

【1.体制】

年度末時点の人員数は、医事職員6名、医療秘書6名、診療情報管理職員2名、合計14名であった。また、医事業務委託（ニチイ学館）は10.5人工、医療材料委託（日本ステリ）は2.0人工であった。

なお、2024年1月に診療情報管理室が医事室に統合されたため、医事室は医事G・医療秘書G・診療情報管理Gの3グループ体制となっている。

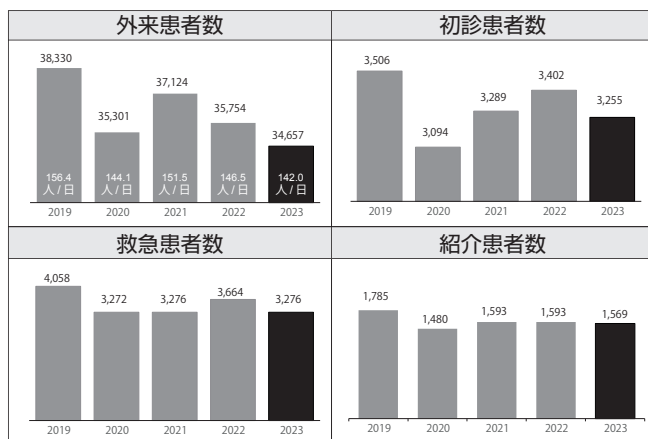
【2.取組内容と実績】

1. 主なイベント

時期	内容
2023年9月	「外来混雑解消、診療時間短縮等」を目的として、多職種連携による早出採血運用開始
2023年11月	「患者さんにとってわかりやすい案内」を目的として、予約窓口を閉鎖（繁忙時間帯を除く）
2024年1月	「室を統合することでさらに効率化を図る」ことを目的として、診療情報管理室を医事室に統合
2024年2月	「診療報酬改定及び改定に伴う病棟再編プロジェクト」発足
2024年3月	院長交代に伴う届出準備、次年度からの新たな診療体制に向けた運用調整

2. 外来の動き

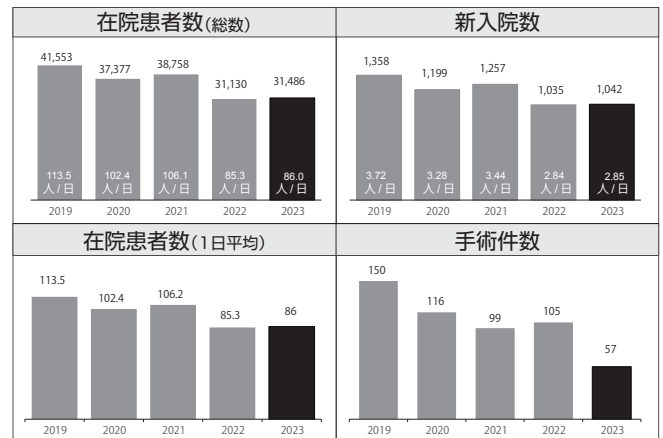
2023年度は前年度と比較して、外来患者数（総数）は1,095名減少（前年比▲3.1%）、初診患者数（総数）は147名減少（前年比▲4.3%）、救急患者数（総数）は388名減少（前年比▲10.6%）、紹介患者数は24名減少（前年比▲1.5%）であった。



3. 病棟の動き

2023年4月に許可病床を128床から120床に変更し、うち20床を休床にして100床で運用した。その後、2023年11月に休床（20床）を解除して、120床で運用してきた。2023年度は前年度と比較して、在院患者数（総数）は356名増加（前年比+1.1%）、新入院数は7名増加（+

0.7%）、手術件数は年間57件と前年度(105件)と比べて大きく減少（▲45.7%）した。

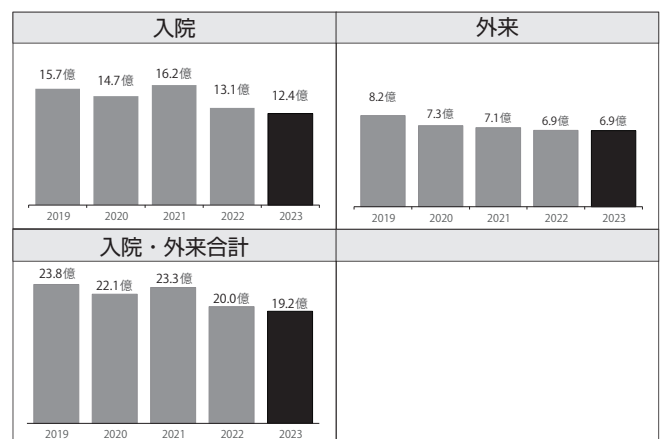


4. 施設基準（※新規、変更項目のみ掲載）

時期	内容
2023年5月1日	・回復期リハビリ病棟入院料1 体制強化加算2（新規）
2023年8月1日	・心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算（新規）
2023年11月1日	・一般病床20床休床解除 ・急性期一般入院料5（4から変更） ・地域包括ケア入院医療管理料1 13床（33床から変更） ・夜間50対1急性期看護補助体制加算（100から変更）
2023年12月1日	・医師事務作業補助体制加算25対1（20から変更）
2024年1月1日	・急性期一般入院料6（5から変更）
2024年2月1日	・急性期一般入院料5（6から変更）
2024年3月1日	・心大血管疾患リハビリテーション料（1）（新規）

