

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）の  
本報告案について

○ 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

・報告書（案）	.....	1頁
・調査票	.....	147頁
・検証部会としての評価	.....	160頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

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

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	1
II. 調査の結果	3
1. 回収結果	3
2. 病院調査の結果	3
(1) 施設の概況（平成 26 年 10 月末現在）	4
①開設者	4
②救急医療体制	4
③承認等の状況	5
④DPC 対応	6
⑤各診療科の標榜状況	6
⑥軽症患者等を対象とした時間外選定療養費	7
⑦平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数	8
⑧平成 26 年 10 月末時点で届出を行っている一般病床の入院基本料	18
(2) 救急医療体制の状況	20
①平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの年間当番日数(二次救急医療機関)	20
②該当する二次救急医療体制（二次救急医療機関）	20
③平成 26 年 10 月 1 か月間に救急搬送患者の受け入れが可能な体制を整えていた日数（二次救急・三次救急医療機関以外の医療機関）	21
④救急医療に従事する実人数	21
⑤DMA T 指定の状況	31
⑥夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応	32
⑦夜間（準夜・深夜・早朝）の救急外来の初期対応	36
⑧救急医療に従事する医師・看護職員の常勤換算人数（平成 26 年 10 月末時点）	37
⑨施設に従事する医師数（平成 26 年 10 月末時点 常勤換算人数）	45
⑩臨床工学技士（外来透析担当を除く）の当直の有無	49
⑪退院調整を行う部門（部署）の有無	50
⑫退院調整の実施体制	51

(3) 救急医療に関する施設基準の届出及びその算定状況等.....	53
①各施設基準等の届出状況.....	53
②各施設基準等の届出時期.....	55
③各施設基準等の算定件数.....	81
④医師事務作業補助体制加算の現在の届出の種類.....	83
⑤「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」における精神科医の確保方法.....	84
⑥「特定集中治療室管理料1・2」の届出をしていない理由.....	85
⑦「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.....	86
⑧各施設基準等の届出状況.....	87
⑨各施設基準等の届出時期.....	88
⑩各施設基準等の算定件数.....	98
⑪パリーブスマブを用い薬剤費等を出来高で算定した患者数.....	102
(4) 救急医療の取組状況等.....	103
①消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準に対する参加状況.....	103
②1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.....	104
③1か月間の救急対応患者数.....	108
④救急患者の受入対応方針.....	117
⑤受入を断る理由（「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設）.....	122
⑥新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数.....	131
⑦自宅退院患者が少ない理由.....	133
(5) 救急医療管理加算2の算定状況.....	137
①算定患者数等.....	137
②疾病別算定患者数.....	139
(6) 高齢者救急医療に関する課題等.....	144

# I. 調査の概要

## 1. 目的

平成 26 年度診療報酬改定において、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行われた。

これらを踏まえ、保険医療機関における診療体制、診療内容、患者の状況等について調査を行い、これらの評価が救急医療の充実・強化に与えた影響を把握する。

<主な目的>

- ・救急医療体制、関連診療報酬の施設基準の届出、算定状況の把握
- ・救命救急医療、小児医療の実施状況の把握
- ・精神疾患患者等の救急医療の実施状況の把握

## 2. 調査対象

調査の対象は、次のとおりである。

- 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、無作為抽出、467 施設）。

上記 1) と 2) を合計した 1,000 施設を調査対象とした。

## 3. 調査方法

- ・対象施設が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・施設属性や救急医療の体制、取組状況等を尋ねる「様式 1」と、救急医療管理加算 2 の算定患者数を疾病別に尋ねる「様式 2」の 2 種類の調査票を配布した。
- ・調査実施時期は平成 26 年 11 月 4 日～平成 26 年 12 月 18 日。

## 4. 調査項目

区分	主な調査項目
様式 1	○施設の概況 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 開設者、救急告示の有無、救急医療体制、承認等の状況、DPC 対応状況、標榜診療科、時間外選定療養費の導入状況・金額・徴収件数</li><li>・ 許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数の変化</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般病床における入院基本料の届出状況</li> </ul> <p>○救急医療体制の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 二次救急医療機関における年間当番日数、二次救急医療体制</li> <li>・ 救急搬送患者の受入可能日数</li> <li>・ 時間帯別の救急医療従事者数、DMAT 指定状況</li> <li>・ 夜間の診療科別救急対応状況、救急外来の初期対応</li> <li>・ 部署別の医師数・看護職員数、臨床工学技士の当直の有無等</li> <li>・ 退院調整部門の有無、体制等</li> </ul> <p>○救急医療に関する施設基準・算定状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設基準等の届出状況、届出時期、算定件数の変化</li> <li>・ 精神保健指定医等診断治療等加算に関する精神科医の確保状況</li> <li>・ 特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料の届出のない場合の理由</li> <li>・ パリビズマブを用い薬剤費等を出来高で算定した小児患者数</li> </ul> <p>○救急医療の取組状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準の参加状況等</li> <li>・ 外来延べ患者数に対する救急搬送受入患者数、救急対応患者数等の変化</li> <li>・ 救急患者の受入対応方針、受入ができない場合の理由</li> <li>・ 新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数の変化、自宅退院患者数が他院転院患者数よりも少ない場合の理由、新生児の退院を進める上で必要な取組等</li> </ul> <p>○高齢者の救急医療に関する課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の救急医療に関する課題等</li> </ul>
様式 2	<p>○救急医療管理加算の算定状況の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療管理加算 1・2 の合計算定患者数</li> <li>・ 救急医療管理加算 2 の算定患者数、割合</li> <li>・ 救急医療管理加算 2 の疾病コード別患者数</li> </ul>

## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

対象とした医療機関の有効回答数は 601 件、有効回答率は 60.1%であった。有効回答率は 6 割を超えており、高い有効回収率を確保できたと考える。

図表 1 回収の状況

発送数	有効回答数	有効回答率
1,000	601	60.1%

### 2. 病院調査の結果

#### 【調査対象等】

調査対象：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、無作為抽出 467 施設）。

上記 1) と 2) を合計した 1,000 施設を調査対象とした。

回答数：601 施設

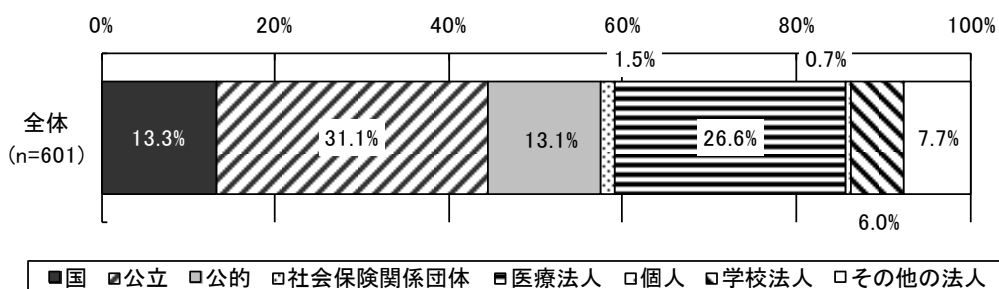
回答者：管理者

(1) 施設の概況 (平成 26 年 10 月末現在)

①開設者

開設者についてみると、「公立」が 31.1%で最も多く、次いで「医療法人」(26.6%)、「国」(13.3%)、「公的」(13.1%)であった。

図表 2 開設者

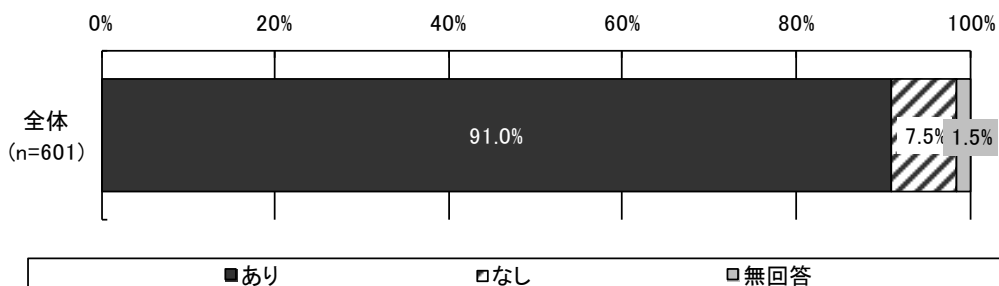


②救急医療体制

1) 救急告示の有無

救急告示の有無をみると、「あり」が 91.0%で、「なし」が 7.5%であった。

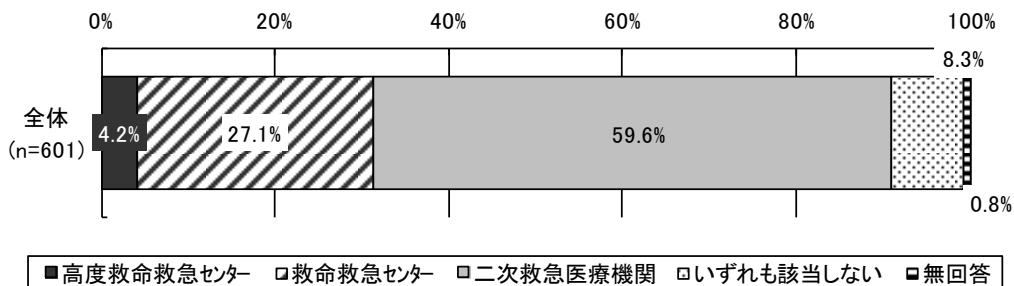
図表 3 救急告示の有無



2) 救急医療体制

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。

図表 4 救急医療体制

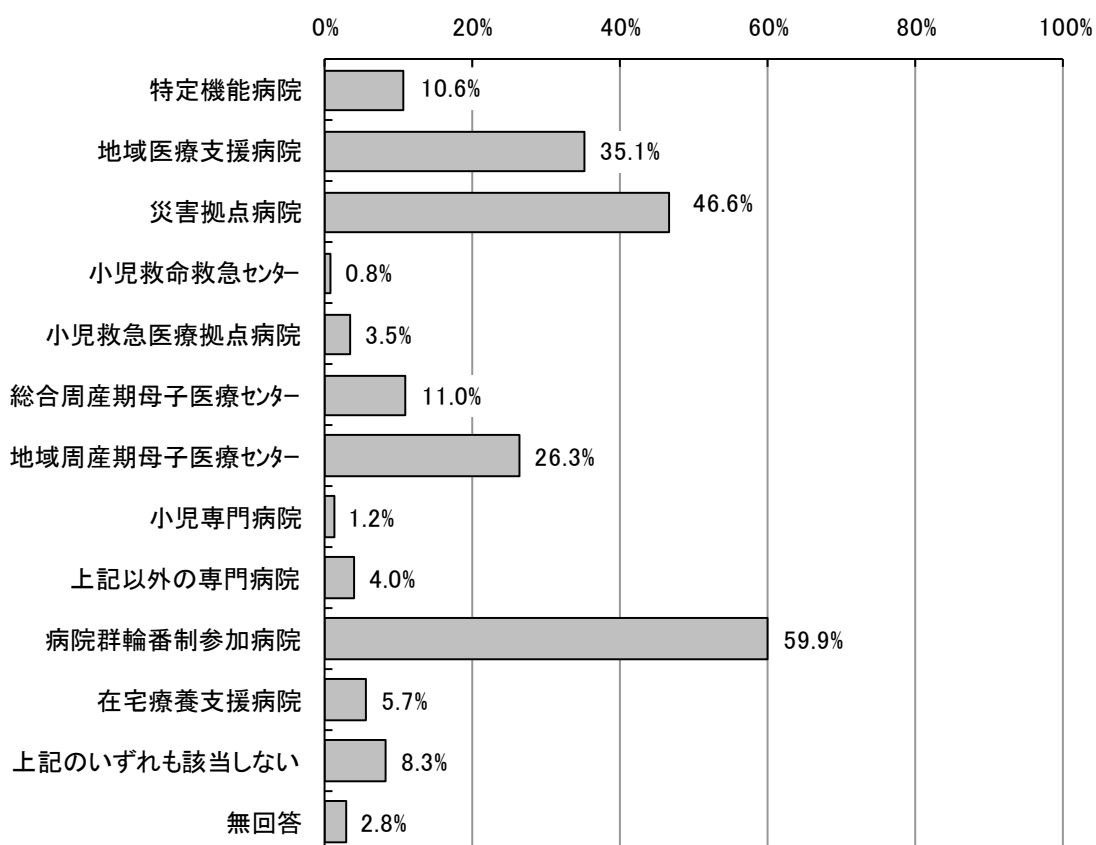




### ③承認・指定等の状況

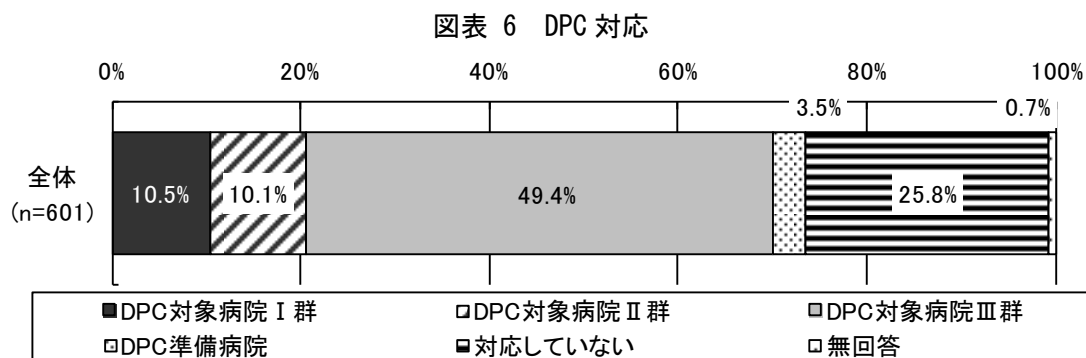
承認・指定等の状況を見ると、「病院群輪番制参加病院」が59.9%で最も多く、次いで「災害拠点病院」(46.6%)、「地域医療支援病院」(35.1%)、「地域周産期母子医療センター」(26.3%)、「総合周産期母子医療センター」(11.0%)、「特定機能病院」(10.6%)であった。

図表 5 承認・指定等の状況 (複数回答 n=601)



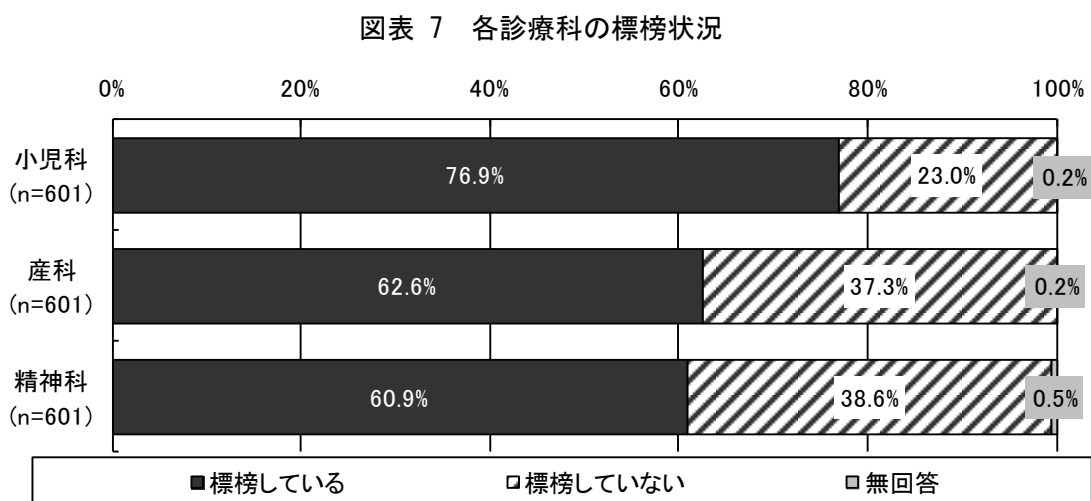
#### ④DPC 対応

DPC 対応をみると、「DPC 対象病院Ⅰ群」が 10.5%、「DPC 対象病院Ⅱ群」が 10.1%、「DPC 対象病院Ⅲ群」が 49.4%、「DPC 準備病院」が 3.5%であった。また、「対応していない」という施設が 25.8%であった。



#### ⑤各診療科の標榜状況

各診療科の標榜状況をみると、小児科については「標榜している」が 76.9%、「標榜していない」が 23.0%であった。また、産科については「標榜している」が 62.6%、「標榜していない」が 37.3%であり、精神科については「標榜している」が 60.9%、「標榜していない」が 38.6%であった。

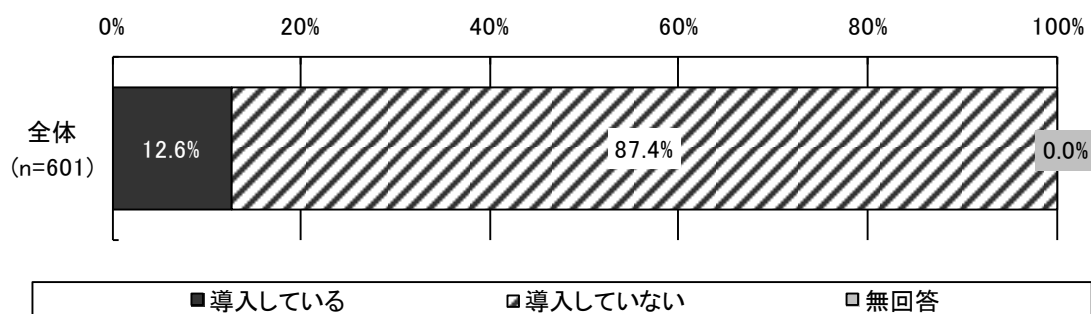


⑥軽症患者等を対象とした時間外選定療養費

1) 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の導入状況を見ると、「導入している」が12.6%、「導入していない」が87.4%であった。

図表 8 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入状況



2) 時間外選定療養費の導入時期

軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入時期を見ると、「平成24年4月～平成25年3月」が10.5%、「平成25年4月～平成26年3月」が11.8%であった。また、「平成26年4月以降」は13.2%であった。

図表 9 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入時期  
(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)

	施設数	割合
平成20年3月以前	13	17.1%
平成20年4月～平成21年3月	9	11.8%
平成21年4月～平成22年3月	5	6.6%
平成22年4月～平成23年3月	5	6.6%
平成23年4月～平成24年3月	8	10.5%
平成24年4月～平成25年3月	8	10.5%
平成25年4月～平成26年3月	9	11.8%
平成26年4月以降	10	13.2%
不明	9	11.8%
合計	76	100.0%

### 3) 時間外選定療養費の金額及び件数

軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の金額は平均 4,572.1 円（標準偏差 2,023.0、中央値 4,800.0）であった。また、平成 26 年 10 月 1 か月間に時間外選定療養費を徴収した件数は平均 189.6 件（標準偏差 321.2、中央値 70.0）であった。

図表 10 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の金額及び件数

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
時間外選定療養費の金額(円)	75	4572.1	2023.0	4800.0
時間外選定療養費を徴収した件数(件)	74	189.6	321.2	70.0

(注)・時間外選定療養費の金額については、価格が複数の場合は初診時に最高額を記載していただいた。  
・時間外選定療養費を徴収した件数は平成 26 年 10 月 1 か月分である。

## ⑦平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数

### 1) 許可病床数

病院全体の 1 施設あたりの許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 409.5 床（標準偏差 266.2、中央値 376.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 408.4 床（標準偏差 265.1、中央値 373.0）であった。また、一般病床の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 370.5 床（標準偏差 271.2、中央値 350.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 369.9 床（標準偏差 270.8、中央値 350.0）であった。療養病床の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 8.6 床（標準偏差 25.2、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 8.8 床（標準偏差 25.4、中央値 0.0）であった。精神病床の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 27.5 床（標準偏差 73.2、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 26.9 床（標準偏差 72.6、中央値 0.0）であった。

一般病床の内訳についてみると、救命救急入院料の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 7.2 床（標準偏差 12.8、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 7.4 床（標準偏差 12.8、中央値 0.0）であった。特定集中治療室管理料の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 4.5 床（標準偏差 6.9、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 4.6 床（標準偏差 7.0、中央値 0.0）であった。ハイケアユニット入院医療管理料の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 1.8 床（標準偏差 5.0、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 2.1 床（標準偏差 5.2、中央値 0.0）であった。

図表 11 許可病床数 (n=595)

(単位：床)

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	370.5	271.2	350.0	369.9	270.8	350.0
(うち)救命救急入院料	7.2	12.8	0.0	7.4	12.8	0.0
(うち)特定集中治療室管理料	4.5	6.9	0.0	4.6	7.0	0.0
上記のうち、小児専用病床	0.2	1.2	0.0	0.2	1.2	0.0
(うち)ハイケアユニット入院医療管理料	1.8	5.0	0.0	2.1	5.2	0.0
(うち)脳卒中ケアユニット入院医療管理料	0.5	1.9	0.0	0.6	2.3	0.0
(うち)小児特定集中治療室管理料	0.0	0.4	0.0	0.1	1.0	0.0
(うち)新生児特定集中治療室管理料	1.6	3.4	0.0	1.7	3.5	0.0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	0.9	2.5	0.0	0.9	2.5	0.0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	1.7	4.9	0.0	1.8	5.2	0.0
(うち)新生児治療回復室入院医療管理料	2.8	6.6	0.0	2.8	6.6	0.0
(うち)小児入院医療管理料	21.3	34.4	0.0	20.9	32.6	10.0
療養病床	8.6	25.2	0.0	8.8	25.4	0.0
精神病床	27.5	73.2	0.0	26.9	72.6	0.0
結核病床	1.8	6.6	0.0	1.7	6.3	0.0
感染症病床	1.1	2.8	0.0	1.2	2.8	0.0
病院全体	409.5	266.2	376.0	408.4	265.1	373.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに病床数の記載のあった施設を集計対象とした。

図表 12 許可病床数（平成 26 年 10 月）

（単位：床）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=597)	369.5	270.6	350
(うち)救命救急入院料	(n=597)	7.4	12.8	0
(うち)特定集中治療室管理料	(n=597)	4.6	7.0	0
上記のうち、小児専用病床	(n=597)	0.2	1.2	0
(うち)ハイケアユニット入院医療管理料	(n=597)	2.1	5.2	0
(うち)脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=597)	0.6	2.3	0
(うち)小児特定集中治療室管理料	(n=597)	0.1	1.0	0
(うち)新生児特定集中治療室管理料	(n=597)	1.7	3.5	0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料 /母体・胎児集中治療室管理料	(n=597)	0.9	2.5	0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料 /新生児集中治療室管理料	(n=597)	1.8	5.2	0
(うち)新生児治療回復室入院医療管理料	(n=597)	2.8	6.6	0
(うち)小児入院医療管理料	(n=597)	20.9	32.6	10
療養病床	(n=597)	8.8	25.4	0
精神病床	(n=597)	26.8	72.5	0
結核病床	(n=597)	1.7	6.3	0
感染症病床	(n=597)	1.2	2.8	0
病院全体	(n=597)	408.0	265.0	373

（注）平成 26 年 10 月の病床数に記載のあった施設を集計対象とした。

## 2) 新規入院患者数

病院全体の1施設あたりの新規入院患者数をみると、平成25年10月が平均738.8人（標準偏差999.3、中央値612.5）であり、平成26年10月が平均750.0人（標準偏差989.8、中央値639.0）であった。また、一般病床の新規入院患者数は平成25年10月が平均771.9人（標準偏差994.8、中央値677.5）であり、平成26年10月が平均783.8人（標準偏差987.2、中央値690.0）であった。療養病床の新規入院患者数は平成25年10月が平均9.2人（標準偏差13.6、中央値5.0）であり、平成26年10月が平均9.3人（標準偏差13.1、中央値5.0）であった。精神病床の新規入院患者数は平成25年10月が平均26.0人（標準偏差42.1、中央値19.5）であり、平成26年10月が平均24.6人（標準偏差35.6、中央値19.0）であった。

図表 13 新規入院患者数

(単位：人)

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=536)	771.9	994.8	677.5	783.8	987.2	690.0
(うち)救命救急入院料	(n=168)	135.0	91.8	110.5	145.6	119.7	120.0
(うち)特定集中治療室管理料	(n=257)	37.2	42.2	23.0	39.6	46.3	26.0
上記のうち、小児専用病床	(n=13)	14.9	11.5	13.0	16.2	12.5	16.0
(うち)ハイケアユニット入院医療管理料	(n=91)	46.6	46.8	31.0	45.5	45.9	30.0
(うち)脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=36)	22.2	14.5	21.0	24.1	15.6	24.0
(うち)小児特定集中治療室管理料	(n=2)	6.0	2.8	6.0	2.0	1.4	2.0
(うち)新生児特定集中治療室管理料	(n=123)	14.1	16.9	11.0	14.4	14.9	12.0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=75)	17.0	11.3	14.0	18.0	11.7	14.0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=73)	19.4	10.0	17.0	19.7	10.5	18.0
(うち)新生児治療回復室入院医療管理料	(n=109)	12.2	12.3	9.0	11.8	12.0	9.0
(うち)小児入院医療管理料	(n=283)	118.7	150.7	91.0	110.7	104.2	93.0
療養病床	(n=77)	9.2	13.6	5.0	9.3	13.1	5.0
精神病床	(n=152)	26.0	42.1	19.5	24.6	35.6	19.0
結核病床	(n=58)	3.5	4.2	2.0	3.9	6.4	2.0
病院全体	(n=568)	738.8	999.3	612.5	750.0	989.8	639.0

(注)・各特定入院料等の許可病床があり、かつ平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。



図表 14 新規入院患者数（平成 26 年 10 月）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=538)	783.2	985.7	690
（うち）救命救急入院料	(n=178)	142.7	118.0	115.5
（うち）特定集中治療室管理料	(n=263)	39.4	45.9	26
上記のうち、小児専用病床	(n=14)	15.6	12.2	15.5
（うち）ハイケアユニット入院医療管理料	(n=115)	42.7	42.8	30
（うち）脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=42)	23.8	16.1	24
（うち）小児特定集中治療室管理料	(n=8)	16.5	17.1	13.5
（うち）新生児特定集中治療室管理料	(n=134)	14.3	14.5	12
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=80)	17.7	11.5	14
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=76)	19.3	10.6	17.5
（うち）新生児治療回復室入院医療管理料	(n=119)	11.9	11.7	9
（うち）小児入院医療管理料	(n=289)	109.6	103.4	91
療養病床	(n=79)	9.7	13.1	6
精神病床	(n=153)	24.5	35.5	19
結核病床	(n=58)	3.9	6.4	2
病院全体	(n=570)	749.6	988.3	639

（注）・平成 26 年 10 月に各特定入院料等の許可病床があり、かつ新規入院患者数の記載があった施設を集計対象とした。

・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。

### 3) 病床利用率

病院全体の 1 施設あたりの病床利用率をみると、平成 25 年 10 月が平均 80.2%（標準偏差 11.6、中央値 82.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 79.5%（標準偏差 11.6、中央値 81.1）であった。また、一般病床の病床利用率は平成 25 年 10 月が平均 79.5%（標準偏差 11.5、中央値 81.4）であり、平成 26 年 10 月が平均 78.7%（標準偏差 11.6、中央値 80.3）であった。

療養病床の病床利用率は平成 25 年 10 月が平均 83.8%（標準偏差 17.8、中央値 90.5）であり、平成 26 年 10 月が平均 82.8%（標準偏差 18.1、中央値 89.9）であった。精神病床の病床利用率は平成 25 年 10 月が平均 74.6%（標準偏差 20.1、中央値 80.2）であり、平成 26 年 10 月が平均 74.0%（標準偏差 19.0、中央値 76.2）であった。

図表 15 病床利用率

（単位：％）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=532)	79.5	11.5	81.4	78.7	11.6	80.3
（うち）救命救急入院料	(n=167)	71.1	16.0	73.7	69.8	16.0	71.9
（うち）特定集中治療室管理料	(n=259)	74.0	16.9	75.0	72.4	16.5	73.8
上記のうち、小児専用病床	(n=13)	80.8	12.6	76.6	73.1	18.1	66.3
（うち）ハイケアユニット入院医療管理料	(n=91)	76.5	18.8	77.3	72.0	19.9	75.9
（うち）脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=37)	87.5	13.7	91.4	90.4	13.1	93.3
（うち）小児特定集中治療室管理料	(n=2)	79.3	26.4	79.3	82.5	24.8	82.5
（うち）新生児特定集中治療室管理料	(n=124)	81.3	21.2	86.8	82.1	19.4	85.9
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=75)	83.6	15.9	87.8	85.8	13.7	89.5
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=73)	93.9	10.7	98.2	91.2	11.5	94.6
（うち）新生児治療回復室入院医療管理料	(n=109)	69.2	19.7	72.0	66.2	22.6	68.9
（うち）小児入院医療管理料	(n=282)	66.2	18.0	67.2	64.6	17.5	66.6
療養病床	(n=73)	83.8	17.8	90.5	82.8	18.1	89.9
精神病床	(n=153)	74.6	20.1	80.2	74.0	19.0	76.2
結核病床	(n=38)	41.8	25.7	42.1	42.4	25.2	34.8
病院全体	(n=544)	80.2	11.6	82.0	79.5	11.6	81.1

（注）・各特定入院料等の許可病床があり、かつ平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。

図表 16 病床利用率（平成 26 年 10 月）

（単位：％）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=534)	78.7	11.6	80.3
（うち）救命救急入院料	(n=177)	69.4	15.8	71.4
（うち）特定集中治療室管理料	(n=264)	72.2	16.5	73.795
上記のうち、小児専用病床	(n=14)	75.3	19.3	68.65
（うち）ハイケアユニット入院医療管理料	(n=116)	71.6	19.1	74.95
（うち）脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=44)	90.9	12.7	93.7
（うち）小児特定集中治療室管理料	(n=8)	68.9	34.4	76.8
（うち）新生児特定集中治療室管理料	(n=135)	82.0	19.5	85.2
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=80)	85.3	13.6	89.225
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=76)	91.3	11.3	94.6
（うち）新生児治療回復室入院医療管理料	(n=119)	65.4	22.9	67.1
（うち）小児入院医療管理料	(n=288)	64.3	17.5	66
療養病床	(n=76)	82.4	18.2	89.75
精神病床	(n=154)	73.8	19.0	75.8
結核病床	(n=39)	43.1	25.3	37.1
病院全体	(n=549)	79.6	11.6	81.13

(注)・平成 26 年 10 月に各特定入院料等の許可病床があり、かつ病床利用率の記載があった施設を集計対象とした。

・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。

#### 4) 平均在院日数

病院全体の1施設あたりの平均在院日数をみると、平成25年10月が平均23.5日（標準偏差45.9、中央値14.0）であり、平成26年10月が平均22.6日（標準偏差38.2、中央値13.7）であった。また、一般病床の平均在院日数は平成25年10月が平均16.2日（標準偏差11.1、中央値13.7）であり、平成26年10月が平均16.1日（標準偏差9.9、中央値13.5）であった。療養病床の平均在院日数は平成25年10月が平均184.3日（標準偏差208.2、中央値96.4）であり、平成26年10月が平均174.7日（標準偏差178.4、中央値104.3）であった。

図表 17 平均在院日数

（単位：日）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=534)	16.2	11.1	13.7	16.1	9.9	13.5
（うち）救命救急入院料	(n=167)	5.9	3.7	5.0	5.6	3.6	4.6
（うち）特定集中治療室管理料	(n=253)	12.5	17.6	5.3	15.0	41.0	5.3
上記のうち、小児専用病床	(n=13)	19.0	23.8	8.8	23.8	49.0	8.0
（うち）ハイケアユニット入院医療管理料	(n=88)	9.6	10.2	6.2	9.2	10.3	5.4
（うち）脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=35)	10.7	5.9	9.7	11.1	7.2	8.8
（うち）小児特定集中治療室管理料	(n=2)	43.9	29.8	43.9	50.0	17.0	50.0
（うち）新生児特定集中治療室管理料	(n=122)	26.2	42.8	17.8	21.7	16.0	17.3
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=75)	21.2	46.4	12.3	19.3	30.8	12.3
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=73)	28.6	20.5	23.0	31.3	31.3	22.5
（うち）新生児治療回復室入院医療管理料	(n=106)	20.7	12.3	17.8	20.4	14.7	17.0
（うち）小児入院医療管理料	(n=279)	8.0	4.5	6.7	7.7	4.0	6.6
療養病床	(n=68)	184.3	208.2	96.4	174.7	178.4	104.3
病院全体	(n=515)	23.5	45.9	14.0	22.6	38.2	13.7

（注）・各特定入院料等の許可病床があり、かつ平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。

図表 18 平均在院日数（平成 26 年 10 月）

（単位：日）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=536)	16.0	9.9	13.5
（うち）救命救急入院料	(n=177)	5.5	3.6	4.5
（うち）特定集中治療室管理料	(n=260)	15.1	40.7	5.205
上記のうち、小児専用病床	(n=14)	22.5	47.3	7.75
（うち）ハイケアユニット入院医療管理料	(n=113)	8.9	9.9	5.4
（うち）脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=41)	13.9	19.0	8.8
（うち）小児特定集中治療室管理料	(n=7)	25.9	19.9	21.5
（うち）新生児特定集中治療室管理料	(n=133)	21.6	16.3	16.2
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=80)	18.7	29.9	11.5
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=76)	32.5	31.9	22.6
（うち）新生児治療回復室入院医療管理料	(n=117)	19.9	14.4	16
（うち）小児入院医療管理料	(n=287)	7.7	3.9	6.56
療養病床	(n=72)	168.8	175.4	103
病院全体	(n=518)	22.5	38.1	13.7

(注)・平成 26 年 10 月に各特定入院料等の許可病床があり、かつ平均在院日数の記載があった施設を集計対象とした。

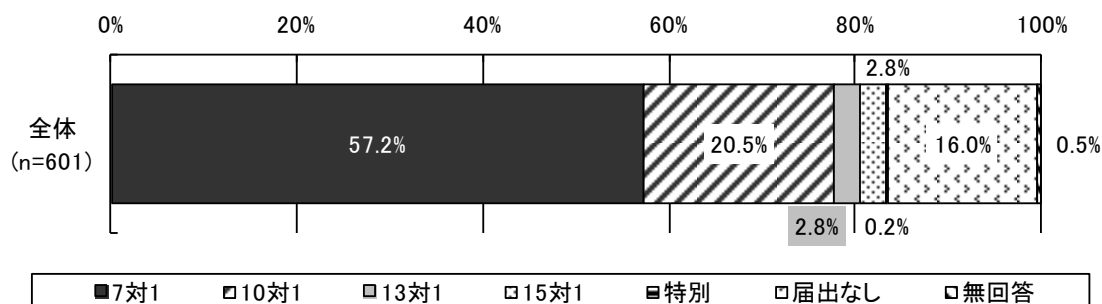
・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。

⑧平成 26 年 10 月末時点に届出を行っている一般病床の入院基本料

1) 一般病棟入院基本料

一般病棟入院基本料については、「7 対 1」が 57.2%、「10 対 1」が 20.5%、「届出なし」が 16.0%であった。

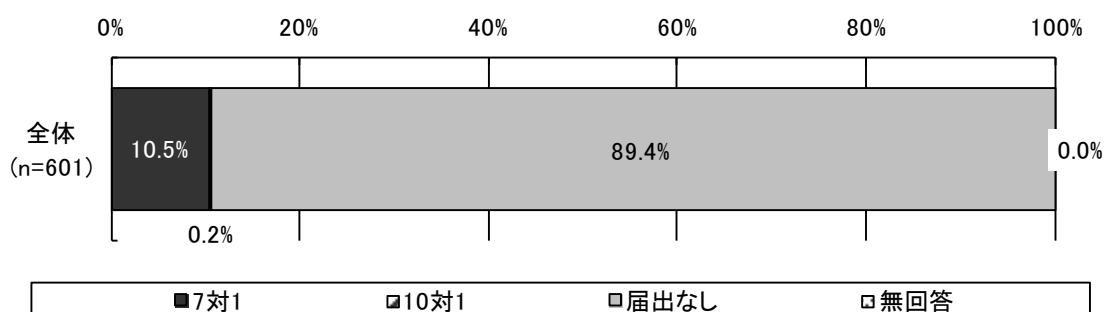
図表 19 一般病棟入院基本料



2) 特定機能病院入院基本料

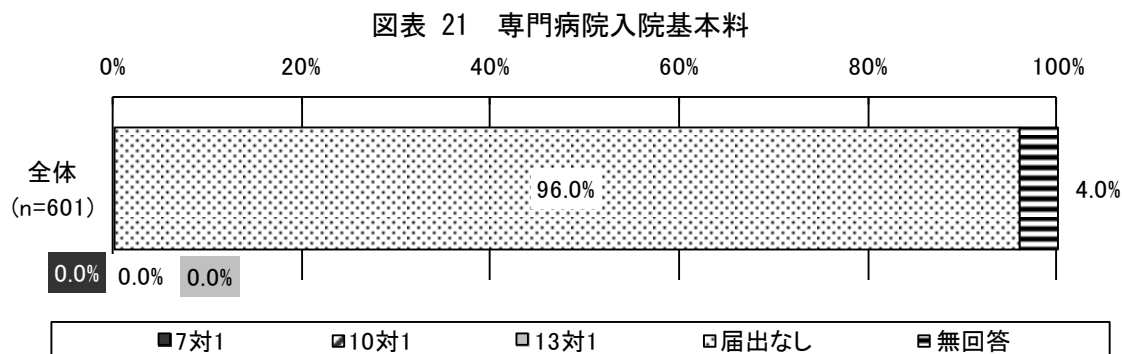
特定機能病院入院基本料については、「7 対 1」が 10.5%、「届出なし」が 89.4%であった。

図表 20 特定機能病院入院基本料



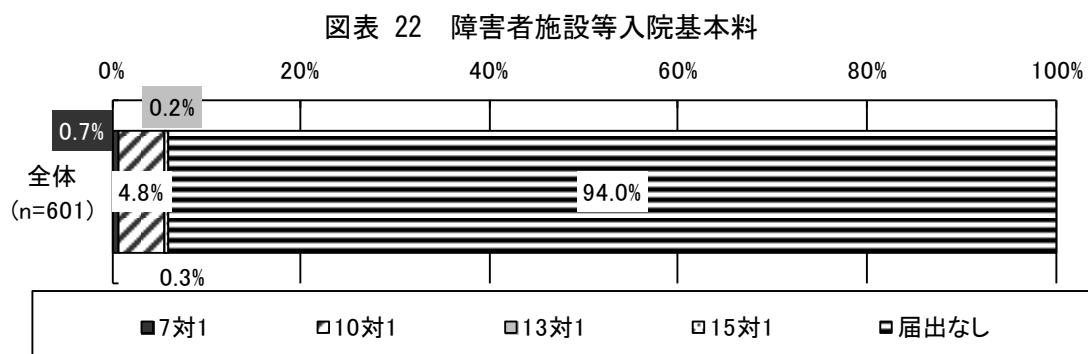
### 3) 専門病院入院基本料

専門病院入院基本料については、「届出なし」が96.0%であった。



### 4) 障害者施設等入院基本料

障害者施設等入院基本料については、「10対1」が4.8%、「7対1」が0.7%、「13対1」が0.2%、「なし」が94.0%であった。



## (2) 救急医療体制の状況

- ①平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの年間当番日数（二次救急医療機関）  
 年間当番日数は平均 200.6 日（標準偏差 175.5、中央値 132.5）であった。

