

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

2026年(令和8年)7月24日

第351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402号室
TEL：03-5217-0896／FAX：03-5217-0898／URL：https://tha.or.jp／E-mail：thaoffice@tha.or.jp

第21回東京都病院学会開催にあたって

時代に呼応する力

切り拓き、そして実現する

東京都病院学会 学会長

大坪 由里子

コロナ禍という未曾有の危機を乗り越えた私たちを待っていたのは、激動の時代でした。

患者さんの受療行動の変化、在院日数の短縮、病床稼働率の低下、人材確保の困難さ……。私たちが感染症対応に全力を尽くしている間にも、社会は大きく変化を続けていました。平時に戻ったとき、その現実が一気に目の前へ突き付けられたのです。

東京都の病院経営は、今、かつてない厳しさに直面しています。地域医療を取り巻く環境は大きく変化し、これまでの延長線上では乗り越えられない時代に入ったことを、多くの病院が実感しているのではないのでしょうか。

この数年、病院経営の厳しさに心が折れそうになることもありましたが、特に昨年の秋頃は、何とかしなければと思いつつも前へ進むことができず、かなり落ち込んでいました。



大坪 由里子

そんな中、11月に日本医師会主催の「全国医師会勤務医部会連絡協議会」に出席した際、岩手県の酒蔵南部美人五代目蔵元・久慈浩介さんの講演を拝聴する機会がありました。斜陽産業と言われ、多くの蔵元が廃業していく日本酒業界の中で、挑戦を重ね、新たな技術を生み出し、日本酒の素晴らしさとおいしさを広く伝えることに情熱を注ぐ姿に、深い感銘を受け、そして大きな勇気をいただきました。

「このまま落ち込み、社会の変化のせいにしているのか」

もう一度、自分を奮い立たせ、何とか現状を打開し、前へ進んでいかなければならない。そう強く思いました。

今回の学会テーマ「時代に呼応する力」切り拓き、そして実現する」は、まさにこの時の体験から着想を得たものです。落ち込んでいた自分自身を鼓舞する意味もあります。

このテーマには、どれほど厳しい状況にあつても、知恵を出し合い、挑戦し、一歩ずつ前へ進んでいこうという思いを込めています。そして、理想を語るだけではなく、自ら行動し、実現するところまで踏み込んでいこうという決意も込めました。

会の特別講演にお迎えすることができました。再び久慈さんのお話を伺えること、そしてその思いを皆様と共有できますことを、今からとても楽しみにしております。

急性期、回復期、慢性期、そして在宅医療を支える後方支援まで、地域に必要な医療を支え続けてきたのは、地域に根差した病院と、そこで働く職員一人ひとりです。私たちは、どのような時代にあつても地域医療の土台を支えてきました。だからこそ、私たちが

報告書解説

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

独立行政法人福祉医療機構
経営サポートセンターリサーチグループ

当協会は令和7年度東京都医師会調査研究委託事業報告書「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」を公表した。協力機関である、独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンターリサーチグループの解説をお届けする。

本調査について

東京都内の病院の経営状況を把握するため、2020年度から調査を実施しています。今回の調査に回答いただいた病院の属性は次の通りです。

対象…都内633病院

回答…148病院(23・4%)

開設主体…医療法人58・8%、大学病院10・1%、国立・公立12・2%、一般社団・財団等7・4%、社会福祉法

崩れるわけにはいきません。

本学会が、変化を恐れず挑戦する人々が集い、新たな発想と実践を共有する場となることを願っています。そして、ここで生まれた学びや出会いが、東京都の医療の未来を切り拓く力となることを心から期待しています。