5. 医業収益

外来収益は前年度と比べて大きな変動はなかったが、入院収益は0.8億円減（前年比▲5.7%）であった。要因は、コロナ入院患者減少、20床休床、手術件数減少が大きく影響している。入院・外来ともに根本的な増収対策が求められる。



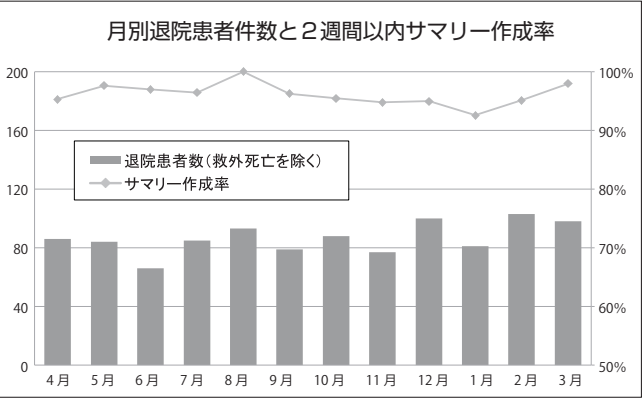
6. 診療情報管理（再入院率調査）

6週間以内の予定しない再入院率を算出した。再入院率は在院日数の短縮が求められる中で、医療サービスの質を図る指標として用いられている。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
再入院率（全体）	15.1	7.1	10.6	9.4	8.6	12.7	4.5	9.1	11.0	9.9	9.7	8.2
1.計画的再入院率(%)	7.0	3.6	4.5	4.7	4.3	2.5	3.4	2.6	5.0	2.5	4.9	1.0
①計画的な処置、手術、治療のため	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
②計画的な化学療法、輸血の	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③転院ため	3	2	2	4	4	2	3	2	5	2	5	0
2.予期された再入院(%)	2.3	2.4	1.5	1.2	2.2	3.8	1.1	0	1.0	1.2	1.0	2.0
④同一疾患の悪化・再発のため	1	1	1	1	1	3	1	0	0	1	0	2
⑤同一疾患の合併症発症のため	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
⑥患者のQOL向上のため一時帰宅	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
3.予期せぬ再入院	5.8	1.2	4.5	3.5	2.2	6.3	1.1	6.5	5.0	6.2	3.9	5.1
⑦同一疾患の悪化・再発のため	1	1	0	2	1	1	1	3	4	2	2	0
⑧他疾患の発症のため	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
⑨同一疾患の合併症発症のため	3	0	3	1	1	4	0	2	1	3	1	5
平均在院日数（全病床）	31.7	29.6	36.8	27.9	27.9	30.4	28.8	30.1	26.8	33.8	27.3	30.4

7. 診療情報管理（サマリー作成率）

退院後2週間以内のサマリー作成率は月平均で96.1%となった。診療録管理体制加算1の算定要件として、退院後2週間以内の作成率が90%以上であることが必須となっており、90%以上の作成率を維持できた。



【3.今後の課題】

年度末で整形外来常勤医師1名および麻酔科非常勤医師1名が退職するため、整形に関する外来患者数の大幅な減少、手術件数の大幅な減少が予想される。このため、医師のリクルートを強化するとともに、病床機能再編と外来機能の見直しを確実に進めていくことで、収益減を最小限に食い止めていく必要がある。

事務部では、働き手が集まりづらい当院の地域性を鑑み、この3年間で施設間人事交流を積極的に進めてきた。これに合わせて、当室ではこの3年間で組織風土改革および業務改善を積極的に進めてきた。さらに、個人の能力を向上させてキャリアアップにつなげて長く勤めてもらうこと、ジョブローテーションを実行し個人の業務の幅を拡げてより少ない人員で業務遂行ができること、かつ、不足の事態には他部署や他グループを支援することができる“強靱な組織づくり”を目指して取り組んでいる。

喫緊の課題は「担当業務の属人化解消」と「人員不足を起因とする業務管理の脆弱化防止」である。前者は室内でのジョブローテーションを計画し、確実に実行することで主担当者、副担当者の2名体制をつくりあげていく。後者はIT機器とAI機能の導入により自動化を実現させることで属人的なルーチン業務を減らし、管理業務に余裕を生ませることである。