

平成 2 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成 2 2 年度調査)

救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

調 査 概 要 1 頁

調 査 票 (案)

- ・ 救急病院施設票 3 頁
- ・ 連携病院施設票 1 5 頁
- ・ 有床診療所施設票 1 9 頁
- ・ 退室患者票 2 2 頁
- ・ 院内トリアージ患者票 2 4 頁

「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」調査の概要（案）

調査目的

- ・ 新生児集中治療や小児救急医療の評価、または急性期後の受け皿としての後方病床機能の評価に関連した入院料等を算定している保険医療機関における、診療体制や診療内容、患者の状況、他の医療機関との連携状況等を把握する。

<調査のねらい>

新生児集中治療や小児救急医療を実施する救急病院における診療状況はどうか。

- ・ どのような施設基準を算定しているか。
- ・ 職員はどのように配置しているのか。
- ・ 患者の入退院の際の状態はどのようなものか。

後方病床機能における救急病院との連携状況はどうか。

- ・ どのような状態の患者を受け入れているか。
- ・ 受入前の患者の状態はどうか。

NICU、MFICU、GCUにおける退室患者の状況はどうか。

- ・ 入退室時の患者の状態はどうか。
- ・ 入室期間はどの程度であったか。

院内トリアージの実施状況はどうか。

- ・ 院内トリアージについてどのように考えているか。

調査対象及び調査方法

<施設調査>

- ・ 施設調査として、救急病院調査、連携病院調査、有床診療所調査、を実施する。
- ・ 救急病院調査として、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、新生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、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料、救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携小児夜間・休日診療料、地域連携夜間・休日診療料を届出している全国の病院のうち、重複整理を行った上で、該当する全ての医療機関を調査対象とする。
- ・ 連携病院調査として、療養病棟入院基本料、救急搬送患者地域連携受入加算を届出している全国の病院を対象とし、無作為抽出した700施設（予定）を調査対象とする。
- ・ 有床診療所調査として、有床診療所一般病床初期加算、救急・在宅等支援療養病床初期加算、救急搬送患者地域連携受入加算を届出している全国の有床診療所を対象とし、無作為抽出した300施設（予定）を調査対象とする。

< 患者調査 >

- ・ 患者調査として、 退室患者調査、 院内トリアージ調査、 を実施する。
- ・ 退室患者票は、救急医療機関において、平成 22 年 11 月中の 1 週間に退院した患者、院内トリアージ調査票は、トリアージ加算を算定している救急医療機関において、平成 22 年 11 月中の 1 週間にトリアージ加算を算定された小児患者の、それぞれ全患者を調査の対象とする。

< 調査方法 >

- ・ 施設調査は、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・ 患者調査は、自記式調査票とする。退室患者票については、配布施設において記入し、施設調査票と合わせて郵送回収とする。院内トリアージ調査票については、医療機関記載部分について施設で記載した調査票を患者家族へ手渡し、回収は事務局宛の返信用封筒を用いた直接回収（施設を経由しない）とする。

調査項目（調査票案 参照）

調査スケジュール（案）

	平成22年					平成23年		
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査の設計・調査票の作成	→							
調査客体の選定			→					
調査票等の印刷・封入				→				
調査実施					→			
督促						→		
調査票回収・検票						→		
データ入力 データクリーニング							→	
集計・分析							→	
調査結果作成(速報)							→	
追加分析・調査結果作成								→
調査検討委員会開催			★				★	

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）

救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

--

- 特に指定がある場合を除いて、平成22年10月31日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成22年()月()日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。(は1つ)

- 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 公的（日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の承認等の状況について該当するもの全てに をつけてください。

- | | |
|------------------|----------------------|
| 01 地域医療支援病院 | 07 特定機能病院 |
| 02 病院群輪番制病院 | 08 D P C 対象病院 |
| 03 災害拠点病院 | 09 D P C 準備病院 |
| 04 小児救急医療拠点病院 | 10 在宅療養支援病院 |
| 05 総合周産期母子医療センター | 11 専門病院 ^注 |
| 06 地域周産期母子医療センター | |

注. 専門病院とは、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をいいます。

問3 貴院で平成22年10月31日時点で届出を行っている一般病棟の入院基本料として該当するもの全てに をつけてください。					
1 一般病棟入院基本料	01 7 対 1	02 10 対 1	03 13 対 1	04 15 対 1	05 届出無し
2 特定機能病院入院基本料	01 7 対 1	02 10 対 1	03 届出無し		
3 専門病院入院基本料	01 7 対 1	02 10 対 1	03 13 対 1	04 届出無し	

■貴院の救急医療体制、関連診療報酬の施設基準の届出、算定の状況についてお伺いします。

問4 貴院の救急医療体制の状況についてご記入ください。						
1 救急告示の有無	01 有		02 無			
2 救急医療体制	01 三次救急（高次救命救急センター）		03 二次救急（入院を要する救急医療施設）			
	02 三次救急（救命救急センター）		04 一次救急（休日夜間急患センター）			
3 夜間（深夜含む）の救急対応の可否	ほぼ毎日可	週3～5日可	週1～2日可	ほとんど不可能	診療科なし	
診療科目	内科	01	02	03	04	05
	小児科	01	02	03	04	05
	外科	01	02	03	04	05
	産科	01	02	03	04	05

