

地域医療の存続をかけた経営実態アンケートの結果から
－病院経営は深刻な実態が続いている－

記者会見資料

日時:2026 年 10 月 20 日(火)13 時 30 分～

場所:厚生労働省記者会



全日本民主医療機関連合会

病院の経営実態アンケートの結果から

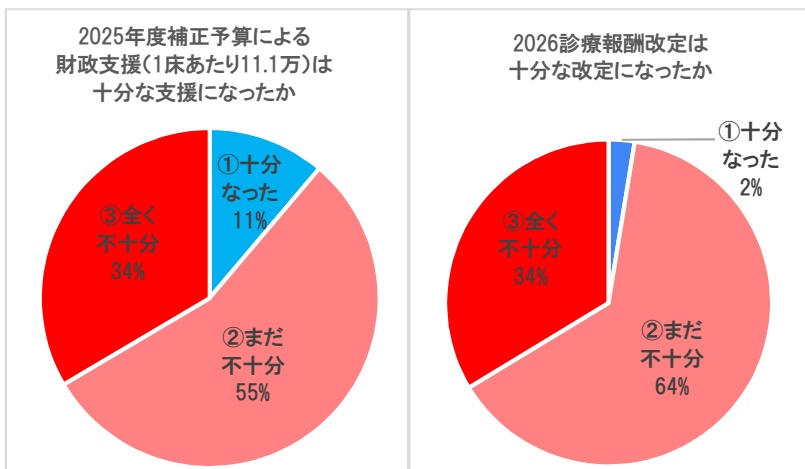
～地域住民のいのちと健康をまもる病院経営は深刻な実態が続いている～

当会は、全国で 1,600 を超える医療・介護・保険薬局等の事業所が加盟する団体です。医療機関では、139 病院、447 無床診療所が加盟しております。

昨今の医療機関経営の厳しさにおいて、医療界あげての要求が実り、2025 年度には補正予算による医療介護等支援パッケージ、2 年に一度改定される 2026 年度診療報酬は 30 年ぶりに 3% 台を上回る大幅引き上げとなりました。しかし、2024 年頃から続く医療機関の倒産は 2025 年度 66 件(うち病院 13)、2026 年度上半期 39 件(うち病院 4)と過去最高水準で推移しており、これらの財政的な支援は決して十分ではありません。医療機関、病院の倒産は、しいては地域住民の医療を受ける権利を失うこととなり、地域医療の崩壊を意味します。国による財政支援がどの程度効果があったのか、もしくは不足しているのか、全国の病院を対象にアンケート調査をおこなったところ、引き続き深刻な経営実態が明らかとなりましたので、結果を報告します。

当該結果からは、国に対する財政支援を求める切実な声も寄せられています。回答病院の結果とあわせて紹介させていただく予定です。

ぜひ、報道各位の皆様にご足を運んでいただき、国民のいのちと健康を守る病院経営についてご理解いただき、広く報道していただきますようお願いいたします。



※アンケート結果の一部抜粋

記者会見の日程、会場は以下の通りです。

日 時 : 2026年10月20日(火) 13 時 30 分～

会 場 : 厚生労働記者会 (中央合同庁舎第 5 号館 9 階)



いつでもどこでも誰でも良い医療・介護・福祉を
全日本民主医療機関連合会

2026 年 10月20日
全日本民主医療機関連合会

地域医療の存続をかけた経営実態アンケートの結果から

物価高騰対策財政支援・2026 年度診療報酬プラス改定を経てもなお
地域住民のいのちと健康をまもる病院経営は深刻な実態が続いている

【要旨】

2024 年末より全国の病院倒産件数が過去最高を推移し、主要医療団体が「このままではまちの病院がなくなる」と危機感を国民向けに呼びかけた。開設主体、規模や機能、地域を問わず医療機関経営が深刻な事態に陥っているところに中東情勢が拍車をかける状況となった。2025 年度になり日本医師会をはじめとする医療団体、病院団体などが立て続けに国および厚労省への財政的な支援を訴えた。私ども全日本民医連も同様の危機感で医療界に歩調をあわせて取り組んだ「地域住民の医療を受ける権利を保障するために医療機関の維持存続への支援を求める請願署名」は全国で総集計 84 万筆を超え、昨年の第 219 回臨時国会および第 221 回特別国会へ提出した。全国の都道府県及び地方自治体議会でも国に対して「地域医療を守れ」との意見書採択が相次ぎ、大きな動きとなった。これらの動きを踏まえ、高市首相は 2025 年度補正予算にて緊急財政支援「医療・介護等緊急支援パッケージ」約 1 兆円を組み、また 2026 年度診療報酬を 30 年ぶりの 3% 台に引き上げることなど政策決定し実行された。これらの直接的・間接的財政支援は、医療界あげての要求運動として重要な成果であるが、長年の診療報酬抑制政策により脆弱な経営体力におかれていた医療機関経営を根本的に底上げするには十分とは言えず、倒産件数の高止まりは続いている。帝国データバンクの調査によれば、2025 年の医療機関の倒産は 66 件（うち病院 13 件）と過去最多を更新した。2026 年上半年期（1～6 月）も 39 件と前年同期を上回り、上半期として過去最多となった。東京商工リサーチの 2026 年 1～9 月でも 59 件・前年同期比 28.2%と過去最多更新とされている。物価高騰や人件費の増加などを背景に、医療機関の経営困難が続いている。

これらのことから、全国の実態を明らかにして現状を広く認識してもらうこと、診療報酬について更なる大幅上乘せを求める事態であると要望していくことを主眼に、特に影響の大きい病院経営についてアンケート調査を実施した。地域住民のいのちと健康をまもる病院経営は、2025 年度補正予算による物価高騰対策財政支援・2026 年度診療報酬プラス改定を経てもなお深刻な実態がなお続いていることが判明したので報告する。

アンケート調査対象と方法

- 1) 期間：2026 年 5 月 7 日～2026 年 9 月 30 日
- 2) 対象：全国の 7,975 病院（2026 年 1 月時点厚労省医療施設動態調査）
- 3) 方法：各都道府県民医連を通じてアンケートの依頼、調査票を送付、または対面依頼し、返送を求めた。依頼は 7,573 病院へ配布された。
- 4) 回答：394 病院（回答率 4.9%）
記名回答の割合 262 病院・66.5% 内訳）公立 28、公的 12、大学病院 2、医師会立 3、他

【背景】

前提として、病院（医療機関）経営は収入源が診療報酬による公定価格であることが特徴である。診療報酬は2年に一度、厚労省によって改定される「公定価格」であり、医療機関が患者への窓口請求額を独自に設定することは出来ない。収入源であり、全国一律で医療の質を保障するこの診療報酬が長年低く抑えられ続けていることで、建替え等大型投資を見通した十分な利益を確保、蓄積することが出来ず、何とか維持しているというのが医療機関が置かれている実態である。一方で医療は非課税であるため患者から消費税を徴収できないが、医薬品・診療材料・消耗品・給食材料・水光熱費などにかかる消費税は控除できず医療機関が負担している仕組みである。コロナ禍を経て国民の受診動向が変化し、従前に戻りきらぬまま物価高騰に突入し、中東情勢でより影響がひろがった。これらの要因によって費用負担が一気に膨れ上がり、連動して控除対象外消費税額も増大し経営を圧迫している。公定価格による収入は低迷、費用は著しく増大という構造が、危機を拡大している。

2024年頃から2026年初頭にかけて医療界が要望した「物価高騰に見合う直接的な財政支援」「診療報酬の大幅引き上げ」の根拠はこの点で共通している。

2025年度補正予算による「医療介護等支援パッケージ」は総額約1兆円が組み込まれ、賃上げ・物価上昇に対する支援5,341億円（賃上げ1,536億円・物価上昇3,805億円）、病床数の適正化に対する支援（3,490億円）など2026年春にかけて都道府県ごとに執行された。

2026年度診療報酬改定は賃上げ対応を含め本体3.09%の改定率で32年ぶりの大幅引き上げとなった。2040年を見据えた医療提供体制の再構築を背景に地域ごとの医療機能の分化と連携を進める方針を反映、医療従事者の処遇改善に加え、昨今の物価高や医療機関の経営難に対する緊急的な補填が組み込まれたものの、処遇改善は職員への賃金に充てられるため病院経営そのものの引き上げには十分なものとなっていない。

【結果概要（主要な特徴）】

1. 国による財政支援があつたにもかかわらず前年より「悪化した」病院が4割にのぼる。
2. 国による財政支援を除いた経営結果は6割強が赤字であり経常損益で利益を生み出せていない構造が続いている。
3. 国による財政支援は「まだ不十分」が55%、「全く不十分」が34%であり経営危機の瀬戸際にある病院の根本的な底上げになっていない。
4. 2026年度診療報酬改定「十分な改定」と答えた病院はわずか2%と極めて少ない。
5. 26%の病院が資金面から「建替えは大変厳しい」と回答。「現状では無理」も70%であり、老朽化した施設の建替えを可能にする資金的な蓄積が全くない。
6. 病院を運営する法人の資金繰りは「やや厳しい」31%、「かなり厳しい」32%であり、そのうち17%が「今年度中にも資金繰り困難」と回答、倒産の危機に直面している。49%が「数年以内に資金繰り困難」と回答しており、さらなる抜本的な財政支援は急務である。
7. 経営の維持存続のために実行して欲しいことについて（複数回答）

