

京都府内の病院対象 「病院経営・病床存続・医療提供体制等に係るアンケート調査」結果

京都府保険医協会
2025年10月3日

【調査の目的】

医療費抑制、物価高騰、人材確保困難、控除対象外消費税の問題などが要因と考えられる病院の経営状況の悪化が叫ばれている。このような中、京都府内病院の経営状況や、病床削減策を含む国の医療政策、物価高騰等への対応について考え等を集約し、実態を明らかにすること。

【調査の概要】

- ・調査名：病院経営・病床存続・医療提供体制等に係るアンケート調査
- ・調査方法：郵送による質問紙配布
- ・調査期間：2025年8月20日～9月10日
- ・対象：京都府内の病院（158病院）
- ・回収数：65件 回収率：41%

【調査の回収状況】

京都府内の全病院、158病院を対象に、調査用紙を郵送で配布、65件の回答を得た。回収率は41%だった。

【調査結果の概要】

回答した京都府内65病院のうち、病床適正化事業（病床削減に対する補助金）に15病院（23%）が手上げしていた。「121床以上」手上げた病院もあり、経営状況が悪化する中、休眠病床を用いるなどし、手上げしていた。

2024年度の医業利益率は、7割強の病院が赤字で、6%を超える赤字病院が3割あった。2025年度の医業利益も、すでに約6割の病院が赤字を見込んでいた。

国が進める医療政策については、賛同「できる」「できない」の回答が、拮抗した。一方、国が医療機関を重要な社会インフラとして守ろうとしているとは「思わない」との回答が86%を占めた。

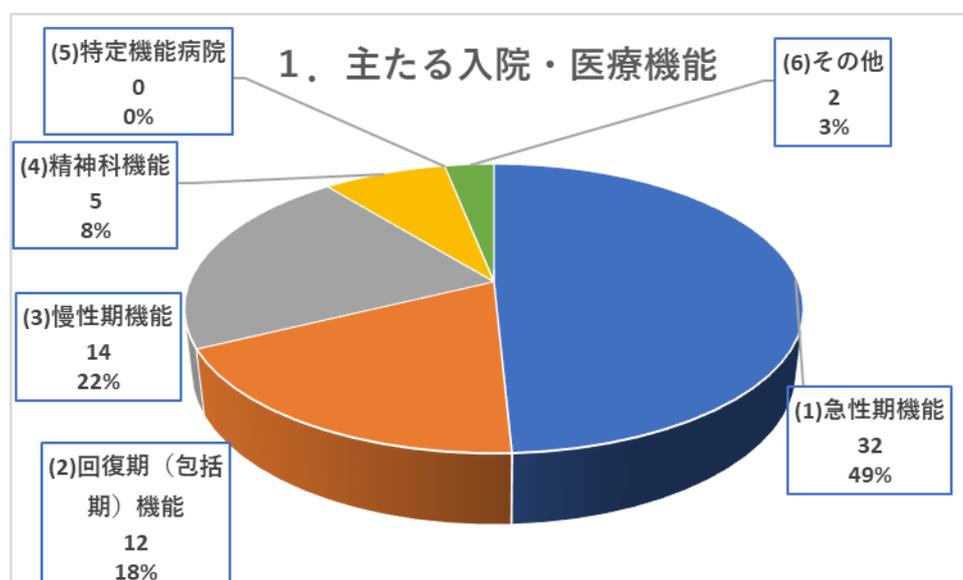
物価高騰分など変動ある医業費用への適切な対応方法については、「診療報酬と補助金等の組み合わせ」による対応との回答が74%と、最も適切と評価された。

