

平成23年度 救急医療に関するアンケート調査

- | | |
|-----------|---------------------------|
| 1. 調査対象施設 | 2,384カ所 |
| 2. 回答施設 | 726カ所 |
| 3. 回答率 | 30.5% |
| 4. 調査期間 | 平成24年2月 7日
～平成24年3月23日 |

目 次

	ページ
総 括	1
調査事項	
① 病院の基本情報	1 1
●地域別	
●都道府県別	
●設立母体	1 2
●常勤医数	
●救急外来対応可能な科	1 3
●病床数	1 4
●救急体制	
●二次救急病院の場合、常勤の専門医が救急医療に携わっていますか	1 5
●DPC 病院の有無	
②救急車不応需率	1 6
●年間救急車受け入れ台数	
●救急車からの入院率	1 7
●年間救急車不応需	1 9
③時間外救急患者の動向	2 2
●救急外来患者の増減	
●救急外来患者の入院率	2 6
●救急外来（業務時間内救急車を含む）からの入院患者が病院全体の入院患者に占める割合	3 1

●救急医療資源（救急外来の閉鎖・縮小）の増減について	3 2
④救急外来原価計算のお尋ね（二次救急病院に限る）	3 3
●計算方法は問いませんが救急外来の原価計算をしたことがありますか	
●ある場合、検討月当たりの収支	
⑤救急外来における未収金	3 4
●発生件数	
●全救急外来受診患者に占める率	
●発生金額	
⑥医師の当直業務に関する解釈の不統一に関する問題	3 5
●医師の当直業務に関して労働基準局から指導を受けたことがありますか	
●ある場合は、具体的内容	
●病院の行った対応	3 6
⑦時間外外来事故負担金（選定療養費）	3 7
●時間外外来自己負担金を徴収していますか	
●徴収している場合、徴収する条件がありますか	
⑧終末期医療	3 9
●日本救急医学会終末期医療のあり方検討委員会のガイドライン 「救急医療における終末期医療に関する提言」を現場が知っていますか	
●知っている場合、「提言」を利用していますか	
⑨検 死	4 0
●監察医制度がありますか	
●ある場合	

●救急外来における年間検死数（死体検案書数）の変化	4 1
⑩Ai(Autopsy Imaging：死亡時画像診断)	4 2
●Ai を行っていますか	
●行っている場合、診療報酬はどうしていますか	
別紙 1（救急外来対応可能な科）	4 3
別紙 2（医師の当直業務に関して労働基準局から指導を受けた内容（その他））	4 4
別紙 3（病院の行った対応）	4 5

平成23年度アンケート調査総括

救急医療委員会では平成20年度、21年度と救急医療の実態に関して、各部署職員数などを含む詳細なアンケート調査を行った。その結果、共有する問題点が明らかになるとともに、その定量的評価が可能となった。同様の詳細なアンケートは一定年度ごとに行っていく予定であるが、22年度は救急医療に関する法規の改正、ならびに診療報酬増額改定の要望につながる基礎データを収集することを目的として回答項目をしぼり、回答も簡略化した選択方式とした。

調査結果のなかで特筆すべきは救急外来の原価計算に関してであった。黒字の病院はわずか11%にとどまり、粗平均値は313万円の赤字であった。この結果に基づき、今年度の診療報酬改定に向けて四病院団体協議会を通して①救急搬送受け入れ加算2000点の新設、②救急医療管理加算の増点と期間の延長、1,200点14日間、を要望した。しかし、最終的に認められたものは①夜間休日救急搬送医学管理料200点（初診時のみ）②救急医療管理加算7日間、800点は据え置き；ただし6歳未満が200点から400点に、6歳から15歳までに200点が更に加算、というものであった。わずかな改善には止まったが、救急搬送受け入れ加算に関しては最後まで検討項目として残り、22年度アンケート調査が一定の役割を果たしたものと考えている。

今年度は、22年度と全く同じ回答項目とし、前回調査からの変化を検討することとした。

調査期間

平成24年2月7日から、3月23日の45日間

回答率

回答率は30.5%（対象2,384病院中726病院）であり、前回の24.1%に比べ6.4%増加した。回答病院数は131病院（22%）増加した。

以下に結果を示すがカッコ内の値は平成 21 年度（22 年度アンケートによる）のものである。

1. 病院の基本情報

常勤医数

常勤医数では 1~39 人が 52.6%（52.7%）、40~99 人が 29.1%（29.6%）、100 人以上が 18.3%（17.7%）であり平成 22 年度の病院構成とほぼ等しいと考えて良い。1~19 人の病院が 222 病院で全体の 31.2%を占め、中小病院の実態を十分に反映し得るものと考えられる。

救急外来対応可能な科

内科 92.8%、外科 86.4%、整形外科 81.1%（内科 92.8%、外科 87.1%、整形外科 80.7%）が上位 3 科で昨年と不変であった。次いで循環器科 64.5%（65.2%）、脳神経外科 56.2%（56.1%）、泌尿器科 55.1%（55.1%）、小児科 54.5%（54.1%）が 50%を越え、順位、%ともにほぼ昨年と不変であった。総合診療科のある病院は 16.3%（16.1%）、救急科 24.2%（21.7%）、救急部 13.2%（17.5%）であり、救急部・救急科の合計は 37.4%（39.2%）とほぼ変わらない。

病床数

20~199 床が 33.1%（31.1%）、200~499 床が 45.2%（47.6%）、500 床以上が 21.6%（21.3%）であり、分布は昨年と同様であるが、全国病院の構成比から見れば大病院に偏りがあると言える。

救急体制

救急救命センター（ER 含まず）が 15 病院 2.1%（2.2%）、救急救命センター（ER 含む）が 98 病院 13.6%（13.8%）、二次救急が 84.3%（84%）であり、救急救命センター113 病院 15.9%（16%）は実態の構成比率よりは多い。

DPC 病院

67.1%（64.8%）と DPC 病院が多く、本調査回答病院の特徴である。24 年 4 月 1 日現在で DPC/PDPS 病院は 1505 病院で

全一般病院の 19.8%に過ぎない。

2. 救急車不応需率

以下は平成 21 年度と 22 年度の比較である。

(1) 年間救急車受け入れ台数

二次救急病院が 84.3%を占めることから、年間 499 台以下すなわち一日 1.5 台以下の病院が 20.3% (21.1%) あった。粗平
均値 (中央値に件数をかけた平均) は 21 年度が 2102 台、22 年度が 2254 台でこの 1 年間で 7.3%も増加した。(昨年度の
アンケートでは 18 年度/19 年度と 21 年度の比較で 2.3%の増加)。岩手、宮城、福島
の被災 3 県からの回答数はわずか 26 病院で全体の 3.6%に過ぎないので、東日本大震災が
増加の主要因とは考えにくい。東北地方と栃木・茨城まで含めても 85 病院、11.6%である。

21 年度と 22 年度の増減率

増加した病院が 75.6% (18 年度/19 年度と 21 年度の比較では 47.2%)、減少が 24.4% (52.9%)
であることから救急車受け入れ台数がこの 1 年で全国的に増加したことは間違いが
無い。20%以上増加 12.3% (9.0%)、20%以上の減少は 3.3% (9.8%)
であった。粗平均値は+6.5% (-0.4%) である。

(2) 救急車からの入院率

21 年度、22 年度とも 40~49%にピークがあり、21 年度の粗平均値が 45.2%、22 年度が 44.3%
でほぼ不変であった。従って救急車搬送における軽症/重症の比率には変化が無いと言
える。21 年度と 22 年度の比較では増加 35.3% (18 年度/19 年度と 21 年度の比較では 44.4%)、
不変 28.7% (29.9%)、減少 36% (25.6%) と不変であり粗平均値は- 0.1%であった (18 年
度/19 年度と 21 年度の比較では全体として増加傾向にあり+0.9%)。

(3) 救急車不応需率

救急車不応需率（受け入れ不能率）を自院で調べている病院は昨年調査では33%に止まったが、今回は293病院、40.8%が回答した。21年度、22年度とも4.9%以下にピークがあり、90病院で全体の3割を占め、救命救急センターをはじめ地域救急の基幹病院がここに含まれているものと思われる。21年度の粗平均値は16.4%であったが、22年度は17.1%とやや増加している。前述の理由から全国の二次救急病院の平均不応需率はより高いことが推定される。

21年度との比較では増加37.3%(18年度/19年度と21年度の比較では33.1%)、不変41.7%(36.3%)、減少21.5%(30.6%)、と全体として増加傾向にあり、増加率の粗平均値は+2.8%であった。

受け入れられない理由は「専門医あるいは対応できる医師がいない」が最多で35.1%、「手術や処置などで手一杯である」32.6%、「満床である」22.3%が三大要因である。次いで「当直医の自己判断」8.8%、「輪番制などの当番日でないから」3.6%、「その他」5.5%であった。

3. 時間外救急患者の動向

(1) 救急外来患者の増減

1) 救急救命センター (ER 含まず:14 病院) 救急搬送のみということになるが21年度と22年度の比較では増加30.8%、減少69.2%であり、増減率の粗平均値は-1%であった。

2) 救急救命センター (ER 含む:98 病院)

救急外来患者数は平成21年度は年間24,349人(一日平均67人)、22年度は年間22,551人(一日平均62人)と減少し、増減率の粗平均値は-3.8%であった。

1)と2)から救急救命センターではやや患者が減っていることがうかがえる。

3) 二次救急病院 (593 病院)

二次救急病院では時間外一日平均患者数の粗平均値は、平成 21 年度は 15.9 人、22 年度は 15.8 人であり、増減率の平均は-3.6%で減少傾向にある。

(2) 救急外来患者の入院率

1) 救急救命センター (ER 含まず：11 病院) 21 年度の入院率粗平均値は 67.3% (18 年度/19 年度は 58.4%) であり、22 年度の増減率平均は+2.3%と入院率は増加し続けている。

2) 救急救命センター (ER 含む：81 病院)

21 年度の入院率粗平均値は 19.4% (18 年度/19 年度は 18.3%)、22 年度は 20.4%と増加し、増減率平均は+1.7%と入院率は増加している。

従って救急救命センターでの入院率は増加しつつある。

3) 二次救急病院 (578 病院)

21 年度の入院率粗平均値は 17.0% (18 年度/19 年度も 17.0%)、22 年度は 18.2%と増加し、増減率平均は+1.6%と入院率は増加している。

全体として患者数は減少傾向、入院率は増加傾向にあることから、軽症者の受診が抑制されている可能性がある。

(3) 救急外来(業務時間内救急車を含む)からの入院患者が全入院患者に占める割合

4.9%以下から 50.0%以上まで全体に分散しており、21 年度粗平均値は 20.6%であった (18 年度/19 年度は 21.0%)。22 年度は 21.1%とやや増加、増減率平均は+0.8%であった。

(4) 救急患者の増減の要因として医療圏内医療資源の減少(救急外来の閉鎖・縮小)によるドミノ現象があるか否かに関連して

18 年度/19 年度と 21 年度の比較では不変、61.2%、増加 5.9%、減少 32.9%と医療資源が減少していることが見て取れた。

21年度と22年度の比較では不変80.7%、増加3.2%、減少16.1%と大きな変化が無いといえる。

4. 救急外来原価計算

救急外来の原価計算をしたことのある二次救急病院は前回のアンケートでわずか62病院であったが、今回も回答をした病院は59病院に過ぎない。黒字の病院はわずか2病院、3.4%（前回アンケートでは11.3%）にとどまり、赤字が87.9%（85.5%）で月当たり500万円以上の赤字病院が37.9%（48.4%）に上る。粗平均値は311万円の赤字（313万円）であり前回に比して不変であった。今年度の診療報酬改定の影響は来年度調査を待たなければならない。

5. 救急外来における未集金（24年1月単月）

1) 発生件数

9件以下が52.3%（23年1月 43.1%）である一方、50件以上が11.3%（17.1%）に上る。粗平均値は17.2件（22.3件）で減少傾向にある。

2) 全救急外来受診患者に占める率

1.9%以下が61.2%（23年1月 49.9%）、10%以上が6.8%（11.5%）と昨年と比して改善している。粗平均値は2.9%（3.7%）と低下した。

3) 発生金額

29万円以下が75.6%（23年1月 64.2%）、150万円以上が4.1%（4.9%）と昨年と比して改善している。粗平均値は31.7万円（39.6万円）と減少した。

救急外来における未集金は減少傾向にある。

6. 医師の当直業務に関する解釈の不統一に関する問題

医師の当直業務に関して労働基準局から指導を受けたことがある病院は 73 病院 (12.7%) に上ったが、今回、この 1 年で指導された病院は 29 病院、4.1%であった。「労働基準法に基づく宿日直業務の範囲を超えている」が 86.2% (前回 61.6%)、「宿日直業務の回数が過剰である」が 13.8% (16.4%) であった。

その対応としては、「現状を維持した」が 27.6% (30.8%)、「当直料から時間外手当とした」が 31.0% (20.0%) であった。救急外来を縮小した病院が 1 病院、閉鎖した病院が 1 病院あった。

7. 時間外外来自己負担金(選定療養費)

前回、選定療養費を徴収している病院は 14.6%と予想外に多かったが、今回の調査ではさらに増えて 16.8%と増加した。ほとんどの病院 95.0% (91.8%) が徴収する際に条件を設けている。徴収額は前回のアンケートでは 1,999 円以下から 1 万円以上まで均等に分布し、粗平均額は 4916 円であった。今回の調査でもほぼ均等に分布し、粗平均額は 5,216 円でありやや増額している。

時間外救急外来患者は 78.7% (79.9%) の病院で減少しており抑制効果は明らかであるが、粗平均値は-8.0% (- 8.5%) と頭打ちである。

8. 終末期医療

日本救急医学会終末期医療のあり方検討委員会のガイドライン 「救急医療における終末期医療に関する提言」を救急医療の現場が「知っている」病院が 62.1% (前回 59.7%)、「提言」を利用している病院は、53.9% (58.5%) であった。

9. 検死

監察医制度がある（東京、大阪、名古屋、横浜、神戸）病院が 14.7%（前回 15.6%）、ない病院が 85.3%（84.4%）であった。

検死件数は年間 19 件以下が 66.2%（平成 18 年度 73.2%、21 年度 68.9%）であり、粗平均値は 28.8 件（平成 18 年度 23.8 件、21 年度 27.3 件）であり検死数は増加し続けている。

