

Ⅸ 資料

1 市立病院事業検討専門分科会開催状況

	年月日	議事
第1回	平成25年10月3日	ア 市立病院事業検討専門分科会の予定について イ 「柏市立柏病院整備基本方針の策定」の方向性と進捗状況について
第2回	平成25年11月28日	ア 経営戦略について イ 整備基本計画について ウ 資金計画について
第3回	平成26年1月23日	ア 候補地の検証について イ 小児科医の確保に向けた取り組みについて ウ 柏市立柏病院整備基本方針の構成(案)について
第4回	平成26年2月13日	ア 柏市立柏病院整備基本方針(案)について

2 柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会 委員名簿

(五十音順)

	氏名	所属など
	大久保 摩利子	柏市医師会理事
	岡田 敏英	岡田病院院長
○	金江 清	柏市医師会会長
◎	小林 正之	柏市立介護老人保健施設はみんぐ施設長
	妹尾 桂子	柏市民健康づくり推進員連絡協議会会長
	中谷 茂章	柏市民生委員児童委員協議会会長
	西田 俊朗	国立がん研究センター東病院院長
	野坂 俊壽	柏市立柏病院院長
	水野 治太郎	麗澤大学名誉教授
	吉田 勝彦	柏市ふるさと協議会連合会会長
	吉田 博	東京慈恵会医科大学附属柏病院副院長

※◎会長、○副会長

3 柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会規則

○柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会規則

平成 24 年 4 月 16 日

規則第 70 号

(設置)

第 1 条 柏市健康福祉審議会条例(平成 19 年柏市条例第 46 号。以下「条例」という。)第 7 条第 6 号の規定に基づき、条例第 1 条第 1 項に規定する柏市健康福祉審議会(以下「審議会」という。)に市立病院事業検討専門分科会(以下「分科会」という。)を置く。

(所掌事務等)

第 2 条 分科会は、審議会の所掌事務のうち本市の病院事業に関する事項を調査審議する。

2 分科会に属する条例第 3 条第 1 項に規定する委員及び同条第 2 項に規定する臨時委員(以下「委員」という。)は、条例第 5 条第 1 項に規定する会長が指名する。

(会長及び副会長)

第 3 条 分科会に会長及び副会長各 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 分科会の会長(以下「会長」という。)は、会務を総理し、分科会を代表する。

3 分科会の副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 分科会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、その議長となる。

2 現に在任する委員の総数の 4 分の 1 以上の者から会議に付議すべき事項を示して会議を招集すべき旨の請求があったときは、会長は、会議を招集しなければならない。

3 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。

4 会議の議事は、委員のうち出席した者の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(補則)

第 5 条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(失効)

2 この規則は、平成 26 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。

4 関連会議の開催について

(1) 柏市立柏病院整備検討会議 [P. 15 関連]

委員：資産管理課、企画調整課、財政課、資産税課、保健福祉総務課、都市計画課、

北柏駅北口区画整理事務所

事務局：保健福祉総務課医療公社担当

	年月日	議題
第1回	平成25年5月21日	候補地選定の依頼について
第2回	7月19日	候補地の現況や条件について
第3回	8月23日	候補地の評価について

(2) 柏市立柏病院経営戦略ワーキンググループ [P. 23 関連]

委員：企画調整課、財政課、保健福祉総務課

事務局：保健福祉総務課医療公社担当


	年月日	議題
第1回	平成25年5月1日	スケジュールの確認と課題について
第2回	6月26日	財政負担の整理について
第3回	8月30日	候補地の評価と費用について
第4回	11月19日	事業費と財源について
第5回	平成26年1月30日	整備基本方針(案)の確認について

5 経営戦略の策定手順の補足について [P. 5 関連]

(1) 経営課題の抽出

外部環境分析結果について「機会 (Opportunity)」と「脅威 (Threat)」に、内部環境分析結果について主な事項を「強み (Strength)」と「弱み (Weakness)」にそれぞれ評価・分類した上で、それらをクロスさせるアプローチで、主な経営課題を抽出した。