【調査結果の詳細】

1. 回答病院の主たる入院・医療機能

回答病院の主たる入院・医療機能を尋ねた。約半数が「急性期機能」と回答し、「回復期（包括期）」、「慢性期」との回答も、それぞれ2割程度あった。

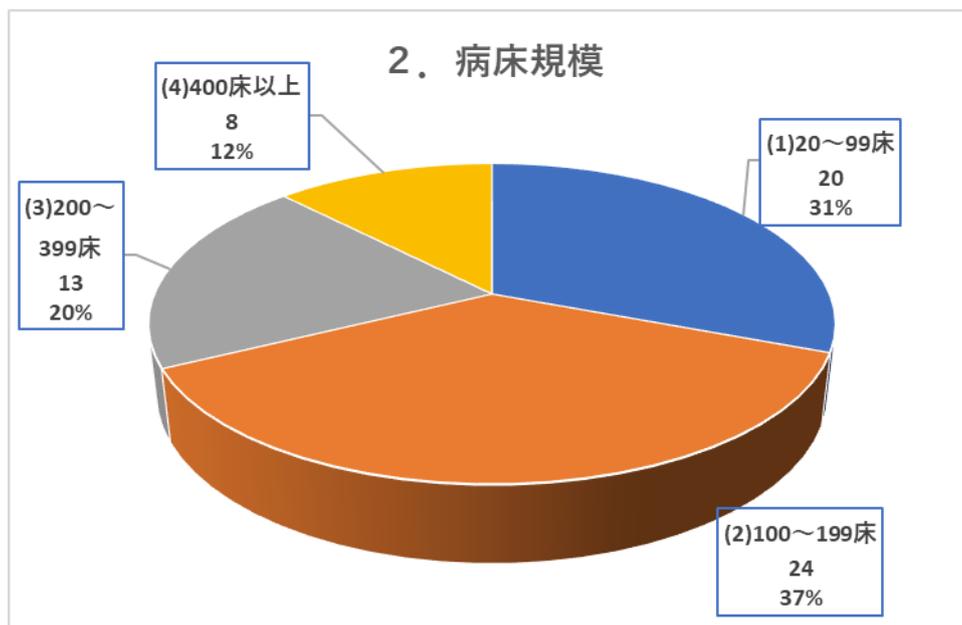
(1)急性期機能	32	49%
(2)回復期（包括期）機能	12	18%
(3)慢性期機能	14	22%
(4)精神科機能	5	8%
(5)特定機能病院	0	0%
(6)その他	2	3%



2. 回答病院の病床規模

回答病院の病床規模を尋ねた。「100～199床」の中規模の病院が最も多く、24病院・37%あった。「20～99床」の小規模の病院も20病院・31%あった。

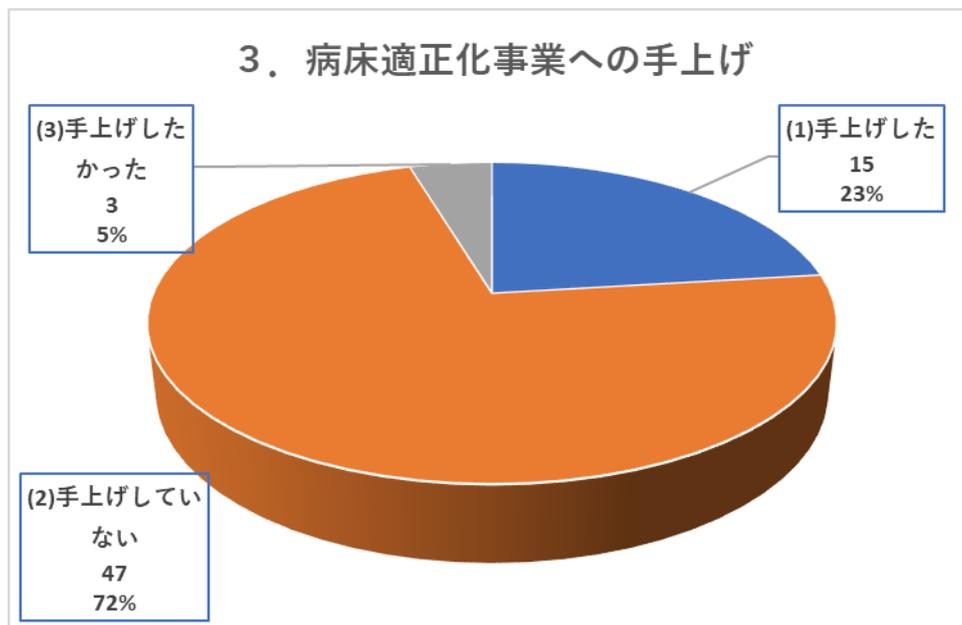
(1)20～99床	20	31%
(2)100～199床	24	37%
(3)200～399床	13	20%
(4)400床以上	8	12%



