

公立野辺地病院

「令和3年度決算概況及び
令和4年度上半期の収支状況」

■令和3年度の決算概況

□令和4年度上半期の収支状況

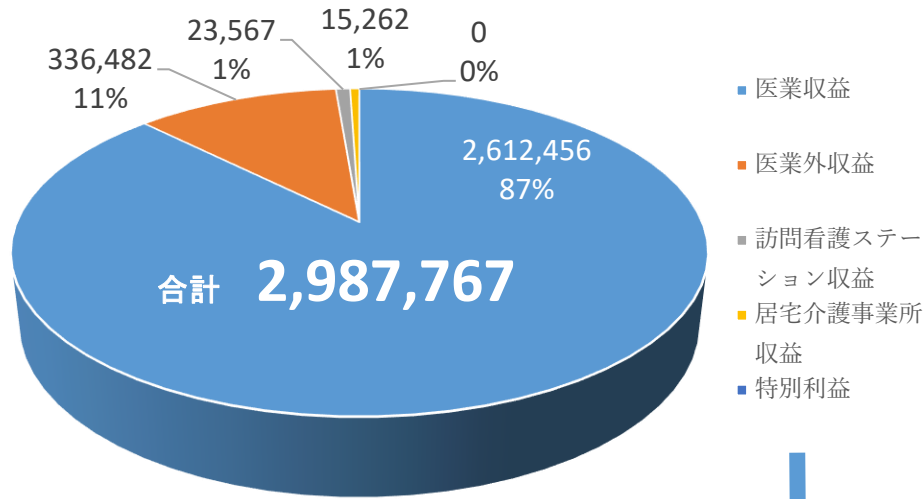
□令和4年度上半期の取り組み

令和3年度決算概況

1. 経常収支

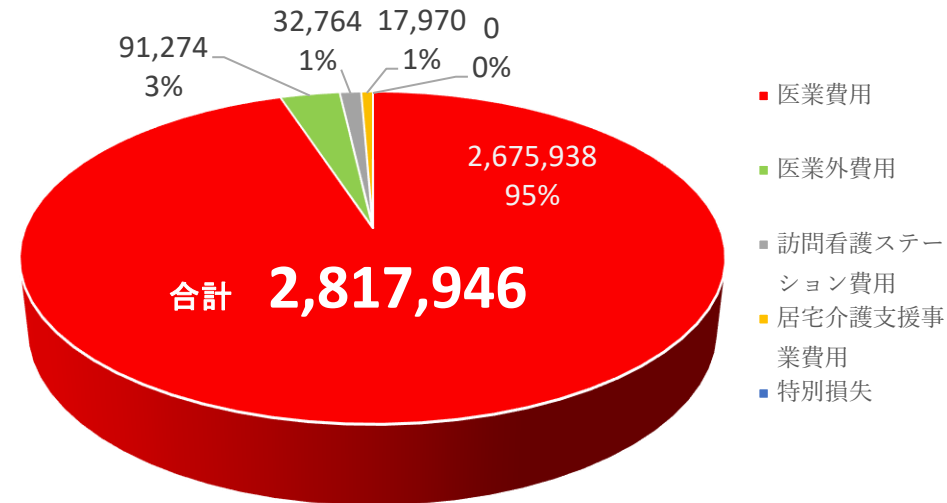
病院事業収益

(単位:千円)



病院事業費用

(単位:千円)



1.70億円の経常黒字

※令和2年度は1.26億円の経常黒字

収益

前年度比較 **74,834千円の増(2.6%)**

費用

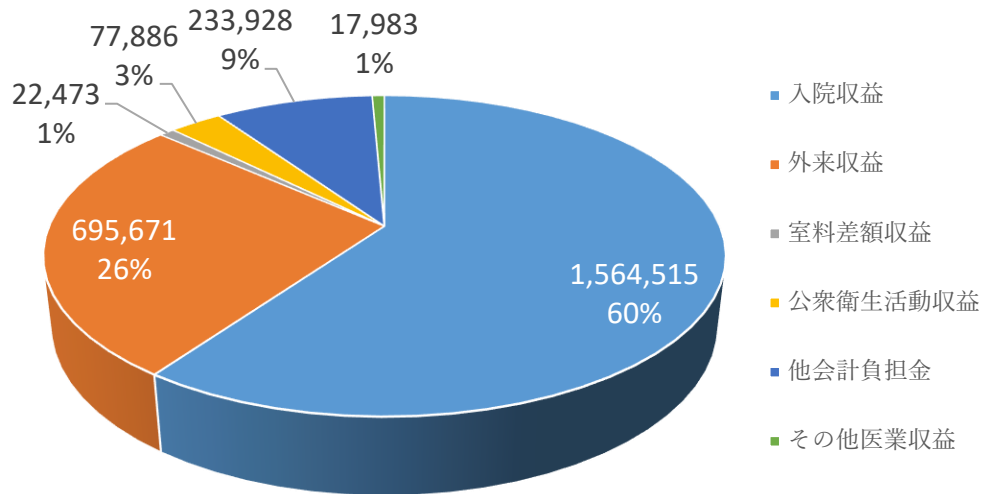
前年度比較 **31,746千円の増(1.1%)**

令和3年度決算概況

1. 経常収支

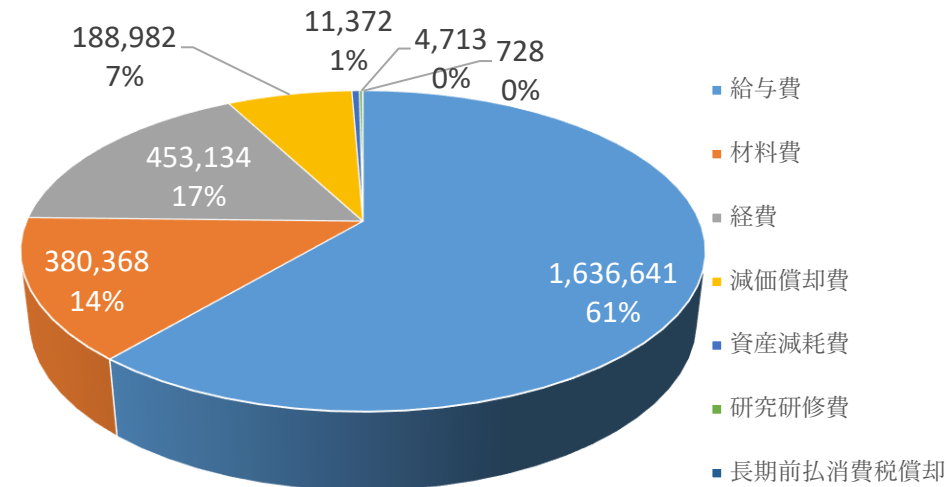
医業収益内訳

(単位:千円)



医業費用内訳

(単位:千円)



収益

前年度比較

- ・入院収益 **11.1%の増**
- ・外来収益 **2.9%の増**
- ・室料差額収益 **3.5%の増**
- ・公衆衛生活動収益 **32.7%の増**

費用

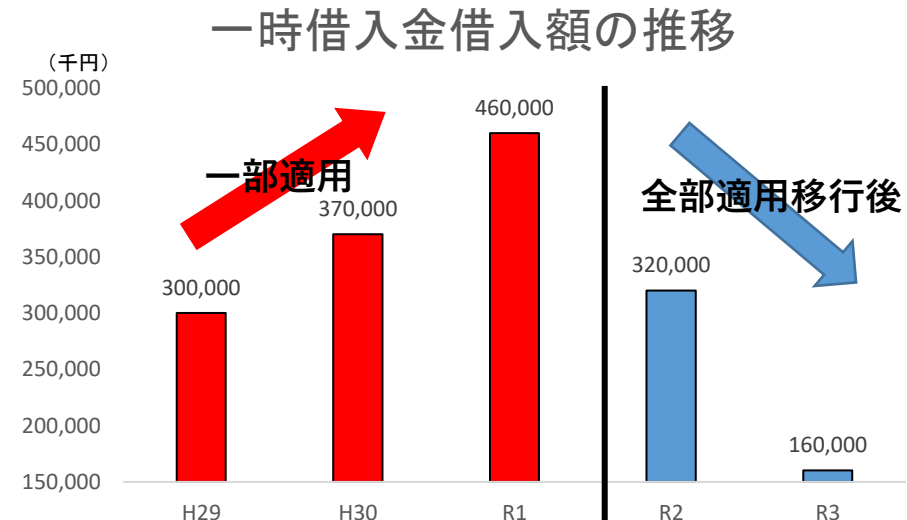
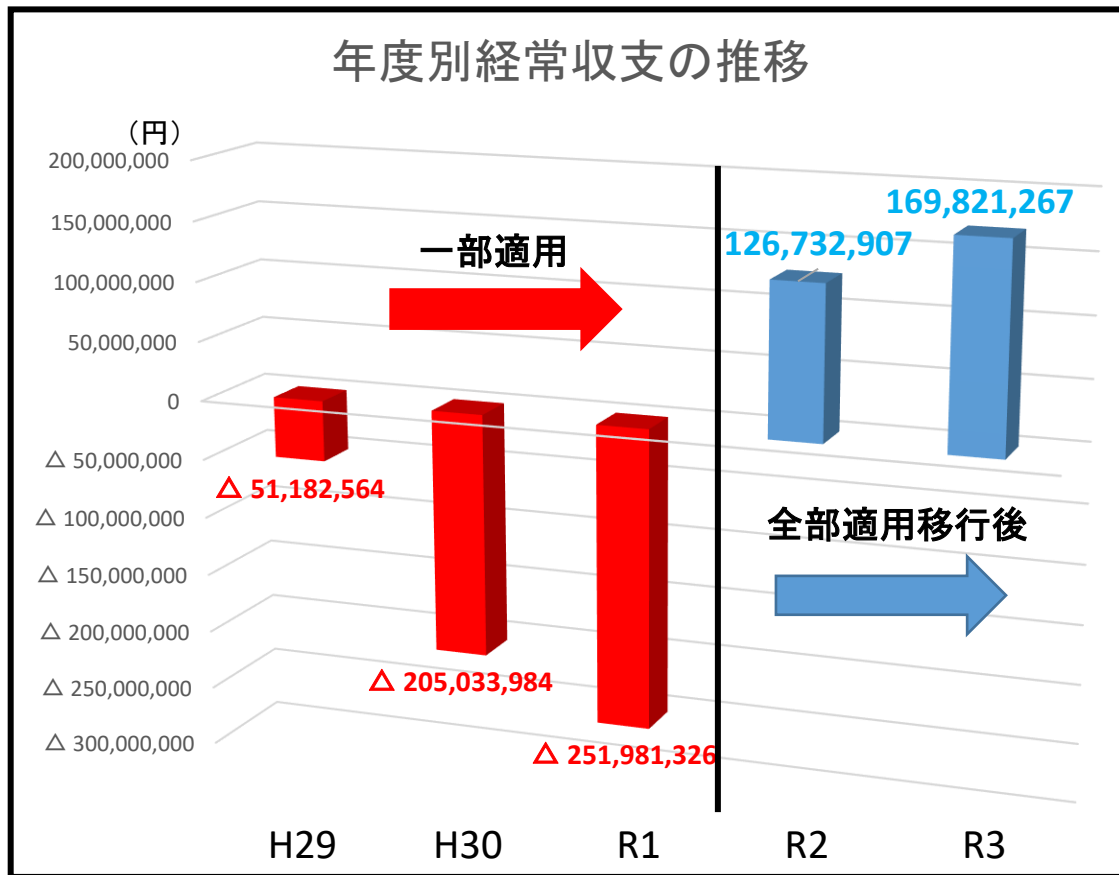
前年度比較

- ・給与費 **5.0%の増**
- ・材料費 **11.8%の増**
- ・経費 **16.1%の減**
- ・減価償却費 **7.5%の増**
- ・研究研修費 **10.7%の増**