10. Ai (Autopsy Imaging: 死亡時画像診断)

行っている病院が 51.1%（前回 48.8%）に上り増加しつつある。このうち、38.2%（37.7%）の病院では病院負担で行っている。

救急医療の実態調査総括：平成 21 年度(22 年度アンケート)から 22 年度(23 年度アンケート)にかけての変化

1. 母集団の特徴として中核病院が多いことが挙げられる。DPC/PDPS 病院が 67.1%(全国では 24 年 4 月 1 日現在で 19.8%)、救急救命センターが 113 病院 15.9%(全国で 245 病院 2.8%) を占めており、このアンケートの結果は救急医療基幹病院への偏りがある。
2. 救急車受け入れ台数は全国的に増加(+7.3%)しており、不応需率(受け入れ不能率)も微増(+2.8%)している。一方、救急車からの入院率は不変(-0.1%)であった。
3. 二次救急病院時間外救急外来患者は-3.6%、ER を含む救急救命センターでは-3.8%と walk in の救急外来患者数は減少傾向にある。一方、入院率は増加傾向(二次救急病院 +1.6%、ER を含む救急救命センター +1.7%)にあり、軽症者の受診に抑制傾向が認められる。
4. 二次救急病院救急外来の原価計算では 59 病院中、黒字は 2 病院のみであった。月当たり平均 311 万円の赤字(21 年度 313 万円)であり、ほとんど不変である。
5. 救急外来における未収金は減少傾向にあり、月当たり粗平均値は件数が 22.3 件から 17.2 件に、発生金額は 39.6 万円から 31.7 万円に減少した。
6. 選定療養費を徴収している病院は増加し(21 年度 14.6%から 22 年度 16.8%)、徴収額も 4,916 円から 5,216 円へと微増している。時間外救急外来患者数の抑制効果は明らかであるが、その効果は頭打ちである(21 年度 - 8.5%、22 年度 -8.0%)。

7. 検死数は増加し続けている（平成18年度23.8件、21年度27.3件、22年度28.8件）。

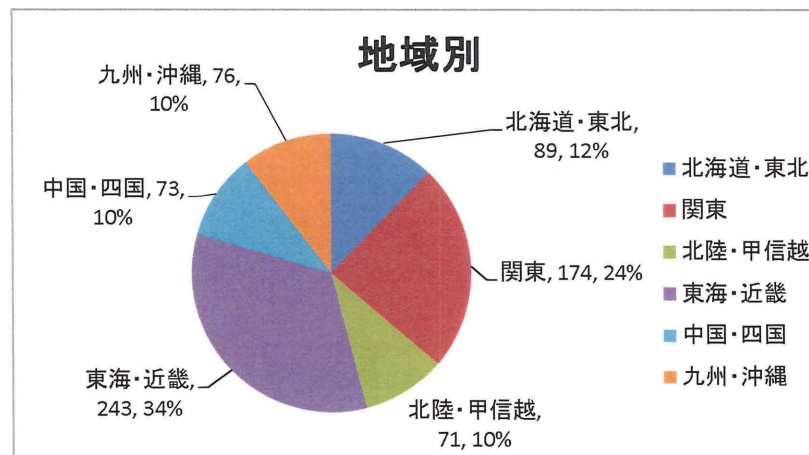
①病院の基本情報

●地域別

地域	件数	構成比
北海道・東北	89	12.3%
関東	174	24.0%
北陸・甲信越	71	9.8%
東海・近畿	243	33.5%
中国・四国	73	10.1%
九州・沖縄	76	10.5%
合計	726	100.0%

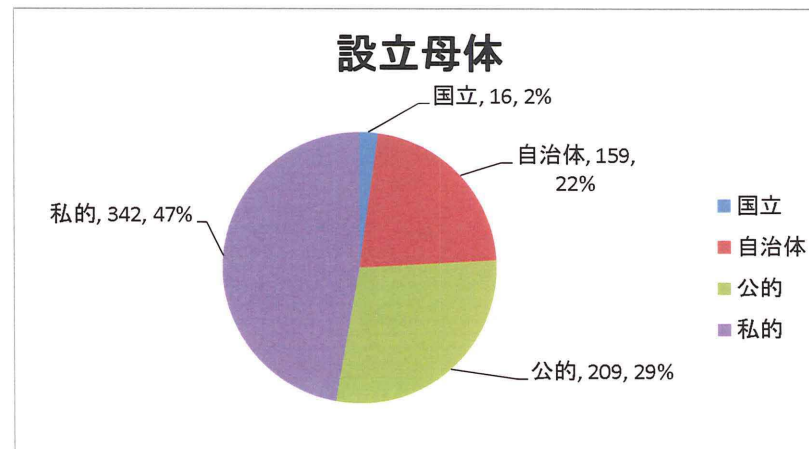
●都道府県別

都道府県	件数	構成比	都道府県	件数	構成比
北海道	34	4.7%	滋賀	12	1.7%
青森	6	0.8%	京都	26	3.6%
岩手	6	0.8%	大阪	59	8.1%
宮城	7	1.0%	兵庫	34	4.7%
秋田	16	2.2%	奈良	13	1.8%
山形	7	1.0%	和歌山	10	1.4%
福島	13	1.8%	鳥取	2	0.3%
茨城	18	2.5%	島根	5	0.7%
栃木	12	1.7%	岡山	15	2.1%
群馬	17	2.3%	広島	19	2.6%
埼玉	23	3.2%	山口	12	1.7%
千葉	24	3.3%	徳島	2	0.3%
東京	48	6.6%	香川	4	0.6%
神奈川	32	4.4%	愛媛	8	1.1%
新潟	28	3.9%	高知	6	0.8%
富山	9	1.2%	福岡	36	5.0%
石川	4	0.6%	佐賀	3	0.4%
福井	8	1.1%	長崎	5	0.7%
山梨	3	0.4%	熊本	15	2.1%
長野	19	2.6%	大分	8	1.1%
岐阜	23	3.2%	宮崎	1	0.1%
静岡	22	3.0%	鹿児島	5	0.7%
愛知	37	5.1%	沖縄	3	0.4%
三重	7	1.0%	合計	726	100.0%



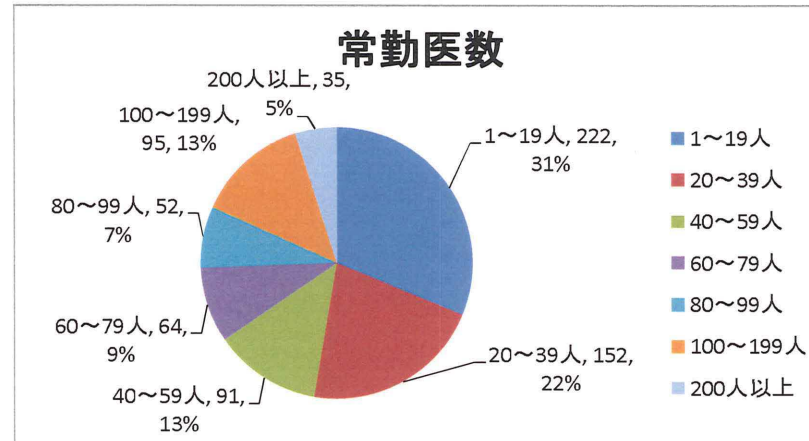
●設立母体

母体	件数	構成比
国立	16	2.2%
自治体	159	21.9%
公的	209	28.8%
私的	342	47.1%
合計	726	100.0%



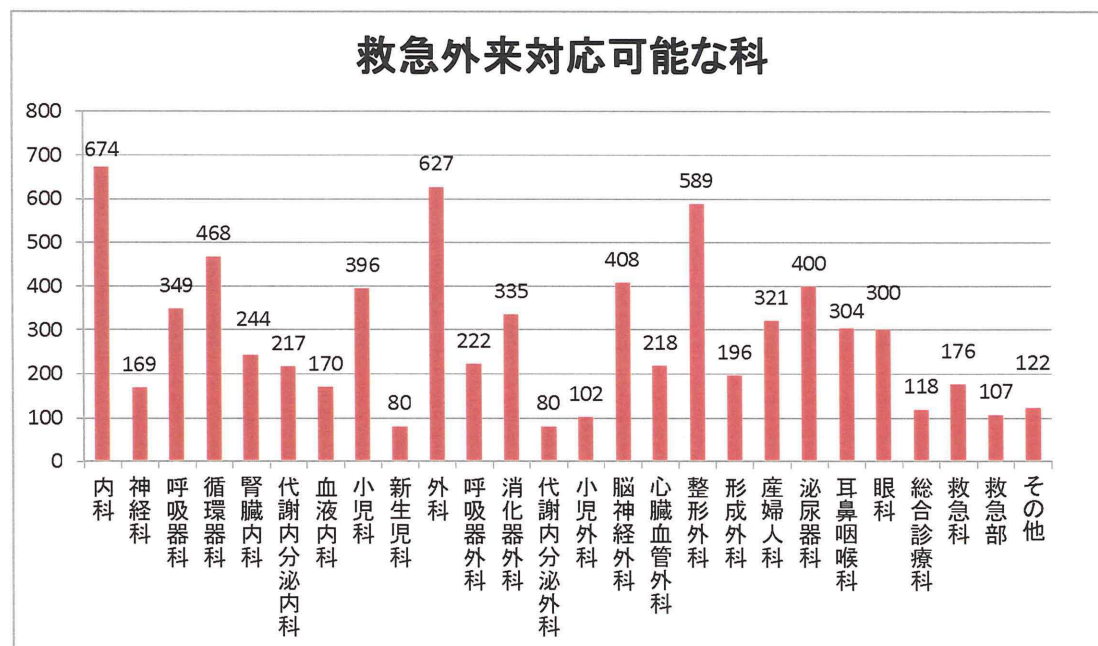
●常勤医数

人数	件数	構成比
1~19人	222	31.2%
20~39人	152	21.4%
40~59人	91	12.8%
60~79人	64	9.0%
80~99人	52	7.3%
100~199人	95	13.4%
200人以上	35	4.9%
合計	711	100.0%



●救急外来対応可能な科

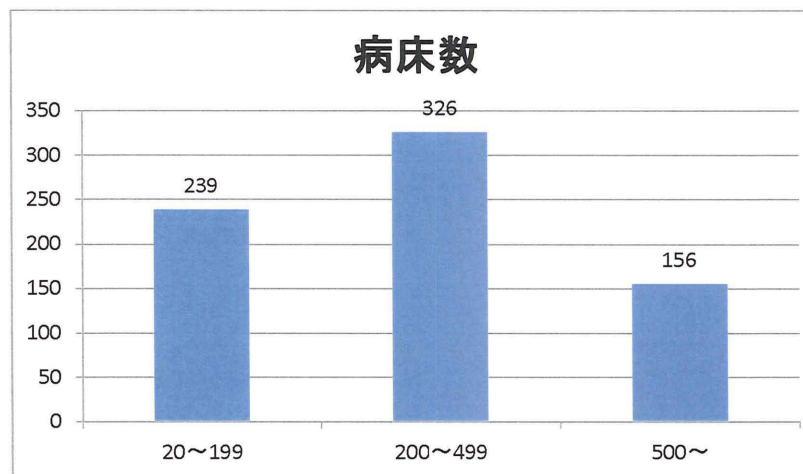
科目	件数	割合
内科	674	92.8%
神経科	169	23.3%
呼吸器科	349	48.1%
循環器科	468	64.5%
腎臓内科	244	33.6%
代謝内分泌内科	217	29.9%
血液内科	170	23.4%
小児科	396	54.5%
新生児科	80	11.0%
外科	627	86.4%
呼吸器外科	222	30.6%
消化器外科	335	46.1%
代謝内分泌外科	80	11.0%
小児外科	102	14.0%
脳神経外科	408	56.2%
心臓血管外科	218	30.0%
整形外科	589	81.1%
形成外科	196	27.0%
産婦人科	321	44.2%
泌尿器科	400	55.1%
耳鼻咽喉科	304	41.9%
眼科	300	41.3%
総合診療科	118	16.3%
救急科	176	24.2%
救急部	107	14.7%
その他	122	16.8%
合計	—	—



※割合は回答施設数(726)を分母として算出

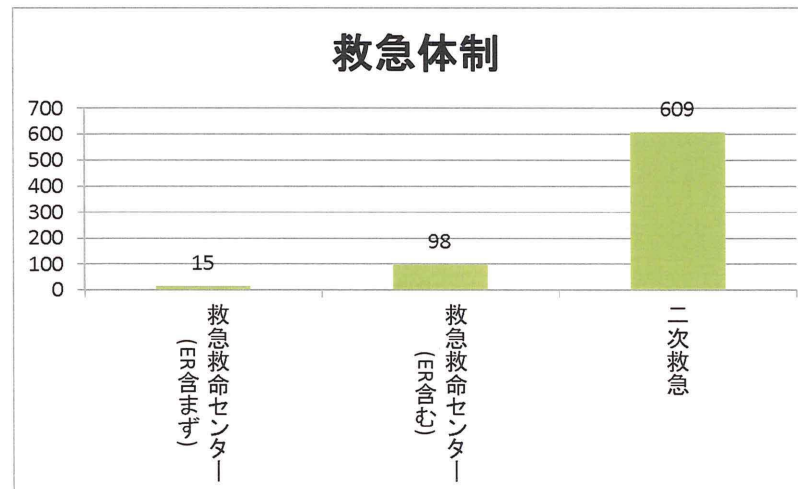
●病床数

病床数	回答数	構成比
20～199	239	33.1%
200～499	326	45.2%
500～	156	21.6%
合計	721	100.0%



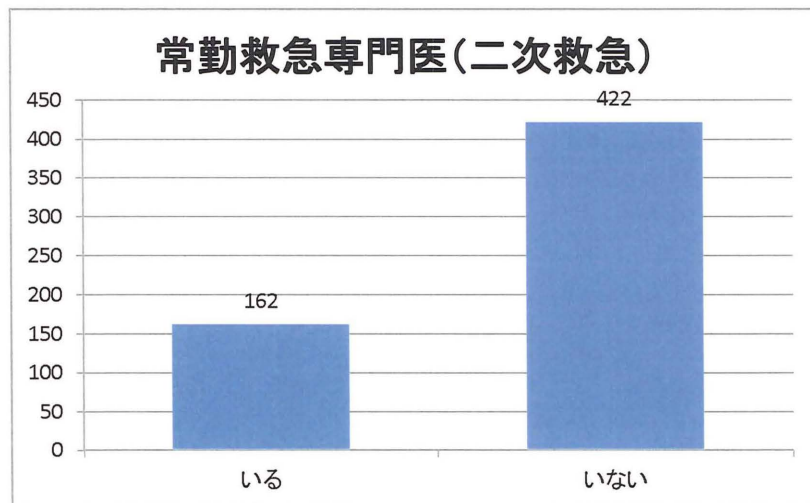
●救急体制

救急体制	回答数	構成比
救急救命センター(ER含まず)	15	2.1%
救急救命センター(ER含む)	98	13.6%
二次救急	609	84.3%
合計	722	100.0%



