

(仮称) 青森市公立病院経営強化プラン 2023-2027

〔青森市立浪岡病院編〕 素案

令和〇年〇月 策定

青森市

空白ページ

目 次

第1章 経営強化プランの概要	
1. 浪岡病院の概要	1
2. 策定の趣旨	1
3. 経営強化プランの位置づけ	2
4. これまでの経営改善計画・改革プランの策定状況	2
5. 計画期間	3
第2章 青森市公立病院経営改革プラン 2016-2020 の総括	
1. 安定した医療提供体制	4
2. 病院経営を継続していくための強い経営体質への転換	5
第3章 外部環境分析	
1. 国・青森県の動向	7
2. 地域医療構想について	8
3. 青森地域保健医療圏について	9
4. 青森市の地域医療について	13
5. 浪岡病院における患者推計	14
第4章 内部環境分析	
1. 浪岡病院の患者動向	15
2. 医業収益	15
3. 医業費用	17
4. 経常損益等	18
5. 職員数の推移及び医師・看護部門・薬剤部門の職員確保の状況	20
第5章 役割・機能の最適化と連携の強化	
1. 浪岡病院の果たすべき役割・機能	21
2. 連携の強化	23
3. 住民理解の促進	24
第6章 医師・看護師等の確保・人材育成と働き方改革	24
第7章 経営形態の見直し	27
第8章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	27
第9章 施設・設備の最適化	
1. 施設・設備の計画的かつ適正な更新	27
2. デジタル化への対応	28

第10章 経営の効率化等	28
--------------------	----

第11章 収支計画等

1. 収支計画	30
---------------	----

2. 一般会計繰入金	31
------------------	----

第12章 進行管理等	32
------------------	----

巻末資料

用語説明	33
------------	----

第1章 経営強化プランの概要

1-1 浪岡病院の概要

- 1 病 院 名 青森市立浪岡病院
- 2 所 在 地 青森市浪岡大字浪岡字平野 180 番地
- 3 開 設 平成 17 年 4 月 1 日
(旧青森市との合併による。当初の開設：昭和 26 年 10 月 15 日)
- 4 経 営 形 態 地方公営企業法財務適用
- 5 診 療 科 目 7 診療科
内科、外科、整形外科、小児科、精神神経科、眼科、
耳鼻いんこう科
- 6 病 床 数 許可病床数 35 床（一般病床 35 床）
- 7 主な機関指定 保険医療機関、救急告示病院、労災保険指定医療機関、生活保護
法指定医療機関、指定自立支援医療機関（精神通院医療）、難病
指定医療機関
- 8 主な医療機器 C T（64 列）…1 台、X 線透視撮影装置…1 台
- 9 理念及び基本方針 **【理念】**
青森市立浪岡病院は、皆様の健康を守るために安全な医療の
提供に努めます。
【基本方針】
 1. 患者に信頼され、気軽に安心して利用できる診療に努めま
す。
 2. 医療水準・医療サービスの向上を図り高度な医療の提供に
努めます。
 3. 保健・医療・介護・福祉と連携・強化を図り、地域医療の
発展に努めます。

1-2 策定の趣旨

現在、日本国内における今後の高齢者人口の増加及びそれに伴う医療・介護ニーズや社会保障費の急増を見据え、厚生労働省主導のもと、必要な医療機能を適切に提供するための体制の構築が進められています。今後、その構築に向けた各種医療政策の施行をはじめとして、地域における将来的な人口及び疾病構造の変化や、生産年齢人口の減少、災害時医療に対する意識の高まり等、青森市立浪岡病院（以下「浪岡病院」という。）を取り巻く環境は、これまで以上に大きく変化することが予想されます。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、診療制限、入院患者の減少、職員負担の増加、医業収益の悪化など、浪岡病院の医療提供体制にも大きな影響を及

ぼし、新興感染症対応と急性期医療等の両立、人員体制の整備や経営基盤の再構築などに係る様々な課題が顕在化しました。

このような中、浪岡病院は、建物・設備の老朽化に伴う建替事業に着手し、令和3年5月31日に一般病床数35床の規模で新病院を開院しました。地域の皆様に信頼され、安心して利用していただけるよう、医療サービスの充実に努めていくほか、在宅療養支援病院として、在宅医療の提供や在宅療養の支援を行い、地域包括ケアシステムの中核としての役割を果たしていく必要があります。

「青森市公立病院経営強化プラン」（以下「本プラン」という。）は、浪岡病院の今後の方向性及び具体的な取組等について定めるものです。

1-3 経営強化プランの位置づけ

本プランは、令和4年3月29日付け総務省通知で示された「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づく「公立病院経営強化プラン」として策定するものです。

1-4 これまでの経営改善計画・改革プランの策定状況

<青森市立浪岡病院 公立病院改革プラン（計画期間：H21年度～H23年度）>

平成19年12月に総務省より「公立病院経営改革ガイドライン」が示されたことを踏まえ、「今後果たすべき役割」や「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」等に係る項目を整理した『青森市立浪岡病院 公立病院改革プラン』を平成21年（2009年）3月に策定しました。

<青森市立浪岡病院 経営改善計画2012（計画期間：H24年度～H27年度）>

『青森市立浪岡病院 公立病院改革プラン』における実施状況と現状の課題を整理した上で、特に重要と考えられる方向性として「医師の確保」「収益の向上」「さらなる費用の削減」「病床再編の検証」を位置付けた『青森市立浪岡病院 経営改善計画2012』を平成25年（2013年）2月に策定しました。

<青森市公立病院経営改革プラン2016-2020（計画期間：H28年度～R2年度）>

平成27年3月に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が示されたことを踏まえ、浪岡病院の果たすべき役割を明確化するとともに、病院収支の改善や経営基盤の強化などを通じて、持続可能な病院経営を目指すため、『青森市公立病院経営改革プラン2016-2020』を平成29年（2017年）5月に策定しました。

<「青森市公立病院経営改革プラン2016-2020」の加速化に向けて>

地域医療に携わる有識者の方々に構成する「青森市地域医療に関する有識者会議」を開催し、「改革プラン」に掲げた市民病院の病床規模の見直しや、浪岡

病院の将来のあり方などについていただいた御意見を基に、早期に取り組まなければならない事項として『「青森市公立病院経営改革プラン 2016-2020」の加速化に向けて』を平成 30 年（2018 年）2 月に策定しました。

1-5 計画期間

「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」において、公立病院経営強化プランの対象期間を策定年度又はその次年度から令和 9 年度（2027 年度）を標準としていることから、本プランの計画期間は、令和 5 年度（2023 年度）から令和 9 年度（2027 年度）までの 5 年間とします。

【参考】公立病院経営強化ガイドラインが求める6つのポイント
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能 ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能 ・機能分化・連携強化
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革 <ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化） ・医師の働き方改革への対応
(3) 経営形態の見直し
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
(5) 施設・設備の最適化 <ul style="list-style-type: none"> ・施設・設備の適正管理と整備費の抑制 ・デジタル化への対応
(6) 経営の効率化等 <ul style="list-style-type: none"> ・経営指標に係る数値目標

第2章 青森市公立病院経営改革プラン 2016-2020 の総括

2-1 安定した医療提供体制

直前の計画である「青森市公立病院経営改革プラン 2016-2020」（以下「前計画」という。）では、安定した医療提供体制を示す指標として、4項目の数値目標を定め、達成に向けて取り組んできました。

常勤医師数については、精神病棟を廃止し一般病床を35床にダウンサイジングしたことなどから目標値を下回りました。

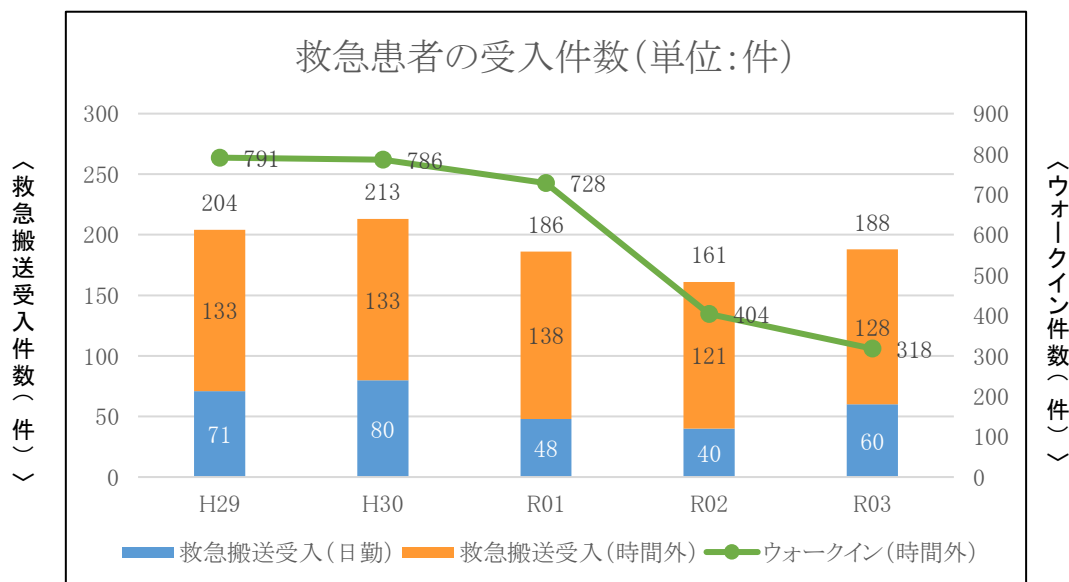
看護体制は、目標値の体制を維持しています。

救急搬送件数については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響等により目標値を下回りました。

訪問看護件数については、介護・福祉施設への訪問の増加により、目標値を上回りました。

(年度)

	経営改革プラン における目標値	H29	H30	R01	R02	R03
常勤医師数(人)	6	5	5	4	4	4
看護体制	10:1	10:1	10:1	10:1	10:1	10:1
救急搬送件数(件)	200	204	213	186	161	188
訪問看護件数(件)	350	290	474	469	822	542



