

1. 2010年度の事務部の行動目標

事務部では2010年度行動計画として、企画総務室が「マネジメント能力の強化」、医事室「経営的視点での業務再構築と事業展開」、医療相談室「地域に出向いた相談・連携活動の実践」、診療情報管理室「わかりやすい診療情報の公開」と部署毎のスローガンに定め、活動を実践した。2010年度の具体的な戦略目標は下記の通り。

①顧客満足の向上

- ・予約患者外来待ち時間の短縮
- ・患者満足度向上に向けた情報提供の検討と実践
- ・連携診療所満足に伴う紹介患者増
- ・健康フェスタ2010開催による地域への病院周知運動
- ・出前健康講座の拡大
- ・社会福祉事業推進のための「なでしこプラン」実践
- ・診療環境の改善(アメニティー・什器の見直しなど)
- ・広報活動の推進など

②業務の効率化と質の向上

- ・電子カルテ活用による業務再構築
- ・安定した業務環境の整備
- ・生活困窮者支援協議会の有効活用
- ・質の高い診療記録の作成支援
- ・中期経営計画の策定
- ・老朽化機能の安全管理と更新計画の立案など

③スタッフの成長・育成

- ・電子カルテ活用スキルの向上
- ・業務スキルの拡充
- ・診療情報管理スキルの向上
- ・人材確保のための訪問活動
- ・職員研修の充実など

④収益性向上と経費の低減

- ・診療報酬改訂への遅滞なき対応
- ・健診業務開始準備
- ・未収金低減運動
- ・病床利用率安定稼働への施策
- ・新患・紹介患者数獲得への戦略
- ・脳ドックシステムの確立など

2. 2010年のトピックス

①人員体制整備

4月に医師2名、看護師2名、理学療法士1名、管理栄養士1名の新入スタッフを迎えることができ、職員150名、派遣・業務委託48名の体制で2010年度をスタートさせた。特に消化器科医と心臓血管外科医の獲得により内視鏡による胃・大腸の手術症例数が増え、また静脈瘤手術など新たな診療域の拡大も図れた。また7月からは内科常勤医の増員により、診療体制の充実が図られた。これらのこともあり紹介件数が大きく増加したことにより、臨床検査、放射線検査、内視鏡検査などの件数が増加した。また次年度を見越した365日リハビリテーション実施の準備のために今年度より段階的に体制整備をすすめ、リハビリテーションの土曜・祭日実施を開始した。以上の要因により診療単価の引き上げにつながった

②健康フェスタ2010開催(4/25)

昨年よりプロジェクトをもうけ準備を進めていた健康フェスタ2010を開催した。当日は晴天にも恵まれ、目標とした500名を超える地域住民に来場いただいた。消防署にも協力いただき、はしご車の体験搭乗など日頃は体験できな

いイベントに子供達の歓声が1日響いた。またロビーではBLSの講習や腹腔鏡手術のシミュレーターなどに真剣に取り組む子供達も多く見られ、未来の地域医療を背負う医療人になってくれることを期待した。

また実行プロジェクトを若手スタッフに任せ、ベテラン職員は後方支援に徹した。参加者の評価は高く、来年の開催も期待しているとの声をいただきながら、大きな事故もなく盛会のうちに終了したことは、スタッフは得難い成功体験によりやり甲斐を感じてくれたものと思う。

③済生会九州親善ソフトボール大会雨天中止(5/23)

前年のBクラス転落からの反省で、大会終了後から選手のレベルアップを1年がかりで取り組んできた。意気揚々と会場に乗り込んだが、あいにくの天候で雨天中止となった。

④電子カルテ見学相次ぐ

前年より稼働し始めた電子カルテは落ち着きを見せはじめた。当院規模の施設での電子カルテ円滑運用は少ないのか他施設からの見学依頼も増え、その対応に担当者は追われた。また、済生会熊本病院の電子カルテ構築も検討されており、電子カルテ運用によるスタッフの動きなど参考にするため、熊本病院スタッフの見学も増えている。円滑な情報提供によりシームレスな連携医療の実現をめざした調整が図られることを期待している。

⑤保健所の立ち入り調査(11/9)

定例の保健所の医療機関立入調査が行われた。今年度も大きな指摘改善事項はなく、良好な運営と評価された。

⑥インフルエンザ・発熱外来の設置

前年度は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。今年も流行に合わせて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たが、次年度以降はその診察室が健診用の測定室になるために、今後の流行時の対応検討が必要である。

⑦地域貢献(3/5)

恒例となっているパールラインマラソンコースの清掃奉仕を行った。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。しかしながら3月11日に発生した東日本震災をうけ、3月13日開催予定であったパールラインマラソン大会は残念ながら中止となった。

