

令和7年度調査結果（速報） 概要

令和7年8月28日

1 調査の概要・回収の状況について

令和7年度調査全体の概要①

- 調査方法: 調査は調査票の配布・回収の他、Webサイトでの回答も可能とする。
- 調査票: 対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」、「治療室調査票」を配布する。
- 調査対象施設: 調査の対象施設は、施設区分毎に整理した調査票の対象施設群から、無作為に抽出する。
- 調査負担軽減のため、施設調査票及び患者票の一部については、診療実績データ(DPCデータ)での代替提出を可能とする。

調査項目	各項目において調査対象となる施設
(1)急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その2)	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、地域包括医療病棟入院料、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、小児特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関
(2)特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)	
(3)地域包括医療病棟の新設の影響について(その2)	地域包括医療病棟入院料の届出を行っている医療機関等
(4)地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関
(5)療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)	療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料等の届出を行っている医療機関
(6)医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について	病院勤務医・看護職員の負担軽減に資する取組を要件とする項目を届け出ている医療機関等
(7)外来医療に係る評価等について(その2)	情報通信機器を用いた診療、生活習慣病管理料等の届出等を行っている医療機関



調査対象施設の区分に応じて、次頁の通りA票からE票及び一般票に整理

令和7年度調査全体の概要②

診 調 組 入 - 1
7 . 4 . 1 7

調査票	関連する調査項目	調査対象となる施設	対象施設数
A票	(1)急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その2) (2)特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2) (3)地域包括医療病棟の新設の影響について(その2) (6)医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、地域包括医療病棟入院料、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、小児特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関	約2,300施設
B票	(4)地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2) (6)医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料等の届出を行っている医療機関	約1,400施設
C票	(5)療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)	療養病棟入院基本料等の届出を行っている医療機関	約600施設
D票	(5)療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)	障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料等の届出を行っている医療機関	約300施設
E票	(7)外来医療に係る評価等について(その2)	生活習慣病管理料、人工腎臓1及び2、機能強化加算、地域包括診療料の届出等を行っている医療機関等	約2,300施設
F票	(7)外来医療に係る評価等について(その2)	(一般の方へのWeb調査)	(約2,000人)
<u>ヒアリング</u>	(8)医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関(病院・診療所)	約10施設

下線部は、令和6年度調査との変更点

調査項目の概要①

A票

施設調査票

- ・開設者、許可病床数、職員数
- ・手術等の実施件数、外来患者数、総入院患者数
- ・入退院支援に関する状況
- ・救急医療体制・検査体制について
- ・外科系診療科の医師の勤務状況 等

病棟調査票

- ・届出病床数、職員数
- ・タスクシフトシェアの取組 等

治療室調査票

- ・届出病床数、職員数
- ・平均在院日数、病床利用率
- ・重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合 等

B票

施設調査票

- ・開設者、許可病床数、職員数
- ・届出入院料、診療科
- ・入退院支援に関する状況
- ・協力医療機関としての連携状況 等

病棟調査票

- ・届出病床数、職員数
- ・タスクシフトシェアの取組 等

調査項目の概要②

C票

施設調査票

- ・開設者、許可病床数、職員数
- ・届出入院料、診療科
- ・入退院支援に関する状況
- ・タスクシフトシェアの取組 等

病棟調査票

- ・届出病床数、職員数
- ・タスクシフトシェアの取組
- ・入院の受入状況 等

D票

施設調査票

- ・開設者、許可病床数、職員数
- ・届出入院料、診療科
- ・入退院支援に関する状況
- ・タスクシフトシェアの取組 等

病棟調査票

- ・届出病床数、職員数
- ・タスクシフトシェアの取組
- ・入院の受入状況 等

E票

施設調査票

- ・開設者、許可病床数、職員数
- ・施設基準の届出状況、診療体制 等

患者調査票

- ・年齢、受診理由
- ・透析医療について 等

F票

一般調査票

- ・年齢、持病
- ・オンライン診療の経験 等

ヒアリングにおける調査項目の概要

ヒアリング（医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関）

- 1) 基本情報について
- 2) 外来診療の実施状況
- 3) 在宅医療等の実施状況
 - 情報通信機器を用いた診療を提供した患者数
 - 情報通信機器を用いた診療に関する課題・今後の意向 等
- 4) へき地医療を担うための医師・医学生養成に関するプログラムについて
- 5) 患者急変時の医療機関連携について
 - 患者急変時に搬送先となる医療機関の有無
 - その医療機関の患者の受入れ状況 等
- 6) へき地保健医療対策について
- 7) 他医療機関からの支援について
 - 巡回診療、医師派遣、代診医派遣の状況
 - 支援元の医療機関の決定方法
 - 支援元医療機関との取り決めの内容 等
- 8) その他

令和7年度調査の回収状況

○令和7年度入院・外来医療等における実態調査の回収状況

入院	調査の対象施設群（届出入院料）	調査対象施設数	回収施設数（回収率）	病棟票	治療室票
	急性期一般入院基本料等	2,402	1,395 (58.1%)	4,997	1,270
	地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等	1,356	818 (60.3%)	1,295	-
	療養病棟入院基本料	600	337 (56.2%)	484	-
	障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等	300	187 (62.3%)	325	-
	総計	4,658	2,737 (58.8%)	7,101	1,270

外来	調査の対象施設	調査対象施設数	回収施設数（回収率）	患者票
	生活習慣病管理料、機能強化加算、地域包括診療料等の届出等を行っている病院及び診療所	2,300	1,009 (43.9%)	3,610

一般	調査の対象	調査対象人数	回収人数（回収率）
	オンライン調査	2,000	2,000（100.0%）

（参考）令和5年度入院・外来医療等における実態調査の回収状況

入院	調査の対象施設群（届出入院料）	調査対象施設数	回収施設数（回収率）	病棟票	治療室票
	急性期一般入院基本料・療養病棟入院基本料等	3,100	1,543 (49.8%)	5,839	1,365
	地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等	1,600	831 (51.9%)	1,245	-
	総計	4,700	2,374 (50.5%)	7,084	1,365

外来	調査の対象施設	調査対象施設数	回収施設数（回収率）	患者票
	機能強化加算、外来腫瘍化学療法診療料、外来感染対策向上加算等の届出等を行っている病院及び診療所	2,000	704 (35.2%)	2,744

2 調査結果について

1. 令和7年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その2)
- (4) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等
の見直しの影響について(その2)
- (5) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(そ
の2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について
- (9) その他の調査結果

1. 令和7年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その2)
- (4) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (5) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について
- (9) その他の調査結果

(1)急性期医療及び救急医療に対する評価の見直しの影響について
(令和6・7年度調査)

診 調 組 入 - 2
6 . 6 . 1 4

【附帯意見(抜粋)】

- 6 急性期一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、人口構造や医療ニーズの変化も見据え、重症度、医療・看護必要度、SOFA スコア等、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。
- 8 救急医療管理加算の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行い、より適切な患者の重症度に応じた評価の在り方について引き続き検討すること。
- 9 DPC/PDPS 及び短期滞在手術等基本料について、今回改定による在院日数等への影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ①一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目及び判定基準等の見直し
- ②急性期充実体制加算及び総合入院体制加算の見直し
- ③救急患者連携搬送料の新設
- ④感染対策向上加算等の見直し及び特定感染症入院医療管理加算等の新設
- ⑤急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進

【調査内容案】

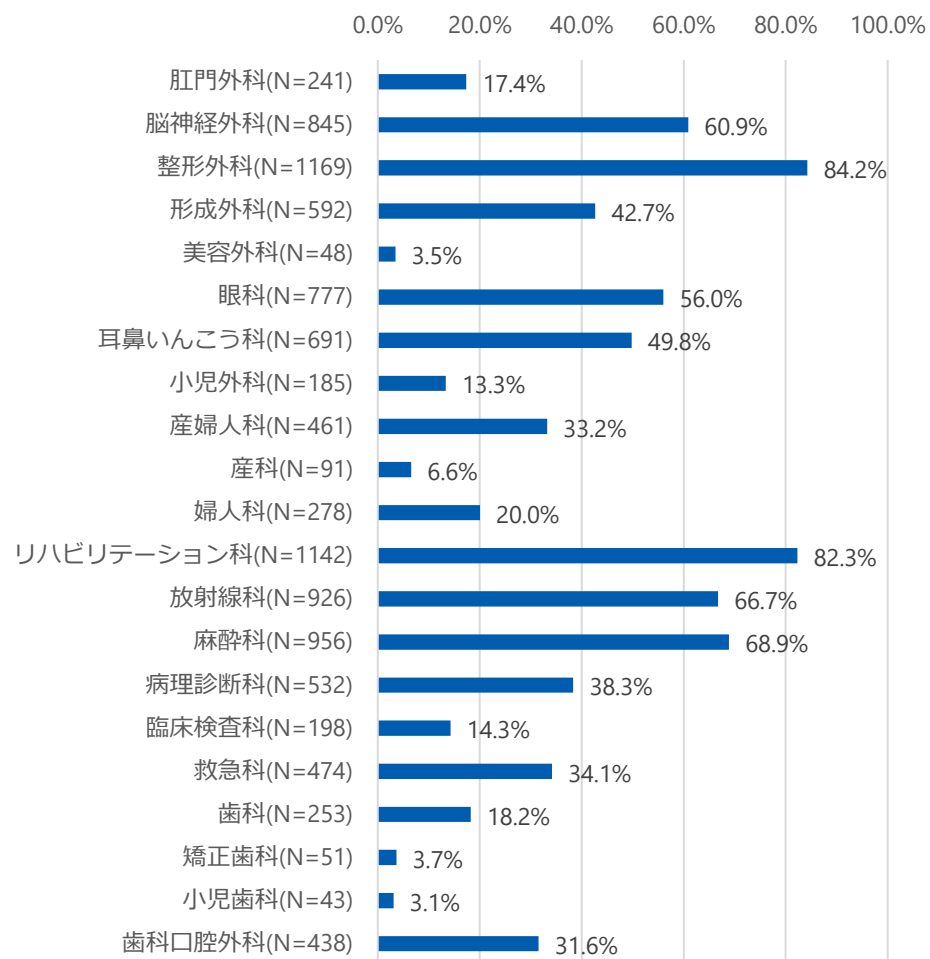
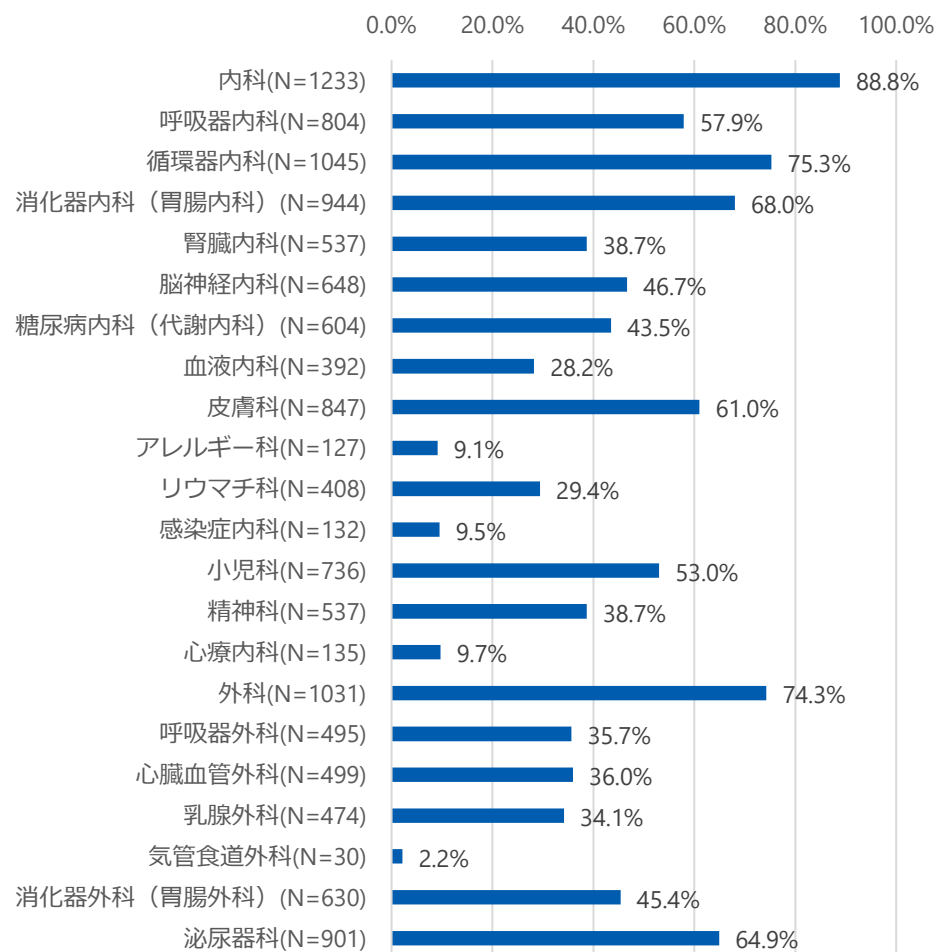
調査対象：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等の届出を行っている医療機関

調査内容：(1)各医療機関における入院料の届出状況、職員体制、勤務状況
(2)重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況、急性期充実体制加算の届出状況
(3)各入院料等における患者の状況、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先の状況
(4)リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の提供状況及びその実績等の状況 等

医療機関における標榜診療科の割合

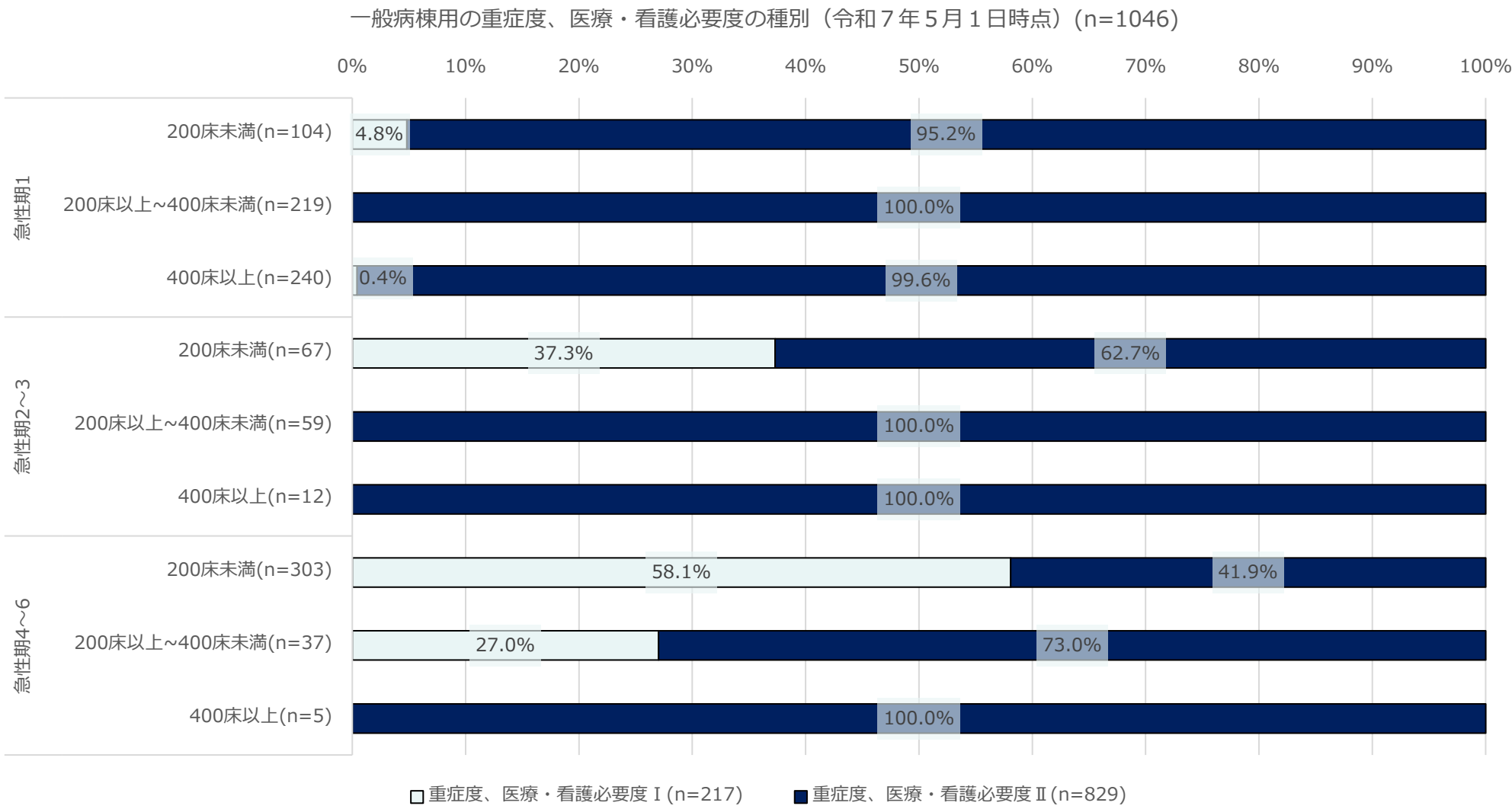
- 急性期の医療機関における標榜診療科のうち、最も多い診療科は内科（89%）、整形外科（84%）、リハビリテーション科（82%）であった。
- 小児科、産科・産婦人科、精神科を標榜している割合はそれぞれ、53%、40%、39%であった。

標榜している診療科（N=1388）



許可病床数別の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況

○ 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況は以下の通り。

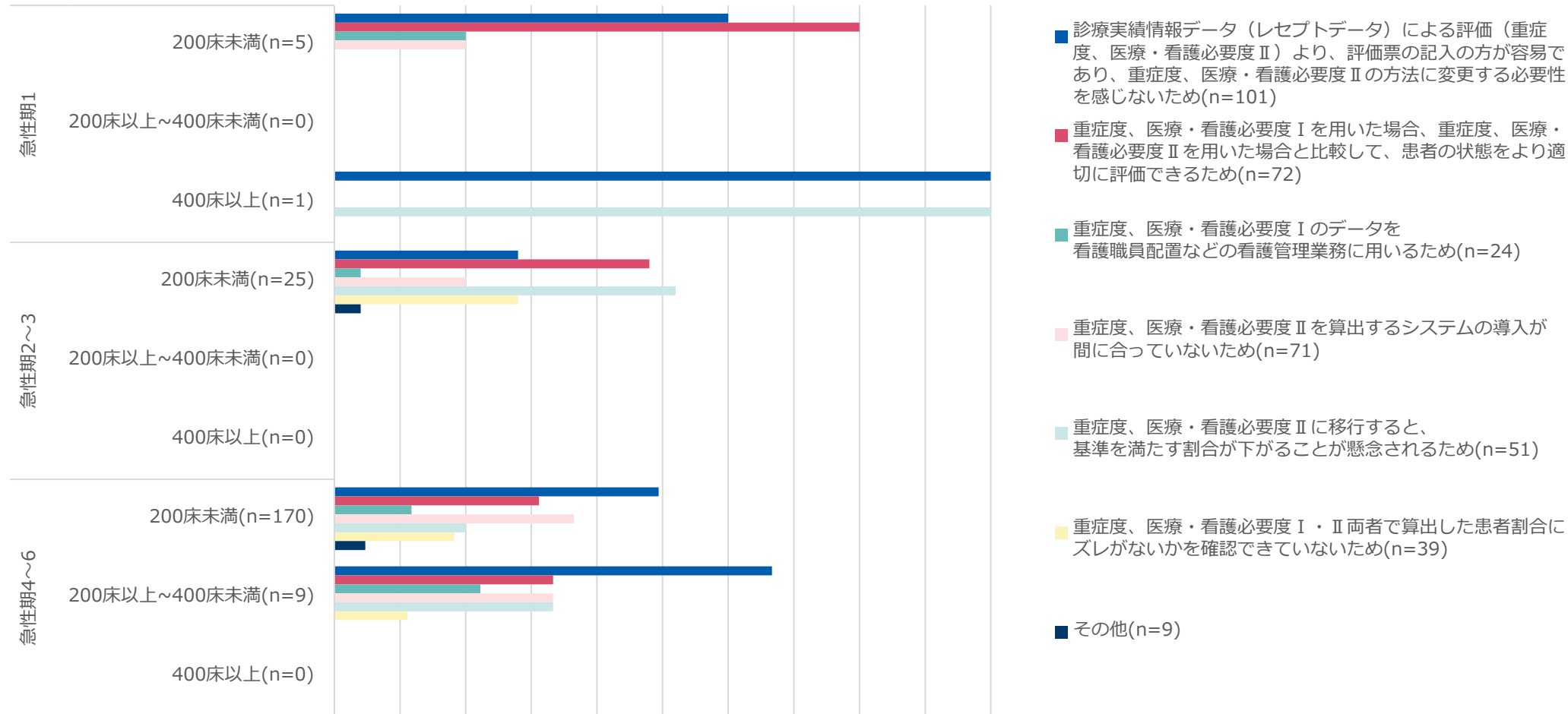


一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I の届出理由

- 重症度、医療・看護必要度Iを届け出ている理由として、「必要度IIの方法に変更する必要性を感じない」(n=101)、「必要度IIを用いた場合と比較して、患者の状態をより適切に評価できる」(n=72)の他に「システムの導入が間に合っていない」(n=71)という理由が多かった。

重症度、医療・看護必要度 I を届け出ている理由 (n=210) ※◎および○の合計数

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

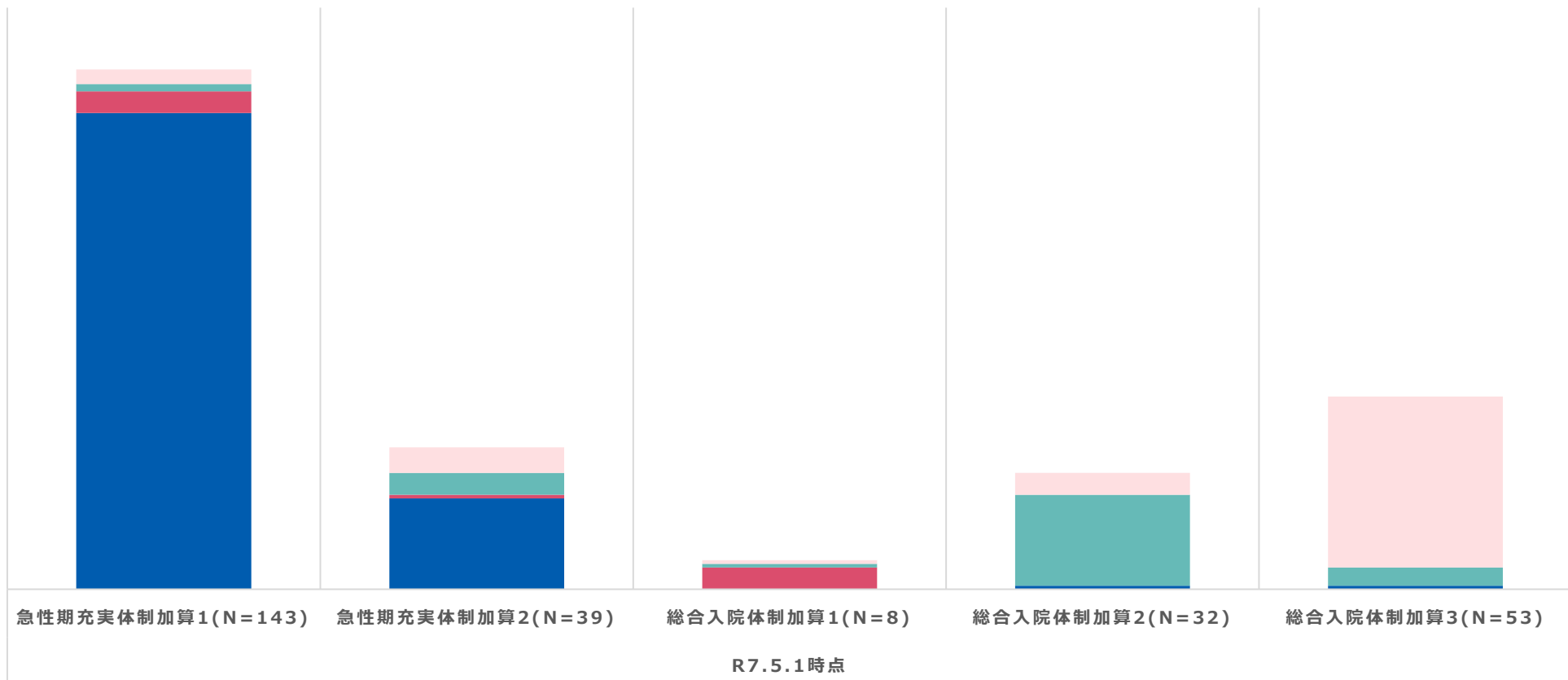


総合入院体制加算・急性期充実体制加算の届出状況

- 令和7年5月に急性期充実体制加算1と2を届出ている病院の多くは、令和6年5月にも急性期充実体制加算を届出ていたが、総合入院体制加算から急性期充実体制加算1又は2に変更した医療機関も一部見られた。

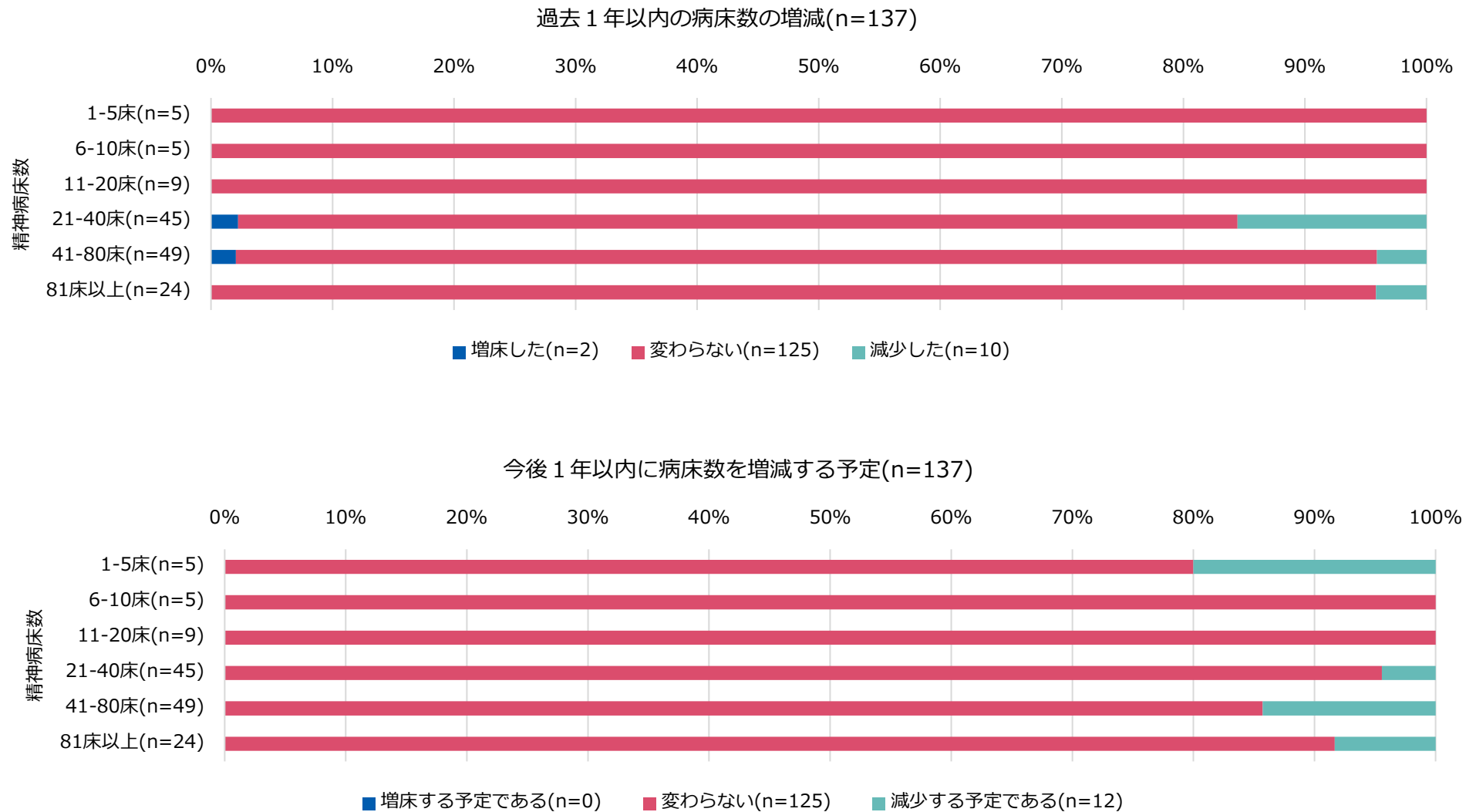
総合入院体制加算・急性期充実体制加算の届出の変化

R6.5.1時点 ■ 急性期充実体制加算(N=160) ■ 総合入院体制加算1(N=13) ■ 総合入院体制加算2(N=41) ■ 総合入院体制加算3(N=75)



急性期病院における精神病床数の動向

- 精神病床を有する急性期病院において、過去1年以内の精神病床数について減少したとの回答及び今後1年間の精神病床数について減少する予定との回答が一定程度見られた。



急性期病院において一般病床に入院する精神科領域患者

- 急性期病院において、院内の体制、患者の入院経路及び患者の入院理由ごとに、精神科領域患者が一般病床に入院した経験のある医療機関の割合を示した。
- 精神病床を有する病院及び精神科リエゾンチーム加算を有する病院は全て、一般病床に精神科領域患者を入院させた経験を有していた。
- 予定手術や化学療法目的で精神科領域患者の入院受け入れを行った経験を有している病院の割合は、精神病床を有する病院及び精神科リエゾンチーム加算を有する病院では7割程度だが、それ以外の病院では1割程度であった。

入院経路×対応体制	予定手術（悪性腫瘍など）の術前後管理のため(n=505)	予定入院（化学療法など）のため(n=338)	誤嚥性肺炎、尿路感染症等の精神疾患以外の急性期治療のため(n=683)	摂食障害や依存症の治療のため(n=209)	意識障害のため(n=358)	クロザピンの副作用（血球減少など）の治療のため(n=38)	自殺企図のため(n=333)	左記以外の理由（内科的な理由など）で入院した精神科領域患者(n=422)	1か月にいずれも実績なし(n=3145)
予定入院×精神病床を持っている(n=77)	77.9%	62.3%	28.6%	20.8%	2.6%	1.3%	14.3%	36.4%	0.0%
予定入院×精神科リエゾンチームが入院患者への診療等を行っている(n=101)	78.2%	73.3%	32.7%	25.7%	11.9%	4.0%	15.8%	44.6%	0.0%
予定入院×それ以外(n=798)	13.9%	7.6%	5.9%	1.8%	1.6%	0.4%	1.3%	5.5%	78.8%
救急外来からの直接入棟×精神病床を持っている(n=74)	16.2%	9.5%	71.6%	28.4%	64.9%	2.7%	77.0%	32.4%	0.0%
救急外来からの直接入棟×精神科リエゾンチームが入院患者への診療等を行っている(n=106)	20.8%	17.9%	78.3%	30.2%	65.1%	3.8%	73.6%	47.2%	0.0%
救急外来からの直接入棟×それ以外(n=850)	4.0%	1.5%	18.6%	2.6%	8.4%	0.9%	8.4%	5.8%	74.0%
自院の精神病床からの転棟×精神病床を持っている(n=28)	46.4%	21.4%	67.9%	25.0%	39.3%	0.0%	46.4%	35.7%	0.0%
自院の精神病床からの転棟×精神科リエゾンチームが入院患者への診療等を行っている(n=34)	50.0%	44.1%	58.8%	32.4%	50.0%	2.9%	44.1%	47.1%	0.0%
自院の精神病床からの転棟×それ以外(n=657)	1.7%	0.9%	1.7%	1.1%	1.2%	0.3%	0.6%	1.7%	95.7%
他院の一般病床からの転棟×精神病床を持っている(n=34)	44.1%	26.5%	61.8%	23.5%	26.5%	2.9%	20.6%	50.0%	0.0%
他院の一般病床からの転棟×精神科リエゾンチームが入院患者への診療等を行っている(n=43)	58.1%	44.2%	69.8%	18.6%	41.9%	4.7%	20.9%	60.5%	0.0%
他院の一般病床からの転棟×それ以外(n=697)	2.7%	1.6%	5.6%	1.1%	1.9%	0.3%	0.9%	2.9%	90.2%
他院の精神病床からの転棟×精神病床を持っている(n=45)	46.7%	26.7%	68.9%	13.3%	31.1%	0.0%	20.0%	48.9%	0.0%
他院の精神病床からの転棟×精神科リエゾンチームが入院患者への診療等を行っている(n=61)	50.8%	32.8%	70.5%	14.8%	42.6%	3.3%	23.0%	57.4%	0.0%
他院の精神病床からの転棟×それ以外(n=737)	4.7%	2.4%	9.9%	1.9%	3.7%	0.8%	1.8%	3.4%	85.3%

精神科領域患者を、ここでは以下のように定義した。

- ・ 過去3年以内に3カ月以上精神病床（自院/他院問わず）に入院した経験がある患者
- ・ 1年以上継続して精神科に通院している患者（認知症を除く）

急性期病院において精神病床に入院する精神科領域患者

- 精神病床を有する急性期病院において、患者の入院経路及び入院理由ごとに、精神科領域患者が精神病床に入院した経験のある医療機関の割合を示した。
- 自殺企図のために救急外来から直接精神病床に入棟した経験のある医療機関と、一般病床からの転棟で受け入れた経験のある医療機関はいずれも半数程度存在した。
- また、85%程度の医療機関において、「他院の精神病床からの転院」患者を受け入れており、その理由として最も多いのは「精神疾患の増悪のため」、次いで「内科的理由で入院した精神科領域患者」であった。

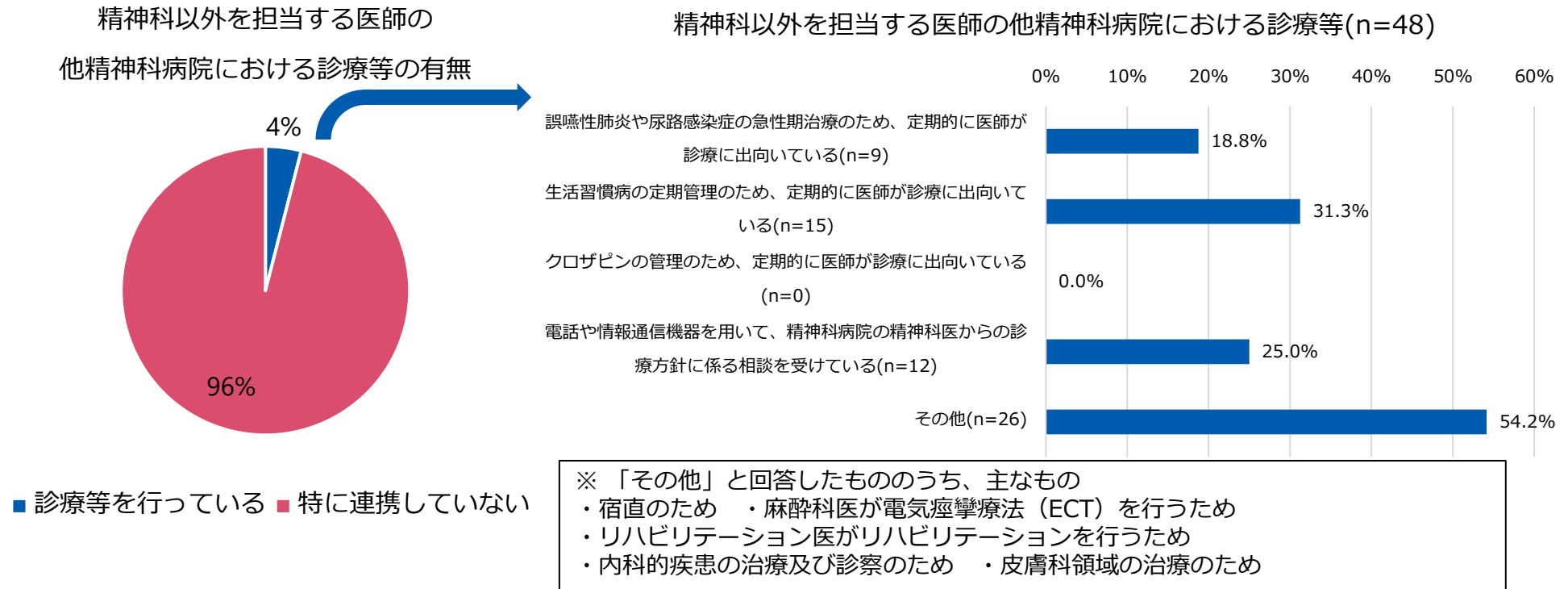
経路×理由	01_クロザピンなどの 薬剤導入のため	02_摂食障害や依存症 の治療のため	03_精神疾患（統合失調症、 気分障害など）の増悪のため	04_自殺企図のため	05_認知症の症状 （BPSDなど）増悪のため	06_せん妄の管理のため	07_退院調整のため	08_01～07以外の理由 （内科的理由など）で入院 した精神科領域患者	09_1か月間に01～ 08のどれも受け入れ 実績がなかった
予定入院(n=104)	18.3%	43.3%	76.0%	35.6%	47.1%	12.5%	12.5%	44.2%	7.7%
救急外来からの直接入棟(n=84)	2.4%	23.8%	69.0%	48.8%	23.8%	9.5%	7.1%	23.8%	9.5%
自院の一般病床からの転棟(n=88)	1.1%	21.6%	43.2%	50.0%	28.4%	30.7%	19.3%	21.6%	9.1%
他院の一般病床からの転院(n=53)	0.0%	20.8%	35.8%	26.4%	32.1%	11.3%	11.3%	28.3%	15.1%
他院の精神病床からの転院(n=61)	11.5%	11.5%	52.5%	18.0%	21.3%	3.3%	6.6%	34.4%	13.1%

精神科領域患者を、ここでは以下のように定義した。

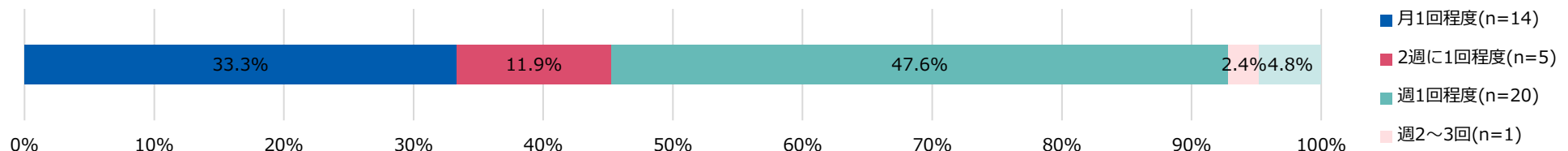
- ・ 過去3年以内に3カ月以上精神病床（自院/他院問わず）に入院した経験がある患者
- ・ 1年以上継続して精神科に通院している患者（認知症を除く）

急性期病院の精神科以外を担当する医師が他精神科病院で行う診療

- 精神科病院における身体合併症への対応が求められる中で、急性期病院において精神科以外を担当する医師が、他の精神科病院（精神病床のみを有する病院）で診療等を行っている病院が4%程度存在した。
- 診療等の内容は、生活習慣病の定期管理が31%程と最も多かった。
- 診療の頻度は「週1回程度」が48%程と最も多かった。

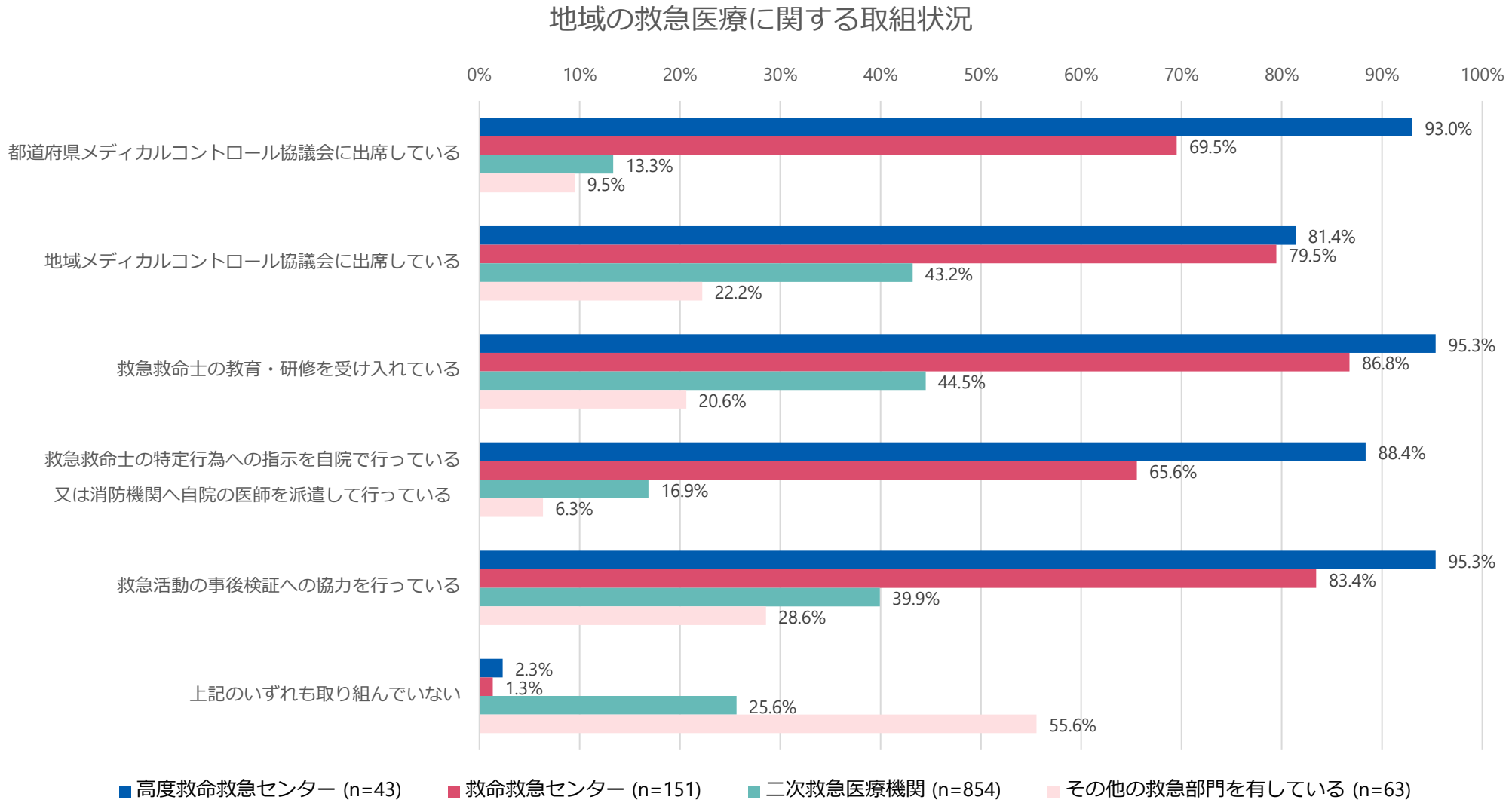


他院への診療等の頻度(n=42)



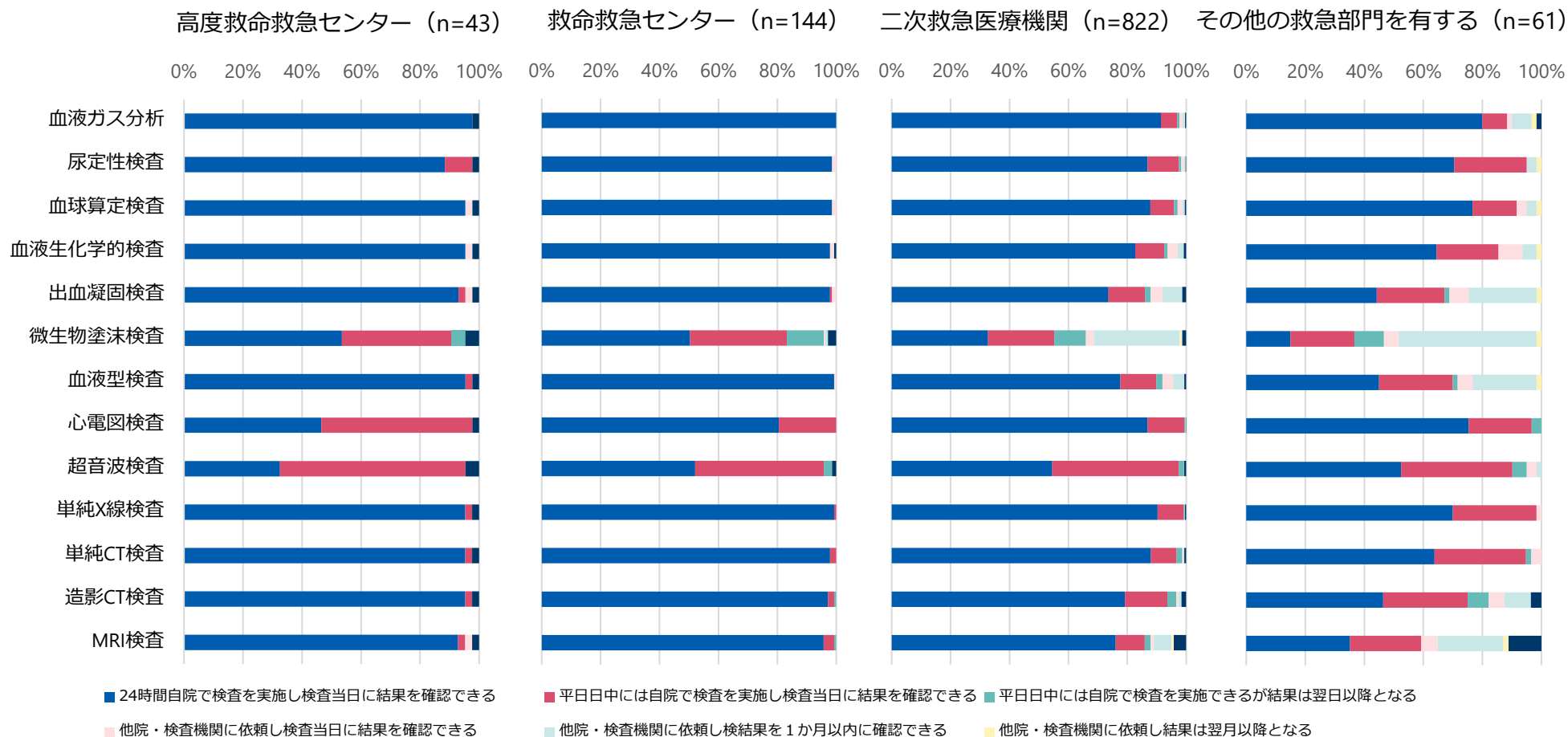
地域の救急医療に関する取組状況

- 高次の救急医療機関であるほど、地域の救急医療に関する取組への参加割合が高かった。



救急医療機関の検査体制

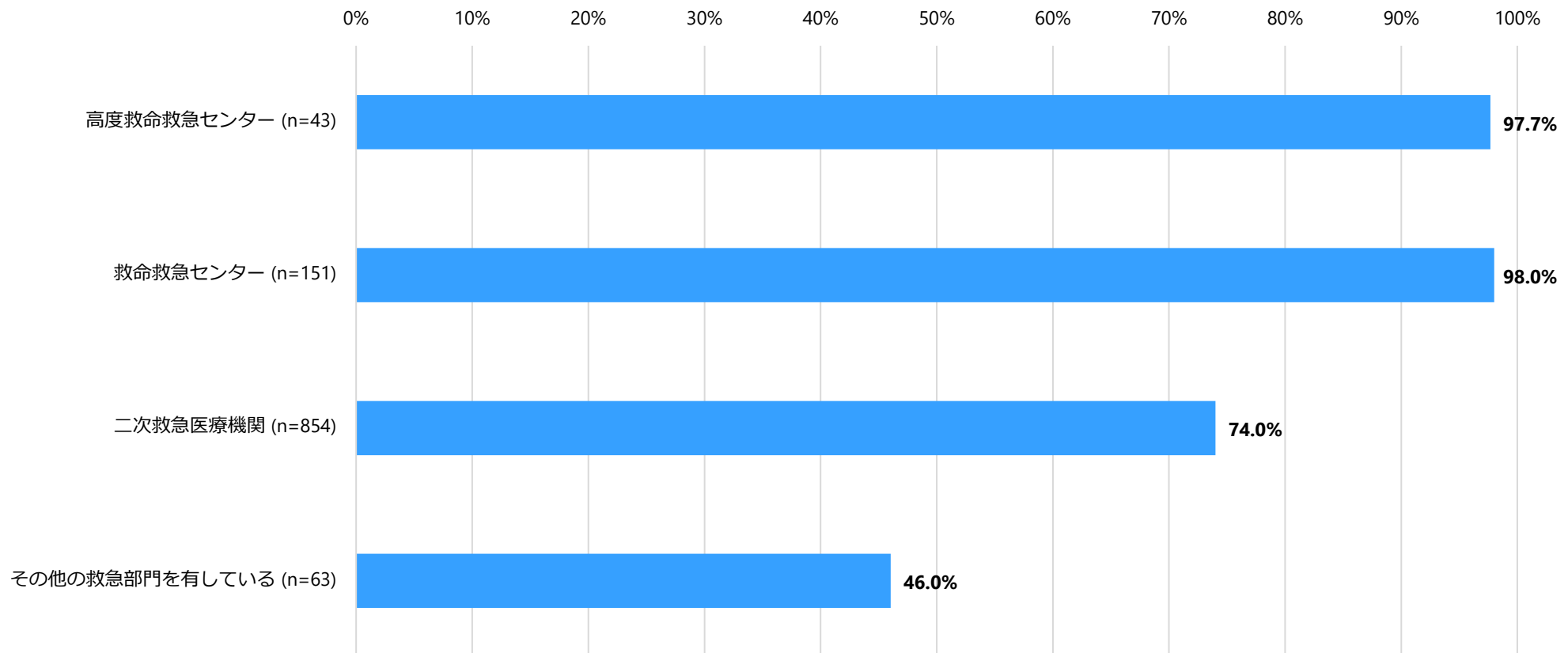
- 救急医療機関における各検査項目の実施体制は以下のとおり。高次の救急医療機関であるほど、24時間の検査体制又は自院での検査体制を、多くの検査項目で有している傾向があった。
- 救命救急センターの一部には、夜間休日に「微生物塗抹検査」「心電図検査」「超音波検査」の検査体制を有しない病院があった。



