

1. 2006年度の事務部の行動目標

- ① 顧客満足の上向
  - ・ 接遇の上向・インフォームドコンセントの徹底
  - ・ 患者満足度調査の定期実施と分析、改善
  - ・ 連携先機関とのパートナーシップ強化（情報提供、紹介情報の管理）
  - ・ 円滑な在宅復帰への支援
  - ・ 患者ニーズの把握：マーケティングの実施
- ② 業務の効率化と質の上向
  - ・ 機能評価へ向けた取扱い基準、マニュアルの再考
  - ・ 診療情報の有効活用促進（統計の活用など）
  - ・ 機器管理体制の確立（防災マニュアル、備蓄倉庫等の整備）
- ③ スタッフの成長・育成
  - ・ 職員の意識・意欲の上向（人事考課・人事制度の見直し、将来構想の策定など）
  - ・ スタッフ個々のスキルアップ（接遇スキル、診療報酬請求精度、面談手法、診療情報管理運用など）
  - ・ 自己啓発の励行（セミナー・勉強会への積極参画）
  - ・ 優秀な人材確保（早期採用計画の作成、HP等を用いた情報提供など）
  - ・ 教育研修の見直し（教育プログラムの作成、全職員対象の勉強会開催など）
- ④ 収益性上向と経費の低減
  - ・ 診療報酬改定への対応
  - ・ 病床の有効利用促進（病床管理委員会の有用な運営、紹介件数の上向）
  - ・ 未収金対策の強化
  - ・ 管理会計の強化

2. 2006年度のトピックス

- ① 医療機能評価受審
 

8月の機能評価受審に向け、前年度からプロジェクトを立ち上げ週一の協議を行い具体的な行動を進めてきた。5月にはスタッフに向けて現段階での自己評価結果の説明を行い、課題を明確化し一層の協力を依頼した。全スタッフが協力し8月に訪問審査本番を迎えた。残念ながら一発合格とはならなかったが、指摘された改善事項は2007年3月まで全てクリアし、再審査を申請しており、合格通知を心待ちにしている。
- ② 院内環境ラウンド開始
 

9月より1回/月のペースで院内環境ラウンドを開始した。常日頃より医療環境に不具合がないか検証し、早期発見で手を打つために行っている。看護部長と事務部で実施しており、施設・設備等ハード的な不具合から感染性廃棄物や病棟医薬品の取扱い、リネン庫や倉庫の使用基準など遵守されているか指導しながらラウンドしている。
- ③ 出前健康講座改編
 

開院当初より行っている地元公民館などに出向き、地元住民と膝をつき合わせながらの講演は2006年度は通算

17回、延622人の参加であった。従来医師の講演を主に行ってきたが、看護師やコメディカル、MSWもその専門性をいかした講演を担当するようになった。地元の老人クラブや生涯教育の一環として取り扱われるようになり、完全に地元の行事として定着化した。

④ BLS講習会開催

デパートや空港など多数の人が集まる場所ではAEDの設置が進められている。万が一その現場に遭遇したときに医療人として行動出来るためにも技術・知識の習得が必要である。今回院内でその機会に恵まれ、医師、看護師をはじめコメディカルや事務まで多数のスタッフが受講した。今後も定例的に開催しながら、その底辺を広げていきたい。

⑤ 医療機器の整備

(千円)

資産名	型式	取得価額	部署
超音波診断装置	α10	8,904	検査室
膀胱ビデオスコープ	CYF-VA2	1,470	手術室
空圧式結石破砕装置	840-500	3,570	手術室
錠剤・散剤分包機	シャルティールII PX	1,218	薬局
		15,162	

資産名	型式	取得価額	部署
レーザーカラー複合機	LP-M5500AD	275	企画総務室
自動食器洗浄機		1,155	栄養管理室
システム用サーバ		1,117	栄養管理室
処方オーダーシステムハード		1,539	薬局
		4,086	

⑥ 新たな職員研修会の試行

今年度はじめて有志によるチャレンジ研修会を開催した。テーマを指定することなく自分たちの考えで、当院の課題について協議して提案していくものである。2日に渡る協議で改善案まで導き出し、病院に提言した。今回は第1回目であり、手探りでの実施であった。今回の反省点もふまえ、ボトムアップの風潮を推進する仕組みを図りたい。

