

3 医療提供体制調査に関する調査結果

(1) 受療動向調査

東京都は、高齢者人口の増加が続く一方、従前から特に高齢者を中心に入院受療率が低下傾向にある。こうした現状を踏まえ、受療率の変動要因分析や、入院患者数及び外来患者数の将来推計を行うため、調査対象病院において、臨床の状況を通じて患者の受療動向を把握されている方（例：院長、副院長等）に疾病構造の変化等を回答いただいた。

特に受療率の見込みについては、平成 11（1999）年から令和 5（2023）年の患者調査（厚生労働省）における東京都の疾患別受療率（入院・外来別）を回答シート上で確認しながら、回答いただく形式とした。

過去の受療率の推移により、「上昇トレンド」「下降トレンド」「トレンドなし」の3つに分けて、回答を整理している。

※受療率：人口 10 万人当たりの医療機関で受診した患者数であり、以下の式で算出

受療率＝患者数÷人口×100,000

(2) 今後の受療動向の見込み

① 外来受療率増減見込み

上昇トレンドの「Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞」「（悪性新生物＜腫瘍＞）（再掲）」については、「①これまでと同程度の上昇傾向が続く」が最も多く、次いで「④これまでの上昇傾向は収まり、横ばいに推移する」との回答が多い。

下降トレンドの「Ⅰ. 感染症及び寄生虫症」「Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患」については、「④これまでの下降傾向は収まり、横ばいに推移する」が最も多く、次いで「①これまでと同程度の下降傾向が続く」との回答が多い。

トレンドなしのうち、「ⅩⅤ. 妊娠、分娩及び産じょく」についてのみ、「②直近の受療率から、下降傾向になる」が最も多く、他の疾患は「③直近の受療率のまま、横ばいに推移する」との回答が最も多い。

図表 疾患別外来受療率の今後の見込み（上昇トレンド）

項目（上昇トレンド）	n	①これまでの同程度の上昇傾向が弱くなる	②これまでより上昇傾向が強くなる	③これまでより上昇傾向が弱くなる	④これまでの上昇傾向は収まり、横ばいに推移する	⑤これまでとは逆に、下降傾向となる
II 新生物<腫瘍>	297	46.5%	12.8%	6.7%	26.3%	7.7%
（悪性新生物<腫瘍>）（再掲）	301	44.2%	12.6%	6.6%	27.6%	9.0%

図表 疾患別外来受療率の今後の見込み（下降トレンド）

項目（下降トレンド）	n	①これまでと同程度の下降傾向が弱くなる	②これまでより下降傾向が強くなる	③これまでの下降傾向は収まり、横ばいに推移する	④これまでの下降傾向は収まり、横ばいに推移する	⑤これまでとは逆に、上昇傾向となる
I 感染症及び寄生虫症	347	32.6%	9.2%	8.6%	41.2%	8.4%
Ⅷ 耳及び乳腺炎の疾患	164	26.0%	4.9%	9.1%	53.0%	4.9%

図表 疾患別外来受療率の今後の見込み（トレンドなし）

項目（トレンドなし）	n	①直近の受療率から、上昇傾向になる	②直近の受療率から、下降傾向になる	③直近の受療率のまま、横ばいに推移する
全体	533	15.8%	33.0%	51.2%
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	291	15.1%	10.7%	74.2%
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	238	13.4%	9.7%	76.9%
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	370	26.2%	8.9%	64.9%
V 精神及び行動の障害	274	28.5%	13.5%	58.0%
Ⅵ 神経系の疾患	299	16.7%	11.0%	72.2%
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	187	23.5%	9.1%	67.4%
Ⅸ 循環器系の疾患	384	27.1%	12.2%	60.7%
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	368	23.6%	7.6%	68.8%
（脳血管疾患）（再掲）	344	20.6%	14.0%	65.4%
その他の循環器系の疾患（高血圧性疾患含む）（集計・再掲）	382	23.0%	9.9%	67.0%
X 呼吸器系の疾患	379	31.9%	8.7%	59.4%
X I 消化器系の疾患	380	16.1%	16.3%	67.6%
う蝕・歯肉炎・その他の歯及び歯の支持組織の障害（集計・再掲）	188	11.7%	13.3%	75.0%
胃炎・胃潰瘍・肝疾患・その他の消化器系の疾患（集計・再掲）	376	15.7%	12.8%	71.5%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	272	12.1%	9.2%	78.7%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	313	26.5%	9.3%	64.2%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	310	22.6%	9.4%	68.1%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	260	13.5%	9.6%	76.9%
X V 妊娠、分娩及び産じょうく	135	2.2%	50.4%	47.4%
X VI 周産期に発生した病態	131	3.8%	29.0%	67.2%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	136	8.1%	25.0%	66.9%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	170	8.8%	17.6%	73.5%

② 入院受療率増減見込み

上昇トレンドの「X. 呼吸器系の疾患」「X IX. 損傷，中毒及びその他の外因の影響」については、「④これまでの上昇傾向は収まり、横ばいに推移する」が最も多く、次いで「①これまでと同程度の上昇傾向が続く」との回答が多い。

下降トレンドのうち、「全体」「I. 感染症及び寄生虫症」「II. 新生物＜腫瘍＞」「V. 精神及び行動の障害」「X V. 妊娠，分娩及び産じょく」については、「①これまでと同程度の下降傾向が続く」が最も多く、次いで「④これまでの下降傾向は収まり、横ばいに推移する」との回答が多い。

トレンドなしは全ての項目で、「③直近の受療率のまま、横ばいに推移する」との回答が最も多い。トレンドなしのうち、「X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患」「X IV. 腎尿路生殖器系の疾患」については、「①直近の受療率から、上昇傾向になる」が横ばいに次いで多くなっている。

図表 疾患別入院受療率の今後の見込み（上昇トレンド）

項目（上昇トレンド）	n	①これまでと同程度の 上昇傾向が 向が縮く	②これまでより 上昇傾向が 弱くなる	③これまでより 上昇傾向が 強くなる	④これまでの 上昇傾向は 弱まり、概 して推移す る	⑤これまで とは逆に、 下降傾向 となる
X 呼吸器系の疾患	387	35.7%	7.8%	10.1%	42.4%	4.1%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	281	30.6%	5.3%	10.0%	48.4%	5.7%

図表 疾患別入院受療率の今後の見込み（下降トレンド）

項目（下降トレンド）	n	①これまでと同程度の 下降傾向が 向が縮く	②これまでより 下降傾向が 強くなる	③これまでより 下降傾向が 弱くなる	④これまでの 下降傾向は 弱まり、概 して推移す る	⑤これまで とは逆に、 上昇傾向 となる
全体	537	37.4%	12.7%	8.4%	33.3%	8.2%
I 感染症及び寄生虫症	355	38.6%	9.0%	7.9%	38.0%	6.5%
II 新生物<腫瘍>	318	37.1%	6.9%	9.4%	36.5%	10.1%
(悪性新生物<腫瘍>) (再掲)	317	35.0%	6.6%	10.4%	37.9%	10.1%
III 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	314	39.5%	5.1%	8.3%	42.4%	4.8%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	376	35.6%	6.6%	9.0%	39.4%	9.3%
V 精神及び行動の障害	274	39.8%	9.9%	9.1%	31.0%	10.2%
IX 循環器系の疾患	397	29.5%	5.8%	13.4%	39.3%	12.1%
(脳血管疾患) (再掲)	377	28.9%	5.6%	10.3%	44.6%	10.6%
その他の循環器系の疾患 (高血圧性疾患含む) (集計・再掲)	396	28.8%	4.8%	6.8%	49.2%	10.4%
X I 消化器系の疾患	390	28.7%	4.6%	8.2%	49.5%	9.0%
X V 妊娠、分娩及び産後	133	39.1%	21.1%	9.8%	25.6%	4.5%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの	182	31.9%	7.7%	11.5%	43.4%	5.5%

図表 疾患別入院受療率の今後の見込み（トレンドなし）

項目（トレンドなし）	n	①直近の受療率から、 上昇傾向 向になる	②直近の受療率から、 下降傾向 向になる	③直近の受療率のまま、横ば いに推移する
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	249	9.6%	12.9%	77.5%
(心疾患 (高血圧性のものを除く) (再掲))	384	16.1%	11.7%	72.1%
VI 神経系の疾患	316	11.7%	12.7%	75.6%
VII 眼及び付属器の疾患	196	9.7%	14.3%	76.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	167	8.4%	16.2%	75.4%
う蝕・歯肉炎・その他の歯及び歯の支持組織の障害 (集計・再掲)	174	6.9%	15.5%	77.6%
胃炎・胃潰瘍・肝疾患・その他の消化器系の疾患 (集計・再掲)	383	10.7%	15.7%	73.6%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	285	5.3%	11.9%	82.8%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	330	22.7%	9.4%	67.9%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	321	15.6%	9.7%	74.8%
X VI 周産期に発生した病態	137	4.4%	29.2%	66.4%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	144	6.3%	26.4%	67.4%

ア 外来受療率（全体）の上昇又は下降する理由

全体の外来受療率が上昇する理由としては、「①入院治療が外来へ移行するため」が最も多く、次いで「②入院治療が在宅医療へ移行するため」となっている。また、全体の外来受療率が下降する理由としては、「③医療費負担が増加することによる、受診控えのため」が最も多い。

図表 外来受療率の今後の見込みに関する理由

上昇すると考える理由	n	複数回答の選択割合	最も重要での選択割合
①入院治療が外来へ移行するため	84	64.3%	26.2%
②入院治療が在宅医療へ移行するため	84	56.0%	26.2%
③オンライン診療の普及のため	84	33.3%	7.1%
④健康意識の向上による健診受診増加のため	84	17.9%	4.8%
⑤生活習慣の乱れによる生活習慣病等が増加するため	84	28.6%	13.1%
⑥情報過多による健康不安の増加のため	84	11.9%	0.0%
⑦その他	84	21.4%	17.9%

下降すると考える理由	n	複数回答の選択割合	最も重要での選択割合
①健康意識の向上により、軽症患者が増えるため	175	39.4%	10.3%
②症状が安定化して、受療間隔が伸びるため	175	36.6%	9.7%
③医療費負担が増加することによる、受診控えのため	175	72.0%	50.9%
④予防医療の普及により、患者が減るため	175	40.6%	10.9%
⑤その他	175	20.0%	12.6%

イ 入院受療率（全体）の上昇又は下降する理由

全体の入院受療率が上昇する理由としては、「③社会的に孤立した患者が増加するため」が最も多く、次いで「②受入先不足により、退院調整が難航するため」となっている。また、全体の入院受療率が下降する理由としては、「②入院治療が在宅医療へ移行するため」が最も多く、次いで「①入院治療が外来へ移行するため」となっている。

図表 入院受療率の今後の見込みに関する理由

上昇すると考える理由	n	複数回答の選択割合	最も重要での選択割合
①重症化する患者が増加するため	43	34.9%	9.3%
②受け入れ先不足により、退院調整が難航するため	43	55.8%	25.6%
③社会的に孤立した患者が増加するため	43	67.4%	37.2%
④自己管理能力の低下による病状悪化が増えるため	43	34.9%	2.3%
⑤その他	43	27.9%	20.9%

下降すると考える理由	n	複数回答の選択割合	最も重要での選択割合
①入院治療が外来へ移行するため	313	45.7%	17.6%
②入院治療が在宅医療へ移行するため	313	61.7%	35.8%
③地域連携による退院支援が進むため	313	35.8%	5.8%
④医療費負担が増加することによる、受診控えのため	313	37.4%	15.7%
⑤その他	313	8.9%	6.7%

ウ 在院日数短縮見込み

平均在院日数の中央値は、現在が 27 日、将来（令和 22（2040）年頃）が 26 日となっている。30 日以内に限ると、現在は「9～10 日」「11～12 日」が多くなっているが、将来は、「9～10 日」が最も多くなっている。

図表 平均在院日数のヒストグラム 現在と将来（2040 年頃）

平均在院日数	現在	将来（2040 年頃）
0～2 日	3	4
3～4 日	9	10
5～6 日	16	16
7～8 日	10	22
9～10 日	49	62
11～12 日	49	40
13～14 日	43	33
15～16 日	25	28
17～18 日	32	24
19～20 日	24	21
21～22 日	14	18
23～24 日	9	5
25～26 日	8	12
27～28 日	6	4
29～30 日	4	7

平均在院日数	現在	将来（2040 年頃）
31～45 日	32	30
46～60 日	32	43
61～75 日	32	29
76～90 日	26	36
91～120 日	27	23
121～150 日	15	11
151～180 日	14	17
181～365 日	59	54
366 日～	49	38

③ 将来患者数推計

項目	概要
入院患者数推計 (P.103)	■ “受療率固定”では、入院患者数は令和 32（2050）年まで増加した後、減少することが見込まれる。 ■ “受療率変動”では、令和 47（2065）年に向けて入院患者数は一貫して減少することが見込まれる。
外来患者数推計 (P.108)	■ 外来患者数は、「トレンドなし」の疾患が多くを占めるため、“受療率固定”と“受療率変動”は同様に推移している。 ■ 令和 27（2045）年までは増加した後、令和 47（2065）年に向けて減少することが見込まれる。
高齢者救急搬送 件数推計 (P.113)	■ 高齢者救急搬送件数は、令和 7（2025）年から令和 32（2050）年に向けて増加した後、令和 47（2065）年に向けて減少することが見込まれる。
小児患者数推計 (P.114)	■ 入院患者数は、令和 17（2035）年まで微増した後、令和 47（2065）年に向けて減少することが見込まれる。 ■ 外来患者数は、令和 22（2040）年まで概ね横ばいで推移した後、令和 47（2065）年に向けて減少することが見込まれる。
周産期患者数推計 (P.115)	■ 入院・外来患者数ともに令和 47（2065）年に向けて一貫して減少することが見込まれる。
在宅医療患者数推計 (P.116)	■ 在宅医療患者数は令和 2（2020）年にコロナ禍の影響によって一時的に減少したものの、平成 23（2011）年から令和 5（2023）年に向けて増加している。これらの増加を踏まえて在宅医療患者数推計を算出したところ、令和 47（2065）年では 86.8 千人程度となることが見込まれる。
東京都における 受療率の特徴 (P.117)	■ 外来受療率の高い「IX. 循環器系の疾患」について、全国よりも東京都の方が低い傾向が続いている。また、外来受療率の高い「X. 呼吸器系の疾患」については、全国よりも東京都の方が高い傾向が続いている。 ■ 受療率の高い「V. 精神及び行動の障害」「IX. 循環器系の疾患」「II. 新生物＜腫瘍＞」などについて、全国よりも東京都の方が低い傾向が続いている。また、受療率は高くないものの「VI. 神経系の疾患」については、全国では上昇傾向が続いているのに対し、東京都は平成 23（2011）年度を境に低下傾向が続いている。
東京都における 人口推計の特徴 (P.121)	■ 東京都の高齢化率は令和 47（2065）年に 29.4%となるが見込まれているが、これは令和 7（2025）年の全国の高齢化率よりも僅かに低い水準に留まっている。

ア 将来患者数推計算出の考え方

患者数の推計は以下のⅠ～Ⅲによって算出している。

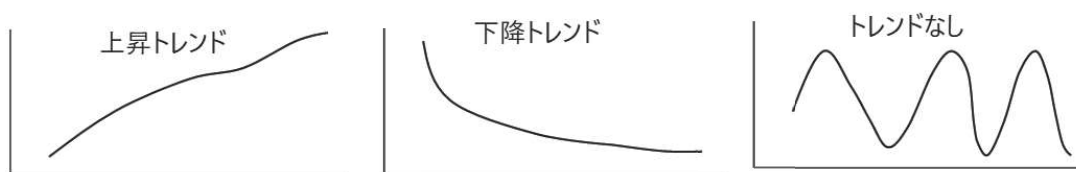
Ⅰ. 各疾患の分類

平成 11（1999）年から平成 29（2017）年の患者調査（厚生労働省）を活用し、疾患別・年齢階級別・性別の受療率を「上昇トレンド」「下降トレンド」「トレンドなし」の 3 種類に分類した。

平成 11（1999）年から平成 29（2017）年の期間でトレンドに分類した理由は、令和 2（2020）年及び令和 5（2023）年はコロナ禍による受療率の極端な低下等が想定されるためである。

使用した患者調査（厚生労働省）は、調査日当日に受療した患者の推計数である。

図表 受療率トレンドのイメージ



Ⅱ. 各疾患の分類に基づいた受療率推計の実施

令和 47（2065）年までの受療率推計は、“受療率固定”パターンと、過去の受療率のトレンドや受療動向調査結果による受療率上昇・下降見込みや在院日数の短縮見込みを反映した“受療率変動”パターンの 2 種類を算出している。

【受療率固定】

「上昇トレンド」「下降トレンド」については、令和 5（2023）年の受療率を令和 6（2024）年から令和 47（2065）年まで引き伸ばしている。

「トレンドなし」については、平成 11（1999）年から令和 5（2023）年の受療率の平均値を算出した結果を令和 6（2024）年から令和 47（2065）年まで引き伸ばしている。

図表 受療率固定パターンにおけるイメージ



【受療率変動】

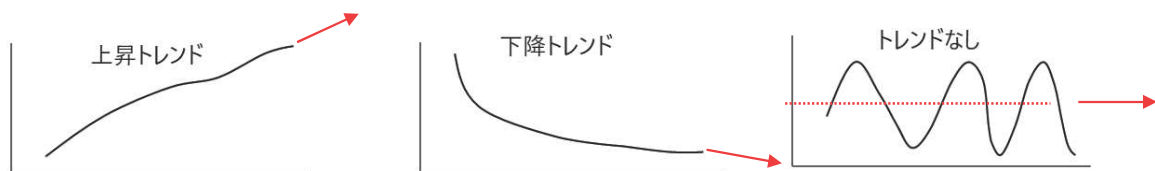
受療率トレンドの反映

「上昇トレンド」「下降トレンド」については、平成 11（1999）年から令和 5（2023）年の上昇率・下降率を踏まえ、令和 5（2023）年の受療率を基準に令和 47（2065）年まで上昇・下降トレンドを継続させている。

なお、「上昇トレンド」については上限値を設定し、上限値に到達した際には上限値を令和 47（2065）年まで引き伸ばすこととしている。

「トレンドなし」については、平成 11（1999）年から令和 5（2023）年の受療率の平均値を算出した結果を令和 6（2024）年から令和 47（2065）年まで引き伸ばしている。

図表 受療率トレンドの反映イメージ



受療動向調査による受療率上昇・下降見込みの反映

過去の実績を踏まえて将来のトレンドを推計することに加えて、医療従事者目線での受療率の上昇・下降見込みを踏まえて上昇・下降トレンドを調整することとしている。

受療動向調査における疾病分類別の受療率上昇・下降見込みの回答結果について、加重平均することによって係数を算出し、上昇・下降トレンドに反映している。

受療動向調査による在院日数短縮見込みの反映

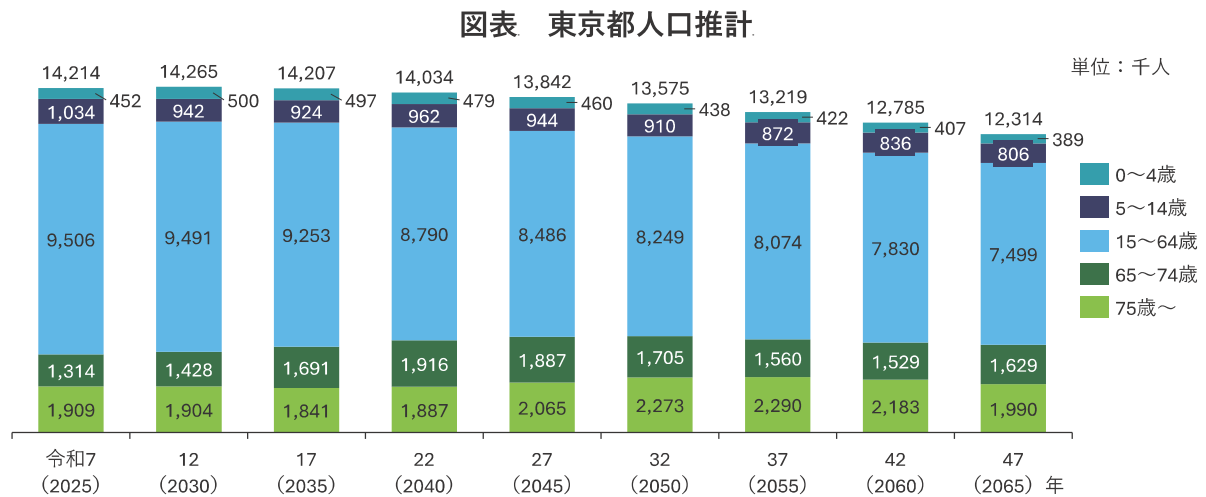
近年の在院日数も変化していることから、受療率推計においても在院日数の短縮を加味して推計を実施することとしている。

受療動向調査における設問で令和 7（2025）年時点の平均在院日数及び令和 22（2040）年時点の平均在院日数見込みについてそれぞれ平均値を算出し、1 年当たりの平均在院日数の短縮率を算出して受療率推計結果に反映している。

III. 受療率推計結果及び東京都人口推計結果を用いた患者数推計の算出

令和 47（2065）年までの患者数推計は、II によって得られた疾病分類別・性別・年齢階級別の受療率推計に東京都人口推計を乗じて算出している。

患者数推計に使用した東京都の人口推計は以下のとおりである。人口総数は令和 7（2025）年から令和 47（2065）年に向けて減少する中、65 歳以上人口は令和 32（2050）年まで増加し、以降は減少することが見込まれる。



※2050 東京戦略 附属資料 東京の将来人口（令和 7（2025）年 3 月）

イ 患者数推計結果

(ア) 入院患者数推計結果

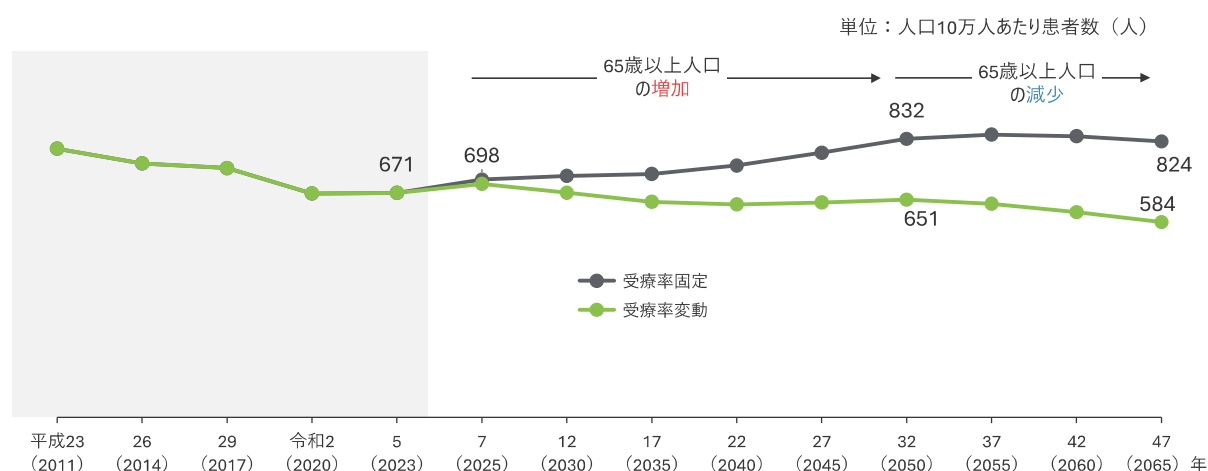
“受療率固定”では人口増減の影響のみを受けるため、受療率が相対的に高い 65 歳以上の人口増加によって入院患者数は令和 32（2050）年まで増加した後、減少することが見込まれる。

“受療率変動”では人口増減の影響に加えて受療率のトレンドの影響も受けるため、“受療率固定”とは異なった推移を示している。“受療率変動”の場合には、令和 47（2065）年に向けて入院患者数は一貫して減少することが見込まれる。

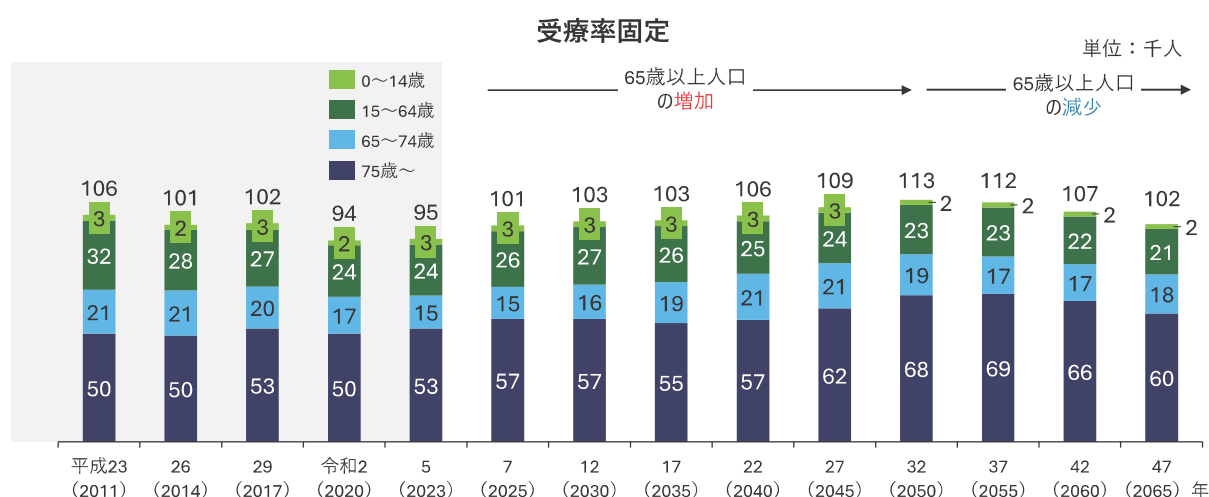
したがって、上記両方のケースを想定した場合には、例えば令和 32（2050）年時点では 1 日当たり 88～113 千人の患者が見込まれる。

図表 入院受療率・患者数推計結果

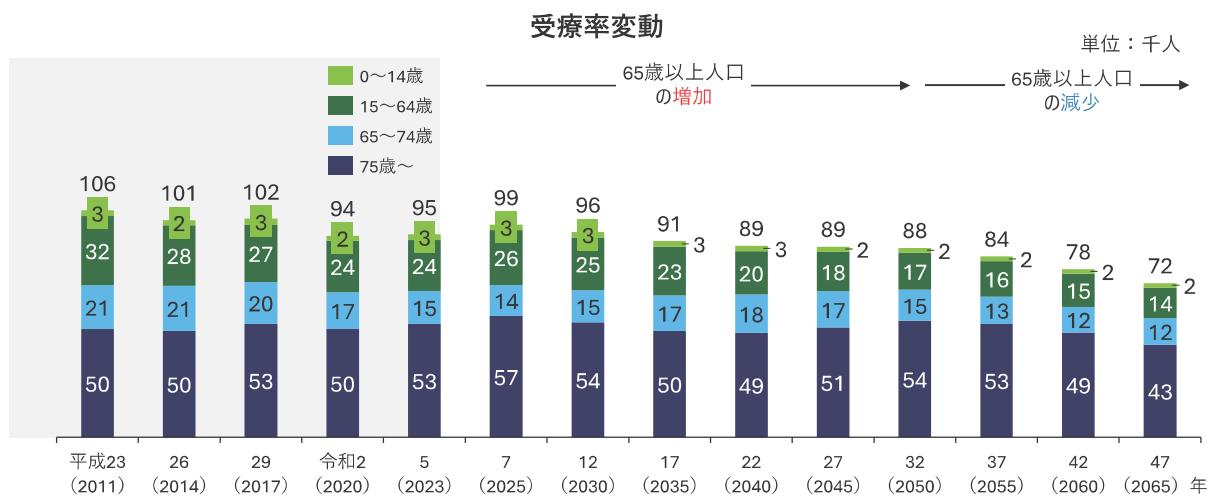
【入院受療率推計】



【入院患者数推計】



図表 入院受療率・患者数推計結果（前頁続き）



※平成 23（2011）年～令和 5（2023）年までは患者調査（厚生労働省）の数値、令和 7（2025）年以降は将来患者数推計方法に基づいて算出。

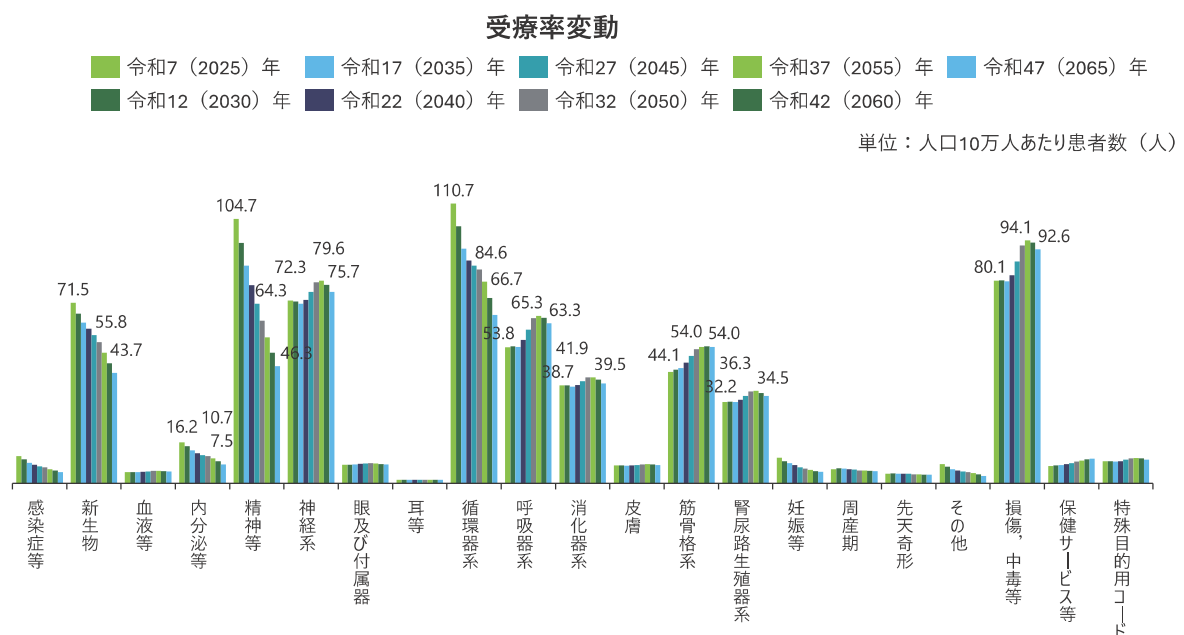
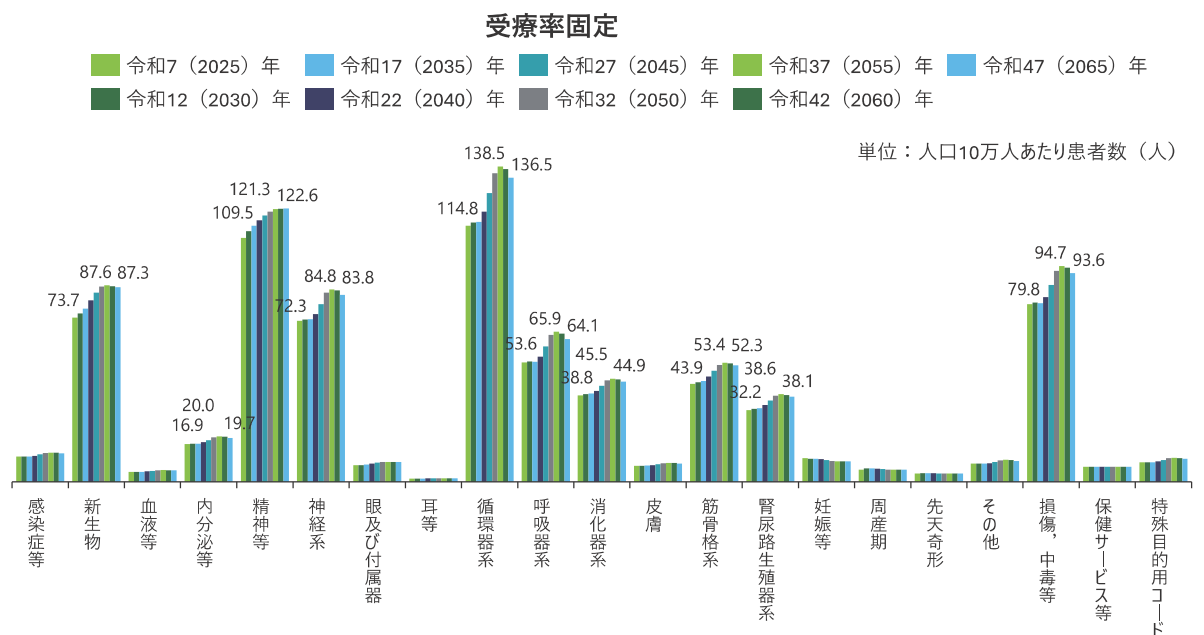
入院における疾病分類別の患者数推計では、「循環器系」「精神等」「損傷、中毒等」「新生物」「神経系」の患者が相対的に多い。

令和 47（2065）年に向けた推移では、“受療率固定”パターンでは東京都人口推計の影響を受けて令和 32（2050）年に向けて多くの疾病分類では増加し、その後減少が見込まれる。

“受療率変動”パターンでは、「循環器系」「精神」「新生物」は令和 47（2065）年に向けて一貫して患者数が減少するものの、相対的に患者数は多いことが見込まれる。一方で「損傷、中毒等」「神経系」「呼吸器系」「筋骨格系」「腎尿路生殖器系」については令和 7（2025）年以降に増加するものの令和 47（2065）年時点では概ね令和 7（2025）年と同程度の患者数であることが見込まれる。

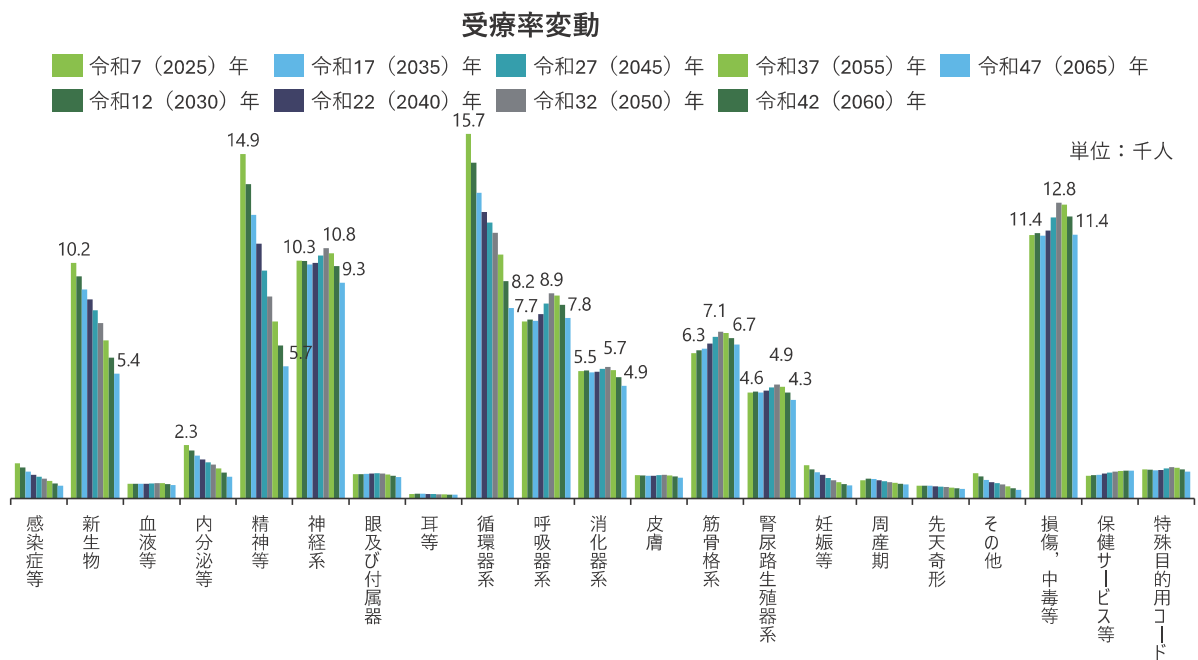
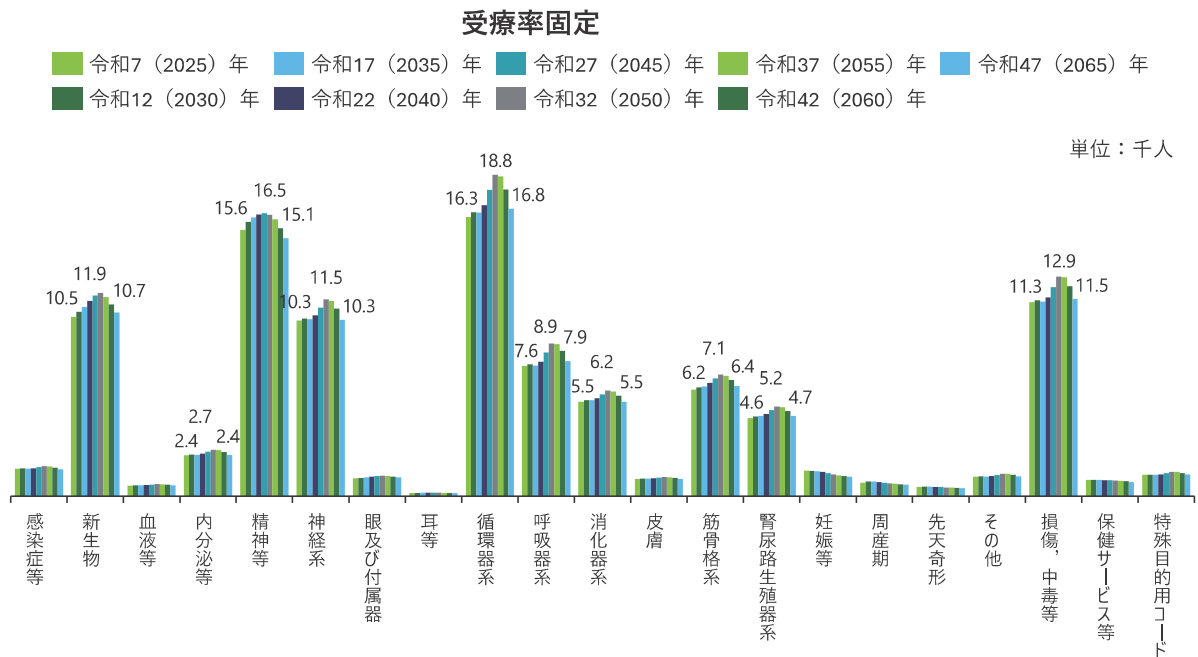
図表 疾病分類別入院受療率・患者数推計結果

【入院受療率推計】



図表 疾病分類別入院受療率・患者数推計結果（前頁続き）

【入院患者数推計】

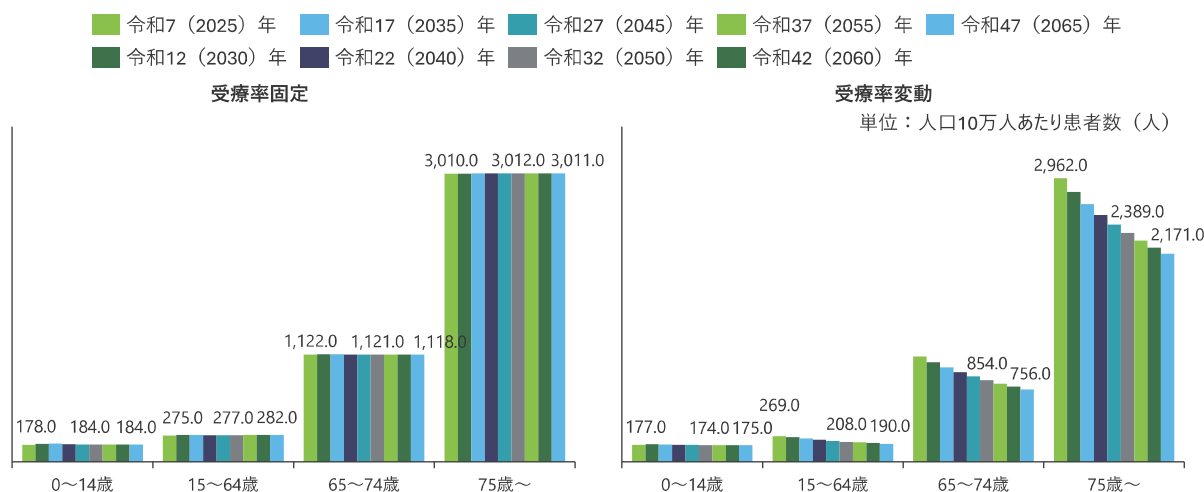


※グラフ内の各数値：令和7（2025）年、令和32（2050）年、令和47（2065）年の患者数

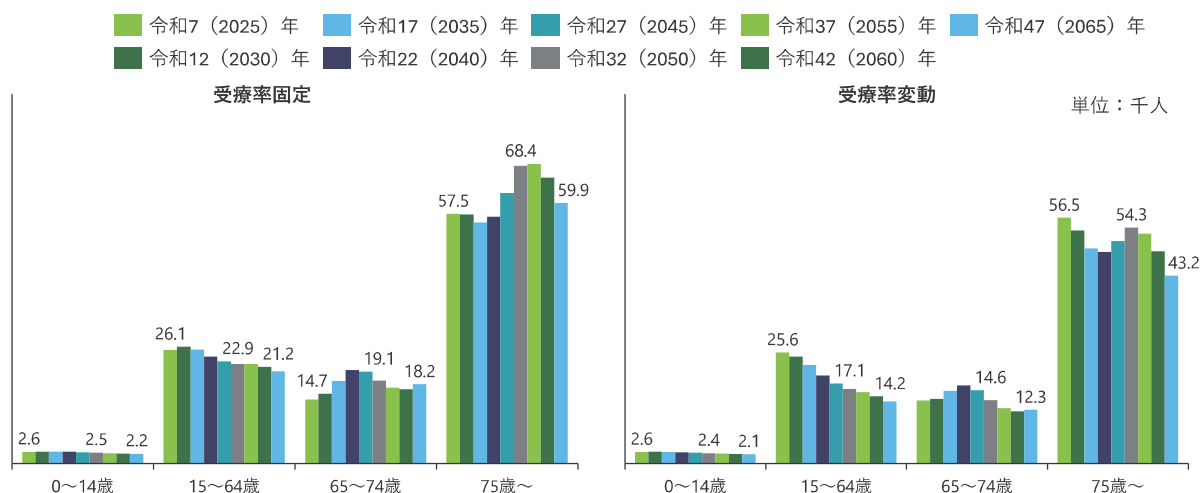
年齢階級別の入院患者数推計は、「0～14 歳」「15～64 歳」において令和 47（2065）年に向けて減少、「65～74 歳」では令和 22（2040）年に向けて増加、「75 歳～」では令和 32（2050）年に向けて増加することが見込まれる。

