

## 1. 2009年度の事務部の行動目標

事務部では2009年度行動計画に基づき、企画総務室が「マネージメント能力の強化」、医事室「電子化の有効利用で患者・職員満足度アップを目指そう」、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「公開できる診療録作り（円滑な電子化と共に）」を部署毎のスローガンに定め、活動を実践した。2009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：待ち時間の調査分析と改善策の立案実践、接遇の向上、マーケティングの実施
- ・診療現場への支援：医療秘書と連携による医師事務作業の軽減
- ・診療情報の公開：広報物・入院時説明手法の見直し、脳卒中診療情報の提供
- ・連携先機関とのパートナーシップ強化：脳神経外科常勤化による診療機能情報提供、紹介・返書実績の管理、近隣医療機関・施設の機能情報共有
- ・患者アクセスの整備：路線バスの誘致など

### ②業務の効率化と質の向上

- ・情報電子化への対応：電子カルテ導入に伴う従来業務の再編、誤入力撲滅への取り組み
- ・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：電子化に対する業務基準の見直し、癌登録マニュアルの整備、コーディングの精度向上
- ・コンプライアンスの徹底：監査指摘・指導0を目指す
- ・リハビリの充実：屋外リハビリ庭園の整備など

### ③スタッフの成長・育成

- ・スキルアップ：電子カルテを使いこなすための知識取得励行、業務に有用な資格取得励行、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
- ・優秀な人材確保：看護学校の早期訪問、HP等を用いた情報提供
- ・研修の充実：教育プログラムに基づく計画的研修の実践
- ・ワークライフバランスの推進：有休取得率の向上、効率的横断研修の実施など

### 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
- ・22年度診療報酬改定への対応：情報の早期収集と対策立案
- ・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
- ・コスト管理の強化：電子化による効率化の評価
- ・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. 2009年のトピックス

### ①人員体制整備

4月に医師2名、看護師4名、理学療法士2名、作業療法士1名、検査技師1名の新入スタッフを迎えることができ、職員151名、業務委託49名の体制で2009年度をス

タートさせた。しかしながら医師・看護師の売り手市場はかわっておらず、人材確保活動の一環として就職説明会等に参画しているが、採用までつながった例は少ない。医師に関しては、麻酔科医が年度途中で非常勤化し、済生会熊本病院麻酔科や熊本大学医学部附属病院麻酔科から支援いただきながら日々の診療を進めた。また新しい医師確保のために個別のアプローチを進め、2010年4月より消化器科医師と心臓血管外科医師の獲得ができる予定や、2010年度途中や年度末での就業の話もあり、少しではあるが明るい兆しも見えてきた。

### ②電子カルテ本格始動

3月のオーダーリングスタートから4ヵ月経った7月より医療情報の電子化を本格始動した。全職員総掛かりでのキックオフから9ヵ月という短期でのスタートではあるが、大きなトラブルもなく順調に稼働している。しかしながら使ってみて初めて表面化した課題や業務施行上の問題もあり、課題を一つずつクリアしていきながら、当院ならではの使いやすいシステムの構築を進めたい。なおこの取り組みについて企画総務室の山内室員が“パッケージ型電子カルテの短期導入に伴う目的と意識の統一”と題して、大阪市で行われた第62回済生会学会医学共同研究・医療情報システムのセッションにおいて発表した。

### ③スタッフ育成

全職員を対象とし各種の研修を計画的に開催した。スタッフには事前に年間スケジュール表を渡し、参加したものは表に捺印し参加率の向上を図った。オンデマンドを用いた研修も軌道にのり、当日受講できなかつたスタッフも後日図書室などで受講している姿を見かけるようになった。

### ④院長交代

瀬井圭起先生の定年退職により、9月より新たに藤岡正導院長が就任した。院長交代に伴う瀬井前院長の慰労会を熊本病院の関係者に参加いただき、9月4日に大矢野町の亀屋ホテルにて開催した。瀬井前院長は開設以来の功績をたたえ、当院名誉院長の称号を授与した。名誉院長は当院医師不足の現状をご配慮いただき、一医師として引き続き診療支援いただいている。

### ⑤新型インフルエンザの猛威

H1N1の新型インフルエンザの流行により、発熱外来を設置し一般外来患者と隔離した診療体制を敷いた。敷地内には発熱者を誘導する看板を設置し、建物への入口から一般患者の動線とは区分した。これにより一般患者が安心して受診できる体制を敷くことが出来、次回の流行時の恰好のシミュレーションとなつた。

### ⑥地域貢献

3月6日（土）に恒例の清掃奉仕を行った。小雨交じりの生憎の天気ではあったが、多くの職員が参加し弓ヶ浜までの5kmの道のりをグループに分けて清掃した。

また翌週の3月14日（日）に開催されたパールラインマラソンには例年同様多くのスタッフがボランティアとして救護活動協力をしてくれた。

### ⑦監査

10月に定期の保健所の医療機関立入調査が行われた。今年度は指摘改善事項はなく、良好な運営を評価された。また2月には厚生労働省の監査が行われ無料低額診療事業の実績改善にむけた新しい取り組みを指導された。今