項目	回答数	割合
補助金等の財政支援	292	74.1%
診療報酬の期中改定	206	52.3%
診療報酬の大幅引き上げ	338	85.8%
控除対象外消費税の解消	231	58.6%
物価高騰への対応	321	81.5%

【結果個別】

1. 2025 年度損益結果は半数強が「赤字」。前年から「悪化」が 4 割。

2025 年度の病院損益結果は黒字が 46%、赤字が 54%であり、国による財政支援を経ても黒字化できない病院が半数を超える。黒字の病院についても、経常利益率は 3.0%以下が 105 病院・26.7%であり、黒字であっても事業存続に必要な利益をほとんど確保できていない状況にある。財政支援分を除いた損益結果では黒字 36%、赤字 64%と赤字が拡大、実質的な経営成績では 6 割強が赤字であり経常損益で利益が生み出せない構造と言える。

また前年比較では 40%が悪化しており、個別の病院に対する財政支援としては一時的かつ少額であり、根本的に病院経営を底上げする支援にはなっていない。

2. 財政支援は病院経営の底上げにはほど遠い：「まだ不十分」「全く不十分」が 89%

2025 年度補正予算による 2025 年 12 月～2026 年 5 月分の「医療・介護緊急支援パッケージ」物価高騰支援金（1 床あたり 11.1 万）が「十分」はわずか 11%に過ぎず、「まだ不十分」55%、「全く不十分」34%と厳しい病院経営結果を底上げする財政規模にはほど遠いと言わざるを得ない。「十分」の回答の中にも、「支援を含めた利益で計画を上回った」「支援が無ければ到底やっていけない」との声が複数みられる。

3. 2026 年度診療報酬大幅引き上げは実態に追い付いていない

30 年ぶりに 3%台へ大幅に引き上げられた 2026 年度診療報酬改定に対しても、「十分」はわずか 2%ときわめて少ない。「まだ不十分」64%、「全く不十分」34%と、ほとんどの病院が物価高騰や人材確保・処遇改善等の賃上げに全く追い付いていないとしている。特に、急性期・救急医療に重点が置かれた改定項目であり、中規模以下の病院や慢性期を担う病院には恩恵が少ない、もしくはハードルが高いとの声が多い。

4. 病院の建替え 9 割以上が資金面から「困難」

病院の建替えやリニューアルについては、10 年以内の予定が 116 病院・30%あるものの、資金面から「大変厳しい」26%、「現状では無理」が 70%と 9 割以上が建替えは困難との見通しである。築年数が経過し老朽化が進んで建替えの必要性を認識しながらも、長年低く据え置かれた診療報酬のもとで利益が充分確保出来ずに資金の蓄積がなく、加えて建設費の高騰に収入が全く追いつかずに建替え計画を進められないという事態に置かれている。自治体立病院からも同様の悲痛な声が寄せられている。

5. 法人の資金繰り「厳しい」が 6 割強：「今年度中にも資金繰り困難」も 17%

病院を運営する法人の資金繰り状況については「やや厳しい」32%、「かなり厳しい」31%

であり、6割強が「厳しい」と回答した。

「やや厳しい」、「かなり厳しい」と回答した病院の今後の見通しでは、「数年以内に資金繰り困難」49%、「今年度中にも資金繰り困難」17%となっており、事業の存続そのものが瀬戸際に置かれている事態である。

金融機関からの借入金の返済について 89 病院・39.4%が年収に対する返済比率が 4%超と負荷が大きいことも資金繰り困難の一因であり、建替え等の大型投資はもちろん、従業員の賃金支給を含め安定的に事業運営していく見通しを持っていない現状にある。

6. 地域住民のいのちと健康をまもる地域医療は「いまだ崩壊の瀬戸際」にある

医療界あげての要求・要望の成果として 2025 年度補正予算、2026 年度診療報酬の大幅引き上げがされたものの、少なくない病院が「存続の危機」に直面しなお浮上できずにいることは明らかであり、これらの国による財政支援はその規模、具体的効果において決して十分とは言えない。このことは、2026 年度に入ってから医療機関の倒産が相次ぎ、上半期ですでに過去最高数を超えている（39、うち病院数 4）ことを鑑みても、全国共通に起きている実態ととらえる必要がある。

2025 年に主要医療団体が「あなたの街の病院がなくなる」と懸念を表明したが、地域住民のいのちと健康をまもる地域医療は「いまだ崩壊の瀬戸際」にある。病院経営、医療機関経営に必要なのは、安心・安全の医療を提供するための人材確保や建物を含む設備・施設の維持に継続して取り組める経営基盤であり、そのことを事業活動の結果として保証する収入源＝診療報酬のさらなる引き上げである。

存続の瀬戸際にある病院を支え、地域住民のいのちを守るライフラインとしての医療機関を支えることは、地域医療をまもる喫緊の重要課題である。

私たちが取り組んだアンケートからいえる深刻な実態は、一部の結果であるとは言え、公立病院を含む全国多数の病院に共通する課題、危機認識が反映されていると考える。病院経営をめぐる実態として広く認識していただき、診療報酬について更なる大幅上乘せが求められる事態であることを最後に改めて強調しておきたい。

以上

【アンケート調査内容に関するお問い合わせ先】

全日本民主医療機関連合会 経営部

東京都文京区湯島 2-4-4 7 階

電話：03-5842-6451

Mail：min-keiei@min-iren.gr.jp

病院の緊急経営実態 アンケート

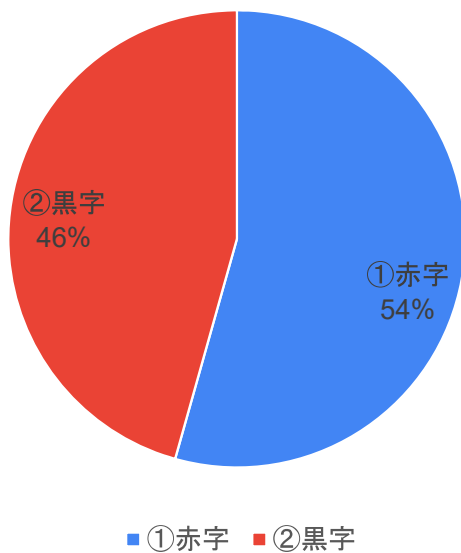
最終報告

2026年9月30日時点
全日本民主医療機関連合会

調査期間	2026年5月7日～2026年8月31日
対象	全国の7,975病院（2026年1月末時点 厚労省数値参照）
調査方法	全国の病院を対象に、診療報酬改定の影響や医療機関の経営状況について郵送等により調査票を実施し、ご協力をいただいた。
回答数	394病院