図表 23 平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの年間当番日数

（単位：日）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
年間当番日数(日)	(n=344)	200.6	175.5	132.5

(注)・二次救急医療機関にのみ尋ねている。

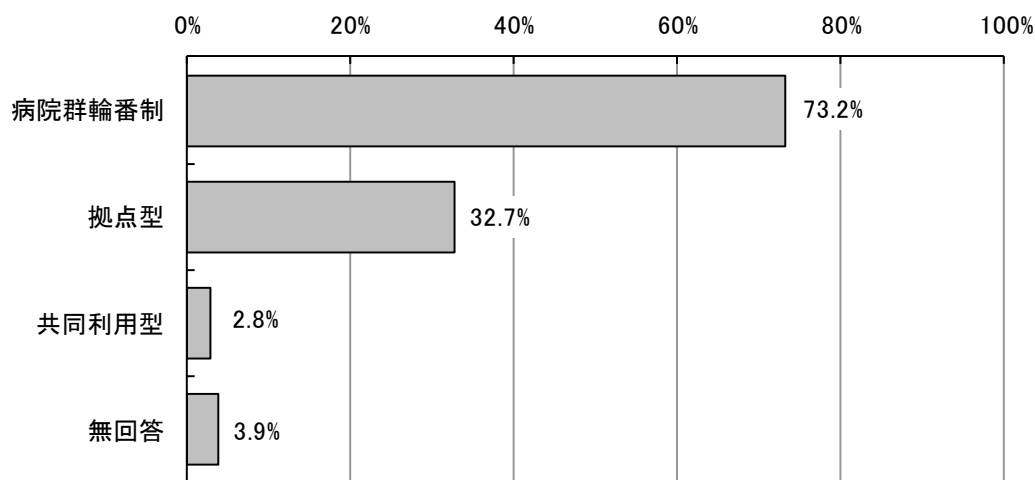
・日数の記載のあったものを集計対象とした。

・当番日数は、平日・休日の夕方から翌朝までで 1 日、休日の朝から夕方までで 1 日としている。  
 (休日の午前 8:00～翌日の午前 8:00 まで当番だった場合は 2 日となる。)

- ②該当する二次救急医療体制（二次救急医療機関）

該当する二次救急医療体制をみると、「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。

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。



③平成 26 年 10 月 1 か月間に救急搬送患者の受け入れが可能な体制を整えていた日数  
(二次救急・三次救急医療機関以外の医療機関)

平成 26 年 10 月 1 か月間に救急搬送患者の受け入れが可能な体制を整えていた日数は、平均 24.5 日（標準偏差 12.3、中央値 31.0）であった。

図表 25 平成 26 年 10 月 1 か月間に救急搬送患者の受け入れが可能な体制を整えていた日数

(単位：日)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急搬送患者の受入可能日数(日)	(n=66)	24.5	12.3	31.0

(注)・二次救急・三次救急医療機関以外の医療機関にのみ尋ねている。  
・日数の記載のあったものを集計対象とした。

④救急医療に従事する実人数

1) 平日準夜帯

平日準夜帯に救急医療に従事する実人数をみると、救急担当専従の医師は平均 1.8 人（標準偏差 3.3、中央値 1.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師は平均 3.9 人（標準偏差 15.9、中央値 1.0）、オンコールの医師は平均 7.5 人（標準偏差 20.0、中央値 2.0）であった。また、救急担当専従の看護職員は平均 3.6 人（標準偏差 15.4、中央値 2.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の看護職員は平均 1.9 人（標準偏差 7.9、中央値 0.0）であった。救急担当専従の薬剤師は平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師は平均 0.7 人（標準偏差 2.2、中央値 0.0）、オンコールの薬剤師は平均 0.3 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。救急担当専従の診療放射線技師は平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 1.0）であり、オンコールの診療放射線技師は平均 0.5 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。救急担当専従の臨床検査技師は平均 0.7 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であり、オンコールの臨床検査技師は平均 0.5 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であった。

図表 26 平日準夜帯に救急医療に従事する実人数 (n=542)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	1.8	3.3	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	3.9	15.9	1.0
オンコルの医師	7.5	20.0	2.0
救急担当専従の看護職員	3.6	15.4	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	1.9	7.9	0.0
救急担当専従の薬剤師	0.2	0.4	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	0.7	2.2	0.0
オンコルの薬剤師	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	0.7	1.2	1.0
オンコルの診療放射線技師	0.5	0.8	0.0
救急担当専従の臨床検査技師	0.7	1.3	0.0
オンコルの臨床検査技師	0.5	0.7	0.0

(注)・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。

・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

図表 27 平日準夜帯に救急医療に従事する実人数（0を除いた集計値）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	(n=286)	3.4	3.8	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	(n=403)	5.2	18.3	2.0
オンコールの医師	(n=369)	11.0	23.4	7.0
救急担当専従の看護職員	(n=416)	4.7	17.4	3.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	(n=210)	4.9	12.1	1.5
救急担当専従の薬剤師	(n=86)	1.1	0.4	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	(n=245)	1.5	3.1	1.0
オンコールの薬剤師	(n=143)	1.1	0.4	1.0
救急担当専従の診療放射線技師	(n=308)	1.3	1.3	1.0
オンコールの診療放射線技師	(n=244)	1.2	0.8	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	(n=265)	1.4	1.5	1.0
オンコールの臨床検査技師	(n=226)	1.2	0.6	1.0

- (注)
- すべての職種について人数の記載があり、かつ記載人数が0人でないものを集計対象とした。
  - 二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

施設種別で平日準夜帯に救急医療に従事する実人数をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、オンコールの医師が平均 12.6 人(標準偏差 27.1、中央値 8.0)であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 7.8 人(標準偏差 27.4、中央値 3.0)、救急担当専従の医師が平均 3.8 人(標準偏差 4.7、中央値 2.5)であった。

二次救急医療機関では、オンコールの医師が平均 5.6 人(標準偏差 16.0、中央値 1.0)であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 2.1 人(標準偏差 3.8、中央値 1.0)、救急担当専従の看護職員が平均 1.9 人(標準偏差 2.9、中央値 2.0)であった。

図表 28 平日準夜帯に救急医療に従事する実人数(施設種別)

(単位:人)

	(高度)救命救急センターを有する医療機関(n=171)			二次救急医療機関(n=328)			その他の医療機関(n=40)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	3.8	4.7	2.5	1.0	1.7	0.0	0.3	0.8	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	7.8	27.4	3.0	2.1	3.8	1.0	1.4	2.1	1.0
オンコールの医師	12.6	27.1	8.0	5.6	16.0	1.0	1.5	4.1	0.0
救急担当専従の看護職員	7.7	26.7	4.0	1.9	2.9	2.0	0.5	0.7	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	3.3	12.1	0.0	1.2	5.0	0.0	1.3	2.2	1.0
救急担当専従の薬剤師	0.3	0.5	0.0	0.1	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	1.2	3.4	1.0	0.5	1.3	0.0	0.1	0.3	0.0
オンコールの薬剤師	0.1	0.4	0.0	0.4	0.6	0.0	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	1.0	0.9	1.0	0.7	1.3	1.0	0.1	0.3	0.0
オンコールの診療放射線技師	0.5	0.7	0.0	0.5	0.9	0.0	0.5	0.5	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	1.0	1.2	1.0	0.6	1.3	0.0	0.2	0.5	0.0
オンコールの臨床検査技師	0.4	0.7	0.0	0.5	0.7	0.0	0.5	0.6	0.5

(注) ・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。  
 ・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

## 2) 平日深夜帯

平日深夜帯に救急医療に従事する実人数をみると、救急担当専従の医師は平均 1.7 人（標準偏差 3.2、中央値 1.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 3.8 人（標準偏差 15.9、中央値 1.0）、オンコールの医師が平均 7.5 人（標準偏差 19.9、中央値 2.0）であった。救急担当専従の看護職員が平均 3.2 人（標準偏差 10.7、中央値 2.0）、病棟業務と救急業務の兼務の看護職員が平均 1.7 人（標準偏差 6.4、中央値 0.0）、救急担当専従の薬剤師が平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師が平均 0.7 人（標準偏差 2.2、中央値 0.0）、オンコールの薬剤師が平均 0.3 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。救急担当専従の診療放射線技師は平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 1.0）であり、オンコールの診療放射線技師が平均 0.5 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であり、救急担当専従の臨床検査技師が平均 0.6 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）、オンコールの臨床検査技師が平均 0.5 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であった。

図表 29 平日深夜帯に救急医療に従事する実人数 (n=545)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	1.7	3.2	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	3.8	15.9	1.0
オンコールの医師	7.5	19.9	2.0
救急担当専従の看護職員	3.2	10.7	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	1.7	6.4	0.0
救急担当専従の薬剤師	0.2	0.4	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	0.7	2.2	0.0
オンコールの薬剤師	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	0.7	1.2	1.0
オンコールの診療放射線技師	0.5	0.8	0.0
救急担当専従の臨床検査技師	0.6	1.2	0.0
オンコールの臨床検査技師	0.5	0.7	0.0

(注)・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。

・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

図表 30 平日深夜帯に救急医療に従事する実人数（0を除いた集計値）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	(n=284)	3.3	3.7	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	(n=405)	5.1	18.2	2.0
オンコールの医師	(n=372)	11.0	23.3	7.0
救急担当専従の看護職員	(n=412)	4.2	12.2	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	(n=211)	4.3	9.7	1.0
救急担当専従の薬剤師	(n=85)	1.0	0.2	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	(n=246)	1.5	3.1	1.0
オンコールの薬剤師	(n=147)	1.1	0.4	1.0
救急担当専従の診療放射線技師	(n=307)	1.3	1.3	1.0
オンコールの診療放射線技師	(n=250)	1.2	0.8	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	(n=265)	1.3	1.4	1.0
オンコールの臨床検査技師	(n=226)	1.2	0.6	1.0

- (注) ・すべての職種について人数の記載があり、かつ記載人数が0人でないものを集計対象とした。  
 ・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

施設種別で平日深夜帯に救急医療に従事する実人数をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、オンコールの医師は平均 12.6 人(標準偏差 27.1、中央値 8.0)であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 7.7 人(標準偏差 27.4、中央値 3.0)、救急担当専従の看護職員が平均 8.5 人(標準偏差 18.2、中央値 3.0)であった。

二次救急医療機関では、オンコールの医師は平均 5.6 人(標準偏差 15.9、中央値 1.0)であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 2.1 人(標準偏差 3.8、中央値 1.0)、救急担当専従の看護職員が平均 1.8 人(標準偏差 3.4、中央値 1.0)であった。

図表 31 平日深夜帯に救急医療に従事する実人数(施設種別)

(単位:人)

	(高度)救命救急センターを有する医療機関(n=171)			二次救急医療機関(n=331)			その他の医療機関(n=40)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	3.5	4.7	2.0	0.9	1.6	0.0	0.3	0.8	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	7.7	27.4	3.0	2.1	3.8	1.0	1.4	2.1	1.0
オンコールの医師	12.6	27.1	8.0	5.6	15.9	1.0	1.5	4.1	0.0
救急担当専従の看護職員	6.5	18.2	3.0	1.8	3.4	1.0	0.5	0.6	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	2.6	9.0	0.0	1.2	4.9	0.0	1.3	2.2	1.0
救急担当専従の薬剤師	0.2	0.5	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	1.2	3.4	1.0	0.5	1.3	0.0	0.1	0.3	0.0
オンコールの薬剤師	0.1	0.4	0.0	0.4	0.6	0.0	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	1.0	0.8	1.0	0.7	1.3	1.0	0.1	0.3	0.0
オンコールの診療放射線技師	0.5	0.7	0.0	0.6	0.9	0.0	0.5	0.5	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	0.9	0.9	1.0	0.6	1.3	0.0	0.2	0.5	0.0
オンコールの臨床検査技師	0.4	0.7	0.0	0.5	0.7	0.0	0.5	0.6	0.5

(注) ・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。

・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

### 3) 休日勤務

休日勤務に救急医療に従事する実人数をみると、救急担当専従の医師は平均 1.9 人（標準偏差 3.2、中央値 1.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 3.5 人（標準偏差 8.5、中央値 1.0）、オンコールの医師が平均 6.7 人（標準偏差 10.5、中央値 2.0）であった。救急担当専従の看護職員は平均 3.9 人（標準偏差 8.4、中央値 2.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の看護職員が平均 2.4 人（標準偏差 12.5、中央値 0.0）、救急担当専従の薬剤師が平均 0.2 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）、病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師が平均 0.8 人（標準偏差 2.0、中央値 0.0）、オンコールの薬剤師が平均 0.3 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。救急担当専従の診療放射線技師は平均 0.8 人（標準偏差 0.9、中央値 1.0）であり、オンコールの診療放射線技師が平均 0.5 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）、救急担当専従の臨床検査技師が平均 0.7 人（標準偏差 0.9、中央値 0.8）、オンコールの臨床検査技師が平均 0.5 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。

図表 32 休日勤務に救急医療に従事する実人数 (n=546)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	1.9	3.2	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	3.5	8.5	1.0
オンコールの医師	6.7	10.5	2.0
救急担当専従の看護職員	3.9	8.4	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	2.4	12.5	0.0
救急担当専従の薬剤師	0.2	0.6	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	0.8	2.0	0.0
オンコールの薬剤師	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	0.8	0.9	1.0
オンコールの診療放射線技師	0.5	0.9	0.0
救急担当専従の臨床検査技師	0.7	0.9	0.8
オンコールの臨床検査技師	0.5	0.8	0.0

(注)・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。

・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。



図表 33 休日日勤帯に救急医療に従事する実人数（0を除いた集計値）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	(n=285)	3.6	3.7	3.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	(n=405)	4.7	9.6	2.0
オンコールの医師	(n=370)	9.9	11.5	7.0
救急担当専従の看護職員	(n=411)	5.2	9.4	3.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	(n=211)	6.3	19.6	2.0
救急担当専従の薬剤師	(n=91)	1.3	0.6	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	(n=260)	1.7	2.7	1.0
オンコールの薬剤師	(n=140)	1.1	0.4	1.0
救急担当専従の診療放射線技師	(n=313)	1.4	0.8	1.0
オンコールの診療放射線技師	(n=239)	1.2	1.0	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	(n=274)	1.4	0.8	1.0
オンコールの臨床検査技師	(n=222)	1.2	0.8	1.0

- (注) ・すべての職種について人数の記載があり、かつ記載人数が0人でないものを集計対象とした。  
 ・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

施設種別に救急医療に従事する実人数をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、オンコールの医師は平均 11.3 人(標準偏差 13.2、中央値 8.0)であり、救急担当専従の看護職員が平均 8.0 人(標準偏差 13.7、中央値 5.0)、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 6.5 人(標準偏差 13.7、中央値 3.0)であった。

二次救急医療機関では、オンコールの医師は平均 5.0 人(標準偏差 8.6、中央値 1.0)であり、救急担当専従の看護職員が平均 2.2 人(標準偏差 2.8、中央値 2.0)、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 2.2 人(標準偏差 4.1、中央値 1.0)であった。

図表 34 休日日勤帯に救急医療に従事する実人数(施設種別)

(単位：人)

	(高度)救命救急センターを有する医療機関(n=170)			二次救急医療機関(n=333)			その他の医療機関(n=40)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	3.9	4.7	3.0	1.1	1.8	0.0	0.3	0.8	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	6.5	13.7	3.0	2.2	4.1	1.0	1.4	2.3	1.0
オンコールの医師	11.3	13.2	8.0	5.0	8.6	1.0	1.6	4.4	0.0
救急担当専従の看護職員	8.0	13.7	5.0	2.2	2.8	2.0	0.5	0.8	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	4.4	20.1	0.0	1.4	6.5	0.0	2.7	8.2	1.0
救急担当専従の薬剤師	0.3	0.7	0.0	0.2	0.5	0.0	0.1	0.2	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	1.6	3.3	1.0	0.5	0.8	0.0	0.2	0.4	0.0
オンコールの薬剤師	0.1	0.4	0.0	0.4	0.6	0.0	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	1.2	1.1	1.0	0.7	0.8	1.0	0.2	0.4	0.0
オンコールの診療放射線技師	0.5	0.8	0.0	0.6	1.0	0.0	0.5	0.5	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	1.1	1.1	1.0	0.6	0.8	0.0	0.3	0.6	0.0
オンコールの臨床検査技師	0.4	0.7	0.0	0.5	0.8	0.0	0.5	0.6	0.5

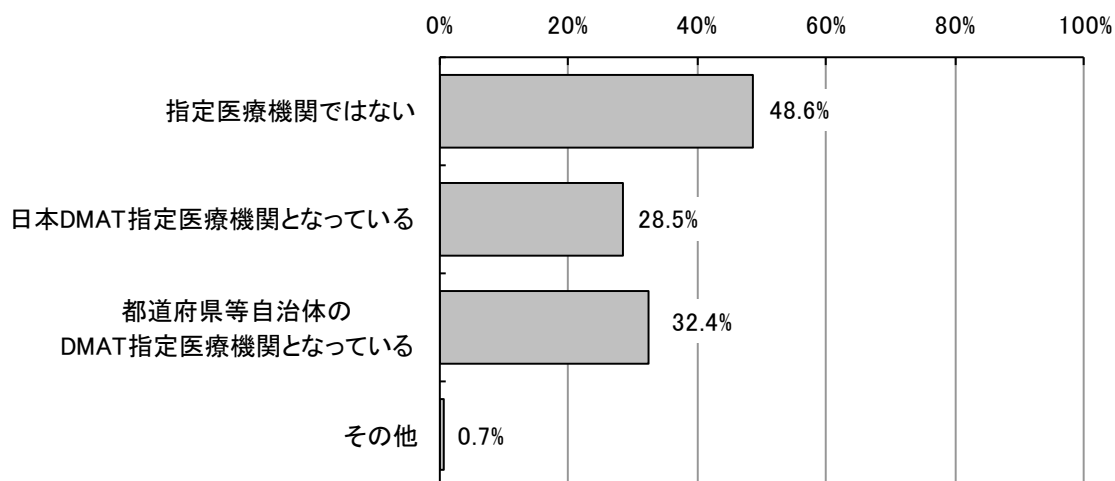
(注) ・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。

・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

### ⑤DMAT指定の状況

DMAT 指定の状況を見ると、「指定医療機関ではない」が 48.6%、「日本 DMAT 指定医療機関となっている」が 28.5%、「都道府県等自治体の DMAT 指定医療機関となっている」が 32.4%であった。

図表 35 DMAT 指定の状況（複数回答、n=601）

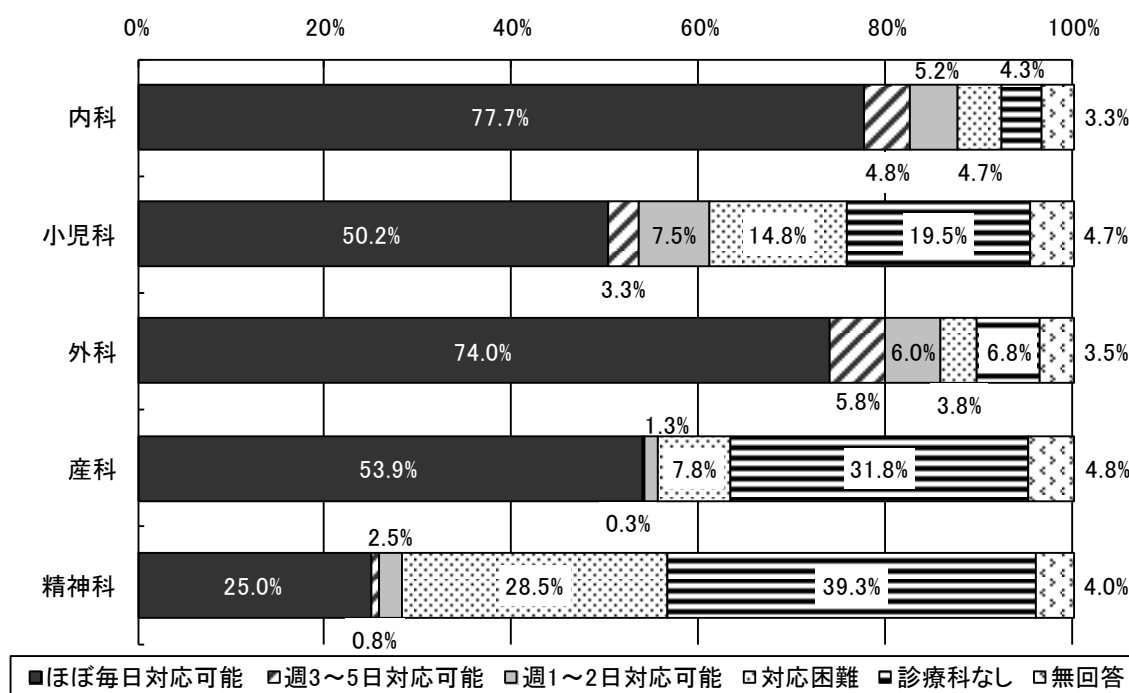


### ⑥夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応

夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応の状況をみると、内科では「ほぼ毎日対応可能」が77.7%、「週3～5日対応可能」が4.8%、「対応困難」が4.7%であった。小児科では「ほぼ毎日対応可能」が50.2%、「診療科なし」が19.5%、「対応困難」が14.8%であった。外科では「ほぼ毎日対応可能」が74.0%、「診療科なし」が6.8%、「週1～2日対応可能」が6.0%であった。産科では「ほぼ毎日対応可能」が53.9%、「診療科なし」が31.8%、「対応困難」が7.8%であった。精神科では「診療科なし」が39.3%、「対応困難」が28.5%、「ほぼ毎日対応可能」が25.0%であった。

精神科、産科は「診療科なし」が3割～4割程度であった。精神科では「対応困難」の割合が他の診療科よりも高かった。

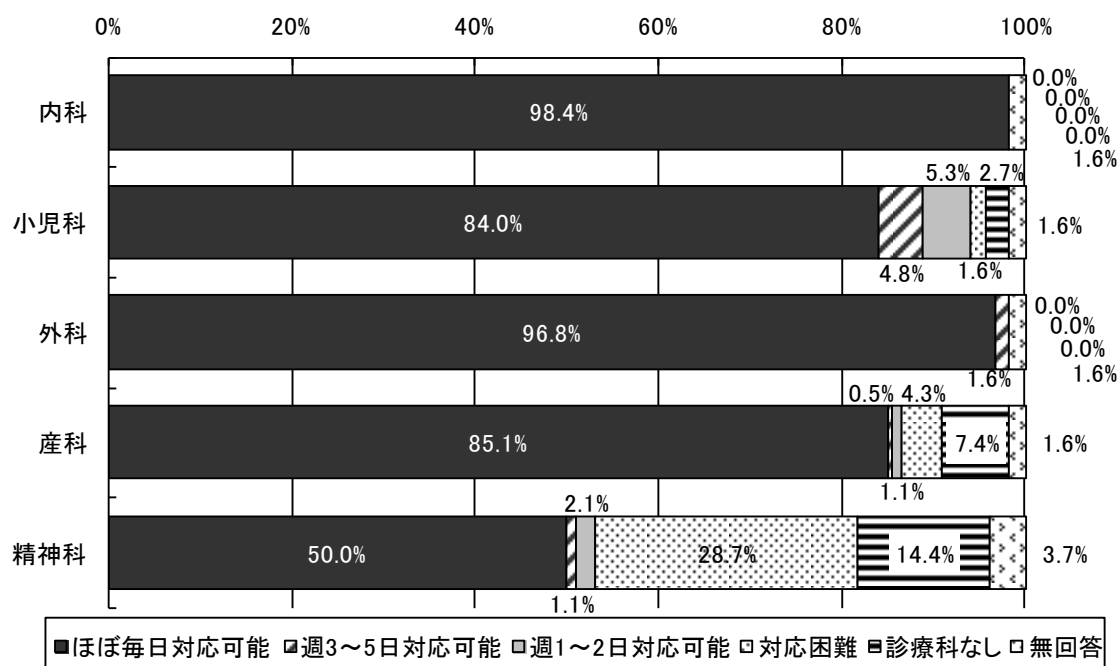
図表 36 夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応（n=601）



(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。

(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。

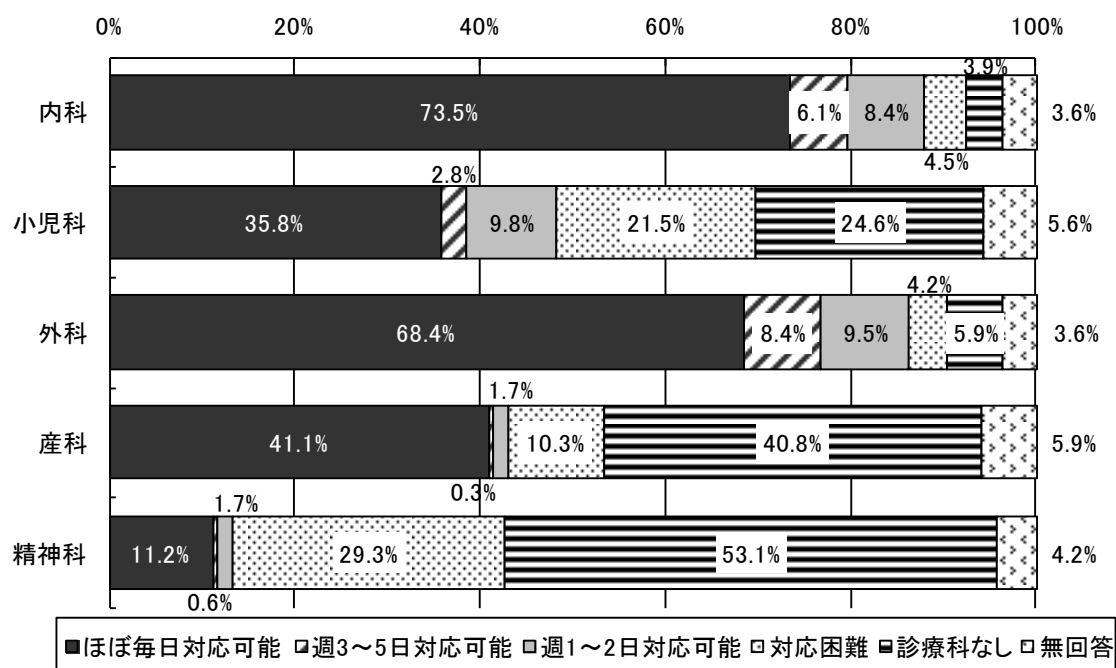
図表 37 夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応  
((高度)救命救急センターを有する医療機関、n=188)



(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。

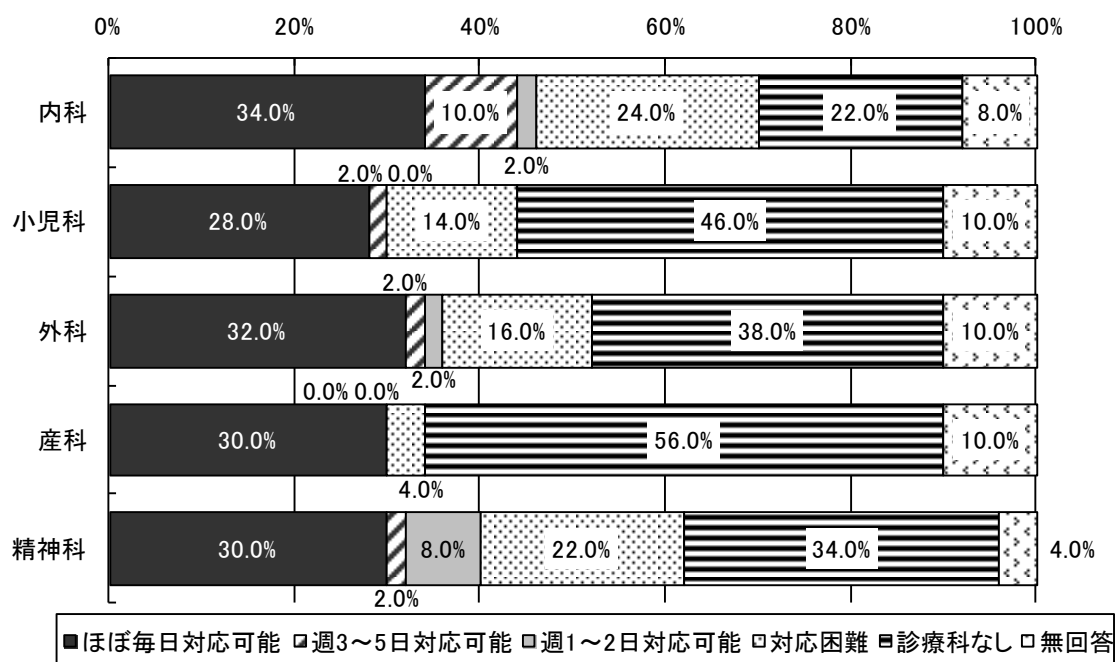
図表 38 夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応（二次救急医療機関、n=358）



(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。

その他の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34.0%、外科では32.0%、産科と精神科では30.01%、小児科では28.0%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、二次救急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。産科では56.0%、小児科では46.0%、外科では38.0%、精神科では34.0%、内科では22.0%が「診療科なし」であった。「対応困難」の割合は内科で24.0%、精神科で22.0%、外科で16.0%、小児科で14.0%であった。

図表 39 夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応(その他の医療機関、n=50)



(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。

### ⑦夜間（準夜・深夜・早朝）の救急外来の初期対応

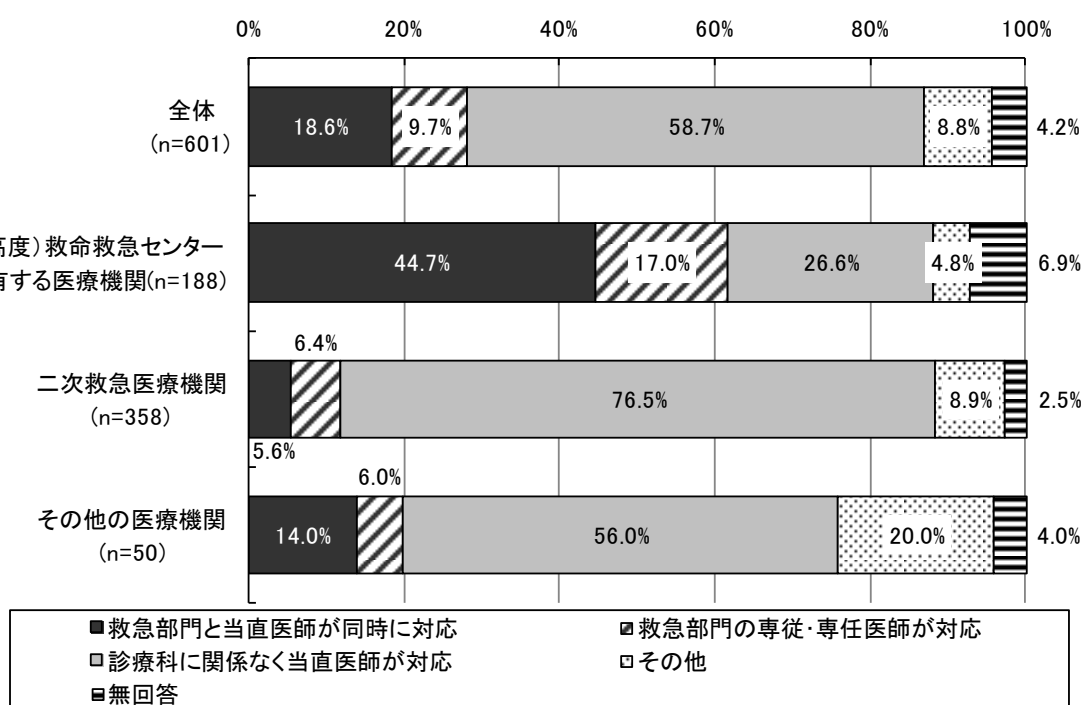
夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応の初期対応状況をみると、全体では「診療科に関係なく当直医師が対応」が58.7%で最も多く、次いで「救急部門と当直医師が同時に対応」（18.6%）、「救急部門の専従・専任医師が対応」（9.7%）であった。

（高度）救命救急センターを有する医療機関では「救急部門と当直医師が同時に対応」が44.7%で最も多く、次いで「診療科に関係なく当直医師が対応」（26.6%）、「救急部門の専従・専任医師が対応」（17.0%）であった。

二次救急医療機関では「診療科に関係なく当直医師が対応」が76.5%で最も多く、次いで「救急部門の専従・専任医師が対応」（6.4%）、「救急部門と当直医師が同時に対応」（5.6%）であった。

その他の医療機関では「診療科に関係なく当直医師が対応」が56.0%で最も多く、次いで「救急部門と当直医師が同時に対応」（14.0%）、「救急部門の専従・専任医師が対応」（4.0%）であった。

図表 40 夜間（準夜・深夜・早朝）の救急外来の初期対応



(注) 「その他」の内容として、「特定の診療科のみ当直医師が対応」（同旨含め19件）、「診療科の当直医師が対応」（同旨含め7件）、「当直医師が担当診療科によって可能な範囲で対応」、「診療科や時間によりローテーションを組み合わせて対応」等が挙げられた。



⑧救急医療に従事する医師・看護職員の常勤換算人数（平成26年10月末時点）

1) 医師数

救急医療に従事する専従・専任の医師数は平均26.4人（標準偏差36.3、中央値9.2）であった。また、「救命救急センター外来」では専従が平均5.7人（標準偏差40.6、中央値0.0）、専任が平均12.5人（標準偏差24.0、中央値5.0）であり、「救命救急センター病棟」では専従が平均3.4人（標準偏差6.9、中央値0.0）、専任が平均13.9人（標準偏差25.4、中央値5.0）、「特定集中治療室」では専従が平均1.8人（標準偏差4.0、中央値0.0）、専任が平均12.2人（標準偏差16.8、中央値7.0）、「ハイケアユニット」では専従が平均0.6人（標準偏差2.3、中央値0.0）、専任が平均15.8人（標準偏差21.2、中央値8.0）、「小児特定集中治療室」では専従が平均2.3人（標準偏差3.9、中央値0.5）、専任が平均12.7人（標準偏差12.8、中央値11.9）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均1.0人（標準偏差2.9、中央値0.0）、専任が平均6.5人（標準偏差5.9、中央値5.5）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均3.1人（標準偏差6.2、中央値0.0）、専任が平均12.6人（標準偏差11.4、中央値10.5）、「新生児治療回復室」では専従が平均0.8人（標準偏差3.1、中央値0.0）、専任が平均7.4人（標準偏差8.2、中央値6.0）であった。

図表 41 救急医療に従事する専従・専任の医師数（1施設あたり平均）

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
救急医療に従事する専従・専任の医師数		(n=336)	26.4	36.3	9.2	
従 事 部 署 別	救命救急センター外来	専従	(n=174)	5.7	40.6	0.0
		専任(兼任)	(n=174)	12.5	24.0	5.0
	救命救急センター病棟	専従	(n=174)	3.4	6.9	0.0
		専任(兼任)	(n=174)	13.9	25.4	5.0
	特定集中治療室	専従	(n=240)	1.8	4.0	0.0
		専任(兼任)	(n=240)	12.2	16.8	7.0
	ハイケアユニット	専従	(n=102)	0.6	2.3	0.0
		専任(兼任)	(n=102)	15.8	21.2	8.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=4)	2.3	3.9	0.5
		専任(兼任)	(n=4)	12.7	12.8	11.9
	新生児特定集中治療室	専従	(n=129)	1.0	2.9	0.0
		専任(兼任)	(n=129)	6.5	5.9	5.5
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=74)	3.1	6.2	0.0
		専任(兼任)	(n=71)	12.6	11.4	10.5
新生児治療回復室	専従	(n=106)	0.8	3.1	0.0	
	専任(兼任)	(n=106)	7.4	6.2	6.0	

(注) ・各許可病床を持つ施設を集計対象とした。

・数値は常勤換算人数である。

救急医療に従事する専従・専任の医師数を回答が「0」を除いた施設を対象に集計したところ、救急医療に従事する専従・専任の医師数は平均 31.7 人（標準偏差 37.6、中央値 17.0）であった。また、「救命救急センター外来」では専従が平均 13.5 人（標準偏差 61.6、中央値 4.5）、専任が平均 18.2 人（標準偏差 27.1、中央値 9.0）であり、「救命救急センター病棟」では専従が平均 8.9 人（標準偏差 8.8、中央値 5.6）、専任が平均 19.0 人（標準偏差 28.1、中央値 8.9）、「特定集中治療室」では専従が平均 4.6 人（標準偏差 5.5、中央値 2.0）、専任が平均 15.4 人（標準偏差 17.5、中央値 10.0）、「ハイケアユニット」では専従が平均 3.6 人（標準偏差 5.1、中央値 1.0）、専任が平均 18.9 人（標準偏差 21.9、中央値 12.0）、「小児特定集中治療室」では専従が平均 4.5 人（標準偏差 4.9、中央値 4.5）、専任が平均 16.9 人（標準偏差 11.8、中央値 19.7）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均 3.8 人（標準偏差 4.7、中央値 2.5）、専任が平均 7.6 人（標準偏差 5.7、中央値 6.0）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均 9.7 人（標準偏差 7.6、中央値 7.5）、専任が平均 14.4 人（標準偏差 11.1、中央値 13.0）、「新生児治療回復室」では専従が平均 5.6 人（標準偏差 6.2、中央値 4.0）、専任が平均 8.4 人（標準偏差 5.9、中央値 7.0）であった。

図表 42 救急医療に従事する専従・専任の医師数（1施設あたり平均、0を除いた集計値）

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
救急医療に従事する専従・専任の医師数		(n=280)	31.7	37.6	17.0	
従 事 部 署 別	救命救急センター外来	専従	(n=74)	13.5	61.6	4.5
		専任(兼任)	(n=120)	18.2	27.1	9.0
	救命救急センター病棟	専従	(n=66)	8.9	8.8	5.6
		専任(兼任)	(n=127)	19.0	28.1	8.9
	特定集中治療室	専従	(n=92)	4.6	5.5	2.0
		専任(兼任)	(n=190)	15.4	17.5	10.0
	ハイケアユニット	専従	(n=16)	3.6	5.1	1.0
		専任(兼任)	(n=85)	18.9	21.9	12.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=2)	4.5	4.9	4.5
		専任(兼任)	(n=3)	16.9	11.8	19.7
	新生児特定集中治療室	専従	(n=34)	3.8	4.7	2.5
		専任(兼任)	(n=111)	7.6	5.7	6.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=24)	9.7	7.6	7.5
		専任(兼任)	(n=62)	14.4	11.1	13.0
新生児治療回復室	専従	(n=16)	5.6	6.2	4.0	
	専任(兼任)	(n=93)	8.4	5.9	7.0	