令和3年度決算概況

1. 経常収支(年度別推移)

2年連続 **経常黒字** 達成



※令和4年度には一時借入の必要がなくなる予定

(補足)

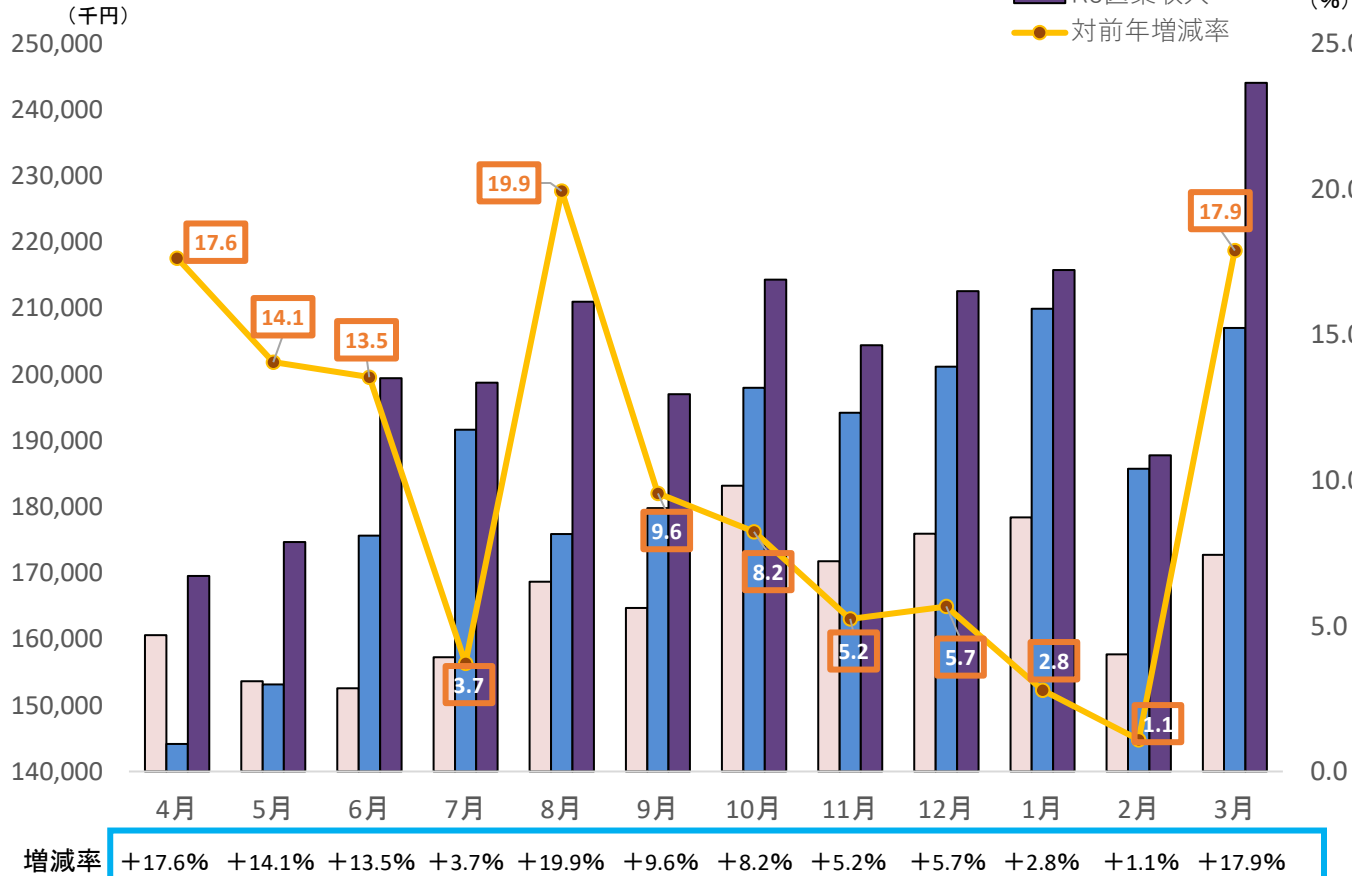
	R2	R3
収入		
コロナ補助金(病床確保事業) 135,681千円(R2実績)	○	×
費用		
退職手当負担金 88,489千円(R3実績)	×	○

令和3年度決算概況

2. 医業収入

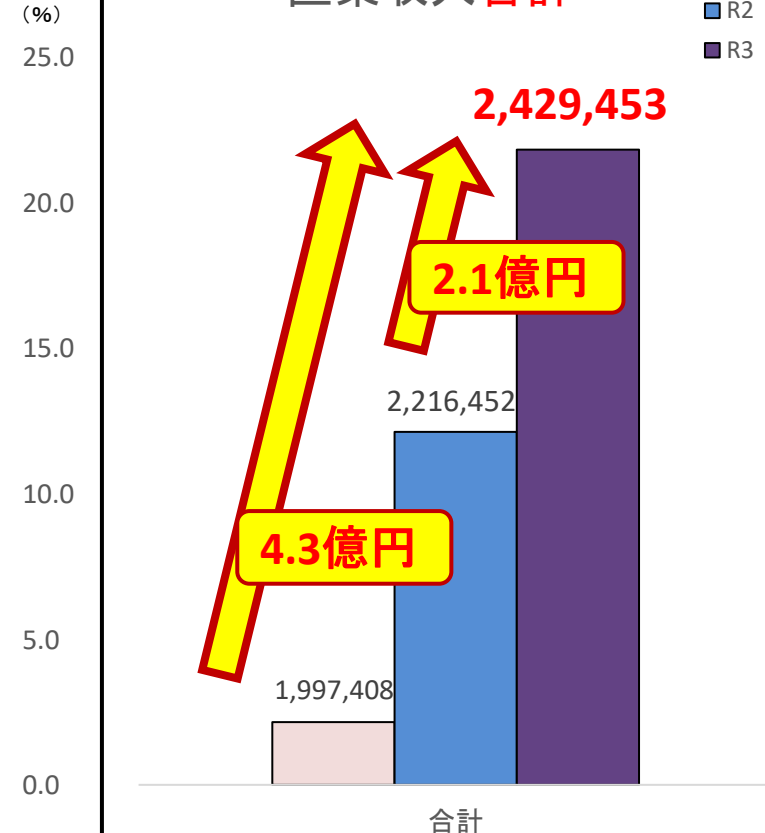
医業収入同月比較

- R1医業収入
- R2医業収入
- R3医業収入
- 対前年増減率



全ての月で前年度を上回る

医業収入合計

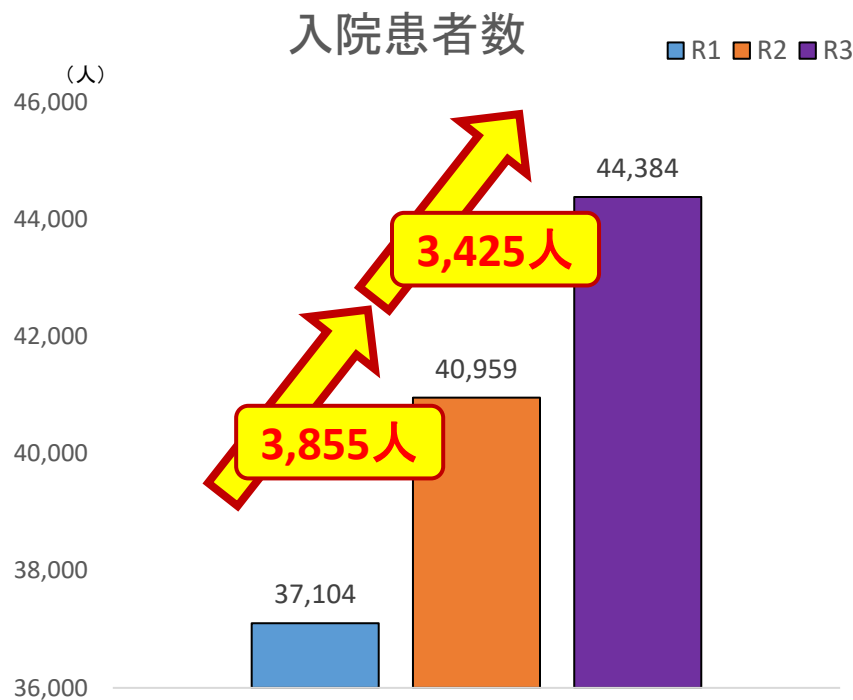


前年度比較
約2.1億円の増収
(プラス 9.6%)

