

# 日医総研ワーキングペーパー

レセプト情報・特定健診等情報データベース  
(NDB) を用いた救急医療体制の現状分析

No.455

日本医師会総合政策研究機構 渡部愛

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いた救急医療体制の現状分析

日本医師会総合政策研究機構 主任研究員 渡部 愛

#### キーワード

- ◆レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB） ◆レセプト情報等第三者提供
- ◆集計表情報 ◆救急医療体制 ◆救命救急入院料 ◆精神科救急入院料
- ◆救急医療管理加算 ◆夜間休日救急搬送医学管理料 ◆院内トリアージ実施料
- ◆総合入院体制加算 ◆救急搬送診療料 ◆救急安心センター事業（#7119）

#### ポイント

- ◆救急自動車による出動件数、搬送人員は年々増加の一途を辿り<sup>1</sup>、救急を取り巻く状況は厳しい。
- ◆救急医療体制の維持が困難になる中、救急専門医や総合診療能力を持つ医師の育成、人材確保、地域によって異なる救急医療体制をどのようにしていくべきか、地域の特性を生かした体制づくりの基礎検討資料とすることを目的とする。
- ◆本研究では、救急医療に関連する診療行為のうち「救急救命入院料」、「精神科救急入院料」、「救急医療管理加算」、「夜間休日救急搬送医学管理料」、「院内トリアージ実施料」、「総合入院体制加算」、「救急搬送診療料」等の NDB 申請を行った。
- ◆対象期間は 2014 年～2018 年の各 10 月分、名寄せは行わず患者単位（件数）でカウントし、集計表によるデータ提供を受け分析を行った。
- ◆年齢階級別、一般病床数規模別、地域別（二次医療圏・都道府県・地方厚生局）に救急関連の診療行為を分析したところ、65 歳以上、200 床以上で算定されているケースが多く、地域により算定状況は大きく異なった。
- ◆救急安心センター事業（#7119 等）は、まだ認知度が低いが一定の効果が確認されており、今後の周知拡大と更なる効果を期待する。
- ◆レセプト情報であるため「救急搬送経路」、「緊急度、重症度、医療・看護必要度」、「患者の受診動向」が不明、NDB は厚生労働省、消防庁データは総務省が管轄しているためデータの紐づけが難しいなど一定の制約はあるが、NDB からの分析は地域の医療提供体制、救急医療体制の状況を把握するうえで有用であると考えられる。

<sup>1</sup> 総務省消防庁 <https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/c941509de3f85432709ea0d63bf23744756cd4a5.pdf>  
<https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/c941509de3f85432709ea0d63bf23744756cd4a5.pdf>

## 目 次

1. レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB)	1
1.1. 概要	1
1.2. データ格納状況	1
1.3. 提供可能な情報	1
1.4. 申請	2
1.5. 提供形式	6
1.6. 承諾状況	7
1.7. 申出・承諾件数	8
1.8. 申出者の区分	8
1.9. 承諾の種類	9
2. NDBを用いた救急医療体制の現状分析	10
2.1. 目的	10
2.2. 救急医療の現状	10
2.3. 救急告示医療機関の推移	12
2.4. NDB データ申請と対象期間	13
2.5. 経過	13
2.6. 提供された集計表データの特徴	14
2.7. 救命救急入院料	15
2.8. 精神科救急入院料	29
2.9. 救急医療管理加算	38
2.10. 夜間休日救急搬送医学管理料	73
2.11. 院内トリアージ実施料	85
2.12. 総合入院体制加算	95
2.13. 救急搬送診療料	106
2.14. 救急安心センター事業 (#7119 等)	112
3. まとめ	113
3.1. 救命救急入院料の算定状況	114
3.2. 救急医療管理加算の算定状況	114
3.3. 夜間休日救急搬送医学管理料の算定状況	116

3.4.	NDB データの活用 .....	117
------	------------------	-----

## 1. レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

### 1.1. 概要

レセプト情報・特定健診等情報データベース（National Database 以下、NDB）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（平成 20 年 4 月施行）に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、厚生労働省がレセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているものである。

### 1.2. データ格納状況

平成 21 年 4 月診療分から月毎に更新されているが、データ格納までには 3～4 か月の時間を要し、電子化されたレセプト情報の保険適用分であるため、自費診療、労災自賠責、生活保護、正常妊娠・分娩、選定療養、紙レセプト等は除かれる。

電子レセプトの普及は、レセプトの種類によって異なるものの、社会保険診療報酬支払基金によると医療機関数ベースで 94.9%、請求件数ベースで 98.6%<sup>2</sup>（令和 2 年 10 月診療分）と高い。

レセプトデータ約 187 億 6,800 万件（平成 21 年度～令和元年 12 月診療分）および特定健診・特定保健指導データ約 2 億 8,700 万件<sup>3</sup>（平成 20 年度～平成 30 年度実施分）を格納している、悉皆性の高いデータベースである。

NDB データの第三者提供は、2011（平成 23）年以降、研究者に向けて試験的に行われ、平成 25 年度から本格的に実施された。

### 1.3. 提供可能な情報

レセプトの患者の氏名、住所、被保険者証の記号・番号、生年月日の日の情報はデータベースに格納される際に削除される。また、コメント情報、未コード化傷病名の

<sup>2</sup> 社会保険診療報酬支払基金 レセプト請求形態別の請求状況(令和 2 年度)  
[https://www.ssk.or.jp/tokeijoho/tokeijoho\\_rezept/tokeijoho\\_rezept\\_02.files/seikyu\\_0210.pdf](https://www.ssk.or.jp/tokeijoho/tokeijoho_rezept/tokeijoho_rezept_02.files/seikyu_0210.pdf)

<sup>3</sup> 第 49 回レセプト情報等の提供に関する有識者会議資料 3 第三者提供の現状について  
レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)のデータ件数(令和 2 年 3 月末現在)

テキスト情報も削除される。医療機関コードの提供も不可となっており、二次医療圏単位でのデータ提供を求める場合は、申出者側で対応表を用意する必要がある。患者の居住地のデータは格納されていないため、地域ごとのデータを依頼する際は医療機関所在地の住所となる。

診療年月、性別、年齢（原則 5 歳刻み、85 歳以上は同一グループ）、医療機関の都道府県の他に、以下の診療内容が提供可能となっている。

傷病名：診療開始日、転帰、疑いか否か、主病名か否か

診療行為：診療行為、数量、点数、回数

医薬品：医薬品、使用量、点数、回数

特定機材：特定機材、使用量、点数、回数

平成 24 年 4 月診療分以降は、診療行為、医薬品、特定機材の算定日情報も提供可能である。

特定入院料を算定している場合、診療行為や医薬品の情報は包括されるが、DPC 病院の場合はコーディングデータ情報を用いて得ることが可能である。

## 1.4. 申請

### 1.4.1. 申請手続き

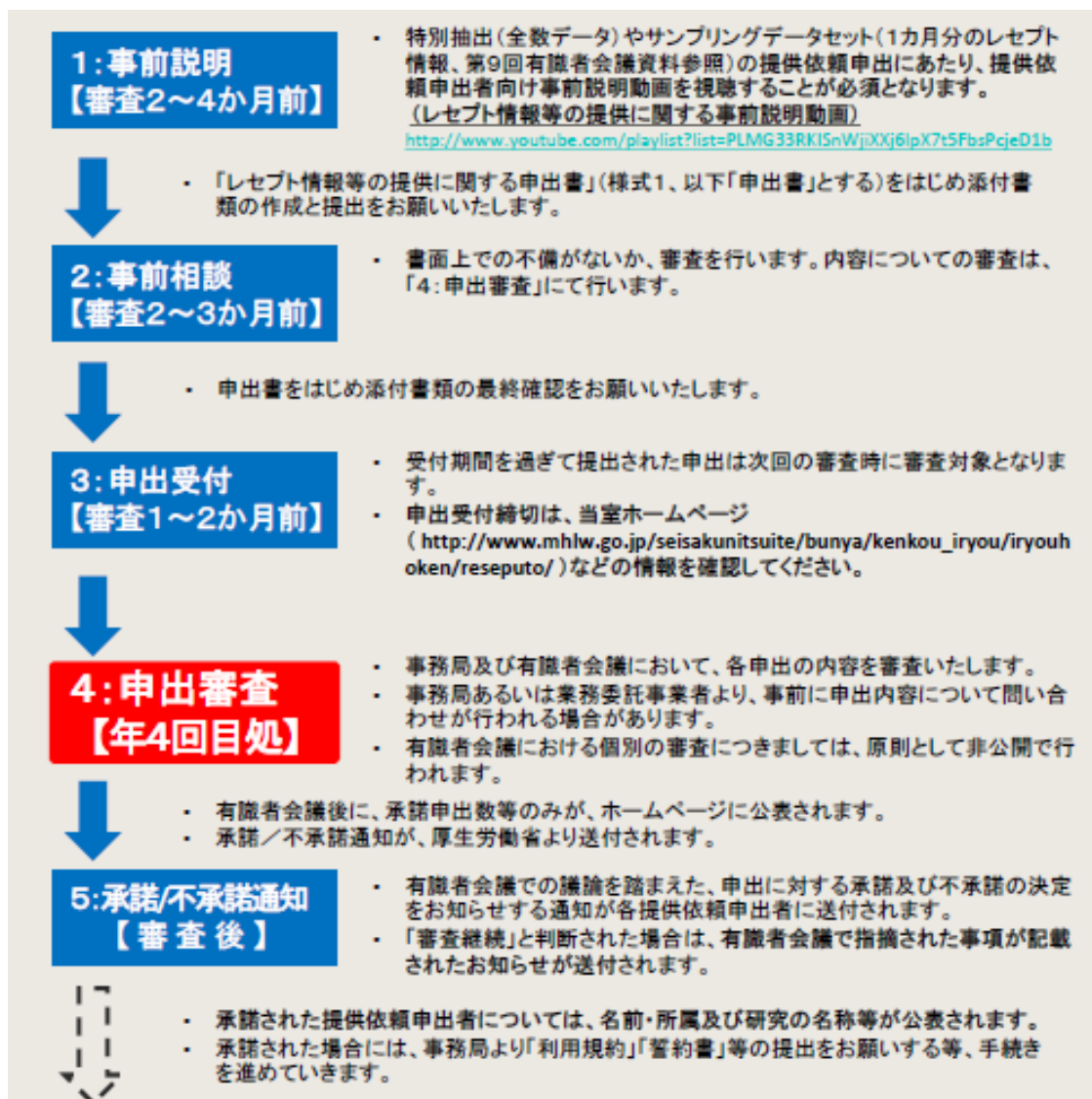
図表 1.4-1 に沿って申出、審査が行われる。申請時期は、基本的に年 4 回（令和元年度は年 3 回）4 月、7 月、10 月、1 月の申請締切後、有識者会議<sup>4</sup>（6 月、9 月、12 月、3 月）において審査が行われ、承諾・不承諾が決定される。

令和 2 年 10 月からは、平成 20 年 4 月から施行されている高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）第十六条の二に基づく提供に移行され、書式、申請方法が大幅に変更された。また、同法第十七条の二で匿名医療保険等関連情報利用者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国に納めることとなった。

---

<sup>4</sup> 有識者会議：合議によりレセプト情報等の提供の可否について厚生労働大臣へ意見を述べる、指針第 4 に規定する有識者から構成される会議

図表 1.4-1 申請手続き



出典：レセプト情報・特定健診等情報データベースの第三者提供-利用を検討している方々へのマニュアル

## 1.4.2. 申請者の要件

申請できる者は、国の行政機関、都道府県、市区町村、研究開発独立行政法人等、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に規定する大学（大学院含む）、医療保険各法に定める医療保険者の中央団体、医療サービスの質の向上等をその設立目的の趣旨に含む国所管の公益法人等の各機関に所属する研究者等及び提供されるデータを

用いた研究の実施に要する費用の全部又は一部を国の行政機関や研究開発独立行政法人等から補助されている者等に限られ、利用依頼申出者は当該利用依頼をすること及び利用依頼の対象となるレセプト情報等を利用した研究を行うことを所属機関が承認していることが要件である。

また、1人の提供依頼申出者に対して、同時に提供可能なレセプト情報は1件までとなっており、新たな申出を行うことは原則認められていない。

### 1.4.3. 申請書類

申出にあたっては図表 1.4-3 の書類の準備を行い、事前説明動画<sup>5</sup>を視聴しなければ申出資格を得ることができない。また、申出書類一式の提出にあたっては、「レセプト情報等第三者提供窓口」との事前相談（事前の内容確認）が必要となる。