2-2 病院経営を継続していくための強い経営体質への転換

前計画では、病院経営に関わる指標として7項目の数値目標を定め、達成に向けて取り組んできました。

主な数値目標の達成状況として、紹介率、逆紹介率については、地域連携室による医療機関との連携強化や情報共有といった取組により、いずれも目標値を上回りました。

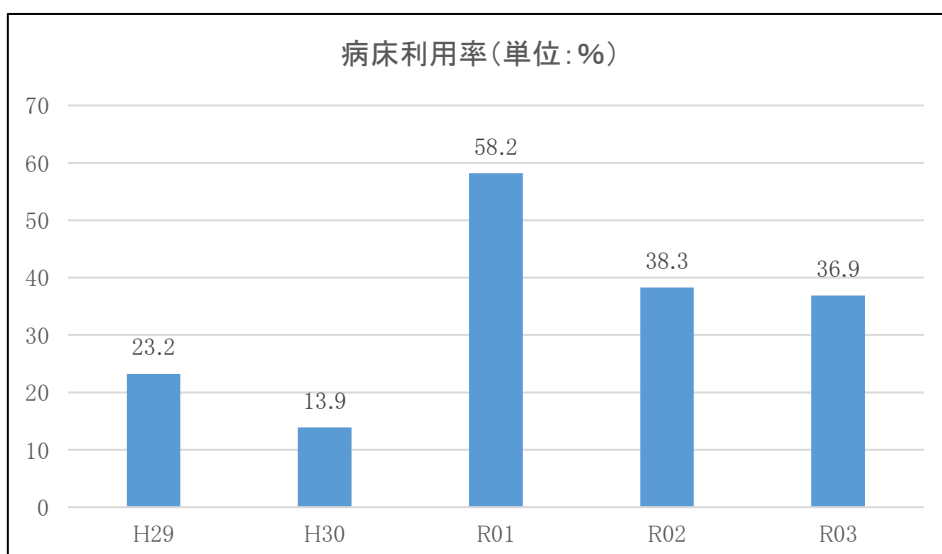
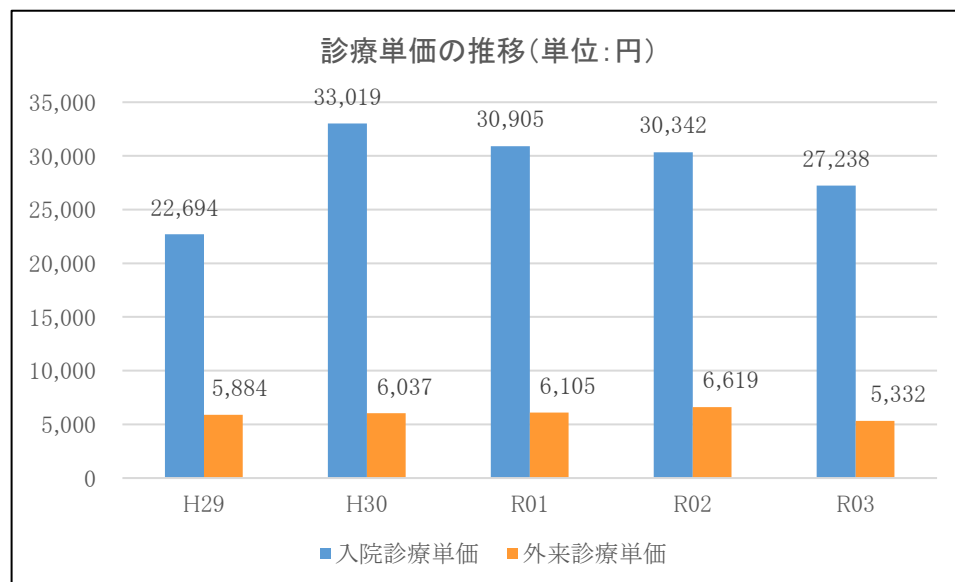
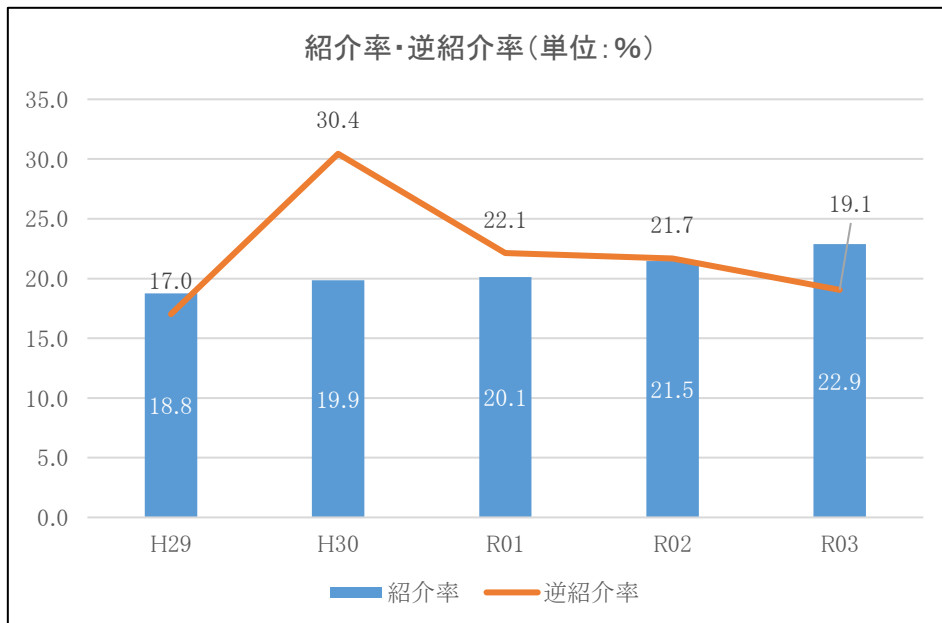
病床利用率については、地域医療構想を踏まえ、平成30年10月に許可病床を199床から35床にダウンサイジングしたことから、令和元年度に58.2%に改善しましたが、その後の新型コロナウイルス感染症の影響に伴う各種健診の延期や受診控え等により、伸び悩んでいます。

入院診療単価については、重症度が高い患者の減少等により、また、外来診療単価については、比較的診療単価の低い新型コロナワクチン接種が増加したことなどにより、いずれも目標値を下回りました。

		(年度)				
	経営改革プラン における目標値	H29	H30	R01	R02	R03
紹介率 (%)	12.0	18.8	19.9	20.1	21.5	22.9
逆紹介率 (%)	11.5	17.0	30.4	22.1	21.7	19.1
病床利用率 (%)	32.3	23.2	13.9	58.2	38.3	36.9
1日当たり入院患者数 (人)	26.5	24.7	15.8	20.4	13.4	12.9
1日当たり外来患者数 (人)	173.5	140.9	133.7	119.4	103.3	124.6
入院診療単価 (円)	32,967	22,694	33,019	30,905	30,342	27,238
外来診療単価 (円)	5,465	5,884	6,037	6,105	6,619	5,332

※目標値及び平成30年度9月30日以前の実績は、199床（一般92 精神107）、平成30年度以降は許可病床数35床（一般35 精神0）により算出。

※令和3年度の外来診療単価が目標値を下回っているが、新型コロナワクチン接種者を含むためであり、接種者を除いた診療単価は6,691円となっており、目標を上回っている。



第3章 外部環境分析

3-1 国・青森県の動向

(1) 国の動向

厚生労働省は、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興・再興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、また、質が高く効率的で持続可能な医療を提供していくため、都道府県に対し令和6年度からの第8次医療計画の策定を要請し、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。

具体的には、地域医療構想について、都道府県が令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取り組むこととされているとともに、各都道府県における第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」こととされ、公立病院にもその対応が求められています。

医師の働き方改革については、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されますが、医師の労働環境の改善に向けた対策は医師不足に直面している公立病院にとって、喫緊の課題となっています。

医師偏在対策については、都道府県によって医師確保計画が策定され、医学部における地域枠等の設定・拡充など、令和18年を目標年として取組が進められており、厚生労働省は、引き続き、医師の偏在に対する構造的な対策を講じていくこととしています。

新興・再興感染症への対応については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機として、第8次医療計画から「新興・再興感染症の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組を進めていくことが求められています。

また、総務省においては、公立病院経営改革として、令和4年3月に「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を公表し、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等の中で持続可能な地域医療を提供していくため、各医療機関間での機能分化や連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化を進め、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する観点から、公立病院の経営を強化することを求めています。

(2) 青森県の動向

青森県は、医療法第 30 条に基づいて策定する「青森県保健医療計画（平成 30 年度～令和 5 年度（計画期間 6 年間）」について、在宅医療その他必要な事項に係る中間見直しを令和 3 年 3 月に行いました。

また、全国的な問題となっている医師の偏在対策について、令和 2 年 3 月に策定した「青森県医師確保計画」に基づき、弘前大学医学部医学科への地元出身者枠、地域枠維持の要請や、地域枠入学者への修学資金の貸与、県外の医学部に進学する者への修学資金の貸与など、医師の確保・若手医師の県内定着に向けた取組を推進しています。

このほか、総務省が令和 4 年 3 月に公表した「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」において、都道府県が市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等に当たり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言するべきとされたことを受け、研修会の開催や策定状況に係るヒアリングなどを通じて県内市町村のプラン策定に向けた助言等の支援を実施しています。

3-2 地域医療構想について

地域医療構想は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関連法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）に基づき都道府県が策定するものです。

いわゆる「団塊の世代」がすべて後期高齢者（75 歳以上）となる令和 7 年（2025 年）に向け、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制の確保を目的としています。

青森県が平成 28 年 3 月に策定した「青森県地域医療構想」では、県内を「津軽・八戸・青森・西北五・上十三・下北」の 6 つの構想区域に分けており、各区域の施策の方向に応じた取組が進められています。

また、令和 4 年 3 月に厚生労働省は「地域医療構想の進め方」を公表し、令和 5 年度末までにこれまでの公立・公的医療機関に加え、民間医療機関も含めた具体的対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしました。

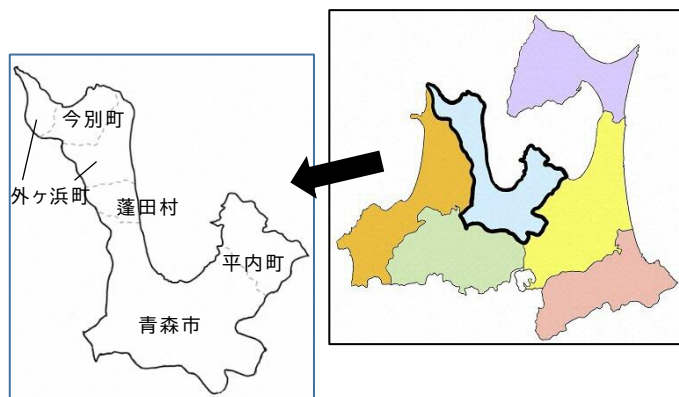
これを受けて、青森県では、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、これまで各地域の地域医療構想調整会議における協議は、その対象を高度急性期・急性期機能の病床を有する公立・公的病院に限定していましたが、同様の役割を担う民間病院についても協議することとしたほか、再検証の対象以外のすべての有床の医療機関についても原則、2025 年の病床機能及び病床規模を協議することとしました。

3-3 青森地域保健医療圏について

(1) 構成市町村及び概況等

青森地域保健医療圏は、青森県の中央部に位置する青森市及び東津軽郡（平内町、今別町、外ヶ浜町、蓬田村）で構成されています。

面積は、1,478 km²（県内6保健医療圏中、4番目の広さ）で、降雪量が多い地域です。



(2) 人口推計

[構想策定時（平成28年3月）の人口推計]

