

【令和6年度】蕨市立病院経営強化プラン点検・評価結果

医療機能や医療の質、連携の強化等にかかる数値目標

No.	項目（単位）		R6年度			
			目標値	実績値	対比	達成状況
第4章 5(1)(2)(3)						
1	救急車受入れ患者数	(件)	980	854	▲ 126	×
2	地域救急貢献率	(%)	2.2	1.57	▲ 0.6	×
3	手術件数	(件)	1,000	823	▲ 177	×
4	地域分娩貢献率	(%)	6.0	4.32	▲ 1.7	×
5	患者満足度	入院	90	83.0	▲ 7.0	×
6		外来	75	74.1	▲ 0.9	×
7		人工透析	70	90.0	達成	○
8	栄養指導件数	(件)	350	294	▲ 56	×
9	薬剤管理指導人数	(人)	900	596	▲ 304	×
10	紹介率	(%)	18.0	11.9	▲ 6.1	×
11	逆紹介率	(%)	15.0	13.6	▲ 1.4	×
12	地域医療機関サポート率	(%)	25.0	20.8	▲ 4.2	×

経営強化・経営の効率化に向けた取り組み及び数値目標

No.	項目（単位）		R6年度			
			目標値	実績値	対比	達成状況
収支改善・収入確保・費用削減・経営の安定性に係る数値目標 第9章 2.3.4.5						
13	経常収支比率	(%)	96.2	88.8	▲ 7.4	×
14	医業収支比率	(%)	97.3	82.6	▲ 14.7	×
15	修正医業収支比率	(%)	89.4	74.6	▲ 14.8	×
16	不良債務比率	(%)	-	-	-	○
17	資金不足比率	(%)	-	-	-	○
18	累積欠損金比率	(%)	54.7	77.3	▲ 22.6	×
19	1日当たり患者数	入院	95	72	▲ 23.0	×
20		外来	430	345	▲ 85.0	×
21	患者1人1日当たりの診療単価	入院	39,000	35,656	▲ 3,344	×
22		外来	11,500	10,972	▲ 528	×
23	病床利用率	(%)	73.0	59.9	▲ 13.1	×
24	各費用対医業収益比率	給与費	61.7	76.2	▲ 14.5	×
25		材料費	22.6	24	▲ 1.4	×
26		薬品費	17.5	18.7	▲ 1.2	×
27		委託費	7.7	9.8	▲ 2.1	×
28	医師数	(人)	17	14	▲ 3	×
29	看護師数	(人)	81	80	▲ 1	×

経営強化・経営の効率化に向けた取り組み 第9章6(1)～(8)						
30	入院受入れ担当(看護師)の確保 (人)	1以上	2	達成	○	
31	退院支援補助者担当(社会福祉士)の確保 (人)	1以上	1	達成	○	
32	情報交換 団体 (回/年)	2以上	2	達成	○	
33	連携室だより発行 (回/年)	12	2	未達成	×	
34	病棟との意見交換 (回/年)	1	1	達成	○	
35	他医療機関からの検査依頼 (件)	MRI	300	233	▲ 67	×
36		CT	150	126	▲ 24	×
37		胃内視鏡	350	313	▲ 37	×
38	院内ラウンド (回/年)	2	2	達成	○	
39	患者アンケート (回/年)	1	1	達成	○	
40	ジェネリック医薬品使用割合 (%)	80	77.1	▲ 2.9	×	
41	(未収金対応)文書催告・電話催告	毎月	毎月	達成	○	
42	各種健診(検診)事業の実施 (事業数)	5	6	達成	○	
43	施設への出張診療 (施設数)	3	3	達成	○	

44	常勤医師の確保 第9章6(9)	常勤医師の確保には至らなかった。			
45	建物の耐震化・老朽化への対応 第9章6(10)	R7.3「蕨市立病院整備基本構想・基本計画」を策定した。			