---

<sup>5</sup> 事前説明動画：レセプト情報等の第三者提供の手続等について（第一部）YouTube MHLWchannel  
[https://www.youtube.com/watch?v=aRvuVR8\\_pbA&list=PLMG33RKISnWjiXXj6lpX7t5FbsPcjeD1b&index=1](https://www.youtube.com/watch?v=aRvuVR8_pbA&list=PLMG33RKISnWjiXXj6lpX7t5FbsPcjeD1b&index=1)

レセプト情報等の第三者提供の手続等について（第二部）YouTube MHLWchannel  
<https://www.youtube.com/watch?v=hQ52X5B0X9s>



図表1.4-3 申出に必要な提出書類一式

申出に必要な提出書類一式						
様式/別添	書類題目	備考	特別抽出	集計表情報	データセット	
指定	様式1	レセプト情報等の提供に関する申出書	必ず「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するホームページ」から最新版をダウンロードのうえご利用下さい。	● 必須	● 必須	● 必須
	様式1-1	レセプト情報等を利用した研究に関する承認書	必ず「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するホームページ」から最新版をダウンロードのうえご利用下さい。	● 必須	● 必須	● 必須
書式自由	別添1	本人確認、本人所属確認ができるものの写し	ガイドライン第5の9をご参照下さい。	● 必須	● 必須	● 必須
	別添2-1	運用フロー図	審査承諾後にNDBデータを提供します。 申出者側のNDBデータ管理運用がわかる資料を提出して下さい。	● 必須	● 必須	● 必須
	別添2-2	リスク分・対応表		● 必須	● 必須	● 必須
	別添2-3	運用管理規定		● 必須	● 必須	● 必須
	別添2-4	自己点検規定		● 必須	● 必須	● 必須
	別添3	所属組織の個人情報保護に関する規定 (プライバシーポリシー、情報セキュリティポリシー等)	提出は任意です。 ※複数種ある場合は、別添3-1、別添3-2・・・と付番して提出して下さい。	○ 任意	○ 任意	○ 任意
	別添4	厚労科研交付通知など、 公共性の高い研究であることを示唆する書類	提出は任意です。	○ 任意	○ 任意	○ 任意
	別添5	提供依頼申出者における 過去の研究実績を証明するもの (論文の写し等)	提出は任意です。 提供依頼申出者の名前および論文表題など、 提供依頼申出者の実績であることが確認できる箇所のみ提出ください。	○ 任意	○ 任意	○ 任意
	別添6	外部委託先との守秘義務契約の写し	外部委託がある場合（データ集計の技術的支援等）のみ提出が必要です。	◎ 該当時 必須	◎ 該当時 必須	◎ 該当時 必須
	別添7	倫理委員会承諾書の写し	特別抽出を依頼する場合のみ提出が必要です。	● 必須	/	/
指定	別添8	申出依頼テンプレート(抽出) ←※ 特別抽出用 申出依頼テンプレート(集計) ←※ 集計表情報用	必ず「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するホームページ」から最新版をダウンロードのうえご利用下さい。	● 必須	● 必須	/
書式自由	別添9	詳細な公表形式	研究成果を公表する際の、集計表・グラフ等の公表イメージ案を提出して下さい。 ※集計表情報を依頼する場合は、集計表イメージ案も提出して下さい。	● 必須	● 必須	/
	その他	その他適宜必要な書類	事務局が別書類提出を依頼する場合など。 ※複数種ある場合は、別添10、別添11・・・と付番して提出して下さい。	○ 任意	○ 任意	○ 任意

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベースの第三者提供  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000678470.pdf>

## 1.5. 提供形式

3種類のデータ提供の形式があり、審査基準、提供までの期間もそれぞれ異なる。

### 特別抽出

提供依頼申出者の指定した抽出条件に従ってレセプト情報等からデータを抽出する。一定の匿名化処理が施されているものの、個人を特定できる情報を多く含むため他の情報と照合することで個人が特定される可能性があるため、細かい審査が行われる。

抽出作業には時間を要する。

### 集計表情報

レセプト情報等について、提供依頼申出者の指定した抽出条件及び集計条件に従って抽出したデータに対して一定の集計処理を加え集計表の形式で提供される情報。複雑な集計には対応できず、集計対象項目は原則として傷病名コード等に限定され、それらに対して性別、年齢階級別、都道府県別等、原則3次元までの集計となる。

集計条件を記載した資料と合わせて、集計表のイメージ図表の提出が必要。

### サンプリングデータセット

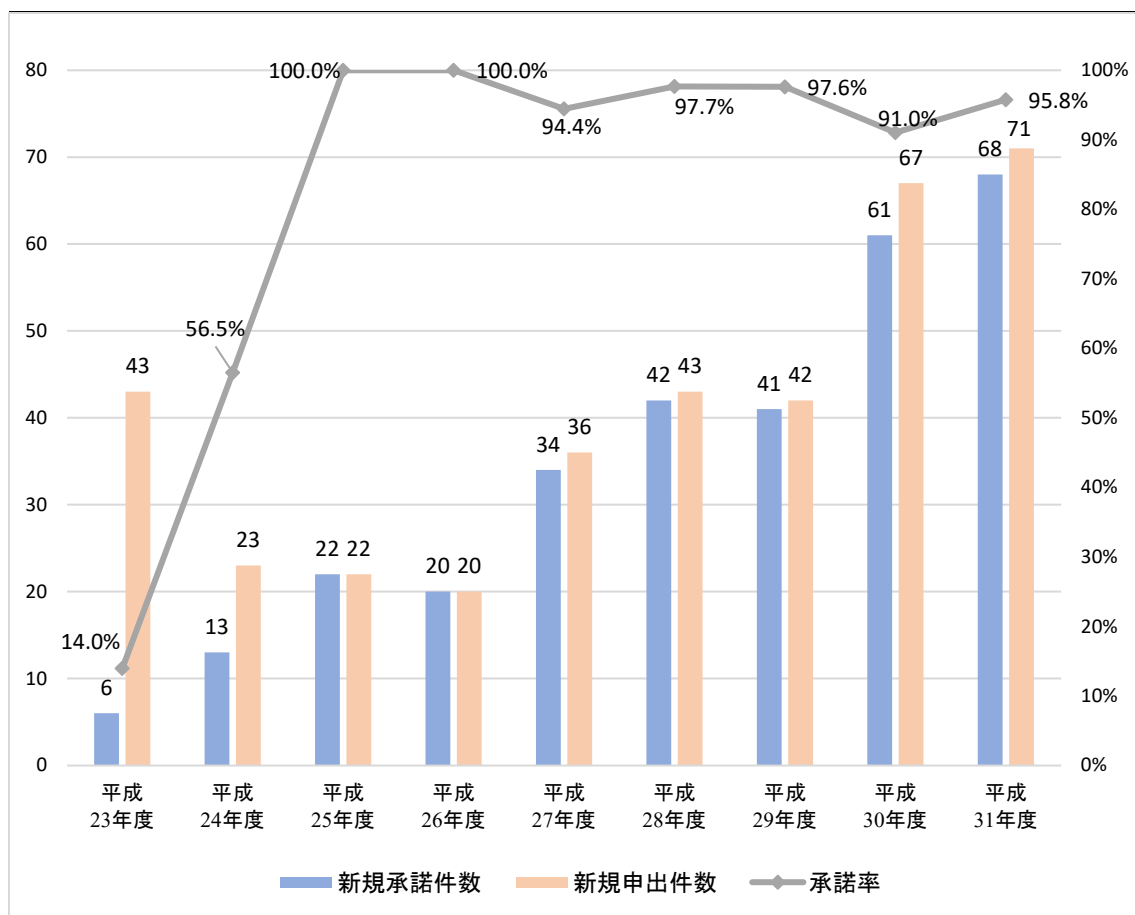
レセプト情報から予め一定程度の割合で抽出したデータに対して、さらに安全性に配慮した工夫を施したうえで提供されるデータ。

単月分のみのデータのため、経過の追跡が不可であるが、データが既に抽出されているため、手続き終了次第、データ提供が可能。

## 1.6. 承諾状況

試行的に実施された平成 23 年度は 43 件の申出に対し承諾されたのは 6 件（14%）と低かったものの、翌年度には 56.5%と承諾率は 5 割を超え、本格実施された平成 25 年度以降は 9 割を超える（図表 1.6-1）。

図表 1.6-1 第三者提供の申出件数及び承諾件数と承諾率

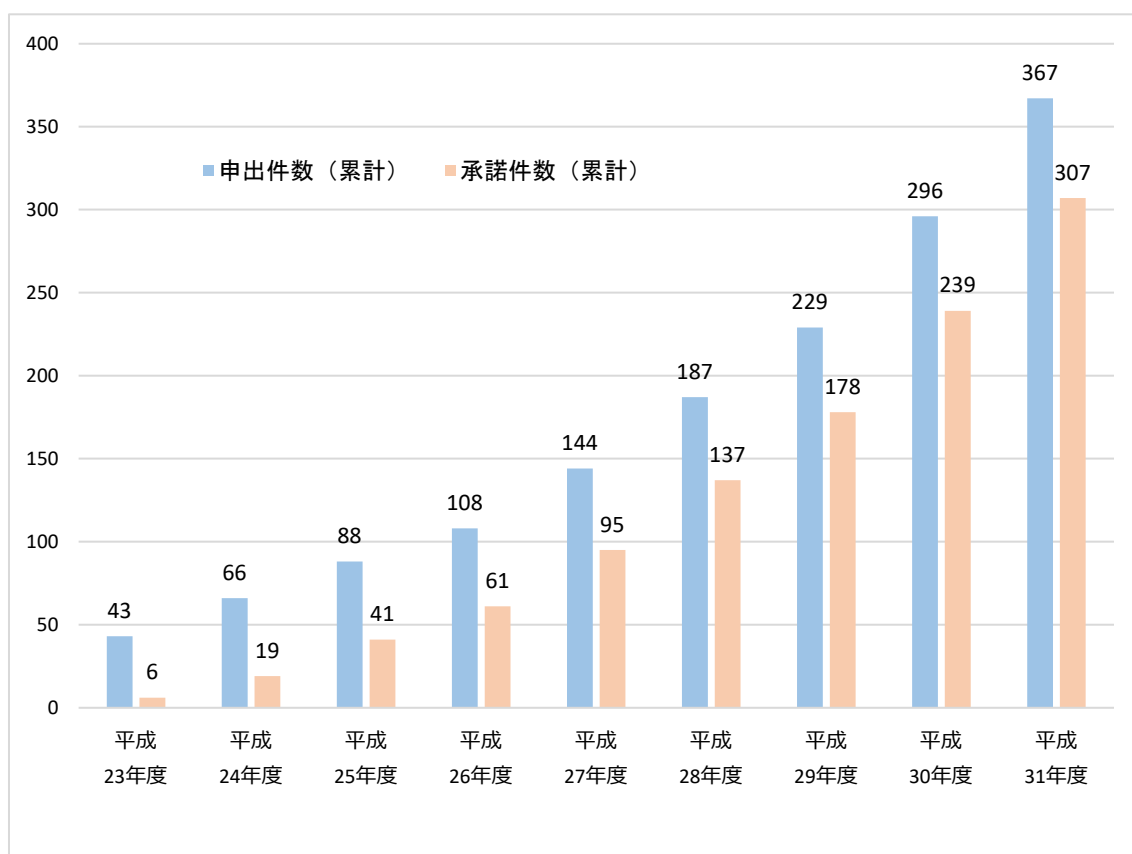


出典：第 49 回レセプト情報等の提供に関する有識者会議資料 3 第三者提供の現状についてより筆者作成

## 1.7. 申出・承諾件数

平成 23 年度からの申出件数および承諾件数の累計を図表 1.7-1 に示す。平成 31 年度末時点までに 367 件の申し出が行われ、307 件が承諾されている。

