

市の一般会計から中央病院の不良債務を繰り出し

市は中央病院の安全・安心な地域医療の確保と健全な病院運営を目指すため、平成21年度病院事業会計の不良債務額15億4700万円を一般会計から繰り出しします。そのため、平成22年度病院事業会計では、資金不足が解消され、中央病院が地方公共団体の財政の健全化に関する法律に基づく経営健全化計画を策定する義務がなくなりました。しかし、中央病院では、個別外部監査や病院事業経営評価委員会などの意見や提言などを踏まえ、単年度収支の黒字を必達目標とする経営改善を行うこととしました。今後の主な収益確保や費用の削減などの取り組みをお知らせします。

収支の見通し 単位：百万円

項目	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
収入					
医業収益	5,554	6,139	6,368	6,408	6,422
医業外収益	583	785	718	713	699
経常収益①	6,136	6,925	7,086	7,121	7,120
支出					
医業費用	7,467	7,694	7,649	7,607	7,494
医業外費用	618	626	596	553	448
経常費用②	8,085	8,319	8,245	8,160	7,941
経常損益①-②	▲1,949	▲1,395	▲1,159	▲1,039	▲821
流動資産	1,127	1,224	1,253	1,260	1,260
流動負債	2,674	1,214	1,162	1,085	1,206
翌年度繰越財源	0	0	0	0	0
不良債務	1,547	▲10	▲91	▲175	▲54
不良債務比率%	27.8	▲0.1	▲1.4	▲2.7	▲0.8

※百万円単位のため、計算が合致しない場合があります。

(1) 収益の確保

▼**新たな入院・外来患者数の確保**
質の高い医療の展開や、思いやり、温かみのある対応に努め、患者満足度の向上を図り、新たな患者の確保に努めます。

▼**新たな入院・外来患者数の確保**
また、地域医療機関との連携を密にして紹介患者の増加に努め、病状の安定した患者の紹介を積極的に引き、連携の強化を図ります。

さらに、救急医療体制を強化し、上十三圏域の救急医療体制を充実させて救急入院患者の増加を図ります。

▼**病床利用率の向上**
病床管理担当者や病棟との連携を密にして、より効果的に病床を運用し、病床利用率の向上を図ります。

平成21年度決算額を基準とした各年度ごとの収益確保、費用削減の効果額 単位：百万円

項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
収益確保				
一般病床入院患者数の確保	414	556	575	575
亜急性期入院料の取得 5人～6人	0	38	46	46
精神病床急性期入院料の取得	0	7	7	7
一般外来患者数の確保	115	150	164	178
精神外来患者数の確保	39	48	48	48
人間ドック・健診事業の充実	26	55	55	55
病院遊休地の活用及び売却	9	87	0	0
合計	603	941	895	909
費用削減				
定年退職者の補充	0	0	0	11
事務職員の削減	0	21	21	21
委託業務の見直し	0	62	62	62
公的資金借換による利子軽減	0	0	0	9
合計	0	83	83	103

平成23年度以降は255人で算出

平成23年度以降は570人で算出

仕様書や契約内容の見直し、競争入札により費用を削減

一般会計からの繰入金の内訳 単位：百万円

項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
繰入基準による繰入金	934	855	959	798
繰入基準外の繰入金	2,314	618	728	345
一般会計繰入金				
不良債務解消分	2,156	0	0	0
企業債元金償還分	0	268	376	0
企業債利子償還分	150	148	149	143
病院特例債元利償還分	8	203	203	203
合計	3,248	1,473	1,687	1,143

不良債務解消分として全額を繰り入れ

繰入基準以外に毎年度、利子分を全額を繰り入れ毎年度の元利償還額の全額を繰り入れ

収支改善対策として平成23・24年度に繰り入れ

また、亜急性期病床を効果的に運用し、入院患者数の増加と在院日数の短縮につなげます。

▼**診療報酬の増加**
診療報酬に精通した職員を配置し、各種加算を積極的に取得することで入院診療単価の増加を図ります。

DPC（包括払い制度）に精通した職員を配置し、クリティカルパスを積極的に導入し、診療単価の増加と必要経費削減による収入増加を図ります。

病状の安定した慢性期の外来患者をかかりつけ医に紹介（逆紹介）し、また、病状の安定していない紹介患者

▼**診療報酬の増加**
DPCとは▼診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式です。

クリティカルパスとは▼質の高い医療を患者に提供することを目的に、医療の内容を評価・改善して、入院から退院までの計画を立てたものです。

者を積極的に受け入れることで外来診療単価の増加を図ります。

メンタルヘルス科では、精神科急性期治療入院料などの取得を進め、入院診療単価の増加を図ります。

▼**健診センターの活動の強化**
人間ドック、事業所健診、各種健診事業の拡大を図るとともに、二次検診（精密検査）による外来収入の増加を目指します。また、医療ツーリズムに取り組み、脳ドックや心臓ドックなどの魅力的なパッケージの開発を目指します。

▼**医師、看護師の確保**
収益確保の基本となる医師、看護師を確保するため、現在働いている医師や看護師の離職の回避と新規の獲得に努めます。

離職の回避のために、補助部門（医師事務作業補助者、看護補助者）の導入など働きやすい環境の整備や、医師に対して導入している手当の充実を図るとともに関係医局との情報交換を強化します。

また、関連医局や関連大学の新たな医局と交流を持ち、新規医師の獲得に努めます。さらに民間の求人会

▼**職員給与費などの削減**
すでに提示してある調整額や手当の廃止や給与の削減に向けて労使交渉を進めます。

▼**人員の適正配置**
事務部門の業務内容の見直しと業務の効率化を進めるため、職員配置を見直し、正職員数の適正化と非常勤職員や臨時職員の積極的な活用を図ります。医療技術部門では、収支を綿密に検討した上で適正な見直しを図ります。

▼**経費の削減**
電気代や燃料費などの削減について一層取り組みを強化します。

業務委託を始めとする全ての経費は、費用対効果を検証し、見直しを行います。

(2) 費用の削減

▼**職員給与費などの削減**
すでに提示してある調整額や手当の廃止や給与の削減に向けて労使交渉を進めます。

▼**人員の適正配置**
事務部門の業務内容の見直しと業務の効率化を進めるため、職員配置を見直し、正職員数の適正化と非常勤職員や臨時職員の積極的な活用を図ります。医療技術部門では、収支を綿密に検討した上で適正な見直しを図ります。

▼**経費の削減**
電気代や燃料費などの削減について一層取り組みを強化します。

業務委託を始めとする全ての経費は、費用対効果を検証し、見直しを行います。

▼**薬品、診療材料などの購買機能強化と管理の適正化**
役務業務にかかる委託は大幅な仕様書の見直しを行います。医療機器の保守業務は修繕対応を基本として契約の見直しを行います。また、全ての契約は原則競争入札とし、一般競争入札の検討を進めます。

薬品、診療材料は、これまで以上に購入方法の工夫を図ります。また、現在、近隣病院などとの連携による共同購入など廉価購入のあり方を検討し、その実現に向けて努力します。

個別外部監査で指摘している過剰在庫は、頻回の在庫管理による経費の上昇、結果としての不良在庫の一扫などを考慮しながら在庫管理の効率化に努めます。

(3) 経営にかかわる事務局の体質改善と意識改革

病院事務職員と医療現場で働く職員との交流も少なく、医療現場を事務局がバックアップする意識が低く、組織としての一体感が欠けていました。このため、事務職員と医療現場の対話を積極的に図るよう、その組織を改変し、一人ひとりが責任を持って業務に当たることを求めています。

中央病院業務課経営企画室
☎5121内線3220