

1. 2011年度の事務部の行動目標

事務部では2011年度行動計画として、企画総務室が「新規事業の成功と病院機能の再点検」、医事室「バラエティー豊かな患者さんや業務への柔軟な対応の実践」、医療相談室「第3期医療相談室活動の足固め」、診療情報管理室「わかりやすい診療録作りと院内外への情報発信！」と部署毎のスローガンに定め、病院の基本運営方針である「診療圏域および医療事業の拡大」に沿った活動を実践した。2011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
 - ・窓口説明手段、内容の見直しおよび充実
 - ・健康フェスタ2011開催による地域への病院周知運動
 - ・出前健康講座の拡大：新たな依頼先の開拓
 - ・無料低額診療事業の拡充
 - ・診療環境の改善（内視鏡室の拡充、大腸内視鏡前処置室の設置、etc）など
- ②業務の効率化と質の向上
 - ・円滑な診療支援：紹介状の電子カルテへのタイムリーな読み込み
 - ・人員配置の再考
 - ・機能評価を利用した業務の見直し：業務マニュアルの見直し
 - ・診療録管理体制の確立：診療録監査の励行
 - ・がん登録導入体制の検討および実施
 - ・中期経営計画の作成
 - ・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
 - ・資格取得の奨励、支援：経営管理士、診療情報管理士資格取得支援
 - ・業務スキルアップの為の自己啓発支援：定期勉強会の開催、他施設見学など
 - ・人材確保のための訪問活動
 - ・診療報酬制度への見識拡充：2012年度改定での施設基準取得へ全スタッフ経験
 - ・職員研修の充実：専門ナース育成支援制度の創設など
- ④収益性向上と経費の低減
 - ・2012年度診療報酬改訂への遅滞なき準備
 - ・健診業務開始準備
 - ・未収金低減運動：未収金管理基準の見直し
 - ・病床利用率安定稼働への施策
 - ・広報活動による健診事業の推進、出前健康講座の新規開催地開拓：新患・紹介患者数獲得への戦略
 - ・DPCシミュレーション、疾患別統計データの活用検討
 - ・管理会計の実践、10カ年経営計画の創造 など

2. 2011年のトピックス

- ①人員体制整備

4月に医師3名、看護師5名、理学療法士3名、作業療法士2名、MSW1名、事務1名の新入スタッフを迎え、職員177名、派遣・業務委託50名の体制となり、2011年度基本方針「診療圏域および医療事業の拡大」を目指す体制を整備した。特に医師14名体制となり、新たに肝・胆・膵系手術症例への拡充対応、呼吸器疾患への新たな展開、糖尿病など生活習慣病への対応強化が図る事が可能となった。

またリハビリスタッフの充実により、回復期における休日リハも実施されることとなり、当院の特色であるリハビリ機能の充実が図れた。2012年度には充実加算の施設承認取得を目指す予定である。
- ②健診センターの開設

4月より健診事業を開始した。まずは協会健保健診を皮切りに、就労年齢層をターゲットとした企業健診を院内で実施。現在当院の患者年齢中央値は70代後半であり、国保加入者が圧倒的に高い当院にとって、社会保険加入

者は全く新しい患者層であり、20年後の当院将来像を描くには不可欠な事業と位置づけている。スタートは混乱を避けるために少人数の予約制で開始したが、2012年度は市町村職員共済や警察共済の健診契約も結び、対象枠の拡充を図りたいと考えている。そのために内視鏡機能や生理検査スタッフの充足も行き、その充実を目指している。

当エリアには他にない事業であり、乳がんや脳ドックなど専門検診も開設し、地域貢献とともに当院にとっても重要な意味を持つ事業である。

- ③宇天医会開催

地域の先生方の連携促進を図るために三角・上天草地区の先生方との意見交換会を4回開催した。第1回目(4/19)は庄野弘幸副院長の「聞き捨てならない患者の一言ー循環器疾患における抗血小板療法ー」、第2回目(7/19)は藤岡正導院長の「帰宅させてはいけない危険な頭痛と危険なめまいー脳血管障害の診断・治療ー」、第3回目(11/8)は宮川比佐子先生の「肺炎とたまされやすい病気たちー天草地区の症例からー」、済生会熊本病院吉岡正一郎長の「高齢化時代を迎えた肺がん診療」、第4回目は(2/21)大矢野町島田小児科院長 島田康先生の「小児科はなぜ人気がないのかーその日常的行為から、なぜ小児科をやる医者がいるのかを推察するー」とその専門分野の有意義な講演であり、参加者興味深く傾聴していた。