図表 1.7-1 第三者提供の申出件数および承諾件数の累計

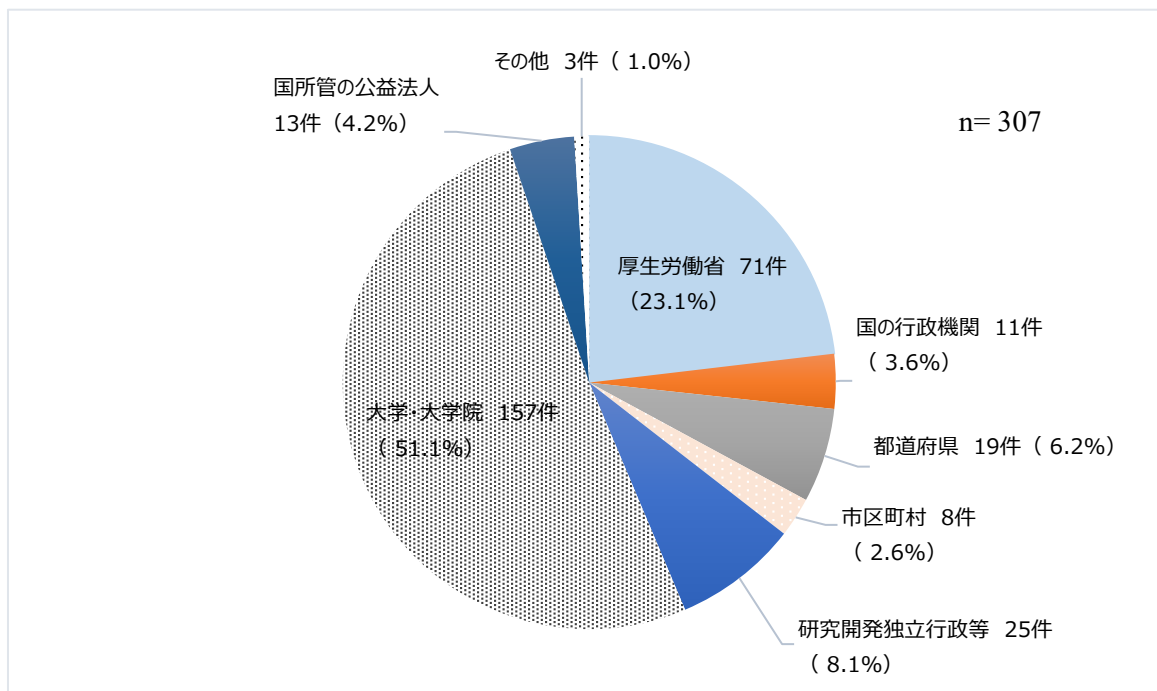


出典：第 49 回レセプト情報等の提供に関する有識者会議資料 3 第三者提供の現状についてより筆者作成

## 1.8. 申出者の区分

平成 31 年度までに承諾された 307 件のうち、「大学・大学院」157 件（51.1%）がもっとも多く、ついで「厚生労働省」71 件（23.1%）、「研究開発独立行政法人等」25 件（8.1%）の順に多い（図表 1.8-1）。

図表 1.8-1 提供依頼申出者の区分（承諾件数と割合）



出典：第49回レセプト情報等の提供に関する有識者会議資料3 第三者提供の現状についてより作成  
 ※端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある

## 1.9. 承諾の種類

有識者会議の審査で、「承諾」、「不承諾」が決定される。承諾には、以下の3種類がある。

無条件承諾：特段の要望なく提供される、承諾通知書にあるその他留意事項に留意の上研究を進める。

意見付承諾：改めて追加の書類を提供する必要はないが、承諾通知書のその他留意事項の欄に留意したうえで研究を進める。

条件付承諾：条件の修正を行えば利用可能。修正内容を書面でレセプト情報等第三者提供窓口まで提出する必要がある。

## 2. NDB を用いた救急医療体制の現状分析

### 2.1. 目的

高齢化が急速に進む中、救急医療体制の維持は非常に重要な課題となっている。レセプト情報のため限界はあるものの、NDB を用いて各地の救急医療体制の現状を俯瞰し、今後の更なる高齢化社会に向け、救急医療体制をどのようにしていくべきかの基礎検討資料とすることを目的とする。

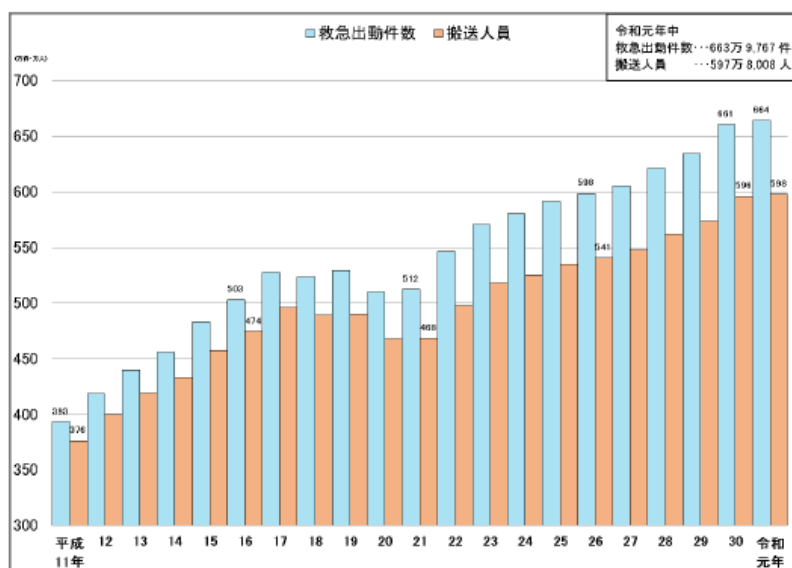
### 2.2. 救急医療の現状

救急自動車による出動件数は、年々増加の一途をたどる。総務省消防庁より発表された令和元年の救急自動車による出動件数は 663 万 9,767 件、搬送人員 597 万 8,008 人は過去最多を記録する（図表 2.2-1）。

年齢階級別の搬送人員では、高齢者（65 歳以上）の割合が高く、その割合は年々増加傾向にある（図表 2.2-2）。

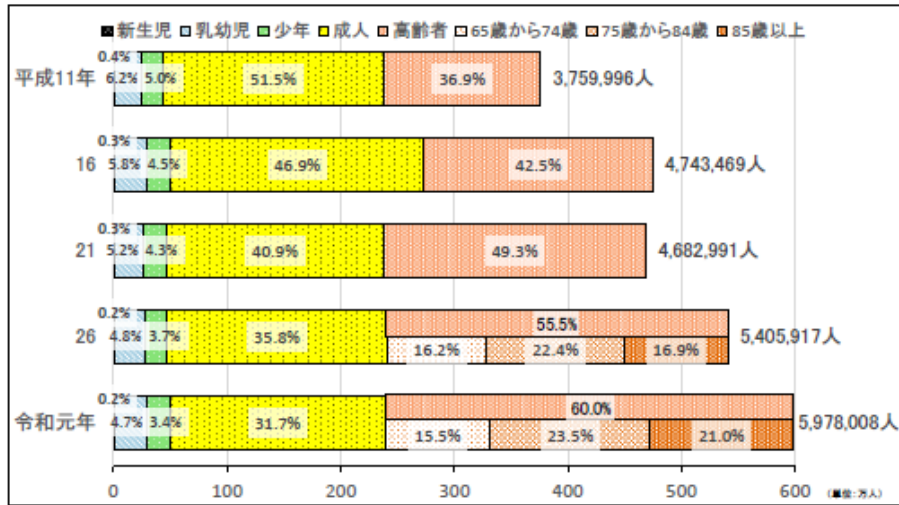
年間の救急車受け入れ台数毎の救急医療機関別シェアの内訳では、いずれの場合も、二次救急医療機関の占める割合が大きく、二次救急医療機関が日本の救急医療の根幹を支えている状況にある（図表 2.2-3、2.2-4）。

図表 2.2-1 救急自動車による救急出動件数及び搬送人員の推移



出典：総務省消防庁 <https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/c941509de3f85432709ea0d63bf23744756cd4a5.pdf>

図表 2.2-2 年齢階級別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移



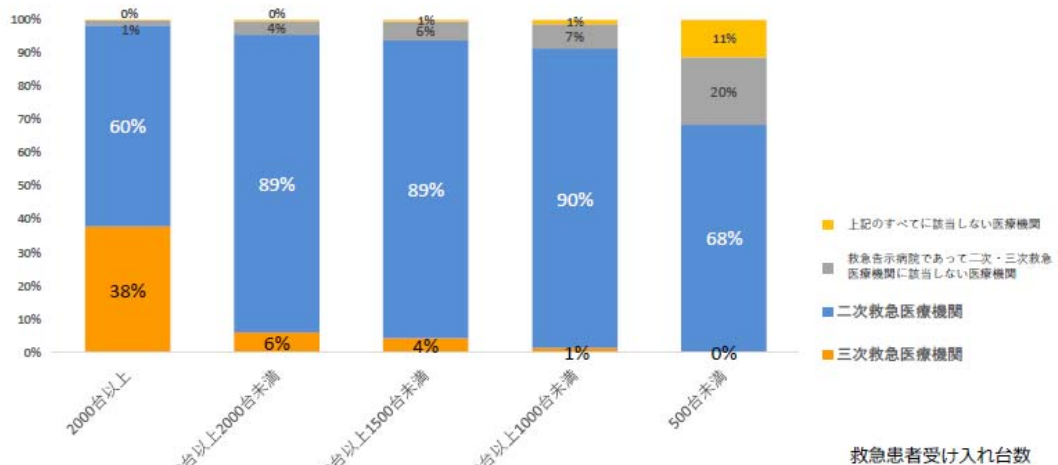
※増減処理(四捨五入)のため、割合の合計は100%にならない場合がある。

・年齢区分の定義

- 新生児：生後28日未満の者
- 乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者
- 少年：満7歳以上満18歳未満の者
- 成人：満18歳以上満65歳未満の者
- 高齢者：満65歳以上の者
- ア 65歳から74歳 満65歳以上満75歳未満の者
- イ 75歳から84歳 満75歳以上満85歳未満の者
- ウ 85歳以上 満85歳以上の者

出典：総務省消防庁 <https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/c941509de3f85432709ea0d63bf23744756cd4a5.pdf>

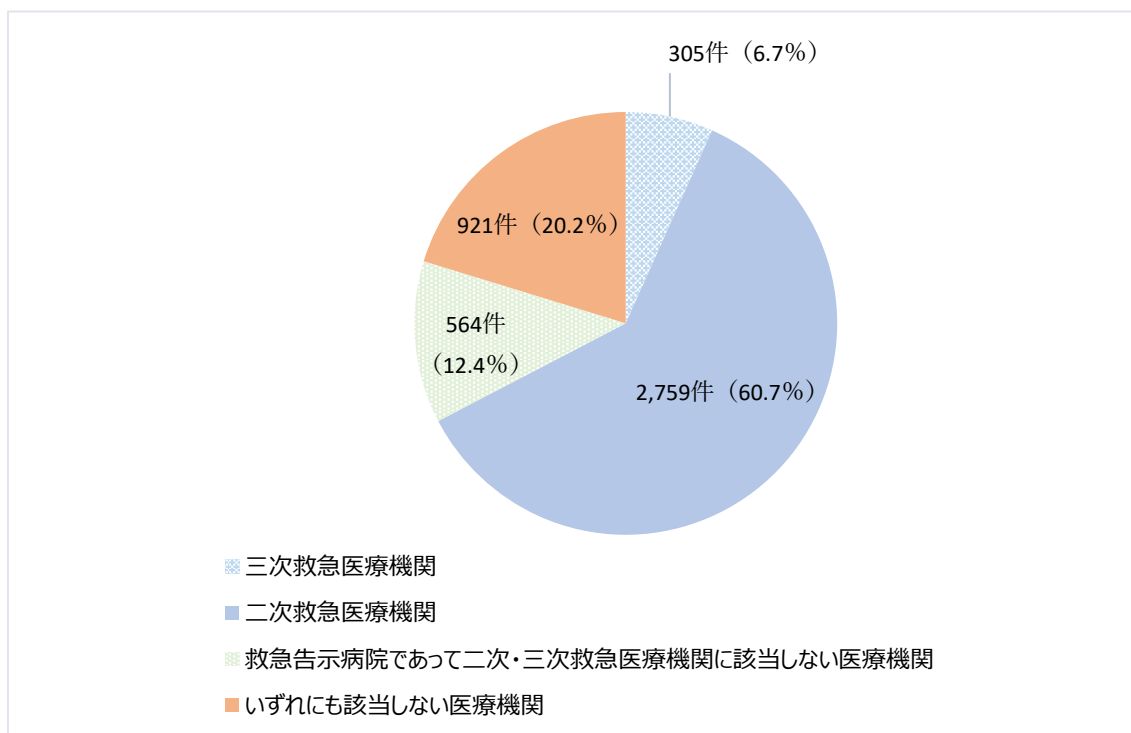
図表 2.2-3 年間救急車受け入れ台数ごとの救急医療機関別シェアの内訳



※ 分析対象医療機関は、病床機能報告において(高度)急性期機能を1床以上有すると報告した全医療機関(出典)平成29年度病床機能報告

出典：第17回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料3 <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000563879.pdf>