令和3年度決算概況

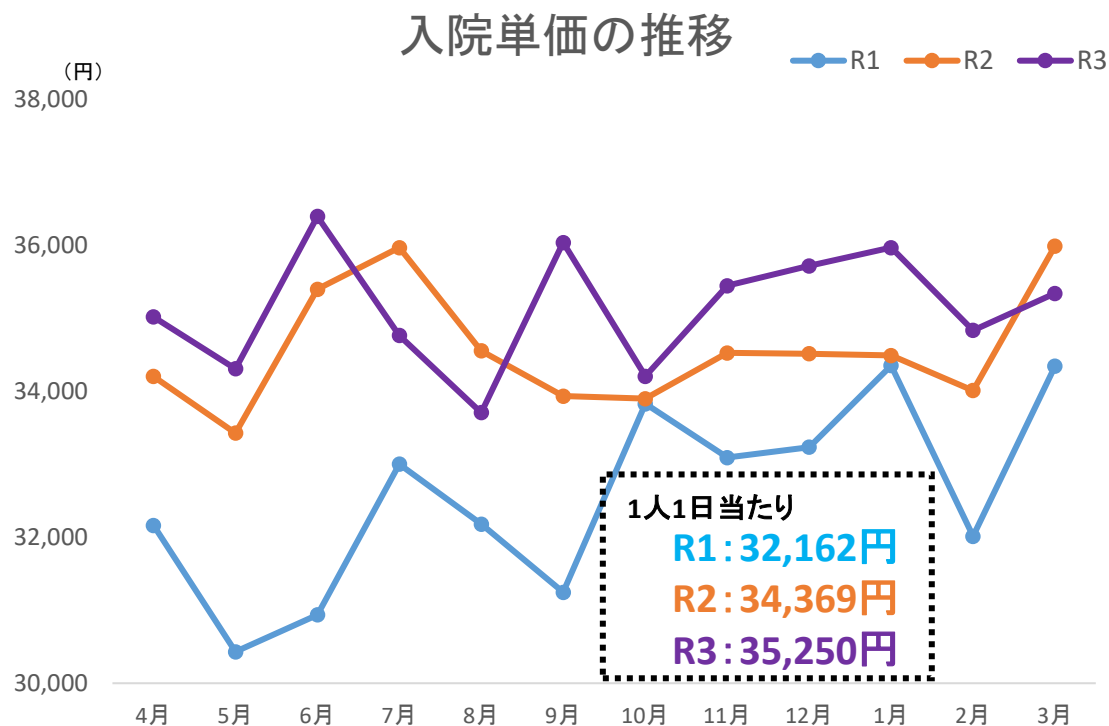
3. 医業収入の内訳

(1) 入院患者数・診療単価



入院延べ患者数
前年度比較

約3,500人(8.4%)の増



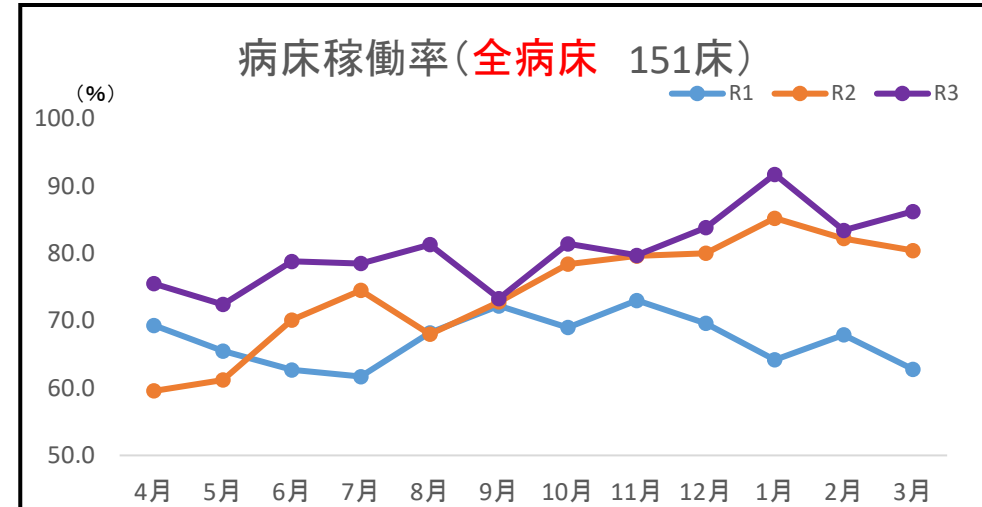
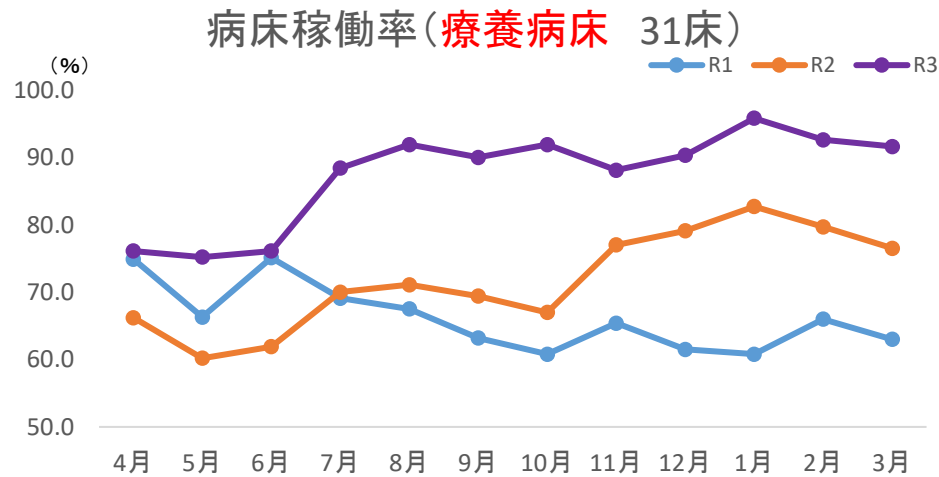
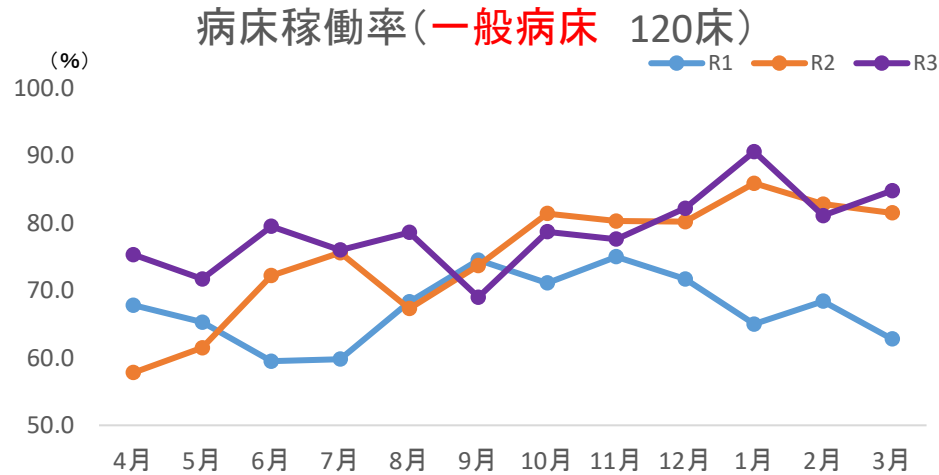
1人1日当たり入院単価
前年度比較

881円(2.6%)の増

令和3年度決算概況

3. 医業収入の内訳

(2) 病床稼働率の推移



病床稼働率(151床)

R1: 67.1% (一般: 67.4% 療養: 66.1%)

R2: 74.3% (一般: 75.0% 療養: 71.7%)

R3: 80.5% (一般: 78.8% 療養: 87.3%)