問5 貴院で平成21年10月中に算定した診療報酬について、施設基準の届出の有無、10月1カ月間の算定件数をご記入ください。						
			平成21年10月			
			届出の有無		算定件数	
初・再診料	1-1	初診料			件	
	1-2	初診料の乳幼児加算			件	
	2-1	再診料・外来診療料			件	
	2-2	再診料・外来診療料の乳幼児加算			件	
入院料加算	3	妊産婦緊急搬送入院加算	01 有	02 無	件	
	4	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	01 有	02 無	件	
		【再掲】乳幼児救急医療管理加算			件	
	5	ハイリスク分娩管理加算	01 有	02 無	件	
	6	後期高齢者退院調整加算	01 有	02 無	件	
	7-1	超重症児（者）入院診療加算			件	
	7-2	準超重症児（者）入院診療加算			件	
	8	新生児入院医療管理加算	01 有	02 無	件	
特定入院料	9-1	救命救急入院料 ₁	01 有	02 無	件	
	9-2	救命救急入院料 ₂	01 有	02 無	件	
	9-3	救命救急入院料の充実度評価加算	01 有	02 無	件	
	10	特定集中治療室管理料	01 有	02 無	件	
	11	ハイケアユニット入院医療管理料	01 有	02 無	件	
	12	新生児特定集中治療室管理料	01 有	02 無	件	
	13-1	母体・胎児集中治療室管理料	01 有	02 無	件	
	13-2	新生児集中治療室管理料	01 有	02 無	件	
	14	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	01 有	02 無	件	
	15-1	小児入院医療管理料 ₁	01 有	02 無	件	
15-2	小児入院医療管理料 ₂	01 有	02 無	件		
15-3	小児入院医療管理料 ₃	01 有	02 無	件		
15-4	小児入院医療管理料 ₄	01 有	02 無	件		
その他	16-1	地域連携小児夜間・休日診療料 ₁	01 有	02 無	件	
	16-2	地域連携小児夜間・休日診療料 ₂	01 有	02 無	件	
	17-1	救急搬送診療料			件	
	17-2	救急搬送診療料の乳幼児加算			件	

問6 貴院で平成22年10月中に算定した診療報酬について、施設基準の届出の有無、10月1カ月間の算定件数をご記入ください。			
		平成22年10月	
		届出の有無	算定件数
初・再診料	1-1 初診料		件
	1-2 初診料の乳幼児加算		件
	2-1 再診料・外来診療料		件
	2-2 再診料・外来診療料の乳幼児加算		件
入院料加算	3 妊産婦緊急搬送入院加算	01 有 02 無	件
	4 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	01 有 02 無	件
	【再掲】乳幼児救急医療管理加算		件
	5 ハイリスク分娩管理加算	01 有 02 無	件
	6-1 急性期病棟等退院調整加算 ₁	01 有 02 無	件
	6-2 急性期病棟等退院調整加算 ₂	01 有 02 無	件
	7-1 超重症児(者)入院診療加算		件
	7-2 準超重症児(者)入院診療加算		件
	8 在宅重症児(者)受入加算		件
9 新生児特定集中治療室退院調整加算	01 有 02 無	件	
特定入院料	10-1 救命救急入院料 ₁	01 有 02 無	件
	10-2 救命救急入院料 ₂	01 有 02 無	件
	10-3 救命救急入院料 ₃	01 有 02 無	件
	【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	01 有 02 無	件
	10-4 救命救急入院料 ₄	01 有 02 無	件
	【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	01 有 02 無	件
	10-5 救命救急入院料の充実度評価加算 _A	01 有 02 無	件
	10-6 救命救急入院料の充実度評価加算 _B	01 有 02 無	件
	10-7 救命救急入院料の小児加算	01 有 02 無	件
	11-1 特定集中治療室管理料 ₁	01 有 02 無	件
	11-2 特定集中治療室管理料 ₂	01 有 02 無	件
	【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	01 有 02 無	件
	11-3 特定集中治療室管理料の小児加算	01 有 02 無	件
	12 ハイケアユニット入院医療管理料	01 有 02 無	件
	13-1 新生児特定集中治療室管理料 ₁	01 有 02 無	件
	13-2 新生児特定集中治療室管理料 ₂	01 有 02 無	件
	14-1 母体・胎児集中治療室管理料	01 有 02 無	件
	14-2 新生児集中治療室管理料	01 有 02 無	件
	15 新生児治療回復室入院医療管理料	01 有 02 無	件
	16-1 小児入院医療管理料 ₁	01 有 02 無	件
16-2 小児入院医療管理料 ₂	01 有 02 無	件	
16-3 小児入院医療管理料 ₃	01 有 02 無	件	
16-4 小児入院医療管理料 ₄	01 有 02 無	件	
16-5 小児入院医療管理料 ₅	01 有 02 無	件	
その他	17-1 地域連携小児夜間・休日診療料 ₁	01 有 02 無	件
	17-2 地域連携小児夜間・休日診療料 ₂	01 有 02 無	件
	17-3 地域連携小児夜間・休日診療料の院内トリアージ加算	01 有 02 無	件
	18 地域連携夜間・休日診療料	01 有 02 無	件
	19-1 救急搬送診療料		件
	19-2 救急搬送診療料の新生児加算		件
19-3 救急搬送診療料の乳幼児加算		件	

