

第 2 次 蕨 市 立 病 院 経 営 改 革 プ ラ ン — 行 動 計 画 の 実 施 状 況 —

平 成 2 9 年 3 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	2
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	3
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	3
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	4
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	5
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	8
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	10
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	11
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	1 2
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	1 2
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	1 4

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	<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。
		<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。
		<28年度9月末現在> 4月から看護師1名を常勤として配置し、転院の受け入れにかかる時間の短縮が図れるようになった。また、ソーシャルワーカーは退院支援を中心に対応し、専門性が生かされるように業務分担を明確にした。
2	地域医療機関等との連携及び情報交換の場の設定	<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。
		<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。
		<28年度9月末現在> 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。

【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	・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。
		・患者の紹介・逆紹介の実績
		<21年度実績> 紹介率 6.54% (1572件)、逆紹介率 8.11% (1950件)
		<22年度実績> 紹介率 7.20% (1661件)、逆紹介率 6.93% (1599件)
		<23年度実績> 紹介率 8.58% (1969件)、逆紹介率 7.86% (1805件)
		<24年度実績> 紹介率 9.89% (2307件)、逆紹介率 7.47% (1743件)
		<25年度実績> 紹介率 10.51% (2224件)、逆紹介率 8.15% (1724件)
<26年度実績> 紹介率 11.91% (2405件)、逆紹介率 9.22% (1863件)		

		<27年度実績> 紹介率 12.60% (2453件)、逆紹介率 10.26% (1998件) <28年度9月末現在> 紹介率 17.20% (1103件)、逆紹介率 10.58% (966件)
		・受託検査の拡大・実績
		<21年度受託検査> 549件 (CT192、MRI357) <22年度受託検査> 525件 (CT171、MRI354) <23年度受託検査> 612件 (GF73、心・腹エコー7、CT151、MRI381) <24年度受託検査> 626件 (GF43、心・腹エコー7、CT139、MRI437) <25年度受託検査> 668件 (GF45、心・腹エコー8、CT183、MRI432) <26年度受託検査> 563件 (GF49、心・腹エコー12、CT143、MRI359) <27年度受託検査> 548件 (GF56、心・腹エコー15、CT123、MRI354) <28年度9月末現在受託検査> 269件 (GF6、CF3、心・エコー2、CT42、MRI216)

(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	<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。
		<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。
		<28年度9月末現在> 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。

【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9月末現在> 1117件 (うち 975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薬処方により院外処方の件数が増加している。		

(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	<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「胃瘻増設術」「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。
		<27年度> 新規取得なし
		<28年度9月末現在> 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。

(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	<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。
		<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。
		<28年度9月末現在> 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非常勤の看護助手賃金について、勤務形態に応じた賃金体系への改定を検討中している。
2	人員配置の適時対応	<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。
		<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。
		<28年度9月末現在> 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。
産育休代替職員確保数		<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9月末現在> 7名（産育休取得者5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	<26年度> 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。
		<27年度> 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。
		<28年度9月末現在> 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。

【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9月末現在> 2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9月末現在> 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	施設及び設備の改善	<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。
		<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。
		<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。
		<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。
		<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。

【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	外来診療の待ち時間の改善	<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。
		<27年度> 今後の患者動向により検討を行うこととした。
		<28年度9月末現在> 今年度の患者アンケート結果に基づき、引き続き検討を行う予定である。

【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	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%

【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	<26年度> 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。
		<27年度> 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の向上を促した。
		<28年度9月末現在> 職員の接遇対策として、下半期に外部講師による接遇研修を実施する予定である。

【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
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%

【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9月末現在> 29年2月に実施予定。

【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
		・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%		
・「患者の声」投書箱の投書件数		
<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9月末現在> 投書件数 34件(感謝 9件、苦情 18件、要望 7件)		

【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	<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。
		<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。
		<28年度9月末現在> 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。

(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9月末現在> 6件 年間見込削減額 182,300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9月末現在>
		・電気 679,325Kwh 対前年度 98.1% -13,182Kwh
		・ガス 68,451 m ³ 対前年度 99.4% -408 m ³
		・水道 11,820 m ³ 対前年度 99.8% -16 m ³
		・コピー 113,128枚 対前年度 115.0% +14,783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	<26年度> 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。
		<27年度> 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。
		<28年度9月末現在> 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。

【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9月末時点> 14品目を追加、4品目を廃止し、141品目とする。		

(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	<26年度> <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。
		<27年度> <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。
		<28年度9月末現在> <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。 ・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。 ・アドバイザーの指導をもとに催告書の内容を検討。
2	入院保証金の検討	<26年度> 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。
		<27年度> 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。
		<28年度9月末現在> 入院保証金について公立病院の導入状況の把握し、今後の実施内容について検討している。

【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	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9月末現在>文書催告(6回)、電話催告(毎月)、臨宅訪問(4件)

(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9月末現在> 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。

【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> 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> 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> 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> 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> 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> 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> 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9月末現在> 30代健診 66件、特定健診 828件、子宮がん 435件、乳がん 10件 胃がんX線 23件、胃がん内視鏡 45件

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9月末現在> 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。採用希望の医師と面談を行い、28年8月より採用することとした。
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。
		<28年度9月末現在> 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。

【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	<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。

(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）	<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。

の検討	<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9月末現在> 市の公共施設マネジメント白書に基づき、策定を進めている市の公共施設等総合管理計画の中で、病院建物の今後の方向性を示していく。</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2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9月末実績>	月1回（管理会議） 年2回（外部評価）