

1. 2014年度の事務部の行動目標

企画総務室：「Let it Go!!」、医事室：「提案・実行スキルを伸ばし経営改善に貢献」、診療情報管理室：「充実した診療録作りとDPCコーディングの基盤体制作り」、医療相談室：「飛躍」、地域連携室：「地域包括ケアシステムへの対応」、居宅介護支援事業所：「居宅始動」とスローガンを定め、病院の基本運営方針である「飛躍のための体力強化」活動を実践した。2014年度の具体的な戦略目標は下記の通り。

①顧客満足の上昇

- ・病院HP機能の充実による情報提供推進：facebookやLINE、ブログ等への対応など
- ・診察待ち時間の有効活用→ビニールケース広告の見直し
- ・無料低額診療事業広報活動の再検討＝関係機関との連携強化
- ・退院支援の強化→連携先施設、民生委員、行政等の定期訪問
- ・連携強化→定期訪問、情報収集・情報提供（顔が見える連携作り）
- ・出前健康講座の拡張など

②業務の効率化と質の向上

- ・トラブルなき電子カルテ更新のための入替マニュアルの作成と周知徹底
- ・敷地内待機所の研修医宿舎への改築
- ・グループウェア活用による情報共有の促進
- ・システム更新に基づく業務プロセスの再構築
- ・中長期経営計画の作成→将来構想委員会のキックオフ
- ・診療記録の質の向上＝未完成添付資料・記録の撲滅
- ・癌登録の支援
- ・医療相談の効率化＝アセスメントシートの共有 など

③スタッフの成長・育成

- ・「社会福祉法人会計」「新人事システム」「新電子カルテ」対応への知識習得
- ・資格取得の励行
- ・地域包括ケア施設基準対応：データ提出への対応→対応スキルの習得
- ・診療情報管理士としてのスキル向上＝DPC コースの資格取得
- ・プレゼンテーションスキルの向上＝協働推進のためなど

④収益性向上と経費の低減

- ・返戻・査定減事例の検証→査定減額の低減
- ・地域包括ケア病床の安定稼働→病床の有効活用推進
- ・未収金の回収強化→法律事務所との提携

- ・退院サマリーの完成度 100%維持＝診療報酬管理体制加算1算定施設基準保持
- ・データ提供加算の算定開始←データ生成業務の確立
- ・高度急性期医療機関との連携強化＝訪問エリアの拡張
- ・ケアプラン作成契約者数の確保（常時30名以上）
- ・ケアプラン作成時の訪問リハの円滑導入支援 など

2. 2014年のトピックス

①2014年行動計画書の策定

グループウェアを活用し各部署の行動計画書策定が出来るように整備した。これによりスタッフ全員が全電子カルテクライアントから部署ごとの計画と目標値など詳細を確認できるように改良した。

②支部監査受審

4/3：当院カンファランス室にて業務監査

5/1：熊本病院外来がん治療棟で会計監査（2013年度決算監査）

11/4：熊本病院外来がん治療棟で会計中間監査

③撫子会解散に伴う清掃業務 病院実施へ（4/1～）

撫子会が、2014. 3. 31をもって解散した。当院で撫子会はレストラン、売店、清掃を業務運営していたため、レストラン、売店は支部、清掃は病院が運営することとなった。

撫子会清掃スタッフは4月より企画総務室に所属し、施設営繕の管理下で環境整備を行うこととなった

④宇天医会開催（5/22）

熊本大学医学部大学院 精神神経医学分野 池田学教授に「認知症、うつ病、せん妄の鑑別と対応」についてご講演いただいた。当地域も高齢化により認知症、うつ病、せん妄を併発している患者さんも多く、スタッフにとっても興味深い講演会となった

⑤電子カルテ更新（6/20～22）

以前より検討を重ねてきた標記案件について、6/20～22日にかけて救急受入をストップし更新作業を行った。22日は休日出勤しシステム休止中の医療行為内容を後追いで入力し、診療記録を作成し、翌週からの診療に備えた

⑥みすみ港祭り参加（7/19）

例年通りみみなと祭りに参加した。今年は76名が参加し、地域から参加する中でも人数が多い団体の一つとなった。

⑦新人事管理システム（company）運用開始

新しい人事管理システムの運用が開始され、勤怠表、時間外、有給休暇の申請・決済などはWeb上で行うようになった。また賞与明細も紙での配布は終了し、各自Web上で確認する仕組みに変更された。将来的には出張申請や年末調整も同様な方式での運用が検討されている。