蕨市立病院運営審議会（令和8年1月22日開催）の意見等

- 紹介率が目標に達していないが、蕨市立病院の立ち位置的に仕方がない面はある
- 連携強化のため、病院のPRに取り組むべき
- 地域連携については院内の体制を強化し、病院全体で取り組むべき
- ジェネリック医薬品使用割合80%は、最低限クリアすべき目標
- 健診（検診）については、体制を整えて積極的な受け入れをすべき
- 医師確保のためには、待遇面を含めて検討すべき
- 新たな診療科を検討し、経営強化につなげてはどうか

蕨市立病院経営強化プラン

－取り組みの実施状況－

令和8年1月

蕨 市 立 病 院

目 次

医療機能や医療の質、連携の強化等にかかる数値目標

(1) 医療機能にかかるもの	1
1. 救急車受入れ患者数	
2. 地域救急貢献率	
3. 手術件数	
4. 地域分娩貢献率	
(2) 医療の質に関するもの	1
1. 患者満足度（総合）入院	
2. 患者満足度（総合）外来	
3. 患者満足度（総合）透析	
4. 栄養指導件数	
5. 薬剤管理指導人数	
(3) 連携強化にかかるもの	2
1. 紹介率	
2. 逆紹介率	
3. 地域医療機関サポート率	

経営強化・経営の効率化に向けた取り組み及び数値目標

(1) 収支改善及び収入確保にかかる数値目標	3
1. 経常収支比率	
2. 修正医業収支比率	
3. 患者の紹介・逆紹介の充実	
4. 1日あたりの患者数	
5. 1人当たりの診療単価	
6. 病床利用率	
(2) 地域連携の強化	4
1. 地域医療担当の充実	
2. 地域医療担当業務の推進	
3. 患者の紹介・逆紹介の充実	
4. 他医療機関からの検査依頼の充実	
(3) 薬剤の院外処方の検討	5
1. 薬剤の院外処方の検討	
(4) 診療報酬への対応	6
1. 診療報酬施設基準の新規取得	
(5) 勤務環境の改善及び向上	6
1. 院内ラウンドの実施	
2. 人員配置の適時対応	

(6)患者サービスの向上	6
1. 患者アンケートの実施	
(7)コストの削減	7
1. ジェネリック医薬品の利用促進	
2. 医薬品の共同購入の研究	
(8)未収金の回収強化	7
1. 未収金対策	
(9)公衆衛生活動の継続実施	8
1. 検診事業への取り組み	
2. 特別養護老人ホームとの連携	
(10)常勤医師の確保	8
1. 常勤医師の確保	
(11)建物の耐震化・老朽化への対応	9
1. 建物の耐震化・老朽化への対応	
(12)進行管理及び評価	9
1. 進行管理及び評価	

医療機能や医療の質、連携の強化等にかかる数値目標

(1) 医療機能にかかるもの

実施項目		取組状況
1	救急車受入れ患者数	救急車で搬送されてくる患者の受入れ件数 目標 980件
		<令和6年度実績> 854件 <令和7年12月末現在> 563件
2	地域救急貢献率	南部保健医療圏における救急搬送件数に対し、当院が受け入れている率 目標 2.2%
		<令和6年度実績> 1.57% <令和7年度> 年度実績等で集計予定
3	手術件数	年間の手術件数 目標 1000件
		<令和6年度実績> 823件 <令和7年12月末現在> 614件
4	地域分娩貢献率	南部保健医療圏における出生数に対し当院で出産した率 目標 6%
		<令和6年度実績> 4.32% <令和7年度> 年度実績等で集計予定

(2) 医療の質に関するもの

実施項目		取組状況
1	患者満足度（総合）入院	入院に関し、医療内容や職員の対応、施設整備など、総合的な満足度 目標 90%
		<令和6年度> 83.0% <令和7年度> 令和8年2月に実施予定
2	患者満足度（総合）外来	外来に関し、医療内容や職員の対応、施設整備など、総合的な満足度 目標 75%
		<令和6年度> 74.1% <令和7年度> 令和8年2月に実施予定
3	患者満足度（総合）透析	透析に関し、医療内容や職員の対応、施設整備など、総合的な満足度 目標 70%