■貴院の許可病床数、病床利用率、平均在院日数の状況についてお伺いします。

問7 貴院の平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点の許可病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。						
	平成21年10月			平成22年10月		
	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)
1 一般病床	床	%	日	床	%	日
【別掲】救命救急入院料	床	%	日	床	%	日
【別掲】特定集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】ハイケアユニット入院医療管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】新生児特定集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】母体・胎児集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】新生児集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】新生児治療回復室入院医療管理料 ^{注3}	床	%	日	床	%	日
【別掲】小児入院医療管理料	床	%	日	床	%	日
2 療養病床	床			床		
3 精神病床	床			床		
4 結核病床	床			床		
5 感染症病床	床			床		

注1. 病床利用率は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の病床利用率をご記入ください。なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者(算定要件に該当しない患者を含む)を基に算出してください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{\text{(月間日数} \times \text{月末病床数)の8月～10月の合計}}$$

注2. 平均在院日数は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者(算定要件に該当しない患者を含む)を基に算出してください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{\text{(8～10月の新入院患者数} + \text{8～10月の退院患者数)} \times 0.5}$$

注3. 【別掲】新生児治療回復室入院医療管理料の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院において救急医療に従事する医師数および看護職員数についてお伺いします。

問8 貴院において平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点で雇用している医師の実人数をご記入ください。			実人数	
			平成21年10月	平成22年10月
医師数(全体)			人	人
従事部署	救命救急センター外来	専従 ^{注1}	人	人
		専任 ^{注1}	人	人
	救命救急センター病棟	専従	人	人
		専任	人	人
	特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	ハイケアユニット	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	総合周産期特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児治療回復室 ^{注2}	専従	人	人
		専任	人	人

注1. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

注2. 従事部署 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問9 貴院において平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点で雇用している看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の常勤換算人数をご記入ください。

			常勤換算人数 ^{注2} (小数点第1位まで)	
			平成21年10月	平成22年10月
看護職員数(全体)			人	人
従事部署	救命救急センター外来	専従 ^{注1}	人	人
		専任 ^{注1}	人	人
	救命救急センター病棟	専従	人	人
		専任	人	人
	特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	ハイケアユニット	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	総合周産期特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児治療回復室 ^{注3}	専従	人	人
		専任	人	人
	小児科病棟	専従	人	人
		専任	人	人

注1. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。
 専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

注2. 専任（他部署の業務を兼務している）職員の常勤換算の計算方法
 貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)ご記入ください。
 例：1週間の所定労働時間が40時間の病院で、特定の従事部署に週2日（各日3時間）勤務の専任看護師が1人と、週3日（各日5時間）勤務の専任看護師が2人いる場合

$$\text{専任看護師数} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$$

注3. 従事部署 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問10 貴院で、救命救急室、特定集中治療室、ハイケアユニット、新生児特定集中治療室、総合周産期特定集中治療室、新生児治療回復室に従事している医師、看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の平成23年度の採用予定数をご記入ください。またその採用予定数が今年度と比べて増加しているか、減少しているかについて該当するものをお選びください。

1 医師	平成23年度採用予定数 ()人	<input type="checkbox"/> 01 今年度と比べて採用数を増やす予定である <input type="checkbox"/> 02 今年度と比べて採用数を減らす予定である <input type="checkbox"/> 03 今年度と比べて採用数に変化はない
2 看護職員	平成23年度採用予定数 ()人	<input type="checkbox"/> 01 今年度と比べて採用数を増やす予定である <input type="checkbox"/> 02 今年度と比べて採用数を減らす予定である <input type="checkbox"/> 03 今年度と比べて採用数に変化はない

問11 貴院で雇用している医師および看護職員のうち、平成22年12月1日(水)、4日(土)、5日(日)の午前10時、午後10時の時点で救急医療等に従事していた医師及び看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)の実人数をご記入ください。

			午前10時	午後10時	
1 12月1日(水)	① 医師	従事部署	救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人
	② 看護職員		救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人
2 12月4日(土)	① 医師	従事部署	救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人
	② 看護職員		救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人
3 12月5日(日)	① 医師	従事部署	救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人
	② 看護職員		救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人

■貴院における救急医療の実施状況についてお伺いします。

問12 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間における貴院の外来延べ患者数、時間外・休日・深夜加算の算定件数、緊急自動車で搬送された延べ患者数について、それぞれ該当する人数、件数をご記入ください		
	平成21年10月	平成22年10月
外来延べ患者数	人	人
① 時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
② 緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人

問13 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した全ての患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、重症度①～⑤の合計については、最上段の「緊急入院した患者数」と同じ数値になるようにしてください。		
	平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した患者数	人	人
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの	人
緊急入院した患者のうち、緊急自動車等により搬送された患者数	人	人

問14 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した妊産婦の患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、重症度①～⑤、主たる状態像①～⑦のそれぞれの合計については、最上段の「緊急入院した妊産婦の患者数」と同じ数値になるようにしてください。		
	平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した妊産婦の患者数	人	人
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの	人
主たる状態像 _注	① 合併症妊娠	人
	② 妊娠高血圧症候群	人
	③ 多胎妊娠	人
	④ 胎盤位置異常	人
	⑤ 切迫流早産	人
	⑥ 胎児発育遅延や胎児奇形などの胎児異常を伴うもの	人
	⑦ ①～⑥以外の状態	人
緊急入院した妊産婦の患者のうち、緊急自動車等により搬送された患者数	人	人
緊急入院した妊産婦の患者のうち、貴院において受診歴のある患者数	人	人