救急外来の業務を行う看護師の24時間配置

- 高次の救急医療機関であるほど、救急外来の業務を行う看護師の24時間配置を実施している割合が高かった。

救急外来の業務を行う看護師の24時間配置を実施している割合

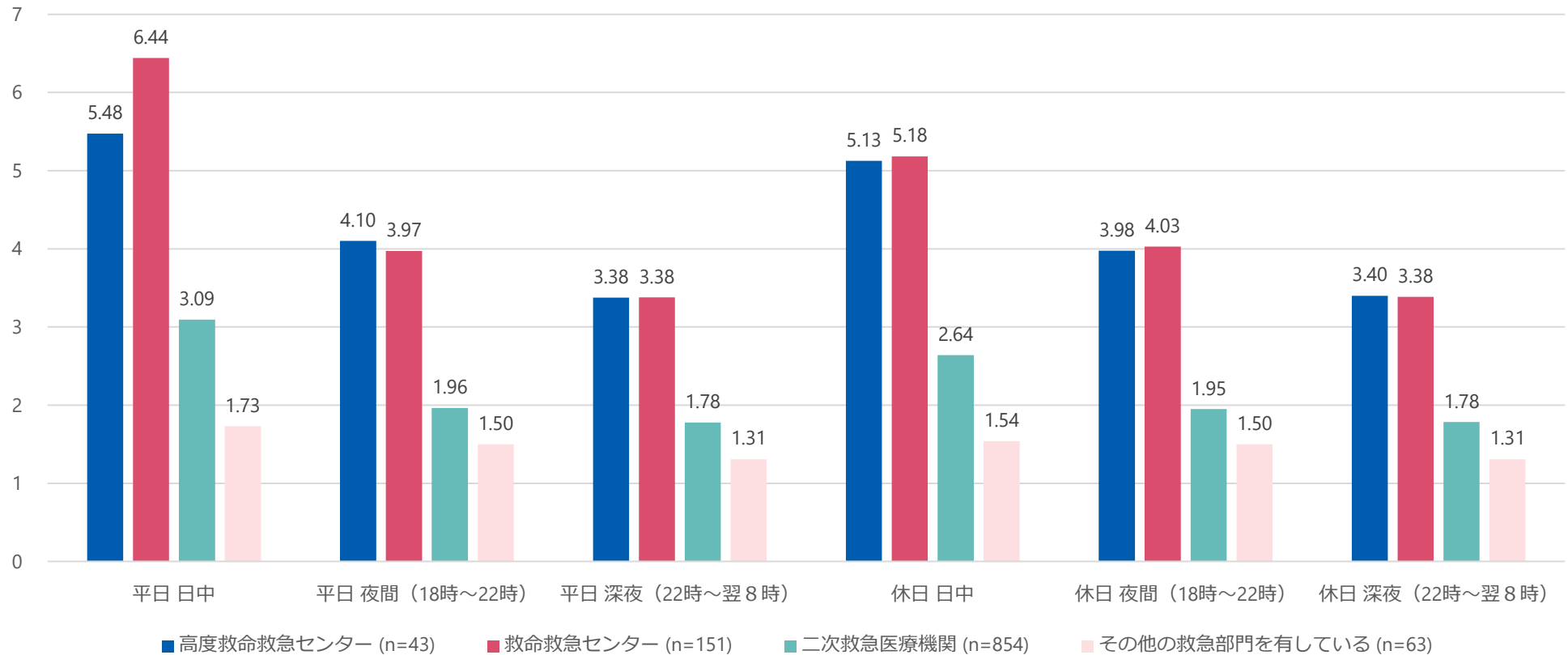


救急外来の業務を行う看護師の人数

- 救急外来に従事するために常時配置されている看護師の実人数（施設平均）は、高度救命救急センター、救命救急センターでは、日中で5人以上、夜間・深夜でも3人以上であり、その他の救急医療機関でも、時間帯を問わず1人以上であった。

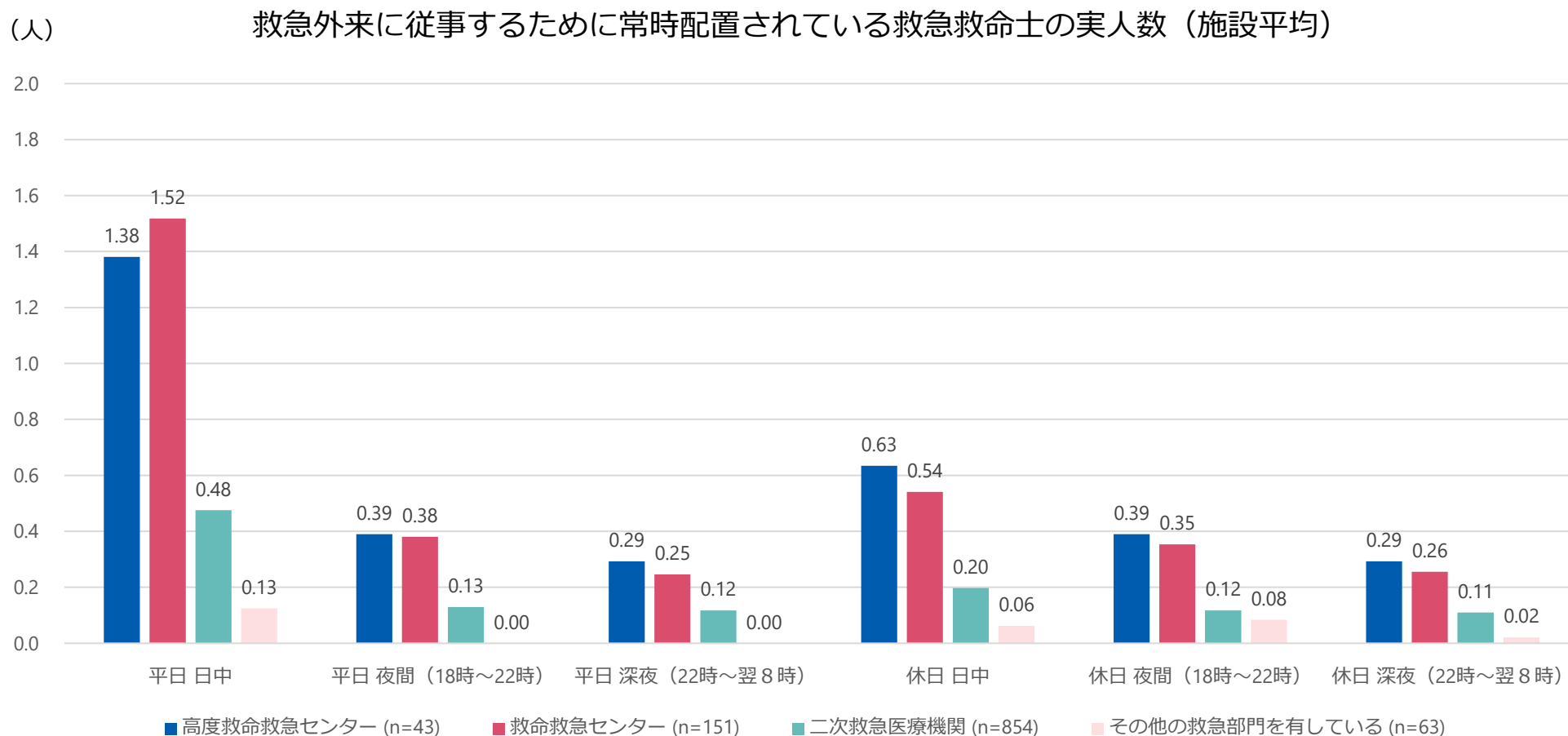
救急外来に従事するために常時配置されている看護師の実人数（施設平均）

(人)



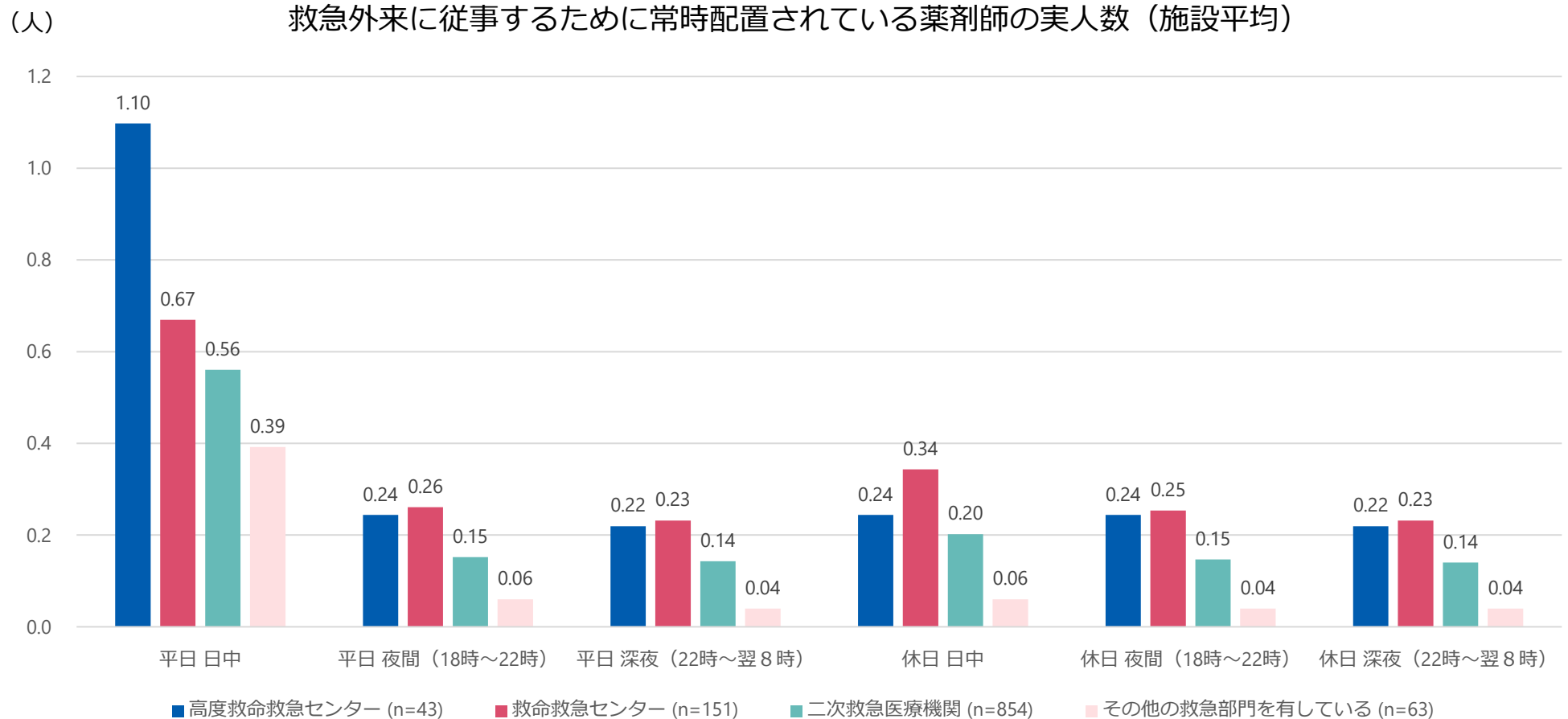
救急外来の業務を行う救急救命士の人数

- 救急外来に従事するために常時配置されている救急救命士の実人数（施設平均）は、高度救命救急センター、救命救急センターでは、平日日中で1人以上、夜間・深夜では1人未満であった。その他の救急医療機関でも、時間帯により配置を行っている医療機関があった。



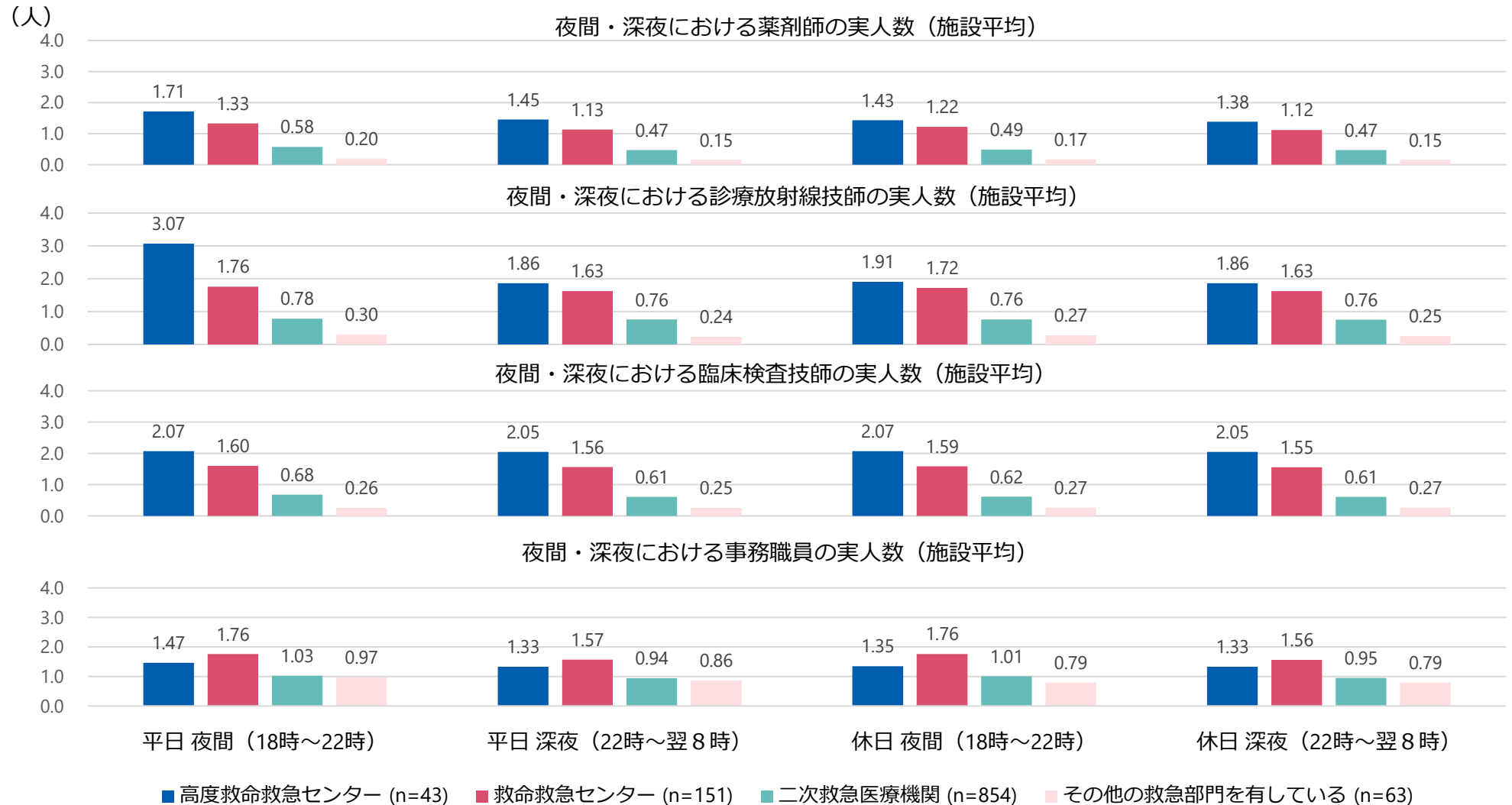
救急外来の業務を行う薬剤師の人数

- 救急外来に従事するために常時配置されている薬剤師の実人数（施設平均）は、多くの区分において1人未満であった。



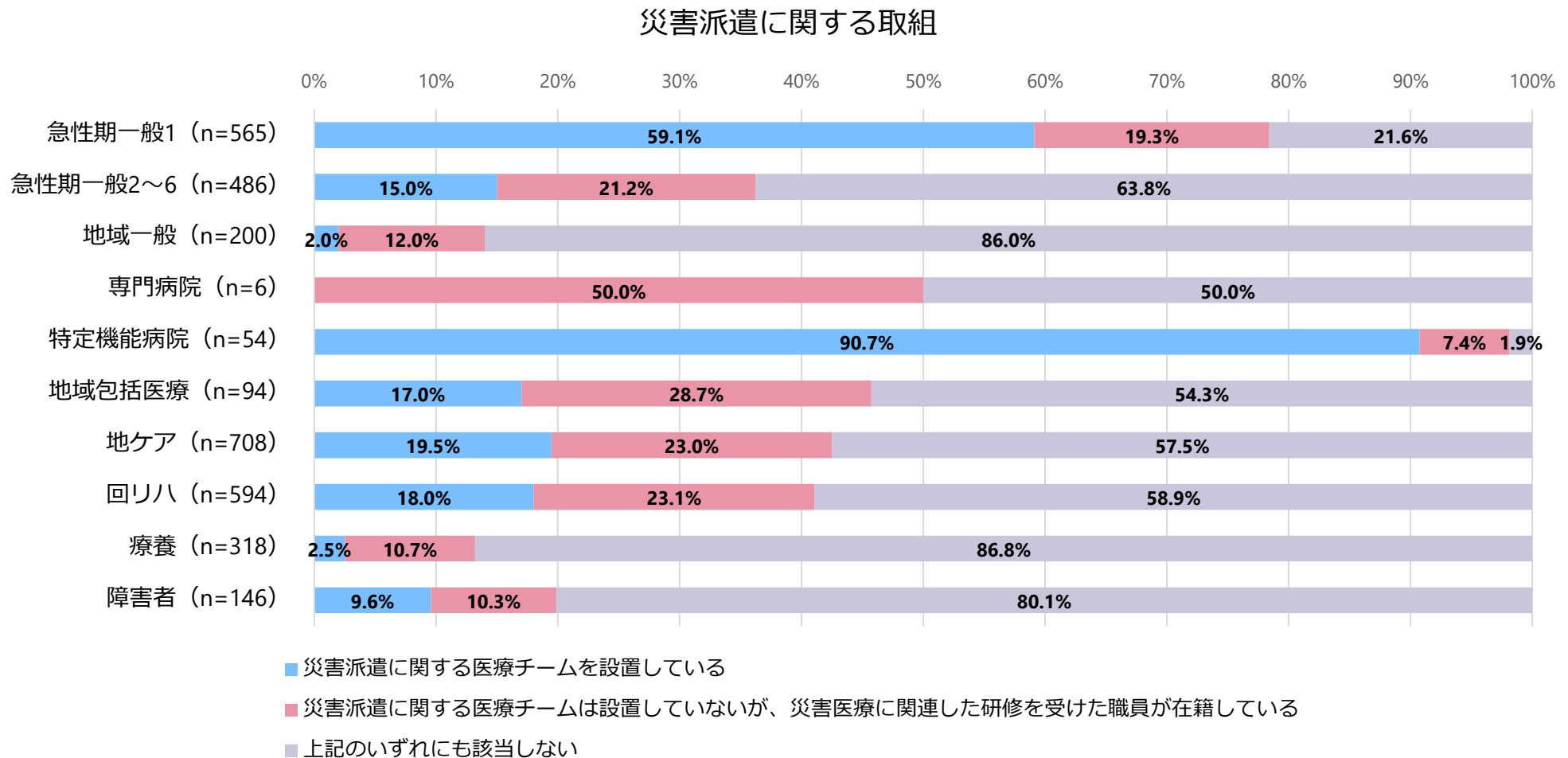
夜間・深夜における院内職員の人数

- 高次の救急医療機関であるほど、夜間・深夜において院内に配置されている薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務職員の実人数（施設平均）が多い傾向があった。



災害派遣に関する医療チームの設置状況等

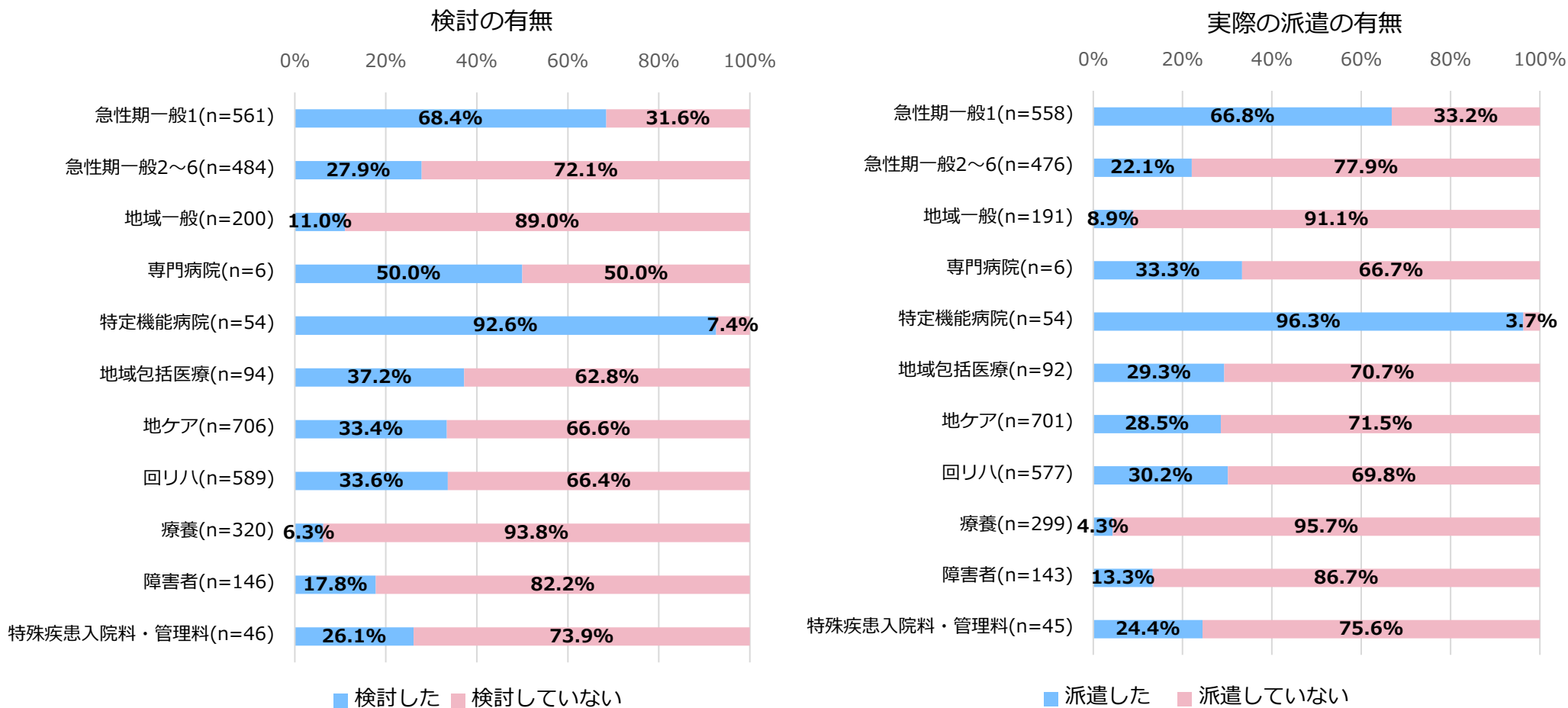
- 各入院料を算定する医療機関における、災害派遣に関する医療チームの設置状況等は以下のとおり。設置している割合は、「特定機能病院」が最も多く、次いで「急性期一般入院料1」が多かった。



令和6年能登半島地震支援へのスタッフ派遣

- 令和6年能登半島地震の支援のためのスタッフ派遣状況を聞いたところ、「検討した」と回答した医療機関の割合は、「特定機能病院」「急性期一般入院料1」「専門病院」の順に多かった。「派遣した」と回答した医療機関の割合も同様であった。

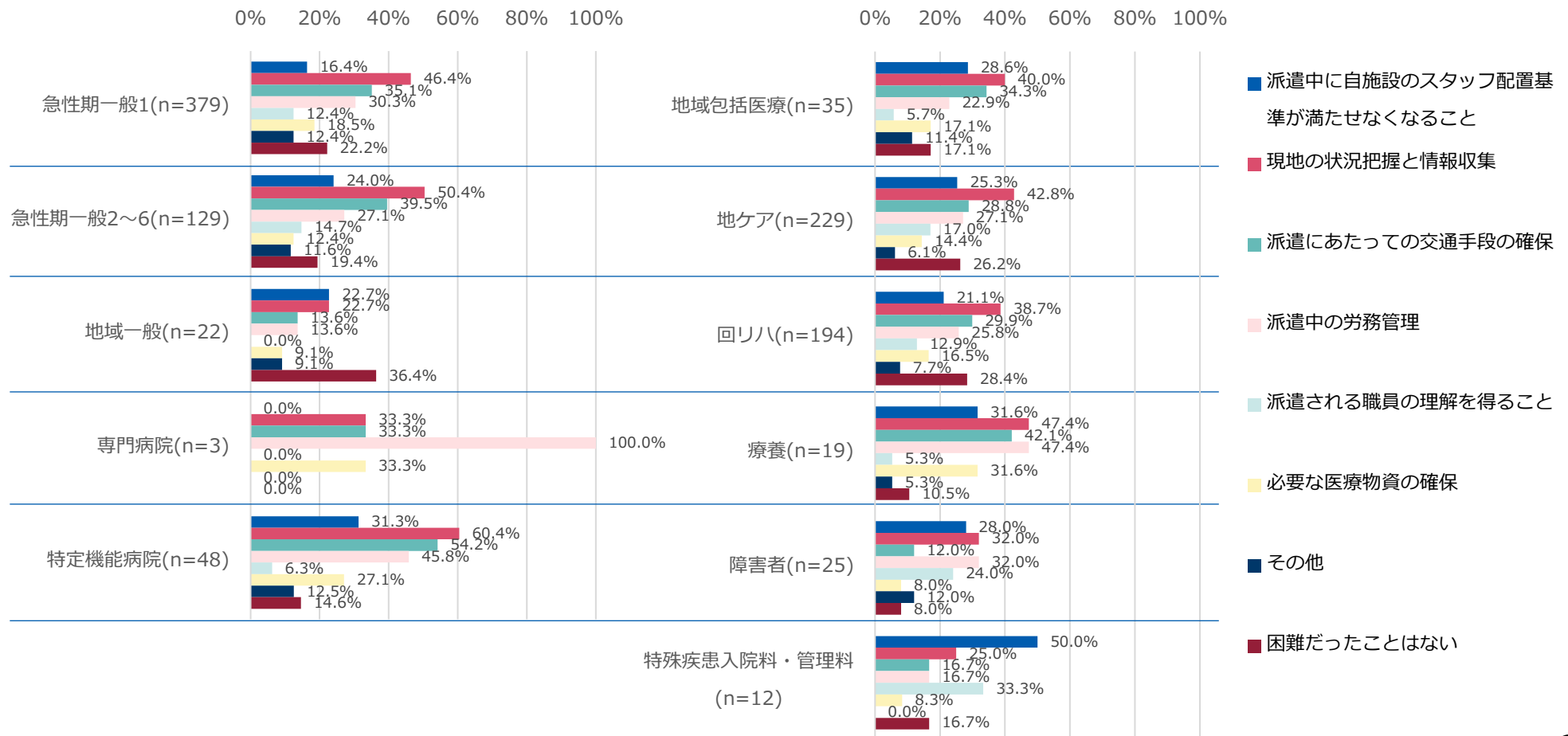
令和6年能登半島地震支援のためのスタッフ派遣検討の有無と実際の派遣の有無



令和6年能登半島地震支援派遣の検討上の課題

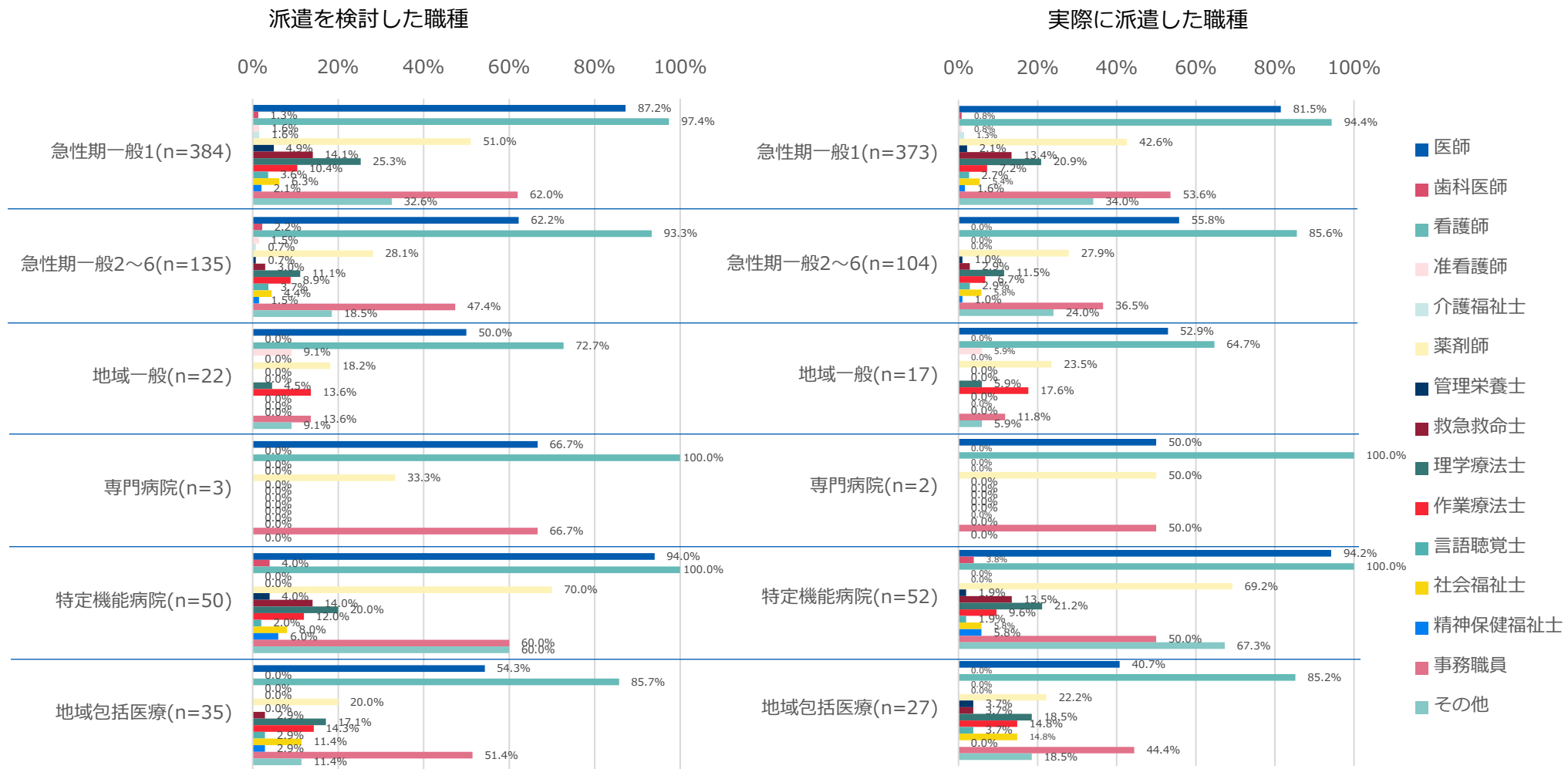
- 令和6年能登半島地震支援のスタッフ派遣を検討した際に困難であったことを聞いたところ、「現地の状況把握と情報収集」「派遣にあたっての交通手段の確保」「派遣中の労務管理」「派遣中に自施設のスタッフ配置基準が満たせなくなること」等が多かった。

災害時のスタッフ派遣を検討した際に困難であったこと



令和6年能登半島地震支援への派遣職種(1)

- 令和6年能登半島地震支援への派遣を検討した職種と、実際に派遣した職種を聞いたところ、いずれの入院料区分においても、「看護師」「医師」「事務職員」「薬剤師」等が多かった。

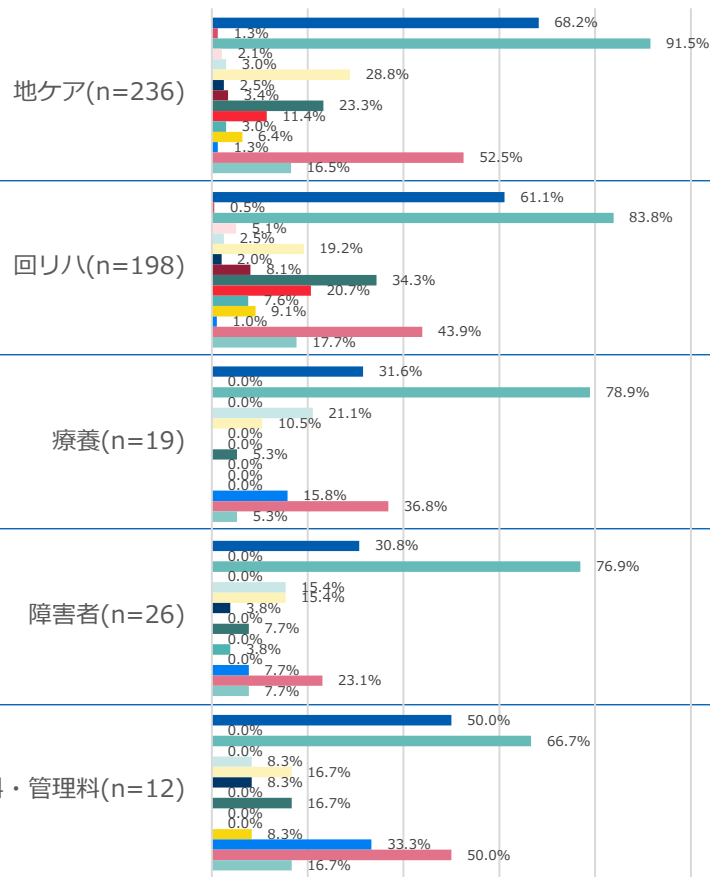


令和6年能登半島地震支援への派遣職種(2)

- 令和6年能登半島地震支援への派遣を検討した職種と、実際に派遣した職種を聞いたところ、いずれの入院料区分においても、「看護師」「医師」「事務職員」「薬剤師」等が多かった。

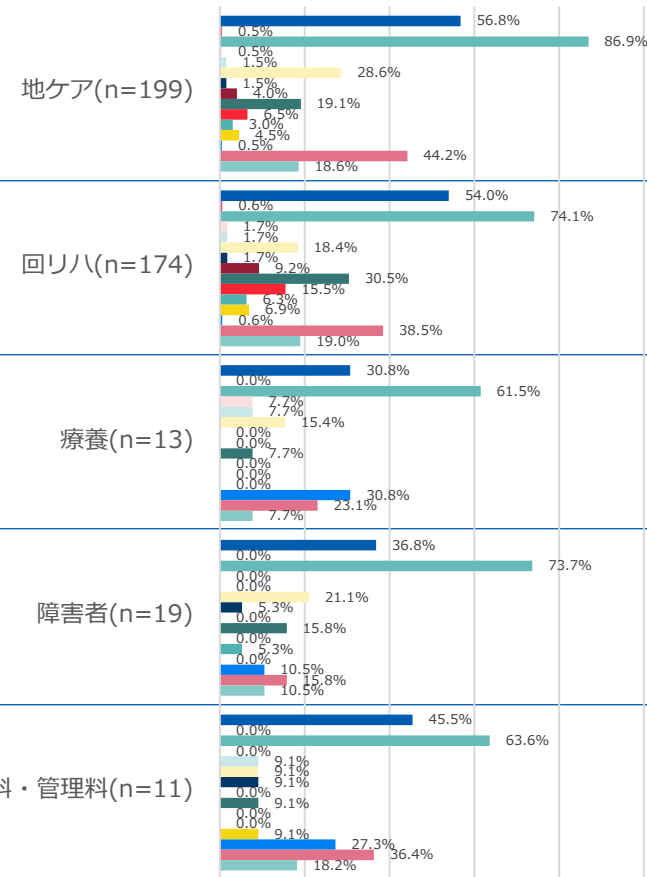
派遣を検討した職種

0% 20% 40% 60% 80% 100%



実際に派遣した職種

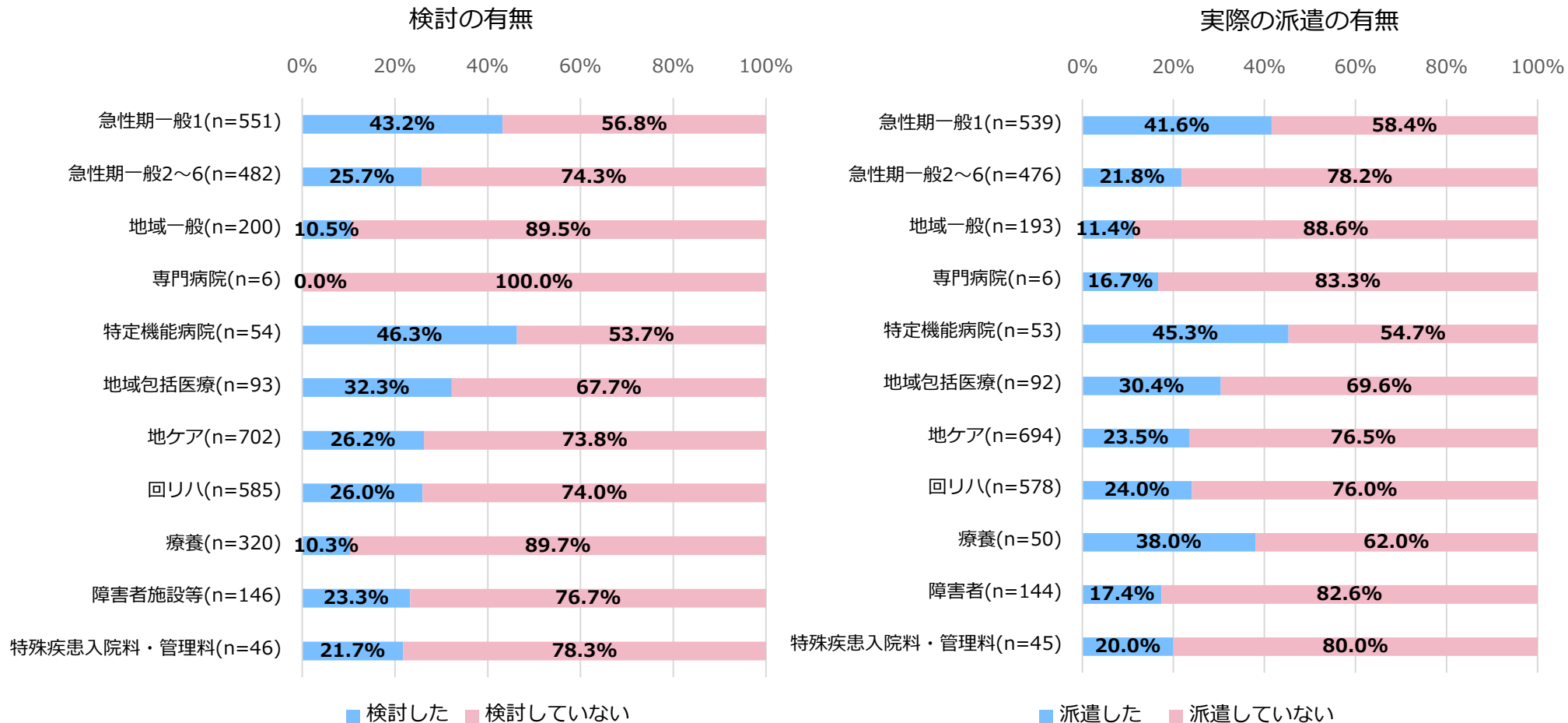
0% 20% 40% 60% 80% 100%



新型コロナウイルス感染症対応へのスタッフ派遣

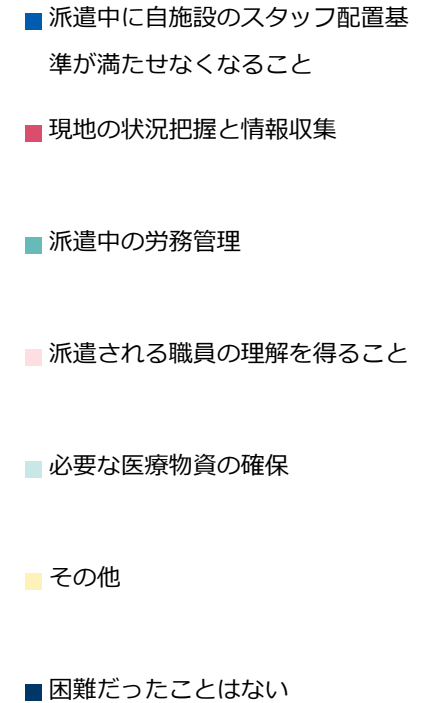
- 他の医療機関や福祉施設等に対する、新型コロナウイルス感染症対応のためのスタッフ派遣状況を聞いたところ、「検討した」と回答した医療機関の割合は、「特定機能病院」「急性期一般入院料1」「地域包括医療病棟」の順に多かった。「派遣した」と回答した医療機関の割合も同様であった。

他の医療機関や福祉施設等に対する、新型コロナウイルス感染症対応のためのスタッフ派遣



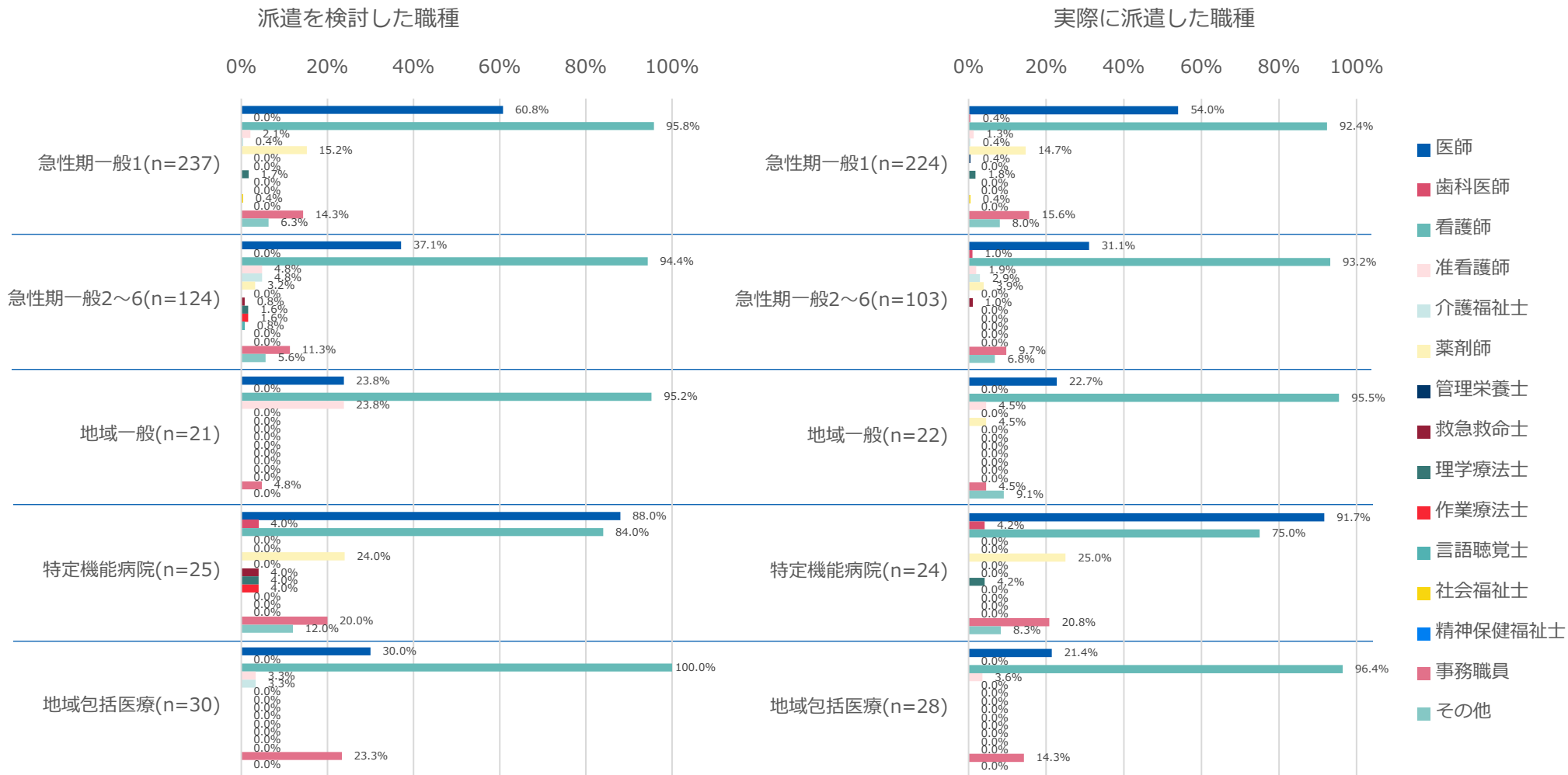
○ 他の医療機関や福祉施設等に対する、新型コロナウイルス感染症対応のためのスタッフ派遣を検討した際に困難であったことを聞いたところ、「派遣中に自施設のスタッフ配置基準が満たせなくなる」「現地の状況把握と情報収集」「派遣中の労務管理」等が多かった。

0% 20% 40% 60% 80% 100% 0% 20% 40% 60% 80% 100%



新型コロナウイルス感染症支援への派遣職種(1)

- 他の医療機関や福祉施設等に対する、新型コロナウイルス感染症対応のためのスタッフ派遣を検討した職種と、実際に派遣した職種を聞いたところ、いずれの入院料区分においても、「看護師」「医師」等が多かった。

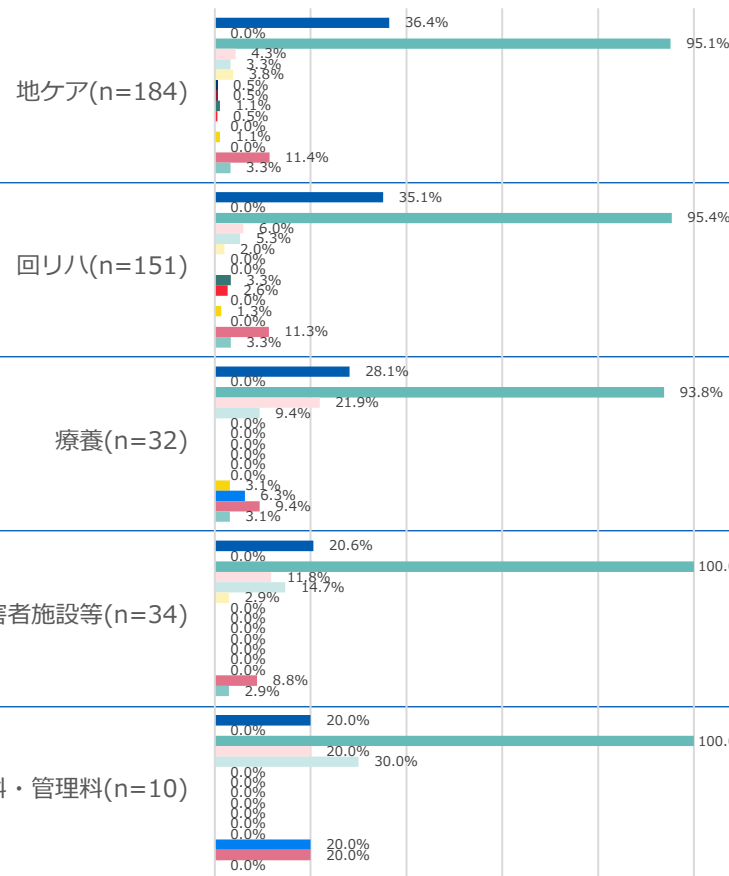


新型コロナウイルス感染症支援への派遣職種(2)

- 他の医療機関や福祉施設等に対する、新型コロナウイルス感染症対応のためのスタッフ派遣を検討した職種と、実際に派遣した職種を聞いたところ、いずれの入院料区分においても、「看護師」が最も多かった。

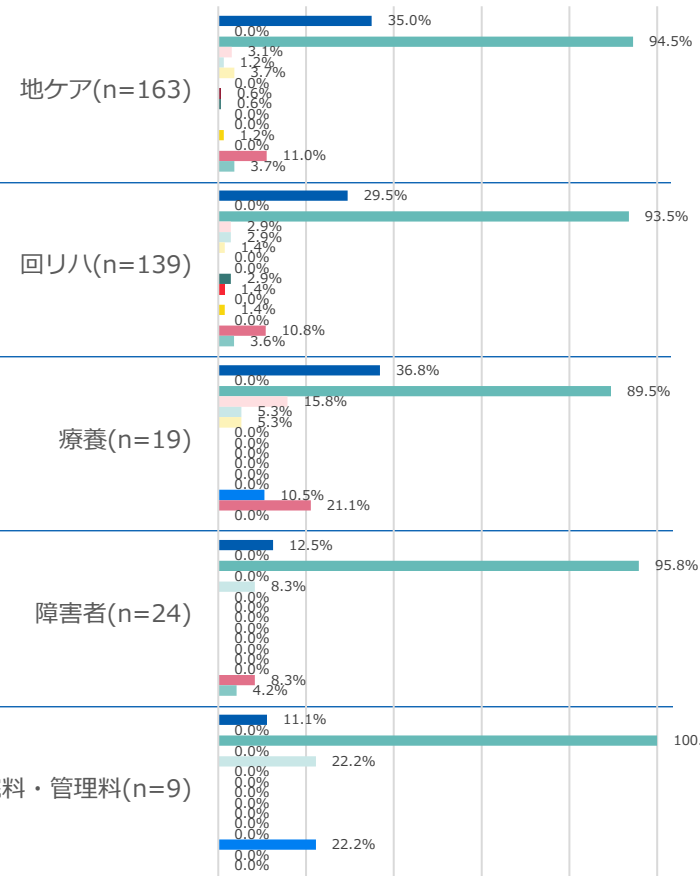
派遣を検討した職種

0% 20% 40% 60% 80% 100%



実際に派遣した職種

0% 20% 40% 60% 80% 100%



- 医師
- 歯科医師
- 看護師
- 准看護師
- 介護福祉士
- 薬剤師
- 管理栄養士
- 救急救命士
- 理学療法士
- 作業療法士
- 言語聴覚士
- 社会福祉士
- 精神保健福祉士
- 事務職員
- その他

1. 令和7年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その2)
- (4) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (5) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について
- (9) その他の調査結果

(2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について (令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

6 急性期一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、人口構造や医療ニーズの変化も見据え、重症度、医療・看護必要度、SOFA スコア等、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ① 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し
- ② 特定集中治療室管理料等の評価体系の見直し
- ③ 特定集中治療室遠隔支援加算の新設