図表 年齢階級別入院受療率・患者数推計

【入院受療率推計】



【入院患者数推計】

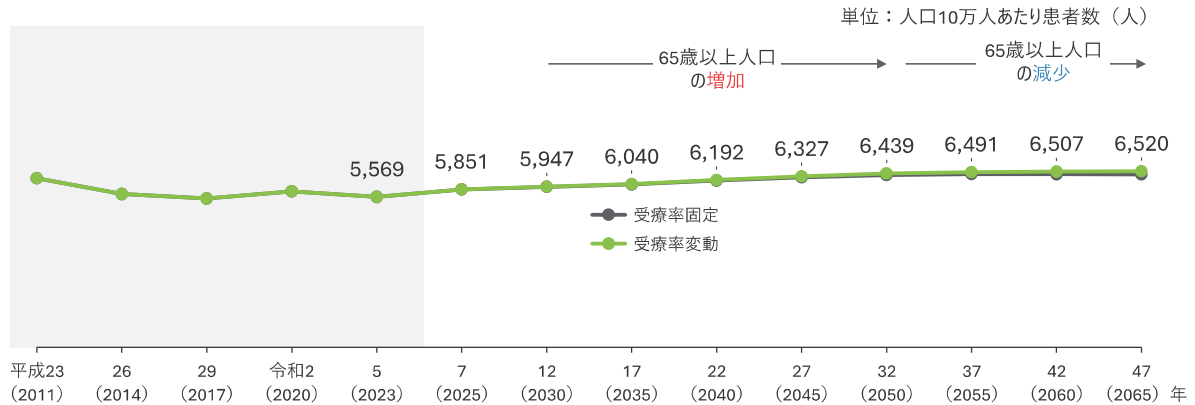


(イ) 外来患者数推計結果

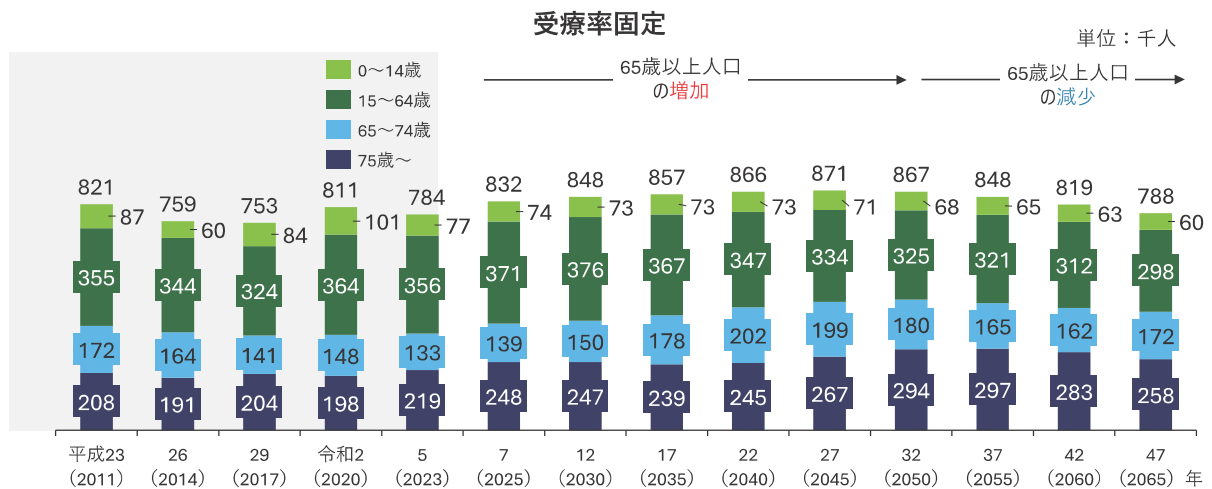
外来患者数は、「トレンドなし」の疾患が多くを占めるため、“受療率固定”と“受療率変動”は同様に推移している。外来患者数の推移としては、受療率が相対的に高い 65 歳以上の人口推移の影響を受けて令和 27（2045）年までは増加した後、令和 47（2065）年に向けて減少することが見込まれる。

図表 外来受療率・患者数推計結果

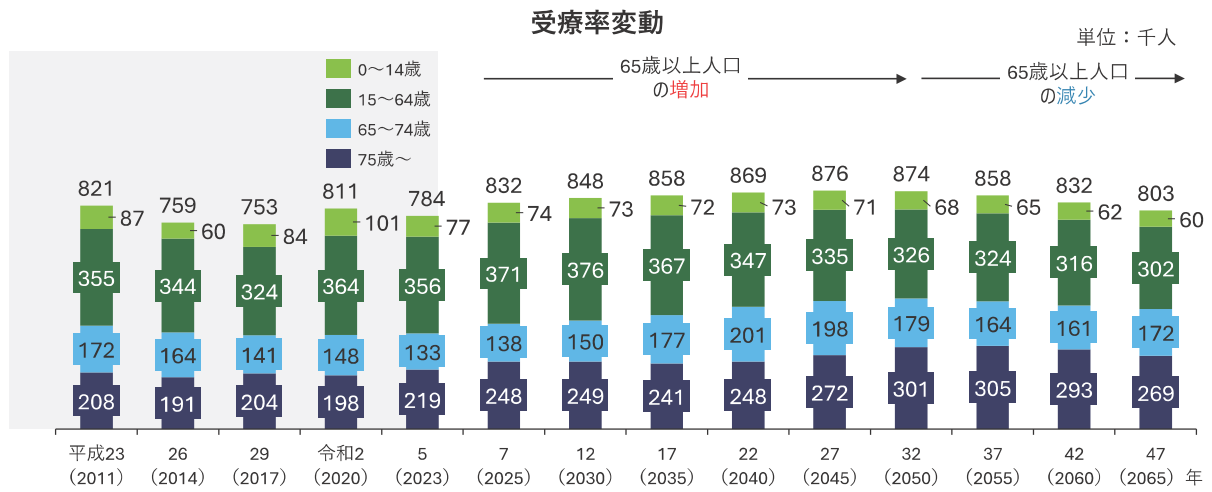
【外来受療率推計】



【外来患者数推計】



図表 外来受療率・患者数推計結果（前頁続き）



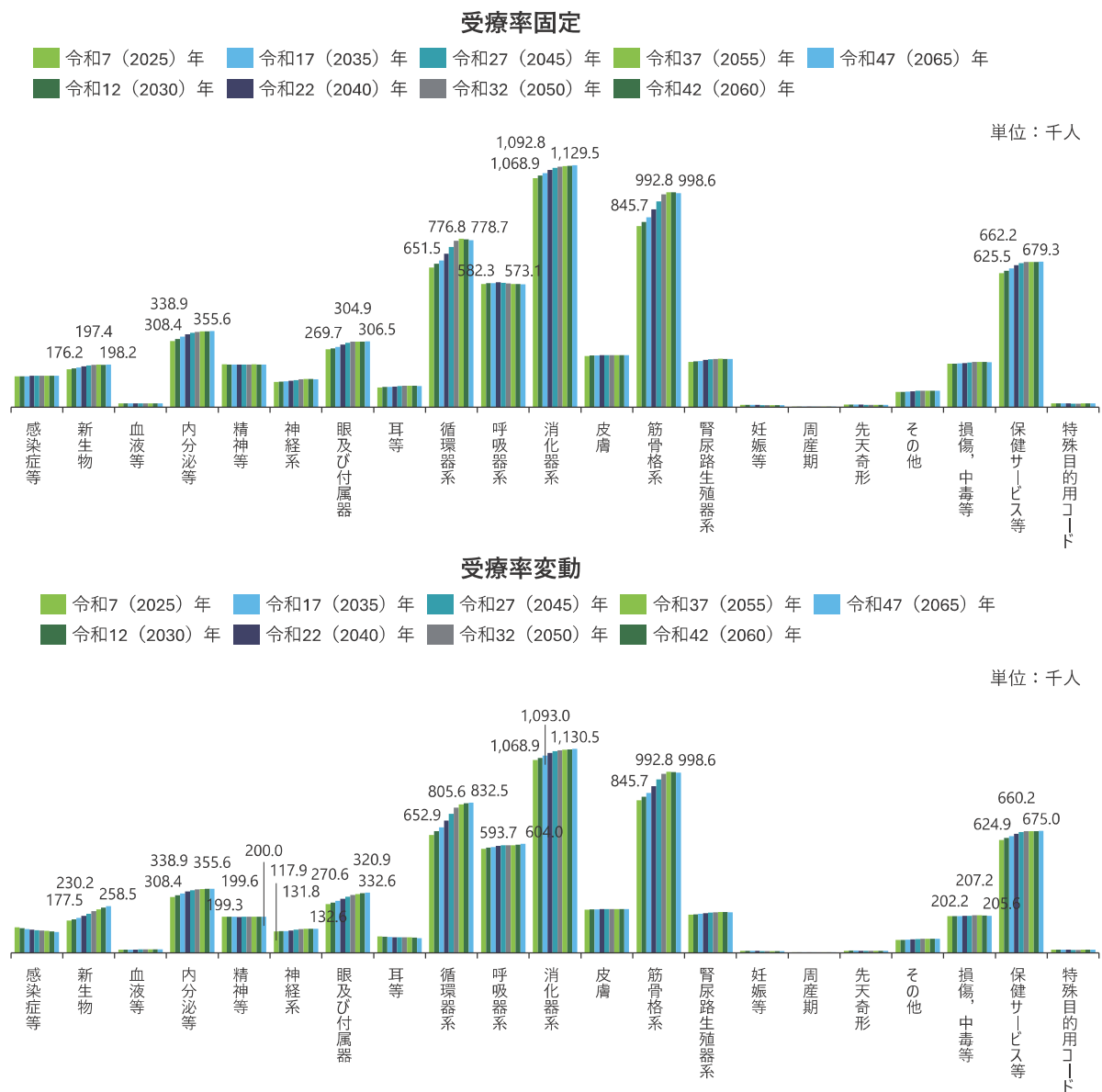
※平成 23（2011）年～令和 5（2023）年までは患者調査（厚生労働省）の数値、令和 7（2025）年以降は将来患者数推計方法に基づいて算出。

外来における疾病分類別の患者数推計では、「消化器系」「筋骨格系」「循環器系」「保健サービス等」「呼吸器系」で患者数が多いことが見込まれる。

令和 47（2065）年に向けた推移では、“受療率固定”パターンでは東京都人口推計の影響を受けて令和 32（2050）年に向けて多くの疾病分類では増加し、その後減少が見込まれる。“受療率変動”パターンでは、特に「循環器系」「筋骨格系」では令和 7（2025）年よりも令和 47（2065）年時点で患者数が増加することが見込まれる。

図表 疾病分類別外来受療率・患者数推計結果

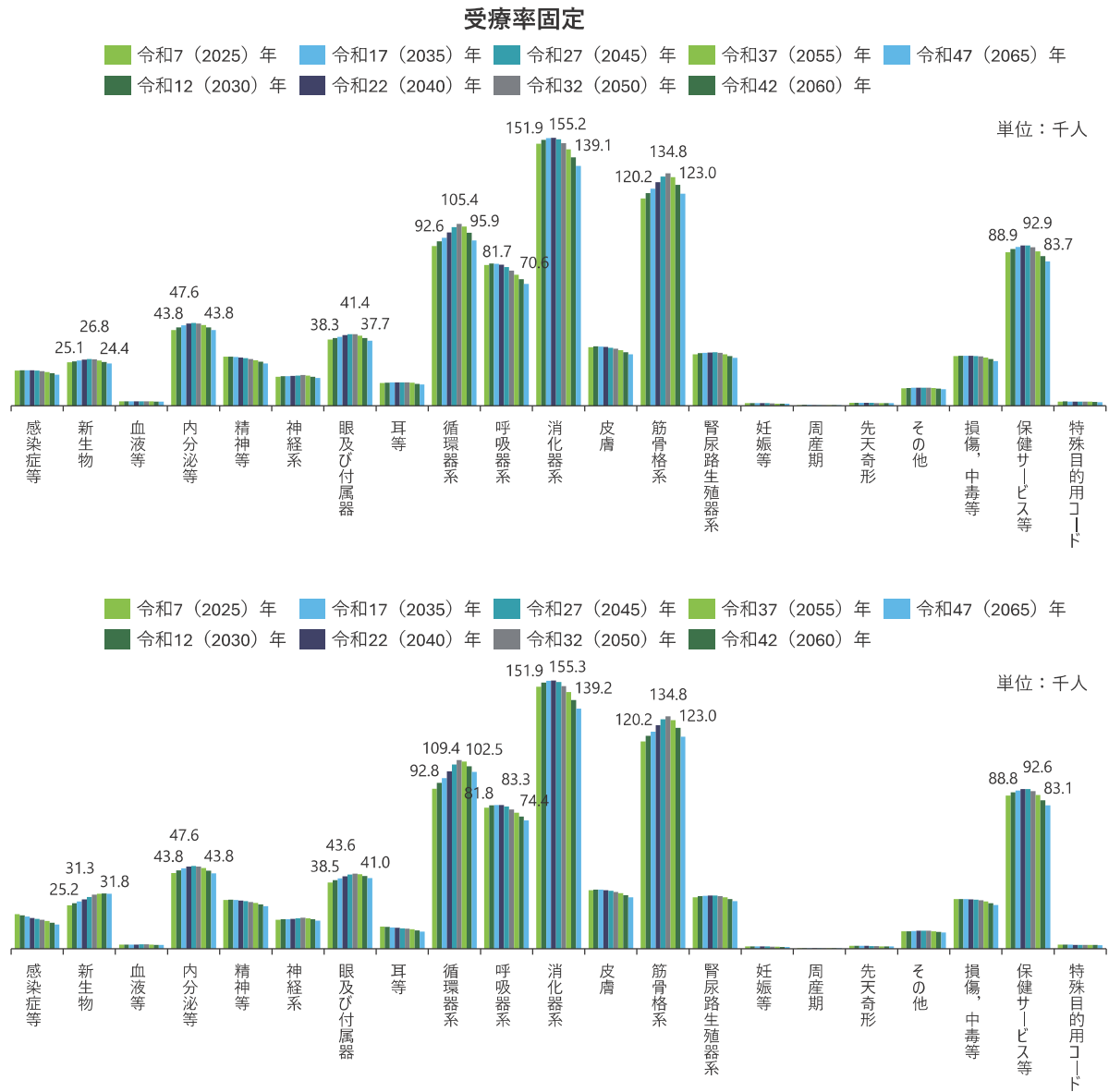
【外来受療率推計】



※グラフ内の各数値：令和 7（2025）年、令和 32（2050）年、令和 47（2065）年の患者数

図表 疾病分類別外来受療率・患者数推計結果（前頁続き）

【外来患者数推計】



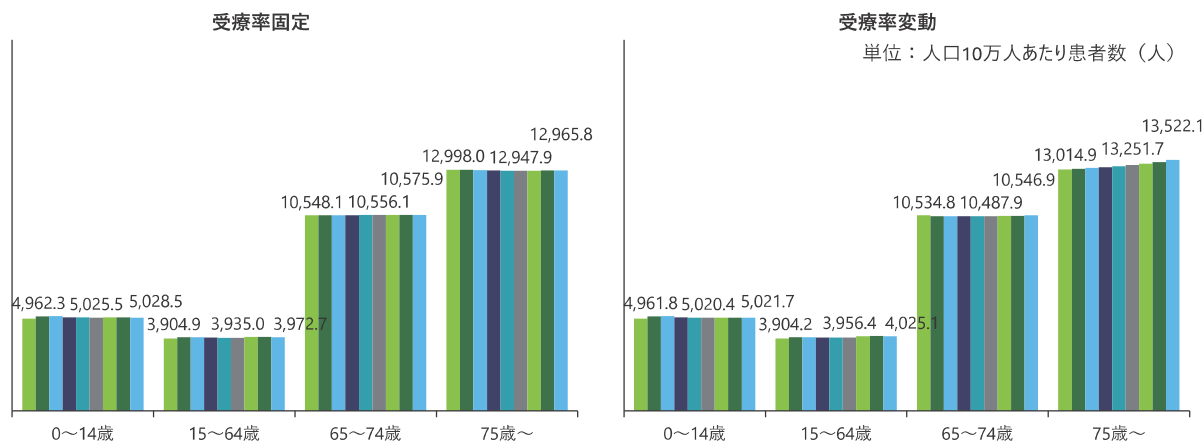
※グラフ内の各数値：令和7（2025）年、令和32（2050）年、令和47（2065）年の患者数

年齢階級別の外来患者数推計は、「0～14 歳」「15～64 歳」において令和 47（2065）年に向けて減少、「65～74 歳」では令和 22（2040）年に向けて増加、「75 歳～」では令和 32（2050）年に向けて増加することが見込まれる。

図表 年齢階級別外来受療率・患者数推計結果

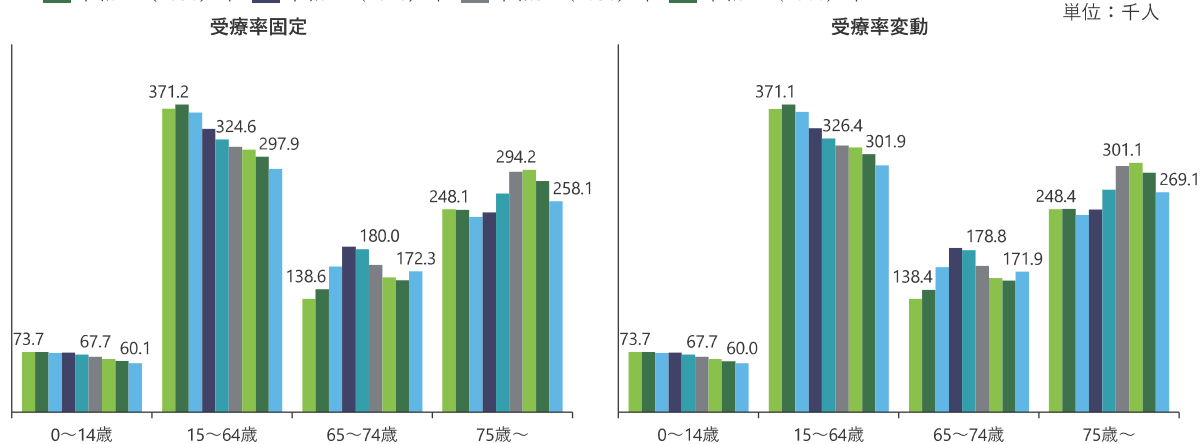
【外来受療率推計】

令和7（2025）年 令和17（2035）年 令和27（2045）年 令和37（2055）年 令和47（2065）年
令和12（2030）年 令和22（2040）年 令和32（2050）年 令和42（2060）年



【外来患者数推計】

令和7（2025）年 令和17（2035）年 令和27（2045）年 令和37（2055）年 令和47（2065）年
令和12（2030）年 令和22（2040）年 令和32（2050）年 令和42（2060）年

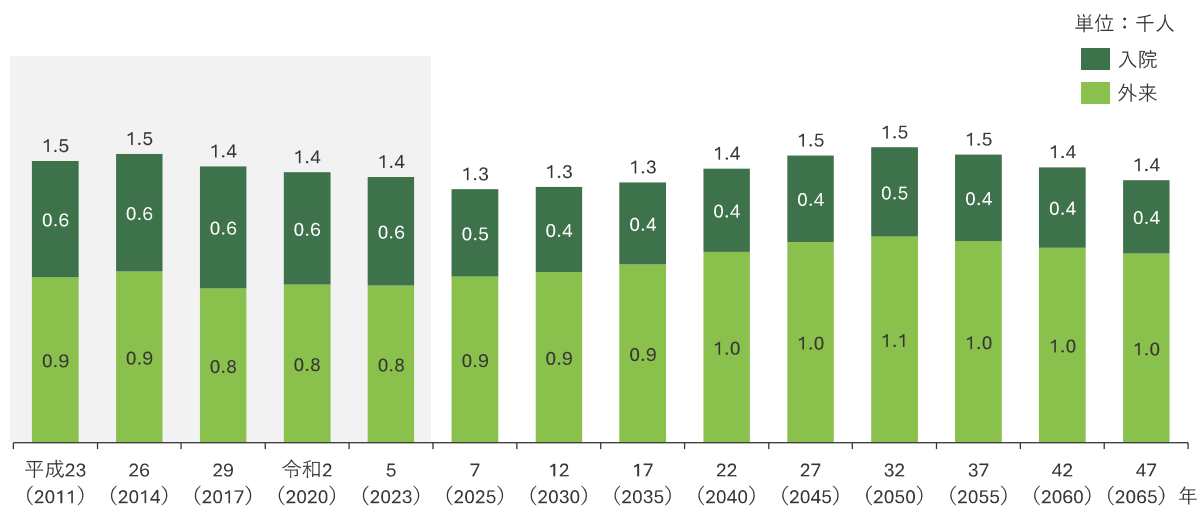


※グラフ内の各数値：令和 7（2025）年、令和 32（2050）年、令和 47（2065）年の患者数

(ウ) 高齢者救急搬送患者数推計結果

高齢者救急搬送件数は、令和 7（2025）年から令和 32（2050）年に向けて増加した後、令和 47（2065）年に向けて減少することが見込まれる。

図表 高齢者救急搬送患者数推計結果



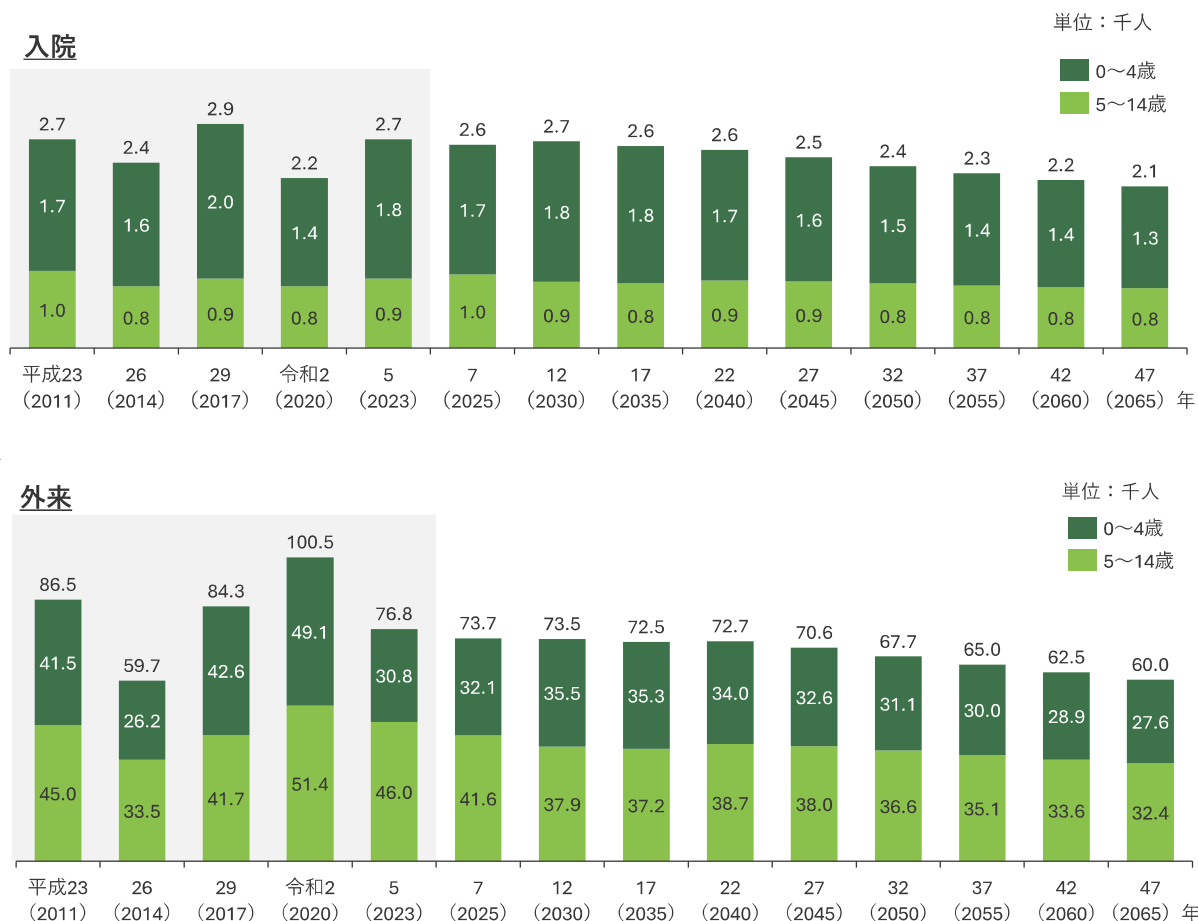
※平成 23（2011）年～令和 5（2023）年までは患者調査（厚生労働省）の数値、令和 7（2025）年以降は将来患者数推計方法に基づいて算出。

※高齢者救急搬送件数は、患者調査（厚生労働省）における疾病分類別の救急搬送患者数から救急搬送割合を算出し、“受療率変動”における入院・外来患者数推計結果のうち 65 歳以上の患者数に乗じて算出。

(エ) 小児患者数推計結果

小児患者数は、入院については令和 12（2030）年まで微増した後、令和 47（2065）年に向けて減少することが見込まれる。一方で外来については、令和 22（2040）年まで概ね横ばいで推移した後、令和 47（2065）年に向けて減少することが見込まれる。

図表 小児患者数推計結果（入院・外来）



※平成 23（2011）年～令和 5（2023）年までは患者調査（厚生労働省）の数値、令和 7（2025）年以降は将来患者数推計方法に基づいて算出。

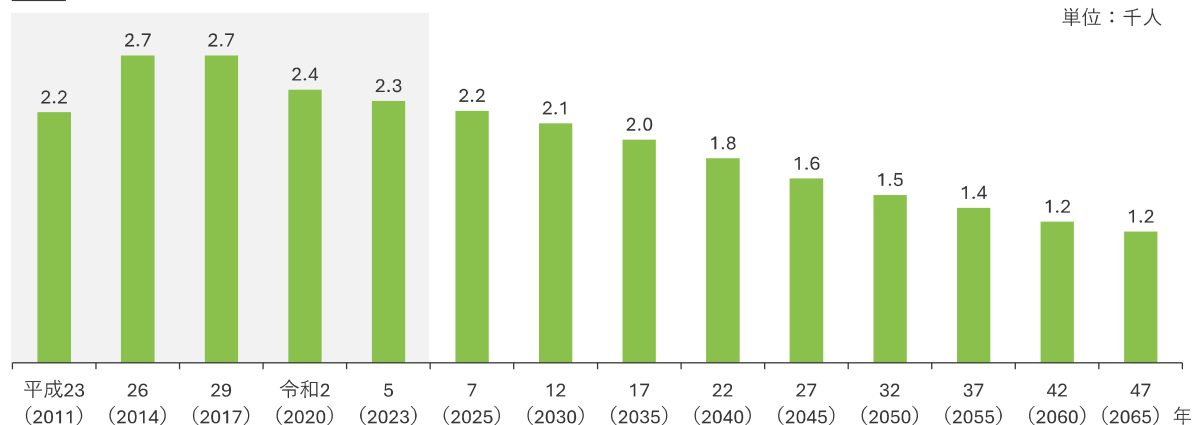
※小児患者数は、“受療率変動”における入院・外来患者数推計結果のうち年齢階級の関係から“0～4 歳”及び“5～14 歳”の患者数を抽出。

(オ) 周産期患者数推計結果

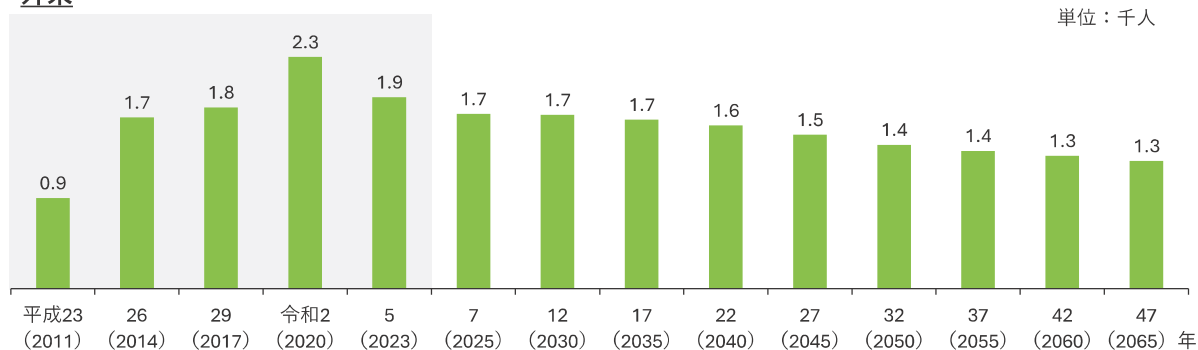
周産期患者数は、入院・外来患者数ともに令和 47（2065）年に向けて一貫して減少することが見込まれる。

図表 周産期患者数推計結果（入院・外来）

入院



外来



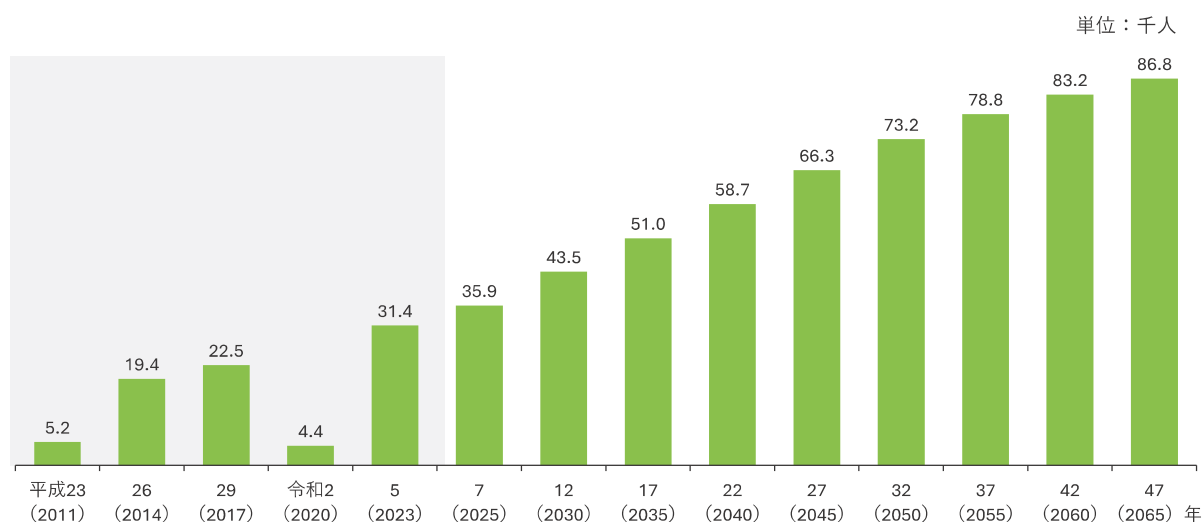
※平成 23（2011）年～令和 5（2023）年までは患者調査（厚生労働省）の数値、令和 7（2025）年以降は将来患者数推計方法に基づいて算出。

※周産期患者数は、“受療率変動”における入院・外来患者数推計結果のうち、「妊娠，分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」を抽出。

(カ) 在宅医療患者数推計結果

在宅医療患者数は、令和 2（2020）年にコロナ禍の影響によって一時的に減少したものの、平成 23（2011）年から令和 5（2023）年に向けて増加している。これらの増加を踏まえて在宅医療患者数推計を算出したところ、令和 47（2065）年では 86.8 千人程度となることが見込まれる。

図表 在宅医療患者数推計結果



※平成 23（2011）年～令和 5（2023）年までは患者調査（厚生労働省）の数値、令和 7（2025）年以降は将来患者数推計方法に基づいて算出。

※在宅医療患者数は、患者調査（厚生労働省）における在宅患者数（訪問診療及び往診）から在宅患者割合のトレンドを把握し、“受療率変動”における外来患者数推計結果に乗じて算出。

※使用した患者調査（厚生労働省）は、調査日当日に在宅医療を受療した患者の推計数であることに留意。

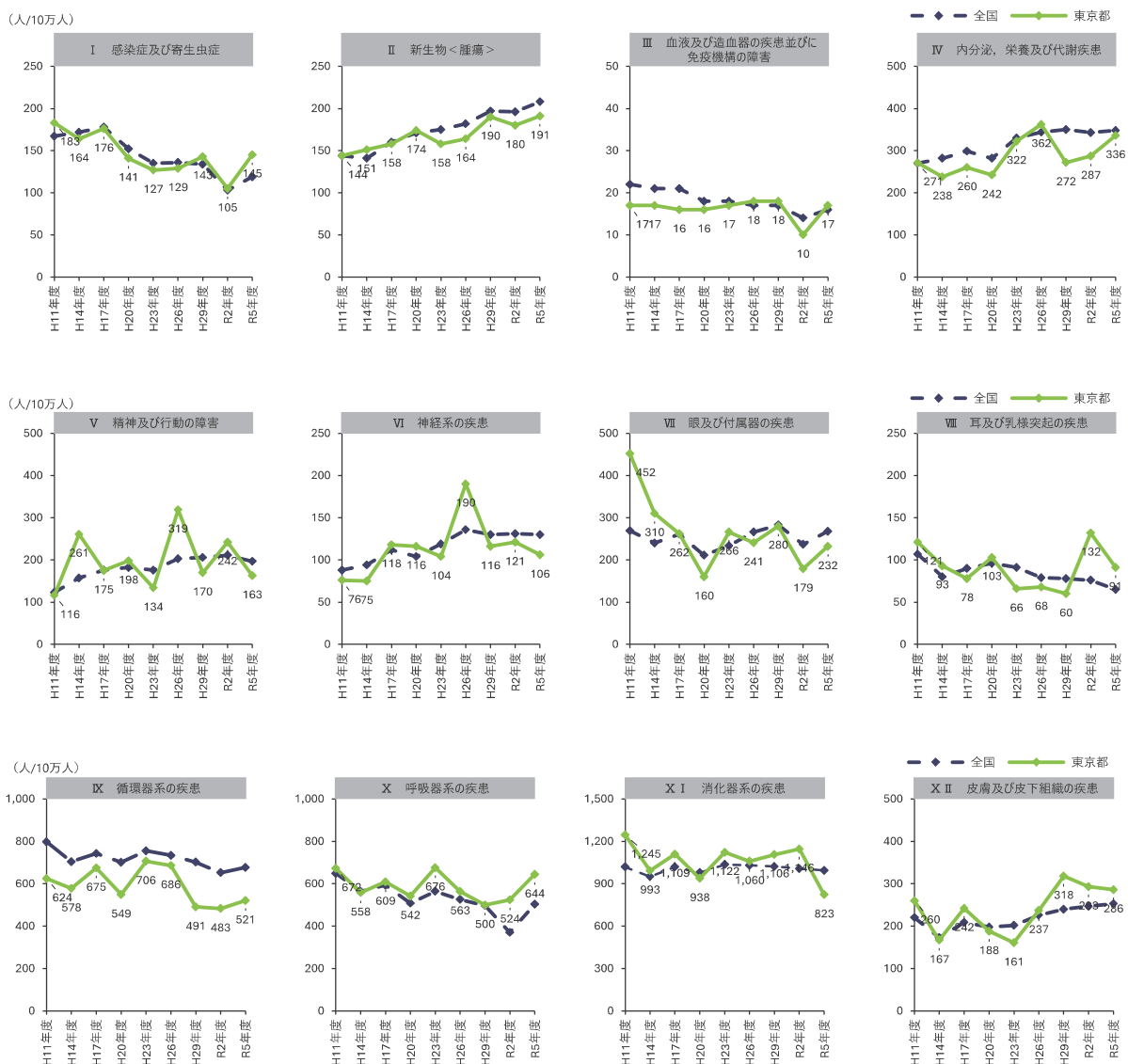
④ 将来患者数推計における東京都の特徴的な内容

ア 受療率の特徴

東京都の疾患別受療率（外来）を全国と比較すると、受療率の高い「IX. 循環器系の疾患」について、全国よりも東京都の方が低い傾向が続いている。また、受療率の高い「X. 呼吸器系の疾患」については、全国よりも東京都の方が高い傾向が続いている。

時折見られる異常な増減を除けば、どの疾患でも全国と増減のトレンドは同じような傾向が見られる。

図表 疾患別受療率_東京都・全国比較（外来）1/2



図表 疾患別受療率_東京都・全国比較（外来）2/2



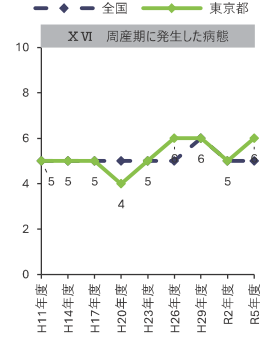
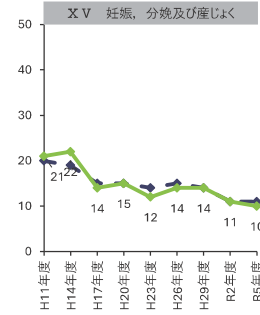
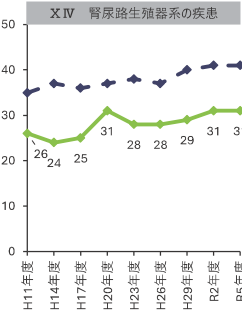
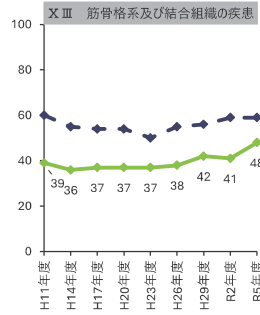
東京都の疾患別受療率（入院）を全国と比較すると、受療率の高い「Ⅴ. 精神及び行動の障害」「Ⅸ. 循環器系の疾患」「Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞」などについて、全国よりも東京都の方が低い傾向が続いている。また、受療率は高くないものの「Ⅵ. 神経系の疾患」については、全国では上昇傾向が続いているのに対し、東京都は平成 23 年度を境に低下傾向が続いている。

図表 疾患別受療率_東京都・全国比較（入院）1/2

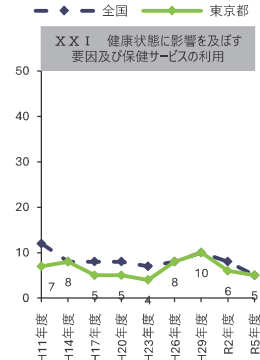
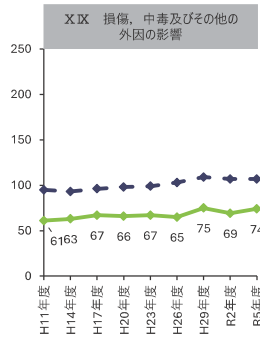
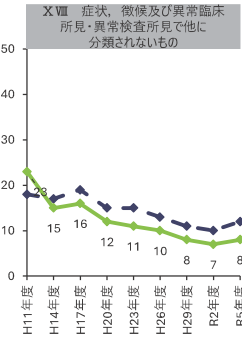
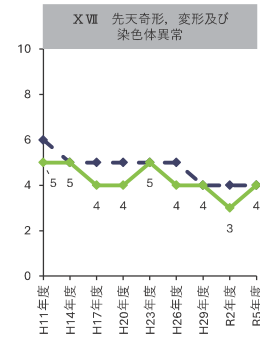


図表 疾患別受療率_東京都・全国比較（入院）2/2

(人/10万人)