回の監査により無料低額診療事業に対するスタッフの周知が進む結果となった。

#### ⑧医局什器更新

開院時に旧国立病院から継承したものを使っていた医局什器を全面的に更新した。個人ベースに仕切るタイプとなり、医局環境は格段に向上了。

#### ⑨屋外リハビリテーション庭園整備

屋外のリハビリを促進させ、在宅復帰率向上を図るために裏庭にリハビリテーション庭園を整備した。アスファルトだけではなく、砂利や石畳、ゴミチップを敷き詰めたエリアやスロープや階段も設けた。またリハビリテーション室から直接庭園に出ることが出来るようガラス戸を設置し、ウッドデッキを設けたためにリハビリテーション室自体が明るくなり、療養環境も改善した。

### 3. 経営分析（次ページ参照）

#### 【損益計算書より】

医業収益は対前年3.3%増の2,143,376千円、それに対して医業費用は4.4%増の2,089,614千円と収益の伸び幅を費用の伸び幅が上回り、収支は△28.1%の減少となった。

①入院収益：入院延患者数が対前年で0.6%増え、予算額に対し95.0%の達成率である。ただし一般病棟では在院患者延数が△1,360名で△45,386千円の減収となり、亜急性期が+1,404名、+45,765千円の増収となっており、つまり一般病棟の患者が亜急性期にシフトしたに過ぎない。一般病棟の新入院患者数は減少し、平均在院日数も短縮できず、単価は現状維持にとどまってしまった。回復期リハビリ病棟は入院患者数が3.3%増で、単価が9.4%増加したため、収益は13.0%増を記録した。脳神経外科常勤による脳卒中患者増とそれを見越したセラピスト増員が結果として現れた。課題は新入院患者不足であり、目標額未達の大きな要因である。

②外来収益：延患者数が2.4%増加し、予算額101.4%の到達率である。ただし細かいところまで見ると診察料収益は患者増に反し減少しており、同日に複数科受診する患者のみが増えていると推察される。同日に複数科受診できる環境となっていることは患者にとっては利便性が向上した結果である。ただし新患数が減少しており、新患を確保することは検査件数の増加が期待でき、高額医療機器の有効利用が図れる。検査が必要となるものは紹介や救急等による新患の場合が考えられ、初診を円滑に診療できる仕組みの構築が必要かと考える。

③人件費：対前年5.8%増だが人件費率は46.2%→47.3%と若干の伸びでおさまった。

④材料費：19,704千円増（3.5%増）。特に注射・投薬料に47,306千円の増加が見られる。それに対して手術件数の減少などにより診療材料費用が減少し、材料代トータルとしては昨年同様に27.3%の材料費率となった。

⑤経費：27,492千円減（18.8%減）。福利厚生費などで3,131千円増加したが、電子カルテ効果によるレントゲンフィルム代や伝票などの印刷など消耗品の減少、光熱水費の減少などが要因と考えられる。

⑥委託費：16,275千円増（9.4%増）。熊本病院医師応援増加（麻酔など）、医療秘書分増加などが要因。

⑦減価償却費：23,324千円増（15.8%増）。電子カルテのリース扱い分をリース資産として計上し48,235千円増加した

が、医療用機器償却終了分 22,894千円減少した。

#### 【貸借対照表より】

①流動資産：トータルでは△12,174千円減少している。長期借入金の返済等により現預金は若干減少したが、キャッシュフローには問題ない範囲で変動した。また医業未収金の増加分22,644千円の内大半は国民健康保険からの未収であり、患者自己負担の増大ではない。

②固定資産：トータルでは+157,425千円の増加。路線バス乗り入れに伴い誘導路線整備工事を行ったために構築物が増加している。また電子カルテ・オーデリング接続（検査・栄養）リース契約分リース資産として計上したため無形固定資産が増加した。

③流動負債：増収に伴う医薬品、診療材料費用増加により買掛金が増加した。前年度、電子カルテシステムを未払い金に計上していたが、リース資産計上し固定負債のその他固定負債に移行した為に減少した。

