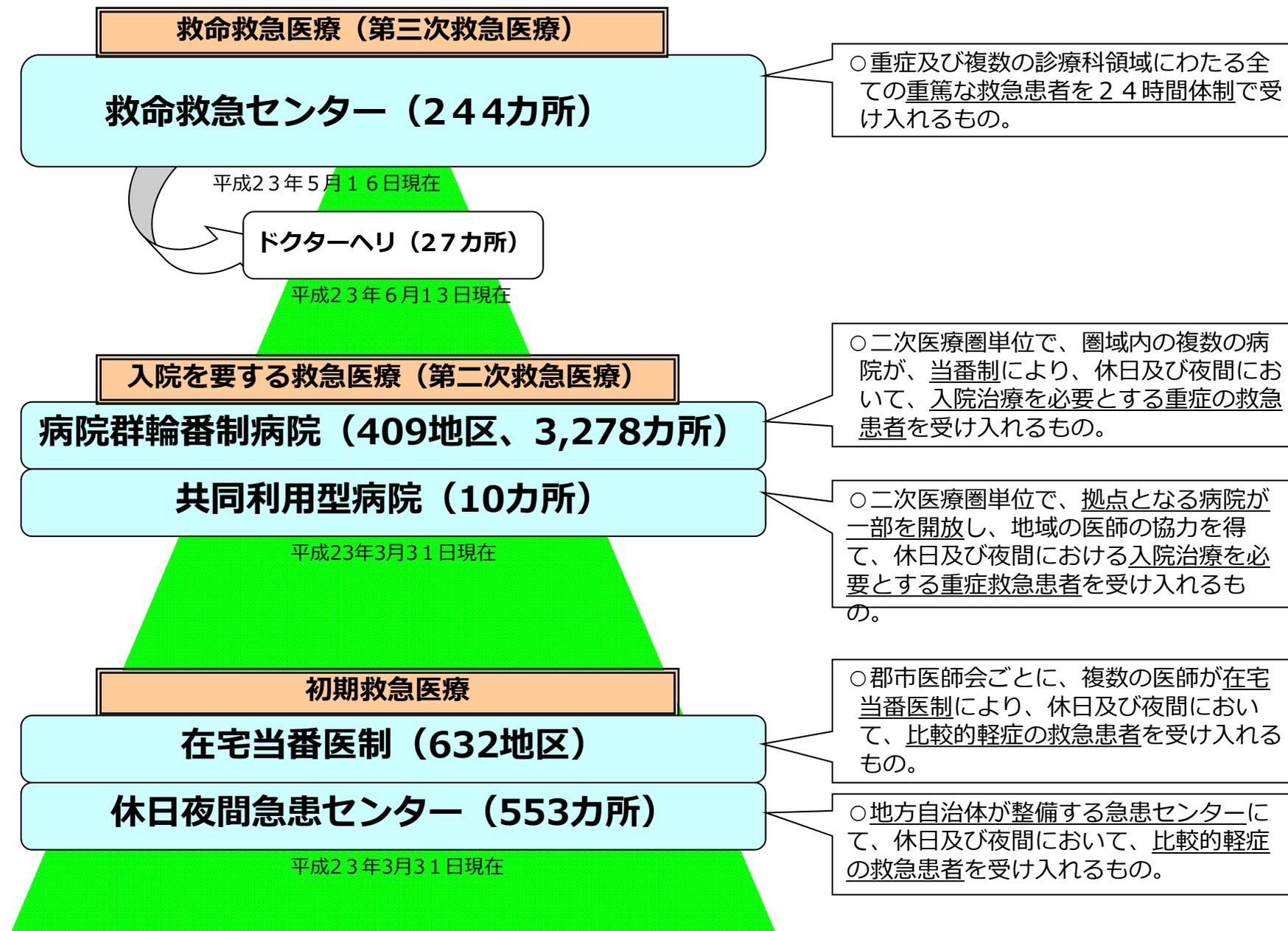


救急・周産期医療について

救急医療について

救急医療体制体系図



救急医療体制の整備状況

- 三次救急医療機関については、着実に増加している。
- 二次救急医療機関については、ほぼ同一水準で推移している。

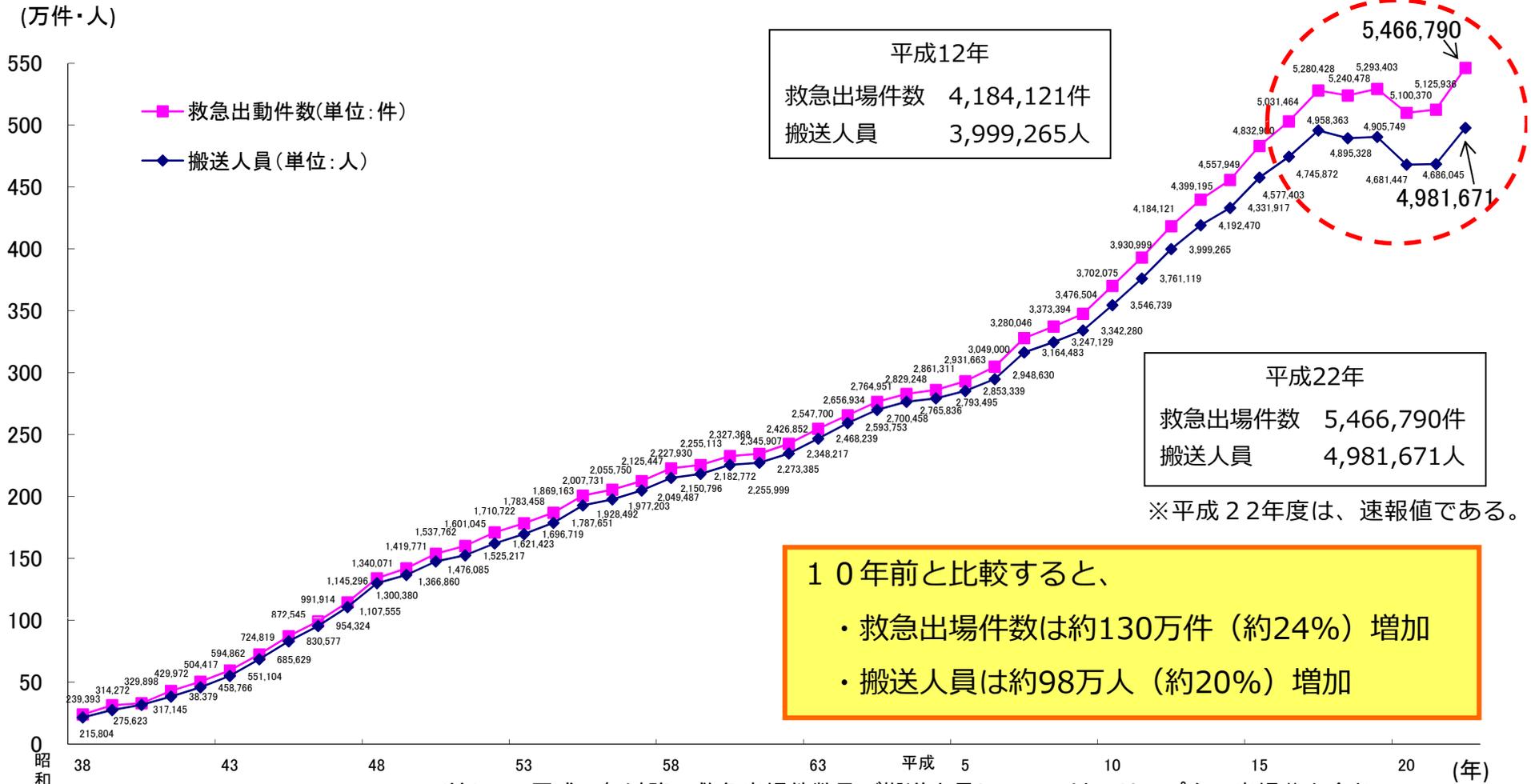
(各年3月31日時点)

		18年	19年	20年	21年	22年	23年
三次救急 (救命救急)	救命救急センター (施設数)	189	201	208	214	221	235
二次救急 (入院を要する救急)	入院を要する救急医療施設 (施設数)	3,214	3,153	3,175	3,201	3,231	3,278
	(地区数)	(411)	(408)	(405)	(401)	(407)	(409)
初期救急	休日夜間急患センター (施設数)	508	511	516	521	529	553
	在宅当番医制 (実施地区数)	666	654	641	643	636	632

(厚生労働省医政局調べ)

救急出動件数および搬送人員の推移

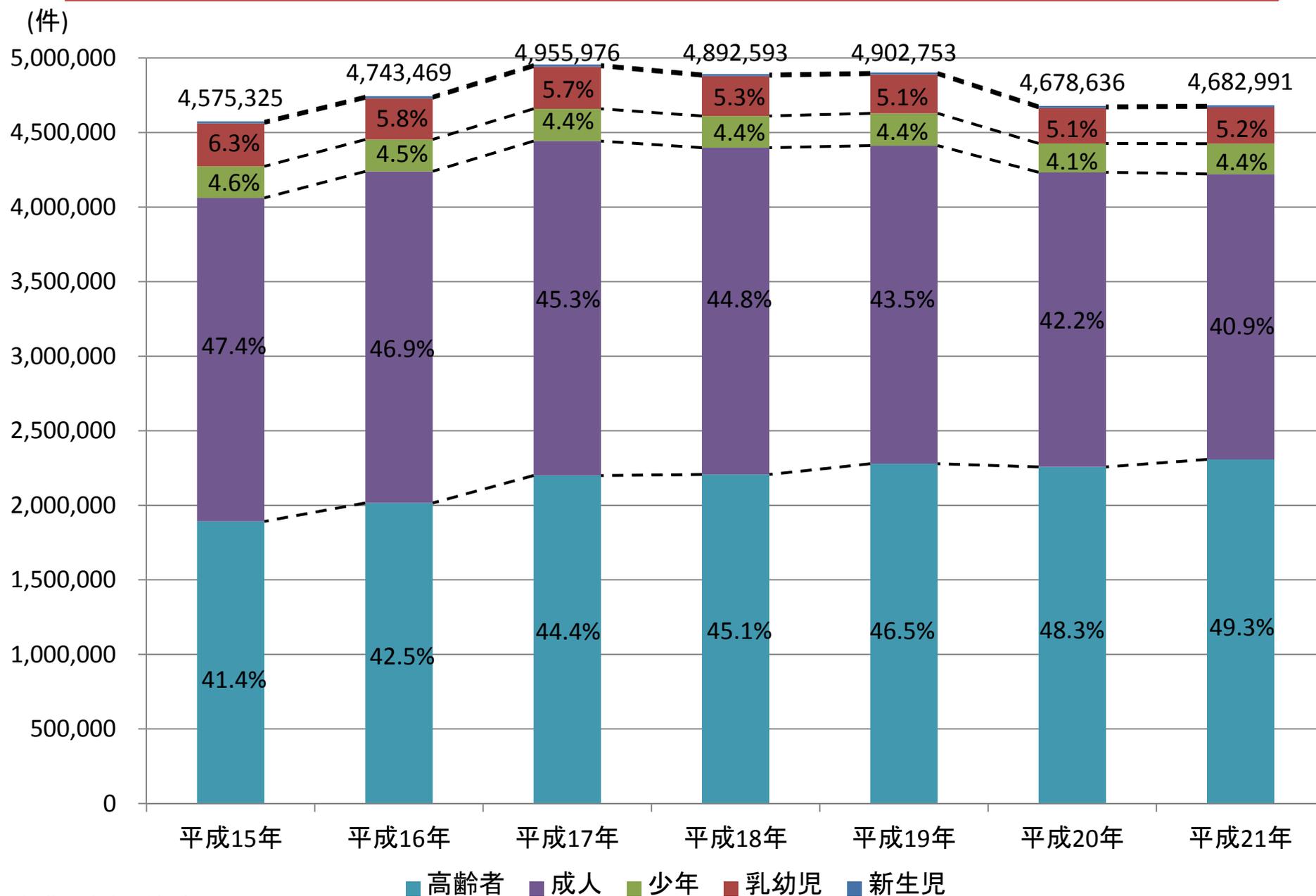
○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、増加傾向にあり、近年は高止まりしている。



(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出場分を含む。
2 各年とも1月から12月までの数値である。

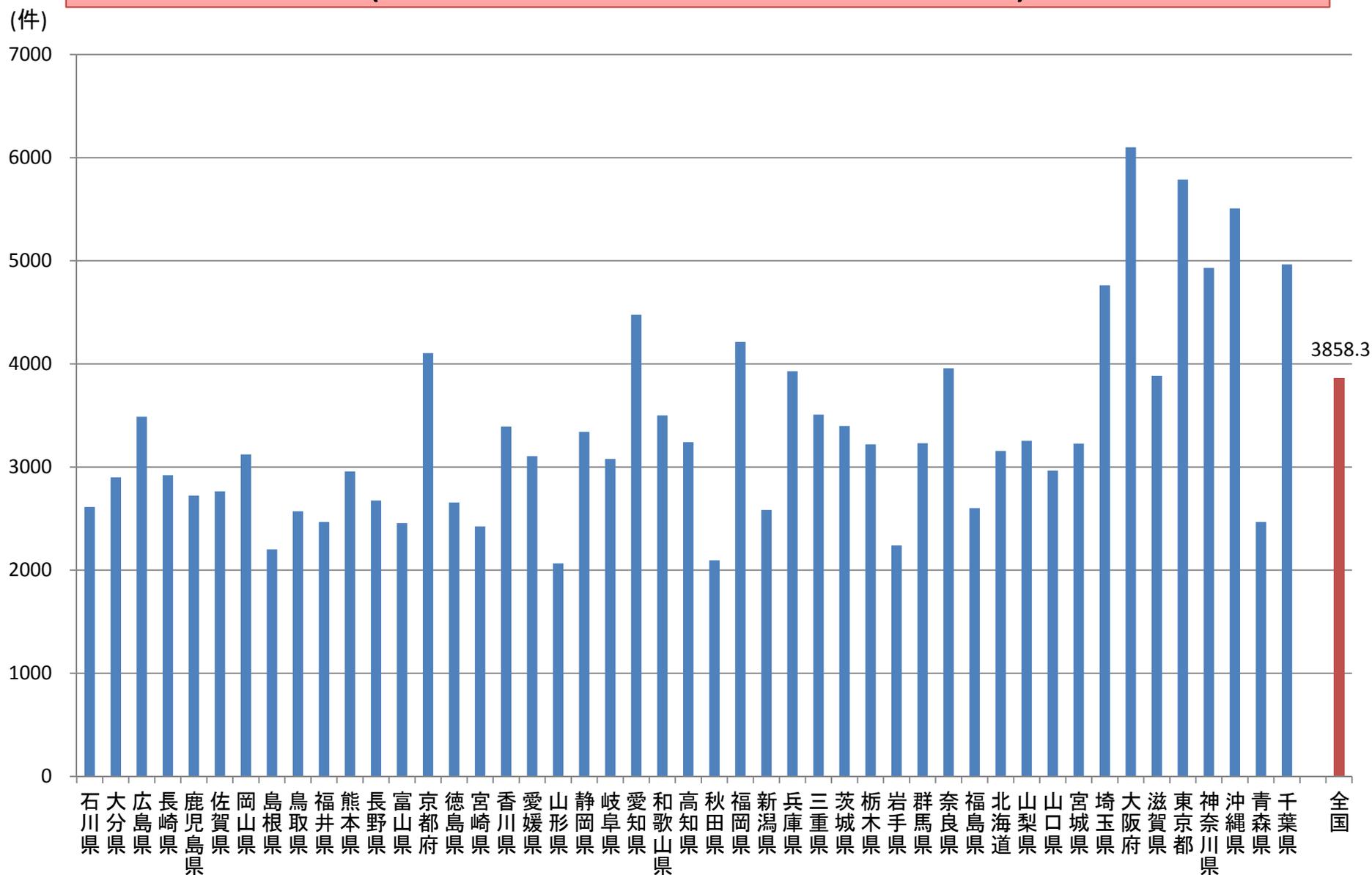
「平成23年救急・救助の現況」(総務省消防庁)

年齢区分別救急搬送件数の推移



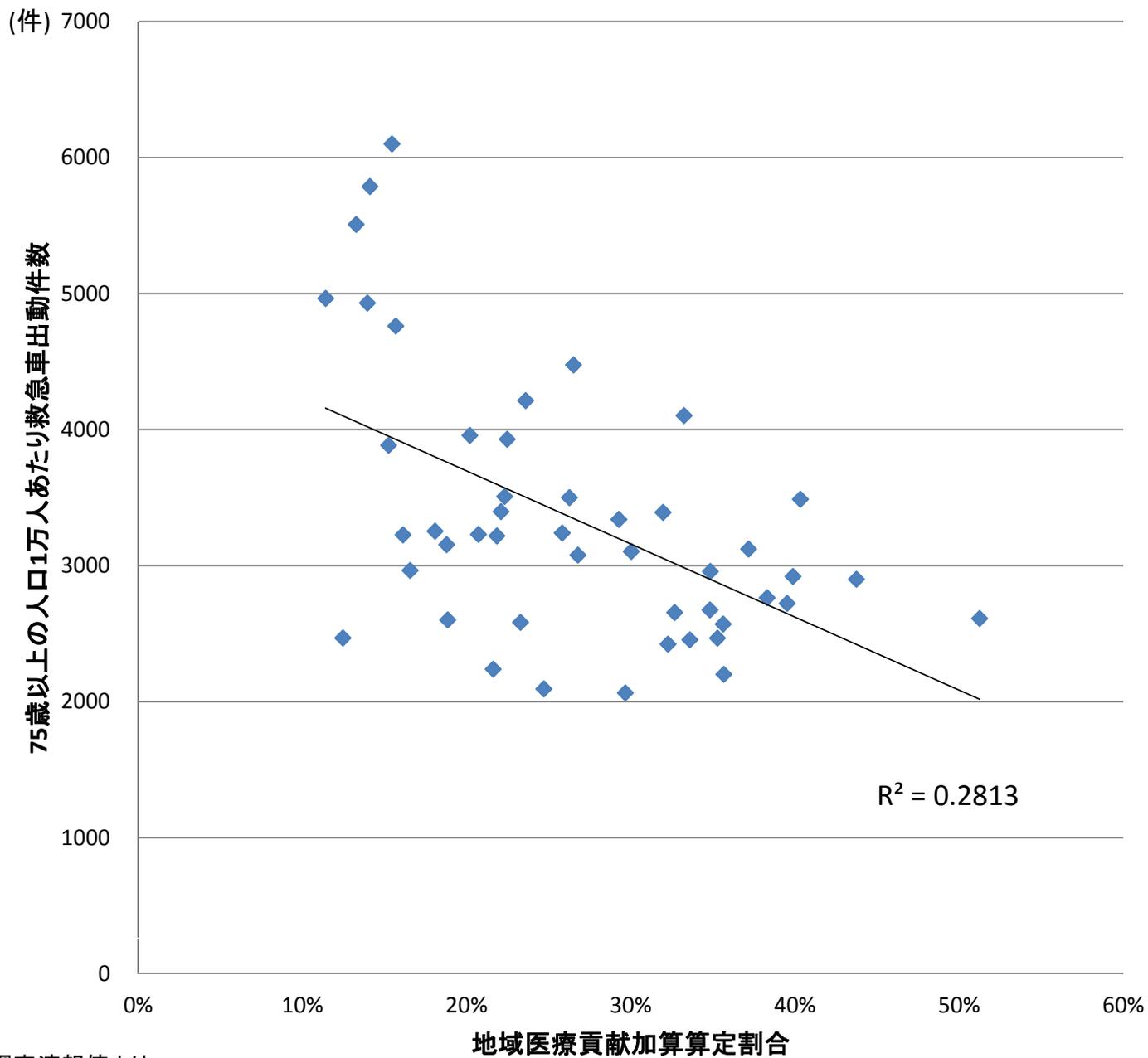
出典: 救急・救助の現況

平成22年度75歳以上の人口1万人*あたり救急車出動件数 (地域医療貢献加算算定割合順)



