



# 中期事業計画

(第27期～第28期)

自： 2024年7月 至： 2026年6月

「リハ特化型在支病、

在宅復帰型介護医療院を目指して」



令和6年7月1日

医療法人社団 秀林会

吉見病院

## 目次

- ① 法人運営について 理事長 林 義則
- ② 中期事業計画について 院長 林 則秀
- ③ 吉見病院の理念 経営・基本・看護介護
- ④ 吉見病院の現況と課題
  - 1) 基本概要
  - 2) 外来部門 (在宅医療・居宅介護)
  - 3) 入院・入所部門 (医療・介護・介護医療院)
  - 4) 病棟管理部門 (看護部・地域連携室)
  - 5) 診療部門 (薬剤科・リハ科・栄養科)
  - 6) 事務部門 (事務部)
- ⑤ 組織編成
- ⑥ 各部門中期目標
  - 1) 診療部① (医師・薬剤科・検査科)
  - 2) 診療部② (リハ科・栄養科)
  - 3) 看護部 (全体・外来)
  - 4) 事務部 (医事・総務)



<発熱外来>



<私費検査等>

## ① 法人運営について

理事長 林 義則

当院は昭和 32 年 5 月に産婦人科医院として開設後、昭和 52 年に病院となり、平成 10 年 7 月に療養病棟に転換し医療法人化した、滑川市唯一の民間病院です。平成 18 年からは居宅介護サービス、令和 2 年 3 月からは介護医療院開設と、地域や時代の流れ沿った変遷を遂げてきました。

今回から診療報酬改定が 6 月に変更になり、まだ結果を把握できていませんが、ベースアップ評価料、生活習慣病指導管理料、外来データ提出加算等、少しでもプラスになることに取組んでいく姿勢は維持していく姿勢は当期間も継続していきます。昨年からは病床稼働率が激減し、稼働率が運営を維持することが困難な状況にまで陥っています。従来の努力の他に、今までやっていなかったことにも積極的に取り組まなければ、どうなるか分かりません。今回で 5 回目となる中期事業計画では今まで培ったノウハウを駆使し、更に医療入院→医療院→在宅の流れを構築すると共に、当院の特色を明確にアピールし 1 番目に選ばれる病院となるべく、テーマを「リハ特化型在支病・在宅復帰型介護医療院を目指して」としました。

具体的には、医療機関ならではの検査データに基づいた生活習慣病管理、成果の実感できるリハビリ提供、及び栄養管理体制の強化です。これらを当院全体で一体的に行い、患者様と共に病気に取り組む、信頼できる総合診療（かかりつけ）医・病院にしたいと思っています。

前期目標のくるみん・えるぼしは未認定ですが、令和 5 年度とやま健康経営企業大賞の 6 社に選ばれました。今後も継続して職場環境の整備に努めて参ります。

以上

## ② 中期事業計画について

院長 林 則秀

令和2年4月より院長に就任し、医師として経営者として当院がどうあるべきか日々悩んだり、考えたりで早4年経ちました。以前より行っていた滑川市医師会の理事や在宅医療推進協議会の副会長、介護保険認定委員、学校保険医の他、保険医協会の理事や講演依頼など院外業務も増え、最近では入院を取る為、知り合いの病院や医師等への営業活動も頑張っています。

これは良質な医療の提供と同様に、法人として職員の皆さんの生活を守る義務があると自負している為であり、病床稼働率が70%を切った今、外来患者様の脱水時等のリカバリー入院やリハビリや血糖コントロール等の短期教育入院を積極的に拡大しなければ、と危機感を持っていますし、より高度な病床管理テクニックが必要ですので、調整会議で外来・地連・リハ科・栄養科、医療病棟・医療院・SS担当者と、より綿密な情報共有も必要不可欠です。

