

東京都内病院の 経営状況

～人材確保と
「新たな地域医療構想」について～

令和 8 年

3 月



一般社団法人

東京都病院協会

TOKYO HOSPITAL ASSOCIATION

令和7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

～人材確保と「新たな地域医療構想」について～

令和8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)	- 16 -
東京都内病院の経営状況～人材確保と「新たな地域医療構想」について～【詳細、クロス集計】	- 17 -
(調査票)	- 19 -
図表 一覧	- 26 -
回答病院属性	- 28 -
2023 年度上半期から 2025 年度上半期までの経営状況	- 31 -
人材確保の状況	- 43 -
賃上げの状況	- 47 -
新たな地域医療構想に向けた取組み	- 50 -

本調査の目的と結果の概要

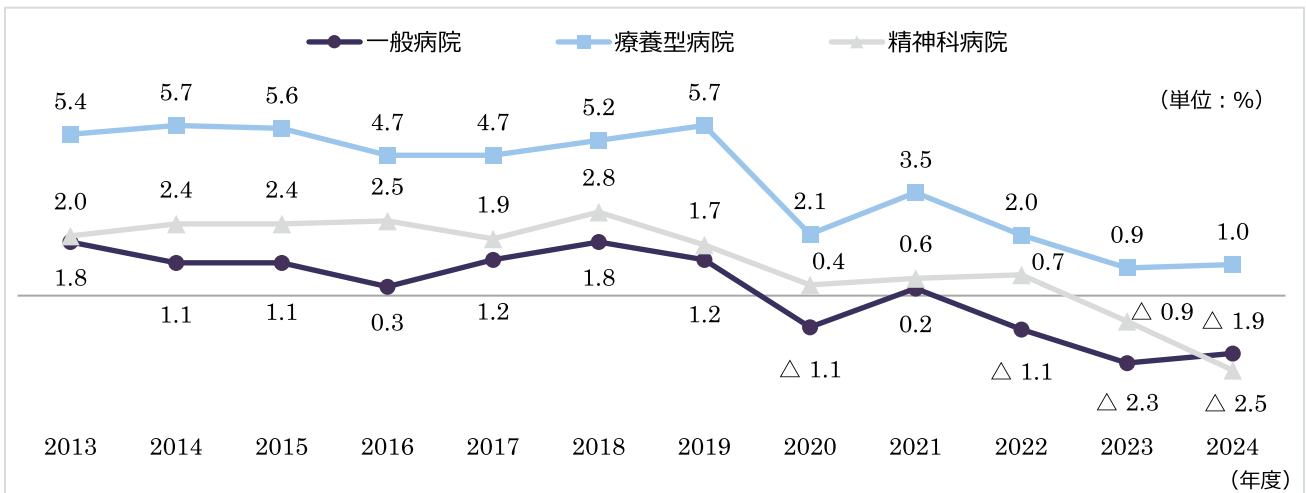
(本調査の目的)

病院経営を取り巻く環境は、長引く物価高騰や深刻な人手不足に伴う人件費の上昇により、類を見ない厳しい局面を迎えています。

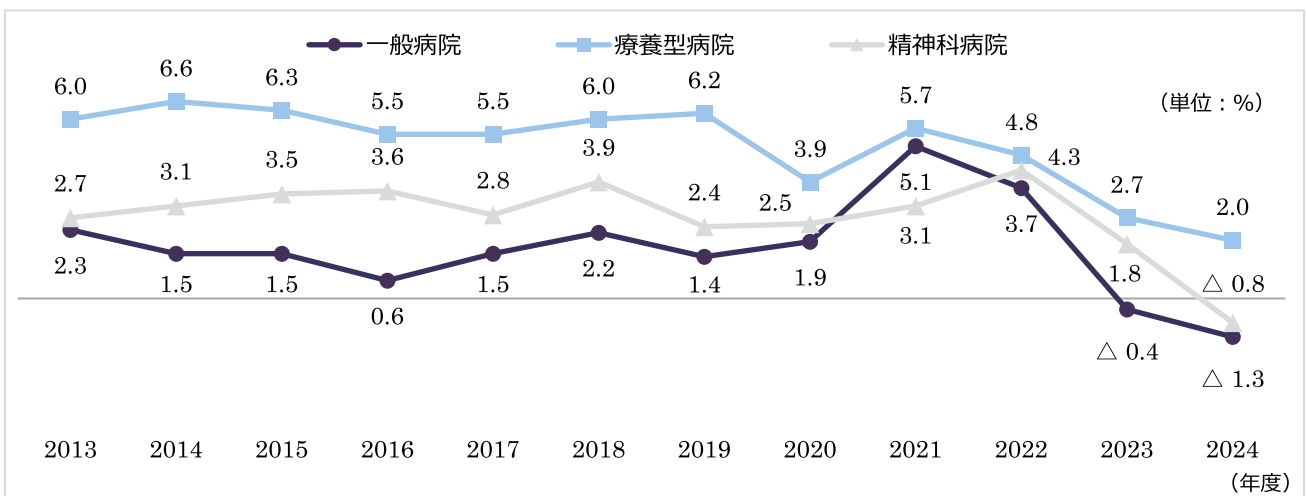
こうした状況下、一般社団法人東京都病院協会では、都内病院の経営実態を継続的に把握するため、2020年度より調査を実施してまいりました。2023年度は主にコロナ禍の影響を注視してきましたが、今年度は、2024年3月末のコロナ関連補助金終了後の経営実態に加え、喫緊の課題である「人材確保と賃上げへの対応」、そして2040年を見据えた「新たな地域医療構想」に向けた取組みについても調査を行いました。

本調査は、こうした現場の実態を把握・分析することで、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。

○医業利益率の推移



○経常利益率の推移



資料出所：福祉医療機構「2024年度 病院の経営状況について」
https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/260304_No013.pdf

(調査の視点)

・ 人材確保および賃上げの状況

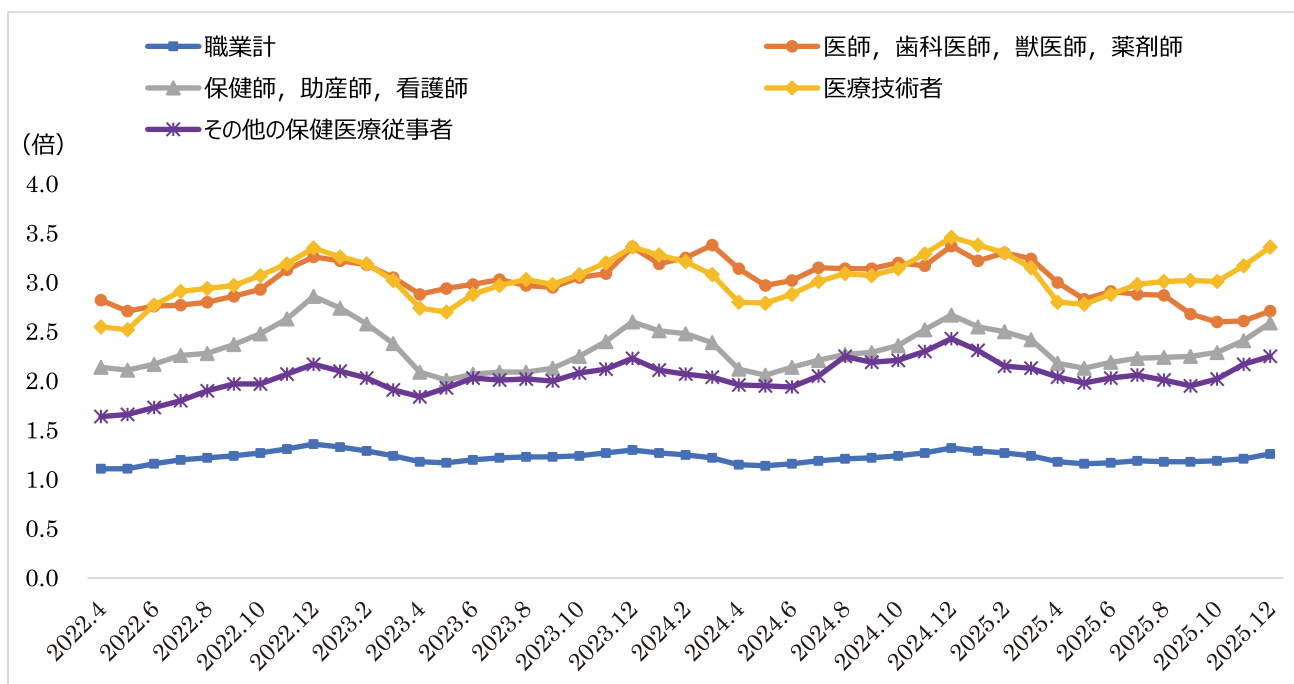
深刻な職員不足は病院経営の根幹を揺るがす最優先課題です。とくに東京都は、他産業との賃金格差や医療施設間の激しい人材獲得競争といった、独自の構造的課題が潜在している可能性があります。このような情勢下、医療従事者の処遇改善に向けた「賃上げ」への対応が急務となっていますが、物価高騰が続くなか、公定価格下での原資確保は容易ではありません。本調査では、人手不足の実態と賃上げを含む処遇改善の動向を明らかにすることに努めました。

・ 「新たな地域医療構想」に向けた取組み

2040年を見据えた「新たな地域医療構想」の議論が本格化する過程で、各病院には人口動態や医療ニーズの変化に応じた機能分化と効率化が強く求められています。行政による「病床数適正化支援事業」等の公的支援が開始され、病床規模の見直しや機能の転換など、病院のあり方を検討する転機として活用することが可能となっています。

本調査では、当該事業の申請状況等を精査することで、病院側が真に必要としている支援策の把握に主眼を置いています。

○医療関係職種における有効求人倍率の推移



資料出所:総務省統計局「一般職業紹介状況(職業安定業務統計)」を基に作成 <https://www.stat.go.jp/data/cpi/>

(調査結果の概要)

・ 回答病院数

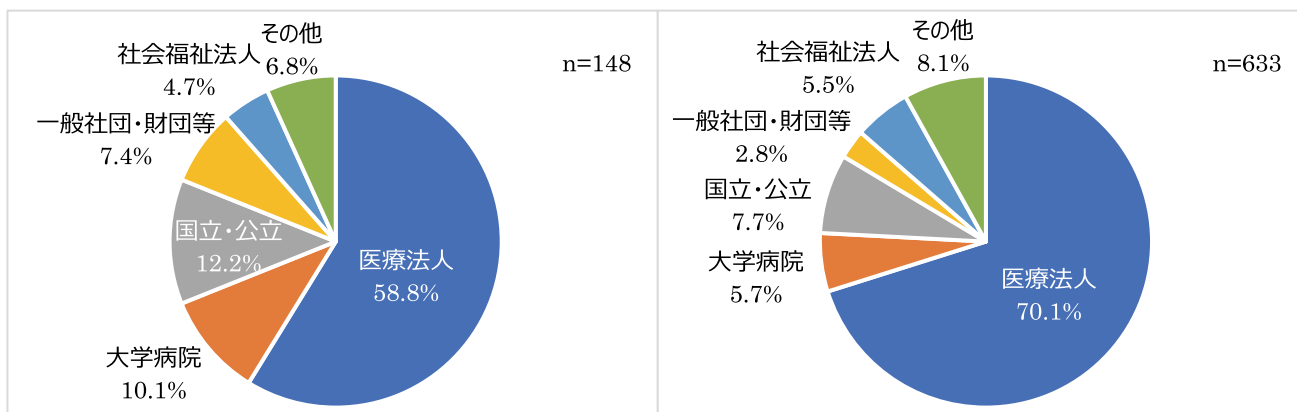
今回の調査は都内 633 病院に対して依頼状を送付し、2025 年 11 月 25 日から 2026 年 1 月 31 日にかけて Web 上で実施しました。その結果、148 病院(回答率 23.4%)からご回答いただくことができました。ご協力いただいた皆さまに、心より感謝申し上げます。

・ 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 58.8%でした。厚生労働省が実施した「令和 6 年医療施設(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少なく、大学病院等が多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)

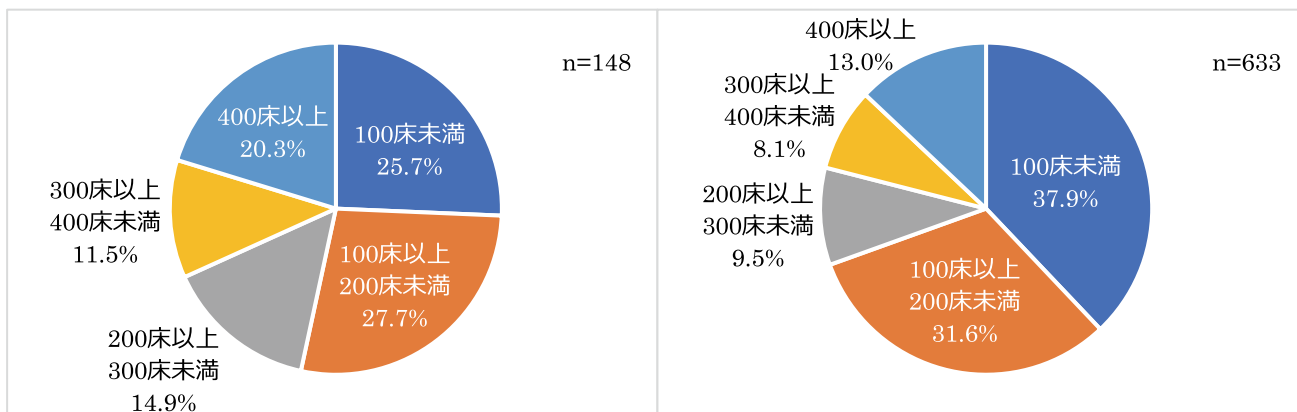
※(参考)は厚生労働省「令和 6 年医療施設(動態)調査」を基に作成

・ 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」が 27.7%と最も多く、「100 床未満」が 25.7%と続きました。また、「令和 6 年医療施設(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 6 年医療施設(動態)調査」を基に作成

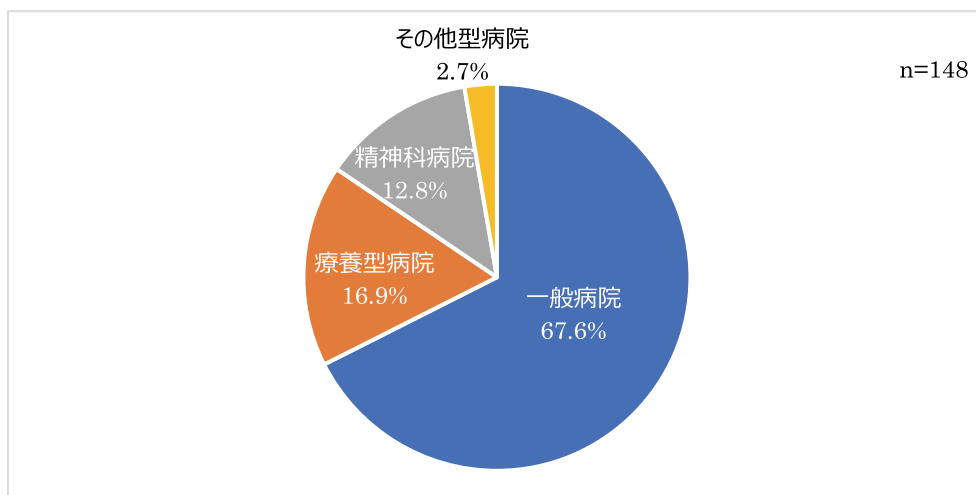
・ 回答病院の病院類型

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 67.6%、療養型病院が 16.9%、精神科病院が 12.8%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。

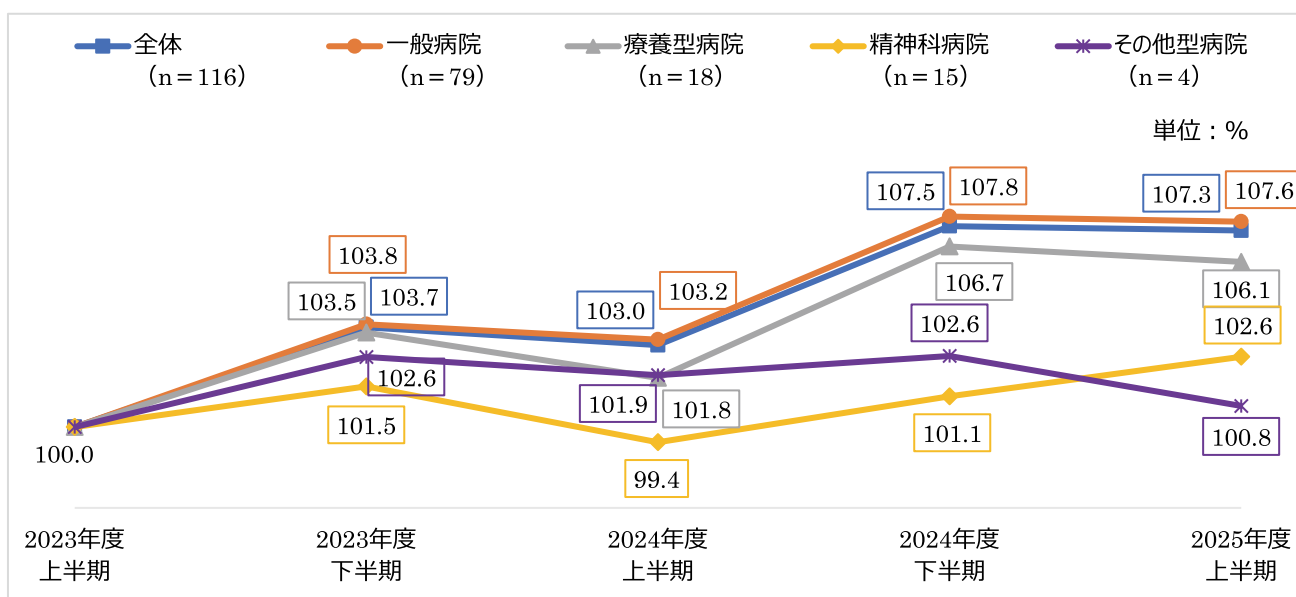
調査項目の全部または一部が空白などの回答については経営分析からは除外していますが、回答属性や人材確保の状況などに関する回答の分析には活用しています。

	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)	100	25	19	4	148	23.4%
医業収益費用・ 患者延数ともに有効な回答数	79	18	15	4	116	18.3%

・ 2023 年度上半期から 2025 年度上半期までの経営状況

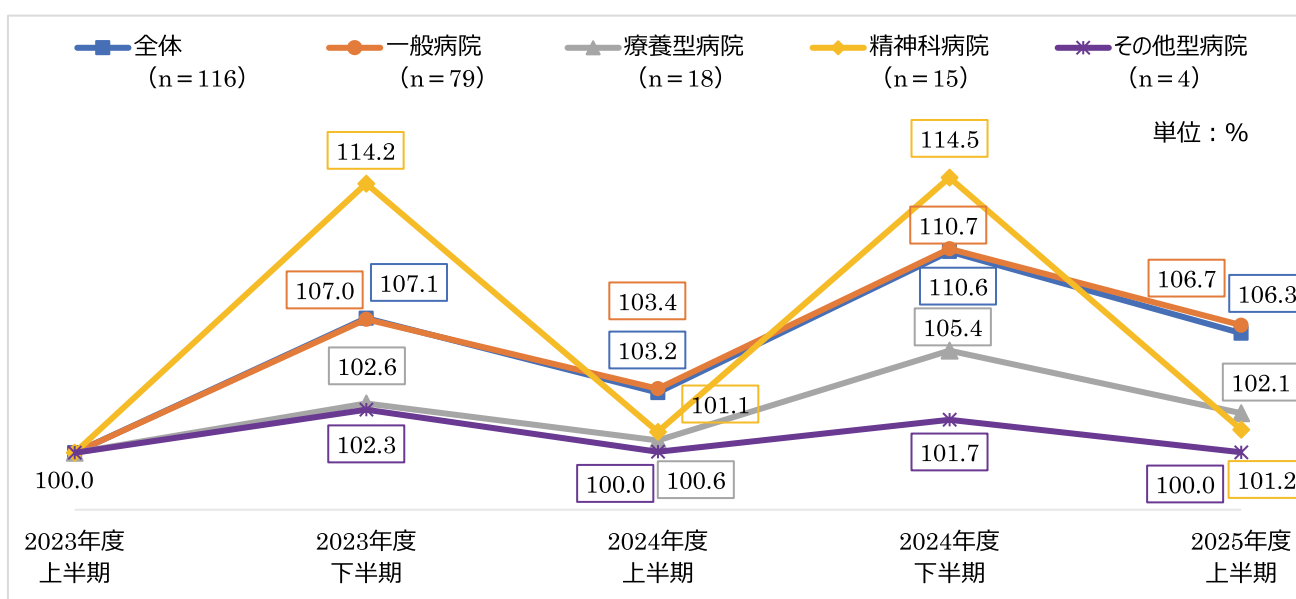
病院類型別に、2023 年度上半期を 100 とした医業収益の推移を確認したところ、一般病院および療養型病院において上昇傾向にあることがみてとれます。精神科病院やその他型病院の伸び幅は相対的に小さく、時期によっては 100 を下回る、あるいは横ばいで推移するなど、病院類型によって収益の伸びに差がみられました。

○病院類型別 医業収益の推移(2023 年度上半期=100)



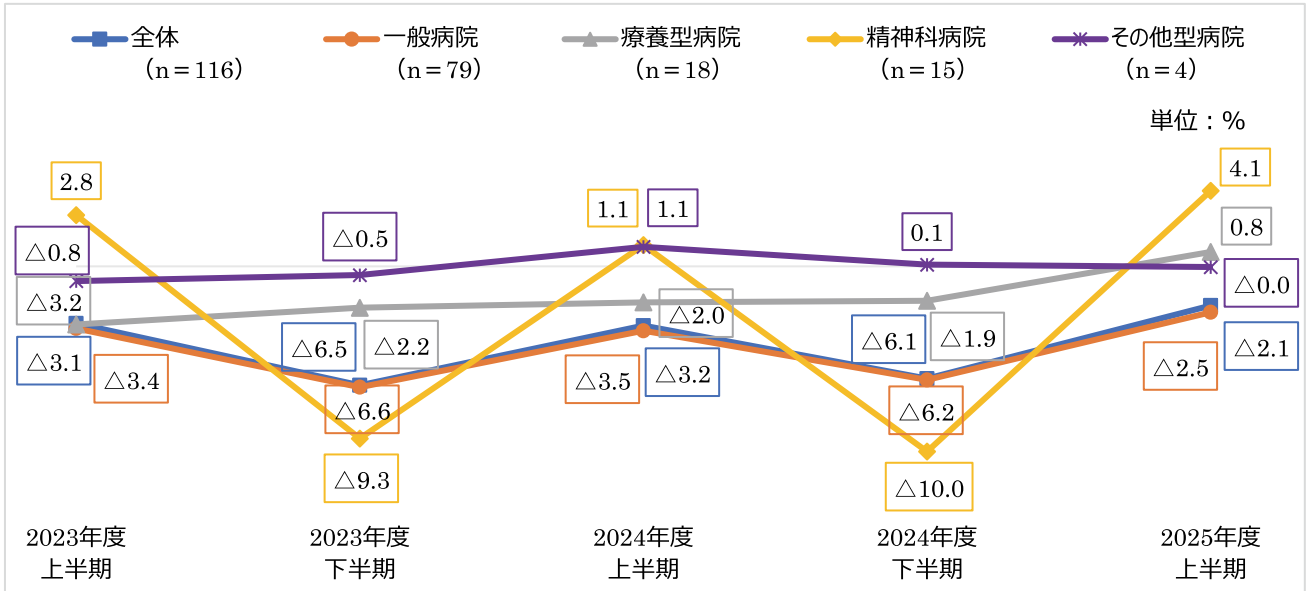
また、医業費用について比較したところ、上半期と下半期で差がみられるものの、同期比でみると一般病院では上昇傾向にあることがわかります。これは、物価高騰や賃上げ等に伴う影響があったものと推察されます。

○病院類型別 医業費用の推移(2023 年度上半期=100)



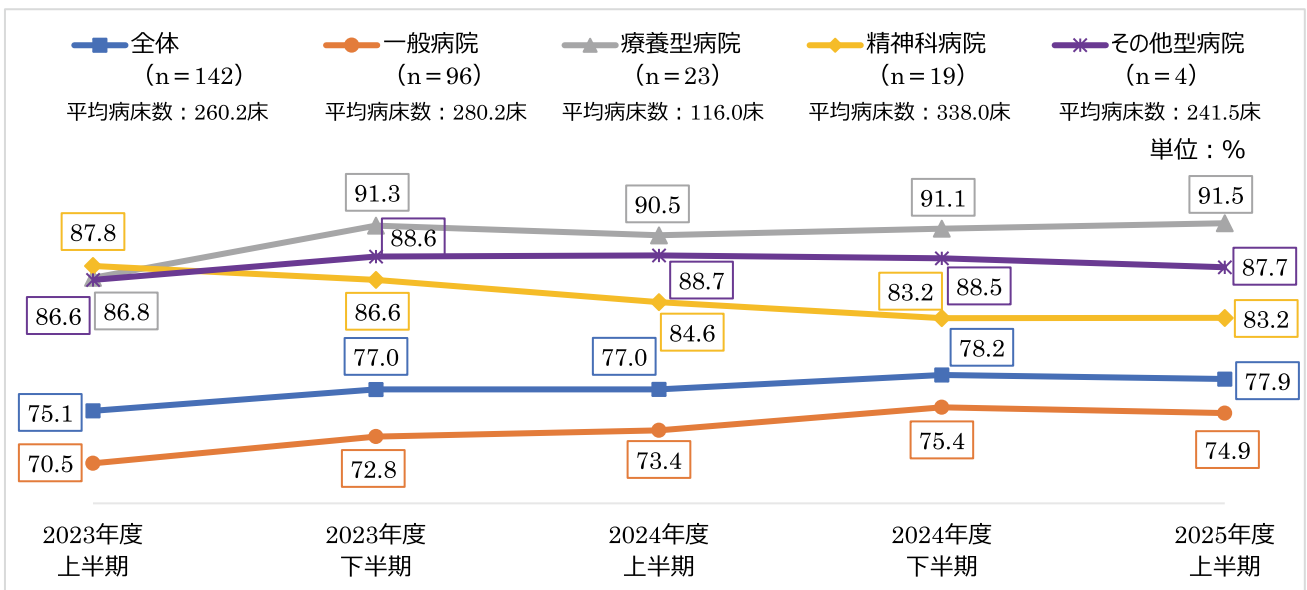
医業利益率を比較したところ、2023年度上半期比ではすべての類型で上昇がみられたものの、一般病院は依然としてマイナス値にとどまっており、厳しい経営状況が続いています。