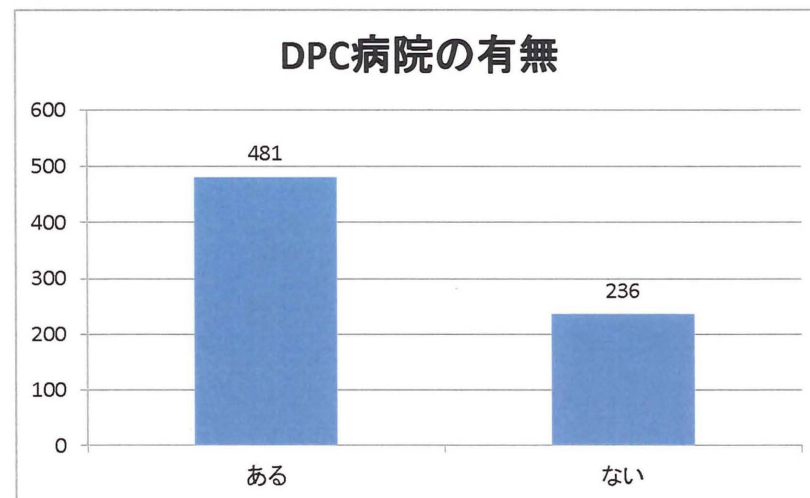
●二次救急病院の場合、常勤の救急専門医が救急診療に携わっていますか

常勤救急専門医	回答数	構成比
いる	162	27.7%
いない	422	72.3%
合計	584	100.0%



●DPC病院の有無

DPC	回答数	構成比
ある	481	67.1%
ない	236	32.9%
合計	717	100.0%

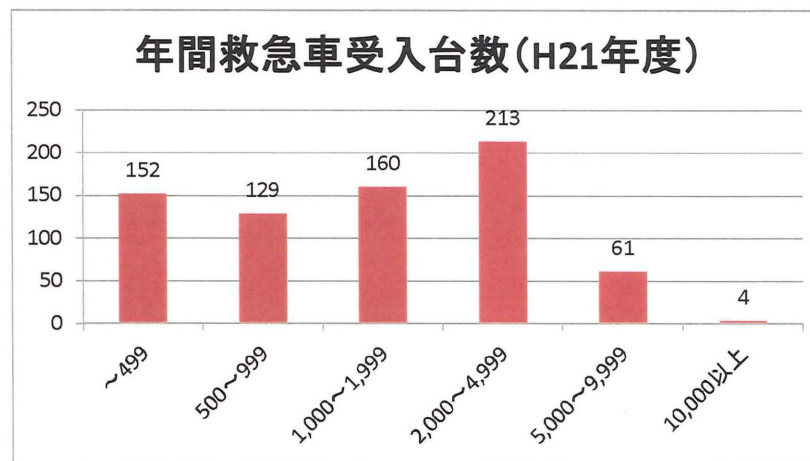


②救急車不応需率

●年間救急車受け入れ台数

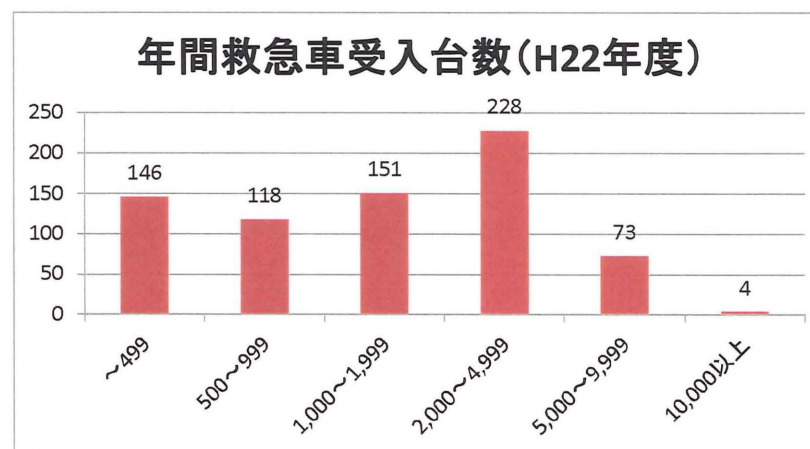
(1) 平成21年度

台数	H21年度	構成比
～499	152	21.1%
500～999	129	17.9%
1,000～1,999	160	22.3%
2,000～4,999	213	29.6%
5,000～9,999	61	8.5%
10,000以上	4	0.6%
合計	719	100.0%



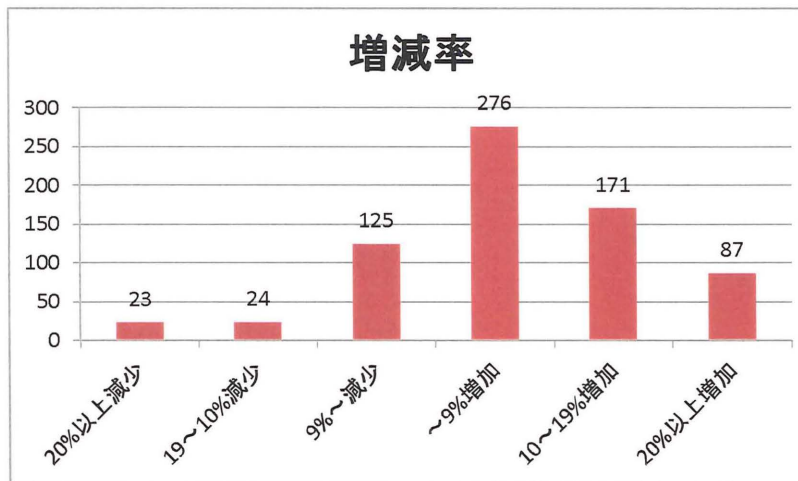
(2) 平成22年度

台数	H22年度	構成比
～499	146	20.3%
500～999	118	16.4%
1,000～1,999	151	21.0%
2,000～4,999	228	31.7%
5,000～9,999	73	10.1%
10,000以上	4	0.6%
合計	720	100.0%



(3) 増減率

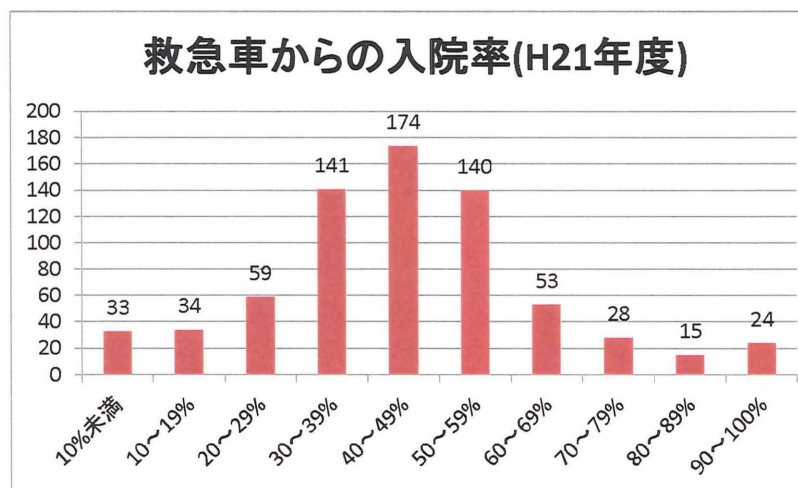
増減率		構成比
20%以上減少	23	3.3%
19~10%減少	24	3.4%
9%~減少	125	17.7%
~9%増加	276	39.1%
10~19%増加	171	24.2%
20%以上増加	87	12.3%
合計	706	100.0%



●救急車からの入院率

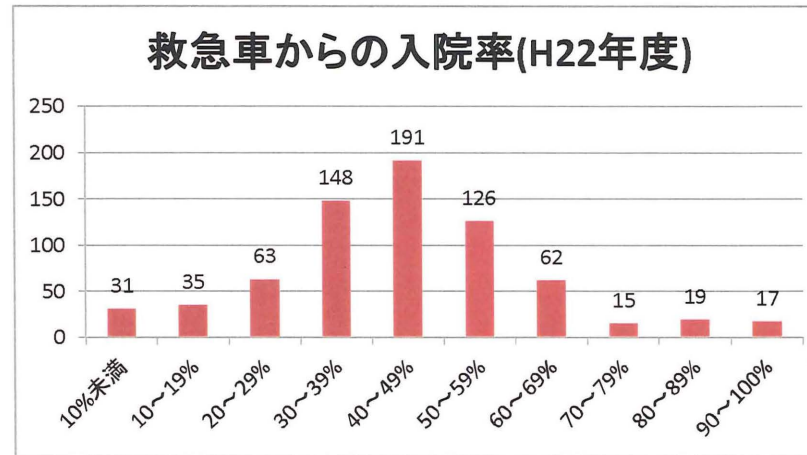
(1) 平成21年度

入院率	H21年度	構成比
10%未満	33	4.7%
10~19%	34	4.9%
20~29%	59	8.4%
30~39%	141	20.1%
40~49%	174	24.8%
50~59%	140	20.0%
60~69%	53	7.6%
70~79%	28	4.0%
80~89%	15	2.1%
90~100%	24	3.4%
合計	701	100.0%



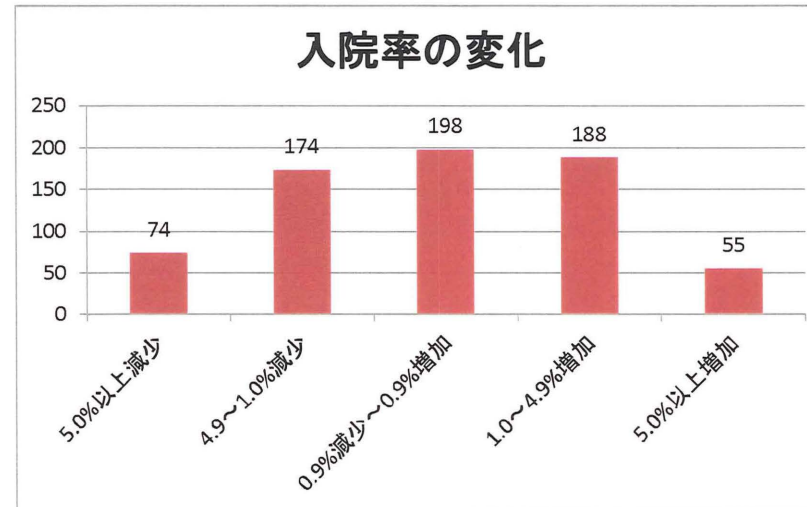
(2) 平成22年度

入院率	H22年度	構成比
10%未満	31	4.4%
10～19%	35	5.0%
20～29%	63	8.9%
30～39%	148	20.9%
40～49%	191	27.0%
50～59%	126	17.8%
60～69%	62	8.8%
70～79%	15	2.1%
80～89%	19	2.7%
90～100%	17	2.4%
合計	707	100.0%



(3) 入院率の変化(平成22年度と21年度との差)

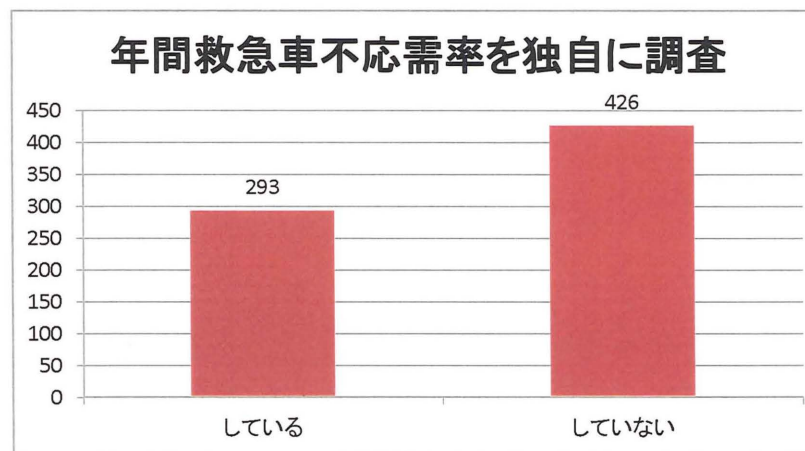
入院率の変化	人数	構成比
5.0%以上減少	74	10.7%
4.9～1.0%減少	174	25.3%
0.9%減少～0.9%増加	198	28.7%
1.0～4.9%増加	188	27.3%
5.0%以上増加	55	8.0%
合計	689	100.0%



●年間救急車不応需率

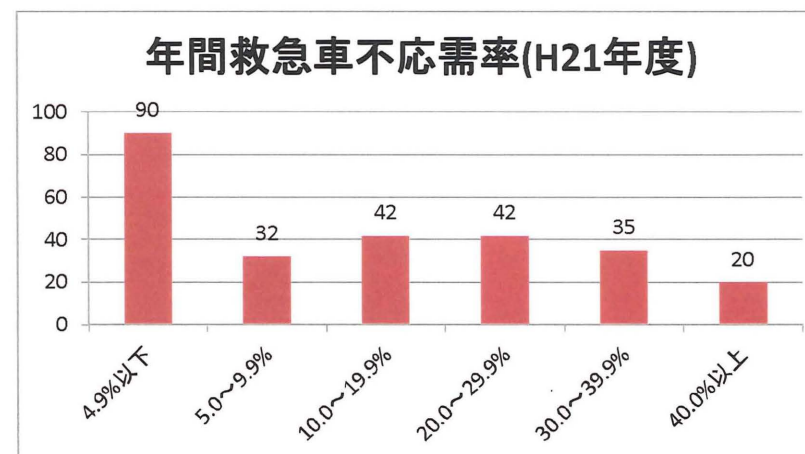
※年間救急車不応需率の統計を独自に調査していますか

統計調査		構成比
している	293	40.8%
していない	426	59.2%
合計	719	100.0%



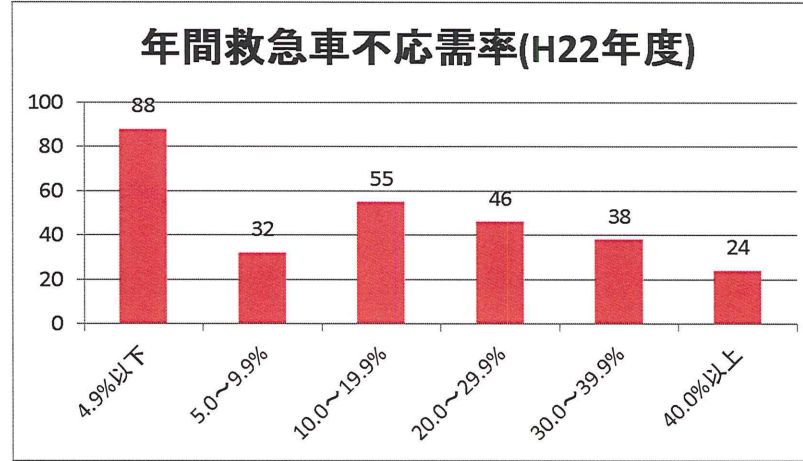
(1) 平成21年度

不応需率	H21年度	構成比
4.9%以下	90	34.5%
5.0～9.9%	32	12.3%
10.0～19.9%	42	16.1%
20.0～29.9%	42	16.1%
30.0～39.9%	35	13.4%
40.0%以上	20	7.7%
合計	261	100.0%