当初の当院では「退院＝死亡退院」でしたが、人口減少に伴い、これまでの入院数確保が困難になる中、もっと気軽に短期入院を利用して頂くことで、健康寿命を延ばすことができると思います。その中で、「困ったら吉見病院に行けば何とかしてくれる」と、最初に思い浮かべてもらえる病院にするには、良い結果の蓄積が必要です。今こそ「医療療養→介護医療院→在宅」までの一連の入院フローを構築すべきであり、その為に今後は排泄支援加算の算定や、筋肉量の測定を実施し、高齢者や家族に満足してもらえること、現役世代には健診や私費の検査を案内し、社会で元気に活躍してもらえることを目標に運営したいと考えます。

また継続してリウマチ認定看護師の育成や、看護師特定行為の指導にも力を入れ、自分が昨年度取得した「認知症サポート医」も活用できれば幸いです。

以上

### ③ 吉見病院の理念

#### 経営理念

滑川市の中心部にあつて、豊かな自然と整つた環境の中で、患者さまの入院・療養生活の向上・改善をサポートします。

#### 基本理念

- 1) 生命の活力を大切にし、地域 医療に貢献します。
- 2) こころの安らぎを喜びとするチーム医療に徹します。
- 3) 安心と信頼を育みます。



#### 看護・介護理念

- 1) 明るい笑顔と行き届いた思いやりで、患者さまのこころの安らぎをもてる看護・介護を提供します。
- 2) 私たちは常に感性を高め、知識・技能を磨き全力で患者さまをサポートします。
- 3) 頼れる専門職として、患者さまの「こころの杖」になりたいと念じています。



## ④吉見病院の現況と課題

### 1) 基本概要

所在地	〒936-0052 富山県滑川市清水町 3 番 25 号
連絡先	代 表 TEL : 076-475-0861 / FAX : 076-475-7235 病棟直通 TEL : 076-475-3332 (地域連携室) <b>24H対応</b>
診療関連	内科、リウマチ科、産科、婦人科、呼吸器内科 (禁煙外来)、 リハビリテーション科、和漢診療、医療療養病棟 (在宅療養支援 病院)、訪問診療(往診)、院外薬局
介護サービス	介護医療院、短期入所療養介護 (病院・医療院各々)、(予防) 居宅療養管理指導、(予防)訪問・通所リハビリテーション
入院(所)施設	療養病床 50 床 (内ショートステイ 10 床) 介護医療院 (定員 18 名内ショートステイ 2 床)
当院職員数	医師 : 6 名 (内非常勤 3 名)、薬剤師 : 1 名、臨床検査技師 : 1 名、管理栄養士 1 名、理学療法士 : 5 名 (内非常勤 1 名)、作業 療法士 : 2 名、正看護師 : 19 名 (内非常勤 3 名)、准看護師 : 9 名 (内非常勤 1 名)、介護福祉士 : 14 名 (内非常勤 3 名)、ケア ワーカー : 1 名、ケアマネージャー : 1 名 (兼務)、事務 : 5 名、 介護補助者 : 6 名 (内非常勤 6 名)

総数 : 69 名

(2024 年 7 月 1 日現在)

## 2) 外来部門

### 届出状況

がん治療連携指導料、H P V 核酸検出、外来化学療法加算 2、(初診料)機能強化加算、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料(在支病)、ニコチン依存症管理料、婦人科特定疾患治療管理料、二次性骨折予防継続管理料 3、居宅療養管理指導料(介護保険事業)、医療 D X 推進体制整備加算、外来・在宅ベースアップ評価料(I)

### 他の実績

訪問診療、往診、各種工コ－診断(関節・頸部・心臓)、内視鏡検査(嚥下)  
特定健診、市健、各種予防接種、妊婦健診、私費検査 等

### 3) 入院部門

#### <医療療養 50 床> 東棟

※ A → 在宅退院、B : 他の一般病床からの在宅退院

#### 届出状況

療養病棟入院基本料（在宅復帰機能強化加算・夜間看護加算）、療養病棟療養環境加算 1、入院時食事（生活）療養費 I、特別食加算、認知症ケア加算 3  
感染対策向上加算 3（連携強化加算）、入院ベースアップ評価料 19

