

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 24 年度調査）

救急医療機関と後方病床との一層の連携推進など、小児救急や

精神科救急を含む救急医療の評価についての影響調査

報告書（案）について

（右下頁）

・ 報告書（案）	2 頁
・ 救急医療機関票	2 2 1 頁
・ 患者票	2 3 4 頁
・ 精神科救急票	2 3 6 頁

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 24 年度調査）
救急医療機関と後方病床との一層の連携推進など、小児救急や
精神科救急を含む救急医療の評価についての影響調査
報告書（案）

目 次

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	5
1. 回収結果	5
2. 救急医療機関調査の結果	6
(1) 調査対象施設の概要	7
①救急医療体制	7
②開設者	8
(2) 二次・三次救急施設の概要	9
①救急告示の有無	9
②病院種別	10
③D P C 対応	11
④病床数	12
⑤新規入院患者数・病床利用率・平均在院日数の推移	14
⑥時間外選定療養費の導入状況等	19
⑦近隣における夜間対応の診療所の有無	22
⑧近隣における休日診療所の有無	23
(3) 救命救急入院料の状況等	24
①救命救急入院料等の施設基準の届出状況等	24
②救命救急入院料算定病床の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数	25
③救命救急入院料等の算定件数	26
④救命救急センターに従事する職員数	30
(4) 特定集中治療室管理料の状況等	34
①特定集中治療室管理料等の施設基準の届出状況等	34
②特定集中治療室管理料算定病床の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数	34
③特定集中治療室管理料等の算定件数	37
④特定集中治療室に従事する職員数	39
(5) 新生児特定集中治療室管理料等の状況等	41
①新生児特定集中治療室管理料等の施設基準の届出状況	41

②新生児特定集中治療管理料等算定病床の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数.....	42
③新生児特定集中治療室管理料等の算定件数.....	46
④新生児特定集中治療室等に従事する職員数.....	48
(6) 小児入院医療管理料の状況等.....	52
①小児入院医療管理料の施設基準の届出状況等.....	52
②小児入院医療管理料算定病床の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数.....	52
③小児入院医療管理料の算定件数.....	54
(7) 救命救急入院料算定病床等における小児患者の状況等.....	56
①各算定病床から退室した小児患者数.....	56
②各算定病床から退室した小児患者における入室時の年齢区分.....	57
③各算定病床から退室した小児患者における入室前の状況.....	58
④各算定病床から退室した小児患者における入室時の状況.....	59
⑤各算定病床から退室した小児患者における入室時の状態等.....	60
⑥月末時点在室小児患者数.....	61
⑦1 か月間に退室した小児患者の転帰.....	63
(8) 救命救急入院料算定病床における身体合併症のある精神科患者の受入状況等 ...	64
①救命救急入院料算定病床における身体合併症のある精神科患者の受入状況.....	64
②救命救急入院料算定病床における身体合併症のある精神科患者の受入実績.....	64
③「救命救急入院料」注2(3000点)の加算を算定する際の体制.....	65
(9) ハイケアユニット入院医療管理料の状況等.....	66
①ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準の届出状況等.....	66
②ハイケアユニット入院医療管理料算定病床の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数.....	66
③ハイケアユニット入院医療管理料の算定件数.....	67
④ハイケアユニットに従事する職員数.....	69
⑤ハイケアユニットの入院患者の状況等.....	71
(10) 救急医療の実施状況等.....	76
①施設基準の届出状況等.....	76
②各診療報酬項目算定件数.....	77
(11) 救急外来の実施状況等.....	88
①夜間における救急対応.....	88
②夜間の救急外来の初期対応.....	90
③初診料・再診料(外来診療料)の算定件数.....	91
④外来延べ患者数、救急搬送受入患者数等.....	92
⑤在宅医療を提供する連携医療機関の有無等.....	95
⑥救急医療管理加算の算定患者の状況等.....	97

⑦緊急入院した患者のうち7日以内に他の保険医療機関に転院した患者数等	100
⑧退院調整の体制	103
(12) 院内トリアージの実施状況等	106
①院内トリアージの実施状況	106
②院内トリアージを実施する職員数	107
③院内トリアージを実施する際の医師の関与	108
④院内トリアージのガイドラインの種類	108
⑤院内トリアージの段階	109
⑥院内トリアージの実施基準	109
⑦実施した院内トリアージの内容等	111
⑧院内トリアージを実施することの効果等	113
(13) 救急医療における課題等	119
3. 救急外来患者調査の結果	129
(1) 受診した医療機関の「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出状況	129
(2) 回答者の属性等	130
①調査票記入者	130
②患者の性別	131
③患者の年齢	132
(3) 受診した時の状況等	134
①受診した医療機関への来院方法	134
②受診した医療機関	135
③外来受付時間	138
④診察までの待ち時間	140
(4) 受診までの状況等	143
①家族以外への相談の状況	143
②時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べたか	149
③受診した時間帯に近隣であいている医療機関があったか	152
④診療までの待ち時間の長さに対する評価	154
⑤受診した医療機関を選んだ最大の理由	158
(5) 院内トリアージに対する評価等	162
①トリアージの認知度	162
②トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価	163
③トリアージについての説明の有無	174
④トリアージについての説明の理解度	178
4. 精神科救急調査の結果	180
(1) 調査対象施設の概要	180
①開設者	180
②救急告示の有無	180

③救急医療体制	181
④病院種別	181
⑤精神科医療に関する指定等の状況	182
⑥精神病棟入院基本料等.....	183
(2) 精神科医療の体制等.....	184
①許可病床数.....	184
②病床利用率.....	185
③平均在院日数	186
④精神科病棟に従事している職員数	187
(3) 精神科医療の実施状況等	188
①精神科救急医療体制整備事業への参加状況等	188
②施設基準の届出状況等.....	190
③各診療報酬項目算定件数	191
④精神科救急入院料の施設基準の届出状況等.....	194
⑤精神科救急・合併症入院料算定病棟の状況等	197
⑥精神科急性期治療病棟入院料算定病棟の状況等	200
(4) 精神科医療における退院調整等の状況等.....	205
①精神病床における入院患者の退院調整を行う部署の有無等	205
②精神病床（急性期）に入院している患者の退院調整のタイミング	207
(5) 精神科救急における後方病床との連携状況等	208
①精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況等	208
②精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数.....	209
③精神科救急搬送患者地域連携受入加算新設により他医療機関への転院が円滑に行われるケースが増えたか	210
④連携医療機関数.....	211
(6) 精神科救急における課題等.....	212

I. 調査の概要

1. 目的

平成 24 年度診療報酬改定においては、①救命救急入院に対する看護配置基準の明確化や一定時間以上の救急搬送診療に対する適切な評価、小児特定集中治療室管理料の新設等小児救急医療に対する評価など質の高い救命救急入院に係る医療の推進をはじめ、②精神疾患を合併する救急患者の受入れの更なる推進、③救急搬送患者地域連携受入れの更なる推進、④急性期後の患者や在宅患者の受入れに対する評価、⑤NICU 入院患者等の後方病床の充実などを狙いとする多岐にわたる診療報酬項目の新設・見直しが行われた。

本調査では、これらの診療報酬改定の見直しによる影響・効果等の把握を目的として調査を実施した。

2. 調査対象

本調査では、以下の 3 種類の調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①「救急医療機関と後方病床との一層の連携推進など、小児救急や精神科救急を含む救急医療の評価についての影響調査 <救急医療機関調査>」（以下、「救急医療機関調査」）

- ・「救命救急入院料」「特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「小児特定集中治療室管理料」「院内トリアージ実施料」のいずれかについて届出を行っている保険医療機関（悉皆、1,285 施設）、
- ・「地域連携小児夜間・休日診療料 I・II」の届出を行っている保険医療機関（無作為抽出、200 施設）、
- ・上記以外で、「救急搬送患者地域連携紹介加算」「救急搬送患者地域連携受入加算」「救急医療管理加算」の届出を行っている保険医療機関（無作為抽出、515 施設）

調査客体数は上記 3 つ合わせて 2,000 施設とした。

②「救急医療機関と後方病床との一層の連携推進など、小児救急や精神科救急を含む救急医療の評価についての影響調査 <精神科救急調査>」（以下、「精神科救急調査」）

- ・「精神科救急入院料」「精神科急性期治療病棟入院料」「精神科救急・合併症入院料」のいずれかについて届出を行っている保険医療機関（悉皆、385 施設）。

③「医療機関における救急外来に関するアンケート調査」（以下、「救急外来患者調査」）

- ・上記①の調査対象施設において、調査期間中に救急外来（21 時以降または休日）を利用した患者。1 施設当たり最大 4 名とした。

3. 調査方法

- ・対象施設・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・上記①「救急医療機関調査」、②「精神科救急調査」の 2 種類の施設調査については、各対象施設の開設者・管理者宛に自記式調査票を郵送配布し、回答調査票は本調査事務局

宛の返信用専用封筒にて回収した。

- ・上記③「救急外来患者調査」の患者調査については、①の対象施設を通じて、自記式調査票を対象患者に配布し、回答調査票は患者から本調査事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- ・調査実施時期は、平成 24 年 10 月 25 日～平成 25 年 1 月 23 日。

4. 調査項目

区分	主な調査項目
<p>①救急医療機関 調査</p> <p>【施設調査】</p>	<p>○施設属性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、承認等の状況、DPC の対応状況 <p>○救急医療体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急告示の有無、救急医療体制（一次／二次／三次等） ・ 近隣における夜間対応・休日対応の診療所の有無 ・ 夜間の救急対応の可否（内科、小児科、外科、産科、精神科） ・ 時間外選定療養費の設定の有無、金額、件数の推移 ・ 救急に係る病床数・新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数（改定前後） ・ 救急医療に従事する医師数、看護師数（改定前後） <p>○一般救急医療の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来延べ患者数、時間外・休日・深夜加算の算定件数、救急搬送患者受入数、緊急入院患者数（改定前後） ・ 院内トリアージの実施状況（算定の有無に関わらず）、導入時期、実施者、基準の有無、トリアージガイドラインの種類、施設基準の届出の有無 ・ トリアージの適切さ（オーバートリアージ・アンダートリアージ） ・ 院内トリアージの効果、今後の課題 ・ 在宅療養中の患者の受入状況（緊急時の対応の連携についての取り決めの有無）、在宅患者緊急入院診療加算を算定件数、重症度、小児の在宅療養中の患者の受入状況 ・ 救急医療管理加算算定患者の状態別患者数 ・ 救急搬送受入を断った事例の有無、件数の変化、理由 ・ 救急医療管理加算（乳幼児加算、小児加算）、救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携小児夜間・休日診療料、救急搬送診療料長時間加算等の施設基準の届出状況、届出時期、改定前後の算定件数の状況 / 等 <p>○「救命救急入院料」「特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」等の救急病床における小児患者の受入状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児患者の受入状況、小児専用病床の確保状況 ・ 小児特定集中治療室管理料の届出状況 ・ 各病床における小児患者の状態、長期入院の小児患者数、転帰

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救命救急入院料算定病床における身体合併症のある精神科患者の受入状況 / 等 <p>○ハイケアユニットにおける状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者数、入院患者の状況、医療処置の内容 ・ ハイケアユニット入院医療管理料を算定できないケースの有無 / 等 <p>○連携状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院調整の体制（改定前後） ・ 緊急入院した患者、小児患者の転帰 / 等 ・ 救急搬送による入院患者の行き先、平均在院期間 ・ 救急搬送患者地域連携紹介加算・受入加算の届出の有無、算定件数 / 等
<p>②精神科救急調査 【施設調査】</p>	<p>○施設属性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、病院種別、精神科医療に関する指定等の状況、入院基本料の状況、許可病床数 ・ 精神科病棟に従事している職員数 / 等 <p>○精神科救急体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急告示、救急医療体制 ・ 精神科救急医療体制整備事業への参加状況、参加の回数、参加日における体制 ・ 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の施設基準の届出の状況、届出時期 ・ 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の算定患者のうち救急搬送されてきた患者数、長期入院患者数、身体合併症の治療のために救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて再入院となった患者数等 ・ 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の退院先 / 等 <p>○退院調整・他医療機関との連携状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院調整を行う部署の有無、体制 ・ 退院調整のタイミング ・ 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況・時期・算定件数、届出の予定、届出をしていない理由 ・ 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の効果 ・ 連携先の医療機関数 <p>○精神科救急における課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科救急患者の受入上の課題 / 等
<p>③救急外来患者調査</p>	<p>○基本属性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢

<p>【患者調査】</p>	<p>○受診までの状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 来院方法、外来受付時間、診察までの待ち時間、受診した医療機関の種類 ・ 受診前の他者への相談の有無、相談相手 ・ 医療機関についての事前の情報収集、受診できる他医療機関の有無、受診した医療機関を選択した理由 ・ 診療までの待ち時間の長さについての評価 / 等 <p>○トリアージに関する評価等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ トリアージの認知度、トリアージを導入することの評価とその理由 ・ トリアージの説明の有無、説明についての理解状況 ・ トリアージ、時間外の救急医療についての要望等
----------------------	--

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

救急医療機関調査の有効回収数（施設数）は 597 件、有効回収率は 29.9%であった。また、精神科救急調査の有効回収数（施設数）は 150 件、有効回収率は 39.0%であった。救急外来患者調査の有効回答人数は 736 人分であった。

図表 1 回収の状況

調査区分	発送数	有効回収数	有効回収率
①救急医療機関調査	2,000	597	29.9%
②精神科救急調査	385	150	39.0%
③救急外来患者調査	—	736	—

（注）上記「③救急外来患者調査」の対象は、「①救急医療機関調査」において調査日の救急外来を受診した患者の受付順に、調査協力について患者の同意を得られた患者 4 名であり、当該施設を通じて配布した。このため、対象患者へ配布された枚数を把握できないため、発送数及び回収率は「—」とした。

2. 救急医療機関調査の結果

【調査対象等】

調査対象：以下に該当する施設、合計 2,000 施設。

- ・「救命救急入院料」「特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「小児特定集中治療室管理料」「院内トリアージ実施料」のいずれかについて届出を行っている保険医療機関（悉皆、1,285 施設）
- ・「地域連携小児夜間・休日診療料Ⅰ・Ⅱ」の届出を行っている保険医療機関（無作為抽出、200 施設）
- ・上記以外で、「救急搬送患者地域連携紹介加算」「救急搬送患者地域連携受入加算」「救急医療管理加算」のいずれかの届出を行っている保険医療機関（無作為抽出、515 施設）

回答数：597 施設

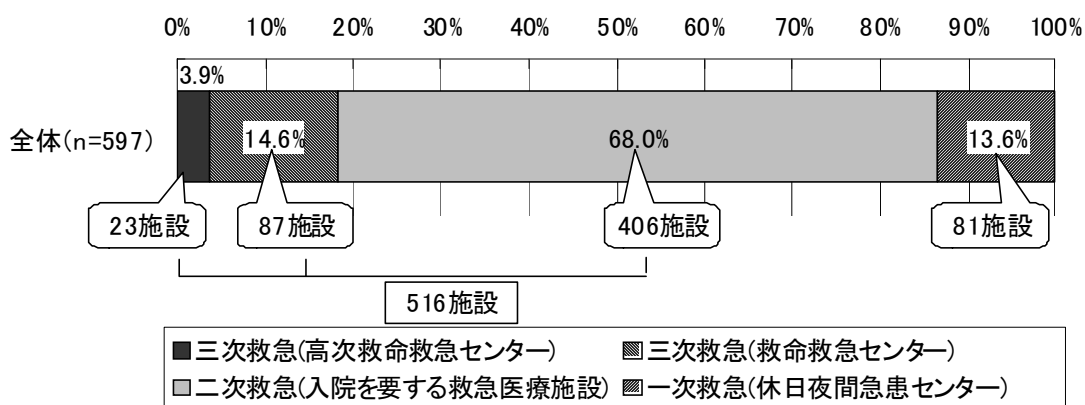
回答者：管理者

(1) 調査対象施設の概要

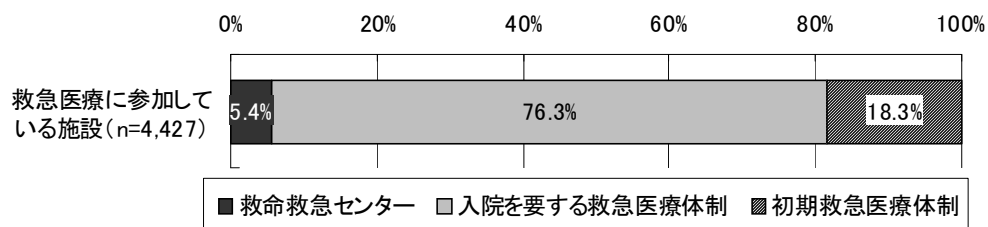
①救急医療体制

本調査で有効回答が得られた施設 597 施設の救急医療体制をみると、「三次救急（高次救命救急センター）」が 23 施設（回答施設の 3.9%）、「三次救急（救命救急センター）」が 87 施設（同 14.6%）、「二次救急（入院を要する救急医療施設）」が 406 施設（68.0%）、「一次救急（休日夜間急患センター）」が 81 施設（13.6%）であった。

図表 2 救急医療体制



(参考)

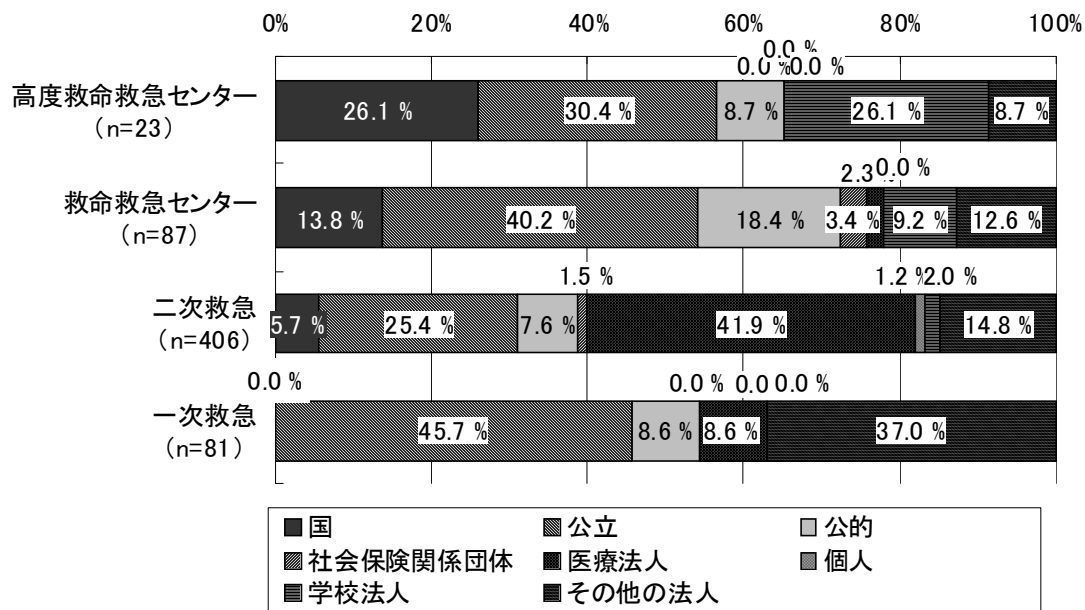


(出典) 厚生労働省「平成 23 年医療施設（静態・動態）調査」より作成

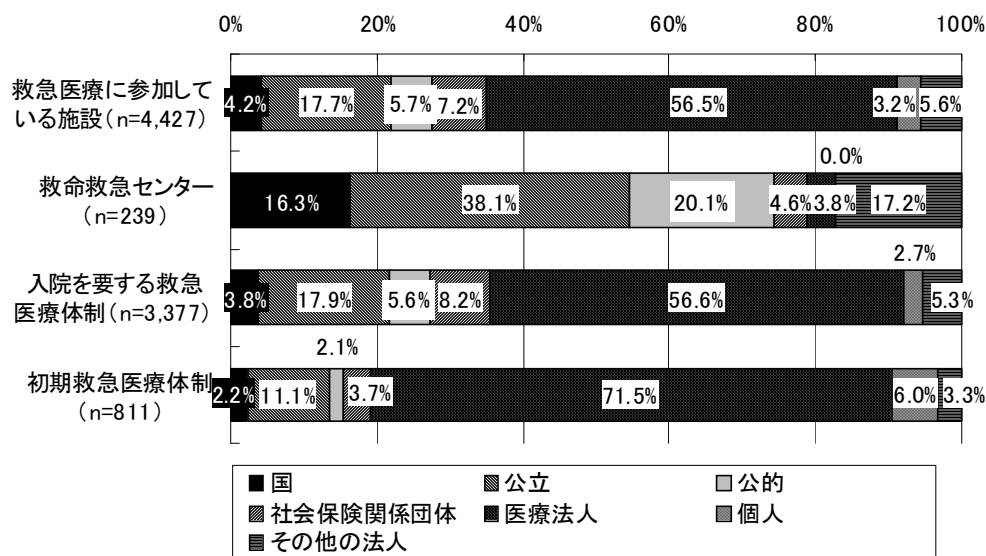
②開設者

開設者を見ると、高度救命救急センターでは「公立」が30.4%で最も多く、次いで「国」、
「学校法人」（いずれも26.1%）であった。救命救急センターでは「公立」が40.2%で最も
多く、次いで「公的」（18.4%）、「国」（13.8%）であった。二次救急では「医療法人」が41.9%
で最も多く、次いで「公立」（25.4%）、「その他の法人」（14.8%）であった。一次救急では
「公立」が45.7%で最も多く、次いで「その他の法人」（37.0%）、「公的」、「医療法人」（い
ずれも8.6%）であった。

図表 3 開設者



(参考)



(注) 「学校法人」は「その他の法人」に含まれる。

(出典) 厚生労働省「平成23年医療施設（静態・動態）調査」より作成

(2) 二次・三次救急施設の概要

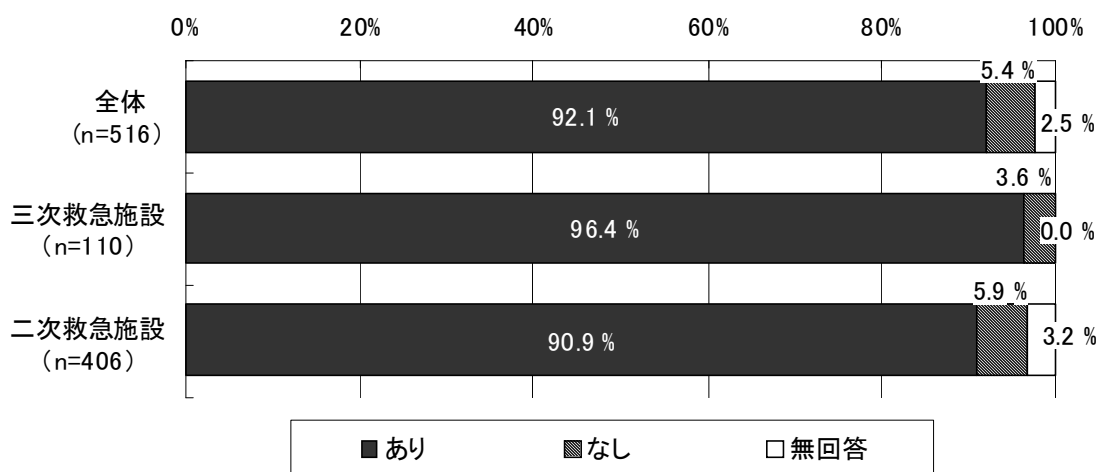
本調査では、以下の通りとした。

- ・三次救急施設：図表 2「救急医療体制」で「三次救急（高次救命救急センター）」、「三次救急（救命救急センター）」と回答した施設。ただし、患者数など、必ずしも三次救急に該当する患者数だけではなく、二次救急、一次救急などを含めた回答となっていることに留意する必要がある。
- ・二次救急施設：図表 2「救急医療体制」で「二次救急（入院を要する救急医療施設）」と回答した施設。
- ・一次救急施設：図表 2「救急医療体制」で「一次救急（休日夜間急患センター）」と回答した施設。

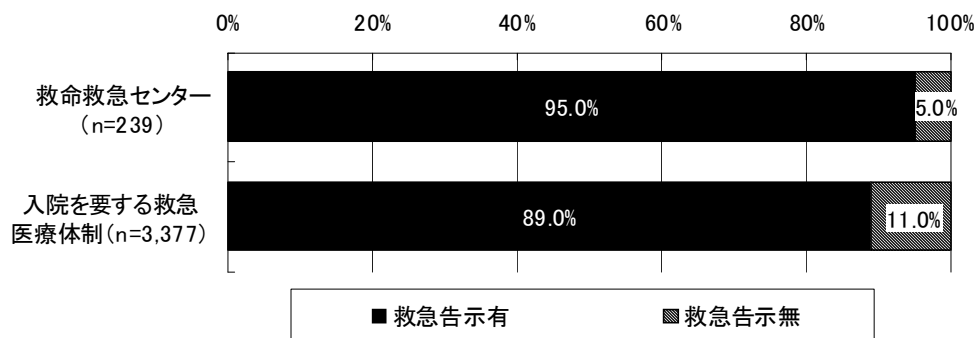
①救急告示の有無

救急告示の有無をみると、三次救急施設では救急告示が「あり」という施設が 96.4%であった。また、二次救急施設では救急告示が「あり」という施設が 90.9%であった。

図表 4 救急告示の有無



(参考)

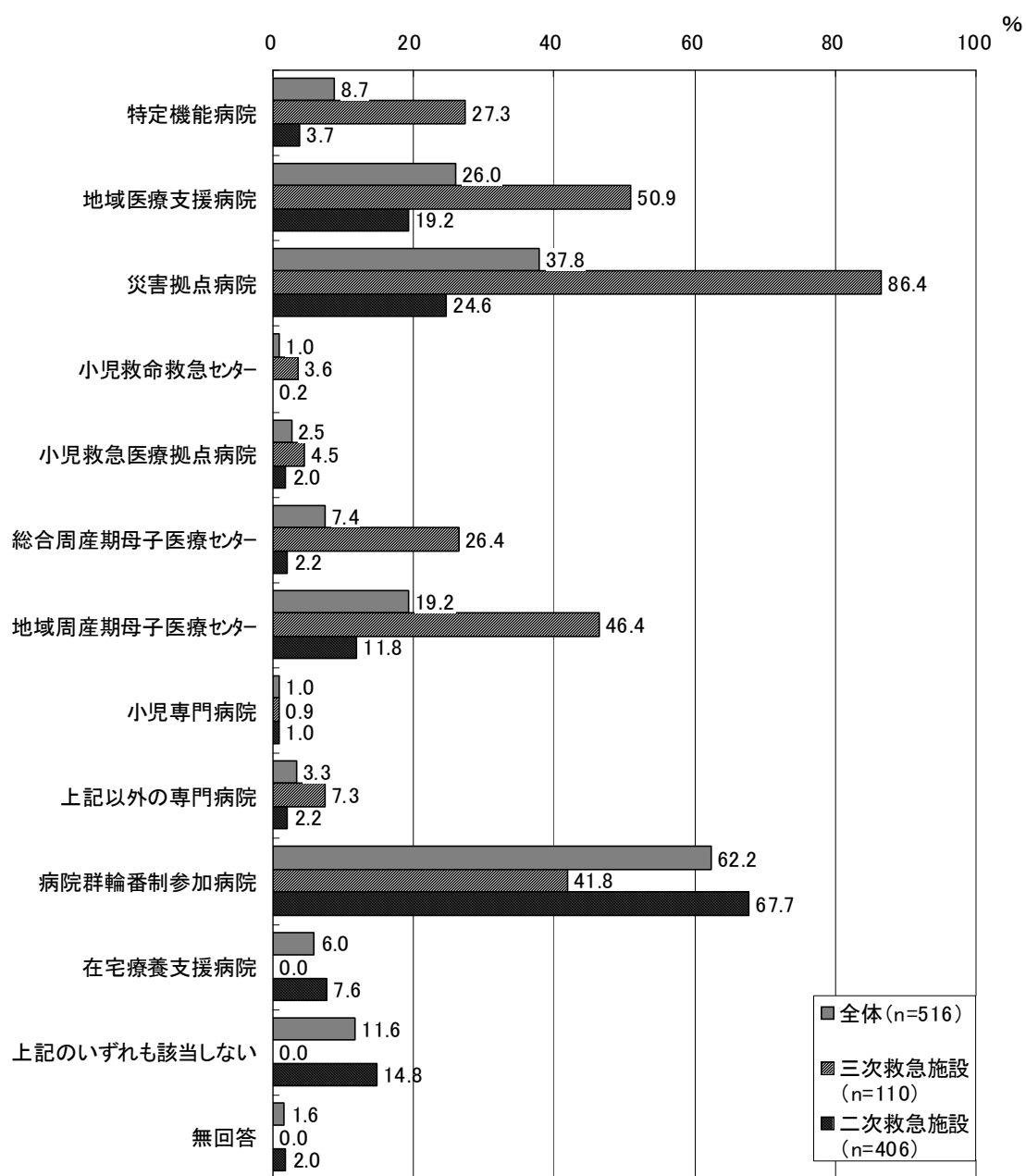


(出典) 厚生労働省「平成 23 年医療施設（静態・動態）調査」より作成

②病院種別

病院種別をみると、三次救急施設では「災害拠点病院」が86.4%、「地域医療支援病院」が50.9%、「地域周産期母子医療センター」が46.4%、「病院群輪番制参加病院」が41.8%、「特定機能病院」が27.3%、「総合周産期母子医療センター」が26.4%であった。二次救急施設では「病院群輪番制参加病院」が67.7%、「災害拠点病院」が24.6%、「地域医療支援病院」が19.2%であった。

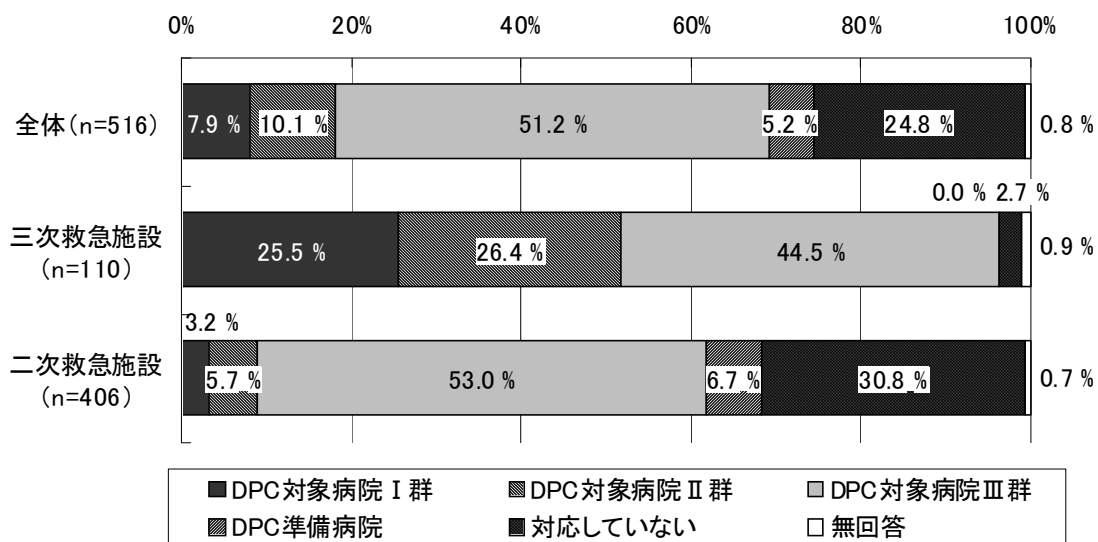
図表 5 病院種別（複数回答）



③DPC対応

DPC 対応をみると、三次救急施設では「DPC 対象病院 I 群」が 25.5%、「DPC 対象病院 II 群」が 26.4%、「DPC 対象病院 III 群」が 44.5%であった。二次救急施設では「DPC 対象病院 I 群」が 3.2%、「DPC 対象病院 II 群」が 5.7%、「DPC 対象病院 III 群」が 53.0%、「DPC 準備病院」が 6.7%、「対応していない」が 30.8%であった。

図表 6 DPC対応



④病床数

平成23年9月末の病床数をみると、三次救急施設では平均656.2床（標準偏差248.8、中央値628.0）であり、二次救急施設では平均287.6床（標準偏差182.7、中央値261.5）であった。平成24年9月末の病床数をみると、三次救急施設では平均658.8床（標準偏差246.8、中央値632.5）であり、二次救急施設では平均287.3床（標準偏差181.9、中央値264.0）であった。

図表 7 1 施設あたり病床数

(単位：床)

		平成23年9月末					
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院全体
全体 (n=490)	平均値	344.4	11.2	9.7	2.7	0.9	368.9
	標準偏差	246.5	30.4	28.3	10.7	2.5	250.9
	中央値	304.5	0.0	0.0	0.0	0.0	322.5
三次救急施設 (n=108)	平均値	627.8	1.4	20.6	4.4	2.1	656.2
	標準偏差	233.8	10.7	28.7	10.9	3.4	248.8
	中央値	599.0	0.0	0.0	0.0	0.0	628.0
二次救急施設 (n=382)	平均値	264.2	14.0	6.7	2.2	0.5	287.6
	標準偏差	182.8	33.4	27.5	10.6	2.0	182.7
	中央値	236.5	0.0	0.0	0.0	0.0	261.5
		平成24年9月末					
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院全体
全体 (n=490)	平均値	344.7	11.2	9.9	2.6	0.9	369.2
	標準偏差	246.4	30.4	27.8	10.5	2.4	250.8
	中央値	309.0	0.0	0.0	0.0	0.0	324.5
三次救急施設 (n=108)	平均値	629.2	1.4	22.0	4.1	2.1	658.8
	標準偏差	232.1	10.7	28.6	10.5	3.4	246.8
	中央値	600.0	0.0	0.0	0.0	0.0	632.5
二次救急施設 (n=382)	平均値	264.2	14.0	6.5	2.1	0.5	287.3
	標準偏差	182.6	33.5	26.6	10.5	1.9	181.9
	中央値	243.0	0.0	0.0	0.0	0.0	264.0

(注) 平成23年9月及び平成24年9月末時点の病床規模について回答のあった施設のみを集計対象とした。

図表 8 1 施設あたり病床数（各該当病床のある施設）

（単位：床）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
療養病床	回答施設数	88	88
	平均値	62.4	62.4
	標準偏差	44.2	44.4
	中央値	50.0	51.0
精神病床	回答施設数	80	85
	平均値	59.6	57.0
	標準偏差	44.2	42.2
	中央値	47.0	46.0
結核病床	回答施設数	58	56
	平均値	22.8	22.6
	標準偏差	22.6	22.8
	中央値	15.0	15.0
感染症病床	回答施設数	79	79
	平均値	5.5	5.3
	標準偏差	3.7	3.6
	中央値	5.0	4.0

（注）各該当病床がある施設のみを集計対象とした。

⑤新規入院患者数・病床利用率・平均在院日数の推移

1) 病院全体

1施設あたりの新規入院患者数をみると、三次救急施設では平成23年9月には平均1,182.1人（標準偏差857.6、中央値1,091.0）であり、平成24年9月には平均1,189.7人（標準偏差898.0、中央値1,097.0）であった。二次救急施設では平成23年9月には平均404.2人（標準偏差341.5、中央値317.0）であり、平成24年9月には平均402.4人（標準偏差336.2、中央値325.0）であった。

100床あたりの新規入院患者数をみると、三次救急施設では平成23年9月には平均180.8人（標準偏差87.7、中央値170.8）であり、平成24年9月には平均182.2人（標準偏差101.5、中央値169.9）であり、平均値ベースでは1.4人増、中央値ベースでは0.9人減であった。二次救急施設では平成23年9月には平均128.4人（標準偏差58.1、中央値125.6）であり、平成24年9月には平均128.1人（標準偏差58.9、中央値124.6）であり、平均値ベースでは0.3人減、中央値ベースでは1.0人減であった。三次救急施設のほうが二次救急施設よりも100床あたりの新規入院患者数が50人程多かった。

図表 9 1施設あたり新規入院患者数・100床あたり新規入院患者数の推移

		新規入院患者数(人)		100床あたり新規入院患者数(人)	
		平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
全体(n=450)	平均値	578.8	579.1	140.2	140.2
	標準偏差	599.8	612.7	69.3	74.1
	中央値	459.5	445.5	141.3	139.6
三次救急施設 (n=101)	平均値	1,182.1	1,189.7	180.8	182.2
	標準偏差	857.6	898.0	87.7	101.5
	中央値	1,091.0	1,097.0	170.8	169.9
二次救急施設 (n=349)	平均値	404.2	402.4	128.4	128.1
	標準偏差	341.5	336.2	58.1	58.9
	中央値	317.0	325.0	125.6	124.6

(注) 平成23年9月及び平成24年9月の病院全体の新規入院患者数・病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

1施設あたりの病床利用率をみると、三次救急施設では平成23年9月には平均84.2%（標準偏差7.4、中央値84.4）であったのが、平成24年9月には平均83.9%（標準偏差6.6、中央値83.5）となり、平均値ベースでは0.3ポイント減、中央値ベースでは0.9ポイント減となったが、依然として80%を超える病床利用率であった。二次救急施設では平成23年9月には平均78.6%（標準偏差13.6、中央値79.2）であったのが、平成24年9月には平均77.9%（標準偏差13.4、中央値79.2）となり、平均値ベースでは0.7ポイント減、中央値ベースでは増減はなかった。

平均在院日数をみると、三次救急施設では平成23年9月には平均14.1日（標準偏差3.0、中央値13.9）であり、平成24年9月には平均14.1日（標準偏差2.9、中央値13.6）であり、平均値ベースでは増減はなかったが、中央値ベースでは0.3日の減少となった。二次救急施設では平成23年9月には平均22.5日（標準偏差36.7、中央値16.0）であり、平成24年9月には平均22.7日（標準偏差35.8、中央値15.6）であり、平均値ベースでは0.2日の増加、中央値ベースでは0.4日の減少であった。

図表 10 1施設あたり病床利用率・平均在院日数の推移

		病床利用率(%)		平均在院日数(日)	
		平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
全体	平均値	79.9	79.3	20.6	20.7
	標準偏差	12.6	12.4	32.4	31.7
	中央値	81.3	81.6	15.0	15.0
三次救急施設	平均値	84.2	83.9	14.1	14.1
	標準偏差	7.4	6.6	3.0	2.9
	中央値	84.4	83.5	13.9	13.6
二次救急施設	平均値	78.6	77.9	22.5	22.7
	標準偏差	13.6	13.4	36.7	35.8
	中央値	79.2	79.2	16.0	15.6

(注) 平成23年9月及び平成24年9月末時点の病院全体の病床利用率・平均在院日数についてそれぞれ回答のあった施設のみを集計対象とした。

病床利用率の回答施設数：全体 n=444、三次救急施設 n=102、二次救急施設 n=342

平均在院日数の回答施設数：全体 n=432、三次救急施設 n=98、二次救急施設 n=334

2) 一般病床

図表 11 1施設あたり新規入院患者数・100床あたり新規入院患者数の推移<一般病床>

(一般病床がある施設)

		新規入院患者数(人)		100床あたり新規入院患者数(人)	
		平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
全体(n=478)	平均値	559.8	559.4	147.1	146.5
	標準偏差	580.6	593.0	65.6	69.9
	中央値	452.0	436.0	145.7	143.7
三次救急施設 (n=106)	平均値	1,153.0	1,159.9	183.2	184.7
	標準偏差	818.1	857.2	85.8	97.6
	中央値	1,071.5	1,085.5	174.3	172.8
二次救急施設 (n=372)	平均値	390.8	388.3	136.8	135.7
	標準偏差	338.8	334.4	54.5	55.3
	中央値	306.0	308.5	136.9	134.0

(注) 平成23年9月及び平成24年9月末時点の一般病床の新規入院患者数・病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

図表 12 1施設あたり病床利用率・平均在院日数の推移<一般病床>

(一般病床がある施設)

		病床利用率(%)		平均在院日数(日)	
		平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
全体	平均値	81.2	79.1	15.9	15.8
	標準偏差	39.4	12.8	6.0	6.2
	中央値	81.2	81.0	14.5	14.5
三次救急施設	平均値	85.1	84.9	13.9	13.7
	標準偏差	7.3	6.6	2.6	2.7
	中央値	84.5	85.1	13.6	13.3
二次救急施設	平均値	80.1	77.4	16.5	16.3
	標準偏差	44.5	13.6	6.5	6.7
	中央値	79.3	79.2	15.0	15.0

(注) 平成23年9月及び平成24年9月末時点の一般病床の病床利用率・平均在院日数についてそれぞれ回答のあった施設のみを集計対象とした。

病床利用率の回答施設数：全体 n=474、三次救急施設 n=106、二次救急施設 n=368

平均在院日数の回答施設数：全体 n=476、三次救急施設 n=106、二次救急施設 n=370

3) 療養病床

図表 13 1施設あたり新規入院患者数・100床あたり新規入院患者数の推移<療養病床>

(療養病床がある施設)

		新規入院患者数(人)		100床あたり新規入院患者数(人)	
		平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
全体(n=79)	平均値	6.6	6.8	11.2	11.1
	標準偏差	10.5	11.2	17.1	17.8
	中央値	3.0	2.0	5.0	3.1

(注) 平成23年9月及び平成24年9月末時点の療養病床の新規入院患者数・病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

図表 14 1 施設あたり病床利用率・平均在院日数の推移<療養病床>

(療養病床がある施設)

		病床利用率(%) (n=82)		平均在院日数(日) (n=78)	
		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
全体	平均値	88.4	84.4	254.5	255.9
	標準偏差	16.5	18.2	343.3	396.0
	中央値	92.1	89.7	129.9	129.1

(注) 平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月末時点の療養病床の病床利用率・平均在院日数についてそれぞれ回答のあった施設のみを集計対象とした。

4) 精神病床

図表 15 1 施設あたり新規入院患者数・100 床あたり新規入院患者数の推移<精神病床>

(精神病床がある施設)

		新規入院患者数(人)		100 床あたり新規入院患者数(人)	
		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
全体(n=77)	平均値	17.2	16.3	38.3	36.5
	標準偏差	12.2	11.0	36.0	30.4
	中央値	14.0	14.0	30.6	32.4
三次救急施設 (n=43)	平均値	18.1	17.8	45.0	42.9
	標準偏差	12.3	11.1	42.0	34.4
	中央値	15.0	16.0	33.3	33.3
二次救急施設 (n=34)	平均値	15.9	14.4	29.8	28.4
	標準偏差	12.2	10.7	24.5	22.4
	中央値	13.5	12.0	25.5	24.7

(注) 平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月末時点の精神病床の新規入院患者数・病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

図表 16 1 施設あたり病床利用率の推移<精神病床>

(精神病床がある施設)

		病床利用率(%)	
		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
全体(n=76)	平均値	74.4	73.1
	標準偏差	17.8	19.9
	中央値	77.4	77.8
三次救急施設 (n=43)	平均値	76.8	73.4
	標準偏差	17.3	20.3
	中央値	79.9	79.4
二次救急施設 (n=33)	平均値	71.3	72.8
	標準偏差	18.3	19.6
	中央値	74.4	77.5

(注) 平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月末時点の精神病床の病床利用率について回答のあった施設のみを集計対象とした。

5) 結核病床

図表 17 1施設あたり新規入院患者数・100床あたり新規入院患者数の推移<結核病床>

(結核病床がある施設)

		新規入院患者数(人)		100床あたり新規入院患者数(人)	
		平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
全体(n=53)	平均値	4.5	3.4	17.2	14.1
	標準偏差	6.5	4.7	16.8	14.7
	中央値	2.0	2.0	15.9	10.5
三次救急施設 (n=21)	平均値	3.4	2.7	14.2	14.9
	標準偏差	4.7	2.8	12.7	17.3
	中央値	2.0	2.0	12.0	10.0
二次救急施設 (n=32)	平均値	5.2	3.9	19.2	13.6
	標準偏差	7.5	5.7	19.0	13.0
	中央値	2.5	2.5	17.0	10.7

(注) 平成23年9月及び平成24年9月末時点の結核病床の新規入院患者数・病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

図表 18 1施設あたり病床利用率の推移<結核病床>

(結核病床がある施設)

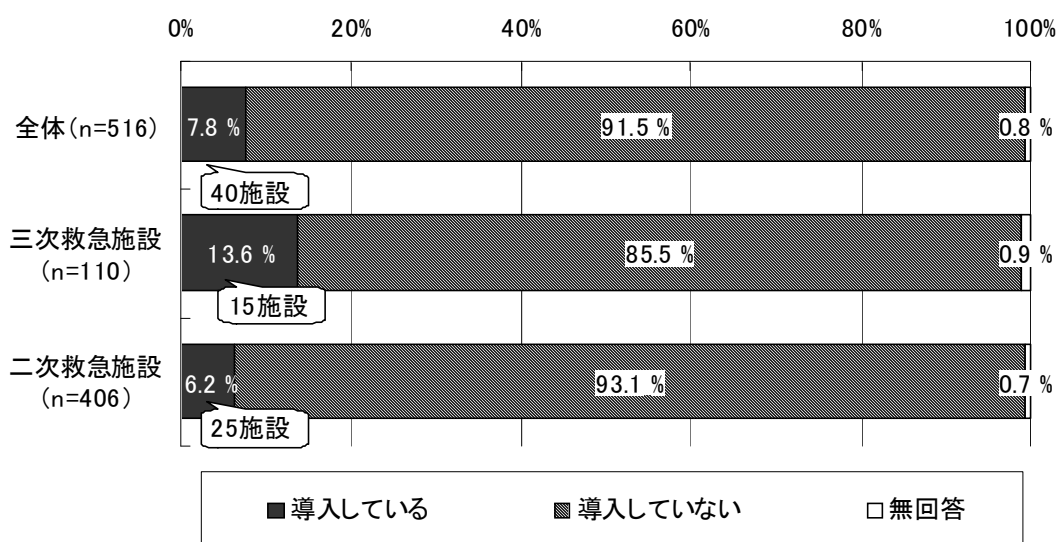
		病床利用率(%)	
		平成23年9月	平成24年9月
全体(n=52)	平均値	30.5	31.5
	標準偏差	24.9	27.9
	中央値	28.8	24.5
三次救急施設 (n=20)	平均値	28.4	35.5
	標準偏差	18.5	28.3
	中央値	28.8	33.1
二次救急施設 (n=32)	平均値	31.7	29.0
	標準偏差	28.3	27.8
	中央値	28.3	20.4

(注) 平成23年9月及び平成24年9月末時点の結核病床の病床利用率について回答のあった施設のみを集計対象とした。

⑥時間外選定療養費の導入状況等

軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入状況をみると、三次救急施設では「導入している」が13.6%、「導入していない」が85.5%であった。二次救急施設では「導入している」が6.2%、「導入していない」が93.1%であった。

図表 19 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入状況



軽症患者等を対象とした時間外選定療養費を導入している40施設における導入時期をみると、「平成18年3月以前」が27.5%、「平成18年4月～平成20年3月」が10.0%、「平成20年4月～平成22年3月」が25.0%、「平成22年4月～平成24年3月」が25.0%、「平成24年4月～」が5.0%であった。平成24年4月以降も大幅な増加はみられない。

図表 20 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入時期
(時間外選定療養費を導入している施設)

導入時期	施設数	割合 (%)
平成18年3月以前	11	27.5
平成18年4月～平成20年3月	4	10.0
平成20年4月～平成22年3月	10	25.0
平成22年4月～平成24年3月	10	25.0
平成24年4月～	2	5.0
無回答	3	7.5
	40	100.0

軽症患者等を対象とした時間外選定療養費を導入している 40 施設における時間外選定療養費の金額をみると、「5,000～10,000 円」が 27.5%で最も多く、次いで「1,000 円未満」、「3,000～4,000 円未満」（いずれも 17.5%）、「2,000～3,000 円未満」（12.5%）となった。

図表 21 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の金額
(税込み、時間外選定療養費を導入している施設)

	施設数	割合(%)
1,000 円未満	7	17.5
1,000～2,000 円未満	3	7.5
2,000～3,000 円未満	5	12.5
3,000～4,000 円未満	7	17.5
4,000～5,000 円未満	3	7.5
5,000～10,000 円未満	11	27.5
10,000 円以上	2	5.0
無回答	2	5.0
合計	40	100.0

(注) 例えば、初診と再診の場合とで時間外選定療養費の金額が異なる場合は、高い金額を回答していただいた。

軽症患者等を対象とした時間外選定療養費を導入している施設における時間外選定療養費の平均額は 3,676.6 円（標準偏差 2,549.5、中央値 3,150）となった。

図表 22 1 施設あたりの軽症患者等を対象とした時間外選定療養費
(時間外選定療養費を導入している施設、n=38)

(単位：円)

平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
3,676.6	2,549.5	3,150.0	10,500.0	420.0

軽症患者等を対象とした時間外選定療養費を導入している施設における時間外選定療養費の1施設あたり1か月間の徴収件数をみると、平成23年9月は平均172.4件（標準偏差314.6、中央値6.0）であったが、平成24年9月は平均166.5件（標準偏差278.6、中央値10.5）であった。時間外選定療養費を導入していても徴収実績のない施設が11施設あった。

図表 23 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費を徴収した件数
（時間外選定療養費を導入している施設、n=34）

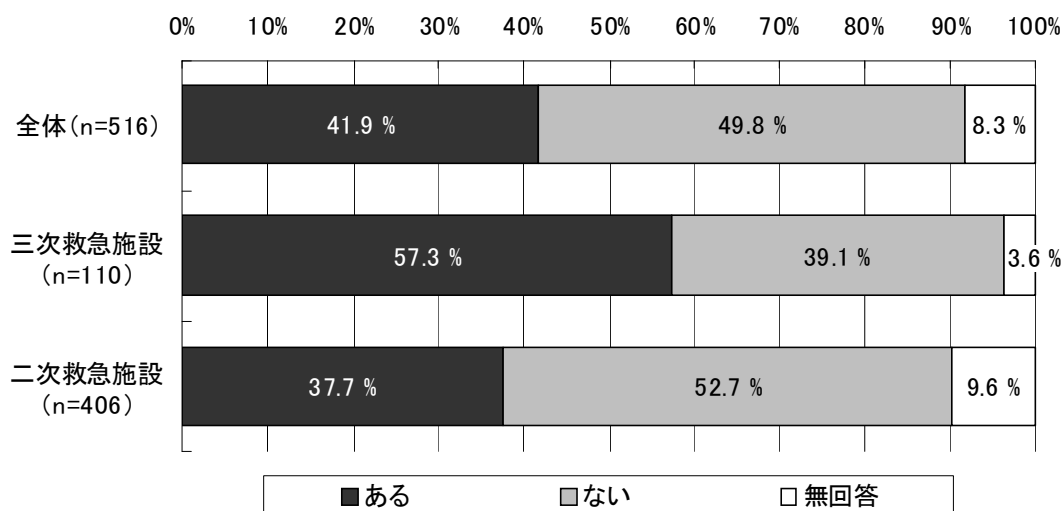
（単位：件）

	平成23年9月	平成24年9月
平均値	172.4	166.5
標準偏差	314.6	278.6
中央値	6.0	10.5
(参考)0件の施設数	11施設	11施設
平成23年9月と比較して増加した施設数		15施設
平成23年9月と比較して減少した施設数		10施設
平成23年9月と変化のない施設数		9施設

⑦近隣における夜間対応の診療所の有無

近隣における夜間対応の診療所の有無をみると、三次救急施設では「ある」が57.3%、「ない」が39.1%であった。二次救急施設では「ある」が37.7%、「ない」が52.7%であった。

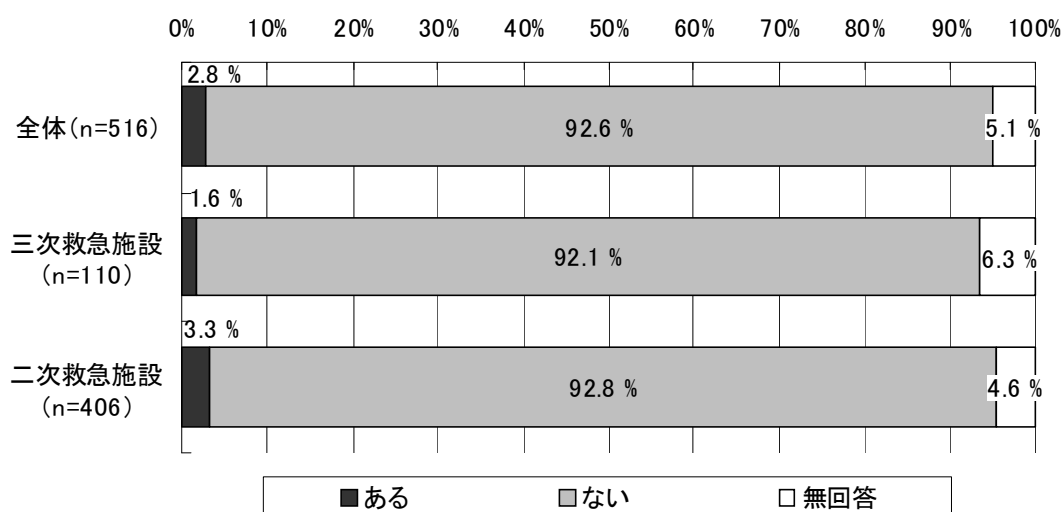
図表 24 近隣における夜間対応の診療所の有無



(注)・「近隣」とは、この調査では半径4キロメートル程度以内と定義している (以下、同様)。
 ・「夜間」とは、この調査では「準夜・深夜・早朝」と定義している (以下、同様)。

平成24年4月以降に新たにできた夜間対応の診療所の有無をみると、三次救急施設では「ある」が1.6%、「ない」が92.1%であった。二次救急施設では「ある」が3.3%、「ない」が92.8%であった。

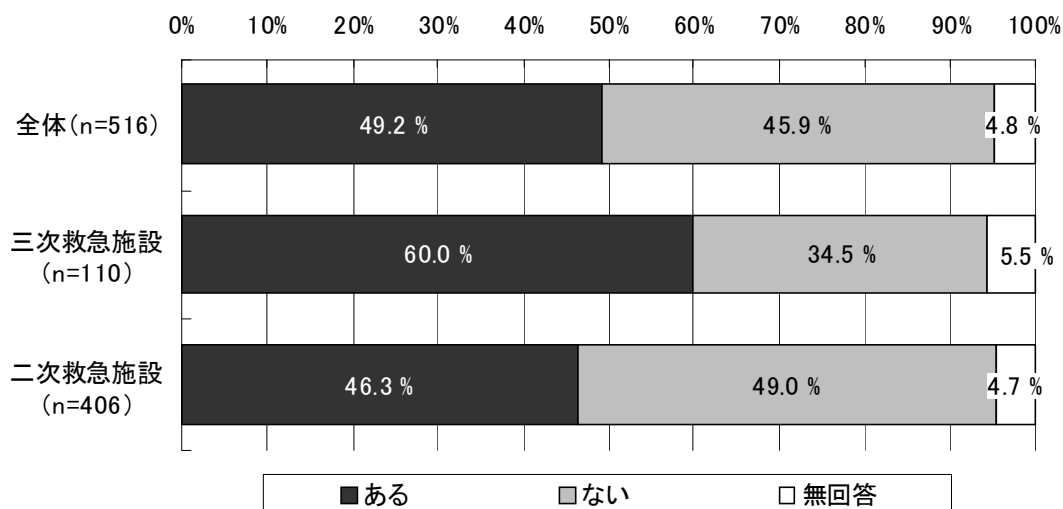
図表 25 平成24年4月以降に新たにできた夜間対応の診療所の有無



⑧近隣における休日診療所の有無

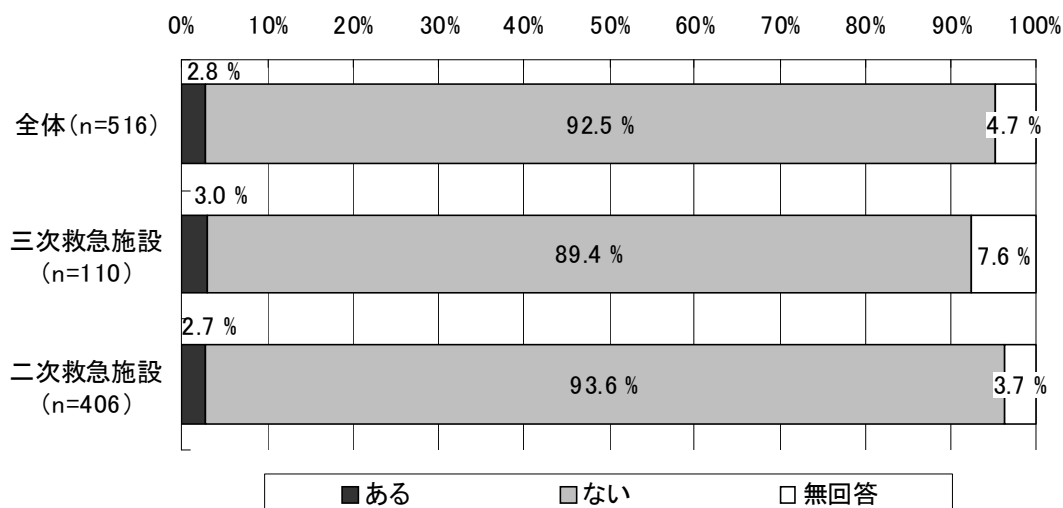
近隣における休日診療所の有無をみると、三次救急施設では「ある」が60.0%、「ない」が34.5%であった。二次救急施設では「ある」が46.3%、「ない」が49.0%であった。

図表 26 近隣における休日診療所の有無



平成 24 年 4 月以降に新たにできた休日診療所の有無をみると、三次救急施設では「ある」が3.0%、「ない」が89.4%であった。二次救急施設では「ある」が2.7%、「ない」が93.6%であった。

図表 27 平成 24 年 4 月以降に新たにできた休日診療所の有無



(3) 救命救急入院料の状況等

①救命救急入院料等の施設基準の届出状況等

救命救急入院料 1 及び 3 における看護配置については、必要な看護師を常時配置とし、明確な基準を設けられていなかった。平成 24 年度診療報酬改定では施設基準の一つに「看護師配置が常時 4 対 1 以上であること」が明記された。

施設基準の届出時期が「平成 24 年 4 月 1 日以降」である施設の割合をみると、救命救急入院料 1 届出施設（62 施設）では 8.1%であり、救命救急入院料 2 届出施設（25 施設）では 4.0%、救命救急入院料 3 届出施設（33 施設）では 6.1%、救命救急入院料 4 届出施設（40 施設）では 7.5%であった。

また、救命救急入院料の充実度評価加算 A 届出施設は 86 施設で、このうち「平成 24 年 4 月 1 日以降」の届出施設が 7.0%であった。救命救急入院料の充実度評価加算 B 届出施設はなかった。救命救急入院料の小児加算届出施設は 51 施設で、このうち「平成 24 年 4 月 1 日以降」の届出施設が 7.8%であった。

図表 28 救命救急入院料の施設基準届出施設数と届出時期

	届出施設数	届出時期			
		平成 23 年 8 月 31 日以前	平成 23 年 9 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日	平成 24 年 4 月 1 日以降	無回答
救命救急入院料 1	62	83.9 %	3.2 %	8.1 %	4.8 %
救命救急入院料 2	25	88.0 %	0.0 %	4.0 %	8.0 %
救命救急入院料 3	33	87.9 %	3.0 %	6.1 %	3.0 %
救命救急入院料 4	40	82.5 %	0.0 %	7.5 %	10.0 %
救命救急入院料の充実度評価加算 A	86	81.4 %	4.7 %	7.0 %	7.0 %
救命救急入院料の充実度評価加算 B	0	—	—	—	—
救命救急入院料の小児加算	51	84.3 %	5.9 %	7.8 %	2.0 %

②救命救急入院料算定病床の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数

救命救急入院料算定病床の1施設あたりの許可病床数をみると、平成23年9月が平均27.5床（標準偏差15.2、中央値29.5）であり、平成24年9月が平均27.5床（標準偏差14.8、中央値28.5）となっており、大きな変化はみられなかった。

次に、救命救急入院料算定病床の1施設あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均122.2人（標準偏差69.3、中央値108.0）であったのが、平成24年9月には平均126.1人（標準偏差74.0、中央値113.0）となっており、平均値・中央値ともに若干増えている。救命救急入院料算定病床10床あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均47.8人（標準偏差34.2、中央値41.8）であったのが、平成24年9月には平均49.2人（標準偏差38.4、中央値44.1）となっており、平均値では1.4人、中央値では2.3人増えた。

図表 29 救命救急入院料算定病床の1施設あたりの許可病床数・新規入院患者数、10床あたりの新規入院患者数（救命救急入院料届出施設）

	許可病床数(床)		新規入院患者数(人)		10床あたり 新規入院患者数(人)	
	平成23年 9月	平成24年 9月	平成23年 9月	平成24年 9月	平成23年 9月	平成24年 9月
回答施設数	92	92	87	87	86	86
平均値	27.5	27.5	122.2	126.1	47.8	49.2
標準偏差	15.2	14.8	69.3	74.0	34.2	38.4
中央値	29.5	28.5	108.0	113.0	41.8	44.1

救命救急入院料算定病床の1施設あたりの病床利用率をみると、平成23年9月では平均71.9%（標準偏差17.5、中央値72.7）であったのが、平成24年9月には平均72.5%（標準偏差16.3、中央値74.9）となり、平均値では0.6ポイント、中央値では2.2ポイント上昇した。

次に、救命救急入院料算定病床の平均在院日数をみると、平成23年9月では平均6.5日（標準偏差3.4、中央値5.7）であったのが、平成24年9月では平均6.8日（標準偏差4.1、中央値5.7）となり、平均値で0.3日増えたが、中央値では増減がみられなかった。

図表 30 救命救急入院料算定病床の1施設あたりの病床利用率・平均在院日数（救命救急入院料届出施設）

	病床利用率(%)		平均在院日数(日)	
	平成23年 9月	平成24年 9月	平成23年 9月	平成24年 9月
回答施設数	85	85	84	84
平均値	71.9	72.5	6.5	6.8
標準偏差	17.5	16.3	3.4	4.1
中央値	72.7	74.9	5.7	5.7

③救命救急入院料等の算定件数

救命救急入院料等の1施設あたりの1か月間の算定件数をみたものが次の図表である。救命救急入院料1の1か月あたりの算定件数は平成23年9月が平均141.9件(標準偏差169.0、中央値87.0)であり、平成24年9月が平均146.6件(標準偏差155.5、中央値97.0)であった。平均値では4.7件、中央値では10件の増加であった。同様に、救命救急入院料2の1か月あたりの算定件数は平成23年9月が平均105.4件(標準偏差80.3、中央値91.0)であり、平成24年9月が平均100.3件(標準偏差88.2、中央値98.5)であった。平均値では5.1件の減少となったが、中央値で7.5件の増加となった。救命救急入院料3の1か月あたりの算定件数は平成23年9月が平均171.3件(標準偏差200.1、中央値110.0)であり、平成24年9月が平均169.0件(標準偏差176.2、中央値119.0)であった。平均値では2.3件の減少となったが、中央値では9件の増加であった。救命救急入院料3広範囲熱傷特定集中治療管理料の1か月あたりの算定件数は平成23年9月が平均0.1件(標準偏差0.2、中央値0.0)であり、平成24年9月が平均0.6件(標準偏差1.7、中央値0.0)であった。救命救急入院料4の1か月あたりの算定件数は平成23年9月が平均123.9件(標準偏差143.6、中央値80.0)であり、平成24年9月が平均123.8件(標準偏差163.4、中央値62.0)であった。平均値では0.1件の減少となり、中央値でも18件の減少となった。救命救急入院料4広範囲熱傷特定集中治療管理料の1か月あたりの算定件数は平成23年9月が平均1.7件(標準偏差6.4、中央値0.0)であり、平成24年9月が平均0.5件(標準偏差2.3、中央値0.0)であった。

救命救急入院料の充実度評価加算Aの1か月あたりの算定件数は平成23年9月が平均205.7件(標準偏差220.7、中央値127.0)であり、平成24年9月が平均219.8件(標準偏差224.7、中央値134.0)であった。平均値では14.1件、中央値では7件の増加であった。救命救急入院料の充実度評価加算Bを算定している施設はなかった。

救命救急入院料の小児加算の1か月あたりの算定件数は平成23年9月が平均2.8件(標準偏差4.4、中央値1.0)であり、平成24年9月が平均2.2件(標準偏差2.9、中央値1.0)であった。平均値では0.6件の減少であったが、中央値では変わらなかった。

図表 31 救命救急入院料等の1施設あたりの算定件数（救命救急入院料届出施設）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
救命救急入院料 1	回答施設数	59	61
	平均値	141.9	146.6
	標準偏差	169.0	155.5
	中央値	87.0	97.0
救命救急入院料 2	回答施設数	24	24
	平均値	105.4	100.3
	標準偏差	80.3	88.2
	中央値	91.0	98.5
救命救急入院料 3	回答施設数	32	33
	平均値	171.3	169.0
	標準偏差	200.1	176.2
	中央値	110.0	119.0
救命救急入院料 3 【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	回答施設数	32	33
	平均値	0.1	0.6
	標準偏差	0.2	1.7
	中央値	0.0	0.0
救命救急入院料 4	回答施設数	37	39
	平均値	123.9	123.8
	標準偏差	143.6	163.4
	中央値	80.0	62.0
救命救急入院料 4 【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	回答施設数	37	39
	平均値	1.7	0.5
	標準偏差	6.4	2.3
	中央値	0.0	0.0
救命救急入院料の充実度評価加算 A	回答施設数	77	79
	平均値	205.7	219.8
	標準偏差	220.7	224.7
	中央値	127.0	134.0
救命救急入院料の充実度評価加算 B	回答施設数	0	0
	平均値	-	-
	標準偏差	-	-
	中央値	-	-
救命救急入院料の小児加算	回答施設数	46	46
	平均値	2.8	2.2
	標準偏差	4.4	2.9
	中央値	1.0	1.0

救命救急入院料等の10床あたりの1か月間の算定件数をみたものが次の図表である。救命救急入院料1の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均59.1件（標準偏差67.7、中央値34.7）であり、平成24年9月が平均60.5件（標準偏差60.1、中央値38.8）であった。平均値では1.4件、中央値では4.1件の増加であった。同様に、救命救急入院料2の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均44.5件（標準偏差44.9、中央値24.7）であり、平成24年9月が平均40.2件（標準偏差42.5、中央値28.1）であった。平均値では4.3件の減少となったが、中央値で3.4件の増加となった。救命救急入院料3の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均58.3件（標準偏差77.9、中央値32.3）であり、平成24年9月が平均57.3件（標準偏差63.8、中央値41.0）であった。平均値では1.0件の減少となったが、中央値では8.8件の増加であった。救命救急入院料3広範囲熱傷特定集中治療管理料の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均0.0件（標準偏差0.1、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均0.1件（標準偏差0.4、中央値0.0）であった。救命救急入院料4の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均48.8件（標準偏差59.9、中央値25.0）であり、平成24年9月が平均51.3件（標準偏差66.0、中央値28.0）であった。平均値では2.5件、中央値では3.0件の増加であった。救命救急入院料4広範囲熱傷特定集中治療管理料の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均0.3件（標準偏差0.8、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均0.1件（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。

救命救急入院料の充実度評価加算Aの10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均83.2件（標準偏差81.1、中央値52.5）であり、平成24年9月が平均87.8件（標準偏差78.7、中央値49.0）であった。平均値では4.6件の増加、中央値では3.5件の減少であった。救命救急入院料の充実度評価加算Bを算定している施設はなかった。

救命救急入院料の小児加算の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均0.9件（標準偏差1.4、中央値0.3）であり、平成24年9月が平均0.9件（標準偏差1.1、中央値0.3）であった。平均値・中央値とも変わらなかった。

図表 32 救命救急入院料等の 10 床あたりの算定件数（救命救急入院料届出施設）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
救命救急入院料 1	回答施設数	55	55
	平均値	59.1	60.5
	標準偏差	67.7	60.1
	中央値	34.7	38.8
救命救急入院料 2	回答施設数	20	20
	平均値	44.5	40.2
	標準偏差	44.9	42.5
	中央値	24.7	28.1
救命救急入院料 3	回答施設数	31	31
	平均値	58.3	57.3
	標準偏差	77.9	63.8
	中央値	32.3	41.0
救命救急入院料 3 【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	回答施設数	31	31
	平均値	0.0	0.1
	標準偏差	0.1	0.4
	中央値	0.0	0.0
救命救急入院料 4	回答施設数	37	37
	平均値	48.8	51.3
	標準偏差	59.9	66.0
	中央値	25.0	28.0
救命救急入院料 4 【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	回答施設数	37	37
	平均値	0.3	0.1
	標準偏差	0.8	0.2
	中央値	0.0	0.0
救命救急入院料の充実度評価加算 A	回答施設数	71	71
	平均値	83.2	87.8
	標準偏差	81.1	78.7
	中央値	52.5	49.0
救命救急入院料の充実度評価加算 B	回答施設数	0	0
	平均値	—	—
	標準偏差	—	—
	中央値	—	—
救命救急入院料の小児加算	回答施設数	43	43
	平均値	0.9	0.9
	標準偏差	1.4	1.1
	中央値	0.3	0.3

(注) ・平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の各診療報酬項目の算定件数・救命救急入院料算定病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・10 床あたりとは救命救急入院料算定病床の許可病床数 10 床あたりを意味する。