当該 SWOT・クロス分析の結果は以下のとおり。

内部環境※2		外部環境【※1】	
		機会 (Opportunity)	脅威 (Threat)
<p><ビジョン></p> 		<p>(O-1) 診療報酬が地域連携をより推進する方向にある (O-2) 在宅医療ニーズが高まっており、市でも豊四季台プロジェクトなどが展開されている (O-3) 予防医療ニーズが高まっており、市でも特定健診費補助などが展開されている (O-4) 中期構想で以下の提言・方向性が示されている ①小児二次救急/②災害医療/③感染症医療/④在宅医療支援/⑤医療連携 +経営体質改善 (O-5) 医療資源の偏りがある【※8】 (O-6) 糖尿病患者が多く、透析治療のニーズがある (O-7) 新たな診療科の開設を求める市民の声 (アンケート結果) が多い (O-8) 介護老人保健施設等の機能を有する「はみんぐ」が隣接する</p>	<p>(T-1) 近隣に高い専門性を持つ病院が立地している (T-2) 近隣の医療機関は積極的に病診・病病連携を進めている (T-3) 院外処方が推進される中、消費増税・薬価削減・ジェネリック推進の方向性 (T-4) 急性期の病床機能が細分化されていく【※9】 (T-5) 高齢患者数の増加【※10】 (T-6) H27年度末で指定管理者制度の期限 (更新) を控えている (T-7) 病床利用率が伸びない中では新たな病床配分を受け難い【※11】</p>
強み (Strength)	<p>(S-1) 規模 (200床) に比して常勤医師数が多い【※3】 (S-2) 当院のブランディング要素としてPRできる事項がある【※4】 (S-3) 専門性の発揮に意欲の高い医師等が多い (S-4) 人間ドック・健診申込みが容量を超えている (S-5) 小児外来患者数が多い (S-6) 生涯お世話になりたいと言うほど信頼を寄せる患者が多い (S-7) 医師の供給源としての関係大学とのパイプが強い</p>	<p>積極的攻勢戦略</p> <p><input type="checkbox"/> 予防医療への取組み実績を増やす (S-4/O-3) <input type="checkbox"/> 入院が必要な小児救急患者を受入れ可能にする (S-5、7/O-4) <input type="checkbox"/> 新規患者の確保等が期待できる新機能をつくる (S-2、3/O-6、7) ※糖尿病センター/透析治療/脊椎センター など</p>	<p>差別化戦略</p> <p><input type="checkbox"/> 病床利用率を高めるために、まずは実績づくりを大事にし、その先に専門性を発揮できる患者の増加を期待する (S-1、3/T-1、4、6、7)</p>
弱み (Weakness)	<p>(W-1) 医業利益率が低い【※5】 (W-2) 外来患者数は多いが入院に繋がるケースが少ない【※6】 (W-3) 平均病床利用率は約70%台に留まっている (W-4) 施設の老朽化・狭隘化 (W-5) 交通アクセスが良くなく、診療圏が狭い (W-6) 地域の医療機関との連携が弱い科が多い (W-7) 併設の介護老人保健施設「はみんぐ」との連携が弱い (W-8) 医療スタッフに、外来対応に疲弊し、入院医療に十分対応できていないという実感が蔓延している (W-9) 救急患者入院の判断基準について医師間でバラツキがある (W-10) 診療科ごと、病棟ごとの病床利用率のバラツキが多く職員の問題意識や不満にも繋がっている (W-11) 市民や市内医療機関における病院の認知度が低い (W-12) 提案等に対してフィードバックがないという意見が多い (W-13) 原価管理等、経営情報の活用が不十分 (W-14) 外来患者の待ち時間が長い (W-15) 病院の規模 (200床) (大病院との比較)【※7】 (W-16) 非常勤医師の活用が十分に図られていない (W-17) 地域医療連携室がマンパワー不足の状態にある (W-18) 一部の医療機器の老朽化</p>	<p>弱点克服・転換戦略</p> <p><input type="checkbox"/> 入院が必要な市民への貢献度を高める (W-1、2、3、9、15、17/O-1、4) <input type="checkbox"/> 病院を建て替える (W-4/O-4) <input type="checkbox"/> 分院設置を検討する (W-5、O-5) <input type="checkbox"/> 医療連携への取組み実績を増やす (W-6、7、17/O-1、2、4、8) <input type="checkbox"/> 病棟業務への傾注度合いを高めることで、職員のモチベーションも高める (W-8、10/O-4) <input type="checkbox"/> 救急患者への対応意識のバラツキを減らす (W-9/O-4) <input type="checkbox"/> 対外的な広報活動の質を高める (W-11/O-4) <input type="checkbox"/> 戦略に基づき PDCA が可能な形で経営を進めると共に、経営情報を共有し定期的に説明・検討する場 (機会) をつくる (W-12、13/O-4)</p>	<p>業務改善又は撤退戦略</p> <p><input type="checkbox"/> 積極的に外に出て新規患者数を増やす (W-1、2、3、6、15、17/T-2、4) <input type="checkbox"/> 外来偏重の薬剤部門業務のあり方を検討する (W-2、6、8、14/T-3) <input type="checkbox"/> 総合内科的な機能を果たす外来を設置し、他科の外来負担を減らす (W-8/T-1)</p>