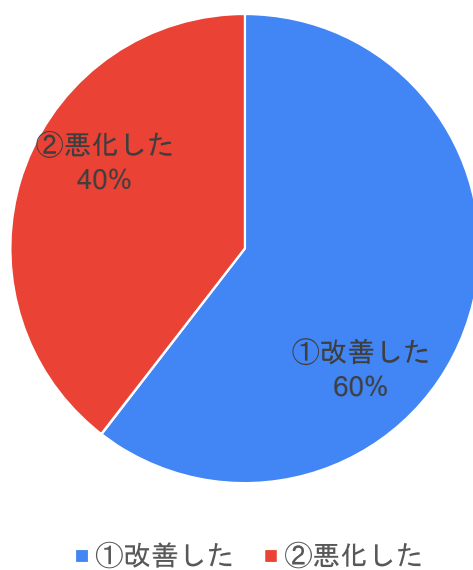
1. 病院の2025年度の損益状況について

1-1. 2025年度の損益状況



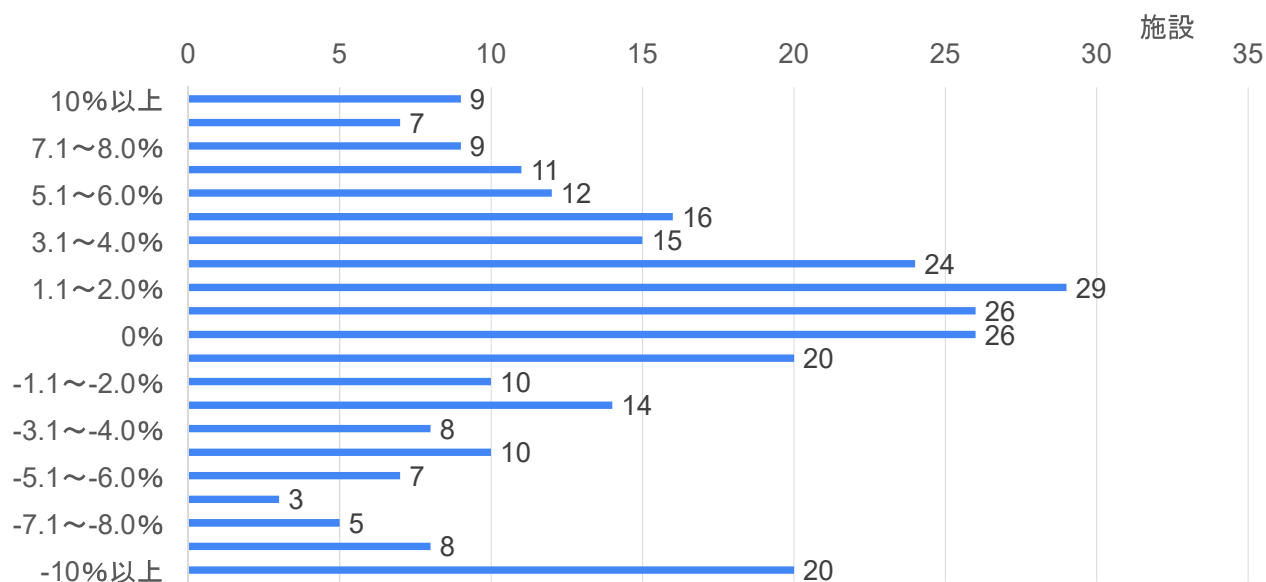
1. 病院の2025年度の損益状況について

1-2. 前年からの利益改善



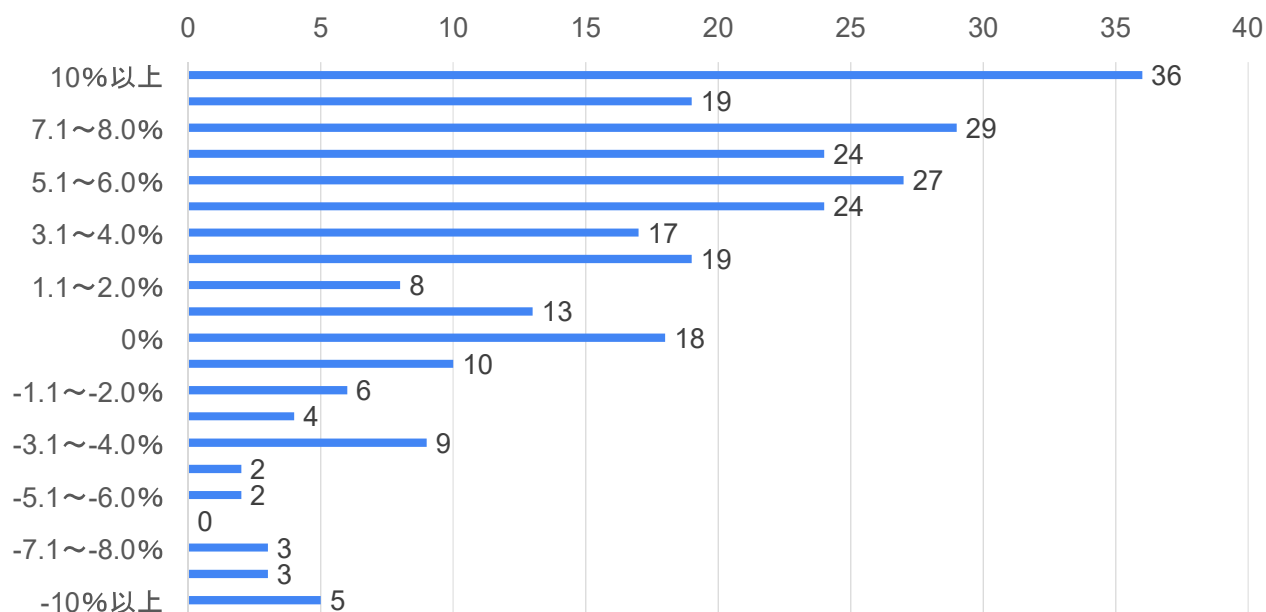
1. 病院の2025年度の損益状況について

2025年度損益状況 経常利益率（％）



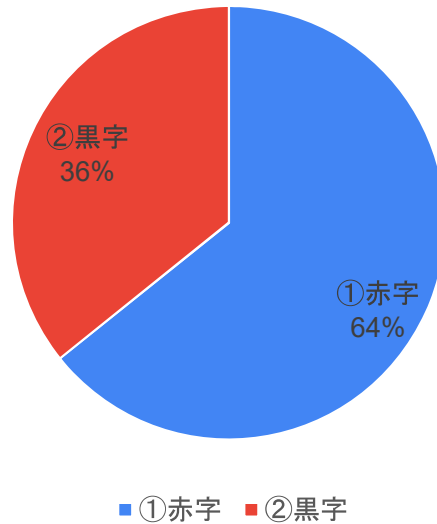
1. 病院の2025年度の損益状況について

2025年度損益状況 償却前経常利益率（％）



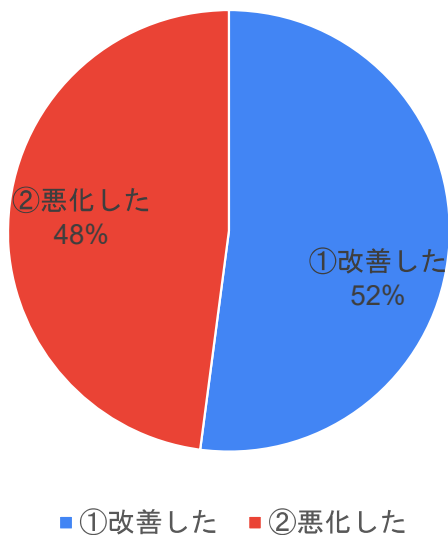
2. 【物価高騰】医療・介護支援パッケージについて（補正予算）

2-1. 2025年12月～2026年5月分の物価高騰支援金
（1床あたり11.1万）を除いた損益状況



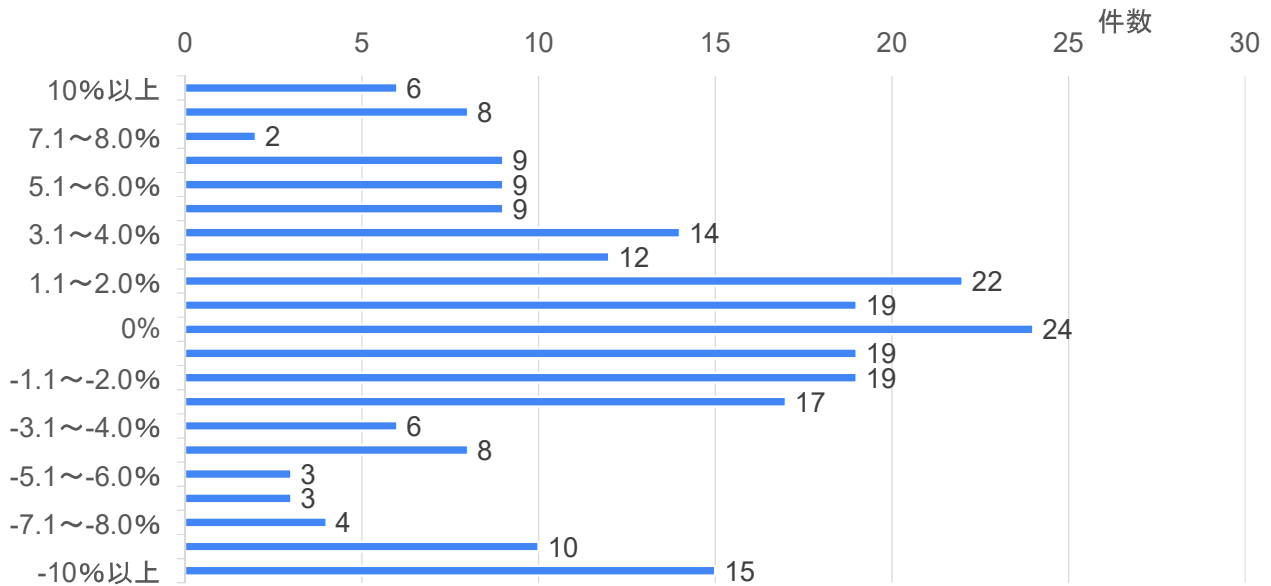
2. 【物価高騰】医療・介護支援パッケージについて（補正予算）

2-2. 物価高騰支援金を除いた場合
前年からの利益改善



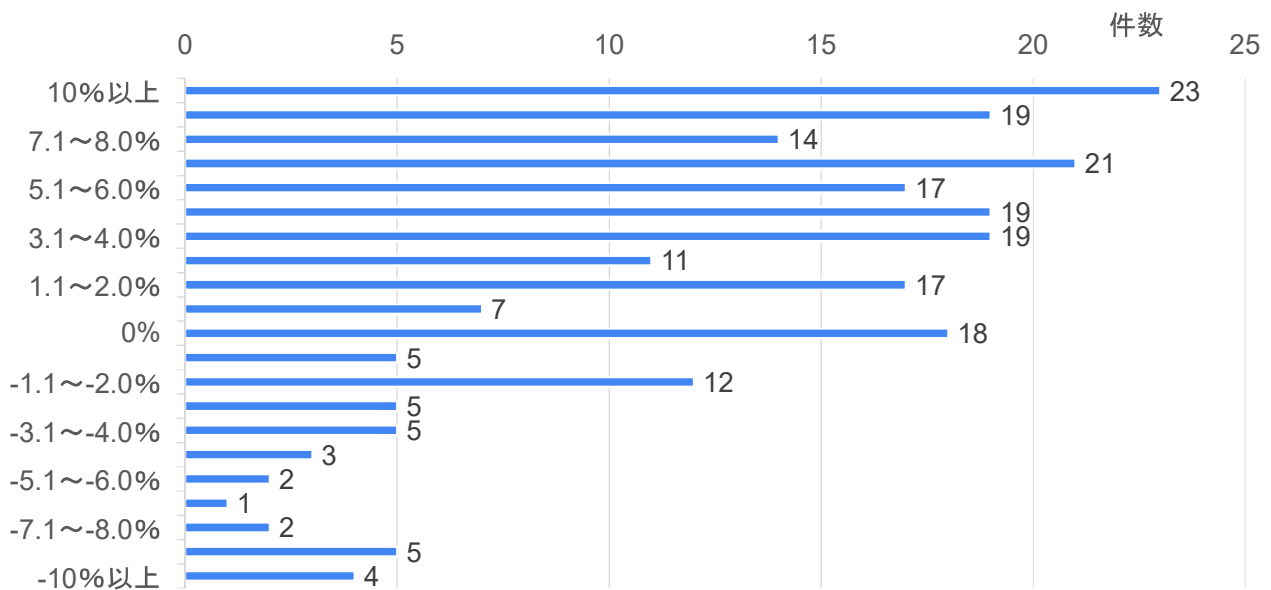
2. 【物価高騰】医療・介護支援パッケージについて（補正予算）

2-3. 物価高騰支援金除く 経常利益率（％）



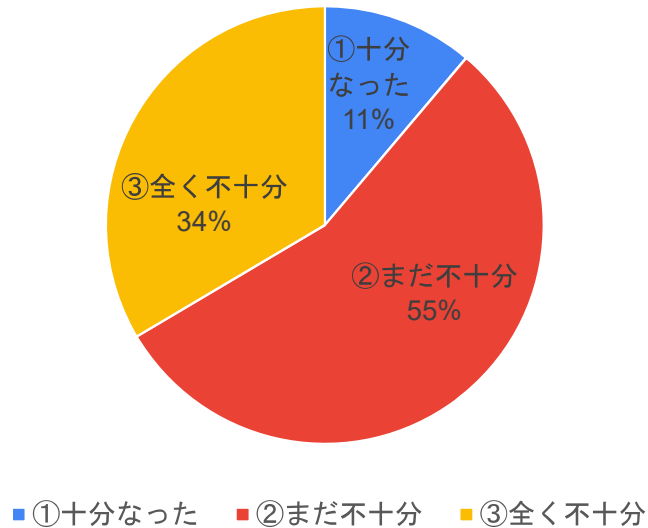
2. 【物価高騰】医療・介護支援パッケージについて（補正予算）

2-3. 物価高騰支援金除く 償却前経常利益率（％）



2. 【物価高騰】医療・介護支援パッケージについて（補正予算）

2-4. 2025年12月～2026年5月分の 物価高騰支援金
（1床あたり11.1万）は十分な支援になりましたか



2. 【物価高騰】医療・介護支援パッケージについて（補正予算）

■「十分になった」と回答したその理由

- 資金繰りが楽になった。
- これまで経営状況を理由に設備投資を抑えることもあったが、投資に回す余裕が生まれた。
- 補助前で収支均衡。
- 少しは負担が少なくなった。
- 医療費用の増加により、医業利益は計画を下回ったが支援金を含めた経常利益では計画を上回った。
- 何とか黒字におさまったので。逆に言うと支援がなければ到底やっていけない。

2. 【物価高騰】医療・介護支援パッケージについて（補正予算）

■「まだ不十分」と回答したその理由

- 令和7年に病院の建て替えを行なった。借入金の金利が上昇し思わぬコスト増となっている。
- 補助金の多くが単発・一時的な支援（一時金）に留まっている。物価や光熱費の高騰は構造的かつ長期にわたって継続しており、インフレに伴う控除対象外消費税（損税）の負担増や人件費の上昇といった恒常的なコスト増に対し、一時的な補助金では補填が追いつかない。また医療費の価格が「診療報酬」という公定価格で厳格に定められており、事業所の努力だけでは限界がある。電気・ガス代や医療資材、食材費などの高騰分がすべて経営の赤字に直結する。
- 支援金はとてもありがたいが、昨今の物価高の状況を考えると、十分とは言い難い。
- 医業利益ベースでは依然として赤字。
- 物価高騰支援は一定の効果がありましたが、人件費、医療材料費、光熱費等の上昇を十分に補填できる水準には至りませんでした。また、老朽化した設備や院内環境の維持・改善に伴う改修工事、サイバーセキュリティ対策や医療DX推進に係る投資など、医療提供体制を維持するために必要な支出も増加しております。地域医療を安定的に継続していくためには、物価高騰への対応に加え、施設整備やDX推進も見据えた継続的かつ実態に即した支援が必要と考えます。
- 医療材料・休職材料費の高騰、各委託・派遣業者・清掃業者等からの人件費等の値上げラッシュがあり委託費も増加している。業務改善・清掃回数・範囲の見直し等を行いながら費用削減・維持を検討しているが厳しい状況。