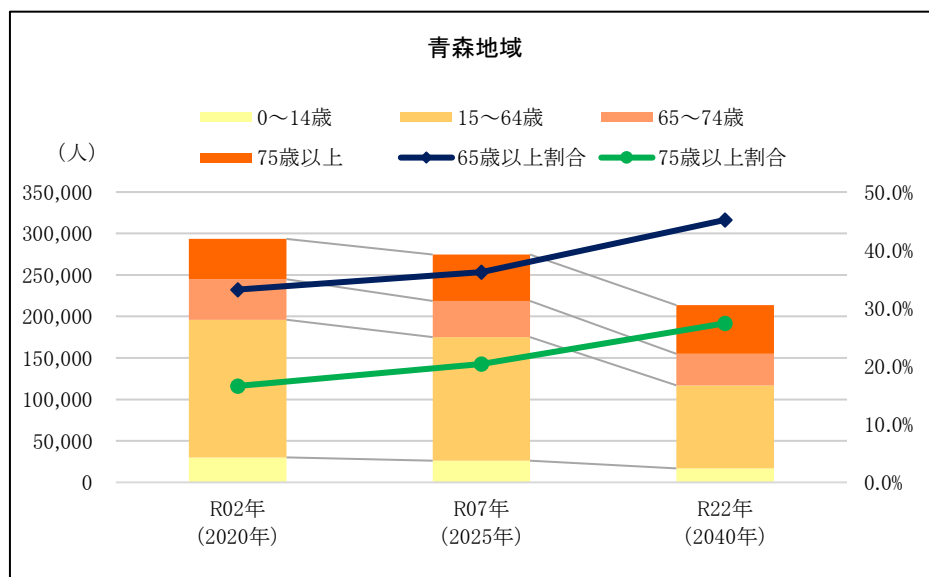
国立社会保障・人口問題研究所の人口推計（平成25年3月推計）によると、青森地域の平成37年（2025年）の人口は275,028人、75歳以上の人口は54,282人（人口割合：19.7%）となる見込みとなっていました。

[現時点の人口推計]（平成30年推計）

国立社会保障・人口問題研究所の人口推計（平成30年推計）によると、青森地域の令和7年（2025年）の人口は274,619人、75歳以上の人口は56,035人（人口割合：20.4%）となる見込みとなっています。

また、令和22年（2040年）の人口は213,563人、75歳以上の人口は58,619人（人口割合：27.4%）となる見込みとなっています。

■ 青森地域の人口推計（平成30年推計）



推計人口・割合	R02年 (2020年)	R07年 (2025年)	R22年 (2040年)
0～14歳 (人)	30,116	26,052	16,838
15～64歳 (人)	165,940	149,144	100,112
65～74歳 (人)	48,805	43,388	37,994
75歳以上 (人)	48,644	56,035	58,619
総数 (人)	293,505	274,619	213,563
65歳以上割合 (%)	33.2	36.2	45.2
75歳以上割合 (%)	16.6	20.4	27.4

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を基に作成。

(3) 今後の医療需要

1) 入院・外来患者数の推計

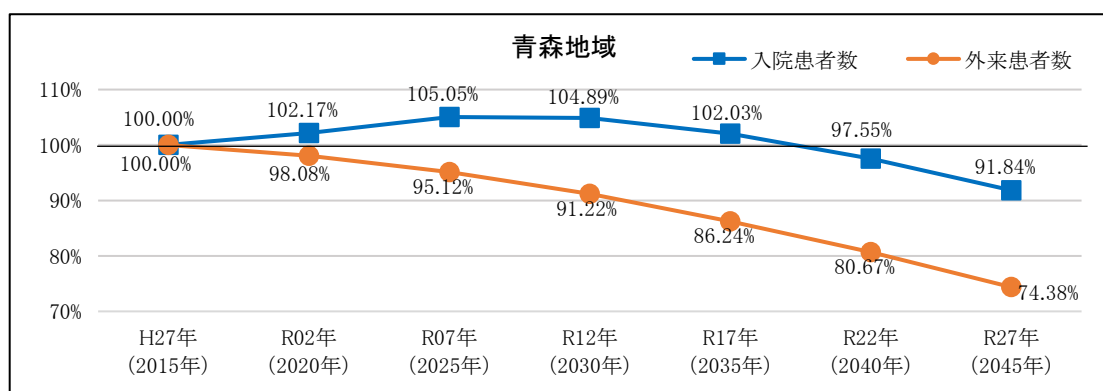
[構想策定時（平成28年3月）の患者数推計]

入院患者数は、令和7年（2025年）をピークに減少に転じ、外来患者数は平成22年（2010年）以降減少する見込みとなっていました。

[現時点の患者数推計]（令和4年時点推計）

入院患者数は、構想策定時点の推計と同様、令和7年（2025年）をピークに減少に転じ、外来患者数も構想策定時点の推計と同様に減少する見込みとなっています。

■ 青森地域の入院・外来患者数の推計



出典：産業医科大学公衆衛生学教室が公開する「地域別人口変化分析ツール(AJAPA)」(令和4年時点)を使用し推計。

2) 医療施設における医療提供体制の現状

① 医療施設数・病床数

医療施設数については、人口10万対では県平均を下回り、全国平均を上回っています。

また、病床数については、県平均及び全国平均を上回っています。

■ 青森地域の医療施設数・病床数

		青森地域		青森県	全国
			人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数 (施設)	病院	21	7.2	7.6	6.5
	再掲) 精神	4	1.4	1.4	0.8
	一般診療所	225	77.1	71.3	83.1
	再掲) 有床診療所	29	9.9	10.2	4.9
	歯科診療所	137	46.9	41.4	54.1
病床数 (床)	病院	4,457	1,526.4	1,359.0	1,195.2
	療養及び一般	3,255	1,114.7	1,000.4	932.8
	精神	1,164	398.6	353.6	257.8
	感染症	5	1.7	2.4	1.5
	結核	33	11.3	2.7	3.1
	一般診療所	434	148.6	138.1	66.7

出典: 令和3年医療施設調査(令和2年10月1日から1年間を対象期間)を基に作成。

② 病床利用率・平均在院日数

病床利用率については、74.0%と県平均を上回り、全国平均を下回っています。

また、平均在院日数については33.6日と、県平均及び全国平均を上回っています。

■ 青森地域の病院の病床利用率・平均在院日数

		青森地域	青森県	全国
病床利用率 (%)	全病床	74.0	73.4	76.1
	一般病床	66.72	65.9	69.8
	療養病床	85.2	87.3	85.8
平均在院日数 (日)	全病床	33.6	30.3	27.5
	一般病床	19.5	17.4	16.1
	療養病床	66.5	118.0	131.1

出典: 令和3年病院報告(令和3年1月1日から1年間を対象期間)を基に作成。

③ 必要病床数

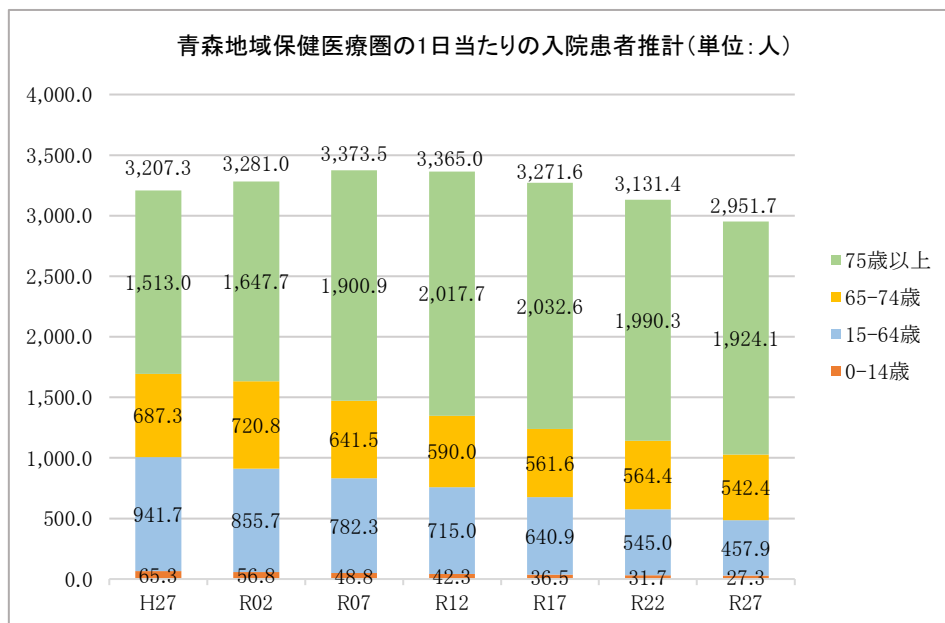
2025年の必要病床数は3,024床(高度急性期:338床、急性期:900床、回復期:1,127床、慢性期:659床)と推計されていますが令和3年度病床機能報告での機能別病床数は、3,434床(高度急性期:595床、急性期:1,303床、回復期:736床、慢性期:687床、休棟中等:113床)となっており、高度急性期及び急性期、慢性期の病床数が必要数に比べ多く、回復期病床が必要数に比べ不足する見込みとなっています。

3) 患者推計

①入院患者推計

入院患者については、令和7年（2025年）の1日当たり3,373.5人をピークに減少する見込みです。

また、入院患者に占める65歳以上の割合は、平成27年（2015年）年は68.6%でしたが、令和27年（2045年）には83.6%と増加する見込みです。



割合 (%)	H27年	R02年	R07年	R12年	R17年	R22年	R27年
75歳以上	47.2	50.2	56.4	60.0	62.1	63.6	65.2
65-74歳	21.4	22.0	19.0	17.5	17.2	18.0	18.4
15-64歳	29.4	26.1	23.2	21.3	19.6	17.4	15.5
0-14歳	2.0	1.7	1.5	1.3	1.1	1.0	0.9

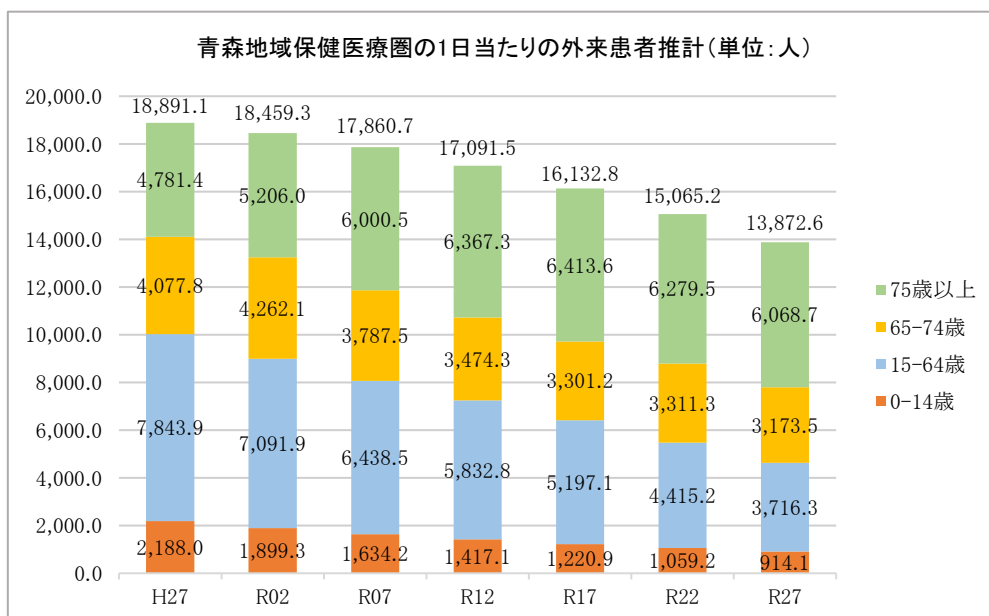
※推計方法…国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）に、平成29年患者調査の受療率を乗じ算出。