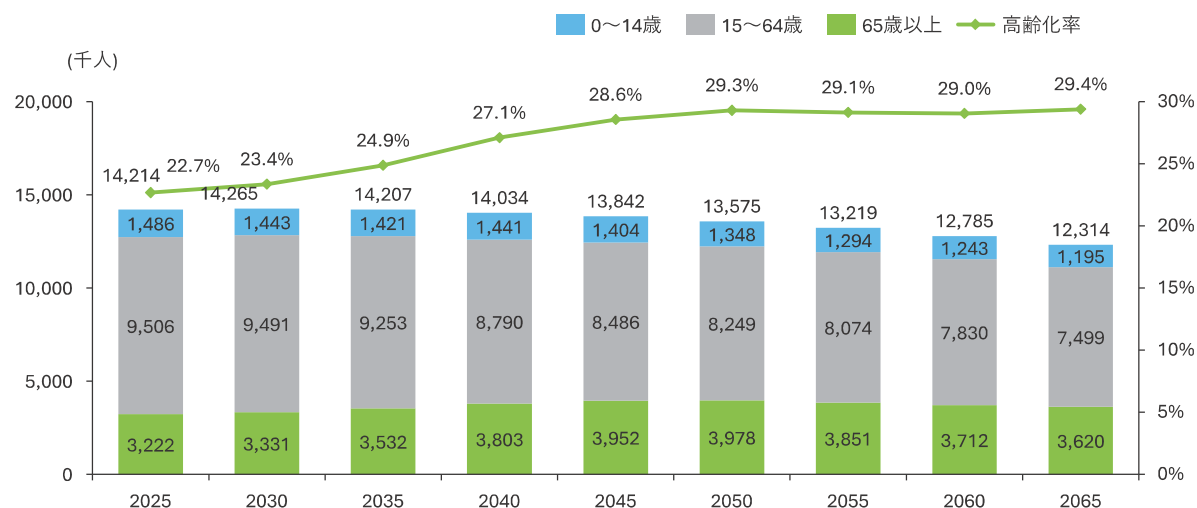
(人/10万人)



イ 人口推計の特徴

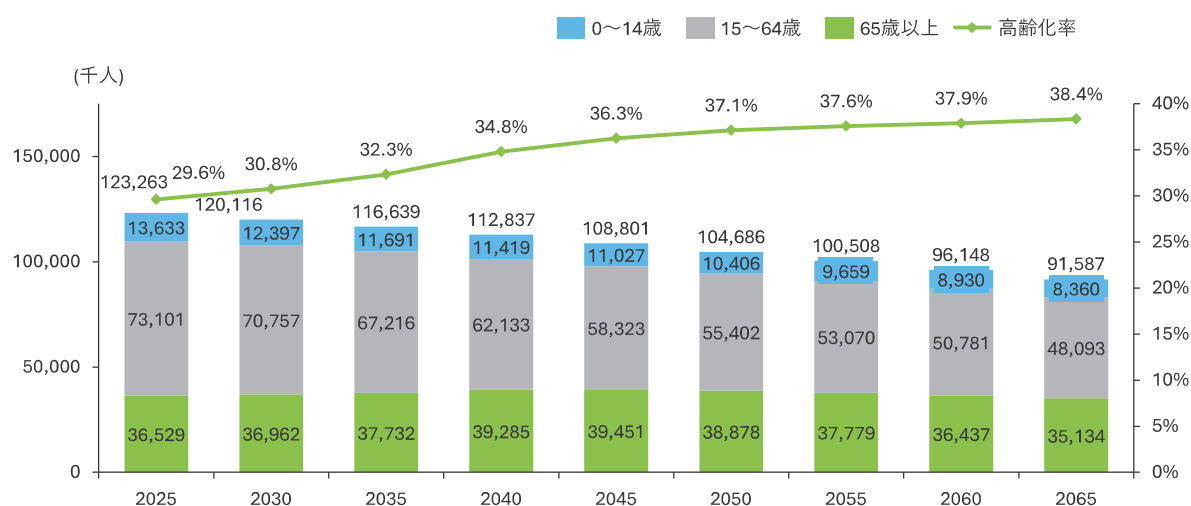
将来人口推計は、東京都は高齢化率が令和 32（2050）年にかけて上昇した後、令和 42（2060）年にかけて僅かに減少し、その後また上昇することが見込まれている。一方、全国の将来人口推計では、高齢化率は上昇の一途となることが見込まれている。また、東京都の高齢化率は令和 47（2065）年に 29.4%となることが見込まれているが、これは令和 7（2025）年の全国の高齢化率よりも僅かに低い水準に留まっている。

図表 将来人口推計（東京都）



※2050 東京戦略 附属資料 東京の将来人口（令和 7（2025）年 3 月）

図表 将来人口推計（全国）



※将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

(3) 医療提供体制

東京都における今後の高齢者救急や在宅医療の需要増を見据え、医療連携や医療介護連携における課題等を調査するため、調査対象病院における医療提供体制の現状や課題について把握されている方（例：院長、副院長等）に回答いただいた。

① 需要に見合った医療提供体制を維持するための状況把握

ア 医療提供状況

(ア) 全体の医療提供体制の状況、将来見込み及び課題

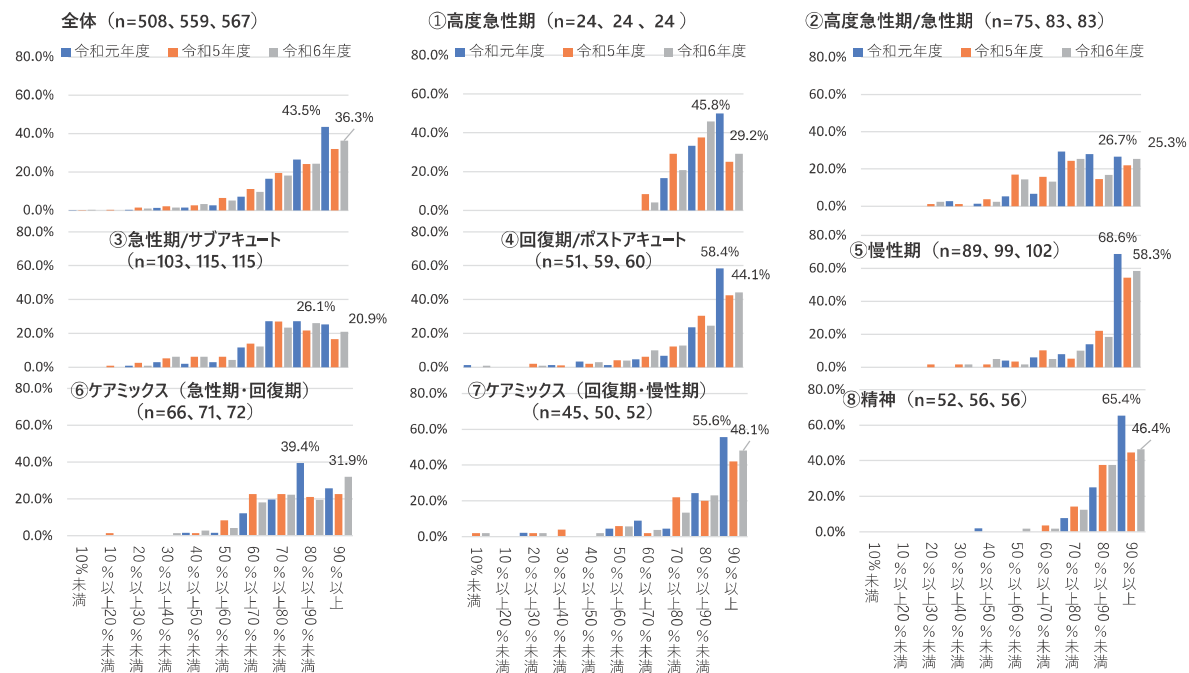
項目	概要
病床稼働の現状 (P.123)	■ コロナ禍前においては、稼働率 90%以上の病院の割合は 43.5%であったものの、令和 6（2024）年度については 36.3%まで減少している。 ➢ 特に高度急性期、精神において減少が大きくなっている。
病床規模等の 今後の見込み (P.124)	■ 令和 22（2040）年の自院の病床規模について、拡大又は現状維持を見込んでいる病院が81.1%を占めるものの、他の病院では縮小又は閉鎖を見込んでいる。 ➢ 拡大の理由は「経営上のメリットを得るため」の回答割合が高い。 ➢ 維持の理由は「地域の役割のため」の回答割合が高い。 ➢ 縮小の理由は「経営上のメリットを得るため」の回答割合が高い。 ■ 医療需要に合わせて今後の医療提供体制の構築を検討している中、病院の再編・統合について検討を実施したことがある・必要性や検討の可能性を感じている病院は20.6%であり、「組織文化が異なる」ことや「必要な人材や知見の不足」を再編・統合の検討における課題として挙げている。
医療提供に おける課題 (P.126)	■ 入院医療の継続に当たっては、特に人材関係で「看護師不足」「看護補助者・介護職員不足」を課題として挙げる病院が多い。 ■ 人材関係以外では、前方連携及び後方連携が不十分といった連携に関する課題の回答割合も相対的に高い。

東京都全体の病院における病床稼働率は、令和 5 年度と比較して令和 6 年度では上昇している。

コロナ禍前の令和元年度と比較すると、令和 5 年度、令和 6 年度において 90%未満の稼働率を回答している病院数は増加しており、コロナ禍前から病床稼働率が戻っていない状況である。特に令和 6 年度の「①高度急性期」「⑧精神」では、令和 5 年度から 6 年度にかけて稼働率が上昇しているものの、コロナ禍前の令和元年度と比較した場合には令和 6 年度における 90%以上と回答した病院の割合がそれぞれ「⑧精神」で 19 ポイント（65.4%→46.4%）、「①高度急性期」で 16.6 ポイント（45.8%→29.2%）低下しており、他の医療機能よりも低下が顕著である。

「⑥ケアミックス（急性期・回復期）」については令和元年度では「80%以上 90%未満」の回答割合が 39.4%と最も高かったが、令和 6 年では「90%以上」の回答割合が最も高いため、稼働率はコロナ禍前よりも上昇している可能性が想定される。

図表 病床稼働率



※各グラフの回答数（n）は左から令和元年度、令和 5 年度、令和 6 年度の回答数を示す。

東京都内の病院では病床稼働率がコロナ禍前の水準まで回復していない中、病床規模及び診療科について令和 22（2040）年に向けた拡大・縮小の意向は以下のとおりであった。

全体としては令和 22（2040）年の自院の病床規模について、「①拡大」又は「②維持」を見込んでいる病院が 489 病院（81.1%）を占めるものの、他の病院では「③縮小」又は「④閉鎖」を見込んでいる状況である。

医療機能別では、「③縮小」又は「④閉鎖」を見込んでいると回答した病院の割合は、「⑧精神」23 病院（38.8%）、「①高度急性期」7 病院（29.2%）及び「⑥ケアミックス（急性期・回復期）」21 病院（28.0%）の順で縮小・閉鎖の回答が多い状況である。

図表 今後の診療科・病床規模の見込み

全体（n=603）						①高度急性期（n=24）						②高度急性期/急性期（n=87）					
		病床規模						病床規模						病床規模			
		①拡大	②維持	③縮小	④閉鎖			①拡大	②維持	③縮小	④閉鎖			①拡大	②維持	③縮小	④閉鎖
診療科	①拡大	11	32	4	0	診療科	①拡大	0	2	0	0	診療科	①拡大	4	5	2	0
	②維持	26	398	75	4		②維持	1	12	7	0		②維持	4	52	12	0
	③縮小	1	21	30	1		③縮小	0	2	0	0		③縮小	1	3	4	0
③急性期/サブアキュート（n=126）						④回復期/ポストアキュート（n=60）						⑤慢性期（n=113）					
		病床規模						病床規模						病床規模			
		①拡大	②維持	③縮小	④閉鎖			①拡大	②維持	③縮小	④閉鎖			①拡大	②維持	③縮小	④閉鎖
診療科	①拡大	3	4	0	0	診療科	①拡大	2	4	0	0	診療科	①拡大	2	5	0	0
	②維持	4	88	15	0		②維持	4	46	2	0		②維持	4	89	4	1
	③縮小	0	5	7	0		③縮小	0	1	1	0		③縮小	0	2	5	1
⑥ケアミックス（急性期・回復期）（n=75）						⑦ケアミックス（回復期・慢性期）（n=54）						⑧精神（n=60）					
		病床規模						病床規模						病床規模			
		①拡大	②維持	③縮小	④閉鎖			①拡大	②維持	③縮小	④閉鎖			①拡大	②維持	③縮小	④閉鎖
診療科	①拡大	0	5	1	0	診療科	①拡大	0	4	1	0	診療科	①拡大	0	3	0	0
	②維持	5	39	8	1		②維持	4	35	5	0		②維持	0	34	22	1
	③縮小	0	5	11	0		③縮小	0	3	2	0		③縮小	0	0	0	0

※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

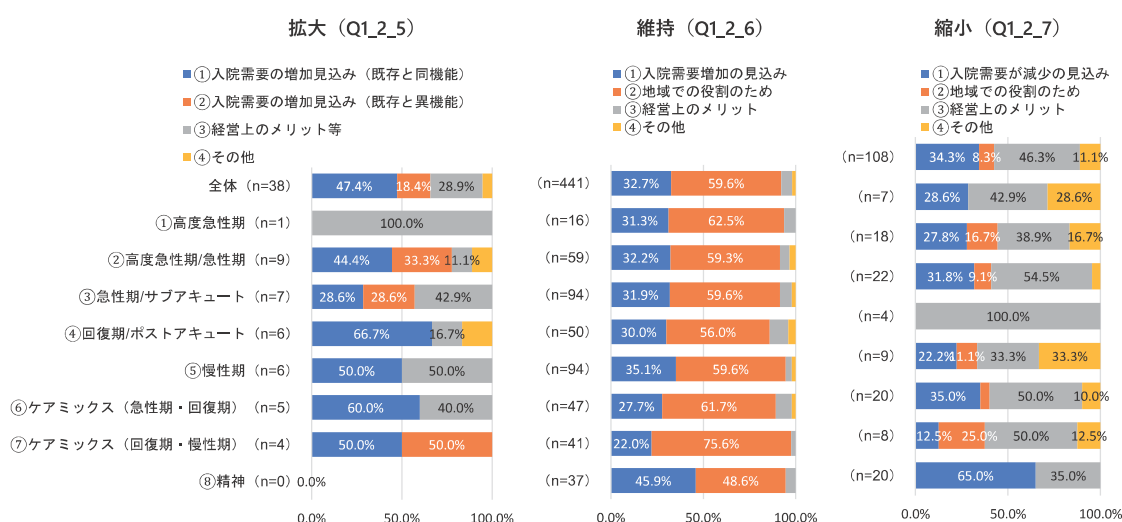
※Q1_2_4. 2040 年の貴院における入院の医療提供体制（病床規模・診療機能）について、現状と比べた見込みを教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを病床規模、診療機能（標ぼう診療科等）からそれぞれ 1 つお選びください。

病床規模の「拡大」の理由については「①入院需要の増加見込み（既存と同機能）」や「③経営上のメリット等（スケールメリットや新たな加算取得等が期待）」など、経営上のメリットがある一方で、「維持」理由では「地域での役割のため」がいずれの医療機能においても回答割合が高い状況である。

また、「縮小」理由は「③経営上のメリット（ダウンサイジングによる効率化等）」の回答割合が高くなっている。一方で、「⑧精神」では稼働率がコロナ禍前よりも回復していないこともあり、「①入院需要が減少の見込み」の回答割合が65.0%と最も高くなっている。

したがって各病院では、入院需要の増減がある中で医療提供体制の持続に向けて経営上のメリットを得るため、既存の病床規模より拡大・縮小を検討していることがうかがえる。

図表 病床規模の拡大・維持・縮小理由



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q1_2_5. Q1_2_4 における病床規模について「①病床規模を既存病床よりも拡大する見込みである」を選ばれた方にお聞きます。病床規模を拡大すると見込む理由を教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

※Q1_2_6. Q1_2_4 における病床規模について「②病床規模は既存病床を維持する見込みである」を選ばれた方にお聞きます。病床規模を維持すると見込む理由を教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

※Q1_2_7. Q1_2_4 における病床規模について「③病床規模は既存病床よりも縮小する（縮小せざるをえない）見込みである」を選ばれた方にお聞きます。病床規模を縮小すると見込む理由を教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

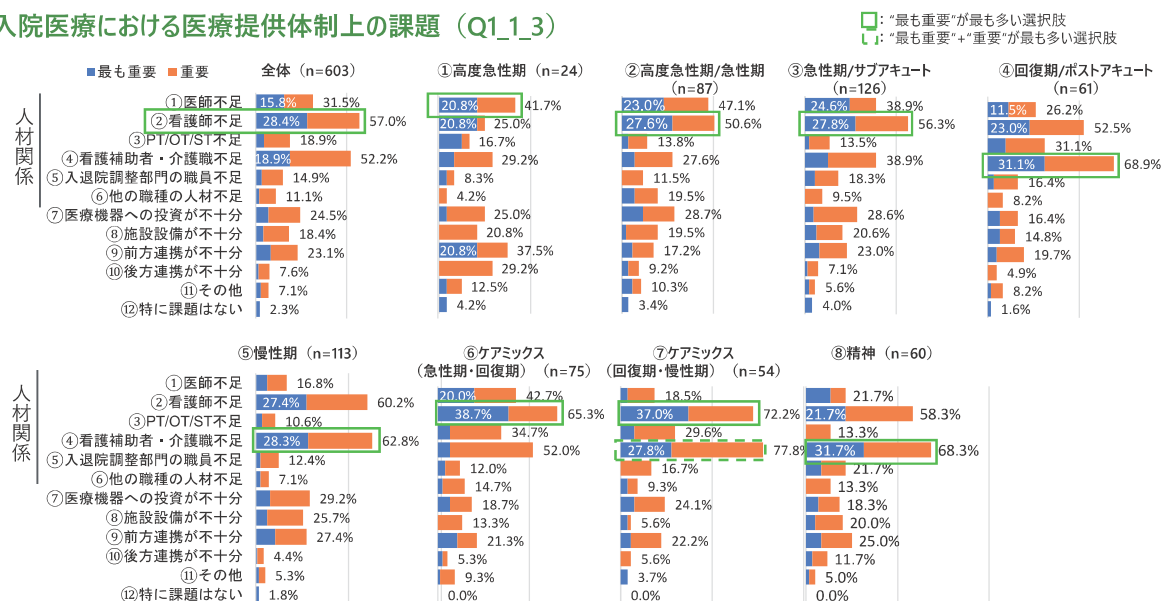
今後も各病院が医療提供を継続するに当たって、現状の入院医療における医療提供体制上の課題についても確認した。

入院医療の医療提供体制上の課題については、全体では「②看護師不足」「④看護補助者・介護職不足」の回答割合が相対的に高い。

医療機能別では、「①高度急性期」病院において、「①医師不足」の回答割合が最も高く、人材関係以外の課題として「⑨前方連携が不十分」「⑩後方連携が不十分」といった連携に関する課題の回答割合も相対的に高くなっている。

図表 入院医療における医療提供体制上の課題

入院医療における医療提供体制上の課題（Q1_1_3）



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q1_1_3 2025年8月1日時点の入院需要に対する貴院の医療提供体制の課題について特に該当するものを最大3つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

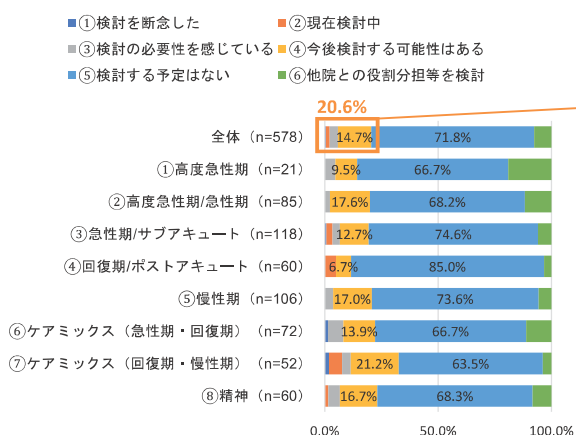
入院医療提供においては、81.1%の病院で今後の病床規模を維持・拡大と回答し、入院医療における医療提供体制上の課題としては特に看護師、看護補助者・介護職員や医師などの人材不足を上げる病院が多い状況である。

一方で、医療需要面では入院患者推計結果の結果から、受療率のトレンドを反映した“受療率変動”のパターンにおいて令和 47（2065）年に向けて入院患者数の減少が見込まれている。医療需要が減少した際には医療機関としても需要に合わせた医療提供体制への見直しが求められることと想定される。医療提供体制の見直しとして自院の規模の縮小に加え、再編・統合についても検討状況を確認した。

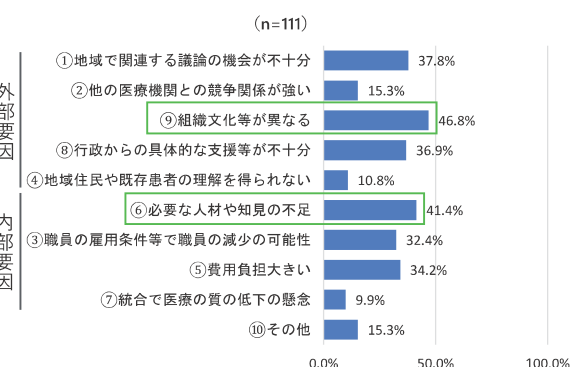
再編・統合に関して検討を実施したことがある・必要性や検討の可能性を感じている病院（「⑤検討する予定はない」「⑥他院との役割分担を検討」を除いたもの）は 20.6%である。これらの病院において再編・統合を検討するに当たっての課題としては、外部要因として再編・統合先との「⑨組織文化等が異なる」の回答割合が最も高く、内部要因としては「⑥必要な人材や知見の不足」の回答割合が最も高くなっている。

図表 再編・統合の検討状況及び検討に当たっての課題

再編・統合の検討状況（Q9_1_22）



再編・統合の検討における課題（Q9_1_23）



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q9_1_23 貴院において、地域の医療機関との再編統合についての検討状況を教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

※Q9_1_24 Q9_1_23において「①再編統合を検討していたが、断念した」、「②再編統合を現在検討中である（進行中含む）」、「③再編統合を現在は検討していないが、今後検討する必要性を感じている」、「④再編統合を現在は検討していないが、今後検討する可能性はある」を選ばれた方にお聞きします。これらの検討を進めるにあたっての課題について、教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

(イ) 救急医療の提供体制の状況、将来見込み及び課題

項目	概要
救急搬送 受入状況 (P.129)	■ 595 病院中の 348 病院 (58.5%) が救急搬送を受け入れていると回答し、主に高度急性期・急性期を担う病院で受け入れている。 ■ 救急搬送受入件数は令和 4 年度と比較して令和 6 年度は増加している (令和 4 年度: 696,255 件⇒令和 6 年度: 780,247 件)。 ■ 救急搬送の受入れに関する不応需理由は、全体では「③専門領域外のため」の割合が高く、多くの医療機能でも同様の傾向である。 ➢ 高度急性期では「①病床利用率が高い」が最も重要な理由として回答数割合が高く、「⑥医師が一時的に不在」も多い傾向である。 ➢ 精神では「他疾患併存症のため」の回答割合が最も高い。 ➢ 高度急性期、高度急性期／急性期、及び精神を除いて、「重症患者のため」の回答数が相対的に多い傾向である。 ≪下り搬送の実施状況≫ ■ 救急搬送を受け入れるに当たって、救急搬送受入病院 345 病院のうち 175 病院 (50.7%) が転院搬送 (下り搬送) を実施している。 ➢ 「搬送先の偏り」や「搬送先の満床」が課題として挙げられている。
救急医療における今後の医療提供の見込み (P.134)	■ 令和 22 (2040) 年に向けては、東京都内の救急医療提供体制は現状と同程度以上となることを見込まれる。 ➢ 患者数の拡大・維持が 325 病院 (94.5%)、受入診療科についても同様に、拡大・維持が 325 病院 (94.5%) となっている。
救急医療における課題 (P.135)	■ 救急患者の受入れにおける現状の課題としては、全体では「救急対応時間外における医師不足」の回答割合が高く、多くの医療機能でも同様の傾向である。 ➢ 高度急性期では「③医師不足_救急対応時間外」「⑩空き病床数不足」が挙げられている。

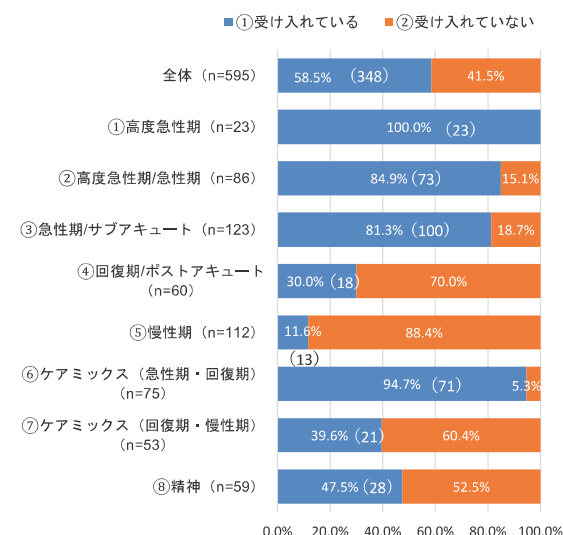
東京都内の救急搬送は、本調査結果では主に高度急性期や急性期を担う病院を中心に 348 病院（58.5%）が受け入れていると回答した。

各病院が回答した救急搬送受入件数は令和 4 年度から令和 5 年度にかけて 11.1%増加し、令和 5 年度から令和 6 年度にかけては 0.8%の増加に留まる状況であった。このうち令和 4 年度から令和 5 年度にかけての増加要因は、令和 4 年度がコロナ禍の影響によって救急搬送件数が相対的に少なかった可能性が考えられる。

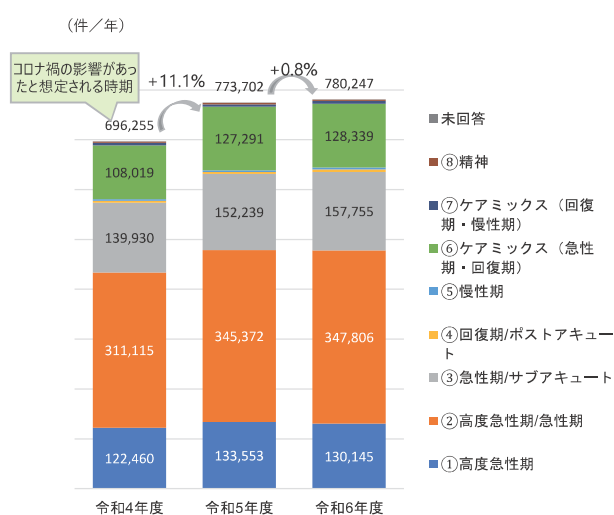
令和 6 年度の救急搬送の受入は、「①高度急性期」「②高度急性期／急性期」「③急性期／サブアキュート」「⑥ケアミックス（急性期・回復期）」の病院で全体の 97.9%の救急搬送を受け入れている。

図表 救急搬送の受入状況

救急搬送対応状況（Q5_1_2）



東京都全体の救急搬送受入件数推移（Q5_1_3）



※本調査結果を基にした集計であるため、東京消防庁統計書等の数値とは一致しない。

※東京都全体の救急搬送件数推移における“未回答”は自院の医療機能について未回答であった病院。

※Q5_1_2. 急搬送患者の受け入れ状況についてお聞きます。貴院での救急搬送患者の受入状況について、以下の選択肢から該当するものを1つお選びください。

※Q5_1_3. Q5_1_2 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きます。貴院における救急搬送の受入件数の推移を教えてください。各期間における件数（数値）をご記入下さい。

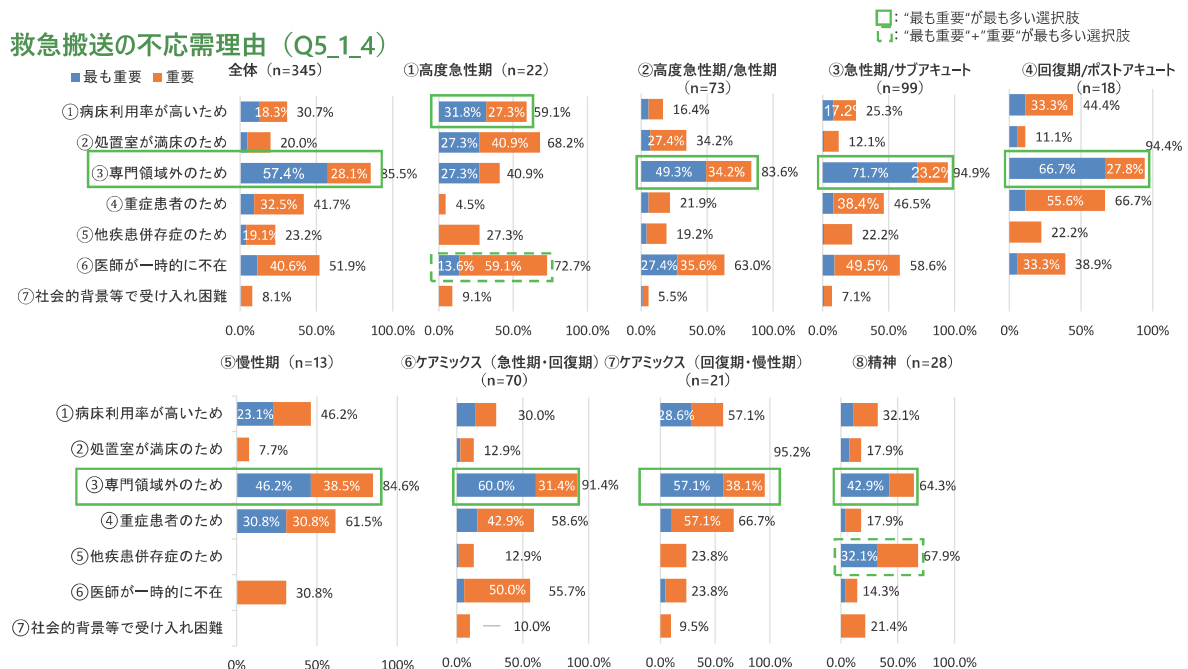
東京都内の病院の救急搬送の不応需理由は、「③専門領域外のため」が多く、「①高度急性期」「⑧精神」を除く各医療機能においても同様の傾向が見受けられる。

「①高度急性期」については、「①病床利用率が高いため」「②処置室が満床のため」や「⑥医師が一時的に不在」など、設備面や医師数の面から受入れを断らざるを得ない状況が想定される。

「⑧精神」では精神医療を中心に提供する特性から、「③専門領域外のため」や「⑤他疾患併存症のため」の回答割合が高い。

「③急性期／サブアキュート」～「⑦ケアミックス（回復期・慢性期）」では「③専門領域外のため」「④重症患者のため」の割合が相対的に高い傾向にあり、提供する対応可能な診療科や重症患者受入時の対応などの面から受入れを断っていることが想定される。

図表 救急搬送の不応需理由



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

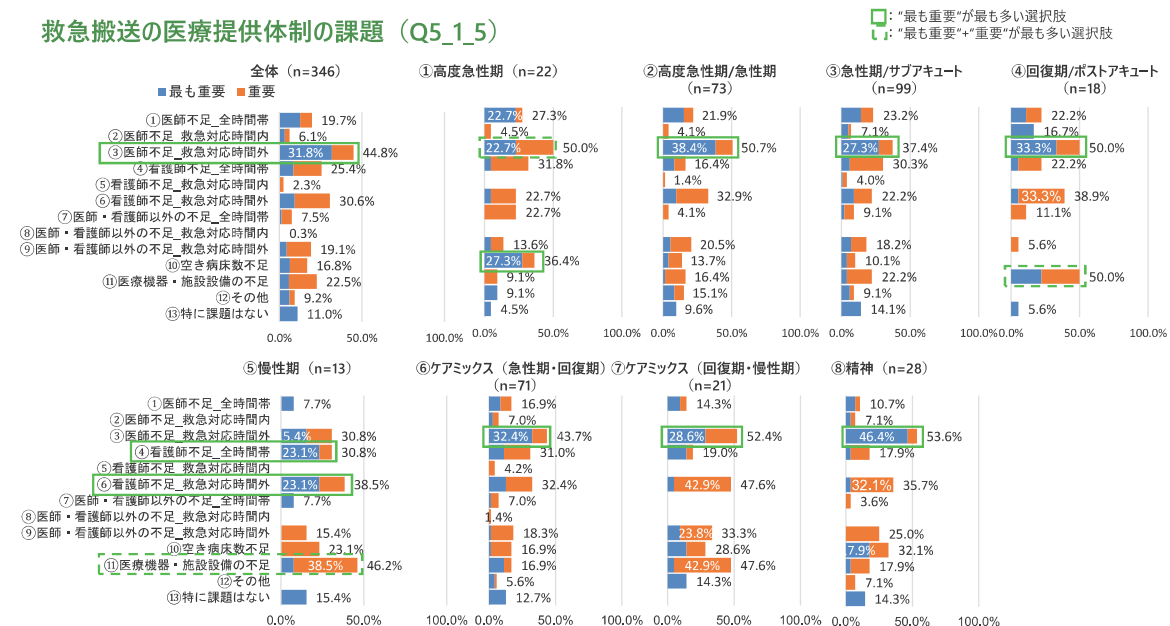
※Q5_1_4. Q5_1_2 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きします。救急搬送依頼を断るケースについて教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大 3 つお選びください。そのうえで、最も多いと思うものを、そのうちから 1 つお選びください。

救急医療を提供する際における課題としては、全体及び「⑤慢性期」を除く各医療機能では「③医師不足_救急対応時間外」の回答割合が高く、「⑤慢性期」では「④看護師の不足_全時間帯」の回答割合が高い。

「①高度急性期」では最も重要な課題として「③医師不足_救急対応時間外」「⑩空き病床数不足」が挙げられており、これらの課題が救急搬送の不应需につながっている状況である。

図表 救急搬送の医療提供体制の課題

救急搬送の医療提供体制の課題（Q5_1_5）



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q5_1_5. Q5_1_2 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きます。貴院における救急搬送の医療提供体制（人員体制や医療機器、施設設備の整備状況）の課題について教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大 3 つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから 1 つお選びください。

救急搬送された初期診療後の患者について、連携する他病院でも対応が可能と判断する場合の転院搬送（下り搬送）への対応は、救急搬送受入病院の 175 病院（50.7%）が「①取り組んでいる」と回答している。特に「①高度急性期」「②高度急性期／急性期」「③急性期／サブアキュート」では 50%以上が下り搬送に取り組んでいる状況である。

下り搬送を実施している 175 病院に対して搬送用車両を保有している病院は 98 病院に留まっていることから、場合によっては病院保有以外の救急車を活用して下り搬送を実施していることが想定される。

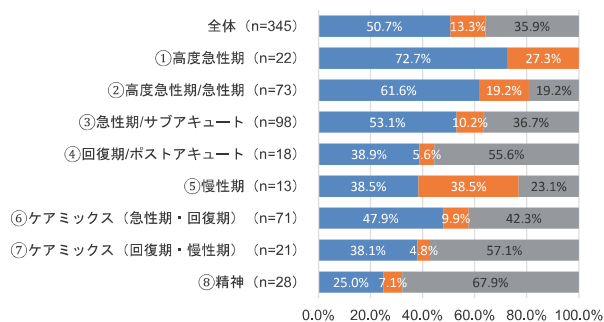
下り搬送実施における課題は、下り搬送に取り組済みの病院（「①取り組んでいる」と回答）では「①搬送先の偏り」「③搬送依頼先の満床」「②搬送依頼先の返答が遅い」の回答割合が相対的に高い。下り搬送先が偏ることによる病床の高稼働や、下り搬送先で患者の症状が自院の専門外かどうかの判断などに時間を要していることなどが想定される。

一方で、下り搬送に「②取り組む予定」と回答している病院では、「③搬送依頼先の満床」や「②搬送依頼先の返答が遅い」に加えて「⑤自院内のルールが未整備」の回答割合が相対的に高くなっている。

図表 下り搬送の実施状況及び課題

下り搬送の取組状況（Q5_1_6）

■①取り組んでいる ■②取り組む予定 ■③取り組む予定はない



参考：搬送用車両の保有状況Q5_1_1 (n=343)

下り搬送の際には自院の患者搬送用車両のみでは対応できずに救急車を使用している病院もあると考えられる

	①取り組んでいる	②取り組む予定	③取り組む予定はない
救急車型車両を保有	74	20	18
乗用車型車両を保有	22	5	12
保有していない	92	25	96

下り搬送実施における課題（Q5_1_7）

全体 (n=268)

	①取り組んでいる	②取り組む予定	③取り組む予定はない
回答病院数	173	46	102
①搬送先の偏り	60.7%	32.6%	27.5%
②搬送依頼先の返答が遅い	37.0%	47.8%	22.5%
③搬送依頼先の満床	56.1%	54.3%	40.2%
④搬送依頼先の対応スタッフ不足	12.7%	21.7%	7.8%
⑤自院内のルールが未整備	19.7%	39.1%	22.5%
⑥その他	9.2%	13.0%	33.3%

①高度急性期 (n=12)

	①取り組んでいる	②取り組む予定	③取り組む予定はない
回答病院数	16	6	0
①搬送先の偏り	50.0%	33.3%	0.0%
②搬送依頼先の返答が遅い	43.8%	83.3%	0.0%
③搬送依頼先の満床	50.0%	33.3%	0.0%
④搬送依頼先の対応スタッフ不足	25.0%	66.7%	0.0%
⑤自院内のルールが未整備	25.0%	33.3%	0.0%
⑥その他	18.8%	33.3%	0.0%

②高度急性期/急性期 (n=51)

	①取り組んでいる	②取り組む予定	③取り組む予定はない
回答病院数	45	14	11
①搬送先の偏り	64.4%	35.7%	9.1%
②搬送依頼先の返答が遅い	26.7%	35.7%	9.1%
③搬送依頼先の満床	53.3%	42.9%	9.1%
④搬送依頼先の対応スタッフ不足	11.1%	7.1%	0.0%
⑤自院内のルールが未整備	15.6%	28.6%	27.3%
⑥その他	13.3%	21.4%	54.5%

③急性期/サブアキュート (n=82)

	①取り組んでいる	②取り組む予定	③取り組む予定はない
回答病院数	52	10	31
①搬送先の偏り	48.1%	20.0%	19.4%
②搬送依頼先の返答が遅い	42.3%	40.0%	25.8%
③搬送依頼先の満床	59.6%	80.0%	48.4%
④搬送依頼先の対応スタッフ不足	11.5%	20.0%	9.7%
⑤自院内のルールが未整備	21.2%	40.0%	25.8%
⑥その他	7.7%	10.0%	25.8%

図表 下り搬送の実施状況及び課題（前頁続き）

④回復期/ポストアキュート（n=17）

	①取り組んでいる	②取り組む予定	③取り組む予定はない
回答病院数	7	1	9
①搬送先の偏り	71.4%	100.0%	55.6%
②搬送依頼先の返答が遅い	71.4%	100.0%	44.4%
③搬送依頼先の満床	57.1%	100.0%	44.4%
④搬送依頼先の対応スタッフ不足	0.0%	0.0%	22.2%
⑤自院内のルールが未整備	14.3%	0.0%	11.1%
⑥その他	0.0%	0.0%	33.3%

⑤慢性期（n=9）

	①取り組んでいる	②取り組む予定	③取り組む予定はない
回答病院数	5	5	3
①搬送先の偏り	100.0%	40.0%	33.3%
②搬送依頼先の返答が遅い	0.0%	60.0%	0.0%
③搬送依頼先の満床	20.0%	40.0%	33.3%
④搬送依頼先の対応スタッフ不足	0.0%	20.0%	0.0%
⑤自院内のルールが未整備	0.0%	20.0%	0.0%
⑥その他	0.0%	0.0%	66.7%

⑥ケアミックス（急性期・回復期）（n=56）

	①取り組んでいる	②取り組む予定	③取り組む予定はない
回答病院数	32	7	24
①搬送先の偏り	62.5%	42.9%	25.0%
②搬送依頼先の返答が遅い	37.5%	42.9%	20.8%
③搬送依頼先の満床	56.3%	42.9%	50.0%
④搬送依頼先の対応スタッフ不足	18.8%	14.3%	4.2%
⑤自院内のルールが未整備	21.9%	71.4%	20.8%
⑥その他	9.4%	0.0%	25.0%

⑦ケアミックス（回復期・慢性期）（n=16）

	①取り組んでいる	②取り組む予定	③取り組む予定はない
回答病院数	8	1	9
①搬送先の偏り	62.5%	0.0%	22.2%
②搬送依頼先の返答が遅い	50.0%	0.0%	22.2%
③搬送依頼先の満床	62.5%	100.0%	33.3%
④搬送依頼先の対応スタッフ不足	12.5%	100.0%	11.1%
⑤自院内のルールが未整備	37.5%	100.0%	33.3%
⑥その他	0.0%	0.0%	33.3%

⑧精神（n=24）

	①取り組んでいる	②取り組む予定	③取り組む予定はない
回答病院数	7	2	15
①搬送先の偏り	100.0%	0.0%	46.7%
②搬送依頼先の返答が遅い	14.3%	50.0%	20.0%
③搬送依頼先の満床	71.4%	100.0%	33.3%
④搬送依頼先の対応スタッフ不足	0.0%	0.0%	6.7%
⑤自院内のルールが未整備	14.3%	50.0%	20.0%
⑥その他	0.0%	0.0%	40.0%

※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q5_1_6 及び Q5_1_7 は救急搬送患者を受け入れている病院のみ回答。

※Q5_1_6. Q5_1_2 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きします。救急搬送された初期診療後の患者について、連携する他病院でも対応が可能と判断する場合の転院搬送（いわゆる下り搬送）の状況について教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

※Q5_1_7. Q5_1_2 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きします。Q5_1_6 における転院搬送に関する課題について教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大3つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

令和 22（2040）年に向けた救急医療提供体制の見込みについて、受入患者数について縮小と回答する病院（19 病院、5.5%）もあるものの、拡大：138 病院（40.1%）、維持：187 病院（54.4%）となっている。受入診療科についても同様に、拡大・維持が 325 病院（94.5%）となっている。したがって、令和 22（2040）年に向けては、東京都内の救急医療提供体制は現状と同程度以上となることが見込まれる。

