



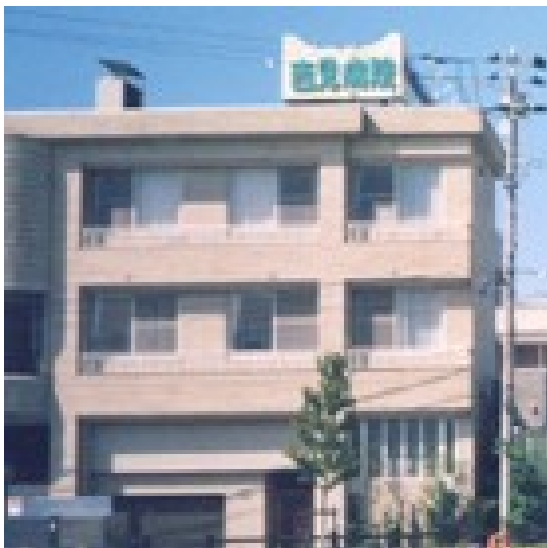
中期事業計画

(第29期～第30期)

自： 2026年7月 至： 2028年6月

「地域包括ケアの中核となる

多機能一体型病院への再定義」



吉見病院 50 床・医療院 18 床



晴風荘 70 床



せいふう 20 床

令和8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	P 3
② 中期事業計画について	院 長 林 則秀	P 4
③ 吉見病院の理念	経営・基本・看護介護	P 5
④ 吉見病院の現況と課題		
1) 基本概要		P 6
2) 外来部門	(在宅・居宅・嘱託)	P 7
3) 入院・入所部門	(医療・介護・医療院)	P 9
4) 病棟管理部門	(看護部・地域連携室)	P 13
5) 診療部門	(薬剤科・リハ科・栄養科)	//
6) 事務部門	(事務部)	P 17
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)		P 18
2) 診療部② (リハ科・栄養科)		P 20
3) 看護部 (全体・外来・介護・医療院)		P 22
4) 事務部 (医事・総務)		P 26

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、令和 8 年 5 月からは特養「晴風荘」の嘱託医及び協力医療機関契約と、地域や時代の流れ沿った変遷を遂げてきました。

前回から診療報酬改定が 6 月に変更になり、物価や人件費上昇分は点数が上がるものの、ホルムズ海峡を巡る紛争の煽りを受けて、光熱費や消耗品費の高騰に歯止めが利かない状況の中、病院の半数が赤字経営に陥っている状況です。

当院においても病床稼働率の低下が続いていますが、黒字経営を続けて来られているのも、点数や単位数を精査し、一切取りこぼさずに運営してきたことの結果であると自負しています。勿論、人員減の中で D X 化にも積極的に取り組んでくれた、職員の皆さんの努力の賜物です。

今回で 6 回目となる中期事業計画も、早 10 年の歳月が流れ、次の 10 年に向けた変革の時期に来ています。また今年の 5 月から特養との協力体制を得たことによる、新たな病床運営に加え、これまで培ってきた当院ならではの様々な機能やノウハウをフルに生かし、医療と介護、入院と在宅を繋ぐ「ハブ病院」となるべく、テーマを「**地域包括ケアの中核となる、多機能一体型病院への再定義**」としました。

収入確保に努めると共に、職員の皆さんから「吉見病院で働けて良かった!」、求職者から「ぜひ吉見病院で働きたい!」と思って貰えるよう、待遇面や職場環境の整備にも、これまで以上に努めて参ります。

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 8 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、最近も入院を取る為、知り合いの病院や医師等への営業活動の他、青陽部長は特養の嘱託医となり、施設での看取り等も含め頑張っています。

また法人として「看護師特定行為」の取得を全面的にサポートし、今秋には第 1 号として清水師長が医師のタスクシフトやシェアに協力してくれるのが楽しみでなりません。今後も取得を推奨し看護のエキスパート人材を育てつつ、他の要件にまつわる研修受講（排泄支援、栄養サポート、摂食嚥下、認定看護師等）も推奨し、病院全体の医療の質の向上に努めます。

病床稼働率が現在 80%を切った状態が続いても黒字化できているのは、在宅復帰や夜間看護加算等の点数を積極的に算定している結果ですし、今改定で新設された「**身体拘束最小化推進体制加算**」もハードルは高いですが、算定しないという選択は今後の病床運営においてリスクであるとの危機感を持っています。病院一丸となって、より高度な病床管理テクニックを駆使し、1 日でも早く要件を満たしたいと考えています。

