

「救急医療管理加算等の見直しによる影響や精神疾患患者の救急受入を含む救急医療の実施状況調査」における報告書（案）の概要

(1) 調査の目的

平成26年度診療報酬改定における、救急医療管理加算の算定基準の明確化や新生児の退院調整についての評価、精神疾患等を有する救急患者の受入の評価等が、救急医療の充実・強化に与えた影響を調べるため、これらに関連した入院料等を算定している保険医療機関における診療体制、診療内容及び患者の状況などについて調査を行った。

(2) 調査方法及び調査の概要

① 施設調査

1) 救命救急入院料、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、総合周産期特定集中治療室管理料、総合入院体制加算のいずれかの施設基準の届出を行っている病院（悉皆、533施設）

2) 救急医療管理加算、夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている病院（上記1)を除く467施設）

上記1)と2)を合計した1,000施設に対し、平成26年11月に調査票を配布。

(3) 回収の状況

①病院 有効回答数：601施設（有効回答率60.1%）

(4) 検証部会としての評価

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、高度急性期を担っている病床の実態、精神疾患を有する患者の受入・治療が適切に行われているか、どのような患者が救急医療管理加算の対象となっているか等について検証を行った。

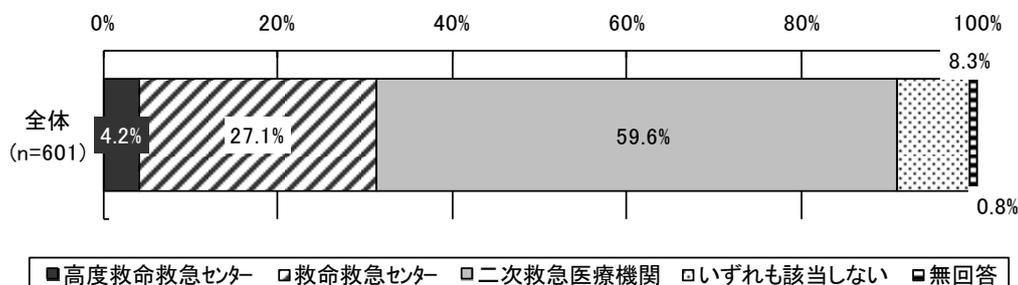
改定前	改定後
	<p>【特定集中治療室管理料1】</p> <p>イ 7日以内 13,650点</p> <p>ロ 8日以上14日以内 12,126点</p> <p>【特定集中治療室管理料2】</p> <p>イ 特定集中治療室管理料</p> <p>(1) 7日以内 13,650点</p> <p>(2) 8日以上14日以内 12,126点</p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内 13,650点</p> <p>(2) 8日以上60日以内 12,319点</p> <p>【要件】</p> <p>① 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含む。</p>

<p>【特定集中治療室管理料1】</p> <p>イ 7日以内 9,211点</p> <p>ロ 8日以上14日以内 7,711点</p> <p>【特定集中治療室管理料2】</p> <p>□ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内 9,211点</p> <p>(2) 8日以上60日以内 7,901点</p> <p>[要件]</p> <p>A項目3点以上またはB項目3点以上である患者が9割以上。</p> <p>【ハイケアユニット入院医療管理料】</p> <p>4,511点</p> <p>[要件]</p> <p>A項目3点以上またはB項目7点以上である患者が8割以上。</p> <p>【救急医療管理加算】 800点</p> <p>【救命救急入院料】</p> <p>急性薬毒物中毒加算 5,000点</p> <p>【精神科身体合併症管理加算】(1日につき) 450点</p>	<p>② 専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室は1床当たり20㎡以上。</p> <p>③ 専任の臨床工学技士が常時院内に勤務。</p> <p>④ A項目3点以上かつB項目3点以上である患者が9割以上。</p> <p>【特定集中治療室管理料3】</p> <p>イ 7日以内 9,361点</p> <p>ロ 8日以上14日以内 7,837点</p> <p>【特定集中治療室管理料4】</p> <p>□ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内 9,361点</p> <p>(2) 8日以上60日以内 8,030点</p> <p>[要件]</p> <p>A項目3点以上かつB項目3点以上である患者が8割以上。</p> <p>【ハイケアユニット入院医療管理料1】</p> <p>6,584点</p> <p>[要件]</p> <p>A項目3点以上かつB項目7点以上である患者が8割以上。</p> <p>【ハイケアユニット入院医療管理料2】</p> <p>4,084点</p> <p>[要件]</p> <p>A項目3点以上かつB項目7点以上である患者が6割以上であること。</p> <p>【救急医療管理加算1】 800点</p> <p>【救急医療管理加算2】 400点</p> <p>【救命救急入院料】</p> <p>急性薬毒物中毒加算1(機器分析) 5,000点</p> <p>急性薬毒物中毒加算2(その他) 350点</p> <p>夜間休日救急搬送医学管理料 200点</p> <p>(新) 精神疾患患者等受入加算 400点</p> <p>【精神科身体合併症管理加算】(1日につき)</p> <p>1 7日以内 450点</p> <p>2 8日以上10日以内 225点</p>
--	--

	<p>(新) 新生児特定集中治療室退院調整加算3</p> <p><input type="checkbox"/> 退院支援計画策定加算 600点</p> <p><input type="checkbox"/> 退院加算 600点</p>
--	--

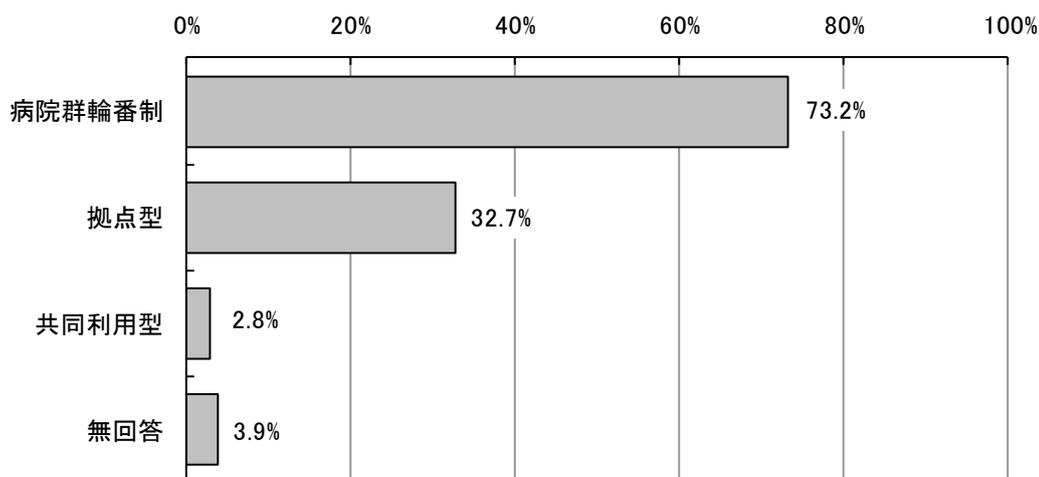
- 救急医療体制についてみると、「高度救命救急センター」が4.2%、「救命救急センター」が27.1%、「二次救急医療機関」が59.6%であった。また、「いずれも該当しない」が8.3%であった。

P4、図表 4 救急医療体制



- 二次救急医療体制は「病院群輪番制」が73.2%、「拠点型」が32.7%、「共同利用型」が2.8%であった。

P20、図表 24 該当する二次救急医療体制（複数回答、n=358）

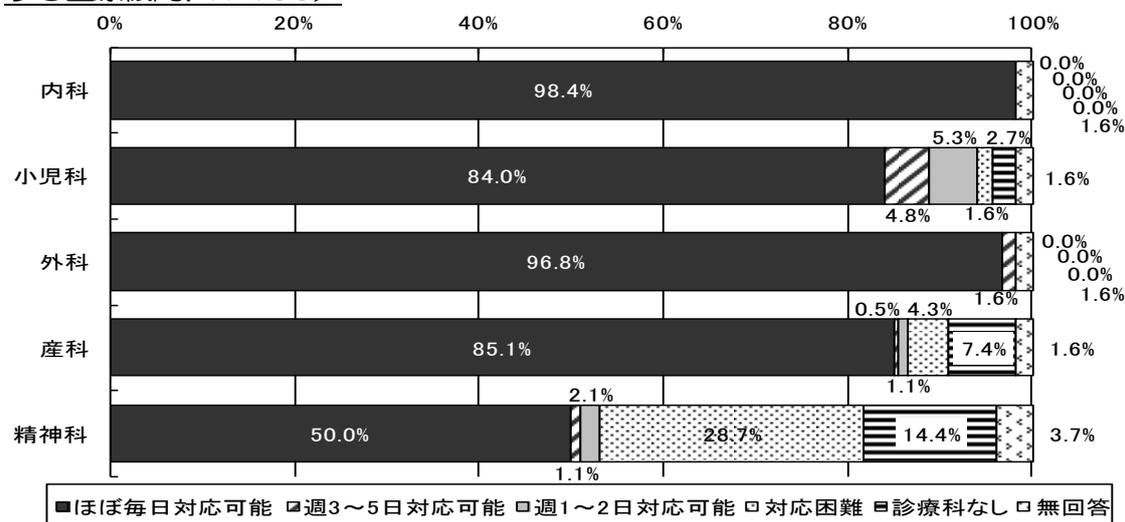


(注)・二次救急医療機関にのみ尋ねている。

- ・病院群輪番制 : 地域内の病院群が共同連帯して、輪番方式により救急患者の受け入れ態勢を整えている場合をいう。
- ・拠点型 : 病院群輪番制の一つで、365 日に入院を要する救急患者の受け入れ態勢を整えている場合をいう (いわゆる「固定輪番制」や「固定通年制」等も含む)。
- ・共同利用型 : 医師会立病院等が休日夜間に病院の一部を開放し、地域医師会の協力により実施するものをいう。

