

第2次蕨市立病院経営改革プラン —行動計画の実施状況—

令和6年1月

蕨市立病院

目 次

1. 短期的（2年）に取り組む項目

(1) 地域連携の強化	1
1. 地域医療連携担当の充実	
2. 地域医療機関等との連携及び情報交換の場の設定	
(2) 薬剤の院外処方の検討	4
1. 薬剤の院外処方の検討	
(3) 診療報酬の施設基準の新規取得	6
1. 診療報酬施設基準の新規取得	
(4) 勤務環境の改善及び向上	7
1. 勤務環境改善方針の作成	
2. 人員配置の適時対応	
(5) 医療現場からの意見反映	8
1. 職員提案制度の見直し	

2. 中期的（5年）に取り組む項目

(1) 患者サービスの向上	10
1. 施設及び設備の改善	
2. 外来診療の待ち時間の改善	
3. 職員の接遇レベルの更なる向上	
4. 患者満足度アンケートの継続実施	
5. 医療相談の充実	
(2) コストの削減	16
1. 類似医療材料等の統一化の継続	
2. 「ムダ取り運動」の継続	
3. ジェネリック医薬品の利用促進	
(3) 未収金の回収強化	20
1. 未収金対応マニュアルの作成及び回収強化	
2. 入院保証金の検討	
(4) 公衆衛生活動の継続実施	22
1. 各種健診事業等の継続実施	

3. 長期的に取り組む項目

(1) 常勤医師の確保	2 4
1. 整形外科医師の採用	
2. 小児科医師の採用	
(2) 建物の耐震化及び老朽化への対応	2 5
1. 建物の老朽化等への対応（方向性）の検討	
4. 進行管理及び評価	2 6

1. 短期的（2年）に取り組む項目

（1）地域連携の強化

当院が地域の医療機関（病院、診療所）と医療機能の役割を明確にして連携するとともに、医療と介護の連携を更に進めることで、市民が切れ目のない医療、介護を自分の住んでいる地域で安心して受けられるよう、ソーシャルワーカーを配置するなど地域医療連携担当を充実させる。また、定期的に地域の病院や診療所、各種連携施設の職員が集う懇談会など地域の医療機関等との連携・情報交換の場を設けてネットワークづくりを進め、地域連携を更に強める。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

	実施項目	取組状況
1	地域医療連携担当の充実	<p><26年度> ソーシャルワーカーの採用には至らなかったが、担当看護師を中心に様々なケースに対応できるよう担当内のカンファレンスを通じ、担当者の能力の向上と充実を図った。</p>
		<p><27年度> 10月からソーシャルワーカーを配置し、更なる地域医療連携担当の体制強化を図ったほか、個々の患者対応等についてもきめ細やかな対応が可能となった。</p>
		<p><28年度> 4月から看護師1名を常勤として配置し、主に転院の受け入れを行ったほか、ソーシャルワーカーについては、退院支援を中心に行うなど、専門性がいかされるように業務を分担した。その結果、受け入れにかかる時間が短縮されたことにより転院依頼が多くなった。また、退院支援も早期に介入することが可能となった。</p>
		<p><29年度> 退院支援に関し患者・家族のみならず、施設等の退院先の意向にも配慮し、次に繋がるような取り組みを行っている。また、近隣の開業医からの依頼は優先して受け入れられるように配慮している。</p>
		<p><30年度> 4月から正規事務職員1名を配置し、主に渉外担当を中心に活動。近隣の開業医だけでなく、施設等も視野に範囲を拡大し当院の紹介にあたる。</p>
		<p><令和元年度> 令和元年度より内科医1名を地域医療連携担当医として配置し、様々なケースの相談や受け入れ体制の強化を行った。また、週3日、非常勤職員（看護師）を採用し、常時看護師を配置することにより、専門性を生かしたきめ細やかな対応が可能になった。</p>
		<p><令和2年度> 4月からソーシャルワーカーを正職員として採用し、地域医療連携担当の体制強化を行った。また、出勤日が違う看護師同士の情報共有を強化するため、申し送りを徹底することや、看護師両名が出勤する日を作るなどして工夫している。</p>
		<p><令和3年度> 4月から正規事務職員1名と会計年度任用職員1名を配置した。正規事務職員は、主に渉外業務を担当し、近隣医療機関に当院の紹介を行う。会計年度職員は、主に入院受入・MRI・CT等の検査依頼への迅速な対応に努めてい</p>

		る
		<p><令和4年度実績> 前年に引き続き地域医療機関、特に近隣クリニックからの入院受入、MRI・CT検査の依頼への迅速な対応に努めている。栄養指導や、消化器内視鏡検査の件数増加に伴い、申し込みマニュアルの見直しを行った。</p>
		<p><令和5年12月末> 前年に引き続き地域医療機関、特に近隣クリニックからの入院受入、MRI・CT検査の依頼への迅速な対応に努めている。</p>
2	地域医療機関等との連携及び情報交換の場の設定	<p><26年度> 近隣医療機関における会議や懇談会に出席し、スムーズな連携ができるよう努めた。また、情報交換の場としての懇談会の開催には至らなかった。</p>
		<p><27年度> 後方支援医療機関として13病院との協定を締結し、連携の強化を図ったほか、近隣医療機関における会議や懇談会に出席し、情報交換を行い、スムーズな連携ができるよう努めた。また、当院主催の情報交換の場の設定には至らなかった。</p>
		<p><28年度> 引き続き近隣医療機関で開催される会議や懇談会に出席し情報交換に努めている。また、広報活動として医療連携便りを発行し当院の情報発信を行っている。</p>
		<p><29年度> 近隣医療機関との情報交換は、会議や懇談会の場のみならず、日々の電話対応時にも行うよう努めている。</p>
		<p><30年度> 定期的な地域連携会や、日々のソーシャルワーカーとのやり取りの中で近隣医療機関との信頼関係を築いている。30年度に働きかけを行った埼玉共同病院からの紹介受入は戸田中央総合病院、済生会川口総合病院についての順となった。</p>
		<p><令和元年度> 現在の状況を踏まえ、日々の電話等で情報交換を密に取るよう努め、各機関の状況や日々変わる対応についての情報を得る。また、開業医からの依頼は優先して受け入れるよう努めているが、今後は医療機関のみならず近隣施設との連携強化が課題となっている。</p>
		<p><令和2年度> 現在の状況を踏まえ、引き続き電話での情報交換を主に、オンライン会議に出席するなどして各機関との連携を行っている。顔を合わせた連携会や挨拶が出来ない分、一つ一つの電話でのやりとりを重要視している。</p>
		<p><令和3年度> 現在の状況を踏まえ、引き続き電話での情報交換を主に、オンライン会議に出席するなどして各機関との連携を行っている。今後、周辺医療機関の状況も鑑み、対面での打ち合わせ等の機会も増やしていく予定である。</p>
		<p><令和4年度実績> 現在の状況を踏まえ、日々の電話等で情報交換に努め、各医療機関の状況や対応について情報を収集している。また、近隣医療機関との地域医療連携会議（オンライン含む）にも出席して情報収集を行っている。</p>
		<p><令和5年12月末> 日常的に電話等の際に各医療機関の状況や日々変化する対応について情報収集を行っている。また、近隣医療機関との対面の地域医療連携会議に出席して連携強化に努めている。</p>