		<令和6年度> 90.0% <令和7年度> 令和8年2月に実施予定
4	栄養指導件数	糖尿病などの患者への指導 目標 350件 <令和6年度実績> 294件 <令和7年12月末現在> 231件
5	薬剤管理指導人数	処方された薬剤について、薬剤師が内容、相互作用等も含めて専門的に検討し、患者に説明・指導 目標 900人 <令和6年度実績> 596人(2,517件) <令和7年12月末現在> 473人(2,100件)

(3) 連携強化にかかるもの

実施項目		取組状況
1	紹介率	かかりつけ医などから患者の紹介を受ける率 目標 18% <令和6年度実績> 11.9% <令和7年12月末現在> 14.2%
2	逆紹介率	当院から他の医療機関へ紹介する率 目標 15% <令和6年度実績> 13.6% <令和7年12月末現在> 15.9%
3	地域医療機関サポート率	南部医療圏の医療機関数に対して、どれだけ紹介を受けているか 目標 25% <令和6年度実績> 20.8% <令和7年度> 年度実績等で集計予定

経営強化・経営の効率化に向けた取り組み及び数値目標

(1) 収支改善及び収入確保にかかる数値目標 (抜粋)

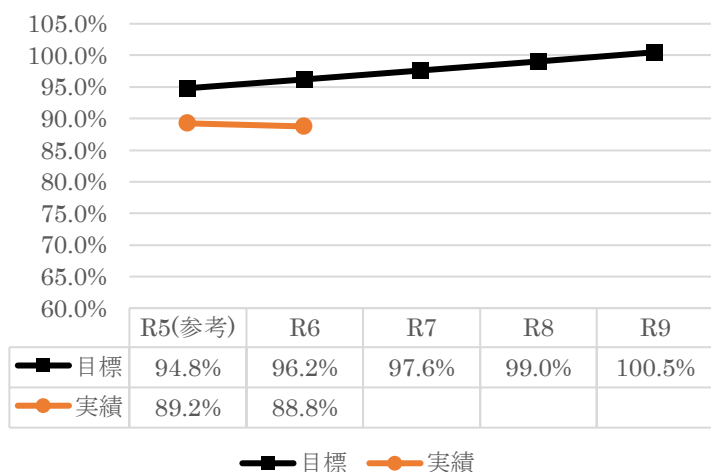
項目	数 値 目 標			
	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
経常収支比率 (%)	96.2	97.6	99.0	100.5
修正医業収支比率 (%)	89.4	91.0	92.5	94.1
病床利用率 (%)	73	73	73	73
1 日あたりの患者数 (人)	入院	95	95	95
	外来	430	430	430
患者 1 人当たりの診療単価 (円)	入院	39,000	39,000	39,000
	外来	11,500	11,500	11,500

(項目の説明)

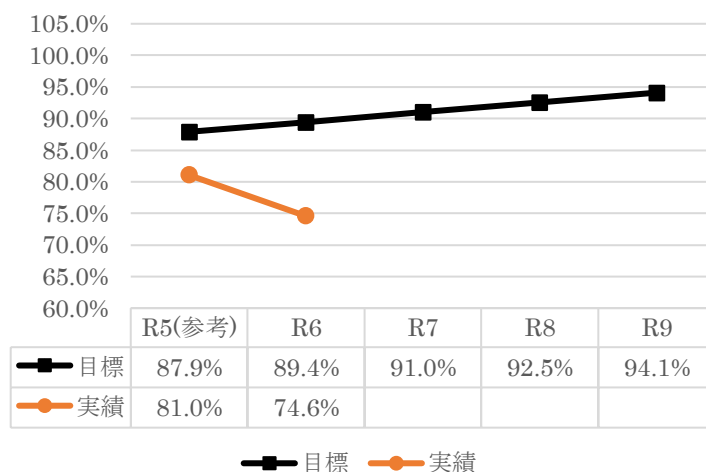
経常収支比率： 医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標

