

# 東京都病院協会 会報

東京都病院協会  
LTD制度・医療共済制度  
引受保険会社



東京海上日動

2025年(令和7年)12月25日

第344号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：猪口正孝 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室  
TEL：03-5217-0896 / FAX：03-5217-0898 / URL：https://tha.or.jp / E-mail：thaoffice@tha.or.jp

## 会長談話

年末に寄せて

## 病院経営が未曾有の危機に直面する中 都道府県の病院団体をもつ重要性を認識

一般社団法人東京都病院協会 会長

猪口 正孝

2025年は、都内の病院経営にとつて極めて厳しい一年でした。秋頃から、多くの会員病院から経営状態の悪化を聞くようになり、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会のデータでも、経常利益では6割強、医療利益では7割超の病院が赤字という結果が示されました。厚生労働省のMCDBでも一般病院の5割強、精神科病院では52・7%が赤字という数字が出ており、私たちの危機感がデータとして裏付けられた形です。

東京都は今年度、緊急の補助金を出してくれました。この施策は歴史的な出来事で、小池百合子都知事をはじめ都庁の担当部局の皆様のご尽力に改めて謝意を表明したいと思います。ただ、残念ながら十分な額とは言えませんが、そうした中で、今秋には東京都



猪口 正孝

が診療報酬改定について「10%引き上げ」を国に要望してくれました。補助金とあわせて、一定の病院では年度内決算に間に合い、一息つける可能性があります。全体としてはなお不足しています。

今年春の決算で最も衝撃的であったのは、多くの病院が直面している「増収減益」という事態です。民間病院は診療報酬が低い中でも努力して乗り切ってきました。しかし「増収減益」は、頑張つて増収を確保したにもかかわらず利益が出ない状況を示すものです。これは、経営者は手の打ちようがありません。ベースアップ加算によって人件費割合が上昇し、右から左へ流れるお金が増えたことで、増収であっても利益に結びつかない構造になっています。

稼働率を90〜95%に維持すれば良いという机上の計算はできますが、実際には患者数に限度があり、かつ職員の追加配置も必要になります。支出の抑制のためにその60%を占める人件費に手をつければ職員の離職につながり悪循環となります。価格決定権もありません。増収減益は、経営の根幹が揺らぐ深刻な問題です。

こうした中で、今年は都道府県の病院団体をもつ役割の大きさを改めて認識する一年となりました。東京都が国へ要望を出す際、私たちが提出したデータが根拠として示され、多くの病院が協力してくれました。こうした取り組みを通じて、会員の皆さんから「よくやってくれた」という声をいただいたことは大きな励みになりました。

また地域医療を守る最終責任は都道府県にあるとの認識のもと、病院団体が首長と直接対話する体制を強化する、その支援をするという考えから、都道府県病院協会連絡協議会(病協連協)を設立したことで、今回の東京の取り組みも他地域へ共有でき、各地の病院団体が首長と交渉する動きが生まれています。「東京の病院だけが特別な対応を受けている」という状況を避け、全国的な議論につなげられたことは意義深いといえます。

2026年度の診療報酬改定では、東京都が要望している「10%引き上げ」がどこまで実現するかが重要です。もし届かない部分が出た場合は、東京都には引き続き補填をお願いする必要があります。

医療計画や地域医療構想は大きな転換点を迎え、1985年から続いてきた体制の見直しも進む見込みです。新たな二次医療圏が広範囲になる場合、医療需要が顕著に変わってきていますので病院集約や統合も視野に入れるべきでしょう。地域医療連携推進法人の活用、会議体の見直し、基準病床の考え方など、検討すべき事項は多岐にわたります。これらは東京の医療の将来像をどのように描くかという問題でもあり、2026年はその基礎を定める

重要な年になります。

病床は東京都全体で、この6年で3000床程度減少しており、以前のように過剰な状態ではなくなりつつあります。一方、病院が継続的に医療を提供するためには、経常利益が2〜3%を下回らないこと、建替え投資を視野に入れるなら6〜8%が必要であるとの議論もあります。前提として適正な診療報酬のもと患者の来ない病院は消えるという健全な淘汰が起き、一方で公立病院も計画的に統合集約化が進む環境が望ましいと思います。

2026年に向けて、診療報酬改定、地域医療構想、医療計画、東京都独自の施策など、私たちに多くの課題があります。こうした状況だからこそ、東京都病院協会の役割はますます重要になります。

会員病院の皆さんには、ぜひ協会への参加と協力をお願いしたいと思っています。また、現場の意見や提案を積極的に届けていただきたい。2026年も厳しい状況は続くと思いますが、地元医療を守るために、共に取り組んでいきたいと思います。

