

2026年2月1日作成

## 「病院経営改革の進捗状況について」



**患者を第一に、  
出来ることから一歩ずつ、  
信頼回復のための挑戦と前進**

(令和7年度 病院事務局スローガン)

## 基本理念

**患者さんに信頼され  
笑顔と思いやりのある  
病院づくり**

私たちは、患者の立場に立ってあたたかい医療を提供することにより、町民の健康的な生活を支える公共施設として存在することを念頭に置き、公平・公正で地域住民から信頼される安全な医療の提供に努めます。

# 白老町立国民健康保険病院について

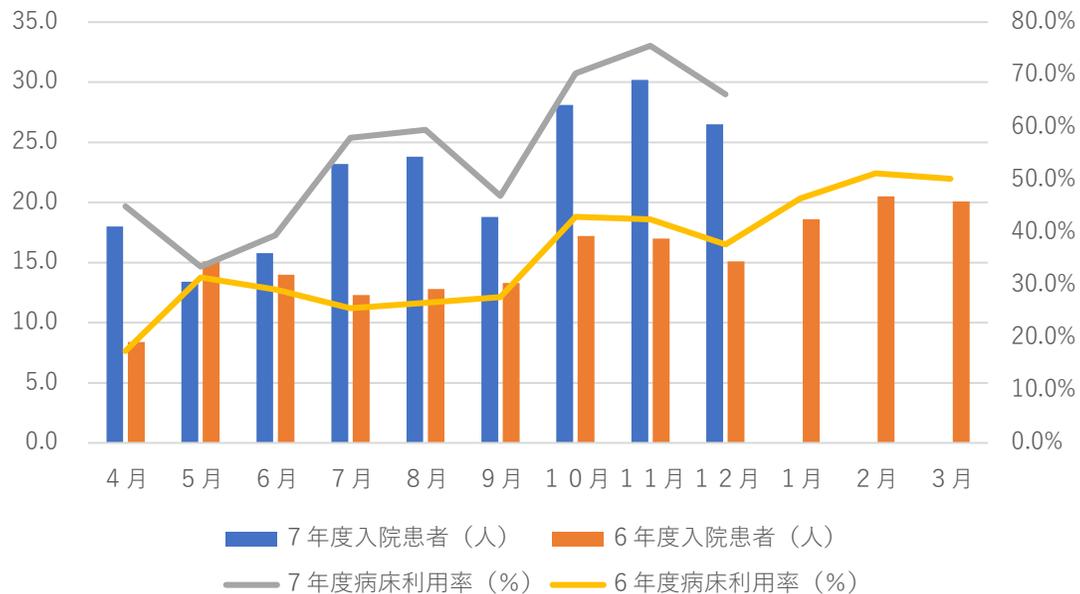
病院名 開設者 所在地	白老町立国民健康保険病院 白老町長【昭和26年6月1日開設認可・昭和41年現在地移転・令和7年5月新築】 白老郡白老町日の出町3丁目1番1号
運営形態 病床数 診療科目	公営企業法 財務適用（一部） 許可病床数 40床（※一般病床20床、地ケア病床20床） 内科(循環器、呼吸器)、整形外科、小児科、皮膚科、リハビリテーション科
派遣診療等	循環器内科（王子総合病院） 整形外科（JCHO登別病院/個人派遣）呼吸器内科（札幌医科大学 附属病院） 皮膚科（札幌医科大学附属病院）小児科（北海道大学附属病院）一般内（個人派 遣）当直※土日祝祭日等 （札幌医科大学附属病院/個人派遣）
救急告示病院	第二次救急告示病院
基本診療料 の施設基準 ※赤は、令和7年届出	・急性期一般入院料5 地域包括ケア入院医療管理料1(R8.2~)/看護補助体制充実加算2・診療録管理体制加算(3)・デー タ提出加算(1)・入院時食事療養(I)・せん妄ハイリスク患者ケア加算・後発医薬品使用体制加算(1)・入退院支援加算 2・医療DX推進体制加算・重症者等特別療養環境特別加算・感染対策向上加算2・医療安全対策加算2(医療安全対策地域 連携加算2)・救急医療管理加算・療養環境加算・急性期看護補助体制加算(届出区分25:1、夜間30:1)
特掲診療料 の施設基準 ※赤は、令和7年届出	・運動器リハビリテーション料(I)・がん治療連携指導料・脳血管疾患等リハビリテーション料(II)・がん性疼痛緩和指 導管理料・CT撮影及びMRI撮影・手術の通則の16に掲げる手術(胃瘻造)・別添1の「第14条の2」の(3)に規定する在宅療 養支援病院・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・外来・在宅ベースアップ評価料(I)・入院ベースアッ プ評価料81・検体検査管理加算(II)・夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算