○病院類型別 医業利益率の推移



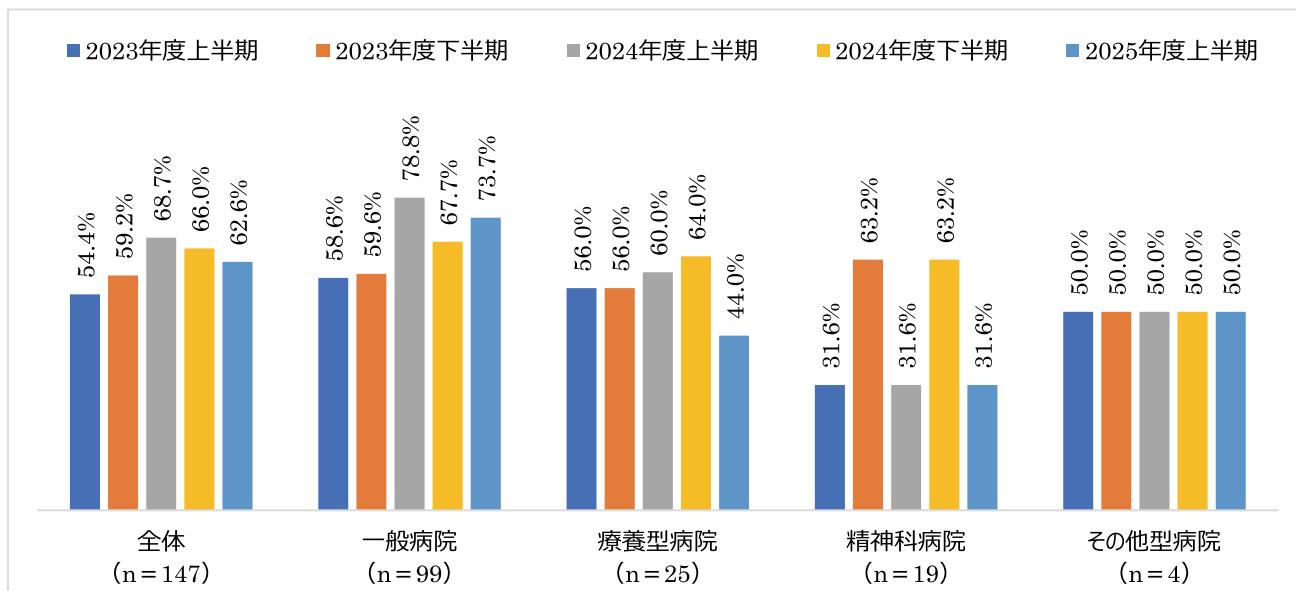
続いて、病床利用率を比較したところ、全体では2023年度上半期の75.1%から2025年度上半期は77.9%と上昇傾向にあります。病院類型別にみると、一般病院や療養型病院は同期比で上昇していますが、精神科病院は2023年度上半期の87.8%から低下が続くなど、対照的な動きを示しました。

○病院類型別 病床利用率の推移



赤字割合を比較すると、全体では 2025 年度上半期に 62.6%となるなど、2023 年度上半期から 8.2 ポイント上昇しています。病院類型別にみると、一般病院は 73.7%と 7 割を超える病院が赤字であり、厳しい経営状況であることがうかがえます。

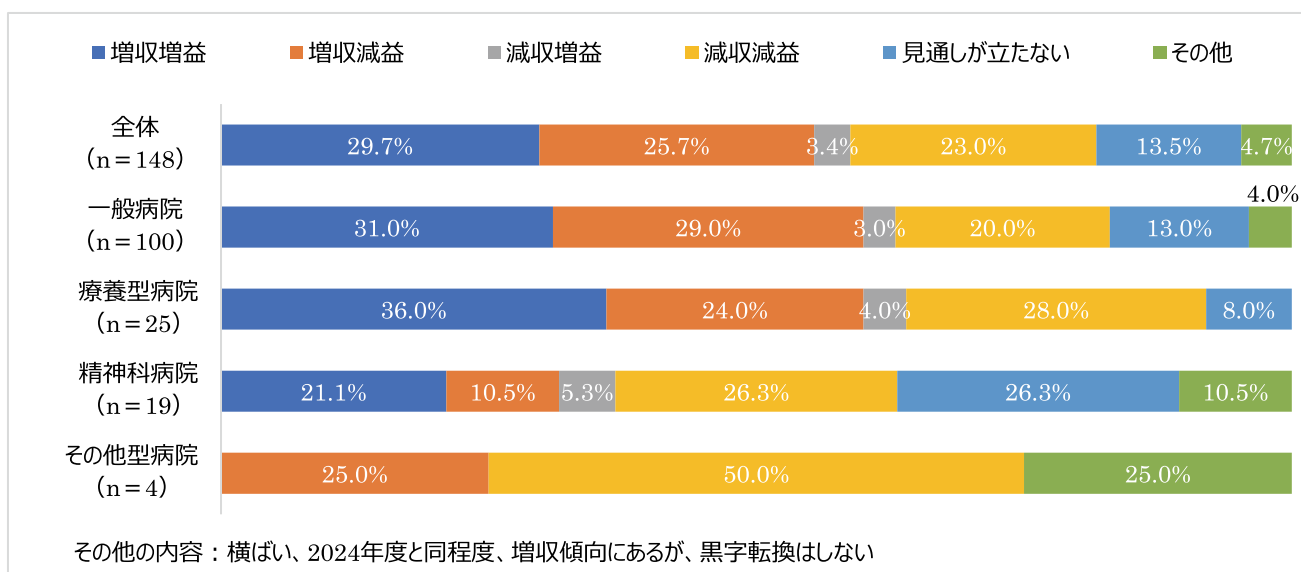
○病院類型別 赤字割合の推移



▪ 2025 年度の経営見通し

2024 年度と比較した 2025 年度の経営見通しは、「増収増益」と回答した割合が全体で 29.7%と最も多い割合を占めました。一方で、「減益」または「見通しが立たない」と回答した割合は、すべての病院類型で 6 割を超えており、経営の先行きに対する不透明さが浮彫りとなっています。

○病院類型別 2025 年度の経営見通し(前年度比)

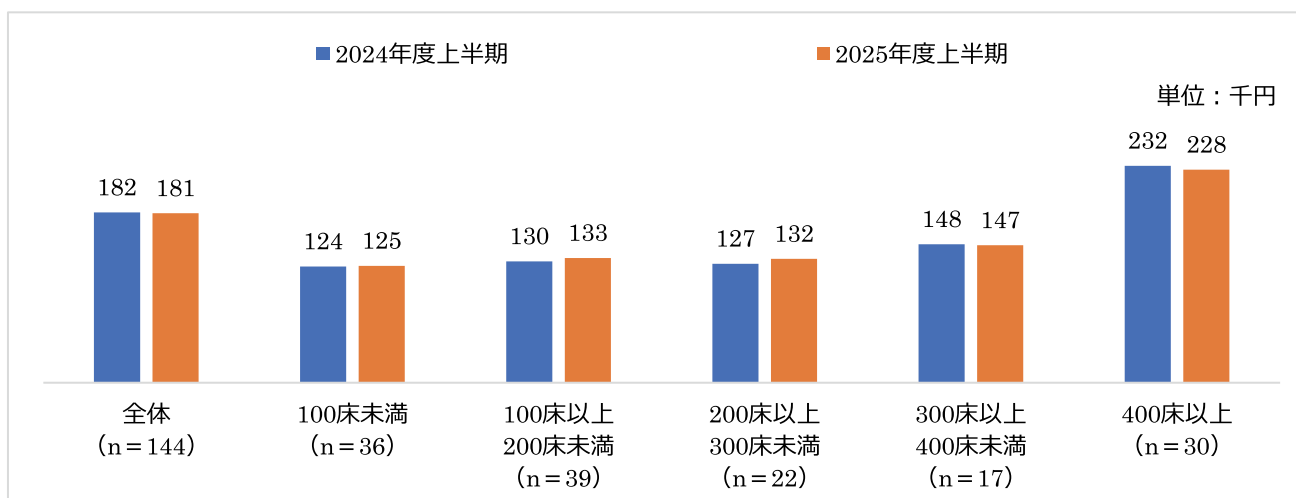


・ 電気料金の状況

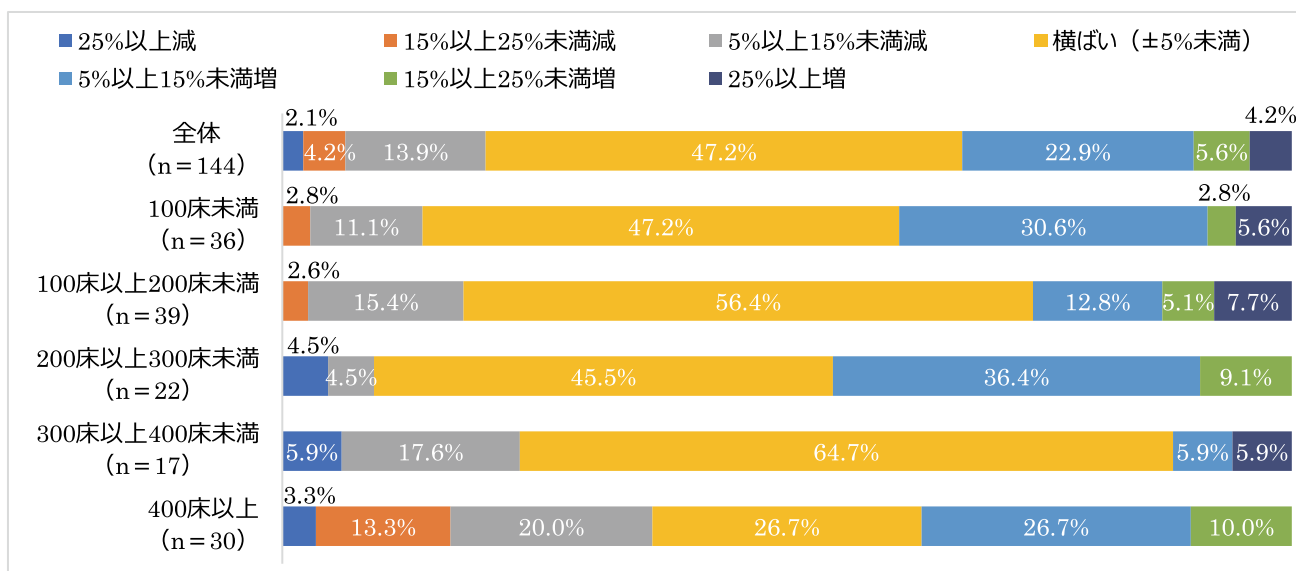
1床当たり電気料金をみると、「200床以上 300床未満」を除いて、おおむね病床規模が大きくなるほど電気料金が高くなる傾向がありました。具体的には、「100床未満」の1床当たり電気料金は125千円であったのに対し、「400床以上」は228千円と1.8倍もの差がみられました。

また、2025年度上半期と前年度同期比の電気料金の変化幅については、全体では約半数が「横ばい」と回答するなど、大きな変化はみられませんでした。物価高騰の影響により、電気料金は高止まりの状態推移していることがわかります。

○病床規模別 1床当たり電気料金(2025年度上半期/前年度同期比)



○病床規模別 電気料金の変化幅(2025年度上半期/前年度同期比)

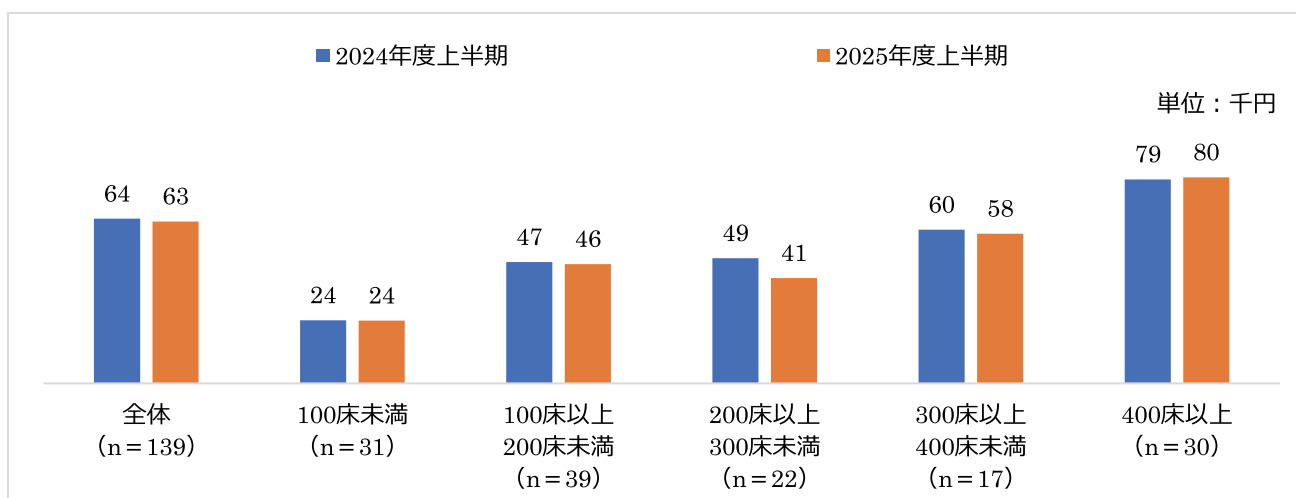


・ ガス料金の状況

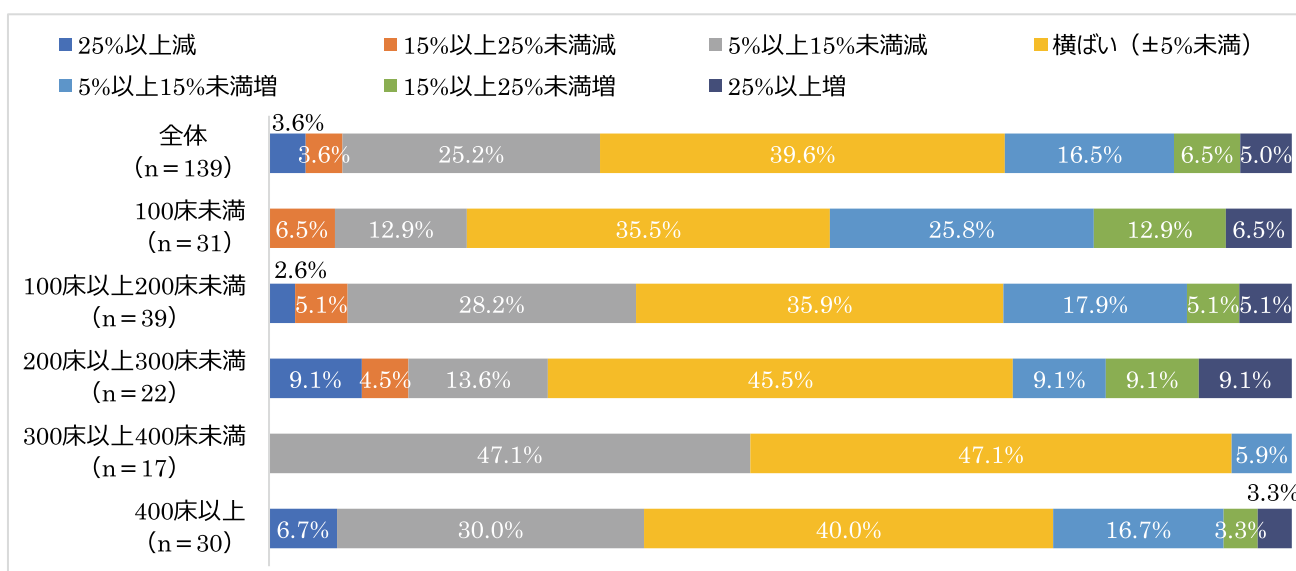
1 床当たりガス料金をみると、電気料金と同様、「200 床以上 300 床未満」を除いて、病床規模が大きくなるほどガス料金が高くなる傾向があります。2025 年度上半期の 1 床当たり料金は、「100 床未満」の 24 千円に対し、「400 床以上」では 80 千円と 3 倍以上の開きがみられます。

2025 年度上半期と前年度同期比のガス料金の変化幅については、全体で「横ばい」と回答した病院が 4 割を占めました。なお、「100 床未満」の病院では、「増加」の回答割合が「減少」を上回るなど、小規模の病院においてガス料金高騰による負担が継続している実態が示されています。

○病床規模別 1 床当たりガス料金 (2025 年度上半期／前年度同期比)



○病床規模別 ガス料金の変化幅 (2025 年度上半期／前年度同期比)

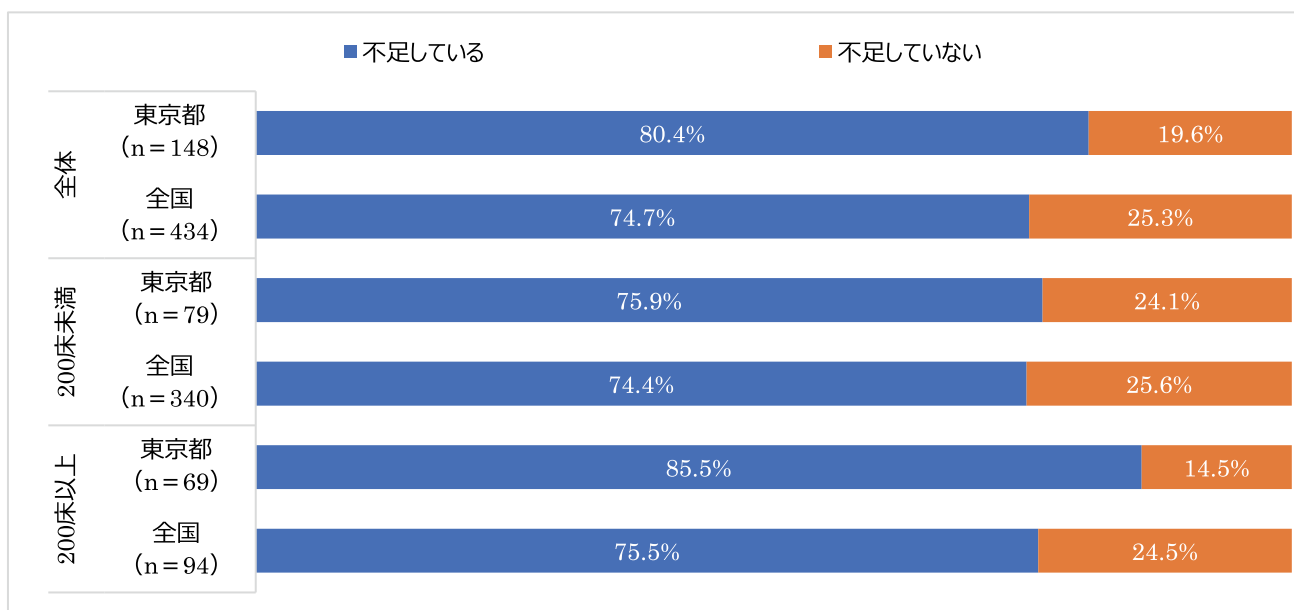


・ 人材確保の状況

職員の充足状況を確認したところ、東京都の病院の80.4%が「不足している」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「2025年度 病院の人材確保に関するアンケート調査」において、「不足している」と回答した病院が74.7%であったことを踏まえると、東京都の病院は全国を上回る深刻な人手不足に直面していることが推察されます。とくに、「200床以上」をみると、「不足している」と回答した割合が全国の75.5%に対して、東京都は85.5%と10ポイントもの差が生じており、規模の大きい病院ほど人材確保が厳しい状況が顕著に表れています。

○病床規模別 職員の充足状況

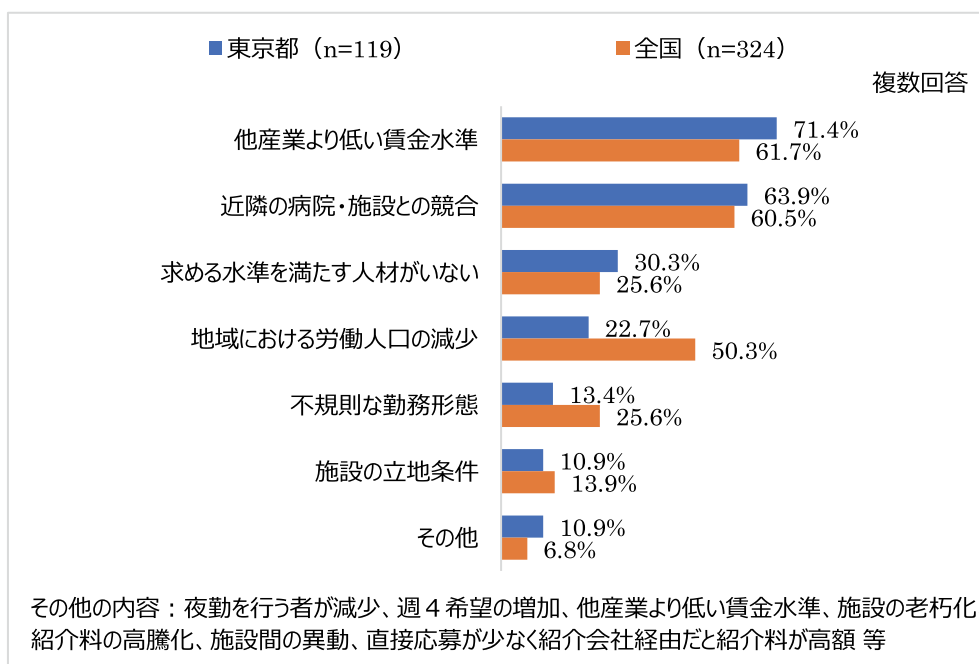


※「全国」は、独立行政法人福祉医療機構が実施した「2025年度 病院の人材確保に関するアンケート調査」を参照（以降特段の記載がない場合同じ）

運営に必要と考える職員数が不足していると回答した病院について、職員確保が難しい要因を確認すると、「他産業より低い賃金水準」が71.4%と最も多く、次いで「近隣の病院・施設との競合」が63.9%でした。全国と比較すると、東京都はこれらに加え「求める水準を満たす人材がない」の回答においても全国を上回る結果となっています。

一方で、「地域における労働人口の減少」などは全国を大きく下回っており、東京都の病院は、労働者数そのものの不足よりも、産業間の賃金格差や施設間の競合が人材獲得の障壁となっている実態がうかがえます。

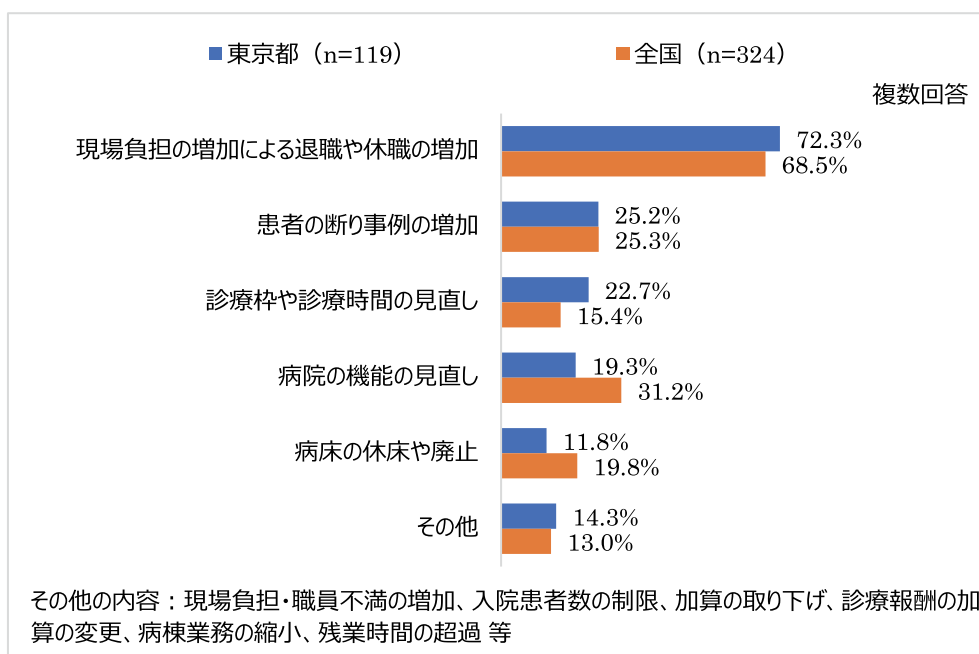
○職員確保が難しい要因



職員不足の影響で生じている事象としては、「現場負担の増加による退職や休職の増加」が72.3%と最も多く、次いで「患者の断り事例の増加」が25.2%でした。全国の病院においても、「現場負担の増加による退職や休職の増加」が最も多いことは共通していますが、次点では「病院の機能の見直し」が挙げられており、東京都と10ポイント以上の差が生じています。

一方で、「診療枠や診療時間の見直し」は、全国の15.4%を上回る22.7%でした。東京都の病院においては、病院機能そのものの再編よりも、既存の体制内での診療枠調整などによって対応している実態が示されています。

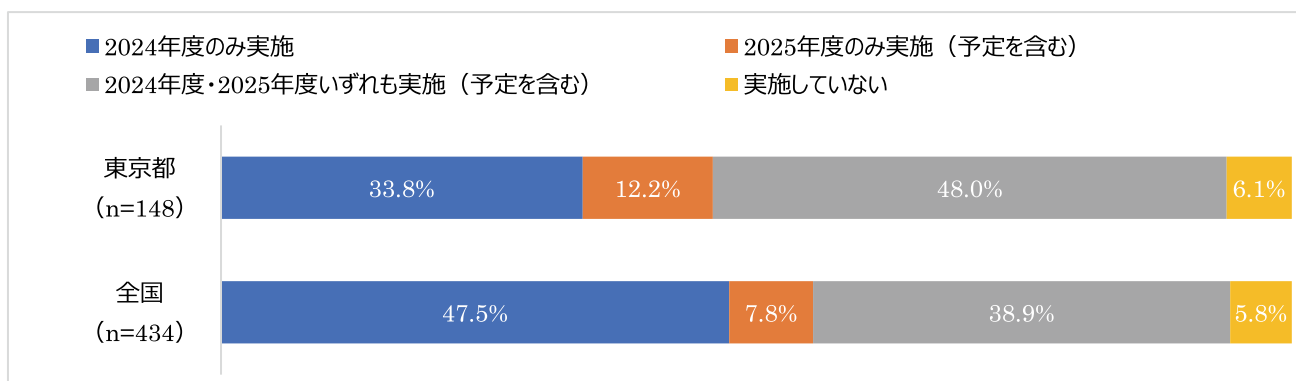
○職員不足の影響で生じている事象



・ 賃上げの状況

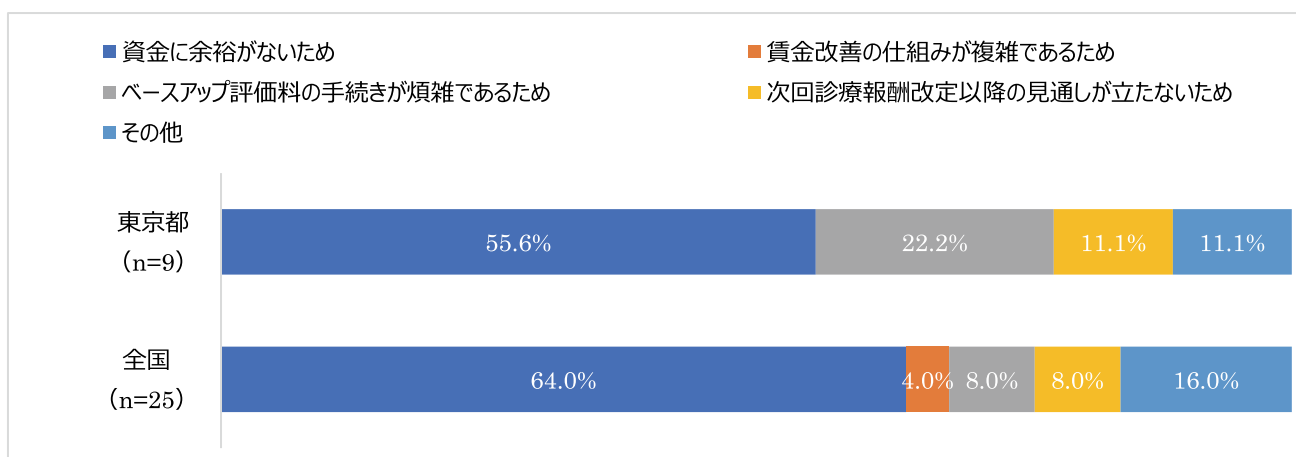
賃上げの実施状況を確認したところ、東京都では 2024 年度および 2025 年度のいずれも賃上げを実施した病院は 48.0%と約半数を占めています。これは全国の 38.9%と 10 ポイント近く上回る水準であり、東京都の病院が他地域に比べても着実に賃上げを継続している実態がみてとれます。