注：主たる状態像が複数の状態像に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。

問15 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した新生児（生後28日未満）の患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。
 なお、入院先①～⑥、重症度①～⑤、主たる状態像①～⑯のそれぞれの合計については、最上段の「緊急入院した新生児の患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した新生児（生後28日未満）の患者数		人	人
入院先	① 救命救急室	人	人
	② 特定集中治療室	人	人
	③ 新生児特定集中治療室	人	人
	④ 新生児治療回復室 ^{注1}	人	人
	⑤ ①～④以外の一般病棟	人	人
	⑥ ①～⑤以外の病棟	人	人
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの	人	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	人	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの	人	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの	人	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの	人	人
主たる状態像 ^{注2}	① 高度の先天奇形	人	人
	② 低体温	人	人
	③ 重症黄疸	人	人
	④ 未熟児	人	人
	⑤ 意識障害又は昏睡	人	人
	⑥ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪	人	人
	⑦ 急性心不全（心筋梗塞を含む）	人	人
	⑧ 急性薬物中毒	人	人
	⑨ ショック	人	人
	⑩ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）	人	人
	⑪ 広範囲熱傷	人	人
	⑫ 大手術を必要とする状態	人	人
	⑬ 大手術後	人	人
	⑭ 救急蘇生後	人	人
	⑮ その他外傷、破傷風等で重篤な状態	人	人
	⑯ ①～⑮以外の状態	人	人
緊急入院した新生児の患者のうち、緊急自動車等により母体搬送された患者数		人	人
緊急入院した新生児の患者のうち、緊急自動車等により新生児搬送された患者数		人	人

注1．入院先 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

注2．主たる状態像について、複数の状態像に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。

問16 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した15歳未満（新生児を除く）の患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。
 なお、重症度①～⑤の合計については、最上段の「緊急入院した15歳未満（新生児を除く）の患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した15歳未満（新生児を除く）の患者数		人	人
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの	人	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	人	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの	人	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの	人	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの	人	人
緊急入院した15歳未満の患者のうち、緊急自動車等により搬送された患者数		人	人

■貴院の院内トリアージの実施状況についてお伺いします。

問17 貴院における院内トリアージの実施状況についてお伺いします。	
1 院内トリアージの実施状況	01 実施している 02 実施していない(問17へ)
2 院内トリアージの実施人数	平成22年10月中に実施した人数 ()人
3 院内トリアージの導入時期	西暦()年 ()月
4 院内トリアージの担当職種 (該当するもの全てに)	01 医 師 02 看護師 03 その他の職員
5 院内トリアージの対象年齢 (該当するもの1つに)	01 対象年齢を限定していない 02 対象年齢を限定している ()歳~()歳
6 院内トリアージの周知方法 (該当するもの全てに)	01 受付の際に患者へ説明する 02 診療の際に患者へ説明する 03 院内の見やすい場所への掲示 04 広報等への掲載 05 その他()

7 院内トリアージの導入による効果、導入前後の変化についてご自由にお書きください。

■貴院の新生児特定集中治療室（NICU）における入退室・転院・退院等の状況についてお伺いします。
 なお、新生児特定集中治療室を保有していない場合は問20にお進みください。

問18 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の新生児特定集中治療室に入室した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 また、そのうち症状の悪化等により再度入室した患者数もあわせてご記入ください。		
	平成21年10月	平成22年10月
新生児特定集中治療室に入室した患者数	人	人
【再掲】新生児特定集中治療室に再入室した患者数	/	人

問19 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の新生児特定集中治療室から転棟・転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。			
	平成21年10月	平成22年10月	
新生児特定集中治療室から転棟・転院・退院した患者数	人	人	
【再掲】生後1年以上、新生児特定集中治療室に入室していた患者数	人	人	
【再掲】新生児集中治療室退院調整加算を算定した患者数		人	
【再掲】 転棟・ 転院・ 退院先	① 自 宅	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人
	【再掲】新生児治療回復室 ^注	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	【再掲】その他の一般病棟	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人
	【再掲】新生児特定集中治療室	人	人
	【再掲】新生児治療回復室 ^注	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人
	⑤ ①～④以外の施設	人	人
⑥ 死 亡	人	人	

注．【再掲】転棟・転院・退院先 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院の新生児治療回復室（GCU）における退室・転院・退院等の状況についてお伺いします。
 なお、新生児治療回復室を保有していない場合は問21にお進みください。

問20 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の新生児治療回復室から転棟・転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。			
	平成21年10月	平成22年10月	
新生児治療回復室 ^注 から転棟・転院・退院した患者数	人	人	
【再掲】生後1年以上、新生児治療回復室 ^注 に入室していた患者数	人	人	
【再掲】 転棟・ 転院・ 退院先	① 自 宅	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人
	【再掲】新生児特定集中治療室	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	【再掲】その他の一般病棟	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人
	【再掲】新生児特定集中治療室	人	人
	【再掲】新生児治療回復室 ^注	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人
	⑤ ①～④以外の施設	人	人
⑥ 死 亡	人	人	

注．新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院における救急搬送患者地域連携紹介加算の算定状況等についてお伺いします。

問21 貴院における救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況等についてお伺いします。		
1 施設基準の届出の有無	01 有 02 無 (問22へ)	
2 連携医療機関の状況 注. 再掲欄には、連携医療機関が届出している入院基本料等ごとに施設数をご記入ください。複数の入院基本料等を届出している施設の場合は、それぞれの欄に計上してください。その場合、①病院、②有床診療所の欄の数値と、再掲欄の数値の合計が一致する必要はありません。	① 病院	施設
	【再掲】 7 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出施設	施設
	【再掲】 10 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出施設	施設
	【再掲】 13 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出施設	施設
	【再掲】 15 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出施設	施設
	【再掲】 療養病棟入院基本料の届出施設	施設
	【再掲】 障害者施設等入院基本料の届出施設	施設
	② 有床診療所	施設
	【再掲】 有床診療所一般病床初期加算の届出施設	施設
【再掲】 救急・在宅支援療養病床初期加算の届出施設	施設	

