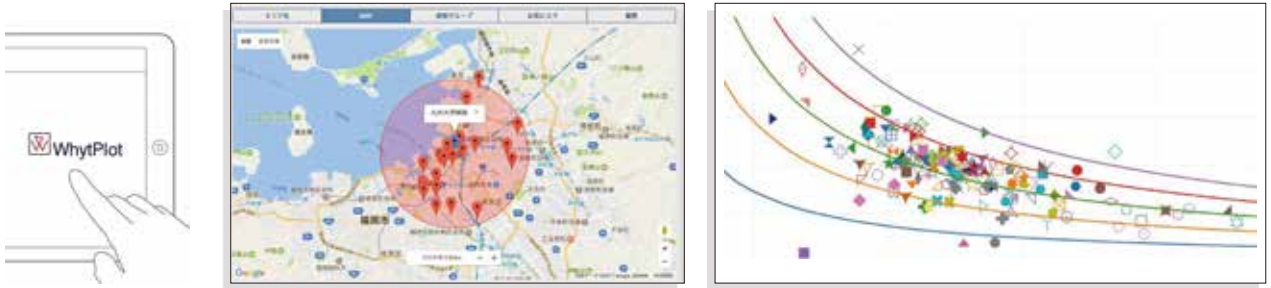


データを見える化した先に マーケティングの未来が広がる



「医療×AIで全人類の寿命を1秒伸ばす」ことをビジョンとするReasonWhy(リーズンホワイ)は、社会に一般公開されている医療ビッグデータ*を最大限活用し、すべての患者さんとその家族、さらには医療を取り巻くすべての人にとって、最適な医療環境をつくるための様々なITサービスを提供しています。

前回(7月号)、2017年3月にリニューアルリリースした「WhytPlot(ホワイトプロット)」についてご案内しましたが、今号では、「WhytPlot」の具体的な活用事例について解説いたします。

(リーズンホワイ株式会社 代表取締役 塩飽哲生)

改めまして

「WhytPlot(ホワイトプロット)」とは

全国約3,000の病院の実績値と市区町村別人口などのパブリックデータ*を取り込み、独自の切り口で組み合わせる解析し、医療関係者が必要とするさまざまなチャートを簡単な操作で出力できるシステム。

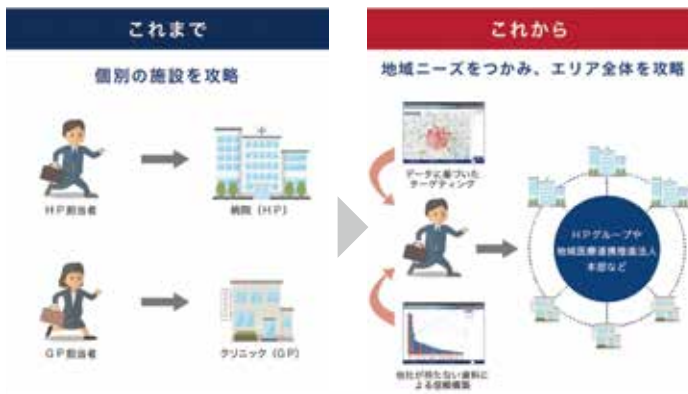
100パターン以上が用意された分析メニュー(チャート)は、コンタクトする相手のニーズに沿ったチャートを直感的な操作で出力することが可能。ビジュアル化されたデータ結果を多角的に見ることにより、それぞれのコンタクト先に相応しいエリアマーケティングツールとしての力を発揮します。

*厚生労働省の中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬専門組織:DPC 評価分科会)が毎年公開している DPC データを中心とする大量のパブリックデータ



ビッグデータを武器にした マーケティングの新しいカタチ

2017年4月、厚生労働省において地域医療連携推進法人制度が施行され、地域医療構想や地域包括ケアシステムなど、個々の病院単位ではなく、エリア全体の医療を考える動きが急速に進んでいます。



