

令和6年度 東京都医師会調査研究委託事業 事業報告書

東京都内病院の経営状況

～診療報酬改定の影響と物価高騰について～

令和7年

3月



TOKYO
HOSPITAL
ASSOCIATION

令和 6 年度東京都医師会調査研究委託事業

(事業報告書)

東京都内病院の経営状況

～診療報酬改定の影響と物価高騰について～

令和 7 年 3 月

一般社団法人 東京都病院協会

目次

本調査の目的と結果の概要	- 1 -
（本調査の目的）	- 1 -
（調査の視点）	- 2 -
（調査結果の概要）	- 3 -
（おわりに）	- 19 -
東京都内病院の経営状況～診療報酬改定の影響と物価高騰について～【詳細、クロス集計】	- 21 -
（調査票）	- 23 -
図表 一覧	- 28 -
回答病院属性	- 30 -
診療報酬改定の影響	- 33 -
物価高騰の影響	- 41 -
2022 年度上半期から 2024 年度上半期までの経営状況	- 45 -

本調査の目的と結果の概要

(本調査の目的)

2020 年 1 月以降、感染が拡大した新型コロナウイルス感染症(以下、「コロナ」という。)や、近年の物価高騰、働き方改革や人材確保に伴う賃上げ等の影響により、病院の経営環境は厳しい状況が続いています。

こうした状況の中、一般社団法人東京都病院協会では、東京都内の病院の経営状況を把握するため、2020 年(令和 2 年)度から調査を実施しています。2020 年(令和 2 年)度から 2023 年(令和 5 年)度はコロナの影響をメインテーマとし、人材紹介会社の利用状況など、時宜に応じたサブテーマについても調査を行いました。

2023 年 5 月 8 日にコロナが 5 類に移行したことから、今年度は 2024 年 6 月 1 日から施行となった 2024 年度診療報酬改定(以下、「今次改定」という。)および物価高騰による病院経営への影響について調査を行いました。本調査はこれらの状況を把握し、今後の政策・施策提言に活用することを目的としています。

○令和 6 年度診療報酬改定の基本方針の概要

令和 6 年度診療報酬改定の基本方針の概要	
改定に当たっての基本認識 ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応 ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応 ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現 ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和	
改定の基本的視点と具体的方向性	
(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進 【重点課題】 【具体的方向性の例】 ○医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組 ○各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進 ○業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価 ○地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保 ○多様な働き方を踏まえた評価の拡充 ○医療人材及び医療資源の偏在への対応	(3) 安心・安全で質の高い医療の推進 【具体的方向性の例】 ○食料料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応 ○患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価 ○アウトカムにも着目した評価の推進 ○重点的な対応が求められる分野への適切な評価(小児医療、周産期医療、救急医療等) ○生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進 ○口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 ○薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価 ○薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進 ○医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等
(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進 【具体的方向性の例】 ○医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進 ○生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組 ○リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進 ○患者の状況及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価 ○外来医療の機能分化・強化等 ○新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組 ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価 ○質の高い在宅医療・訪問看護の確保	(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上 【具体的方向性の例】 ○後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等 ○費用対効果評価制度の活用 ○市場実勢価格を踏まえた適正な評価 ○医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進(再掲) ○患者の状況及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価(再掲) ○外来医療の機能分化・強化等(再掲) ○生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進(再掲) ○医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進 ○薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進(再掲)

資料出所:厚生労働省「令和 6 年度診療報酬改定【全体概要版】」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251533.pdf>

(調査の視点)

● 診療報酬改定の病院経営への影響

病院にとって厳しい経営環境が続く中で実施された今次改定では、本体の改定率は+0.88%となりましたが、経営に及ぼす影響はそれぞれの病院によって様々だと考えられます。

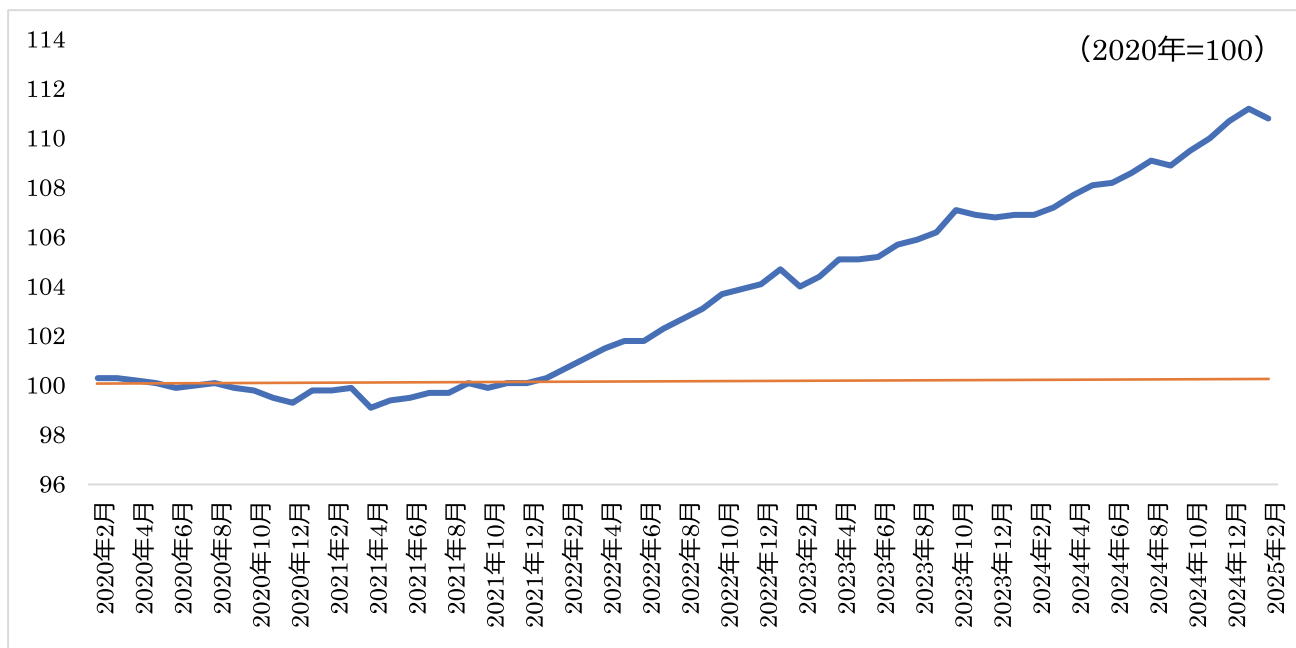
今次改定の病院経営への影響については、第25回医療経済実態調査にて調査予定であるほか、一般社団法人日本病院会・公益社団法人全日本病院協会・一般社団法人日本医療法人協会による2024年度病院経営定期調査、一般社団法人全国公私病院連盟による令和6年病院運営実態分析調査、独立行政法人福祉医療機構(WAM)によるアンケート調査などが実施されましたが、全国の病院を対象としています。そこで、本調査では、東京都内の病院に対し、今次改定が病院経営に与える影響を把握することにしました。

● 物価高騰の病院経営への影響

2021年頃から続いている物価高騰は、病院経営に大きく影響を与えています。総務省が2025年3月21日に公表した2025年2月時点の消費者物価指数は、2020年を100基準としたときの全体が110.8(前年同月比+3.7%)と、上昇傾向でした。なお、光熱・水道は114.2(前年同月比+6.3%)、食料は124.1(前年同月比+7.6%)と、前年同月に比べてとくに上昇していました。収益の大半が公定価格である病院において、費用の増加分は持ち出しでの対応となるため、病院にとって今後も厳しい状況が続くことが予想されます。

本調査では、2022年度上半期から2024年度上半期の経営状況を確認し、経年比較を行うことで、東京都内の病院への物価高騰の影響を明らかにすることに努めました。

○国内の消費者物価指数(総合)の推移



資料出所:総務省統計局「消費者物価指数」を基に作成 <https://www.stat.go.jp/data/cpi/>

(調査結果の概要)

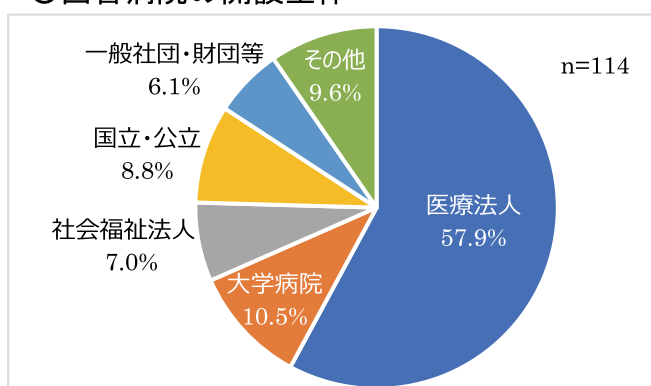
● 回答病院数

今回の調査は都内 633 病院に対して依頼状を送付し、2025 年 1 月 31 日から 2025 年 3 月 21 日にかけて Web 上で実施しました。その結果、114 病院(回答率 18.0%)からご回答いただくことができました。ご協力いただいた皆さまに、心より感謝申し上げます。

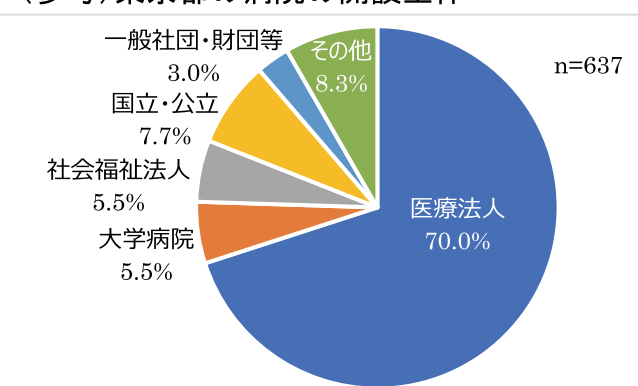
● 回答病院の開設主体

回答病院の開設主体は医療法人が最も多く 57.9%でした。厚生労働省が実施した「令和 5 年医療施設(静態・動態)調査」における東京都の病院の開設主体の割合と比較すると、回答病院は医療法人が低く、大学病院等が高い傾向がみられました。

○回答病院の開設主体



(参考)東京都の病院の開設主体



※その他:生活協同組合、特殊法人、個人など

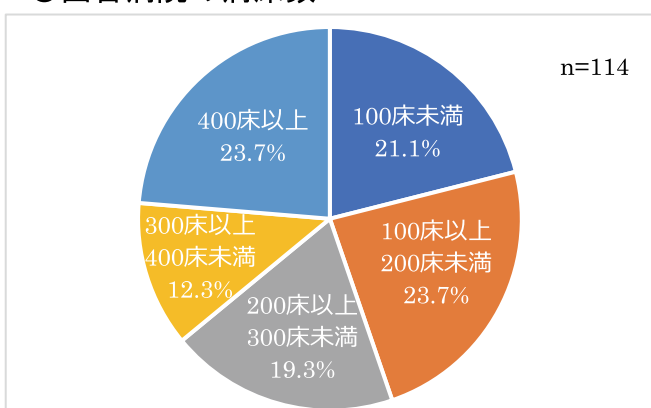
※数値は四捨五入しているため、内訳の合計が合わない場合がある(以降すべてのグラフにおいて同じ)

※(参考)は厚生労働省「令和 5 年医療施設(静態・動態)調査」を基に作成

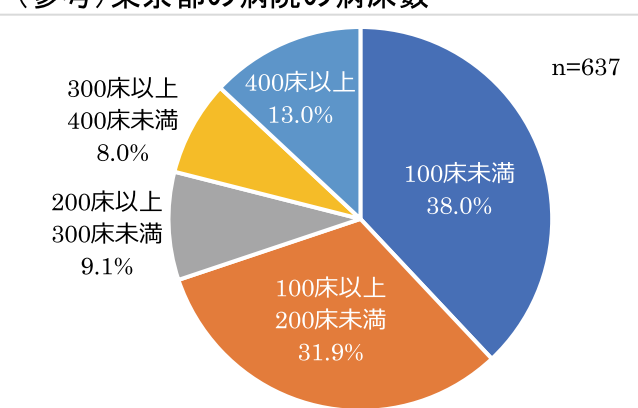
● 回答病院の病床数

回答病院の病床数については、100 床以上 200 床未満および 400 床以上が 23.7%と最も多く、次いで 100 床未満が 21.1%と続きました。また、「令和 5 年医療施設(静態・動態)調査」における東京都の病院の病床数と比べると、200 床以上の割合が高いという違いがみられました。

○回答病院の病床数



(参考)東京都の病院の病床数



※(参考)は厚生労働省「令和 5 年医療施設(静態・動態)調査」を基に作成

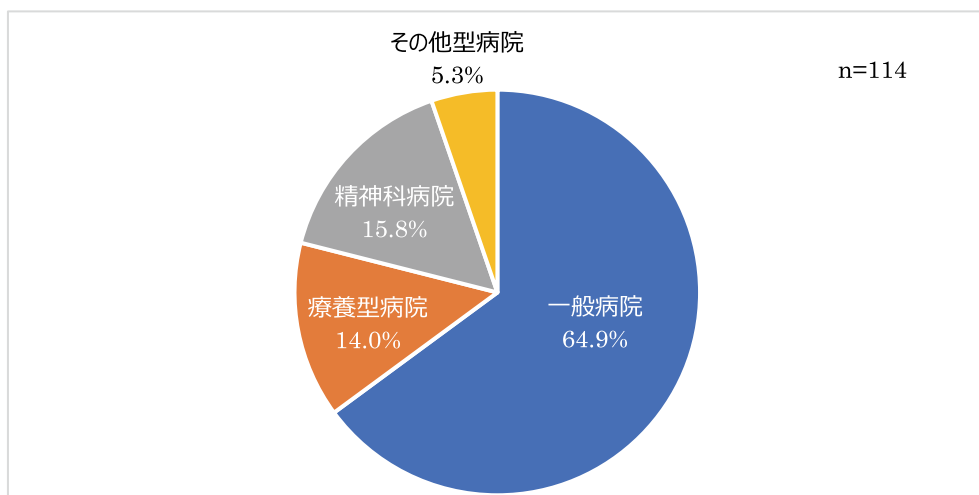
● 回答病院の病院類型

病院の機能によって経営状況が異なることが推測されることから、本報告書では医療法上の病床種別を用いて以下のとおり病院類型を定義します。

一般病院	全病床に占める一般病床の割合が 50%超の病院
療養型病院	全病床に占める療養病床の割合が 50%超の病院
精神科病院	全病床に占める精神病床の割合が 80%以上の病院
その他型病院	いずれの病床も上記の割合に満たない病院

当該定義に沿って回答病院を区分したところ、一般病院が 64.9%、療養型病院が 14.0%、精神科病院が 15.8%でした。その他型病院はいずれの類型にも当てはまらない病院です。

○回答病院の病院類型



本調査の病院類型ごとの回答数および有効回答率は以下のとおりです。

調査項目の全部または一部が空白などの回答については経営分析からは除外していますが、回答属性や物価高騰の影響などに関する回答の分析には活用しています。

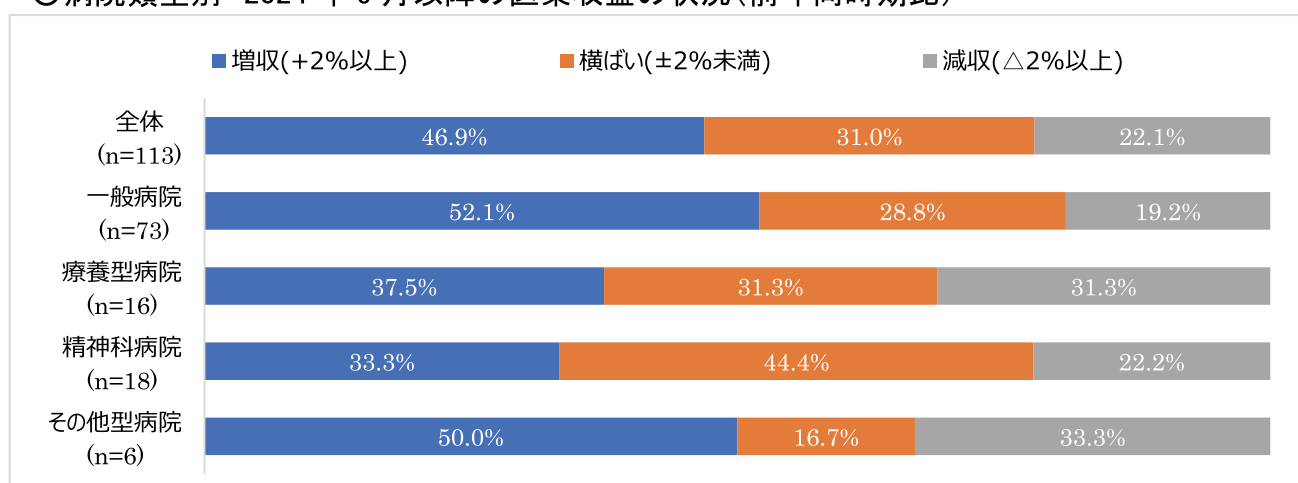
	一般 病院	療養型 病院	精神科 病院	その他 型病院	全体	有効 回答率
全回答数 (医業収益費用・患者延数無効含む)	74	16	18	6	114	18.0%
医業収益費用・ 患者延数ともに有効な回答数	60	11	15	5	91	14.4%

● 診療報酬改定の医業収益および医業利益への影響

今次改定が施行された 2024 年 6 月以降における医業収益の状況を前年同時期比で確認したところ、いずれの類型においても「減収(△2%以上)」と回答した病院より「増収(+2%以上)」と回答した病院の方が多く、全体では 46.9%の病院が「増収(+2%以上)」と回答しました。増収あるいは減収と回答した病院に対し、その要因を確認すると、すべての類型において「病床利用率の変化」と回答した病院が最も多い結果となりました。

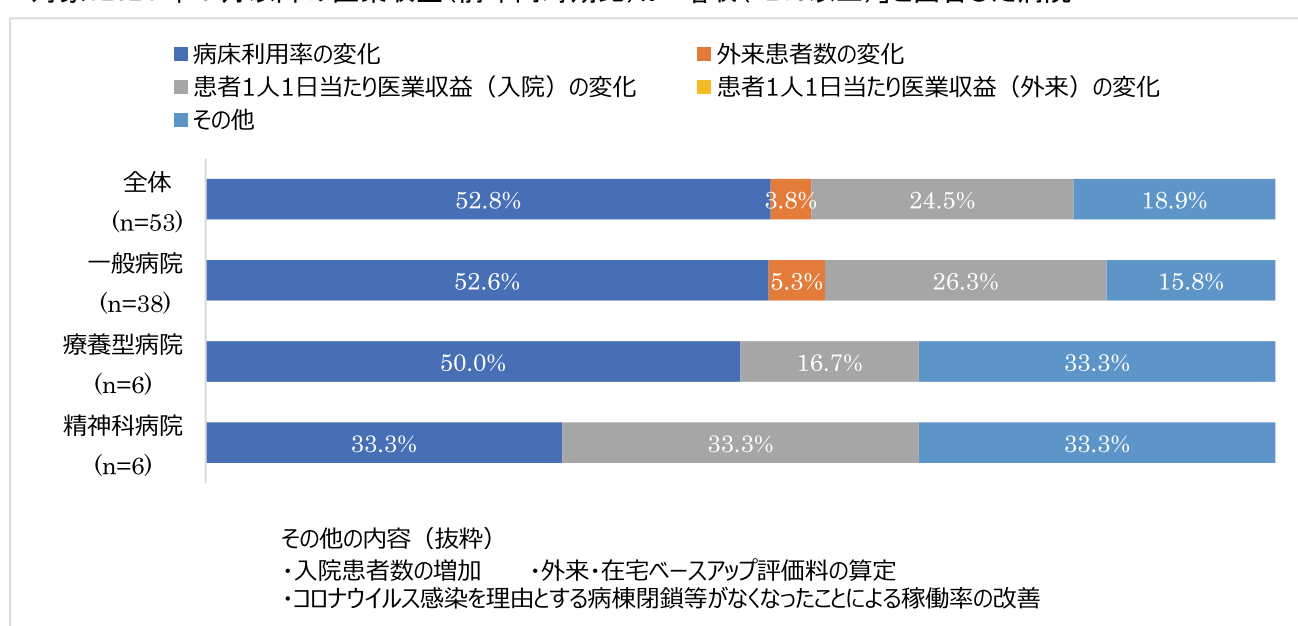
一方、医業利益の状況を確認すると、ほとんどの類型において「減益(△2%以上)」と回答した病院が最も多く、厳しい経営環境であることが推察されます。

○病院類型別 2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)



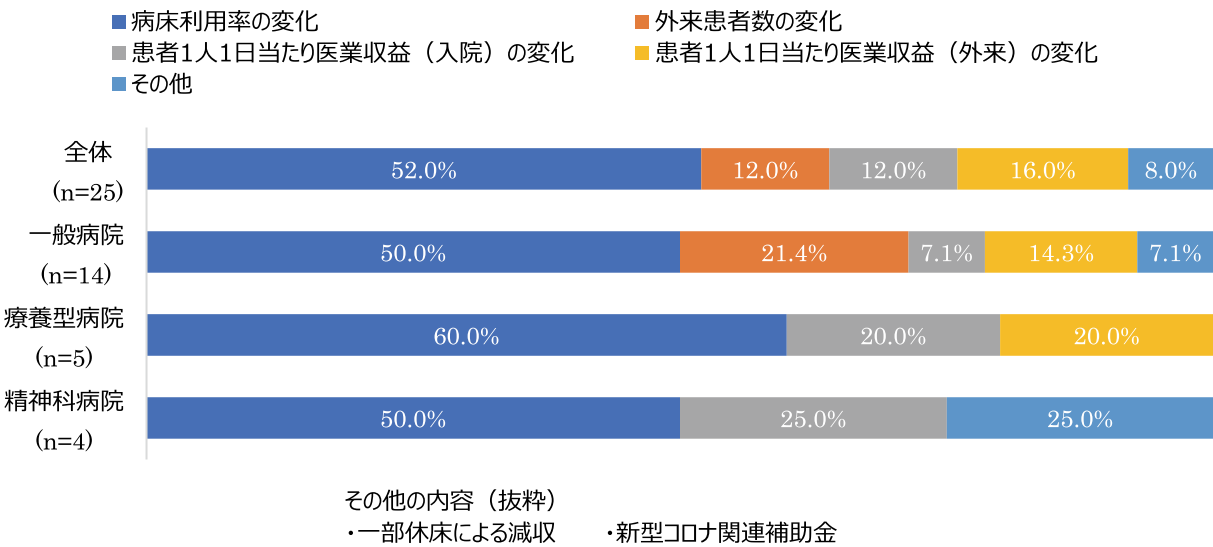
○2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)が「増収(+2%以上)」した要因

対象: 2024 年 6 月以降の医業収益(前年同時期比)が「増収(+2%以上)」と回答した病院

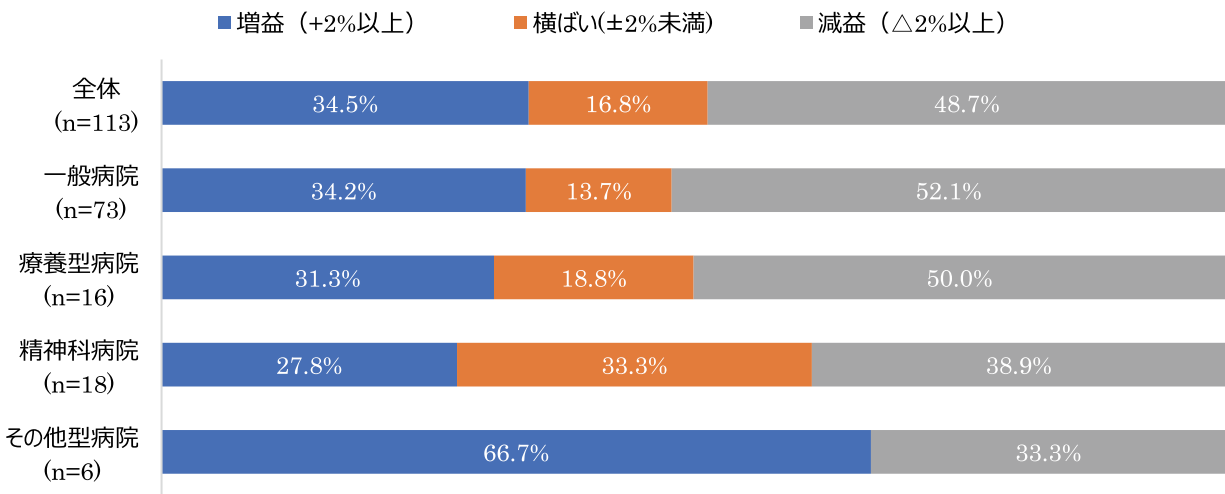


※その他型病院は回答数が少ないことから図示していない場合がある(以降すべてのグラフにおいて同じ)

○2024 年 6 月以降の医業収益の状況（前年同時期比）が「減収（△2%以上）」した要因
 対象：2024 年 6 月以降の医業収益（前年同時期比）が「減収（△2%以上）」と回答した病院



○病院類型別 2024 年 6 月以降の医業利益の状況（前年同時期比）



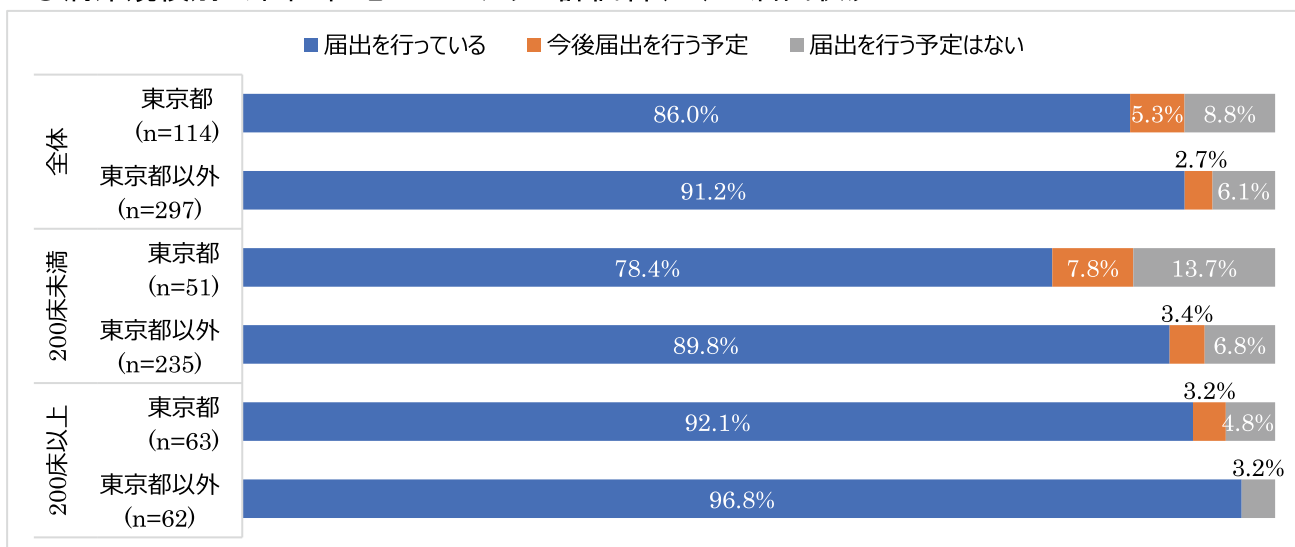
● 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出状況

今次改定において新設された外来・在宅ベースアップ評価料について、評価料(Ⅰ)の届出状況を確認したところ、86.0%が「届出を行っている」、5.3%が「今後届出を行う予定」と回答しました。

なお、独立行政法人福祉医療機構が実施した「2024 年度診療報酬改定の影響等に関するアンケート」において、「届出を行っている」と回答した東京都以外の病院の平均が 91.2%であったことを踏まえると、東京都の病院は届出に慎重な病院がやや多いことがうかがえます。とくに 200 床未満では東京都以外では約 9 割の病院が「届出を行っている」と回答した一方で、東京都では約 8 割と差がみられました。

「届出を行う予定はない」と回答した東京都の病院にその理由を確認したところ、「資金に余裕がないから」「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」という回答がそれぞれ 40.0%でした。

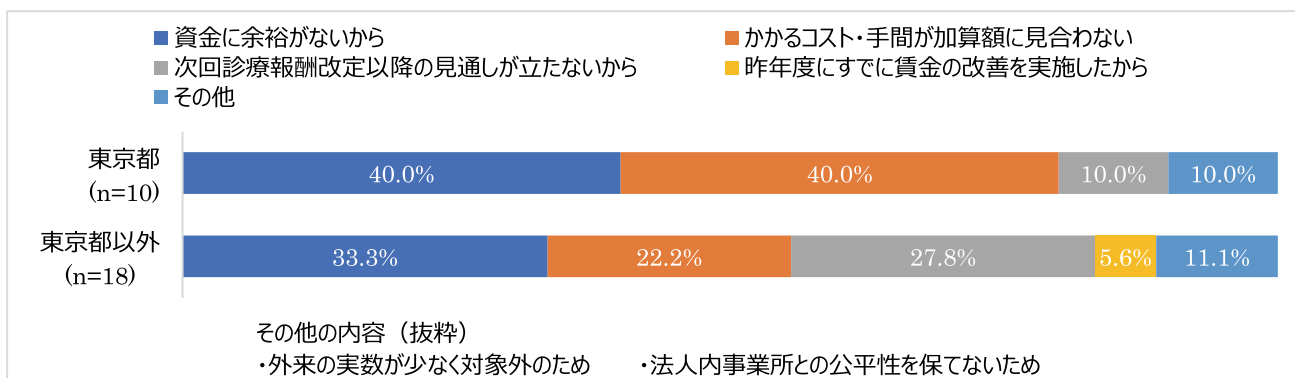
○病床規模別 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出状況



※「東京都以外」は、独立行政法人福祉医療機構が実施した「2024 年度診療報酬改定の影響等に関するアンケート」のデータを参照した

○外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行わない理由

対象: 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)について「届出を行う予定はない」と回答した病院



※「東京都以外」は、独立行政法人福祉医療機構が実施した「2024 年度診療報酬改定の影響等に関するアンケート」のデータを参照した

● ベースアップの状況(予定含む)

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っている病院に対し、今後のベースアップ予定を確認すると、2024年度の中央値は2.5%、2025年度の中央値は2.3%でした。今次改定では、2024年度に+2.5%、2025年度に+2.0%のベースアップを実施することにより、賃上げの実現を目指しており、おおむね目標値と一致する結果となりました。

なお、独立行政法人福祉医療機構が実施した「2024年度診療報酬改定の影響等に関するアンケート」において東京都以外の状況をみると、およそ同水準でした。

また、今次改定において、賃上げに最も効果があると考えられるものとして「初診料・入院基本料の見直し」と回答した病院が最も多く、50.9%でした。

○病院類型別 ベースアップの状況(予定含む)

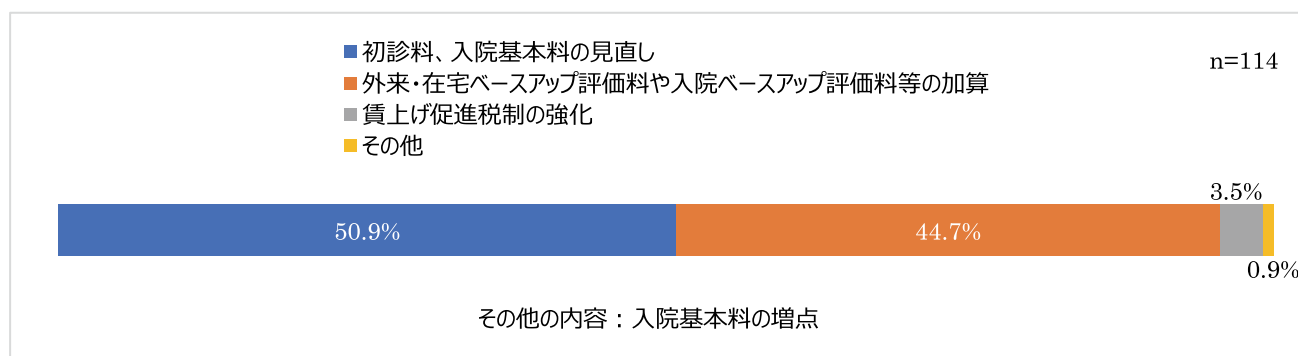
対象：外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)について「届出を行っている」と回答した病院

