

青森市公立病院経営強化プラン 2023 - 2027
点検・評価報告
(令和 7 年度実績)

令和 8 年 9 月
青森市民病院・青森市立浪岡病院

目 次

【市民病院】

1	第5章 役割・機能の最適化と連携の強化	1
2	第6章 医師・看護師等の確保・人材育成と働き方改革	3
3	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	4
4	第9章 施設・設備の最適化	4
5	第10章 経営の効率化等	5
6	第11章 収支計画等	6
7	総 評	6

【浪岡病院】

8	第5章 役割・機能の最適化と連携の強化	7
9	第6章 医師・看護師等の確保・人材育成と働き方改革	8
10	第10章 経営の効率化等	9
11	第11章 収支計画等	10
12	総 評	10

青森市公立病院経営強化プランの点検・評価（令和7年度実績）【市民病院】

令和6年3月に策定した「青森市公立病院経営強化プラン」について、令和7年度の進捗状況の点検・評価を行いました。

※プランの第1章～第4章、第7章は「経営強化プランの概要」等のため、取組及び数値目標はありません。

<数値目標に対する評価の基準>

評価の方法は、毎年度の収支状況及び各実績数値から、目標の達成について「A」～「D」の4段階で評価します。

評価基準

評価	評価の考え方
A	計画と比較し、100%以上の実績となった。
B	計画と比較し、90%以上100%未満の実績となった。
C	計画と比較し、80%以上90%未満の実績となった。
D	計画と比較し、80%未満の実績となった。

第5章 役割・機能の最適化と連携の強化

5-1 市民病院の果たすべき役割・機能

<数値目標に対する実績>

指標		単位	目標値	実績値	達成率(%)	評価
医療機能	地域救急貢献率	%	24.8	24.7	99.6	B
	手術件数	件	2,615	2,424	92.7	B
	地域分娩貢献率	%	11.1	1.6	14.4	D
	外来化学療法件数	件	2,500	2,405	96.2	B
	がん患者サポート率	%	7.5	6.1	81.3	C
	リハビリテーション算定件数	件	49,360	47,362	96.0	B
	薬剤管理指導件数	件	6,720	7,155	106.5	A
	栄養管理指導件数	件	1,785	1,902	106.6	A
医療の質	クリニカルパス使用率	%	55.3	58.2	105.2	A
	在宅復帰率	%	90.0	96.3	107.0	A
	転倒・転落発生率 ※	%	0.097	0.020	485.0	A
	褥瘡推定発生率 ※	%	1.1	1.1	100.0	A
	患者満足度【入院】	%	90.0	94.0	104.4	A
	患者満足度【外来】	%	90.0	90.3	100.3	A
	全職員対象医療安全研修平均参加率	%	100.0	99.9	99.9	B

※マイナス指標のため、目標値を下回ることによって達成となる。

【達成状況】数値目標15件のうち、「A」8件、「B」5件、「C」1件、「D」1件

<具体的な取組>

ア 救急医療体制の確保	
	二次救急医療施設として、消防との連携や、救急当番医と専門医の連携に取り組み、救急搬送患者の受入体制及び診療体制の確保に取り組みました。 地域救急貢献率については、二次医療圏における救急搬送患者数の減少割合を上回る形で当院の救急車受入件数が減少したため、前年度から0.1ポイント減少し24.7%となり、目標値24.8%を下回りました。（不応件数は、前年度と比べ45件増の1,056件）