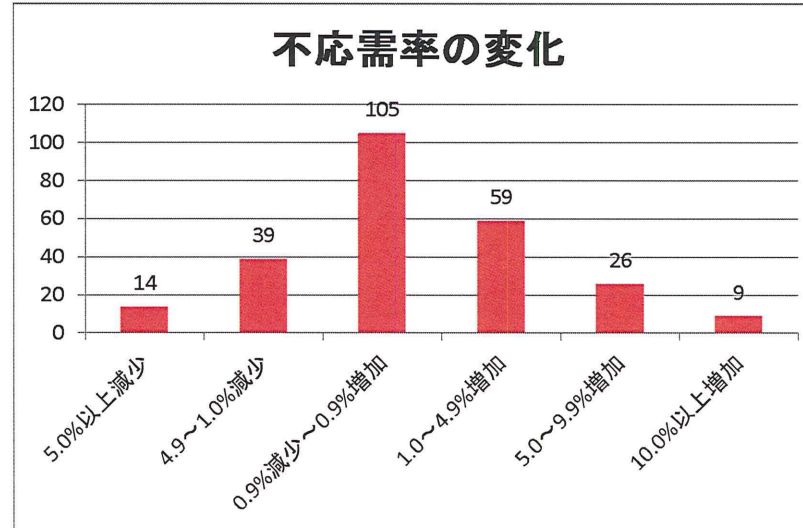
(2) 平成22年度

不応需率	H22年度	構成比
4.9%以下	88	31.1%
5.0～9.9%	32	11.3%
10.0～19.9%	55	19.4%
20.0～29.9%	46	16.3%
30.0～39.9%	38	13.4%
40.0%以上	24	8.5%
合計	283	100.0%



(3) 不応需率の変化

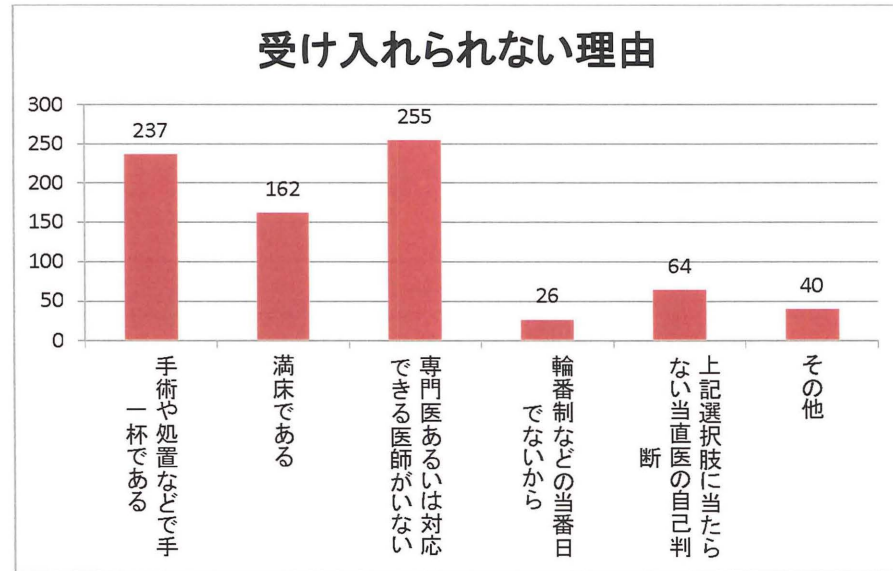
不応需率の変化	件数	構成比
5.0%以上減少	14	5.6%
4.9～1.0%減少	39	15.5%
0.9%減少～0.9%増加	105	41.7%
1.0～4.9%増加	59	23.4%
5.0～9.9%増加	26	10.3%
10.0%以上増加	9	3.6%
合計	252	100.0%



(4) 受け入れられない理由(多いものから2つ選択)

理由	回答数	割合
手術や処置などで手一杯である	237	32.6%
満床である	162	22.3%
専門医あるいは対応できる医師がいない	255	35.1%
輪番制などの当番日でないから	26	3.6%
上記選択肢に当たらない当直医の自己判断	64	8.8%
その他	40	5.5%
合計	—	—

※構成比は回答施設数(726)を分母として算出



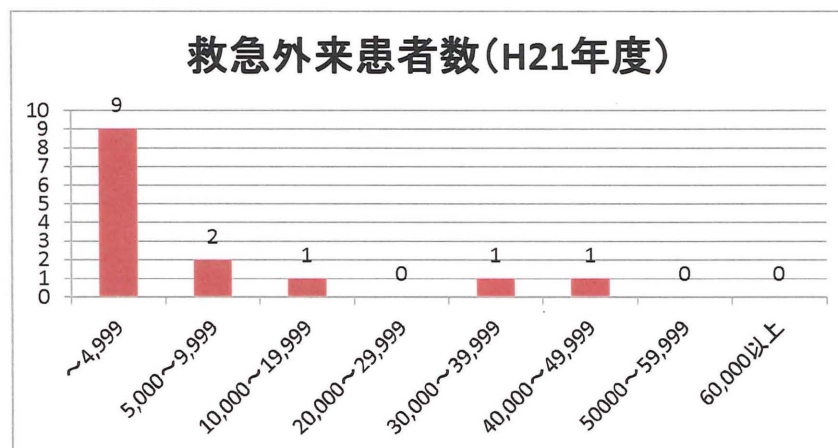
③時間外救急患者の動向

●救急外来患者の増減

1) 救命救急センター(ER含まず)

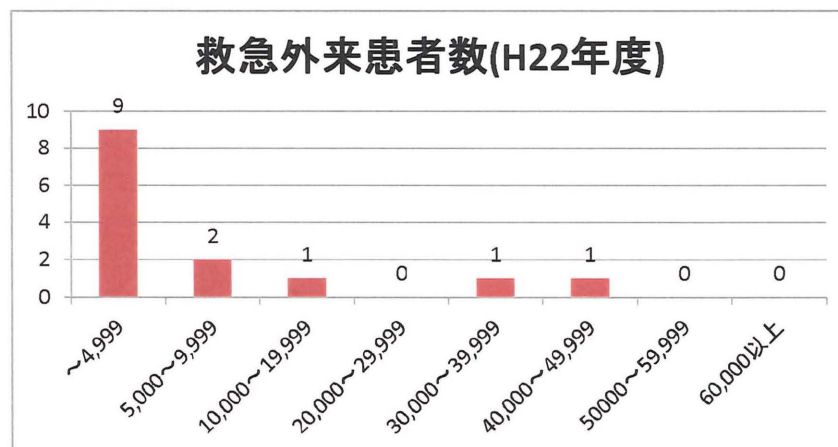
(1) 平成21年度

年間症例数	H21年度	構成比
～4,999	9	64.3%
5,000～9,999	2	14.3%
10,000～19,999	1	7.1%
20,000～29,999	0	0.0%
30,000～39,999	1	7.1%
40,000～49,999	1	7.1%
50000～59,999	0	0.0%
60,000以上	0	0.0%
合計	14	100.0%



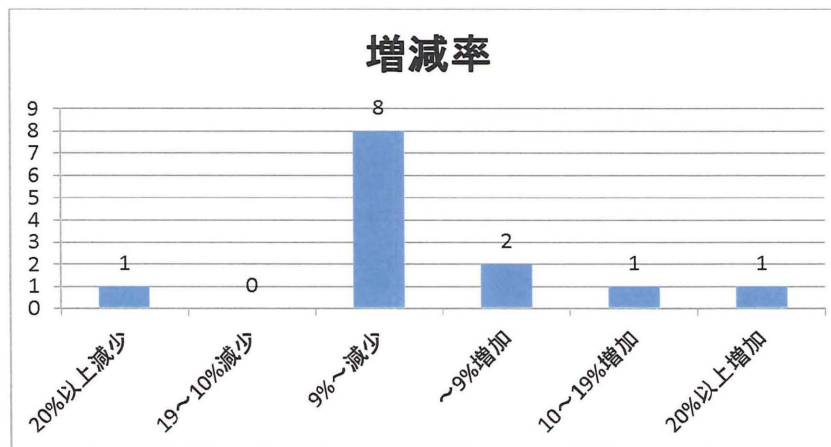
(2) 平成22年度

年間症例数	H22年度	構成比
～4,999	9	64.3%
5,000～9,999	2	14.3%
10,000～19,999	1	7.1%
20,000～29,999	0	0.0%
30,000～39,999	1	7.1%
40,000～49,999	1	7.1%
50000～59,999	0	0.0%
60,000以上	0	0.0%
合計	14	100.0%



(3) 増減率

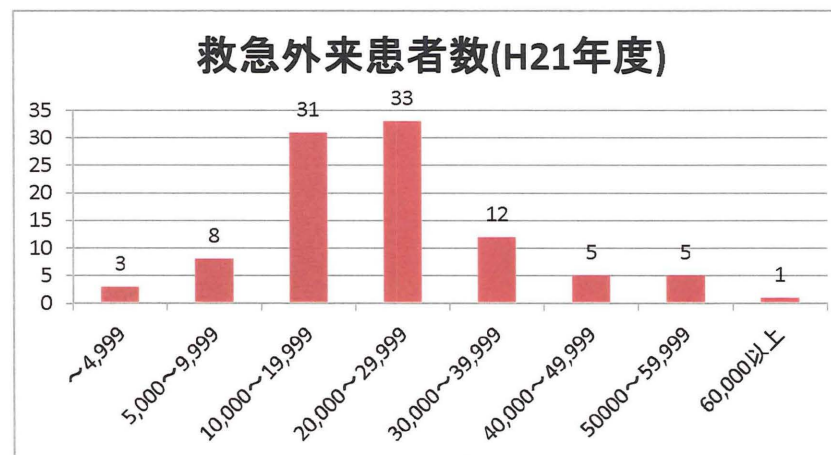
増減率		構成比
20%以上減少	1	7.7%
19~10%減少	0	0.0%
9%~減少	8	61.5%
~9%増加	2	15.4%
10~19%増加	1	7.7%
20%以上増加	1	7.7%
合計	13	100.0%



2) 救命救急センター(ER含む)

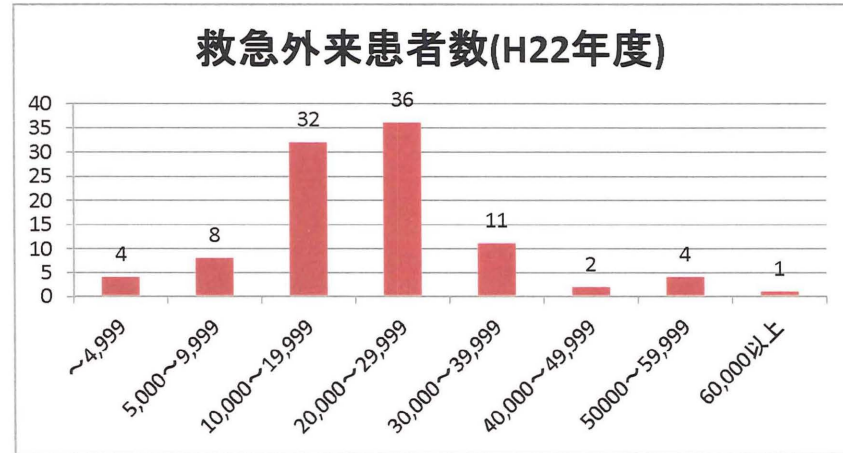
(1) 平成21年度

年間症例数	H21年度	構成比
~4,999	3	3.1%
5,000~9,999	8	8.2%
10,000~19,999	31	31.6%
20,000~29,999	33	33.7%
30,000~39,999	12	12.2%
40,000~49,999	5	5.1%
50,000~59,999	5	5.1%
60,000以上	1	1.0%
合計	98	100.0%



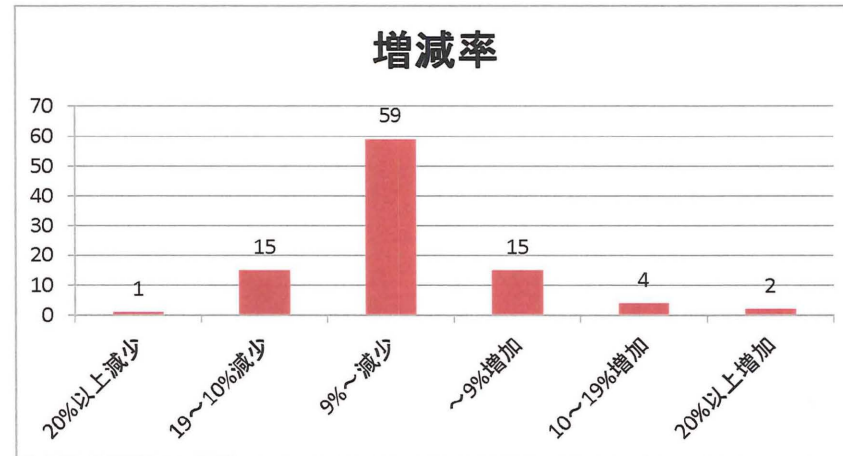
(2) 平成22年度

年間症例数	H22年度	構成比
～4,999	4	4.1%
5,000～9,999	8	8.2%
10,000～19,999	32	32.7%
20,000～29,999	36	36.7%
30,000～39,999	11	11.2%
40,000～49,999	2	2.0%
50000～59,999	4	4.1%
60,000以上	1	1.0%
合計	98	100.0%