年4回と頻回の開催で地域の先生方との距離も近まり、顔が見える病診連携に有用に機能し、紹介・逆紹介実績は昨年度を上回る結果となった。

- ④健康フェスタ2011開催(10/30)

前年同様プロジェクトを6月に設置し、健康フェスタ2011を開催した。当日はあいにくの雨天で、目標とした700名を達成するまでは至らなかった。前年同様地域の消防署や商工会、学校などにも協力いただいた。今年は手洗いシミュレーターを用いた手洗い指導、手術で使用する電気メスの体験など新たな企画も参加者の関心を集めた。特にロビーで行われた豚の心臓を用いた心臓血管外科医師によるプレゼンテーションでは、目の前で切り開かれて説明される心臓の仕組みに真剣な眼差しの子供達がかぶりついて見学していた。子供だけではなく我々医療スタッフにとっても滅多に見ることが出来ないものであり、後日改めてスタッフ向けのプレゼンも行われた。

また前回同様、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、スタッフは心地よい疲労感とやり甲斐を感じてくれたものと思う。

- ⑤新内視鏡室稼働開始(7/25)

新たな内視鏡処置への展開、健診受託による検査件数増に対応するために、施設整備工事を行った。限られたスペースで診療行為を中断することなく実施するために、男子更衣室の移設など大規模な範囲での整備事業となった。また大腸内視鏡検査に伴う前処置環境を改善するための改修も行われ、3ヵ月にわたる工事となった
- ⑥救急隊との意見交換会開催

従来9月に開催していた救急隊との懇話会の機会を2011年度より増やし、救急隊との連携促進を図ることとした。9/9と12/19に開催し、現場の担当者同士の忌憚のない意見交換を行った。

- ⑦大規模災害対策訓練の実施

東日本震災を教訓として熊本県総合防災訓練が9/4に緑川ダムで開催され、当院からもスタッフが参加した。また院内でも11/25に地元で大規模災害が発生したとの想定の下で患者のトリアージや受け入れ訓練を実施した。また全職員を対象としたBLS研修を2回開催し、医療人として基礎知識の習得に努めた。訓練においてマニュアル通りには動けない点やスタッフの知識不足も確認でき、見直しを図りながら万が一の災害に備えることとした。

⑧地域貢献(3/3、3/11)

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3日(土)に行った。前年は東日本震災をうけ中止となったパールラインマラソン大会も今年は11日(日)に開催され、当日は医療救護班として、ランナーやAED隊として参加者の支援を行った。

⑨出前健康講座 出前エリア拡張

前年より大幅に増加した出前健康講座だが、2011年度も前年同様の実績を残すことが出来た。地元診療所が移転し医療機関がなくなった宇土市網田や赤瀬地区など新たなエリアからのオファーもあり、診療圏の拡張に貢献した。また夜間や休日の開催要望も増え、就労年齢層など新たな受講層の開拓に繋がっている。外来患者数が前年度を超え、出前健康講座効果の一端と考えられる。

⑩第2回QC大会開催(12/20)

前年に引き続きQC活動の成果発表会を開催した。今回は7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。前年と比較すると発表の質も大幅に改善したように感じさせるものとなった。2011年度は年明けの機能評価訪問審査という大イベントの影響でタイトなスケジュールではあったが、各チームとも工夫と苦労の後を感じさせる内容であった。

QC活動は機能評価の中でも重要な取り組みと位置づけられており、2012年度はプロジェクトメンバーを更新し、新たな展開を企画したい。

⑪医療機能評価更新 訪問審査受審(2/1~3)