3. 病床適正化事業（病床削減に対する補助金）への手上げ（活用意向の提示）状況

政府の2024年度補正予算で組まれた、病床適正化事業（病床削減に対する補助金）に手上げ（活用意向の提示）したかどうかを尋ねた。回答した病院のうち15病院・23%（約4分の1）が「手上げた」と回答した。

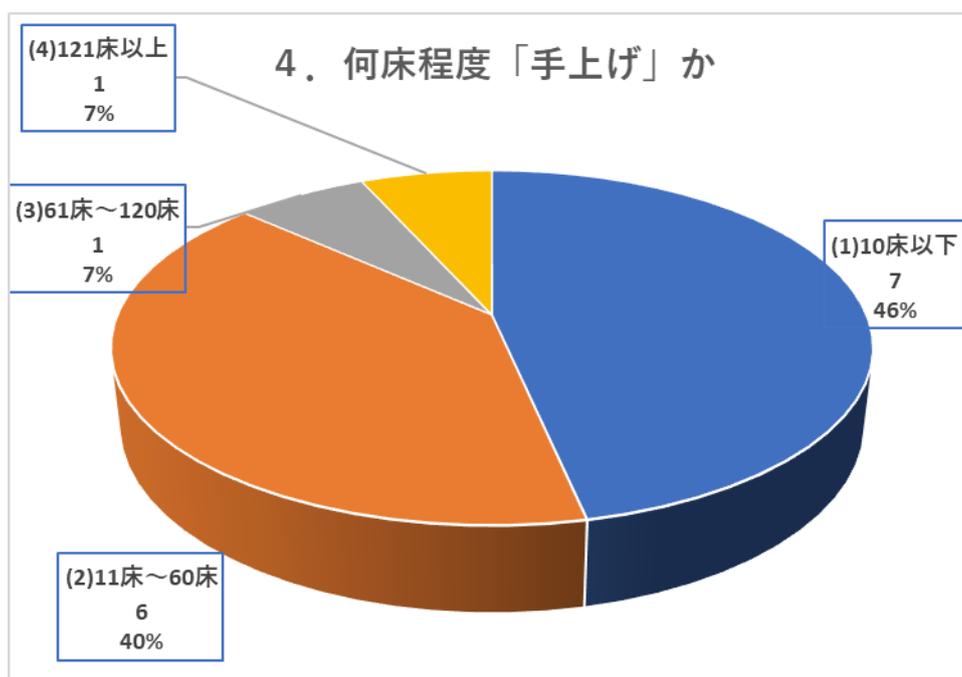
(1)手上げた	15	23%
(2)手上げていない	47	72%
(3)手上げたかった	3	5%



4. 何床程度「手上げ」したか

病床適正化事業に「手上げた」15病院に、何床程度「手上げ」したかを尋ねた。「10床以下」との回答が7病院・47%と最も多かったが、「121床以上」との回答も1病院・7%あった。