(3) 増減率

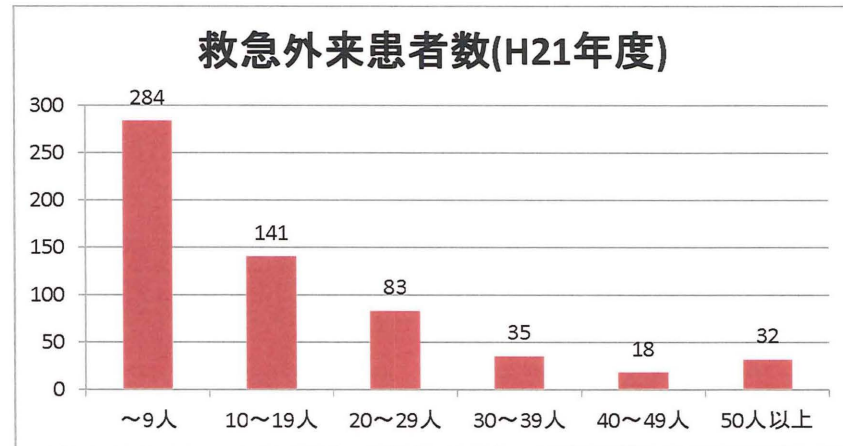
増減率		構成比
20%以上減少	1	1.0%
19～10%減少	15	15.6%
9%～減少	59	61.5%
～9%増加	15	15.6%
10～19%増加	4	4.2%
20%以上増加	2	2.1%
合計	96	100.0%



3) 二次救急病院

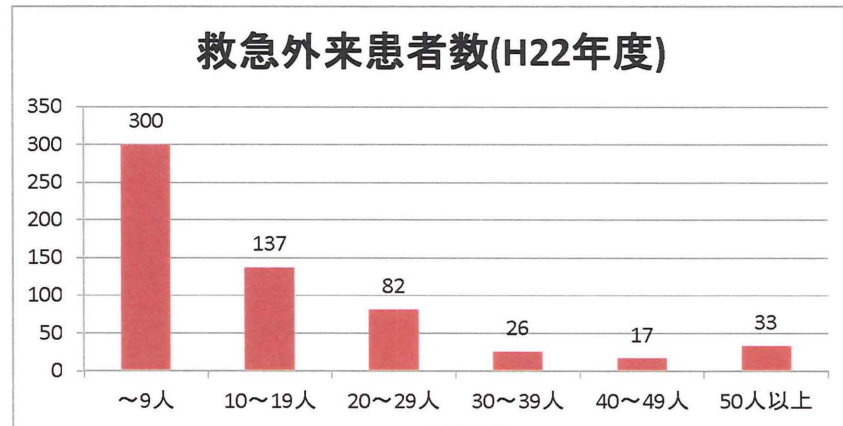
(1) 平成21年度

1日平均患者数	H21年度	構成比
～9人	284	47.9%
10～19人	141	23.8%
20～29人	83	14.0%
30～39人	35	5.9%
40～49人	18	3.0%
50人以上	32	5.4%
合計	593	100.0%



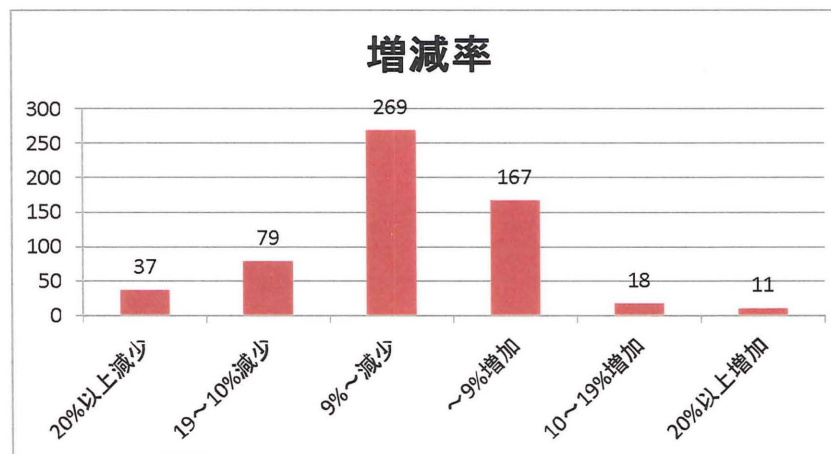
(2) 平成22年度

1日平均患者数	H22年度	構成比
～9人	300	50.4%
10～19人	137	23.0%
20～29人	82	13.8%
30～39人	26	4.4%
40～49人	17	2.9%
50人以上	33	5.5%
合計	595	100.0%



(3) 増減率

増減率		構成比
20%以上減少	37	6.4%
19~10%減少	79	13.6%
9%~減少	269	46.3%
~9%増加	167	28.7%
10~19%増加	18	3.1%
20%以上増加	11	1.9%
合計	581	100.0%

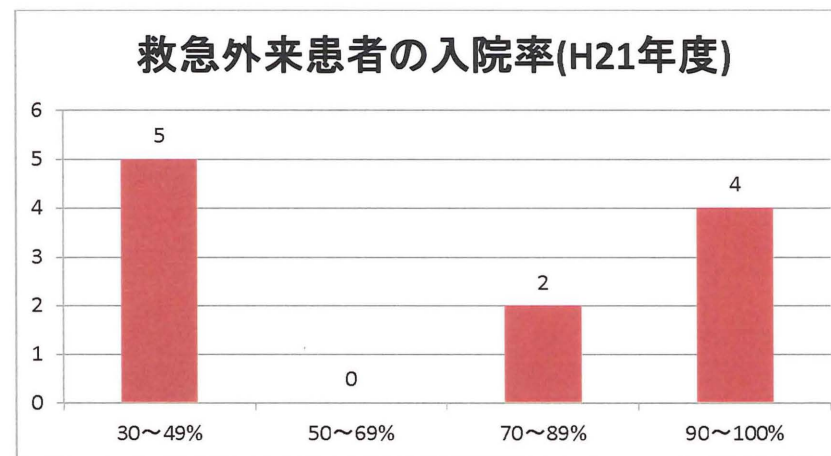


●救急外来患者の入院率

1)救命救急センター(ER含まず)

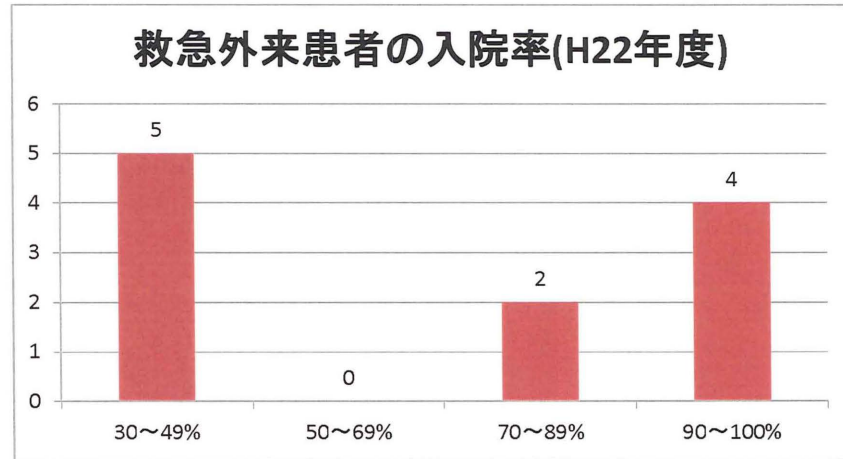
(1) 平成21年度

入院率	H21年度	構成比
30~49%	5	45.5%
50~69%	0	0.0%
70~89%	2	18.2%
90~100%	4	36.4%
合計	11	100.0%



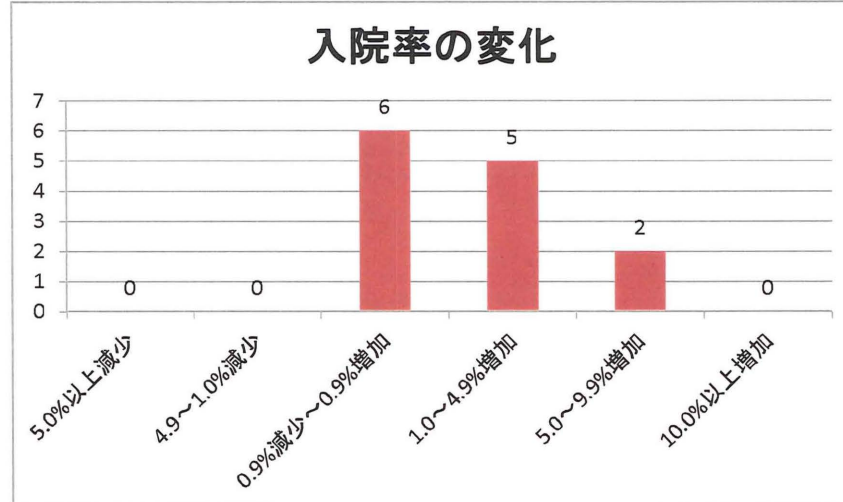
(2) 平成22年度

入院率	H22年度	構成比
30～49%	5	45.5%
50～69%	0	0.0%
70～89%	2	18.2%
90～100%	4	36.4%
合計	11	100.0%



(3) 入院率の変化

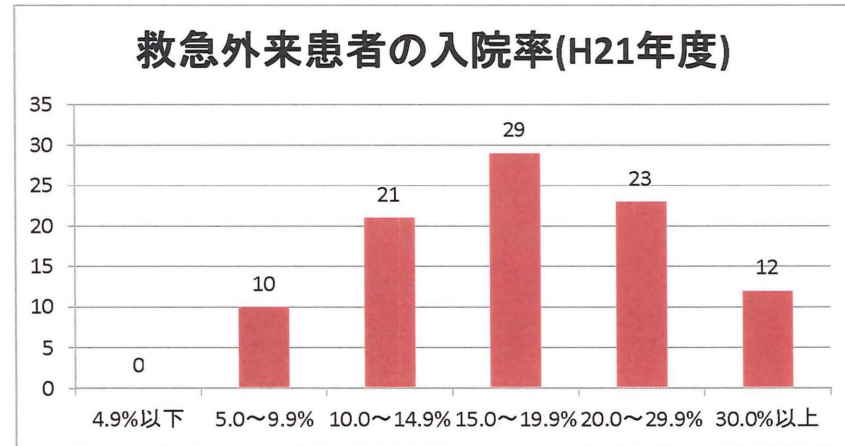
入院率の変化		構成比
5.0%以上減少	0	0.0%
4.9～1.0%減少	0	0.0%
0.9%減少～0.9%増加	6	46.2%
1.0～4.9%増加	5	38.5%
5.0～9.9%増加	2	15.4%
10.0%以上増加	0	0.0%
合計	13	100.0%



2) 救急救命センター(ER含む)

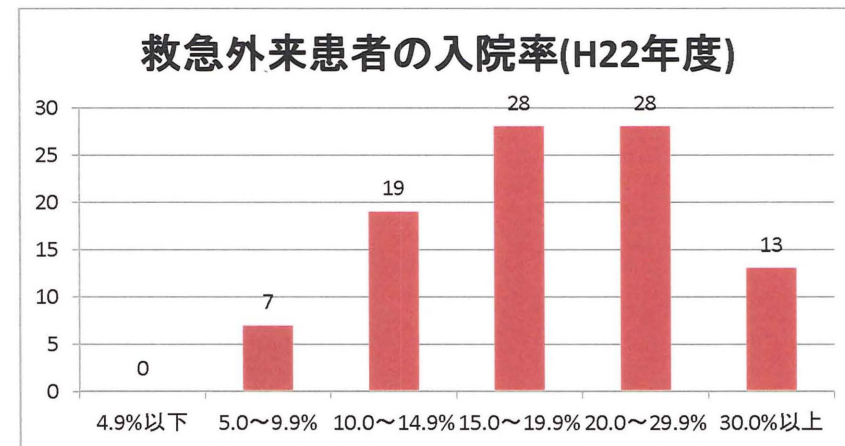
(1) 平成21年度

入院率	H21年度	構成比
4.9%以下	0	0.0%
5.0~9.9%	10	10.5%
10.0~14.9%	21	22.1%
15.0~19.9%	29	30.5%
20.0~29.9%	23	24.2%
30.0%以上	12	12.6%
合計	95	100.0%



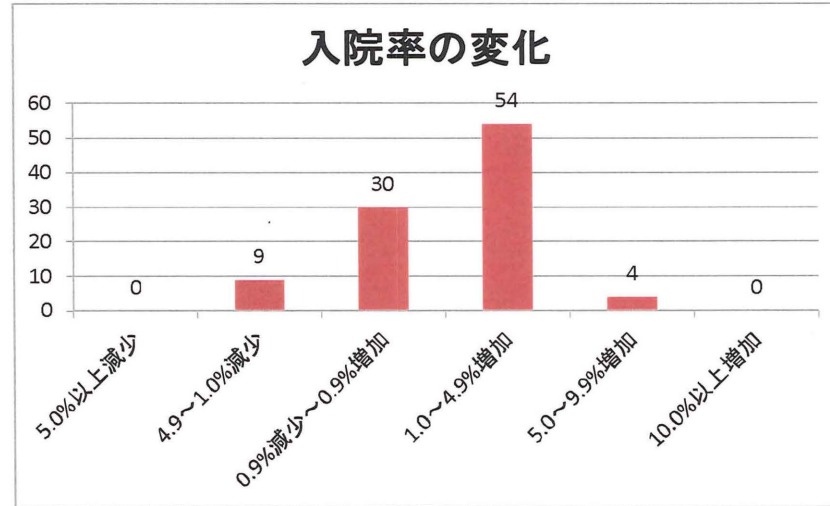
(2) 平成22年度

入院率	H22年度	構成比
4.9%以下	0	0.0%
5.0~9.9%	7	7.4%
10.0~14.9%	19	20.0%
15.0~19.9%	28	29.5%
20.0~29.9%	28	29.5%
30.0%以上	13	13.7%
合計	95	100.0%



(3) 入院率の変化(22年度と21年度との差)