また当院の入院フローの構築がまだ未達成で、急性期や在宅→当院→医療院→施設や在宅の流れも、当期間で確実に構築したいと思います。その為にも上記研修が必要になりますし、特養への指導体制を充実させることで、連携を強固にし、円滑に入退院を行える体制の構築や「認知症サポート医」もフル活用し介護事業所との連携も高め、ケアプラン連携も促進して参ります。

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、豊かな自然と整った環境の中で、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) こころの安らぎを歓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) 24H対応
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 2 名 (内非常勤 1 名)、理学療法士 : 5 名 (内非常勤 1 名)、作業療法士 : 2 名、歯科衛生士 (非常勤) 1 名、正看護師 : 15 名、准看護師 : 6 名、介護福祉士 : 11 名 (内非常勤 2 名)、 ケアマネージャー : 1 名 (兼務)、事務 : 5 名、初任者研修 : (非 常勤) 2 名、看護補助者 : 非常勤 5 名

総数 : 62 名

(2026 年 7 月 1 日現在)

2) 外来部門

年度	月度	外 来											
		延患者数	診療日数	1日平均	新規患者	(内科)	(リウマチ科)	(産・婦人科)	(呼吸器内科)	(和漢)	(代謝)	その他	居療管(円)
2024	4月	1,185	26	45.58	36	22	0	12	1	1	0	2	77,940
(令和6)	5月	1,188	24	49.50	43	23	7	10	0	3	0	8	74,530
	6月	1,198	25	47.92	28	11	3	13	0	1	0	11	71,340
	7月	1,274	26	49.00	24	11	2	8	1	2	0	13	84,230
	8月	1,257	24	52.38	47	28	3	16	0	0	0	14	71,080
	9月	1,212	23	52.70	28	16	3	9	0	0	0	18	74,240
	10月	1,405	26	54.04	33	18	4	10	0	1	0	25	74,240
	11月	1,608	25	64.32	40	28	1	9	0	1	1	51	102,410
	12月	1,514	24	63.08	32	15	3	7	0	6	1	34	100,290
	1月	1,287	24	53.63	74	63	2	8	0	1	0	7	93,830
	2月	1,082	22	49.18	23	11	1	10	0	1	0	5	97,270
	3月	1,280	25	51.20	38	21	2	13	0	2	0	27	87,400
	小計	15,490	294	52.69	446	267	31	125	2	19	2	215	1,008,800
2025	4月	1,196	25	47.84	29	17	3	9	0	0	0	11	87,530
(令和7)	5月	1,275	25	51.00	47	32	6	8	0	1	0	9	84,220
	6月	1,206	25	48.24	40	15	8	16	0	1	0	7	97,110
	7月	1,323	26	50.88	33	8	6	14	0	5	0	6	84,220
	8月	1,189	23	51.70	28	15	2	11	0	0	0	4	80,790
	9月	1,262	24	52.58	33	14	5	11	0	3	0	11	71,340
	10月	1,553	26	59.73	24	10	3	9	0	1	1	34	68,050
	11月	1,763	24	73.46	98	84	2	10	0	2	0	54	71,210
	12月	1,540	25	61.60	41	28	5	3	1	3	1	17	64,890
	1月	1,088	23	47.30	26	18	2	6	0	0	0	7	68,050
	2月	1,221	23	53.09	66	49	9	6	0	2	0	7	64,760
	3月	1,305	25	52.20	27	14	5	6	0	2	0	10	77,240
	小計	15,921	294	54.15	492	304	56	109	1	20	2	177	919,410

<考察>

延患者数が102.8%、新患が110.3%増加しており、コロナ禍で新規獲得した患者が定着し、かかりつけ医になり得たことが、社保患者の増加からも推察できる。特にリウマチ科の新患が180.6%に伸び、院長による県中外来との連携が強化されたと読める。逆に産科・婦人科は87.2%と減少しているが診療時間の短縮の影響も考えられる。その他の科については、新患獲得に向けた対策の必要性を感じる。またR8年5月から特養配置医となり、協力医療機関となったことから、居宅療養管理指導を始めとする、在宅医療点数の増加に期待したい。



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)、二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、外来・在宅ベースアップ評価料(I)、電子的診療情報連携制整備加算 2(初・再診時)、介護保険施設等連携往診加算、居宅療養管理指導料等

(R 8 年 7 月 1 日現在)

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、骨盤補正教室 等

<方針>

医療の質の向上に向け、前期からの目標でもある専門看護師の育成に努め、要件研修を積極的に受講する職員への支援を継続する。例として、リウマチ認定看護師、排泄支援加算該当研修、栄養サポートチーム要件(摂食嚥下研修)、看護師特定行為、感染症対応等が挙げられる。