- (高度)救命救急センターを有する医療機関における夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応をみると、内科では98.4%、外科では96.8%、産科では85.1%、小児科では84.0%、精神科では50.0%が「ほぼ毎日対応可能」という回答であり、精神科でこの割合が低かった精神科については「診療科なし」が14.4%、「対応困難」が28.7%であった。

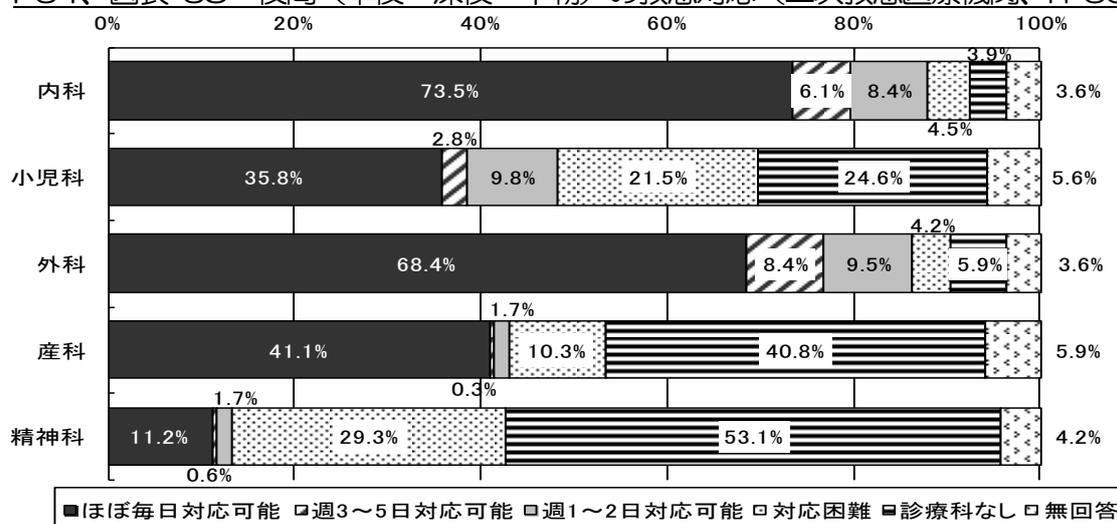
P33、図表 37 夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応((高度)救命救急センターを有する医療機関、n=188)



(注) 「内科」は内科系一般の診療科における救急対応、「外科」は外科系一般の診療科における救急対応について尋ねている。

- 二次救急医療機関における夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応をみると、内科では73.5%、外科では68.4%、産科では41.1%、小児科では35.8%、精神科では11.2%が「ほぼ毎日対応可能」という回答であった。この割合は(高度)救命救急センターを有する医療機関における割合と比較するとすべての診療科で低かった。精神科、小児科、産科では「ほぼ毎日対応可能」の割合が低かった。精神科では53.1%、産科では40.8%、小児科では24.6%が「診療科なし」であった。

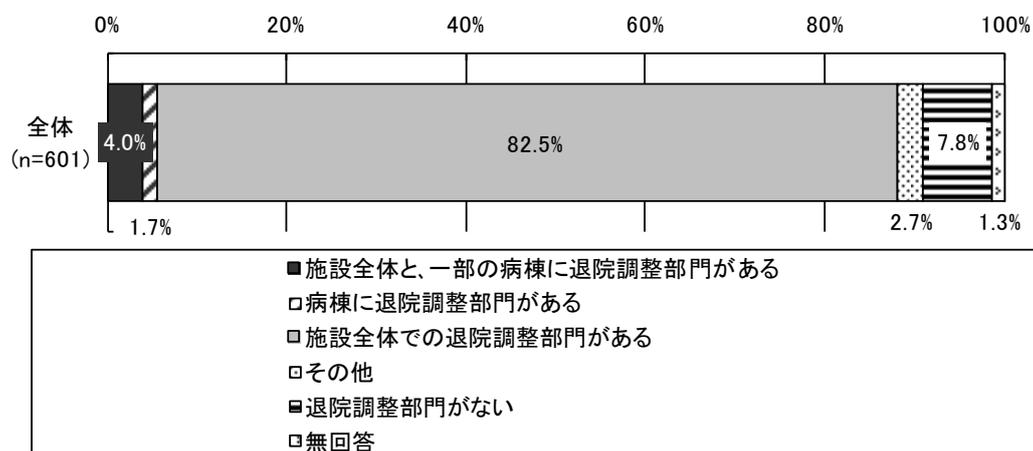
P34、図表 38 夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応(二次救急医療機関、n=358)



(注) 「内科」は内科系一般の診療科における救急対応、「外科」は外科系一般の診療科における救急対応について尋ねている。

- 退院調整を行う部門の有無をみると、全体では「施設全体での退院調整部門がある」が82.5%で最も多く、次いで「退院調整部門がない」が7.8%、「施設全体と、一部の病棟に退院調整部門がある」が4.0%であった。