イ	がん診療の推進
	青森県がん診療連携推進病院として、当院が専門とするがん診療について、患者の症状に沿って、集学的な治療を提供し、患者のかかりつけ医と当院との診療連携に取り組みました。 また、がん相談支援センターにおいては、「がんサロン」を6回開催し、患者や家族に対する切れ目のないケアの提供に取り組みました。 がん患者サポート率については、施設基準として緩和ケア研修を修了した医師及び、専任の認定看護師がいることが要件となっているが、認定看護師2名のうち1名が退職し、現在は1名での患者サポート体制による影響から、目標値7.5%を下回りました。
ウ	周産期医療の推進
	地域周産期医療協力施設として、妊娠初期から出産後まで、妊産婦健康診断や助産ケアを実施するなど、妊婦等に寄り添った支援に取り組みました。 地域分娩貢献率については、令和7年11月からの産科休診（R8.4月から県病へ分娩集約化）により、前年度から4.3ポイント減少し1.6%となり、目標値11.1%を下回りました。
エ	多職種からなるチーム医療の推進
	栄養サポートチーム、感染対策チーム、認知症ケアサポートチーム、FLSチームにより、疾病や患者の心身の状態に応じた医療提供に取り組みました。 ※FLS＝骨折リエゾンサービス…様々な職種の連携により、脆弱性骨折患者に対する骨粗しょう症治療開始率、治療継続率を上げるとともに、転倒予防の実践により二次骨折を防ぐ取組
オ	医療安全の推進
	各部局から提出されるインシデント報告書を分析の上、必要に応じて医療安全マニュアルを改訂し、周知するとともに、医療安全研修を年2回開催し、院内の医療安全意識の醸成を図りました。
カ	患者満足度の向上
	患者満足度調査を実施したところ、入院の患者満足度は前年度から5.8ポイント上昇し94.0%、外来の患者満足度は前年度から1.2ポイント上昇し90.3%となり、いずれも目標値90%を上回りました。 患者満足度の向上に係る取組として、医事業務委託事業者において、窓口業務における接遇についての実地調査を実施し、課題の分析結果を毎月の接遇トレーニングや接遇研修会に反映し、接遇の改善を図りました。また、会計待ち時間短縮に向けて、会計運用の改善を図りました。

5-2 連携の強化

<数値目標に対する実績>

	指標	単位	目標値	実績値	達成率(%)	評価
連携の強化	紹介率	%	82.0	83.5	101.9	A
	逆紹介率	%	78.3	82.2	105.0	A
	退院支援件数	件	2,158	2,930	135.8	A
	脳卒中地域連携パス使用率	%	50.0	52.0	104.0	A
	大腿骨地域連携パス使用率	%	77.6	83.1	107.1	A

【達成状況】数値目標5件のうち、「A」5件、「B」0件、「C」0件、「D」0件

<具体的な取組>

ア	県立中央病院及び弘前大学医学部附属病院との連携
	県立中央病院及び弘前大学医学部附属病院との相互の紹介等を通じて患者の状態に応じた適切な医療サービスを提供しました。 ・青森県立中央病院との相互紹介の状況・・・紹介患者214件、逆紹介872件 ・弘前大学医学部附属病院との相互紹介の状況・・・紹介患者198件、逆紹介602件
イ	精神医療に係る連携
	「医療連携協定」に基づき、医療法人芙蓉会から精神科医の派遣を受け、精神科医、看護師、精神保健福祉士による「精神的ケアサポートチーム」を編成し、入院患者の精神的ケアを381回実施しました。
ウ	紹介患者の受入れ・入退院支援の強化
	紹介患者の受入れ・入退院支援の強化のほか、地域医療支援病院の登録医療機関の増加に向け、新規開業の医療機関や歯科を中心に4機関訪問しました。 また、患者が入院生活を事前に理解し、スムーズな退院につなげるため、外来時から入院前支援を行い、患者個々の退院支援計画を作成し、介護・福祉サービスとの調整等を実施しました。

エ	地域のかかりつけ医との連携
	地域の医療機関からの紹介患者については、紹介元医療機関へまず受診報告（第1報）を行い、診療計画・診療内容を記載した経過報告（第2報）による報告を実施しました。 また、患者の治療の状況に応じて、地域のかかりつけ医への逆紹介を4,827件実施しました。