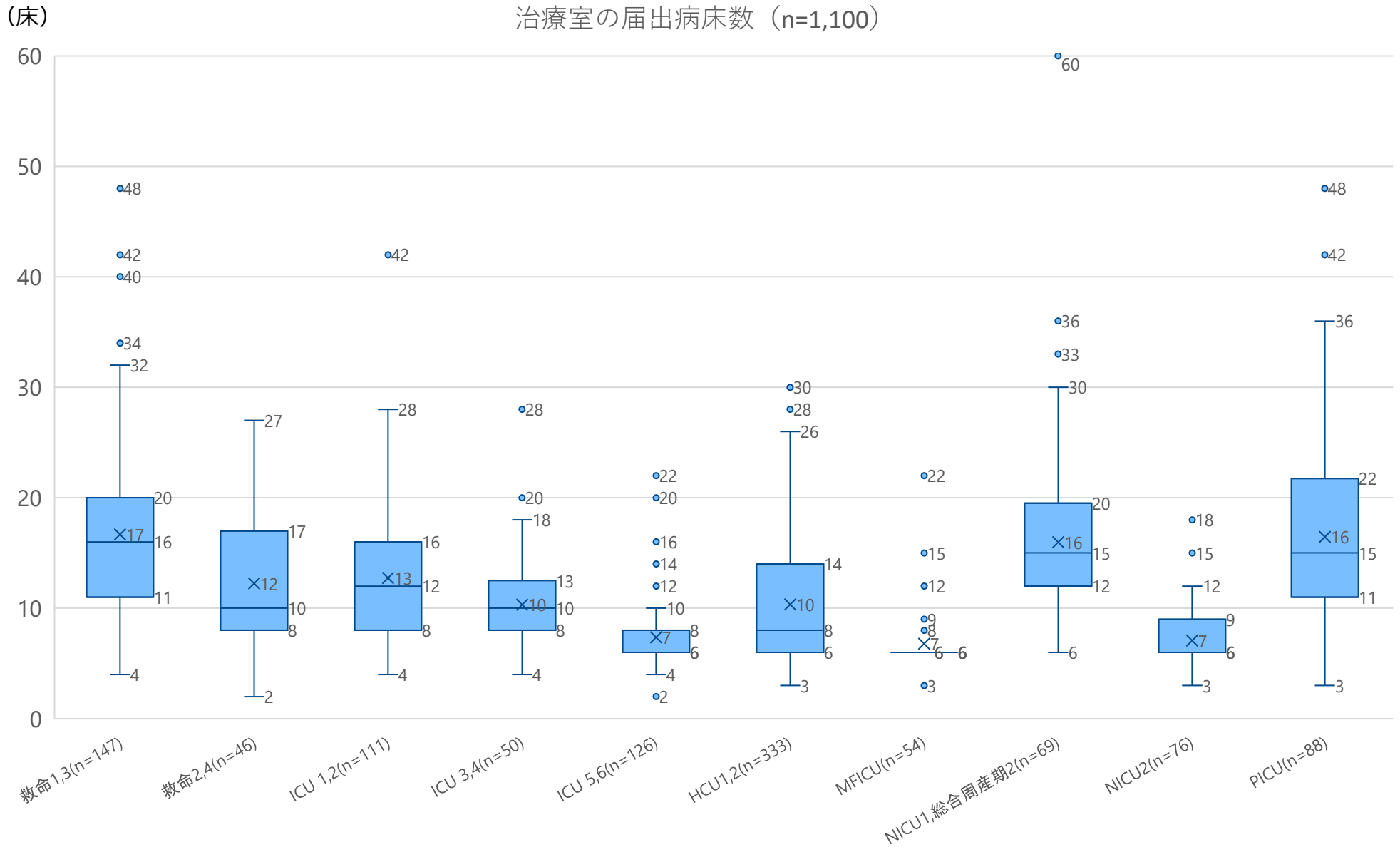
【調査内容案】

調査対象: 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、小児特定集中治療室管理料等を算定している患者の入院している医療機関

調査内容: (1) 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況
(2) 当該管理料等における患者の状態、医療提供内容、入退室状況、生理学的スコア
(3) 医師の配置状況

等

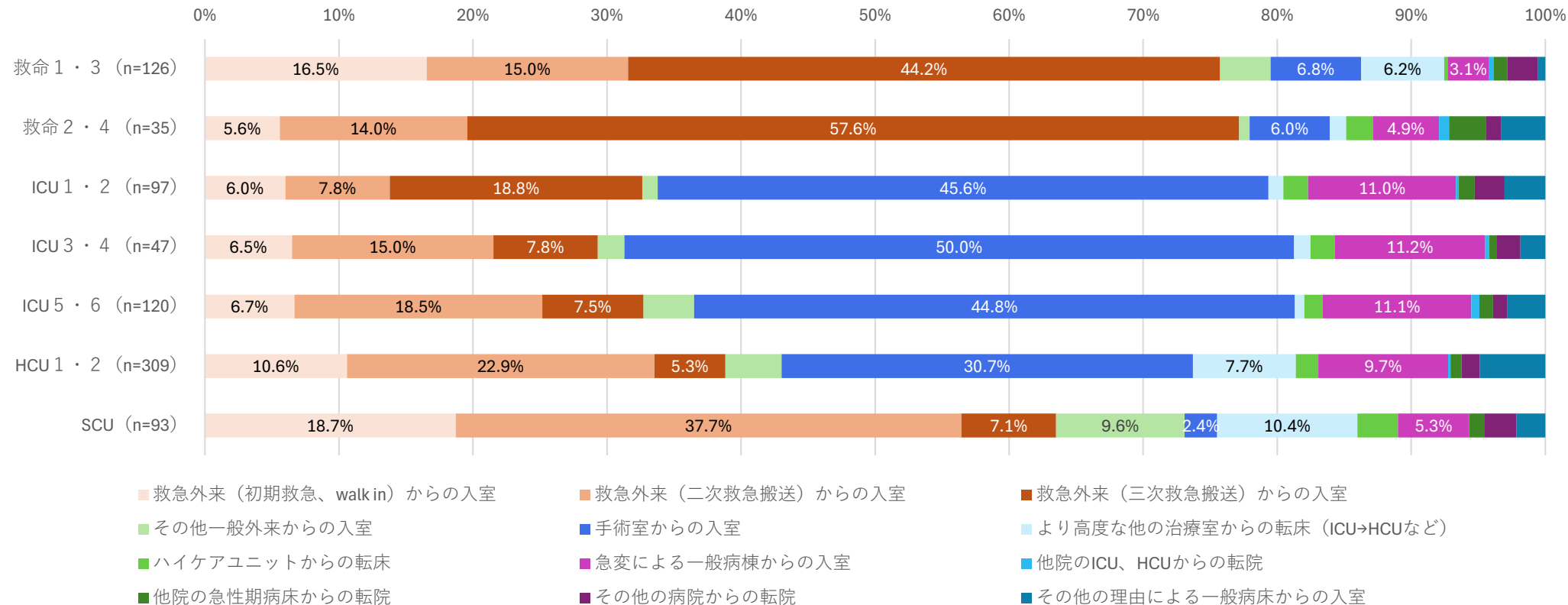
治療室の届出病床数



治療室への入室経路

- 「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」を算定している各治療室において、患者の入室経路ごとの割合を治療室単位で算出し、その平均を各区分ごとに示したものは以下のとおり。
- 「救命救急入院料」「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」では救急外来からの入室が多く、「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」では救急外来に加えて手術室からの入室が多かった。また、いずれの区分においても、急変による入室が一定割合存在した。

治療室入室患者の入室経路



救命救急入院料を算定する治療室の患者受入方針

- 「救命救急入院料」を算定する治療室における患者受入方針は以下のとおり。
- 特定集中治療室に準じた施設基準である「救命救急入院料 2、4」を算定する治療室では、より人工呼吸器管理やIABP、ECMO、CHDF等へ対応可能な割合が多かった。

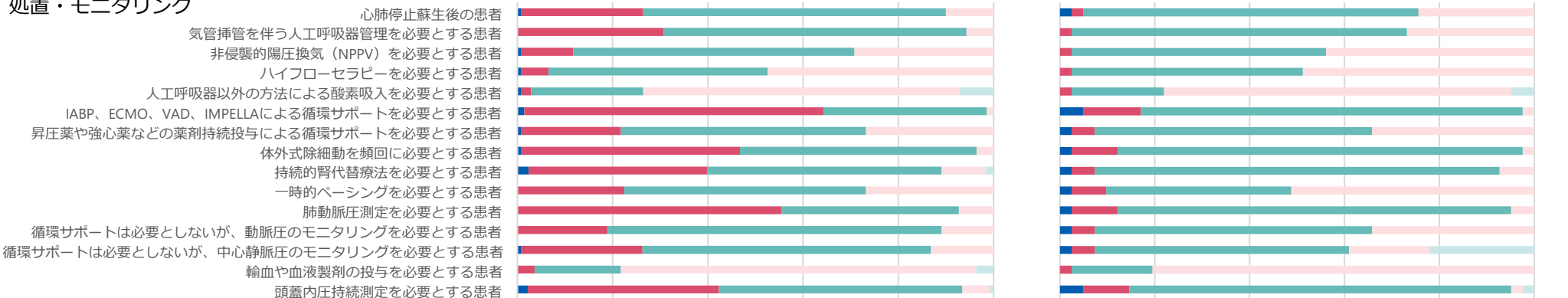
救命救急入院料 1、3 (n=140)

救命救急入院料 2、4 (n=41)

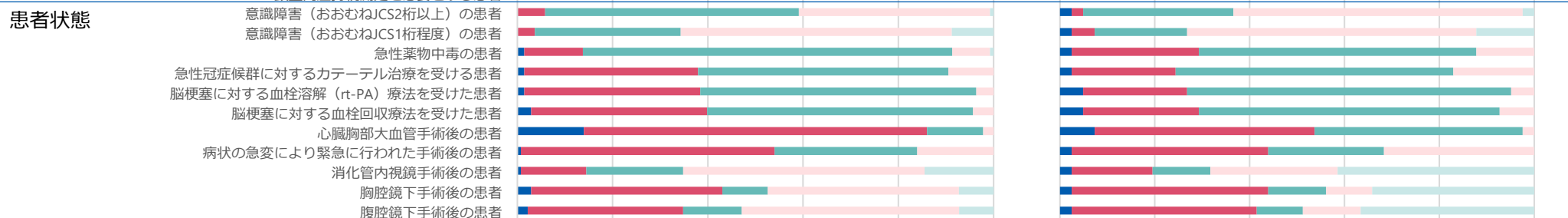
0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

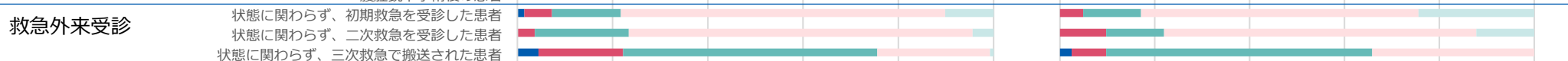
処置・モニタリング



患者状態



救急外来受診



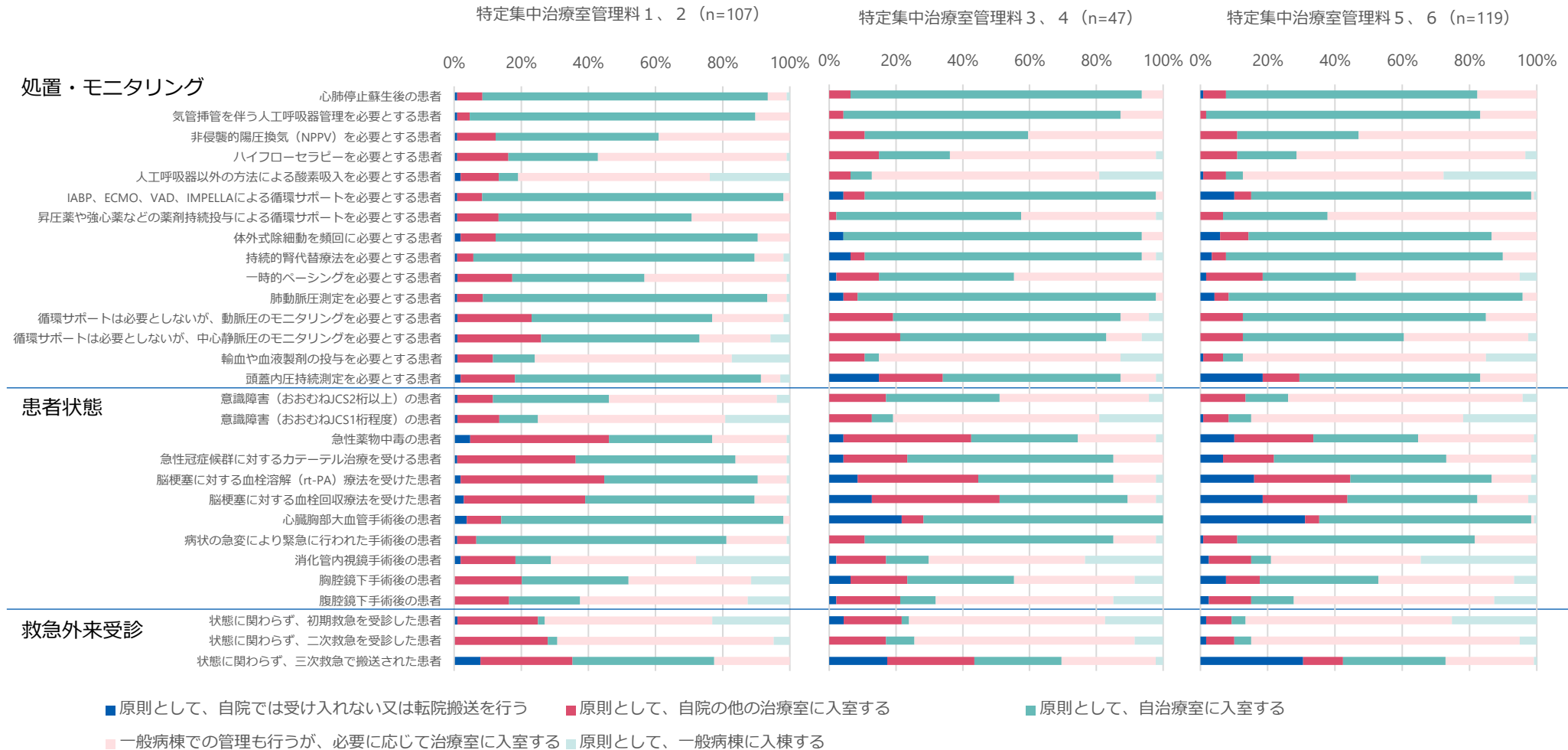
■ 原則として、自院では受け入れない又は転院搬送を行う ■ 原則として、自院の他の治療室に入室する

■ 原則として、自治療室に入室する

■ 一般病棟での管理も行うが、必要に応じて治療室に入室する ■ 原則として、一般病棟に入棟する

特定集中治療室管理料を算定する治療室の患者受入方針

- 「特定集中治療室管理料」を算定する治療室における患者受入方針は以下のとおり。
- 処置・モニタリングに関連する項目や、患者状態に関する項目では、各区分に大きな差を認めなかった。救急外来受診に関する項目については、「特定集中治療室管理料 1、2」において三次救急で搬送された患者を受け入れている割合が比較的多い傾向があった。



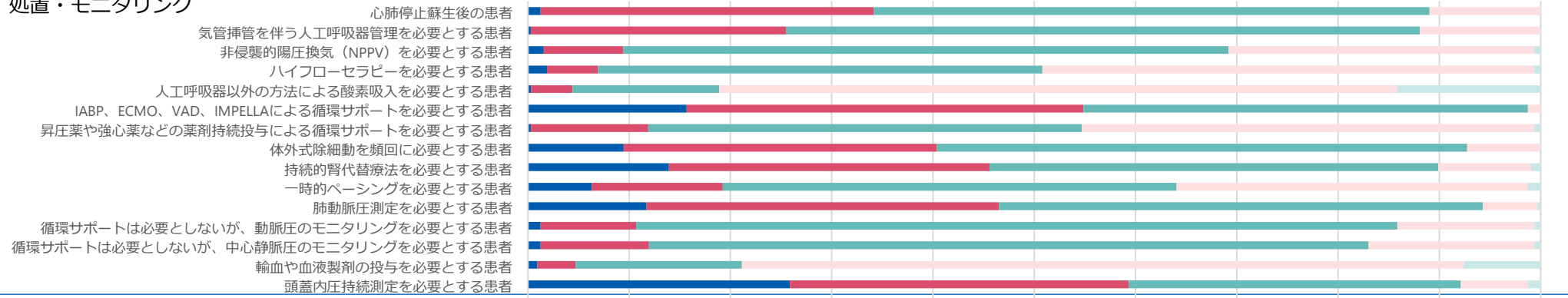
ハイケアユニットの患者受入方針

- 「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定する治療室における患者受入方針は以下のとおり。
- 「特定集中治療室管理料」を算定する治療室と比較して、IABP、ECMO、CHDF等を必要とする患者の受入を行う治療室の割合が低い一方で、動脈圧、中心静脈圧のモニタリングを必要とする患者を原則受け入れている治療室の割合が高かった。

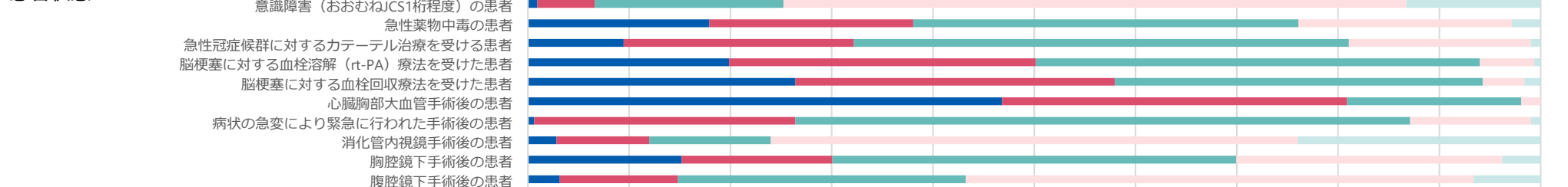
ハイケアユニット入院医療管理料 (n=319)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

処置・モニタリング



患者状態



救急外来受診



■ 原則として、自院では受け入れない又は転院搬送を行う ■ 原則として、自院の他の治療室に入室する ■ 原則として、自治療室に入室する

■ 一般病棟での管理も行うが、必要に応じて治療室に入室する ■ 原則として、一般病棟に入棟する

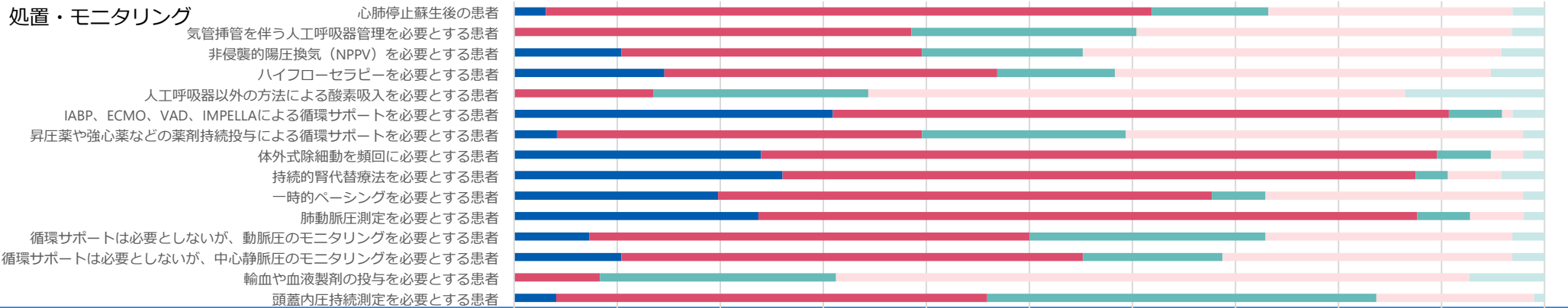
脳卒中ケアユニットの患者受入方針

- 「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」を算定する治療室における患者受入方針は以下のとおり。
- 「頭蓋内圧持続測定を必要とする患者」を原則受け入れ可能な治療室は約 5 割であり、「脳梗塞に対するrt-PA療法・血栓回収療法を受けた患者」を原則受け入れ可能な治療室は約 8 割であった。

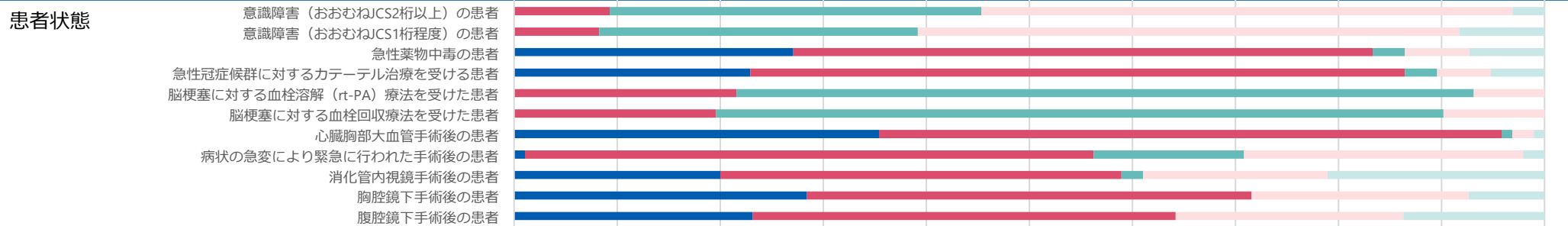
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（n=97）

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

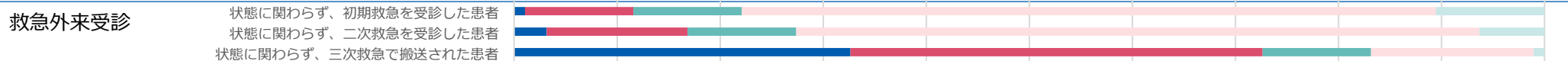
処置・モニタリング



患者状態



救急外来受診



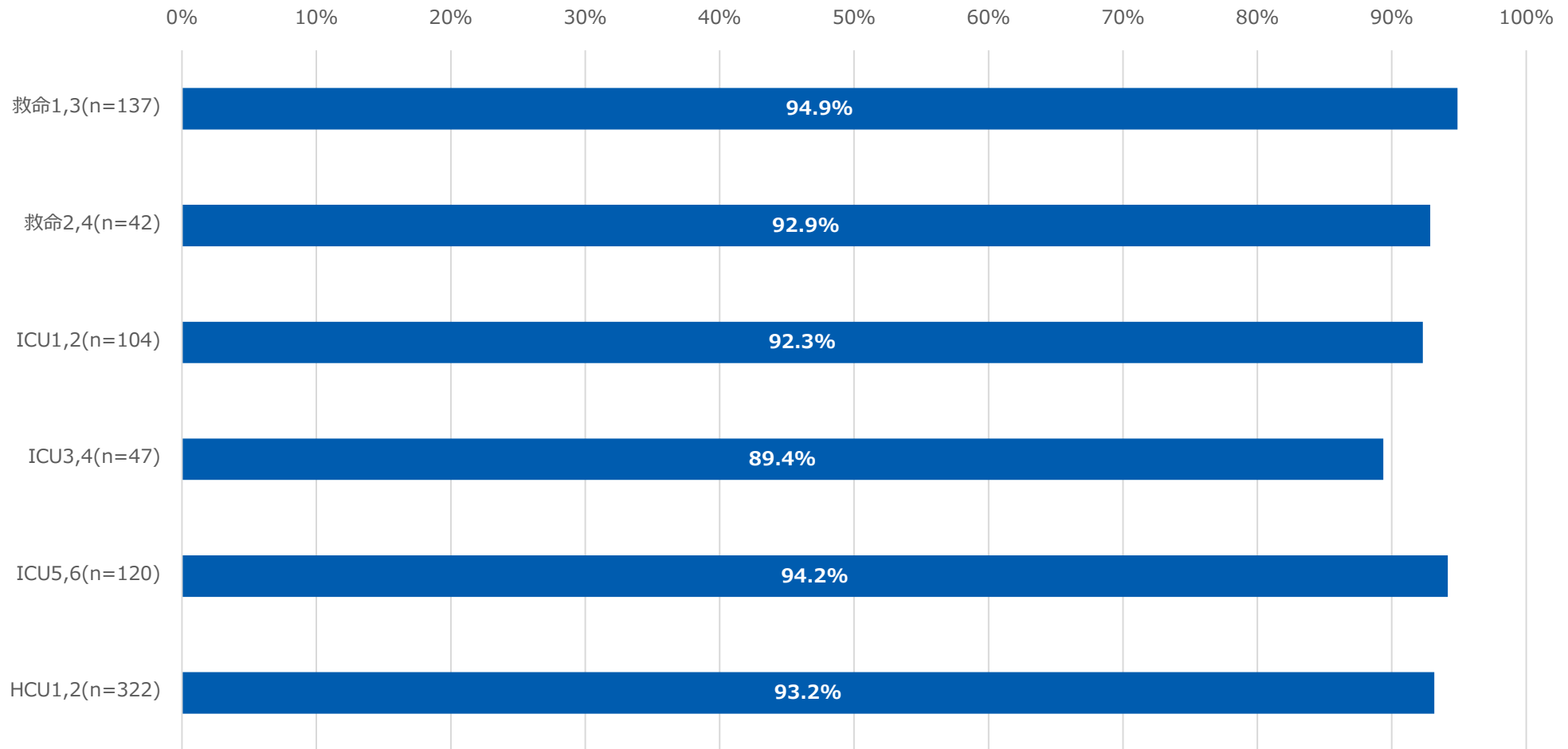
■ 原則として、自院では受け入れない又は転院搬送を行う ■ 原則として、自院の他の治療室に入室する ■ 原則として、自治療室に入室する

■ 一般病棟での管理も行うが、必要に応じて治療室に入室する ■ 原則として、一般病棟に入棟する

治療室の入室に関する院内の取り決め

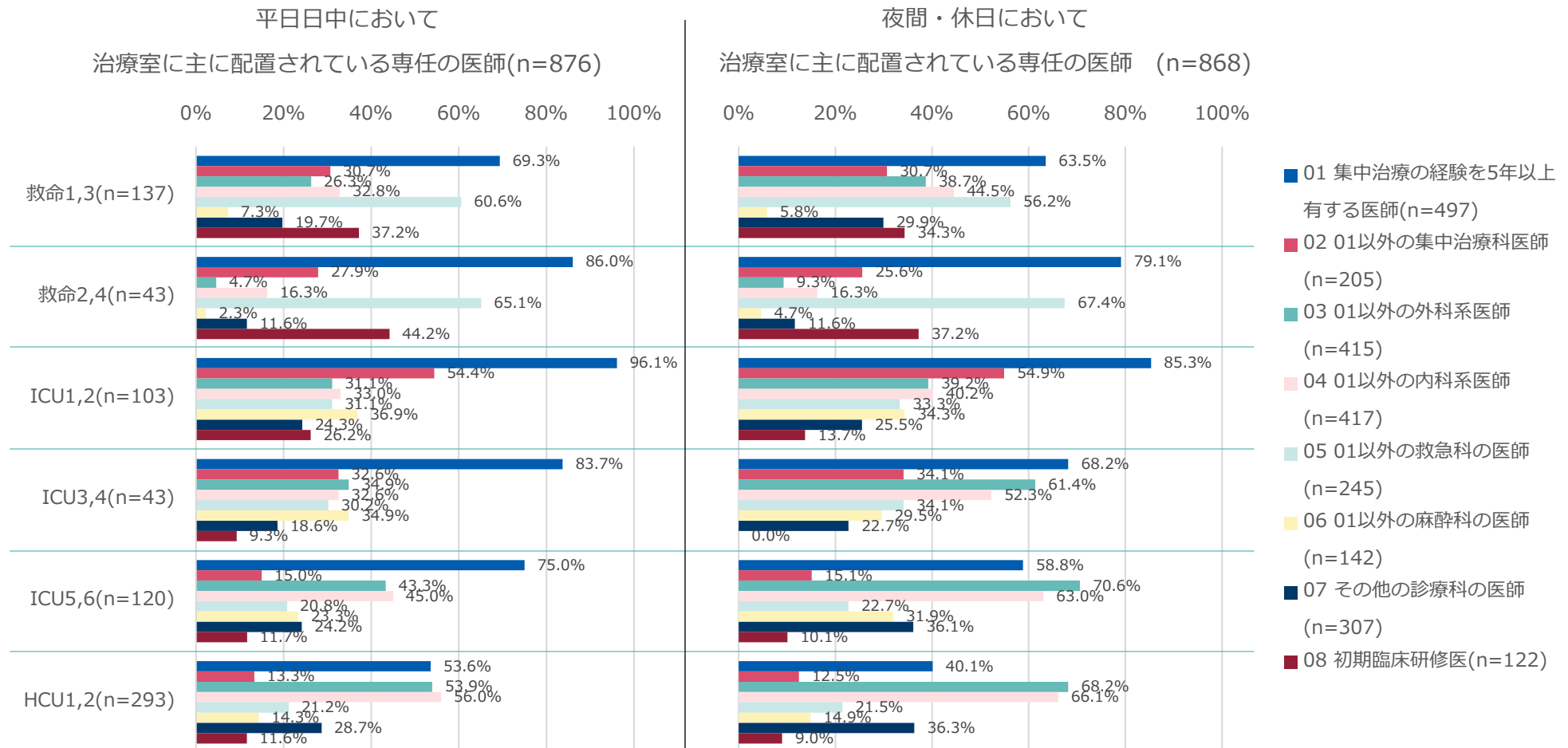
- 「救命救急入院料」「特定集中治療室管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定する治療室について、治療室の入室に関する院内の取り決めの有無について聞いたところ、「あり」と回答した治療室が、いずれの区分においても約 9 割であった。

治療室にどのような患者を入室させるかについて、院内の取り決めがある医療機関



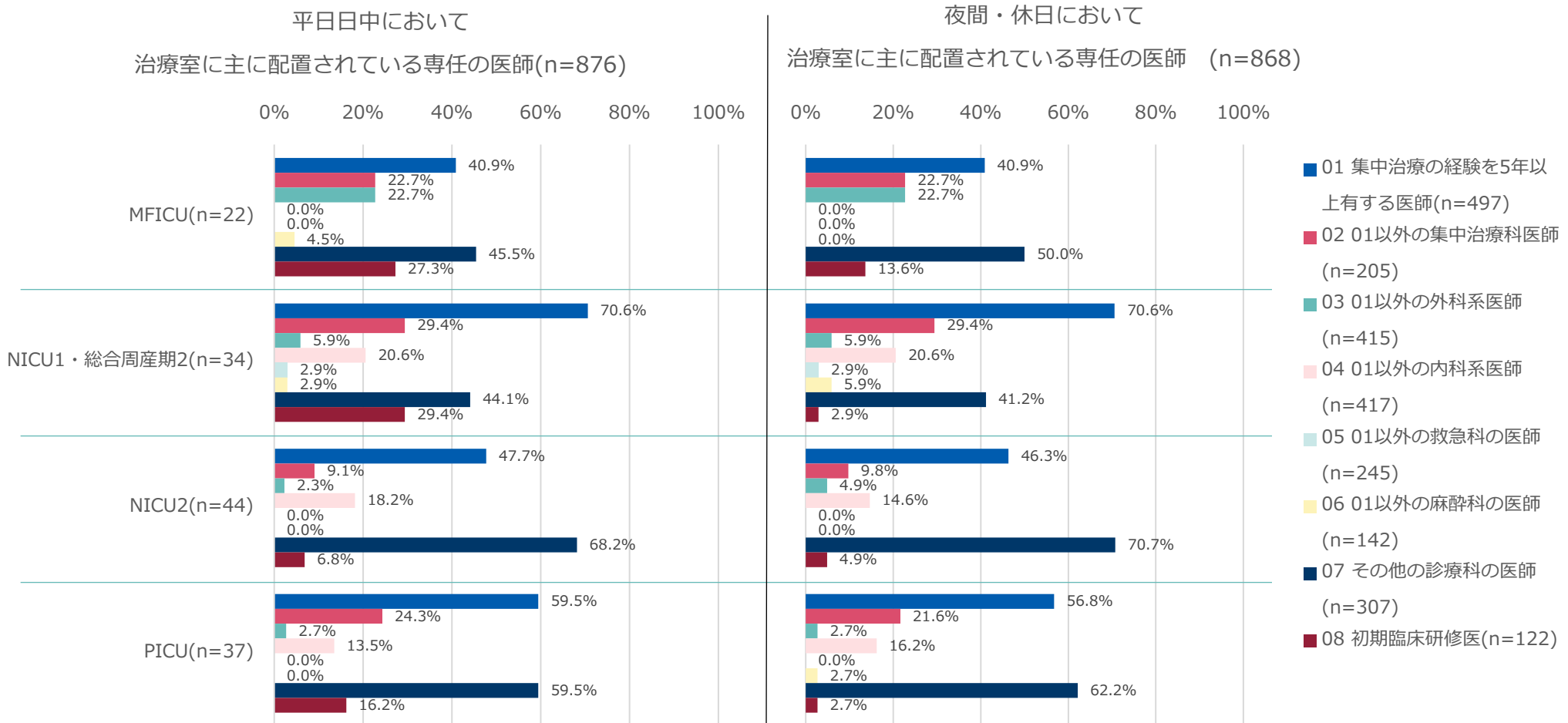
治療室に配置されている専任の医師

- 平日日中及び夜間・休日において、治療室に配置されている専任の医師の状況は以下のとおり。
- 集中治療の経験を5年以上有する医師は、当該医師の配置が要件とされていない区分（ICU1,2以外）においても、一定の配置が行われていた。
- 専任の医師に宿日直を行う医師が含まれる区分（ICU5,6、HCU1,2）では、その他の区分と比較して、夜間・休日に「その他の診療科の医師」を配置している割合が多かった。



小児・周産期の治療室に配置されている専任の医師

- 平日日中及び夜間・休日において、小児・周産期の治療室に配置されている専任の医師の状況は以下のとおり。
- 「初期臨床研修医」を除き、平日日中と夜間・休日の配置に大きな差はみられなかった。



1. 令和7年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その2)
- (4) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等
の見直しの影響について(その2)
- (5) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(そ
の2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について
- (9) その他の調査結果

(3) 地域包括医療病棟の新設の影響について (令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

5 新設された地域包括医療病棟において、高齢者の急性疾患の受け入れ状況、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理などのアウトカムなどについて、幅広くデータに基づいた分析を行い、評価の在り方について検討すること。また、地域包括医療病棟の新設に伴い、10 対 1 の急性期一般病棟については、その入院機能を明確にした上で、再編を含め評価の在り方を検討すること。

【関係する主な改定内容】

①地域包括医療病棟入院料の新設

【調査内容案】

調査対象: 地域包括医療病棟入院料の届出を行っている医療機関等

調査内容: (1) 高齢者の急性疾患の受入状況等

(2) リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の提供状況及びその実績等の状況

(3) 患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、入院経路、退院先の状況

(4) 職員の配置状況

(5) 地域包括医療病棟の届出前の届出入院料 等

等

(4) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

7 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ①地域包括ケア病棟入院料における実績要件及び施設基準等の見直し
- ②地域包括ケア病棟入院料の初期加算の見直し
- ③回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系及び要件等の見直し
- ④回復期リハビリテーション病棟入院料における回復期リハビリテーションを要する状態の見直し

【調査内容案】

調査対象: 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関

調査内容: (1) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出を行っている医療機関における在宅医療・救急医療等の提供状況

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関におけるリハビリテーションの提供状況及びその実績、FIMに係る研修の実施、職員の配置等の状況

(3) 各入院料等における患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先の状況 等

(5)療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

7 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ①療養病棟入院基本料の医療区分に係る評価体系の見直し
- ②療養病棟入院基本料における中心静脈栄養の評価の見直し
- ③障害者施設等入院基本料の透析患者等に係る入院料の見直し
- ④緩和ケア病棟入院料における緊急入院に係る評価の見直し

【調査内容案】

調査対象: 療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、緩和ケア病棟入院料等の届出を行っている医療機関

調査内容: (1)各医療機関における入院料の届出状況、職員体制、勤務状況

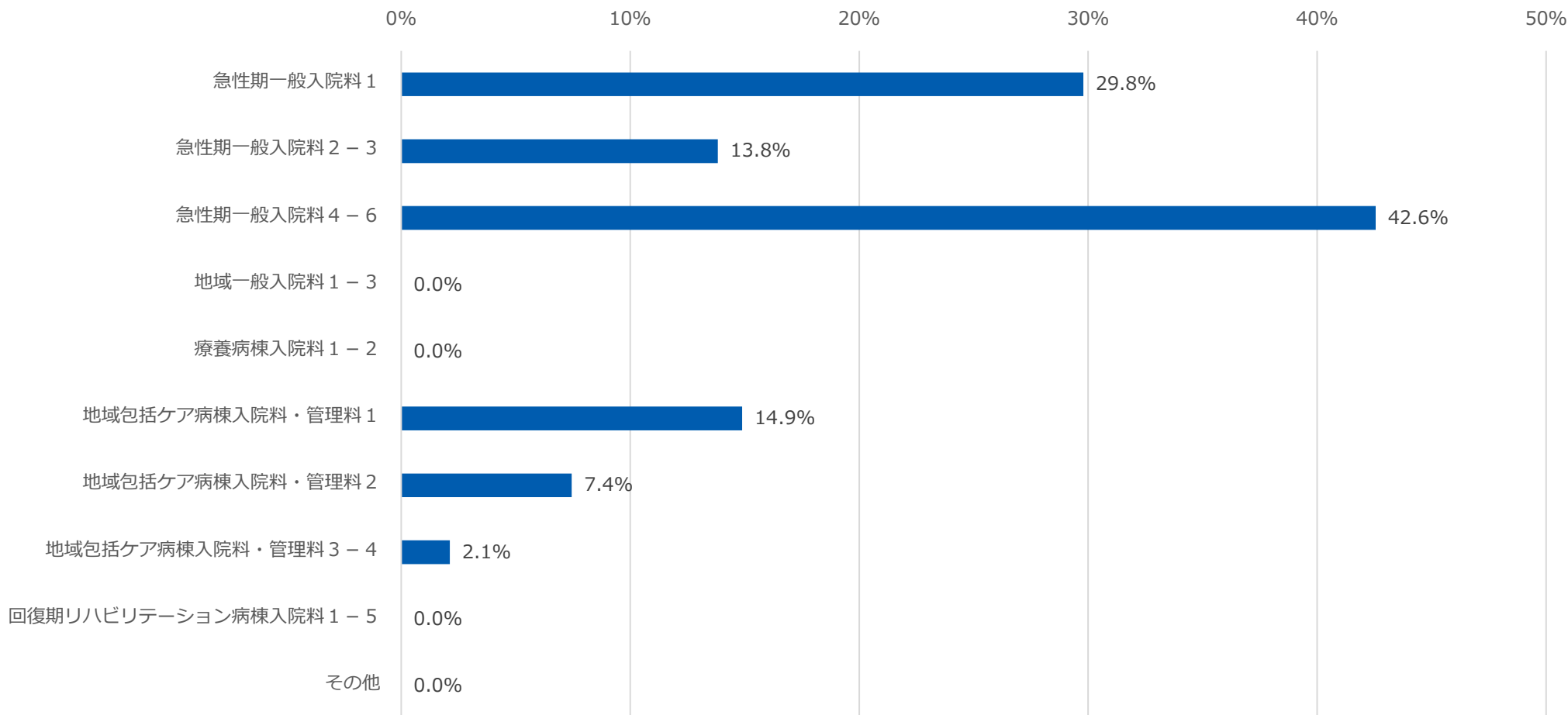
(2)入院患者の医療区分別患者割合の状況

(3)各入院料等における患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先、看取りの取組の状況 等

地域包括医療病棟の届出前の入院料

- 地域包括医療病棟を届け出ている病棟における届出前の入院料は、急性期一般入院料 4－6 が最多であり、続いて急性期一般入院料 1 が多かった。

現在地域包括医療病棟入院料を届け出ている病床が以前に算定していた入院基本料・特定入院料(N=94)



地域包括ケア病棟の在院日数①

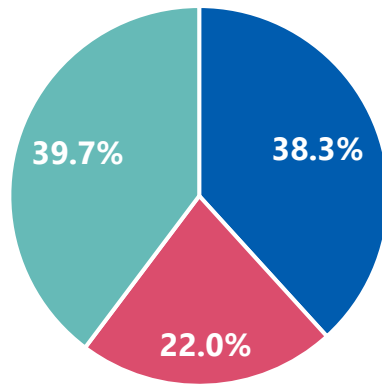
- 地域包括ケア病棟全体における在院日数は令和6年改定前後で変化がなかったが、在院日数が短くなったと回答した施設は約4割あり、そのうち半数程度は、在院日数が短くなった原因として、改定により入院40日で入院料が区別されたことをあげた。

地域包括ケア病棟の在院日数

	平均（日）	中央値（日）
令和5年6月～ 令和6年5月	22.7	23.0
令和6年6月～ 令和7年5月	22.6	22.8

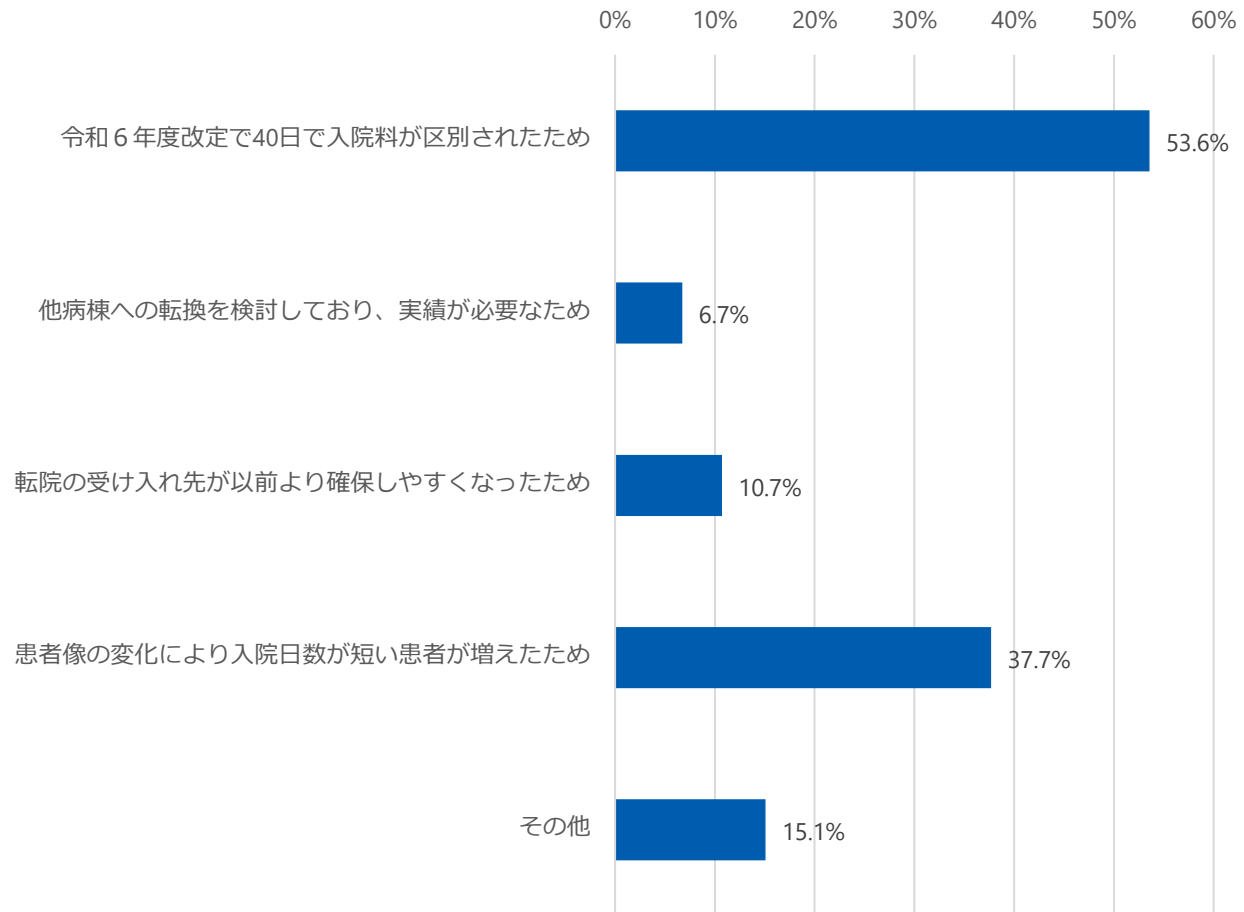
地域包括ケア病棟の入院日数の変化

(n=677)



■ 短くなった ■ 長くなった ■ 変わらない

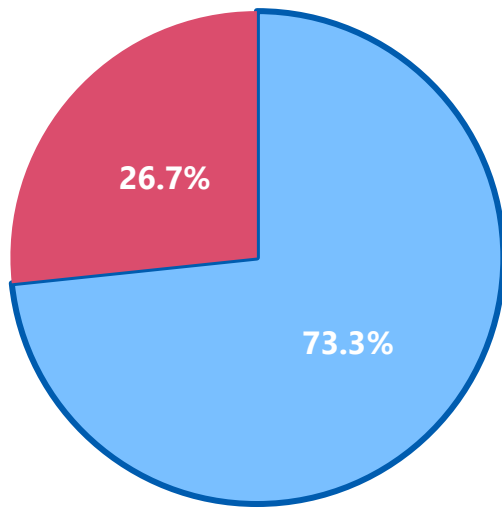
入院日数が短くなった場合、その理由(n=252)



地域包括ケア病棟の在院日数②

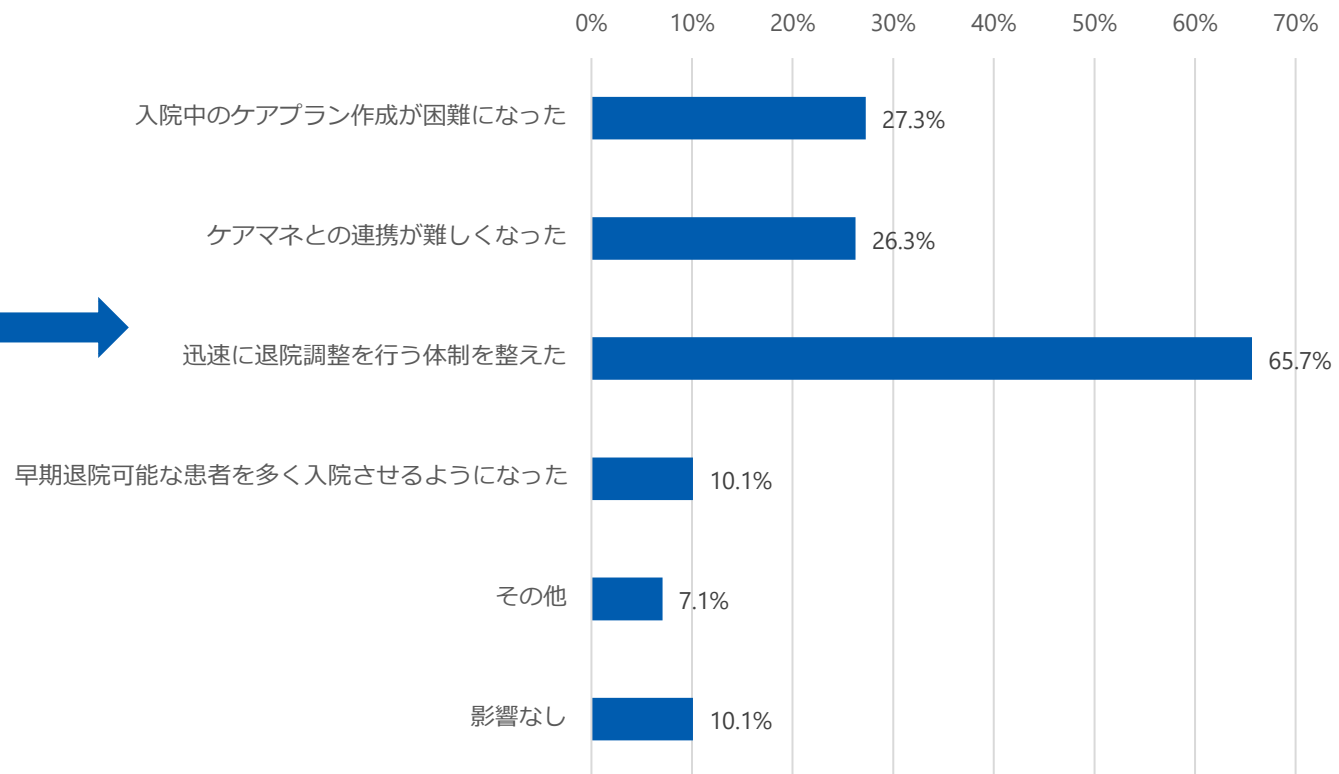
- 在院日数が短くなった影響として診療報酬改定をあげた施設のうち、退院日程の目標を変更した施設は4分の3程度であった。
- 退院日程の目標を40日にしたことの影響として、「迅速に退院調整を行う体制を整えた」と回答した施設が3分の2に上った。ケアプラン作成やケアマネジャーとの連携が困難になったと回答した施設はいずれも3割弱であった。

退院目標を変更したか(n=135)



■ した ■ していない

退院目標を40日にしたことの影響(n=99)