## 第20回東京都病院学会

- 主 題：未来への原点回帰  
～「医療の本質」と「病院の理念」について語りましょう!～
- 学会長：土谷 明男  
(葛西中央病院 理事長)
- 副学会長：大坪 由里子  
(三軒茶屋病院 統括院長)
- 学会運営委員長：関野 久邦  
(関野病院 理事長)
- 開催日：2026年2月22日(日)
- 会 場：アルカディア市ヶ谷  
(JR市ヶ谷駅徒歩2分)

インタビュー

第20回東京都病院学会

医療の本質と病院の理念について  
語りましょう

第20回東京都病院学会 学会長

土谷 明男



土谷 明男

2026年2月22日、アルカディア市ヶ谷において第20回東京都病院学会を開催します。今回、学会長を務めるにあたり、学会テーマを「未来への原点回帰」としました。社会は常に変わります。直近の日本の大きな変化として、デフレからインフレへの転換を挙げることができま

す。医療も社会情勢に大きく影響を受け、医療機関経営だけでなく、医療提供体制の先行きが不透明さを増しています。特に人件費や物価等の高い東京では、全国一律の診療報酬制度は経営面においてマイナスに作用します。診療報酬制度は硬直化しており、現下のインフレに対応できていません。その結果、都内病院の多くは赤字経営となっています。日々、いかに経営していくかに追われ、経営にばかり意識が向いてしま

います。このような逆境にあるからこそ、医療の本質にもう一度向き合いたいと考えました。医療では「相手のために」とよく言われますが、相手のために行動することは意外と難しいものです。本当に相手のためになっ

ているかどうかはわからないからです。やりすぎると押し付けがましくなることはよく経験するところです。医療者が「患者のために行動する」とは何を意味するのか。これは医療において通底する大きなテーマであり、今回の学会で取り上げるにふさわしい内容であると考えています。こうした問題意識のもと、今回のプログラムを準備いたしました。基調講演では、河北博文名誉会長に「医療文化をデザインする」と題してご講演いただきます。河北先生は新しい病院を建設され、ベッド数を減らしながらも機能を維持、さらには拡充されました。これは、医療需要の増加に合わせ

てベッドを増やしていくという従来の発想から、量ではなく質を追求する医療への転換を示すものです。東京においても、ベッド数を縮小しながらどのような医療を提供していくのか。河北先生はライフワークとして病院機能評

学会講演・企画

	企画	テーマ（予定）	講師等
1	基調講演	医療文化をデザインする	東京都病院協会名誉会長 河北総合病院理事長 河北 博文
2	協会長講演	地域医療構想をはじめとした、最近の課題に対する都病協の対応	東京都病院協会会長 社会医療法人社団正志会理事長 猪口 正孝
3	学会長講演	「医療の本質」と「病院の理念」について思うこと	東京都病院協会副会長 葛西中央病院理事長 土谷 明男
4	学会長特別講演	利他とケア	東京科学大学リベラルアーツ研究教育院 環境・社会理工学院 社会・人間科学コース 教授 中島 岳志
5	学会長企画	病院の理念の浸透と実践	東京都病院協会常任理事 三軒茶屋病院統括院長 大坪 由里子 東京都病院協会理事 関野病院理事長 関野 久邦 令和あらかわ病院 看護部部長 前田 智美 南多摩病院 視能訓練士 秋庭 幹子

委員会・部会企画

	委員会・部会名	テーマ（予定）
1	急性期医療委員会	2040年に向けた急性期医療体制 ～地域ニーズに応えるために～
2	慢性期医療委員会	慢性期医療の未来
3	環境問題検討委員会	持続可能な食料・農林水産業の実現に向けて
4	事務管理部会	病院におけるRPA導入による人材（財）活用
5	看護管理部会	看護の将来ビジョン2040 ～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～

げても、それが現場に浸透し、実際の行動に結びつかなければ、組織としての力が十分に発揮できません。他の病院の理念に触れることで、自分たちの病院の理念の意味が、より意識されることを期待します。たとえ討論に直接参加しなくても、学会に参加するすべての人に考えていただきたいです。普段語る機会の少ない理念や医療の

本質について、真剣に考え、共有する貴重な場としたいと考えています。ぜひ多くの会員の皆さまにご参加いただき、共に未来への一歩を踏み出せればと願っています。第20回という節目の学会が、皆さまの日常診療と病院経営を見つめ直す機会となれば、これに勝る喜びはありません。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。