5-3 住民理解の促進

<具体的な取組>

ア	市民病院の役割やアピールポイントについての情報発信
	各診療科を紹介するチラシを作成し、市民病院ホームページで公開したほか、連携医療機関に対し、地域医療連携推進セミナーを13回開催しました。 また、共同経営・統合新病院について、整備場所周辺の地域住民等を対象に統合新病院に関する懇談を2回開催し御意見をいただきました。
イ	公開講座・出前講座などの企画
	市内の中学生及び高校生を対象とした職場体験や職業講話を実施しました。（中学生2回、高校生1回） また、県立中央病院と市民病院の統合について、あおもり出前講座に講師として職員を1回派遣しました。

第6章 医師・看護師等の確保・人材育成と働き方改革

<数値目標に対する実績>

指標	単位	目標値	実績値	達成率（%）	評価
医師の確保（正職員）	人	56	54	96.4	B
（100床当たり医師数）	人	13.8	15.3	—	—
看護師の確保（正職員）	人	343	290	84.5	C
（100床当たり看護師数）	人	84.7	82.4	—	—
【参考】許可病床数	床	405	352	—	—
認定看護師等の育成数	人	1	0	0.0	D
医療技術局目標設定件数	件	24	32	133.3	A
メンタルヘルス研修実施回数	回	1	1	100.0	A
医師労働時間短縮計画達成率	%	100.0	100.0	100.0	A
臨床研修医の確保	人	12	17	141.7	A
医学生実習受入人数	人	46	68	147.8	A
看護学生実習受入人数	人	343	269	78.4	D
薬学生実習受入人数	人	6	5	83.3	C

【達成状況】数値目標10件のうち、「A」5件、「B」1件、「C」2件、「D」2件

<具体的な取組>

ア	タスクシフト・タスクシェアの推進
	新たに病棟に看護クラークを配置したことに加え、夜間看護補助者について、休日まで配置を拡充することにより、看護師の業務負担軽減を図りました。また、一部病棟へ薬剤師を配置し、病棟における薬剤業務のタスクシフトを進めました。
イ	専門医療人材の育成
	認定看護師再認定や認定看護管理者教育課程サードレベル修了者への支援を行うとともに、医療技術職の自己研鑽に係る研修受講の支援を行いました。
ウ	人員管理の適正化・最適化
	新たに看護クラークを採用し、看護師が看護業務に専念できる体制づくりに努めました。
エ	薬剤師の確保・病棟配置
	薬剤師の採用に当たっては、市単独での採用試験を実施するとともに、県立中央病院の共同採用試験に参加し確保に努めましたが、採用には至りませんでした。 薬剤師の病棟配置については、現在の人員配置の見直しも含め、医療の質向上や医療安全、医師等の負担軽減を進めるため、体制づくりに努めました。

オ 職員の声を踏まえた職場環境づくり
労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施や、令和7年12月に院内メンタルヘルス及びハラスメント研修を実施するなど、職員のメンタルヘルス不調の未然防止に努めました。
カ 経営意識の醸成
経営コンサルタントと連携し、看護局の業務改善を切り口とした院内全体の改善項目を検討し、業務改善から経営改善へつなげるプロセスを共有するなど、経営意識の醸成に努めました。

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

<数値目標に対する実績>

指標	単位	目標値	実績値	達成率(%)	評価
全職員対象感染対策研修平均参加率	%	100.0	99.3	99.3	B

<具体的な取組>

ア 感染病床の確保
令和6年2月に締結した「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく青森県との新興感染症等の発生時における体制確保に係る協定に基づき、新興感染症の発生時における段階（フェーズ）に応じた病床の確保に対応できるよう、対応手順等の確認を行うなど体制の確保に努めました。（フェーズ2：11床、フェーズ3：14床、フェーズ4：20床）
イ 新興感染症対策等
院内の感染予防や感染拡大防止に向けた意識啓発のため、感染対策研修会を3回実施しました。