○賃上げの実施状況



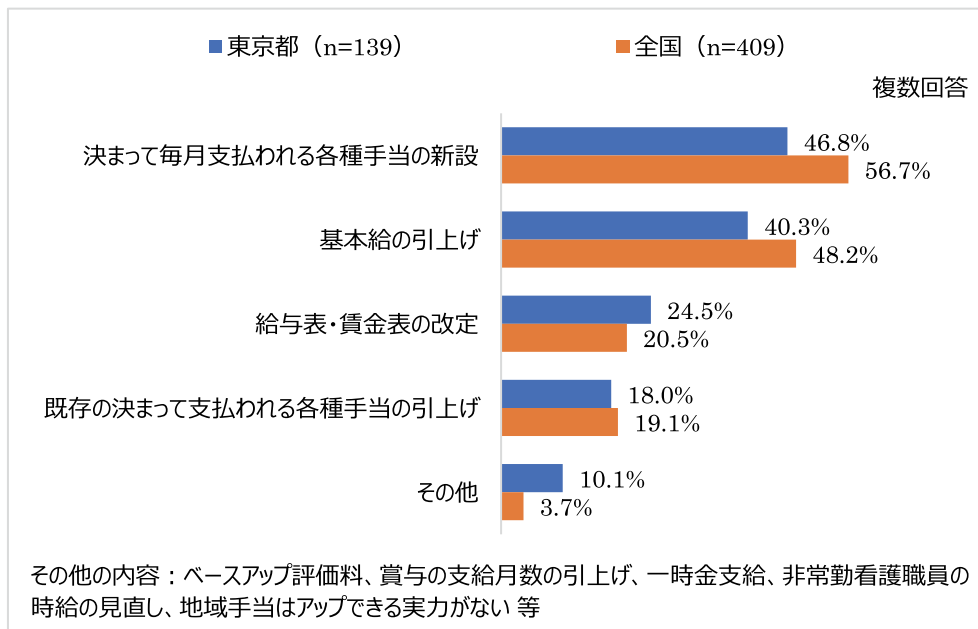
一方、賃上げを「実施していない」と回答した病院は、東京都・全国いずれも 6%前後にとどまりました。その理由を確認すると、東京都では「資金に余裕がないため」が最も多く、次いで「ベースアップ評価料の手続きが煩雑であるため」が挙げられています。資金繰りの悪化に加え、制度運用上の事務負担が賃上げを阻む一因となっている状況が浮彫りになる結果となりました。

○賃上げを実施しない理由



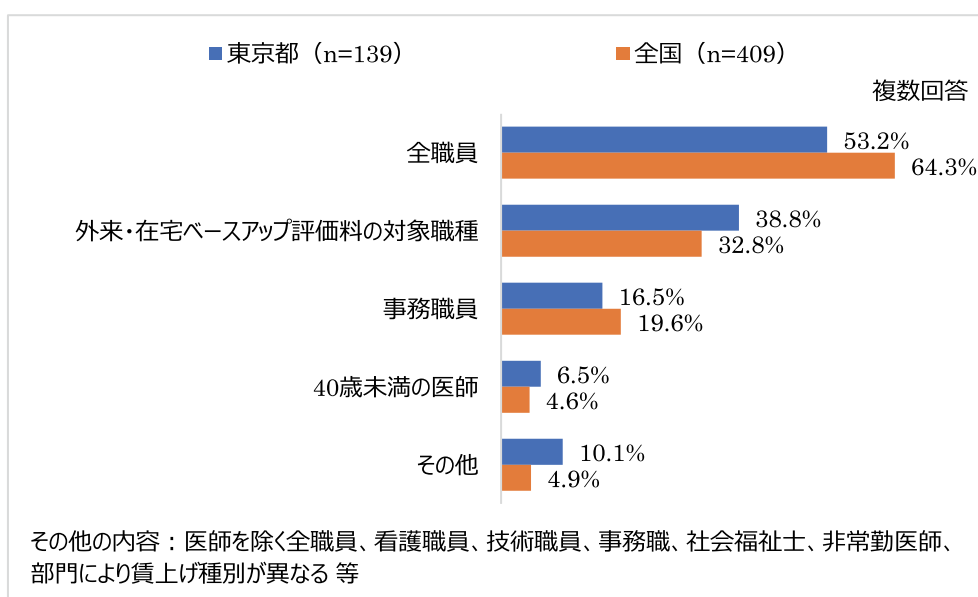
賃上げの方法を確認すると、東京都・全国ともに「決まって毎月支払われる各種手当の新設」が最も多く、「基本給の引上げ」が続きました。基本給のベースアップに加え、今後の診療報酬改定等に柔軟に対応しやすい諸手当の新設によって処遇改善を図る病院の姿勢が表れています。

○賃上げの方法



賃上げの対象職種を確認すると、東京都では「全職員」が 53.2%と最も多く、次いで「外来・在宅ベースアップ評価料の対象職種」が 38.8%となりました。また、東京都は全国と比べて「全職員」とする割合が 10 ポイント以上低く、限られた原資を特定の職種へ重点的に配分せざるを得ない病院も少なくないと考えられます。

○賃上げの対象職種

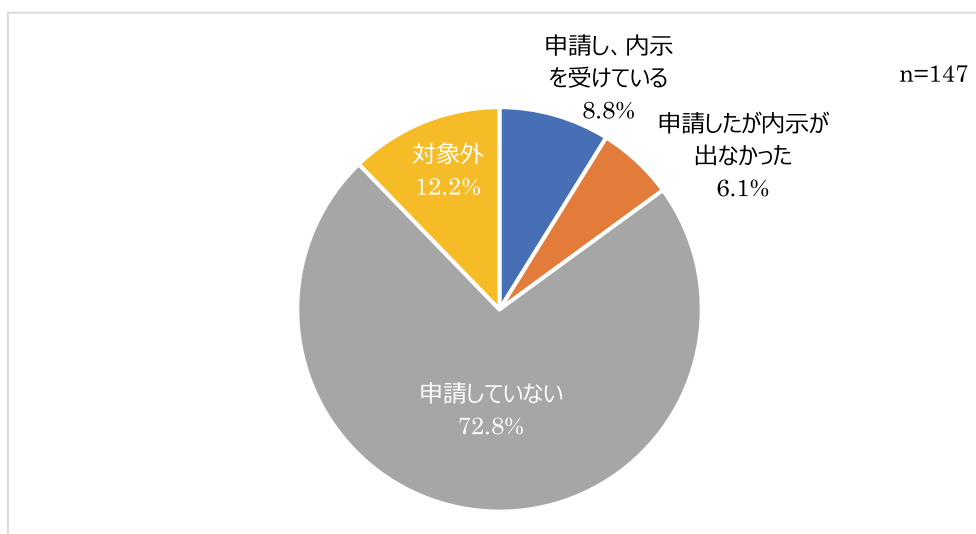


・ 新たな地域医療構想に向けた取組み

令和 7 年度医療施設等経営強化緊急支援事業(病床数適正化支援事業)の申請状況を確認したところ、「申請していない」が 72.8%と大半を占める一方で、内示の有無を問わず申請を行った病院は 15.0%にとどまりました。

当該事業を申請した病院のうち、一般病院に焦点を当てると、一般病床の平均許可病床数 457.8 床に対して、申請病床数は 19.3 床でした。これは割合にすると、許可病床数のうち、4.2%の病床で申請したことになります。さらに、内示を受けた病床数は 11.8 床でした。

○病床数適正化支援事業の申請状況

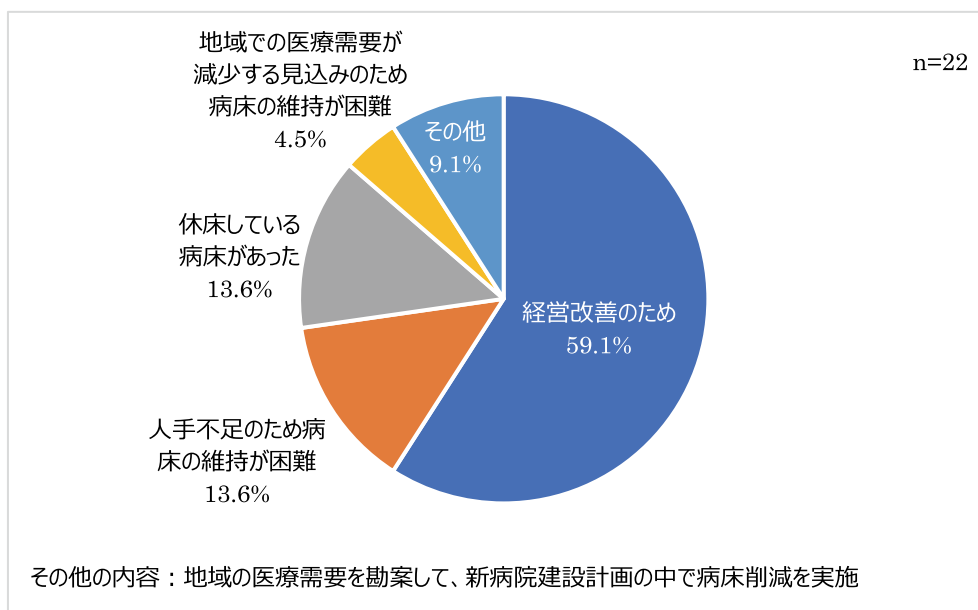


○病床数適正化支援事業における申請病床数

	一般病院 (n=16)			療養型病院 (n=2)			精神科病院 (n=3)		
	一般病床	療養病床	精神病床	一般病床	療養病床	精神病床	一般病床	療養病床	精神病床
許可病床数	457.8 床	5.8 床	6.2 床	35.5 床	79.5 床	0.0 床	0.0 床	0.0 床	372.0 床
申請病床数	19.3 床	0.1 床	0.0 床	8.5 床	1.0 床	0.0 床	0.0 床	0.0 床	36.0 床
うち休床数	4.3 床	0.0 床	—	0.0 床	0.0 床	—	—	—	9.7 床
内示を受けた病床数	11.8 床	—	—	8.5 床	—	—	—	—	2.7 床

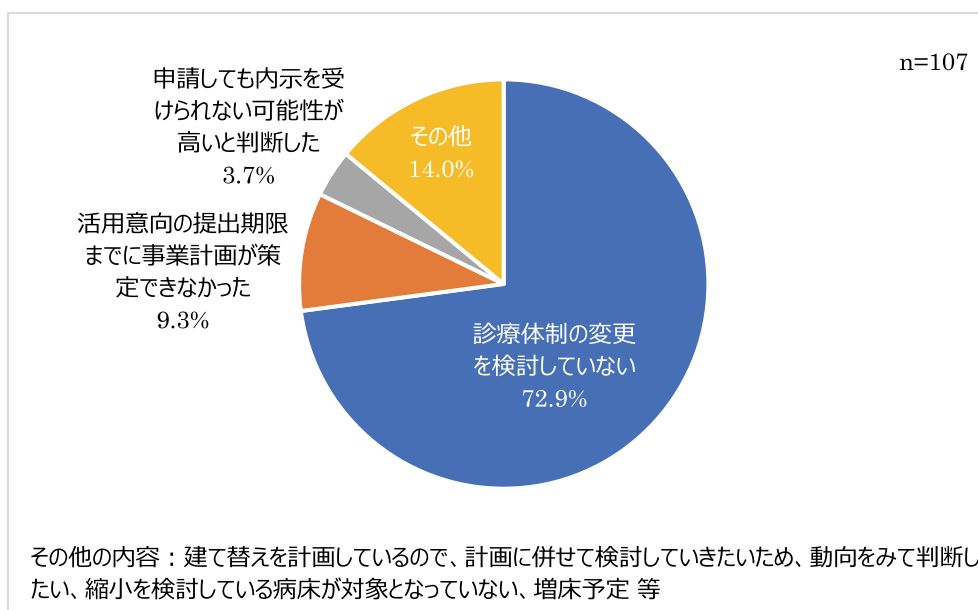
また、内示の有無を問わず申請を行った病院にその理由を確認したところ、「経営改善のため」が 59.1%と過半を占めました。病床の維持コスト削減と経営資源の最適化を図る各病院の判断がうかがえます。次いで、13.6%が「人手不足による維持が困難」や「休床している病床があった」を挙げるなど、医療従事者不足というリソース面での制約から病床再編を余儀なくされている病院や、稼働していない病床の削減に取り組んだ病院も含まれることがわかりました。

○病床数適正化支援事業の申請理由



一方で、「申請していない」と回答した病院にその理由を確認したところ、「診療体制の変更を検討していない」が 72.9%と最も多い結果でした。これに次いで、「活用意向の提出期限までに事業計画が策定できなかった」や「申請しても内示を受けられない可能性が高いと判断した」といった理由も一定程度挙げられました。その他の選択肢では、建替え計画に併せた検討の遅れや、縮小検討病床が対象外であるといった個別事情もみられました。

○病床数適正化支援事業に申請をしなかった理由



(おわりに)

2024 年度は、収益が増加した一方で、継続する物価高騰や人件費の上昇が医業費用の増大を招いており、経営環境の悪化に歯止めがかからない実態が浮き彫りとなっています。本調査の結果においても、赤字病院の割合は全体で 2024 年度上半期から 2025 年度上半期まで 3 期連続で 6 割を超えており、収益の伸びをコスト増が上回る極めて厳しい経営実態が示されています。

収支状況に加え、人材不足も深刻化しており、本調査でも 8 割の病院が職員不足を訴えるなど、他産業との賃金格差や近隣施設との競合が主な要因となっています。こうした状況は、現場の負担増だけでなく、患者の受入れ制限を招くなど、地域医療提供体制の維持を脅かす直結した課題といえます。

また、令和 7 年度の「医療施設等経営強化緊急支援事業(病床数適正化支援事業)」を活用する動きがみられます。本調査では約 1 割の病院が既に申請・内示済みであり、申請の理由として過半数が「経営改善」、次いで「人材不足」「休床」を挙げています。一方で、未申請病院の 7 割以上は診療体制の変更を検討していない病院でした。医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対して、診療体制の変更等に伴う職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担についての支援は、今まで以上に必要性が高まっていくのではないのでしょうか。

目前に迫る 2026 年度診療報酬改定では、賃上げ・物価高騰への対応を柱とした本体+3.09%の引上げが示されており、経営再建に向けた重要な転換点となります。公定価格下において、自助努力のみで現在のコスト増を吸収することは限界に近い状況であり、次期改定による報酬上の手当てが期待されます。

大変多忙な状況のなか、本調査にご協力いただいた病院関係者の皆様のおかげで本報告書を取りま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

～人材確保と「新たな地域医療構想」について～【詳細、クロス集計】

東京都内病院の経営状況～人材確保と「新たな地域医療構想」について～【詳細、クロス集計】

アンケート調査期間 令和7年11月25日から令和8年1月31日

回答形式 Web上のフォームに入力

回答病院数 148 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

	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)	100	25	19	4	148	23.4%
医業収益費用・ 患者延数ともに有効な回答数	79	18	15	4	116	18.3%

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。

(調査票)

東京都内病院の経営状況
～人材確保と「新たな地域医療構想」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病院の人材確保に関する状況、「新たな地域医療構想」に関する状況等を把握し、個別の病院名を伏せたうえで令和7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

<p>1. 2025年11月現在の許可病床数とその内訳を入力してください</p>	<p>計●●●●床</p>	<p>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</p>
<p>2. 2025年11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</p>	<p>一般病床(高度急性期の病棟・病床、急性期一般入院基本料1～3、急性期一般入院基本料4～6、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(●●●●))</p> <p>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(●●●●))</p> <p>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(●●●●))</p> <p>その他(●●●●)</p> <p>注1)「高度急性期の病棟・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。</p>	
<p>3. 2025年11月現在の病院全体の職員数を、常勤換算で小数第1位まで入力してください</p>	<p>●●●●人</p>	

病院の人材確保について

<p>4. 貴院の職員の充足状況についてお答えください ※配置基準を満たしているかどうかではなく、貴院として適正なサービスを提供するにあたって必要であると考える職員の過不足をご回答ください</p>	<p><input type="checkbox"/>不足している <input type="checkbox"/>不足していない</p>
<p>5. 不足している職種として、当てはまるものをすべてお答えください</p>	<p><input type="checkbox"/>医師 <input type="checkbox"/>看護師 <input type="checkbox"/>准看護師 <input type="checkbox"/>看護補助者 <input type="checkbox"/>助産師 <input type="checkbox"/>薬剤師 <input type="checkbox"/>理学療法士 <input type="checkbox"/>作業療法士 <input type="checkbox"/>言語聴覚士 <input type="checkbox"/>診療放射線技師 <input type="checkbox"/>臨床検査技師 <input type="checkbox"/>臨床工学技士 <input type="checkbox"/>管理栄養士 <input type="checkbox"/>MSW・PSW <input type="checkbox"/>医師事務作業補助者 <input type="checkbox"/>事務職 <input type="checkbox"/>その他(●●●●)</p>
<p>6. 現在実施している職員不足の対応策として、当てはまるものをすべてお答えください</p>	<p><input type="checkbox"/>求人活動を実施 <input type="checkbox"/>法人内の他病院・施設より異動 <input type="checkbox"/>労働時間(シフト)を変更・調整 <input type="checkbox"/>時間外労働を増やして対応 <input type="checkbox"/>派遣職員の受入れ <input type="checkbox"/>業務内容の見直し・効率化 <input type="checkbox"/>病床の縮小・廃止を検討 <input type="checkbox"/>対応策を講じていない <input type="checkbox"/>その他(●●●●)</p>
<p>7. 職員確保が厳しい要因として、当てはまるものをすべてお答えください</p>	<p><input type="checkbox"/>近隣の病院・施設との競合 <input type="checkbox"/>他産業より低い賃金水準 <input type="checkbox"/>地域における労働人口の減少 <input type="checkbox"/>求める水準を満たす人材がいない <input type="checkbox"/>不規則な勤務形態</p>

	<input type="checkbox"/> 施設の立地条件(中山間地域等) <input type="checkbox"/> その他(●●●●)
8. 職員不足の影響で生じている事象として、当てはまるものをすべてお答えください	<input type="checkbox"/> 病床の休床や廃止(検討を含む) <input type="checkbox"/> 患者の断り事例の増加 <input type="checkbox"/> 診療枠や診療時間の見直し(検討を含む) <input type="checkbox"/> 病院の機能の見直し(検討を含む) <input type="checkbox"/> 現場負担の増加による退職や休職の増加 <input type="checkbox"/> その他(●●●●)

賃上げの状況について

9. 2024年度診療報酬改定を踏まえた、2024年度および2025年度の賃上げの状況について、当てはまるものをすべてお答えください	<input type="checkbox"/> 2024年度に実施した <input type="checkbox"/> 2025年度に実施した(予定を含む) <input type="checkbox"/> 実施していない
10. 賃上げの方法として、当てはまるものをすべてお答えください	<input type="checkbox"/> 給与表・賃金表の改定 <input type="checkbox"/> 基本給の引上げ <input type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる各種手当の新設 <input type="checkbox"/> 既存の決まって支払われる各種手当の引上げ <input type="checkbox"/> その他(●●●●)
11. 賃上げの対象職種(予定を含む)として、当てはまるものをすべてお答えください	<input type="checkbox"/> 全職員 <input type="checkbox"/> 外来・在宅ベースアップ評価料の対象職種 <input type="checkbox"/> 40歳未満の医師 <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> その他(●●●●)
12. 賃上げの配分方法として、当てはまるものをお答えください	<input type="checkbox"/> 対象職員に均等配分 <input type="checkbox"/> 対象職員に傾斜配分(賃金水準の低い職種・職員に重点的に配分) <input type="checkbox"/> その他(●●●●)
13. 賃上げを実施しない(予定はない)理由として、最も当てはまるものをお答えください	<input type="checkbox"/> 資金に余裕がないため <input type="checkbox"/> 賃金改善の仕組みが複雑であるため <input type="checkbox"/> ベースアップ評価料の手続きが煩雑であるため <input type="checkbox"/> 次回診療報酬改定以降の見通しが立たないため <input type="checkbox"/> その他(●●●●)

新たな地域医療構想に向けた取組みについて

○病床数適正化支援事業について

<p>14. 令和7年度医療施設等経営強化緊急支援事業（病床数適正化支援事業）の申請状況をお答えください</p>	<p><input type="checkbox"/>申請し、内示を受けている <input type="checkbox"/>申請したが内示が出なかった <input type="checkbox"/>申請していない <input type="checkbox"/>対象外</p>																
<p>15. 給付対象となった病床数をお答えください</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>一般病床 (床)</th> <th>療養病床 (床)</th> <th>精神病床 (床)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>申請病床</td> <td>●●</td> <td>●●</td> <td>●●</td> </tr> <tr> <td>うち休床</td> <td>●●</td> <td>●●</td> <td>●●</td> </tr> <tr> <td>内示を受けた病床数</td> <td>●●</td> <td>●●</td> <td>●●</td> </tr> </tbody> </table>		一般病床 (床)	療養病床 (床)	精神病床 (床)	申請病床	●●	●●	●●	うち休床	●●	●●	●●	内示を受けた病床数	●●	●●	●●
	一般病床 (床)	療養病床 (床)	精神病床 (床)														
申請病床	●●	●●	●●														
うち休床	●●	●●	●●														
内示を受けた病床数	●●	●●	●●														
<p>16. 病床数適正化支援事業に申請した理由として、最も当てはまるものをお答えください</p>	<p><input type="checkbox"/>休床している病床があった <input type="checkbox"/>人手不足のため病床の維持が困難 <input type="checkbox"/>地域での医療需要が減少する見込みのため病床の維持が困難 <input type="checkbox"/>経営改善のため <input type="checkbox"/>その他(●●●●)</p>																
<p>17. 申請する減少病床数をどのように決定したか、当てはまるものをすべてお答えください</p>	<p><input type="checkbox"/>休床している病床を申請した <input type="checkbox"/>現在の稼働状況を踏まえて判断した <input type="checkbox"/>入院需要の将来予測を行って判断した <input type="checkbox"/>医師や看護師などの人員体制に合わせて決定した <input type="checkbox"/>地域の他医療機関との役割分担や連携の状況を考慮して決定した <input type="checkbox"/>収支や施設運用の効率性など、経営上の観点から決定した <input type="checkbox"/>給付金の上限額に合わせて決定した <input type="checkbox"/>その他(●●●●)</p>																
<p>18. 給付金の使途について、当てはまるものをすべてお答えください</p>	<p><input type="checkbox"/>改修工事費 <input type="checkbox"/>医療機器・設備の更新 <input type="checkbox"/>新規部門(外来・在宅・リハビリ・介護等)の立ち上げ費用 <input type="checkbox"/>運転資金として充当 <input type="checkbox"/>その他(●●●●)</p>																

19. 削減した病床部分の空きスペースや人材をどのように活用する予定か(休床の場合どのように活用しているか)、お答えください(任意)	●●●●
20. 次年度以降も当該事業が続くとした場合、現在の見込みとして最も当てはまるものをお答えください	<input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他(●●●●)
21. 次年度以降も当該事業が続くとした場合、事業の見直しを希望する項目として、当てはまるものをすべてお答えください	<input type="checkbox"/> 活用意向の提出期限を長めに設定 <input type="checkbox"/> 1床当たりの給付額を4,104千円から増額 <input type="checkbox"/> 内示の配分額の算定方法(赤字、給付額上限など)の見直し <input type="checkbox"/> 病床削減を実施する期限を長めに設定 <input type="checkbox"/> 当該事業の予算額の増加 <input type="checkbox"/> とくになし <input type="checkbox"/> その他(●●●●)
22. 病床数適正化支援事業に申請をしなかった理由として、最も当てはまるものをお答えください	<input type="checkbox"/> 診療体制の変更を検討していない <input type="checkbox"/> 活用意向の提出期限までに事業計画が策定できなかった <input type="checkbox"/> 申請しても内示を受けられない可能性が高いと判断した <input type="checkbox"/> その他(●●●●)

○新たな地域医療構想について

23. 2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、医療機関の連携・再編・集約化の取組むのために必要な支援やご意見等をご回答ください。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(任意)	●●●●
---	------

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。

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)

2025年度上半期:(2025年4月から2025年9月まで)

2025年度下半期：(2025年10月から2026年3月まで)

○2023年度上半期から2025年度上半期の収益・費用について

24. 2023年度上半期から2025年度上半期までの医業収益および医業費用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)	医業費用 (千円)
2023年度上半期				
2023年度下半期				
2024年度上半期				
2024年度下半期				
2025年度上半期				

25. 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、2024年度上半期および2025年度上半期の金額を千円単位でお答えください

	入院診療収益 (千円)	入院診療収益 (千円)
2024年度上半期		
2025年度上半期		

○補助金・交付金等を加味した経営状況について

26. 2023年度上半期から2025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

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	黒字・赤字
2025年度上半期	黒字・赤字

○新たな地域医療構想について

27. 2024年度下半期と比較し2025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(●●●)
28. 2024年度全体と比較し2025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(●●●)

○2023 年度上半期から 2025 年度上半期の入院患者数と外来患者数について

29. 2023 年度上半期から 2025 年度上半期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
2023 年度上半期	●●人	●●人
2023 年度下半期	●●人	●●人
2024 年度上半期	●●人	●●人
2024 年度下半期	●●人	●●人
2025 年度上半期	●●人	●●人

ご協力ありがとうございました

以上

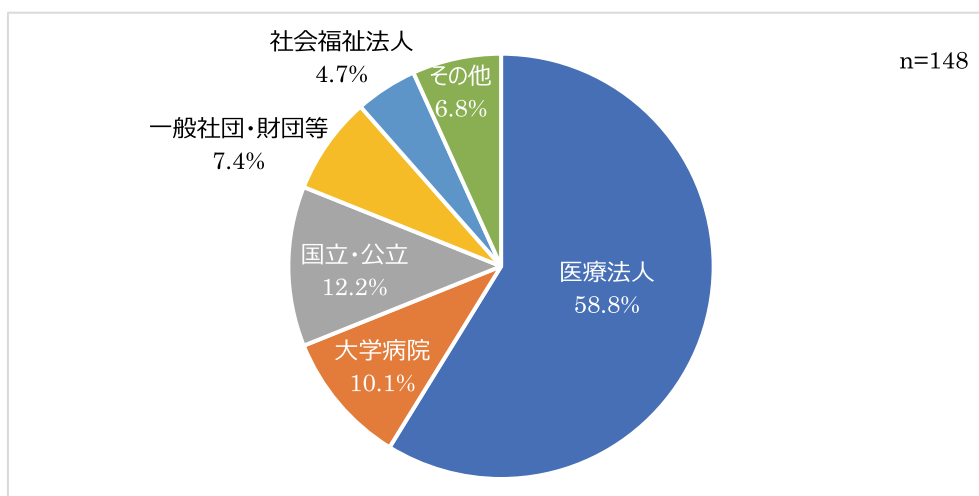
図表 一覧

- (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) 病院類型別 医業収益の推移(2023 年度上半期=100)
- (図表 10) 病院類型別 入院診療収益の推移(2023 年度上半期=100)
- (図表 11) 病院類型別 外来診療収益の推移(2023 年度上半期=100)
- (図表 12) 病院類型別 医業費用の推移(2023 年度上半期=100)
- (図表 13) 病院類型別 医業利益率の推移
- (図表 14) 病床規模別 赤字割合の推移
- (図表 15) 病院類型別 赤字割合の推移
- (図表 16) 2025 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)
- (図表 17) 病床規模別 2025 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)
- (図表 18) 病院類型別 2025 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)
- (図表 19) 2025 年度全体の経営見通し(前年度比)
- (図表 20) 病床規模別 2025 年度全体の経営見通し(前年度比)
- (図表 21) 病院類型別 2025 年度全体の経営見通し(前年度比)
- (図表 22) 病床規模別 病床利用率の推移
- (図表 23) 病院類型別 病床利用率の推移
- (図表 24) 病床規模別 1 日当たり外来患者数の推移
- (図表 25) 病院類型別 1 日当たり外来患者数の推移
- (図表 26) 1 床当たり電気料金のデータ分布(2025 年度上半期/前年度同期比)
- (図表 27) 病床規模別 1 床当たり電気料金(2025 年度上半期/前年度同期比)
- (図表 28) 病院類型別 1 床当たり電気料金(2025 年度上半期/前年度同期比)
- (図表 29) 電気料金の変化幅(2025 年度上半期/前年度同期比)
- (図表 30) 病床規模別 電気料金の変化幅(2025 年度上半期/前年度同期比)
- (図表 31) 病院類型別 電気料金の変化幅(2025 年度上半期/前年度同期比)
- (図表 32) 1 床当たりガス料金のデータ分布(2025 年度上半期/前年度同期比)
- (図表 33) 病床規模別 1 床当たりガス料金(2025 年度上半期/前年度同期比)
- (図表 34) 病院類型別 1 床当たりガス料金(2025 年度上半期/前年度同期比)
- (図表 35) ガス料金の変化幅(2025 年度上半期/前年度同期比)
- (図表 36) 病床規模別 ガス料金の変化幅(2025 年度上半期/前年度同期比)