⑦ 生命保険の団体支払い開始

複数の生命保険の保険料支払いが団体取扱いとなった。福利厚生の一環として導入したもので、これにより職員の支払い保険料が若干軽減されることとなった。

⑧ 看護学校訪問

7:1の看護配置基準導入により、看護師の一局集中化が促進された。これにより当院の看護師不足は深刻化しており、しばらくはこの状況が継続するものと考えられる。2007年度の卒業生の獲得に向けて、2007年2月より計画的に看護学校訪問を行い、新卒獲得の意思を学校に明示した。2007年度は戦略的看護師獲得計画を立案し、必ずその充足を達成することを目標としたい。

⑨ 地域貢献

3月1日は開院記念日である。当院の理念は"医療・福祉を通じて安心して生活できる地域作りに貢献すること"である。"地域のために"という開設時からの方針を忘れ

ないために、3月17日（土）に地域清掃奉仕を、職場改善委員会の音頭により実施した。町民から感謝の言葉をかけられるなど、その様子は宇城市役所ホームページに記事として掲載された。

### 3. 経営分析（次ページ参照）

2006年4月に実施された診療報酬改定は▲3.16%という非常に厳しい内容となった。加えて新たに7：1の看護配置に対し高報酬が設定されたために、都市部の中核医療機関がこぞって看護師確保に動き出した。それにより地方施設は医師だけではなく看護師も不足時代に突入し、診療運営もままならない状況となっている。その様な完全アゲンストの突風が吹き荒れる中、かろうじて10：1の看護配置基準を死守し、リハビリテーションの施設基準を高いものに設定し、急性期医療加算や夜勤看護配置加算の廃止、給食料の算定基準見直しなどによる報酬低減を最小限にいとどめ、逆に増収につなげたことは職員の頑張りに他ならない。

(千円)

	2006年度実績	2005年度実績	差異
医業収益	1,804,411	1,704,620	99,791
医業費用	1,848,943	1,694,233	154,710
医業収支	▲44,532	10,387	▲54,919

#### ① 入院収益

- 入院収益は、一般病棟4.7%増、回復期リハビリテーション病棟2.0%増と、対前年を上回った。
- 一般病棟増収要因は、病床利用率（79.9%→82.5%）、入院単価（27,130円→28,276円）の増加である。急性期入院加算廃止による入院基本加算の減、食事の算定単位変更（1日→1食）による食事療養費の減などに対応するために、幸いにも看護配置基準を13：1→10：1でクリア出来たために、入院基本料は前年度並みを確保することが出来た。またリハビリ施設基準の見直しによるリハビリ収益の増、手術件数アップによる手術料の増加が影響し入院単価は1,000円程度アップした。
- 回復期リハビリ病棟増収要因は、病床利用率は昨年度を下回ったが、入院単価（24,362円→25,191円）と増加したことが大きい。病床利用率のダウンは年度途中での神経内科医の退職が影響したことは言うまでもない。

#### ② 外来収益

外来収益増収要因は、一日平均外来患者数が前年度並みであるが外来単価の増（16,011円→17,182円）が影響している。要因は薬剤の長期投与化によるもので、それが薬剤費用増にもつなげた。

#### ③ 人件費

約6,338万円の増加。定期昇給による影響の他に、非常勤医師の増加、医師の増員と年俸化による給与見直し、看護師、コメディカルの増員などが影響し、人件費率は50.3%となった

#### ④ 医薬品・診療材料費

特に医薬品費が20%増と大きく跳ね上がった。これは外来における薬剤の長期投与によるものである。周辺診療所が閉院したことにより、その患者が当院に集中し、それを現在の人数で対応するためには、受診サイクルをのばすしかない状況であった。

#### ⑤ まとめ

2006年度は▲3.16%の診療報酬改定にもかかわらず、5.9%の伸びを見せたが、医業費用がそれ以上に増加し、結果的には医業収支は▲44,532千円となり、2年連続の黒字計上とはならなかった。医療費用は全ての科目で増加し、特に人件費、材料費、経費の増加が大きかった。経費増は医療機能評価受審が影響している。