第9章 施設・設備の最適化

<具体的な取組>

ア 建物の長寿命化
院内及び医師住宅の建物及び付帯設備について、135件の修繕工事を実施しました。
イ 医療機器の整備
医療機器については、各部署に対する機器更新に係るヒアリング等により、院内全体としての必要性や優先度、緊急度などを総合的に判断し、購入予定機器の選定を行いました。 また、機器の調達にあたっては、SPD（医療材料物品管理）業務の受託事業者を通じて納入業者と価格交渉を行い、約42,265千円の費用を抑制しました。
ウ 災害時の医療機能の確保
停電対策として変圧器の更新工事を実施しました。
エ 災害時の体制整備
令和7年9月に、当院のBCPに基づき、災害時の対応に係る研修及び訓練を実施しました。 ※BCP＝事業継続計画（Business Continuity Plan）

第10章 経営の効率化等

＜数値目標に対する実績＞

指標		単位	目標値	実績値	達成率 (%)	評価
収益改善	経常収支比率	%	97.7	83.3	85.3	C
	医業収支比率	%	94.6	76.4	80.8	C
	修正医業収支比率	%	91	71.7	78.8	D
	資金不足比率（健全化法） ※	%	3.4	5.7	59.6	D
	累積欠損金比率 ※	%	55.8	94.3	59.2	D
収入確保	1日当たり入院患者数	人	278	214	77	D
	許可病床利用率	%	68.5	60.7	88.6	C
	入院診療単価	円	67,150	69,540	103.6	A
	1日当たり外来患者数	人	750	661	88.1	C
	外来診療単価	円	12,814	13,040	101.8	A
	他会計繰入金対経常収益比率 ※	%	8	10.6	75.5	D
	未収金の現年収納率	%	96.8	97.29	100.5	A
	平均在院日数 ※	日	13.5	11.9	113.4	A
経費削減	職員給与費対修正医業収益比率 ※	%	56.6	74.9	75.6	D
	材料費対修正医業収益比率 ※	%	27.3	30	91	B
	うち薬品費対修正医業収益比率 ※	%	14.7	16	91.9	B
	委託費対修正医業収益比率 ※	%	12.2	16.6	73.5	D
経営安定性	【再掲】医師数（正職員）	人	56	54	96.4	—
	【再掲】100床当たり医師数（正職員）	人	13.8	15.3	110.9	—
	【再掲】看護師数（正職員）	人	343	290	84.5	—
	【再掲】100床当たり看護師数（正職員）	人	84.7	82.4	97.3	—

※マイナス指標のため、目標値を下回ることによって達成となる。

【達成状況】 数値目標17件のうち、「A」 4件、「B」 2件、「C」 4件、「D」 7件

＜具体的な取組＞

ア 診療報酬改定への対応	
取得している施設基準の要件遵守のため、東北厚生局へ変更届出・報告書提出等を適切に行うとともに、新たな診療報酬の項目について検証し、医療DX推進整備体制加算等の算定を開始しました。	
イ 診療報酬（レセプト）業務の適正化	
診療報酬請求前に、医事業務事業者のシステムによるレセプトのチェックや診療情報管理室でのチェックを行い、査定箇所について分析を行うことにより、適正なレセプト請求に努めました。	
ウ 未収金の発生防止及び収納率の向上	
未収金の発生防止のため、患者に対して高額療養費制度をはじめとした各種制度の説明や、連帯保証人の設定、医療費相談などを2,294件実施しました。 また、未収金については、青森市民病院債権管理マニュアルに則り、督促や催告を239件行うとともに、債権回収会社、弁護士法人への委託により65件回収するなど、適切な回収に取り組みました。	
エ 診療材料費の縮減	
診療材料の在庫管理については、委託業者と連携し、使用見込のない不在庫の返品等により、期限切れによる廃棄を減らすとともに、ベンチマークシステムを活用し、他自治体病院の購入価格との比較検証により、各納入業者との価格交渉を行った結果、約1,999千円のコストを削減しました。 また、診療材料の共同購入組織に加入した効果として、約21,153千円（4月～2月精算分）のコストを削減しました。	
オ 病院駐車場の経費負担のあり方検討	
令和7年度は、雪害により破損したフェンスの修繕のほか、冬期間は駐車場除排雪委託業者と連絡を密に、適宜除排雪作業を実施するなどの維持管理に努めました。 経費負担のあり方については、他病院の状況を参考に継続して検討を行いました。	