		2024年度		2025年度	
		有効回答数	中央値	有効回答数	中央値
全体	東京都	79	2.5%	24	2.3%
	東京都以外	150	2.5%	63	2.2%
一般病院	東京都	58	2.5%	19	2.5%
	東京都以外	102	2.5%	43	2.0%
療養型病院	東京都	7	2.3%	2	2.1%
	東京都以外	39	2.5%	18	2.3%
精神科病院	東京都	10	2.5%	2	2.4%
	東京都以外	9	2.9%	2	2.5%

※「未定」あるいは「0.0%」と回答した病院を除く

※「東京都以外」は、独立行政法人福祉医療機構が実施した「2024年度診療報酬改定の影響等に関するアンケート」のデータを参照した

○今次改定において、賃上げに最も効果があると考えられるもの



○今次改定に関する意見・要望(抜粋)

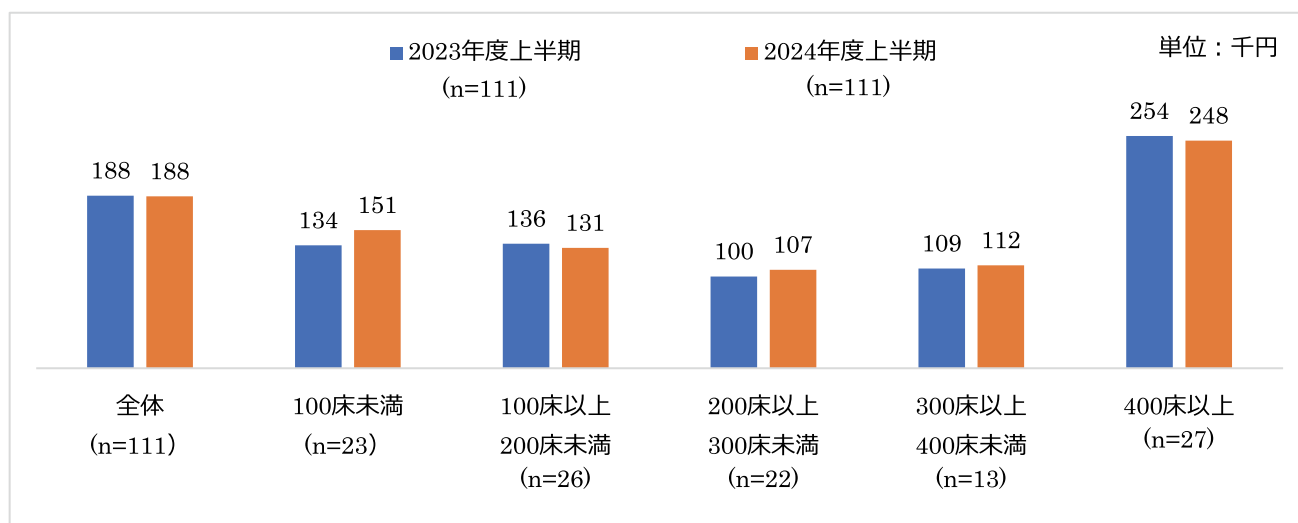
物価高騰等に対し補助金など対応いただき感謝している。一方で、委託会社や機器メーカーなども値上げ依頼があり交渉だけでは回避できず、一定の費用増を受けざるを得ない。持続的な病院経営基盤の対応として診療報酬改定に盛り込んでいただきたい
物価高騰の波は思った以上。想定した診療報酬改定とはいえない。更に東京 23 区の賃金上昇は人手不足もあり区外および他府県とは比較にならない。他産業に人員が向けられると医療介護福祉業界は更なる人手不足となりうる
経費にシステム等の、初期およびランニングコストが増えている。消費税も増えるので、「働き方改革促進加算」のような加算をつけてほしい（消費税分もその加算で補填）
深刻な人材不足、物価高騰に対して入院基本料が追い付いていない
増大する高齢者医療ニーズに適切に対応しなければならないなかで、医師の働き方改革と物価や賃金の上昇に伴う費用の増加により、病院経営はかつてないレベルで悪化している。これまでの診療報酬改定の措置や枠組みでは不十分であるため、大幅な改定率 UP と地域格差を補正する仕組みの新設※を切に願っている。（※人口減少のフェーズにある日本のなかで東京都は人口増となっている。全国一律の診療報酬制度では東京都の病院経営を支えることはできない。診療報酬での措置が困難であれば、東京都の補助金事業等で措置していただきたい）
ベースアップ評価料は賃金として出ていくので病院の収入として残らない。また、この報告のための事務作業が煩雑で「処遇改善評価料」と合わせて更に複雑で事務作業の負担が増大している。本来、初再診料や入院料といった基幹部分の点数を上げて病院の収益率改善を図り、そのうえでのベースアップと思うので、今後の改定では診療報酬本体の増額（合わせてベースアップ評価料分は本体へ組み込み）をお願いしたい
医療 DX について、改定内容が煩雑。患者説明、事務作業に手間と時間が取られ、なかなか進めることが難しい
DX 化対応のための人員確保（IT 部門要員等）の評価を新設してほしい。現在の診療報酬体系ではシステム導入後の運用について評価されているがほぼすべて保守費用となってしまう
リハビリの実績に応じた評価をしてもらいたい
食事療養費等の料金引き上げ
高齢者救急のニーズに供給が追い付かない。地域に密着型の救急車受入台数（100 床あたり）でのマンパワー分の評価を希望

● 電気料金の状況

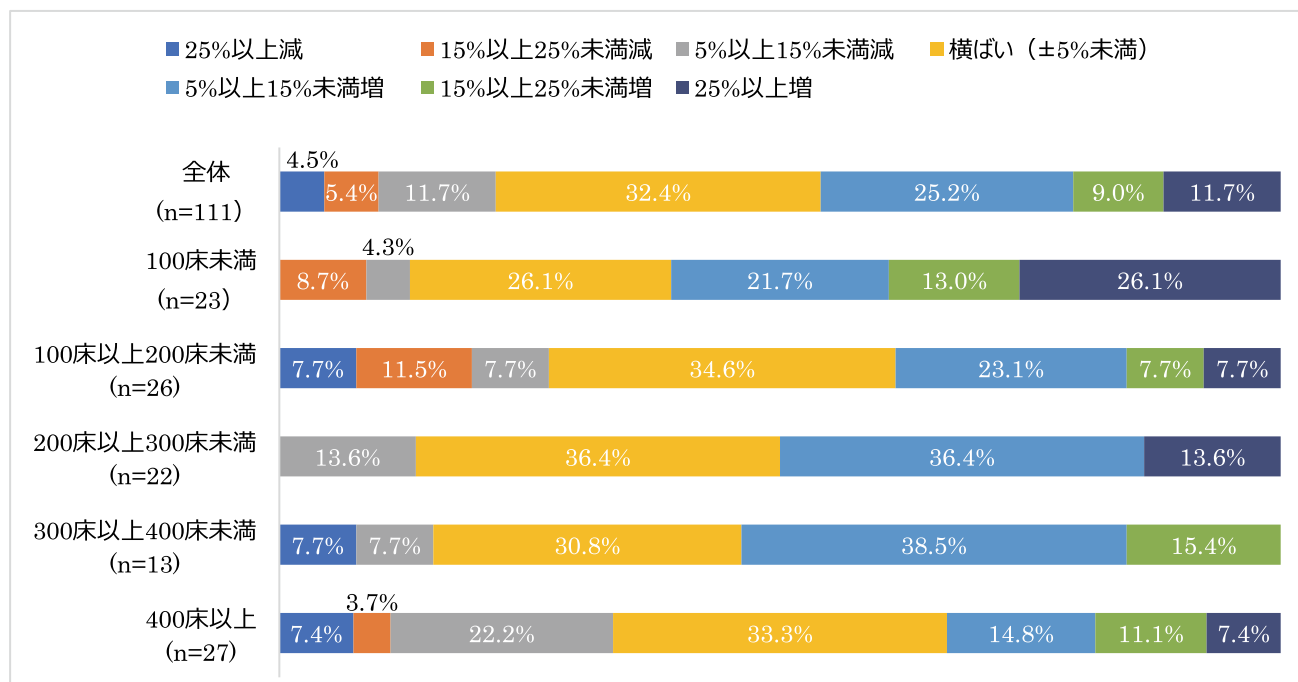
1 床当たり電気料金をみると、300 床未満までは病床規模が大きくなるほど電気料金は低くなり、300 床以上は高くなる傾向がありました。また、100 床未満の 1 床当たり電気料金は 151 千円であったのに対し、400 床以上は 248 千円と 1.6 倍もの差がみられました。

2024 年度上半期と前年度同期比の電気料金の変化幅をみると、全体では増加と回答した病院が約半数でした。これは、物価高騰の影響に加え、電気・ガス価格激変緩和対策事業が 2024 年 5 月で終了となったことが関係していると推測されます。

○病床規模別 1 床当たり電気料金(2024 年度上半期／前年度同期比)



○病床規模別 電気料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)

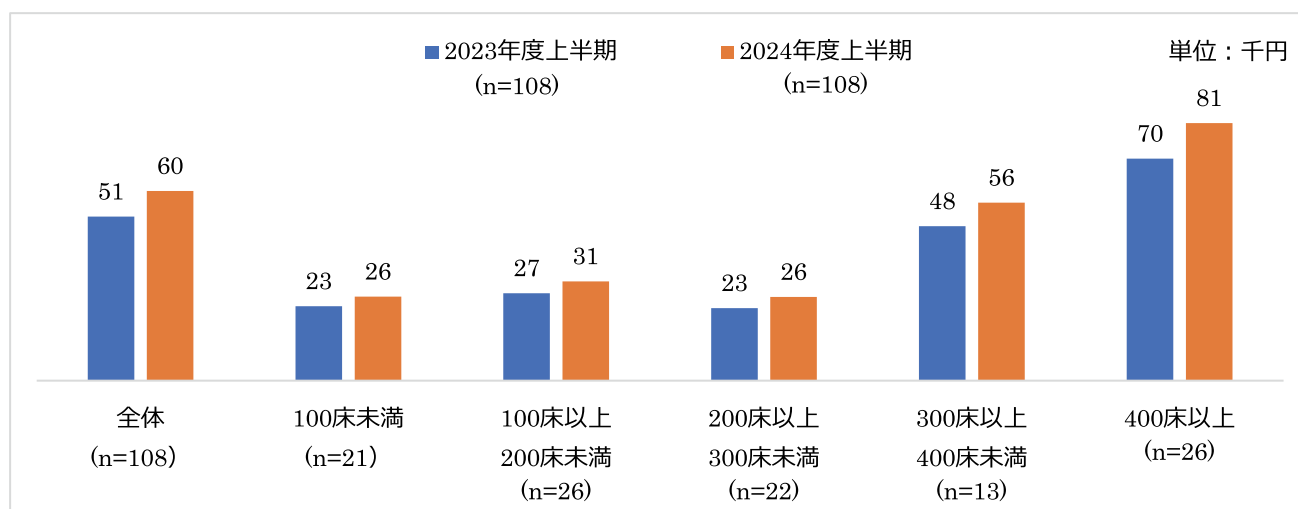


● ガス料金の状況

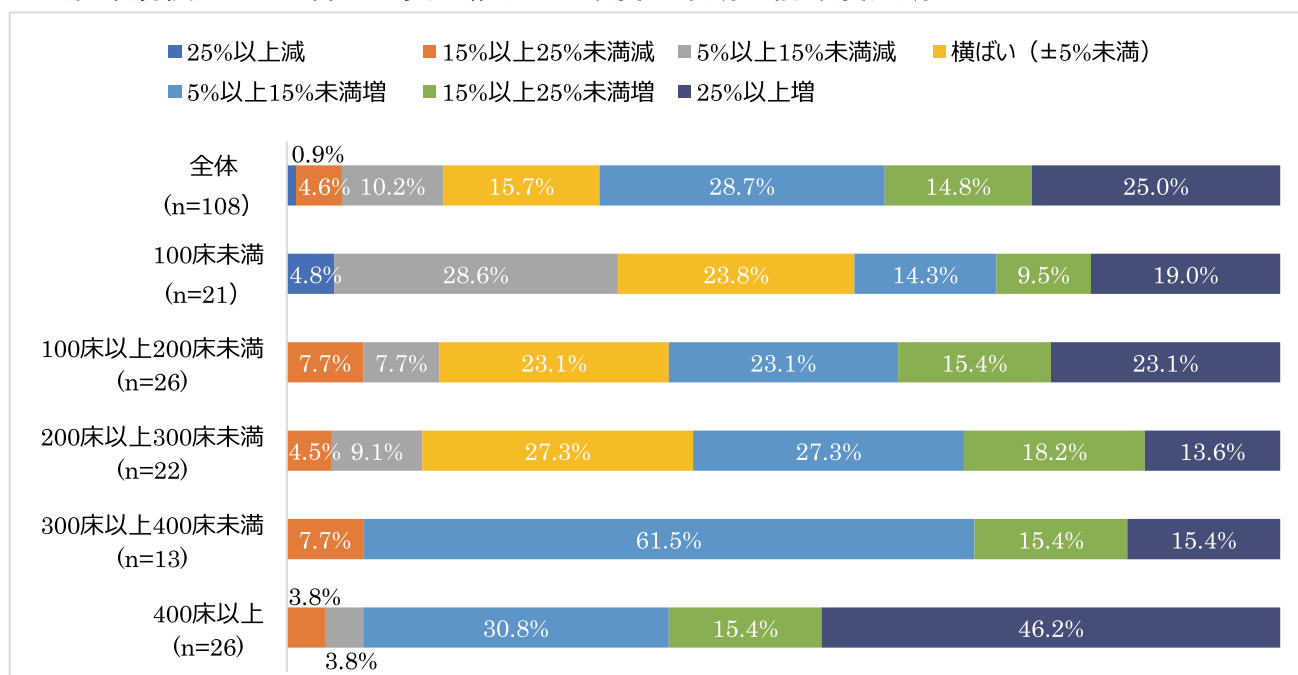
1 床当たりガス料金をみると、電気料金と同様、300 床以上は病床規模が大きくなるほど、ガス料金が高くなる傾向がありました。また、前年度同期比でみると、いずれの病床規模においてもガス料金が増加していました。

2024 年度上半期と前年度同期比のガス料金の変化幅をみると、全体では増加した病院が約 7 割でした。400 床以上の病院においては 25%以上増加した病院が 46.2%と約半数であり、規模の大きい病院ほどガス料金高騰の影響を受けていることがうかがえます。

○病床規模別 1床当たりガス料金(2024 年度上半期／前年度同期比)



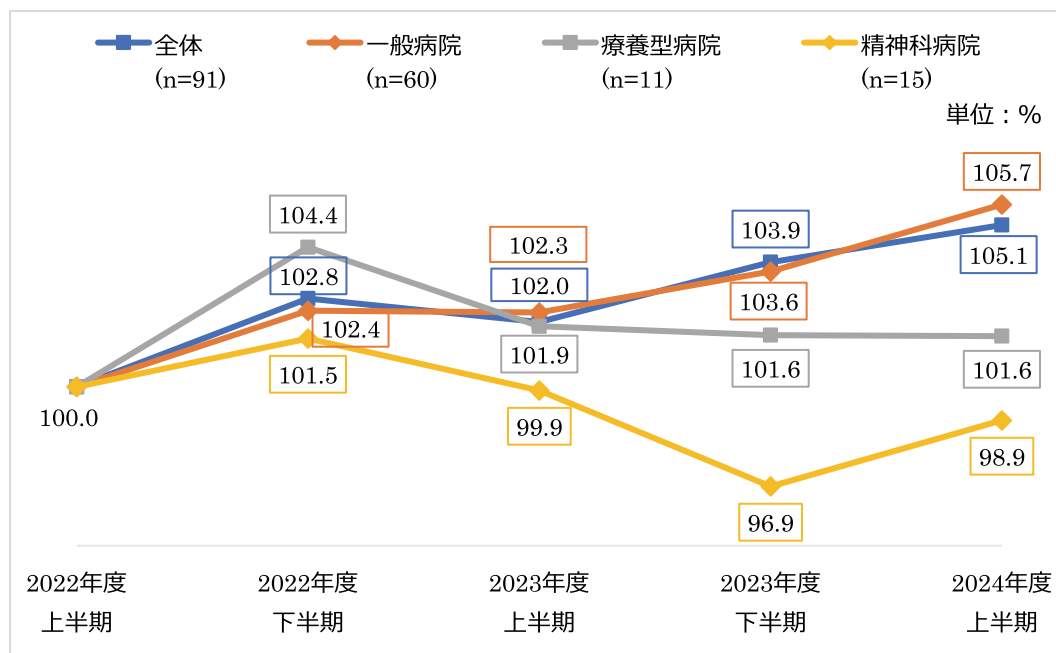
○病床規模別 ガス料金の变化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)



● 2022 年度上半期から 2024 年度上半期までの経営状況

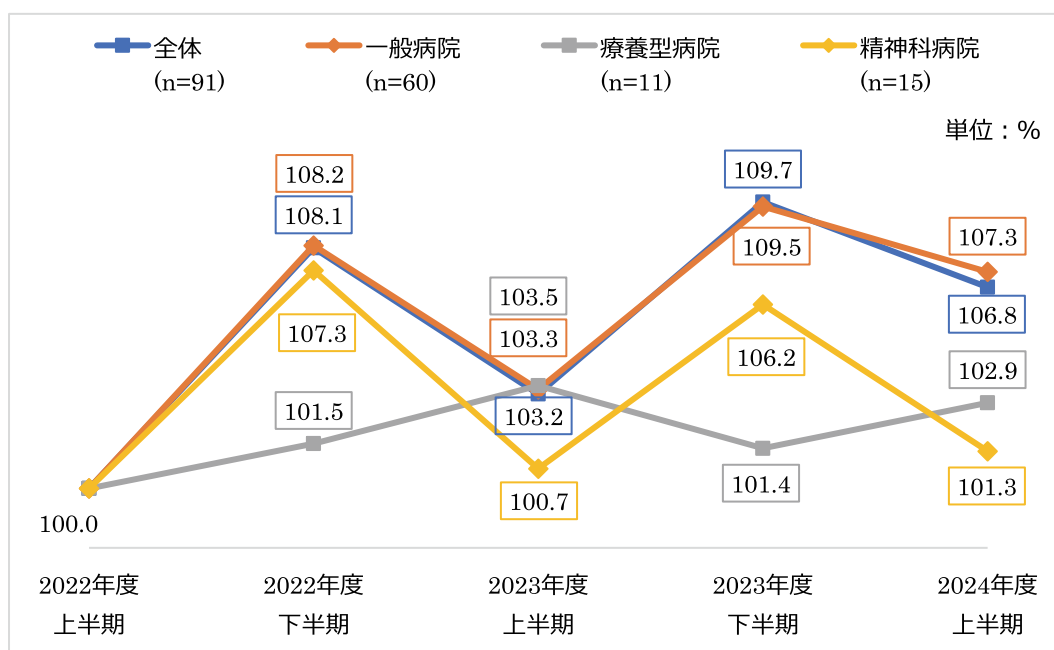
病院類型別に 2022 年度上半期を 100 とした医業収益の推移を確認したところ、一般病院では上昇傾向にあることがわかります。

○病院類型別 医業収益の推移(2022 年度上半期=100)



また、医業費用について比較したところ、上半期と下半期で差がみられるものの、同期比でみると一般病院では上昇傾向であることがわかります。これは、物価高騰や賃上げ等の影響があったものと推察されます。

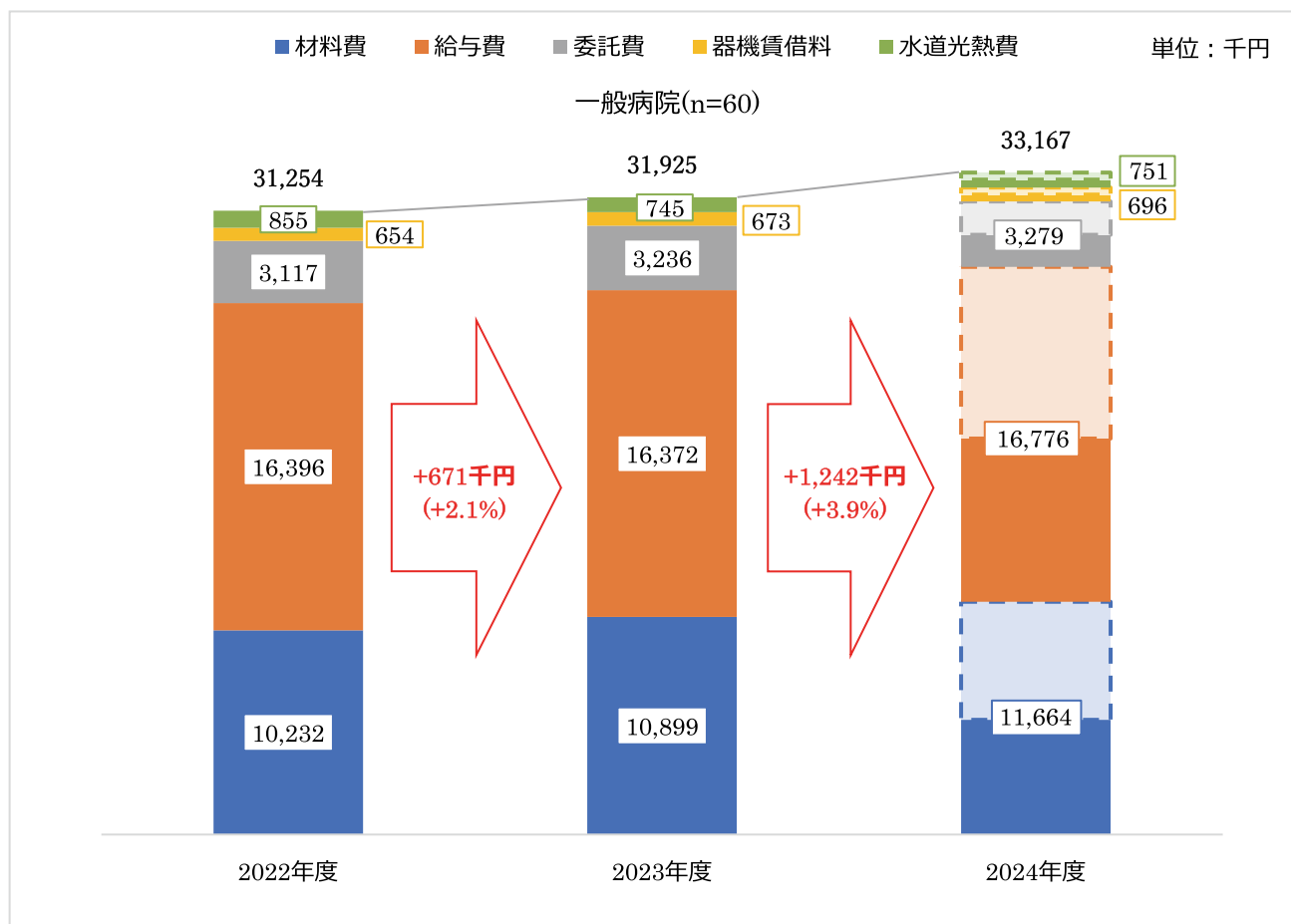
○病院類型別 医業費用の推移(2022 年度上半期=100)



病院類型別に 2022 年度から 2024 年度にかけての 1 床当たり各費用(材料費、給与費、委託費、器機賃借料、水道光熱費)合計の推移をみると、いずれの類型においても 2023 年度から 2024 年度にかけて増加しており、とくに一般病院では 3.9%増加していました。

また、各費用に着目すると、材料費については、一般病院において 2023 年度から 2024 年度にかけて 7.0%増加していました。給与費については、2023 年度から 2024 年度にかけてすべての類型で増加していました。

○病院類型別 1 床当たり各費用合計の推移

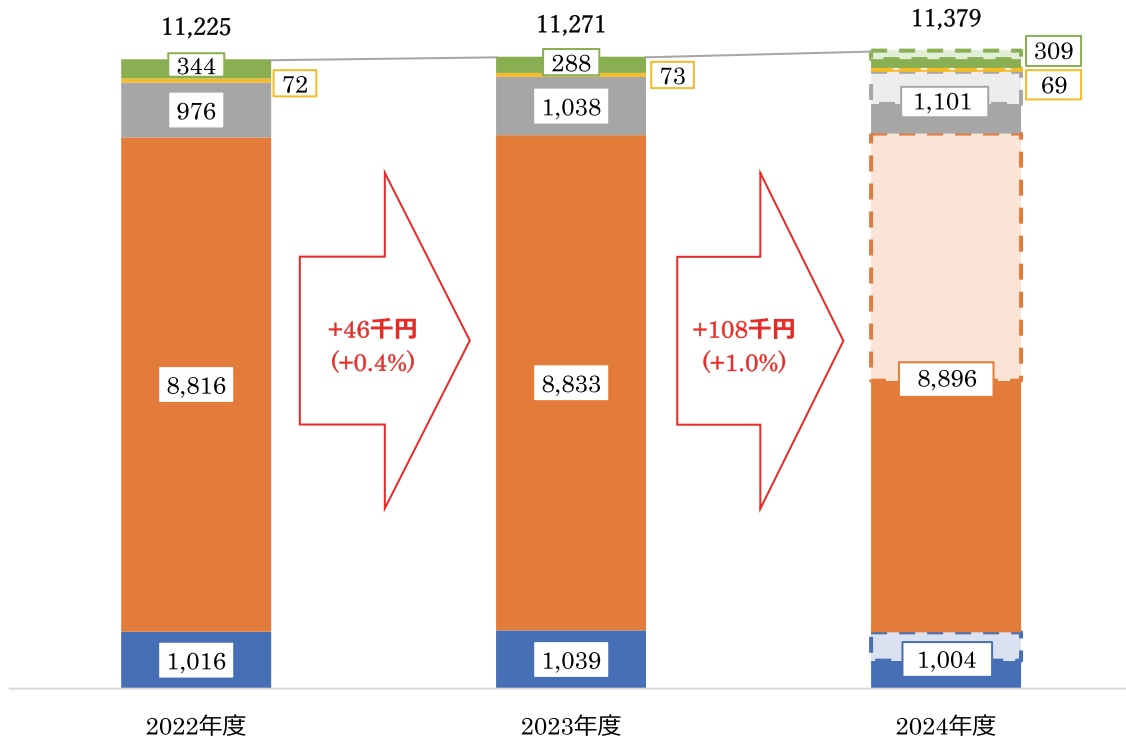


※2022 年度、2023 年度は上半期・下半期の実績値の合計

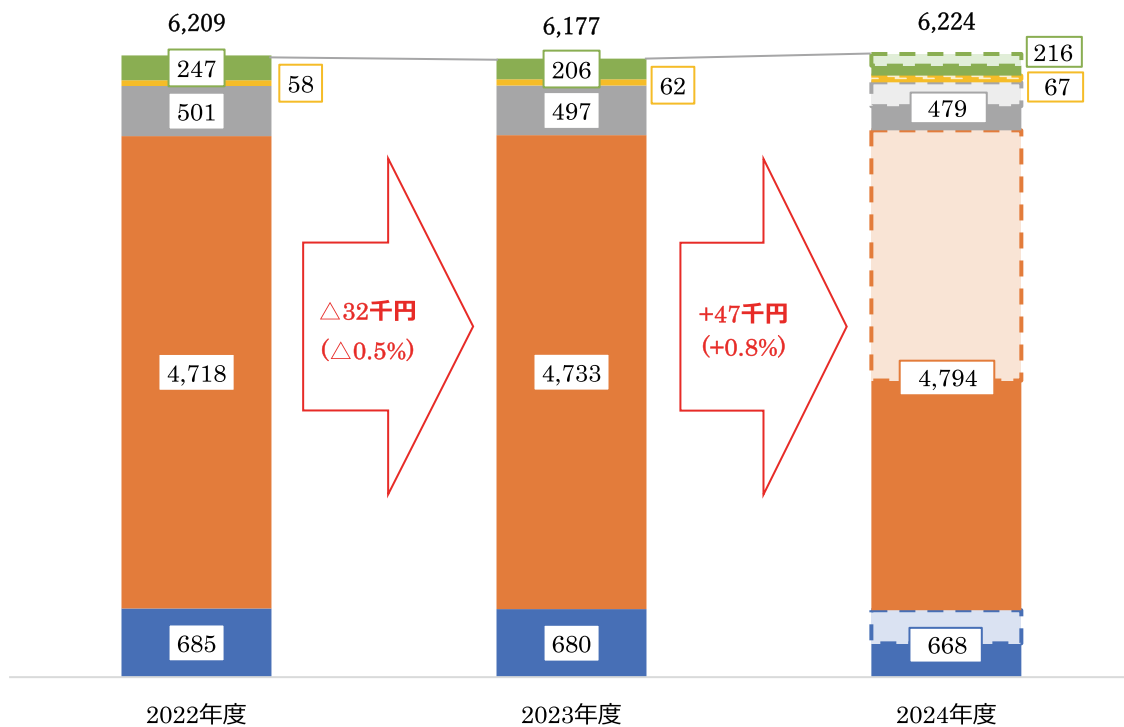
※2024 年度は、上半期の実績値と上半期の前年度同期比をもとに算出した推計値(点線部分)の合計

■材料費 ■給与費 ■委託費 ■器機賃借料 ■水道光熱費 単位：千円

療養型病院(n=11)



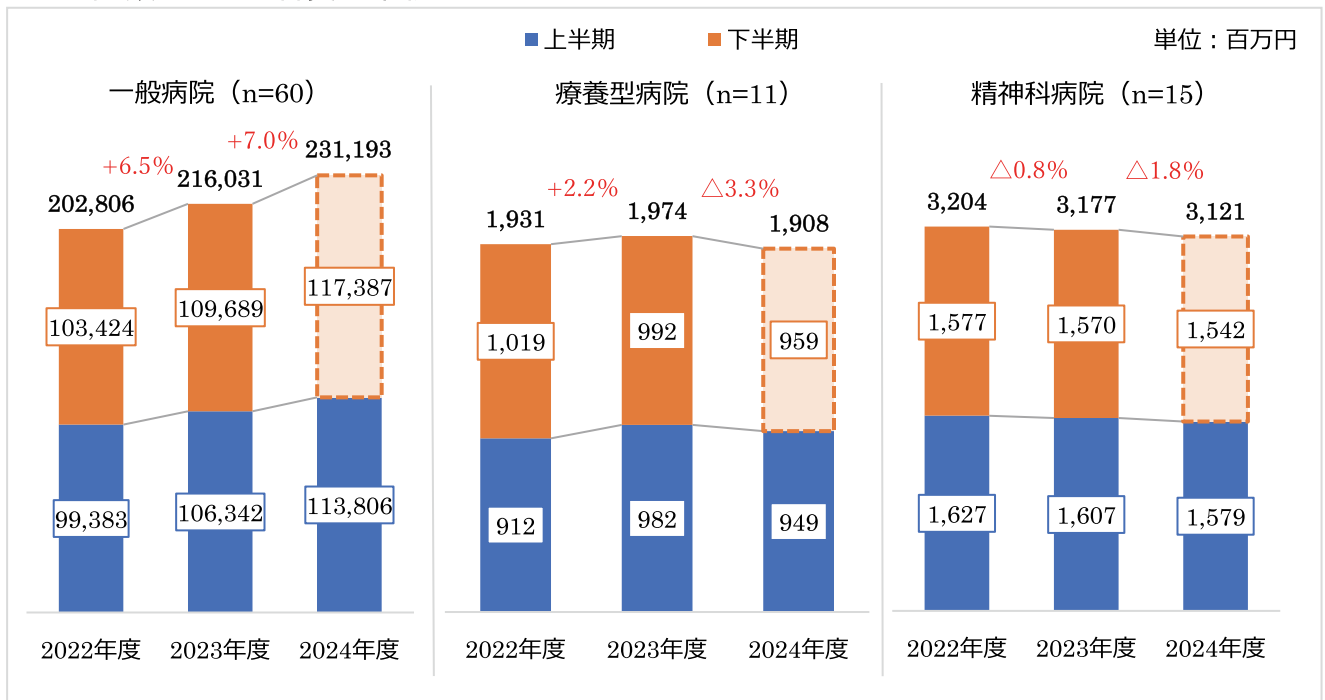
精神科病院(n=15)