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目	取組実績
2 地域医療機関等との連携及び情報交換の場の設定	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年2月2日に「第1回蕨市立病院連携施設懇談会」を開催。
	<ul style="list-style-type: none"> 患者の紹介・逆紹介の実績
	<ul style="list-style-type: none"> <21年度実績> 紹介率 6.54% (1572件)、逆紹介率 8.11% (1950件)
	<ul style="list-style-type: none"> <22年度実績> 紹介率 7.20% (1661件)、逆紹介率 6.93% (1599件)
	<ul style="list-style-type: none"> <23年度実績> 紹介率 8.58% (1969件)、逆紹介率 7.86% (1805件)
	<ul style="list-style-type: none"> <24年度実績> 紹介率 9.89% (2307件)、逆紹介率 7.47% (1743件)
	<ul style="list-style-type: none"> <25年度実績> 紹介率 10.51% (2224件)、逆紹介率 8.15% (1724件)
	<ul style="list-style-type: none"> <26年度実績> 紹介率 11.91% (2405件)、逆紹介率 9.22% (1863件)
	<ul style="list-style-type: none"> <27年度実績> 紹介率 12.60% (2453件)、逆紹介率 10.26% (1998件)
	<ul style="list-style-type: none"> <28年度実績> 紹介率 17.28% (2259件)、逆紹介率 11.91% (1973件)
<ul style="list-style-type: none"> <29年度実績> 紹介率 16.04% (2152件)、逆紹介率 11.97% (2255件) 	
<ul style="list-style-type: none"> <30年度実績> 紹介率 16.11% (2060件)、逆紹介率 12.63% (2228件) 	
<ul style="list-style-type: none"> <令和元年度実績> 紹介率 15.24% (1917件)、逆紹介率 13.16% (2209件) 	
<ul style="list-style-type: none"> <令和2年度実績> 	
<ul style="list-style-type: none"> 紹介率 16.55% (1598件)、逆紹介率 16.85% (1909件) 	
<ul style="list-style-type: none"> <令和3年度実績> 	
<ul style="list-style-type: none"> 紹介率 12.21% (1407件)、逆紹介率 12.18% (2063件) 	
<ul style="list-style-type: none"> <令和4年度実績> 	
<ul style="list-style-type: none"> 紹介率 12.00% (1562件)、逆紹介率 11.61% (2316件) 	
<ul style="list-style-type: none"> <令和5年12月末> 	
<ul style="list-style-type: none"> 紹介率 12.32% (1074件)、逆紹介率 12.69% (1788件) 	
<ul style="list-style-type: none"> 受託検査の拡大・実績 	
<ul style="list-style-type: none"> <21年度受託検査> 549件 (CT192、MRI357) 	
<ul style="list-style-type: none"> <22年度受託検査> 525件 (CT171、MRI354) 	
<ul style="list-style-type: none"> <23年度受託検査> 612件 (GF73、心・腹エコー7、CT151、MRI381) 	
<ul style="list-style-type: none"> <24年度受託検査> 626件 (GF43、心・腹エコー7、CT139、MRI437) 	
<ul style="list-style-type: none"> <25年度受託検査> 668件 (GF45、心・腹エコー8、CT183、MRI432) 	
<ul style="list-style-type: none"> <26年度受託検査> 563件 (GF49、心・腹エコー12、CT143、MRI359) 	
<ul style="list-style-type: none"> <27年度受託検査> 548件 (GF56、心・腹エコー15、CT123、MRI354) 	
<ul style="list-style-type: none"> <28年度受託検査> 534件 (GF61、CF5、心・腹エコー10、CT109、MRI349) 	
<ul style="list-style-type: none"> <29年度受託検査> 473件 (GF58、CF5、心・腹エコー6、CT146、MRI258) 	
<ul style="list-style-type: none"> <30年度受託検査> 409件 (GF29、CF2、心・腹エコー7、CT140、MRI231) 	
<ul style="list-style-type: none"> <令和元年度受託検査> 439件 (GF28、CF5、心・腹エコー11、CT160、MRI235) 	
<ul style="list-style-type: none"> <令和2年度受託検査> 535件 (GF194、CF0、心・腹エコー3、CT129、MRI209) 	
<ul style="list-style-type: none"> <令和3年度受託検査> 612件 (GF305、CF2、心・腹エコー15、CT141、MRI149) 	
<ul style="list-style-type: none"> <令和4年度受託検査> 764件 (GF338、CF3、心・腹エコー14、CT150、MRI259) 	
<ul style="list-style-type: none"> <令和5年12月末> 575件 (GF258、CF5、心・腹エコー15、CT113、MRI184) 	

(2) 薬剤の院外処方への検討

国では医薬分業を推進しており、既に多くの病院や診療所では院外処方への移行が進んでいる。院外処方により、どこの保険薬局でも薬を受け取れること、かかりつけ薬局を利用することで、複数の医療機関から処方された薬の情報が管理され、薬の重複や飲み合わせの確認ができることなど患者へのメリットがあることから、当院においても病院の経営面も踏まえ、外来患者への院外処方を検討する。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目	取組状況
1 薬剤の院外処方の検討	<p><26年度> 医薬分業を実施することによる収支の影響額について、消費税 8%、10%におけるシミュレーションを行った結果、現在の薬品原価率（H26年度 85.9%）では、消費税 8%、10%ともに院内処方が有利である結果となったため、院内処方を継続することとした。しかしながら、院外処方を希望する方については、引き続き院外処方を実施している。</p>
	<p><27年度> 院内処方を継続することとしたが、診療報酬改定において薬価が引き下げられるなど薬品原価率が高くなることも予想されるため、薬品原価率の動向等を見ながら検討を継続していく。院外処方を希望する患者については、引き続き院外処方を実施している。</p>
	<p><28年度> 診療報酬改定により、薬価が引き下げられたが、院内処方を継続。院外処方を希望する患者については、引き続き院外処方を実施している。</p>
	<p><29年度> 院内処方を継続することとしたが、院外処方を希望する患者については、引き続き院外処方を実施している。</p>
	<p><30年度> 診療報酬改定により、薬価が引き下げられたが、院内処方を継続。院外処方を希望する患者については、引き続き院外処方を実施している。</p>
	<p><令和元年度> 院内処方を継続することとしたが、院外処方を希望する患者については、引き続き院外処方を実施している。</p>
	<p><令和2年度> 診療報酬改定により、薬価が引き下げられたが、院内処方を継続。院外処方を希望する患者については、引き続き院外処方を実施している。</p>
	<p><令和3年度> 院内処方を継続することとしたが、院外処方を希望する患者については、引き続き院外処方を実施している。</p>
	<p><令和4年度実績> 院内処方を継続することとしたが、院外処方を希望する患者については、引き続き院外処方を実施している。</p>
	<p><令和5年12月末> 院内処方を継続することとしたが、院外処方を希望する患者については、引き続き院外処方を実施している。</p>

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目		取組実績	
1	薬剤の院外処方の検討	・薬剤の院外処方実績	
		<21年度実績>	100件
		<22年度実績>	95件
		<23年度実績>	98件
		<24年度実績>	92件
		<25年度実績>	174件
		<26年度実績>	195件
		<27年度実績>	1721件（うち1360件いきいきタウン蔵）
		<28年度実績>	2176件（うち1934件いきいきタウン蔵）
		<29年度実績>	2286件（うち2046件いきいきタウン蔵）
		<30年度実績>	2274件（うち1953件いきいきタウン蔵）
		<令和元年度実績>	2421件（うち2004件いきいきタウン蔵）
		<令和2年度実績>	2447件（うち2033件いきいきタウン蔵）
		<令和3年度実績>	2230件（うち1756件いきいきタウン蔵）
		<令和4年度実績>	2591件（うち1946件いきいきタウン蔵）
		<令和5年12月末>	1955件（うち1402件いきいきタウン蔵）
		※27年度より特別養護老人ホームいきいきタウン蔵入所者への院外処方開始。	

(3) 診療報酬の施設基準の新規取得

診療報酬を増やす取り組みとして、適正な診療報酬項目の算定を継続するとともに、当院の医療資源を最大限活用して、診療報酬改定に伴う新たな施設基準の取得を進める。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目	取組状況
1 診療報酬施設基準 の新規取得	<p><26年度> 26年度の診療報酬の改定に伴って新たに届出を義務づけられたものうち「胃瘻造設術」「HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）」の2件を届出した。</p>
	<p><27年度> 新規取得なし</p>
	<p><28年度> 28年5月に「患者サポート充実体制加算」（年間増収見込み105万円）を届出し、6月には、「医師事務作業補助加算2/100:1」（年間増収見込み119万円）、「運動器リハビリテーション料I」（年間増収見込み85万円）の2件を届出した。</p>
	<p><29年度> 新規取得なし</p>
	<p><30年度> 30年4月に「診療録管理体制加算2」（年間増収見込み50万円）、「夜間休日救急医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算」（年間増収見込み50万円）、「認知症ケア加算2」（年間増収見込み100万円）、31年1月に「データ提出加算1」（年間増収見込み350万円）の4件を届出した。また、30年度の診療報酬改定において、人工透析が施設基準届出制になったことに伴い、「人工腎臓慢性維持透析を行った場合1」の届出した。</p>
	<p><令和元年度> 元年5月に「無菌製剤処理料」（年間増収見込み1万円）の1件を届出した。</p>
	<p><令和2年度> 2年5月に「せん妄ハイリスク患者ケア加算」（年間増収見込み80万円）の届出をした。 2年11月に「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」（年間増収見込み20万円）「婦人科特定疾患治療管理料」（年間増収見込み10万円）の2件を届出した。</p>
	<p><令和3年度> 新規取得なし。</p>
	<p><令和4年度> 4年4月に「一般不妊治療管理料」（年間増収見込み20万円）、4年10月に「感染対策向上加算3 連携強化加算」（年間増収見込み25万円）の届出をした。</p>
	<p><令和5年12月末> 新規取得なし。</p>