(注) ・各許可病床を持ち、かつ記入人数が0でない施設を集計対象とした。

・数値は常勤換算人数である。

救急医療に従事する専従・専任の10床あたりの医師数は、「救命救急センター病棟」では専従が平均1.6人（標準偏差3.2、中央値0.0）、専任が平均6.7人（標準偏差13.0、中央値2.0）であり、「特定集中治療室」では専従が平均1.7人（標準偏差3.4、中央値0.0）、専任が平均17.1人（標準偏差46.5、中央値8.2）、「ハイケアユニット」では専従が平均0.5人（標準偏差1.7、中央値0.0）、専任が平均19.6人（標準偏差29.2、中央値11.9）、「小児特定集中治療室」では専従が平均2.9人（標準偏差4.8、中央値0.8）、専任が平均15.1人（標準偏差15.3、中央値13.8）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均1.3人（標準偏差3.3、中央値0.0）、専任が平均10.2人（標準偏差9.3、中央値7.8）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均1.7人（標準偏差3.2、中央値0.0）、専任が平均7.4人（標準偏差7.9、中央値5.6）、「新生児治療回復室」では専従が平均0.9人（標準偏差4.4、中央値0.0）、専任が平均6.4人（標準偏差5.8、中央値4.8）であった。

図表 43 救急医療に従事する専従・専任の医師数（10床あたり平均）

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
従 事 部 署 別	救命救急センター病棟	専従	(n=174)	1.6	3.2	0.0
		専任(兼任)	(n=174)	6.7	13.0	2.0
	特定集中治療室	専従	(n=240)	1.7	3.4	0.0
		専任(兼任)	(n=240)	17.1	46.5	8.2
	ハイケアユニット	専従	(n=102)	0.5	1.7	0.0
		専任(兼任)	(n=102)	19.6	29.2	11.9
	小児特定集中治療室	専従	(n=4)	2.9	4.8	0.8
		専任(兼任)	(n=4)	15.1	15.3	13.8
	新生児特定集中治療室	専従	(n=129)	1.3	3.3	0.0
		専任(兼任)	(n=129)	10.2	9.3	7.8
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=74)	1.7	3.2	0.0
		専任(兼任)	(n=71)	7.4	7.9	5.6
	新生児治療回復室	専従	(n=106)	0.9	4.4	0.0
		専任(兼任)	(n=106)	6.4	5.8	4.8

(注) ・各許可病床を持つ施設を集計対象とした。  
・数値は常勤換算人数である。

救急医療に従事する専従・専任の10床あたりの医師数を回答が「0」を除いた施設のみで集計したところ、「救命救急センター病棟」では専従が平均4.1人（標準偏差4.0、中央値3.1）、専任が平均9.1人（標準偏差14.4、中央値3.8）であり、「特定集中治療室」では専従が平均4.3人（標準偏差4.3、中央値2.5）、専任が平均21.6人（標準偏差51.3、中央値11.6）、「ハイケアユニット」では専従が平均3.0人（標準偏差3.3、中央値1.5）、専任が平均23.5人（標準偏差30.5、中央値16.0）、「小児特定集中治療室」では専従が平均5.8人（標準偏差5.9、中央値5.8）、専任が平均20.1人（標準偏差14.1、中央値22.5）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均5.0人（標準偏差4.8、中央値3.3）、専任が平均11.9人（標準偏差9.0、中央値10.0）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均5.2人（標準偏差3.6、中央値4.2）、専任が平均8.4人（標準偏差7.9、中央値6.5）、「新生児治療回復室」では専従が平均5.9人（標準偏差10.3、中央値2.8）、専任が平均7.3人（標準偏差5.6、中央値5.0）であった。

図表 44 救急医療に従事する専従・専任の医師数（10床あたり平均、0を除いた集計値）  
（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
従 事 部 署 別	救命救急センター病棟	専従	(n=66)	4.1	4.0	3.1
		専任(兼任)	(n=127)	9.1	14.4	3.8
	特定集中治療室	専従	(n=92)	4.3	4.3	2.5
		専任(兼任)	(n=190)	21.6	51.3	11.6
	ハイケアユニット	専従	(n=16)	3.0	3.3	1.5
		専任(兼任)	(n=85)	23.5	30.5	16.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=2)	5.8	5.9	5.8
		専任(兼任)	(n=3)	20.1	14.1	22.5
	新生児特定集中治療室	専従	(n=34)	5.0	4.8	3.3
		専任(兼任)	(n=111)	11.9	9.0	10.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=24)	5.2	3.6	4.2
		専任(兼任)	(n=62)	8.4	7.9	6.5
	新生児治療回復室	専従	(n=16)	5.9	10.3	2.8
		専任(兼任)	(n=93)	7.3	5.6	5.0

(注) ・各許可病床を持ち、かつ記入人数が0でない施設を集計対象とした。  
・数値は常勤換算人数である。

## 2) 看護職員数

1 施設あたりの救急医療に従事する専従・専任の看護職員数は平均 62.3 人(標準偏差 66.9、中央値 38.0)であった。また、「救命救急センター外来」では専従が平均 12.8 人(標準偏差 14.8、中央値 9.8)、専任が平均 6.6 人(標準偏差 13.2、中央値 0.0)であり、「救命救急センター病棟」では専従が平均 37.0 人(標準偏差 28.9、中央値 35.0)、専任が平均 9.2 人(標準偏差 18.3、中央値 0.0)、「特定集中治療室」では専従が平均 27.0 人(標準偏差 22.2、中央値 24.7)、専任が平均 6.1 人(標準偏差 17.2、中央値 0.0)、「ハイケアユニット」では専従が平均 15.4 人(標準偏差 13.3、中央値 14.0)、専任が平均 5.6 人(標準偏差 13.1、中央値 0.0)、「小児特定集中治療室」では専従が平均 15.3 人(標準偏差 17.2、中央値 10.0)、専任が平均 3.4 人(標準偏差 7.6、中央値 0.0)、「新生児特定集中治療室」では専従が平均 13.7 人(標準偏差 9.5、中央値 15.0)、専任が平均 3.7 人(標準偏差 8.9、中央値 0.0)、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均 24.8 人(標準偏差 24.9、中央値 17.5)、専任が平均 8.8 人(標準偏差 19.5、中央値 0.0)、「新生児治療回復室」では専従が平均 13.7 人(標準偏差 9.8、中央値 13.0)、専任が平均 3.6 人(標準偏差 9.3、中央値 0.0)であった。

図表 45 救急医療に従事する専従・専任の看護職員数 (1 施設あたり平均)

(単位：人)

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
救急医療に従事する専従・専任の看護職員数		(n=337)	62.3	66.9	38.0	
従 事 部 署 別	救命救急センター外来	専従	(n=174)	12.8	14.8	9.8
		専任(兼任)	(n=174)	6.6	13.2	0.0
	救命救急センター病棟	専従	(n=174)	37.0	28.9	35.0
		専任(兼任)	(n=174)	9.2	18.3	0.0
	特定集中治療室	専従	(n=255)	27.0	22.2	24.7
		専任(兼任)	(n=255)	6.1	17.2	0.0
	ハイケアユニット	専従	(n=112)	15.4	13.3	14.0
		専任(兼任)	(n=112)	5.6	13.1	0.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=5)	15.3	17.2	10.0
		専任(兼任)	(n=5)	3.4	7.6	0.0
	新生児特定集中治療室	専従	(n=133)	13.7	9.5	15.0
		専任(兼任)	(n=133)	3.7	8.9	0.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=74)	24.8	24.9	17.5
		専任(兼任)	(n=74)	8.8	19.5	0.0
新生児治療回復室	専従	(n=110)	13.7	9.8	13.0	
	専任(兼任)	(n=110)	3.6	9.3	0.0	

(注) ・各許可病床を持つ施設を集計対象とした。

・数値は常勤換算人数である。

救急医療に従事する専従・専任の看護職員数を回答が「0」を除いた施設を対象に集計したところ、病院全体の1施設あたり救急医療に従事する専従・専任の看護職員数は平均73.7人（標準偏差66.8、中央値63.0）であった。また、「救命救急センター外来」では専従が平均20.6人（標準偏差13.8、中央値19.1）、専任が平均18.4人（標準偏差16.6、中央値14.4）であり、「救命救急センター病棟」では専従が平均46.40人（標準偏差24.8、中央値43.6）、専任が平均32.6人（標準偏差20.7、中央値32.0）、「特定集中治療室」では専従が平均32.5人（標準偏差20.4、中央値29.0）、専任が平均27.5人（標準偏差27.4、中央値26.0）、「ハイケアユニット」では専従が平均19.8人（標準偏差11.8、中央値18.0）、専任が平均19.1人（標準偏差18.2、中央値16.0）、「小児特定集中治療室」では専従が平均25.5人（標準偏差14.2、中央値28.6）、専任が平均17.0人（標準偏差0.0、中央値17.0）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均16.9人（標準偏差7.6、中央値16.0）、専任が平均15.0人（標準偏差12.3、中央値13.0）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均31.1人（標準偏差24.1、中央値31.0）、専任が平均36.2人（標準偏差24.1、中央値31.0）、「新生児治療回復室」では専従が平均16.4人（標準偏差8.4、中央値15.2）、専任が平均16.5人（標準偏差13.6、中央値15.5）であった。

図表 46 救急医療に従事する専従・専任の看護職員数

(1 施設あたり平均、0を除いた集計値)

(単位：人)

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
救急医療に従事する専従・専任の看護職員数		(n=285)	73.7	66.8	63.0	
従 事 部 署 別	救命救急センター外来	専従	(n=108)	20.6	13.8	19.1
		専任(兼任)	(n=62)	18.4	16.6	14.4
	救命救急センター病棟	専従	(n=139)	46.4	24.8	43.6
		専任(兼任)	(n=49)	32.6	20.7	32.0
	特定集中治療室	専従	(n=212)	32.5	20.4	29.0
		専任(兼任)	(n=57)	27.5	27.4	26.0
	ハイケアユニット	専従	(n=87)	19.8	11.8	18.0
		専任(兼任)	(n=33)	19.1	18.2	16.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=3)	25.5	14.2	28.6
		専任(兼任)	(n=1)	17.0	0.0	17.0
	新生児特定集中治療室	専従	(n=108)	16.9	7.6	16.0
		専任(兼任)	(n=33)	15.0	12.3	13.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=59)	31.1	24.1	22.0
		専任(兼任)	(n=18)	36.2	24.1	31.0
	新生児治療回復室	専従	(n=92)	16.4	8.4	15.2
		専任(兼任)	(n=24)	16.5	13.6	15.5

(注) ・各許可病床を持ち、かつ記入人数が0でない施設を集計対象とした。

・数値は常勤換算人数である。

救急医療に従事する専従・専任の10床あたりの看護職員数は、「救命救急センター病棟」では専従が平均15.9人（標準偏差11.8、中央値16.7）、専任が平均4.6人（標準偏差9.4、中央値0.0）であり、「特定集中治療室」では専従が平均27.6人（標準偏差15.2、中央値31.7）、専任が平均6.9人（標準偏差17.4、中央値0.0）、「ハイケアユニット」では専従が平均15.2人（標準偏差10.6、中央値17.1）、専任が平均8.1人（標準偏差19.9、中央値0.0）、「小児特定集中治療室」では専従が平均16.8人（標準偏差16.9、中央値16.7）、専任が平均5.7人（標準偏差12.7、中央値0.0）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均19.1人（標準偏差11.3、中央値22.5）、専任が平均5.8人（標準偏差14.3、中央値0.0）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均12.6人（標準偏差9.5、中央値10.1）、専任が平均6.6人（標準偏差19.6、中央値0.0）、「新生児治療回復室」では専従が平均10.3人（標準偏差5.5、中央値11.5）、専任が平均3.3人（標準偏差9.9、中央値0.0）であった。

図表 47 救急医療に従事する専従・専任の看護職員数（10床あたり平均）

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
従 事 部 署 別	救命救急センター病棟	専従	(n=174)	15.9	11.8	16.7
		専任(兼任)	(n=174)	4.6	9.4	0.0
	特定集中治療室	専従	(n=255)	27.6	15.2	31.7
		専任(兼任)	(n=255)	6.9	17.4	0.0
	ハイケアユニット	専従	(n=112)	15.2	10.6	17.1
		専任(兼任)	(n=112)	8.1	19.9	0.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=5)	16.8	16.9	16.7
		専任(兼任)	(n=5)	5.7	12.7	0.0
	新生児特定集中治療室	専従	(n=133)	19.1	11.3	22.5
		専任(兼任)	(n=133)	5.8	14.3	0.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=74)	12.6	9.5	10.1
		専任(兼任)	(n=74)	6.6	19.6	0.0
	新生児治療回復室	専従	(n=110)	10.3	5.5	11.5
		専任(兼任)	(n=110)	3.3	9.9	0.0

(注) ・各許可病床を持つ施設を集計対象とした。  
 ・数値は常勤換算人数である。



救急医療に従事する専従・専任の10床あたりの看護職員数を回答が「0」を除いた施設のみで集計したところ、「救命救急センター病棟」では専従が平均19.9人（標準偏差9.8、中央値19.0）、専任が平均16.4人（標準偏差11.1、中央値15.0）であり、「特定集中治療室」では専従が平均33.2人（標準偏差9.5、中央値33.3）、専任が平均30.9人（標準偏差24.7、中央値32.0）、「ハイケアユニット」では専従が平均19.5人（標準偏差7.7、中央値18.8）、専任が平均27.5人（標準偏差28.6、中央値17.5）、「小児特定集中治療室」では専従が平均28.0人（標準偏差10.0、中央値31.7）、専任が平均28.3人（標準偏差0.0、中央値28.3）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均23.6人（標準偏差7.3、中央値24.4）、専任が平均23.3人（標準偏差20.6、中央値20.0）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均15.8人（標準偏差7.9、中央値15.8）、専任が平均27.2人（標準偏差32.6、中央値20.7）、「新生児治療回復室」では専従が平均12.3人（標準偏差3.4、中央値12.1）、専任が平均15.2人（標準偏差16.8、中央値9.7）であった。

図表 48 救急医療に従事する専従・専任の看護職員数  
(10床あたり平均、0を除いた集計値)

(単位：人)

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
従 事 部 署 別	救命救急センター病棟	専従	(n=139)	19.9	9.8	19.0
		専任(兼任)	(n=49)	16.4	11.1	15.0
	特定集中治療室	専従	(n=212)	33.2	9.5	33.3
		専任(兼任)	(n=57)	30.9	24.7	32.0
	ハイケアユニット	専従	(n=87)	19.5	7.7	18.8
		専任(兼任)	(n=33)	27.5	28.6	17.5
	小児特定集中治療室	専従	(n=3)	28.0	10.0	31.7
		専任(兼任)	(n=1)	28.3	0.0	28.3
	新生児特定集中治療室	専従	(n=108)	23.6	7.3	24.4
		専任(兼任)	(n=33)	23.3	20.6	20.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=59)	15.8	7.9	15.8
		専任(兼任)	(n=18)	27.2	32.6	20.7
	新生児治療回復室	専従	(n=92)	12.3	3.4	12.1
		専任(兼任)	(n=24)	15.2	16.8	9.7

(注) ・各許可病床を持ち、かつ記入人数が0でない施設を集計対象とした。

・数値は常勤換算人数である。



⑨施設に従事する医師数（平成 26 年 10 月末時点 常勤換算人数）

1 施設あたりの医師数についてみると、「精神科の医師」は常勤が平均 2.9 人（標準偏差 5.0、中央値 1.0）、非常勤が平均 0.7 人（標準偏差 1.9、中央値 0.0）であり、このうち、「精神保健指定医」は常勤が平均 1.9 人（標準偏差 3.3、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.2 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）、「上記（精神保健指定医）以外の精神科医」は常勤が平均 0.9 人（標準偏差 2.2、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.3 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。また、「小児科の医師」は常勤が平均 7.1 人（標準偏差 9.2、中央値 5.0）、非常勤が平均 1.0 人（標準偏差 2.5、中央値 0.1）であり、「産科の医師」は常勤が平均 5.0 人（標準偏差 6.0、中央値 4.0）、非常勤が平均 0.7 人（標準偏差 1.9、中央値 0.0）であった。さらに、「メディカルコントロールの業務に携わる医師」は常勤が平均 2.7 人（標準偏差 9.1、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。

図表 49 施設に従事する医師数（n=544）

（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科の医師	2.9	5.0	1.0	0.7	1.9	0.0
(うち)精神保健指定医	1.9	3.3	0.0	0.2	0.7	0.0
(うち)上記以外の精神科医	0.9	2.2	0.0	0.3	1.4	0.0
小児科の医師	7.1	9.2	5.0	1.0	2.5	0.1
産科の医師	5.0	6.0	4.0	0.7	1.9	0.0
メディカルコントロールの業務に携わる医師	2.7	9.1	0.0	0.1	0.5	0.0

(高度)救命救急センターを有する医療機関における 1 施設あたりの医師数についてみると、「精神科の医師」は常勤が平均 4.7 人(標準偏差 5.8、中央値 2.0)、非常勤が平均 1.1 人(標準偏差 2.5、中央値 0.1)であり、このうち、「精神保健指定医」は常勤が平均 2.9 人(標準偏差 3.6、中央値 1.0)、非常勤が平均 0.3 人(標準偏差 0.9、中央値 0.0)、「上記(精神保健指定医)以外の精神科医」は常勤が平均 1.6 人(標準偏差 2.8、中央値 0.0)、非常勤が平均 0.6 人(標準偏差 1.9、中央値 0.0)であった。また、「小児科の医師」は常勤が平均 11.4 人(標準偏差 9.9、中央値 9.0)、非常勤が平均 1.6 人(標準偏差 3.2、中央値 0.3)であり、「産科の医師」は常勤が平均 8.4 人(標準偏差 6.0、中央値 7.0)、非常勤が平均 1.1 人(標準偏差 2.5、中央値 0.2)であった。さらに、「メディカルコントロールの業務に携わる医師」は常勤が平均 5.1 人(標準偏差 10.9、中央値 1.0)、非常勤が平均 0.1 人(標準偏差 0.5、中央値 0.0)であった。

図表 50 施設に従事する医師数  
((高度)救命救急センターを有する医療機関、n=181)

(単位：人)

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科の医師	4.7	5.8	2.0	1.1	2.5	0.1
(うち)精神保健指定医	2.9	3.6	1.0	0.3	0.9	0.0
(うち)上記以外の精神科医	1.6	2.8	0.0	0.6	1.9	0.0
小児科の医師	11.4	9.9	9.0	1.6	3.2	0.3
産科の医師	8.4	6.0	7.0	1.1	2.5	0.2
メディカルコントロールの業務に携わる医師	5.1	10.9	1.0	0.1	0.5	0.0

二次救急医療機関における1施設あたりの医師数をみると、「精神科の医師」は常勤が平均1.6人（標準偏差4.0、中央値0.0）、非常勤が平均0.4人（標準偏差1.2、中央値0.0）であり、このうち、「精神保健指定医」は常勤が平均1.1人（標準偏差2.7、中央値0.0）、非常勤が平均0.1人（標準偏差0.4、中央値0.0）、「上記（精神保健指定医）以外の精神科医」は常勤が平均0.5人（標準偏差1.7、中央値0.0）、非常勤が平均0.1人（標準偏差0.7、中央値0.0）であった。また、「小児科の医師」は常勤が平均4.7人（標準偏差7.0、中央値2.0）、非常勤が平均0.7人（標準偏差1.9、中央値0.0）であり、「産科の医師」は常勤が平均3.3人（標準偏差5.4、中央値2.0）、非常勤が平均0.5人（標準偏差1.5、中央値0.0）であった。さらに、「メディカルコントロールの業務に携わる医師」は常勤が平均1.6人（標準偏差8.2、中央値0.0）、非常勤が平均0.0人（標準偏差0.6、中央値0.0）であった。

図表 51 施設に従事する医師数（二次救急医療機関、n=313）

（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科の医師	1.6	4.0	0.0	0.4	1.2	0.0
(うち)精神保健指定医	1.1	2.7	0.0	0.1	0.4	0.0
(うち)上記以外の精神科医	0.5	1.7	0.0	0.1	0.7	0.0
小児科の医師	4.7	7.0	2.0	0.7	1.9	0.0
産科の医師	3.3	5.4	2.0	0.5	1.5	0.0
メディカルコントロールの業務に携わる医師	1.6	8.2	0.0	0.0	0.6	0.0

その他の医療機関における1施設あたりの医師数をみると、「精神科の医師」は常勤が平均5.0人（標準偏差5.3、中央値3.0）、非常勤が平均1.6人（標準偏差2.7、中央値0.4）であり、このうち、「精神保健指定医」は常勤が平均3.7人（標準偏差4.1、中央値2.0）、非常勤が平均0.5人（標準偏差0.8、中央値0.2）、「上記（精神保健指定医）以外の精神科医」は常勤が平均1.2人（標準偏差1.8、中央値0.0）、非常勤が平均0.8人（標準偏差2.1、中央値0.0）であった。また、「小児科の医師」は常勤が平均6.4人（標準偏差12.3、中央値0.0）、非常勤が平均1.1人（標準偏差2.5、中央値0.0）であり、「産科の医師」は常勤が平均2.6人（標準偏差4.5、中央値0.0）、非常勤が平均0.7人（標準偏差1.8、中央値0.0）であった。さらに、「メディカルコントロールの業務に携わる医師」は常勤が平均0.3人（標準偏差1.4、中央値0.0）、非常勤が平均0.0人（標準偏差0.0、中央値0.0）であった。

図表 52 施設に従事する医師数（その他の医療機関、n=45）

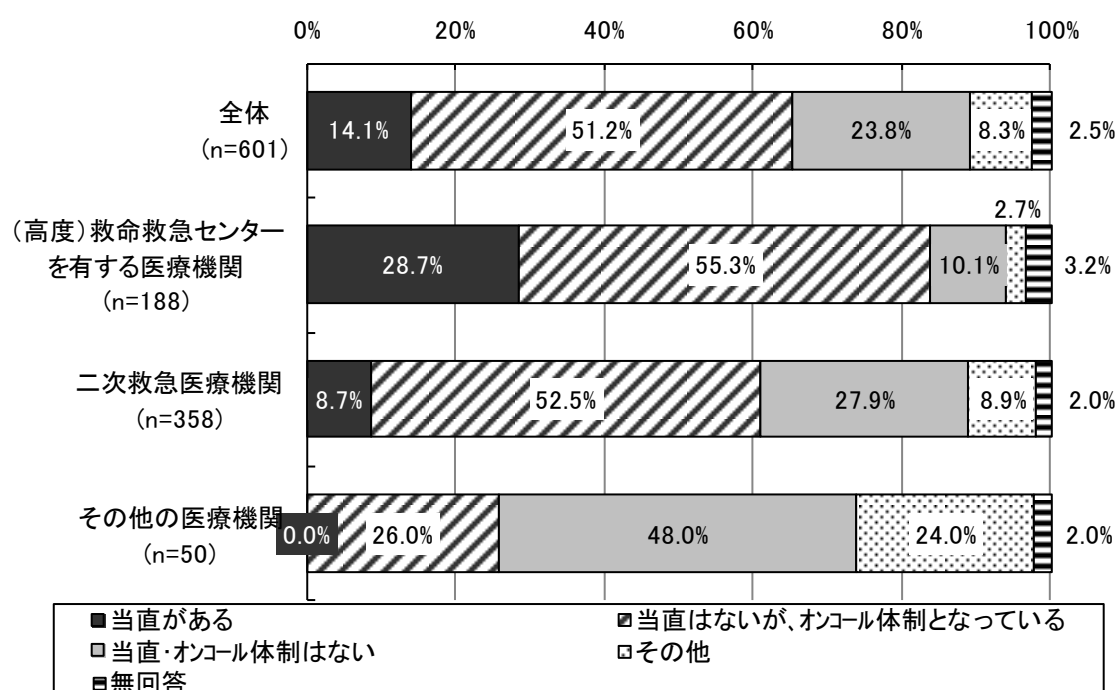
（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科の医師	5.0	5.3	3.0	1.6	2.7	0.4
(うち)精神保健指定医	3.7	4.1	2.0	0.5	0.8	0.2
(うち)上記以外の精神科医	1.2	1.8	0.0	0.8	2.1	0.0
小児科の医師	6.4	12.3	0.0	1.1	2.5	0.0
産科の医師	2.6	4.5	0.0	0.7	1.8	0.0
メディカルコントロールの業務に携わる医師	0.3	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0

⑩臨床工学技士（外来透析担当を除く）の当直の有無

臨床工学技士の当直の有無をみると、全体では「当直はないが、オンコール体制となっている」が 51.2%、「当直・オンコール体制はない」が 23.8%、「当直がある」が 14.1%であった。（高度）救命救急センターを有する医療機関では「当直はないが、オンコール体制となっている」が 55.3%、「当直がある」が 28.7%、「当直・オンコール体制はない」が 10.1%であった。二次救急医療機関では「当直はないが、オンコール体制となっている」が 52.5%、「当直・オンコール体制はない」が 27.9%、「当直がある」が 8.7%であった。その他の医療機関では「当直はないが、オンコール体制となっている」が 26.0%、「当直・オンコール体制はない」が 48.0%、「当直がある」が 0.0%であった。

図表 53 臨床工学技士（外来透析担当を除く）の当直の有無

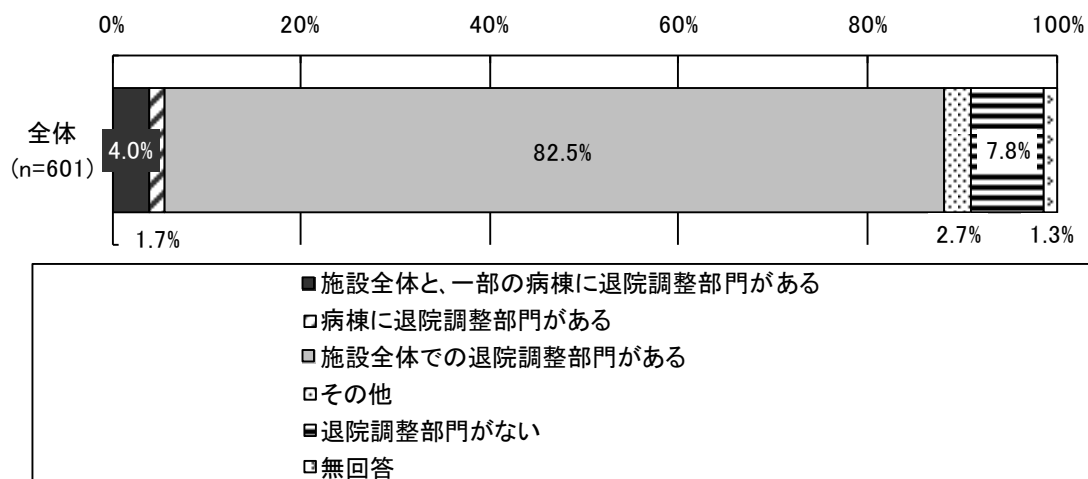


(注) 「その他」の内容として、「臨床工学技士の配置なし」(同旨含め 13 件)、「電話対応」、「夜勤勤務」、「平日は当直・オンコール、休日はオンコール体制」等が挙げられた。

⑪退院調整を行う部門（部署）の有無

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。

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。

## ⑫退院調整の実施体制

### 1) 退院調整を行う部門（部署）の職員数

退院調整を行う部門の職員数をみると、「医師」は専従が平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0.0）、専任が平均 0.3 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）であり、「看護師」は専従が平均 1.3 人（標準偏差 1.9、中央値 1.0）、専任が平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であり、「社会福祉士」は専従が平均 1.8 人（標準偏差 2.4、中央値 1.0）、専任が平均 1.3 人（標準偏差 2.1、中央値 0.0）であり、「精神保健福祉士」は専従が平均 0.2 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、専任が平均 0.2 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であり、「事務職員」は専従が平均 0.6 人（標準偏差 1.6、中央値 0.0）、専任が平均 0.3 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。

図表 55 退院調整を行う部門（部署）の職員数 (n=517)

(単位：人)

	専従			専任(兼任)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	0.0	0.1	0.0	0.3	0.6	0.0
看護師(保健師、助産師を含む)	1.3	1.9	1.0	0.7	1.2	0.0
准看護師	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0
社会福祉士	1.8	2.4	1.0	1.3	2.1	0.0
精神保健福祉士	0.2	0.8	0.0	0.2	0.8	0.0
その他の相談員	0.1	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
事務職員	0.6	1.6	0.0	0.3	0.9	0.0
その他	0.0	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0
合計	4.1	5.0	2.0	3.0	3.5	2.0

(注) ・「施設全体での退院調整部門と、一部の病棟に退院調整部門がある」または「施設全体での退院調整部門がある」施設を集計対象とした。

・「専従」は退院調整担当者が、病棟内の患者に対し、退院調整業務のみに従事している場合を指す。

・「専任(兼任)」は、退院調整担当者が、受け持ち患者の看護等以外に、病棟内の患者に対する退院調整業務に従事している場合を指す。

## 2) 病棟に配置されている退院調整担当者数

病棟に配置されている退院調整担当者数をみると、合計では専従が平均 0.5 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、専任が平均 3.6 人（標準偏差 4.9、中央値 1.0）であった。このうち、「医師」は専任が平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）であり、「看護師」は専従が平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、専任が平均 3.3 人（標準偏差 5.1、中央値 1.0）であり、「准看護師」は専従が平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）、専任が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であり、「社会福祉士」は専従が平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、専任が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であり、「精神保健福祉士」は専従が平均 0.2 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）、専任が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であり、「事務職員」は専従が平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。

図表 56 病棟に配置されている退院調整担当者数 (n=33)

(単位：人)

	専従			専任(兼任)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師				0.0	0.2	0.0
看護師(保健師、助産師を含む)	0.2	0.4	0.0	3.3	5.1	1.0
准看護師	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0
社会福祉士	0.2	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
精神保健福祉士	0.2	0.6	0.0	0.1	0.3	0.0
その他の相談員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
事務職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	0.5	0.8	0.0	3.6	4.9	1.0

- (注) ・「施設全体での退院調整部門と、一部の病棟に退院調整部門がある」または「病棟に退院調整部門がある」施設を集計対象とした。  
 ・「専従」は退院調整担当者が、病棟内の患者に対し、退院調整業務のみに従事している場合を指す。  
 ・「専任(兼任)」は、退院調整担当者が、受け持ち患者の看護等以外に、病棟内の患者に対する退院調整業務に従事している場合を指す。  
 ・「その他」の内容として、「管理栄養士」(2件)、「医療ソーシャルワーカー」(2件)、「理学療法士」(2件)、「事務補助者」(同旨含め2件)「看護助手」が挙げられた。

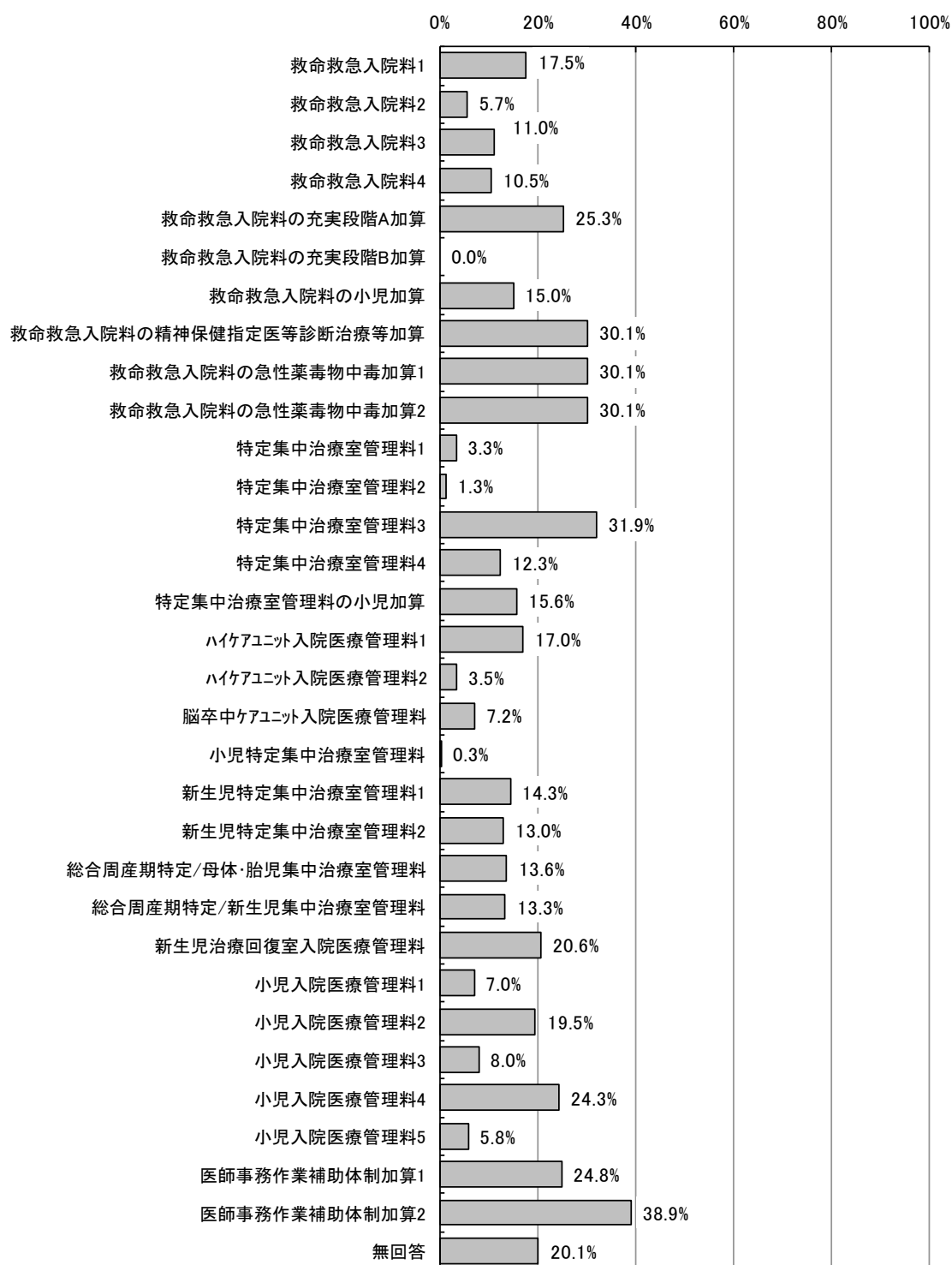


### (3) 救急医療に関する施設基準の届出及びその算定状況等

#### ①各施設基準等の届出状況

平成26年10月末現在における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」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。

図表 57 届出があるもの（複数回答、n=601）



## ②各施設基準等の届出時期

### 1) 救命救急入院料 1

救命救急入院料 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 16.2%で最も多く、次いで「～平成 14 年 3 月」、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」がともに 13.3%で、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 10.5%と続いた。「平成 26 年 4 月～」は 9.5%であった。

図表 58 救命救急入院料 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	14	13.3%
平成14年4月～平成15年3月	7	6.7%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	1	1.0%
平成17年4月～平成18年3月	3	2.9%
平成18年4月～平成19年3月	5	4.8%
平成19年4月～平成20年3月	3	2.9%
平成20年4月～平成21年3月	3	2.9%
平成21年4月～平成22年3月	2	1.9%
平成22年4月～平成23年3月	17	16.2%
平成23年4月～平成24年3月	10	9.5%
平成24年4月～平成25年3月	11	10.5%
平成25年4月～平成26年3月	14	13.3%
平成26年4月～	10	9.5%
不明	5	4.8%
合計	105	100.0%

## 2) 救命救急入院料 2

救命救急入院料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 35.3%で最も多く、次いで「～平成 14 年 3 月」が 14.7%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 11.8%であった。「平成 26 年 4 月～」は 5.9%であった。

図表 59 救命救急入院料 2 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	5	14.7%
平成14年4月～平成15年3月	2	5.9%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	1	2.9%
平成18年4月～平成19年3月	2	5.9%
平成19年4月～平成20年3月	1	2.9%
平成20年4月～平成21年3月	1	2.9%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	12	35.3%
平成23年4月～平成24年3月	2	5.9%
平成24年4月～平成25年3月	4	11.8%
平成25年4月～平成26年3月	0	0.0%
平成26年4月～	2	5.9%
不明	2	5.9%
合計	34	100.0%

### 3) 救命救急入院料 3

救命救急入院料 3 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 45.5%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 18.2%であった。「平成 26 年 4 月～」は 4.5%であった。

図表 60 救命救急入院料 3 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	3	4.5%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.5%
平成15年4月～平成16年3月	1	1.5%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	1	1.5%
平成20年4月～平成21年3月	2	3.0%
平成21年4月～平成22年3月	1	1.5%
平成22年4月～平成23年3月	30	45.5%
平成23年4月～平成24年3月	1	1.5%
平成24年4月～平成25年3月	12	18.2%
平成25年4月～平成26年3月	8	12.1%
平成26年4月～	3	4.5%
不明	3	4.5%
合計	66	100.0%

#### 4) 救命救急入院料 4

救命救急入院料 4 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」は 60.3%で最も多く、次いで「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 11.1%であった。「平成 26 年 4 月～」は 3.2%であった。

図表 61 救命救急入院料 4 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	2	3.2%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.6%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	2	3.2%
平成19年4月～平成20年3月	1	1.6%
平成20年4月～平成21年3月	1	1.6%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	38	60.3%
平成23年4月～平成24年3月	4	6.3%
平成24年4月～平成25年3月	2	3.2%
平成25年4月～平成26年3月	7	11.1%
平成26年4月～	2	3.2%
不明	3	4.8%
合計	63	100.0%

#### 5) 救命救急入院料の充実段階 A 加算

救命救急入院料の充実段階 A 加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 43.7%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 11.9%であった。「平成 26 年 4 月～」は 3.3%であった。

図表 62 救命救急入院料の充実段階 A 加算の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	4	2.6%
平成14年4月～平成15年3月	6	4.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	2	1.3%
平成18年4月～平成19年3月	9	6.0%
平成19年4月～平成20年3月	6	4.0%
平成20年4月～平成21年3月	3	2.0%
平成21年4月～平成22年3月	4	2.6%
平成22年4月～平成23年3月	66	43.7%
平成23年4月～平成24年3月	10	6.6%
平成24年4月～平成25年3月	18	11.9%
平成25年4月～平成26年3月	11	7.3%
平成26年4月～	5	3.3%
不明	7	4.6%
合計	151	100.0%

6) 救命救急入院料の充実段階 B 加算

救命救急入院料の充実段階 B 加算の施設基準の届出をしている施設はなかった。

図表 63 救命救急入院料の充実段階 B 加算の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	-
平成14年4月～平成15年3月	0	-
平成15年4月～平成16年3月	0	-
平成16年4月～平成17年3月	0	-
平成17年4月～平成18年3月	0	-
平成18年4月～平成19年3月	0	-
平成19年4月～平成20年3月	0	-
平成20年4月～平成21年3月	0	-
平成21年4月～平成22年3月	0	-
平成22年4月～平成23年3月	0	-
平成23年4月～平成24年3月	0	-
平成24年4月～平成25年3月	0	-
平成25年4月～平成26年3月	0	-
平成26年4月～	0	-
不明	0	-
合計	0	-



### 7) 救命救急入院料の小児加算

救命救急入院料の小児加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 63.3%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 6.7%であった。「平成 26 年 4 月～」は 5.6%であった。

図表 64 救命救急入院料の小児加算の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	1	1.1%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.1%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	1	1.1%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	1	1.1%
平成20年4月～平成21年3月	1	1.1%
平成21年4月～平成22年3月	1	1.1%
平成22年4月～平成23年3月	57	63.3%
平成23年4月～平成24年3月	5	5.6%
平成24年4月～平成25年3月	6	6.7%
平成25年4月～平成26年3月	5	5.6%
平成26年4月～	5	5.6%
不明	6	6.7%
合計	90	100.0%