問22 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に他院へ転院した患者(貴院で緊急入院していた者に限る)のうち、入院期間が5日以内であった患者について、転院先の医療機関の種類別に該当する人数をご記入ください。
 なお、平成22年10月分については、救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した患者数についてもご記入ください。

	平成21年10月	平成22年10月
① 他の病院への転院患者	人	人
【再掲】 救急搬送患者地域連携紹介加算の算定患者		人
② 有床診療所への転院患者	人	人
【再掲】 救急搬送患者地域連携紹介加算の算定患者		人

■貴院の急性期病棟等退院調整加算の算定状況等についてお伺いします。

問23 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に退院した患者について、退院・転院先の種類別に該当する人数をご記入ください。
 また、平成21年10月については後期高齢者退院調整加算を算定した患者数、平成22年10月については急性期病棟等退院調整加算1又は2を算定した患者数についてもご記入ください。

	平成21年10月	平成22年10月
① 在宅への退院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人
② 他の病院への転院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人
③ 有床診療所への転院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人
④ 介護施設等の転院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人

問24 貴院では、退院支援^注をもっぱら担当する部署を設置していますか。

01 設置している (問24-1へ)

02 設置していない (問25へ)

注．退院支援とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行うことをいいます。

問24-1 平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点の当該部署に従事する職員数（実人数）をご記入ください。

	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	専 従 ^注	専 任 ^注	専 従	専 任
1 医 師	人	人	人	人
2 看 護 師	人	人	人	人
3 准 看 護 師	人	人	人	人
4 ソーシャルワーカー	人	人	人	人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	人	人	人	人
5 そ の 他	人	人	人	人

注．専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

■平成22年度診療報酬改定による救急医療の充実についてお伺いします。

問25 最後に、平成22年度診療報酬改定により、貴院では救急医療の充実・改善が図れたとお考えになりますか。該当する選択肢を選び、その理由を具体的にご記入ください。

01 充実・改善することができた

02 充実・改善することができなかった

《理 由》

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）

救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成22年10月31日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成22年()月()日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。(は1つ)

- 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 公的（日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点の許可病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。						
	平成21年10月			平成22年10月		
	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)
1 一般病床	床	%	日	床	%	日
2 医療療養病床	床	%	日	床	%	日
3 介護療養病床	床	%	日	床	%	日
4 その他の病床	床			床		

注1. 病床利用率は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の8月～10月の合計}}$$

注2. 平均在院日数は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{(\text{8～10月の新入院患者数} + \text{8～10月の退院患者数}) \times 0.5}$$

■貴院における救急病院との連携状況についてお伺いします。

問3 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、他院から貴院に転院してきた患者（他院で緊急入院していた者に限る）の貴院における受入先、加算算定の状況等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、受け入れた病棟等①～⑦の各合計は、最上段の「転院してきた患者数（他院で緊急入院していた者に限る）」と同じ数値になるようにしてください。		平成21年10月	平成22年10月
転院してきた患者数（他院で緊急入院していた者に限る）		人	人
受け入れた病棟等	① 新生児特定集中治療室	人	人
	② 新生児治療回復室 ^注	人	人
	③ 障害児施設	人	人
	④ ハイケアユニット	人	人
	⑤ ①～④以外の一般病棟	人	人
	⑥ 療養病棟	人	人
	⑦ ①～⑥以外の病棟	人	人
加算	① 超重症児（者）入院診療加算	人	人
	② 準超重症児（者）入院診療加算	人	人
	③ 重症児（者）受入連携加算		人
	④ 救急・在宅等支援療養病床初期加算		人

注. 受け入れた病棟等 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問4 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の療養病棟に入院又は転院してきた患者の直前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。
 なお、直前の居場所①～⑨の合計は、最上段の「入院・転院してきた患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年10月	平成22年10月
入院・転院してきた患者数		人	人
直前の居場所	① 自宅	人	人
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	人	人
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室 ^注	人	人
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	人	人
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	人	人
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	人	人
	⑦ 特別養護老人ホーム	人	人
	⑧ 老人保健施設	人	人
	⑨ その他の施設	人	人
上記のうち、救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数			人

注：直前の居場所 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。

問5 貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。			
1 施設基準の届出の有無	01 有 02 無 (問6へ)		
2 連携医療機関の状況	① 7対1入院基本料(一般病棟)の届出病院		施設
注：連携医療機関が届出している入院基本料ごとに施設数をご記入ください。なお、複数の入院基本料等を届出している施設の場合は、それぞれの欄に計上してください。	② 10対1入院基本料(一般病棟)の届出病院		施設
	③ 13対1入院基本料(一般病棟)の届出病院		施設
	④ 15対1入院基本料(一般病棟)の届出病院		施設
	⑤ ①～④以外の病院		施設

■貴院の慢性期病棟等退院調整加算の算定状況等についてお伺いします。

問6 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に退院した患者について、退院・転院先の種別に該当する人数をご記入ください。
 あわせて、平成21年10月については退院調整加算を算定した患者数、平成22年10月については慢性期病棟等退院調整加算1又は2を算定した患者数についてもご記入ください。