前頁の注釈については、以下のとおり。

※1 外部環境分析項目は、以下のとおり

①市の人口動態、②DPCデータによる医療圏別MDC（主要診断群）、③国保加入者の疾病別受診件数、④施設数・病床数、⑤医師数、⑥コミュニティエリア別の病院分布状況

※2 内部環境分析項目は、以下のとおり

①病院全体の経営分析（定量分析）、②診療科別機能分析（定量分析）、③診療科別・部門別原価計算（定量分析）、④職員ヒアリング（定性分析）、⑤先進・類似他病院の現地踏査・ヒアリング

※3 100床あたり常勤換算で約20.9人（平成24年4月1日時点）
（一般病院平均：18.2人 平成24年病院運営実態分析調査より）

※4 常勤医として、整形外科医（脊椎専門）3名、呼吸器内科医3名、内分泌・代謝内科医（糖尿病）3名、眼科医2名等がいる

※5 病院の損益は下記のとおり

（単位：百万円）

科目	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成24年度-平成21年度
I. 医業収益	4,559	4,806	4,937	5,174	615
1. 入院収益	2,185	2,339	2,373	2,450	265
2. 外来収益	2,287	2,382	2,476	2,616	329
3. その他	87	85	88	108	21
II. 医業外収益	242	284	285	297	55
1. 政策医療交付金	179	200	200	198	19
2. その他	63	84	85	99	36
[収益の部合計]	4,801	5,090	5,222	5,471	670
III. 医業費用	4,636	4,864	5,123	5,176	540
1. 給与費	1,717	1,907	1,964	2,066	349
2. 材料費	1,995	2,009	2,106	2,182	187
3. 指定管理者負担金(医業)	115	104	96	88	-27
4. その他	809	844	957	840	31
IV. 医業外費用	104	105	94	117	13
1. 指定管理者負担金(医業外)	94	97	79	89	-5
2. その他	10	8	15	28	18
[費用の部合計]	4,740	4,969	5,217	5,293	553
医業損益	-77	-58	-186	-2	75
総損益	61	121	5	178	117