⑨ 令和2年患者調査も行われているが、コロナ禍の調査であったため使用していない

②外来患者推計

外来患者については、平成27年（2015年）の1日当たり18,891.1人から、令和27年（2045年）には約26.6%減の13,872.6人まで減少する見込みです。

また、外来患者に占める65歳以上の割合は、平成27年（2015年）は46.9%でしたが、令和27年（2045年）には66.7%と増加する見込みです。



割合 (%)	H27年	R02年	R07年	R12年	R17年	R22年	R27年
75歳以上	25.3	28.2	33.6	37.3	39.8	41.7	43.8
65-74歳	21.6	23.1	21.2	20.3	20.5	22.0	22.9
15-64歳	41.5	38.4	36.1	34.1	32.2	29.3	26.8
0-14歳	11.6	10.3	9.2	8.3	7.6	7.0	6.6

※推計方法…国立社会保障・人口問題研究所(社人研)の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)に、平成29年患者調査の受療率を乗じ算出。

⑩ 令和2年患者調査も行われているが、コロナ禍の調査であったため使用していない

3-4 青森市の地域医療について

[青森市総合計画]

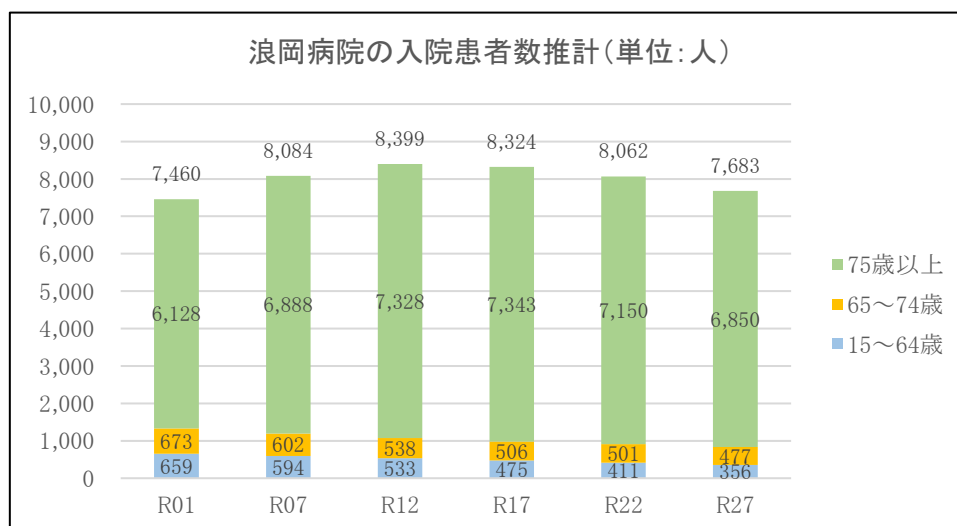
青森市では、平成31年2月策定の「青森市総合計画前期基本計画」(第4章 やさしい街 第1節 保健・医療の充実 第3項 地域医療の充実)において、市民の皆様が必要なときに安心して適切な医療を受けることができる環境づくりを進めることとし、持続可能な医療体制の構築、適時適切な受診行動ができる環境づくり、救急医療体制の充実に取り組むこととしています。

また、浪岡病院については、老朽化が進んでいることから建替えを行い、救急告示病院としての役割や現在の診療科を維持するとともに、在宅療養支援病院として在宅医療を推進することとしています。

3-5 浪岡病院における患者推計

(1) 入院患者推計

入院患者については、令和12年（2030年）の年間8,399人をピークに減少する見込みです。

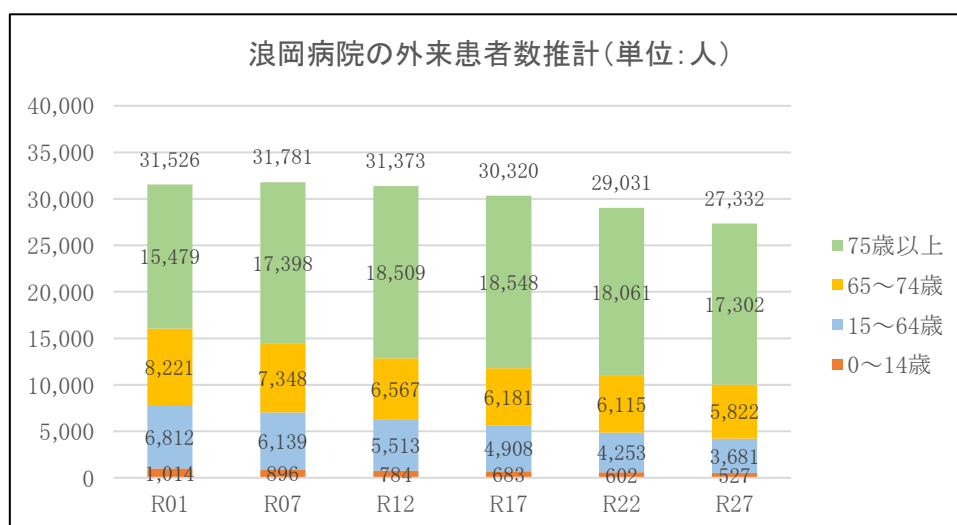


※推計方法

- 令和元年度の入院患者数に、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）における令和2年（2020年）比の増減割合を乗じて令和7年（2025年）～令和27年（2045年）の推計入院患者数を算出。

(2) 外来患者推計

外来患者については、令和7年（2025年）の年間31,781人をピークに減少する見込みです。



※推計方法

- 令和元年度の外来患者数に、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）における令和2年（2020年）比の増減割合を乗じて令和7年（2025年）～令和27年（2045年）の推計入院患者数を算出。

第4章 内部環境分析

4-1 浪岡病院の患者動向

浪岡病院では地域医療構想を踏まえ適正規模の病床数とするため、平成30年10月に許可病床を199床から35床にダウンサイジングした結果、病床利用率は改善しました。

患者数については、平成30年度以降の精神病棟の廃止などによる診療体制の縮小や、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大による各種健診の延期や受診控え等の影響により、入院患者数は減少していますが、令和3年度の外来患者数は増加に転じました。

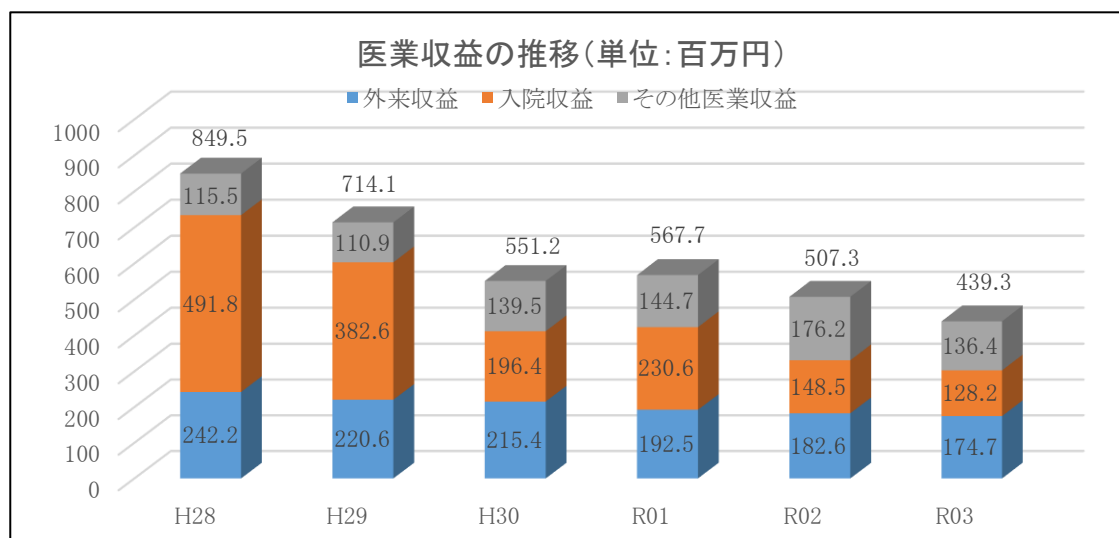
その一方で、救急搬送件数については、全期間において同程度を維持しています。

(年度)

	H28	H29	H30	R01	R02	R03
許可病床	199	199	35	35	35	35
入院患者数(人)	23,136	16,859	5,947	7,460	4,895	4,708
病床利用率(%)	31.9	23.2	13.9	58.2	38.3	36.9
平均在院日数(日)	16.0	16.9	13.8	16.7	16.3	18.7
外来患者数(人)	43,908	37,486	35,685	31,526	27,588	32,765
救急搬送件数(件)	191	204	213	186	161	188
紹介率(%)	11.5	18.8	19.9	20.1	21.5	22.9

4-2 医業収益

医業収益は、平成28年度末の常勤の小児科医師の退職や令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により、入院収益を中心に減少しています。



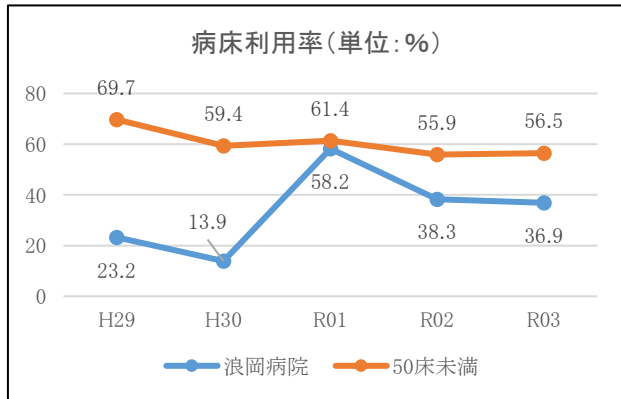
※端数処理により合計が一致しない場合がある

■ 同規模公立病院との比較

病床利用率は、35床へのダウンサイジング後の令和元年度は上昇したものの、50床未満の病院の平均値を下回っています。

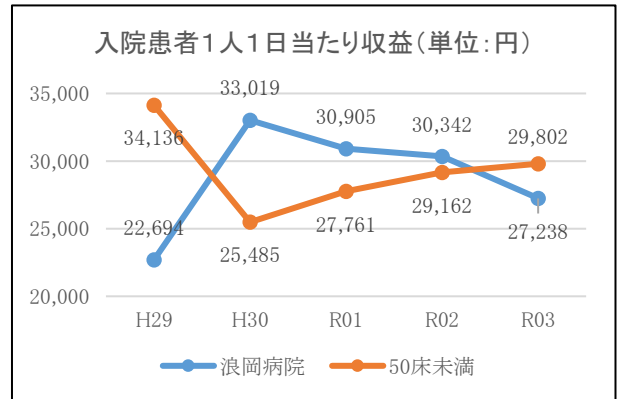
入院単価は、平成30年度をピークに減少しており、令和3年度は50床未満の病院の平均値を下回りました。