④救命救急センターに従事する職員数

1) 医師数

救命救急センター外来に従事する医師の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均27.9人（標準偏差68.0、中央値8.4）であり、平成24年9月が平均28.2人（標準偏差26.9、中央値8.9）であった。また、救命救急センター病棟に従事する医師の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均18.6人（標準偏差68.9、中央値8.3）であり、平成24年9月が平均18.2人（標準偏差27.2、中央値8.5）であった。

図表 33 救命救急センターに従事する医師数
(1施設あたり、救命救急入院料届出施設、n=86)

(単位：人)

		平成23年9月	平成24年9月
救命救急センター外来【専従】	平均値	3.3	3.3
	標準偏差	5.3	5.5
	中央値	0.0	0.0
救命救急センター外来【専任(兼任)】	平均値	24.6	25.0
	標準偏差	67.8	68.4
	中央値	4.0	4.0
救命救急センター外来【合計】	平均値	27.9	28.2
	標準偏差	68.0	26.9
	中央値	8.4	8.9
救命救急センター病棟【専従】	平均値	3.4	3.3
	標準偏差	5.3	5.2
	中央値	1.0	0.0
救命救急センター病棟【専任(兼任)】	平均値	15.2	15.1
	標準偏差	27.0	27.1
	中央値	5.0	3.3
救命救急センター病棟【合計】	平均値	18.6	18.2
	標準偏差	68.9	27.2
	中央値	8.3	8.5

(注) 平成23年9月及び平成24年9月の救命救急センターに従事する医師数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

救命救急センター外来に従事する医師の10床あたりの人数は平成23年9月が平均13.1人（標準偏差30.9、中央値3.8）であり、平成24年9月が平均13.5人（標準偏差31.1、中央値3.6）であった。また、救命救急センター病棟に従事する医師の10床あたりの人数は平成23年9月が平均8.8人（標準偏差17.2、中央値4.1）であり、平成24年9月が平均9.0人（標準偏差17.0、中央値4.0）であった。

図表 34 救命救急センターに従事する医師数
（10床あたり、救命救急入院料届出施設、n=80）

（単位：人）

		平成23年9月	平成24年9月
救命救急センター外来【専従】	平均値	1.4	1.4
	標準偏差	2.4	2.3
	中央値	0.0	0.0
救命救急センター外来【専任（兼任）】	平均値	11.7	11.9
	標準偏差	30.7	30.7
	中央値	1.8	2.0
救命救急センター外来【合計】	平均値	13.1	13.5
	標準偏差	30.9	31.1
	中央値	3.8	3.6
救命救急センター病棟【専従】	平均値	1.4	1.2
	標準偏差	2.1	1.7
	中央値	0.3	0.1
救命救急センター病棟【専任（兼任）】	平均値	7.5	7.7
	標準偏差	17.3	17.1
	中央値	1.5	1.7
救命救急センター病棟【合計】	平均値	8.8	9.0
	標準偏差	17.2	17.0
	中央値	4.1	4.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の救命救急センターに従事する医師数について回答のあった施設のみを集計対象とした。また、10床あたりとは救命救急入院料算定病床10床あたりである。

2) 看護職員数

救命救急センター外来に従事する看護職員の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均18.6人(標準偏差21.7、中央値14.0)であり、平成24年9月が平均18.9人(標準偏差22.3、中央値16.4)であった。また、救命救急センター病棟に従事する看護職員の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均44.6人(標準偏差26.0、中央値45.3)であり、平成24年9月が平均45.9人(標準偏差25.6、中央値46.0)であった。

図表 35 救命救急センターに従事する看護職員数
(1施設あたり、救命救急入院料届出施設、n=87)

(単位：人)

		平成23年9月	平成24年9月
救命救急センター外来【専従】	平均値	10.0	10.2
	標準偏差	12.2	12.2
	中央値	4.0	4.0
救命救急センター外来【専任(兼任)】	平均値	8.6	8.7
	標準偏差	21.7	22.5
	中央値	0.0	0.0
救命救急センター外来【合計】	平均値	18.6	18.9
	標準偏差	21.7	22.3
	中央値	14.0	16.4
救命救急センター病棟【専従】	平均値	38.3	39.3
	標準偏差	29.1	28.9
	中央値	41.0	40.0
救命救急センター病棟【専任(兼任)】	平均値	6.3	6.6
	標準偏差	16.0	16.8
	中央値	0.0	0.0
救命救急センター病棟【合計】	平均値	44.6	45.9
	標準偏差	26.0	25.6
	中央値	45.3	46.0

(注) 平成23年9月及び平成24年9月の救命救急センターに従事する看護職員数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

救命救急センター外来に従事する看護職員数の10床あたりの人数は平成23年9月が平均9.3人（標準偏差13.6、中央値6.5）であり、平成24年9月が平均9.5人（標準偏差14.3、中央値6.3）であった。また、救命救急センター病棟に従事する看護職員の10床あたりの人数は平成23年9月が平均18.3人（標準偏差8.4、中央値18.2）であり、平成24年9月が平均19.1人（標準偏差9.0、中央値19.0）であった。

図表 36 救命救急センターに従事する看護職員数
（10床あたり、救命救急入院料届出施設、n=80）

（単位：人）

		平成23年9月	平成24年9月
救命救急センター外来【専従】	平均値	4.9	4.7
	標準偏差	7.8	6.9
	中央値	1.5	1.3
救命救急センター外来【専任（兼任）】	平均値	4.3	4.5
	標準偏差	12.7	13.3
	中央値	0.0	0.0
救命救急センター外来【合計】	平均値	9.3	9.5
	標準偏差	13.6	14.3
	中央値	6.5	6.3
救命救急センター病棟【専従】	平均値	15.2	15.7
	標準偏差	9.4	9.8
	中央値	16.4	16.8
救命救急センター病棟【専任（兼任）】	平均値	3.1	3.3
	標準偏差	8.1	8.5
	中央値	0.0	0.0
救命救急センター病棟【合計】	平均値	18.3	19.1
	標準偏差	8.4	9.0
	中央値	18.2	19.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の救命救急センターに従事する医師数について回答のあった施設のみを集計対象とした。また、10床あたりとは救命救急入院料算定病床10床あたりである。

(4) 特定集中治療室管理料の状況等

①特定集中治療室管理料等の施設基準の届出状況等

特定集中治療室管理料1届出施設(201施設)のうち、平成24年4月1日以降の届出施設の割合は2.5%であった。また、特定集中治療室管理料2届出施設(49施設)のうち、平成24年4月1日以降の届出施設の割合は6.1%であった。さらに、特定集中治療室管理料の小児加算届出施設(72施設)のうち、平成24年4月1日以降の届出施設の割合は5.6%であった。

図表 37 特定集中治療室管理料の施設基準届出施設数と届出時期

	届出施設数	届出時期			
		平成23年8月31日以前	平成23年9月1日～平成24年3月31日	平成24年4月1日以降	無回答
特定集中治療室管理料1	201	91.5%	2.5%	2.5%	3.5%
特定集中治療室管理料2	49	83.7%	2.0%	6.1%	8.2%
特定集中治療室管理料の小児加算	72	90.3%	1.4%	5.6%	2.8%

②特定集中治療室管理料算定病床の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数

特定集中治療室管理料算定病床の1施設あたりの許可病床数をみると、平成23年9月が平均9.5床(標準偏差7.6、中央値8.0)であり、平成24年9月が平均9.9床(標準偏差7.6、中央値8.0)となっており、大きな変化はみられなかった。

次に、特定集中治療室管理料算定病床の1施設あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均33.8人(標準偏差38.1、中央値23.0)であったのが、平成24年9月には平均33.3人(標準偏差35.9、中央値23.0)となっており、大きな変化はみられなかった。特定集中治療室管理料算定病床10床あたり新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均36.0人(標準偏差28.4、中央値30.0)であったのが、平成24年9月には平均36.5人(標準偏差31.4、中央値30.0)となっており、大きな変化はみられなかった。

図表 38 特定集中治療室管理料算定病床の1施設あたりの許可病床数・新規入院患者数、10床あたりの新規入院患者数(特定集中治療室管理料届出施設)

	許可病床数(床)		新規入院患者数(人)		10床あたり新規入院患者数(人)	
	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
回答施設数	228	228	221	221	218	218
平均値	9.5	9.9	33.8	33.3	36.0	36.5
標準偏差	7.6	7.6	38.1	35.9	28.4	31.4
中央値	8.0	8.0	23.0	23.0	30.0	30.0

特定集中治療室管理料算定病床の1施設あたりの病床利用率をみると、平成23年9月では平均76.9%（標準偏差31.7、中央値76.7）であったのが、平成24年9月には平均74.6%（標準偏差18.1、中央値77.0）となり、平均値では2.3ポイント減少、中央値では0.3ポイントの増加となった。

次に、特定集中治療室管理料算定病床の平均在院日数をみると、平成23年9月では平均11.3日（標準偏差16.7、中央値5.0）であったのが、平成24年9月では平均12.8日（標準偏差22.1、中央値5.0）となり、平均値で1.5日増えたが、中央値では変化がみられなかった。

図表 39 特定集中治療室管理料算定病床の1施設あたりの病床利用率・平均在院日数
(特定集中治療室管理料届出施設)

	病床利用率(%)		平均在院日数(日)	
	平成23年 9月	平成24年 9月	平成23年 9月	平成24年 9月
回答施設数	221	221	214	214
平均値	76.9	74.6	11.3	12.8
標準偏差	31.7	18.1	16.7	22.1
中央値	76.7	77.0	5.0	5.0

特定集中治療室管理料算定病床のうち小児専用病床がある施設は7施設あった。1施設あたりの小児専用病床の許可病床数をみると、平成23年9月が平均8.0床（標準偏差1.6、中央値8.0）であり、平成24年9月が平均8.0床（標準偏差1.6、中央値8.0）となっており、変化はみられなかった。

次に、特定集中治療室管理料算定病床のうち小児専用病床の1施設あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均10.9人（標準偏差12.0、中央値7.0）であったのが、平成24年9月には平均11.4人（標準偏差10.9、中央値7.0）となっており、大きな変化はみられなかった。特定集中治療室管理料算定病床のうち小児専用病床10床あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均16.6人（標準偏差20.7、中央値8.0）であったのが、平成24年9月には平均16.7人（標準偏差18.5、中央値8.8）となっており、大きな変化はみられなかった。

図表 40 特定集中治療室管理料算定病床【再掲 小児専用病床】の1施設あたりの
許可病床数・新規入院患者数、10床あたりの新規入院患者数
(特定集中治療室管理料届出施設のうち、小児専用病床がある施設)

	許可病床数(床)		新規入院患者数(人)		10床あたり新規入院患者数(人)	
	平成23年 9月	平成24年 9月	平成23年 9月	平成24年 9月	平成23年 9月	平成24年 9月
回答施設数	7	7	7	7	7	7
平均値	8.0	8.0	10.9	11.4	16.6	16.7
標準偏差	1.6	1.6	12.0	10.9	20.7	18.5
中央値	8.0	8.0	7.0	7.0	8.0	8.8

特定集中治療室管理料算定病床のうち小児専用病床の1施設あたりの病床利用率をみると、平成23年9月では平均68.6%（標準偏差14.8、中央値64.6）であったのが、平成24年9月には平均74.2%（標準偏差9.8、中央値72.9）となり、平均値では5.6ポイント、中央値では8.3ポイントの増加となった。

次に、特定集中治療室管理料算定病床のうちの小児専用病床の平均在院日数をみると、平成23年9月では平均7.6日（標準偏差2.9、中央値6.5）であったのが、平成24年9月では平均7.1日（標準偏差2.0、中央値6.6）となり、大きな変化はみられなかった。

図表 41 特定集中治療室管理料算定病床【再掲 小児専用病床】の1施設あたりの病床利用率・平均在院日数（特定集中治療室管理料届出施設のうち、小児専用病床がある施設）

	病床利用率(%)		平均在院日数(日)	
	平成23年 9月	平成24年 9月	平成23年 9月	平成24年 9月
回答施設数	7	7	7	7
平均値	68.6	74.2	7.6	7.1
標準偏差	14.8	9.8	2.9	2.0
中央値	64.6	72.9	6.5	6.6

③特定集中治療室管理料等の算定件数

特定集中治療室管理料 1 の 1 施設あたりの 1 か月間の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 101.2 件（標準偏差 96.7、中央値 73.5）であり、平成 24 年 9 月が平均 100.4 件（標準偏差 100.3、中央値 72.0）であった。平均値では 0.8 件、中央値では 1.5 件の減少であった。同様に、特定集中治療室管理料 2 の 1 施設あたりの 1 か月間の算定件数をみると、平成 23 年 9 月が平均 123.8 件（標準偏差 163.7、中央値 60.5）であり、平成 24 年 9 月が平均 126.1 件（標準偏差 163.7、中央値 55.0）であった。平均値では 2.3 件の増加となったが、中央値で 5.5 件の減少となった。特定集中治療室管理料 2 広範囲熱傷特定集中治療管理料の 1 施設あたりの 1 か月間の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 0.5 件（標準偏差 2.2、中央値 0.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 0.0 件（標準偏差―、中央値 0.0）であった。特定集中治療室管理料の小児加算の 1 施設あたりの 1 か月間の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 13.2 件（標準偏差 27.6、中央値 1.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 11.0 件（標準偏差 20.6、中央値 1.0）であった。平均値では 2.2 件の減少となったが、中央値では変わらなかった。

図表 42 特定集中治療室管理料等の 1 施設あたりの算定件数
（特定集中治療室管理料等届出施設）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
特定集中治療室管理料 1	回答施設数	192	192
	平均値	101.2	100.4
	標準偏差	96.7	100.3
	中央値	73.5	72.0
特定集中治療室管理料 2	回答施設数	44	47
	平均値	123.8	126.1
	標準偏差	163.7	163.7
	中央値	60.5	55.0
特定集中治療室管理料 2 【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	回答施設数	44	20
	平均値	0.5	0.0
	標準偏差	2.2	―
	中央値	0.0	0.0
特定集中治療室管理料の小児加算	回答施設数	66	67
	平均値	13.2	11.0
	標準偏差	27.6	20.6
	中央値	1.0	1.0

特定集中治療室管理料等の10床あたりの1か月間の算定件数をみたものが次の図表である。特定集中治療室管理料1の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均130.5件（標準偏差91.9、中央値101.7）であり、平成24年9月が平均125.8件（標準偏差89.1、中央値95.6）であった。平均値では4.7件、中央値では6.1件の減少であった。同様に、特定集中治療室管理料2の10床あたりの1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均99.8件（標準偏差76.7、中央値70.9）であり、平成24年9月が平均99.7件（標準偏差89.8、中央値70.0）であった。平均値では0.1件、中央値では0.9件の減少となった。特定集中治療室管理料2広範囲熱傷特定集中治療管理料の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均0.7件（標準偏差2.0、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均0.0件（標準偏差0.0、中央値0.0）であった。特定集中治療室管理料の小児加算の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均11.0件（標準偏差23.1、中央値0.5）であり、平成24年9月が平均9.6件（標準偏差21.5、中央値0.9）であった。平均値では1.4件の減少、中央値では0.4件の増加となった。

図表 43 特定集中治療室管理料等の10床あたりの算定件数
(特定集中治療室管理料等届出施設)

(単位：件)

		平成23年9月	平成24年9月
特定集中治療室管理料1	回答施設数	178	178
	平均値	130.5	125.8
	標準偏差	91.9	89.1
	中央値	101.7	95.6
特定集中治療室管理料2	回答施設数	44	44
	平均値	99.8	99.7
	標準偏差	76.7	89.8
	中央値	70.9	70.0
特定集中治療室管理料2 【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	回答施設数	20	20
	平均値	0.7	0.0
	標準偏差	2.0	0.0
	中央値	0.0	0.0
特定集中治療室管理料の小児加算	回答施設数	64	64
	平均値	11.0	9.6
	標準偏差	23.1	21.5
	中央値	0.5	0.9

- (注)・平成23年9月及び平成24年9月の各診療報酬項目の算定件数・特定集中治療室管理料算定病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。
・10床あたりとは特定集中治療室管理料算定病床の許可病床数10床あたりを意味する。

④特定集中治療室に従事する職員数

1) 医師数

特定集中治療室に従事する医師の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均10.0人(標準偏差12.8、中央値5.0)であり、平成24年9月が平均10.6人(標準偏差13.1、中央値5.0)であった。大きな変化はみられなかった。

図表 44 特定集中治療室に従事する医師数
(1施設あたり、特定集中治療室管理料届出施設、n=191)

(単位：人)

	平成23年9月			平成24年9月		
	特定集中治療室【専従】	特定集中治療室【専任(兼任)】	特定集中治療室【合計】	特定集中治療室【専従】	特定集中治療室【専任(兼任)】	特定集中治療室【合計】
平均値	1.3	8.6	10.0	1.5	9.2	10.6
標準偏差	3.3	13.1	12.8	3.6	13.4	13.1
中央値	0.0	3.4	5.0	0.0	4.0	5.0

(注) 平成23年9月及び平成24年9月の特定集中治療室に従事する医師数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

特定集中治療室に従事する医師の10床あたりの人数は平成23年9月が平均14.7人(標準偏差21.8、中央値7.4)であり、平成24年9月が平均15.3人(標準偏差21.8、中央値7.4)であった。大きな変化はみられなかった。

図表 45 特定集中治療室に従事する医師数
(10床あたり、特定集中治療室管理料届出施設、n=181)

(単位：人)

	平成23年9月			平成24年9月		
	特定集中治療室【専従】	特定集中治療室【専任(兼任)】	特定集中治療室【合計】	特定集中治療室【専従】	特定集中治療室【専任(兼任)】	特定集中治療室【合計】
平均値	1.7	13.0	14.7	1.9	13.5	15.3
標準偏差	4.4	22.0	21.8	4.7	22.0	21.8
中央値	0.0	5.0	7.4	0.0	5.0	7.4

(注) ・平成23年9月及び平成24年9月の特定集中治療室に従事する医師数及び許可病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・10床あたりとは特定集中治療室管理料算定病床の許可病床数10床あたりを意味する。

2) 看護職員数

特定集中治療室に従事する看護職員の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均27.9人（標準偏差23.1、中央値23.0）であり、平成24年9月が平均28.6人（標準偏差21.9、中央値24.0）であった。平均値で0.7人、中央値で1.0人の増加となった。

図表 46 特定集中治療室に従事する看護職員数
(1施設あたり、特定集中治療室管理料届出施設、n=210)

(単位：人)

	平成23年9月			平成24年9月		
	特定集中治療室【専従】	特定集中治療室【専任(兼任)】	特定集中治療室【合計】	特定集中治療室【専従】	特定集中治療室【専任(兼任)】	特定集中治療室【合計】
平均値	24.2	3.7	27.9	24.9	3.8	28.6
標準偏差	21.3	13.9	23.1	20.5	13.6	21.9
中央値	21.1	0.0	23.0	22.0	0.0	24.0

(注) 平成23年9月及び平成24年9月の特定集中治療室に従事する看護職員数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

特定集中治療室に従事する看護職員の10床あたりの人数は平成23年9月が平均32.5人（標準偏差14.1、中央値32.5）であり、平成24年9月が平均32.7人（標準偏差14.3、中央値33.3）であった。平均値で0.2人、中央値で0.8人の増加となった。

図表 47 特定集中治療室に従事する看護職員数
(10床あたり、特定集中治療室管理料届出施設、n=210)

(単位：人)

	平成23年9月			平成24年9月		
	特定集中治療室【専従】	特定集中治療室【専任(兼任)】	特定集中治療室【合計】	特定集中治療室【専従】	特定集中治療室【専任(兼任)】	特定集中治療室【合計】
平均値	28.9	3.6	32.5	29.1	3.7	32.7
標準偏差	15.7	10.6	14.1	15.8	11.0	14.3
中央値	31.3	0.0	32.5	32.5	0.0	33.3

(注) ・平成23年9月及び平成24年9月の特定集中治療室に従事する看護職員数及び許可病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・10床あたりとは特定集中治療室管理料算定病床の許可病床数10床あたりを意味する。

(5) 新生児特定集中治療室管理料等の状況等

①新生児特定集中治療室管理料等の施設基準の届出状況

平成24年4月1日以降の届出施設の割合は、新生児特定集中治療室管理料1届出施設(74施設)では2.7%、新生児特定集中治療室管理料2届出施設(16施設)では6.3%、母体・胎児集中治療室管理料届出施設(38施設)では10.5%、新生児集中治療室管理料届出施設(38施設)では13.2%、新生児治療回復室入院医療管理料届出施設(64施設)では3.1%であった。

図表 48 新生児特定集中治療室管理料等の施設基準届出施設数と届出時期

	届出施設数	届出時期			
		平成23年8月31日以前	平成23年9月1日～平成24年3月31日	平成24年4月1日以降	無回答
新生児特定集中治療室管理料1	74	97.3%	0.0%	2.7%	0.0%
新生児特定集中治療室管理料2	16	75.0%	12.5%	6.3%	6.3%
母体・胎児集中治療室管理料	38	81.6%	0.0%	10.5%	7.9%
新生児集中治療室管理料	38	81.6%	0.0%	13.2%	5.3%
新生児治療回復室入院医療管理料	64	81.3%	12.5%	3.1%	3.1%

②新生児特定集中治療管理料等算定病床の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数

新生児特定集中治療室管理料等算定病床の1施設あたりの許可病床数をみると、平成23年9月が平均7.1床（標準偏差2.8、中央値6.0）であり、平成24年9月が平均7.3床（標準偏差2.8、中央値6.0）となっており、大きな変化はみられなかった。

次に、新生児特定集中治療室管理料算定病床の1施設あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均12.6人（標準偏差7.7、中央値11.0）であったのが、平成24年9月には平均14.1人（標準偏差12.9、中央値11.0）となっており、平均値では1.5人増加した。新生児特定集中治療室管理料算定病床の10床あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均19.4人（標準偏差14.0、中央値16.7）であったのが、平成24年9月には平均22.6人（標準偏差37.9、中央値16.7）となっており、平均値では3.2人増加した。

さらに、新生児特定集中治療室管理料算定病床のうち1施設あたりの病床利用率をみると、平成23年9月では平均90.3%（標準偏差15.5、中央値96.1）であったのが、平成24年9月には平均89.0%（標準偏差15.6、中央値93.3）となり、平均値では1.3ポイント、中央値では2.8ポイントの減少となったが依然として高い病床利用率となっている。

新生児特定集中治療室管理料算定病床の平均在院日数をみると、平成23年9月では平均25.2日（標準偏差22.6、中央値18.1）であったのが、平成24年9月では平均23.7日（標準偏差16.7、中央値18.8）となり、平均値では1.5日の減少、中央値では0.7日の増加となった。

図表 49 新生児特定集中治療室管理料等算定病床の1施設あたりの許可病床数・新規入院患者数、10床あたりの新規入院患者数、1施設あたりの病床利用率・平均在院日数
（各届出施設）

【新生児特定集中治療室管理料】

	許可病床数(床)		新規入院患者数(人)		10床あたり新規入院患者数(人)	
	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
回答施設数	73	73	73	73	73	73
平均値	7.1	7.3	12.6	14.1	19.4	22.6
標準偏差	2.8	2.8	7.7	12.9	14.0	37.9
中央値	6.0	6.0	11.0	11.0	16.7	16.7

	病床利用率(%)		平均在院日数(日)	
	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
回答施設数	73	73	73	73
平均値	90.3	89.0	25.2	23.7
標準偏差	15.5	15.6	22.6	16.7
中央値	96.1	93.3	18.1	18.8

母体・胎児集中治療室管理料算定病床の1施設あたりの許可病床数をみると、平成23年9月が平均7.3床（標準偏差3.7、中央値6.0）であり、平成24年9月が平均7.3床（標準偏差3.6、中央値6.0）となっており、大きな変化はみられなかった。

次に、母体・胎児集中治療室管理料算定病床の1施設あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均22.7人（標準偏差24.2、中央値15.5）であったのが、平成24年9月には平均20.2人（標準偏差23.9、中央値15.5）となっており、平均値では2.5人減少した。母体・胎児集中治療室管理料算定病床の10床あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均32.5人（標準偏差36.0、中央値22.9）であったのが、平成24年9月には平均29.4人（標準偏差38.8、中央値23.7）となっており、平均値では3.1人の減少となったが、中央値では0.8人の増加となった。

さらに、母体・胎児集中治療室管理料算定病床のうち1施設あたりの病床利用率をみると、平成23年9月では平均84.1%（標準偏差19.8、中央値91.4）であったのが、平成24年9月には平均81.2%（標準偏差19.1、中央値87.5）となり、平均値では2.9ポイント、中央値では3.9ポイントの減少となったが依然として高い病床利用率となっている。

母体・胎児集中治療室管理料算定病床の平均在院日数をみると、平成23年9月では平均13.7日（標準偏差11.2、中央値9.0）であったのが、平成24年9月では平均16.0日（標準偏差18.2、中央値8.3）となり、平均値では2.3日の増加、中央値では0.7日の減少となった。

【母体・胎児集中治療室管理料】

	許可病床数(床)		新規入院患者数(人)		10床あたり新規入院患者数(人)	
	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
回答施設数	36	36	36	36	36	36
平均値	7.3	7.3	22.7	20.2	32.5	29.4
標準偏差	3.7	3.6	24.2	23.9	36.0	38.8
中央値	6.0	6.0	15.5	15.5	22.9	23.7

	病床利用率(%)		平均在院日数(日)	
	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
回答施設数	36	36	36	36
平均値	84.1	81.2	13.7	16.0
標準偏差	19.8	19.1	11.2	18.2
中央値	91.4	87.5	9.0	8.3

新生児集中治療室管理料算定病床の1施設あたりの許可病床数をみると、平成23年9月が平均15.4床（標準偏差6.6、中央値12.0）であり、平成24年9月が平均15.4床（標準偏差6.6、中央値12.0）となっており、大きな変化はみられなかった。

次に、新生児集中治療室管理料算定病床の1施設あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均22.3人（標準偏差19.5、中央値19.0）であったのが、平成24年9月には平均19.5人（標準偏差12.9、中央値16.0）となっており、平均値では2.8人、中央値でも3.0人減少した。新生児集中治療室管理料算定病床の10床あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均14.3人（標準偏差9.6、中央値13.3）であったのが、平成24年9月には平均12.5人（標準偏差6.5、中央値11.7）となっており、平均値では1.8人、中央値でも1.6人の減少となった。

さらに、新生児集中治療室管理料算定病床のうち1施設あたりの病床利用率をみると、平成23年9月では平均96.3%（標準偏差6.9、中央値98.9）であったのが、平成24年9月には平均94.8%（標準偏差9.7、中央値98.6）となり、平均値では1.5ポイント、中央値では0.3ポイントの減少となったが依然として高い病床利用率となっている。

新生児集中治療室管理料算定病床の平均在院日数をみると、平成23年9月では平均29.9日（標準偏差26.7、中央値21.1）であったのが、平成24年9月では平均32.7日（標準偏差26.4、中央値22.4）となり、平均値では2.8日の増加、中央値では1.3日の増加となった。

【新生児集中治療室管理料】

	許可病床数(床)		新規入院患者数(人)		10床あたり新規入院患者数(人)	
	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
回答施設数	29	29	29	29	29	29
平均値	15.4	15.4	22.3	19.5	14.3	12.5
標準偏差	6.6	6.6	19.5	12.9	9.6	6.5
中央値	12.0	12.0	19.0	16.0	13.3	11.7

	病床利用率(%)		平均在院日数(日)	
	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
回答施設数	29	29	29	29
平均値	96.3	94.8	29.9	32.7
標準偏差	6.9	9.7	26.7	26.4
中央値	98.9	98.6	21.1	22.4

新生児治療回復室入院医療管理料算定病床の1施設あたりの許可病床数をみると、平成23年9月が平均13.3床（標準偏差8.5、中央値12.0）であり、平成24年9月が平均13.3床（標準偏差8.5、中央値12.0）となっており、大きな変化はみられなかった。

次に、新生児治療回復室入院医療管理料算定病床の1施設あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均10.4人（標準偏差9.3、中央値7.0）であったのが、平成24年9月には平均13.9人（標準偏差17.6、中央値9.0）となっており、平均値では3.5人、中央値でも2.0人増加した。新生児治療回復室入院医療管理料算定病床の10床あたりの新規入院患者数をみると、平成23年9月では平均9.7人（標準偏差10.1、中央値7.1）であったのが、平成24年9月には平均14.6人（標準偏差27.4、中央値8.3）となっており、平均値では4.9人、中央値でも1.2人の増加となった。

さらに、新生児治療回復室入院医療管理料算定病床のうち1施設あたりの病床利用率をみると、平成23年9月では平均70.0%（標準偏差21.7、中央値70.6）であったのが、平成24年9月には平均71.7%（標準偏差21.5、中央値73.9）となり、平均値では1.7ポイント、中央値では3.3ポイントの増加となった。

新生児治療回復室入院医療管理料算定病床の平均在院日数をみると、平成23年9月では平均23.5日（標準偏差15.1、中央値18.6）であったのが、平成24年9月では平均22.4日（標準偏差13.2、中央値18.4）となり、平均値では1.1日、中央値では0.2日の減少となった。

【新生児治療回復室入院医療管理料】

	許可病床数(床)		新規入院患者数(人)		10床あたり新規入院患者数(人)	
	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
回答施設数	49	49	49	49	49	49
平均値	13.3	13.3	10.4	13.9	9.7	14.6
標準偏差	8.5	8.5	9.3	17.6	10.1	27.4
中央値	12.0	12.0	7.0	9.0	7.1	8.3

	病床利用率(%)		平均在院日数(日)	
	平成23年9月	平成24年9月	平成23年9月	平成24年9月
回答施設数	49	49	49	49
平均値	70.0	71.7	23.5	22.4
標準偏差	21.7	21.5	15.1	13.2
中央値	70.6	73.9	18.6	18.4

③新生児特定集中治療室管理料等の算定件数

新生児特定集中治療室管理料1の1施設あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均76.5件（標準偏差99.4、中央値26.0）であり、平成24年9月が平均79.7件（標準偏差106.4、中央値24.5）であった。平均値では3.2件の増加、中央値では1.5件の減少であった。同様に、新生児特定集中治療室管理料2の1施設あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均52.7件（標準偏差61.1、中央値15.0）であり、平成24年9月が平均46.5件（標準偏差49.0、中央値24.0）であった。平均値では6.2件の減少となったが、中央値で9.0件の増加となった。母体・胎児集中治療室管理料の1施設あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均61.4件（標準偏差73.6、中央値26.0）であり、平成24年9月が平均60.9件（標準偏差73.4、中央値21.0）であった。新生児集中治療室管理料の1施設あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均140.9件（標準偏差161.1、中央値45.0）であり、平成24年9月が平均132.3件（標準偏差155.2、中央値39.0）であった。平均値では8.6件、中央値では6.0件の減少となった。新生児治療回復室入院医療管理料の1施設あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均69.2件（標準偏差116.0、中央値22.0）であり、平成24年9月が平均89.7件（標準偏差124.9、中央値23.0）であった。平均値では20.5件と大幅に増加したものの、中央値では1.0件の増加にとどまった。

図表 50 新生児特定集中治療室管理料等の1施設あたりの算定件数（各届出施設）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
新生児特定集中治療室管理料1	回答施設数	68	68
	平均値	76.5	79.7
	標準偏差	99.4	106.4
	中央値	26.0	24.5
新生児特定集中治療室管理料2	回答施設数	13	13
	平均値	52.7	46.5
	標準偏差	61.1	49.0
	中央値	15.0	24.0
母体・胎児集中治療室管理料	回答施設数	38	38
	平均値	61.4	60.9
	標準偏差	73.6	73.4
	中央値	26.0	21.0
新生児集中治療室管理料	回答施設数	35	35
	平均値	140.9	132.3
	標準偏差	161.1	155.2
	中央値	45.0	39.0
新生児治療回復室入院医療管理料	回答施設数	60	60
	平均値	69.2	89.7
	標準偏差	116.0	124.9
	中央値	22.0	23.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の各診療報酬項目の算定件数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

新生児特定集中治療室管理料 1 の 10 床あたりの 1 か月間の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 106.1 件（標準偏差 122.1、中央値 33.3）であり、平成 24 年 9 月が平均 107.8 件（標準偏差 125.5、中央値 33.1）であった。平均値では 1.7 件、中央値では 0.2 件の減少であった。同様に、新生児特定集中治療室管理料 2 の 10 床あたりの 1 か月間の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 148.7 件（標準偏差 147.1、中央値 40.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 126.6 件（標準偏差 123.2、中央値 43.3）であった。平均値では 22.1 件の減少となったが、中央値では 3.3 件の増加となった。母体・胎児集中治療室管理料の 10 床あたりの 1 か月間の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 88.7 件（標準偏差 89.7、中央値 44.2）であり、平成 24 年 9 月が平均 85.8 件（標準偏差 89.9、中央値 35.0）であった。新生児集中治療室管理料の 10 床あたりの 1 か月間の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 100.6 件（標準偏差 110.9、中央値 27.1）であり、平成 24 年 9 月が平均 97.3 件（標準偏差 114.0、中央値 25.4）であった。平均値では 3.3 件、中央値では 1.7 件の減少となった。新生児治療回復室入院医療管理料の 10 床あたりの 1 か月間の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 59.4 件（標準偏差 85.1、中央値 16.3）であり、平成 24 年 9 月が平均 61.7 件（標準偏差 79.8、中央値 19.2）であった。平均値では 2.3 件、中央値では 2.9 件の増加となった。

図表 51 新生児特定集中治療室管理料等の 10 床あたりの算定件数（各届出施設）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
新生児特定集中治療室管理料 1	回答施設数	60	60
	平均値	106.1	107.8
	標準偏差	122.1	125.5
	中央値	33.3	33.1
新生児特定集中治療室管理料 2	回答施設数	11	11
	平均値	148.7	126.6
	標準偏差	147.1	123.2
	中央値	40.0	43.3
母体・胎児集中治療室管理料	回答施設数	36	36
	平均値	88.7	85.8
	標準偏差	89.7	89.9
	中央値	44.2	35.0
新生児集中治療室管理料	回答施設数	28	28
	平均値	100.6	97.3
	標準偏差	110.9	114.0
	中央値	27.1	25.4
新生児治療回復室入院医療管理料	回答施設数	49	49
	平均値	59.4	61.7
	標準偏差	85.1	79.8
	中央値	16.3	19.2

（注）・平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の各診療報酬項目の算定件数・算定病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・10 床あたりとは各算定病床の許可病床数 10 床あたりを意味する。

④新生児特定集中治療室等に従事する職員数

1) 医師数

新生児特定集中治療室に従事する医師の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均6.5人（標準偏差4.6、中央値6.0）であり、平成24年9月が平均6.8人（標準偏差4.5、中央値6.0）であった。大きな変化はみられなかった。

総合周産期特定集中治療室に従事する医師の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均11.8人（標準偏差10.5、中央値10.5）であり、平成24年9月が平均12.5人（標準偏差11.3、中央値11.0）であった。大きな変化はみられなかった。

新生児治療回復室に従事する医師の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均8.1人（標準偏差6.7、中央値6.3）であり、平成24年9月が平均8.8人（標準偏差7.1、中央値7.0）であり、やや増加した。

図表 52 新生児特定集中治療室等に従事する医師数（1施設あたり、各届出施設）

（単位：人）

		平成23年9月			平成24年9月		
		【専従】	【専任 (兼任)】	【合計】	【専従】	【専任 (兼任)】	【合計】
新生児特定集中治療室	回答施設数	74	74	74	74	74	74
	平均値	1.4	5.1	6.5	1.5	5.3	6.8
	標準偏差	2.6	5.1	4.6	2.6	5.1	4.5
	中央値	0.0	4.0	6.0	0.0	4.2	6.0
総合周産期特定集中治療室	回答施設数	28	28	28	28	28	28
	平均値	3.1	8.7	11.8	3.4	9.0	12.5
	標準偏差	6.1	11.3	10.5	6.6	12.2	11.3
	中央値	0.0	5.0	10.5	0.0	5.2	11.0
新生児治療回復室	回答施設数	39	39	39	39	39	39
	平均値	1.4	6.7	8.1	1.4	7.3	8.8
	標準偏差	3.6	7.2	6.7	3.7	7.6	7.1
	中央値	0.0	5.0	6.3	0.0	6.0	7.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の新生児特定集中治療室等に従事する医師数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

新生児特定集中治療室に従事する医師の10床あたりの人数は平成23年9月が平均10.8人（標準偏差8.3、中央値8.3）であり、平成24年9月が平均10.8人（標準偏差8.3、中央値8.3）であった。大きな変化はみられなかった。

総合周産期特定集中治療室に従事する医師の10床あたりの人数は平成23年9月が平均8.0人（標準偏差7.3、中央値5.8）であり、平成24年9月が平均8.3人（標準偏差7.6、中央値5.8）であった。大きな変化はみられなかった。

新生児治療回復室に従事する医師の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均7.2人（標準偏差5.8、中央値6.7）であり、平成24年9月が平均7.5人（標準偏差6.0、中央値6.7）であった。大きな変化はみられなかった。

図表 53 新生児特定集中治療室等に従事する医師数（10床あたり、各届出施設）

（単位：人）

		平成23年9月			平成24年9月		
		【専従】	【専任 （兼任）】	【合計】	【専従】	【専任 （兼任）】	【合計】
新生児特定集中治療室	回答施設数	61	61	61	61	61	61
	平均値	1.9	9.0	10.8	1.9	8.9	10.8
	標準偏差	2.8	9.2	8.3	3.0	9.1	8.3
	中央値	0.0	6.7	8.3	0.0	6.7	8.3
総合周産期特定集中治療室	回答施設数	21	21	21	21	21	21
	平均値	2.2	5.8	8.0	2.3	5.9	8.3
	標準偏差	4.6	7.7	7.3	4.7	8.0	7.6
	中央値	0.0	2.9	5.8	0.0	1.7	5.8
新生児治療回復室	回答施設数	32	32	32	32	32	32
	平均値	0.3	6.9	7.2	0.3	7.2	7.5
	標準偏差	1.0	6.1	5.8	1.0	6.3	6.0
	中央値	0.0	6.7	6.7	0.0	6.7	6.7

（注）・平成23年9月及び平成24年9月の新生児特定集中治療室等に従事する医師数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・10床あたりとは各算定病床の許可病床数10床あたりを意味する。

2) 看護職員数

新生児特定集中治療室に従事する看護職員の10床あたりの人数は平成23年9月が平均17.5人（標準偏差8.0、中央値16.3）であり、平成24年9月が平均17.5人（標準偏差7.9、中央値16.0）であった。大きな変化はみられなかった。

総合周産期特定集中治療室に従事する看護職員の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均34.4人（標準偏差20.8、中央値32.0）であり、平成24年9月が平均34.7人（標準偏差21.0、中央値33.5）であった。平均値、中央値ともに若干の増加がみられた。

新生児治療回復室に従事する看護職員の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均17.5人（標準偏差12.1、中央値15.0）であり、平成24年9月が平均18.2人（標準偏差11.1、中央値15.0）であり、若干の増加がみられた。

図表 54 新生児特定集中治療室等に従事する看護職員数（1施設あたり、各届出施設）

（単位：人）

		平成23年9月			平成24年9月		
		【専従】	【専任 (兼任)】	【合計】	【専従】	【専任 (兼任)】	【合計】
新生児特定集中治療室	回答施設数	76	76	76	76	76	76
	平均値	13.2	4.3	17.5	13.2	4.3	17.5
	標準偏差	9.4	9.1	8.0	9.1	9.3	7.9
	中央値	14.0	0.0	16.3	14.0	0.0	16.0
総合周産期特定集中治療室	回答施設数	32	32	32	32	32	32
	平均値	30.1	4.3	34.4	30.5	4.2	34.7
	標準偏差	24.1	10.2	20.8	24.4	9.7	21.0
	中央値	25.5	0.0	32.0	22.0	0.0	33.5
新生児治療回復室	回答施設数	48	48	48	48	48	48
	平均値	12.5	4.9	17.5	12.7	5.6	18.2
	標準偏差	12.7	10.3	12.1	11.9	10.9	11.1
	中央値	12.5	0.0	15.0	13.0	0.0	15.0

(注) 平成23年9月及び平成24年9月の新生児特定集中治療室等に従事する看護職員数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

新生児特定集中治療室に従事する看護職員の10床あたりの人数は平成23年9月が平均28.0人（標準偏差14.9、中央値25.0）であり、平成24年9月が平均26.7人（標準偏差15.6、中央値24.4）であった。大きな変化はみられなかった。

総合周産期特定集中治療室に従事する看護職員の10床あたりの人数は平成23年9月が平均24.3人（標準偏差12.9、中央値22.2）であり、平成24年9月が平均24.2人（標準偏差12.5、中央値23.3）であった。大きな変化はみられなかった。

新生児治療回復室に従事する医師の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均14.2人（標準偏差7.5、中央値13.1）であり、平成24年9月が平均14.6人（標準偏差8.1、中央値12.9）であった。大きな変化はみられなかった。

図表 55 新生児特定集中治療室等に従事する看護職員数（10床あたり、各届出施設）
（単位：人）

		平成23年9月			平成24年9月		
		【専従】	【専任 （兼任）】	【合計】	【専従】	【専任 （兼任）】	【合計】
新生児特定集中治療室	回答施設数	63	63	63	63	63	63
	平均値	19.4	8.7	28.0	18.7	8.0	26.7
	標準偏差	12.2	19.8	14.9	11.7	19.8	15.6
	中央値	21.7	0.0	25.0	23.3	0.0	24.4
総合周産期特定集中治療室	回答施設数	24	24	24	24	24	24
	平均値	19.5	4.8	24.3	19.6	4.6	24.2
	標準偏差	14.9	10.5	12.9	14.7	10.1	12.5
	中央値	17.1	0.0	22.2	16.9	0.0	23.3
新生児治療回復室	回答施設数	39	39	39	39	39	39
	平均値	8.3	5.9	14.2	8.8	5.8	14.6
	標準偏差	5.8	10.8	7.5	6.2	11.1	8.1
	中央値	10.0	0.0	13.1	10.8	0.0	12.9

(注)・平成23年9月及び平成24年9月の新生児特定集中治療室等に従事する看護職員数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・10床あたりとは各算定病床の許可病床数10床あたりを意味する。

(6) 小児入院医療管理料の状況等

①小児入院医療管理料の施設基準の届出状況等

小児入院医療管理料について施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月 1 日以降」の割合は、小児入院医療管理料 1 届出施設 (25 施設) では 12.0%、小児入院医療管理料 2 届出施設 (75 施設) では 5.3%、小児入院医療管理料 3 届出施設 (38 施設) では 7.9%、小児入院医療管理料 4 届出施設 (105 施設) では 4.8%であった。

図表 56 小児入院医療管理料の施設基準届出施設数と届出時期

	届出施設数	届出時期			無回答
		平成 23 年 8 月 31 日以前	平成 23 年 9 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日	平成 24 年 4 月 1 日以降	
小児入院医療管理料 1	25	80.0%	0.0%	12.0%	8.0%
小児入院医療管理料 2	75	89.3%	4.0%	5.3%	1.3%
小児入院医療管理料 3	38	76.3%	10.5%	7.9%	5.3%
小児入院医療管理料 4	105	83.8%	4.8%	4.8%	6.7%

②小児入院医療管理料算定病床の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数

小児入院医療管理料算定病床の 1 施設あたりの許可病床数をみると、平成 23 年 9 月が平均 43.9 床 (標準偏差 36.4、中央値 36.0) であり、平成 24 年 9 月が平均 43.8 床 (標準偏差 35.9、中央値 36.0) となっており、大きな変化はみられなかった。

次に、小児入院医療管理料算定病床の 1 施設あたりの新規入院患者数をみると、平成 23 年 9 月では平均 94.9 人 (標準偏差 69.5、中央値 82.0) であったのが、平成 24 年 9 月には平均 93.9 人 (標準偏差 71.0、中央値 76.0) となっており、平均値では 1.0 人、中央値では 6.0 人の減少であった。小児入院医療管理料算定病床の 10 床あたりの新規入院患者数をみると、平成 23 年 9 月では平均 24.7 人 (標準偏差 12.4、中央値 22.6) であったのが、平成 24 年 9 月には平均 23.9 人 (標準偏差 11.6、中央値 22.6) となっており、平均値では 0.8 人減少したが、中央値は変わらなかった。

図表 57 小児入院医療管理料算定病床の 1 施設あたりの許可病床数・新規入院患者数、10 床あたりの新規入院患者数 (小児入院医療管理料届出施設等)

	許可病床数(床)		新規入院患者数(人)		10 床あたり新規入院患者数(人)	
	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
回答施設数	177	177	177	177	177	177
平均値	43.9	43.8	94.9	93.9	24.7	23.9
標準偏差	36.4	35.9	69.5	71.0	12.4	11.6
中央値	36.0	36.0	82.0	76.0	22.6	22.6

(注)「小児入院医療管理料 5」の算定施設も含まれる。

小児入院医療管理料算定病床のうち1施設あたりの病床利用率をみると、平成23年9月では平均63.9%（標準偏差20.8、中央値67.0）であったのが、平成24年9月には平均62.3%（標準偏差21.8、中央値66.7）となり、平均値では1.6ポイント、中央値では0.3ポイントの減少となった。

小児入院医療管理料算定病床の平均在院日数をみると、平成23年9月では平均8.7日（標準偏差5.5、中央値7.1）であったのが、平成24年9月では平均8.8日（標準偏差5.7、中央値7.0）となり、大きな変化はみられなかった。

図表 58 小児入院医療管理料算定病床の1施設あたりの病床利用率・平均在院日数
(小児入院医療管理料届出施設等)

	病床利用率(%)		平均在院日数(日)	
	平成23年 9月	平成24年 9月	平成23年 9月	平成24年 9月
回答施設数	177	177	177	177
平均値	63.9	62.3	8.7	8.8
標準偏差	20.8	21.8	5.5	5.7
中央値	67.0	66.7	7.1	7.0

(注)「小児入院医療管理料5」の算定施設も含まれる。

③小児入院医療管理料の算定件数

小児入院医療管理料1の1施設あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均971.0件(標準偏差1,232.3、中央値377.0)であり、平成24年9月が平均961.9件(標準偏差1237.8、中央値340.0)であった。平均値では9.1件の減少、中央値でも37.0件の減少であった。同様に、小児入院医療管理料2の1施設あたりの1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均381.2件(標準偏差429.6、中央値142.5)であり、平成24年9月が平均390.8件(標準偏差418.9、中央値161.0)であった。平均値では9.6件、中央値では18.5件の増加となった。小児入院医療管理料3の1施設あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均449.9件(標準偏差418.4、中央値345.0)であり、平成24年9月が平均421.7件(標準偏差402.3、中央値309.0)であった。平均値では28.2件、中央値では36.0件の減少となった。小児入院医療管理料4の1施設あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均165.5件(標準偏差191.7、中央値79.0)であり、平成24年9月が平均211.5件(標準偏差371.4、中央値97.0)であった。平均値では46.0件、中央値では18.0件の増加となった。小児入院医療管理料5の1施設あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均69.4件(標準偏差129.8、中央値7.0)であり、平成24年9月が平均28.1件(標準偏差60.4、中央値0.0)であった。平均値では41.3件と大幅に減少し、中央値も7.0件減少した。

図表 59 小児入院医療管理料の1施設あたりの算定件数(各届出施設)

		平成23年9月	平成24年9月
小児入院医療管理料1	回答施設数	22	22
	平均値	971.0	961.9
	標準偏差	1232.3	1237.8
	中央値	377.0	340.0
小児入院医療管理料2	回答施設数	68	68
	平均値	381.2	390.8
	標準偏差	429.6	418.9
	中央値	142.5	161.0
小児入院医療管理料3	回答施設数	31	31
	平均値	449.9	421.7
	標準偏差	418.4	402.3
	中央値	345.0	309.0
小児入院医療管理料4	回答施設数	99	99
	平均値	165.5	211.5
	標準偏差	191.7	371.4
	中央値	79.0	97.0
小児入院医療管理料5	回答施設数	21	21
	平均値	69.4	28.1
	標準偏差	129.8	60.4
	中央値	7.0	0.0

(注)「小児入院医療管理料5」は算定施設での回答。

小児入院医療管理料1の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均105.3件（標準偏差125.6、中央値34.5）であり、平成24年9月が平均107.4件（標準偏差121.1、中央値34.0）であった。平均値では2.1件の増加、中央値では0.5件の減少であった。同様に、小児入院医療管理料2の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均86.0件（標準偏差97.4、中央値34.7）であり、平成24年9月が平均88.2件（標準偏差93.1、中央値37.1）であった。平均値では2.2件、中央値では2.4件の増加となった。小児入院医療管理料3の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均134.1件（標準偏差117.1、中央値154.3）であり、平成24年9月が平均116.1件（標準偏差112.9、中央値57.6）であった。平均値では18.0件、中央値では96.7件の大幅減少となった。小児入院医療管理料4の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均71.2件（標準偏差82.8、中央値38.4）であり、平成24年9月が平均70.4件（標準偏差71.9、中央値41.1）であった。平均値では0.8件の減少、中央値では2.7件の増加となった。小児入院医療管理料5の100床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均56.1件（標準偏差138.3、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均29.6件（標準偏差73.3、中央値0.0）であった。平均値では26.5件と大幅に減少した。

図表 60 小児入院医療管理料の10床あたりの算定件数（各届出施設等）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
小児入院医療管理料1	回答施設数	20	20
	平均値	105.3	107.4
	標準偏差	125.6	121.1
	中央値	34.5	34.0
小児入院医療管理料2	回答施設数	66	66
	平均値	86.0	88.2
	標準偏差	97.4	93.1
	中央値	34.7	37.1
小児入院医療管理料3	回答施設数	27	27
	平均値	134.1	116.1
	標準偏差	117.1	112.9
	中央値	154.3	57.6
小児入院医療管理料4	回答施設数	85	85
	平均値	71.2	70.4
	標準偏差	82.8	71.9
	中央値	38.4	41.1
小児入院医療管理料5	回答施設数	14	14
	平均値	56.1	29.6
	標準偏差	138.3	73.3
	中央値	0.0	0.0

（注）・平成23年9月及び平成24年9月の各診療報酬項目の算定件数・算定病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・10床あたりとは小児入院医療管理料算定病床の許可病床数10床あたりを意味する。

(7) 救命救急入院料算定病床等における小児患者の状況等

- ・平成 24 年 9 月 1 か月間に「救命救急入院料」「特定集中治療室管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」の各算定病床から退室した小児患者（15 歳未満、新生児を含む）について集計した。
- ・「患者数」には各管理料を算定できなかった場合も含めている。

①各算定病床から退室した小児患者数

平成 24 年 9 月 1 か月間に各病床から退室した小児患者数は、救命救急入院料算定病床が平均 3.6 人（標準偏差 11.5、中央値 2.0）、特定集中治療室管理料算定病床が平均 2.1 人（標準偏差 5.2、中央値 0.0）、新生児特定集中治療室管理料算定病床が平均 12.4 人（標準偏差 8.4、中央値 11.0）であった。本調査では、小児特定集中治療室管理料算定病床を有する施設からの回答は得られなかった。

図表 61 平成 24 年 9 月 1 か月間に各算定病床から退室した小児患者数（1 施設あたり）

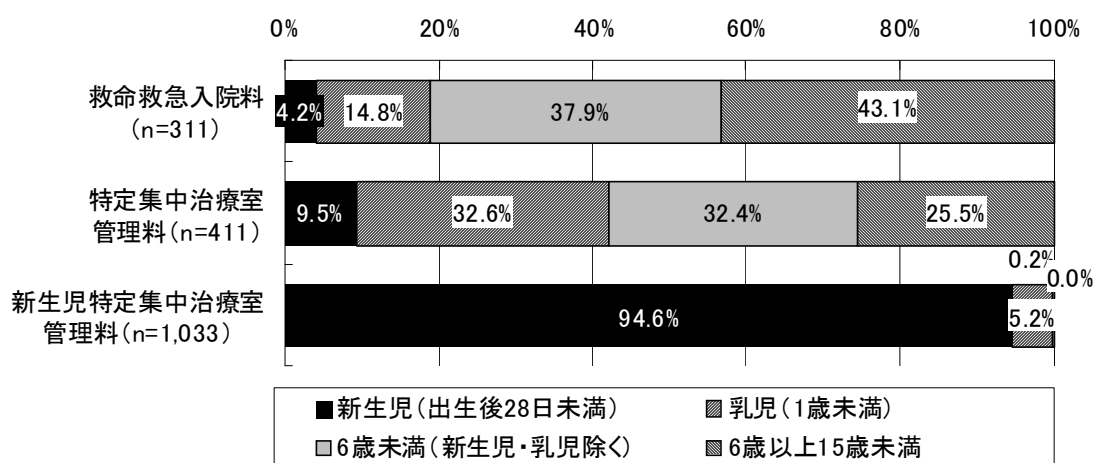
（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救命救急入院料	86	3.6	11.5	2.0
特定集中治療室管理料	195	2.1	5.2	0.0
小児特定集中治療室管理料	0	-	-	-
新生児特定集中治療室管理料	83	12.4	8.4	11.0

②各算定病床から退室した小児患者における入室時の年齢区分

平成24年9月1か月間に各病床から退室した小児患者の入院時の年齢区分は、救命救急入院料算定病床では「6歳以上15歳未満」が43.1%で最も多く、次いで「6歳未満(新生児・乳児除く)」(37.9%)、「乳児(1歳未満)」(14.8%)、「新生児(出生後28日未満)」(4.2%)であった。同様に、特定集中治療室管理料算定病床についてみると、「乳児(1歳未満)」が32.6%で最も多く、次いで「6歳未満(新生児・乳児除く)」(32.4%)、「6歳以上15歳未満」(25.5%)、「新生児(出生後28日未満)」(9.5%)となった。新生児特定集中治療室管理料算定病床についてみると、「新生児(出生後28日未満)」が94.6%であったが、「乳児(1歳未満)」も5.2%あった。

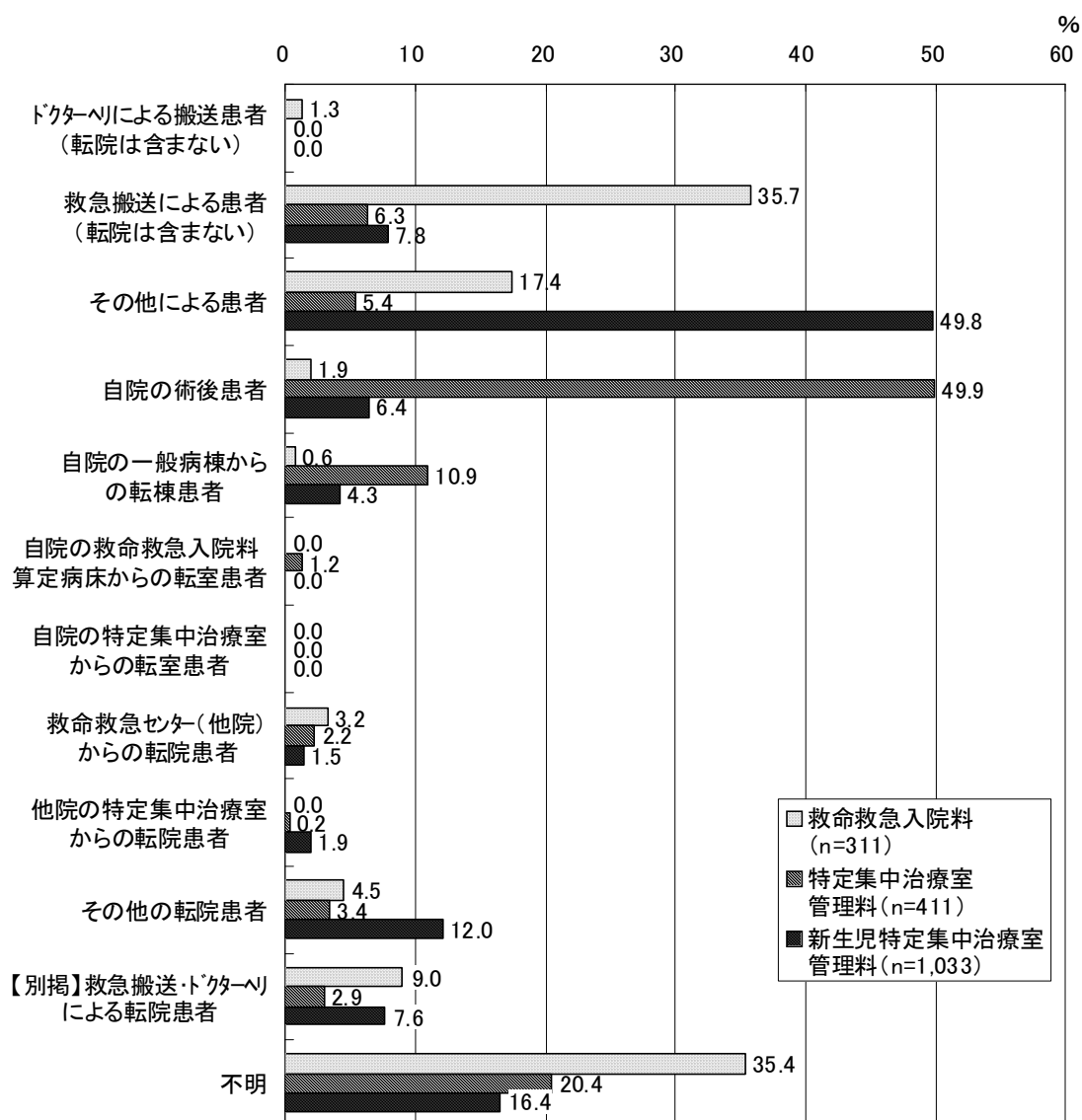
図表 62 平成24年9月1か月間に各算定病床から退室した小児患者における入室時の年齢(患者数ベース)



③各算定病床から退室した小児患者における入室前の状況

平成24年9月1か月間に各病床から退室した小児患者の入室前の状況をみると、救命救急入院料算定病床の小児患者では「救急搬送による患者（転院は含まない）」が35.7%で最も多く、次いで「その他による患者」（17.4%）となった。同様に、特定集中治療室管理料算定病床の小児患者では「自院の術後患者」が49.9%で最も多く、次いで「自院の一般病棟からの転棟患者」（10.9%）となった。この他、新生児特定集中治療室管理料算定病床の小児患者では「その他による患者」が49.8%で最も多く、次いで「その他の転院患者」（12.0%）、「救急搬送による患者」（7.8%）であった。救命救急入院料算定病床及び新生児特定集中治療室管理料算定病床の小児患者では「救急搬送・ドクターヘリによる転院患者」もそれぞれ9.0%、7.6%あった。

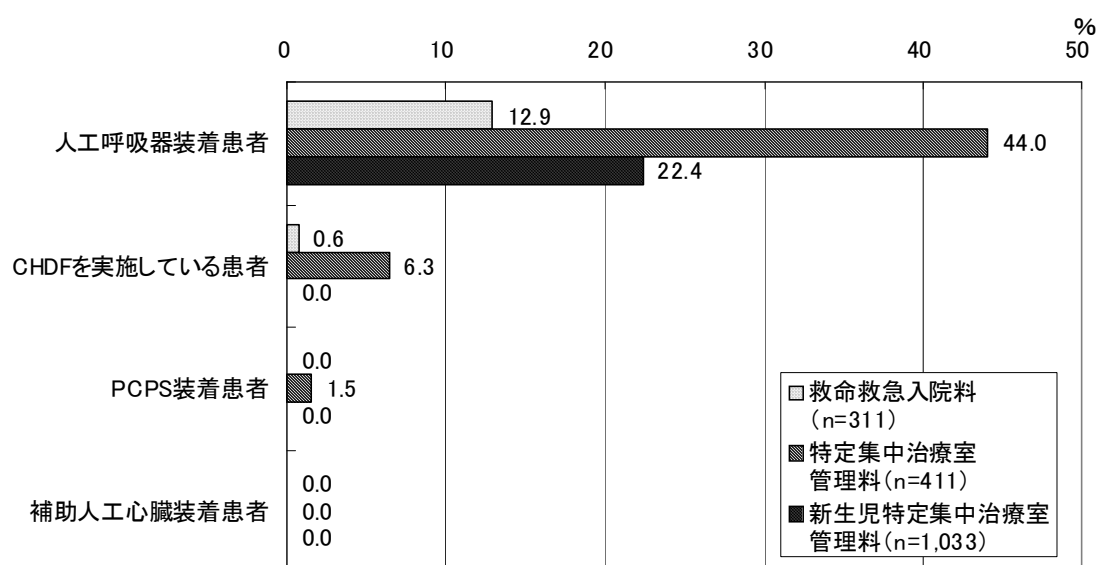
図表 63 平成24年9月1か月間に各算定病床から退室した小児患者における入室前の状況（患者数ベース）



④各算定病床から退室した小児患者における入室時の状況

平成24年9月1か月間に各病床から退室した小児患者の入室時の状況をみると、救命救急入院料算定病床の小児患者の12.9%、特定集中治療室管理料算定病床の小児患者の44.0%、新生児特定集中治療室管理料算定病床の小児患者の22.4%が「人工呼吸器装着患者」であった。また、特定集中治療室管理料算定病床の小児患者の6.3%が「CHDFを実施している患者」であり、1.5%が「PCPS装着患者」であった。

図表 64 平成24年9月1か月間に各算定病床から退室した小児患者における入室時の状況（患者数ベース、複数回答）

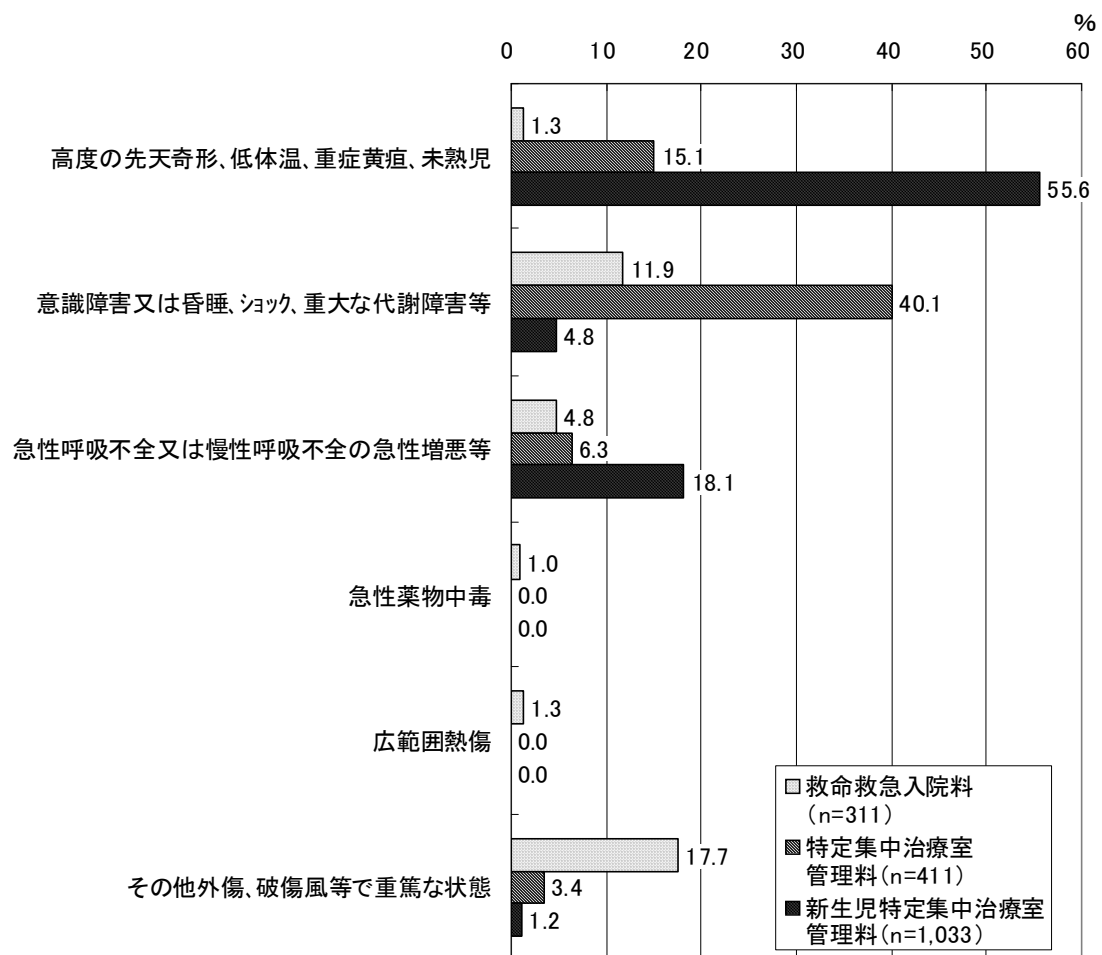


(備考) 「CHDF」：持続血液濾過法。「PCPS」：経皮的心肺補助。

⑤各算定病床から退室した小児患者における入室時の状態等

平成24年9月1か月間に各病床から退室した小児患者の入室時の状態等をみると、救命救急入院料算定病床の小児患者では「その他外傷、破傷風等で重篤な状態」が17.7%で最も多く、次いで「意識障害又は昏睡、ショック、重大な代謝障害等」が11.9%、「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪等」が4.8%であった。特定集中治療室管理料算定病床の小児患者では「意識障害又は昏睡、ショック、重大な代謝障害等」が40.1%で最も多く、「高度の先天奇形、低体温、重症黄疸、未熟児」が15.1%、「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪等」が6.3%であった。新生児特定集中治療室管理料算定病床の小児患者では「高度の先天奇形、低体温、重症黄疸、未熟児」が55.6%で最も多く、次いで「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪等」が18.1%であった。

図表 65 平成24年9月1か月間に各算定病床から退室した小児患者における入室時の状態等（患者数ベース、複数回答）



⑥月末時点在室小児患者数

1) 救命救急入院料算定病床

平成 23 年 9 月末時点及び平成 24 年 9 月末時点で救命救急入院料算定病床に在室している 1 施設あたりの小児患者数の平均は、それぞれ 0.48 人（標準偏差 1.30、中央値 0.00）、0.49 人（標準偏差 1.15、中央値 0.00）であった。

このうち 60 日以上在室している小児患者数は、それぞれ平均 0.02 人（標準偏差 0.15、中央値 0.00）、平均 0.01 人（標準偏差 0.11、中央値 0.00）であった。

図表 66 救命救急入院料算定病床における月末時点在室小児患者数
(1 施設あたり、n=84)

(単位：人)

	平成 23 年 9 月				平成 24 年 9 月			
	平均値	標準偏差	中央値	合計	平均値	標準偏差	中央値	合計
月末在室の小児患者数	0.48	1.30	0.00	40	0.49	1.15	0.00	41
60 日以上在室の小児患者数	0.02	0.15	0.00	2	0.01	0.11	0.00	1

(注)「合計」は 84 施設での合計患者数。小児患者は 15 歳未満の患者で新生児も含む。

2) 特定集中治療室管理料算定病床

平成 23 年 9 月末時点及び平成 24 年 9 月末時点で特定集中治療室管理料算定病床に在室している 1 施設あたりの小児患者数の平均は、それぞれ 0.71 人（標準偏差 1.80、中央値 0.00）、0.57 人（標準偏差 1.46、中央値 0.00）であった。

このうち 60 日以上在室している小児患者数は、それぞれ 0.06 人（標準偏差 0.26、中央値 0.00）、0.08 人（標準偏差 0.39、中央値 0.00）であった。

図表 67 特定集中治療室管理料算定病床における月末在室小児患者数
(1 施設あたり、n=161)

(単位：人)

	平成 23 年 9 月				平成 24 年 9 月			
	平均値	標準偏差	中央値	合計	平均値	標準偏差	中央値	合計
月末在室の小児患者数	0.71	1.80	0.00	114	0.57	1.46	0.00	92
60 日以上在室の小児患者数	0.06	0.26	0.00	9	0.08	0.39	0.00	13

(注)「合計」は 161 施設での合計患者数。小児患者は 15 歳未満の患者で新生児も含む。

3) 新生児特定集中治療室管理料算定病床

平成 23 年 9 月末時点及び平成 24 年 9 月末時点で新生児特定集中治療室管理料算定病床に在室している 1 施設あたりの小児患者数の平均は、それぞれ 6.63 人（標準偏差 4.26、中央値 6.00）、6.92 人（標準偏差 4.42、中央値 6.00）であった。

このうち 60 日以上在室している小児患者数は、それぞれ 0.75 人（標準偏差 1.64、中央値 0.00）、1.01 人（標準偏差 1.88、中央値 0.00）であった。また、1 年以上在室している小児患者数は、それぞれ 0.13 人（標準偏差 0.44、中央値 0.00）、0.12 人（標準偏差 0.36、中央値 0.00）であった。60 日以上在室している小児患者が若干増えている。

図表 68 新生児特定集中治療室管理料算定病床における月末在室小児患者数
(1 施設あたり、n=76)

(単位：人)

	平成 23 年 9 月				平成 24 年 9 月			
	平均値	標準偏差	中央値	合計	平均値	標準偏差	中央値	合計
月末在室の小児患者数	6.63	4.26	6.00	504	6.92	4.42	6.00	526
60 日以上在室の小児患者数	0.75	1.64	0.00	57	1.01	1.88	0.00	77
1 年以上在室の小児患者数	0.13	0.44	0.00	10	0.12	0.36	0.00	9