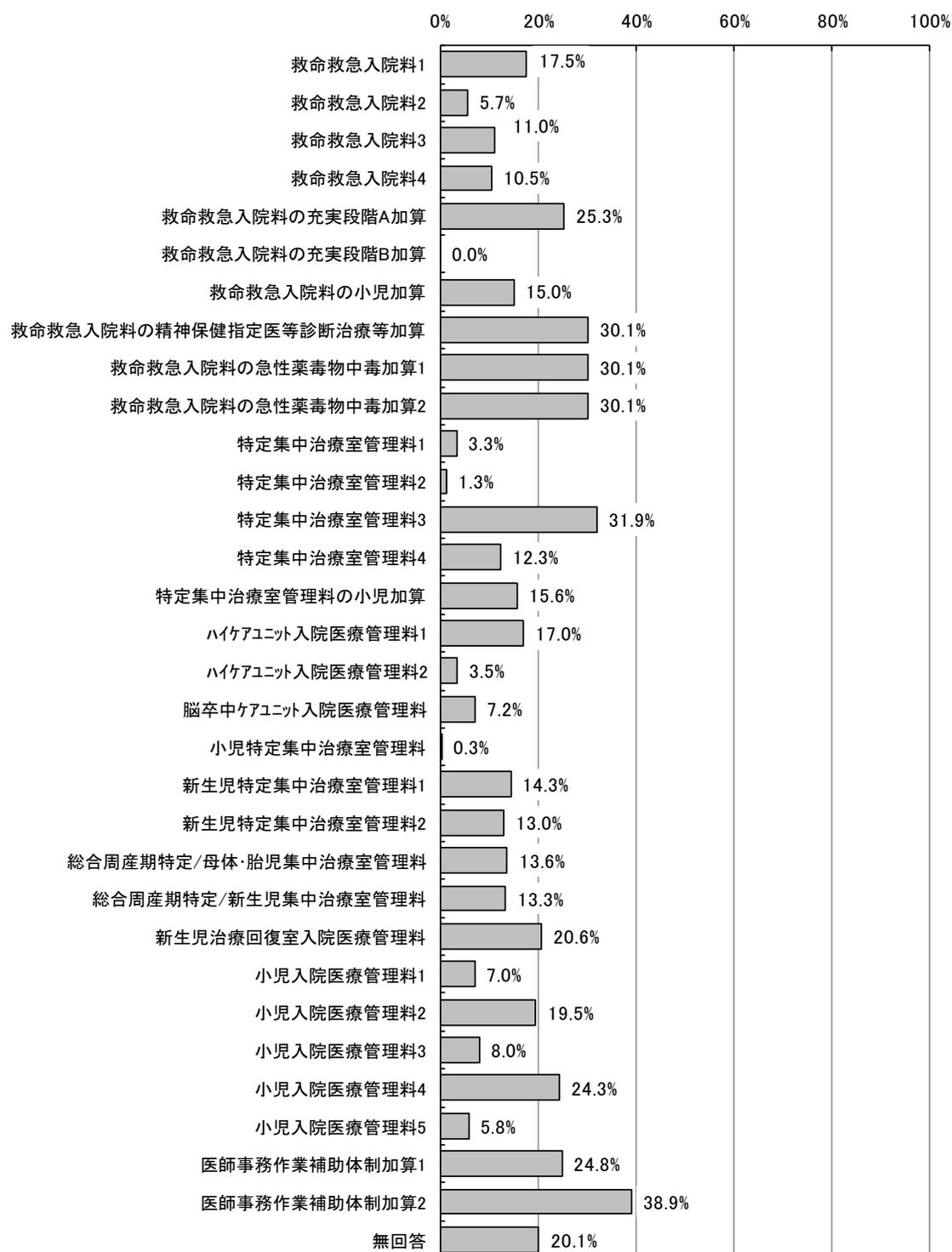
P50 図表 54 退院調整を行う部門（部署）の有無



(注) 「その他」の内容として、「地域連携室にて対応している」(同旨含め6件)、「部署はないが専従者が対応している」等が挙げられた。

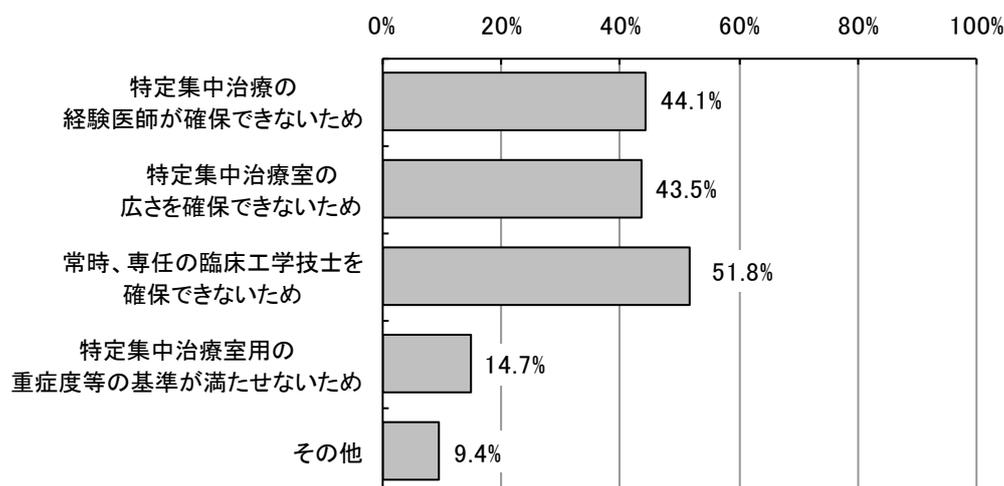
- 平成 26 年 10 月末現在における各施設基準の届出状況をみると、「医師事務作業補助体制加算 2」が 38.9%で最も多く、次いで「特定集中治療室管理料 3」が 31.9%、「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算 1」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算 2」がいずれも 30.1%で続いた。

P54 図表 57 届出があるもの（複数回答、n=601）



- 特定集中治療室管理料 1・2 の届出をしていない理由をみると、「常時、専任の臨床工学技士を確保できないため」が51.8%で最も多く、次いで「特定集中治療の経験医師確保ができないため」が44.1%、「特定集中治療室の広さを確保できないため」が43.5%、「特定集中治療室用の重症度等の基準が満たせないため」が14.7%であった。

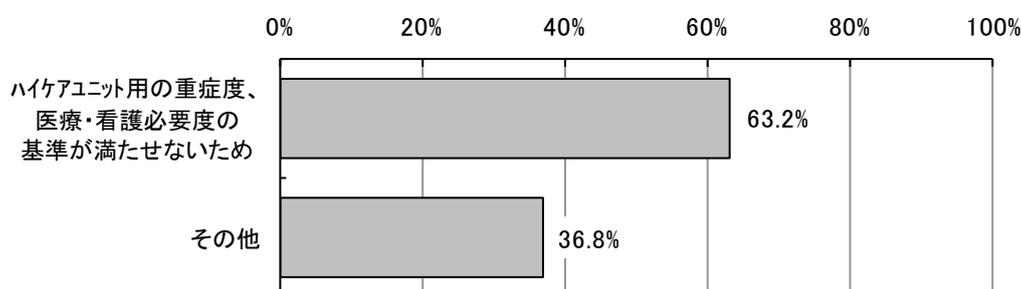
P85、図表 87 「特定集中治療室管理料 1・2」の届出をしていない理由（複数回答 届出をしていない施設 n=170）



- (注)・平成 25 年度以前に「特定集中治療室管理料 1・2」の届出があり、現在は届出をしていない施設に尋ねた。
 ・「その他」の内容として、「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中に係る講習会、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を受講している医師が不在のため」（同旨含め 4 件）、「申請準備中」（同旨含め 3 件）、「専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること」（同旨含め 2 件）、「救命救急入院料を算定するため」（同旨含め 2 件）が挙げられた。

- ハイケアユニット入院医療管理料 1 の届出をしていない理由をみると、「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準が満たせないため」が63.2%であった。

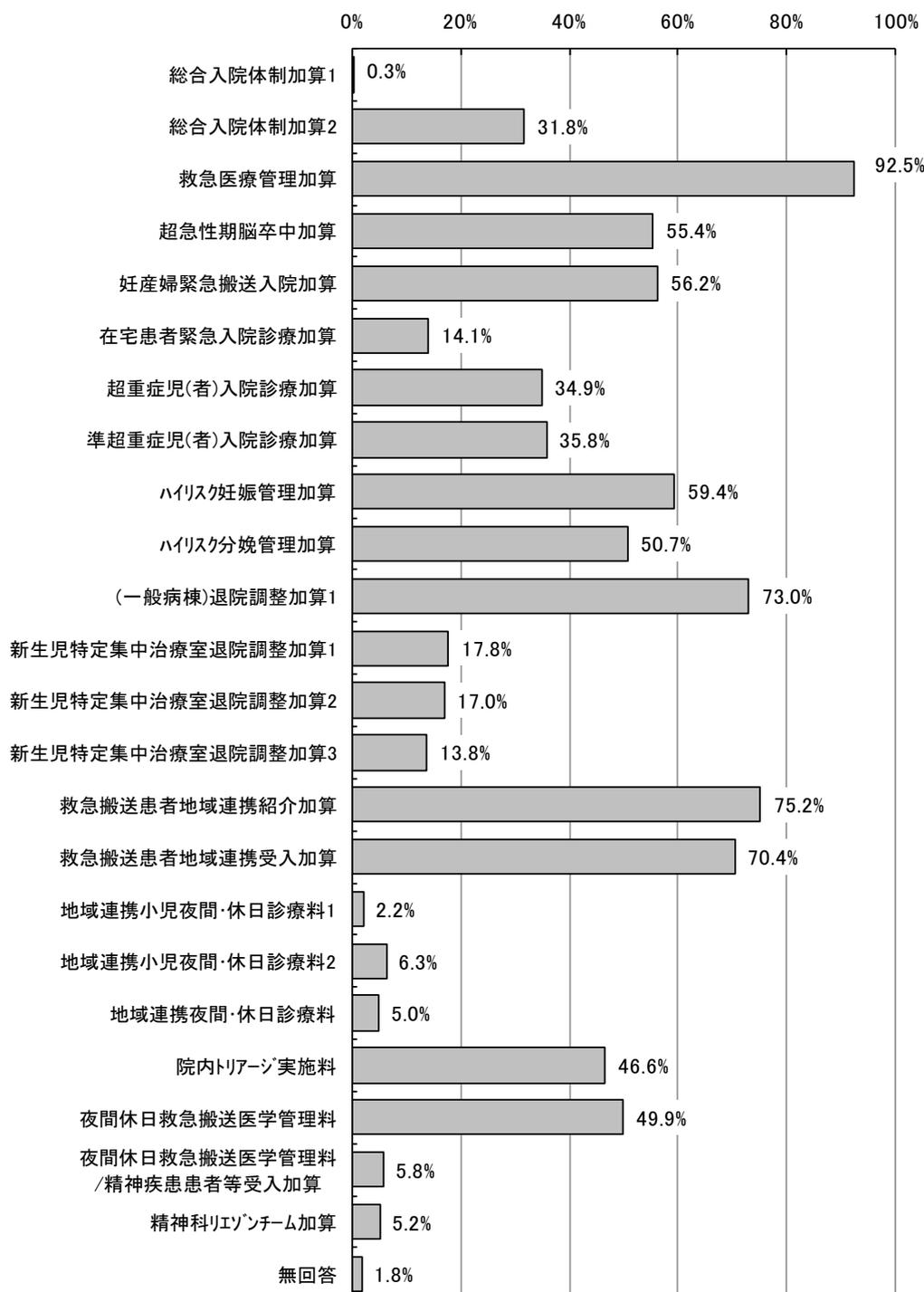
P86 図表 88 「ハイケアユニット入院医療管理料 1」の届出をしていない理由（複数回答 届出をしていない施設 n=19）



- (注)・平成 25 年度以前に「ハイケアユニット入院医療管理料」の届出があり、現在は「ハイケアユニット入院医療管理料 1」の届出をしていない施設に尋ねた。
 ・「その他」の内容として、「看護職員の人員不足」（同旨含め 3 件）、「小児入院医療管理料 1 の届出のため」、「特定集中治療室管理料 2 に届出変更のため」、「ハイケアユニットを特定集中治療室に変更したため」が挙げられた。

- 各施設基準等の届出状況は次の図表の通りである。「総合入院体制加算 1」、「在宅患者緊急入院診療加算」、「新生児特定集中治療室退院調整加算 1、2、3」等の届出施設の割合は低い。

P87 図表 89 届出があるもの（複数回答、n=601）



- 救急対応患者の概要をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、平成25年10月は軽症の患者の割合は75.9%、緊急入院となった患者は23.6%、自施設では対応できず転送した患者が0.4%であり、平成26年10月は軽症の患者は74.7%、緊急入院となった患者は24.8%、自施設では対応できず転送した患者が0.5%であった。

二次救急医療機関では、平成25年10月は軽症の患者の割合は69.9%、緊急入院となった患者は22.9%、自施設では対応できず転送した患者が0.5%であり、平成26年10月は軽症の患者は68.6%、緊急入院となった患者は23.6%、自施設では対応できず転送した患者が0.5%であった。