(4) 勤務環境の改善及び向上

医師や看護師などすべての医療スタッフにとってより働きやすい環境を整えるため、各部署の業務の連携・協力が進められるよう勤務環境改善方針を作成し、業務内容を調整する場と各部署内での課題や問題点を病院全体で共有して解決する仕組みを作る。また、病床利用率や外来患者数等の動向を踏まえ、業務量に応じた人員配置を行うことで勤務環境の改善と向上に取り組む。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

	実施項目	取組状況
1	勤務環境改善方針の作成	<p><26年度> 勤務環境の改善に努めているが、方針の作成には至っていない。</p> <p><27年度> 医師及び看護職員の負担軽減と処遇改善に貢献している嘱託看護助手の賃金に経験加算を新設し待遇の改善を図った。また、院内保育所の保育時間の延長については、延長保育対応可能な人材を募集している。</p> <p><28年度> 嘱託及び非常勤看護助手の賃金について、遅番勤務に対する手当及び賃金区分を新設し、待遇の改善を図った。</p> <p><29年度> 国が進める働き方改革について注視するとともに、蕨市職員の出産・育児支援のための休暇、給付制度等のあらまし〔改訂版〕について、市人事課職員を講師として招いた研修会を開催した。また、医師、看護師等の医療従事者の人材確保・育児休業等の早期復職支援等を目的として院内開設した院内保育所の保育士の増員を図るなど、医療・保育双方についても環境改善に努めた。</p> <p><30年度> 女性医師のための当直室兼休憩室の整備を行い、勤務環境の改善を図った。</p> <p><令和元年度実績> 事務局長と看護部長とが定期的に院内ラウンドを行い、勤務環境を把握するとともに、職員からの改善要望などの情報収集に努めた。</p> <p><令和2年度～5年度> 事務局長と看護部長とが定期的に院内ラウンドを行い、勤務環境を把握するとともに、職員からの改善要望などの情報収集に努めた。</p>
2	人員配置の適時対応	<p><26年度> 適時、新たな看護職員を確保し、配置を行っているほか、産前産後休暇及び育児休業の取得などにより看護職員の人員が不足した際には、紹介会社などを通じ、代替となる職員の確保及び配置をしている。</p> <p><27年度> 引き続き看護職員の確保及び適時配置に努めている。</p> <p><28年度> 引き続き看護職員の確保及び適時配置に努めており、ハローワークや紹介会社などにも随時募集状況の提供を行っている。</p> <p><29年度> 引き続き看護職員の確保及び適時配置に努めており、業務負担軽減のため看護職員を増員した。また、ハローワークや紹介会社などにも随時募集状況の提供を行っている。</p> <p><30年度> 引き続き看護職員の確保及び適時配置に努めており、ハローワークや紹介会社などにも随時募集状況の提供を行っている。</p>

	<p><令和元年度～5年度></p> <p>引き続き看護職員の確保及び適時配置に努めるとともに、産前産後休暇及び育児休業の取得などにより人員が不足した際には、紹介会社などに募集状況の提供を行っている。</p>																						
産育休代替職員確保数	<table border="0"> <tr> <td><26年度実績></td> <td>8名（産育休取得者6名）</td> </tr> <tr> <td><27年度実績></td> <td>5名（産育休取得者6名）</td> </tr> <tr> <td><28年度実績></td> <td>7名（産育休取得者6名）</td> </tr> <tr> <td><29年度実績></td> <td>3名（産育休取得者7名）</td> </tr> <tr> <td><30年度実績></td> <td>10名（産育休取得者5名）</td> </tr> <tr> <td><令和元年度実績></td> <td>5名（産育休取得者8名）</td> </tr> <tr> <td><令和2年度実績></td> <td>1名（産育休取得者8名）</td> </tr> <tr> <td><令和3年度実績></td> <td>2名（産育休取得者6名）</td> </tr> <tr> <td><令和3年度実績></td> <td>2名（産育休取得者6名）</td> </tr> <tr> <td><令和4年度実績></td> <td>2名（産育休取得者4名）</td> </tr> <tr> <td><令和5年12月末></td> <td>1名（産育休取得者1名）</td> </tr> </table>	<26年度実績>	8名（産育休取得者6名）	<27年度実績>	5名（産育休取得者6名）	<28年度実績>	7名（産育休取得者6名）	<29年度実績>	3名（産育休取得者7名）	<30年度実績>	10名（産育休取得者5名）	<令和元年度実績>	5名（産育休取得者8名）	<令和2年度実績>	1名（産育休取得者8名）	<令和3年度実績>	2名（産育休取得者6名）	<令和3年度実績>	2名（産育休取得者6名）	<令和4年度実績>	2名（産育休取得者4名）	<令和5年12月末>	1名（産育休取得者1名）
<26年度実績>	8名（産育休取得者6名）																						
<27年度実績>	5名（産育休取得者6名）																						
<28年度実績>	7名（産育休取得者6名）																						
<29年度実績>	3名（産育休取得者7名）																						
<30年度実績>	10名（産育休取得者5名）																						
<令和元年度実績>	5名（産育休取得者8名）																						
<令和2年度実績>	1名（産育休取得者8名）																						
<令和3年度実績>	2名（産育休取得者6名）																						
<令和3年度実績>	2名（産育休取得者6名）																						
<令和4年度実績>	2名（産育休取得者4名）																						
<令和5年12月末>	1名（産育休取得者1名）																						

(5) 医療現場からの意見反映

よりよい医療サービスの提供や勤務環境の改善について、職員だれもが積極的に提案ができるよう、現行の職員提案制度を見直す。見直しにあたっては改善委員会を中心に検討し、現場から提案しやすくする環境づくりと、その提案を業務に活かせる仕組みづくりに取り組む。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目	取組状況
1 職員提案制度の見直し	<p><26年度></p> <p>職員提案制度の見直しに向けて、より現場に近い職員を改善委員会委員に任命し、各職場の意見等を聴取した。</p>
	<p><27年度></p> <p>改善検討委員会での意見等を踏まえて、職員提案制度の見直しを検討している。</p>
	<p><28年度></p> <p>職員提案制度の抜本の見直しには至っていないが、職員の日常の提案を積極的に受け入れており、院内掲示物の見やすい掲示方法への改善及び花壇の一新により外観の美化を図った。</p>
	<p><29年度></p> <p>職員から幅広い提案を頂くため、他病院での実施状況調査を行った。</p>
	<p><30年度></p> <p>昨年度に引き続き公立病院への調査を行い、職員提案制度を実施している病院の具体的な取り組み状況を聴取し、院内で検討している。</p>
	<p><令和元年度></p> <p>職員提案制度の抜本の見直しには至っていないが、職員の日常の提案を積極的に受け入れるよう努めた。</p>
	<p><令和2年度実績></p> <p>職員の日常の提案をもとに、病院ホームページの内容や院内のお知らせ等の見直しなどを行った。</p>
	<p><令和3年度実績></p> <p>職員の提案をもとに、病院ホームページのうち産婦人科のページの大幅な見直しを行った。</p>

	<令和4年度実績> 職員の提案をもとに、院内お知らせや病院ホームページの見直しを行った。
	<令和5年12月末> 職員の提案をもとに、院内お知らせや病院ホームページの見直しを行った。

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目		取組実績
1	職員提案制度の見直し	・平成21年9月に、「職員提案規程」を制定した。
提案件数		<21年度実績> 12件（改善6件、表彰2件） <22年度実績> 2件（改善2件、表彰0件） <23～27年度実績> 0件 <28年度実績> 2件 <29年度実績> 0件 <30年度実績> 0件 <令和元年度実績> 0件 <令和2年度実績> 0件 <令和3年度実績> 0件 <令和4年度実績> 0件 <令和5年12月末> 0件