2. 【物価高騰】 医療・介護支援パッケージについて（補正予算）

■ 「まだ不十分」と回答したその理由

- 大幅に材料費や委託費が値上がり、今回の物価高騰支援金だけでは賄いきれない。
- 周りの一般職種より給与水準が低い。
- 物価上昇に見合わない。ベッド数を基礎数字にされると病床が少ない事業所には不利。
- 物価高騰による年間コスト増に対し支援金の額は不十分であり、医療機関の構造的なコスト増を補うには規模も仕組みも不十分である。
- 物価高騰に加え、給与費及び委託料の増などに伴い、費用は増加傾向となっている。一方患者数の減により収益は減少しており費用の増加を収益で賄えていない状況である。
- 支援金以上に物価高騰の影響を受けている。
- 業者努力で費用を抑えて頂いている状態でも委託費が前年比106%、診療材料費108%、給食材料費107%増加しています。2026年度の契約についても軒並み値上げになっています。通常でこの状態なので、建物修繕や機器の入れ替え、新規購入など事業を継続していく上で欠かせない事も躊躇してしまう状況です。
- ありがたいが抜本的改善にはなっていない。
- 震災による人口減少によって入院患者が激減している。病院建屋の老朽化に伴い、建屋建築が必要であるが、全く見出せない。ジリ貧の状態である。

2. 【物価高騰】医療・介護支援パッケージについて（補正予算）

■「まだ不十分」と回答したその理由

- 物価、エネルギー、人件費高騰においついていない。
- 救急受入を優遇したもので、病床数だけでは到底物価高騰の支援にはならない。
- 黒字ではあるものの、過去の借入金・債務超過が大きいため。
- 補助金だけでは恒常的な経営改善につながらない。診療報酬の上乗せが必要。
- ありがたいが抜本的改善にはなっていない。
- 震災による人口減少によって入院患者が激減している。病院建屋の老朽化に伴い、建屋建築が必要であるが、全く見出せない。ギリ貧の状態である。
- 支援金があってもなお赤字額が増えたため。
- 物価、エネルギー、人件費高騰においついていない。
- 救急受入を優遇したもので、病床数だけでは到底物価高騰の支援にはならない。
- 黒字ではあるものの、過去の借入金・債務超過が大きいため。
- 補助金だけでは恒常的な経営改善につながらない。診療報酬の上乗せが必要。

2. 【物価高騰】 医療・介護支援パッケージについて（補正予算）

■ 「全く不十分」と回答したその理由

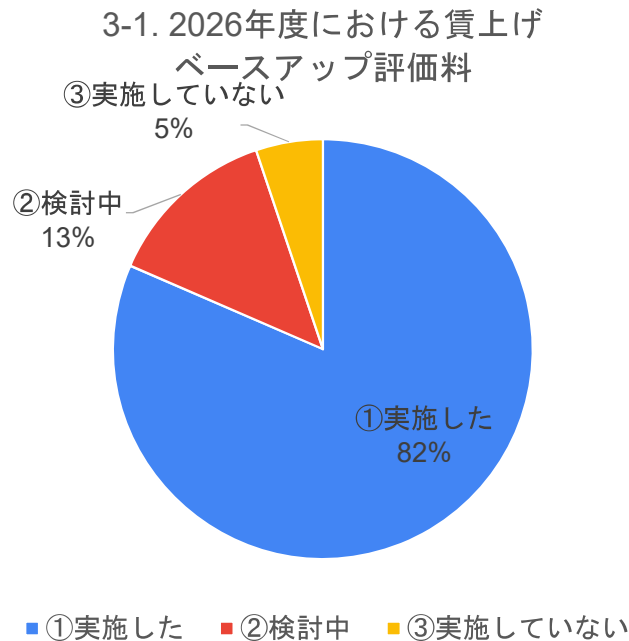
- 医療材料、委託費、保守料など年度をまたいで更に値上げが続いている。これまで値上げを踏みとどまっていた業者も支援金を機に値上げに踏み込んだ印象。通知1枚で値上げしてくる業者もある。各々生き残りがかかっているとは言え、それらを払うだけの原資は補填されていない。 DXやICT化も導入時の一部補助金が現在はあるが、保守や更新など維持費が賄えない。
- 日々購入する食材料や消耗品だけならある程度補填されていると言える。しかし、ここ1-2年の清掃やリネン・クリーニングの委託料値上げだけでも年間数百万になる。Dx化・ICT化の為のPCやタブレットも異常な速度で値上がりしている。物価高騰や人件費上昇を価格に転嫁できる他業種は好調な決算状況にある。医療・介護報酬の公定価格にもメスを入れる時期にあるのではないのでしょうか。
- 物価高騰や賃金上昇全く追いついておらず、焼け石に水の状況。
- 賃金、物価等の上昇が診療報酬、補助金を上回るため。
- 入院患者数は入院控えで減っているため、一時的な支援ではなく長期的な支援が必要。
- 収益改善のために賞与をカットしても赤字から脱却できていないため。
- 当法人では医療・介護支援パッケージは2026年度に計上予定となっている。2025年度の経常利益は1億3660万円の赤字でした。全職員が奮闘し、前年度より事業収益は2億6900万円増えた。費用面でも経費削減と労働生産性の向上に取り組み、人件費を1億円、経費を1500万円削除した。一方で材料費は1億6000万円増加した。
- 単発の補助ではなく、根本的な改善が必要。

