

1. 2005年度の事務部行動目標

- ① 顧客満足の実現
  - ・ 外来待ち時間の短縮策検討・実施
  - ・ 紹介率の向上（目標30%クリア）
  - ・ 接遇の改善・徹底（例：研修会の開催、クレーム0件へ など）
  - ・ きめ細かなサービスの提供
  - ・ 出前健康講座、院内健康講座の定例開催
  - ・ 院外への情報開示促進（HP、年報、院内報など）
- ② 医療機能・質の向上
  - ・ 医療機能評価受審準備
  - ・ 外来診療運用の再構築案検討
  - ・ 事務業務全般のマニュアル化
  - ・ 「五橋エリアの医療と福祉を考える会」の発展
  - ・ 診療情報データの抽出・分析
  - ・ 診療情報管理の精度向上
  - ・ 医師獲得への取り組み
  - ・ 大規模災害時マネジメント訓練の実施
- ③ 職員のモチベーション向上
  - ・ 情報伝達の精度向上（業務伝達、報告・連絡・相談のルーチン化）
  - ・ 部署内勉強会の開催励行
  - ・ 診療情報管理士資格取得者の育成（ICDコーディング技能習得へ）
  - ・ 階層別研修会の充実
  - ・ 組織風土の活性化
  - ・ 対職員への情報開示（朝礼、医局会、診療連絡会議などの活用）
- ④ 収益向上への取り組み
  - ・ 施設基準獲得（例：診療情報管理、亜急性期入院管理、急性期入院管理加算など）
  - ・ 行動計画へのBSC導入による目標管理制度導入
  - ・ 予算管理の推進、減費策の策定・実施

2. 2005年のトピックス

- ① 行動目標の策定
 

例年に基づき、「平成17年度行動計画書」を策定した。2005年度のキーワードは「ステップアップ」。BSC手法を用い、4視点毎の戦略テーマを下記の通り定め、個々の具体的な行動計画・目標を立案した《戦略テーマ》

  - a. 顧客の視点：患者、地域医療機関に認められる病院を目指す
  - b. 財務の視点：増収益、コストコントロールにより経営改善を図る
  - c. 内部プロセスの視点：地域のニーズに合った診療体制を早期に構築し、患者数増を図る
  - d. 質向上の視点：より安全で、より高いアウトカムを出せるよう医療の質の向上に取り組む

同時に事務部も医事、医療相談、診療情報管理、企画総務毎に行動計画を策定し実施した。
- ② 福祉施設支援開始
 

当地にある福祉工場のウッドピア年輪からの囑託医の依頼に応え、1回/月訪問し医療保健相談を支援するこ

ととなった。

- ③ 宇城地区大規模災害救護訓練参加
 

宇城地区の救急隊主導による大規模災害救護訓練が、当医療圏の災害拠点病院である松橋の宇賀岳病院で行われた。当地では他に医療機関がなく当院が災害発生時は搬入先となる事は確実であり、今後の対応準備が求められる。
- ④ 未収金回収強化
 

患者の自己負担未払い事例について、1件毎に対策を検討する会を開催し、近隣地区は自宅訪問、遠隔地は配達証明付き請求書の送付など具体的行動につないだ。今後も定例で検討しながら回収率の向上を図っていく。
- ⑤ 医療機能評価受審準備開始
 

2006年8月の医療機能評価受審に向けた具体的課題の検討についてプロジェクトを開設した。先進認定施設である済生会唐津病院の視察や機構が主催する講演会への参加など、対外的情報収集活動から診療現場や委員会への課題提示などの取り組みを行った。11月には自らがサーベイヤーとなり模擬受審を行い、課題について現場の認識を深めてもらう活動を行った。
- ⑥ MRI 脳検診スタート
 

宇城市が2005年度から始まるMRI 脳検診事業を受託し、年間1,000名の予定で検診を開始した。済生会熊本病院藤岡正導副院長のご協力により、スムーズな運営が行われた。当事業は2007年度まで開催される予定
- ⑦ 設備整備
 