# 平均患者数の推移（令和6・7年度比較）

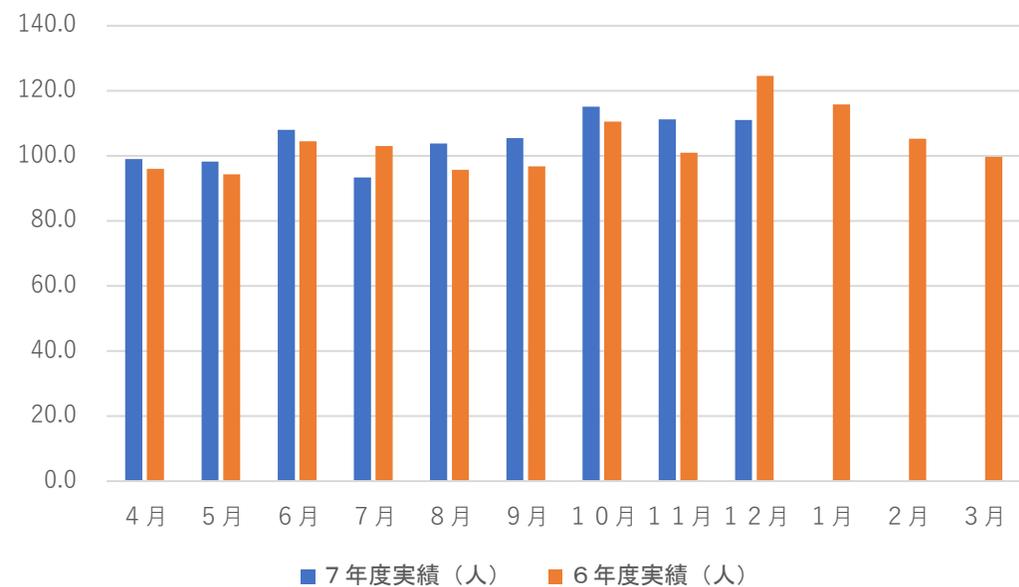
平均入院患者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
7年度入院患者（人）	18.0	13.4	15.8	23.2	23.8	18.8	28.1	30.2	26.5				22.0
6年度入院患者（人）	8.4	15.1	14.0	12.3	12.8	13.3	17.2	17.0	15.1	18.6	20.5	20.1	15.4
7年度病床利用率（%）	45.0%	33.5%	39.5%	58.0%	59.5%	47.0%	70.3%	75.5%	66.3%				54.9%
6年度病床利用率（%）	17.5%	31.5%	29.2%	25.6%	26.7%	27.7%	43.0%	42.5%	37.8%	46.5%	51.3%	50.3%	35.8%

平均外来患者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
7年度実績（人）	99.0	98.2	108.0	93.4	103.8	105.5	115.1	111.2	111.0				105.0
6年度実績（人）	96.0	94.3	104.5	103.0	95.7	96.8	110.5	101.0	124.6	115.8	105.3	99.7	103.9

入院患者数・病床利用率



外来患者数



# 患者数の推移・7年度見込み

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院患者数(人)	8,386人	6,856人	6,397人	3,924人	5,011人	5,380人	4,364人
1日平均入院患者数(人)	23.0人	18.8人	17.5人	10.8人	13.7人	14.7人	11.9人
病床利用率(%)	39.70%	32.40%	30.17%	18.50%	23.70%	30.70%	24.80%

外来患者数(人)	28,961人	28,068人	27,340人	23,950人	25,383人	26,875人	27,783人
1日平均外来患者数(人)	118.7人	115.0人	113.4人	98.6人	107.5人	110.6人	114.3人

	令和6年度	令和7年度(見込)
入院患者数(人)	5,616人	8,000人
1日平均入院患者数(人)	15.4人	22.0人
病床利用率(%)	35.80%	53.00%
外来患者数(人)	25,235人	25,000人 ?
1日平均外来患者数(人)	103.8人	103.0人 ?

7年度見込みは、  
常勤医師1人体制  
だが、病棟50%  
以上を見込む

外来はほぼ前年  
同数で推移

# 外来患者数の動向

区 分 年 度	患者数 (人) ※延べ数	内科(専門外来含む)		その他(整形外科・小児科等)	
		人数	割合	人数	割合
平成26年度	30,260人	19,440人	64.24%	10,820人	35.76%
平成30年度	28,068人	18,547人	66.08%	9,521人	33.92%
令和3年度	25,383人	17,292人	68.12%	8,091人	31.88%
令和5年度	27,783人	18,512人	66.63%	9,271人	33.37%
令和6年度	25,235人	19,289人	76.44%	5,946人	23.56%