* 平成22年国勢調査速報値より

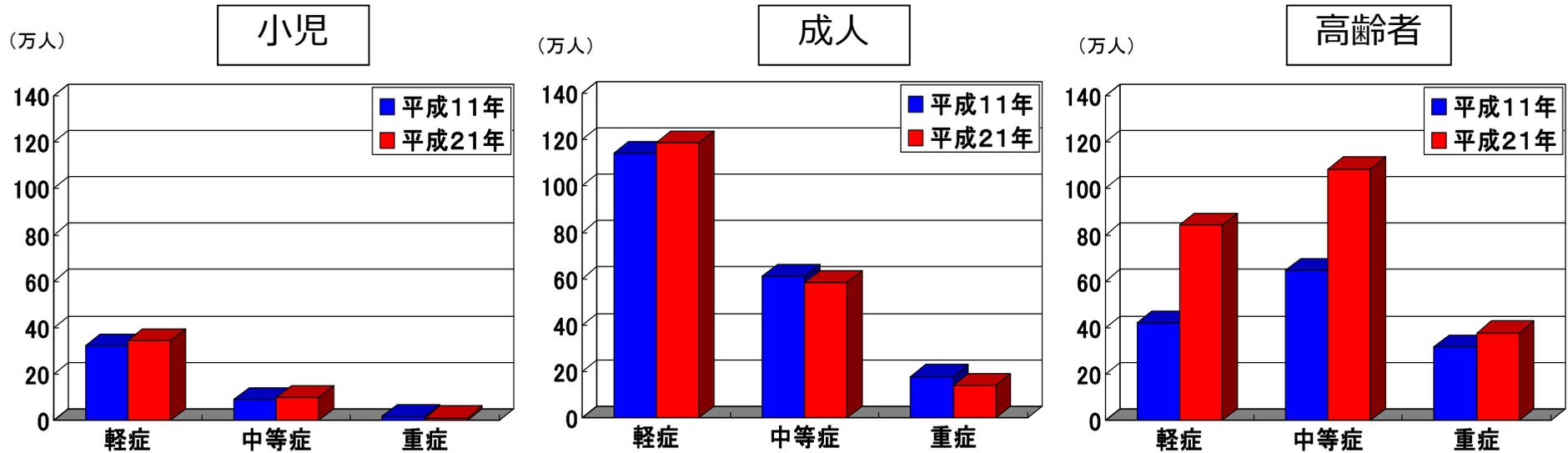
平成22年度75歳以上の人口1万人あたり*救急車出動件数と地域医療貢献加算算定割合の散布図



* 平成22年国勢調査速報値より

救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)

○ 救急搬送人員の増加率は、年齢別では高齢者が高く、重症度別では軽症・中等症が高い。



平成11年中

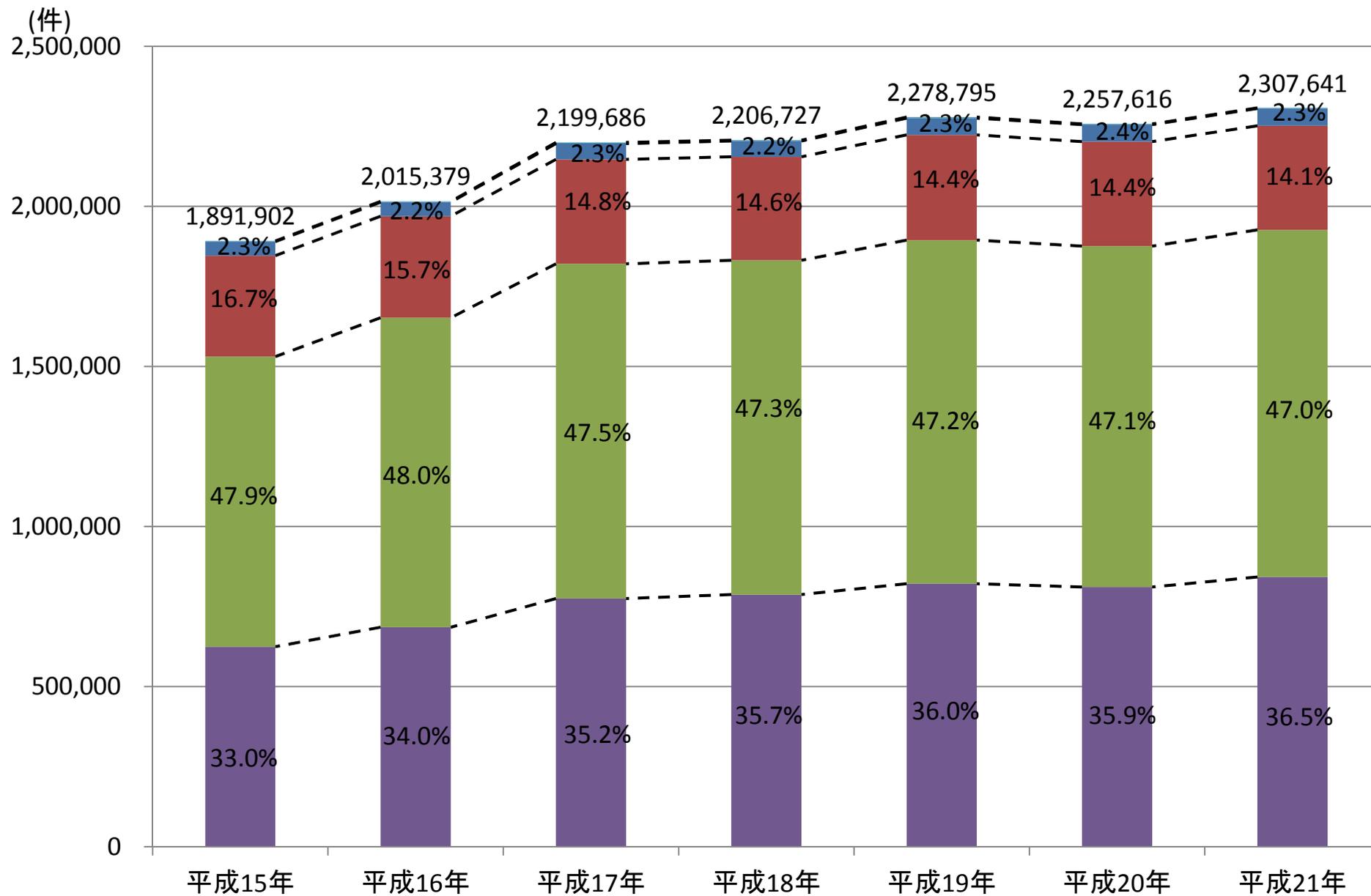
	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
全体	32.2万人	114.2万人	42.2万人
重症	1.9万人	18.0万人	31.7万人
中等症	9.3万人	61.2万人	64.8万人
軽症	32.2万人	114.2万人	42.2万人

平成21年中

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
全体	34.6万人 2.4万人増 +8%	118.7万人 4.5万人増 +4%	84.2万人 42.0万人増 +100%
重症	1.3万人 0.6万人減 -32%	14.1万人 3.9万人減 -22%	37.9万人 6.2万人増 +20%
中等症	10.2万人 0.9万人増 +10%	58.4万人 2.8万人減 -5%	108.4万人 43.6万人増 +67%
軽症	34.6万人 2.4万人増 +8%	118.7万人 4.5万人増 +4%	84.2万人 42.0万人増 +100%

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

高齢者の傷病程度別救急搬送件数の推移



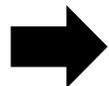
出典: 救急・救助の現況

■ 軽傷 ■ 中等症 ■ 重症 ■ 死亡

救命救急センター等搬送事例の推移

救急自動車等による総搬送件数及び重症以上傷病者搬送事案、産科・周産期傷病者搬送事案、小児傷病者搬送事案、救命救急センター搬送事案の4区分に該当する事案の推移

	平成20年	平成22年
	件数	件数
総搬送人員	4,678,626	4,985,632 (+6.6%)
重症以上傷病者搬送事案	530,132	548,678 (+3.5%)
産科・周産期傷病者搬送事案	40,542	41,699 (+2.9%)
小児傷病者搬送事案	359,557	378,681 (+5.3%)
救命救急センター搬送事案	541,734	638,141 (+17.8%)



総搬送人員件数の伸びとともに、重症以上傷病者の搬送事案等も増加しているが、特に救命救急センターへの搬送事案が増加している。

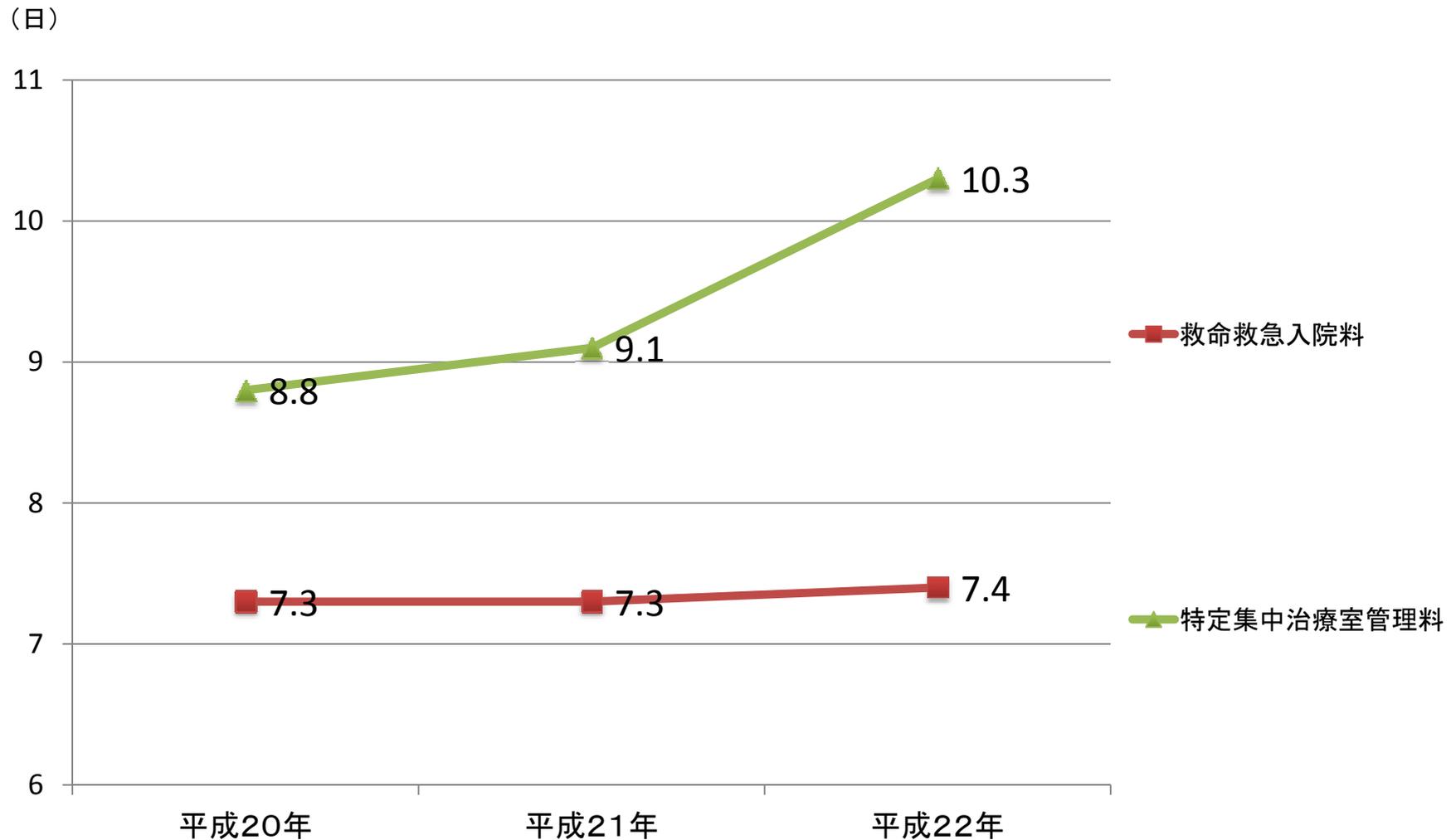
ベット満床を理由に受入に至らなかった事例の推移

「ベット満床」を理由として、救急医療機関に受入に至らなかった事例の推移

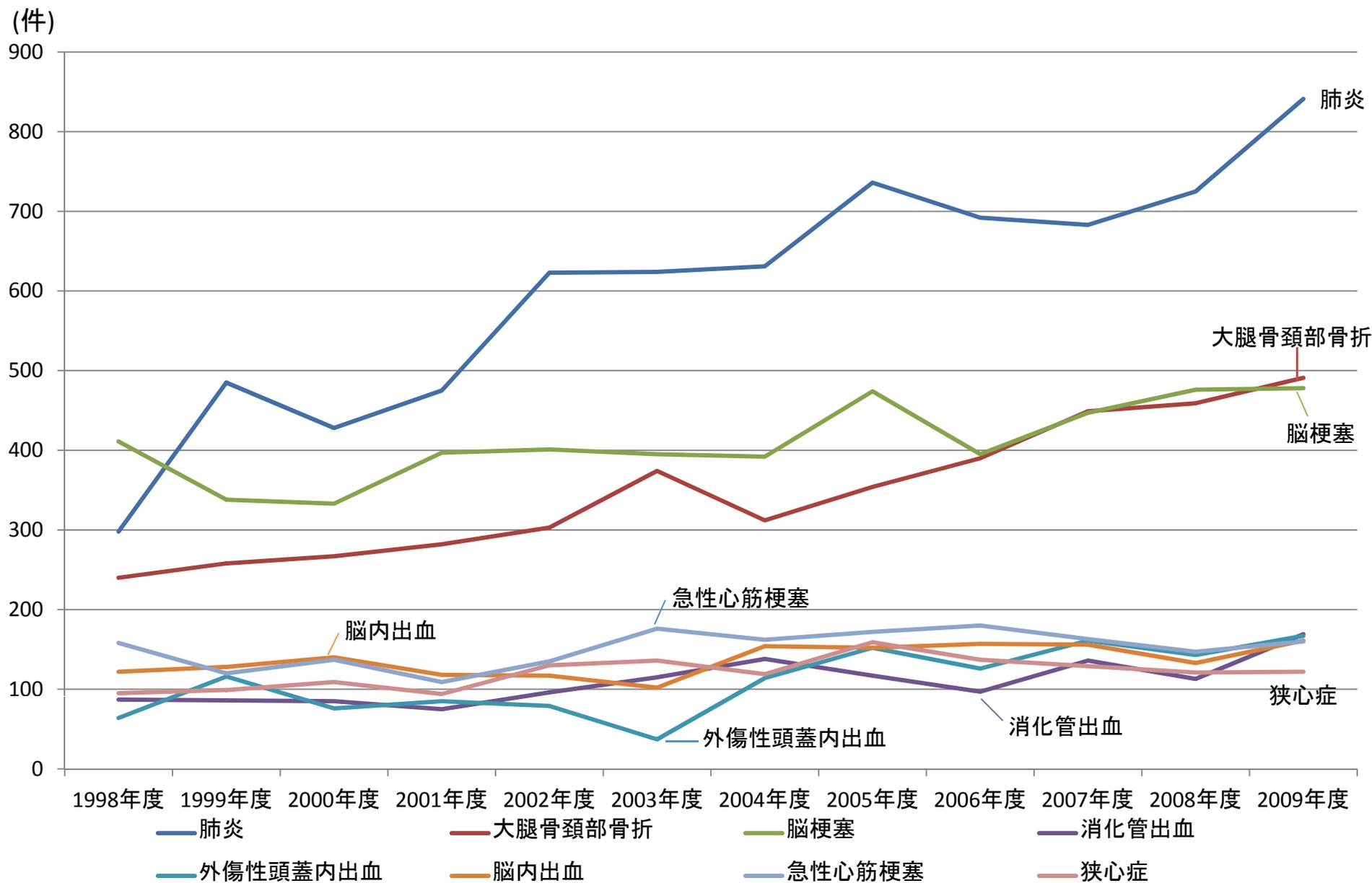
	平成20年	平成22年
	件数	件数
重症以上傷病者搬送事案	25,420	28,489 (+12.1%)
産科・周産期傷病者搬送事案	546	365 (-33.2%)
小児傷病者搬送事案	3,425	4,833 (+41.1%)
救命救急センター搬送事案	21,445	27,801 (+29.6%)

➡ ベット満床を理由に救急医療機関の受入に至らなかった事例は産科・周産期傷病者搬送事案では減少しているが、その他（重症以上傷病者搬送事案、小児傷病者搬送事案、救命救急センター搬送事案）では増加している。