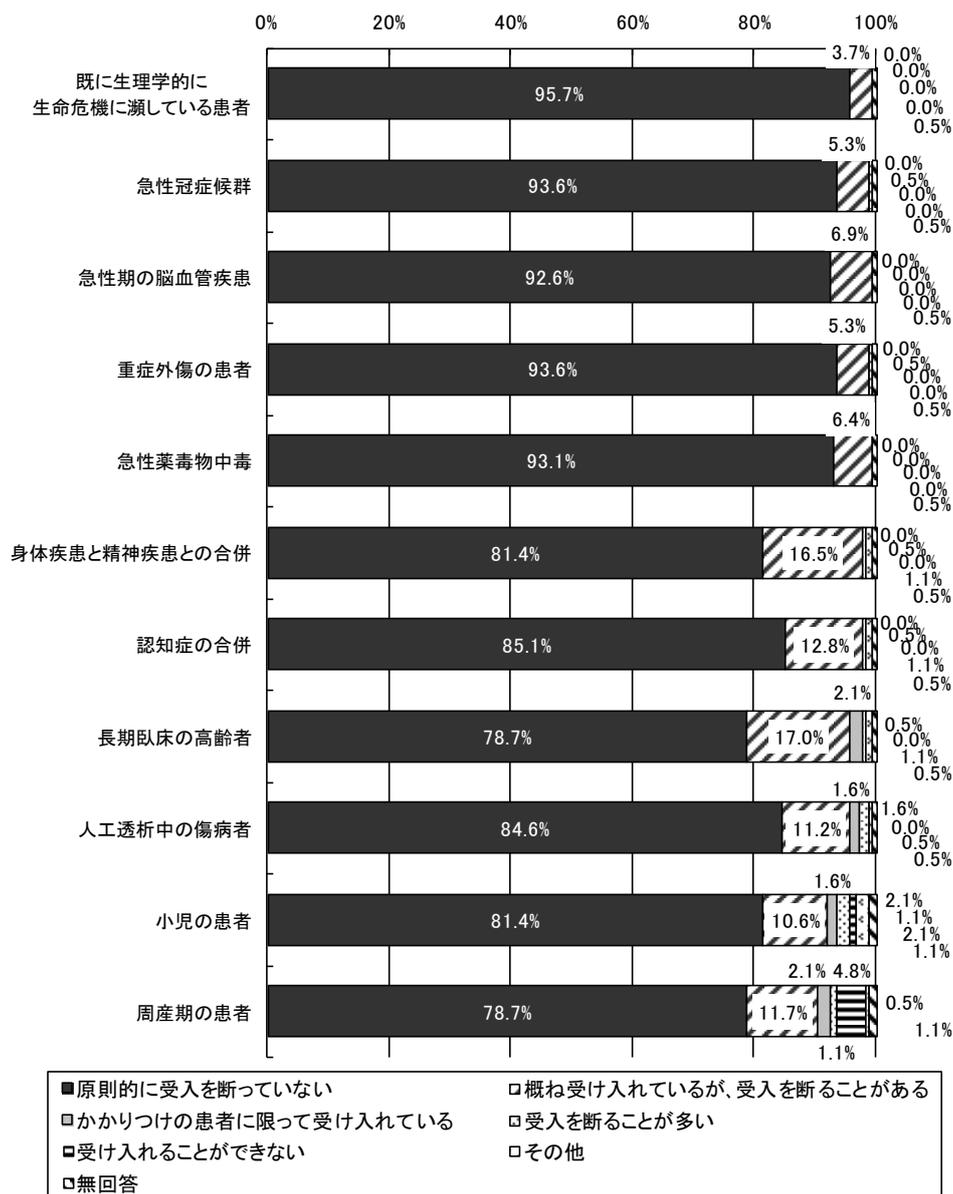
P112、図表 122 救急対応患者の概要

	1施設あたり患者数(人)			内訳比率			
	(高度)救命救急センターを有する医療機関(143施設)	二次救急医療機関(261施設)	その他の医療機関(32施設)	(高度)救命救急センターを有する医療機関(143施設)	二次救急医療機関(261施設)	その他の医療機関(32施設)	
H 2 5 . 1 0	救急対応患者数	1269.1	526.7	217.8	100.0%	100.0%	100.0%
	軽症の患者数	962.8	368.2	90.6	75.9%	69.9%	41.6%
	緊急入院となった患者数	299.0	120.4	45.3	23.6%	22.9%	20.8%
	貴施設では対応できず転送した患者数	5.3	2.8	0.7	0.4%	0.5%	0.3%
	初診時死亡が確認された患者数	10.4	2.4	0.5	0.8%	0.5%	0.2%
H 2 6 . 1 0	救急対応患者数	1246.4	519.9	241.3	100.0%	100.0%	100.0%
	軽症の患者数	930.9	356.9	89.8	74.7%	68.6%	37.2%
	緊急入院となった患者数	308.9	122.8	45.9	24.8%	23.6%	19.0%
	貴施設では対応できず転送した患者数	5.7	2.8	0.6	0.5%	0.5%	0.2%
	初診時死亡が確認された患者数	10.5	2.6	0.5	0.8%	0.5%	0.2%

- (注)・救急対応患者数=救急搬送受入患者数+それ以外の方法で時間外・休日・夜間に来院した患者(以下、同様)。
・平成25年10月、平成26年10月ともにすべての人数の記載のあった施設を集計対象とした。

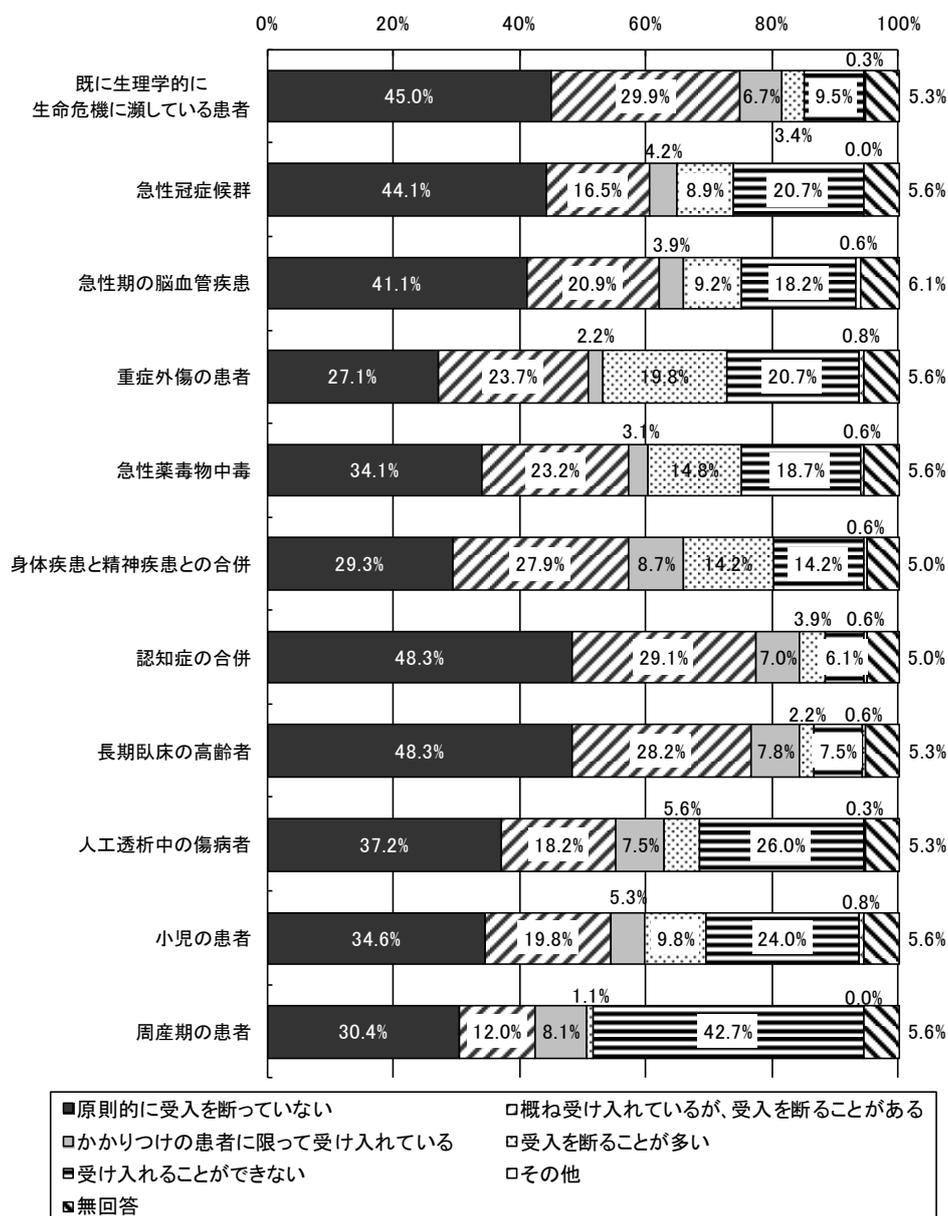
- (高度)救命救急センターを有する医療機関ではいずれの患者でも「原則的に受入を断っていない」の割合が8割~10割近くを占めているが、「長期臥床の高齢者」では17.0%、「身体疾患と精神疾患との合併」では16.5%、「認知症の合併」では12.8%、「周産期の患者」では11.7%、「人工透析中の傷病者」では11.2%、「小児の患者」では10.6%が「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」であった。

P119、図表 128 救急患者の受入対応方針 ((高度)救命救急センターを有する医療機関、n=188)