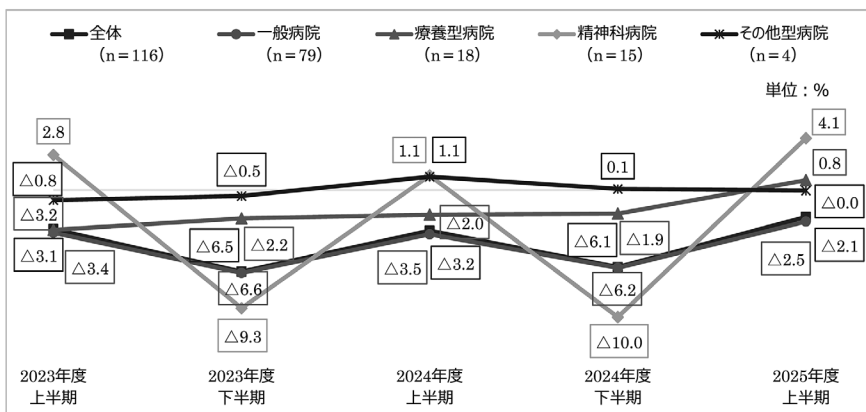
ぜひ多くの皆様にご参加いただき、本学会をともに盛り上げていただけたら幸いです。何卒よろしく願い申し上げます。

費用増が収益増を上回る構図

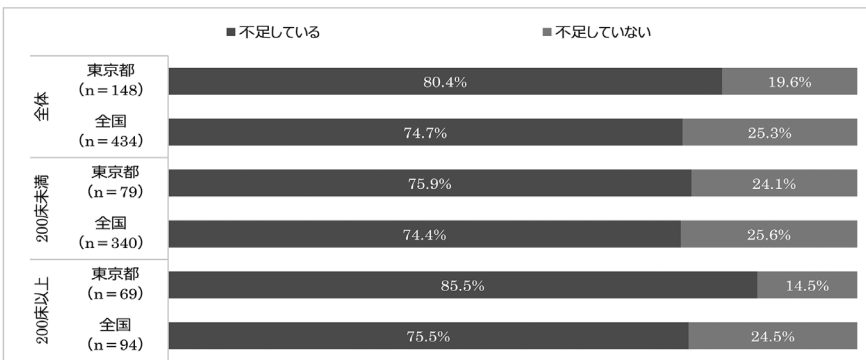
病院類型別に、2023年度上半期を100とした医療収益の推移を確認

人4・7%、その他6・8%
病床数…100床未満25・7%
100床以上200床未満27・7%
200床以上300床未満14・9%
300床以上400床未満11・5%
400床以上20・3%

○病院類型別 医業利益率の推移



○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）

職員「不足」8割超 大規模病院ほど厳しく
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

下が続くなど、対照的な動きを示しました。
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。稼働を上げ、実績を積み上げているにもかかわらず利益が上がらない、経営努力が実を結ばないという状況は、全国的に見られる傾向です。病床利用率の上昇に伴い現場の労力は増しているものの、それ以上に費用がかさんでいることがうかがえます。

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%を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。都内の病院にとつて、職員採用のライバルには大企業も含まれることが一因と考えられます。
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。

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。
単純に考えれば、必要とする人員の頭数が多いことが影響しているとみられます。また、本調査には国公立病院も含まれており、大規模病院が多くなることも一因でしょう。
不足している職種を尋ねると、看護師を挙げた病院は69・7%に上りました。
賃上げ状況に反映される「東京特有の事情」
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%を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。都内の病院にとつて、職員採用のライバルには大企業も含まれることが一因と考えられます。

2026年5月26日、当協会理事を務められた野村明子先生（社会医療法人社団 光仁会会長）が逝去されました。ここに謹んで先生のご冥福をお祈り申し上げますとともに、そのご功績を讀み深く感謝申し上げます。



訃報

「令和7年度医療施設等経営強化緊
病床数適正化支援事業
都内は「様子見」の傾向
当機構が貸付先からの報告をもとに作成している「経営分析参考指標」によると、一般病院の従事者1人当たり人件費は、南関東（1都3県）では696万6000円と、全国平均の665万9000円を約30万円上回ります（東北の平均は602万円）。首都圏では、この水準でなければ人材が集まらないのが実情といえます。