		平成21年10月	平成22年10月
① 在宅への退院患者		人	人
【再掲】退院調整加算の算定患者		人	
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者			人
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者			人
② 他の病院への転院患者		人	人
【再掲】退院調整加算の算定患者		人	
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者			人
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者			人
③ 有床診療所への転院患者		人	人
【再掲】退院調整加算の算定患者		人	
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者			人
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者			人
④ 介護施設等の転院患者		人	人
【再掲】退院調整加算の算定患者		人	
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者			人
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者			人

■救急医療に関連した事項でご意見等ございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）
救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成22年10月31日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成22年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。（ は1つ）
<ul style="list-style-type: none"> 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構 等） 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合） 03 公的（日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会） 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合） 05 医療法人 06 個人 07 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院における平成22年10月31日時点の届出病床数を病床種類別にご記入ください。			
届出病床数	1 一般病床	床	2 療養病床
			床

問3 貴院において平成21年10月、平成22年10月に算定している診療報酬として該当するもの全てをお選びください。			
平成21年10月	01 入院基本料1 04 看護配置加算1 06 夜間看護配置加算1	02 入院基本料2 05 看護配置加算2 07 夜間看護配置加算2	03 療養病床入院基本料
平成22年10月	01 入院基本料1 04 療養病床入院基本料 05 看護配置加算1 07 夜間看護配置加算1	02 入院基本料2 06 看護配置加算2 08 夜間看護配置加算2	03 入院基本料3

■貴院における救急病院との連携状況についてお伺いします。

問4 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、他院から貴院に転院してきた患者（他院で緊急入院していた者に限る）の加算算定の状況等について、該当する人数をご記入ください。		
	平成21年10月	平成22年10月
転院してきた患者数（他院で緊急入院していた者に限る）	人	人
加算	① 超重症児（者）入院診療加算	人
	② 準超重症児（者）入院診療加算	人
	③ 有床診療所一般病床初期加算	人
	④ 救急・在宅等支援療養病床初期加算	人

問5 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の一般病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、直前の居場所①～⑨の合計は、最上段の「入院・転院してきた患者数」と同じ数値になるようにしてください。		
	平成21年10月	平成22年10月
入院・転院してきた患者数	人	人
直前の居場所	① 自宅	人
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	人
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室 ^注	人
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	人
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	人
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	人
	⑦ 特別養護老人ホーム	人
	⑧ 老人保健施設	人
	⑨ その他の施設	人
上記のうち、有床診療所一般病床初期加算の算定患者数	人	人

注：新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問6 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の療養病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。
 なお、直前の居場所①～⑨の合計は、最上段の「入院・転院してきた患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年10月	平成22年10月
入院・転院してきた患者数		人	人
直前の居場所	① 自宅	人	人
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	人	人
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室 ^注	人	人
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	人	人
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	人	人
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	人	人
	⑦ 特別養護老人ホーム	人	人
	⑧ 老人保健施設	人	人
	⑨ その他の施設	人	人
上記のうち、救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数			人

注．③ 他の医療機関の新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。

問7 貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。		
1 施設基準の届出の有無	01 有 02 無 (最後の設問へ)	
2 連携医療機関の状況	① 7対1入院基本料(一般病棟)の届出病院	施設
注．連携医療機関が届出している入院基本料ごとに施設数をご記入ください。なお、複数の入院基本料等を届出している施設の場合は、それぞれの欄に計上してください。	② 10対1入院基本料(一般病棟)の届出病院	施設
	③ 13対1入院基本料(一般病棟)の届出病院	施設
	④ 15対1入院基本料(一般病棟)の届出病院	施設
	⑤ ①～④以外の病院	施設

■救急医療に関連した事項でご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）
救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

- 新生児特定集中治療室または新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室に入室した患者で、平成22年11月1カ月間に退室した患者の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性 02 女性
2 入院時の年齢	(月1日現在) _____歳 → 0歳の場合: 11 生後28日未満 12 生後28日以上
3 入院日	平成 _____年 _____月 _____日
4 入院前の居場所 (は1つ)	01 自宅 02 他の病院 03 有床診療所 04 母体内(母体が救急搬送・入院時に出産した児等) 05 その他(_____)
5 来院方法	01 救急車等による搬送 02 自力

■患者の状態等

6 新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初に入室時の患者の状態 (はいくつでも)	01 高度の先天奇形	09 ショック
	02 低体温	10 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)
	03 重症黄疸	11 大手術を必要とする状態
	04 未熟児	12 大手術後
	05 意識障害又は昏睡	13 救急蘇生後
	06 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪	14 その他外傷、破傷風等で重篤な状態
	07 急性心不全(心筋梗塞を含む)	15 01~14以外の状態で治療が必要な状態
	08 急性薬物中毒	16 01~14以外の状態で治療が必要ない状態
7 手術の実施 (は1つ)	01 有り → 全身麻酔(静脈麻酔除く)の有無: 11 有り 12 無し 02 無し	
8 主傷病・副傷病	別紙の「疾患コード表」より ICD-10 の4桁コードの該当番号(退院時サマリの主傷病欄等に記入された傷病)を選択してください。 (参考): http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/Scripts/Search/index_search.asp	
	主傷病(1つ)	副傷病(3つまで)

■入院してから、新生児特定集中治療室または新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室を最後に退室するまでに患者が入室した治療室・病棟等の順番