上記の傾向は特に救急搬送の受入件数が多い急性期医療を担う病院ほど、救急搬送患者の増加を見込んでいる状況である。

図表 救急医療提供体制の拡大・縮小見込み

救急医療提供体制の拡大・縮小見込み（Q5_1_8）

全体（n=344）

診療科・患者数いずれかの縮小：26

		患者数		
		拡大	維持	縮小
診療科	拡大	36	1	0
	維持	100	181	7
	縮小	2	5	12

①高度急性期（n=21）

診療科・患者数いずれかの縮小：4

		患者数		
		拡大	維持	縮小
診療科	拡大	4	0	0
	維持	8	5	0
	縮小	0	3	1

②高度急性期/急性期（n=73）

診療科・患者数いずれかの縮小：1

		患者数		
		拡大	維持	縮小
診療科	拡大	16	0	0
	維持	29	27	1
	縮小	0	0	0

③急性期/サブアキュート（n=99）

診療科・患者数いずれかの縮小：7

		患者数		
		拡大	維持	縮小
診療科	拡大	8	0	0
	維持	28	56	3
	縮小	1	1	2

④回復期/ポストアキュート（n=18）

診療科・患者数いずれかの縮小：3

		患者数		
		拡大	維持	縮小
診療科	拡大	0	0	0
	維持	5	10	2
	縮小	0	0	1

⑤慢性期（n=13）

診療科・患者数いずれかの縮小：1

		患者数		
		拡大	維持	縮小
診療科	拡大	0	1	0
	維持	0	11	0
	縮小	1	0	0

⑥ケアミックス（急性期・回復期）（n=71）

診療科・患者数いずれかの縮小：8

		患者数		
		拡大	維持	縮小
診療科	拡大	6	0	0
	維持	22	35	1
	縮小	0	1	6

⑦ケアミックス（回復期・慢性期）（n=20）

診療科・患者数いずれかの縮小：2

		患者数		
		拡大	維持	縮小
診療科	拡大	2	0	0
	維持	5	11	0
	縮小	0	0	2

⑧精神（n=28）

診療科・患者数いずれかの縮小：0

		患者数		
		拡大	維持	縮小
診療科	拡大	0	0	0
	維持	3	25	0
	縮小	0	0	0

※患者数・診療科の両方に関して拡大・維持・縮小を回答した病院のみを対象として集計している。

※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

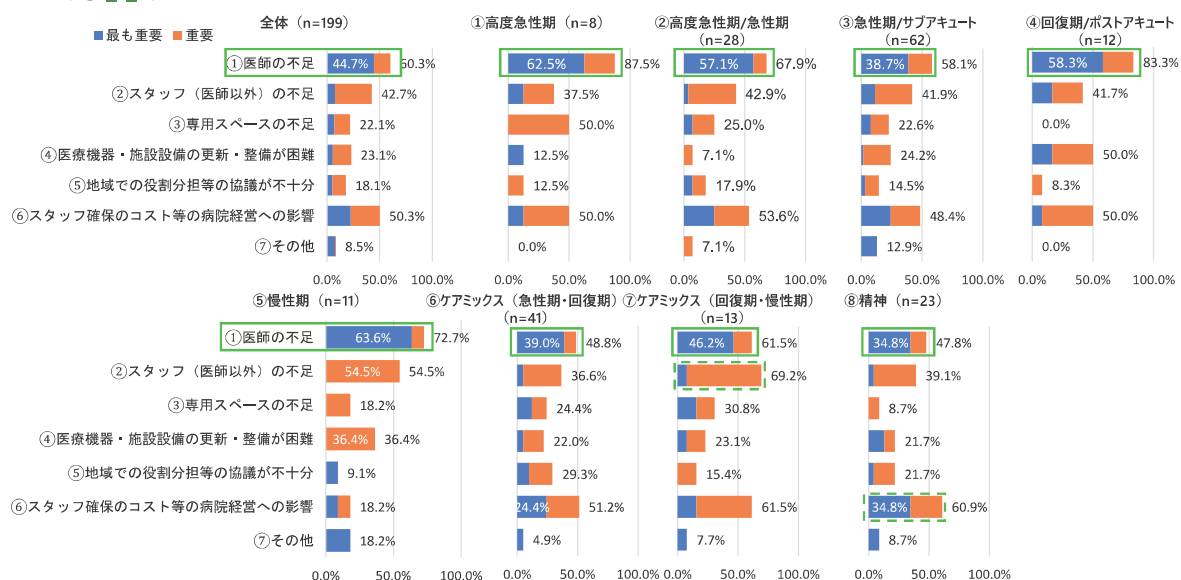
Q5_1_8. Q5_1_1 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きます。2040 年の貴院における救急の医療提供体制について、現状と比べた見込みを教えてください。「救急搬送の受入患者数」、「対応できる診療科」について、該当するものをそれぞれ 1 つお選びください。

救急搬送の受入患者数の維持に向けた課題について、全体では「①医師の不足」「⑥スタッフ確保のコスト等の病院経営への影響」の回答割合が高い。「①高度急性期」に関しては、「②専用スペースの不足」について他の医療機能より相対的に回答割合が高い状況である。

図表 救急搬送の受入患者数の維持に向けた課題

救急搬送の受け入れ患者数の維持に向けた課題
(Q5_1_9)

□: “最も重要”が最も多い選択肢
□: “最も重要”+“重要”が最も多い選択肢



※Q5_1_8 で患者数の受け入れについて維持・縮小見込みと回答した病院のみ集計している。

※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

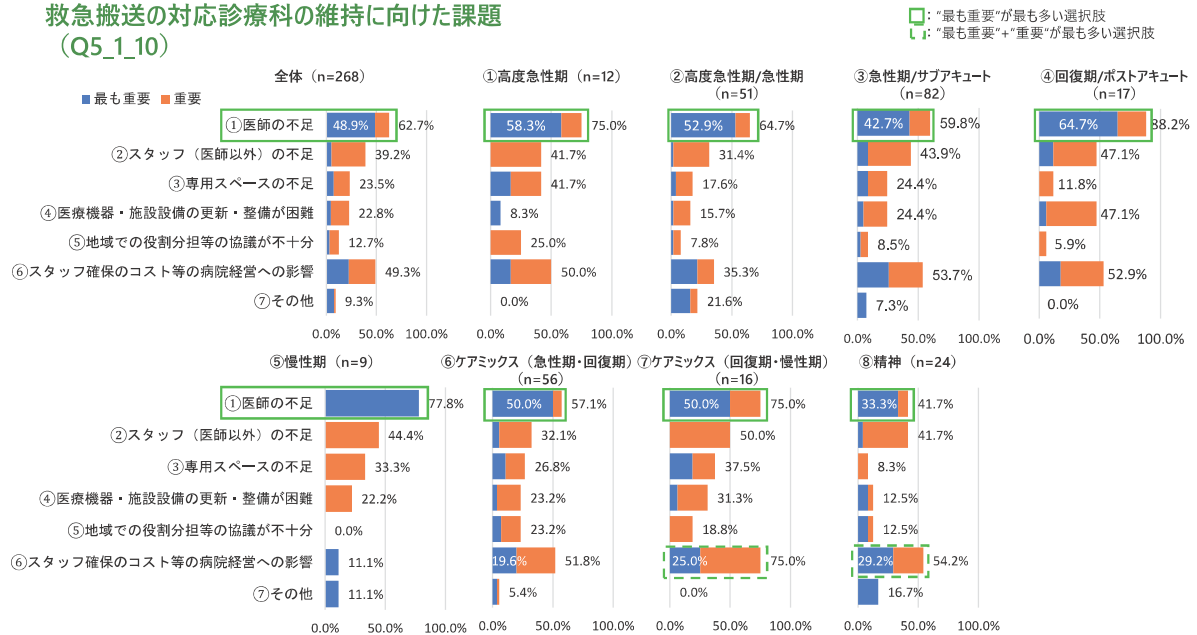
※Q5_1_9. 救急搬送患者を受け入れている医療機関のうち、Q5_1_8 における救急搬送の受入患者数について

「②受入患者数は現状を維持する見込みである」または「③受入患者数を現状よりも縮小する（縮小せざるをえない）見込みである」を選ばれた方にお聞きます。現状の受入患者数を維持するうえで課題がありましたら、特に該当するものを最大 3 つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから 1 つお選びください。

救急搬送の対応診療科の維持に向けた課題についても同様に、全体では「①医師の不足」「⑥スタッフ確保のコスト等の病院経営への影響」の回答割合が高い。「①高度急性期」に関しては、「②専用スペースの不足」について他の医療機能より相対的に回答割合が高い状況である。

図表 救急搬送の対応診療科の維持に向けた課題

救急搬送の対応診療科の維持に向けた課題
(Q5_1_10)



※Q5_1_8 で診療科の維持・縮小見込みと回答した病院のみ集計している。

※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q5_1_10. 救急搬送患者を受け入れている医療機関のうち、Q5_1_8 における救急搬送で対応できる診療科について「②対応できる診療科数は既存のものを維持する見込みである」または「③受入患者数を現状よりも縮小する（縮小せざるをえない）見込みである」を選ばれた方にお聞きします。現状の診療科を維持するうえで課題がありましたら、特に該当するものを最大 3 つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから 1 つお選びください。

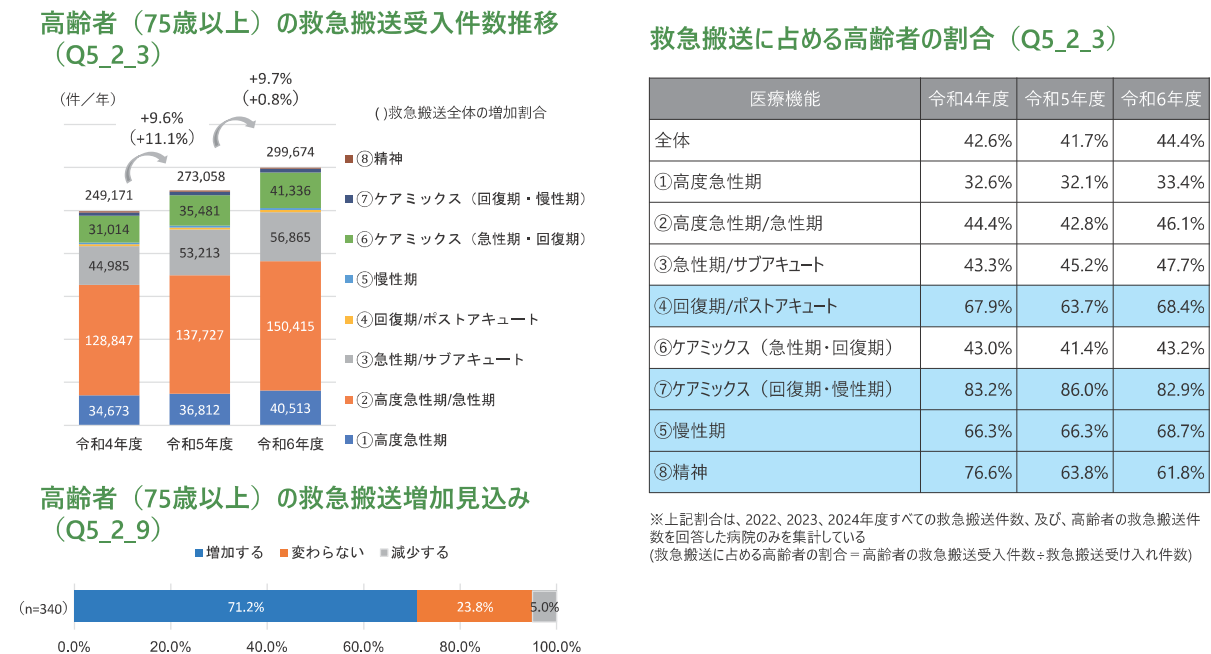
(ウ) 高齢者救急医療の提供体制の状況、将来見込み及び課題

項目	概要
高齢者救急搬送受入状況 (P.138)	■ 令和 4 年度から令和 6 年度にかけて救急件数の増加に合わせて高齢者の件数も増加しており（令和 4 年度：249,171 件⇒令和 6 年度：299,674 件）、特に令和 6 年度では救急搬送件数全体と比べて高齢者の搬送件数の増加割合が高い。 ➤ 今後の救急搬送に占める高齢者の割合は増加することが見込まれている。
高齢者救急医療における課題 (P.139)	■ 主に退院調整に関する「④退院までに時間がかかる」「⑤退院先の選定が困難」「⑦行政・介護施設等外部との連携が必要」や入院中の対応として「②入院中に介護が必要となり職員の負担」の回答割合が相対的に高い。

高齢者（75 歳以上）の救急搬送受入件数は令和 4 年度から増加しており、特に令和 6 年度では救急搬送全体が令和 5 年度と比較して 0.8%の増加に対して、高齢者の搬送件数の増加割合は 9.7%と増加割合が高い。

また、医療機能別では、高度急性期・急性期以外で救急搬送に占める高齢者割合（75 歳以上）が 50%を超えている。

図表 高齢者救急の現状及び今後の搬送件数見込み



※Q5_2_3 における割合は、令和 4 年度、令和 5 年度、令和 6 年度全ての救急搬送件数、及び、高齢者の救急搬送件数を回答した病院のみを集計している。

(救急搬送に占める高齢者の割合＝高齢者の救急搬送受入件数÷Q5_1_3 救急搬送受入件数)

※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q5_1_3. Q5_1_2 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きます。貴院における救急搬送の受入件数の推移を教えてください。各期間における件数（数値）をご記入下さい。

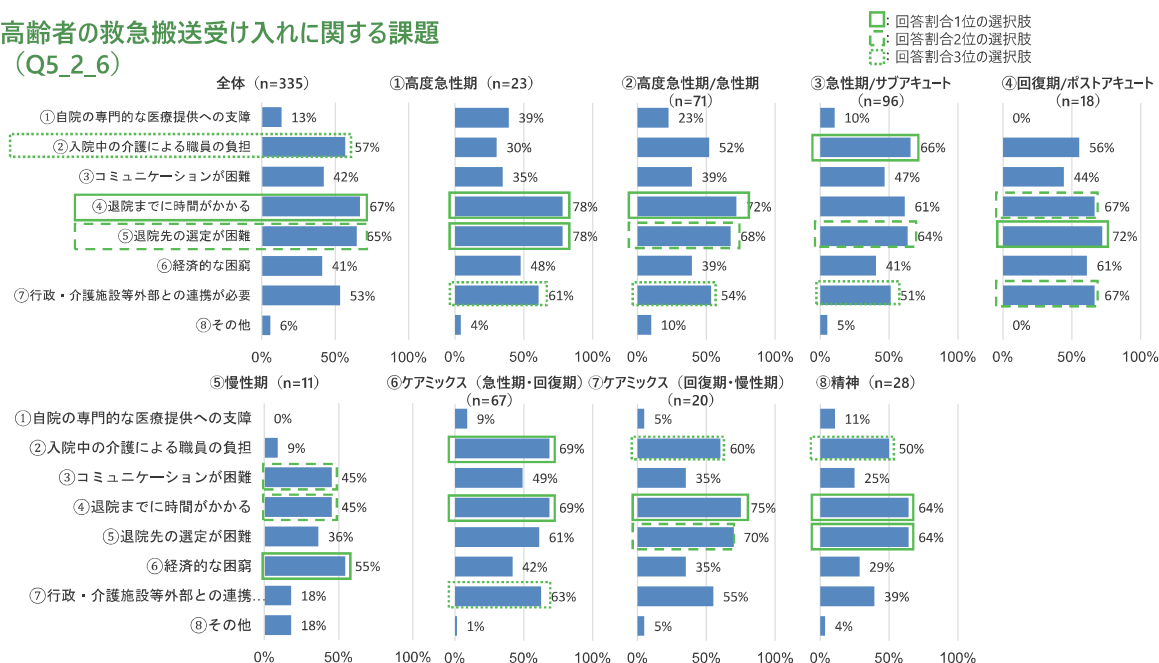
※Q5_2_3. Q5_1_2 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きます。貴院における高齢者（75 歳以上）の救急搬送受入件数の推移を教えてください。各期間における件数（数値）をご記入下さい。

※Q5_2_9. Q5_1_2 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きます。貴院における 2040 年時点の、高齢者（75 歳以上）の救急搬送受入件数の増減見込みを教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを 1 つお選びください。

高齢者の救急搬送の受入れにおいては、主に退院調整に関する「④退院までに時間がかかる」「⑤退院先の選定が困難」「⑦行政・介護施設等外部との連携が必要」や入院中の対応として「②入院中の介護による職員の負担」の回答割合が相対的に高い。

図表 高齢者救急の受入れに関する課題

高齢者の救急搬送受け入れに関する課題
(Q5_2_6)



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※救急搬送患者を受け入れている病院のみ回答。

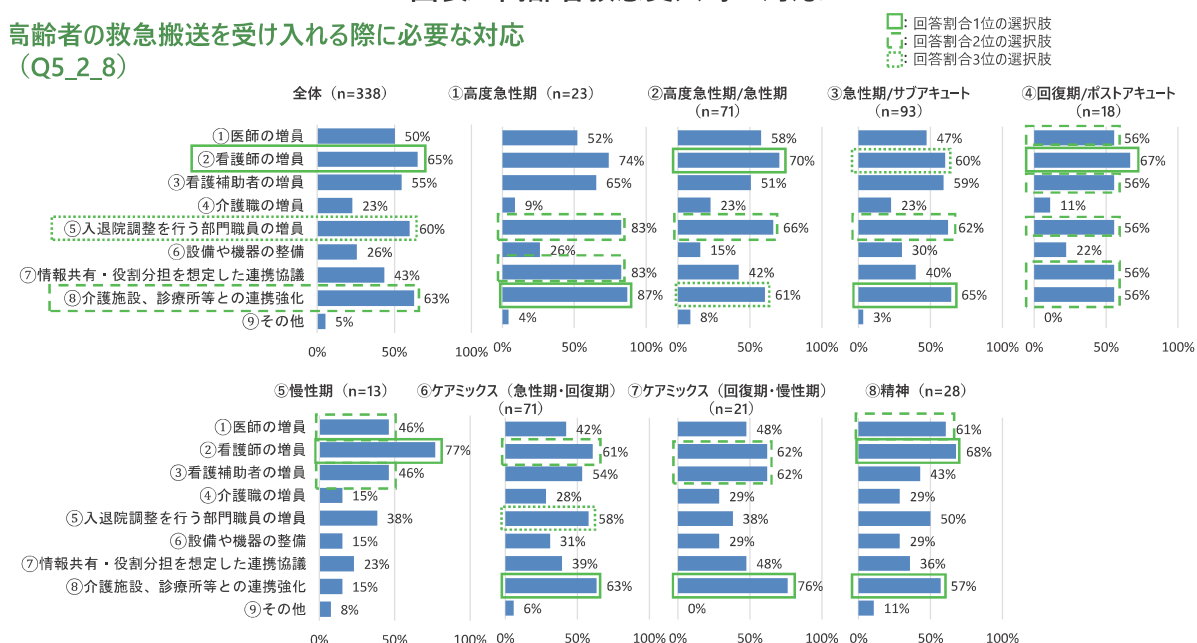
※Q5_2_6、Q5_1_2 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きします。貴院における 2040 年時点の、高齢者（75 歳以上）の救急搬送受入件数の増減見込みを教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを 1 つお選びください。

高齢者の救急搬送を受け入れる際に病院側で必要な対応としては、全体では職員の負担軽減に向けた増員や退院調整の迅速化に向けた内容に関する回答割合が相対的に高い状況である。職員の増員に関しては「②看護師の増員」や「③看護補助者の増員」が相対的に高い。退院調整については「⑧介護施設、診療所との連携強化」や「⑤入退院調整を行う部門職員の増員」の回答割合が相対的に高い。

特に「①高度急性期」では退院調整に関する内容の回答割合が相対的に高くなっている。救急搬送の受入れの課題として病床の高稼働が挙げられている中、高齢者の退院調整を滞りなく行う対応が求められていると考えられる。

図表 高齢者救急受入時の対応

高齢者の救急搬送を受け入れる際に必要な対応 (Q5_2_8)



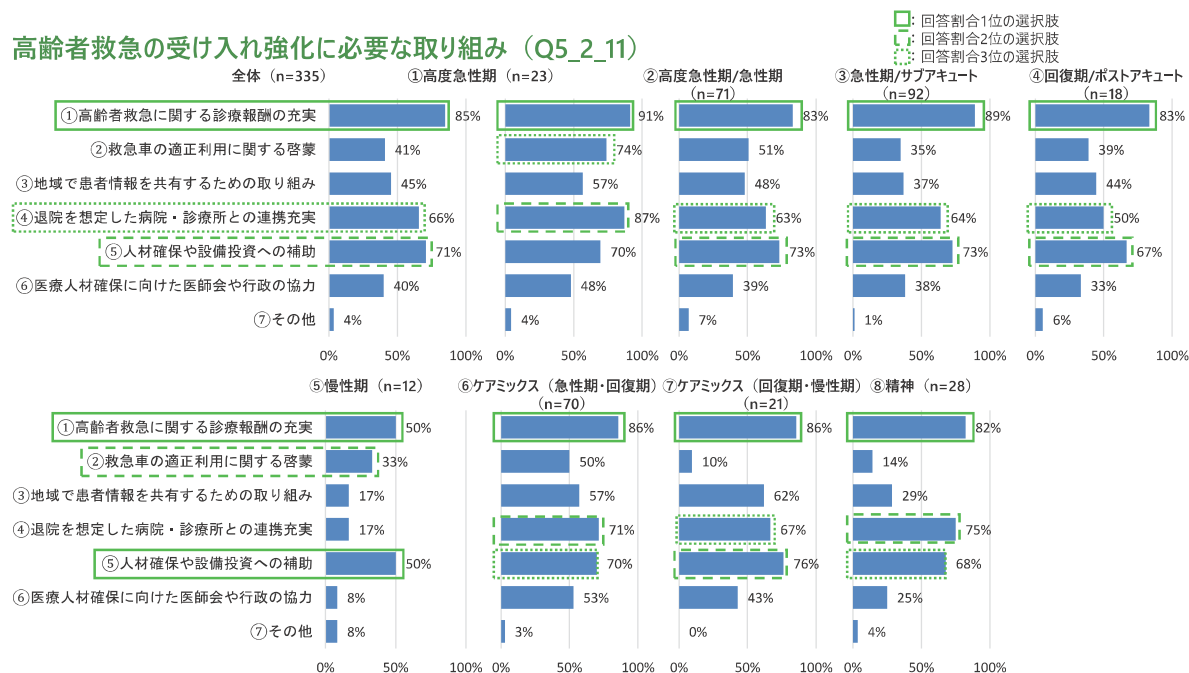
※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※救急搬送患者を受け入れている病院のみ回答。

※Q5_2_8. Q5_1_2 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きます。貴院において高齢者（75 歳以上）の救急搬送患者の受入体制を強化する際、必要な対応を教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

高齢者救急の受入強化に向けた支援としては、全体では資金面に関する「①高齢者救急に関する診療報酬の充実」「⑤人材確保や設備投資への補助」や、退院調整に関する「④退院を想定した病院・診療所との連携充実」の回答割合が相対的に高い。高齢者救急搬送の増加を見据えて受入れを強化する場合には、入院期間中の職員負荷増加や退院調整が滞ることに対応するための人材の増員が必要となるため、これらに対応するための支援が求められていると考えられる。

図表 高齢者救急の受入強化に必要な支援



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※救急搬送患者を受け入れている病院のみ回答。

※Q5_2_11. Q5_1_2 で「①救急搬送患者を受け入れている」を選ばれた方（救急搬送患者を受け入れている医療機関）にお聞きします。高齢者（75 歳以上）の救急搬送患者の受入体制を強化するために、今後必要となる取組を教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

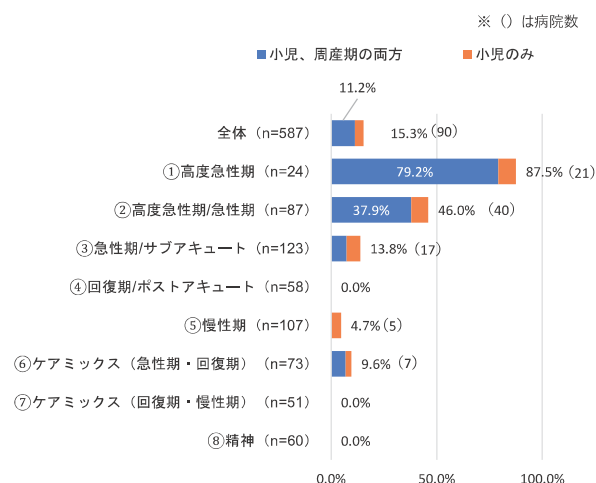
(エ) 小児医療の提供体制の状況、将来見込み及び課題

項目	概要
小児医療提供状況 (P.143)	■ 全体 587 病院のうち 90 病院 (15.3%) が小児の入院患者を受け入れていると回答し、主に高度急性期・急性期を担う病院で受け入れている。 ■ 令和 6 年度の病床稼働率は、令和 4 年度より上昇傾向である (令和 4 年度: 57.2% ⇒ 令和 6 年度: 60.9%)。 ➤ 令和 6 年度の病床数は令和 4 年度と比較して微増している (令和 4 年度: 3,048 床 ⇒ 令和 6 年度: 3,067 床)。
小児医療病床の 充足状況及び 今後の需要見込み (P.144)	■ 地域における小児病床の充足状況については、全体では「充足している」の回答割合が 59.5% であるのに対して、「不足している」の回答割合は 11.9% となっている。 ■ 令和 22 (2040) 年に向けた小児医療の需要については「増加する見込み」に比べて「減少する見込み」が 5.0 ポイント高いことを考慮すると横ばいから減少することが見込まれている。
小児患者の 受入方針及び 受け入れるに 当たっての課題 (P.145)	■ 将来の小児患者の受入方針については、全体では「維持」が 81.0% と最も多いものの、「拡大」が 11.9%、「縮小」「廃止」合わせて 7.2% であることから、全体として横ばいからやや微増程度であることが見込まれる。 ■ 小児患者受入に当たって最も重要な課題については、患者受入れ「拡大」の病院では「医師の確保」が 30.0%、「維持」の病院では「経営基盤の確保」が 31.8% であるのに対して、「縮小」の病院では「経営基盤の確保」が 60.0% となっている。 ➤ 「縮小」を見込んでいる病院では、経営面への課題がより強く認識されている傾向にある。

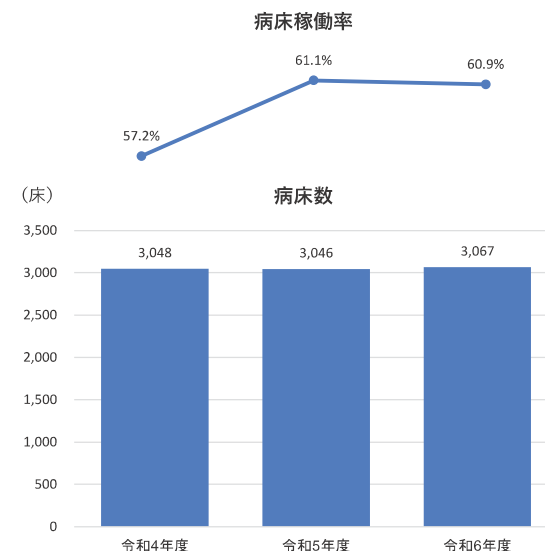
全体 587 病院のうち 90 病院（15.3%）が小児医療の入院患者を受け入れていると回答し、令和 4 年度と比較して病床稼働率が上昇している中、主に「①高度急性期」「②高度急性期／急性期」「③急性期／サブアキュート」「⑤慢性期」及び「⑥ケアミックス（急性期・回復期）」の病院で対応している。

図表 小児医療の提供状況

小児医療の提供状況（Q2_1_1）



小児医療の病床数、病床稼働率（Q2_1_2）



病床数：対象年度全ての期間で病床数を回答している病院のみ集計対象としている。

稼働率：対象年度全ての期間で病床数・延べ患者数（1 日当たり）を回答している病院のみ集計対象としている（稼働率＝延患者数（1 日当たり）÷病床数）。

※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q2_1_1. 貴院における小児医療、周産期医療の入院患者の受入状況を教えてください。以下の選択肢のうち最も該当するものを 1 つお選びください。

※Q2_1_2. Q2_1_1 で「①小児医療、周産期医療どちらも受け入れている」または「②小児医療のみ受け入れている」を選ばれた方（小児科の入院患者を受け入れている医療機関）にお聞きます。小児科について、直近 3 年間の新生児特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料、小児特定集中治療室入院料を算定している病床数（合計）、延べ患者数、平均稼働率及び平均在院日数を教えてください。各期間における病床数、延べ患者数、平均稼働率及び平均在院日数をご記入ください。

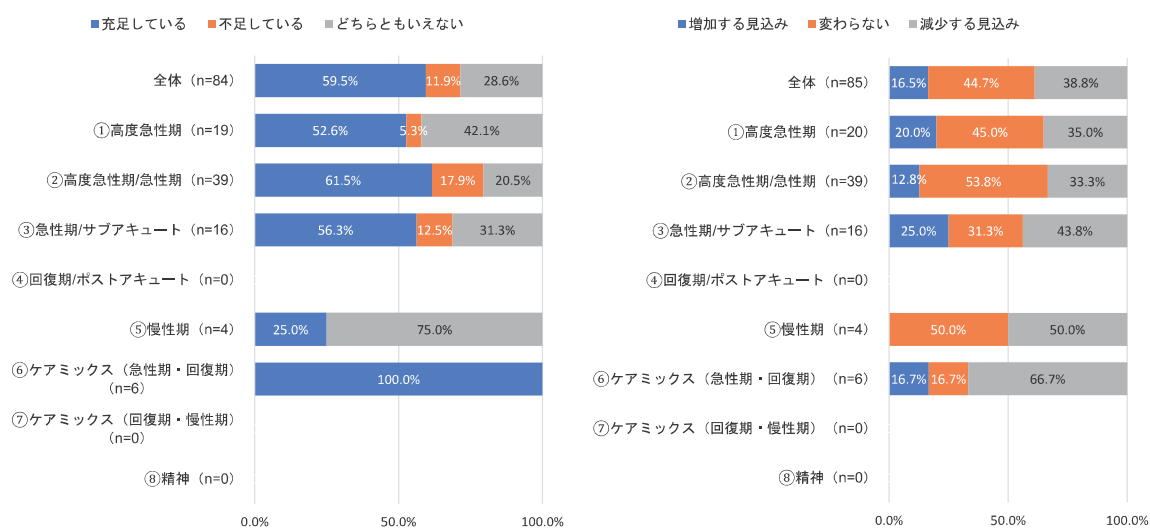
地域における小児病床の充足状況については、全体では「充足している」の回答割合が 59.5%、「どちらともいえない」は 28.6%であり、「不足している」は 11.9%に留まる。

また、今後の小児医療需要の見込みについては、令和 22（2040）年に向けて 0～14 歳までの患者数推計では概ね横ばいで推移することが見込まれる。一方で各病院の回答は、全体としては「変わらない」が 44.7%、「減少する見込み」が 38.8%、「増加する見込み」が 16.5%であり、「増加する見込み」に比べて「減少する見込み」が 22.3 ポイント高いことを考慮すると横ばいから減少することが見込まれている。

図表 小児医療の充足状況及び今後の需要見込み

周辺地域における小児病床の充足状況（Q2_1_5）

周辺地域における小児医療の需要見込み（Q2_1_6）



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q2_1_5. Q2_1_1 で「①小児医療、周産期医療どちらも受け入れている」または「②小児医療のみ受け入れている」を選ばれた方（小児科の入院患者を受け入れている医療機関）にお聞きします。現在（2025 年 8 月 1 日時点）の貴院周辺地域における小児の入院患者の受入病床について、貴院の考えを教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを 1 つお選びください。貴院の受け入れ体制のみではなく、地域全体の受け入れ体制であることにご留意ください。

※Q2_1_6. Q2_1_1 で「①小児医療、周産期医療どちらも受け入れている」または「②小児医療のみ受け入れている」を選ばれた方（小児科の入院患者を受け入れている医療機関）にお聞きします。今後、2040 年に向けた出生数や小児人口動向を踏まえ、貴院周辺地域における小児医療ニーズの増減見込みについて、貴院の考えを教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを 1 つお選びください。

将来の小児患者の受入方針については、全体では概ね「維持」が 81.0%と最も多いものの、「拡大」が 11.9%、「縮小」が 6.0%であることから、全体としてやや縮小傾向であることが見込まれる。

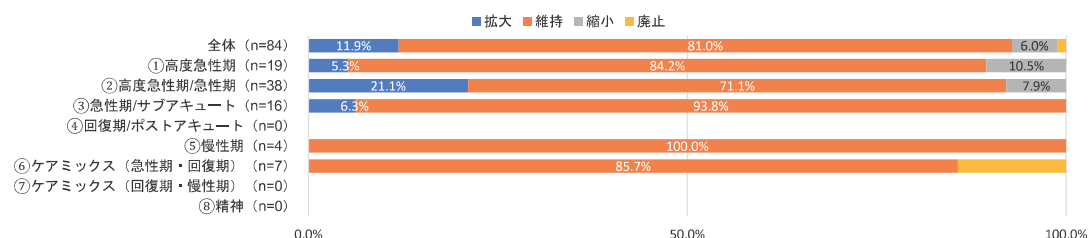
小児患者受入に当たっての課題については、全体では「⑦経営基盤の確保（受け入れ患者数の確保等）」「②医師の確保」「④救急や緊急時に対応できる体制の整備」の回答割合が高い。

小児患者の受入縮小意向を示している病院では最も重要な課題として「⑦経営基盤の確保（受け入れ患者数の確保等）」の回答割合が高く、最も重要な課題と重要な課題を合わせた場合には全病院が「②医師の確保」を選択している。

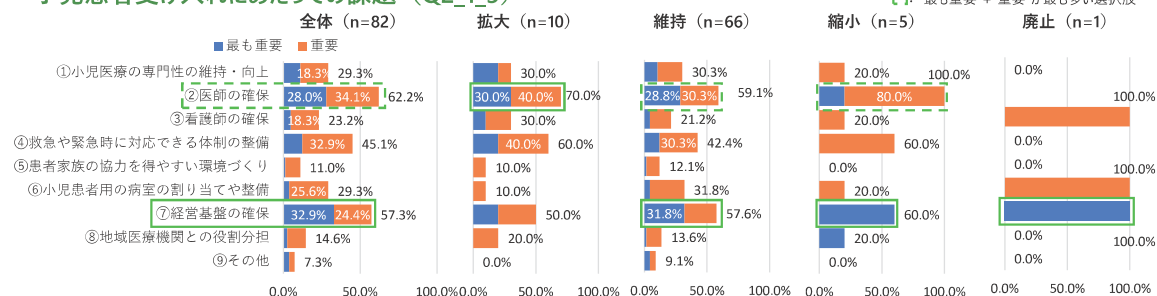
現状の小児病床については地域で不足感を感じる病院は少ないものの、小児患者を受け入れるに当たっての医師数については不足している可能性がある。

図表 小児医療の今後の受入方針及び小児患者受入時の課題

将来の小児患者の受け入れ方針（Q2_1_4）



小児患者受け入れにあたっての課題（Q2_1_3）



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q2_1_3. Q2_1_1 で「①小児医療、周産期医療どちらも受け入れている」または「②小児医療のみ受け入れている」を選ばれた方（小児科の入院患者を受け入れている医療機関）にお聞きます。貴院において、小児に関する医療提供を行う上での課題を教えてください。特に該当するものを最大 3 つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから 1 つお選びください。

※Q2_1_4. Q2_1_1 で「①小児医療、周産期医療どちらも受け入れている」または「②小児医療のみ受け入れている」を選ばれた方（小児科の入院患者を受け入れている医療機関）にお聞きます。今後、貴院における小児の入院患者の受け入れに関する方針を教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを 1 つお選びください。

(オ) 周産期医療の提供体制の状況、将来見込み及び課題

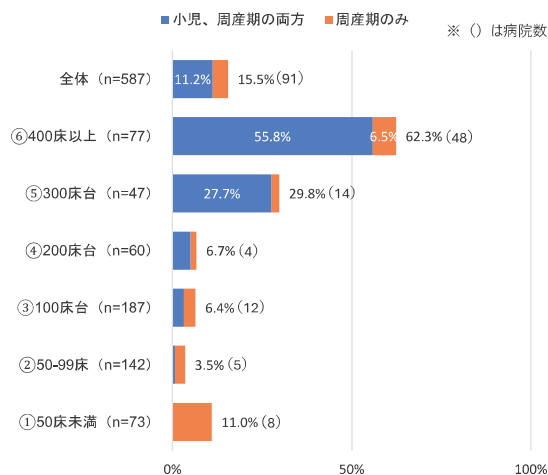
項目	概要
周産期医療提供状況 (P.147)	■ 全体 587 病院のうち 91 病院 (15.5%) が周産期医療の入院患者を受け入れていると回答し、主に高度急性期・急性期を担う病院で患者を受け入れている。 ■ 分娩件数は令和 6 年度では令和 4 年度より減少傾向である (令和 4 年度: 52,430 件⇒令和 6 年度: 51,177 件)。
周産期病床の充足状況及び今後の需要見込み (P.148)	■ 地域における周産期病床の充足状況は、全体では「充足している」68.9%、「どちらともいえない」23.3%、「不足している」7.8%であり、不足感は相対的に少ないことが見込まれる。 ➢ 「①高度急性期」では他の医療機能よりも相対的に不足感が高い傾向にある。 ■ 周産期医療の需要については、「減少する見込み」が 27.8%、「増加する見込み」が 11.1%であり、「増加する見込み」に比べて「減少する見込み」が 16.7 ポイント高いことから、横ばいから減少することが見込まれる。
分娩の受入方針及び分娩件数の縮小・廃止理由 (P.149)	■ 将来の分娩の受入方針は、全体では「維持する」65.6%、「拡大する」22.2%、となっている一方で、「縮小する」「廃止する」合わせて 12.2%となっていることから、全体としては維持～拡大傾向にあることが見込まれる。 ➢ 病床は充足しているものの、産科医師の不足が周産期医療の課題として挙げられている。 ■ 「縮小する」「廃止する」を想定している理由としては、「②分娩件数の減少」や「③採算性の確保」の回答割合が高い。
周産期医療における課題 (P.151)	■ 周産期医療の提供における課題は、「②産科医師の確保」「⑮経営基盤の確保」の回答割合が高い。

周産期医療については、91 病院（15.5%）が入院患者を受け入れていると回答しており、主に「⑥400 床以上」「⑤300 床台」の病院を中心に対応している。

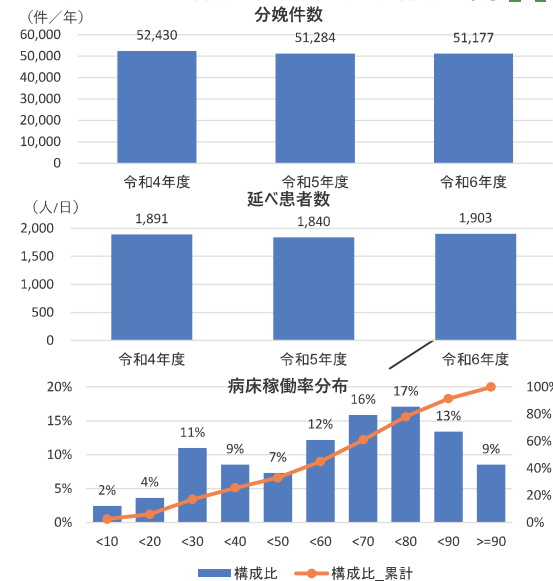
分娩件数は、令和 4 年度と比較して令和 6 年度では 1,253 件／年（2.4%）減少している一方で、周産期病床における延べ患者数は、令和 4 年度と比較して令和 6 年度では 12 人／日（0.6%）増加している。令和 6 年度における周産期病床の稼働率は 70%以上 80%未満の病院が最も多い状況である。

図表 周産期医療の提供状況

周産期医療の提供状況（Q2_1_1）



周産期の延べ患者数・稼働率・分娩件数（Q2_2_1）



※分娩件数、延べ患者数：対象年度全ての期間で回答している病院のみ集計対象としている。

※延べ患者数は産科病床（M-FICU・NICU・GCU 除く）の延べ患者数

※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q2_1_1. 貴院における小児医療、周産期医療の入院患者の受入状況を教えてください。以下の選択肢のうち最も該当するものを1つお選びください。

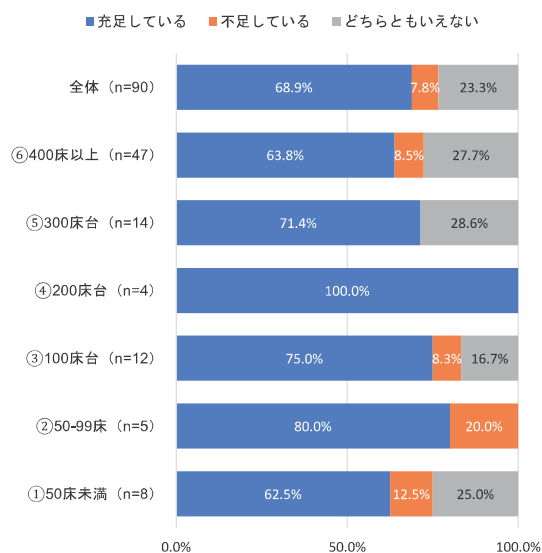
※Q2_2_1. Q2_1_1 で「①小児医療、周産期医療どちらも受け入れている」または「③周産期医療のみ受け入れている」を選ばれた方（分娩取扱医療機関）にお聞きます。周産期について、直近 3 年間の分娩件数、病床数、延べ患者数及び平均稼働率を教えてください。以下の期間における分娩件数、病床数、延べ患者数及び平均稼働率をご記入ください。