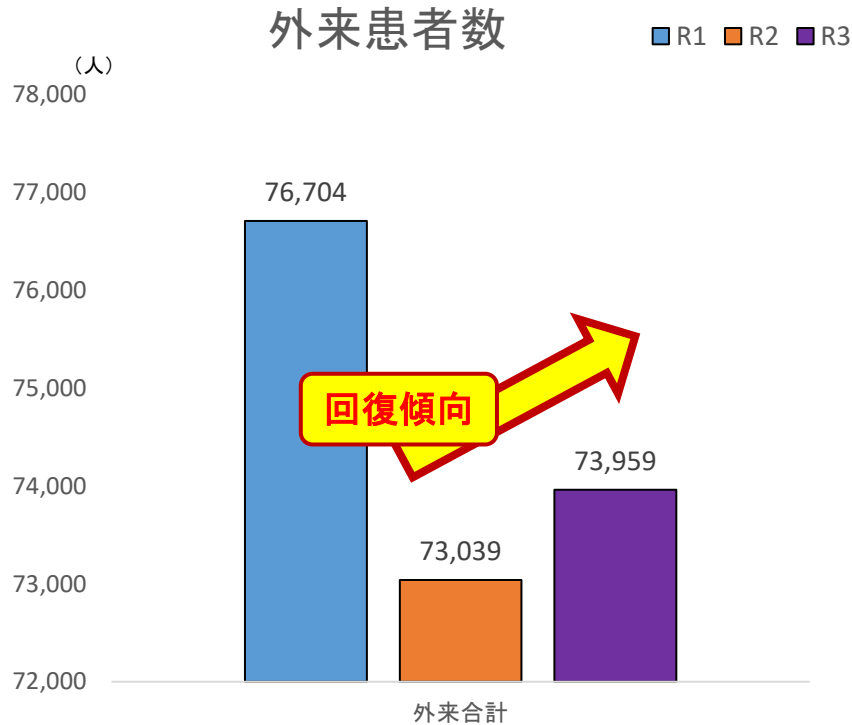
前年度比較

**6.2% (一般3.8% 療養15.6%)
の増**

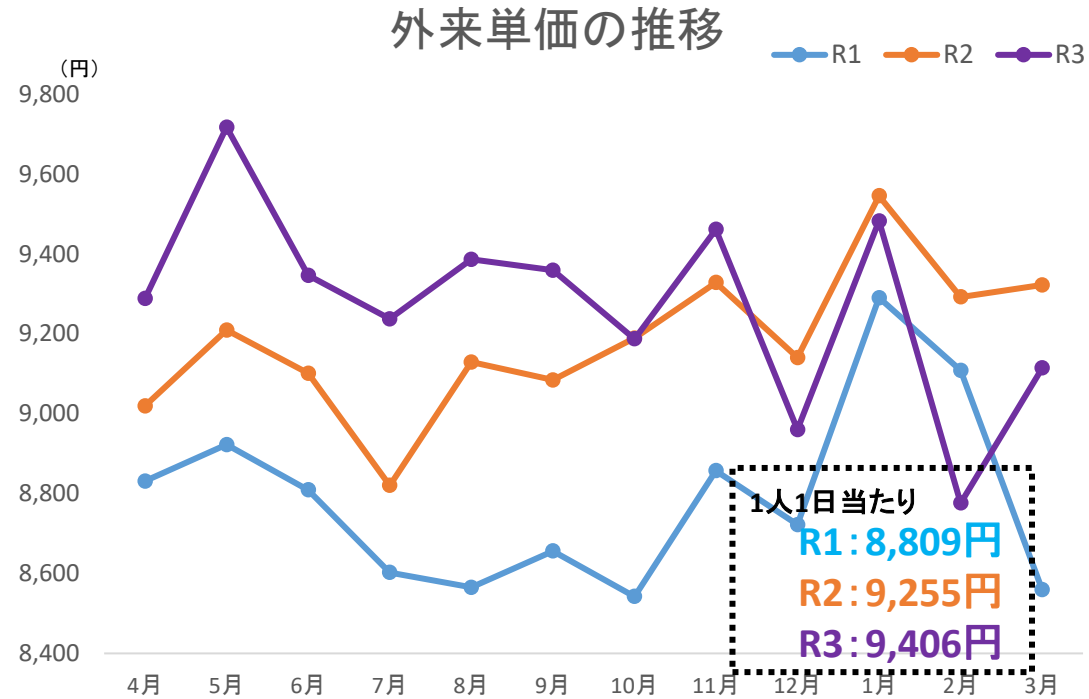
令和3年度決算概況

3. 医業収入の内訳

(3) 外来患者数・診療単価



外来延べ患者数
前年度比較
約900人(1.3%)の増



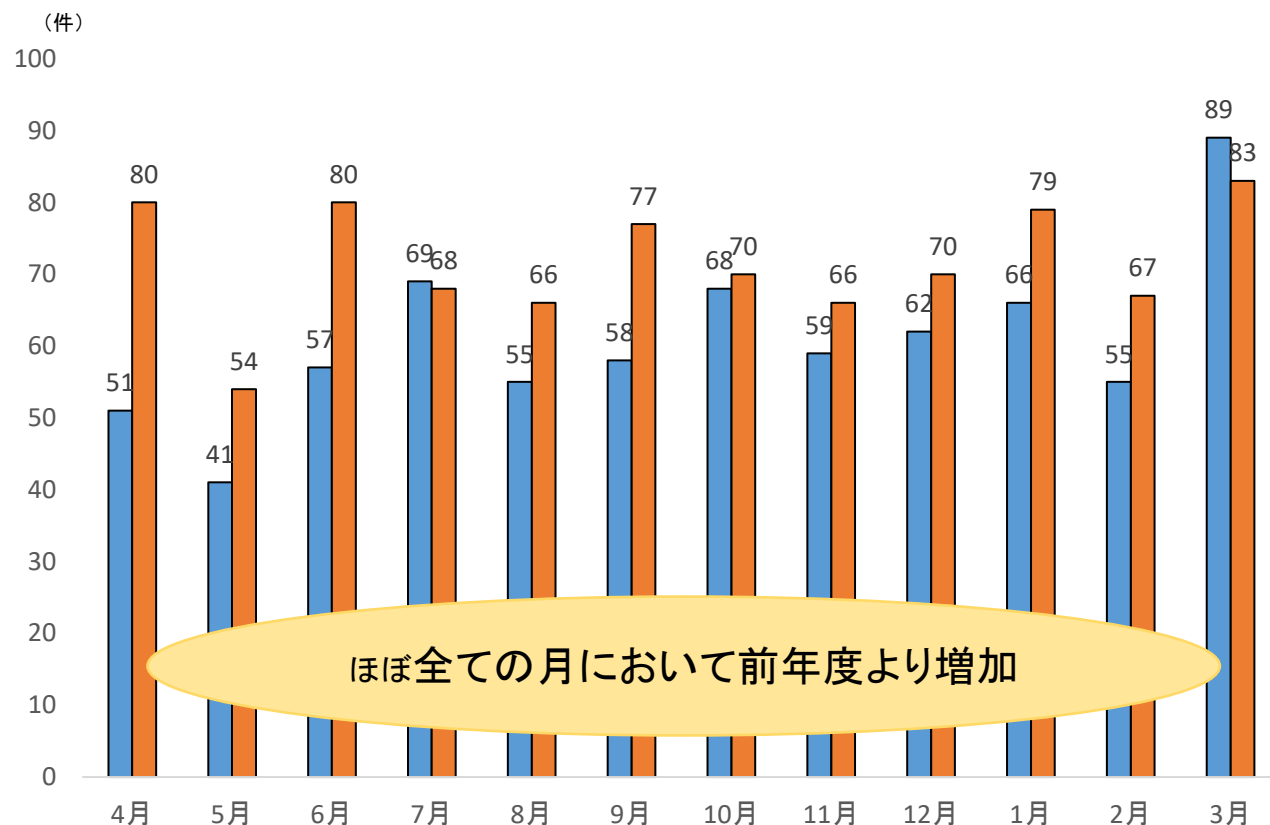
1人1日当たり外来単価
前年度比較
151円(1.6%)の増

令和3年度決算概況

3. 医業収入の内訳

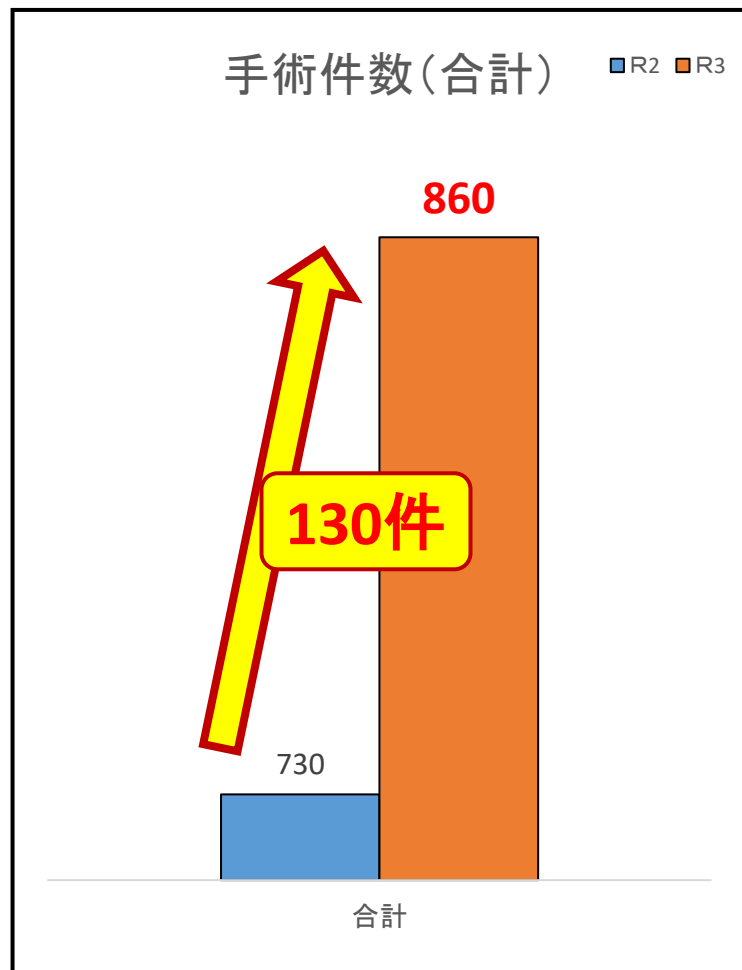
(4) 手術件数

手術件数(前年度同月比較)



ほぼ全ての月において前年度より増加

手術件数(合計)



130件

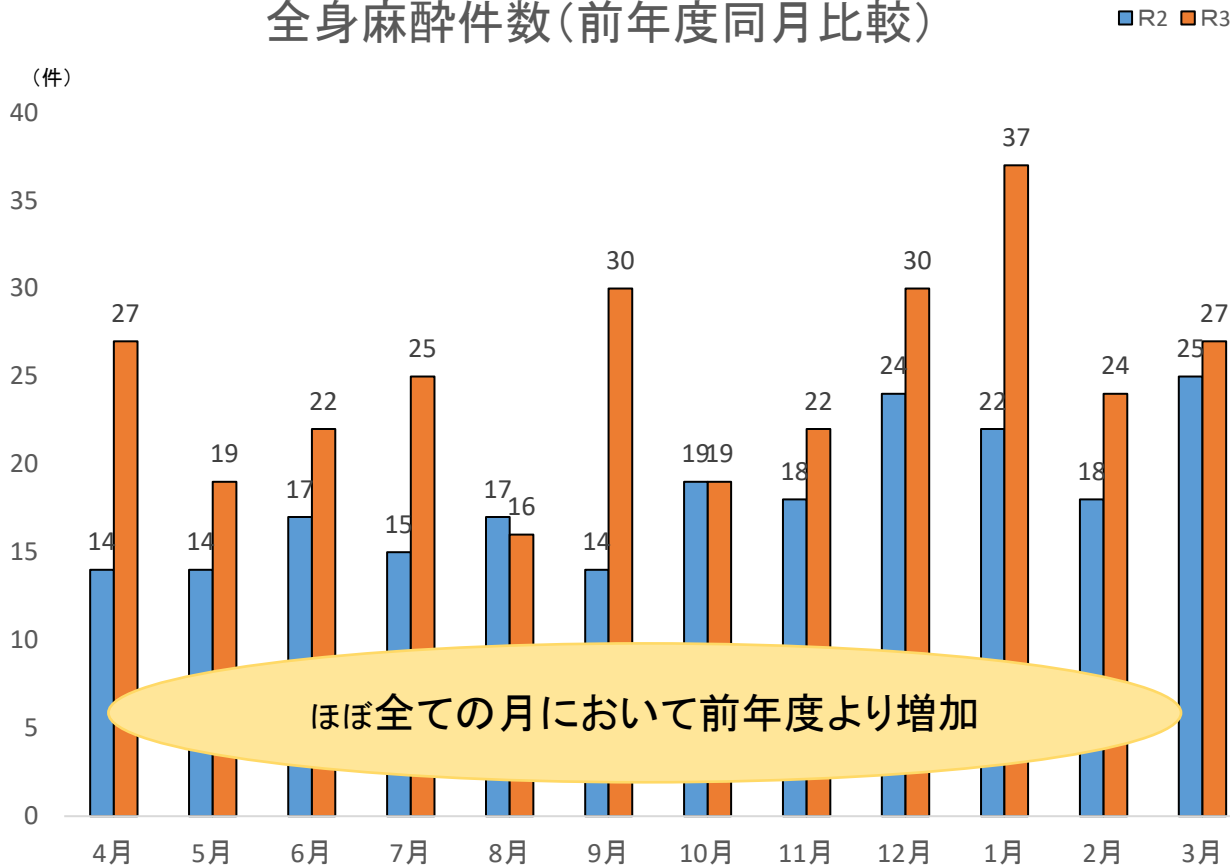
前年度比較 **130件の増** (プラス17.8%)

令和3年度決算概況

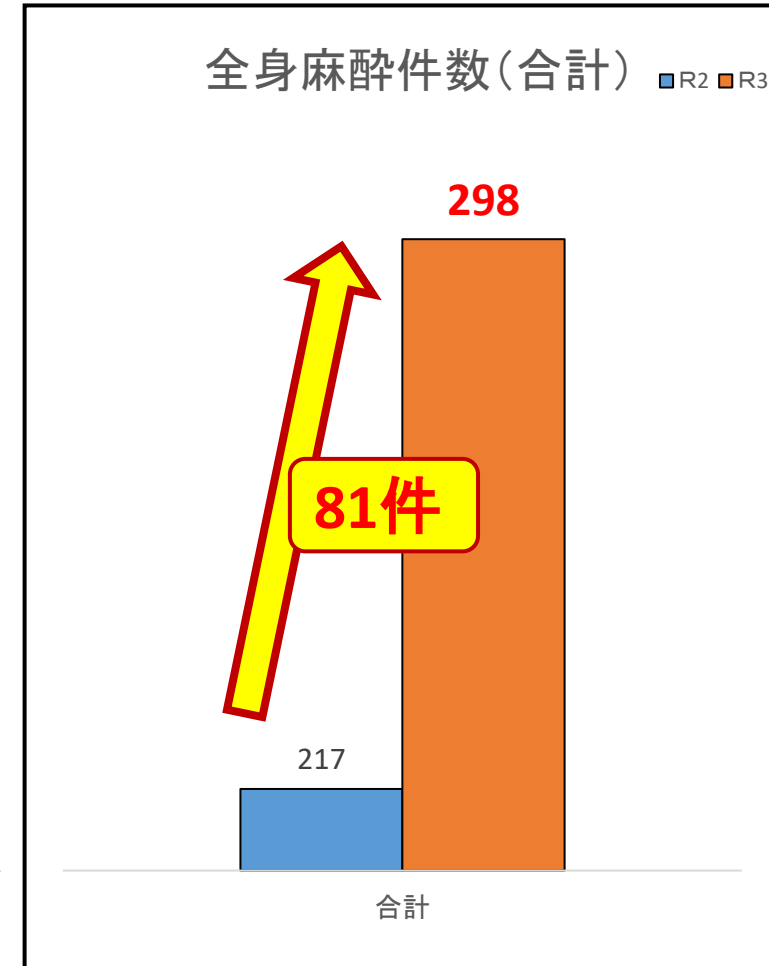
3. 医業収入の内訳

(5) 全身麻酔件数

全身麻酔件数(前年度同月比較)



全身麻酔件数(合計)



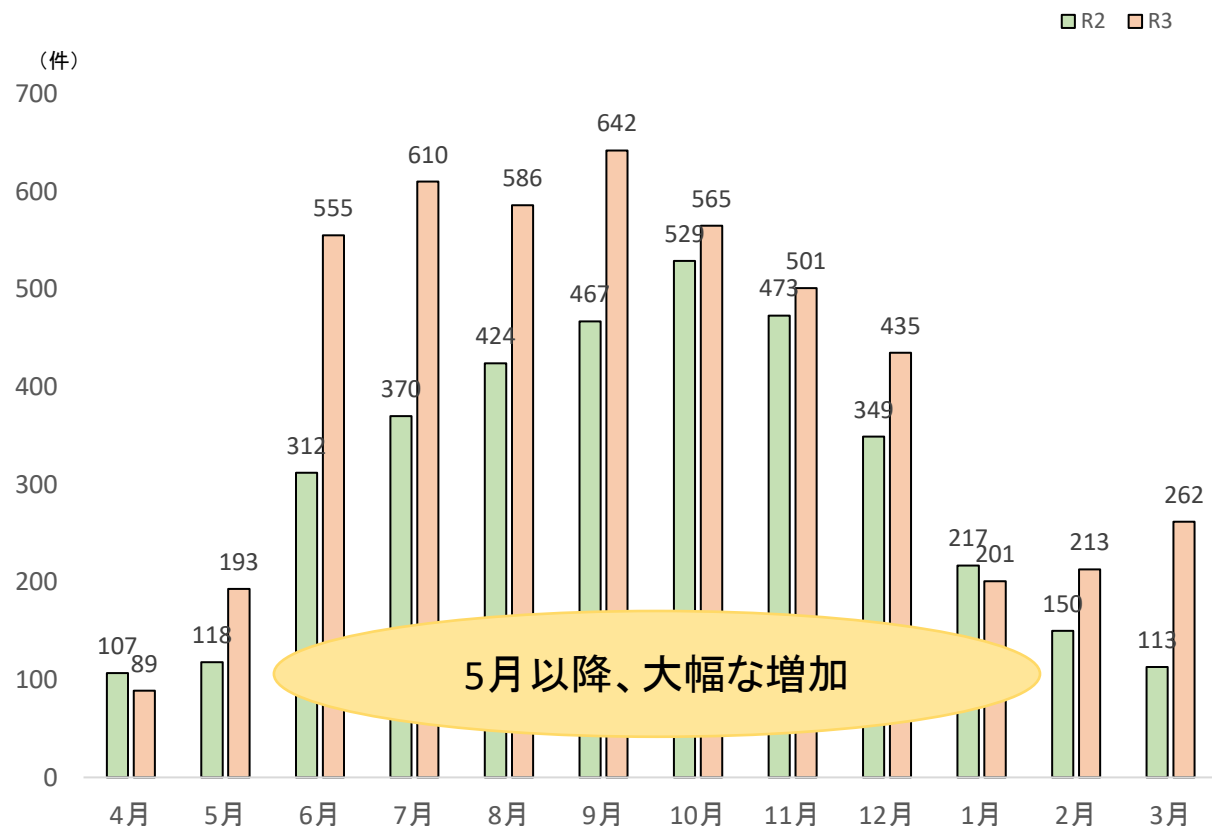
前年度比較 **81件の増** (プラス37.3%)