⑧高度急性期医療機関、緩和ケア、療養型施設表敬訪問
(8/8～9/5)

院長からのメッセージを持参し、看護部長、事務長、連携室長、連携担当 MSW 等で表敬訪問を実施した。訪問した施設は下記の通り

天草医療センター、天草厚生病院、熊本医療センター、おおもり病院、熊本労災病院、熊本総合病院、熊本大学医学部付属病院、桜十字病院、済生会熊本病院、熊本赤十字病院、熊本市市民病院、熊本中央病院、熊本地域医療センター、イエズスの聖心病院、御幸病院 など

⑨病院見学会 (8/13)

新卒採用促進を目的とした全職種を対象とした病院見学会を開催した。盆の期間中は外来患者も少なく、それを利用して学生に呼びかけた。結果、4月から数名の就職につながった。

⑩救急症例検討会 (9/9)

例年同様地元救急隊との救急症例検討会を開催した。

⑪健康フェスタ2014開催 (10/19)

例年同様プロジェクトを設置し、健康フェスタ2014を開催した。快晴にも恵まれ850名と過去最高の来場者を記録した。今年から上天草高校福祉科のブースを設け、授業で習得した介護方法（体位交換、起床支援・・・etc）について来場者に説明してもらった。説明を受けた知り合いであろう近隣の方からほめられ、うれしそうな学生の表情が印象的だった。

また新たに参加イベントの「長縄跳び大会」を開催した。予選・決勝と進むにつれ、大変盛り上がった。結果優勝チームは優勝候補筆頭と考えていた絶対体力優位の消防署ではなく、若さに勝るものではなく上天草高校福祉科の生徒たちが優勝賞金をもらって満面の笑みを浮かべた。

⑫地域貢献(9/28、2/28、3/8)

今年度は職場改善委員会主催で清掃奉仕活動を2回開催した。

9/28：海水浴シーズンも終了した戸馳の若宮海水浴場の清掃奉仕を実施した。職員家族も含めて約80名の参加者で、海水浴場と隣接するキャンプ場の夏の思い出を清掃した。

2/28：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。今年も職員家族も含め約90名のスタッフが参加してくれた。毎年のことだが波打ち際には「ペットボトルなどの生活ゴミ」、道路上は「お菓子の包み」「たばこの吸い殻」「空き缶」など多くのゴミが散乱しており、2～3時間の作業だが軽トラック一杯のゴミが収集された。

3/8：パールラインマラソン大会が3/8日に開催され、当日は熊本病院と合わせて総勢約30名のスタッフが医療救護班として、ランナーやAED隊として参加者の支援を行った。

⑬出前・健康講座

実施回数は85回を数え、過去最高となった。松橋、小川、八代などエリアも広く拡大した。日曜など休日や夜間の開催件数も増加傾向にあり、当院のこの取り組みは地域に定着している。

⑭在宅拠点病院連携会議 (10/14、3/24)

宇土地区医師会からの声かけで始まった当会議だが、医療施設が少ない当地域にとっては重要な問題である。11/6には「ひまわり在宅クリニックの後藤慶次先生」を招いての講演会も開催した。

11/26には上天草市の在宅連携協議会も発足し、双方連携を取りながら円滑なシステム構築ができることを期待している

⑮ソフトウェア資産管理 本部監査 (11/21)

本部よりソフトウェア資産管理状況について立ち入り調査が行われた。ソフトウェアの不正使用撲滅を目的にはじまったものではあるが、資料の整理に大変な労力が求められる。

スタッフには適正使用を呼びかけていく。

⑯新病院構想プロジェクト キックオフ (12/11)

以前より将来構想として掲げられていた新病院建築に対し具体的な検討を進めるプロジェクトをキックオフし、検討が開始された。また詳細検討のために最近建築された病院の施設見学も実施し、当地域に求められる病院機能創造が進められている

施設見学先

3/10：託麻台リハビリテーション病院（熊本市東区）

3/18：三愛メディカルセンター（大分市）

3/20：千代田病院（日向市）

⑰九州厚生局 集团的個別指導(12/18)

回復期リハビリ入院患者の1日当り入院単価が38,000円を越えている。高額請求施設として九州厚生局から集团的個別指導の対象施設として指導を受けた

⑱外来オープン (12/30)