#### <（予防）短期入所療養介護 10 床>

#### 届出状況

療養型 I（強化なし）、夜間勤務等看護（Ⅱ）、療養食加算、経口維持加算 I、  
経口移行加算、サービス提供体制強化加算 I、介護職員等処遇改善加算 I、  
作業療法 I、理学療法Ⅱ、口腔連携強化加算 等

#### <介護医療院 18 名> 西棟

#### 届出状況

小規模 I 型医療院（Ⅰ）、夜間勤務等看護（Ⅲ）、療養食加算、経口維持加算  
I、経口移行加算、サービス提供体制強化加算 I、介護職員等処遇改善加算  
I、認知症専門ケア加算 I、認知症短期集中リハ、理学療法 I、作業療法 I、  
協力医療機関加算、高齢者施設等感染対策向上加算 I・Ⅱ、排泄支援加算、  
自立支援促進加算

#### <（予防）短期入所療養介護 2 床>





+ 口腔連携強化加算

## 4) 病棟管理部門

看護部（地域連携室）にて、ポストアキュート・サブアキュートへの対応力を高め、入退院支援をより円滑に行う。宣伝営業活動も積極的に行い外部連携を図ると共に、介護医療院や短期入所（ショートステイ）、居宅介護サービスを含めた院内施設を駆使することにより、在宅復帰を目指した効率の良い病床コントロールを行い**平均空床 10 床以内／日**を目指す。また退院前後に看家や入院先を訪問する等、地域包括ケアシステムの中での役割を担う。

## 届出状況

退院時共同指導料、介護支援連携指導料、退院前訪問指導料、退院後訪問指導料、診療情報提供料（リハ・栄養計画）等

## <平均空床数の推移>

## 5) 診療部門

### (薬剤検査科)

院外薬局と連携し、勉強会等を共同開催する他、訪問診療やオンライン診療での処方箋の取扱い、訪問薬剤指導についても協力を依頼する。

検査体制を充実させ、私費検査も拡大するよう周知する。

### (栄養科)

栄養指導を入院・外来共に強化し、居宅療養管理指導も積極的に行う。

また通所リハに積極的に関与し、リハ・口腔・栄養も一体的評価・指導を行う。外来の生活習慣病指導管理料の算定に伴い、栄養管理指導を強化する。

## 届出状況

居宅療養管理指導、口腔連携強化加算（訪リハ）リハ口腔栄養（通リハ）等  
(リハビリテーション科)

在宅復帰推進の為、訪問・通所リハを拡大し収入確保に努め、介護医療院においても在宅復帰機能強化を推進する上で、短期集中リハを実施し、疾患別リハも含めて、退院支援を行う。フレイル予防や生活習慣病改善の教育入院にも対応し、E V活用により摂食嚥下機能訓練を実施し、I V H等終了し経口摂取への移行を推進する。L I F Eへの情報提出及び、フィードバックを活用したリハビリテーション計画を立案し、食事・入浴・口腔ケア・排泄・外出訓練等、退院に向け積極的に関わる。

また滑川市の介護予防事業に参加し、地域交流の中から当院リハビリの宣伝活動に繋げる。



## 届出状況

運動器リハビリテーションⅠ、維持期リハビリテーションⅠ、  
脳血管疾患等リハビリテーションⅡ、摂食機能訓練、作業療法、理学療法、  
退院時リハビリテーション指導料、(予防)訪問・通所リハビリテーション、  
口腔連携強化加算（訪リハ）、口腔機能向上加算（通リハ）等

## <リハビリ実績>

## 6) 事務部

- ① 電子カルテ、ナースコールを活用し、情報共有・院内連携を高める
- ② タイムカードをデータ管理し、勤怠管理業務の効率化を図る。
- ③ 従来の紙ベースから電子メール・共有ファイルでの文書電子化推進。
- ④ 在宅オンライン資格確認、厚労省共有電子カルテ化の検討。
- ⑤ 時間外平均 30 h 未満等、5 か年目標や規則、内規等の遵守を徹底。