人口推移 平成26年 18,446人 → 令和3年 15,876人 → 令和5年 15,299人

内科外来 平成26年 19,440人 → 令和6年 19,289人

※平成26年と令和6年の患者数はほぼ同数、今後も増加の傾向となる方向も

# 医業収益の実績・令和6・7年度の比較

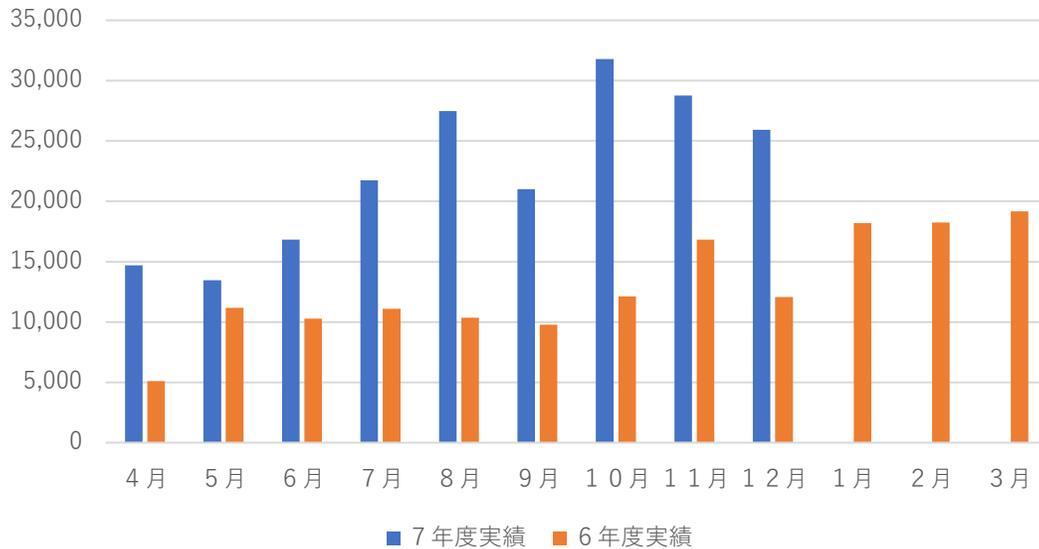
単位：千円

入院収益	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
7年度実績	14,708	13,473	16,838	21,740	27,468	21,017	31,804	28,760	25,924	—	—	—	201,732
6年度実績	5,107	11,188	10,284	11,092	10,364	9,769	12,110	16,825	12,069	18,205	18,240	19,157	154,410
差引	9,601	2,285	6,554	10,648	17,104	11,248	19,694	11,935	13,855	—	—	—	102,924

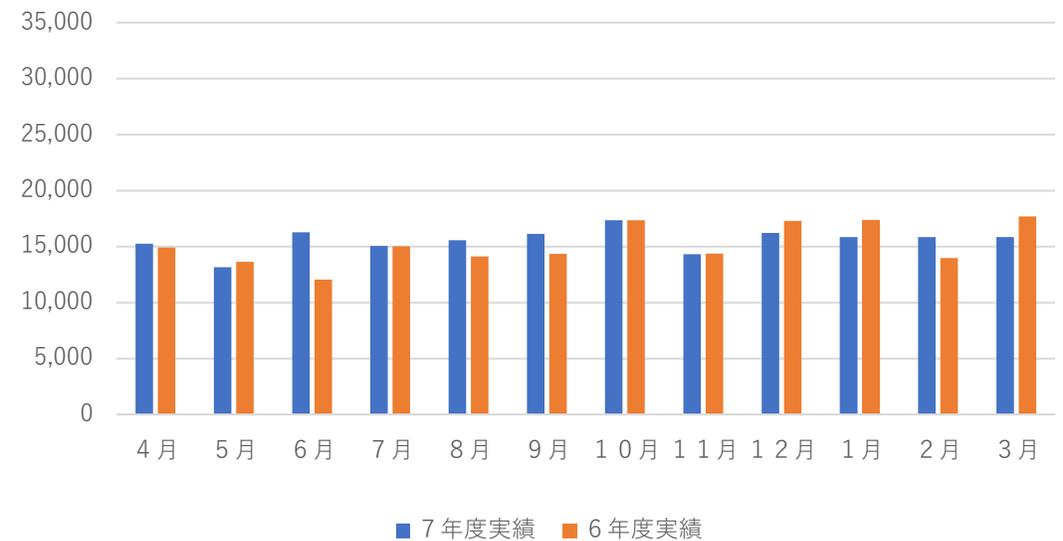
  

外来収益	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
7年度実績	15,268	13,147	16,274	15,057	15,566	16,126	17,359	14,312	16,225	—	—	—	139,334
6年度実績	14,923	13,651	12,055	15,018	14,110	14,353	17,347	14,377	17,286	17,382	13,983	17,700	182,185
差引	345	△ 504	4,219	39	1,456	1,773	12	△ 65	△ 1,061	—	—	—	6,214

