

## 1. 2008年度の事務部の行動目標

事務部では2008年度行動計画に基づき、企画総務室が「レベルアップ」、医事室「安全・安心な医療へのお手伝い」、医療相談室「地域全体を視野に入れた連携活動の実践」、診療情報管理室「診療情報管理室電子化に向けて・・・機能向上!」と部署毎のスローガンに定め、活動を実践した。2008年度の行動目標は下記の通り。

- ① 顧客満足の向上
  - ・患者満足の向上：待ち時間の短縮、接遇の向上、マーケティングの実施
  - ・診療現場への事務支援：医療秘書の導入、MSW早期介入必要症例の把握手法の検討、診療情報の公開
  - ・医療制度情報の提供：広報物、入院時説明の見直し
  - ・連携先機関とのパートナーシップ強化：情報提供、紹介・返書実績の管理
  - ・交通アクセスの整備：病院行バス路線の拡張 など
- ② 業務の効率化と質の向上
  - ・診療情報電子化への対応：医事システム更新、人事・経理システム更新、オーダーリング・電子カルテなど医療情報電子化構築
  - ・外来患者増への対応：外来診療の効率性向上
  - ・診療情報管理体制の見直し：早期サマリー作成の徹底、がん登録の実施、電子化に対する業務の見直し、病名・手術コーディングの円滑運営
  - ・施設・設備での安全確保とコストパフォーマンスの追求：防犯対策の実施、
  - ・スタッフへの情報提供推進
  - ・コンプライアンスの遵守 など
- ③ スタッフの成長・育成
  - ・スキルアップ：スタッフの資格取得励行、外部研修への参加、自発的勉強会の開催、学会・研究会での発表励行、診療情報管理士の資格取得、全スタッフ対象の勉強会・講習会の企画、研修予算の見直し
  - ・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：看護学校の早期訪問、HIP等を用いた情報提供 など
- ④ 収益性向上と経費の低減
  - ・収益UP：円滑な外来運営、病床利用率向上、紹介率向上
  - ・20年度診療報酬改定への円滑な対応：新たな施設基準のタイムリーな取得
  - ・未収金対策の強化：長期未収の解決、MSW介入による医療難民の救出
  - ・疾患別診療情報と報酬データの整備・活用
  - ・管理会計の強化：部門別原価計算への取り組み、費用の予算管理強化 など

## 2. 2008年のトピックス

- ① 人員体制整備
 

4月に医師1名、看護師7名、理学療法士2名、検査技師2名の新入スタッフを迎えることができ、職員142名、業務委託47名の体制で2008年度をスタートさせた。しかしながら毎年看護師確保は厳しい状況が続いており、確保への取組み強化の一環として7月に済生会九州関西合同看護師募集説明会に参加した。当ブースを訪ねてくれた学生は14名と昨年の0より改善したが、実際に受験してくれた学生は1名のみという厳しい現実であった。また8月に熊本県内6校、福岡県4校、鹿児島県4校の看護

学校を訪問し、受験案内資料を預託するなど地道な努力も行った。二次募集まで採用を広げたが、5名の採用にとどまった。

- ② 宇城市・上天草市・熊本県・済生会 地域医療推進懇話会開催
 

7月2日に宇城市・上天草市・熊本県・済生会4者による懇話会を開催し、当地域が抱える医療・福祉の課題について協議した。その成果の一つとして10月から上天草方面からのバスが6往復病院まで直接乗り入れる事となり、片道で約35名/日の利用につながった。バス会社も利用者の掘り起こしにつながり、松橋方面からのアクセスについても現在宇城市と協議を進めている。訴え続けて6年目でやっと目処が見えた。
- ③ 医療秘書導入
 

医師不足への対策として医療秘書を導入し、医師の事務作業支援を進めた。所属は診療部とし、当初1名で運用開始していたが、文書作成支援の有用性など、Drからのニーズが高まり、3名体制まで広がった。診断書や診療情報提供書・返書の作成から、オーダーリングの代行入力など幅広く医師の事務作業支援を行っている。
- ④ スタッフ育成
 

全職員を対象としたメンタルヘルスや院内感染防止対策、医療安全管理におけるRCA分析、緩和ケア、コミュニケーションスキルなど様々なテーマの研修を開催した。また例年通り階層別研修を進めながら、次年度の行動計画も作成し、スタッフの意識統一と次年度の行動目標を作成した。また衛星オンデマンド研修を開始し、三角にしながら各分野の有識者の講義を視聴できるようにした。Eラーニング形式で受講後の演習・評価が可能のため、院内教育プログラムとして活用する仕組みを構築した。
- ⑤ 医療情報電子化
 

昨年度末よりプロジェクトを発足させ、医療情報の電子化の可能性について検討してきた。その必要性和コストパフォーマンスを検証し、当院の体力に添った構築案を作成、10月に本格的な構築に向けてキックオフとなった。2009年3月には医事システムを更新し、オーダーリングを一部の分野で稼働開始した。スタッフはルーチン業務を行いながら仕様の打合せやマスター作成など懸命にこなし、無事スタートさせることができた。
- ⑥ 新型インフルエンザの猛威
 

