

I 事業概況

2024年度は、国・厚労省の推奨する医療DXの初年度改定（トリプル改定）により、今回初めて6月からの改定となりました。診療報酬改定の内容は、医療の質の向上と持続可能な医療提供体制の構築を目指しつつ、物価高騰や人件費上昇にも対応することが求められています。収入が費用の増加に追いつかない状況にあり、全国の病院の7割が赤字となり経営危機に瀕しています。

また、会津地域で62年ぶりに災害救助法が適用された2月の記録的な豪雪は、落雪による建物への被害だけでなく、外来患者数は2月だけでも前年比3,434名減となったほか、救急車の患者搬送の遅延が発生するなど、外来・入院患者の流れにも大きな影響を与えました。

上記の通り様々な外部環境の影響もあり、医業収益は、前年度比75百万円の増加にとどまる23,520百万円、一方の医業費用は、361百万円増加して25,206百万円となり、医業利益は1,685百万円の赤字、当期純利益も1,799百万円の赤字決算となりました。

当年度事業計画に対する主な実績は下記のとおりです。

1. 適正利益の確保

2023年度の赤字決算を受け、2024年度は適正利益の確保に重点を置き、入院収益の増強を柱として病床回転率の向上と診療単価引上げに取り組みました。また、急性期充実体制加算の算定継続のため在院日数の短縮にも注力しました。

- a) 病床回転率向上に向けた取組みとして、回転率を左右する病床利用率の向上と在院日数の短縮を病棟単位で目標設定を行い、院長・看護部長と各病棟課長が共通認識を持つ機会を設けました。また、入退院支援加算などの算定についても件数の多寡ではなく、対象者に対する算定割合（分子と分母）を重視する計数管理を開始しました。
- b) 病床利用率の変動が大きく空床が目立つ産婦人科（5階東）・小児病棟（6階西）の2病棟は、眼科や整形外科、糖尿科などの患者受入れ先として活用することとし、冬場を中心にベッド逼迫時の患者受入れ先としての役割を果たしました。
- c) 新入院患者数増加への取組み方針を院長より医師に向けて直接説明し、外傷患者や手術を要する救急患者の積極的な受入れを徹底しました。特に救急車搬送患者は、入院基準を下げるなど短期入院患者の増加にも取り組みました。
- d) 病床利用率の向上策として、午前退院・午後入院による病床の有効活用を徹底し、現在休床している病棟のベッドを待機場所とするなどの試みを開始しました。
- e) 在院日数を短縮するための方策として、今回の診療報酬改定にて新設された「救急患者連携搬送料（下り搬送）」も実行しました。この下り搬送を行うためには、地域内の連携病院との更なる関係強化が不可欠であり、毎月ビデオ通話にて連携病院と情報共有を開始しました。現在7つの医療機関と具体的な転院対象患者情報の発信と連携先の受入れ可能患者数などの情報を共有しています。
- f) 上記取組みを継続する上でリアルタイムでの病床管理が重要になることから、コマンドセンターを新設するために必要な機能の検討を開始し、全国の先行する複数の病院視察も行いました。

2. トリプル改定への対応

限られた資源で効率よく生産性を上げるには、大胆な情報戦略とAI活用によるDX、ロボット等の活用、情報共有にはスマホ等の活用が有効です。

- a) 今回の診療報酬改定にて急性期一般入院料1を算定する際の重症度、医療・看護必要度が更に厳格化されたことを受け、毎日のベッドコントロールミーティングにて前日までの一般病棟・ICU・HCUの重症度に関する計数を発表し、随時A・C項目の算定漏れがないかを医事課や病棟看護師が都度確認し、基準をクリアしてきました。
- b) 2024年11月からマイナンバーカードにより資格・本人確認を行い、医療券の発行・送付等の事務を省力化し、医療機関等の利便性も高める医療扶助オンライン資格確認に対応しました。
- c) マイナンバーカードを保険証として活用する様に外来窓口で声掛けやポスター掲示を行い、医療DX推進体制整備加算1の算定基準となるマイナ保険証の利用率45%以上の確保に向けて啓蒙活動を行いました。
- d) 2025年2月より、「処方箋」を紙ではなく、デジタルデータで運用し、全国の医療機関・薬局における過去3年間の薬剤情報等を参照できる電子処方箋の取扱いを開始しました。
- e) 介護支援等連携指導料を算定する際にオンラインを活用した件数もプロジェクトにて管理し冬場を中心に件数が増加しました。

3. 竹田リハビリテーション病院の建設と竹田地域包括ケアシステムの構築

竹田リハビリテーション病院の建設については、竹田地域包括ケアシステムの中核施設として2019年度から基本構想・医療機能について検討してきましたが、2024年度の大幅な赤字と資材・人件費高騰に伴う建築費用の急激な上昇を勘案し、現行の建築計画は中止とし、既存施設の活用なども含めて全面的に見直すこととしました。

また、竹田地域包括ケアシステムの構築に向けた未着手事業についても継続して検討を進めています。

4. 働き方改革と生産性向上

看護師の離職により業務負担が更に増している状況にあり、採用方法の多様化とAI・ICTを活用した新しい働き方の導入に取り組みました。

- a) 採用方法の多様化の一つとして、ジョブ限定雇用型職員「アシストクルー」の採用を開始し、7人を採用しました。時間や職場・業務を限定することで多様な働き方に対応することが出来ています。また、救急救命士を2025年度から6人新卒採用し、救急室看護師などのタスクシフトを担うことを期待されています。
- b) これまで推進してきたデジタル化を有効活用し、「ユビーAI問診」では、外来受診前に財団HPからパソコンや携帯でアクセス可能としました。また、入院案内などの反復業務は、「ポケさぼ」により仕事の自動化を図りました。「ポケさぼ」の3月の登録者数は、187件で93.7%の利用者が「ポケさぼ」が役立ったと回答しています。その他にも退院サマリーなどの文書作成は、「ユビーメディカルナビ」を活用することで医師や医療秘書の文書作成負担を大幅に軽減しました。毎月600件弱の使用実績があります。

- c) 看護師の業務をサポートする手段として「チームコンパス」を導入しました。看護記録の作成をはじめ、医療の質の向上と均質化を図ることが可能となりました。導入6か月後の3月には約600時間の時間外労働が短縮されました。
- d) 電話予約での混雑解消、利便性向上のため、2024年10月より自動音声案内サービス「ナビダイヤル」を導入しました。
- e) DX推進と人材育成を目的とした「AI活用研究会」を医師を含む全職種を対象に開催し33名の受講者参加でスタートしました。また、生成AI利活用ガイドラインも財団独自に策定して運用を開始しました。

5. その他

- a) ハーバードT. H. Chan公衆衛生大学院生15名が来院し、本田院長をはじめ脳神経内科・心臓血管外科の医師がそれぞれ当院で独自に取り組む出張診療の事例や遠隔診療について紹介しました。同大学院生の訪問は、今後も継続する予定です。
- b) 2028年の創立100周年に向けて、ネームプレートのデザイン変更や表示内容の検討を開始しました。
- c) あらゆるハラスメントのない職場を目指し、法的教育講習を開催し、動画でも閲覧可能な体制を整え、閲覧履歴・人数を把握出来る様にしました。また、「挨拶運動」「呼捨てやめよう運動」「さん付け運動」などを実施しました。
- d) BCP策定が必要な地震・豪雨・火山噴火など21項目の選定と事業影響度の分析やリスクアセスメントについて検討しました。
- e) 2024年12月の東北厚生局の適時調査では、帳票ではなく施設基準管理ソフトを現場で閲覧する新しい形で調査が進められました。