2. 【物価高騰】医療・介護支援パッケージについて（補正予算）

■「全く不十分」と回答したその理由

- 建物・設備の老朽化、機器・ソフトの更新、DX化、金利上昇、賃金その他産業との格差と人材不足など、通常の資金需要の予測を超えているのが今の医療・介護の経営。大変感謝もしているが、十分な支援ではないことも現実と理解して頂きたい。
- 物価高騰に追いついておらず、消費税負担も重いから。
- 控除対象外消費税分は賄える金額でしたが、推定した物価高騰分には全く足りませんでした。
- 職員の賃上げ、医療機器・施設修繕など設備投資計画をすすめ安定的な経営を維持するためには不十分。
- 物価高騰の速度と上昇、それに伴う控除対象外消費税を勘案していないため。
- 医療材料や光熱費の「累積する物価高騰」に追いつかない、コスト増を価格（診療報酬）に転嫁できない。
- 昨今の物価の上昇は著しく現在も高騰は収まっておらず、中東情勢の影響も深刻になりつつあるため、全く不十分と考えています。
- 物価高騰分に全く追いついていない。
- 公立病院であるため人事院勧告に準じた賃上げをしているが、ベースアップ評価料と物価高騰支援金を併せても全く不足している。
- 補助金にて損益上は黒字になったが、費用の圧縮（設備投資の未執行や、消耗品等の節約）を行っても物価高騰に追いつかない。損益が黒字でも借入金返済や、将来的な設備投資に備える余力が生み出せない。
- 物価高騰に伴う支出の拡大は恒常的に発生しており、単発の支援では根本的な解決にはならない。
- 人員不足で、フルに病床稼働できないため、少々の支援金ではどうにもならない。

3. 【賃上げ】医療・介護パッケージ賃上げ分（1床あたり8.4万円）とベースアップ評価料について



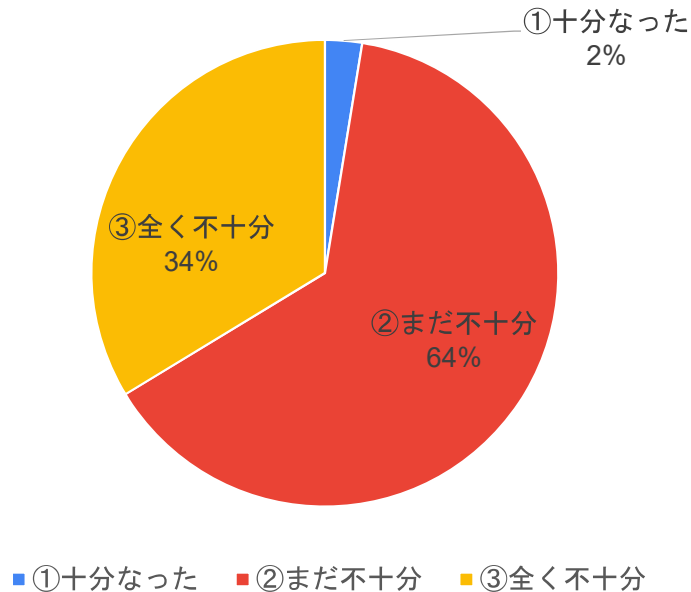
3. 【賃上げ】医療・介護パッケージ賃上げ分（1床あたり8.4万円）とベースアップ評価料について

■ どの程度実施したか、またする予定か

「全職員一律の定額賃上げ」を実施したとの回答が最も多く、月額7,000～10,000円程度の引上げが中心であった。次いで、看護師、看護補助者、事務職等に重点配分を行う職種別の傾斜配分が多くみられた。また、公立病院では人事院勧告等に基づく給与改定を実施しているケースが多かった。さらに、夜勤手当や役職手当の増額、若年層への重点配分、一時金支給などを組み合わせる施設もみられ、人材確保や処遇改善を意識した対応が進められていることがうかがえる。

4. 2026診療報酬改定について

4-1. 2026診療報酬改定は十分な改定になったか



4. 2026診療報酬改定について

■「十分なった」と回答したその理由

- まずは賃上げの補填にはなったと思う。
- 急性期病院で救急を受けている病院が優遇されているため。
- 試算では1億5000万程度の増収となるので当院で5%増加となり改定率3%よりよいため。
- 入院料の底上げは当院については大きな影響をうけることができると感じている。
- 2026年度の法人必要剰余を確保できる予算組みが出来た。
- 前回（2024）の診療報酬改定と比較すると、物価高への対応が含まれており、現時点では十分と考える。

4. 2026診療報酬改定について

■「まだ不十分」と回答したその理由

- DX化を整備する為の原資には不足。
- 急速に進む物価高騰とインフレへの対応不足。光熱費や医薬品・診療資材、食材費の記録的な上昇に対し、今回の微増では実際のコスト増を吸収できない。また、他業界で賃上げが進む中、医療従事者の人材確保・流出防止に向けた「ベースアップ（ベア）」の原資としても、この改定率では不十分である。
- 他業種に比べ賃金改善率は低い。人材の流出は止まらない。
- 人件費等追いつかない。
- 賃上げ以外の改定分は、物価高騰に全く追いついておらず、少しでも改定アップがあると、業者から契約単価アップの通知が来るため、赤字は解消されない。
- 減算要件のほうが多く、対応に苦慮しているため。
- 救急を受け入れているが、年間800件など難しい要件が多い。
- 使途が人件費に充当など制約があり、運営資金に充てられない。
- 大幅なプラス改定となったものの、施設基準取得が必要な項目については、取得要件が厳しいものが多いとあり、一部の医療機関にしか恩恵がないと考える。

4. 2026診療報酬改定について

■「まだ不十分」と回答したその理由

- 職員の処遇改善で精一杯、設備の更新などを考慮すると最低でも5%以上の改訂が必要。
- 職員への昇給はある程度行える見込みであるが、物価高騰に対しては不十分でこれからの建物の建築等の資金をためることができない。
- 改訂込みでも赤字予算。
- 賃上げ原資を除くと物価上昇分に満たない。
- 改定前の赤字を取り戻せない。
- 本体部分の増点を希望します。
- 人材確保のための、他産業に負けない給与改善ができない。
- 高度急性期機能以外への配分が不足している。
- 手術等を行わない民間病院にとっては該当する項目も少なく、老朽化する建物への手立ての見通しも立たない。
- 開業医の見直し(引き下げ)がされていない。
- 施設基準要件で弾かれるものが多い。本体点数の底上げと課税対象としていただきたい。

4. 2026診療報酬改定について

■「まだ不十分」と回答したその理由

- 人事院勧告による人件費の増加。
- 急性期大病院に手厚い改定で、中小病院での恩恵は比較的少なく、増収分の半分以上は処遇改善に充てなければならず、瀕死の医療機関への支援としては不十分。
- 赤字の補填にしかならず設備投資など行えない。
- 過去の借入金・債務超過が大きいため。
- ベースアップ評価料分が単体では黒字にならない。
- 今回の診療報酬改定は急性期に手厚いが慢性期には厳しいため。

4. 2026診療報酬改定について

■「全く不十分」と回答したその理由

- 業界として賃金を上げていかなければ、他産業に人材が流れる。看護師やコメディカルも理想や情熱では腹は満たされない。現在の賃金では新たに医療職を目指す人が居なくなりかねないと言っても過言でない程の危機感を持っている。
- 一般と地域包括ケア病棟をもつ病院なのでそれほどプラスにならない。
- 病院の経営に直結する報酬がさほど上がっておらず、さらに入院基本料のルールが厳格化されたので患者確保が難しい。
- 根本的に患者数の激減が理由なので、多少診療報酬が上がっても十分ではない。必要なのは、地方に対してのルールの緩和がよい。大病院と地方の病院のルールが同じでは対応できない。
- "人件費高騰、物価高騰、人材不足、医療DX対応コストが重すぎる。特に政府主導の物品やシステムに関しては利益誘導が高く、利便性が低いと感じています。"
- 大病院に優遇されていて、中小病院へは全く不十分。
- 物価高騰に追いついていない。また、中東情勢などで、ほとんどの取引業者から値上げとなる状況にある。診療報酬アップ分は、0改定に等しい。
- 物価高騰や人事院勧告に基づく人件費の増が著しく、今回の改定率では不十分なため。

4. 2026診療報酬改定について

■「全く不十分」と回答したその理由

- 10%は欲しい（最低でも7%以上）
- 賃上げへの充当に加えコスト上昇により手元に資金が残らないため。
- 単価の引き上げ、物価対応料によって改善された部分もあるが加算要件の厳格化により区分の引き下げ、算定の廃止があり経営の厳しさは一段と増した状況である。
- 消費税の負担、人員確保に伴う紹介会社への手数料の増、物価高、医薬品をはじめ、医療材料費の高騰、中東情勢による燃料高騰、ナフサ由来製品の供給不安定など。
- 人件費は特に他業種との差が大きく、医療従事者不足の煽りに追い打ちをかけている状態。心身ともに負担の大きい医療への人材確保に対してはあまりにも不十分であると考える為。
- 今改定は急性期病院に関わる部分が大きく改定されており、当院のような回復期、療養機能を有する医療機関でも一部増額改定ではあるにしても、コロナ以前の経営状況まで回復するには程遠い内容となっている。
- 加算の要件が高くチャレンジできないものもある。地域性などを無視した要件の設定などあり、地方や僻地は不利に働いていると感じる。在宅などは、真面目に細々と頑張っている医療機関が馬鹿を見るような改定になっている。ベースアップ評価料の増点がほとんどであり、人件費として支出するだけ。感染症の拡大などがあり、算定数が減ってもベースアップ分の支払いは変わらないので、逆ザヤになるリスクすらある。