修正医業収支比率： 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益 (※他会計負担金を除く) の割合を示す指標

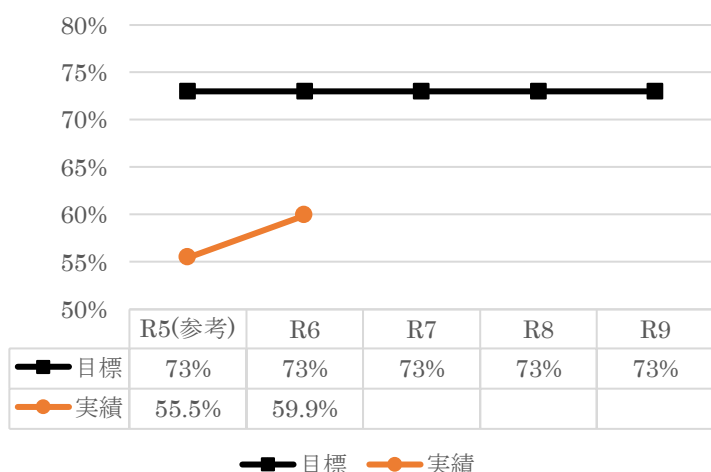
経常収支比率



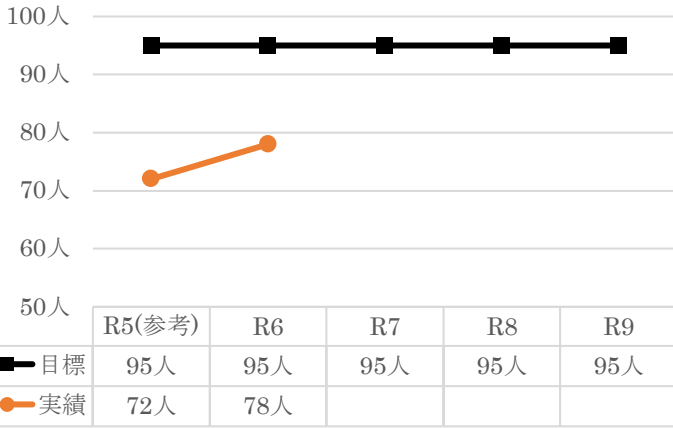
修正医業収支比率



病床利用率

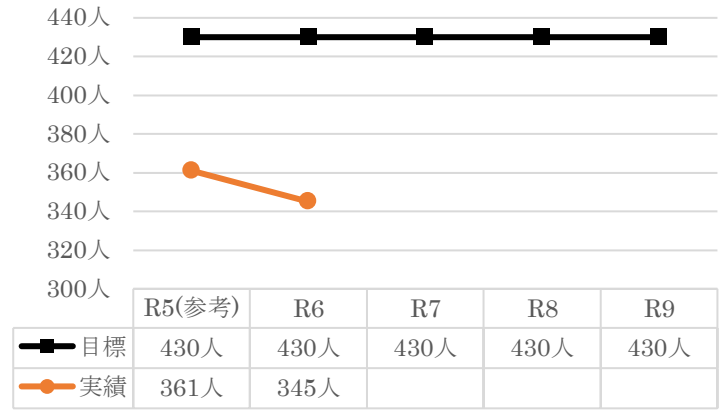


1日当たりの患者数（入院）



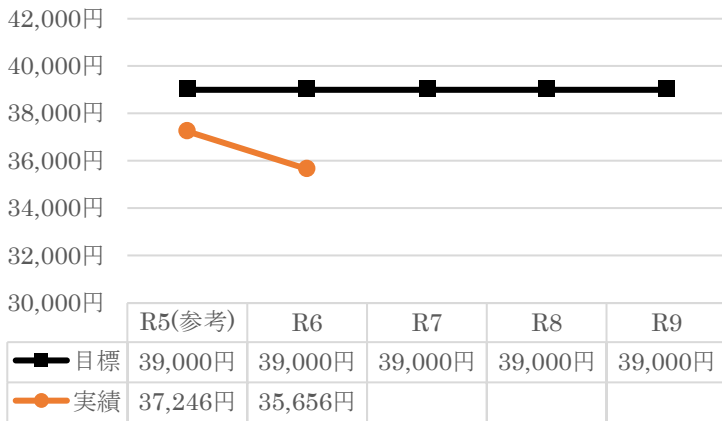
■ 目標 ● 実績

1日当たりの患者数（外来）



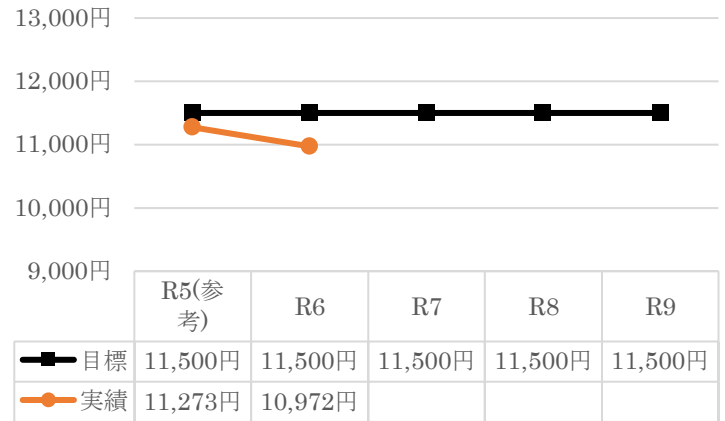
■ 目標 ● 実績

患者1人当たりの診療単価（入院）



■ 目標 ● 実績

患者1人当たりの診療単価（外来）



■ 目標 ● 実績

(2) 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、地域医療連携担当を充実させる。

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のネットワークづくりをはじめ、定期的な連携室だよりの発行や、円滑な受け入れのために、病棟との意見交換会などを進めていく。

実施項目		取組状況
1	地域医療担当の充実	入院受入れ担当の確保・退院支援補助者の確保
		<p><令和6年度></p> <p>4月から常勤看護師1名を係長として配置したことにより、院内、院外に対して、専門性を生かした幅広い対応が可能になった。</p> <p><令和7年12月末></p> <p>4月から常勤事務職員1名、9月から常勤看護師1名をそれぞれ追加で配置し、入退院支援の充実を図っている。</p>