※2022 年度、2023 年度は上半期・下半期の実績値の合計

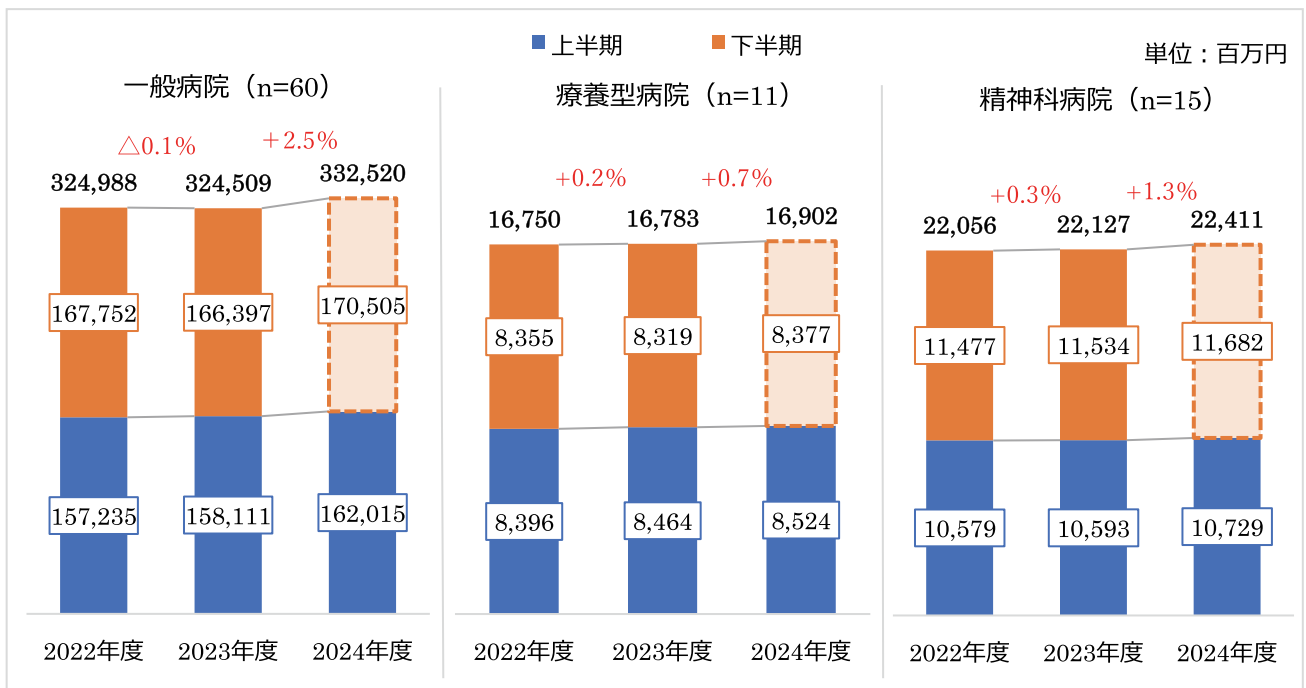
※2024 年度は、上半期の実績値と上半期の前年度同期比をもとに算出した推計値(点線部分)の合計

○病院類型別 材料費の推移



※2024年度下半期の数値(点線部分)は、2024年度上半期の前年度同期比をもとに算出した推計値

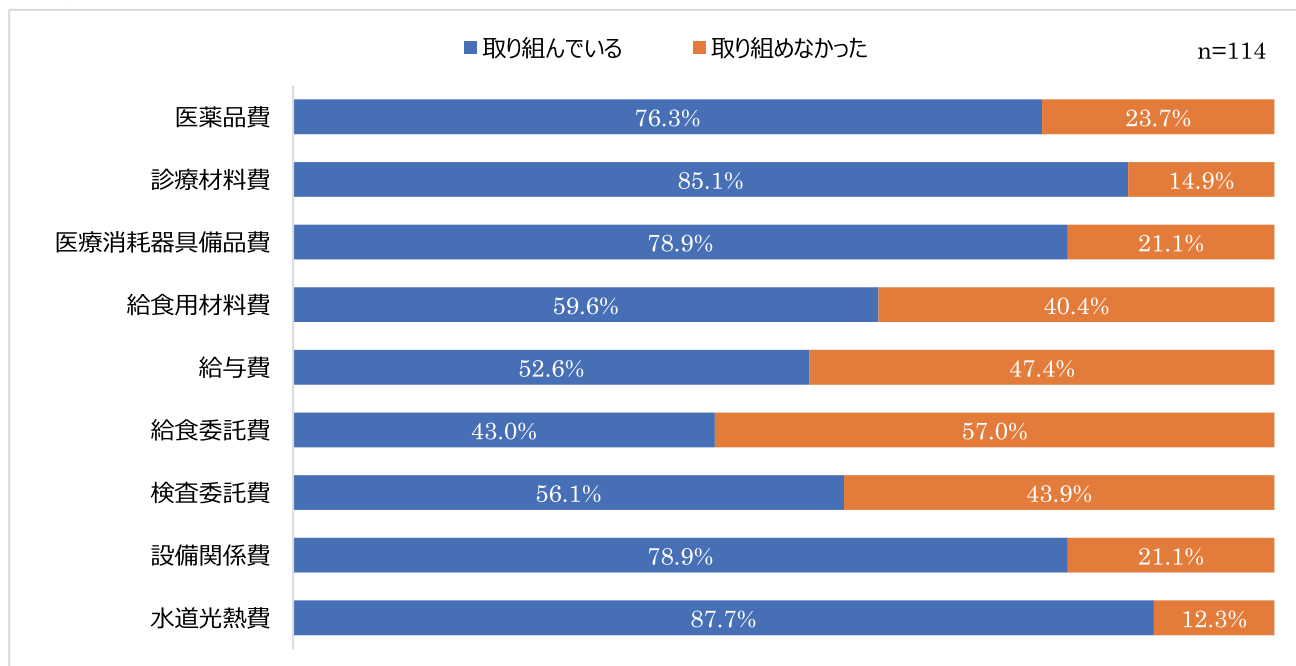
○病院類型別 給与費の推移



※2024年度下半期の数値(点線部分)は、2024年度上半期の前年度同期比をもとに算出した推計値

費用削減の取り組み状況について確認すると、勘定科目によって濃淡はあるものの、多くの病院が費用削減に取り組んでいることがわかりました。とくに水道光熱費の費用削減に取り組んでいる病院が 87.7%と最も多い結果となりました。また、費用削減の取り組み内容としては、相見積もりによる価格見直しや在庫管理の強化等が挙げられました。

○費用削減の取り組み状況



○費用削減の取り組み内容(抜粋)

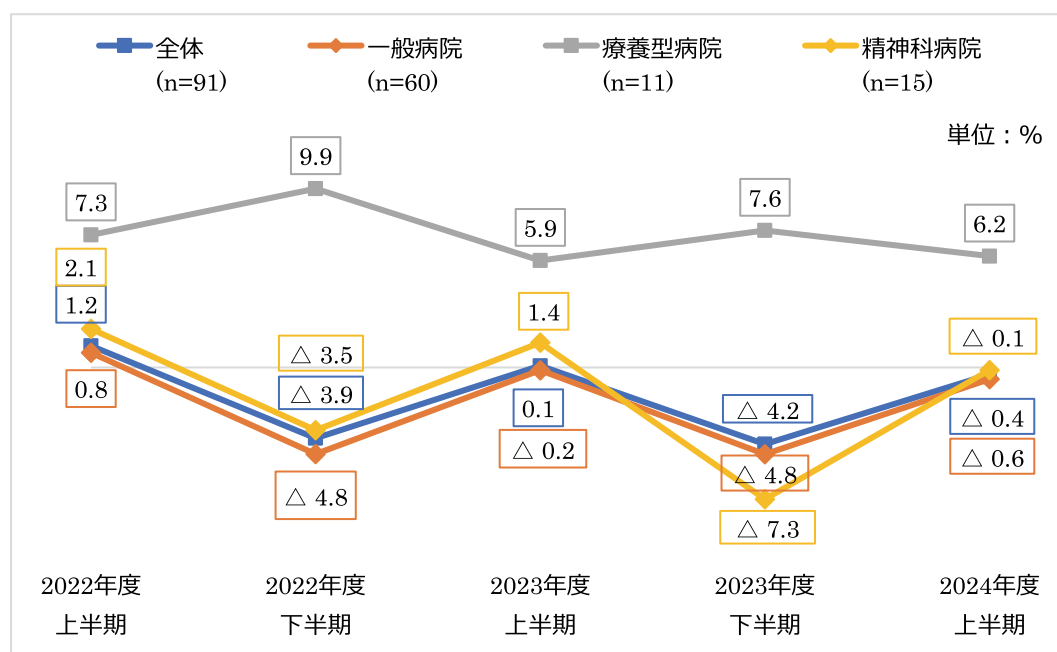
相見積もりによる価格の見直し
一般競争入札を実施し、業者間で競争させている
主たる卸業者の集約と集中購買
在庫管理システム導入による在庫管理強化
必要最低限の購入並びに在庫数の最低ライン管理
グループ推奨品・統一品を使用
グループ全体で見積もり
VHJ 機構加入による削減
他施設との共同購入、ベンチマークを利用した価格交渉

○費用削減に取り組めなかった理由(抜粋)

物価高騰が進み削減できる見込みがない
撤退を迫られやむなく大幅な値上げを受け入れざるを得なかった
価格交渉を行うと取引してくれなくなる
契約期間中のため取り組みが難しい
感染症の集団発生

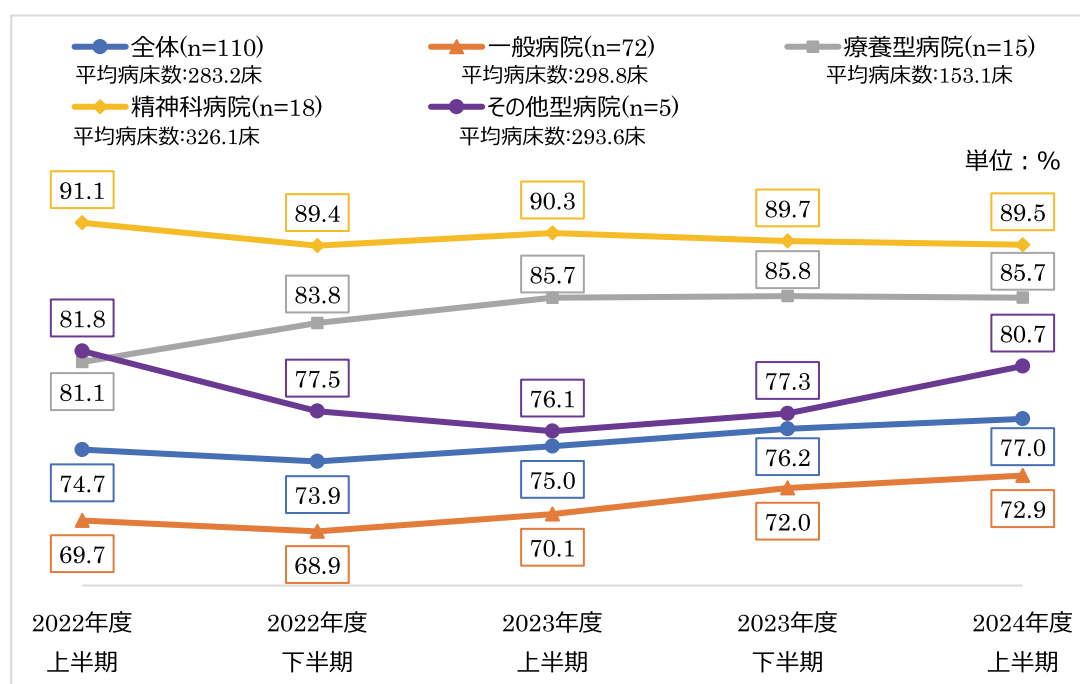
医業利益率について比較したところ、すべての類型において2022年度上半期に比べて2024年度上半期は低下していることがわかります。物価高騰や賃上げ等の影響を受け、厳しい経営状況であることがうかがえます。

○病院類型別 医業利益率の推移



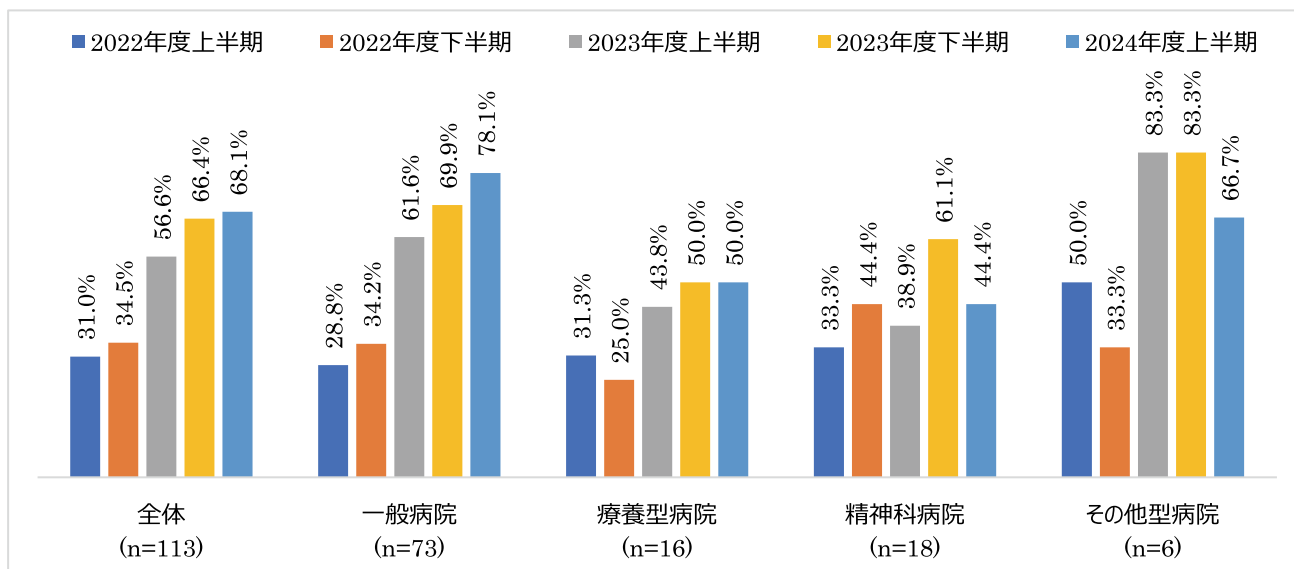
続いて、病床利用率を比較したところ、全体では2022年度上半期から2024年度上半期にかけて、同期比で上昇傾向が続いていました。

○病院類型別 病床利用率の推移



赤字割合について比較すると、全体で 2024 年度上半期は 68.1%でした。2022 年度上半期よりも 35 ポイント以上上昇しており、すべての病院類型において悪化傾向です。とくに一般病院は、赤字割合が 78.1%と約 8 割が赤字であり、厳しい経営状況であることがうかがえます。

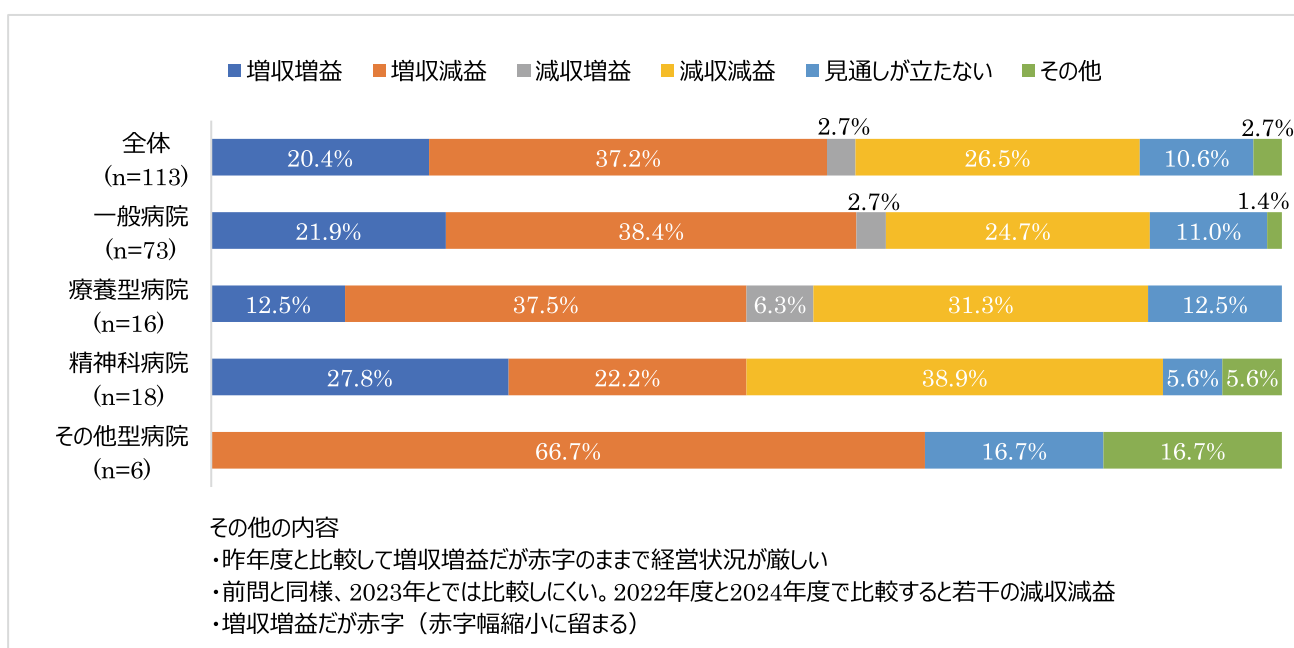
○病院類型別 赤字割合の推移



● 2024 年度の経営見通し

2023 年度と比較した 2024 年度の経営見通しをみると、「増収減益」と回答した割合が全体で最も多く、37.2%と約 4 割を占めました。また、「減益」または「見通しが立たない」と回答した割合は、いずれの類型においても 6 割を超えており、2024 年度の経営状況は厳しい見通しの病院が多数でした。

○病院類型別 2024 年度の経営見通し(前年度比)



(おわりに)

2023 年度は、物価高騰や賃上げにより医業費用が増加したほか、コロナの 5 類移行に伴い、2024 年 3 月末をもって病床確保料および診療報酬の特例が廃止となり、病院経営に大きな影響をもたらしました。これにより、2024 年度上半期は赤字割合が全体で約 7 割となりました。

2023 年度と比較した 2024 年度の経営見通しについては、「減益」または「見通しが立たない」と回答した割合がいずれの類型においても 6 割を超えており、2024 年度も厳しい経営環境が続いていることがうかがえます。

収益の大半が公定価格である病院にとって、昨今の厳しい経営状況に各病院の経営努力のみで対応しきることはなかなか難しいことと推察しますが、本調査にて回答病院から寄せられた費用削減に向けての取り組み内容等が少しでも参考になりましたら幸いです。

大変多忙な状況のなか、本調査にご協力いただいた病院の方々のおかげで本報告書をとりとめることができました。この場を借りて感謝申し上げます。

【資料編】

東京都内病院の経営状況

～診療報酬改定の影響と物価高騰について～【詳細、クロス集計】

東京都内病院の経営状況～診療報酬改定の影響と物価高騰について～【詳細、クロス集計】

アンケート調査期間 令和 7 年 1 月 31 日から令和 7 年 3 月 21 日

回答形式 Web 上のフォームに入力

回答病院数 114 病院

調査主体 一般社団法人東京都病院協会

調査協力 独立行政法人福祉医療機構

● 本調査における用語説明

一般病院	全病床に占める一般病床の割合が 50%超の病院
療養型病院	全病床に占める療養病床の割合が 50%超の病院
精神科病院	全病床に占める精神病床の割合が 80%以上の病院
その他型病院	いずれの病床も上記の割合に満たない病院

● 留意事項

- ・数値は四捨五入しているため、内訳の合計が合わない場合があります
- ・その他型病院は回答数が少ないことから内訳を図示していない場合があります
- ・収支のみ回答がない病院、患者延べ数のみ回答がない病院などがあることから、グラフごとにサンプル数が異なります
- ・自由記載の回答については、誤字脱字を除き原則として原文のまま掲載しております

なお、本調査の病院類型ごとの回答数および有効回答率は以下のとおりです。

	一般 病院	療養型 病院	精神科 病院	その他 型病院	全体	有効 回答率
全回答数 (医業収益費用・患者延数無効含む)	74	16	18	6	114	18.0%
医業収益費用・ 患者延数ともに有効な回答数	60	11	15	5	91	14.4%

(調査票)

東京都内病院の経営状況 ～診療報酬改定の影響と物価高騰について～

- 本調査は一般社団法人東京都病院協会からの委託を受けて独立行政法人福祉医療機構が事務局を担い実施します
- ご回答内容については、その秘密を保護します。また、本調査の目的(東京都内の病院の運営状況や診療報酬改定の影響、物価高騰の影響等を把握し、個別の病院名を伏せたうえで令和6年度東京都医師会調査研究委託事業の報告書に取りまとめること)のみに使用し、他の目的には使用いたしません
- 業務上知り得た情報は定められた場所に保管します

病院の基本情報

1. 2024年12月現在の許可病床数とその内訳を入力してください	計●●●●床	内訳: 一般病床(●●●●床)、 療養病床(●●●●床)、 精神病床(●●●●床)、 その他(●●●●床) * 休床は「その他」にカウント
2. 2024年12月現在で届出を行っている入院基本料・特定入院料のうち、最も多い病床で算定している入院基本料・特定入院料を選択してください	一般病床(高度急性期病棟・病床・急性期一般入院基本料・地域一般入院基本料・地域包括医療病棟入院料・地域包括ケア病棟入院料(管理料)・回復期リハビリテーション病棟入院料・その他(●●●●)) 療養病床(療養病棟入院基本料・地域包括ケア病棟入院料(管理料)・回復期リハビリテーション病棟入院料・その他(●●●●)) 精神病床(精神病棟入院基本料・精神科救急急性期医療入院料・精神科急性期治療病棟入院料・精神療養病棟入院料・その他(●●●●)) その他(●●●●) 注1)「高度急性期病棟・病床」は、「救命救急入院料」、「特定集中治療室管理料」、「ハイケアユニット入院医療管理料」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「小児特定集中治療室管理料」等の高度急性期入院医療機能に係るものを指します 注2) 算定している病床数が同数の場合は、最も診療報酬の点数が高い入院基本料・特定入院料をお答えください	
3. 2024年12月現在の常勤換算の職員数を小数第一位まで入力してください	計●●●●人	内訳: 医師(●●●●人)、 看護師(●●●●人)、 准看護師(●●●●人)、 看護補助者(●●●●人)、 薬剤師(●●●●人)

診療報酬改定の影響について

○貴院の経営状況について

4. 前年同時期と比較した 2024 年 6 月以降の医業収益の状況についてお答えください	☐ 増収(+2%以上) ☐ 横ばい ☐ 減収(△2%以上)
5. 「増収」または「減収」した要因として最も当てはまるものをお答えください	☐ 病床利用率の変化 ☐ 外来患者数の変化 ☐ 患者 1 人 1 日当たり医業収益(入院)の変化 ☐ 患者 1 人 1 日当たり医業収益(外来)の変化 ☐ その他(●●●●)
6. 前年同時期と比較した医業収益の増減に影響が大きかった具体的な要因として最も当てはまるものをお答えください	☐ 今次診療報酬改定による影響 ☐ 今次診療報酬改定の影響以外
7. 前年同時期と比較した 2024 年 6 月以降の医業利益の状況についてお答えください	☐ 増益(+2%以上) ☐ 横ばい ☐ 減益(△2%以上)

○賃上げ・基本料等の引き上げについて

8. 「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」の届出状況についてお答えください	☐ 届出を行っている ☐ 今後届出を行う予定 ☐ 届出を行う予定はない	
9. 「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」の届出を行わない理由として最も当てはまるものをお答えください	☐ 昨年度にすでに賃金の改善を実施したから ☐ 資金に余裕がないから ☐ 次回診療報酬改定以降の見通しが立たないから ☐ かかるコスト・手間が加算額に見合わない ☐ その他(●●●●)	
10. ベースアップの状況(予定含む)をお答えください ※数値は小数第一位までお答えください	2024 年度	2025 年度
	●.●% ☐ 未定	●.●% ☐ 未定
11. 今次診療報酬改定において、賃上げに最も効果があると考えられるものをお答えください	☐ 外来・在宅ベースアップ評価料や入院ベースアップ評価料等の加算 ☐ 初診料、入院基本料の見直し ☐ 賃上げ促進税制の強化 ☐ その他(●●●●)	
12. 今次診療報酬改定に関するご意見がありましたらご回答ください。なお、病院名は非公表となりますので、忌憚のないご意見等をお願いいたします(自由記述)	●●●●	

病院の業況について

※お答えいただく時期については以下のとおりです。

2022 年度上半期：(2022 年 4 月から 2022 年 9 月まで)

2022 年度下半期：(2022 年 10 月から 2023 年 3 月まで)

2023 年度上半期：(2023 年 4 月から 2023 年 9 月まで)

2023 年度下半期：(2023 年 10 月から 2024 年 3 月まで)

2024 年度上半期：(2024 年 4 月から 2024 年 9 月まで)

2024 年度下半期：(2024 年 10 月から 2025 年 3 月まで)

○2022 年度上半期から 2024 年度上半期の収益・費用について

13. 2022 年度上半期から 2024 年度上半期までの医業収益の金額を千円単位でお答えください ※入院診療収益には室料差額収益も含めてご回答ください						
	医業収益(千円)	入院診療収益(千円)		外来診療収益(千円)		
2022 年度上半期						
2022 年度下半期						
2023 年度上半期						
2023 年度下半期						
2024 年度上半期						
14. 昨今の物価高騰の影響を受けていると考えられる以下の費用について、2022 年度上半期から 2024 年度上半期までの金額を千円単位でお答えください						
	医業費用 (千円)	材料費 (千円)	給与費 (千円)	委託費 (千円)	設備関係費 器機賃借料 (千円)	経費 水道光熱費 (千円)
2022 年度上半期						
2022 年度下半期						
2023 年度上半期						
2023 年度下半期						
2024 年度上半期						
15. 昨今の物価高騰等の影響を受けていると考えられる電気代とガス代について、2023 年度上半期および 2024 年度上半期の金額を千円単位でお答えください						
	電気代(千円)			ガス代(千円)		
2023 年度上半期						
2024 年度上半期						

○物価高騰等の影響について

16. 以下の費用について、費用削減に取り組んでいるかご回答ください また、取り組んでいる場合はその内容、取り組めなかった場合はその理由についてもご回答ください（任意）					
	取り組んでいる	取り組めなかった		取り組み内容あるいは 取り組めなかった理由	
医薬品費	☐	☐		●●●●●	
診療材料費	☐	☐		●●●●●	
医療消耗器具備品費	☐	☐		●●●●●	
給食用材料費	☐	☐		●●●●●	
給食委託費	☐	☐		●●●●●	
検査委託費	☐	☐		●●●●●	
設備関係費	☐	☐		●●●●●	
水道光熱費	☐	☐		●●●●●	
給与費	☐	☐		●●●●●	
17. 物価高騰に対応するための補助金・支援金の受給状況についてお答えください					
	受給あり				受給なし
	2022 年度 以前	2023 年度 上半期	2023 年度 下半期	2024 年度 上半期	
電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金	☐	☐		☐	☐
東京都医療機関等物価高騰緊急対策支援金	-	☐	☐	-	☐
その他(●●●●●)	☐	☐	☐	☐	☐
18. 昨今の物価高騰について、国・東京都に求める対応をすべて選択してください	☐ 補助金制度の導入 ☐ 診療報酬上での措置 ☐ 利用者から各種料金を徴求できる制度の導入 ☐ その他(●●●●●) ☐ とくになし				

○補助金・交付金等を加味した経営状況について

19. 2022 年度上半期から 2024 年度上半期までの補助金・交付金等医業外収益を含めた経常損益ベースの黒字・赤字の状況についてお答えください。※経常利益がマイナスの状態のことを赤字とします	
2022 年度上半期	黒字・赤字
2022 年度下半期	黒字・赤字
2023 年度上半期	黒字・赤字
2023 年度下半期	黒字・赤字
2024 年度上半期	黒字・赤字

○2024 年度下半期以降の経営の見通しについて

20. 2023 年度下半期と比較し 2024 年度下半期の経営の見通しはいかがですか	増収増益、増収減益、減収増益、減収減益、見通しが立たない、その他(●●●)
21. 2023 年度全体と比較し 2024 年度全体の経営の見通しはいかがですか	増収増益、増収減益、減収増益、減収減益、見通しが立たない、その他(●●●)

○2022 年度上半期から 2024 年度上半期の延べ入院患者数と外来患者数について

22. 2022 年度上半期から 2024 年度上半期までの延べ入院患者数と延べ外来患者数についてお答えください		
	入院患者延べ数	外来患者延べ数
2022 年度上半期		
2022 年度下半期		
2023 年度上半期		
2023 年度下半期		
2024 年度上半期		

ご協力ありがとうございました。

以上

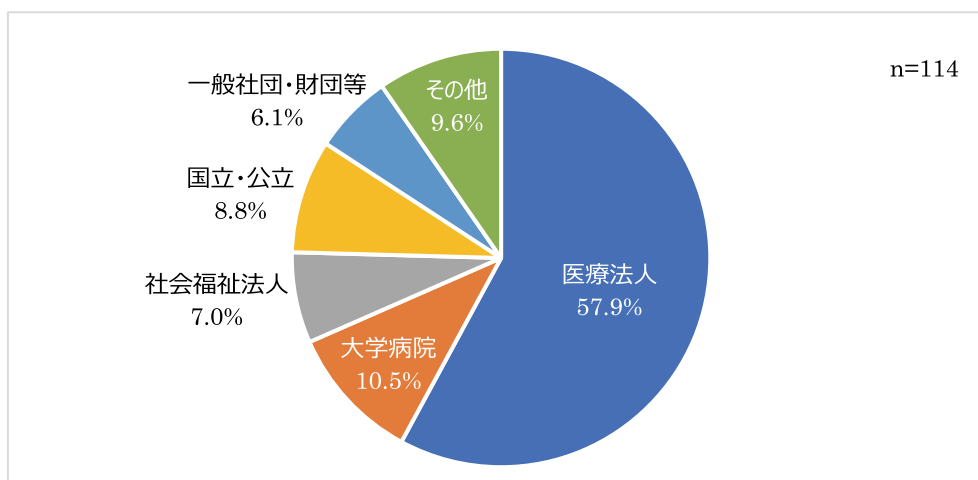
図表 一覧

- (図表 1)開設主体別割合
- (図表 2)病床規模別割合
- (図表 3)病院類型別割合
- (図表 4)病院類型別 病床規模割合
- (図表 5)病院類型別 最も多く算定している入院基本料・特定入院料
- (図表 6)病院類型別 職員規模割合
- (図表 7)病院類型別 職員数
- (図表 8)病院類型別 病床種別割合
- (図表 9)2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)
- (図表 10)病床規模別 2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)
- (図表 11)病院類型別 2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)
- (図表 12)2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)が「増収(+2%以上)」した要因
- (図表 13)2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)が「増収(+2%以上)」した具体的な要因
- (図表 14)2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)が「減収(△2%以上)」した要因
- (図表 15)2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)が「減収(△2%以上)」した具体的な要因
- (図表 16)2024 年 6 月以降の医業利益の状況(前年同時期比)
- (図表 17)病床規模別 2024 年 6 月以降の医業利益の状況(前年同時期比)
- (図表 18)病院類型別 2024 年 6 月以降の医業利益の状況(前年同時期比)
- (図表 19)病床規模別 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出状況
- (図表 20)外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行わない理由
- (図表 21)病院類型別 ベースアップの状況(予定含む)
- (図表 22)今次改定において、賃上げに最も効果があると考えられるもの
- (図表 23)今次改定に関する意見・要望(抜粋)
- (図表 24)1 床当たり電気料金のデータ分布(2024 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 25)病床規模別 1 床当たり電気料金(2024 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 26)病院類型別 1 床当たり電気料金(2024 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 27)電気料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 28)病床規模別 電気料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 29)病院類型別 電気料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 30)1 床当たりガス料金のデータ分布(2024 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 31)病床規模別 1 床当たりガス料金(2024 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 32)病院類型別 1 床当たりガス料金(2024 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 33)ガス料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 34)病床規模別 ガス料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 35)病院類型別 ガス料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)