救急医療に係る特定入院料の 平均在院日数の推移



70歳以上の疾患別救急搬送数推移

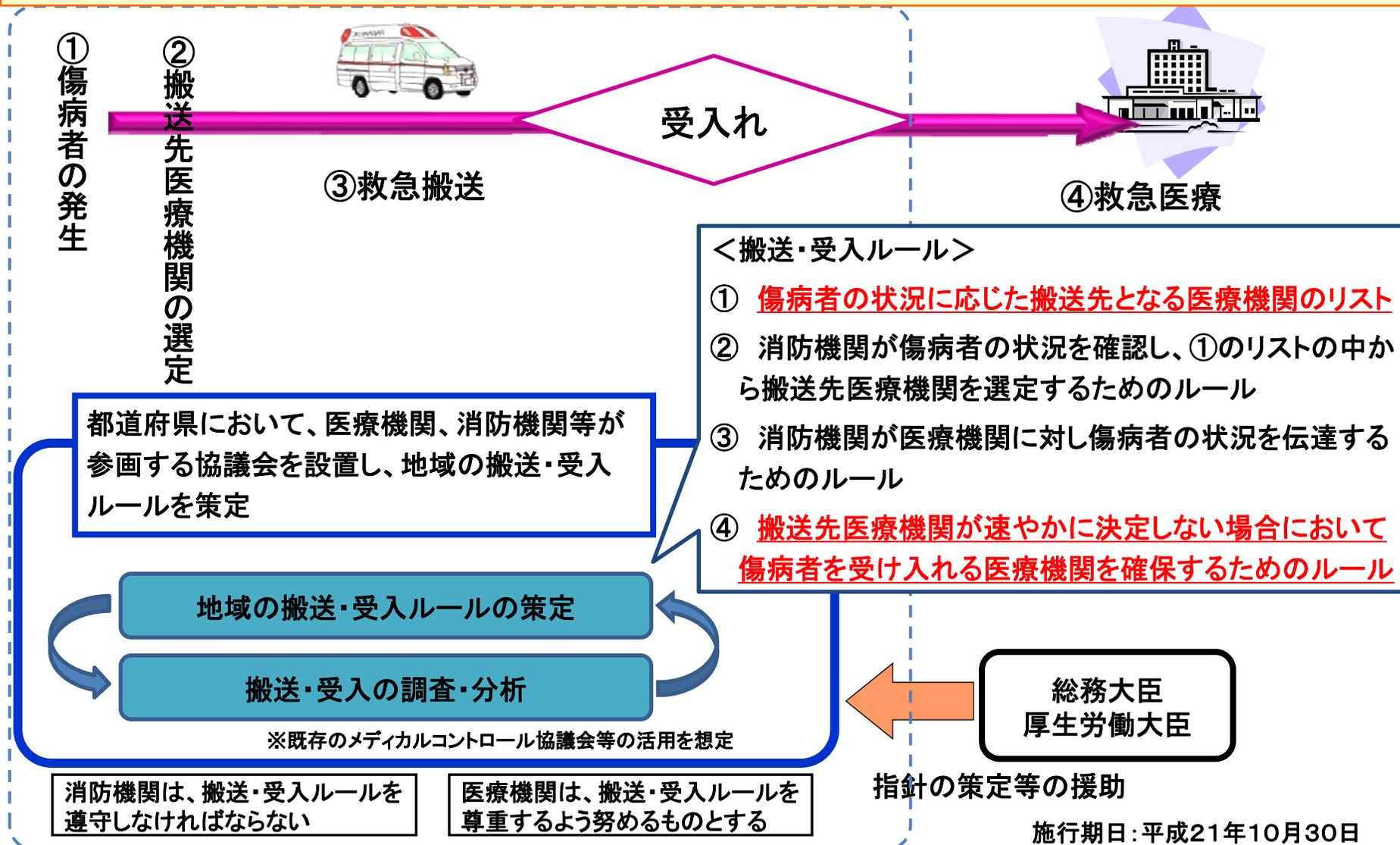


(長崎地区(長崎市・時津・長与町)のデータ)

栗原正紀 長崎リハビリテーション病院長 資料

消防法の改正「搬送・受入ルールの策定」(平成21年10月)

- 傷病者の搬送及び受入れを円滑に行うことが、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等の観点から、重要な課題。このため、消防法を改正し、都道府県において、医療機関、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールの策定することとしたところ。



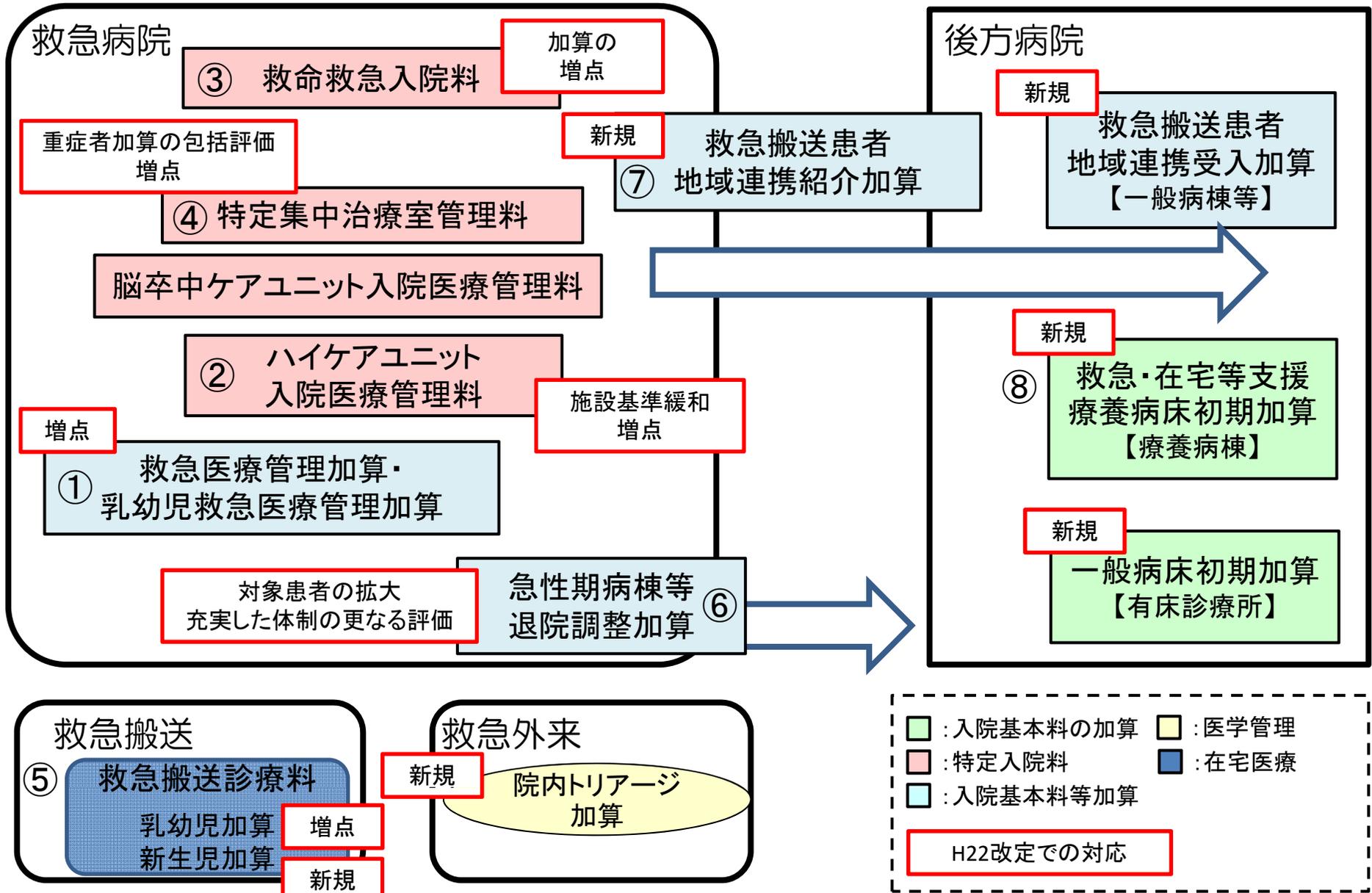
救命救急センターへの支援(医政局)

救命救急センター運営事業

重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターの運営に必要な経費について財政支援を行う。

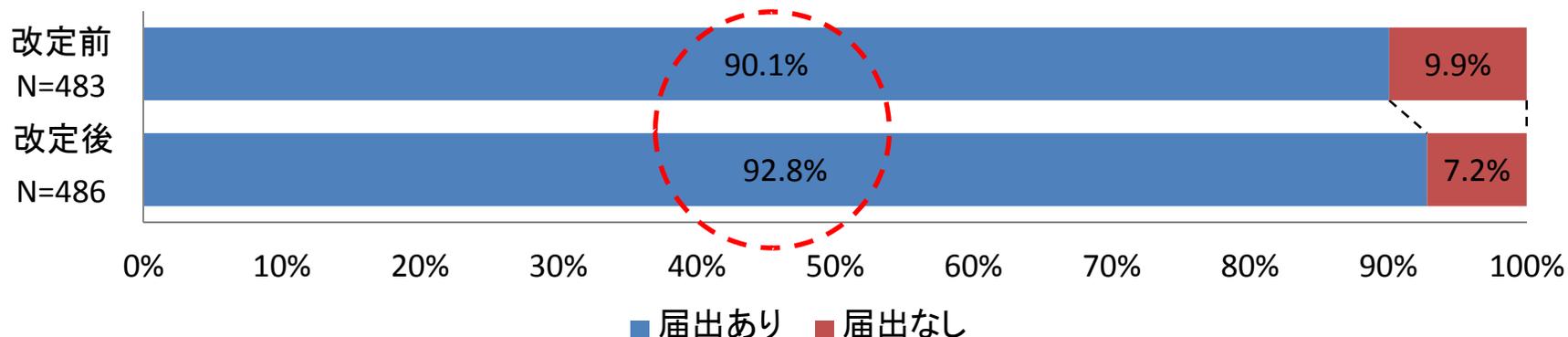
- (対象経費) 医師・看護師等に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 178,987千円/1施設(30床型)
103,624千円/1施設(10床型)

救急医療に係る主な診療報酬について (模式図、現状)



① 救急医療管理加算の施設数、算定件数等の変化

(平成22年改定の要点)
加算の引き上げ (600点→800点、1日につき)



【救急医療体制別に見た1施設あたりの救急医療管理加算の算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月	
全体	746.6件	819.8件 (Δ9.8%)	N=87 N=321 N=4
三次救急	1,008.2件	1,061.1件 (Δ5.2%)	
二次救急	682.2件	762.8件 (Δ11.8%)	
一次救急	221.5件	150.8件 (▼31.9%)	

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった412施設でのまとめ)

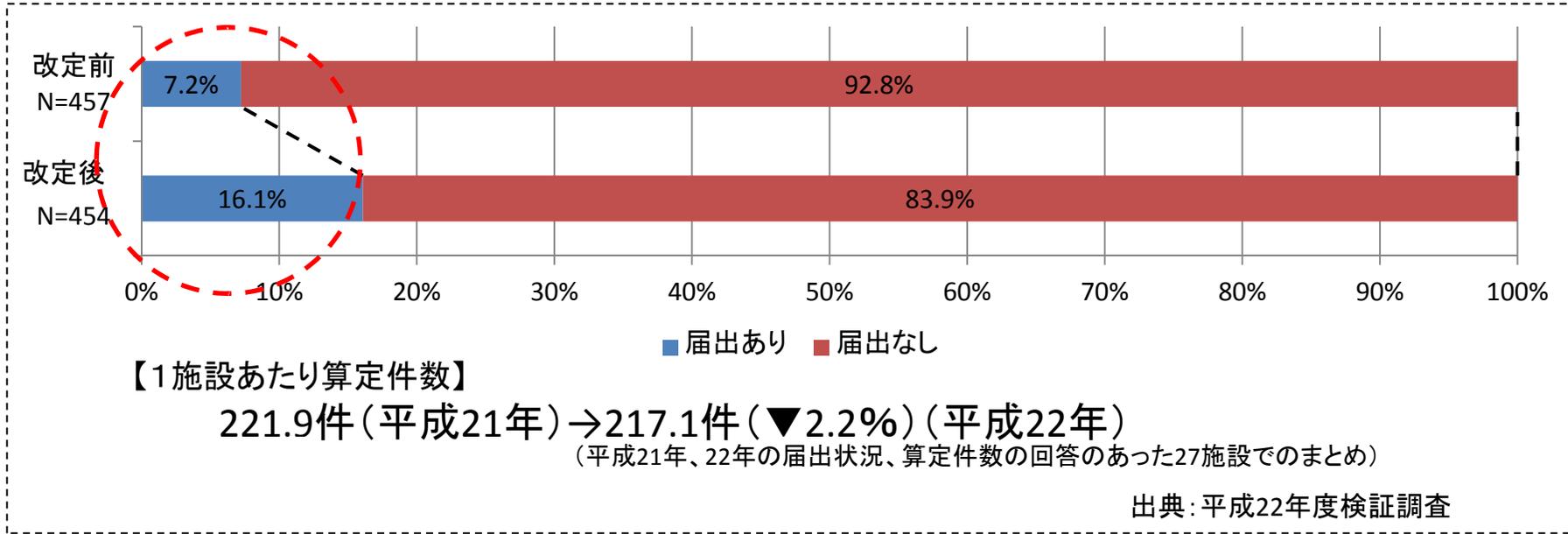
出典:平成22年度検証調査

- 平成22年度検証調査では、対象病院の救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の届出割合は増加している。
- 1施設あたりの加算は算定件数は三次で約1000件、二次で約750件と増加しており、一次では150件に減少している(一次の施設数が4であることに留意)。

② ハイケアユニット入院医療管理料の施設数、算定件数等の変化

- (平成22年改定の要点)
- ・ 施設基準の緩和(ICU等がなくても算定可)
 - ・ 点数の引き上げ(3,700点→4,500点、1日につき)

ハイケアユニット入院医療管理料届出医療機関数(全国) 73施設(平成21年) → 150施設(平成22年)



- ・ 平成22年7月1日現在の届出状況としては、ハイケアユニット入院医療管理料の届出医療機関数は平成21年と比べ、増加している。
- ・ 平成22年度検証調査でも、算定医療機関の割合は増加しており、1施設あたりの管理料の算定件数は横ばい(約220件)であった。

③ 救命救急入院料の施設数、算定件数等の変化

(平成22年改定の要点)

休日・夜間の医師配置や重篤な患者の受入者数等、充実した救急医療機関に対する評価(加算)の引き上げ(500点→1000点、1日につき)

【救命救急入院料の届出状況】

救命救急入院料届出医療機関数(全国)

221施設(平成21年)→208施設(平成22年)

【救命救急入院料の充実評価加算(充実段階A)の算定状況】

	平成21年10月	平成22年10月
救命救急入院料算定医療機関のうち、 充実段階Aを満たす割合	78.1%	90.4%
1施設あたり平均算定件数	459.2件	460.1件(Δ0.2%)

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった73施設でのまとめ)

(平成22年度検証調査)

- ・ 平成22年7月1日現在の届出状況としては、救命救急入院料の届出医療機関数は平成21年と比べ、増加している。
- ・ また、充実評価加算(充実段階A)の届出割合は78.1%から90.4%に増加しており、1施設あたり平均460件算定されていた。

④ 特定集中治療管理料の施設数、算定件数等の変化

(平成22年改定の要点)

重症者の割合に基づく加算を廃止し、要件化したうえで、全体を引き上げ
(8760点→9200点)

特定集中治療室管理料届出医療機関数(全国)

616施設(平成21年)→ 624施設(平成22年)

【特定集中治療室管理料の1施設あたりの平均算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
	算定件数	算定件数
特定集中治療室管理料	167.3件	
特定集中治療室管理料1または2		220.5件 (△31.8%)

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった217施設でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

- ・平成22年7月1日現在の届出状況としては、特定集中治療室管理料の届出医療機関数は平成21年と比べ、増加している。
- ・平成22年度検証調査で、1施設あたりの管理料算定件数は増加(約170件→約220件)していた。

⑤ 救急搬送診療料の変化

(平成22年改定の要点)

- ・ 新生児加算の新設(1000点)
- ・ 乳幼児加算の増点(150点→500点)

【救急搬送診療料の1施設あたりの算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
救急搬送診療料	4.63件	4.63件
乳幼児加算	0.60件	0.62件
新生児加算		0.12件

〔平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった施設のうち、
いずれかの年に救急搬送診療料を1件以上算定している155施設でのまとめ〕

出典：平成22年度検証調査

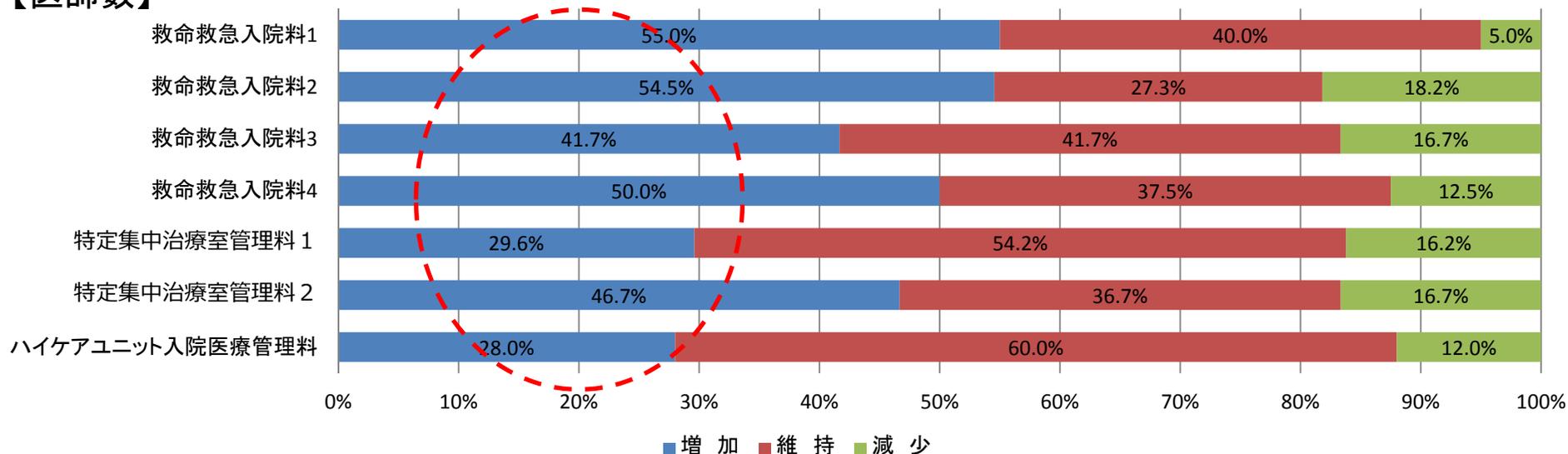
- ・ 平成22年度検証調査で、平成21年、22年いずれかで救急搬送料を1件以上算定している医療機関の救急搬送料の1施設あたり算定件数は平成22年で4.63件で、乳幼児加算、新生児加算は0.62件、0.12件であった。