- (図表 37) 病院類型別 ガス料金の変化幅(2025 年度上半期／前年度同期比)
- (図表 38) 職員の充足状況
- (図表 39) 病床規模別 職員の充足状況
- (図表 40) 病院類型別 職員の充足状況
- (図表 41) 不足している職種
- (図表 42) 職員不足の対応策
- (図表 43) 職員確保が難しい要因
- (図表 44) 職員不足の影響で生じている事象
- (図表 45) 2024 年度および 2025 年度の賃上げの状況
- (図表 46) 賃上げの方法
- (図表 47) 賃上げの対象職種
- (図表 48) 賃上げの配分方法
- (図表 49) 賃上げを実施しない理由
- (図表 50) 病床数適正化支援事業の申請状況
- (図表 51) 病床数適正化支援事業の平均申請病床数
- (図表 52) 病床数適正化支援事業の申請理由
- (図表 53) 病床数適正化支援事業の申請病床数の決定方法
- (図表 54) 病床数適正化支援事業の給付金の使途
- (図表 55) 削減した病床部分の空きスペースや人材の活用予定
- (図表 56) 病床数適正化支援事業の次年度以降の見込み
- (図表 57) 病床数適正化支援事業の見直しを希望する項目
- (図表 58) 病床数適正化支援事業に申請をしなかった理由
- (図表 59) 2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組みの推進に向けた必要な支援
・意見(抜粋)

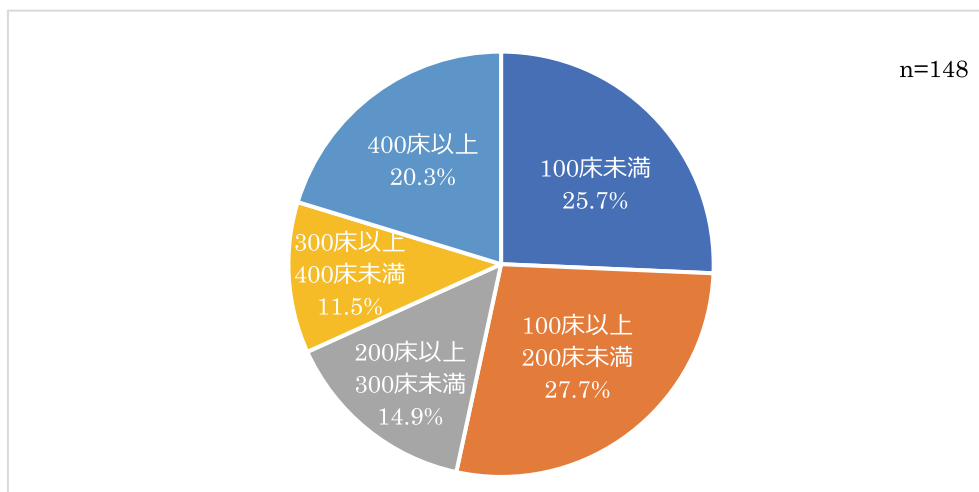
回答病院属性

(図表 1)開設主体別割合

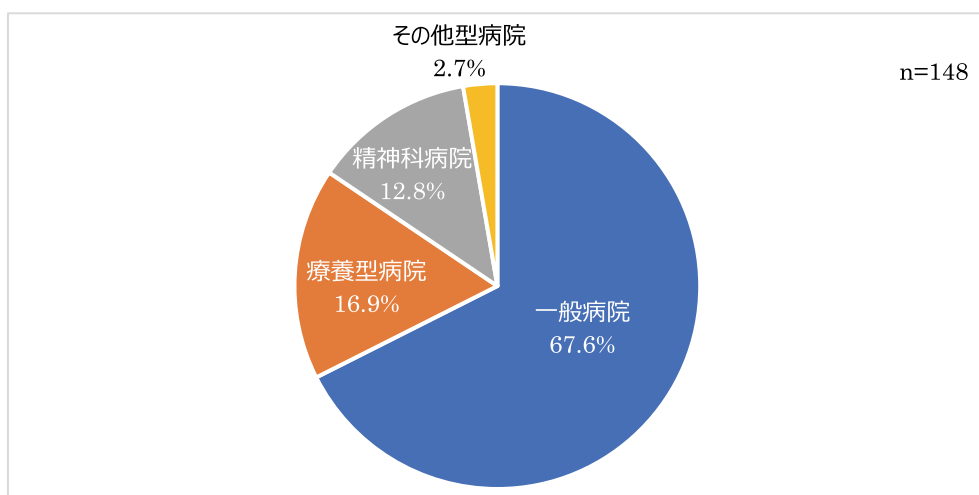


※ その他：生活協同組合、特殊法人、個人など

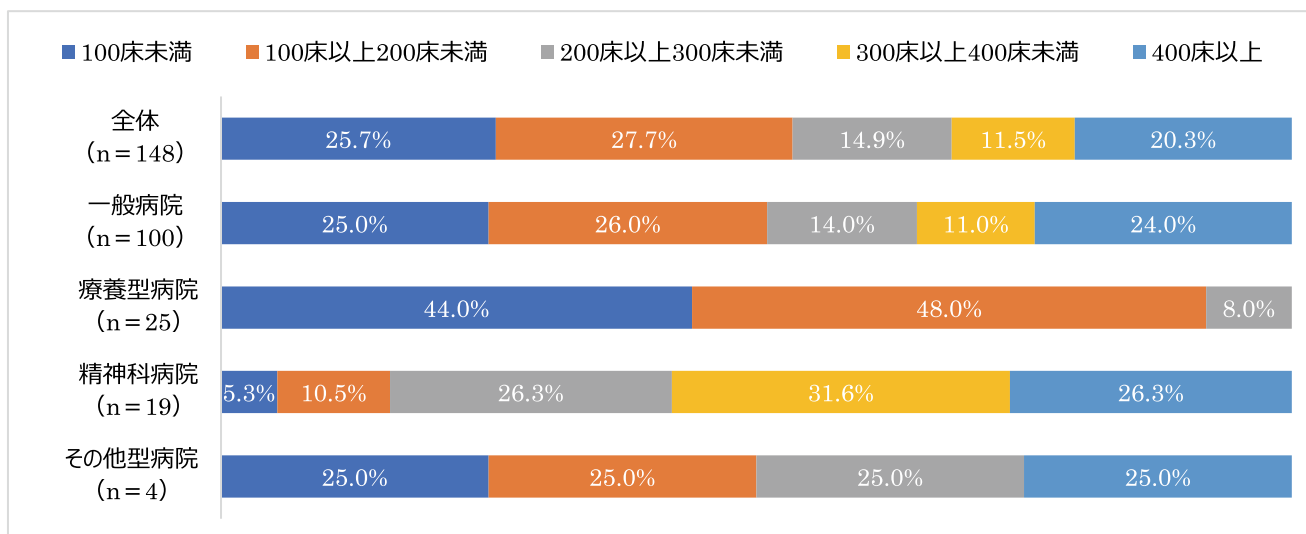
(図表 2)病床規模別割合



(図表 3)病院類型別割合



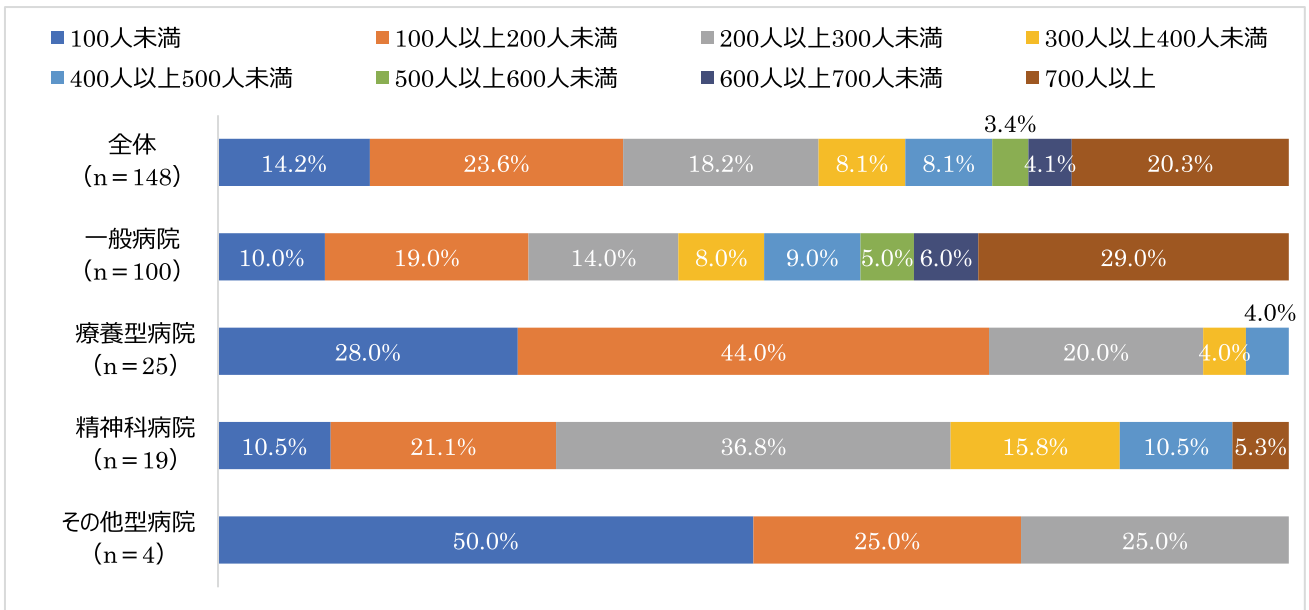
(図表 4) 病院類型別 病床規模割合



(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=148)	一般病院 (n=100)	療養型病院 (n=25)	精神科病院 (n=19)	その他型病院 (n=4)
一般病床	高度急性期の病棟・病床	2.0%	3.0%	—	—	—
	急性期一般入院基本料 1~3	35.1%	52.0%	—	—	—
	急性期一般入院基本料 4~6	10.1%	14.0%	4.0%	—	—
	地域一般入院基本料	2.0%	3.0%	—	—	—
	地域包括医療病棟入院料	3.4%	5.0%	—	—	—
	地域包括ケア病棟入院料 (管理料)	5.4%	8.0%	—	—	—
	回復期リハビリテーション病棟入院料	2.7%	4.0%	—	—	—
	一般病床その他	6.1%	8.0%	—	—	25.0%
療養病床	療養病棟入院基本料	12.2%	1.0%	64.0%	—	25.0%
	地域包括ケア病棟入院料 (管理料)	1.4%	—	8.0%	—	—
	回復期リハビリテーション病棟入院料	4.1%	—	24.0%	—	—
	療養病床その他	0.7%	1.0%	—	—	—
精神科病床	精神病棟入院基本料	10.1%	—	—	68.4%	50.0%
	精神科救急急性期医療入院料	0.7%	—	—	5.3%	—
	精神科急性期治療病棟入院料	—	—	—	—	—
	精神療養病棟入院料	3.4%	—	—	26.3%	—
	精神科病床その他	—	—	—	—	—
その他	0.7%	0.7%	1.0%	—	—	

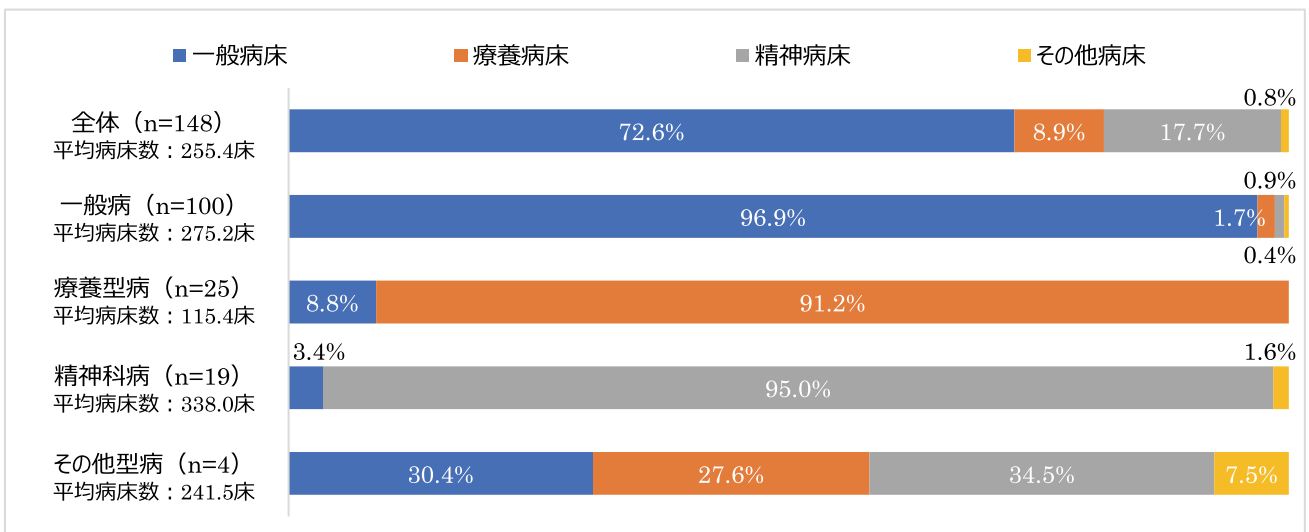
(図表 6) 病院類型別 職員規模割合



(図表 7) 病院類型別 職員数

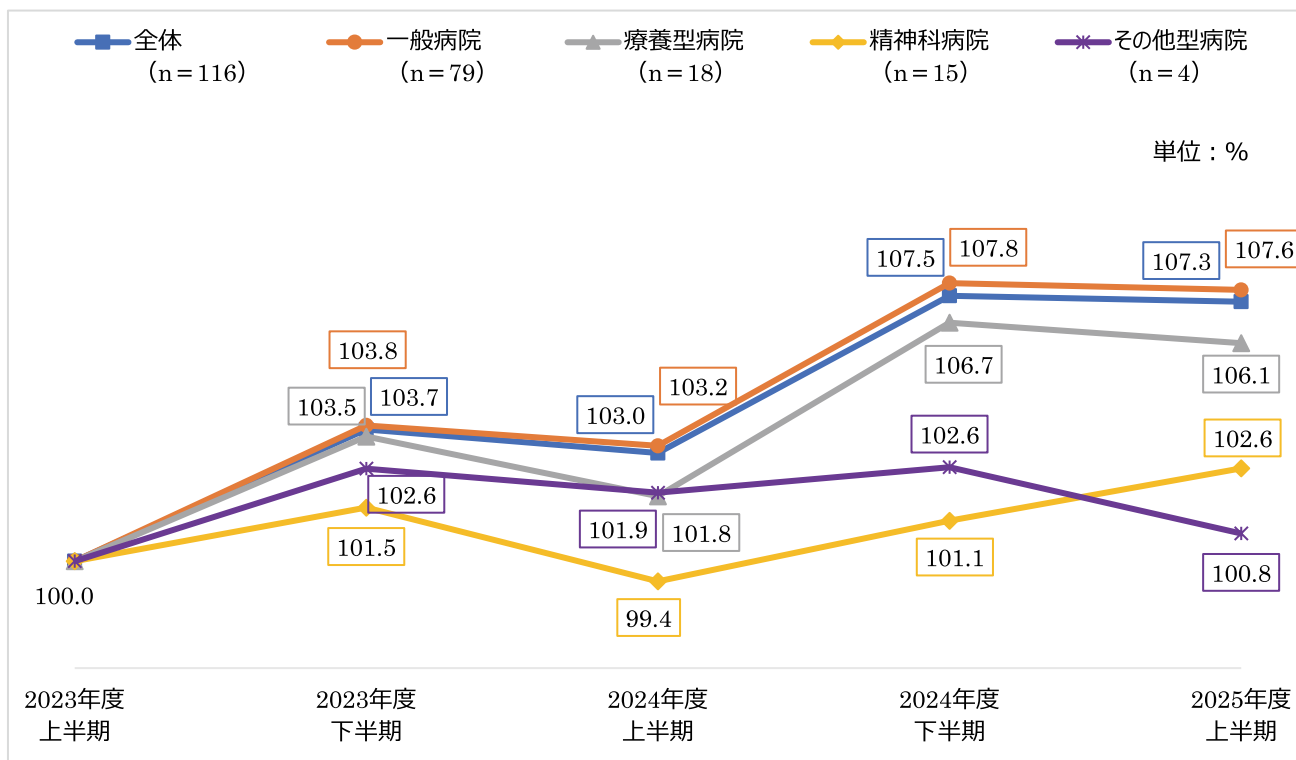
職種	全体 (n=148) 病床数：254.8床	一般病院 (n=100)		療養型病院 (n=25) 病床数：112.2床	精神科病院 (n=19) 病床数：338.0床	その他型病院 (n=4) 病床数：241.5床
		大学病院 (n=14) 病床数：631.7床	大学病院以外 (n=86) 病床数：217.2床			
全体	491.1人	1,679.7人	457.2人	160.4人	282.3人	119.3人

(図表 8) 病院類型別 病床種別割合

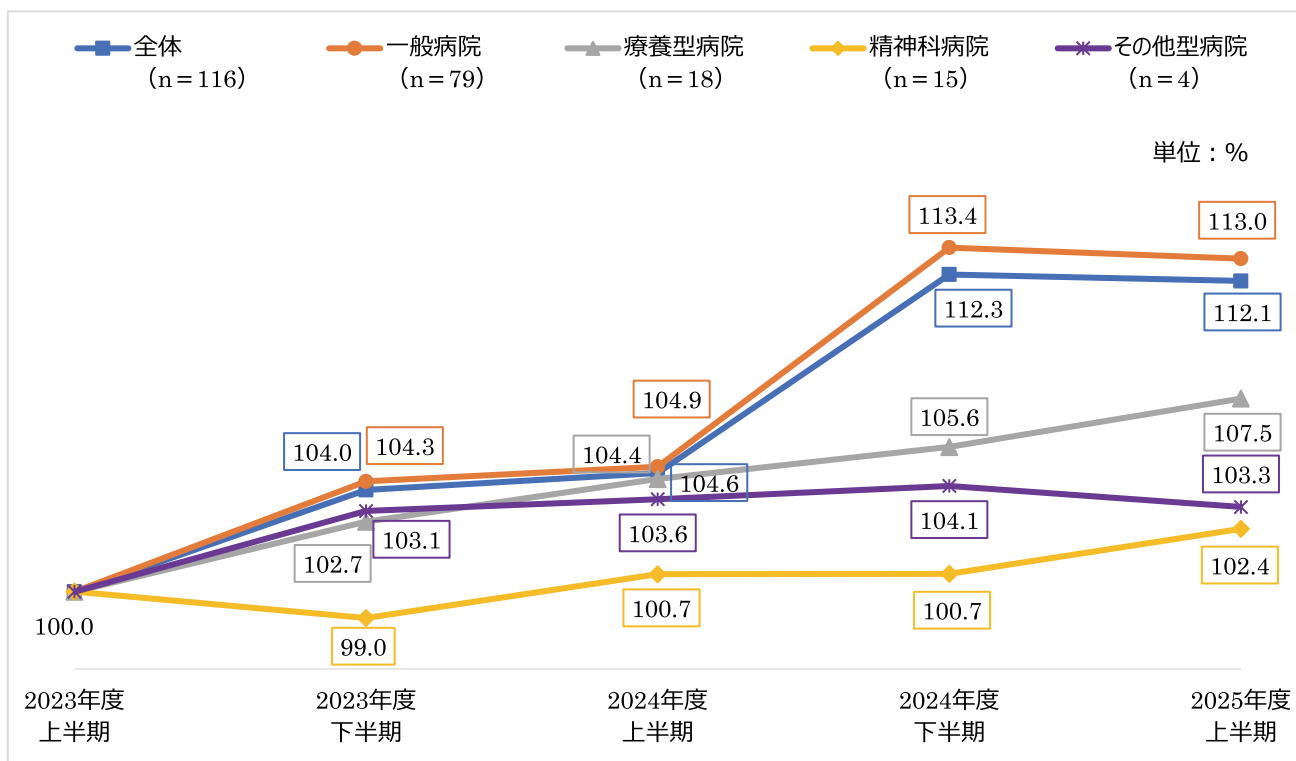


2023 年度上半期から 2025 年度上半期までの経営状況

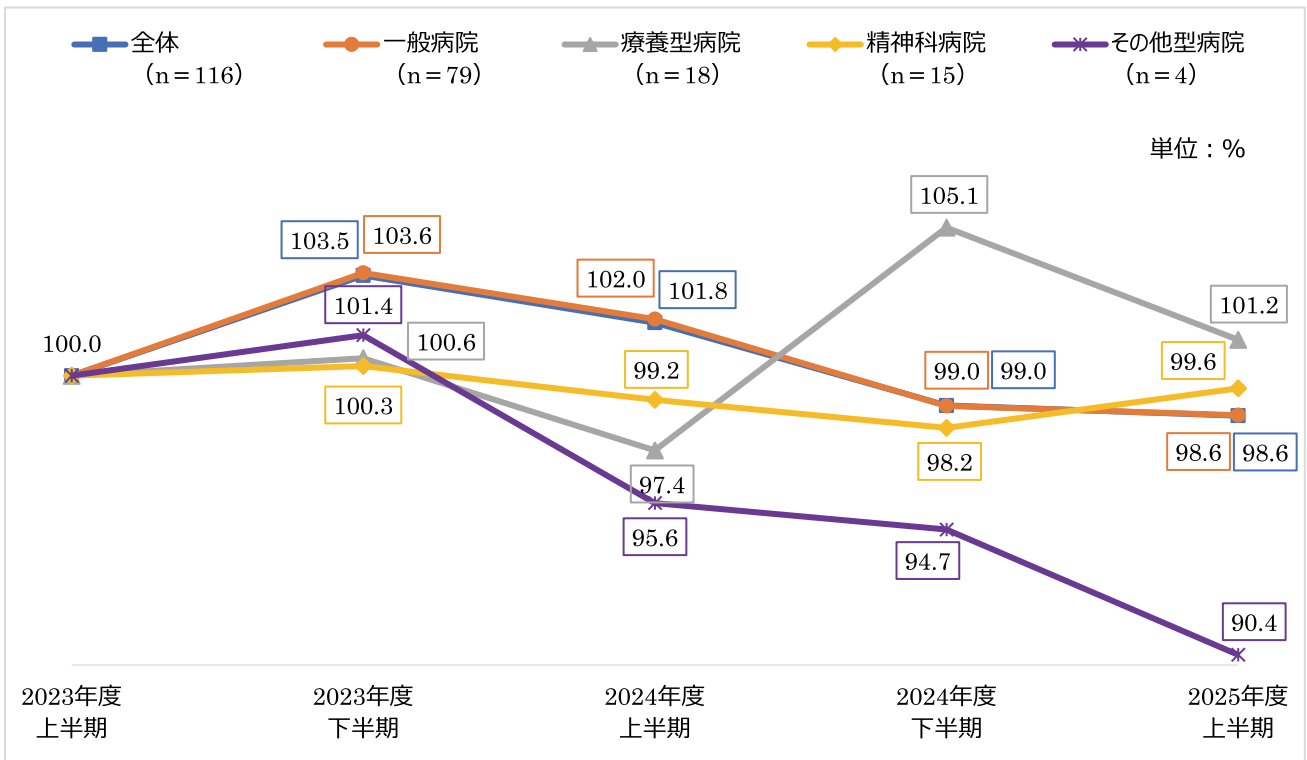
(図表 9) 病院類型別 医業収益の推移(2023 年度上半期=100)



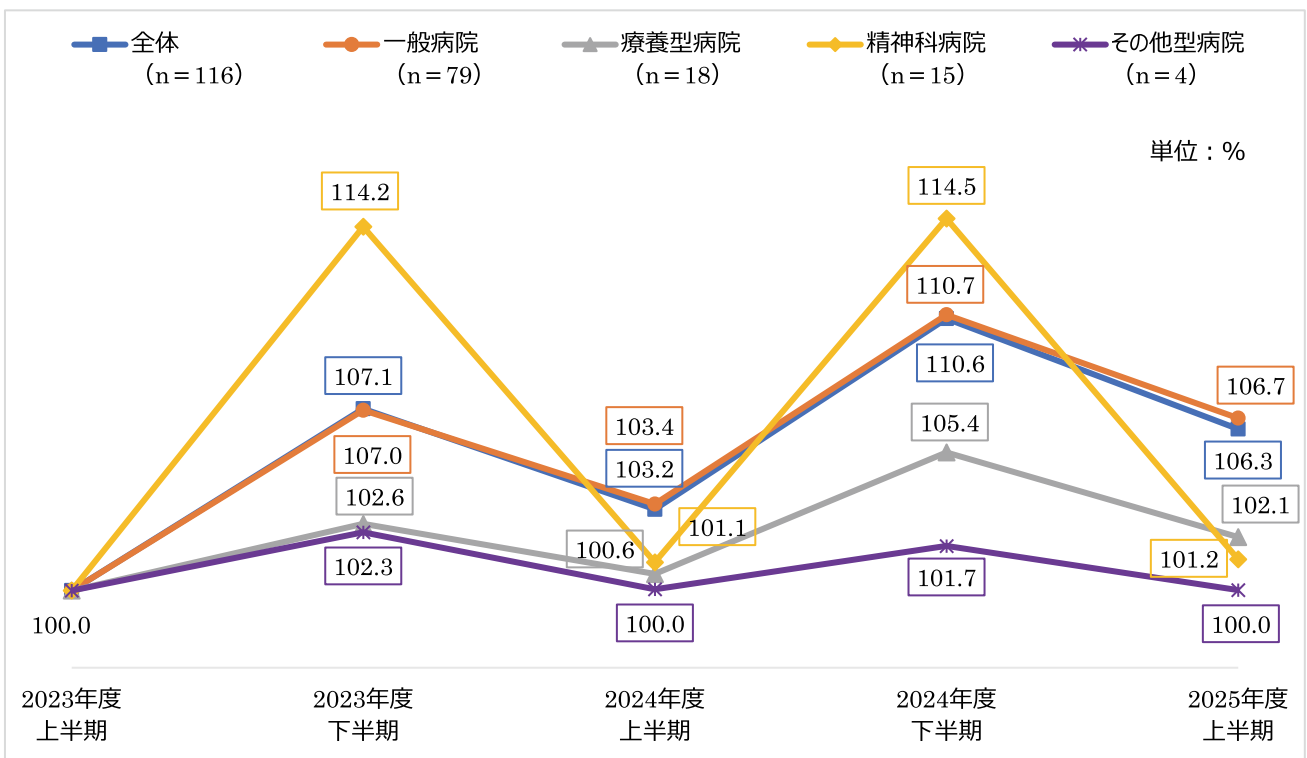
(図表 10) 病院類型別 入院診療収益の推移(2023 年度上半期=100)