(図表 36) 病院類型別 医業収益の推移(2022 年度上半期＝100)
(図表 37) 病院類型別 入院診療収益の推移(2022 年度上半期＝100)
(図表 38) 病院類型別 外来診療収益の推移(2022 年度上半期＝100)
(図表 39) 病院類型別 医業費用の推移(2022 年度上半期＝100)
(図表 40) 病院類型別 材料費の推移
(図表 41) 病院類型別 給与費の推移
(図表 42) 病院類型別 委託費の推移
(図表 43) 病院類型別 器機賃借料の推移
(図表 44) 病院類型別 水道光熱費の推移
(図表 45) 病床規模別 水道光熱費の推移
(図表 46) 病院類型別 1 床当たり各費用合計の推移
(図表 47) 病院類型別 医業利益率の推移
(図表 48) 費用削減の取り組み状況
(図表 49) 費用削減の取り組み内容(抜粋)
(図表 50) 費用削減に取り組めなかった理由(抜粋)
(図表 51) 物価高騰に対応するための補助金・支援金の受給状況
(図表 52) 物価高騰について国・東京都に求める対応(複数回答可)
(図表 53) 病床規模別 赤字割合の推移
(図表 54) 病院類型別 赤字割合の推移
(図表 55) 2024 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)
(図表 56) 病床規模別 2024 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)
(図表 57) 病院類型別 2024 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)
(図表 58) 2024 年度の経営見通し(前年度比)
(図表 59) 病床規模別 2024 年度の経営見通し(前年度比)
(図表 60) 病院類型別 2024 年度の経営見通し(前年度比)
(図表 61) 病床規模別 病床利用率の推移
(図表 62) 病院類型別 病床利用率の推移
(図表 63) 病床規模別 1 日当たり外来患者数の推移
(図表 64) 病院類型別 1 日当たり外来患者数の推移

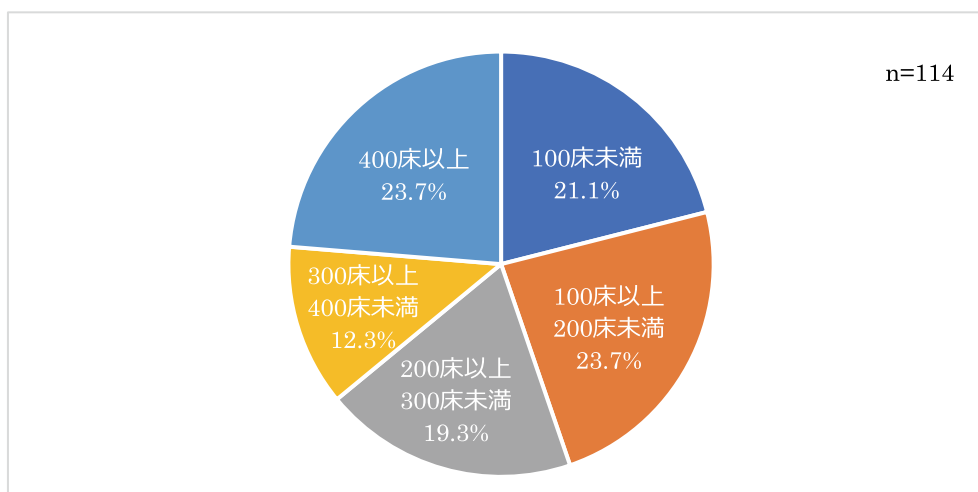
回答病院属性

(図表 1) 開設主体別割合

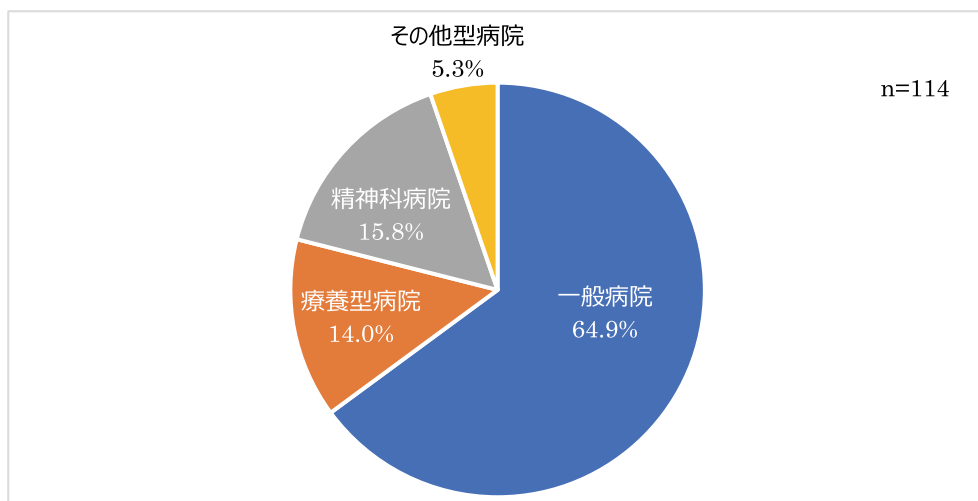


※ その他:生活協同組合、特殊法人、個人など

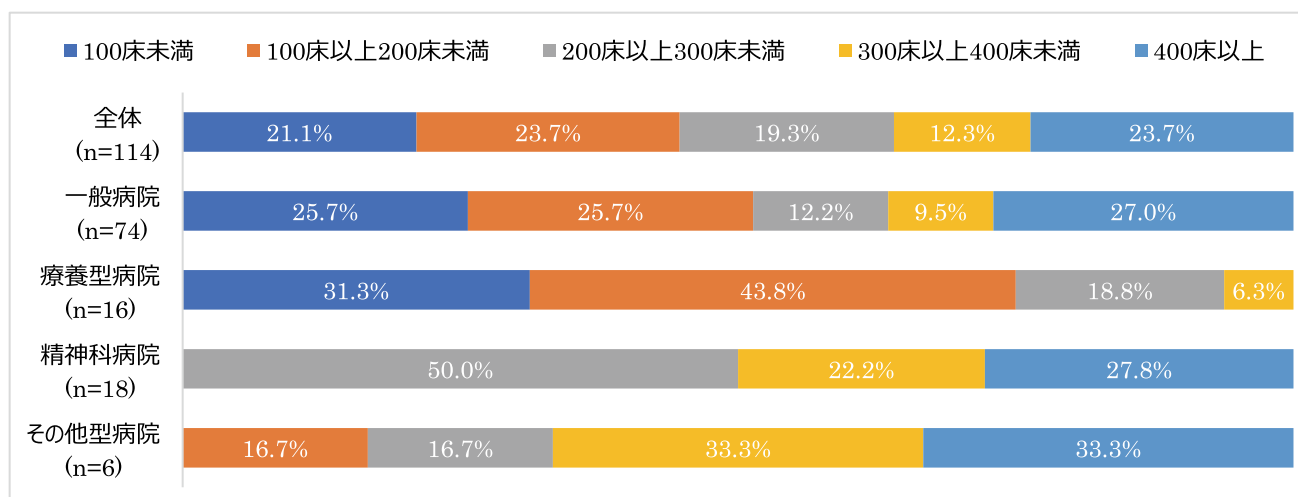
(図表 2) 病床規模別割合



(図表 3) 病院類型別割合



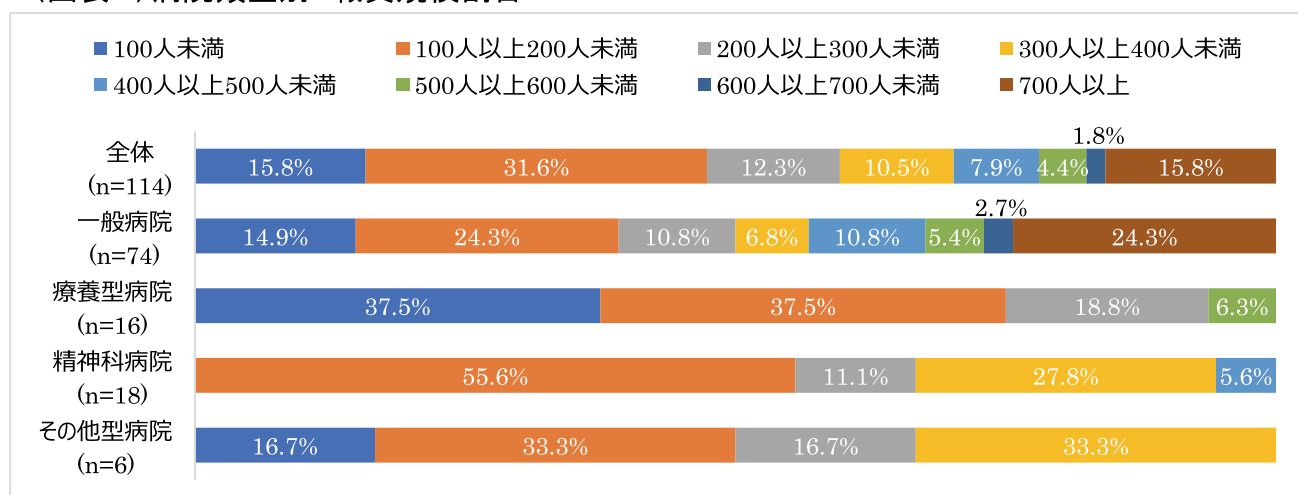
(図表 4) 病院類型別 病床規模割合



(図表 5) 病院類型別 最も多く算定している入院基本料・特定入院料

入院基本料・特定入院料		全体 (n=114)	一般病院 (n=74)	療養型 病院 (n=16)	精神科 病院 (n=18)	その他型 病院 (n=6)
一般病床	高度急性期病棟・病床	3.5%	5.4%	—	—	—
	急性期一般入院基本料	42.1%	62.2%	6.3%	—	16.7%
	地域一般入院基本料	2.6%	4.1%	—	—	—
	地域包括医療病棟入院料	2.6%	4.1%	—	—	—
	地域包括ケア病棟入院料（管理料）	7.9%	12.2%	—	—	—
	回復期リハビリテーション病棟入院料	0.9%	1.4%	—	—	—
	一般病床その他	4.4%	6.8%	—	—	—
療養病床	療養病棟入院基本料	9.6%	2.7%	50.0%	—	16.7%
	地域包括ケア病棟入院料（管理料）	0.9%	—	6.3%	—	—
	回復期リハビリテーション病棟入院料	5.3%	1.4%	31.3%	—	—
	療養病床その他	0.9%	—	6.3%	—	—
精神病床	精神病棟入院基本料	11.4%	—	—	55.6%	50.0%
	精神科救急急性期医療入院料	1.8%	—	—	11.1%	—
	精神科急性期治療病棟入院料	0.9%	—	—	5.6%	—
	精神療養病棟入院料	4.4%	—	—	27.8%	—
	精神病床その他	0.9%	—	—	—	16.7%
その他		—	—	—	—	—

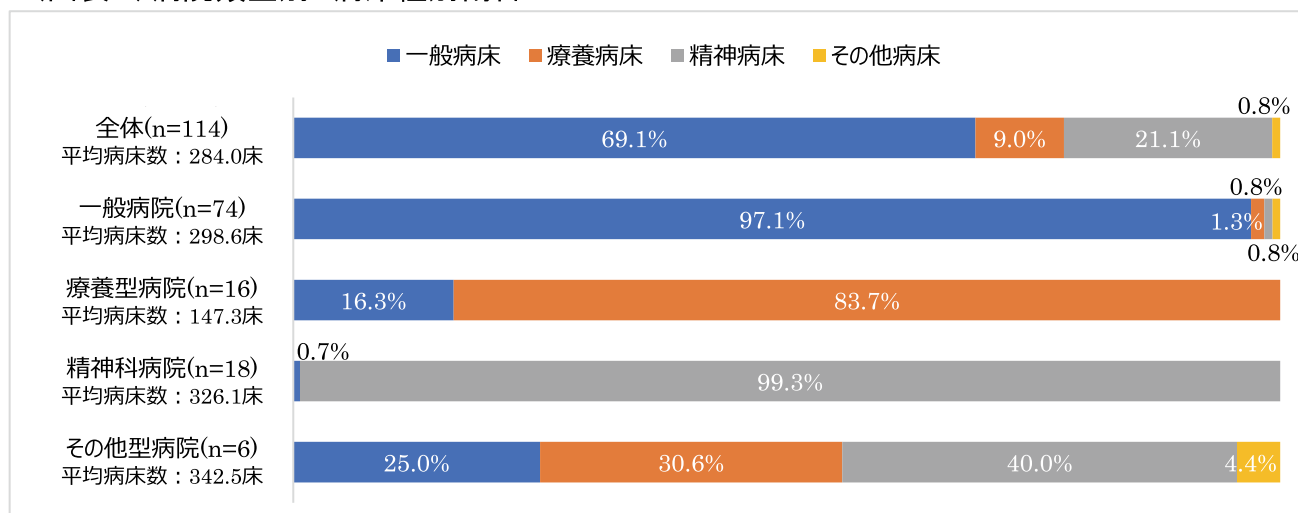
(図表 6) 病院類型別 職員規模割合



(図表 7) 病院類型別 職員数

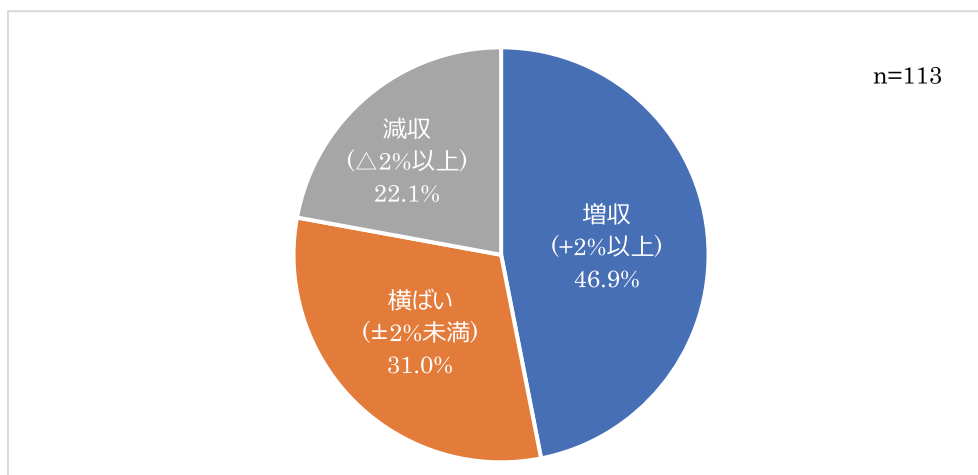
職種	全体 (n=114) 病床数： 284.0 床	一般病院(n=74)		療養型病院 (n=16) 病床数： 147.3 床	精神科病院 (n=18) 病床数： 326.1 床	その他型病院 (n=6) 病床数： 342.5 床
		大学病院 (n=12) 病床数： 658.8 床	大学病院以外 (n=62) 病床数： 228.9 床			
全体	426.4 人	1,454.7 人	377.8 人	146.8 人	226.2 人	217.4 人
うち医師	87.4 人	402.9 人	73.1 人	11.2 人	17.3 人	17.2 人
うち看護師	224.9 人	730.2 人	212.3 人	62.7 人	115.5 人	106.4 人
うち准看護師	7.0 人	3.2 人	4.5 人	6.9 人	13.8 人	19.9 人
うち看護補助者	29.3 人	36.5 人	22.7 人	29.6 人	37.5 人	57.8 人
うち薬剤師	15.0 人	49.6 人	14.9 人	4.4 人	4.4 人	7.4 人

(図表 8) 病院類型別 病床種別割合

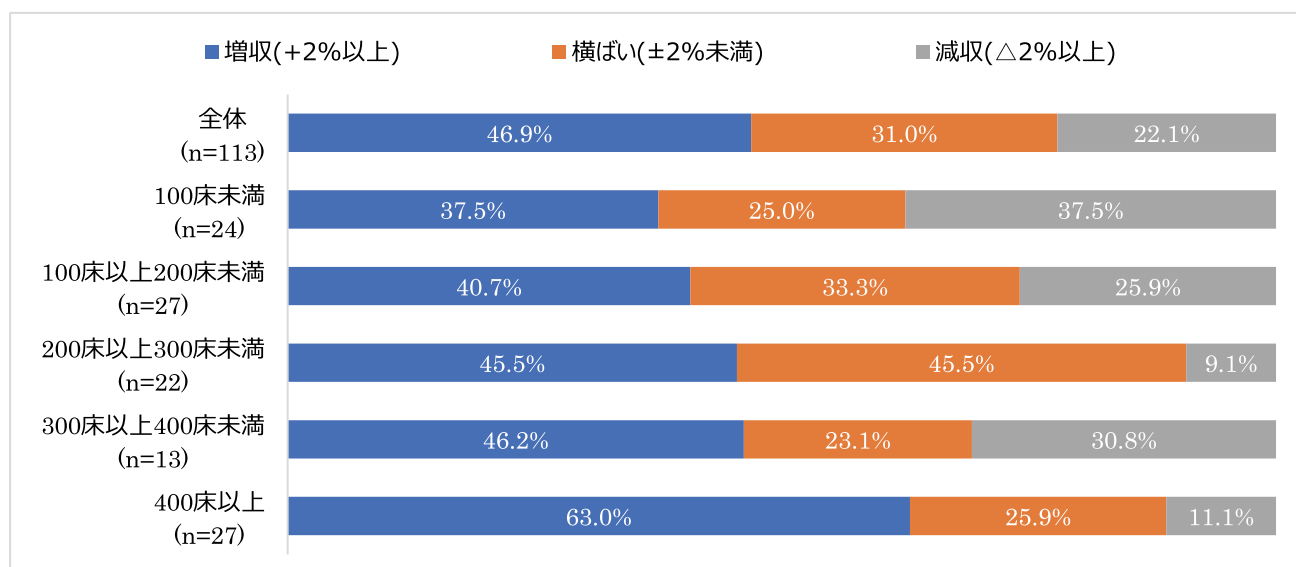


診療報酬改定の影響

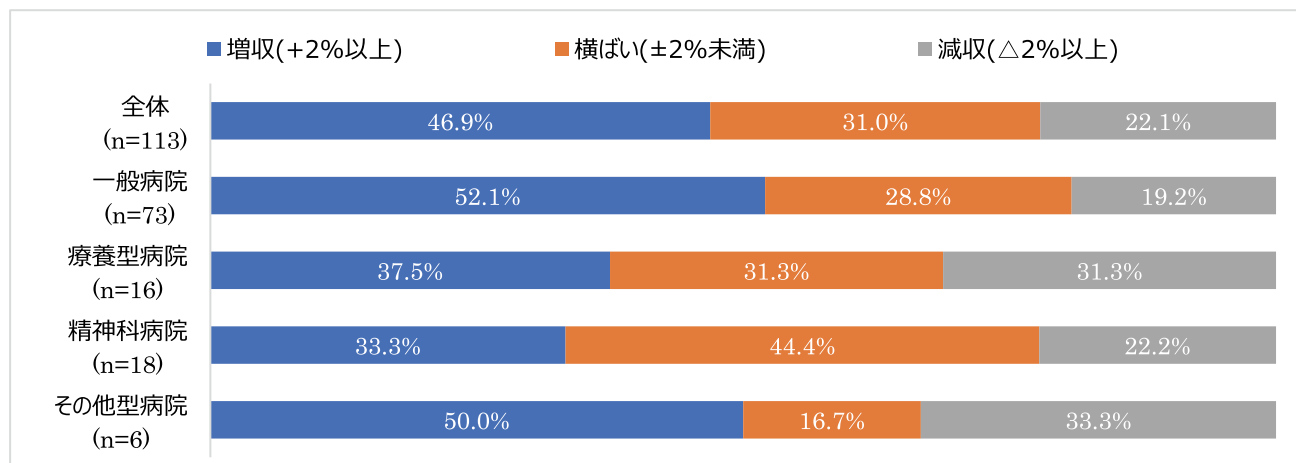
(図表 9) 2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)



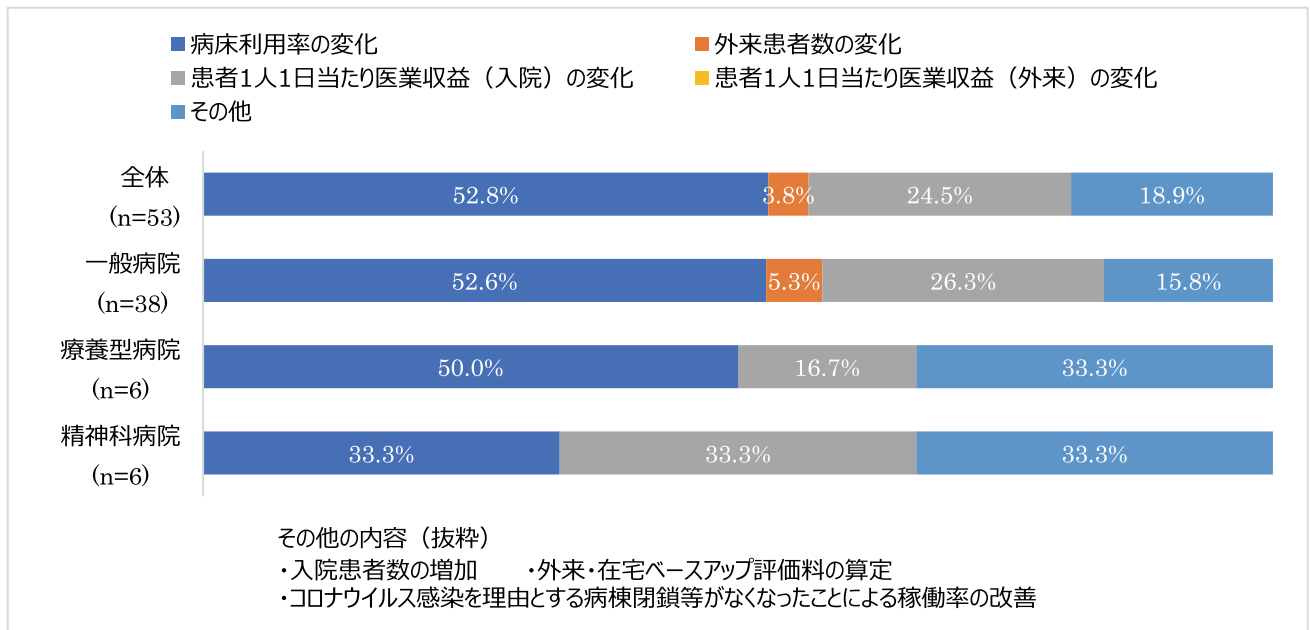
(図表 10) 病床規模別 2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)



(図表 11) 病院類型別 2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)

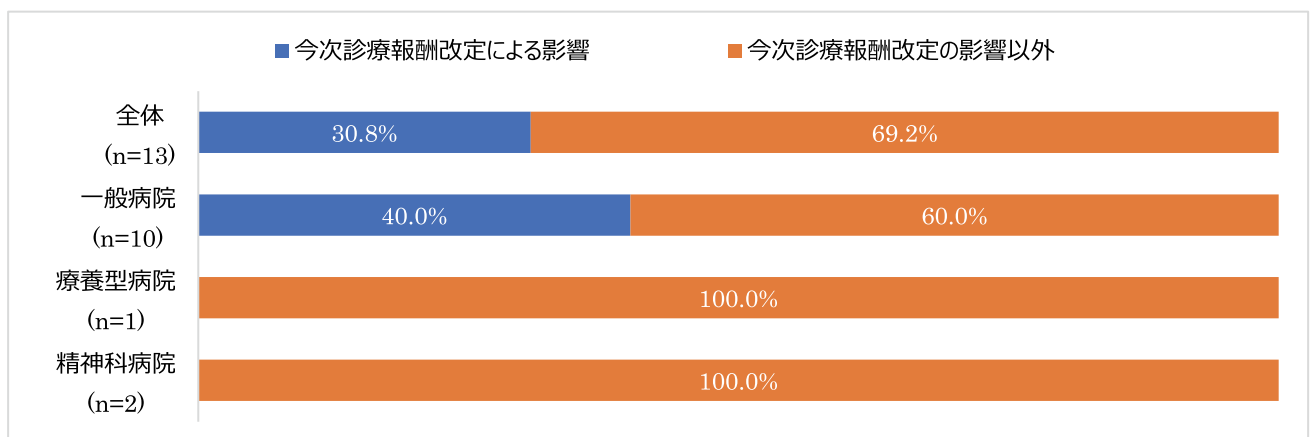


(図表 12)2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)が「増収(+2%以上)」した要因
対象:2024 年 6 月以降の医業収益(前年同時期比)が「増収(+2%以上)」と回答した病院



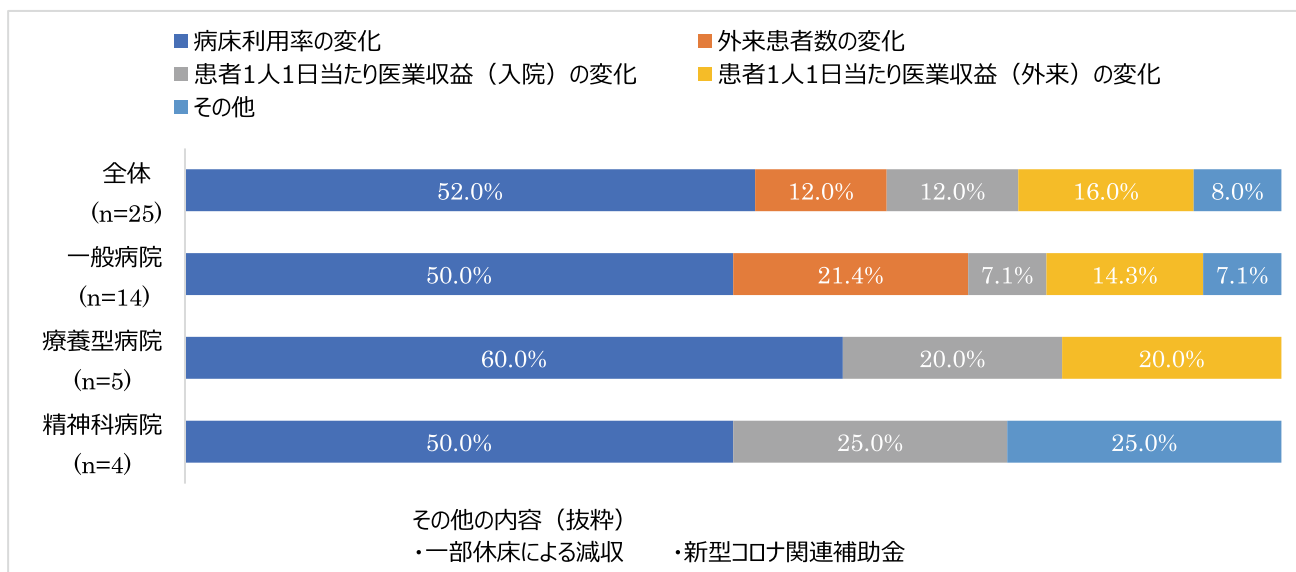
(図表 13)2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)が「増収(+2%以上)」した具体的な要因

対象:2024 年 6 月以降の医業収益(前年同時期比)が「増収(+2%以上)」した要因として「患者 1 人 1 日当たり医業収益(入院)の変化」あるいは「患者 1 人 1 日当たり医業収益(外来)の変化」と回答した病院



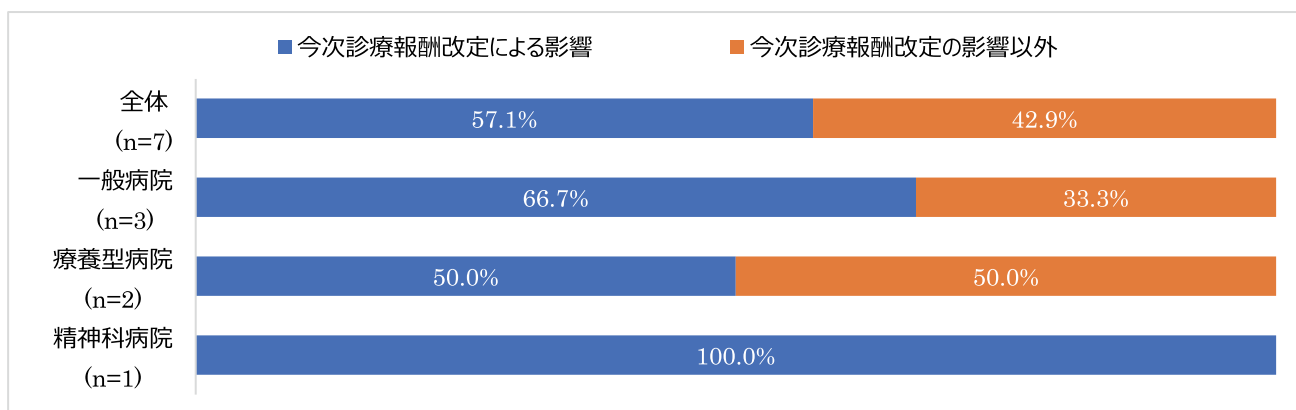
(図表 14)2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)が「減収(△2%以上)」した要因