平成22年改定前後の医療従事者数の変化

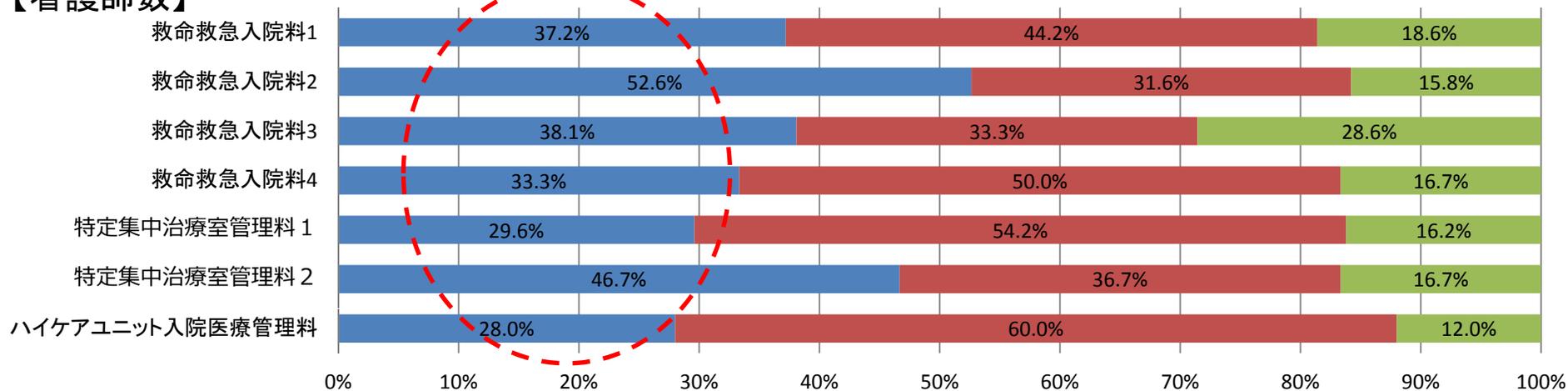
- 各特定入院料で従事する医師、看護師数について、平成22年診療報酬改定前後で増加した医療機関の方が減少した医療機関より多かった。

救急医療に従事する1施設あたり医師数、看護師数

【医師数】



【看護師数】

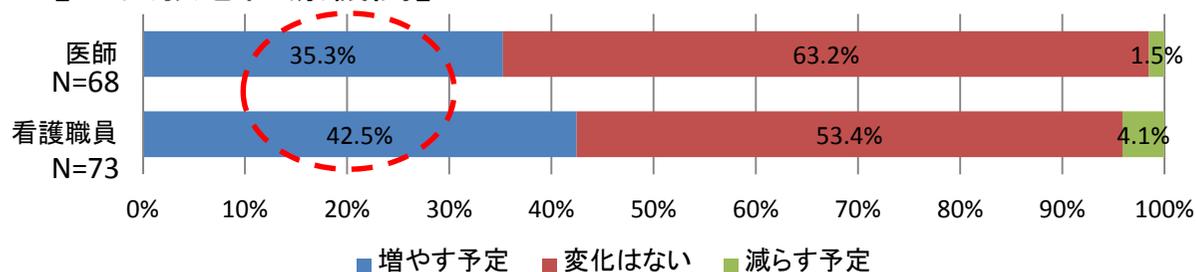


出典：平成22年度検証調査

救急医療に従事する医師、看護職員の平成23年度の採用予定数

- 救急医療に従事する医師、看護職員について、3次、2次、1次いずれの救急医療機関も、平成23年度の採用予定数は前年度より増やす予定の医療機関が、減らす予定の医療機関がより多かった。(1次についてはNの数が少ないことに留意)

【三次救急医療機関】

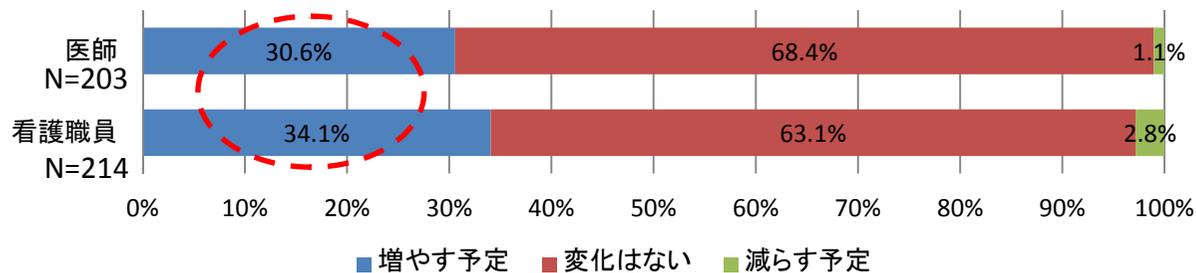


平均採用予定数

医師: 1.9人/100床 (N=44)

看護職員: 7.8人/100床 (N=54)

【二次救急医療機関】

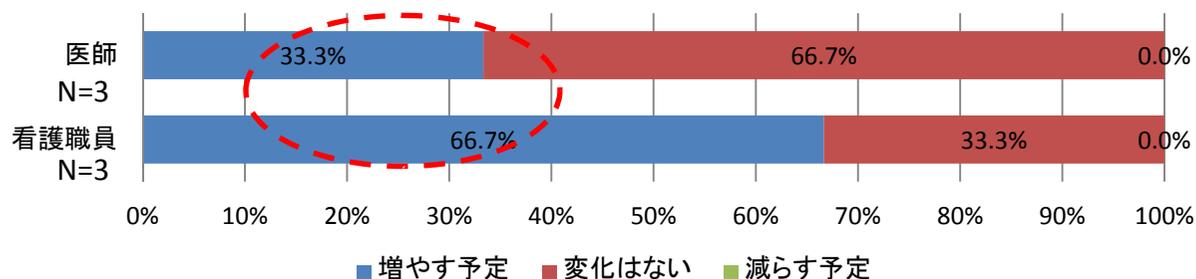


平均採用予定数

医師: 0.5人/100床 (N=188)

看護職員: 2.7人/100床 (N=197)

【一次救急医療機関】



平均採用予定数

医師: 0.3人/100床 (N=6)

看護職員: 0.7人/100床 (N=6)

出典: 平成22年度検証調査

⑥ 退院調整の状況

(平成22年改定の要点)

- ・退院調整加算を75歳以上から65歳以上等()に拡大
- ・看護師、社会福祉士2名(いずれか専従)による退院調整を増点(100点→140点)

()40歳以上の特定疾病の者を含む。

【退院支援部署の従事者数】

	平成21年10月		平成22年10月	
	専従	専任	専従	専任
医師	0.1人	0.4人	0.1人	0.4人
看護師	0.9人	0.5人	1.2人	0.6人
准看護師	0.1人	0.0人	0.1人	0.0人
ソーシャルワーカー	2.2人	0.6人	2.4人	0.6人
社会福祉士の資格保有者	1.9人	0.5人	2.0人	0.5人
その他	0.7人	0.2人	0.8人	0.2人
合計	4.0人	1.7人	4.5人	1.8人

N=419

【退院調整加算の算定状況】

	平成21年10月	平成22年10月
退院患者	449.9人	461.6人
急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		16.8人
後期高齢者退院調整加算の算定患者	8.6人	

N=208

- ・救急医療機関の退院支援部署で、退院支援に従事する者は平成21年10月に平均5.7人(専従4.0、専任1.7)だったものが、平成22年10月には平均6.3人(専従4.5、専任1.8)となっていた。
- ・退院調整加算の算定について、平成22年改定前より退院調整加算の対象であった75歳以上で概ね増加しており、また、それ以外の者にも退院調整がなされていた。

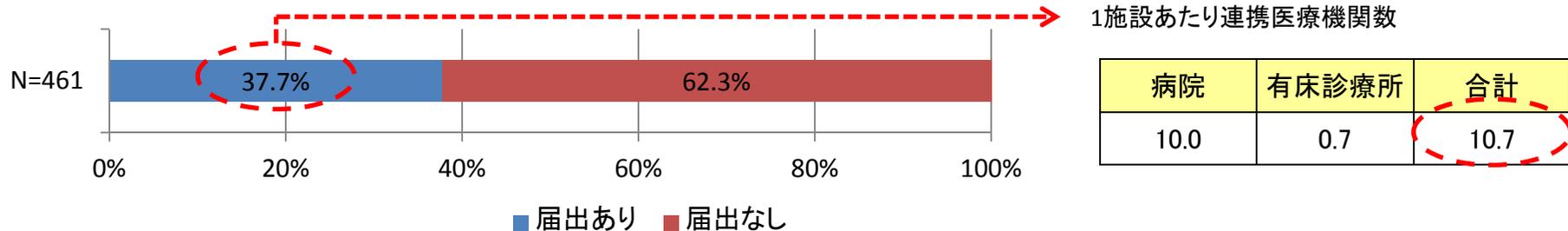
出典:平成22年度検証調査

⑦ 救急搬送患者地域連携紹介加算の状況

(平成22年改定の要点)

- ・あらかじめ連携している医療機関に5日以内に転院した場合の評価を新設
(紹介加算:500点、受入加算:1,000点、転院時)

【救急搬送患者地域連携紹介加算届出の有無】



【1施設あたり算定患者数】

(連携医療機関10施設未満)

	平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した患者数	314.5人	313.5人 (100%)
他の病院への転院患者 (緊急入院していた者に限る)	4.9人	5.7人 (1.8%)
有床診療所への転院患者 (緊急入院していた者に限る)	1.1人	1.4人 (0.4%)

N=42

(連携医療機関10施設以上)

	平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した患者数	335.5人	328.3人 (100%)
他の病院への転院患者 (緊急入院していた者に限る)	14.2人	12.4人 (3.8%)
有床診療所への転院患者 (緊急入院していた者に限る)	0.6人	0.5人 (0.2%)

N=23

- ・ 救急医療機関の37.7%で救急搬送患者地域連携紹介加算の届出がなされており、連携する医療機関は1施設あたり平均10.7施設であった。
- ・ 緊急入院した患者のうち、他の病院への転院患者は平成22年10月で連携医療機関10施設以上の病院で3.8%、10施設未満で1.8%であったが、平成21年との比較で明確な動きは見られなかった。

出典:平成22年度検証調査

⑧ 後方病床（療養病棟、有床診療所）の受入状況

（平成22年改定の要点）

- ・救急病院や介護保険施設、自宅からの入転院に対する評価を新設（1日150点、14日まで）

【療養病棟】

		平成21年10月	平成22年10月
		人数	人数
入院・転院してきた患者数		766人	802人 (△4.7%)
直前の居場所	自宅	360人	352人
	病院	274人	317人 (△15.7%)
	特養等施設	132人	133人

(N=88(平均許可病床数59.7床、平均在院日数296.0日))

【有床診療所一般病床】

		平成21年10月	平成22年10月
		人数	人数
入院・転院してきた患者数		2579人	2594人 (△0.6%)
直前の居場所	自宅	2222人	2237人
	病院	180人	196人 (△8.9%)
	特養等施設	137人	145人

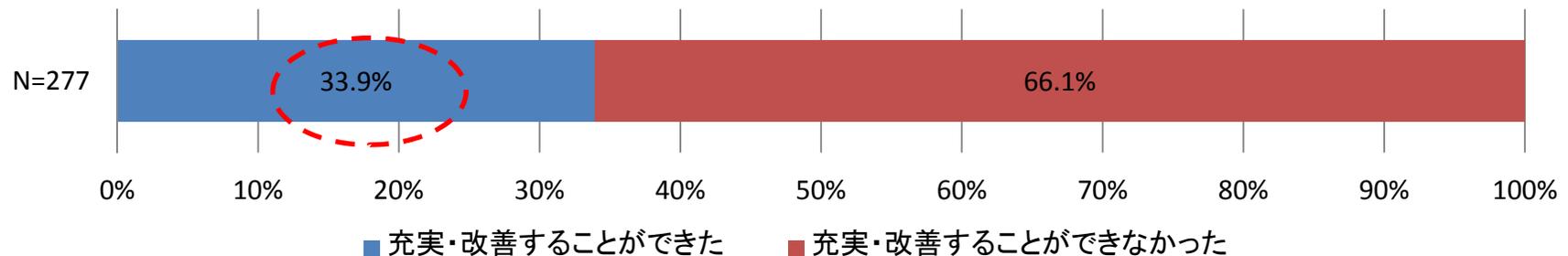
(N=231)

出典：平成22年度検証調査

- ・療養病棟、有床診療所の新規入院・転院患者のうち、他病院からの転院者の数、割合は増加していた。

平成22年診療報酬改定による救急医療の充実状況

- ・平成22年診療報酬改定による救急医療の充実状況についてみると、「充実・改善することができた」33.9%、「できなかった」66.1%などとなっていた。
- ・充実・改善することができた理由として、救命医療に係る点数の引き上げや施設基準の緩和や、連携の促進をあげる自由記載があった一方、充実・改善することができなかった理由として、診療報酬以外に医療スタッフの不足をあげる自由記載があった。



■ 充実・改善することができた理由(自由記載)

- ・救命医療に係る点数の引き上げ
- ・ハイケアユニット入院管理料の施設基準を取得できた。
- ・退院調整、地域連携診療計画等の拡充によって、後方病床、在宅医療との連携が促進され、急性期患者の受け入れ拡大につながった。

■ 充実・改善することができなかった理由(自由記載)

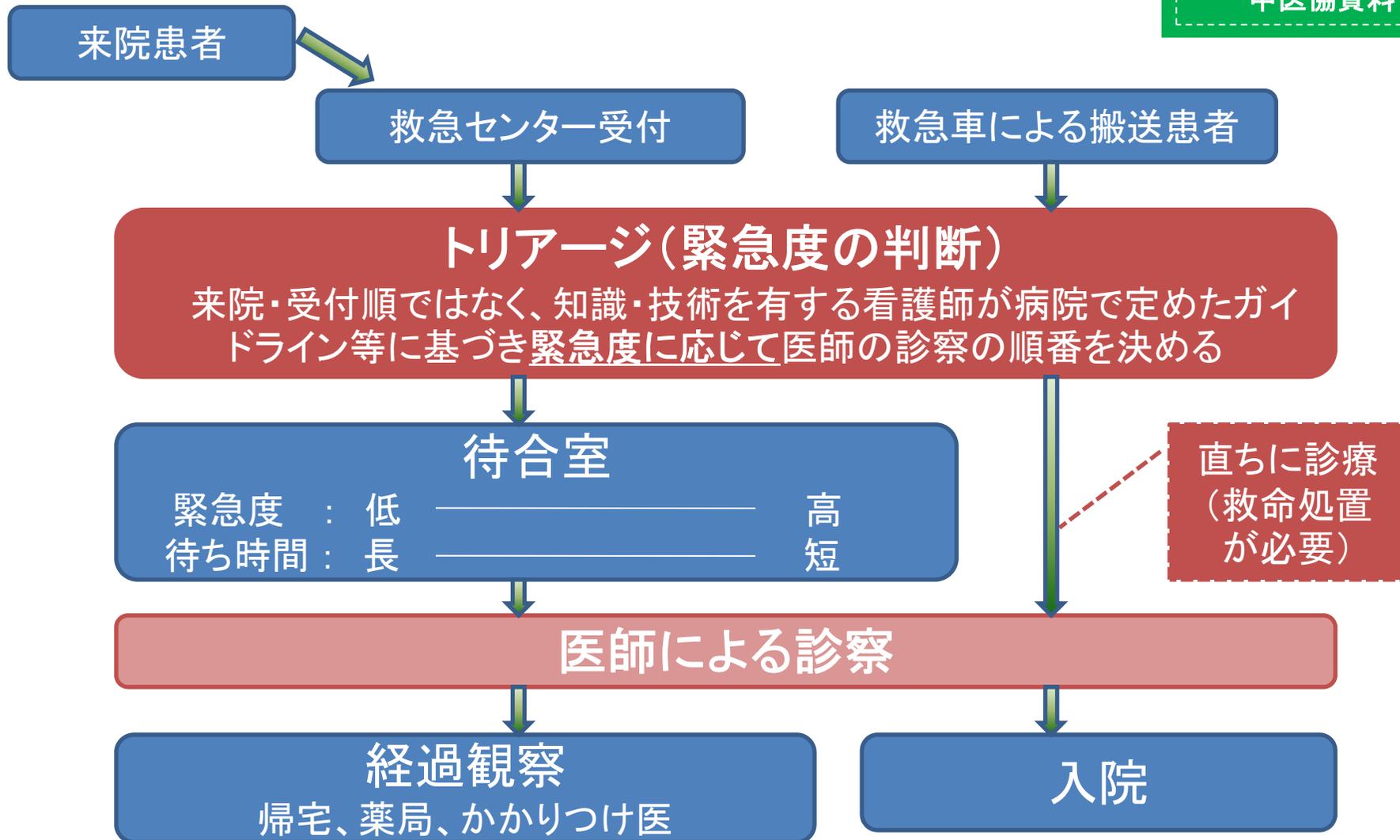
- ・現状において、救急医療を充実させるだけの医師を確保することはなかなか困難。
- ・医療関係の中でのもっとも大きな課題としての、看護師などの人材不足の解消には至っていない。
- ・改定幅が不十分。医師、看護師の充足につながらない。
- ・いつ急患が発生するかわからない状況で、それに見合うスタッフを常備するということは、中小病院にとって無理である。

出典：平成22年度検証調査

救急医療における トリアージについて

小児救急トリアージ (イメージ図)

平成22年改定
平成21年10月30日
中医協資料



参考: 国立成育医療センターホームページ及び東京都福祉保健局「小児救急トリアージ普及事業」資料をもとに作成

トリアージ区分

PTAS-NCCHD

平成22年改定

平成21年10月30日

中医協資料

区分	定義	診察までの時間
蘇生	生命または四肢・臓器の危急的状态で、ただちに診察・加療を要する	直ちに
緊急	生命または四肢・臓器が危急的状态に陥る可能性が高く、早急に診察・加療を要する	15分以内
準緊急	生命または四肢・臓器が危急的状态に陥る可能性があり、比較的早くに診察・加療を要する	60分以内
非緊急	生命または四肢・臓器が危急的状态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	120分以内

PTAS-NCCHD: Pediatric Triage and Acuity Scale- National Centre for Child Health and Development

国立成育医療センターが作成した小児のトリアージガイドラインによる

小児救急医療における看護師のトリアージの有効性

(国立成育医療センター)