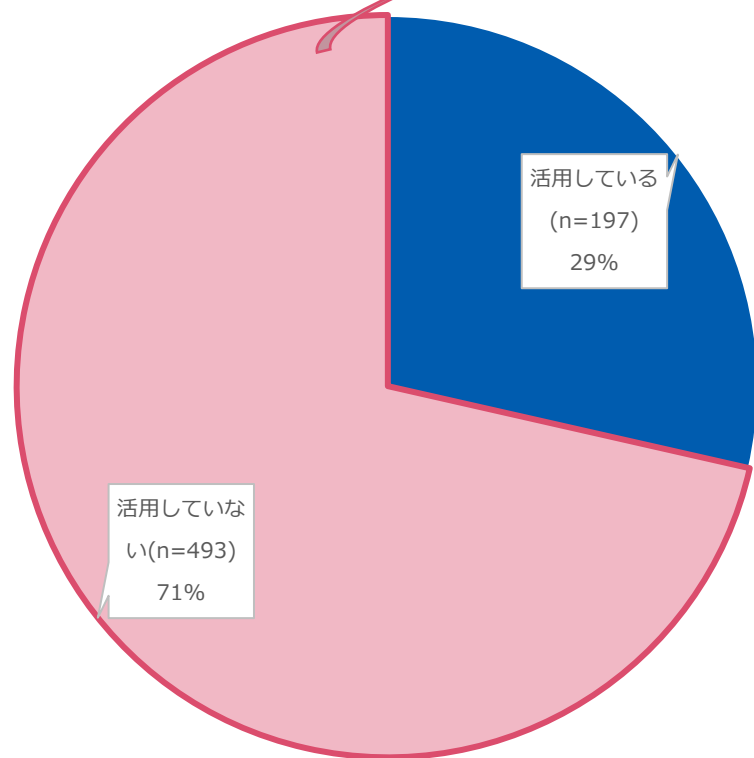


地域包括ケア病棟における在宅医療等との平時からの情報連携

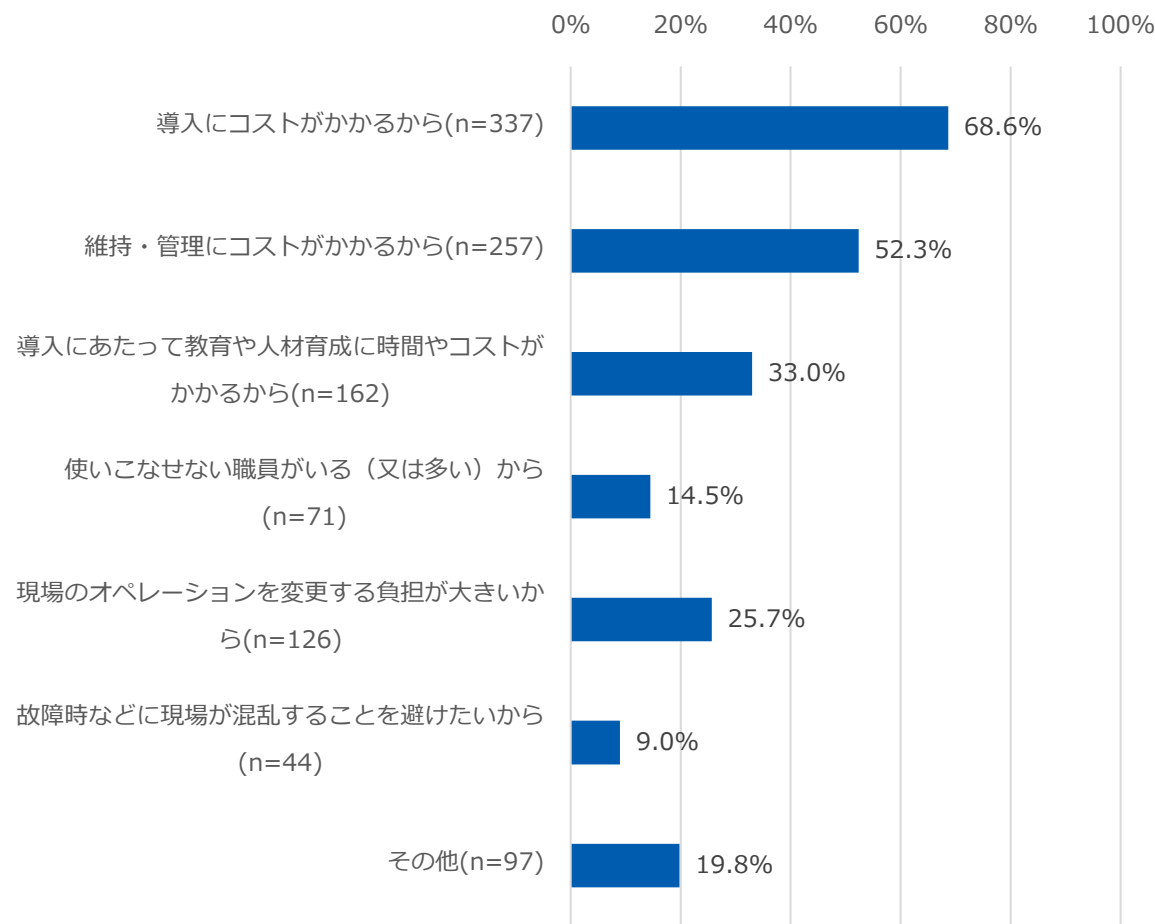
- 地域包括ケア病棟を有する医療機関において、地連ネット等の多職種連携システムを活用している施設は約3割であった。
- 導入していない理由として、導入や維持・管理のコストをあげた施設が5割を超えていた。

在宅医療を提供する施設との情報連携のための

多職種連携システムの活用(n=690)



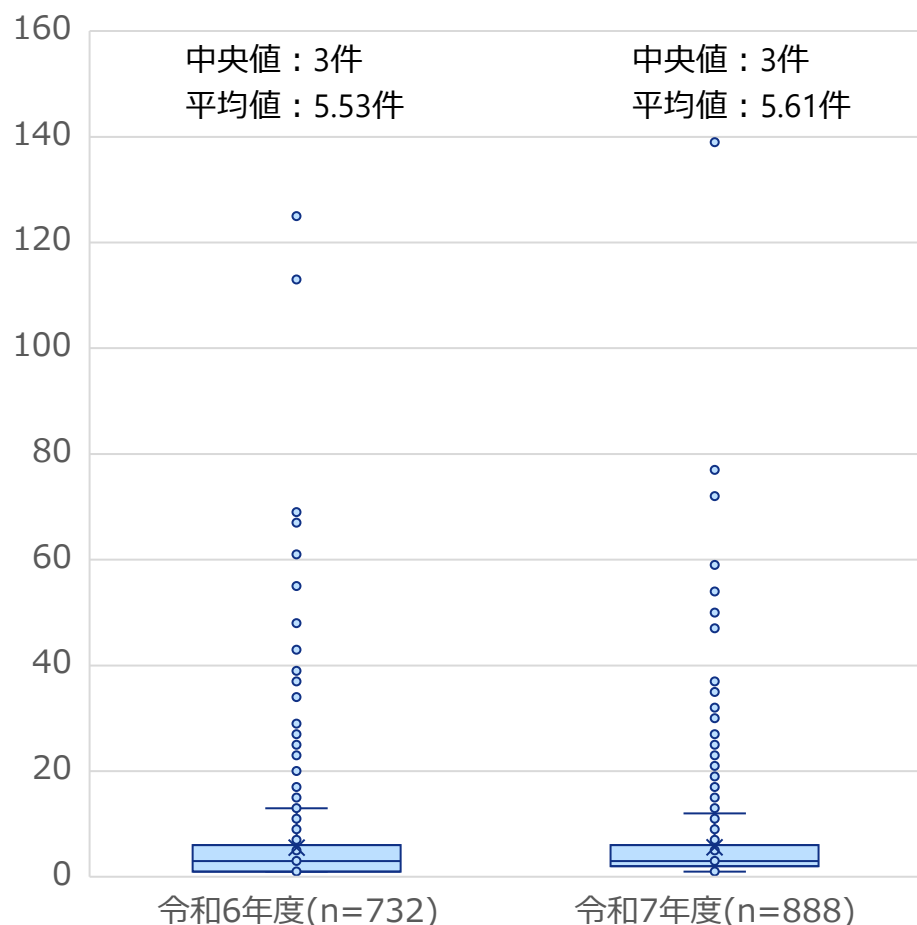
多職種連携システムを活用していない理由(n=491)



協力医療機関の依頼状況

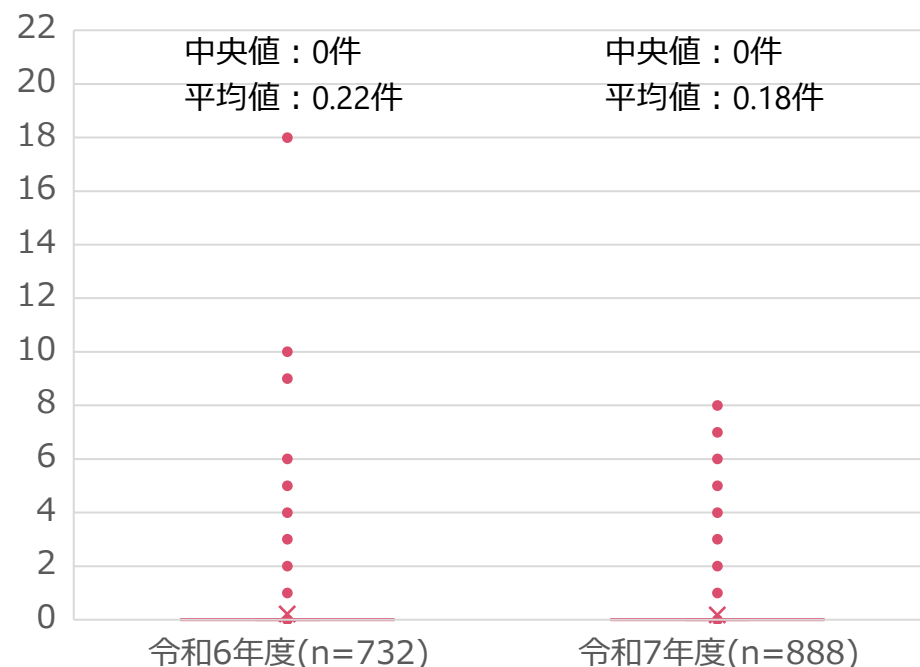
- 急性期～包括期の病棟を持つ医療機関における協力医療機関の依頼と応需の状況は以下のとおり。
- 依頼に応じた件数の中央値が3件、断った件数の中央値は0件であり、令和6年度から令和7年度にかけて目立った変化はなかった。
- 1件以上断ったことのある施設の数、A票の施設においてB票よりも多かった。

協力医療機関を担うよう依頼を受け応じた件数



病棟種別	1件以上断った施設の割合 (断り施設数/回答施設数)	
	令和6年度	令和7年度
A票（急性期・地包医）	12.9% (48/372)	13.1% (70/536)
B票（地ケア・回りハ）	7.5% (27/360)	7.4% (26/352)

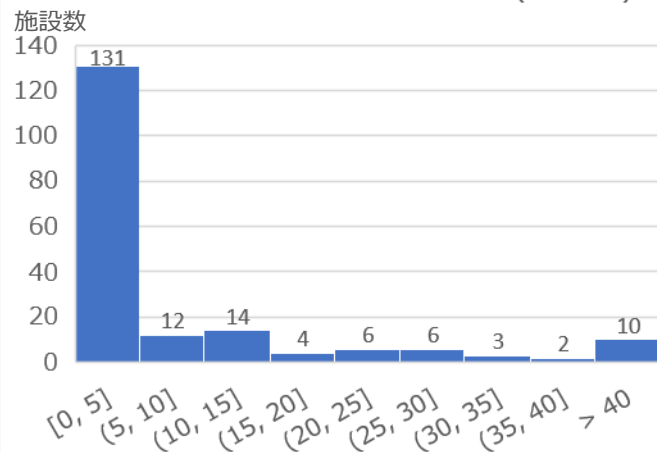
協力医療機関となる依頼を受けたうち、断った施設数



協力医療機関となっている施設数の分布

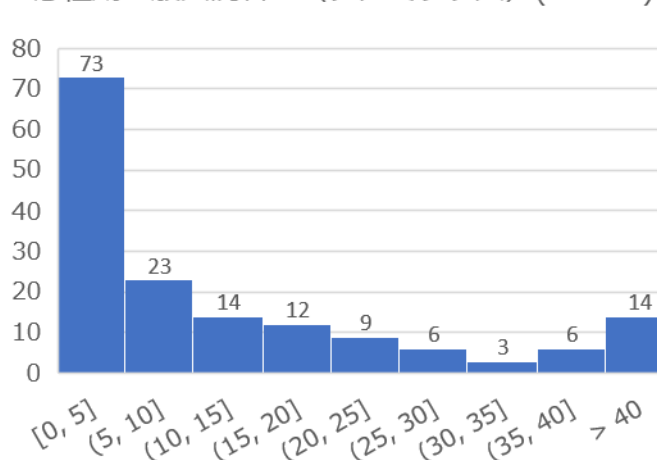
- 各入院料を算定する医療機関や病棟の組合せごとの協力医療機関となっている施設数の分布は以下のとおり。
- いずれの入院料においても0-5件が最多であるものの、急性期一般入院料2-6を算定するケアミックス型の医療機関、地域包括医療病棟を有する医療機関、地域包括ケア病棟を有する医療機関では、より多くの協力対象施設を有する医療機関の割合が高かった。
- 地域包括ケア病棟では入退院支援加算1で5件以上の介護保険施設等の協力医療機関になることが望ましいとされているものの、半数程度の施設では協力医療機関となっている施設数が5件以下であった。

急性期一般入院料1（急性期のみ）（n=188）

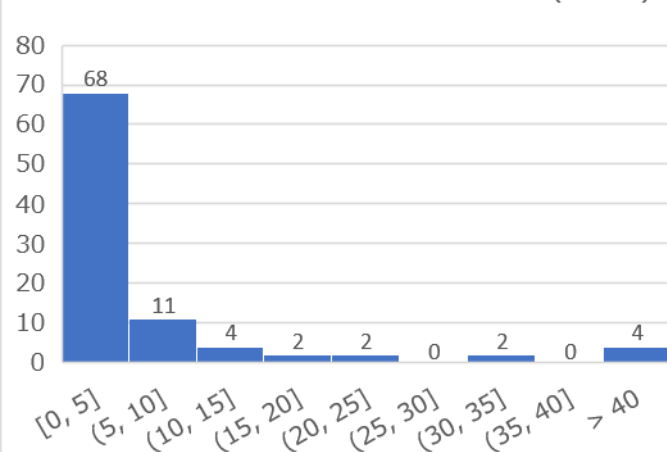


協力医療機関となっている施設数（他のグラフも同じ）

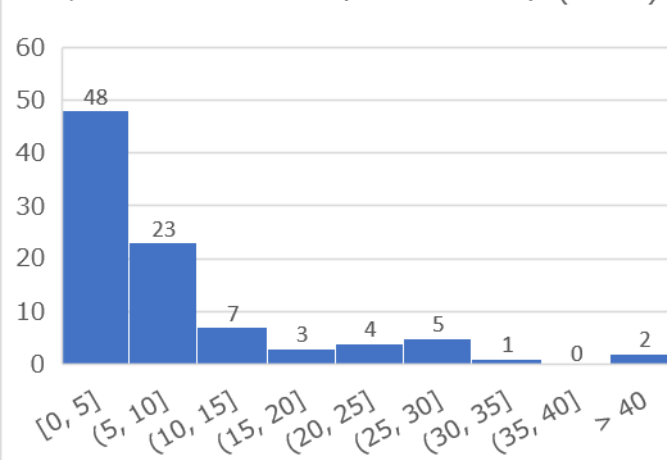
急性期一般入院料1（ケアミックス）（n=160）



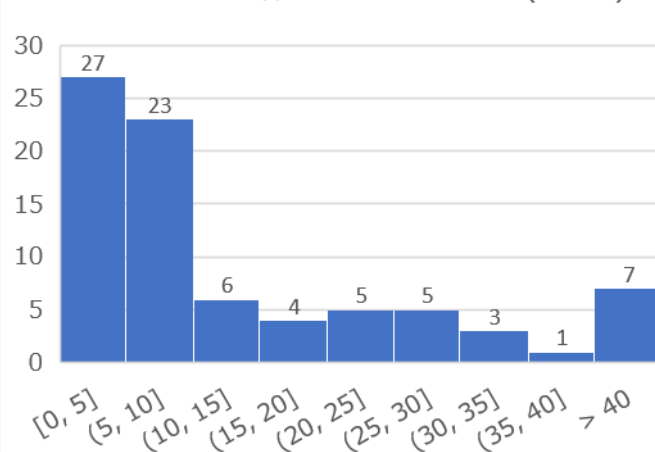
急性期一般入院料2-6（急性期のみ）（n=93）



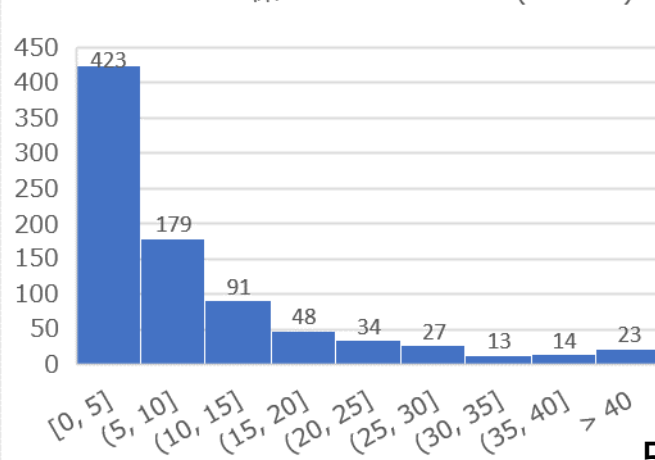
急性期一般入院料2-6（ケアミックス）（n=93）



地域包括医療病棟を有する医療機関(n=81)



地域包括ケア病棟を有する医療機関(n=852)



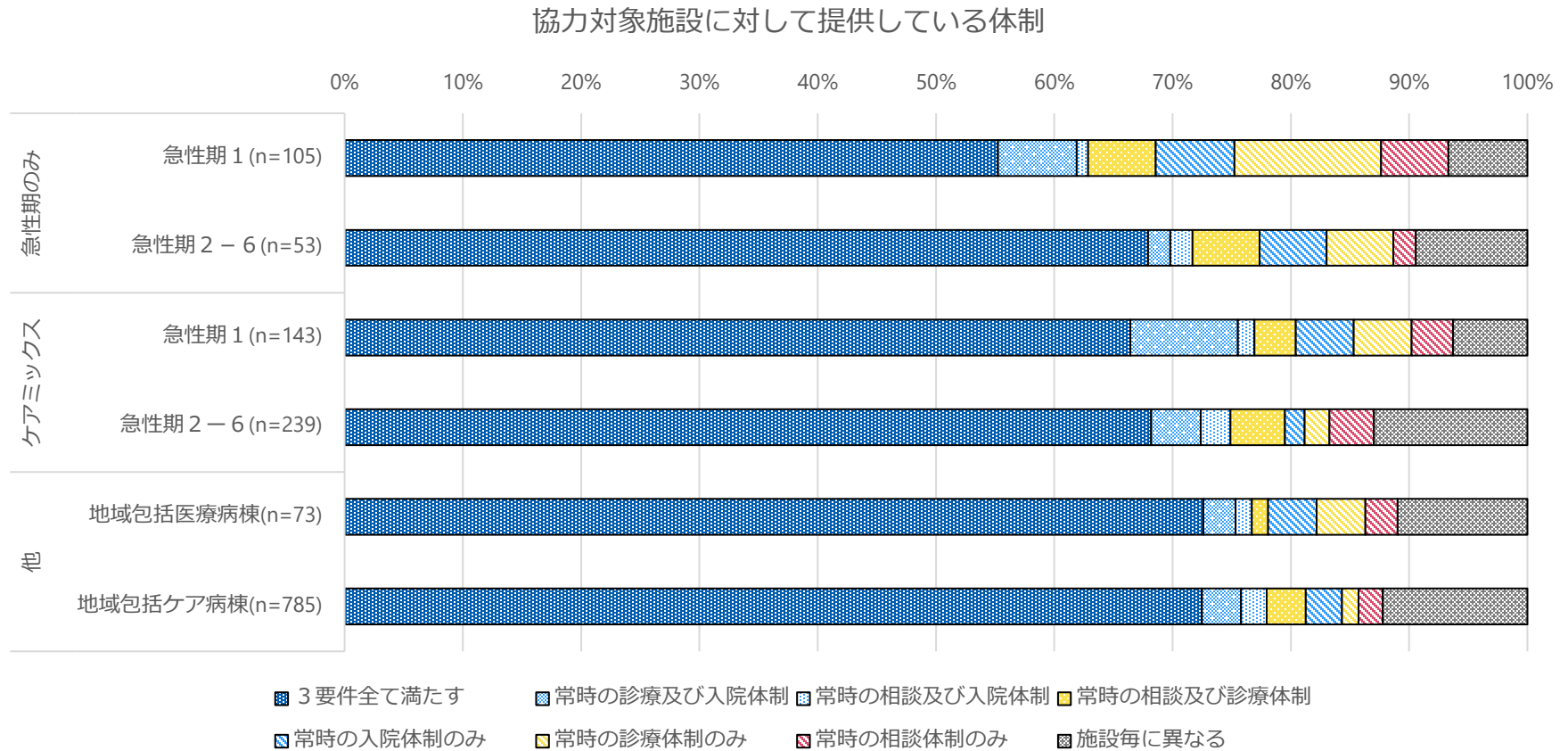
協力医療機関となっている施設の類型毎の数

- 入院料別にみると、急性期一般入院料 1 を算定する病棟や、地域包括医療病棟を有する医療機関で協力医療機関となっている施設の数が多かった。病棟の組合せでは、急性期一般入院料単独よりケアミックス型の病院で協力医療機関の数が多かった。
- 施設の類型別では、特別養護老人ホームや介護老人保健施設の件数が多く、入院料ごとの傾向の差は目立たなかった。

	急性期のみ		ケアミックス型		以下の病棟を有する医療機関（一部再掲）	
	急性期 1 (n=42)	急性期 2 - 6 (n=22)	急性期 1 (n=55)	急性期 2 - 6 (n=101)	地域包括医療病棟(n=30)	地域包括ケア病棟(n=394)
介護医療院	0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	0.2
介護老人保健施設	2.2	1.1	2.7	1.8	2.0	1.6
特別養護老人ホーム	2.5	2.2	4.4	3.4	5.1	3.1
養護老人ホーム	0.2	0.1	0.3	0.2	0.3	0.2
軽費老人ホーム	0.2	0.3	0.3	0.2	0.4	0.2
特定施設入居者生活介護	0.5	0.2	0.2	0.3	0.1	0.3
認知症グループホーム	0.8	0.5	1.7	1.4	1.6	1.4
有料老人ホーム	1.2	0.4	2.2	2.4	3.4	1.8
サービス付高齢者向け住宅	0.8	0.8	1.2	0.8	0.8	0.5
障害者支援施設	2.1	0.1	1.2	0.8	0.9	0.7
その他の施設	1.4	0.1	2.0	0.7	0.9	0.9
合計	12.1	6.0	16.6	12.1	15.6	10.9

協力医療機関として備えている体制

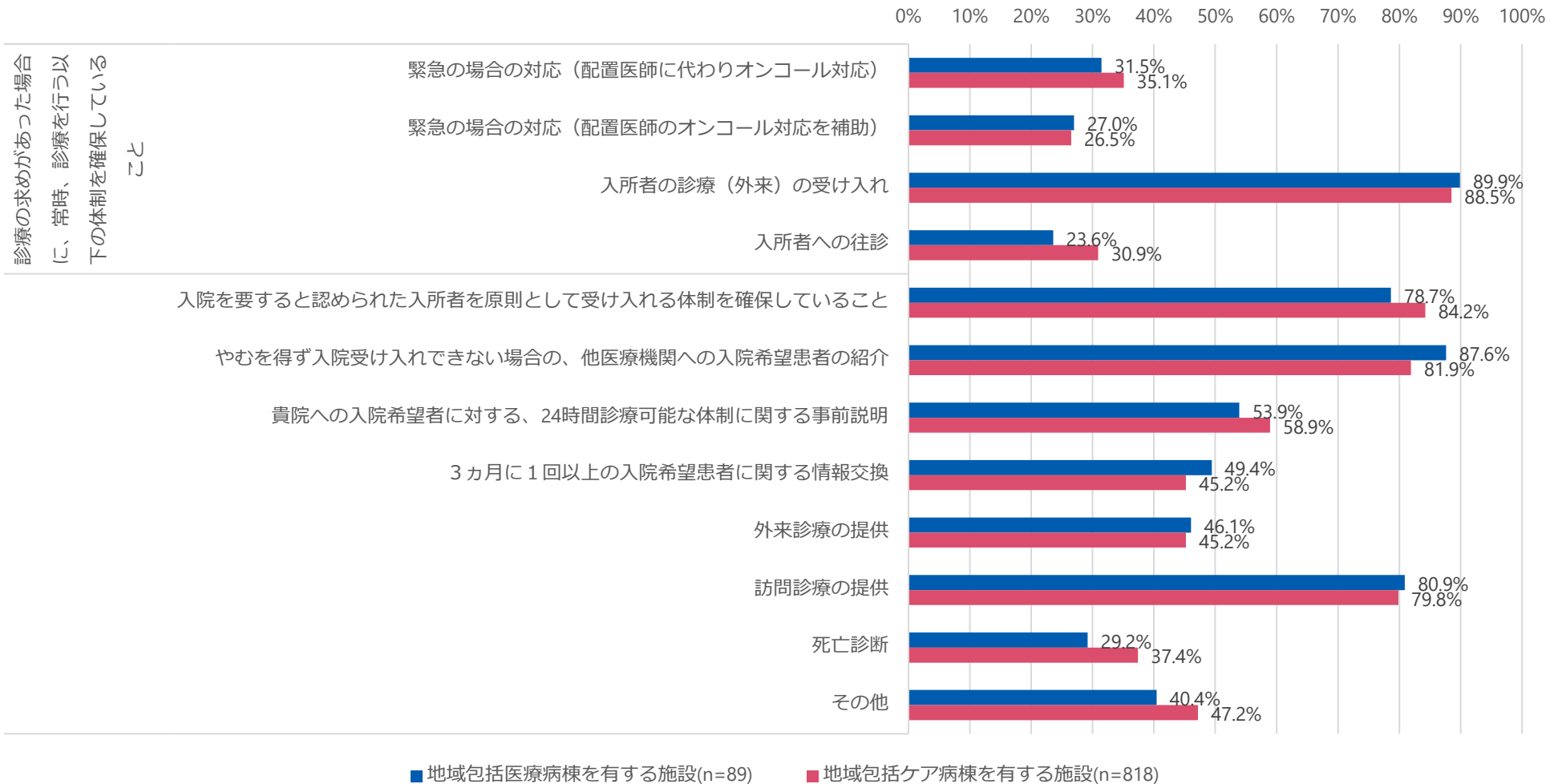
- 入院料や病棟の組合せ別の協力医療機関としての体制は以下のとおり。
- 急性期一般入院料 1 を算定する急性期病棟のみの医療機関では、常時の相談、常時の診療、常時の入院体制の 3 要件全てを満たしている施設の割合は低く、地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟を有する医療機関では 3 要件全てを満たす施設の割合が高かった。



協力医療機関として提供している医療等の内容

- 協力医療機関として実施している医療等としては、「入所者の診療受入」「入所者の入院受入体制の確保」「受け入れられない場合の入院希望患者の紹介」「訪問診療の提供」が多かった。
- 地域包括医療病棟を有する医療機関と、地域包括ケア病棟を有する医療機関とで傾向の違いはなかった。

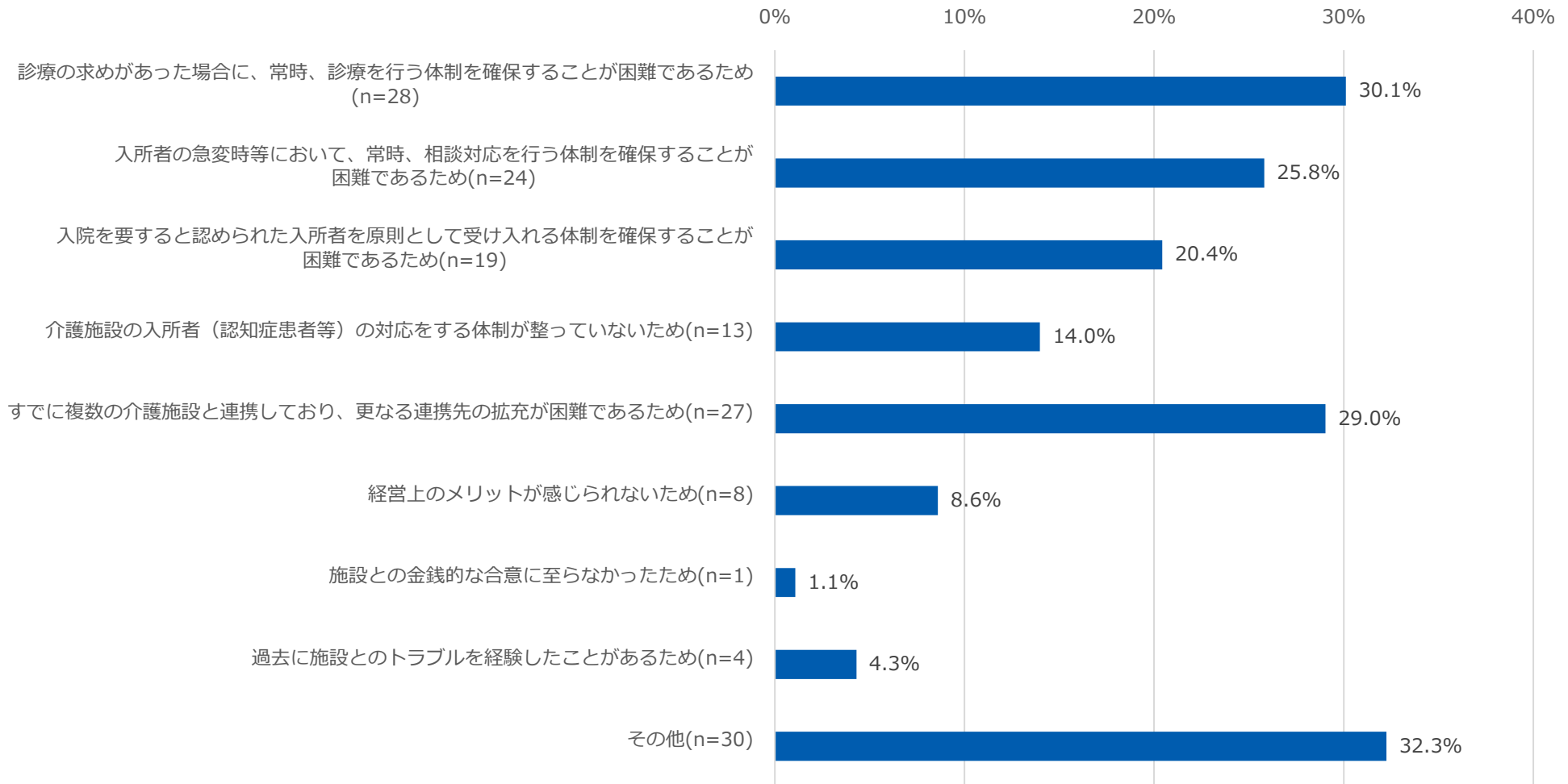
協力医療機関として実施している内容



協力医療機関を担うことを断った理由

- 協力医療機関となることを断ったことがある施設における断った理由は、「常時診療を行う体制の確保が困難」「常時相談対応を行う体制の確保が困難」「すでに複数施設と連携しており、拡充が困難」が多かった。

協力医療機関を担うことを断った理由 (回答施設数=93)

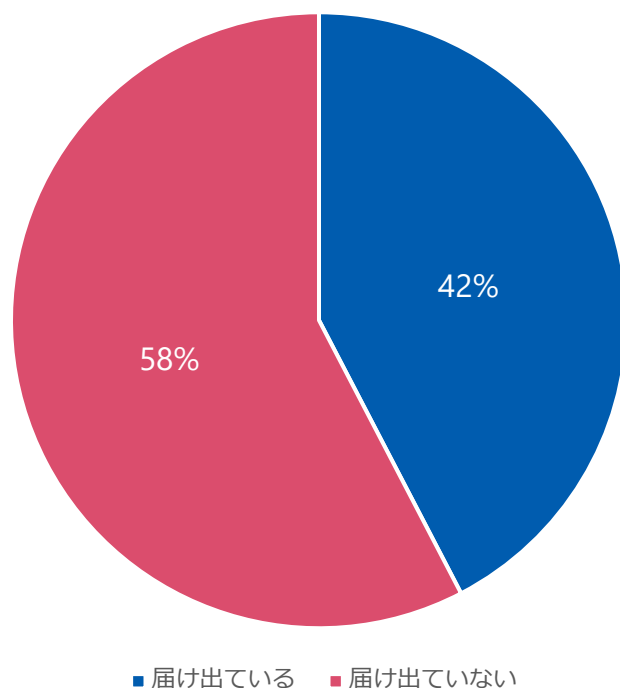


協力対象施設入所者入院加算の届出状況

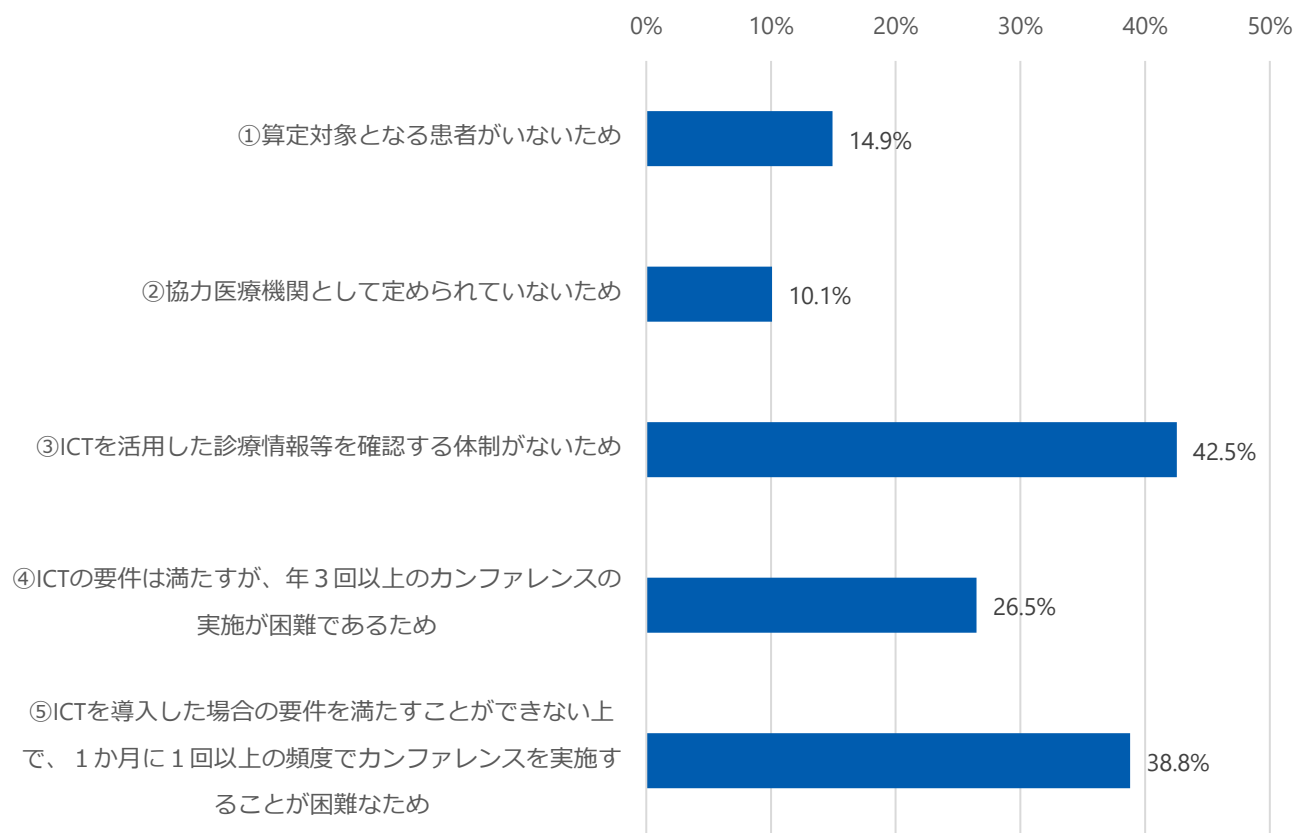
- 算定要件である在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を有する病院のいずれかに該当する施設において、協力対象施設入所者入院加算を届け出ているのは約4割であった。
- 届出していない理由として、ICTによる情報共有の体制整備や、カンファレンスの要件が困難と回答した施設が多かった。

協力対象施設入所者入院加算の届出

(n=465)



協力対象施設入所者入院加算を届け出していない理由(n=268)

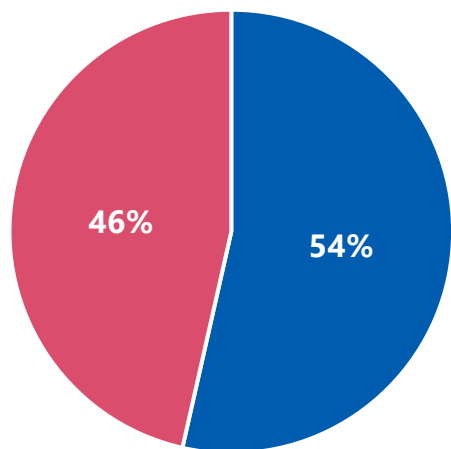


施設ごとの退院前訪問指導の実施状況

- 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を算定する施設のうち退院前訪問指導を実施している施設の割合は54%であった。
- 退院前訪問指導を実施した理由について、「自宅環境を把握するため」、「患者やその家族への動作指導による効果が見込まれたため」、「介護サービス等へ円滑に移行するため」の該当割合が高かった。
- 退院前訪問指導の実施が難しかった理由について、「訪問指導に参加するスタッフの人数が不足しているため」の該当割合が高かった。

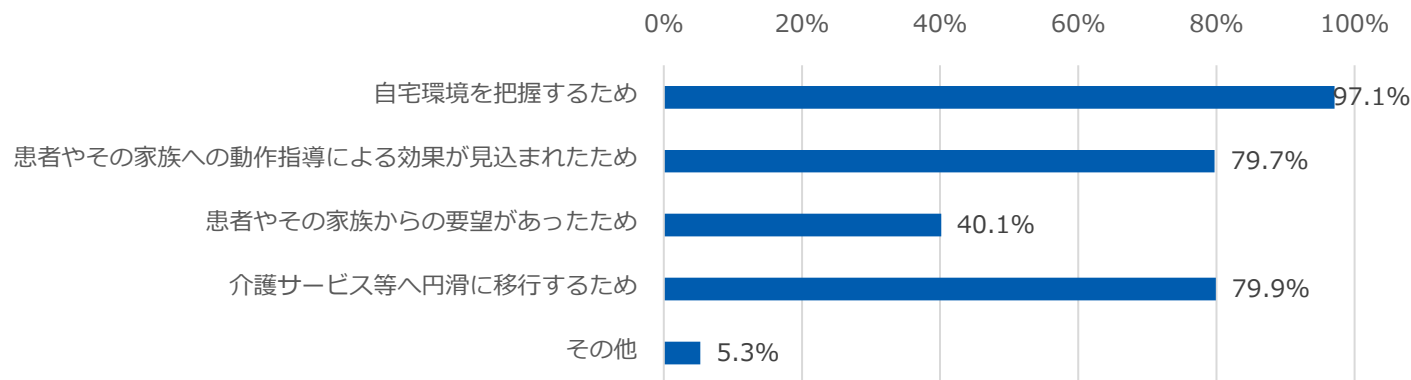
令和7年4月の退院前訪問指導の

実施状況(n=1031)

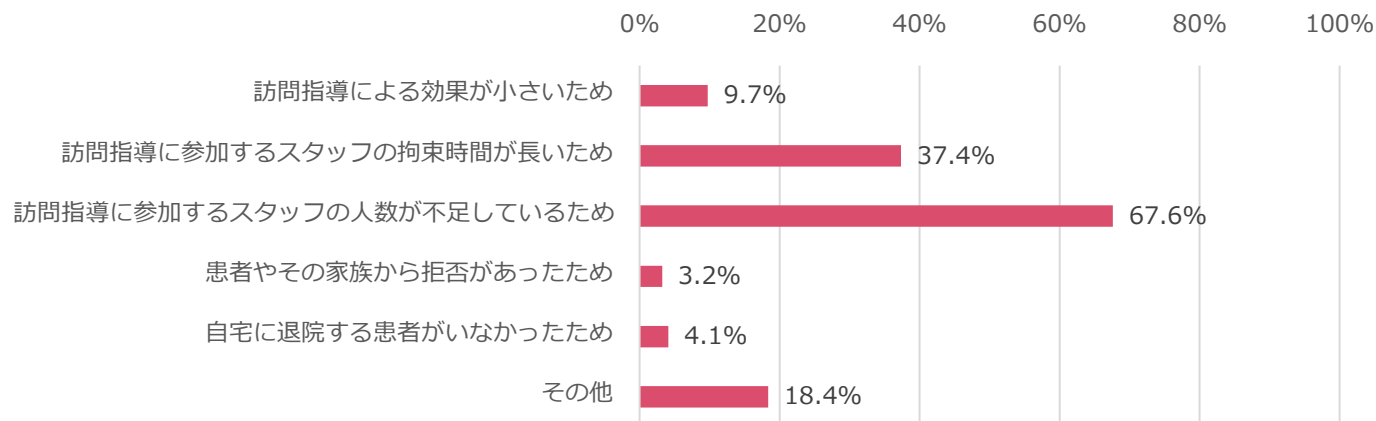


■ 実施あり ■ 実施なし

訪問指導を行った理由 (n=548)

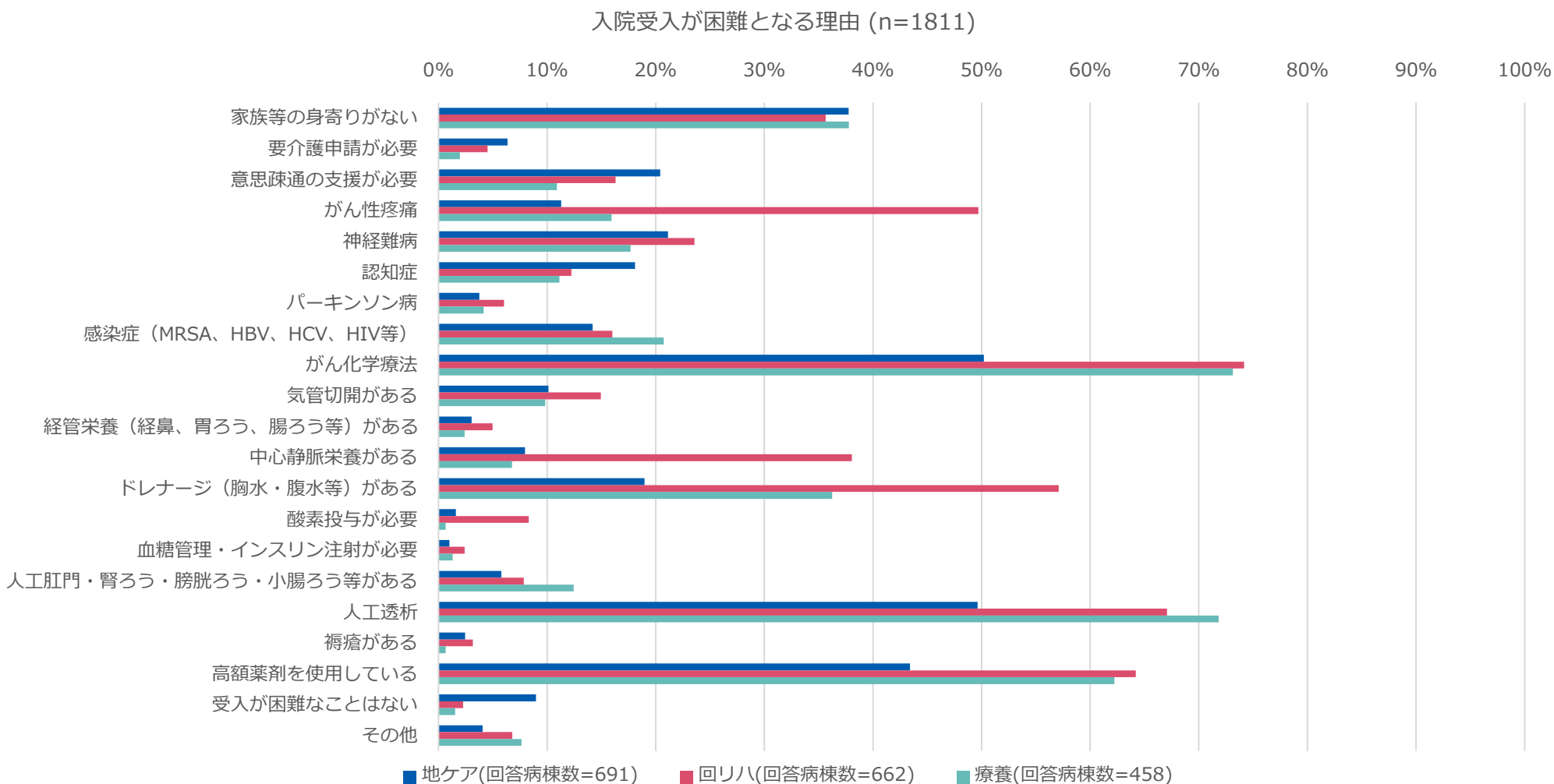


訪問指導の実施が難しかった理由 (n=463)



入院受入が困難となる理由

- 入院受入が困難な理由として、いずれの病棟でも共通して高い割合で回答された項目は「家族等の身寄りがない」「がん化学療法」「人工透析」「高額薬剤を使用している」であり、「身寄りがない」以外の項目は、特に回復期リハビリテーション病棟と療養病棟で高かった。
- 回復期リハビリテーション病棟では、「がん性疼痛」「ドレナージがある」を回答した割合も高かった。



1. 令和7年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その2)
- (4) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (5) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について
- (9) その他の調査結果

(6)医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等 について(令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

4 医師の働き方改革の更なる推進を図る観点から、医療機関全体の取組に対する評価の在り方、タスクシフト・タスクシェアの進捗及び各医療従事者の負担の軽減、人材確保が困難である状況の中での看護補助者の定着等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある取り組みに繋がる評価の在り方等について引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ① 地域医療体制確保加算、手術・処置の時間外加算1等の見直し
- ② 看護職員夜間配置加算、看護補助体制充実加算等に係る評価の見直し
- ③ 医師事務作業補助体制加算、病棟薬剤業務実施加算の見直し

【調査内容案】

調査対象： 病院勤務医・看護職員の負担軽減に資する取組を要件とする項目(総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算、看護補助体制充実加算、病棟薬剤業務実施加算、地域医療体制確保加算、処置・手術の休日加算1・時間外加算1・深夜加算1等)を届け出ている医療機関 等

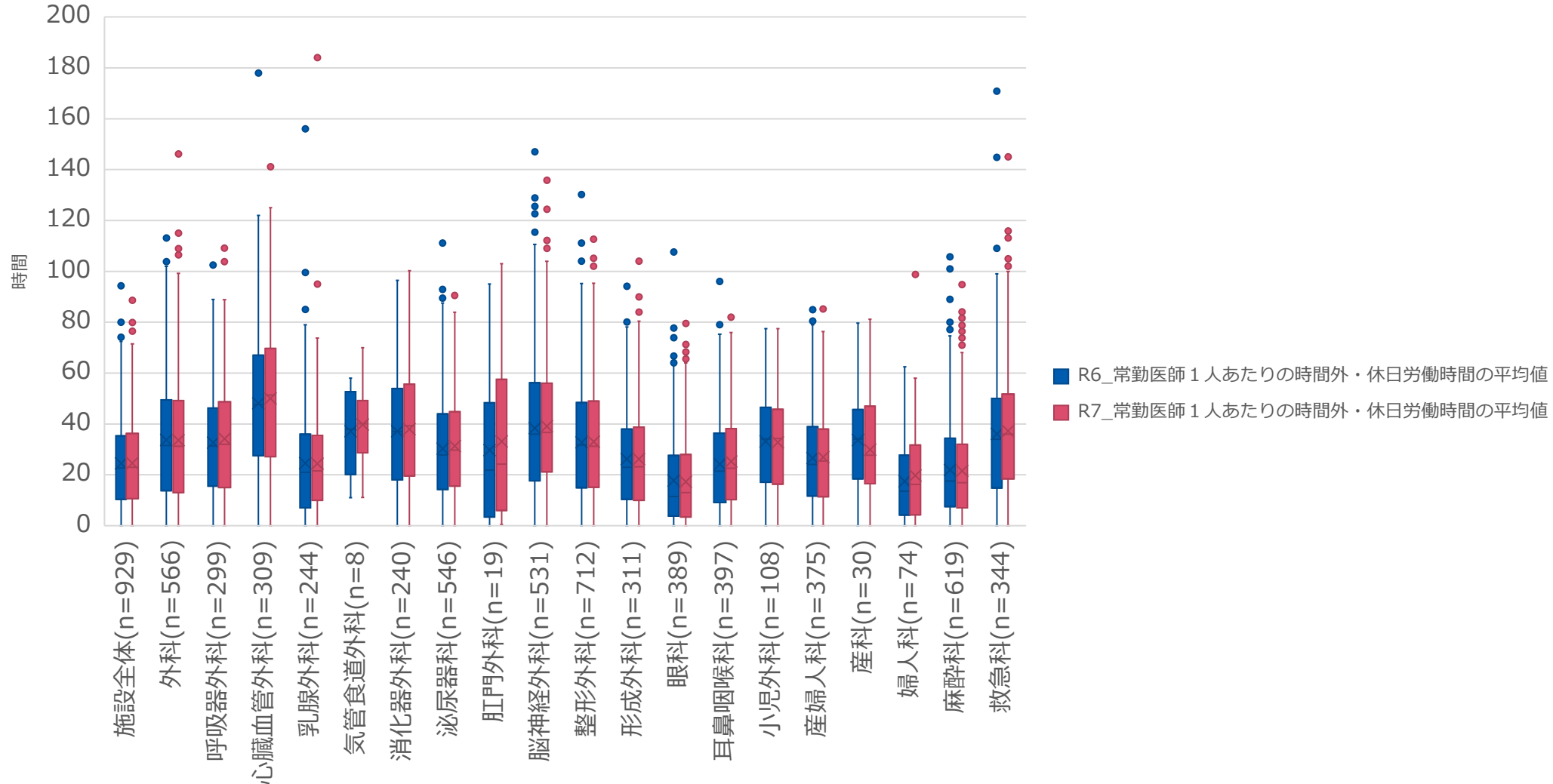
調査内容： 負担軽減に資する取組を要件とする加算の届出状況、職員体制(常勤配置等)、勤務状況(医師、看護職員の勤務時間等)、負担軽減に資する取組の実施状況及び今後取り組む予定の事項等

等

外科系診療科の休日・時間外労働時間

- 外科系診療科では、休日・時間外労働時間が全診療科平均よりも長い診療科が多かった。
- 特に心臓血管外科、消化器外科、脳神経外科で休日・時間外労働時間が長かった。