新刊のご案内

『JMAT活動ガイドブック』

日本医師会災害医療チーム“JMAT”災害医療派遣



定価 2,640円（税込）

監修：公益社団法人日本医師会

編集：公益社団法人日本医師会救急災害医療対策委員会

編集代表：山口 芳裕

JMATに携わるすべての医療関係者、災害医療にかかわる行政関係者等、多くの方々に実践的かつ有益な指針。災害対策本部長（日本医師会会長）、JMAT本部長（災害担当理事）を明確に位置づけ、指揮命令系統を整理。また、「被災地に地域医療と地域包括ケアシステムを取り戻す」というJMATの基本理念を明示するとともに、その理念を実践するためには、善意や使命感だけでなく、災害医療に関する基本的知識と技術が不可欠であることを確認する。

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。

今後の全国的な人口減少を見込めば、もう少し申請があってもおかしくないのですが、様子見をしている病院が多いとも考えられます。もともと、いったん減らした病床を増やすことはできません。東京は人口がまだ大きく減らない見込みが立っているため、地方よりも様子見の傾向が強いかもしれません。

申請理由では「経営改善のため」が59・1％と約6割を占め、経営改善の手段として捉えて申請している病院が多いようです。「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」との回答は4・5％にとどまり、「人手不足」「休床している病床があった」がそれぞれ13・6％で続きました。

将来の需要や地域の医療提供体制を鑑み、機能の見直しによって改善が図れるのであれば、申請することも検討課題に上がるでしょう。また、病床削減によって配置基準上、余裕ができた看護師などのリソースを有効に活用するなど、より地域に適した病院へ進化するための資金として利用できる、より有効な選択といえるのではないのでしょうか。

大変ご多忙な状況のなか、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取りまとめることができました。厚く御礼申し上げます。

医療DXの現在地

病院DXは「新しさ」より「浸透」
現場の摩擦を一つずつ減らそう

日本病院DX推進協会 代表理事

石川 賀代氏

日本病院DX推進協会代表理事を務める石川賀代氏（社会医療法人石川記念会H-I-T-O病院理事長、石川ヘルスケアグループ総院長、一般社団法人「shikoku holdings代表理事」）は、病院DXの現状と病院自身を取り組むべき課題について、人口減少と働き手不足が進む中、問われるのは「新しさ」ではなく「浸透」だと指摘する。現場の摩擦を取り除き、担当者が替わっても崩れない運用環境をつくるのが病院の生き残る道だという。

「効率化」超えた「再設計」へ
三つの流れで推進する

組織自体の変革を進めなければ、これからの持続可能性はないと考えている。

日本の社会構造は大きく変化しており、これまでの前提を見直す必要がある。医療で働く現場では、すでに働き手不足が深刻だ。担い手の制約に加え、高齢化と複雑性の高い患者が増えている。医療・介護の連携から生活支援まで必要とする患者が増え、現場負担は増大している。認知症や転倒・転落のリスクへの対応も増え、これまで人手に依存してきた運用では、医療の質を維持することが難しくなりつつある。

私は「医療DX」と「病院DX」を区別して考えるようにしている。医療DXが病気の前後、予防から生活までを視野に広げるのに対し、病院DXは自分たちのステークホルダーの役割と情報の流れを再設計するものと定義している。ただし、病院では特に電子化で止まってしまう構造が多く、医療DXと病院DXは同時に設計すべきで、どちらか一方だけ整備するわけにはいかない。



石川 賀代氏

組織自体の変革を進めなければ、これからの持続可能性はないと考えている。

SMART MULTI

ハイブリッド空調 スマートマルチ

ENE/INFO

クラウド制御サービス【エネシナフォ】

ガスと電気のいいとこどり！

ハイブリッド空調「スマートマルチ」

世界初、ガス空調（GHP）と電気空調（EHP）を同一冷媒系統に接続

スマートマルチについて
詳しくはこちら

TGES

東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社

2026年は医療DXが基盤構想から実装へ移る年であり、標準化と接続性とガバナンスが市場の基本条件となる。全国医療情報プラットフォームにつながる前提で、後から足す機能ではなく最初から埋め込んだ形で設計されなければ、後からの修正は非常に難しい。そのうえで、病院が本当に欲しいのは高機能な機器ではなく、「患者導線」「職員動線」「意思決定」という3つの流れがスムーズに動くことだ。現場の負担が減り、判断が速くなり、全体として流れが止まらないことが重要だと考えている。