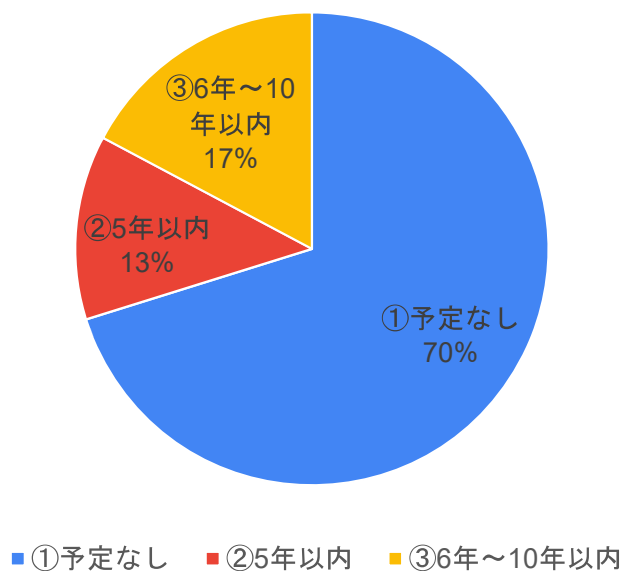
4. 2026診療報酬改定について

■「全く不十分」と回答したその理由

- この上昇分だけでは、あらゆる経費（人件費、材料費、機器維持費、システム費など）を賄えない。キャッシュが足りない為。
- 現在の物価高騰の進行や他産業との賃金格差解消にも十分ではないが、建築費が高騰することを考慮すれば施設改修や病院建て替えには全く対応できない水準である。
- 100床以下で医療資源の少ない小さな医療機関は全く改善できる改定ではない。
- 高い病床稼働率を維持しても物価高騰にて電気や重油が高く医療物品にいたるあらゆる商品が値上がりしており、診療報酬改定だけではカバーできないため。
- この間ずっと理事職の手当・給与を減らしています。
- 患者の受診控えがおきているのでかえって悪化しそう。
- 患者の支払額を増やせば、医療離れは加速する。
- 2025年度も補助金による支援があったからこそ、なんとか経営を維持できたのが実情です。しかし、本来はそうした一時的な補助金に頼ることなく、本業である医療提供（診療報酬）だけで自立して経営できなければ健全とは言えません。その「あるべき姿」から逆算すると、今回の2026年度診療報酬改定の改定率では、物価高騰や職員の処遇改善、必要な設備投資をカバーするには、まだまだ全く足りていないというのが正直なところでは。

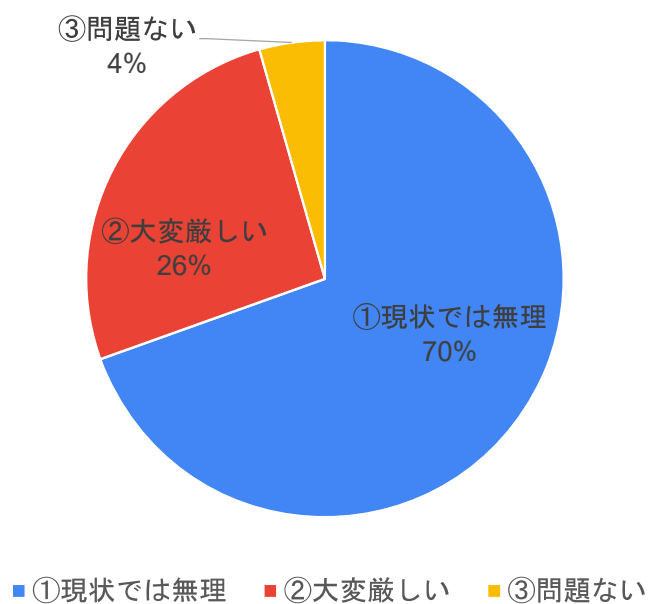
5. 病院の建替えやリニューアルについて

5-1. 病院の建替えやリニューアルの予定



5. 病院の建替えやリニューアルについて

5-2. 経営資金面からの建替えの見通し



5. 病院の建替えやリニューアルについて

■現状では無理、大変厳しいと回答したその理由

- 建築材料費の高騰による工事費の高騰により、借入を起こしたとしても返済計画が立たない。既存の借入返済が大きいため、事前の資金確保が困難。
- 地域医療を継続的に提供するためには施設整備が必要である一方、建設費の高騰や厳しい経営環境により、大規模な立替え事業の実施には相当な資金負担が見込まれる。
- 建築費の高騰、自己資金の不足、金利の上昇により見通しが立たないから。
- 物価高騰により建設費用も平成25年のときから比較して約3倍となっており資金繰りが難しい。
- ナフサ問題はあるが、それ以上に物価高騰、人件費高騰があり、資金繰りが困難。
- 資金を生み出せる経営状況でない。
- 資材や人件費をはじめとする建築費全般が歴史的な水準で高騰しており、当初の予算枠での建替えは極めて困難。
- 市立病院の施設整備は自治体の責務であるにも関わらず、建築費の高騰を理由にその責務を軽視することは、設置者責任の放棄に等しい。
- 建築材料費の高騰により耐震工事すら困難である。移転するとしても移転範囲が限られるため、土地の確保が困難である。

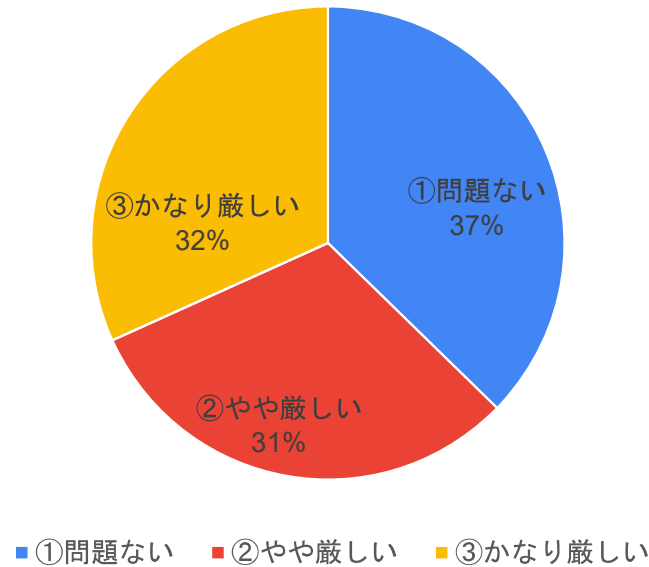
5. 病院の建替えやリニューアルについて

■現状では無理、大変厳しいと回答したその理由

- 経営努力では到底賄いきれない。
- 建築コスト、それに関わる業者の人件費等必要経費の大幅な上昇。
- 出来るわけがない。
- 既存の返済負担が残っている。
- 金銭的にも厳しいかつ、スタッフも高齢化しているため。
- 建築費や借り入れ金利の上昇。
- 病院の新築を目指していたが、建築費の高騰等により棚上げになっている。
- 日々生きていくので精一杯なのに建設費は10年前の2倍、数十億の返済をどうやってすればいいのでしょうか。なのにWAMの金利も上昇。診療報酬は金融機関の金利と建設業に支払うためにあるのでしょうか？
- 継続的な赤字計上により預金残高が減少傾向にあり、内部留保の蓄積が進んでいない。このため、医療機器更新や施設整備等に必要な投資財源を自前で確保することが困難な状況にある。
- 金融機関からの借入金が大きく、これ以上は融資も引けそうにない。
- 最低限の設備投資が精一杯。