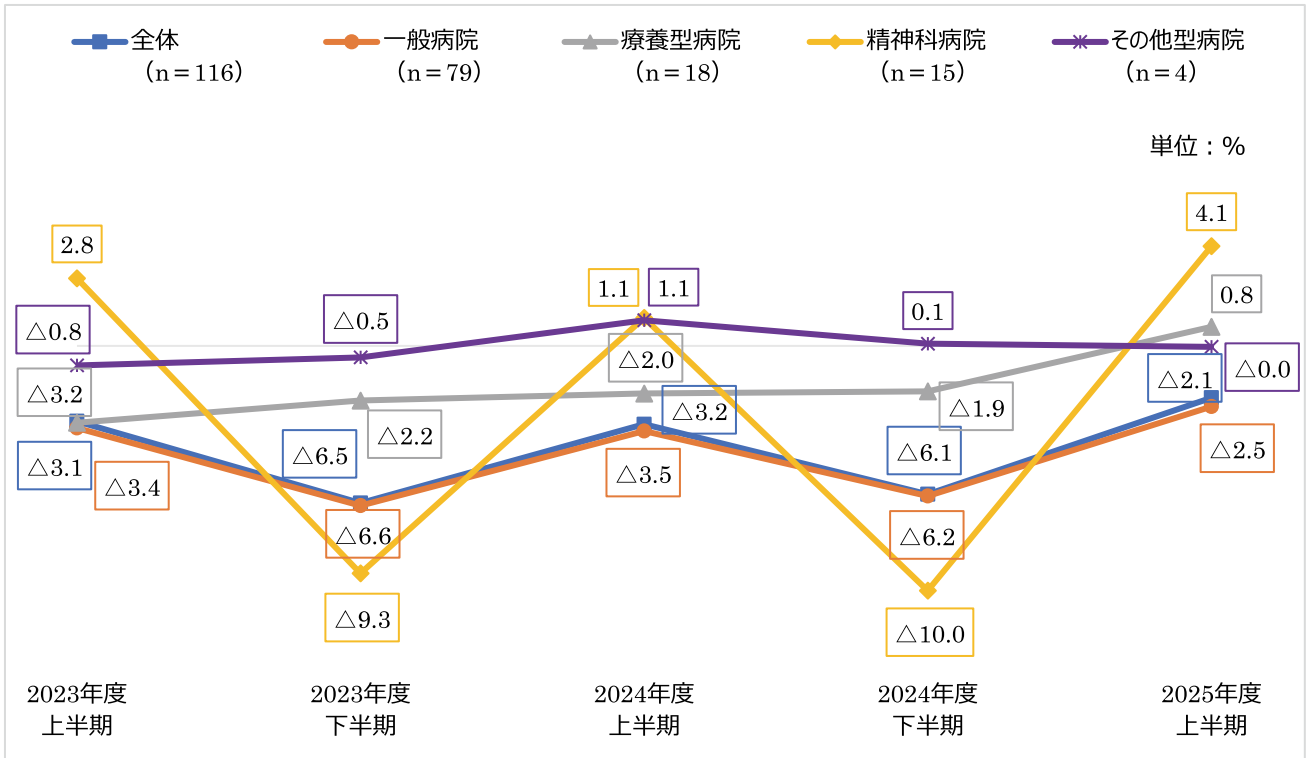
(図表 11) 病院類型別 外来診療収益の推移 (2023 年度上半期 = 100)



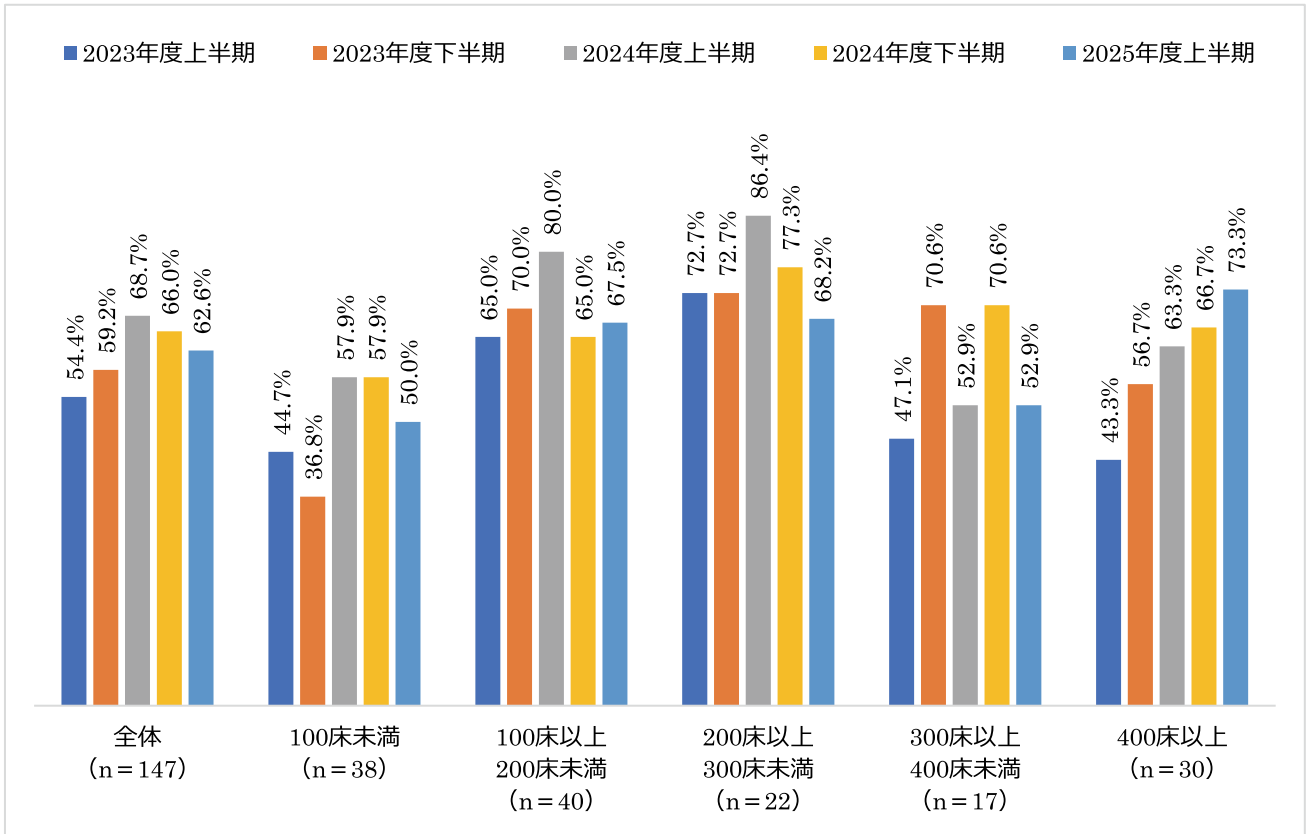
(図表 12) 病院類型別 医業費用の推移 (2023 年度上半期 = 100)



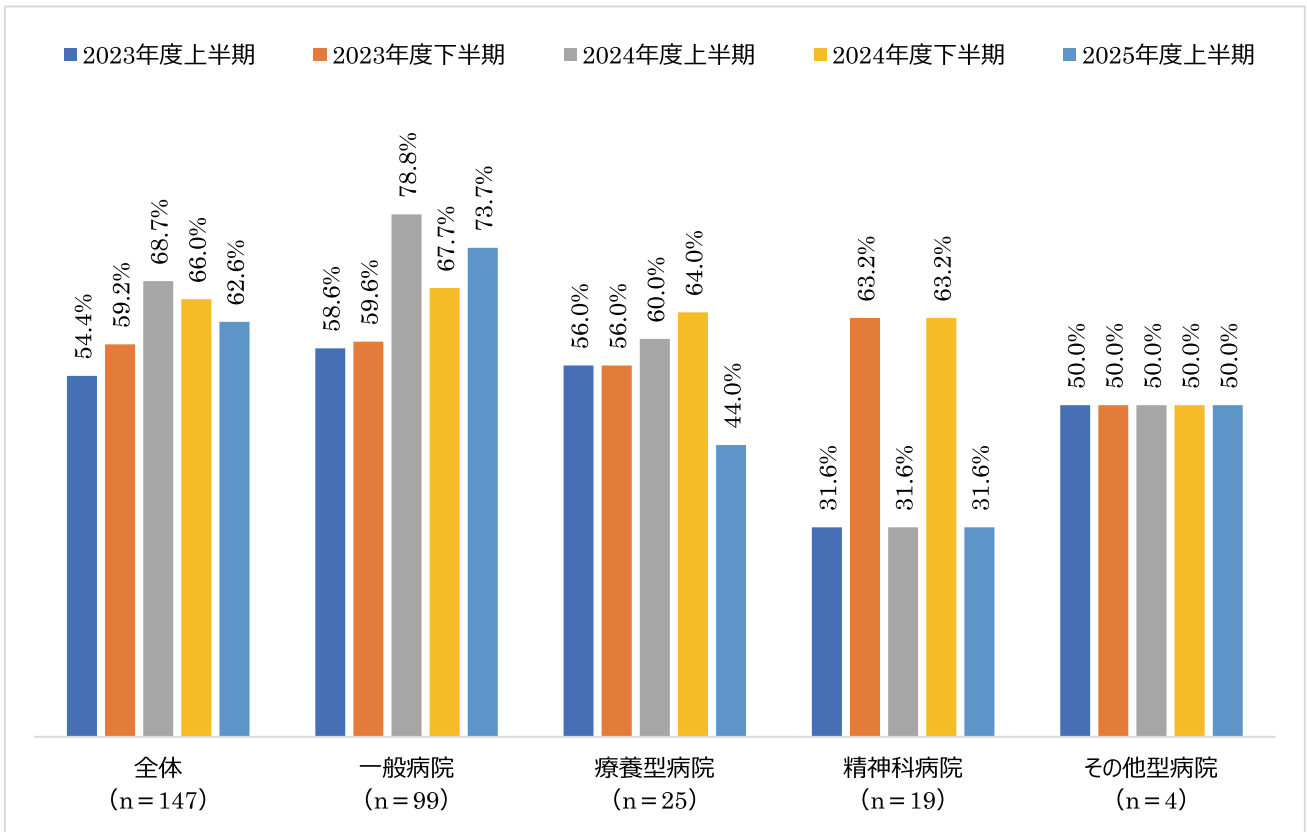
(図表 13) 病院類型別 医業利益率の推移



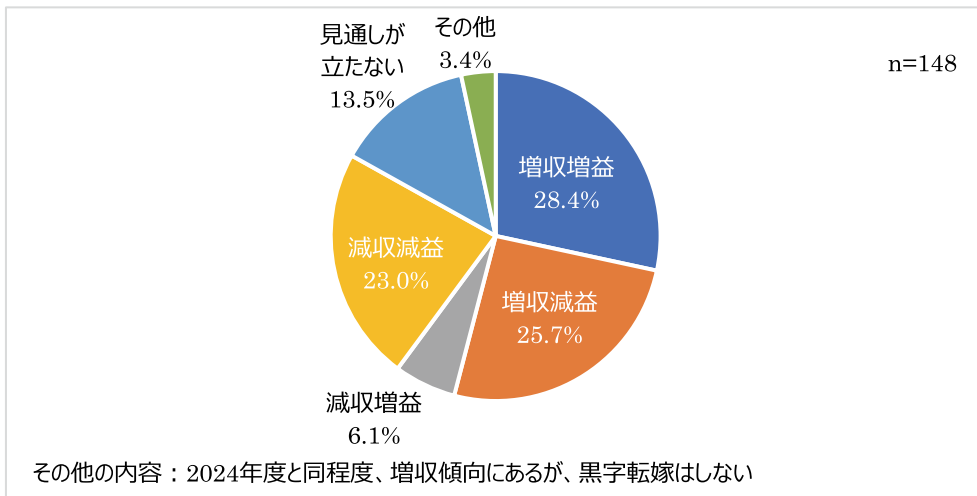
(図表 14) 病床規模別 赤字割合の推移



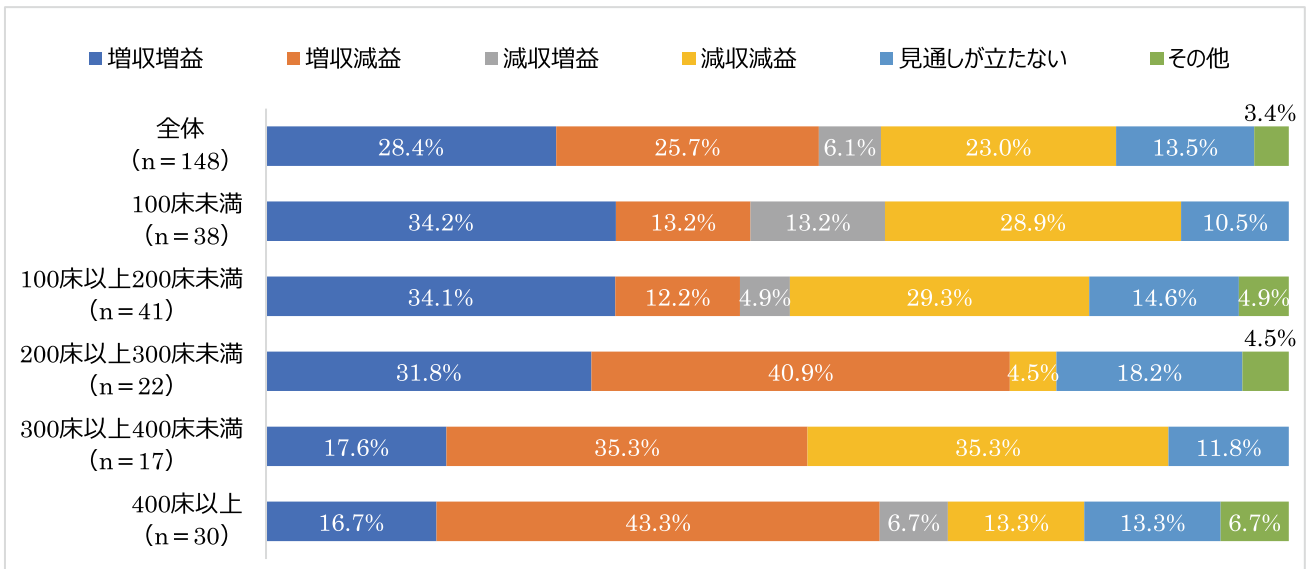
(図表 15) 病院類型別 赤字割合の推移



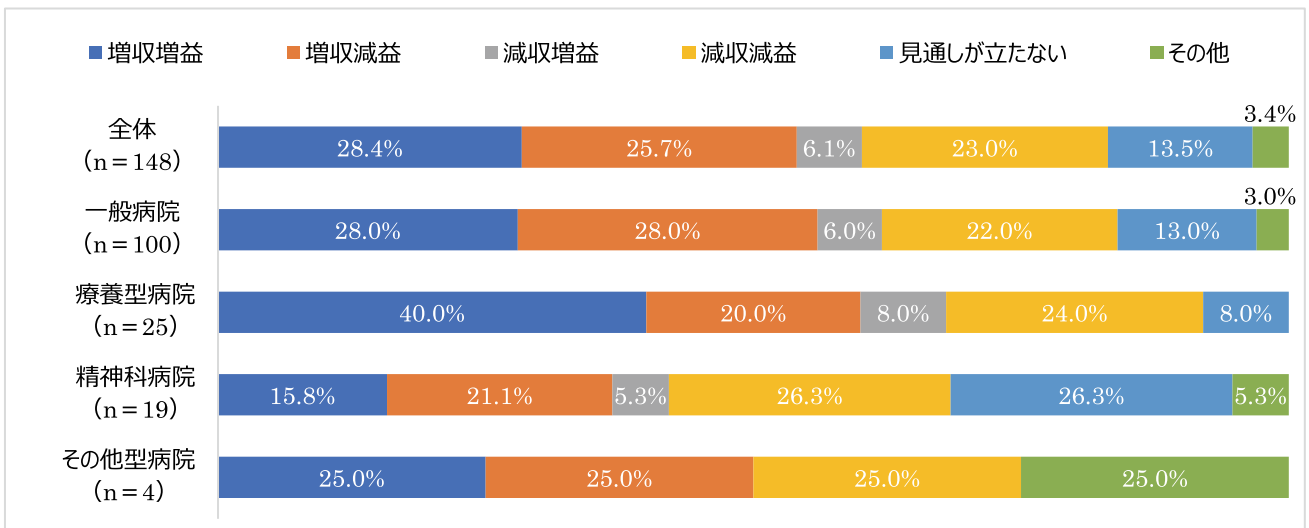
(図表 16) 2025 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)



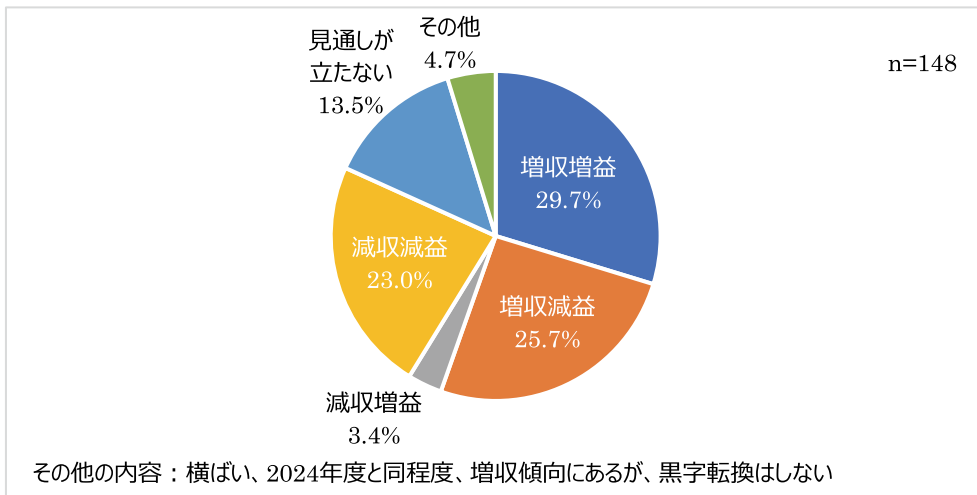
(図表 17) 病床規模別 2025 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)



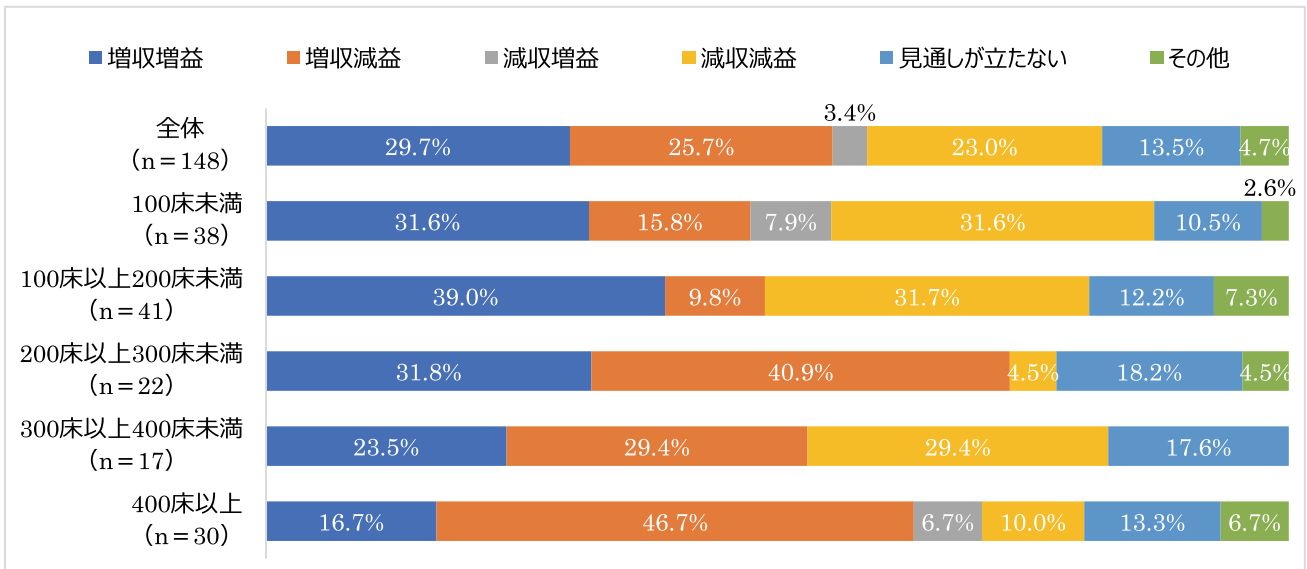
(図表 18) 病院類型別 2025 年度下半期の経営見通し(前年度同期比)



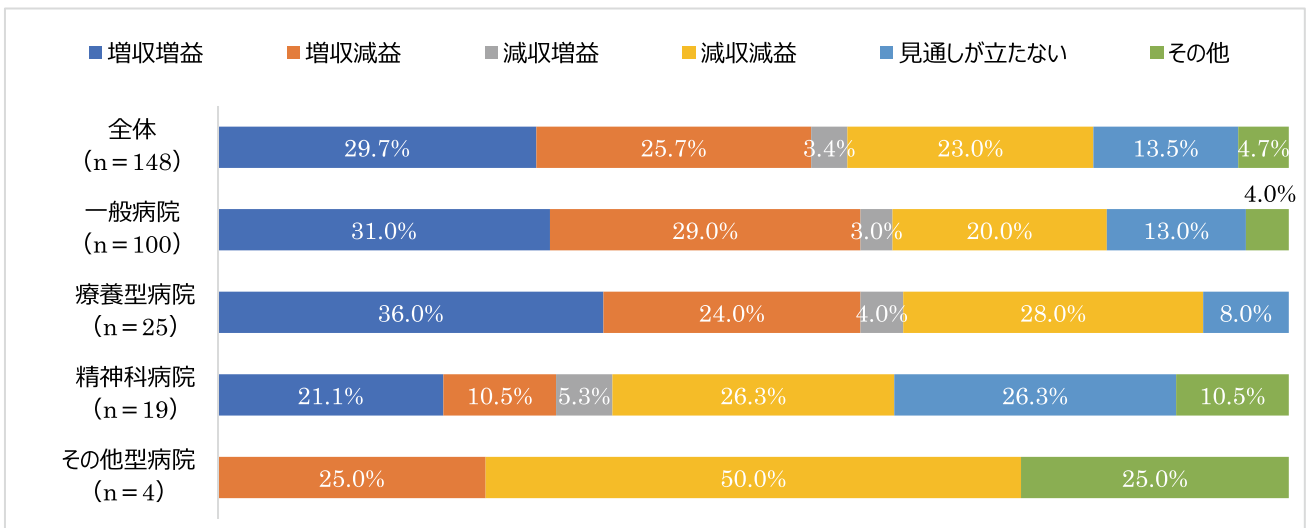
(図表 19) 2025 年度全体の経営見通し(前年度比)



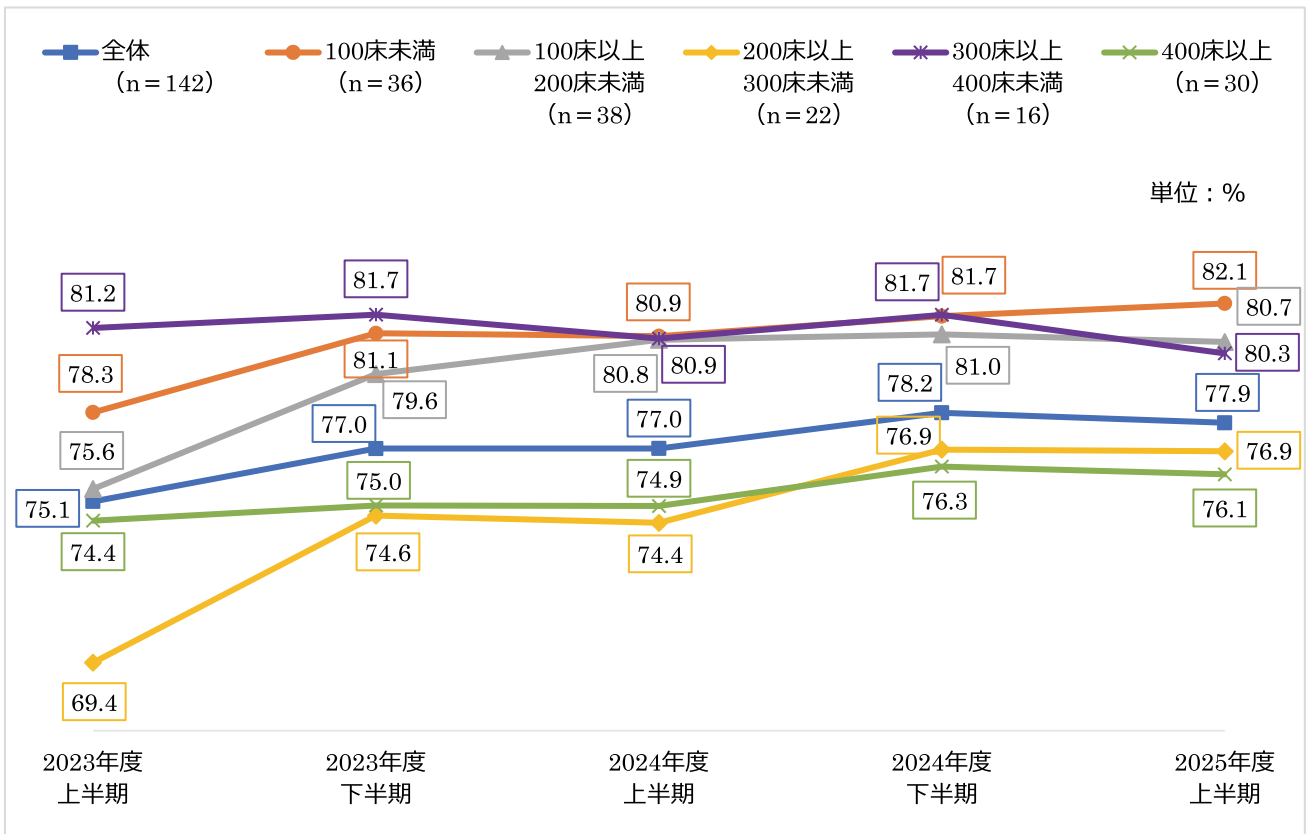
(図表 20) 病床規模別 2025 年度全体の経営見通し(前年度比)