2	地域医療担当業務の推進	目標 情報交換年2回以上・連携室だより発行月1回・病棟との意見交換会年1回 <令和6年度～7年度> 年2回の地域連携実務者会議及び連携の会に出席し、近隣施設との情報共有を図っている。また、近隣の病院、クリニック、高齢者施設等に訪問し、当院への紹介や医療連携の利用についての周知に努めている。 (連携室だより) ・令和6年度 2回発行(5月・8月) ・令和7年12月末 1回発行(12月) (病棟との意見交換会) 会としての開催はしていないが、係長が適宜各部署と情報交換を行い、課題があれば共有し解決に努めている。 月1回入退院支援、地域包括ケア病床管理について情報交換を行っている。
		目標 紹介率18%・逆紹介率15% <令和6年度実績> 紹介率11.9%(1192件)、逆紹介率13.6%(2282件) <令和7年12月末現在> 紹介率14.2%(972件)、逆紹介率15.9%(1703件)
3	患者の紹介・逆紹介の充実	目標 MR I 300件・CT150件・内視鏡(胃カメラ)350件 <令和6年度実績> MR I 233件・CT 126件・内視鏡(胃カメラ) 313件 <令和7年12月末現在> MR I 268件・CT 79件・内視鏡(胃カメラ) 251件
4	他医療機関からの検査依頼の充実	

(3) 薬剤の院外処方検討

国では医薬分業を推進しており、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。また、調剤業務の軽減により、入院患者への薬剤指導などにも充実が図られる。一方、新型コロナウイルス感染拡大時には、院内処方がメリットとなり、診察から検査、処方まで、ワンストップで対応ができた。そうしたことも踏まえつつ、今後の方向性について検討をしていく。