入院収益



外来収益



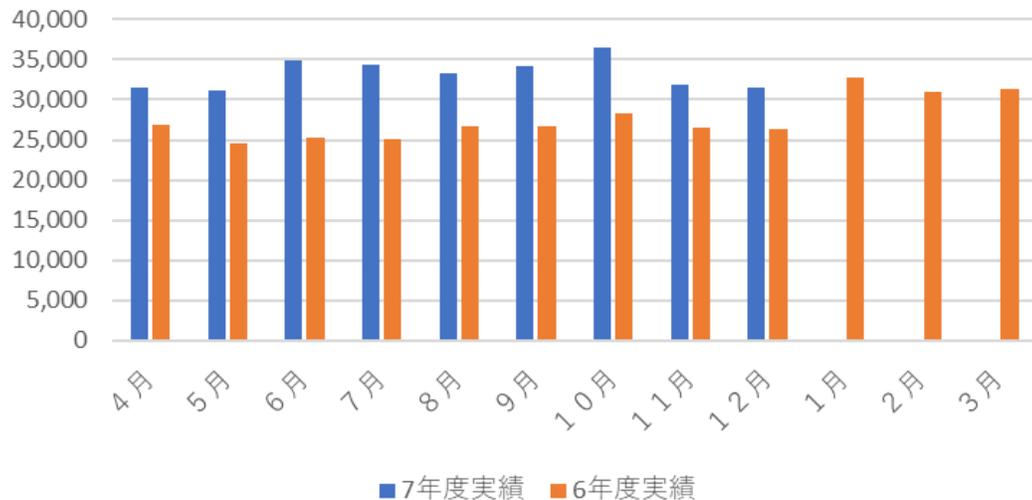
# 1人当たりの医療費単価・令和6・7年度の比較

単位：円

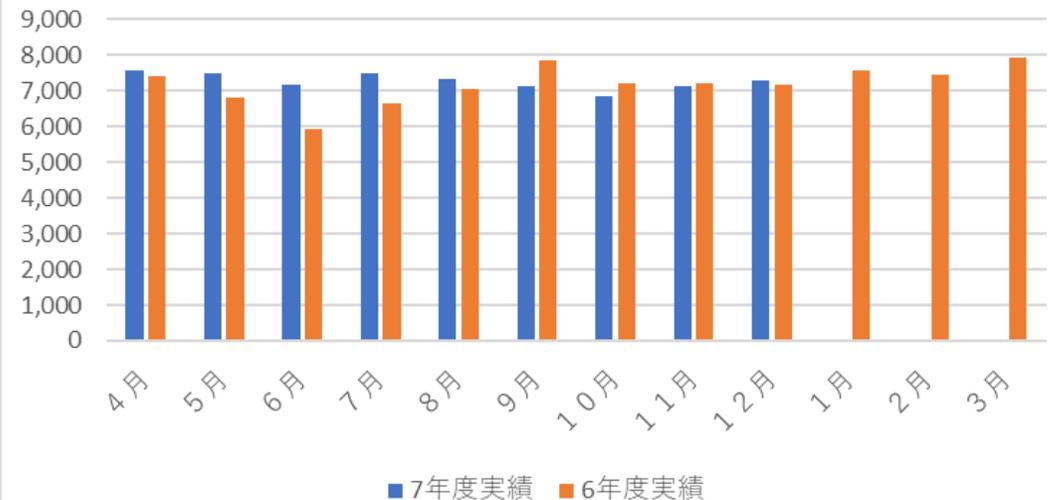
入院単価	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
7年度実績	31,578	31,161	34,891	34,391	33,218	34,151	36,514	31,779	31,538				33,247
6年度実績	26,849	24,564	25,190	25,065	26,674	26,783	28,337	26,547	26,271	32,774	30,966	31,366	27,616
差引	4,729	6,597	9,701	9,326	6,544	7,368	8,177	5,232	5,267				5,631

外来単価	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
7年度実績	7,556	7,481	7,171	7,487	7,350	7,126	6,853	7,149	7,312				7,276
6年度実績	7,396	6,810	5,933	6,649	7,072	7,873	7,226	7,208	7,169	7,590	7,468	7,940	7,195
差引	160	671	1,238	838	278	△ 747	△ 373	△ 59	143				82

入院単価



外来単価



# 経常（医業）収支の状況・年度推移

単位：千円

		平成29年度 (決算)	令和元年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和5年度 (決算)	令和6年度		令和7年度	
						当初予算	決算	当初予算	決算見込み
収 入	医業収益	437,185	379,867	378,694	370,249	702,482	387,898	824,885	599,828
	①入院収益	204,298	155,492	124,490	118,264	357,700	154,440	425,405	263,624
	②外来収益	186,729	176,780	182,112	201,757	264,263	180,282	233,251	182,244
	③その他医業収益	46,158	47,595	72,092	50,228	80,519	53,176	166,229	153,960
	医業外収益	300,108	360,809	444,186	456,227	436,697	781,888	447,140	464,522
	収入合計	<b>737,293</b>	<b>740,676</b>	<b>822,880</b>	<b>826,476</b>	<b>1,139,179</b>	<b>1,169,786</b>	<b>1,272,025</b>	<b>1,064,351</b>
支 出	医業費用	765,139	785,300	834,956	874,960	984,915	971,916	1,470,164	1,238,342
	①給与費	436,076	435,434	452,290	485,807	583,614	545,727	681,649	569,127
	②材料費	61,980	50,182	49,456	41,227	45,968	43,247	50,667	50,600
	③経費	248,096	283,394	312,230	324,068	329,495	357,679	488,875	370,980
	④減価償却費	17,657	15,133	19,885	21,258	23,709	20,487	107,898	107,898
	⑤資産減耗費	398	551	768	2,425	600	4,500	139,585	139,585
	⑥研究研修費	932	606	327	175	1,529	276	1,490	152
	医業外費用	1,820	3,385	3,232	8,617	17,758	10,273	21,819	17,884
支出合計	<b>766,959</b>	<b>788,685</b>	<b>838,188</b>	<b>883,577</b>	<b>1,002,673</b>	<b>982,189</b>	<b>1,491,983</b>	<b>1,256,226</b>	