(注)「合計」は 76 施設での合計患者数。小児患者は 15 歳未満の患者で新生児も含む。

⑦1 か月間に退室した小児患者の転帰

平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の各 1 か月間に救命救急入院料算定病床から退室した小児患者数についてみると、平成 23 年 9 月は平均 7.17 人であったのが平成 24 年 9 月は 8.70 人と増えている。平成 24 年 9 月の転帰内訳をみると、「自院の他の病室・病棟等」が 6.36 人で最も多く特に「一般病棟（障害者施設除く）」（5.93 人）が多かった。同様に、特定集中治療室管理料算定病床から退室した小児患者数についてみると、平成 23 年 9 月は平均 3.56 人であったのが平成 24 年 9 月は 3.02 人と減少している。平成 24 年 9 月の転帰内訳をみると、「自院の他の病室・病棟等」が 2.73 人で最も多く特に「一般病棟（障害者施設除く）」（2.63 人）が多かった。新生児特定集中治療室管理料算定病床から退室した小児患者数についてみると、平成 23 年 9 月は平均 11.70 人であったのが平成 24 年 9 月は 12.41 人と増加している。平成 24 年 9 月の転帰内訳をみると「自院の他の病室・病棟等」が 9.80 人で最も多く、このうち「新生児治療回復室」（6.11 人）が最も多く、次いで「一般病棟（障害者施設除く）」（3.67 人）であった。この他、「自宅（直接退院）」が 1.91 人であった。

図表 69 1 か月間に各算定病床から退室した小児患者の転帰別人数（1 施設あたり平均）

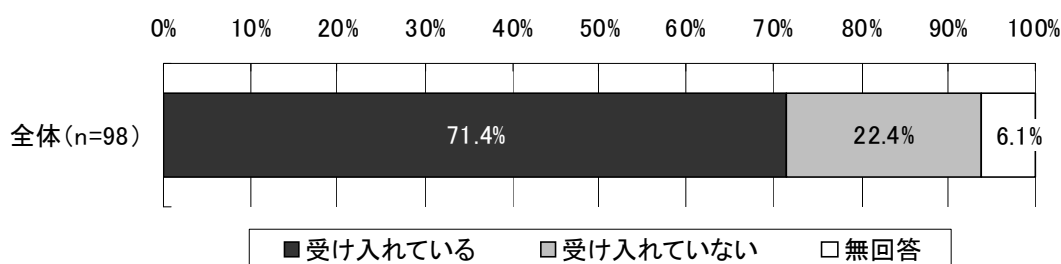
	救命救急入院料		特定集中治療室管理料		新生児特定集中治療室管理料	
	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
回答施設数	81	81	163	163	79	81
1) 当該病床から退室した患者数	7.17	8.70	3.56	3.02	11.70	12.41
2) 自宅(直接退院)	1.58	1.70	0.12	0.11	1.85	1.91
3) 自院の他の病室・病棟等	4.78	6.36	3.24	2.73	9.19	9.80
(うち)新生児特定集中治療室	0.01	0.00	0.04	0.04		
(うち)新生児治療回復室	0.00	0.00	0.02	0.02	5.19	6.11
(うち)小児特定集中治療室	0.00	0.00	0.06	0.03	0.00	0.00
(うち)特定集中治療室	0.37	0.37			0.04	0.01
(うち)一般病棟(障害者施設除く)	4.36	5.93	3.11	2.63	3.96	3.67
4) 他の病院	0.36	0.30	0.04	0.04	0.23	0.39
(うち)新生児特定集中治療室		0.01		0.00		0.15
(うち)新生児治療回復室		0.00		0.00		0.03
(うち)小児特定集中治療室		0.00		0.00		0.00
(うち)特定集中治療室		0.00		0.00		0.00
(うち)一般病棟(障害者施設除く)		0.28		0.04		0.22
5) 障害者施設	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6) 有床診療所(一般・療養)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00
7) 療養病棟(自院・他院)	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8) その他	0.00	0.00	0.06	0.02	0.28	0.18
9) 死亡	0.44	0.35	0.11	0.12	0.13	0.13

(8) 救命救急入院料算定病床における身体合併症のある精神科患者の受入状況等

①救命救急入院料算定病床における身体合併症のある精神科患者の受入状況

救命救急入院料算定病床がある施設に対して、救命救急入院料算定病床における身体合併症のある精神科患者の受入状況を尋ねたところ、「受け入れている」が 71.4%、「受け入れていない」が 22.4%であった。

図表 70 救命救急入院料算定病床における身体合併症のある精神科患者の受入状況



②救命救急入院料算定病床における身体合併症のある精神科患者の受入実績

救命救急入院料算定病床における身体合併症のある精神科患者の受入を行っている施設での受入実績についてみると、平成 23 年 9 月 1 か月間に受け入れた該当患者数は 1 施設あたり平均 6.0 人（標準偏差 6.5、中央値 4.0）であり、平成 24 年 9 月は平均 6.4 人（標準偏差 7.0、中央値 4.0）であった。患者数は平均値では若干増えたものの大きな変化はみられなかった。

また、受入患者のうち「救命救急入院料 注 2」の加算を算定した患者数は、1 施設あたり平均 1.3 人（標準偏差 2.8、中央値 0.0）であり、平成 24 年 9 月は平均 1.9 人（標準偏差 3.6、中央値 0.0）であった。算定患者数も同様に若干増えたものの大幅な増加とはならなかった。

図表 71 救命救急入院料算定病床における身体合併症のある精神科患者の受入実績

(受入をしている救命救急入院料届出施設、n=56)

(単位：人)

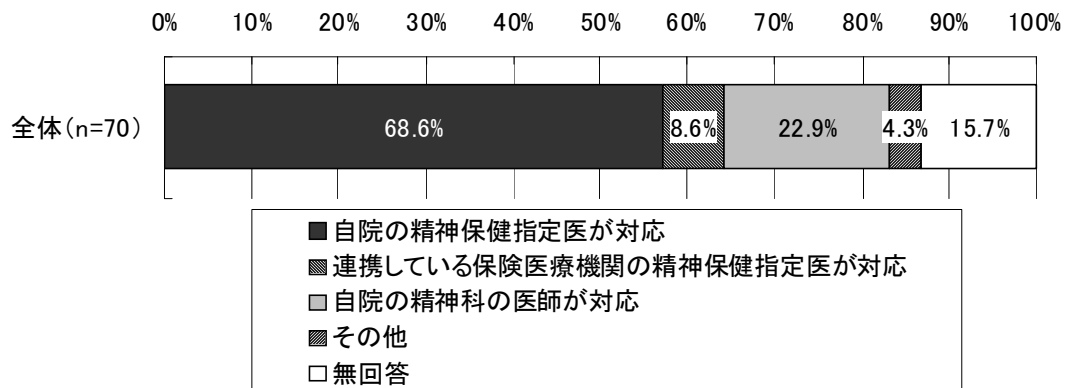
		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
救命救急入院料算定病床に入院した身体合併症のある精神科患者数	平均値	6.0	6.4
	標準偏差	6.5	7.0
	中央値	4.0	4.0
上記のうち、「救命救急入院料」注 2 (3000 点)の加算を算定した患者数	平均値	1.3	1.9
	標準偏差	2.8	3.6
	中央値	0.0	0.0

(注) 平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の各診療報酬項目の算定件数・算定病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

③「救命救急入院料」注2（3000点）の加算を算定する際の体制

「救命救急入院料 注2」の加算を算定する際の体制としては、「自院の精神保健指定医が対応」が68.6%で最も多く、次いで「自院の精神科の医師が対応」が22.9%、「連携している保険医療機関の精神保健指定医が対応」が8.6%、「連携している保険医療機関の精神保健指定医が対応」が4.3%、「無回答」が15.7%であった。

図表 72 「救命救急入院料」注2（3000点）の加算を算定する際の体制
（受入をしている救命救急入院料届出施設）



(9) ハイケアユニット入院医療管理料の状況等

①ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準の届出状況等

ハイケアユニット入院医療管理料について施設基準の届出時期をみると、「平成 23 年 8 月 31 日以前」が 75.9%、「平成 23 年 9 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日」が 10.1%、「平成 24 年 4 月 1 日以降」が 8.9%であった。

図表 73 ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準届出施設数と届出時期

	届出施設数	届出時期			
		平成 23 年 8 月 31 日以前	平成 23 年 9 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日	平成 24 年 4 月 1 日以降	無回答
ハイケアユニット入院医療管理料	79	75.9%	10.1%	8.9%	5.1%

②ハイケアユニット入院医療管理料算定病床の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数

ハイケアユニット入院医療管理料算定病床の 1 施設あたりの許可病床数をみると、平成 23 年 9 月が平均 10.2 床（標準偏差 5.5、中央値 8.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 11.0 床（標準偏差 6.4、中央値 8.0）となっており、大きな変化はみられなかった。

次に、ハイケアユニット入院医療管理料算定病床の 1 施設あたりの新規入院患者数をみると、平成 23 年 9 月では平均 34.6 人（標準偏差 34.5、中央値 24.5）であったのが、平成 24 年 9 月には平均 36.9 人（標準偏差 34.7、中央値 30.5）となっており、平均値では 2.3 人、中央値でも 6.0 人増加した。ハイケアユニット入院医療管理料算定病床の 10 床あたりの新規入院患者数をみると、平成 23 年 9 月では平均 38.0 人（標準偏差 33.7、中央値 30.0）であったのが、平成 24 年 9 月には平均 37.4 人（標準偏差 34.5、中央値 29.4）となっており、平均値では 0.6 人、中央値でも 0.6 人の減少となった。

図表 74 ハイケアユニット入院医療管理料算定病床の 1 施設あたりの許可病床数・新規入院患者数、10 床あたりの新規入院患者数

(ハイケアユニット入院医療管理料届出施設)

	許可病床数(床)		新規入院患者数(人)		10 床あたり新規入院患者数(人)	
	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
回答施設数	52	52	52	52	52	52
平均値	10.2	11.0	34.6	36.9	38.0	37.4
標準偏差	5.5	6.4	34.5	34.7	33.7	34.5
中央値	8.0	8.0	24.5	30.5	30.0	29.4

ハイケアユニット入院医療管理料算定病床のうち 1 施設あたりの病床利用率をみると、平成 23 年 9 月では平均 77.1%（標準偏差 18.5、中央値 76.6）であったのが、平成 24 年 9 月には平均 74.9%（標準偏差 20.8、中央値 76.6）となり、平均値では 2.2 ポイント減少したが、中央値では変わらなかった。

ハイケアユニット入院医療管理料算定病床の平均在院日数をみると、平成 23 年 9 月では平均 12.5 日（標準偏差 21.0、中央値 6.8）であったのが、平成 24 年 9 月では平均 11.8 日（標準偏差 21.0、中央値 7.2）となり、平均値では 0.7 日の減少、中央値では 0.4 日の増加となった。

図表 75 ハイケアユニット入院医療管理料算定病床の 1 施設あたりの病床利用率・平均在院日数（ハイケアユニット入院医療管理料届出施設）

	病床利用率(%)		平均在院日数(日)	
	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
回答施設数	52	52	52	52
平均値	77.1	74.9	12.5	11.8
標準偏差	18.5	20.8	21.0	21.0
中央値	76.6	76.6	6.8	7.2

③ハイケアユニット入院医療管理料の算定件数

ハイケアユニット入院医療管理料の 1 施設あたりの 1 か月間の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 118.3 件（標準偏差 96.9、中央値 79.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 120.4 件（標準偏差 106.6、中央値 90.0）であった。平均値では 2.1 件、中央値では 11.0 件の増加であった。

図表 76 ハイケアユニット入院医療管理料の 1 施設あたりの算定件数
（ハイケアユニット入院医療管理料届出施設）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
ハイケアユニット入院医療管理料	回答施設数	57	57
	平均値	118.3	120.4
	標準偏差	96.9	106.6
	中央値	79.0	90.0

（注）平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月のハイケアユニット入院医療管理料の算定件数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

ハイケアユニット入院医療管理料の10床あたりの1か月間の算定件数は平成23年9月が平均133.0件（標準偏差96.2、中央値101.8）であり、平成24年9月が平均125.6件（標準偏差89.9、中央値86.9）であった。平均値では7.4件の減少、中央値でも14.9件の減少であった。

図表 77 ハイケアユニット入院医療管理料の10床あたりの算定件数
（ハイケアユニット入院医療管理料届出施設）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
ハイケアユニット入院医療管理料	回答施設数	50	50
	平均値	133.0	125.6
	標準偏差	96.2	89.9
	中央値	101.8	86.9

- (注) ・平成23年9月及び平成24年9月のハイケアユニット入院医療管理料の算定件数・算定病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。
・10床あたりとはハイケアユニット小児入院医療管理料算定病床の許可病床数10床あたりを意味する。

④ハイケアユニットに従事する職員数

1) 医師数

ハイケアユニットに従事する医師の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均10.6人(標準偏差19.1、中央値2.5)であり、平成24年9月が平均10.8人(標準偏差16.2、中央値3.5)であった。平均値では0.2人、中央値では1.0人と若干増加した。

図表 78 ハイケアユニットに従事する医師数
(1施設あたり、ハイケアユニット入院医療管理料届出施設)

(単位：人)

	平成23年9月			平成24年9月		
	【専従】	【専任 (兼任)】	【合計】	【専従】	【専任 (兼任)】	【合計】
回答施設数	60	60	60	60	60	60
平均値	0.5	10.1	10.6	0.5	10.2	10.8
標準偏差	2.4	19.2	19.1	2.5	16.3	16.2
中央値	0.0	2.0	2.5	0.0	2.0	3.5

(注) 平成23年9月及び平成24年9月のハイケアユニットに従事する医師数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

ハイケアユニットに従事する医師の10床あたりの人数は平成23年9月が平均15.6人(標準偏差29.3、中央値4.2)であり、平成24年9月が平均14.3人(標準偏差23.4、中央値3.4)であった。平均値では1.3人、中央値では0.8人と減少した。

図表 79 ハイケアユニットに従事する医師数
(10床あたり、ハイケアユニット入院医療管理料届出施設)

(単位：人)

	平成23年9月			平成24年9月		
	【専従】	【専任 (兼任)】	【合計】	【専従】	【専任 (兼任)】	【合計】
回答施設数	44	44	44	44	44	44
平均値	0.5	15.1	15.6	0.5	13.9	14.3
標準偏差	1.9	29.5	29.3	1.8	23.6	23.4
中央値	0.0	1.4	4.2	0.0	1.9	3.4

(注) ・平成23年9月及び平成24年9月のハイケアユニットに従事する医師数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・10床あたりとはハイケアユニット入院医療管理料算定病床の許可病床数10床あたりを意味する。

2) 看護職員数

ハイケアユニットに従事する看護職員の1施設あたりの人数は平成23年9月が平均16.1人（標準偏差12.3、中央値16.0）であり、平成24年9月が平均19.2人（標準偏差12.4、中央値19.0）であった。平均値では3.1人、中央値では3.0人増加した。

図表 80 ハイケアユニットに従事する看護職員数
(1施設あたり、ハイケアユニット入院医療管理料届出施設)

(単位：人)

	平成23年9月			平成24年9月		
	【専従】	【専任(兼任)】	【合計】	【専従】	【専任(兼任)】	【合計】
回答施設数	66	66	66	66	66	66
平均値	12.2	3.9	16.1	15.4	3.8	19.2
標準偏差	12.5	9.4	12.3	13.7	9.0	12.4
中央値	10.5	0.0	16.0	15.0	0.0	19.0

(注) 平成23年9月及び平成24年9月のハイケアユニットに従事する看護職員数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

ハイケアユニットに従事する看護職員の10床あたりの人数は平成23年9月が平均20.7人（標準偏差14.2、中央値17.9）であり、平成24年9月が平均21.2人（標準偏差14.2、中央値19.0）であった。平均値では0.5人、中央値では1.1人増加した。

図表 81 ハイケアユニットに従事する看護職員数
(10床あたり、ハイケアユニット入院医療管理料届出施設)

(単位：人)

	平成23年9月			平成24年9月		
	【専従】	【専任(兼任)】	【合計】	【専従】	【専任(兼任)】	【合計】
回答施設数	48	48	48	48	48	48
平均値	14.3	6.3	20.7	15.6	5.7	21.2
標準偏差	11.5	15.8	14.2	11.9	15.2	14.2
中央値	15.6	0.0	17.9	16.3	0.0	19.0

(注) ・平成23年9月及び平成24年9月のハイケアユニットに従事する看護職員数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・10床あたりとはハイケアユニット入院医療管理料算定病床の許可病床数10床あたりを意味する。

⑤ハイケアユニットの入院患者の状況等

1) ハイケアユニット入院管理料の算定状況

平成24年9月末時点でハイケアユニットに入室中の患者数は1施設あたり平均8.00人(標準偏差 5.54、中央値 7.00)であり、このうち入室が22日以上でハイケアユニット入院医療管理料を算定できない患者数は平均0.79人(標準偏差 1.21、中央値 0.00)で、要件に該当せずハイケアユニット入院医療管理料を算定できない患者数は平均0.64人(標準偏差 1.48、中央値 0.00)であった。ハイケアユニット入院医療管理料を算定している患者数は平均6.56人(標準偏差 4.48、中央値 6.00)であり、ハイケアユニットに入室している患者の82.0%がハイケアユニット入院医療管理料を算定しているが、残り18.0%がハイケアユニット入院管理料を算定できない患者であった。

図表 82 平成24年9月末時点でのハイケアユニットに入室している患者数等 (n=73)

	平均値	標準偏差	中央値
患者数(人)			
1)平成24年9月末時点でハイケアユニットに入室中の患者数	8.00	5.54	7.00
2)うち、入室が22日以上で「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定できない患者数	0.79	1.21	0.00
3)うち、要件に該当せず「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定できない患者数	0.64	1.48	0.00
4)「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定している患者数	6.56	4.48	6.00
構成割合(%)			
	①	②	
1)平成24年9月末時点でハイケアユニットに入室中の患者	100.0%		
うち、「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定できない患者	18.0%		
2)上記のうち、入室が22日以上で「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定できない患者		55.2%	
3)うち、要件に該当せず「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定できない患者数		44.8%	
4)「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定している患者数	82.0%		

(注)・上記図表の割合①は「平成24年9月末時点でハイケアユニットに入室中の患者数」に対する各該当の患者数の割合。

・上記図表の割合②は平成24年9月末時点でハイケアユニットに入室中であるが、「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定できない患者に対する各該当の患者数の割合。

ハイケアユニット入室患者に占める、22 日以上の在室でハイケアユニット入院医療管理料を算定できない患者の割合別の施設数分布をみると、「該当患者がいない」施設が 51.9%、「～20%未満」が 19.0%、「20%以上～50%未満」が 15.2%、「50%以上」が 2.5%であった。

図表 83 ハイケアユニット入室患者に占める、22 日以上の在室でハイケアユニット入院医療管理料を算定できない患者の割合別にみた施設数

	施設数	割合
該当患者がいない	41	51.9%
～20%未満	15	19.0%
20%以上～50%未満	12	15.2%
50%以上	2	2.5%
無回答	9	11.4%
合計	79	100.0%

ハイケアユニット入室患者に占める、算定要件に該当しないためハイケアユニット入院医療管理料を算定できない患者の割合別の施設数分布をみると、「該当患者がいない」施設が 60.8%、「～20%未満」が 13.9%、「20%以上～50%未満」が 11.4%、「50%以上」が 2.5%であった。

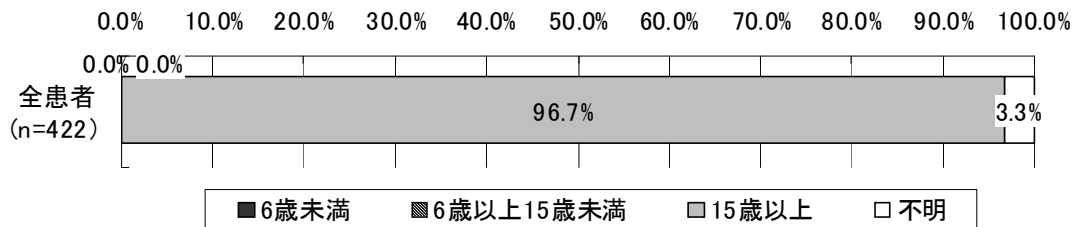
図表 84 ハイケアユニット入室患者に占める、算定要件に該当しないため算定できない患者の割合別にみた施設数

	施設数	割合
該当患者がいない	48	60.8%
～20%未満	11	13.9%
20%以上～50%未満	9	11.4%
50%以上	2	2.5%
無回答	9	11.4%
合計	79	100.0%

2) ハイケアユニット入院医療管理料算定患者の状況 (65 施設、総計 422 人の患者の詳細)

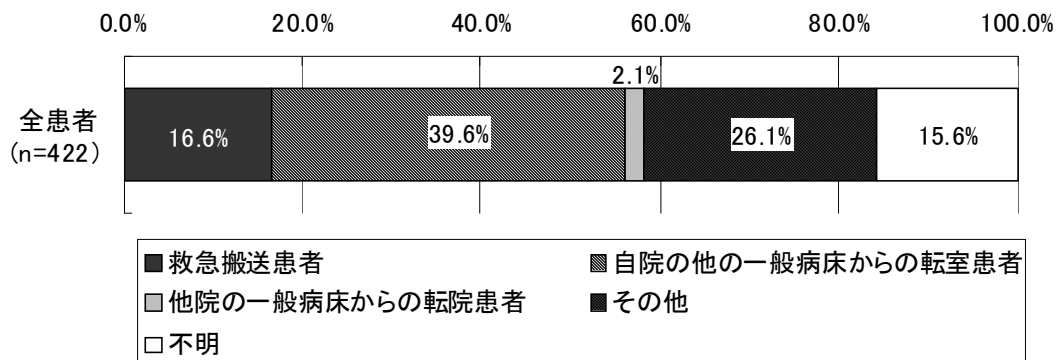
平成 24 年 9 月末時点におけるハイケアユニット入院医療管理料算定患者の年齢構成をみると、「15 歳以上」が 96.7%であり、「6 歳未満」、「6 歳以上 15 歳未満」は 0.0%であった。

図表 85 平成 24 年 9 月末時点でのハイケアユニット入院医療管理料算定患者の年齢構成



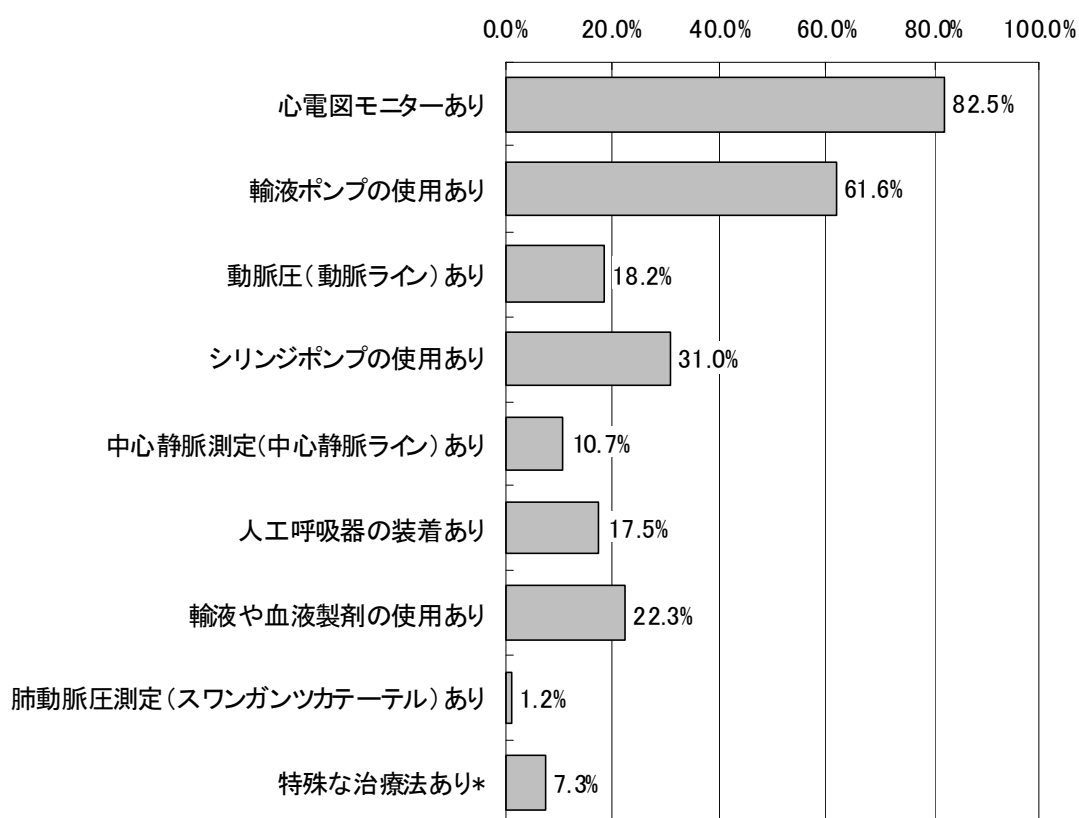
平成 24 年 9 月末時点におけるハイケアユニット入院医療管理料算定患者の入室時の状況をみると、「自院の他の一般病床からの転室患者」が 39.6%で最も多く、「救急搬送患者」が 16.6%、「他院の一般病床からの転院患者」が 2.1%であった。

図表 86 平成 24 年 9 月末時点でのハイケアユニット入院医療管理料算定患者の入室時の状況



平成 24 年 9 月末時点におけるハイケアユニット入院医療管理料算定患者の現在のモニタリング及び処置等の状況をみると、「心電図モニターあり」が 82.5%、「輸液ポンプの使用あり」が 61.6%、「シリンジポンプの使用あり」が 31.0%、「輸液や血液製剤の使用あり」が 22.3%、「動脈圧（動脈ライン）あり」が 18.2%、「人工呼吸器の装着あり」が 17.5%、「中心静脈測定（中心静脈ライン）あり」が 10.7%、「特殊な治療法あり」が 7.3%、「肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）あり」が 1.2%であった。

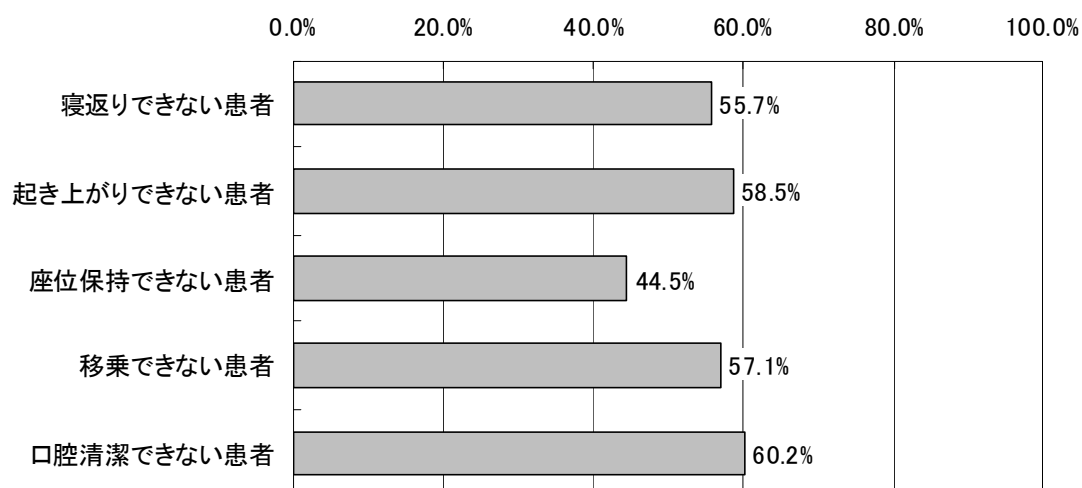
図表 87 平成 24 年 9 月末時点でのハイケアユニット入院医療管理料算定患者の現在のモニタリング及び処置等の状況（複数回答、n=422）



(注) 「特殊な治療法あり」とは、CHDF（持続血液透析濾過法）、IABP（大動脈内バルーンパンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP 測定などを指す。

平成 24 年 9 月末時点におけるハイケアユニット入院医療管理料算定患者の状況等をみると、「寝返りできない患者」が 55.7%、「起き上がりできない患者」が 58.5%、「座位保持できない患者」が 44.5%、「移乗できない患者」が 57.1%、「口腔清潔できない患者」が 60.2%であった。

図表 88 平成 24 年 9 月末時点でのハイケアユニット入院医療管理料算定患者の状況等
(複数回答、n=422)



(10) 救急医療の実施状況等

①施設基準の届出状況等

各施設基準の届出状況は以下の通りである。「新生児特定集中治療室退院調整加算 1」では「平成 24 年 4 月以降」の届出施設が 30.3%であった。また、「救急搬送患者地域連携紹介加算」では 67.4%、「救急搬送患者地域連携受入加算」では 73.4%が「平成 24 年 4 月以降」の届出施設であった。「地域連携小児夜間・休日診療料 1」では 2.6%、「地域連携小児夜間・休日診療料 2」では 7.4%、「地域連携夜間・休日診療料」では 4.7%、「地域連携診療計画管理料」では 10.2%、「地域連携診療計画退院時指導料」では 3.8%が、平成 24 年度診療報酬改定後となる「平成 24 年 4 月以降」の届出施設であった。

図表 89 施設基準の届出施設数と届出時期 (n=597)

	届出施設数	届出時期			
		平成 22 年 3 月以前	平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	平成 24 年 4 月以降	不明
救急医療管理加算	474	91.4%	3.4%	1.9%	3.4%
超急性期脳卒中加算	234	82.5%	13.2%	2.6%	1.7%
妊産婦緊急搬送入院加算	235	92.3%	6.4%	0.0%	1.3%
ハイリスク妊産婦共同管理料(I)	39	87.2%	7.7%	0.0%	5.1%
ハイリスク妊産婦共同管理料(II)	21	66.7%	9.5%	4.8%	19.0%
ハイリスク妊娠管理加算	251	90.0%	6.0%	1.6%	2.4%
ハイリスク分娩管理加算	219	82.2%	12.3%	3.7%	1.8%
退院調整加算 1	389	0.0%	0.0%	96.9%	3.1%
新生児特定集中治療室退院調整加算 1	66	0.0%	65.2%	30.3%	4.5%
新生児特定集中治療室退院調整加算 2	33	0.0%	0.0%	93.9%	6.1%
救急搬送患者地域連携紹介加算	432	0.5%	31.3%	67.4%	0.9%
救急搬送患者地域連携受入加算	421	1.0%	24.0%	73.4%	1.7%
地域連携小児夜間・休日診療料 1	76	71.1%	23.7%	2.6%	2.6%
地域連携小児夜間・休日診療料 2	27	48.1%	37.0%	7.4%	7.4%
地域連携夜間・休日診療料	43	7.0%	86.0%	4.7%	2.3%
院内トリアージ実施料	279	0.0%	0.0%	97.1%	2.9%
夜間休日救急搬送医学管理料	332	0.0%	0.0%	96.4%	3.6%
地域連携診療計画管理料	266	58.3%	28.2%	10.2%	3.4%
地域連携診療計画退院時指導料	105	48.6%	45.7%	3.8%	1.9%

②各診療報酬項目算定件数

1) 救急医療管理加算

救急医療管理加算の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均402.4件（標準偏差551.5、中央値169.0）であり、平成24年9月が平均406.4件（標準偏差542.9、中央値178.5）であった。平均値で4.0件、中央値で9.5件の増加であった。乳幼児救急医療管理加算の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均20.1件（標準偏差58.0、中央値1.0）であり、平成24年9月が平均16.5件（標準偏差38.6、中央値1.0）であった。平均値で3.6件の減少であったが、中央値は変わらなかった。小児救急医療管理加算の平成24年9月1か月間の算定件数は平均6.9件（標準偏差18.5、中央値0.0）であった。

図表 90 救急医療管理加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
救急医療管理加算 (n=456)	平均値	402.4	406.4
	標準偏差	551.5	542.9
	中央値	169.0	178.5
【再掲】乳幼児救急医療管理加算 (n=218)	平均値	20.1	16.5
	標準偏差	58.0	38.6
	中央値	1.0	1.0
【再掲】小児救急医療管理加算 (n=232)	平均値	/	6.9
	標準偏差		18.5
	中央値		0.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

2) 超急性期脳卒中加算

超急性期脳卒中加算の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均0.8件（標準偏差1.2、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均0.8件（標準偏差1.3、中央値0.0）であった。大きな変化はみられなかった。

図表 91 超急性期脳卒中加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
超急性期脳卒中加算 (n=218)	平均値	0.8	0.8
	標準偏差	1.2	1.3
	中央値	0.0	0.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

3) 妊産婦緊急搬送入院加算

妊産婦緊急搬送入院加算の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均4.2件（標準偏差5.3、中央値2.0）であり、平成24年9月が平均4.1件（標準偏差5.2、中央値2.0）であった。大きな変化はみられなかった。

図表 92 妊産婦緊急搬送入院加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
妊産婦緊急搬送入院加算 (n=218)	平均値	4.2	4.1
	標準偏差	5.3	5.2
	中央値	2.0	2.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

4) 在宅患者緊急入院診療加算

在宅患者緊急入院診療加算の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均1.1件（標準偏差2.5、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均1.1件（標準偏差1.8、中央値0.0）であった。大きな変化はみられなかった。

図表 93 在宅患者緊急入院診療加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
在宅患者緊急入院診療加算 (n=35)	平均値	1.1	1.1
	標準偏差	2.5	1.8
	中央値	0.0	0.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

5) 超重症児（者）入院診療加算

超重症児（者）入院診療加算（6歳未満の場合）の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均13.6件（標準偏差40.5、中央値0.5）であり、平成24年9月が平均15.9件（標準偏差49.6、中央値0.0）であった。平均値では2.3件の増加がみられた。また、超重症児（者）入院診療加算（6歳以上の場合）の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均30.0件（標準偏差93.5、中央値2.0）であり、平成24年9月が平均25.9件（標準偏差93.6、中央値1.0）であった。平均値では4.1件、中央値では1.0件の減少であった。さらに、超重症児（者）入院診療加算（救急・在宅重症児（者）受入加算）の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均3.1件（標準偏差18.0、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均1.2件（標準偏差4.9、中央値0.0）であった。平均値では1.9件の減少であった。

図表 94 超重症児（者）入院診療加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
超重症児(者)入院診療加算 【再掲】6歳未満の場合 (n=114)	平均値	13.6	15.9
	標準偏差	40.5	49.6
	中央値	0.5	0.0
超重症児(者)入院診療加算 【再掲】6歳以上の場合 (n=136)	平均値	30.0	25.9
	標準偏差	93.5	93.6
	中央値	2.0	1.0
超重症児(者)入院診療加算 【再掲】救急・在宅重症児(者)受入加算(n=92)	平均値	3.1	1.2
	標準偏差	18.0	4.9
	中央値	0.0	0.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

6) 準超重症児（者）入院診療加算

準超重症児（者）入院診療加算（6歳未満の場合）の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均7.9件（標準偏差25.1、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均7.3件（標準偏差23.8、中央値0.0）であった。平均値では0.6件の減少がみられた。また、準超重症児（者）入院診療加算（6歳以上の場合）の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均50.3件（標準偏差133.6、中央値4.0）であり、平成24年9月が平均49.2件（標準偏差158.7、中央値2.0）であった。平均値では1.1件、中央値では2.0件の減少であった。さらに、準超重症児（者）入院診療加算（救急・在宅重症児（者）受入加算）の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均15.1件（標準偏差136.1、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均3.3件（標準偏差18.0、中央値0.0）であった。平均値では11.8件の減少であった。

図表 95 準超重症児（者）入院診療加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
準超重症児(者)入院診療加算 【再掲】6歳未満の場合 (n=102)	平均値	7.9	7.3
	標準偏差	25.1	23.8
	中央値	0.0	0.0
準超重症児(者)入院診療加算 【再掲】6歳以上の場合 (n=125)	平均値	50.3	49.2
	標準偏差	133.6	158.7
	中央値	4.0	2.0
準超重症児(者)入院診療加算 【再掲】救急・在宅重症児(者)受入 加算(n=87)	平均値	15.1	3.3
	標準偏差	136.1	18.0
	中央値	0.0	0.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

7) ハイリスク妊産婦共同管理料

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均0.1件（標準偏差0.3、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均0.1件（標準偏差0.4、中央値0.0）であった。大きな変化はみられなかった。また、ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均2.6件（標準偏差6.5、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均3.5件（標準偏差12.7、中央値0.0）であった。平均値では0.9件の増加がみられた。

図表 96 ハイリスク妊産婦共同管理料の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ） (n=33)	平均値	0.1	0.1
	標準偏差	0.3	0.4
	中央値	0.0	0.0
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ） (n=18)	平均値	2.6	3.5
	標準偏差	6.5	12.7
	中央値	0.0	0.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

8) ハイリスク妊娠管理加算

ハイリスク妊娠管理加算の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均23.8件(標準偏差39.0、中央値7.0)であり、平成24年9月が平均24.6件(標準偏差39.8、中央値7.5)であった。平均値では0.8件、中央値では0.5件の増加がみられた。

図表 97 ハイリスク妊娠管理加算の算定件数(各1か月分)

(単位: 件)

		平成23年9月	平成24年9月
ハイリスク妊娠管理加算 (n=240)	平均値	23.8	24.6
	標準偏差	39.0	39.8
	中央値	7.0	7.5

(注) 平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

9) ハイリスク分娩管理加算

ハイリスク分娩管理加算の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均19.4件(標準偏差27.6、中央値9.0)であり、平成24年9月が平均19.8件(標準偏差28.9、中央値8.0)であった。平均値では0.4件の増加、中央値では1.0件の減少がみられた。

図表 98 ハイリスク分娩管理加算の算定件数(各1か月分)

(単位: 件)

		平成23年9月	平成24年9月
ハイリスク分娩管理加算 (n=206)	平均値	19.4	19.8
	標準偏差	27.6	28.9
	中央値	9.0	8.0

(注) 平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

10) 退院調整加算 1

平成 24 年 9 月 1 か月間の退院調整加算 1 の算定件数は平均 39.3 件（標準偏差 74.5、中央値 17.0）であり、このうち「14 日以内の期間」は平均 15.8 件（標準偏差 47.9、中央値 4.0）、「15 日以上 30 日以内の期間」は平均 13.2 件（標準偏差 20.8、中央値 6.0）、「31 日以上期間」は平均 10.3 件（標準偏差 12.5、中央値 6.0）であった。

図表 99 退院調整加算 1 の算定件数（各 1 か月分、n=317）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
退院調整加算 1	平均値		39.3
	標準偏差		74.5
	中央値		17.0
【再掲】14 日以内の期間(340 点)	平均値		15.8
	標準偏差		47.9
	中央値		4.0
【再掲】15 日以上 30 日以内の期間(150 点)	平均値		13.2
	標準偏差		20.8
	中央値		6.0
【再掲】31 日以上期間(50 点)	平均値		10.3
	標準偏差		12.5
	中央値		6.0

（注）平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

11) 新生児特定集中治療室退院調整加算

新生児特定集中治療室退院調整加算の1か月間の算定件数をみると、平成23年9月が平均6.9件（標準偏差21.1、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均7.6件（標準偏差22.0、中央値0.0）であった。平均値では0.7件の増加であった。新生児特定集中治療室退院調整加算2の退院支援計画作成加算の平成24年9月1か月間の算定件数は平均1.9件（標準偏差3.4、中央値1.0）であり、退院加算の算定件数は平均2.1件（標準偏差2.7、中央値1.0）であった。

図表 100 新生児特定集中治療室退院調整加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
新生児特定集中治療室退院調整加算1 (n=57)	平均値	6.9	7.6
	標準偏差	21.1	22.0
	中央値	0.0	0.0
新生児特定集中治療室退院調整加算2 【再掲】退院支援計画作成加算(n=21)	平均値		1.9
	標準偏差		3.4
	中央値		1.0
新生児特定集中治療室退院調整加算2 【再掲】退院加算(n=21)	平均値		2.1
	標準偏差		2.7
	中央値		1.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

12) 救急搬送患者地域連携紹介加算・救急搬送患者地域連携受入加算

救急搬送患者地域連携紹介加算の届出施設数は平成 23 年 9 月と比較して平成 24 年 9 月には大幅に増えた。1 か月間の算定件数は、平成 23 年 9 月が平均 0.3 件（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 1.0 件（標準偏差 2.6、中央値 0.0）であった。

同様に、救急搬送患者地域連携受入加算の届出施設数も平成 23 年 9 月と比較して平成 24 年 9 月は大幅に増加している。1 か月間の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 0.1 件（標準偏差 1.5、中央値 0.0）であり、平成 24 年 9 月は平均 0.4 件（標準偏差 1.1、中央値 0.0）であった。

図表 101 救急搬送患者地域連携紹介加算・救急搬送患者地域連携受入加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
救急搬送患者地域連携紹介加算	回答施設数	339	416
	平均値	0.3	1.0
	標準偏差	1.4	2.6
	中央値	0.0	0.0
救急搬送患者地域連携受入加算	回答施設数	318	397
	平均値	0.1	0.4
	標準偏差	1.5	1.1
	中央値	0.0	0.0

平成 24 年度診療報酬改定前からの届出施設に限定して 1 か月間の算定件数をみると、救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数は、平成 23 年 9 月が平均 0.3 件（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 1.1 件（標準偏差 2.9、中央値 0.0）であった。

同様に、救急搬送患者地域連携受入加算の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 0.1 件（標準偏差 1.5、中央値 0.0）であり、平成 24 年 9 月は平均 0.4 件（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であった。

図表 102 救急搬送患者地域連携紹介加算・救急搬送患者地域連携受入加算の算定件数（改定前からの届出施設、各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
救急搬送患者地域連携紹介加算 (n=338)	平均値	0.3	1.1
	標準偏差	1.4	2.9
	中央値	0.0	0.0
救急搬送患者地域連携受入加算 (n=316)	平均値	0.1	0.4
	標準偏差	1.5	1.0
	中央値	0.0	0.0

（注）平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

13) 地域連携小児夜間・休日診療料、地域連携夜間・休日診療料

地域連携小児夜間・休日診療料 1 の 1 か月間の算定件数は、平成 23 年 9 月が平均 290.0 件（標準偏差 324.5、中央値 159.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 302.6 件（標準偏差 346.2、中央値 170.0）であった。

同様に、地域連携小児夜間・休日診療料 2 の 1 か月間の算定件数は、平成 23 年 9 月が平均 602.7 件（標準偏差 499.3、中央値 564.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 680.7 件（標準偏差 544.7、中央値 554.0）であった。

また、地域連携夜間・休日診療料の算定件数は平成 23 年 9 月が平均 573.4 件（標準偏差 512.7、中央値 448.5）であり、平成 24 年 9 月は平均 615.4 件（標準偏差 541.4、中央値 471.5）であった。

図表 103 地域連携小児夜間・休日診療料、地域連携夜間・休日診療料の算定件数
（各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
地域連携小児夜間・休日診療料 1 (n=65)	平均値	290.0	302.6
	標準偏差	324.5	346.2
	中央値	159.0	170.0
地域連携小児夜間・休日診療料 2 (n=23)	平均値	602.7	680.7
	標準偏差	499.3	544.7
	中央値	564.0	554.0
地域連携夜間・休日診療料 (n=38)	平均値	573.4	615.4
	標準偏差	512.7	541.4
	中央値	448.5	471.5

（注）平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

14) 院内トリージ実施料

院内トリージ実施料の平成 24 年 9 月 1 か月間の算定件数は、平均 262.1 件（標準偏差 408.0、中央値 93.5）であった。

図表 104 院内トリージ実施料の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
院内トリージ実施料 (n=270)	平均値		262.1
	標準偏差		408.0
	中央値		93.5

15) 夜間休日救急搬送医学管理料

夜間休日救急搬送医学管理料の平成24年9月1か月間の算定件数は、平均48.8件（標準偏差58.8、中央値32.0）であった。

図表 105 夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
夜間休日救急搬送医学管理料 (n=318)	平均値		48.8
	標準偏差		58.8
	中央値		32.0

16) 救急搬送診療料

救急搬送診療料の1か月間の算定件数は、平成23年9月が平均4.1件（標準偏差10.0、中央値1.0）、平成24年9月が平均4.2件（標準偏差9.3、中央値1.0）であり、大きな変化はみられなかった。

救急搬送診療料の長時間加算についてみると、平成24年9月1か月間の算定件数は平均1.0件（標準偏差3.8、中央値0.0）であった。

図表 106 救急搬送診療料の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
救急搬送診療料 (n=131)	平均値	4.1	4.2
	標準偏差	10.0	9.3
	中央値	1.0	1.0
救急搬送診療料 長時間加算 (n=97)	平均値		1.0
	標準偏差		3.8
	中央値		0.0

（注）救急搬送診療料については、平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

17) 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料

地域連携診療計画管理料の1か月間の算定件数は、平成23年9月が平均6.2件（標準偏差8.3、中央値3.0）、平成24年9月が平均6.9件（標準偏差9.3、中央値4.0）であり、平均値では0.7件、中央値では1.0件の増加がみられた。

地域連携診療計画退院時指導料についてみると、平成23年9月が平均1.3件（標準偏差2.6、中央値0.0）であり、平成24年9月は平均1.6件（標準偏差3.6、中央値0.0）であった。大きな変化はみられなかった。

図表 107 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定件数
(各1か月分)

(単位：件)

		平成23年9月	平成24年9月
地域連携診療計画管理料 (n=245)	平均値	6.2	6.9
	標準偏差	8.3	9.3
	中央値	3.0	4.0
地域連携診療計画退院時指導料 (n=92)	平均値	1.3	1.6
	標準偏差	2.6	3.6
	中央値	0.0	0.0

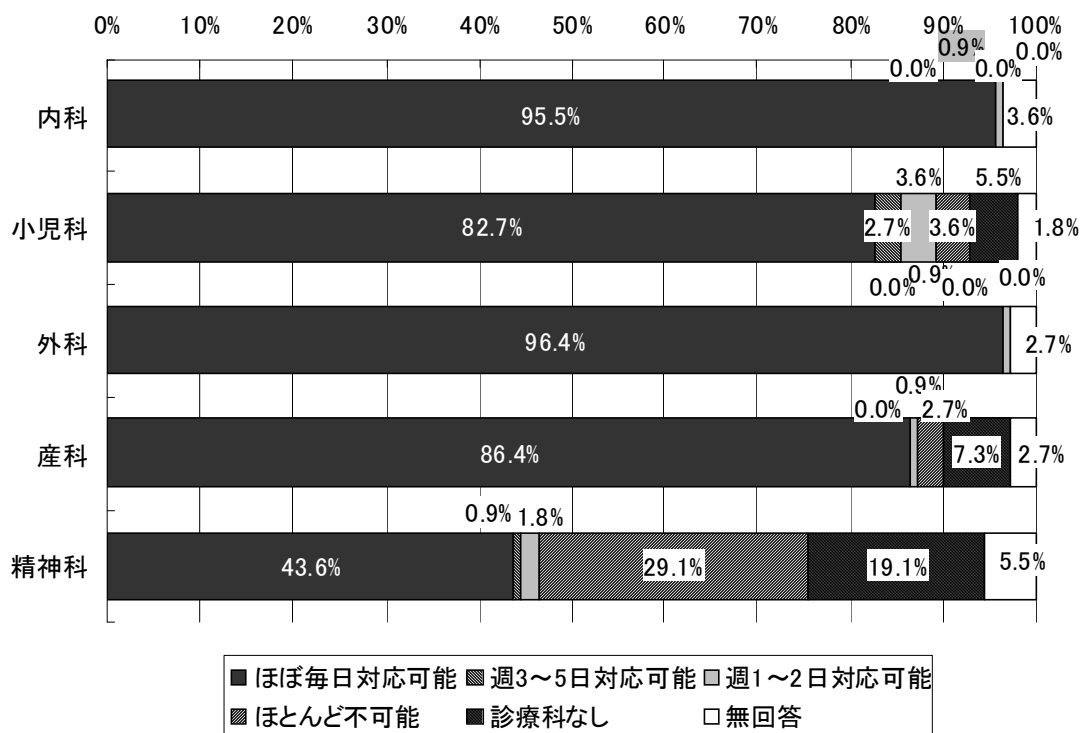
(注) 平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

(11) 救急外来の実施状況等

①夜間における救急対応

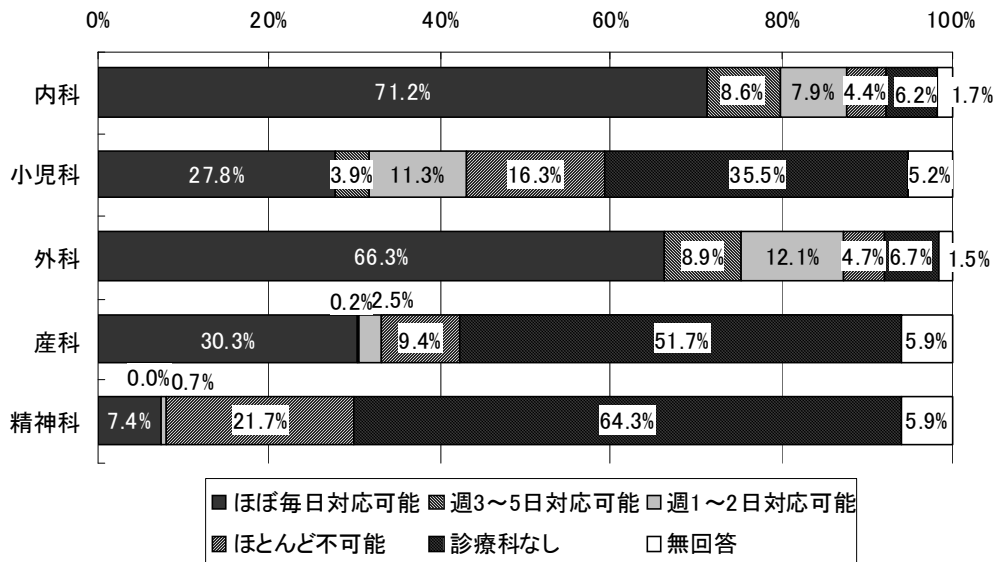
三次救急施設における夜間の救急対応の状況をみると、内科・外科では「ほぼ毎日対応可能」がほとんどであった。一方、産科と小児科では「ほぼ毎日対応可能」は9割未満であった。また、精神科では「ほぼ毎日対応可能」は43.6%にとどまり、「ほとんど不可能」が29.1%、「診療科なし」が19.1%であった。

図表 108 夜間における救急対応（三次救急施設）



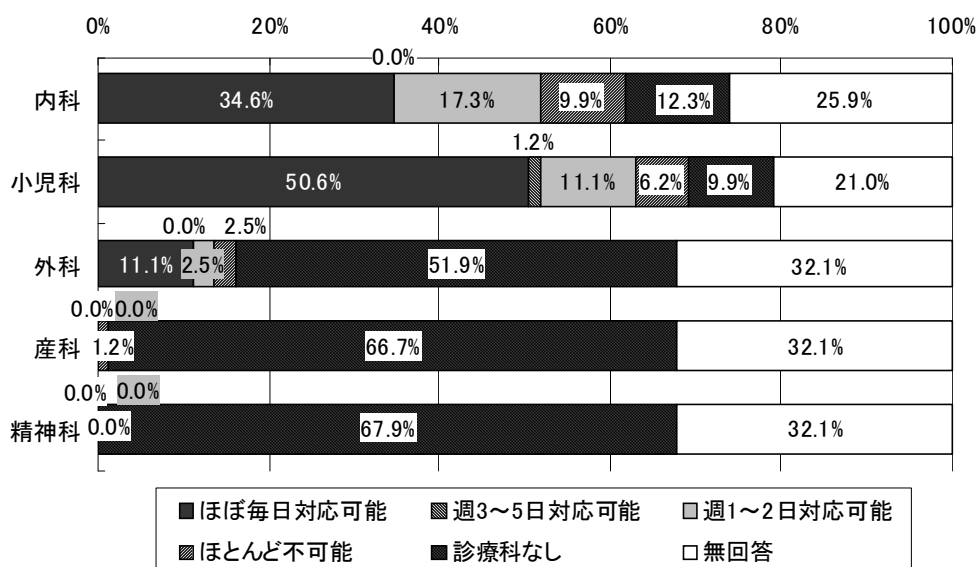
二次救急施設における夜間の救急対応の状況をみると、「ほぼ毎日対応可能」は内科で71.2%、外科で66.3%、産科が30.3%、小児科が27.8%、精神科が7.4%であった。精神科、産科、小児科について「診療科なし」という施設の割合も高かった。

図表 109 夜間における救急対応（二次救急施設）



一次救急施設における夜間の救急対応の状況をみると、「ほぼ毎日対応可能」は内科で34.6%、小児科で50.6%であった。精神科、産科、外科については「診療科なし」が5割を超えている。

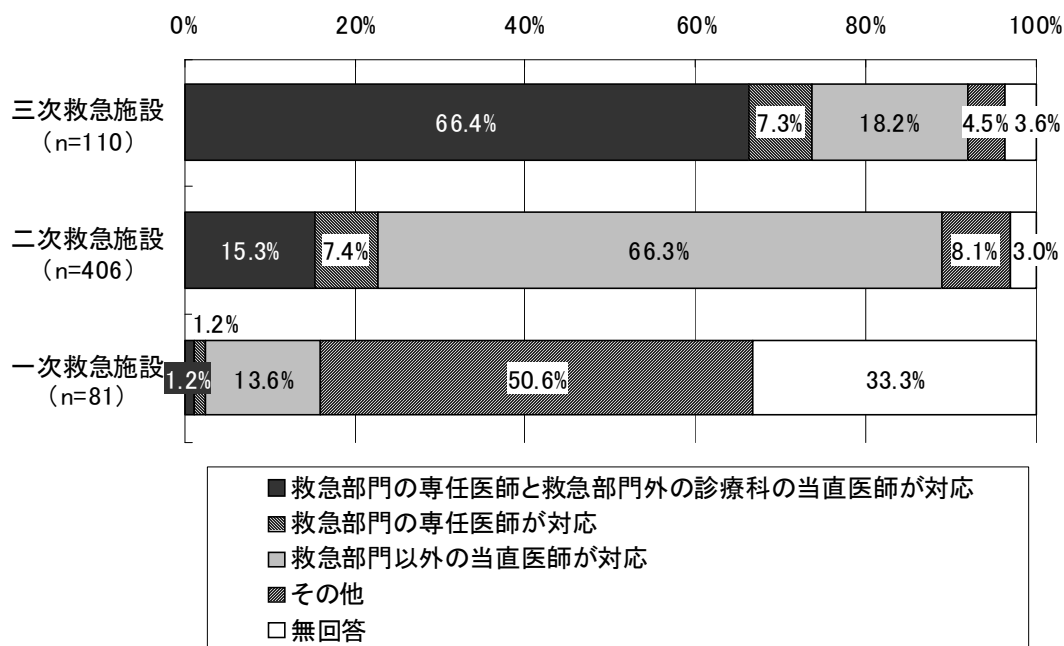
図表 110 夜間における救急対応（一次救急施設）



②夜間の救急外来の初期対応

夜間の救急外来の初期対応をみると、三次救急施設では「救急部門の専任医師と救急部門外の診療科の当直医師が対応」が 66.4%、二次救急施設では「救急部門以外の当直医師が対応」が 66.3%で、それぞれ最も多かった。

図表 111 夜間の救急対応の初期対応



③初診料・再診料（外来診療料）の算定件数

初診料・再診料（外来診療料）の1か月間の算定件数をみると、初診料時間外加算については二次救急施設と比較して一次・三次救急施設では平均値・中央値ともに高かった。また、初診料休日加算についても一次救急施設は二次・三次救急施設と比較して、平均値・中央値ともに高かった。なお、初診料休日加算、再診料休日加算については、平成23年9月と比較して平成24年9月にはいずれの施設でも増加となっているが、これは平成24年の日曜日が1日多かった点も影響していると思われる。初診料の深夜加算については三次救急施設が一次・二次救急施設と比較して平均値・中央値ともに高かった。

図表 112 初診料・再診料（外来診療料）の算定件数

（単位：件）

		一次救急施設 (n=60)			二次救急施設 (n=378)			三次救急施設 (n=104)		
		平成23年9月	平成24年9月	増減率	平成23年9月	平成24年9月	増減率	平成23年9月	平成24年9月	増減率
1) 初診料	平均値	819.1	859.4	4.9%	1,189.6	1,141.5	-4.0%	2,561.9	2,939.5	14.7%
	標準偏差	840.6	883.1	/	906.0	898.6	/	4,052.0	6,294.8	/
	中央値	534.5	582.0	8.9%	1,052.0	1,009.0	-4.1%	2,100.0	1,902.0	-9.4%
2) 初診料 時間外加算	平均値	224.3	212.9	-5.1%	108.4	103.9	-4.1%	215.0	212.2	-1.3%
	標準偏差	275.0	251.3	/	143.8	139.1	/	222.5	215.5	/
	中央値	115.0	122.0	6.1%	53.5	47.0	-12.1%	144.5	155.0	7.3%
3) 初診料 休日加算	平均値	366.6	426.7	16.4%	95.6	110.3	15.4%	183.7	204.4	11.3%
	標準偏差	436.6	507.1	/	126.9	150.3	/	159.8	183.4	/
	中央値	248.5	285.5	14.9%	52.0	59.5	14.4%	130.0	140.5	8.1%
4) 初診料 深夜加算	平均値	129.8	123.9	-4.5%	72.6	72.8	0.3%	162.4	166.3	2.4%
	標準偏差	222.0	212.7	/	107.4	103.8	/	138.3	138.9	/
	中央値	8.0	9.5	18.8%	36.0	34.0	-5.6%	117.0	121.5	3.8%
5) 再診料	平均値	70.6	67.5	-4.4%	8,454.0	8,044.1	-4.8%	19,060.9	18,809.2	-1.3%
	標準偏差	217.1	191.8	/	8,483.1	8,183.8	/	12,613.5	12,502.0	/
	中央値	6.0	7.5	25.0%	6,039.5	5,773.0	-4.4%	17,979.5	17,750.5	-1.3%
6) 再診料 時間外加算	平均値	10.1	10.1	0.3%	52.2	61.3	17.3%	134.2	136.2	1.5%
	標準偏差	36.3	34.3	/	75.1	223.1	/	190.9	203.6	/
	中央値	1.0	2.0	100.0%	26.0	23.0	-11.5%	98.0	95.0	-3.1%
7) 再診料 休日加算	平均値	12.4	14.7	18.5%	45.6	52.0	14.0%	101.8	115.8	13.7%
	標準偏差	22.6	25.9	/	59.2	73.5	/	69.2	96.5	/
	中央値	3.5	4.0	14.3%	26.5	29.0	9.4%	87.5	99.5	13.7%
8) 再診料 深夜加算	平均値	5.4	5.9	10.6%	27.4	26.2	-4.4%	76.4	79.7	4.3%
	標準偏差	12.2	13.0	/	38.4	38.7	/	57.1	62.4	/
	中央値	0.0	0.0	-	15.0	11.5	-23.3%	65.0	63.0	-3.1%

(注) 平成23年9月は、平日が20日、土曜日が4日、日曜日・祝日が6日であり、平成24年9月は平日が19日、土曜日が4日、日曜日・祝日が7日であり、この点に留意する必要がある。

④外来延べ患者数、救急搬送受入患者数等

三次救急施設における1か月間の外来延べ患者数・救急搬送受入患者数等をみると、平成24年9月の外来延べ患者数は平成23年9月と比較して減少しているが救急搬送受入患者数（時間内・時間外）は大きな変化はみられなかった。一方、救急搬送患者数と比較して、いわゆるウォークイン患者数は若干増加した。緊急入院となった患者数については若干増えたものの、このうち生命の危険の可能性がある患者数は若干の減少となった。また、自施設で対応できず転送した患者数の中央値は0.0人であり、平均値でも大きな変化はみられなかった。さらに、初診時死亡が確認された患者数は平均値・中央値ともにやや減少となった。

図表 113 外来延べ患者数、救急搬送受入患者数等＜三次救急施設＞

		三次救急施設 (n=49)		
		平成23年9月	平成24年9月	増減率
①外来延べ患者数(人)	平均値	23,429.4	22,008.4	-6.1%
	標準偏差	16,941.5	16,695.3	
	中央値	21,410.0	18,992.0	-11.3%
②救急搬送受入患者数(時間内・時間外) (人)	平均値	321.8	328.2	2.0%
	標準偏差	196.5	192.6	
	中央値	296.0	290.0	-2.0%
③ウォークイン患者数(人)	平均値	912.2	945.9	3.7%
	標準偏差	654.6	670.5	
	中央値	731.0	768.0	5.1%
④軽症(入院を要しないもの)の患者数(人)	平均値	956.0	994.5	4.0%
	標準偏差	718.7	742.8	
	中央値	762.0	757.0	-0.7%
⑤緊急入院となった患者数(人)	平均値	262.9	265.3	0.9%
	標準偏差	124.3	121.1	
	中央値	265.0	275.0	3.8%
⑥⑤のうち、生命の危険の可能性がある患者数(人)	平均値	64.1	60.8	-5.2%
	標準偏差	51.4	45.3	
	中央値	59.0	56.0	-5.1%
⑦自施設で対応できず転送した患者数(人)	平均値	8.5	8.1	-4.6%
	標準偏差	35.8	40.6	
	中央値	0.0	0.0	-
⑧初診時死亡が確認された患者数(人)	平均値	6.7	6.3	-6.4%
	標準偏差	5.0	4.5	
	中央値	7.0	6.0	-14.3%
⑨救急患者割合: (②+③) / ①		5.3%	5.8%	
⑩救急搬送患者割合: ② / (②+③)		26.1%	25.8%	
⑪軽症患者割合: ④ / (②+③)		77.5%	78.1%	
⑫緊急入院患者割合: ⑤ / (②+③)		21.3%	20.8%	
⑬生命の危険の可能性がある患者割合: ⑥ / (②+③)		5.2%	4.8%	
⑭転送患者割合: ⑦ / (②+③)		0.7%	0.6%	
⑮初診時死亡確認患者割合: ⑧ / (②+③)		0.5%	0.5%	

(注)・三次救急を実施している施設であるが上記の図表中の患者数は当該施設で受け入れた救急搬送患者や時間外の外来受診患者などが含まれている。

・平成23年9月は日曜日・祝日が6日であり、平成24年9月は7日であり、この点に留意する必要がある。

二次救急施設における 1 か月間の外来延べ患者数・救急搬送受入患者数等をみると、平成 24 年 9 月の外来延べ患者数は平成 23 年 9 月と比較して減少しているが救急搬送受入患者数（時間内・時間外）は大きな変化はみられなかった。また、いわゆるウォークイン患者数はやや減少した。緊急入院となった患者数、このうち生命の危険の可能性がある患者数、自施設で対応できず転送した患者数、初診時死亡が確認された患者数については大きな変化はみられなかった。

図表 114 外来延べ患者数、救急搬送受入患者数等〈二次救急施設〉

		二次救急施設 (n=204)		
		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	増減率
①外来延べ患者数(人)	平均値	10,805.9	10,236.2	-5.3%
	標準偏差	8,745.1	8,270.7	
	中央値	8,435.5	7,783.0	-7.7%
②救急搬送受入患者数 (時間内・時間外)(人)	平均値	145.0	142.4	-1.7%
	標準偏差	153.9	148.7	
	中央値	97.5	100.0	2.6%
③ウォークイン患者数(人)	平均値	422.0	414.7	-1.7%
	標準偏差	923.3	844.9	
	中央値	203.0	200.5	-1.2%
④軽症(入院を要しないもの)の患者数 (人)	平均値	461.3	449.3	-2.6%
	標準偏差	948.4	863.3	
	中央値	222.0	226.5	2.0%
⑤緊急入院となった患者数(人)	平均値	102.1	104.1	2.0%
	標準偏差	96.2	101.0	
	中央値	73.5	72.5	-1.4%
⑥⑤のうち、生命の危険の可能性がある 患者数(人)	平均値	14.0	13.6	-2.5%
	標準偏差	22.2	22.4	
	中央値	3.0	3.0	0.0%
⑦自施設で対応できず転送した患者数 (人)	平均値	1.9	1.9	2.3%
	標準偏差	4.4	4.8	
	中央値	0.0	0.0	-
⑧初診時死亡が確認された患者数(人)	平均値	1.7	1.8	5.7%
	標準偏差	3.0	3.0	
	中央値	0.0	0.0	-
⑨救急患者割合: (②+③) / ①		5.2%	5.4%	
⑩救急搬送患者割合: ② / (②+③)		25.6%	25.6%	
⑪軽症患者割合: ④ / (②+③)		81.4%	80.6%	
⑫緊急入院患者割合: ⑤ / (②+③)		18.0%	18.7%	
⑬生命の危険の可能性がある患者割合: ⑥ / (②+③)		2.5%	2.4%	
⑭転送患者割合: ⑦ / (②+③)		0.3%	0.3%	
⑮初診時死亡確認患者割合: ⑧ / (②+③)		0.3%	0.3%	

(注) 平成 23 年 9 月は、平日が 20 日、土曜日が 4 日、日曜日・祝日が 6 日であり、平成 24 年 9 月は平日が 19 日、土曜日が 4 日、日曜日・祝日が 7 日であり、この点に留意する必要がある。

一次救急施設における 1 か月間の外来延べ患者数・救急搬送受入患者数等をみると、平成 24 年 9 月の外来延べ患者数は平成 23 年 9 月と比較して増加している。救急搬送受入患者数は平成 23 年 9 月・平成 24 年 9 月ともに中央値が 0.0 人であり、平均値もそれぞれ 11.5 人、11.8 人であり増減もほとんどみられなかった。一方、いわゆるウォークイン患者数、軽症の患者数は平成 23 年 9 月と比較して平成 24 年 9 月は増加した。

図表 115 外来延べ患者数、救急搬送受入患者数等＜一次救急施設＞

		一次救急施設(n=41)		
		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	増減率
①外来延べ患者数(人)	平均値	888.2	889.3	0.1%
	標準偏差	814.7	812.1	
	中央値	493.0	540.0	9.5%
②救急搬送受入患者数(時間内・時間外) (人)	平均値	11.5	11.8	2.8%
	標準偏差	40.6	39.1	
	中央値	0.0	0.0	—
③ウォークイン患者数(人)	平均値	685.9	714.3	4.1%
	標準偏差	692.4	714.8	
	中央値	427.0	488.0	14.3%
④軽症(入院を要しないもの)の患者数 (人)	平均値	677.1	705.7	4.2%
	標準偏差	690.7	713.6	
	中央値	403.0	484.0	20.1%
⑤緊急入院となった患者数(人)	平均値	0.1	0.1	0.0%
	標準偏差	0.3	0.3	
	中央値	0.0	0.0	—
⑥⑤のうち、生命の危険の可能性がある 患者数(人)	平均値	0.0	0.0	—
	標準偏差	0.0	0.0	
	中央値	0.0	0.0	—
⑦自施設で対応できず転送した患者数 (人)	平均値	20.2	20.4	1.0%
	標準偏差	32.1	30.9	
	中央値	6.0	8.0	33.3%
⑧初診時死亡が確認された患者数(人)	平均値	0.0	0.0	—
	標準偏差	0.0	0.0	
	中央値	0.0	0.0	—
⑨救急患者割合: (②+③) / ①		78.5%	81.7%	
⑩救急搬送患者割合: ② / (②+③)		1.7%	1.6%	
⑪軽症患者割合: ④ / (②+③)		97.1%	97.2%	
⑫緊急入院患者割合: ⑤ / (②+③)		0.0%	0.0%	
⑬生命の危険の可能性がある患者割合: ⑥ / (②+③)		0.0%	0.0%	
⑭転送患者割合: ⑦ / (②+③)		2.9%	2.8%	
⑮初診時死亡確認患者割合: ⑧ / (②+③)		0.0%	0.0%	

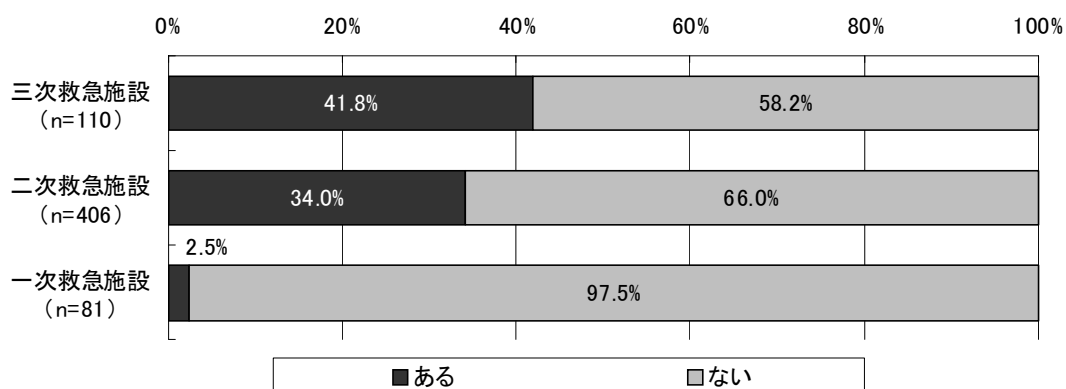
(注) 平成 23 年 9 月は、平日が 20 日、土曜日が 4 日、日曜日・祝日が 6 日であり、平成 24 年 9 月は平日が 19 日、土曜日が 4 日、日曜日・祝日が 7 日であり、この点に留意する必要がある。

⑤在宅医療を提供する連携医療機関の有無等

1) 在宅医療を提供する連携医療機関の有無

在宅医療を提供する連携医療機関の有無をみると、在宅医療を提供する連携医療機関が「ある」という施設の割合は、三次救急施設が 41.8%、二次救急施設が 34.0%、一次救急施設が 2.5%であった。