また特定機能病院等からの逆紹介受入れに対する紹介患者受入加算を算定すると共に、地域のかかりつけ医として他機関との連携を強化する。



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

月度	医 療 入 院									
	延患者数	稼働日数	1日平均	入院患者	退院患者	内) 死亡	内) 転院	内) 在宅	在宅復帰A	在宅復帰B
4月	1,061	30	35.37	3	4	3	0	1	88.9%	19.0%
5月	1,073	31	34.61	5	5	2	1	2	90.0%	21.3%
6月	930	30	31.00	4	8	3	0	5	87.0%	24.0%
7月	1,079	31	34.81	10	3	3	0	0	81.0%	26.4%
8月	1,167	31	37.65	6	8	5	1	2	81.0%	29.0%
9月	1,077	30	35.90	7	8	5	0	3	82.4%	24.3%
10月	1,130	31	36.45	6	4	2	0	2	83.3%	24.3%
11月	1,092	30	36.40	4	3	2	0	1	87.5%	26.8%
12月	1,199	31	38.68	10	9	5	1	3	81.3%	24.5%
1月	1,196	31	38.58	6	8	5	0	3	84.2%	27.0%
2月	1,082	28	38.64	6	4	2	0	2	83.3%	27.1%
3月	1,243	31	40.10	10	8	6	0	2	84.2%	25.0%
小計	13,329	365	36.52	77	72	43	3	26	84.5%	24.9%
4月	1,269	30	42.30	11	12	8	0	4	85.7%	27.9%
5月	1,210	31	39.03	10	8	3	3	2	81.0%	25.8%
6月	1,302	30	43.40	6	5	3	1	1	88.2%	20.7%
7月	1,368	31	44.13	9	7	4	0	3	86.7%	20.8%
8月	1,349	31	43.52	2	4	3	1	0	88.5%	18.1%
9月	1,195	30	39.83	10	12	9	1	2	88.0%	20.8%
10月	1,178	31	38.00	4	10	5	2	3	85.2%	21.1%
11月	1,114	30	37.13	7	2	2	0	0	84.6%	18.6%
12月	1,207	31	38.94	7	7	5	0	2	85.2%	21.3%
1月	1,264	31	40.77	5	7	5	0	2	86.2%	24.1%
2月	1,123	28	40.11	11	4	3	0	1	66.7%	21.6%
3月	1,293	31	41.71	6	11	8	0	3	66.7%	21.4%
小計	14,872	365	40.75	88	89	58	8	23	82.7%	21.9%

2024	入院数	退院数	入院割合	退院割合
自宅	13	17	16.9%	23.6%
医療院	2	4	2.6%	5.6%
医療	0	0	0.0%	0.0%
介護	0	0	0.0%	0.0%
厚生連	30	1	39.0%	1.4%
県中	2	1	2.6%	1.4%
済生会	5	0	6.5%	0.0%
上市	7	0	9.1%	0.0%
労災	3	0	3.9%	0.0%
県リハ	2	0	2.6%	0.0%
黒部	1	0	1.3%	0.0%
日赤	2	0	2.6%	0.0%
富山市民	3	1	3.9%	1.4%
緑ヶ丘	2	0	2.6%	0.0%
特養	0	5	0.0%	6.9%
丸川	1	0	1.3%	0.0%
サ高住	1	0	1.3%	0.0%
老健	2	0	2.6%	0.0%
藤木	1	0	1.3%	0.0%
死亡	0	43	0.0%	59.7%
計	77	72	100.0%	100.0%

2025	入院	退院	入院割合	退院割合
自宅	17	13	19.3%	14.6%
医療院	3	6	3.4%	6.7%
医療	0	0	0.0%	0.0%
介護	0	0	0.0%	0.0%
厚生連	38	7	43.2%	7.9%
県中	6	0	6.8%	0.0%
済生会	2	0	2.3%	0.0%
上市	5	0	5.7%	0.0%
労災	3	1	3.4%	1.1%
県リハ	2	0	2.3%	0.0%
黒部	0	0	0.0%	0.0%
日赤	4	0	4.5%	0.0%
富山市民	2	0	2.3%	0.0%
緑ヶ丘	1	0	1.1%	0.0%
特養	0	0	0.0%	0.0%
富大	1	0	1.1%	0.0%
サ高住	1	4	1.1%	4.5%
老健	1	0	1.1%	0.0%
外来	2	0	2.3%	0.0%
死亡	0	58	0.0%	65.2%
計	88	89	100.0%	100.0%