対象:2024 年 6 月以降の医業収益(前年同時期比)が「減収(△2%以上)」と回答した病院

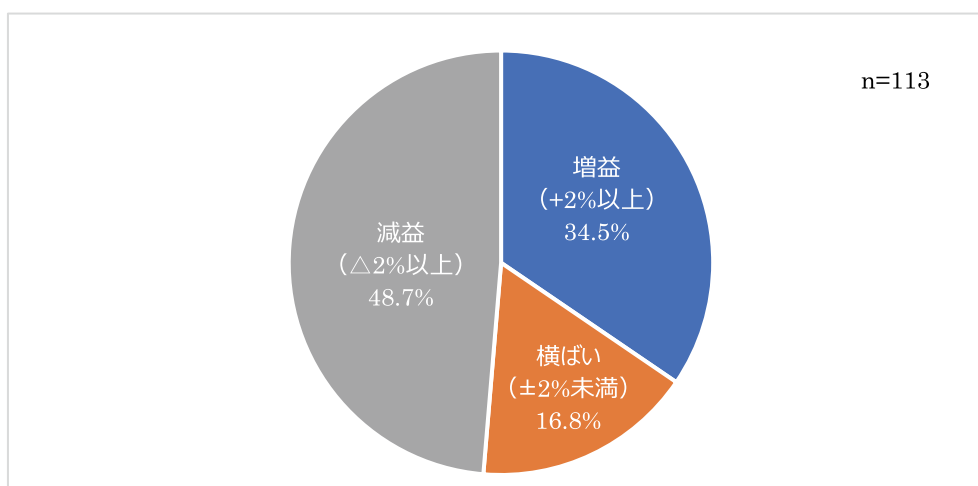


(図表 15)2024 年 6 月以降の医業収益の状況(前年同時期比)が「減収(△2%以上)」した具体的な要因

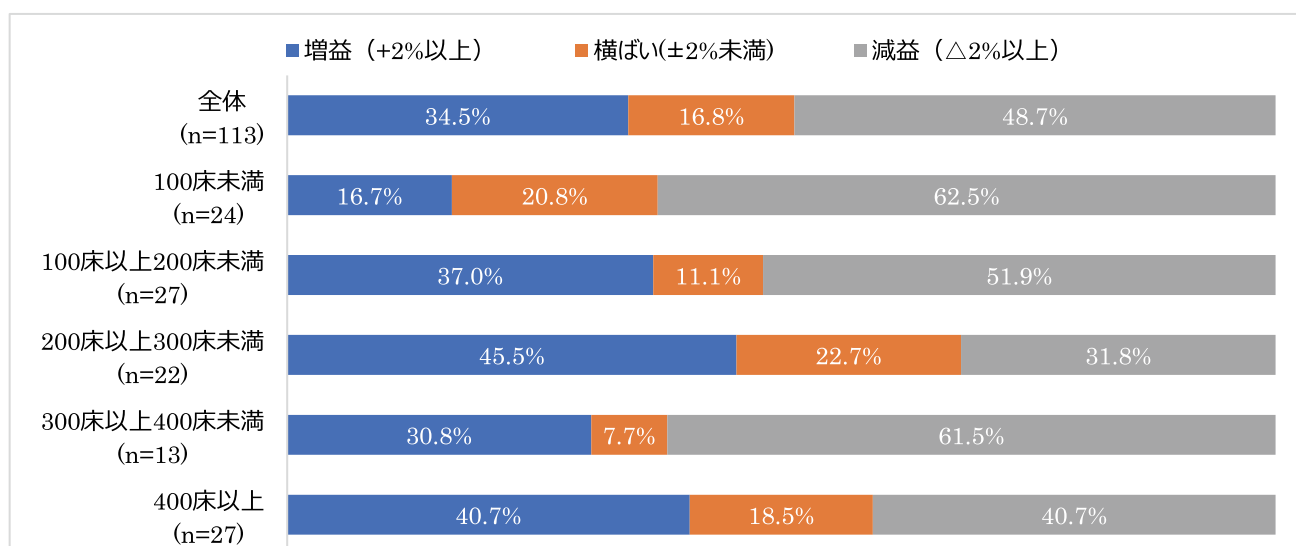
対象:2024 年 6 月以降の医業収益(前年同時期比)が「減収(△2%以上)」した要因として「患者1人1日当たり医業収益(入院)の変化」あるいは「患者1人1日当たり医業収益(外来)の変化」と回答した病院



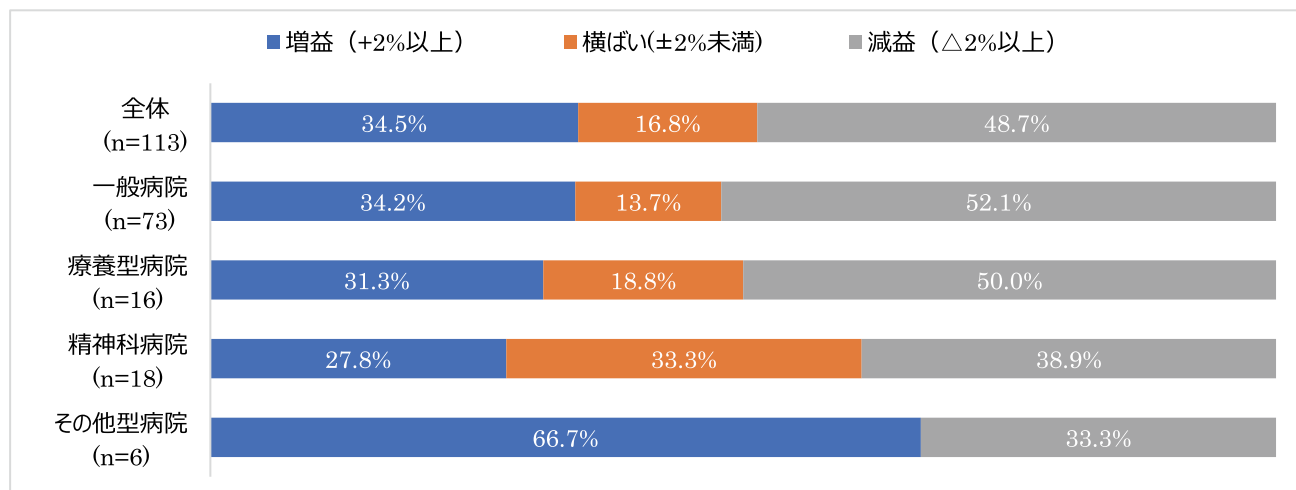
(図表 16) 2024 年 6 月以降の医業利益の状況(前年同時期比)



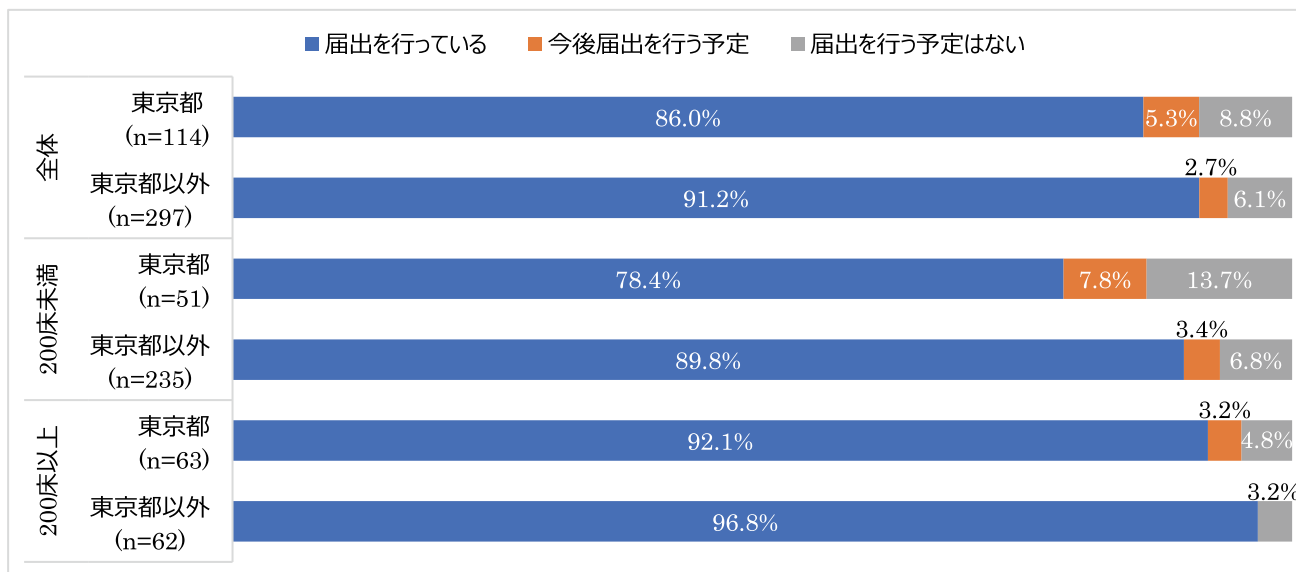
(図表 17) 病床規模別 2024 年 6 月以降の医業利益の状況(前年同時期比)



(図表 18) 病院類型別 2024 年 6 月以降の医業利益の状況(前年同時期比)



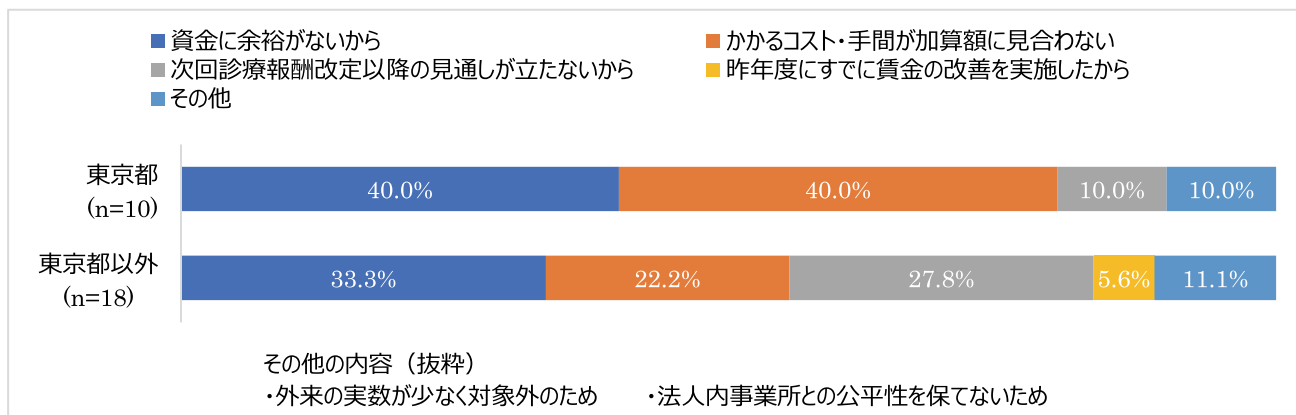
(図表 19) 病床規模別 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出状況



※「東京都以外」は、独立行政法人福祉医療機構が実施した「2024 年度診療報酬改定の影響等に関するアンケート」のデータを参照した

(図表 20) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行わない理由

対象: 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)について「届出を行う予定はない」と回答した病院



※「東京都以外」は、独立行政法人福祉医療機構が実施した「2024 年度診療報酬改定の影響等に関するアンケート」のデータを参照した

(図表 21) 病院類型別 ベースアップの状況(予定含む)

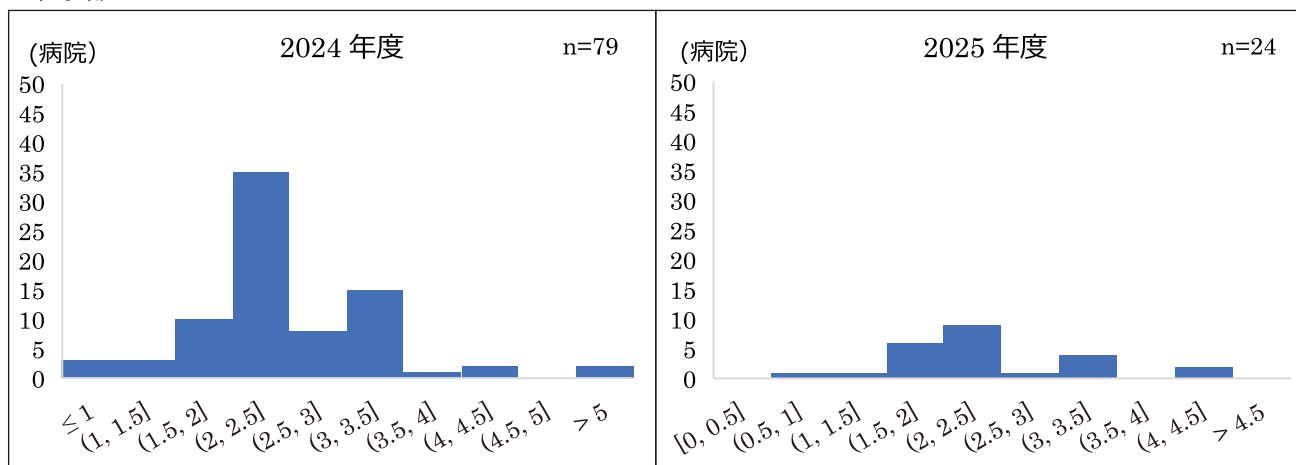
対象: 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)について「届出を行っている」と回答した病院

		2024 年度		2025 年度	
		有効回答数	中央値	有効回答数	中央値
全体	東京都	79	2.5%	24	2.3%
	東京都以外	150	2.5%	63	2.2%
	一般病院	東京都	58	19	2.5%
		東京都以外	102	43	2.0%
	療養型病院	東京都	7	2	2.1%
		東京都以外	39	18	2.3%
	精神科病院	東京都	10	2	2.4%
		東京都以外	9	2	2.5%

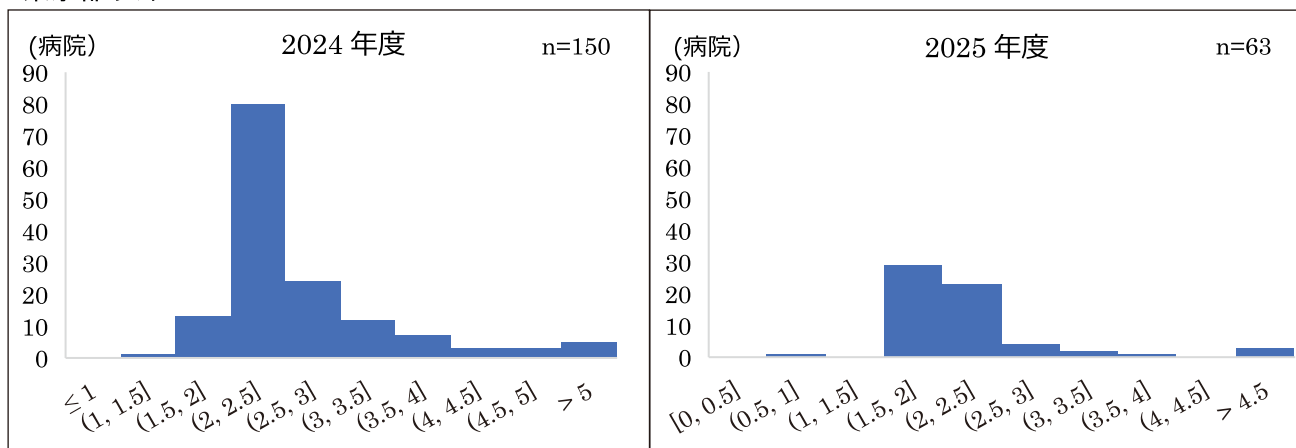
※「未定」あるいは「0.0%」と回答した病院を除く

※「東京都以外」は、独立行政法人福祉医療機構が実施した「2024 年度診療報酬改定の影響等に関するアンケート」のデータを参照した

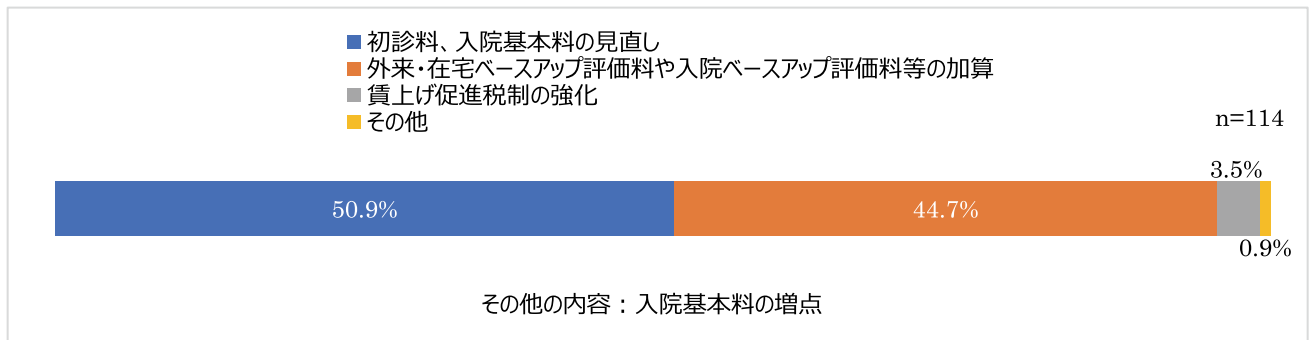
・東京都



・東京都以外



(図表 22) 今次改定において、賃上げに最も効果があると考えられるもの



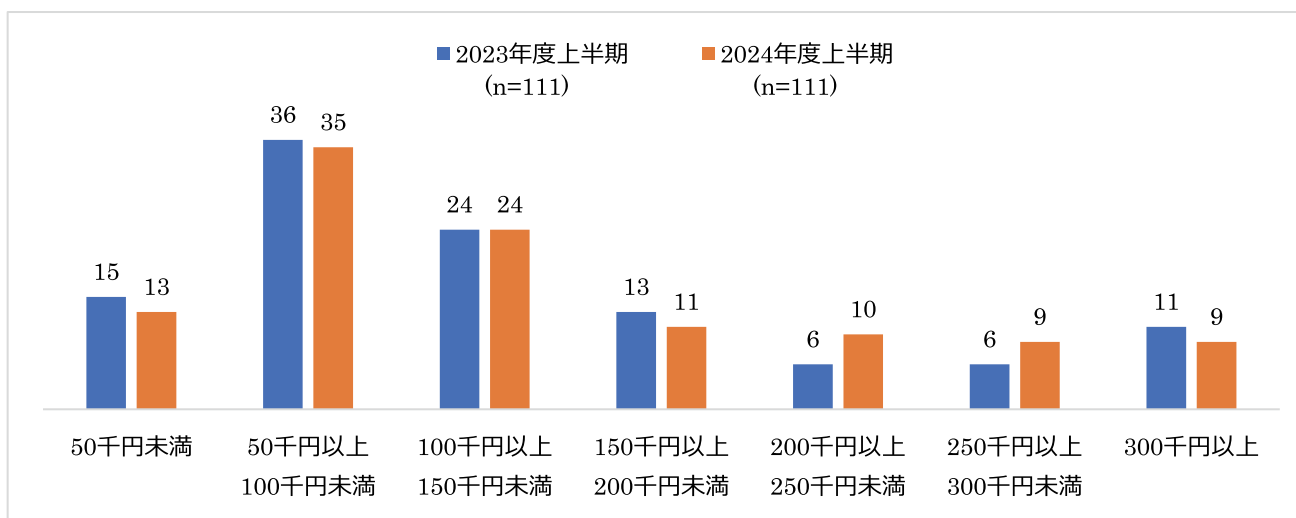
(図表 23) 今次改定に関する意見・要望(抜粋)

物価高騰等に対し補助金など対応いただき感謝している。一方で、委託会社や機器メーカーなども値上げ依頼があり交渉だけでは回避できず、一定の費用増を受けざるを得ない。持続的な病院経営基盤の対応として診療報酬改定に盛り込んでいただきたい
物価高騰の波は思った以上、想定した診療報酬改定とはいえない。更に東京 23 区の賃金上昇は人手不足もあり区外および他府県とは比較にならない。他産業に人員が向けられると医療介護福祉業界は更なる人手不足となりうる
医薬品・医療消耗品が物価高騰している中、2 年に 1 回の診療報酬改定では追いついていない状態。医療点数が上がらないが、診療に必要な費用が増加し、厳しい経営を強いられている
経費にシステム等の、初期およびランニングコストが増えている。消費税も増えるので、「働き方改革促進加算」のような加算をつけてほしい（消費税分もその加算で補填）
医療収入は増加しているが、経費が膨らみ委託業者等からの要望（値上げ）にも影響がでている
深刻な人材不足、物価高騰に対して入院基本料が追いついていない
診療報酬外の物価高騰対策の補助があっても限定的であり、病院負担は年々増加して収益を圧迫し赤字経営を強いられている。老朽化した設備の更新にも多額の費用を要するが、現状ではそれを賄えるだけの体力は無く、小規模の補修で対応せざるを得ない。現状の診療報酬体系では、大規模な設備建物の更新を行えるだけの余裕が全く得られない。全国一律の報酬体系の考え方は捨てて、東京の物価や人件費に対応した根本的な診療報酬改定を強く望む
増大する高齢者医療ニーズに適切に対応しなければならないなかで、医師の働き方改革と物価や賃金の上昇に伴う費用の増加により、病院経営はかつてないレベルで悪化している。これまでの診療報酬改定の措置や枠組みでは不十分であるため、大幅な改定率 UP と地域格差を補正する仕組みの新設※を切に願っている。（※人口減少のフェーズにある日本のなかで東京都は人口増となっている。全国一律の診療報酬制度では東京都の病院経営を支えることはできない。診療報酬での措置が困難であれば、東京都の補助金事業等で措置していただきたい）

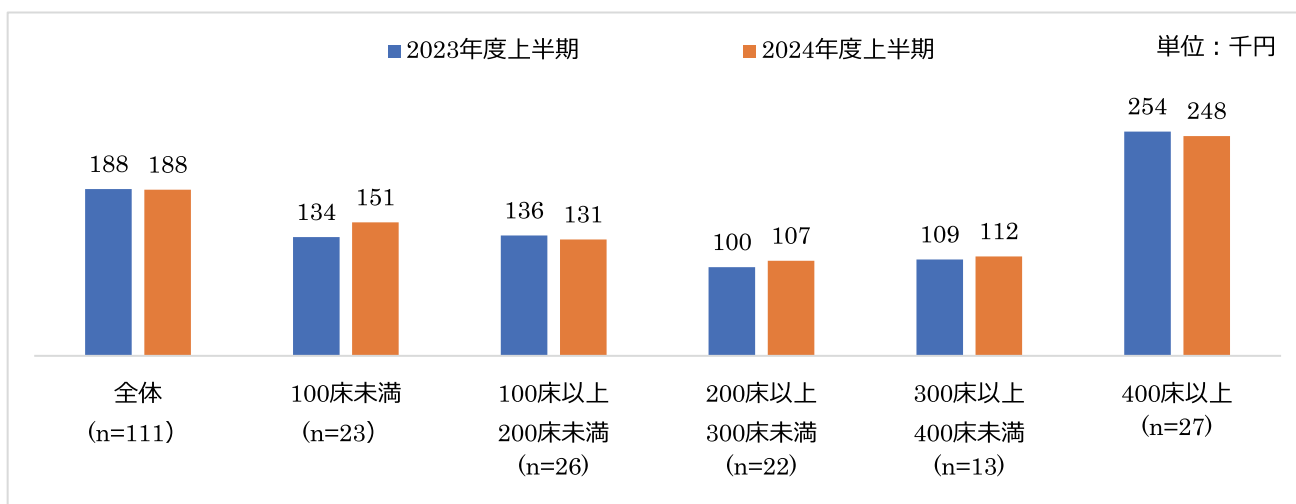
人件費、材料費、おむつ代、エネルギー費、設備、エアコン等の機器のメンテナンス、事業用廃棄物、ごみ処理費用等病院運営にかかる一般費用がインフレによりすべて大幅に増加しており、少しばかりの診療報酬の増額が有っても経費増に見合っていない。更に、急性医療の入院期間の短縮により療養病床に見合わない急性期を脱したばかりの重症患者が増加している。このため、医薬品や医療材料の使用、検査頻度も増加している。医薬品、医療材料、検査を請求できない療養病床では、更なる経費増の要因となっている。当該地域では唯一の療養病床であり急性期医療機関の後方支援病院として耐え続けているが、このままでは、銀行融資もままならず、経営を継続できない恐れがある
ベースアップ評価料は賃金として出ていくので病院の収入として残らない。また、この報告のための事務作業が煩雑で「処遇改善評価料」と合わせて更に複雑で事務作業の負担が増大している。本来、初再診料や入院料といった基幹部分の点数を上げて病院の収益率改善を図り、そのうえでのベースアップと思うので、今後の改定では診療報酬本体の増額（あわせてベースアップ評価料分は本体へ組み込み）をお願いしたい
他業種に比べて給与を上げる余地がなく、資格を必要としない職種が他業界へ流出している状況である。材料費、委託費、水道光熱費だけでなくその他物品や機器・保守等の物価高騰に対応できる報酬となっていない急性期充実体制加算の施設基準は総件数だけでなく 100 床あたりでの件数での基準も残すべき。急性期充実体制加算の施設基準は急性期と判断される項目にするべき（化学療法件数や敷地内薬局、敷地内の介護保険施設の有無は急性期と関係があるのか）
医療 DX について、改定内容が煩雑。患者説明、事務作業に手間と時間が取られ、なかなか進めることが難しい
DX 化対応のための人員確保（IT 部門要員等）の評価を新設してほしい。現在の診療報酬体系ではシステム導入後の運用について評価されているがほぼすべて保守費用となってしまう
リハビリの実績に応じた評価をしてもらいたい
食事療養費等の料金引き上げ
人材紹介会社の紹介手数料に対する検討をしていただきたい
入院料を減点して加算で補うやり方は、現場の負担を増やし、さらに人件費を増やす要因になる。また、精神科救急急性期医療入院料を算定している病棟はほぼ算定しているであろう精神科急性期医師配置加算の要件にクロザピンの新規導入件数を盛り込むのはそもそもおかしい
高齢者救急のニーズに供給が追い付かない。地域に密着型の救急車受入台数（100 床あたり）でのマンパワー分の評価を希望

物価高騰の影響

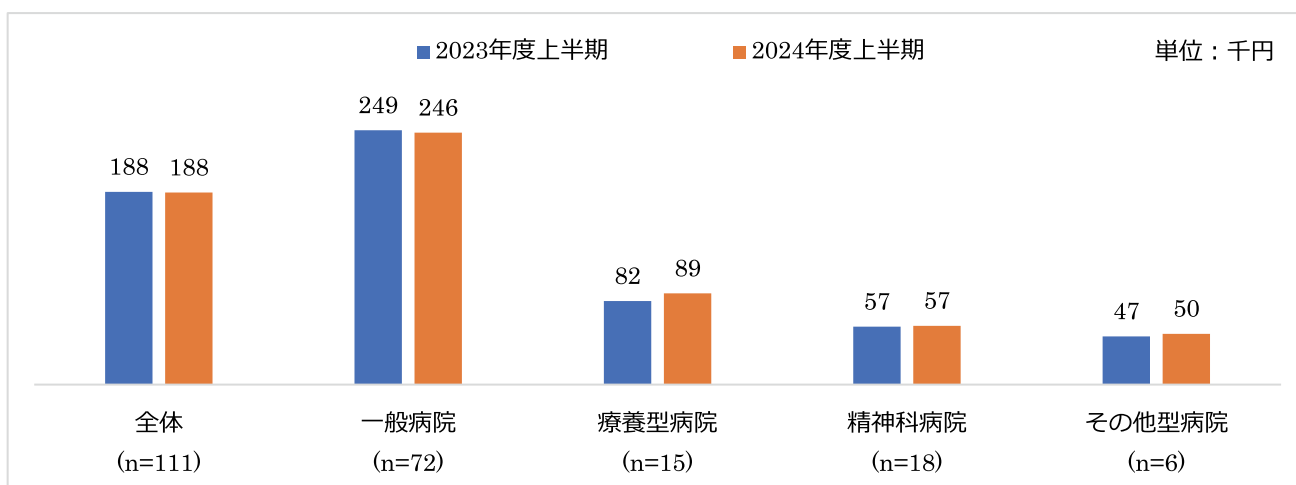
(図表 24) 1 床当たり電気料金のデータ分布(2024 年度上半期／前年度同期比)



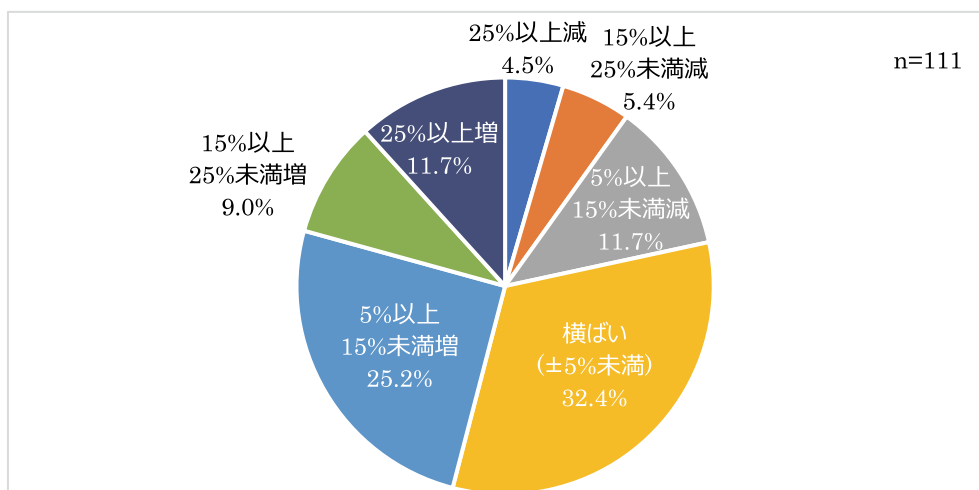
(図表 25) 病床規模別 1 床当たり電気料金(2024 年度上半期／前年度同期比)



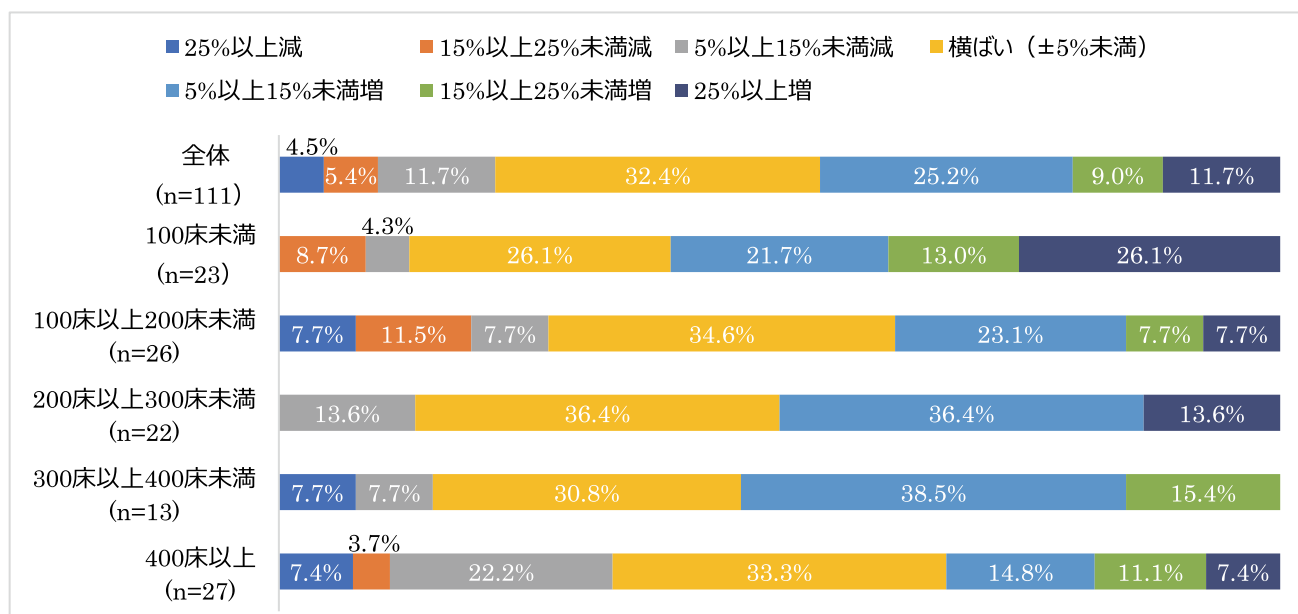
(図表 26) 病院類型別 1 床当たり電気料金(2024 年度上半期／前年度同期比)