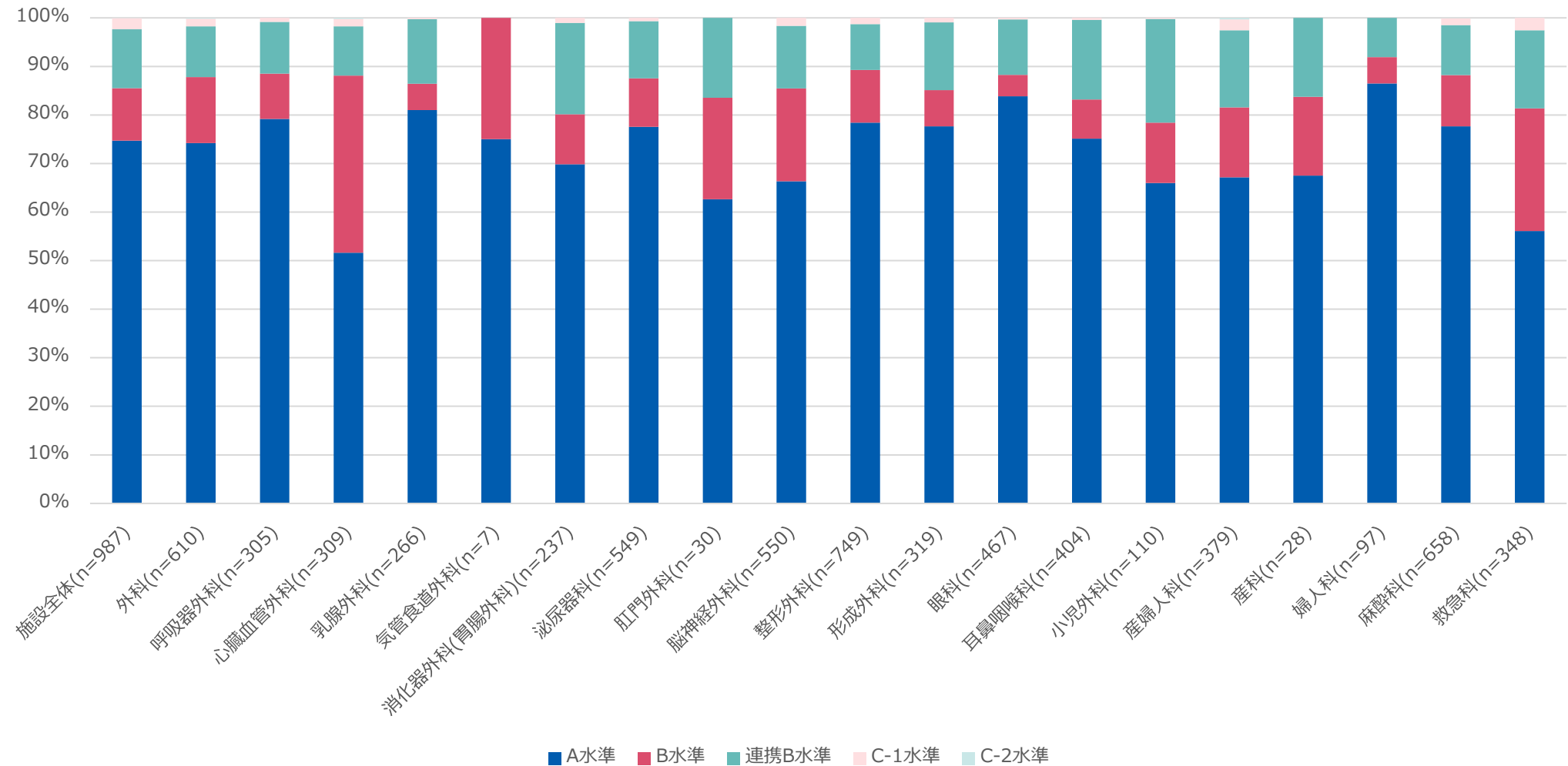
外科系診療科等における、常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間の平均値



診療科別特定対象医師の割合

○ 診療科別の特定対象医師（B・連携B水準、C水準）の割合は、心臓血管外科、救急科、肛門外科、脳神経外科が高かった。

A～C2水準の割合



診療科別働き方改革の取組状況

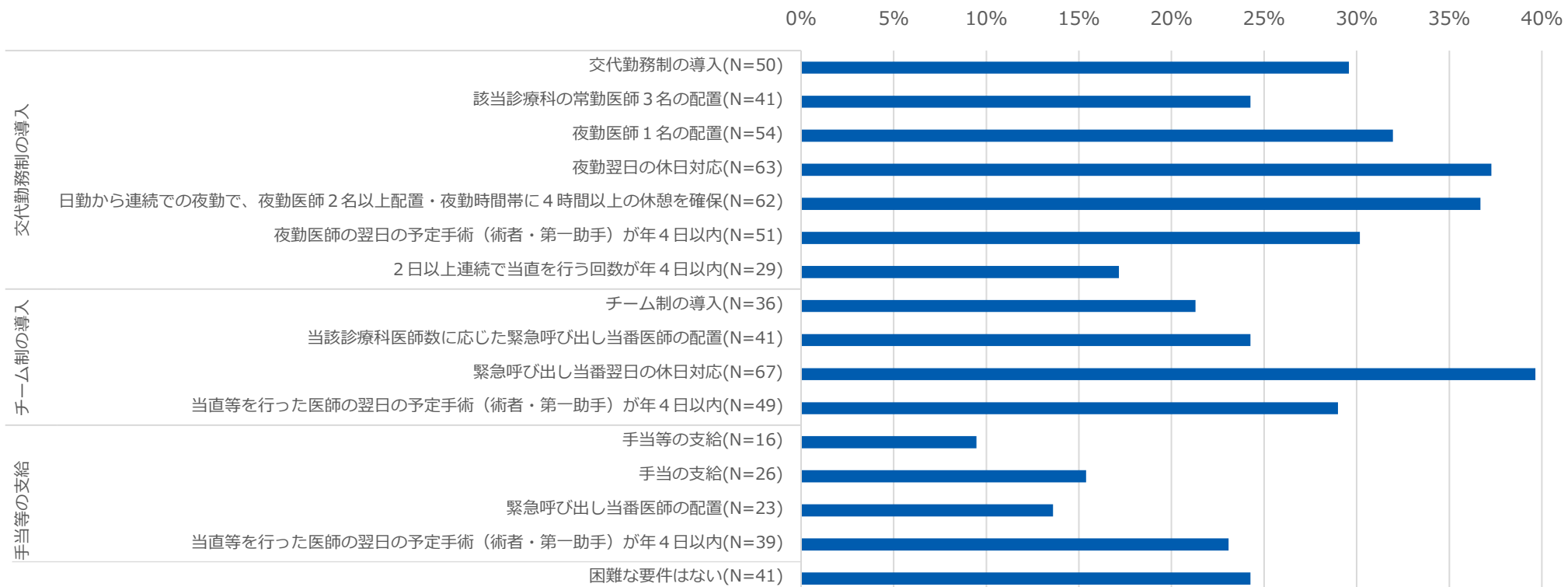
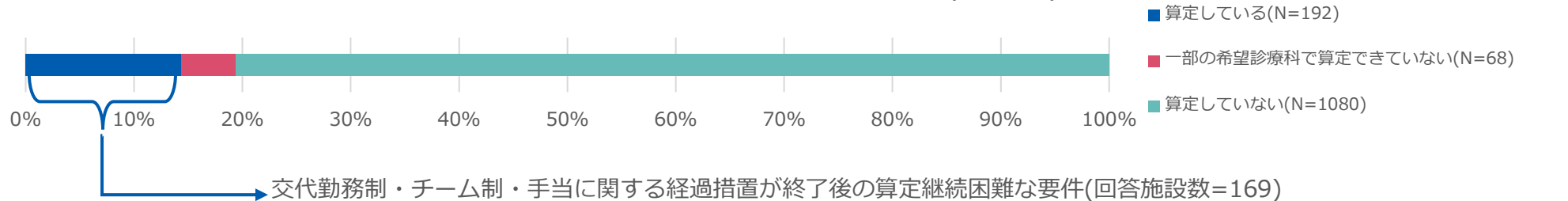
- 診療科別の働き方改革の取組については、多くの診療科で、「自己研鑽の明確化」、「患者・家族への説明の時間内実施」、「その他タスクシフト・シェア」が実施されていた。

診療科	術後管理の集中治療 医等へのタスクシフト (n=803)	その他タスクシフト・シェア (n=3699)	交代勤務制等への勤務 形態の変更 (n=829)	患者・家族への説明 の時間内実施 (n=3777)	院内会議等の削減・ 効率化 (n=3200)	オンコール等による 宿日直の削減 (n=1607)	自己研鑽の明確化 (n=3656)	ICT・AI・IoT等の 活用 (n=1872)
外科(n=684)	9.2%	46.6%	10.1%	51.2%	41.4%	22.7%	41.2%	21.2%
呼吸器外科(n=319)	16.9%	61.1%	12.5%	61.4%	51.7%	21.6%	67.1%	32.3%
心臓血管外科(n=327)	22.9%	58.7%	13.8%	57.5%	46.2%	31.2%	61.5%	31.2%
乳腺外科(n=274)	13.9%	59.9%	12.8%	53.3%	45.3%	21.5%	56.6%	31.0%
気管食道外科(n=5)	0.0%	20.0%	0.0%	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%	40.0%
消化器外科(胃腸外科)(n=268)	17.5%	59.0%	13.8%	54.9%	45.1%	25.4%	48.1%	28.7%
泌尿器科(n=608)	11.7%	54.4%	10.5%	56.7%	45.6%	21.1%	53.3%	25.2%
肛門外科(n=46)	4.3%	39.1%	6.5%	34.8%	39.1%	26.1%	37.0%	15.2%
脳神経外科(n=590)	13.4%	55.3%	13.6%	56.3%	47.3%	27.6%	53.6%	31.2%
整形外科(n=865)	8.4%	48.2%	9.8%	50.8%	40.9%	21.5%	42.7%	22.3%
形成外科(n=357)	14.6%	57.1%	11.5%	61.3%	49.3%	25.2%	60.8%	30.5%
眼科(n=516)	7.2%	50.4%	7.9%	54.1%	47.7%	21.1%	52.7%	25.8%
耳鼻咽喉科(n=444)	10.4%	54.3%	9.0%	59.5%	52.9%	22.1%	59.9%	27.5%
小児外科(n=107)	17.8%	57.9%	13.1%	57.0%	52.3%	29.0%	69.2%	37.4%
産婦人科(n=343)	10.2%	58.9%	12.5%	60.1%	53.9%	25.7%	64.1%	30.9%
産科(n=31)	6.5%	41.9%	19.4%	41.9%	41.9%	16.1%	45.2%	22.6%
婦人科(n=110)	10.9%	40.0%	5.5%	49.1%	36.4%	13.6%	41.8%	20.0%
麻酔科(n=683)	8.2%	50.8%	11.1%	52.0%	45.5%	24.6%	49.8%	25.2%
救急科(n=328)	12.8%	62.5%	31.7%	50.3%	50.0%	18.6%	60.7%	33.5%

手術の休日・時間外・深夜加算 1 の算定状況等

- 令和7年5月時点で手術の休日・時間外・深夜加算1を届け出ている病院（192）において、交代勤務制・チーム制・手当に関する経過措置終了後に算定困難となる要件について、「困難な要件はない」（41）と回答する病院がある一方、「当直等を行った医師の翌日の予定手術が年4日以内」、「夜勤翌日の休日対応」、「日勤からの連続夜勤で、夜勤医師2名以上配置・夜勤時間帯に4時間以上の休暇を確保」が多かった。

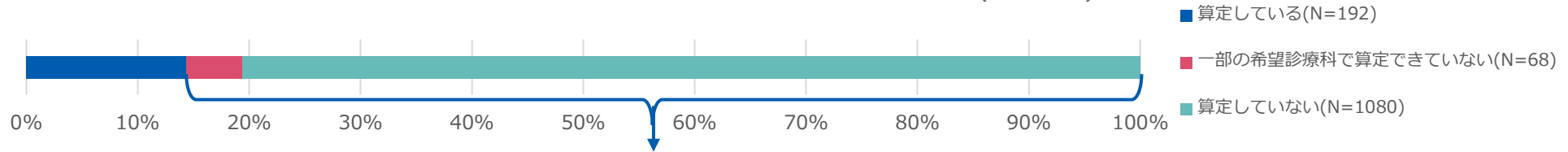
手術の休日・時間外・深夜加算1の算定状況（N=1340）



手術の休日・時間外・深夜加算 1 の算定状況等

- 手術の休日・時間外・深夜加算 1 を算定できない（一部の診療科含む）病院で届出困難な要件として、「手術がないため、該当しない」を除くと、「交代勤務制の導入等・チーム制の導入等」、「予定手術の術者、第一助手の手術前日の当直等が各対象医師について年間 4 日以内であること」が多かった。

手術の休日・時間外・深夜加算 1 の算定状況 (N=1340)



届出困難な要件 (回答施設数=1056)

0% 5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40% 45%

(該当時間内に) 手術がないため、該当しない(N=439)

次のいずれか※を満たすこと(N=276)

医師の負担の軽減、及び処遇の改善に資する体制を整備していること(N=101)

静脈採血、静脈注射、及びルート確保について、原則医師以外の医療従事者が実施すること(N=76)

年間当直表や勤務実績がわかるもの等を 5 年間以上保管していること(N=75)

予定手術の術者、及び第一助手の、手術前日の当直等が各対象医師について年間 4 日以内であること(N=319)

2 日以上連続の当直等が各対象医師について年間 4 回以内であること(N=164)

次のいずれかを実施すること・交代勤務制の導入等・チーム制の導入等(N=377)

時間外、休日、夜勤手術等への手当等の支給(N=143)

その他(N=31)

※・第三次救急医療機関、小児救急拠点病院、又は総合周産期母子医療センターを設置している医療機関であること

・災害拠点病院、へき地医療拠点病院、又は地域医療支援病院であること

・基本診療科の施設基準別表 第六の二 に規定する地域に所在する医療機関であること

・緊急入院患者数が年間200名以上であること

・全身麻酔の手術件数が年間800件以上であること

予定手術前日の医師の当直や夜勤に対する配慮として以下の3点を全て実施していること

診療科別医師確保のための取組について

- 医師の確保にあたり、困難を感じている診療科として「内科」（43.7%）、「麻酔科」（32.8%）、「整形外科」（30.7%）、「外科」（27.1%）が多かった。

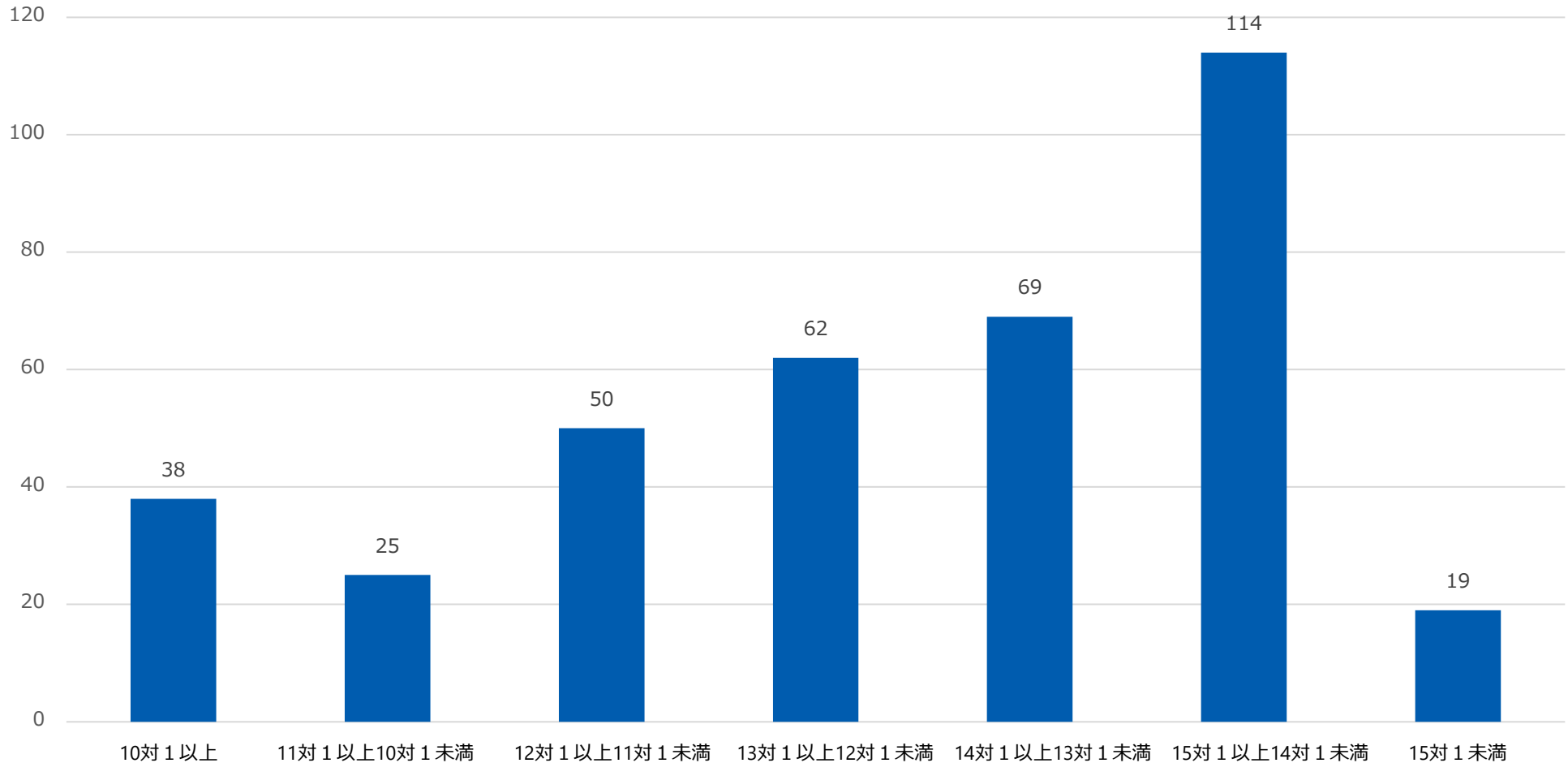
A区分	a_該当する診療科がない	b_医師の確保にあたり困難を感じている	c_（bが○の場合のみ）医師の確保にあたり困難感が増している	d_医師の確保にあたり大学医局から派遣を受けている	e_（dが○の場合のみ）医局派遣の人員が減少している	f_（dが○の場合のみ）医局派遣の人員が増加している	g_医師の確保にあたり有料の求人サービスを利用している	h_（gが○の場合のみ）職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用している	i_（gが○の場合のみ）有料の求人サービスによる採用人数が減少している	j_（gが○の場合のみ）有料の求人サービスによる採用人数が増加している	k_医師の確保に困難がない
内科(n=1204)	9.8%	43.7%	27.4%	44.9%	15.0%	2.4%	23.1%	11.8%	4.9%	4.8%	18.9%
小児科(n=1132)	43.6%	20.7%	10.5%	31.6%	5.9%	1.5%	2.9%	1.6%	0.9%	0.3%	15.4%
皮膚科(n=1129)	35.5%	17.6%	8.3%	37.6%	6.5%	1.7%	2.0%	1.2%	0.6%	0.3%	19.0%
精神科(n=1104)	58.9%	16.2%	6.9%	16.4%	1.4%	0.9%	2.3%	1.1%	0.6%	0.4%	13.4%
外科(n=1140)	25.2%	27.1%	14.8%	38.2%	9.8%	2.0%	7.9%	4.1%	1.4%	1.0%	21.0%
整形外科(n=1192)	13.1%	30.7%	15.4%	47.9%	10.0%	4.5%	9.4%	4.7%	2.1%	1.5%	22.0%
産婦人科(n=1133)	54.0%	19.1%	9.7%	27.4%	5.5%	1.9%	3.9%	1.7%	1.0%	0.6%	10.2%
眼科(n=1132)	40.5%	18.6%	8.2%	36.7%	5.2%	2.4%	2.6%	1.3%	0.7%	0.3%	15.7%
耳鼻咽喉科(n=1127)	46.3%	16.0%	6.9%	35.8%	6.1%	1.9%	2.0%	1.1%	0.6%	0.4%	12.5%
泌尿器科(n=1138)	31.7%	20.3%	9.4%	42.2%	6.7%	3.0%	3.0%	1.6%	0.9%	0.4%	18.1%
脳神経外科(n=1130)	34.7%	24.3%	13.6%	37.4%	7.2%	2.3%	5.8%	3.3%	1.4%	0.8%	16.9%
放射線科(n=1110)	33.7%	23.2%	11.2%	33.4%	5.3%	2.3%	5.4%	2.8%	1.3%	0.5%	20.1%
麻酔科(n=1151)	25.8%	32.8%	17.2%	32.6%	8.2%	1.4%	14.0%	5.9%	2.5%	2.8%	18.1%
病理診断科(n=1097)	56.6%	17.4%	7.8%	21.8%	2.4%	0.9%	2.6%	1.2%	0.4%	0.2%	11.8%
臨床検査科(n=1061)	72.8%	8.9%	3.3%	7.4%	0.7%	0.5%	0.9%	0.6%	0.3%	0.0%	13.4%
救急科(n=1103)	57.4%	24.2%	11.9%	15.5%	2.3%	1.8%	7.9%	4.3%	1.9%	1.0%	8.4%
形成外科(n=1103)	56.0%	12.0%	5.0%	26.4%	3.7%	1.2%	1.8%	1.1%	0.3%	0.5%	12.2%
リハビリテーション科(n=1103)	26.2%	24.9%	11.3%	18.1%	2.9%	0.6%	4.7%	2.5%	1.1%	0.4%	34.4%
総合診療科(n=1082)	68.1%	15.6%	7.0%	8.3%	0.9%	0.7%	5.4%	3.0%	1.0%	0.6%	9.9%
消化器外科(n=1098)	52.7%	17.3%	9.0%	24.0%	5.1%	1.7%	4.7%	2.9%	1.5%	0.7%	13.1%
心臓血管外科(n=1100)	62.2%	15.8%	7.9%	19.1%	3.4%	1.5%	2.5%	1.3%	0.9%	0.4%	9.2%
呼吸器外科(n=1096)	61.4%	13.9%	5.9%	20.5%	3.1%	1.3%	1.7%	0.7%	0.6%	0.2%	10.8%
小児外科(n=1090)	84.3%	5.6%	2.2%	7.0%	1.1%	0.4%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	6.1%
乳腺外科(n=1098)	61.0%	14.1%	7.2%	18.7%	3.2%	0.7%	2.5%	1.4%	0.4%	0.3%	11.7%
内分泌外科(n=1090)	86.4%	4.5%	2.0%	6.1%	0.7%	0.3%	0.6%	0.5%	0.1%	0.1%	4.7%

医師事務作業補助体制加算届出病院における補助者の人数

- 15対1 医師事務作業補助体制加算届出病院では、15対1 配置が最も多かったが、半数以上の病院で14対1以上の配置をしていた。

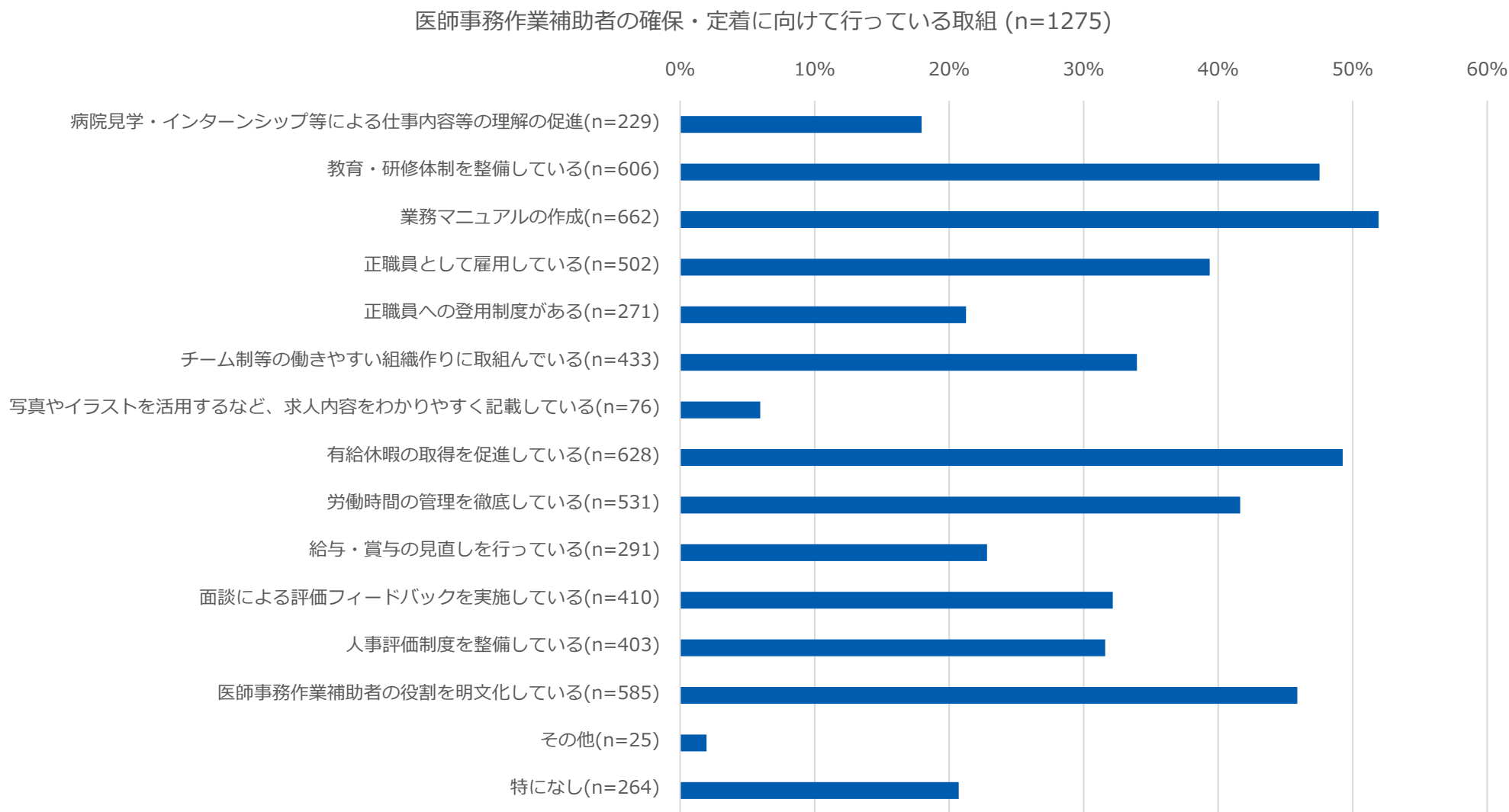
15対1 補助体制加算と回答した施設における配置割合区分に該当する施設数

※届出病床数÷補助者配置人数 (n=377)



医師事務作業補助者の確保・定着に向けた取組

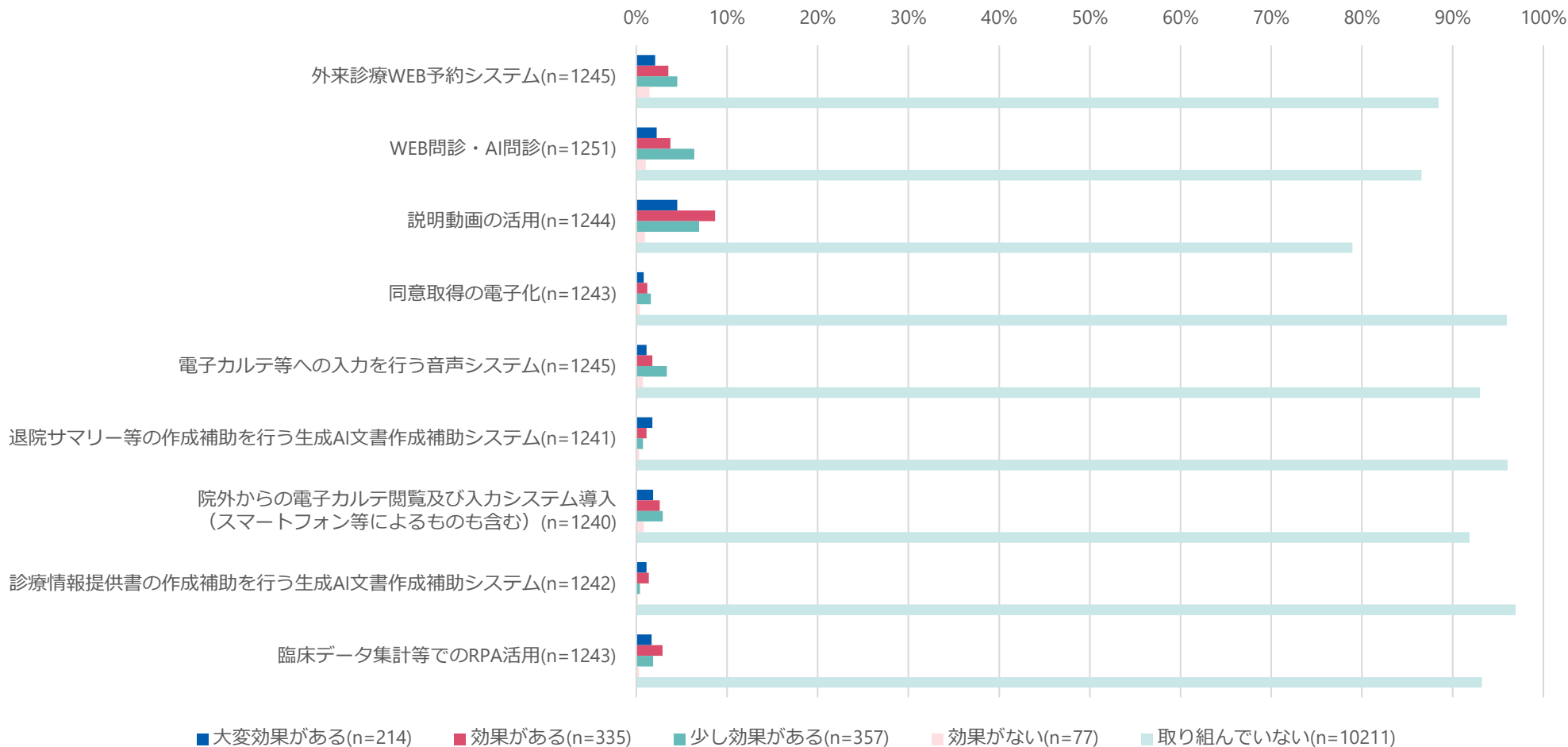
- 医師事務作業補助者の確保・定着に向けて、「業務マニュアルの作成」、「有給休暇の取得促進」、「教育・研修体制の整備」、「医師事務作業補助者の役割の明文化」の取組が多かった。



ICTを活用した医師事務業務の省力化等に関わる取組

- 医師事務業務の省力化に向けたICT活用として、いずれの取組についても、約80%以上の病院で取り組まれていなかった。
- ICTを活用した取組としては、「説明動画の活用」、「WEB問診・AI問診」、「外来診療WEB予約システム」が多かった。

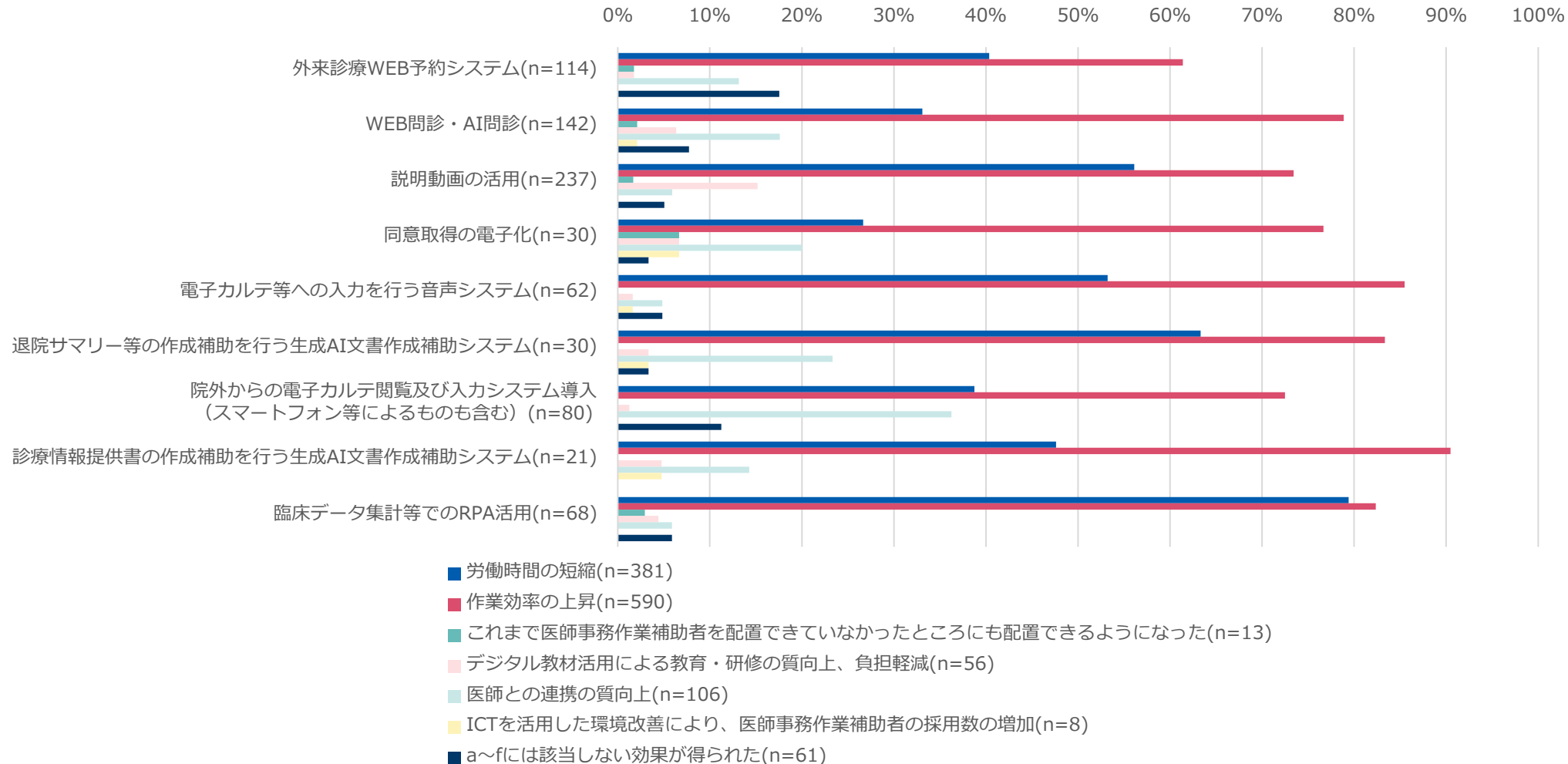
ICTを活用した医師事務業務省力化の取組



ICTを活用した医師事務業務の省力化の取組による効果

- ICTを活用した取組について、いずれの取組も「作業効率の上昇」、「労働時間の短縮」が得られる効果の中で最も多かった。
- 労働時間の短縮の効果が得られるとの回答の割合が多い取組として「臨床データ集計等でのRPA活用」、「退院サマリー等の作成補助を行う生成AI文書作成補助システム」、「説明動画の活用」があった。

ICTを活用した医師事務業務省力化得られた効果 ※ICTを活用した医師事務業務省力化の取組を行っていない施設を除く



入院料ごとの病棟の職員数（40床当たり）

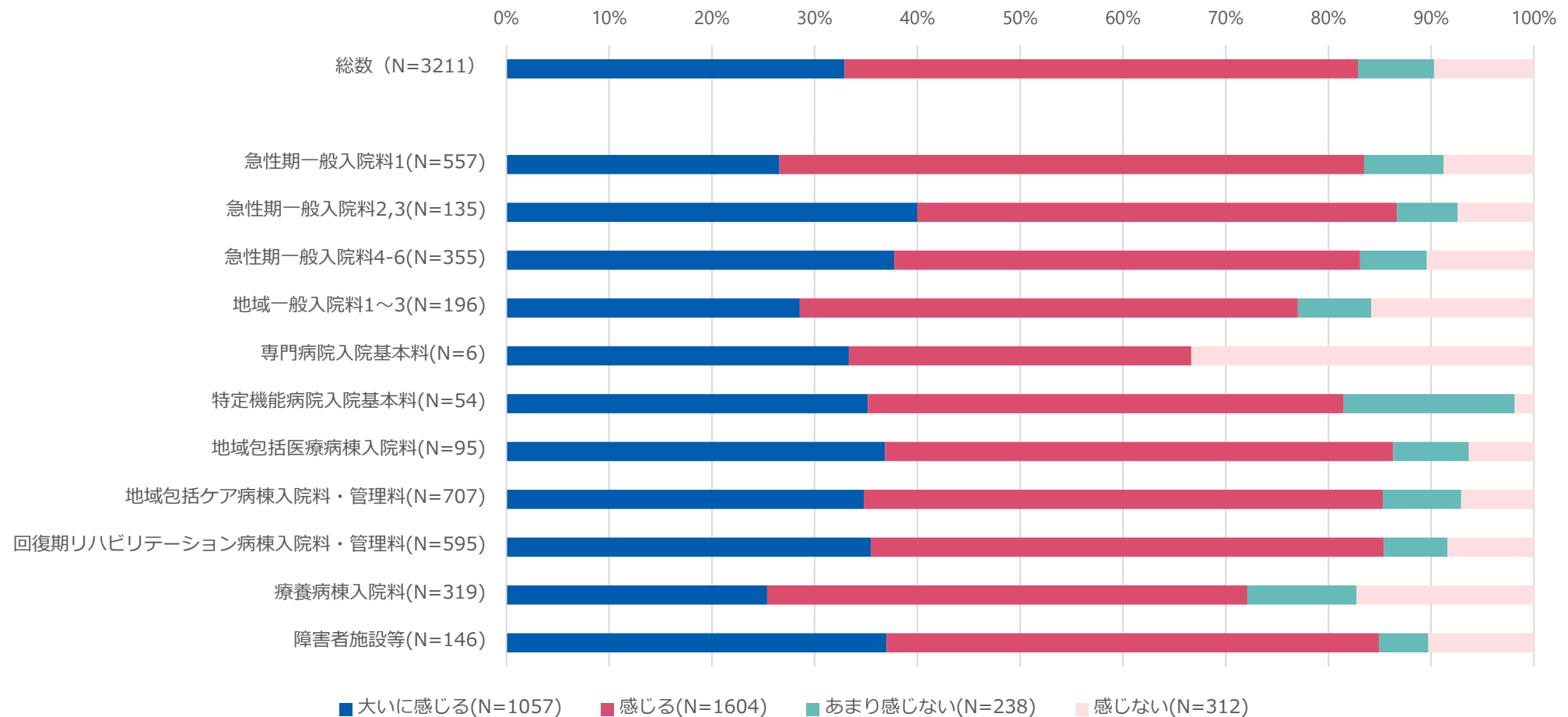
○ 入院料ごとの病棟の職員数（40床当たり）は以下のとおりであった。

入院料	回答施設数	回答病棟数	全職員数	看護職員数	看護補助者	うち介護福祉士	管理栄養士	リハビリ職	うち理学療法士	うち作業療法士	うち言語聴覚士	相談員
急性期一般入院料1	432	2620	35.52	27.62	3.80	0.51	0.33	1.52	0.97	0.37	0.18	0.32
急性期一般入院料_2-3	120	334	31.65	23.36	3.58	0.60	0.21	1.59	1.04	0.38	0.17	0.42
急性期一般入院料_4_6	273	405	31.44	21.05	4.75	0.83	0.35	1.43	0.99	0.29	0.14	0.30
特定機能病院入院基本料	40	547	35.56	29.62	2.74	0.04	0.19	0.24	0.15	0.06	0.03	0.15
専門病院入院基本料	6	31	29.58	26.28	2.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
小児入院医療管理料	128	166	41.72	34.84	2.34	0.04	0.19	0.49	0.26	0.12	0.12	0.32
地域一般入院料1-2	61	68	34.32	18.09	5.09	0.96	0.72	3.20	2.44	0.58	0.19	0.47
地域一般入院料3	98	107	27.24	16.10	5.41	1.11	0.44	1.57	1.07	0.38	0.12	0.24
地域包括医療病棟入院料	82	91	38.03	21.88	6.21	1.68	0.76	4.78	3.20	1.08	0.49	0.69
地域包括ケア病棟入院料	406	457	32.07	19.23	6.50	2.11	0.36	3.33	2.06	0.90	0.38	0.64
地域包括ケア病棟入院料1	226	262	34.38	19.35	6.87	2.46	0.46	4.17	2.47	1.18	0.52	0.77
地域包括ケア病棟入院料2	176	190	28.96	19.15	5.96	1.65	0.21	2.14	1.48	0.48	0.18	0.45
地域包括ケア病棟入院料3	1	1	37.95	21.64	7.49	2.87	0.62	4.51	2.87	1.44	0.21	1.03
地域包括ケア病棟入院料4	4	4	27.29	14.68	6.98	1.22	0.30	4.02	2.45	1.35	0.22	0.60
回復期リハビリテーション病棟入院料	469	640	44.76	17.55	6.87	3.21	0.69	16.73	9.02	5.63	2.07	0.98
回復期リハビリテーション病棟入院料1	336	480	47.02	18.03	6.77	3.23	0.77	18.47	9.87	6.23	2.37	1.05
回復期リハビリテーション病棟入院料2	45	54	38.54	16.08	6.68	3.27	0.61	12.73	6.62	4.50	1.61	0.90
回復期リハビリテーション病棟入院料3	80	88	36.05	15.61	6.83	2.89	0.36	10.82	6.41	3.45	0.96	0.69
回復期リハビリテーション病棟入院料4	13	13	46.76	18.36	12.00	4.10	0.54	9.68	5.79	3.10	0.79	0.70
回復期リハビリテーション病棟入院料5	5	5	42.89	19.64	6.66	4.03	0.50	14.47	7.94	5.62	0.91	0.59
療養病棟入院料1	227	399	26.55	12.43	9.32	3.58	0.41	1.15	0.70	0.31	0.14	0.31
療養病棟入院料2	31	44	24.44	11.97	7.76	2.59	0.45	1.49	1.03	0.38	0.08	0.27
その他	260	409	34.25	20.11	7.76	3.07	0.25	2.29	1.24	0.70	0.35	0.40
全体	2122	6620	34.80	23.57	4.98	1.30	0.35	3.09	1.80	0.91	0.37	0.41

入院料の施設基準を満たす看護職員の配置について

- 入院料の施設基準を満たす看護職員の配置を行うにあたり、困難を感じることもあるか尋ねたところ、「大いに感じる」・「感じる」は82.9%であった。

看護職員の配置を行うにあたり、困難を感じることはありますか



看護補助者の状況について

- 病棟業務における看護補助者の不足感について尋ねたところ、「大いに感じる」・「感じる」は84.7%であった。

病棟業務において、看護補助者の不足を感じることはありますか

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

総数 (N=3187)

急性期一般入院料1(N=553)

急性期一般入院料2,3(N=135)

急性期一般入院料4-6(N=350)

地域一般入院料1~3(N=194)

専門病院入院基本料(N=6)

特定機能病院入院基本料(N=54)

地域包括医療病棟入院料(N=95)

地域包括ケア病棟入院料・管理料(N=702)

回復期リハビリテーション病棟入院料・管理料(N=590)

療養病棟入院料(N=318)

障害者施設等(N=144)

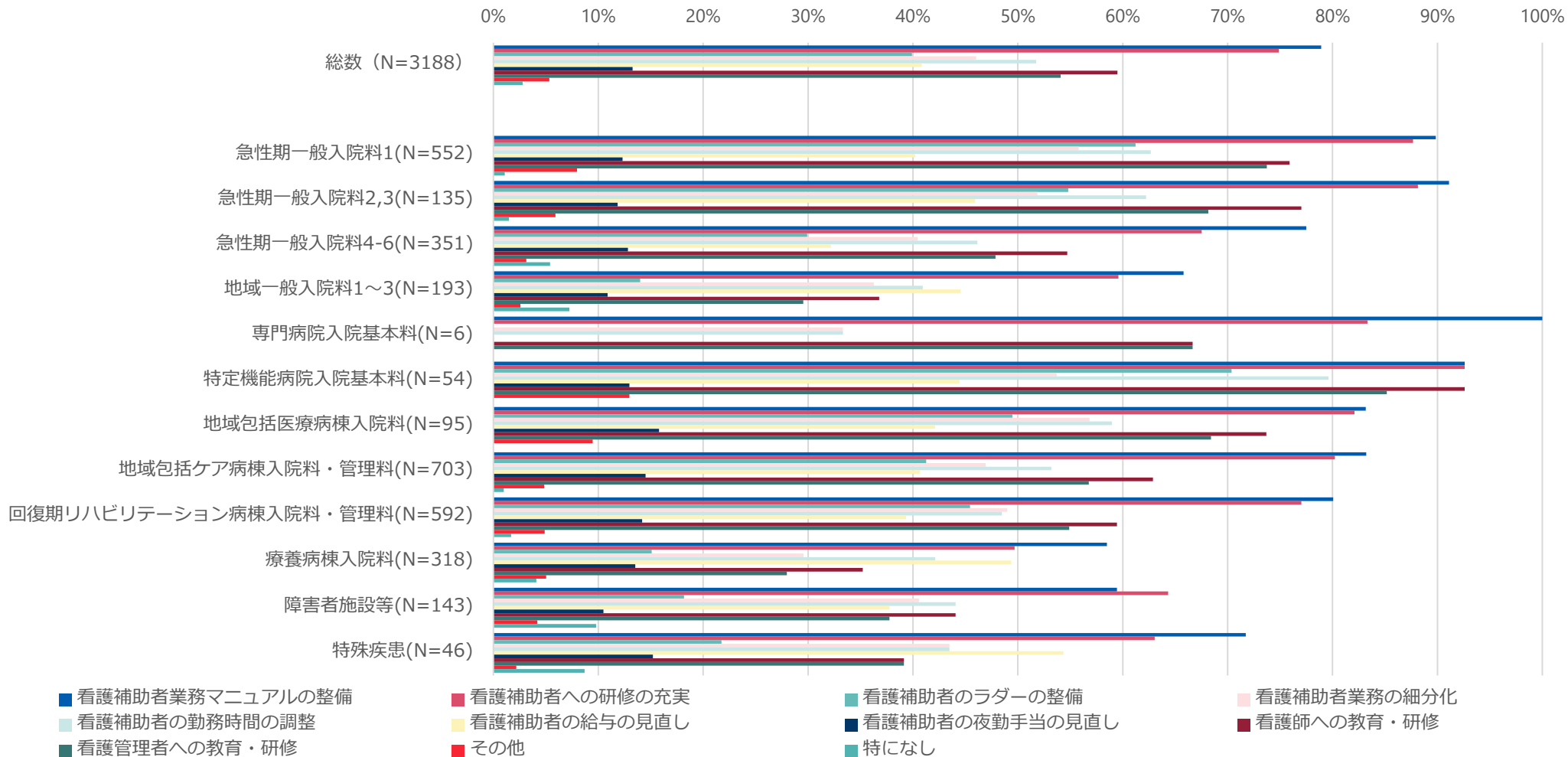
特殊疾患(N=46)

■ 大いに感じる(N=1260) ■ 感じる(N=1441) ■ あまり感じない(N=336) ■ 感じない(N=150)

看護補助者の定着を促進するための取組について

- 看護補助者の定着を促進するための取組として、「看護補助者業務のマニュアルの整備」は77.2%、「看護補助者の研修の充実」は72.7%であった。
- 「看護補助者の給与の見直し」は40.8%、「看護補助者の夜勤手当の見直し」は13.3%であった。