カ	LED照明導入による脱炭素化
	令和6年度に外来棟などへのLED照明の導入工事を実施しましたが、さらなるLED照明の導入が可能な箇所について、検討を行いました。
キ	経営コンサルタントの活用
	経営コンサルタントを活用し、下記の取組を通じて経営の効率化等に努めました。 ・看護師の全体業務量の調査として、マークシート形式の業務量調査の実施 ・看護師の勤務環境、やりがい等の調査として、勤務環境アンケート調査の実施 ・看護師の業務改善に係る取組を院内全体に広げていくため、院内全体の改善項目を提示し、業務改善による適切な加算の取得等を推進するプロセスを共有

第11章 収支計画等

○収益的収支

(単位：百万円・%)

区分		推計値	決算	差
経常 収益	医業収益	9,667	8,153	△ 1,514
	うち入院収益	6,801	5,423	△ 1,378
	うち外来収益	2,325	2,085	△ 240
	医業外収益	737	1,112	+ 375
	経常収益計 (A)	10,473	9,335	△ 1,138
経常 費用	医業費用	10,219	10,676	+ 457
	うち給与費	5,264	5,732	+ 468
	うち材料費	2,536	2,295	△ 241
	うち経費	1,704	1,941	+ 237
	うち減価償却費	661	654	△ 7
	医業外費用	428	464	+ 36
	経常費用計 (B)	10,715	11,209	+ 494
経常損益 (C) = (A) - (B)		△ 242	△ 1,874	△ 1,632
損特 益別	特別利益 (D)	300	300	0
	特別損失 (E)	0	0	0
純損益 (C) + (D) - (E)		58	△ 1,574	△ 1,632
資金不足額(健全化法)		332	467	+ 135
資金不足比率(健全化法)		3.4%	5.7%	2.3%
資金不足額(地財法)		604	2,883	+ 2,279
資金不足比率(地財法)		6.2%	35.3%	29.1%

総 評

令和7年度においては、地域医療構想を踏まえた役割・機能を果たすため、限られた医療資源の中で持続可能な医療提供体制を確保するとともに、病床規模の適正化のため、青森地域の必要病床数を踏まえ、環境の変化に応じた病床規模となるよう、許可病床数を459床から352床とし、また、県立中央病院との円滑な病院統合と統合効果の早期発現に向け、各種取組を進めてまいりました。

令和7年度の実績として、診療報酬加算の算定強化による収入確保、ベンチマークシステム及び共同購入組織を活用した診療材料等のコスト縮減に継続的に取り組むとともに、統合病院の新築整備については、「共同経営・統合新病院に係る基本計画」に基づき、専門的な知識や実績を有する事業者へ業務を委託し、開院に向けた支援業務及び統合新病院の基本設計業務に取り組みました。

収支計画等については、人口減少等による医療需要の変化のほか、医師・看護師等の医療従事者不足に加え、人件費の上昇や物価高騰の影響に伴う経費の増等により収益の改善が思うように進まず、収益が費用を上回ることができず、結果、経常損益は収支計画等における推計値を大きく下回る結果となりました。

令和8年度においては、6月の診療報酬改定を踏まえた対応に当たるとともに、経営体制の強化を図るため、事務局内に「経営改善サポートチーム」を設置し、経営改善、業務負担軽減等に関する取組を進めるほか、4月から、具体的な行動計画を定めた運営方針に基づく取組についても分析・検証し、一層の経営の効率化等を推進してまいります。

青森市公立病院経営強化プランの点検・評価（令和7年度実績）【浪岡病院】

令和6年3月に策定した「青森市公立病院経営強化プラン」について、令和7年度の進捗状況の点検・評価を行いました。

※プランの第1章～第4章、第7章～第9章は「経営強化プランの概要」等のため、取組及び数値目標はありません。

＜数値目標に対する評価の基準＞

評価の方法は、毎年度の収支状況及び各実績数値から、目標の達成について「A」～「D」の4段階で評価します。

評価基準

評価	評価の考え方
A	計画と比較し、100%以上の実績となった。
B	計画と比較し、90%以上100%未満の実績となった。
C	計画と比較し、80%以上90%未満の実績となった。
D	計画と比較し、80%未満の実績となった。