地域における周産期病床の充足状況は、全体では「充足している」が 68.9%、「どちらともいえない」が 23.3%、「不足している」が 7.8%であり、概ね不足感は相対的に少ないことがうかがえる。

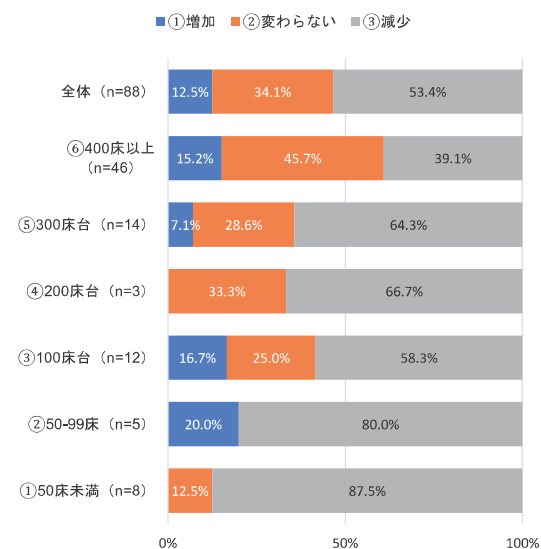
本調査の「第2章 都内病院調査 3 医療提供体制調査に関する調査結果 (2) 今後の受療動向の見込み ③将来患者数推計 イ患者数推計結果 (オ)周産期患者数推計結果」(P.115) の患者数推計では、令和 22 (2040) 年に向けた周産期医療需要は減少が見込まれている。一方で各病院の回答は、全体としては「変わらない」が 34.1%、「減少する見込み」が 53.4%、「増加する見込み」が 12.5%であり、「増加する見込み」に比べて「減少する見込み」が 40.9 ポイント高いことを考慮すると横ばいから減少することが見込まれている。

図表 周産期医療の充足状況及び今後の需要見込み

周産期病床の充足状況 (Q2_2_6)



周産期医療の需要見込み (Q2_2_7)



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

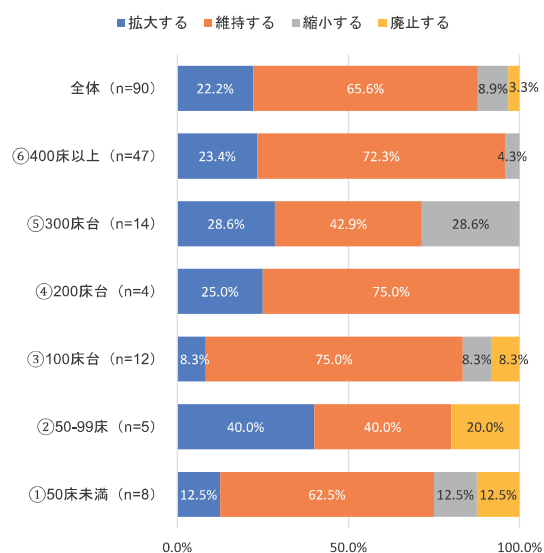
※Q2_2_6. Q2_1_1 で「①小児医療、周産期医療どちらも受け入れている」または「③周産期医療のみ受け入れている」を選ばれた方（分娩取扱医療機関）にお聞きます。現在（2025 年 8 月 1 日時点）の貴院周辺地域における産科病床について、貴院の考えを教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを 1 つお選びください。貴院の受け入れ体制のみではなく、地域全体の受け入れ体制であることにご留意ください。

※Q2_2_7. Q2_1_1 で「①小児医療、周産期医療どちらも受け入れている」または「③周産期医療のみ受け入れている」を選ばれた方（分娩取扱医療機関）にお聞きます。今後、2040 年に向けて貴院周辺地域における産科病床需要の見込みについて貴院の考えを教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを 1 つお選びください。

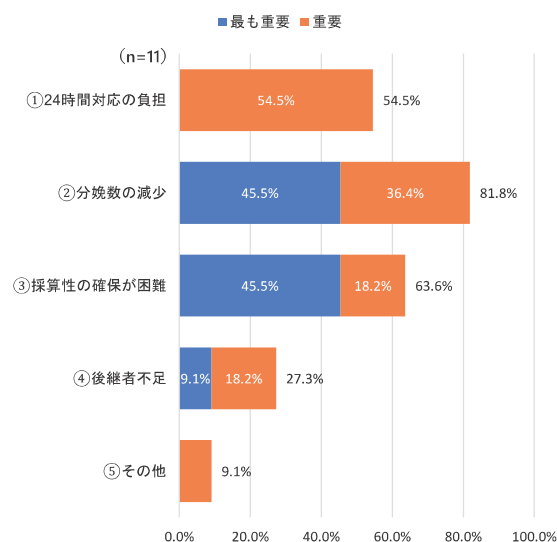
将来の分娩の受入方針については、全体では「維持する」65.6%、「拡大する」22.2%となっている一方で、「縮小する」「廃止する」合わせて12.2%となっていることから、全体としては維持～拡大傾向にあることが見込まれる。「縮小する」「廃止する」を想定している理由としては、「②分娩件数の減少」や「③採算性の確保が困難」の回答割合が高い。

図表 周産期医療の今後の受入方針及び分娩件数の縮小・廃止理由

分娩の受け入れ方針（Q2_2_3）



分娩件数の縮小・廃止理由（Q2_2_4）



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

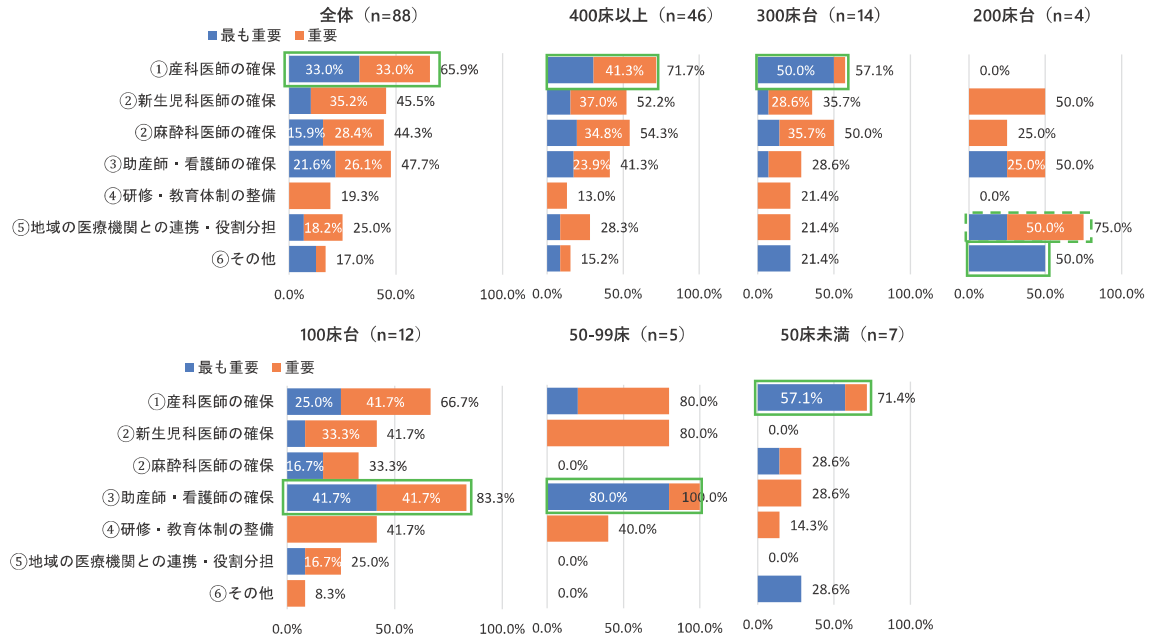
※Q2_2_3 Q2_1_1 で「①小児医療、周産期医療どちらも受け入れている」または「③周産期医療のみ受け入れている」を選ばれた方（分娩取扱医療機関）にお聞きします。今後、貴院における分娩実施に関する方針を教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

※Q2_2_4 Q2_2_3 で「③自院における分娩実施は縮小する」または「④自院における分娩実施は廃止する」を選ばれた方にお聞きします。その理由について、以下の選択肢から特に該当するものを全てお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

将来の分娩件数を拡大させる場合の最も重要な課題については、「①産科医師の確保」の回答割合が最も多く、次いで「④助産師・看護師の確保」「②新生児科医師の確保」「③麻酔科医師の確保」の回答割合が高い。

図表 分娩件数拡大における課題

分娩件数を拡大させる場合の課題_病床規模別 (Q2_2_5)



※病床規模別の集計では病床規模が未回答は除いている。

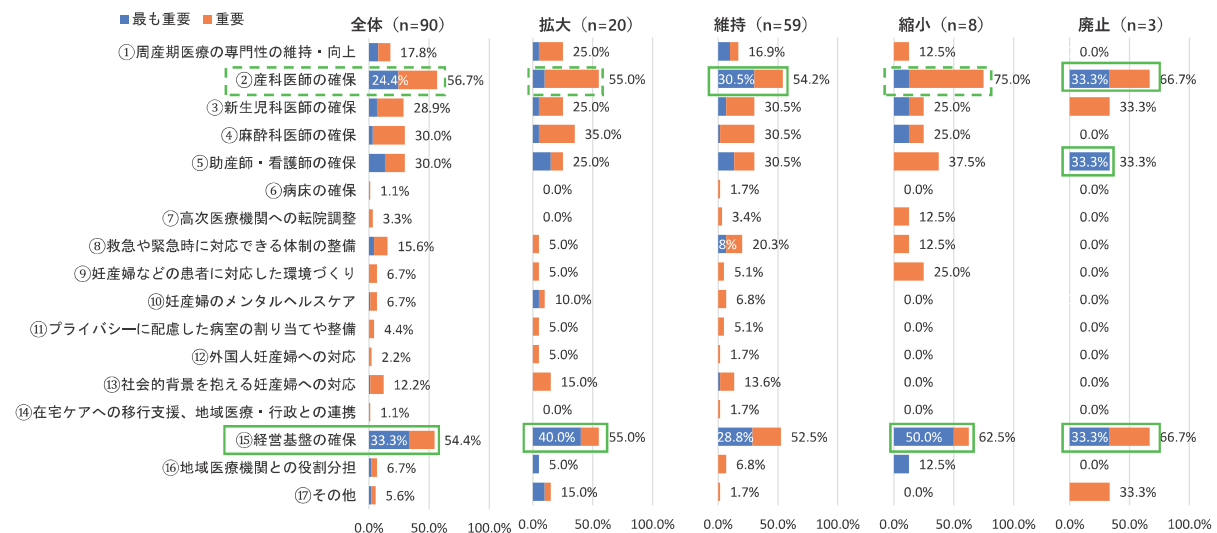
※Q2_2_5. Q2_1_1 で「①小児医療、周産期医療どちらも受け入れている」または「③周産期医療のみ受け入れている」を選ばれた方（分娩取扱医療機関）にお聞きます。仮に、貴施設において分娩実施数を拡大させる場合の課題を教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを全てお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

周産期医療の提供における課題は、全体では「②産科医師の確保」「⑮経営基盤の確保」の回答割合が高い。将来の分娩件数の増減見込み別では、いずれにおいても同様に「②産科医師の確保」「⑮経営基盤の確保」の回答割合が高い。

図表 周産期医療における課題

周産期医療における課題_将来の分娩件数増減見込み別 (Q2_2_2)

■: “最も重要”が最も多い選択肢
■: “最も重要”+“重要”が最も多い選択肢



※Q2_2_2 Q2_1_1 で「①小児医療、周産期医療どちらも受け入れている」または「③周産期医療のみ受け入れている」を選ばれた方（分娩取扱医療機関）にお聞きます。貴院において、周産期医療における課題について教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大 3 つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから 1 つお選びください。

周産期医療の提供については、令和 22（2040）年に向けて患者数の減少が見込まれる中、分娩件数の拡大を見込む病院も見受けられる。各病院では経営基盤の確保に向けて医療需要に合わせた提供体制を構築することが求められる。また、今後の周産期医療の提供を継続する上では産科医師の確保が東京都全体の課題として想定される。

(カ) 在宅医療の提供体制の状況、将来見込み及び課題

項目	概要
在宅医療の提供状況 (P.153)	■ 病院が提供する訪問診療や往診等を含めた在宅医療は、200 床未満の病院が中心に提供している。 ➢ 訪問診療については 200 病院が提供していると回答している。 ➢ 訪問診療の提供は診療所が主な役割を担っている一方で、病院としては訪問診療の提供に加えて診療所からの緊急時の受入先としての役割についても期待される。 ■ 訪問診療提供の医療機関は近年増加しており、その結果、訪問診療実施の患者数が減少している病院が発生している。 ■ 訪問診療・往診において対応困難な患者は、「独居や家族のサポートを受けにくい高齢の患者」が最も多く、次いで「患者の経済的困窮」の回答割合が高い。 ➢ 対応困難事例における具体的な対応方法については、「家族やキーパーソンとの関係構築」や「介護施設等と連携」の回答割合が高い。
在宅医療に関する多職種連携 (P.156)	■ 病院における在宅医療の多職種連携の取組は、「①定期的な多職種による会議の実施」が最も多く、次いで「②診療所や介護施設等への定期的な訪問」の回答割合が高い。 ➢ 多職種による会議への参加職種は、会議の内容によって判断している。
在宅医療に関する ICT の活用状況 (P.157)	■ 訪問診療又は往診を実施している病院では、35.5%が ICT ツールを活用している。 ➢ 活用しているツールとしては、「患者情報共有システム」の回答割合が最も高い。 ➢ ICT ツールを活用していない病院では、「導入・運用の費用負担が大きい」を理由として挙げている。
在宅医療の今後の見込み及び課題 (P.158)	■ 病院における在宅医療患者の増減見込みは、「①増加する見込み」の回答が最も多く、132 病院 (60.6%) が増加を見込んでいる。 ■ 在宅医療の提供については、「①拡大」が最も多く、100 病院 (45.9%) が在宅医療の提供を拡大する見込みと回答している。 ➢ 在宅医療の増加における課題として「①自院の在宅医療人材の不足」の回答割合が最も高いものの、令和 22 (2040) 年に向けて 39.1%病院で在宅医療に対応する医師の増加を見込んでいる。

在宅医療の提供状況について、在宅医療のうち訪問診療は主に 200 床未満の病院を中心に 200 病院が提供していると回答している。

在宅医療を提供していない理由としては、「自院に在宅医療が求められていない」以外では人材に関する要因が相対的に高くなっており、医療人材確保に向けた支援が求められる。

一方で訪問診療は診療所も提供しており、医療機能実態調査（令和 7 年 8 月に東京都が実施）では 641 診療所（調査対象診療所全体の 18.3%）が提供していると回答した。また、同調査において在宅医療を提供するに当たっての課題は「緊急時対応等の体制整備の難しさ」を選択する診療所が最も多く、641 診療所中の 367 診療所（57.3%）であった。

訪問診療の提供は診療所が主な役割を担っている一方で、病院としては訪問診療の提供に加えて診療所からの緊急時の受入先としての役割についても期待される。

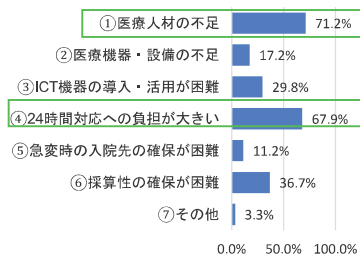
図表 在宅医療の提供状況

在宅医療の提供状況（Q6_1_1）

病床規模	回答数	①訪問診療	②往診	③訪問看護	④在宅看取り	⑤その他	⑥いずれも実施していない
全体	600	200 33.3%	149 24.8%	138 23.0%	104 17.3%	56 9.3%	311 51.8%
400床以上	76	4 5.3%	4 5.3%	12 15.8%	1 1.3%	1 1.3%	62 81.6%
300床台	51	9 17.6%	6 11.8%	13 25.5%	2 3.9%	7 13.7%	31 60.8%
200床台	60	9 15.0%	6 10.0%	20 33.3%	0 0.0%	8 13.3%	31 51.7%
100床台	192	97 50.5%	66 34.4%	61 31.8%	52 27.1%	29 15.1%	67 34.9%
50-99床	147	58 39.5%	47 32.0%	27 18.4%	37 25.2%	8 5.4%	74 50.3%
50床未満	73	23 31.5%	20 27.4%	5 6.8%	12 16.4%	3 4.1%	46 63.0%

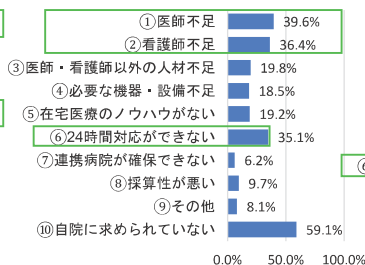
在宅医療を提供する上での課題（Q6_1_7）

Q6_1_1で訪問診療または往診を選んだ場合のみ回答（n=215）



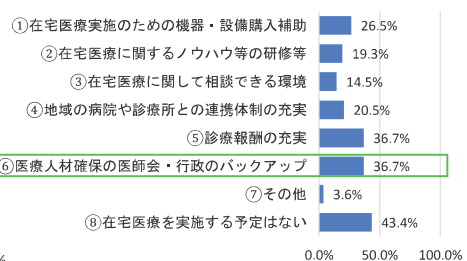
在宅医療を提供していない理由（Q6_1_2）

Q6_1_1で在宅医療を「いずれも実施していない」のみ回答（n=308）



在宅医療の提供に向けた支援内容（Q6_1_3）

Q6_1_2で「自院に在宅医療が求められていない」以外を選んだ場合のみ回答（n=166）



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q6_1_1. 貴院で対応している在宅医療の提供状況を教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

※Q6_1_2. Q6_1_1 で「⑥いずれも実施していない」を選ばれた方にお聞きます。在宅医療を実施していない理由を教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

※Q6_1_3. 在宅医療を提供していない医療機関のうち、Q6_1_2 で①～⑨を選ばれた方にお聞きます。どのような支援があれば、在宅医療を実施できるか教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

※Q6_1_7. Q6_1_1 で「①訪問診療」または「②往診」を選ばれた方（訪問診療・往診のいずれかまたは両方を実施している方）にお聞きます。訪問診療・往診を実施するにあたっての課題について、以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

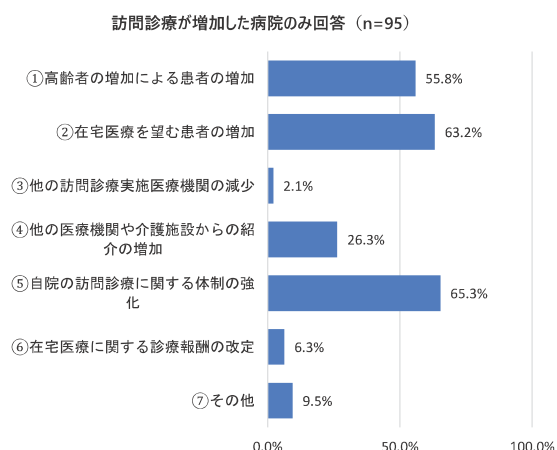
訪問診療件数が増加しているのは 95 病院に対し、減少しているのは 47 病院であり、増加している病院の方が多くなっている。

訪問診療件数が増加している病院では「①高齢者の増加による患者の増加」「②在宅医療を望む患者の増加」「⑤自院の訪問診療に関する体制の強化」の回答割合が高くなっていることから、需要の増加に合わせて医療提供体制の強化を行うことによって訪問診療件数が増加していると想定される。

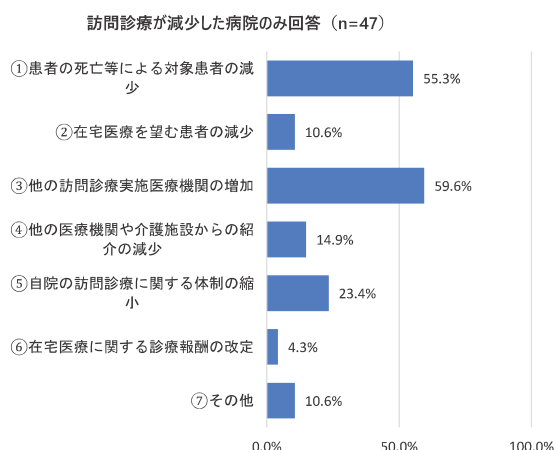
訪問診療件数の減少要因としては、「③他の訪問診療実施医療機関の増加」の回答割合が最も高い。訪問診療提供の医療機関の増加については、関係団体等ヒアリング（在宅療養支援診療所）においても訪問診療の提供に向けて新たに医療機関が参入していることが言及されている。

図表 訪問診療件数の増減要因

訪問診療の件数増加の要因（Q6_1_5）



訪問診療の件数減少の要因（Q6_1_6）



※Q6_1_5. Q6_1_1 で在宅医療の提供について「①訪問診療」を選ばれた方のうち、2019 年度から 2024 年度にかけて訪問診療の件数が増加している方にお聞きします。貴院での訪問診療の件数増加について、想定される理由を教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

※Q6_1_6. Q6_1_1 で在宅医療の提供について「①訪問診療」を選ばれた方のうち、2019 年度から 2024 年度にかけて訪問診療の件数が減少している方にお聞きします。貴院での訪問診療の件数減少について、想定される理由を教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

病院における訪問診療・往診の提供における対応困難な患者は、「③独居や家族のサポートを受けにくい高齢の患者」、次いで「④患者の経済的困窮」や「①認知症等介護が必要な患者であり職員の負担が大きい」の回答割合が高い。

医療機能実態調査では「独居の高齢者で、日常生活支援や急変時対応に不安がある」（62.7%）、「認知症が進行した患者で、意思疎通や服薬管理が難しい」（59.8%）であり、病院も診療所も同様の課題を抱えていることがうかがえる。

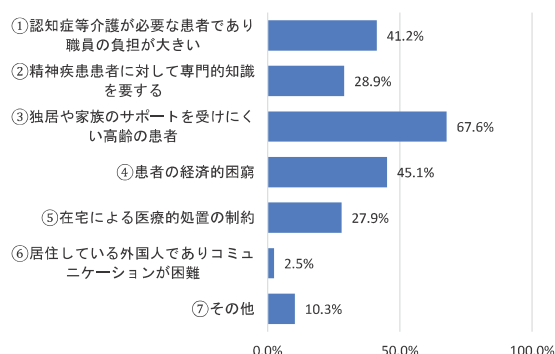
また、病院における対応困難事例の具体的な対応方法は「④家族やキーパーソンとの関係構築」や「①介護施設等と連携」の回答割合が高い。

一方で医療機能実態調査では、「ケアマネジャーや訪問看護師等、多職種との連携を強化する」が76.6%、「家族やキーパーソンと調整し、支援体制の見直しや再構築を図る」が69.0%であり、診療所でも、多職種連携やキーパーソンとの調整が重視されていることがうかがえる。

図表 訪問診療・往診の対応困難事例及び対応方針

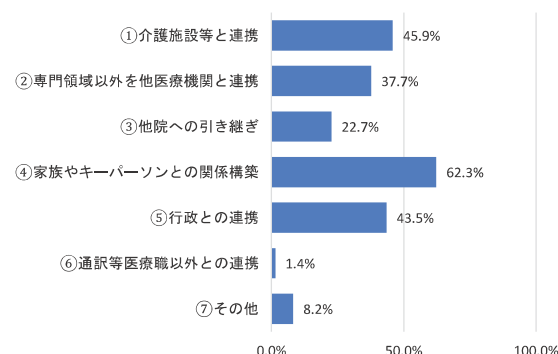
訪問診療・往診の対応困難事例（Q6_1_8）

訪問診療・往診実施病院のみ回答（n=204）



訪問診療・往診の対応困難事例における対応（Q6_1_9）

訪問診療・往診実施病院のみ回答（n=207）



※訪問診療、往診を実施している病院のみ回答

※Q6_1_8. Q6_1_1 で「①訪問診療」または「②往診」を選ばれた方（訪問診療・往診のいずれかまたは両方を実施している方）にお聞きます。訪問診療・往診を実施した際に、対応が困難だった事例について以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。①～⑥に該当しないその他の事例も積極的にご記入願います。（自由記述）

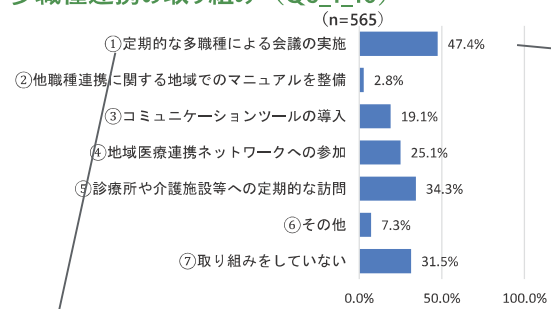
※Q6_1_9. 訪問診療・往診のいずれかまたは両方を実施している方において、Q6_1_8 で回答された訪問診療・往診の際に対応が困難だった事例に対して、通常どのような対応をとっているかについて該当するものを全てお選びください。①～⑥に該当しないその他の対応も積極的にご記入願います。（自由記述）

病院における在宅医療の多職種連携の取組は、「①定期的な多職種による会議の実施」が最も多く、次いで「⑤診療所や介護施設等への定期的な訪問」の回答割合が高い。

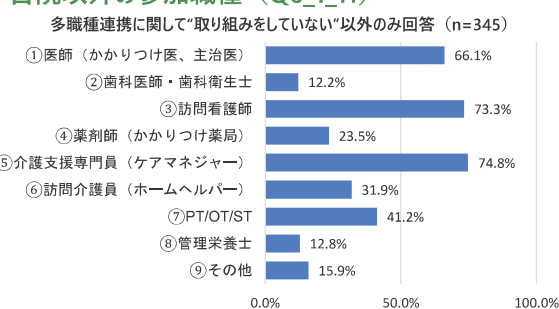
多職種による会議の自院以外の参加職種は、ケアマネジャー、訪問看護師、かかりつけ医が多い。一方で自院の参加者は、退院前合同カンファレンスでは、「①医師または看護師が原則出席」54.7%に対してサービス担当者会議では23.6%に留まり、会議の内容によって参加状況は異なる。

図表 多職種連携の取組状況

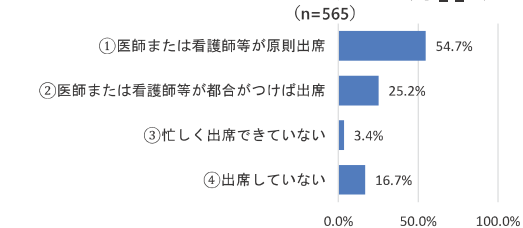
多職種連携の取り組み（Q6_1_10）



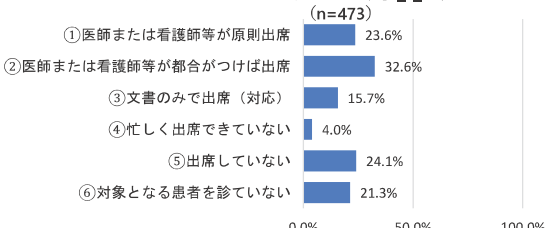
自院以外の参加職種（Q6_1_11）



退院前合同カンファレンスにおける自院の参加者（Q6_1_12）



サービス担当者会議における自院の参加者（Q6_1_13）



※Q6_1_9 訪問診療・往診のいずれかまたは両方を実施している方において、Q6_1_8 で回答された訪問診療・往診の際に対応が困難だった事例に対して、通常どのような対応をとっているかについて該当するものを全てお選びください。①～⑥に該当しないその他の対応も積極的にご記入願います。（自由記述）。

※Q6_1_10 訪問診療・往診のいずれかまたは両方を実施している方において、Q6_1_8 で回答された訪問診療・往診の際に対応が困難だった事例に対して、通常どのような対応をとっているかについて該当するものを全てお選びください。①～⑥に該当しないその他の対応も積極的にご記入願います。（自由記述）。

※Q6_1_12 退院前合同カンファレンス（退院時共同指導）への出席状況を教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

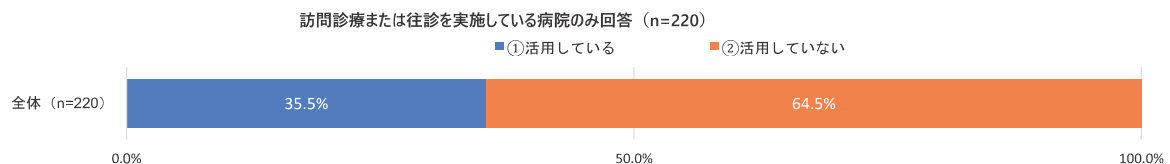
※Q6_1_13 介護保険制度におけるケアプラン作成時のサービス担当者会議への出席状況を教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

訪問診療又は往診を実施している病院では、ICT ツールを「①活用している」が 35.5%であり、活用しているツールは「③患者情報共有システム」が多い状況である。ICT ツールを活用していない病院では、活用しない理由として「⑥導入・運用の費用負担が大きい」の回答割合が最も高く、次いで「①問題なく対応できている」が高くなっている。

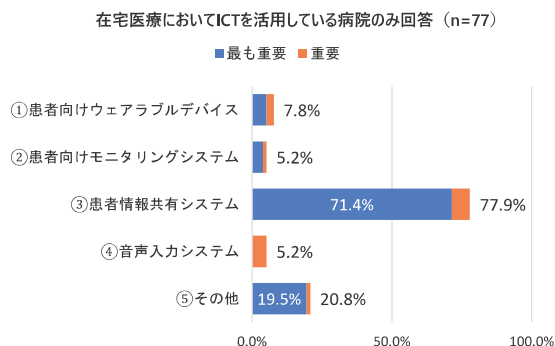
関係団体等ヒアリング（在宅療養支援診療所）では、訪問診療において積極的に ICT ツールを活用することで効率化を実現できているものの、どのようなシステムを使用するかが重要であるとの意見があった。例えば、情報共有ツールについて MCS（Medical Care Station）を使用することで一定程度の患者情報の共有はできるという評価はあるものの、共有できる情報が不足するなどの意見もあった。

図表 在宅医療における ICT の活用状況及び活用していない理由

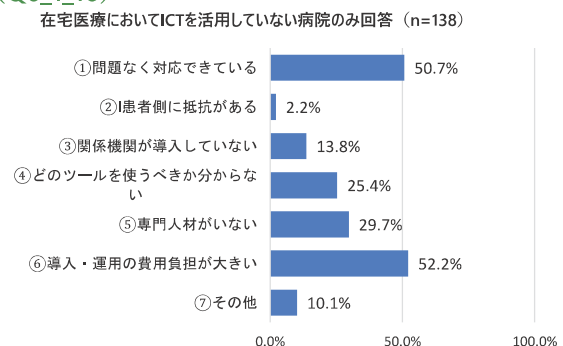
在宅医療におけるICTの活用状況（Q6_1_14）



在宅医療において活用しているICTツール（Q6_1_15）



在宅医療においてICTツールを活用していない理由（Q6_1_16）



※訪問診療または往診を実施している病院のみ回答。

※Q6_1_14 Q6_1_1 で「①訪問診療」または「②往診」を選ばれた方（訪問診療・往診のいずれかまたは両方を実施している方）にお聞きます。訪問診療・往診に関する ICT の活用状況について教えてください。以下の選択肢から該当するものを 1 つお選びください。

※Q6_1_15 訪問診療・往診のいずれかまたは両方を実施している方で、Q6_1_14 で「①活用している」を選ばれた方にお聞きます。訪問診療・往診の際に活用しているツールとして特に該当するものを全してお選びください。そのうえで、最もよく活用するものを、そのうちから 1 つお選びください。

※Q6_1_16 訪問診療・往診のいずれかまたは両方を実施している方で、Q6_1_14 で「②活用していない」を選ばれた方にお聞きます。訪問診療・往診に関する ICT を活用していない理由として以下の選択肢から該当するものを全してお選びください。

病院における在宅医療患者の増減見込みは、「①増加する見込み」の回答が最も多く、132 病院（60.6%）が増加を見込んでいる。また、在宅医療の提供については、「①拡大」が最も多く、100 病院（45.9%）が在宅医療の提供を拡大する見込みと回答している。

一方で医療機能実態調査において、診療所の今後の在宅医療の取組以降は、「今後も現時点と同規模で継続したい」284 診療所（44.3%）、「今後は現時点よりも患者数を増やしたい」238 診療所（37.1%）という結果であった。

在宅医療の増加における課題としては、「①自院の在宅医療人材の不足」の回答割合が最も高く、令和 22（2040）年に向けて 39.1%の病院で在宅医療に対応する医師の増加を見込んでいる。

在宅療養支援病院の指定については「①指定済みで継続予定」が 122 病院（66.3%）であり、「③今後指定を受ける予定」は 13 病院に留まる。

図表 在宅医療の今後の増減見込み及び増加時の課題

自院の在宅医療患者の増減見込み（Q6_1_17） 及び2040年に向けた取組み（Q6_1_19）

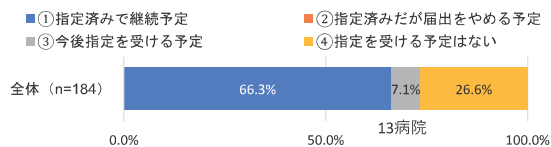
在宅医療の2040年に向けた取組み

	①拡大	②維持	③縮小	④終了	未回答	合計
①増加する見込みである	88	20	0	0	24	132
②変わらない	10	49	1	2	15	77
③減少する見込みである	2	4	2	0	1	9
合計	100	73	3	2	40	218

自院の在宅医療患者数の増減見込み

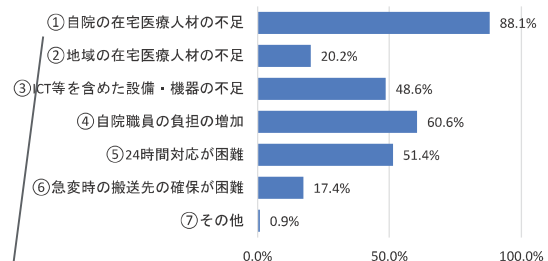
在宅療養支援病院の指定の意向（Q6_1_23）

“取組みを終了したい”以外を回答した病院のみ回答

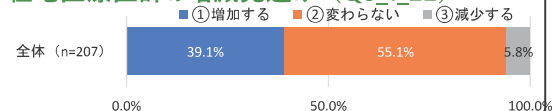


在宅医療患者数の増加における課題（Q6_1_18）

自院の在宅医療患者数が病院のみ回答（n=109）



在宅医療医師の増減見込み（Q6_1_22）



※訪問診療または往診を実施している病院のみ回答。

※Q6_1_17. Q6_1_1 で在宅医療について「⑥いずれも実施していない」以外を選ばれた方にお聞きます。今後 2040 年に向けて、貴院において想定される在宅医療に関する患者数の見込みを教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを 1 つお選びください。

※Q6_1_18. Q6_1_17 で在宅医療に関する患者数について「①増加する見込みである」を選ばれた方にお聞きます。在宅医療の患者数が増加する場合、想定される課題について教えて下さい。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

※Q6_1_19. Q6_1_1 で「①訪問診療」または「②往診」を選ばれた方（訪問診療・往診のいずれかまたは両方を実施している方）にお聞きます。貴院における、今後 2040 年に向けた在宅医療への取組み意向を教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを 1 つお選びください。

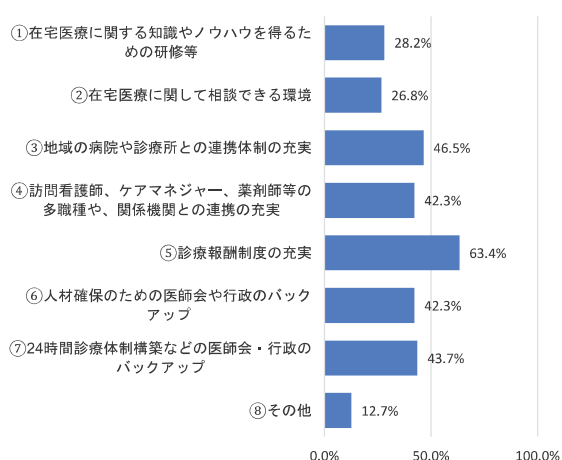
自院で訪問診療を実施する場合に必要な支援としては、「⑤診療報酬制度の充実」に加え、「③地域の病院や診療所との連携体制の充実」「⑦24 時間診療体制構築などの医師会・行政のバックアップ」といった支援の回答割合が高い。

一方で地域において在宅医療を充実させるために必要な取組としては、「①在宅医療に関する人材の充実」「②緊急時受入病床の確保」「⑪医師会・行政のバックアップ」の回答割合が高くなっている。

図表 訪問診療の提供において必要となる支援及び在宅医療充実に必要な取組

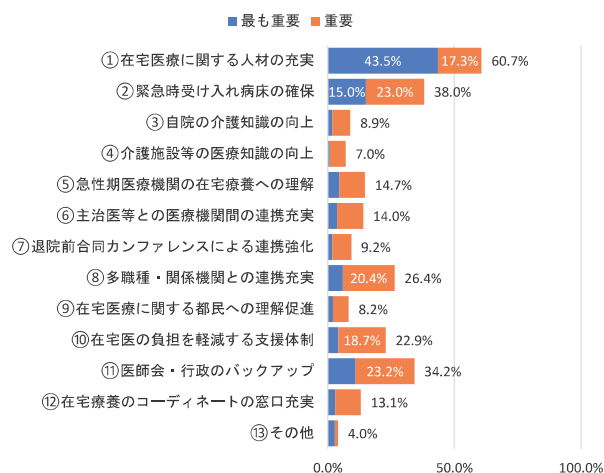
自院で訪問診療を提供する場合に必要な支援
(Q6_1_24)

訪問診療以外の在宅医療を実施している病院のみ回答 (n=71)



地域において在宅医療を充実させるために
必要な取り組み (Q6_1_25)

(n=573)



※Q6_1_24. Q6_1_1 で「①訪問診療」以外を選ばれた方にお聞きします。どのような支援があれば、訪問診療ができると思いますか。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

※Q6_1_25. 貴院の地域における在宅医療を充実させるために、重要だと思うものを教えて下さい。以下の選択肢から特に重要だと思うものを最大 3 つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから 1 つお選びください。

イ 人材確保の状況

(ア) 現状の職種別人材の充足状況

項目	概要
職員の過不足状況 (P.161)	■ 職種別の職員過不足状況は、「看護補助者・介護職員」については「とても少ない」「少ない」が合わせて 63.2%と最も多く、いずれの病床機能でも同様の傾向である。 ■ 医師は「①高度急性期」「②高度急性期／急性期」、看護師は「③急性期／サブアキュート」「④回復期／ポストアキュート」「⑥ケアミックス（急性期・回復期）」で相対的に「とても少ない」「少ない」の回答が多い。 ➢ 医師は全体では内科の回答数が多い。 ➢ 「①高度急性期」「②高度急性期／急性期」では麻酔科、脳神経外科、消化器内科及び救急科等で不足している。
職員の離職状況 (P.162)	■ 医師の離職理由は「働き手の求めるキャリアと業務内容の不一致」の回答割合が高い。 ➢ 離職が多い診療科は、全体では内科の回答が多い。 ➢ 「①高度急性期」では小児科、麻酔科、救急科及び産婦人科の回答が相対的に多い。 ➢ 「②高度急性期／急性期」では整形外科、産婦人科、循環器内科、脳神経外科、内科等の回答が相対的に多い。 ■ 看護師及びコメディカルでは「家庭と仕事が両立できない」の回答割合が高くなっている。 ■ 看護補助者・介護職員及び医療事務では「給与水準が他施設と比べ見劣りしている」の回答割合が高い。

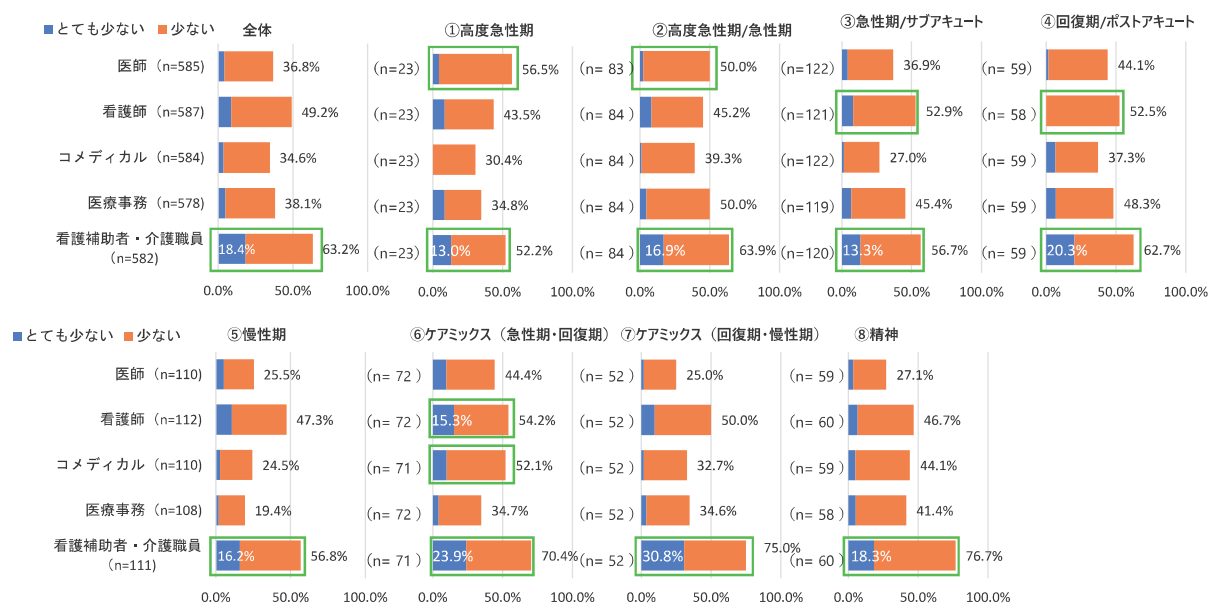
職種別の職員充足状況については、「看護補助者・介護職員」は「とても少ない」「少ない」の割合が63.2%と相対的に高く、不足傾向となっている。