図表 116 在宅医療を提供する連携医療機関の有無



2) 緊急入院を受け入れた在宅療養中の小児患者数

平成23年4月～9月及び平成24年4月～9月の半年間に緊急入院を受け入れた在宅療養中の小児患者数をみると、三次救急施設では平成23年平均5.9人（標準偏差8.6、中央値0.0）で、平成24年平均7.0人（標準偏差10.4、中央値0.0）であり、やや増加した。同様に二次救急施設についてみると、平成23年平均1.4人（標準偏差7.9、中央値0.0）であり、平成24年9月が平均1.6人（標準偏差8.6、中央値0.0）であった。このうち連携している医療機関との取り決めによって緊急入院を受け入れた小児患者数は平成24年の半年間では平均0.1人（標準偏差0.8、中央値0.0）であった。

図表 117 緊急入院を受け入れた在宅療養中の小児患者数（1施設あたり、半年間）

		平成23年 4月～9月	平成24年 4月～9月	
三次 救急 施設	連携医療機関数(か所)	平均値	72.2	
		標準偏差	85.0	
		中央値	40.5	
	①緊急入院を受け入れた在宅療養中の 小児患者数(人)	平均値	5.9	7.0
		標準偏差	8.6	10.4
		中央値	0.0	0.0
	②上記①のうち、連携している医療機関と の取り決めによるもの(人)	平均値	1.9	2.4
		標準偏差	4.8	5.9
		中央値	0.0	0.0
二次 救急 施設	連携医療機関数(か所)	平均値	27.9	
		標準偏差	62.8	
		中央値	3.0	
	①緊急入院を受け入れた在宅療養中の 小児患者数(人)	平均値	1.4	1.6
		標準偏差	7.9	8.6
		中央値	0.0	0.0
	②上記①のうち、連携している医療機関と の取り決めによるもの(人)	平均値	0.0	0.1
		標準偏差	0.3	0.8
		中央値	0.0	0.0

(注) 平成23年4月～9月及び平成24年4月～9月の小児患者数について回答のあった施設を集計対象とした。回答施設数は、三次救急施設が27施設、二次救急施設が119施設であった。

⑥救急医療管理加算の算定患者の状況等

1) 救急医療管理加算の算定患者の状態別人数

救急医療管理加算を算定した患者の状態別人数をみると、三次救急施設では、以下のどの状態も二次救急施設と比較して1施設あたりの該当患者数は多かった。三次救急施設で最も多かったのは「その他」に該当する患者で1施設あたり85.5人であった。次いで「緊急手術を必要とする状態」(49.7人)、「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」(47.5人)、「意識障害又は昏睡」(32.0人)、「吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」(26.9人)となった。二次救急施設で最も多かったのは「その他」に該当する患者で1施設あたり57.5人であった。次いで「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」(28.2人)、「緊急手術を必要とする状態」(21.3人)、「吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」(21.2人)、「意識障害又は昏睡」(18.0人)であった。

図表 118 救急医療管理加算の算定患者の状態別人数 (1施設あたり)

(単位：人)

	三次救急施設(n=93)			二次救急施設(n=338)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	26.9	53.4	9.0	21.2	46.9	8.0
②意識障害又は昏睡	32.0	46.5	24.0	18.0	52.0	5.0
③呼吸不全又は心不全で重篤な状態	47.5	58.2	30.0	28.2	62.5	13.5
④急性薬物中毒	3.1	5.5	1.0	0.8	2.3	0.0
⑤ショック	9.6	17.7	3.0	2.9	7.0	1.0
⑥重篤な代謝障害	12.7	20.7	6.0	5.5	14.1	2.0
⑦広範囲熱傷	1.6	6.4	0.0	0.1	0.4	0.0
⑧外傷、破傷風等で重篤な状態	23.5	45.8	9.0	9.8	28.6	1.0
⑨緊急手術を必要とする状態	49.7	59.2	36.0	21.3	45.3	10.0
⑩その他	85.5	191.6	36.0	57.5	107.3	16.0

(注) 1人の患者が複数状態に該当する場合は重複計上している。

救急医療管理加算を算定した患者の状態別人数を 100 床あたりに換算してみると、三次救急施設で最も多かったのは「その他」に該当する患者で 100 床あたり 12.3 人であった。「緊急手術を必要とする状態」、「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」、「急性薬物中毒」、「ショック」、「重篤な代謝障害」、「広範囲熱傷」、「外傷、破傷風等で重篤な状態」に該当する患者数自体は少ないが、二次救急施設と比較すると 100 床あたりの患者数が多かった。二次救急施設で最も多かったのは「その他」で 100 床あたり 18.6 人であった。また、三次救急施設と比較して、「その他」、「吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」、「意識障害又は昏睡」が多かった。

図表 119 救急医療管理加算の算定患者の状態別人数（100 床あたり）

（単位：人）

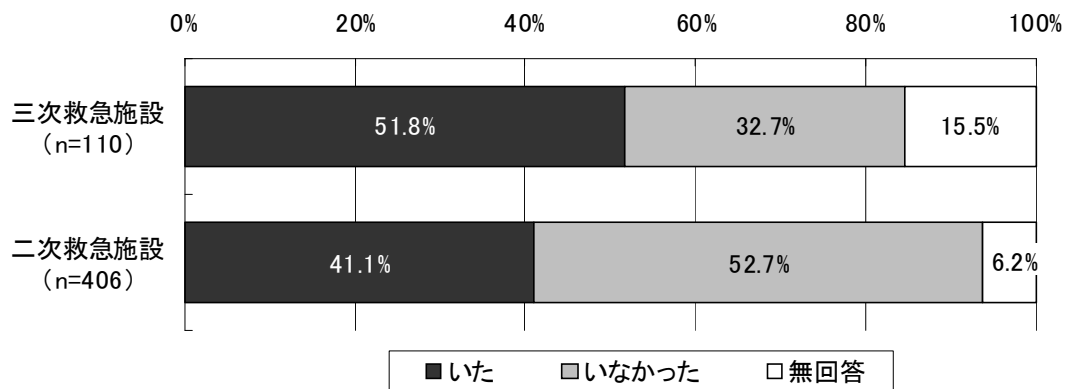
	三次救急施設(n=92)			二次救急施設(n=322)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	5.0	11.1	1.4	7.4	13.8	2.7
②意識障害又は昏睡	5.9	10.2	3.4	6.3	19.2	2.3
③呼吸不全又は心不全で重篤な状態	8.8	11.8	4.7	8.7	15.0	5.3
④急性薬物中毒	0.5	0.8	0.2	0.3	0.7	0.0
⑤ショック	1.8	3.7	0.6	1.0	2.3	0.2
⑥重篤な代謝障害	2.2	4.2	0.9	1.7	3.2	0.7
⑦広範囲熱傷	0.3	1.0	0.0	0.0	0.1	0.0
⑧外傷、破傷風等で重篤な状態	5.1	13.5	1.5	3.2	8.6	0.6
⑨緊急手術を必要とする状態	9.4	13.4	5.7	6.3	10.3	3.8
⑩その他	12.3	25.5	4.7	18.6	31.3	7.6

（注）1 人の患者が複数状態に該当する場合は重複計上している。

2) 救急医療管理加算の算定患者のうち、早期からのリハビリテーション計画を策定した患者の有無

救急医療管理加算を算定した患者のうち、早期からのリハビリテーション計画を策定した患者の有無をみると、該当患者が「いた」という割合は三次救急施設が 51.8%、二次救急施設が 41.1%であった。

図表 120 救急医療管理加算の算定患者のうち、早期からのリハビリテーション計画を策定した患者の有無



⑦緊急入院した患者のうち7日以内に他の保険医療機関に転院した患者数等

1) 緊急入院した患者の転院先

三次救急施設において、緊急入院した患者のうち7日以内に他の保険医療機関に転院した患者数は、平成23年9月が平均6.5人（標準偏差6.2、中央値5.0）、平成24年9月が平均6.7人（標準偏差6.8、中央値4.0）であった。平成24年9月1か月間に緊急入院し7日以内に他の保険医療機関に転院した患者数は平均6.7人であったが、このうち救命救急センターに入院した患者が0.4人、救命救急センター以外の一般病棟に転院した患者が4.1人、精神病棟に転院した患者が0.6人、有床診療所に転院した患者が0.5人であった。

図表 121 緊急入院した患者のうち7日以内に他の保険医療機関に転院した患者数等
 <三次救急施設、n=83>

(単位：人)

	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①7日以内に転院した患者数	6.5	6.2	5.0	6.7	6.8	4.0
②他の病院への転院	6.2	6.1	4.0	6.1	6.3	4.0
③救命救急センター				0.4	1.9	0.0
④③以外の病院の一般病棟				4.1	4.7	2.0
⑤療養病棟				0.1	0.4	0.0
⑥精神病棟				0.6	1.3	0.0
⑦その他				0.6	3.6	0.0
⑧有床診療所への転院	0.4	1.7	0.0	0.5	1.4	0.0
⑨一般病床				0.5	1.4	0.0
⑩療養病床				0.0	0.1	0.0

(注) 平成23年9月及び平成24年9月の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

上記のうち小児患者についてみると、緊急入院し7日以内に他の保険医療機関に転院した小児患者数は、平成23年9月が平均0.6人（標準偏差0.9、中央値0.0）、平成24年9月が平均0.6人（標準偏差1.1、中央値0.0）であった。平成24年9月1か月間に緊急入院し7日以内に他の保険医療機関に転院した小児患者数は平均0.6人であったが、このうち救命救急センター以外の一般病棟に転院した患者が0.4人であった。

図表 122 緊急入院した患者のうち 7 日以内に他の保険医療機関に転院した患者数等
 <小児患者数、三次救急施設、n=83>

(単位：人)

	平成 23 年 9 月			平成 24 年 9 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①7 日以内に転院した患者数	0.6	0.9	0.0	0.6	1.1	0.0
②他の病院への転院	0.6	0.9	0.0	0.5	1.0	0.0
③救命救急センター				0.0	0.2	0.0
④③以外の病院の一般病棟				0.4	0.9	0.0
⑤療養病棟				0.0	0.0	0.0
⑥精神病棟				0.0	0.0	0.0
⑦その他				0.0	0.1	0.0
⑧有床診療所への転院	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
⑨一般病床				0.0	0.3	0.0
⑩療養病床				0.0	0.0	0.0

(注) 平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

二次救急施設において、緊急入院した患者のうち 7 日以内に他の保険医療機関に転院した患者数は、平成 23 年 9 月が平均 2.6 人（標準偏差 4.4、中央値 1.0）、平成 24 年 9 月が平均 2.6 人（標準偏差 4.7、中央値 1.0）であり、変化はみられなかった。平成 24 年 9 月 1 か月間に緊急入院し 7 日以内に他の保険医療機関に転院した患者数は平均 2.6 人であったが、このうち救命救急センターに入院した患者が 0.2 人、救命救急センター以外の一般病棟に転院した患者が 1.7 人、療養病棟に転院した患者が 0.2 人、精神病棟に転院した患者が 0.1 人、有床診療所に転院した患者が 0.1 人であった。

図表 123 緊急入院した患者のうち 7 日以内に他の保険医療機関に転院した患者数等
 <二次救急施設、n=304>

(単位：人)

	平成 23 年 9 月			平成 24 年 9 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①7 日以内に転院した患者数	2.6	4.4	1.0	2.6	4.7	1.0
②他の病院への転院	2.6	4.4	1.0	2.6	4.6	1.0
③救命救急センター				0.2	0.6	0.0
④③以外の病院の一般病棟				1.7	3.3	1.0
⑤療養病棟				0.2	1.3	0.0
⑥精神病棟				0.1	0.3	0.0
⑦その他				0.1	0.7	0.0
⑧有床診療所への転院	0.1	0.3	0.0	0.1	0.5	0.0
⑨一般病床				0.0	0.4	0.0
⑩療養病床				0.0	0.1	0.0

(注) 平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

上記のうち小児患者についてみると、緊急入院し7日以内に他の保険医療機関に転院した小児患者数は、平成23年9月が平均0.3人（標準偏差1.0、中央値0.0）、平成24年9月が平均0.3人（標準偏差0.8、中央値0.0）であった。平成24年9月1か月間に緊急入院し7日以内に他の保険医療機関に転院した小児患者数は平均0.3人であったが、このうち救命救急センター以外の一般病棟に転院した患者が0.2人であった。

図表 124 緊急入院した患者のうち7日以内に他の保険医療機関に転院した患者数等
 <小児患者数、二次救急施設、n=304>

(単位：人)

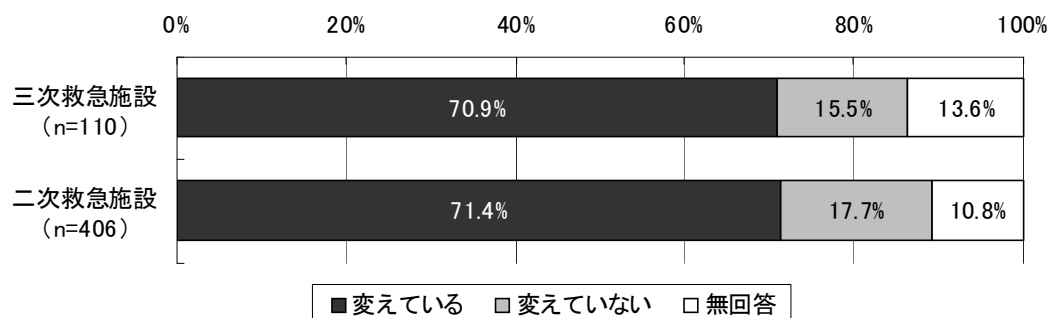
	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①7日以内に転院した患者数	0.3	1.0	0.0	0.3	0.8	0.0
②他の病院への転院	0.3	0.9	0.0	0.3	0.8	0.0
③救命救急センター				0.0	0.2	0.0
④③以外の病院の一般病棟				0.2	0.7	0.0
⑤療養病棟				0.0	0.0	0.0
⑥精神病棟				0.0	0.0	0.0
⑦その他				0.0	0.1	0.0
⑧有床診療所への転院	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0
⑨一般病床				0.0	0.1	0.0
⑩療養病床				0.0	0.0	0.0

(注) 平成23年9月及び平成24年9月の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

2) 緊急入院した患者の転院先について疾病ごとに紹介先を変えているか

緊急入院した患者の転院先について疾病ごとに紹介先を「変えている」という施設の割合は、三次救急施設が70.9%、二次救急施設が71.4%であった。

図表 125 緊急入院した患者の転院先について疾病ごとに紹介先を変えているか

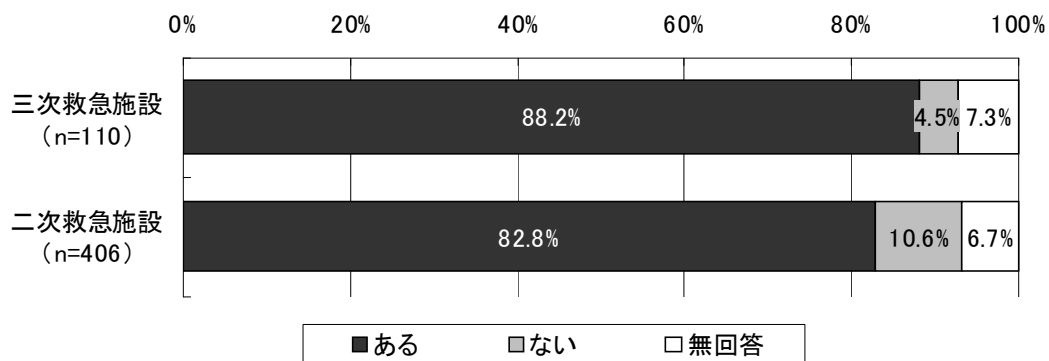


⑧退院調整の体制

1) 退院調整部署の有無

退院調整部署が「ある」という施設の割合は、三次救急施設が 88.2%、二次救急施設が 82.8%であった。

図表 126 退院調整部署の有無



2) 退院調整部署の体制

三次救急施設における退院調整部署の体制についてみると、平成23年9月は専従者数の平均が4.01人（標準偏差4.16、中央値2.00）、専任者数の平均が3.00人（標準偏差3.37、中央値2.00）、専従者と専任者を合わせた人数は平均7.01人（標準偏差4.24、中央値6.78）であった。平成24年9月は、専従者数の平均が4.63人（標準偏差4.84、中央値3.00）、専任者数の平均が3.53人（標準偏差4.04、中央値2.00）、専従者と専任者を合わせた人数は平均8.16人（標準偏差4.71、中央値7.50）であった。専従者・専任者数ともに増え、合計人数では平均値で1.15人、中央値で0.72人増加した。

図表 127 退院調整部署の体制（1施設あたり、常勤換算）＜三次救急施設、n=90＞

（単位：人）

専従	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①医師	0.14	1.27	0.00	0.14	1.27	0.00
②看護師	1.13	1.58	1.00	1.29	1.70	1.00
③准看護師	0.00	0.00	0.00	0.02	0.21	0.00
④社会福祉士	2.07	2.42	1.00	2.41	2.83	1.00
⑤事務職員	0.45	1.33	0.00	0.48	1.46	0.00
⑥その他	0.22	0.63	0.00	0.28	0.78	0.00
合計	4.01	4.16	2.00	4.63	4.84	3.00
専任	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①医師	0.18	0.51	0.00	0.22	0.61	0.00
②看護師	1.04	2.07	0.00	1.25	2.32	0.10
③准看護師	0.00	0.00	0.00	0.16	1.48	0.00
④社会福祉士	1.34	1.77	0.50	1.44	1.95	1.00
⑤事務職員	0.34	0.86	0.00	0.33	0.87	0.00
⑥その他	0.10	0.58	0.00	0.13	0.62	0.00
合計	3.00	3.37	2.00	3.53	4.04	2.00
専従+専任	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①医師	0.32	1.36	0.00	0.37	1.39	0.00
②看護師	2.16	2.41	2.00	2.54	2.56	2.00
③准看護師	0.00	0.00	0.00	0.18	1.69	0.00
④社会福祉士	3.41	2.28	3.00	3.85	2.59	4.00
⑤事務職員	0.79	1.48	0.00	0.81	1.64	0.00
⑥その他	0.33	0.87	0.00	0.41	0.96	0.00
合計	7.01	4.24	6.78	8.16	4.71	7.50

（注）平成23年9月及び平成24年9月の職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

二次救急施設における退院調整部署の体制についてみると、平成23年9月は専従者数の平均が2.02人（標準偏差2.16、中央値1.00）、専任者数の平均が2.23人（標準偏差3.70、中央値1.00）、専従者と専任者を合わせた人数は平均4.25人（標準偏差4.03、中央値3.00）であった。平成24年9月は、専従者数の平均が2.25人（標準偏差2.33、中央値1.00）、専任者数の平均が2.60人（標準偏差3.84、中央値1.50）、専従者と専任者を合わせた人数は平均4.85人（標準偏差4.16、中央値4.00）であった。専従者・専任者数ともに増え、合計人数では平均値で0.60人、中央値で1.00人増加した。

図表 128 退院調整部署の体制（1施設あたり、常勤換算）＜二次救急施設、n=309＞
（単位：人）

専従	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①医師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00
②看護師	0.50	0.71	0.00	0.57	0.76	0.00
③准看護師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
④社会福祉士	1.11	1.44	1.00	1.24	1.54	1.00
⑤事務職員	0.29	0.77	0.00	0.32	0.85	0.00
⑥その他	0.11	0.49	0.00	0.12	0.50	0.00
合計	2.02	2.16	1.00	2.25	2.33	1.00
専任	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①医師	0.39	1.97	0.00	0.39	1.97	0.00
②看護師	0.81	1.73	0.00	0.99	1.90	1.00
③准看護師	0.05	0.77	0.00	0.06	0.83	0.00
④社会福祉士	0.69	1.24	0.00	0.81	1.42	0.00
⑤事務職員	0.21	0.62	0.00	0.26	0.72	0.00
⑥その他	0.07	0.32	0.00	0.09	0.37	0.00
合計	2.23	3.70	1.00	2.60	3.84	1.50
専従+専任	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①医師	0.39	1.97	0.00	0.40	1.97	0.00
②看護師	1.31	1.75	1.00	1.56	1.87	1.00
③准看護師	0.05	0.77	0.00	0.06	0.83	0.00
④社会福祉士	1.81	1.58	1.00	2.05	1.72	1.00
⑤事務職員	0.50	0.94	0.00	0.58	1.08	0.00
⑥その他	0.19	0.57	0.00	0.21	0.61	0.00
合計	4.25	4.03	3.00	4.85	4.16	4.00

（注）平成23年9月及び平成24年9月の職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

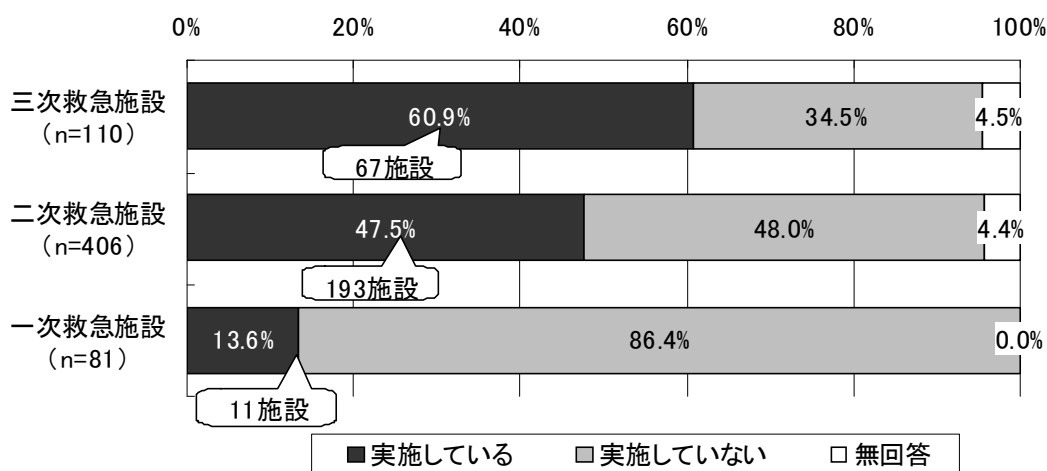
(12) 院内トリアージの実施状況等

①院内トリアージの実施状況

院内トリアージを「実施している」という施設の割合は、三次救急施設が 60.9%、二次救急施設が 47.5%、一次救急施設が 13.6%であった。

1) 院内トリアージの実施状況

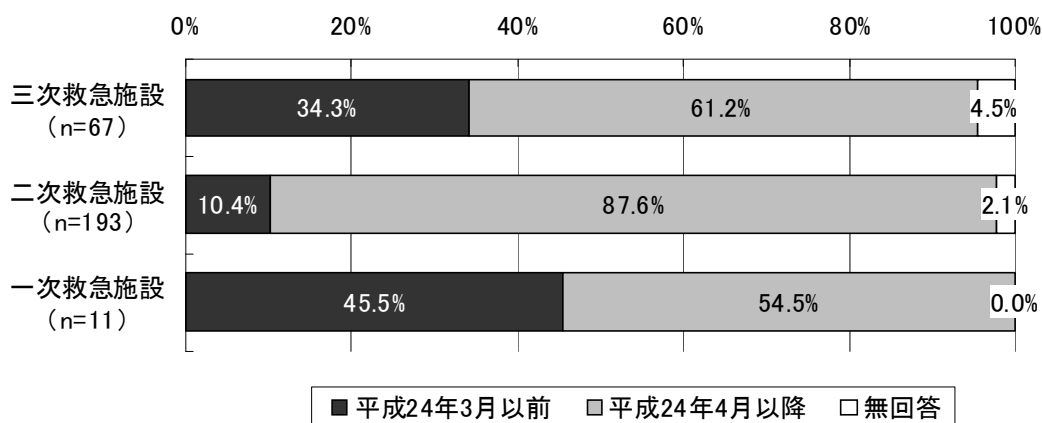
図表 129 院内トリアージの実施状況



2) 院内トリアージの導入時期

院内トリアージの導入時期についてみると、「平成 24 年 4 月以降」の割合が三次救急施設では 61.2%、二次救急施設では 87.6%、一次救急施設では 54.5%であった。

図表 130 院内トリアージの導入時期（院内トリアージを実施している施設）



図表 131 院内トリアージの導入時期別施設数
(詳細、院内トリアージを実施している施設)

	三次救急施設		二次救急施設		一次救急施設	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	23	34.3%	20	10.4%	5	45.5%
平成 24 年 4 月	24	35.8%	123	63.7%	2	18.2%
平成 24 年 5 月	4	6.0%	20	10.4%	1	9.1%
平成 24 年 6 月	8	11.9%	11	5.7%	0	0.0%
平成 24 年 7 月	3	4.5%	5	2.6%	0	0.0%
平成 24 年 8 月	1	1.5%	5	2.6%	1	9.1%
平成 24 年 9 月	1	1.5%	2	1.0%	0	0.0%
平成 24 年 10 月	0	0.0%	2	1.0%	2	18.2%
平成 24 年 11 月	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%
無回答	3	4.5%	4	2.1%	0	0.0%
	67	100.0%	193	100.0%	11	100.0%

②院内トリアージを実施する職員数

院内トリアージを実施する 1 施設あたりの職員数についてみると、三次救急施設では医師が平均 7.6 人、看護師（救急医療に関する 3 年以上の経験あり）が平均 17.2 人、それ以外の看護職員が平均 10.1 人であった。また、二次救急施設では医師が平均 7.4 人、看護師（救急医療に関する 3 年以上の経験あり）が平均 13.0 人、それ以外の看護職員が平均 3.2 人であった。さらに、一次救急施設では医師が平均 0.9 人、看護師（救急医療に関する 3 年以上の経験あり）が平均 10.5 人、それ以外の看護職員が平均 1.8 人であった。

図表 132 院内トリアージを実施する職員数
(実人数、院内トリアージを実施している施設)

(単位：人)

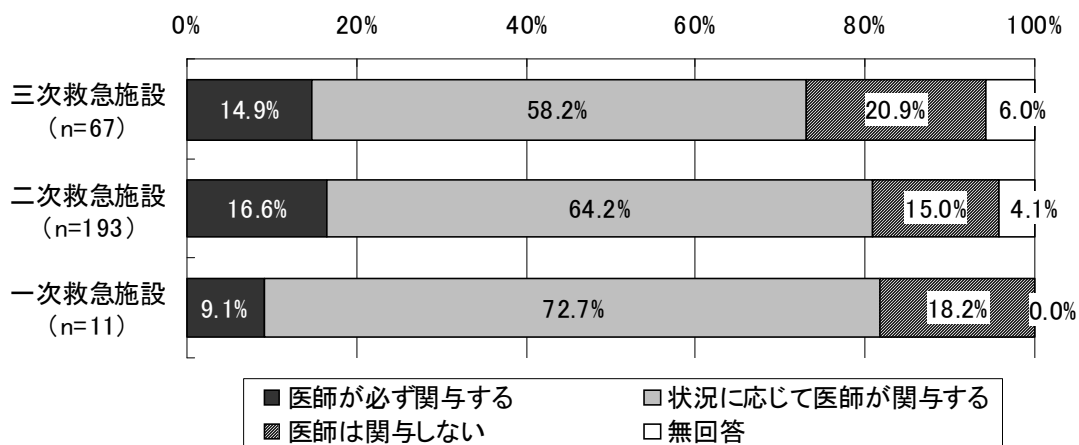
		三次救急施設 (n=62)		二次救急施設 (n=179)		一次救急施設 (n=11)	
		人数	研修 受講者	人数	研修 受講者	人数	研修 受講者
医師	平均値	7.6	1.7	7.4	1.5	0.9	0.6
	標準偏差	23.4	4.1	14.5	5.8	1.6	1.4
	中央値	1.5	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
看護師(救急医療 に関する 3 年以上 の経験あり)	平均値	17.2	12.0	13.0	5.0	10.5	7.9
	標準偏差	13.4	12.6	11.6	9.5	9.2	10.1
	中央値	14.5	7.0	10.0	1.0	11.0	3.0
上記以外の看護 職員	平均値	10.1	3.2	3.2	0.8	1.8	1.0
	標準偏差	22.0	7.7	6.6	3.4	2.1	2.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0

(注)「研修受講者」とは、院内トリアージを実施する職員のうち、院内トリアージに関する研修を受講した経験のある職員数。

③院内トリアージを実施する際の医師の関与

院内トリアージを実施する際の医師の関与についてみると、いずれの施設でも「状況に応じて医師が関与する」が最も多く、三次救急施設が 58.2%、二次救急施設が 64.2%、一次救急施設が 72.7%であった。

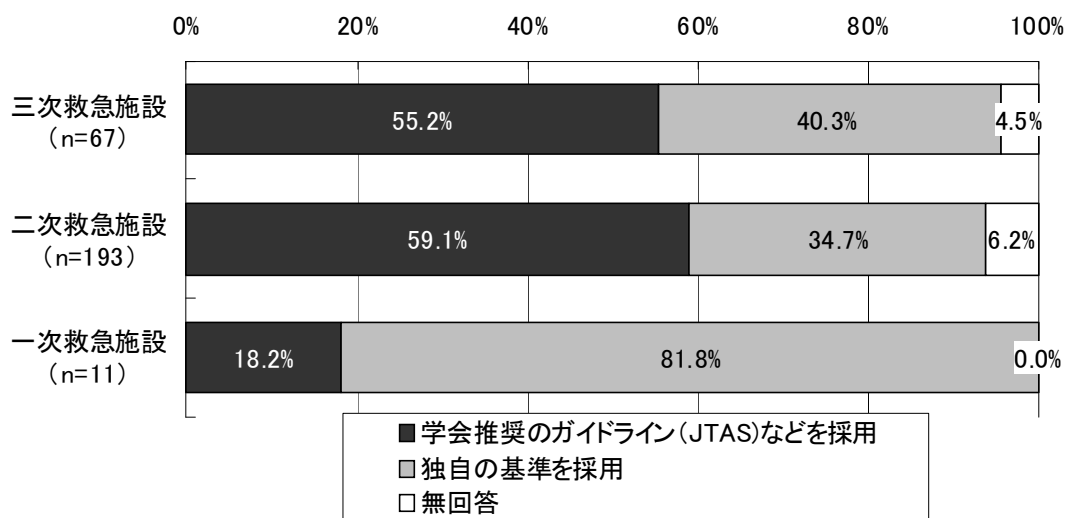
図表 133 院内トリアージを実施する際の医師の関与
(院内トリアージを実施している施設)



④院内トリアージのガイドラインの種類

院内トリアージのガイドラインの種類をみると、三次救急施設では「学会推奨のガイドライン (JTAS) などを採用」が 55.2%、二次救急施設ではこの割合が 59.1%であった。一方、一次救急施設では「独自の基準を採用」が 81.8%であった。

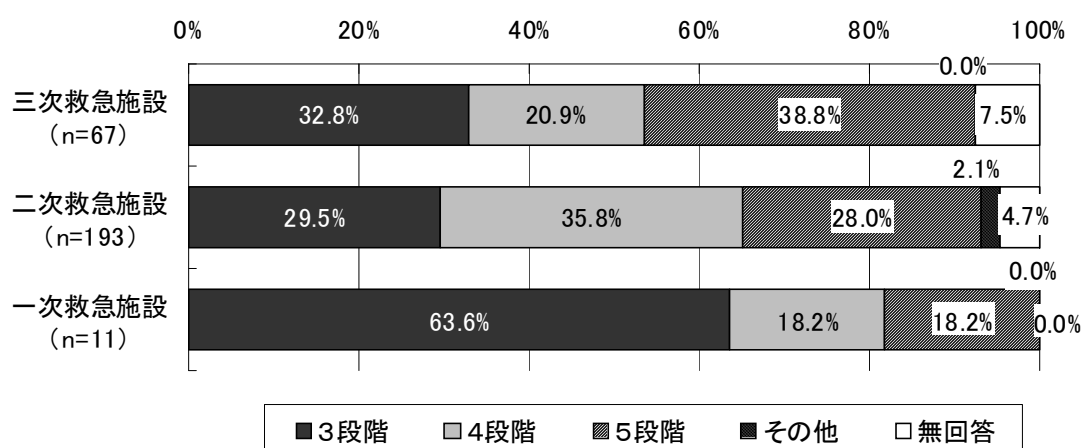
図表 134 院内トリアージのガイドラインの種類 (院内トリアージを実施している施設)



⑤院内トリアージの段階

院内トリアージの段階をみると、三次救急施設では「5段階」が38.8%で最も多く、次いで「3段階」(32.8%)、「4段階」(20.9%)となった。二次救急施設では「4段階」が35.8%で最も多く、次いで「3段階」(29.5%)、「5段階」(28.0%)であった。一方、一次救急施設では「3段階」が63.6%で最も多く、次いで「4段階」、「5段階」(いずれも18.2%)であった。

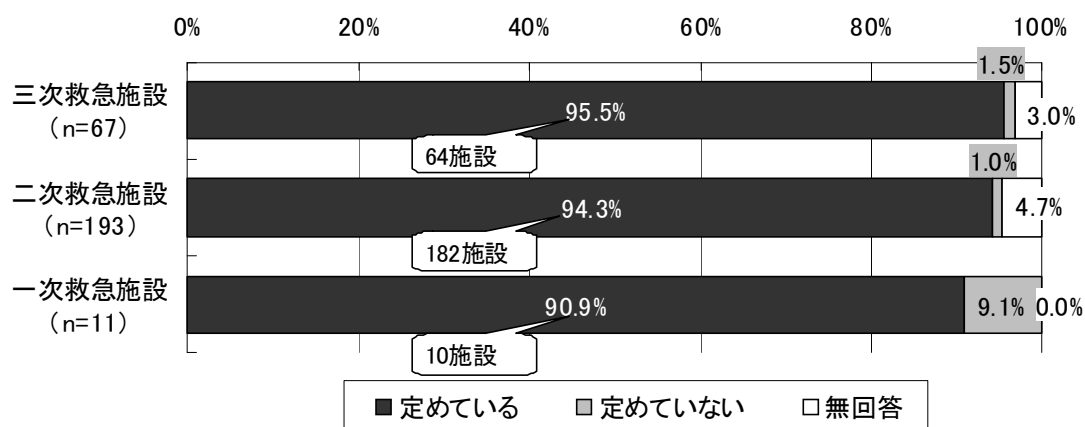
図表 135 院内トリアージの段階（院内トリアージを実施している施設）



⑥院内トリアージの実施基準

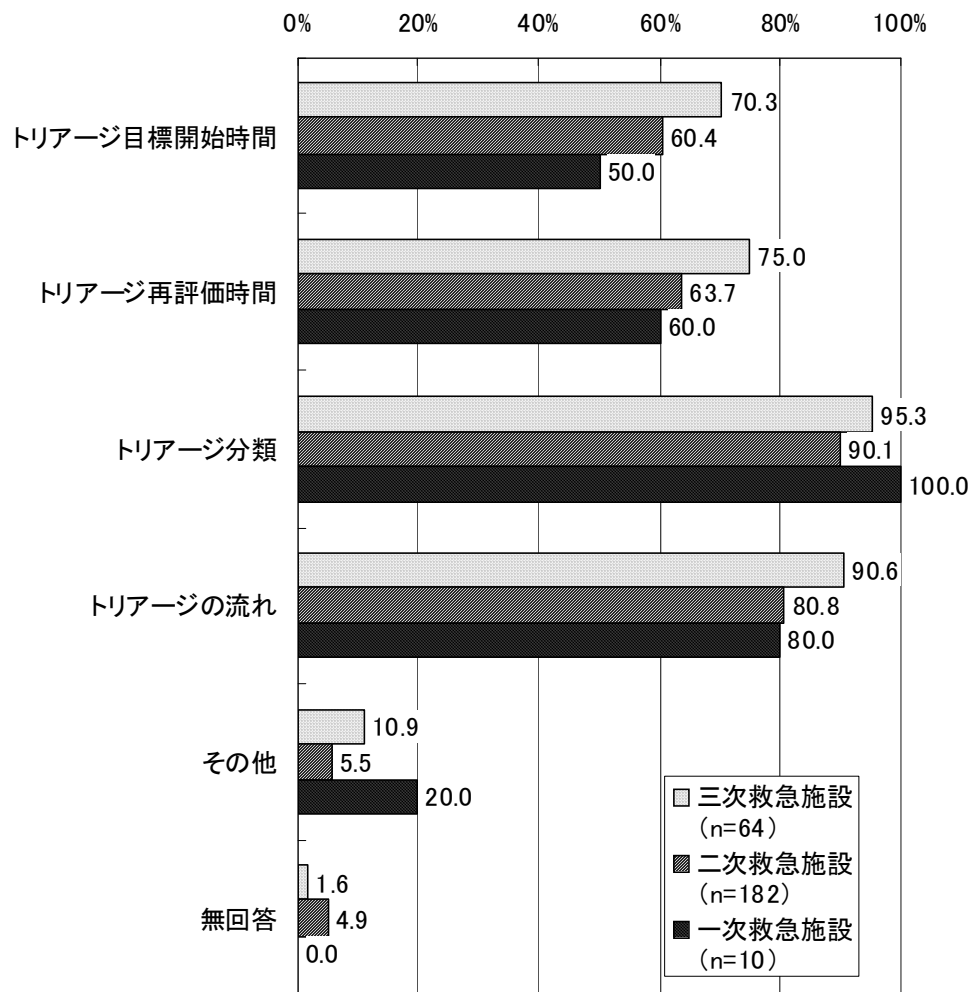
院内トリアージの実施基準を「定めている」という施設の割合は、三次救急施設が95.5%、二次救急施設が94.3%、一次救急施設が90.9%であった。

図表 136 院内トリアージの実施基準の有無（院内トリアージを実施している施設）



院内トリアージの実施基準を「定めている」という施設における、実施基準として定めているものは、いずれの施設でも「トリアージ分類」が最も多く、次いで「トリアージの流れ」、「トリアージ再評価時間」、「トリアージ目標開始時間」であった。

図表 137 院内トリアージの実施基準として定めているもの
(院内トリアージ実施基準を定めている施設、複数回答)

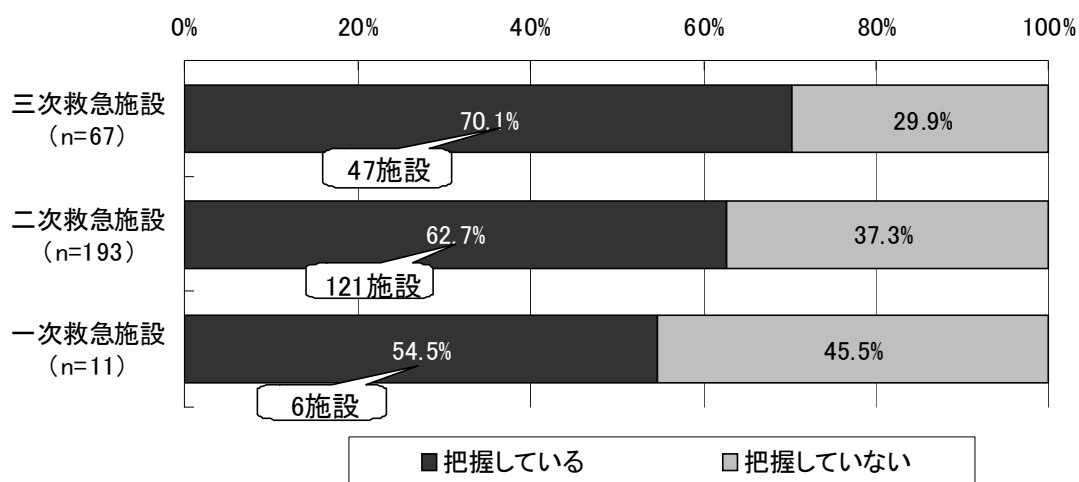


⑦実施した院内トリアージの内容等

1) 院内トリアージを実施した患者数とそのトリアージの内容の把握状況

院内トリアージを実施した患者数とそのトリアージの内容の把握状況をみると、「把握している」という施設の割合は、三次救急施設が 70.1%、二次救急施設が 62.7%、一次救急施設が 54.5%であった。

図表 138 院内トリアージを実施した患者数とそのトリアージの内容の把握状況
(院内トリアージを実施している施設)



2) 院内トリアージの実績等

院内トリアージの実績等を把握している施設におけるオーバートリアージであった患者数及びアンダートリアージであった患者数は以下のとおりであった。三次救急施設では1か月間のオーバートリアージの患者数の中央値は平成24年8月が8.0人、9月が5.0人であった。また、アンダートリアージの患者数の中央値は平成24年8月が5.0人、9月が5.0人であった。二次救急施設・一次救急施設ではオーバートリアージ・アンダートリアージともに中央値は0.0人であった。

図表 139 院内トリアージの実績等（院内トリアージの内容を把握している施設）

		三次救急施設		二次救急施設		一次救急施設	
		平成24年8月	平成24年9月	平成24年8月	平成24年9月	平成24年8月	平成24年9月
院内トリアージ実施者数(人)	平均値	1,188.4	1,173.6	316.8	326.7	1.7	0.0
	標準偏差	1,081.4	1,043.3	455.0	454.7	2.9	0.0
	中央値	1,276.0	1,160.0	129.0	115.0	0.0	0.0
オーバートリアージであった患者数(人)	平均値	85.1	77.1	32.8	32.0	0.0	0.0
	標準偏差	195.0	200.7	142.2	143.5	0.0	0.0
	中央値	8.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アンダートリアージであった患者数(人)	平均値	17.3	19.3	10.8	11.1	0.0	0.0
	標準偏差	29.8	46.7	43.4	47.2	0.0	0.0
	中央値	5.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(注)・すべての患者数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

(注)・回答施設数は以下の通り。

三次救急施設：平成24年8月 n=29、平成24年9月 n=29

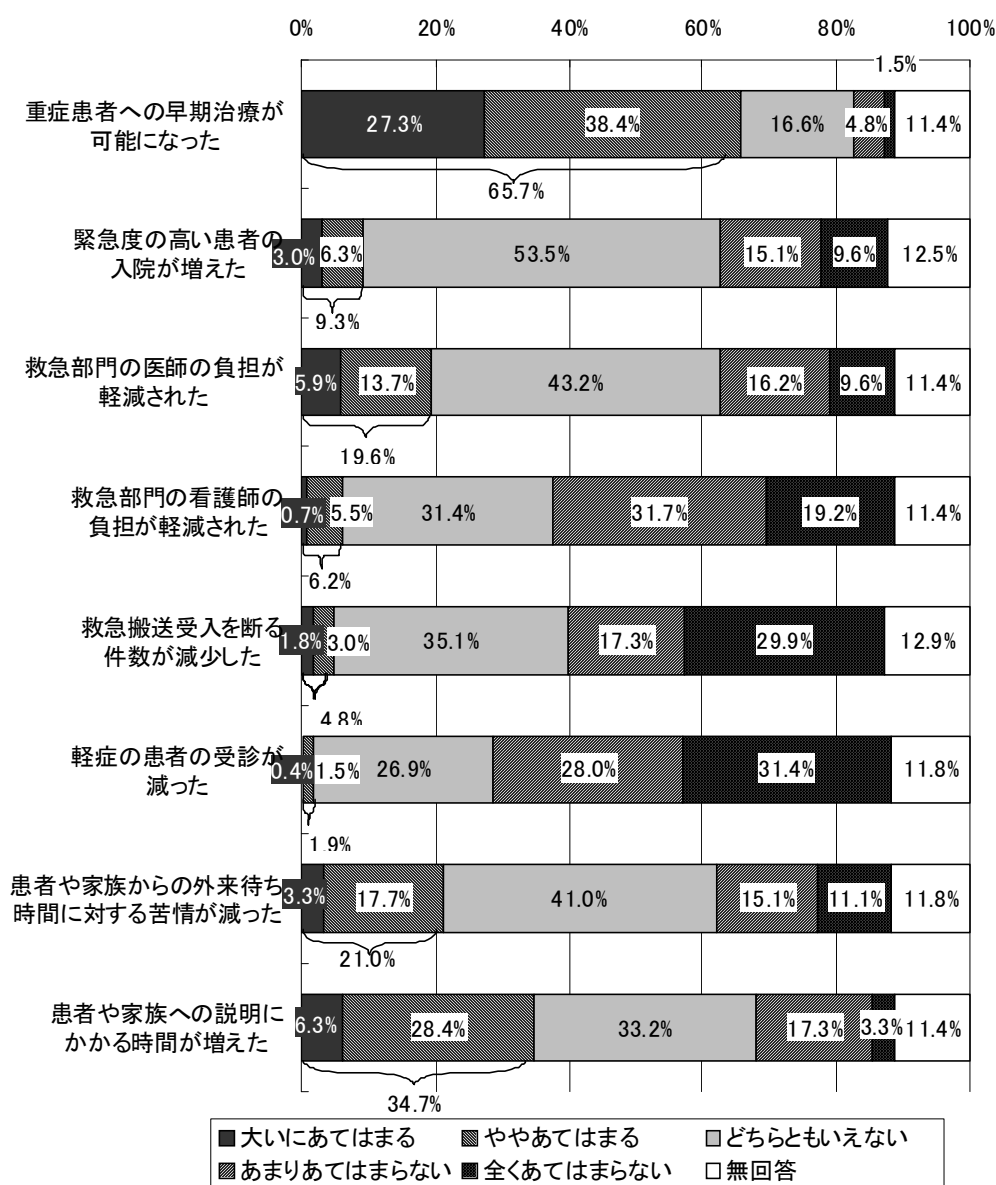
二次救急施設：平成24年8月 n=66、平成24年9月 n=67

一次救急施設：平成24年8月 n=3、平成24年9月 n=3

⑧院内トリアージを実施することの効果等

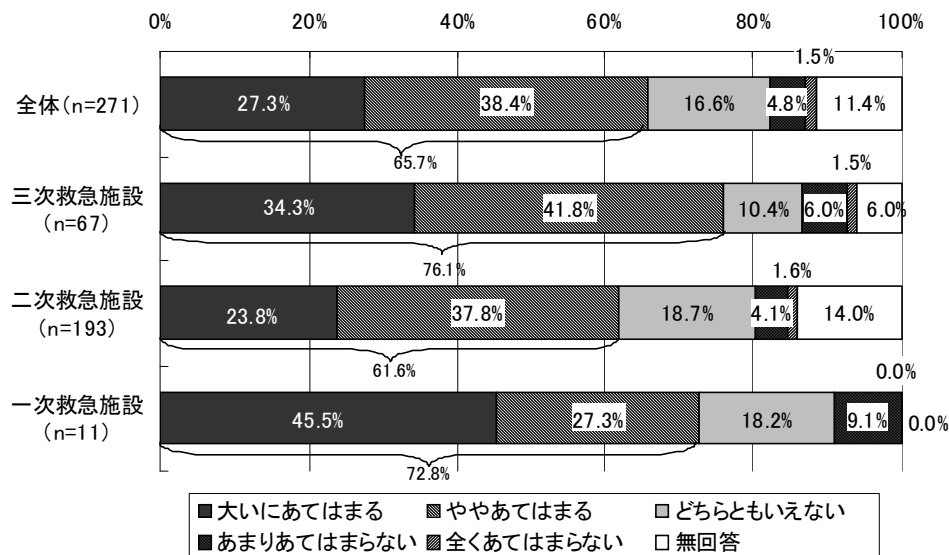
院内トリアージを実施することの効果等として「大いにあてはまる」、「ややあてはまる」を合わせた割合が高かったのは、「重症患者への早期治療が可能になった」(65.7%)であった。次いで「患者や家族への説明にかかる時間が増えた」が34.7%、「患者や家族からの外来待ち時間に対する苦情が減った」が21.0%、「救急部門の医師の負担が軽減された」が19.6%、「緊急度の高い患者の入院が増えた」が9.3%、「救急部門の看護師の負担が軽減された」が6.2%、「救急搬送受入を断る件数が減少した」が4.8%、「軽症の患者の受診が減った」が1.9%となった。「重症患者への早期治療が可能になった」、「患者や家族への説明にかかる時間が増えた」を除くこれらの項目についてはむしろ「あまりあてはまらない」、「全くあてはまらない」を合わせた割合のほうが高かった。

図表 140 院内トリアージを実施することの効果等（院内トリアージを実施している施設）



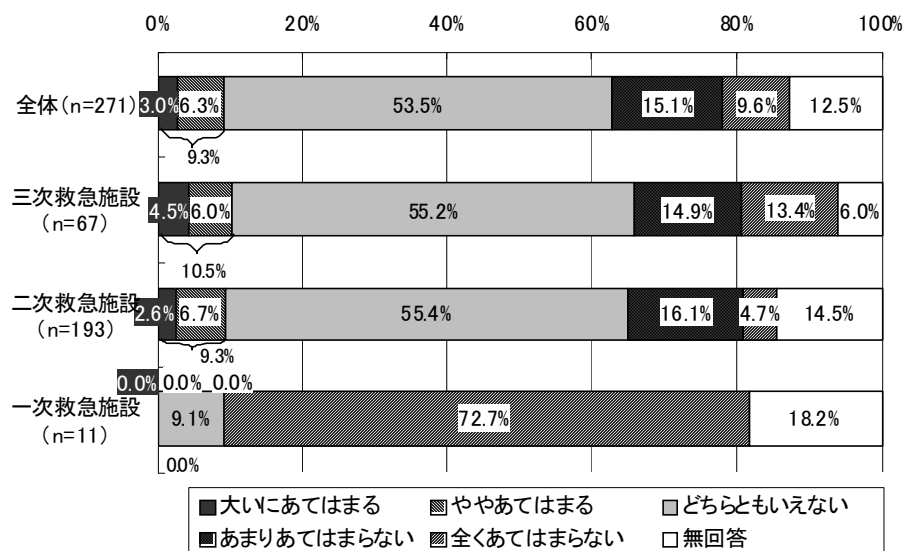
院内トリアージを実施することの効果等として「重症患者への早期治療が可能になった」かについてみると、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合は三次救急施設が76.1%、二次救急施設が61.6%、一次救急施設が72.8%であった。

図表 141 院内トリアージを実施することの効果等（院内トリアージを実施している施設）
～①重症患者への早期治療が可能になった～



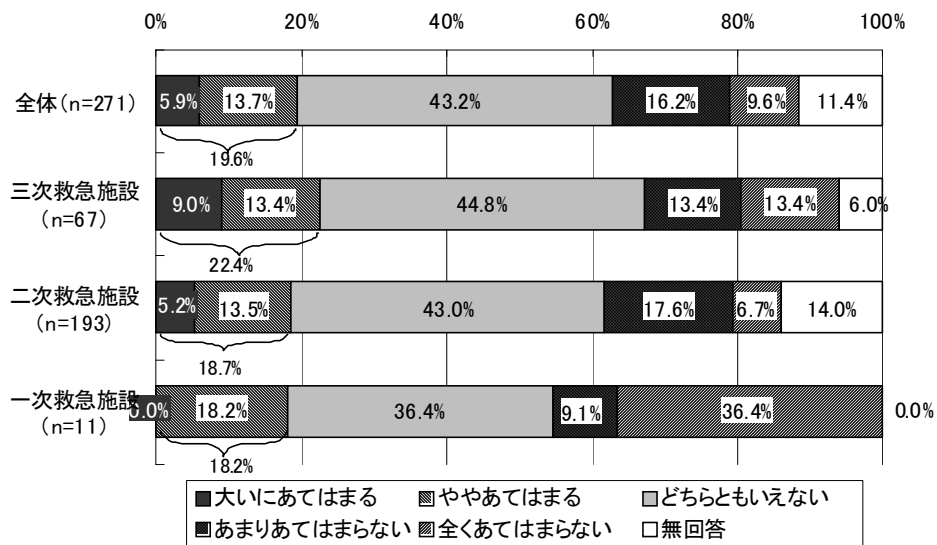
院内トリアージを実施することの効果等として「緊急度の高い患者の入院が増えた」かについてみると、三次・二次救急施設では「どちらともいえない」が過半数を占めた。

図表 142 院内トリアージを実施することの効果等（院内トリアージを実施している施設）
～②緊急度の高い患者の入院が増えた～



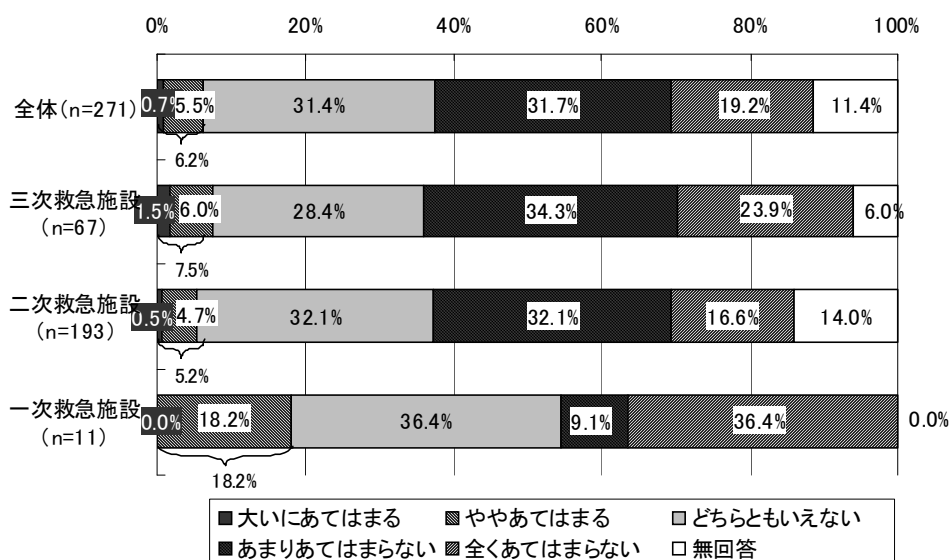
院内トリアージを実施することの効果等として「救急部門の医師の負担が軽減された」かについてみると、三次・二次救急施設では「どちらともいえない」が4割を超え最も多かった。また、「あてはまる」（「大いにあてはまる」、「ややあてはまる」の合計、以下同様）の割合は「あてはまらない」（「あまりあてはまらない」、「全くあてはまらない」の合計、以下同様）よりも低かった。

図表 143 院内トリアージを実施することの効果等（院内トリアージを実施している施設）
～③救急部門の医師の負担が軽減された～



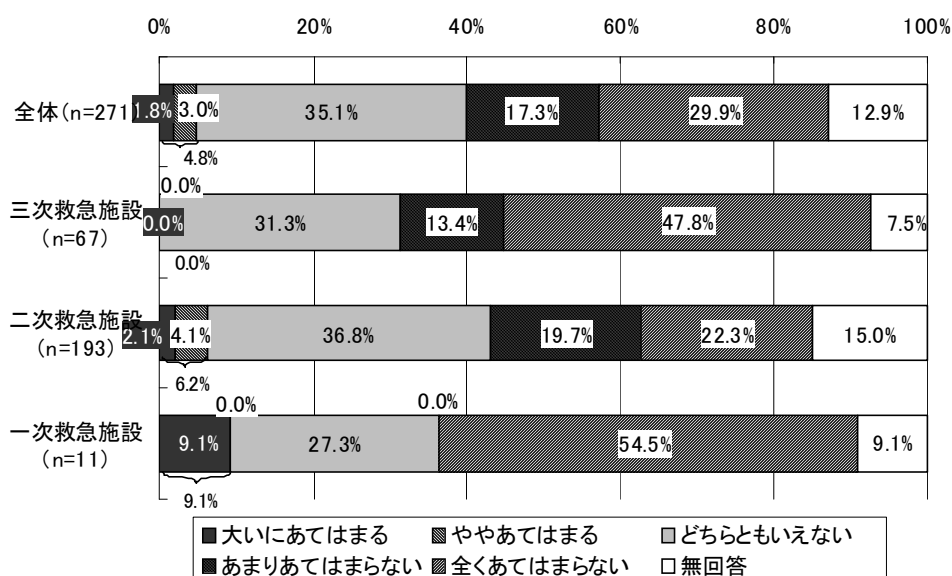
院内トリアージを実施することの効果等として「救急部門の看護師の負担が軽減された」かについてみると、三次・二次救急施設では「あてはまる」は1割にも満たず、むしろ「あてはまらない」がそれぞれ58.2%、48.7%と高かった。

図表 144 院内トリアージを実施することの効果等（院内トリアージを実施している施設）
～④救急部門の看護師の負担が軽減された～



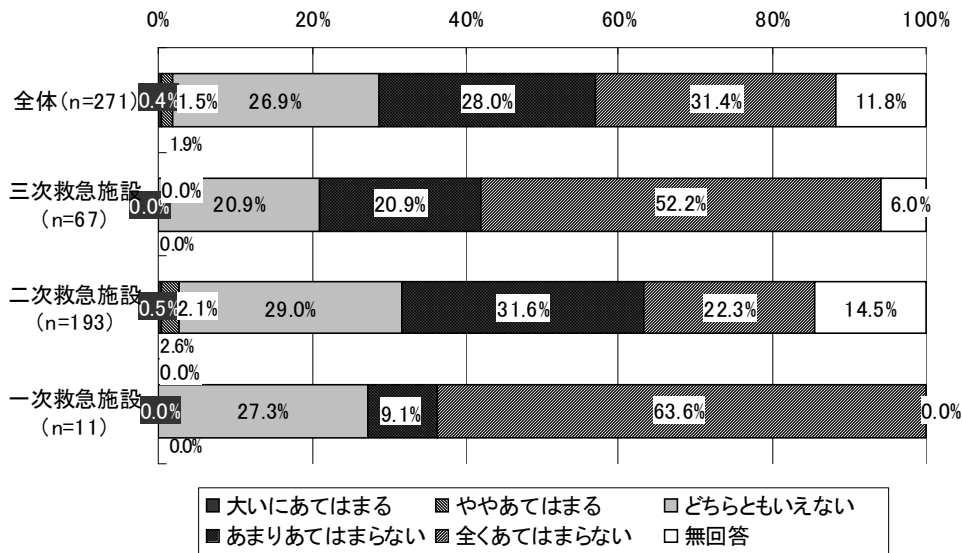
院内トリアージを実施することの効果等として「救急搬送受入を断る件数が減少した」かについてみると、三次・二次救急施設では「あてはまる」はそれぞれ0.0%、6.2%と低い数値となった。むしろ「あてはまらない」がそれぞれ61.2%、42.0%と高かった。

図表 145 院内トリアージを実施することの効果等（院内トリアージを実施している施設）
～⑤救急搬送受入を断る件数が減少した～



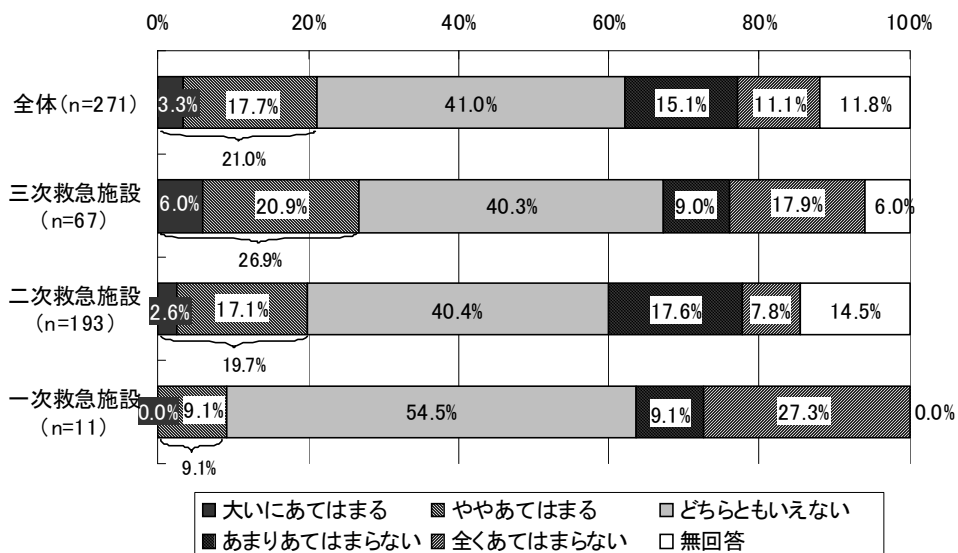
院内トリアージを実施することの効果等として「軽症の患者の受診が減った」かについてみると、三次・二次救急施設では「あてはまる」はそれぞれ0.0%、2.6%と低かった。むしろ「あてはまらない」がそれぞれ73.1%、53.9%と高かった。

図表 146 院内トリアージを実施することの効果等（院内トリアージを実施している施設）
～⑥軽症の患者の受診が減った～



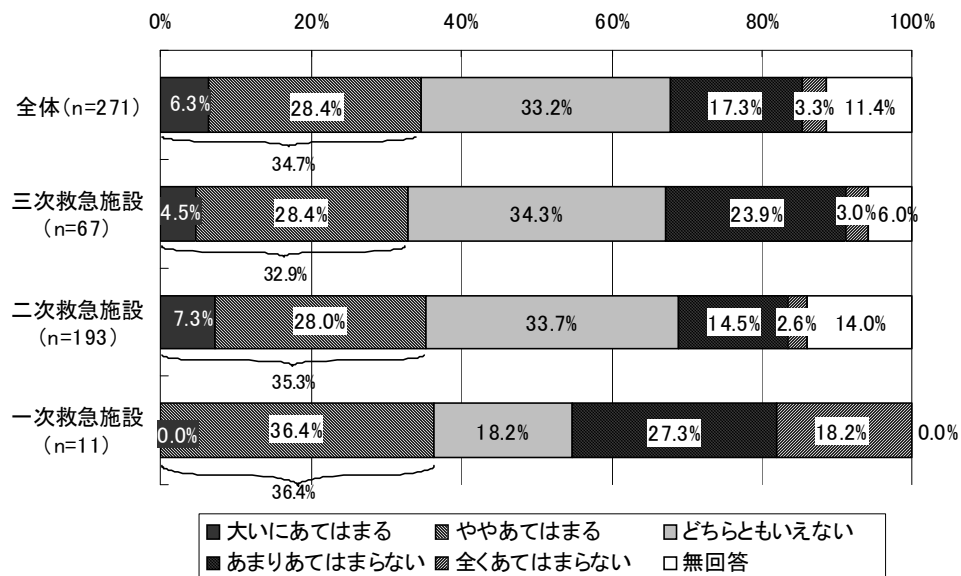
院内トリアージを実施することの効果等として「患者や家族からの待ち時間に対する苦情が減った」かについてみると、三次・二次救急施設では「あてはまる」はそれぞれ26.9%、19.7%となった。効果を認めている施設がある一方で、「あてはまらない」という施設もそれぞれ26.9%、25.4%あった。「どちらともいえない」がおよそ4割を占めた。

図表 147 院内トリアージを実施することの効果等（院内トリアージを実施している施設）
～⑦患者や家族からの外来待ち時間に対する苦情が減った～



院内トリアージを実施することの効果等として「患者や家族への説明にかかる時間が増えた」かについてみると、三次・二次救急施設では「あてはまる」はそれぞれ 32.9%、35.3% となった。また、「あてはまらない」という施設はそれぞれ 26.9%、17.1%あった。「どちらともいえない」が 3分の1程度を占めた。

図表 148 院内トリアージを実施することの効果等（院内トリアージを実施している施設）
～⑧患者や家族への説明にかかる時間が増えた～



(13) 救急医療における課題等

以下は、救急医療における課題・要望等を自由記述形式で記載していただいた結果をとりまとめたものである。

- ・ 医師や看護師以外のサポート部門（X-P や検査料）の毎日の当直体制ができないことが課題（人員不足）。
- ・ 医師や看護師の人数と機器のレベルアップ化。
- ・ 院内にない診療科で対応が必要な入院患者について、他院へのアクセスが容易になってほしい。
- ・ 医師、看護師の人員確保。
- ・ 地域連携の確立。
- ・ 急患で来院する患者で問題行動（暴言、暴力）を起こす患者が増加傾向にある（特に生活保護受給者）。
- ・ 当院では常勤医師数が少なく、大学などからの応援を得ながら対応しており、当直明けでも普通に業務に従事せざるを得ない状況となっている。また、当院では対応できない脳卒中や心疾患の救急患者は当院から 30 キロ程離れた基幹病院などへ転送することになるが、時間のロスを考慮すると救急隊によるトリアージについても検討が必要と思われる。
- ・ 当直医の確保が困難。
- ・ 専門でない症状の患者を断ってしまうことがある。
- ・ 休日、夜間における軽症者の安易な受診が増加傾向にある。
- ・ 年末年始、ゴールデンウィークにおいて一次救急医療機関が不足している。
- ・ 市内の小児救急について 24 時間毎日対応してもらえる医療機関がない。
- ・ 患者の立場からいえば、医者判断がすべてではない。先に来た者から診ない考えは患者にはない。トリアージの点数は三次救急のみなどにしたほうが良い。
- ・ 軽症者の安易な救急車の利用が指摘されているが、救急外来にも当然昼間に受診可能と思われる受診者が見受けられる。一般（患者）の方に重症・軽症の判断は難しいと思われるが、節度ある受診が望まれる。
- ・ 重症者が来院した際は二次救急病院を紹介することになるが、充分とは言えず、不安を抱いての診療となっている。二次救急の体制整備が望まれる。
- ・ 受診する患者のモラルの問題。
- ・ 医師や他のスタッフの確保。
- ・ 診療中における震災時の対応。
- ・ 常勤医の負担軽減の制約もあり夜間配置ができない状況にある。応援医師に依存している現状がある（医師不足）。
- ・ 整形外科、循環器外科、脳神経外科等の医師が確保できず、当院での受入れ患者の制約が生じている。
- ・ 未収金が多い。
- ・ 夜間のいわゆる小児救急患者は、看護師等による電話対応で外来受診者数は減少する。

他方、本当に救急医療が必要な（患者）教育も必要と考える。

- ・近年は一次・二次・三次という階層型の救急医療体制そのものが崩壊してきているように感じる。コンビニ受診をする患者、モンスター患者等、いろいろなトラブルがあるが、患者側にも理解が必要である。深夜でも病院に行けばどんな疾患にも対応してくれると思いついでいる人がたくさんいる。救急医療の現場の苦勞を厚生労働省が国民に呼びかけてほしい。
- ・当地域においては地区医師会の積極的な協力により、年間を通じての応急医療が確保されており、二次救急医療機関の負担軽減に貢献している。感謝の念に絶えない。
- ・当地域では、医師の不足により小児科に限らず、救急医療そのものが成り立たない。市町村等の自治体が医師確保にどれだけ税金を投入しても追いつかない状態。国としての対策を強く望む。
- ・母体搬送は、一般の救急搬送とは別に産婦人科医同士の間の連絡で成り立っていることが多く、現場の負担が大きい。当県においては搬送コーディネーターが存在しない。産婦人科医は不要であるとの立場であるが、実際の受入れの可否はNICUの多忙さであることが多い。しかし、NICUが多忙で受入れが難しい時には、他のNICUに連絡をとることすら困難な場合があり、県内のNICUの病床状況を把握しているコーディネーターが将来的には必要である。周産期センターから遠隔地で胎児胎盤機能不全が発生したり、母体の問題が発生したり、仮死状態の新生児が出生した場合に、直ちに高度の対応を行うことは困難である。ドクターヘリの利用により母体の問題については対応時間の短縮が得られているが、新生児の場合はドクターヘリの到着時間すら待てない場合もありうる。将来的に我が国のお産をどのように行うかの再検討が必要である。例えば北欧諸国のように超大規模バースセンターを設けるのも1つの方策である。また、都市圏であっても、新生児仮死に対する適切な対応が行えない分娩施設も存在する。新生児仮死への適切な対応が行える職員が分娩に際して必ず複数名院内にいる体制の整備も必要と思われる。このような整備は後方で診療を行う、二次、三次の周産期センターの負担の軽減や小児の予後の改善に密接につながるため重要である。
- ・アンダートリージの定義が統一されていない。当院では、①JTASに基づき推奨された緊急度レベルよりも低く判断された、②適正な待機時間を超え再評価や対応がされていない、③問診、フィジカル不足により診療科判断が不適切、と定義しているため、他施設よりもアンダートリージ率が高い可能性もある。アンダーの評価は第三者として看護責任者、救急医師により判定がなされ後日事後検証会で検討を行うという流れを作っている。
- ・精神科リエゾンについて。救急患者には精神疾患を伴う患者や自企図患者も多く、当院においても入院時より精神科チームによる回診等、主科治療と併設した精神科専門治療を行っている。しかし、今年度の診療報酬改定で新たに新設された「精神科リエゾンチーム加算」については、看護師の研修等の施設基準が厳しく当院では届出ができていない状況であるため、今後の救急医療の課題として施設基準及び算定要件が緩和されることにより、今回の診療報酬改定によるチーム医療の目的が多くの医療機関により広く周知されると思う。