実施項目		取組状況
1	薬剤の院外処方検討	院内処方を継続することとしたが、希望する患者については、院外処方を実施している。 (令和6年度実績) 2832件(うち、いきいきタウン蕨2026件) (令和7年度実績) 2116件(うち、いきいきタウン蕨1531件)

(4) 診療報酬の施設基準の新規取得

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。また、取得した施設基準については、維持を図る。

実施項目		取組状況
1	診療報酬施設基準の新規取得	<p><令和6年度実績></p> <p>令和6年7月「二次性骨折予防継続管理料1」 「二次性骨折予防継続管理料3」</p> <p>令和7年1月「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」※区分の見直し有 3月「後発医療品使用体制加算3」</p> <p><令和7年12月末></p> <p>令和7年8月「在宅療養支援病院3」 令和7年9月「地域包括ケア入院医療管理料2」 令和7年11月「入退院支援加算2」 令和7年12月「入退院支援加算1」</p>

(5) 勤務環境の改善及び向上

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、管理職が各部署を回り、現状認識とともに、職員からの声を聴きながら、働きやすい環境改善につなげていきます。

実施項目		取組状況
1	院内ラウンドの実施	<p>目標 院内ラウンド 年2回</p> <p><令和6年度～令和7年度></p> <p>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ている。</p>
2	人員配置の適時対応	<p><令和6年度～令和7年度></p> <p>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、紹介会社などに随時募集状況の提供を行う。</p> <p>(実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度 0名 (産育休取得者0名) ・令和7年12月末 0名 (産育休取得者1名)

(6) 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に、患者の意見や要望などの声を把握し、施設・整備の改善や外来待ち時間の改善に取り組む。また、職員が患者の視点に立った医療を提供するために、接遇の向上や親身な医療相談など、患者満足度の高い病院を目指します。

実施項目		取組状況
1	患者アンケートの実施	<p>目標 年1回実施</p> <p><令和6年度></p> <p>実施期間：令和7年2月10日～21日</p> <p><令和7年度></p> <p>令和8年2月に実施予定</p>

(7) 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」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。

実施項目		取組状況
1	ジェネリック医薬品の利用促進	目標 使用割合 80%
		<p><令和6年度～令和7年度> 医薬品の供給不足が慢性化しているが、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。 (ジェネリック医薬品件数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度実績 19品目を追加、販売中止を含む9品目を廃止し、233品目とする。(バイオ後続品9品目を含む) ・令和7年12月末 20品目を追加、販売中止を含む5品目を廃止し、246品目とする。(バイオ後続品9品目を含む) <p>(ジェネリック医薬品使用割合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度実績 77.1% ・令和7年12月末 78.1%
2	医薬品の共同購入の研究	<令和6年度～令和7年度> 共同購入の可能性について、情報収集に努めている。

(8) 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、悪質なケースにあっては裁判所への支払督促の申し出をするなど、未収金の回収強化を進める。また、入院中における社会福祉士等による社会資源活用の案内のほかに、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。

実施項目		取組実績
1	未収金対策	目標 文書催告・電話催告 毎月
		<p><令和6年度～7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、毎月督促状を送付。 ・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ている。 <p>・令和6年度実績 文書催告(1回10月)、電話催告(毎月)、文書督促(12回)</p> <p>・令和7年12月末 文書催告(1回10月)、電話催告(毎月)、文書督促(8回)</p>

(9) 公衆衛生活動の継続実施

蕨市の各種検診事業の積極的な受入れとともに、特別養護老人ホーム等への出張診療など、地域への医療貢献活動に取り組み、従来からの公衆衛生活動を継続していく。

実施項目		取組状況
1	検診事業への取り組み	目標 各種健診事業等の継続実施 5事業 <令和6年度～令和7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ている。 ・令和6年度実績 30代健診 46件、特定健診 1046件、子宮がん 805件、乳がん 19件 胃がんX線 254件、胃がん内視鏡 279件 ・令和7年12月末 30代健診 73件、特定健診 987件、子宮がん 716件、乳がん 561件 胃がんX線 171件、胃がん内視鏡 311件
		目標 出張診療 3施設 <令和6年度～令和7年度> 蕨サンクチュアリ（第1・第2）いきいきタウン蕨の3施設に対し、出張診療を行っている。
2	特別養護老人ホームとの連携	