＜考察＞

延患者数が 111.6%、1 日平均患者数が 4.23 人増加しており、コロナ禍でかなり落ちた病床稼働率が回復した。在宅復帰率から、在宅療養支援病院としての機能は十分に果たしている。入院元としては厚生連が最も多く 39.0%→43.2%へ占有率が上昇したが、自宅からの入院も 16.9%→19.3%に伸びており、滑川地域での存在感が増したと言える。

また当院の医療院では入退院共に増加しており、その他外来からの直接入院も 0→2 件に増加し、院内連携が進んだとも言える。

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）、診療録管理体制加算、電子的診療情報連携体制整備加算 2、口腔管理連携体制加算、入院ベースアップ評価料 43、協力対象施設入所者入院加算（入院初日）

（R 8 年 7 月 1 日現在）

＜方針＞

当年 4 月以降は空床が 12.73→13.48→14.97 床/日と拡大している。前回改定より、急性期病院の在院日数が更に短縮され、川下の病院がその煽りを受けており、従来の院内連携（東→在宅復帰→西→在宅復帰）や、協力医療機関となった晴風荘との連携を強化し、病床管理を強化し、身体拘束廃止による加算を算定し増収に繋げる。

<（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口、

作業療法、理学療法、口腔連携強化加算 等

※受入実績なし

<介護医療院 18 名> 西棟

年度	月度	医療院入所（長期）										SS
		延患者数	稼働日数	1日平均	入院患者	退院患者	内）死亡	内）転院	内）在宅	在宅復帰	利用者数	
2024	4月	480	30	16.00	0	0	0	0	0	0.0%	20	
(令和6)	5月	481	31	15.52	0	1	0	1	0	0.0%	20	
	6月	459	30	15.30	2	1	1	0	0	0.0%	24	
	7月	458	31	14.77	1	2	1	1	0	0.0%	29	
	8月	488	31	15.74	2	1	0	1	0	0.0%	26	
	9月	469	30	15.63	1	2	1	1	0	0.0%	32	
	10月	486	31	15.68	1	0	0	0	0	0.0%	29	
	11月	474	30	15.80	0	1	1	0	0	0.0%	28	
	12月	466	31	15.03	2	1	0	1	0	0.0%	46	
	1月	519	31	16.74	2	2	0	1	1	0.2%	8	
	2月	445	28	15.89	1	2	0	2	0	0.0%	15	
	3月	476	31	15.35	0	1	0	0	1	0.2%	29	
	小計	5,701	365	15.62	12	14	4	8	2	0.0%	306	
2025	4月	456	30	15.20	1	0	0	0	0	0.0%	36	
(令和7)	5月	496	31	16.00	0	0	0	0	0	0.0%	36	
	6月	471	30	15.70	1	1	0	1	0	0.0%	29	
	7月	479	31	15.45	2	2	1	1	0	0.0%	30	
	8月	496	31	16.00	0	0	0	0	0	0.0%	15	
	9月	478	30	15.93	0	2	0	2	0	0.0%	21	
	10月	481	31	15.52	3	1	0	1	0	0.0%	23	
	11月	478	30	15.93	0	1	1	0	0	0.0%	24	
	12月	494	31	15.94	1	0	0	0	0	0.0%	29	
	1月	489	31	15.77	1	1	1	0	0	0.0%	35	
	2月	448	28	16.00	0	0	0	0	0	0.0%	19	
	3月	487	31	15.71	1	1	0	1	0	0.0%	15	
	小計	5,753	365	15.76	10	9	3	6	0	0.0%	312	

<考察>

2023 年 9 月から S S を 2 床に拡大するも、稼働率は 50%以下である。

また目標であった在宅復帰 10%も 0 %で推移している。ニーズの掘起し、又は病床削

減等、縮小に向けた検討が必要である。

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

ⅠⅠ、認知症専門ケア加算Ⅰ、認知症短期集中リハ、理学療法、作業療法、

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

<方針>

他院からの入院を医療で受け、医療院入所又はＳＳ利用で１か月以上経過すれば、在宅復帰加算が算定でき、医療院から在宅（自宅・サ高住・ＧＨ・特養・有料法人ホーム等）への退所で、医療院でも在宅復帰加算が算定できる。金額はハードルの割に低いが、当院の入退院フローにおいて、この流れの構築は重要課題であり、協力医療機関になっている晴風荘との連携を高めることで何とか達成したい。また医療病床での「**身体拘束 3 %未満**」を目指す上で、受け皿的役割も必要となる。