- ・夜間診療を行っているため医療相談の電話が入ってくることもある。看護師の人数も限られているため、対応に苦慮することもある。県事業の電話相談もあるがうまく連携していない気がしている。
- ・二次救急病院へ専門医（救急）の配置策を。
- ・市内の3つの病院における役割を明確化し、市内の救急をフォローしていく上で、病診・病病連携や近隣（市外）との連携を充実させ、医師・看護師の不足（マンパワー不足）をどう解消していくかが問題となっている。また、コスト面での問題も考えられる。
- ・コンビニ受診が後を絶たない状況である。また、救急車の利用状況をランダムサンプリングでヒアリングしているが、半数は不適切利用である。さらに、一部ではあるがトラブルが発生し、救急医療をストップせざるを得ない状況になる場合がある。
- ・当直医師2人に看護師1人では救急患者が重なった場合に対応が困難である。特に休日・夜間は重症な患者が来ることが多く、看護師1人での対応は急な病状悪化時に不安がつきまとう。
- ・内科の医師不足により輪番制の内科夜間救急当番を1単位縮小した。当直医の明けも保障できない状況にあり、時間外の患者受入れを制限せざるを得ない。
- ・医療経営環境が厳しい中、救急部門を運営していくのに必要な人件費の確保が難しい。経営的に考えれば、入院症例を確保できるメリットは当然あるが、アルコール、精神、モンスターペイシエント等のリスクも大きく、スタッフの負担も非常に大きい。
- ・当院は救急医療の体制として二次救急告示病院となっているが、循環器ホットラインや脳神経外科ホットラインにより積極的に救急患者を受け入れ、緊急での心臓手術やカテーテル手術、開頭手術も実施しており、重症患者が多く救急搬送されてくる。一方、救急外来に来院される患者においては、ウォークイン患者の軽症者が多いため、重症者と軽症者の混在が救急外来の混雑の原因となっているのが現状（コンビニ受診が後を絶たない）。医師や看護師等医療スタッフの面においては、常に混雑している状況での救急医療を余儀なくされており、疲弊や患者とのトラブル等様々な問題が起こり得る。救急患者の受入れにおいて工夫する点はいくつかあると思うが、例えば緊急手術が必要な救急搬送患者を手術室が使用中で受け入れられない状況の場合、手術終了時間を予測し受入れまでの時間との比較を行い、可能であれば受入れをし、「何時間後なら受け入れ可能である」という情報の把握や提供ができる体制の構築により、診療拒否やたらい回しが起こらないように対応すること等が挙げられる。また、周辺地域の病院や診療所と連携をとり、軽症者は中小病院や診療所での対応とし、重症者をより高次な二次及び三次救急医療機関に搬送し、二次・三次医療機関に入院された重症患者が軽快し超急性期を脱した場合は、地域の医療機関（後方病床）に転院する仕組みをより強固に構築することが重要かつ必須である。仕組み自体は既に構築されていても、なかなか活用しきれていないこともあるかと思う。当院においても前述のように重症患者を受け入れるが、その後なかなかスムーズに地域の医療機関への転院は進んでいないのが現状である。引き続き当院での入院加療を希望される患者もおり、転院を促しても理解してもらえず、逆に追い出されるという不信感を持つ患者や家族もいる。以上のような様々な課題があるが、救急医療及び地域連携医療は国策として更に広く深く展開していくべきで、国民の

一層の理解が必要になろうかと思う。

- ・救急日に来る必要のない状態の来院が、救急医療を必要とする患者に対する診療への大きな妨げになっている。(特に生活保護受給者、母子家庭など、直接自己負担がかからない者の受診が目立つ。) 夜間診療に対する理解を行政主導で行ってほしい。
- ・救急対応に対する加算等で救急車の受入れが評価されれば若干たらい回しも減るのではないかと思う。
- ・特定の一部の診療科(耳鼻科、眼科、歯科等)の時間外・休日受入れ体制がない。特定の医療機関の勤務医に時間外および休日の診療の負担が過重になる傾向がある。
- ・軽症から重篤まで当地域救命救急センターに夜間休日の急患が集中している状況で医療スタッフの負担が大きい。この原因として以下が考えられる。①受診者側に救急当番医制の知識がなく、医療機能分担が認知されていない。②救急隊には重症度や疾病によるトリアージ能力が十分にありながら、まず傷病者の希望を確認し、そこに収容依頼をしなければならぬというルールがあるため、トリアージ能力を十分に発揮できていない。
- ・へき地における医師確保が困難。当院だけでなく近隣の公立病院、公的病院、民間の救急告示病院では医師確保困難のため、救急診療に力を入れたいという思いはあっても実施できない。
- ・一次、二次、三次救急の役割を受診者が理解できるような体制を整えていくのが課題だと思う。
- ・救急に対するバックアップ体制(外部)が無いため、精神疾患を抱える人や三次レベルかどうか微妙な場合は、受入れを躊躇してしまう。
- ・救急医療は重症患者に高度な医療を施し、回復させることばかりでなく、本当に困っている時に誰もが医療を受けられる体制がないと狭間で困る人が多く発生することになる。地味で手間がかかるところをどのように整備していくかが課題だと思う。救急をやればやるほど、疲弊する現場を改善することが一番必要なことと思う。
- ・今後、救急医療全体の需要が変化することが予想され、情報共有の下に医療の役割分担の明確化が進むことで、高度救命救急センターには、複数の臓器障害に対する急性期治療、血管内治療を中心としたより高度で専門的な治療が求められ、こうした特殊な疾患に対する標準治療の確立や専門医の確保・育成に力を入れるとともに、県立の中核的な救急医療施設として、救急救命士などの救急医療を担う医療従事者や様々な医療系学生の研修を積極的に受け入れることなど、人材の育成に努めるとともに、東日本大震災の経験を踏まえ、地域災害拠点病院として自然災害はもとより、種々の災害(特に、多重事故、化学災害、テロ等の人的災害)に対する対応の強化に努める。
- ・本来一次救急で対応すべき患者が、二次救急を安易に利用することにより、本来の二次救急の役割が十分に果たせていない。医療圏外からの搬送が多く、都市間の連携がとれていないと感じる。在宅で訪問診療を受けている患者が、心肺停止した際に救急搬送されてくる場合、当院で死亡診断書を書けない。
- ・繰り返し来院する患者に対する地域連携がなかなか進まないということを地域の保健師等と検討したいが、なかなか機会を持つことが難しい。
- ・コンビニ受診といわれる「昼間仕事だったから」「夜間なら待ち時間が少ない」等の軽

症の受診は依然多い。また限られたスタッフで診療しているにも関わらず、待ち時間が長い、診療内容の不満を訴える患者も同じく多いのが実状である。

- ・医療（救急も含め）現場での各病院での教育体制がばらばらなので、質を保つためにどうすればよいか。
- ・二次医療施設の救急が充実されない現状をどうすればよいかが課題。
- ・救急外来には比較的産休明けに復帰する看護師が配属されることが多い。救急経験が3年に満たないため、トリアージ加算の登録者になることができない。そのため、加算をとれないことが発生するので配属に考慮が必要である。
- ・施設入所している高齢者に病状変化があった時、家族との方針確認できていないことが多い（終末期について）。実際にはDNR（蘇生措置拒否）ということが多いので、方針を施設入居中に決めていただくことが望ましい。救急搬送を必要としない看取りの状況が確保できるのではないかと考えている。
- ・精神疾患患者をその他の疾患の治療のため受け入れた後のバックアップ体制を充実していただきたい。急性期を脱して転院させる際に精神疾患がネックになって受け入れ先がなかなか決まらない現状があるため、困ってしまう。
- ・二次救急を行う病院の設備や人員等のより明確な規定があるのではないだろうか。
- ・夜間救急に来院する常連の患者や、暴言・暴力などが増加している。重症患者や救急搬送患者に時間がかかり、待ち時間が長いと説明しても理解が得られない方が増えている。
- ・救急医師のマンパワー不足。
- ・救急医療については、一次救急、二次救急、三次救急がそれぞれの役割に則した医療を提供することが大切である。そのためにも一次、二次、三次の連携がとても重要なことであると認識している。
- ・精神科医療機関の救急受入れ推進、軽症例の救急車使用抑制、長期の寝たきり高齢者などの救急受診抑制（往診医や療養病院などで対応する）。介護施設からの救急受診抑制（施設医師の診察、初期対応）。
- ・当院では一般外来受診レベルの患者でも時間外になると救急診療にまわるため、そういった患者のトリアージも救急診療が必要な患者のトリアージも混在しており煩雑。救急で来院した患者の診断までに時間がかかり救急外来滞在時間が長く、診療継続中の患者であふれてしまう。患者の意識の中にも救急と自分の都合での時間外診療受診との区別が希薄であり、本当に必要な患者の救急診療の妨げになる場合もあるので、その区別が必要。
- ・多忙である救急医療における研修医の教育をいかに充実させるか。
- ・院内における救急医から各専門科への連携。
- ・地域救急医療体制の中での、各病院での能力と特色を活かした患者の受け入れシステムの構築。
- ・医師（特に小児科医）・看護師の確保。軽症者が救急指定病院へ集中する現状に何らかの対策が必要である。
- ・土曜・休日は不要不急の受診が多い。休日・夜間において、小児の外科系（脳外含む）を受け入れる医療機関が少ない。当センターは小児の当医療圏域人口約60万人にお

- る夜間、休日診療の 95%をカバーしている。昼間 8 時～19 時までは多くの医療機関がオープンしているのに開けていないために、現行の保険診療では、地域連携小児夜間・休日診療科 1 しか算定できない。不合理ではないか。再考を求めたい。
- ・当診療所は休日・平日夜間から朝の 6 時までの間において、内科、小児科の応急診療として開設している。特に小児科医師を常駐させ、二次等へ集中している軽症な小児患者の受入れを広域的に受け入れている。各市町村で行うべき一次医療体制も広域的な視野で考えるべきである。また、一次・二次の切り分けについても、応急診療所では検査等も少なく、二次への転送になる。そして結果的に二次で軽症患者になってしまうケースがある。統計的にももっと細分化された統計を取って、一次・二次を評価すべきである。
 - ・当院は地域救命救急センターであるが、都市部に比べ（人口が）少ないが故に患者数も少なく、医師・看護師の安定した充足が困難な状況の中で、都市部の救命救急センターと同等の設備・診療レベルを維持し続ける必要がある。地域と都市部を意識した診療報酬の見直しなどの行政的な補助が今後の地域の救急医療には必要かもしれないと考える。
 - ・救急専門医の確保が課題となっている。
 - ・小児患者のトリアージについて、小児の症状は短時間で急変することがあるため、多くの人数と慣れたスタッフを養成することが重要。感染症を有する患者を隔離する場合のケアが重要。これらを実施するためには、更なる加算が必要である。
 - ・二次救急医療圏における救急看護師配置人数を、限られた人数から 7:1 看護体制のように、看護配置人数を大幅に増やしてほしい。
 - ・人口密度が低い青森県では、十分な採算が得られるような対象人口あたり 1 救急病院という体制がとれない。救急搬送患者地域連携について、高次・低次でしか認められていないが、地域によっては、二次・二次でも認めるべきと考える。二次医療圏の中の人口あたり医師数は域内に大学病院を有するため、平均より高くなっているが、実際には医療過疎といえる状況である。県の実情に合ったものに変更してほしい。
 - ・高齢者のひとり暮らしや親族との音信不通等、家族からの同意が必要な場合に、確認困難なことが多い。このため、心肺停止状態で搬入された方への対処が難しいことがある。
 - ・救急車の利用方法が、時として交通手段のひとつと感じられるケースがある。国民に正しい知識と理解を広めていくことが重要ではないか。
 - ・救急専門医が不在の病院においても、二次救急を継続していくためには、どういった救急体制が最も望ましいのかについて知りたい。
 - ・救急対応を行っている精神科病院が近隣にないこと、当院にも精神科医師が勤務していないことから、精神疾患を有する救急患者の対応に苦慮している。
 - ・非常に深刻な医師及び看護師不足の状況であり、この先、救急医療を続けていけるか大変不安である。
 - ・プレホスピタルの段階で得られた情報と病院に到着された段階での情報に大きな乖離がある。標準化されたスケールで情報を得られるようになることが望ましいと考える。
 - ・小児特定集中治療室管理料の施設基準について。4 月から診療報酬の改定が行われ、PICU の管理料に関しては、小児特定集中治療室管理料 15500 点が新設されたが、当院では、

「他の医療機関から転院してきた治療中の患者（救命救急入院料あるいは特定集中治療管理料を算定するものに限る）が直近 1 年間で 20 名以上であること」という基準がクリアできず、やむなく、特定集中治療室管理料+小児加算で算定している。PICU に転送されてくる患者は、多くの場合、地域の中核病院で救急患者として受診し、「一刻も早くこども病院へ」ということで転送されることがほとんどであるため、入院してから転送されてきた患者は 100 名でそのうち算定条件に合う患者は 3 名のみだった。PICU を有するいくつかの施設に聞いてみたが、どこも小児特定集中治療室管理料を算定できていないとのことだった。このように、実際の状況とは大きく乖離している診療報酬制度に関して早急な改正が必要と考える。

- ・夜間や休日、常に患者を受け入れている当院のような三次救急と二次救急の二つの体制を背負っている地域の基幹病院に対して診療報酬全般について手当てを多くしていただきたい。制度上、医師を増員してもらえるようにしていただきたい。
- ・重症ではなく緊急性がないのに救急車をタクシー代わりに利用して救急医療を圧迫している患者がいる。
- ・救急医の分散化。
- ・救急を維持できない病院が補助金目当てに救急指定を取る。現場にも問題はあと思うが、行政の介入ももっと必要。
- ・院内トリアージを導入したことで、直接的に患者数（休日、夜間）が減少した実感がなく、現在も夜間受診（コンビニ化）がいるのは変わらない。しかしながらトリアージを行い、緊急度、優先度の把握をすることで、来院患者の把握は行いやすくなり、また、看護師の知識の向上にも繋がるものであると考える。当院は二次病院であり、救急部所属の看護師を 1 人トリアージの専従者として配置することはできず、院内トリアージは患者ごとで流動的ではある。また、近年の動向として身寄りのない患者が救急受診をすることが多く、緊急時等での代理意思決定やキーパーソンの確立に苦慮する現状がある。行政を含めた検討が更に大切になってくると思われる。
- ・救急医の不足。救急搬送件数の増加に対応する医療体制、特に高齢者の急増は深刻な課題である。療養病床の確保がなければ、救急医療も危機的な状況に陥ると考えられる。現在の救命救急センターは小児専門医がいなくても小児の外傷を受け入れる施設となっている。小児救命救急センターのみでは対応困難と思われる。
- ・近隣開業医の協力で夜間（19:00~23:00）の小児一次救急医療を毎日実施しているが、小児科医が少ないこの地域で、医師の高齢化、病院（二次救急）小児科医の減少等の現実により、実際に小児二次救急医療において夜間に月数回の空白日が発生しており、一次救急医療にも影響が出ている。地域全体で救急医療体制を抜本的に改革していかなければ、現体制を続けていくことはますます難しくなると思われる。
- ・高齢者の増加により、入院病床が不足したり、また複雑化した病態をアセスメントする必要ができた。救急医療の格差を是正していかなければいけない。
- ・課題があるとすれば、小児、精神、眼科等の受入れ体制の構築だと思う。
- ・院内トリアージを実施する施設によって体制や教育にばらつきがある。また、アンダートリアージ、オーバートリアージの基準が明らかになっていない。対象患者が「新患の

- み」というのが、マンパワーや時間を費やしているにもかかわらず、採算が合わない。
- ・二次救急に対する外来診療のコストが低いと、救命センター以外では依然救急部門が赤字となりやすい傾向にあると思う。病院としても、社会的必要性は十分に理解できるが、コストの問題から特に二次救急へのインフラを充足させることが困難といった見解にならざるを得ない。
 - ・高齢化が進行し、これから年間死亡者数が全国で 1.5 倍になると予測されている。介護施設、地域の病院で看取る体制整備を診療報酬でも推進してほしい。「患者には最良の医療を受ける権利がある」と介護施設や地域の病院では終末期の患者を救命救急センターに送ってくる。救命救急センターは高齢者の看取りの場になっている。
 - ・高齢者の救命救急センターへの入院が増えており、14 日間では一般病棟への転棟がかなう状況には到達できない。人工呼吸器や生命維持装置などの装置を条件として、救命救急入院料の請求期間を 3 週間程度に延長してほしい。
 - ・地方の救命救急センターでは、看護師不足が顕著で今回の 4 対 1、ICU2 対 1 看護体制を維持できない。看護師数から、救命救急センターの受入れ可能病床を考えなくてはならない状況である。治療の質の担保とマンパワーのミスマッチが地方では起こっており、救急部門が縮小されていく可能性がある。全国一律の基準では大都会と田舎の救急医療に更なる格差を生じさせる。救命救急センターへの看護師配置基準の再考をお願いしたい。5 対 1 などの少ない看護師数ならば救命救急入院料の 1~2 割の減額などの制度を入れてほしい。
 - ・地域全体でのその日（日勤帯、日・当直帯）での医療資源（救急処置を実施できる各領域の医師の配置、病院としての受入れ体制）の状況が把握できない。理想は上記の医療資源が毎日（特に日・当直帯に）バラツキなく確保できるような調整システムの構築。
 - ・各病院独自で考えるだけでなく、地域の病院、行政、救急隊などでももっと救急医療をどうするか、具体的に考える必要があるのではないかと。
 - ・適切な救急医療を提供するための見取図が必要。救急車の適正利用を促すため、有料化の検討、救急受診料の見直し（コンビニ受診が多いため、重症度、緊急度にあわせた料金設定等）など。
 - ・救急医療に携わる医療者の確保のための取組が必要。
 - ・多発性外傷、精神疾患合併、気管切開などの場合、転院先に苦慮すること。
 - ・軽症の独歩来院患者の増加に伴い待ち時間が長くなっている。また、一次～三次救急までの混在化により救急処置、診察が複雑化している。
 - ・かかりつけで来院したり、飛び込みで来院する患者がいるため、当直の負担が増えている。
 - ・東京、大阪、名古屋等の大都市に比べ絶対的に医師数の少ない地方では特に人気のない一次救急の対応をする人材不足が深刻である。地方の救急（特に一次救急）を行う人材に対して国レベルで手当などの方策が必要と考える。
 - ・時間外を担当する兼任医師のモチベーションがまだ「やらされている」感じであり、教育研修を含めた積極的体制づくりが必要である。
 - ・専従の救急医がいない。救急部専任ではなく、医師、看護師、外来勤務と兼任している

ため体制が不十分である。

- ・救急だけではないが、人材確保と教育の充実が課題。
- ・当院は大学病院のように医師の養成ができず、救急医師の確保が困難で大変苦勞している。
- ・日本の保健医療の現状はどういうものか、救急に携わる人はどのくらいいるか、救急医療の問題点などを広く国民に周知させる必要があると考える。また、救急と他科との連携がよりスムーズに行えるような枠組作りが必要と考える。救急医療に携わる人が増えるようにまた辞めないように二次救急病院でもしっかり行っているところには救急加算のようなものを設けて待遇改善につなげられれば良いと思う。
- ・精神科または心療内科系疾患による救急事案が多い。できるだけ対応しているが、入院後に精神症状が顕在化・増悪するケースもあり、対応に難航することがある。精神科救急病院の協力が強く望まれる。
- ・院内トリアージによって看護師の働きを認めたらと思うが、現状のまま実施しているため、負担が増えている。人員配置の人数の定めがなく課題である。
- ・救急医療に関する市民の理解も重要である。
- ・多発外傷、重症外傷に対するセンター化の必要性。
- ・地域救急医療における慢性的なマンパワーの不足。
- ・救急専門医の都市部への偏在化。
- ・当該地域においては、消防非常備地区の救急体制の問題などがある。
- ・当医療圏では、救急医療は当院のみであるため、当院で対応できない患者は 100 キロ離れた大学病院（救急救命センター）等のある圏域へ搬送するしかない。例えば平成 22 年度は医師不足により整形外科医等が不在であったので、骨折した患者は 100 キロ離れた圏域へ救急搬送していた。医師不足が最大の課題である。
- ・従来より、救急外来において独自の方法でトリアージを行っていたが、院内トリアージ実施料を算定できるようになってから、実施基準などを整備した。院内トリアージに関して現状では専任の担当者を配置できておらず、負担増となっている。今年度救急医療を行っている施設に配慮した診療報酬改定が行われたが、今後もさらに重点をおいてほしい。救急医療体制の充実のためには効果的と思われる。
- ・救命救急入院料 1 について、看護配置が 4 対 1 となったが、その部分の増点措置はなされていない。人件費に見合う増点措置をとるべき。
- ・夜間休日救急搬送医学管理料について、二次救急医療を実施しているにもかかわらず、三次救急医療機関の場合は算定不可となっている。同じように二次救急医療に貢献しているので算定可能にすべき。
- ・極めて重症の三次救急対象患者については、救急隊のトリアージがしっかりとってきているが、それ以外の中等～軽症者をできる限り断らないための体制作りが必要。専門外でも対応できるプロトコル作り、人員体制、オンコールなど、実務的には整備できても、医師個人の裁量で最終的な受入れを決定するため、現実的には難しい。医師確保の難しい今日、病院側としても強く言えないのが現状か。
- ・病院間搬送のための医師、看護師の人員確保。

- 小児特定集中治療管理料の要件として、①現場や救命救急センター初療室から小児特定集中治療室へ転送された症例についても（救命救急入院料算定がされないが、救命救急事業にのっている状況）、対象の20名に計上できれば、より実情を反映した要件になる。
- ②小児特定集中治療室の看護体制としては、看護師1：患者2では現場が回らない。看護師1：患者1もしくは看護師2：患者3といった手厚い看護体制を要件に盛り込むべきである。

3. 救急外来患者調査の結果

【調査対象等】

調査対象：調査日（夜間・休日の救急外来を実施している日）の21時以降に救急外来を受診した患者。1施設につき最大4名。

回答数：736人

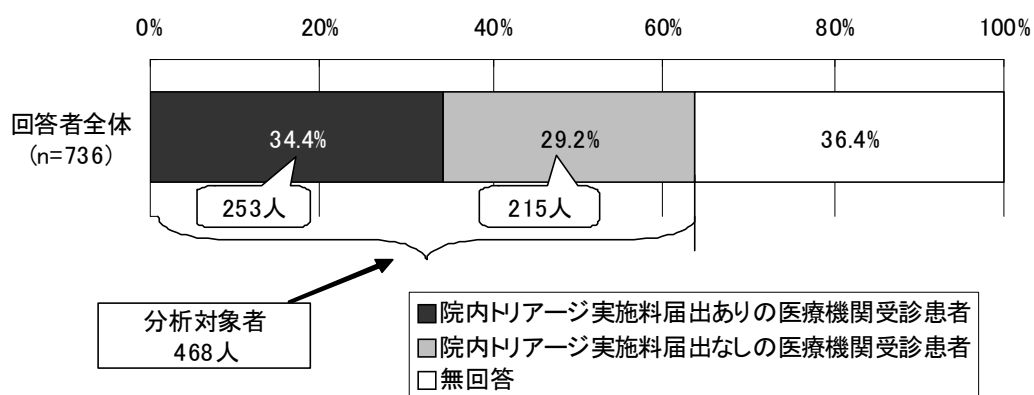
回答者：患者本人または家族など

調査方法：調査対象施設を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

（1）受診した医療機関の「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出状況

調査日に救急医療機関調査の対象施設の救急外来を受診した患者を対象に救急外来患者調査を実施した。736人から回答を得られたが、このうち、「院内トリアージ実施料」施設基準の届出ありの医療機関を受診した患者が253人（34.4%）、「院内トリアージ実施料」施設基準の届出なしの医療機関を受診した患者が215人（29.2%）であった。

図表 149 「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出状況

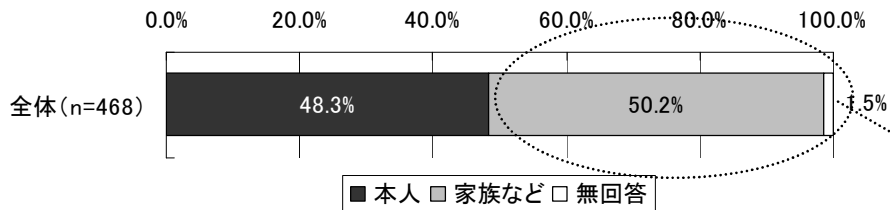


(2) 回答者の属性等

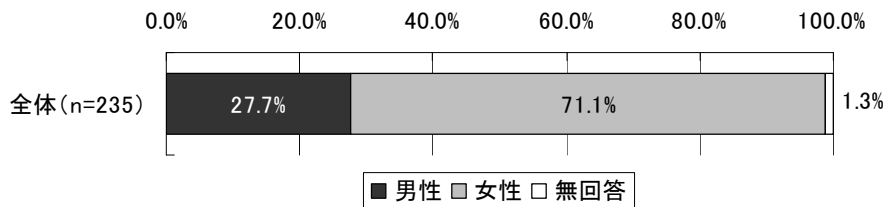
① 調査票記入者

調査票記入者は「本人」が48.3%、「家族など」が50.2%であった。

図表 150 調査票記入者



図表 151 調査票記入者の性別（上記で「家族など」と回答した人）



(注)「全体」には、調査票記入者の性別について無回答の3人が含まれる。

図表 152 調査票記入者の年齢（上記で「家族など」と回答した人）

(単位：歳)

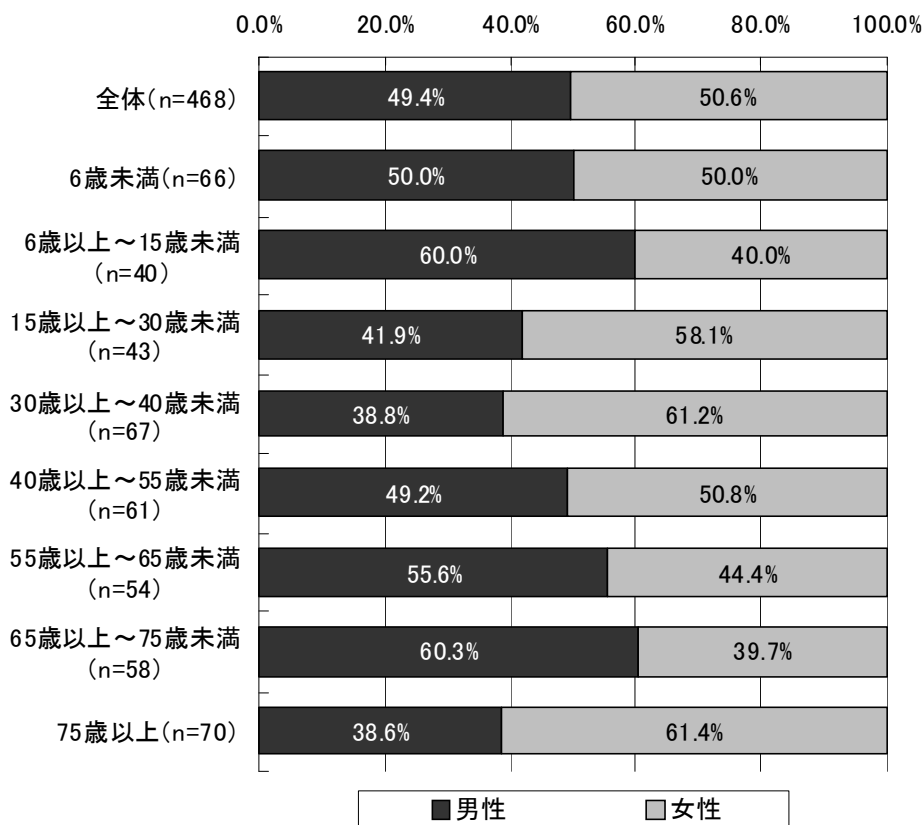
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	225	45.7	14.5	41
男性	61	49.8	15.4	47
女性	163	44.0	13.6	40

(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

②患者の性別

患者の性別をみると、「男性」が49.4%、「女性」が50.6%であった。

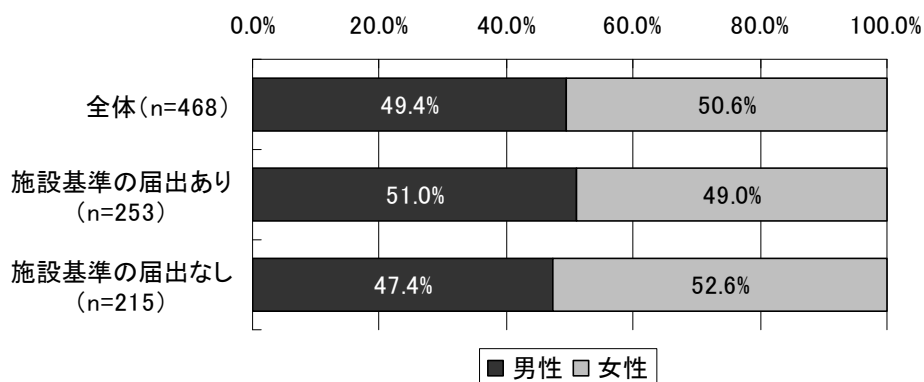
図表 153 患者の性別（年齢階級別）



(注) 「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

図表 154 患者の性別

(受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)

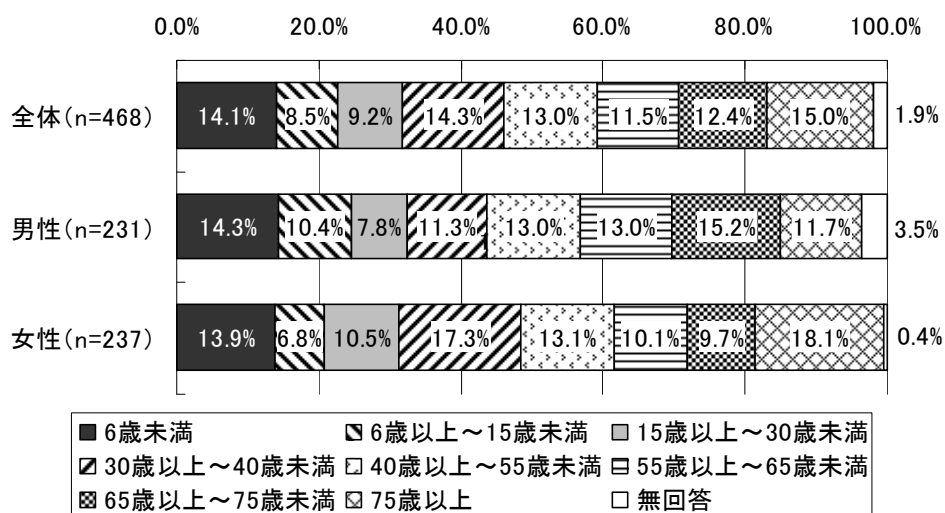


(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

③患者の年齢

患者の年齢をみると、「75歳以上」が15.0%で最も多く、次いで「30歳以上～40歳未満」(14.3%)、「6歳未満」(14.1%)となった。

図表 155 患者の年齢（男女別）



患者の年齢は、全体では平均 42.8 歳（標準偏差 27.9、中央値 42.0）であり、男性が平均 41.9 歳（標準偏差 27.8、中央値 43.0）、女性が平均 43.6 歳（標準偏差 28.0、中央値 41.5）であった。

図表 156 患者の年齢（男女別）

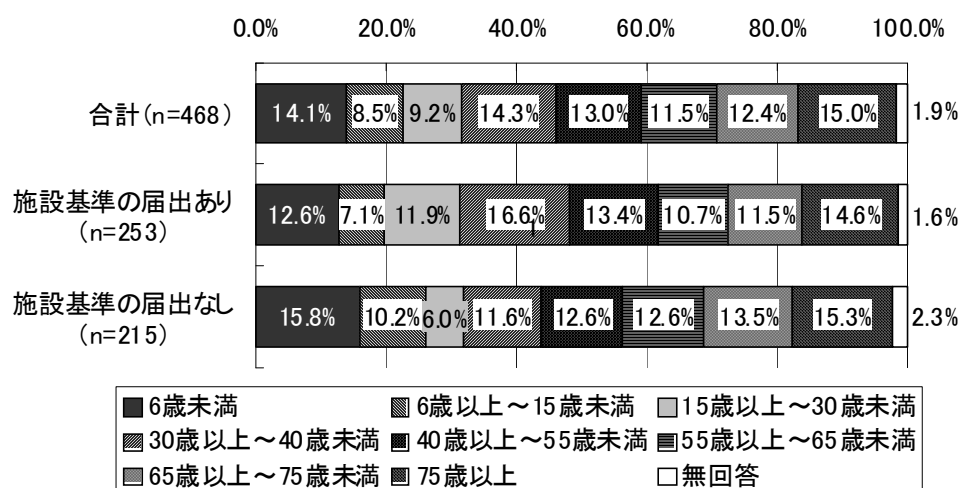
（単位：歳）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	459	42.8	27.9	42.0
男性	223	41.9	27.8	43.0
女性	236	43.6	28.0	41.5

患者の年齢分布を「院内トリージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出あり」の施設では「施設基準の届出なし」の施設と比較して「6歳未満」の割合が3.2ポイント、「6歳以上～15歳未満」の割合が3.1ポイント低く、「15歳以上～30歳未満」が5.9ポイント、「30歳以上～40歳未満」が5.0ポイント高かった。

図表 157 患者の年齢分布

(受診医療機関における「院内トリージ実施料」施設基準の届出状況別)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

患者の年齢を「院内トリージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出あり」の施設では平均 42.4 歳（標準偏差 27.0、中央値 41.0）、「施設基準の届出なし」の施設では平均 43.2 歳（標準偏差 29.0、中央値 44.0）であった。

図表 158 患者の年齢

(受診医療機関における「院内トリージ実施料」施設基準の届出状況別)

(単位：歳)

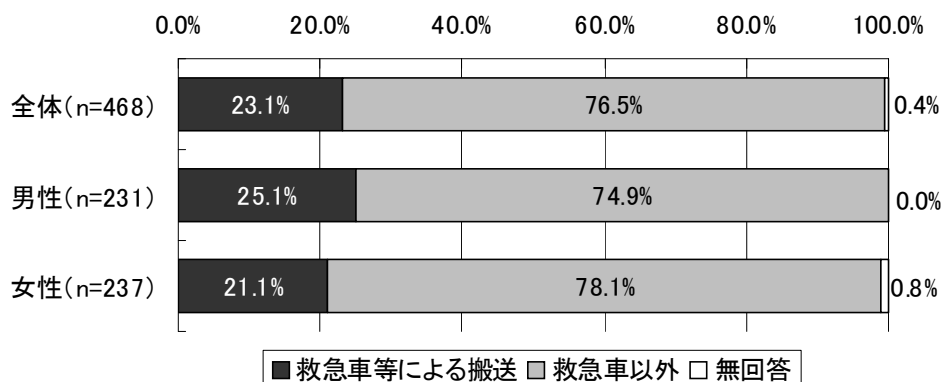
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	459	42.8	27.9	42.0
施設基準の届出あり	249	42.4	27.0	41.0
施設基準の届出なし	210	43.2	29.0	44.0

(3) 受診した時の状況等

① 受診した医療機関への来院方法

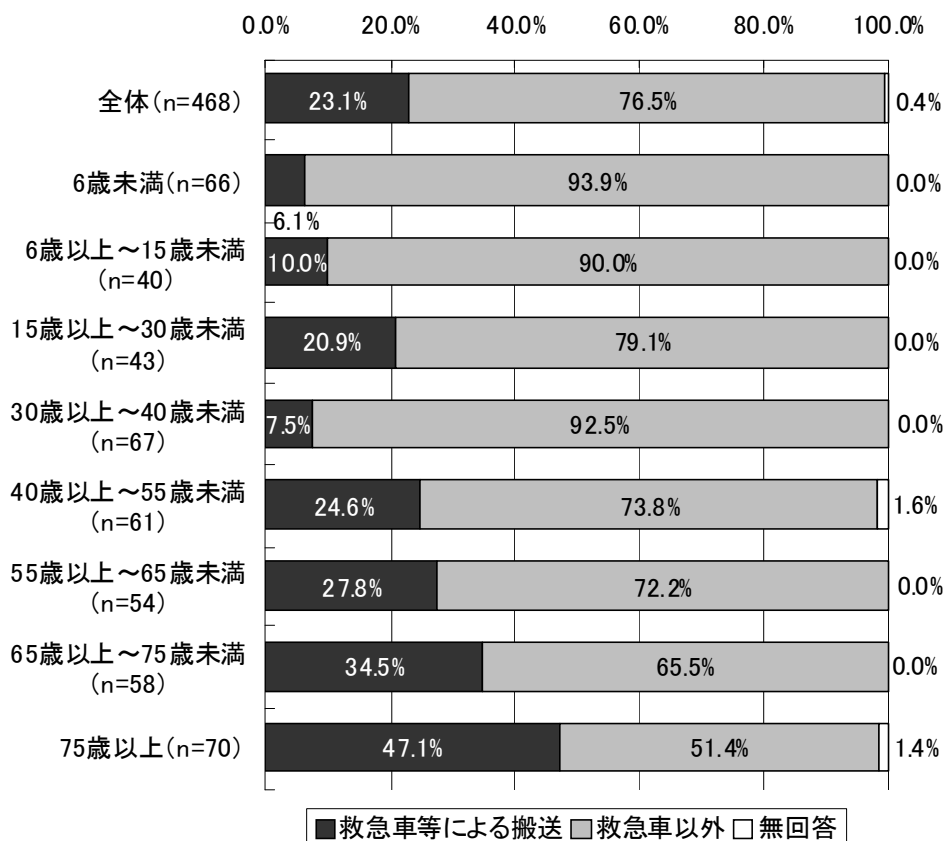
医療機関への来院方法をみると、全体では「救急車等による搬送」が23.1%、「救急車以外」が76.5%であった。男性のほうが女性よりも「救急車等による搬送」の割合が4.0ポイント高かった。

図表 159 受診した医療機関への来院方法（男女別）



医療機関への来院方法を年齢階級別にみると、40歳以上では年齢階級が高くなるほど「救急車等による搬送」の割合が高くなり、75歳以上では47.1%となった。

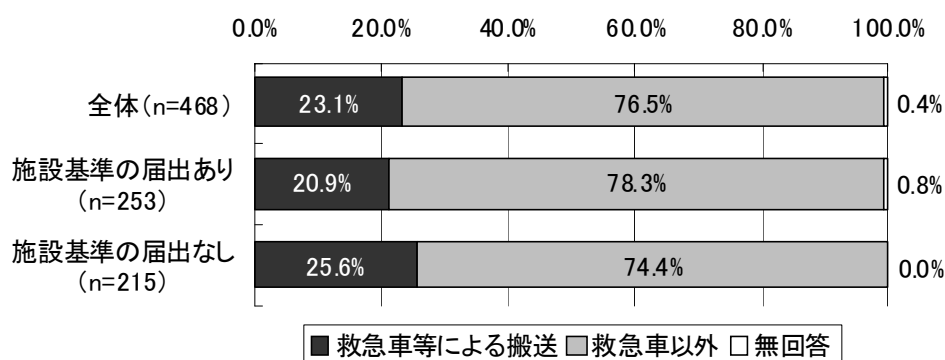
図表 160 受診した医療機関への来院方法（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

医療機関への来院方法を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「救急車等による搬送」の割合は「施設基準の届出あり」の施設では20.9%、「施設基準の届出なし」の施設では25.6%となった。

図表 161 受診した医療機関への来院方法
(受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)



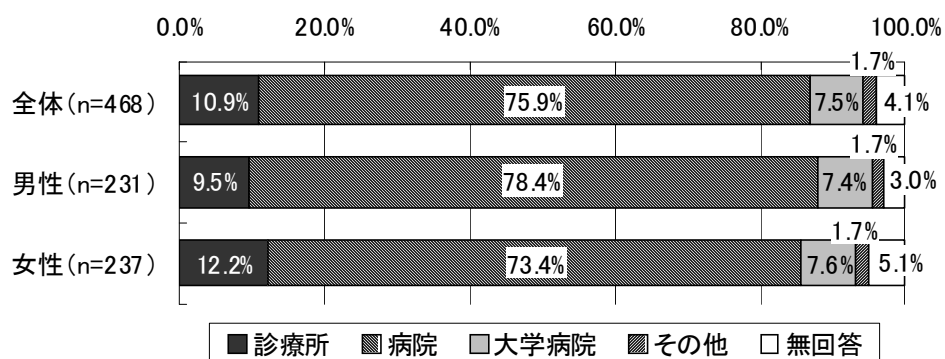
(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

②受診した医療機関

受診した医療機関をみると、全体では「病院」が75.9%、「診療所」が10.9%、「大学病院」が7.5%であった。

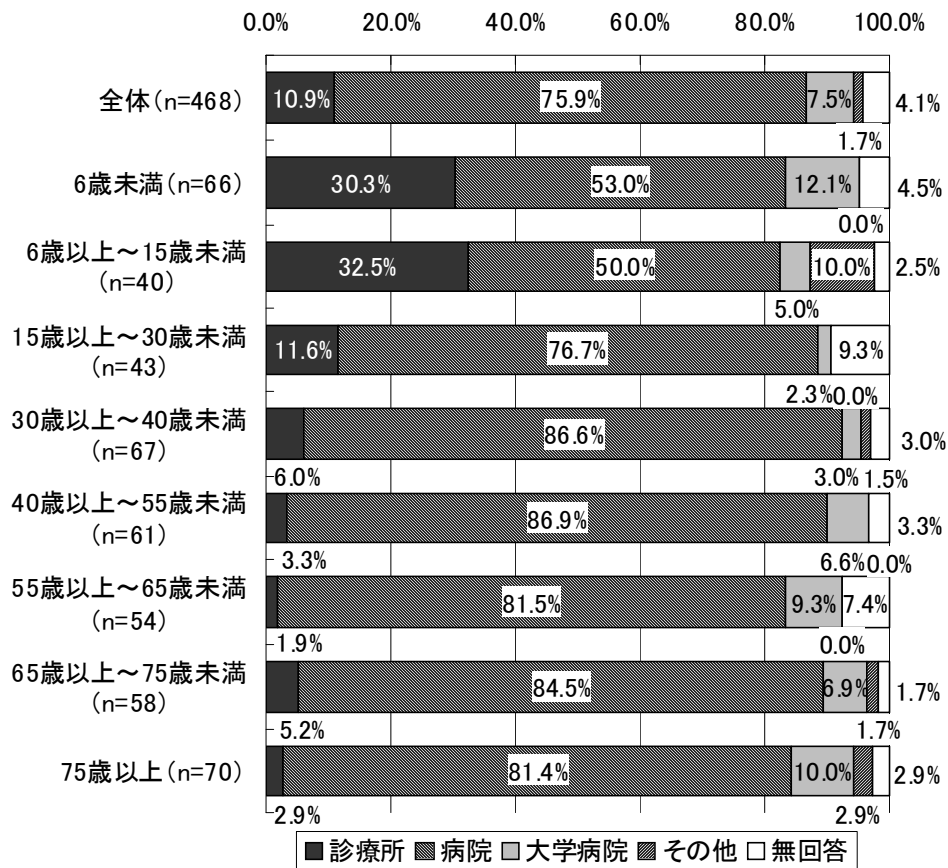
男女別にみると、男性は女性と比較して「病院」の割合が5.0ポイント高かった。

図表 162 受診した医療機関 (男女別)



受診した医療機関を年齢階級別にみると、「6歳未満」、「6歳以上～15歳未満」では「診療所」の割合が3割を超え、他の年齢階級と比較して高い割合となった。

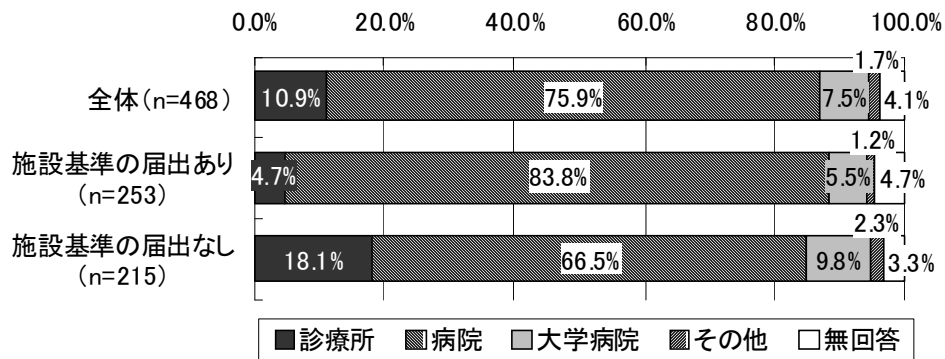
図表 163 受診した医療機関（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

受診した医療機関を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「病院」という回答割合は「施設基準の届出あり」の施設のほうが「施設基準の届出なし」の施設と比較して17.3ポイント高かった。

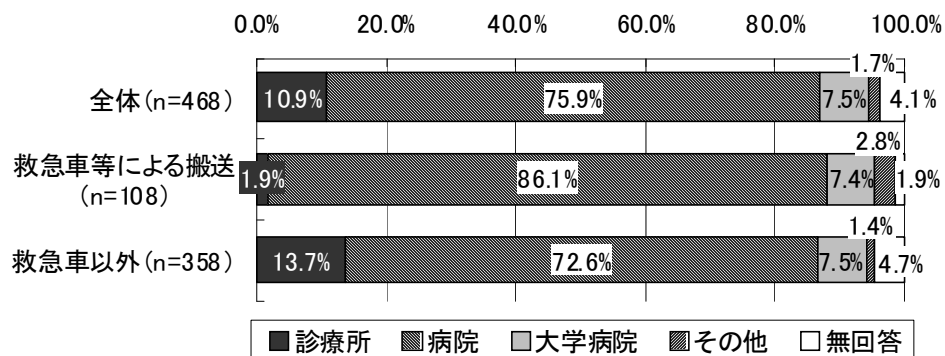
図表 164 受診した医療機関
(受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

受診した医療機関を来院方法別にみると、「診療所」という回答割合は「救急車等による搬送」患者よりも「救急車以外」の患者のほうが11.8ポイント高かった。

図表 165 受診した医療機関 (来院方法別)

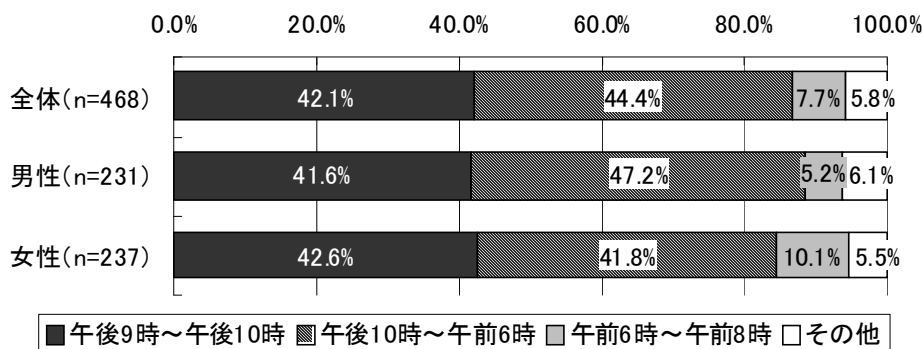


(注) 「全体」には、来院方法について無回答の2人が含まれる。

③外来受付時間

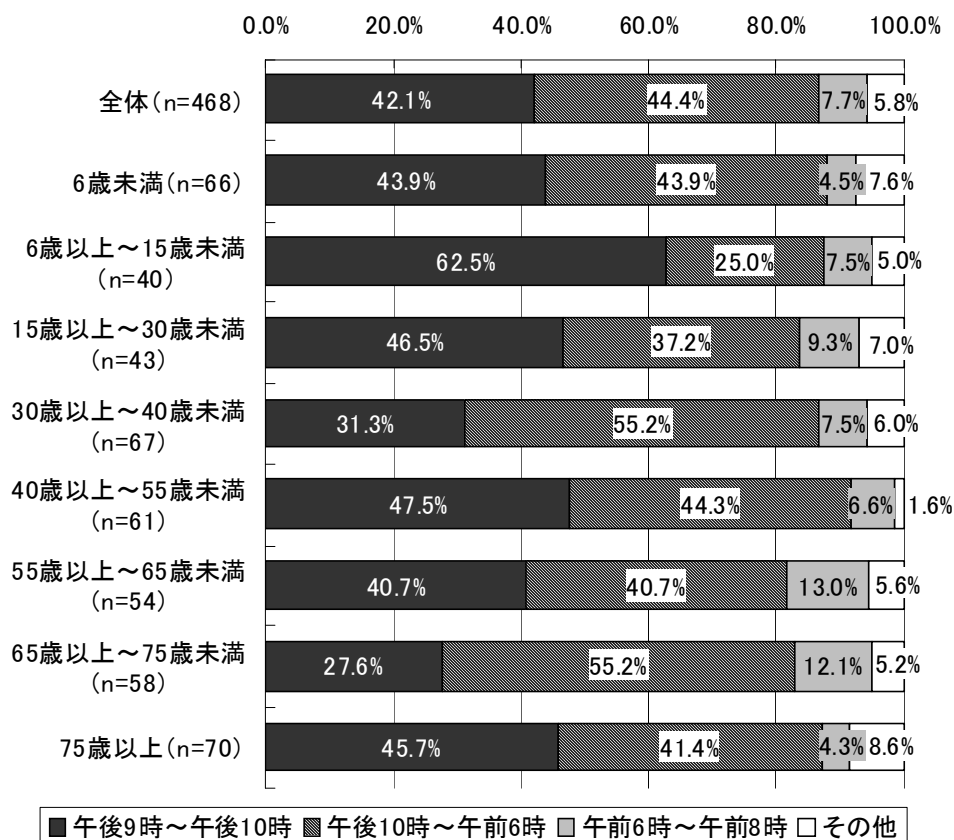
外来受付時間をみると、「午後9時～午後10時」が42.1%、「午後10時～午前6時」が44.4%、「午前6時～午前8時」が7.7%、「午前8時～午前10時」が5.8%であった。

図表 166 外来受付時間（男女別）



外来受付時間を年齢階級別にみると、6歳以上～15歳未満では「午後9時～午後10時」が62.5%で他の年齢階級と比較して高い割合となった。

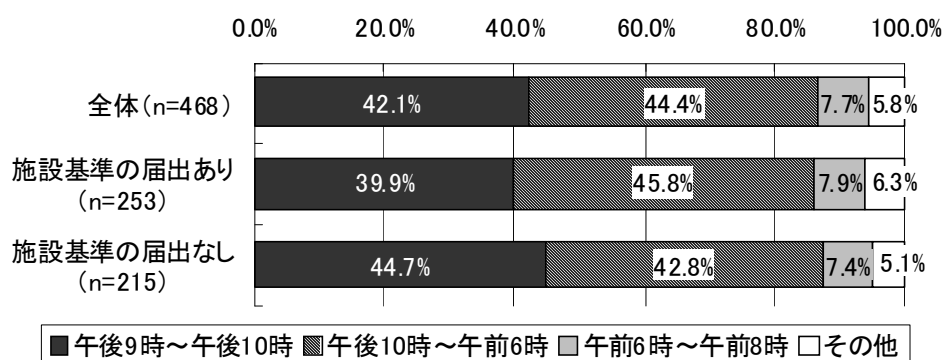
図表 167 外来受付時間（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

外来受付時間を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出あり」では「施設基準の届出なし」と比較して「午後9時～午後10時」の割合が4.8ポイント低かった。

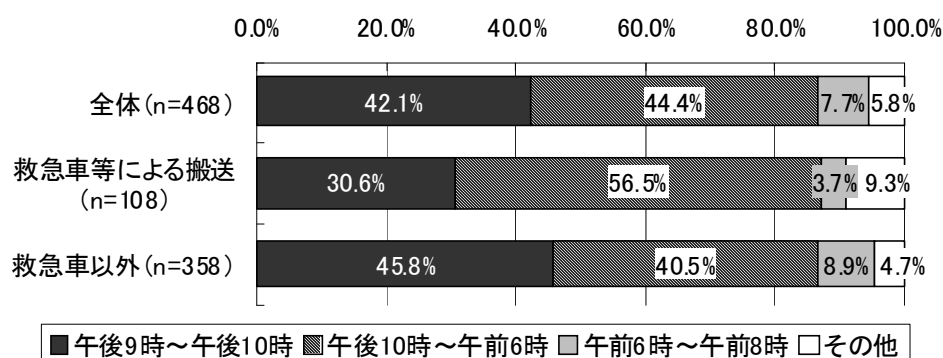
図表 168 外来受付時間
(受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

外来受付時間を来院方法別にみると、「救急車等による搬送」患者では「午後10時～午前6時」が56.5%で最も多く、「救急車以外」の患者では「午後9時～午後10時」が45.8%で最も多かった。「午後10時～午前6時」の割合は、「救急車等による搬送」が「救急車以外」と比較して16.0ポイント高かった。

図表 169 外来受付時間 (来院方法別)



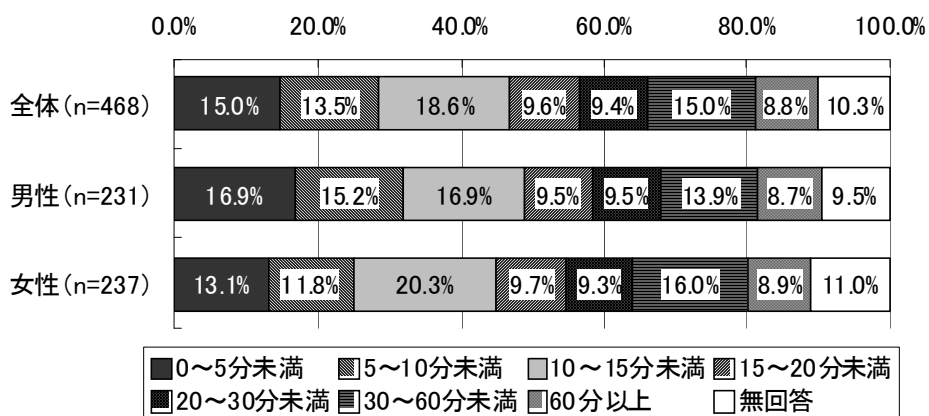
(注) 「全体」には、来院方法について無回答の2人が含まれる。

④診察までの待ち時間

診察までの待ち時間をみると、全体では「10～15分未満」が18.6%で最も多く、次いで「0～5分未満」、「30～60分未満」（いずれも15.0%）、「5～10分未満」（13.5%）となった。一方、「60分以上」が8.8%あった。

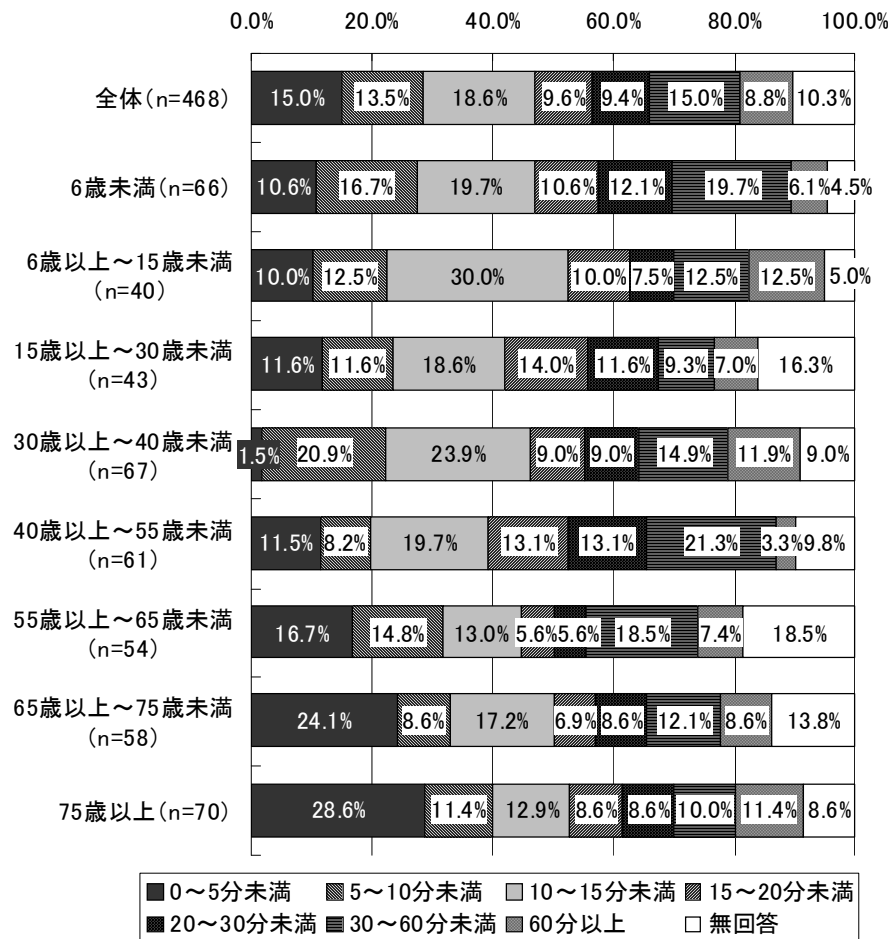
男女別にみると、男性は女性と比較して「0～5分未満」が3.8ポイント、「5～10分未満」が3.4ポイント高かった。

図表 170 診察までの待ち時間（男女別）



診察までの待ち時間を年齢階級別にみると、40歳以上では年齢階級が高くなるほど「0～5分未満」の割合が高くなる傾向がみられた。特に75歳以上では、「0～5分未満」が28.6%で他の年齢階級と比較して高い割合となった。

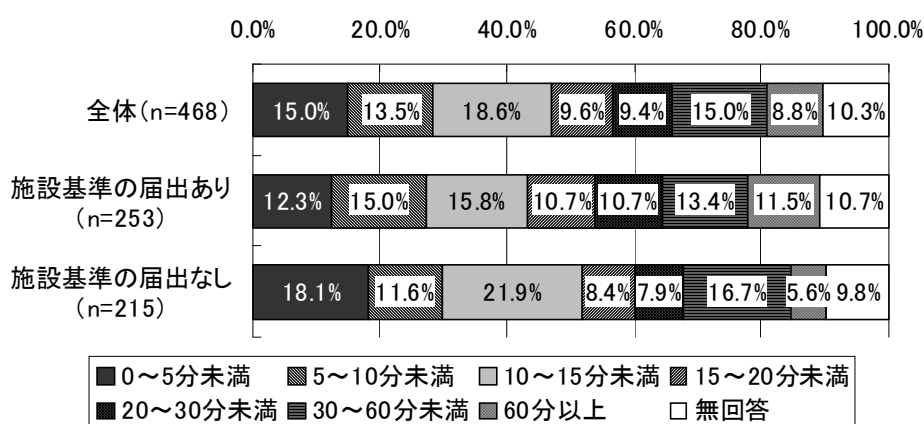
図表 171 診察までの待ち時間（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

診察までの待ち時間を「院内トリージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出なし」では「施設基準の届出あり」と比較して「0～5分未満」が5.8ポイント、「10～15分未満」が6.1ポイント高かった。

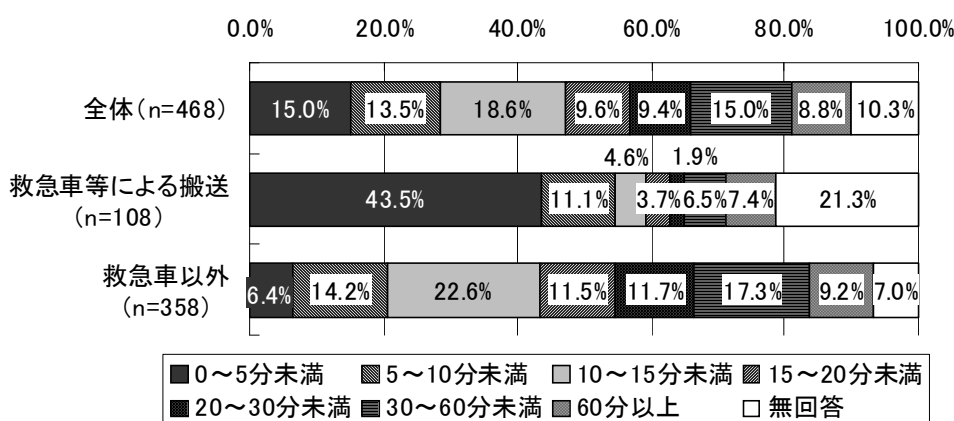
図表 172 診察までの待ち時間
(受診医療機関における「院内トリージ実施料」施設基準の届出状況別)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

診察までの待ち時間を来院方法別にみると、「救急車等による搬送」では「0～5分未満」が43.5%で最も多かった。一方、「救急車以外」では「10～15分未満」が22.6%で最も多かった。

図表 173 診察までの待ち時間 (来院方法別)



(注) 「全体」には、来院方法について無回答の2人が含まれる。

(4) 受診までの状況等

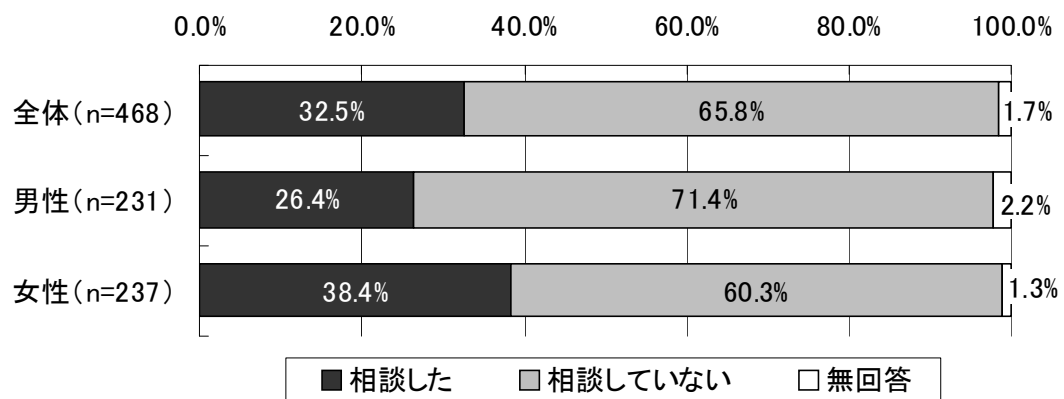
① 家族以外への相談の状況

1) 家族以外への相談の有無

家族以外への相談の有無をみると、全体では「相談した」が 32.5%、「相談していない」が 65.8%であった。

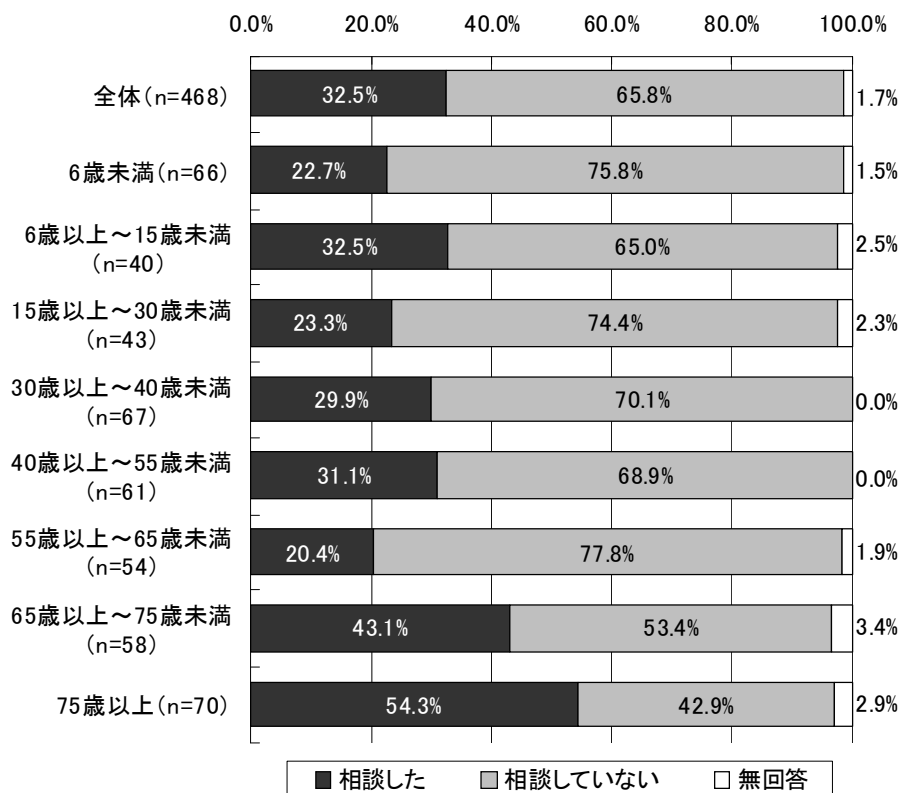
男女別にみると、女性は男性と比較して「相談した」の割合が 12.0 ポイント高かった。

図表 174 家族以外への相談の有無（男女別）



家族以外への相談の有無を年齢階級別にみると、65歳以上、特に75歳以上では「相談した」の割合が高かった。

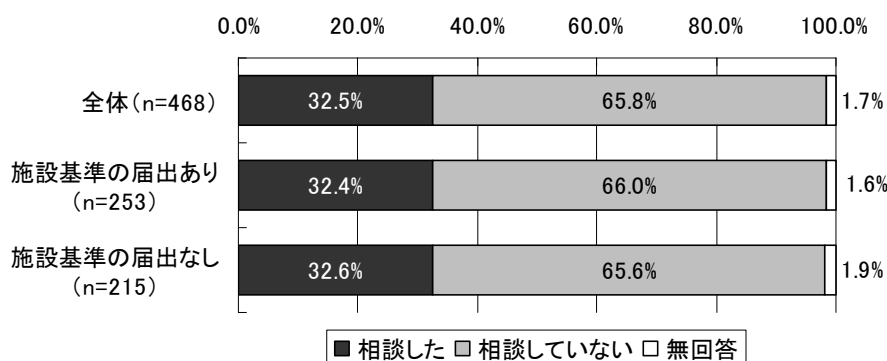
図表 175 家族以外への相談の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

家族以外への相談の有無を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出あり」と「施設基準の届出なし」とでは差異はみられなかった。

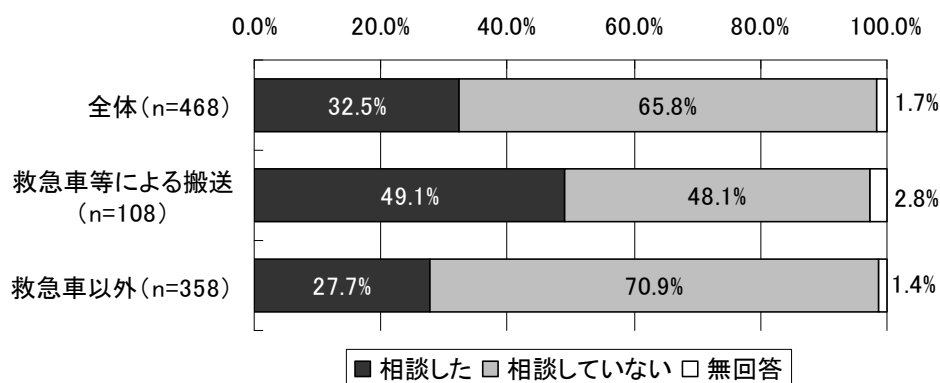
図表 176 家族以外への相談の有無
(受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

家族以外への相談の有無を来院方法別にみると、「救急車等による搬送」の患者では「相談した」が49.1%であり、「救急車以外」の患者と比較して21.4ポイント高かった。

図表 177 家族以外への相談の有無（来院方法別）



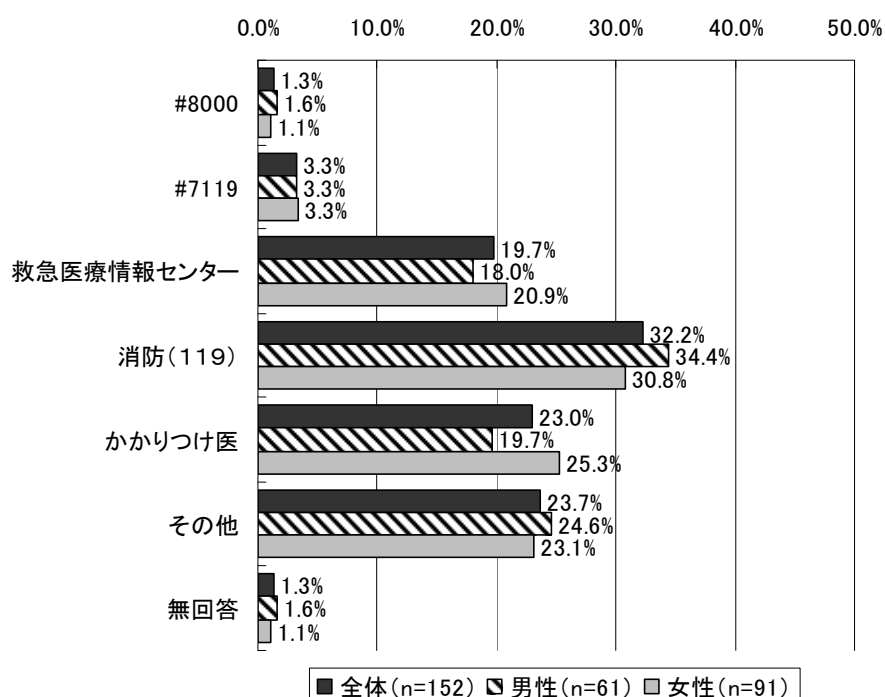
(注)「全体」には、来院方法について無回答の2人が含まれる。

2) 相談した相手

来院前に家族以外に相談した人の相談した相手を見ると、「消防（119）」が32.2%で最も多く、次いで「かかりつけ医」（23.0%）、「救急医療情報センター」（19.7%）であった。「#8000」、「#7119」の割合は低かった。

男女別にみると、女性は男性と比較して「かかりつけ医」の割合が5.6ポイント高かった。

図表 178 相談した相手（相談した人、男女別、複数回答）



来院前に家族以外に相談した人の相談した相手を年齢階級別にみると、6歳未満では「救急医療情報センター」が他の年齢階級と比較して高かった。また、75歳以上では「消防(119)」が50.0%で最も多かったが、「かかりつけ医」も39.5%となっており、他の年齢階級と比較しても高い割合となった。