9 患者が入室した治療室 ^注 の順番 (____)に該当する番号を記入)	① 新生児特定集中治療室	④ 一般病棟・障害者施設
	② 新生児集中治療室(総合周産期特定集中治療室)	⑤ その他の病棟・病室(_____)
	③ 新生児治療回復室	⑥ その他の病棟・病室(_____)
	最初(____) 2回目(____) 3回目(____) 4回目(____) 5回目(____)	

注) 治療室は、それぞれ①新生児特定集中治療室管理料、②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)、③新生児治療回復室入院医療管理料の届出治療室を指す。

■設問9において、「①新生児特定集中治療室」、「②新生児集中治療室(総合周産期特定集中治療室)」、「③新生児治療回復室」に在室した際の通算の在室日数等

10 新生児特定集中治療室での状況	通算の在室日数	日	転棟・転院・退院までの待機日数 ^注	日
11 総合周産期特定集中治療室での状況	通算の在室日数	日	転棟・転院・退院までの待機日数 ^注	日
12 新生児治療回復室での状況	通算の在室日数	日	転棟・転院・退院までの待機日数 ^注	日

注) 医師が当該病室から他の病棟・病室へ転棟・転院・退院が可能と判断した後にさらに当該病室に入院していた日数。

■退室時の状況

13 退室決定の状況 (は1つ)	01 予定よりも早く退院できた 02 特に問題なく、予定通りに退院できた 03 病状悪化等の理由により、退院が延びていた 04 入院・入所する施設の都合で、退院が延びていた 05 在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退院が延びていた 06 在宅に戻る予定だったが、在宅サービスの利用開始待ちのため、退院が延びていた 07 その他(_____)	
14 退室後の居場所 (は1つ)	01 自宅 02 自院の一般病棟・障害者施設 03 自院のその他の病棟・病室 04 他の病院の新生児特定集中治療室 05 他の病院の新生児治療回復室	06 他の病院の一般病棟・障害者施設 07 他の病院のその他の病棟・病室 08 有床診療所 09 死亡 10 その他(_____)

《設問 14 で「01 自宅」をご回答の場合のみご回答ください。》

15 退院支援計画書の策定	01 有り 02 無し	作成日 平成 2 2 年 _____ 月 _____ 日 退院支援計画書における医療サービスの位置付けの有無 11 外来通院 13 訪問看護 15 医療サービスの位置付けはなし 12 訪問診療 14 訪問リハビリ 16 その他(_____)
16 退院時のカンファレンス	01 有り	02 無し

患者様・保護者様 各位

厚生労働省委託事業 診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）
「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」

「院内トリアージの評価に関する調査」へのご協力をお願い

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

このたび厚生労働省では、診療報酬改定の結果を検証するため、「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」の一環として、「院内トリアージの評価に関する調査」を行うことになりました。

このアンケート調査では、平成22年11月●日～●日の1週間に時間外の救急外来を受診した6歳未満の患者様の保護者の方を対象として、救急外来の診療終了後に、医療機関より調査票、返信用封筒をお配りし、保護者の方にご回答いただくものです。

この調査の結果は、今後の救急医療をはじめとする医療提供体制のあり方を検討する際の大変貴重な資料として活用されることとなります。

本調査は、厚生労働省より委託を受けたみずほ情報総研株式会社が実施いたします。

ご多用中に大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解の上、調査票にご回答いただき、返信用封筒にて平成22年●月●日までに調査事務局にご返送いただきますようお願い申し上げます。

謹白

みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部

<記入方法等>

- ・ ご記入にあたって、該当する番号に○をつけてください。
- ・ この調査は無記名で行います。ご回答いただいた情報については取り扱いに十分注意し、統計的に処理するとともに、上記目的以外に使用することは一切ございません。
- ・ ご記入後は、医療機関から配布された返信用封筒にて調査事務局にご返送ください。

■ お問い合わせ先

不明点などにつきましては、下記のコールセンターで受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいませようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

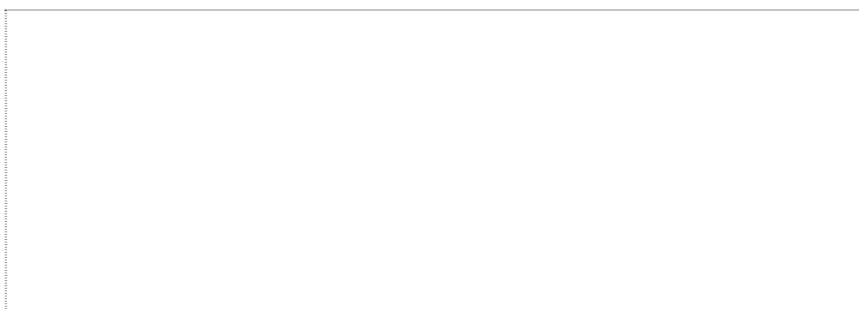
診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）事務局

「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」

みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部内

フリーダイヤル：0120-●●●-●●●（受付：月曜日～金曜日 9：30～17：00）

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査） 救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査
院内トリアージの評価に関する調査【 記入要領 】



■ 調査対象

本調査の調査対象は、平成22年11月●日～●日の1週間に時間外の救急外来を受診した6歳未満の患者の保護者の方となります。

■ 調査方法

調査は、以下の手順で実施してください。

- ① 院内トリアージを実施した医師または看護師の方は、設問「1 受診日」、「2 トリアージ区分」、「3 トリアージ実施者」、「4 トリアージの趣旨の説明者」についてご回答ください。
「2 トリアージ区分」は、以下の選択肢 01～04 あるいは 01～05 の具体的な内容をご確認の上、ご記入ください。