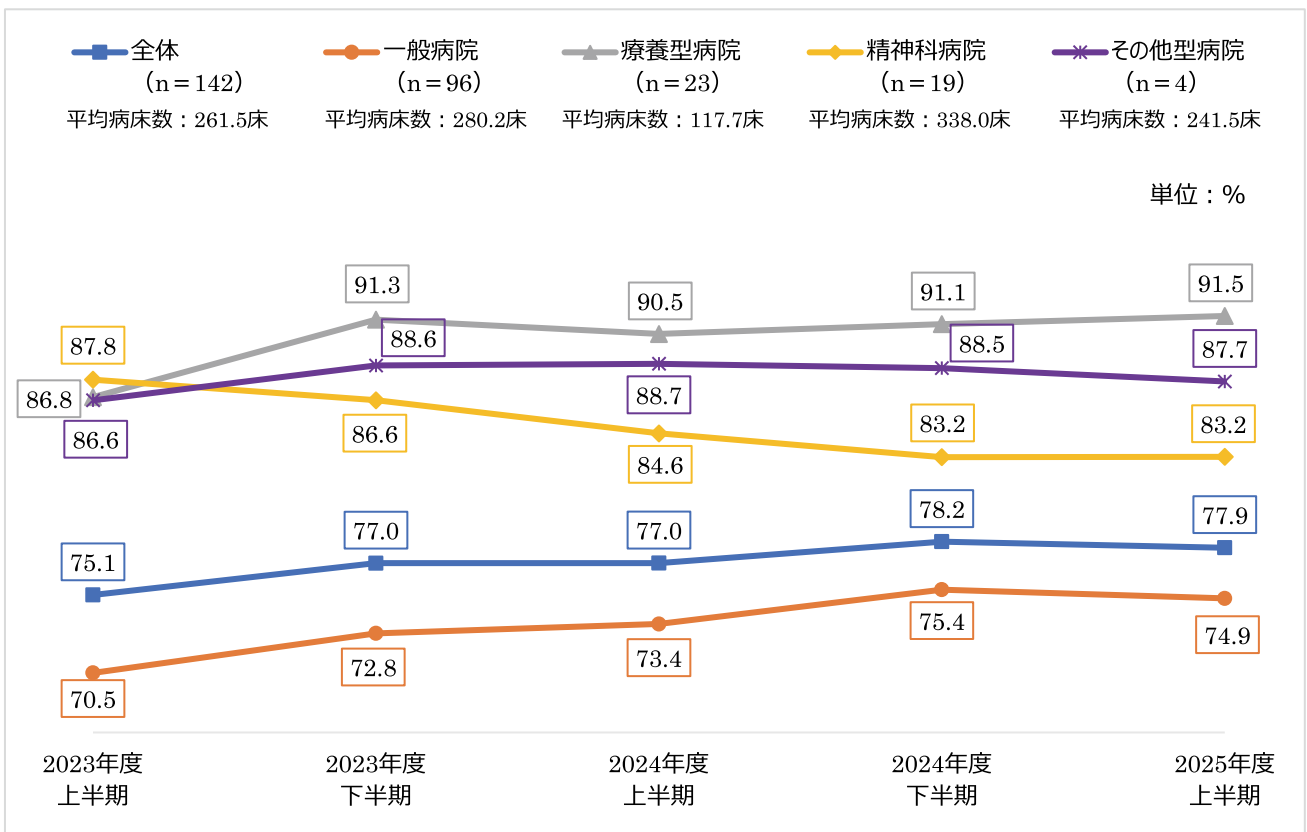
(図表 21) 病院類型別 2025 年度全体の経営見通し(前年度比)



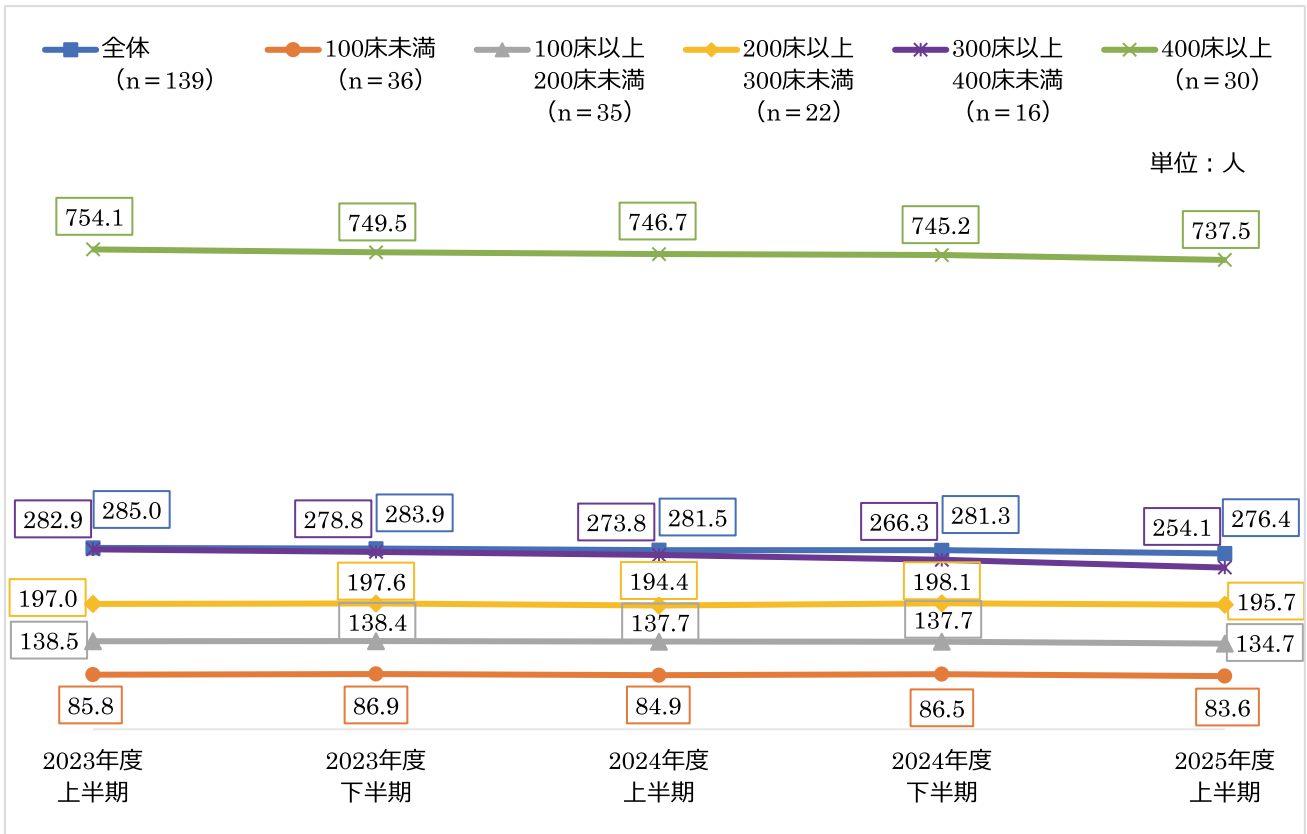
(図表 22) 病床規模別 病床利用率の推移



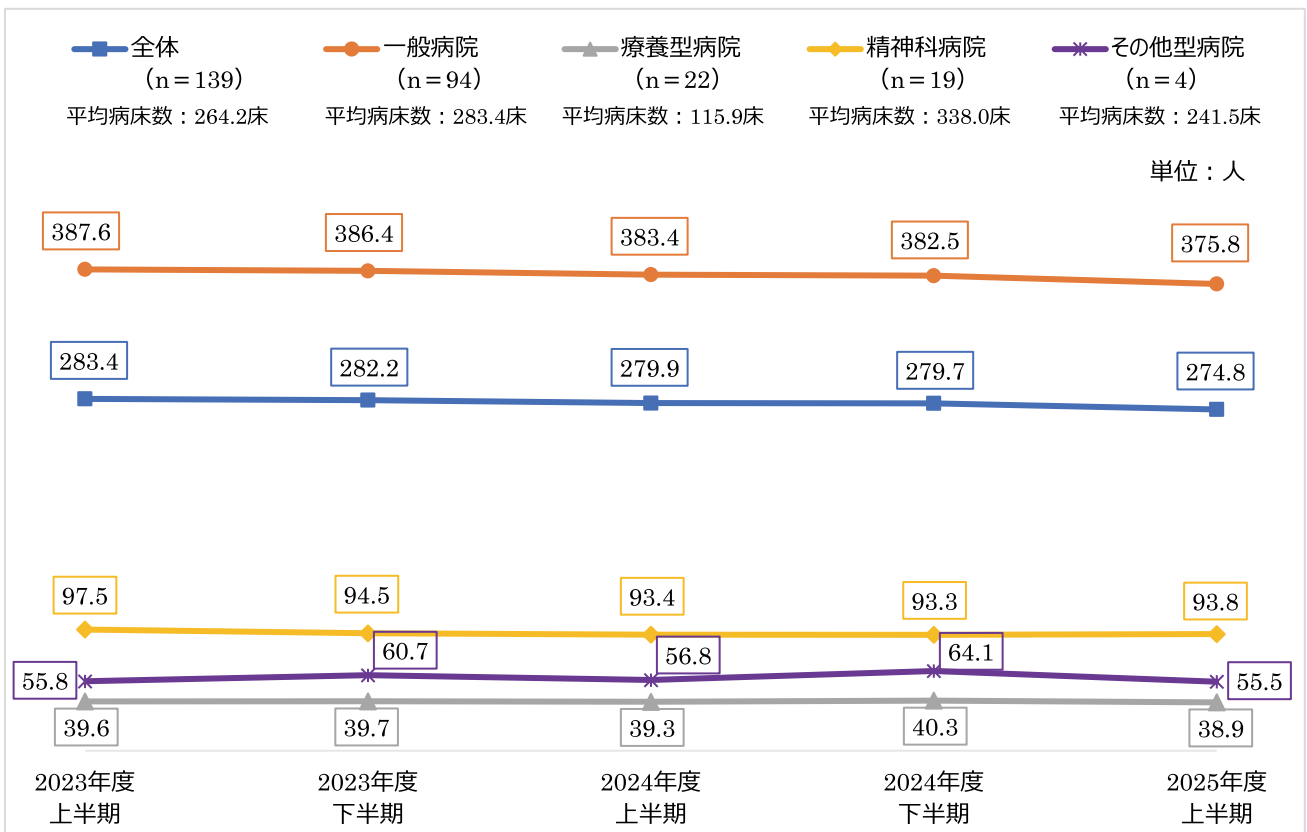
(図表 23) 病院類型別 病床利用率の推移



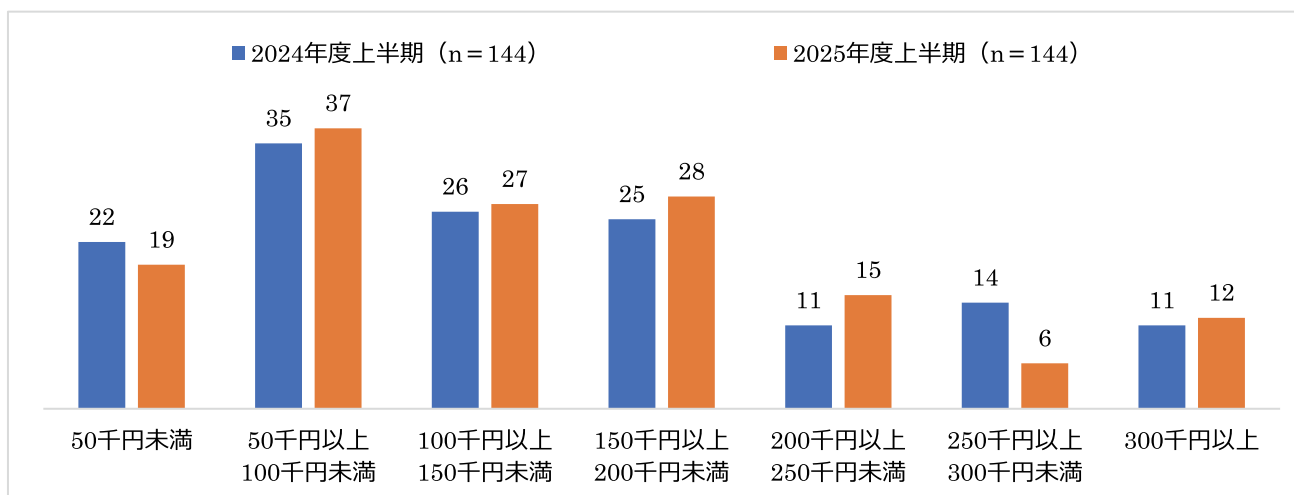
(図表 24) 病床規模別 1 日当たり外来患者数の推移



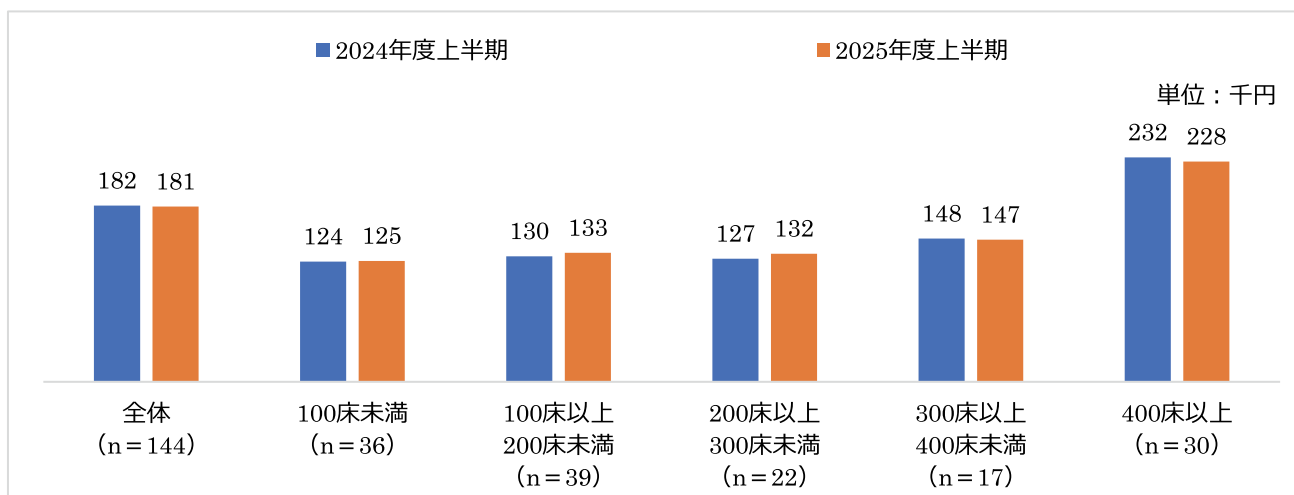
(図表 25) 病院類型別 1 日当たり外来患者数の推移



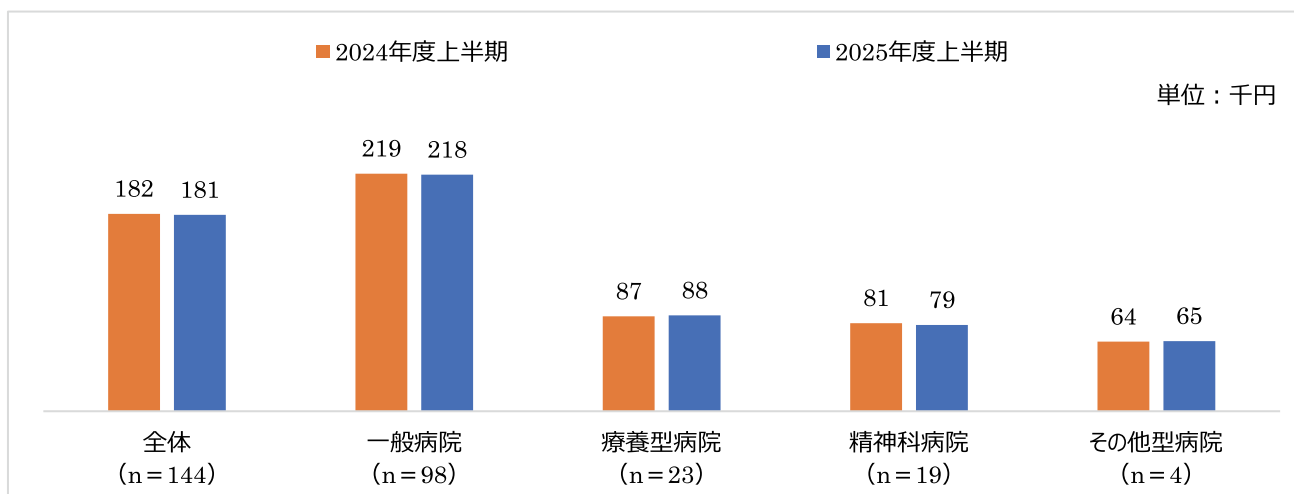
(図表 26) 1 床当たり電気料金のデータ分布 (2025 年度上半期 / 前年度同期比)



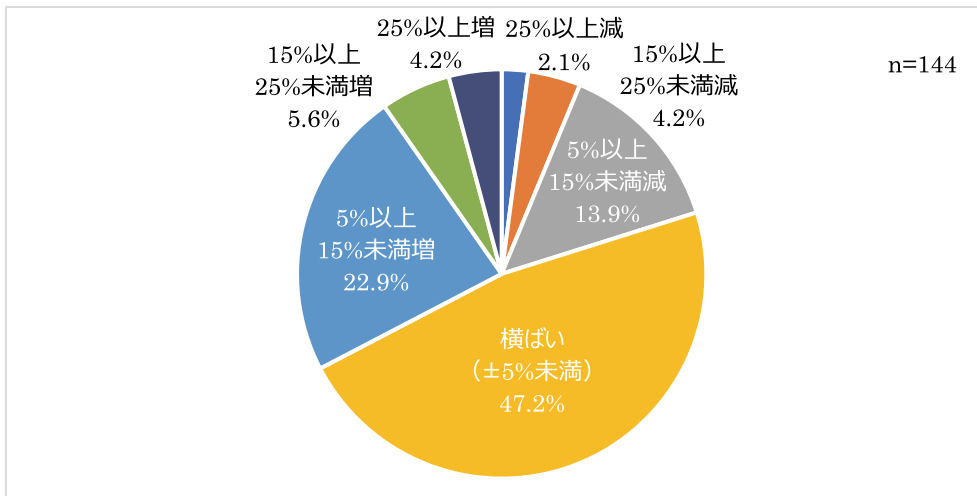
(図表 27) 病床規模別 1 床当たり電気料金 (2025 年度上半期 / 前年度同期比)



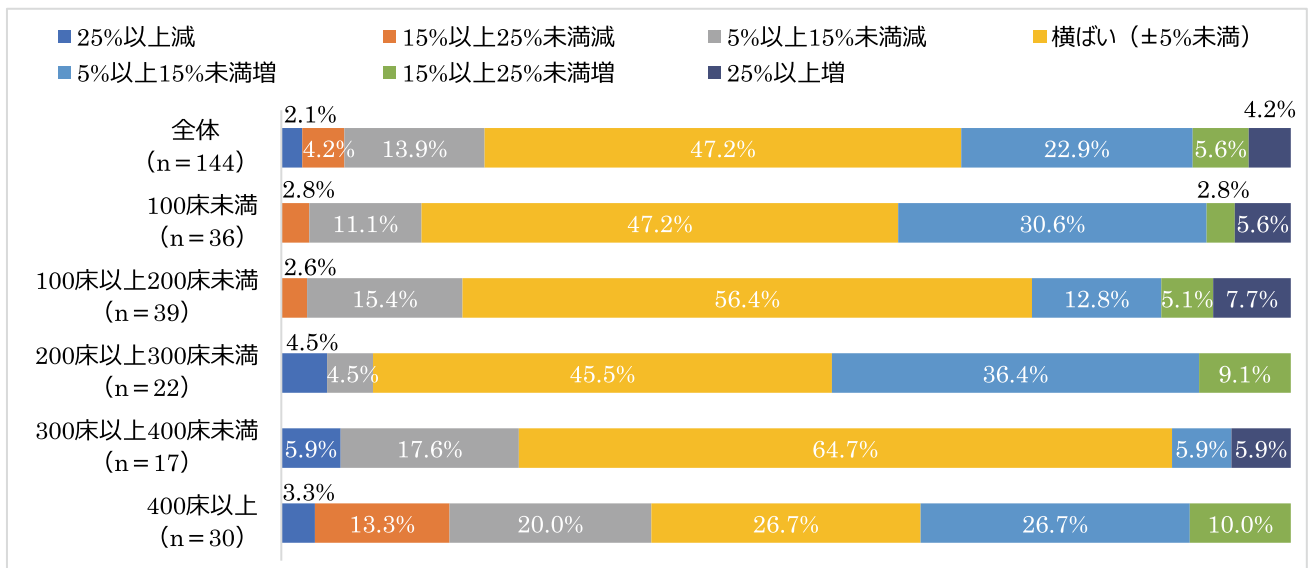
(図表 28) 病院類型別 1 床当たり電気料金 (2025 年度上半期 / 前年度同期比)



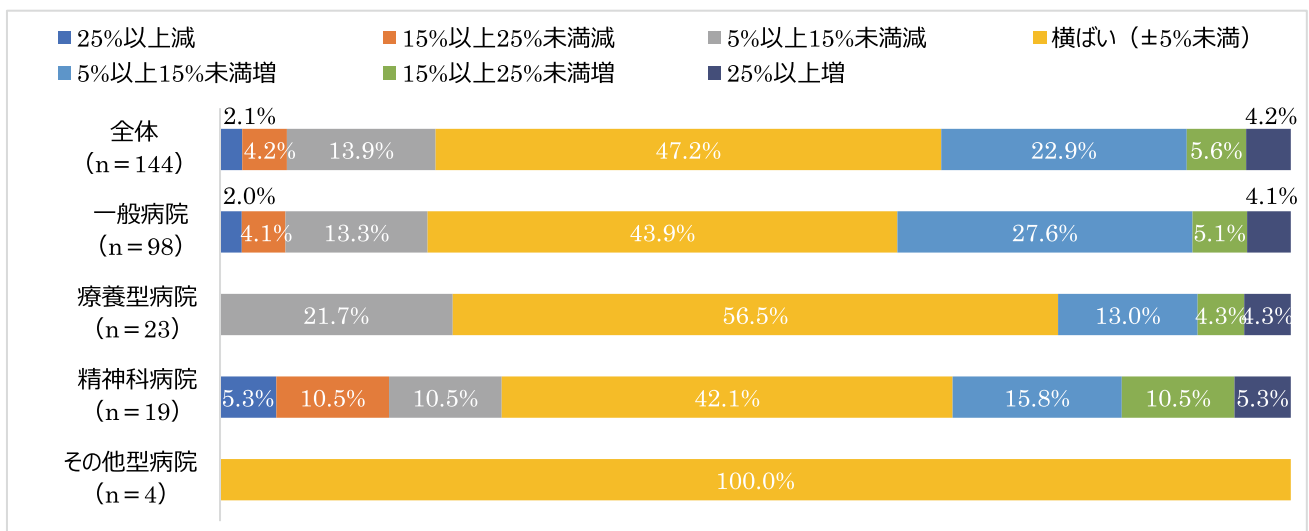
(図表 29) 電気料金の変化幅(2025 年度上半期／前年度同期比)



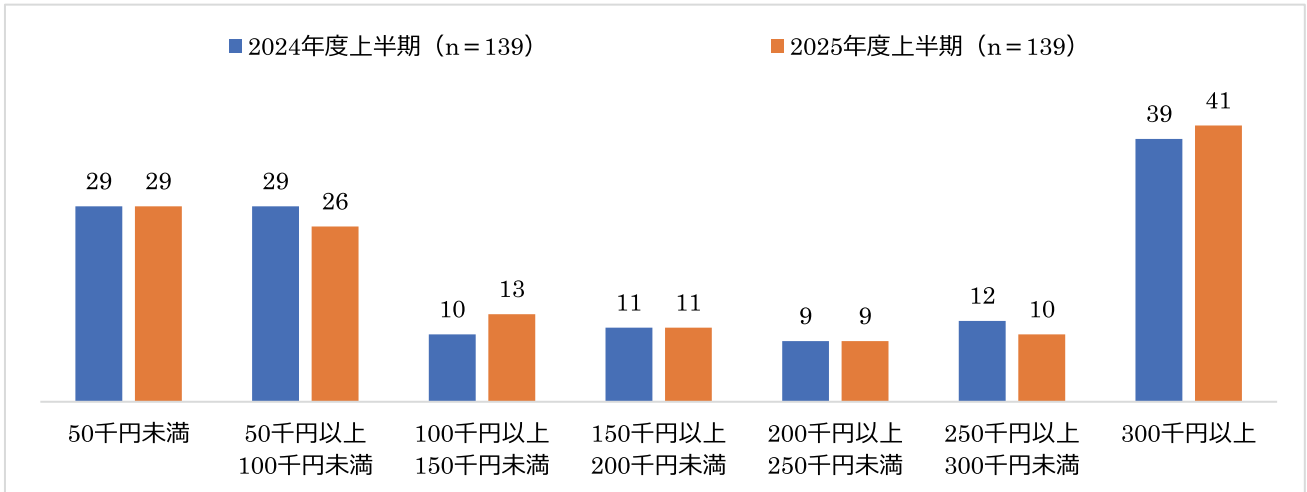
(図表 30) 病床規模別 電気料金の変化幅(2025 年度上半期／前年度同期比)



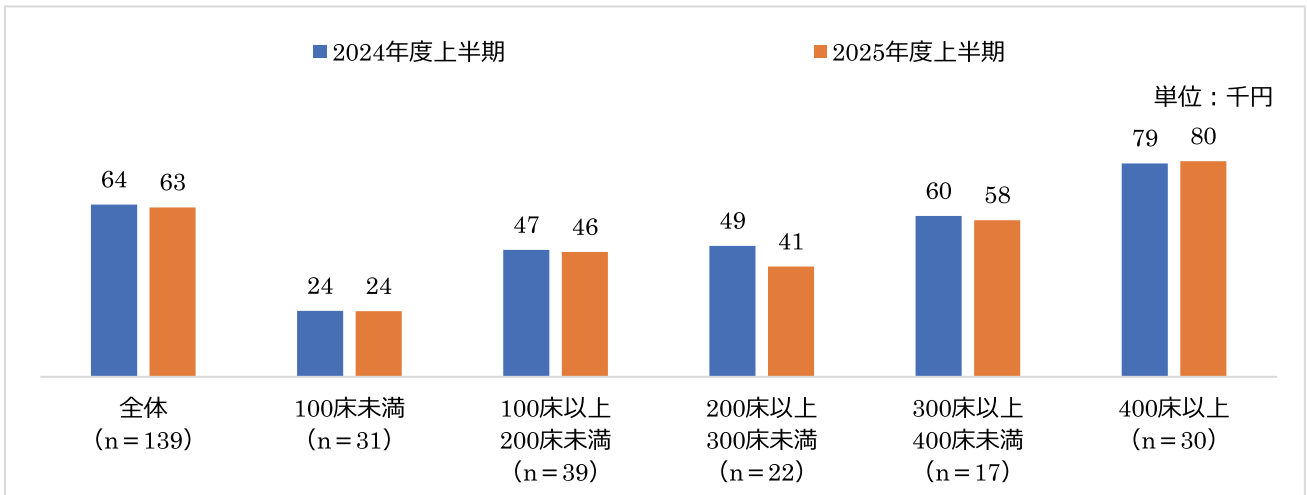
(図表 31) 病院類型別 電気料金の変化幅(2025 年度上半期／前年度同期比)