平成22年改定

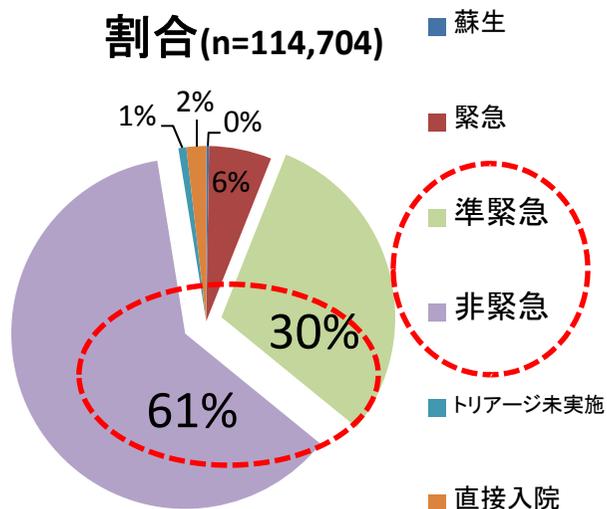
平成21年10月30日

中医協資料

- 対象: 2002年3月～2005年3月までの37か月間に当センターを救急センターを受診した114,704名の患者
- 方法: 一定の指導を受けた看護師がガイドラインに基づきトリアージを実施

トリアージ緊急度区分別

割合(n=114,704)



トリアージ区分	蘇生 (n=301)	緊急 (n=6,657)	準緊急 (n=34,124)	非緊急 (n=70,665)	トリアージ未実施 (n=843)	直接入院 (n=2,114)
入院率	88%	43%	11%	0.97%	8.3%	100%
CPTASの予測入院率	90～70%	70～40%	40～10%	10～0%		

Canadian Pediatric Triage and Acuity Scaleの推奨基準

○ トロント小児病院におけるトリアージシステムと遜色がなくCPTASが推奨する基準を満たしている

出典: 伊藤龍子他: 小児救急医療における看護師のトリアージの有効性、平成17年度日本看護協会看護政策研究事業委託研究「小児救急医療における看護師のトリアージの有効性に関する研究」研究報告書、39-48、2006

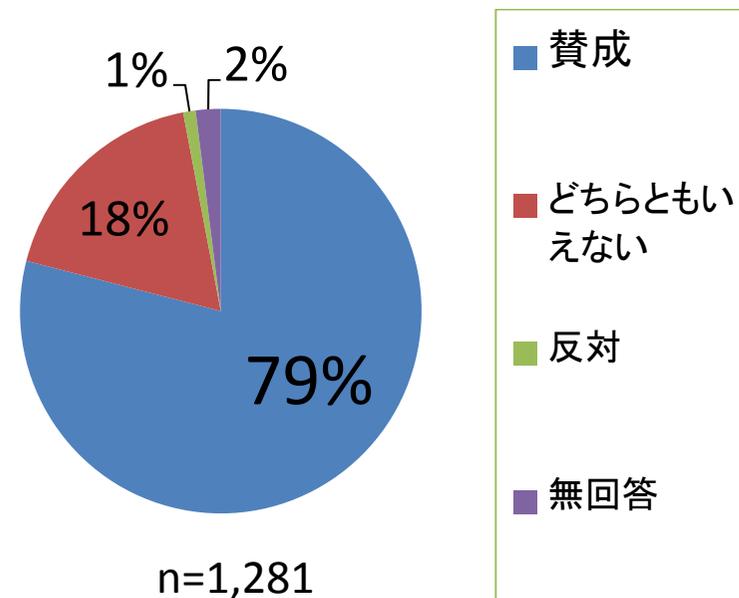
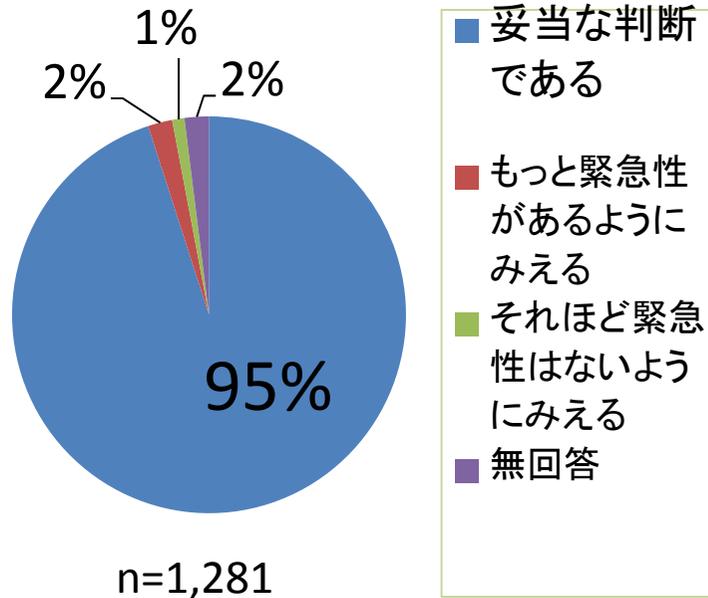
トリアージシステムの評価

平成22年改定
平成21年10月30日
中医協資料

2007年8月～2008年3月の時間外（平成18時以降と休日全日）の内科系小児救急外来を受診し、トリアージが行われた15歳以下の患児の保護者（1,438人）へのアンケート調査

問：「看護師に判断された緊急度（蘇生・緊急・準緊急・非緊急）について、どう思われましたか？」

問：「緊急度により診察の順番が繰り上がるこのトリアージシステムは、どう思われますか？」



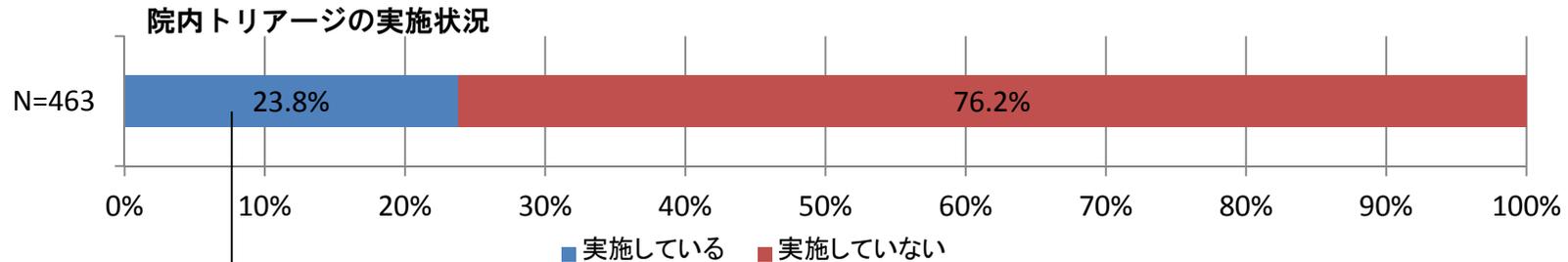
出典：野末裕紀他：患者側からみた小児救急外来におけるトリアージシステムの評価、日本小児科学会雑誌、113(6)、954-958、2009

トリアージの実施状況

院内トリアージの実施状況についてみると、「実施していない」76.2%、「実施している」23.8%であった。

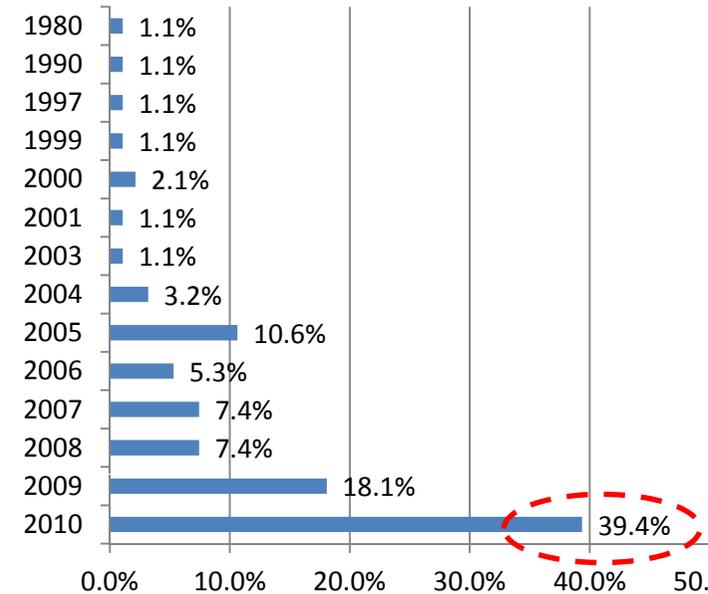
院内トリアージの実施病院の平成22年10月中の院内トリアージの実施人数は平均735.9人であった。さらに、院内トリアージの導入時期についてみると「2010年」39.4%が最も多く、次いで「2009年」18.1%などとなっていた。

また、院内トリアージの担当職種については、「看護師」94.5%、「医師」47.3%、「その他の職種」16.4%などとなっていた。

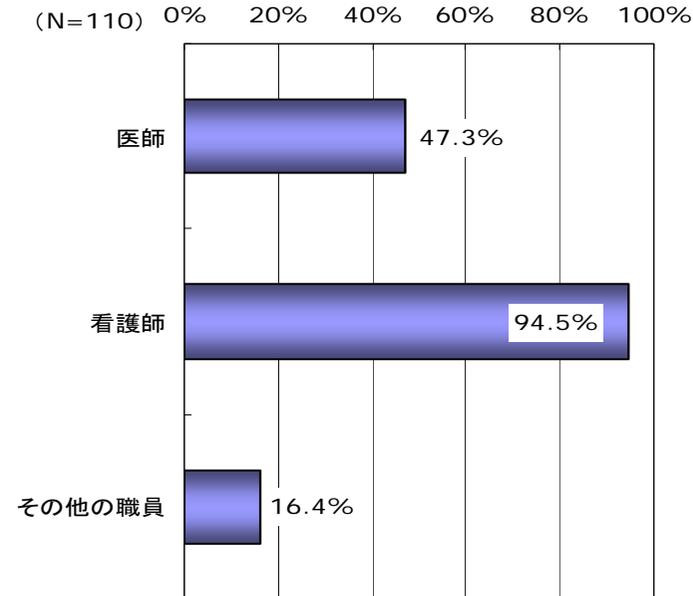


平成22年10月中の院内トリアージの実施人数：平均735.9人 (N=91)

図表4-54 院内トリアージの導入時期 (N=94)



図表4-55 院内トリアージの担当職種 [複数回答] (N=110)

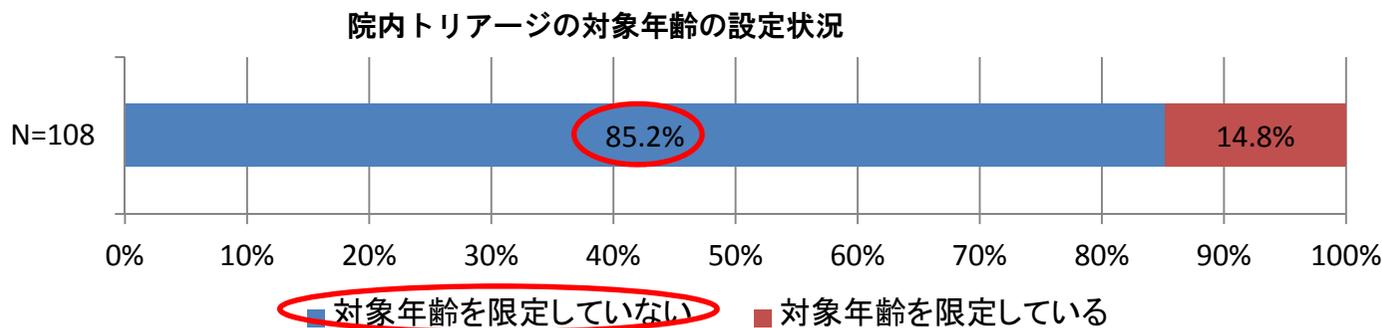
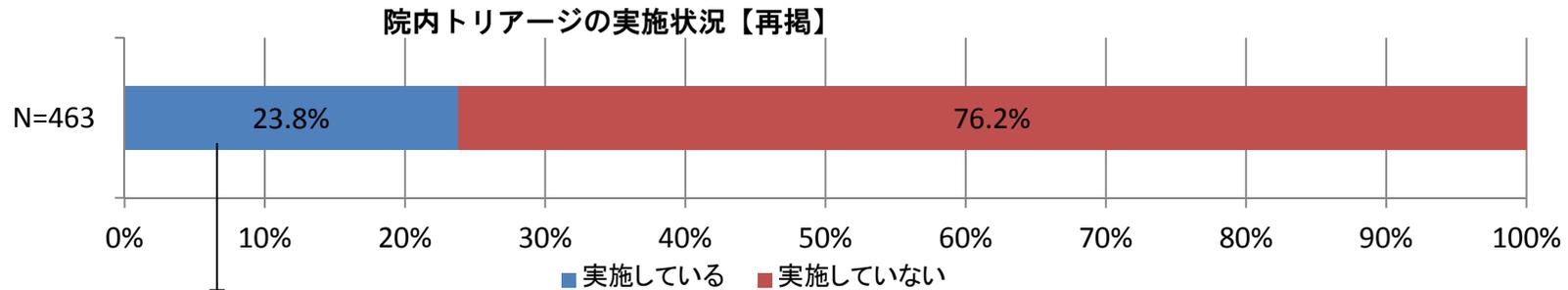


平成22年度検証調査

トリアージの対象年齢

院内トリアージの実施病院について、院内トリアージの対象年齢の設定状況についてみると「対象年齢を限定していない」85.2%、「対象年齢を限定している」14.8%となっていた。

また、院内トリアージの周知方法については、「院内の見やすい場所への掲示」57.8%が最も多く、次いで「受付の際に患者へ説明する」53.9%、「診療の際に患者へ説明する」25.5%などとなっていた。



対象年齢を限定している場合：平均0.0～9.5歳（N=13）

図表4-57 院内トリアージの周知方法【複数回答】

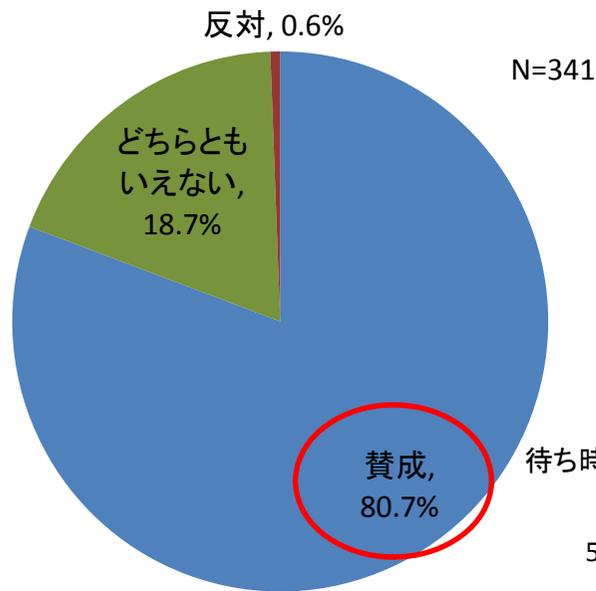
	件数	割合
院内の見やすい場所への掲示	59件	57.8%
受付の際に患者へ説明する	55件	53.9%
診療の際に患者へ説明する	26件	25.5%
広報等への掲載	15件	14.7%
その他	11件	10.8%
総数	102件	

トリアージの評価（小児の保護者からの評価）

保護者におけるトリアージに対する賛否をみると、80.7%が「賛成」との回答であった。また、保護者の年齢階級別にトリアージに対する賛否をみると、20歳代、30歳代、40歳代以上のいずれの年齢階級においても8割前後が「賛成」との回答であった。

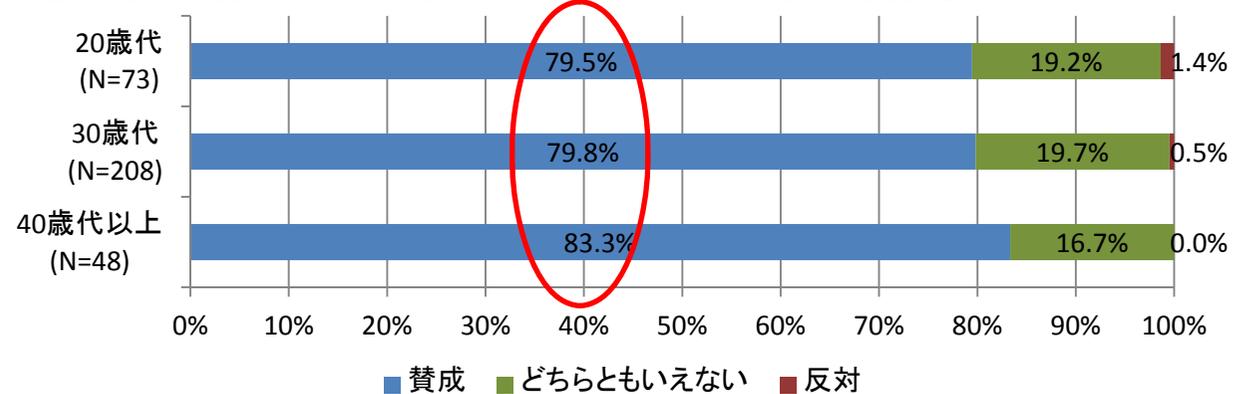
さらに、救急外来における待ち時間別にトリアージに対する賛否をみると、いずれの待ち時間の長さにおいても8割前後が「賛成」との回答であった。