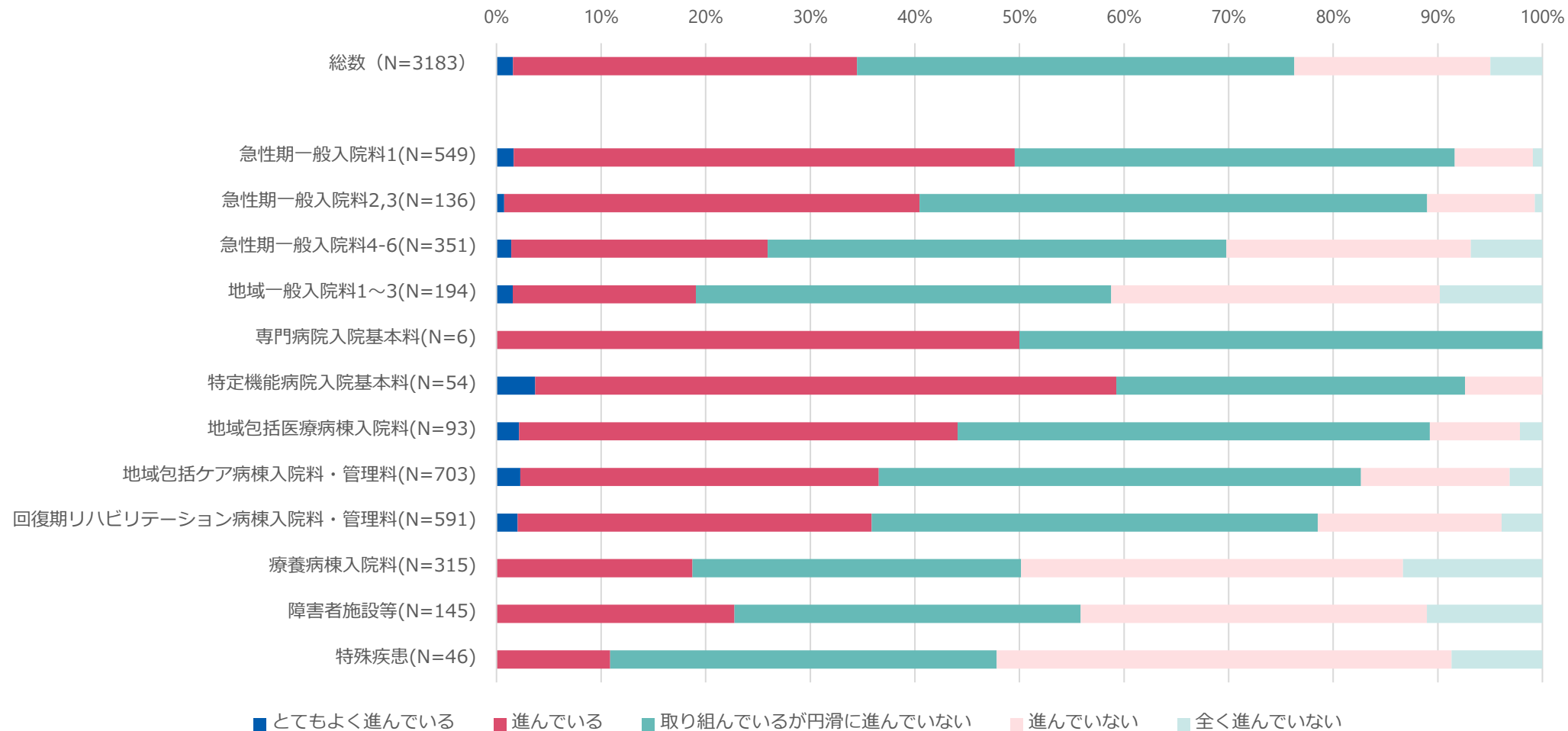
看護補助者の定着を促進するための取組



タスクシフト・シェアについて

- 病棟業務におけるタスクシフト・シェアの取組の進行状況について、「とてもよく進んでいる」は1.6%、「進んでいる」は32.9%であった。

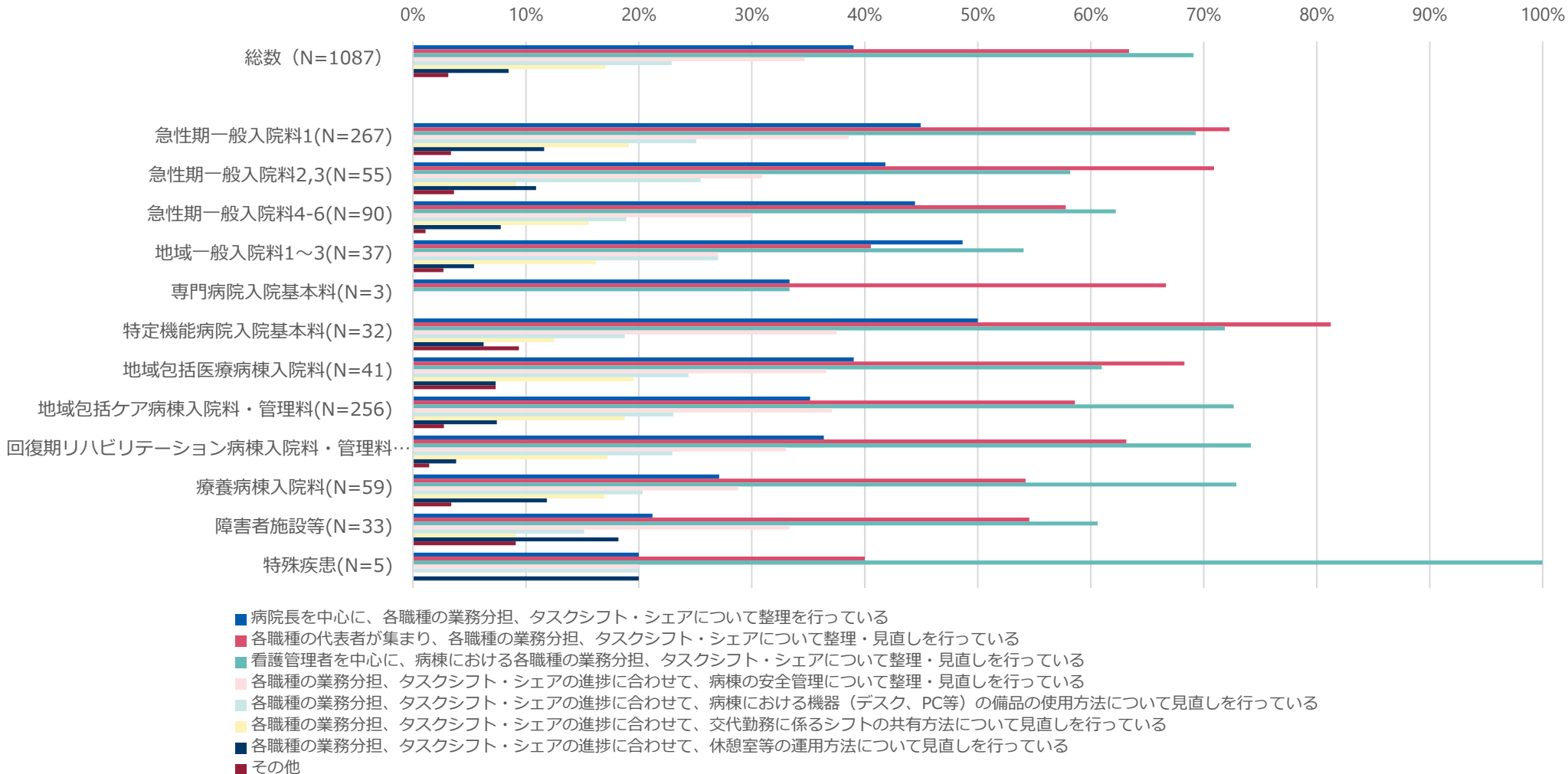
タスクシフト・シェアの取組の進行状況について



タスクシフト・シェアを進めるための工夫・取組について

- タスクシフト・シェアを進めるための工夫・取組について、「看護管理者を中心に整理・見直しを行っている」は69.1%、「各職種の代表者が集まり整理・見直しを行っている」は63.4%であった。

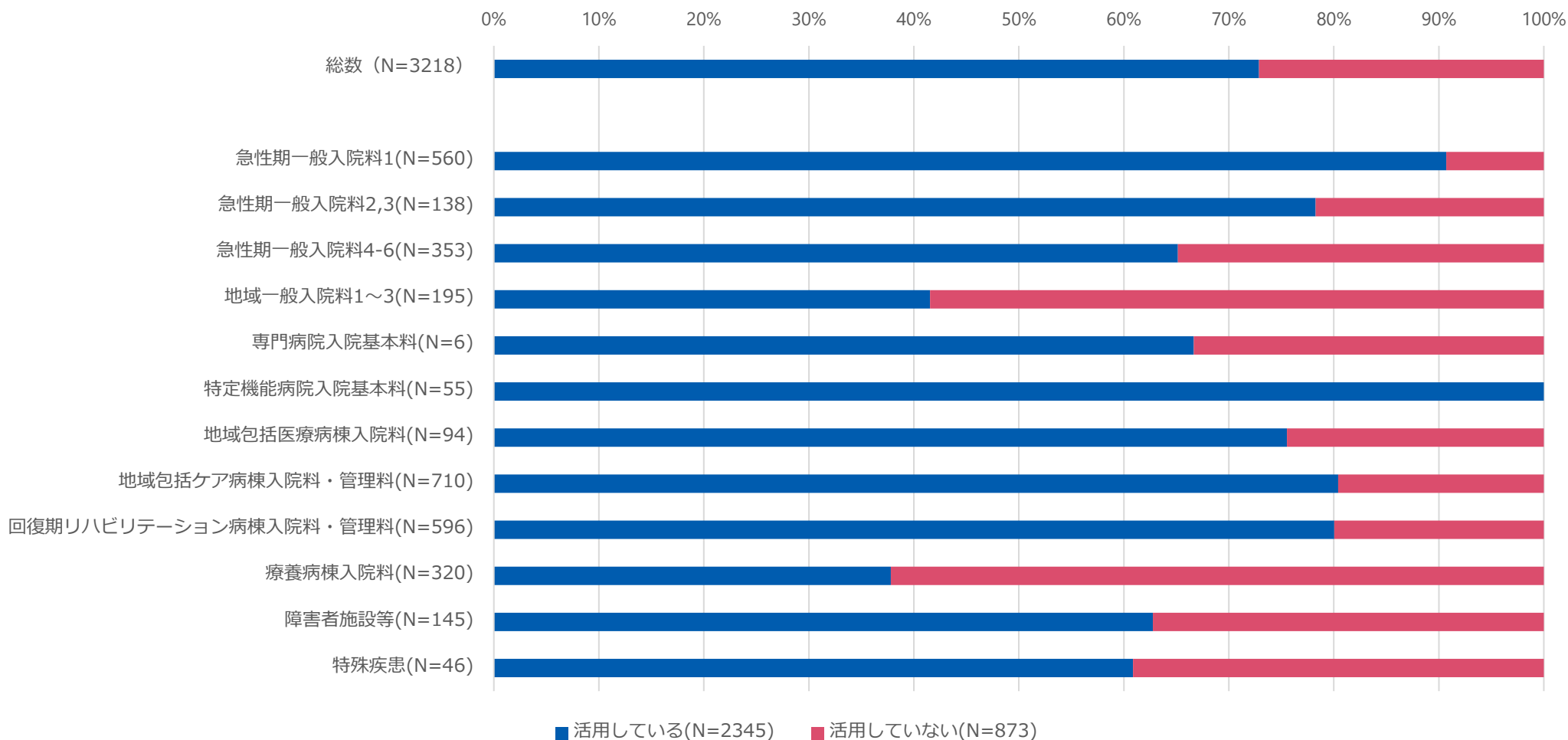
タスクシフト・シェアを進めるための工夫・取組について（重複回答あり）



ICT（情報通信技術）の活用状況について

- ICT（情報通信技術）の活用状況について、「活用している」は72.9%であった。

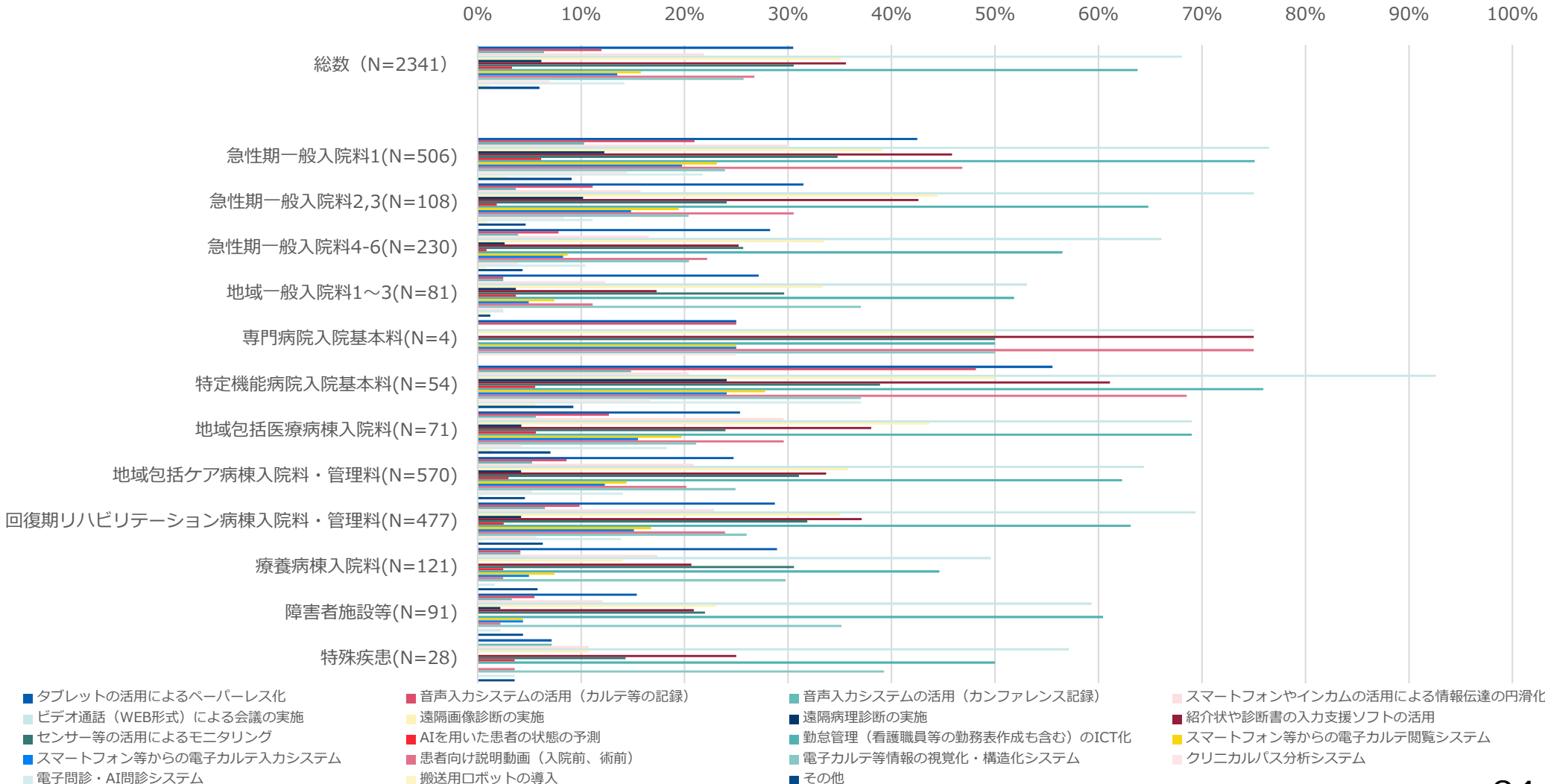
ICT（情報通信技術）の活用状況について



ICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組について

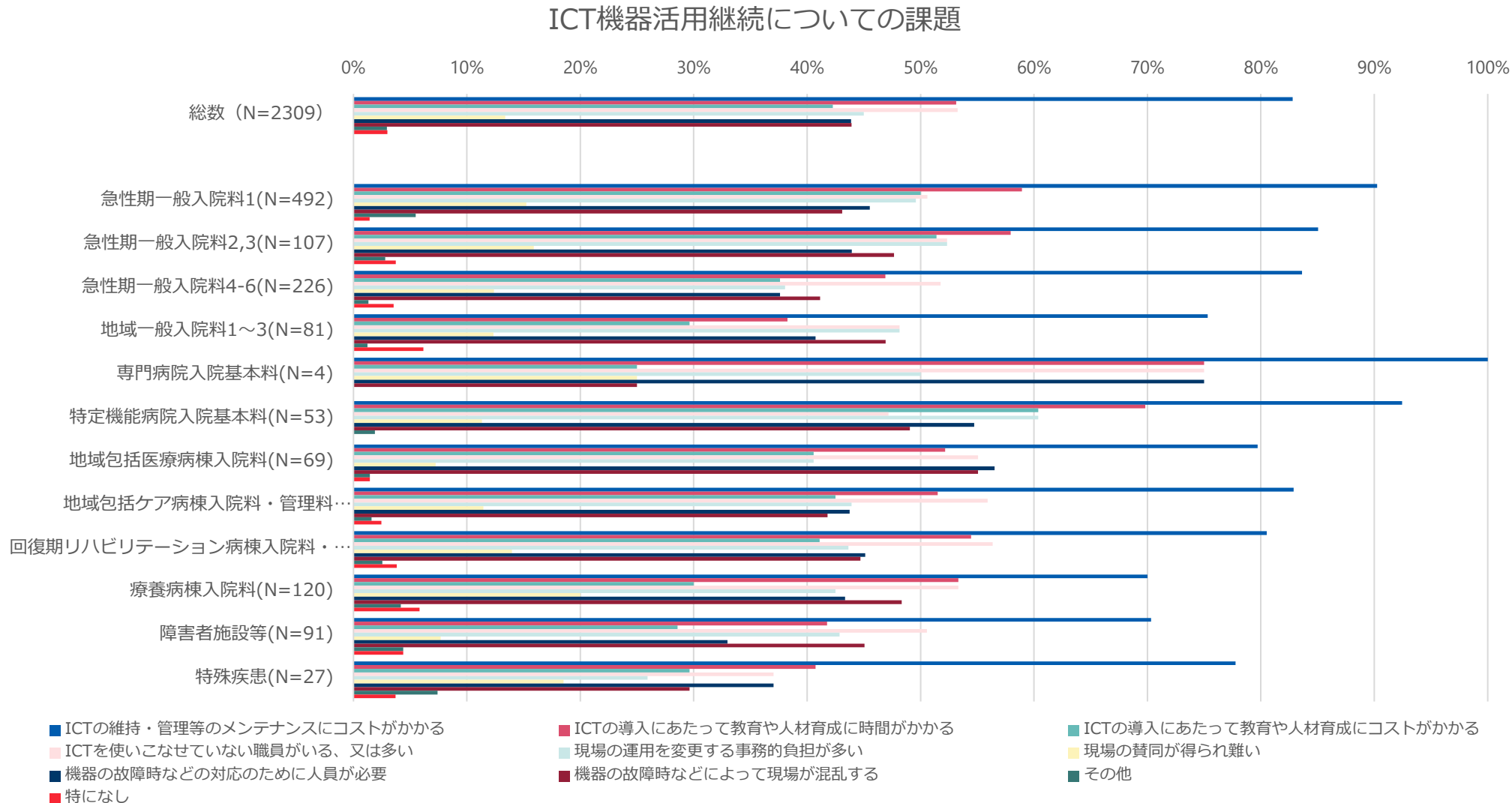
- ICT活用した業務の見直し・省力化に関わる取組として、「ビデオ通話（WEB形式）による会議の実施」68.0%、「勤怠管理のICT化」63.8%、「紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用」35.6%であった。

ICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組（重複回答あり）



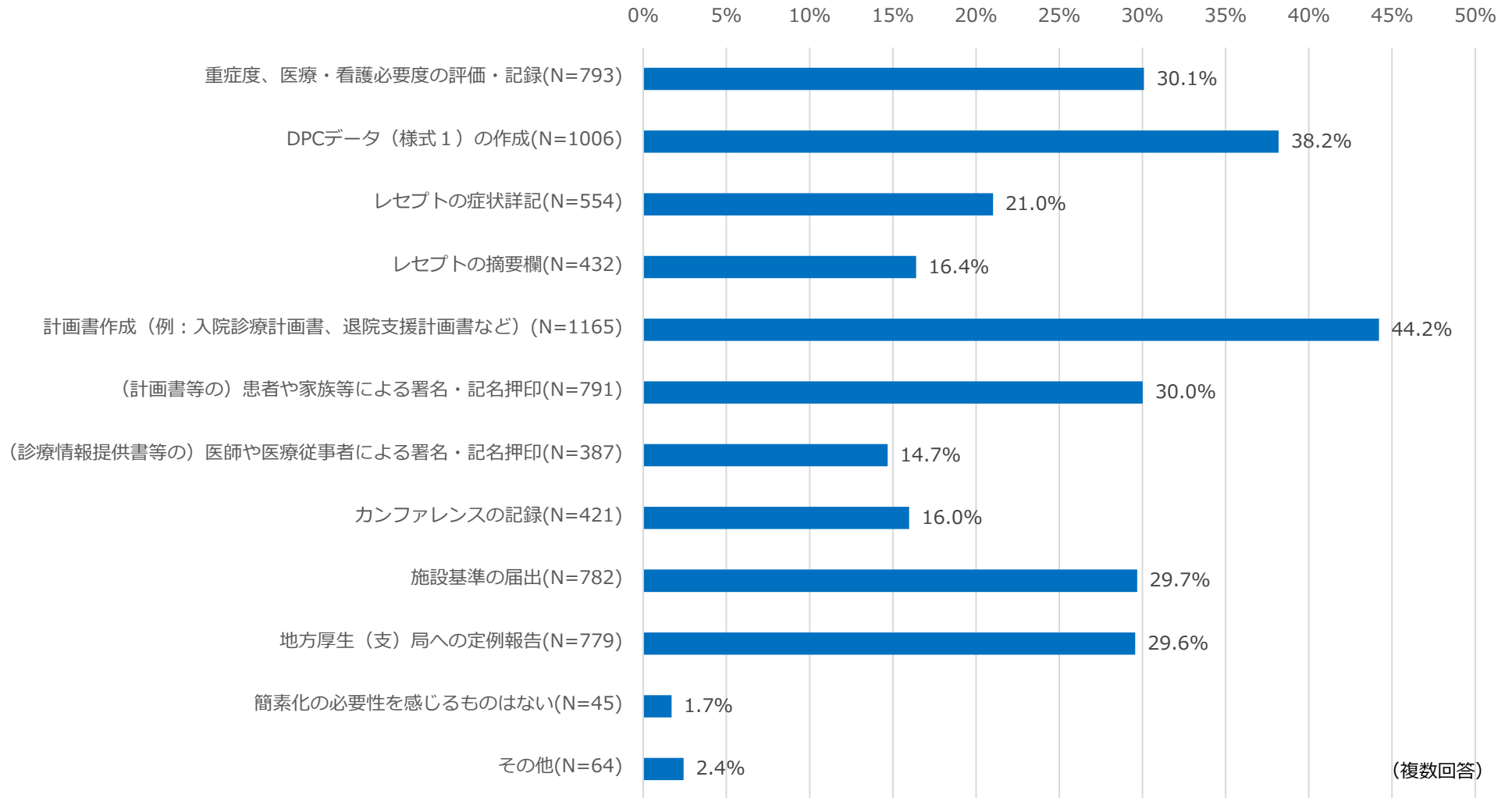
ICT機器活用継続についての課題

- ICT機器活用継続についての課題について、「ICTの維持・管理等のメンテナンスにコストがかかる」82.8%、「ICTを遣いこなせていない職員がいる又は多い」53.3%、「ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間がかかる」53.1%であった。



記録や書類作成等の業務で簡素化の必要性があるもの

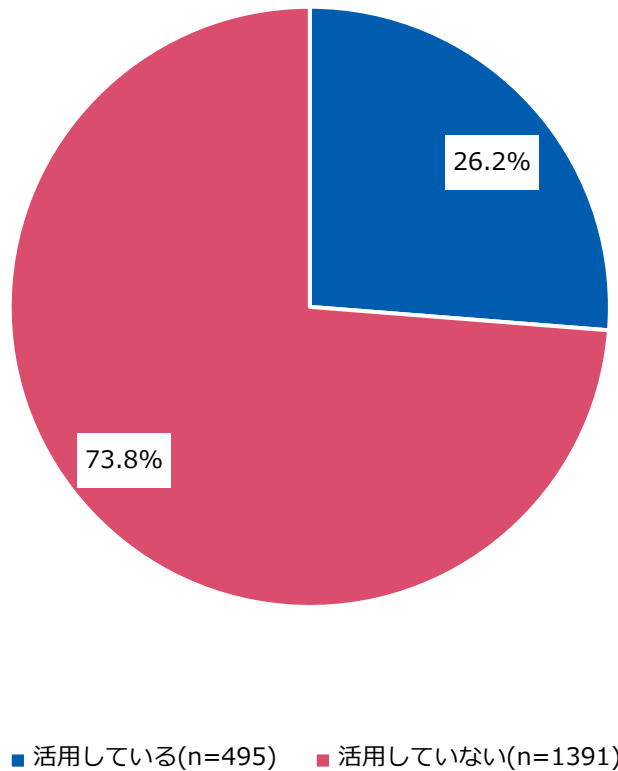
- 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務で簡素化の必要性があるものは、「計画書作成」が最も多く（44.2%）、次いで「DPCデータ（様式1）の作成」が多かった（38.2%）。



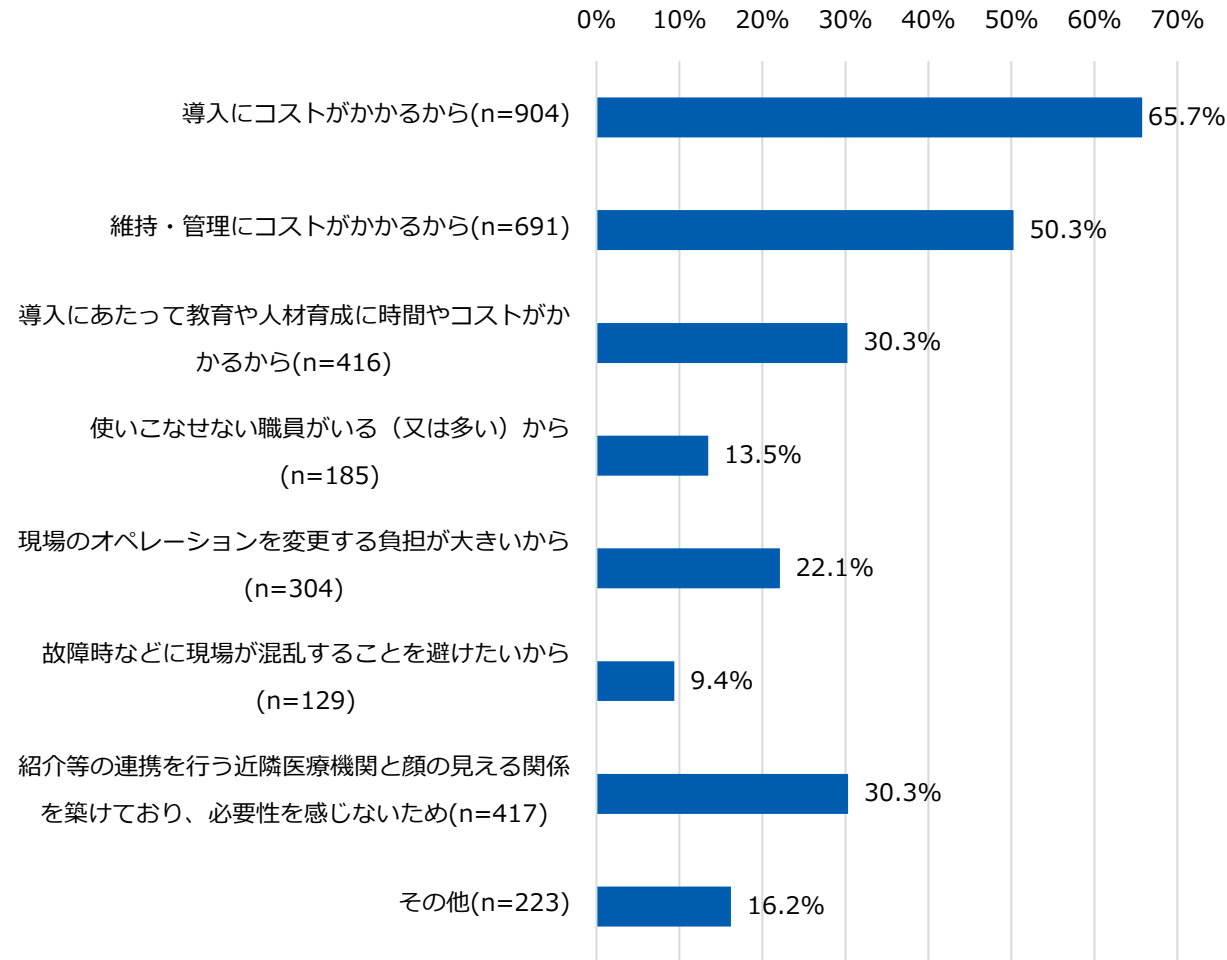
入退院支援に係るICTの使用状況

- 入退院支援の円滑化を目的としたICTである入退院支援クラウドの活用状況について、26.2%ほどが活用していた。
- 活用していない理由として、コスト面への負担感を理由とする回答が多かった。

入退院支援の円滑化のための
入退院支援クラウドの活用(n=1886)



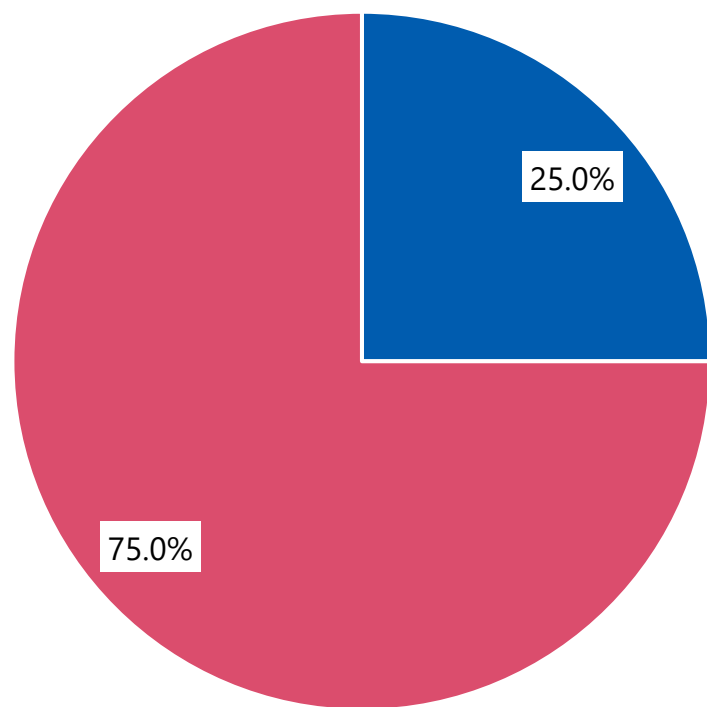
入退院支援クラウドを活用していない理由 (n=1375)



病院における多職種連携システムの活用状況

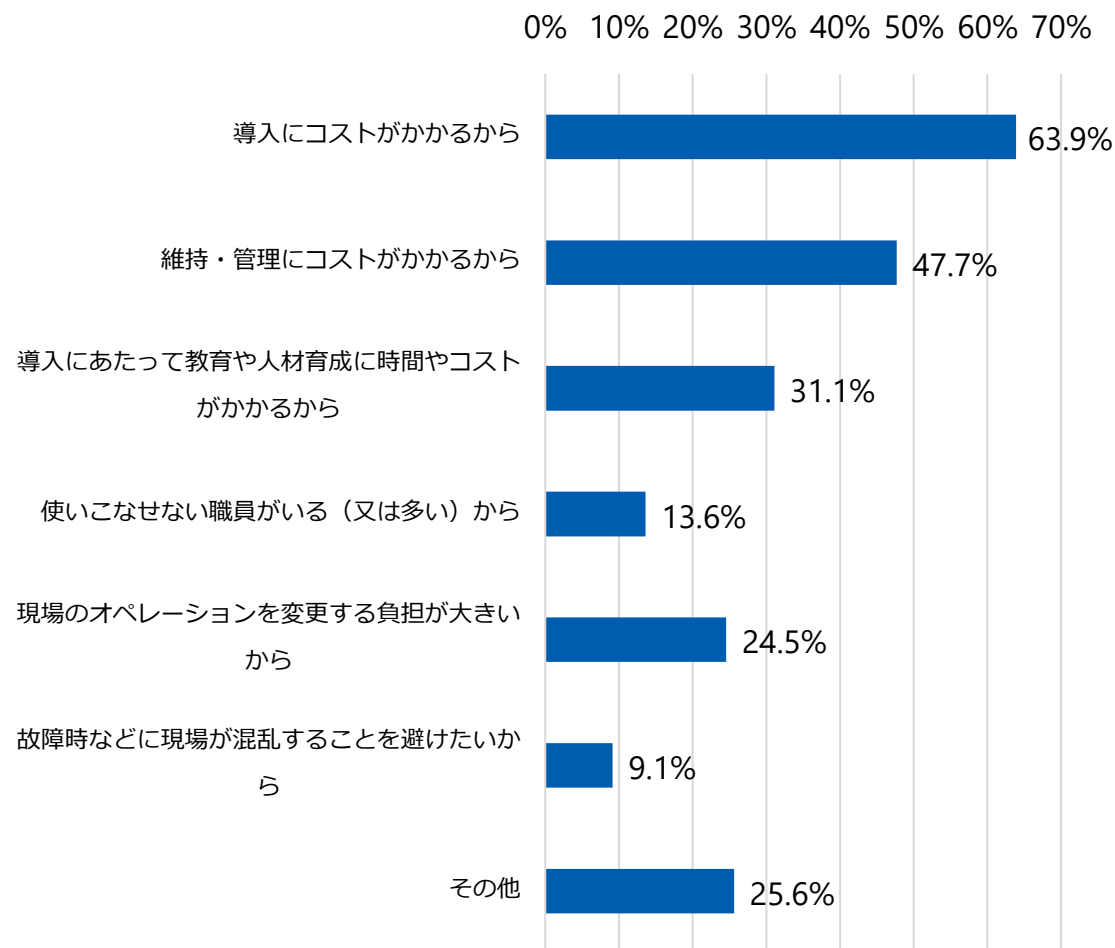
- 病院における多職種連携システム（地域医療情報連携ネットワーク等）を活用している施設は約3割であった。
- 導入していない理由として、導入や維持・管理のコストをあげた施設が5割を超えていた。

在宅医療を提供する施設との情報連携のための
多職種連携システム活用の有無(n=2020)



■ 活用している ■ 活用していない

多職種連携システムを活用していない理由(n=1499)



1. 令和7年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その2)
- (4) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (5) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について
- (9) その他の調査結果

(7) 外来医療に係る評価等について(令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

- 11 地域包括診療料・加算における介護保険サービスとの連携に係る評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、介護保険サービスとの連携の推進について引き続き検討すること。
- 12 生活習慣病の管理について、今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、より適切な管理がなされるよう、患者の視点を十分に踏まえつつ、引き続き検討すること。加えて、他の疾病管理についても実態を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討を行うこと。
- 13 かかりつけ医機能を有する医療機関について、改正医療法に基づく制度整備の状況を踏まえ、かかりつけ医機能がより発揮される評価の在り方を検討すること。
- 15 情報通信機器を用いた診療については、初診から向精神薬等を処方している医療機関や大半の診療を医療機関の所在地とは異なる都道府県の患者に対して行っている医療機関があることを踏まえ、今後、より丁寧に実態を把握するとともに、引き続き評価の在り方について検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ① 地域包括診療料・加算等の見直し
- ② 生活習慣病に係る医学管理料の見直し
- ③ 情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し
- ④ 外来腫瘍化学療法診療料の見直し
- ⑤ 外来感染対策向上加算の見直し

【調査内容案】

調査対象: 地域包括診療料・加算、生活習慣病管理料、情報通信機器を用いた診療、外来腫瘍化学療法診療料、機能強化加算等の届出等を行っている医療機関

調査内容: 地域包括診療料・加算における介護保険サービスとの連携状況、生活習慣病や他の疾病管理に係る取組状況、情報通信機器を用いた診療に係る取組状況、外来腫瘍化学療法診療料の届出状況、かかりつけ医機能を有する医療機関の普及状況、紹介状なしの病院受診時の定額負担の徴収状況や、外来機能分化の取組状況 等

逆紹介の申出を行った患者等の割合

- 「外来診療料を算定した患者数」に占める「文書による紹介を行う旨の申出を行った患者数」「複数科を受診した患者数」「地域の診療所と連携して診療にあたっている患者数」の各割合を病院ごとに算出し、病院の区分ごとに示したものは以下のとおり。
- 「文書による紹介を行う旨の申出を行った患者」「地域の診療所と連携して診療にあたっている患者」の割合はいずれの区分においても低い水準であった。
- 「複数科を受診した患者割合」の中央値は約6%程度であった。

許可病床数200床以下の病院又は診療所に 文書による紹介を行う旨の申出を行った患者割合	回答病院数	最大値	第三四分位数	中央値	平均値	第一四分位数	最小値
特定機能病院	11	26.1%	4.2%	2.2%	5.4%	0.4%	0.0%
地域医療支援病院・紹介重点医療機関・許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)	156	100.0%	7.3%	2.7%	8.6%	0.0%	0.0%

複数科を受診した患者割合	回答病院数	最大値	第三四分位数	中央値	平均値	第一四分位数	最小値
特定機能病院	39	71.1%	17.0%	6.8%	14.4%	3.0%	0.0%
地域医療支援病院・紹介重点医療機関・許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)	285	89.8%	10.6%	5.9%	11.1%	3.8%	0.0%

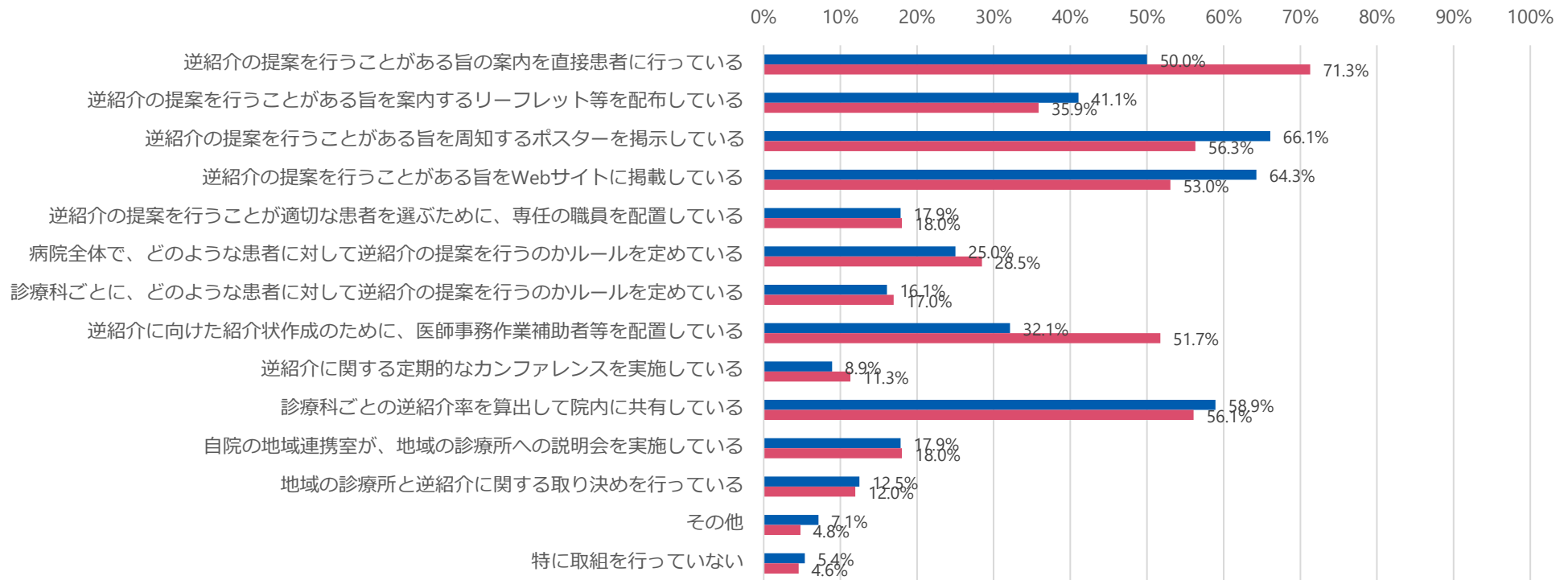
地域の診療所と連携して診療にあたっている (自院と地域の診療所双方にかかりつけである) 患者割合	回答病院数	最大値	第三四分位数	中央値	平均値	第一四分位数	最小値
特定機能病院	10	21.7%	2.1%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%
地域医療支援病院・紹介重点医療機関・許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)	135	95.0%	5.1%	1.1%	5.1%	0.0%	0.0%

※令和6年4月1日から令和7年3月31日までの期間における患者数から算出

診療所等への逆紹介に関する取組

- 特定機能病院、一般病床200床以上の地域医療支援病院・紹介重点医療機関・許可病床400床以上の病院における、診療所等への逆紹介に関する取組の状況は以下のとおり。
- 特定機能病院においては、「周知するポスターを掲示している」が最も多く、それ以外の病院においては「案内を直接患者に行っている」が最も多かった。

診療所等への逆紹介に関する取組

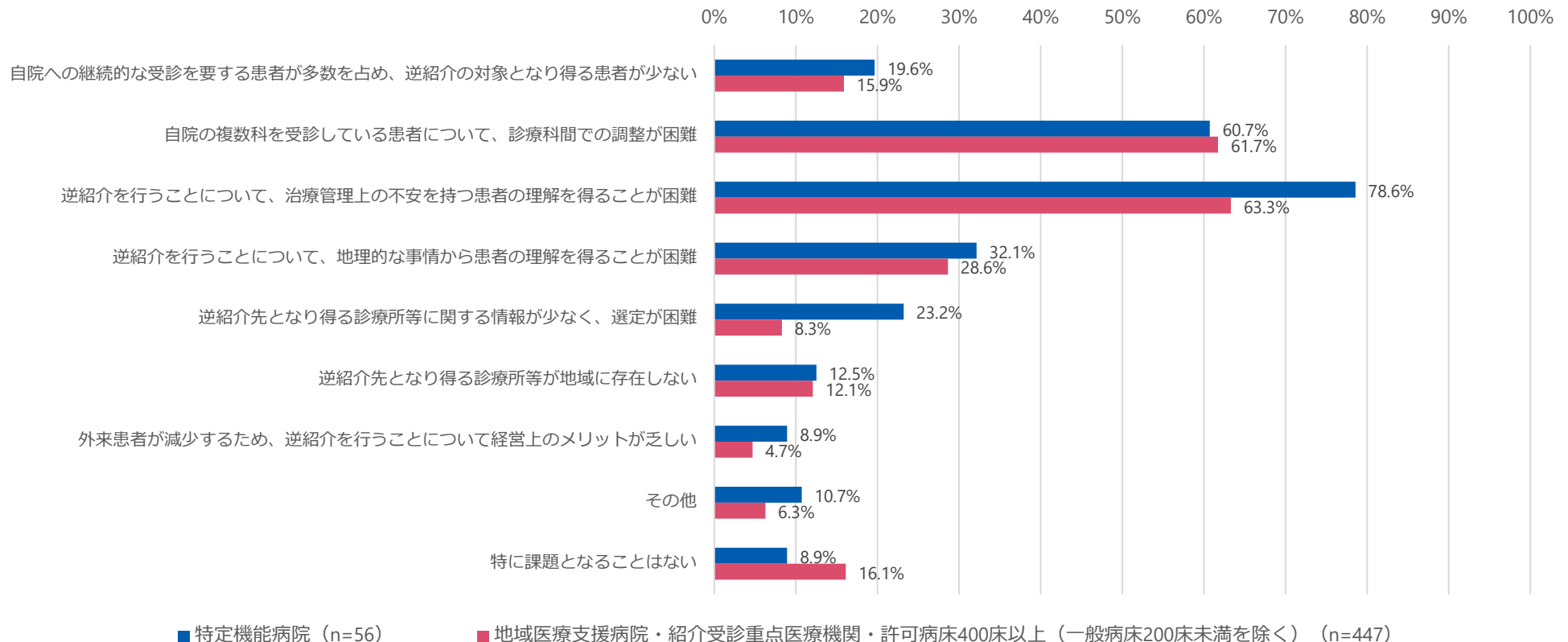


■ 特定機能病院 (n=56) ■ 地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関・許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く) (n=460)

再診患者の逆紹介を行う上での課題

- 特定機能病院、一般病床200床以上の地域医療支援病院・紹介重点医療機関・許可病床400床以上の病院における、再診患者の逆紹介を行う上での課題は以下のとおり。
- 「逆紹介を行うことについて、治療管理上の不安を持つ患者の理解を得ることが困難」が最も多く、次いで「自院の複数科を受診している患者について、診療科間での調整が困難」が多かった。

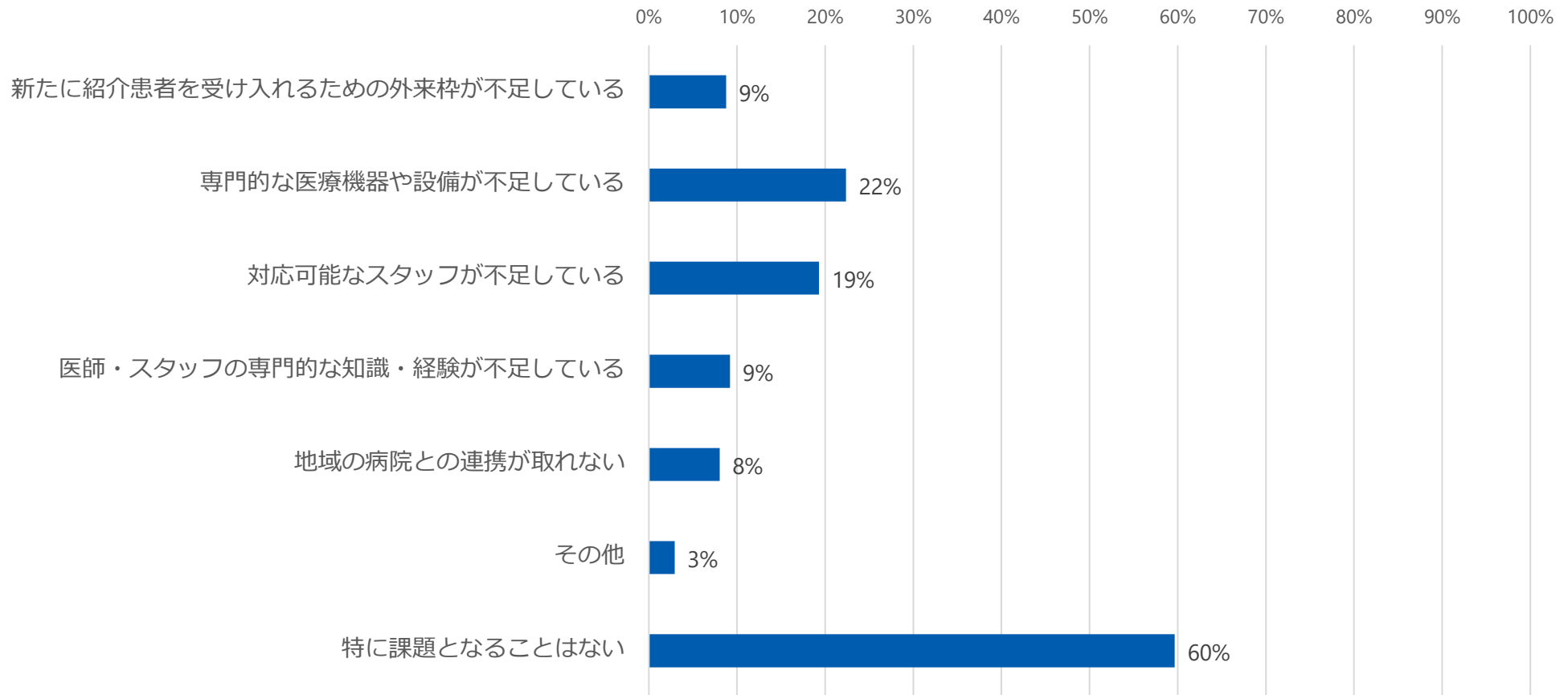
再診患者の逆紹介を行う上での課題



診療所における病院からの紹介患者受入の課題

- 診療所に対して、「病院からの紹介患者を受け入れる上での課題」について聞いたところ、「特に課題となることはない」が最も多く、次いで「専門的な医療機器や設備が不足している」「対応可能なスタッフが不足している」が多かった。

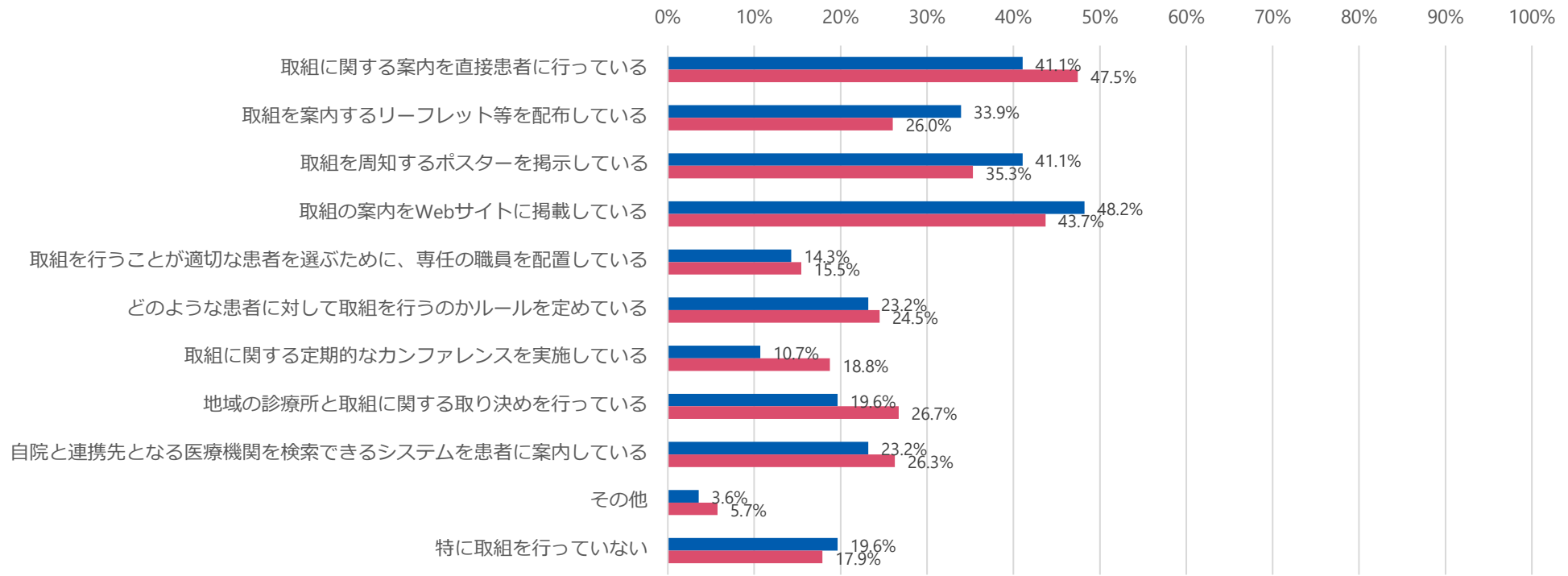
病院からの紹介患者を受け入れるうえでの課題(n=684)



病院の専門医師と地域のかかりつけ医師との連携（病院）

- 特定機能病院、一般病床200床以上の地域医療支援病院・紹介重点医療機関・許可病床400床以上の病院における、「1人の患者に対して、病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組」の状況は以下のとおり。
- 特定機能病院においては、「案内をWebサイトに掲載している」が最も多く、それ以外の病院においては「案内を直接患者に行っている」が最も多かった。