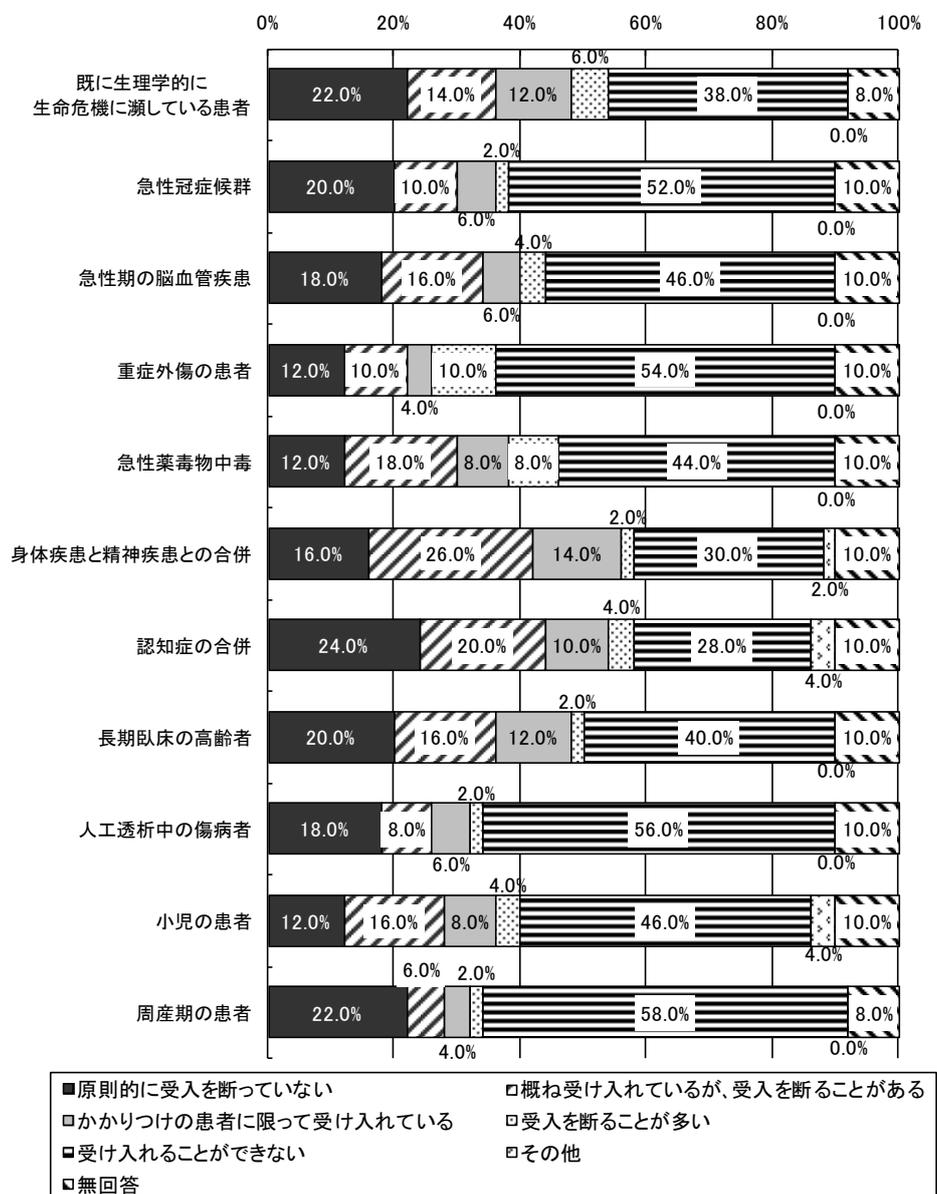
- 二次救急医療機関では、(高度)救命救急センターを有する医療機関と比較すると「原則的に受入を断っていない」の割合が3割弱程度から5割弱程度と全体的に低くなっている。「受け入れることができない」の割合が相対的に高かったのは、「周産期の患者」(42.7%)、「人工透析中の傷病者」(26.0%)、「小児の患者」(24.0%)、「急性冠症候群」(20.7%)、「重症外傷の患者」(20.7%)であった。

P120、図表 129 救急患者の受入対応方針 (二次救急医療機関、n=358)



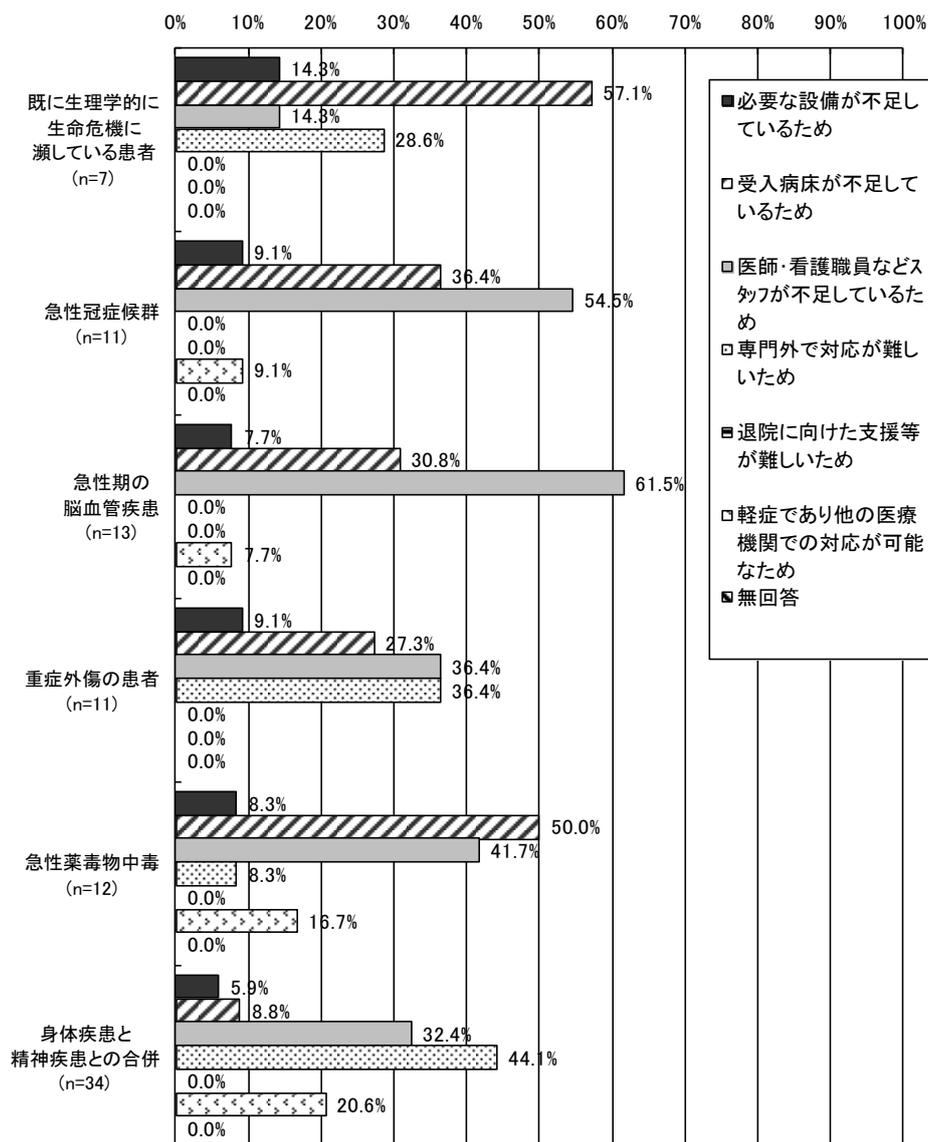
○ その他の医療機関では、(高度)救命救急センターを有する医療機関、二次救急医療機関と比較すると「原則的に受入を断っていない」の割合が1割から2割強程度と全体的に低くなっている。「周産期の患者」(58.0%)、「急性冠症候群」(52.0%)では「受け入れることができない」の割合が5割を超えた。

P121 図表 130 救急患者の受入対応方針 (その他の医療機関、n=58)