トリアージに対する賛否
【記入者 保護者】



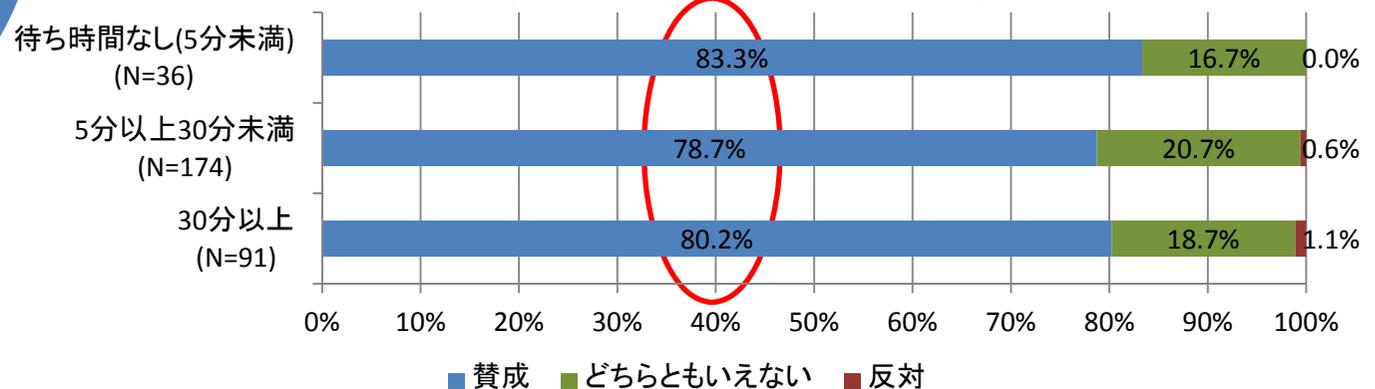
保護者の年齢階級別のトリアージに対する賛否

【記入者 保護者の年齢：保護者、トリアージに対する賛否：保護者】



待ち時間別のトリアージに対する賛否

【記入者 待ち時間：保護者、トリアージに対する賛否：保護者】



平成22年度検証調査

トリアージの評価（小児の保護者からの評価）

院内トリアージの効果（医療機関からの主な自由記載）

- 重症患者への早期対応が可能になった
- 患者の状態像を適切に評価できるようになった

図表6-19 トリアージに賛成する理由〔複数回答〕〔記入者 保護者〕

	人 数	割 合
緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため	252人	92.6%
診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため	120人	44.1%
患者の病状を判断する上で、保護者・同行者の知識・教育に役立つため	53人	19.5%
その他	7人	2.6%
全 体	272人	

図表6-20 トリアージに賛成する理由「その他」の内訳（保護者）

緊急度が高い場合に優先してもらえる安心感があるため

- ・ 自分の子どもが緊急だったら、是非してもらいたいと思うから。
- ・ 緊急度が高い患者を医師や看護師の判断で先に診療するのは良い仕組みであるため。
- ・ 緊急度の高い方を優先するのは当たり前だと思うため。
- ・ 緊急の電話をした時の状況が現場に伝わっていないため。普通に待たされるが、その後看護師が気づいて、すぐ診てもらえた。その時入院したので、本当に助かったと思った。

緊急度が低い患者の救急利用が減少するため

- ・ 緊急度の低い患者の救急利用が減るかもしれないと思うため。

その他

- ・ しかし、緊急度が低いとされた時、どれくらい待ち時間が発生するのか不安になる。

院内トリアージの質に関する検討について (筑波メディカルセンター)

- 対象: 2008年4月～9月までの6か月間に当センター救急外来を受診した7,270名(小児除く)の患者
- 方法: 一定の指導を受けた看護師がガイドラインに基づきトリアージを実施

【質を評価する3つの視点】

① トリアージカテゴリー別の入院率

② アンダートリアージ率とオーバートリアージ率

アンダートリアージ: 看護師により「非緊急」又は「やや緊急」とトリアージされたが、事後検証で「緊急」もしくは「準緊急」が適切だったと判定した症例

オーバートリアージ: 看護師により「緊急」または「準緊急」とトリアージされたが、事後検証で「やや緊急」もしくは「非緊急」が適切だったと判定した症例

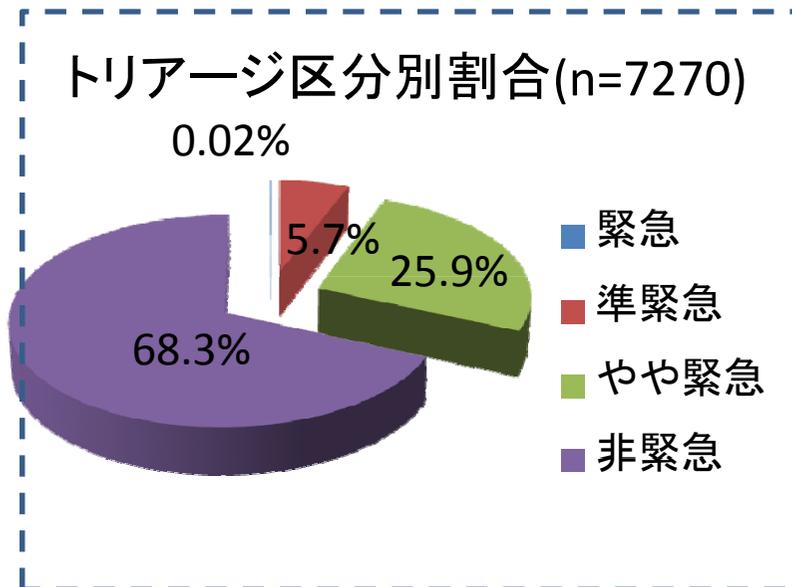
③ ‘胸痛’患者群でのトリアージカテゴリー別入院率

→ 救急科専門医による事後検証を行うことによってトリアージの質の担保を行っている。

救急外来における看護師のトリアージの有効性①

(筑波メディカルセンター)

対象: 2008年4月～9月までの6か月間に当センター救急外来を受診した7,270名(小児除く)の患者



トリアージ区分	緊急 (n=2)	準緊急 (n=416)	やや緊急 (n=1,884)	非緊急 (n=4,968)
入院患者数	1	181	293	62
入院率	50%	44%	16%	1.3%
CTAS の予測入院率	90～70%	70～40%	40～10%	10～0%

Canadian Triage and Acuity Scaleの推奨基準

対象患者7,270例中
 アンダートリアージ 20例(0.28%)
 オーバートリアージ 27例(0.37%)

○ 緊急が50%と低い結果だったが、それ以外はCTASの基準を満たしている

救急外来における看護師のトリアージの有効性②

(筑波メディカルセンター)

胸痛を主訴に受診した患者(396人)のトリアージ区分

トリアージ区分	緊急 (n=0)	準緊急 (n=84)	やや緊急 (n=153)	非緊急 (n=159)
入院患者数	0	36	23	1
入院率	0%	43%	15%	0.6%
CTAS の予測入院率	90~70%	70~40%	40~10%	10~0%

Canadian Triage and Acuity Scaleの推奨基準

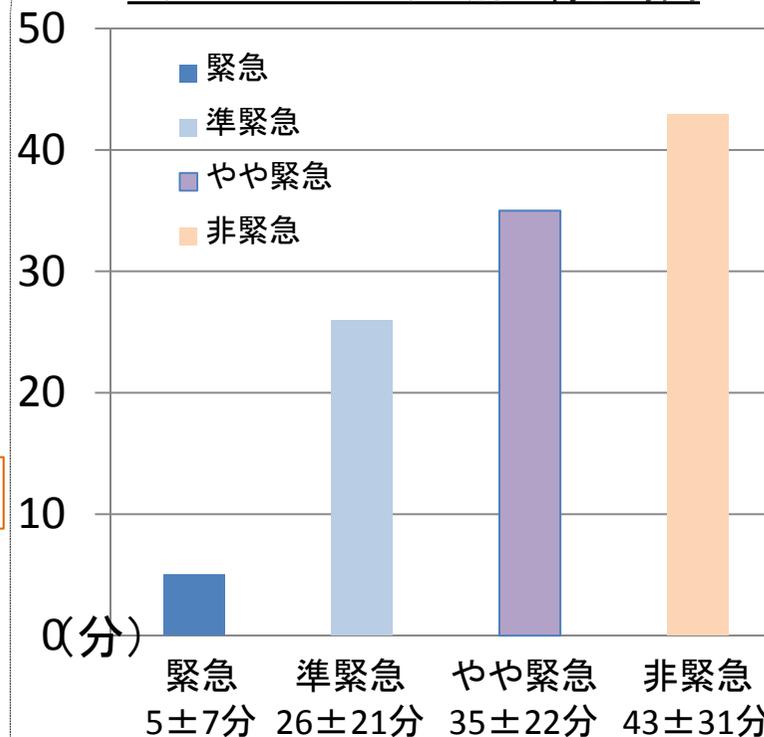
OCTASの基準を満たしているといえるのではないか。

事後検証によるトリアージの質の向上の効果

Walk inで来院した急性心筋梗塞患者の待ち時間
事後検証前後で心カテ室入室までの時間を比較

事後検証前(N=13)	120分±62分	➡ 平均時間が 23分短縮
事後検証後(N=11)	97分±56分	

受診受付から医師の診察開始までのトリアージカテゴリー別の待ち時間



重症ほど待ち時間が短縮され、効率的な医療が提供できている。

救急医療の課題と今後の方向性

(救急医療について)

- 救急医療機関数は微増傾向にあるが、救急搬送件数は特に高齢者で増加しており、その8割は軽、中度者であった。また、救命救急センターへの搬送件数も増加しており、ベット満床として、受入できない事例も増加していた。
- 平成22年診療報酬改定において、救急医療管理加算の引き上げや救命救急入院料の充実加算の引き上げが行われたが、平成22年度検証調査等の結果から一定の効果が認められた。
- また、退院調整に一定の効果は認めたが、救急搬送患者地域連携の活用は限定的であった。

(トリアージについて)

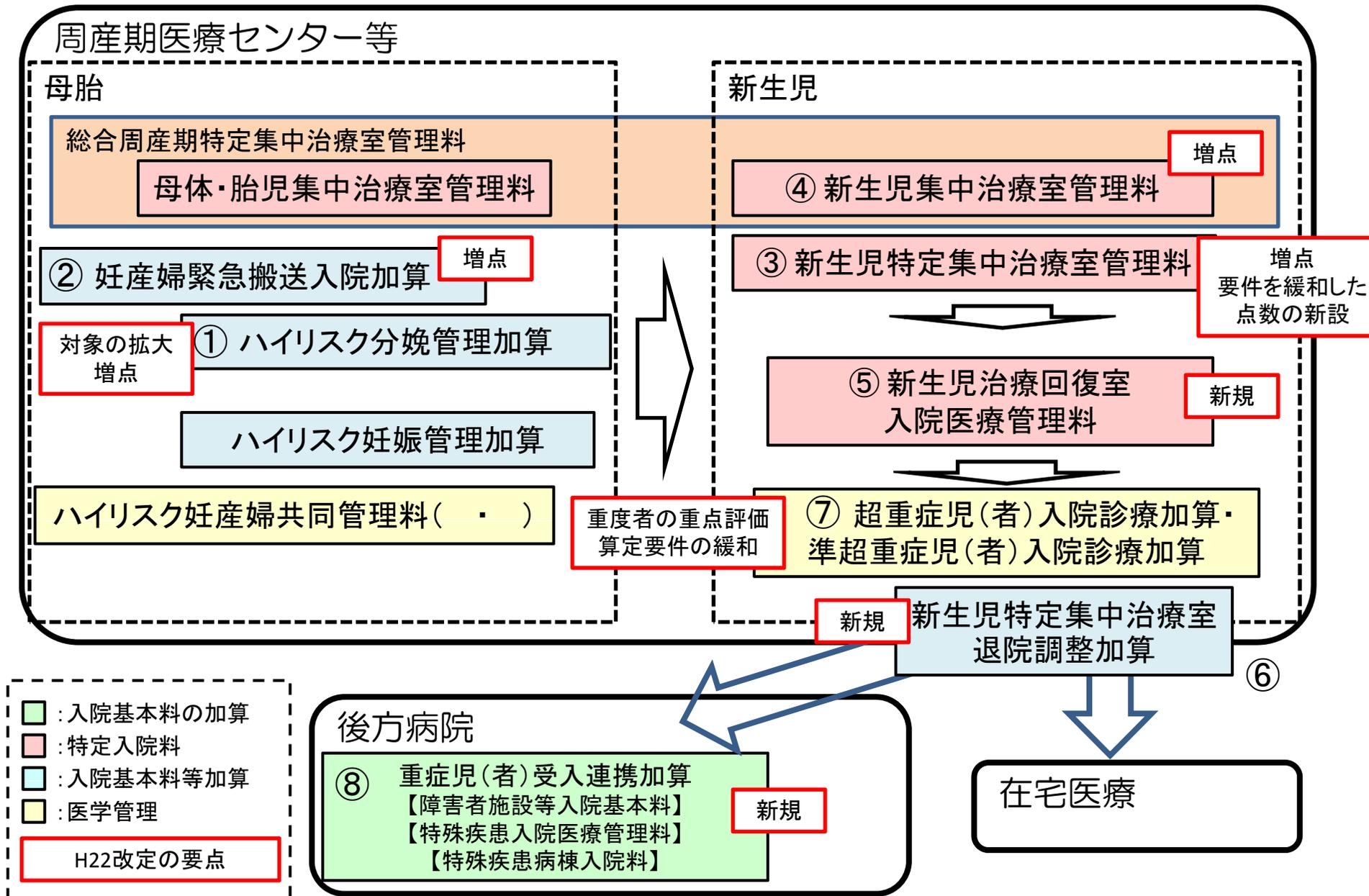
- トリアージについては、小児医療におけるその有効性を踏まえ、平成22年診療報酬改定で新たに評価することとしたが、実際にトリアージを実施している医療機関の多くで年齢を制限せず、トリアージを実施していた。
- また、成人に対するトリアージについて、一定の知見が認められた。



- 平成22年改定による一定の効果が認められた、救命救急入院料等、救急医療に直接関わる診療報酬に係る検討の視点として、特に受入件数が増加している、救命救急医療センターに軽、中度者が集中しないような工夫が必要ではないか。
- 救急医療機関における、退院調整や医療連携について、どのように考えるか。
(なお、医療連携や退院調整については、今後改めて検討する予定)
- トリアージについて、年齢を区切って評価していることについてどのように考えるか。

周産期医療、新生児医療について

周産期医療に係る主な診療報酬について (母胎・新生児、模式図)

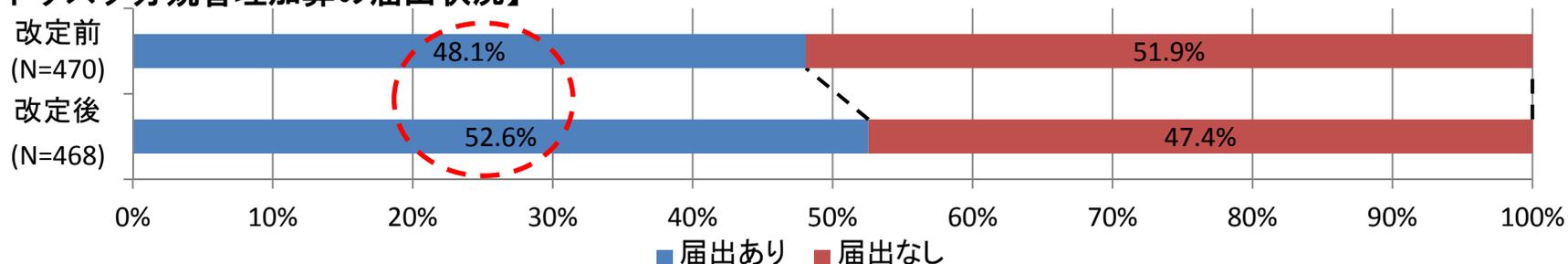


① ハイリスク分娩管理加算、妊娠管理加算の推移

(平成22年改定の要点)

- 新たに多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延を対象疾患に追加
- 点数の引き上げ(2,000点→3,000点、1日につき)

【ハイリスク分娩管理加算の届出状況】



【救急医療体制別にみたハイリスク分娩管理加算の1施設当たり算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
全体	22.8件	35.8件 (△57.0%)
【参考】 緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	17.7人	17.7人
三次救急医療機関	32.0件	49.1件 (△53.4%)
【参考】 緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	21.5人	19.4人
二次救急医療機関	16.1件	25.7件 (△59.6%)
【参考】 緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	15.9人	17.1人
一次救急医療機関	2.0件	0.0件
【参考】 緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	2.0人	3.0人

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった156施設(三次62、二次93、一次1)でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

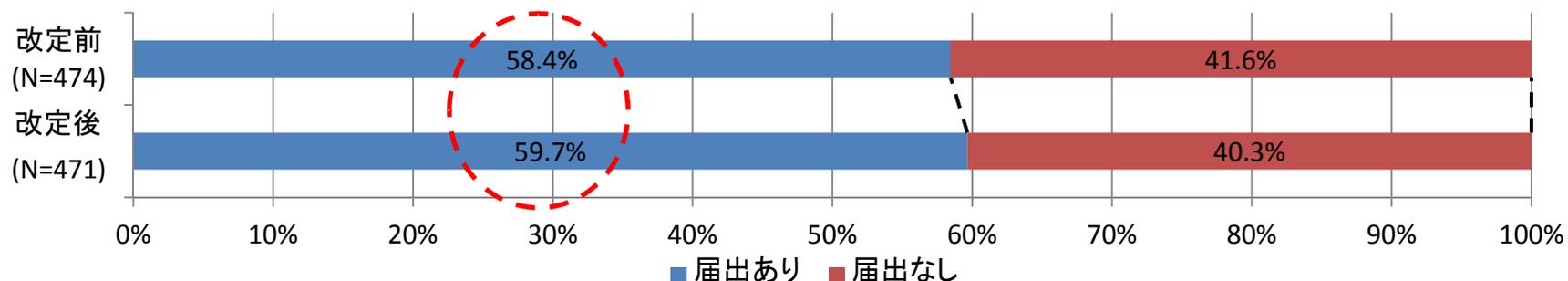
- H22検証調査で調査対象とした救急病院について、ハイリスク分娩管理加算の届出施設は全体の48.1%から52.6%に増加していた。
- また、1施設あたり算定件数は平成22年10月で35.8件(3次救急医療機関49.1件、2次25.7件、1次0.0件)であった。

② 妊産婦緊急搬送入院加算の推移

(平成22年改定の要点)

- 妊娠以外の疾病で妊産婦が搬送された場合も算定可とする。
- 点数の引き上げ(5,000点→7,000点、入院初日)

【妊産婦緊急搬送入院加算の届出状況】



【救急医療体制別にみた1施設当たり算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
全体	2.8件	3.0件 (Δ7.1%)
三次救急医療機関	4.3件	4.9件 (Δ14.0%)
二次救急医療機関	2.1件	2.2件 (Δ4.8%)
一次救急医療機関	0.0件	0.0件

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった252施設(三次84、二次167、一次1)でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

- 検証調査で調査対象とした救急病院について、妊産婦緊急搬送入院加算の届出施設は全体の58.4%から59.7%に増加していた。
- また、社会医療診療行為別調査で同加算の算定回数は増加していたが、検証調査対象病院での1施設あたり算定件数は平成22年10月で3.0件(3次救急医療機関4.9件、2次2.2件、1次0.0件)であった。

③ 新生児特定集中治療室の施設数、算定件数等の変化

(平成22年改定の要点)

- 点数の引き上げ 新生児特定集中治療室管理料(1) 8,500点→10,000点、1日につき
- 地域における小規模のNICUの評価の新設(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(独立したNICU)(全国)