図表 2.2-4 救急車年間受け入れ医療機関の内訳（救急車年間受け入れ台数 0 件を除く）



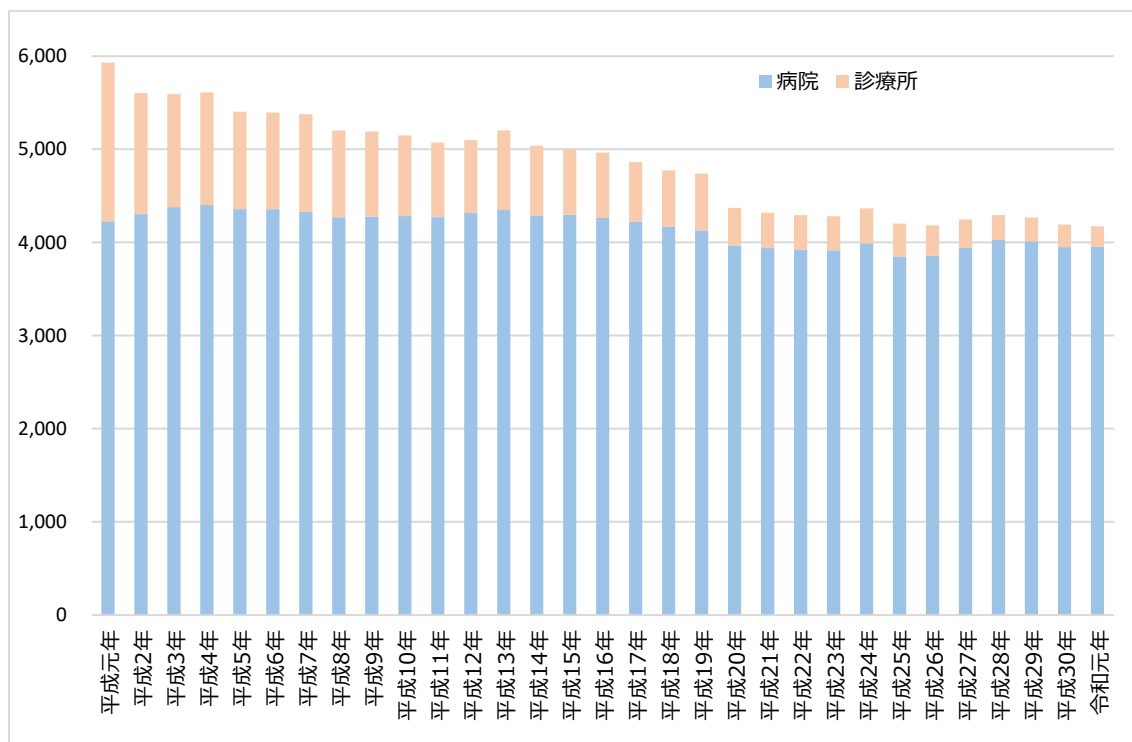
出典：平成 29 年度病院機能報告より筆者作成

### 2.3. 救急告示医療機関の推移

総務省の救急救助の現況によると、救急患者を受け入れる救急告示病院及び診療所は減少傾向にあり、令和元年 4 月現在、3953 病院、219 診療所の合計 4,172 医療機関が告示している（図表 2.3-1）。



図表 2.3-1 救急病院及び診療所告示数



出典：国立国会図表書館 各年の総務省救急救助の現況より筆者作成

## 2.4. NDBデータ申請と対象期間

救急の実態を計る指標の一つとして、レセプト情報から「救命救急入院料」、「精神科救急入院料」、「救急医療管理加算」、「院内トリアージ実施料」、「総合入院体制加算」、「救急搬送診療料」等の算定有無が挙げられるが、これらの項目において年齢階級（5歳毎に区分）、病床数、二次医療圏、都道府県等の集計表情報の申請を行った。

対象期間については、2014年～2018年の各10月診療分の医科・DPCレセプト情報を対象とする。患者単位（件数）でカウントし名寄せは行わない。

## 2.5. 経過

平成30年10月に申請を行い、平成30年12月19日無条件承諾が決定。その後、以下のとおり3回に分けてデータ提供が行われた。提供時期によって該当なし項目の有無がある。

1 回目データ提供：令和元年 12 月 19 日

救命救急入院料、精神科救命救急入院料、救急医療管理加算

2 回目データ提供：令和 2 年 3 月 10 日

夜間休日救急搬送医学管理料、院内トリアージ実施料

3 回目データ提供：令和 2 年 6 月 1 日

総合入院体制加算、救急搬送診療料、一般病棟入院料、  
特定機能病院入院基本料、有床診療所入院基本料

平成 30 年 10 月の申請時に、集計表のまま、もしくは集計表からの一部をピックアップし、集計表の表側をまとめたもののみを公表する予定として申請したが、統計分析を行うため、令和 2 年 10 月申請時に分布図表、四分位数などの統計分析等を追加し、同年 12 月に承諾された。このように一度申請した後に追加項目、公表内容の変更等が生じた際は、その都度申請し、有識者会議で承諾を受ける必要がある。

## 2.6. 提供された集計表データの特徴

NDB データには電子化されたレセプト情報が全て蓄積されているが、今回、提供された集計表データの分析にあたり、以下の点に注意する必要がある。

- ・自由診療、全額公費負担、生活保護、労災・自賠のレセプトは含まれない。
- ・査定・返戻前のレセプト請求時のデータを格納しているため、実際に確定されたデータとは異なる。
- ・査定・返戻前のレセプト請求時のデータを集計しているため、実際には算定不可のケース（0床の医療機関では該当する診療行為の算定はできない等）が含まれる。
- ・申請した集計表は、各診療行為を一般病床別に二次医療圏毎にみる、年齢別に二次医療圏毎にみるなどのクロス集計になっているため、いずれかのデータがない、あるいは両方のデータがないケースがあり、都道府県（二次医療圏別）、年齢階級別、一般病床数規模別の合計値に誤差が生じている。
- ・医療機関マスターに、一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構の「全国保険医療機関（病院・診療所）一覧（平成 30 年度版）」

(<https://www.ihep.jp/publications/other/?y=2019>) を用いているため、次のような場合

がある。

- ①集計時に該当しないケースがある。
  - ②ごく少数ではあるが医療機関マスターの病床数、医療機関種別が誤っている。
  - ③提供を受けた2014年～2018年の間に医療機関IDが変更になった等のデータが含まれる。
- ・救急搬送経路が不明である。
  - ・緊急度、重症度、医療・看護必要度が不明である。
  - ・都道府県、二次医療圏別のデータは医療機関の住所のため、患者の受診動向が不明である。

## 2.7. 救命救急入院料

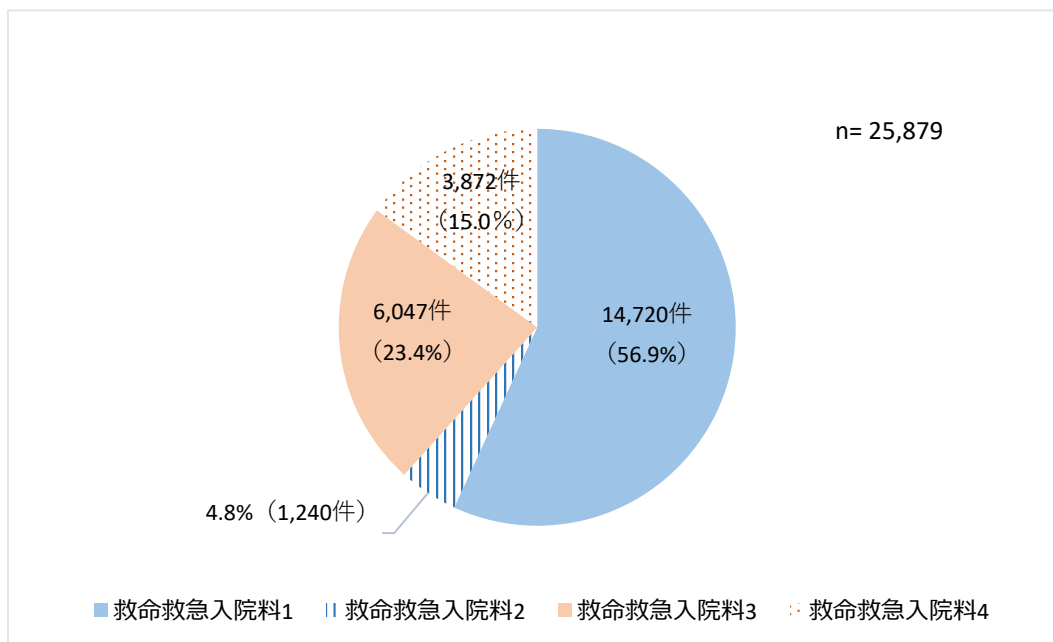
救命救急入院料は1～4に分かれ、救命救急入院料2と4は施設基準を満たしたうえで集中治療室で行われた場合、救命救急入院料1と3は施設基準を満たす必要はないが、重症度、医療・看護必要度について継続的に測定し評価を行うことが要件とされている。

### 2.7.1. 2018年の現状

救命救急入院料（1～4）は2018年10月に25,879件算定されており、その内訳をみると、救命救急入院料1が14,720件（56.9%）ともっとも多く、ついで救命救急入院料3の6,047件（23.4%）、救命救急入院料4の3,872件（15.0%）、救命救急入院料2の1,240件（4.8%）の順であった（図表2.7.1-1）。

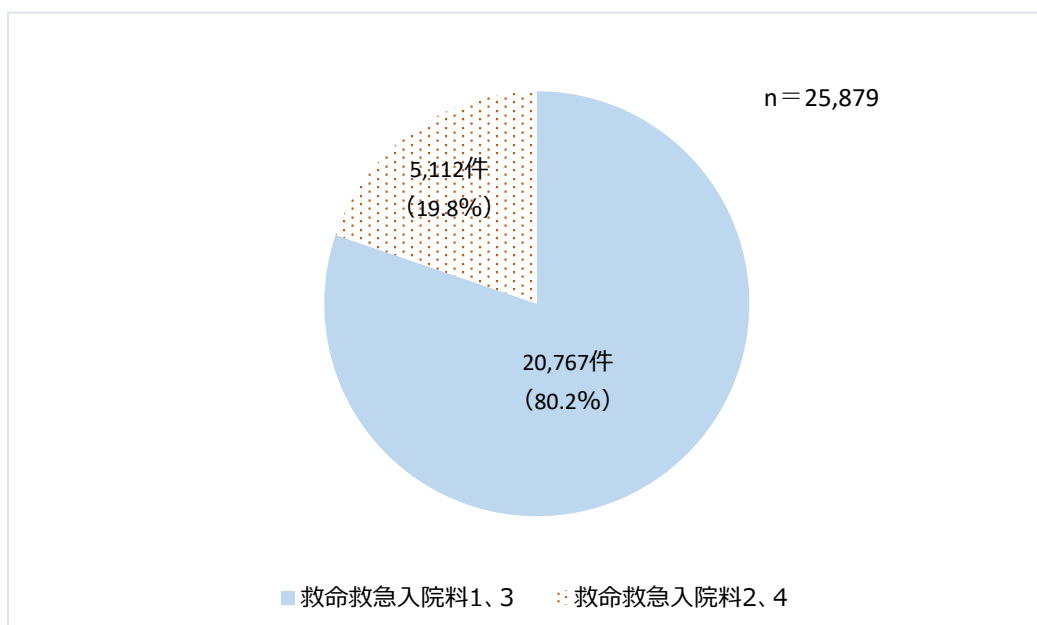
また、患者像が近いとされている救命救急入院料1と3が20,767件（80.2%）、救命救急入院料2と4が5,112件（19.8%）であった（図表2.7.1-2）。

図表 2.7.1-1 救命救急入院料（1～4）の算定件数、算定割合（2018年10月）



※割合については、端数処理(四捨五入)のため合計が100%にならない場合がある、該当なしを除く

図表 2.7.1-2 救命救急入院料（1、3）と（2、4）の算定件数、算定割合（2018年10月）



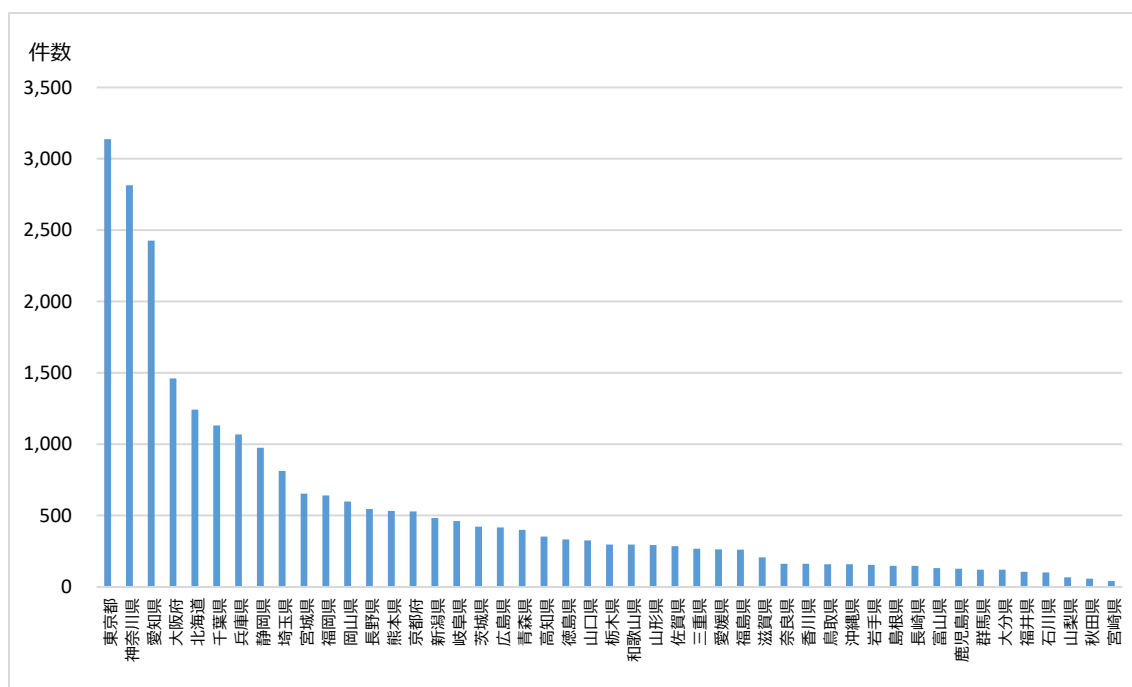
### (1) 都道府県別

都道府県別の救命救急入院料（1～4）算定件数は、東京都（3,137件）、神奈川県（2,814件）、愛知県（2,426件）、大阪府（1,461件）が多かった（図表 2.7.1-3）。