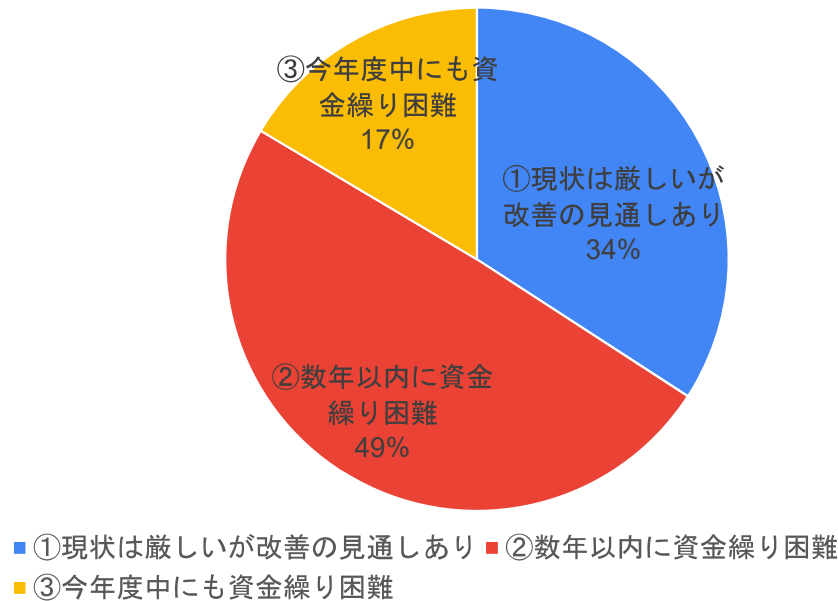
6. 法人の資金繰りについて

6-1. 資金繰り状況

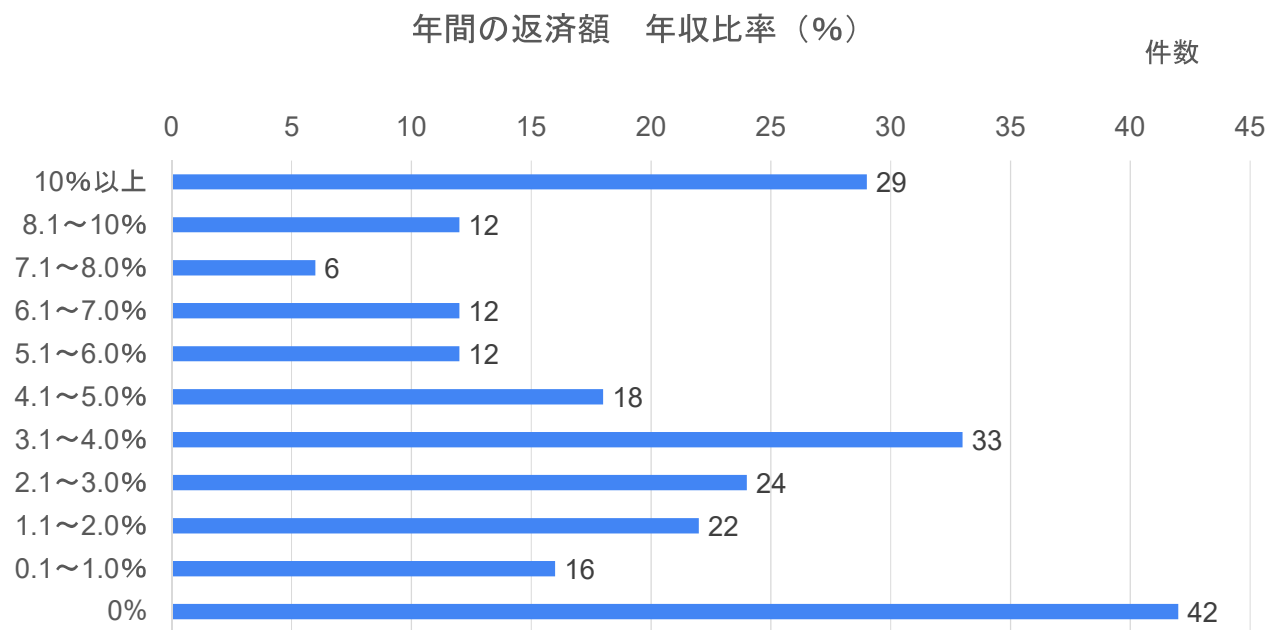


6. 法人の資金繰りについて

6-2. やや厳しい、かなり厳しいと回答された病院の今後の見通し

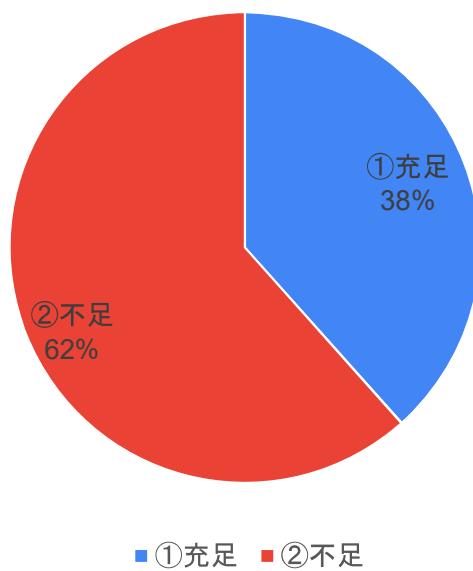


7. 法人の金融機関からの借入返済について



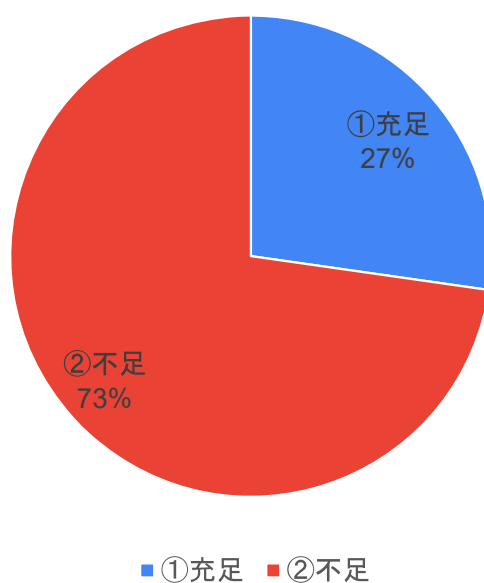
8. 医療従事者の体制について

医師体制



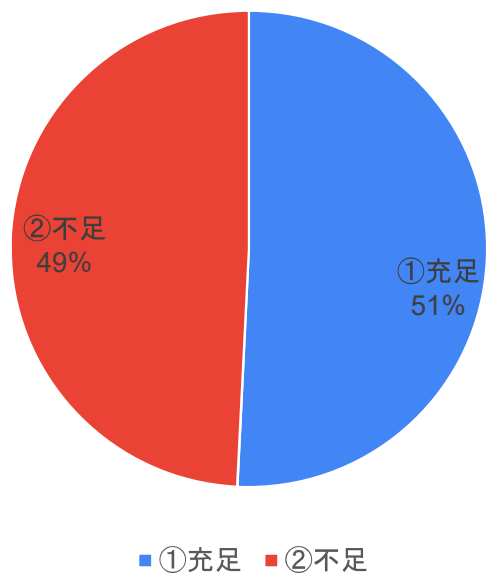
8. 医療従事者の体制について

看護師体制



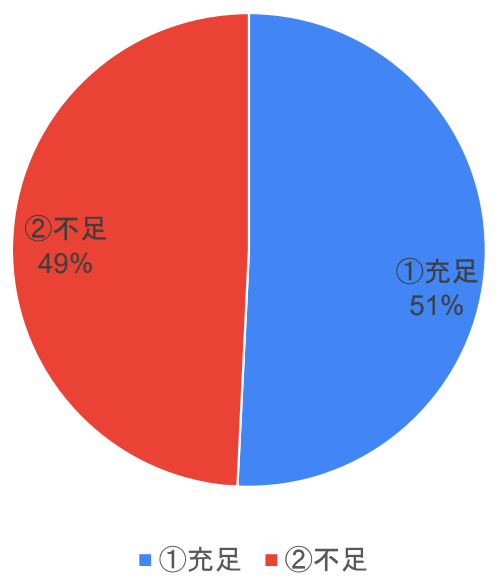
8. 医療従事者の体制について

薬剤師体制



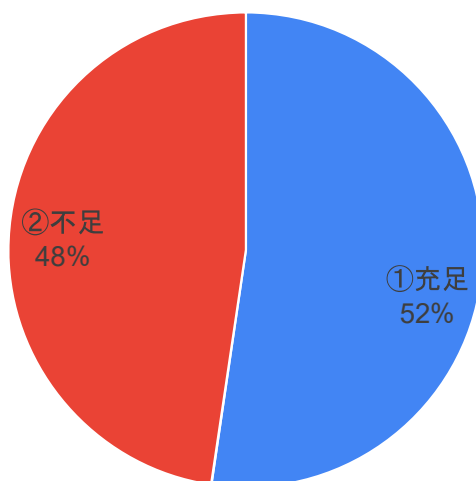
8. 医療従事者の体制について

薬剤師体制



8. 医療従事者の体制について

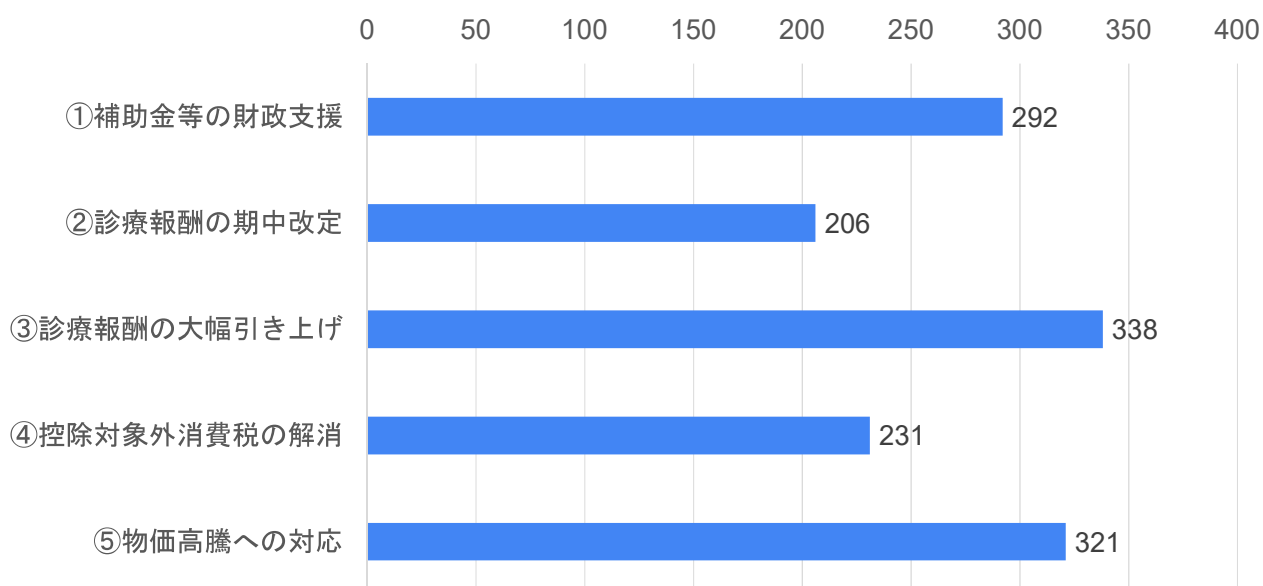
事務体制



■ ①充足 ■ ②不足

9. 経営の維持存続のために実行して欲しいことについて

(複数回答)