194施設、1417床(平成21年)→209施設、1546床(△9.1%)(平成22年)

【1施設あたり算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月	
新生児特定集中治療室管理料(1)()	167.3件	171.3件(△2.4%)	N=64
新生児特定集中治療室管理料2()		101.3件	N=9

平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった64施設(管理料1)及び平成22年で届出、算定件数の回答のあった9施設(管理料2)のまとめ

(※) (管理料1) NICU内に常時医師が配置

(管理料2) NICU内に常時医師が配置されていない場合でも、専任の医師が常時保険医療機関内に勤務しており、緊急時の対応が可能な場合を評価(新設)

出典:平成22年度検証調査

- ・平成22年7月1日現在の届出状況としては、新生児特定集中治療室管理料の届出医療機関数は平成21年と比べ、増加している。
- ・H22検証調査で1施設あたりの算定件数は新生児特定集中治療室管理料1で約170件、新生児特定集中治療室管理料2で約100件であった。

④ 新生児集中治療室管理料の施設数、算定件数等の変化

(平成22年改定の要点)

- 点数の引き上げ 新生児集中治療室管理料 8,600点→10,000点、1日につき

新生児集中治療室管理料(MFICUの中のNICU)(全国)

79施設、913床 (平成21年) → 85施設、992床 (△8.7%) (平成22年)

【1施設あたり算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月	
新生児集中治療室管理料	329.6件	301.0件 (▼8.7%)	N=21

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった21施設でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

- ・平成22年7月1日現在の届出状況としては、新生児集中治療室管理料の届出医療機関数は平成21年と比べ、増加している。
- ・H22検証調査で1施設あたりの算定件数は新生児集中治療室管理料で約300件であった。

新生児特定集中治療室における再入院の状況

(平成22年改定の要点)

- NICUからいったん退室した場合も再算定可能とする。

【NICU再入院の状況】

	平成22年10月
新生児特定集中治療室に入室した患者数	16.4人
新生児特定集中治療室に再入室した患者数	0.3人

N=85

出典：平成22年度検証調査

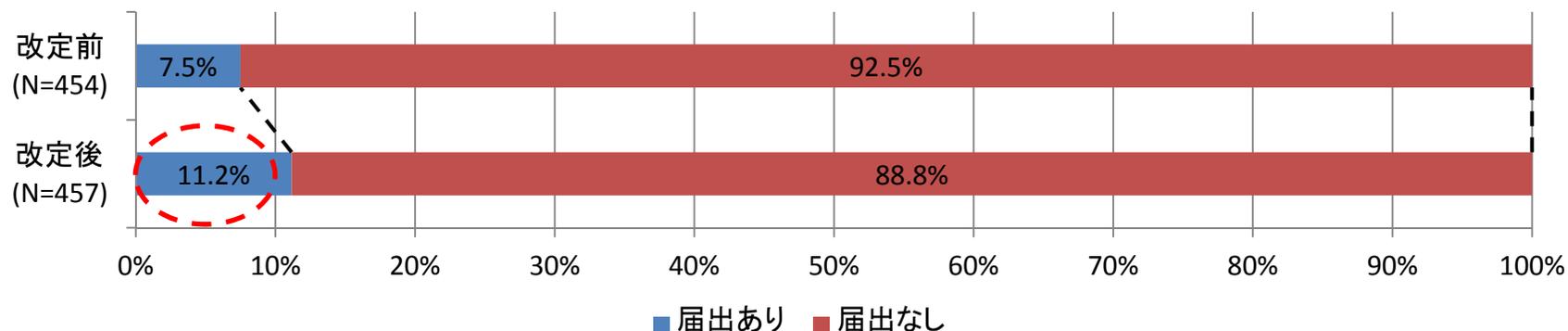
- NICUに再入室可能とする見直しも実際に活用されていた。

⑤ 新生児治療回復室の施設数、算定件数の変化

(平成22年改定の要点)

- 従前、入院基本料＋新生児入院医療管理加算で最大1日当たり2900点程度の評価を、新生児治療回復室入院医療管理料の新設に伴い、評価の引き上げ(5600点、1日につき)

【新生児治療回復室に係る報酬の届出、算定状況】



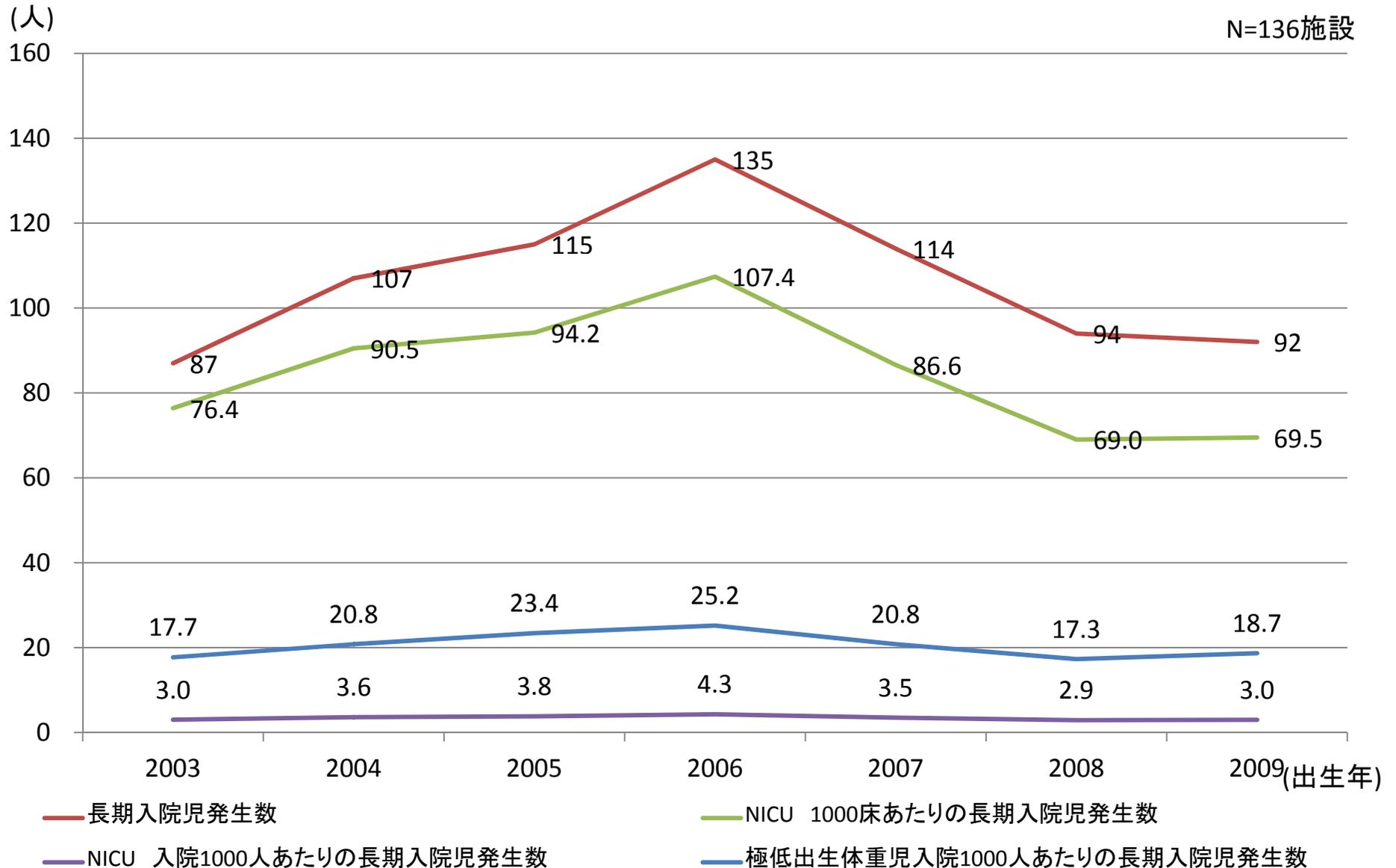
	平成21年10月	平成22年10月
全体	171.3件	241.0件 (Δ40.7%)
三次救急医療機関	151.7件	233.8件 (Δ54.1%)
二次救急医療機関	210.7件	255.3件 (Δ21.2%)
一次救急医療機関	—	—

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった18施設(三次12、二次6、一次0)でのまとめ)

- 平成22年度検証調査では、新生児入院医療管理料(平成21年まで)届出医療機関数と比べ、新生児治療回復室入院医療管理料(平成22年新設)届出医療機関数は増加している。
- 1施設あたりの算定件数は約240件(3次233.8件、2次260件)であった。

長期入院児*発生数の推移

*長期入院児とは新生児期から1年以上継続して同一の新生児医療施設に入院した、あるいは入院中の症例

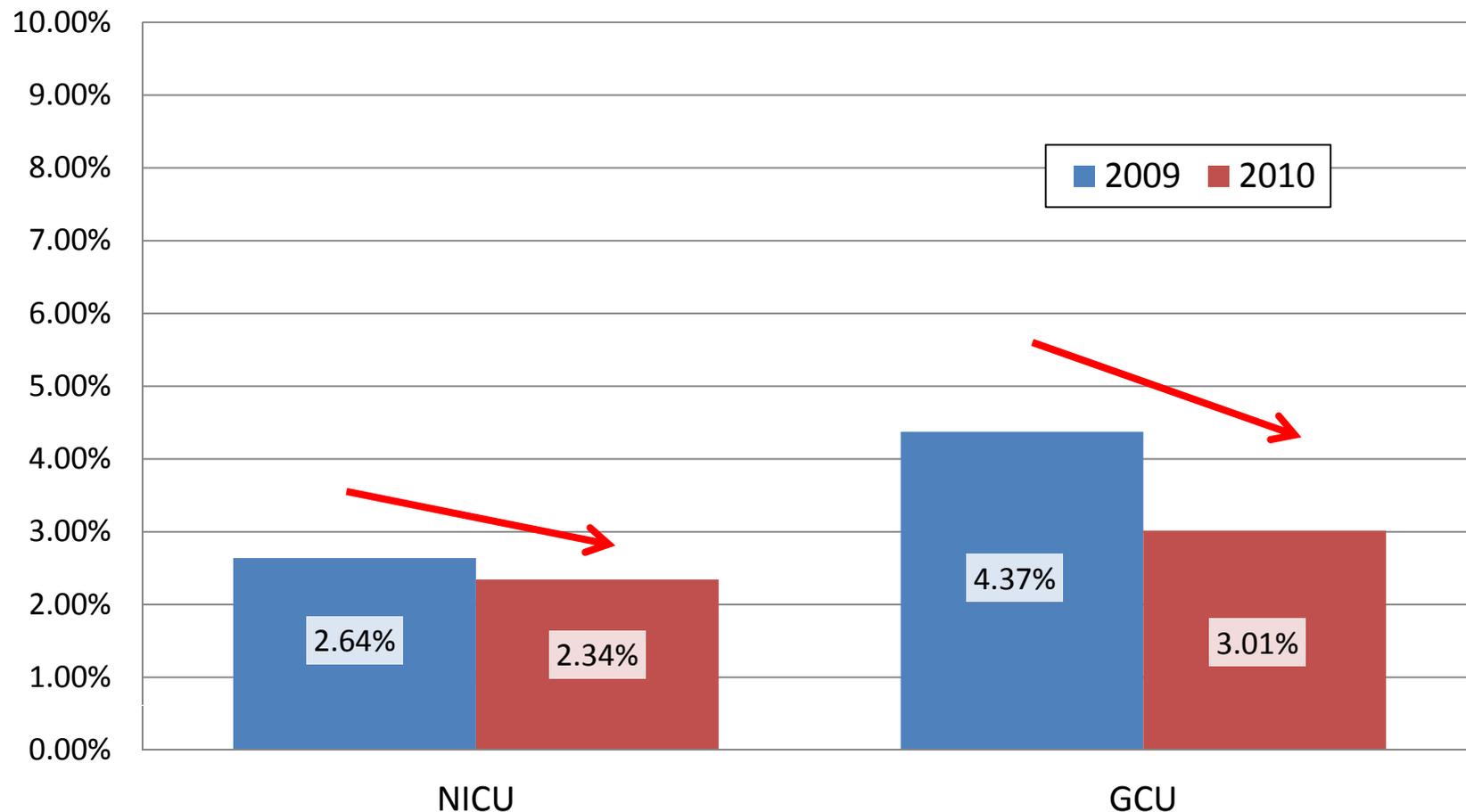


出典:平成22年度成育疾患克服等次世代育成基盤研究「NICU長期入院児の動態調査」より

長期入院児*入院割合の推移

*長期入院児とは新生児期から1年以上継続して同一の新生児医療施設に入院した、あるいは入院中の症例

N=138施設(2009)
136施設(2010)



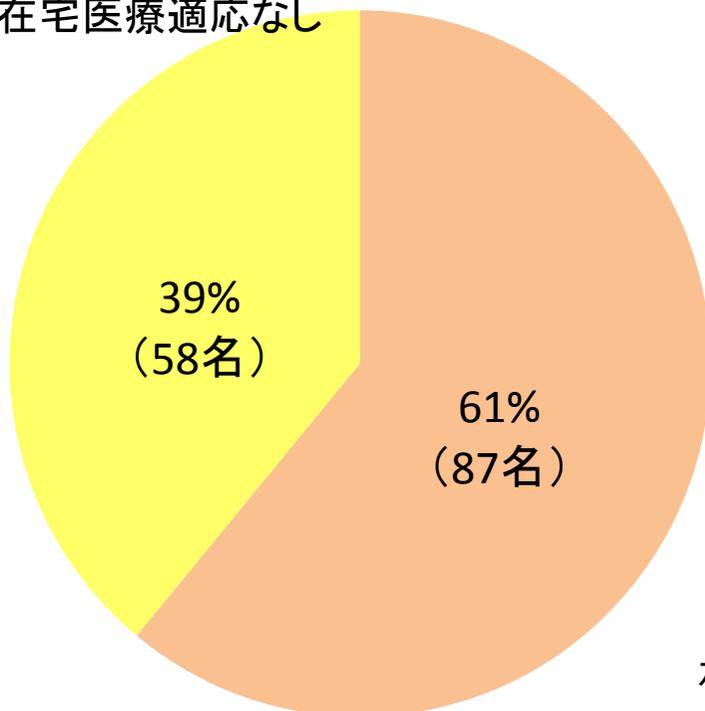
出典:平成21・22年度成育疾患克服等次世代育成基盤研究「NICU長期入院児の動態調査」より

NICUから在宅医療への移行の阻害要因

○ 研究班が行った新生児施設へのアンケート調査によると、長期人工換気患者がNICUを退院できない理由の上位は、「病状が安定しない」24%、「家族の受け入れ不良」20%、「家族の希望なし」18%であった。

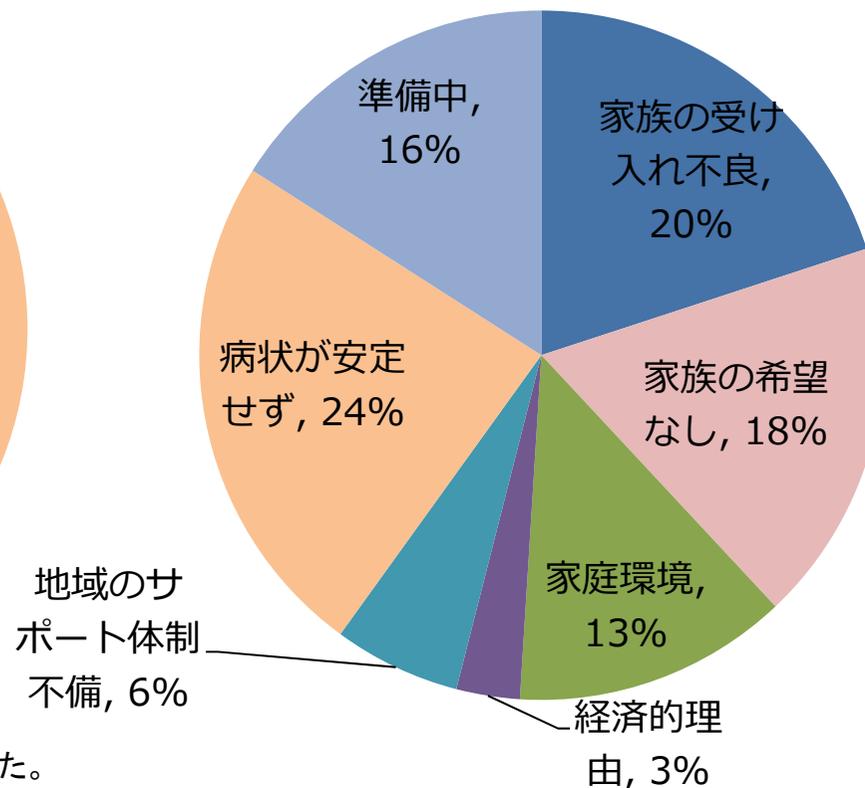
長期人工換気患者*(n=145)