10万人口あたりの救命救急入院料（1～4）の算定件数は、50.0～3.8であった（資料編図表 2.1.1）。

救急搬送人員月平均に占める救命救急入院料（1～4）の算定件数割合は、12.1%～1.2%（資料編図表 2.1.2）であり、10万人口あたりの救命救急入院料（1～4）算定件数と同様、大きなばらつきが確認された。

図表 2.7.1-3 都道府県別 救命救急入院料（1～4）算定件数（2018年10月）



### (2) 地方厚生局別

地方厚生局別に救命救急入院料の算定状況を見ると、救命救急入院料（1～4）および救命救急入院料（1, 3）の10万人口および65歳以上10万人口あたりの算定件数をもっとも多いのが東海北陸厚生局、もっとも少ないのが九州厚生局となっていた（図表 2.7.1-4）。救急搬送人員月平均に占める救命救急入院料の割合についても、救命救急入院料（1～4）および救命救急入院料（1, 3）は東海北陸厚生局がもっとも多く、九州厚生局がもっとも少なかった。

図表 2.7.1-4 地方厚生局別 救命救急入院料算定件数、10 万人口割合、  
救急搬送人員割合（2018 年 10 月）

地方厚生局	救命 1～4件数	救命 1、3件数	救命 2、4件数	65歳以上 救命1～4件数	65歳以上 救命1、3件数	65歳以上 救命2、4件数	救命1～4件数 /10万人口	救命1、3件数 /10万人口	救命2、4件数 /10万人口	救命1～4件数 /65歳以上 10万人口	救命1、3件数 /65歳以上 10万人口	救命2、4件数 /65歳以上 10万人口	65歳以上救命 1～4件数 /救急搬送 人員月平均	65歳以上救命 1、3件数 /救急搬送 人員月平均	65歳以上救命 2、4件数 /救急搬送 人員月平均
合計・平均	25,879	20,767	5,112	18,556	15,230	3,326	20.5	16.4	4.0	52.2	42.8	9.3	5.21%	4.18%	1.03%
北海道	1,242	1,193	49	951	917	34	23.5	22.6	0.9	57.4	55.4	2.1	6.24%	5.99%	0.25%
東北	1,816	1,428	388	1,271	1,025	246	20.7	16.3	4.4	46.2	37.3	8.9	6.14%	4.83%	1.31%
関東信越	9,825	7,096	2,729	6,786	5,064	1,722	20.3	14.6	5.6	53.4	39.8	13.5	5.14%	3.72%	1.43%
東海北陸	4,362	3,975	387	3,285	3,015	270	25.4	23.1	2.3	69.2	63.5	5.7	6.90%	6.29%	0.61%
近畿	3,828	2,957	871	2,688	2,104	584	17.9	13.9	4.1	44.3	34.7	9.6	4.01%	3.10%	0.91%
中国四国	2,755	2,199	556	2,068	1,674	394	24.9	19.8	5.0	59.2	47.9	11.3	6.50%	5.19%	1.31%
九州	2,051	1,919	132	1,507	1,431	76	14.3	13.4	0.9	36.3	34.5	1.8	3.71%	3.47%	0.24%

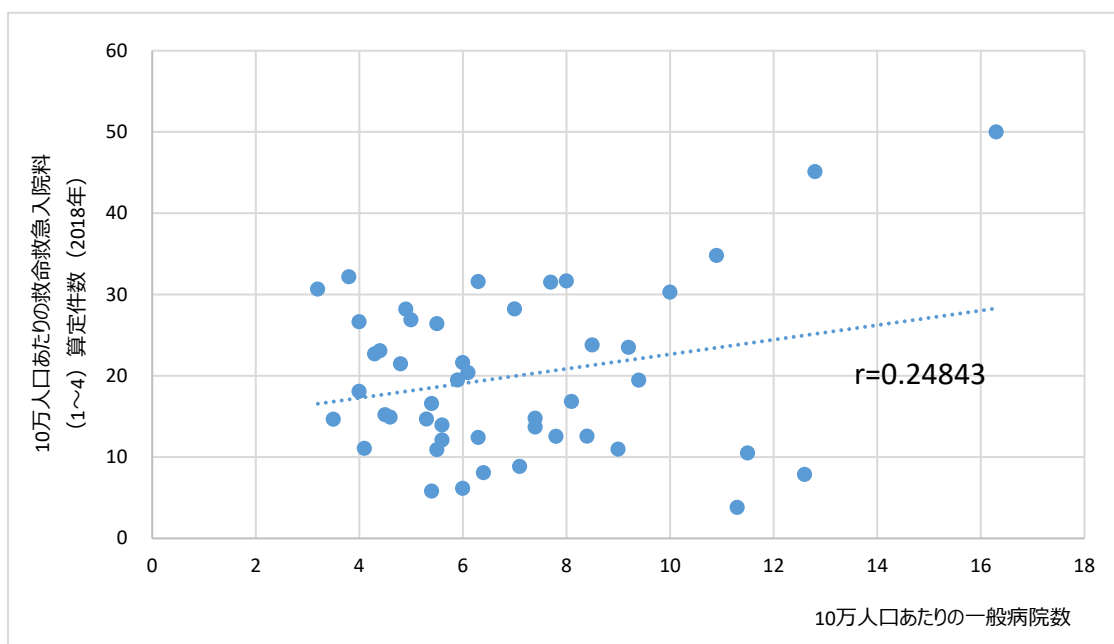
人口：総務省統計局人口推計の結果の概要(平成 30 年 10 月 1 日現在) <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>  
 65 歳以上人口：内閣府 高齢化社会白書 [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/sl\\_1\\_4.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/sl_1_4.html)  
 救急搬送人員：総務省消防庁 救急救助の現況 [https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg\\_r01\\_01\\_kyukyuu.pdf](https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r01_01_kyukyuu.pdf)  
 救急搬送人員月平均は、救急救助の現況に年間データが示され月別データが公開されていないため月平均値を使用

## 2.7.2. 救命救急入院料と施設数・病床数・医師数等との相関

都道府県別に、10 万人口あたりの救命救急入院料（1～4）算定件数と 10 万人口あたりの一般病院数、一般病床数、医師数、高齢化率、救急告示医療機関数（救急告示病院と救急告示診療所）、救急告示病院数、救急告示病院の病床数、在宅療養支援医療機関数（在宅療養支援病院と在宅療養支援診療所）、在宅療養支援診療所数の相関をそれぞれ調べた。

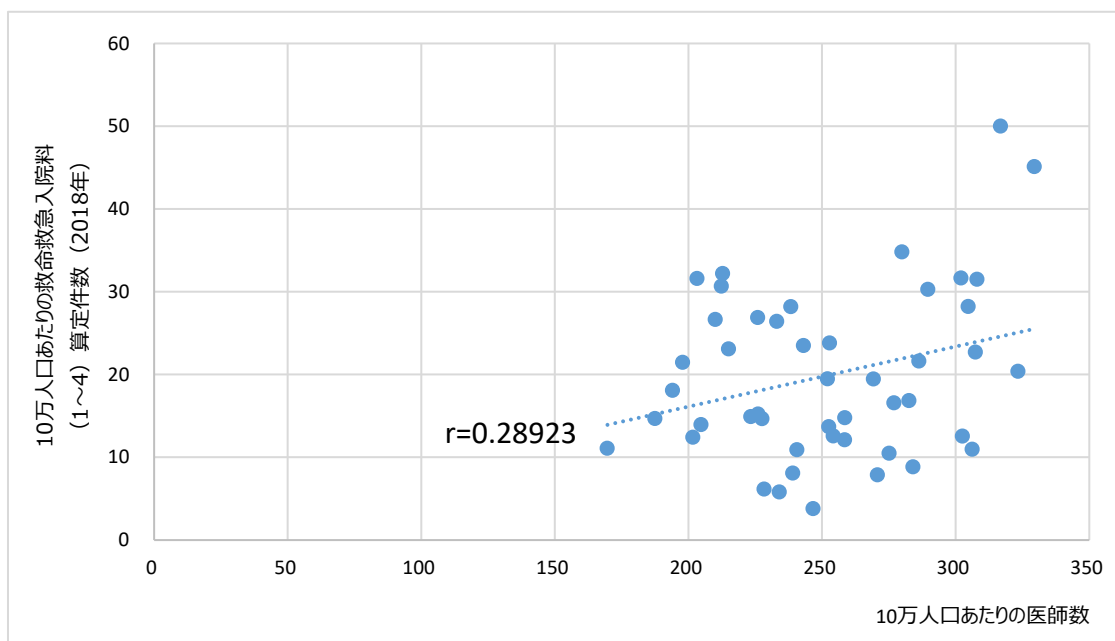
「10 万人口あたりの救命救急入院料（1～4）算定件数と 10 万人口あたりの一般病院数」および「10 万人口あたりの救命救急入院料（1～4）算定件数と 10 万人口あたりの医師数」のみ弱い相関が認められた（図表 2.7.2-1、図表 2.7.2-2）。

図表 2.7.2-1 都道府県別 10万人口あたりの一般病院数と10万人口あたりの救命救急入院料(1~4)算定件数



人口：総務省統計局人口推計の結果の概要(平成30年10月1日現在) <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>  
 一般病院数：平成30(2018)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/18/>

図表 2.7.2-2 都道府県別 10万人口あたりの医師数と10万人口あたりの救命救急入院料(1~4)算定件数



人口：総務省統計局人口推計の結果の概要(平成30年10月1日現在) <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>  
 医師数：厚生労働省平成30年(2018年)医師・歯科医師・薬剤師統計の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/18/index.html>

### 2.7.3. 2014年～2018年の経年推移

#### (1) 診療報酬改定の主な変更点

2014年度～2018年度の救命救急入院料の主な変更点は以下のとおりである。

2014年度診療報酬改定	2016年度診療報酬改定	2018年度診療報酬改定
点数の見直し 救命救急入院料 1 3日以内の期間 9,869 点 4日以上7日以内の期間 8,929 点 8日以上14日以内の期間 7,623 点 救命救急入院料 2 3日以内の期間 11,393 点 4日以上7日以内の期間 10,316 点 8日以上14日以内の期間 9,046 点 救命救急入院料 3 救命救急入院料 3日以内の期間 9,869 点 4日以上7日以内の期間 8,929 点 8日以上14日以内の期間 7,623 点 広範囲熱傷特定集中治療管理料 3日以内の期間 9,869 点 4日以上7日以内の期間 8,929 点 8日以上60日以内の期間 8,030 点 救命救急入院料 4 救命救急入院料 3日以内の期間 11,393 点 4日以上7日以内の期間 10,316 点 8日以上14日以内の期間 9,046 点 広範囲熱傷特定集中治療管理料 3日以内の期間 11,393 点 4日以上7日以内の期間 10,316 点 8日以上14日以内の期間 9,046 点 15日以上60日以内の期間 8,030 点		<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料1及び3は重症度、医療・看護必要度の測定を要件とする</li> <li>⇒ 当該治療室に入院している患者の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること</li> <li>・医師の勤務場所に関する要件の緩和</li> <li>・救命救急入院料の充実段階評価に関わる加算の見直し</li> </ul>