12月23日が天皇誕生日で外来休診となる。このため本来30日は年末休ではあるが、12月は同じ曜日が2週連続して休診となることから30日は外来診療を行った。

事前の予約患者は多く、通常の診療日とかわらない外来診療となった

⑲看護学校求人訪問 (1/14～19)

今年も看護師の新卒雇用が予定を満たせなかった。そ

こで最後のテコ入れとして看護学校就職担当者を表敬訪問した。また近年春過ぎには就職内定傾向にあるとのことで3月に次年度卒業見込みを対象とした病院見学会の案内も持参した

㊦高速通信回線開通（3月）

光ファイバーが三角まで到達し、高速通信が可能となった。画像などボリュームが大きなファイルを送る際に通信スピードが極端に遅延していたものが、これですぐ改善できると期待している。

㊦江津市議会 病院見学（3/25）

島根県江津市の市議会より病院視察が行われた。これは江津市にある済生会江津病院の経営建て直しを目的としたものであり、経営手法について活発な質疑応答が行われた。

3. 経営分析

【損益計算書から】

医業収益は2,524,807千円となり対前年で-0.6%と開院以来はじめて減収となった。

入院収益：減収の要因は一般病棟の患者不足と単価の低迷にある。2014年3月をもって前診療部長が大学医局人事により他施設の院長として引き抜かれ、その後の補充がないうまま1年経過したことが最も大きな要因となった。新規入院患者の不足が精密検査や手術などの低減につながり、単価の伸び悩みにつながった。ただ地域包括ケア病床を5月より導入し、回復期リハビリと合わせて病床利用率を高く運用したことで、この部分の増収は実現できた。2015.4月よりさらに一般病床から10床地域包括ケアに用途変更しており、今後のその有効活用が期待される。

外来収益：延患者数が対前年で+1,217人（2.7%増）、単価は逆に-404円低減した。単価の低減は使用薬剤を安価なものに切り替えたことによる。結果収益は、+6,795千円の増収となった。

医業費用：全体では+1.9% 47,063千円増となっている。しかしながら予算に対し消化率は97.9%であり、ほぼ予算通りの支出といえる。

勘定科目別に見ると変動費である材料費以外はほぼ予算の範囲内で収まっている。材料費の高騰は医薬品費の増加であり、外来患者数増に伴い処方する薬も増えたことが要因となっている。しかしながら予算の範囲内ではあるが人件費が+60,097千円と増加している。これは清掃業務の病院へ業務移管などのスタッフ増、定期昇給などの影響であり、医業収益率は50.6%→53.3%と悪化している。つまり絶対収益は不足していることを表しており、収益増を目指し改善を図っている。

【貸借対照表から】

流動資産

現・預金：-88,575千円の低減 電子カルテ更新費用をキャッシュで支払ったため、現預金が低減しているがキャッシュフローに影響を与えるほどの低減ではない。

固定資産

無形固定資産：+166,242千円 電子カルテ更新に伴うソフトウェア資産増加。

その他の投資：+6,357千円 認定看護師資格取得支援のための貸付、看護学生への奨学金貸付が増加している

流動負債

買掛金、未払金：外来増に伴う医薬品分増加。

固定負債

長期借入金：熊本からの長期借入金完済により。

医業収益は対前年比-0.6%と開院以来始めて減収となり、7年ぶりに赤字決算を記録してしまった。特別交付税が今年も支給されたので、当期利益は86,162千円で赤字を免れはしたが、医業収益の不足は否めない。