4) 病棟管理部門

看護部（地域連携室）にて、D Xにより入退院支援を効率的に行い、宣伝営業活動や外部連携を積極的に図ると共に、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退院支援により、医療院からの在宅復帰を目指すような病床コントロールにて、**平均空床 10 床／日**を確保する。

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>

年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	平均
2019	5.48	4.54	4.45	6.57	5.39	6.37	4.61	5.42	4.27	3.06	5.60	4.29	5.00
2020	6.00	7.38	10.23	5.13	5.58	4.70	3.71	5.19	4.80	5.06	7.10	4.97	5.82
2021	5.74	6.46	6.16	6.60	7.84	6.20	9.77	6.68	7.73	8.32	9.10	6.65	7.27
2022	7.03	6.71	8.00	7.63	7.32	10.73	10.29	9.23	11.30	9.19	11.07	11.90	9.20
2023	7.55	7.61	15.06	16.57	15.06	14.93	12.71	18.74	15.53	17.77	15.47	13.16	14.18
2024	12.71	12.34	13.10	15.97	17.23	20.47	17.48	13.77	15.40	14.94	14.87	12.81	15.09
2025	12.42	12.93	11.61	9.30	11.81	7.93	7.70	11.76	11.53	13.74	14.13	12.19	11.42
2026	10.32	11.21	10.10	14.27	14.74	16.40							12.84

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。エコー機等の追加による検査体制の拡充にて、私費検査の推奨にも努める。

(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と共に、晴風荘への指導にも業務範囲を拡大する。

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（通りハ）、栄養マネジメント加算等



(リハビリテーション科)

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を推進する上で短期集中リハを実施し、医療の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、歯科衛生士も加わったのE V活用による摂食嚥下機能訓練を実施し、I V H・胃瘻等終了し経口摂取への移行を推進すると共に、土日祝のリハ体制の充実を図る。

2025年に導入したクラウド型介護ソフト「寿」を利活用し、ケアプラン連携や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、請求までを全て電子化することで業務効率を上げ、病棟業務も応援する。また滑川市の介護予防事業の他、当院での骨盤補正教室を推進し、地域交流の中から当院リハビリの宣伝活動に繋げつつ、協力医療機関として晴風荘へのリハビリテーション指導にも業務を拡大する。

<リハビリ実績>

年度	月度	入 院			居 宅			合計
		医療	介護	計	訪問	通所	計	
2024	4月	1,081,430	284,530	1,365,960	486,510	702,650	1,189,160	2,555,120
(令和6)	5月	1,241,350	246,140	1,487,490	473,380	626,090	1,099,470	2,586,960
	6月	1,354,230	285,790	1,640,020	514,490	727,190	1,241,680	2,881,700
	7月	1,573,930	367,980	1,941,910	561,740	737,150	1,298,890	3,240,800
	8月	1,434,280	336,070	1,770,350	549,990	726,850	1,276,840	3,047,190
	9月	1,517,680	266,760	1,784,440	569,110	794,090	1,363,200	3,147,640
	10月	1,507,820	288,960	1,796,780	624,640	873,650	1,498,290	3,295,070
	11月	1,384,490	336,540	1,721,030	554,040	833,860	1,387,900	3,108,930
	12月	1,502,170	325,730	1,827,900	422,090	816,350	1,238,440	3,066,340
	1月	1,500,080	345,550	1,845,630	369,090	748,570	1,117,660	2,963,290
	2月	1,483,970	352,830	1,836,800	469,730	761,350	1,231,080	3,067,880
	3月	1,653,550	275,190	1,928,740	635,780	816,900	1,452,680	3,381,420
	小計	17,234,980	3,712,070	20,947,050	6,230,590	9,164,700	15,395,290	36,342,340
2025	4月	1,690,660	301,690	1,992,350	778,130	789,840	1,567,970	3,560,320
(令和7)	5月	1,642,290	271,420	1,913,710	902,150	784,150	1,686,300	3,600,010
	6月	1,692,970	274,270	1,967,240	902,610	661,260	1,563,870	3,531,110
	7月	1,794,540	356,780	2,151,320	910,700	710,670	1,621,370	3,772,690
	8月	1,658,260	328,360	1,986,620	729,920	687,470	1,417,390	3,404,010
	9月	1,432,540	318,920	1,751,460	784,910	773,080	1,557,990	3,309,450
	10月	1,698,780	347,590	2,046,370	759,300	740,980	1,500,280	3,546,650
	11月	1,492,790	212,300	1,705,090	618,630	738,540	1,357,170	3,062,260
	12月	1,372,010	166,310	1,538,320	797,260	839,000	1,636,260	3,174,580
	1月	1,375,040	212,720	1,587,760	766,960	776,970	1,543,930	3,131,690
	2月	1,400,610	321,160	1,721,770	764,980	792,850	1,557,830	3,279,600
	3月	1,734,080	279,200	2,013,280	793,520	897,740	1,691,260	3,704,540
	小計	18,984,570	3,390,720	22,375,290	9,509,070	9,192,550	18,701,620	41,076,910
	前年比	110.2%	91.3%	106.8%	152.6%	100.3%	121.5%	113.0%