(10) 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。

実施項目		取組状況
1	常勤医師の確保	<令和6年度実績> 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、常勤医師の採用には至らなかったものの、非常勤の応援医師を数名確保した。 <令和7年12月末> 令和7年7月一般公募により整形外科医師1名の採用に至ったが、諸事情により9月に退職となった。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、常勤医師の採用に努めていく。

(1 1) 建物の耐震化及び老朽化への対応

建物の耐震化・老朽化への対応として、施設整備検討委員会において、報告書をまとめ、現施設の耐震化及び大規模改修は難しいとの判断をした。引き続き、建替えに向けた整備の在り方について検討し、方針決定後は、市部局と連携を図りながら、施設の整備を着実に進めていく。

実施項目		取組状況
1	建物の老朽化等への対応	<p><令和6年度> 令和6年3月に建物の移転建替え方針が決定され、令和7年1月に病院整備検討審議会より「整備基本構想・基本計画(案)」についての答申を受けた。その後、2月にパブリックコメントを実施し、令和7年3月末に「蕨市立病院整備基本構想・基本計画」を策定した。</p> <p><令和7年度12月末> 7月より基本設計に着手。新病院の諸室、設備等について、職員(医師、看護師、コメディカル等)にヒアリング等を重ねており、年度内の完了を目指している。</p>

(1 2) 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、毎年度、蕨市立病院運営審議会において実施するものとする。また、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。

実施項目		取組実績
1	進行管理及び評価	<p>進行管理については月1回管理会議において行う。 評価については年1回運営審議会において行う。</p> <p><令和6年度> 管理会議(月1回) 運営審議会(R8.1.22開催)</p> <p><令和7年度> 管理会議(月1回) 運営審議会(R8年度中開催予定)</p>

蕨市立病院経営強化プラン

点検・評価について

【令和 6 年度】

蕨市立病院経営強化プラン取組の実施状況について(説明)

実施状況については、一部令和7年12月末現在の数値も記載しているが、説明は評価の対象となる令和6年度の主な項目が中心となります。

(1 ページ) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標の(1)「医療機能にかかるもの」ですが、救急車受入れ件数目標980件に対して、実績は854件、地域救急貢献率目標2.2%に対して実績は1.57%、手術件数目標1000件に対して実績は823件、地域分娩貢献率目標6%に対して実績4.32%となっております。救急車受入れでは、内科が最も多く448件、次いで小児科、整形外科となります。

分娩件数が影響する地域分娩貢献率に関して、現施設での増加は難しい状況ではありますが、目標に向けて分娩件数増のための取組を進めるとともに、救急対応及び手術数に関しては、積極的な受け入れや近隣の救急への呼びかけにより活動量を上げていきたいと考えております。

(2) 医療の質に関するものでは、患者アンケートの結果、栄養指導件数及び薬剤管理指導件数を記載しており、栄養指導に関しては、外部医療機関からの依頼で実施したものも含んだ件数となります。

(3) 連携強化にかかるものでは、かかりつけ医等から患者の紹介を受ける割合である紹介率、当院から他の医療機関へ紹介する逆紹介率に加えて、医療圏の医療機関からの紹介を受けた割合である地域医療機関サポート率を記載しております。一般的に、紹介率、逆紹介率ともに地域の医療機関での連携状況を測る指標であり、当院は紹介状の必要のない中規模病院ということから、高くなりづらい傾向ではありますが、目標値を目指していくとともに、数字には現れませんが、高

齡者施設からの受診や入院の受け入れも積極的に行っておりますので、合わせて地域とのつながりを深めていくことが重要であると考えております。

(3 ページ) 経営強化・経営の効率化に向けた取組及び数値目標 (1) 収支改善及び収入確保に係る数値目標として、主な指標の目標値及びグラフでは実績も併せて記載しております。なお、参考として令和 5 年度の実績も示しております。