初めての更新となり、6月にプロジェクトのキックオフを行い、全病院的取り組みとして準備を進めてきた。Ver5からVer6に進化したことで評価項目は整理されているが、求められることのハードルは高くなっており、全部門で苦戦した。特に守備範囲が広い事務はギリギリの整備となり、日頃からの取り組みの重要性を再認識する取り組みとなった。結果、1項目の整備を指示され、現在提出の準備中である。

Ver6より3年後に中間評価を行うことになっており、それに向けた日頃からの取り組みをルーチン化しなければならない。

3. 経営分析(次ページ参照)

【損益計算書から】

入院収益

入院延患者数が対前年で1.4%減少したが、単価の上昇がそれを補い、予算額1,419,120千円に対し、実績1,446,852千円 102.0%の達成率となった。

①一般病棟(亜急性期含む)の患者数は、対前年で

▲900人 2.8%減となった。新入院患者数も減少し、病床利用率は目標の88%に及ばず、82.7%であった。

②全麻件数が対前年で7件減少し、手術も8件減少。しかし、検査料・放射線検査料・手術料、セラピスト増によるリハビリテーション料の増加で、入院単価は1,025円増となり、入院収益が対前年+3,734千円増となった。

③回復期病棟は、患者数が+295人 2.5%増で、病床利用率は80.4%であった。セラピスト増員効果で入院単価が+1,138円増加したため、収益は対前年で6.6%増となった。

外来収益

延患者数が+1,385人 3.5%増加した。また単価も20,451円と2万円台を突破し、予算額に対し100.0%の到達率となった。1日平均患者数が+5.0人増、外来単価が+460円増加したため、収益は対前年で5.7%増加した。

医療費用

費用では、材料費は薬品差額戻りで抑えられたが、ほ

とんど対前年で増加した。

全体では対前年5.7%+122,558千円増となった。

①人件費：115,560千円増

(対前年11.0%増、人件費率 50.4%)

定期昇給、職員増加による

②材料費：12,415千円増

(対前年2.1%増、材料費率26.2%)

外来患者への施薬増、診療材料の増加

③経費：9,736千円減(対前年6.7%減、経費率5.9%)

前年にCT装置管球交換していた分減少し、旅費交通費、制服更新、医療機器リース料他、諸会費等に増加が見られるものの、全体としては低減

④委託費：9,656千円増

(対前年4.9%増、委託費率8.9%)

委託検体検査費用、建物管理・保守費用、医療機器保守委託費用、機能評価受審費用などが増加

⑤減価償却費：6,413千円減

(対前年4.5%減、減価償却費率5.9%)

内視鏡室増築整備費用など増加分も見られるが、大型医療機器の更新を抑制しており、全体としては低減以上の結果により、医療収支は49,263千円と前年度実績を下回る結果となった。

【貸借対照表より】

流動資産

現・預金：長期借入金一部返却分減少

医療未収金：医療収益増と宇城市委託介護予防事業の未収分増

その他の流動資産：新入職員、研修医費用前払い分増加。

固定資産

建物：内視鏡室増築、無菌調整室、4Fディールーム改修

建物付属設備：老朽化したファンコイル更新

医療用機械備品：人工呼吸器、安全キャビネットを購入

その他器械備品：電子カルテ用PC、スチームコンベクション、4Fディールーム什器購入

しかしながら減価償却費分帳簿価より減額され、トータルとしては低減した。

流動負債

買掛金：増収に伴う医薬品、診療材料費分増加。

未払金：価格未決定医薬品差額分仮清算分減少。

未払費用：2012年度夏期賞与社会保険料仮計上分増加。

引当金：賞与引当金清算のため減少。

固定負債

長期借入金：1億を返済

その他の固定負債：電子カルテなどリース資産分長期未払金清算

負債

利益剰余金：開院依頼初めてプラスに転じたが、医療収支累積では若干のマイナスが残っている

2010年報に10年後の新病院を計画できる様な運営を目指す旨を明言した。そのためには現預金を10年間で15億~20億程度まで増やし、自己資金体力をつけたいとした。そこで目指すべきは拡大路線と位置づけて、人を増やし拡大生産を目指したが、残念ながら思う結果までには至らなかった。