<考察>

平成 30（2018）年に 0 からスタートした居宅リハ事業も、9 年目に入り入院入所リハとの収入割合も当初の 23%から 46%までに成長し、従来計画の目標を達成している。スタッフが充実し運動器リハⅠの算定が可能になったことも影響し、当院で最も成長が期待できる部門であると言える。上記以外に市の委託事業（年 22 万円）の他、2024 年開始の骨盤補正教室（年 2.2 万円）も拡大が期待できる。

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、呼吸器リハビリテーション、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）、科学的介護推進体制加算（L I F E）等

<方針>

2026年9月にS T・P Tの増員を予定しており、算定の取りこぼしのない、効率的な単位数管理により、当面増加が見込まれる居宅リハの拡大に備える。

L I F Eのフィードバックデータを活用し、より効果的なリハ計画を立案し、在宅復帰に繋げつつ、「寿」の活用範囲を拡大しD X化に努め、事務時間を削減すると共に、「寿」を利用した外来や医事課との情報連携を強化し、外来リハビリテーションを積極的に算定する。

市の委託事業の他、私費指導を骨盤体操教室以外にも広げ、より身近に感じられるリハビリテーション体制を早期に構築することで、通所・訪問リハ利用者の増加を図る。

協力医療機関のスタッフとして晴風荘に出向し、指導を行うことで連携を深め、緊急入院時にも直ぐにリハビリを対応可能にし、特養への早期再入所に繋げることで、当院に対する信頼を高める。

また院内D Xの旗手として、他の職員への指導的役割を担う。



6) 事務部

- ① D X 化に資する機器や設備を積極的に導入し、情報共有・院内連携を高める。
- ② 勤怠データ管理を看護部に移行し、勤怠管理業務の適正化に向け準備する。
- 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を加速する。
- ④ 共有電子カルテ・見守りシステム等の導入検討により、業務効率を上げる。
- ⑤ 一般職の時間外 **10h/月**、管理職 **20H/月**を徹底し、労務環境を整備する。
- ⑥ インターンシップや外部表彰等に参加し、より積極的に求職者を募る。
- ⑦ 外部講師と共に D X 教育を実施し、職員 I T スキルの向上に努める。
- ⑧ 助成金を最大限活用することで、利益流出を最小化し賃上に貢献する。

⑤組織編成 (令和8年7月1日現在)

