

1. 職員構成等

年度末時点での体制は、職員7名と委託（ニチイ学館）12人工であった。また4月には、医療秘書（6名）を診療部より医事室所属のグループ化し、12月には予約業務の移管準備（委託→職員）のため、契約職員1名を増員した。なお業務委託の入札（2社応札）を実施し、次年度もニチイ学館への委託継続となった。今回は予約業務の移管に加え、病棟クラークを委託範囲から除外し、直接雇用の看護部所属とすることで、施設基準における「看護補助者」としての体制申請を可能にした。以上により2019年度の委託契約は9.5人工となった。

2. 外来等の動き

4月より、非常勤医師（脳神経内科）による診療が、第2・4週に開始された。また3月には消化器内科の常勤医が1名増員となった。なお前年度に続き、研修医の受入を7月から1月まで実施し、医事室からは各研修医に対し医療保険制度等について講義を行った。

患者数は延べ患者数が603名減少し、平均患者数は161名（前年比3名減）となった。また新患者数は241名・紹介数は40名減少した。

なお特定入院料の算定要件対応もあり、6月より訪問診療体制を整備し、高齢者・独居の多い地域のニーズに対応している。

3. 病棟の動き

診療報酬改定に対応し、「急性期一般入院料」と「地域包括ケア入院医療管理料」の区分変更を行った。11月から翌3月末までインフルエンザ感染対策として面会制限等の措置を実施した。現行の病床数は128床で、内訳は一般=43床、地域包括=45床、回復期=40床。

病床利用率は、一般89.2%（前年度87.5）、地域包括89.4%（前年度90.7）、回復期92.2%（前年度93.9）であった。前年度と延べ患者数等の比較では、一般が275名増加、地域包括が218名減少、回復期が254名減少となり、全体では197名減少となった。

4. 施設基準関係と診療報酬改定対応

診療報酬改定への対応としては、前記の通り入院料や訪問診療を中心に対応を行った。また薬価引き下げやジェネリックへの切り替えの影響で、特に外来収入が減少した。

施設基準の一覧

項目（2019年3月末時点）	開始	更新	備考
急性期一般入院料4	2003.3.	2018.6	6月5→4
診療録管理体制加算1	2014.4		
医師事務作業補助体制加算1(25対1)	2014.4	2018.7	7月20対1→25対1
急性期看護補助体制加算(25対1)	2010.4	2016.6	夜間急性期看護補助体制加算(100対1)、夜間看護体制加算
感染防止対策加算2	2012.4		
患者サポート体制充実加算	2012.6		
病棟薬剤業務実施加算1	2016.7.		
データ提出加算2	2015.1.		
入退院支援加算1	2016.10	2018.4	入院時支援加算
認知症ケア加算2	2016.7		
回復期リハビリテーション病棟入院料1	2012.10	2018.4	
地域包括ケア入院医療管理料1	2014.5	2018.9	9月2→1 看護職員配置加算、 看護補助者配置加算 看護職員夜間配置加算
入院時食事療養（Ⅰ）	2003.3		
がん性疼痛緩和指導管理料	2010.4		
がん患者指導管理料Ⅰ	2014.4		
がん患者指導管理料Ⅱ	2014.4		

ニコチン依存症管理料	2007.4		
がん治療連携指導料	2010.4.	2015.11	
薬剤管理指導料	2003.11		
在宅療養支援病院3	2015.3		
在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料	2015.3		
在宅がん医療総合診療料	2015.3		
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	2016.12	2016.12	
検体検査管理加算（Ⅰ）	2003.3	2008.4	
検体検査管理加算（Ⅱ）	2008.4		
時間内歩行試験	2012.4		
ヘッドアップティルト試験	2012.4		
遠隔画像診断	2004.4		
CT撮影及びMRI撮影	2012.4	2012.10	
外来化学療法加算2	2014.4		
無菌製剤処理料	2011.12		
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	2010.4	2012.4	初期加算
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	2010.4	2012.4	初期加算
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	2009.4.1	2012.4	初期加算
がん患者リハビリテーション料	2014.5		
集団コミュニケーション療法料	2008.4		
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	2005.8		
大動脈バルーンパンピング法(ⅠABP法)	2004.2		
胃瘻造設術	2014.4		
人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算	2017.5		
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	2014.4		
麻酔管理料（Ⅰ）	2012.6		
保険医療機関間の連携による病理診断	2012.4		