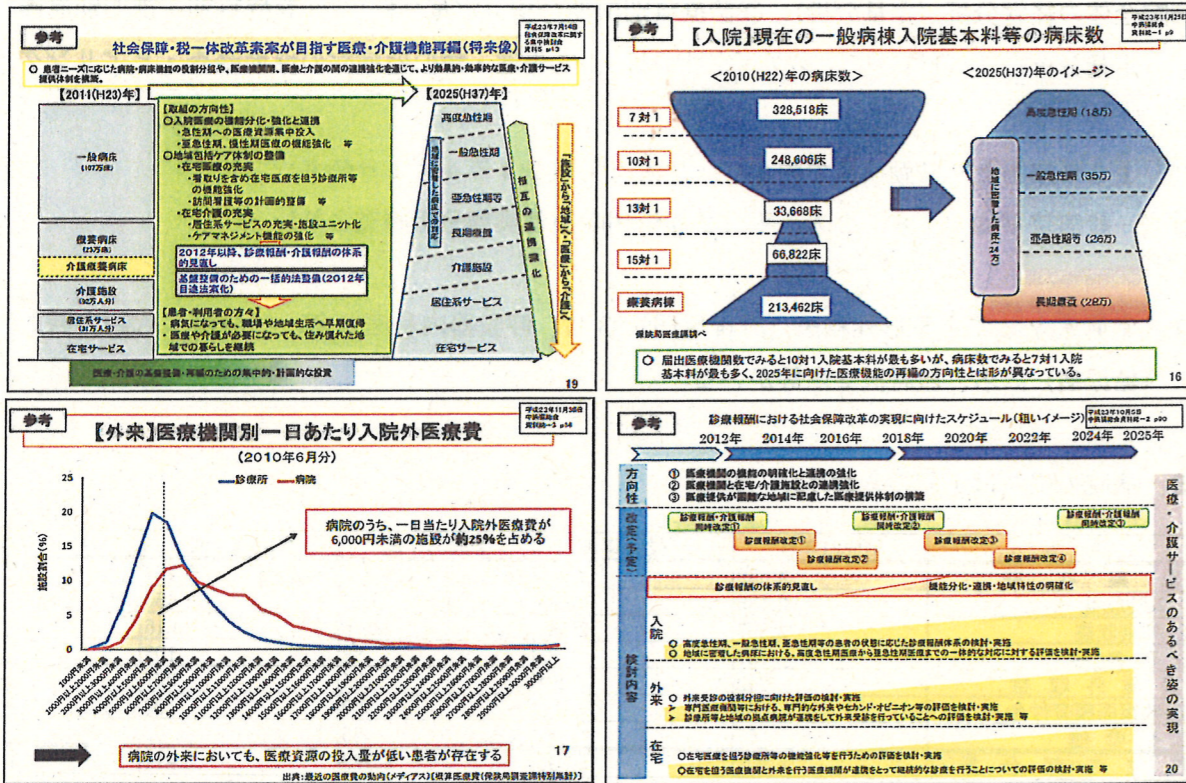
※6 一般外来患者入院率：約1%（平成24年度実績値）
（紹介患者入院率：約10%、救急患者入院率：約37%）

※7 診療報酬において、200床を境に点数の取り扱い等が変わる項目が多いことより

※8 「中期構想」におけるパブリックコメントより

※9 国が示す2025年(平成37年)のイメージ

- 「社会保障・税と一体改革案」で示した2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療の実現に向けた第一歩の改定
- 国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受け入れられる環境を整えていくために必要な分野に重点配分



【出典】平成24年度診療報酬改定について(厚生労働省)

※10 65歳以上の高齢者人口が平成22年:約82千人→平成42年:約134千人と推計(柏市第四次総合計画より)

※11 先進・類似他病院の実地踏査・ヒアリング結果等より

(2) 戦略の策定 ～戦略マップによるアプローチに関して

SWOT・クロス分析により抽出された経営課題のうち、「戦略テーマ1 入院が必要な市民への貢献度を高める」については、関連する要素が多岐にわたる事項である。そのため、「～を～するのは、～を～するため」の手段、目的を洗い出した「戦略マップ」を作成し、当該マップを踏まえた上で、アクションプランを策定するというアプローチを取った。

当該戦略マップは、以下のとおり。