令和3年度決算概況

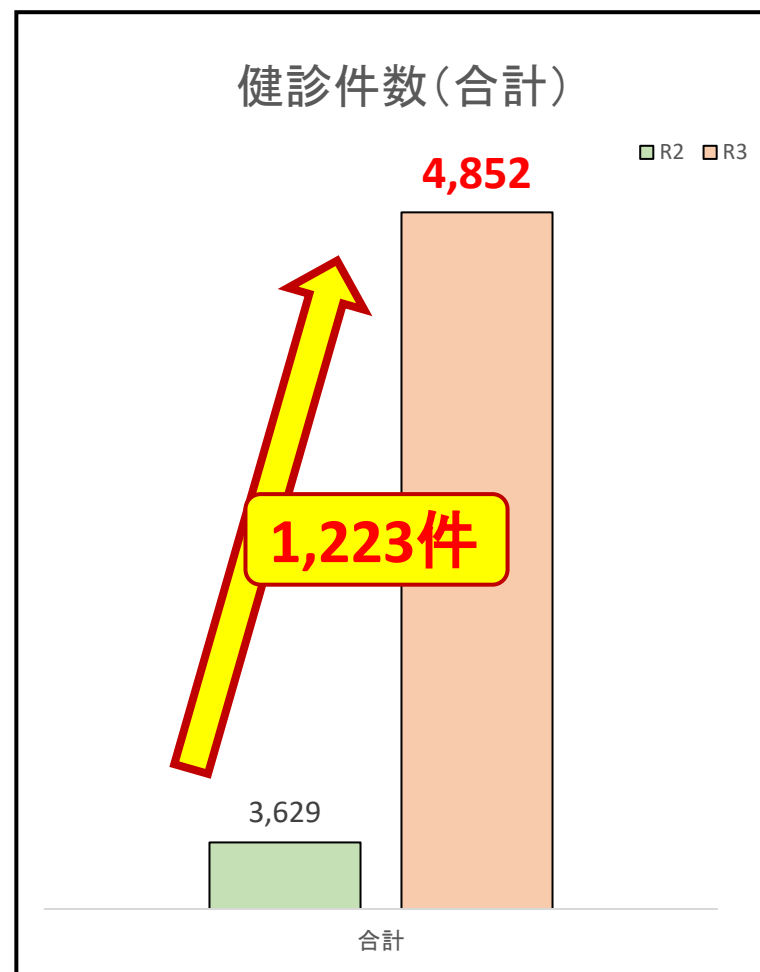
3. 医業収入の内訳

(6) 健康診断件数(延べ件数)

健診件数(前年度同月比較)



健診件数(合計)



前年度比較 **1,223件の増** (プラス33.7%)

令和3年度決算概況

4. 資金不足額の解消

(単位: 千円、%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
流動資産 ①	570,171	495,947	567,343
流動負債 ②	1,017,070	690,867	489,218
企業債 ③	146,219	132,005	104,793
資金不足額 ④=②-①-③	300,680	62,915	0
地財法による資金不足比率	13.9	2.6	0
健全化法による資金不足比率	4.3	0	0

- ・令和2年度 **健全化法**による資金不足額の**解消**
- ・令和3年度 **資金不足額**の**解消**

※令和4年3月 資本金を取崩し(2,965,675千円)、累積欠損金の一部を解消

令和3年度決算概況

5. これまでの取り組み

(1) 施設基準の届出

(新規届出項目:11項目 区分変更項目:8項目)

(2) コストカット

(一般競争入札、プロポーザル方式の活用)

(3) 医事課職員の再教育

(医師事務作業補助者等の資格取得励行、研修機会の付与)

(4) 職員の研修・資格取得励行

(専門性の向上、認定看護師等の取得に係る費用を全額補助)

(5) 医師確保の取り組み

(非常勤医師の招聘(麻酔科医:2名 透析対応医:1名 泌尿器科医:1名))

(6) 人材確保に予算措置

(職員手当等の拡充)

令和3年度決算概況

5. これまでの取り組み

(1) 施設基準の届出

① 新規届出項目

・栄養サポートチーム加算	2020年4月1日 算定開始
・療養病棟療養環境加算1	2020年6月1日 算定開始
・初診料 機能強化加算	2020年7月1日 算定開始
・夜間100:1急性期看護補助体制配置加算	2020年10月1日 算定開始
・看護職員夜間16:1配置加算	2020年10月1日 算定開始
・夜間看護体制加算	2020年10月1日 算定開始
・生活習慣病管理料の算定	2020年10月1日 算定開始
・せん妄ハイリスク患者ケア加算	2020年12月1日 算定開始
・導入期加算1	2021年9月1日 算定開始
・地域包括ケア病棟入院料1	2022年3月1日 算定開始
・外来排尿自立指導料	2022年3月1日 算定開始

② 区分変更項目

・診療録管理体制加算1	2020年4月1日 算定開始
・後発医薬品使用体制加算3	2020年4月1日 算定開始
・入退院支援加算1	2020年4月1日 算定開始
・認知症ケア加算3	2020年4月1日 算定開始
・データ提出加算2及び4	2020年4月1日 算定開始
・後発医薬品使用体制加算2	2020年9月1日 算定開始
・後発医薬品使用体制加算1	2021年6月1日 算定開始
・医師事務作業補助体制加算1(30:1)	2021年12月1日 算定開始

令和3年度決算概況

5. これまでの取り組み

(1) 施設基準の届出

③ 新規届出・区分変更予定項目

○ 新規

・排尿自立支援加算	2022年4月1日	算定開始予定
・二次性骨折予防継続管理料	2022年4月1日	算定開始予定
・摂食嚥下機能回復体制加算	2022年4月1日	算定開始予定
・透析時運動指導等加算	2022年4月1日	算定開始予定
・機能強化型訪問看護管理療養費3	2022年4月1日	算定開始予定

○ 変更

・医師事務作業補助体制加算1(20:1)	2022年4月1日	区分変更予定
・感染対策向上加算3	2022年4月1日	区分変更予定

令和3年度決算概況

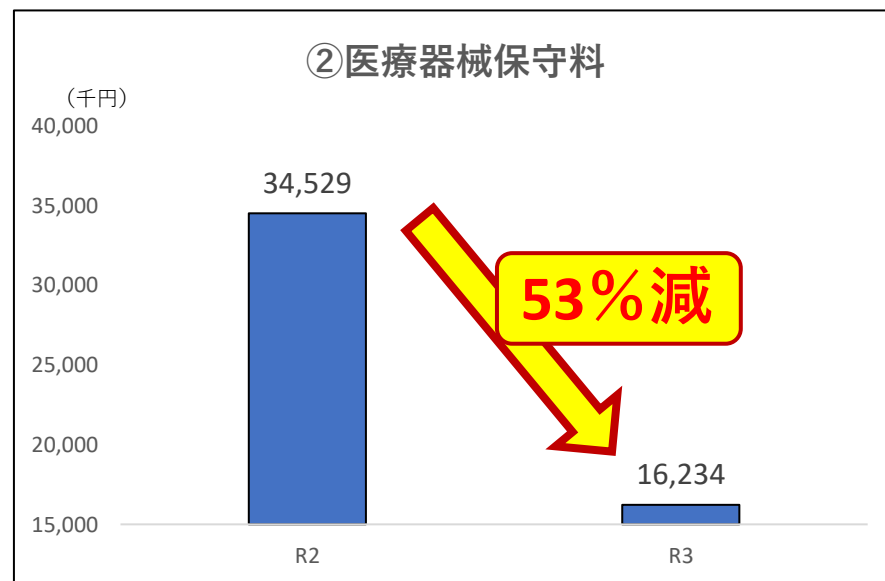
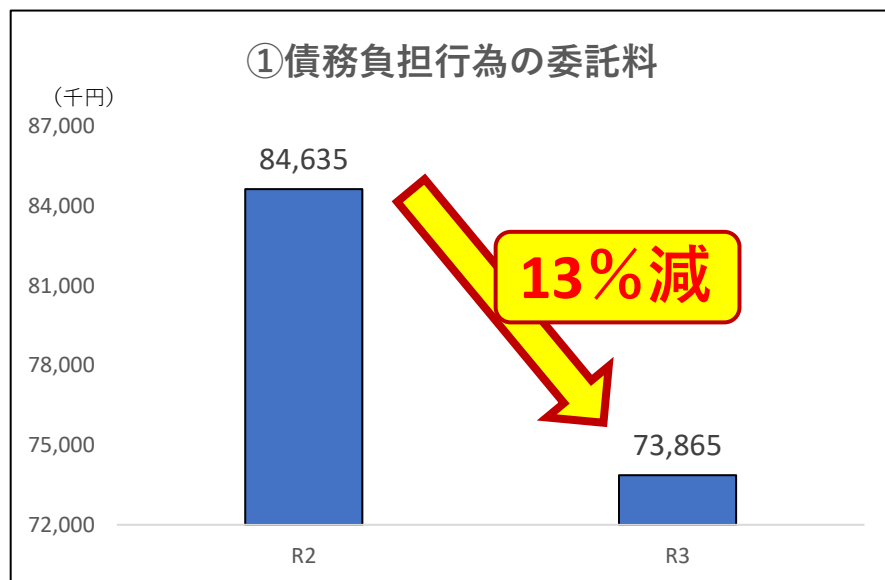
5. これまでの取り組み