2. 中期的（5年）に取り組む項目

(1) 患者サービスの向上

患者が安心して快適に病院を利用できるよう、常に患者の意見や要望など様々な声を把握し、施設・設備の改善や外来診療待ち時間の改善に取り組む。また、全職員への接遇研修を継続して実施し、職員一人一人の接遇レベルを更に高めることで、患者の満足度を高めるサービスの向上に努める。患者満足度については、日常の投書等による患者の声はもとより、年1回の患者満足度アンケートを継続して実施し、その結果を患者サービスの向上に活かす。併せて地域医療連携担当へのソーシャルワーカーの配置や相談担当職員の養成により、医療相談の充実を図る。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目		取組状況
1	施設及び設備の改善	<26年度> 患者アンケート及び受診者の声をもとに検討し、病院の周りの木々の剪定正面玄関ベンチの撤去整備、病棟の空調の更新、待合用の椅子の更新を行った。
		<27年度> 患者アンケート及び受診者の声をもとに検討し、各病棟の空調の更新、温水洗浄便座の更新、ペーパーホルダーの整備、病棟洗面の排水管の清掃、待合用の椅子の更新、分娩室のタイル整備を行った。
		<28年度> 患者アンケート及び受診者の声をもとに検討し、各病棟の空調の更新、温水洗浄便座の更新、外来の天井の補修、病棟洗面の部品の更新を行った。
		<29年度> 受診者の声などを参考に病棟洗面の配水管の清掃及び部品の更新、外来屋上の防水層の簡易補修、トイレの水洗の更新、外来の空調の更新などを行った。
		<30年度> 病棟の車椅子の更新、立体駐車場スロープの滑り止め、タイル補修の修繕、病棟の天井の補修、病棟トイレの改修・更新を行った。
		<令和元年度> 病棟の空調の更新、2階特室（201）クロス貼替修繕、3階浴室のタイル修繕を行った。
		<令和2年度> 病棟及び外来の空調更新を行った。感染対策として院内水栓をハンドル式からレバー式に順次変更や、感染対策扉の設置を行った。
		<令和3年度> 外来屋上の防水層及び外来天井の修繕、病棟トイレの温水洗浄便座交換を行った。また、前年度に引き続き、感染防止対策として院内の水栓をハンドル式からレバー式への交換を行った。
		<令和4年度実績> 病棟トイレの改修（ウォシュレット交換）、外来トイレ扉の修繕、レントゲン室ドア修繕、駐輪場整備を行った。また、レストラン内にパーテーションを設置し、発熱外来患者の待機場所として使用できるようにした。
		<令和5年12月末> 採血室の空調設置、内視鏡室トイレ修繕、3階給湯器交換を行った。

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目	取組実績
<p>1 施設及び設備の改善</p>	<p><21年度> 病室塗装（3・5階病棟 14室）、5階特室（501）クロス貼替修繕、2階特室（201）洗面排水修繕、2階特室テレビ入替などの修繕を行った。</p>
	<p><22年度> 外来トイレの洋式化及び換気扇の改善、ロビー用椅子の一部入替、受付及び薬局前にテレビ設置（各1台）、5階病棟浴室の改修、遮光カーテンの設置（2・5階病棟）などを行った。</p>
	<p><23年度> 薬局窓口のチャイム及び中庭周辺ブラインド、遮光カーテン（3・5階）、2階病棟浴室の暖房設置などを行った。また、老朽化していた給湯ボイラー・冷温水発生機の交換を行った。</p>
	<p><24年度> お見舞いの方の案内看板の設置、薬局前の水飲機を修理、総合受付側のテレビの字幕標示、2階浴室の排水管の清掃、2・3階病棟の浴室の改修及び空調設備の交換、外来屋上の漏水修繕などを行った。</p>
	<p><25年度> オムツ替ベッドに荷物を掛けるフックの設置、ごみ箱の分別をわかりやすい表記への変更、眼科外来のエアコンの更新、沐浴室・心電図室のエアコンの更新、受付の呼び出しマイクの点検及び整備、トイレの便座クリーナーの整備を行った。</p>

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目	取組状況
<p>2 外来診療の待ち時間の改善</p>	<p><26年度> 予約制を実施している診療科もあることから、待ち時間についての混乱はなく診察が出来ている状況であるが、予約診療を実施していない科についても、今後の患者動向により検討を行う。</p>
	<p><27年度> 今後の患者動向により検討を行うこととした。</p>
	<p><28年度> 今後の患者動向により検討を行うこととした。</p>
	<p><29年度> 外国語に堪能な非常勤職員を雇用し、待ち時間の解消に努めた。</p>
	<p><30年度> 整形外科の外来を2診体制にすることで、待ち時間の解消に努めた。</p>
	<p><令和元年度> 今後の患者動向により検討を行うこととした。</p>
	<p><令和2年度実績> 正面入口において、一般外来患者と発熱外来患者をトリアージすることにより外来診療の感染対策と混雑緩和・待ち時間の解消に努めた。</p>
	<p><令和3年度実績> 引き続き正面入口において、一般外来患者と発熱外来患者のトリアージを行うことにより、感染対策と院内の混雑緩和に努めた。</p>
	<p><令和4年度実績> 引き続き正面入口において、一般外来患者と発熱外来患者のトリアージを</p>

		<p>行うことにより、感染対策と院内の混雑緩和に努めている。</p> <p>7月から発熱外来受診者を対象にしたインターネット予約を取り入れ、待ち時間の短縮に繋がっている。</p>
		<p><令和5年12月末></p> <p>発熱外来の終了により、通常の診療体制となった。診察や検査等の予約枠を活用し、待ち時間短縮に努めている。</p>

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目		取組実績
2	外来診療の待ち時間の改善	・待ち時間の満足度（患者満足度アンケートより）
		<21年度調査> 50.8%
		<22年度調査> 66.5%
		<23年度調査> 49.6%
		<24年度調査> 42.9%
		<25年度調査> 44.0%
		<26年度調査> 55.6%
		<27年度調査> 56.6%
		<28年度調査> 49.6%
		<29年度調査> 48.9%
		<30年度調査> 47.4%
		<令和元年度調査> 39.5%
		<令和2年度調査> 42.0%
		<令和3年度調査> 34.4%
<令和4年度調査> 37.2%		
<令和5年度調査>		
		今年度のアンケートは2月実施予定

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目		取組状況
3	職員の接遇レベルの更なる向上	<p><26年度></p> <p>受診者や職員からの意見などを収集・分析し、結果を所属長に報告し、接遇に対する意識の向上を促した。</p>
		<p><27年度></p> <p>職員の接遇対策として、引き続き受診者や職員からの意見などの収集・分析を行い、結果を所属長に報告し、職員の+接遇に対する意識向上を促した。</p>
		<p><28年度></p> <p>職員の接遇対策として、3月に外部講師を招き研修を実施した。また、引き続き受診者や職員からの意見などの収集・分析を行い、結果を所属長に報告し、職員の接遇に対する意識の向上を促した。</p>
		<p><29年度></p> <p>職員の接遇対策として、他の公立病院における接遇研修実施状況について調査を行った。また、前年度に引き続き3月に外部講師を招き研修（80名参加）を実施した。また、接遇に対する意識向上を図るため、受診者などからの投書（接遇に関する苦情）について職員間で情報の共有に努めた。</p>
		<p><30年度></p> <p>職員の接遇対策として、3月に外部講師を招き研修（67名参加）を実施した。また、受診者などからの投書（接遇に関する苦情）について職員間で情報共有することで、接遇に対する意識の向上に努めた。</p>
		<令和元年度>

		職員の接遇対策として、下半期に職員接遇研修を実施する予定だったが、新型コロナウイルス感染症の影響により中止となった。接遇に対する意識向上を図るため、受診者などからの投書（接遇に関する苦情）について職員間で情報の共有に努めた。
		<p><令和2年度実績></p> <p>新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、職員接遇研修については中止となった。接遇に対する意識向上を図るため、受診者などからの投書（接遇に関する苦情）について職員間で情報の共有に努めている。</p>
		<p><令和3年度実績></p> <p>新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、職員接遇研修については中止となった。接遇に対する意識向上を図るため、受診者などからの投書（接遇に関する苦情）について職員間で情報の共有に努めている。</p>
		<p><令和4年度実績></p> <p>新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、職員接遇研修については中止となる見込みである。接遇に対する意識向上を図るため、受診者などからの投書（接遇に関する苦情）について職員間で情報の共有に努めている。</p>
		<p><令和5年12月末></p> <p>接遇に対する意識向上を図るため、受診者などからのクレームや投書（接遇に関する苦情）について職員間で情報の共有に努めている。</p>