※決算見込みは、12月末現在での概算(参考値)

# 一般会計からの繰入金

単位：千円

			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (予算ベース)
※収益的 経費分	基準内	救急医療確保、保健衛生行政、医師確保対策、医師等研修、不採算地区病院、小児医療、その他 (企業債利子等)	277,498	275,571	277,498	279,290	310,523
	基準外	資金不足等	126,304	164,000	160,000	482,816	41,135
合 計			403,802	439,571	437,498	762,106	351,658

見込み額は、  
精査中

○基準内…救急医療など不採算の補てん（交付税措置一部あり）

○基準外…主に会計の資金不足による補てん

※R5は北海道厚生局適時調査での診療報酬返還分を含む、R6は新病院移転費用分

# 経営課題と収益の見通し

**令和7年度の収支見込（資金不足）は、 マイナス1～2億円（精査中）**

【主な要因】

- 7年度の目標とした病床利用率90%が、3月までの見込で50～60%となるため入院収益目標が達成できない。
- 5月新病院開院後、常勤医師が2名で医師の確保が出来ず、入院患者の対応などは限界があった。
- 人件費ほか、医療材・光熱水費の増加も大きな負担となった。

**PDCA**

収益の見通し

- ・令和6年度と7年度の入院収益の差は1億円以上の増が見込めたこと
- ・地域包括ケア病床に転床した以後、医療費単価が30,000円以上となったこと
- ・7年度の病床利用率が50～60%だが確実に増収となったこと

**入院患者を常時36人以上（病床利用率を90%）を目指す！**

**令和8年度では、入院稼働を上げ資金不足を解消する！**

【経営収支改善の重点事項】

- 7年度同様に目標する病床利用率90%に取り組むことが入院収益の増となり、資金不足を解消できる。
- 入院患者増には、8年4月より常勤医師2名を採用し、院長を含め3名での診療体制を確保する。
- 医業費用の再精査（継続）と収益増の取組みを進める。（訪問リハビリテーションの拡大、在宅診療の検討）

# 病院経営の課題を解決し、改革を進めるために 病院経営強化プラン「経営強化・実行計画」の基本方針と施策

## 基本方針

- 救急や小児などの政策的医療や専門医療など、適切な医療の提供に努めてまいります。
- 回復期医療の提供など、まちの将来を見据えた医療への転換を進めてまいります。
- 地域医療連携の推進を進め、地域一体となった医療の提供に取り組んでまいります。

## 基本施策

- 安心安全で良質な医療の提供  
まちの基幹病院として、地域の医療機関との連携を推進し、診療体制の充実を図り、初期救急や二次救急といった初期の急性期医療の提供を担いつつも、回復期段階における患者の受入れについて、積極的におこないます。
- 患者サービスの向上  
患者さんの声に耳を傾け、真摯に向き合う職員を育成します。また、当院の役割や診療体制等について、積極的に情報発信をおこないます。
- 経営基盤の強化  
長期に渡り、安定した経営基盤を築くため、収益の確保や効率的な運営による費用の抑制に努め、救急・小児などの政策的医療を担いながら、健全な病院運営をおこないます。

# 経営強化・実行計画(アクションプラン)の策定について

令和2年(2020年)に策定した「2020 白老町立病院経営改善計画」については、医業収益の改善及び新病院開院に向け令和3年(2021年)3月に改訂を行い、期間は令和8年(2026年)3月までとなっております。

また、令和4年(2022年)3月に総務省から示された「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、「白老町立国民健康保険病院経営強化プラン」を令和6年(2024年)3月に策定したことから、それぞれの計画の整合性を図り、持続可能な地域医療体制の確保、経営強化の取組みを推進するため本計画を策定するものであります。

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
改築基本計画		新病院 OPEN						
経営改善計画	改訂							
<u>アクションプラン</u>								
経営強化プラン								

## 計 画 期 間

令和7(2025)年度～令和9(2027)年度

本編3ページ

白老町立国民健康保険病院

経営強化・実行計画

〈令和7～9年度 アクションプラン〉



※新病院完成イメージ図

令和7(2025)年 4月作成

**【強化プラン①】 地域医療の実現に向けた役割強化**

地域医療連携と初期治療、回復期患者の受入れの充実を図ります。

- 1 かかりつけ医として広報活動や情報発信等
- 2 在宅診療への取組み
- 3 救急体制の充実と高度医療機関との機能分担
- 4 介護・保健・福祉機関との連携強化

