東京都内病院の経営状況と医療提供体制の確保に関する調査
～東京都臨時支援事業および診療報酬改定の影響に関する実態調査～

- 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東京都による都内病院への臨時支援事業の影響等を把握し、個別の病院名を伏せたうえで令和８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

1. 病院の状況についてお伺いします。各項目について、該当するものを選択してください

【一時保存機能】

2. 本アンケートでは回答内容の一時保存が可能です。東京都病院協会からの依頼状に記載している回答番号を入力後、回答ページ最下部「入力内容を一時保存」をクリックし、任意の４桁のパスワードを設定のうえ保存してください
3. 再開する際には、アンケートページに再アクセスのうえパスワードを入力していただくと、保存した状態から回答が始まります
4. 「一時保存」ではアンケート回答を登録したことになりません。回答画面から「確認・登録」ボタンを押して登録してください
5. 必要に応じて設問一覧（PDF）をご覧いただけます。回答内容によって設問が分岐しますので、実際にご回答いただく設問数は、設問一覧よりも少なくなることがあります。

回答番号を入力ください

回答番号（●●●●●）

回答番号は東京都病院協会からの依頼状に記載している５桁の英数字です。

不明の場合は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

03-3438-9244（調査担当）までご連絡ください

お選びください

新しくご回答される場合はこちら

初めてご回答される場合や回答をやり直す場合、こちらをクリックしてください。

保存データ読み込みはこちら

回答を一時保存されている場合はこちらのボタンをクリックして、保存時に設定したパスワード（4 桁）をご入力ください。

病院の基本情報

1. 2026 年 10 月現在の許可病床数とその内訳を入力してください *経営 SC 注）問 1 の内訳の合計（一般病床、療養病床、精神病床、その他の合計）が許可病床数と一致しない場合は、エラー「許可病床数と内訳が一致しません」を表示*	計●●●●床 *経営 SC 注）病床数は最大 4 桁まで入力可とする*	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 *経営 SC 注）病床数は最大 4 桁まで入力可とする*
2. 2026 年 10 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 *経営 SC 注）単一回答*	一般病床（高度急性期の病棟・病床、急性期病院一般入院基本料 A・B、急性期一般入院基本料、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（●●●●）） 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（●●●●）） 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（●●●●）） その他（●●●●） ※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。 ※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。	
3. 2026 年 10 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	●●●●人 *経営 SC 注）職員数は最大 6 桁まで入力可とする*	

診療報酬改定の影響について

〇貴院の経営状況について

4. 前年同時期と比較した 2026 年６月以降の医業収益の状況についてお答えください *経営 SC 注）単一回答*	□増収（+2%以上） □横ばい □減収（▲2%以上）
5. 「増収」または「減収」した要因として最も当てはまるものをお答えください *経営 SC 注）問４で「増収（+2%以上）」「減収（▲2%以上）」と回答した場合に表示* *経営 SC 注）単一回答*	□病床利用率の変化 □外来患者数の変化 □患者１人１日当たり医業収益（入院）の変化 □患者１人１日当たり医業収益（外来）の変化 □その他（●●●●） *経営 SC 注）「その他」を選択した場合は任意回答*
6. 前年同時期と比較した医業収益の増減に影響が大きかった具体的な要因として最も当てはまるものをお答えください *経営 SC 注）問５で「患者１人１日当たり医業収益（入院）の変化」「患者１人１日当たり医業収益（外来）の変化」と回答した場合に表示* *経営 SC 注）単一回答*	□令和８年度診療報酬改定による影響 □令和８年度診療報酬改定の影響以外
7. 前年同時期と比較した 2026 年６月以降の医業利益の状況についてお答えください *経営 SC 注）単一回答*	□増益（+2%以上） □横ばい □減益（▲2%以上）

〇賃上げ・基本料等の引き上げについて

8. 「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」の届出状況についてお答えください *経営 SC 注）単一回答*	□届出を行っている①（継続的に賃上げに係る取組を実施 ※1） □届出を行っている②（「届出を行っている①」以外※2） □今後届出を行う予定 □届出を行う予定はない ※1 令和８年３月以前から継続的に届出を行う医療機関、または令和６年３月時点と比較して 5.5%（看護補助者、事務職員については 8%）に相当する水準のベースアップ等を行った医療機関 ※2 令和８年４月以降に新たに届出を行う医療機関等
9. 「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」の届出を行わない理由として最も当てはまるものをお答えください *経営 SC 注）問８で「届出を行う予定はない」と回答した場合に表示* *経営 SC 注）単一回答*	□資金に余裕がないから □次回診療報酬改定以降の見通しが立たないから □かかるコスト・手間が加算額に見合わない □独自に賃金改善を実施しているから □その他（●●●●） *経営 SC 注）「その他」を選択した場合は任意回答*

10. 今後のベースアップの予定をお答えください

※数値は小数第一位までお答えください。

※ベースアップ評価料対象職員について、「ベースアップ評価料等による賃金改善の見込み額÷賃金改善する前の基本給等額（算出例：33.8 万円（賃金改善の見込み額）/1,499 万円（賃金改善する前の基本給与額）=2.3%）」を入力してください。なお、「ベースアップ評価料等」とは基本給または毎月支払われる手当の引き上げ額であり、定期昇給は含みません

経営 SC 注）問８で「届出を行っている①」、「届出を行っている②」と回答した場合に表示

	2026 年度	2027 年度
看護補助者・事務職員	●●.●% 0.0～15.0	●●.●% 0.0～15.0
上記以外の対象職員	●●.●% 0.0～15.0	●●.●% 0.0～15.0
未定	☑	☑