4区分の場合	01（蘇生）	02（緊急）	03（準緊急）	04（非緊急）	
5区分の場合	01（蘇生）	02（緊急）	03（準緊急）	04（低緊急）	05（非緊急）

※参 考

- 「01（蘇生）」：生命または四肢・臓器の危急の状態、原則直ちに診察・加療を要する状態
- 「02（緊急）」：原則15分以内に診察・加療を要する状態
- 「03（準緊急）」：原則30分以内に診察・加療を要する状態
- 「04（低緊急）」：原則60分以内に診察・加療を要する状態
- 「05（非緊急）」：生命または四肢・臓器が危急の状態に陥る可能性がその時点で強く見出せず、診察を急ぐ必要性がない状態

- ② **6歳未満の患者の救急外来の診療終了後**に、保護者の方に調査票と返信用封筒をお渡しいただき、待ち時間の間に保護者の方に設問5以降にご回答いただきます。
- ③ 保護者の方には、ご回答が終わりましたら調査票を返信用封筒に封入のうえ、平成22年●月●日までに調査事務局に直接ご返送いただいでください。

■ お問い合わせ先

不明点などにつきましては、下記のコールセンターで受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいませようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）事務局
「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」
みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部内
フリーダイヤル：0120-●●●-●●●（受付：月曜日～金曜日 9：30～17：00）

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査） 救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査
院内トリアージの評価に関する調査

●平成22年11月●日～●日の1週間に時間外の救急外来を受診した6歳未満の患者の保護者の方が、救急外来の診療終了後に、患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入いただき、返信用封筒にて平成22年●月●日までに調査事務局にご返送ください。

《医療機関側で最初にご回答ください》

1 受診日	平成22年11月_____日				
2 トリアージ区分 ^注	4区分の場合	01	02	03	04
	5区分の場合	01	02	03	04
3 トリアージ実施者	01 医師	02 看護師	03 その他（ ）		
4 トリアージの趣旨の説明者	01 医師	02 看護師	03 その他（ ）		

注. トリアージ区分は、同封いたしました記入要領で選択肢01～05の具体的な内容をご確認の上、ご記入ください。

《6歳未満の患者の保護者の方がご回答ください》

5 患者本人の年齢	_____歳		
6 保護者の性別	01 男性	02 女性	7 保護者の年齢 _____歳
8 救急の来院方法	01 救急車等による搬送		02 自力
9 待ち時間 (○は1つ)	01 待ち時間なし(5分未満)		04 30分以上45分未満
	02 5分以上15分未満		05 45分以上60分未満
	03 15分以上30分未満		06 60分以上

■緊急度の高い患者が選別され、緊急度に応じて診療の順番が繰り上がるという「トリアージ」の仕組みをご存知でしたか(○は1つ)

01 知っていた	02 知らなかった
----------	-----------

→ これまでに患者本人・保護者の方が「トリアージ」を受けた経験はありますか(○は1つ)

01 経験がある	02 経験はない
----------	----------

■「トリアージ」を受けた際に、患者・保護者等に対するその趣旨についての説明をどの程度理解されましたか(○は1つ)

01 よく理解できた	03 あまり理解できなかった
02 おおむね理解できた	04 まったく理解できなかった

■緊急度に応じて診療の順番が繰り上がるという「トリアージ」について、どのように思われますか。現時点の率直なご意見をご回答ください(○は1つ)

01 賛成	02 どちらともいえない	03 反対
-------	--------------	-------

《「01 賛成」を選択した理由》(○はいくつでも)

- 11 緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため
- 12 診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため
- 13 患者の病状を判断知る上で、保護者・同行者の知識・教育に役立つため
- 14 その他（ ）

《「02 どちらともいえない」「03 反対」を選択した理由》(○はいくつでも)

- 21 緊急度が低い場合に順番を抜かされると不快であるため
- 22 トリアージの判断が適切になされるのか不安であるため
- 23 患者の緊急度以外にも患者・同行者の事情を考慮する必要があるため
- 24 その他（ ）

■今回、時間外の救急外来を受診した医療機関以外で、今回受診した時間帯に近隣であいている医療機関はありましたか。(〇は1つ)

01 あった

02 なかった

03 わからない

→今回、時間外の救急外来を受診した医療機関を選ばれた理由は何ですか(〇はいくつでも)

01 日ごろ診てもらっている先生がいるから

02 最も近かったから

03 大病院だから

04 診てもらいたい時間にあいていたから

05 診てもらいたい診療科があったから

06 休日または夜間診療をしていたから

07 自分の病状に合う医療機関が他になかったから

08 その他()

■今回、時間外の救急外来を受診した医療機関以外で休日・夜間に近隣であいている診療所があればそちらを受診しますか。(〇は1つ)

1. 受診する

2. 受診しない

■小さなお子さんをお持ちの保護者の方が、休日・夜間の急な子どもの病気にどう対処したらよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師への電話による相談ができる「小児救急電話相談(＃8000)」をご存知でしたか(〇は1つ)

1. 知っていた

2. 知らなかった

■トリアージに対するご意見、医療機関を受診するに当たって意識していることがございましたら、以下にご回答ください。

■ お問い合わせ先

不明点などにつきましては、下記のコールセンターで受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成22年度調査)事務局

「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」

みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部内

フリーダイヤル：0120-●●●-●●● (受付：月曜日～金曜日 9:30～17:00)

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。