- 在宅医療適応あり
- 在宅医療適応なし



NICU入院中の長期人工換気患者

退院できない理由



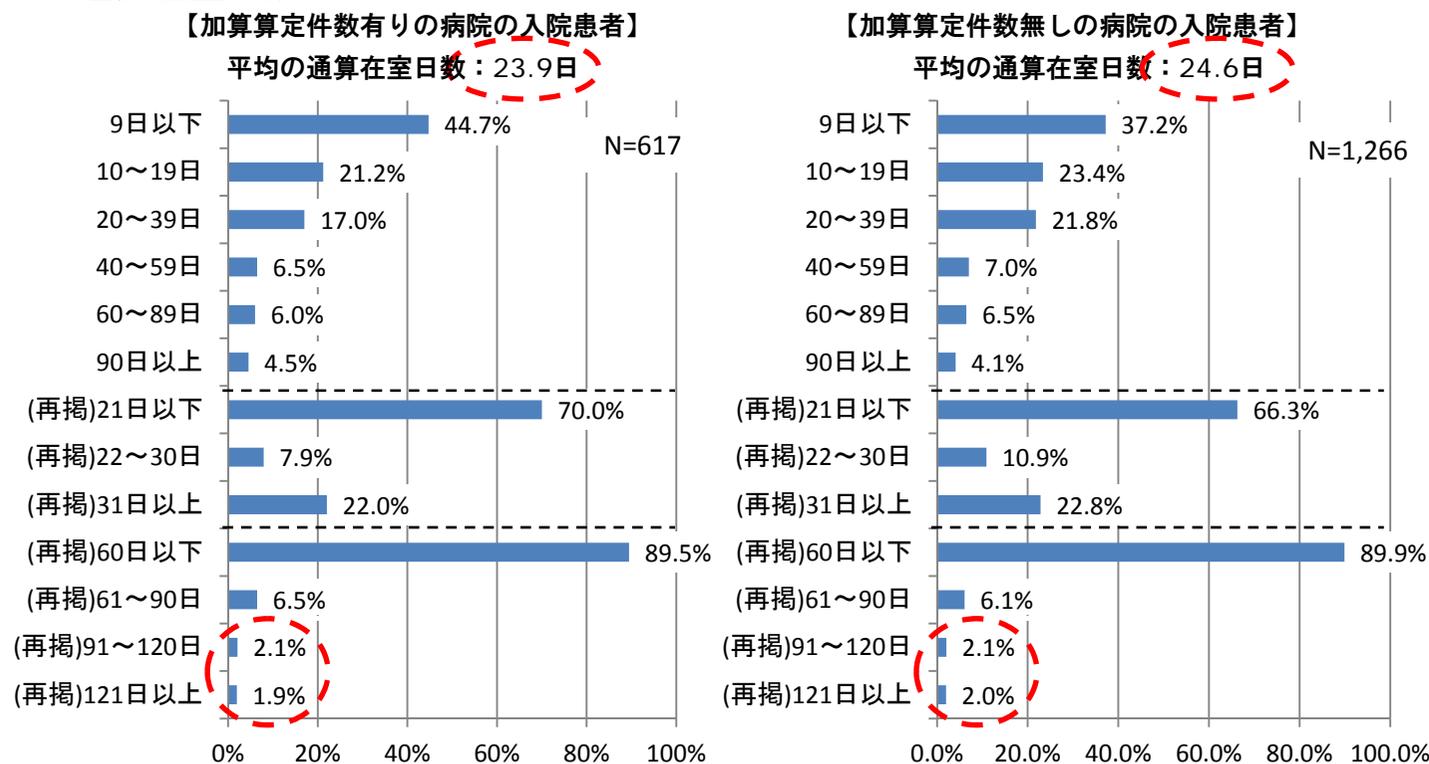
*6ヶ月以上人工換気患者を長期人工換気患者とした。

⑥ 新生児特定集中治療室等における退院調整の状況

(平成22年改定の要点)

- 退院調整支援に関する部門が設置されており、専従の看護師又は社会福祉士が配置されている場合に、新生児特定集中治療室退院調整加算(300点、退院時)として新たに評価する。

【NICU,GCUの通算在室日数】



出典：平成22年度検証調査

- 検証調査で調査対象とした救急病院における、NICU退院患者に対する調査では、新生児集中治療室退院調整加算のある医療機関とない医療機関で通算の在宅日数は「ある」が23.9日で、「ない」が24.6日であった。
- 90日を超える者の割合に差はなかった。

⑦ 新生児特定集中治療室等から小児病棟への 超重症児・準超重症児の受入の状況

(平成22年改定の要点)

- 超重症児(者)、準重症児(者)入院診療加算について、人工呼吸器等の医学管理が必要な状況が新生児期から続く場合は6か月以上状態が継続していなくても算定可とする。
- 超重症児の規定を見直すとともに、加算の引き上げ(600点→800点、1日につき)

【救急医療機関における超重症児(者)加算の算定状況】

(超重症児(者)入院診療加算)

	平成21年10月	平成22年10月
全体	47.7件	62.8件 (△31.7%)
三次	60.0件	83.3件 (△38.8%)
二次	44.1件	56.5件 (△28.1%)
一次	15.5件	25.8件 (△66.5%)

(準超重症児(者)入院診療加算)

	平成21年10月	平成22年10月
全体	52.0件	72.9件 (△40.2%)
三次	40.9件	54.7件 (△33.7%)
二次	56.2件	80.5件 (△43.2%)
一次	45.7件	32.3件 (▼29.3%)

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった293施設(三次76、二次211、一次6)でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

- 検証調査で調査対象とした救急病院での超重症児(者)加算、準超重症児(者)加算の算定件数は増加しており、NICUから小児一般病棟への受入が進んでいることが示唆された。

⑧ 救急病院から後方病院への 新生児特定集中治療室等入室患児の受入の状況

(平成22年改定の要点)

- ・ NICU退室後の患児を、障害児施設等入院基本料算定病棟等に退院調整を経て受け入れた場合に加算として新規に評価(1,300点、入院初日)

		平成21年10月		平成22年10月	
		人数	割合	人数	割合
転院してきた患者数(他院で緊急入院していた者に限る)		1098人	100.0%	1160人	100.0%
加 算	超重症児(者)入院診療加算	11人	1.0%	12人	1.0%
	準超重症児(者)入院診療加算	3人	0.3%	7人	0.6%
	重症児(者)受入連携加算			3人	0.3%

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった129施設でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

- ・ 検証調査において、救急患者地域連携受入加算算定医療機関を算定する病院、有床診療所の調査では、他院で緊急入院していた者の転院患者のうち、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算、重症児(者)受入連携加算の算定は、それぞれ全体の1%弱であった。

周産期医療、新生児医療の課題と今後の方向性

- 平成22年診療報酬改定において、新生児治療回復室入院医療管理料の創設や、ハイリスク分娩管理加算の評価の引き上げなどが行われたが、平成22年度検証調査等の結果から一定の効果が認められた。
- また、NICUから病院内への小児一般病棟への円滑な転棟についても、一定の推進効果が認められた。
- しかしながら、新生児特定集中治療室退院調整加算や、重症児(者)受入連携加算を算定するような他院への転院については、限定的な効果にとどまった。



- 総合周産期特定集中治療室管理料等、周産期・新生児医療に直接関わる診療報酬について、更なる見直しを行う場合には、どのような点に着目すべきか。
- NICUに入院した新生児について、他院への転院や在宅での療養を推進するため、退院調整や医療連携の評価について、どのように考えるか。
(なお、医療連携や退院調整、在宅医療については、今後改めて検討する予定)

(参考)

平成22年診療報酬改定概要
(救急医療・周産期医療)

救急医療の評価の充実について①

救急入院医療の評価1

- 充実段階評価の高い救命救急センターの評価の引き上げ
救命救急入院料（加算）

充実段階A 500点 → 1,000点

⑨ 充実段階B 500点

- 救命救急センター及びICUにおいて、広範囲熱傷患者を含め、様々な救急患者の受入れを円滑に行うために広範囲熱傷治療室管理料を特定集中治療室及び救命救急入院料に組み入れる。

特定集中治療室管理料

広範囲熱傷の場合 7,890点

救命救急入院料

広範囲熱傷の場合 7,890点

☆ 包括されていた創傷処置を出来高算定可能とする

救急医療の評価の充実について②

救急入院医療の評価2

- 救急や手術後の患者等に高度かつ手厚い急性期医療を提供する病床の評価の引き上げ

ハイケアユニット入院医療管理料

3,700点 → 4,500点

- [施設基準]
- ① 救命救急入院料又は特定集中治療室管理料に係る届出を行った医療機関 → (削除)
 - ② 平均在院日数 17日以内 → 19日以内

- 救急搬送受入の中心を担う二次救急医療機関の評価の引き上げ

<u>救急医療管理加算</u>	<u>600点</u>	→	<u>800点</u>
<u>乳幼児救急医療管理加算</u>	<u>150点</u>	→	<u>200点</u>

救急医療の評価の充実について③

救急搬送患者の受入の評価

- 地域における救急医療の中核を担う医療機関が、地域の連携によってその機能を十分に発揮できるように、緊急入院した患者について、早期転院支援の評価を新設

① 救急搬送患者地域連携紹介加算 500点

② 救急搬送患者地域連携受入加算 1,000点

[算定要件]

三次又は二次救急医療機関に緊急入院した患者が5日以内に他の医療機関に転院した場合に算定する。

[施設基準]

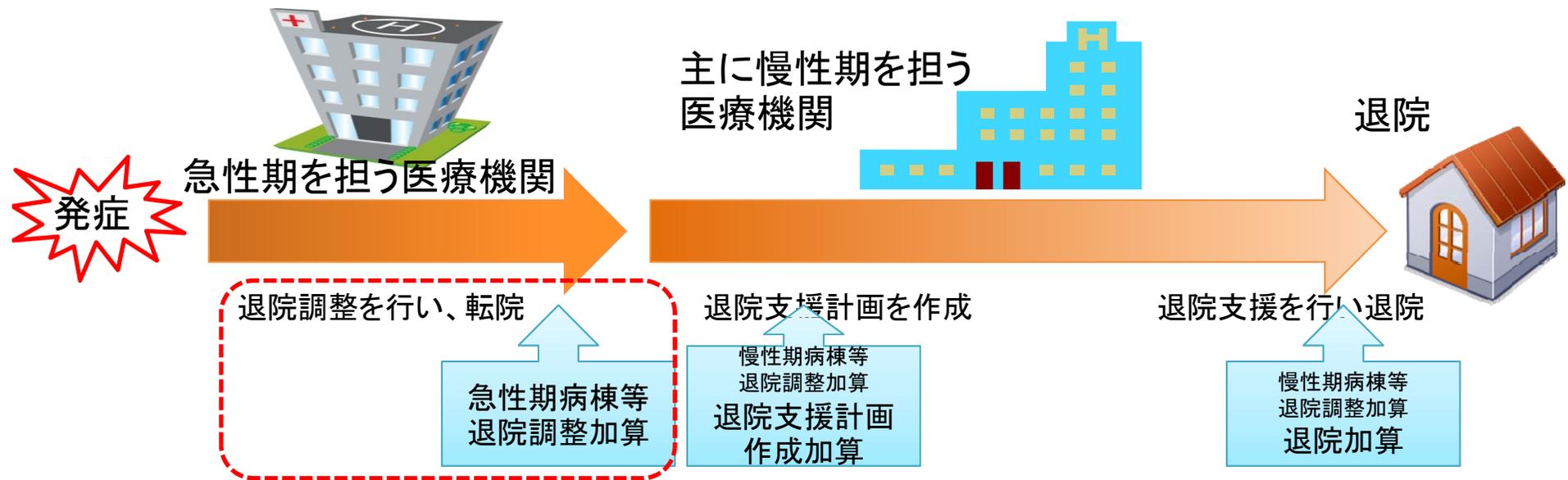
救急搬送患者地域連携紹介加算

- ① 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、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加算又は脳卒中ケアユニット入院医療管理加算を算定していること。
- ② 受入医療機関とあらかじめ連携していること。

救急搬送患者地域連携受入加算

紹介元医療機関とあらかじめ連携していること。

退院調整に係る評価



後期高齢者退院調整加算を廃止し、急性期治療を受け、病状の安定が見込まれた患者に対し、必要に応じて医療と介護が切れ目なく提供されるよう、介護保険サービスの活用も含めて支援する観点から新たな評価を新設する。

急性期病棟等退院調整加算1 140点(退院時1回)

急性期病棟等退院調整加算2 100点(退院時1回)

[対象患者]

65歳以上の患者又は40歳以上の特定疾病を有する患者であって、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)又は専門病院入院基本料(いずれも特定入院基本料を除く。)を算定している患者。

地域医療を支える有床診療所の評価

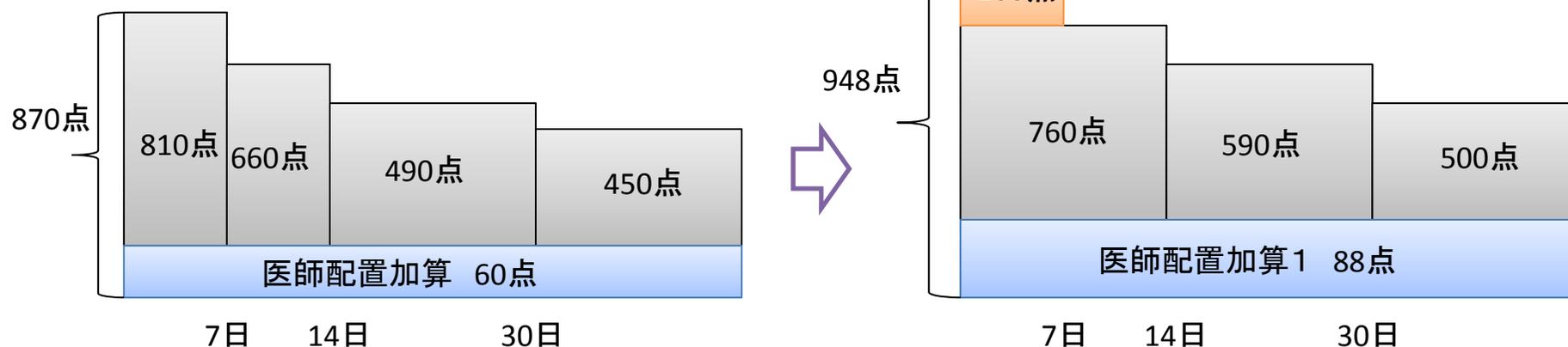
以下のいずれかを満たす、地域医療を支える有床診療所(一般病床)を評価する。

- ① 過去1年間に在宅患者訪問診療の実績がある在宅療養支援診療所である。
- ② 全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔を伴う手術を年間30件以上実施している。
- ③ 救急病院等を定める省令に基づき認定されている。
- ④ 病院群輪番制又は在宅当番医制に参加している。
- ⑤ がん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
- ⑥ 夜間看護配置加算を算定しており、夜間の診療応需体制を有している。

新 有床診療所一般病床初期加算 100点(7日以内、1日につき)
医師配置加算 60点 → 医師配置加算1 88点(1日につき)

併せて、診療所後期高齢者入院医療管理料は廃止する。

(例) 医師2名、看護職員8名の有床診療所一般病床で在宅患者の入院を受け入れた場合



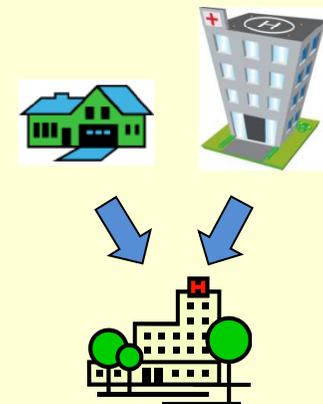
療養病棟入院基本料の見直し

初期加算の創設

➤ 後方病床機能の評価

⑧ 救急・在宅等支援療養病床初期加算 150点
(14日まで)

急性期医療を担う病院の一般病床、老健、特養及び自宅等からの転入院患者を療養病床で受け入れた場合に算定。



救急医療の評価の充実について(初期救急)

初期救急の評価

- 地域の開業医等との連携により、多数の救急患者を夜間・休日に受け入れるための救急体制の評価の新設

⑧ 地域連携夜間・休日診療料 100点

[対象患者] 全年齢の救急患者

[施設基準] ① 診療時間帯において、医師2名以上の診療体制

② 末梢血液一般検査及びエックス線撮影を含む必要な診療が出来ること

- 小児救急外来の評価の引き上げと多数の救急外来受診者に対するトリアージの評価の新設

地域連携小児夜間・休日診療料1 350点 → 400点

地域連携小児夜間・休日診療料2 500点 → 550点

⑨ 院内トリアージ加算 30点

来院後すみやかにトリアージを行い、一定時間後に再評価を行うこと。

[施設基準] 院内トリアージの実施基準を定め、その実施について院内掲示等患者に周知していること。

周産期医療の評価の充実について

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

- 合併症等によりリスクの高い分娩を行う妊産婦の入院についての評価の引き上げ及び対象疾患の拡大

ハイリスク分娩管理加算 2,000点 → 3,000点(1日につき)

[対象患者] 新たに多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延を対象疾患に追加

☆ハイリスク妊娠管理加算についても同様の対象疾患の拡大

- 妊産婦緊急搬送入院加算の評価の引き上げと、妊娠以外の疾病で妊産婦が搬送された場合も算定できることとする。

妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点 → 7,000点(入院初日)

新生児医療の評価の充実について①

新生児集中治療・救急医療の評価

- ハイリスク新生児に係る集中治療の評価の引き上げ

新生児特定集中治療室管理料1

8,500点→10,000点(1日につき)

- 地域における小規模のNICUの評価の新設

⑨ 新生児特定集中治療室管理料2 6,000点(1日につき)

[施設基準] ① 専任の医師が常時、当該医療機関に勤務していること。

② 看護配置、専用施設等は新生児特定集中治療室管理料1に同じ。



- 医療機関の連携によりハイリスク児の円滑な受入を推進するため、新生児及び乳幼児の救急搬送の評価

救急搬送診療料 ⑨ 新生児加算 1,000点

乳幼児加算 150点 → 500点



新生児医療の評価の充実について②

NICU入院患者等の後方病床の充実

- NICUからハイリスク児を直接受け入れる後方病床のうち新生児治療回復室(GCU)について評価区分の新設

⑧ 新生児治療回復室入院医療管理料 5,400点(1日につき)

[対象患者] 高度の先天奇形、低体温等の状態

[施設基準] ① NICUを有していること ② 常時6対1以上の看護配置
② 専任の小児科医が常時、当該医療機関内にいること

- NICU入院患者等に係る退院調整加算の新設、及び障害者施設等においてNICU退院患者の受入れの評価の新設

⑧ 新生児特定集中治療室退院調整加算 300点(退院時1回)

専従の看護師又は社会福祉士(施設基準:いずれかが1名以上)がNICU入室児又は退室後の患児の退院調整を行った場合に、退院時に算定

⑧ 重症児(者)受入連携加算 1,300点(入院初日)

NICU退室後の患児を障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定する病床で受入れた場合に算定

新生児医療の評価の充実について③

きめ細かな要件緩和

- NICUの満床時の緊急受入れのために一時的に定員超過入院となる場合に、超過病床についても**新生児特定集中治療室管理料**の算定を認める。
 - [要件] ① 満床時の緊急受入等、一時的にやむを得ず当該基準を満たすことが困難である場合は、助産師又は看護師の数が常時4対1以上を超えない範囲で、24時間以内に常時3対1以上に調整すること。
 - ② 超過病床数は2床までとすること。
- 一度NICUから退室した患児について、**症状増悪等により再入室**した場合も**新生児特定集中治療室管理料**を再度算定できるとする。ただし、前回の入室期間と通算して算定日数を計算する。
- **超重症児(者)・準超重症児(者)入院診療加算**について、人工呼吸器等の医学管理が必要な状況が**新生児期から継続**する場合は6ヶ月以上状態が継続していなくても算定可能とする。

小児医療の評価の充実について

小児急性期集中治療の評価

- 小児救急患者に対して、超急性期の救命医療とそれに続く急性期の専門的集中治療の評価

① 救命救急入院料 小児加算 5,000点(入院初日)

① 特定集中治療室管理料 小児加算1,500点(7日以内)
1,000点(8~14日)