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目		取組実績
3	職員の接遇レベルの更なる向上	・患者対応満足度（患者満足度アンケートより）
		<21年度調査> 外来 67.9%、入院 85.3%
		<22年度調査> 外来 80.2%、入院 78.3%
		<23年度調査> 外来 86.1%、入院 80.9%
		<24年度調査> 外来 83.2%、入院 91.3%
		<25年度調査> 外来 81.0%、入院 94.2%、透析 69.5%
		<26年度調査> 外来 90.0%、入院 90.2%、透析 90.9%
		<27年度調査> 外来 85.0%、入院 91.3%、透析 87.5%
		<28年度調査> 外来 88.4%、入院 98.5%、透析 85.0%
		<29年度調査> 外来 86.3%、入院 92.9%、透析 77.0%
		<30年度調査> 外来 80.1%、入院 89.3%、透析 81.0%
		<令和元年度調査> 外来 90.0%、入院 91.3%、透析 80.9%
		<令和2年度調査> 外来 91.5%、入院 89.8%、透析 80.0%
		<令和3年度調査> 外来 94.0%、入院 85.5%、透析 88.2%
<令和4年度調査> 外来 85.6%、入院 91.3%、透析 91.7%		
<令和5年度調査>		
		今年度のアンケートは2月実施予定

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目		取組状況
4	患者満足度アンケートの継続実施	<26年度> 2月16日から2月27日まで実施。
		<27年度> 2月15日から2月26日まで実施。
		<28年度> 2月16日から3月16日まで実施。

	<29年度> 1月17日から3月7日まで実施。
	<30年度> 2月21日から3月14日まで実施。
	<令和元年度> 令和2年1月9日から2月7日まで実施。
	<令和2年度> 令和2年12月1日から12月28日まで実施。
	<令和3年度> 令和4年1月6日から2月28日まで実施
	<令和4年度> 令和5年1月23日から2月17日まで実施
	<令和5年度> 今年度のアンケートは2月実施予定

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目	取組実績
4 患者満足度アンケート及び「患者の声」投書箱の設置の継続実施	・患者満足度アンケートの回答状況 <21年度調査> 外来 294件、入院 82件の合計 376件 <22年度調査> 外来 212件、入院 92件の合計 304件 <23年度調査> 外来 252件、入院 94件の合計 346件 <24年度調査> 外来 291件、入院 103件の合計 394件 <25年度調査> 外来 200件、入院 69件、透析 23件の合計 292件 <26年度調査> 外来 230件、入院 51件、透析 22件の合計 303件 <27年度調査> 外来 180件、入院 57件、透析 24件の合計 261件 <28年度調査> 外来 250件、入院 68件、透析 20件の合計 338件 <29年度調査> 外来 239件、入院 69件、透析 26件の合計 334件 <30年度調査> 外来 171件、入院 56件、透析 21件の合計 248件 <令和元年度調査> 外来 269件、入院 69件、透析 21件の合計 359件 <令和2年度調査> 外来 186件、入院 39件、透析 20件の合計 245件 <令和3年度調査> 外来 186件、入院 50件、透析 18件の合計 254件 <令和4年度調査> 外来 188件、入院 46件、透析 12件の合計 246件 <令和5年度> 今年度のアンケートは2月実施予定
	・患者満足度アンケートの総合満足度 <21年度調査> 外来 61.8%、入院 80.4% <22年度調査> 外来 73.1%、入院 76.1% <23年度調査> 外来 77.0%、入院 73.4% <24年度調査> 外来 70.5%、入院 75.7% <25年度調査> 外来 68.5%、入院 81.2%、透析 52.2% <26年度調査> 外来 73.5%、入院 76.5%、透析 86.4% <27年度調査> 外来 77.2%、入院 86.0%、透析 70.8% <28年度調査> 外来 76.4%、入院 88.2%、透析 55.5% <29年度調査> 外来 74.0%、入院 84.2%、透析 69.3% <30年度調査> 外来 70.2%、入院 76.8%、透析 66.6% <令和元年度調査> 外来 74.4%、入院 82.6%、透析 66.6% <令和2年度調査> 外来 63.4%、入院 92.3%、透析 75.0% <令和3年度調査> 外来 65.6%、入院 94.0%、透析 66.6% <令和4年度調査> 外来 69.2%、入院 82.6%、透析 91.7%

	<p><令和5年度調査> 今年度のアンケートは2月実施予定</p>
	<p>・「患者の声」投書箱の投書件数</p>
	<p><21年度調査> 投書件数 96件 <22年度調査> 投書件数 134件 <23年度調査> 投書件数 113件 <24年度調査> 投書件数 87件(感謝 40件、苦情 26件、要望 21件) <25年度調査> 投書件数 60件(感謝 23件、苦情 20件、要望 17件) <26年度調査> 投書件数 60件(感謝 15件、苦情 21件、要望 24件) <27年度調査> 投書件数 83件(感謝 21件、苦情 36件、要望 26件) <28年度調査> 投書件数 74件(感謝 21件、苦情 39件、要望 14件) <29年度調査> 投書件数 96件(感謝 32件、苦情 43件、要望 21件) <30年度調査> 投書件数 93件(感謝 36件、苦情 36件、要望 21件) <令和元年度調査> 投書件数 77件(感謝 25件、苦情 35件、要望 17件) <令和2年度調査> 投書件数 54件(感謝 19件、苦情 22件、要望 13件) <令和3年度調査> 投書件数 12件(感謝 5件、苦情 5件、要望 3件) <令和4年度調査> 投書件数 15件(感謝 6件、苦情 4件、要望 5件) <令和5年度12月末> 投書件数 4件(感謝 1件、苦情 2件、要望 1件)</p>

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目		取組状況
5	医療相談の充実	<p><26年度> 患者からの問い合わせや相談を受け付けるため、看護師などの専門職を総合案内窓口に配置する。</p>
		<p><27年度> 10月からソーシャルワーカーを配置し、入院退院支援に加え専門的知識を活用した相談対応が可能となった。</p>
		<p><28年度> 総合案内窓口では、相談者だけでなく、受診者にも積極的に声掛けを行っている。また、入院案内時には、退院支援の必要な患者を抽出し、ソーシャルワーカーが早期に介入するなど計画的に行っている。</p>
		<p><29年度> ソーシャルワーカーが退院支援を中心に対応し、治療内容や医師へ直接言えないことなどの相談に看護師が主に対応している。</p>
		<p><30年度> 高齢者の入院が多くなり退院支援の件数が多くなっている。それに伴い、相談件数が多くなるとともに内容も複雑化しており、カンファレンスを活用し対応している。</p>
		<p><令和元年度> 患者様の背景や経済的な問題等により退院支援が日々複雑化してきており、連携担当医及びソーシャルワーカーとの連絡・相談を基に適切な対応を行うよう努めた。</p>
		<p><令和2年度> 看護師、ソーシャルワーカーがそれぞれの専門性を生かし相談対応にあたった。相談内容としては退院支援や介護についてとなっており院内他職種にとどまらず院外関係機関との連携も必要不可欠となっている。</p>
		<p><令和3年度> 看護師・ソーシャルワーカー・事務職員が連携して入院退院相談対応に当</p>

		たっている。院内の多職種や近隣医療機関との連携も必要不可欠になっている。
		<令和4年度> 看護師・ソーシャルワーカー・事務職員がそれぞれの専門性を活かして相談対応にあたっている。相談内容は年々複雑化しており、院内各科や近隣医療機関との連携が不可欠になっている。
		<令和5年度> 前年に引き続き、看護師、ソーシャルワーカー、事務職員がそれぞれの専門性を活かし相談対応にあたっている。相談内容は多岐にわたっており、院内各科や院外関係機関との連携が必要なケースが増えている。

(2) コストの削減

職員一人一人が常にコストを意識するとともに、各科でコストの情報を共有することで成果を上げてきた「類似医療材料等の統一化」や「ムダ取り運動」については継続して取り組み、引き続きコストの削減に努める。また、患者にとって低価格なジェネリック医薬品については、品質管理や安定供給等を条件に、経営面でのメリットも踏まえ、利用を促進していく。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目		取組状況
1	類似医療材料等の統一化の継続	同品質の安価な材料への変更など調査、検討を行うとともに、関係科と協議を進め材料などの統一化を推進する。