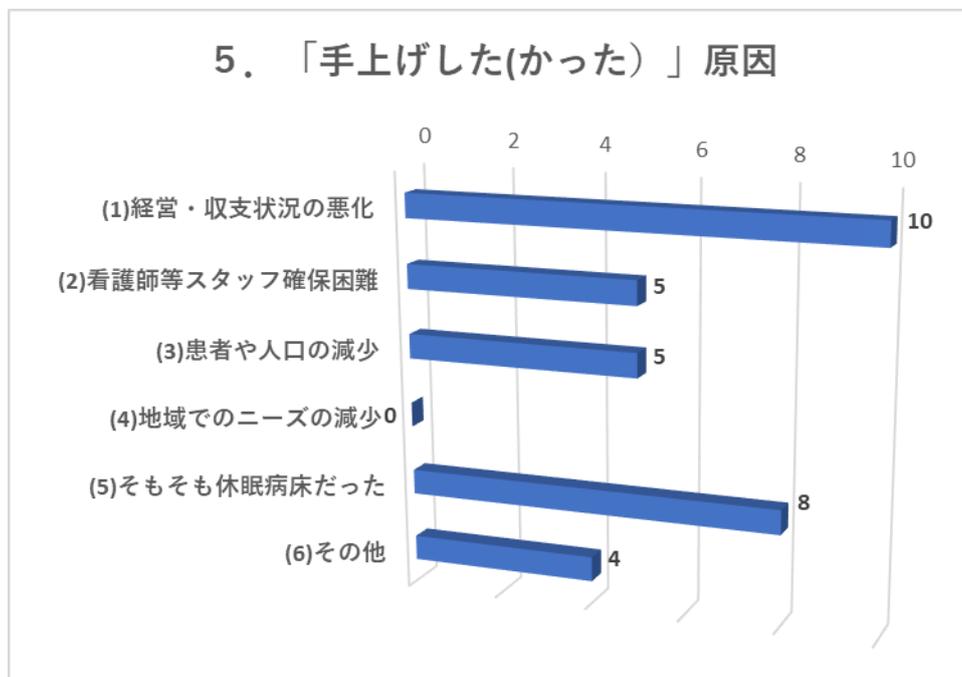
(1)10床以下	7	47%
(2)11床～60床	6	40%
(3)61床～120床	1	7%
(4)121床以上	1	7%



5. 「手上げた(かった)」原因(複数回答)

病床適正化事業に「手上げた」又は「手上げたかった」18病院に、その原因を尋ねた。「経営・収支状況の悪化」が最も多く10件・56%。「そもそも休眠病床だった」が8件・44%と続いた。

(1)経営・収支状況の悪化	10	56%
(2)看護師等スタッフ確保困難	5	28%
(3)患者や人口の減少	5	28%
(4)地域でのニーズの減少	0	0%
(5)そもそも休眠病床だった	8	44%
(6)その他	4	22%



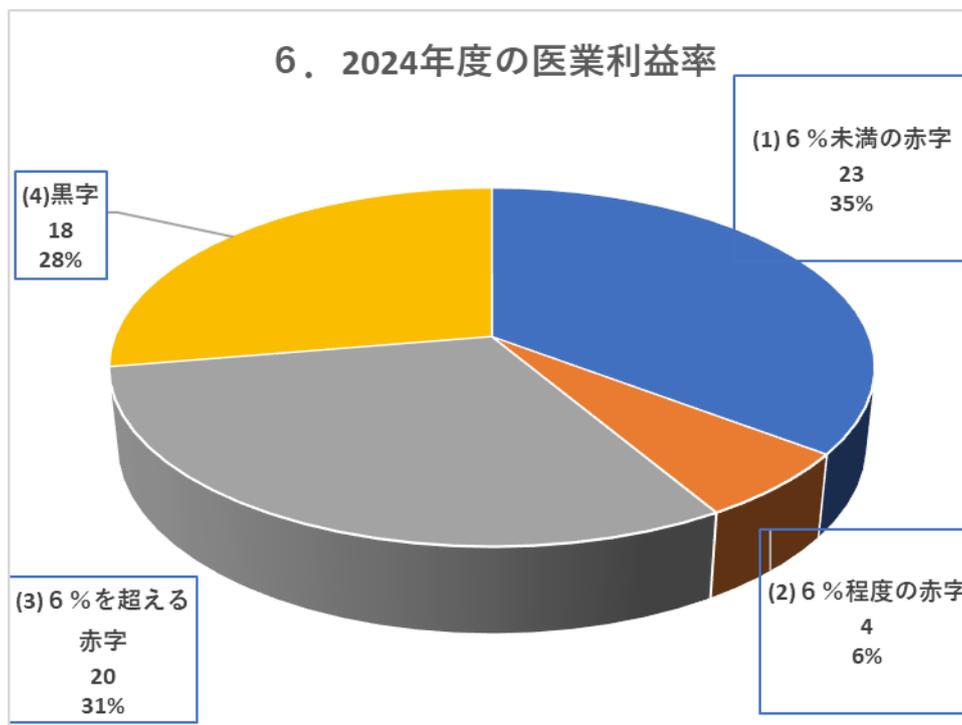
(その他の回答)