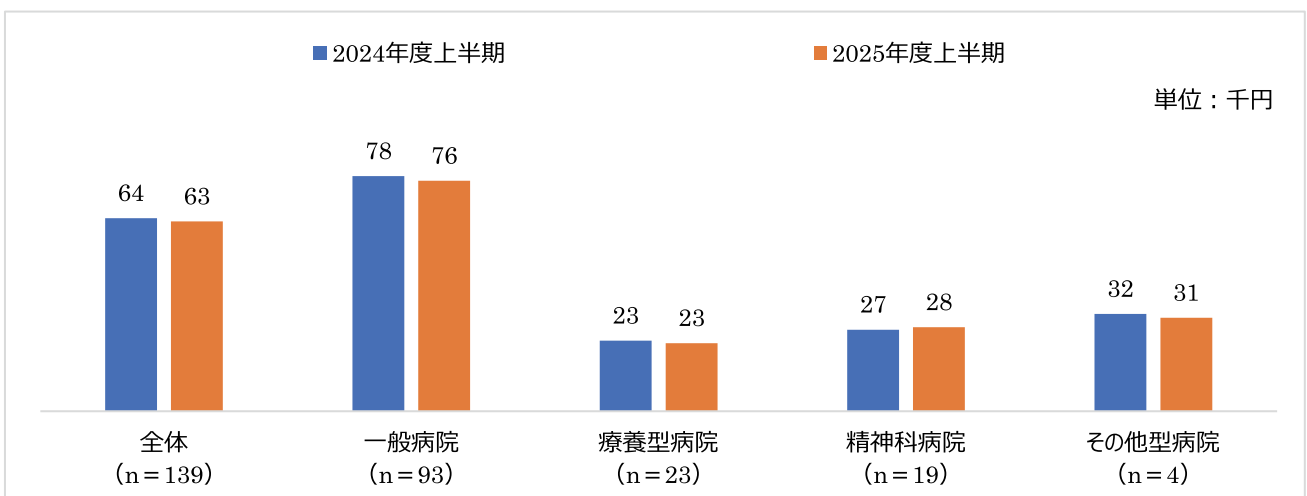
(図表 32) 1床当たりガス料金のデータ分布(2025年度上半期/前年度同期比)



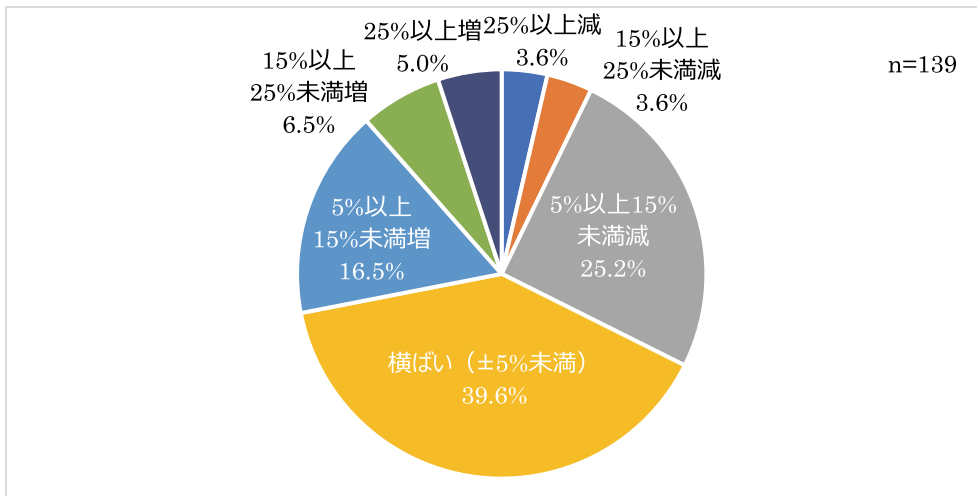
(図表 33) 病床規模別 1床当たりガス料金(2025年度上半期/前年度同期比)



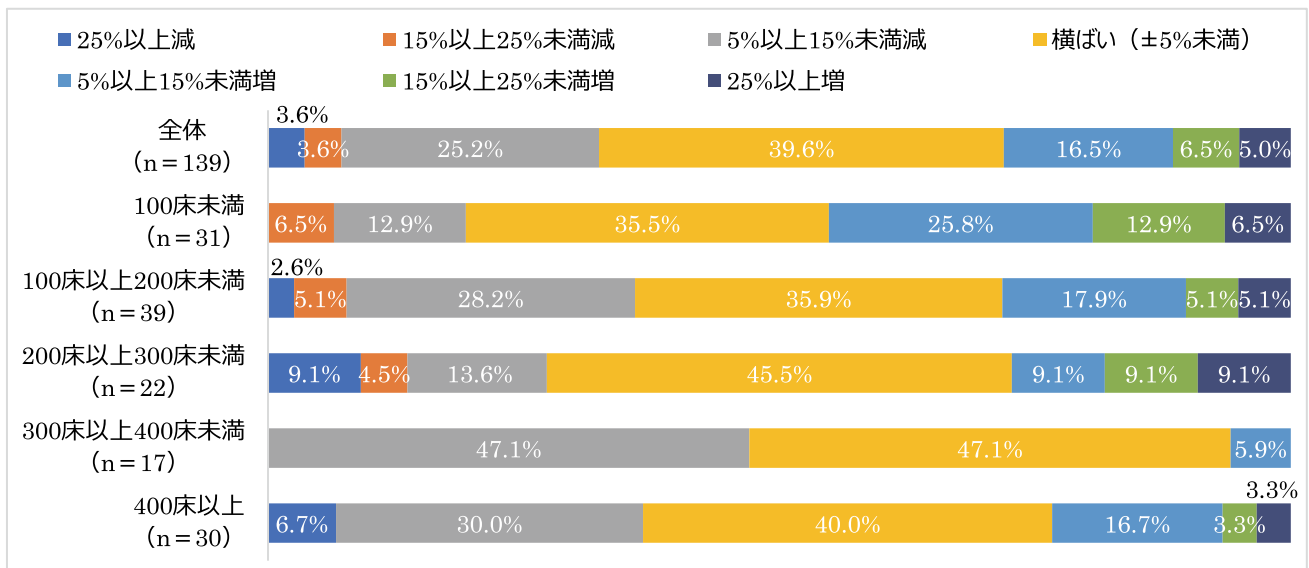
(図表 34) 病院類型別 1床当たりガス料金(2025年度上半期/前年度同期比)



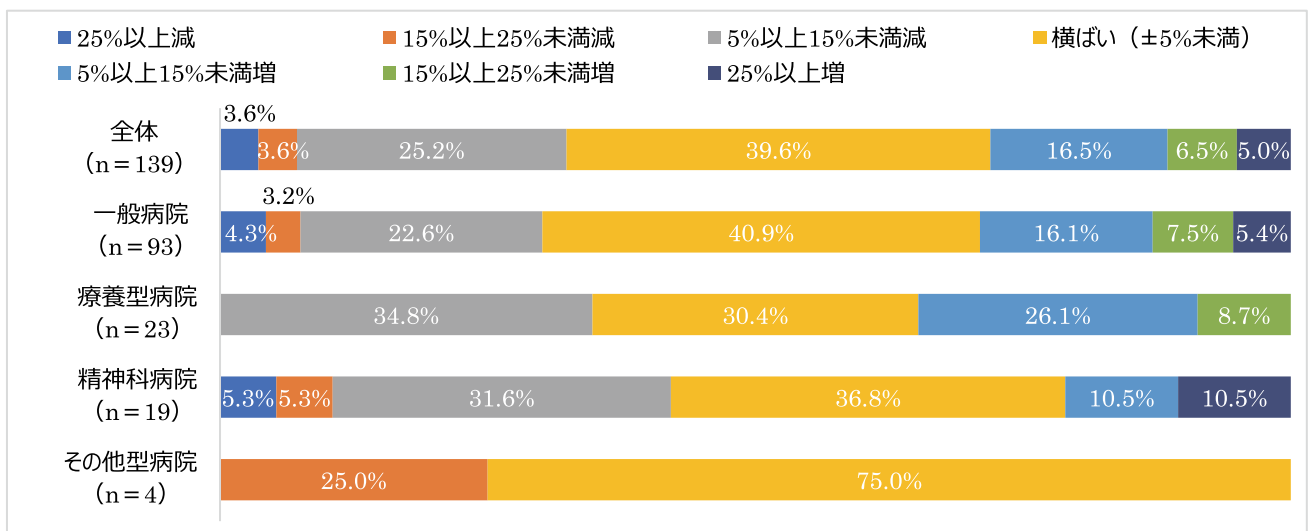
(図表 35) ガス料金の変化幅(2025 年度上半期／前年度同期比)



(図表 36) 病床規模別 ガス料金の変化幅(2025 年度上半期／前年度同期比)

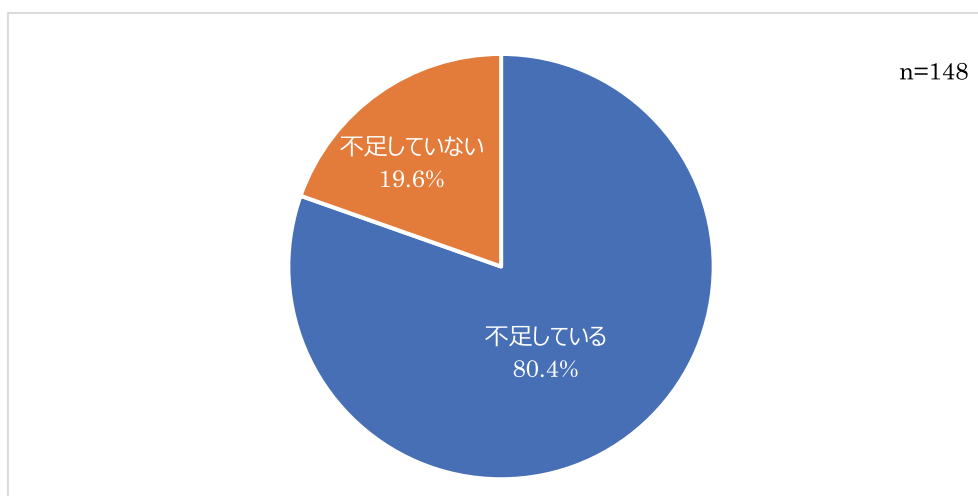


(図表 37) 病院類型別 ガス料金の変化幅(2025 年度上半期／前年度同期比)