(2) コストカット

一般競争入札、プロポーザル方式の活用

固定経費の圧縮

- ① 委託料(設備管理業務、警備業務、清掃及び電話交換業務等)
- ② 医療機器の保守管理料

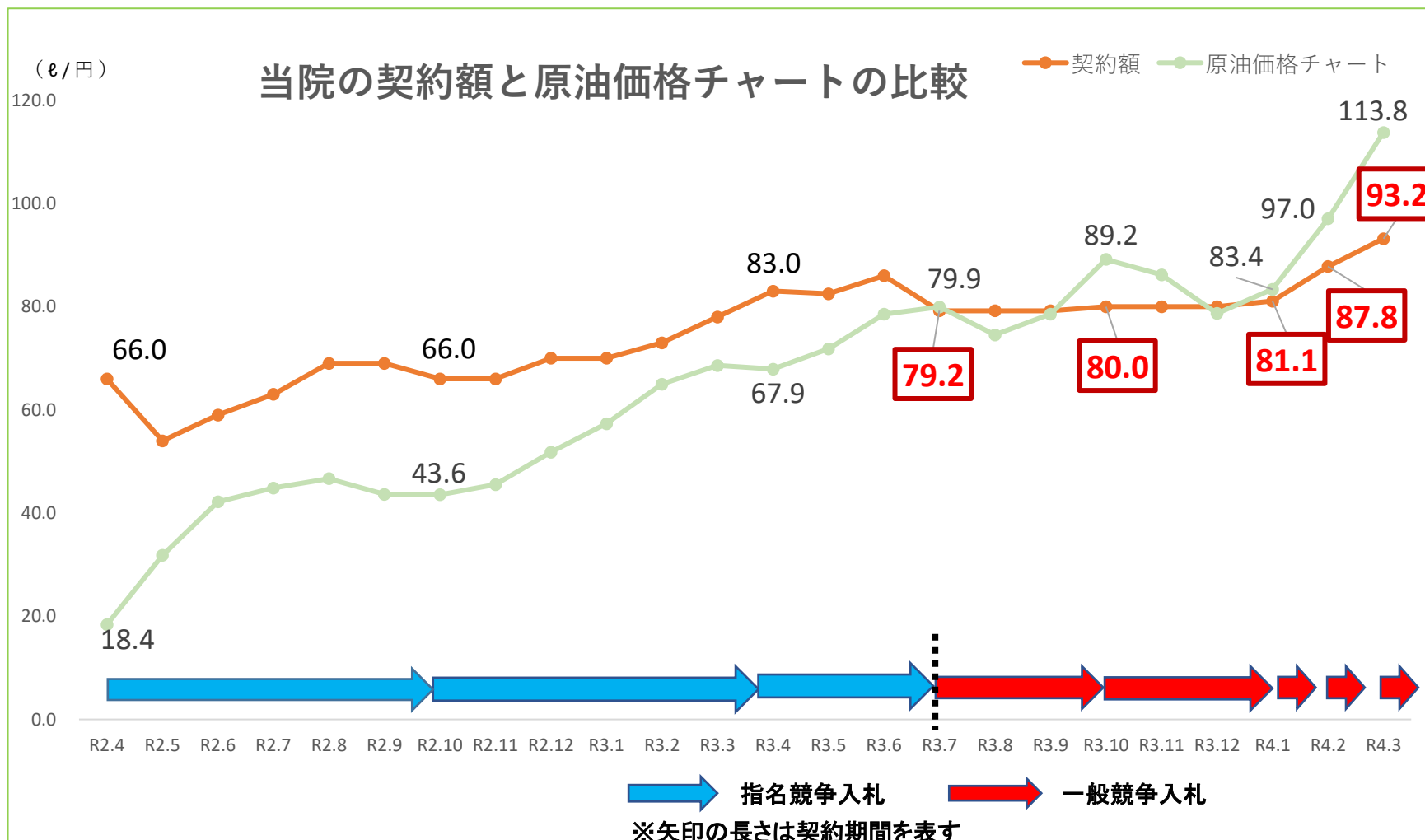


令和3年度決算概況

5. これまでの取り組み

(2) コストカット

③ 燃料費 (A重油)



令和3年度決算概況

5. これまでの取り組み

(3) 医事課職員の再教育

医療事務業務委託

↳ 直営化 (H31.4~)

↳ 正職員採用 R3 1名
 R4 1名

資格取得・研修機会の付与

- ・医師事務作業補助者の資格取得励行
- ・月2~3回の知識向上の研修会開催

令和3年度決算概況

5. これまでの取り組み

(4) 職員の研修・資格取得励行

専門性の向上

- ・認定看護師等の養成に向けて、病院側がバックアップする体制
研修費用や宿泊費用を**全額補助**

令和3年度 **認定看護師** **1名** 活用

今後の受講予定者

○令和4年度	認定看護師	1名
	看護師特定行為	1名
○令和5年度	認定看護師	1名
	看護師特定行為	1名

令和3年度決算概況

5. これまでの取り組み

(5) 医師確保の取り組み

非常勤医師の招聘

- ・麻酔科医(麻酔業務)
R2.4～ 週1回(火曜日)
- ・透析対応医(シャントトラブル対応等)
R3.9～ 月1回
- ・泌尿器科医(外来透析、透析管理等)
R3.10～ 週1回(金曜日)
- ・麻酔科医(麻酔業務)
R3.12～ 週1回(木曜日)

令和3年度決算概況

5. これまでの取り組み

(6) 人材確保に予算措置

職員手当等の拡充

看護師の人材確保及び適正化による手当の拡充・助成金の新設等の改正(R3.4～)

・修学資金貸付金(看護師)	50,000円	→	100,000円	50,000円 UP
・認定看護師手当	3,000円	→	20,000円	17,000円 UP
・夜間看護手当				
深夜の全部を含む勤務	6,200円	→	7,000円	800円 UP
深夜における勤務 4時間以上	3,300円	→	3,400円	100円 UP
深夜における勤務 2～4時間	2,900円	→	3,000円	100円 UP
深夜における勤務 2時間未満	2,000円	→	2,100円	100円 UP
・夜間看護専従手当	5,000円	→	5,800円	800円 UP

看護職員処遇改善手当の新設(R4.2～)

対象職員：看護師、保健師、准看護師

(再任用職員、会計年度任用職員含む)

支給額：月額4,000円

対象期間：令和4年2月～令和4年9月

(10月以降は月額12,000円に増額予定)

□令和3年度の決算概況

■令和4年度上半期の収支状況

□令和4年度上半期の取り組み

令和4年度上半期の収支状況

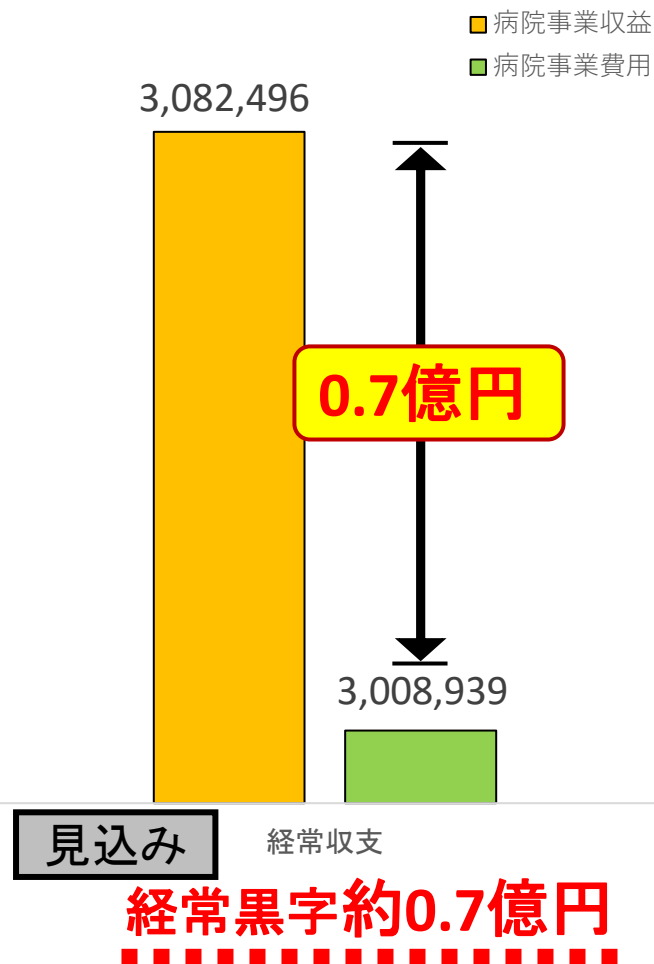
1. 経常収支(見込み)

(単位:千円)

区分	上半期合計	年間合計(税込み)
1 病院事業収益	1,529,543	3,082,496
※医業収入	1,166,845	2,390,575
(1) 医業収益	1,288,525	2,588,140
入院収益	746,497	1,542,988
外来収益	339,530	681,530
その他医業収益	202,498	363,622
(2) 医業外収益	207,086	403,638
他会計補助金・負担金	139,522	232,475
補助金	7,529	50,827
その他	60,035	120,336
(3) 訪問看護ステーション収益	12,516	23,437
(4) 居宅介護支援事収益	8,474	16,781
(5) 看護小規模多機能型居宅介護事業収益	0	37,557
(6) 特別利益	12,942	12,943
2 病院事業費用	1,326,288	3,008,939
(1) 医業費用	1,302,690	2,804,762
(2) 医業外費用	2,298	117,273
(3) 訪問看護ステーション費用	14,247	32,843
(4) 居宅介護支援事業所費用	7,053	16,503
(5) 看護小規模多機能型居宅介護事業費用	0	37,557
(6) 特別損失	0	1
損益	203,255	73,557

R4 予算額	執行率
3,128,921	48.9%
2,410,808	48.4%
2,656,195	48.5%
1,597,359	46.7%
692,550	49.0%
366,286	55.3%
396,782	52.2%
232,475	60.0%
47,324	15.9%
116,983	51.3%
21,805	57.4%
16,581	51.1%
37,557	0.0%
1	1294200.0%
3,055,126	43.4%
2,849,959	45.7%
117,269	2.0%
33,348	42.7%
16,992	41.5%
37,557	0.0%
1	0.0%
73,795	