理 事 会	医療法人社団 秀林会 吉見病院 理 事 会											
	(常勤)理事長: 林 義則 (医師)、常務理事: 林 矩子、理事: 林 則秀 (病院長・施設管理者)、林 青陽 (医師)、(非常勤)理事: 林 俊秀 (医師)、監事: 江野本 靖子											
	経営管理・運営管理・財務管理・労務管理・人事管理・施設管理・各種届出											
戦 略	BCP(自然災害)感染制御チーム(病院長: 林 則秀、看護師長: 清水よし美、事務部長: 武隈美峰子他)、医療安全対策チーム(診療部長: 林 青陽、看護師長: 清水よし美他)、診療(電子)情報管理、身体拘束最小化チーム・患者相談窓口・医療情報システム安全管理(責任者: 病院長 林 則秀)、医療機器安全管理(看護師長: 清水よし美)、苦情相談窓口(総括責任者: 林 義則)、DX推進員(事務部長: 武隈美峰子)											
	事務部			看護部				診療部				
	病院事務管理全般			病棟運営管理及び外来・居宅・地域連携全般				診療管理全般				
実 施	事務部長: 武隈美峰子			看護師長: 清水よし美 (統括)				診療部長: 林 青陽				
	衛生管理者・年金健康保険委員・雇用管理責任者・障害者雇用推進者・公正採用選考人権啓発推進員・男女雇用機会均等推進者・職業家庭両立支援推進者・ハラスメント、育児介護休業等に関する苦情相談窓口、DXアドバイザー			(東棟) (西棟) 地連: 看護部管理職				(特養「晴風荘」・嘱託医) (産業医・ストレスチェック) 非常勤医師: 後藤博三、林 俊秀、紋川明和				
	(第2)			(第1) 医療50床 (平均40床) 医療院18床(内 2床SS) 稼働 職員 健康管理 ← 居宅介護事業 → (相談役: 林矩子)								
実 施	総務	医事	医療療養	介護医療院・SS	外来・予防	訪診・居宅	リハ科	栄養科	薬剤検査科			
	(株)木村経営 ※税務顧問	地域医療システム研究所 ※運営顧問	看護副主任: 永江和代	看護副主任: 関口梨沙	看護副主任: 井黒昌枝	← 西棟NS兼務 →	(機能訓練員) 科長: 水野 陽子	(管理栄養士) 白戸奈津美	(薬剤師) 嶋川 潤子			
	末正事務所 ※労務顧問	診療録: 広瀬 晴美	(CM兼務) 介護主任: 佐々木由紀恵	認知ケア: 奥村CW			(歯科衛生士) 非常勤: 蒔崎信子	(管理栄養士) 非常勤: 田中彩子	(臨床検査技師) 谷野綾菜			
実 施	・経理労務管理 ・施設備品管理 ・院内書類管理 ・委託派遣管理 ・金銭出納管理 ・車両管理 ・給与計算	・窓口業務 ・電話対応 ・データ提出 ・電カル管理 ・電子処方箋 ・電子資格確認 ・外来環境整備	・医療病床管理全般 ・短期入院支援 ・在宅復帰支援 ・排尿自立支援	・医療院管理全般 ・短期入所管理 ・在宅復帰支援 ・排尿自立支援 ・レク(地域交流会) ・DX生産性向上	内科(和漢・代謝) リウマチ科・リハ科 産科・婦人科 呼吸器内科 (禁煙外来) 認知症サポート医 予防注射・健診	往診 訪問診療 居宅療養指導 相談業務 居宅リハ管理 外来化学療法	・リハビリ実施 ・リハ業務管理 ・LIFEデータ ・入退所支援	・栄養管理 ・給食管理 ・栄養指導 ・委託管理	・薬剤検査管理 ・処方箋管理 ・在庫管理 ・服薬指導			
	アルコット(株) ※清掃業務委託	(株)ニチイ学館 ※医事業務派遣	NASVA短期入院					(株)メフォス ※給食業務委託	※院外薬局・検査委託			

～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①＞

●医師



- 1) オンライン診療の推進に努める。
- 2) 各種要件研修の受講、及び受講者の育成・サポートに努める。
- 3) 看護師特定行為研修指導、リウマチ認定看護師育成に努める。
- 4) 内視鏡検査による摂食嚥下機能訓練対象者の拡大に努める。
- 5) 「寿」データを活用し、的確な指示書作成に努める。
- 6) 薬剤の変更や減薬による適正化、並びに加算算定に努める。
- 7) 協力医療機関として 24h 管理体制に加え、施設看取りを強化。
- 8) 他職種協働により、「外来からの直接入院」、「訪問診療からの入院」、「フレイル入院」、「教育入院」、「医療院からの在宅復帰」、「清風荘との連携」を念頭に、入院を確保に努める。
- 9) かかりつけ医として紹介・逆紹介に対応し加算算定に努める。
- 10) D X 化による職員とのタイムリーな情報の共有化に努める。



●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) B C P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。
- 6) 検査業務を入院・入所者にも拡大し、タスクシフトを推進する。

<新機器導入>

・インボディ



エコー



●リハ科

- 1) 患者さんに合ったリハビリ内容の提供
- 2) 滑川市リハ派遣事業への参加を継続
- 3) 居宅事業の拡大、空枠の削減
- 4) 外来リハビリの受け入れ強化（退院後のフォローアップ）
- 5) 協力医療機関として晴風荘へのリハビリスタッフの出向
- 6) ST の参加により、摂食機能におけるより細かな評価
- 7) 医療のリハ記録や計画書保存を寿利用にて電子化。
- 8) 骨盤教室のフォローができるスタッフを育成（女性スタッフ）
- 9) 加算獲得のため勤務体制を見直し、土日祝日リハ強化。
- 10) 常に学びを忘れず、外部研修などにも積極的に参加する。