## 特別インタビュー

## 東京都内の病院の現状について

報酬改定や支援金は補助的位置付け  
地域医療での自院の役割こそ主題

きらぼし銀行 理事 医療・福祉事業部 副部長

佐野 裕司氏

東京都が11月に発表した「地域医療に関する調査(経営状況に関する調査)中間報告」によると、2024年度、調査に回答した都内病院489病院のうち57・3%が経常赤字となっていた。こうした中で、2025年度補正予算では病院に対して1床19・5万円の支給をはじめとする緊急支援措置を講じるなど対応を進めているものの、好転の兆しは見えない。金融機関はこの状況をどう見ているのか。また病院に対して期待することは何か。きらぼし銀行の理事で医療・福祉事業部副部長の佐野裕司氏に聞いた。

病院経営は  
より厳しい状況に

都内の病院を日々訪問する中で、以前よりも病院経営の厳しさを強く感じるようになっていきます。試算表を拝見しても、私の感覚では病院全体の7割前後が赤字。収入が伸びている病院でも、人件費や材料費、委託費の上昇がそれを上回り、経営を圧迫しています。人材紹介会社への手数料は以前の25%程度から30%が当たり前となり、



佐野 裕司氏

看護師1人当たり100万円という紹介料が常態化しています。

より深刻なのは看護補助者などの採用難です。医療業界の賃金上昇率が2・5%程度である一方、他業種が5%であれば、人材が他業種に流出する傾向が強くなります。実際に他業種への転職が増えており、採用難が紹介料や委託費の増加を招く負の循環が生じています。

このように、病院の経営状況は従来以上に厳しくなっています。今般、国の補正予算で「医療・介護等支援パッケージ」が設けられ、1床19・5万円の支給をはじめとする緊急支援措置が講じられました。もちろんこれは大きな支援となりますが、過度に依存すべきではないと考えます。

これは私見ですが、診療報酬の改定や補正予算は、あくまで後ろから押し

てくれる存在と認識する必要があると考えています。何よりも自分たちで何とかする姿勢が重要で、そこに支援が加わるという順序です。自助努力せず、「補正予算がどうなるか」「次の診療報酬頼み」といった、他力本願な考え方が残る病院に対して、金融機関が前向きに支援しようと考えているでしょうか。赤字の続く病院が増える中で、病院に対する他の金融機関の対応が少しずつ変化しているように感じます。

改善に取り組んでいる  
病院に共通する特徴

改善に向けた取り組みが進んでいる病院には明確な特徴があります。予算と現場の目標を結びつけ、病床稼働率、単価、平均在院日数といった共有しやすい指標を示し、運用しています。院長や副院長が月次で状況を確認し、科長や医師と対話しながら課題を整理している点も共通しています。こうなると、たとえば「コロナやインフルエンザのクラスター発生で一時的に病床稼働率が下がったが、現時点では90数%に回復している」といったように、数字を根拠に状況を把握・共有し、経営と現場が同じ方向を向いている病院は、「業績改善可能な経営体制」が確立されているのです。

また電子カルテのトップ画面に本日の稼働率、退院予定、入院予定を表示することで、職員の意識づけを図っている病院もあります。ただし、病床稼働率のみに着目すると平均在院日数を長くする方向に進んでしまう可能性があるため、稼働率、平均在院日数、単価をKPIとして各科ごとに目標設定

する必要があるでしょう。

東京の病院は中小規模が多く、地域のニーズに合った医療を提供することが求められます。地域に根をはり、退院後も訪問診療や療養管理などで地域のケアマネジャーとの関係を構築し、継続的に患者を診る体制をつくりあげていくことが重要です。地域連携室を院長や副院長の直下に置き、月に何件、紹介元の医療機関・介護施設を訪問したかを経営会議で共有し、地域連携に関する意識付けを強化している病院も見られます。

都内の病院は建物の老朽化が進んでいます。建築費の高騰により、当面は大規模な建て替えが難しい状況です。築60年、70年経過すれば病院としての機能上何らかの対応が必要になりますが、現実的には当面の間、建て替えは難しいと考えています。必要最低限の修繕で病院機能を維持しながら、将来の大規模な設備投資のために利益を確保する体制を作らねばなりません。利益を増やすためには、医療収益を上げるか、コストを下げるか、いくつかの要因を分解して考えていくことが重要です。

金融機関との  
十分な情報共有を

金融機関としては、課題がある時こそ現在の状況について十分な情報共有をしていただきたいと思っています。「こうした取り組みを行い、ここまで成果が出た」「想定と異なる結果になったため、次はこの点を修正する」というやり取りがあれば、改善の流れを把握でき、一貫性のある支援が可能

ほんとうの課題は、  
人が少ないことではなく  
仕事が多いことでした。

人手をふやすのは、簡単ではありません。  
けれどエネルギー設備を最適化すれば、  
作業をへらすことはできる。  
課題を解決するために、課題から考えつづける。  
あなたの悩みも、どうか聞かせてもらえませんか。