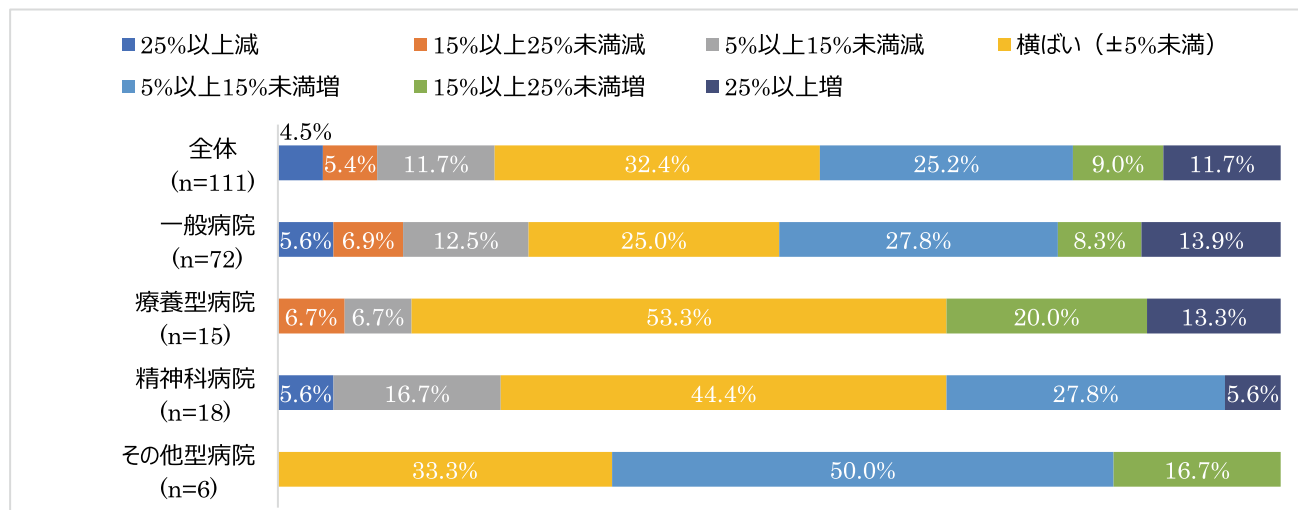
(図表 27) 電気料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)



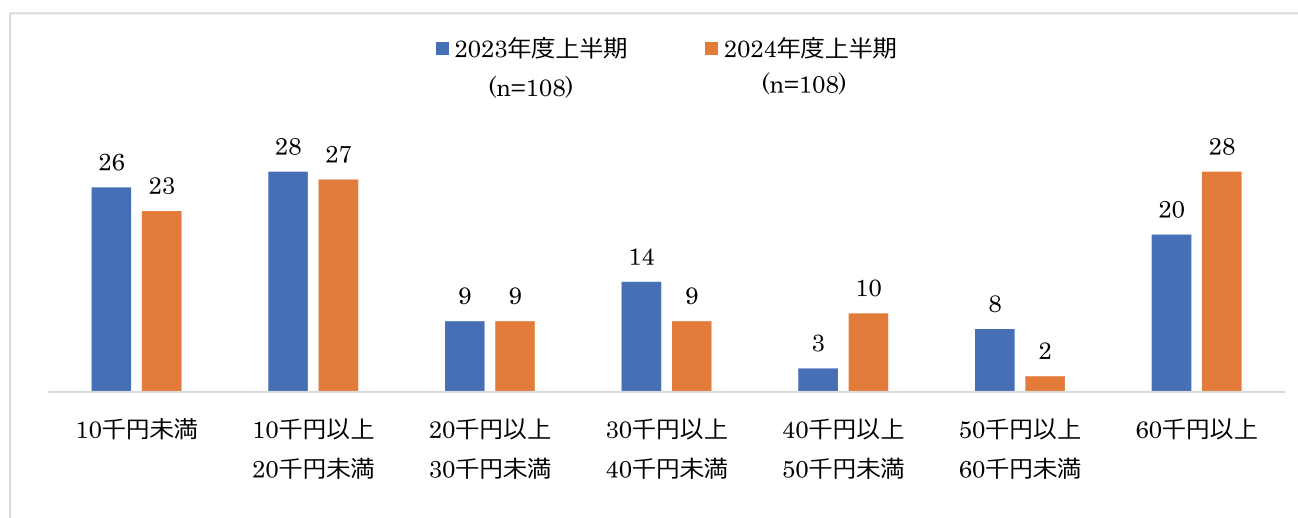
(図表 28) 病床規模別 電気料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)



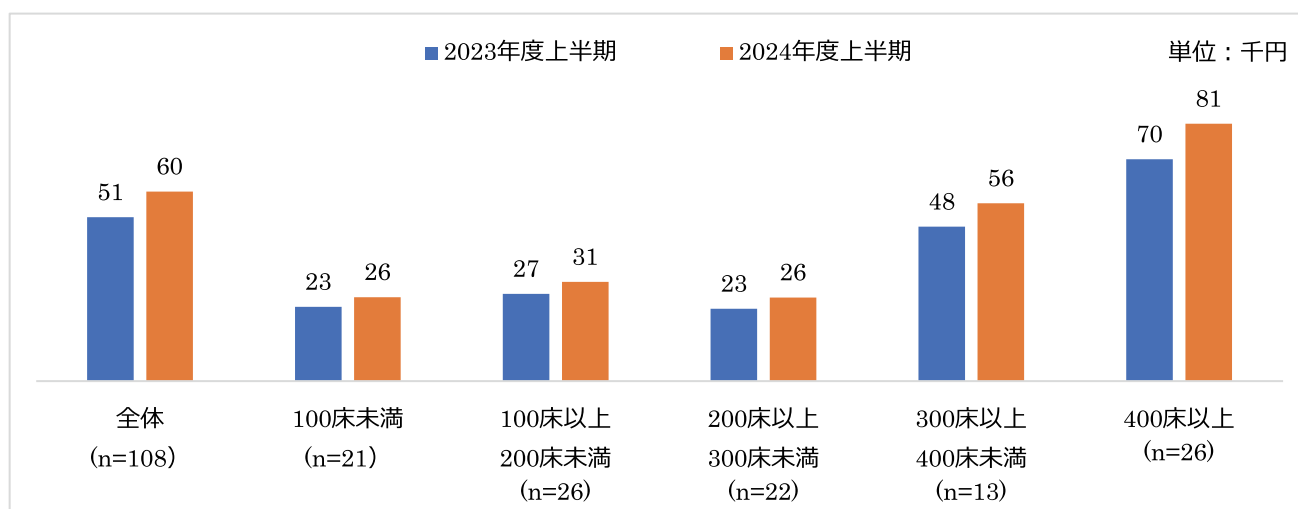
(図表 29) 病院類型別 電気料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)



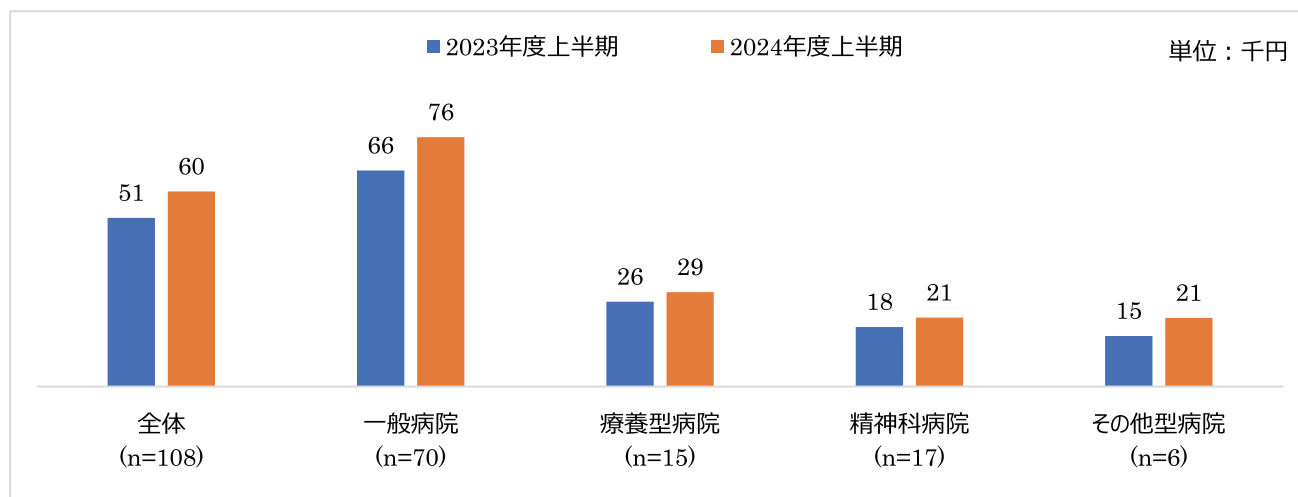
(図表 30) 1 床当たりガス料金のデータ分布(2024 年度上半期／前年度同期比)



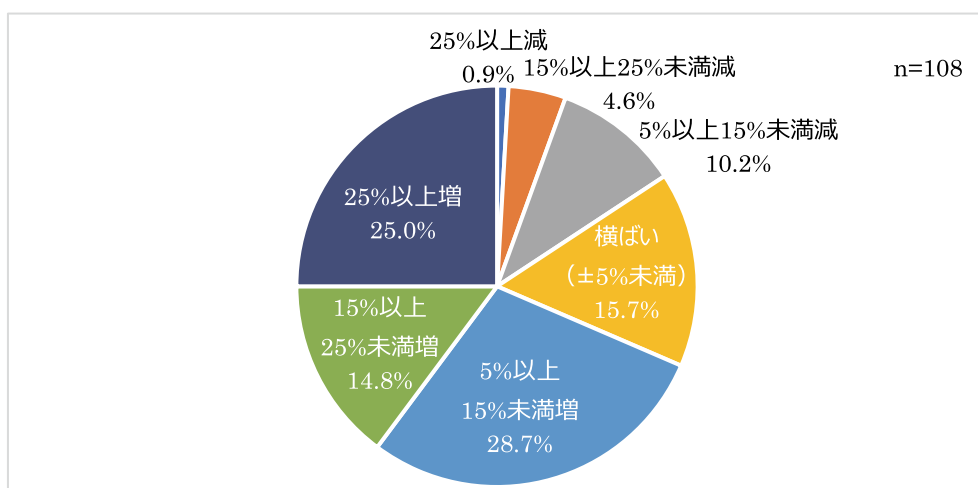
(図表 31) 病床規模別 1 床当たりガス料金(2024 年度上半期／前年度同期比)



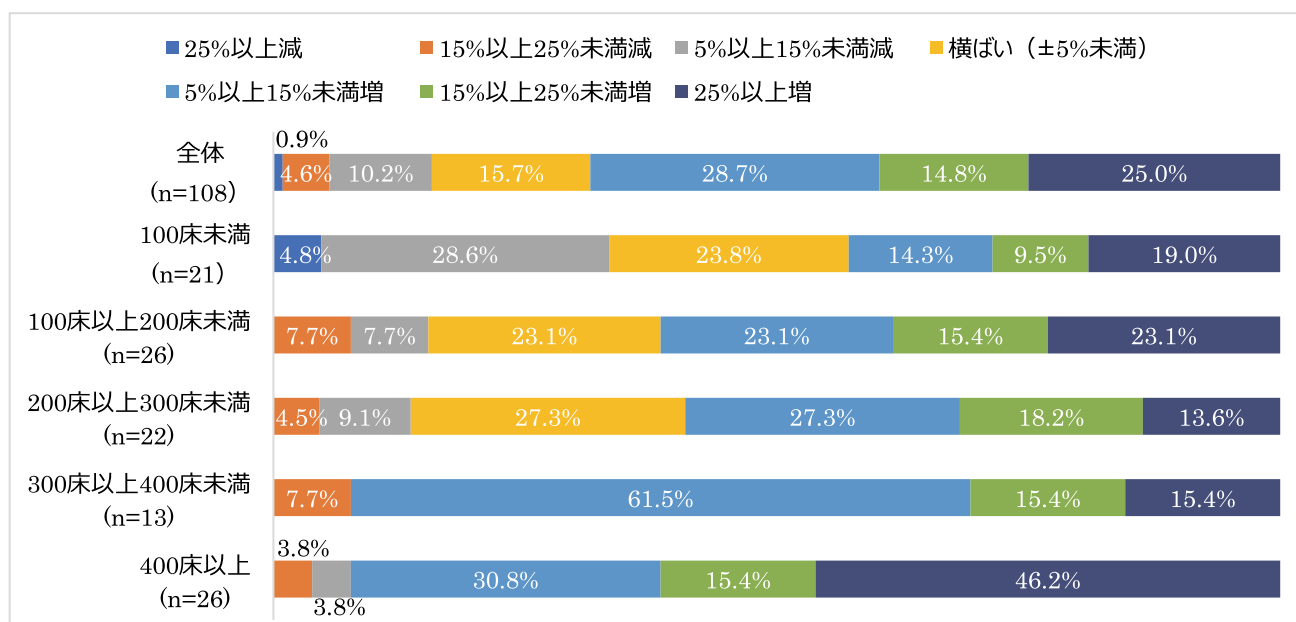
(図表 32) 病院類型別 1 床当たりガス料金(2024 年度上半期／前年度同期比)



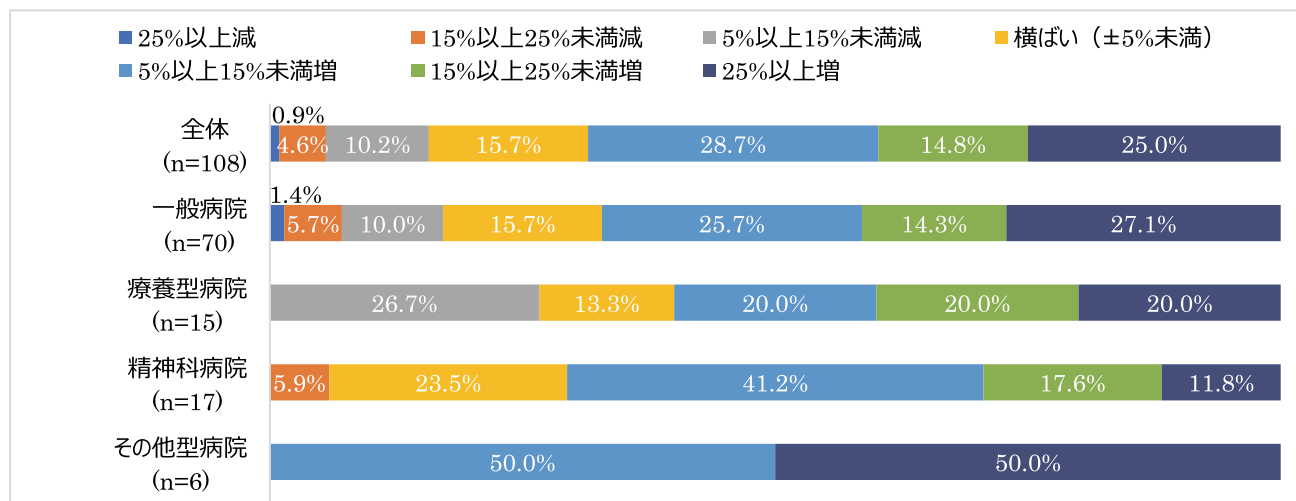
(図表 33)ガス料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)



(図表 34)病床規模別 ガス料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)

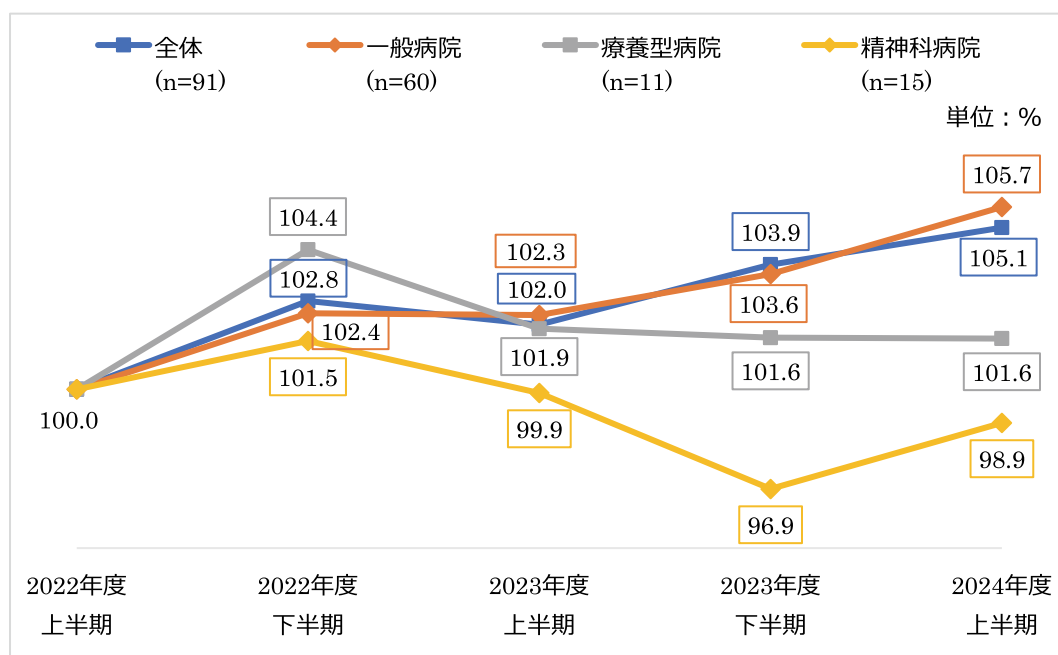


(図表 35)病院類型別 ガス料金の変化幅(2024 年度上半期／前年度同期比)

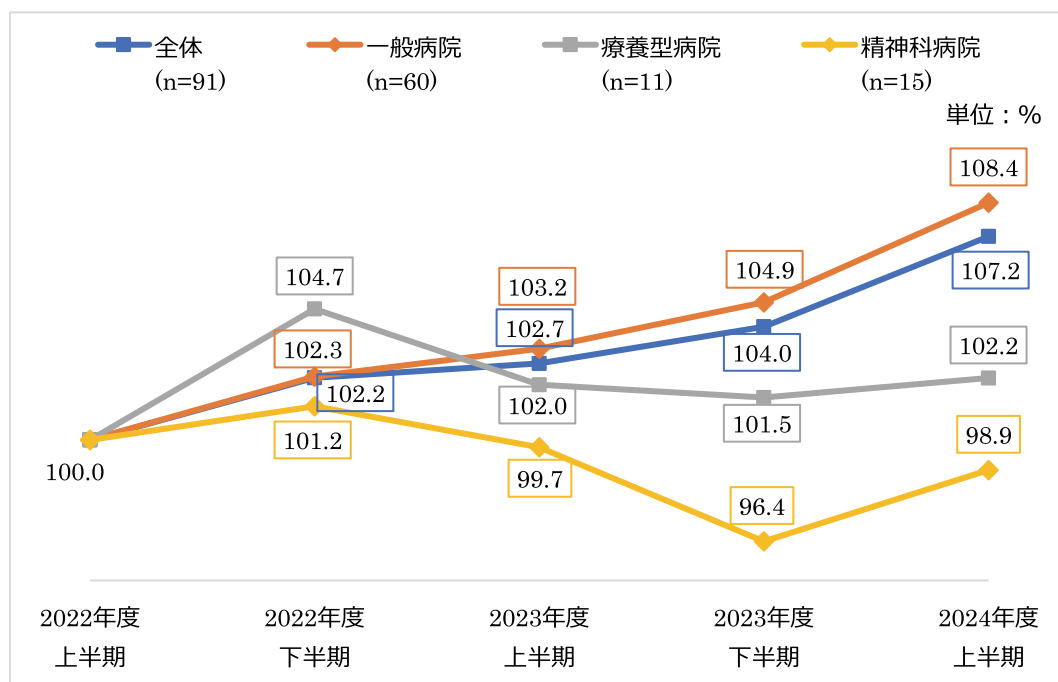


2022 年度上半期から 2024 年度上半期までの経営状況

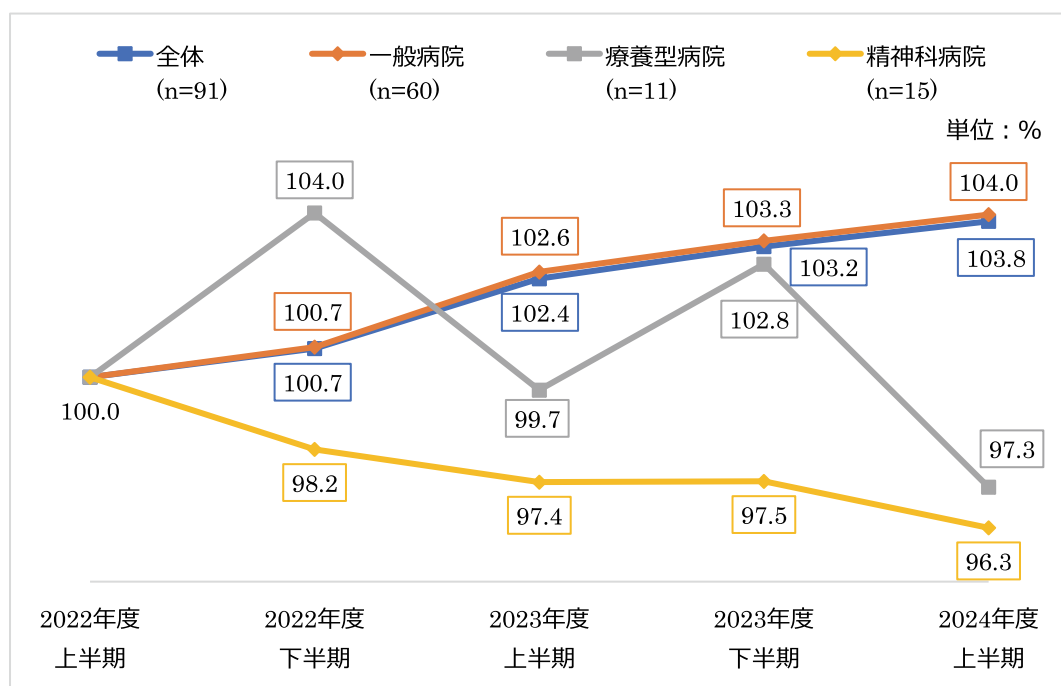
(図表 36) 病院類型別 医業収益の推移(2022 年度上半期=100)



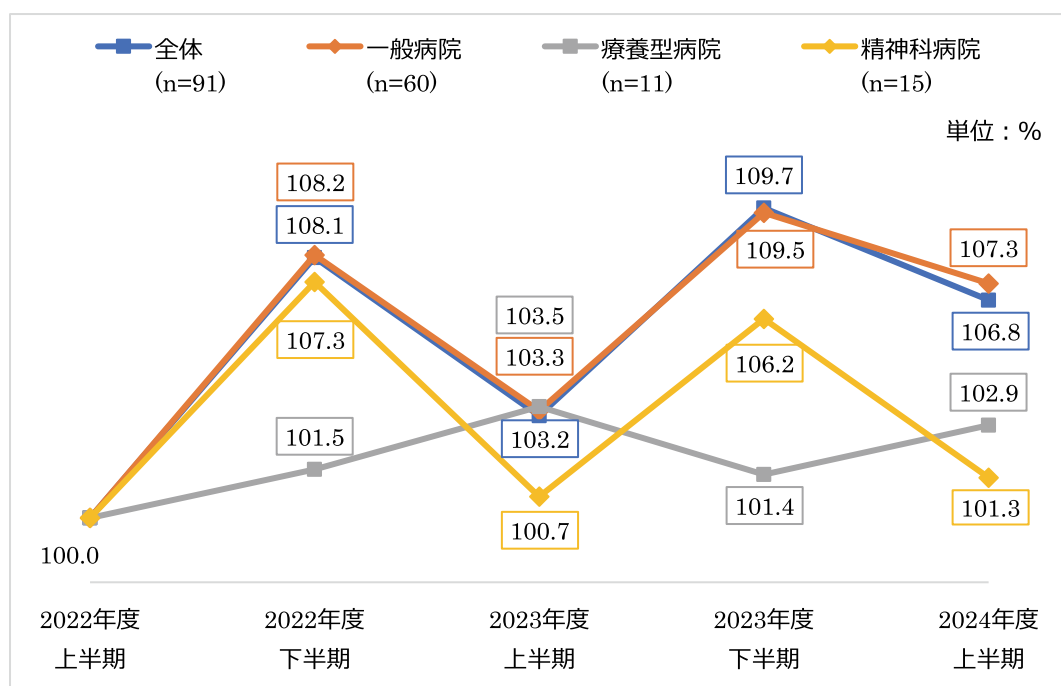
(図表 37) 病院類型別 入院診療収益の推移(2022 年度上半期=100)



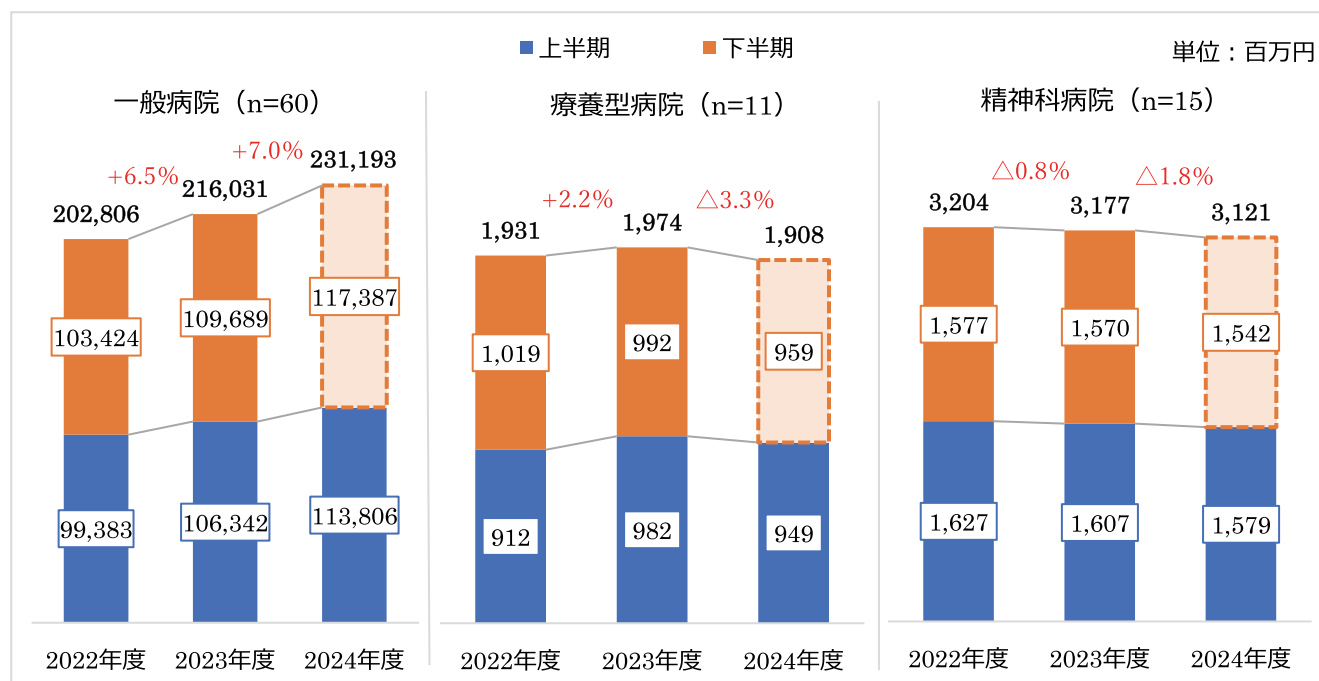
(図表 38) 病院類型別 外来診療収益の推移(2022 年度上半期=100)



(図表 39) 病院類型別 医業費用の推移(2022 年度上半期=100)

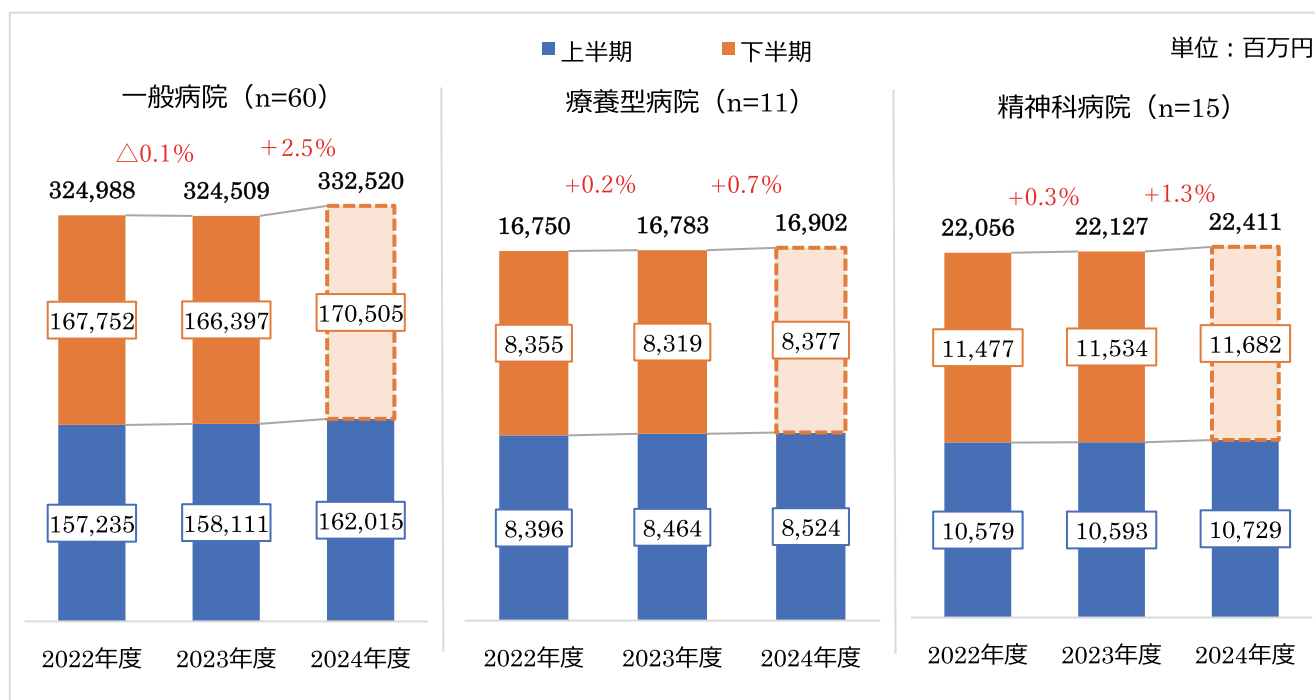


(図表 40) 病院類型別 材料費の推移

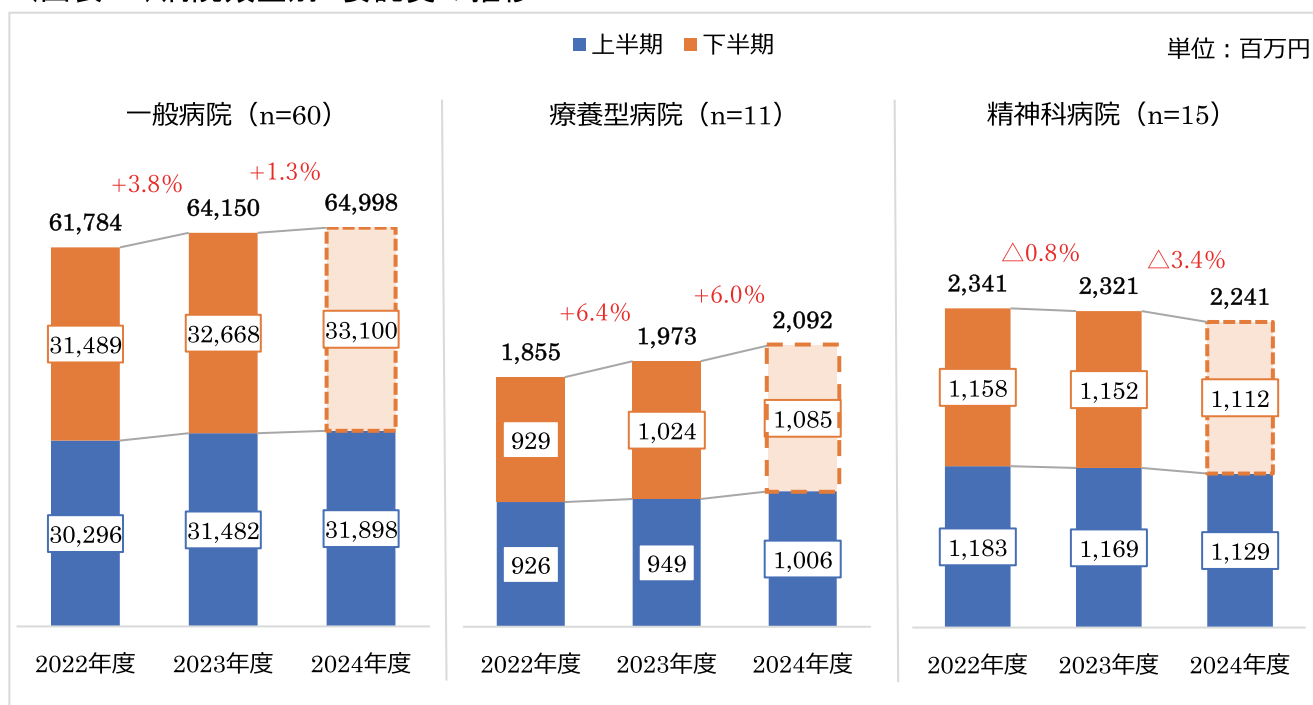


※2024 年度下半期の数値(点線部分)は、2024 年度上半期の前年度同期比をもとに算出した推計値(以降、図表 46 まで同じ)