外来単価は、50床未満の病院の平均値を下回る状態が続いています。



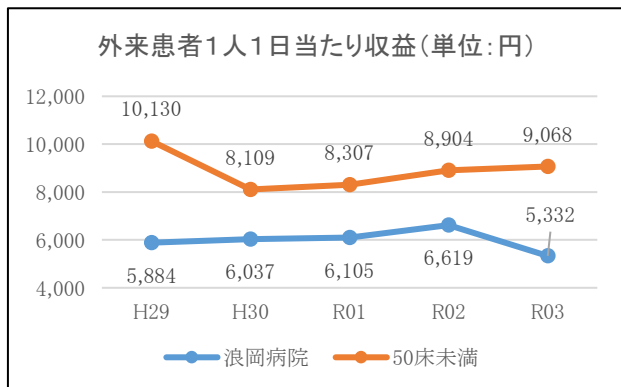
総務省資料:経営比較分析表(50床未満)

浪岡病院は、「50床未満」の平均値を下回っている。



総務省資料:経営比較分析表(50床未満)

浪岡病院は、令和3年度は「50床未満」の平均値を下回った。



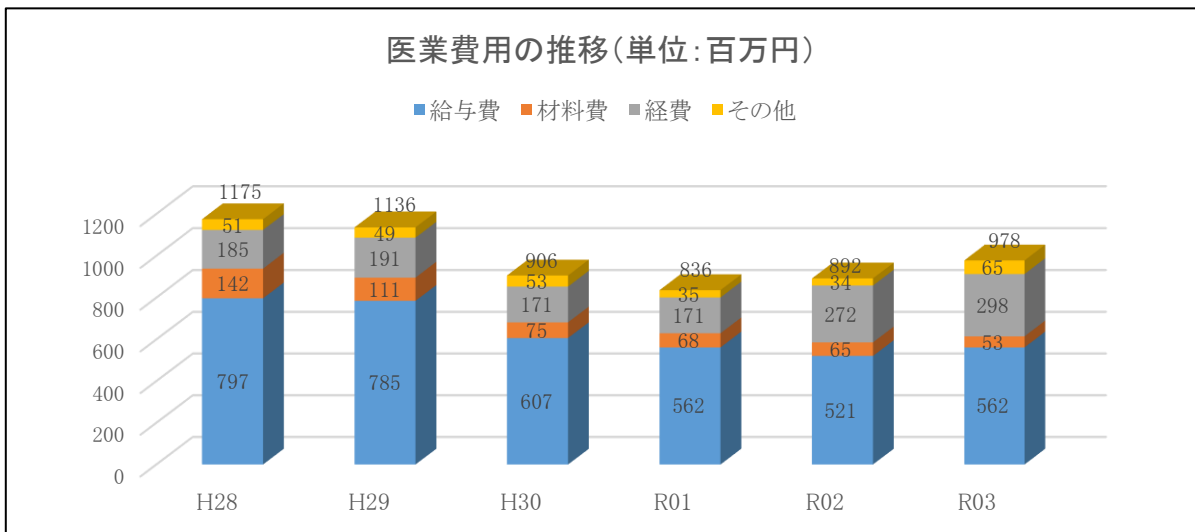
総務省資料:経営比較分析表(50床未満)

浪岡病院は、「50床未満」の平均値を下回っている。

4-3 医業費用

医業費用は、平成 30 年 9 月末の精神病棟廃止までの職員の退職による職員給与費の減少や医業収益に連動した材料費の減少により、平成 30 年度以降は同程度で推移しています。

経費については、令和元年度までは減少傾向にありましたが、令和 2 年度からは、新たに導入した電子カルテシステム等の整備費や旧病院から新病院への移行関連費、冷房設備の導入などにより増加しています。

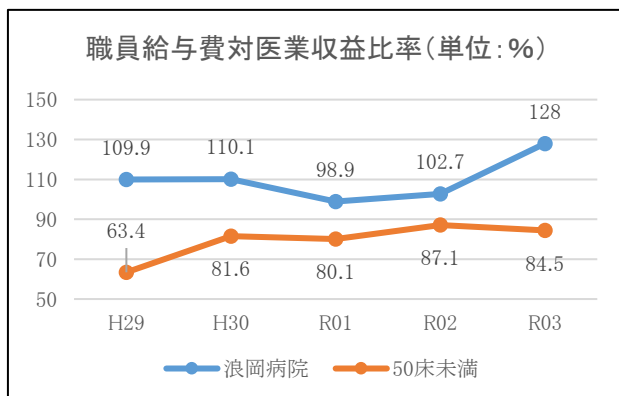


※端数処理により合計が一致しない場合がある

■ 同規模公立病院との比較

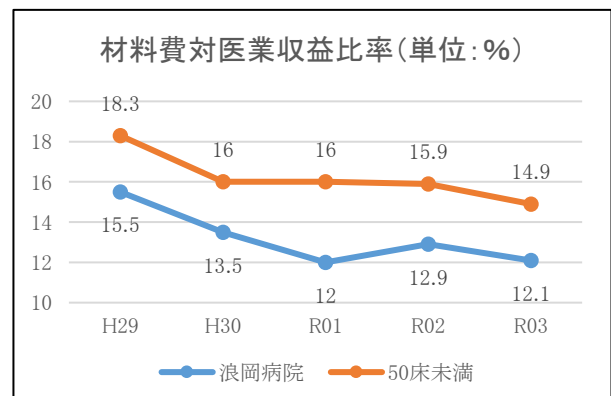
職員給与費対医業収益比率は、50 床未満の病院の平均値を上回っており、特に令和 3 年度はヘルステックを核とした健康まちづくりプロジェクトの実施による職員配置に伴い増加しています。

また、材料費対医業収益比率は、減少傾向にあり、50 床未満の病院の平均値を下回っています。



総務省資料:経営比較分析表(50 床未満)

浪岡病院は、「50 床未満」の平均値を上回っている。

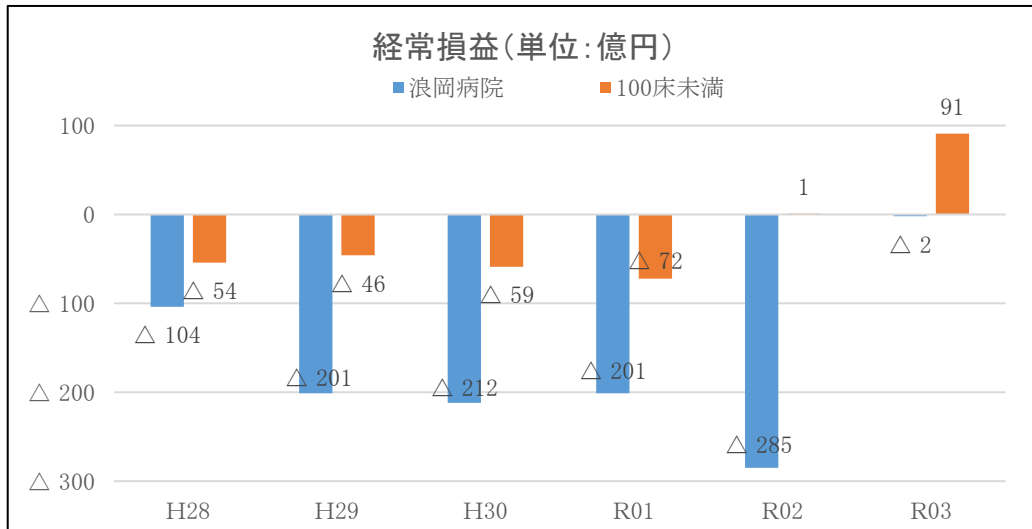


総務省資料:経営比較分析表(50 床未満)

浪岡病院は、「50 床未満」の平均値を下回っている。

4-4 経常損益等

経常損失は、令和2年度まで増加傾向にありましたが、令和3年度は新病院への移転に伴う入院調整や外来の休診の影響などにより、入院・外来収益ともに減少したものの、一般会計繰入金（※主に不採算地区病院の運営に要する経費）の増加などにより大きく減少しました。

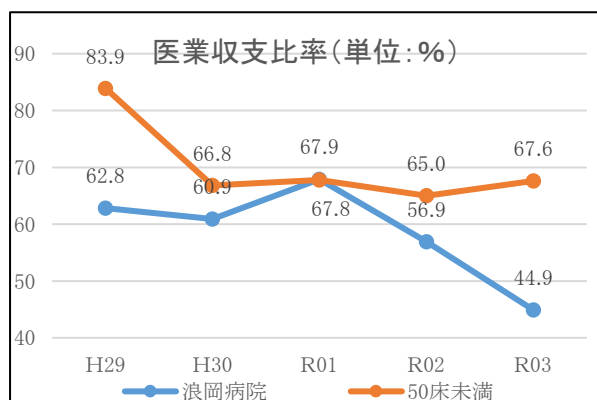


総務省資料:規模別の公立病院の経常損益の状況(100床未満)

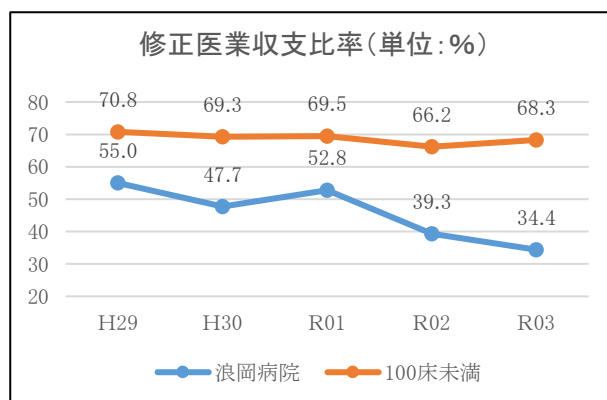
■ 同規模公立病院との比較

浪岡病院の修正医業収支比率は、100床未満病院の平均値を下回っており、医業収支比率も同様となっています。

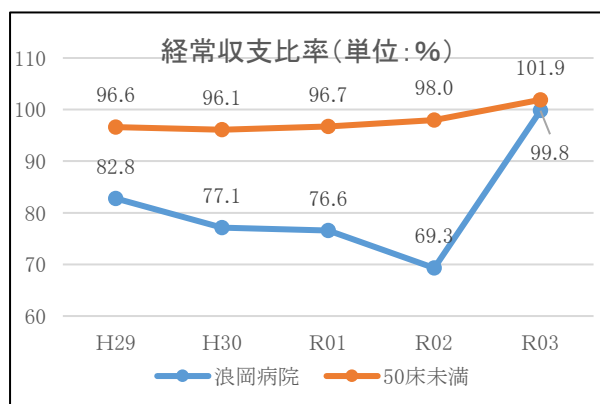
経常収支比率は令和2年度まで50床未満の病院の平均値を下回っていますが、令和3年度は一般会計繰入金の増加に伴う影響により改善しています。