### < 5 か年行動計画 >

- ① 育休推進
- ② 子孫参観日
- ③ 時間外削減



⑤組織編成（令和6年7月1日現在）

～全体計画を踏まえた上で、各部門目標達成に向けて進もう！～

⑥各部門中期目標（掲示及び添付）

## 診療部

### ● 医師

- 1) オンライン診療、電子処方箋、在宅オンライン資格確認の推進。
- 2) NSのスキルアップ、及びリウマチ認定看護師の育成に努める。
- 3) 看護師特定行為指導、育成に努める。
- 4) 内視鏡検査による摂食嚥下機能訓練対象者を拡大、及びこまめなリハ指示にて医療区分の確保に努める。
- 5) 他職種協働にて「フレイル入院」「教育入院」、「医療院からの在宅復帰」を目指し入院を確保する。



### ● 薬剤・検査科

- 1) 薬剤管理を徹底し医薬品安全管理に努める。
- 2) 薬剤への異物混入等に注意し、医薬品感染対策に努める。
- 3) BCPを踏まえ停電時の薬品管理手順等を作成する。
- 4) 私費検査を充実させ、健診を拡大後の治療・健康管理に繋げる。
- 5) 新規導入した機器の取り扱いを周知し、医療の質を高める。

#### <新機器導入>

- ・ポータブルエコー
- ・残尿測定器等



# <リハビリテーション部門>

## 1. 患者さんに合ったリハビリ内容の提供

○長期療養-生活、短期入院、短期入所、在宅支援、それぞれの環境下における患者様の目標を設定し、常に患者様の変化（評価）をとらえ、プログラム内容を変更しながら、目標の見直しも行っていく。

○患者様の目標 - 動作能力を多職種と共有し、過度な介助を防ぎリハビリ+生活リハビリを実施。円滑に在宅生活（退院支援）へ移行できるよう努める。

○通所・訪問リハビリ：栄養科・看護師との連携を図り、自立支援・重度化防止のための効果的なケアの提供・提案を行う。

○心配なこと、うまくいかないこと、わからないことについてそのままにせず、自ら発信→スタッフ間で共有→問題解決に向け努力する。

○院内多職種、外部事業所との連絡-報告-相談を密に行い、患者様により良いサービスを提供できるよう努める。

## 2. 市の派遣事業への参加

○市の介護予防派遣事業を通じて、地域の方々との交流や外部事業所との連携を深め、

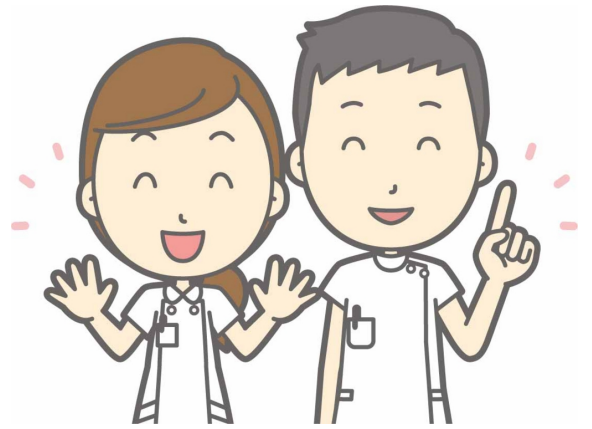
『吉見病院リハビリ』をアピールする。



## 栄養科部門目標

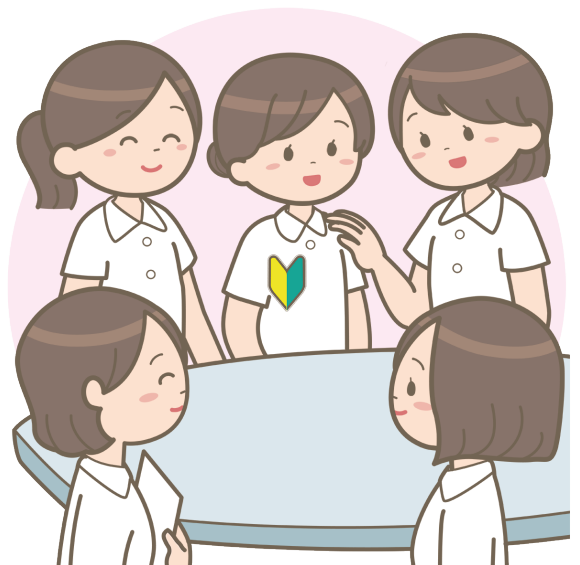
- ・日々のミールラウンドや GLIM 基準を用いた栄養評価で患者様の栄養状態を把握し、個々の状態に応じた食事を提供する。
- ・通所リハ利用者様の栄養状態の評価を行い、リハビリの効果向上のために栄養面からサポートする。
- ・生活習慣病等、栄養指導対象の患者様に定期的な栄養指導を行い、病態や栄養状態の改善に努める。