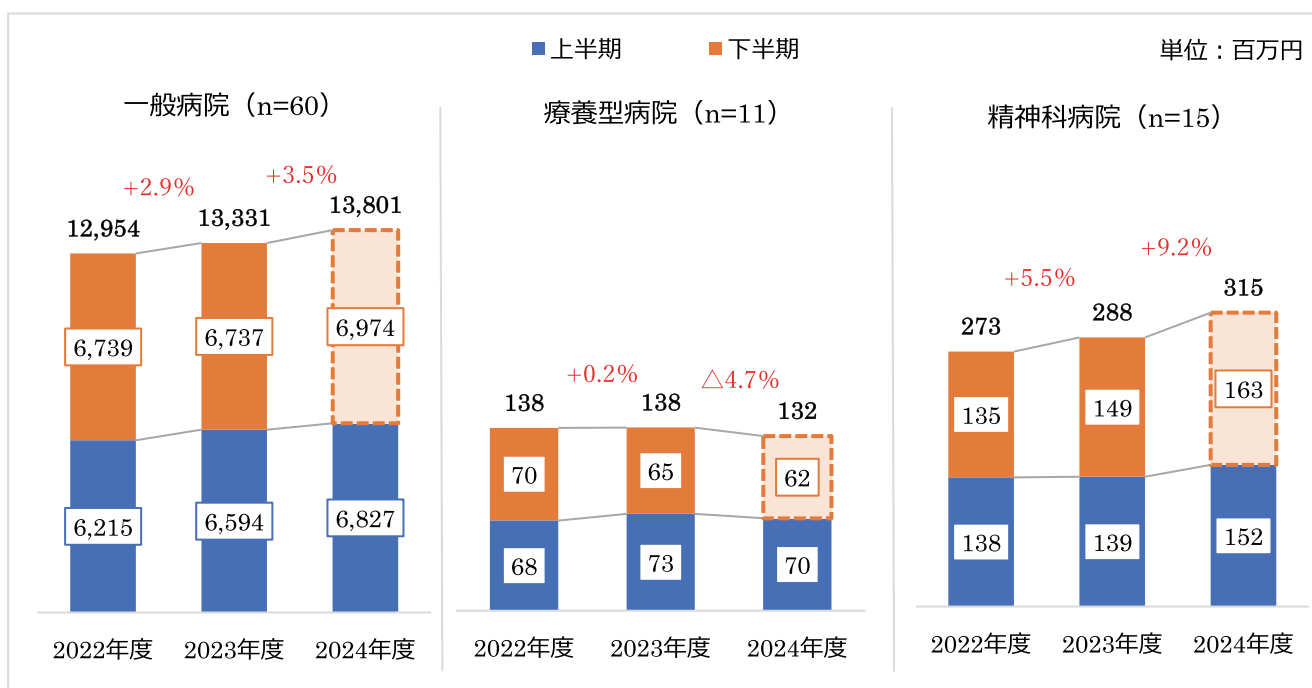
(図表 41) 病院類型別 給与費の推移



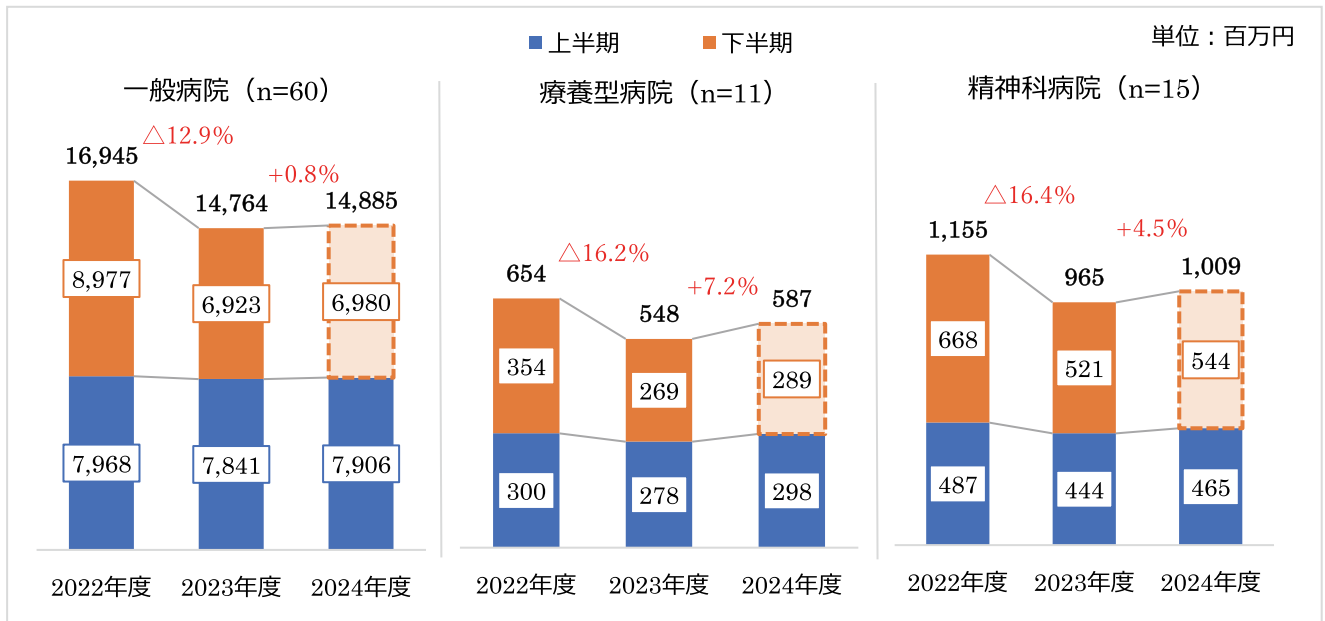
(図表 42) 病院類型別 委託費の推移



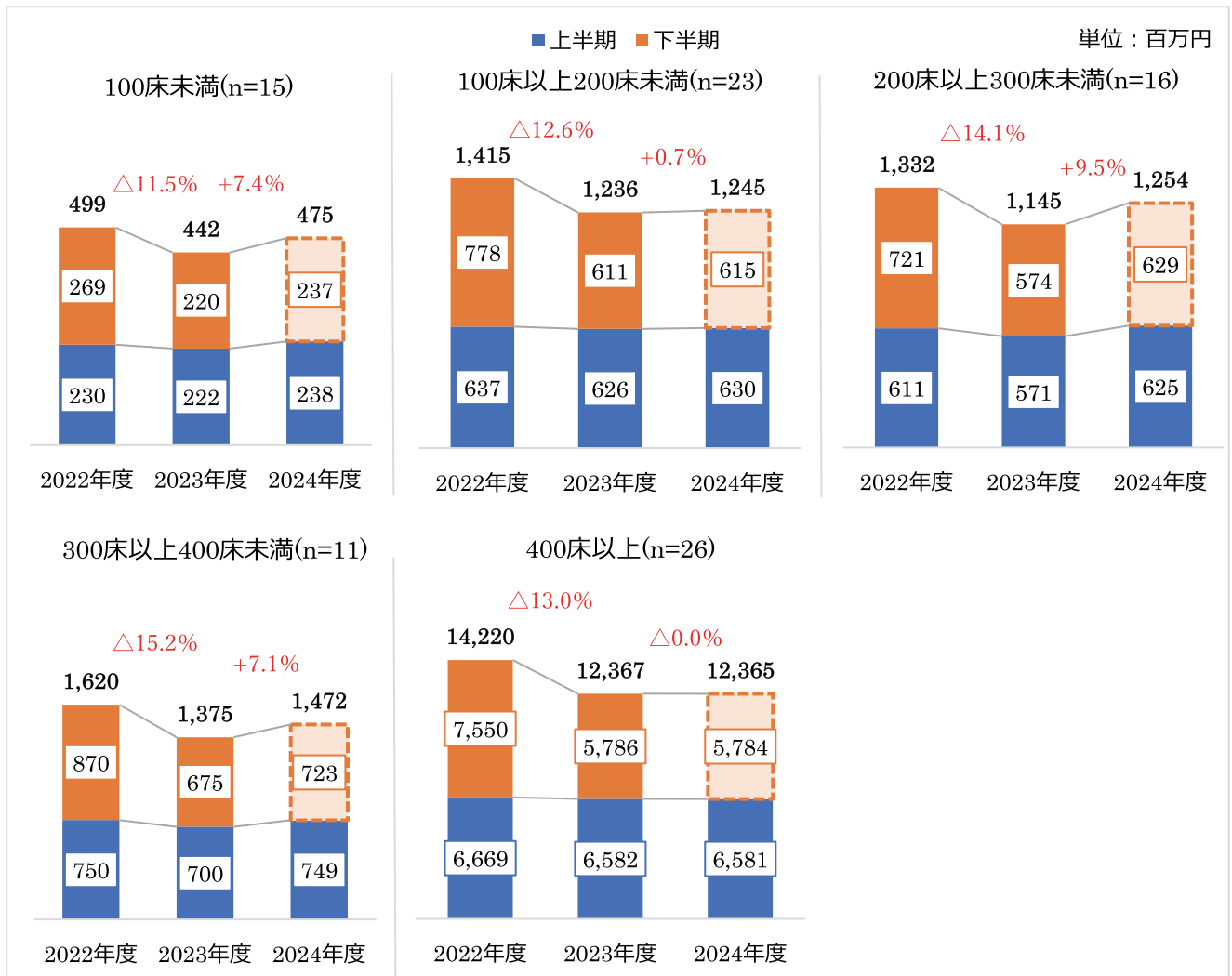
(図表 43) 病院類型別 器械賃借料の推移



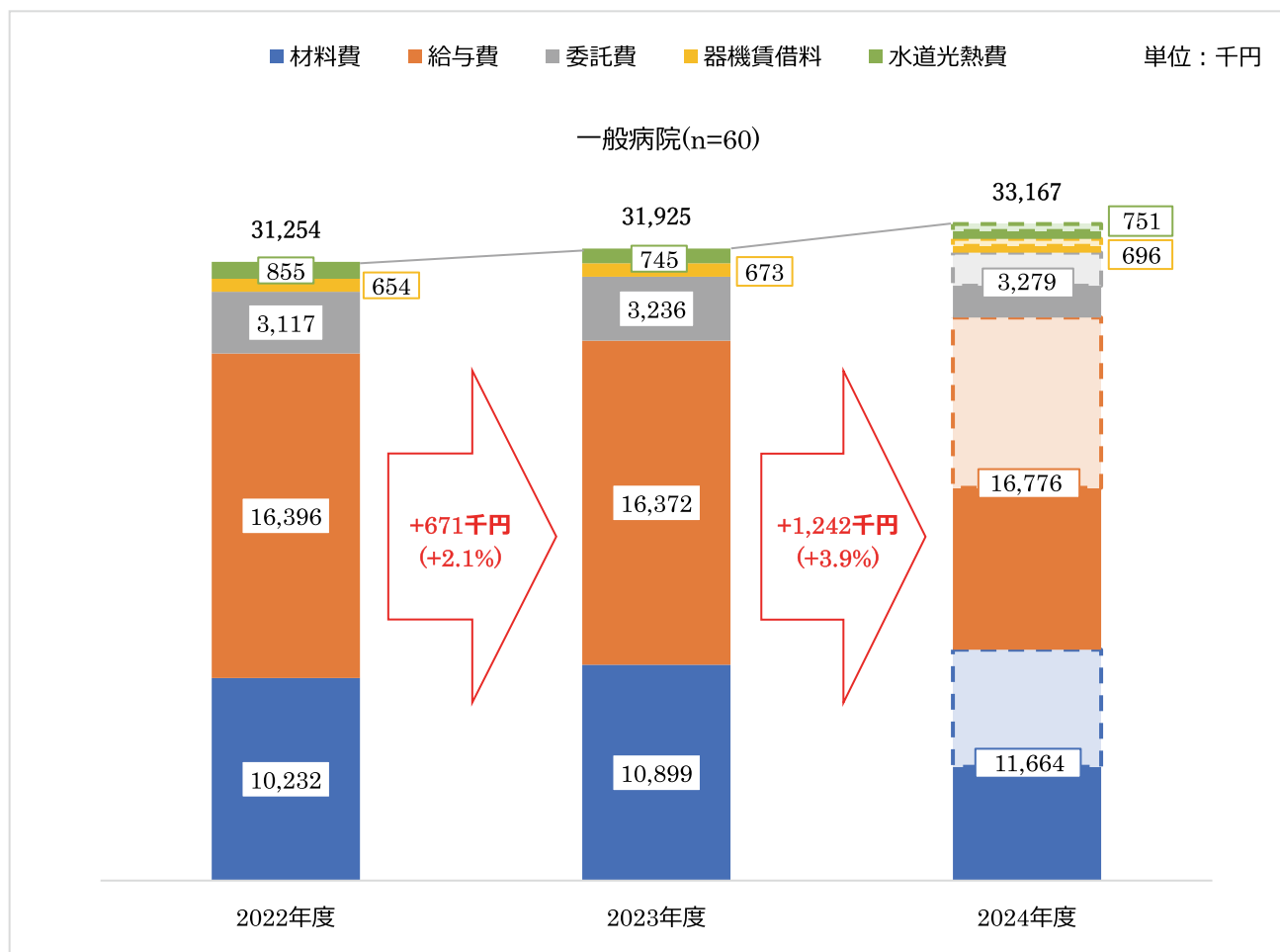
(図表 44) 病院類型別 水道光熱費の推移



(図表 45) 病床規模別 水道光熱費の推移



(図表 46) 病院類型別 1 床当たり各費用合計の推移



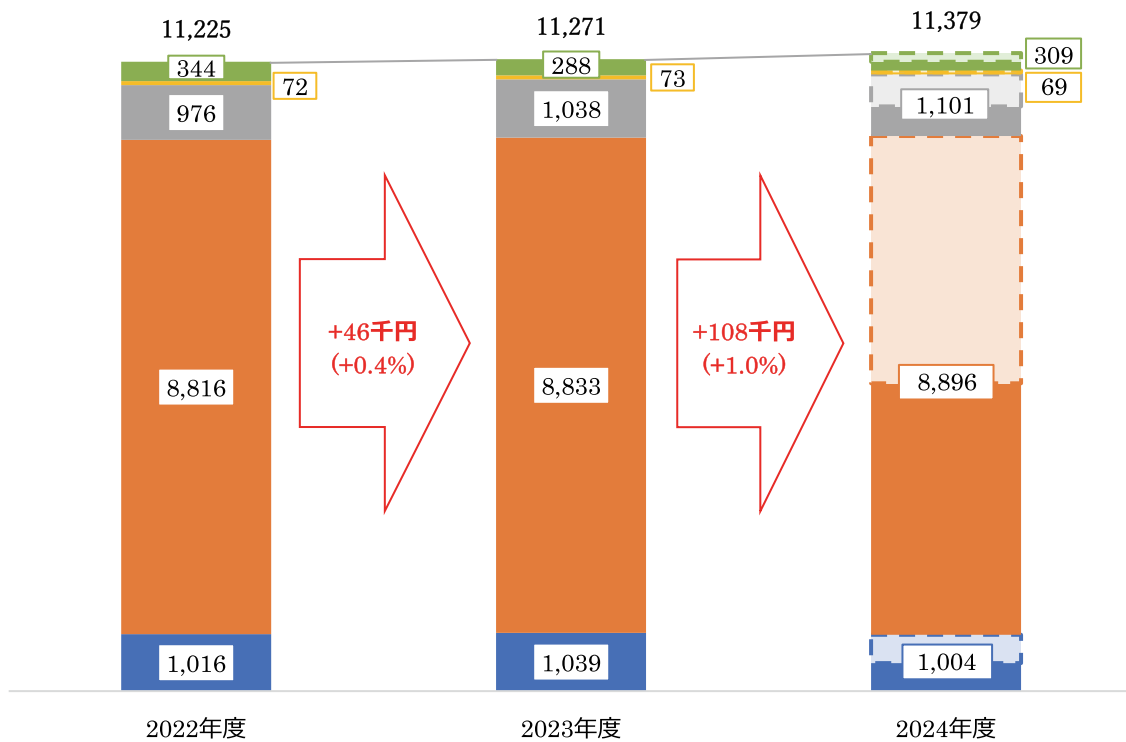
※2022 年度、2023 年度は上半期・下半期の実績値の合計

※2024 年度は、上半期の実績値と上半期の前年度同期比をもとに算出した推計値(点線部分)の合計

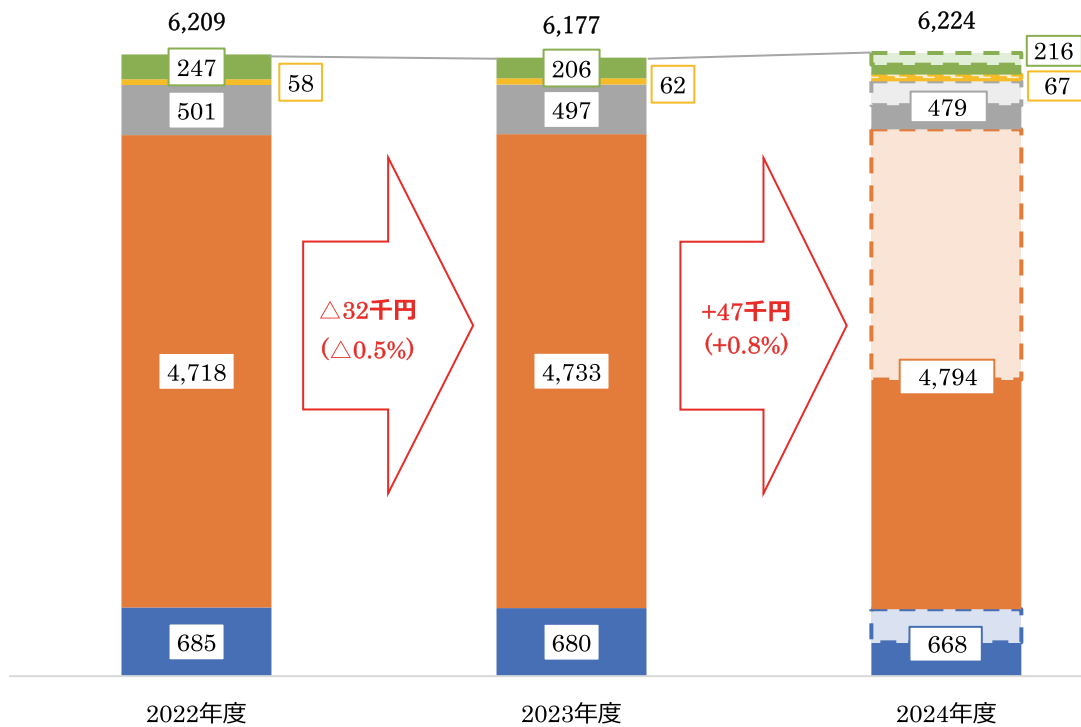
■材料費 ■給与費 ■委託費 ■器機賃借料 ■水道光熱費

単位：千円

療養型病院(n=11)



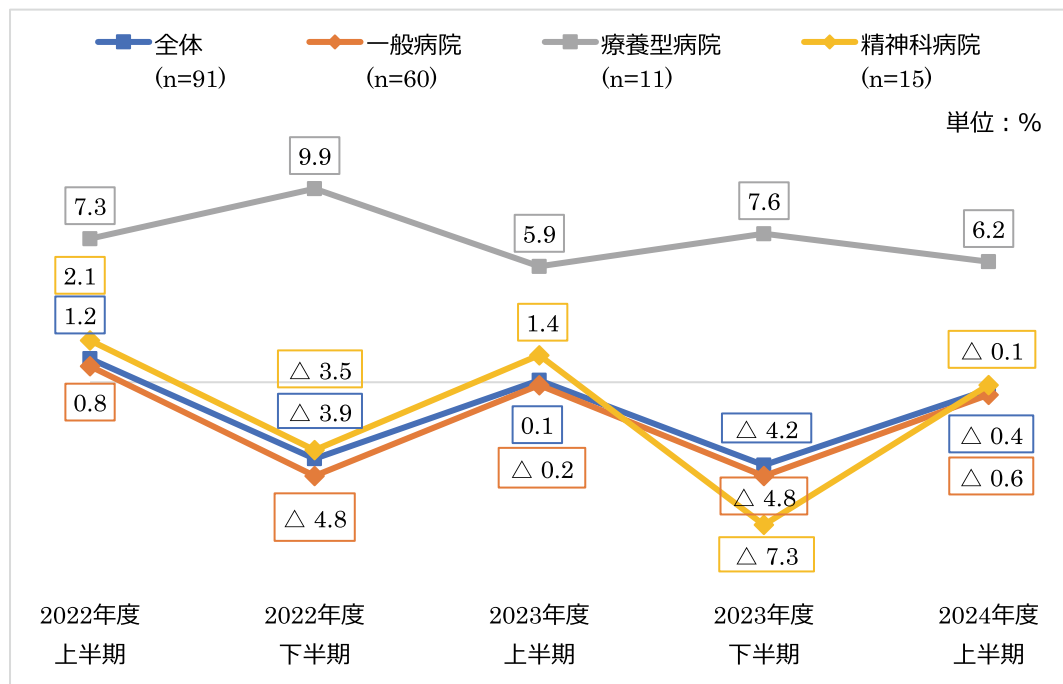
精神科病院(n=15)



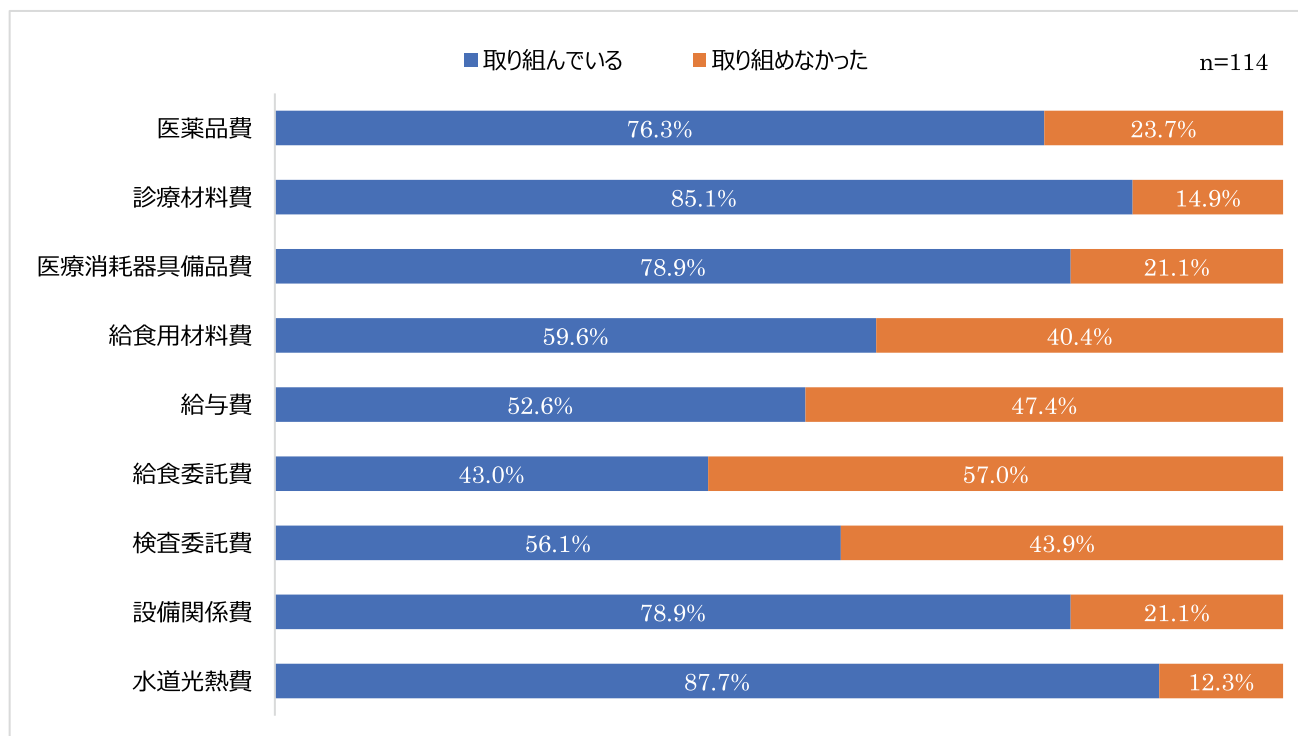
※2022 年度、2023 年度は上半期・下半期の実績値の合計

※2024 年度は、上半期の実績値と上半期の前年度同期比をもとに算出した推計値(点線部分)の合計

(図表 47) 病院類型別 医業利益率の推移



(図表 48) 費用削減の取り組み状況



(図表 49) 費用削減の取り組み内容(抜粋)

全体	相見積もりによる価格の見直し
	一般競争入札を実施し、業者間で競争させている
	主たる卸業者の集約と集中購買
	在庫管理システム導入による在庫管理強化
	必要最低限の購入並びに在庫数の最低ライン管理
	グループ推奨品・統一品を使用
	グループ全体で見積もり
	VHJ 機構加入による削減
	他施設との共同購入、ベンチマークを利用した価格交渉
医薬品費	後発薬品の導入・適性在庫の見直し・トレーサビリティシステムの活用による廃棄薬剤の削減
	後発医薬品、バイオシミラーへの切り替え促進、薬価改定時の価格交渉
	ポリファーマシー削減
	保冷薬品管理システムの導入
	単価の高い医薬品、使用量の多い医薬品の値引き
	新規採用医薬品は審査委員会で吟味
	毎月、特定抗菌薬の使用量・金額報告を感染症委員会にて行い、費用削減の意識付け
診療材料費	故障・破損の原因と費用などの分析結果を周知し、再発防止と費用感の意識浸透
	複数の材料を検討、故障対策で使用方法の再確認
	より安価な製品へ切り替え

器具備品費 医療消耗	規格や数量を変更してより安価で購入
	購買部を通し、コストの高い消耗品については購入を控えるようにしている
	必要性の精査。同種品への切り替え等
	優先順位をつけ購入計画をたてた
給食用材料費	1 食あたり単価の適正化による契約金額の見直し
	食材の一括購入、患者数に応じたメニュー調整
	安価で有用な成分含有栄養剤への切り替え等
	食品のロス削減を意識した発注
	冷凍食品など、比較的安定して安価な食材に変更
	嗜好品の削減
給与費	システム導入による事務削減、保育室閉鎖
	業務内容の見直し・業務効率化による超過勤務の削減
	時間外労働の適切な管理指導
	業務のアウトソーシング
	嘱託職員の給与制限
	賞与の一部カット
	適正な人員枠で人件費の高騰を抑制
	部門別原価計算に基づく適正な人員配置の見直し
給食委託費	仕様書の見直しによる委託業務の削減
	最安値の委託業者と契約
	委託業者の値上げ要求に応じず
	外部委託先との定期会合
	食材費と人件費（役務費）を分けた契約方式に変更
検査委託費	セット検査の項目削減
	委託単価の見直し。保険改定に伴う単価見直し等
	委託費用の価格交渉、未保険項目の削減
	単価契約外の検査項目依頼時のルールの見直し
	臨床検査技師による、検査オーダーの精査での不必要な検査の削減
設備関係費	購入金額との比較による購入への切り替え、リース期間終了後の再リース
	施設修繕の優先順位化による先送り
	大型の修繕案件の実施延期
	入札の実施や導入機器の仕様見直し等
	保守契約内容の見直し
	毎月、故障・破損の原因と費用等の分析結果を周知し、再発防止と費用感の意識浸透
	老朽化による修繕や新たな設備投資の見直し

水道光熱費	井戸水の使用による上水道使用量の削減や職員への節水節電の意識付け
	空調機器の設定温度管理、LED 照明器具への更新、省エネルギー活動の呼びかけによる節電
	空調設備の温度設定や運転時間の見直し、老朽化した熱源機器の更新、コージェネの運転時間の見直しで使用量を削減
	水道光熱の使用料とその推移について、毎月のエネルギー会議にて関係者により原因と対策を検証
	中央監視装置、巡回による空調コントロールおよび消灯捜査
	熱源設備の最適運転
	電気のコンサル導入

(図表 50) 費用削減に取り組めなかった理由(抜粋)

全体	物価高騰が進み削減できる見込みがない
	撤退を迫られやむなく大幅な値上げを受けいれざるを得なかった
	価格交渉を行うと取引してくれなくなるから
	契約期間中のため取り組みが難しい
	感染症の集団発生
医療診療材料費・医薬品費・消耗品費・器具費	医薬品欠品が続く中、価格交渉は困難
	患者層の重症化に伴う使用量の増加
	出荷制限がある為、思うように取り組めない
	同種同効切替実施。しかし材料価格高騰に追い付かない
材料費・給食費	当院の規模では困難
	都の指導が入り、支出が増えた
	長期の物価高騰が継続しており、思うような値下げ交渉ができるような状況になかった
給与費	さらなる人材不足を誘発するため
	ベースアップもあり費用削減はできていない
	業績面の余力
	削減方法がみつからない
検査委託費・給食委託費	人手不足により、人員確保も含め委託費増額の提案も来ている状況
	委託自体の引受先が無い
	委託会社も状況が厳しく交渉困難
設備関係費	医療機器の新規購入のため
	設備関係費がインフレで増加している
	保守費用の増加（委託先の人件費）
	老朽化もあり費用削減はできていない
水道光熱費	エネルギー費高騰
	業者選考を行うも低減に至らず
	使用量削減困難、価格交渉困難

(図表 51)物価高騰に対応するための補助金・支援金の受給状況

	受給あり				受給なし
	2022 年度 以前	2023 年度 上半期	2023 年度 下半期	2024 年度 上半期	
電力・ガス・食料品等価格高騰 重点支援地方交付金	15.8%	21.9%		18.4%	73.7%
東京都医療機関等物価高騰緊急 対策支援金	—	89.5%	96.5%	—	1.8%

その他に受給した補助金・支援金

補助金・支援金名	受給した病院
東京都入院時食事療養支援金	9.6%
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）	0.9%
介護サービス事業所燃料費高騰緊急対策支援金	0.9%
東京都医療機関等物価高騰緊急対策支援金	0.9%
葛飾区物価高騰緊急対策支援金	0.9%
小金井市医療機関等物価高騰対策支援給付金	0.9%
立川市医療機関等物価高騰支援給付金	0.9%