11. 令和８年度診療報酬改定における賃上げに関する見直しについて、ご意見等がございましたらご記載ください。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（自由記述） *経営 SC 注）自由記述は必須としない*	●●●●

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。

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）
2026 年度上半期：（2026 年４月から 2026 年９月まで）
2026 年度下半期：（2026 年 10 月から 2027 年３月まで）

〇2024 年度上半期から 2026 年度上半期の収益・費用について

12. 2024 年度上半期から 2026 年度上半期までの下表の経理項目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

経営 SC 注）金額は最大８桁まで入力可とする

経営 SC 注）入院診療収益と外来診療収益の合計が医業収益を上回っている場合は、エラー「●年度●半期の入院診療収益と外来診療収益の合計が医業収益を上回っています」を表示

	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）	医業外収益（千円）	医業外費用（千円）
2024 年度上半期						
2024 年度下半期						
2025 年度上半期						
2025 年度下半期						
2026 年度上半期						

13. 電気代とガス代について、2025 年度上半期および 2026 年度上半期の金額を千円単位でお答えください

経営 SC 注）金額は最大８桁まで入力可とする

	電気代 （千円）	ガス代 （千円）
2025 年度上半期		
2026 年度上半期		

東京都臨時支援事業について

14. 東京都臨時支援事業による収入状況についてお伺いします。2025 年度から実施されている「地域医療確保に係る緊急・臨時支援事業※」の収入を千円単位でお答えください。収入がない場合は、「0」を入力してください。なお、2026 年度上半期については見込み額をお答えください

経営 SC 注）金額は最大８桁まで入力可とする

	「地域医療確保に係る緊急・臨時支援事業」 （千円）
2025 年度上半期	
2025 年度下半期	
2026 年度上半期（見込み）	

※「地域医療確保に係る緊急・臨時支援事業」

東京都が 2025 年度から実施している支援事業で、「入院患者１人当たり１日につき一定の金額が医療機関に支払われるもの」です。

【補助対象事業者】医療法に基づく東京都内の病院開設者であって、東京都知事が適当と認めるもの

（ただし、国、独立行政法人、国立健康危機管理研究機構、国立大学法人、地方独立行政法人及び地方公共団体が開設する病院は除く。）

（参考）：事業内容

2025 年度：入院患者１人当たり１日につき 580 円が医療機関に支払われる

2026 年度：入院患者１人当たり１日につき 500 円が医療機関に支払われる

15. 東京都臨時支援事業による収入状況についてお伺いします。2026 年度から実施されている「急性期医療臨時支援事業※」による収入（見込み）を千円単位でお答えください。収入がない場合は、「0」を入力してください

経営 SC 注）金額は最大８桁まで入力可とする

	「急性期医療臨時支援事業」 （千円）
2026 年度上半期（見込み）	

※「急性期医療臨時支援事業」

東京都が **2026 年度から**実施している支援事業で、「2025 年度の救急車受入件数に応じ、入院患者１人当たり１日につき下表の金額が医療機関に支払われるもの」です。

2025 年度救急車受入件数	**基準額**
1,000 件未満	60 円
1,000 件以上 3,000 件未満	80 円
3,000 件以上	100 円

【補助対象事業者】下記①、②を両方満たしている事業者

①医療法に基づく東京都内の病院開設者であって、東京都知事が適当と認めるもの

②各四半期の初日において、以下のいずれかの入院料を算定していること

特定機能病院入院基本料

急性期病院Ａ一般入院料、急性期病院Ｂ一般入院料

急性期一般入院料 1～6

地域包括医療病棟入院料

その他急性期医療に相当する入院料として知事が認めるもの

16. 問 14、問 15 でご回答いただいた東京都臨時支援事業による収入を計上している科目をお答えください（複数選択可） *経営 SC 注）「問 14」、「問 15」で１以上を入力した場合に表示*	□医業収益 □医業外収益 □その他（●●●●） *経営 SC 注）「その他」を選択した場合は任意回答*

17. 救急車受入件数についてお答えください。なお、2026 年度は概ねの見込み件数をお答えください

経営 SC 注）「問 14」、「問 15」で１以上を入力した場合に表示

経営 SC 注）件数は最大５桁まで入力可とする

2024 年度	●件
2025 年度	●件
2026 年度（見込み）	●件

18. 2024 年度上半期から 2026 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

経営 SC 注）人数は最大 7 桁まで入力可とする

	入院患者延べ数	外来患者延べ数
2024 年度上半期	●●人	●●人
2024 年度下半期	●●人	●●人
2025 年度上半期	●●人	●●人
2025 年度下半期	●●人	●●人
2026 年度上半期	●●人	●●人

19. 東京都臨時支援事業に関するご意見がありましたらご回答ください。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。 *経営 SC 注）自由記述は必須としない*	●●●●

〇2026 年度下半期以降の経営の見通しについて

20. 2025 年度下半期と比較し 2026 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（●●●） *経営 SC 注）「その他」を選択した場合は任意回答*
21. 2025 年度全体と比較し 2026 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（●●●） *経営 SC 注）「その他」を選択した場合は任意回答*

ご協力ありがとうございました。

調査内容についてご不明な点がある場合は、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 03-3438-9244（調査担当）までご連絡ください

ご担当者の確認

ご回答内容について問い合わせをさせていただく場合がございますので、担当者の連絡先をご入力ください。

（セイ）		（メイ）	
姓		名	
電話番号			
メールアドレス			

消去　入力内容を確認　入力内容を一時保存

以上