- 組織と個人の対話を通じ、  
悩みやストレスを感じる  
ことのない職場づくり



- 働き方改革など、  
個人の生産性を上げ、運営  
に貢献する組織づくり

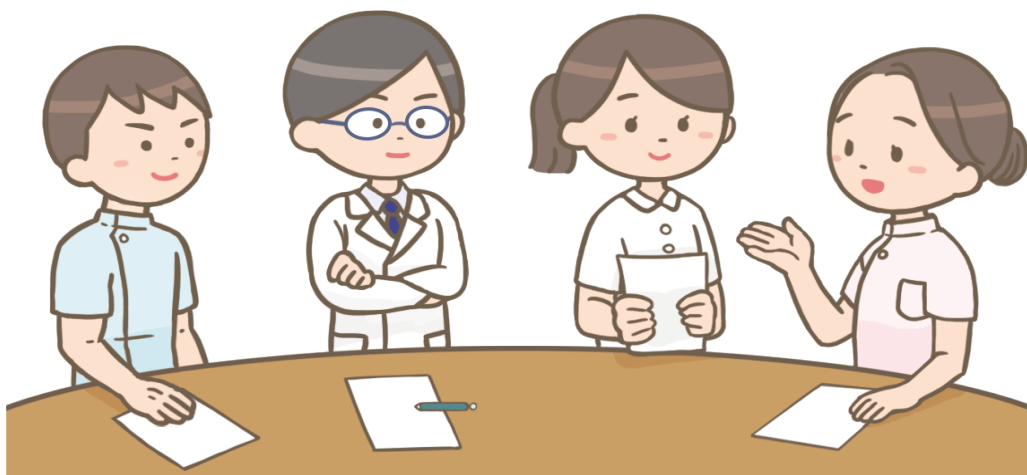
- 個人がやりがいを持ち、  
共に考え、共に学び、  
共に成長する病院づくり





## ●外来

- 1) 看護の質を維持し、より専門性の高いスキルを身につける。
- 2) リウマチ認定看護師の資格取得に向けた研修参加、及び実践を積極的に行う。
- 3) 日々の看護業務において、常に経営の視点を持つよう心掛ける。
- 4) 診断やケアにおけるエビデンスを重視し、検査の拡充を図る。
- 5) 入院要請に対し、迅速で柔軟に対応する為のクリニカルパスの導入に向け検討する。(脱水・尿路感染・血糖コントロール等)
- 6) 看護実践能力を高めるためリフレクションを在宅やSS等含め年4回程度開催する。



## 事務部

### ● 医事

- 1) オンライン資格確認や電子処方箋を在宅時にも拡大し利便性向上
- 2) 外来データ提出加算算定に向け、生活習慣病指導管理内容を精査
- 3) 総合診療（かかりつけ医、相談医）としての対応・案内を行う
- 4) 発熱外来予約アプリ（YADOC）の利用拡大に向けた検討
- 5) 健診時等にオプション検査を案内し、健康維持管理を推奨



### ● 総務

- 1) インボイス制度に則った請求書管理及びデータ化の推進
- 2) 勤怠管理のデータ化に向けた準備及び業務削減
- 3) 感染・災害BCP計画に沿った、医療消耗品等の確保・管理
- 4) データ化推進し、保管書類の整理・廃棄・縮小
- 5) 後継者育成に向けた業務内容の見直し