営業担当者の立場から言っても個別の施設単位ごとにアプローチし、そこで、情報提供する、いわば部分最適な状況だった[これまで]の方針では生き残れなくなり、[これから]は、地域ニーズに基づいたエリア全体の情報提供が求められるようになるのは必然です。

また、アプローチする人の立場や状況によって関心事は異なるため、求められる情報も違ってきます。アプローチ対象に応じたデータを提供してこそ価値があるのです。

	<ul style="list-style-type: none"> これまで改善してきたが果たしてその効果はあったのか？ 今後どの方向に進んでいくべきか？ 当該の全加盟施設はどのくらいか？ ... 		<p>病院の集約力、稼働率、競争力の観点から、加盟施設の改善や特長別の情報をお示しできます。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 私の診療科のプレゼンスを上げるにはどうすべきか？ ... 		<p>患者ごとにおける発生率の傾向が読み取れることをお示しできます。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 稼働率を向上するためには何を改善すべきか？ 平均訪問日数を短くすべき施策はないか？ ... 		<p>どの疾患が稼働率の改善を促しているのかをお示しできます。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 最近では経営にうるさくなった、頑張っているのにな → 患者は全国でもこの数に入っているとは、素晴らしい ... 		<p>国内データではわからない疾患ごとのシェア率から先発の功績をお示しできます。</p>

「WhytPlot(ホワイトプロット)」の具体的な活用事例

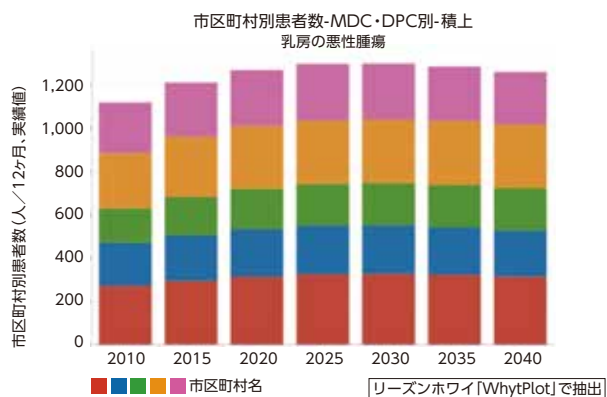
では、「WhytPlot」をどのように活用するのが効果的なのでしょうか？

以下、病院での具体的な事例2件について解説します。

どのような状況においてどのような情報を元に経営判断を行っていくべきなのかわかる貴重な事例となっていますので、ご自身が携わる事象をイメージしながら読み進めていただければ、より一層、理解が深まるはずですよ。

課題① A病院は乳がん領域に投資を行うべきか？

ビッグデータを利用するといろいろなことが見えてくるが、まず知るべき事項として、**将来の予測患者数**がある。下図が示す予測結果は、2030年頃までは当該エリアの乳がん患者が増え続けるであろうという重要なファクターである。



➡ この二次医療圏では2030年頃までは乳がん患者は増加が見込まれる

人口データと各疾患の年齢階層別の受療率を算出し、当該エリアにおける人口構成の将来の変化を加味することにより、患者数の増減を見ることが可能。結果、現在の受療率が一定だと仮定した場合、A病院の立地する二次医療圏では、乳がん患者数が2030年頃までは**増加の一途**を辿り、その後も、減少は緩やかであることが判明した。

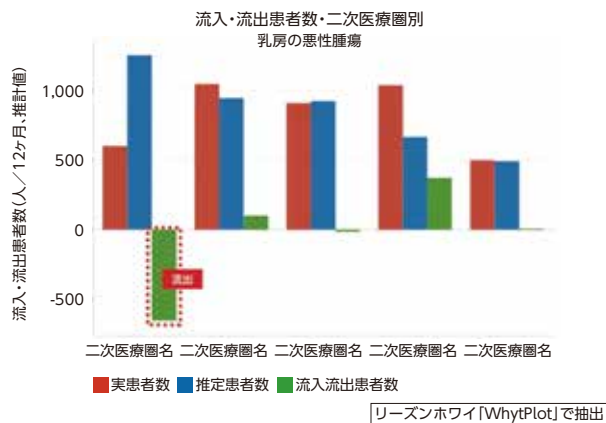
この時点で導き出されるA病院の課題への答えは、「YES」!