病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組



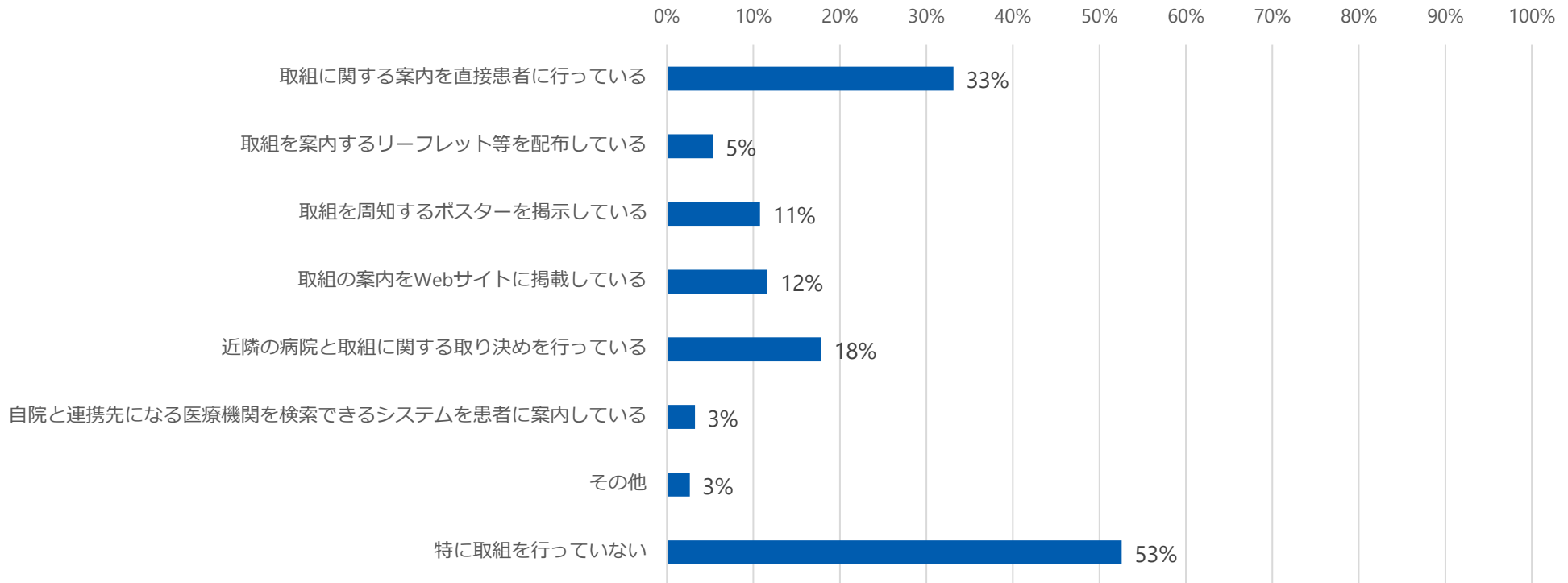
■ 特定機能病院（n=56） ■ 地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関・許可病床400床以上（一般病床200床未満を除く）（n=453）

病院の専門医師と地域のかかりつけ医師との連携（診療所）

- 診療所における「1人の患者に対して、病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組」の状況は以下のとおり。
- 「特に取組を行っていない」が最も多く、次いで「取組に関する案内を直接患者に行っている」「近隣の病院と取組に関する取り決めを行っている」が多かった。

1人の患者に対して、病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組

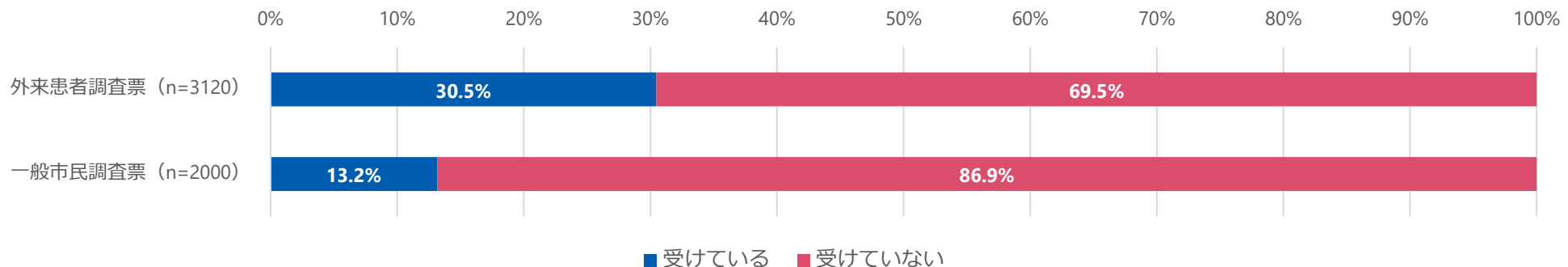
(n=679)



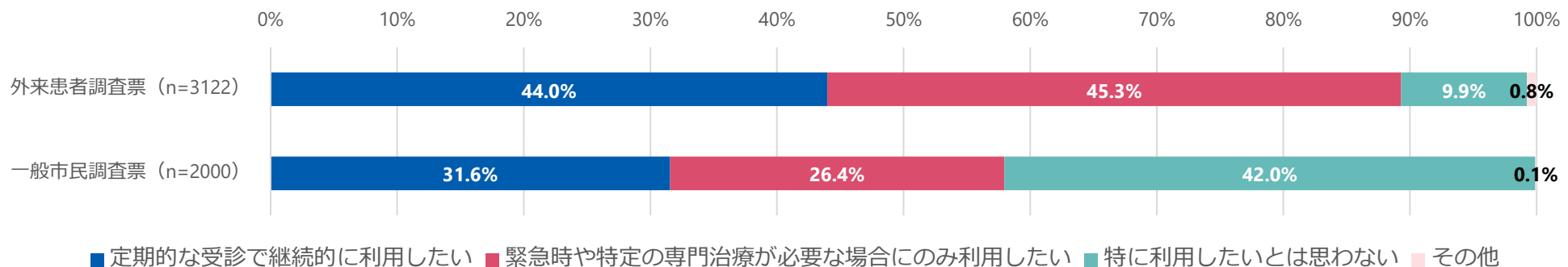
病院の専門医師と地域のかかりつけ医師との連携（患者意向）

- 患者に対して、病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組の状況について聞いたところ、「受けている」と回答した方は外来患者票では30.5%、一般の方向け票では13.2%であった。
- 同取組に関する意向を聞いたところ、「定期的な受診で継続的に利用したい」「緊急時や特定の専門治療が必要な場合にのみ利用したい」と回答した方はいずれも外来患者票で多く、それぞれ44.0%、45.3%であった。

病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組を受けているか



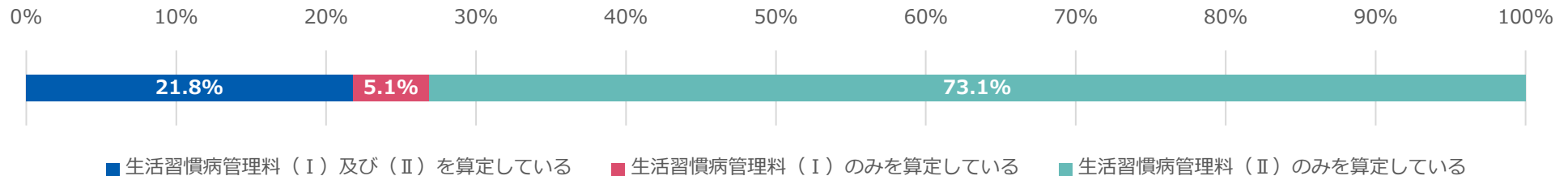
病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組について、ご自身の考えに近いもの



生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定状況

- 生活習慣病管理料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する医療機関に対して、その算定状況を聞いたところ、73.1%の医療機関が「生活習慣病管理料(Ⅱ)のみを算定している」と回答した。
- 生活習慣病管理料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しない理由をそれぞれ聞いたところ、「生活習慣病の受診を開始したばかりの患者」「疾病のコントロールが不良な患者」「検査の頻度が多い患者」について、(Ⅰ)と(Ⅱ)での回答傾向が異なっていた。

生活習慣病（Ⅰ）（Ⅱ）の算定状況 (n=633)

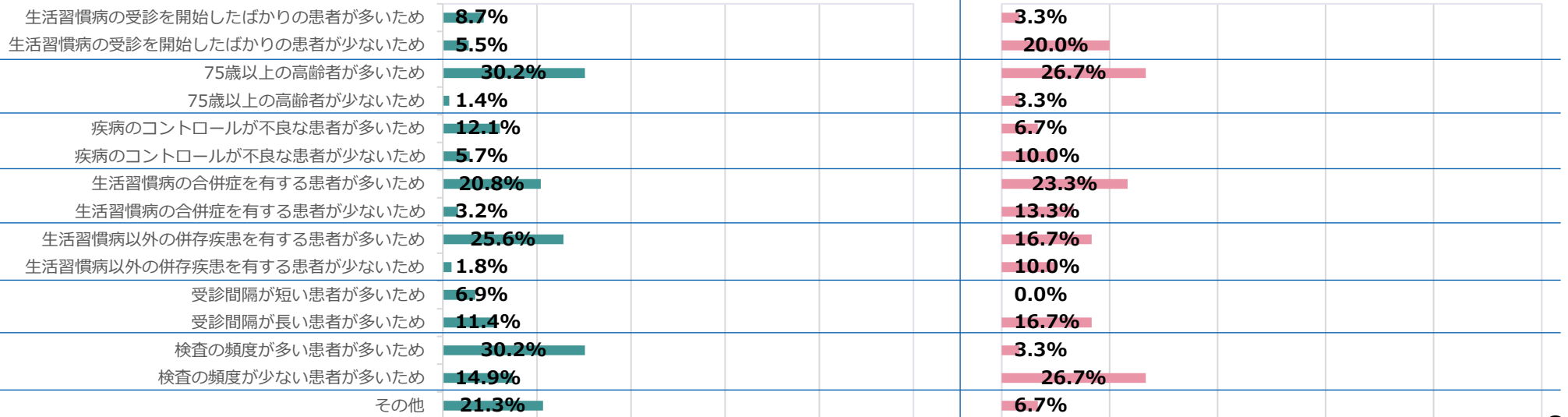


生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定しない理由 (n=437)

0% 20% 40% 60% 80% 100%

生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定しない理由 (n=30)

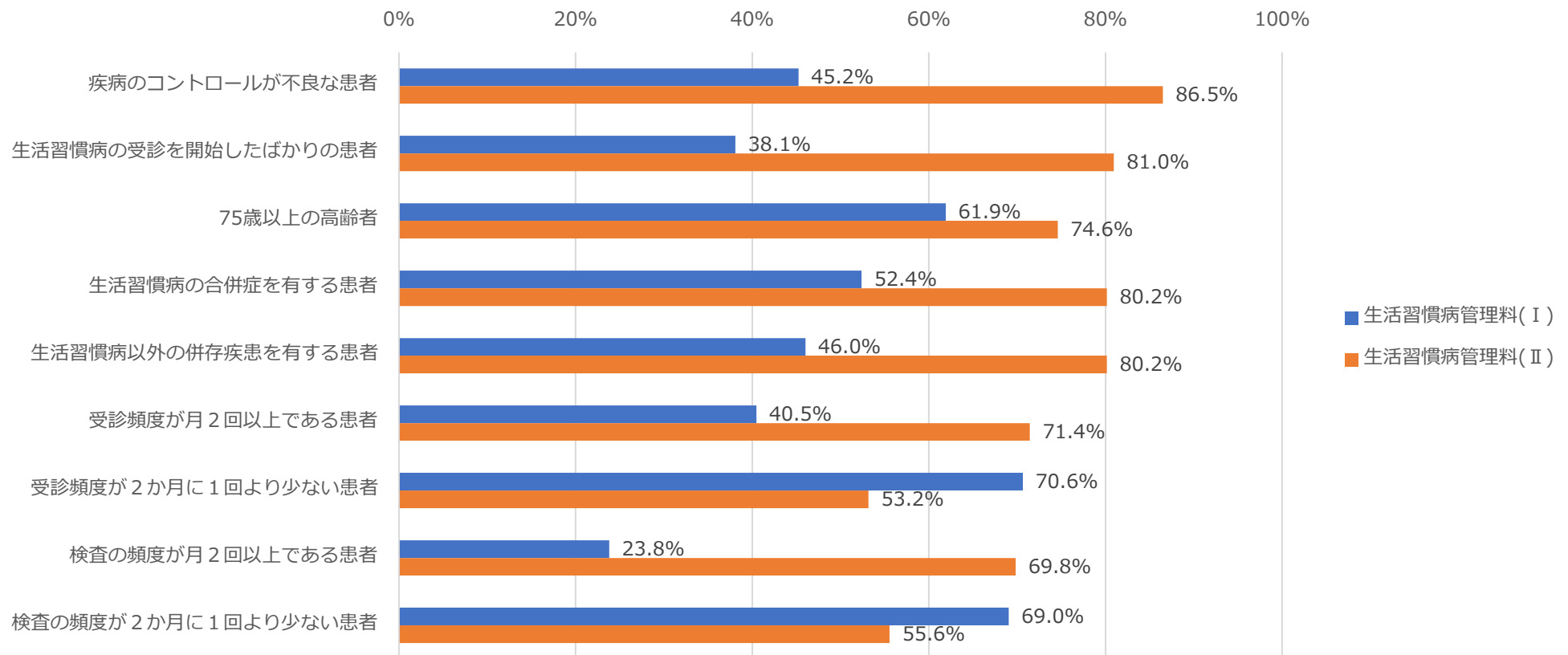
0% 20% 40% 60% 80% 100%



生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定状況（2）

- 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の両方を算定している医療機関に対して、それぞれの算定対象としている患者の属性について確認した結果は以下のとおり。
- 「受診頻度が2か月に1回より少ない患者」「検査の頻度が2か月に1回より少ない患者」については、「生活習慣病管理料（Ⅰ）」の算定が多く、その他の患者については、「生活習慣病管理料（Ⅱ）」の算定が多い傾向があった。

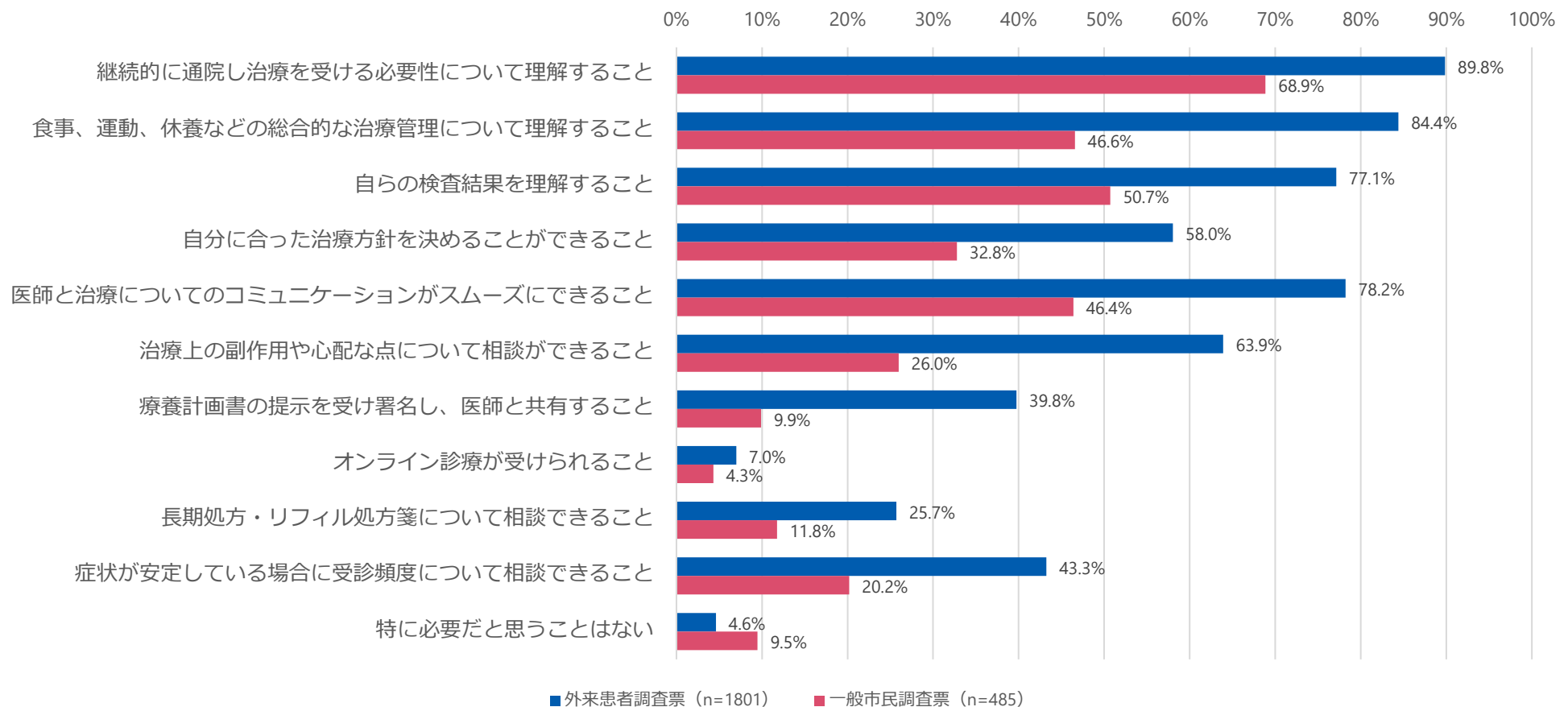
生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定状況(n=126)



生活習慣病の治療管理を続ける上で必要と思うこと

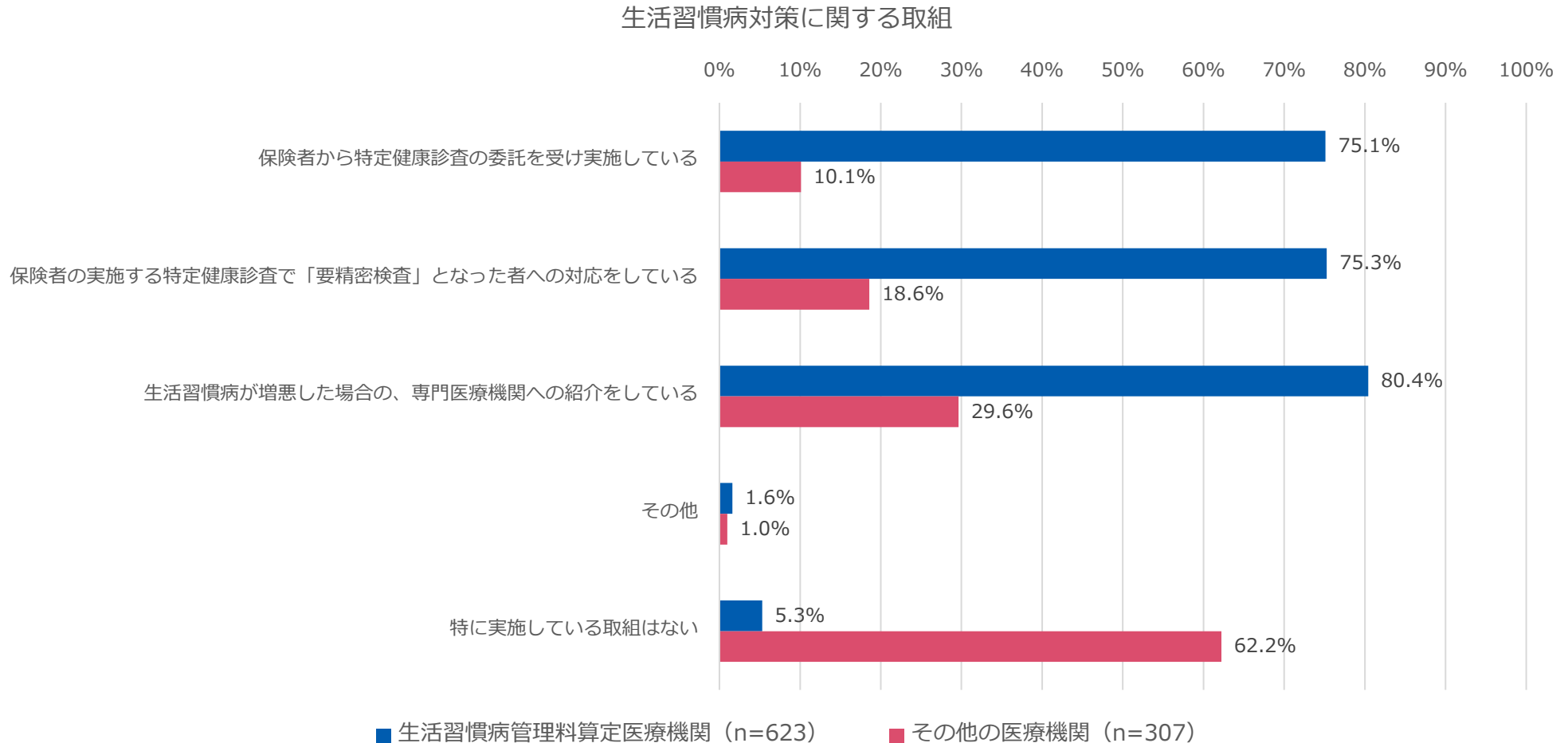
- 生活習慣病について定期的に通院する方に、生活習慣病の治療管理を続ける上で必要と思うことについて聞いたところ、「継続的に通院し治療を受ける必要性についての理解すること」、「食事、運動、休養などの総合的な治療管理についての理解すること」、「自らの検査結果を理解すること」、「医師と治療についてのコミュニケーションがスムーズにできること」が多かった。

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の患者が治療管理を続ける上で必要と思うこと（令和7年度調査）



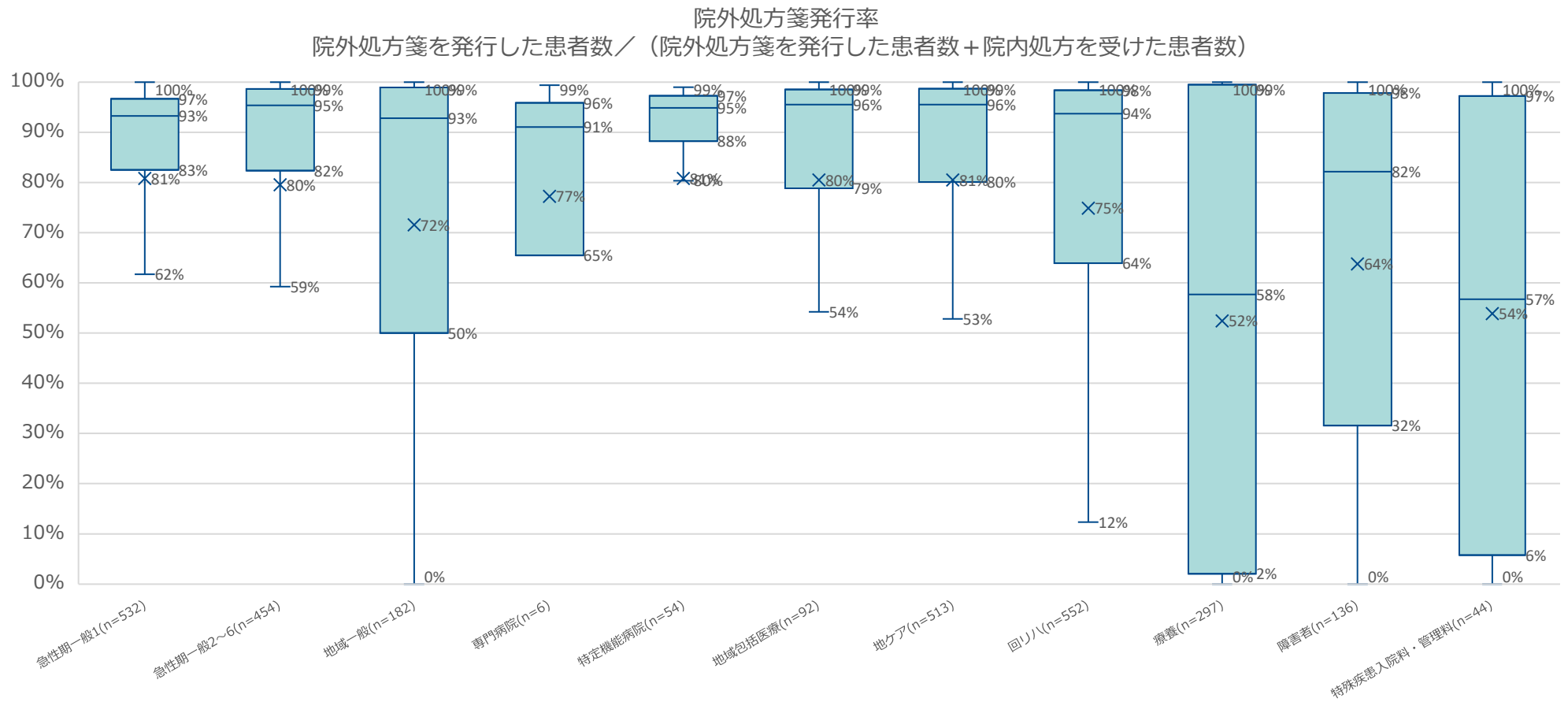
生活習慣病対策に関する取組

- 生活習慣病対策に関する取組の実施状況について聞いたところ、生活習慣病管理料の算定医療機関において、取組を実施している割合が多い傾向があった。



入院基本料ごとの院外処方箋発行率

- 各入院料を算定する病院における、令和7年4月1か月の院外処方箋発行率を医療機関ごとに算出し、その分布を示したものは以下のとおり。
- 「急性期一般入院料」「特定機能病院入院基本料」「地域包括医療病棟入院料」「地域包括ケア病棟入院料」を算定する病院では、院外処方箋発行率が8割以上であった。

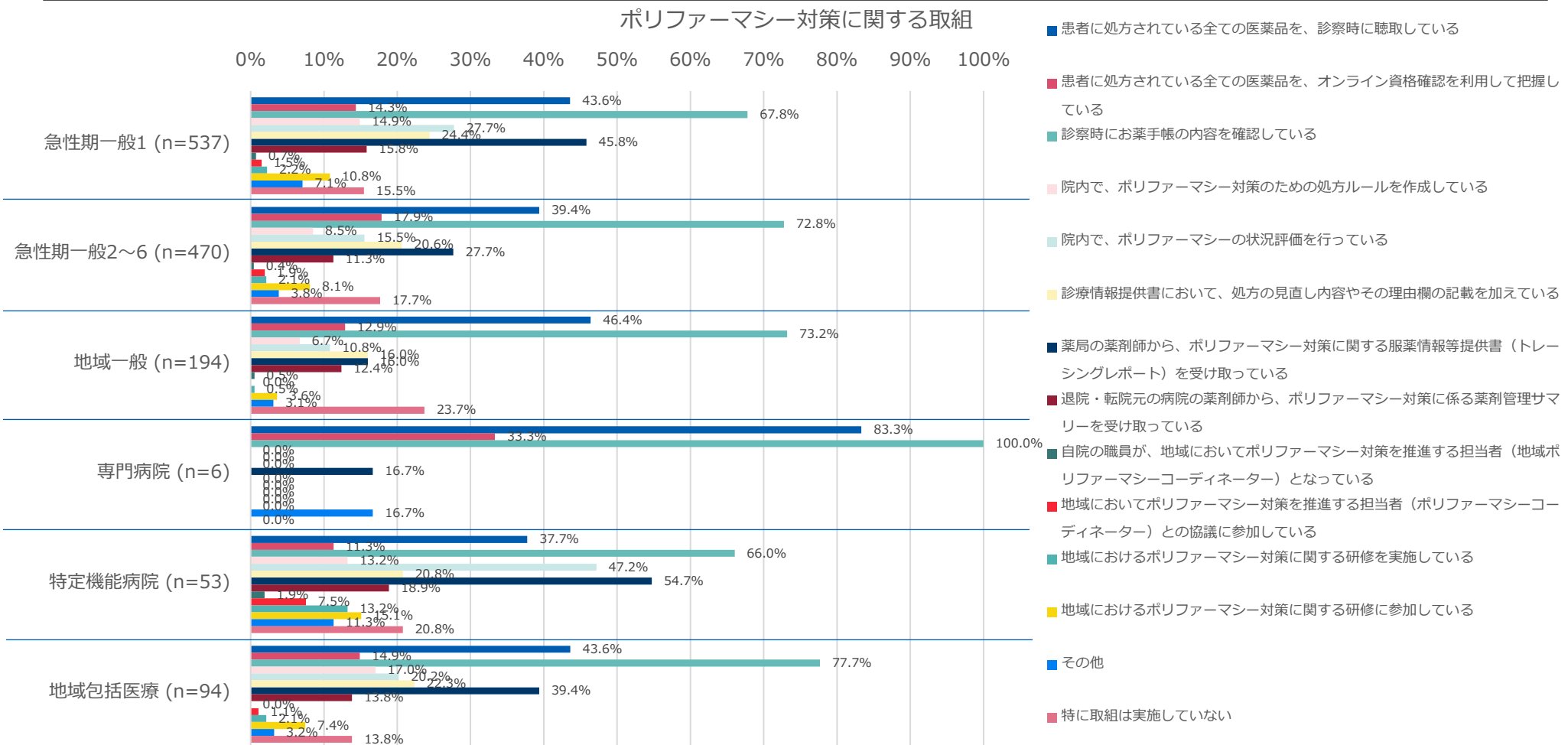


出典：令和7年度入院・外来医療等における実態調査（施設調査票（A票、B票、C票、D票））

※複数に該当する医療機関は両方に算入。※四分位範囲の1.5倍を超える外れ値はプロットから除外。

ポリファーマシー対策に関する取組 (1)

- 各入院料を算定する病院における、ポリファーマシー対策に関する取組状況は以下のとおり。
- いずれの区分においても、「診察時にお薬手帳の内容を確認している」が最も多かった。「急性期一般入院料」「特定機能病院入院基本料」を算定する病院では、「薬局の薬剤師から、ポリファーマシー対策に関する服薬情報等提供書を受け取っている」と回答した割合が他の区分と比較して多かった。



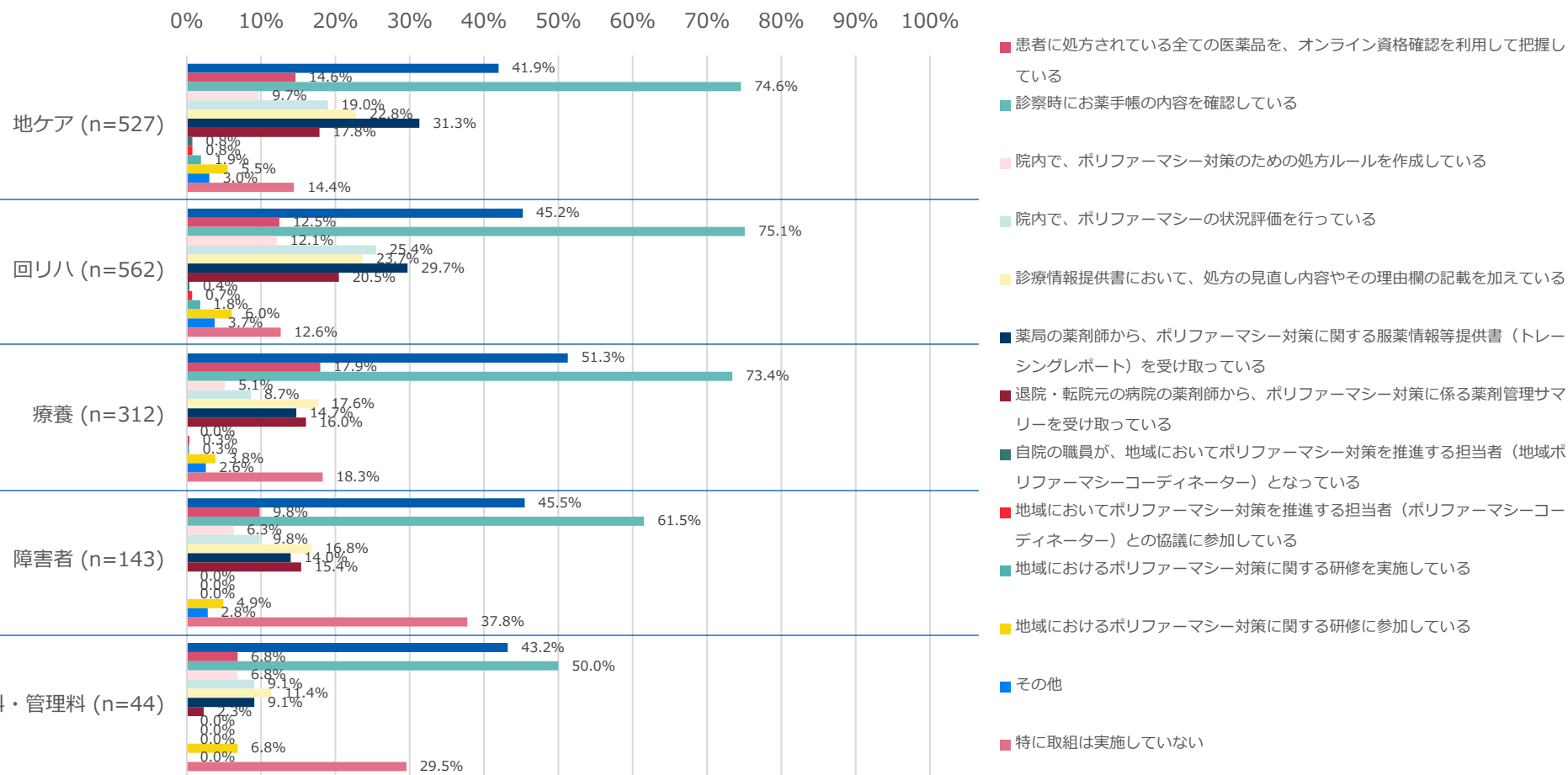
出典：令和7年度入院・外来医療等における実態調査（施設調査票（A票、B票、C票））

※複数に該当する医療機関は両方に算入。

ポリファーマシー対策に関する取組 (2)

- 各入院料を算定する病院における、ポリファーマシー対策に関する取組状況は以下のとおり。
- いずれの区分においても、「診察時にお薬手帳の内容を確認している」が最も多く、次いで「患者に処方されている全ての医薬品を、診察時に聴取している」が多かった。

ポリファーマシー対策に関する取組

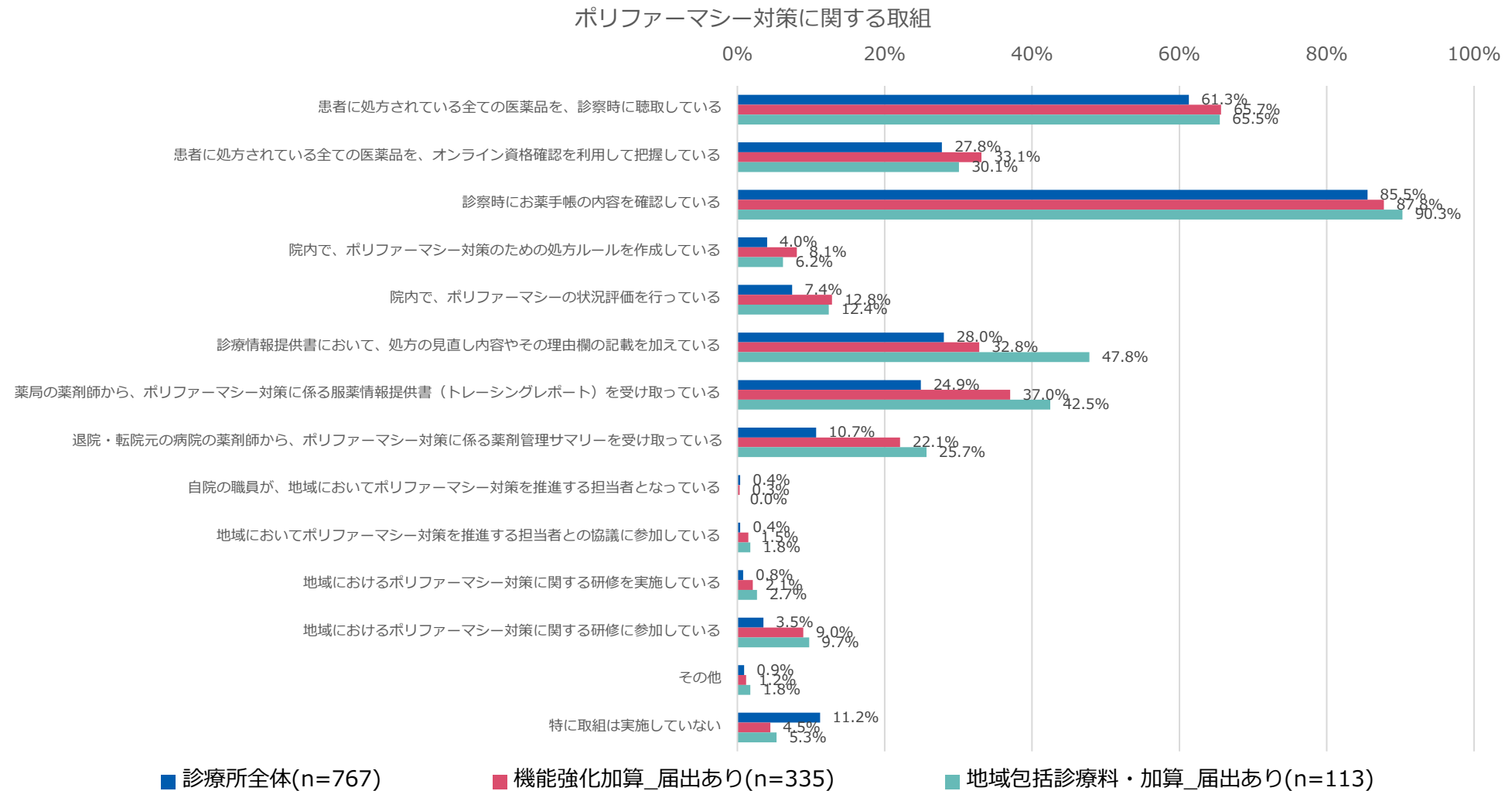


出典：令和7年度入院・外来医療等における実態調査（施設調査票（A票、B票、C票））

※複数に該当する医療機関は両方に算入。

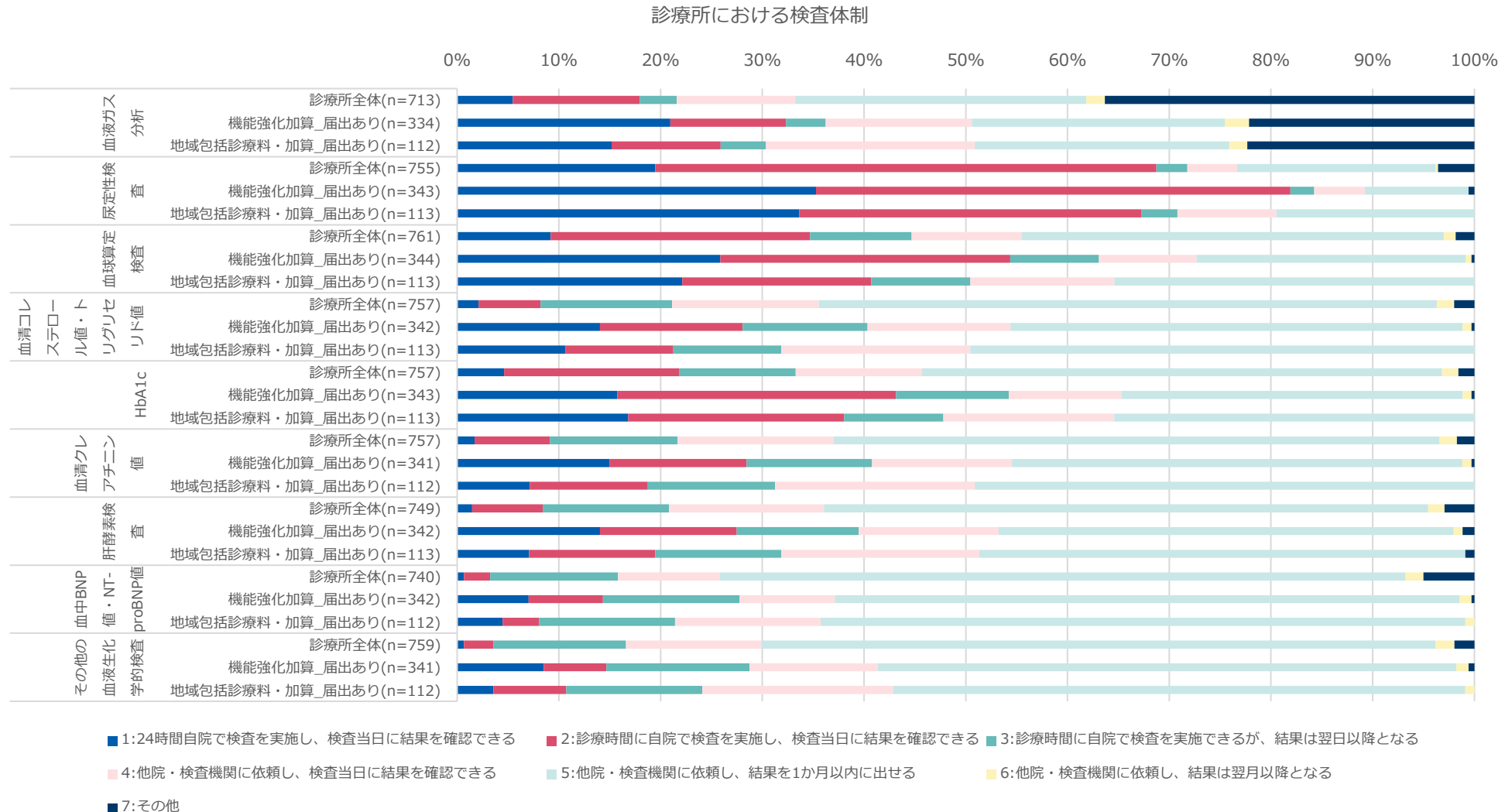
診療所におけるポリファーマシー対策の状況

- 診療所におけるポリファーマシー対策の取組状況は以下のとおり。「機能強化加算」「地域包括診療料・加算」の算定医療機関において、より多く取り組まれている傾向があった。
- いずれの区分においても、「診察時にお薬手帳の内容を確認している」が最も多かった。



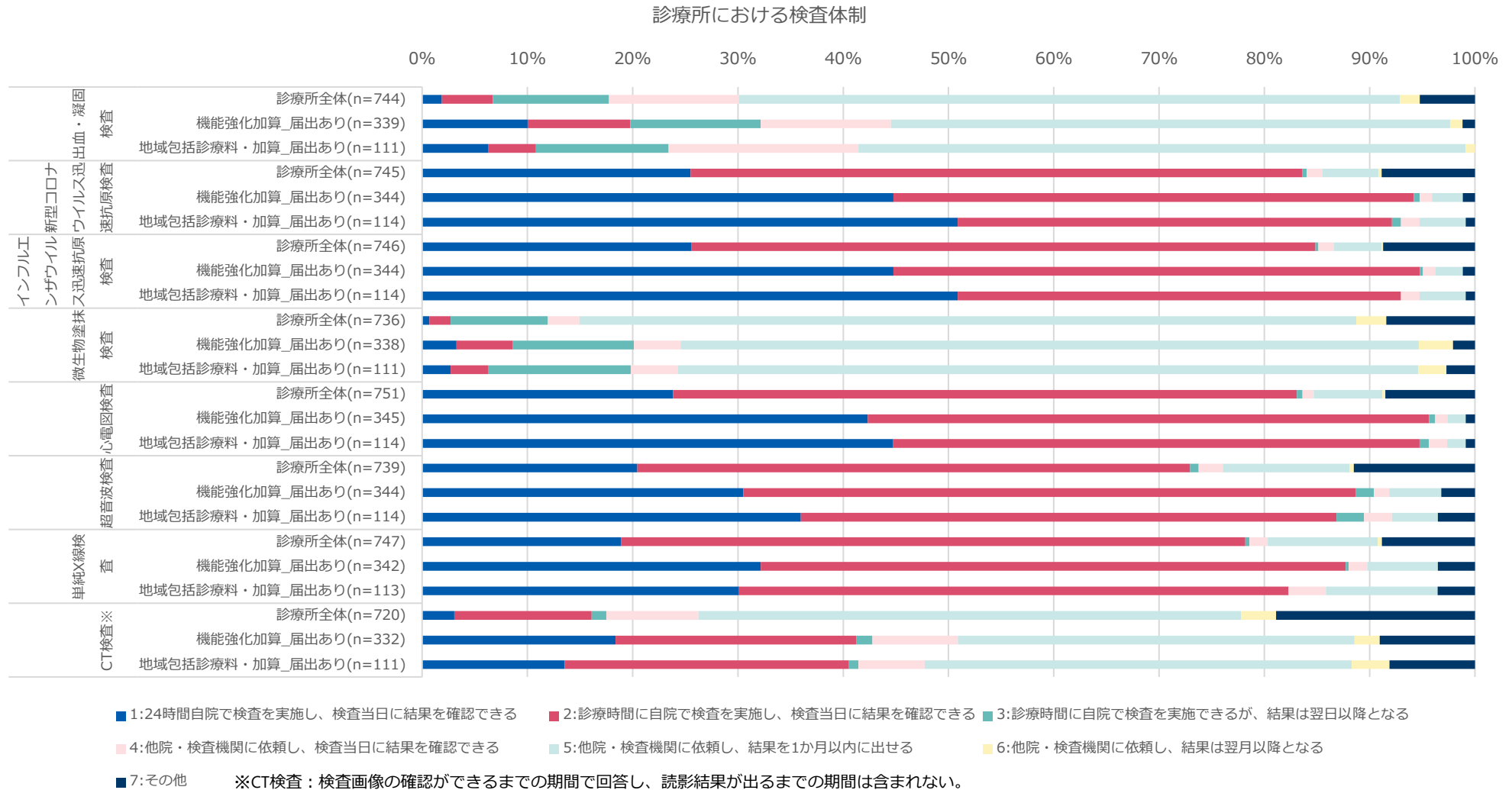
診療所における検査体制(1)

- 診療所における各検査項目の実施体制は以下のとおり。いずれの項目についても、機能強化加算の算定医療機関において、より早期に結果を出せる体制が確保されている傾向があった。



診療所における検査体制(2)

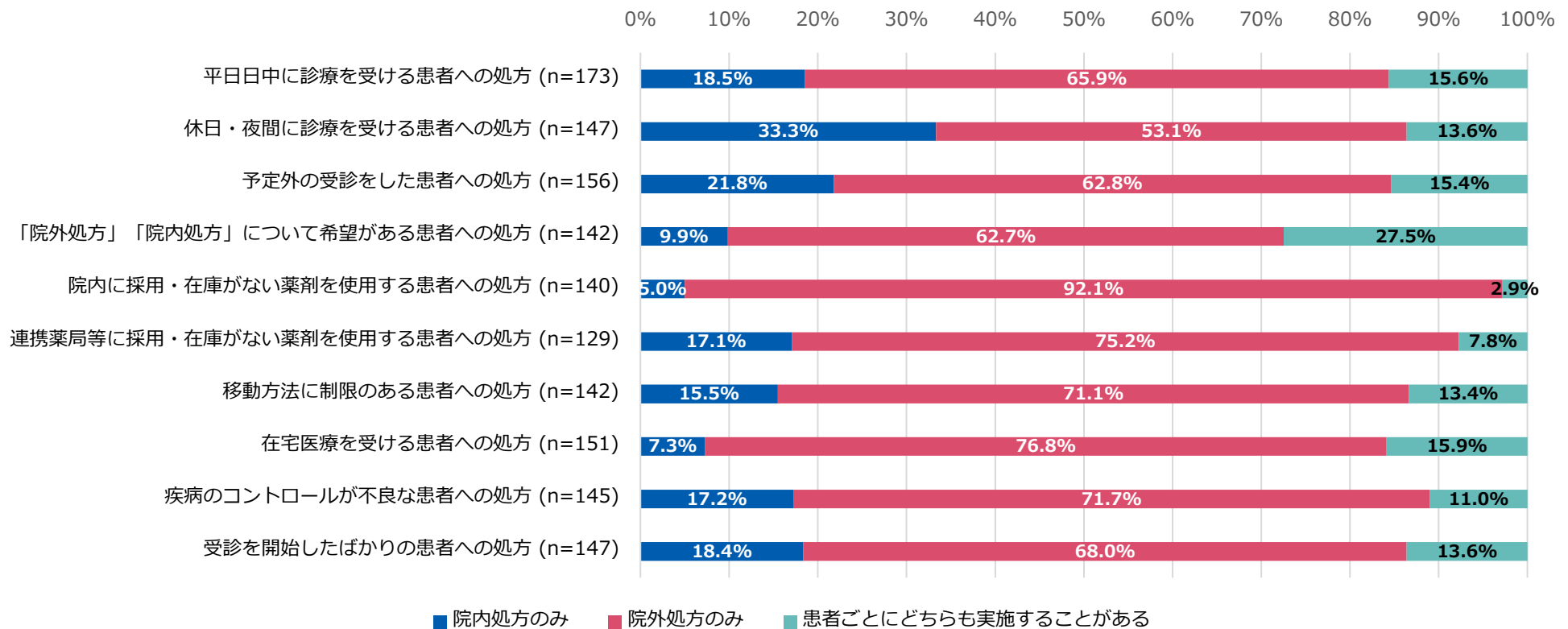
- 診療所における各検査項目の実施体制は以下のとおり。いずれの項目についても、機能強化加算の算定医療機関において、より早期に結果を出せる体制が確保されている傾向があった。



地域包括診療料・加算の届出医療機関における処方

- 「（認知症）地域包括診療料・加算」を算定する患者について処方を行う場合には、原則として院内処方を行うこととされているが、24時間対応薬局と連携する場合には、院外処方を可能としている。
- 「地域包括診療料・加算」の届出医療機関において、院内処方のみを実施する割合は、「休日・夜間に診療を受ける患者」が最も多く33.3%であり、次いで「予定外の受診をした患者」が21.8%と多かった。