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目		取組実績
1	類似医療材料等の統一化の継続	・類似医療材料等の統一化件数及び年間見込削減額
		<21年度実績> 14件 年間見込削減額 2,204,682円
		<22年度実績> 18件 年間見込削減額 2,005,628円
		<23年度実績> 20件 年間見込削減額 3,054,393円
		<24年度実績> 28件 年間見込削減額 1,495,378円
		<25年度実績> 19件 年間見込削減額 649,293円
		<26年度実績> 10件 年間見込削減額 199,322円
		<27年度実績> 7件 年間見込削減額 181,390円
		<28年度実績> 9件 年間見込削減額 314,031円
		<29年度実績> 8件 年間見込削減額 185,202円
		<30年度実績> 10件 年間見込削減額 707,328円
		<令和元年度実績> 5件 年間見込削減額 745,086円
		<令和2年度実績> 3件 年間見込削減額 368,830円
		<令和3年度実績> 3件 年間見込削減額 302,345円
<令和4年度実績> 7件 年間見込削減額 272,448円		
<令和5年度12月末> 3件 年間見込削減額 1,829,172円		

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目		取組状況
2	「ムダ取り運動」の継続	光熱水費・コピー・消耗品等について職員個々がコスト意識を持って取り組むよう、毎月「改善ニュース」を発行して光熱水費等の使用量、金額を掲載し、意識の高揚につなげるために周知徹底を図る。

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目		取組実績
2	「ムダ取り運動」の継続	・「ムダ取り運動」実施結果
		<21年度効果額>
		・電気・ガス・水道 39,714,822円 対前年度 85.0% -7,000,158円
		・コピー 813,568円 対前年度 103.9% +30,705円
		<22年度効果額>
		・電気・ガス・水道 40,806,123円 対前年度 102.7% +1,091,301円
		・コピー 705,748円 対前年度 86.7% -107,820円
		<23年度効果額>
		・電気・ガス・水道 39,505,403円 対前年度 96.8% -1,300,720円
		・コピー 828,982円 対前年度 117.4% +123,234円
		<24年度効果額>
		・電気・ガス・水道 46,582,800円 対前年度 117.9% +7,077,397円
		・コピー 735,574円 対前年度 88.7% -93,408円
<25年度効果額>		
・電気・ガス・水道 49,494,647円 対前年度 106.2% +2,911,847円		
・コピー 754,023円 対前年度 102.5% +18,449円		
<26年度使用量>		
・電気 1,334,628Kwh 対前年度 100.9% +12,173Kwh		
・ガス 138,961 m ³ 対前年度 102.0% +2762 m ³		
・水道 23,276 m ³ 対前年度 97.1% -693 m ³		
・コピー 197,349枚 対前年度 92.0% -17,018枚		
<27年度使用量>		
・電気 1,321,618Kwh 対前年度 99.0% -13,010Kwh		
・ガス 129,150 m ³ 対前年度 92.9% -9,811 m ³		
・水道 22,323 m ³ 対前年度 95.9% -953 m ³		
・コピー 203,896枚 対前年度 103.3% +6,547枚		
<28年度使用量>		
・電気 1,360,880Kwh 対前年度 103.0% +39,262Kwh		
・ガス 138,343 m ³ 対前年度 107.1% +9,193 m ³		
・水道 22,656 m ³ 対前年度 101.5% +333 m ³		
・コピー 227,248枚 対前年度 111.5% +23,352枚		
<29年度使用量>		
・電気 1,403,166Kwh 対前年度 103.1% +42,286Kwh		
・ガス 147,049 m ³ 対前年度 106.3% +8,706 m ³		
・水道 22,999 m ³ 対前年度 101.5% +343 m ³		
・コピー 218,880枚 対前年度 96.3% -8,368枚		
<30年度使用量>		
・電気 1,386,205Kwh 対前年度 98.8% -16,961Kwh		
・ガス 142,152 m ³ 対前年度 96.7% -4,897 m ³		
・水道 22,920 m ³ 対前年度 99.7% -79 m ³		
・コピー 211,205枚 対前年度 96.5% -7,675枚		

		<p><令和元年度使用量></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電気 1,329,665Kwh 対前年度 95.2% -56,540Kwh ・ガス 135,984 m³ 対前年度 95.7% -6,168 m³ ・水道 21,419 m³ 対前年度 93.5% -1,501 m³ ・コピー 230,157 枚 対前年度 109.0% +18,952 枚
		<p><令和2年度使用量></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電気 1,358,529Kwh 対前年度 102.2% +28,864Kwh ・ガス 146,829 m³ 対前年度 108.0% +10,845 m³ ・水道 16,040 m³ 対前年度 86.5% -2,506 m³ ・コピー 194,814 枚 対前年度 84.6% -35,343 枚
		<p><令和3年度使用量></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電気 1,312,925Kwh 対前年度 96.64% -45,604Kwh ・ガス 135,599 m³ 対前年度 92.35% -11,230 m³ ・水道 16,780 m³ 対前年度 89.76% -1,914 m³ ・コピー 233,537 枚 対前年度 119.88% +38,723 枚
		<p><令和4年度使用量></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電気 1,253,066Kwh 対前年度 95.44% -59,859Kwh ・ガス 135,325 m³ 対前年度 99.80% -274 m³ ・水道 15,750 m³ 対前年度 93.86% -1,030 m³ ・コピー 227,851 枚 対前年度 97.57% -5,686 枚
		<p><令和5年12月末></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電気 935,404Kwh 対前年度 99.26% -6,933Kwh ・ガス 102,244 m³ 対前年度 90.63% -9,149 m³ ・水道 13,640 m³ 対前年度 99.35% -89 m³ ・コピー 153,934 枚 対前年度 95.65% -6,993 枚

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目		取組状況
3	ジェネリック医薬品の利用促進	<p><26年度></p> <p>経営面でのメリットを踏まえ医師とのコンセンサスを図り、バラシクロピル錠、ゾルピデム酒石酸塩錠等をジェネリックに切り替えた。</p>
		<p><27年度></p> <p>経営面のみならず患者負担の軽減も考慮に入れ、リュープロレリン酢酸塩注用キット、ゾレドロン酸点滴静注バッグ等をジェネリックに切り替えた。また、人工透析患者に投与する活性型ビタミンD3誘導体制剤マキサカルシトールやバイオ製剤のインスリンランギル等を切り替えた。</p>
		<p><28年度></p> <p>経営面と患者負担の両面から、また抗がん剤注射剤の調製時の廃棄量減少を考慮し、カルボプラチン注射液3規格、パクリタキセル注射液2規格などを切り替え、それぞれ採用した。</p>
		<p><29年度></p> <p>経営面・患者負担の軽減の両面を考慮に入れ、ジェノゲスト錠は患者からのジェネリック医薬品への切り換えの要望、リドカインテープは剥がしやすさを考慮する等、切り換えを行った。</p>
		<p><30年度></p> <p>経営面・患者負担軽減に加え、医療安全の視点も考慮し、比較的高額な医薬品、処方数の多い医薬品をジェネリック医薬品に変更した。</p>

	<p><令和元年度> 効果の大きさを考慮し、処方数の多い医薬品をジェネリック医薬品に変更した。また、高薬価で医療費削減に貢献するバイオ後続品の導入にも取り組んだ。</p>
	<p><令和2年度> 処方数の多いアレルギー治療薬・消炎鎮痛目的で使用される内服薬および貼付剤をジェネリック医薬品に変更したが、回遊・供給困難等のため、先発医薬品に変更せざるを得ない品目もあった。</p>
	<p><令和3年度> メーカーの不祥事、新型コロナウイルス感染症の拡大、倉庫火災等の影響で、ジェネリック医薬品だけでなく先発医薬品にも供給困難が発生し、慢性化していることから、新規購入が認められない場合もあり、検討が困難な状況である。</p>
	<p><令和4年度> 医薬品の供給不足が慢性化している状況であるが、供給の安定している品目については検討を継続している。</p>
	<p><令和5年12月末> 医薬品の供給不足が慢性化するとともに、卸売り業者の指名停止もあり、困難な状況であるが、検討を継続している。</p>