#### 8) 救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算

救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算の施設基準の届出時期をみると、「平成20年4月～平成21年3月」と「平成25年4月～平成26年3月」がともに27.6%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成25年3月」「平成25年4月～平成26年3月」がともに10.3%で続いた。「平成26年4月～」は6.9%であった。

図表 65 救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	1	3.4%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	2	6.9%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	8	27.6%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	8	27.6%
平成23年4月～平成24年3月	2	6.9%
平成24年4月～平成25年3月	3	10.3%
平成25年4月～平成26年3月	3	10.3%
平成26年4月～	2	6.9%
不明	0	0.0%
合計	29	100.0%

#### 9) 特定集中治療室管理料 1

特定集中治療室管理料 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 26 年 4 月」と「平成 26 年 7 月」がともに 25.0%で最も多く、次いで「平成 26 年 5 月」が 20.0%、「平成 26 年 6 月」、「平成 26 年 9 月」、「平成 26 年 10 月」がいずれも 10.0%であった。

図表 66 特定集中治療室管理料 1 の届出時期

	施設数	割合
平成26年1月	0	0.0%
平成26年2月	0	0.0%
平成26年3月	0	0.0%
平成26年4月	5	25.0%
平成26年5月	4	20.0%
平成26年6月	2	10.0%
平成26年7月	5	25.0%
平成26年8月	0	0.0%
平成26年9月	2	10.0%
平成26年10月	2	10.0%
平成26年11月	0	0.0%
平成26年12月	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	20	100.0%

#### 10) 特定集中治療室管理料 2

特定集中治療室管理料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 26 年 5 月」と「平成 26 年 6 月」がともに 25.0%で最も多く、次いで「平成 26 年 4 月」、「平成 26 年 7 月」、「平成 26 年 9 月」、「平成 26 年 10 月」がいずれも 12.5%であった。

図表 67 特定集中治療室管理料 2 の届出時期

	施設数	割合
平成26年1月	0	0.0%
平成26年2月	0	0.0%
平成26年3月	0	0.0%
平成26年4月	1	12.5%
平成26年5月	2	25.0%
平成26年6月	2	25.0%
平成26年7月	1	12.5%
平成26年8月	0	0.0%
平成26年9月	1	12.5%
平成26年10月	1	12.5%
平成26年11月	0	0.0%
平成26年12月	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	8	100.0%

### 11) 特定集中治療室管理料 3

特定集中治療室管理料 3 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」では 18.8%で最も多く、次いで「～平成 14 年 3 月」が 12.6%、「平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月」が 11.5%であった。「平成 26 年 4 月～」は 9.4%であった。

図表 68 特定集中治療室管理料 3 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	24	12.6%
平成14年4月～平成15年3月	6	3.1%
平成15年4月～平成16年3月	17	8.9%
平成16年4月～平成17年3月	4	2.1%
平成17年4月～平成18年3月	3	1.6%
平成18年4月～平成19年3月	22	11.5%
平成19年4月～平成20年3月	8	4.2%
平成20年4月～平成21年3月	6	3.1%
平成21年4月～平成22年3月	12	6.3%
平成22年4月～平成23年3月	36	18.8%
平成23年4月～平成24年3月	4	2.1%
平成24年4月～平成25年3月	11	5.8%
平成25年4月～平成26年3月	10	5.2%
平成26年4月～	18	9.4%
不明	10	5.2%
合計	191	100.0%

## 12) 特定集中治療室管理料 4

特定集中治療室管理料 4 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 38.4%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」と「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」がいずれも 11.0%であった。「平成 26 年 4 月～」は 8.2%であった。

図表 69 特定集中治療室管理料 4

	施設数	割合
～平成14年3月	4	5.5%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.4%
平成15年4月～平成16年3月	3	4.1%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	2	2.7%
平成18年4月～平成19年3月	2	2.7%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	2	2.7%
平成22年4月～平成23年3月	28	38.4%
平成23年4月～平成24年3月	3	4.1%
平成24年4月～平成25年3月	8	11.0%
平成25年4月～平成26年3月	8	11.0%
平成26年4月～	6	8.2%
不明	6	8.2%
合計	73	100.0%

### 13) 特定集中治療室管理料の小児加算

特定集中治療室管理料の小児加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 63.8%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 10.6%であった。「平成 26 年 4 月～」は 4.3%であった。

図表 70 特定集中治療室管理料の小児加算の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	1	1.1%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	1	1.1%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	60	63.8%
平成23年4月～平成24年3月	5	5.3%
平成24年4月～平成25年3月	10	10.6%
平成25年4月～平成26年3月	5	5.3%
平成26年4月～	4	4.3%
不明	8	8.5%
合計	94	100.0%

#### 14) ハイケアユニット入院医療管理料 1

ハイケアユニット入院医療管理料 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 26 年 4 月～」が 48.0%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 14.7%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 11.8%であった。

図表 71 ハイケアユニット入院医療管理料 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	3	2.9%
平成17年4月～平成18年3月	1	1.0%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	3	2.9%
平成20年4月～平成21年3月	4	3.9%
平成21年4月～平成22年3月	2	2.0%
平成22年4月～平成23年3月	15	14.7%
平成23年4月～平成24年3月	7	6.9%
平成24年4月～平成25年3月	12	11.8%
平成25年4月～平成26年3月	6	5.9%
平成26年4月～	49	48.0%
不明	0	0.0%
合計	102	100.0%



#### 15) ハイケアユニット入院医療管理料 2

ハイケアユニット入院医療管理料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」と「平成 26 年 4 月～」がともに 28.6%で最も多く、次いで「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 14.3%、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」と「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」がともに 9.5%であった。

図表 72 ハイケアユニット入院医療管理料 2 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	1	4.8%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	1	4.8%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	2	9.5%
平成23年4月～平成24年3月	3	14.3%
平成24年4月～平成25年3月	6	28.6%
平成25年4月～平成26年3月	2	9.5%
平成26年4月～	6	28.6%
不明	0	0.0%
合計	21	100.0%

#### 16) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 16.3%で最も多く、次いで「平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月」、「平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月」、「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」がいずれも 11.6%であった。「平成 26 年 4 月～」は 9.3%であった。

図表 73 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	5	11.6%
平成19年4月～平成20年3月	3	7.0%
平成20年4月～平成21年3月	5	11.6%
平成21年4月～平成22年3月	4	9.3%
平成22年4月～平成23年3月	4	9.3%
平成23年4月～平成24年3月	5	11.6%
平成24年4月～平成25年3月	7	16.3%
平成25年4月～平成26年3月	5	11.6%
平成26年4月～	4	9.3%
不明	1	2.3%
合計	43	100.0%

17) 小児特定集中治療室管理料

小児特定集中治療室管理料の施設基準の届出時期をみると、届出施設 2 施設中 2 施設が「平成 26 年 4 月～」であった。

図表 74 小児特定集中治療室管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	0	0.0%
平成23年4月～平成24年3月	0	0.0%
平成24年4月～平成25年3月	0	0.0%
平成25年4月～平成26年3月	0	0.0%
平成26年4月～	2	100.0%
不明	0	0.0%
合計	2	100.0%

#### 18) 新生児特定集中治療室管理料 1

新生児特定集中治療室管理料 1 の施設基準の届出時期をみると、「～平成 14 年 3 月」が 19.8%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 10.5%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 9.3%であった。「平成 26 年 4 月～」は 5.8%であった。

図表 75 新生児特定集中治療室管理料 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	17	19.8%
平成14年4月～平成15年3月	2	2.3%
平成15年4月～平成16年3月	5	5.8%
平成16年4月～平成17年3月	3	3.5%
平成17年4月～平成18年3月	5	5.8%
平成18年4月～平成19年3月	6	7.0%
平成19年4月～平成20年3月	7	8.1%
平成20年4月～平成21年3月	5	5.8%
平成21年4月～平成22年3月	7	8.1%
平成22年4月～平成23年3月	9	10.5%
平成23年4月～平成24年3月	2	2.3%
平成24年4月～平成25年3月	8	9.3%
平成25年4月～平成26年3月	3	3.5%
平成26年4月～	5	5.8%
不明	2	2.3%
合計	86	100.0%

#### 19) 新生児特定集中治療室管理料 2

新生児特定集中治療室管理料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 26 年 4 月～」が 46.2%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 19.2%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 11.5%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 10.3%であった。

図表 76 新生児特定集中治療室管理料 2 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	2	2.6%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	1	1.3%
平成22年4月～平成23年3月	15	19.2%
平成23年4月～平成24年3月	5	6.4%
平成24年4月～平成25年3月	8	10.3%
平成25年4月～平成26年3月	9	11.5%
平成26年4月～	36	46.2%
不明	2	2.6%
合計	78	100.0%

20) 総合周産期特定集中治療室管理料の母体・胎児集中治療室管理料

総合周産期特定集中治療室管理料の母体・胎児集中治療室管理料の施設基準の届出時期をみると、「平成24年4月～平成25年3月」が15.9%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成23年3月」が11.0%、「～平成14年3月」が9.8%であった。

図表 77 総合周産期特定集中治療室管理料の母体・胎児集中治療室管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	8	9.8%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.2%
平成15年4月～平成16年3月	2	2.4%
平成16年4月～平成17年3月	5	6.1%
平成17年4月～平成18年3月	8	9.8%
平成18年4月～平成19年3月	4	4.9%
平成19年4月～平成20年3月	3	3.7%
平成20年4月～平成21年3月	3	3.7%
平成21年4月～平成22年3月	3	3.7%
平成22年4月～平成23年3月	9	11.0%
平成23年4月～平成24年3月	8	9.8%
平成24年4月～平成25年3月	13	15.9%
平成25年4月～平成26年3月	4	4.9%
平成26年4月～	5	6.1%
不明	6	7.3%
合計	82	100.0%

## 21) 総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料

総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料の施設基準の届出時期をみると、「平成24年4月～平成25年3月」が19.0%で最も多く、次いで「平成23年4月～平成24年3月」が11.4%、「～平成14年3月」と「平成22年4月～平成23年3月」がともに10.1%であった。「平成26年4月～」は5.1%であった。

図表 78 総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	8	10.1%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.3%
平成15年4月～平成16年3月	2	2.5%
平成16年4月～平成17年3月	5	6.3%
平成17年4月～平成18年3月	6	7.6%
平成18年4月～平成19年3月	3	3.8%
平成19年4月～平成20年3月	3	3.8%
平成20年4月～平成21年3月	2	2.5%
平成21年4月～平成22年3月	3	3.8%
平成22年4月～平成23年3月	8	10.1%
平成23年4月～平成24年3月	9	11.4%
平成24年4月～平成25年3月	15	19.0%
平成25年4月～平成26年3月	3	3.8%
平成26年4月～	4	5.1%
不明	7	8.9%
合計	79	100.0%

## 22) 新生児治療回復室入院医療管理料

新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 59.7%で最も多く、次いで「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 12.1%であった。「平成 26 年 4 月～」は 8.9%であった。

図表 79 新生児治療回復室入院医療管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	1	0.8%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	74	59.7%
平成23年4月～平成24年3月	15	12.1%
平成24年4月～平成25年3月	9	7.3%
平成25年4月～平成26年3月	9	7.3%
平成26年4月～	11	8.9%
不明	5	4.0%
合計	124	100.0%



### 23) 小児入院医療管理料 1

小児入院医療管理料 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 33.3%で最も多く、次いで「平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月」と「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」がともに 11.9%であった。「平成 26 年 4 月～」は 7.1%であった。

図表 80 小児入院医療管理料 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	2	4.8%
平成15年4月～平成16年3月	2	4.8%
平成16年4月～平成17年3月	1	2.4%
平成17年4月～平成18年3月	1	2.4%
平成18年4月～平成19年3月	2	4.8%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	5	11.9%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	14	33.3%
平成23年4月～平成24年3月	3	7.1%
平成24年4月～平成25年3月	5	11.9%
平成25年4月～平成26年3月	3	7.1%
平成26年4月～	3	7.1%
不明	1	2.4%
合計	42	100.0%

## 24) 小児入院医療管理料 2

小児入院医療管理料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 46.2%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 12.0%、「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 10.3%であった。「平成 26 年 4 月～」は 1.7%であった。

図表 81 小児入院医療管理料 2 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	2	1.7%
平成15年4月～平成16年3月	1	0.9%
平成16年4月～平成17年3月	4	3.4%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	2	1.7%
平成19年4月～平成20年3月	4	3.4%
平成20年4月～平成21年3月	7	6.0%
平成21年4月～平成22年3月	1	0.9%
平成22年4月～平成23年3月	54	46.2%
平成23年4月～平成24年3月	12	10.3%
平成24年4月～平成25年3月	14	12.0%
平成25年4月～平成26年3月	8	6.8%
平成26年4月～	2	1.7%
不明	6	5.1%
合計	117	100.0%

## 25) 小児入院医療管理料 3

小児入院医療管理料 3 の施設基準の届出時期をみると、「平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月」が 14.6%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」と「平成 26 年 4 月～」がともに 12.5%、「平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月」と「平成 26 年 4 月～」がともに 12.5%であった。

図表 82 小児入院医療管理料 3 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	2	4.2%
平成17年4月～平成18年3月	4	8.3%
平成18年4月～平成19年3月	2	4.2%
平成19年4月～平成20年3月	5	10.4%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	7	14.6%
平成22年4月～平成23年3月	6	12.5%
平成23年4月～平成24年3月	3	6.3%
平成24年4月～平成25年3月	4	8.3%
平成25年4月～平成26年3月	5	10.4%
平成26年4月～	6	12.5%
不明	4	8.3%
合計	48	100.0%

## 26) 小児入院医療管理料 4

小児入院医療管理料 4 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 18.5%で最も多く、次いで「平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月」が 13.7%、「平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月」が 12.3%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 11.6%であった。「平成 26 年 4 月～」はで 2.7%であった。

図表 83 小児入院医療管理料 4 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	10	6.8%
平成15年4月～平成16年3月	1	0.7%
平成16年4月～平成17年3月	1	0.7%
平成17年4月～平成18年3月	4	2.7%
平成18年4月～平成19年3月	20	13.7%
平成19年4月～平成20年3月	5	3.4%
平成20年4月～平成21年3月	18	12.3%
平成21年4月～平成22年3月	10	6.8%
平成22年4月～平成23年3月	27	18.5%
平成23年4月～平成24年3月	14	9.6%
平成24年4月～平成25年3月	11	7.5%
平成25年4月～平成26年3月	17	11.6%
平成26年4月～	4	2.7%
不明	4	2.7%
合計	146	100.0%

### ③各施設基準等の算定件数

平成 25 年 10 月と平成 26 年 10 月の各 1 か月間の各施設基準等の算定件数は次の図表の通りである。平成 26 年 10 月の算定件数が平成 25 年 10 月と比較して平均値・中央値ともに増加したのは「救命救急入院料 1」、「救命救急入院料 4」、「特定集中治療室管理料 3」、「ハイケアユニット入院医療管理料 1」、「ハイケアユニット入院医療管理料 2」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「新生児特定集中治療室管理料 2」、「母体・胎児集中治療室管理料」、「新生児集中治療室管理料」、「新生児治療回復室入院医療管理料」であった。

図表 84 各施設基準等の算定件数

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救命救急入院料1	(n=94)	143.1	128.1	104.0	(n=94)	160.5	129.6	113.0
救命救急入院料2	(n=31)	89.9	85.1	62.0	(n=31)	82.3	73.5	57.0
救命救急入院料3	(n=65)	127.5	92.3	101.0	(n=65)	114.9	90.5	90.0
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	(n=30)	0.5	1.4	0.0	(n=30)	0.2	0.8	0.0
救命救急入院料4	(n=62)	89.1	111.0	59.0	(n=62)	92.8	113.4	66.5
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	(n=33)	1.4	6.4	0.0	(n=33)	2.6	12.1	0.0
救命救急入院料の充実段階A加算	(n=147)	171.7	165.9	126.0	(n=147)	174.8	161.6	117.0
救命救急入院料の充実段階B加算	(n=0)	-	-	-	(n=0)	-	-	-
救命救急入院料の小児加算	(n=83)	2.5	5.3	1.0	(n=83)	2.3	5.6	1.0
救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算	(n=61)	2.5	3.7	1.0	(n=61)	2.8	3.8	1.0
救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算1	(n=47)	0.2	0.7	0.0	(n=47)	0.3	1.0	0.0
救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算2					(n=59)	1.2	1.8	0.0
特定集中治療室管理料1					(n=20)	116.4	95.6	83.0
特定集中治療室管理料2					(n=8)	73.9	44.7	70.0
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料					(n=5)	0.4	0.9	0.0
特定集中治療室管理料3	(n=183)	100.4	128.2	72.0	(n=183)	103.6	112.2	78.0
特定集中治療室管理料4	(n=70)	107.2	111.9	84.0	(n=70)	107.6	105.2	84.0
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	(n=39)	0.2	0.9	0.0	(n=39)	0.4	1.6	0.0
特定集中治療室管理料の小児加算	(n=89)	10.4	24.9	2.0	(n=89)	10.0	24.5	2.0
ハイケアユニット入院医療管理料1	(n=91)	104.2	107.6	64.0	(n=91)	108.5	89.2	78.0
ハイケアユニット入院医療管理料2	(n=16)	103.4	153.2	41.5	(n=16)	144.2	183.7	83.5
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=40)	84.6	86.6	45.5	(n=40)	90.4	84.5	46.0
小児特定集中治療室管理料	(n=2)	0.0	0.0	0.0	(n=2)	77.5	33.2	77.5
新生児特定集中治療室管理料1	(n=78)	77.9	101.1	24.5	(n=78)	77.4	116.1	22.0
新生児特定集中治療室管理料2	(n=62)	36.7	55.8	11.0	(n=62)	56.0	65.2	21.0
総合周産期特定/母体・胎児集中治療室管理料	(n=77)	47.3	63.6	22.0	(n=77)	53.2	72.0	23.0
総合周産期特定/新生児集中治療室管理料	(n=76)	109.5	170.2	31.5	(n=76)	113.6	182.2	34.5
新生児治療回復室入院医療管理料	(n=116)	77.9	111.2	27.0	(n=116)	85.3	151.4	29.5
小児入院医療管理料1	(n=39)	767.2	1091.4	303.0	(n=39)	763.7	1090.4	302.0
小児入院医療管理料2	(n=110)	339.4	423.9	132.0	(n=110)	334.1	407.8	127.0
小児入院医療管理料3	(n=43)	325.3	334.6	142.0	(n=43)	338.8	349.2	139.0
小児入院医療管理料4	(n=133)	220.1	307.7	78.0	(n=133)	197.1	272.3	82.0
小児入院医療管理料5	(n=35)	20.6	39.7	0.0	(n=35)	20.0	40.0	0.0

(注) 「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算2」「特定集中治療室管理料1」「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」以外の施設基準等については、平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

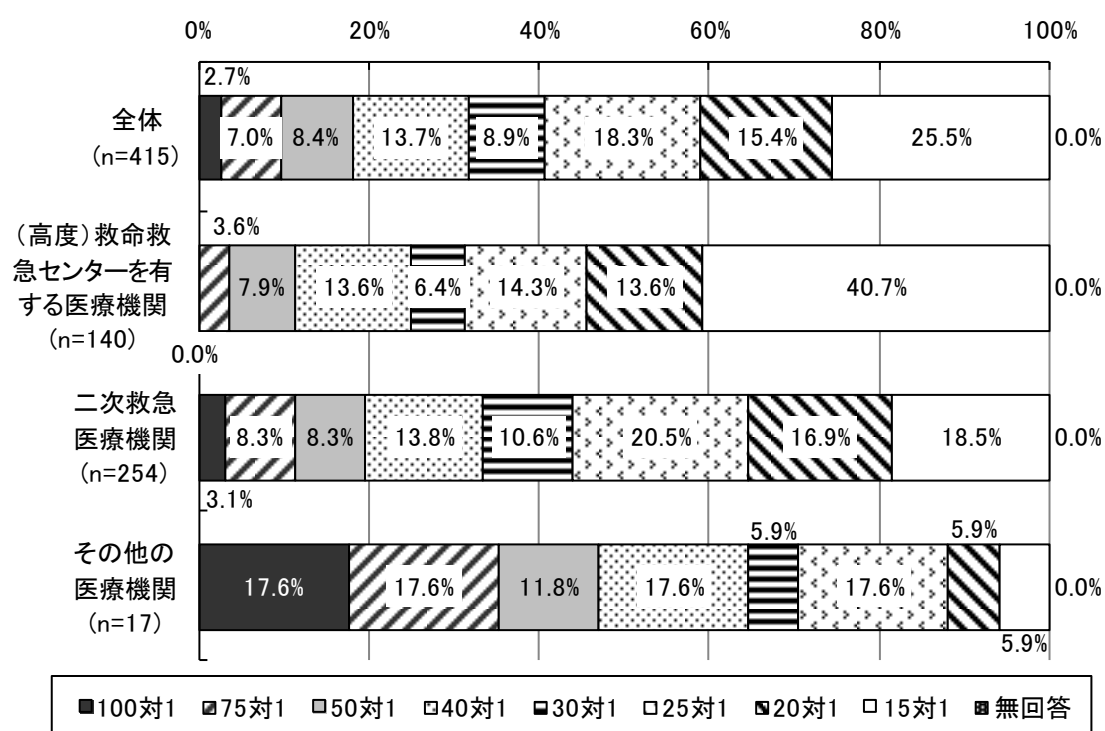
#### ④医師事務作業補助体制加算の現在の届出の種類

医師事務作業補助体制加算の現在の届出の種類をみると、全体では「15 対 1」が 25.5%で最も多く、次いで「25 対 1」が 18.3%、「40 対 1」が 13.7%であった。

(高度)救命救急センターを有する医療機関では「15 対 1」が 40.7%で最も多く、次いで「25 対 1」が 14.3%、「40 対 1」と「20 対 1」がともに 13.6%であった。

二次救急医療機関では「25 対 1」が 20.5%で最も多く、次いで「15 対 1」が 18.5%、「20 対 1」が 16.9%、「40 対 1」が 13.8%であった。

図表 85 医師事務作業補助体制加算の現在の届出の種類



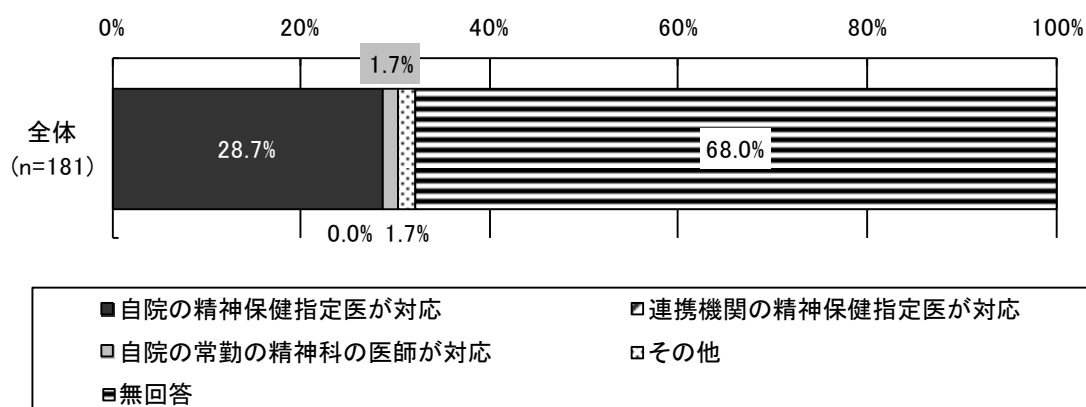
(注)・「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」の届出があった施設を集計対象とした。

・「全体」には「救急医療体制」で無回答だった 4 施設を含む。

⑤「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」における精神科医の確保方法

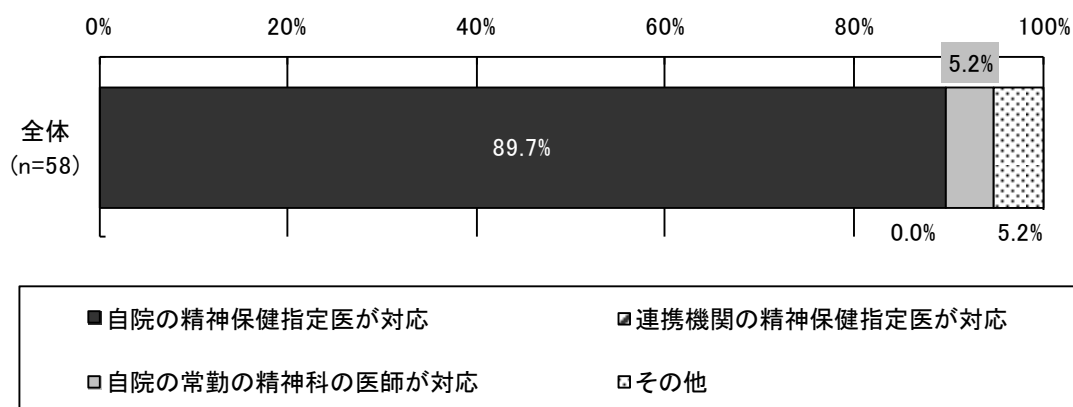
救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算における精神科医の確保方法をみると、「自院の精神保健指定医が対応」が28.7%、「自院の常勤の精神科の医師が対応」が1.7%であった。

図表 86 「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」における精神科医の確保方法（加算の届出施設）



(注)・「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」の届出があった施設を集計対象とした。  
 ・「その他」の内容として、「自院の常勤の精神科の医師（精神保健指定医含む）が対応」（同旨含め2件）、「自院の非常勤の精神科の医師（精神保健指定医以外）が対応」が挙げられた。

(参考：無回答を除外した集計結果)



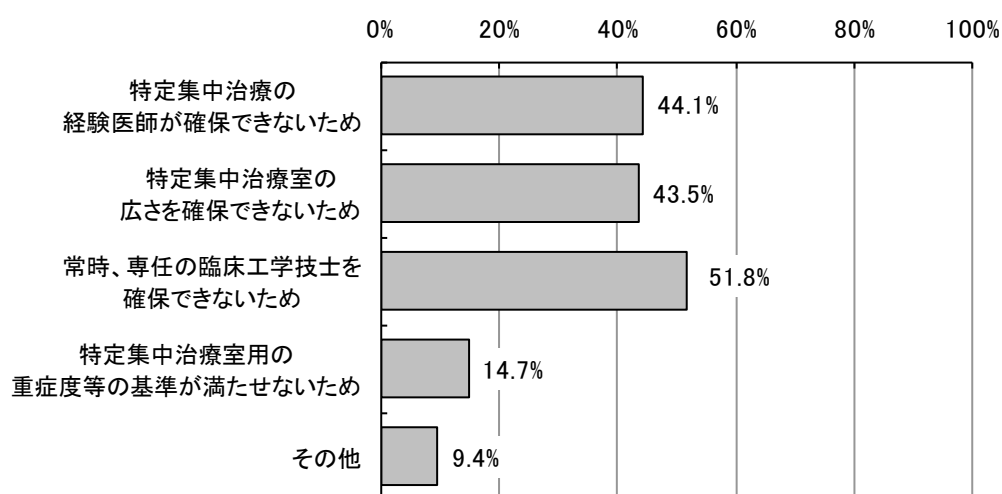
(注)「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」の届出があり、かつ有効回答のあった施設を集計対象とした。



⑥「特定集中治療室管理料 1・2」の届出をしていない理由

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。

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)



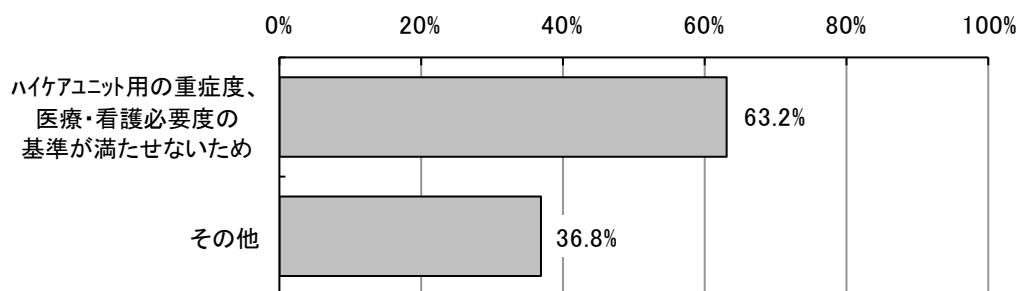
(注)・平成 25 年度以前に「特定集中治療室管理料 1・2」の届出があり、現在は届出をしていない施設に尋ねた。

- ・「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。

⑦「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

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。

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)



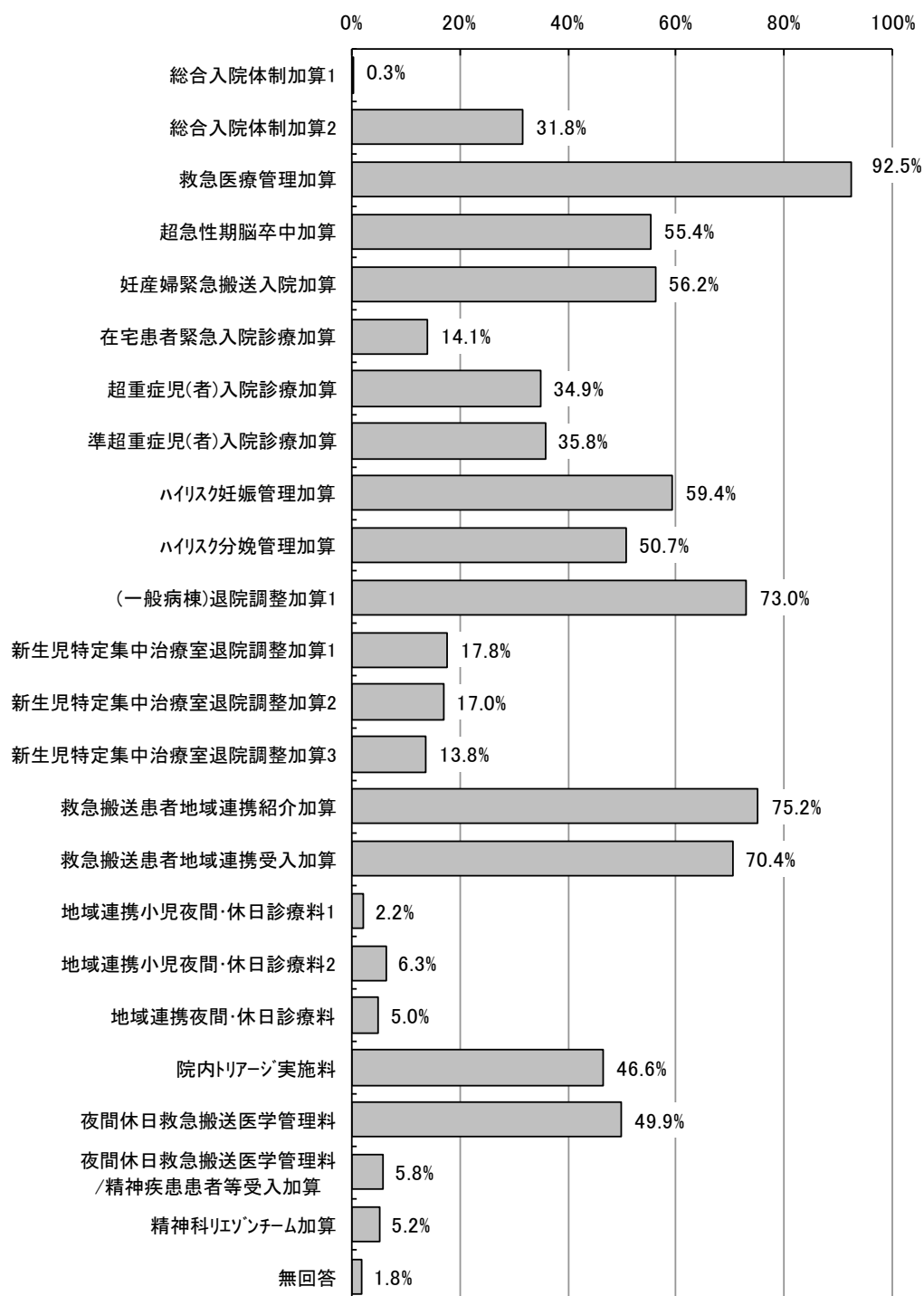
(注)・平成25年度以前に「ハイケアユニット入院医療管理料」の届出があり、現在は「ハイケアユニット入院医療管理料1」の届出をしていない施設に尋ねた。

- ・「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。

### ⑧各施設基準等の届出状況

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。

図表 89 届出があるもの（複数回答、n=601）



## ⑨各施設基準等の届出時期

### 1) 総合入院体制加算 1

総合入院体制加算 1 の施設基準の届出時期をみると、2 施設とも「平成 26 年 4 月」であった。

図表 90 総合入院体制加算 1 の届出時期

	施設数	割合
平成26年4月	2	100.0%
合計	2	100.0%

### 2) 総合入院体制加算 2

総合入院体制加算 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 21 年 3 月以前」が 36.4%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 14.8%、「平成 26 年 4 月～」が 13.6%、「平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月」が 12.5%であった。

図表 91 総合入院体制加算 2 の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	32	36.4%
平成21年4月～平成22年3月	11	12.5%
平成22年4月～平成23年3月	13	14.8%
平成23年4月～平成24年3月	8	9.1%
平成24年4月～平成25年3月	7	8.0%
平成25年4月～平成26年3月	3	3.4%
平成26年4月～	12	13.6%
不明	2	2.3%
合計	88	100.0%

### 3) 救急医療管理加算

救急医療管理加算の施設基準の届出時期をみると、「平成22年4月～平成23年3月」が68.0%で最も多く、次いで「平成19年3月以前」が14.2%、「平成24年4月～平成25年3月」が3.8%であった。「平成26年4月～」は1.1%であった。

図表 92 救急医療管理加算の届出時期

	施設数	割合
平成19年3月以前	79	14.2%
平成19年4月～平成20年3月	10	1.8%
平成20年4月～平成21年3月	3	0.5%
平成21年4月～平成22年3月	1	0.2%
平成22年4月～平成23年3月	378	68.0%
平成23年4月～平成24年3月	13	2.3%
平成24年4月～平成25年3月	21	3.8%
平成25年4月～平成26年3月	11	2.0%
平成26年4月～	6	1.1%
不明	34	6.1%
合計	556	100.0%

### 4) 超急性期脳卒中加算

超急性期脳卒中加算の施設基準の届出時期をみると、「平成21年3月以前」が76.3%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成23年3月」が6.3%、「平成24年4月～平成25年3月」が3.9%であった。「平成26年4月～」は2.7%であった。

図表 93 超急性期脳卒中加算の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	254	76.3%
平成21年4月～平成22年3月	8	2.4%
平成22年4月～平成23年3月	21	6.3%
平成23年4月～平成24年3月	9	2.7%
平成24年4月～平成25年3月	13	3.9%
平成25年4月～平成26年3月	12	3.6%
平成26年4月～	9	2.7%
不明	7	2.1%
合計	333	100.0%

#### 5) 妊産婦緊急搬送入院加算

妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準の届出時期をみると、「平成21年3月以前」が86.7%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成23年3月」が3.8%、「平成24年4月～平成25年3月」が3.0%であった。「平成26年4月～」は0.6%であった。

図表 94 妊産婦緊急搬送入院加算の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	293	86.7%
平成21年4月～平成22年3月	3	0.9%
平成22年4月～平成23年3月	13	3.8%
平成23年4月～平成24年3月	5	1.5%
平成24年4月～平成25年3月	10	3.0%
平成25年4月～平成26年3月	3	0.9%
平成26年4月～	2	0.6%
不明	9	2.7%
合計	338	100.0%

#### 6) ハイリスク妊娠管理加算

ハイリスク妊娠管理加算の施設基準の届出時期をみると、「平成21年3月以前」が68.6%で最も多く、次いで「平成21年4月～平成22年3月」が20.7%であった。「平成26年4月～」は1.4%であった。

図表 95 ハイリスク妊娠管理加算の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	245	68.6%
平成21年4月～平成22年3月	74	20.7%
平成22年4月～平成23年3月	9	2.5%
平成23年4月～平成24年3月	3	0.8%
平成24年4月～平成25年3月	10	2.8%
平成25年4月～平成26年3月	4	1.1%
平成26年4月～	5	1.4%
不明	7	2.0%
合計	357	100.0%

### 7) ハイリスク分娩管理加算

ハイリスク分娩管理加算の施設基準の届出時期をみると、「平成19年3月以前」と「平成20年4月～平成21年3月」がともに29.2%で最も多く、次いで「平成21年4月～平成22年3月」が19.0%であった。「平成26年4月～」は1.3%であった。

図表 96 ハイリスク分娩管理加算の届出時期

	施設数	割合
平成19年3月以前	89	29.2%
平成19年4月～平成20年3月	3	1.0%
平成20年4月～平成21年3月	89	29.2%
平成21年4月～平成22年3月	58	19.0%
平成22年4月～平成23年3月	27	8.9%
平成23年4月～平成24年3月	10	3.3%
平成24年4月～平成25年3月	14	4.6%
平成25年4月～平成26年3月	6	2.0%
平成26年4月～	4	1.3%
不明	5	1.6%
合計	305	100.0%

### 8) (一般病棟)退院調整加算1

(一般病棟)退院調整加算1の施設基準の届出時期をみると、「平成24年4月～平成25年3月」が49.0%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成23年3月」が24.1%、「平成21年3月以前」が14.8%であった。「平成26年4月～」は3.4%であった。

図表 97 (一般病棟)退院調整加算1の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	65	14.8%
平成21年4月～平成22年3月	5	1.1%
平成22年4月～平成23年3月	106	24.1%
平成23年4月～平成24年3月	8	1.8%
平成24年4月～平成25年3月	215	49.0%
平成25年4月～平成26年3月	17	3.9%
平成26年4月～	15	3.4%
不明	8	1.8%
合計	439	100.0%

#### 9) 新生児特定集中治療室退院調整加算 1

新生児特定集中治療室退院調整加算 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 23 年 3 月以前」が 39.3%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 38.3%であった。「平成 26 年 4 月～」は 9.3%であった。

図表 98 新生児特定集中治療室退院調整加算 1 の届出時期

	施設数	割合
平成23年3月以前	42	39.3%
平成23年4月～平成24年3月	4	3.7%
平成24年4月～平成25年3月	41	38.3%
平成25年4月～平成26年3月	5	4.7%
平成26年4月～	10	9.3%
不明	5	4.7%
合計	107	100.0%

#### 10) 新生児特定集中治療室退院調整加算 2

新生児特定集中治療室退院調整加算 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 41.2%で最も多く、「平成 23 年 3 月以前」が 32.4%であった。「平成 26 年 4 月～」は 13.7%であった。

図表 99 新生児特定集中治療室退院調整加算 2 の届出時期

	施設数	割合
平成23年3月以前	33	32.4%
平成23年4月～平成24年3月	3	2.9%
平成24年4月～平成25年3月	42	41.2%
平成25年4月～平成26年3月	5	4.9%
平成26年4月～	14	13.7%
不明	5	4.9%
合計	102	100.0%



### 11) 新生児特定集中治療室退院調整加算 3

新生児特定集中治療室退院調整加算 3 の施設基準の届出時期をみると、「平成 26 年 4 月」が 85.5%で最も多く、次いで「平成 26 年 5 月」と「平成 26 年 9 月」が 3.6%であった。