- ・病床種別で対象外であった。
- ・給付金が支給されるから。
- ・耐震補強工事が高額で行えなかった。
- ・病床あとの有効活用のため。

6. 2024年度の医業利益率

2024年度の医業利益率を尋ねた。「6%未満の赤字」との回答が23病院・35%、「6%を超える赤字」との回答が20病院・31%あった。赤字の病院が実に、合計47病院・72%を占めた。

(1) 6%未満の赤字	23	35%
(2) 6%程度の赤字	4	6%
(3) 6%を超える赤字	20	31%
(4) 黒字	18	28%

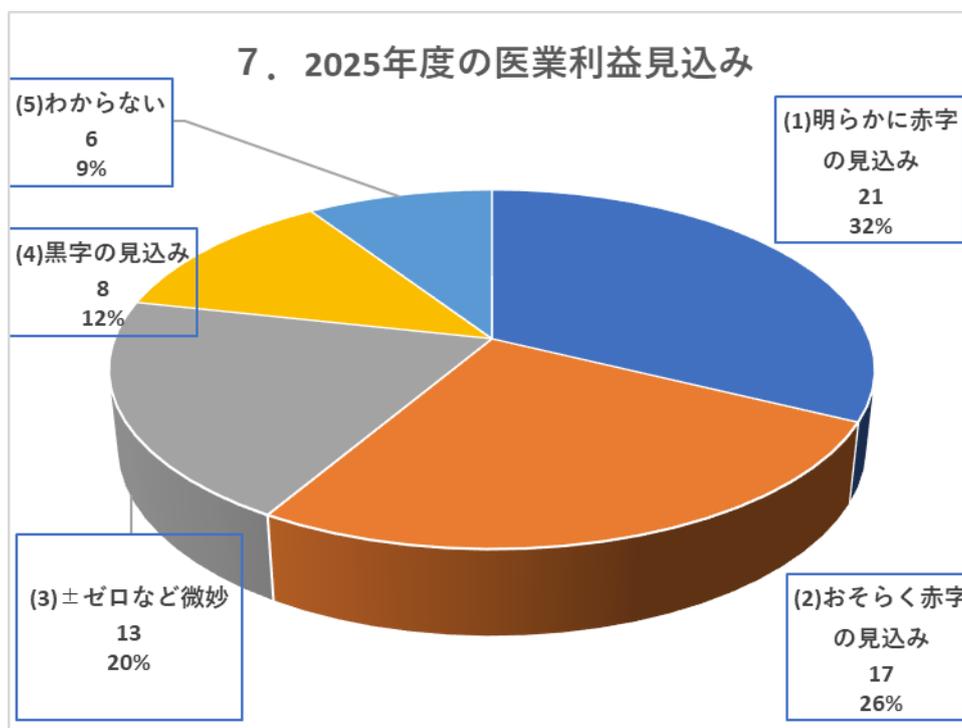


※全国の病院団体による調査では平均6%の赤字という結果でした。

7. 2025年度の医業利益の見込み

2025年度の医業利益の見込みを尋ねた。「明らかに赤字の見込み」との回答が21病院・32%、「おそらく赤字の見込み」との回答が17病院・26%あった。まだ年度途中であるにもかかわらず、すでに38病院・58%（半数以上）が赤字を見込んでいた。