本院の目指している医療は地域医療であり、地域に不可欠な機能として、地域住民から信頼される組織でなければならない。開院当時の初心を忘れず、地域の期待に応えるみすみみ病院でなければならない。

2012年度の診療報酬改定も決して順風ではないが、それをチャンスと出来るような運営を探っていきたい。2012年度からの新たな取り組みも検討されており、巻き返しを実現する。

経営指票

項目	区分	計算式	単位	2009	2010	2011
病床数	許可数		床	140	140	140
	実働数	年間実働病床延数/366	床	140	140	140
一日平均患者数	入院	年間在院患者延数/366	人	113.4	121.5	119.8
	外来	年間外来患者延数/年間診療日数	人	161.2	162.2	167.2
	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	1.3	1.4
財務比率	平均職員数	毎月末職員数合計/12ヵ月	人	151.3	152.7	170.3
	平均医師数	毎月末医師数合計/12ヵ月	人	11.25	11.8	12.0
	流動比率	流動資産/流動負債	%	426.5	445.7	437.6
	自己資本率	自己資本/総資本	%	70.6	72.4	77.2
	負債比率	他人資本/自己資本	%	44.4	38.1	29.5
	固定比率	固定資産/自己資本	%	91.4	85.2	75.2
	固定長期適合率	固定資産/(自己資本+固定負債)	%	69.2	68.0	64.3
	総資本回転率	医業収益/総資本	回	0.76	0.78	82.2
借入金比率	借入金平均残高/医業収益	%	16.3	15.7	13.0	
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	%	52.6	52.5	56.0
	材料費率(医薬品・診療材料)	材料費/医業収益	%	27.3	26.4	26.1
	経費率	経費/医業収益	%	5.4	6.5	5.9
	賃借料率〔再掲〕	機器賃借料/医業収益	%	0.0	0.4	0.5
	委託費率(除く人件費)	委託費/医業収益	%	3.6	3.1	3.3
	減価償却費率	減価償却費/医業収益	%	8.0	6.3	5.9
	医業収支比率	医業費用/医業収益	%	97.5	95.6	97.9
	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	4.4	2.1
	経常利益率	経常利益/医業収益	%	3.1	4.7	2.3
	成長率	当期医業収益/前期医業収益	%	103.3	104.3	103.3
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	14,166	14,637	13,551
	職員一人当り経常利益	経常利益/年間平均職員数	千円	1,140	688	311
	医師一人当り医業収益	医業収益/年間平均医師数	千円	190,522	189,413	192,345
	100床あたり職員数	年間平均職員数/年間実働病床数	人	108.1	109.1	121.7
	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	133.5	125.7	142.2
	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	93.9	94.2	101.9
	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	35,669	35,997	37,022
	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	26,407	25,845	26,604
	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	27,736	28,814	29,952
	外来患者一人一日当たり収益	外来収入/外来患者延数	円	19,683	19,991	20,451
	労働生産性	(医業収益-人件費以外全)/年間平均職員数	千円	7,062	7,503	7,114
	労働分配率	人件費/(医業収益-人件費以外全)	%	95.0	91.4	95.9
	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	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	463	1,003	493
一床当たり固定資産額		固定資産/実働病床数	千円	12,701	12,101	11,658
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	84.0	81.8
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	%	79.7	78.3	80.4
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	%	86.7	89.1	85.3
平均在院日数(一般病棟)		年間在院患者延数/(入院+退院)/2	日	11.3	12.1	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	57.9	59.5	61.9
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	16.3	19.5	20.2
病床回転率(一月当り 一般病棟)		366/12/年間平均在院日数	回	2.7	2.5	1.9
病床回転率(一月当り 回復期病棟)	366/12/年間平均在院日数	回	0.5	0.5	0.5	
病床回転率(一月当り 亜急性期病床)	366/12/年間平均在院日数	回	1.9	1.6	1.5	