

病院収益悪化の構造的要因（R6年度末時点）

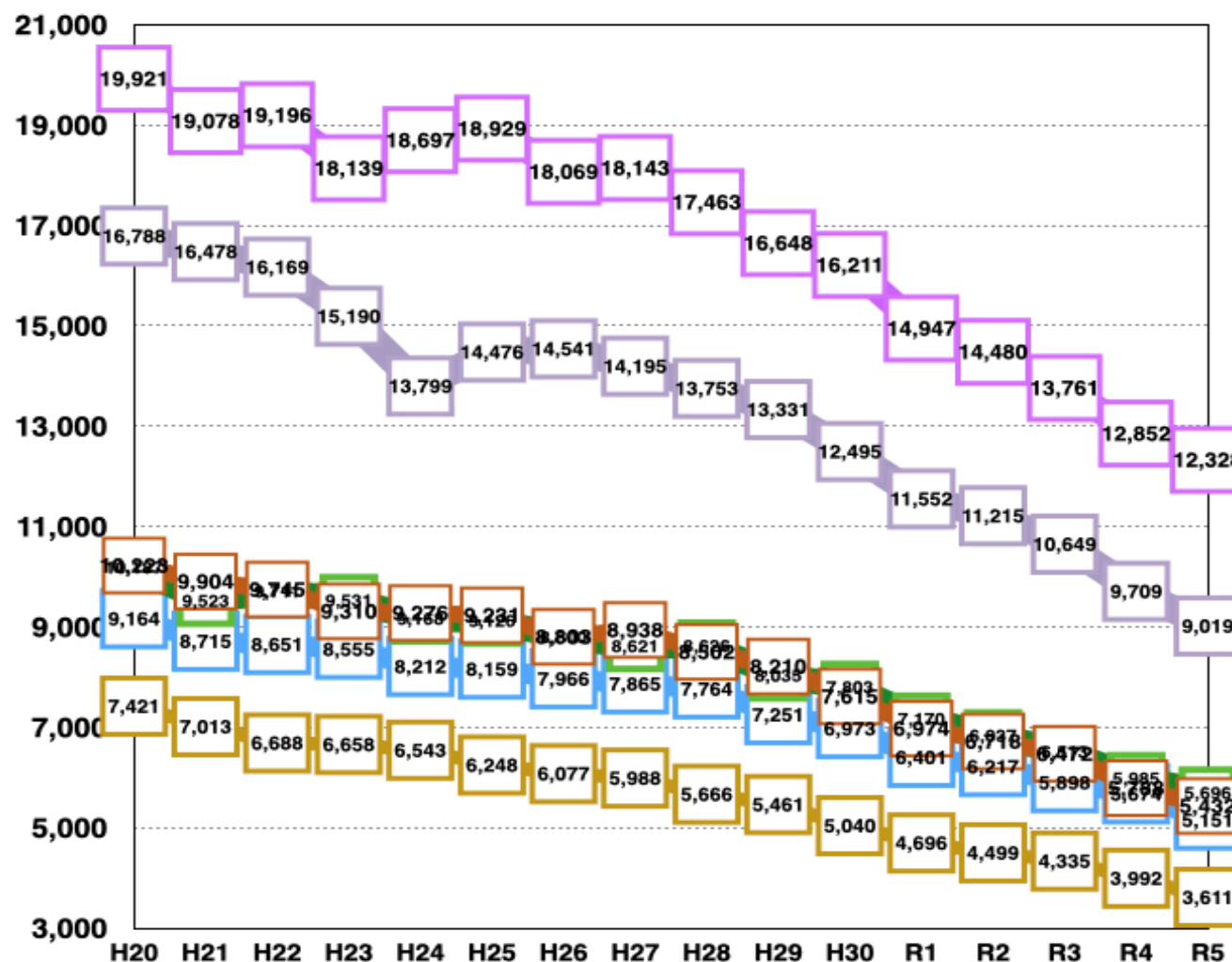
収益悪化の主要因とその背景因子は以下のとおり。

- ① 医業収益に占める人件費比率の増加
 - ・ 医師の働き方改革対応による時間外勤務時間の増加
 - ・ 育休産休者の増加を背景として必要看護師数の増加
- ② 物価高騰と委託事業費増加による経費の増大
 - ・ 委託費（特に機器保守、施設、情報システム）、材料・光熱費の高騰
- ③ 病床利用率の回復遅延（コロナ前：R1年度74.3%、R6年度69.3%）
 - ・ 急速な少子化の進行
 - ・ 疾病構造の変化
（感染症ワクチン普及、難治疾患の生物学的製剤など医学の進歩
→ 入院患者数の激減と病床利用率の低下）
- ④ 賃金引き上げの社会的要請
 - ・ 国、県の対応に準じた職員の給与引上げ（ベースアップ）