東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社 都市エネルギー営業本部 公益営業部 Tel:03-6452-8413



IGNITURE



野村 誠

東京都医療DX推進協議会の電子カルテ部会に委員として参加し、ここ半年ほど議論を重ねています。都は「2027年度までに全病院の電子カルテ化」を掲げ、診療所も2030年度までに電子化する方針です。補助金をつけて普及を後押しするわけですが、現場の感覚から申し上げると、導入費だけで議論が完結してしまっている印象があります。

## 東京都医療DX推進協議会 電子カルテ部会の議論と方向性

社会医療法人社団光仁会第一病院 理事長  
野村 誠

### 医療DXの現在地

になります。私どもは経営改善の計画とその進捗を重視しており、現在の状況について具体的に説明いただければ、前向きに支援することも可能です。たとえば赤字が継続していたとしても、地域医療を守るために、何ができるのか、病院と共に考えていきたいと思っています。

しいですが、病院経営の立て直しが不可能だとは考えていません。診療報酬や補助金はあくまで補助的な要素であり、まずは自院の経営力を高める取り組みが必要です。地域医療を維持するために何を優先すべきか、その判断を経営陣が主体的に行い、改善のプロセスを積み重ねていくことが今後の都内病院には求められると感じています。

私どもは昨年2月に電子カルテを導入しましたが、導入直後は切り替えに対応するため外来・入院とも患者数を絞らざるを得ず、医療収益は月1000万円単位で落ち込みました。紙カルテから電子に切り替えると、医師も看護師も慣れるまで診療ペースが上がり、診療報酬が一時的に減るのは避けられません。こうした移行期の減収への手当は国も都も想定しておらず、前回の会議ではこの点を強く申し上げました。

今年度から補助率は導入費の4分の3に引き上げられましたが、維持費や更新料は対象外です。電子カルテは導入して終わりではなく、毎月の保守費、数年ごとの更新費が一定の負担になります。都は「導入支援が限界」と

の認識のようですが、病院側はその後のランニングコストにも一定の支援が必要だと考えます。

電子カルテを入れる以上、診療報酬の上乗せはありませんから、職員の業務効率化によって経営改善につなげる以外に道はありません。私どもの病院では、AIがサマリーを作成するなど負担軽減につながるアップデイトを行う予定で、こうした効率化が今後ますます重要になるでしょう。

一方で、部会では情報共有の議論もあります。理想を言えば、国がクラウド型で全医療機関を統一し、カルテ情報を安全にやり取りできる仕組みを整備すべきだと思います。しかし、ベンダーが異なる現状では、病院間連携は紙のやり取りが残っています。東京総合医療ネットワークのような枠組みもありますが、特に葛飾区のように県境に位置する地域では、東京都内だけで完結しない患者導線が珍しくなく、現状では限界があります。

部会では、導入の目標達成に向け「どうすれば病院が動きやすいか」を中心に議論が進んでいます。維持費補助を求める意見、クラウドネイティブ型電子カルテへの統一を提案する意見、都民への周知方法を議論する意見など、多様な立場からの意見が持ち寄られています。患者団体からは「都民に取り組みをどう届けるか」が課題として挙げられ、ホームページより回覧板の方が伝わるのでは、という率直な指摘もありました。

### 看護管理部会研修会

## よりよく豊かに生きるためのACP

看護管理部会は12月13日、琉球大学病院 地域・国際医療部の臨床倫理士、金城隆展氏を講師に招き、研修会「よりよく豊かに生きるためのACP～意思決定支援から共同意思決定～」を開催した。毎年好評を博している本研修会は今回で9回目となり、看護職をはじめとする多職種77名が参加した。



左から5人目が金城隆展氏

ます。問題は、導入できずにいる病院が、特殊性や費用面の理由で取り残されていることです。そうした施設が70病院ほどあり、都は個別訪問したと聞いていますが、支援の在り方は引き続き検討が必要です。

私は、電子カルテ導入は病院にとつて大きな転換点だと考えています。経営が厳しい中で導入費と維持費を捻出するのは容易ではありませんが、ここを乗り越えることで業務効率化につながり、将来の医療DXを見据えた基盤が整います。言うまでもなく、東京都の医療DXに向けた姿勢は大いに賛同すべきものです。だからこそ、導入時の減収補填も含め、現場の実感に沿った支援を求めているつもりです。

東京きらぼしフィナンシャルグループ  
きらぼし銀行

## 東京の地域医療を支える 病院を応援します。



医療・福祉事業部 〒107-0062 東京都港区南青山3-10-43 TEL.03-6447-5770 URL.<http://www.kiraboshibank.co.jp>

photo: © mapo - stock.adobe.com