図表 179 相談した相手（相談した人、年齢階級別、複数回答）

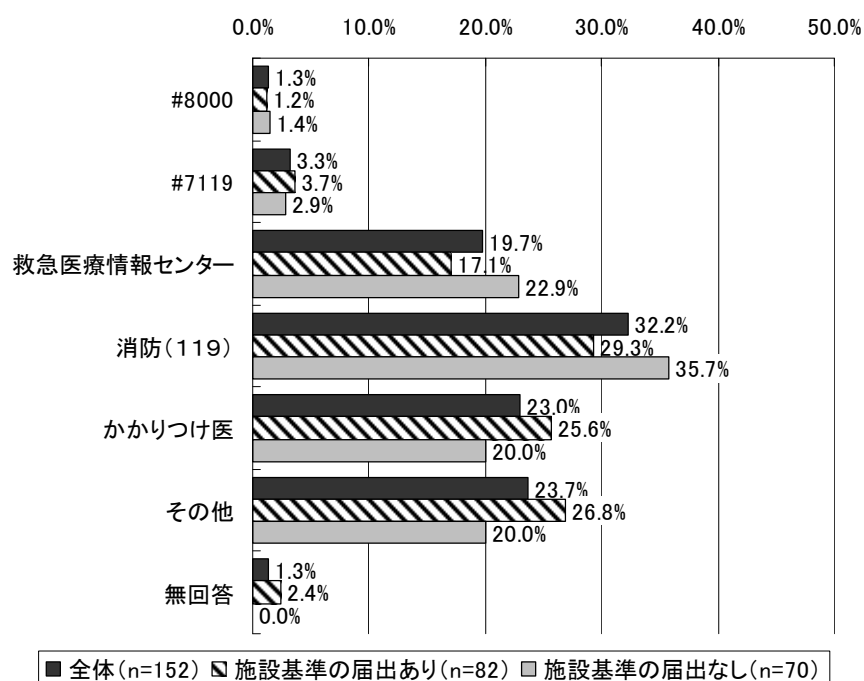
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	#8000	#7119	救急医療情報センター	消防(119)	かかりつけ医	その他	無回答
全体	152 100.0	2 1.3	5 3.3	30 19.7	49 32.2	35 23.0	36 23.7	2 1.3
6歳未満	15 100.0	1 6.7	1 6.7	6 40.0	2 13.3	1 6.7	4 26.7	0 0.0
6歳以上～ 15歳未満	13 100.0	0 0.0	1 7.7	5 38.5	0 0.0	2 15.4	5 38.5	0 0.0
15歳以上～ 30歳未満	10 100.0	0 0.0	0 0.0	3 30.0	5 50.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0
30歳以上～ 40歳未満	20 100.0	0 0.0	1 5.0	6 30.0	3 15.0	2 10.0	8 40.0	1 5.0
40歳以上～ 55歳未満	19 100.0	1 5.3	2 10.5	3 15.8	5 26.3	3 15.8	5 26.3	0 0.0
55歳以上～ 65歳未満	11 100.0	0 0.0	0 0.0	3 27.3	3 27.3	3 27.3	3 27.3	0 0.0
65歳以上～ 75歳未満	25 100.0	0 0.0	0 0.0	1 4.0	11 44.0	8 32.0	4 16.0	1 4.0
75歳以上	38 100.0	0 0.0	0 0.0	3 7.9	19 50.0	15 39.5	6 15.8	0 0.0

（注）「全体」には、年齢について無回答の2人が含まれる。

来院前に家族以外に相談した人の相談した相手を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出なし」では「施設基準の届出あり」と比較すると、「消防（119）」が6.4ポイント、「救急医療情報センター」が5.8ポイント高く、「かかりつけ医」が5.6ポイント低かった。

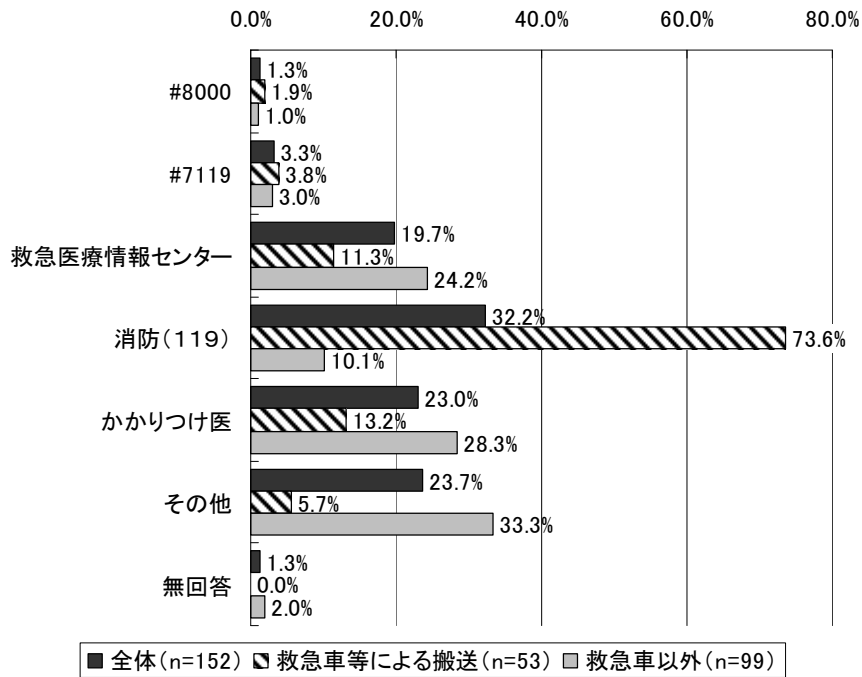
図表 180 相談した相手（相談した人、受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別、複数回答）



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

来院前に家族以外に相談した人の相談した相手を来院方法別にみると、「救急車等による搬送」では「救急車以外」と比較すると、「消防（119）」が 63.5 ポイント高かった。一方、「救急車以外」では「救急車等による搬送」と比較すると「救急医療情報センター」が 12.9 ポイント、「かかりつけ医」が 15.1 ポイント高かった。

図表 181 相談した相手（相談した人、来院方法別、複数回答）



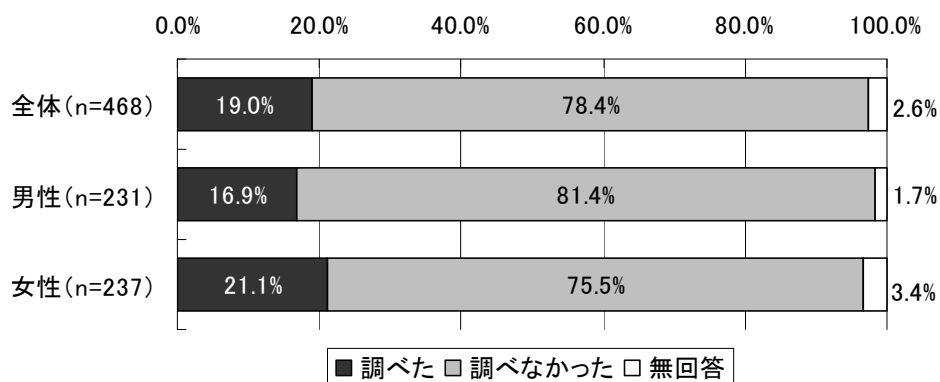
(注)「全体」には、来院方法について無回答の 2 人が含まれる。

②時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べたか

来院前に時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べたかをみると、全体では「調べた」は19.0%、「調べなかった」が78.4%であった。

男女別にみると、男性は女性と比較すると「調べた」の割合が4.2ポイント低かった。

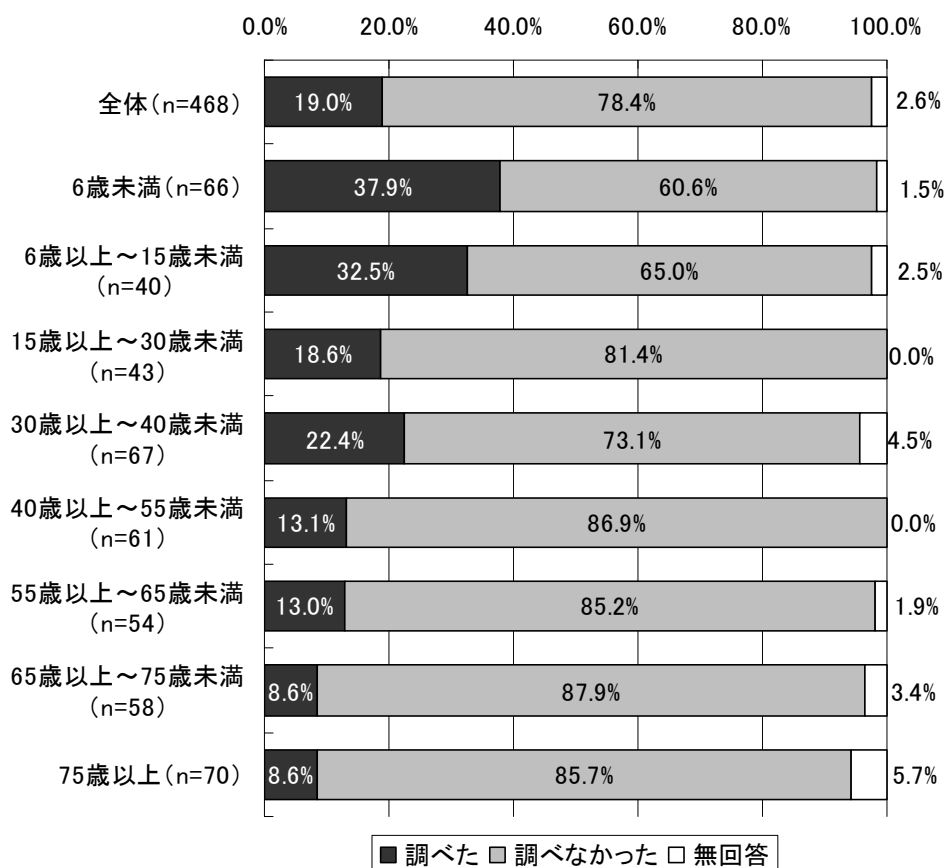
図表 182 時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べたか（男女別）



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

来院前に時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べたかを年齢階級別にみると、6歳未満、6歳以上～15歳未満では「調べた」の割合が3割を超え、他の年齢階級と比較して高かった。

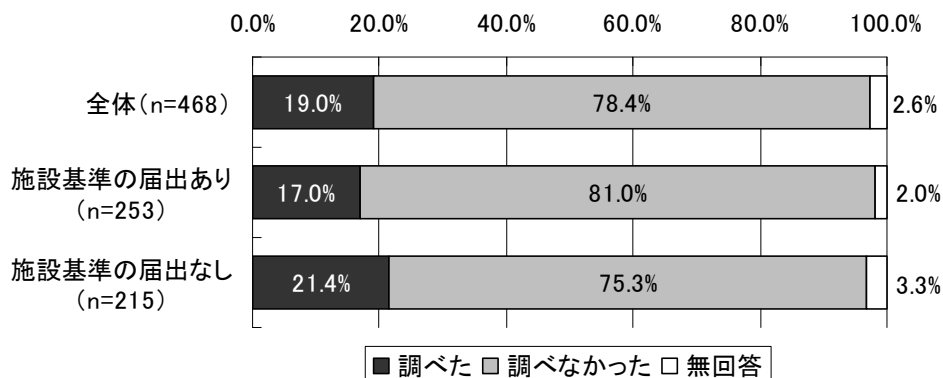
図表 183 時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べたか（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

来院前に時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べたかを「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出なし」の患者では「施設基準の届出あり」の患者と比較して「調べた」が4.4ポイント高かった。

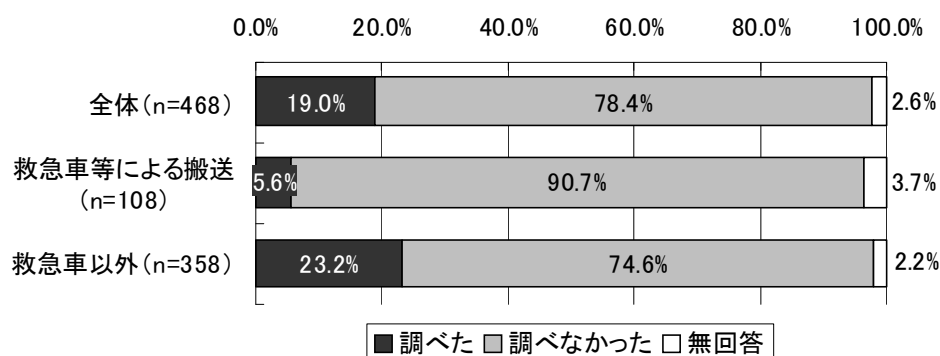
図表 184 時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べたか
(受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

来院前に時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べたかを来院方法別にみると、「救急車以外」の患者では「救急車等による搬送」の患者と比較して「調べた」が17.6ポイント高かった。

図表 185 時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べたか (来院方法別)



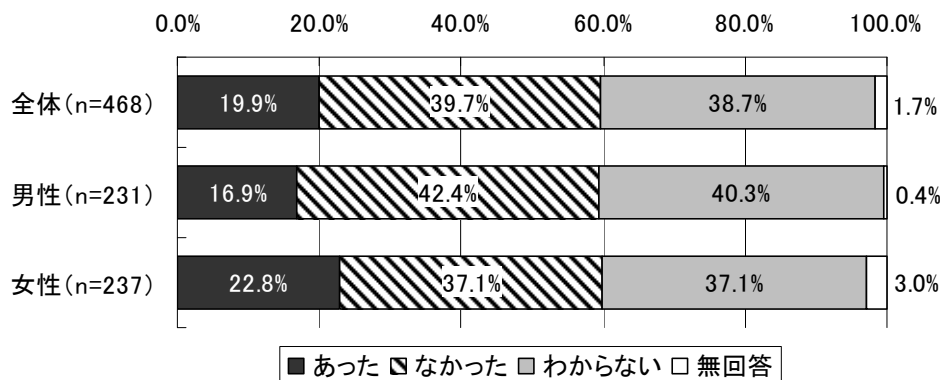
(注) 「全体」には、来院方法について無回答の2人が含まれる。

③受診した時間帯に近隣であいている医療機関があったか

受診した時間帯に近隣であいている医療機関があったかをみると、全体では「あった」が19.9%、「なかった」が39.7%、「わからない」が38.7%であった。

男女別にみると、女性は男性と比較して「あった」の割合が5.9ポイント高かった。

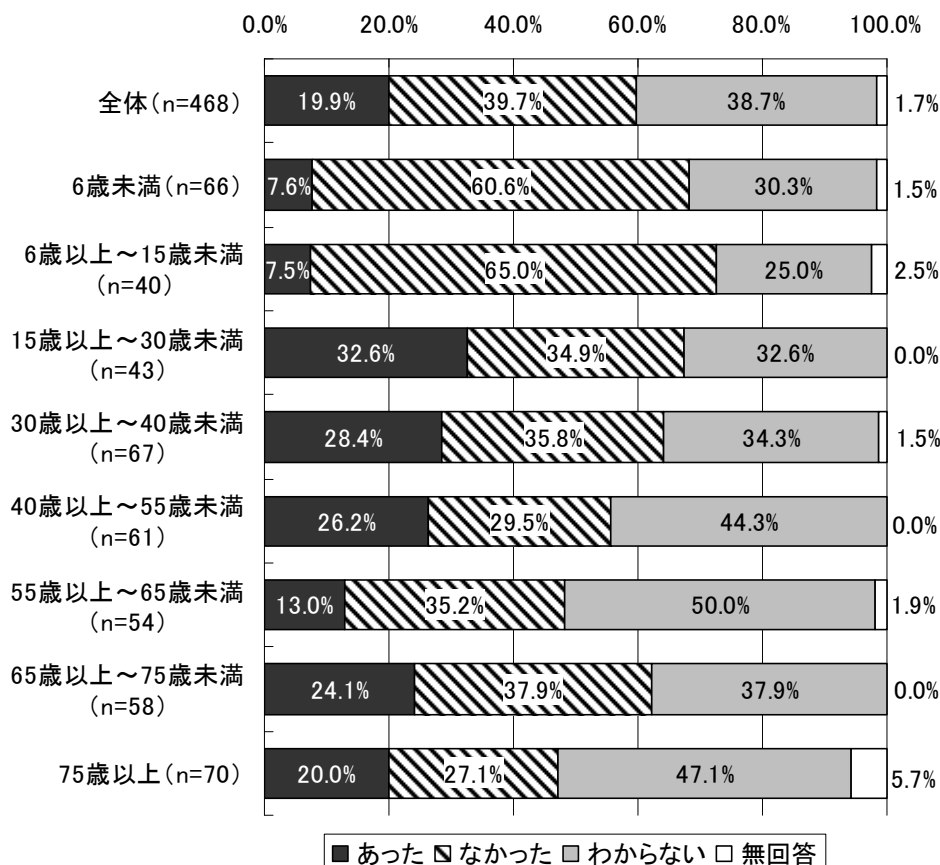
図表 186 受診した時間帯に近隣であいている医療機関があったか（男女別）



(注) 回答には時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べていない患者を含む。

受診した時間帯に近隣であいている医療機関があったかを年齢階級別にみると、15歳以上～30歳未満では「あった」が3割を超えており、他の年齢階級と比較して高かった。

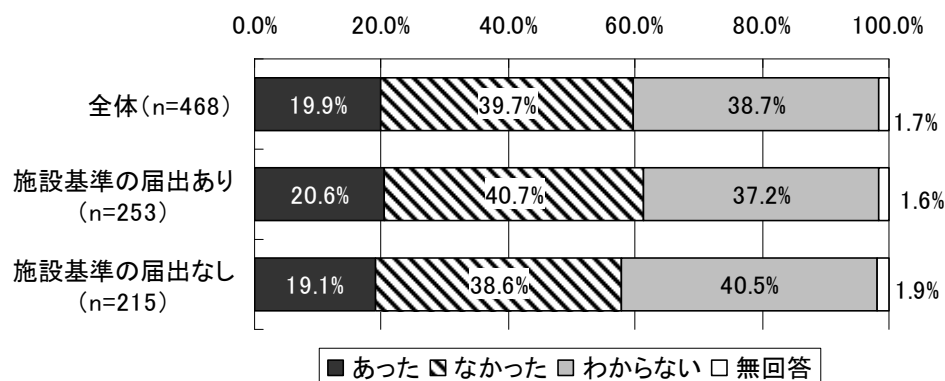
図表 187 受診した時間帯に近隣であいている医療機関があったか（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の9人が含まれる。

受診した時間帯に近隣であいている医療機関があったかを「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出あり」では「施設基準の届出なし」と比較すると「あった」が1.5ポイント高く、「なかった」が2.1ポイント低かった。

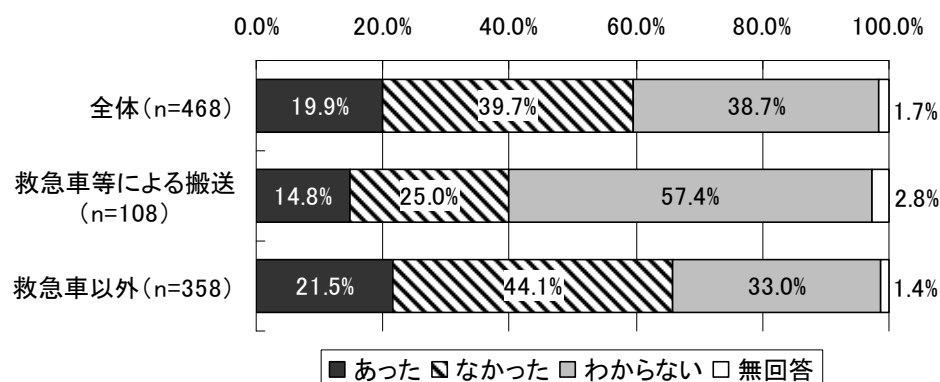
図表 188 受診した時間帯に近隣であいている医療機関があったか
(受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

受診した時間帯に近隣であいている医療機関があったかを来院方法別にみると、「救急車等による搬送」患者では「救急車以外」の患者と比較して「わからない」の割合が24.4ポイント高かった。

図表 189 受診した時間帯に近隣であいている医療機関があったか (来院方法別)



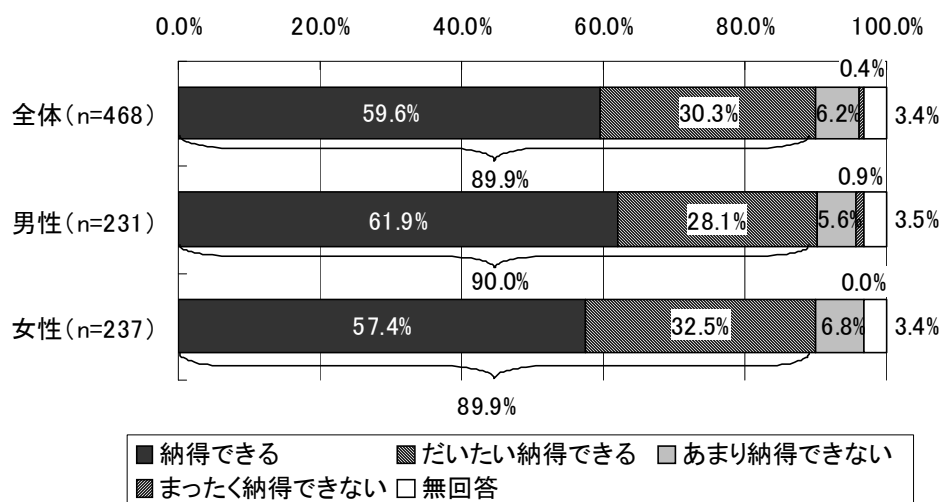
(注) 「全体」には、「来院方法」について無回答の2人が含まれる。

④診療までの待ち時間の長さに対する評価

診療までの待ち時間の長さに対する評価をみると、全体では「納得できる」、「だいたい納得できる」を合わせた割合は89.9%であった。

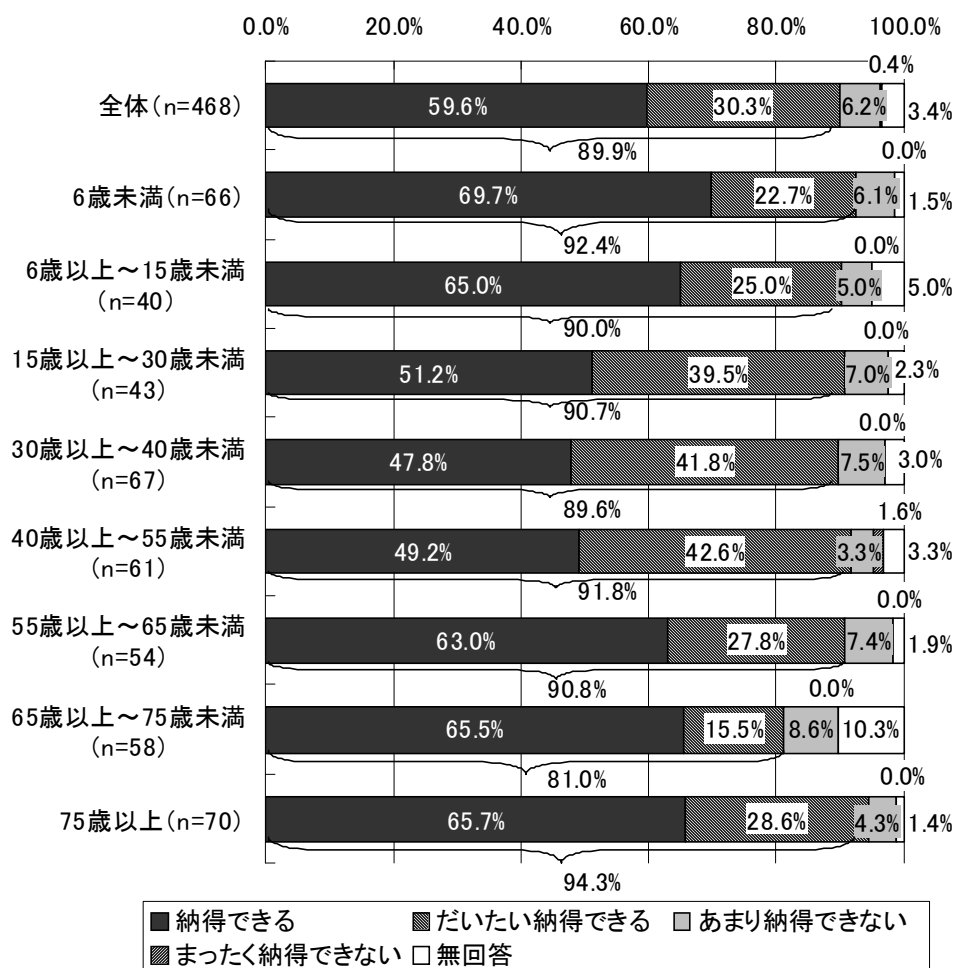
男女別による大きな差異はみられなかった。

図表 190 診療までの待ち時間の長さに対する評価（男女別）



診療までの待ち時間の長さに対する評価を年齢階級別にみると、30歳未満では「納得できる」、「だいたい納得できる」を合わせた割合は9割を超えた。また、75歳以上ではこの割合は94.3%ですべての年齢階級で最も高かった。

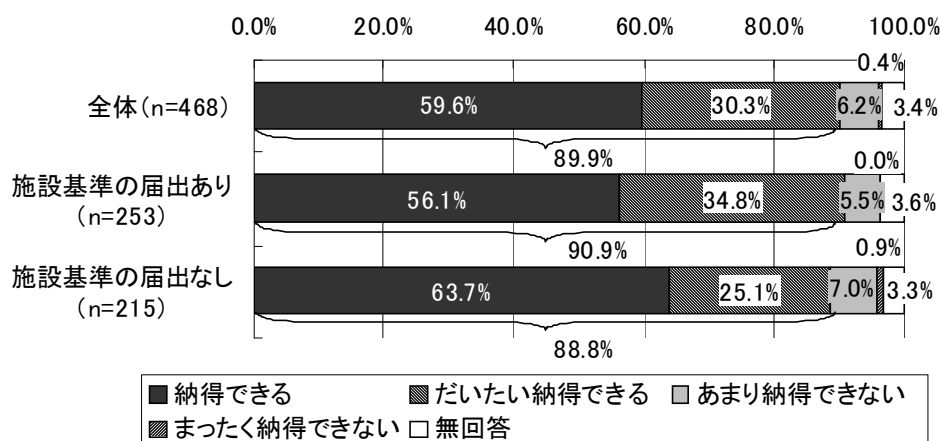
図表 191 診療までの待ち時間の長さに対する評価（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

診療までの待ち時間の長さに対する評価を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出あり」では「施設基準の届出なし」と比較すると「納得できる」、「だいたい納得できる」を合わせた割合は2.1ポイント高かった。

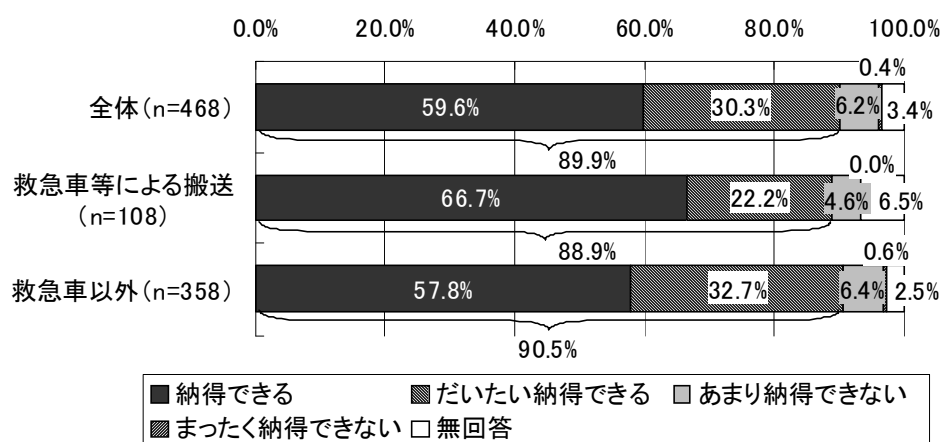
図表 192 診療までの待ち時間の長さに対する評価
(受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

診療までの待ち時間の長さに対する評価を来院方法別にみると、「救急車以外」は「救急車等による搬送」と比較して「納得できる」、「だいたい納得できる」を合わせた割合が1.6ポイント高かった。

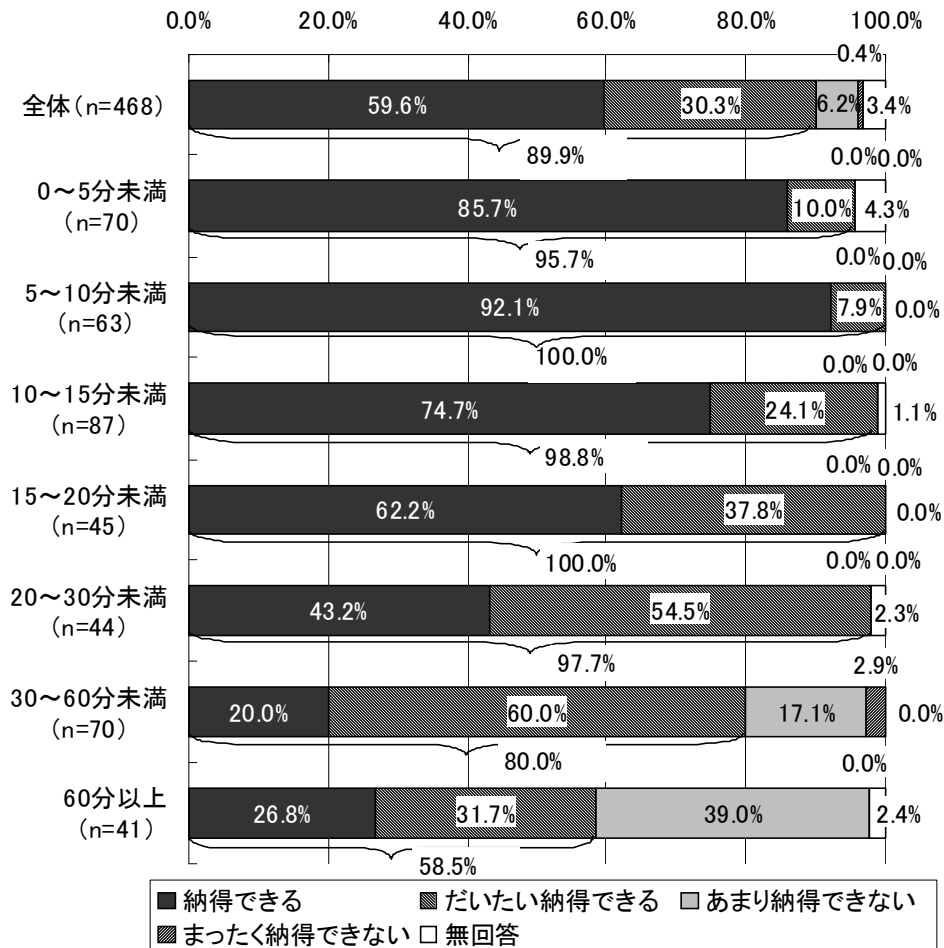
図表 193 診療までの待ち時間の長さに対する評価 (来院方法別)



(注) 「全体」には、来院方法について無回答の2人が含まれる。

診療までの待ち時間の長さに対する評価を待ち時間別にみると、待ち時間が短いほど「納得できる」の割合が高くなる傾向がみられた。待ち時間が30～60分未満では「あまり納得できない」の割合が17.1%、60分以上では「あまり納得できない」の割合が39.0%であった。

図表 194 診察までの待ち時間に対する評価（待ち時間別）

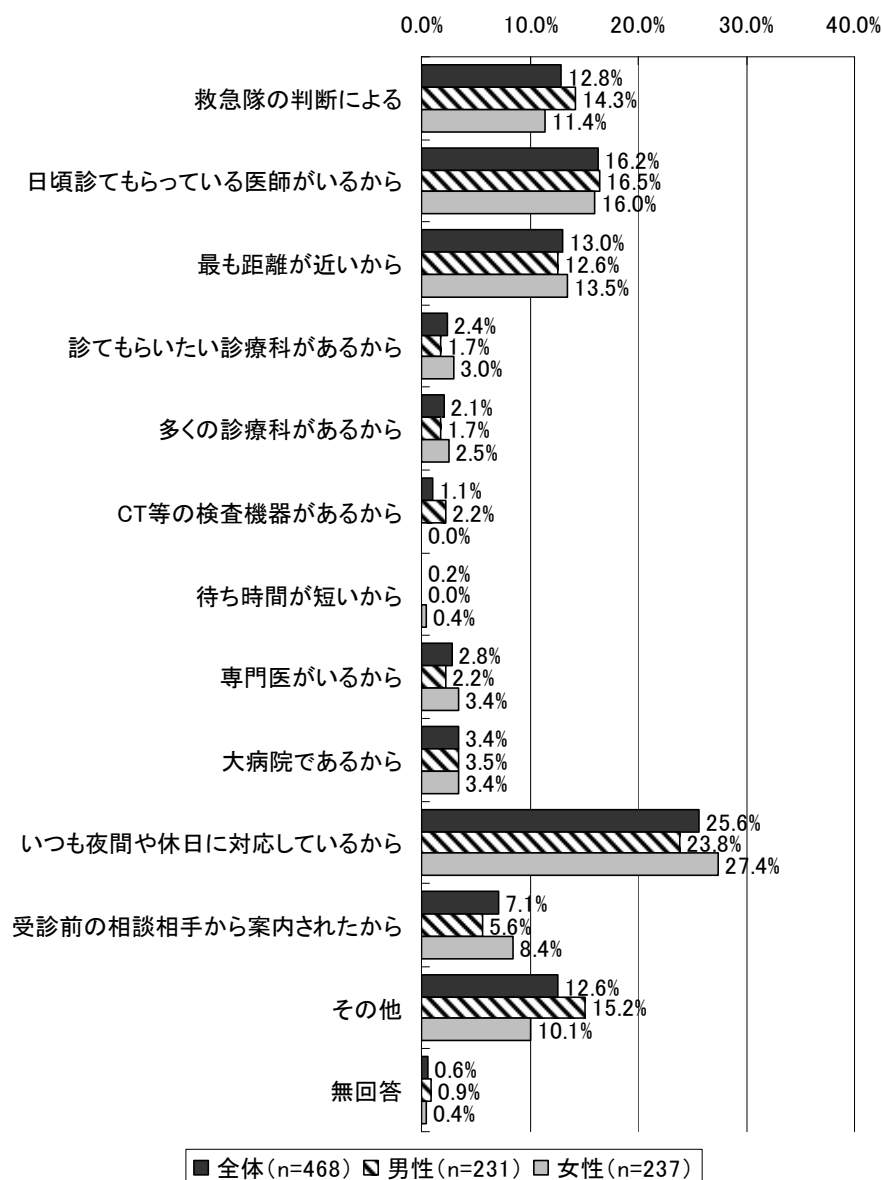


(注)「全体」には、待ち時間について無回答の48人が含まれる。

⑤受診した医療機関を選んだ最大の理由

受診した医療機関を選んだ最大の理由をみると、全体では「いつも夜間や休日に対応しているから」が25.6%で最も多く、次いで「日頃診てもらっている医師がいるから」が16.2%、「最も距離が近いから」が13.0%、「救急隊の判断による」が12.8%、「受診前の相談相手から案内されたから」が7.1%となった。

図表 195 受診した医療機関を選んだ最大の理由（男女別、単数回答）



受診した医療機関を選んだ最大の理由を年齢階級別にみると、40歳未満、55歳以上～65歳未満では「いつも夜間や休日に対応しているから」が、65歳以上～75歳未満、75歳以上では「日頃診てみられている医師がいるから」が、40歳以上～55歳未満では「救急隊の判断による」が最も多かった。

図表 196 受診した医療機関を選んだ最大の理由（年齢階級別、単数回答）

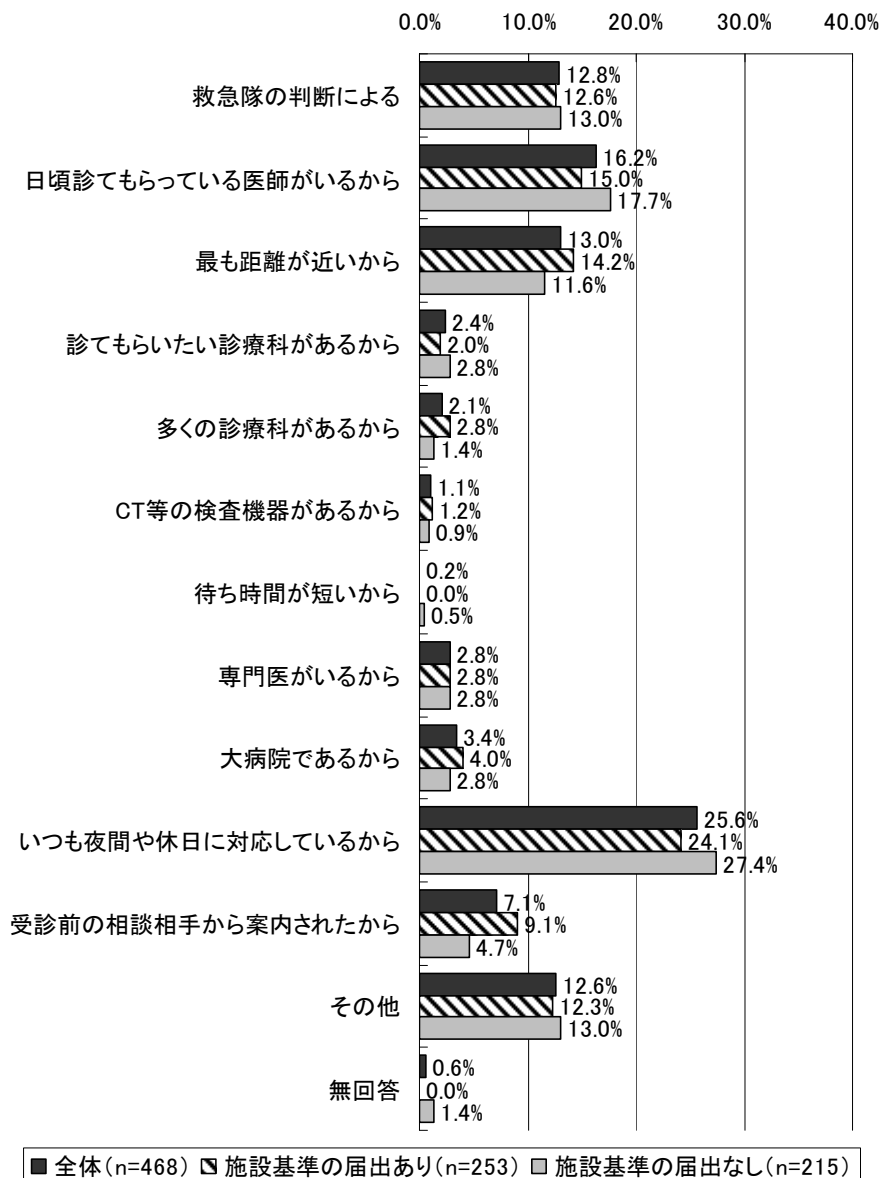
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	救急隊の判断による	医師がいるから 日頃診てもらっている	最も距離が近いから	診てもらいたい診療科があるから	多くの診療科があるから	CT等の検査機器があるから	待ち時間が短いから	専門医がいるから	大病院であるから	いつも夜間や休日に対応しているから	受診前の相談相手から案内されたから	その他	無回答
全体	468 100.0	60 12.8	76 16.2	61 13.0	11 2.4	10 2.1	5 1.1	1 0.2	13 2.8	16 3.4	120 25.6	33 7.1	59 12.6	3 0.6
6歳未満	66 100.0	3 4.5	2 3.0	4 6.1	3 4.5	0 0.0	1 1.5	0 0.0	2 3.0	2 3.0	33 50.0	3 4.5	12 18.2	1 1.5
6歳以上～15歳未満	40 100.0	2 5.0	2 5.0	4 10.0	2 5.0	0 0.0	2 5.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	17 42.5	4 10.0	7 17.5	0 0.0
15歳以上～30歳未満	43 100.0	5 11.6	2 4.7	9 20.9	1 2.3	0 0.0	0 0.0	1 2.3	1 2.3	0 0.0	14 32.6	5 11.6	5 11.6	0 0.0
30歳以上～40歳未満	67 100.0	4 6.0	11 16.4	10 14.9	1 1.5	1 1.5	0 0.0	0 0.0	2 3.0	5 7.5	24 35.8	1 1.5	7 10.4	1 1.5
40歳以上～55歳未満	61 100.0	14 23.0	9 14.8	10 16.4	2 3.3	1 1.6	0 0.0	0 0.0	3 4.9	4 6.6	7 11.5	5 8.2	6 9.8	0 0.0
55歳以上～65歳未満	54 100.0	7 13.0	10 18.5	9 16.7	0 0.0	2 3.7	1 1.9	0 0.0	0 0.0	2 3.7	12 22.2	3 5.6	8 14.8	0 0.0
65歳以上～75歳未満	58 100.0	7 12.1	20 34.5	9 15.5	0 0.0	1 1.7	0 0.0	0 0.0	2 3.4	2 3.4	6 10.3	6 10.3	5 8.6	0 0.0
75歳以上	70 100.0	15 21.4	19 27.1	5 7.1	2 2.9	5 7.1	1 1.4	0 0.0	3 4.3	1 1.4	4 5.7	6 8.6	8 11.4	1 1.4

（注）「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

受診した医療機関を選んだ最大の理由を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出なし」は「施設基準の届出あり」と比較して、「いつも夜間や休日に対応しているから」が 3.3 ポイント、「日頃診てもらっている医師がいるから」が 2.7 ポイント高かった。

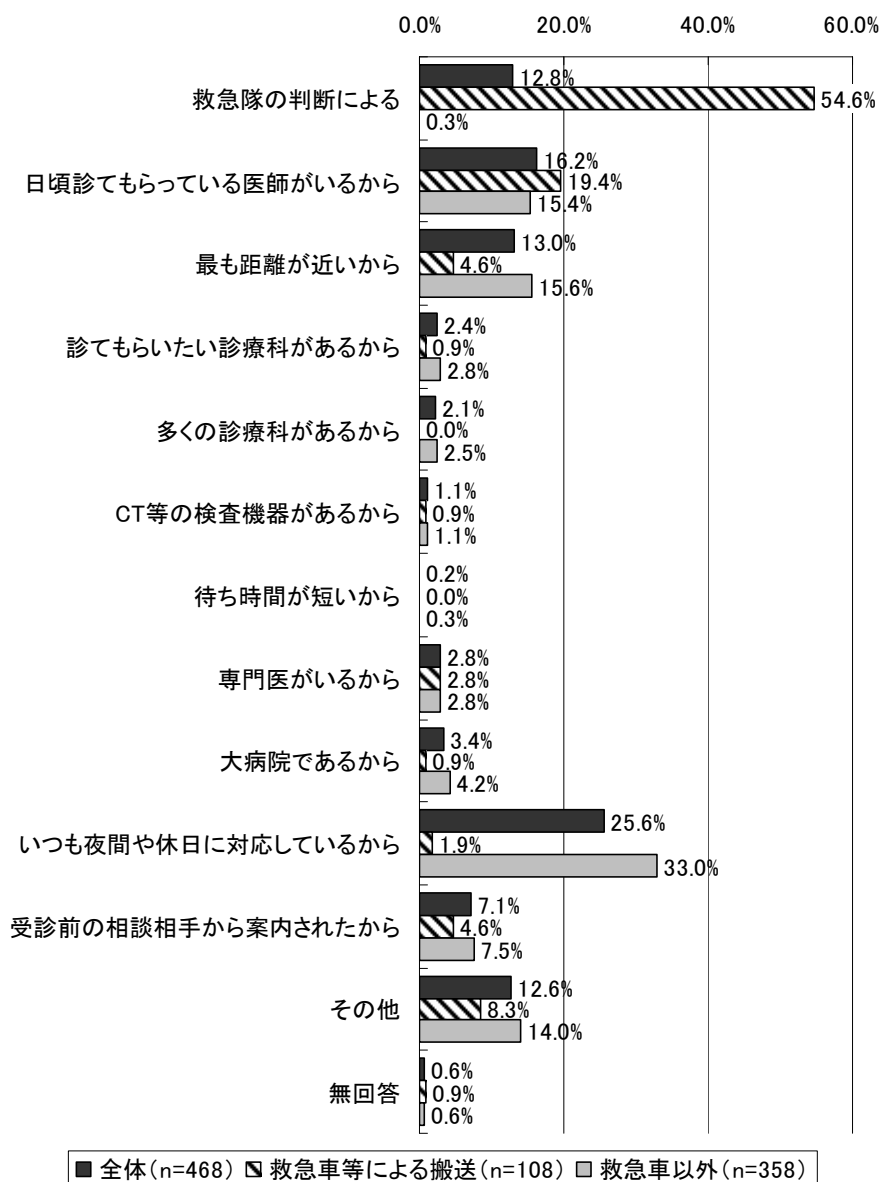
図表 197 受診した医療機関を選んだ最大の理由（受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別、単数回答）



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

受診した医療機関を選んだ最大の理由を来院方法別にみると、「救急車等による搬送」患者では「救急隊の判断による」が54.6%で最も高かった。一方、「救急車以外」の患者では「いつも夜間や休日に対応しているから」が33.0%で最も高かった。

図表 198 受診した医療機関を選んだ最大の理由（来院方法別、単数回答）



(注)「全体」には、来院方法について無回答の2人が含まれる。

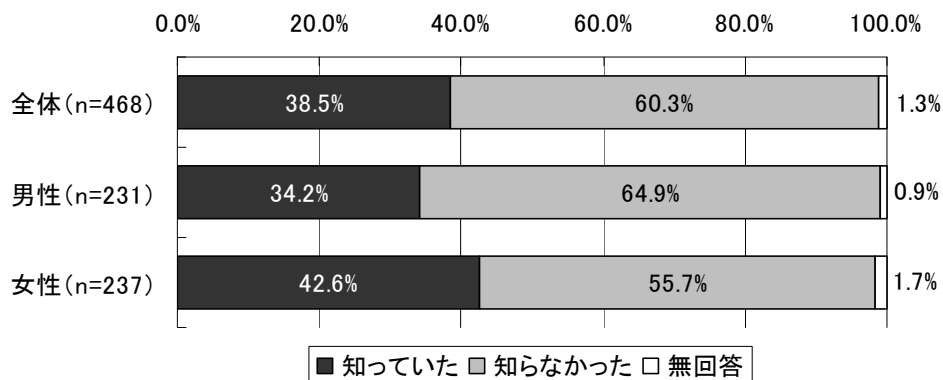
(5) 院内トリアージに対する評価等

① トリアージの認知度

トリアージの認知度をみると、全体ではトリアージを「知っていた」が38.5%、「知らなかった」が60.3%であった。

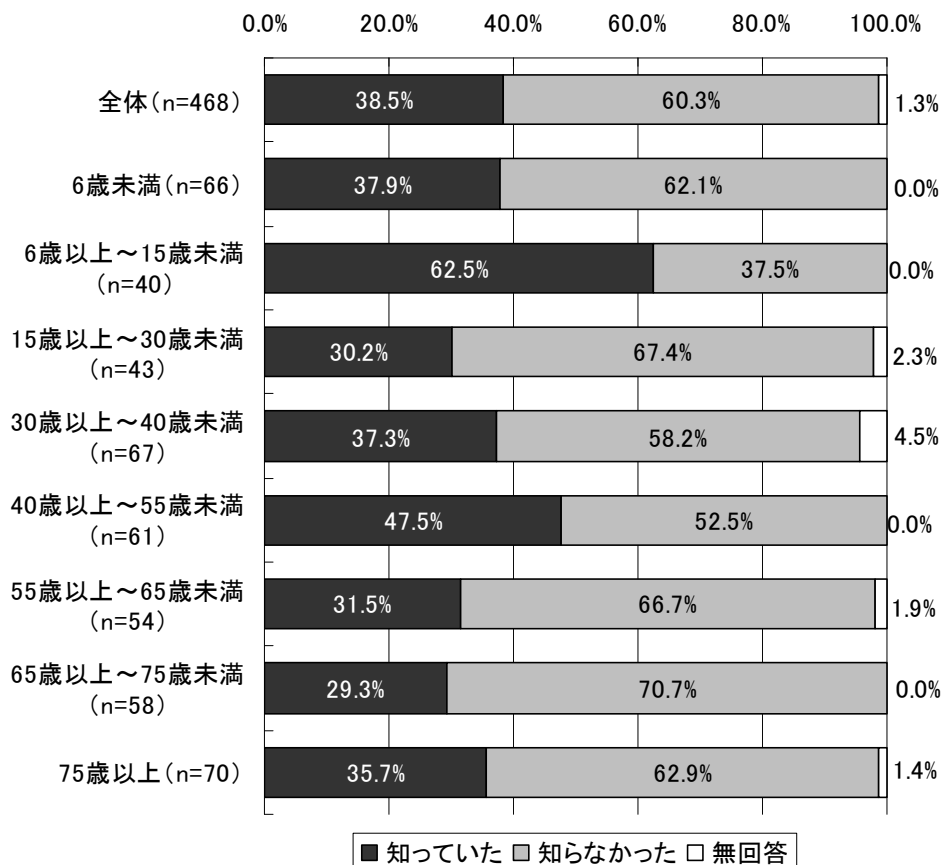
男女別にみると、男性は女性と比較して「知っていた」の割合が8.4ポイント高かった。

図表 199 トリアージの認知度（男女別）



トリアージの認知度を年齢階級別にみると、6歳以上～15歳未満でトリアージを「知っていた」の割合が他の年齢階級と比較して高かった。

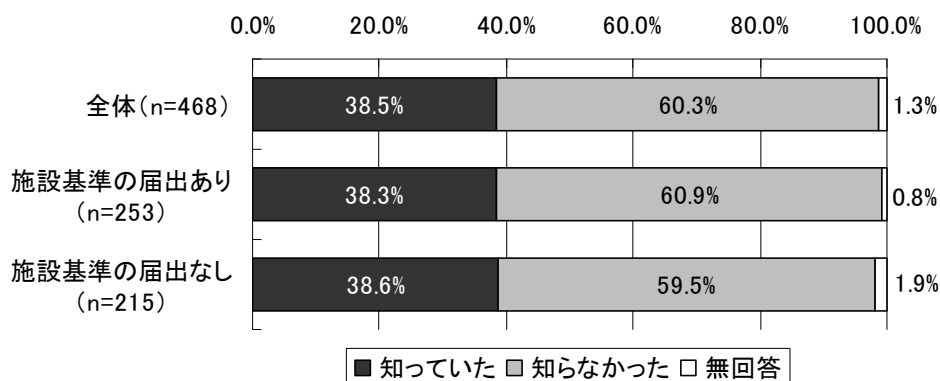
図表 200 トリアージの認知度（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

トリアージの認知度を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、施設基準の届出状況による大きな差異はみられなかった。

図表 201 トリアージの認知度
(受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)



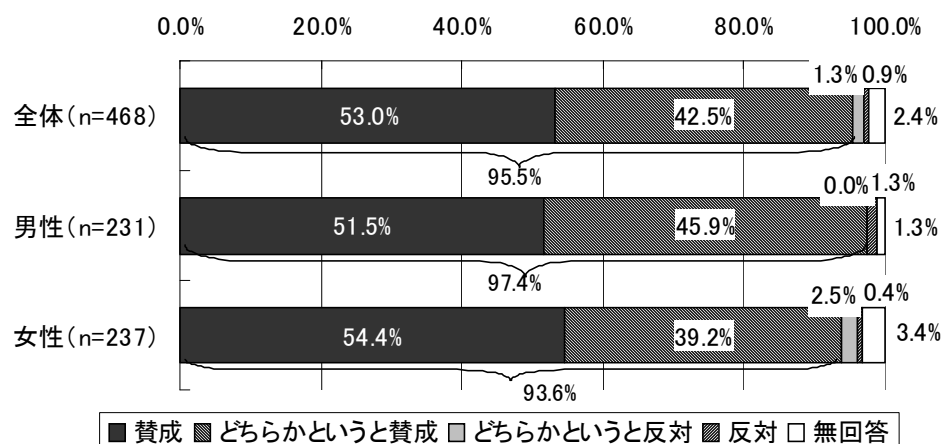
(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

② トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価

1) トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価

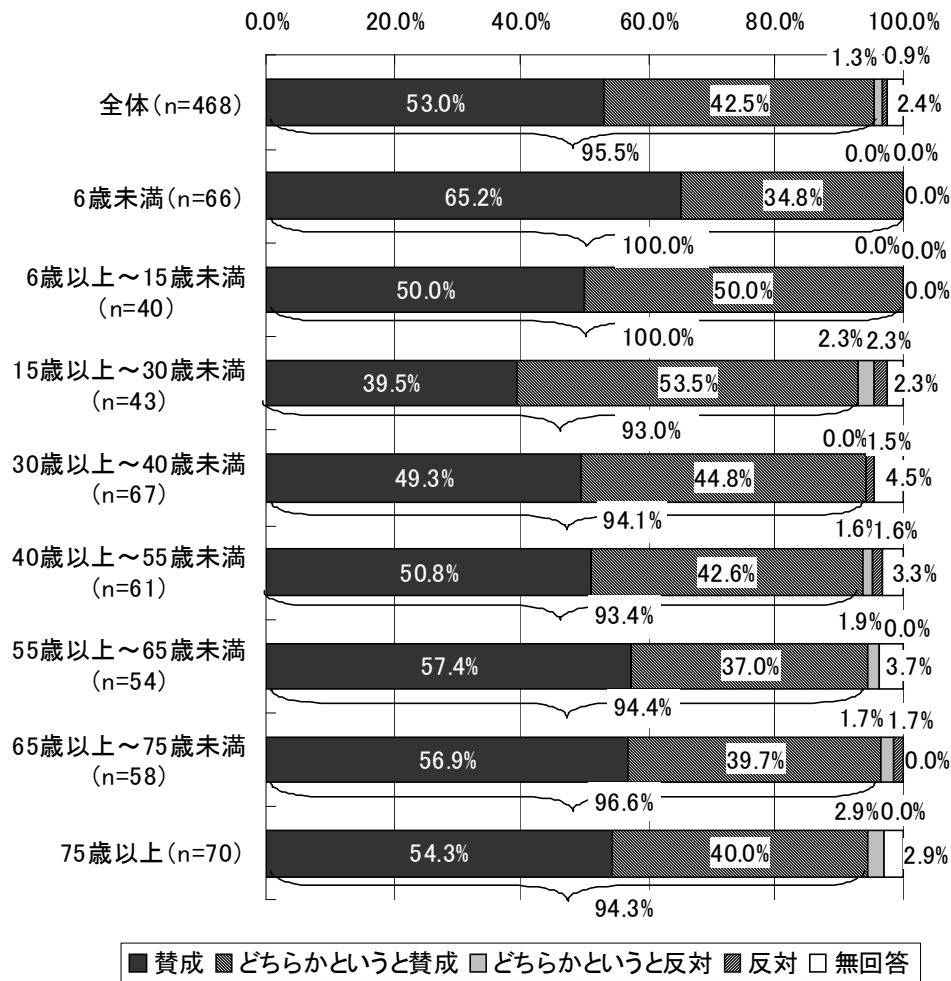
トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価をみると、「賛成」が 53.0% で「どちらか」というと賛成 (42.5%) を合わせると 95.5% が賛成であった。女性は男性と比較して「賛成」の割合が 2.9 ポイント高かった。

図表 202 トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価 (男女別)



トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価を年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「賛成」と「どちらかという賛成」を合わせた割合が9割を超えた。6歳未満、6歳以上～15歳未満では「賛成」、「どちらかという賛成」を合わせた割合は100%となった。6歳未満では「賛成」の割合が65.2%となり、他の年齢階級と比較して高い割合となった。

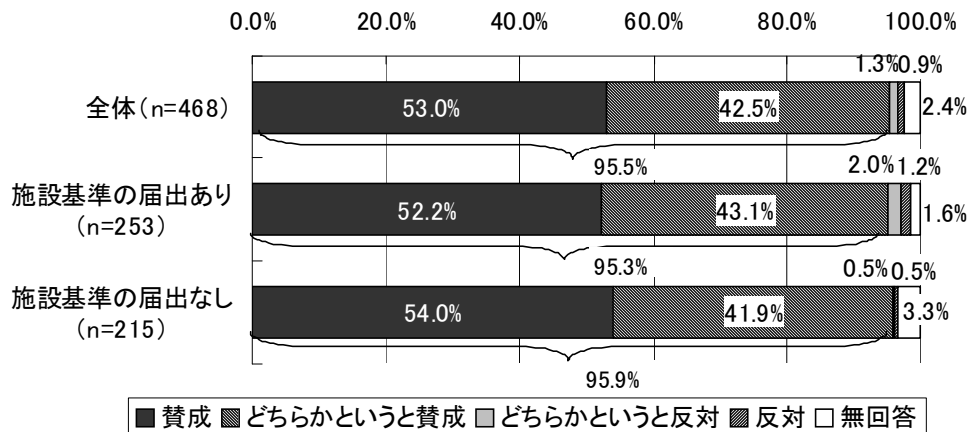
図表 203 トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、施設基準の届出状況による大きな差異はみられなかった。

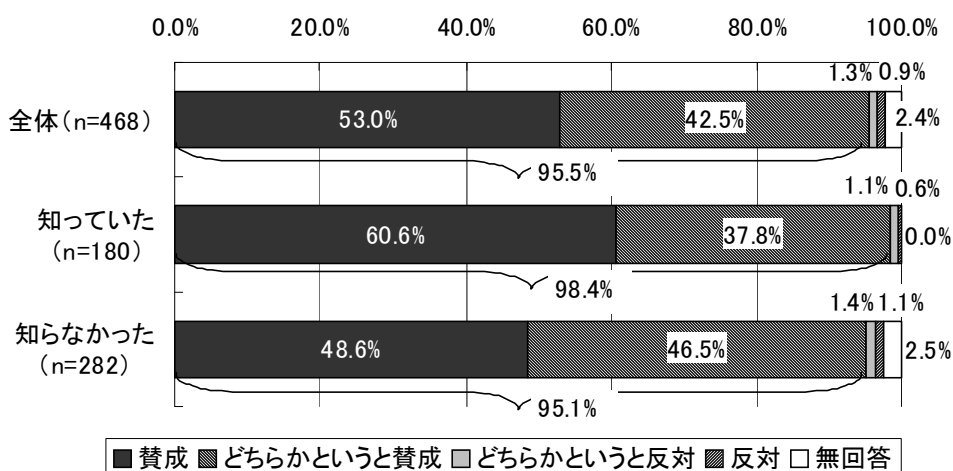
図表 204 トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価
(受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価をトリアージの認知度別にみると、トリアージを「知っていた」という患者では、「知らなかった」という患者と比較して「賛成」が 12 ポイント高かった。しかし、いずれにしても、「どちらかという賛成」も合わせた割合は 95%を超えた。

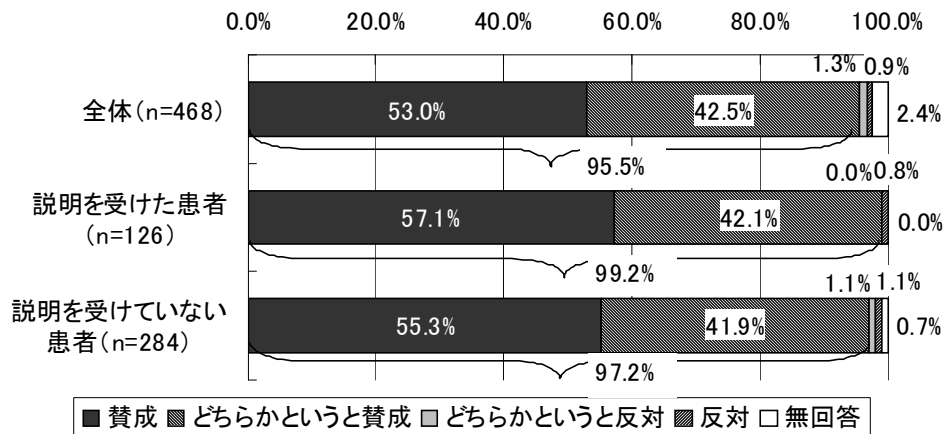
図表 205 トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価
(トリアージの認知度別)



(注) 「全体」には、トリアージの認知度について無回答の 6 人が含まれる。

トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価をトリアージの説明の有無別にみると、トリアージの説明の有無にかかわらず、「賛成」、「どちらかという賛成」を合わせた割合は97%以上となり、大きな差異はみられなかった。

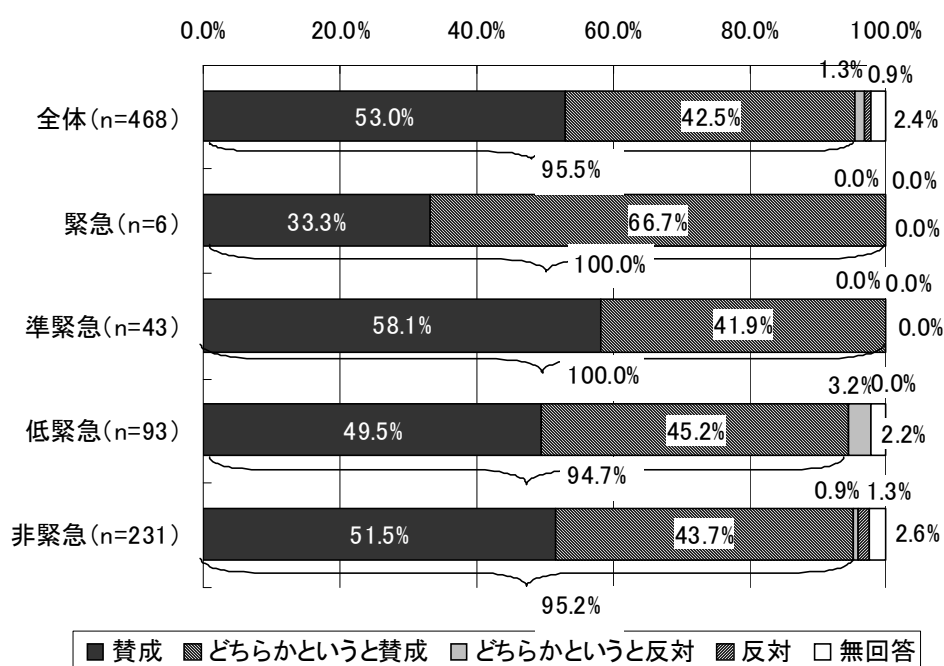
図表 206 トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価
(トリアージの説明の有無別)



(注)「全体」には、トリアージの説明について「わからない」と回答した43人、無回答の15人が含まれる。

トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価をトリアージ区別にみると、「緊急」は該当患者が少ないため留意する必要があるが、「準緊急」では「賛成」が58.1%、「どちらかという賛成」を合わせた割合は100.0%となった。「低緊急」は「賛成」が49.5%であり、「どちらかという賛成」を合わせた割合は94.7%、「非緊急」は「賛成」が51.5%、「どちらかという賛成」を合わせた割合は95.2%となった。トリアージ区分にかかわらず、いずれの区分でも「賛成」、「どちらかという賛成」を合わせた割合は9割を超えた。

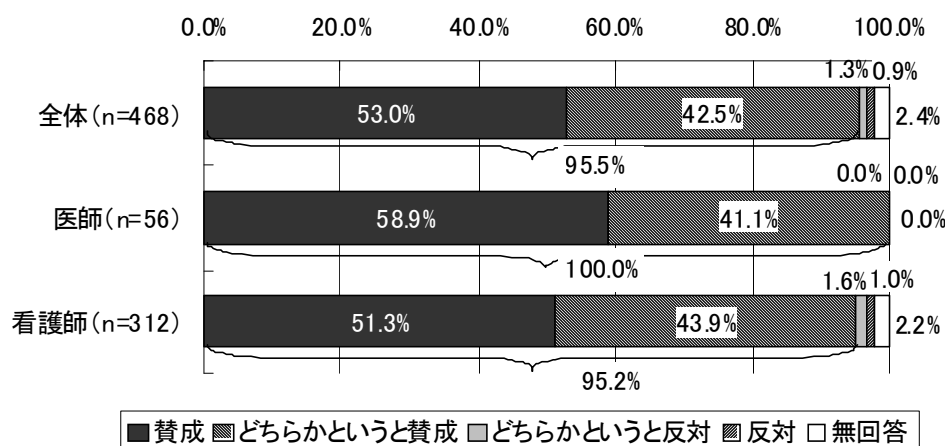
図表 207 トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価
(トリアージ区分別)



(注)・「全体」には、トリアージ区分について無回答の95人が含まれる。
・トリアージ区分は医療機関が回答したもの。

トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価をトリアージ実施者別にみると、「医師」がトリアージを行った患者では「看護師」が行った患者と比較して「賛成」の割合が7.6ポイント高かった。ただし、医師、看護師、いずれの場合でも「賛成」、「どちらか」と賛成」を合わせた割合は95%を超えており、高かった。

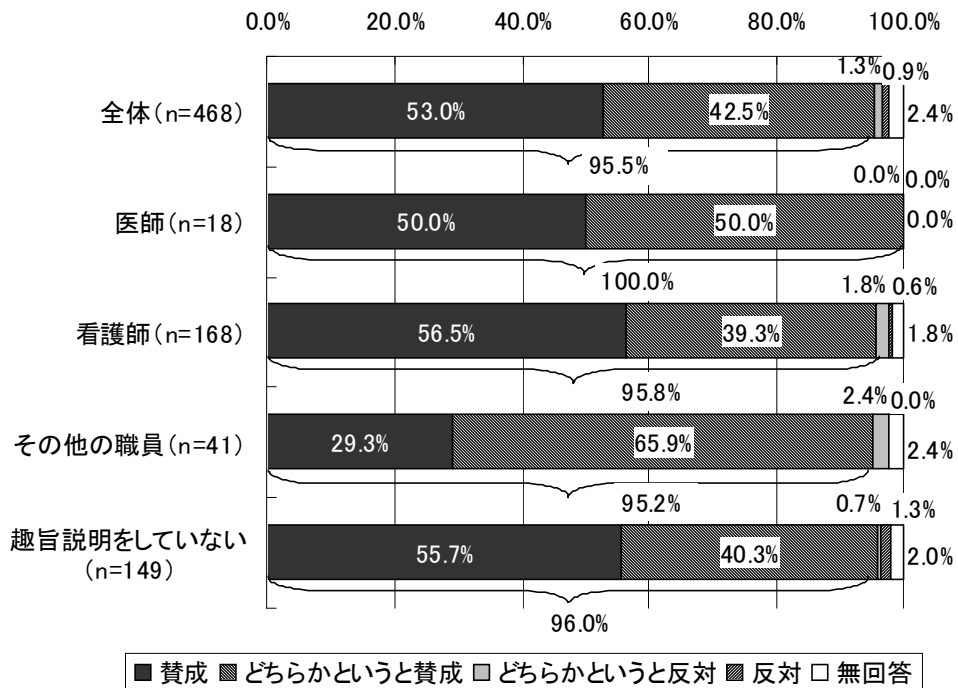
図表 208 トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価
(トリアージ実施者別)



(注)・「全体」には、トリアージ実施者について無回答の100人が含まれる。
・トリアージ実施者は医療機関が回答したもの。

トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価をトリアージの趣旨の説明者別にみると、トリアージの趣旨の説明を「看護師」が行った場合は「賛成」の割合が最も高かったが、いずれの場合も「賛成」、「どちらかという賛成」を合わせた割合は95%を超えた。

図表 209 トリアージの仕組みを医療機関が導入することについての評価
(トリアージの趣旨の説明者別)



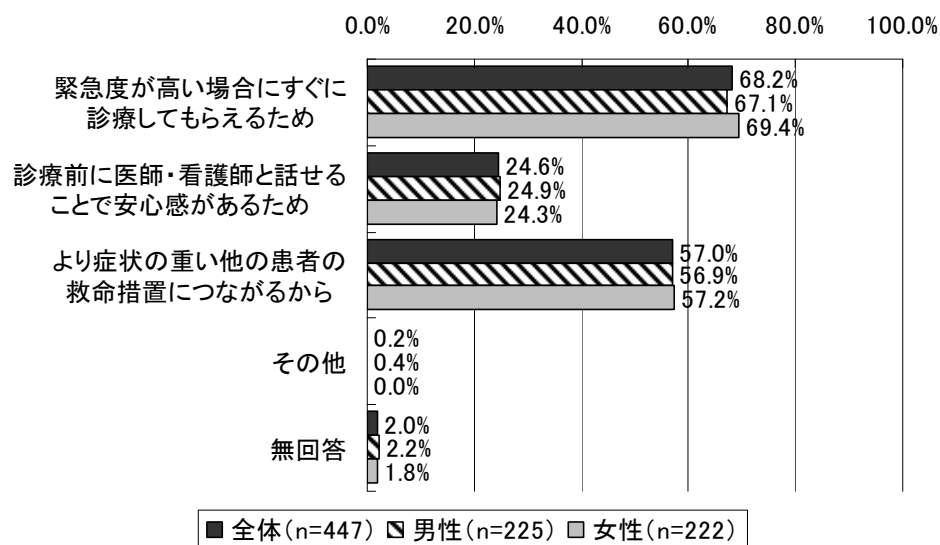
(注)・「全体」には、トリアージの趣旨説明者について無回答の92人が含まれる。
・トリアージ趣旨説明者は医療機関が回答したもの。