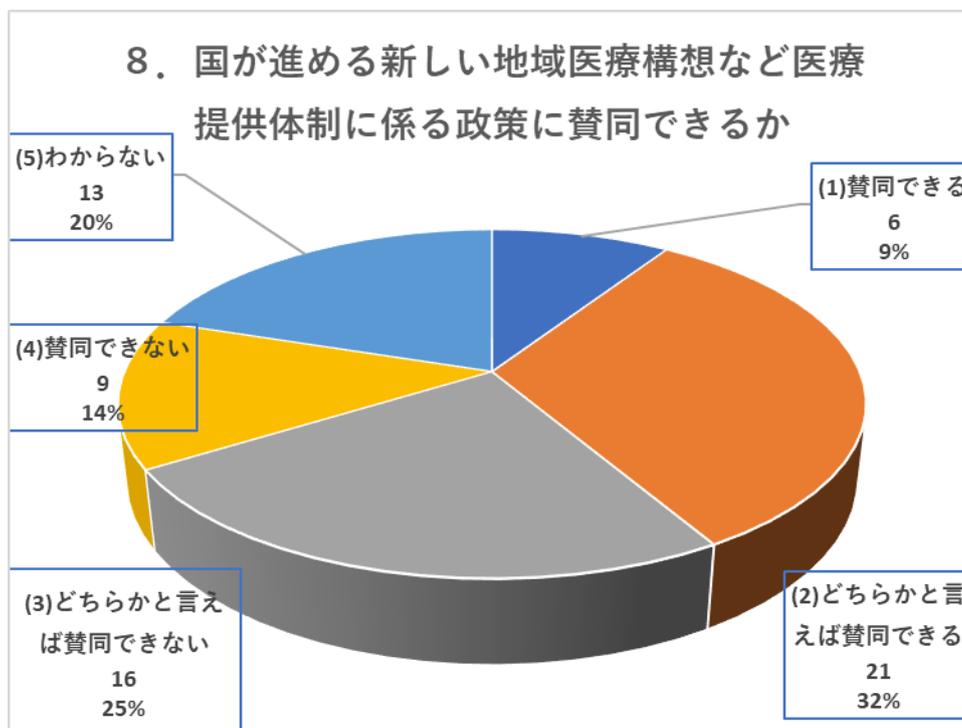
(1)明らかに赤字の見込み	21	32%
(2)おそらく赤字の見込み	17	26%
(3)±ゼロなど微妙	13	20%
(4)黒字の見込み	8	12%
(5)わからない	6	9%



8. 国が進める医療提供体制に係る政策に賛同できるか

新しい地域医療構想（医療機能の分化、集約化など）など国が進める医療提供体制に係る政策について、賛同できるかどうかを尋ねた。「賛同できる」「どちらかと言えば賛同できる」との回答が27病院・42%。「賛同できない」「どちらかと言えば賛同できない」との回答が25病院・38%と、拮抗した。

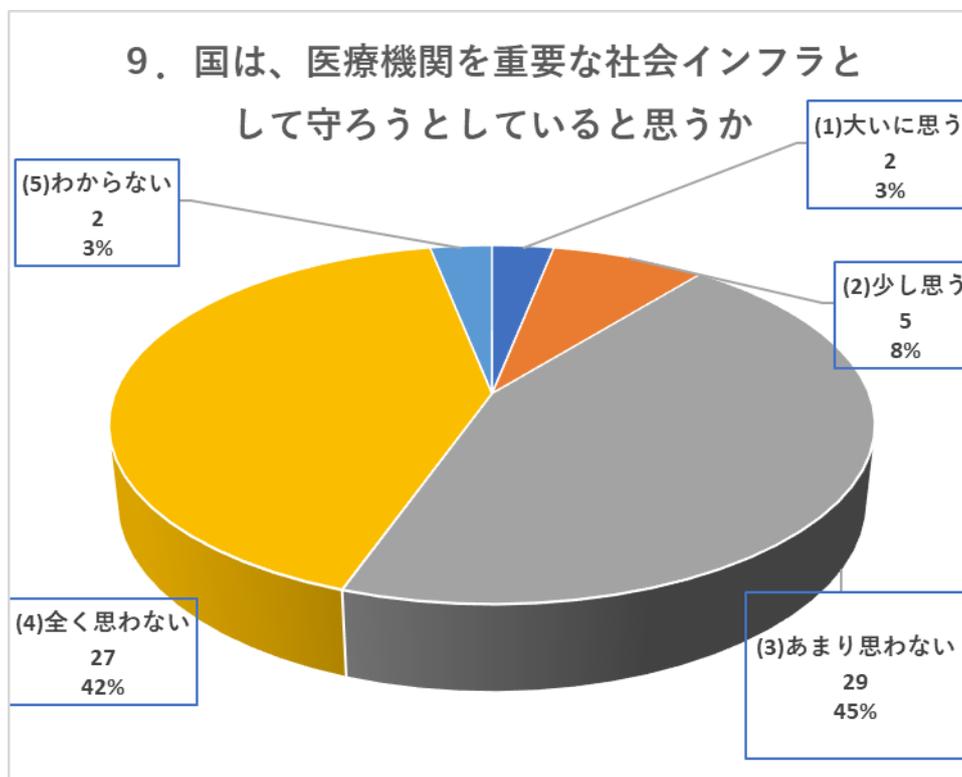
(1)賛同できる	6	9%
(2)どちらかと言えば賛同できる	21	32%
(3)どちらかと言えば賛同できない	16	25%
(4)賛同できない	9	14%
(5)わからない	13	20%