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目		取組実績
3	ジェネリック医薬品の利用促進	・ジェネリック医薬品件数
		<21年度実績> 8品目を追加し、79品目とする。
		<22年度実績> 7品目を追加し、86品目とする。
		<23年度実績> 3品目を追加し、89品目とする。
		<24年度実績> 10品目を追加し、99品目とする。
		<25年度実績> 16品目を追加し、115品目とする。 (バイオ後続品1品目を含む)
		※25年度までの実績において、同一医薬品でPTP包装とバラ包装を2品目としていたものを1品目として取り扱い、108品目とする。
		<26年度実績> 8品目を追加し、116品目とする。
		<27年度実績> 15品目を追加し、131品目とする。 (バイオ後続品1品目を含む)
		<28年度実績> 22品目を追加、7品目を廃止し、146品目とする。
		<29年度実績> 25品目を追加、3品目を廃止し、168品目とする。
		<30年度実績> 12品目を追加、2品目を廃止し、178品目とする。
		<令和元年度> 28品目を追加、4品目を廃止し、202品目とする。 (バイオ後続品9品目を含む)
		<令和2年度> 20品目を追加、11品目を廃止し、211品目とする。 (バイオ後続品9品目を含む)
<令和3年度> 7品目を追加、7品目を廃止し、211品目とする。 (バイオ後続品9品目を含む)		
<令和3年度> 9品目を追加、6品目を廃止し、214品目とする。 (バイオ後続品9品目を含む)		
<令和4年度> 8品目を追加、6品目を廃止し、216品目とする。 (バイオ後続品9品目を含む)		
<令和5年12月末> 5品目を追加、2品目を廃止し、219品目とする。 (バイオ後続品9品目を含む)		

(3) 未収金の回収強化

未収金が発生した場合は、速やかな督促、催告を行うとともに、分納など支払相談に応じる流れを徹底するとともに、悪質なケースにあつては裁判所への支払督促の申し出をするなど、未収金対応マニュアルを作成して未収金の回収強化を進める。また、入院保証金の導入について検討するとともに、精算時においてきめ細かい支払相談に応じることで未収金を発生させないように努める。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目	取組状況
1 未収金 対応マ ニュアルの作 成及び回 収強化	<p><26年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療費の未納者に対し、毎月催告書を送付。 ・総合受付や外来窓口及び医事係との連携を密にするなど、支払能力に不安がありそうな患者を把握し、支払相談を随時行うなど未収金の抑制に努めた。 ・仮執行宣言付支払督促が確定した案件に対し、差押予告書を送付。
	<p><27年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療費の未納者に対し、毎月催告書を送付。 ・未収金対応マニュアルについて、組織的な管理体制の構築や未収金の発生状況等を鑑みて、内容について検討している。 ・悪質な未納者への臨宅訪問を実施予定。 ・仮執行宣言付支払督促が確定した案件に対し、弁護士法第23条の2による財産調査に着手する。 ・未収金対策について、アドバイザーの指導を仰いでいる。
	<p><28年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療費の未納者に対し、毎月催告書を送付。 ・入院診療費の未納者と保証人に対し年1回催告書を送付。 ・悪質な未納者への臨宅訪問を実施。 ・未納者に対し診療費等支払保証書提出を徹底。 ・未収金対応マニュアル策定。
	<p><29年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療費および入院診療費の未納者に対し、毎月催告書を送付。 ・保証人に対し年1回催告書を送付。 ・未納者に対し診療費等支払保証書提出を徹底。 ・総合受付や地域医療連携担当と連携をとり、支払困難者に対し早期対応に努めている。
	<p><30年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療費および入院診療費の未納者に対し、毎月催告書を送付。 ・保証人に対し年1回催告書を送付。 ・未納者に対し診療費等支払保証書提出を徹底。 ・総合受付や地域医療連携担当及び病棟スタッフと連携をとり、支払困難者に対し早期対応に努めている。
	<p><令和元年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療費および入院診療費の未納者に対し、毎月催告書を送付。 ・保証人に対し年1回催告書を送付。 ・未納者に対し診療費等支払保証書提出を徹底。 ・総合受付や地域医療連携担当と連携をとり、支払困難者に対し早期に対応するよう努めた。
	<p><令和2年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療費および入院診療費の未納者に対し、毎月催告書を送付。 ・未納者に対し診療費等支払保証書提出を徹底。

		<ul style="list-style-type: none"> ・総合受付や地域医療連携担当と連携をとり、支払困難者に対し早期対応に努めた。 ・感染症対策および患者サービスの向上を図るため、クレジットカード決済の導入の検討を進めた。
		<p><令和3年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療費および入院診療費の未納者に対し、毎月催告書を送付。 ・未納者に対し診療費等支払保証書提出を徹底。 ・総合受付や地域医療連携担当と連携をとり、支払困難者に対し早期対応に努めた。 ・感染症対策および患者サービスの向上を図るため、クレジットカード決済を10月より開始。
		<p><令和4年度～5年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療費および入院診療費の未納者に対し、毎月催告書を送付。 ・未納者に対し診療費等支払保証書提出を徹底。 ・総合受付や地域医療連携担当と連携をとり、支払困難者に対し医療費の助成等の行政サービスを案内するなど早期対応に努めた。
2	入院保証金の検討	<p><26年度></p> <p>当院で分娩を予定している患者から入院保証金として5万円の一時預かりを継続実施。</p>
		<p><27年度></p> <p>入院保証金について、公立病院の導入状況の把握に努める。</p>
		<p><28年度></p> <p>入院保証金について県内の公立病院の導入状況を把握した結果、条件付で採用している病院はあるものの、概ね導入していない結果であったことから、分娩予定患者からの一時預かりの継続も含めて慎重に検討していく。</p>
		<p><29年度></p> <p>産婦人科における入院保証金は現状のとおり継続し、その他の診療科での導入については、引き続き調査・研究していく。</p>
		<p><30年度></p> <p>産婦人科における入院保証金は現状のとおり継続し、その他の診療科での導入については、引き続き調査・研究していく。</p>
		<p><令和元年度～5年度></p> <p>産婦人科における入院保証金は現状のとおり継続し、その他の診療科での導入については、引き続き調査・研究していく。ただし、健康保険等未加入者については入院前に患者と対面し、診療費の概算の一時預かりをするなどの対策をとった。</p>

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目		取組実績
1	未収金回収強化	未収金催告回数
		<21年度実績> 1回
		<22年度実績> 文書催告(年1回)、電話催告(毎月)、臨宅訪問(2件)
		<23年度実績> 文書催告(12回)、電話催告(毎月)、臨宅訪問(26件)
		<24年度実績> 文書催告(12回)、電話催告(毎月)、臨宅訪問(31件)
		<25年度実績> 文書催告(12回)、電話催告(毎月)、臨宅訪問(5件)
		<26年度実績> 文書催告(12回)、電話催告(毎月)
		<27年度実績> 文書催告(12回)、電話催告(毎月)
		<28年度実績> 文書催告(12回)、電話催告(毎月)、臨宅訪問(4件)
<29年度実績> 文書催告(12回)、電話催告(毎月)		

	<p><30年度実績> 文書催告(12回)、電話催告(毎月)</p> <p><令和元年度実績>文書催告(12回)、電話催告(毎月)</p> <p><令和2年度実績>文書催告(12回)、電話催告(毎月)</p> <p><令和3年度実績>文書催告(12回)、電話催告(毎月)</p> <p><令和4年度実績>文書催告(12回)、電話催告(毎月)</p> <p><令和5年12月現在>文書催告(9回)、電話催告(毎月)</p>
--	--

(4) 公衆衛生活動の継続実施

自治体病院としての役割を果たすために、成人健診センターの健診業務や特別養護老人ホームへの出張診療など、地域への医療貢献活動に積極的に取り組み、従来からの公衆衛生活動を継続していく。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目		取組状況
1	各種健診事業等の継続実施	<26年度> 30代健診、特定健診、子宮がん検診、乳がん検診を実施した。
		<27年度> 30代健診、特定健診、子宮がん検診、乳がん検診に加えて新たに胃がん検診を実施した。また、特別養護老人ホーム蕨サンクチュアリに加え、4月に開設された特別養護老人ホームいきいきタウン蕨への出張診療も開始した。
		<28年度> 30代健診、特定健診、子宮がん検診、乳がん検診、胃がんX線検診に加えて新たに胃がん内視鏡検診を開始した。
		<29年度> 30代健診、特定健診、子宮がん検診、乳がん検診、胃がんX線検診、胃がん内視鏡検診を実施した。
		<30年度> 30代健診、特定健診、子宮がん検診、乳がん検診、胃がんX線検診、胃がん内視鏡検診を実施した。
		<令和元年度> 30代健診、特定健診、子宮がん検診、乳がん検診、胃がんX線検診、胃がん内視鏡検診を実施した。
		<令和2年度> 30代健診、特定健診、子宮がん検診、乳がん検診、胃がんX線検診、胃がん内視鏡検診を実施した。 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により開始時期が9月に変更となった。
		<令和3年度～5年度> 30代健診、特定健診、子宮がん検診、乳がん検診、胃がんX線検診、胃がん内視鏡検診を実施した。