以上の収益悪化は社会的状況の変化による要因の部分が多い。

- 令和6年度補正予算で経営強化緊急支援事業
小児医療施設支援事業として「55,750,000円(R7年度)」

社会環境の変化（少子化） — 東北6県における年間出生数の推移 —



年間変化率(%)（平均）

	H20-H28 (%)	H29-R5 (%)
宮城	-1.5	-4.3
福島	-2.3	-5.4
岩手	-2.1	-5.7
青森	-1.9	-4.9
山形	-1.9	-4.8
秋田	-3.0	-5.7

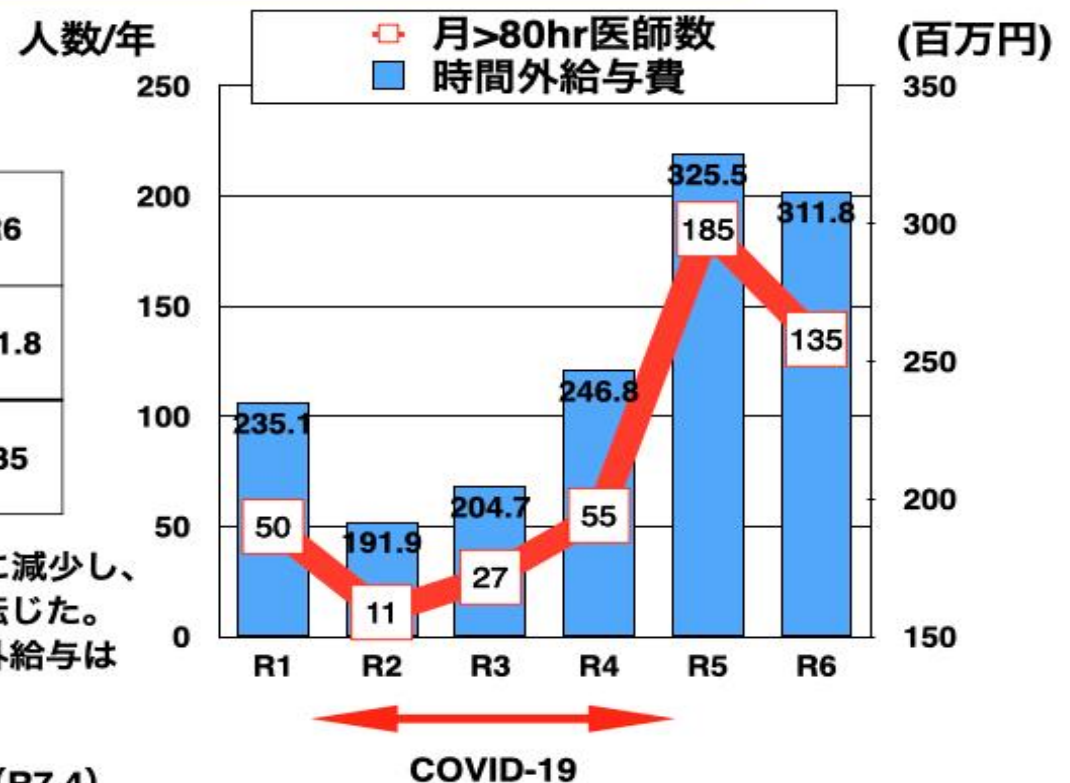
時間外給与費の増加

時間外給与費総額と年間医師数(月>80hr)の関連

- ・ 病院の時間外給与費と>80hr医師数
- ・ コロナ前 (R1年)、コロナ期 (R2～R4年)、医師働き方改革 (R5～)

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
時間外給与費 (百万円)	235.1	191.9	204.7	246.8	325.6	311.8
月>80hr 年間延医師数	50	11	27	55	185	135

- ・ 時間外勤務時間>80h医師数は、COVID-19時期に減少し、勤怠カード管理の導入でR4年度後半から増加に転じた。
- ・ 医師働き方改革導入のR5年度から、医師の時間外給与はR1 (コロナ前) より約1億円増加。
- ・ フレックスタイム制の導入
新生児科 (R6.1)、集中治療科 (R6.3)、産科 (R7.4)



社会的変化と困難に対する病院の取組

○ こども病院として推進すべき取組

1 目標

収益改善、効率的な働き方、新規の小児診療の開拓など

2 具体的対応

- ① 収益改善の対応策（R6.11月理事会資料）
- ② 「運営戦略室」による取組の見える化と職員の意識改革
- ③ 働き方改革の更なる推進
- ④ 委託費削減に向けた取組（戦略）
- ⑤ 特定病棟の病床数調整運用による柔軟な看護師配置
- ⑥ 現場からの提案