#### (2) 全体の経年推移

救命救急入院料（1～4）の2014年～2018年の算定件数推移をみたのが図表 2.7.3-1 である。2014年と2018年の救命救急入院料の算定件数をくらべると、救命救急入院料2と4は減少したが、救命救急入院料1と3は増加した。2018年度診療報酬改定で医師の勤務場所に関する要件緩和が行われたにもかかわらず、2017年と2018年をくらべると、救命救急入院料1～4全てで減少していた。

2018年度診療報酬改定では救命救急入院料1と3において重症度、医療・看護必要度の測定が要件となったことに加え、同年に救命救急センターの充実段階評価が見直された。全国に約300か所ある救命救急センターは、2017年度は全ての救命救急セン



ターにおいて A 評価であったが、2018 年度から S 評価を加えた S・A・B・C の 4 段階評価への見直しが行われ、評価基準が厳しくなっており、その制度変更による影響が推察される。

図表 2.7.3-1 救命救急入院料の算定件数（各年 10 月）

都道府県	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
救命1	12,199	13,027	13,534	14,758	14,720	2,521	1.21
救命2	1,746	1,812	1,461	1,269	1,240	-506	0.71
救命3	5,792	6,282	6,607	6,336	6,047	255	1.04
救命4	4,147	4,121	3,855	4,024	3,872	-275	0.93
合計（救命1～4）	23,884	25,242	25,457	26,387	25,879	1,995	1.08

### （3）年齢階級別の経年推移

年齢階級別に救命救急入院料（1～4）の算定件数の推移をみたところ、2014 年と 2018 年をくらべると 15～65 歳未満は減少しており、高齢になる方が増加幅が大きかった（図表 2.7.3-2）。

各年毎に年齢階級別に算定件数の割合をみたところ、2014 年と 2018 年をくらべると、15～65 歳未満は 4.1 ポイント（30.6→26.5%）減少、85 歳以上は 4.1 ポイント（18.7→22.8%）増加していた（図表 2.7.3-3）。

救命救急入院料（1, 3）と救命救急入院料（2, 4）に分けて各年毎に年齢階級別の算定件数割合をみたところ、2014 年と 2018 年をくらべると、救命救急入院料（1, 3）は、15～65 歳未満が 4.2 ポイント（29.2→25.0%）減少し、85 歳以上が 4.1 ポイント（20.2→24.3%）増加した。

救命救急入院料（2, 4）は、15 歳以上 65 歳未満が 2.3 ポイント（34.8→32.5%）減少し、85 歳以上が 2.3 ポイント（14.1→16.4%）増加していた（図表 2.7.3-4、2.7.3-5）。

救命救急入院料（1～4）の各算定件数をみたところ、救命救急入院料 1 は全ての年齢階級で増加しており、年齢階級が上がるに伴い増加幅が大きかった（図表 2.7.3-6）。

救命救急入院料 2 は、全ての年齢階級で減少しているが高齢者の方が減少幅が小さかった（図表 2.7.3-7）。

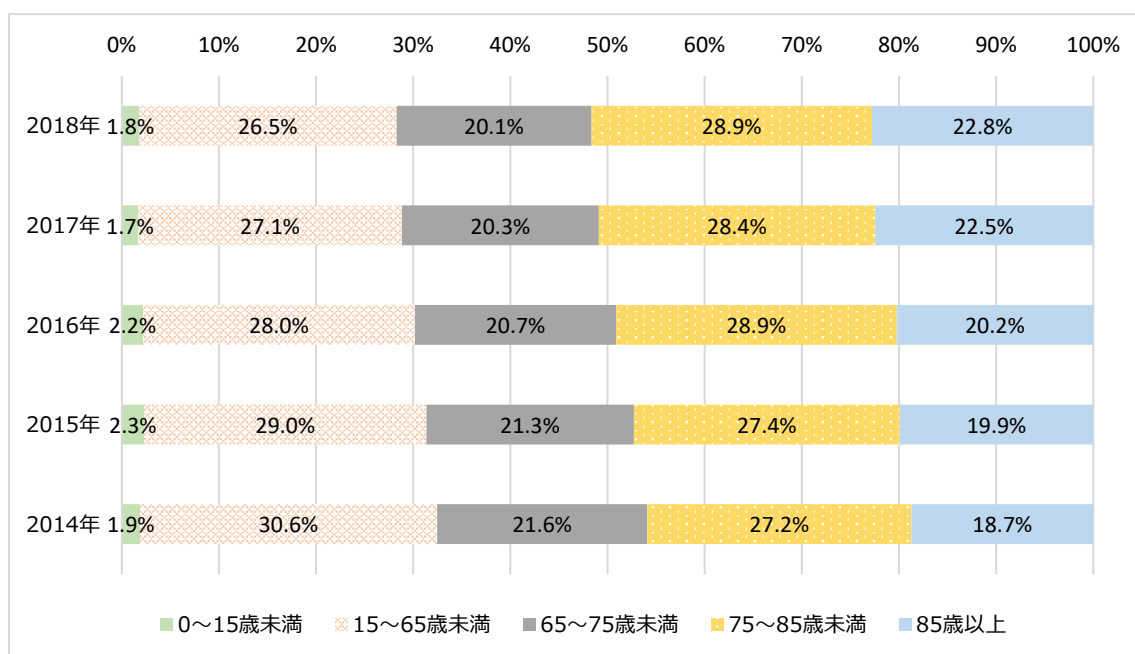
救命救急入院料3は、15歳以上75歳未満で減少したが他の年齢階級では増加していた（図表2.7.3-8）。

救命救急入院料4は、85歳以上のみ増加していた（図表2.7.3-9）。

図表2.7.3-2 年齢階級別救命救急入院料（1～4）の算定件数推移（各年10月）

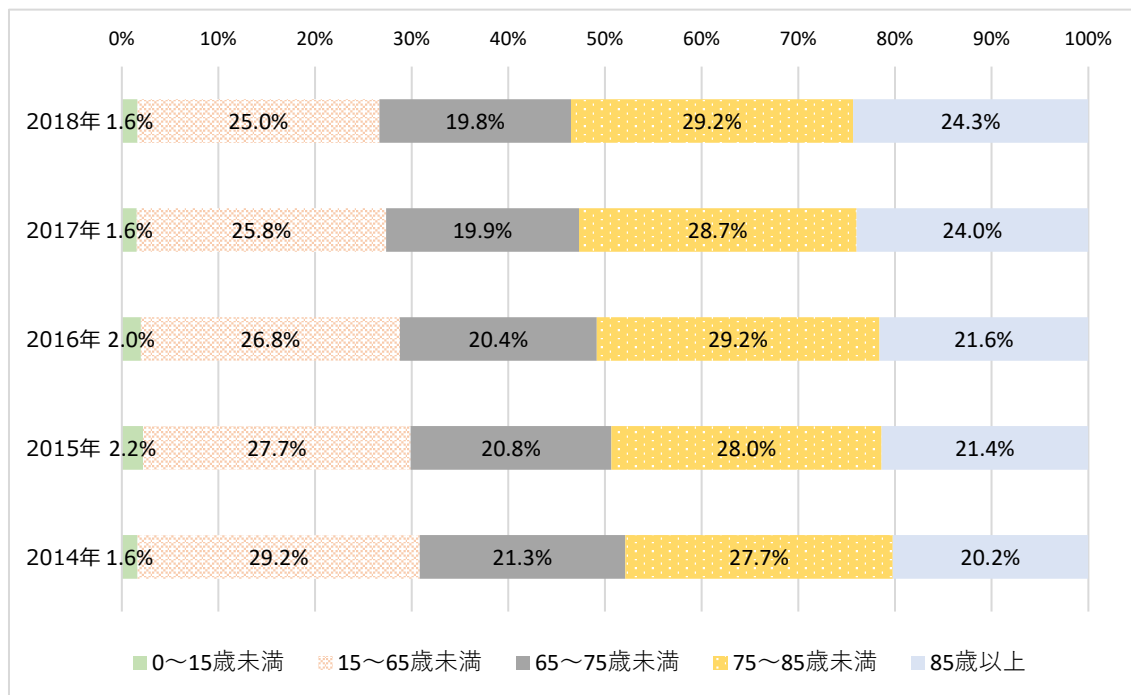
年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0～15歳未満	451	586	567	453	462	11	1.02
15～65歳未満	7,303	7,332	7,116	7,159	6,861	-442	0.94
65～75歳未満	5,168	5,388	5,272	5,347	5,192	24	1.00
75～85歳未満	6,495	6,909	7,352	7,504	7,472	977	1.15
85歳以上	4,467	5,027	5,150	5,924	5,892	1,425	1.32
合計	23,884	25,242	25,457	26,387	25,879	1,995	1.08

図表2.7.3-3 年齢階級別救命救急入院料（1～4）の算定件数割合推移（各年10月）



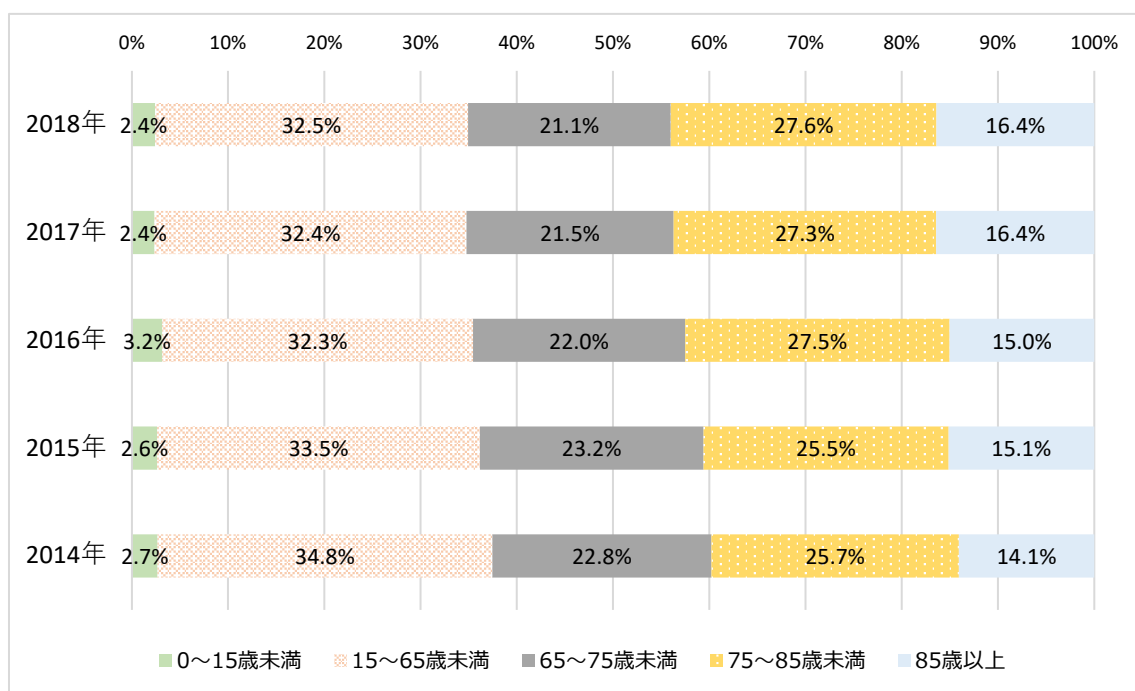
※端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある

図表 2.7.3-4 年齢階級別 救命救急入院料（1，3）の算定件数割合推移（各年10月）



※端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある

図表 2.7.3-5 年齢階級別 救命救急入院料（2，4）の算定件数割合推移（各年10月）



※端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある

図表 2.7.3-6 年齢階級別 救命救急入院料 1 の算定件数推移（各年 10 月）

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0～15歳未満	202	303	266	218	233	31	1.15
15～65歳未満	3,500	3,482	3,523	3,744	3,602	102	1.03
65～75歳未満	2,546	2,643	2,717	2,923	2,856	310	1.12
75～85歳未満	3,428	3,716	3,988	4,264	4,367	939	1.27
85歳以上	2,523	2,883	3,040	3,609	3,662	1,139	1.45
合計	12,199	13,027	13,534	14,758	14,720	2,521	1.21

図表 2.7.3-7 年齢階級別 救命救急入院料 2 の算定件数推移（各年 10 月）

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0～15歳未満	32	30	24	16	25	-7	0.78
15～65歳未満	567	574	462	380	342	-225	0.60
65～75歳未満	397	442	330	293	255	-142	0.64
75～85歳未満	470	481	404	349	392	-78	0.83
85歳以上	280	285	241	231	226	-54	0.81
合計	1,746	1,812	1,461	1,269	1,240	-506	0.71