医療収益の内容

区分	外来(千円)			区分	入院(千円)		
	当年	前年	前年比		当年	前年	前年比
初診料	16,143	14,455	1,688	初診料	1,520	1,471	49
再診料	37,291	38,185	-894	再診料	540	427	113
指導管理料	22,808	22,832	-23	入院料	244,052	236,313	7,739
診療情報提供料	4,789	4,794	-5	外泊	89	161	-72
在宅医療料	35,993	4,194	1,799	短期滞在	12,609	13,661	-1,053
小計	117,024	114,459	2,565	入院基本料加算	118,358	103,854	14,504
検査料	163,106	157,436	5,669	回復期	285,524	282,291	3,233
画像診断料	93,867	98,266	-4,399	地域包括ケア	398,444	389,219	9,225
投薬料	396,952	436,195	-39,243	食事療養費	76,308	78,272	-1,964
注射料	49,139	56,927	-7,788	指導管理料	4,449	4,195	253
リハビリ	5,341	6,573	-1,232	診療情報提供料	454	541	-87
処置料	3,818	3,595	223	在宅医療料	2,136	1,507	629
手術料	5,786	5,399	386	小計	1,144,484	1,111,915	32,570
麻酔料	524	240	284	検査料	38,577	38,823	-246
小計	718,531	764,630	-46,099	画像診断料	23,671	24,040	-369
保険内報酬計	835,555	879,090	-43,535	投薬料	11,251	12,721	-1,470
文書料	5,590	5,779	-189	注射料	23,782	20,756	3,026
その他	1,435	1,568	-133	リハビリ	265,059	251,639	13,419
合計	842,580	886,436	-43,856	処置料	10,534	14,000	-3,466
外来単価	21,227	21,996	-769	手術料	67,892	63,209	4,683
				麻酔料	10,616	9,640	976
				小計	451,381	434,828	16,553
				保険内報酬計	1,595,866	1,546,743	49,123
				室料差額	11,634	9,861	1,773
				文書料	916	707	209
				その他	463	421	42
				合計	1,608,879	1,557,731	51,147
				入院単価	36,641	35,348	1,293

## ◆情報システム室

室長 士野英二郎 兼務

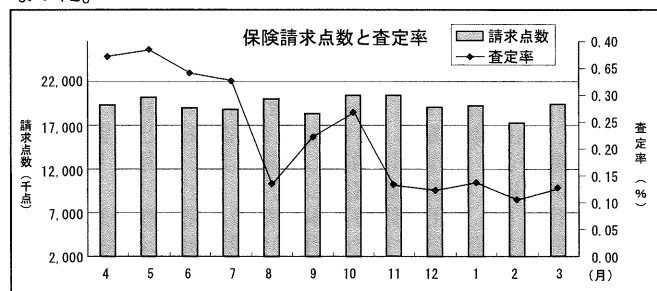
### 増収・減収の要因

外来：「薬価改定」と「ジェネリック薬への転換」による影響で減収

入院：入院料(急性期一般&地域包括ケアの上位区分への変更、急性期看護補助体制加算の増点)とリハビリ単位数増による増収。

### 5. 保険請求と査定

保険請求額の全体は前年比で約2000万円の減収となった。また査定は特に「高齢者に対するリハビリ算定」が、前年度に続き上半期は高い傾向であった。査定率(査定点数/請求点数)は、年平均0.23%(前年度0.16%)で3年連続の増加となった。



### 6. 「医療機器・診療材料」購買

前年度12月より購買担当者の異動に伴い、購買業務は企画総務室から医事室へ移管となっていたが、2018年度は6月に担当者の交代(2名体制)を実施し、本格的に業務手順の刷新や管理体制の再構築を行った。

#### 医療機器

##### ・更新&新規導入

マンモグラフィ装置、ポータブルUS、医用テレメータ、内視鏡保管庫、食器消毒保管庫、感染対策ユニット、病棟ベッド全台点検修理

##### ・購入検討委員会での予算執行状況報告と次年度予算作成

#### 診療材料

・依頼方法の改善(監査指摘に基づく伝票書式更新、中材・業者の連絡体制)

・管理体制の改善(部署定数の見直し・年4回の棚卸し)

・SPDシステムの機能強化(院外・院内SPDの融合=全材料のラベル運用化)

現行では専任は配置せず、医事室長および医事室員3名が兼務で対応している。主に「障害対応」「購入・修理」「保守管理」「予算管理」「規程整備」「セキュリティ対策」等を担い、週1回はミーティングで課題進捗等を確認している。

2018年度は、「電子カルテの更新準備・予算作成」「本部システムレビュー対応」「情報セキュリティ規程&運用管理マニュアルの整備」「デジタルサイネージ導入」「Eラーニングの本格稼働」「購買SPD機能強化」「対応申請のデジタル化(グループウェア稟議機能)」等を実施した。

#### 次期システム更新計画(予算計上済)

更新	電子カルテ、医事会計、看護支援、画像管理(PACS)、検体検査、リハビリ管理、栄養管理、セキュリティ対策、ATOK医療辞書、ネットワーク
新規	血糖インスリン管理、薬歴・持参薬管理、音声入力、バイタル機器連携、自動精算機
継続(環境移行)	細菌管理、輸血管理、感染管理、調剤管理、心電図表示、健診、介護