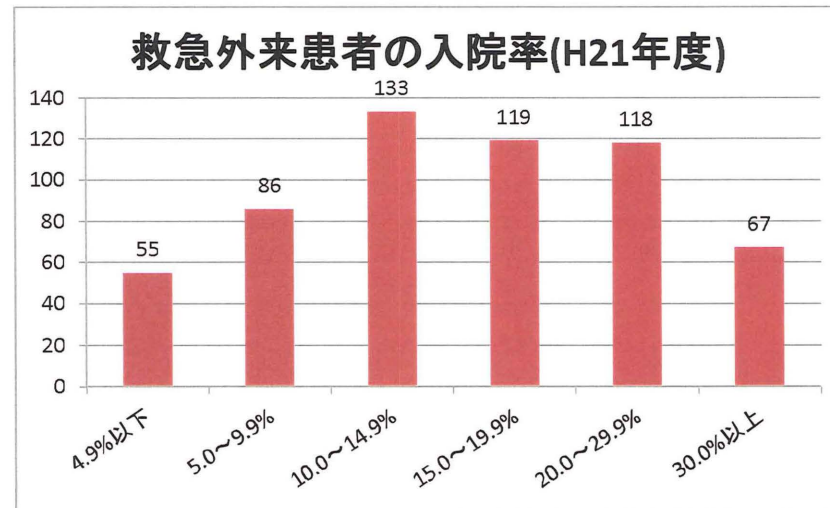
入院率の変化		構成比
5.0%以上減少	0	0.0%
4.9～1.0%減少	9	9.3%
0.9%減少～0.9%増加	30	30.9%
1.0～4.9%増加	54	55.7%
5.0～9.9%増加	4	4.1%
10.0%以上増加	0	0.0%
合計	97	100.0%



3) 二次救急病院

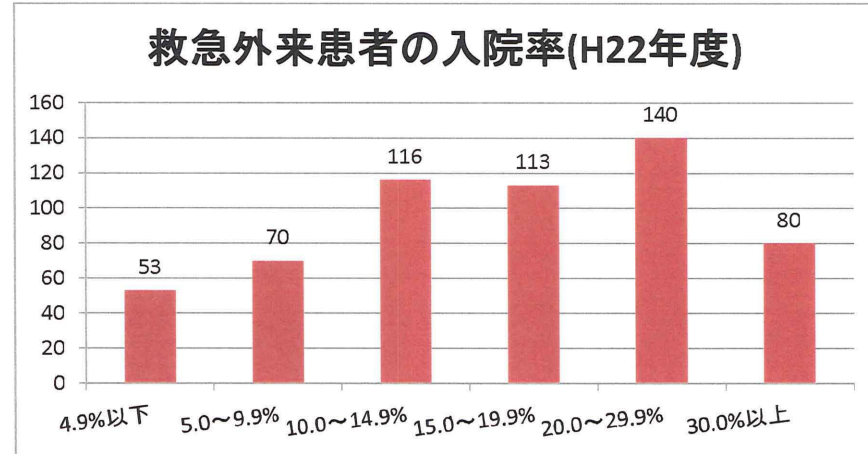
(1) 平成21年度

入院率	H21年度	構成比
4.9%以下	55	9.5%
5.0～9.9%	86	14.9%
10.0～14.9%	133	23.0%
15.0～19.9%	119	20.6%
20.0～29.9%	118	20.4%
30.0%以上	67	11.6%
合計	578	100.0%



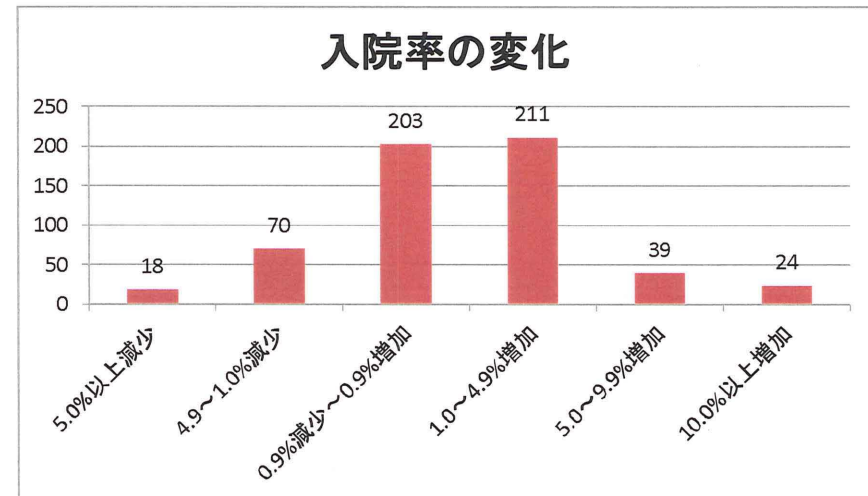
(2) 平成22年度

入院率	H22年度	構成比
4.9%以下	53	9.3%
5.0～9.9%	70	12.2%
10.0～14.9%	116	20.3%
15.0～19.9%	113	19.8%
20.0～29.9%	140	24.5%
30.0%以上	80	14.0%
合計	572	100.0%



(3) 入院率の変化

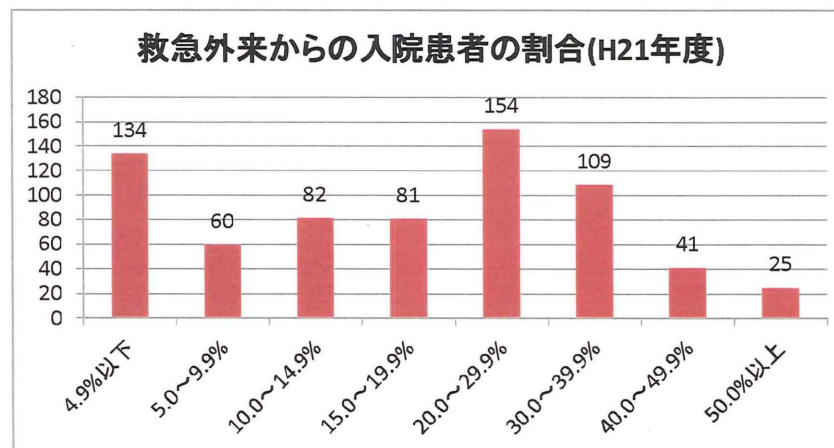
入院率の変化		構成比
5.0%以上減少	18	3.2%
4.9～1.0%減少	70	12.4%
0.9%減少～0.9%増加	203	35.9%
1.0～4.9%増加	211	37.3%
5.0～9.9%増加	39	6.9%
10.0%以上増加	24	4.2%
合計	565	100.0%



●救急外来(業務時間内救急車を含む)からの入院患者が病院全体の入院患者に占める割合

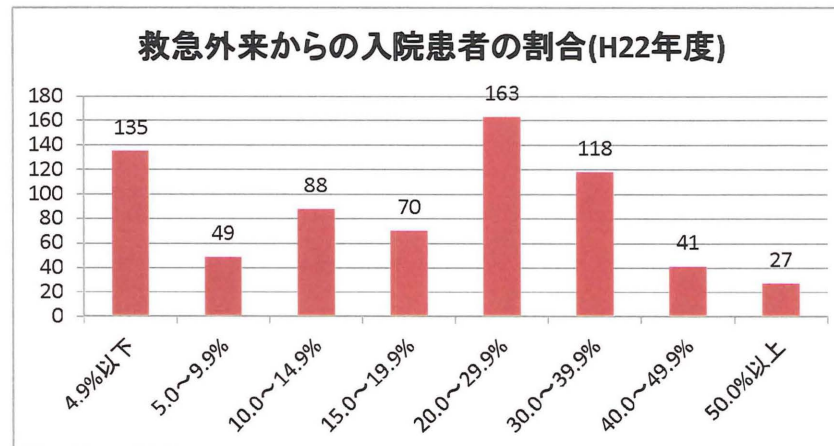
(1) 平成21年度

割合	H21年度	構成比
4.9%以下	134	19.5%
5.0~9.9%	60	8.7%
10.0~14.9%	82	12.0%
15.0~19.9%	81	11.8%
20.0~29.9%	154	22.4%
30.0~39.9%	109	15.9%
40.0~49.9%	41	6.0%
50.0%以上	25	3.6%
合計	686	100.0%



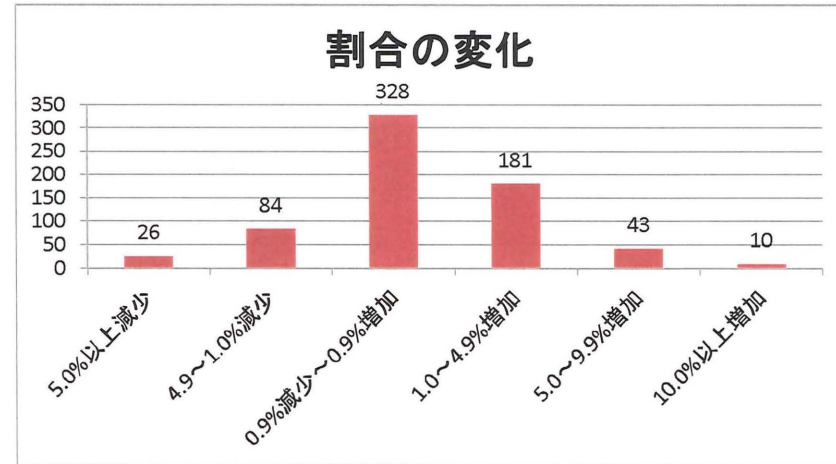
(2) 平成22年度

割合		構成比
4.9%以下	135	19.5%
5.0~9.9%	49	7.1%
10.0~14.9%	88	12.7%
15.0~19.9%	70	10.1%
20.0~29.9%	163	23.6%
30.0~39.9%	118	17.1%
40.0~49.9%	41	5.9%
50.0%以上	27	3.9%
合計	691	100.0%



(3) 割合の変化(22年度と21年度の差)

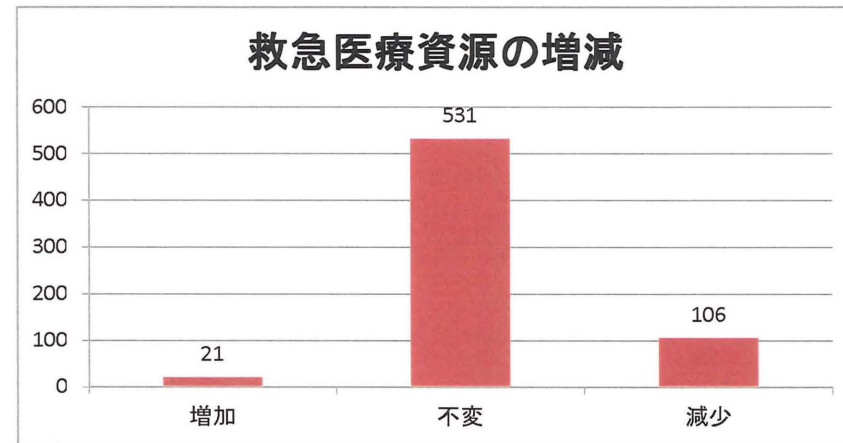
割合の変化		構成比
5.0%以上減少	26	3.9%
4.9～1.0%減少	84	12.5%
0.9%減少～0.9%増加	328	48.8%
1.0～4.9%増加	181	26.9%
5.0～9.9%増加	43	6.4%
10.0%以上増加	10	1.5%
合計	672	100.0%



●救急医療資源(救急外来の閉鎖・縮小)の増減について

(1) 21年度に比して22年度は医療圏内の救急医療資源(救急告示病院数など)が

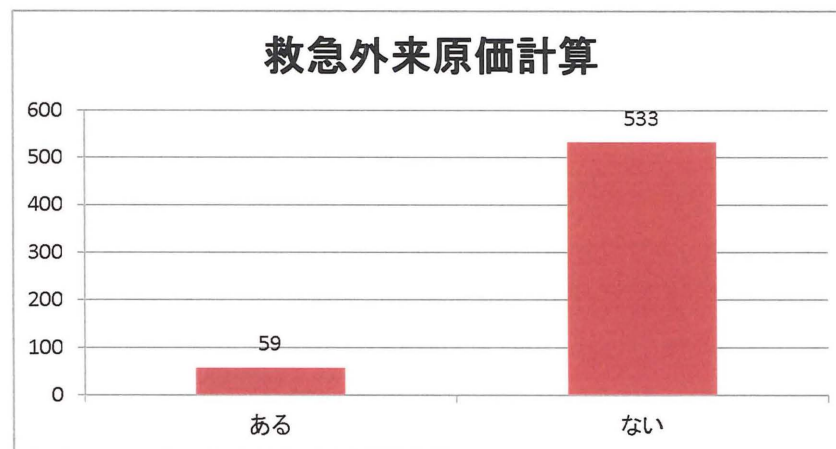
増減		構成比
増加	21	3.2%
不変	531	80.7%
減少	106	16.1%
合計	658	100.0%



④救急外来原価計算のお尋ね(二次救急病院に限る)

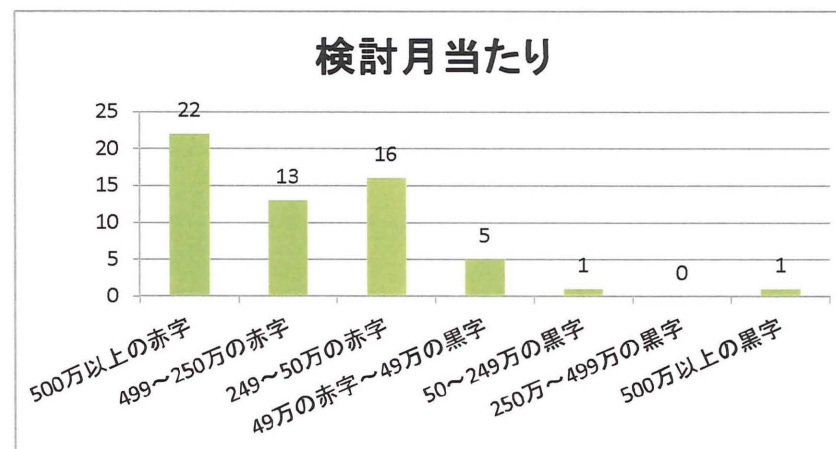
●計算方法は問いませんが救急外来の原価計算をしたことがありますか

	回答数	構成比
ある	59	10.0%
ない	533	90.0%
合計	592	100.0%



●ある場合、検討月当たりの収支

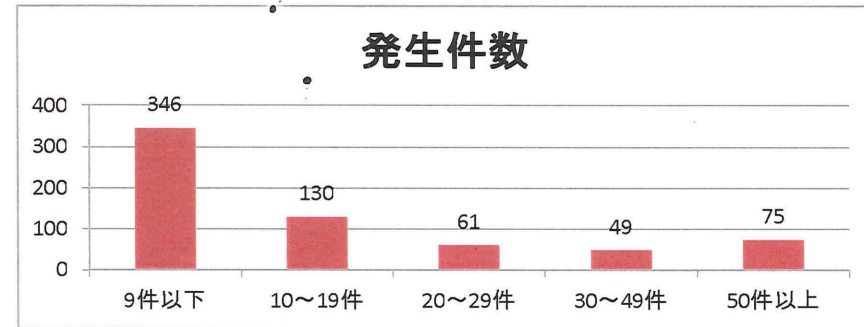
	回答数	構成比
500万以上の赤字	22	37.9%
499~250万の赤字	13	22.4%
249~50万の赤字	16	27.6%
49万の赤字~49万の黒字	5	8.6%
50~249万の黒字	1	1.7%
250万~499万の黒字	0	0.0%
500万以上の黒字	1	1.7%
合計	58	100.0%