医療機能別でも、「看護補助者・介護職員」は全医療機能で不足傾向となっている。医師については「①高度急性期」「②高度急性期／急性期」、看護師は「③急性期／サブアキュート」「④回復期／ポストアキュート」「⑥ケアミックス（急性期・回復期）」で相対的に不足傾向となっている。

図表 各職種の人員配置状況（過不足感）

職員の過不足状況（Q8_1_1）

□とても少ない＋少ないの合計が50%超え



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q8_1_1. 貴院における、2025 年 8 月 1 日時点の各職種の人員配置状況（過不足感）について教えてください。

各職種について以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

医師が不足する診療科は、全体では内科の回答数が多い一方で、「①高度急性期」「②高度急性期／急性期」では麻酔科、脳神経外科、消化器内科及び救急科等で不足感のある回答が多い。特に麻酔科が不足する場合には手術の実施に影響するため、複数の診療科に対して影響を与えることが想定される。

図表 医師が不足する診療科

医師が不足する診療科（Q8_1_2）

医師に関して、「少ない」、「とても少ない」を選んだ病院のみ回答

		リウマチ科	リハビリテーション科	乳癌外科	呼吸器内科	呼吸器外科	婦人科	小児科	循環器内科	心血管外科	感染症内科	救急科	歯科	歯科口腔外科	気管食道外科	泌尿器科	消化器内科（胃腸内科）	消化器外科（胃腸外科）	産婦人科	病理診断科	眼科	神経内科	精神科	耳鼻咽喉科	肛門外科	脳神経外科	血液内科	麻酔科	その他の診療科	形成外科	放射線科	皮膚科	臨床検査科	アレルギー科	整形外科	泌尿器内科（代術内科）	腎臓内科	小児内科	心臓内科	矯正歯科	美容外科				
病床機能	全体																																												
全体	209	7	29	22	30	13	42	11	7	25	36	17	8	37	5	4	2	18	48	31	21	7	5	14	28	28	12	6	33	16	36	100	7	6	14	10	3	3	55	18	25	2	4	1	1
①高度急性期	13	1	3	4	2	6	6	1	2	6	3	8	1	6	1	1	1	2	2	5	6	2	2	2	2	3	2	1	5	5	10	2	0	0	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
②高度急性期/急性期	41	4	2	10	7	3	11	2	4	8	11	5	3	16	2	3	1	6	16	9	8	1	2	6	9	3	4	1	15	7	17	14	2	4	7	6	2	2	12	6	8	1	1	1	1
③急性期/サブアキュート	43	1	5	7	9	3	9	6	0	3	8	3	0	4	0	0	0	5	14	10	6	1	1	1	7	2	3	2	6	1	6	19	1	1	2	3	1	0	14	5	5	0	0	0	0
④回復期/ポストアキュート	26	0	8	0	2	0	3	0	1	1	4	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	3	0	0	1	2	0	0	15	1	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0
⑤慢性期	27	0	4	0	1	0	2	0	0	5	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	3	2	0	0	0	1	22	1	0	0	0	0	0	6	0	4	1	0	0	0
⑥ケアミックス（急性期・回復期）	30	1	5	1	8	1	10	2	0	2	6	1	3	7	0	0	0	2	13	6	1	2	0	3	3	1	1	1	5	1	2	19	2	0	1	1	0	1	18	3	4	0	1	0	0
⑦ケアミックス（回復期・慢性期）	13	0	2	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	2	0	8	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
⑧精神	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	

※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q8_1_2 Q8_1_1 で、医師に関して「④自院の来院患者数や提供する医療に対して少ない」または「⑤自院の来院患者数や提供する医療に対してとても少ない」を選ばれた方にお聞きます。医師が少ないと感じる診療科を教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。また、該当の診療科で医師が少ないと感じる理由についてもご記入ください（自由記載）。

離職率の高い診療科は、全体では内科の回答が多い。「①高度急性期」では小児科、麻酔科、救急科及び産婦人科の回答が多く、「②高度急性期／急性期」では整形外科、産婦人科、循環器内科、脳神経外科、内科等での回答が多くなっている。

図表 離職率の高い診療科

離職率の高い診療科（Q8_1_6）

			リハビリテーション科														消化器内科（胃腸内科）	消化器外科（胃腸外科）										その他の診療科						アレルギー科	臨床内科（代術内科）										
病床機能	全体	リウマチ科		呼吸器内科	呼吸器外科	婦人科	小児科	循環器内科	循環器外科	感染症内科	救急科	歯科	歯科口腔外科	気管食道外科	泌尿器科			産婦人科	病理診断科	眼科	神経内科	精神科	耳鼻咽喉科	肛門外科	脳神経外科	血液内科	麻酔科		形成外科	放射線科	皮膚科	臨床検査科	アレルギー科	整形外科	腎臓内科	小児内科	心臓内科	矯正歯科	美容外科						
全体	408	3	30	6	8	1	38	5	1	23	24	9	0	17	2	4	0	4	31	13	26	3	3	14	11	61	4	1	24	2	22	168	9	4	4	10	0	0	54	7	10	1	1	2	0
①高度急性期	19	0	1	0	0	0	2	0	0	8	1	2	0	6	0	0	0	4	0	6	1	2	2	1	0	0	2	0	8	2	1	0	0	4	0	0	5	1	2	0	0	0	0	0	
②高度急性期/急性期	67	2	1	3	4	1	11	2	1	7	12	4	0	7	1	3	0	2	11	3	13	0	0	4	3	2	2	0	12	1	0	12	2	3	2	3	0	0	16	3	0	0	0	0	
③急性期/サブアキュート	82	0	1	2	4	0	13	2	0	2	5	2	0	3	1	1	0	1	9	5	5	2	1	4	2	2	2	1	6	1	4	29	1	1	0	0	0	0	16	2	2	1	0	1	0
④回復期/ポストアキュート	41	0	15	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	23	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
⑤慢性期	58	0	3	0	0	0	1	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	42	2	0	1	1	0	0	3	0	3	0	0	0	0	
⑥ケアミックス（急性期・回復期）	53	0	4	1	0	0	7	1	0	1	3	0	0	1	0	0	0	4	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	28	1	0	1	1	0	0	9	0	0	0	0	0	0
⑦ケアミックス（回復期・慢性期）	36	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	4	1	3	0	1	0	0	
⑧精神	50	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

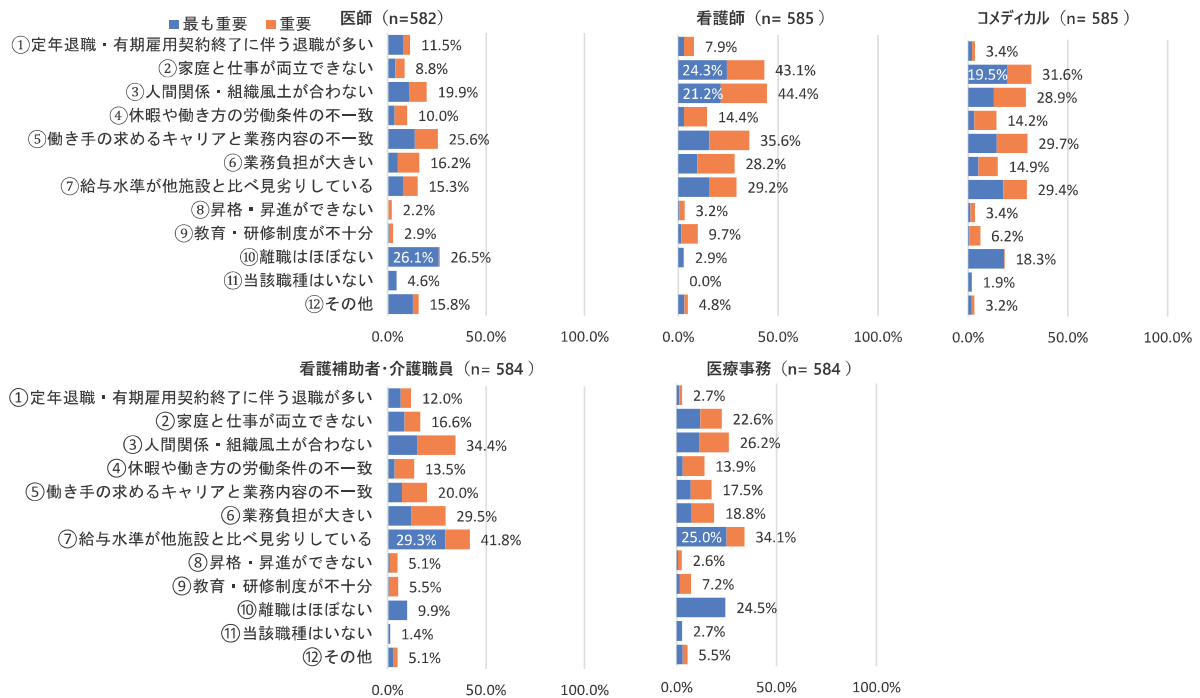
※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q8_1_6 医師に関して、離職率の高い診療科を教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

職種別の離職の理由としては、医師では「⑤働き手の求めるキャリアと業務内容の不一致」の回答割合が高く、看護師及びコメディカルでは「②家庭と仕事が両立できない」の回答割合が高くなっている。看護補助者・介護職員及び医療事務では「⑦給与水準が他施設と比べ見劣りしている」の回答割合が高い。

図表 想定される離職の理由について

想定される離職の理由について（Q8_1_7）



※Q8_1_7. 定着しない（離職する）理由について、考えられるもの職種別に教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大 3 つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから 1 つお選びください。

(イ) 職種別人材の採用状況及び課題

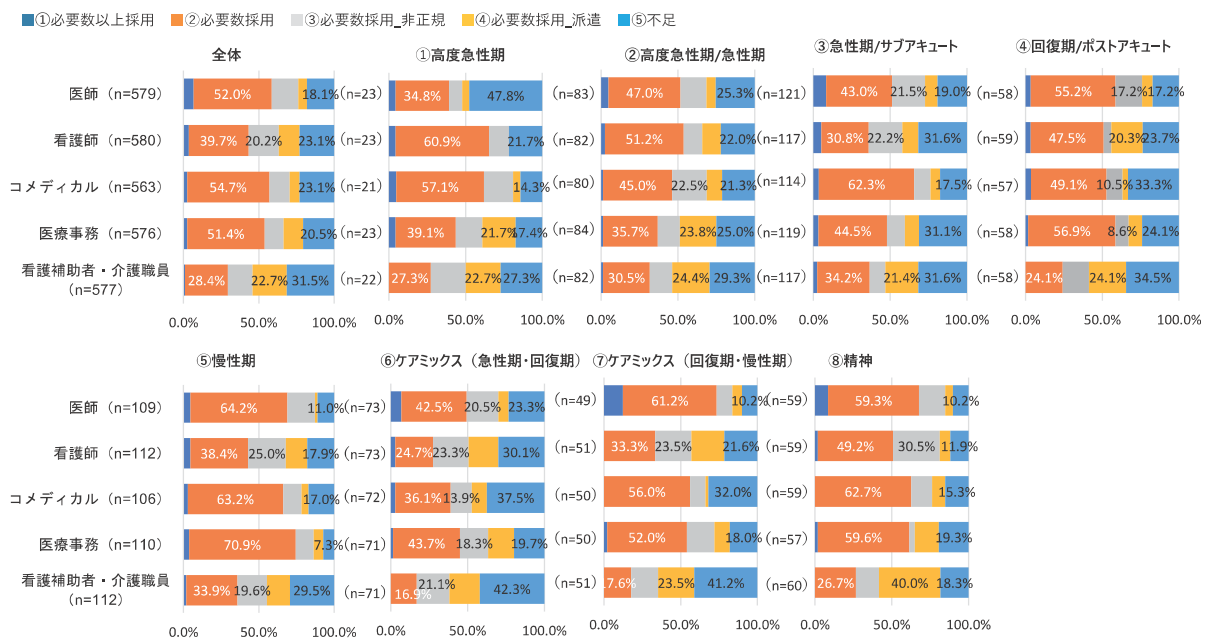
項目	概要
職員の採用状況 (P.165)	■ 職種別の職員の採用状況については、特に「看護補助者・介護職員」で 31.5%が「必要数と比べて不足している」を回答しており、採用が困難な状況と考えられる。 ■ 他の職種については 20%前後の病院で「必要数と比べて不足している」と回答している。 ■ 医師は特に「①高度急性期」では 47.8%が「必要数と比べて不足している」と回答している。
職員の採用における課題 (P.166)	■ 採用面における課題、職種に限らず「⑨人材紹介料などの費用が高い」が共通して回答割合が高い。 ■ 医師・看護師では「③職員の求めるキャリアと業務内容の不一致」の回答割合が高い。 ■ コメディカル・看護補助者・介護職員・医療事務では「⑤給与水準が他施設と比べ見劣りしている」の回答割合が高い。 ■ 人材確保に向けて取り組んでいる施策は、全体的に「④希望に応じた多様な働き方」「①手当など給与の見直し」の回答割合が高い。 ➢ 看護師では「③既存職員からの人材紹介強化の報酬支給」についても回答割合が高い。

職種別の職員の採用状況については、特に「看護補助者・介護職員」で 31.5%が必要数に対して「⑤不足」と回答しており、看護補助者・介護職員が不足する中、採用が困難な状況と考えられる。特にケアミックスの病院で、必要数に対して「⑤不足」の回答割合が高い。

他の職種については 20%前後の病院で必要数に対して「⑤不足」と回答している。医師については、特に「①高度急性期」では 47.8%が必要数に対して「⑤不足」と回答している。

図表 職員の採用状況

職員の採用状況 (Q8_1_3)



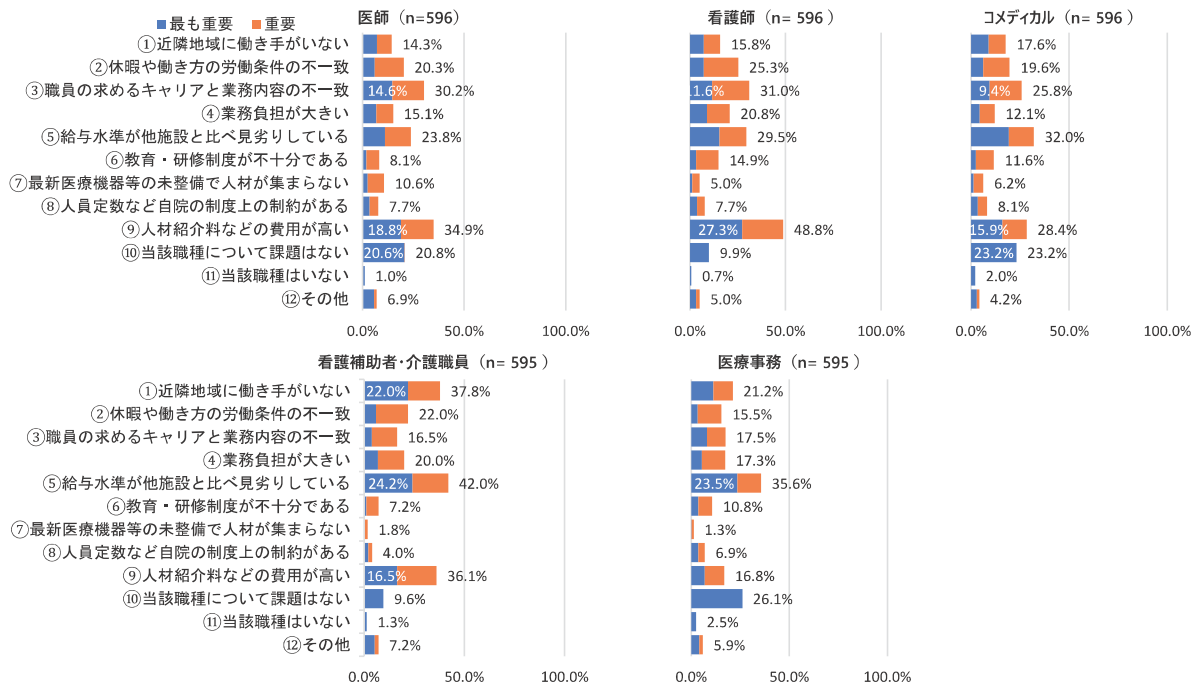
※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q8_1_3 貴院における、各職種の採用状況について教えてください。各職種について以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

採用面における課題としては、職種に限らず「⑨人材紹介料などの費用が高い」が共通して回答割合が高い。職種別では医師・看護師では「③職員の求めるキャリアと業務内容の不一致」、コメディカル・看護補助者・介護職員・医療事務では「⑤給与水準が他施設と比べ見劣りしている」が多い。

図表 採用面の課題

採用面の課題（Q8_1_4）

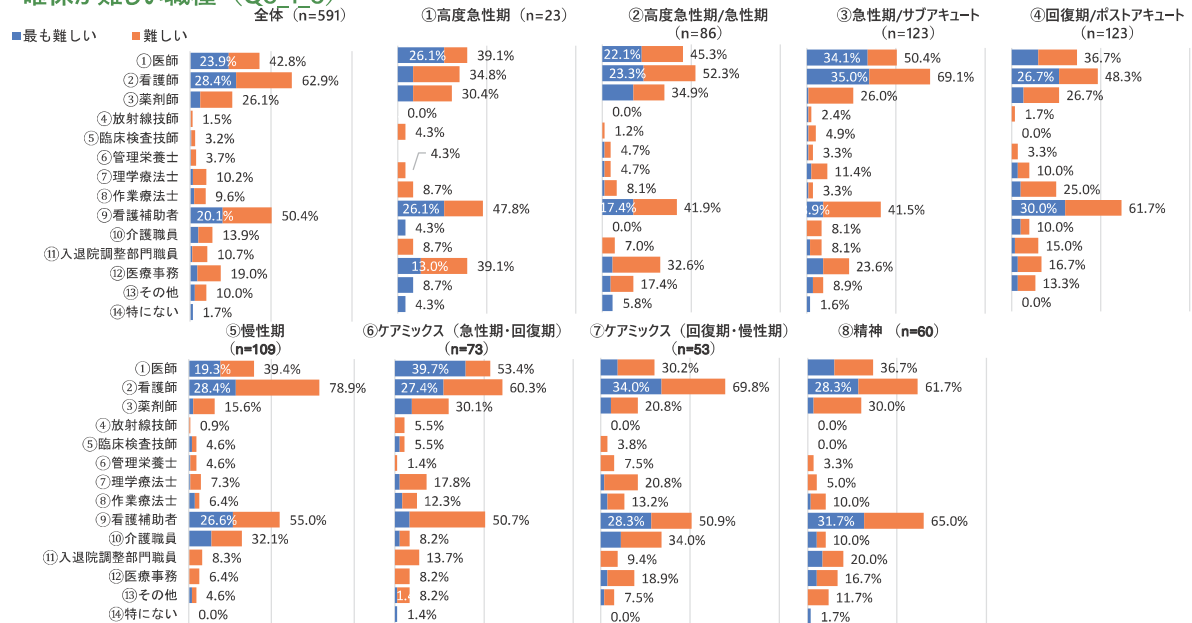


※Q8_1_4. 貴院における採用面の課題を職種別に教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大 3 つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから 1 つお選びください。

確保が難しい職種は、全体では「②看護師」「⑨看護補助者」の回答割合が高く、いずれの機能においても共通している。「①高度急性期」「②高度急性期／急性期」については「⑨看護補助者」「①医師」「②看護師」に加えて「⑫医療事務」についても回答割合が相対的に高い状況である。

図表 確保が難しい職種

確保が難しい職種 (Q8_1.8)



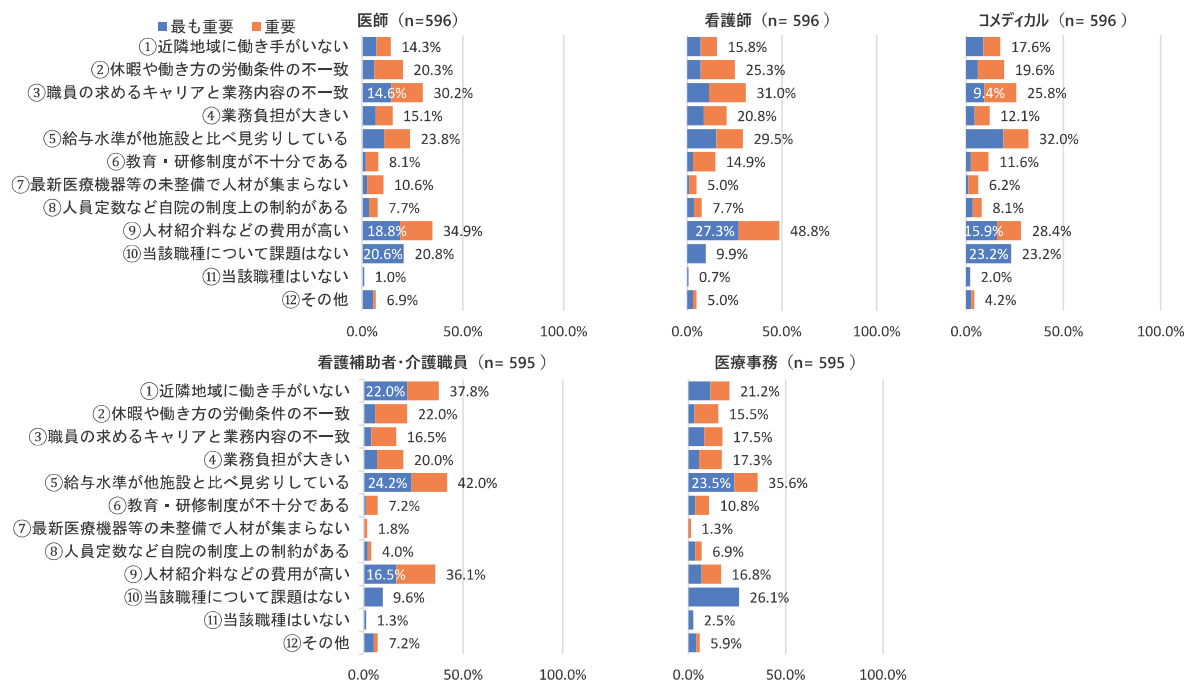
※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q8_1.8 採用状況、定着状況を踏まえ、確保が難しい職種を最大3つお選びください。そのうえで、最も確保が難しい職種を1つお選びください。

人材確保に向けて取り組んでいる施策としては、全体的に「④希望に応じた多様な働き方」「①手当など給与の見直し」の回答割合が高くなっている。看護師については「③既存職員からの人材紹介強化の報酬支給」についても回答割合が高い状況である。

図表 人材確保に向けて取り組んでいる施策

採用面の課題（Q8_1_4）



※Q8_1_10 人材確保に向け、現在取り組んでいる施策を職種別に教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大3つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

ウ タスク・シフト等や効率化（DX 等）の状況

（ア）職種別タスク・シフト等の導入状況及び課題

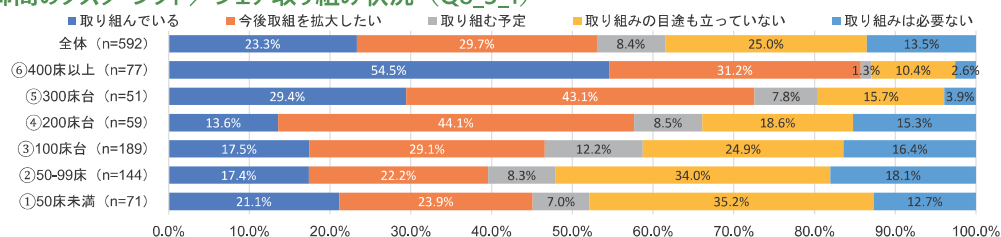
項目	概要
全体	■ タスク・シフト／シェアは、職種別で取組度合いは異なるものの、総じて病床規模が 300 床以上で取組が進んでいる。 ■ 取組が進んでいない理由として「②タスク・シフト／シェアを主導する人材がいない」「⑤タスク・シフト／シェア可能な業務の整理、切り出しが困難である」の回答が多かった。 ■ 医師についてはタスク・シフト／シェアの取組状況による医師の不足感の差異は見受けられない一方で、医師以外の職種では、タスク・シフト／シェアについて「③取組予定」よりも「①取り組んでいる」「②一部取り組んでいる」と回答している病院の方が、職員の不足感が低い傾向にある。 ■ 職種別では、医師-他職種間と看護師-他職種間は、既に取組済みの病院（「①取り組んでいる」「②今後取組を拡大したい」の合計）の割合が 60％を超えているのに対し、医師間と他職種間は 50％台となっており、医師及び看護師に関する取組が先行している結果となった。
医師間 (P.170)	■ 医師間におけるタスク・シフト／シェアの取組は、全体では「取り組んでいる」が 23.3%に留まり職種別のタスク・シフト／タスクシェアでは相対的に取り組みが進んでいない。 ■ 取り組みにおける課題は「主導する人材がいない」や「業務の整理、切り出しが困難」の回答割合が高い。
医師-他職種間 (P.171)	■ 医師から他職種へのタスク・シフト／シェアの取組は、全体では「取り組んでいる」が 33.8%に留まるものの、医師間のタスク・シフト／タスクシェアと比較して取組が進んでいる。 ■ また取組における課題は、全体では「主導する人材がいない」「受ける側職種の教育・研修体制が不十分」や「業務の整理、切り出しが困難」の回答割合が高い。
看護師-他職種間 (P.172)	■ 看護師から他職種へのタスク・シフト／シェアの取組は、全体では「取り組んでいる」が 35.7%に留まるものの、職種別では相対的に取組が進んでいる。 ■ 取組における課題は、全体では「主導する人材がいない」「必要なツールの整備が困難」や「業務の整理、切り出しが困難」の回答割合が高い。
他職種間 (医師・看護師以外の メディカルスタッフ 間) (P.173)	■ 他職種間のタスク・シフト／シェアの取組は、全体では「取り組んでいる」が 23.8%に留まり、相対的に取組が進んでいない。 ■ 取組における課題は、全体では「主導する人材がいない」や「業務の整理、切り出しが困難」の回答割合が高い。

医師間におけるタスク・シフト／シェアの取組は、全体では「取り組んでいる」が 23.3% に留まり職種別のタスク・シフト／シェアの中では相対的に取組が進んでいない。病床規模別では「⑤300 床台」では 29.4%、「⑥400 床以上」では 54.5%と相対的に高い状況である。

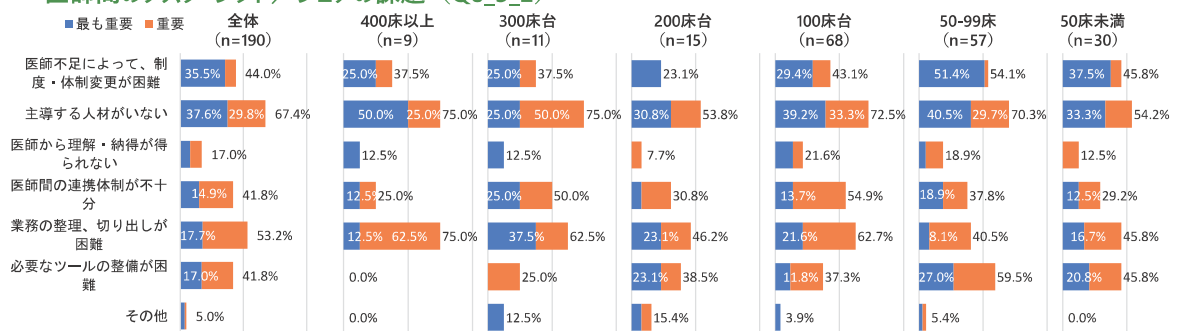
また、取組における課題は、「医師不足によって、制度・体制変更が困難」という状況はあるものの、全体では「主導する人材がいない」「業務の整理、切り出しが困難」の回答割合が高い。病床規模別では、いずれの病床規模においても「主導する人材がいない」の回答割合が最も高く、「⑤300 床台」「③100 床台」では「医師間の連携体制が不十分」の回答割合も高くなっている。

図表 医師間のタスク・シフト取組状況及びタスク・シフトの課題

医師間のタスク・シフト／シェア取り組み状況 (Q8_3_1)



医師間のタスク・シフト／シェアの課題 (Q8_3_2)



※Q8_3_1. 医師間のタスク・シフト／シェア（複数主治医制など）の取り組み状況について教えてください。

以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

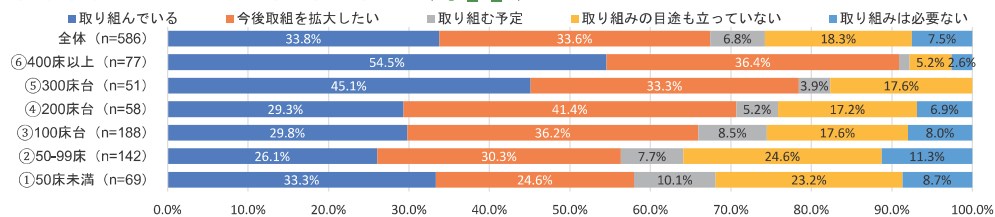
※Q8_3_2. Q8_3_1 で医師間のタスク・シフト／シェア（複数主治医制など）について、「③取り組んでいないが取り組む予定」または「④取り組んでおらず取り組みの目途も立っていない」を選ばれた方にお聞きします。取り組むにあたり、想定される課題を教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大3つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

医師から他職種へのタスク・シフト／シェアの取組は、全体では「取り組んでいる」が33.8%に留まるものの、医師間のタスク・シフト／シェアと比較して取組が進んでいる。病床規模が300～399床では45.1%、400床以上では54.5%と相対的に高い状況である。

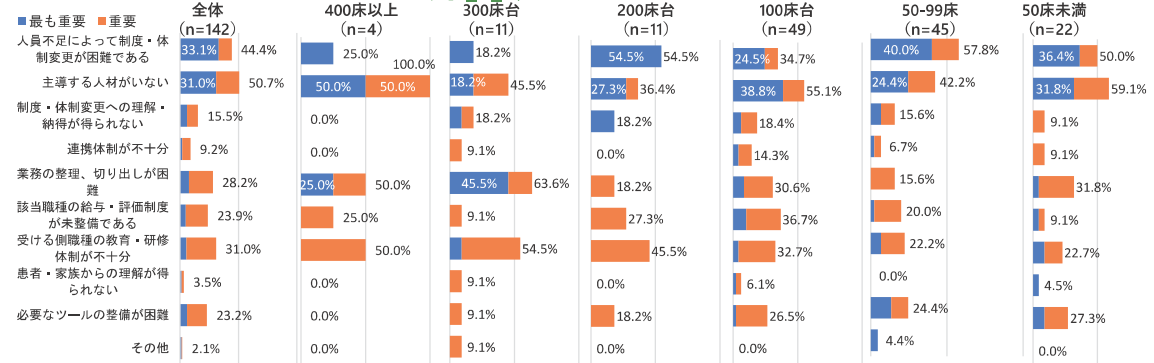
また、取組における課題は、「人員不足によって、制度・体制変更が困難」という状況はあるものの、全体では「主導する人材がいない」「受ける側職種の教育・研修体制が不十分」や「業務の整理、切り出しが困難」の回答割合が高い状況である。

図表 医師-他職種間のタスク・シフト取組状況及びタスク・シフトの課題

医師-他職種間のタスク・シフト取組状況（Q8_3_3）



医師-他職種間のタスク・シフトの課題（Q8_3_4）※「取り組む予定」、「取り組みの目途も立っていない」を選択した病院のみ回答



※Q8_3_3. 医師から他職種へのタスク・シフト／シェア（医師から看護師、薬剤師、臨床検査技師、医師事務作業補助者などへのタスク・シフト／シェア）の取り組み状況について教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

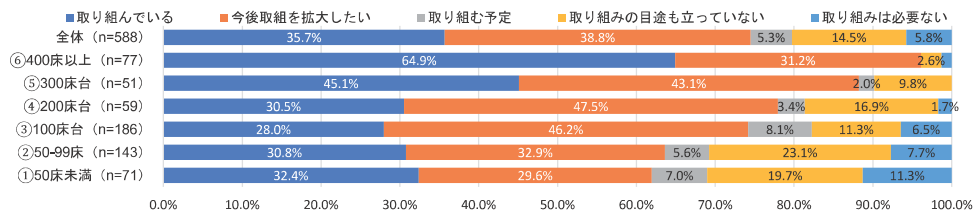
※Q8_3_4. Q8_3_3 で医師から他職種へのタスク・シフト／シェア（医師から看護師、薬剤師、臨床検査技師、医師事務作業補助者などへのタスク・シフト／シェア）について、「③取り組んでいないが取り組む予定」または「④取り組んでおらず取り組みの目途も立っていない」を選ばれた方にお聞きします。取り組むにあたり、想定される課題を教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大3つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

看護師から他職種へのタスク・シフト／シェアの取組は、全体では「取り組んでいる」が35.7%に留まるものの、医師から他職種間へのタスク・シフト／タスクシェアと同様に相対的に取組が進んでいる。病床規模が300～399床では45.1%、400床以上では64.9%と相対的に高い状況である。

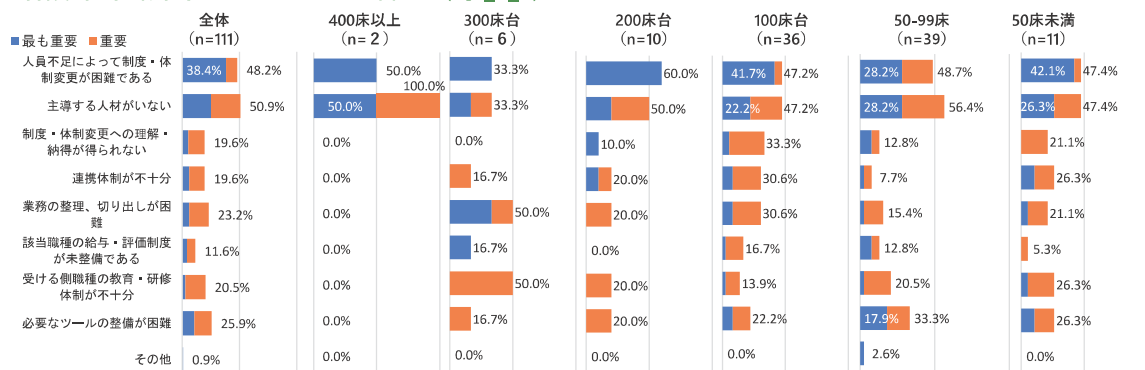
また、取組における課題は、「人員不足によって、制度・体制変更が困難」という状況はあるものの、全体では「主導する人材がいない」「必要なツールの整備が困難」や「業務の整理、切り出しが困難」の回答割合が高い状況である。

図表 看護師-他職種間のタスク・シフト取組状況及びタスク・シフトの課題

看護師-他職種間のタスク・シフト取組状況（Q8_3_5）



看護師-他職種間のタスク・シフトの課題（Q8_3_6）



※Q8_3_5 看護師から看護師以外のメディカルスタッフ等へのタスク・シフト／シェア（看護師から看護補助者など）の取り組み状況について教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

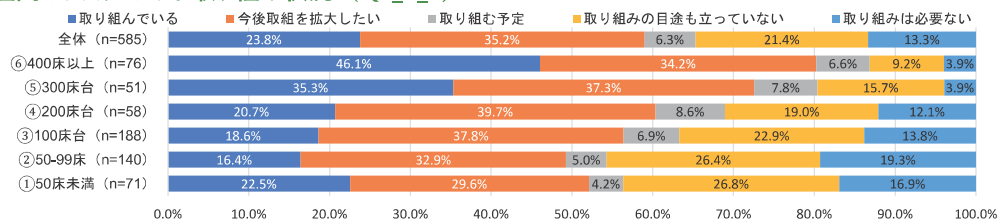
※Q8_3_6 Q8_3_5 で看護師から看護師以外のメディカルスタッフ等へのタスク・シフト／シェア（看護師から看護補助者など）について、「③取り組んでいないが取り組む予定」または「④取り組んでおらず取り組みの目的も立っていない」を選ばれた方にお聞きます。取り組むにあたり、想定される課題を教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大3つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

医師・看護師以外のメディカルスタッフ間（以下、他職種間）のタスク・シフト／シェアの取組は、全体では「取り組んでいる」が 23.8%に留まり、職種別のタスク・シフト／タスクシェアの中では「取り組んでいる」の回答割合が少ない。病床規模が 300～399 床では 35.3%、400 床以上では 46.1%と相対的に高い状況である。

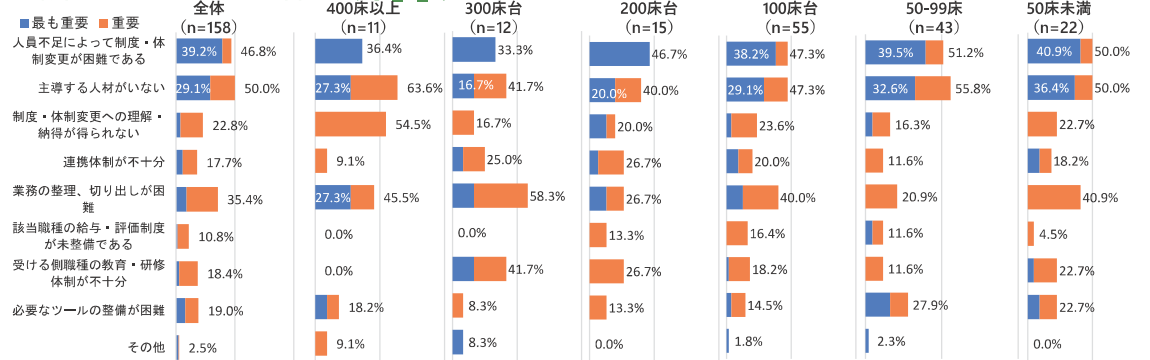
また、取組における課題は、「人員不足によって、制度・体制変更が困難」という状況はあるものの、全体では「主導する人材がいない」や「業務の整理、切り出しが困難」の回答割合が高い状況である。

図表 他職種間のタスク・シフト取組状況及びタスク・シフトの課題

他職種間のタスク・シフト取り組み状況（Q8_3_7）



他職種間のタスク・シフトの課題（Q8_3_8）



※Q8_3_7. 医師・看護師以外のメディカルスタッフ間のタスク・シフト／シェア（医師・看護師以外メディカルスタッフから事務職員など）の取り組み状況について教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

※Q8_3_8. Q8_3_7 で医師・看護師以外のメディカルスタッフ間のタスク・シフト／シェア（医師・看護師以外メディカルスタッフから事務職員など）について、「③取り組んでいないが取り組む予定」または「④取り組んでおらず取り組みの目途も立っていない」を選ばれた方にお聞きします。取り組むにあたり、想定される課題を教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大3つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

タスク・シフト／タスクシェアは、職種別で取組割合は異なるものの、総じて病床規模が300床以上の病院で「①取り組んでいる」の回答割合が多い。理由として「②タスク・シフト／シェアを主導する人材がいない」「⑤タスク・シフト／シェア可能な業務の整理、切り出しが困難である」の回答が多かった。

また、タスク・シフト／シェアは、不足する職員の対応するために取り組んでいることが想定されるため、タスク・シフト／シェアの取組状況と職員の不足感のクロス分析を実施した。

全体として「④取り組みなし」「⑤必要なし」の病院では相対的に職員の不足感が低い状況であった。

医師についてはタスク・シフト／シェアの取組状況による医師の不足感の差異は見受けられない一方で、医師以外の職種では、タスク・シフト／シェアについて「③取り組み予定」よりも「①取り組んでいる」「②一部取り組んでいる」と回答している病院の方が、職員の不足感が低い傾向にある。職員の不足感をきっかけとしてタスク・シフト／シェアの取組を検討し始め、取組の結果、職員の不足感が改善している可能性が考えられる。

図表 タスク・シフト／シェアの取組状況別の人員不足状況

タスク・シフト／シェアの取り組み状況別（Q8_3_1、3、5、7）の職種別人員不足状況（Q8_1_1）

医師間のタスク・シフト／シェアに取り組んでいる病院のうち、45.9%（133×0.459=61病院）が、「自院の来院患者に対して職員が少ない」「とても少ない」と回答

職種	①取り組んでいる	②一部取り組んでいる	③取り組み予定	④取り組みなし	⑤必要なし
医師（医師間）	45.9%（n=133）	43.9%（n=173）	43.8%（n=48）	28.8%（n=146）	15.0%（n=80）
医師（医師他職種間）	42.2%（n=192）	40.0%（n=195）	35.0%（n=40）	32.0%（n=103）	13.6%（n=44）
看護師（看護師他職種間）	45.9%（n=205）	52.7%（n=224）	71.0%（n=31）	44.7%（n=85）	38.2%（n=34）
コメディカル（他職種間）	37.0%（n=135）	35.5%（n=203）	44.4%（n=36）	38.0%（n=121）	20.5%（n=78）
看護補助者・介護職員（他職種間）	61.8%（n=136）	62.7%（n=201）	72.2%（n=36）	68.3%（n=120）	57.7%（n=78）
医療事務（他職種間）	41.8%（n=134）	38.0%（n=200）	50.0%（n=36）	37.8%（n=119）	26.9%（n=78）