ただし、この答えをさらに強固なものにするためには、当然、ほかのデータも集めるべきである。

では、どのようなデータが必要なのだろうか？

予測患者数の次に知るべき事項のひとつとして、**流入流出患者数**が考えられる。

患者が、当該の医療圏内で治療を受けているのか、別の医療圏に流れているのか。あるいは、他の医療圏からも患者を呼び込めるくらいの競争力があるのか、といったことについてもビッグデータを解析することによって予測可能であり、それは有益な情報となる。



➡ A病院のある二次医療圏からは乳がん患者が流出していると考えられる

赤が実際の患者数、青が推定患者数、緑が流入流出患者数を示す。

上図の一番左がA病院の立地する二次医療圏を示しており、周辺の二次医療圏と比較してみると、当該の二次医療圏からは、**かなりの患者数が流出**しているのが一目瞭然。逆に、右から二番目のエリアでは、緑の棒グラフが大きく上に伸びているため、かなりの数を周りから集患しているとみられ、実際、このエリアには大きな大学病院があることも判明。

以上の結果から、課題の答えを「YES」とするのは**早計だったのでは?**と考え直すべきかもしれない、さらにデータを集める必要があるだろう。

では、A病院のある二次医療圏について角度を変えて見てみよう。

下図が示しているのは、近隣病院の乳がんの**患者数推移**であり、A病院の患者数が減少気味であるにもかかわらず、B病院が急激に患者を増やしているのがわかる。



➡ 近年B病院が実績を伸ばしており、地域のチャンピオンになろうとしている

上図を詳細に分析すると、2011年頃まではA・B両病院を含めたいくつかの病院が混戦状態にあ

り、ほぼ同量の患者数を受け持っていたが、2012年以降、A・B両病院の差は広がる一方で、現在、B病院の独り勝ちに近い状態が続いている。この理由のひとつとして、A病院の医師の異動による患者数減少があり、その分の患者をB病院が取り込んだと考えられる。

B病院が一強になりつつある今、果たしてA病院はそれでも投資を行うべきなのか?

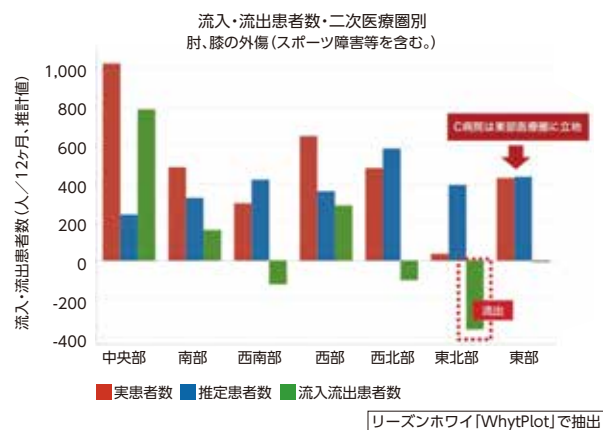
➡「YES」!!

なぜなら、患者数の将来予測や患者の流入流出の状況を見ると、B病院単独ではカバーしきれない数の乳がん患者が存在していることがわかり、そのため当該エリアの乳がん患者の受け皿は、まだまだ足りないと思えることができる。

そのため、A病院としては再度、乳がん領域に注力し、このエリアの乳がん患者を受け入れていくべき、との判断につながるのである。

課題② C病院は肘・膝の外傷の集患をどのように行うべきか?