**【強化プラン②】 安全で安心できる医療の推進**

患者が安心して良質な医療提供を受けられる体制や環境の充実を図ります。

- 5 災害に対する機能と連携強化
- 6 医療安全・感染対策の充実

**【強化プラン③】 職員の質の向上の推進**

医療職員の確保とともに常に職員が研鑽して知識と技術の習得に励み、貢献します。

- 7 職員の意識改革への取組み
- 8 職員確保の取組み

**【強化プラン④】 効率的な病院運営の推進**

経営の改善・強化に向けた取組みにより、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

- 9 適正な診療報酬の確保
- 10 病床の効率的な運用
- 11 医薬品・診療材料の購入
- 12 医療機器の計画的な導入
- 13 電子カルテの導入

**【強化プラン⑤】 医療従事者の勤務環境等の充実**

医療従事者の勤務環境等の充実に努め、医療提供体制の確保を図ります。

- 14 勤務環境の改善
- 15 医師4名の確保

# 【強化プラン①】地域医療の実現に向けた役割強化

地域医療連携と初期治療、回復期患者の受入れの充実を図ります。

## 1 かかりつけ医として広報活動や情報発信等

### ①第1回病院運営審議会の開催（6/13）

- ・7名（出席6名）病院運営上の厳しいご意見を受ける  
→院内共有（7/29病院運営会議報告）

### ・第2回開催（13、2/10）

### ②広報ワーキングG、広報委員会設置（設置規定）

※業者協議6/11、7/25、8/7

- ・広報広聴戦略→基本方針、行動計画（8/29）

- ・創刊号の校了、次号編集企画協議（9/19）

- ・ホームページ開設準備（10/10）

- ・書面会議（11月、12月）→広報第2号発行、ホームページ編成

### ③病院パンフレット作成（新病院）

### ④広報誌「TOMTOM」の創刊（10/1発行、第2号R8.1/1、第3号4/1予定）

### ⑤コミュニケーションレター箱の設置（10月開始）

### ⑥SNS（1月開始）ホームページのリニューアル（12月開設）

### ⑦町民組織の結成（サポーターズ：病院主体募集：継続協議中）

- ・第3回タスクフォース会議9/22で協議を行う（意見交換）

### ⑧ホームページのリニューアル（12月開設）

### ⑨SNS（フェイスブック、インスタグラム）開設（1月開始）

### ⑩町民組織の結成（サポーターズ：病院主体募集：継続協議中）

### ⑪経営改革報告会「病院、もっと身近に！」（1/23開催）



病院運営審議会



TOMTOM創刊号表紙



経営改革報告会



TOMTOM第2号表紙

## 2 在宅診療への取組み

### ①研修会等の参加

- ・北海道在宅医療推進支援センター研修（1/25旭川）
- ・地域ケア・在宅医療等講演会の参加（6/6日高徳洲会病院、8/5いきいき4.6）
- ・北海道国保地域医療学会（6/14札幌）
- ・日本プライマリケア連合学会学術大会（6/21札幌）

### ②在宅訪問診療の検討

- ・逢縁クリニックとの連携・協議（3/28、4/18、7/2ほか）

### ③総合診療医の確保（継続）、医療と介護の連携（継続）、院内体制整備（継続）



医療介護連携セミナー

## 3 救急体制の充実と高度医療機関との機能分担

### ①救急隊と看護師との意見交換会（12/26実施）

### ②町内介護施設及び近隣関係機関との協議・意見交換（通年）

## 4 介護・保健・福祉機関との連携強化

### ①地域包括支援センターとの連携体制強化

- ・地域包括支援センター運営協議会（年1回：院長）、高齢者虐待防止研修会（包括支援センター主催）
- ・白老町医療介護連携セミナー&意見交換会（6/19：事務・看護職員参加）

### ②訪問リハビリテーション導入と体制強化

- ・病院経営・訪問リハビリテーションの導入検討の研修会・懇談会の開催（株式会社メディックプランニング三好代表※作業療法士）

→6/26リハビリスタッフとの懇談会、7/24：全体研修（中小規模病院が進めべき方向性）、8/21：全体研修（白老町に必要なリハビリとは）、9/25：全体研修（リハビリ部門診療報酬分析他）、

10/16：全体（地域包括ケア病棟におけるリハ強化による診療プロセスの改善）、11/20：全体（退院支援・調整の取組みについて）、12/25：全体（リーダーのためのコミュニケーション講座）、1/16：全体（管理者研修リーダーシップ）