2005年度整備事業として、計画に基づき整備を進めた。  
(単位：千円)

区分	主な適用	購入金額 (うち補助額)	備考
設備整備 国庫補助	電子内視鏡システム 外科用X線装置 人工呼吸器 など	19,156 (9,578)	国からの移譲物件のみ
全額自己負担	検査システム など	19,915	

- ⑧ マンモグラフィーの導入
 

熊本病院のマンモグラフィー更新に伴い、旧機器の移譲を受けた。これにより乳ガン精密検査の施設認定を申請し、承認された。また特殊外来として乳腺外来を1回/週開設し、増加している乳ガンへの対応を強化した
- ⑨ 2006年度新入職員の採用試験実施
 

看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師、作業療法士、理学療法士の採用試験を実施した。熊本病院籍職員の帰郷に対応するために、一部は既卒者を採用した。しかしながら医師同様に看護師不足が深刻化しており、募集定員に満たなかったために随時募集を行っている。

⑩ 道路設置工事

旧三角中学と当院正門をつなぐ道路の設置工事により、2005年度は病院西側の斜面工事が行われた。道路は宇城市が設置するもので、2006年度中に竣工の予定。

3. 経営分析（次ページ参照）

① 入院収益

2005年度は新しく救急入院加算、亜急性期医療管理、診療情報管理等の施設認可を取得することで、一般病棟の入院単価UPを図った。また病床管理委員会の設置による病床利用率向上により、入院収益は増加した。回復期リハビリテーション病棟の病床利用率は前年度並みであったが、リハスタッフの充実によりリハビリテーション出来高が増加し、単価の引き上げにつながった。対前年で約5,000万の増収につながった。

② 外来収益

1日平均の患者数124名、単価16,011円と2004年度を上回った事により、収益は対前年で約6,400万の増収となった。三角地区は診療所が少なく、プライマリーを当院が持つことも多い。患者数は増加しており、今後の外来機能の再構築も検討が必要である。

③ 人件費

理学療法士、作業療法士、看護助手などの増員はあったが、医師が対前年で1.5名減少した。また熊本病院籍スタッフの異動等により人件費減がみられた。人件費率は医業収益の増も影響し54.3%→49.6%（委託人件費は含まず）まで減少した

④ 医薬品・診療材料費

増収により変動費用である医薬品・診療材料費は増加したが、増収範囲内の伸びにとどめることが出来た

⑤ まとめ

医業収益1,704,620千円に対して医業費用は1,694,233千円であり、3年目にしてはじめて医業収支は10,387千円の黒字を計上した。熊本病院の経費一部負担など「人、もの、金」と全面的支援を受けながらではあるが、何とかこの線までたどり着くことが出来たことは、ひとえに当院スタッフの頑張りや支援いただいた熊本病院のおかげであると感謝申し上げる。しかしながら2006年度は△3.16%という大幅な診療報酬引き下げ改定が行われ、当院のような地方施設へのダメージは計り知れないものが予想される。当院のミッションは地域医療を存続させることにあり、今後も地域ニーズを図りながら次の生き残り戦略を実践していきたい。