行政は当初、鳥インフルエンザが流行したことを想定し、地域での診療体制構築を検討してきた。当地域には他に病院がなく、当院は地域の中核施設とならざるを得ないが、施設・設備・人材・器材・・・すべての面においてその機能は欠如している。どの様に一般診療と区分して感染症患者を取り扱うか、体制を検討しなければならなかった。しかしながら年度末からメキシコを発生源とした豚インフルエンザが発症し、新型インフルエンザとして厚生労働省は体制を実践するよう自治体に発令した。ぶっつけ本番での対応が求められている。
- ⑦ 地域貢献
 

開院記念行事としてパールラインマラソンのコース清掃奉仕を行った。2～3時間で軽トラック2台山盛りのゴミが収集され、町民から感謝の言葉をかけられた。またその様子は熊本日日新聞にニュースとして掲載された。また3月9日大矢野町で開催されたパールラインマラ

ソンには、例年同様に多くのスタッフがボランティアとして救護活動に参加した。昨年心肺停止事故では、救護班の活躍により救命できたこともあり、熊本病院からも多くのスタッフが参加してくれた。会場には昨年の患者さんも来られ、スタッフも嬉しそうに会話を交わす姿をみて、自分たちの行動が地域に貢献できていたことを改めて実感した。

⑧ 未収金回収体制強化

回収が困難化している未収金が増加傾向にあった。そこで全事務職員で対策プロジェクトを設け、回収強化運動を実践した。未収金回収だけが目的ではなく、そこに隠れた生活困窮により医療が疎遠となることで、病状を悪化させている患者がいればそれを救い出すことも目的である。MSWをチームに加え、未収金一例一例について検証し、電話連絡と家庭訪問、悪質未納者には簡易裁判所への調停依頼など段階をおって進めた。無料低額診療事業利用だけではなく、今後の生活がおくれるように生活保護への誘導も行った。結果、長期徴収不能金残高を30%まで縮小した。

⑨ 済生会九州ブロック会議担当

済生会九州ブロック会議を当院がはじめて担当することとなり、2月13日に上天草市のホテルにて開催した。九州管内13施設の院長、看護部長、事務長はもとより本部より理事、看護室長、経理課長の参加をいただいた。その準備のために1年前から会場の検討を始め、議題の収集から資料の作成、案内の送付、当日の進行まで、少ない人数では困難な部分は熊本病院からの支援を仰ぎながら、何とか役割を果たすことができた。

3. 経営分析

4月の診療報酬制度改定により亜急性期病床の施設基準が変わった。これにより従来一般病床の10%までであった制限が30%まで拡大された。ニーズを検証しながら5月と11月に亜急性期病床の枠を拡張した。以前より病床管理会議を週1回定例で開催し円滑な病床運営を図ってきたが、病棟看護師長をはじめスタッフの努力のいかにもあり、すべての病床種別において病床利用率は向上した。手術症例数も増え、一般病棟の在院日数も短縮したことにより診療単価も増加した。外来においても単価が増加し、トータルでの医業収益は20億を超えた。医業費用もそれに伴って増加したが、医業収益の伸びがそれを補い、医業利益は74,777千円を記録した。

(千円)

	2008年度実績	2007年度実績	差異
医業収益	2,075,481	1,947,535	127,946
医業費用	2,000,704	1,923,277	77,427
医業収支	74,777	24,258	50,519

入院収益：入院延患者数が2007年度より1,680人増加し、病床利用率は80.0%を超え、医業収益は対前年、3.7%の伸びになった。一般病棟の病床利用率も80.0%近く、手術症例数の増加と在院日数の短縮により入院単価が32,609円と対前年を上回り、一般病棟の入院収益は、1,022,544千円となった。また、回復リハビリテーション病棟でも入院単価がUPし、病床利用率も77.0%と2008年度目標を達成した。これにより回

復りハビリ病棟入院収益は実績289,915千円となり目標達成率111.2%となった。回復期リハビリ病棟が予算達成したのは開設以来初めてのこと。結果入院全体では、目標額1,253百万円に対し、実績1,312百万円となり、達成率104.7%であった。

外来収益：2008年も前年に続き、投薬料の増加により外来単価が1,114円増加し、19,385円となった。一日平均外来患者数は大きな変化はみられなかったが、外来収益は予算718百万円に対し、実績741百万円となり、達成率103.2%となった。

医業費用は人件費、材料費、委託人件費が増加し、対前年4.0%増となった。予算額に対して到達率100.0%の実績である。

人件費：対前年で3.4%増加したが、収益増がそれを補い人件費率は46.2%と昨年度実績(47.6%)と同等の数値でおさまっている。

材料費：収入増加に比例し、対前年で7.2%増加。ただし医薬品、診療材料ともに昨年度医業収益比率と同等の実績である。今後も適正な費用管理が必要と考える。

経費：A重油の単価高騰、修繕積立、電気料など増費となったものの、開設時に整備した医療機器やシステム、コピー器など事務器のリースが終了したこと(13,328千円減)、出張旅費の制度見直しによる費用減もあり対前年で3.2%減少した。