→8年度から業務委託契約を検討、・訪問リハビリテーション実施のための保健所への届出準備（12月）

- ・リハビリ職員（作業療法士・理学療法士）の採用（令和8年4月採用：2名）
- ・訪問車両のリース（3月納車）



職員研修

## 【強化プラン②】安全で安心できる医療の推進

患者が安心して良質な医療提供を受けられる体制や環境の充実を図ります。

### 5 災害に対する機能と連携強化

- ①院内全体での災害訓練（未実施・年内検討中）
- ②業務継続計画（BCP）の策定のための研修参加・環境整備等  
・BCP策定に向けて委員会の設置検討（10月）  
・研修会の参加（10/31）
- ③災害対策委員会チーム編成実践業務体制の構築
- ④防災委員会の設置（12/8）
- ⑤避難訓練の実施（12/19、1/26）



7/30避難状況（屋上）



7/30避難状況（リハ室）

### 6 医療安全・感染対策の充実

- ①医療安全管理委員会・院内感染防止対策委員会の再編・見直しの検討  
・各委員会の組織改正、医療安全管理加算・感染対策向上加算の届出  
→管理会議協議（5/27）、運営会議提示（5/29）、連携協力：苫小牧市立病院
- ②施設基準の検証  
・各指針及び感染対策マニュアル・組織図等の見直し  
・感染対策向上加算の届出（8/29：北海道厚生局提出）  
・苫小牧医師会主体での合同カンファレンス（年4回）  
・届出感染症発生時における苫小牧保健所・連携病院ICNとの連携  
・医療安全管理加算（11月）  
・院内ラウンドの徹底（医師・薬剤師・看護師・検査技師）
- ③研修の企画立案  
→法定研修（年2回、継続実施）



12/19避難訓練（通報訓練等）

## 【強化プラン③】 職員の質の向上の推進

医療職員の確保とともに常に職員が研鑽して知識と技術の習得に励み、貢献します。



キックオフ会

### 7 職員の意識改革への取組み

#### ① 病院経営の「見える化」、改革の推進

→ 病院経営改革 New Breeze 2025 キックオフ会 (6/12: 61名参加)

→ 経営改革研修「病院が変わる 現場から変わる～利益なくして果たせる使命なし～」

(6/25: 61名参加) 講師: リージョンマネジメント株式会社 勝又美雪代表 (看護師)

自治体病院の経営難を踏まえ職員の危機意識の醸成と実践的な取組などを紹介 (看護分野を中心に継続)

・ 勝又代表による経営改革研修会後のフォローアップ面談・講和等の実施 (毎月)

・ 実施状況 7/23、8/25、26、9/26、10/23、11/28、12/26、1/23、2/27 (予定)、3/27 (予定)



#### ② 月形国保病院の視察

→ 同規模病院の黒字経営の取組を学ぶため視察 (8/8)

#### ③ 経営改革タスクフォース会議の設置

・ 第1回: KPI (重点項目指標) の取組等 (8/12)

第2回から (8/26、9/22、10/24、12/9、22、1/22) 計7回実施、メンバー25名 (1月末現在)

#### ④ 第1回スタッフ発表会 (8/20)

・ KPI発表 (10部署)、各プロジェクト発表 (13WG)

→ 主催: 経営改革タスクフォース



スタッフ発表会



月形町視察

## 8 職員確保の取組み

### ①看護参事の採用（8/1）

- ・看護局におけるクリニカルリーダー、マネジメントリーダーの導入（継続）
- ・看護管理の体制強化、看護師の人材育成
- ・経営監とのタイアップによる経営改革の推進、その他研修管理
  - 総看護師長と連携し看護局全体での業務基準等の検討
  - 勝又代表と連携し経営改革研修会後のフォローアップ
- ・電子カルテ導入チーム（現場マネジメント）
- ・感染防止委員会担当など



看護局との打合せ

### ②電子カルテ導入と業務効率化調査

→11月導入にあわせ並行し調査中

### ③回復期医療に主眼をおいた体制づくり（リハ強化）

→訪問リハビリテーション導入（別掲載）

### ④求人情報の充実

→ホームページに求人情報を掲載し充実を図る（リニューアル12月開設）

### ⑤外来と病棟との相互の連携

→看護局全体での業務基準等の検討による

### ⑥実習生の積極的な受入れ

→令和6年度1名、7年度2名受入れ（北海道医療大学）

### ⑦専門学校へのアプローチ

→ホームページ等での求人情報の充実を図りながら体制整備を検討（令和9年度まで）

### ⑧外国人技能実習（育成就労）制度活用の検討

→居住場所等の生活環境を整備が必要、医師住宅も含め計画の見直しを検討（令和9年度まで）



電カル導入リハーサル

## 【強化プラン④】 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組みにより、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

### 9 適正な診療報酬の確保

- ①部門ごとのシミュレーションと評価・検証  
・模擬適時調査の実施（7/28～29）  
→講師：適時調査研究所 瀬下所長  
セクションごとに実践形式での模擬調査と全体研修
- ②医療事務職員の増強及び現場ヒアリングの実施  
→医療事務職員（欠員補充※R8 1月採用）  
医療事務委託職員との定例会議の開催（毎月）  
医療事務業務委託の見直し検討（8年度より直営化）
- ③医師との連携を図り検査収益の向上  
→KPI（重点項目指標）の取組から医師への働きかけ  
睡眠時無呼吸症候群検査等の導入検討など（医師から）
- ④各セクションの可視化  
→KPI（重点項目指標）の取組から全体共有を図る（継続）