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

＜数値目標に対する実績＞

	指標	単位	目標値	実績値	達成率（%）	評価
医療機能	救急搬送件数	件	220	183	83.2	C
	訪問診療件数	件	550	499	90.7	B
	訪問看護件数	件	550	179	32.5	D
	外来化学療法件数	件	25	16	64.0	D
	オンライン等診療件数	件	400	140	35.0	D
	薬剤管理指導件数	件	200	144	72.0	D
医療の質	在宅復帰率	%	95.0	88.2	92.8	B
	転倒・転落発生率 ※	%	0.100	0.115	87.0	C
	褥瘡推定発生率 ※	%	1.0	1.4	71.4	D
	患者満足度【入院】	%	90.0	98.0	108.9	A
	患者満足度【外来】	%	90.0	93.1	103.4	A
	全職員対象医療安全研修平均参加率	%	100.0	100.0	100.0	A

※マイナス指標のため、目標値を下回ること達成となる。

【達成状況】数値目標12件のうち、「A」3件、「B」2件、「C」2件、「D」5件

＜具体的な取組＞

ア 救急医療体制の確保	地域で発生する救急搬送患者を受け入れる二次救急医療施設として、受入体制を確保するとともに、受入要請件数が減少していることから、浪岡消防署と救急搬送の状況などについて情報交換を行い連携強化を図りました。
イ 医療安全の推進	インシデントレポートを活用した業務改善に取り組んだほか、医療安全管理マニュアルの改訂や医療事故防止に向けた職員研修を行いました。

ウ 患者満足度の向上	
	通年で実施している患者満足度調査のほか、10月14日から10月20日までを実施強化期間として外来患者向け満足度調査を行った結果、入院の患者満足度は前年度と同じ98%、外来の患者満足度は前年度から5.3ポイント減少し93.1%となったものの、目標値90%を上回りました。 調査結果及び寄せられた意見等については医療安全管理委員会を通じ情報共有を行い、業務改善に取り組みました。

5-2 連携の強化

<数値目標に対する実績>

	指標	単位	目標値	実績値	達成率 (%)	評価
連携の強化	紹介率	%	22.9	10.6	46.4	D
	逆紹介率	%	21.7	13.8	63.5	D
	退院支援件数	件	110	119	108.2	A

【達成状況】数値目標3件のうち、「A」 1件、「B」 0件、「C」 0件、「D」 2件

5-3 住民理解の促進

<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
	令和7年度は、SNSなどを通じた病院紹介や浪岡地区全世帯を対象とした毎月1回のチラシによる情報発信のほか院内での浪岡地区児童の作品展示、近隣病院・福祉施設・介護事業者等との連携強化、健診の受診件数増を目指した商工会・企業への呼びかけ、オンライン診療の利用促進に向けた介護施設等への呼びかけなどを実施しました。
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、乳幼児を育児中の母親を対象に、当院の管理栄養士が出前栄養指導を行いました。

第6章 医師・看護師等の確保・人材育成と働き方改革

<数値目標に対する実績>

	指標	単位	目標値	実績値	達成率 (%)	評価
	医師の確保（正職員）	人	4	3	75.0	D
	（100床当たり医師数）	人	11.4	8.6	—	—
	看護師の確保（正職員）	人	29	29	100.0	A
	（100床当たり看護師数）	人	82.9	82.9	—	—
	看護学生実習受入人数	人	4	30	750.0	A
	医療安全目標設定件数	件	3	8	266.7	A
	医師労働時間短縮計画達成率	%	100.0	100.0	100.0	A