経常収支比較



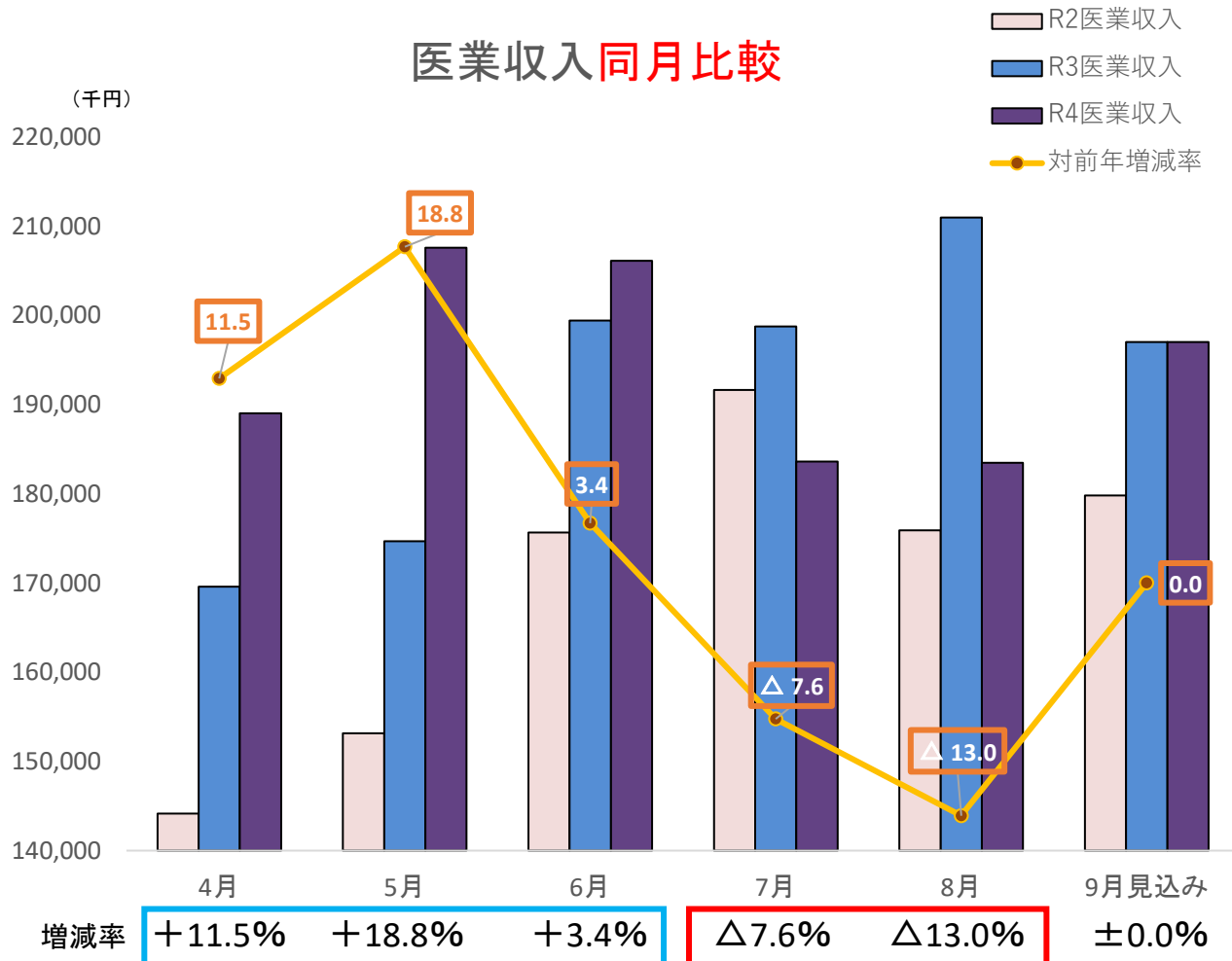
R4年度も引続き退職手当組合負担金の納付 月額約760万円

参考
令和3年度上半期 218,106千円

令和4年度上半期の収支状況

2. 医業収入

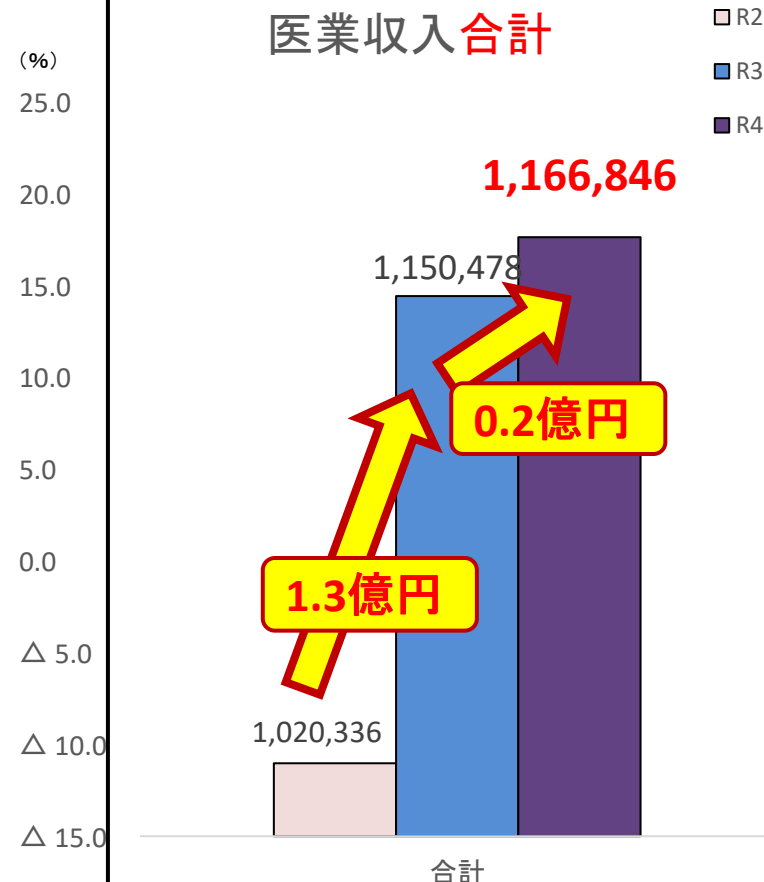
医業収入同月比較



4月～6月は前年度を上回る

7月～8月は新型コロナウイルスの影響での落込み

医業収入合計



前年度比較

約0.2億円の増収

(プラス 1.4%)

□令和3年度の決算概況

□令和4年度上半期の収支状況

■令和4年度上半期の取り組み

令和4年度上半期の取り組み

1. 地域包括ケアシステムの拡充

(野辺地町地域包括支援センターの業務委託 R4.4.1～)

2. 施設基準の届出

(新規届出項目:9項目 区分変更項目:7項目)

3. 医療従事者の確保事業

(修学資金制度の拡充、看護師確保対策の検討、総合診療専門研修プログラム
基幹施設の申請、事務正職員の採用区分の拡大、職員採用状況)

4. 医療の質向上

(女性医師による婦人科外来)

5. 患者サービスの向上

(ATMの設置)

6. 新病院建設基本構想・基本計画策定委員会

(委員会名簿、委員会開催日、第2回策定委員会 論点整理、建替えスケジュール)₂₇

1. 地域包括ケアシステムの拡充

○野辺地町地域包括支援センターの業務受託(令和4年4月1日～)

- 地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域システムの構築であり、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムが重要である。
- その中で、**地域包括支援センター**は、高齢者本人、家族・親族、近隣住民、民生委員等からの相談を受けて、各種機関との協議を踏まえて、各種サービスのコーディネートを実施する機関である。
- また、町民がいつまでも元気に暮らすための「生活支援」や「介護予防」も行っている。

病気になったら…

医療 (公立野辺地病院)

通院・入院

介護が必要になったら…

介護 (各種介護サービス事業者)

通所・入所

住まい

【地域包括支援センター】

相談業務やサービスの
コーディネートを行
います。

いつまでも元気に暮らすために…

生活支援・介護予防

地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定
野辺地町の場合は、全町で1単位

主な業務

- ・地域の高齢者の総合的な相談窓口
- ・在宅医療、介護サービス事業者の連携
- ・介護予防ケアプランの作成支援

等

2. 施設基準の届出

※令和4年9月1日現在

①新規届出項目

・急性期看護補助体制加算1(看護補助体制充実加算)	2022年4月1日	算定開始
・排尿自立支援加算	2022年4月1日	算定開始
・二次性骨折予防継続管理料1	2022年4月1日	算定開始
・二次性骨折予防継続管理料2	2022年4月1日	算定開始
・二次性骨折予防継続管理料3	2022年4月1日	算定開始
・摂食嚥下機能回復体制加算2	2022年4月1日	算定開始
・地域包括ケア病棟入院料(看護補助体制充実加算)	2022年6月1日	算定開始
・急性期看護補助体制加算1(夜間100:1補助体制加算)	2022年8月1日	算定開始
・急性期看護補助体制加算1(夜間看護体制加算)	2022年9月1日	算定開始
・看護職員処遇改善評価料	2022年10月1日	算定開始予定
・病棟薬剤業務実施加算1	2022年10月以降	算定開始予定

②区分変更項目

・医師事務作業補助体制加算1(20:1)	2022年4月1日	算定開始
・連携強化加算	2022年4月1日	算定開始
・サーベイランス強化加算	2022年4月1日	算定開始
・外来腫瘍化学療法診療料1	2022年4月1日	算定開始
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	2022年5月1日	算定開始
・廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)	2022年5月1日	算定開始
・認知症ケア加算2	2022年9月1日	算定開始
・外来腫瘍化学療法診療料1(連携充実加算)	2022年10月以降	区分変更予定

3. 医療従事者の確保事業

1. 修学資金制度の拡充

現行

・医師	月額 200,000円	(実績 3名 現在貸与中 0名)
・薬剤師	月額 100,000円	(実績 2名 現在貸与中 2名)
・看護師	月額 100,000円	(実績 15名 現在貸与中 5名)



師(士)のつく全職種に拡大

改正後

・医師	月額 200,000円	現状維持
・薬剤師	月額 100,000円	
・看護師	月額 100,000円	

・歯科医師	月額 150,000円	追加
・診療放射線技師	月額 80,000円	
・臨床工学技士	月額 80,000円	
・臨床検査技師	月額 80,000円	
・作業療法士	月額 80,000円	
・理学療法士	月額 80,000円	
・言語聴覚士	月額 80,000円	
・管理栄養士	月額 80,000円	
・歯科衛生士	月額 80,000円	
・介護福祉士	月額 50,000円	

※条例改正の議案提出済

3. 医療従事者の確保事業

2. 看護師確保対策の検討

背景

- ①勤務している看護師の平均年齢の高齢化(R4.5現在:看護師数94名(平均年齢47歳))
- ②令和4年度から5年の間に**16名の定年退職者**
- ③野辺地町に居住する場所が少ない(R3.11、R4.2に採用内定者が**居宅を確保できずに採用を辞退した実績あり**)

今後の採用予定

- ・令和5年度採用看護師共同試験の希望者 **8名** (うち修学資金貸与者 **2名**)
- (参考)
修学資金貸与者 **5名** (うち令和4年度卒業者 **3名**)



**看護師の確保・定住
対策が急務**



3. 医療従事者の確保事業

3. 総合診療専門研修プログラム基幹施設の申請

- ・平成30年より総合的な診療能力を有する基本診療の専門医として新たに『**総合診療専門医**』制度が創設された
- ・当院を基幹施設とし、卒後3年目から当院を含め連携施設を3年間、ローテーションし、専門研修（後期研修）を行う
- ・研修期間中は当院**常勤医師として勤務**することとなり**医師確保**へとつながる

【ローテーション例】

後期研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	総合診療専門研修 I 五戸総合病院 / 博仁会 志村大宮病院（茨城） 北海道家庭医療学センター（8施設）						小児科・救急科 八戸市立市民病院 / 十和田市立中央病院					
2年目	内科 八戸市立市民病院 / 洛和会 丸太町病院（京都）											
3年目	総合診療専門研修 II（その他領域 外科・整形外科・歯科口腔外科） 公立野辺地病院にて勤務											

※「総合診療専門研修 I」、「総合診療専門研修 II」、「内科」、「小児科」、「救急科」の研修順序は入れ替える場合あり
※専攻医の希望に応じ、その他領域別研修（外科、整形外科、歯科口腔外科）を選択することができる

3. 医療従事者の確保事業

研修施設群の構築

内科



- ・洛和会 丸太町病院
京都市中心部に位置し、救急搬送において中心的な役割を担っている急性期医療・地域密着型の病院である
- ・八戸市立市民病院



総合診療専門研修Ⅱ



公立野辺地病院
(基幹施設)

総合診療専門研修Ⅰ

- ・博仁会 志村大宮病院
茨城県北西部に位置しリハビリテーション、緩和ケア、認知症ケア中心にかけつけ、医機能と専門医療を提供



- ・五戸総合病院
三戸郡及び八戸市西部地域の救急医療や在宅医療など当該地方の基幹病院としての役割を担っている



- ・北海道家庭医療学センター
北海道を中心に質の高い家庭医療を提供している
(北海道内8か所の診療所と連携)

救急科・小児科

- ・八戸市立市民病院
高度・急性期医療を中心に24時間体制
高度救命救急センターを擁する県南地域の中核を担う病院

連携



- ・十和田市立中央病院
上十三地域医療圏の中心に位置する中核病院、救急科においては重度外傷への医療も提供している

3. 医療従事者の確保事業

4. 事務正職員の採用区分の拡大

- ・令和2年4月 診療情報管理士 採用
- ・令和3年4月 医療事務手(診療報酬請求事務) 採用



今後

採用区分の拡大(有資格者、経験者)予定

- ・医療事務手
- ・経営に知識のあるもの(MBA等)
- ・システムエンジニア 等

即戦力となる人材を積極的に採用



3. 医療従事者の確保事業

5. 職員採用状況(令和4年4月1日～)

	職 種	人 数
正職員	言語聴覚士	1名
	作業療法士	1名
	臨床工学技士	1名
	看護師	2名
	事務員	1名
	介護支援専門員	1名
会計年度 任用職員	医療事務手	7名
	介護福祉士	1名
	看護補助員	2名
	介護支援専門員	1名
	運転技能員	2名
今後の 採用予定	臨床工学技士	1名
	管理栄養士	1名
	看護師	1名

正職員
7名採用

会計年度職員
13名採用

4. 医療の質向上

○女性医師による婦人科外来

現行

毎週 水・木 曜日午前**のみ**の診療(非常勤医師:男性)



今後

7月から、**毎週月曜日午前 原則女性医師**(非常勤)による診療開始

※男性医師の場合もあり

女性特有の病気の悩みについて
安心して来院することができる



5. 患者サービスの向上

○ATMの設置

多数の患者様からご要望が寄せられておりました、ATMの設置についてご要望にお応えし、患者様の利便性向上を図る為**7月より売店前**にATMを設置しました。



場所は
「正面玄関入って右手、
売店前」となります

病院の営業時間なら
いつでもご利用可能！
(営業日の8:15~17:00)



6. 新病院建設基本構想・基本計画策定委員会

1. 委員会名簿

委員

団体名	役職	委員氏名
青森県	健康福祉部 医療薬務課 課長	泉谷 和彦
弘前大学大学院 医学研究科	消化器外科学・小児外科学講座 教授	袴田 健一
八戸市立市民病院	病院事業管理者	三浦 一章
兵庫県立大学大学院 経営学研究科	特任教授 (医療マネジメント)	小山 秀夫
日本病院団体協議会	議長	小山 信彌
獨協医科大学大学院 医学研究科	麻酔・疼痛学講座 教授	山口 重樹