⑤救急外来における未収金

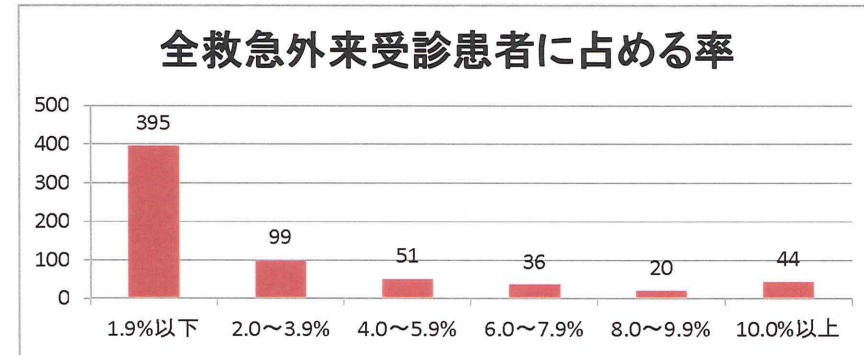
●発生件数

件数	回答数	構成比
9件以下	346	52.3%
10～19件	130	19.7%
20～29件	61	9.2%
30～49件	49	7.4%
50件以上	75	11.3%
合計	661	100.0%



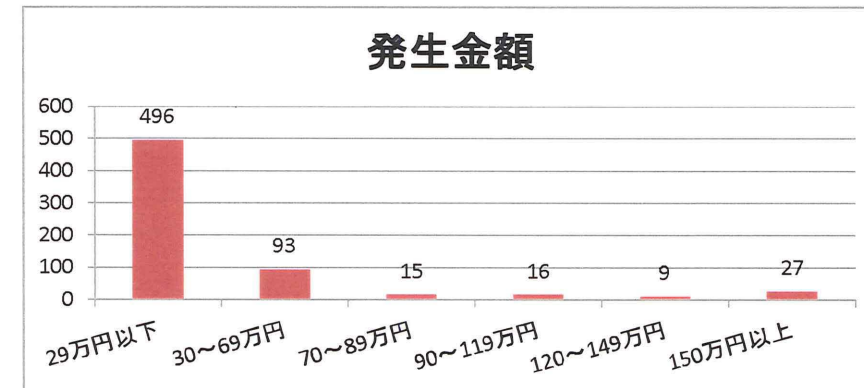
●全救急外来受診患者に占める率

割合	回答数	構成比
1.9%以下	395	61.2%
2.0～3.9%	99	15.3%
4.0～5.9%	51	7.9%
6.0～7.9%	36	5.6%
8.0～9.9%	20	3.1%
10.0%以上	44	6.8%
合計	645	100.0%



●発生金額

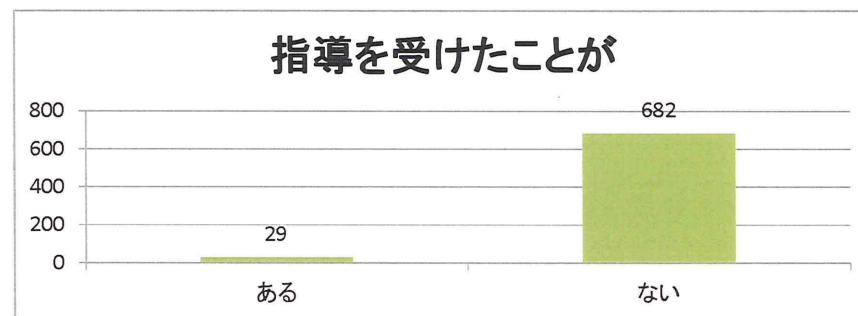
金額	回答数	構成比
29万円以下	496	75.6%
30～69万円	93	14.2%
70～89万円	15	2.3%
90～119万円	16	2.4%
120～149万円	9	1.4%
150万円以上	27	4.1%
合計	656	100.0%



⑥医師の当直業務に関する解釈の不統一に関する問題

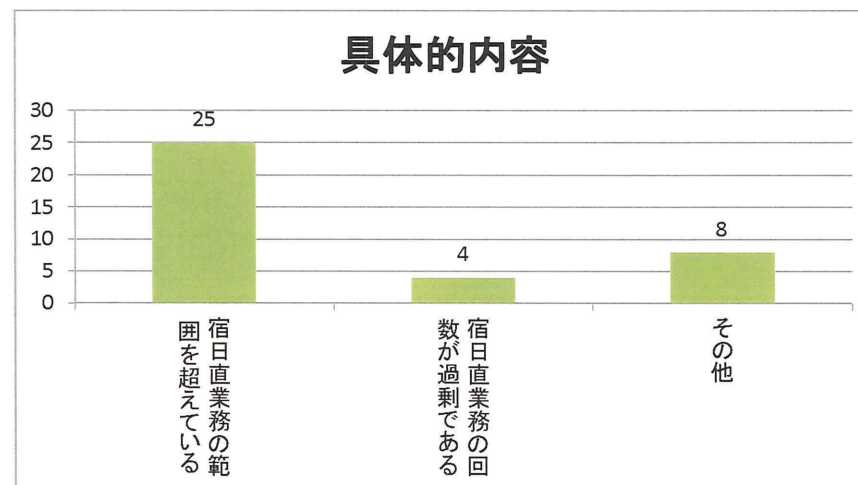
●医師の当直業務に関して労働基準局から指導を受けたことがありますか

	回答数	構成比
ある	29	4.1%
ない	682	95.9%
合計	711	100.0%



●ある場合、具体的内容

内容	回答数	構成比
宿日直業務の範囲を超えている	25	86.2%
宿日直業務の回数が過剰である	4	13.8%
その他	8	27.6%
合計	-	-

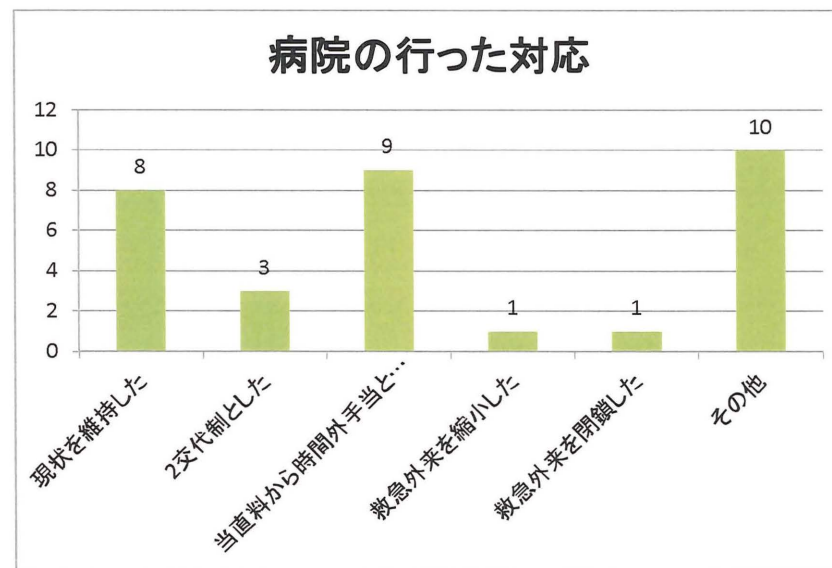


※構成比はあると答えた施設数(29)を分母として算出

●病院の行った対応

対応	回答数	構成比
現状を維持した	8	27.6%
2交代制とした	3	10.3%
当直料から時間外手当とした	9	31.0%
救急外来を縮小した	1	3.4%
救急外来を閉鎖した	1	3.4%
その他	10	34.5%
合計	-	-

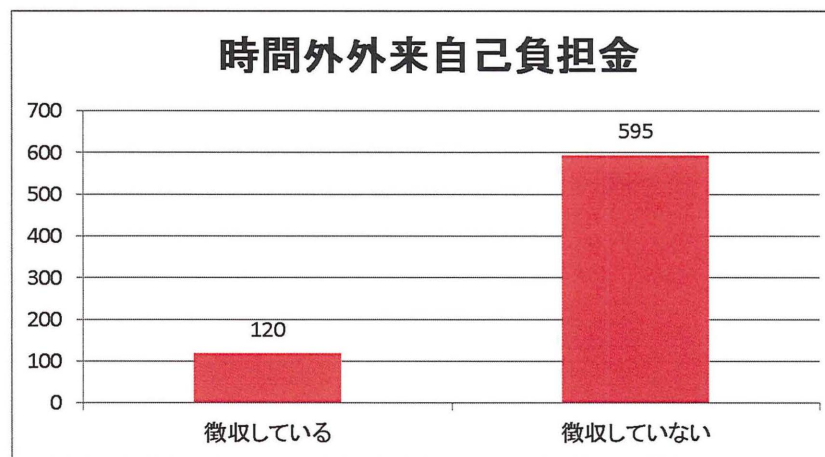
※構成比はあると答えた施設数(29)を分母として算出



⑦時間外外来自己負担金(選定療養費)

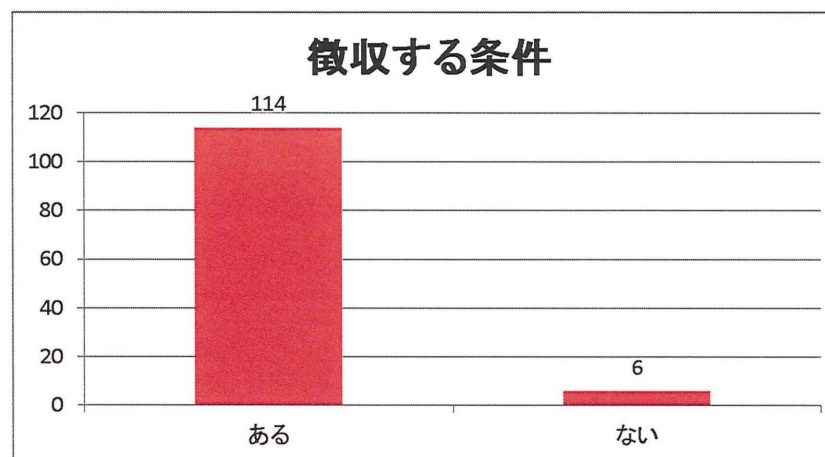
●時間外外来自己負担金を徴収していますか

	回答数	構成比
徴収している	120	16.8%
徴収していない	595	83.2%
合計	715	100.0%



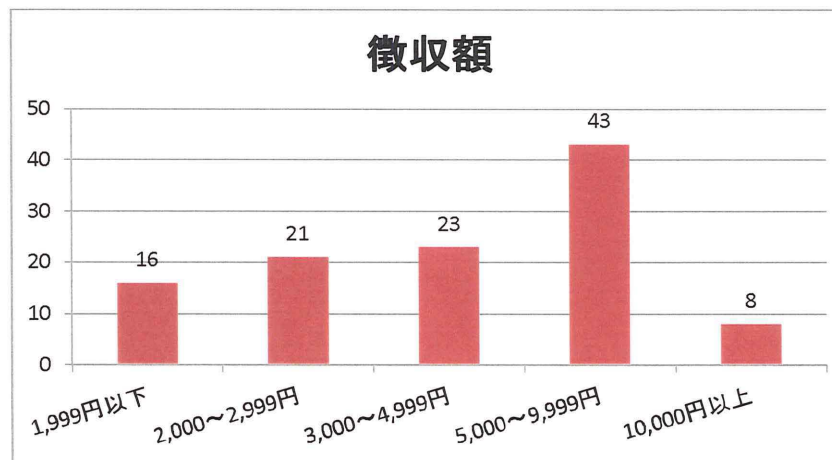
●徴収している場合、徴収する条件がありますか

	回答数	構成比
ある	114	95.0%
ない	6	5.0%
合計	120	100.0%



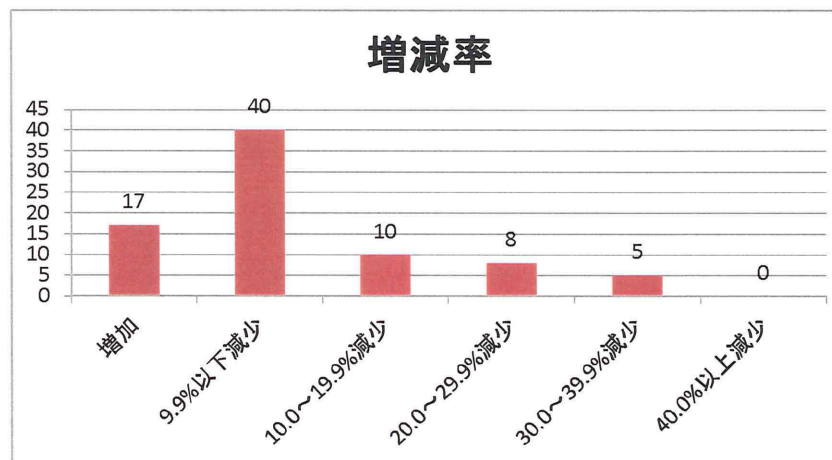
(1) 徴収額

徴収額	回答数	構成比
1,999円以下	16	14.4%
2,000～2,999円	21	18.9%
3,000～4,999円	23	20.7%
5,000～9,999円	43	38.7%
10,000円以上	8	7.2%
合計	111	100.0%