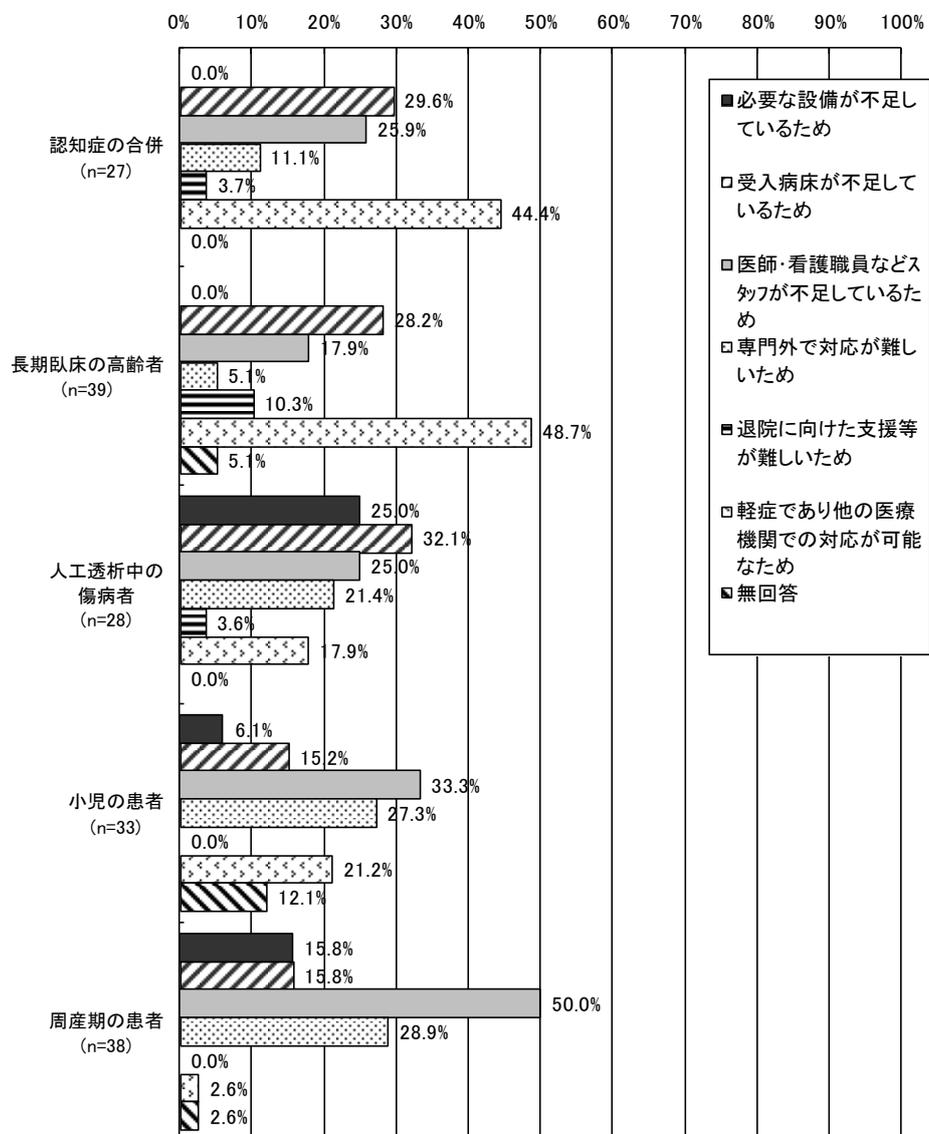


○ (高度)救命救急センターを有する医療機関における受入を断る理由をみると、「身体疾患と精神疾患との合併症」では「専門外で対応が難しいため」が44.1%で最も多かった。「認知症の合併症」「長期臥床の高齢者」では「軽症であり他の医療機関での対応が可能のため」(それぞれ44.4%、48.7%)が最も多かった。「人工透析中の傷病者」については「受入病床が不足しているため」が32.1%で最も多かった。「小児の患者」「周産期の患者」では「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」(それぞれ33.3%、50.0%)で最も多かった。

P125、図表 133 受入を断る理由 ((高度)救命救急センターを有する医療機関、複数回答)

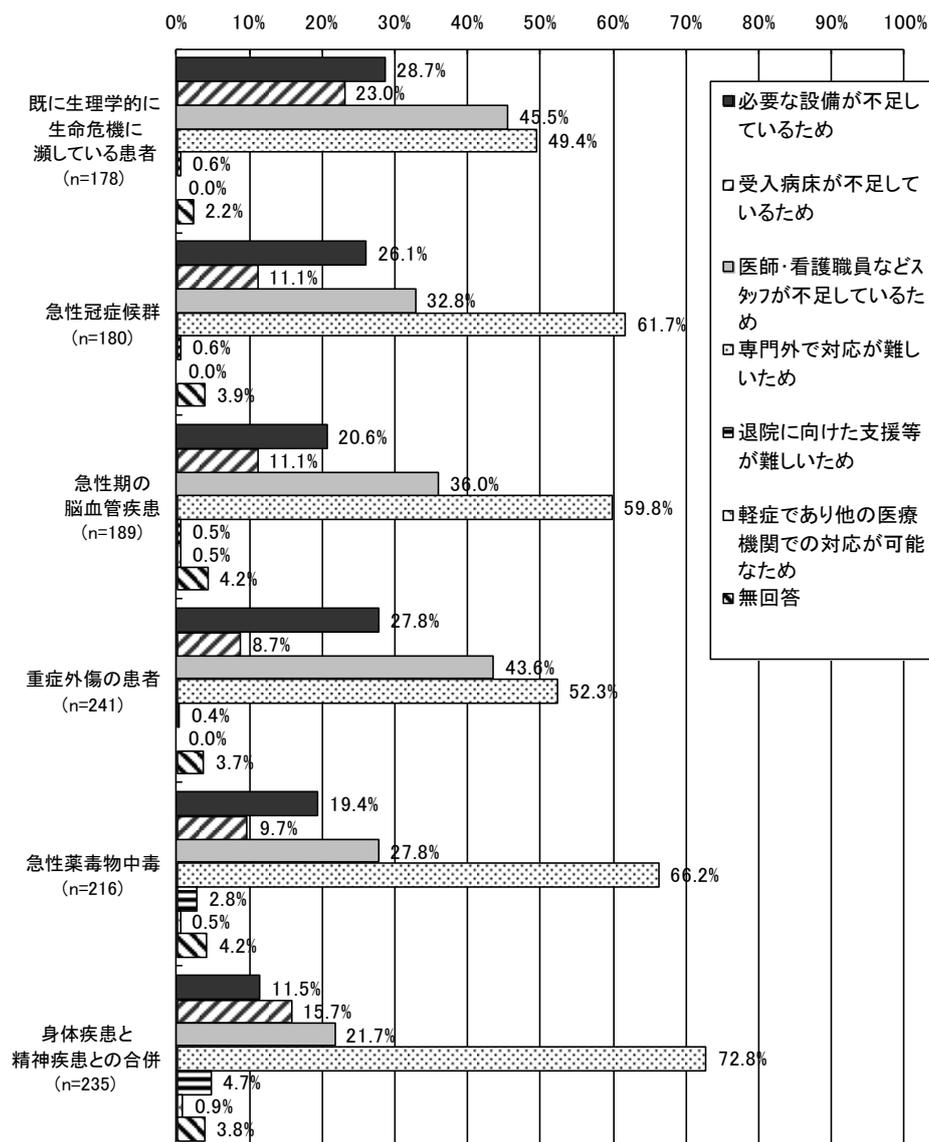


P126、図表 134 受入を断る理由（つづき）（（高度）救命救急センターを有する医療機関、複数回答）

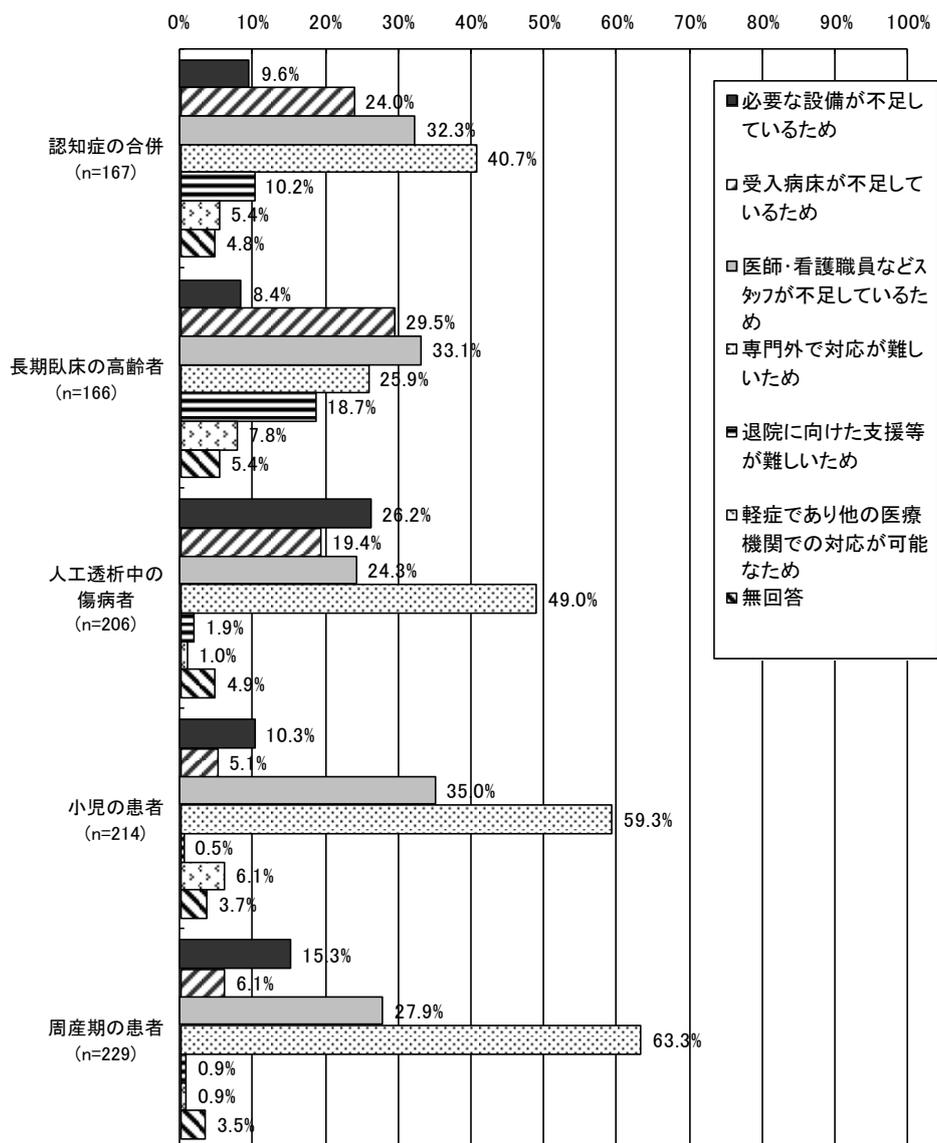


- 二次救急医療機関における受入を断る理由をみると、「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」(49.4%)、「急性冠症候群」(61.7%)、「急性期の脳血管疾患」(59.8%)、「重症外傷の患者」(52.3%)、「急性薬毒物中毒」(66.2%)、「身体疾患と精神疾患との合併症」(72.8%)、「認知症の合併症」(40.7%)、「人工透析中の傷病者」(49.0%)、「小児の患者」(59.3%)、「周産期の患者」(63.3%)では「専門外で対応が難しいため」が最も多かった。「長期臥床の高齢者」では「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が33.1%で最も多かった。