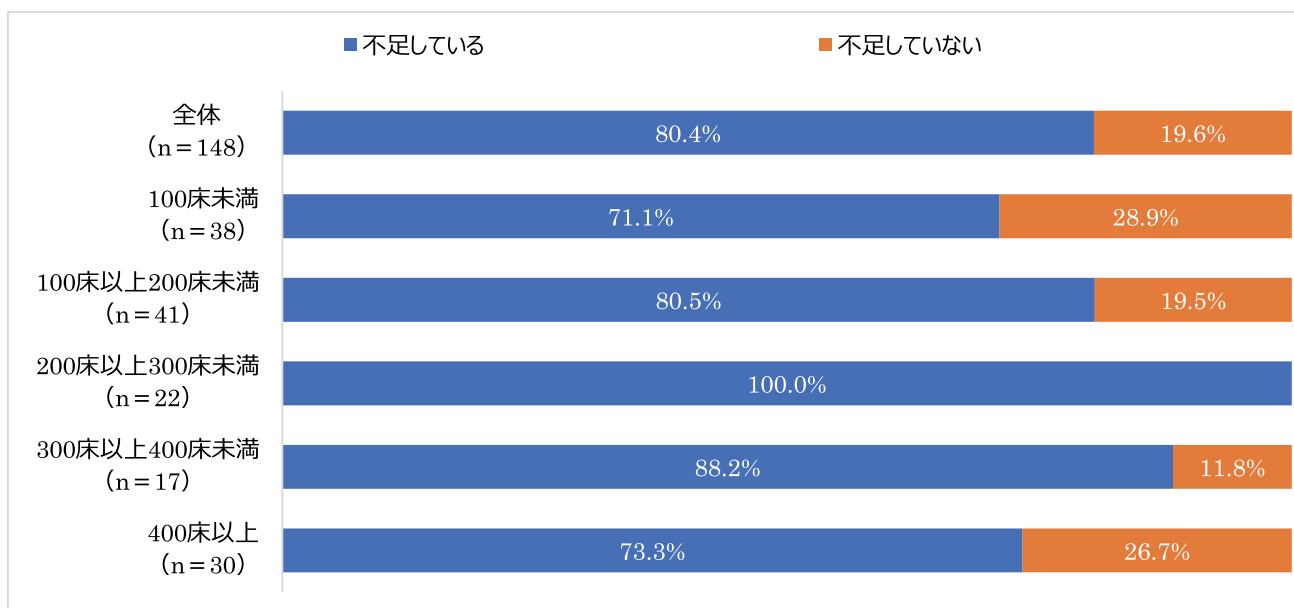


人材確保の状況

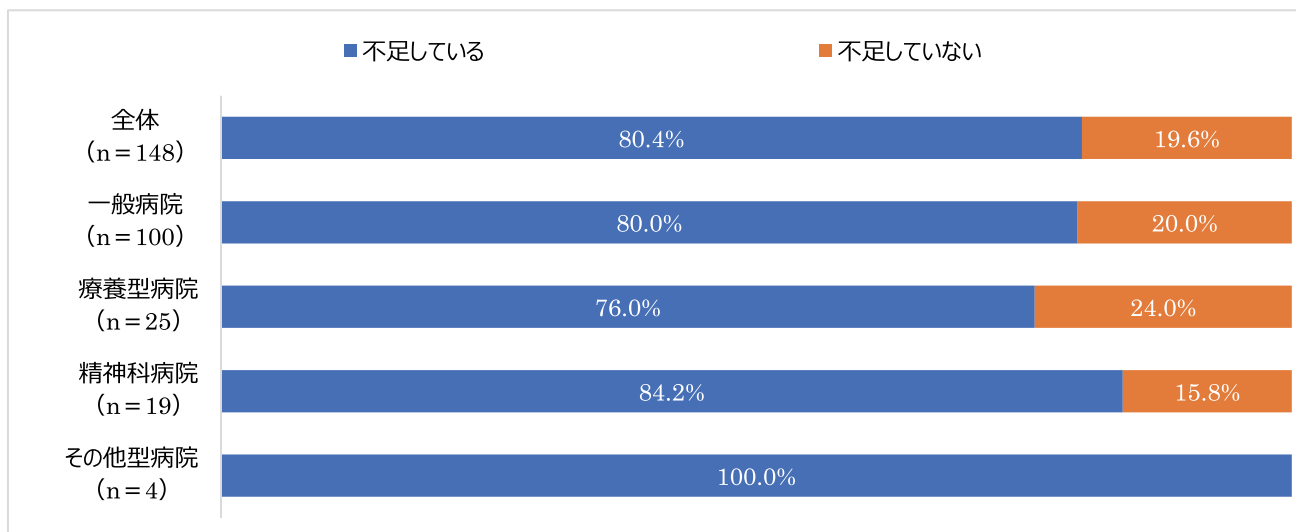
(図表 38) 職員の充足状況



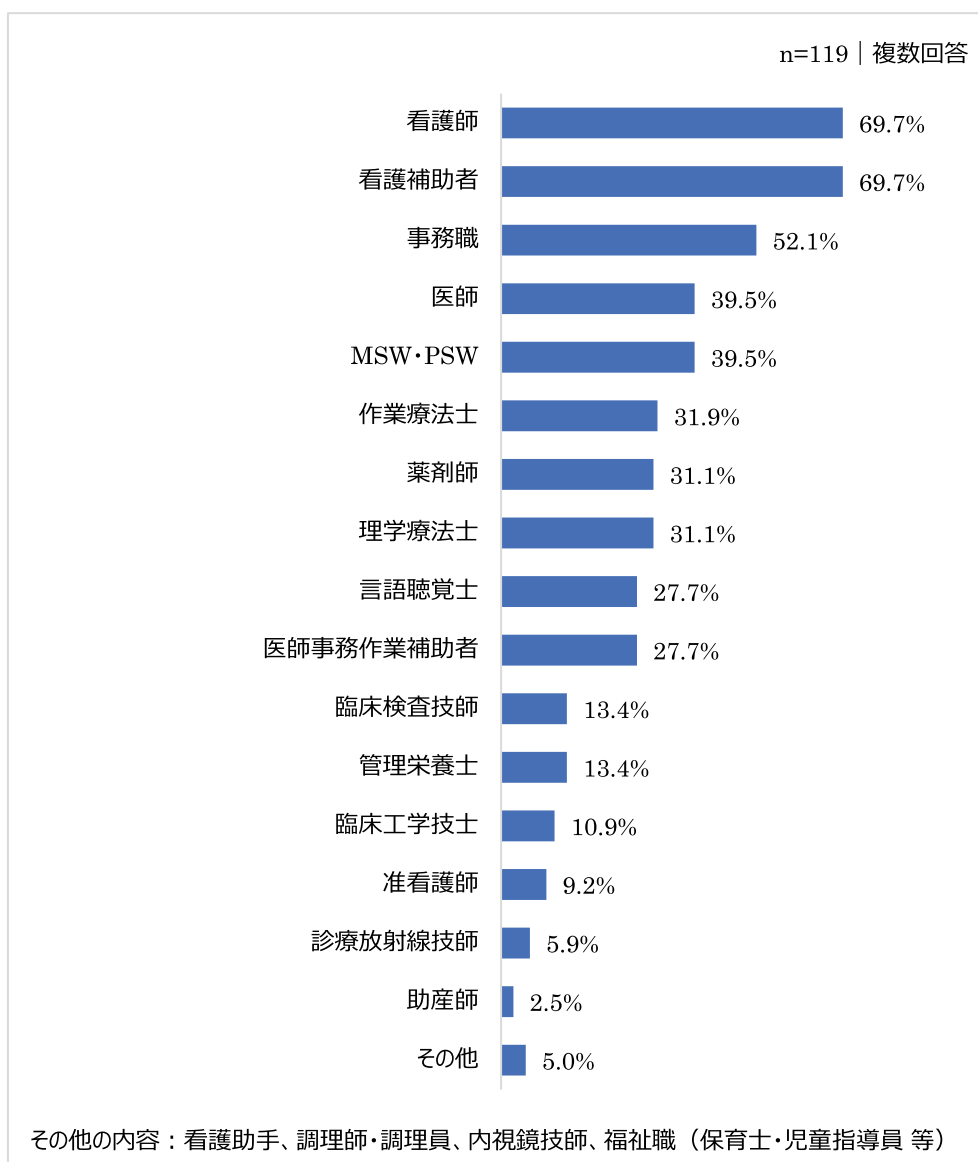
(図表 39) 病床規模別 職員の充足状況



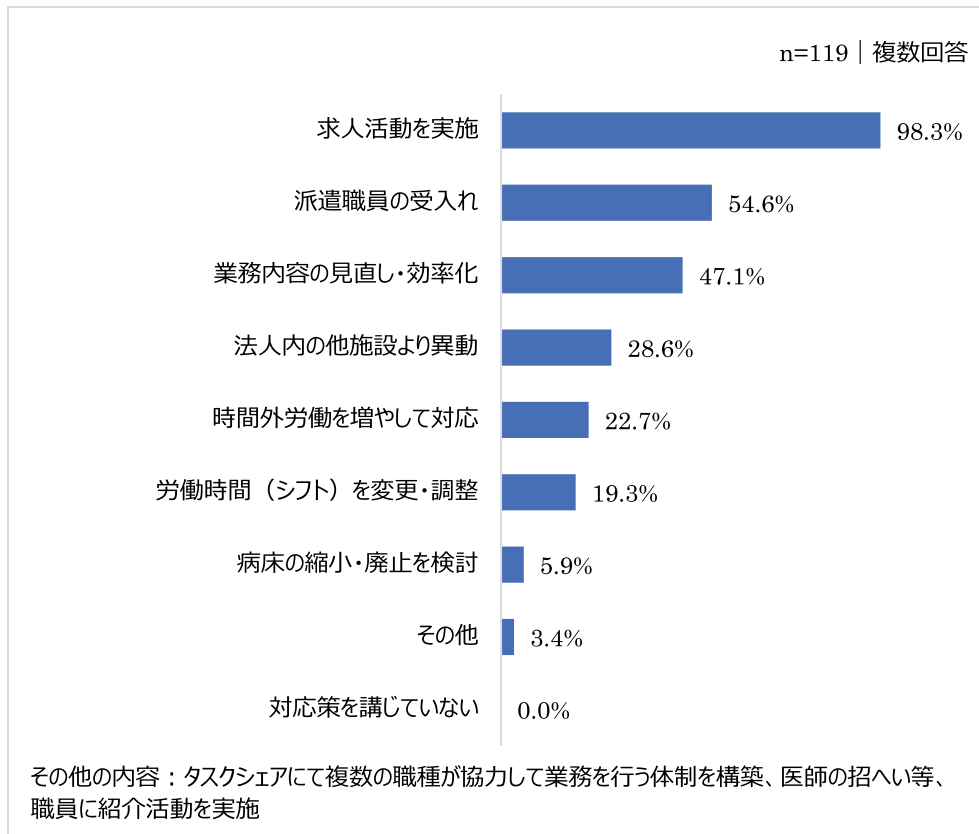
(図表 40) 病院類型別 職員の充足状況



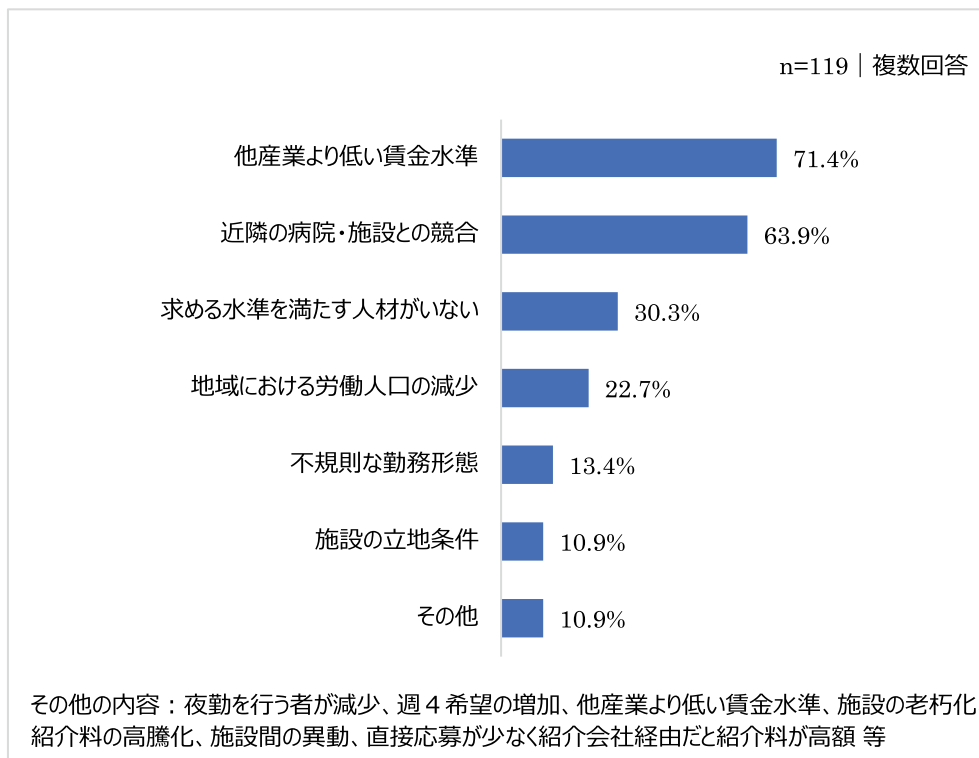
(図表 41) 不足している職種



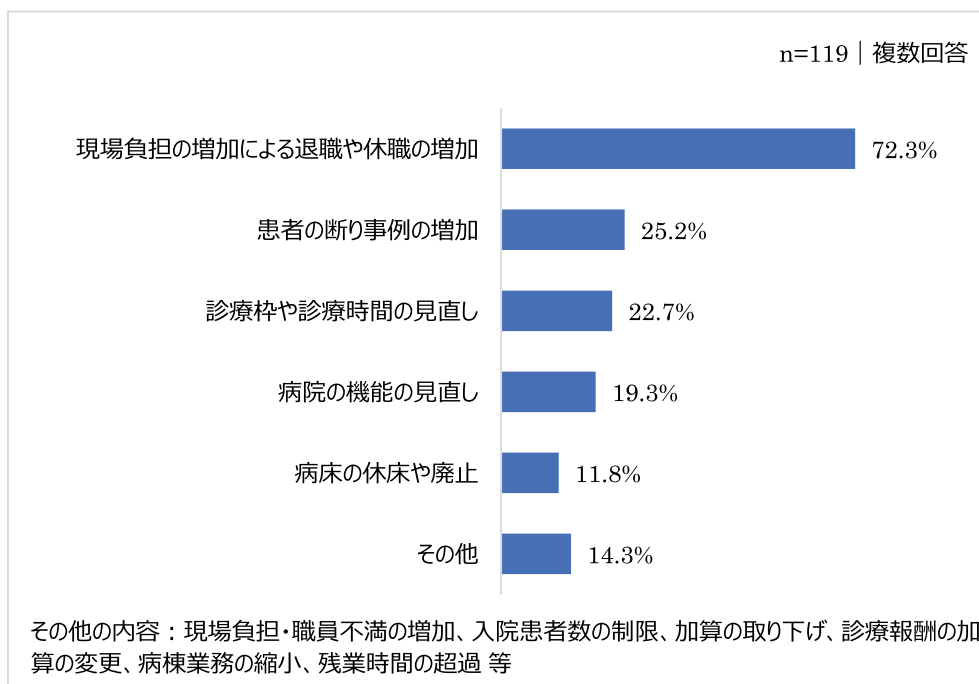
(図表 42) 職員不足の対応策



(図表 43) 職員確保が難しい要因

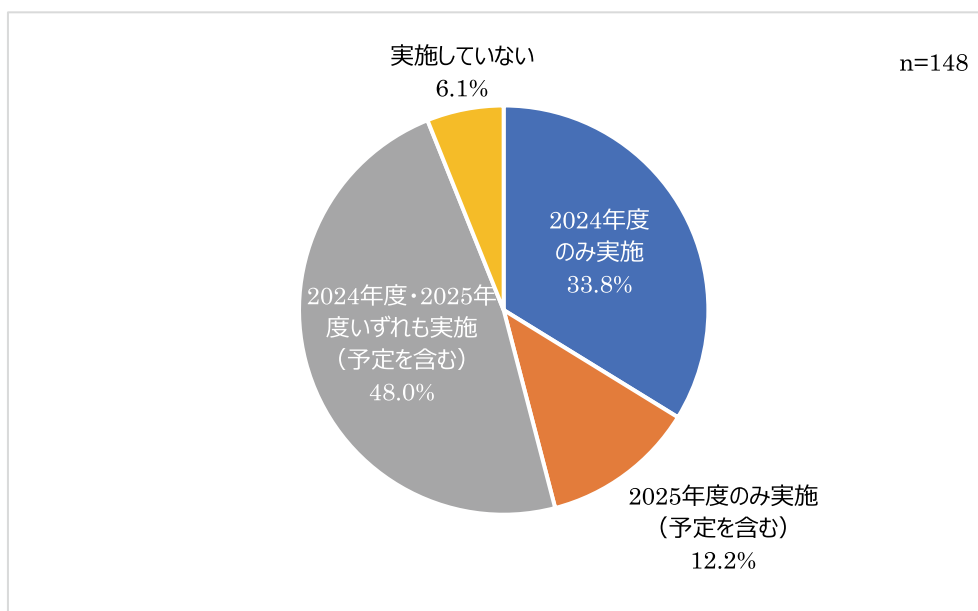


(図表 44) 職員不足の影響で生じている事象

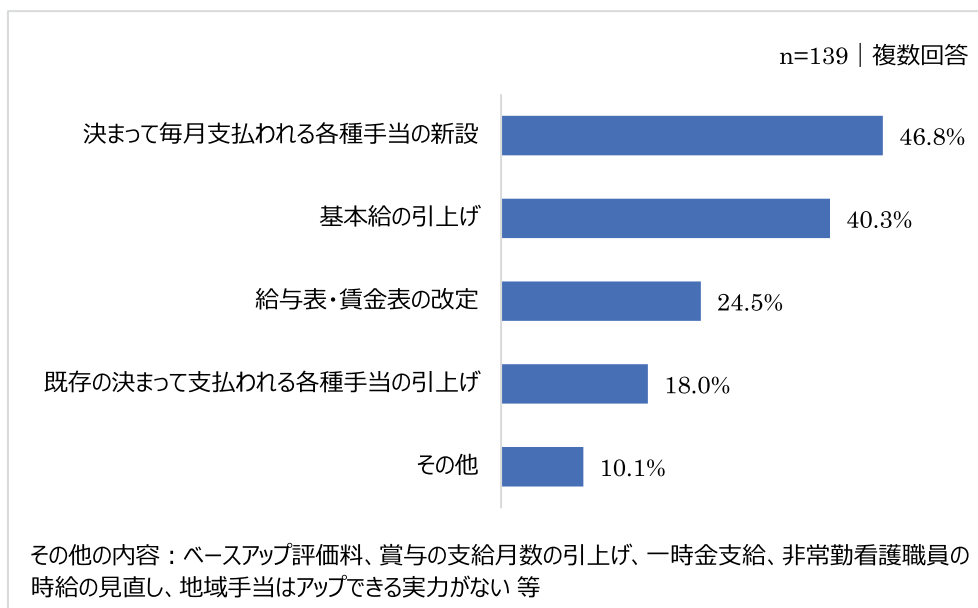


賃上げの状況

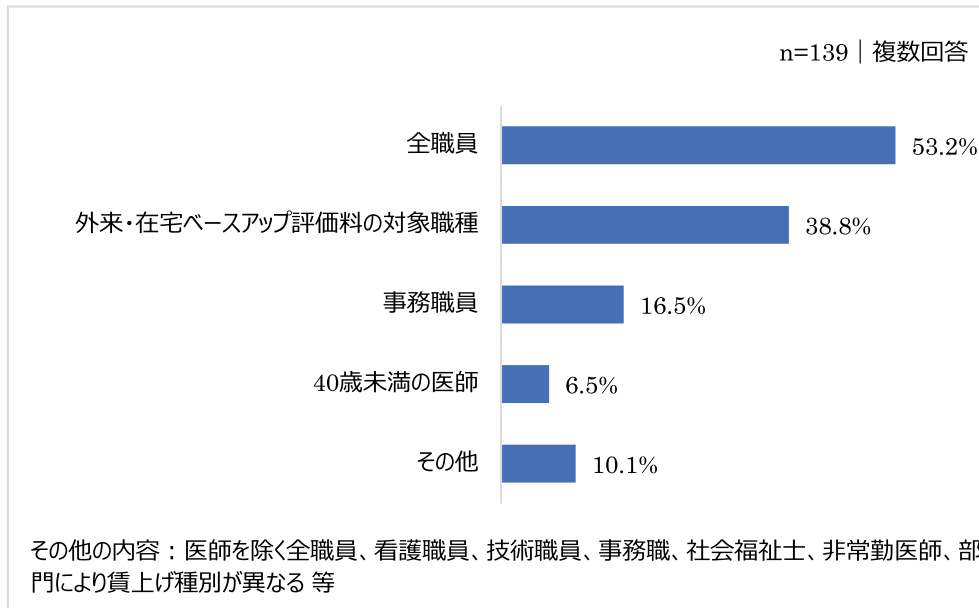
(図表 45) 2024 年度および 2025 年度の賃上げの状況



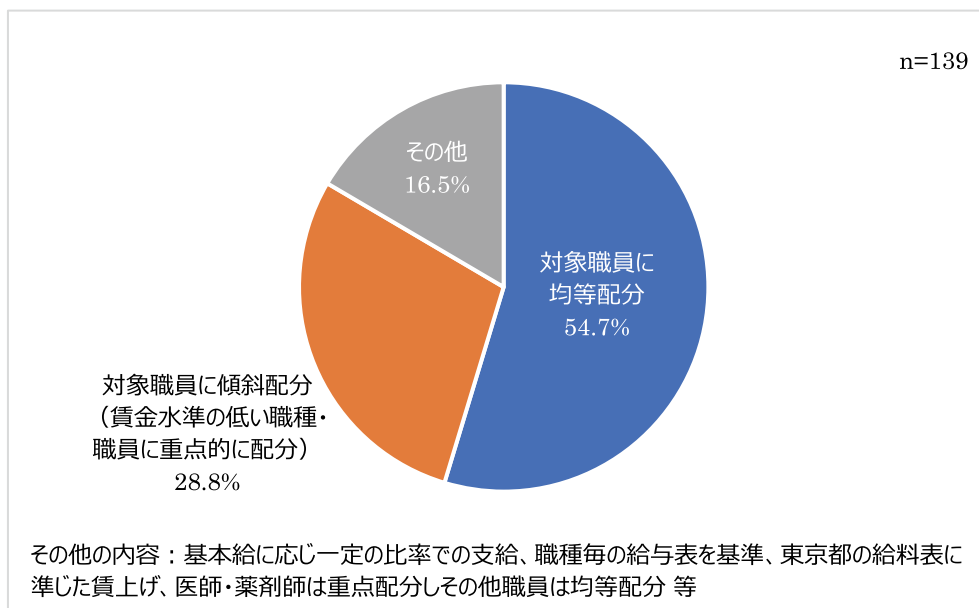
(図表 46) 賃上げの方法



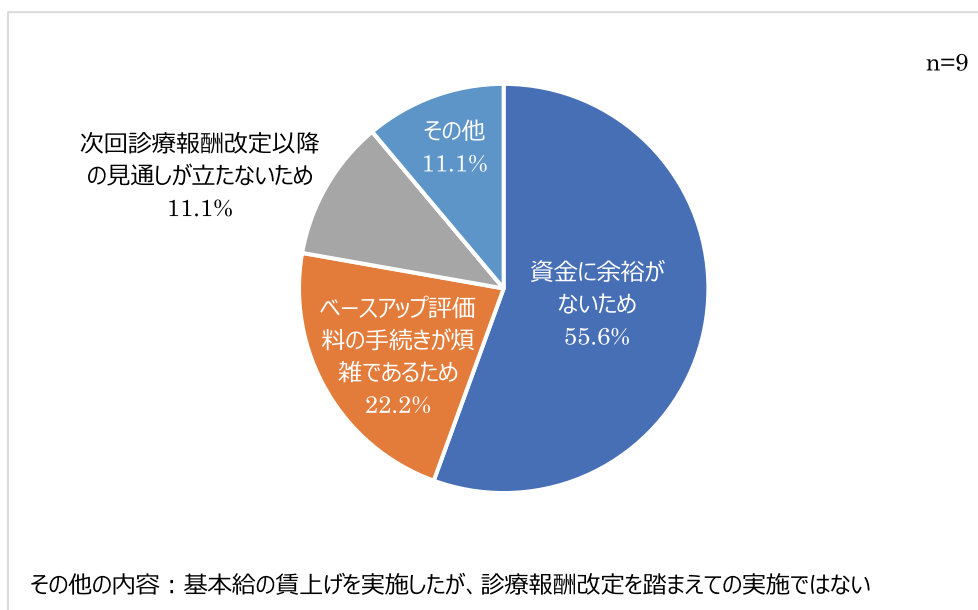
(図表 47) 賃上げの対象職種



(図表 48) 賃上げの配分方法

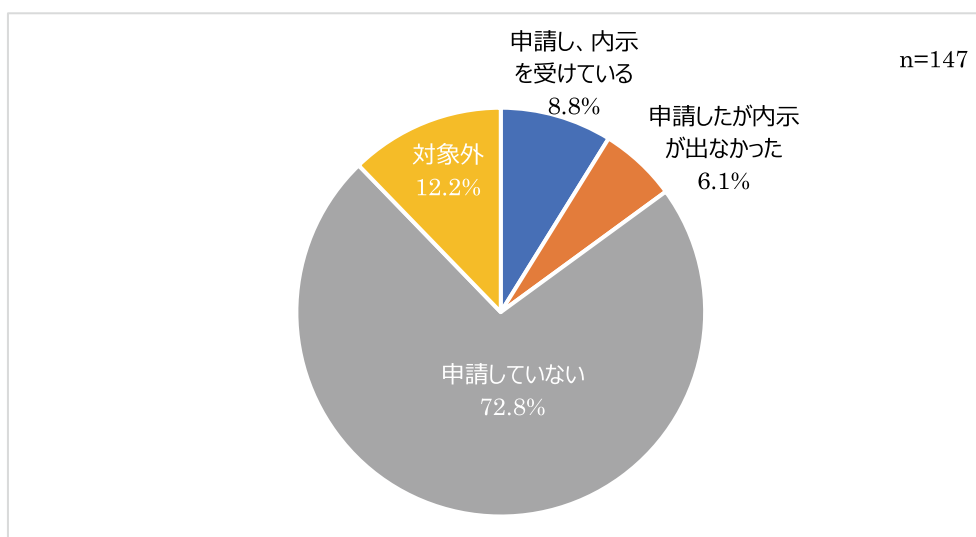


(図表 49)賃上げを実施しない理由



新たな地域医療構想に向けた取組み

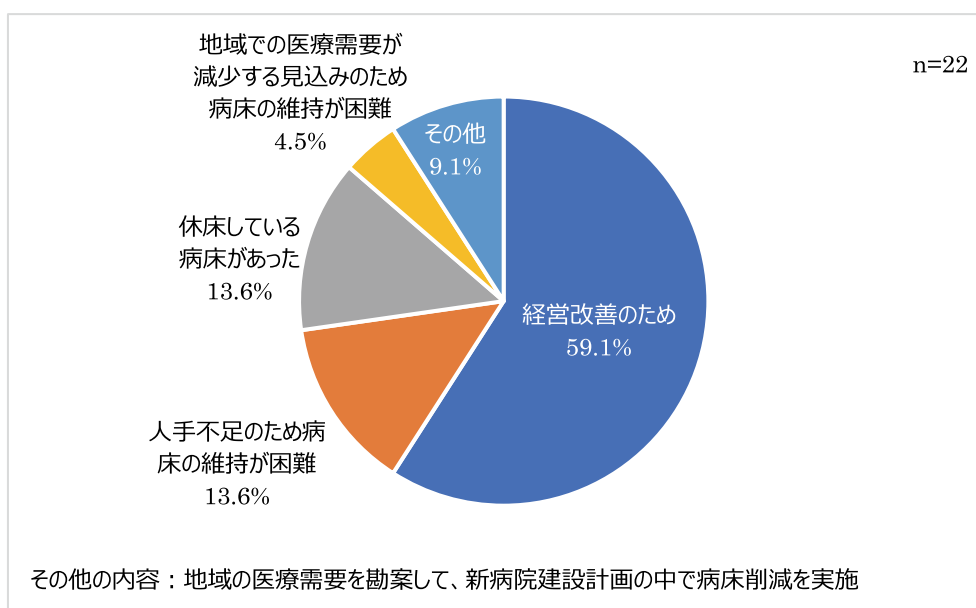
(図表 50) 病床数適正化支援事業の申請状況



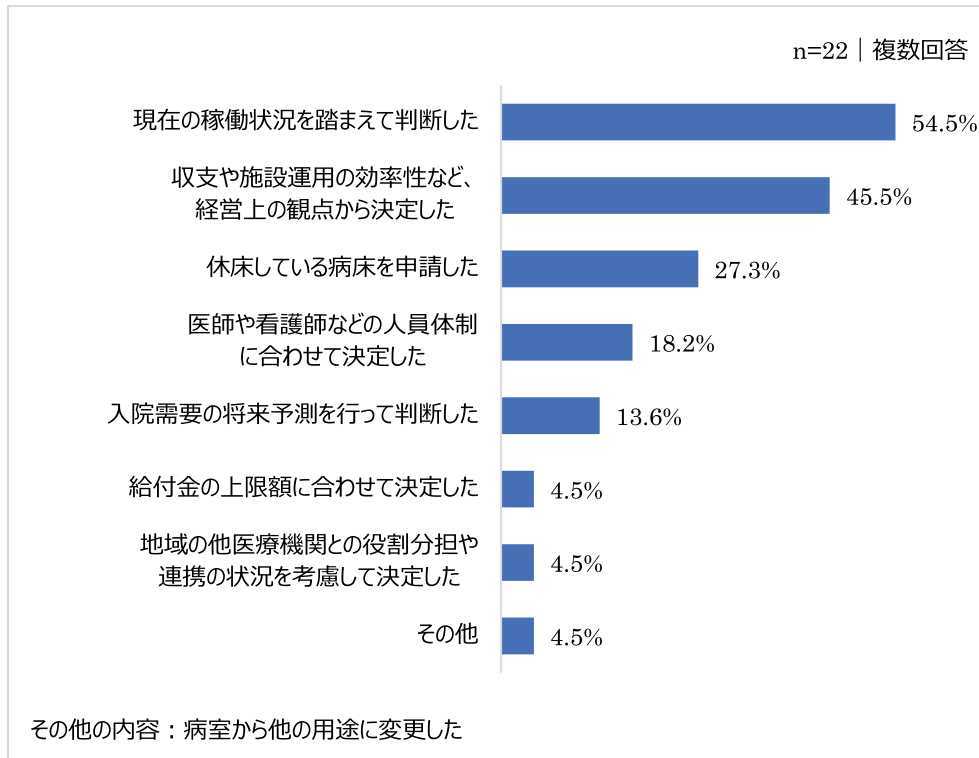
(図表 51) 病床数適正化支援事業の平均申請病床数

	一般病院 (n=16)			療養型病院 (n=2)			精神科病院 (n=3)		
	一般病床	療養病床	精神病床	一般病床	療養病床	精神病床	一般病床	療養病床	精神病床
許可病床数	457.8 床	5.8 床	6.2 床	35.5 床	79.5 床	0.0 床	0.0 床	0.0 床	372.0 床
申請病床数	19.3 床	0.1 床	0.0 床	8.5 床	1.0 床	0.0 床	0.0 床	0.0 床	36.0 床
うち休床数	4.3 床	0.0 床	—	0.0 床	0.0 床	—	—	—	9.7 床
内示を受けた病床数	11.8 床	—	—	8.5 床	—	—	—	—	2.7 床

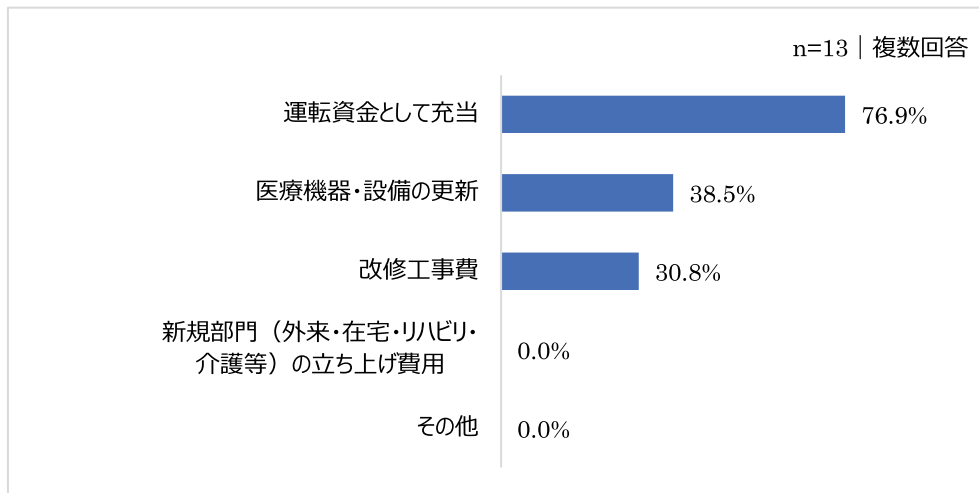
(図表 52) 病床数適正化支援事業の申請理由



(図表 53) 病床数適正化支援事業の申請病床数の決定方法



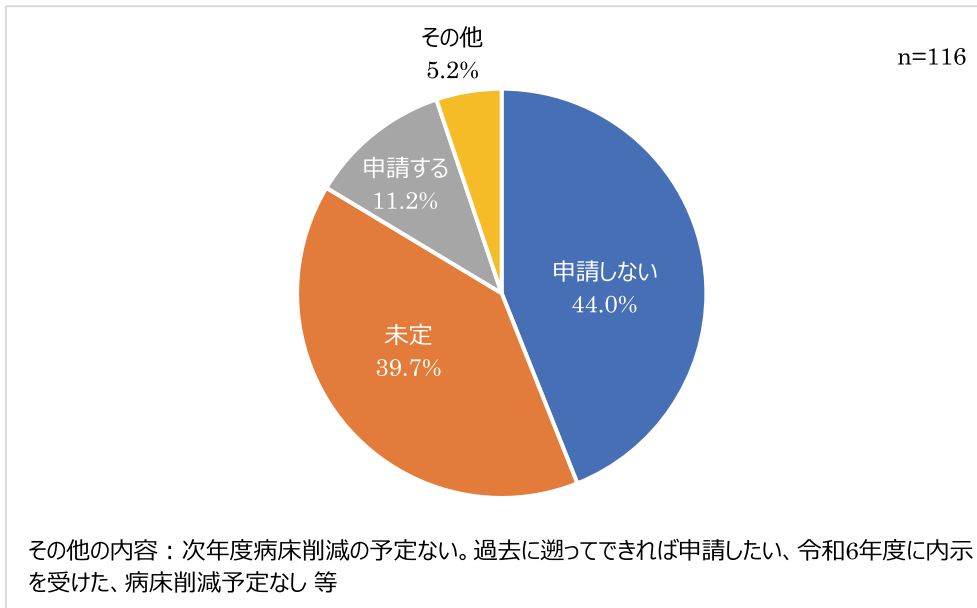
(図表 54) 病床数適正化支援事業の給付金の使途



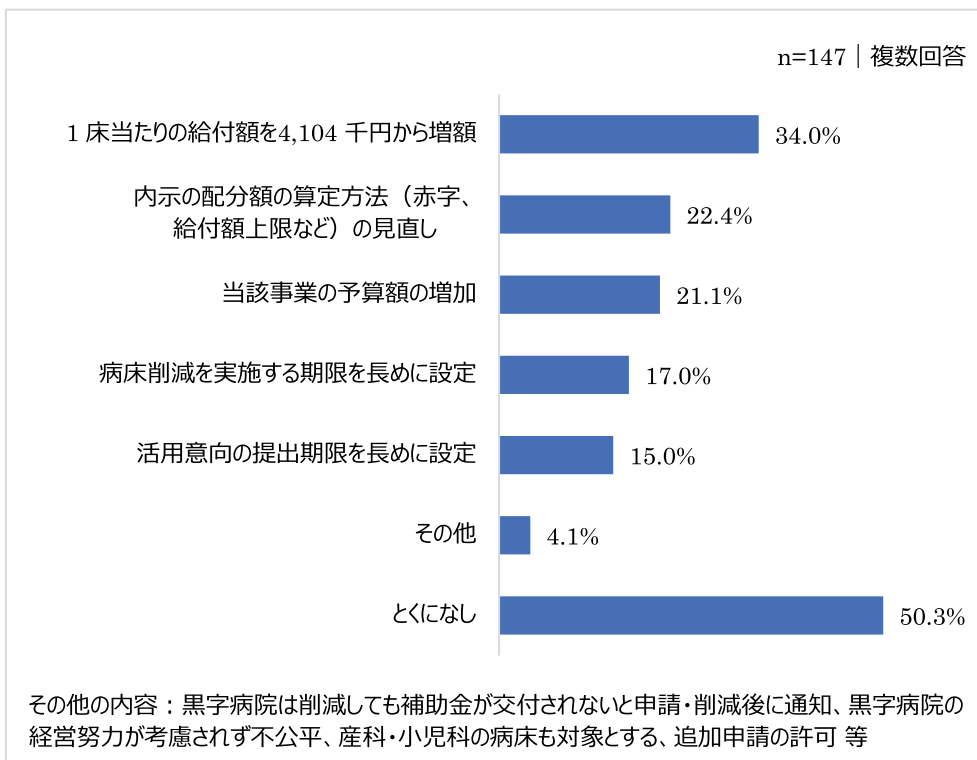
(図表 55) 削減した病床部分の空きスペースや人材の活用予定

スタッフ控え室
外来化学療法室の拡充
患者家族控え室、衛生材料保管庫、会議室、検査室等
患者家族の控え室、事務所、医療機器他格納庫
病棟の改修により病床数を削減して運用
病床を削減して、患者様一人当たりの床面積を増やして療養環境の改善に努める

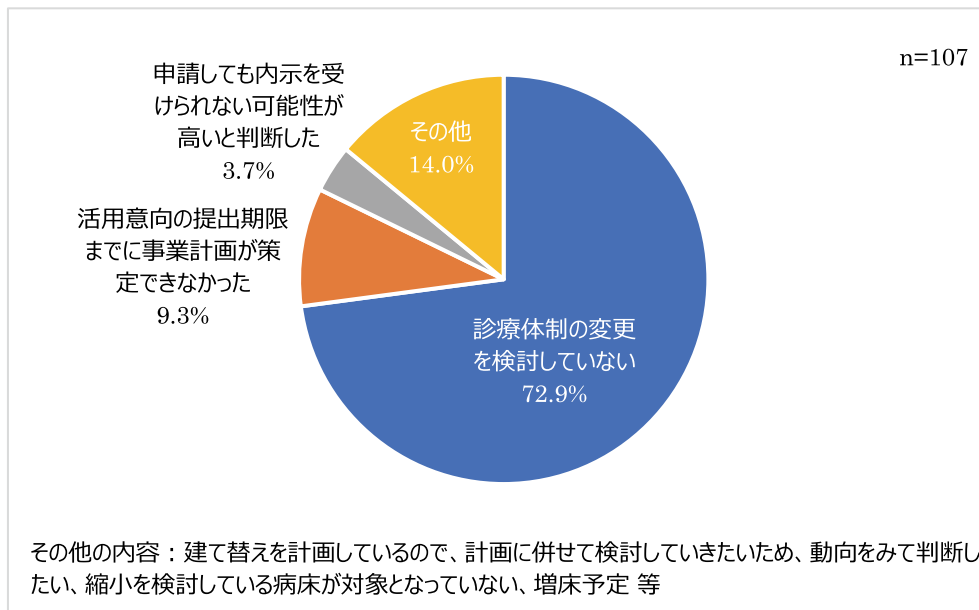
(図表 56) 病床数適正化支援事業の次年度以降の見込み



(図表 57) 病床数適正化支援事業の見直しを希望する項目



(図表 58) 病床数適正化支援事業に申請をしなかった理由



(図表 59)2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組みの推進に向けた必要な支援・意見(抜粋)

東京都内の精神科病床は区部に少ないという偏在があり、二次救急医療圏を超えて、入院患者の流入出が生じている。より広域的視点で、病床の再編や集約化を考慮していただきたい
2040 年の生産年齢人口の減少と高齢者の増加を鑑みれば、医療機関の自助努力のみによる再編は限界にある。行政には、単なる病床数の管理ではなく、「経営の継続性」と「従事者の確保」を担保するための、踏み込んだ財政支援（大規模な補助金や税制のインセンティブなど）を強く求める必要があると思う
回復期病棟を増やす政策になっているが、地域によっては回復期病棟が増加し患者の取り合いになっていると感じている。当院でも回復期病棟が埋まらず、2026 年度の予算稼働を減らす方向で検討を始めており、実態にあった政策にして欲しい
各自自治体の人口動態により病床の集約化が進むと思われるが、その間病床を減らす病院と増やす病院がどちらも円滑に移行できるよう、空床補填や増床、患者受け入れに診療報酬上のインセンティブがほしい
建物の老朽化による建て替えや費用負担が大きく、国などから支援を受けられる仕組みを望む。また、病院の集約により家から遠くなる住民のために、オンライン診療や通院用のバスを充実させるなど、どこに住んでいても安心して医療が受けられる環境づくりが必要である
国公立病院の診療科や病床機能について、自治体の財政支援により民間では経営維持が厳しい救急救命センターや高度急性期・産科・小児科等を本来は担うべきだと考えるが、既に必要数が満たされている地域包括ケアや回復期リハなどを運営することで民間病院の経営を直接圧迫しているような状況がある。まずはそこから考える必要があるのではないだろうか
他府県と違って高齢者医療ニーズが減少しない東京都にあって、経営母体（大学、公立、公的、民間）が異なれば、同規模・同機能病院は横睨みで再編・集約化はもとより機能分化や連携が進まないのも当然である。今や各病院がギリギリの経営を続ける体力勝負の生き残りゲーム（椅子取りゲーム）の様相を呈しているため、強制力を持った再編・統合・集約化または大規模な補助金や診療報酬制度による誘導が必要ではないかと考える
地域での役割分担を明確にしたうえで安定的な経営が可能となる施策を講じ、人的資源を有効活用できるよう行政に旗振りをお願いしたい。特に不採算部門は公立病院が積極的に関与してほしい。または、他自治体のように、民間病院（準公的病院や大学病院）と公立病院が統合され、設備などは自治体の投資で経営はこれまでの実績で優れている民間病院が行うなどを真剣に検討していただきたい
地域全体で急速な人口減少・患者減少が見込まれ、経営を維持し医療の質を高めるためにも、再編・集約等を実施して病床や人員等をダウンサイジングしていく必要があるが、地域医療構想は実質的に機能していない
地域特性を踏まえた枠組みが重要、特に医療資源が乏しい地域は、人・もの・金を有効に活用し地域に還元する必要がある、官民の垣根を取り除いた医療体制の構築が必要不可欠と考える。地域医療連携推進法人の設立など有効な方法の一つと考える。実現には財政的な支援も含めた国・自治体・医師会などの理解と協力が不可欠
当院の二次医療圏では高度急性期・急性期・回復期・慢性期と各医療機関に「色」がついており、下り入院については一定程度の流入チャンネルが出来ている。しかし、介護医療連携を結んでいる 13 施設が一様に上り入院について難色を示し、介護施設にて治療を求められる事が多く悪化して入院となっている。地域医療構想は医療に特化しているが、この様な「入院控え」があり、総患者数が伸びない要因となっていると推測される
当院は近隣に大きな病院がいくつもあるが、病院全体の経営状況悪化により大きな病院と救急受入れを争う状況です。これまで当院の役割としていた酷酔患者の受け入れや高齢者救急の受入れを他の病院も結果的に行うようになり、病院ごとの役割というものが機能していないように感じる
安全な周産期医療を維持するため、分娩施設の適正配置と人材確保への支援、救急搬送体制の強化が必要である。地域全体での役割分担と連携を進め、妊産婦が安心して出産できる体制の持続を図るべきである
勤務医が不足している一つの原因として、医師がフリーに開業できることがある。クリニック等の開業についての規制を厳しくし、国が管理すれば勤務が多少は少なくならなくなると思う。優秀で人格者な医師ほど開業する傾向が強いように感じる。診療所等が儲かる仕組みを改善し、その収入を病院へ振り分けるようにしてはどうでしょうか？ 中小病院は地域の中核を成していますが、立ち行かなくなる

以上

令和7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

～人材確保と「新たな地域医療構想」について～

発行日：2026年(令和8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

A scenic view of the Tokyo skyline across a body of water, featuring several modern skyscrapers and the Rainbow Bridge. The sky is blue with scattered white clouds. The foreground shows some greenery.

TOKYO HOSPITAL ASSOCIATION