令和 6 年度ではすべての指標で目標を下回っており、特に患者数、一人当たり単価が低迷していることから、収益が上がり、経常収支比率、修正医業収支比率の悪化に繋がっております。

(4 ページ) (2) 地域連携の強化では、当院の地域医療連携担当の体制と取組、数値目標を記載しております。令和 6 年度は 4 月より常勤看護師 1 名を配置しており、今年度は 4 月に事務職員 1 名、9 月からは看護師を更に 1 名追加で配置し体制の強化を図っており、入退院支援の充実を図るとともに、院内院外での会議等においての情報共有や近隣施設訪問を行うなど質の向上や病院機能の周知活動に努めております。

(3) 薬剤の院外処方の検討では、当院では、現在、原則院内処方により対応している薬剤の処方について、医薬分業の流れから院外処方の検討を行うものであります。これにつきましては、現在移転建て替えを進めている新病院において、院外処方を基本とする考えで設計等を進めております。

(4) 診療報酬の施設基準の新規取得は、適正な診療報酬項目を算定し、収益の向上にも繋げていくものです。令和 6 年度は、「二次性骨折予防継続管理料」と「後発医療品使用体制加算」に加えて、看護師や病院薬剤師など特定の医療従事者の賃金引き上げ（ベースアップ）を目的として、新設された

「ベースアップ評価料」を新規で取得いたしました。

(5) 勤務環境の改善及び向上では、看護科を中心に医療スタッフが働きやすい環境を整えるための取組であり、院内ラウンドを行うとともに、業務内外に関わらず随時意見の吸い上げを行い環境改善に繋げていく考えです。

(6) 患者サービスの向上では、当院では年に1回患者を対象としたアンケートを行い患者目線での意見をいただいております。前年度の総合結果は1ページ2ページのとおりであり、概ね評価をいただいていると考えております。不満点として多いのが、待ち時間や施設・設備に関することであり、現病院での対応は難しい面もありますが、少しでも改善できるように努めていきます。

(7) コストの削減では、職員がコストに対する意識を高めていくことを目指しており、目標としてジェネリック医薬品の使用割合を設定しております。目標80%に対して、令和6年度末で77.1%と概ね達成している状況でございますが、物価が高騰している現状においては、これに関わらず、全ての経費について、削減していくことが必要であると考えております。

(8) 未収金の回収強化について、取組状況を記載しておりますが、まず、未収金を発生させないということに注力しており、それでも未収となってしまう場合には督促や催告を随時行うなどの取組をしております。

(9) 公衆衛生活動の継続実施では、各種検診事業や特別養護老人ホームとの連携を実施項目としており、地域への医療貢献活動に積極的に取り組んでいくこととしております。

このうち健診事業では、特定健診や各種がん検診等を実施

しております。令和 6 年度の実績はご覧のとおりであり、令和 7 年度においては、乳がん検診が、これまでの集団検診から個別検診となったことから、実施件数が大きく増加しております。

(10) 常勤医師の確保について、令和 6 年度は常勤医師数合計 14 名となっており、年度を通して変動はありませんでした。

なお、令和 7 年度は 7 月に重点的に確保を目指している整形外科医師について、1 名の採用に至りましたが、諸事情により 9 月に退職となり、常勤医師数は合計で 14 名となっております。

医師の確保は、病院経営にも大きな影響を与えます。特に整形外科については、手術の増加など収益の増が見込めますので、引き続き様々なルートで確保を目指していきます。

(11) 建物の耐震化及び老朽化への対応については、現在進めております新病院への移転建て替えに係るものとなり、昨年度末に新病院についての基本構想・基本計画が策定され、今年度は基本設計に取り組んでおります。

(12) 進行管理及び評価について
当強化プランについては、院内の会議を中心として進行管理をし、評価については、蕨市立病院運営審議会ですべていただくこととしております。

以上