● 栄養科

- ・ 入院・入所患者様に対するミールラウンドや、GLIM 基準を用いた栄養評価で栄養状態を把握し、日々の状態に応じた食事を提供する。
- ・ 必要な場合は訪問し、居宅リハ利用様の栄養状態の評価を行いリハビリ効果向上のために栄養面からサポートする。（訪診対象者含）
- ・ 外来における生活習慣病等、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。
- ・ Y a d o c や「寿」の他、発注管理システム等を活用し、ペーパーレス・DX化を推進する。
- ・ 当院HPにて季節のレシピや病院食を写真で紹介したり、健康講座で栄養に関する講義を行う等、食への関心を高める活動を継続する。



<看護部>

●部全体目標

- ・ 人員不足であっても患者様に寄添い
ニーズに応える気持ちを忘れない



- ・ 認知症に関する学びを共有し、身体
拘束最小化チーム活動に活かす

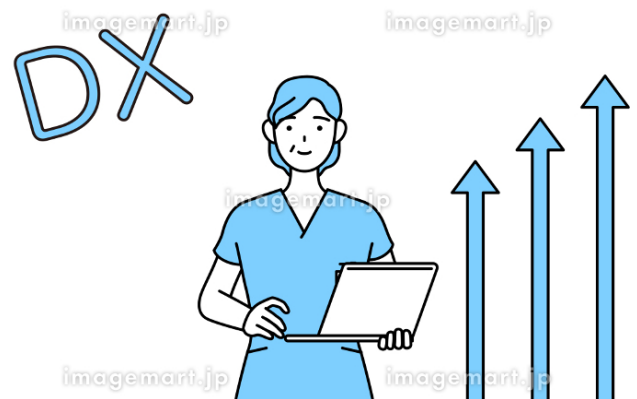


- ・ D Xを活用した業務負担の軽減により、看護
介護ケアの質の向上に努める
- ・ 特定行為 N S と D r との、タスクシフトによ
るチーム医療の活性化を目指す



●外来

- 1) 地域の方が安心して受診できるよう、丁寧な対応と分かり易い説明を心掛け、信頼される外来を目指そう！
- 2) 患者確認や感染対応、情報共有を徹底し、安全且つ効率的に医師の診療をサポートしよう！
- 3) 慢性疾患に対する継続的支援を行う為、栄養科やリハ科等との院内連携を強化しよう！
- 4) 看護の質の向上に向け、積極的に院内・外の研修を受講しよう！
- 5) 職員健康管理部門として、ストレスチェックや健診業務を効率に行う為、DX化を推進しよう！



●介護目標

- 1) 入所者・利用者の尊厳を尊重した介護の実践を目指そう！
- 2) 多職種で連携し、安全で質の高いサービスを提供しよう！
- 3) 家族も含め信頼関係を大切にし、満足度を向上させよう！
- 4) 職員が個々の専門性を高め、知識・技術共に引き上げよう！
- 5) 感染対策や事故防止に努め、働きやすい職場づくりに取り組もう！



患者様の人生に敬意を払い、少しでもその方らしく過ごせるよう、皆で支援しよう！

● 医療院

- ・滑川市唯一の介護医療院として、相応しい患者の選定を強化し、常に公平なサービスを心掛ける。
- ・「寿」を活用した院内情報連携の旗手として、他部署や新人への教育を担い、D X化を推進する。
- ・医療療養病棟との患者受け渡しを効率良く行う為、入退院管理表を活用する。
- ・在宅復帰の可能性を常に模索し、在宅復帰加算の取得を目指し、外部の介護施設等との連携を強化する。
- ・認知症や身体抑制が必要な入所者に対し、専門的なサービスを提供すると共に、チームとして虐待防止（身体拘束廃止）に取り組む。
- ・N Sは外来との兼務を基本とし、外来や訪問診療からのS S利用や、リハビリの活用等で在宅生活を支えつつ、患者様に寄り添う。



●医事

- 1) ニチイ学館様と連携した請求業務の精度向上、会計業務の見直し
- 2) データ提出関連加算の継続算定に向けた要件の確認の強化
- 3) 総合診療（かかりつけ医）として、オンライン診療の案内
- 4) 予約アプリ（Y A D O C）の利用拡大に向けた検討及びD X化
- 5) 健診時等のオプション検査、骨盤補正教室を周知し利用を推奨



●総務

- 1) インボイス制度に則った請求書管理及びデータの管理徹底
- 2) データ化した勤怠の管理業務の省力化及び業務移行の準備
- 3) 医療消耗品等の確保や修理・購入業務のD X化の推進
- 4) データ化推進後の、保管書類の整理・廃棄・縮小規模の確認
- 5) 後継者育成に向けた業務内容、及び分掌の見直し