顧問

団体名	役職	顧問氏名
野辺地町	副町長	江刺家 和夫
横浜町	町長	石橋 勝大
六ヶ所村	村長	戸田 衛

事務局

団体名	役職	事務局氏名
北部上北広域事務組合 公立野辺地病院	病院事業管理者	一戸 和成
	院長	小堀 宏康
	総看護長	ニッ森 ひとみ
	事務長	上原子 謙
	病院再建推進室長	飯田 恵司

6. 新病院建設基本構想・基本計画策定委員会

2. 委員会開催日

第1回 令和4年 7月 5日（火）開催

建替えに向けて ①

第2回 令和4年 8月22日（月）開催

建替えに向けて ②

第3回 令和4年11月 1日（火）開催予定

とりまとめに向けて

第4回 令和4年12月19日（月）開催予定

とりまとめ

6. 新病院建設基本構想・基本計画策定委員会

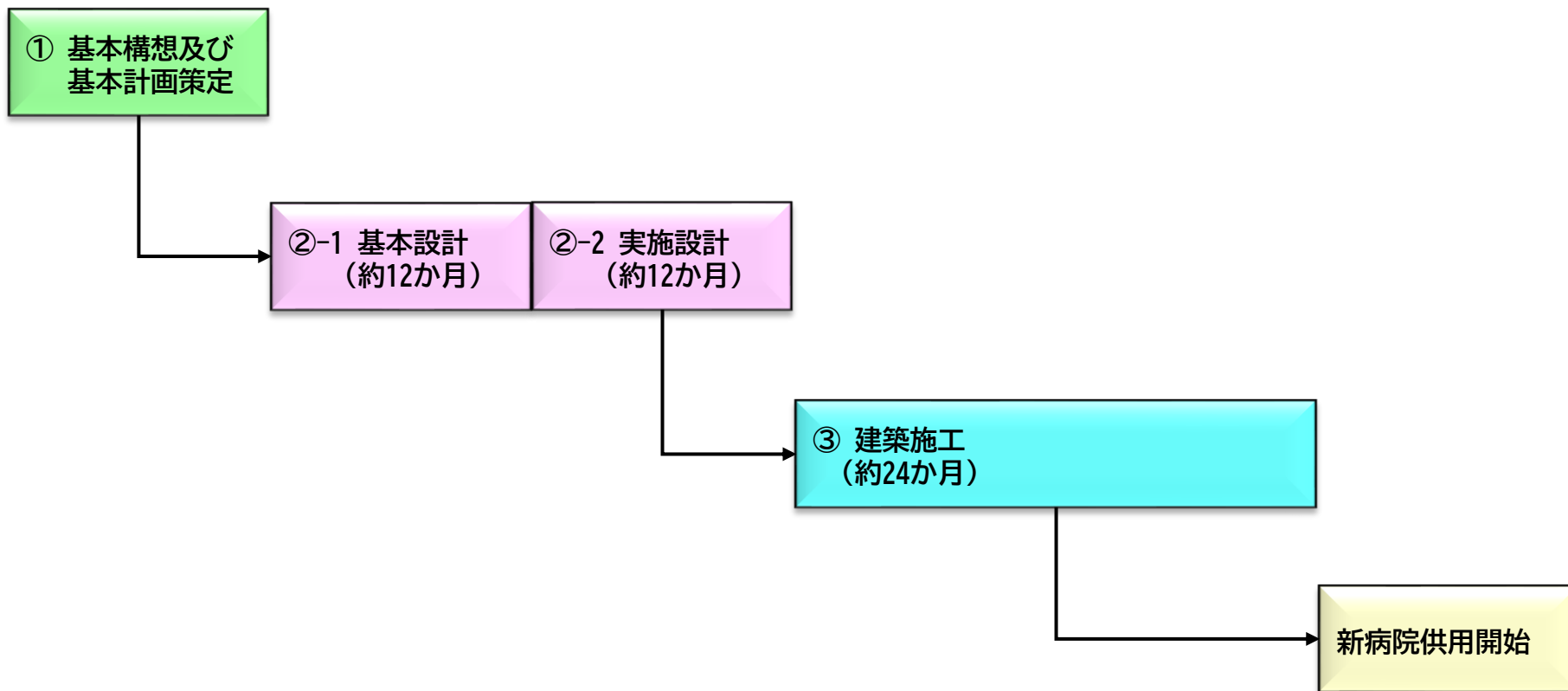
3. 第2回策定委員会 論点整理

1. 「**病床規模**」は、現在の病床数を基本とするべきか
現状の**151床(一般病床120床・療養病床31床)**を維持、青森県(上十三地域)地域医療構想調整会議にて報告予定である。
2. 高齢化を見据え、公立野辺地病院に「**必要となる診療科**」は何か
急速な高齢化に伴い、複数疾患を有する高齢者等にとって、総合的な診療能力を有する**医師(総合診療科)**が必要である。
(先行して、令和4年5月に「総合診療科」を設置、同年同月に「総合診療専門医」の育成としての「専門研修基幹施設」を申請済)
3. 患者動向から、「**機能の強化を図るべき診療領域**」は何か
「**循環器系診療科(循環器内科・脳神経外科)**」
バックアップ施設との連携を構築しつつ、血管内治療が可能な常勤医師等を確保とともに・施設整備を計画する。
4. 3. の「**機能の強化を図る診療領域**」に対応して、「**整備すべき機能**」は何か
「**麻酔科**」及び「**リハビリテーション科**」など
5. 在宅医療・介護系事業で「**サービスを強化するもの**」は何か
地域包括ケアシステムの確立を目標に、**医療・介護における訪問系、通所系、施設系事業の拡充**とともに、**福祉系事業(障がい者就労支援)**なども視野にいれての計画が必要である。
6. 健診受診率が低い状況の中で、「**具体的に取組むべきこと**」は何か
「**健診センターの拡充**」を図るとともに、「**健診後のフォロー体制の確立**」が必要である。
7. へき地医療の継続・拡大への「**具体的な方向性**」としては何をするか
へき地医療の継続に加えて、「**遠隔診療**」や「**オンライン診療**」(移動診療拠点なども含む)が必要である。
8. 経営形態等
「介護・福祉系事業」の拡充を図るにおいて、**地方公営企業法の全部適用より自由度高い経営形態**が望ましい。
9. 建設場所等
「まちづくりのランドデザイン」を考慮し、利用者の利便性に基づき、「**公共交通機関の結節点に近接**」することが望ましい。
10. ICTの利活用
「医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上」を基本に、「**健康・医療・介護情報の統合**」が望ましい。
11. 人材確保
「修学資金制度の拡充」などの施策とともに、「**職員に対する福利厚生施設(職員宿舎・保育施設など)の充実**」が望まれる。

6. 新病院建設基本構想・基本計画策定委員会

4. 建替えスケジュール(案)

令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------



今後の取り組み

- ①**非常勤医師の招聘の継続**
- ②病棟再編(予定) ※看護師を必要数確保が条件
- ③検診受託の企業の拡大(現在取組中)
- ④**へき地・訪問診療事業の拡大(現在取組中)**
- ⑤敷地内薬局の設置(年度内供用開始予定)
- ⑥看護小規模多機能型居宅介護事業の開始
(年度内供用開始予定)
- ⑦**新病院建設の策定委員会の開催(全4回程度)**

今後の取り組み

① 非常勤医師の招聘の継続

- ・麻酔科医(麻酔業務)
R2.4～ 週1回(火曜日)
- ・透析対応医(シャントトラブル対応等)
R3.9～ 月1回
- ・泌尿器科医(外来透析、透析管理等)
R3.10～ 週1回(金曜日)
- ・麻酔科医(麻酔業務)
R3.12～ 週1回(木曜日)
- ・婦人科医(婦人科業務)
R4.7～ 週1回(月曜日(午前))
- ・**脳神経内科医(脳神経内科業務)**
R4.10～ 隔週(月曜日(午後))
- ・**リハビリテーション科医(リハビリテーション業務)**
R4.10～ 月2回(予定)

今後の取り組み

④へき地・訪問診療事業の拡大

今後、超高齢化社会を迎える中、通院に係る交通の便の確保は喫緊の課題であり、へき地医療拠点病院として対応していかなければならない。

医療機器（心電図検査、エコー検査等）を搭載した診療車両の整備を図り、車内で簡易な検査が可能となり「**早期発見・早期治療**」に繋がる。また、ICTを活用した**遠隔診療**を行うことにより、時間の効率化に繋がり、医師の負担軽減にも効果的である。

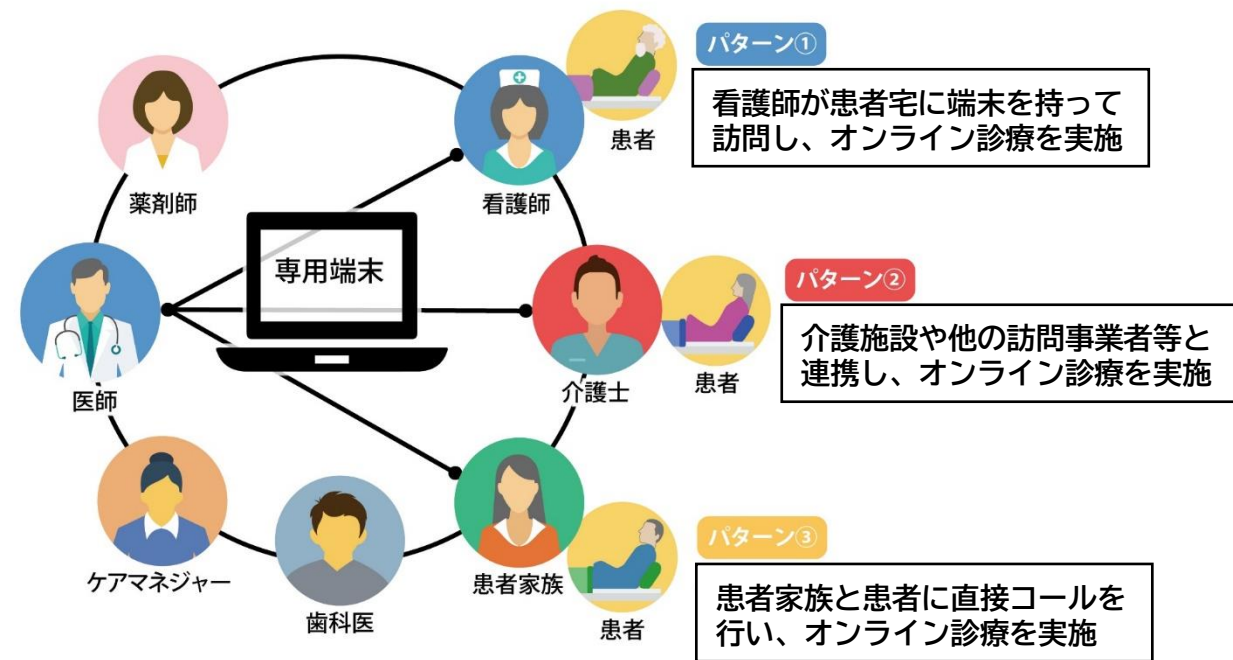
この他に**災害時のライフラインの途絶時**に活躍されることが想定される。

参考事例

モバイル診療車両（長野県伊那市）



イメージ



今後の取り組み

⑦新病院建設の策定委員会の開催

第1回 令和4年 7月 5日（火）開催

建替えに向けて ①

第2回 令和4年 8月22日（月）開催

建替えに向けて ②

第3回 令和4年11月 1日（火）開催予定

とりまとめに向けて

第4回 令和4年12月19日（月）開催予定

とりまとめ



北部上北広域事務組合

公立野辺地病院

PUBLIC NOHEJI HOSPITAL