2) トリアージの仕組みを医療機関が導入することに賛成の理由

トリアージの仕組みを医療機関が導入することに賛成の理由をみると、全体では「緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため」が 68.2%で最も高く、次いで「より症状の重い他の患者の救命措置につながるから」が 57.0%、「診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため」が 24.6%となった。

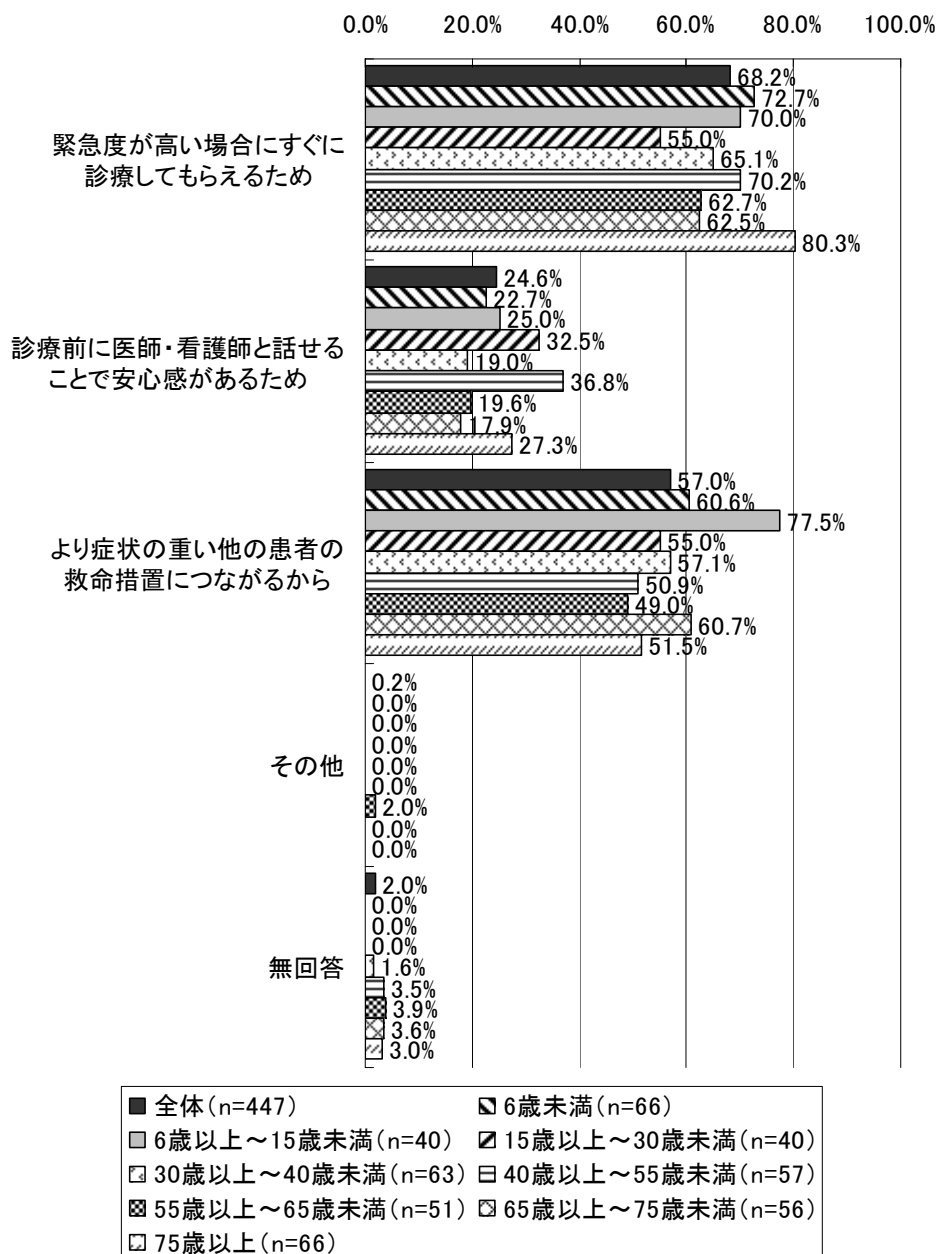
男女別による大きな差異はみられなかった。

図表 210 トリアージの仕組みを医療機関が導入することに賛成の理由
(男女別、複数回答)



トリアージの仕組みを医療機関が導入することに賛成の理由を年齢階級別にみると、75歳以上では「緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため」が、6歳以上～15歳未満では「より症状の重い他の患者の救命措置につながるから」が、他の年齢階級と比較して割合が高かった。

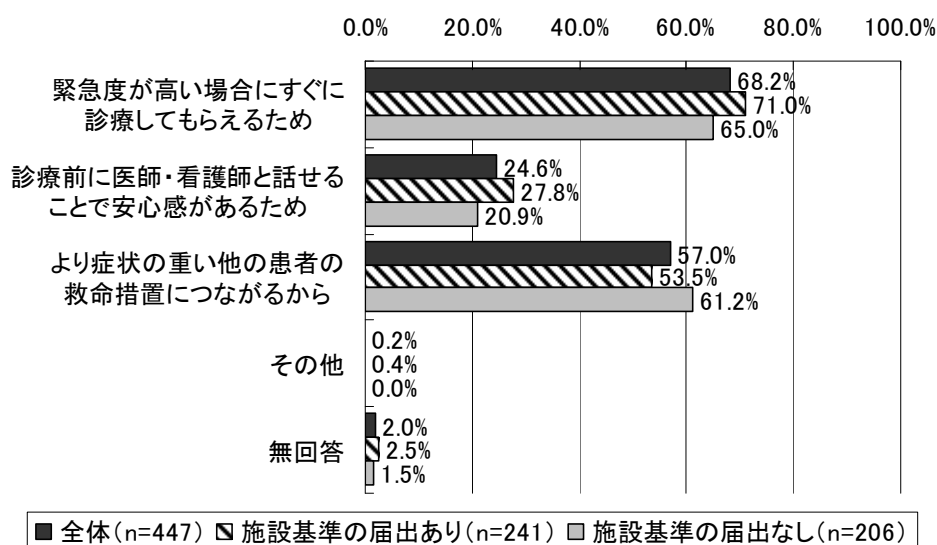
図表 211 トリアージの仕組みを医療機関が導入することに賛成の理由
(年齢階級別、複数回答)



(注)「全体」には、年齢について無回答の8人が含まれる。

トリアージの仕組みを医療機関が導入することに賛成の理由を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出あり」では「施設基準の届出なし」と比較して「緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため」の割合が6.0ポイント高く、一方で、「より症状の重い他の患者の救命措置につながるから」の割合が7.7ポイント低かった。

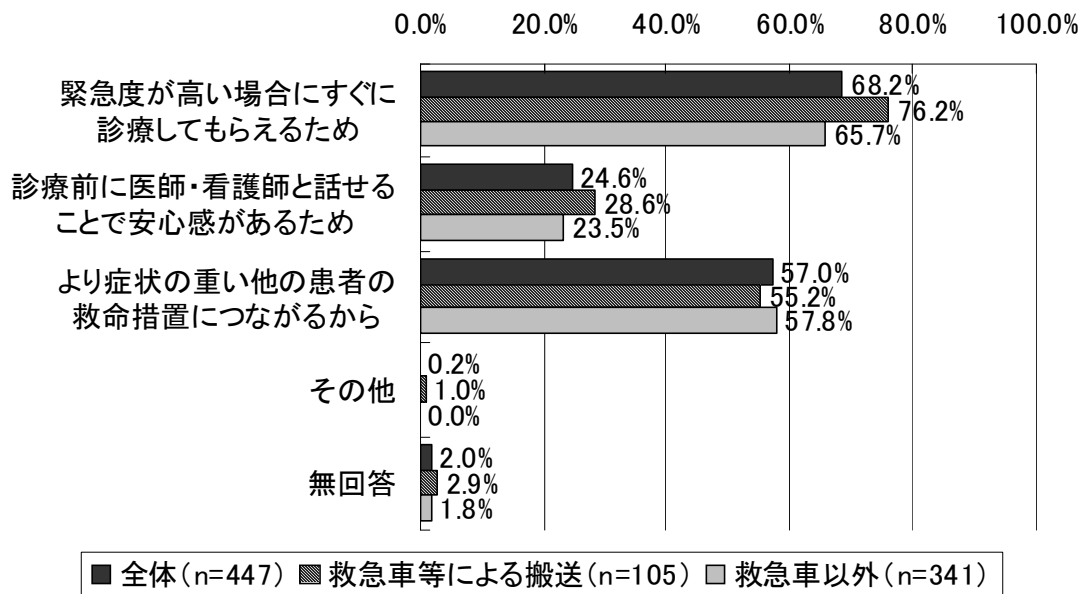
図表 212 トリアージの仕組みを医療機関が導入することに賛成の理由
 (受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別、複数回答)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

トリアージの仕組みを医療機関が導入することに賛成の理由を来院方法別にみると、「救急車等による搬送」患者では「救急車以外」の患者と比較して「緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため」の割合が 10.5 ポイント、「診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため」の割合が 5.1 ポイント高かった。

図表 213 トリアージの仕組みを医療機関が導入することに賛成の理由
(来院方法別、複数回答)



(注)「全体」には、来院方法について無回答の1人が含まれる。

3) トリアージの仕組みを医療機関が導入することに反対の理由

トリアージの仕組みを医療機関が導入することに反対の理由を自由記述形式で記載していただいた内容を取りまとめた結果が以下の通りである。

図表 214 トリアージの仕組みを医療機関が導入することに反対の理由（自由記述式）

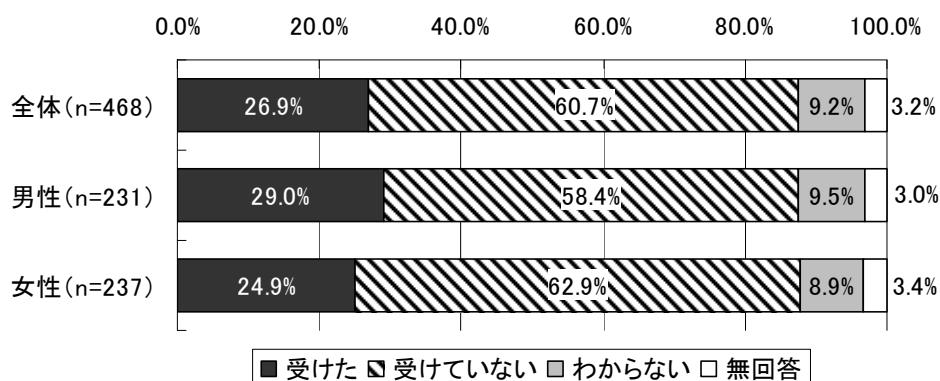
- ・診療費に不公平が生じる（実施、未実施によって）。／点数（金額）だけが加算されるような気がするから。／なぜトリアージ料を取るのかがわからない（同旨を含め4件）。
- ・不安である（同旨を含め3件）。
- ・辛い時にいつまで待たされるかわからないのは辛いから（同旨を含め3件）。
- ・医療機関では緊急度がわかるが患者・家族には緊急度がわからず医療現場との温度差を感じる。さらに時間外報酬を取られたりする。／医師、看護師でないと周りの患者との重症度がわからない。／緊急度（性）が医療機関の当該スタッフに完全に判断されてよいものか不明である。
- ・救急があるのにさらに緊急度で順番が変わるのはいやだ。みんな同じでいい。平等に医療を受ける権利があるはずだと思う。／誰も患者の気持ちは一緒。体制の充実のみ。
- ・自分の子どもも急病で行っているのに自分の伝え方で、診察が遅れ、症状が悪くなることも考えられるため。
- ・診療の順番がくるうため。

③ トリアージについての説明の有無

トリアージについての説明の有無をみると、全体では説明を「受けた」が26.9%、「受けていない」が60.7%、「わからない」が9.2%であった。

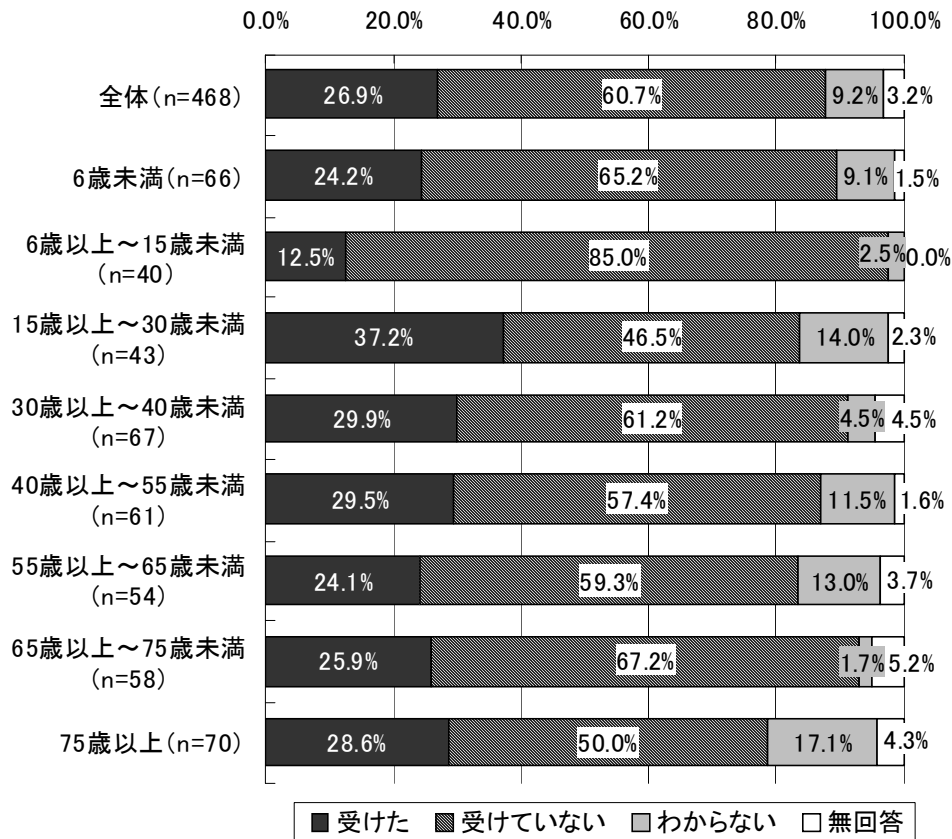
男女別にみると、男性では女性と比較して「受けた」の割合が4.1ポイント高かった。

図表 215 トリアージについての説明の有無（男女別）



トリアージについての説明の有無を年齢階級別にみると、15歳以上～30歳未満で説明を「受けた」の割合が37.2%で他の年齢階級と比較して高かった。一方、6歳以上～15歳未満では「受けた」の割合が12.5%で他の年齢階級と比較して低かった。

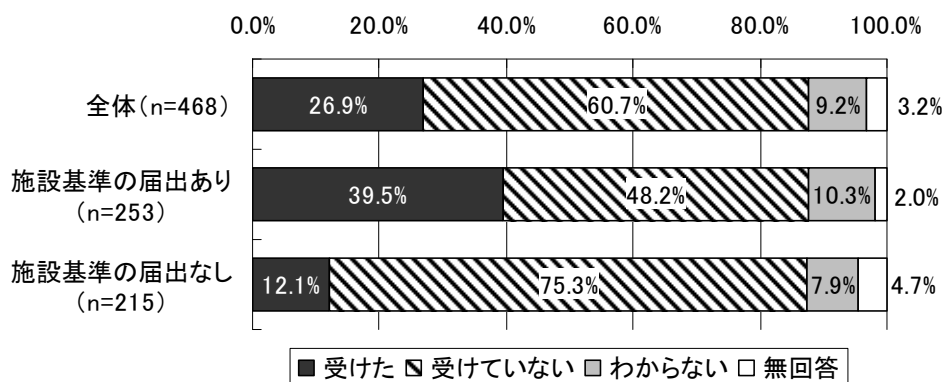
図表 216 トリアージについての説明の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

トリアージについての説明の有無を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、「施設基準の届出あり」では「施設基準の届出なし」と比較して、説明を「受けた」という割合が27.4ポイント高かった。

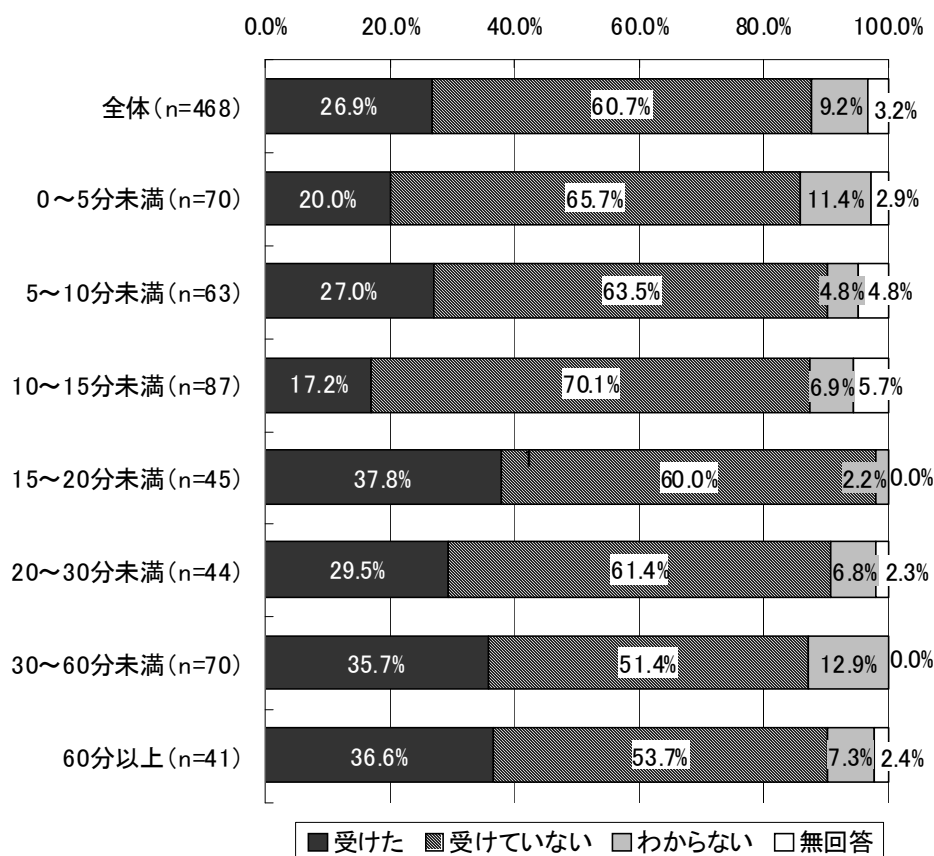
図表 217 トリアージについての説明の有無
(受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

トリアージについての説明の有無を待ち時間別にみると、待ち時間が15分未満では「受けた」の割合が30%に満たないが15分以上では「受けた」の割合が概しておよそ3割となった。30～60分未満、60分以上では説明を「受けた」の割合がそれぞれ35.7%、36.6%となり、全体と比較して高い割合となった。

図表 218 トリアージについての説明の有無（待ち時間別）



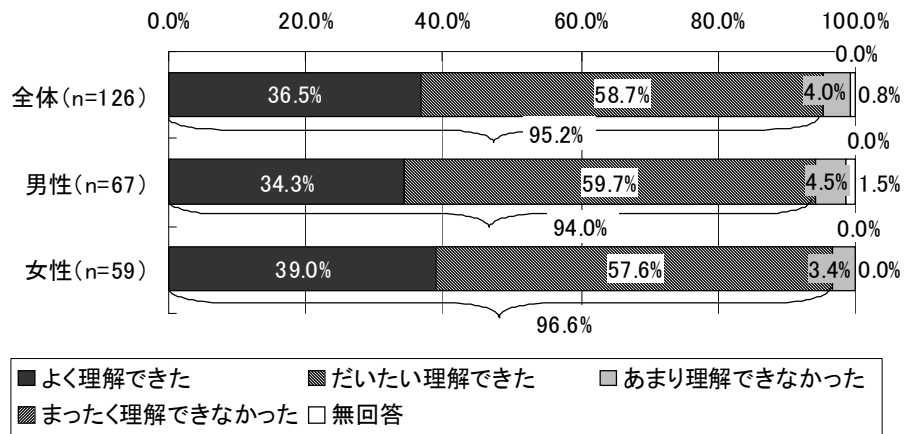
(注)「全体」には、待ち時間について無回答の48人が含まれる。

④ トリアージについての説明の理解度

トリアージについての説明の理解度をみると、全体では「よく理解できた」が36.5%で、「だいたい理解できた」(58.7%)を合わせると、95.2%が理解できたと回答した。

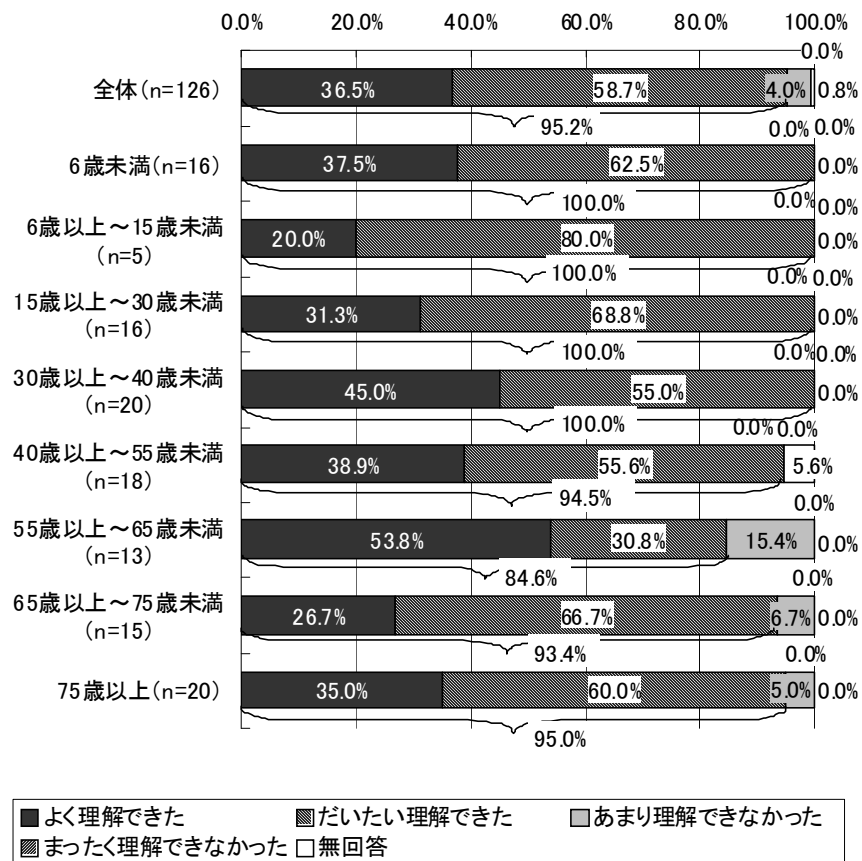
男女別による大きな差異はみられなかった。

図表 219 トリアージについての説明の理解度（説明を受けた人、男女別）



トリアージについての説明の理解度を年齢階級別にみると、40歳未満では「よく理解できた」、「だいたい理解できた」を合わせた割合は100.0%であった。55歳以上～65歳未満では「あまり理解できなかった」が15.4%で他の年齢階級と比較して高かった。

図表 220 説明の理解度（説明を受けた人、年齢階級別）

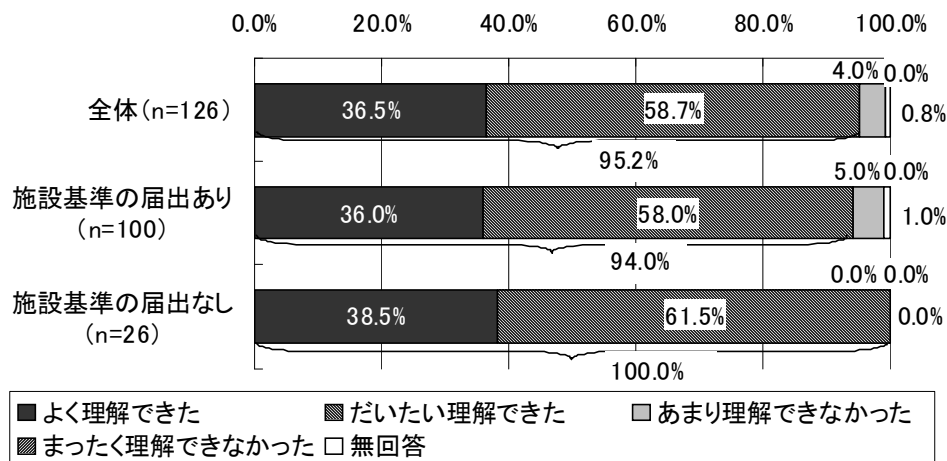


(注)「全体」には、年齢について無回答の3人が含まれる。

トリアージについての説明の理解度を「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別にみると、施設基準の届出状況別による大きな差異はみられなかった。

図表 221 説明の理解度

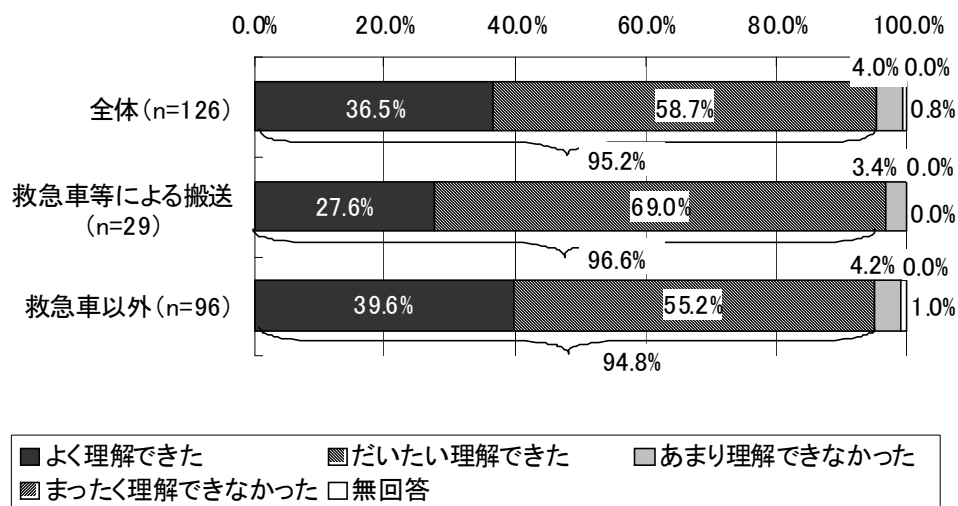
(説明を受けた人、受診医療機関における「院内トリアージ実施料」施設基準の届出状況別)



(注) 図表中の「施設基準の届出あり」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がある医療機関を受診した患者を指す。また、「施設基準の届出なし」とは「院内トリアージ実施料」の施設基準の届出がない医療機関を受診した患者を指す。

トリアージについての説明の理解度を来院方法別にみると、「救急車等による搬送」患者では「救急車以外」の患者と比較して「よく理解できた」の割合が 12.0 ポイント低かった。

図表 222 説明の理解度 (説明を受けた人、来院方法別)



(注) 「全体」には、来院方法について無回答の 1 人が含まれる。

4. 精神科救急調査の結果

【調査対象等】

調査対象：「精神科救急入院料」「精神科急性期治療病棟入院料」「精神科救急・合併症入院料」のいずれかについて届出を行っている保険医療機関（悉皆、385施設）

回答数：150施設

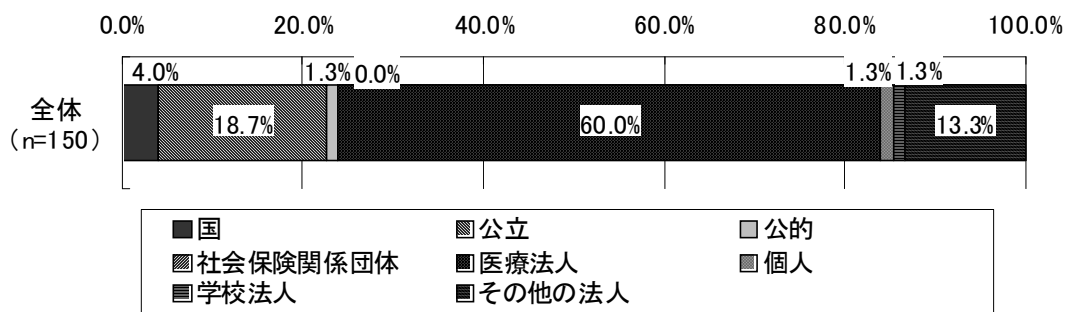
回答者：管理者

（1）調査対象施設の概要

①開設者

本調査の回答施設の開設者をみると、「医療法人」が60.0%で最も多く、次いで、「公立」（18.7%）、「その他の法人」（13.3%）、「国」（4.0%）であった。

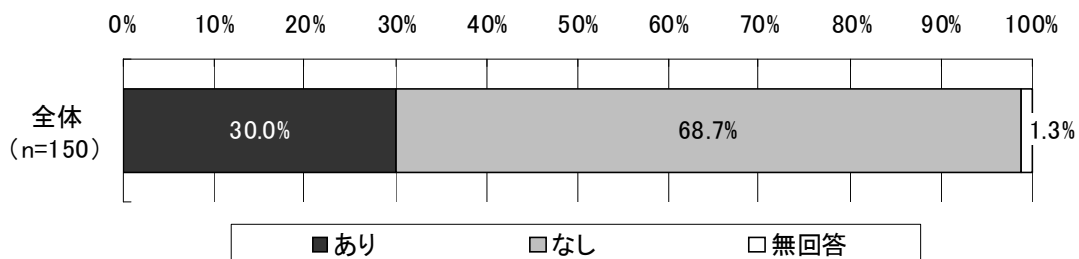
図表 223 開設者



②救急告示の有無

救急告示の有無をみると、「あり」が30.0%、「なし」が68.7%であった。

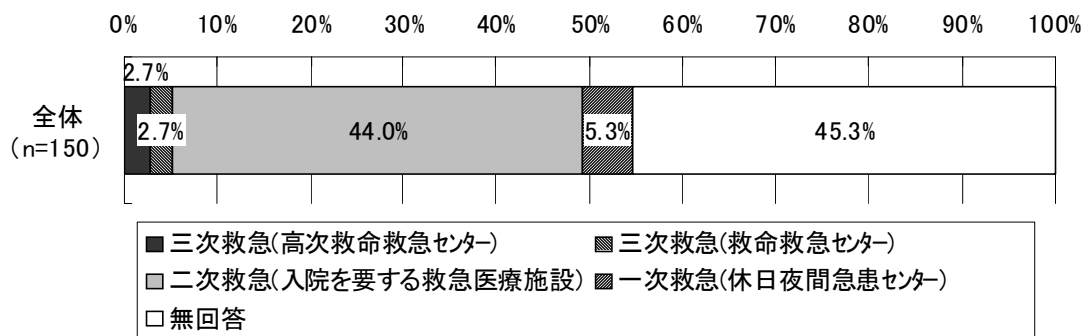
図表 224 救急告示の有無



③救急医療体制

救急医療体制をみると、「三次救急（高次救命救急センター）」が 2.7%、「三次救急（救命救急センター）」が 2.7%、「二次救急（入院を要する救急医療施設）」が 44.0%、「一次救急（休日夜間急患センター）」が 5.3%であった。

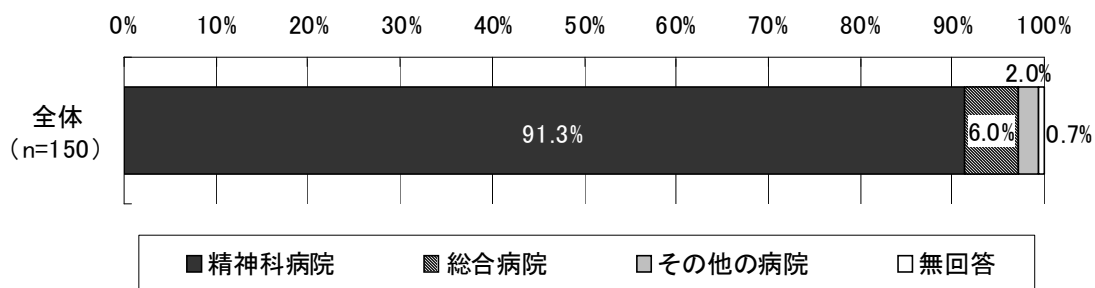
図表 225 救急医療体制



④病院種別

病院種別をみると、「精神科病院」が 91.3%、「総合病院」が 6.0%、「その他の病院」が 2.0%であった。

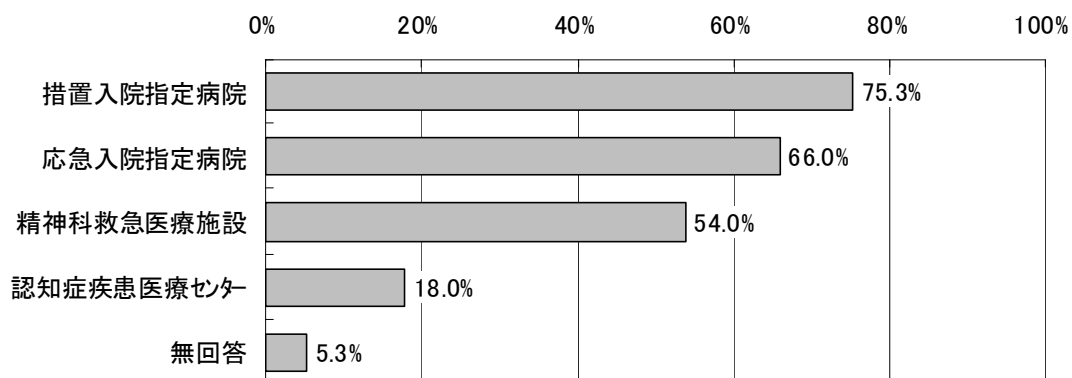
図表 226 病院種別



⑤精神科医療に関する指定等の状況

精神科医療に関する指定等の状況をみると、「措置入院指定病院」が75.3%、「応急入院指定病院」が66.0%、「精神科救急医療施設」が54.0%、「認知症疾患医療センター」が18.0%であった。

図表 227 精神科医療に関する指定等の状況（複数回答、n=150）

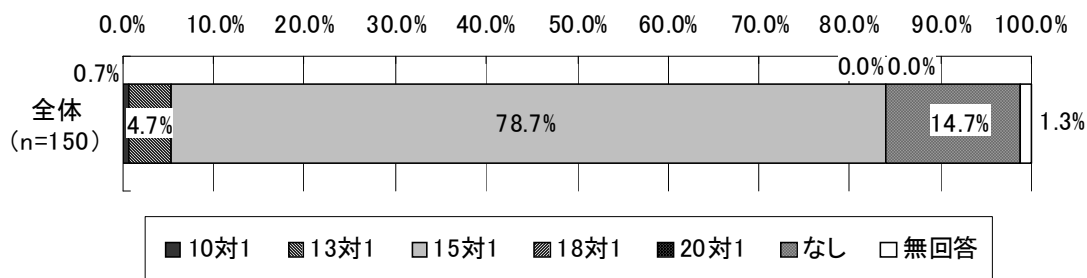


⑥精神病棟入院基本料等

1) 精神病棟入院基本料

精神病棟入院基本料をみると、「10対1」が0.7%、「13対1」が4.7%、「15対1」が78.7%、「なし」が14.7%であった。

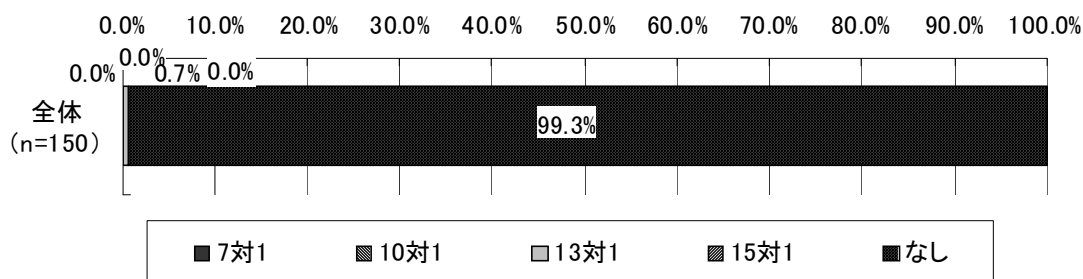
図表 228 精神病棟入院基本料



2) 特定機能病院入院基本料（精神病棟）

特定機能病院入院基本料（精神病棟）をみると、「13対1」が0.7%であり、「なし」が99.3%であった。

図表 229 特定機能病院入院基本料（精神病棟）



(2) 精神科医療の体制等

①許可病床数

精神病床の許可病床数は平成23年9月が平均288.4床（標準偏差136.7、中央値272.0）、平成24年9月が平均286.7床（標準偏差135.2、中央値270.0）であり、平均値・中央値ともにやや減少した。精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、認知症治療病棟入院料の各算定病床の許可病床数の平均値については平成23年9月と比較して平成24年9月はやや増加した。

図表 230 1施設あたりの許可病床数 (n=148)

(単位：床)

	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神病床	288.4	136.7	272.0	286.7	135.2	270.0
精神病棟入院基本料/特定機能病院入院基本料	106.4	113.0	60.0	101.9	110.9	60.0
精神科救急入院料(1・2)	22.8	31.5	0.0	26.0	34.1	0.0
精神科救急・合併症入院料	0.9	6.5	0.0	0.6	5.4	0.0
精神科急性期治療病棟入院料(1・2)	34.4	26.5	41.0	35.6	26.5	42.5
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.9	5.2	0.0	1.4	7.1	0.0
精神療養病棟入院料	90.8	89.4	82.5	88.0	87.8	75.5
認知症治療病棟入院料(1・2)	18.8	30.9	0.0	19.7	30.9	0.0
一般病床	42.1	155.8	0.0	42.7	157.7	0.0
療養病床	6.4	20.5	0.0	6.0	19.1	0.0
結核病床	0.2	1.8	0.0	0.2	1.8	0.0
感染症病床	0.1	0.8	0.0	0.1	0.8	0.0
病院全体	337.1	172.9	298.5	335.7	173.7	297.0

(注)平成23年9月及び平成24年9月末時点の許可病床数について回答のあった施設のみを集計対象とした。

②病床利用率

精神病床の病床利用率は平成 23 年 9 月が平均 89.4%（標準偏差 10.7、中央値 92.7）、平成 24 年 9 月が平均 89.0%（標準偏差 10.5、中央値 92.7）であり、大きな変化はみられなかった。平成 24 年 9 月において病床利用率が 90%を超えているのは、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料であった。

図表 231 病床利用率

（単位：％）

	回答 施設数	平成 23 年 9 月			平成 24 年 9 月		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
精神病床	138	89.4	10.7	92.7	89.0	10.5	92.7
精神病棟入院基本料/特定機能病院 入院基本料	95	88.4	13.1	92.6	88.1	13.3	91.9
精神科救急入院料(1・2)	56	89.9	6.7	91.6	88.8	8.1	90.8
精神科救急・合併症入院料	1	95.1	—	95.1	99.3	—	99.3
精神科急性期治療病棟入院料(1・2)	91	85.3	12.7	89.2	85.4	12.5	88.8
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	77.3	17.9	75.3	85.2	11.7	85.1
精神療養病棟入院料	93	94.9	6.1	97.0	95.4	5.1	97.2
認知症治療病棟入院料(1・2)	45	93.9	5.8	95.1	92.4	12.9	95.3
一般病床	17	81.2	10.2	80.2	79.4	11.8	77.7
療養病床	13	90.7	9.7	94.0	87.5	12.1	92.8
結核病床							
感染症病床							
病院全体	132	89.5	10.3	92.3	89.0	10.4	92.7

（注）平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月末時点において該当病床があり、病床利用率について回答のあった施設のみを集計対象とした。

③平均在院日数

精神病床の平均在院日数は平成23年9月が平均236.9日(標準偏差286.3、中央値194.8)、平成24年9月が平均237.6日(標準偏差278.8、中央値192.0)であり、大きな変化はみられなかった。精神科救急入院料算定病床の平均在院日数は平成23年9月が平均55.9日(標準偏差14.6、中央値54.8)、平成24年9月が平均55.3日(標準偏差13.6、中央値53.9)であった。また、精神科急性期治療病棟入院料算定病床の平均在院日数は平成23年9月が平均76.8日(標準偏差61.3、中央値64.4)、平成24年9月が平均76.5日(標準偏差43.5、中央値68.2)であった。これらの病床の平均在院日数について平成23年から平成24年の1年間で大きな変化はみられなかった。

図表 232 平均在院日数

(単位：日)

	回答 施設数	平成23年9月			平成24年9月		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
精神病床	133	236.9	286.3	194.8	237.6	278.8	192.0
精神病棟入院基本料/特定機能病院 入院基本料	92	464.9	573.5	240.4	585.2	1103.7	263.5
精神科救急入院料(1・2)	52	55.9	14.6	54.8	55.3	13.6	53.9
精神科救急・合併症入院料	1	65.8	—	65.8	90.9	—	90.9
精神科急性期治療病棟入院料(1・2)	84	76.8	61.3	64.4	76.5	43.5	68.2
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	195.8	220.2	92.7	191.9	168.1	124.7
精神療養病棟入院料	82	1062.1	1115.7	722.1	1064.0	1145.9	569.7
認知症治療病棟入院料(1・2)	44	714.9	924.2	373.6	591.5	732.5	350.3
一般病床	17	235.2	616.7	20.0	235.9	625.0	18.4
療養病床	12	345.7	303.7	284.8	405.6	318.4	266.5
結核病床							
感染症病床							
病院全体	126	236.2	297.1	186.8	234.9	288.2	191.6

④精神科病棟に従事している職員数

精神科病棟に従事している職員数についてみると、医師は平成23年9月が平均13.5人（標準偏差10.5、中央値11.4）、平成24年9月が平均14.0人（標準偏差10.4、中央値12.5）であり、やや増加した。このうち、精神保健指定医は平成23年9月が平均8.5人（標準偏差4.6、中央値8.0）、平成24年9月が平均8.8人（標準偏差4.6、中央値8.0）であった。また、精神科特定医師は平成23年9月が平均1.0人（標準偏差1.3、中央値0.0）、平成24年9月が平均0.9人（標準偏差1.3、中央値0.0）であった。さらに、その他の精神科医は平成23年9月が平均2.6人（標準偏差3.1、中央値1.6）、平成24年9月が平均2.9人（標準偏差3.5、中央値1.8）であった。

看護師は平成23年9月が平均87.1人（標準偏差56.8、中央値76.0）、平成24年9月が平均89.3人（標準偏差58.3、中央値76.9）であった。認知症看護認定看護師、老年看護専門看護師、精神看護専門看護師については平均値が0.5人未満、中央値が0.0人であった。

臨床心理技術者は平成23年9月が平均2.6人（標準偏差2.3、中央値2.0）、平成24年9月が平均2.8人（標準偏差2.5、中央値2.0）であった。

精神保健福祉士は平成23年9月が平均8.4人（標準偏差4.7、中央値8.0）、平成24年9月が平均8.6人（標準偏差4.8、中央値8.0）であった。

図表 233 精神科病棟に従事している職員数 (n=143)

(単位：人)

	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①医師	13.5	10.5	11.4	14.0	10.4	12.5
(うち)精神保健指定医	8.5	4.6	8.0	8.8	4.6	8.0
(うち)精神科特定医師	1.0	1.3	0.0	0.9	1.3	0.0
(うち)上記以外の精神科医	2.6	3.1	1.6	2.9	3.5	1.8
(うち)内科医	1.1	1.8	0.5	1.1	1.8	0.5
(うち)外科医	0.1	0.6	0.0	0.1	0.4	0.0
②看護師(保健師を含む)	87.1	56.8	76.0	89.3	58.3	76.9
(うち)認知症看護認定看護師	0.1	0.5	0.0	0.1	0.5	0.0
(うち)老年看護専門看護師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
(うち)精神看護専門看護師	0.3	0.7	0.0	0.4	0.8	0.0
③准看護師	27.1	19.7	23.7	25.6	19.1	22.3
④看護補助者	34.9	26.9	32.0	34.6	26.0	32.1
⑤作業療法士	7.4	4.5	7.0	7.8	4.8	7.5
⑥臨床心理技術者	2.6	2.3	2.0	2.8	2.5	2.0
⑦精神保健福祉士	8.4	4.7	8.0	8.6	4.8	8.0
⑧社会福祉士(上記⑦を除く)	0.1	0.8	0.0	0.1	0.4	0.0
⑨その他の職員(事務職員など)	34.1	32.6	28.9	34.4	33.0	28.3

(注) 平成23年9月及び平成24年9月末時点における職員数のうち、医師数、看護師数について回答のあった施設を集計対象とした。

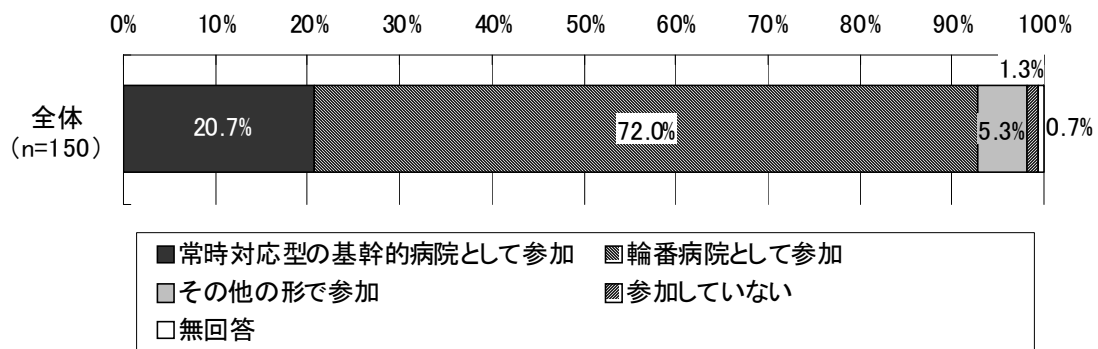
(3) 精神科医療の実施状況等

①精神科救急医療体制整備事業への参加状況等

1) 精神科救急医療体制整備事業への参加状況

精神科救急医療体制整備事業への参加状況を見ると、「常時対応型の基幹的病院として参加」が 20.7%、「輪番病院として参加」が 72.0%、「その他の形で参加」が 5.3%、「参加していない」が 1.3%であった。

図表 234 精神科救急医療体制整備事業への参加状況



精神科救急医療体制整備事業に参加している医療機関における平成 24 年 9 月 1 か月間の参加回数は平均 11.8 回（標準偏差 18.7、中央値 5.0）であった。このうち、入院が平均 4.3 回（標準偏差 7.2、中央値 2.0）、外来診療のみが平均 6.1 回（標準偏差 11.6、中央値 2.0）であった。

図表 235 平成 24 年 9 月 1 か月間における精神科救急医療体制整備事業への参加実績

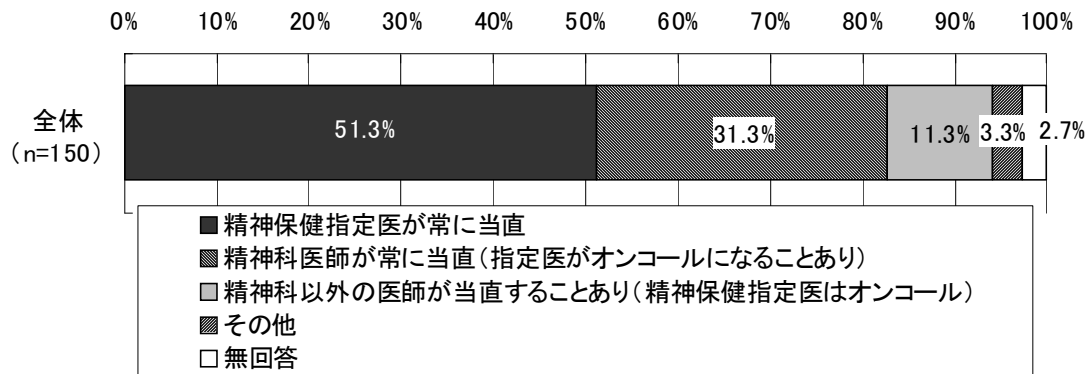
(単位：回)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急医療体制整備事業の参加回数	138	11.8	18.7	5.0
(うち)入院	131	4.3	7.2	2.0
(うち)外来診療のみ	121	6.1	11.6	2.0

2) 精神科救急医療体制整備事業への参加日における医師当直体制

精神科救急医療体制整備事業への参加日における医師当直体制をみると、「精神保健指定医が常に当直」が51.3%、「精神科医師が常に当直（指定医がオンコールになることあり）」が31.3%、「精神科以外の医師が当直することあり（精神保健指定医はオンコール）」が11.3%であった。

図表 236 精神科救急医療体制整備事業への参加日における医師当直体制



②施設基準の届出状況等

施設基準の届出状況等をみると、精神科リエゾンチーム加算、摂食障害入院医療管理加算、地域連携認知症集中治療加算の施設基準届出施設は 1 割に満たなかった。精神病棟入院時医学管理加算の届出施設の割合は 34.0%であったが、このうち平成 24 年 4 月以降に届出を行った施設が 11.8%であった。また、精神科地域移行実施加算の届出施設の割合は 48.0%であったが、このうち平成 24 年 4 月以降に届出を行った施設が 15.3%であった。精神科身体合併症管理加算の届出施設の割合は 71.3%であったが、このうち平成 24 年 4 月以降に届出を行った施設が 4.7%であった。重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出施設の割合は 32.7%であったが、このうち平成 24 年 4 月以降に届出を行った施設はなかった。精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出施設の割合は 33.3%であったが、このうち平成 24 年 4 月以降に届出を行った施設はなかった。患者サポート体制充実加算の届出施設の割合は 44.0%であった。

図表 237 施設基準の届出状況 (n=150)

	届出施設		届出時期			
	施設数	割合	平成 22 年 3 月 以前	平成 22 年 4 月～ 平成 24 年 3 月	平成 24 年 4 月 以降	無回答
精神病棟入院時医学管理加算	51	34.0%	74.5%	7.8%	11.8%	5.9%
精神科地域移行実施加算	72	48.0%	48.6%	29.2%	15.3%	6.9%
精神科身体合併症管理加算	107	71.3%	83.2%	9.3%	4.7%	2.8%
精神科リエゾンチーム加算	1	0.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
重度アルコール依存症入院医療管理加算	49	32.7%	83.7%	10.2%	0.0%	6.1%
摂食障害入院医療管理加算	11	7.3%	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	50	33.3%	2.0%	88.0%	0.0%	10.0%
患者サポート体制充実加算	66	44.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
地域連携認知症集中治療加算	2	1.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

③各診療報酬項目算定件数

1) 精神病棟入院時医学管理加算

精神病棟入院時医学管理加算の1施設あたりの算定件数は、平成23年9月が平均3,527.4件（標準偏差4,018.0、中央値2,142.0）であり、平成24年9月が平均3,512.1件（標準偏差3,853.5、中央値2,180.0）であった。

図表 238 精神病棟入院時医学管理加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
精神病棟入院時医学管理加算 (n=44)	平均値	3,527.4	3,512.1
	標準偏差	4,018.0	3,853.5
	中央値	2,142.0	2,180.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

2) 精神科地域移行実施加算

精神科地域移行実施加算の1施設あたりの算定件数は、平成23年9月が平均3,254.0件（標準偏差3,159.8、中央値2,876.0）であり、平成24年9月が平均3,746.4件（標準偏差3,505.5、中央値3,643.0）であった。

図表 239 精神科地域移行実施加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
精神科地域移行実施加算 (n=60)	平均値	3,254.0	3,746.4
	標準偏差	3,159.8	3,505.5
	中央値	2,876.0	3,643.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

3) 精神科身体合併症管理加算

精神科身体合併症管理加算の1施設あたりの算定件数は、平成23年9月が平均28.2件（標準偏差50.1、中央値8.0）であり、平成24年9月が平均26.8件（標準偏差41.3、中央値8.0）であった。

図表 240 精神科身体合併症管理加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
精神科身体合併症管理加算 (n=97)	平均値	28.2	26.8
	標準偏差	50.1	41.3
	中央値	8.0	8.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

4) 精神科リエゾンチーム加算

精神科リエゾンチーム加算の届出施設は 1 施設であったが、この施設における算定実績はなかった。

図表 241 精神科リエゾンチーム加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
精神科リエゾンチーム加算 (n=1)	平均値		0.0
	標準偏差		-
	中央値		0.0

5) 重度アルコール依存症入院医療管理加算

重度アルコール依存症入院医療管理加算の 1 施設あたりの算定件数は、平成 23 年 9 月が平均 160.0 件（標準偏差 262.6、中央値 27.5）であり、平成 24 年 9 月が平均 147.8 件（標準偏差 244.0、中央値 30.0）であった。

図表 242 重度アルコール依存症入院医療管理加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
重度アルコール依存症入院医療管理加算(n=40)	平均値	160.0	147.8
	標準偏差	262.6	244.0
	中央値	27.5	30.0

（注）平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

6) 摂食障害入院医療管理加算

摂食障害入院医療管理加算の 1 施設あたりの算定件数は、平成 23 年 9 月が平均 2.6 件（標準偏差 6.6、中央値 0.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 20.4 件（標準偏差 61.4、中央値 0.0）であった。ただし、届出施設が 10 施設である点に留意する必要がある。

図表 243 摂食障害入院医療管理加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
摂食障害入院医療管理加算 (n=10)	平均値	2.6	20.4
	標準偏差	6.6	61.4
	中央値	0.0	0.0

（注）平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の算定件数について回答のあった施設を集計対象とした。

7) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算

精神科救急搬送患者地域連携受入加算の1施設あたりの算定件数は、平成24年9月が平均0.1件（標準偏差0.4、中央値0.0）であった。

図表 244 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
精神科救急搬送患者地域連携受入加算 (n=41)	平均値		0.1
	標準偏差		0.4
	中央値		0.0

8) 患者サポート体制充実加算

患者サポート体制充実加算の1施設あたりの算定件数は、平成24年9月が平均134.2件（標準偏差298.4、中央32.0）であった。

図表 245 患者サポート体制充実加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
患者サポート体制充実加算 (n=60)	平均値		134.2
	標準偏差		298.4
	中央値		32.0

9) 地域連携認知症集中治療加算

地域連携認知症集中治療加算の届出施設は2施設であったが、これらの施設における算定実績はなかった。

図表 246 地域連携認知症集中治療加算の算定件数（各1か月分）

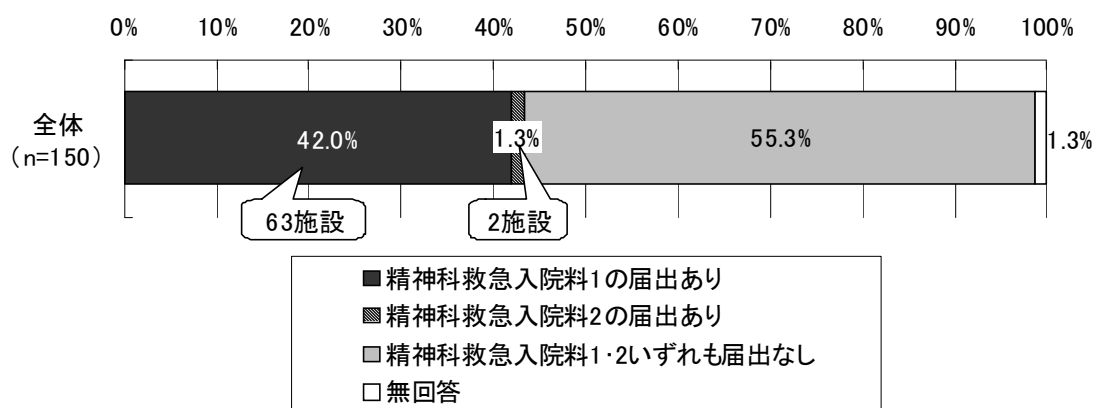
（単位：件）

		平成23年9月	平成24年9月
地域連携認知症集中治療加算 (n=2)	平均値		0.0
	標準偏差		-
	中央値		0.0

④精神科救急入院料の施設基準の届出状況等

精神科救急入院料の施設基準の届出状況を見ると、「精神科救急入院料1の届出あり」が42.0%、「精神科救急入院料2の届出あり」が1.3%、「精神科救急入院料1・2のいずれも届出なし」が55.3%であった。

図表 247 施設基準の届出状況



精神科救急入院料の施設基準の届出時期をみると、精神科救急入院料1では「平成22年3月以前」が55.6%、「平成22年4月～平成24年3月」が28.6%、「平成24年4月以降」が6.3%であった。精神科救急入院料2の届出施設は2施設であり、このうち1施設が「平成22年3月以前」であり、もう1施設が「平成24年4月以降」であった。

図表 248 精神科救急入院料の施設基準の届出時期

	精神科救急入院料1		精神科救急入院料2	
	施設数	割合	施設数	割合
平成22年3月以前	35	55.6%	1	50.0%
平成22年4月～平成24年3月	18	28.6%	0	0.0%
平成24年4月以降	4	6.3%	1	50.0%
無回答	6	9.5%	0	0.0%
合計	63	100.0%	2	100.0%

精神科救急入院料算定病床における1施設あたりの1か月間の新規入院患者数をみると、平成23年9月が平均30.2人（標準偏差15.1、中央値29.0）であり、平成24年9月が平均30.6人（標準偏差17.7、中央値26.0）であった。平成23年と平成24年で大きな変化はみられなかったが、「身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、再入院となった患者数」は平均0.2人から0.4人と患者数自体がもともと少ないもののやや増えた。

平成23年9月末時点で精神科救急入院料算定病床に在院していた患者数は平均50.5人（標準偏差22.9、中央値43.0）であり、同じく平成24年9月末時点で在院していた患者数は平均51.1人（標準偏差27.0、中央値43.0）であった。平成24年9月末時点で在院期間が

30日以内の患者数は若干減少し60日超の患者が若干増加した。

さらに、1か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数は平成23年9月が平均32.2人（標準偏差15.6、中央値29.0）であり、平成24年9月が平均32.3人（標準偏差17.6、中央値27.0）であった。平均値で見れば「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」の患者数が0.9人増えたが大きな変化はみられなかった。

図表 249 精神科救急入院料算定病床における1施設あたりの患者数
（精神科救急入院料1・2の届出施設）

（単位：人）

	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①精神科救急入院料算定病床における新規入院患者数	30.2	15.1	29.0	30.6	17.7	26.0
（うち）救急搬送・警察搬送患者数	4.7	5.2	3.0	4.5	5.1	3.0
（うち）緊急措置入院患者数	1.0	1.6	0.0	1.0	1.5	0.0
（うち）措置入院患者数	2.2	2.6	1.0	2.1	2.6	1.0
（うち）応急入院患者数	1.5	3.1	0.5	1.7	3.6	1.0
（うち）他の精神科病院からの転院患者数	1.1	2.9	0.0	1.3	3.4	0.0
（うち）他の一般病院からの転院患者数	1.6	2.7	1.0	1.8	2.9	1.0
（うち）身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、再入院となった患者数	0.2	0.5	0.0	0.4	1.2	0.0
（うち）自院の一般病床からの転棟患者数	0.1	0.6	0.0	0.1	0.5	0.0
②各年9月末時点の当該病床の在院患者数	50.5	22.9	43.0	51.1	27.0	43.0
（うち）在院期間が30日以内の患者数	25.4	13.4	22.0	24.5	14.6	21.0
（うち）在院期間が60日超の患者数	14.2	10.1	11.0	15.0	11.7	13.0
③各1か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	32.2	15.6	29.0	32.3	17.6	27.0
（うち）自宅退院患者数（障害者施設等含む）	22.7	10.9	19.5	23.6	14.0	19.0
（うち）自院の他の精神病床に転棟した患者数	6.6	7.7	4.0	6.4	6.2	5.0
（うち）自院の他の一般病床に転棟した患者数	0.1	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0
（うち）他院の精神病床に転院した患者数	1.6	2.4	0.0	1.6	3.2	1.0
（うち）連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	0.4	1.2	0.0	0.4	1.0	0.0
（うち）他院の一般病床に転院した患者数	0.8	1.4	0.0	0.7	1.2	0.0

（注）平成23年9月：n=58、平成24年9月：n=65

精神科救急入院料算定病床における 10 床あたりの 1 か月間の新規入院患者数をみると、平成 23 年 9 月が平均 5.3 人（標準偏差 1.5、中央値 5.3）であり、平成 24 年 9 月が平均 5.2 人（標準偏差 1.6、中央値 5.1）であった。平成 23 年と平成 24 年で大きな変化はみられなかった。

平成 23 年 9 月末時点で精神科救急入院料算定病床に在院していた患者数は 10 床あたり平均 8.7 人（標準偏差 0.8、中央値 8.8）であり、同じく平成 24 年 9 月末時点で在院していた患者数は平均 8.6 人（標準偏差 0.8、中央値 8.8）であった。平成 24 年 9 月末時点で在院期間が 30 日以内の患者数は若干減少し 60 日超の患者が若干増加した。

さらに、1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数は平成 23 年 9 月が 10 床あたり平均 5.7 人（標準偏差 1.6、中央値 5.5）であり、平成 24 年 9 月が平均 5.6 人（標準偏差 1.6、中央値 5.6）であった。大きな変化はみられなかった。

図表 250 精神科救急入院料算定病床における 10 床あたりの患者数
(精神科救急入院料 1・2 の届出施設、n=58)

(単位：人)

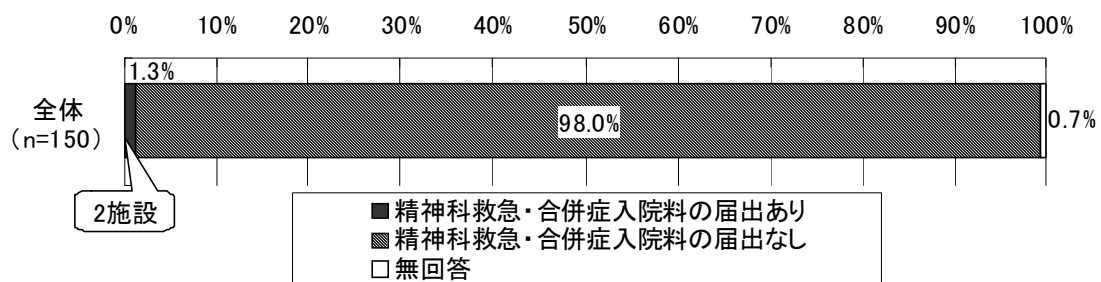
	平成 23 年 9 月			平成 24 年 9 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①精神科救急入院料算定病床における新規入院患者数	5.3	1.5	5.3	5.2	1.6	5.1
(うち)救急搬送・警察搬送患者数	0.9	0.9	0.7	0.8	0.8	0.6
(うち)緊急措置入院患者数	0.2	0.3	0.0	0.2	0.3	0.0
(うち)措置入院患者数	0.4	0.5	0.3	0.4	0.6	0.3
(うち)応急入院患者数	0.2	0.4	0.0	0.3	0.5	0.2
(うち)他の精神科病院からの転院患者数	0.2	0.3	0.0	0.2	0.4	0.0
(うち)他の一般病院からの転院患者数	0.3	0.4	0.1	0.3	0.4	0.1
(うち)身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病棟に入院していたが、治療を終えて、再入院となった患者数	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0
(うち)自院の一般病棟からの転棟患者数	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
②各年 9 月末時点の当該病床の在院患者数	8.7	0.8	8.8	8.6	0.8	8.8
(うち)在院期間が 30 日以内の患者数	4.3	1.1	4.4	4.1	1.0	4.2
(うち)在院期間が 60 日超の患者数	2.4	1.5	2.0	2.6	1.3	2.1
③各 1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	5.7	1.6	5.5	5.6	1.6	5.6
(うち)自宅退院患者数(障害者施設等含む)	3.9	1.1	3.8	4.0	1.3	4.0
(うち)自院の他の精神病棟に転棟した患者数	1.2	1.2	0.7	1.2	1.3	0.9
(うち)自院の他の一般病棟に転棟した患者数	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
(うち)他院の精神病棟に転院した患者数	0.3	0.4	0.0	0.3	0.4	0.2
(うち)連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0
(うち)他院の一般病棟に転院した患者数	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0

(注) 平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の許可病床数、患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑤精神科救急・合併症入院料算定病棟の状況等

精神科救急・合併症入院料の施設基準の届出状況をみると、「精神科救急・合併症入院料の届出あり」が1.3%、「精神科救急・合併症入院料の届出なし」が98.0%であった。

図表 251 施設基準の届出状況



(注) 届出時期は平成22年5月が1件、平成23年4月が1件であった。

精神科救急・合併症入院料の施設基準の届出施設は 2 施設であり、この 2 施設における患者数は以下の通りであった。

図表 252 精神科救急・合併症入院料算定病床における患者数
(精神科救急・合併症入院料の届出施設)

(単位：人)

	平成 23 年 9 月			平成 24 年 9 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①精神科救急・合併症入院料算定病床における新規入院患者数	16.5	3.5	16.5	21.5	4.9	21.5
(うち)救急搬送・警察搬送患者数	6.0	—	6.0	12.0	—	12.0
(うち)緊急措置入院患者数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(うち)措置入院患者数	0.0	0.0	0.0	0.5	0.7	0.5
(うち)応急入院患者数	2.0	0.0	2.0	3.5	3.5	3.5
(うち)他の精神科病院からの転院患者数	4.0	1.4	4.0	3.0	0.0	3.0
(うち)他の一般病院からの転院患者数	5.0	—	5.0	7.0	—	7.0
(うち)身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、再入院となった患者数	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0
(うち)自院の一般病床からの転棟患者数	3.5	3.5	3.5	6.5	6.4	6.5
②各年 9 月末時点の当該病床の在院患者数	29.0	—	29.0	30.0	—	30.0
(うち)在院期間が 30 日以内の患者数	13.0	—	13.0	16.0	—	16.0
(うち)在院期間が 60 日超の患者数	5.0	—	5.0	6.0	—	6.0
③各 1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	16.5	3.5	16.5	16.0	8.5	16.0
(うち)自宅退院患者数(障害者施設等含む)	9.5	2.1	9.5	9.0	2.8	9.0
(うち)自院の他の精神病床に転棟した患者数	0.0	0.0	0.0	0.5	0.7	0.5
(うち)自院の他の一般病床に転棟した患者数	1.0	0.0	1.0	1.0	1.4	1.0
(うち)他院の精神病床に転院した患者数	4.0	2.8	4.0	3.5	2.1	3.5
(うち)連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	1.0	1.4	1.0	1.0	1.4	1.0
(うち)他院の一般病床に転院した患者数	2.0	2.8	2.0	2.0	2.8	2.0

(注) 平成 23 年 9 月：n=2、平成 24 年 9 月：n=2

精神科救急・合併症入院料の施設基準の届出施設は 2 施設であり、この 2 施設における 10 床あたりの患者数は以下の通りであった。

図表 253 精神科救急・合併症入院料算定病床における 10 床あたりの患者数
(精神科救急入院料 1・2 の届出施設、n=2)

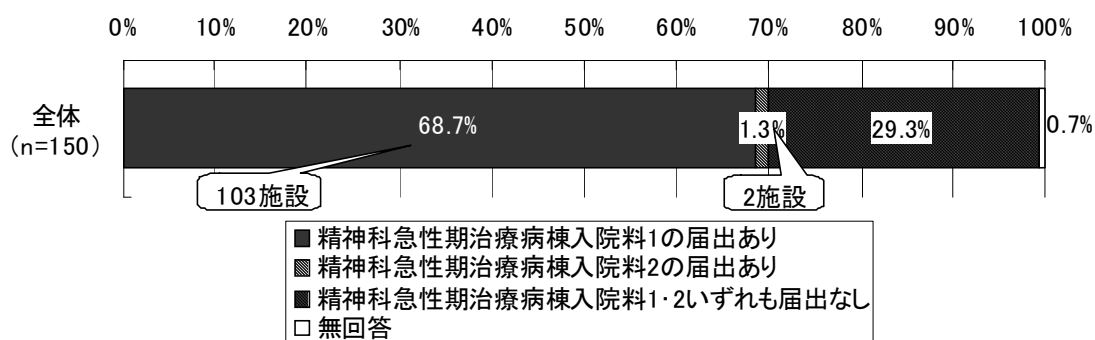
	平成 23 年 9 月			平成 24 年 9 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①精神科救急・合併症入院料算定病床における新規入院患者数	4.0	2.2	4.0	5.3	2.9	5.3
(うち)救急搬送・警察搬送患者数	1.8	-	1.8	3.5	-	3.5
(うち)緊急措置入院患者数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(うち)措置入院患者数	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1
(うち)応急入院患者数	0.5	0.2	0.5	0.7	0.5	0.7
(うち)他の精神科病院からの転院患者数	1.0	0.7	1.0	0.7	0.2	0.7
(うち)他の一般病院からの転院患者数	1.5	-	1.5	2.1	-	2.1
(うち)身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、再入院となった患者数	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
(うち)自院の一般病床からの転棟患者数	1.0	1.1	1.0	1.8	2.0	1.8
②各年 9 月末時点の当該病床の在院患者数	8.5	-	8.5	8.8	-	8.8
(うち)在院期間が 30 日以内の患者数	3.8	-	3.8	4.7	-	4.7
(うち)在院期間が 60 日超の患者数	1.5	-	1.5	1.8	-	1.8
③各 1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	4.0	2.2	4.0	4.1	3.3	4.1
(うち)自宅退院患者数(障害者施設等含む)	2.2	0.3	2.2	2.2	1.4	2.2
(うち)自院の他の精神病床に転棟した患者数	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
(うち)自院の他の一般病床に転棟した患者数	0.2	0.1	0.2	0.3	0.4	0.3
(うち)他院の精神病床に転院した患者数	1.1	1.0	1.1	0.9	0.8	0.9
(うち)連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2
(うち)他院の一般病床に転院した患者数	0.6	0.8	0.6	0.6	0.8	0.6