経営状況の改善策について検討している事や 国や行政に求めること（自由記載）

- 医業収益は確保できても医業費用（材料費、給与費等）が年々上昇している。一時しのぎの補助金よりも診療報酬本体の増額して欲しい。
- 入院基本料や看護比率を医療資源の少ない地方と大都市圏とを差を付けることができないか。
- 地方における医師不足に対し支援頂きたい。地区、県全体で医師派遣や紹介する仕組みや仲介業者への手数料負担の助成等。（医師不足で経営破綻の可能性があります）
- 控除対象外消費税の支払い対象から医療機関を外して欲しい。人材紹介業の廃止。国公立と民間病院の給与差是正。医療に就く若者の減少対策を早急に。
- とにかく収入が非課税なら消費税も解消してほしい。
- 病院は共同購買や医療DXによる業務効率化、病床数の適正化といった徹底的な自助努力でコスト削減と収益改善を図っていますが、医療費が国に公定されているため一般企業のように物価高騰分を自ら価格転嫁できない構造的限界に直面しており、地域医療の崩壊を防ぐためにも、国や行政に対して物価の変動に機動的に対応する「物価スライド制」の導入や、長年経営の重荷となっている消費税の「損税」の解消、さらには医療従事者の賃上げに対する診療報酬とは別枠での恒久的な財政支援の拡充を強く求めます。
- 診療報酬のプラス改定を求めていくことも重要だが、その方法だと患者負担も増えることになり、受診控えにつながる恐れがある。社会保障のあり方自体についても、しっかりとしたビジョンを持った国会議員による議論を重ねてほしい。

経営状況の改善策について検討している事や 国や行政に求めること（自由記載）

- 病院は診療報酬が収入の源泉であり、診療報酬改定の引上げを強く求めます。が、今の制度は改定と合わせて患者負担が増える仕組みとなっているため、患者負担増による受診抑制が拡大し、結果、手遅れ事例が増えてしまい、患者の命が脅かされてしまう。さらに、受診する患者が減ることで、病院経営が立ち行かなくなっている、地域医療が崩壊してしまう。患者、医療機関の両者に寄り添った制度の見直しを強く求めたい。
- 診療報酬が上がると、患者さんの負担が増える。診療報酬をあげるのであれば、高額療養負担の額を下げる・そもそもの医療費の負担割合を下げるなどの手立てをしてほしい。
- 熊本地震被災後から復興に向けて努力して来たが、10年間で黒字になった事は無く、病床稼働率は90%を優に超えていても万年赤字では、今後順次返済が始まる借入金をどうすればいいか分からない。
- この状況が続けば閉院も検討が必要です。
- 令和10年3月に閉院が決定しています。
- 人材紹介会社の仲介料引き下げ、もしくは補助金。光熱費、燃料代の引き下げ。
- 社会保障費を見直して、ベースアップ加算等ではなく、診療報酬を大幅に引き上げることです。税金を軍事費になど使わず医療介護福祉に回して、担い手の確保に尽力してほしい。
- 売値を自由に決められないなど制約制限がかなり多い業種は、国が管理し「公務員」化すればいいのでは、と思います。赤字を抱えたままの経営は、地域の住民・国民、そこで働く人にとってリスクしかありません。

経営状況の改善策について検討している事や 国や行政に求めること（自由記載）

- 地域医療構想に見合う建て替えは補助を出すべき。公立、公的病院の経営改善の為の集患は問題がある。
- 病院の経営状況については、損益計算書ではなく、資金借入やキャッシュフローの現状を見ていただきたい。また、各都道府県独自の助成金についても控除して考えていただきたい。
- 病床を減らそう＝病院を潰そうとしている動きには逆らえないため、国や行政に求めることはなにもございません。
- 現行の医療保険制度そのものの見直し。入院・薬剤を必要以上に対応していかなければ経営は困難である実情を、予防医療を念頭に置いた診療報酬体系へとシフトしてほしい。また、離島ではないものの人口減少地域の地方に対する補償を検討して頂きたい。報酬体系が離島等の分かりやすく過疎地域である場所とそれ以外、といった区分でなされていても地方は患者獲得がままならない状況であり都会との評価の差が無さすぎる事が経営に大きくマイナスになっているものとする。地方への補償をバランスし都会との評価内容にある程度の平準化したものがほしい。
- 公定価格で商売をさせていただいている以上、何でも自由にできないことはわかりますが、死人が出てから、病院が潰れてから国が動くのは遅すぎる。自由がない分しっかり先を考えてほしい。そうでなければ、自由、規制緩和何必要である。
- 住民の健康維持のためには、各町村に最低でも1つの医療機関は必要であるとする。一方で老朽化する施設や高額な医療機器の維持管理が困難な状況にあるため、その改善をお願いしたい。

経営状況の改善策について検討している事や 国や行政に求めること（自由記載）

- 職員処遇の点での官民格差解消。診療報酬水準を抑えて、国公立病院にだけ補助金をたくさん出す今のやり方は不公平かつ非効率。結果、当地では大赤字の公立病院と小さな赤字の民間病院とでは職員ひとりあたり年収100万円、年間休日日数24日以上との差がでているありさま。これでは、患者の真のニーズがどこにあるのか、市場が正確な情報を運ばない。
- 引き続き物価高騰、賃上げによる経営圧迫を補填する緊急資金援助を強く求めます。
- また診療報酬については物価や賃金にスライドした改定を原則としていただきたいと考えます。
- 職員採用にかかる業者への紹介手数料を減らすこと（25年度病院だけで2000万円）
- 診療報酬改定のたびに、ムダな業務が増えている。ルールが厳しくなっている。地方の病院が生きのびられるルール改定が必要。地方の病院の状況を見てほしい。
- 令和7年度と同様に国の補正予算による年度途中での支援をお願いします。
- 大病院ばかりではなく、かかりつけ医などの中小病院への手厚い支援を希望。
- 医療崩壊が進んでいる中で、職員の給与は資格者であったとしても、一般企業より低く、今後担い手も減少し、思い切った改定をしなければ、さらなる崩壊は加速度を増すと思われます。
- 控除対象外消費税の支払い対象から医療機関を外して欲しい。
- 各種団体と協議し要請活動を強化したい。また地域医療の存続についてもっと地元の声を聴いてほしい。

経営状況の改善策について検討している事や 国や行政に求めること（自由記載）

- 医薬品不足を解消するために薬価引き下げはもう止めていただきたい。
- 経営改善策は昨年度までに実施できるものは完了して成果を上げていたが、中東情勢の影響で水泡と化してしまった。民間は国公立と違い赤字補填をしてもらえないため、事業継続のため職員にお願いをして賞与をカットして改善を図っているが現状は厳しい。行政に要望するのは、同じ医療機関にもかかわらず、国公立は赤字でも給与及び賞与はアップ。福利厚生も充実しているため医療従事者は民間を避けて国公立に流れており採用も厳しい状況が続いています。結論として民間と同様に赤字解消のための努力をして賞与を大幅に減額して欲しい。国公立は税金も免除されているのもあり、経営の危機感が余りにも希薄すぎると思います。
- 当院は精神科単科病院であるが、最低賃金の上昇、ガス・電気等の光熱費の上昇を認めるにもかかわらず、精神科で算定できるのは平均在院日数の制限があるものや施設基準の厳しいものばかりで、実態に則していない。特に中小規模の病院は診療報酬改定の恩恵にあずかれない状況である。このような状況では、収入の増加が見込めるわけもなく、内部留保も確保できない。人材確保は施設基準を満たす人員をどうにか確保できているものの、人集めも苦労が絶えない。
- 勤務医である小児科医は「労働者」であり、働き方改革の観点から過酷な当直を強いることはできません。そのため、施設基準を維持し、病院の経営（＝地域の周産期・小児医療）を成り立たせるため、経営者である私（院長）が常勤医以外の当直を全て裏でカバーし、2025年度は実に140泊もの宿直を余儀なくされている状態です。これは異常な事態であり、私個人の命を削って辛うじて病院の経営と地域の医療体制を維持しているに過ぎません。もし過労により私が命を落とすようなことがあれば、それは全国的なニュースになるだけでなく、当院の機能停止に直結し、結果として福井県の小児科・産婦人科医療体制は完全に崩壊します。そもそも、分娩数の減少・少子化の進行は、明らかに行政の失態です。少子化対策に長年取り組みながら出生数の回復に成功できなかったのは国・県・市の政策的失敗であり、その結果として最も深刻な打撃を受けているのが、当院のような周産期・小児医療を担う医療機関です。行政の失態によって我々医療機関が経営危機に追い込まれ、日本の将来もまた崩壊への道筋を歩んでいます。