図表 2.7.3-8 年齢階級別 救命救急入院料 3 の算定件数推移（各年 10 月）

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0～15歳未満	91	126	132	110	105	14	1.15
15～65歳未満	1,753	1,861	1,877	1,699	1,597	-156	0.91
65～75歳未満	1,281	1,366	1,384	1,285	1,259	-22	0.98
75～85歳未満	1,552	1,683	1,903	1,796	1,694	142	1.09
85歳以上	1,115	1,246	1,311	1,446	1,392	277	1.25
合計	5,792	6,282	6,607	6,336	6,047	255	1.04

図表 2.7.3-9 年齢階級別 救命救急入院料 4 の算定件数推移（各年 10 月）

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0～15歳未満	126	127	145	109	99	-27	0.79
15～65歳未満	1,483	1,415	1,254	1,336	1,320	-163	0.89
65～75歳未満	944	937	841	846	822	-122	0.87
75～85歳未満	1,045	1,029	1,057	1,095	1,019	-26	0.98
85歳以上	549	613	558	638	612	63	1.11
合計	4,147	4,121	3,855	4,024	3,872	-275	0.93

（４）一般病床数規模別の経年推移

一般病床数規模別に救命救急入院料（1～4）の算定件数の推移をみたところ、2014年と2018年をくらべると、1～200床未満は減少したが、200床以上は全て増加していた（図表 2.7.3-10）。

図表 2.7.3-10 一般病床数規模別 救命救急入院料（1～4）の算定件数推移（各年 10 月）

救入1～4	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
1～200床未満	808	843	760	688	532	-276	0.66
200～400床未満	1,954	1,945	2,290	2,186	2,051	97	1.05
400～600床未満	9,345	10,065	10,082	10,792	10,779	1434	1.15
600床以上	11,777	12,389	12,325	12,721	12,517	740	1.06
合計	23,884	25,242	25,457	26,387	25,879	1,995	1.08

（５）地方厚生局別の経年推移

地方厚生局別に救命救急入院料の算定件数をみたところ、2014年と2018年をくらべると大きな違いはなく、いずれの地方厚生局でも漸増傾向になっていた（図表 2.7.3-11）。

図表 2.7.3-11 地方厚生局別の救命救急入院料（1～4）算定件数推移（各年 10 月）

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
北海道	1,056	1,203	1,300	1,239	1,242	186	1.18
東北	1,683	1,807	1,823	1,717	1,816	133	1.08
関東信越	9,079	9,126	9,277	9,858	9,825	746	1.08
東海北陸	3,844	4,056	4,141	4,201	4,362	518	1.13
近畿	3,547	4,301	3,938	4,387	3,828	281	1.08
中国四国	2,660	2,741	2,986	2,865	2,755	95	1.04
九州	2,015	2,008	1,992	2,120	2,051	36	1.02
合計	23,884	25,242	25,457	26,387	25,879	1,995	1.08

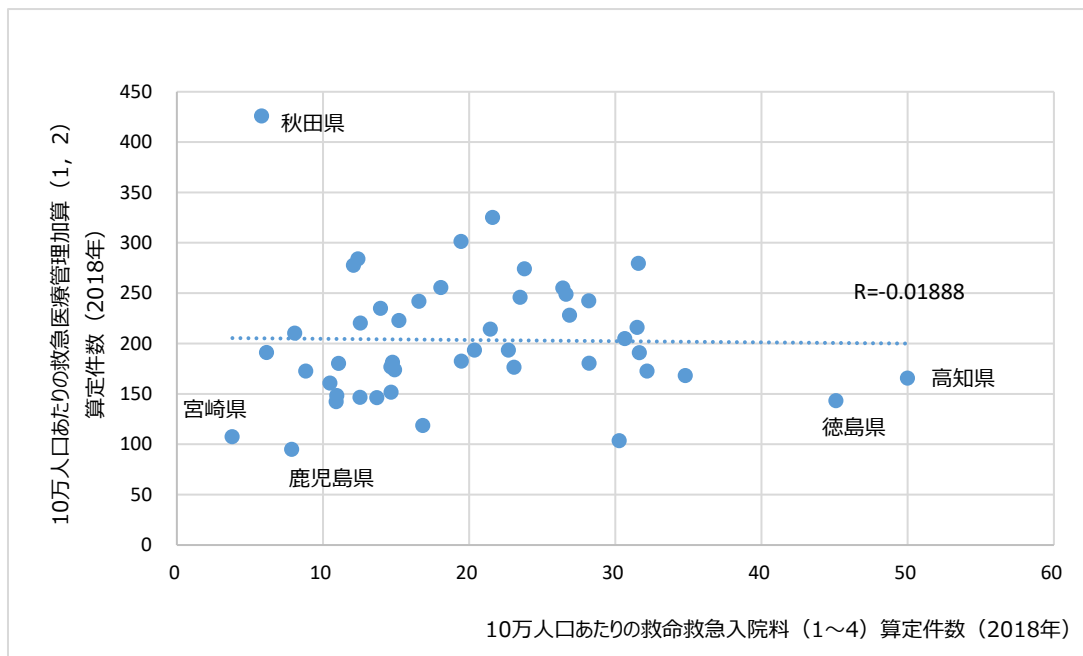
#### 2.7.4. 救命救急入院料と救急医療管理加算

救命救急入院料と救急医療管理加算は併算定が不可である。救命救急入院料を多く算定している都道府県、二次医療圏は救急医療管理加算の算定件数が少ない可能性があると考えられるため、救命救急入院料算定件数と救急医療管理加算算定件数の関係を見た（図表 2.7.4-1、図表 2.7.4-2）。

10 万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）算定件数は 425.8 と全国でもっとも高いが、10 万人口あたりの救命救急入院料（1～4）算定件数は 5.8 で全国 2 番目に低いなど、都道府県によって特徴が認められた（図表 2.7.4-1）。

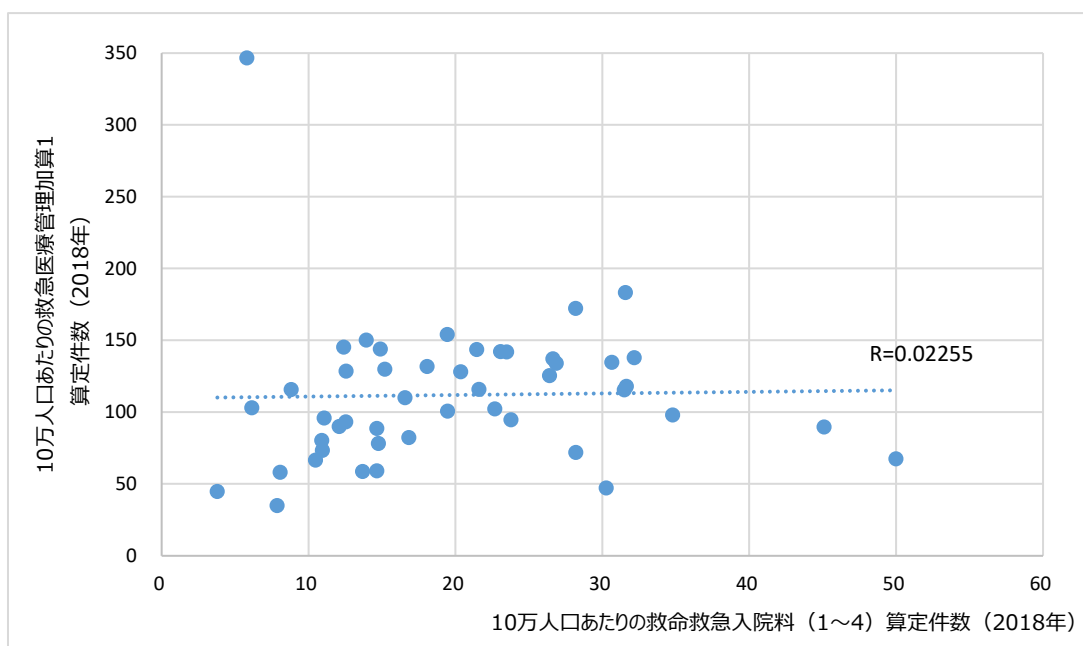
都道府県別でみると、はっきりしたトレードオフの関係は認められなかったため、二次医療圏別に詳細に分析したが、ここでもはっきりした関係性はみられなかった（図表 2.7.4-3、図表 2.7.4-4）。

図表 2.7.4-1 都道府県別 10万人口あたりの救命救急入院料（1～4）算定件数と  
10万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）算定件数（2018年10月）



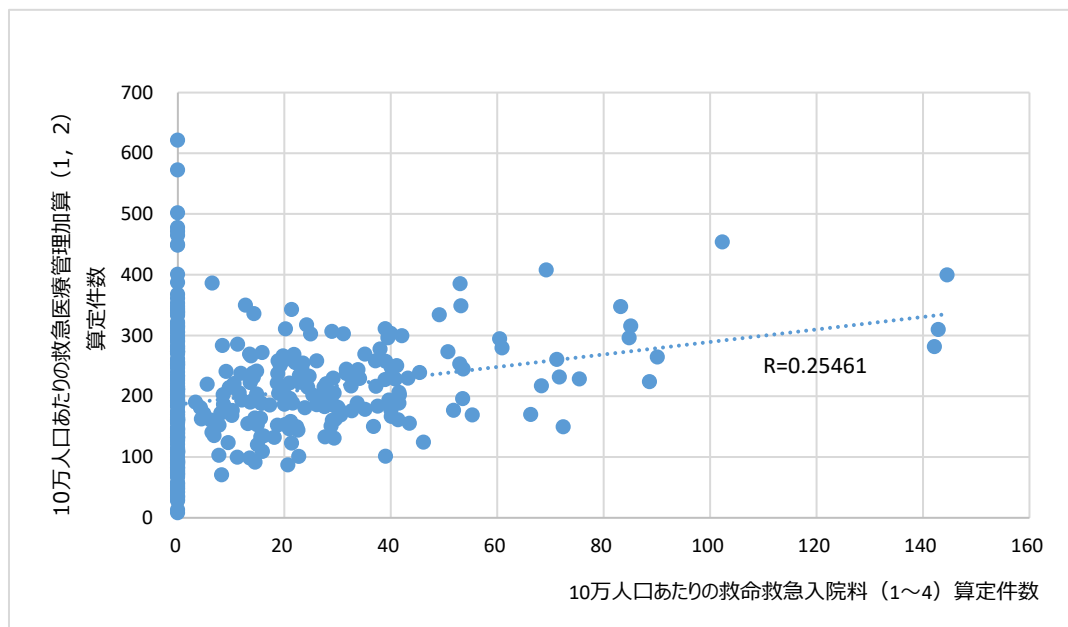
人口：総務省統計局人口推計の結果の概要(2018年10月1日現在) <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>

図表 2.7.4-2 都道府県別 10万人口あたりの救命救急入院料（1～4）算定件数と  
10万人口あたりの救急医療管理加算1算定件数（2018年10月）



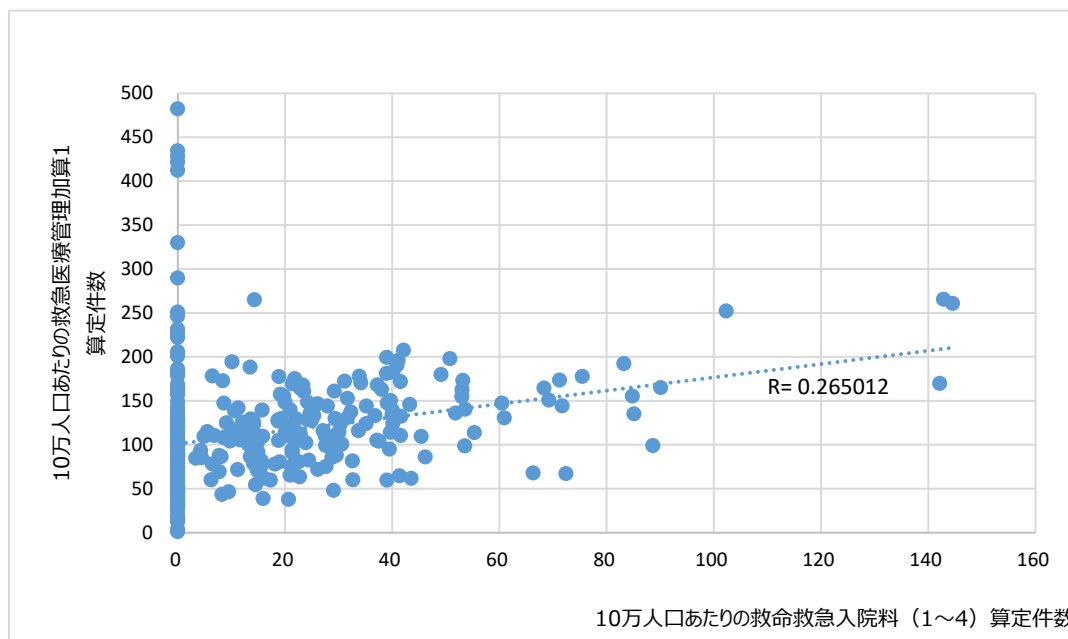
人口：総務省統計局人口推計の結果の概要(2018年10月1日現在) <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>