みすみ病院 経営指標

項目	区分	計算式	単位	2003年度	2004年度	2005年度
病床数	許可数		床	140	140	140
	実働数	年間実働病床延数/365	床	88	140	140
一日平均患者数	入院	年間在院患者延数/365	人	67.4	105.6	108.3
	外来	年間外来患者延数/年間診療日数	人	95.7	119.0	124.4
	紹介患者率	紹介患者/新患入外患者	%	29.4	28.8	33.1
	外来対入院比率(暦年)	一日平均外来患者数/入院患者数		1.4	1.1	1.1
財務比率	平均職員数	毎月末職員数合計/12ヵ月	人	96.3	126.0	132.1
	平均医師数	毎月末医師数合計/12ヵ月	人	9.3	11.8	10.3
	流動比率	流動資産/流動負債	%	113.8	86.9	244.2%
	自己資本率	自己資本/総資本	%	5.1	3.7	5.3%
	負債比率	他人資本/自己資本	%	1878.6	2546.7	1789.2%
	固定比率	固定資産/自己資本	%	1525.4	2183.6	1403.0%
	固定長期適合率	固定資産/(自己資本+固定負債)	%	96.5	103.9	83.0%
	総資本回転率	医業収益/総資本	回	0.45	0.63	0.7
	借入金比率	借入金平均残高/医業収益	%	41.4	28.6	26.4%
収支比率	人件費率(含む委託人件費)	(人件費+委託人件費)/医業収益	%	71.8%	61.2%	55.6%
	材料費率(医薬品・診療材料)	材料費/医業収益	%	24.4	21.6%	20.6%
	経費率	経費/医業収益	%	10.1	8.4	9.6%
	賃借料率〔再掲〕	機器賃借料/医業収益	%	1.9%	1.4%	1.3%
	委託費率(除く人件費)	委託費/医業収益	%	3.3	2.9	3.5%
	減価償却費率	減価償却費/医業収益	%	7.8	8.3	8.2%
	医業収支比率	医業費用/医業収益	%	119.3	104.4	99.4%
	金融費用比率	支払い利息/医業収益	%	0.0	0.0	0.0
	医業利益率	医業利益/医業収益	%	-19.3	-4.4	0.6%
	経常利益率	経常利益/医業収益	%	-18.5	-3.9	1.0%
	成長率	当期医業収益/前期医業収益	%	1942.4	145.1	108.2%
生産性指標 労働効率	職員一人当り医業収益	医業収益/年間平均職員数	千円	11,283	12,509	12,906
	職員一人当り経常利益	経常利益/年間平均職員数	千円	-2,083	-5,213	128
	医師一人当り医業収益	医業収益/年間平均医師数	千円	117,334	133,573	164,963
	100床あたり職員数	年間平均職員数/年間実働病床数	人	109.1	90.0	94.3
	入院患者100人当たり職員数	年間平均職員数/年間平均入院患者数	人	142.9	119.4	122.0
	外来患者100人当たり職員数	年間平均職員数/年間平均外来患者数	人	100.6	105.9	106.2
	入院患者一人一日当たり収益(一般病棟)	入院収入/入院患者延数	円	26,042	26,409	27,130
	入院患者一人一日当たり収益(回復期病棟)	入院収入/入院患者延数	円		22,434	24,362
	外来患者一人一日当たり収益	外来収入/外来患者延数	円	13,663	14,955	16,011
	労働生産性	(医業収益-人件費以外全)/年間平均職員数	円	4,754,978	6,249,746	6,476,736
	労働分配率	人件費/(医業収益-人件費以外全)	%	145.8	108.8	98.8%
生産性指標 病床効率 (年間)	一床当たり医業収益	医業収益/実働病床数	千円	12,305	11,258	12,176
	一床当たり利益剰余金額	利益剰余金/実働病床数	千円	-2,319	-440	246
	一床当たり固定資産額	固定資産/実働病床数	千円	21,239	14,306	13,606
	病床利用率(一般病棟)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	76.0	76.8	※1 79.9
	病床利用率(回復期病棟)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%		70.4	70.2
	平均在院日数(一般病棟)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日	16.0	16.6	15.7
	平均在院日数(回復期病棟)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日		152.8	63.1
	病床回転率(一月当り 一般病棟)	365/12/年間平均在院日数	回	1.91	1.84	1.94
	病床回転率(一月当り 回復期病棟)	365/12/年間平均在院日数	回		※2 0.27	0.48

(※1. 亜急性期病床を含む)  
(※2. 2004年度7月より開設の為9ヵ月で計算)