下図が示すのは、二次医療圏間における肘・膝の外傷患者の**流入流出数**の状況である。



➡ 肘、膝の外傷は東北部医療圏から流出していると考えられる

C病院が位置するのは、一番右の東部医療圏であり、流入と流出はほぼ同数。一方、右から二番目の東北部では流出が著しく、このエリアでは十分な医療ニーズが充足していないと考えられる。

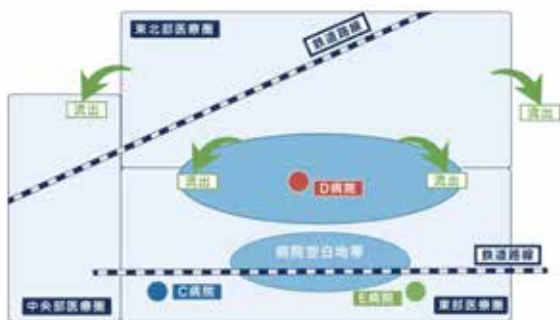
この時点で得られるC病院への課題の答えは、「**流出の多い東北部医療圏から集患する**」である。



▶ この医療圏でもっとも患者を集めているのはD病院である。
E病院は医師の異動により、近年症例数が減少し続けている。

次に上図が示す、当該エリアにおける肘・膝の外傷患者数推移を見てみると、ここ数年、D病院がコンスタントに数多くの患者を集めており、一方、E病院は2012年にピークに患者が減少していることがわかる。

このデータを踏まえ、C・D・E各病院の位置関係を地図に落とし込んで見てみると…。



▶ 東北部医療圏は患者は流出しているが、立地的にはD病院に分がある…
東北部の患者を扱うよりは、患者を減らしているE病院のエリアの患者を取りに行くほうが現実的ではないか？

注)この図はプレゼンテーション用に独自に作成したものです

最初に東北部医療圏の患者流出について検討したが、地図上で確認すると東北部とC病院の間には、このエリアのナンバーワン病院であるD病院が立地していることがわかる。よって、東北部からC病院に患者を誘致しようとしてもD病院の圏域にかかっているため、それを越えて集患するのは**難度が高い**と考えられる。また、東北部からC病院へのアクセスについて調べると、直通の鉄道やバスの路線がないこともわかり、ますます難易度は高くなっていく。

このように隣の医療圏といっても、病院の立地によっては通院の便なども鑑み、早急に判断するのは危険であることがわかる。

では、C病院は肘・膝の外傷の集患を諦めるべきなのか？

▶「NO」!!

回答へのヒントは、E病院の患者減少理由と地図のなかにあった。

E病院が患者を減らした背景を確認すると、専門医の異動によるものということが判明。さらに、C病院とE病院の間には肘・膝の外傷を診ることができる大きな病院がない、ということもわかり、いわば、この辺りは「病院空白地帯」になっているのである。

これまでのさまざまな情報を踏まえて辿り着いた答えは、「集患はできる。しかし、**全方位的に患者を集めようとするのではなく、E病院近隣や病院空白地帯のクリニックに狙いを定めて患者紹介を依頼する**」である。

重点エリアを明確にすることにより、効率的・効果的な連携活動ができるようになる、ということが理解できる良い例といえる。

以上、「WhytPlot(ホワイトプロット)」の具体的な活用事例を2件お示ししましたが、より効果的な活用方法をイメージしていただけたでしょうか？

多くの皆さまにエリアマーケティングの新たな戦略ツールとして、「WhytPlot」をお役立ていただければ幸いです。

～ WhytPlotがさらに進化し、新機能を搭載～
「WhytPlot MAP(ホワイトプロットマップ)」
β版9月提供開始!

病診・病院連携における患者さまの流れを推測できるツール、それが「WhytPlot MAP」です。



さまざまなパブリックデータを一元的に集約し、地図と組み合わせることで、地域の患者さまの流れを地図上で推測。視覚的にエリア内でのターゲティング分析やターゲティング先の医療機関の課題を把握することが可能となります。

エリアマーケティングの強化や営業組織の再編に一層のアドバンテージとなることでしょう。ご興味をおもちいただけましたら、ぜひ下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先

リーズンホワイ株式会社 *Reason Why* IIII

〒105-0001 東京都港区虎ノ門5丁目11-1
オランダヒルズRoP 1201

☎ 03-5530-8297

<https://www.reasonwhy.jp>

✉ info@reasonwhy.jp