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目		取組実績
1	各種健診事業等の継続実施	・各種健診事業等の実施件数
		<21年度実績>

		<p>30代健診 156件、特定健診 1748件、子宮がん 742件、乳がん 45件 <22年度実績></p> <p>30代健診 123件、特定健診 1555件、子宮がん 665件、乳がん 39件 <23年度実績></p> <p>30代健診 93件、特定健診 1650件、子宮がん 629件、乳がん 110件 <24年度実績></p> <p>30代健診 71件、特定健診 1563件、子宮がん 624件、乳がん 97件 <25年度実績></p> <p>30代健診 79件、特定健診 1555件、子宮がん 708件、乳がん 90件 <26年度実績></p> <p>30代健診 69件、特定健診 1522件、子宮がん 700件、乳がん 29件 <27年度実績></p> <p>30代健診 72件、特定健診 1465件、子宮がん 710件、乳がん 25件 胃がん 51件 <28年度実績></p> <p>30代健診 97件、特定健診 1230件、子宮がん 828件、乳がん 22件 胃がんX線 152件、胃がん内視鏡 134件 <29年度実績></p> <p>30代健診 87件、特定健診 1188件、子宮がん 877件、乳がん 32件 胃がんX線 215件、胃がん内視鏡 196件 <30年度実績></p> <p>30代健診 88件、特定健診 1244件、子宮がん 849件、乳がん 22件 胃がんX線 236件、胃がん内視鏡 219件 <令和元年度実績></p> <p>30代健診 85件、特定健診 1197件、子宮がん 836件、乳がん 19件 胃がんX線 208件、胃がん内視鏡 213件 <令和2年度実績></p> <p>30代健診 49件、特定健診 873件、子宮がん 633件、乳がん 13件 胃がんX線 148件、胃がん内視鏡 165件 <令和3年度実績></p> <p>30代健診 42件、特定健診 704件、子宮がん 827件、乳がん 22件 胃がんX線 169件、胃がん内視鏡 238件 <令和4年度実績></p> <p>30代健診 50件、特定健診 861件、子宮がん 792件、乳がん 17件 胃がんX線 130件、胃がん内視鏡 221件 <令和5年12月末></p> <p>30代健診 61件、特定健診 985件、子宮がん 750件、乳がん 12件 胃がんX線 84件、胃がん内視鏡 186件</p>
--	--	--

3. 長期的に取り組む項目

(1) 常勤医師の確保

経営を安定させ、市民に充実した医療を提供するためには、常勤医師の確保が欠かせない。引き続き医師が働きやすい病院環境づくりを進めることはもとより、大学医局からの医師の派遣が厳しい状況が続いているが、大学への要請を継続するとともに、院内在籍医師のネットワークや埼玉県総合医局機構、民間の医師紹介会社などを活用し、常勤医師の確保に努める。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目		取組状況
1	整形外科医師の採用	<26年度> 関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施するが、採用に至っていない。引き続き医師の確保に努める。
		<27年度> 関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施するが、採用に至っていない。引き続き医師の確保に努める。
		<28年度> 関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施。採用希望の医師と面談を行い、28年7月より1名を採用。整形外科の入院及び手術が可能となった。
		<29年度> 常勤医師の負担軽減のため、引き続き関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施している。
		<30年度> 常勤医師の負担軽減のため、引き続き関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施している。
		<令和元年度> 常勤医師の負担軽減のため、引き続き関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施した。
		<令和2年度> 常勤医師の負担軽減のため、引き続き関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施した。一般公募からR2年9月より整形外科医1名を採用した。
		<令和3年度～4年度> 令和2年9月に1名を採用したことにより、当初の目標であった常勤医師2名体制となり現在に至っている。
		<令和5年12月末> 令和5年4月末に医師1名が退職し、常勤医師1名体制となっている。現在、関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施している。
2	小児科医師の採用	<26年度> 関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施。一般公募の医師と病院見学と院長面談を実施するものの採用に至っていない。引き続き医師の確保に努める。
		<27年度> 関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施。採用希望の医師と面談を行い、28年4月より採用することとした。

	<p><28年度> 28年4月より1名を採用したことにより、常勤医の負担軽減のほか、これまでよりも幅広い新生児の対応が可能となった。</p>
	<p><29年度～令和5年度> 平成28年4月に1名を採用したことにより、当初の目標であった常勤医師2名体制となり現在に至っている。</p>

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目		取組実績
1	整形外科医師の採用	<p><21年度> 公募活動を実施した結果、平成21年9月に民間医師紹介会社の紹介により常勤嘱託医師1名を採用したが、自己都合により1ヶ月で退職。</p>

(2) 建物の耐震化及び老朽化への対応

昭和45年の竣工以来、43年を経過した当院の建物は、老朽化が進んでいるとともに、現行の耐震基準を満たしていない状況であり、今後も自治体病院として運営を継続していくにあたっては、建物の耐用年数からみて、建て替えを含めた総合的な検討が必要であることから、院内に検討組織を設けて今後の方向性を出していく。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目		取組状況
1	建物の老朽化等への対応（方向性）の検討	<p><26年度> 市の公共施設マネジメント白書作成に向けて基礎データを作成した。</p>
		<p><27年度> 市の公共施設マネジメント白書が作成され、病院建物の現状と課題が整理された。</p>
		<p><28年度> 今年度策定された公共施設等総合管理計画の中で示された施設管理の基本方針に基づき、公立病院の果たす役割や建て替えを含めた施設の在り方について、平成29年度に基礎調査を行い、平成30年度には市立病院の将来構想を策定する。</p>
		<p><29年度> 平成30年度に策定する将来構想で当院が求められる機能や地域において果たす役割、建物の在り方などの方向性を示すための基礎調査を実施した。</p>
		<p><30年度> 将来構想を策定し、病院建物の耐震化および老朽化対策について、総合的な検討を行うべく、早期に院内に検討組織を立ち上げることとした。</p>
		<p><令和元年度> 蕨市立病院施設整備検討委員会を設置し、病院建物の耐震化案について、委員会を3回開催し検討を行った。</p>
		<p><令和2年度> 耐震化及び建替について検討するため、施設整備検討支援業務委託を行い、複数案をとりまとめた。蕨市立病院施設整備検討委員会を3回開催し検討を行った。</p>
		<p><令和3年度> 令和2年度に実施した施設整備検討支援業務委託の結果を基に複数案について検討を進めている。蕨市立病院施設整備検討委員会を10月に開催した。</p>

	<p><令和4年度> 蕨市立病院施設整備検討委員会を6月、12月、3月に開催。令和5年1月には、整備方法については耐震化ではなく建て替えが望ましいとする施設整備検討報告書を提出した。</p>
	<p><令和5年12月末> 整備に関して、蕨市立病院施設整備検討委員会における検討の結果、市内の公共施設敷地を含む一体的な敷地に移転建て替えることが望ましいとする報告書を提出した。</p>

4. 進行管理及び評価

院内の管理会議を中心として進行管理を行う。評価については、第1次プランに引き続き、毎年度、外部評価委員会において実施するものとする。

また、経営アドバイザーを継続して委嘱し、定期的に経営に対する助言を受けるとともに、市長、副市長、総務部長、病院長、病院事務局長で構成する経営委員会において経営の強化を図っていく。

【第2次経営改革プラン行動計画の取組状況】

実施項目		取組状況
1	進行管理及び評価	進行管理については月1回管理会議において行い、評価については年1回院外有識者による外部評価を行っている。

【第1次経営改革プランからの継続実施項目の取組実績】

実施項目		取組実績
1	進行管理及び評価	<21～28年度実績> 月1回（管理会議） 年2回（外部評価）
		<29～令和5年度実績> 月1回（管理会議） 年1回（外部評価）