重要なのは「機能」ではなく「現場の摩擦」を減らすこと

ところが現場では、この流れと反対の摩擦が日常的に起きている。「使にくい」という言葉をそのまま受け取って設計しても、必ずしも本質的な課題の解決にはつながらない。実際には遅延が生じ、再入力が発生し、情報がつながらず、誰がいつ対応すべきなのかも曖昧になる。同じ情報を何度も再入力する記録の摩擦、部門間でデータを受け渡す連携の摩擦、ダッシュボードを見ても意思決定が止まる判断の摩擦、新しい運用が回らず昔の苦労に戻ってしまう定着の摩擦などだ。一見小さなワンクリックの追加でも、現場には業務負荷として積み上がる。

重要なのは機能ではなく、摩擦を一つでも減らすことだ。ベンダーからの提案においても、技術の新しさや機能数だけで判断してはならない。誰のどの業務を何分減らすのか、既存システムとどうつながるのか、24時間365

日の運用で例外処理まで対応できるのかを見極める必要がある。新しさと浸透は別物である。すでに社会実装され、医療現場で使われているものを使えば、ハードルは下がる。

HITO病院の実践と定着させる四原則

HITO病院では、2017年ごろからDXを経営の中枢に置いてきた。2040年問題に対し、自分たちが持続的に運営できるように必要な視点だと考えたからだ。

ファーストステップは、本来業務に集中できる環境をつくること。そこから余裕が生まれ、時間的な価値を創出できる。現場への実装は道具だけでは起きないのだ。最も重要なのは定着の条件であり、ガバナンスやケア、教育が抜けると、導入だけで終わってしまう。運用にあたっては、外してはいけない原則がある。第一に入力を増やさないこと、第二に既存システムと必ずつながること、第三に役割と責任を明確にすること、第四に24時間365日きちんと回る運用であること。そして導入後の支援、すなわち定着まで伴う設計があるかどうかだ。

こうした取り組みは、効率化だけでなく採用と定着にも効果的だ。若い世代は安定だけでなく、どこで働くか、ワークライフバランス、自己成長や能力開発に関心が高い。後追いの記録や不要な移動、電話のやり取りを減らすだけで、働く環境は大きく改善する。当院でも働く環境の改善につながることをすでに実感している。特に地方都市では、選ばれる職場環境をつくれ

るかどうかが病院の持続可能性を左右する。評価も浸透度で見るときで、機能の数ではなく、どれだけ使われているかをKPIに掲げる。効果測定も、導入件数ではなく、働き方がどう変わったか、教育時間や新人の独り立ちまでの期間が短縮したか、ミスの減少、安全性、例外処理率といった指標で見必要がある。

2028年に向け 属人性を排した運用体制へ

病院は2028年までに、新たな地域医療構想の中で、自院が地域で担う医療機関機能を明確にしていく必要がある。若い世代に選ばれる職場づくりは単なる人事施策ではなく、少人数でも医療の質を落とさずに運営できる体制をつくることだが、2028年以降の機能選択にも直結する。道筋としては、

看護管理部会主催研修会

区別の倫理と生命倫理／ 情報リテラシーと 守秘義務

看護管理部会は5月30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「区別の倫理と生命倫理／情報リテラシーと守秘義務」を開催した。毎年好評を博している本研修会は今回で10回目となり、看護職をはじめとする多職種60名が参加した。

まず1年ほどかけて実装にあたっての摩擦を取り除く。次に院内の標準化と連携を強める。その次に、AIエージェントを運用に組み込み、少人数でも回る組織体制をつくる。

AIは診療責任を代替するものではなく、医療者が判断と説明責任に集中するための運用として活用するものだ。病院DXは、システムを買って終わるものではない。病院の担当者、経営管理者、ベンダー、ICT人材が役割を分担し、現場の制約を翻訳しながら共同で実装するものだ。目指すべきは、担当者が替わっても業務が止まらない状態を組織の条件として持つことである。標準のワークフローが回り、役割と責任権限が明確になっていれば、誰が替わっても運用は崩れない。少人数でも質を維持できる運用環境をつくることだが、これから病院が生き残る道だと考えている。



前列右から3人目が金城隆展氏



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