

7保医医政第1514号
令和7年11月12日

厚生労働大臣

上野 賢一郎 殿

東京都知事

小池 百合子

(公印省略)

診療報酬改定等に関する緊急提言について

わが国では、少子高齢化の進行に伴い、医療需要の質と量がともに大きく変化しています。特に、高齢化の進展に伴い、入院・外来双方における医療需要が多様化し、医療機関には、これまで以上に質の高い医療提供と安定的な経営の両立が求められています。

こうした中、近年の急激な物価や人件費、光熱費の上昇は、診療報酬という公定価格を主たる収入源とする医療機関の経営を直撃しており、経営環境はかつてない厳しさに直面しています。都が実施している地域医療に関する調査においても、都内病院の約7割が赤字となるなど、急激な物価高騰などが病院運営を圧迫していることが改めて浮き彫りとなりました。

また、都は他地域と比較して地価や人件費が極めて高く、医療機関の運営コストは全国平均を大きく上回っています。現行の診療報酬制度においては入院基本料等に地域加算が設けられていますが、都の実情を十分に反映した水準とはなっておらず、この構造的な格差が経営悪化を深刻化させています。こうした状況を放置すれば、病院の縮小・撤退や一層の人材不足につながり、結果として都民が安心して医療を受けられる体制が損なわれるおそれがあります。

さらに、新型コロナウイルス感染症を通じて、感染症対応、在宅医療、地域医療連携など、医療提供体制の機能強化が不可欠であることが明らかとなりました。今後の新興感染症や災害への備えを含め、都市部の医療機関が持続的に医療提供を継続できるよう、診療報酬制度を通じた安定的な財政基盤の確立が急務です。

ついては、物価・人件費等の高騰を踏まえた診療報酬の抜本的な見直し、大都市の地域特性を反映した制度設計、ならびに物価上昇等を機動的に反映する仕組みの導入など、下記の事項について格段のご配慮を賜りますよう、強く要望いたします。

記

○ 提言の内容

医療機関の経営実態に即した診療報酬の見直し及び財政支援

課題2 全国より顕著な収支の悪化

患者サービスを向上させるとともに、医療機関の経営を安定化させるため、人件費、物件費等、大都市特性を十分に考慮した診療報酬体系への見直しが必要である。

(説明)

- 都は全国に比して物価や人件費が高く、従前より医療機関の経営に影響を及ぼしている。これまでも、大都市の地域特性に配慮して診療報酬制度を改善することについて、国に対して提案要求してきたところであるが、改善には至っていない。
- 都の調査によると、令和5年度における都内一般病院の医業利益率は△9.6%と、全国の結果△2.3%と比べ大幅に低い。
- 都内の民間の一般病院における100床当たり医業費用は全国と比べ1.6倍であり、特に材料費は約2.4倍、給与費は約1.4倍と、大都市の物価及び人件費水準の高さが医業費用の高さに影響していることは明らかである。
- また、都では、材料費や医療機器等への設備投資が大きい高度急性期や急性期の病床を有する病院が多く、全国に比べ物価高騰の影響が顕著に表れている。
- 大都市の地域特性に配慮した診療報酬制度の改善について十分に議論し、適切な措置を図る必要がある。

【地価公示（全用途）の推移】（円/平方メートル）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	
全国	234,500円	235,700円	243,200円	256,300円	275,700円	-
東京都	1,136,500円	1,132,800円	1,163,200円	1,338,700円	1,338,700円	4.9倍