模擬適時調査



全体研修会

### 10 病床の効率的な運用

- ①ベッドコントロール等の体制強化と病床稼働における方向性の検証  
→ベットコントロール会議の定例化（毎週1回）
- ②医療事務職員の役割強化と職員数の検証  
→委託業務に係る電カル導入後の検証（令和8年度）
- ③地域包括ケア病床管理料1を目標とする訪問リハビリテーションの導入  
→訪問リハビリテーション導入

## 【強化プラン④】 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組みにより、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

### 11 医薬品・診療材料の購入

① 医業費用抑制におけるシステム化、協議体の再考 → (検討中)

### 12 医療機器の計画的な導入

① 医療機器台帳の整備 (検証)

② 更新計画の再考

→ 未実施 (次年度に向けて機器の更新など検討)

### 13 電子カルテの導入

① 電子カルテ導入・運用

→ 令和7年11月4日運用開始、パソコン本体50台ほか印刷機器等

・ 事前準備 (4～5月)、運用説明会と予行練習 (6～7月)、  
構築とりハーサル (8～9月)、稼働準備 (10月)

② 操作研修と運用の検証

→ 電カル導入チーム編成 (各部門22名)

・ 現場職員の視察 (9/5 JCHO 登別病院、9/8.9 平取国保病院)

③ 介護医療院システム導入

→ 介護保険請求システム、伝送システム (導入済み)

④ キャッシュレス導入検討 (継続)



電カルリハーサル

## 【強化プラン⑤】医療従事者の勤務環境等の充実

医療従事者の勤務環境等の充実に努め、医療提供体制の確保を図ります。

### 14 勤務環境の改善

- ①院内ハラスメント対応、ハラスメント対策職員研修会（6/11：参加55名）  
→講師：道医療勤務環境改善支援センター 医療労務管理アドバイザー山口民枝氏  
研修を契機としてハラスメント防止対策委員会の設置及び指針の策定（6月）
- ②職員満足度調査実施（協力：医療勤務環境改善支援センター）  
→調査期間：7/14～28 回答73.8%  
ハラスメント研修から調査実施へ進展
- ③電子カルテ導入後の医師事務の検証  
→令和8年度以降での検討
- ④外来・病棟における業務分担等の検証  
→看護局全体での業務基準等の検討による（別掲載）
- ⑤勤怠管理システム導入  
→出退勤の把握をデジタル化（継続※8年3月以降準備出来次第）



ハラスメント研修会

### 15 医師4名の確保

- ①在宅訪問診療の拡大を想定し医師確保の取組み  
→総合診療医との採用交渉（総合診療医との面談等5名）  
令和7年度：内科専門医を含む面談・施設見学等の対応（延べ7名※紹介業者との書類選考を除く）
- ②必要な医師確保ルートの拡大  
→紹介事業者を頼らないルート：医師からの紹介など（継続検討）
- ③非常勤医師配置による診療体制の安定化  
→非常勤医師の採用（9月より月・火2日間）  
→インフルエンザ予防接種のスポット対応（常勤医師不足のため）

# 医師確保の状況 (その2)

令和8年1月から3月まで、常勤医師一人体制に伴う  
外来診療体制にご理解をお願いします。

区分	曜日	月	火	水	木	金
午前	内科	清野院長 【予約診療】		清野院長 【予約診療】	呼吸器内科 札医大出張医師	清野院長 【予約診療】
			苫小牧市立病院 派遣医	【派遣医】	【派遣医】	
	外科				整形外科 風間医師	
	小児科	北大小児科 出張医師	北大小児科 出張医師	北大小児科 出張医師		北大小児科 出張医師
午後	内科			循環器内科 王子総合病院	呼吸器内科札医大 出張医師	
		宮城医師	宮城医師	黒澤医師	黒澤医師	廣兼医師
	外科	皮膚科 札医大出張医師		整形外科 JCHO登別病院 小澤医師		
	小児科	北大小児科 出張医師	北大小児科 出張医師	北大小児科 出張医師		北大小児科 出張医師

# 医師確保の状況 (その3)

## 令和8年4月1日採用医師 (2名)

**佐々尾 航** (ささおわたる) 先生 45歳 自治医科大学卒

現：北海道立羽幌病院の副院長

総合診療医、日本プライマリ・ケア連合学会の認定医・指導医 (北海道ブロック副支部長)  
消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、認知症サポート医など

**小林 尚** (こばやししょう) 先生 31歳 香川大学医学部卒

現：総合病院 岡山協立病院 (岡山県岡山市)

総合診療医 (専攻医、3月まで)

令和8年4月1日から

常勤医師 **清野院長、佐々尾医師、小林医師** 3名

# 病院公式ホームページ・SNSを開設しました！

<https://medical.hokkaido-shiraoi.jp>



facebook



 Instagram