9. 国は、医療機関を重要な社会インフラとして守ろうとしていると思うか

国は、医療機関を重要な社会インフラとして守ろうとしていると思うかどうかを尋ねた。「大いに思う」「少し思う」との回答が7病院・11%だったのに対して、「全く思わない」「あまり思わない」との回答が56病院・86%を占めた。

(1)大いに思う	2	3%
(2)少し思う	5	8%
(3)あまり思わない	29	45%
(4)全く思わない	27	42%
(5)わからない	2	3%

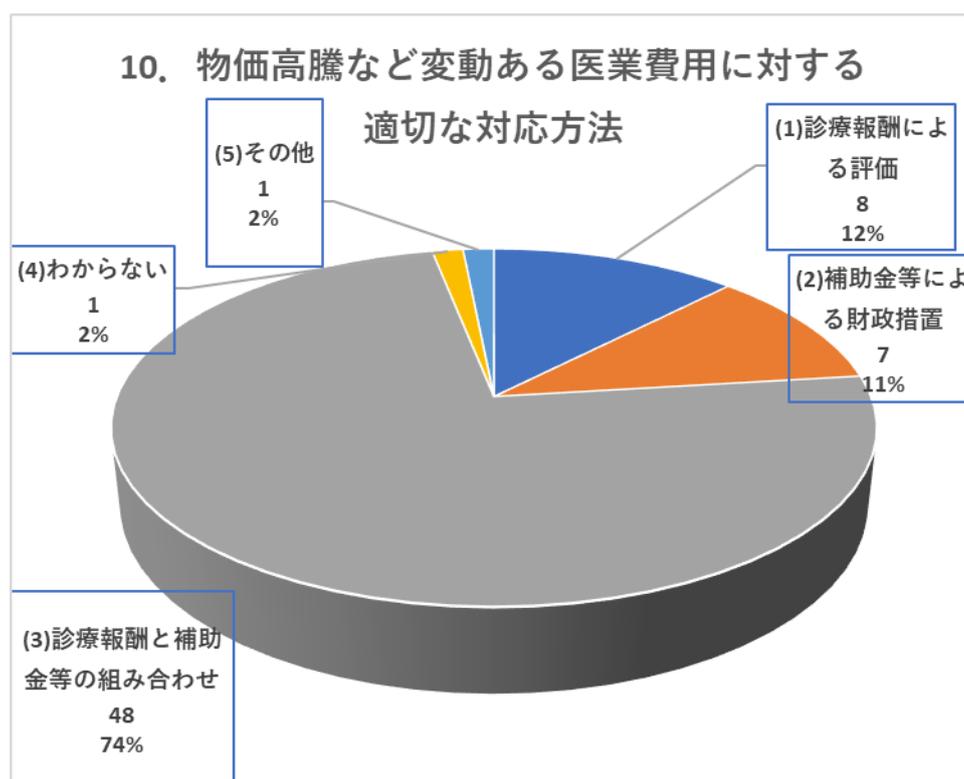


10. 物価高騰分など、変動ある医業費用への適切な対応方法

かつて、消費税補填を目的として基本診療料等の一律引き上げが行われたが、施設によりばらつきが生じたことや、職員の賃金改善を目的とした入院ベースアップ評価料が165段階に分化せざるを得なかったこと等から、現行の診療報酬体系で、物価高騰分等を適切に補填するのは極めて難しいとした上で、物価高騰分への対応など、変動ある医業費用に対しては、どのような方法での対応が適切と考えるか尋ねた。