医業収益は目標こそ下回ったが、入院・外来共に伸び、対前年を上回ることが出来た。

入院においては入院基本料+1.9%に対し、特掲診療料は+6.3%と伸びていることより、医療行為自体が増加していることが出来る。特に手術料+27.7%、リハビリテーション+37.1%の伸びは著しい（リハビリテーションは施設基準の見直しによる単価増が大きき要因）。

外来においては、延べ患者数は1.6%減少しているが、処方長期投与により外来単価が増加し、外来収益は増加した。薬剤費の21%の伸びという変動費用の増加にもつなげた。

2007年度は5年目に入り経営の安定化がより求められる。整形外科医の確保により入院単価、一般・回復期リハ病棟の利用率増加が期待される。課題は費用であり、2007年度は6.4%程度の伸びが予想されている。2006年度は材料費が+18%と突出しており、人件費・委託費の固定費用のみではなく、医薬品費などのコスト低減のためのアクションをおこしていくことが不可欠である。

みすみ病院 経営指票

項目	区分	計算式	単位	2004年度	2005年度	2006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	140	140	140
一日平均患者数	入院	年間在院患者延数/365	人	105.6	108.3	110.1
	外来	年間外来患者延数/年間診療日数	人	119.0	124.4	122.4
	紹介患者率	紹介患者/新患入外患者	%	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		1.1	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	126.0	132.1	139.5
	平均医師数	毎月末医師数合計/12ヵ月	人	11.8	10.3	11.1
	流動比率	流動資産/流動負債	%	86.9	244.2	221.4
	自己資本率	自己資本/総資本	%	3.7	5.3	1.9
	負債比率	他人資本/自己資本	%	2,546.7	1,789.2	5,100.9
	固定比率	固定資産/自己資本	%	2,183.6	1,403.0	3,664.7
	固定長期適合率	固定資産/(自己資本+固定負債)	%	103.9	83.0	81.3
	総資本回転率	医業収益/総資本	回	0.63	0.66	0.71
借入金比率	借入金平均残高/医業収益	%	28.6	26.4	24.9	
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	%	61.2	55.6	56.0
	材料費率(医薬品・診療材料)	材料費/医業収益	%	21.6	20.6	23.2
	経費率	経費/医業収益	%	8.4	9.6	9.5
	賃借料率(再掲)	機器賃借料/医業収益	%	1.4	1.3	1.2
	委託費率(除く人件費)	委託費/医業収益	%	2.9	3.5	3.4
	減価償却費率	減価償却費/医業収益	%	8.3	8.2	8.1
	医業収支比率	医業費用/医業収益	%	104.4	99.4	102.5
	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	%	-4.4	0.6	-2.5
	経常利益率	経常利益/医業収益	%	13.9	1.0	-2.2
成長率	当期医業収益/前期医業収益	%	145.1	108.2	105.9	
生産性指標 労働効率	職員一人当たり医業収益	医業収益/年間平均職員数	千円	12,509	12,906	12,935
	職員一人当たり経常利益	経常利益/年間平均職員数	千円	-5,213	128	-280
	医師一人当たり医業収益	医業収益/年間平均医師数	千円	133,573	164,963	162,804
	100床あたり職員数	年間平均職員数/年間実働病床数	人	90.0	94.3	99.6
	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	119.4	122.0	126.7
	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	105.9	106.2	114.0
	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	26,409	27,130	28,276
	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	25,191
	外来患者一人一日当たり収益	外来収入/外来患者延数	円	14,955	16,011	17,182
	労働生産性	(医業収益-人件費以外全)/年間平均職員数	円	6,249,746	6,476,736	6,193,037
労働分配率	人件費/(医業収益-人件費以外全)	%	108.8	98.8	105.2	
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	11,258	12,176	12,889
	一床当たり利益剰余金額	利益剰余金/実働病床数	千円	-440	246	-621
	一床当たり固定資産額	固定資産/実働病床数	千円	14,306	13,606	12,767
	病床利用率(一般病棟)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	76.8	79.9	82.5
	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	71.0	68.5
	平均在院日数(一般病棟)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日	16.6	15.7	15.4
	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	52.6
	病床回転率(一月当り 一般病棟)	365/12/年間平均在院日数	回	1.84	1.94	1.98
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	0.27	0.48	0.58	