出所：一般財団法人土地情報センター「地価公示」

【医療業に係る事業所従事者の月収の地域差】

	東京都	愛知県	大阪府	福岡県	青森県
所定内給与額（6月分）	398.8千円	351.6千円	344.2千円	340.0千円	288.6千円

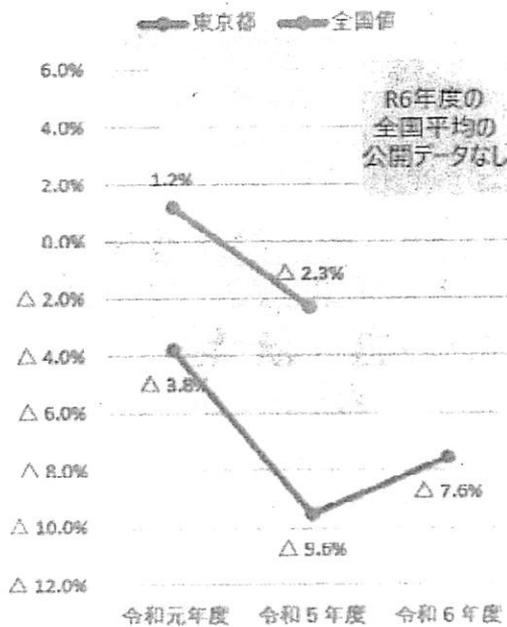
出所：厚生労働省「令和6年賃金構造基本統計調査」

【消費者物価の地域差】

	東京都区部	名古屋市	大阪市	福岡市	青森市	全国平均
指数	104.9	99.1	99.4	98.5	98.5	100.0

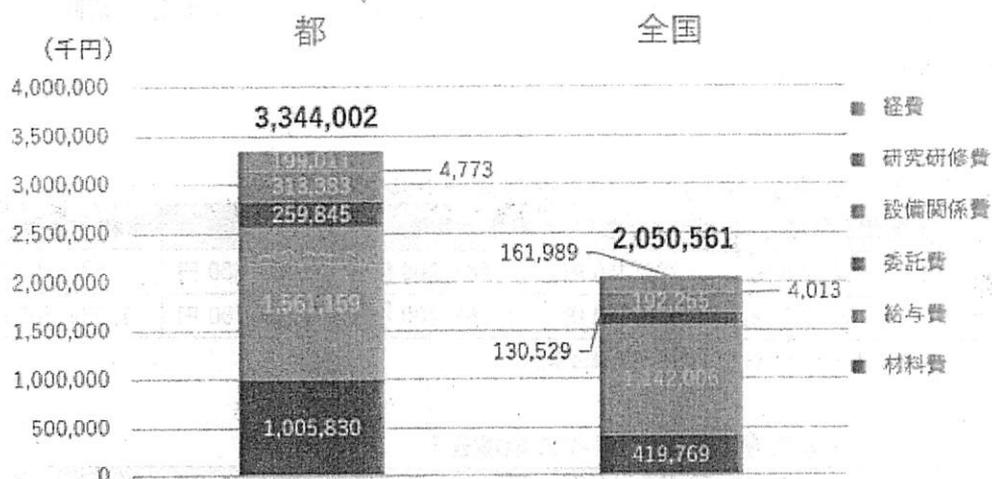
出所：総務省統計局「令和6年小売物価統計調査（構造編）」

【一般病院の医業利益率の推移】



出所：東京都保健医療局「地域医療に関する調査」より

【民間一般病院の100床当たり医業費用】



出所：東京都保健医療局「地域医療に関する調査」より

※全国値は、中央社会保険医療協議会資料（令和7年8月27日）より医療法人のデータを使用

"外来医師過多" 都内は 17 区が候補

図1 東京都内の外来医師過多区域候補



外来医師過多区域
都内では17区が候補に
2026年4月から施行
される「外来医師過多区域」について、厚労省は1月16日の「第9回地域医療構想及び医療計画等」に関する検討会（以下、「検討会」）で候補となる二次医療圏9カ所を公表した（図1、表1）。

表1 外来医師過多区域の候補区域（指標の高い順）

都道府県	二次医療圏名	該当市区町村
東京都	区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
東京都	区西部	新宿区、中野区、杉並区
東京都	区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区
京都府	京都・乙訓	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町
大阪府	大阪市	大阪市
福岡県	福岡・糸島	福岡市、糸島市
東京都	区南部	品川区、大田区
東京都	区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区
兵庫県	神戸	神戸市

表2 求められる医療提供の例

- ・夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供（夜間・休日等の診療、在宅当番医制度への参加、夜間休日急患センターへの出務、2次救急医療機関の救急外来への出務等）
- ・在宅医療の提供（提供が不足している地域がある場合）
- ・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療
- ・医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての診療等）

図1、表1～2いずれも「第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料に基づき作成

る検討会（以下、「検討会」）で候補となる二次医療圏9カ所を公表した（図1、表1）。

東京都では区中央部（千代田区、中央区、港区、文京区、台東区）、区西部（新宿区、中野区、杉並区）、区西南部（目黒区、世田谷区、渋谷区）、区南部（品川区、大田区）、区西北部（豊島区、北区、板橋区、練馬区）が該当し、その他に大阪市、京都府、神戸市、福岡市などが含まれている。

足立区、荒川区、江戸川区、葛飾区、江東区、墨田区と三多摩地域、島しょ部は対象外である。

基準として外来医師偏在指標の「全国平均値+標準偏差の1.5倍以上」かつ「可任地面積あたり診療所数が上位10%」を示しており、具体的な区域については、候補となる二次医療圏の中から、都道府県が2026年4月の施行に合わせ

て指定することになる。

指定される「地域外来医療」の「やむを得ない場合」に求められる「地域外来医療」新規開業希望者は開設6カ月前までに「地域外来医療の提供に関する意向等を示した事前届出」を提出することが求められる。

事前届出義務が課せられる「やむを得ない場合」については省令で定めるときは、現状の議論で、親が開設していた診療所について親の死によって子が急遽承継する場合、「予期せず前任の開設者が不在となる場合」が想定されている。しかし、具体的に上記の「やむを得ない場合」にどこまで含まれるのかが未定である。また、あくまで猶予であり、承継が終了した後であらためて届出が求められることになる。

医療機関が事前届出を行わなかった場合や、届出で「当該区域における地域外来医療の提供をしない」意向を示した場合には、都道府県は協議の場にも参加し、地域外来医療の提供をしない理由等についての説明を求め、期限を定めての地域