⑧出前健康講座大幅増

出前健康講座が前年度の24件から今年度は44件と大幅に増加した。藤岡院長を始め、全職種が協力し地域公民館などで実施した。これにより保健予防に対する啓蒙が進んだことはもとより、当院の診療機能の住民への周知が進み、紹介件数が大幅に増加することにつながったと思われる。次年度は地元診療所が移転し、医療機関がなくなる宇土市網田や赤瀬地区など新たな診療県域を広げる活動を進めていきたい。

⑨第1回QC大会開催(2/17、2/22)

プロジェクトを立ち上げ準備を進めていたQC活動の成果発表会を開催した。今回は10チームが参加し、自部署の課題について改善活動の成果を発表した。今回初めての取り組みであり、試行錯誤の中での取り組みではあったが、各チームとも工夫と苦労の後を感じさせる内容であり、初回としては充分な成果であった。次年度もさらに進歩した活動となるように推進したい

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5.5%増の2,235,074千円、それに対して医業費用は2.2%増の2,136,318千円と収益の伸び幅が費用の伸び幅を上回り、収支は83.7%増の98,756千円となった。

①医業収益

(一般病棟)

- a. 対前年で、入院延患者数12.1%増、新入院患者数5.1%増により病床利用率9.0%上昇。対予算では100.5%の出来高。
- b. 収益増は患者数増(+2,405人)による入院料収益の増加(+84,069千円)と新入院患者数増(+85人)による入院診療収益の増加(+15,451千円)によると推定される。
- c. 入院単価でみると、入院基本料加算部分の増加が大きく、昨年4月より算定を始めた急性期看護助手体制加算の影響(120点/日 出来高約16,100千円)と思われる。
- d. 一般病棟収益で減少したのは手術料収益と注射収益であり、手術症例数が通年でキープできれば収益はさらに増加することが期待される。

(回復期リハビリ病棟)

- a. 対前年で、延患者数、1日平均患者数ともに減少し、病床利用率が78.6%。対予算では98.3%の出来高。
- b. 回復期入院収益自体は入院患者数が減少しているにもかかわらず、+8,064千円増加している。回復期リハビリに該当しない症例の患者割合が減少したことにより、単価の高い回復期リハビリ入院料算定割合が増加したものと推定される。
- c. 土・祭日のリハビリ実施によりリハビリ出来高も増加しており、単価の引き上げに貢献した。

(亜急性期病床)

- a. 2009年度とは病床数が違うため、一概に比較できないが、病床利用率は89.1%と昨年度とほぼ変わらず。
- b. 収益は▲34,929千円低減したが、一般病棟が+99,520千円增收となっているために、病床の使途変更は有意に機能した。
- c. 回復期病棟の場合と逆で、在院期間超過など亜急性期病床の条件を満たさない患者の割合増により、診療単価は減少した。

(外来)

- a. 対前年で2.6%増の789,490千円。患者数は+409名と少々増加したが、新患数は減少している。しかしながら紹介件数は増加しており、検査件数の増による診療単価引き上げにつながっている。対予算としては99.5%の出来高。

②医業費用

- a. 人件費 32,339千円増…非常勤医師給与増(10,727千円)、定期昇給額(13,981千円)、常勤医師±2名、呼吸器常勤交代分(5,565千円)、退職・増員・社会保険料±(2,066千円)。ただし医業収益率は46.8%と昨年度より0.5%減少しており、収益規模にそった人件費といえる。
- b. 材料費 5,124千円増…患者増により、医薬品増(12,270千円)、給食材料増(1,244千円)、OP件数減少により診療材料減(▲8,391千円)。ただし2010年度の薬価未決のために薬剤費が精算されておらず、妥結時には医薬品費は減少すると考えられる。
- c. 経費 31,897千円増…CT装置管球交換(16,900千円)、DR撮影装置PC修理(3,440千円)、PC修理(658千円)、

栄養食器洗浄機修理(855千円)、健康フェスティバル(1,274千円)、内視鏡VPPレンタル(4,238千円)、水道料増(3,580千円)など様々な経費の増が見られるが、修理など一時費用が大きな要因となっている。

d. 減価償却費 29,371千円減…リハビリ庭園造成(1,897千円)、大型医療機器減価償却終了(▲28,930千円)。

トータルでは医業収益率95.6%と昨年度より1.9%改善が見られた。

以上の結果、収支予測の6,742千円に対し、到達率1,464.8% 98,757千円となった。今期はリハビリ庭園改修、内視鏡検査拡大による費用増を見込んでいたが、診療材料費の低減、経費予算未消化等で費用が低減化した。収益はほぼ予算通り確保できたことで、開院以来初めての90,000千円台黒字となった。

【貸借対照表より】

①流動資産は156,155千円増加しているが、その大半が現預金の増である。医業未収金も医業収益増により増加しているが、患者個人未収は12,402千円→12,289千円と若干であるが減少している。

②固定資産は減価償却により減少している。昨年整備したリハビリ庭園、バス待合風除室などの構築物、医局や外来診察室、患者説明室の環境整備、健診センターの診察・測定室整備にかかる費用が付加されたが、増加にはつながっていない。