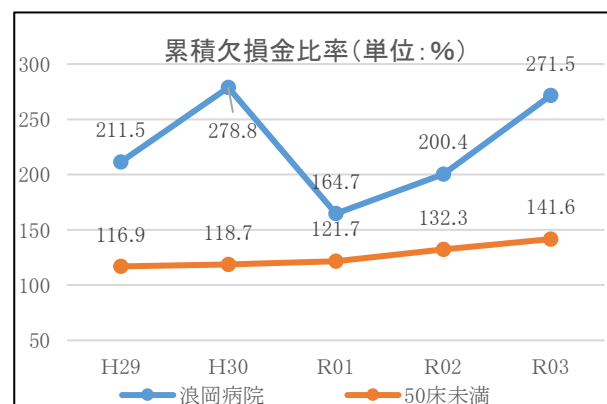
総務省資料:経営比較分析表(50床未満)
浪岡病院は、「50床未満」の平均値を下回っている。



総務省資料:規模別の公立病院の経常損益の状況(100床未満)
浪岡病院は、「100床未満」の平均値を下回っている。



総務省資料:経営比較分析表(50床未満)
浪岡病院は、「50床未満」の平均値を下回っている。



総務省資料:経営比較分析表(50床未満)
浪岡病院は、「50床未満」の平均値を下回っている。

※医業収支比率…医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標。

※修正医業収支比率…経営の収益性を示す指標で、他会計繰入金などを除いて算出しており、比率が高いほど収益性が高く、100%を超えると独立採算であることを意味する。

※経常収支比率…経営の健全性を示す指標。比率が高いほど健全であり、100%を超えると健全経営であることを意味する。

※累積欠損金比率…医業収益に対する累積欠損金(当年度未処理欠損金、当期未処理損失)の状況を示す指標。

4-5 職員数の推移及び医師・看護部門・薬剤部門の職員確保の状況

平成 28 年度から令和 3 年度までの医療部門の常勤職員数は、平成 30 年 10 月に精神病棟を廃止し、許可病床数を 199 床から 35 床へダウンサイジングしたことなどにより、大幅に減少しました。

	(年度)					
	H28	H29	H30	R01	R02	R03
職員数(人)	83	77	61	53	55	58
うち医師	6	5	5	4	4	4
うち看護部門	57	52	39	33	33	33
うち薬剤部門	3	3	3	3	2	2

※各年度末における常勤職員数の推移（令和元年度以前は臨時職員、令和 2 年度以降は会計年度任用職員を除いたものである。）

■ 同規模公立病院（地方独立行政法人を除く）との比較

医師等の職員数は、同規模公立病院の平均値と比較すると、医師・看護部門は同程度となっており、医療技術部門は平均値を下回っています。

■ 令和3年度 同規模公立病院（地方独立行政法人を除く。）との正職員数の比較

	浪岡病院	同規模公立病院平均
医師	4	4.0
看護部門	33	32.8
医療技術部門	9	14.0
R03病床利用率(%)	36.9	64.7

※正職員数には再任用を含む。

※看護部門は、看護師、准看護師の人数の合計値である。

第5章 役割・機能の最適化と連携の強化

5-1 浪岡病院の果たすべき役割・機能

(1) 地域医療構想等を踏まえた浪岡病院の果たすべき役割・機能

浪岡病院は、地域で発生する救急搬送患者を受け入れる「二次救急」、日常の療養生活を支援する「訪問診療・訪問看護」のほか、地域住民の健康管理、疾病の治療、予防等を担う浪岡地区のかかりつけ医としての役割を担うとともに、地域包括ケアシステムの中核としての役割を果たしています。

また、新型コロナウイルス感染への対応として、発熱外来の開設、ワクチン接種の推進など新興感染症から地域を守る役割を果たしてきており、今後もこれらの役割を果たします。

【発熱外来件数】

令和2年度…41人、令和3年度…262人、令和4年度…784人

【新型コロナワクチン接種者数】

令和3年度…6,653人、令和4年度…5,798人

(2) 地域医療構想等を踏まえた浪岡病院の病床機能

青森地域の令和3年度病床機能報告の病床数は、全体で3,434床となっており、地域医療構想で定める令和7年の必要病床数3,024床を410床上回る状況となっています。

医療機能別では、急性期機能病床が必要病床数を403床（R3：1,303床－必要病床数900床）上回り、回復期病床が必要病床数を391床（R3：736床－必要病床数1,127床）下回る状況となっています。

浪岡病院は、平成28年3月の地域医療構想における近年の病床利用率と今後の医療需要等を踏まえ、平成30年10月には、精神病棟（107床）を廃止し、一般病床を92床から35床に見直しました。

今後も地域の医療を支えるため、令和7年（2025年）及び本プランの計画期間の最終年度（令和9年度（2027年度））における病床数は、現状の35床の病床規模を維持することとします。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される高齢者を対象とした仕組みです。

「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第8期計画（令和3年度～令和5年度）」においては、基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した暮らしができるまちの実現」に向けた基本方向の一つとして、「地域包括ケアの推進」を掲げています。

浪岡病院では、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した暮らしができるよう、訪問診療や訪問看護、オンライン診療等に力を入れています。また、地域連携室が中心となった患者の退院後の療養や生活に関する相談対応など、入院から退院後まで切れ目のないサポートを行ってきており、今後も浪岡地域の「地域包括ケアシステム」の中核としての役割を果たします。

[具体的な取組]

ア．救急医療体制の確保

「青森市立浪岡病院利用促進委員会」の活動を通じ、救急搬送患者の傾向などについて情報交換を行うなど、浪岡消防署をはじめとする地域の関係機関等との連携強化を図りながら、救急患者の受入体制を確保します。

イ．医療安全の推進

医療の質と安全性の向上を図るため、事故につながりかねないミスやその対策を情報共有するインシデントレポートを活用した業務改善や、医療事故等を未然に防ぐ方策等に関する研修などに取り組みます。

ウ．患者満足度の向上

患者へのアンケート調査結果や、寄せられた意見について、院内で情報共有するとともに、対応を随時検討するなど、継続的な業務の改善に取り組みます。

[数値目標]

指標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09
医療機能	救急搬送件数(件)	204	213	186	161	188	210	220	220	220	220
	訪問診療件数(件)	-	96	167	208	306	444	550	550	550	550
	訪問看護件数(件)	290	474	469	822	542	479	550	550	550	550
	外来化学療法件数(件)	-	26	8	37	31	14	25	25	25	25
	オンライン等診療件数(件)	-	-	-	84	124	275	400	400	400	400
	薬剤管理指導件数(件)	-	-	-	-	0	0	200	200	200	200
医療の質	在宅復帰率(%)	-	-	-	-	94.8	94.0	95.0	95.0	95.0	95.0
	転倒・転落発生率(%)	-	-	-	-	0.190	0.120	0.100	0.100	0.100	0.100
	褥瘡推定発生率(%)	-	-	-	-	0.8	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0
	患者満足度【入院】(%)	-	-	-	-	-	-	90.0	90.0	90.0	90.0
	患者満足度【外来】(%)	-	-	-	-	-	-	90.0	90.0	90.0	90.0
	全職員対象医療安全研修参加率(%)	-	-	-	-	98.8	95.7	100	100	100	100

5-2 連携の強化

地域連携室を中心に、高度医療を担う医療機関である青森県立中央病院、弘前大学医学部附属病院等や地域の医療機関である津軽医院等との連携を強化し、患者紹介率、逆紹介率の向上を図ります。

また、浪岡病院では、現在、国立病院機構青森病院のMRIを活用しており、限りある医療資源を有効に活用する観点から、他病院の医療機器の共同利用の可能性について検討するほか、地域のクリニックや地域包括支援センター浪岡をはじめとする介護・福祉施設との意見交換を行うなど、地域の医療機関等との連携強化を図ります。

[数値目標]

指標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09
連携の強化	紹介率(%)	18.8	19.9	20.1	21.5	22.9	17.8	22.9	22.9	22.9	22.9
	逆紹介率(%)	17.0	30.4	22.1	21.7	19.1	16.0	21.7	21.7	21.7	21.7
	入退院支援件数(件)※1	-	122	101	27	26	24	110	110	110	110

※1 退院支援計画書作成件数(介護連携指導料(1))

5-3 住民理解の促進

浪岡病院は、青森市が設置する自治体病院として、地域医療において果たしている役割や機能をはじめ、経営状況や経営改善に向けた取組について、市民の皆様の理解が重要となることから、浪岡病院の取組に関する理解の促進を図ります。

[具体的な取組]

ア. 浪岡病院の役割やアピールポイントについての情報発信

浪岡地区での行政回覧、ホームページなどの活用のほか、「モビリティを活用した予防サービス事業」などを実施している「ヘルステックを核とした健康まちづくりプロジェクト」の取組を通じ、浪岡病院の役割やアピールポイント等の継続的な情報発信に取り組みます。

イ. 公開講座・出前講座などの企画

浪岡病院をより身近に感じていただけるよう、市民に対する公開・出前講座などを企画します。

第6章 医師・看護師等の確保・人材育成と働き方改革

少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少や、育児や介護との両立などの働き方の多様化が進む中、医療従事者の確保がますます困難になることが予想されることから、医療従事者の確保対策や職員の人材育成、働き方改革の推進による働きやすい職場環境の整備を図ります。

(1) 医師の確保

医師については、弘前大学への要望を実施しているものの、常勤医が減少している状況が続いています。

医師不足については、青森県全体の問題でもあり、県では修学資金等の貸与やキャリア形成などの推進、また、弘前大学では、「青森県定着枠」や「青森県内枠」等を設けるなど、医師確保の取組が進められています。

しかしながら、医師の確保が困難な状況は今後も続いていくものと想定されることから、弘前大学に対し、現状の診療体制が確保できるよう、要望活動等を継続していきます。

(2) 医師の働き方改革への対応

長時間労働の是正、多様な働き方、雇用形態にかかわらず公正な待遇などを推進するための「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」の公布（平成 30 年 7 月）に伴う、労働基準法等の改正により、医師の時間外・休日労働時間の上限規制が、令和 6 年 4 月 1 日から適用されます。

医師の働き方改革に対応するためには、病院全体として医師等の働きやすい環境づくりや、適切な労務管理を前提とした労働時間短縮に向けた業務負担の軽減等を図っていくことが重要です。

浪岡病院では、新病院への建替を機に電子カルテシステムを導入し、医師事務作業補助者による診断書の代行入力などに取り組んでいるほか、医師の研鑽と労働時間に関する考え方について、国の通知に準拠することを基本とし、勤怠管理システムを運用した労働時間の適正管理に努めています。