入院患者減により病床数再編も検討しており、地域のニーズに即した医療活動に転換を図っていく。

経営指標

項目	区分	計算式	単位	2010	2011	2012	2013	2014
病床数	許可数		床	140	140	140	140	140
	実働数	年間実働病床延数/365	床	140	140	140	140	140
一日平均患者数	入院	年間在院患者延数/365	人	121.5	119.8	118.0	118.5	117.9
	外来	年間外来患者延数/年間診療日数	人	162.2	167.2	175.7	181.5	186.4
	外来対入院比率(暦年)	一日平均外来患者数/入院患者数		1.3	1.4	1.5	1.5	1.6
財務比率	平均職員数	毎月末職員数合計/12ヵ月	人	152.7	170.3	191.3	203.0	224.2
	平均医師数	毎月末医師数合計/12ヵ月	人	11.8	12.0	11.0	12.0	12.9
	流動比率	流動資産/流動負債	%	445.7	437.6	424.5	386.0	373.5
	自己資本率	自己資本/総資本	%	72.4	77.2	82.1	86.0	88.4
	負債比率	他人資本/自己資本	%	38.1	29.5	21.8	16.2	13.2
	固定比率	固定資産/自己資本	%	85.2	75.2	67.3	62.1	64.0
	固定長期適合率	固定資産/(自己資本+固定負債)	%	68.0	64.3	61.8	60.8	64.0
	総資本回転率	医業収益/総資本	回	0.78	0.82	0.84	0.87	0.86
收支比率	借入金比率	借入金平均残高/医業収益	%	15.7	13.0	6.2	2.0	0.0
	人件費率(含む委託人件費)	(人件費+委託人件費)/医業収益	%	52.5	56.0	56.6	55.8	57.8
	材料費率(医薬品・診療材料)	材料費/医業収益	%	26.4	26.1	26.1	26.6	26.4
	経費率	経費/医業収益	%	6.5	5.9	5.7	5.9	6.3
	賃借料率〔再掲〕	機器賃借料/医業収益	%	0.4	0.5	0.6	0.5	0.6
	委託費率(除く人件費)	委託費/医業収益	%	3.1	3.3	2.9	2.9	3.5
	減価償却費率	減価償却費/医業収益	%	6.3	5.9	5.8	5.8	5.8
	医業収支比率	医業費用/医業収益	%	95.6	97.9	97.9	98.1	100.5
	金融費用比率	支払い利息/医業収益	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	医業利益率	医業利益/医業収益	%	4.4	2.1	2.1	1.9	-0.5
	経常利益率	経常利益/医業収益	%	4.7	2.3	2.5	1.9	-0.7
	成長率	当期医業収益/前期医業収益	%	104.3	103.3	104.8	105.0	99.4
	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	14,637	13,551	12,644	12,511
職員一人当り経常利益		経常利益/年間平均職員数	千円	688	311	317	233	-79
医師一人当り医業収益		医業収益/年間平均医師数	千円	189,413	192,345	219,930	211,650	195,722
100床あたり職員数		年間平均職員数/年間実働病床数	人	109.1	121.7	136.7	145.0	160.1
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	125.7	142.2	162.1	171.3	190.2
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	94.2	101.9	108.9	111.9	120.3
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	35,997	37,022	37,478	38,205	36,100
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	25,845	26,604	25,868	26,695	-
入院患者一人一日当たり収益(地域包括ケア病床)		入院収入/入院患者延数	円	-	-	-	-	31,216
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	28,814	29,952	34,823	38,094	38,377
外来患者一人一日当たり収益		外来収入/外来患者延数	円	19,991	20,451	20,819	21,160	20,756
労働生産性		(医業収益-人件費以外全)/年間平均職員数	千円	7,503	7,114	6,719	6,577	-
労働分配率		人件費/(医業収益-人件費以外全)	%	91.4	95.9	96.1	96.3	101.0
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	15,965	16,487	17,280	18,141	18,034
	一床当たり利益剰余金額	利益剰余金/実働病床数	千円	1,003	1,934	1,934	2,967	3,582
	一床当たり固定資産額	固定資産/実働病床数	千円	12,101	11,658	11,399	11,159	11,895
	病床利用率(一般病棟)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	84.0	82.0	81.8	83.4	80.4
	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	%	78.3	80.6	78.9	79.2	84.1
	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	%	89.1	85.6	81.9	78.8	-
	病床利用率(地域包括ケア病床)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	-	-	-	-	78.7
	平均在院日数(一般病棟)	年間在院患者延数/(入院+退院)/2	日	12.1	15.7	15.5	16.0	15.0
	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	59.5	61.9	57.1	58.0	48.0
	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	19.5	20.2	20.4	17.5	-
	平均在院日数(地域包括ケア病床)	年間在院患者延数/(入院+退院)/2	日	-	-	-	-	17.0
	病床回転率(一月当り 一般病棟)	365/12/年間平均在院日数	回	2.5	1.9	2.0	1.9	2.0
	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	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6
病床回転率(一月当り 亜急性期病床)	365/12/年間平均在院日数	回	1.6	1.5	1.5	1.7	-	
病床回転率(一月当り 地域包括ケア病床)	365/12/年間平均在院日数	回	-	-	-	-	1.8	

※2014(5/1～) 亜急性期病床(26床) → 地域包括ケア病床(30床)