(注) 平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の許可病床数、患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑥精神科急性期治療病棟入院料算定病棟の状況等

精神科急性期治療病棟入院料の施設基準の届出施設をみると、「精神科急性期治療病棟入院料1の届出あり」が68.7%、「精神科急性期治療病棟入院料2の届出あり」が1.3%、「精神科急性期治療病棟入院料1・2のいずれも届出なし」が29.3%であった。

図表 254 精神科急性期治療病棟入院料の施設基準の届出状況



精神科急性期治療病棟入院料1の施設基準の届出時期をみると、「平成18年3月以前」が15.5%、「平成18年4月～平成20年3月」が28.2%、「平成20年4月～平成22年3月」が20.4%、「平成22年4月～平成24年3月」が21.4%、「平成24年4月以降」が4.9%であった。

図表 255 精神科急性期治療病棟入院料1の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成18年3月以前	16	15.5%
平成18年4月～平成20年3月	29	28.2%
平成20年4月～平成22年3月	21	20.4%
平成22年4月～平成24年3月	22	21.4%
平成24年4月以降	5	4.9%
無回答	10	9.7%
合計	103	100.0%

精神科急性期治療病棟入院料2の届出施設は2施設であり、このうち1施設が「平成18年4月～平成20年3月」であり、もう1施設が「平成22年4月～平成24年3月」であった。

図表 256 精神科急性期治療病棟入院料2の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成18年3月以前	0	0.0%
平成18年4月～平成20年3月	1	50.0%
平成20年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成24年3月	1	50.0%
平成24年4月以降	0	0.0%
合計	2	100.0%

精神科急性期治療病棟入院料算定病床における 1 施設あたりの 1 か月間の新規入院患者数をみると、平成 23 年 9 月が平均 21.3 人（標準偏差 12.2、中央値 19.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 20.4 人（標準偏差 11.7、中央値 18.0）であった。平成 23 年と平成 24 年で大きな変化はみられなかった。

平成 23 年 9 月末時点で精神科急性期治療病棟入院料算定病床に在院していた患者数は平均 42.4 人（標準偏差 17.0、中央値 39.5）であり、同じく平成 24 年 9 月末時点で在院していた患者数は平均 42.8 人（標準偏差 16.0、中央値 42.5）であった。平成 24 年 9 月末時点で在院期間が 30 日以内の患者数及び 60 日超の患者数について大きな変化がみられなかった。

さらに、1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数は平成 23 年 9 月が平均 22.4 人（標準偏差 11.8、中央値 21.0）であり、平成 24 年 9 月が平均 21.5 人（標準偏差 10.9、中央値 20.0）であった。このうち、「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が最も多く、平成 23 年 9 月が平均 16.7 人、平成 24 年 9 月が平均 15.6 人で若干減少している。

図表 257 精神科急性期治療病棟入院料算定病床における患者数
(精神科急性期治療病棟入院料の届出施設)

(単位：人)

	平成 23 年 9 月			平成 24 年 9 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①精神科急性期治療病棟入院料算定病床における新規入院患者数	21.3	12.2	19.0	20.4	11.7	18.0
(うち)救急搬送・警察搬送患者数	1.2	1.8	1.0	1.1	1.4	0.0
(うち)緊急措置入院患者数	0.1	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0
(うち)措置入院患者数	0.5	1.2	0.0	0.5	1.0	0.0
(うち)応急入院患者数	0.1	0.5	0.0	0.1	0.4	0.0
(うち)他の精神科病院からの転院患者数	0.6	1.7	0.0	0.6	1.7	0.0
(うち)他の一般病院からの転院患者数	1.1	2.0	0.0	1.1	1.8	0.0
(うち)身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、再入院となった患者数	0.2	0.4	0.0	0.2	0.6	0.0
(うち)自院の一般病床からの転棟患者数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
②各年 9 月末時点の当該病床の在院患者数	42.4	17.0	39.5	42.8	16.0	42.5
(うち)在院期間が 30 日以内の患者数	17.2	9.9	15.5	16.8	8.4	16.0
(うち)在院期間が 60 日超の患者数	17.6	10.5	16.0	18.1	10.2	15.0
③各 1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	22.4	11.8	21.0	21.5	10.9	20.0
(うち)自宅退院患者数(障害者施設等含む)	16.7	9.4	15.0	15.6	7.9	14.0
(うち)自院の他の精神病床に転棟した患者数	4.0	4.1	2.5	4.3	4.7	4.0
(うち)自院の他の一般病床に転棟した患者数	0.0	0.1	0.0	0.1	0.4	0.0
(うち)他院の精神病床に転院した患者数	0.4	0.8	0.0	0.4	1.1	0.0
(うち)連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	0.1	0.4	0.0	0.1	0.6	0.0
(うち)他院の一般病床に転院した患者数	0.6	1.3	0.0	0.7	1.6	0.0

(注) 平成 23 年 9 月：n=93、平成 24 年 9 月：n=103

精神科急性期治療病棟入院料算定病床における10床あたりの1か月間の新規入院患者数をみると、平成23年9月が平均4.2人（標準偏差1.8、中央値3.9）であり、平成24年9月が平均4.0人（標準偏差1.7、中央値3.7）であった。平成23年と平成24年で大きな変化はみられなかった。

平成23年9月末時点で精神科急性期治療病棟入院料算定病床に在院していた患者数は10床あたり平均8.2人（標準偏差1.4、中央値8.7）であり、同じく平成24年9月末時点で在院していた患者数は平均8.2人（標準偏差1.4、中央値8.5）であった。平成24年9月末時点で在院期間が30日以内の患者数及び60日超の患者数について大きな変化はみられなかった。

さらに、1か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数は平成23年9月が10床あたり平均4.4人（標準偏差1.7、中央値4.0）であり、平成24年9月が平均4.1人（標準偏差1.5、中央値4.1）であった。大きな変化はみられなかった。

図表 258 精神科急性期治療病棟入院料算定病床における10床あたりの患者数
(精神科急性期治療病棟入院料の届出施設、n=93)

(単位：人)

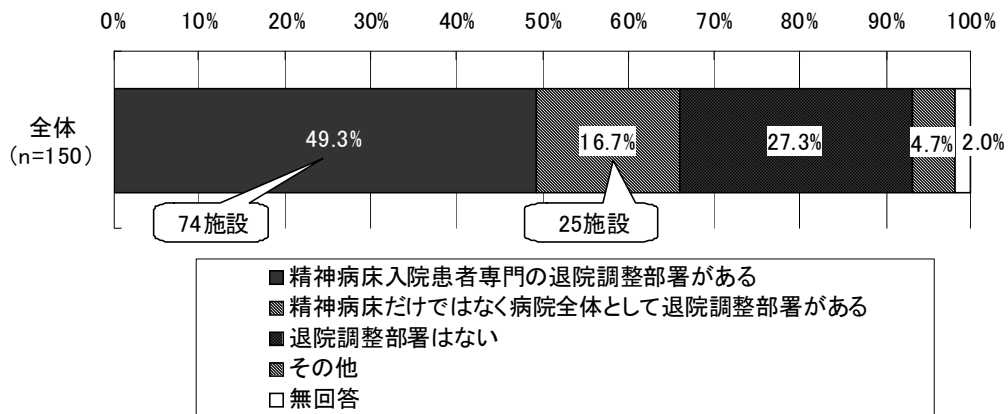
	平成23年9月			平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①精神科急性期治療病棟入院料算定病床における新規入院患者数	4.2	1.8	3.9	4.0	1.7	3.7
(うち)救急搬送・警察搬送患者数	0.3	0.4	0.2	0.2	0.3	0.1
(うち)緊急措置入院患者数	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
(うち)措置入院患者数	0.1	0.3	0.0	0.1	0.2	0.0
(うち)応急入院患者数	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
(うち)他の精神科病院からの転院患者数	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0
(うち)他の一般病院からの転院患者数	0.2	0.3	0.0	0.2	0.3	0.0
(うち)身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、再入院となった患者数	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
(うち)自院の一般病床からの転棟患者数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②各年9月末時点の当該病床の在院患者数	8.2	1.4	8.7	8.2	1.4	8.5
(うち)在院期間が30日以内の患者数	3.3	1.4	3.2	3.2	1.1	3.3
(うち)在院期間が60日超の患者数	3.4	1.7	3.3	3.5	1.6	3.3
③各1か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	4.4	1.7	4.0	4.1	1.5	4.1
(うち)自宅退院患者数(障害者施設等含む)	3.2	1.3	3.0	3.0	1.1	3.0
(うち)自院の他の精神病床に転棟した患者数	0.8	0.9	0.5	0.9	0.9	0.7
(うち)自院の他の一般病床に転棟した患者数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(うち)他院の精神病床に転院した患者数	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0
(うち)連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
(うち)他院の一般病床に転院した患者数	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0

(4) 精神科医療における退院調整等の状況等

①精神病床における入院患者の退院調整を行う部署の有無等

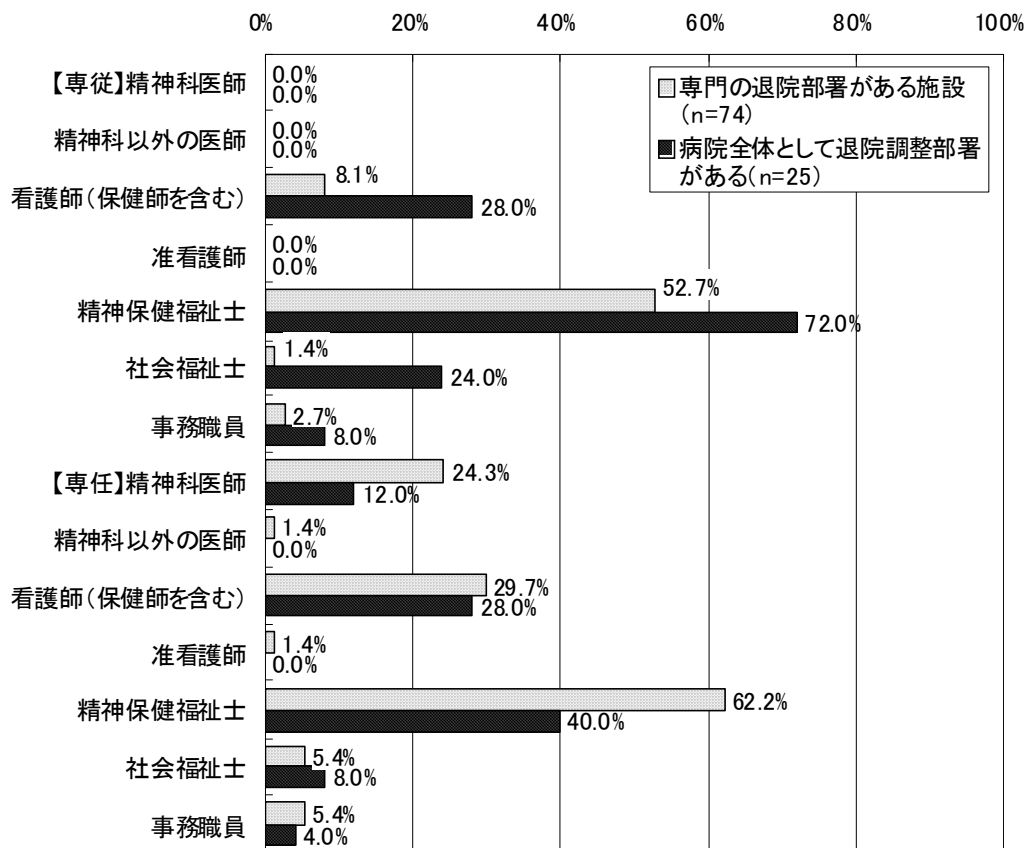
精神病床における入院患者の退院調整を行う部署の有無等をみると、「精神病床入院患者専門の退院調整部署がある」が49.3%、「精神病床だけではなく病院全体として退院調整部署がある」が16.7%、「退院調整部署はない」が27.3%となった。

図表 259 精神病床における入院患者の退院調整を行う部署の有無等



精神病床における入院患者の退院調整を行う部署に参加している職種をみると、精神病床入院患者専門の退院調整部署がある施設では、病院全体として退院調整部署がある施設と比較して、専従職員がいる施設の割合は低いが、専任職員のいる施設の割合は比較的高くなっている。特に精神科医師については、専従・専任を合わせても専門の退院調整部署がある施設で配置している施設の割合が2倍近くとなっている。

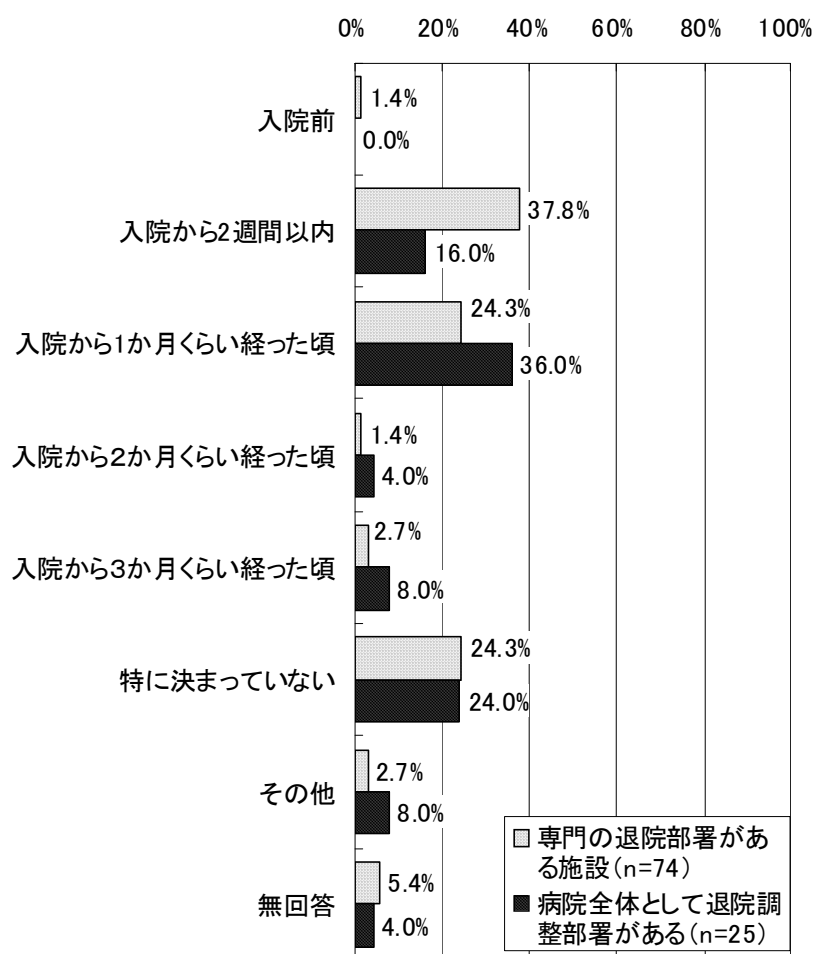
図表 260 精神病床における入院患者の退院調整を行う部署に参加している職種
(退院調整部署の状況別)



②精神病床（急性期）に入院している患者の退院調整のタイミング

精神病床（急性期）に入院している患者の退院調整のタイミングとして最も多いケースをみると、精神病床入院患者専門の退院調整部署がある施設では、病院全体として退院調整部署がある施設と比較して、「入院前」、「入院から2週間以内」と早期の退院調整の割合が23.2ポイント高かった。

図表 261 精神病床（急性期）に入院している患者の退院調整のタイミング
（最も多いケース、単数回答）

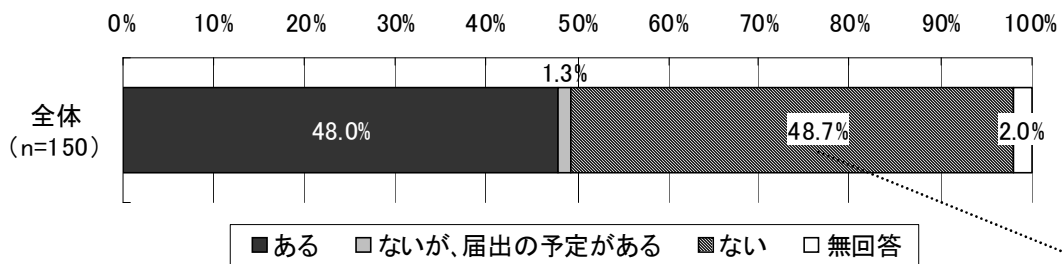


(5) 精神科救急における後方病床との連携状況等

①精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況等

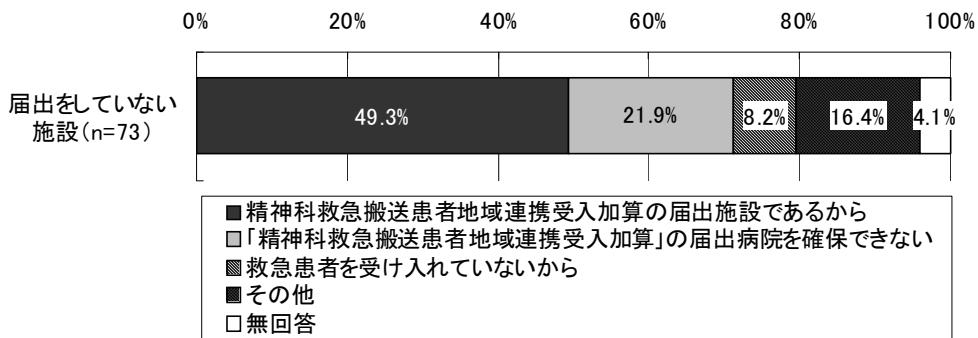
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況をみると、「ある」が48.0%、「ないが、届出の予定がある」が1.3%、「ない」が48.7%であった。届出をしていない理由をみると、「精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出施設であるから」が49.3%、「精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出病院を確保できないから」が21.9%、「救急患者を受け入れていないから」が8.2%であった。

図表 262 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況



(注) 「ないが、届出の予定がある」と回答した施設の届出時期の予定は平成25年が1件、平成26年が1件であった。

図表 263 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出をしていない理由



精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月」が 68.1%と最も多く、次いで「平成 24 年 5 月」が 11.1%、「平成 24 年 6 月」が 9.7%であった。

図表 264 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 4 月	49	68.1%
平成 24 年 5 月	8	11.1%
平成 24 年 6 月	7	9.7%
平成 24 年 7 月	3	4.2%
平成 24 年 8 月	2	2.8%
平成 24 年 9 月	0	0.0%
平成 24 年 10 月	0	0.0%
平成 24 年 11 月	0	0.0%
平成 24 年 12 月	1	1.4%
無回答	2	2.8%
合計	72	100.0%

②精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数

精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の平成 24 年 4 月～9 月までの毎月の 1 か月あたりの算定件数をみると、1 施設あたり平均 0.4～0.5 件で推移している。また、中央値は毎月 0.0 件であった。

図表 265 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数

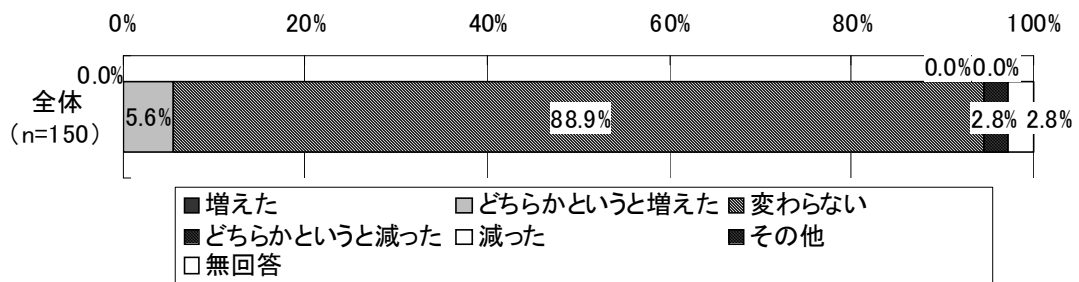
(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
回答施設数	64	67	69	69	71	72
平均値	0.4	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4
標準偏差	1.3	1.7	1.3	1.6	1.4	1.2
中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

③精神科救急搬送患者地域連携受入加算新設により他医療機関への転院が円滑に行われるケースが増えたか

精神科救急搬送患者地域連携受入加算新設により他医療機関への転院が円滑に行われるケースが増えたかを尋ねたところ、「どちらかというが増えた」が5.6%、「変わらない」が88.9%であった。「増えた」、「どちらかというが減った」、「減った」は回答施設がなかった。

図表 266 精神科救急搬送患者地域連携受入加算新設により他医療機関への転院が円滑に行われるケースが増えたか



④連携医療機関数

1 施設あたりの連携医療機関数をみると、下記のようになった。まず、自施設に入院中の身体合併症患者について診療連携を行っている連携医療機関数（一般・精神）は、平成 23 年 9 月が平均 3.4 箇所（標準偏差 5.5、中央値 2.0）、平成 24 年 9 月が平均 4.6 箇所（標準偏差 11.1、中央値 2.0）であり、やや増加した。

他病院の一般病床に入院中の精神疾患を有する患者について自施設の精神科医師が診療を行っている連携医療機関数は、平成 23 年 9 月が平均 0.8 箇所（標準偏差 1.3、中央値 0.0）、平成 24 年 9 月が平均 0.8 箇所（標準偏差 1.5、中央値 0.0）であり、変化はみられなかった。

精神科急性期患者の後方病床として連携している精神科医療機関数（施設基準の届出の有無にかかわらず）は、平成 23 年 9 月が平均 3.5 箇所（標準偏差 9.3、中央値 0.0）、平成 24 年 9 月が平均 6.5 箇所（標準偏差 13.2、中央値 1.0）であり、増加した。

図表 267 1 施設あたりの連携医療機関数

（単位：箇所）

	平成 23 年 9 月			平成 24 年 9 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①自施設に入院中の身体合併症患者について診療連携を行っている連携医療機関数（一般・精神）	3.4	5.5	2.0	4.6	11.1	2.0
②他病院の一般病床に入院中の精神疾患を有する患者について自施設の精神科医師が診療を行っている連携医療機関数	0.8	1.3	0.0	0.8	1.5	0.0
③精神科急性期患者の後方病床として連携している精神科医療機関数（施設基準の届出の有無にかかわらず）	3.5	9.3	0.0	6.5	13.2	1.0

(6) 精神科救急における課題等

以下は、精神科救急医療における課題・要望等を自由記述形式で記載していただいた結果をとりまとめたものである。

- ・自殺者の対応は一般救急では身体症状のみであり、治療後には元の環境に戻され、根本の問題は解決されないままとなる。うつ病や気分障害の自殺者が増加している現状では、このような側面からも一般救急との連携は必要。医師、看護師等、医療スタッフ確保が困難となっているが、精神科医療にももっと利益を生める診療報酬体系を構築し、対応力を上げていく必要あり。そうでないと、各病院が再入院をいかに大切にするか、新規入院患者をどう取り込んでいくかといった検討もできず、急性期医療を実施するどころか、日々の運営もままならなくなってしまう。
- ・合併症治療についてのスタッフ育成。
- ・人口年齢の高齢化から身体合併症を有して入院する患者が増加しているため、精神科と内科の連携が必要となっている。また、それに伴い他科への受診が必要となる場合、現行の医療制度では入院料の減算があり、今後の改善が望まれる。
- ・現在の診療報酬体系では合併症治療のために他医療機関に受診した場合、入院側の入院料が大幅に減額される。また他医療機関側（外来側）では、この場合に専門的な投薬を行う場合に受診日当日分の薬剤しか投薬することができず、院外処方も不可となるため、受診日翌日分からの投薬については、入院側で処方するしかなく、精神科系の薬剤使用が中心の精神科単科病院の医師には他の専門的薬剤の使用には負担が生じると共に、専門的薬剤を一時的にでも仕入れる必要がある。病院経営側にも、在庫リスクが高い薬剤を購入する必要があり、不利となる。他医療機関に受診する場合、どうしても看護職が病棟を離れ、付き添うケースも多いが、他医療機関受診のデメリットが多くては、合併症患者の受入れ自体に支障が生じてしまう。
- ・精神科医師数の充足（定員割れを来たしている）。精神保健指定医数が不足している。
- ・発達障害や知的障害、パーソナリティ障害などの障害をベースに、社会生活が困難になった患者の受入れが増えており、退院調整に時間を要し、入院期間が3か月を超えたり、社会的入院が続く事例の増加に苦慮している。
- ・急性期医療の提供のためには、急性期を過ぎた患者を他医療機関に受け入れてもらう必要があるが、当該受入れ病院・施設の確保が大きな課題となっている。また身体疾患を合併している精神科患者に対し、一般診療科と精神科との連携により、患者の症状に応じて対応可能な受入医療機関の確保と、緊急かつ継続的な連携体制の整備が課題である。
- ・現状以上の急性期医療を行っていきたいが、他医療機関との連携の切り口がなかなか見つけられない。
- ・対応している医療機関が地域的に偏在化しており、一部の医療機関に負担がかかっている。一部の救急システム参画病院において特定の疾患（アルコール依存症や薬物依存（処方薬以外））を全く受け入れていない。
- ・精神科救急には強制権が働くことが多く、法的手続きを遵守することが求められる。特に精神科三次救急は責任体制を明確にすれば、精神保健福祉法第29条の2の2の移送

制度のことであり、このことが充分理解されていないために現場では混乱が生じている。各都道府県は行政の責任として、移送制度にもとづいて精神科三次救急を実施する必要があるが、守られていない。また、強制力を働かせざるを得ない状況で治療することがいかに大変かを中医協はよく理解し、行政によるシステムの整備に合わせて、それを診療報酬にも反映させるべきである。

- ・紹介元病院により、診療レベルが一定でないため、病状の把握に時間がかかる。共通評価ができるフォーマットがあれば、もう少し効率的にできるのではないかと。
- ・患者層の高齢化により、合併症対応が必須となってきた。一般病院との間の対診等の連携関係を評価してほしい（他科受診減算となるのは厳しい）。
- ・精神入院に関する設定点数が低すぎて採算がとれない。
- ・十分な個室の整備が必要。身体合併症に対応できる体制（病院内確保、連携医療機関、連携他科受診時の減算の緩和）整備が必要。
- ・医学的には急性期から回復したが、住居の確保に困難があり、在院期間が延びるケースがある。
- ・他の精神科からの退院後3か月未満の入院が精神科救急入院料の算定外となることは経営上の問題。
- ・一般科からの入院の場合、精神福祉制度に関して認識が低い場合がある。
- ・新規の長期入院患者が増加している。①病状が安定しない患者が増加しており、薬物療法を行ってから m-ECT を行い、効果がなければ新薬や治験薬の導入を検討するため長期化する傾向にある。②高齢者、住所や身寄りのない患者、犯罪歴のある患者等対応困難な患者が増加している。退院可能な状態になっても家族機能の低下や地域の受入れが悪い、受入施設の不足等退院先をみつけられない。
- ・急性期治療病棟を運営しているが、部門別経営を分析すると収支はトントンで赤字になる時もある。もう少し診療報酬を上げてほしい。
- ・地域の受皿が必要であるが、同じくらい退院できない慢性期患者用の受入病棟の整備が必要。
- ・家族関係が不明の時、市区町村の同意手続きがスムーズにいかない。病衣等の代金が徴収できない。
- ・入院者、退院者の数の調整は難しい。
- ・精神科救急医療を実施していく上での課題。精神科救急は精神病床という枠組みの中で実施される。ここで合併症医療を行うとすれば医師のみでなく看護スタッフにも人手がかかり、また診療報酬の面でも一般病床との差がありすぎる。
- ・自殺企図などで救命センターに入院し、快復後、精神科医療センターに転科すると、精神科救急入院料の対象とならない。
- ・退院先の施設、転院先となる後方病院が少なく、急性期医療を担いながらも長期入院患者も抱えている。
- ・医師不足。
- ・精神科と一般科の相互診療を制度的に作っていく必要があると思われる。
- ・行政、家族等の協力。退院先の確保等。

- ・ 特定医の負担が多すぎる。特定医のできる仕事の範囲の拡大を。
- ・ 救急告示病院及び一般科医療機関等からの紹介の際、精神科への紹介・受診についての説明と同意が不十分。
- ・ 精神保健福祉法等、法制度の周知不足。
- ・ 措置入院等の受入について、地域格差や精神科救急システムと相反する仕組みがある。
- ・ 一番大切なことは病院全体で患者を受け入れるという積極的な姿勢が保てる（持てる）かどうか。「全体」という括りのため、大きな課題だと思う。
- ・ 「精神科救急入院料」算定病棟と「精神科急性期治療病棟入院料」算定病棟で、入院後の診療において、診療報酬程の差があるとは思えない。もちろん、両者とも低額すぎる。
- ・ 連携が現実的だが、紹介状のみでない、情報や治療内容の継続を目的とした連携パスの導入が期待されている。
- ・ 他の精神科病棟より人員配置が手厚いがそれでも足りない。医師、看護師、精神保健福祉士の増員、作業療法士の必置など。
- ・ 救急における在宅復帰率に老人施設への退院が入らないこと。
- ・ 急性増悪の精神疾患患者は、相対的に身体疾患を抱えているケースが多いが、現行の精神科病院の診療報酬では総合的に治療を行える環境ではない。特に高齢者の難治例で長期入院が必要になる場合など、合併症のため転院の受入れをしてくれる精神科病院体制が十分ではない。そのようなケースが増えてくると空床確保が困難となってしまう。
- ・ 当県では、措置診察する医師が決まっていて、やらない医師もいて、不公平感がある。また、診療所の医師が、電話相談や精神科救急に関与したほうがよいと思う。田舎の総合病院に行きたがらない医師が非常に多く、総合病院の医師は疲弊しているのが問題。リエゾン加算など作っても専従スタッフを雇うほど医師がいない。

救急医療機関票

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

救急医療機関と後方病床との一層の連携推進など、小児救急や精神科救急を含む救急医療の評価についての影響調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この調査票は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における救急医療体制や救急医療の実施状況、後方病床との連携、救急医療に関するお考え等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※「9月末時点」の状況を尋ねる質問については、特に断りのない場合は、平成 23 年 9 月については平成 23 年 9 月 28 日(水)、平成 24 年 9 月については平成 24 年 9 月 26 日(水)時点の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の概況についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人
②貴施設の救急医療体制についてお答えください。	
1) 救急告示の有無 ※○は1つだけ	1. あり 2. なし
2) 救急医療体制 ※○は1つだけ	1. 三次救急(高次救命救急センター) 2. 三次救急(救命救急センター) 3. 二次救急(入院を要する救急医療施設) 4. 一次救急(休日夜間急患センター)
③承認等の状況 ※あてはまる番号 すべてに○	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. 災害拠点病院 4. 小児救命救急センター 5. 小児救急医療拠点病院 6. 総合周産期母子医療センター 7. 地域周産期母子医療センター 8. 小児専門病院 9. 上記以外の専門病院(主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生(支)局長に届け出たもの) 10. 病院群輪番制参加病院(輪番ではなく固定制の場合も含む) 11. 在宅療養支援病院 12. 上記のいずれも該当しない
④DPC対応 ※○は1つだけ	1. DPC対象病院Ⅰ群 2. DPC対象病院Ⅱ群 3. DPC対象病院Ⅲ群 4. DPC準備病院 5. 対応していない
⑤貴施設では、軽症患者等を対象とした時間外選定療養費を導入していますか。※○は1つだけ	
1. 導入している→導入時期：平成()年()月 2. 導入していない→2ページの質問⑥へ	
⑤-1 時間外選定療養費の金額	()円 ※価格が複数の場合は初診時の最高額

2. 貴施設における救急医療体制の状況等についてお伺いします。

①夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応はどのようになっていますか。1)～5)の診療科ごとに対応状況としてあてはまる番号1つに○をつけてください。（例：内科では毎日対応可能であれば、太線枠の中の1)内科の行で「5」を○で囲んでください）※○は1つだけ

	ほぼ毎日 対応可能	週3～5日 対応可能	週1～2日 対応可能	ほとんど 不可能	診療科なし
1) 内科	5	4	3	2	1
2) 小児科	5	4	3	2	1
3) 外科	5	4	3	2	1
4) 産科	5	4	3	2	1
5) 精神科	5	4	3	2	1

②夜間（準夜・深夜・早朝）の救急外来の初期対応について、貴施設ではどのように対応していますか。※○は1つだけ

1. 救急部門の専任医師と救急部門以外の診療科の当直医師が対応
 2. 救急部門の専任医師が対応
 3. 救急部門以外の当直医師が対応
 4. その他（具体的に

③平成23年9月末及び平成24年9月末時点の救急医療に従事する医師の常勤換算人数（専従・専任別）をお答えください。

			平成23年9月	平成24年9月
1) 救急医療に従事する医師数（常勤換算）			人	人
従事部署別	2) 救命救急センター外来	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	3) 救命救急センター病棟	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	4) 特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	5) ハイケアユニット	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	6) 小児特定集中治療室	専 従		人
		専任（兼任）		人
	7) 新生児特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	8) 総合周産期特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	9) 新生児治療回復室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	10) その他救急医療に従事する医師	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人

④平成23年9月末及び平成24年9月末時点の救急医療に従事する看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の常勤換算人数をお答えください。

			平成23年9月	平成24年9月
1) 救急医療に従事する看護職員数（常勤換算）			人	人
従事部署別	2) 救命救急センター外来	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	3) 救命救急センター病棟	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	4) 特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人

5) ハイケアユニット	専 従	人	人
	専任 (兼任)	人	人
6) 小児特定集中治療室	専 従		人
	専任 (兼任)		人
7) 新生児特定集中治療室	専 従	人	人
	専任 (兼任)	人	人
8) 総合周産期特定集中治療室	専 従	人	人
	専任 (兼任)	人	人
9) 新生児治療回復室	専 従	人	人
	専任 (兼任)	人	人
10) その他救急部門を担当する看護職員	専 従	人	人
	専任 (兼任)	人	人

3. 貴施設における救急医療に関する施設基準及びその算定状況等についてお伺いします。

① 次の施設基準等について、「届出があるもの」の該当数字を○で囲んでください。届出がある場合、「届出の時期」を1~3の中から1つだけ選び○で囲んでください。また、平成23年9月及び平成24年9月の各1か月間の算定件数をお答えください。算定件数は患者1人につき1件と数えてください。

施設基準等	届出があるもの の数字に○	届出がある場合	届出の時期			算定件数	
			平成23年8月31日以前	平成23年9月1日~平成24年3月31日	平成24年4月1日以降	平成23年9月	平成24年9月
1) 救命救急入院料 1	1	→	1	2	3	件	件
2) 救命救急入院料 2	2	→	1	2	3	件	件
3) 救命救急入院料 3	3	→	1	2	3	件	件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料						件	件
4) 救命救急入院料 4	4	→	1	2	3	件	件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料						件	件
5) 救命救急入院料の充実度評価加算 A	5	→	1	2	3	件	件
6) 救命救急入院料の充実度評価加算 B	6	→	1	2	3	件	件
7) 救命救急入院料の小児加算	7	→	1	2	3	件	件
8) 特定集中治療室管理料 1	8	→	1	2	3	件	件
9) 特定集中治療室管理料 2	9	→	1	2	3	件	件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料						件	件
10) 特定集中治療室管理料の小児加算	10	→	1	2	3	件	件
11) ハイケアユニット入院医療管理料	11	→	1	2	3	件	件
12) 小児特定集中治療室管理料	12	→			3		件
13) 新生児特定集中治療室管理料 1	13	→	1	2	3	件	件
14) 新生児特定集中治療室管理料 2	14	→	1	2	3	件	件
15) 母体・胎児集中治療室管理料	15	→	1	2	3	件	件
16) 新生児集中治療室管理料	16	→	1	2	3	件	件
17) 新生児治療回復室入院医療管理料	17	→	1	2	3	件	件
18) 小児入院医療管理料 1	18	→	1	2	3	件	件
19) 小児入院医療管理料 2	19	→	1	2	3	件	件
20) 小児入院医療管理料 3	20	→	1	2	3	件	件
21) 小児入院医療管理料 4	21	→	1	2	3	件	件
22) 小児入院医療管理料 5						件	件

②次の施設基準等について「届出があるもの」の該当数字を○で囲んでください。届出がある場合、「届出時期」、平成23年9月及び平成24年9月の各1か月間の算定件数をお答えください。算定件数は患者1人につき1件と数えてください。

施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出があるもの	届出時期	平成23年9月	平成24年9月
1) 救急医療管理加算	1	平成()年()月	件	件
【再掲】乳幼児救急医療管理加算			件	件
【再掲】小児救急医療管理加算				件
2) 超急性期脳卒中加算	2	平成()年()月	件	件
3) 妊産婦緊急搬送入院加算	3	平成()年()月	件	件
4) 在宅患者緊急入院診療加算	4		件	件
5) 超重症児(者)入院診療加算	5	平成()年()月		
【再掲】6歳未満の場合			件	件
【再掲】6歳以上の場合			件	件
【再掲】救急・在宅重症児(者)受入加算			件	件
6) 準超重症児(者)入院診療加算	6	平成()年()月		
【再掲】6歳未満の場合			件	件
【再掲】6歳以上の場合			件	件
【再掲】救急・在宅重症児(者)受入加算			件	件
7) ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	7	平成()年()月	件	件
8) ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	8	平成()年()月	件	件
9) ハイリスク妊娠管理加算	9	平成()年()月	件	件
10) ハイリスク分娩管理加算	10	平成()年()月	件	件
11) 退院調整加算1	11	平成24年()月		件
【再掲】14日以内の期間(340点)				件
【再掲】15日以上30日以内の期間(150点)				件
【再掲】31日以上期間(50点)				件
12) 新生児特定集中治療室退院調整加算1	12	平成()年()月	件	件
13) 新生児特定集中治療室退院調整加算2	13	平成24年()月		
【再掲】退院支援計画作成加算				件
【再掲】退院加算				件
14) 救急搬送患者地域連携紹介加算	14	平成()年()月	件	件
15) 救急搬送患者地域連携受入加算	15	平成()年()月	件	件
16) 地域連携小児夜間・休日診療料1	16	平成()年()月	件	件
17) 地域連携小児夜間・休日診療料2	17	平成()年()月	件	件
18) 地域連携夜間・休日診療料	18	平成()年()月	件	件
19) 院内トリアージ実施料	19	平成24年()月		件
20) 夜間休日救急搬送医学管理料	20	平成24年()月		件
21) 救急搬送診療料			件	件
22) 救急搬送診療料 長時間加算				件
23) 地域連携診療計画管理料	23	平成()年()月	件	件
24) 地域連携診療計画退院時指導料	24	平成()年()月	件	件

③平成24年9月末時点で届出を行っている一般病床の入院基本料について○をつけてください。

1) 一般病棟入院基本料	1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1	4. 15対1	5. 届出なし
2) 特定機能病院入院基本料	1. 7対1	2. 10対1	3. 届出なし		
3) 専門病院入院基本料	1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1	4. 届出なし	
4) 障害者施設等入院基本料	1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1	4. 15対1	5. 届出なし

4. 貴施設における「救命救急入院料」「特定集中治療室管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」の各算定病床における15歳未満の小児患者の状況等についてお伺いします。これらの病床のない施設の方は、9ページの6.へお進みください。

①平成24年9月1か月間に、「救命救急入院料」「特定集中治療室管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」の各算定病床から退室した小児患者数（15歳未満）（実人数、患者1人につき1人と数えます）をご記入ください。ここでの患者数は、15歳未満の患者であれば、各管理料を算定できなかった場合も含めてお答えください。				
	救命救急入院料 算定病床	特定集中治療室管理料 算定病床	小児特定集中治療室管理料算定病床	新生児特定集中治療室管理料算定病床
退室した小児（15歳未満、新生児を含む）の患者数	人	人	人	人
A. 入室時の年齢区分				
1) 新生児（出生後28日未満）	人	人	人	人
2) 乳児（1歳未満）	人	人	人	人
3) 6歳未満（新生児・乳児を除く）	人	人	人	人
4) 6歳以上15歳未満	人	人	人	人
B. 入室前の状況				
1) ドクターヘリによる搬送患者（転院は含まない）	人	人	人	人
2) 救急搬送による患者（転院は含まない）	人	人	人	人
3) その他による患者（転棟・転院は含まない。ウォークイン患者は含む）	人	人	人	人
4) 自院の術後患者	人	人	人	人
5) 自院の一般病棟からの転棟患者（上記4）を除く）	人	人	人	人
6) 自院の救命救急入院料算定病床からの転室患者（上記4）を除く）		人	人	人
7) 自院の特定集中治療室からの転室患者（上記4）を除く）	人		人	人
8) 救命救急センター（他院）からの転院患者	人	人	人	人
9) 他院の特定集中治療室からの転院患者	人	人	人	人
10) その他の転院患者	人	人	人	人
11) 【別掲】救急搬送・ドクターヘリによる転院患者	人	人	人	人
C. 入室時における状況（※該当があれば、1人の患者を重複して計上してください。）				
1) 人工呼吸器装着患者数	人	人	人	人
2) GHDF（持続血液濾過法）を実施している患者数	人	人	人	人
3) PCPS（経皮的心肺補助）装着患者数	人	人	人	人
4) 補助人工心臓装着患者数	人	人	人	人
D. 入室時の主たる状態等（※該当があれば、1人の患者を重複して計上してください。）				
1) 高度の先天奇形、低体温、重症黄疸、未熟児	人	人	人	人
2) 意識障害又は昏睡、ショック、重大な代謝障害、大手術後、救急蘇生後	人	人	人	人
3) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪、急性心不全	人	人	人	人
4) 急性薬物中毒	人	人	人	人
5) 広範囲熱傷	人	人	人	人
6) その他外傷、破傷風等で重篤な状態	人	人	人	人

②平成 23 年 9 月末及び平成 24 年 9 月末各時点における小児（15 歳未満、新生児を含む）の在室患者数（実人数）をお答えください。

	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
1) 救命救急入院料算定病床における月末在室の小児患者数	人	人
2) 上記 1) のうち 60 日以上当該病床に入室している小児患者数	人	人
3) 特定集中治療室管理料算定病床における月末在室の小児患者数	人	人
4) 上記 3) のうち 60 日以上当該病床に入室している小児患者数	人	人
5) 小児特定集中治療室管理料算定病床における月末在室の小児患者数		人
6) 上記 5) のうち 60 日以上当該病床に入室している小児患者数		人
7) 新生児特定集中治療室管理料算定病床における月末在室の小児患者数	人	人
8) 上記 7) のうち 60 日以上当該病床に入室している小児患者数	人	人
9) 上記 8) のうち 1 年以上当該病床に入室している小児患者数	人	人

③平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月 1 か月間における各治療室から退室した小児（15 歳未満、新生児を含む）患者数を転帰別にご記入ください。

	救命救急入院料算定病床		特定集中治療室管理料算定病床	
	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
1) 当該病床から退室した患者数	人	人	人	人
2) 自宅（直接退院）	人	人	人	人
3) 自院の他の病室・病棟等	人	人	人	人
(うち) 新生児特定集中治療室	人	人	人	人
(うち) 新生児治療回復室	人	人	人	人
(うち) 小児特定集中治療室	人	人	人	人
(うち) 特定集中治療室	人	人		
(うち) 一般病棟（障害者施設除く）	人	人	人	人
4) 他の病院	人	人	人	人
(うち) 新生児特定集中治療室		人		人
(うち) 新生児治療回復室		人		人
(うち) 小児特定集中治療室		人		人
(うち) 特定集中治療室		人		人
(うち) 一般病棟（障害者施設除く）		人		人
5) 障害者施設	人	人	人	人
6) 有床診療所（一般・療養）	人	人	人	人
7) 療養病棟（自院・他院）	人	人	人	人
8) その他	人	人	人	人
9) 死亡	人	人	人	人

	新生児特定集中治療室 管理料算定病床		小児特定集中治療室 管理料算定病床	
	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
1) 当該病床から退室した患者数	人	人		人
2) 自宅（直接退院）	人	人		人
3) 自院の他の病室・病棟等	人	人		人
	（うち）新生児特定集中治療室			人
	（うち）新生児治療回復室	人	人	人
	（うち）小児特定集中治療室	人	人	人
	（うち）特定集中治療室	人	人	人
	（うち）一般病棟（障害者施設除く）	人	人	人
4) 他の病院	人	人		人
	（うち）新生児特定集中治療室		人	人
	（うち）新生児治療回復室		人	人
	（うち）小児特定集中治療室		人	人
	（うち）特定集中治療室		人	人
	（うち）一般病棟（障害者施設除く）		人	人
5) 障害者施設	人	人		人
6) 有床診療所（一般・療養）	人	人		人
7) 療養病棟（自院・他院）	人	人		人
8) その他	人	人		人
9) 死亡	人	人		人

5. 貴施設における「救命救急入院料」算定病床における身体合併症のある精神科患者（認知症、酩酊は除く）の受入状況等についてお伺いします。該当病床のない施設の方は、9ページの6へお進みください。

①貴施設では、救命救急入院料算定病床で身体合併症のある精神科患者（認知症、酩酊は除く）を受け入れていますか。※○は1つだけ		
1. 受け入れている	2. 受け入れていない→9ページ6.へ	
	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
②平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月 1 か月間に、救命救急入院料算定病床に入院した身体合併症のある精神科患者数をご記入ください。	人	人
③上記②のうち、「救命救急入院料」注 2（3000 点）の加算を算定した患者数	人	人
④上記③の場合、精神科医をどのように確保していますか。		
1. 自院の精神保健指定医が対応		
2. 連携している保険医療機関の精神保健指定医が対応		
3. 自院の精神科の医師（精神保健指定医を除く）が対応		
4. その他（具体的に		

6. ハイケアユニットの状況等についてお伺いします。ハイケアユニットのない施設の方は、10ページの7.へお進みください。

①平成24年9月末（平成24年9月26日）時点で貴施設のハイケアユニットに入室している患者についてご記入ください。	
1) 平成24年9月末時点でハイケアユニットに入室中の患者数 ※下記2) +3) +4)（合計）と一致することをご確認ください。	人
2) 上記1)のうち、ハイケアユニットに入室している期間が22日以上のため「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定できない患者数	人
3) 上記1)のうち、算定要件に該当しないため「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定できない患者数	人
4) 上記1)のうち、「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定している患者数	人

②平成24年9月末（平成24年9月26日）時点において「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定している患者（上記①の4)）について、下記の状況別患者数をご記入ください。	
A. 入室時の年齢	
1) 6歳未満	人
2) 6歳以上15歳未満	人
3) 15歳以上	人
B. 入室時の状況	
1) 救急搬送患者（ドクターヘリ含む。転院搬送は除く）	人
2) 自院の他の一般病床からの転室患者	人
3) 他院の一般病床からの転院患者	人
4) その他	人
C. 現在のモニタリング及び処置等の状況（※該当があれば、1人の患者を重複して計上してください。）	
1) 心電図モニターあり	人
2) 輸液ポンプの使用あり	人
3) 動脈圧（動脈ライン）あり	人
4) シリンジポンプの使用あり	人
5) 中心静脈測定（中心静脈ライン）あり	人
6) 人工呼吸器の装着あり	人
7) 輸液や血液製剤の使用あり	人
8) 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）あり	人
9) 特殊な治療法（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定）あり	人
D. 患者の状況等	
1) 寝返りできない患者	人
2) 起き上がりできない患者	人
3) 座位保持できない患者	人
4) 移乗できない患者	人
5) 口腔清潔できない患者	人

7. 貴施設における救急医療の実施状況等についてお伺いします。

①初診料・再診料（外来診療料）について、平成23年9月及び平成24年9月のそれぞれ1か月間の算定件数をご記入ください。					
	平成23年9月	平成24年9月		平成23年9月	平成24年9月
1) 初診料	件	件	5) 再診料	件	件
2) 初診料 時間外加算	件	件	6) 再診料 時間外加算	件	件
3) 初診料 休日加算	件	件	7) 再診料 休日加算	件	件
4) 初診料 深夜加算	件	件	8) 再診料 深夜加算	件	件
②平成23年9月及び平成24年9月のそれぞれ1か月間の外来延べ患者数、救急用の自動車等により搬送された延べ患者数をご記入ください。					
			平成23年9月	平成24年9月	
1) 外来延べ患者数			人	人	
2) 救急搬送受け入れ患者数（時間内・時間外）			人	人	
3) 時間外・休日・深夜に上記2)以外の方法で来院した患者数（いわゆる「ウォークイン」患者数）			人	人	
③平成23年9月及び平成24年9月のそれぞれ1か月間に救急対応（救急搬送受け入れ、自身で救急外来に来院含む）した患者数（上記②の2)+3)の延べ患者数)について、以下の患者数をご記入ください。					
			平成23年9月	平成24年9月	
1) 軽症（入院を要しないもの）の患者数			人	人	
2) 緊急入院となった患者数			人	人	
3) 上記2)のうち、生命の危険の可能性のある患者数			人	人	
4) 貴施設では対応できず、転送した患者数			人	人	
5) 初診時死亡が確認された患者数			人	人	
④貴施設では、在宅医療を提供する、連携医療機関がありますか。					
1. ある→連携施設数：()			2. ない→質問⑥へ		
			平成23年4月～9月	平成24年4月～9月	
⑤平成23年4月～9月及び平成24年4月～9月のそれぞれ半年間に、貴施設で緊急入院を受け入れた在宅療養中の小児の患者数（該当患者がいない場合は「0」とご記入ください。）			人	人	
⑤-1 上記⑤のうち、貴施設が連携している、在宅医療を提供する医療機関との取り決めによるもの			人	人	
⑥平成24年9月1か月間に、「救急医療管理加算」を算定した患者について、その状態別の人数をご記入ください。					
※1人の患者が複数の状態に該当する場合は重複して計上してください。				平成24年9月	
1) 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態			人		
2) 意識障害又は昏睡			人		
3) 呼吸不全又は心不全で重篤な状態			人		
4) 急性薬物中毒			人		
5) ショック			人		
6) 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）			人		
7) 広範囲熱傷			人		
8) 外傷、破傷風等で重篤な状態			人		
9) 緊急手術を必要とする状態			人		
10) その他 [具体的な状態をお書きください。]			人		
⑦上記⑥の「救急医療管理加算」を算定した患者について、救急対応時に医師がリハビリテーションを必要と判断し、早期からリハビリテーションの計画を策定・実施した患者はいましたか。			1. いた		2. いなかった

⑧平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月 1 か月間に貴施設に緊急入院した患者のうち、7 日以内に他の保険医療機関に転院した患者について転院先別の人数をご記入ください。「小児患者」とは 15 歳未満（新生児を含む）の患者を指します。				
	平成 23 年 9 月		平成 24 年 9 月	
	全患者数	うち 小児患者数	全患者数	うち 小児患者数
1) 7 日以内に転院した患者数	人	人	人	人
2) 他の病院への転院	人	人	人	人
3) 救命救急センター			人	人
4) 上記 3) 以外の病院の一般病棟			人	人
5) 療養病棟			人	人
6) 精神病棟			人	人
7) その他			人	人
8) 有床診療所への転院	人	人	人	人
9) 一般病床			人	人
10) 療養病床			人	人
⑨貴施設では、疾病ごとに患者の紹介先を変えていますか。※○は 1 つだけ	1. 変えている 2. 変えていない			
⑩貴施設では退院調整を行う部署がありますか。※○は 1 つだけ	1. ある 2. ない→8. へ			
⑪貴施設では、退院調整をどのような体制で実施していますか。平成 23 年 9 月末と平成 24 年 9 月末時点の常勤換算数を専従・専任別にお書きください。				
	平成 23 年 9 月		平成 24 年 9 月	
	専 従	専 任（兼任）	専 従	専 任（兼任）
1) 医師	人	人	人	人
2) 看護師	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 社会福祉士	人	人	人	人
5) 事務職員	人	人	人	人
6) その他()	人	人	人	人
合計	人	人	人	人

8. 貴施設における院内トリアージの実施状況等についてお伺いします。

①院内トリアージの実施状況 ※○は 1 つだけ	1. 実施している（一律に全患者に対して行っている場合を含む） 2. 実施していない→質問⑩へ	
②院内トリアージの導入時期	平成（ ）年（ ）月	
③貴施設で院内トリアージを実施する職員の実人数をご記入ください。		
	実人数	うち、院内トリアージに関する研修受講者
1) 医師	人	人
2) 看護師（救急医療に関する 3 年以上の経験あり）	人	人
3) 上記以外の看護職員	人	人

④貴施設では、院内トリアージを実施する際に医師の関与はありますか。※〇は1つだけ						
1. 医師が必ず関与する		2. 状況に応じて医師が関与する		3. 医師は関与しない		
⑤採用している院内トリアージのガイドラインの種類※〇は1つだけ	1. 学会推奨のガイドライン（JTAS など）を採用 2. 独自の基準を採用					
⑥トリアージは何段階ですか。※〇は1つだけ	1. 3段階		2. 4段階	3. 5段階 4. その他（具体的に)		
⑦院内トリアージの実施基準 ※〇は1つだけ	1. 定めている		2. 定めていない→質問⑧へ			
	→質問⑦-1 定めている実施基準 ※あてはまる番号すべてに〇					
	1. トリアージ目標開始時間		2. トリアージ再評価時間			
	3. トリアージ分類		4. トリアージの流れ			
	5. その他 []					
⑧貴施設では、院内トリアージを実施した患者数とそのトリアージの内容を把握していますか。※〇は1つだけ						
1. 把握している		2. 把握していない→質問⑨へ				
⑧-1 平成24年8月及び9月のそれぞれ1か月間に院内トリアージを実施した患者数とそのトリアージの結果別患者数をご記入ください。						
		平成24年8月	平成24年9月			
1) 院内トリアージを実施した患者数		人	人			
2) オーバートリアージであった患者数		人	人			
3) アンダートリアージであった患者数		人	人			
⑨院内トリアージを実施することで、以下のような事柄は貴施設にあてはまりますか。						
※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、該当の番号に、それぞれ〇をつけてください。		大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 重症患者への早期治療が可能になった		5	4	3	2	1
2) 緊急度の高い患者の入院が増えた		5	4	3	2	1
3) 救急部門の医師の負担が軽減された		5	4	3	2	1
4) 救急部門の看護師の負担が軽減された		5	4	3	2	1
5) 救急搬送受入を断る件数が減少した		5	4	3	2	1
6) 軽症の患者の受診が減った		5	4	3	2	1
7) 患者や家族からの外来待ち時間に対する苦情が減った		5	4	3	2	1
8) 患者や家族への説明にかかる時間が増えた		5	4	3	2	1

⑩院内トリアージを実施する上での課題等があればご記入ください。

--

9. 救急医療における課題等について、ご意見等がございましたら、お書きください。

--

アンケートはこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

①	②	③	④

患者票

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)
医療機関における救急外来に関するアンケート調査 調査票

最初に、この調査票のご記入者についておうかがいします。
 この調査票のご記入者は、患者さんご自身でしょうか。それともご家族の方などでしょうか。
 ご家族の方などの場合は、患者さんとのご関係やご記入者も性別・年齢をお書きください。

1. 本人 (家族による代筆の場合も含む)
 2. 家族など (具体的に) → { 記入者の性別 : (1. 男性 2. 女性)
 記入者の年齢 : () 歳

問 1. 患者さんのことについて、おうかがいします。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③本日の来院方法	1. 救急車等による搬送 2. 救急車以外		
④外来受付時間	1. 午後 9 時～午後 10 時 2. 午後 10 時～午前 6 時 3. 午前 6 時～午前 8 時		
⑤診察までの待ち時間	() 時間 () 分くらい		
⑥本日受診した医療機関 ※〇は 1 つ	1. 診療所「～診療所」「～クリニック」「～医院」など 2. 病院 (大学病院を除く) 3. 大学病院 4. その他 (具体的に)		

問 2. 本日の受診までの状況等について、おうかがいします。

①受診前に、ご家族以外のどこかに相談しましたか。※〇は 1 つ

1. 相談した 2. 相談していない→質問②へ

→①-1 相談した相手は誰ですか。※〇はいくつでも

1. # 8 0 0 0 2. # 7 1 1 9 3. 救急医療情報センター*
 4. 消防 (1 1 9) 5. かかりつけ医 6. その他 (具体的に)

*都道府県・市町村による独自の取組で、夜間や休日の緊急時に対応できる医療機関などを紹介しています。都道府県によって実施の有無や名称などは異なります。

②今回、市町村の広報誌やインターネットなどで、時間外の診療を行っている医療機関を事前に調べましたか。※〇は 1 つ

1. 調べた 2. 調べなかった

③今回、受診した時間帯に近隣であいている医療機関はありましたか。※〇は 1 つ

1. あった 2. なかった 3. わからない

④本日の診療までの待ち時間の長さについて、どのように思われましたか。※〇は 1 つ

1. 納得できる 2. だいたい納得できる
 3. あまり納得できない 4. まったく納得できない

⑤今回、受診した医療機関を選ばれた、最大の理由は何ですか。※〇は1つ

1. 救急隊の判断による	2. 日頃診てもらっている医師がいるから
3. 最も距離が近いから	4. 診てもらいたい診療科があるから
5. 多くの診療科があるから	6. CT等の検査（画像診断）機器があるから
7. 待ち時間が短いから	8. 専門医がいるから
9. 大病院であるから	10. いつも夜間や休日に対応しているから
11. 受診前の相談相手（質問①-1）から案内されたから	
12. その他（具体的に _____）	

問3. 「トリアージ」のことについて、おうかがいします。

①「トリアージ」とは、医療機関があらかじめ定めた医学的な基準にしたがって、診察前に緊急度（病状の重さ）を評価し、診療の順番を変更する仕組みです。医療機関のスタッフはすでに受診された方の処置に専念するとともに、受診を待たれている方により良い医療を受けていただくため、命に関わるかもしれない病状の方の診療を優先する一方で、そうでない方には少しお待ちいただくことをお願いしています。この仕組みをご存知ですか。※〇は1つ

1. 知っていた	2. 知らなかった
----------	-----------

②「トリアージ」の仕組みを医療機関が導入することについてどのように思われますか。※〇は1つ

1. 賛成→質問②-1へ	2. どちらかという賛成→質問②-1へ
3. どちらかという反対→質問②-2へ	4. 反対→質問②-2へ

②-1【上記②で「1.賛成」「2.どちらかという賛成」を選択した方】その理由をお答えください。
※〇はいくつでも

1. 緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため
2. 診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため
3. より症状の重い他の患者の救命措置につながるから
4. その他（具体的に _____）

②-2【上記②で「3.どちらかという反対」「4.反対」を選択した方】その理由をお書きください。

--

③本日、「トリアージ」について説明を受けましたか。※〇は1つ

1. 受けた→質問③-1へ	2. 受けていない→質問④へ	3. わからない→質問④へ
---------------	----------------	---------------

③-1【上記③で「1.受けた」を選択した方】その説明をどの程度理解できましたか。※〇は1つ

1. よく理解できた	2. だいたい理解できた
3. あまり理解できなかった	4. まったく理解できなかった

④トリアージに対するご意見、時間外の救急医療についてのご意見等がございましたら、お書きください。

--

ご協力いただきまして、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れ、お近くのポストに11月9日（金）までに投函してください。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

救急医療機関と後方病床との一層の連携推進など、小児救急や精神科救急を含む救急医療の評価についての影響調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等ございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この調査票は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における救急医療体制や救急医療の実施状況、後方病床との連携、救急医療に関するお考え等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※「9月末時点」の状況を尋ねる質問については、特に断りのない場合は、平成23年9月については平成23年9月28日(水)、平成24年9月については平成24年9月26日(水)時点の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体
	5. 医療法人	6. 個人	7. 学校法人	8. その他の法人
②貴施設の救急医療体制についてお答えください。				
1) 救急告示の有無 ※○は1つだけ	1. あり		2. なし	
2) 救急医療体制 ※○は1つだけ	1. 三次救急(高次救命救急センター)	2. 三次救急(救命救急センター)		
	3. 二次救急(入院を要する救急医療施設)	4. 一次救急(休日夜間急患センター)		
③病院種別 ※○は1つだけ	1. 精神科病院	2. 総合病院	3. その他の病院	
④精神科医療に関する指定等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 措置入院指定病院	2. 応急入院指定病院		
	3. 精神科救急医療施設	4. 認知症患者医療センター		
⑤精神病棟入院基本料 ※○は1つだけ	1. 10対1	2. 13対1	3. 15対1	
	4. 18対1	5. 20対1	6. なし	
⑥特定機能病院入院基本料(精神病棟) ※○は1つだけ	1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1	
	4. 15対1	5. なし(特定機能病院ではない)		

⑦平成23年9月及び平成24年9月の各1か月間における、1) 許可病床数(各9月末時点)、2) 病床利用率、3) 平均在院日数をご記入ください。

※該当病床がない場合は、許可病床数には「0」、病床利用率と平均在院日数には「/」をご記入ください。

		平成23年9月			平成24年9月		
		1) 許可 病床数	2) 病床 利用率	3) 平均在 院日数	1) 許可 病床数	2) 病床 利用率	3) 平均在 院日数
精神病床		床	%	日	床	%	日
うち	精神病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料(精神病棟)	床	%	日	床	%	日
	精神科救急入院料(1・2) ※あてはまる数値を○	床	%	日	床	%	日
	精神科救急・合併症入院料	床	%	日	床	%	日
	精神科急性期治療病棟入院料 (1・2) ※あてはまる数値を○	床	%	日	床	%	日
	児童・思春期精神科入院医療管理料	床	%	日	床	%	日
	精神療養病棟入院料	床	%	日	床	%	日
	認知症治療病棟入院料(1・2) ※あてはまる数値を○	床	%	日	床	%	日
一般病床		床	%	日	床	%	日
療養病床		床	%	日	床	%	日
結核病床		床	/	/	床	/	/
感染症病床		床	/	/	床	/	/
病院全体		床	%	日	床	%	日

⑧精神科病棟に従事している職員数(常勤換算)をお書きください。※平成23年9月末時点と平成24年9月末時点

		平成23年9月	平成24年9月
1) 医師		人	人
	(うち) 精神保健指定医	人	人
	(うち) 精神科特定医師	人	人
	(うち) 上記以外の精神科医	人	人
	(うち) 内科医	人	人
	(うち) 外科医	人	人
2) 看護師(保健師を含む)		人	人
	(うち) 認知症看護認定看護師	人	人
	(うち) 老年看護専門看護師	人	人
	(うち) 精神看護専門看護師	人	人
3) 准看護師		人	人
4) 看護補助者		人	人
5) 作業療法士		人	人
6) 臨床心理技術者		人	人
7) 精神保健福祉士		人	人
8) 社会福祉士(上記7)を除く)		人	人
9) その他の職員(事務職員など)		人	人

※常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。

■1週間に複数勤務の場合:(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■1か月に複数勤務の場合:(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

2. 精神科救急医療の実施状況等についてお伺いします。

(1) 精神科救急医療体制整備事業への参加状況等についてお伺いします。

①貴施設は、精神科救急医療体制整備事業に参加していますか。※〇は1つだけ					
1. 常時対応型の基幹的病院として参加		2. 輪番病院として参加			
3. その他の形で参加（具体的に)			
4. 参加していない→質問②へ					
①-1 貴施設では、平成 24 年 9 月 1 か月間に精神科救急医療体制整備事業に何回参加しましたか。					
() 回参加		うち入院：() 件			
		うち外来診療のみ：() 件			
②精神科救急医療体制整備事業への参加日における医師当直体制はどのようになっていますか。※〇は1つだけ					
1. 精神保健指定医が常に当直					
2. 精神科医師が常に当直（指定医がオンコールになることあり）					
3. 精神科以外の医師が当直することあり（精神保健指定医はオンコール）					
4. その他（具体的に					
)					
③次の施設基準の「届出の有無」と、届出がある場合は「届出時期」及び「算定件数（平成 23 年 9 月と平成 24 年 9 月、各 1 か月間）」についてお答えください。					
施設基準等	届出の状況			算定件数	
	届出の有無	届出時期	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	
1) 精神科棟入院時医学管理加算	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月	件	件	
2) 精神科地域移行実施加算	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月	件	件	
3) 精神科身体合併症管理加算	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月	件	件	
4) 精神科リエゾンチーム加算	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件	
5) 重度アルコール依存症入院医療管理加算	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月	件	件	
6) 摂食障害入院医療管理加算	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月	件	件	
7) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件	
8) 患者サポート体制充実加算	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件	
9) 地域連携認知症集中治療加算	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件	

(2) 「精神科救急入院料」算定病床の状況等についてお伺いします。

①貴施設では、「精神科救急入院料」の施設基準の届出がありますか。※〇は1つだけ		
1. 精神科救急入院料 1 の届出あり		2. 精神科救急入院料 2 の届出あり
3. 精神科救急入院料 1・2 いずれも届出なし→4 ページの (3) の質問①へ		
②上記①の施設基準の届出時期	平成 () 年 () 月	
③平成 23 年 9 月及び平成 24 年 9 月の各 1 か月間について、次の患者数をご記入ください。		
	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
1) 精神科救急入院料算定病床における新規入院患者数	人	人
(うち) 救急搬送・警察搬送患者数	人	人
(うち) 緊急措置入院患者数	人	人
(うち) 措置入院患者数	人	人
(うち) 応急入院患者数	人	人
(うち) 他の精神科病院からの転院患者数	人	人
(うち) 他の一般病院からの転院患者数	人	人

	(うち) 身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、貴施設に再入院となった患者数	人	人
	(うち) 自院の一般病床からの転棟患者数	人	人
2)	各年9月末時点の当該病床の在院患者数	人	人
	(うち) 在院期間が30日以内の患者数	人	人
	(うち) 在院期間が60日超の患者数	人	人
3)	各1か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	人	人
	(うち) 自宅退院患者数(障害者施設等含む)	人	人
	(うち) 自院の他の精神病床に転棟した患者数	人	人
	(うち) 自院の他の一般病床に転棟した患者数	人	人
	(うち) 他院の精神病床に転院した患者数	人	人
	(うち) 連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	人	人
	(うち) 他院の一般病床に転院した患者数	人	人

(3) 「精神科救急・合併症入院料」算定病床の状況等についてお伺いします。

①貴施設では、「精神科救急・合併症入院料」の施設基準の届出がありますか。※〇は1つだけ		
1. 届出あり		2. 届出なし→(4)の質問①へ
②上記①の施設基準の届出時期	平成()年()月	
③平成23年9月及び平成24年9月の各1か月間について、次の患者数をご記入ください。		
	平成23年9月	平成24年9月
1) 精神科救急・合併症入院料算定病床における新規入院患者数	人	人
(うち) 救急搬送・警察搬送患者数	人	人
(うち) 緊急措置入院患者数	人	人
(うち) 措置入院患者数	人	人
(うち) 応急入院患者数	人	人
(うち) 他の精神科病院からの転院患者数	人	人
(うち) 他の一般病院からの転院患者数	人	人
(うち) 身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、貴施設に再入院となった患者数	人	人
(うち) 自院の一般病床からの転棟患者数	人	人
2) 各年9月末時点の当該病床の在院患者数	人	人
(うち) 在院期間が30日以内の患者数	人	人
(うち) 在院期間が60日超の患者数	人	人
3) 各1か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	人	人
(うち) 自宅退院患者数(障害者施設等含む)	人	人
(うち) 自院の他の精神病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 自院の他の一般病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 他院の精神病床に転院した患者数	人	人
(うち) 連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	人	人
(うち) 他院の一般病床に転院した患者数	人	人

④貴施設では、「精神科救急搬送患者地域連携紹介加算」の届出がありますか。※〇は1つだけ

1. ある→質問④-1へ
2. ないが、届出の予定がある→いつ頃：平成（ ）年（ ）月頃 →質問⑤へ
3. ない→ 届出をしていない理由 ※最もあてはまる番号に〇を1つだけ

1. 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出施設であるから
 2. 救急患者の転院先である「精神科救急搬送患者地域連携受入加算」の届出病院を確保できないから
 3. 救急患者を受け入れていないから
 4. その他（具体的に)
- ▶ 質問⑤へ

④-1 上記④加算の施設基準の届出時期 平成24年（ ）月

④-2 上記④加算の1か月間の算定件数(平成24年)	4月	5月	6月	7月	8月	9月
	件	件	件	件	件	件

④-3 上記④と同様に、平成24年度診療報酬改定で「精神科救急搬送患者地域連携受入加算」が新設されましたが、これによって、貴施設に緊急入院しその後状態が落ち着いた患者について、他の精神科医療機関への転院が円滑に行われるケースが改定前と比較してどのように変化しましたか。 ※〇は1つだけ

1. 増えた
2. どちらかというが増えた
3. 変わらない
4. どちらかというが減った
5. 減った
6. その他（具体的に)

⑤貴施設における連携医療機関数をお伺いします（平成23年9月末及び平成24年9月末時点）。

	平成23年9月	平成24年9月
1) 貴施設に入院中の身体合併症患者について診療連携を行っている連携医療機関数（一般・精神）	箇所	箇所
2) 他病院の一般病床に入院中の精神疾患を有する患者について貴施設の精神科医師が診療を行っている連携医療機関数	箇所	箇所
3) 精神科急性期患者の後方病床として連携している精神科医療機関数（施設基準の届出の有無に関わらず）	箇所	箇所

4. 精神科救急における課題等についてお伺いします。

①精神科救急患者の受入における課題等がございましたら、ご記入ください。

②精神科急性期医療を実施していく上での課題等がございましたら、ご記入ください。

アンケートはこれで終わりです。ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。