④固定負債：熊本病院に開設時運営資金の一部返還のために長期借入金が減少している。また、リース資産分長期未払金が流動負債より移行してきたために増加。

⑤資本金：熊本病院よりの開院時費用、前期特別利益とした分を資本剰余金へ振替たために当期末処分利益が減少し、資本剰余金が増加した

### まとめ

開院7年目となる2009年度は、院長交代、電子カルテの稼働、脳卒中診療の常勤化、リハビリ機能の強化とキーワード「Change」の通り、多方面で変化の一年とであった。入院患者延数・病床利用率・外来延数・1日平均外来数は、いずれも前年を上回り、医業収益は対前年比3.3%の増、経常利益も医業收益率3.1%と、初めて3年連続の黒字決算を記録することが出来た。脳卒中診療の常勤化は救急患者数の増加につながり、また、脳卒中に対するリハビリテーション目的の入院患者増に対し、セラピストを増員して対応したため、回復リハビリ病棟の収益も対前年比+13%の増加となった。高齢化による老々介護や高齢者独居世帯増加が進むこの地域にとってリハビリを中心とした在宅支援ニーズは今後更に高まるものと思われ、このほど完成した屋外リハビリ庭園や訪問リハビリ機能を十分活用し、更なる在宅復帰率向上に繋げたい。

一方、課題として入院/外来ともに新患数の伸び悩みがみられた。いずれも前年割れしており、新入院減（▲129名）については紹介入院の減少が要因と考えられる。近隣医療機関からの紹介やみすみ病院全体からの近隣診療所への逆紹介数は増加しており、今後は熊本市内や天草下島方面の急性期施設に対し亜急性期・回復期のPRを積極的に行い、利用促進を図るような計画を2010年度中に着手したい。外来は、患者数自体は増えており近隣地域住民からの認知も進んでいるとも思えるが、初診患者数の低減が見られるため、網田（宇土）や大見（不知火）など三角町に隣接している地域診療所との連携強化、出前健康講座等で利用促進を図りたい。

みすみ病院 経営指票

項目	区分	計算式	単位	07年度	08年度	09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	107.7	112.2	113.4
	外来	年間外来患者延数/年間診療日数	人	128.1	130.0	133.1
	紹介患者率	紹介患者/新患入外患者	%	—	—	—
	外来対入院比率(曆年)	一日平均外来患者数/入院患者数		1.2	1.2	1.2
財務比率	平均職員数	毎月末職員数合計/12カ月	人	137.8	144.0	151.3
	平均医師数	毎月末医師数合計/12カ月	人	12.4	9.6	11.25
	流動比率	流動資産/流動負債	%	332.9	430.1	426.5
	自己資本率	自己資本/総資本	%	3.9	70.6	70.6
	負債比率	他人資本/自己資本	%	2,469.0	41.7	44.4
	固定比率	固定資産/自己資本	%	1,672.8	86.2	91.4
	固定長期適合率	固定資産/(自己資本+固定負債)	%	72.7	66.9	69.2
	総資本回転率	医業収益/総資本	回	0.75	0.78	0.76
	借入金比率	借入金平均残高/医業収益	%	23.1	21.7	16.3
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	%	51.4	51.3	52.6
	材料費率(医薬品・診療材料)	材料費/医業収益	%	27.1	27.3	27.3
	経費率	経費/医業収益	%	7.5	6.8	5.4
	賃借料率(再掲)	機器賃借料/医業収益	%	1.2	0.2	0
	委託費率(除く人件費)	委託費/医業収益	%	4.5	3.2	3.6
	減価償却費率	減価償却費/医業収益	%	7.6	7.1	8.0
	医業収支比率	医業費用/医業収益	%	98.8	96.4	97.5
	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	%	1.2	3.6	2.5
	経常利益率	経常利益/医業収益	%	1.5	3.9	3.1
	成長率	当期医業収益/前期医業収益	%	107.9	106.6	103.3
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	14,133	14,413	14,166
	職員一人当たり経常利益	経常利益/年間平均職員数	千円	2,291	8,357	5,919
	医師一人当たり医業収益	医業収益/年間平均医師数	千円	157,059	216,196	190,522
	100床あたり職員数	年間平均職員数/年間実働病床数	人	98.4	102.9	108.1
	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	127.9	128.3	133.5
	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	107.6	110.8	113.7
	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	31,721	32,609	32,707
	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	24,806	25,353	27,736
	外来患者一人一日当たり収益	外来収入/外来患者延数	円	18,271	19,385	19,683
	労働生産性	(医業収益-人件費以外全)/年間平均職員数	千円	6,909	7,182	7,062
	労働分配率	人件費/(医業収益-人件費以外全)	%	97.5	92.8	95.0
生産性指標 病床効率	一床当たり医業収益	医業収益/実働病床数	千円	13,911	14,825	15,310
	一床当たり利益剰余金額	利益剰余金/実働病床数	千円	374	12,713	463
	一床当たり固定資産額	固定資産/実働病床数	千円	12,089	11,576	12,701
	病床利用率(一般病棟)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	79.2	79.0	79.2
	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	%	70.3	77.0	79.7
	平均在院日数(一般病棟)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日	18.1	17.1	18.5
	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	47.8	54.1	58.8
	病床回転率(一月当たり一般病棟)	365/12/年間平均在院日数	回	1.69	1.78	1.64
	病床回転率(一月当たり回復期病棟)	365/12/年間平均在院日数	回	0.64	0.56	0.52