図表 100 新生児特定集中治療室退院調整加算 3 の届出時期

	施設数	割合
平成26年4月	71	85.5%
平成26年5月	3	3.6%
平成26年6月	2	2.4%
平成26年7月	2	2.4%
平成26年8月	2	2.4%
平成26年9月	3	3.6%
平成26年10月	0	0.0%
平成26年11月	0	0.0%
平成26年12月	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	83	100.0%

### 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紹介加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 54.4%で最も多く、次いで「平成 23 年 3 月以前」が 34.3%であった。「平成 26 年 4 月～」は 2.4%であった。

図表 101 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23年3月以前	155	34.3%
平成23年4月～平成24年3月	10	2.2%
平成24年4月～平成25年3月	246	54.4%
平成25年4月～平成26年3月	19	4.2%
平成26年4月～	11	2.4%
不明	11	2.4%
合計	452	100.0%

### 13) 救急搬送患者地域連携受入加算

救急搬送患者地域連携受入加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 72.1%で最も多く、次いで「平成 23 年 3 月以前」が 18.9%であった。「平成 26 年 4 月～」は 1.9%であった。

図表 102 救急搬送患者地域連携受入加算の届出時期

	施設数	割合
平成23年3月以前	80	18.9%
平成23年4月～平成24年3月	9	2.1%
平成24年4月～平成25年3月	305	72.1%
平成25年4月～平成26年3月	13	3.1%
平成26年4月～	8	1.9%
不明	8	1.9%
合計	423	100.0%

### 14) 地域連携小児夜間・休日診療料 1

地域連携小児夜間・休日診療料 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 21 年 3 月以前」が 53.8%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 23.1%であった。「平成 26 年 4 月～」はなかった。

図表 103 地域連携小児夜間・休日診療料 1 の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	7	53.8%
平成21年4月～平成22年3月	1	7.7%
平成22年4月～平成23年3月	3	23.1%
平成23年4月～平成24年3月	1	7.7%
平成24年4月～平成25年3月	1	7.7%
平成25年4月～平成26年3月	0	0.0%
平成26年4月～	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	13	100.0%

#### 15) 地域連携小児夜間・休日診療料 2

地域連携小児夜間・休日診療料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 21 年 3 月以前」が 42.1%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 23.7%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 13.2%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 10.5%であった。「平成 26 年 4 月～」は 2.6%であった。

図表 104 地域連携小児夜間・休日診療料 2 の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	16	42.1%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	9	23.7%
平成23年4月～平成24年3月	1	2.6%
平成24年4月～平成25年3月	4	10.5%
平成25年4月～平成26年3月	5	13.2%
平成26年4月～	1	2.6%
不明	2	5.3%
合計	38	100.0%

#### 16) 地域連携夜間・休日診療料

地域連携夜間・休日診療料の施設基準の届出時期をみると、「平成 23 年 3 月以前」が 73.3%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 13.3%であった。「平成 26 年 4 月～」は 3.3%であった。

図表 105 地域連携夜間・休日診療料の届出時期

	施設数	割合
平成23年3月以前	22	73.3%
平成23年4月～平成24年3月	2	6.7%
平成24年4月～平成25年3月	4	13.3%
平成25年4月～平成26年3月	1	3.3%
平成26年4月～	1	3.3%
不明	0	0.0%
合計	30	100.0%

### 17) 院内トリージ実施料

院内トリージ実施料の施設基準の届出時期をみると、「平成 25 年 3 月以前」が 83.2%で最も多く、次いで「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 10.4%であった。「平成 26 年 4 月～」は 5.0%であった。

図表 106 院内トリージ実施料の届出時期

	施設数	割合
平成25年3月以前	233	83.2%
平成25年4月～平成26年3月	29	10.4%
平成26年4月～	14	5.0%
不明	4	1.4%
合計	280	100.0%

### 18) 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施設基準の届出時期をみると、「平成 25 年 3 月以前」が 92.3%で最も多く、次いで「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 2.7%であった。「平成 26 年 4 月～」は 1.7%であった。

図表 107 夜間休日救急搬送医学管理料の届出時期

	施設数	割合
平成25年3月以前	277	92.3%
平成25年4月～平成26年3月	8	2.7%
平成26年4月～	5	1.7%
不明	10	3.3%
合計	300	100.0%

#### 19) 夜間休日救急搬送医学管理料の精神疾患患者等受入加算

夜間休日救急搬送医学管理料の精神疾患患者等受入加算の施設基準の届出時期をみると、「平成26年4月」が96.3%で最も多く、次いで「平成26年5月」が3.7%であった。

図表 108 夜間休日救急搬送医学管理料の精神疾患患者等受入加算の届出時期

	施設数	割合
平成26年4月	26	96.3%
平成26年5月	0	0.0%
平成26年6月	0	0.0%
平成26年7月	1	3.7%
平成26年8月	0	0.0%
平成26年9月	0	0.0%
平成26年10月	0	0.0%
平成26年11月	0	0.0%
平成26年12月	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	27	100.0%

#### 20) 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施設基準の届出時期をみると、「平成25年3月以前」が64.5%で最も多く、次いで「平成26年4月～」が16.1%、「平成25年4月～平成26年3月」が12.9%であった。

図表 109 精神科リエゾンチーム加算の届出時期

	施設数	割合
平成25年3月以前	20	64.5%
平成25年4月～平成26年3月	4	12.9%
平成26年4月～	5	16.1%
不明	2	6.5%
合計	31	100.0%

## ⑩各施設基準等の算定件数

救急医療管理加算 1 の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 381.4 件（標準偏差 518.3、中央値 183.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 284.0 件（標準偏差 397.6、中央値 142.0）であり、算定件数は減少した。また、救急医療管理加算 2 の 1 か月間の算定件数をみると、平成 26 年 10 月が平均 95.1 件（標準偏差 180.2、中央値 27.0）であった。

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 25 年 10 月が平均 0.9 件（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 1.1 件（標準偏差 1.3、中央値 1.0）であり、やや増加した。

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 25 年 10 月が平均 4.4 件（標準偏差 5.1、中央値 3.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 4.5 件（標準偏差 5.2、中央値 3.0）であった。

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 25 年 10 月が平均 0.7 件（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 1.0 件（標準偏差 2.1、中央値 0.0）であった。

新生児特定集中治療室退院調整加算 1 の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 8.5 件（標準偏差 28.3、中央値 2.5）であり、平成 26 年 10 月が平均 10.3 件（標準偏差 39.4、中央値 3.0）であり、やや増加した。

救急搬送患者地域連携紹介加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 1.2 件（標準偏差 3.5、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 1.2 件（標準偏差 3.3、中央値 0.0）であった。

救急搬送患者地域連携受入加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.4 件（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 0.3 件（標準偏差 1.8、中央値 0.0）であった。

地域連携小児夜間・休日診療料 1 の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 44.0 件（標準偏差 43.4、中央値 27.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 44.5 件（標準偏差 45.5、中央値 27.0）であった。

地域連携小児夜間・休日診療料 2 の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 466.6 件（標準偏差 311.6、中央値 435.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 446.6 件（標準偏差 268.3、中央値 426.0）であり、やや減少した。

地域連携夜間・休日診療料の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 540.4 件（標準偏差 509.3、中央値 466.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 508.6 件（標準偏差 405.8、中央値 386.0）であり、減少した。

夜間休日救急搬送医学管理料の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 41.5 件（標準偏差 48.6、中央値 27.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 43.8 件（標準偏差 47.8、中央値 30.0）であり、やや増加した。

夜間休日救急搬送医学管理料の精神疾患患者等受入加算の 1 か月間の算定件数をみると、

平成 26 年 10 月が平均 1.1 件（標準偏差 1.7、中央値 0.0）であった。

救急搬送診療料の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 6.7 件（標準偏差 15.6、中央値 1.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 7.7 件（標準偏差 18.0、中央値 1.0）であった。

救急搬送診療料新生児加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 1.2 件（標準偏差 3.4、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 1.2 件（標準偏差 3.5、中央値 0.0）であった。

救急搬送診療料乳幼児加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.2 件（標準偏差 1.2 中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 0.3 件（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であった。

救急搬送診療料長時間加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 1.3 件（標準偏差 4.2、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 1.3 件（標準偏差 3.8、中央値 0.0）であった。

精神科リエゾンチーム加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 22.8 件（標準偏差 24.9、中央値 16.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 32.8 件（標準偏差 30.8、中央値 24.0）であり、増加した。

小児科外来診療料の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 113.9 件（標準偏差 257.3、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 122.3 件（標準偏差 261.7、中央値 0.0）であった。

図表 110 各施設基準等の算定件数

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急医療管理加算1(800点)	(n=475)	381.4	518.3	183.0	(n=475)	284.0	397.6	142.0
【再掲】乳幼児加算	(n=475)	9.7	41.7	0.0	(n=475)	8.0	34.5	0.0
【再掲】小児加算	(n=475)	4.7	16.1	0.0	(n=475)	4.3	16.2	0.0
救急医療管理加算2(400点)					(n=413)	95.1	180.2	27.0
【再掲】乳幼児加算					(n=415)	1.0	4.5	0.0
【再掲】小児加算					(n=416)	0.8	4.2	0.0
超急性期脳卒中加算	(n=316)	0.9	1.3	0.0	(n=316)	1.1	1.3	1.0
妊産婦緊急搬送入院加算	(n=328)	4.4	5.1	3.0	(n=328)	4.5	5.2	3.0
在宅患者緊急入院診療加算	(n=80)	0.7	1.4	0.0	(n=80)	1.0	2.1	0.0
超重症児(者)入院診療加算								
【再掲】6歳未満の場合	(n=203)	10.8	36.7	0.0	(n=203)	9.9	32.3	0.0
【再掲】6歳以上の場合	(n=203)	26.8	118.9	1.0	(n=203)	28.0	128.7	1.0
【再掲】救急・在宅重症児(者)受入加算	(n=203)	0.5	2.4	0.0	(n=203)	0.6	3.3	0.0
準超重症児(者)入院診療加算								
【再掲】6歳未満の場合	(n=207)	10.0	38.1	0.0	(n=207)	7.5	38.1	0.0
【再掲】6歳以上の場合	(n=207)	32.1	113.4	1.0	(n=207)	40.8	153.3	1.0
【再掲】救急・在宅重症児(者)受入加算	(n=207)	0.6	2.7	0.0	(n=207)	0.6	2.9	0.0
ハイリスク妊娠管理加算	(n=350)	23.8	40.8	9.0	(n=350)	24.4	44.6	9.0
ハイリスク分娩管理加算	(n=300)	19.9	29.1	9.0	(n=300)	21.3	34.2	9.0
(一般病棟)退院調整加算1	(n=414)	64.8	102.1	30.5	(n=414)	81.6	119.7	44.5
【再掲】14日以内の期間(340点)					(n=369)	32.9	70.5	9.0
【再掲】15日以上30日以内の期間(150点)					(n=369)	26.6	34.1	16.0
【再掲】31日以上30日以内の期間(50点)					(n=369)	20.9	20.8	16.0
新生児特定集中治療室退院調整加算1	(n=102)	8.5	28.3	2.5	(n=102)	10.3	39.4	3.0
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=77)	1.9	2.8	1.0	(n=77)	2.2	3.3	1.0
【再掲】退院加算	(n=77)	1.5	2.2	0.0	(n=77)	1.7	2.3	1.0
新生児特定集中治療室退院調整加算3								
【再掲】退院支援計画作成加算					(n=54)	0.0	0.2	0.0
【再掲】退院加算					(n=55)	0.2	1.2	0.0

(注) 平成25年から存在する施設基準等については、平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。



図表 111 各施設基準等の算定件数（つづき）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急搬送患者地域連携紹介加算	(n=429)	1.2	3.5	0.0	(n=429)	1.2	3.3	0.0
救急搬送患者地域連携受入加算	(n=402)	0.4	1.0	0.0	(n=402)	0.3	1.8	0.0
地域連携小児夜間・休日診療料1	(n=13)	44.0	43.4	27.0	(n=13)	44.5	45.5	27.0
地域連携小児夜間・休日診療料2	(n=35)	466.6	311.6	435.0	(n=35)	446.6	268.3	426.0
地域連携夜間・休日診療料	(n=29)	540.4	509.3	466.0	(n=29)	508.6	405.8	386.0
院内トリアージ実施料	(n=268)	230.2	322.6	126.0	(n=268)	214.5	302.4	104.0
夜間休日救急搬送医学管理料	(n=289)	41.5	48.6	27.0	(n=289)	43.8	47.8	30.0
夜間休日救急搬送医学管理料 /精神疾患患者等受入加算					(n=34)	1.1	1.7	0.0
救急搬送診療料	(n=258)	6.7	15.6	1.0	(n=258)	7.7	18.0	1.0
救急搬送診療料 新生児加算	(n=161)	1.2	3.4	0.0	(n=161)	1.2	3.5	0.0
救急搬送診療料 乳幼児加算	(n=159)	0.2	1.2	0.0	(n=159)	0.3	1.0	0.0
救急搬送診療料 長時間加算	(n=158)	1.3	4.2	0.0	(n=158)	1.3	3.8	0.0
精神科リエゾンチーム加算	(n=29)	22.8	24.9	16.0	(n=29)	32.8	30.8	24.0
小児科外来診療料	(n=169)	113.9	257.3	0.0	(n=169)	122.3	261.7	0.0

(注) 平成 25 年から存在する施設基準等については、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

⑪パリビズマブを用い薬剤費等を出来高で算定した患者数

平成 26 年 10 月 1 か月間にパリビズマブを用い薬剤費等を出来高で算定した患者数は、平均 10.8 人（標準偏差 26.0、中央値 0.0）であった。

図表 112 パリビズマブを用い薬剤費等を出来高で算定した患者数

（平成 26 年 10 月 1 か月）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
パリビズマブを用い、薬剤費等を出来高で算定した患者数	(n=272)	10.8	26.0	0.0

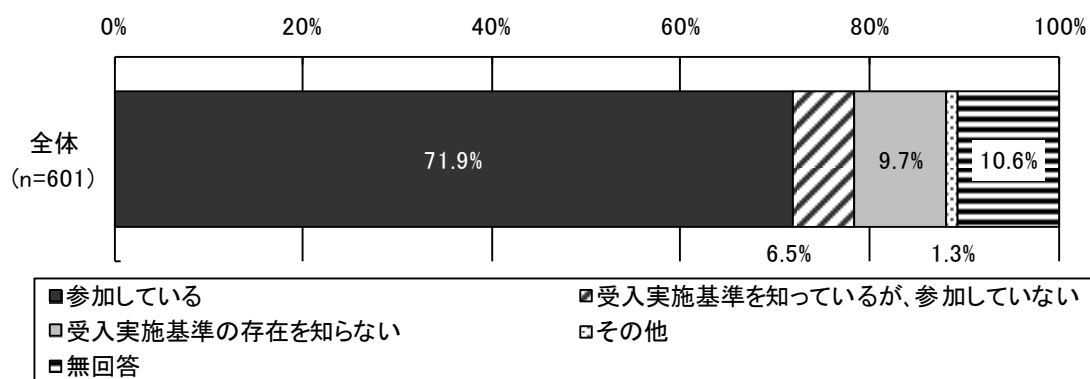
（注）小児科を標榜している施設に尋ねた。

#### (4) 救急医療の取組状況等

##### ① 消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準に対する参加状況

消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準に対する参加状況をみると、「参加している」が71.9%、「受入実施基準の存在を知らない」が9.7%、「受入実施基準を知っているが、参加していない」が6.5%であった。

図表 113 消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準に対する参加状況



(注) 「その他」の内容として、「自院の他病棟に転棟した後退院するため」(同旨含め17件)、「患者が自宅近くの病院への転院を希望するため」(同旨含め4件)、「重症患者が多く帰宅困難であるため」(同旨含め4件)等が挙げられた。

## ②1 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

1 か月間の外来延べ患者数は平成 25 年 10 月が平均 15,245.7 人（標準偏差 14,761.5、中央値 11,615.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 15,230.7 人（標準偏差 14,605.0、中央値 11,610.0）であった。また、救急用の自動車等により搬送された救急搬送受入患者数（延べ数）は平成 25 年 10 月が平均 231.0 人（標準偏差 210.9、中央値 182.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 238.3 人（標準偏差 215.5、中央値 186.0）であった。外来延べ患者数は減少したものの救急搬送受入患者数は増加した。平成 26 年 10 月について救急搬送受入患者数の内訳をみると、夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数は平均 26.8 人（標準偏差 48.0、中央値 3.0）であり、急性薬毒物中毒の患者数が平均 2.1 人（標準偏差 8.0、中央値 0.0）であった。また、精神疾患患者等受入加算を算定した患者数が平均 0.2 人（標準偏差 1.1、中央値 0.0）であり、認知症の患者数が平均 5.7 人（標準偏差 16.5、中央値 0.0）であった。時間外・休日・深夜に救急搬送以外の方法で来院した患者数は平成 25 年 10 月が平均 500.5 人（標準偏差 551.7、中央値 312.0）、平成 26 年 10 月が平均 482.2 人（標準偏差 539.5、中央値 310.0）であり、やや減少した。

図表 114 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

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
外来延べ患者数	(n=553)	15245.7	14761.5	11615.0	(n=553)	15230.7	14605.0	11610.0
救急搬送受入患者数	(n=559)	231.0	210.9	182.0	(n=559)	238.3	215.5	186.0
上記のうち夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数	(n=504)	25.9	48.0	1.0	(n=512)	26.8	48.0	3.0
上記のうち急性薬毒物中毒の患者数					(n=471)	2.1	8.0	0.0
上記のうち精神疾患患者等受入加算を算定した患者数					(n=466)	0.2	1.1	0.0
上記のうち認知症の患者数					(n=407)	5.7	16.5	0.0
時間外・休日・深夜に上記以外の方法で来院した患者数	(n=559)	500.5	551.7	312.0	(n=559)	482.2	539.5	310.0

(注) うち数を除き、各患者数について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに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における、1か月間の外来延べ患者数は平成25年10月が平均22,299.1人(標準偏差17,539.5、中央値21,220.0)であり、平成26年10月が平均22,164.2人(標準偏差17,192.9、中央値21,549.0)であった。また、救急用の自動車等により搬送された救急搬送受入患者数(延べ数)は平成25年10月が平均377.7人(標準偏差200.4、中央値359.0)であり、平成26年10月が平均388.9人(標準偏差200.2、中央値360.0)であった。外来延べ患者数は減少したものの救急搬送受入患者数は増加した。平成26年10月について救急搬送受入患者数の内訳をみると、夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数は平均4.3人(標準偏差19.3、中央値0.0)であり、急性薬毒物中毒の患者数が平均4.7人(標準偏差13.2、中央値3.0)であった。また、精神疾患患者等受入加算を算定した患者数が平均0.1人(標準偏差0.7、中央値0.0)であり、認知症の患者数が平均8.4人(標準偏差18.3、中央値1.0)であった。時間外・休日・深夜に救急搬送以外の方法で来院した患者数は平成25年10月が平均883.1人(標準偏差648.3、中央値710.1)、平成26年10月が平均847.2人(標準偏差624.0、中央値660.0)であり、やや減少した。

図表 115 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  
(高度)救命救急センターを有する医療機関)

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
外来延べ患者数	(n=179)	22299.1	17539.5	21220.0	(n=179)	22164.2	17192.9	21549.0
救急搬送受入患者数	(n=181)	377.7	200.4	359.0	(n=181)	388.9	200.2	360.0
上記のうち夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数	(n=155)	6.1	24.3	0.0	(n=155)	4.3	19.3	0.0
上記のうち急性薬毒物中毒の患者数					(n=158)	4.7	13.2	3.0
上記のうち精神疾患患者等受入加算を算定した患者数					(n=150)	0.1	0.7	0.0
上記のうち認知症の患者数					(n=126)	8.4	18.3	1.0
時間外・休日・深夜に上記以外の方法で来院した患者数	(n=181)	883.1	648.3	710.0	(n=181)	847.2	624.0	660.0

二次救急医療機関を有する医療機関における、1か月間の外来延べ患者数は平成25年10月が平均12,472.1人（標準偏差11,995.6、中央値9,428.0）であり、平成26年10月が平均12,507.4人（標準偏差11,996.1、中央値9,587.0）であった。また、救急用の自動車等により搬送された救急搬送受入患者数（延べ数）は平成25年10月が平均177.1人（標準偏差179.6、中央値127.0）であり、平成26年10月が平均183.1人（標準偏差185.3、中央値134.0）であった。外来延べ患者数、救急搬送受入患者数はともに増加した。平成26年10月について救急搬送受入患者数の内訳をみると、夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数は平均41.0人（標準偏差55.1、中央値23.0）であり、急性薬毒物中毒の患者数が平均0.8人（標準偏差2.0、中央値0.0）であった。また、精神疾患患者等受入加算を算定した患者数が平均0.2人（標準偏差1.3、中央値0.0）であり、認知症の患者数が平均5.1人（標準偏差16.7、中央値0.0）であった。時間外・休日・深夜に救急搬送以外の方法で来院した患者数は平成25年10月が平均340.1人（標準偏差377.3、中央値233.5）、平成26年10月が平均326.9人（標準偏差370.3、中央値213.5）であり、やや減少した。

図表 116 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  
（二次救急医療機関）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
外来延べ患者数	(n=327)	12472.1	11995.6	9428.0	(n=327)	12507.4	11996.1	9587.0
救急搬送受入患者数	(n=330)	177.1	179.6	127.0	(n=330)	183.1	185.3	134.0
上記のうち夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数	(n=309)	38.7	54.9	20.0	(n=315)	41.0	55.1	23.0
上記のうち急性薬毒物中毒の患者数					(n=272)	0.8	2.0	0.0
上記のうち精神疾患患者等受入加算を算定した患者数					(n=275)	0.2	1.3	0.0
上記のうち認知症の患者数					(n=239)	5.1	16.7	0.0
時間外・休日・深夜に上記以外の方法で来院した患者数	(n=330)	340.1	377.3	233.5	(n=330)	326.9	370.3	213.5

（注）うち数を除き、各患者数について平成25年10月、平成26年10月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

その他の医療機関における、1 か月間の外来延べ患者数は平成 25 年 10 月が平均 7,450.1 人（標準偏差 9,887.1、中央値 3,442.5）であり、平成 26 年 10 月が平均 7,582.2 人（標準偏差 10,002.8、中央値 3,404.5）であった。また、救急用の自動車等により搬送された救急搬送受入患者数（延べ数）は平成 25 年 10 月が平均 36.5 人（標準偏差 53.9、中央値 19.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 38.0 人（標準偏差 59.3、中央値 15.0）であった。平成 26 年 10 月について救急搬送受入患者数の内訳をみると、夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数は平均 3.4 人（標準偏差 9.9、中央値 0.0）であり、急性薬毒物中毒の患者数が平均 0.2 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。また、精神疾患患者等受入加算を算定した患者数が平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）であり、認知症の患者数が平均 0.6 人（標準偏差 2.1、中央値 0.0）であった。時間外・休日・深夜に救急搬送以外の方法で来院した患者数は平成 25 年 10 月が平均 152.7 人（標準偏差 382.1、中央値 38.0）、平成 26 年 10 月が平均 168.7 人（標準偏差 482.1、中央値 29.0）であった。

図表 117 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  
（その他の医療機関）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
外来延べ患者数	(n=44)	7450.1	9887.1	3442.5	(n=44)	7582.2	10002.8	3404.5
救急搬送受入患者数	(n=45)	36.5	53.9	19.0	(n=45)	38.0	59.3	15.0
上記のうち夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数	(n=37)	3.8	13.9	0.0	(n=39)	3.4	9.9	0.0
上記のうち急性薬毒物中毒の患者数					(n=40)	0.2	0.8	0.0
上記のうち精神疾患患者等受入加算を算定した患者数					(n=40)	0.0	0.2	0.0
上記のうち認知症の患者数					(n=41)	0.6	2.1	0.0
時間外・休日・深夜に上記以外の方法で来院した患者数	(n=45)	152.7	382.1	38.0	(n=45)	168.7	482.1	29.0

（注）うち数を除き、各患者数について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

### ③1 か月間の救急対応患者数

1 か月間の救急対応患者数をみると、軽症患者数は平成 25 年 10 月が平均 537.9 人（標準偏差 589.5、中央値 338.5）、平成 26 年 10 月が平均 520.8 人（標準偏差 572.2、中央値 330.0）であり、平均値で 17.1 人、中央値で 8.5 人減少した。緊急入院となった患者数は平成 25 年 10 月が平均 172.1 人（標準偏差 149.1、中央値 141.0）、平成 26 年 10 月が平均 176.7 人（標準偏差 154.2、中央値 149.0）であり、平均値で 4.6 人、中央値で 8.0 人増加した。また、自施設では対応できず、転送した患者数は平成 25 年 10 月が平均 3.4 人（標準偏差 8.9、中央値 1.0）、平成 26 年 10 月が平均 3.5 人（標準偏差 8.7、中央値 1.0）であった。

図表 118 1 か月間の救急対応患者数

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
軽症の患者数	(n=442)	537.9	589.5	338.5	(n=442)	520.8	572.2	330.0
緊急入院となった患者数	(n=442)	172.1	149.1	141.0	(n=442)	176.7	154.2	149.0
うち、生命の危険の可能性のある患者数					(n=386)	39.3	52.7	16.0
うち、精神疾患を有する患者数					(n=374)	7.1	16.3	1.0
うち、一般病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数					(n=371)	6.2	15.9	0.0
うち、精神病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数					(n=374)	0.8	2.9	0.0
うち、認知症を有する患者数					(n=350)	7.1	17.0	1.0
貴施設では対応できず、転送した患者数	(n=442)	3.4	8.9	1.0	(n=442)	3.5	8.7	1.0
うち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	(n=432)	0.8	1.8	0.0	(n=428)	0.8	1.6	0.0
うち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	(n=432)	0.1	0.6	0.0	(n=428)	0.1	0.5	0.0
その他の理由により転送した患者数	(n=432)	2.3	8.6	0.0	(n=428)	2.5	8.3	0.0
初診時死亡が確認された患者数	(n=442)	4.9	6.6	3.0	(n=442)	5.0	7.0	3.0

(注) うち数を除き、各患者数について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに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における 1 か月間の救急対応患者数をみると、軽症患者数は平成 25 年 10 月が平均 962.8 人（標準偏差 719.8、中央値 763.0）、平成 26 年 10 月が平均 930.9 人（標準偏差 695.3、中央値 763.0）であった。緊急入院となった患者数は平成 25 年 10 月が平均 299.0 人（標準偏差 145.6、中央値 286.0）、平成 26 年 10 月が平均 308.9 人（標準偏差 150.0、中央値 291.0）であり、やや増加した。また、自施設では対応できず、転送した患者数は平成 25 年 10 月が平均 5.3 人（標準偏差 14.0、中央値 2.0）、平成 26 年 10 月が平均 5.7 人（標準偏差 13.7、中央値 2.0）であった。

図表 119 1 か月間の救急対応患者数（（高度）救命救急センターを有する医療機関）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
軽症の患者数	(n=143)	962.8	719.8	763.0	(n=143)	930.9	695.3	763.0
緊急入院となった患者数	(n=143)	299.0	145.6	286.0	(n=143)	308.9	150.0	291.0
うち、生命の危険の可能性 がある患者数					(n=127)	76.9	55.0	67.0
うち、精神疾患を有する患 者数					(n=117)	14.4	24.1	6.0
うち、一般病床の病棟 に入院した、精神疾患 を有する患者数					(n=117)	11.8	22.7	2.0
うち、精神病床の病棟 に入院した、精神疾患 を有する患者数					(n=117)	1.4	3.9	0.0
うち、認知症を有する患者 数					(n=110)	10.6	19.8	2.0
貴施設では対応できず、転 送した患者数	(n=143)	5.3	14.0	2.0	(n=143)	5.7	13.7	2.0
うち、高度救命救急センター・ 救命救急センターに転送し た患者数	(n=139)	0.8	1.9	0.0	(n=136)	0.8	1.5	0.0
うち、精神科救急医療を担 う医療機関に転送した患 者数	(n=139)	0.2	1.0	0.0	(n=136)	0.2	0.7	0.0
その他の理由により転送 した患者数	(n=139)	4.1	13.7	1.0	(n=136)	4.4	13.6	1.0
初診時死亡が確認された患 者数	(n=143)	10.4	8.4	8.0	(n=143)	10.5	9.1	8.0

(注) うち数を除き、各患者数について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

二次救急医療機関における1か月間の救急対応患者数をみると、軽症患者数は平成25年10月が平均364.0人（標準偏差378.8、中央値257.0）、平成26年10月が平均352.8人（標準偏差372.8、中央値247.0）であった。緊急入院となった患者数は平成25年10月が平均119.1人（標準偏差107.1、中央値95.0）、平成26年10月が平均121.5人（標準偏差110.9、中央値94.0）であった。また、自施設では対応できず、転送した患者数は平成25年10月が平均2.7人（標準偏差5.0、中央値1.0）、平成26年10月が平均2.8人（標準偏差4.5、中央値1.0）であった。

図表 120 1か月間の救急対応患者数（二次救急医療機関）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
軽症の患者数	(n=264)	364.0	378.8	257.0	(n=264)	352.8	372.8	247.0
緊急入院となった患者数	(n=264)	119.1	107.1	95.0	(n=264)	121.5	110.9	94.0
うち、生命の危険の可能性のある患者数					(n=224)	23.2	42.7	7.0
うち、精神疾患を有する患者数					(n=223)	3.8	9.4	0.0
うち、一般病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数					(n=220)	3.9	10.7	0.0
うち、精神病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数					(n=223)	0.3	1.1	0.0
うち、認知症を有する患者数					(n=206)	6.3	16.3	1.0
貴施設では対応できず、転送した患者数	(n=264)	2.7	5.0	1.0	(n=264)	2.8	4.5	1.0
うち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	(n=258)	0.9	1.8	0.0	(n=257)	0.9	1.7	0.0
うち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	(n=258)	0.0	0.2	0.0	(n=257)	0.1	0.3	0.0
その他の理由により転送した患者数	(n=258)	1.7	4.6	0.0	(n=257)	1.7	3.9	0.0
初診時死亡が確認された患者数	(n=264)	2.4	2.8	2.0	(n=264)	2.5	3.3	1.0

(注) うち数を除き、各患者数について平成25年10月、平成26年10月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

その他の医療機関における1か月間の救急対応患者数をみると、軽症患者数は平成25年10月が平均87.8人（標準偏差178.1、中央値29.0）、平成26年10月が平均87.1人（標準偏差173.9、中央値25.0）であった。緊急入院となった患者数は平成25年10月が平均43.9人（標準偏差58.3、中央値15.0）、平成26年10月が平均44.5人（標準偏差56.9、中央値19.0）であった。また、自施設では対応できず、転送した患者数は平成25年10月が平均0.6人（標準偏差1.1、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.6人（標準偏差0.9、中央値0.0）であった。

図表 121 1か月間の救急対応患者数（その他の医療機関）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
軽症の患者数	(n=33)	87.8	178.1	29.0	(n=33)	87.1	173.9	25.0
緊急入院となった患者数	(n=33)	43.9	58.3	15.0	(n=33)	44.5	56.9	19.0
うち、生命の危険の可能性のある患者数					(n=33)	4.7	9.6	0.0
うち、精神疾患を有する患者数					(n=32)	2.1	5.6	0.0
うち、一般病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数					(n=32)	0.0	0.2	0.0
うち、精神病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数					(n=32)	2.1	5.6	0.0
うち、認知症を有する患者数					(n=32)	0.7	2.5	0.0
貴施設では対応できず、転送した患者数	(n=33)	0.6	1.1	0.0	(n=33)	0.6	0.9	0.0
うち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	(n=33)	0.2	0.6	0.0	(n=33)	0.2	0.6	0.0
うち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	(n=33)	0.0	0.2	0.0	(n=33)	0.0	0.0	0.0
その他の理由により転送した患者数	(n=33)	0.4	0.9	0.0	(n=33)	0.4	0.8	0.0
初診時死亡が確認された患者数	(n=33)	0.5	1.2	0.0	(n=33)	0.5	1.3	0.0

(注) うち数を除き、各患者数について平成25年10月、平成26年10月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

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。その他の医療機関では、平成25年10月は軽症の患者の割合は41.6%、緊急入院となった患者は20.8%、自施設では対応できず転送した患者が0.3%であり、平成26年10月は軽症の患者は37.2%、緊急入院となった患者は19.0%、自施設では対応できず転送した患者が0.5%であった。各施設によって軽症の定義とは異なるが、平成25年10月と比較すると、平成26年10月の軽症患者の割合が低下した。

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%

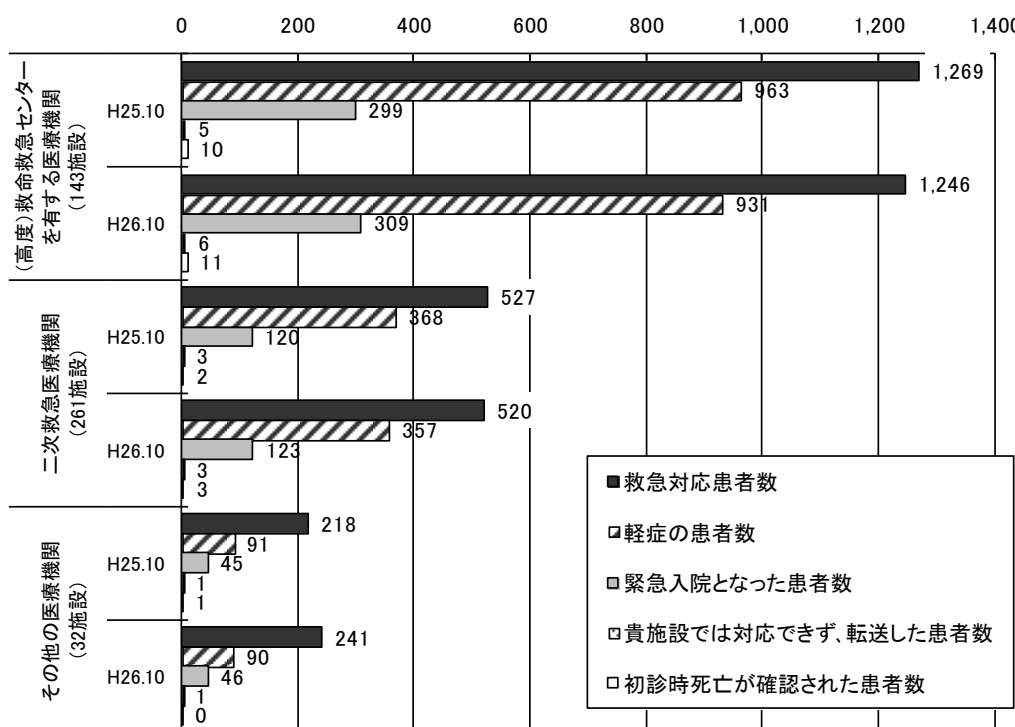
(注)・救急対応患者数=救急搬送受入患者数+それ以外の方法で時間外・休日・夜間に来院した患者(以下、同様)。

・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。

1 施設あたりの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月は救急対応患者数が1,269人で、このうち軽症の患者は963人、緊急入院となった患者が299人であり、平成26年10月は救急対応患者数が1,246人で、このうち軽症の患者は931人、緊急入院となった患者が309人であった。緊急入対応患者数、軽症の患者数は減少したが、緊急入院となった患者数は増加した。二次救急医療機関では、平成25年10月は救急対応患者数が527人で、このうち軽症の患者は368人、緊急入院となった患者が120人であり、平成26年10月は救急対応患者数が520人で、このうち軽症の患者は357人、緊急入院となった患者が123人であった。緊急入対応患者数、軽症の患者数は減少したが、緊急入院となった患者数はやや増加した。その他の医療機関では、平成25年10月は救急対応患者数が218人で、このうち軽症の患者は91人、緊急入院となった患者が45人であり、平成26年10月は救急対応患者数が241人で、このうち軽症の患者は90人、緊急入院となった患者が46人であった。

図表 123 救急対応患者の概要（1施設あたり患者数）

(単位：人)



対応できず転送した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月は自施設では対応できず転送した患者は5.1人で、このうち高度救命救急センターに転送した患者数が0.8人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.2人、その他の理由により転送した患者数が4.1人であり、平成26年10月は自施設では対応できず転送した患者は5.4人で、このうち高度救命救急センターに転送した患者数が0.8人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.2人、その他の理由により転送した患者数が4.4人であり、大きな変化はみられなかった。二次救急医療機関では、平成25年10月は自施設では対応できず転送した患者は2.7人で、このうち高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数が0.9人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.0人、その他の理由により転送した患者数が1.7人であり、平成26年10月は自施設では対応できず転送した患者は2.7人で、このうち高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数が0.9人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.1人、その他の理由により転送した患者数が1.7人であり、大きな変化はみられなかった。その他の医療機関では、平成25年10月は自施設では対応できず転送した患者は0.7人で、このうち高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数が0.2人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.0人、その他の理由により転送した患者数が0.4人であり、平成26年10月は自施設では対応できず転送した患者は0.6人で、このうち高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数が0.2人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.0人、その他の理由により転送した患者数が0.4人であり、大きな変化はみられなかった。

図表 124 対応できず転送した患者の概要

		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(136施設)	二次救急医療機関(254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(136施設)	二次救急医療機関(254施設)	その他の医療機関(32施設)
H 2 5 ・ 1 0	貴施設では対応できず転送した患者数	5.1	2.7	0.7	100.0%	100.0%	100.0%
	うち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	0.8	0.9	0.2	15.7%	35.2%	28.6%
	うち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	0.2	0.0	0.0	4.2%	1.8%	4.8%
	その他の理由により転送した患者数	4.1	1.7	0.4	80.1%	63.0%	66.7%
H 2 6 ・ 1 0	貴施設では対応できず転送した患者数	5.4	2.7	0.6	100.0%	100.0%	100.0%
	うち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	0.8	0.9	0.2	14.3%	33.1%	26.3%
	うち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	0.2	0.1	0.0	3.7%	3.2%	0.0%
	その他の理由により転送した患者数	4.4	1.7	0.4	82.0%	63.7%	73.7%