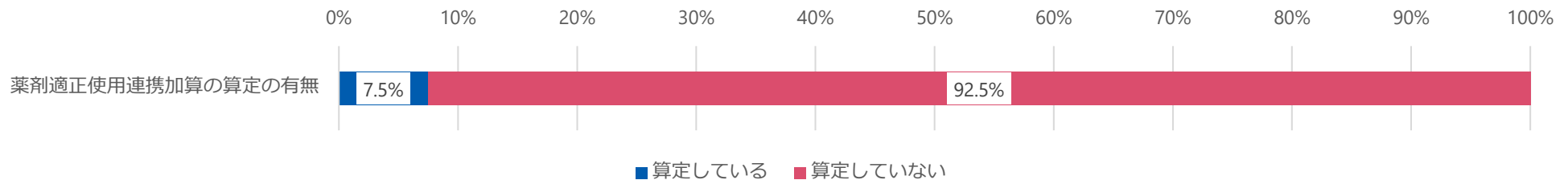
「院内処方」と「（連携薬局等での）院外処方」について、医療機関ごとの対応状況



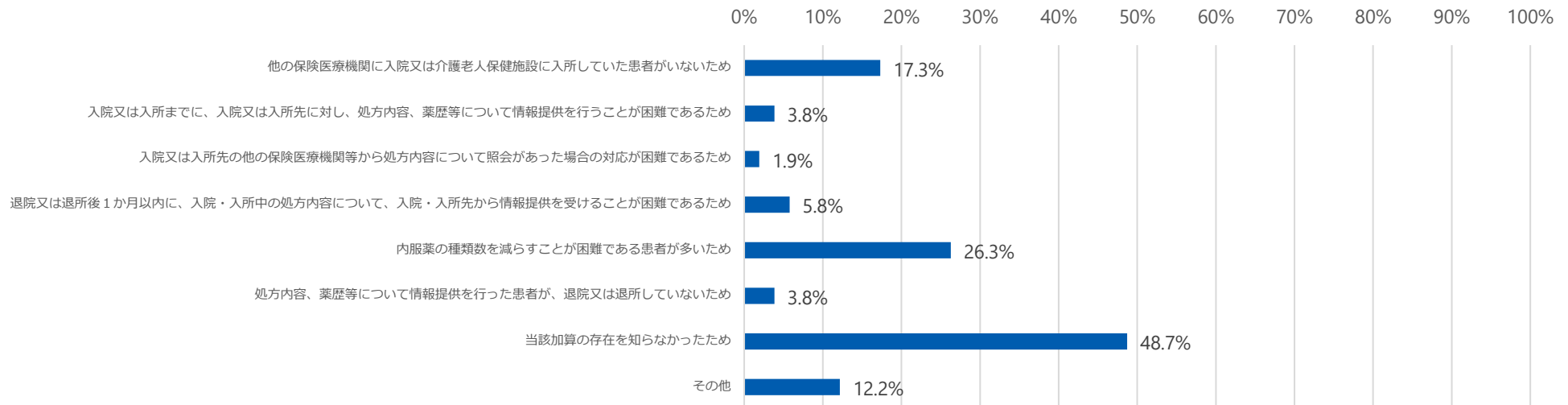
薬剤適正使用連携加算の算定状況

- 「地域包括診療料・加算」の届出医療機関において、薬剤適正使用連携加算を算定していると回答した医療機関は、7.5%であった。
- 薬剤適正使用連携加算を算定していない理由は、「当該加算の存在を知らなかったため」が最も多く、次いで「内服薬の種類数を減らすことが困難である患者が多いため」が多かった。

薬剤適正使用連携加算の算定の有無 (n=174)



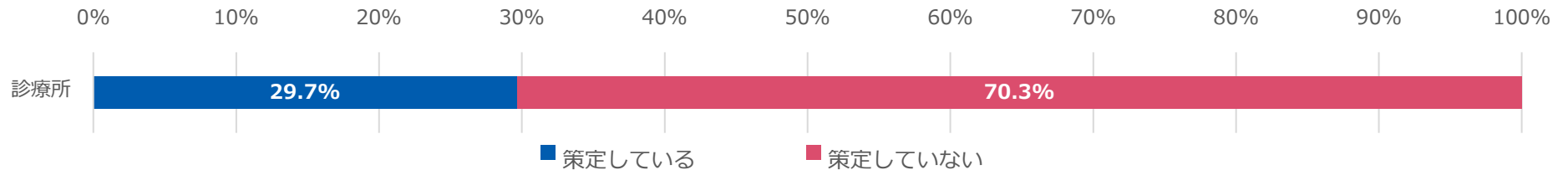
薬剤適正使用連携加算を算定していない理由 (n=156)



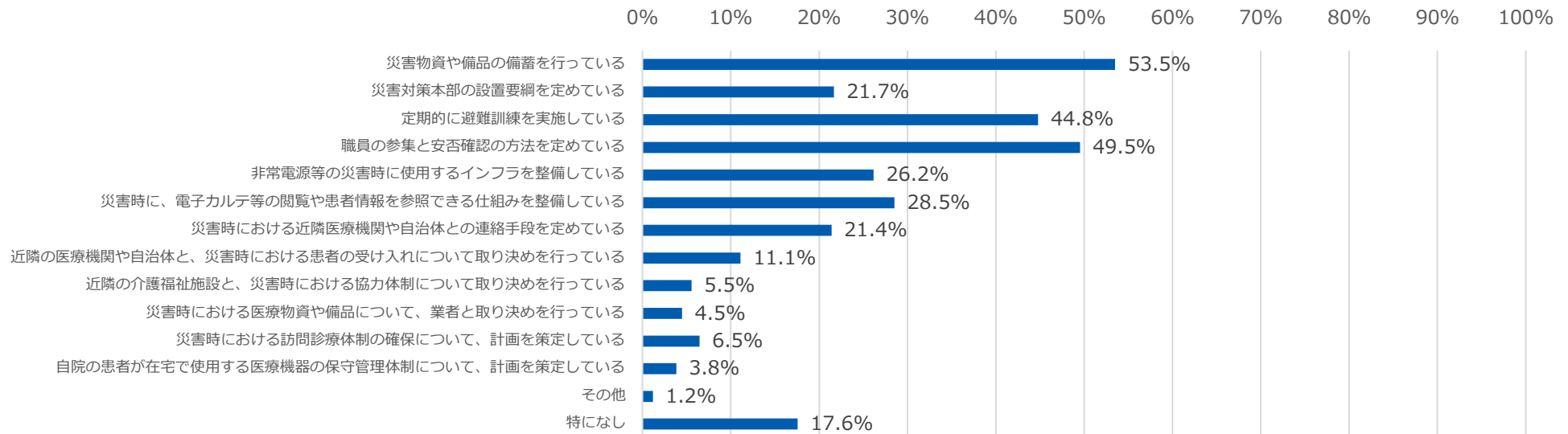
診療所における災害に備えた取組

- 診療所において、災害に備えた事業継続計画を「策定している」と回答した割合は約29.7%であった。
- 診療所において、「災害に備えるために実施している取組」をそれぞれ聞いたところ、「災害物資や備品の備蓄を行っている」が最も多く、次いで「職員の参集と安否確認の方法を定めている」「定期的に避難訓練を実施している」が多かった。

災害に備えた事業継続計画の策定の有無 (n=765)



災害に備えるために実施している取組(n=757)



小児科標榜医療機関以外に受診する小児患者

- 小児科を標榜しない医療機関に対して、「定期的に小児科に受診していた患者を紹介により受け入れた人数」及び「小児慢性特定疾病に罹患している（罹患していた）患者数」を聞いたところ、いずれの区分においても、その人数は少数であった。

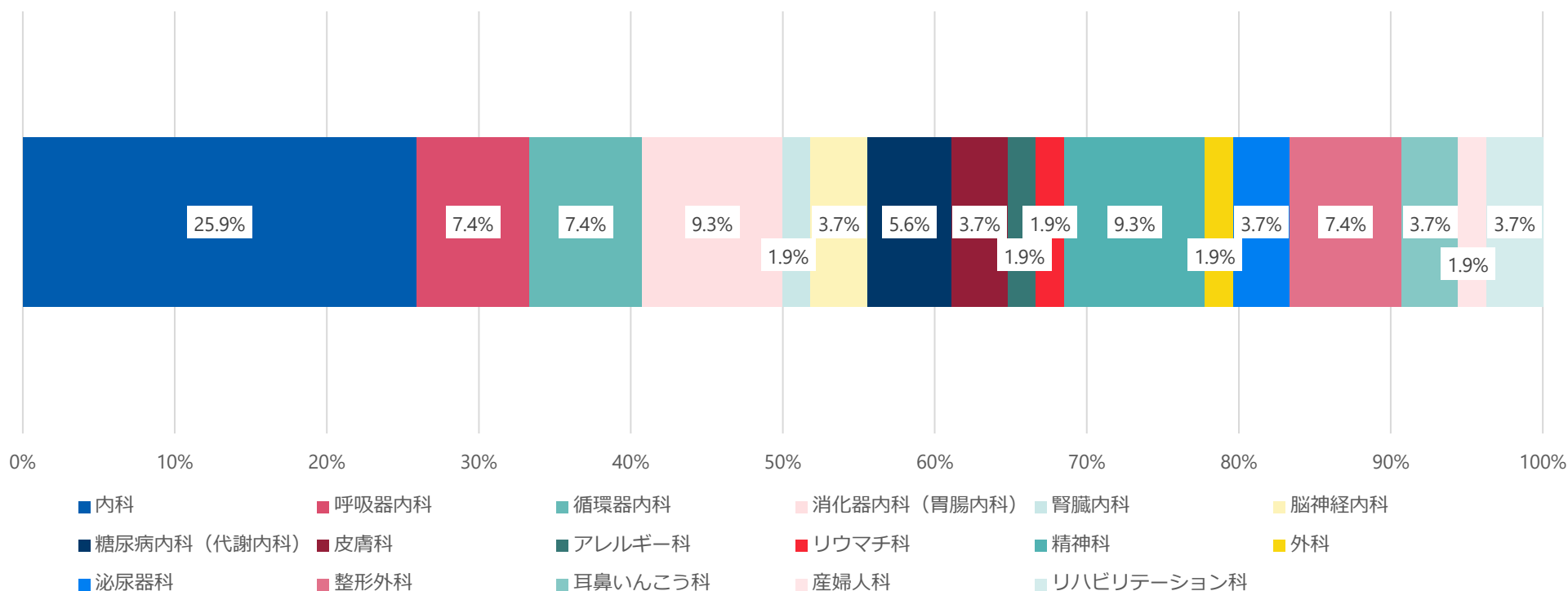
病院					四分位数					
	回答数	平均			25%Tile		中央値		75%Tile	
I 定期的に小児科に受診していた患者を紹介により受け入れた人数	103	件	0.6	人	0	人	0	人	0	人
Ⅱ. I のうち、小児慢性特定疾病に罹患している（罹患していた）患者数	97	件	0.1	人	0	人	0	人	0	人

診療所					四分位数					
	回答数	平均			25%Tile		中央値		75%Tile	
I 定期的に小児科に受診していた患者を紹介により受け入れた人数	584	件	2.3	人	0	人	0	人	0	人
Ⅱ. I のうち、小児慢性特定疾病に罹患している（罹患していた）患者数	501	件	0.1	人	0	人	0	人	0	人

成人移行期患者を受入経験のある主な診療科

- 「定期的に小児科に受診していた患者を紹介により受け入れた人数」が1名以上であった医療機関に対して、成人移行期にある患者を受け入れた経験のある主な診療科を聞いたところ、「内科」が最も多く25.9%であり、次いで「消化器内科」「精神科」が9.3%と多かった。

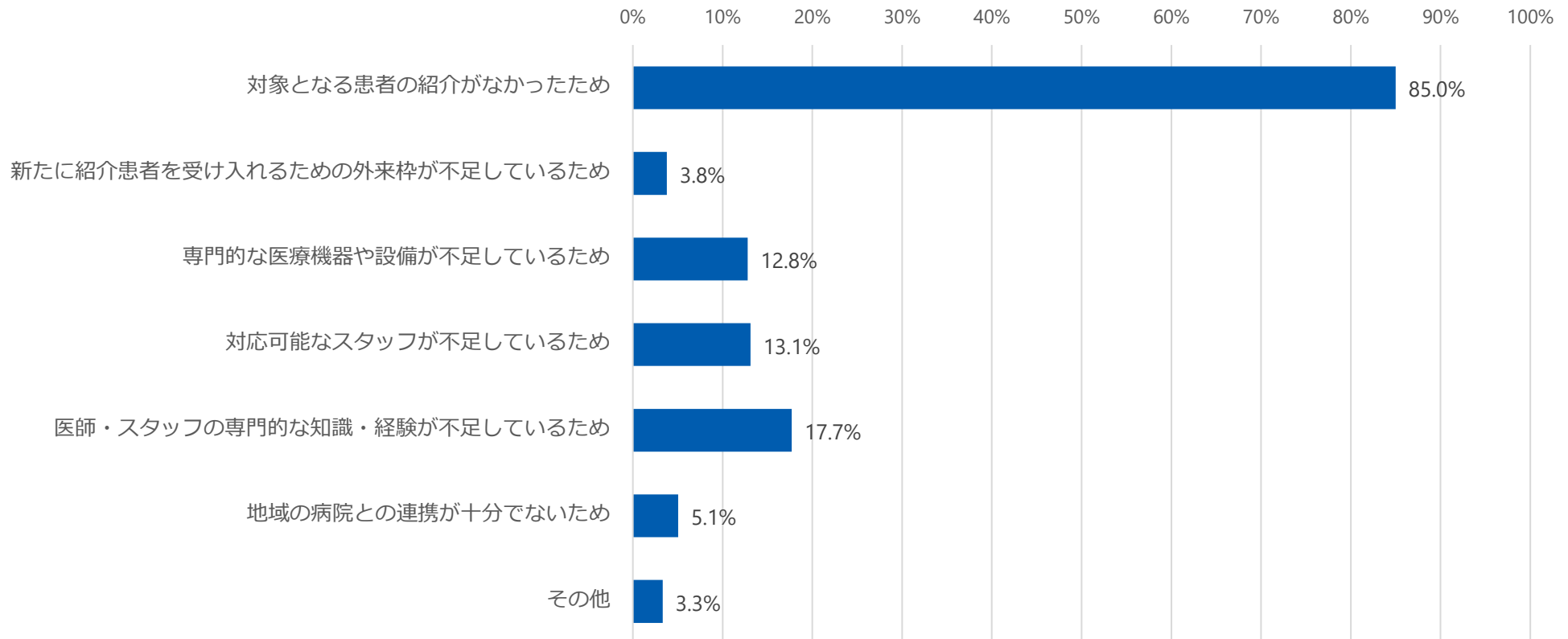
成人移行期にある患者を受け入れた経験のある主な診療科 (n=54)



成人移行期にある患者を受け入れたことがない理由

- 成人移行期にある患者を受け入れた経験がない医療機関に対して、その理由について聞いたところ、「対象となる患者の紹介がなかったため」が最も多く、次いで「医師・スタッフの専門的な知識・経験が不足しているため」「対応可能なスタッフが不足しているため」が多かった。

成人移行期にある患者を受け入れた経験がない理由（n=633）



1. 令和7年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その2)
- (4) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (5) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について
- (9) その他の調査結果

(8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について (令和7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

18 回復期リハビリテーション入院医療管理料の新設に伴い、医療資源の少ない地域におけるリハビリテーションへの対応等について、今回改定による影響の調査・検証を行うこと。

【関係する主な改定内容】

・医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し(回復期リハビリテーション入院医療管理料の新設等)

【調査内容案】

調査対象: 回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出ている医療機関を含む、医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関

調査内容: 医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬項目の算定状況、職員体制、患者特性、地域の医療機関との連携状況、リハビリテーションの実施状況

等

令和7年度 入院・外来医療等における実態調査 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について（ヒアリング調査）

【附帯意見（抜粋）】

2 一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。

【調査の概要】

1. 調査対象

医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関 15施設

2. 調査日

6月27日（金）～7月23日（水）の期間に適宜ヒアリングを実施

3. 調査内容

医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬項目の算定状況、職員体制、患者特性、地域の医療機関との連携状況等

	医療機関の主な意見等
外来医療について	- 地域人口が減少しており、外来患者は減少している。 - 各地域の診療所が医師不足により閉鎖することが多く、へき地医療拠点病院でありながら、かかりつけ医の役割も担っている。 - 隣接自治体の診療所で診療できる医師がいなくなり、当診療所にも医師派遣をしている近隣病院（注：へき地医療拠点病院ではない病院）が新たに医師派遣を担うことになった。ただ、派遣元となる近隣病院にとっては、さらに派遣先が増えることになり、当診療所への派遣回数を今年から減らしたいとの要望があった。現状、なんとか維持してほしいと交渉して続けていただけている状況であるが、こうした病院からの派遣医師がなくなると、地域の診療体制が軒並み潰れるか縮小せざるを得ない。 - 外来・在宅医療の維持には、地域自治体による支援（補助金、デマンドタクシー等の移動手段の整備等）が必要不可欠である。
在宅医療について	- 患者の高齢化に伴い、来院する手段が限られているため、訪問診療の実施が必要と考えている。 - 訪問診療を実施する上で、以下のような課題を感じている。 ① 訪問診療実施中における通常診療の維持（時間や人員の制約） ② 交通費や燃料費の負担 24時間対応は困難であるため、患者の理解を得ながら、時間外の急変には連携する基幹病院の救急が対応している。医師は連携する基幹病院から派遣されているため、平時から診療情報の共有はこまめに行うことができている。 - 訪問診療の必要性を感じているが、医師や看護師が不足しているため実施を制限し、患者側の自助努力により来院をしていただく形を基本とせざるを得ない。 - 管理栄養士による訪問栄養指導ができる体制は整えているものの、実際に訪問したケースはまだない。訪問の必要な方がいれば依頼しようと思うが、管理栄養士も人員不足で病院から在宅に出すことは厳しい状況にある。

	医療機関の主な意見等
情報通信機器を用いた診療について	- 情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）を行うことで、訪問診療等と比べて必要な時間が短縮できること等のメリットがある。 - オンライン診療の診療報酬は対面診療よりも低い一方で、へき地で高齢者を対象にオンライン診療を実施する場合は、機器の操作などを手助けするためのコストや時間がかかる。その負担に見合うように、オンライン診療に関する診療報酬の引上げが必要であると感じている。 - 以下のような課題を感じている。 ①へき地であるという地域特性上、通信環境等のインフラが普及しておらず、その整備に費用がかかる。 ②高齢者の多くはデバイスの使用に慣れていない。 ③D to P with Nの活用も検討したが、機器に習熟した看護師や事務職員を確保することが困難である。 - D to P with Nを実施する上で、以下のような課題を感じている。 ①訪問した看護師が実施してよい処置の範囲や、診療報酬が請求可能な範囲が明確ではない。 ②院外処方の場合、近隣に薬局がなく、調剤や服薬指導をうけることが困難である。

	医療機関の主な意見等
入院について	- 入院患者数は減少している。 - 入院患者の高齢化が進んでいる。 - 一般病棟を地域包括ケア病棟に転換したり、地域包括ケア病棟を増床するなどの対応を行っている。 - 退院先や退院後の社会調整（介護施設、訪問看護ステーション等の調整）に苦慮している。 - 自院の一般病棟に入院した患者を自院の地域包括ケア病棟に転床させ、一定程度のリハビリ等を実施することが多い。 - 回復期リハビリテーション入院医療管理料については、算定を検討したが、リハビリ職員等の人員確保が困難なため、断念した。 - 病床再編の際に地域包括医療病棟への転換も検討したが、特に「転棟割合」と「ADL割合」の施設基準が厳しいため断念している。

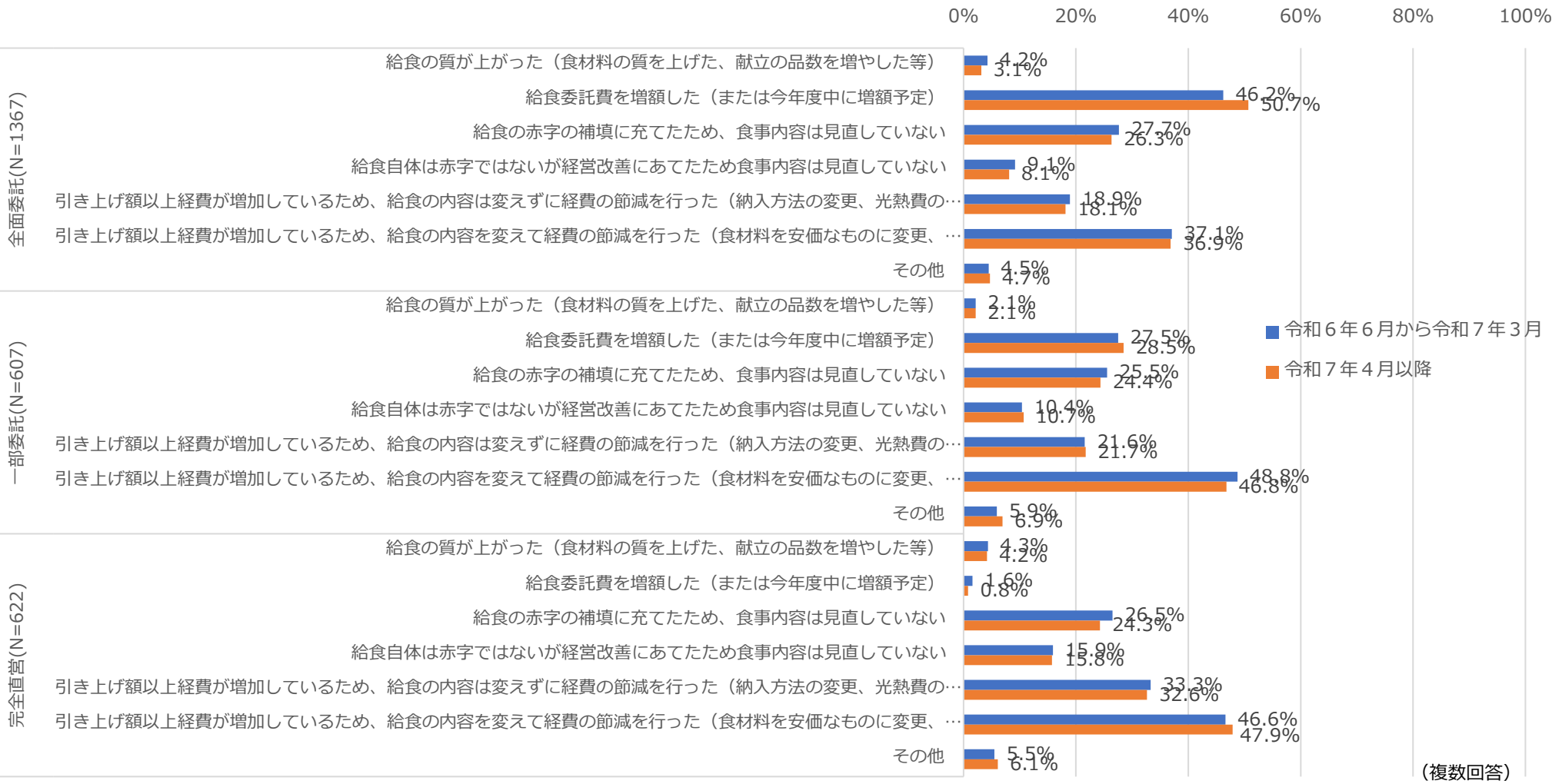
	医療機関の主な意見等
救急医療体制 について	- 離島地域においては、定期船による搬送が主となるが、本数が少ない。 - 離島地域では、ドクターヘリが生命線となっている。 - 現状、転院搬送の受入れを近隣病院から拒否されることは比較的少ないが、今後、受入側医療機関の人員不足による病床削減により、転院搬送の受入れについて影響を受ける可能性があると感じている。 - 遠隔診療のシステムが構築されている医療機関では、初療について高次救急医療機関の判断を仰ぎ対応する事例もある。
その他	- 地域内における産婦人科が医師不足により継続不可となり、別の地域の医療機関で出産をしてもらうことが多くなっている。地域における若年層が定着しない要因となっており、医療従事者不足にも影響を与えている。 - へき地診療所においては、へき地医療拠点病院やへき地医療拠点病院以外からの医師派遣が生命線となっている。 - 全ての課題は「人材不足」に関連して生じている。 - 人材不足を補うための対策（例：オンライン診療等）についても、これらを導入・実施する人材自体がいないため、積極的に取り組めない。

1. 令和7年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その2)
- (4) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (5) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について
- (9) その他の調査結果

入院時の食費の基準が引き上げられ給食提供等に関して見直したこと

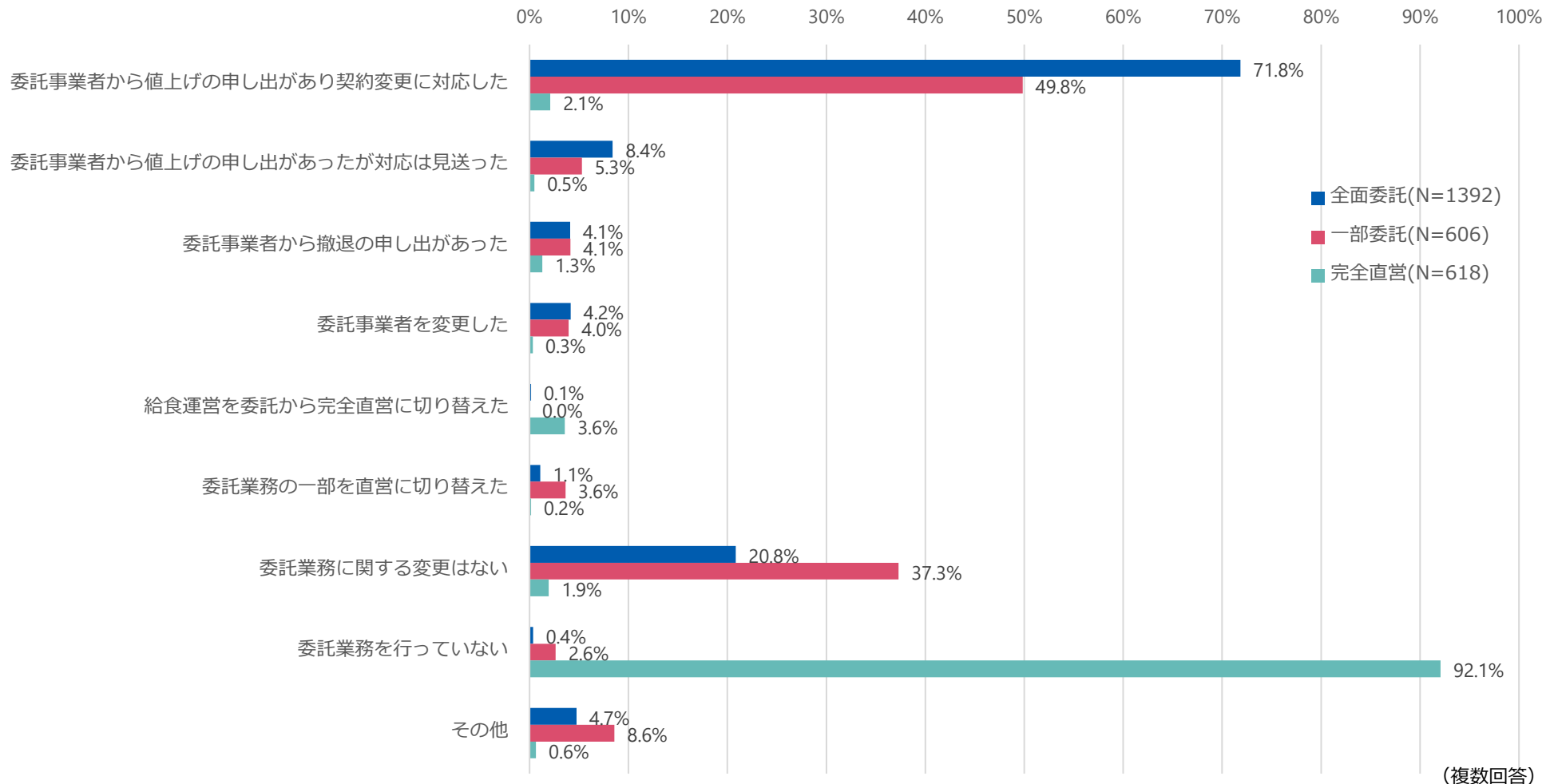
- 令和6年6月から令和7年3月と令和7年4月以降の状況は、大きく変わらなかった。
- 全面委託は「給食委託費を増額した」、一部委託や完全直営は「給食の内容を変えて経費の削減を行った（食材料を安価なものに変更等）」がそれぞれ約5割で最も多かった。



(複数回答)

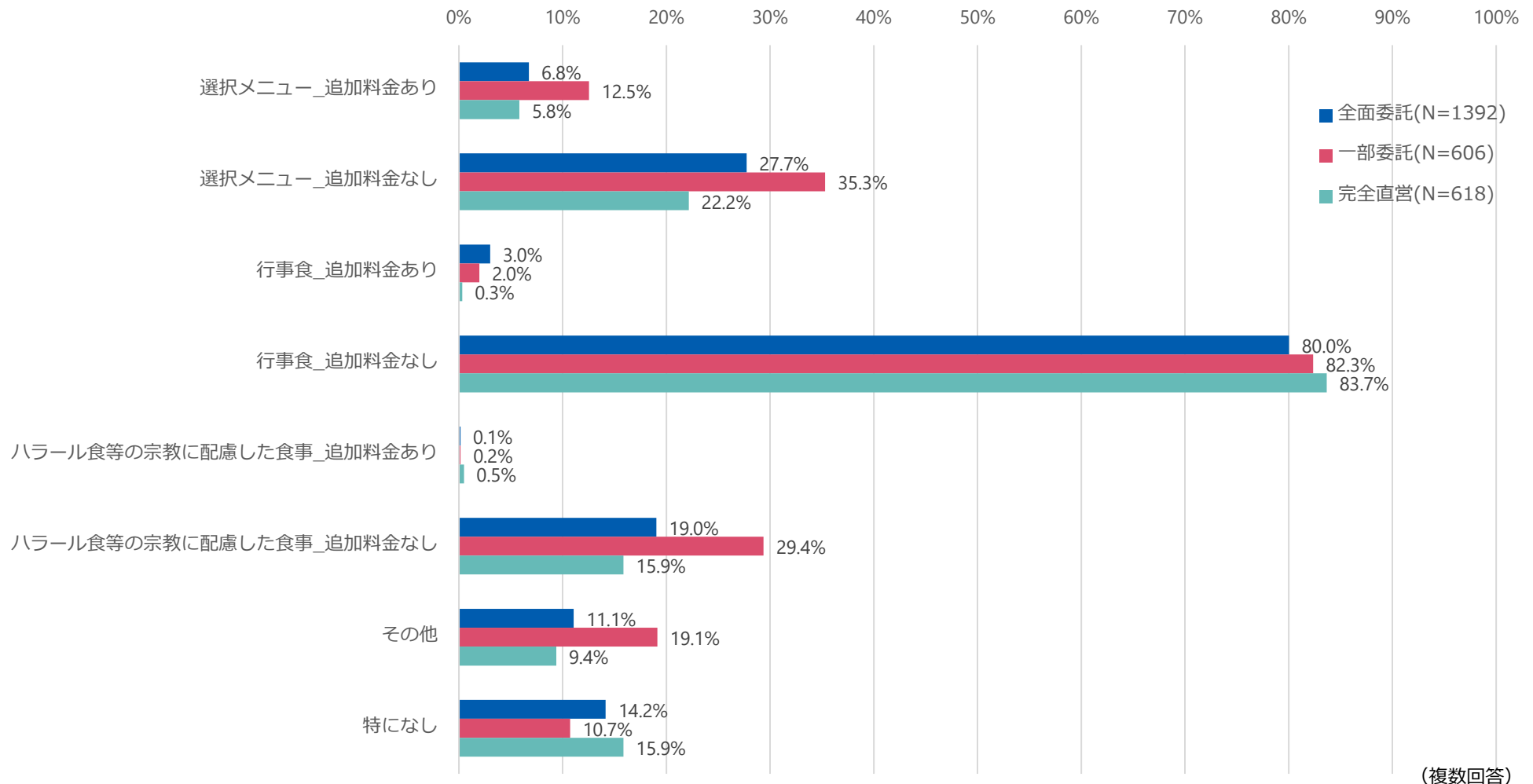
令和6年6月以降の給食事業者への委託業務に関する状況

- 全面委託の約7割、一部委託の約5割の医療機関が、委託事業者から値上げの申し出があり、契約変更に対応していた。
- 完全直営の医療機関の3.6%（22施設）は、給食運営を委託から完全直営に切り替えていた。



入院患者の食事に関する多様なニーズを踏まえた対応

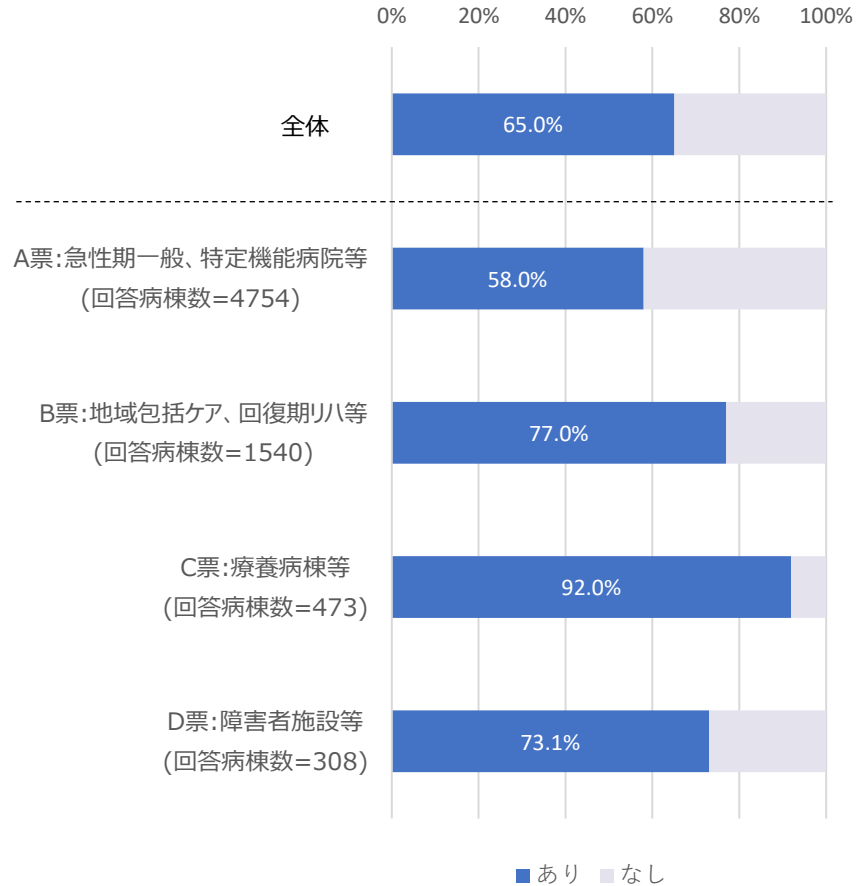
- 約8割の医療機関は、行事食の対応を追加料金なしで行っていた。
- 約2割～3割の医療機関は、選択メニューやハラール食等の宗教に配慮した食事の対応を追加料金なしで行っていた。



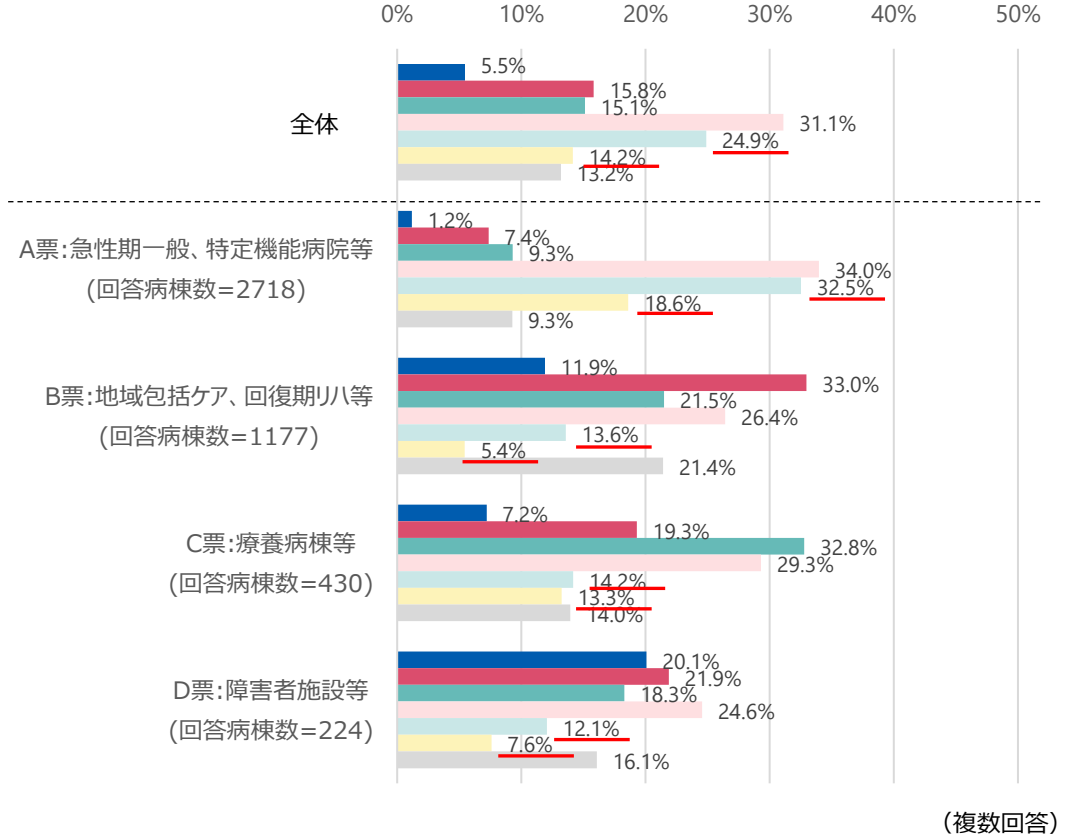
病棟における食堂での食事の状況

- 食堂での食事の状況は、病棟機能によって異なる。
- 全体では「希望する患者のみ食堂で食事をしている」が最も多く、使用していないという回答も一定数ある。

■ 食堂（他病棟との共用、談話室等との兼用含む）の有無



■ 食堂での食事の状況 ※食堂有と回答した場合のみ



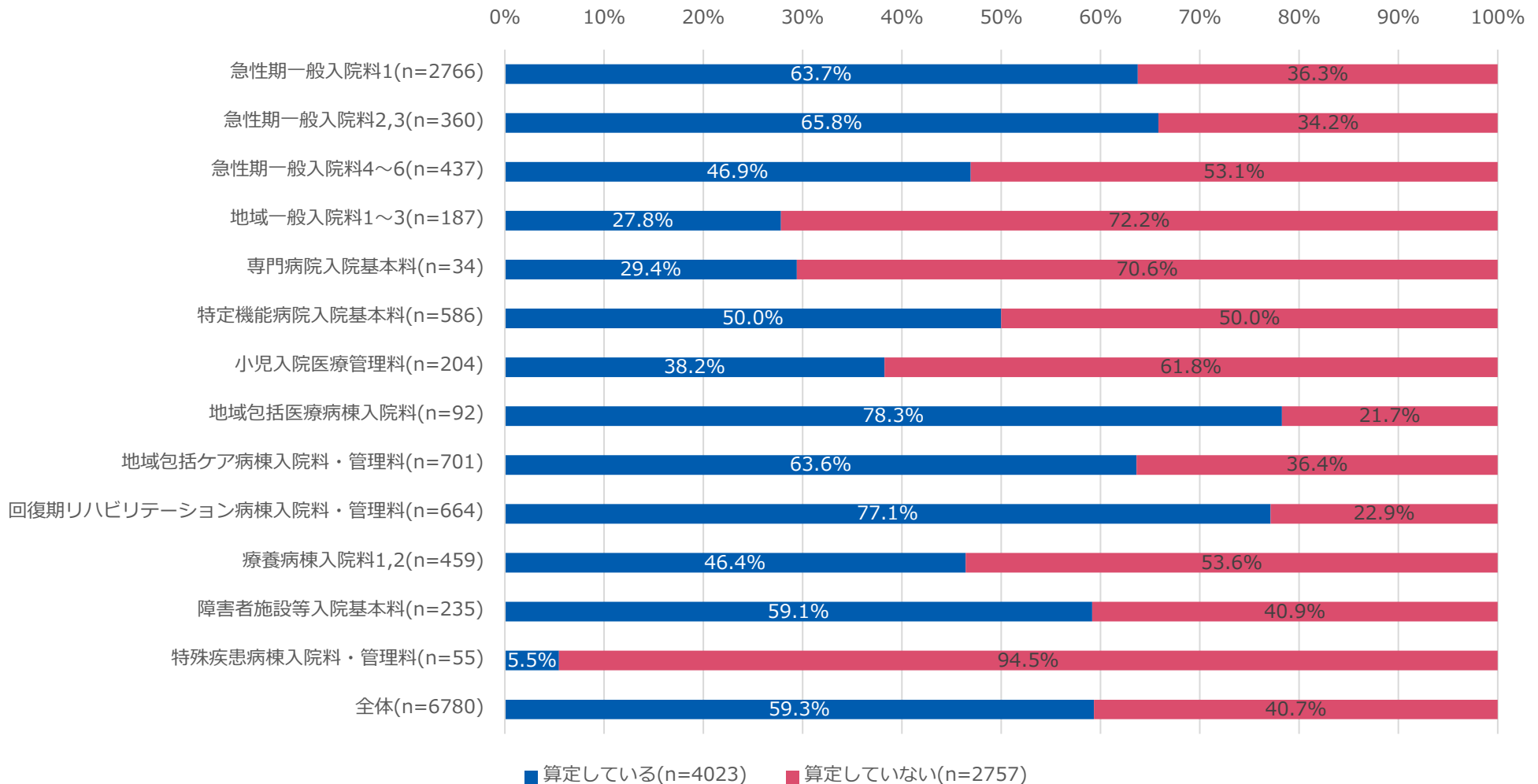
- 病棟のほぼ全ての患者が食堂で食事をしている
- 病室で食事を希望する患者以外は食堂で食事をしている
- 自分で移動が可能な患者は食堂で食事をしている
- 希望する患者のみ食堂で食事をしている
- 新型コロナウイルス感染症の流行以前は食堂を使用していたが、現在はしていない
- 新型コロナウイルス感染症の流行以前から食堂はあるが、使用していない
- その他

(複数回答)

入院料ごとの摂食機能療法の算定の有無

- 摂食機能療法は、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料・管理料にて算定している病棟の割合が高かった。

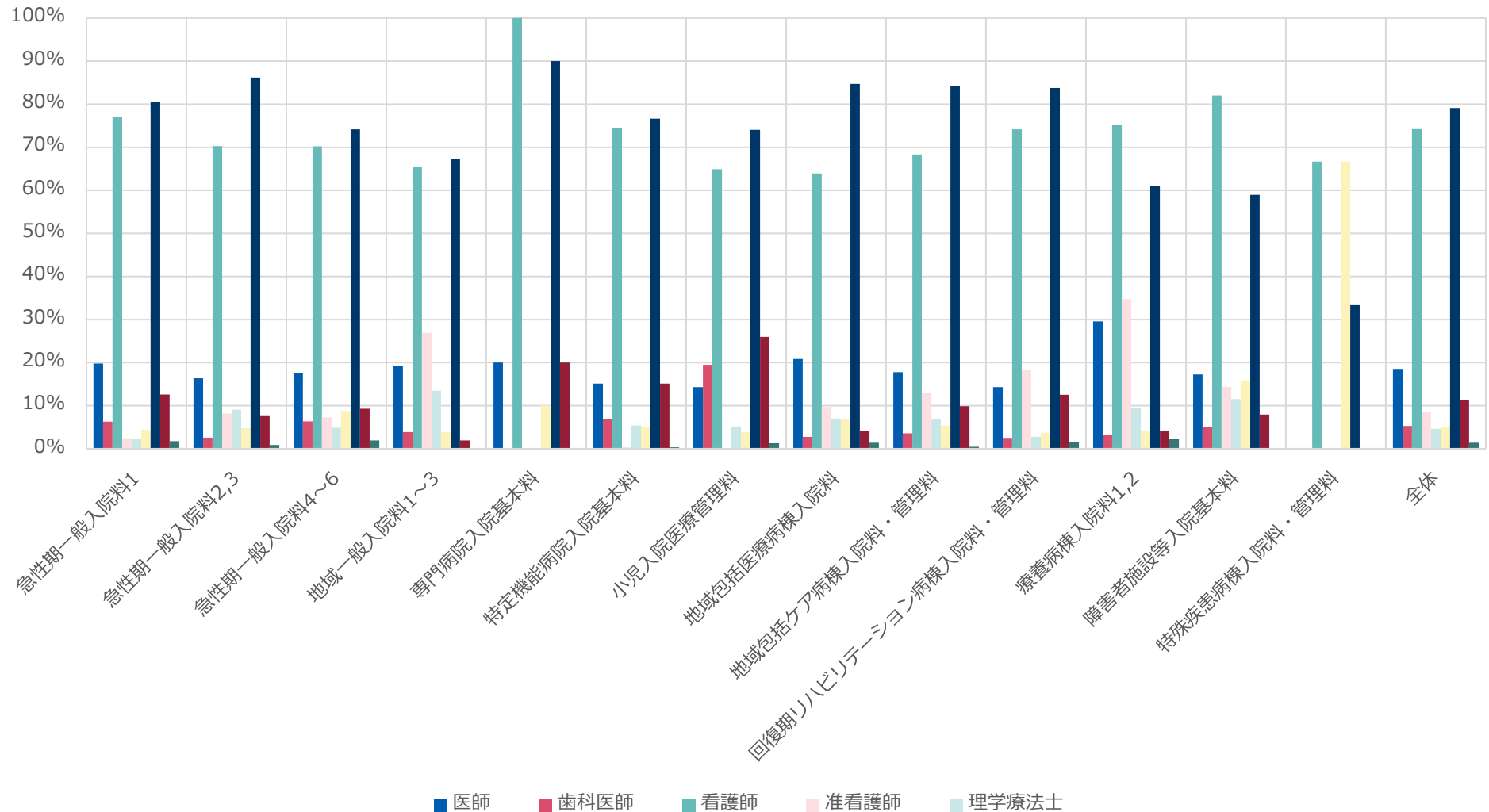
摂食機能療法を算定の有無（令和6年5月～令和7年4月の間の1年間）（n=6780）



入院料ごとの摂食機能療法を主に実施している職種

- 入院料ごとの摂食機能療法を主に実施している職種について、看護師、言語聴覚士の該当割合が高かった。

病棟ごとの摂食機能療法を主に実施している医療従事者の該当割合（回答病棟数=3988）

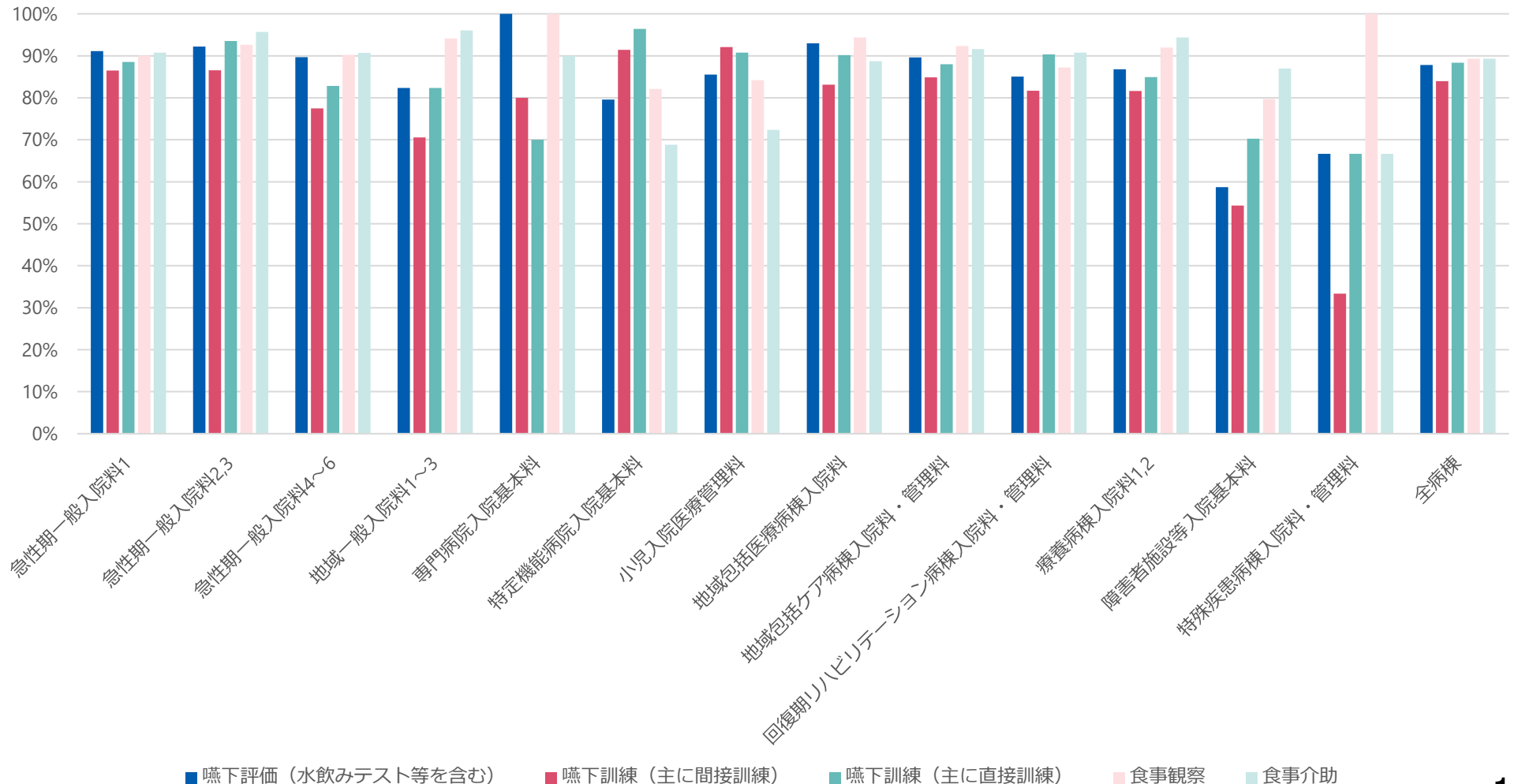


入院料ごとの摂食機能療法において実施している内容

- 入院料ごとの摂食機能療法で実施している内容について、「食事観察」「食事介助」の該当割合が最も高く、「嚥下訓練（主に間接訓練）」の該当割合は比較的低かった。

病棟ごとの摂食機能療法において実施している内容の該当割合（回答病棟数=3,949）

※該当するもの全てについて回答。



高齢者施設等への患者紹介に係る金銭等の授受の状況

- 高齢者施設への患者紹介に係る金銭等の授受の状況については、以下のとおり。
- 一部の医療機関において、授受や打診を受けたことがある。

高齢者施設への患者紹介に係る金銭等の授受の状況

(n=2659)

- 金銭を受け取ったことがある (n=2)
- 贈答品や商品券を受け取ったことがある(n=2)
- 金品の提供を打診されたが、受け取っていない(n=6)
- ない(n=2649)

金銭、贈答品又は商品券を受け取った事がある
場合、その提供元(n=8)(複数選択可) (件)

01_介護医療院	0
02_介護老人保健施設	2
03_特別養護老人ホーム	2
04_養護老人ホーム	1
05_軽費老人ホーム	0
06_特定施設入居生活介護 (04, 05を除く)	0
07_ 認知症グループホーム	1
08_ 有料老人ホーム (06を除く)	2
09_サービス付き高齢者向け住宅 (06, 08を除く)	4
10_障害者支援施設	0
11_その他	1