今後も、これらの働く環境の整備やタスクシフト・タスクシェアの推進、労働時間の適正管理を着実に進めます。

(3) 看護師等の確保及び人材育成

看護師については、育児・介護事由といった家庭の事情等により、働き方に制約がある看護師が増えてきています。

良質な医療を安定的に提供していくためには、医療従事者の確保が重要であることから、学生等に対して市の採用試験より早期のアプローチが可能となる県立中央病院が実施している共同採用試験に参加しており、令和 3 年度からは看護師を、令和 4 年度からは薬剤師を対象に加えたほか、求人サイトも活用しながら、市独自の年間を通じた採用試験を実施しています。

また、幅広い知識とスキルを持つ人材を育成するため、医療安全管理者などの資格取得、その他教育研修に対しても支援を行っており、今後もこれら学生等へのアプローチや人材育成などにより、看護師等の確保を図ります。

(4) 臨床研修医・医学生等の受入れなどを通じた医療人材の確保

浪岡病院は、市民病院の臨床研修プログラムの臨床研修協力施設として、将来の地域医療を担う医師養成に協力しているほか、令和 5 年度から新たに准看護師を目指す学生の実習受入れといった、地域の医療従事者の育成を進めており、今後もこれら取組などを通じて、医療人材の確保を図ります。

[具体的な取組]

ア. 医療人材の育成

医療安全管理者研修や認知症対応力向上研修などの各種研修の受講を促すなど、看護師等の育成を図るとともに、医療技術職の認定資格取得等に向けた支援を行い、医療水準の向上につながる職員の自己研鑽を促進します。

イ. 人員管理の適正化・最適化

浪岡病院の役割や医療需要等に対応し、医療の質と労働生産性向上の両立を図るため、病棟・外来・地域連携室間で柔軟に看護師の応援を行うなど、弾力的な人員配置や、職種間の垣根を超えた連携・協力体制の強化に取り組みます。

ウ. 職員の声を踏まえた職場環境づくり

職員を対象としたストレスチェックを活用することにより、職員が働きやすい環境づくりに努めます。

エ. 経営意識の醸成

経営に対する理解促進を図るため、市長事務局局から異動となった職員などを対象に、外部コンサルタントによる公営企業会計研修会の開催等を通じて、職員の経営参画意識の醸成に努めます。

[数値目標]

指 標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09
医師の確保（正職員：人）	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
（100床当たり医師数）	14.3	14.3	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4
看護師の確保（正職員：人）	51	39	32	31	31	33	33	29	29	29	29
（100床当たり看護師数）	145.7	111.4	91.4	88.6	88.6	94.3	94.3	82.9	82.9	82.9	82.9
看護学生実習受入人数（人）	-	-	-	-	-	-	4	4	4	4	4
目標設定件数（件）	-	-	-	-	-	-	3	3	3	3	3
医師労働時間短縮計画達成率（%）	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100

第7章 経営形態の見直し

浪岡病院は、これまで、地方公営企業法の財務に関する規定を適用していますが、民間病院の立地が困難な経営条件の厳しい地域に所在する公立病院（不採算地区病院）として、一般会計からの支援を受けながら運営しています。

公立病院としては、地域医療の確保が重要であり、今後も地方公営企業法の一部適用での経営を継続し、経営の健全化を目指します。

現在、県立中央病院と市民病院の経営統合・統合新病院の整備に向けた検討を進めており、浪岡病院においても、統合新病院との連携も見据え、市民病院をはじめとした近隣の公立病院との連携を密にしていきます。

第8章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

令和元年12月、中国で集団感染が報告された新型コロナウイルス感染症は、青森県では令和2年3月に第1例目が報告され、翌月には本市においても初の感染者が確認されたほか、その後の感染拡大により一般の医療機関においても多くの感染症患者を受け入れるなど、医療計画で想定していない事態が発生しました。

浪岡病院においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、医師等の人的制約があるなか、その対応を自治体病院の使命と捉え、体制整備等を行いながら、診療・検査医療機関として発熱外来の設置や、新型コロナウイルス感染疑似症患者を受け入れる協力医療機関としての役割を果たしながら、新型コロナウイルス感染症に対する診療と救急医療をはじめとした一般診療との両立に懸命に取り組んできたところです。

浪岡病院としては、今回の新型コロナウイルス感染症への対応を教訓とし、地域の基幹病院として、新興感染症の感染拡大時における機動的かつ適切な対応ができるよう、医療用マスク等の個人防護具（PPE）の備蓄や院内感染マニュアルの整備・職員への周知など、平時から体制を確保し、感染拡大時においても救急をはじめとした一般診療との両立を図ります。

第9章 施設・設備の最適化

9-1 施設・設備の計画的かつ適正な更新

浪岡病院の建物は令和3年に供用開始したところであり、適切な保守やメンテナンスにより、長寿命化が図られるよう取り組むほか、医療機器等については、適切な保守やメンテナンスを実施したうえで、計画的な更新を行います。

9-2 デジタル化への対応

デジタル化への対応として、これまでに電子カルテシステムの導入、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認、電子処方箋の導入（令和6年2月予定）のほか、病棟及び外来患者向けのWi-Fi環境整備などに取り組んでいます。

今後においても、問診業務のDX化の検討など、国の医療DXの方向性を踏まえた取組を進めるとともに、セキュリティ対策の徹底を図るなど適切に対応します。

第10章 経営の効率化等

浪岡病院の役割・機能を果たすためには、安定した経営の下で医療サービスを提供することが重要であることから、安全で良質な医療を提供することを前提とした上で、収入確保や経費削減などの一層の経営の効率化等を推進します。

[具体的な取組]

ア．浪岡病院の利用促進

保健、医療、介護及び福祉の連携強化を図り、浪岡病院の利用を促進するため、浪岡病院、浪岡振興部及び青森地域広域事務組合浪岡消防署の職員のほか、地域住民の代表者で組織する「青森市立浪岡病院利用促進委員会」の活動を通じて、利用促進対策に取り組めます。

イ．診療報酬改定への対応

診療報酬の改定に的確に対応し、各種診療報酬の新規加算の取得をはじめ、そのために必要となる施設基準の適合等に取り組めます。

ウ．診療報酬（レセプト）業務の適正化

定期的な点検によりレセプト業務の適正化に取り組めます。

エ．未収金の発生防止及び収納率の向上

医療相談を通して、また、債権回収会社や弁護士法人と連携しながら、個人未収金の発生防止と回収に努めます。

オ．診療材料費の縮減

市民病院と連携し、診療材料に関する情報共有を行うなど、材料費の縮減に努めます。

カ．アドバイザーの活用

総務省と地方公共団体金融機構の共同事業である「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」で派遣（令和5年8月～12月、計5回）されたアドバイザーからの助言等を踏まえ、院内業務の改善策の検討・実施などの取組を推進します。

[数値目標]

指 標		H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09
収益改善	経常収支比率（％）	82.8	77.1	76.6	69.3	99.8	94.8	92.5	95.4	97.4	97.4	102.3
	医業収支比率（％）	62.8	60.9	67.9	56.9	44.9	44.2	50.6	57.9	58.3	58.6	59.5
	修正医業収支比率（％）	55.0	47.7	52.8	39.3	34.4	35.3	42.6	49.4	50.7	51.0	51.8
	資金不足比率（健全化法：％）	72.6	92.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	累積欠損金比率（％）	211.5	278.8	164.7	200.4	271.5	279.7	246.4	226.6	233.5	237.6	232.9
収入確保	1日当たり入院患者数（人）	24.7	15.8	20.4	13.4	12.9	13.1	21.0	28.2	28.7	29.0	29.1
	病床利用率（％）	23.2	13.9	58.2	38.3	36.9	37.5	59.9	80.6	82.1	82.8	83.2
	入院診療単価（円）	22,694	33,019	30,905	30,342	27,238	28,700	27,130	26,423	26,423	26,423	26,423
	1日当たり外来患者数（人）	140.9	133.7	119.4	103.3	124.6	119.7	114.0	112.5	112.7	112.9	111.8
	外来診療単価（円）	5,884	6,037	6,105	6,619	5,332	5,762	7,142	7,305	7,305	7,305	7,305
	他会計繰入金対経常収益比率（％）	32.2	35.6	29.9	37.1	53.8	54.8	49.6	43.1	42.0	43.0	43.8
	未収金の現年収納率（％）	97.6	97.3	96.7	97.9	97.3	97.5	97.9	97.9	97.9	97.9	97.9
	平均在院日数（日）	16.9	13.8	16.7	16.3	18.7	17.9	15.8	15.8	15.8	15.8	15.8
経費削減	材料費対修正医業収益比率（％）	17.8	17.3	15.5	18.6	15.8	16.2	16.8	17.0	17.0	17.0	17.0
	薬品費対修正医業収益比率（％）	9.4	7.3	6.1	7.9	4.8	5.1	5.3	5.4	5.4	5.4	5.4
	委託費対修正医業収益比率（％）	19.0	26.1	24.1	40.2	44.3	37.4	31.7	25.6	22.1	22.0	21.9
	職員給与費対修正医業収益比率（％）	125.5	140.6	127.1	148.6	166.9	145.1	131.1	113.0	112.2	113.9	111.7
経営安定性	医師の確保（正職員：人）	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	100床当たり医師数（正職員：人）	14.3	14.3	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4
	看護師の確保（正職員：人）	51	39	32	31	31	33	33	29	29	29	29
	100床当たり看護師数（正職員：人）	145.7	111.4	91.4	88.6	88.6	94.3	94.3	82.9	82.9	82.9	82.9

※ 病床利用率は、平成30年9月30日以前は許可病床199床（一般92床、精神107床）、平成30年10月1日以降は許可病床35床（一般35床）で算定

第11章 収支計画等

11-1 収支計画

浪岡病院では、これまで、在宅医療を推進してきたほか、令和4年度からは、病院職員及び浪岡振興部職員等で設置した「青森市立浪岡病院利用促進委員会」において利用促進対策の検討を進め、病院の利用促進・PRに取り組んできました。

これらの結果、訪問診療件数は、令和3年度の306件、令和4年度の444件に対し、令和5年度は9月末時点で321件と年々増加しています。

また、9月末時点での病床利用率は、令和4年度の34.7%に対し、令和5年度は52.5%と約1.5倍の17.8ポイント増となっており、取組の成果が着実に現れています。

本収支計画は、これまでの取組を継続し、本プランに基づく経営改善に向けた様々な取組を計画的・段階的に進めることで、今後の収益の増加を目指し、一般会計からの経営支援も受けながら、最終的には計画期間内での黒字化を目指すものです。

○収益的収支

(単位：千円・%)