P127、図表 135 受入を断る理由（二次救急医療機関、複数回答）

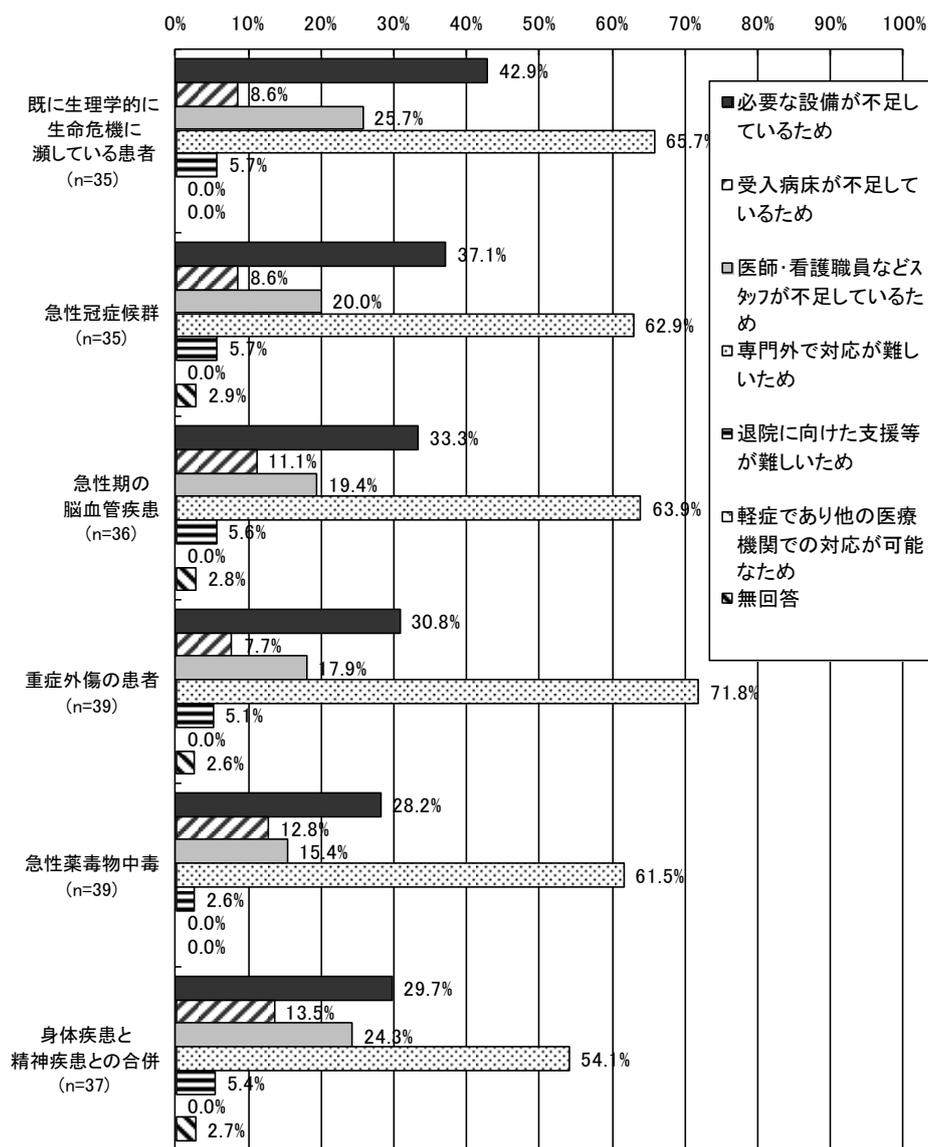


P128、図表 136 受入を断る理由（つづき）（二次救急医療機関、複数回答）



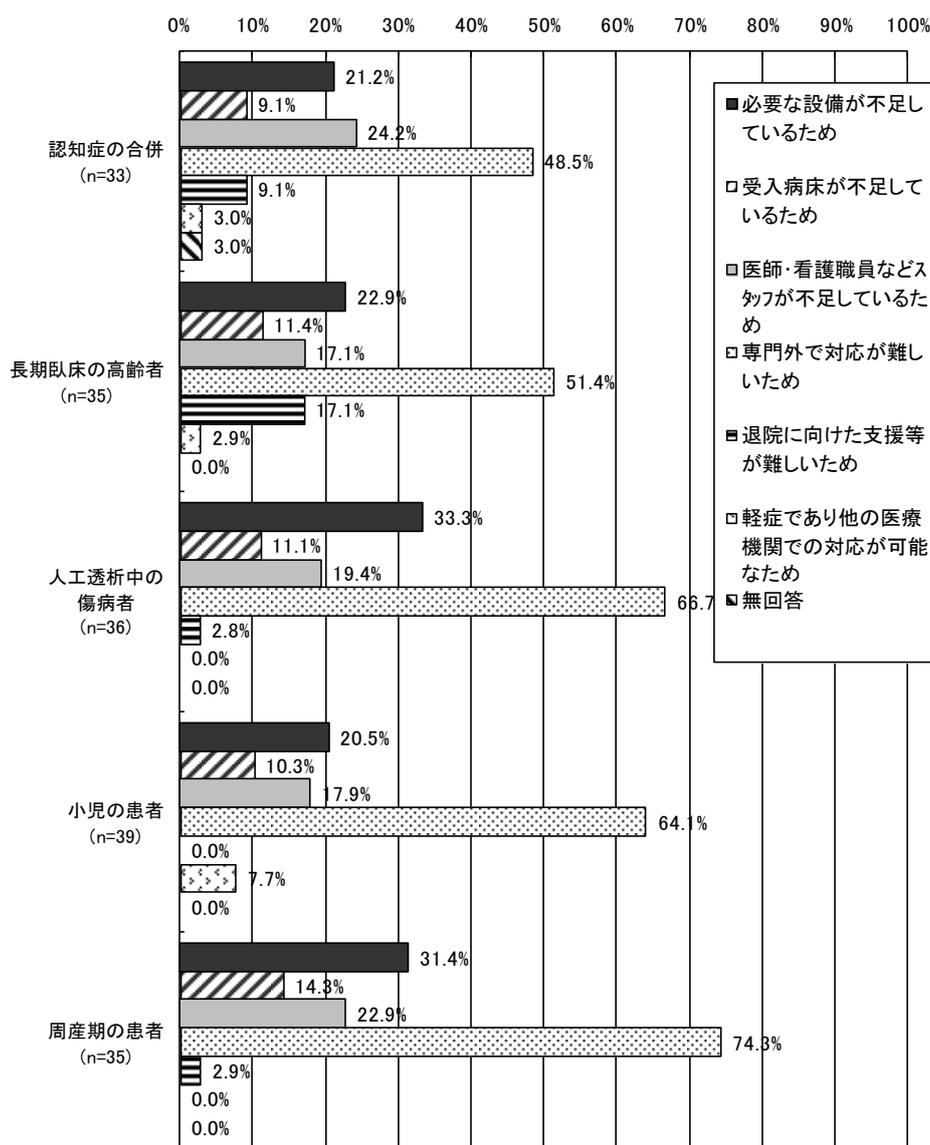
- その他の医療機関における受入を断る理由をみると、「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」(65.7%)、「急性冠症候群」(62.9%)、「急性期の脳血管疾患」(63.9%)、「重症外傷の患者」(71.8%)、「急性薬毒物中毒」(61.5%)、「身体疾患と精神疾患との合併症」(54.1%)、「認知症の合併症」(48.5%)、「長期臥床の高齢者」(51.4%)、「人工透析中の傷病者」(66.7%)、「小児の患者」(64.1%)、「周産期の患者」(74.3%) とすべての患者について「専門外で対応が難しいため」が最も多かった。

P129 図表 137 受入を断る理由 (その他の医療機関、複数回答)



- (注) ・各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。
 ・「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1」または院内トリアージ(JTAS)の重症(青)に準じる。
 ・「重症外傷の患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1、2」またはJPTECにおける「ロードアンドゴー」に準じる。

P130 図表 138 受入を断る理由（つづき）（その他の医療機関、複数回答）



(注) 各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。

- 救急医療管理加算1・2の算定患者数は平均703.1人(標準偏差1,123.1、中央値435.0)であり、このうち救急医療管理加算2の算定患者は平均123.2人(標準偏差221.8、中央値54.0)であった。この結果、救急医療管理加算2の割合(②/①)は平均20.8%(標準偏差19.9、中央値15.7)であった。

P137、図表 141 算定患者数等(平成26年4月1日～平成26年6月30日、n=421)

	平均値	標準偏差	中央値
① 対象期間の救急医療管理加算1・2の合算算定患者数(人)	703.1	1123.1	435.0
② 上記①のうち、救急医療管理加算2の算定患者数(人)	123.2	221.8	54.0
③ 救急医療管理加算2の割合:②/①(%)	20.8	19.9	15.7

- 救急医療管理加算 2 を算定した患者の疾病名をみると「脳梗塞」「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」「ヘルニアの記載のない腸閉塞」の患者がやや多くみられたものの、その他は多種多様な疾病となっており、疾病による特徴はみられなかった。

P139、図表 145 疾病別算定患者数(平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 6 月 30 日、上位 100 位)