③流動負債増は未払い金の増によるものであるが、2010年度の医薬品価格妥結が済んでおらず、この分の未払い費用が増として残っている。

④固定負債には大きな変動は見られない。

当院は昭和57年に竣工されており、29年目を経ている。現在の建築基準法・消防法など各種法令に合致していないばかりではなく、丘の上という通院に不便な立地条件や老朽化による光熱水設備の瑕疵も多く、狭隘で新たな事業展開をその建物で図ることは難しい。そこで10年後を目処とした新病院建築構想も進めたい。

当院は地域に不可欠な医療機能であり、全面的な地域協力がえられ公設民営の道が開かれたとしても、具体的な絵を描くにあたり医療機器などの設備整備資金として最低でも10年後に15~20億の現預金を資金として内部留保したいと考えている。

平成7年に熊本病院が段山から近見に移転したあと、段山地域は火が消えたように寂しく感じられた。病院は人が集まる地域の核として機能することを物語る事実である。単に新病院をもうけるだけではなく、それを核として地域興しを図る展開を考慮していきたい。

実現すれば地域や行政を巻き込んでの事業であり、現在済生会小樽病院が計画・遂行している「新病院建設と地域興し」と同様なものをイメージしたい。我々がそこに居ることで安心できる生活環境が得られ、「リタイヤしたら三角へ」が熊本県人の常識となるような地域作りを進めたい。

経営指標

項目	区分	計算式	単位	2008	2009	2010
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	112.2	113.4	121.5
	外来	年間外来患者延数/年間診療日数	人	156.7	161.2	162.2
財務比率	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	1.4	1.3
	平均職員数	毎月末職員数合計/12カ月	人	144.0	151.3	152.7
	平均医師数	毎月末医師数合計/12カ月	人	9.6	11.25	11.8
	流動比率	流動資産/流動負債	%	430.1	426.5	445.7
	自己資本率	自己資本/総資本	%	70.6	70.6	72.4
	負債比率	他人資本/自己資本	%	41.7	44.4	38.1
	固定比率	固定資産/自己資本	%	86.2	91.4	85.2
	固定長期適合率	固定資産/(自己資本+固定負債)	%	66.9	69.2	68.0
	総資本回転率	医業収益/総資本	回	0.78	0.76	0.78
	借入金比率	借入金平均残高/医業収益	%	21.7	16.3	15.7
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	%	51.3	52.6	52.5
	材料費率(医薬品・診療材料)	材料費/医業収益	%	27.3	27.3	26.4
	経費率	経費/医業収益	%	6.8	5.4	6.5
	賃借料率[再掲]	機器賃借料/医業収益	%	0.2	0.0	0.4
	委託費率(除く人件費)	委託費/医業収益	%	3.2	3.6	3.1
	減価償却費率	減価償却費/医業収益	%	7.1	8.0	6.3
	医業収支比率	医業費用/医業収益	%	96.4	97.5	95.6
	金融費用比率	支払利息/医業収益	%	0.0	0.0	0.0
	医業利益率	医業利益/医業収益	%	3.6	2.5	4.4
	経常利益率	経常利益/医業収益	%	3.9	3.1	4.7
	成長率	当期医業収益/前期医業収益	%	106.6	103.3	104.3
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	14,413	14,166	14,637
	職員一人当たり経常利益	経常利益/年間平均職員数	千円	140	1,140	688
	医師一人当たり医業収益	医業収益/年間平均医師数	千円	216,196	190,522	189,413
	100床あたり職員数	年間平均職員数/年間実働病床数	人	102.9	108.1	109.1
	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	128.3	133.5	125.7
	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	91.9	93.9	94.2
	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	36,010	35,669	35,997
	入院患者一人一日当たり収益(亜急性期病床)	入院収入/入院患者延数	円	26,080	26,407	25,845
	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	25,353	27,736	28,814
	外来患者一人一日当たり収益	外来収入/外来患者延数	円	19,385	19,683	19,991
	労働生産性	(医業収益-人件費以外全)/年間平均職員数	千円	7,182	7,062	7,503
	労働分配率	人件費/(医業収益-人件費以外全)	%	92.8	95.0	91.4
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	14,825	15,310	15,965
	一床当たり利益剰余金額	利益剰余金/実働病床数	千円	12,713	463	1,003
	一床当たり固定資産額	固定資産/実働病床数	千円	11,576	12,701	12,101
	病床利用率(一般病棟)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	79.0	79.2	84.0
	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	%	77.0	79.7	78.3
	病床利用率(亜急性期病床)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	88.9	86.7	89.1
	平均在院日数(一般病棟)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日	12.2	11.3	12.1
	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	58.4	57.9	59.5
	平均在院日数(亜急性期病床)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日	18.7	16.3	19.5
	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	2.5	2.7	2.5
	病床回転率(一月当たり 亜急性期病床)	365/12/年間平均在院日数	回	0.5	0.5	0.5
	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	0.5	1.9	1.6