区分		R4年度 (決算)	R5年度 (決算見込)	R6年度 (推計値)	R7年度 (推計値)	R8年度 (推計値)	R9年度 (推計値)
経常 収益	医業収益	446,640	542,052	613,004	607,105	608,758	610,431
	うち入院収益	137,501	208,250	271,972	277,230	279,370	281,484
	うち外来収益	183,418	216,488	218,609	219,084	218,529	217,967
	医業外収益	587,527	532,274	478,465	488,078	467,963	484,635
	経常収益計(A)	1,034,167	1,074,326	1,091,470	1,095,183	1,076,720	1,095,066
経常 費用	医業費用	1,010,623	1,070,849	1,057,915	1,040,904	1,039,388	1,025,094
	うち給与費	591,551	598,310	590,377	592,572	603,258	593,377
	うち材料費	58,051	76,830	88,740	89,778	90,064	90,345
	うち経費	210,102	238,064	210,602	193,589	193,589	193,589
	うち減価償却費	148,920	155,255	166,198	162,966	150,478	145,784
	医業外費用	80,674	90,040	86,658	83,176	66,294	44,891
	経常費用計(B)	1,091,296	1,160,889	1,144,574	1,124,080	1,105,681	1,069,984
	経常損益(C) = (A) - (B)	△ 57,129	△ 86,563	△ 53,104	△ 28,897	△ 28,961	25,082
特別 損益	特別利益	1,173	0	0	0	0	0
	特別損失	599	0	0	0	0	0
	純損益(C) + (D) - (E)	△ 56,555	△ 86,563	△ 53,104	△ 28,897	△ 28,961	25,082
	資金不足額(健全化法)	▲ 17,070	0	0	0	0	0
	資金不足比率(健全化法)	▲ 3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	資金不足額(地財法)	36,076	49,107	45,059	41,004	36,940	0
	資金不足比率(地財法)	8.0%	9.0%	7.3%	6.7%	6.0%	0.0%

◆算定の基礎数値

項目		R4年度 (決算)	R5年度 (決算見込)	R6年度 (推計値)	R7年度 (推計値)	R8年度 (推計値)	R9年度 (推計値)
入院	病床利用率	37.5	59.9	80.6	82.1	82.8	83.2
	延べ患者数(人)	4,791	7,676	10,293	10,492	10,573	10,653
	診療単価(円)	28,700	27,130	26,423	26,423	26,423	26,423
外来	1日平均患者数(人)	97.9	114.0	112.5	112.7	112.9	111.8
	診療単価(円)	7,045	7,142	7,305	7,305	7,305	7,305
	診療日数(日)	266	266	266	266	265	267

○資本的収支

(単位：千円)

区分		R4年度 (決算)	R5年度 (決算見込)	R6年度 (推計値)	R7年度 (推計値)	R8年度 (推計値)	R9年度 (推計値)
収入	企業債	292,700	151,000	8,250	4,950	63,800	4,950
	他会計負担金	59,490	67,427	78,591	87,853	70,550	77,042
	補助金	0	1,086	0	0	0	0
	収入計(A)	352,190	219,513	86,841	92,803	134,350	81,992
支出	建設改良費	268,661	139,168	7,500	4,500	58,000	4,500
	企業債償還金	117,965	135,407	161,230	179,763	145,164	191,026
	支出計(A)	411,163	287,801	169,480	184,713	208,964	195,976

11-2 一般会計繰入金

(1) 一般会計負担の考え方

地方公営企業である病院事業会計(浪岡病院)は、独立採算制を基本とする運営が求められていますが、救急医療や保健衛生業務などの不採算であっても公共的な見地から実施しなければならない政策的医療に係る経費については地方公営企業法で、一般会計等において負担するものと規定されています。

○地方公営企業法
(経費の負担の原則)
第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。
(1) その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
(2) 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費
2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

(2) 一般会計負担の経費の範囲

(1) により一般会計等が負担する経費については、毎年度当初、総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」において、繰出基準として示されています。

浪岡病院では、次の繰出基準に基づき一般会計から繰入金を受けており、本プランの計画期間においても現行の基準に基づいた繰入金を措置します。

○繰入金に係る今後の推計値

(単位:千円)

繰出基準※		R4年度 (決算)	R5年度 (決算見込)	R6年度 (推計値)	R7年度 (推計値)	R8年度 (推計値)	R9年度 (推計値)
1	病院の建設改良に要する経費(企業債利息)	4,038	4,556	4,927	4,838	4,664	4,815
3	不採算地区病院の運営に要する経費	440,538	407,037	343,427	344,099	347,903	330,490
7	感染症医療に要する経費(コロナ対応分)	2,608	2,377	0	0	0	0
11	救急医療の確保に要する経費	19,883	21,008	19,883	19,883	19,883	19,938
16	保健衛生行政事務に要する経費	69,742	64,769	70,836	59,038	59,038	59,038
17(1)	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	239	596	248	248	248	248
17(4)イ①	公立病院改革の推進に要する経費	1,000	1,000	250	250	250	250
17(5)ア	医師の勤務環境の改善に要する経費	540	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
17(5)イ②	医師の派遣等に要する経費	7,080	7,220	7,220	7,220	7,220	7,220
その他3	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	15,636	15,635	15,635	15,635	15,635	15,635
その他4	児童手当に要する経費	3,600	3,428	3,428	3,428	3,428	3,428
基準外	特別減収対策企業債元金(基準外)	4,031	4,039	4,047	4,055	4,064	36,940
基準外	特別減収対策企業債利子(基準外)	56	52	48	44	40	140
収益的収支に対する繰入金		568,991	532,717	470,949	459,738	463,373	479,142
1	病院の建設改良に要する経費(企業債元金)	56,967	65,683	78,591	87,853	70,550	77,042
1	病院の建設改良に要する経費(建設改良費)	0	1,297	0	0	0	0
基準外	建設改良費負担金	2,523	447	0	0	0	0
資本的収支に対する繰入金		59,490	67,427	78,591	87,853	70,550	77,042
繰入金総合計		628,481	600,144	549,540	547,591	533,923	556,184

※繰出基準は令和5年4月3日付け総財公第28号「令和5年度の地方公営企業繰出金について(通知)」による。
その他の標記がないものは全て「第5 病院事業」の中の繰出基準を指す。

第12章 進行管理等

本プランについては、毎年度、進捗状況の点検・評価を実施し、その結果については、院内で情報共有するほか、市内の保健衛生に関する有識者等で構成する青森市病院運営審議会や市議会へ報告を行うとともに、ホームページへの掲載等を通じて公表します。

また、国の医療制度改革等に伴う環境変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行うなど、柔軟かつ的確に対応します。

卷末資料

■ 用語説明

用 語		説 明
あ	青森地域	青森市、平内町、今別町、外ヶ浜町、蓬田村。
い	医業収益	医業サービスの提供によって得た収益のこと。診療に関わる収益、保健予防活動や医療相談による収益等がある。
	医療 DX	保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。
か	回復期（医療、機能）	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する医療、又はそうした医療を行う病床機能のこと。
き	逆紹介（逆紹介率）	逆紹介とは、患者を他の病院や診療所等に文書により紹介すること。逆紹介率とは、初診患者の中で逆紹介患者がどの程度いるかを表す割合。逆紹介患者数×100／初診患者数により表せる。
	急性期（医療、機能）	急性期（病気を発症し、急激に健康が失われている時期）の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する医療、又はそうした医療を行う病床機能のこと。
け	経常損益	病院本来の医療活動のほか、医業外活動も加えた病院の継続的な活動によって生じた損益のこと。（医業収益＋医業外収益）－（医業費用＋医業外費用）により表せる。
こ	構想区域	地域における病床の機能分化及び連携を一体的に推進する区域として、県が地域医療構想の中で設定する区域。青森県は、津軽・八戸・青森・西北五・上十三・下北の6区域が設定されている。
	高度急性期（医療、機能）	急性期（病気を発症し、急激に健康が失われている時期）の患者の、状態の安定化に向けて行われる、診療密度が「特に」高い医療、又はそうした医療を行う病床機能のこと（救急救命病棟、集中治療室等）。
さ	在宅医療	患者が療養生活を営む場所であって、居宅・老人ホーム等の、病院・診療所以外の場所で提供される医療のこと。
	在宅療養支援病院	在宅で療養を行い、通院が困難な患者の居住地に24時間往診及び訪問看護が可能な体制を確保した上で、緊急時に在宅で療養を行っている患者が直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる病院のこと。

用 語		説 明
し	社会保障費	医療・介護の自己負担分以外の給付額や年金の受給額など、社会保障制度によって国や地方公共団体から国民に給付される金銭・サービスの年間合計額のこと。
	紹介（紹介率）	紹介とは、他の病院や診療所等から文書により患者を紹介されること。紹介率とは、初診患者の中で紹介患者がどの程度いるかを表す割合。紹介患者数×100／初診患者数により表せる。
	新型コロナウイルス感染症	コロナウイルス科ベータコロナウイルス属の新型コロナウイルスによる急性呼吸器症候群。別名：Covid-19。令和元（2019）年12月より感染症の発生が確認されており、その後、世界的に感染地域が拡大した。
	新興・再興感染症	新興感染症とは、かつて知られていなかった、新たに認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症のこと。再興感染症とは、かつて存在し公衆衛生上ほとんど問題とならなかったが、近年再び増加してきたもの、あるいは将来的に再び問題となる可能性がある感染症のこと。
	診療報酬	医療機関の診療に対して保険機関から支払われる報酬のこと。2年に1度、改定が行われる。診療報酬には「〇〇料」や「〇〇加算」といったものがあり、決められた要件を満たすことにより、点数を加算することができる。
た	タスクシフト・タスクシェア	ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること又は他職種と共同化すること。
ち	地域医療構想	医療機能の分化・連携を進め各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させることを目的とした、2025年における医療機能ごとの需要と必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を目標としたもの。
ち	地方独立行政法人	住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できない恐れがあるものを効率的・効果的に行わせるために地方公共団体が設立する法人。
に	二次救急	かぜによる高熱や家庭では処置できない切り傷といった症状を診察治療するのが一次救急であり、二次救急は、入院や手術を必要とする患者を対象とするもの（三次救急は生命に危険が及ぶような重症・重篤患者への対応を担う。一次は開業医や休日夜間急患（急病）センター、二次は24時間体制で手術ができる設備を備えた病院による輪番制をとっているのが基本である）。

用 語		説 明
は	働き方改革	政府が推進する「一億総活躍社会」を実現するため、非正規雇用労働者の処遇改善や長時間労働の是正など、労働制度の抜本的な改革を行うもの。 医療機関においては、2024年に適用される医師の時間外労働の上限規制を柱とした「医師の働き方改革」への対応が課題となっている。
ひ	病床機能報告	地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握・分析を行うにあたり、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組みのこと（医療機能の報告に加えて、その病棟にどのような設備があるのか、どのような医療スタッフが配置されているのか、どのような医療行為が行われているのか、についても報告することとされている）。
	病床利用率	病床がどの程度、効率的に稼働しているのかを示す指標。入院患者延数×100／病床延数により表せる。
へ	平均在院日数	入院患者が入院している期間の平均を示す指標。入院患者延数／{(新入院患者数＋退院患者数)／2}により表せる。
	ヘルステック	health（健康）＋technology（科学技術）を組み合わせた造語で、健康管理にIT（情報技術）を導入すること。また、それによって実現する新たなサービスのこと。
ま	慢性期（医療、機能）	医療機能分類の一つで、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる医療、又はそうした医療を行う病床機能のこと。
り	療養病床	病状が安定している要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護や機能回復訓練等の医療を行う施設のこと。