※Q8_1_1. 貴院における、2025年8月1日時点の各職種の人員配置状況（過不足感）について教えてください。

各職種について以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

※Q8_3_1. 医師間のタスク・シフト／シェア（複数主治医制など）の取り組み状況について教えてください。

以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

※Q8_3_3. 医師から他職種へのタスク・シフト／シェア（医師から看護師、薬剤師、臨床検査技師、医師事務作業補助者などへのタスク・シフト／シェア）の取り組み状況について教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

※Q8_3_5. 看護師から看護師以外のメディカルスタッフ等へのタスク・シフト／シェア（看護師から看護補助者など）の取り組み状況について教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

※Q8_3_7. 医師・看護師以外のメディカルスタッフ間のタスク・シフト／シェア（医師・看護師以外メディカルスタッフから事務職員など）の取り組み状況について教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

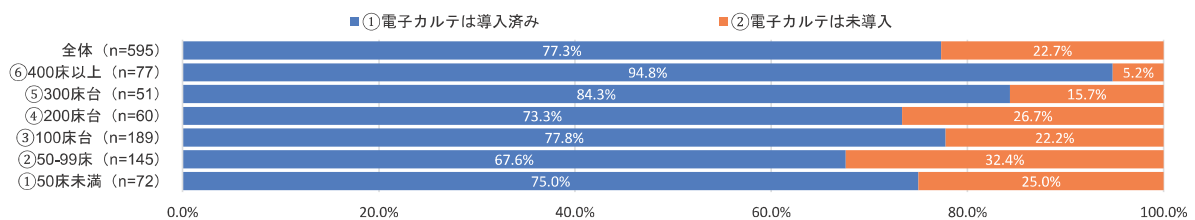
(イ) DX の取組状況及び課題

項目	概要
医療 DX の取組状況 (P.175)	■ 電子カルテは全体では 77.3%が導入している。 ➢ 電子カルテを導入していない理由としては「①初期コストが高いため」(76.5%)、「②運用・維持コストが高いため」(62.5%)の回答割合が高かった。 ➢ 国が推進している医療 DX については、「オンライン資格確認」は 90%以上の病院で導入している。 ➢ 一方で、「電子処方箋」や「電子カルテ情報共有サービス」の導入は相対的に進んでいない。
ICT ツールの導入・検討状況 (P.177)	■ ICT ツールの導入状況は、全体では「遠隔画像共有画像診断」の導入割合が最も高く、全病床規模で相対的に高い状況である。 ➢ 検討段階のものでは「文書作成支援」「音声入力」の割合が高い。 ➢ 「オンライン診療」については、400 床以上及び 50 床未満の病院の導入割合が高くなっている。
効率化したい業務 (P.178)	■ 医療 DX により効率化したい業務については、いずれの職種においても「記録作成」の回答割合が最も高い。 ➢ 「記録作成」に次いで回答割合の高い業務は、医師では「診察・診療」であり、それ以外の職種では「患者の状況把握」の回答割合が高くなっている。
在宅医療において患者の自宅で活用している ICT ツール (P.179)	■ 在宅医療において患者の自宅での ICT ツールの活用は進んでいない。 ■ 患者の自宅で ICT ツールを活用する際には、200 床以上では「遠隔モニタリング」の回答割合が高く、200 床未満では「オンライン診療」が相対的に高い状況である。

電子カルテは全体では 77.3%が導入している。病床規模が大きい病院ほど導入割合が高い傾向にあり、400 床以上の病院では 94.8%の病院が「①電子カルテは導入済み」と回答している。

図表 電子カルテの導入状況

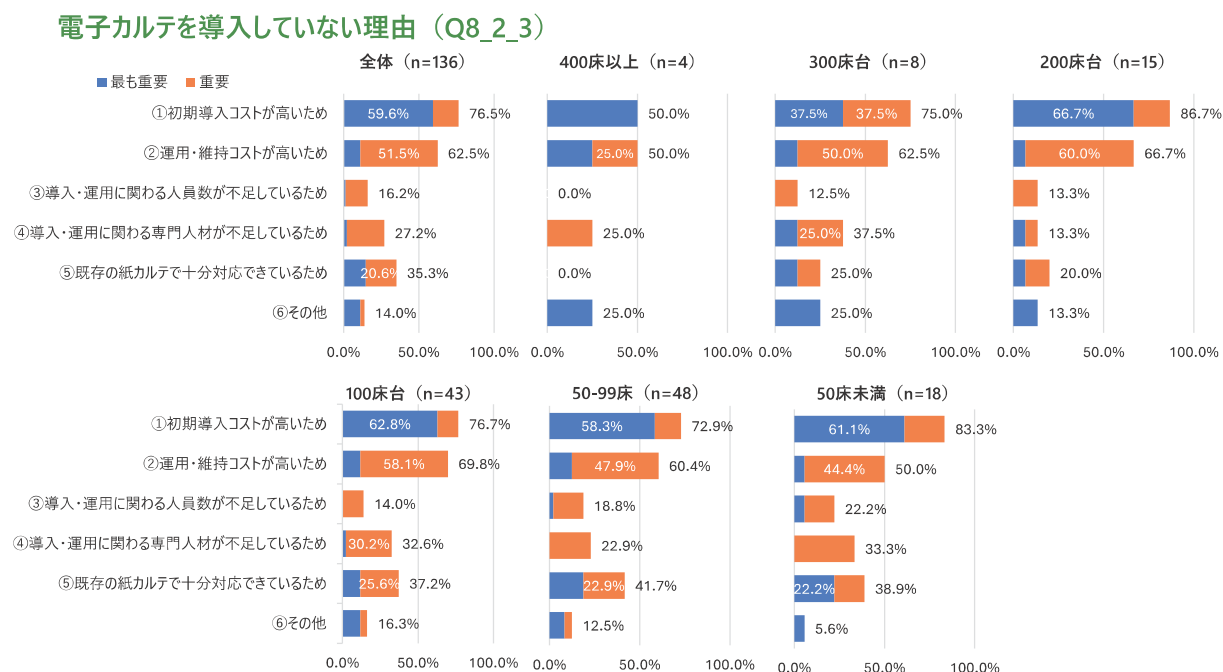
電子カルテの導入状況 (Q8_2_1)



※Q8_2_1 貴院における電子カルテの導入状況について教えてください。以下の選択肢から該当するものを1つお選びください。

電子カルテを導入していないと回答した病院に対し、その理由を質問したところ、全体としては「①初期コストが高いため」（76.5%）、「②運用・維持コストが高いため」（62.5%）の回答割合が高かった。病床規模別でも、上記 2 つの回答割合が上位となっており、病床規模に関わらず、電子カルテ導入に関して発生するコストが、導入に当たっての重要な課題になっていると考えられる。一方で、病床規模の小さな病院は、「⑤既存の紙カルテで十分対応できているため」の回答割合が相対的に高い傾向にある。病床規模が小さく医師や患者数の少ない病院にとっては、導入における費用対効果が高くないと判断し、電子カルテを導入していない状況もうかがえる。

図表 電子カルテを導入していない理由



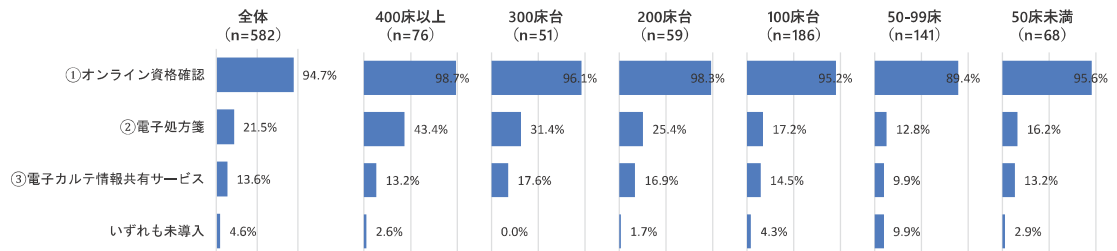
※Q8_2_3 Q8_2_1 で「②電子カルテは未導入」を選ばれた方にお聞きます。未導入の理由を教えてください。

以下の選択肢から特に該当するものを最大 3 つお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから 1 つお選びください。

また、国が導入している医療 DX については、「①オンライン資格確認」は 90%以上の病院で導入している一方で、「②電子処方箋」や「③電子カルテ情報共有サービス」の導入は相対的に進んでいない状況である。

図表 医療 DX の取組状況

国が推進している医療DXの取り組み状況（Q8_2_4）



※Q8_2_4 国が推進している医療 DX の対応状況についてお聞きます。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

ICT ツールの導入状況は、全体では「遠隔画像共有画像診断」の導入が最も高く、全病床規模で相対的に高い。また、検討段階のものでは「文書作成支援」「音声入力」の割合が高い。「オンライン診療」については、「400 床以上」「50 床未満」の病院の導入割合が高くなっている。

図表 ICT ツールの導入状況

全体					400床以上				
ツール	導入済み	検討中	検討後、断念		ツール	導入済み	検討中	検討後、断念	
スマホチャット (n=553)	10.5%	13.6%	2.9%		スマホチャット (n=69)	14.5%	31.9%	4.3%	
通院支援 (n=555)	6.1%	11.5%	3.8%		通院支援 (n=71)	21.1%	23.9%	8.5%	
デジタル問診 (n=558)	8.1%	18.6%	8.2%		デジタル問診 (n=72)	20.8%	36.1%	9.7%	
音声入力 (n=557)	12.2%	23.9%	7.5%		音声入力 (n=72)	25.0%	47.2%	4.2%	
文書作成支援 (n=553)	13.6%	28.2%	4.2%		文書作成支援 (n=70)	21.4%	55.7%	1.4%	
画像診断支援 (n=556)	16.7%	14.7%	4.0%		画像診断支援 (n=70)	38.6%	18.6%	2.9%	
オンライン診療 (n=554)	13.5%	14.6%	10.5%		オンライン診療 (n=69)	21.7%	17.4%	4.3%	
遠隔画像共有画像診断 (n=555)	22.7%	10.6%	4.7%		遠隔画像共有画像診断 (n=71)	39.4%	21.1%	4.2%	
患者説明支援 (n=546)	6.0%	18.9%	2.2%		患者説明支援 (n=67)	25.4%	26.9%	1.5%	
その他 (n=131)	14.5%	5.3%	1.5%		その他 (n=19)	36.8%	15.8%	0.0%	

300床台					200床台				
ツール	導入済み	検討中	検討後、断念		ツール	導入済み	検討中	検討後、断念	
スマホチャット (n=48)	16.7%	12.5%	0.0%		スマホチャット (n=58)	12.1%	12.1%	5.2%	
通院支援 (n=48)	6.3%	16.7%	2.1%		通院支援 (n=59)	8.5%	8.5%	3.4%	
デジタル問診 (n=48)	16.7%	10.4%	2.1%		デジタル問診 (n=59)	1.7%	23.7%	5.1%	
音声入力 (n=48)	18.8%	20.8%	6.3%		音声入力 (n=58)	8.6%	22.4%	12.1%	
文書作成支援 (n=48)	18.8%	29.2%	0.0%		文書作成支援 (n=59)	18.6%	27.1%	5.1%	
画像診断支援 (n=48)	25.0%	12.5%	0.0%		画像診断支援 (n=59)	15.3%	13.6%	6.8%	
オンライン診療 (n=46)	13.0%	15.2%	10.9%		オンライン診療 (n=59)	11.9%	11.9%	16.9%	
遠隔画像共有画像診断 (n=47)	27.7%	10.6%	2.1%		遠隔画像共有画像診断 (n=59)	20.3%	15.3%	3.4%	
患者説明支援 (n=48)	10.4%	18.8%	0.0%		患者説明支援 (n=59)	1.7%	23.7%	1.7%	
その他 (n=13)	15.4%	0.0%	0.0%		その他 (n=17)	17.6%	5.9%	0.0%	

図表 ICT ツールの導入状況（前頁続き）

100床台				50-99床			
ツール	導入済み	検討中	検討後、断念	ツール	導入済み	検討中	検討後、断念
スマホチャット（n=179）	7.8%	12.8%	1.7%	スマホチャット（n=136）	10.3%	8.8%	3.7%
通院支援（n=178）	2.8%	7.9%	2.8%	通院支援（n=135）	3.0%	11.1%	3.7%
デジタル問診（n=178）	5.6%	17.4%	8.4%	デジタル問診（n=136）	5.1%	14.0%	8.8%
音声入力（n=179）	9.5%	20.7%	6.7%	音声入力（n=136）	8.1%	18.4%	9.6%
文書作成支援（n=178）	11.2%	28.1%	4.5%	文書作成支援（n=134）	8.2%	18.7%	6.0%
画像診断支援（n=177）	11.3%	15.3%	2.8%	画像診断支援（n=138）	11.6%	13.0%	6.5%
オンライン診療（n=181）	8.3%	14.9%	9.9%	オンライン診療（n=136）	14.0%	14.7%	11.0%
遠隔画像共有画像診断（n=179）	18.4%	8.9%	6.1%	遠隔画像共有画像診断（n=136）	21.3%	5.9%	5.1%
患者説明支援（n=175）	1.7%	18.3%	1.7%	患者説明支援（n=135）	3.0%	14.8%	3.7%
その他（n=39）	2.6%	0.0%	0.0%	その他（n=31）	19.4%	6.5%	6.5%

50床未満			
ツール	導入済み	検討中	検討後、断念
スマホチャット（n=62）	8.1%	8.1%	3.2%
通院支援（n=63）	3.2%	7.9%	3.2%
デジタル問診（n=64）	6.3%	14.1%	12.5%
音声入力（n=63）	12.7%	22.2%	6.3%
文書作成支援（n=63）	14.3%	19.0%	4.8%
画像診断支援（n=63）	14.3%	15.9%	3.2%
オンライン診療（n=62）	21.0%	12.9%	11.3%
遠隔画像共有画像診断（n=62）	17.7%	9.7%	3.2%
患者説明支援（n=61）	4.9%	16.4%	3.3%
その他（n=12）	0.0%	8.3%	0.0%

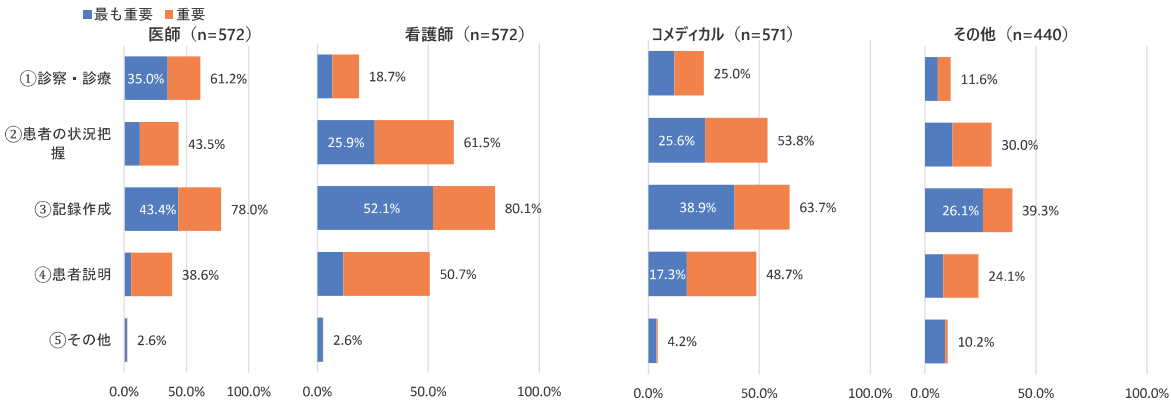
※Q8_2_16 貴院における医療 DX・AI に係る取り組みについて教えてください。以下の項目について、以下の選択肢から該当するものをそれぞれのツールごとに1つお選びください。

また、今後効率化したい業務については、いずれの職種においても「③記録作成」の回答割合が最も高い。医師では「①診察・診療」、他の職種では「②患者の状況把握」の回答割合が高い。

タスク・シフト／シェアの検討や ICT ツール導入の検討が進んでいることから、職員の不足感がある場合には、記録作成や患者への状況把握といった日常業務の効率化とタスク・シフト／シェアの導入による役割の見直しが今後進むことが見込まれる。

図表 DX により効率化したい業務

効率化したい業務について（Q8_2_18）

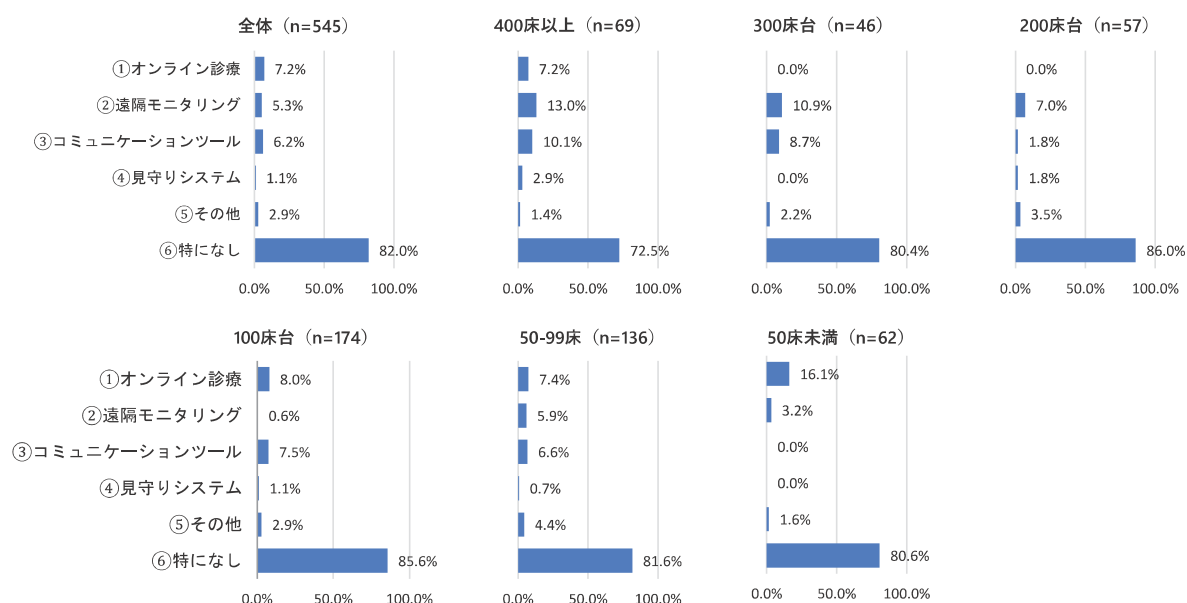


※Q8_2_18 今後の AI 等の活用により効率化したい業務があれば職種別に教えてください。以下の選択肢から特に該当するものを最大3つお選びください。そのうえで、最も効果が期待されるのを、1つお選びください。

在宅医療において患者の自宅で活用している ICT ツールについては「⑥特になし」の割合が最も高く、患者の自宅における ICT ツールの導入は進んでいない状況である。一方で、導入している病院においては、病床規模が 200 床以上では「②遠隔モニタリング」の活用が多く、200 床未満では「①オンライン診療」の回答割合が高くなっている。

図表 在宅医療において活用している ICT ツール

在宅医療において活用しているICTツール（Q8_2_19）



※Q8_2_19. 在宅医療における患者の自宅で活用している ICT ツールについて教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

＜ICT ツールの概要＞

遠隔モニタリング：ペースメーカー等の機器を使用する患者の状況等が院内からでも把握可能なツール。

コミュニケーションツール：LINE 等を用いた患者とのやり取りをするためのツール。

見守りシステム：在宅の患者の異常等を検知するためのツール。

② 各病院・診療所・介護施設間での連携状況

ア 病院を中心とした連携状況

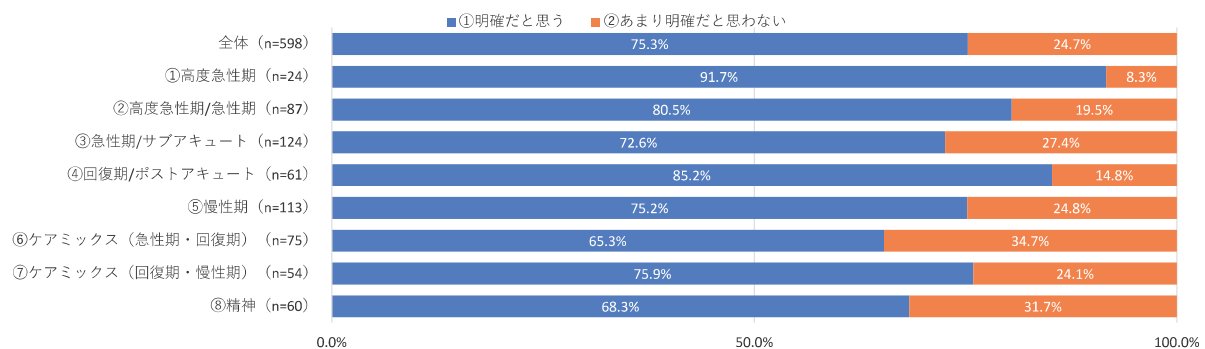
(ア) 医療機能別における地域の役割分担の状況

項目	概要
役割分担の有無 (P.181)	■ 周辺病院との役割分担について、全体としては「明確だと思う」の回答割合が 75.3%となっている。 ➤ 医療機能別では、「明確だと思う」の回答割合が①高度急性期・②高度急性期／急性期・④回復期／ポストアキュートは 80%を超えている。 ➤ 一方で、⑥ケアミックス（急性期・回復期）・⑧精神は 60%台となっている。 ■ 周辺病院との役割分担が明確になっていない理由について、全体としては「③役割明確化に向けた地域での調整の場が不十分である」が最も重要な理由として挙げられている。 ➤ 「②自院の役割が周辺病院に理解されていない」「④役割分担の実現に向けて具体的な取組が行われていない」の回答割合も相対的に高い傾向にある。 ➤ 地域における役割明確化に向けた調整の場が十分ではないことで、役割に関する周辺病院間での相互理解や、役割分担の実現に向けた具体的な取組が進んでいない状況がうかがえる。 ➤ 関係団体等ヒアリング（医師会）では、同種連携（病病連携）については、近接している病院が同じ診療科で当直を実施している等、改善の余地があるというコメントがあった。 ➤ また病床機能によって包括すべき圏域の大きさは異なるはずであり（高度急性期は慢性期よりも包括すべき範囲が広い）、圏域設定も機能別に最適化を検討する必要があるという提言もあった。

周辺病院との役割分担について、全体としては「①明確だと思う」の回答割合が 75.3%となっている。医療機能別では、「①明確だと思う」の回答割合が「①高度急性期」「②高度急性期／急性期」「④回復期／ポストアキュート」では 80%を超えている一方で、「⑥ケアミックス（急性期・回復期）」「⑧精神」は 60%台となっている。

また、関係団体等ヒアリング（医師会）では、垂直連携（病診連携）については、比較的用意がなされているが、同種連携（病病連携）については、近接している病院が同じ診療科で当直を実施している等、改善の余地があるというコメントがあった。また、病床機能によって包括すべき圏域の大きさは異なるはずであり（高度急性期は慢性期よりも包括すべき範囲が広い）、圏域設定も機能別に最適化を検討する必要があるという提言もあった。

図表 周辺病院との役割分担の状況



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q7_1_1. 現在（2025 年 8 月 1 日時点）の貴院周辺における病院間の医療提供に関する役割分担が明確だと思いますか。以下の選択肢から最も該当するものを 1 つお選びください。

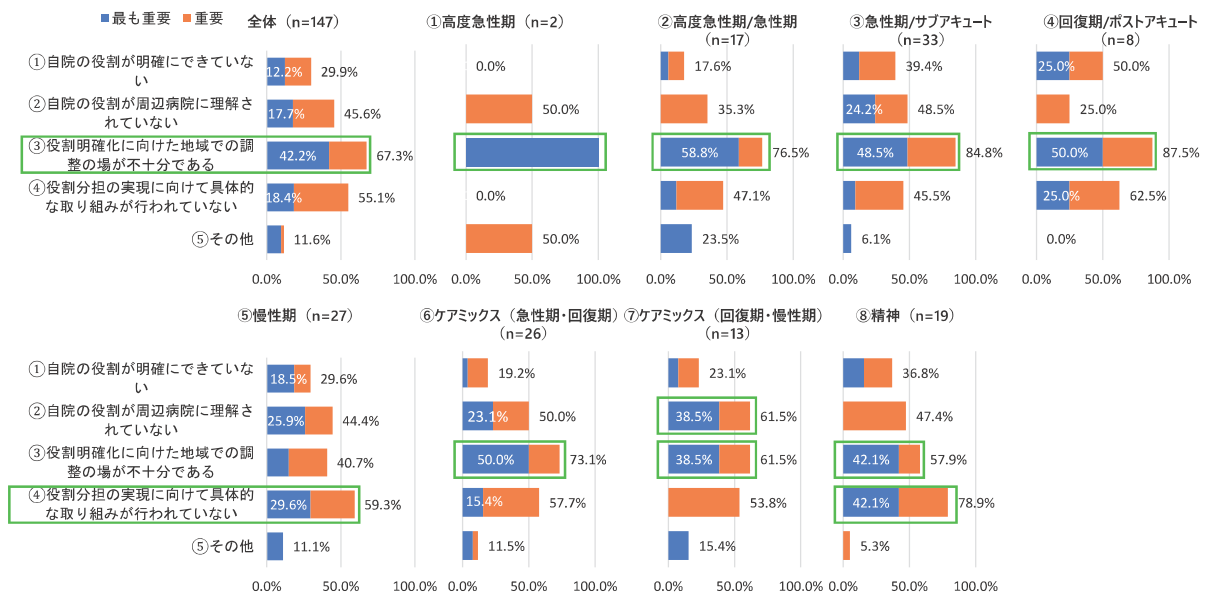
周辺病院との役割分担が明確になっていないと回答した病院に対して、その理由を質問したところ、全体としては「③役割明確化に向けた地域での調整の場が不十分である」が最も重要な理由として挙げられている。また、「②自院の役割が周辺病院に理解されていない」「④役割分担の実現に向けて具体的な取り組みが行われていない」の回答割合も相対的に高い傾向にある。

地域における役割明確化に向けた調整の場が十分ではないことで、役割に関する周辺病院間での相互理解や、役割分担の実現に向けた具体的な取組が進んでいない状況がうかがえる。

図表 周辺病院との役割分担が明確になっていない理由

役割分担が明確になっていない理由 (Q7_1_2)

□: “最も重要”が最も多い選択肢
 □: “最も重要”+“重要”が最も多い選択肢



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q7_1_2 Q7_1_1 で「②あまり明確だと思わない」を選ばれた方にお聞きします。地域における病院間の医療提供に関する役割の明確化にあたっての課題を教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

(イ) 医療機能別における連携に関する課題

項目	概要
患者の紹介を断る理由及び連携における課題 (病病連携) (P.185)	■ 他病院からの紹介を断る理由は、全体としては「③自院の専門領域外」が最も重要な理由として挙げられている。 ➤ 「①高度急性期」では同率で「①自院の空き病床がない」も最も重要な理由として挙げられている。 ➤ 「③自院の専門領域外」の回答割合は、高度急性期・急性期系の病院よりも、回復期・慢性期系の病院の方が高い傾向にある。 ■ 病病連携時の課題については、全ての医療機能において、最も重要な課題として「①診療内容と疾患や病状が合致しない」が挙げられている。 ➤ 連携に ICT を活用している病院は、最も重要な課題として「②患者情報の不足」「③窓口が不明確」といったコミュニケーションに関する選択肢を回答している割合が相対的に低い傾向にある。
患者の紹介を断る理由及び連携における課題 (病診連携) (P.187)	■ 診療所からの紹介を断る理由は、全体としては「③自院の専門領域外」が最も重要な理由として挙げられている。 ➤ 「①高度急性期」では「①自院の空き病床がない」が最も重要な理由として挙げられている。 ➤ 他病院からの紹介について「⑦断るケースはない」の回答割合は 7.4% だったのに対して、診療所からの紹介では 13.4% となっており、診療所からの紹介の方が断っている割合が低い結果となった。 ■ 病診連携時の課題については、全ての医療機能において、最も重要な課題として「①診療内容と疾患や病状が合致しない」が挙げられている。 ➤ 連携に ICT を活用している病院は、最も重要な課題として「②患者情報の不足」「③窓口が不明確」といったコミュニケーションに関する選択肢を回答している割合が相対的に低い傾向にある。

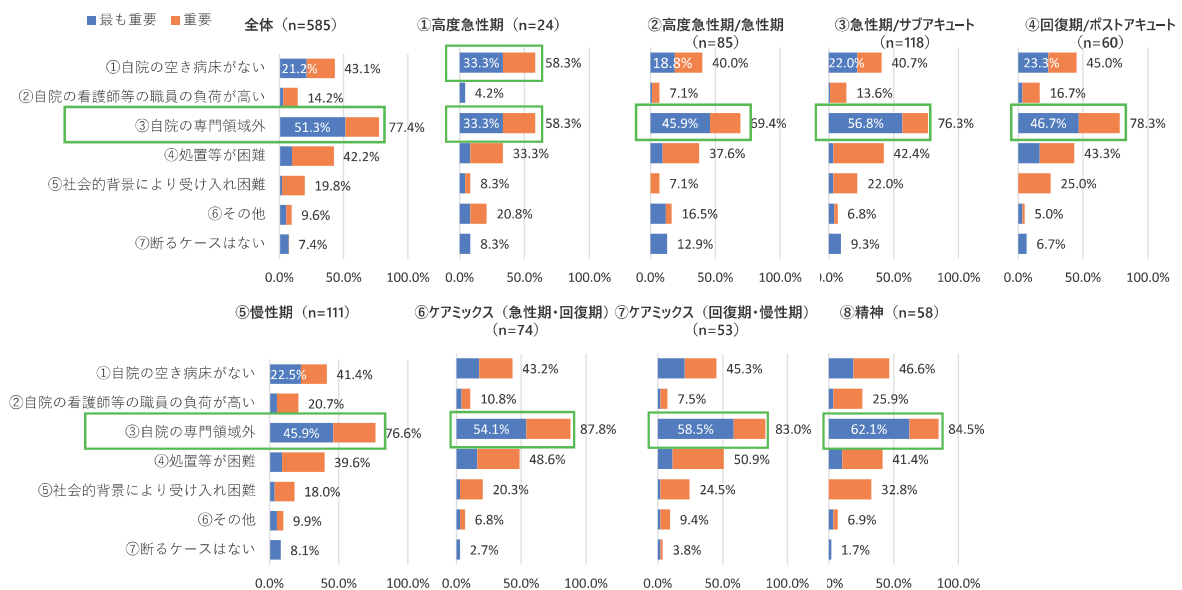
項目	概要
患者の紹介を断る理由及び連携における課題（病介連携）（P.189）	■ 介護施設からの紹介を断る理由は、全体としては「②自院の専門領域外」が最も重要な理由として挙げられている。 ➤ 一方で「①高度急性期」では「①自院の空き病床がない」が最も重要な理由として挙げられている。 ➤ 「⑤介護度が高く、自院で受け入れ困難」（31.0％）の回答割合は、「⑧精神」が他の医療機能と比べて最も高く、介護が必要な精神疾患患者の受入れは、病院側にとってハードルが高い状況がうかがえる。 ➤ 「⑦退院時に受け入れ先の確保が困難」（22.4％）についても、「⑧精神」が他の医療機能と比べて最も高く、精神疾患を有する患者の退院先施設確保は相対的に困難な状況になっていることが想定される。 ■ 病介連携時の課題については、病病連携及び病診連携と同様に全体として、最も重要な課題として「①診療内容と疾患や病状が合致しない」が挙げられている。 ➤ 「⑥患者を受け入れた際、同一施設に退院ができない」も、多くの医療機能で上位に入っており、介護特有の課題について多くの病院で認識されている結果となった。

他病院からの紹介を断る理由は、全体としては「③自院の専門領域外」が最も重要な理由として挙げられている。また、「①高度急性期」では同率で「①自院の空き病床がない」も最も重要な理由として挙げられている。「③自院の専門領域外」の回答割合は、高度急性期・急性期系の病院よりも、回復期・慢性期系の病院の方が高い傾向にある。周辺病院との役割分担の状況について、回復期・慢性期系の病院で比較的「①明確だと思う」の回答割合が低かった点も踏まえると、回復期・慢性期系の病院は相対的に周辺病院との役割分担が明確になっていない傾向にあることで、自院の専門領域外の患者の紹介を受けることが多くなっている状況がうかがえる。

図表 他病院からの紹介を断る理由

他病院からの紹介を断る理由（Q7_1_6）

■: “最も重要”が最も多い選択肢
 □: “最も重要”+“重要”が最も多い選択肢



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q7_1_6. 他病院から貴院への紹介を断る理由について教えてください。以下の選択肢から該当するものを全
てお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

病病連携時の課題について全体としては、最も重要な課題として「①診療内容と疾患や病状が合致しない」246件（41.8%）が挙げられており、「②患者情報の不足」113件（19.2%）や「⑤自院の連携業務担当者の不足」88件（15.0%）も比較的回答数が多くなっている。また、連携へのICT活用の有無別では、最も重要な課題として「②患者情報の不足」を挙げている病院の割合が、連携でICTを「①活用」している病院は43件（17.1%）だったのに対し、連携でICTを「②未活用」の病院は70件（21.0%）だった。ICTを活用している場合、連携時に必要となる情報のフォーマットが決まっており、情報の不足が生じにくくなっている可能性が考えられる。

関係団体等ヒアリング（医師会）では、連携に関する情報共有体制が十分に構築されていないとの指摘があった。今後の情報共有のあり方については、共通型の電子カルテや全国医療情報プラットフォーム、東京総合医療ネットワーク等の普及が今後望まれるとのコメントがあった。

図表 病病連携時の課題

病病連携時の課題（Q7_1_7）_連携時のICT活用の有無（Q7_1_8）

全体（n=588）

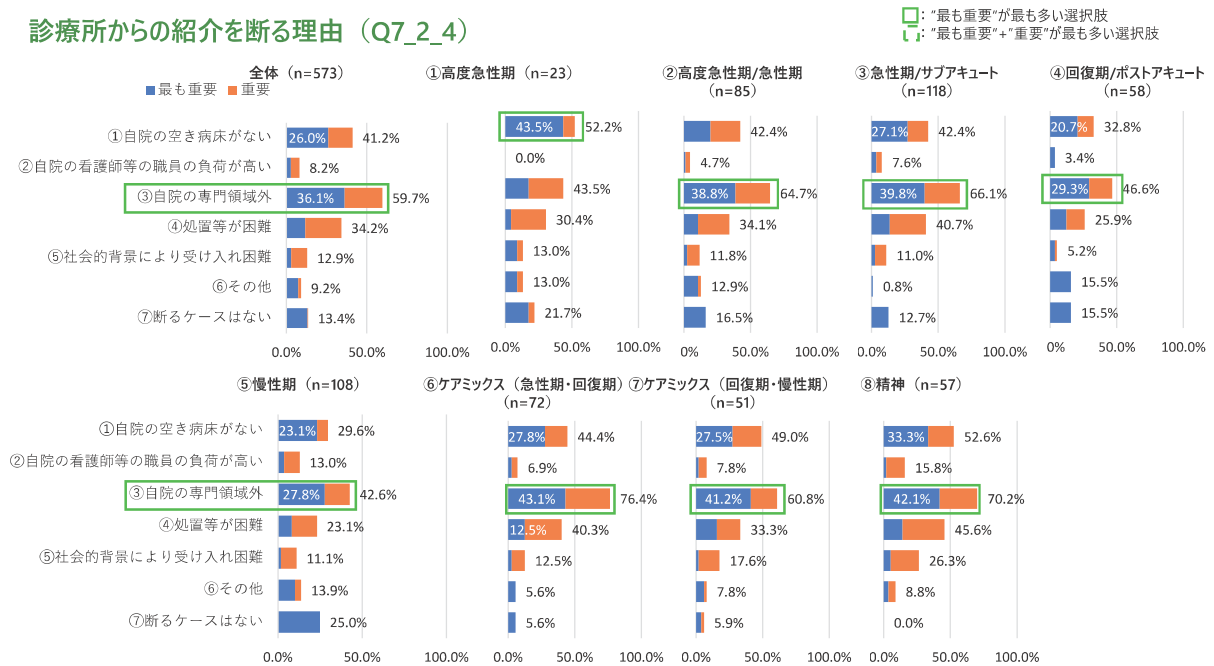
	全体		ICT活用の有無			
			①活用		②未活用	
	最も重要	全体	最も重要	全体	最も重要	全体
①診療内容と疾患や病状が合致しない	246	336	116	158	130	178
②患者情報の不足	113	248	43	116	70	132
③紹介元病院に連携業務の担当者がおらず窓口が不明確	7	28	2	13	5	15
④返答が遅く適時にコミュニケーションがとれない	17	68	9	27	8	41
⑤自院の連携業務担当者の不足	88	153	37	72	51	81
⑥その他	31	36	12	14	19	22
⑦課題はない	81	82	32	32	49	50

※Q7_1_7. 他病院から貴院への紹介における、紹介元病院との連携に関する課題として特に該当するものを全てお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

診療所からの紹介を断る理由は、全体としては「③自院の専門領域外」が最も重要な理由として挙げられている。また、一方で「①高度急性期」では「①自院の空き病床がない」が最も重要な理由として挙げられている。また、他病院からの紹介について「⑦断るケースはない」の回答割合は 7.4% だったのに対して、診療所からの紹介では 13.4% となっており、診療所からの紹介の方が断っている割合が相対的に低い結果となった。

図表 診療所からの紹介を断る理由

診療所からの紹介を断る理由（Q7_2_4）



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q7_2_4. 貴院が診療所からの紹介を断る理由について教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。そのうえで、最も影響があると思われるものを、そのうちから 1 つお選びください。

病診連携時の課題については、全体としては、最も重要な課題として「①診療内容と疾患や病状が合致しない」263件（44.7%）が挙げられており、「②患者情報の不足」82件（13.9%）や「⑤自院の連携業務担当者の不足」51件（8.7%）も比較的回答割合が高くなっている。一方で、医療機能実態調査において、診療所側からの病診連携における課題は、「緊急時の病院側の受入体制」「紹介手続の煩雑さ」「病院からのフィードバックの不足」が挙げられている。紹介を受ける側である病院にとっては、自院の機能とのミスマッチを課題として感じているのに対し、紹介する側の診療所は、スムーズな患者の受入に対して課題を感じており、課題感が相違している。

また、連携へのICT活用の有無別では、最も重要な課題として「②患者情報の不足」を挙げている病院の割合が、連携でICTを「①活用」している病院は16件（12.3%）だったのに対し、連携でICTを「②未活用」の病院は66（14.6%）だった。ICTを活用している場合、連携時に必要となる情報のフォーマットが決まっており、情報の不足が生じにくくなっている可能性が考えられる。

また、関係団体等ヒアリング（病院協会）では、病診連携の成功事例として、診療所と病院で担当すべき患者像が明確化されており、診療所では対応が難しい患者について、どの病院のどの医師に紹介すべきかが明確になっている地域では、病診連携が非常にスムーズに進んでいるというコメントがあった。

図表 病診連携における課題

病診連携における課題（Q7_2_5）_連携時のICT活用の有無（Q7_2_6）

全体（n=588）

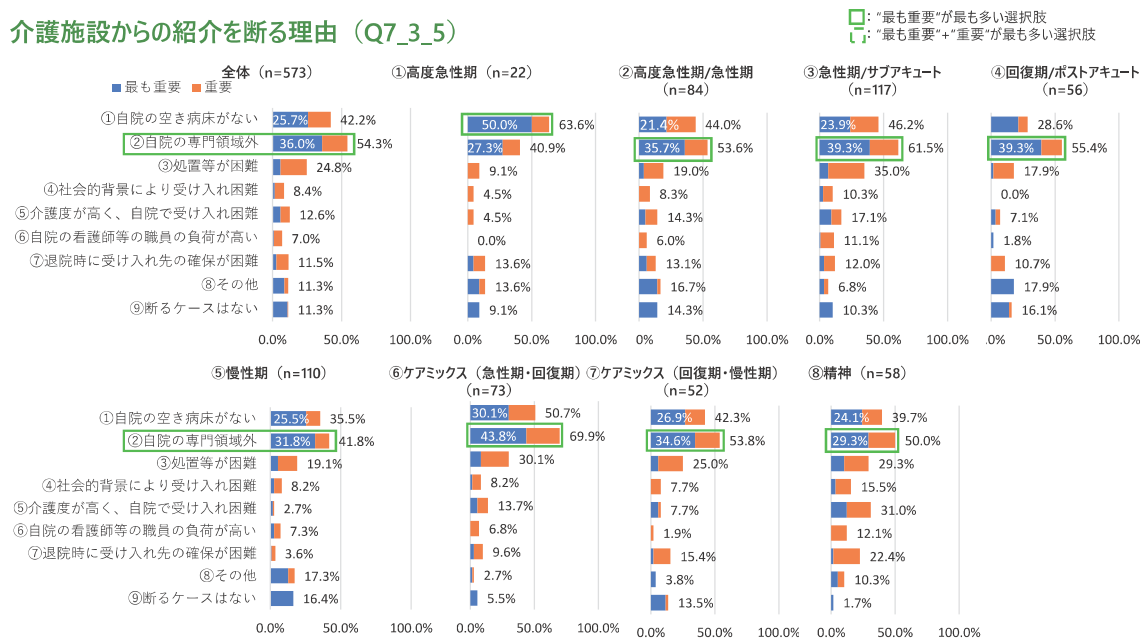
	全体		ICT活用の有無			
			①活用		②未活用	
	最も重要	全体	最も重要	全体	最も重要	全体
①診療内容と疾患や病状が合致しない	263	336	72	85	191	251
②患者情報の不足	82	197	16	46	66	151
③紹介元病院に連携業務の担当者がおらず窓口が不明確	24	75	3	14	21	61
④返答が遅く適時にコミュニケーションがとれない	7	33	3	6	4	27
⑤自院の連携業務担当者の不足	51	105	9	23	42	82
⑥その他	33	39	7	9	26	30
⑦課題はない	121	122	20	20	101	102