患者数 順位	疾病 コード	名称	施設数	1施設 あたり 平均患 者数	各施設 患者数 の標準 偏差	各施設 患者数 の中央 値	全施設 の患者 数合計	全疾患・ 全施設 患者数 合計に 占める 割合
1	010060	脳梗塞	282	17.3	27.3	10.0	4881	9.5%
2	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	236	11.3	23.6	5.0	2678	5.2%
3	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	239	8.7	14.1	5.0	2071	4.0%
4	060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	215	6.7	8.9	4.0	1451	2.8%
5	110310	腎臓または尿路の感染症	221	6.2	10.3	3.0	1377	2.7%
6	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	181	6.6	13.5	3.0	1199	2.3%
7	120170	早産、切迫早産	111	9.8	12.3	6.0	1083	2.1%
8	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	203	4.9	6.3	3.0	994	1.9%
9	060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	185	5.1	6.4	3.0	947	1.8%
10	040081	誤嚥性肺炎	153	5.6	13.0	2.0	851	1.7%
11	080011	急性膿皮症	173	4.8	8.4	3.0	826	1.6%
12	010040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	189	4.1	5.3	2.0	768	1.5%
13	160800	股関節大腿近位骨折	100	7.6	14.9	3.0	763	1.5%
14	060150	虫垂炎	151	5.0	9.0	3.0	759	1.5%
15	060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	170	4.4	5.8	3.0	752	1.5%
16	150010	ウイルス性腸炎	146	5.0	8.8	2.0	727	1.4%
17	060350	急性膀胱炎	172	3.8	4.1	2.0	650	1.3%
18	030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	117	5.3	5.7	3.0	620	1.2%
19	040200	気胸	136	4.2	5.1	2.0	566	1.1%
20	040100	喘息	83	6.5	17.1	2.0	537	1.0%
21	060035	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	144	3.7	5.3	2.0	537	1.0%
22	130090	貧血(その他)	179	2.8	3.6	2.0	506	1.0%
23	030400	前庭機能障害	117	4.3	4.5	3.0	505	1.0%
24	040040	肺の悪性腫瘍	118	4.1	5.1	2.0	484	0.9%
25	180010	敗血症	165	2.9	3.6	2.0	480	0.9%
26	060020	胃の悪性腫瘍	140	3.3	4.4	2.0	463	0.9%
27	060190	虚血性腸炎	132	3.4	4.3	2.0	446	0.9%
28	140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	41	10.3	23.9	3.0	424	0.8%
29	060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	147	2.8	4.3	2.0	417	0.8%
30	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	133	3.1	3.7	2.0	413	0.8%
31	050210	徐脈性不整脈	120	3.4	5.8	2.0	407	0.8%
32	080020	帯状疱疹	85	4.8	11.5	2.0	406	0.8%
33	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	127	2.9	3.6	2.0	365	0.7%
34	050161	解離性大動脈瘤	125	2.8	3.1	2.0	351	0.7%
35	050070	頻脈性不整脈	129	2.7	2.6	2.0	345	0.7%
36	180040	手術・処置等の合併症	123	2.8	3.3	1.0	340	0.7%
37	06007X	膵臓、脾臓の腫瘍	91	3.5	3.6	2.0	318	0.6%
38	130070	白血球疾患(その他)	107	3.0	6.6	1.0	317	0.6%
39	010061	一過性脳虚血発作	100	3.1	3.2	2.0	311	0.6%
40	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰椎損傷を含む。)	101	3.0	3.3	2.0	304	0.6%
41	060040	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	107	2.7	3.7	1.0	284	0.6%
42	120180	胎児及び胎児付属物の異常	77	3.6	3.3	3.0	280	0.5%
43	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	106	2.6	3.0	2.0	275	0.5%
44	010230	てんかん	113	2.4	2.3	1.0	270	0.5%
45	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	115	2.3	2.4	1.0	261	0.5%
46	050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	107	2.3	2.1	2.0	248	0.5%
47	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	92	2.6	3.6	1.0	242	0.5%
48	010010	脳腫瘍	100	2.4	2.8	1.0	239	0.5%
49	070560	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	95	2.5	2.5	1.0	236	0.5%
50	030270	上気道炎	75	3.1	4.5	2.0	234	0.5%

(注)・様式 2 の回答を得られた 421 施設について、疾病コード別の救急医療管理加算 2 の算定患者数合計の多い順に上位 100 位までを掲載した(いずれも平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 6 月 30 日における患者数)。

- ・「平均」「標準偏差」「中央値」は該当患者があった施設の 1 施設あたりの算定患者数である。
- ・「患者数に占める割合」は救急医療管理加算 2 を算定した患者総数(回答施設の算定患者数の総合計)に占める当該疾病コードに該当する患者の割合。

【まとめ】

- (ア) 回答のあった医療機関のうち、救急医療体制についてみると、「高度救命救急センター」が4.2%、「救急救命センター」が27.1%、「二次救急医療機関」が59.6%であった。また、二次救急医療体制では「病院群輪番制」が73.2%、「拠点型」が32.7%、「共同利用型」が2.8%であった。
- (イ) 救命救急センターを有する医療機関における夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応をみると、内科では98.4%、外科では96.8%、産科では85.1%、小児科では84.0%、精神科では50.0%が「ほぼ毎日対応可能」という回答であった。一方、精神科については「ほぼ毎日対応可能」と回答した割合は50%程度であり、救命救急センターを有する医療機関であっても、他の診療科と比べて受入が困難な施設が多くみられた。
- (ウ) 二次救急医療機関における夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応をみると、「ほぼ毎日対応可能」と回答した医療機関の割合は、内科で73.5%、外科で68.4%、産科で41.1%、小児科で35.8%、精神科で11.2%であり、救命救急センターを有する医療機関と比較するとすべての診療科で低く、特に精神科、小児科、産科で低かった。
- (エ) 退院調整を行う部門について、退院調整部門がないと回答した医療機関は7.8%で、86.5%の医療機関で施設全体もしくは一部の病棟に退院調整部門があることが分かった。
- (オ) 各施設基準の届出状況を見ると、「医師事務作業補助体制加算2」、「特定集中治療室管理料3」、「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算1」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算2」などが多くみられた。
- (カ) 26年改定において、より体制の充実した特定集中治療室の評価を推進するために新設した特定集中治療室管理料1・2について、改定前に特定集中治療室管理料1・2の届出をしていたが、改定後は届出をしていない医療機関に理由をきいてみると、「常時、専任の臨床工学技士を確保できないため」「特定集中治療の経験医師確保ができないため」「特定集中治療室の広さを確保できないため」という理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルになっていることが伺える。
- (キ) 各施設基準等の加算届出状況を見ると、「救急医療管理加算」、「救急搬送患者地域連携紹介加算」「退院調整加算」などは多くみられたが、「総合入院体制加算1」、「在宅患者緊急入院診療加算」、「新生児特定集中治療室退院調整加算1、2、3」などは低い届出割合であった。
- (ク) 救急対応患者数について、救命救急センターを有する医療機関、二次救急医療機関、その他の医療機関いずれにおいても26年改定前後で大きな変化はみられず、平成26年10月において、対応患者数は救命救急センターを有する医療機関で約1250人、二次救急医療機関で約520人、その他の医療機関で約240人であった。また、救命救急センターを有する医療機関であっても、救急対応患者の約75%が軽症であり、多くの軽症患者に対して対応を求められている現状がある。
- (ケ) 救命救急センターを有する医療機関では、救急患者の受入対応方針として「原則的に受入を断っていない」としている医療機関が多いが、患者毎にみると、「長期臥床の高齢者」「身体疾患と精神疾患との合併」「認知症の合併」の患者については、約1～2割の医療機関が「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」と回答した。受入を断る理由は、「認知症の合併症」「長期臥床の高齢者」では「軽症であり他の医療機関での対応が可能」が最も多く、「身体疾患と精神疾患との合併」では「専門外で対応が難しい」との回答が最も多かった。精神疾患を有する救急患者等の受入については今後も課題としていく必要が

ある。

- (コ) 二次救急医療機関では、患者毎にみて「原則的に受入を断っていない」割合が約 3～5 割程度であり、救命救急センターを有する医療機関に比べると全体的に低くなっていた。「受入を断ることがある、断ることが多い、受け入れることができない」割合が高かったのは、「重症外傷の患者」「身体疾患と精神疾患との合併」「周産期の患者」「急性薬物中毒」「小児の患者」であった。受入を断る理由をみると、「専門外で対応が難しいため」が最も多かった。
- (カ) その他の医療機関では、患者毎にみて「原則的に受入を断っていない」割合が約 1～2 割程度であり、二次救急医療機関に比べると全体的に低くなっていた。「受入を断ることがある、断ることが多い、受け入れることができない」割合が高かったのは、「重症外傷の患者」「急性薬物中毒」「小児の患者」「身体疾患と精神疾患との合併」であった。受入を断る理由をみると、「専門外で対応が難しいため」が最も多く、二次救急医療機関とほぼ同様の結果であった。
- (シ) 救急医療管理加算については、算定基準が明確でない点があること等を踏まえ、26 年改定において、適正化の観点から評価の見直しを行った。救急医療管理加算全体の算定患者数は3か月間で1施設あたり平均703.1人であり、このうち救急医療管理加算2の算定患者は全体の約2割を占めていた。
- (ス) 救急医療管理加算2の対象は、救急医療管理加算1の対象疾患に準するような重篤な状態の患者とされており、算定患者の疾病名をみると「脳梗塞」「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」「ヘルニアの記載のない腸閉塞」の患者がやや多くみられたものの、その他は多種多様な疾病となっており、救命救急センターを有する医療機関、二次救急医療機関、その他の医療機関でも疾病による特徴はみられなかった。