(注) 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。

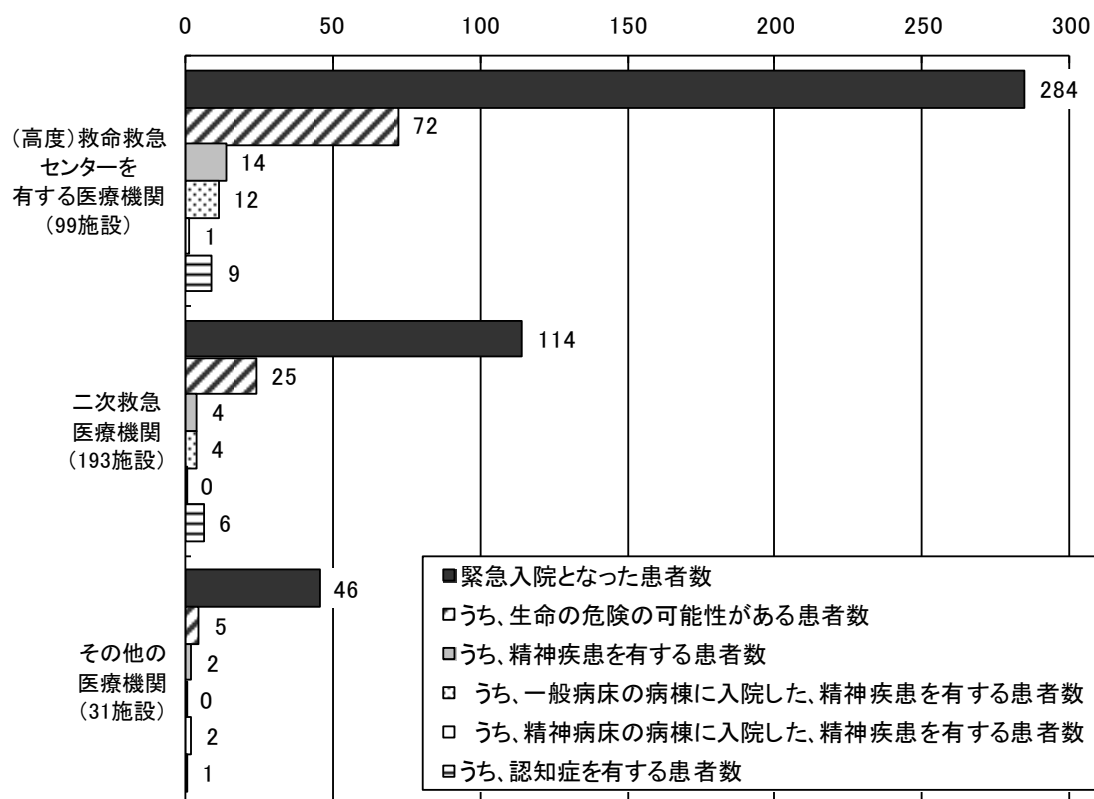
緊急入院患者の概要をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、平成26年10月1か月間に緊急入院となった患者は284.5人で、このうち生命の危険の可能性がある患者は72.4人で、精神疾患を有する患者は14.1人、認知症を有する患者は9.5人であった。精神疾患を有する患者14.1人のうち、一般病床の病棟に入院した患者が11.7人、精神病床の病棟に入院した患者が1.4人であった。二次救急医療機関では、平成26年10月1か月間に緊急入院となった患者は114.4人で、このうち生命の危険の可能性のある患者は24.6人で、精神疾患を有する患者は4.0人、認知症を有する患者は6.4人であった。精神疾患を有する患者4.0人のうち、一般病床の病棟に入院した患者が3.8人、精神病床の病棟に入院した患者が0.2人であった。その他の医療機関では、平成26年10月1か月間に緊急入院となった患者は45.6人で、このうち生命の危険の可能性のある患者は4.9人で、精神疾患を有する患者は2.2人、認知症を有する患者は0.7人であった。精神疾患を有する患者2.2人のうち、一般病床の病棟に入院した患者が0.0人、精神病床の病棟に入院した患者が2.2人であった。

図表 125 緊急入院患者の概要 (平成26年10月)

	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(99施設)	二次救急医療機関(193施設)	その他の医療機関(31施設)	(高度)救命救急センターを有する医療機関(99施設)	二次救急医療機関(193施設)	その他の医療機関(31施設)
緊急入院となった患者数	284.5	114.4	45.6	100.0%	100.0%	100.0%
うち、生命の危険の可能性のある患者数	72.4	24.6	4.9	25.4%	21.5%	10.8%
うち、精神疾患を有する患者数	14.1	4.0	2.2	4.9%	3.5%	4.8%
うち、一般病床の病棟に入院した精神疾患を有する患者数	11.7	3.8	0.0	4.1%	3.3%	0.1%
うち、精神病床の病棟に入院した精神疾患を有する患者数	1.4	0.2	2.2	0.5%	0.2%	4.7%
うち、認知症を有する患者数	9.5	6.4	0.7	3.3%	5.6%	1.5%

(注) 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。

図表 126 緊急入院患者の概要（平成 26 年 10 月）



(注) 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。

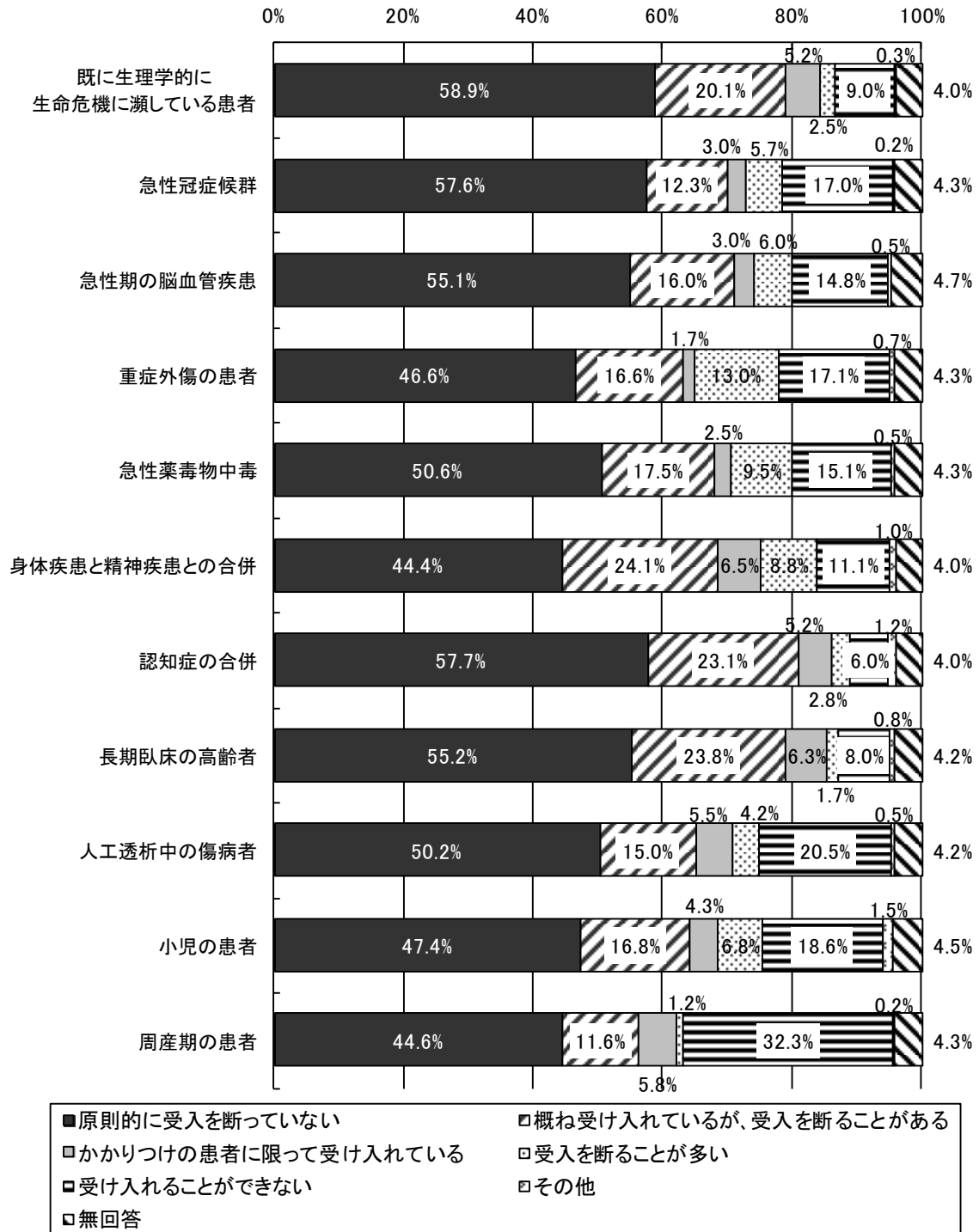


#### ④救急患者の受入対応方針

救急患者の全体的な受入対応方針をみると、「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」について「原則的に受入を断っていない」が58.9%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が20.1%、「受け入れることができない」が9.0%であった。「急性冠症候群」については「原則的に受入を断っていない」が57.6%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が12.3%、「受け入れることができない」が17.0%であった。「急性期の脳血管疾患」については「原則的に受入を断っていない」が55.1%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が16.0%、「受け入れることができない」が14.8%であった。「重症外傷の患者」については「原則的に受入を断っていない」が46.6%、「受け入れることができない」が17.1%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が16.6%であった。「急性薬毒物中毒」については「原則的に受入を断っていない」が50.6%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が17.5%、「受け入れることができない」が15.1%であった。「身体疾患と精神疾患との合併」については「原則的に受入を断っていない」が44.4%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が24.1%、「受け入れることができない」が11.1%であった。「認知症の合併」については「原則的に受入を断っていない」が57.7%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が23.1%、「受け入れを断ることが多い」が6.0%であった。「長期臥床の高齢者」については「原則的に受入を断っていない」が55.2%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が23.8%、「受け入れることができない」が8.0%であった。「人工透析中の傷病者」については「原則的に受入を断っていない」が50.2%、「受け入れることができない」が20.5%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が15.0%であった。「小児の患者」については「原則的に受入を断っていない」が47.4%、「受け入れることができない」が18.6%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が16.8%であった。「周産期の患者」については「原則的に受入を断っていない」が44.6%、「受け入れることができない」が32.3%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が11.6%であった。

「受入を断ることが多い」「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」(33.5%)、「重症外傷の患者」(30.1%)、「小児の患者」(25.4%)、「人工透析中の傷病者」(24.7%)、「急性薬毒物中毒」(24.6%)であった。

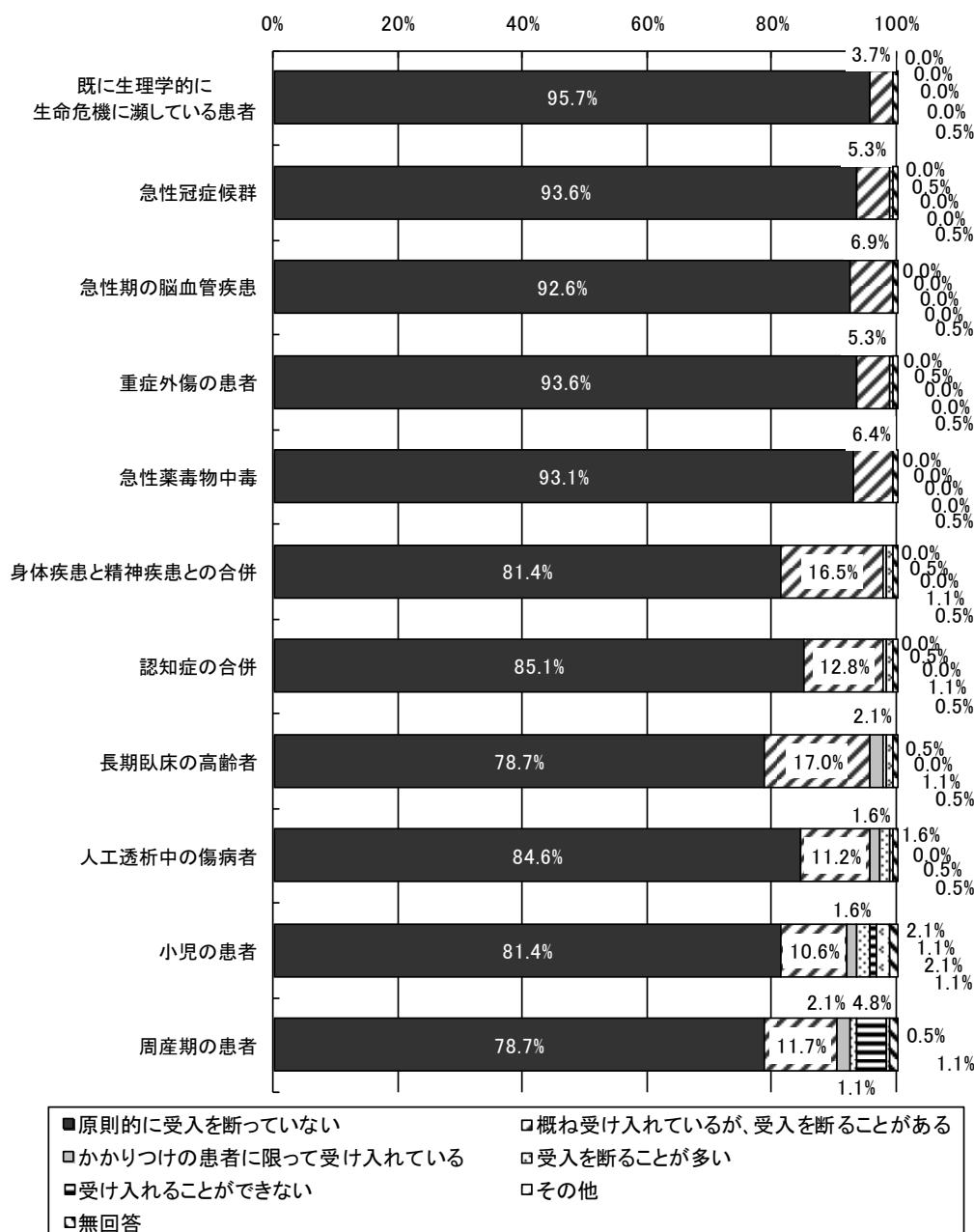
図表 127 救急患者の受入対応方針 (n=601)



(注)・「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。

(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。

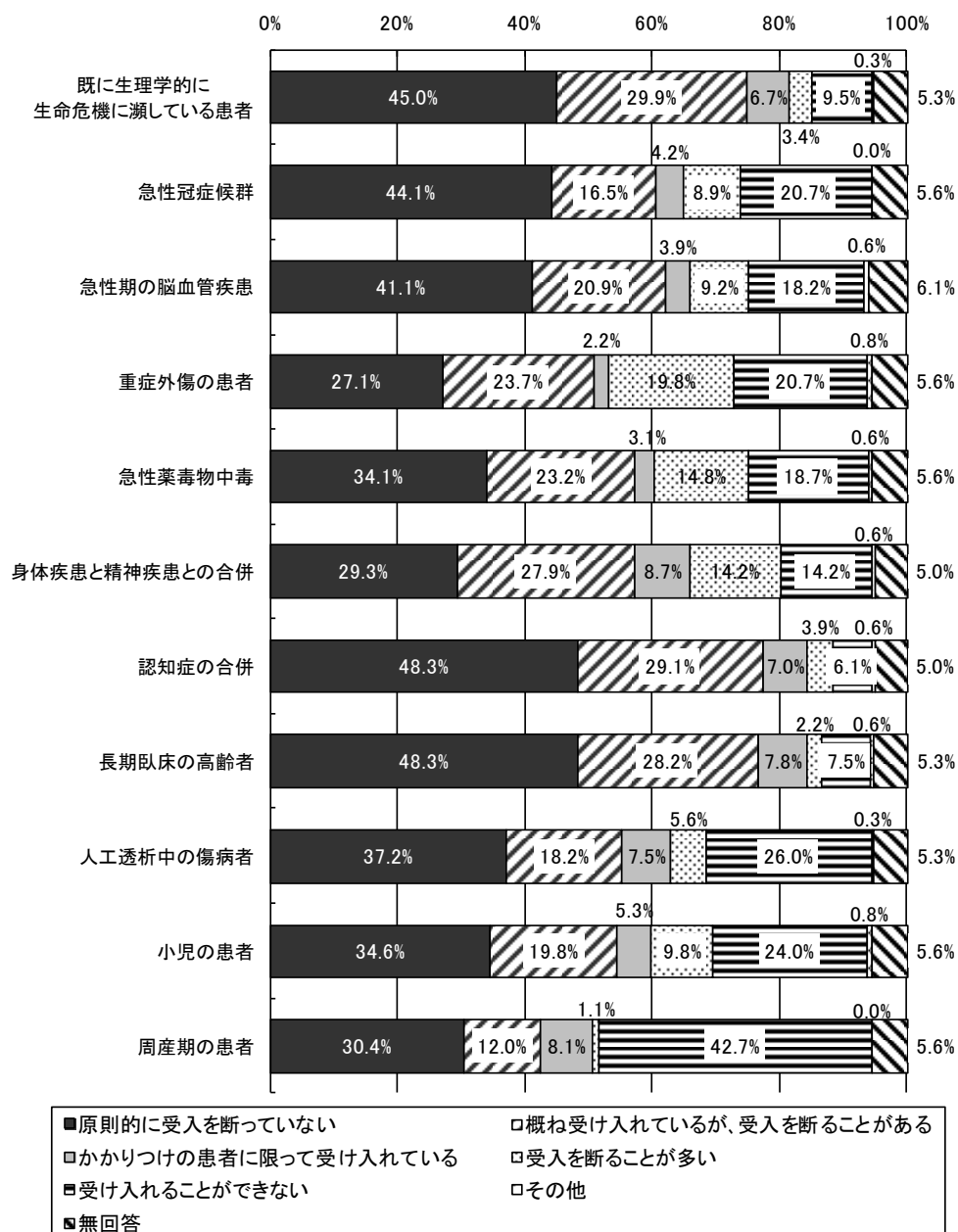
図表 128 救急患者の受入対応方針 ((高度) 救命救急センターを有する医療機関、n=188)



(注) ・「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。

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。

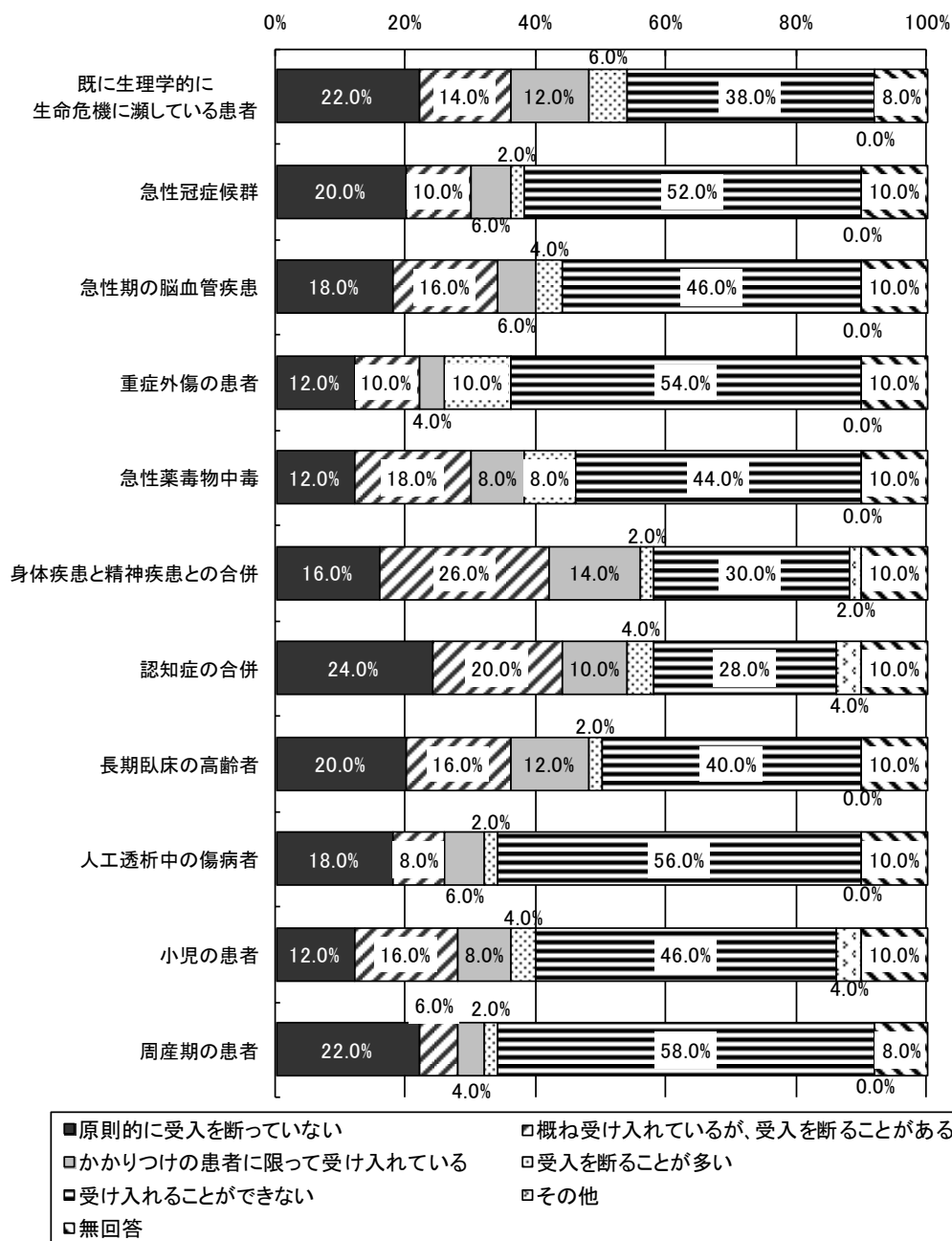
図表 129 救急患者の受入対応方針 (二次救急医療機関、n=358)



(注)・「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。

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。

図表 130 救急患者の受入対応方針 (その他の医療機関、n=58)

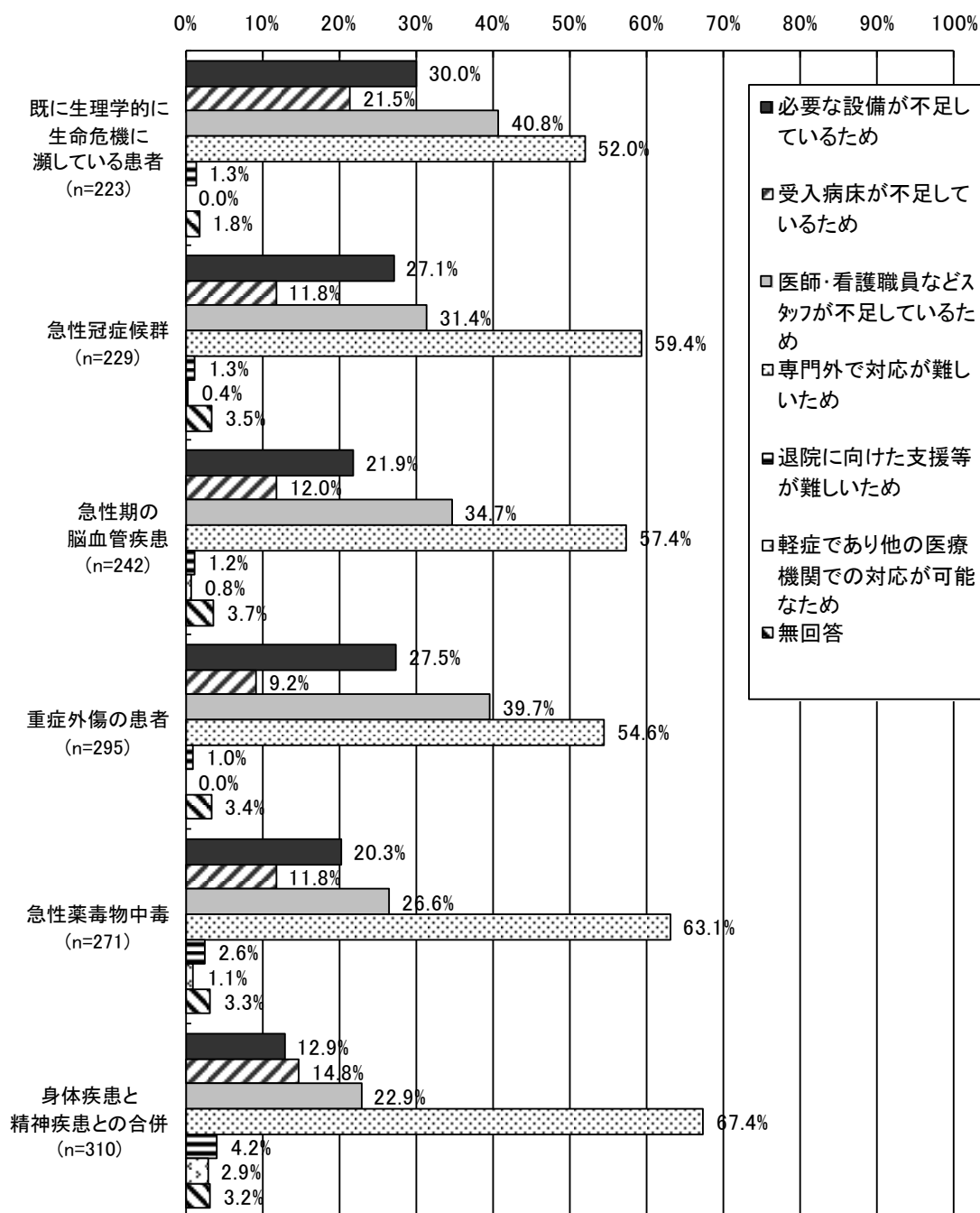


(注)・「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1」または院内トリアージ(JTAS)の重症(青)に準じる。  
 ・「重症外傷の患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1、2」またはJPTECにおける「ロードアンドゴー」に準じる。

#### ⑤受入を断る理由（「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設）

救急患者の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」では「専門外で対応が難しいため」が 52.0%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 40.8%、「必要な設備が不足しているため」が 30.0%であった。「急性冠症候群」では「専門外で対応が難しいため」が 59.4%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 31.4%、「必要な設備が不足しているため」が 27.4%であった。「急性期の脳血管疾患」では「専門外で対応が難しいため」が 57.4%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 34.7%、「必要な設備が不足しているため」が 21.9%であった。「重症外傷の患者」では「専門外で対応が難しいため」が 54.6%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 39.7%、「必要な設備が不足しているため」が 27.5%であった。「急性薬毒物中毒」では「専門外で対応が難しいため」が 63.1%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 26.6%、「必要な設備が不足しているため」が 20.3%であった。「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ため」が 67.4%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 22.9%、「受入病床が不足しているため」が 14.8%であった。「認知症の合併」では「専門外で対応が難しいため」が 39.1%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 30.0%、「受入病床が不足しているため」が 22.6%であった。「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 27.9%、「受入病床が不足しているため」が 27.0%、「専門外で対応が難しいため」が 26.6%であった。「人工透析中の傷病者」では「専門外で対応が難しいため」が 49.3%、「必要な設備が不足しているため」が 27.0%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 23.4%であった。「小児の患者」では「専門外で対応が難しいため」が 56.1%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 32.2%、「必要な設備が不足しているため」が 11.1%であった。「周産期の患者」では「専門外で対応が難しいため」が 60.6%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 30.0%、「必要な設備が不足しているため」が 16.9%であった。

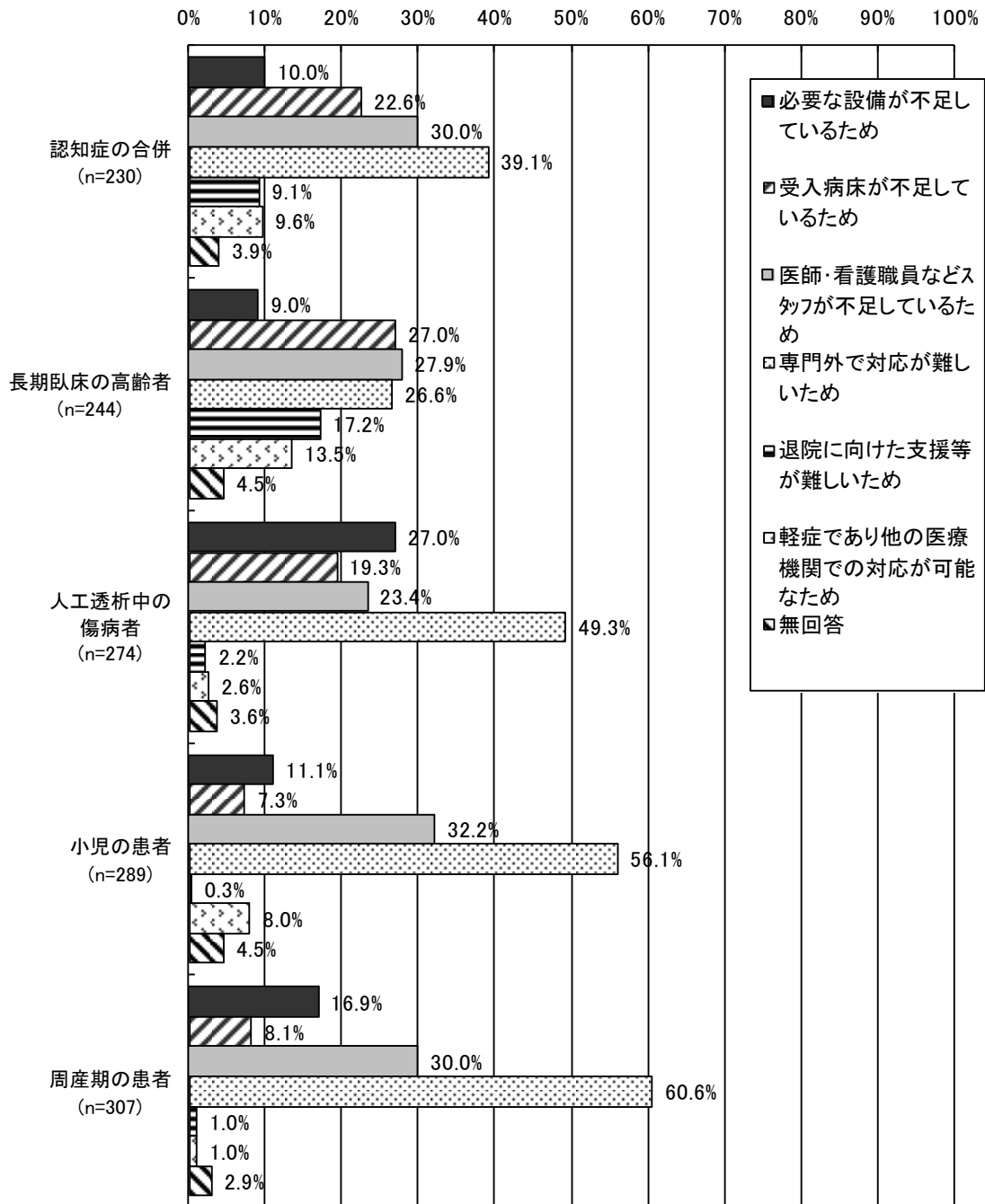
図表 131 受入を断る理由（複数回答）



(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。

図表 132 受入を断る理由（つづき、複数回答）



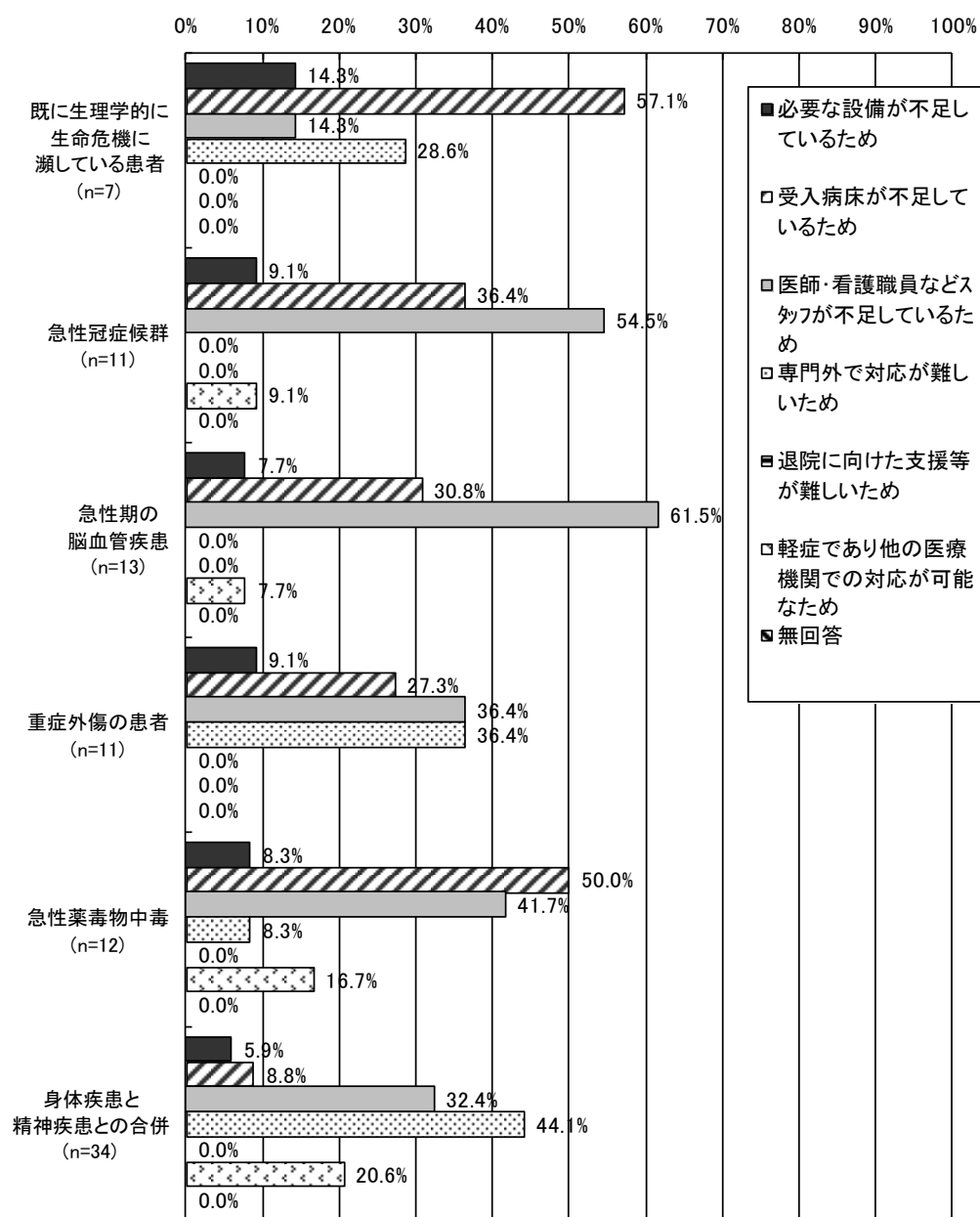
(注) 各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。

(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なため」（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。

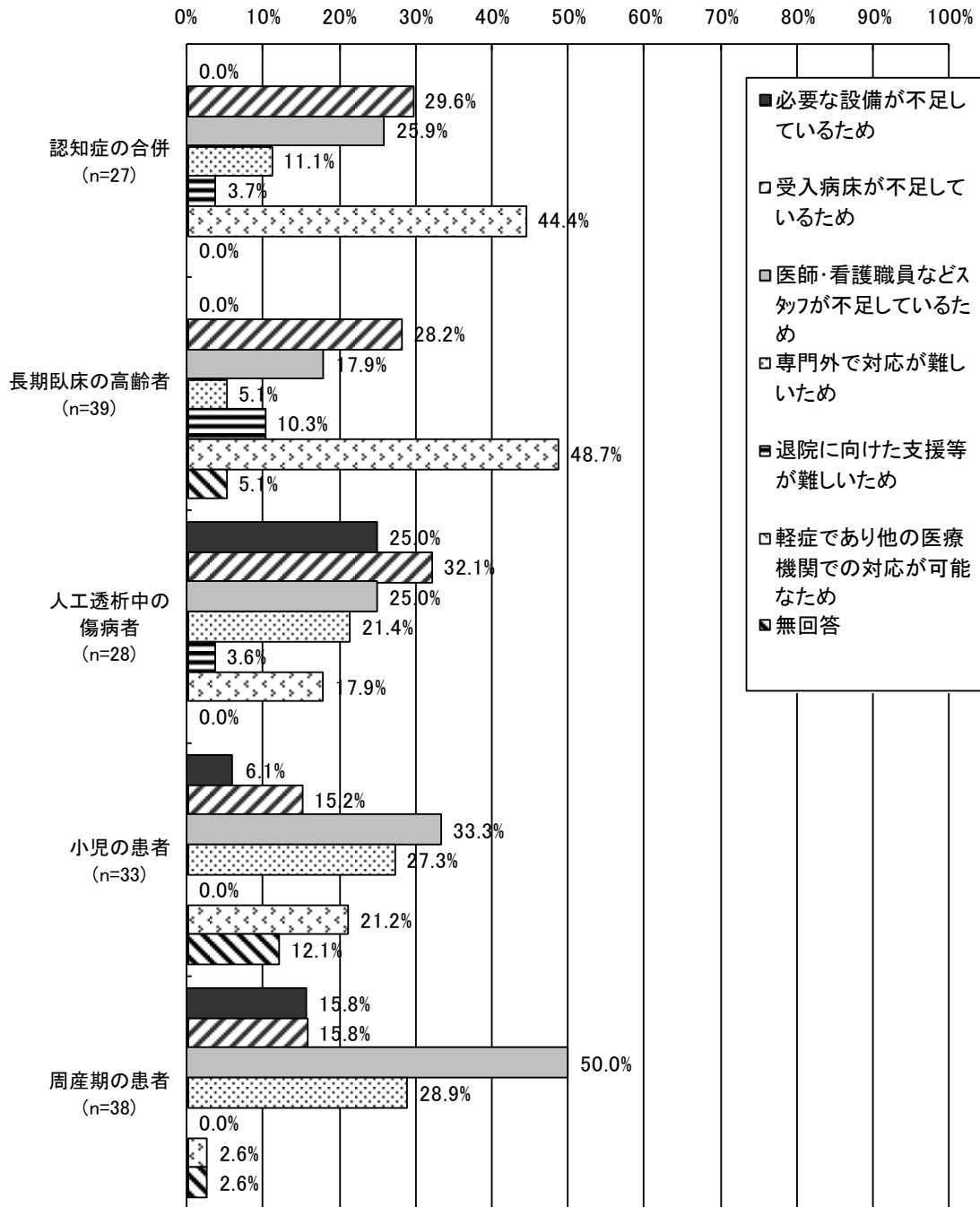
図表 133 受入を断る理由（（高度）救命救急センターを有する医療機関、複数回答）



(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。

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)