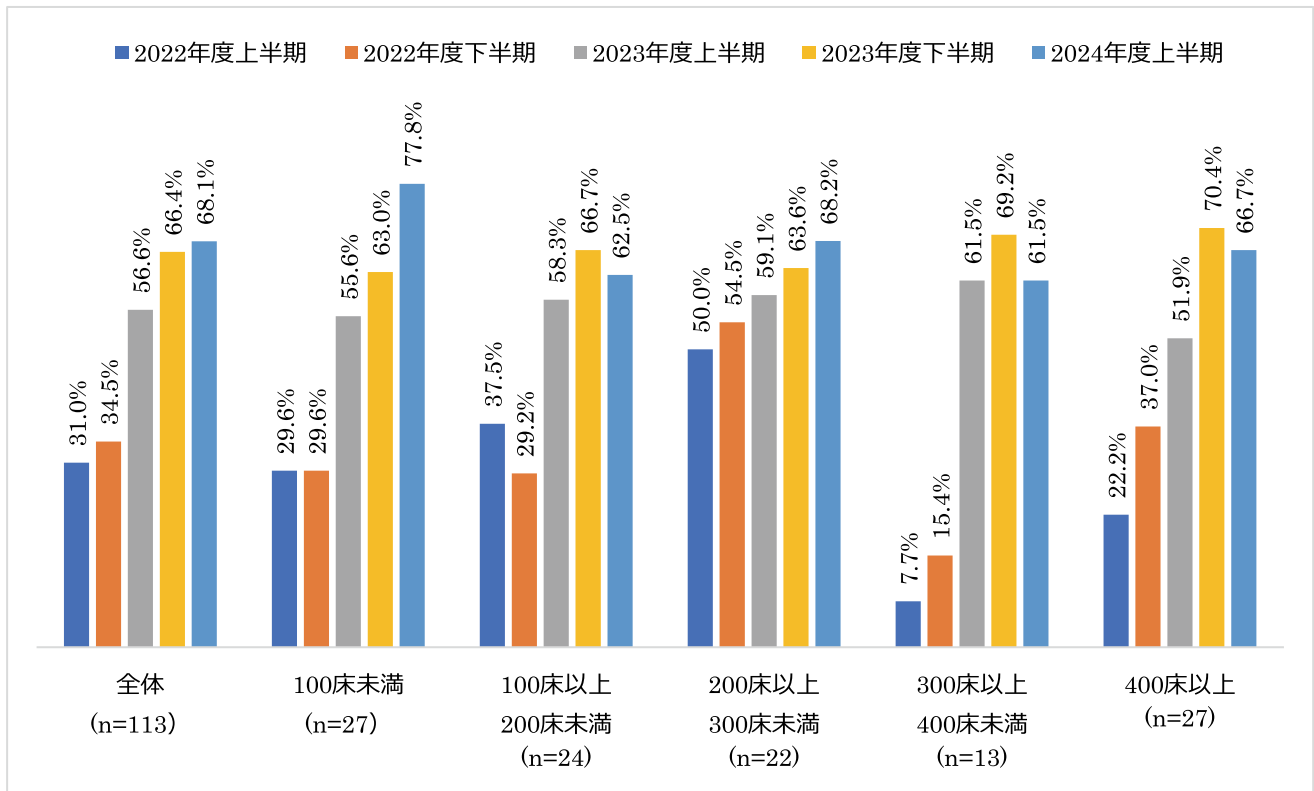
(図表 52)物価高騰について国・東京都に求める対応（複数回答可）

国・東京都に求める対応	回答した病院
診療報酬上での措置	90.4%
補助金制度の導入	83.3%
利用者から各種料金を徴求できる制度の導入	35.1%
その他	7.0%
とくになし	1.8%

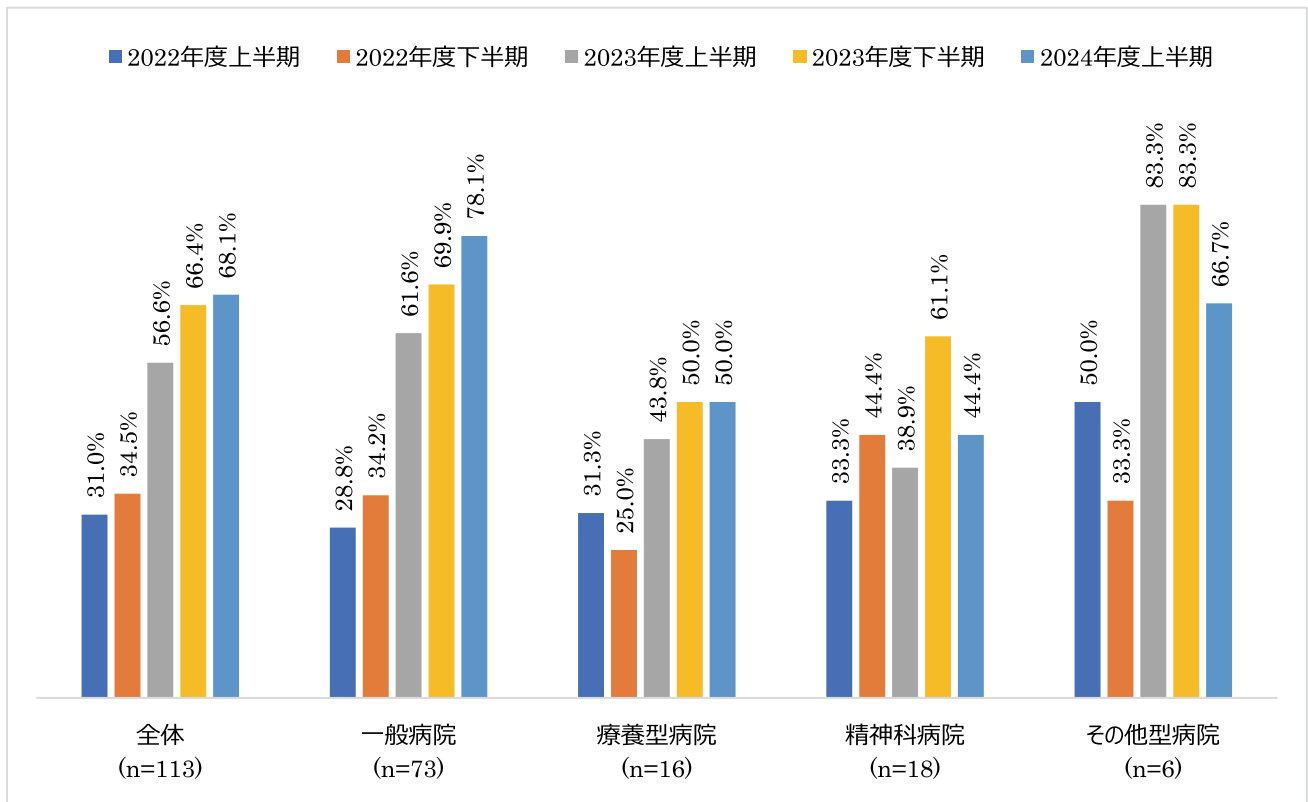
その他の内容

国からの運営費交付金の増額、東京都からの基金等による更なる助成
消費税減税
食事代を「家に居ても食べる」という理屈で一部負担金を徴収するなら、光熱費も同様ではないかと思う
地域医療確保に係る緊急・臨時支援事業の継続と、税制優遇措置（例：土地家屋_固定資産税）
都内の民間病院への都立病院並みの補助金もしくは繰入金を検討して欲しい
物価高騰緊急対策支援金の継続および増額
老朽化した各医療機器購入の補助金給付対応
医療業はデフレが安定するのでデフレに戻して下さい

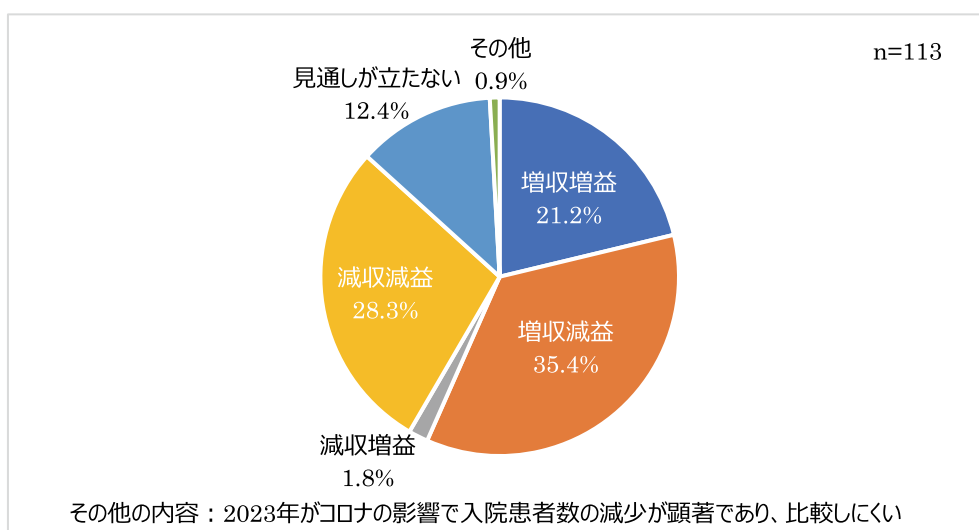
(図表 53) 病床規模別 赤字割合の推移



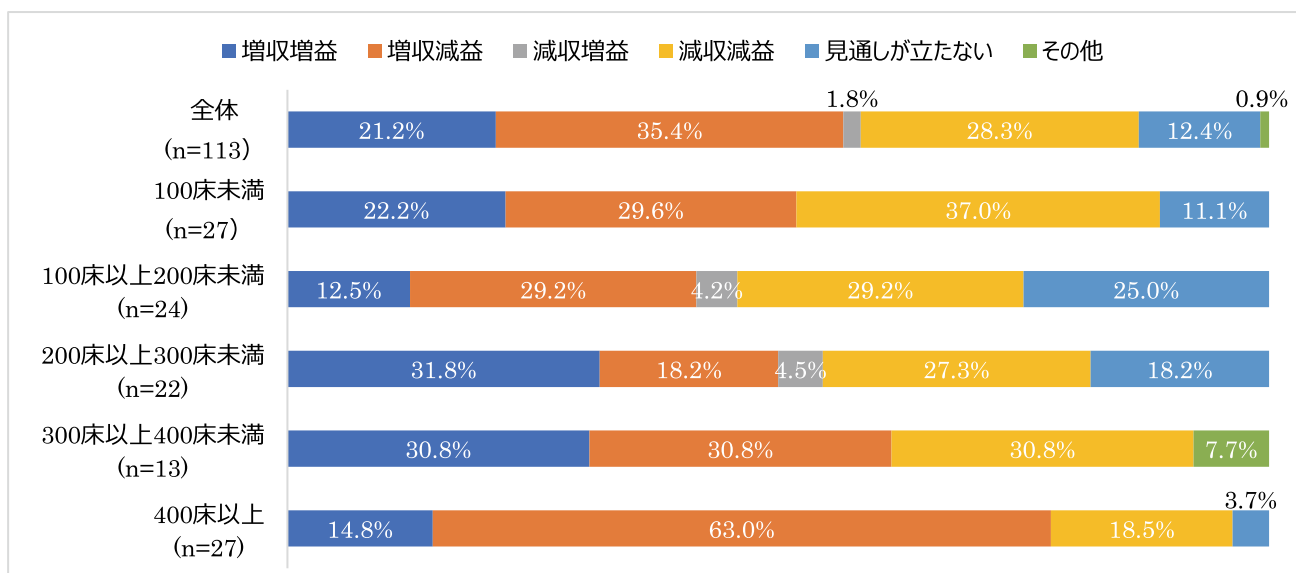
(図表 54) 病院類型別 赤字割合の推移



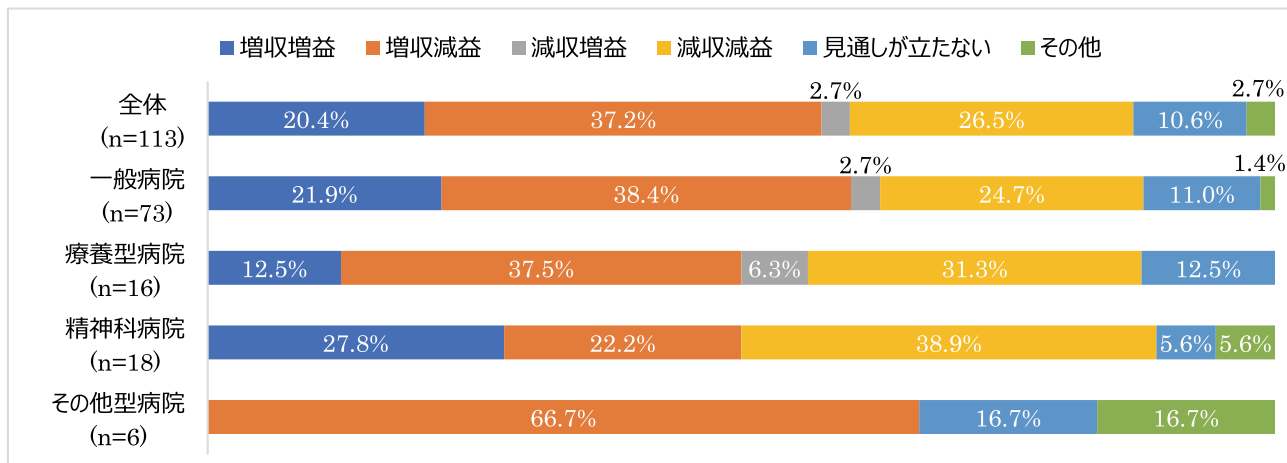
(図表 55) 2024 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)



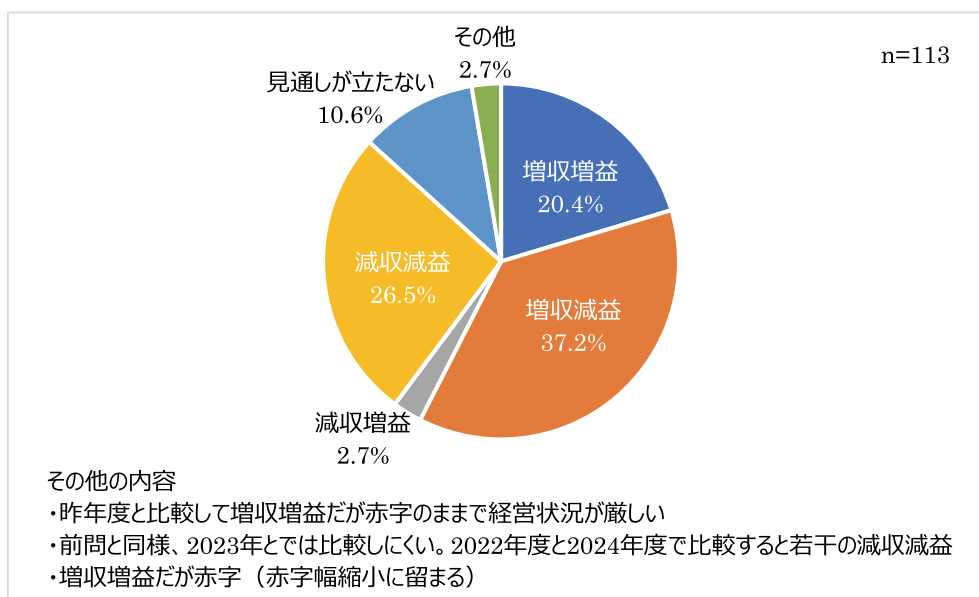
(図表 56) 病床規模別 2024 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)



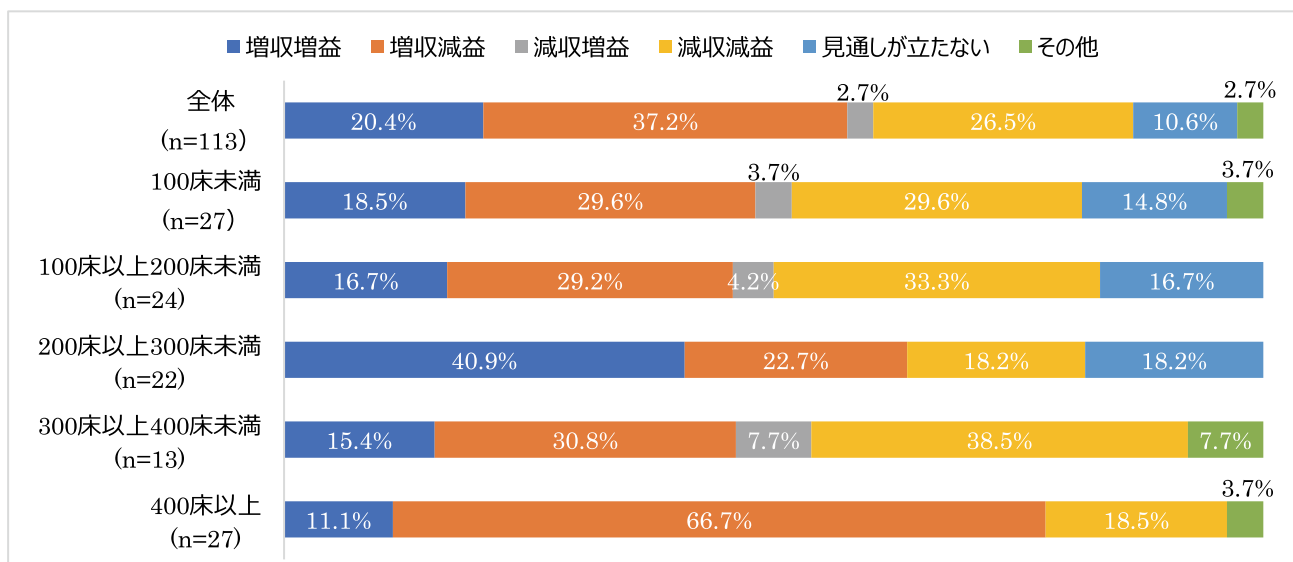
(図表 57) 病院類型別 2024 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)



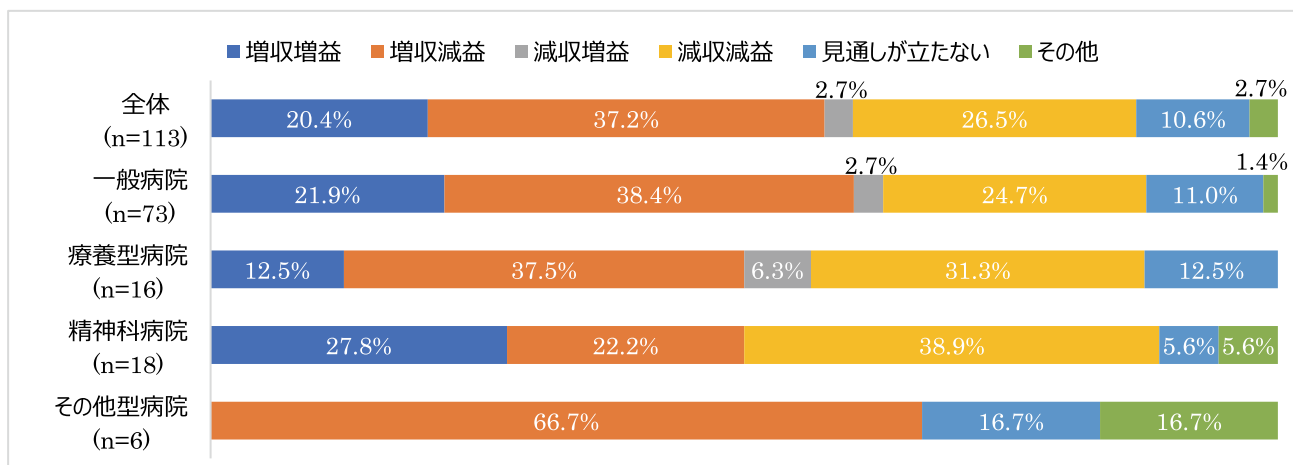
(図表 58) 2024 年度の経営見通し(前年度比)



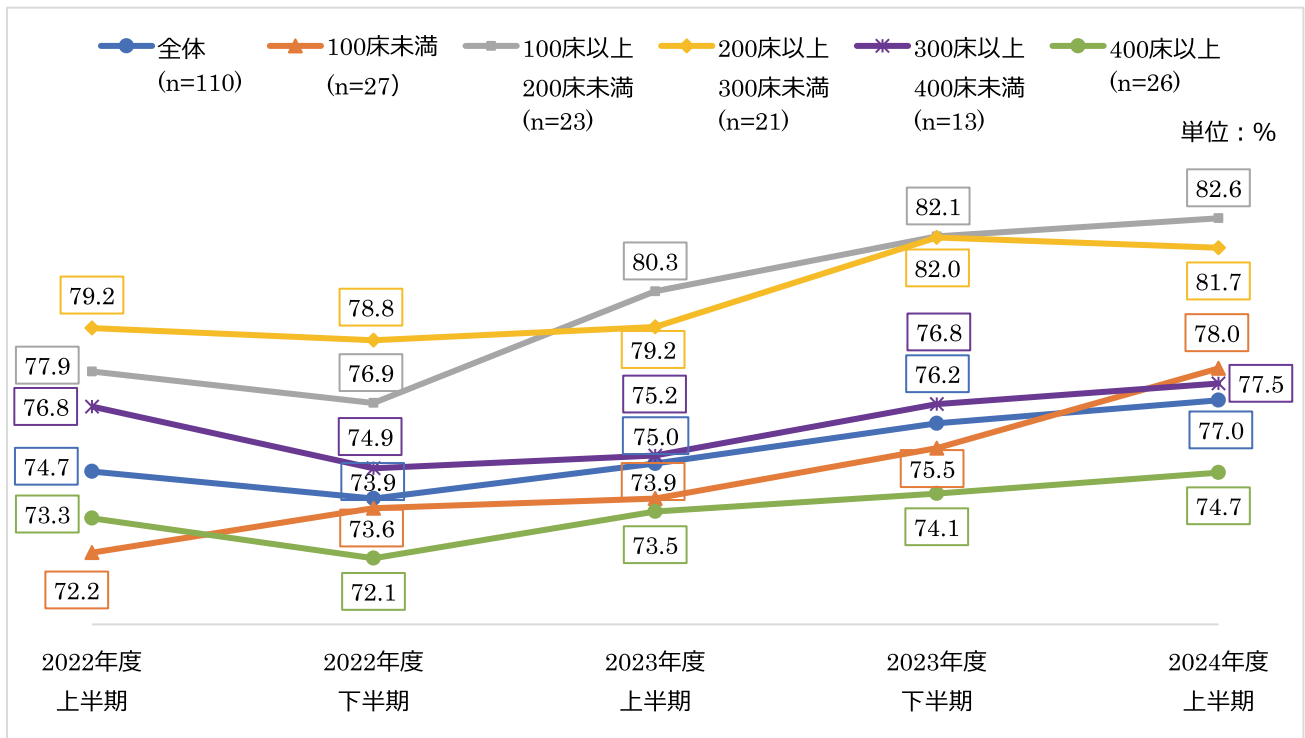
(図表 59) 病床規模別 2024 年度の経営見通し(前年度比)



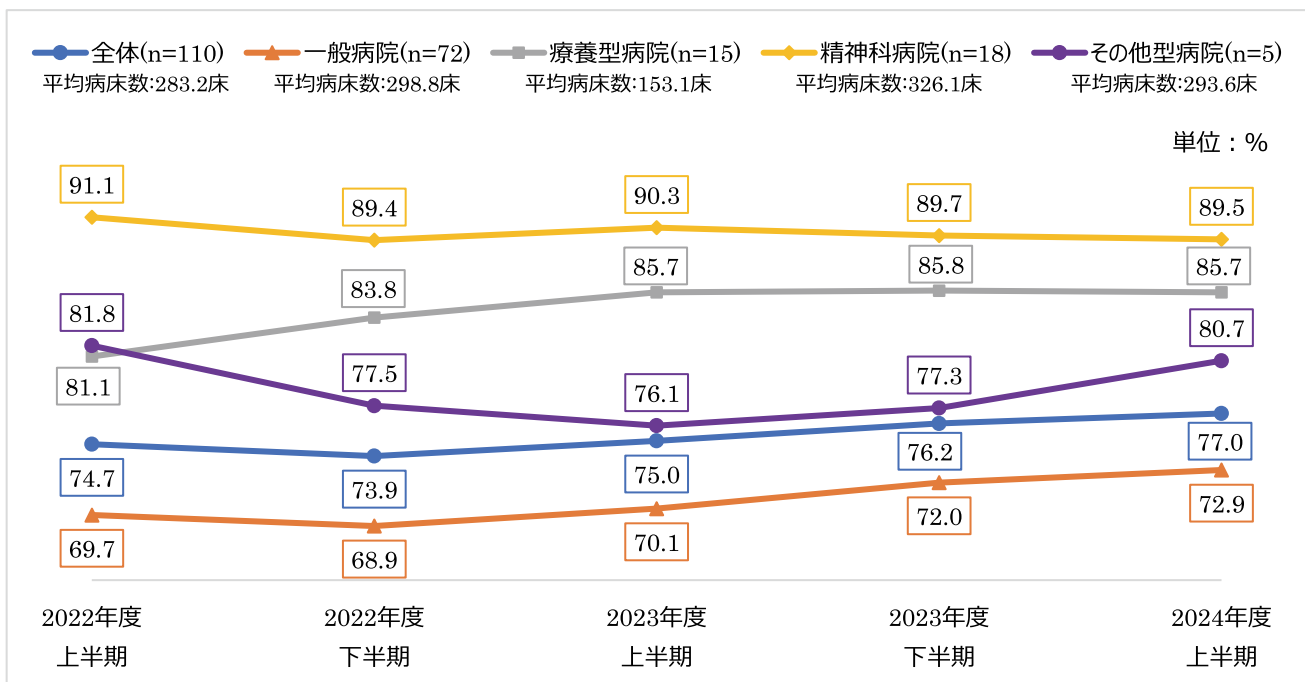
(図表 60) 病院類型別 2024 年度の経営見通し(前年度比)



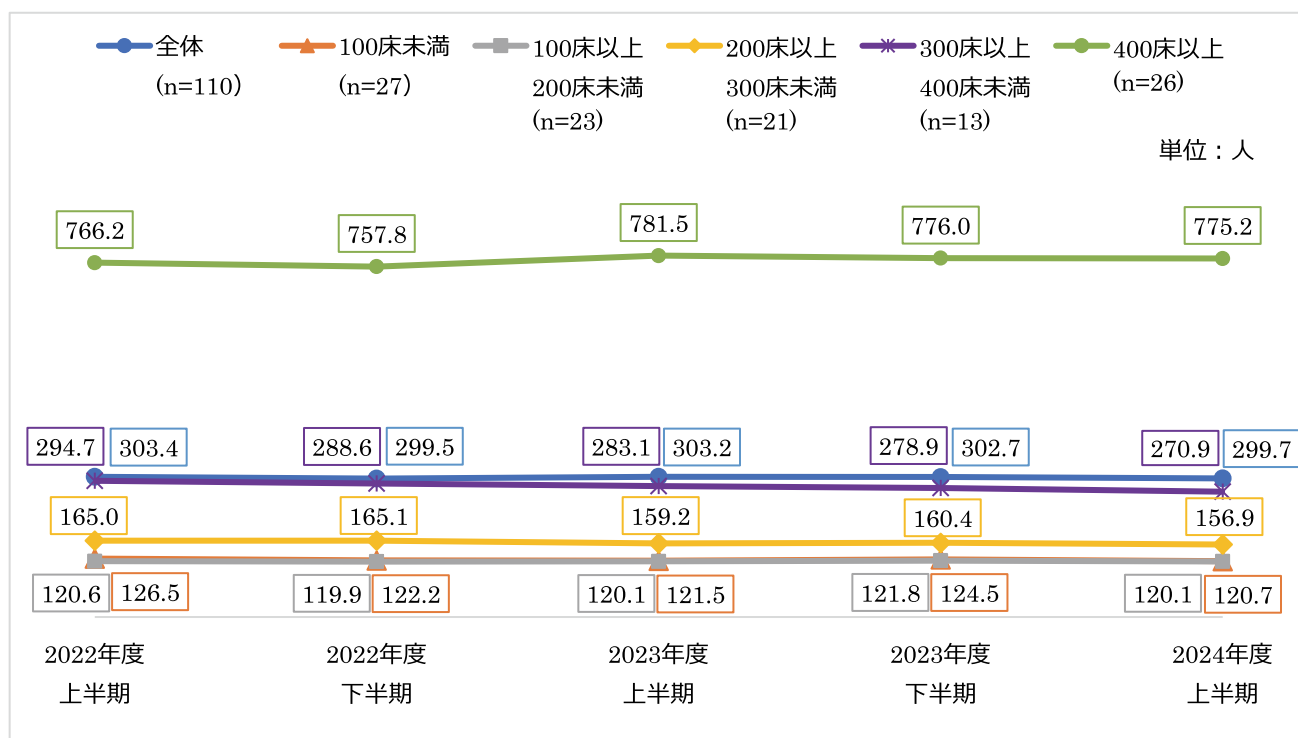
(図表 61) 病床規模別 病床利用率の推移



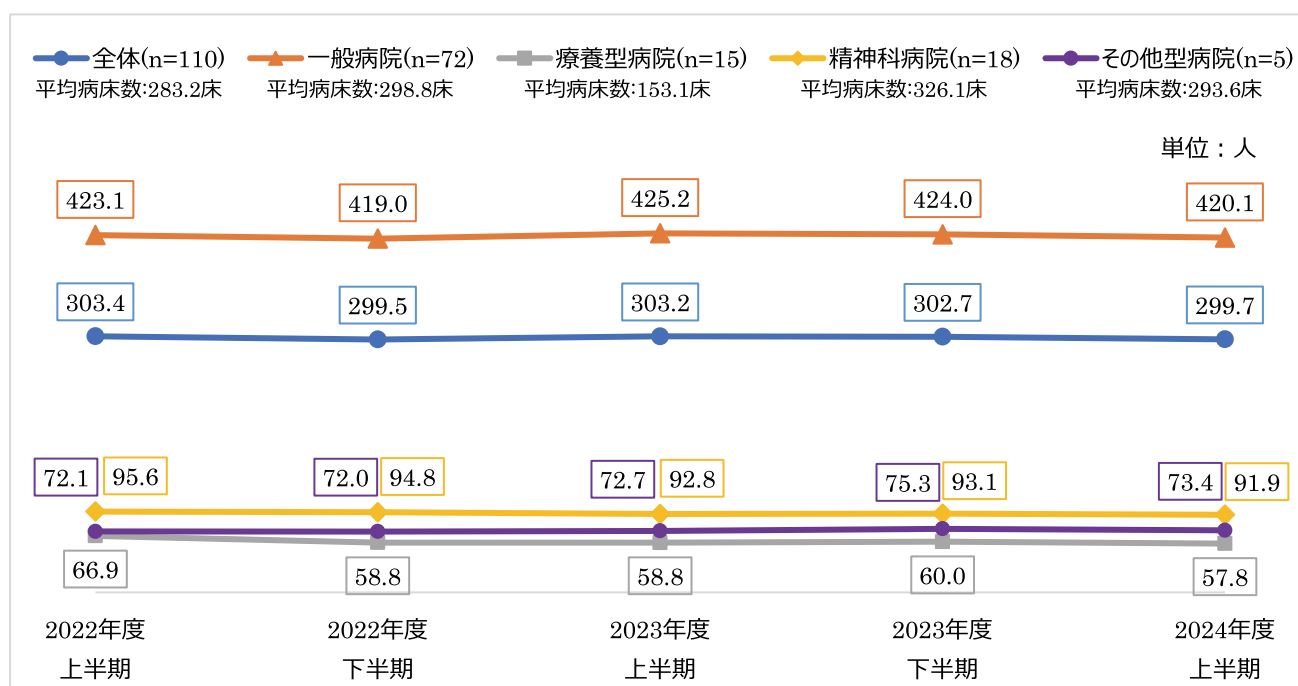
(図表 62) 病院類型別 病床利用率の推移



(図表 63) 病床規模別 1 日当たり外来患者数の推移



(図表 64) 病院類型別 1 日当たり外来患者数の推移



以上

令和6年度 東京都医師会調査研究委託事業 事業報告書

東京都内病院の経営状況

～診療報酬改定の影響と物価高騰について～

発行日：2025年(令和7年)3月

編集・発行：一般社団法人 東京都病院協会

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号

TEL：03-5217-0896

FAX：03-5217-0898

URL：<https://tha.or.jp>

Mali：thaoffice@tha.or.jp

協力：独立行政法人 福祉医療機構