※Q7_2_5. 貴院と紹介元の診療所との連携における課題として該当するものを全てお選びください。そのうえで、最も重要と考えるものを、そのうちから1つお選びください。

介護施設からの紹介を断る理由は、全体としては「②自院の専門領域外」が最も重要な理由として挙げられている。一方で「①高度急性期」では「①自院の空き病床がない」が最も重要な理由として挙げられている。また、「⑤介護度が高く、自院で受け入れ困難」の回答割合は、「⑧精神」で31.0%と他の医療機能と比べて最も高く、介護が必要な精神疾患患者の受入れは、病院側にとってハードルが高い状況がうかがえる。「⑦退院時に受け入れ先の確保が困難」についても、「⑧精神」で22.4%と他の医療機能と比べて最も高く、精神疾患を有する患者の退院先施設確保は相対的に困難な状況になっていることがうかがえる。

図表 介護施設からの紹介を断る理由

介護施設からの紹介を断る理由（Q7_3_5）



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q7_3_5. 貴院が介護施設からの紹介を断る理由について教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。そのうえで、最も影響があると思われるものを、そのうちから 1 つお選びください。

病介連携時の課題については、病病連携及び病診連携と同様に全体として、最も重要な課題として「①提供できる診療内容と疾患や病状が合致しない」が挙げられている。一方で、「⑥患者を受け入れた際、同一施設に退院ができない」も、多くの医療機能で上位に入っており、介護特有の課題について多くの病院で認識されている結果となった。

また、関係団体等ヒアリング（医師会）では、病介連携について全体としてはうまくいっており、連携の基盤ができている一方で、情報共有に関しては、利用者の IT リテラシーの問題や、情報共有のシステムが統一されていない点等、改善の余地があるという指摘があった。地域によっては、退院時連携シートを活用し病介連携を進めている地域もあるが、広域での連携には使用しにくいと、やはり共通のプラットフォームが必要とのコメントもあった。

図表 病介連携における課題

病介連携における課題（Q7_3_6）_連携時のICT活用の有無（Q7_2_6）

全体（n=569）

	全体	ICT活用の有無	
		①活用	②未活用
①提供できる診療内容と疾患や病状が合致しない	270	51	219
②対象患者の情報が不足	195	38	157
③問い合わせの返答が遅い	72	16	56
④連携業務の担当者がおらず窓口が不明確	41	8	33
⑤貴院の入退院調整業務の担当者が不足	80	19	61
⑥患者を受け入れた際、同一施設に退院ができない	190	38	152
⑦その他	41	3	38
⑧課題はない	101	15	86

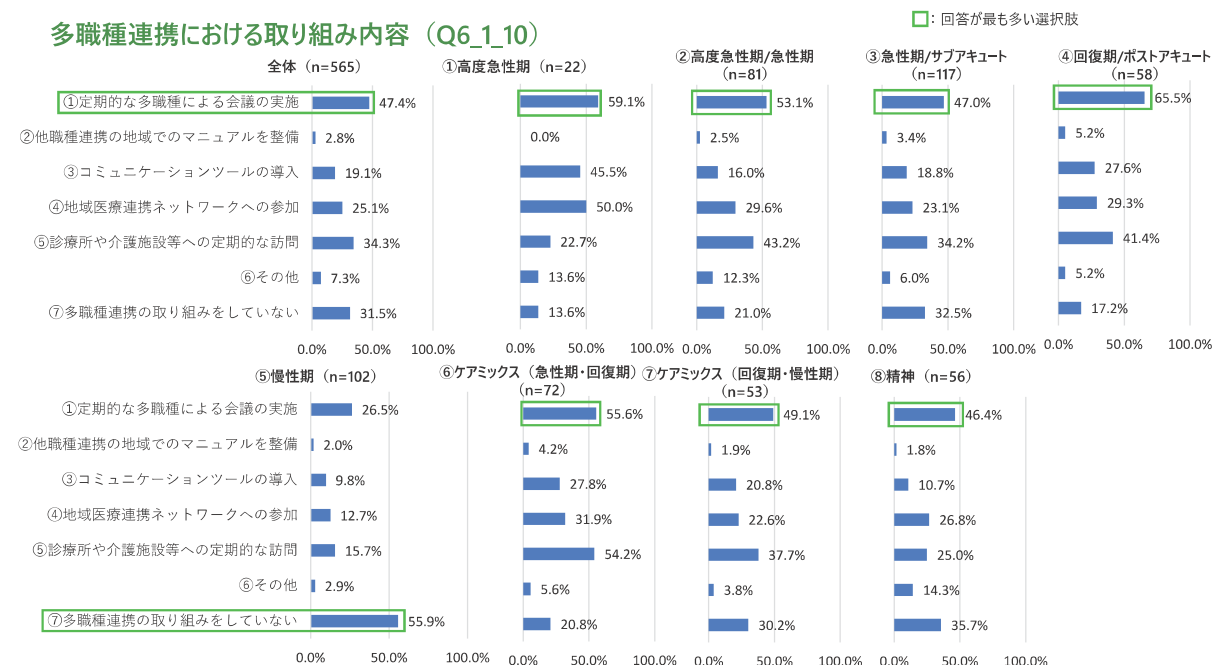
※Q7_3_6. 紹介元介護施設との連携における課題として以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

(ウ) 多職種連携の実施状況

項目	概要
多職種連携における取組 (P.192)	■ 多職種連携における取組内容については、多くの医療機能において、「①定期的な多職種による会議の実施」が最も多く回答されている。 ➤ 「⑤慢性期」では「⑦多職種連携の取り組みをしていない」の回答割合が55.9%となっており、半数以上の病院で多職種連携に関する取組が実施されていない。 ■ 退院前合同カンファレンスへの出席状況については、全ての医療機能において、「①医師または看護師等が原則出席する」の回答割合が最も高くなっている。 ➤ 「⑤慢性期」では「④出席していない」の回答割合が29.5%となっており、他の医療機能と比較して、出席していないの回答割合が高くなっている。 ➤ 医療機能実態調査結果では、「出席していない」（33.1%）の回答割合が最も高く、次いで「医師または看護師等の都合がつけば出席する」（30.0%）という結果になっており、病院よりも診療所の方が出席状況は低い結果であった。

多職種連携における取組内容については、多くの医療機能において、「①定期的な多職種による会議の実施」が最も多く回答されている。一方で、「⑤慢性期」では「⑦多職種連携の取り組みをしていない」の回答割合が55.9%となっている。

図表 多職種連携における取組内容



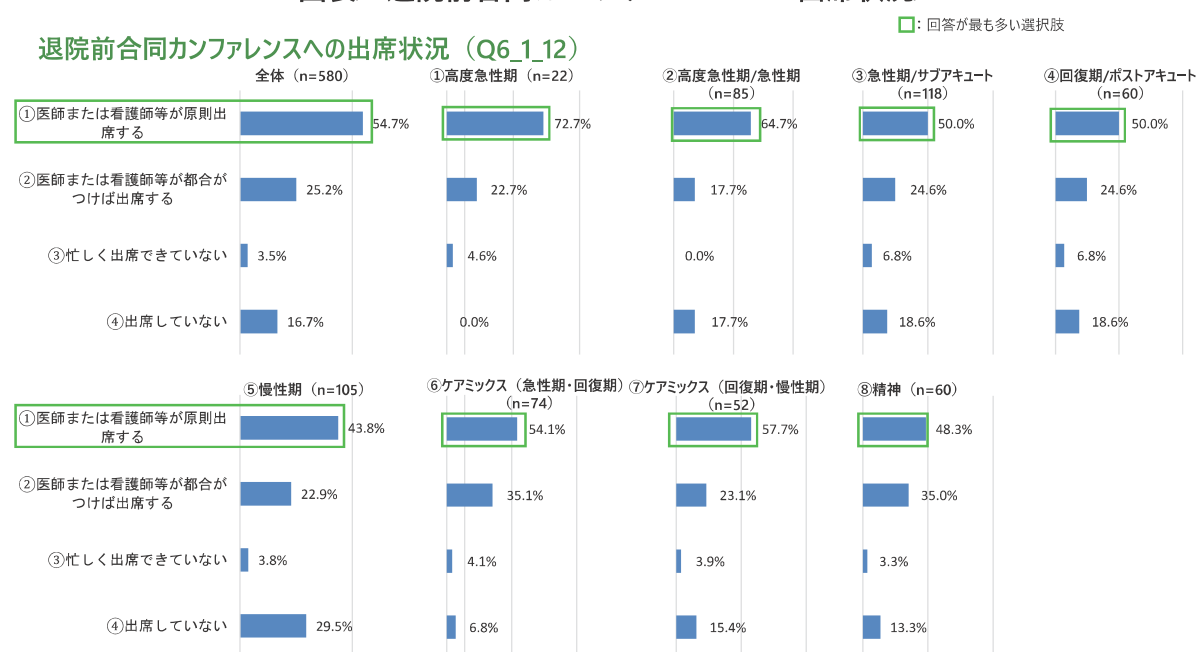
※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q6_1_10 在宅医療に関する多職種連携について教えてください。地域における多職種連携のための取り組みにおいて、貴院が実施しているものについて、以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。

退院前合同カンファレンスについては、全ての医療機能において、「①医師または看護師等が原則出席する」の回答割合が最も高くなっている。一方で、「⑤慢性期」では「④出席していない」の回答割合が29.5%であり、他の医療機能と比較して、「④出席していない」の回答割合が高くなっている。「⑤慢性期」については、医療機能の性質上、病院での看取りのケースも少なからずあり、退院前カンファレンスが開られない状況も影響している可能性がある。

また、医療機能実態調査結果において、退院前合同カンファレンスへの出席状況に関する同様の質問をしたところ、「④出席していない」が33.1%と最も高く、次いで「②医師または看護師等の都合がつけば出席する」が30.0%という結果になっており、病院よりも診療所の方が出席状況において低い結果であった。

図表 退院前合同カンファレンスへの出席状況



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q6_1_12 退院前合同カンファレンス（退院時共同指導）への出席状況を教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。

③ その他

ア 対応困難患者の受入状況

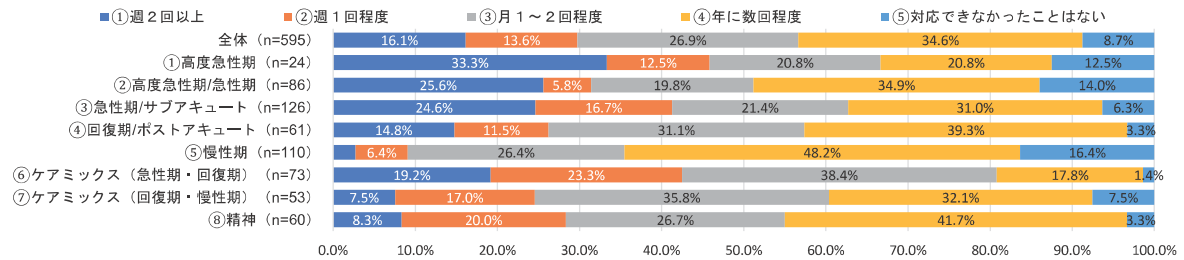
(ア) 医療機関で対応が困難な患者（社会的背景理由）の把握

項目	概要
受入困難患者の発生頻度 (P.195)	■ 受入困難患者の頻度は、全体としては月 1～2 回から週 2 回以上が半数以上を占めている。 ➤ 頻度については医療機能によって偏りがあり、急性期寄りの病院ほど発生頻度が高く、慢性期寄りになると発生頻度が低くなる傾向がある。
受入困難理由及び受入困難患者の今後の見込み (P.196)	■ 受入困難患者のうち、社会的背景による受入れ困難な患者について、全体としては、「④精神疾患で意思疎通が困難」の回答割合が最も高くなっている。 ➤ 医療機能別では、「①高度急性期」は、「⑥病院職員等へのハラスメントや暴力行為」の回答割合が最も高かった。 ➤ 「⑤慢性期」「⑧精神」は、「②家族からの支援・協力が得られない」の回答割合が最も高く、高齢者や精神疾患の患者について、家族からの支援が比較的得にくい状況が発生している可能性がある。 ■ 社会的背景による受入困難患者は、54.6%が「①増加傾向にある」と回答している。 ➤ 回答割合について医療機能による大きな差は見受けられなかった。

受入困難患者の頻度は、全体としては月1～2回から週2回以上が半数以上を占めている。頻度については医療機能によって偏りがあり、急性期系の病院ほど発生頻度が高く、慢性期系になると発生頻度が低くなる傾向がある。

図表 受入困難患者の頻度

受け入れ困難患者の頻度（Q4_1_1）



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q4_1_1. 過去1年間の間に、医療機関等からの入院要請や救急搬送要請で、入院の受入が困難な症例（症状に限らず、患者の社会的背景（高齢独居、認知症等）によるものを含む）はどの程度ありましたか。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。臨時的な事情（病床満床、専門医が一時的に不在など）により受入が困難だったものの、平常時であれば受入可能である症例は除いてください。

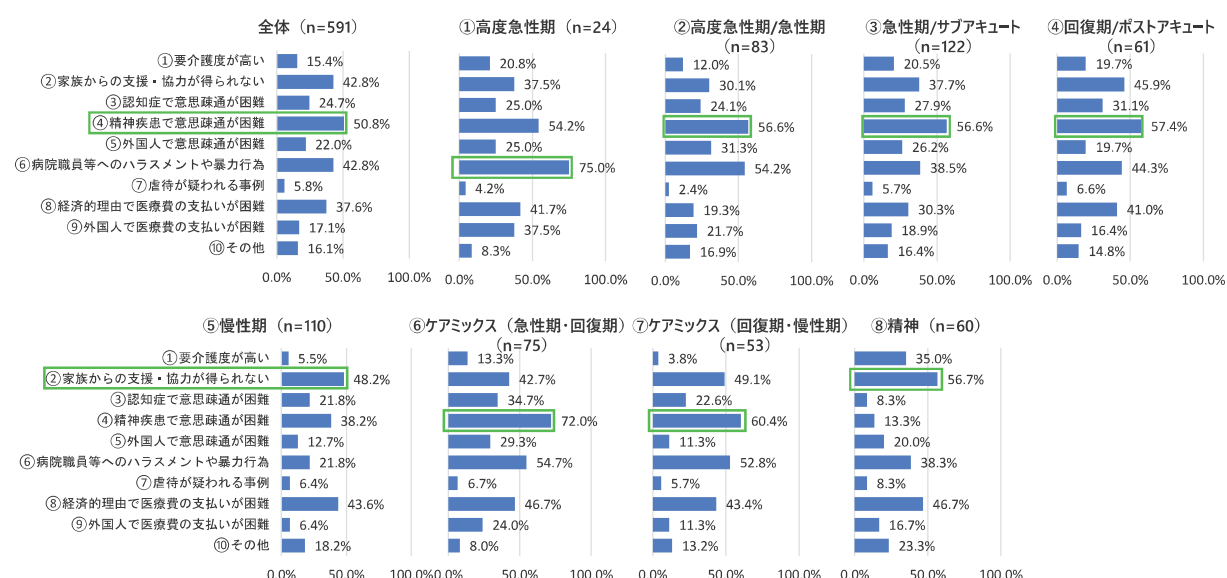
受入困難患者のうち、社会的背景による受入れ困難な患者について、その理由を質問したところ、全体としては、「④精神疾患で意思疎通が困難」の回答割合が最も高くなっている。医療機能別では、「①高度急性期」は、「⑥病院職員等へのハラスメントや暴力行為」の回答割合が最も高かった。「⑤慢性期」「⑧精神」は、「②家族からの支援・協力が得られない」の回答割合が最も高く、高齢者や精神疾患の患者について、家族からの支援が比較的得にくい状況が発生している可能性がある。

また、社会的背景による受入困難患者は、54.6%が「①増加傾向にある」と回答している。「①増加傾向にある」の回答割合について、最も高い「⑥ケアミックス（急性期・回復期）」で62.2%、最も低い「①高度急性期」でも41.7%と、回答割合について医療機能による大きな差は見受けられなかった。

図表 受入困難理由及び受入困難患者の今後の見込み

社会的背景による受け入れ困難理由（Q4_1_2）

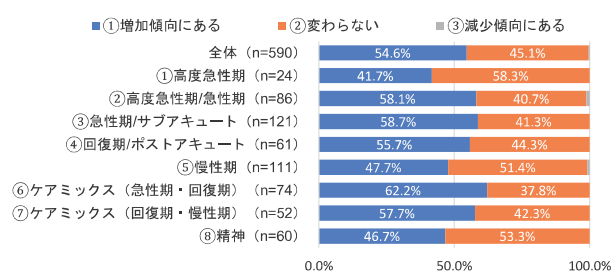
□: 回答が最も多い選択肢



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q4_1_2 過去1年間の間において、他の医療機関等からの入院要請や救急搬送要請で、患者の社会的背景・事情によって受け入れが困難であった事例のうち、相対的に多いと感じる事例について、該当するものを全てお選びください。

社会的背景による受け入れ困難患者の今後の見込み（Q4_1_3）



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

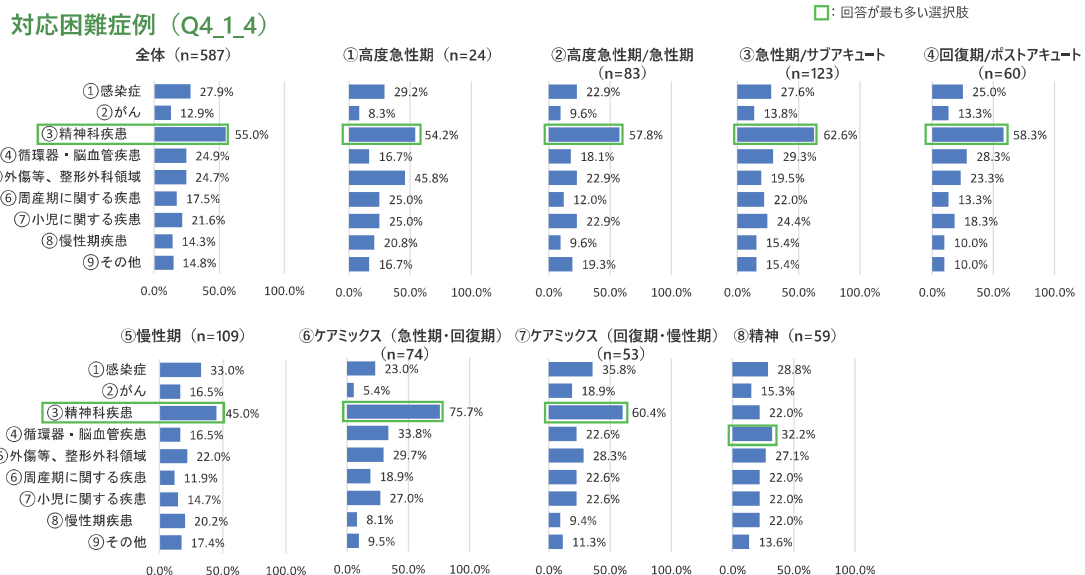
※Q4_1_3 Q4_1_2 で回答した、患者の社会的背景・事情によって受け入れが困難であった患者について、近年どのような傾向にあると感じていますか。最も該当するものを1つお選びください。

(イ) 医療機関で対応が困難な患者（症例）の把握

項目	概要
対応困難症例 (P.197)	■ 「⑧精神」を除く医療機能では「③精神科疾患」の回答割合が最も高い。 ➤ 医療機能別では、「①高度急性期」においては、「⑤外傷等、整形外科領域」の回答割合が相対的に高くなっており、多発外傷や広範囲熱傷等のように、高度急性期病院においても状況によっては対応が困難となる症例が含まれていることが考えられる。
対応困難症例の理由 (P.198)	■ 全体としては、「⑥該当する診療科がない」の回答割合が最も高く、次いで「②必要な設備がない」「①専門医の不足など」の回答割合が高い。

対応困難症例としては、「⑧精神」を除く医療機能では「③精神科疾患」の回答割合が最も高い。医療機能別では、「①高度急性期」においては、「⑤外傷等、整形外科領域」の回答割合が相対的に高くなっており、多発外傷や広範囲熱傷等のように、高度急性期病院においても状況によっては対応が困難となる症例が含まれていることが考えられる。

図表 対応困難症例

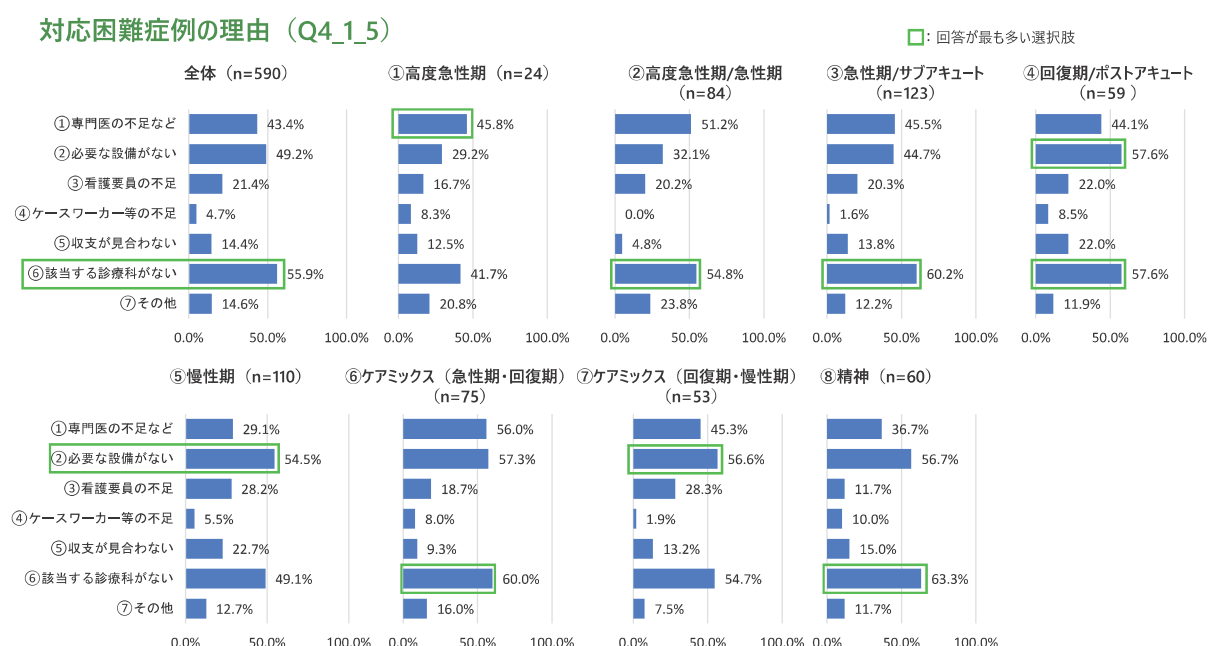


※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q4_1_4 過去 1 年間の間に、医療機関等からの入院要請や救急搬送要請で受け入れが困難であった症例のうち、相対的に多いと感じる症例について該当するものを全てお選びください。

対応困難症例における対応困難理由について、全体としては、「⑥該当する診療科がない」の回答割合が最も高く、次いで「②必要な設備がない」「①専門医の不足など」の回答割合が高い。医療機能別でも、全ての医療機能において上記３つの理由が回答割合上位となっている。「①専門医の不足など」の回答割合が最も高い医療機能は、「①高度急性期」であり、「②必要な設備がない」の回答割合が最も高い医療機能は、「④回復期／ポストアキュート」（「⑥該当する診療科がない」と同率）、「⑤慢性期」「⑦ケアミックス（回復期・慢性期）」「⑧精神」である。関係団体等ヒアリング（医師会）では、病院の準夜帯における職員の入れ替わりのタイミング等人員体制が手薄になるタイミングにおいて、診療所から救急や検査等を依頼しても、スムーズに受け入れてもらえないことがあるとの指摘があった。

図表 対応困難症例の理由



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q4_1_5 Q4_1_4 で受け入れが困難だった症例について、その理由として以下の選択肢のうち該当するもの全でお選びください。

(ウ) 対応困難患者（症例）の今後の増減見込み

項目	概要
対応困難患者の増減見込み (P.199)	■ 対応困難患者の今後の増減見込みについては、「精神疾患」の「増加」の回答割合が精神以外の医療機能で相対的に高い状況である。また、「外傷等、整形外科領域」の「増加」の回答割合が「⑥ケアミックス（急性期・回復期）」において、相対的に高い状況である。 ➤ いずれも高齢患者の増加の影響が見込まれていると推測される。

対応困難患者の今後の増減見込みについては、「精神疾患」の「増加」の回答割合が精神以外の医療機能で相対的に高い状況である。また、「外傷等、整形外科領域」の「増加」の回答割合が「⑥ケアミックス（急性期・回復期）」において、相対的に高い状況である。いずれも高齢患者の増加が関係していると考えられ、「精神疾患」では、認知症等の高齢者に多い精神疾患患者の増加が見込まれていると推測される。「外傷等、整形外科領域」では、今後高齢者の転倒による骨折等の高齢者救急の搬送先が、高度急性期や急性期病院からケアミックス系の病院になっていくことによる患者増加が見込まれていると推測される。

関係団体等ヒアリング（病院協会）でも、今後医療提供体制を維持していくには、高度な医療を担う病院の病床が軽症高齢者で埋まらないように、高齢者救急と一般救急を区分し、病院の役割分担を進めるべきであるとの指摘があった。

図表 疾患別受入困難患者の今後の見込み

疾患名	医療機能	全体	増加	変わらない	減少
感染症	全体	582	17.7%	51.0%	2.7%
	①高度急性期	24	16.7%	66.7%	0.0%
	②高度急性期/急性期	82	13.4%	53.7%	3.7%
	③急性期/サブアキュート	118	19.5%	47.5%	2.5%
	④回復期/ポストアキュート	60	25.0%	48.3%	1.7%
	⑤慢性期	111	18.0%	52.3%	1.8%
	⑥ケアミックス（急性期・回復期）	74	20.3%	44.6%	6.8%
	⑦ケアミックス（回復期・慢性期）	52	17.3%	55.8%	3.8%
	⑧精神	60	10.0%	51.7%	0.0%
がん	全体	582	13.2%	50.9%	2.4%
	①高度急性期	24	8.3%	66.7%	4.2%
	②高度急性期/急性期	82	11.0%	48.8%	6.1%
	③急性期/サブアキュート	118	13.6%	55.1%	1.7%
	④回復期/ポストアキュート	60	10.0%	58.3%	0.0%
	⑤慢性期	111	18.9%	44.1%	2.7%
	⑥ケアミックス（急性期・回復期）	74	14.9%	51.4%	2.7%
	⑦ケアミックス（回復期・慢性期）	52	9.6%	50.0%	1.9%
	⑧精神	60	11.7%	43.3%	0.0%
精神疾患	全体	582	28.2%	46.0%	4.1%
	①高度急性期	24	25.0%	66.7%	0.0%
	②高度急性期/急性期	82	29.3%	46.3%	2.4%
	③急性期/サブアキュート	118	34.7%	44.1%	3.4%
	④回復期/ポストアキュート	60	30.0%	45.0%	3.3%
	⑤慢性期	111	21.6%	42.3%	3.6%
	⑥ケアミックス（急性期・回復期）	74	31.1%	50.0%	9.5%
	⑦ケアミックス（回復期・慢性期）	52	32.7%	40.4%	5.8%
	⑧精神	60	18.3%	48.3%	3.3%
循環器・脳血管疾患	全体	582	18.0%	47.6%	3.4%
	①高度急性期	24	16.7%	58.3%	8.3%
	②高度急性期/急性期	82	17.1%	40.2%	11.0%
	③急性期/サブアキュート	118	17.8%	50.0%	3.4%
	④回復期/ポストアキュート	60	15.0%	58.3%	1.7%
	⑤慢性期	111	20.7%	40.5%	1.8%
	⑥ケアミックス（急性期・回復期）	74	20.3%	54.1%	2.7%
	⑦ケアミックス（回復期・慢性期）	52	23.1%	40.4%	0.0%
	⑧精神	60	11.7%	48.3%	0.0%
外傷等、整形外科領域	全体	582	15.8%	49.7%	3.8%
	①高度急性期	24	20.8%	62.5%	4.2%
	②高度急性期/急性期	82	15.9%	47.6%	4.9%
	③急性期/サブアキュート	118	19.5%	46.6%	3.4%
	④回復期/ポストアキュート	60	10.0%	63.3%	0.0%
	⑤慢性期	111	7.2%	49.5%	5.4%
	⑥ケアミックス（急性期・回復期）	74	35.1%	35.1%	6.8%
	⑦ケアミックス（回復期・慢性期）	52	13.5%	48.1%	3.8%
	⑧精神	60	6.7%	58.3%	0.0%
周産期	全体	582	3.3%	48.1%	9.3%
	①高度急性期	24	4.2%	62.5%	12.5%
	②高度急性期/急性期	82	4.9%	50.0%	12.2%
	③急性期/サブアキュート	118	2.5%	48.3%	11.0%
	④回復期/ポストアキュート	60	0.0%	55.0%	6.7%
	⑤慢性期	111	0.9%	42.3%	9.9%
	⑥ケアミックス（急性期・回復期）	74	8.1%	43.2%	9.5%
	⑦ケアミックス（回復期・慢性期）	52	1.9%	44.2%	7.7%
	⑧精神	60	5.0%	51.7%	3.3%
小児	全体	582	2.7%	49.7%	9.8%
	①高度急性期	24	4.2%	66.7%	8.3%
	②高度急性期/急性期	82	3.7%	61.0%	7.3%
	③急性期/サブアキュート	118	0.8%	45.8%	16.1%
	④回復期/ポストアキュート	60	0.0%	55.0%	5.0%
	⑤慢性期	111	1.8%	44.1%	10.8%
	⑥ケアミックス（急性期・回復期）	74	5.4%	45.9%	10.8%
	⑦ケアミックス（回復期・慢性期）	52	3.8%	42.3%	7.7%
	⑧精神	60	5.0%	50.0%	5.0%
慢性期疾患	全体	582	18.6%	43.1%	2.6%
	①高度急性期	24	12.5%	66.7%	0.0%
	②高度急性期/急性期	82	12.2%	51.2%	4.9%
	③急性期/サブアキュート	118	17.8%	44.1%	2.5%
	④回復期/ポストアキュート	60	20.0%	48.3%	1.7%
	⑤慢性期	111	24.3%	36.0%	2.7%
	⑥ケアミックス（急性期・回復期）	74	17.6%	39.2%	2.7%
	⑦ケアミックス（回復期・慢性期）	52	25.0%	32.7%	3.8%
	⑧精神	60	15.0%	41.7%	0.0%

※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q4_1_7. Q4_1_4 の症例について、貴院におけるこれまでの傾向から、医療機関等からの入院要請や救急搬送要請で受け入れが困難であった症例の今後の増減見込みについて教えてください。以下の選択肢のうち最も該当するものを症例ごとに1つお選びください。

イ 外国人患者の受け入れにおける近年の変化や課題

(ア) 外国人患者の受入状況

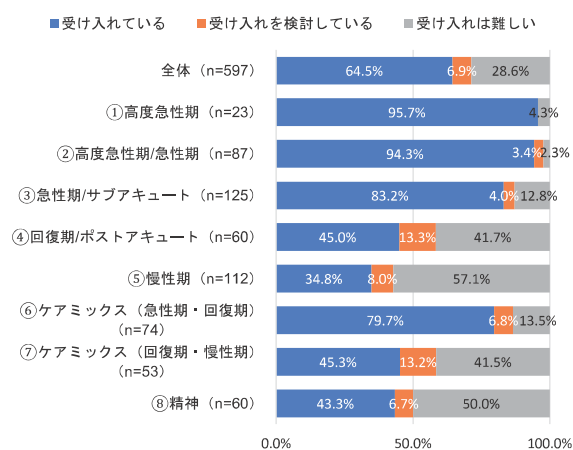
項目	概要
外国人患者の 受入状況 (P.201)	■ 外国人患者は急性期系の病院を中心に受け入れている状況である。 ➤ 救急搬送等で搬送されてくる外国人を受け入れていることで、急性期系の病院の外国人患者受入率が高くなっていると想定される。 ■ 外国人患者を受け入れていない理由としては、対応できる人材（医師・看護職員・事務員）の不足の回答割合が高くなっている。 ➤ 「翻訳機等の必要な設備不足」「未払リスク等の診療報酬上の課題」の回答割合も 40%を超えており、人材・設備・診療報酬と外国人患者を受け入れていない理由は多岐にわたっている。

外国人患者は急性期系の病院を中心に受け入れている状況である。救急搬送等で搬送されてくる外国人を受け入れていることで、急性期系の病院の外国人患者受入率が高くなっていると想定される。

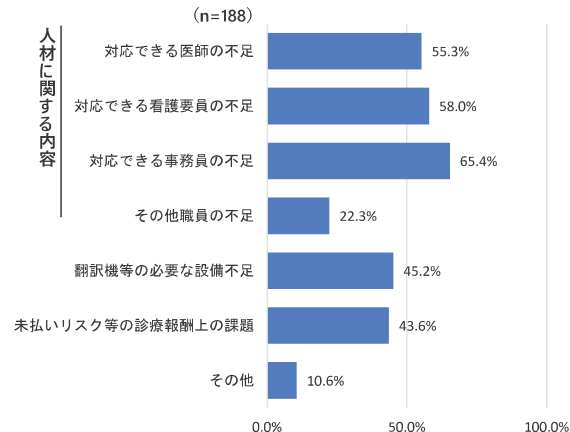
外国人患者を受け入れていない理由としては対応できる人材の不足が挙げられている。また「翻訳機等の必要な設備不足」「未払リスク等の診療報酬上の課題」の回答割合も40%を超えており、人材・設備・診療報酬と外国人患者を受け入れていない理由は多岐にわたっている。

図表 外国人患者の受入状況及び外国人患者を受け入れていない理由

外国人患者の受け入れ状況 (Q4_1_14)



外国人患者を受けれていない理由 (Q4_1_17)



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q4_1_14. 貴院における外国人患者の外来での受け入れ状況について教えてください。以下の選択肢から、最も該当するものを1つお選びください。

※Q4_1_17. Q4_1_16 で「⑤トラブルは発生していない」以外を選ばれた方にお聞きします。具体的なトラブル内容について教えてください。以下の選択肢から該当するものを全てお選びください。また具体的な内容も教えてください。

(イ) 外国人患者の受入に伴うトラブル発生状況

項目	概要
外国人患者の 受け入れに伴う トラブル (P.203)	■ 外国人患者の受入れによるトラブルの発生頻度について質問したところ、「②年間 6～10 件程度」が 7.2%、「③年間 11～20 件程度」が 4.0%、「④年間 21 件以上」が 4.3%となっており、15.5%の病院で、2 か月に 1 回以上の頻度で外国人患者の受け入れによるトラブルが発生しているという結果になった。 ➤ 医療機能別では、「①高度急性期病院」で、「②年間 6～10 件程度」「③年間 11～20 件程度」「④年間 21 件以上」の回答割合の合計は 45.0%であり、急性期系の病院ほどトラブルの発生頻度が高い傾向にある。 ■ 外国人患者の受入れによるトラブルの内容は「医療費の請求・支払い」が 71.2%と最も回答割合が高くなっている。 ➤ 言語・コミュニケーションに関するトラブルについても、受付時（50.8%）・診察時（45.5%）・会計時（40.3%）と、いずれも回答割合は 4 割を超えている。 ■ 外国人患者の受入れに向けた体制の整備状況としては、「キャッシュレス決済の導入」（67.1%）や「翻訳機等多言語対応ツール」（56.8%）の回答割合が高い。 ➤ トラブルの内容については、支払や言語に関するトラブルの回答割合が相対的に高かったことを踏まえると、比較的発生しやすいトラブルに関する体制の整備が進んでいる状況である。

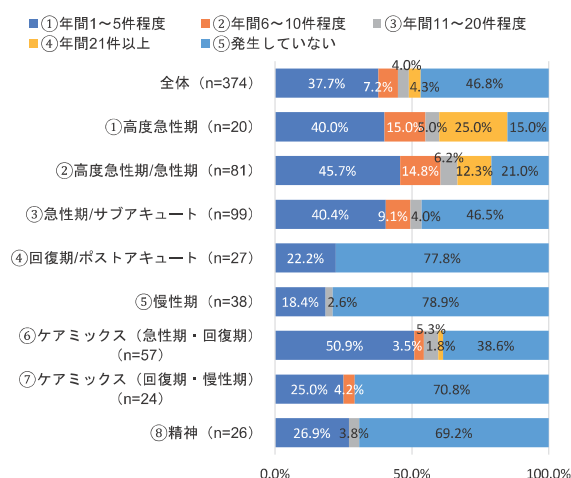
外国人患者を受け入れていると回答した病院に対して、外国人患者の受入れによるトラブルの発生頻度について質問したところ、全体としては「②年間 6～10 件程度」が 7.2%、「③年間 11～20 件程度」が 4.0%、「④年間 21 件以上」が 4.3%となっており、15.5%の病院で、2 か月に 1 回以上の頻度で外国人患者の受入れによるトラブルが発生しているという結果になった。一方で医療機能別では、「①高度急性期病院」で、「②年間 6～10 件程度」「③年間 11～20 件程度」「④年間 21 件以上」の回答割合の合計は 45.0%であり、急性期系の病院ほどトラブルの発生頻度が高い傾向にある。

発生したトラブルの内容は「医療費の請求・支払」が 71.2%と最も回答割合が高くなっている。次に回答割合が高いのが言語・コミュニケーションに関するトラブルであり、受付時（50.8%）・診察時（45.5%）・会計時（40.3%）と、いずれも回答割合は 4 割を超えている。

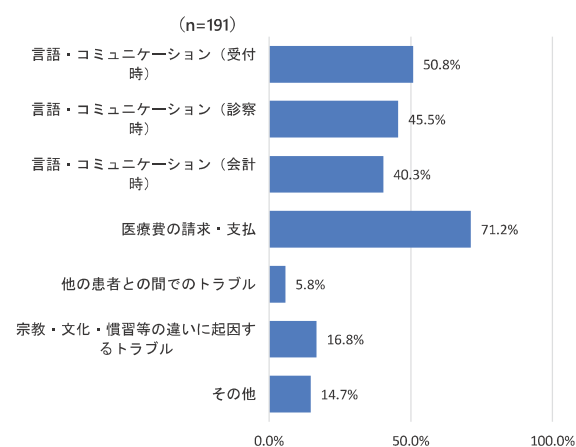
また、外国人患者の受入れに向けた体制の整備状況としては、「キャッシュレス決済の導入」（67.1%）や「翻訳機等多言語対応ツール」（56.8%）の回答割合が高い。トラブルの内容については、支払や言語に関するトラブルの回答割合が相対的に高かったことを踏まえると、比較的発生しやすいトラブルに関する体制の整備が進んでいる状況である。

図表 外国人患者におけるトラブル発生頻度及び内容

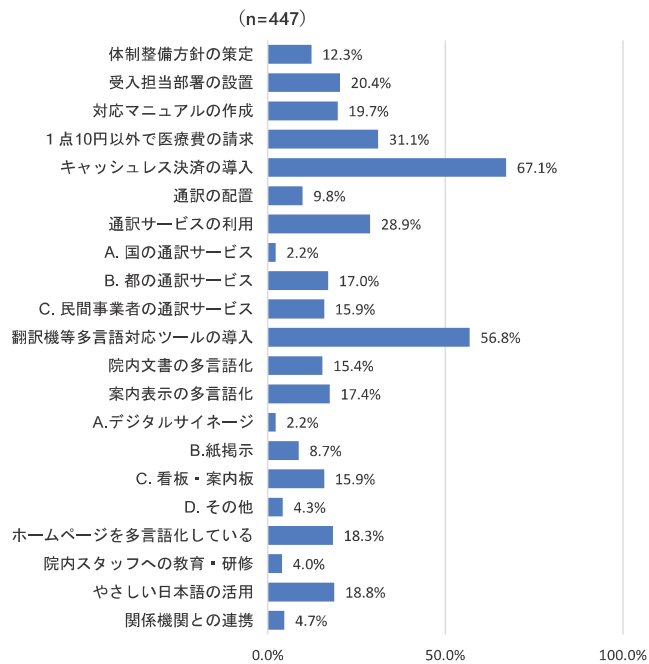
外国人患者におけるトラブル発生頻度
(Q4_1_16)



外国人患者におけるトラブルの内容
(Q4_1_18)



図表 外国人患者の受入れにおける体制整備状況



※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている。

※Q4_1_16. Q4_1_14 で「①外来で外国人患者を受け入れている」を選ばれた方にお聞きます。外国人患者を受け入れた際にトラブルの発生について教えてください。以下の選択肢から最も該当するものを1つお選びください。（トラブルの例はQ4_1_17を参照ください）。

※Q4_1_18. Q4_1_14 で「②現在は外来で外国人患者を受け入れていないが、今後受け入れることを検討している」または「③現在は外来で外国人患者を受け入れておらず、今後も受け入れは難しい」を選ばれた方にお聞きます。外国人患者について、現状で受けれていない理由として該当するものを全てお選びください。

※Q4_1_19. 貴院における外国人患者の受入体制整備状況について教えてください。以下の選択肢のうち該当するものを全てお選びください。