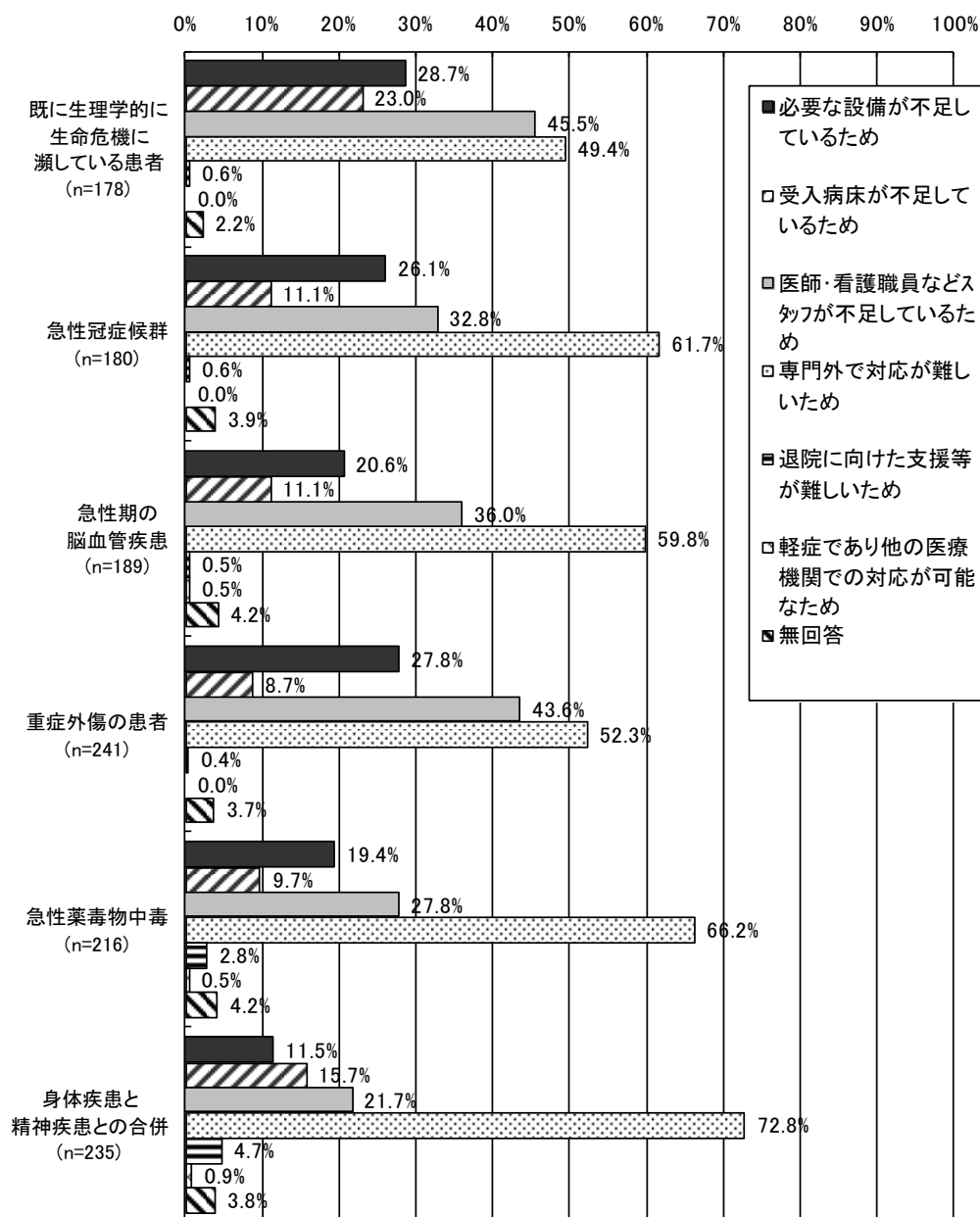


(注) 各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。

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。

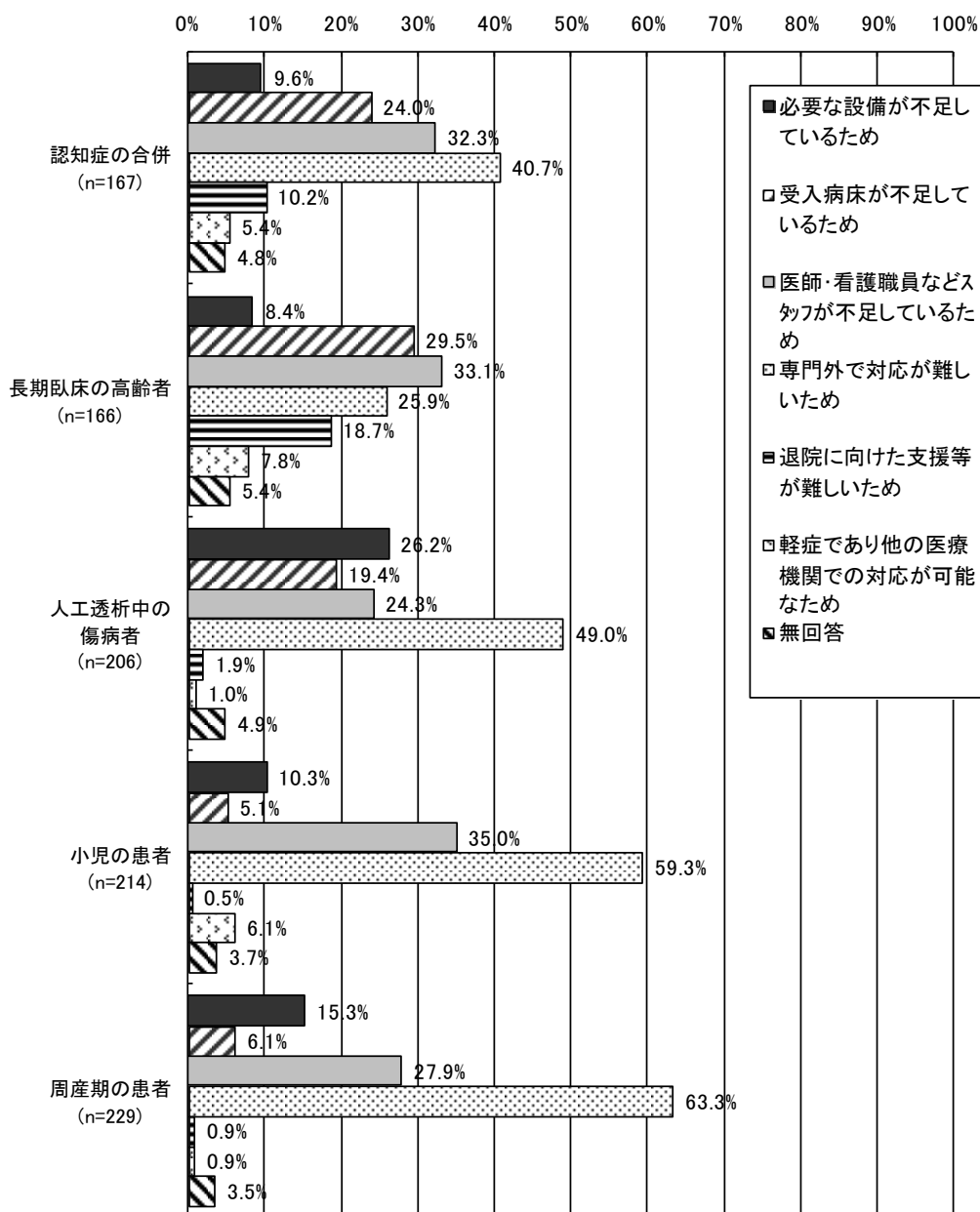
図表 135 受入を断る理由（二次救急医療機関、複数回答）



(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。

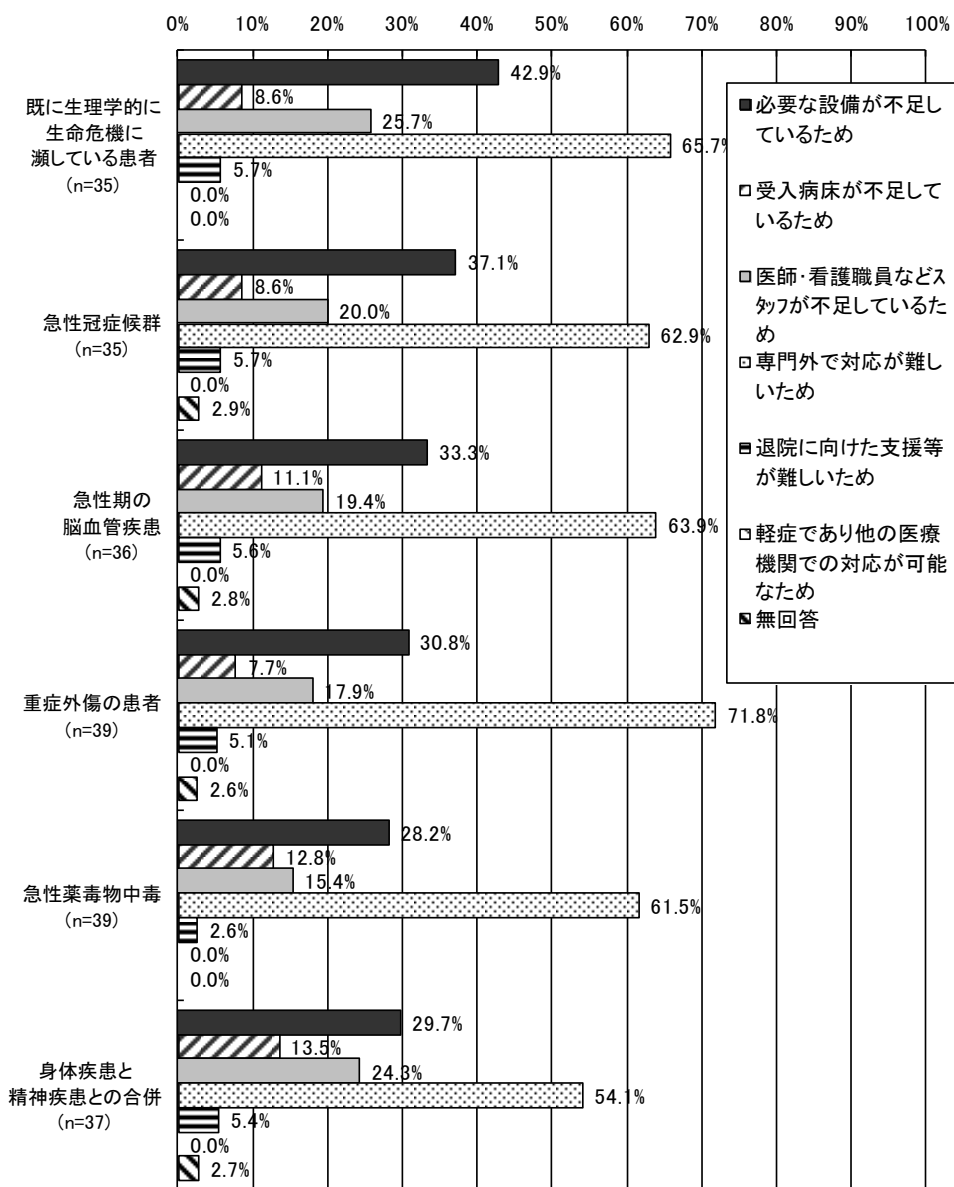
図表 136 受入を断る理由（つづき）（二次救急医療機関、複数回答）



(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。

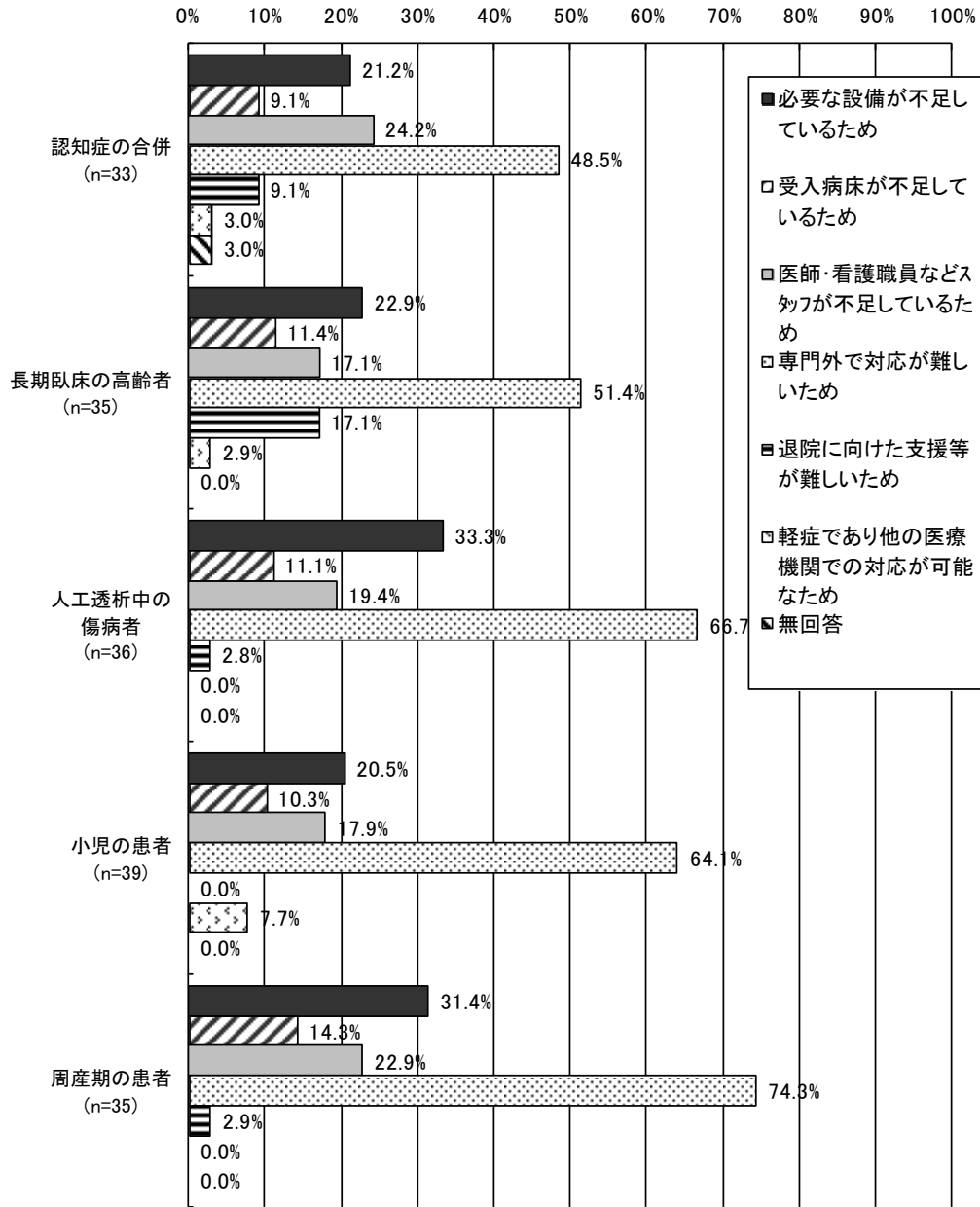
その他の医療機関における受入を断る理由をみると、「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」(65.7%)、「急性冠症候群」(62.9%)、「急性期の脳血管疾患」(63.9%)、「重症外傷の患者」(71.8%)、「急性薬毒物中毒」(61.5%)、「身体疾患と精神疾患との合併症」(54.1%)、「認知症の合併症」(48.5%)、「長期臥床の高齢者」(51.4%)、「人工透析中の傷病者」(66.7%)、「小児の患者」(64.1%)、「周産期の患者」(74.3%)とすべての患者について「専門外で対応が難しいため」が最も多かった。

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。

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。

#### ⑥新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数

新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数をみると、1 か月間に入室した患者数は平成 25 年 10 月が平均 17.4 人（標準偏差 11.4、中央値 15.0）、平成 26 年 10 月が平均 18.4 人（標準偏差 12.8、中央値 15.0）であり、平均値では 1.0 人増加した。平成 26 年 10 月について当該治療室に入室した患者 18.4 人のうち他院から転入した患者が平均 3.4 人（標準偏差 3.7、中央値 2.0）で、このうち受入後に退院支援計画を策定した患者は平均 1.2 人（標準偏差 2.9、中央値 0.0）であった。さらに、このうち、退院支援計画策定加算（600 点）を算定した患者は平均 0.2 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。

1 か月間に退室した患者数は平成 25 年 10 月が平均 16.6 人（標準偏差 10.5、中央値 15.0）、平成 26 年 10 月が平均 16.8 人（標準偏差 10.5、中央値 15.0）であり、大きな変化はみられなかった。このうち、自宅（直接退院）の患者は平成 25 年 10 月が平均 3.6 人（標準偏差 6.2、中央値 1.0）、平成 26 年 10 月が平均 3.6 人（標準偏差 5.7、中央値 1.0）であり、大きな変化はみられなかった。また、自院の他病棟に転棟した患者は平成 25 年 10 月が平均 11.9 人（標準偏差 10.1、中央値 10.0）、平成 26 年 10 月が平均 12.1 人（標準偏差 10.1、中央値 10.0）であり、大きな変化はみられなかった。他院に転院した患者は平成 25 年 10 月が平均 0.8 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.8 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であり、大きな変化はみられなかった。

退室した患者の平均在室日数をみると、平成 25 年 10 月が平均 20.5 日（標準偏差 14.6、中央値 16.8）であり、平成 26 年 10 月が平均 17.9 日（標準偏差 10.7、中央値 15.5）であり、短かった。

図表 139 新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数

(単位：人)

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1か月間に当該治療室に入室した患者数	(n=175)	17.4	11.4	15.0	(n=175)	18.4	12.8	15.0
うち、他院から転入した患者数	(n=175)	2.9	3.2	2.0	(n=175)	3.4	3.7	2.0
うち、受入後、退院支援計画を策定した患者数					(n=175)	1.2	2.9	0.0
うち、「退院支援計画策定加算」(600点)を算定した患者数	(n=175)	0.8	2.0	0.0	(n=175)	0.2	0.8	0.0
1か月間に当該治療室から退室した患者数	(n=167)	16.6	10.5	15.0	(n=167)	16.8	10.5	15.0
うち、自宅(直接退院)の患者数	(n=167)	3.6	6.2	1.0	(n=167)	3.6	5.7	1.0
うち、訪問看護利用者	(n=167)	0.0	0.2	0.0	(n=167)	0.0	0.2	0.0
うち、自院の他病棟に転棟した患者数	(n=167)	11.9	10.1	10.0	(n=167)	12.1	10.1	10.0
うち、他院に転院した患者数	(n=167)	0.8	1.2	0.0	(n=167)	0.8	1.3	0.0
うち、重症化したために転院した患者数					(n=165)	0.2	0.5	0.0
うち、容体が安定したために転院した患者数					(n=165)	0.5	1.1	0.0
うち、障害者施設に入所した患者数	(n=167)	0.0	0.0	0.0	(n=167)	0.0	0.0	0.0
うち、死亡した患者数	(n=167)	0.3	0.5	0.0	(n=167)	0.2	0.6	0.0
うち、その他の転帰の患者数	(n=167)	0.1	0.7	0.0	(n=167)	0.1	0.6	0.0
うち、新生児特定集中治療室退院調整加算1を算定した患者数	(n=148)	1.8	5.4	0.0	(n=148)	2.1	5.7	0.0
うち、新生児特定集中治療室退院調整加算2を算定した患者数	(n=148)	0.8	2.2	0.0	(n=148)	1.0	2.4	0.0
上記の患者の平均在室日数	(n=157)	20.5	14.6	16.8	(n=157)	17.9	10.7	15.5

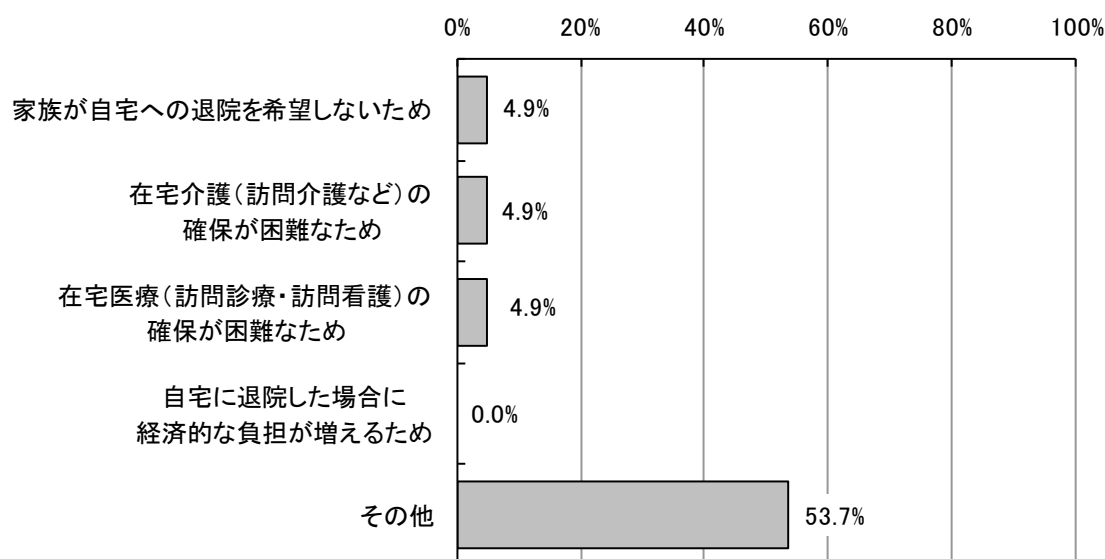
(注) 各患者数、及び平均在室日数について、平成25年10月、平成26年10月ともに数値の記載のあった施設を集計対象とした。



### ⑦自宅退院患者が少ない理由

自宅退院患者が少ない理由をみると、「在宅医療（訪問診療・訪問看護）の確保が困難なため」が 4.9%、「在宅介護（訪問介護など）の確保が困難なため」が 4.9%、「家族が自宅への退院を希望しないため」が 4.9%であった。「その他」の回答についてみると、「自院の他病棟に転倒した後退院するため」といった理由も多くなっている。

図表 140 自宅退院患者が少ない理由（複数回答、n=41）



(注)・平成 26 年 10 月において、自宅退院患者数が退院転院患者数よりも少ない施設に尋ねている。  
 ・「その他」の内容として、「自院の他病棟に転倒した後退院するため」（同旨含め 17 件）、「患者が自宅近くの病院への転院を希望するため」（同旨含め 4 件）、「重症患者が多く帰宅困難であるため」（同旨含め 4 件）等が挙げられた。

新生児の退院を進める上で必要な取組・サービスを自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

#### 【訪問診療・訪問看護】

- ・新生児・小児を対象とした在宅医療体制の充実。
- ・医療行為が必要になった時に訪問診療・訪問看護の受皿が少ない。
- ・新生児の受入が可能な訪問看護ステーション及び訪問診療体制の充実が望まれる。
- ・小児を扱う訪問看護師の育成・助成制度の構築。
- ・小児を看る訪問看護ステーションの増設、またはスタッフの育成。経済的支援を手厚くしてほしい。
- ・医療的ケアを含め対応してくれるかかりつけの小児科医との連携（訪問診療、医療材料への対応、予防接種など）。
- ・医療的ケアが必要な新生児に関しては、退院後のデイケアサービスや訪問診療等の需

要があるにもかかわらず、医療提供する側全体が追いついていない。 /等

### 【連携医療機関の拡充】

- ・ 院外心停止例に対する2次病院受入を拡大してもらいたい。
- ・ 亜急性期・慢性期の新生児受入の病院・施設の充実。
- ・ 病状的に在宅にいけない患者の回復期療養に類した病棟が必要だと思う。
- ・ 障害等で自宅での支援が難しい場合、在宅に向けての継続治療もお願いする連携医療機関を増やしていく必要があると考えている。
- ・ 退院調整を行う「後方病院」の整備。また「後方病院」がNICUから患者を受け入れ、在宅医療扱いとなった場合に補助金を出す制度の創設。 /等

### 【地域との連携強化】

- ・ 行政機関との協力と連携。
- ・ 母親をメインとした家族支援と保健師を中心とした社会的支援。
- ・ 専任のコーディネーター（ソーシャルワーカーや看護師）が複数必要。
- ・ 院内のコーディネーターと地域（県等）のコーディネーターの連携。
- ・ 大学病院の新生児は特殊疾患が多いため、地域保健師への教育が必要。
- ・ 仮死、感染症など身体上気をつけなければならない新生児や育児に不安がありそうな家庭は保健センターなどへ情報を引き継ぎ、ともに診ていく体制が必要。
- ・ 退院可能な状況を判断する人員と、地域保健所への連絡体制が必要。直接退院が困難である場合には、いったん中間施設への退院などのステップを踏んで退院すべき。
- ・ 各自治体にいる小児保健の担当者（主に保健師）とのネットワークづくりが必要。現状ではどの地域にどのようなスキルを持つ人がいるかもわからず、また、該当児が退院した時に作成する退院連絡票とそれに対する報告書も一往復のみで、有効に機能しているとは言いがたい状況。顔の見える関係をつくること、退院後の状況について必要に応じて何度でも双方向にやり取りできるネットワークが必要だと思う。
- ・ 早産児については必ず退院時に居住地の保健センターにつなぎ、医療機関のみならず、地域とも協力の上、見守りを行いながら連携をしている。病態のみならず、ソーシャル面においてもハイリスクになれば、さらにその必要性は高くなる。
- ・ 現在行っている退院前カンファレンスの強化と連携機関や地域との定期的な交流。
- ・ 地域の保健師訪問を退院後に依頼しているが、地域の対応に差があるので統一してもらいたい。 /等

### 【退院支援】

- ・ 院内の退院調整部門の充実と院内連携の強化。
- ・ 退院支援を充実させることが必要。

- ・地域包括ケア病棟のように、急性期を終えて自宅退院を目指すための病棟を設置する。
- ・妊娠中から医学的、社会的リスクを視点にスクリーニングを行い退院支援が必要になると思われる患者の早期発見・介入する取組が重要である。また、出産後も多職種によるスクリーニング、情報共有を定期的に行い、計画的に退院支援を進めることが求められる。当院では、外来、病棟、入退院センター、医療ソーシャルワーカーが協働し取り組んでいる。
- ・病院から直接自宅に帰すのに、育児技術や心理面で不安が残る人がいる。訪問看護や保健師に可能な範囲で継続看護を依頼して対応しているが、病院と自宅の間に中間的な入所施設があるといい。
- ・退院後の生活を体験できるような院内外泊ができると、退院を進めることができるのではないかと思う。 /等

### 【レスパイトケア】

- ・退院後にショートステイができる環境づくり。
- ・医療ニーズに応じた短期入所サービス、レスパイトサービスの拡大。
- ・在宅人工呼吸管理をしている児の「レスパイト入院制度」、家族の負担軽減のための短期入院をできる施設の整備、それにかかる費用の補助。
- ・レスパイト施設や通所施設が非常に少ない。親が同伴しなければならず、介護者の負担が大きい。
- ・レスパイト（在宅に帰った子どもを一時的に宅児できる場所）を行う施設の充実。
- ・当施設は、総合周産期センターとして NICU を含む 27 床で治療を行っている。NICU で長期的な管理を要する児については、できるだけ在宅医療を勧め、早期から院内多職種、院外支援者との連携を強化している。また、在宅医療に移行した後のレスパイト入院（重症心身障害児の空床型の短期入所）は利用が困難なため、地域総合病院なども含めたレスパイト入院が可能になる環境が必要である。 /等

### 【育児支援サービス】

- ・保育所の充実。子育てサークル患者会。
- ・妊娠初期から産科で実施している電話相談を出産後も継続して行う。
- ・育児の練習のための施設があると良い。自宅で育児するにはまだ時間が必要だが乳児院や養護施設に入れるほどではないといったグレーゾーンへの対応。虐待のケースに加え、医療処置を必要とするケースについても、在宅へ移行するまでの期間を支援する施設が必要。
- ・長期入院に限らず、母児同室を積極的に勧め育児技術や愛着行動の確認をする。
- ・初産婦や NICU 退院児を対象とした育児サークルの開催。 /等

### 【新生児以外の子どものサポート】

- ・兄弟児の面倒をみてもらえるシステム。
- ・兄弟姉妹が入院した際のサポート体制。
- ・新生児の入院中及び退院後は、その新生児に兄弟がいた場合、核家族化及び親の高齢化等の理由から身内のサポートが得られにくく、その兄弟の預け先や保育園の送り迎え等のサービスが慢性的に不足している。
- ・ファミリーサポートを無料で受けられる体制を作ってほしい。心疾患をもった患者が退院する際に、上の子の保育園を送迎する人がいなくて、依頼しようとしたが高額でできなかった。 /等

### 【患者家族への経済的支援】

- ・手帳が交付されない年齢でのサービス利用は有料になっているので無料利用適用の緩和。
- ・在宅よりも入院の方が経済的にも恵まれているという医療制度の改善（在宅医療を施している家族への経済的支援）。
- ・特別児童扶養手当の見直し（転院をスムーズにできるような取組）。 /等

### 【その他】

- ・外国人母親への子育て支援。
- ・受診時等、移送介護サービス。
- ・重症心身障害児施設の利用へ向けて、入院中の他科受診の容認。
- ・障害児が大人になった時の受入の課題。小児科から成人科への移行が進まない。
- ・助産施設は精神科医を必ず置くようにしてほしい（生活保護には精神疾患を抱えている人が多いため）。
- ・NICUに入院することで、母児分離となり愛着形成にも問題が生じるため、早期からの愛着形成に対する支援が必要である。両親へのサポートが重要であるが、実際の現場では、高度な治療を有する児の看護配置が3:1であり、看護職は医療の補助業務や児へのケアにかかる時間が多く、家族看護に時間を割けない状況となっている。ハイリスク新生児の虐待率が高いので、早期から児への愛着を形成するような家族へのケアが必要である。そのための看護職の人員配置を再考してほしい。 /等

(5) 救急医療管理加算2の算定状況

①算定患者数等

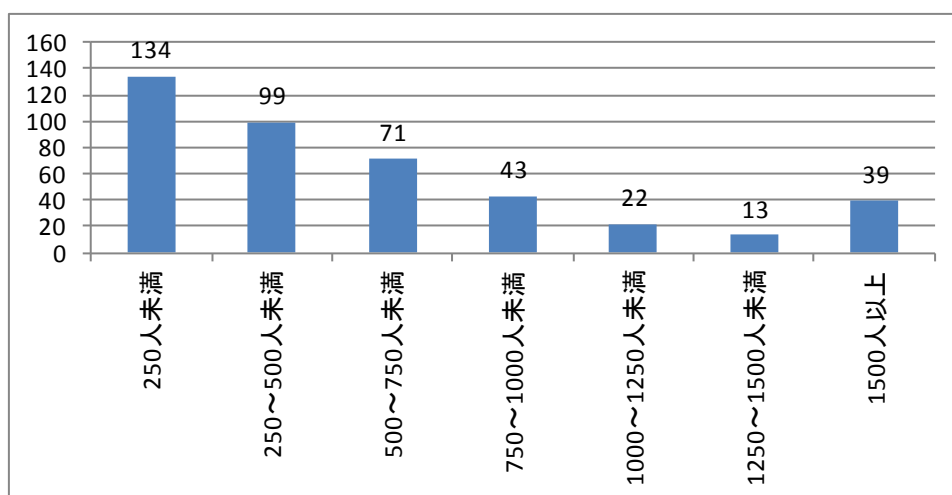
平成26年4月1日～平成26年6月30日における救急医療管理加算1・2の算定患者数は平均703.1人（標準偏差1,123.1、中央値435.0）であり、このうち救急医療管理加算2の算定患者は平均123.2人（標準偏差221.8、中央値54.0）であった。この結果、救急医療管理加算2の割合（②/①）は平均20.8%（標準偏差19.9、中央値15.7）であった。

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の合計算定患者数(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

平成26年4月1日～平成26年6月30日における救急医療管理加算1・2の算定患者数分布をみると、250人未満が135施設、250～500人未満が99施設、500～750人未満が71施設、750～1,000人未満が43施設、1,000～1,250人未満が22施設、1,250～1,500人未満が13施設、1,500人以上が39施設であった。

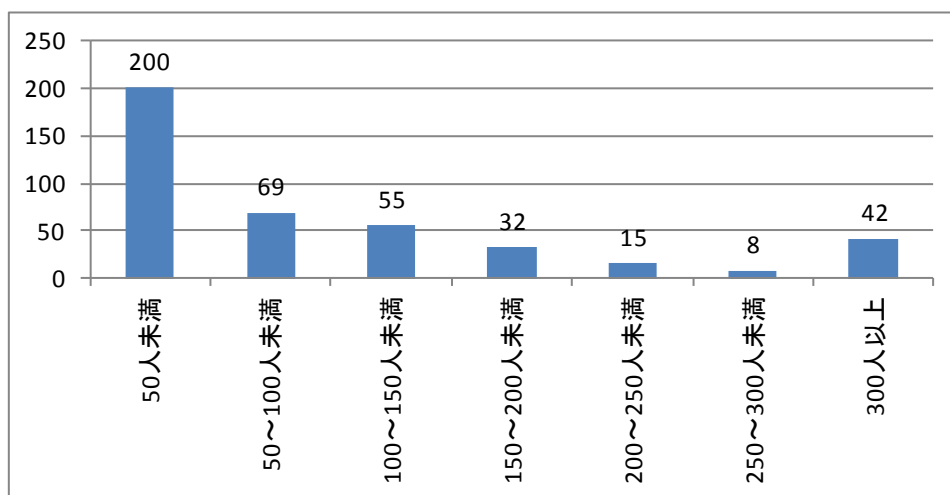
図表 142 救急医療管理加算1・2の合計算定患者数別 施設数



(注) 平成26年4月1日～平成26年6月30日の算定患者数

平成26年4月1日～平成26年6月30日における救急医療管理加算2の算定患者数分布をみると、50人未満が200施設、50～100人未満が69施設、100～150人未満が55施設、150～200人未満が32施設、200～250人未満が15施設、250～300人未満が8施設、300人以上が42施設であった。

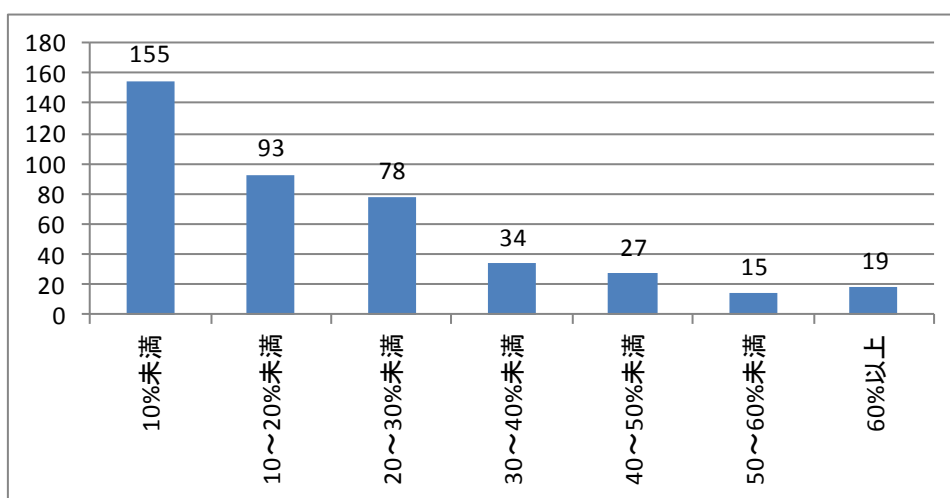
図表 143 救急医療管理加算2の算定患者数別 施設数



(注) 平成26年4月1日～平成26年6月30日の算定患者数

平成26年4月1日～平成26年6月30日における、救急医療管理加算1・2の合計患者数に占める救急医療管理加算2の割合分布をみると、10%未満が155施設、10～20%未満が93施設、20～30%未満が78施設、30～40%未満が34施設、40～50%未満が27施設、50～60%未満が15施設、60%以上が19施設であった。

図表 144 救急医療管理加算2の割合別 施設数



(注) 「救急医療管理加算2の割合」＝

「救急医療管理加算2の算定患者数÷救急医療管理加算1・2の合計算定患者数」  
 (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)

## ②疾病別算定患者数

平成26年4月1日～平成26年6月30日における、救急医療管理加算2を算定した患者の疾病について上位100位までをまとめたものが次の図表である。

図表 145 疾病別算定患者数（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	急性隣炎	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(女性生殖器を除く。)	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・腰髄損傷を含む。)	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。

図表 146 疾病別算定患者数（上位 100 位、つづき）

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
51	130030	非ホジキンリンパ腫	92	2.5	3.3	1.0	232	0.5%
52	150020	細菌性腸炎	76	2.9	5.5	1.0	219	0.4%
53	070040	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	82	2.6	3.6	1.0	217	0.4%
54	050130	心不全	97	2.2	2.5	1.0	212	0.4%
55	010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	95	2.2	1.9	1.0	206	0.4%
56	150070	川崎病	38	5.4	6.3	3.5	205	0.4%
57	180030	その他の感染症(真菌を除く)	89	2.2	2.8	1.0	198	0.4%
58	11012X	上部尿路疾患	81	2.4	3.0	1.0	197	0.4%
59	130010	急性白血病	76	2.6	2.0	2.0	197	0.4%
60	120110	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	88	2.2	1.7	1.5	196	0.4%
61	120150	妊娠早期の出血	65	3.0	3.1	2.0	193	0.4%
62	110050	後腹膜疾患	73	2.6	2.9	2.0	189	0.4%
63	120160	妊娠高血圧症候群関連疾患	66	2.8	3.5	1.5	185	0.4%
64	030428	突発性難聴	49	3.5	3.4	2.0	171	0.3%
65	060570	その他の消化管の障害	80	2.1	2.0	1.0	166	0.3%
66	020160	網膜剥離	18	9.2	20.0	1.0	165	0.3%
67	11022X	男性生殖器疾患	61	2.6	2.6	2.0	161	0.3%
68	130110	出血性疾患(その他)	85	1.9	1.9	1.0	161	0.3%
69	040110	間質性肺炎	63	2.5	3.0	2.0	158	0.3%
70	040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	74	2.1	2.2	1.0	154	0.3%
71	050170	閉塞性動脈疾患	81	1.9	1.5	1.0	153	0.3%
72	110080	前立腺の悪性腫瘍	64	2.3	2.3	1.0	146	0.3%
73	060300	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	79	1.8	1.8	1.0	145	0.3%
74	070350	椎間板変性、ヘルニア	61	2.3	2.1	2.0	142	0.3%
75	120260	分娩の異常	56	2.5	2.4	2.0	142	0.3%
76	080100	薬疹、中毒疹	54	2.6	5.2	1.0	140	0.3%
77	170030	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	25	5.6	5.5	4.0	140	0.3%
78	110070	膀胱腫瘍	63	2.2	3.1	1.0	138	0.3%
79	12002X	子宮頸・体部の悪性腫瘍	60	2.3	2.2	1.0	137	0.3%
80	060185	潰瘍性大腸炎	60	2.2	2.0	1.0	133	0.3%
81	050180	静脈・リンパ管疾患	81	1.6	1.7	1.0	131	0.3%
82	050190	肺塞栓症	65	2.0	2.1	1.0	131	0.3%
83	040190	胸水、胸膜の疾患(その他)	72	1.8	1.9	1.0	130	0.3%
84	040070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	37	3.5	8.4	1.0	129	0.3%
85	100380	体液量減少症	56	2.3	3.5	1.0	126	0.2%
86	071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	65	1.9	1.4	1.0	123	0.2%
87	060010	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	50	2.4	2.6	1.0	122	0.2%
88	161060	詳細不明の損傷等	67	1.8	1.6	1.0	122	0.2%
89	120010	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	53	2.3	2.0	1.0	121	0.2%
90	160980	骨盤損傷	51	2.3	2.7	1.0	119	0.2%
91	050163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	58	2.0	3.2	1.0	117	0.2%
92	130100	播種性血管内凝固症候群	56	2.0	2.4	1.0	111	0.2%
93	170040	気分[感情]障害	29	3.8	4.3	2.0	110	0.2%
94	060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	61	1.8	1.4	1.0	108	0.2%
95	060310	肝膿瘍(細菌性・寄生虫性疾患を含む。)	62	1.7	1.3	1.0	108	0.2%
96	120165	妊娠合併症等	46	2.3	3.1	1.0	107	0.2%
97	150040	熱性けいれん	28	3.8	4.8	2.0	106	0.2%
98	070343	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	56	1.9	1.6	1.0	105	0.2%
99	070330	脊椎感染(感染を含む。)	43	2.4	2.9	1.0	104	0.2%
100	090010	乳房の悪性腫瘍	52	1.9	1.5	1.0	101	0.2%

(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。



図表 147 疾病別算定患者数

((高度)救命救急センターを有する医療機関 施設数：156 患者数合計：25,106人)