【達成状況】数値目標5件のうち、「A」 4件、「B」 0件、「C」 0件、「D」 1件

<具体的な取組>

ア	医療人材の育成
	医療安全管理体制を確立するために必要な知識等を習得する医療安全管理者研修や青森県災害支援ナース養成研修等の受講のほか、在宅看護指導士等の認定資格取得を支援し、医療水準の向上につながる人材育成に取り組みました。
イ	人員管理の適正化・最適化
	診療実施科が多い日等における病棟から外来への応援、入院患者への対応を要する場合における外来から病棟への応援などの弾力的な人員配置や、検査や健診等における職種間の連携・協力体制の強化等に取り組みました。

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実施し、現状把握に努めたほか、院内巡視などの実施により職員が働きやすい環境づくりに努めました。
エ	経営意識の醸成
	県が主催した自治体病院経営に関する研修の受講等を通じて、職員の経営参画意識の醸成に努めました。

第10章 経営の効率化等

＜数値目標に対する実績＞

指標		単位	目標値	実績値	達成率（％）	評価
収益改善	経常収支比率	％	97.4	95.8	98.4	B
	医業収支比率	％	58.3	35.6	61.1	D
	修正医業収支比率	％	50.7	31.0	61.1	D
	資金不足比率（健全化法） ※	％	—	—	—	—
	累積欠損金比率 ※	％	233.5	368.5	63.4	D
収入確保	1日当たり入院患者数	人	28.7	11.2	39.0	D
	病床利用率	％	82.1	32.1	39.1	D
	入院診療単価	円	26,423	30,483	115.4	A
	1日当たり外来患者数	人	112.7	89.5	79.4	D
	外来診療単価	円	7,305	7,264	99.4	B
	他会計繰入金対経常収益比率 ※	％	42.0	58.8	71.4	D
	未収金の現年収納率	％	97.9	97.9	100	A
	平均在院日数 ※	日	15.8	18.5	85.4	C
経費削減	材料費対修正医業収益比率 ※	％	17.0	18.0	94.4	B
	薬品費対修正医業収益比率 ※	％	5.4	5.8	93.1	B
	委託費対修正医業収益比率 ※	％	22.1	45.6	48.5	D
	職員給与費対修正医業収益比率 ※	％	112.2	160.6	69.9	D
経営安定性	【再掲】医師の確保（正職員）	人	4	3	75.0	—
	【再掲】100床当たり医師数（正職員）	人	11.4	8.6	75.4	—
	【再掲】看護師の確保（正職員）	人	29	29	100.0	—
	【再掲】100床当たり看護師数（正職員）	人	82.9	82.9	100	—

※マイナス指標のため、目標値を下回ること達成となる。

【達成状況】数値目標16件のうち、「A」2件、「B」4件、「C」1件、「D」9件

＜具体的な取組＞

ア	浪岡病院の利用促進
	浪岡病院では、令和4年4月に病院職員及び浪岡振興部職員等で構成する「青森市立浪岡病院利用促進委員会」を設置し利用促進のための方策について検討を進めたところであり、その検討結果を踏まえ、令和7年度は、 ①SNSなどを通じた病院紹介や浪岡地区全世帯を対象とした毎月1回のチラシによる情報発信のほか院内での浪岡地区児童の作品展示 ②近隣病院・福祉施設・介護事業者等との連携強化、健診の受診件数増を目指した商工会・企業への呼びかけ、オンライン診療の利用促進に向けた介護施設等への呼びかけ などを実施したほか、浪岡地区の集団健診受診者及び誘致企業の従業員等を対象に、浪岡病院利用に係るアンケートを実施し、利用ニーズの把握に努めました。
イ	診療報酬改定への対応
	届け出ている施設基準の要件遵守のため、東北厚生局へ変更届出・報告書提出等を適切に行うとともに、新たな診療報酬の項目について検証し、医療DX推進体制整備加算等の算定を開始しました。