(2) 徴収前後での時間外外来患者の増減率(比較期間等は最も実態を反映していると思われるもので結構です)

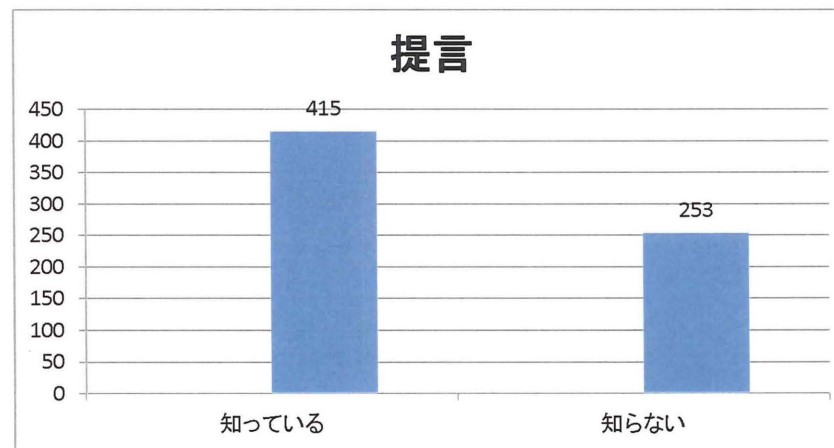
増減率	回答数	構成比
増加	17	21.3%
9.9%以下減少	40	50.0%
10.0～19.9%減少	10	12.5%
20.0～29.9%減少	8	10.0%
30.0～39.9%減少	5	6.3%
40.0%以上減少	0	0.0%
合計	80	100.0%



⑧終末期医療

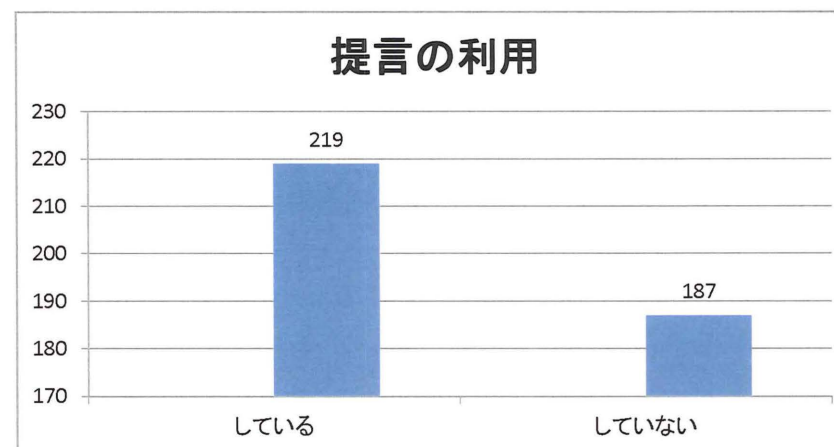
●日本救急医学会終末期医療のあり方検討委員会のガイドライン「救急医療における終末期医療に関する提言」を現場が知っていますか

提言	回答数	構成比
知っている	415	62.1%
知らない	253	37.9%
合計	668	100.0%



●知っている場合、「提言」を利用していますか

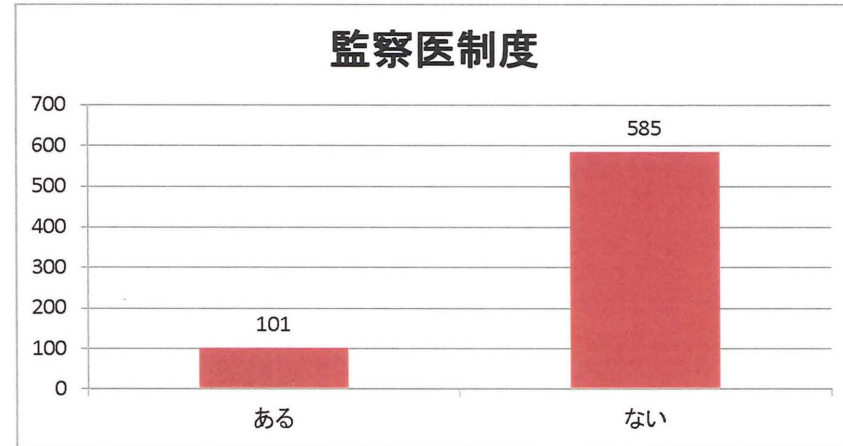
提言の利用	回答数	構成比
している	219	53.9%
していない	187	46.1%
合計	406	100.0%



⑨検死

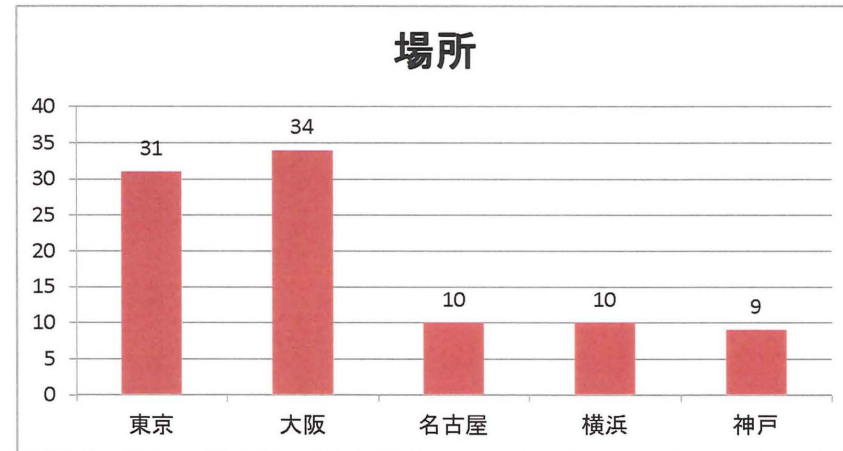
● 監察医制度がありますか

	回答数	構成比
ある	101	14.7%
ない	585	85.3%
合計	686	100.0%



● ある場合

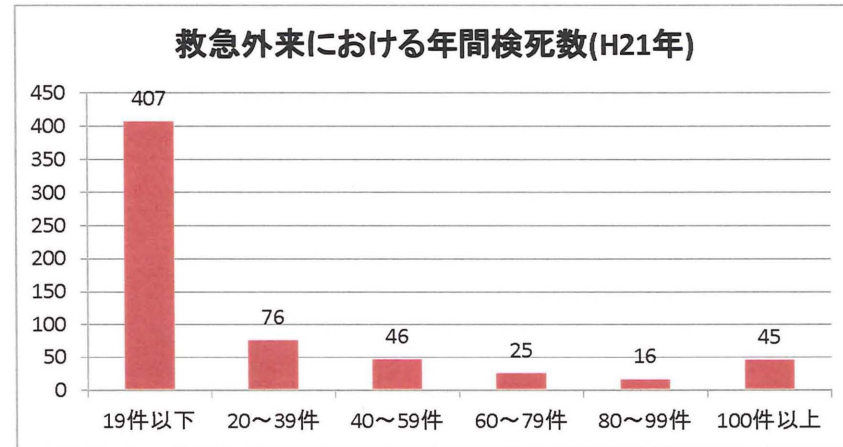
	回答数	構成比
東京	31	33.0%
大阪	34	36.2%
名古屋	10	10.6%
横浜	10	10.6%
神戸	9	9.6%
合計	94	100.0%



●救急外来における年間検死数(死体検案書数)の変化

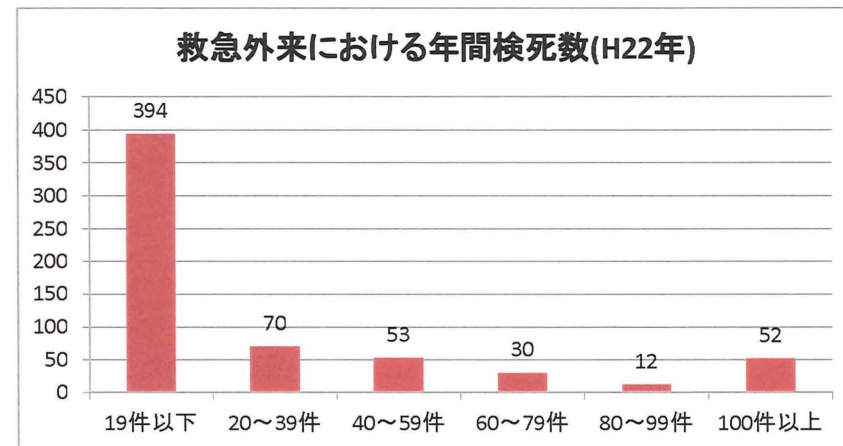
(1) 平成21年度

件数	回答数	構成比
19件以下	407	66.2%
20～39件	76	12.4%
40～59件	46	7.5%
60～79件	25	4.1%
80～99件	16	2.6%
100件以上	45	7.3%
合計	615	100.0%



(2) 平成22年度

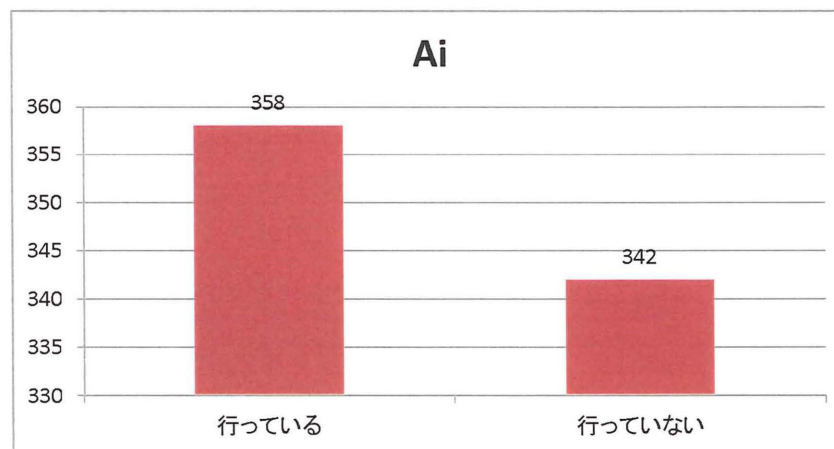
件数	回答数	構成比
19件以下	394	64.5%
20～39件	70	11.5%
40～59件	53	8.7%
60～79件	30	4.9%
80～99件	12	2.0%
100件以上	52	8.5%
合計	611	100.0%



⑩Ai(Autopsy Imaging:死亡時画像診断)

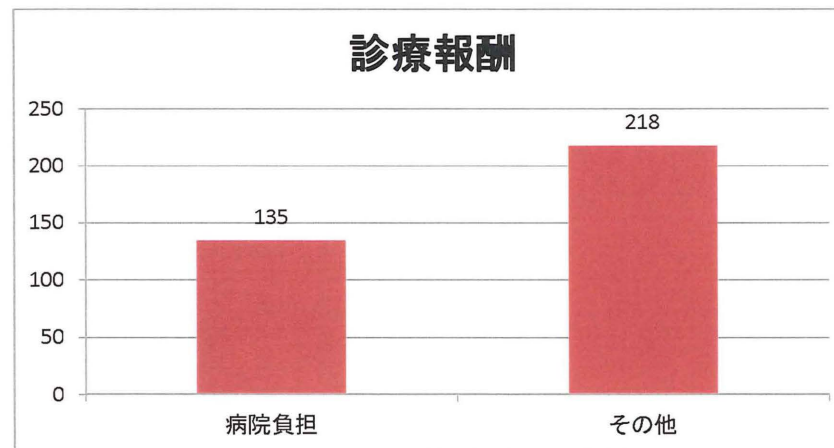
●Aiを行っていますか

	回答数	構成比
行っている	358	51.1%
行っていない	342	48.9%
合計	700	100.0%



●行っている場合、診療報酬はどうしていますか

	回答数	構成比
病院負担	135	38.2%
その他	218	61.8%
合計	353	100.0%



平成23年度救急医療アンケート

別紙1

救急外来対応可能な科

科目	計	科目	計
精神科	19	老年内科	1
皮膚科	62	臨床検査科	3
		膠原病内科	3
麻酔科	38	心臓血管外科	1
神経精神科	2	呼吸器外科	1
循環器内科	4	眼科	1
放射線科	34	耳鼻咽喉科	1
放射線診断科	1	整形外科	1
放射線治療科	1	脳神経外科	1
消化器内科	36	腎内分泌代謝内科	1
ペインクリニック	1	胃腸科	1
心療内科	3	大腸肛門科	6
神経内科	35	緩和ケア科	2
精神神経科	2	人口透析科	3
消化器科	19	肝胆のう	1
口腔外科	37	膵臓外科	1
内視鏡外科	3	感染症内科	1
リハビリテーション科	13	血液化学療法内科	1
歯科	6	胸部外科	1
病理診断科	4	肝臓内科	1
腫瘍内科	7	肝胆膵内科	1
腫瘍外科	1	免疫感染症内科	1
リウマチ科	13	肝臓外科	1
乳腺外科	13	内視鏡内科	1
婦人科	9	脳血管内科	1
咽頭部外科	2	感染症科	1
泌尿器科	3	小児心臓外科	1
アレルギー科	6	小児循環器科	1
気管食道科	1		
美容外科	1		
糖尿病内科	6		
メンタルヘルス科	1		
呼吸器内科	3		

別紙2

医師の当直業務に関して労働基準局から指導を受けた内容(その他)

- 時間外勤務とみなされ、手当額が少ないと指摘された。
- 宿日直時間帯における応急患者の診療等に従事した時間について割増賃金の支払いをおこなうこと
- 時間外労働時間の把握
- 賃金不払い
- 当直料から時間外手当とした
- 宿日直許可を取得するか時間外手当を支払うよう指示を受ける

別紙3

病院の行った対応

- 院外医師によるお応援日数の増加
- 一部、2交代制を導入
- 当直手当額を上げた
- 過去2年間の時間外手当を支払った
- 1直2勤務を導入した
- 救急手当の新設(救急車対応、台数に応じて支給)
- 1ヶ月にわたり、宿日直時の診療等の従事時間を調査し、時間集計及び同時間に対する時間外手当を計算の上報告
- 抜本的対策、方針
- 当直料を上げた
- 当直明けに対し委員会を発足させ業務改善を図っている
- 翌日の勤務を半日とした
- 常勤医の当直を減らすため、非常勤医の採用を行った
- 当直あけがあるためシフト勤務として対応