「診療報酬による評価」との回答も8病院・12%あったが、「診療報酬と補助金等の組み合わせ」との回答が48病院・74%を占めた。

(1)診療報酬による評価	8	12%
(2)補助金等による財政措置	7	11%
(3)診療報酬と補助金等の組み合わせ	48	74%
(4)わからない	1	2%
(5)その他	1	2%



(その他の回答)

- ・手術に使う償還材料には消費税は請求不可の設定で負担が大きい。
- ・点数も算定しやすい制度設計が望ましい。いくらか加算が付いても算定準備の手間や要件で算定できない。

【調査結果のまとめと所感】

京都府内の165病院から回答を得た。回収率は41%だった。回答した病院は、急性期機能の病院が最も多く、約半数となった。小規模病院から大規模病院まで、回答病院の病床数にはばらつきが見られた。

回答した府内65病院のうち、病床適正化事業（病床削減に対する補助金）に15病院（23%）が手上げしていた。手上げの原因を尋ねたが、「経営・収支状況の悪化」をあげる病院が最も多く10病院（56%）だった。低診療報酬など経営悪化の原因はさまざま考えられるが、病床を手放すことで一時的にでも経営状況を改善したいことからの「手上げ」と考えられた。

一方で、「そもそも休眠病床だった」との回答も8病院（44%）あり、現状では使用していない病床で、削減しても大きな影響はないとの判断も働いたと考えられる。自民・公明・維新が「2027年4月の新地域医療構想スタートまでに病院病床11万床を削減」する方針を示しているが、削減される病床がそもそも稼働していない病床であれば、医療費削減にはつながらないことになる。

先に実施された日本病院会など全国6病院団体による「2024年度診療報酬改定後の病院経営状況調査」では、医業利益赤字の病院が、約7割あり、平均の医業利益率は△6%との結果が示されていた。今回回答した病院においても、2024年度の医業利益率は、7割強の病院が赤字で、6%を超える赤字病院が3割、6%未満の赤字病院が3割5分と、△6%を挟んでの赤字病院数が近く、全国の調査結果と同様の状況が、京都府内においても緩やかに確認された。

また、まだ年度途中ではあるが、2025年度の医業利益の見込みを尋ねたところ、すでに38病院・58%（半数以上）が赤字を見込んでいた。2025年度は診療報酬改定の非改定年であり、物価高騰など経営悪化を招いている要因が劇的に改善されない限り、また期中改定などの臨時的対応が行われない限り、医業収益が劇的に改善するとは考えられない。

国が進める医療政策については、賛同「できる」「できない」の回答が、ほぼ拮抗し、看護職員など慢性的なスタッフ不足などに直面する中で、病院や施設の淘汰も容認せざるを得ないという考えが働いたのではないかと。一方で、国が医療機関を重要な社会インフラとして守ろうとしているとは「思わない」との回答が86%を占めた。深刻な経営状況に直面しながら医業に携わる者の率直な気持ちの現れではないか。改めて病院が国民生活に不可欠な社会インフラであることを認識し、政策が進められるべきである。

物価高騰分など変動ある医業費用への適切な対応方法については、「診療報酬と補助金等の組み合わせ」による対応との回答が74%と、最も適切と評価された。

診療報酬による対応は、例えば期中改定が行われたとしても迅速な対応は不可能である。物価高騰などの影響を受けやすい医業費用は、施設により異なる上、かつて消費税補填を目的として基本診療料等の一律引き上げが行われたが、補填率は施設によりばらつきが生じたことや、配置数にばらつきのある職員の賃金改善を目的とした入院ベースアップ評価料が165段階に分化させざるを得なかったことなどから、そもそも診療報酬が、医業費用を適切に評価できているとは言い難い。適切に医業費用が評価された診療報酬体系を確立した上で、物価高騰など即応性が求められる対応については、都度財政措置を行う対応が必要である。この場合、各病院の前年同時期の診療報酬算定額に、前年度医業費用又は物価の上昇率を加味した補助金等を、病院・施設ごとに申請・交付する仕組みがよいのではないかと。

ともかく、物価高騰が続く中、重要な社会インフラに対する待ったなしの対応が求められている。