ウ	診療報酬（レセプト）業務の適正化
	毎月のレセプト請求前に、医事業務事業者のレセプトチェックシステムや、診療情報管理システムでのチェックを行い、適正なレセプト請求を行えるよう努めました。また、レセプト請求後の査定傾向等について、職員と医事業務事業者で内容を共有することで、レセプト業務の適正化に取り組みました。
エ	未収金の発生防止及び収納率の向上
	未収金の発生防止のため、キャッシュレス決済の導入及び夜間納付の受付のほか、医療費相談などを73件実施し、納付機会の拡大に努めました。 未収金については、債権管理スキームに基づき、滞納者に対して文書催告、臨戸訪問、電話催告等を130件実施するなど、適正な債権回収に取り組みました。
オ	診療材料費の縮減
	診療材料の調達に当たっては、市民病院と連携し、購入品目の統一化を図ることなどにより、材料費の縮減に努めました。
カ	アドバイザーの活用
	令和7年度は、浪岡病院の経営改善に向けた調査・分析等支援業務を経営コンサルタントに委託し、浪岡病院の現状及び経営状況の分析や、収益改善のための病床機能転換の方向性等に係る提案等を受け、今後の方針検討に着手しました。

第11章 収支計画等

○収益的収支

(単位：千円・%)

	区分	推計値	決算	差
経常収益	医業収益	607,105	374,818	△ 232,287
	うち入院収益	277,230	124,919	△ 152,311
	うち外来収益	219,084	172,864	△ 46,220
	医業外収益	488,078	713,734	+ 225,656
	経常収益計 (A)	1,095,183	1,088,552	△ 6,631
経常費用	医業費用	1,040,904	1,053,276	+ 12,372
	うち給与費	592,572	603,163	+ 10,591
	うち材料費	89,778	58,568	△ 31,210
	うち経費	193,589	223,049	+ 29,460
	うち減価償却費	162,966	162,371	△ 595
	医業外費用	83,176	83,467	+ 291
	経常費用計 (B)	1,124,080	1,136,743	+ 12,663
	経常損益 (C) = (A) - (B)	△ 28,897	△ 48,191	△ 19,294
損益別	特別利益 (D)	0	0	0
	特別損失 (E)	0	8	+ 8
	純損益 (C) + (D) - (E)	△ 28,897	△ 48,199	△ 19,302
	資金不足額(健全化法)	0	△ 38,702	△ 38,702
	資金不足比率(健全化法)	0.0%	△ 10.3%	△ 10.3%
	資金不足額(地財法)	41,004	2,301	△ 38,703
	資金不足比率(地財法)	6.7%	0.6%	△ 6.1%

総 評

令和7年度においては、SNSなどを通じた病院紹介や浪岡地区全世帯を対象とした毎月1回のチラシによる情報発信、近隣病院、福祉施設、介護事業者等との連携強化、健診の受診件数増を目指した商工会・企業への呼びかけ、オンライン診療の利用促進に向けた介護施設等への呼びかけなどを実施したほか、浪岡地区の集団健診受診者及び誘致企業の従業員等を対象に、浪岡病院利用に係るアンケートを実施し、利用ニーズの把握に努めるなど、利用促進対策に取り組みました。

また、浪岡病院の経営改善に向けて高度で専門的な知識を有する第三者に、調査・分析や施策提案、資料作成などの業務を委託し、浪岡地域において果たすべき浪岡病院の役割という視点から、病床機能転換による今後の収益改善の可能性等についての検討に着手しました。

収支計画等については、これらの利用促進対策等による集患や診療報酬加算の算定強化による収入確保等、収益の改善に努めましたが、入院・外来患者数が減となったことにより、収益の改善が思うように進まず、人件費の上昇や物価高騰の影響に伴い費用も増加したことから、経常損益は収支計画等における推計値を大きく下回る結果となりました。

浪岡病院の経営については、今後も引き続き非常に厳しい状況が予想されることから、診療材料費の縮減等による経費削減を図りながら、令和7年度に検討に着手した病床機能転換による収益改善の具体化や、2040年に向けた、人口構造の変化、医療需要の見通し、医療資源の状況等を勘案した新たな地域医療構想における機能分担を踏まえ、経営の効率化等を一層推進し、収支の改善に注力してまいります。