	疾病 コード	名称	施設数	1施設あ たり平均 患者数 (人)	全疾患・ 全施設患 者数合計 に占める 割合
1	010060	脳梗塞	117	22.5	10.5%
2	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	91	12.5	4.5%
3	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	100	10.6	4.2%
4	060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	96	8.1	3.1%
5	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	90	7.6	2.7%
6	110310	腎臓または尿路の感染症	86	6.9	2.4%
7	120170	早産、切迫早産	46	10.9	2.0%
8	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	92	5.3	2.0%
9	010040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	91	5.0	1.8%
10	060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	84	5.0	1.7%
11	040081	誤嚥性肺炎	59	7.1	1.7%
12	080011	急性膿皮症	74	5.4	1.6%
13	060150	虫垂炎	62	6.0	1.5%
14	060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	73	4.9	1.4%
15	040200	気胸	62	5.2	1.3%
16	060350	急性膵炎	73	4.4	1.3%
17	150010	ウイルス性腸炎	57	5.6	1.3%
18	030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	56	5.6	1.2%
19	160800	股関節大腿近位骨折	43	6.9	1.2%
20	140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	23	12.7	1.2%
21	040040	肺の悪性腫瘍	61	4.4	1.1%
22	060035	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	63	4.2	1.1%
23	040100	喘息	28	9.1	1.0%
24	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	69	3.7	1.0%
25	130090	貧血(その他)	72	3.4	1.0%
26	060020	胃の悪性腫瘍	63	3.6	0.9%
27	180010	敗血症	69	3.3	0.9%
28	050161	解離性大動脈瘤	75	3.0	0.9%
29	060190	虚血性腸炎	55	4.0	0.9%
30	030400	前庭機能障害	47	4.7	0.9%
31	060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	63	3.4	0.8%
32	050070	頻脈性不整脈	66	3.2	0.8%
33	050210	徐脈性不整脈	61	3.3	0.8%
34	180040	手術・処置等の合併症	60	3.0	0.7%
35	060040	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	54	3.0	0.7%
36	010061	一過性脳虚血発作	52	3.0	0.6%
37	06007X	膵臓、脾臓の腫瘍	37	4.2	0.6%
38	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)	49	3.2	0.6%
39	010230	てんかん	57	2.5	0.6%
40	010010	脳腫瘍	52	2.6	0.5%
41	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	52	2.5	0.5%
42	130070	白血球疾患(その他)	49	2.7	0.5%
43	020160	網膜剥離	9	13.7	0.5%
44	120180	胎児及び胎児付属物の異常	38	3.2	0.5%
45	050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	49	2.4	0.5%
46	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	39	3.1	0.5%
47	010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	54	2.2	0.5%
48	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	47	2.5	0.5%
49	130030	非ホジキンリンパ腫	43	2.7	0.5%
50	080020	带状疱疹	36	3.2	0.5%

図表 148 疾病別算定患者数

(二次救急医療機関 施設数：237 患者数合計：24,595)

	疾病 コード	名称	施設数	1施設あ たり平均 患者数 (人)	全疾患・ 全施設患 者数合計 に占める 割合
1	010060	脳梗塞	158	13.6	8.7%
2	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	136	11.1	6.2%
3	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	129	7.5	3.9%
4	110310	腎臓または尿路の感染症	129	5.7	3.0%
5	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	111	5.6	2.5%
6	060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	97	5.3	2.1%
7	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	89	5.7	2.1%
8	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	105	4.7	2.0%
9	120170	早産、切迫早産	60	7.8	1.9%
10	160800	股関節大腿近位骨折	56	8.3	1.9%
11	040081	誤嚥性肺炎	93	4.7	1.8%
12	080011	急性膿皮症	93	4.3	1.6%
13	060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	95	4.1	1.6%
14	150010	ウイルス性腸炎	83	4.7	1.6%
15	060150	虫垂炎	83	4.4	1.5%
16	010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	93	3.3	1.3%
17	030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	58	5.1	1.2%
18	060350	急性膀胱炎	92	3.2	1.2%
19	080020	带状疱疹	47	6.2	1.2%
20	040100	喘息	53	5.3	1.1%
21	030400	前庭機能障害	65	4.2	1.1%
22	060035	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	78	3.4	1.1%
23	130090	貧血（その他）	100	2.5	1.0%
24	040200	気胸	72	3.2	0.9%
25	180010	敗血症	90	2.5	0.9%
26	060020	胃の悪性腫瘍	75	3.0	0.9%
27	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰椎損傷を含む。）	62	3.6	0.9%
28	060190	虚血性腸炎	74	2.9	0.9%
29	040040	肺の悪性腫瘍	55	3.8	0.8%
30	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）	75	2.7	0.8%
31	060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	82	2.4	0.8%
32	050210	徐脈性不整脈	58	3.4	0.8%
33	130070	白血球疾患（その他）	57	3.2	0.7%
34	06007X	脾臓、脾臓の腫瘍	53	2.9	0.6%
35	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	57	2.7	0.6%
36	010061	一過性脳虚血発作	47	3.3	0.6%
37	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	60	2.5	0.6%
38	150020	細菌性腸炎	46	3.1	0.6%
39	180040	手術・処置等の合併症	58	2.4	0.6%
40	050070	頻脈性不整脈	61	2.2	0.5%
41	030270	上気道炎	38	3.4	0.5%
42	140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	17	7.7	0.5%
43	070560	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	46	2.7	0.5%
44	050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	55	2.2	0.5%
45	120180	胎児及び胎児付属物の異常	33	3.7	0.5%
46	010230	てんかん	55	2.2	0.5%
47	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	59	2.1	0.5%
48	060040	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	53	2.3	0.5%
49	050130	心不全	50	2.4	0.5%
50	050161	解離性大動脈瘤	49	2.4	0.5%

図表 149 疾病別算定患者数

(その他の医療機関 施設数：18 患者数合計：1,277人)

	疾病 コード	名称	施設数	1施設あ たり平均 患者数 (人)	全疾患・ 全施設患 者数合計 に占める 割合
1	010060	脳梗塞	5	18.6	7.3%
2	120170	早産、切迫早産	4	20.5	6.4%
3	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	6	8.0	3.8%
4	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	8	5.1	3.2%
5	110310	腎臓または尿路の感染症	5	7.8	3.1%
6	070040	骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	3	11.0	2.6%
7	120180	胎児及び胎児付属物の異常	5	6.0	2.3%
8	060350	急性膵炎	6	4.8	2.3%
9	080011	急性膿皮症	4	7.0	2.2%
10	11001X	腎腫瘍	2	14.0	2.2%
11	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	7	3.7	2.0%
12	020160	網膜剥離	1	24.0	1.9%
13	180010	敗血症	6	4.0	1.9%
14	010010	脳腫瘍	4	5.5	1.7%
15	180040	手術・処置等の合併症	4	5.0	1.6%
16	120160	妊娠高血圧症候群関連疾患	4	4.5	1.4%
17	170030	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	5	3.6	1.4%
18	150010	ウイルス性腸炎	5	3.0	1.2%
19	010110	免疫介在性・炎症性ニューロパチー	2	7.0	1.1%
20	020150	斜視（外傷性・癒着性を除く。）	1	14.0	1.1%
21	020280	角膜の障害	2	6.5	1.0%
22	020350	脈絡膜の疾患	2	6.5	1.0%
23	060150	虫垂炎	5	2.6	1.0%
24	010090	多発性硬化症	1	12.0	0.9%
25	130090	貧血（その他）	4	3.0	0.9%
26	12002X	子宮頸・体部の悪性腫瘍	2	5.5	0.9%
27	150070	川崎病	1	11.0	0.9%
28	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	3	3.7	0.9%
29	030400	前庭機能障害	4	2.5	0.8%
30	100100	糖尿病足病変	1	10.0	0.8%
31	110070	膀胱腫瘍	3	3.3	0.8%
32	130110	出血性疾患（その他）	3	3.3	0.8%
33	040200	気胸	2	4.5	0.7%
34	050161	解離性大動脈瘤	1	9.0	0.7%
35	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	3	3.0	0.7%
36	110080	前立腺の悪性腫瘍	3	3.0	0.7%
37	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	3	3.0	0.7%
38	170060	その他の精神及び行動の障害	6	1.5	0.7%
39	010130	重症筋無力症、その他の神経筋障害	2	4.0	0.6%
40	050190	肺塞栓症	2	4.0	0.6%
41	050210	徐脈性不整脈	1	8.0	0.6%
42	060035	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	2	4.0	0.6%
43	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）	2	4.0	0.6%
44	060185	潰瘍性大腸炎	2	4.0	0.6%
45	060190	虚血性腸炎	2	4.0	0.6%
46	060200	腸重積	1	8.0	0.6%
47	120182	前置胎盤および低置胎盤	2	4.0	0.6%
48	010160	パーキンソン病	1	7.0	0.5%
49	020130	原田病	1	7.0	0.5%
50	040050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	1	7.0	0.5%

## (6) 高齢者救急医療に関する課題等

高齢者の救急医療に関する課題等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見をとりまとめた。

### 【認知症高齢者の治療】

- ・家族のいない独居高齢者及び認知症を患っている高齢者が救急医療を受け、治療上、入院加療が必要となった場合に、治療上必要な処置等の同意及び意思決定が困難であり、成年後見制度を利用するまでの医療機関側の負担が大きすぎる場合がある。
- ・認知症合併症かつ高齢の独居患者では、救急搬送されても家族に連絡がとれず訴えも聴取することができない。来院しても成年後見人などがいないので、高リスクの処置・検査・手術等でインフォームド・コンセントが必要な場合その後の対応ができない。また、医療費の支払いが対応できないケースが多く、受け入れ医療機関が減るのは必然と考える。
- ・認知症の合併患者の受入に苦勞する。
- ・認知症もしくは準ずる症状の患者が増加していて、併発していない患者に比べ、入院後の負担が重くなっている。 /等

### 【三次救急への搬送の増加】

- ・高齢者の三次医療機関への搬送が負担になっている。
- ・高齢者の心肺停止（特に延命治療拒否）患者の救急搬送を減らしてほしい。
- ・何らかの慢性疾患を有していたり、体力的に若年層より劣り合併症を引き起こしやすかったりする高齢者が、ダイレクトに三次救急へ搬送される現状にある。まずはかかりつけ医の受診や往診などを経た上で、高次医療機関へ紹介してもらうのが理想。
- ・二次救急で救急車応需することで診療報酬を得られる仕組みが始まっているが、三次救急に搬送されていることも多いと感じている。重症度は高くないものの病態が複雑なため、65歳以上の患者の救急外来滞在期間は、65歳未満の1.5倍にも達している（当院データ）。
- ・終末期医療において、延命処置を希望する患者の三次救急医療機関への搬送が増えている。高齢者の終末期医療のCPA（心肺停止）に対して三次救急医療機関が選択され、安易に救急センターに搬送される。京都においては、二次救急医療機関よりもすぐに搬送できる。
- ・高齢者の肺炎、寝たきり高齢者の敗血症など、できれば二次救急医療機関で対応してほしいが、実際には救急救命センターへ搬送されてくる。 /等

### 【救急医療システムの構築】

- ・地域で精神科救急が未整備であり、夜間は近隣の精神科病院が救急を一切引き受けないため、一般の救急指定病院に救急隊が搬送してきて、医師が疲弊している。精神科救急の仕組みづくりが急務である。
- ・外科系の二次救急病院が少ないため、他院が救急受入日でもマンパワー不足を理由に救急搬送を断り当院に搬送される。そのため、当院の医師が疲弊する事態になっている。本来なら救急の補助金をもらっている医療機関である以上、最大限その責任を果たすべきと考えるが地域の救急体制は崩壊しており具体的な救急体制の仕組みづくりが必要と考える。
- ・心肺蘇生術さえ必要ないような症例を、大学病院へ救急搬送している現状を社会全体として見直し改善する必要があるかと思う。
- ・高齢者が急増する地域では、一次、二次、三次医療機関の役割分担を明確にすべき。
- ・病態は重症であっても、広い意味で終末期による急変と考えられる事案が多く、そのような患者を地域の二次救急病院で受入れ可能とするようなシステムが必要である。／等

#### 【患者についての情報共有】

- ・施設に入っている寝たきりの高齢者や独居高齢者が救急搬送された時に、治療方針を相談するキーパーソンが不在で、人工呼吸管理や透析療法の治療方針を決めるときに困る。
- ・老人保健施設から心肺停止患者が救急車で搬送されてくるが、リビングウィルや延命治療拒否の事前指示がないことが多い。来院後一通りの蘇生処置を行ってから、遅れて到着した家族に延命処置を希望していないと聞かされて、治療を終了することがほとんどである。限りある資源である救急医療体制を有効に使用するために、リビングウィルや延命治療拒否の事前指示の整備を進めるべきである。
- ・治療の適否、ゴールなどを、普段からかかりつけ医と確認・共有できているとよい。
- ・詳細な過去の病歴が不明なことがあり、診断・治療に支障を生じることがある。特に施設入所中の症例において、過去から現在までの病歴がわかるように日頃から整備してほしい。
- ・高齢者、特に独居者の既往歴、緊急連絡先などを記載し、救急医療現場で活用できる情報キットの開発（普及）を検討してほしい。／等

#### 【退院後の受入先の不足】

- ・認知症患者の受入先を確保するのが困難。
- ・急性期後も患者は病気を抱えているが、急性期の回復した後の受入施設に制限がある。
- ・治療後の独居高齢者は、帰宅先の選定が困難。
- ・後方支援病院がまだまだ県内に少ない。
- ・以前と比較して高度救急救命センターに入室する高齢者（70歳以上）の人数が増加している。高齢者の場合、急性期を過ぎた後に転院する後方病院を探すことに苦労している。

- ・施設入所の高齢者が救急搬送された場合など、治療後の受入先がなく退院調整に時間を要する。スムーズな退院ができないため、病院の機能維持に支障をきたしている。
- ・急性期を脱した患者の転院受入先が不足している。リハビリ転院は比較的体制が整っているが、肺炎等の内科系疾患については特に受け皿が限られていて、結局は退院可能な状態になるまで当院で診なければならない状態である。また、症状が軽快し退院が可能な患者であっても、家族を中心としたサポート体制又は介護施設の不足等により、適切な時期での退院への大きな障壁となっている。特に介護施設では手のかかる患者の受入には消極的で、退院先の調整に苦慮する場面が多い。 /等

### 【診療報酬の見直し】

- ・高齢者の救急搬送者に対する二次救急病院の診療報酬が、三次救急に比べて低い。救急医療管理加算やハイケアユニット入院医療管理料の報酬を上げるべきではないか。
- ・「看取り」方針となっている患者が、周知されていない当番医により救急搬送される場合がある。申し送りの問題も多いが、今以上に手厚い介護報酬を「看取り」につけることを進めても良いと思う（一部の介護施設ではとれないと聞いている）。
- ・高齢者の人口が増加する中で、救急搬送の依頼も激増している。休日夜間など医療従事者が不足の状況でも受け入れなければならない場面が多く、従事者の負担が大きい。せめて、受入れにあたっての労働力に見合った診療報酬を考えてもらいたい。 /等

### 【行政への要望】

- ・自力で帰れない人、独居、認知症などの患者には行政のバックアップが必須。医療機関は介護施設ではない。
- ・搬送後に希望しない心肺蘇生や集中治療が施されることが多々ある。事前の意思確認の方法など法的整備を含めて国の仕事だと考える。
- ・一般病棟入院基本料（7対1）の要件として、在宅復帰率が追加されたが、老健等の施設に転所の際、その施設が在宅復帰の対象施設かどうかは調べないとわからない状態である。どこかの公的機関で一元管理し、情報が公開されると連携しやすい。
- ・受入れは積極的に行っているが、後送・退院調整が滞ることがある。行政の抜本的介入を期待する。
- ・高齢者の意識障害患者の転院がしばしば困難であり、長期滞在となり、患者受入れを制限する因子となっている。行政が主導してスムーズな転院が進められるよう、考慮してほしい。 /等

### 【その他】

- ・施設の医師の役割を明確にする必要がある。
- ・高齢を理由に受入れを渋る救急病院があり、倫理上いかななものかと思うことがある。

- 限られた救急医療資源の活用のため、在宅療養支援診療所の充実など、在宅医療の体制強化が必要と考える。
- 在宅介護が実現しやすいサービスとそれを手配（マネジメント）するソーシャルワーカーなどの充実が重要。
- 寝たきり、認知症の高齢者に対しどこまで医療を行うのか、家族が精一杯の治療を希望する時、ペースメーカー、人工呼吸、透析、経腸栄養などを救急救命センターで行うべきなのか、判断に迷う。
- 急性期病院で高齢者の慢性疾患及びその急性増悪に対し、どの程度まで対応すべきかが問題である。社会的コンセンサスの構築が必要。
- 高齢者とそれ以外の一般患者を分けた形で、救急センターの創設を考えていく必要があるのではないか（診療報酬も含めて）。 /等

様式 1

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)

救急医療の実施状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者名をご記入ください。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。

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に係る診療体制や取組状況、今後の課題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。

※特に断りのない質問については、平成26年10月31日時点の状況についてご記入ください。

※「平成25年10月」と記載の質問については平成25年10月31日時点または平成25年10月1か月間の状況を、「平成26年10月」と記載の質問については平成26年10月31日時点または平成26年10月1か月間の状況をご記入ください。

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 5. 医療法人	2. 公立 6. 個人	3. 公的 7. 学校法人	4. 社会保険関係団体 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. 高度救命救急センター 3. 二次救急医療機関		2. 救命救急センター 4. いずれも該当しない	
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 3. 災害拠点病院 5. 小児救急医療拠点病院 7. 地域周産期母子医療センター 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		2. 地域医療支援病院 4. 小児救命救急センター 6. 総合周産期母子医療センター 8. 小児専門病院 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 3. DPC対象病院Ⅲ群 5. 対応していない		2. DPC対象病院Ⅱ群 4. DPC準備病院	
⑤以下の診療科について標榜していますか。				
1) 小児科	1. 標榜している		2. 標榜していない	
2) 産科	1. 標榜している		2. 標榜していない	
3) 精神科	1. 標榜している		2. 標榜していない	
⑥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→質問⑦へ		



⑥-1 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
⑥-2 時間外選定療養費を徴収した件数	( ) 件 ※平成 26 年 10 月

⑦平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月の各 1 か月間の 1) 許可病床数 (各 10 月末時点)、2) 新規入院患者数、3) 病床利用率、4) 平均在院日数 (一般病床の内訳の算定病床については、当該病室における平均在室期間) をお答えください。該当の病床がない場合は「1) 許可病床数」欄に必ず「0」とお書きください (この場合、2) ~4) の回答欄の記入は結構です)。2) ~4) は該当の特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含めた数値をご記入ください。

		平成 25 年 10 月			
		1) 許可病床数	2) 新規入院患者数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数
一般病床		床	人	%	日
(うち) 救命救急入院料		床	人	%	日
(うち) 特定集中治療室管理料		床	人	%	日
上記のうち、小児専用病床		床	人	%	日
(うち) ハイケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児治療回復室入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児入院医療管理料		床	人	%	日
療養病床		床	人	%	日
精神病床		床	人	%	日
結核病床		床	人	%	日
感染症病床		床	人	%	日
病院全体		床	人	%	日
		平成 26 年 10 月			
		1) 許可病床数	2) 新規入院患者数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数
一般病床		床	人	%	日
(うち) 救命救急入院料		床	人	%	日
(うち) 特定集中治療室管理料		床	人	%	日
上記のうち、小児専用病床		床	人	%	日
(うち) ハイケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児治療回復室入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児入院医療管理料		床	人	%	日
療養病床		床	人	%	日
精神病床		床	人	%	日
結核病床		床	人	%	日
感染症病床		床	人	%	日
病院全体		床	人	%	日

⑧平成 26 年 10 月末時点に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. 1 0 対 1   3. 1 3 対 1   4. 1 5 対 1   5. 特別
2) 特定機能病院入院基本料	1. 7 対 1   2. 1 0 対 1   3. 届出なし
3) 専門病院入院基本料	1. 7 対 1   2. 1 0 対 1   3. 1 3 対 1   4. 届出なし
4) 障害者施設等入院基本料	1. 7 対 1   2. 1 0 対 1   3. 1 3 対 1   4. 1 5 対 1   5. 届出なし

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。

【二次救急医療機関の方】  
 ①年間当番日数は何日ですか。平成25年4月1日～平成26年3月31日までの1年間についてご記入ください。  
 ※当番日数の数え方は、平日・休日の夕方から翌朝までで1日、休日の朝から夕方までで1日とする（例：休日の午前8：00～翌日の午前8：00まで当番だった場合、「2日」と数えます）。

( ) 日

【二次救急医療機関の方】  
 ②該当する二次救急医療体制はどのようになっていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 病院群輪番制                                      2. 拠点型                                      3. 共同利用型

※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入体制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入体制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。

【二次救急・三次救急医療機関以外の方】  
 ③貴施設では、平成26年10月1か月間に救急搬送患者の受入が可能な体制を整えていた日数は何日ありましたか。

( ) 日

④以下の時間帯における救急医療に従事する実人数をご記入ください。二次救急医療機関は当番日の状況についてご記入ください。

	平日準夜帯	平日深夜帯	休日日勤帯
1) 救急担当専従の医師	人	人	人
2) 病棟業務と救急業務の兼務の医師	人	人	人
3) オンコールの医師	人	人	人
4) 救急担当専従の看護職員	人	人	人
5) 病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	人	人	人
6) 救急担当専従の薬剤師	人	人	人
7) 病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	人	人	人
8) オンコールの薬剤師	人	人	人
9) 救急担当専従の診療放射線技師	人	人	人
10) オンコールの診療放射線技師	人	人	人
11) 救急担当専従の臨床検査技師	人	人	人
12) オンコールの臨床検査技師	人	人	人

⑤貴施設は、DMAT指定医療機関ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 指定医療機関ではない                                      2. 日本DMAT指定医療機関となっている  
 3. 都道府県等自治体のDMAT指定医療機関となっている  
 4. その他（具体的に )

⑥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：内科では休日も含めて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	対応困難	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

※「内科」は内科系一般の診療科における救急対応について、「外科」は外科系一般の診療科における救急対応についてお答えください。

⑦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。※〇は1つだけ

1. 救急部門の専従・専任医師と救急部門以外の診療科の当直医師が同時に対応
2. 救急部門の専従・専任医師が対応
3. 診療科に関係なく当直医師が対応
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

⑧平成 26 年 10 月末時点の救急医療に従事する医師・看護職員の常勤換算人数（専従・専任別）をお答えください。

		医師	看護職員
1) 救急医療に従事する専従・専任の医師数・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
		専任（兼任）	人
	3) 救命救急センター病棟	専 従	人
		専任（兼任）	人
	4) 特定集中治療室	専 従	人
		専任（兼任）	人
	5) ハイケアユニット	専 従	人
		専任（兼任）	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
		専任（兼任）	人
	8) 総合周産期特定集中治療室	専 従	人
		専任（兼任）	人
	9) 新生児治療回復室	専 従	人
		専任（兼任）	人

⑨貴施設の医師数（常勤換算）をお書きください。※平成 26 年 10 月末時点

	常勤	非常勤（常勤換算）
1) 精神科の医師	人	人
2) （うち）精神保健指定医	人	人
3) （うち）上記以外の精神科医	人	人
4) 小児科の医師	人	人
5) 産科の医師	人	人
6) メディカルコントロールの業務に携わる医師	人	人

⑩貴施設では、臨床工学技士（外来透析担当を除く）の当直がありますか。※〇は1つだけ

1. 当直がある
2. 当直はないが、オンコール体制となっている
3. 当直・オンコール体制はない
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

⑪貴施設には、退院調整を行う部門（部署）がありますか。※〇は1つだけ

1. 施設全体での退院調整部門と、一部の病棟に退院調整部門がある
2. 病棟に退院調整部門がある
3. 施設全体での退院調整部門がある
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_）
5. 退院調整部門がない→5 ページの質問 3. ①へ

【退院調整部門（部署）がある施設の方にお伺いします】

⑫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26年10月末における、退院調整を行う部門（部署）と病棟に配置されている退院調整担当者の職員数（従事している人数）を専従<sup>※1</sup>・専任（兼任）<sup>※2</sup>別にお書きください。

	退院調整を行う部門（部署）		病棟	
	専従	専任（兼任）	専従	専任（兼任）
1) 医師	人	人		人
2) 看護師（保健師、助産師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 社会福祉士	人	人	人	人
5) 精神保健福祉士	人	人	人	人
6) その他の相談員	人	人	人	人
7) 事務職員	人	人	人	人
8) その他（ ）	人	人	人	人
9) 合計	人	人	人	人

※1：退院調整担当者が病棟内の患者に対し、退院調整業務のみに従事している場合を指します。

※2：退院調整担当者（退院調整リンクナース等の病棟において退院調整役として位置づけられている者）が、受け持ち患者の看護等以外に、病棟内の患者に対する退院調整業務に従事している場合を指します。

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、「届出時期」（初回の届出）、平成25年10月及び平成26年10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（初回の届出）	平成25年10月	平成26年10月
1) 救命救急入院料 1	1	平成（ ）年（ ）月	件	件
2) 救命救急入院料 2	2	平成（ ）年（ ）月	件	件
3) 救命救急入院料 3	3	平成（ ）年（ ）月	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	平成（ ）年（ ）月	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段階A加算	5	平成（ ）年（ ）月	件	件
6) 救命救急入院料の充実段階B加算	6	平成（ ）年（ ）月	件	件
7) 救命救急入院料の小児加算	7	平成（ ）年（ ）月	件	件
8) 救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算	8	平成（ ）年（ ）月	件	件
9) 救命救急入院料の急性薬物中毒加算 1（機器分析）			件	件
10) 救命救急入院料の急性薬物中毒加算 2（その他）				件
11) 特定集中治療室管理料 1	11	平成26年（ ）月		件
12) 特定集中治療室管理料 2	12	平成26年（ ）月		件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料				件
13) 特定集中治療室管理料 3 ※平成25年10月は特定集中治療室管理料 1	13	平成（ ）年（ ）月	件	件
14) 特定集中治療室管理料 4 ※平成25年10月は特定集中治療室管理料 2	14	平成（ ）年（ ）月	件	件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料			件	件
15) 特定集中治療室管理料の小児加算	15	平成（ ）年（ ）月	件	件

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 (初回の届出)	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
16) ハイケアユニット入院医療管理料 1 ※平成 25 年 10 月はハイケアユニット入院管理料	16	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
17) ハイケアユニット入院医療管理料 2 ※平成 25 年 10 月はハイケアユニット入院管理料	17	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
18) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	18	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
19) 小児特定集中治療室管理料	19	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
20) 新生児特定集中治療室管理料 1	20	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
21) 新生児特定集中治療室管理料 2	21	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
22) 総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料	22	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
23) 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料	23	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
24) 新生児治療回復室入院医療管理料	24	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
25) 小児入院医療管理料 1	25	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
26) 小児入院医療管理料 2	26	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
27) 小児入院医療管理料 3	27	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
28) 小児入院医療管理料 4	28	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
29) 小児入院医療管理料 5			件	件
30) 医師事務作業補助体制加算 1 ※届出時期は、「医師事務作業補助体制加算」の届出時期をご回答ください	30	平成 ( ) 年 ( ) 月		
31) 医師事務作業補助体制加算 2 ※旧 医師事務作業補助体制加算	31			
32) 現在の届出の種類 ※○は1つだけ	1. 1 0 0 対 1 5. 3 0 対 1	2. 7 5 対 1 6. 2 5 対 1	3. 5 0 対 1 7. 2 0 対 1	4. 4 0 対 1 8. 1 5 対 1

【上記①の「8）救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」の届出をしている施設の方にお伺いします】

①-1 上記①の「8）救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」について、主として、どのように精神科医を確保していますか。 ※○は1つだけ

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. 自院の常勤の精神科の医師（精神保健指定医以外）が対応
4. その他（具体的に )

【平成 25 年度以前に「特定集中治療室管理料 1・2」を届け出ていたが、現在は届出をしていない施設の方にお伺いします】

①-2 現在、特定集中治療室管理料 1・2 の届出をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 特定集中治療の経験を 5 年以上有する医師 2 名以上が確保できないため
2. 特定集中治療室の広さが 1 床当たり 20 平方メートル以上を確保できないため
3. 常時、院内に勤務する専任の臨床工学技士を確保できないため
4. 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準が満たせないため
5. その他（具体的に )

【平成 25 年度以前に「ハイケアユニット入院医療管理料」を届け出ていたが、現在、「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の方にお伺いします】

①-3 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は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 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
2. その他（具体的に )

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」（初回の届出）、平成25年10月及び平成26年10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 (初回の届出)	平成25年 10月	平成26年 10月
1) 総合入院体制加算1	1	平成26年( )月		
2) 総合入院体制加算2	2	平成( )年( )月		
3) 救急医療管理加算	3	平成( )年( )月		
救急医療管理加算1(800点)			件	件
【再掲】乳幼児加算			件	件
【再掲】小児加算			件	件
救急医療管理加算2(400点)				件
【再掲】乳幼児加算				件
【再掲】小児加算				件
4) 超急性期脳卒中加算	4	平成( )年( )月	件	件
5) 妊産婦緊急搬送入院加算	5	平成( )年( )月	件	件
6) 在宅患者緊急入院診療加算	6		件	件
7) 超重症児(者)入院診療加算	7	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
8) 準超重症児(者)入院診療加算	8	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
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) (一般病棟) 退院調整加算1	11	平成( )年( )月	件	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( )年( )月		
【再掲】退院支援計画作成加算			件	件
【再掲】退院加算			件	件
14) 新生児特定集中治療室退院調整加算3	14	平成26年( )月		
【再掲】退院支援計画作成加算				件
【再掲】退院加算				件
15) 救急搬送患者地域連携紹介加算	15	平成( )年( )月	件	件
16) 救急搬送患者地域連携受入加算	16	平成( )年( )月	件	件
17) 地域連携小児夜間・休日診療料1	17	平成( )年( )月	件	件
18) 地域連携小児夜間・休日診療料2	18	平成( )年( )月	件	件
19) 地域連携夜間・休日診療料	19	平成( )年( )月	件	件
20) 院内トリアージ実施料	20	平成( )年( )月	件	件
21) 夜間休日救急搬送医学管理料	21	平成( )年( )月	件	件
22) 夜間休日救急搬送医学管理料 精神疾患患者等受入加算	22	平成26年( )月		件
23) 救急搬送診療料			件	件

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 (初回の届出)	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
24) 救急搬送診療料 新生児加算			件	件
25) 救急搬送診療料 乳幼児加算			件	件
26) 救急搬送診療料 長時間加算			件	件
27) 精神科リエゾンチーム加算	27	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
28) 小児科外来診療料			件	件

【小児科を標榜している施設の方】

②-1 小児科外来診療料についてバリビズマブを用い、薬剤費等を出来高で算定した患者数は何人いましたか。

( ) 人 ※平成 26 年 10 月 1 か月間

4. 救急医療の取組状況等についてお伺いします。

① 消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準に対する参加状況等はどのようになっていますか。※〇は1つだけ

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 1. 参加している         | 2. 受入実施基準を知っているが、参加していない |
| 3. 受入実施基準の存在を知らない | 4. その他 (具体的に )           |

② 平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 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 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 外来延べ患者数 (初診+再診)	人	人
2) 救急搬送受入患者数 (時間内・時間外)	人	人
3) 上記 2) のうち夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数	人	人
4) 上記 2) のうち急性薬毒物中毒の患者数		人
5) 上記 2) のうち精神疾患患者等受入加算を算定した患者数		人
6) 上記 2) のうち認知症の患者数		人
7) 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

②-1 平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月のそれぞれ 1 か月間に救急対応 (救急搬送受入、自身で救急外来に来院含む) した患者数 (上記 ② の 2) +7) の延べ患者数) について、以下の延べ患者数をご記入ください。

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 軽症 (入院を要しないもの) の患者数 (延べ患者数)	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がある患者数		人
4) 上記 2) のうち、精神疾患を有する患者数 (認知症のみを除く)		人
5) 上記 4) のうち、一般病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数		人
6) 上記 4) のうち、精神病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数		人
7) 上記 2) のうち、認知症を有する患者数		人
8) 貴施設では対応できず、転送した患者数	人	人
9) 上記 8) のうち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	人	人
10) 上記 8) のうち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	人	人
11) その他の理由により転送した患者数	人	人
12) 初診時死亡が確認された患者数	人	人

③下記に該当する救急患者について、貴施設の受入対応方針（原則）としてあてはまる番号を1～6の中から1つだけ選び、○で囲んでください。※それぞれ○は1つだけ

患者の状態	原則的に受入を断っていない	概ね受入を断るが、受入を断ることもある	かかりつけの患者に限って受入している	受入を断ることが多い	受け入れることができない	その他
緊急度の高い傷病者						
1) 既に生理学的に生命危機に瀕している患者（バイタルサインの異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向等を総合的に判断）※1	1	2	3	4	5	6
緊急度の高い特定病態						
2) 急性冠症候群	1	2	3	4	5	6
3) 急性期の脳血管疾患	1	2	3	4	5	6
4) 重症外傷の患者※2	1	2	3	4	5	6
5) 急性薬物中毒	1	2	3	4	5	6
特定の合併症を有する傷病者						
6) 身体疾患と精神疾患との合併	1	2	3	4	5	6
7) 認知症の合併	1	2	3	4	5	6
8) 長期臥床の高齢者	1	2	3	4	5	6
9) 人工透析中の傷病者	1	2	3	4	5	6
その他						
10) 小児の患者	1	2	3	4	5	6
11) 周産期の患者	1	2	3	4	5	6

※1：「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。

概ね次の基準による。SpO<sub>2</sub>90%以下、ショック、JCS30以上（GCS8以下）。

※2：「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」。

2.~6.に○がついたものがある場合

③-1 上記質問③で「1.原則的に受入を断っていない」以外を回答した場合、その理由として、あてはまるものをそれぞれお選びください。※あてはまる番号すべてに○

患者の状態	た不足必要な設備がない	め足受入して病床がた不足している	るが不足しているため	医師・看護師・スタッフなど不足しているため	が専門外で対応が難しいため	いた支援等に向けた退院が難しいため	なこの対応が可能な軽症であり他
緊急度の高い傷病者							
1) 既に生理学的に生命危機に瀕している患者（バイタルサインの異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向等を総合的に判断）※1	1	2	3	4	5	6	
緊急度の高い特定病態							
2) 急性冠症候群	1	2	3	4	5	6	
3) 急性期の脳血管疾患	1	2	3	4	5	6	
4) 重症外傷の患者※2	1	2	3	4	5	6	
5) 急性薬物中毒	1	2	3	4	5	6	
特定の合併症を有する傷病者							
6) 身体疾患と精神疾患との合併	1	2	3	4	5	6	
7) 認知症の合併	1	2	3	4	5	6	
8) 長期臥床の高齢者	1	2	3	4	5	6	
9) 人工透析中の傷病者	1	2	3	4	5	6	
その他							
10) 小児の患者	1	2	3	4	5	6	
11) 周産期の患者	1	2	3	4	5	6	



④新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数についてご記入ください。当該治療室のない施設の方はご回答いただく必要はございません。		
	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 1 か月間に当該治療室に入室した患者数	人	人
2) 上記 1) のうち、他院から転入した患者数	人	人
3) 上記 2) のうち、受入後、退院支援計画を策定した患者数	人	人
4) 上記 3) のうち、「退院支援計画策定加算」(600 点) を算定した患者数		人
5) 1 か月間に当該治療室から退室した患者数	人	人
6) 上記 5) のうち、 <b>自宅(直接退院)</b> の患者数	人	人
7) 上記 6) のうち、訪問看護利用者	人	人
8) 上記 5) のうち、 <b>自院の他病棟に転棟</b> した患者数	人	人
9) 上記 5) のうち、 <b>他院に転院</b> した患者数	人	人
10) 上記 9) のうち、重症化したために転院した患者数		人
11) 上記 9) のうち、容体が安定したために転院した患者数		人
12) 上記 5) のうち、 <b>障害者施設に入所</b> した患者数	人	人
13) 上記 5) のうち、 <b>死亡</b> した患者数	人	人
14) 上記 5) のうち、 <b>その他の転帰</b> の患者数	人	人
15) 上記 5) のうち、 <b>新生児特定集中治療室退院調整加算 1</b> を算定した患者数	人	人
16) 上記 5) のうち、 <b>新生児特定集中治療室退院調整加算 2</b> を算定した患者数	人	人
17) 上記 5) の患者の平均在室日数 ※小数点以下第 1 位まで	. 日	. 日

【平成 26 年 10 月において、上記④の「6) 自宅退院患者数」が「9) 他院転院患者数」よりも少ない施設の方】

④-1 自宅退院患者が少ないのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 家族が自宅への退院を希望しないため
2. 在宅介護（訪問介護など）の確保が困難なため
3. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）の確保が困難なため
4. 自宅に退院した場合に経済的な負担が増えるため
5. その他（具体的に

④-2 新生児の退院を進める上でどのような取組・サービスが必要ですか。

5. 高齢者の救急医療に関する課題等についてご意見がございましたら具体的にお書きください。

様式 1 は以上です。引き続き、様式 2 につきましてもご協力の程お願い申し上げます。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)

救急医療の実施状況調査 調査票

- 「救急医療管理加算2」を算定した患者数等をご記入ください。
- 今年(平成26年7月)、地方厚生(支)局に提出した「救急医療管理加算2に係る報告書(7月報告、様式14の3)」の内容から転記してご記入ください。様式のコピーの提出でも結構です。

集計対象期間：平成26年4月1日～平成26年6月30日

- 「救急医療管理加算2の算定患者の内訳」については、上記集計対象期間に「救急医療管理加算2」を算定したすべての患者についてご記入ください。
- 「疾病コード」欄については、診断群分類点数表を参考にして、入院の契機となった病名をDPCコードで分類し、当該DPCコードの上6桁をご記入ください。
- 「名称」欄については、疾病コードごとに当該DPCコード上6桁の名称をご記入ください。

①対象期間の救急医療管理加算1・2の合計算定患者数			人
②上記①のうち、救急医療管理加算2の算定患者数			人
③救急医療管理加算2の割合：②/①			%
④救急医療管理加算2の算定患者の内訳			
NO.	疾病コード (※DPCコードの上6桁を用いる)	名称	患者数
1			人
2			人
3			人
4			人
5			人
6			人
7			人
8			人
9			人
10			人
11			人
12			人
13			人
14			人
15			人
16			人
17			人
18			人
19			人
20			人

※回答用紙が足りない場合には、大変恐縮ですが、裏面用紙をコピーしてお使いください。

※記入例(全3枚のうち1枚目の場合)

回答用紙  枚中  枚

回答用紙 3 枚中 1 枚

NO.	疾病コード (※DPCコードの上6桁を用いる)	名称	患者数
21			人
22			人
23			人
24			人
25			人
26			人
27			人
28			人
29			人
30			人
31			人
32			人
33			人
34			人
35			人
36			人
37			人
38			人
39			人
40			人
41			人
42			人
43			人
44			人
45			人
46			人
47			人
48			人
49			人
50			人
51			人
52			人
53			人
54			人
55			人
56			人
57			人
58			人
59			人
60			人

※回答用紙が足りない場合には、大変恐縮ですが、本用紙をコピーしてお使いください。

回答用紙      枚中      枚

※記入例(全3枚のうち1枚目の場合)

回答用紙   3   枚中   1   枚

## 【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。

- (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みると、「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みると、「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。