委託費：済生会熊本病院からの診療応援や滅菌委託等、人件費が増加。熊本病院が運営支援によりその費用を一部免除していたものを、2008年度より費用として負担様に変更したため。

減価償却費：昇降機改修・全館コンセント配線工事等を行い増加したが、開設時に設置した医事コンピュータシステムや大型医療機器の減価償却終了などの減少分がそれを上回り、対前年で0.7%減少。

以上の結果により、医業収支は74,777千円となり、医業収益率は3.6%と昨年度を2.4ポイント上回った。

まとめ

2008年度は冬場の一時期を除き昨年度実績をほぼクリアした順調な年度であった。開院6年目でこの様な実績を残せたことはすべてスタッフの頑張りそのものであり、感謝の念に耐えない。とはいえ2009年度は医療情報の電子化という大きな課題が待ち受けており、より一層の総掛かりでの病院運営が求められている。

施設は国からの移譲開設時に厚化粧を施し、見た目は問題がないように見える。しかしながら築27年目を迎えるもので、元は結核の療養所である。現在実践している医療への環境や建築基準、消防基準など様々な基準にマッチせず、何かと制限を受けながら活動を強いられている。我々のミッションは地域住民が安心して生活できるようにこの地で医療を継続することであり、いつの日か建て直しをしなければならない時が来る。そのためには今は盤石な経営基盤を確立させなければならない。2009年度行動目標を実現できるように、来年も総掛かりで取り組んでいきたい。

みすみ病院 経営指票

項目	区分	計算式	単位	2006年度	2007年度	2008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	110.1	107.7	112.2
	外来	年間外来患者延数/年間診療日数	人	122.4	128.1	130.0
	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	1.2	1.2
財務比率	平均職員数	毎月末職員数合計/12ヵ月	人	139.5	137.8	144.0
	平均医師数	毎月末医師数合計/12ヵ月	人	11.1	12.4	9.6
	流動比率	流動資産/流動負債	%	221.4	332.9	430.1
	自己資本率	自己資本/総資本	%	1.9	3.9	70.6
	負債比率	他人資本/自己資本	%	5,100.9	2469.0	41.7
	固定比率	固定資産/自己資本	%	3,664.7	1672.8	86.2
	固定長期適合率	固定資産/(自己資本+固定負債)	%	81.3	72.7	66.9
	総資本回転率	医業収益/総資本	回	0.71	0.75	0.78
	借入金比率	借入金平均残高/医業収益	%	24.9	23.1	21.7
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	%	56.0	51.4	51.3
	材料費率(医薬品・診療材料)	材料費/医業収益	%	23.2	27.1	27.3
	経費率	経費/医業収益	%	9.5	7.5	6.8
	賃借料率(再掲)	機器賃借料/医業収益	%	1.2	1.2	0.2
	委託費率(除く人件費)	委託費/医業収益	%	3.4	4.5	3.2
	減価償却費率	減価償却費/医業収益	%	8.1	7.6	7.1
	医業収支比率	医業費用/医業収益	%	102.5	98.8	96.4
	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	%	-2.5	1.2	3.6
	経常利益率	経常利益/医業収益	%	-2.2	1.5	3.9
	成長率	当期医業収益/前期医業収益	%	105.9	107.9	106.6
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	12,935	14,133	14,413
	職員一人当り経常利益	経常利益/年間平均職員数	千円	-280	2,291	8,357
	医師一人当り医業収益	医業収益/年間平均医師数	千円	162,804	157,059	216,196
	100床あたり職員数	年間平均職員数/年間実働病床数	人	99.6	98.4	102.9
	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	126.7	127.9	128.3
	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	114.0	107.6	110.8
	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	28,276	31,721	32,609
	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	25,191	24,806	25,353
	外来患者一人一日当たり収益	外来収入/外来患者延数	円	17,182	18,271	19,385
	労働生産性	(医業収益-人件費以外全)/年間平均職員数	円	6,193	6,909	7,182
	労働分配率	人件費/(医業収益-人件費以外全)	%	105.2	97.5	92.8
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	12,889	13,911	14,825
	一床当たり利益剰余金額	利益剰余金/実働病床数	千円	-621	374	12,713
	一床当たり固定資産額	固定資産/実働病床数	千円	12,767	12,089	11,576
	病床利用率(一般病棟)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	82.5	79.2	79.0
	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	%	68.5	70.3	77.0
	平均在院日数(一般病棟)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日	15.3	14.6	12.3
	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	53.2	48.6	59.8
	病床回転率(一月当り 一般病棟)	365/12/年間平均在院日数	回	1.98	2.09	2.47
	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	0.58	0.63	0.51