図表 2.7.4-3 二次医療圏別 10万人口あたりの救命救急入院料（1～4）算定件数と  
10万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）算定件数 （2018年10月）



二次医療圏人口：二次医療圏毎の人口住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200241&tstat=000001039591&cycle=7&tclass1=000001039601&tclass2val=0>

図表 2.7.4-4 二次医療圏別 10万人口あたりの救命救急入院料（1～4）算定件数と  
10万人口あたりの救急医療管理加算1算定件数 （2018年10月）



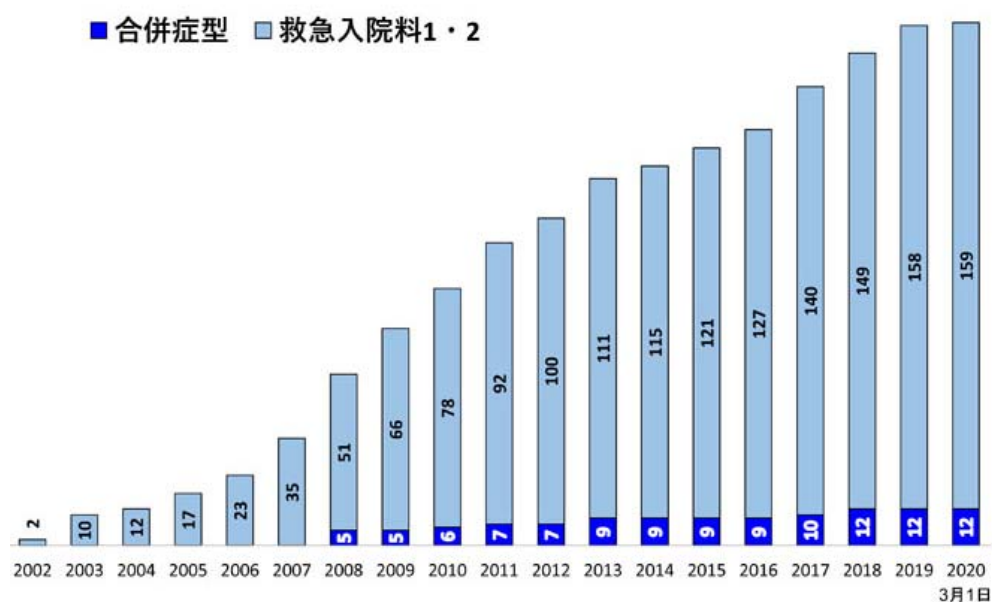
二次医療圏人口：二次医療圏毎の人口住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200241&tstat=000001039591&cycle=7&tclass1=000001039601&tclass2val=0>



## 2.8. 精神科救急入院料

精神科救急入院料 1 と 2 があり、算定要件が厳しく精神科救急医療を中心的に担う高規格の専門病院で算定が可能である。2020年3月時点で届け出がある施設は159施設あり（図表 2.8.1）、都道府県によっては算定可能な医療機関が1箇所もない都道府県が存在する。

図表 2.8.1 精神科救急入院料病棟許可施設数の推移

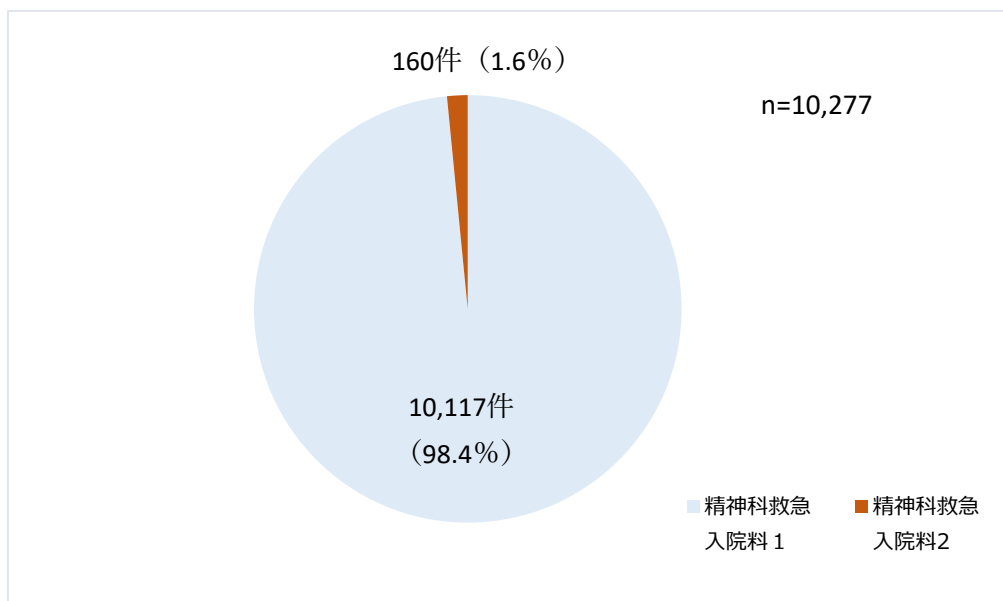


出典：一般社団法人 日本精神科救急学会 <https://www.jaep.jp/sep1707.html>

### 2.8.1. 2018年の現状

精神科救急入院料（1，2）は2018年10月に10,277件算定されており、その内訳をみると、精神科救急入院料1が10,117件（98.4%）、精神科救急入院料2が160件（1.6%）であった（図表2.8.1-1）。

図表 2.8.1-1 精神科救急入院料（1，2）の算定件数、算定割合（2018年10月）



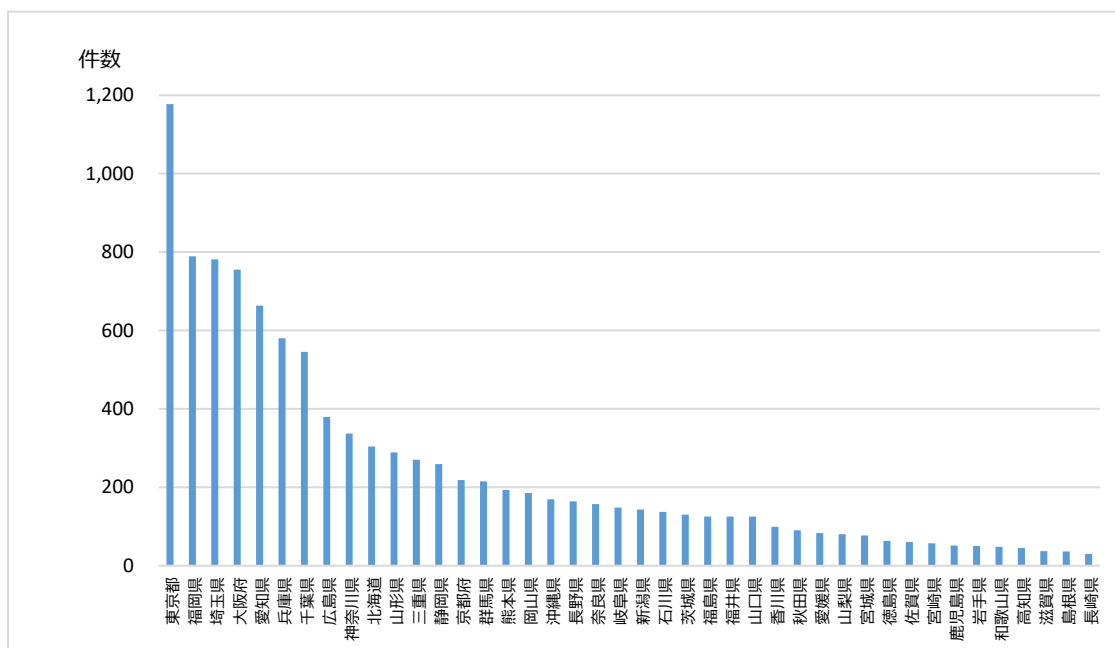
#### （1）都道府県別

各都道府県別に精神科救急入院料（1，2）の算定件数をみると、東京都（1,177件）、福岡県（789件）、埼玉県（781件）、大阪府（755件）が多かった（図表2.8.1-2）。

10万人あたりの精神科救急入院料（1，2）の算定件数は26.5～2.2まで大きなばらつきが確認された（資料編図表2.2.1）。

救急搬送人員月平均に占める精神科救急入院料（1，2）の算定件数割合についても、8.0%～0.6%まで大きなばらつきが確認された（資料編図表2.2.2）。

図表 2.8.1-2 都道府県別 精神科救急入院料（1，2）算定件数（2018年10月）



※10未満の場合は非掲載

## （2）地方厚生局別

地方厚生局別に精神科救急入院料の算定状況をみると、10万人口あたり精神科救急入院料（1，2）および65歳以上10万人口あたり精神科救急入院料（1，2）の算定件数は、近畿厚生局、中国四国厚生局、九州厚生局で多く、北海道厚生局、東北厚生局、関東信越厚生局で少なかった。救急搬送人員に占める精神科救急入院料（1，2）算定件数の割合も同様となっており、西高東低の傾向が窺えた（図表 2.8.1-3）。

図表 2.8.1-3 地方厚生局別 精神科救急入院料算定件数、10 万人口割合、  
救急搬送人員割合（2018 年 10 月）

地方厚生局	精救 (1, 2) 件数	65歳以上 精救 (1, 2) 件数	精救 (1, 2) 件数 /10万人口	精救 (1, 2) 件数 /65歳以上10万人口	精救 (1, 2) 件数 /救急搬送人員月平均	65歳以上精救 (1, 2) 件数/救急 搬送人員月平均
合計・平均	10,277	3,333	8.1	9.4	2.07%	0.67%
北海道	304	128	5.8	7.7	1.53%	0.64%
東北	631	241	7.2	8.8	2.13%	0.81%
関東信越	3,581	1,005	7.4	7.9	1.87%	0.53%
東海北陸	1,477	470	8.6	9.9	2.34%	0.74%
近畿	1,920	668	9.0	11.0	2.01%	0.70%
中国四国	1,015	410	9.2	11.7	2.40%	0.97%
九州	1,349	411	9.4	9.9	2.44%	0.74%

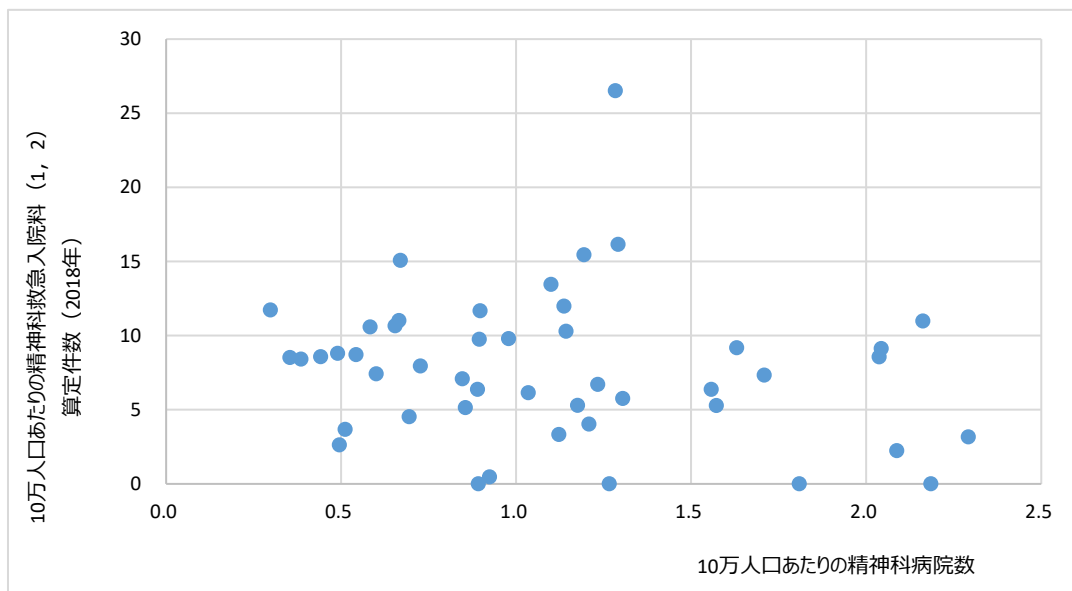
人口：総務省統計局人口推計の結果の概要(平成 30 年 10 月 1 日現在) <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>  
 65 歳以上人口：内閣府 高齢化社会白書 [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1\\_1\\_4.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1_1_4.html)  
 救急搬送人員：総務省消防庁 救急救助の現況 [https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg\\_r01\\_01\\_kyukyu.pdf](https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r01_01_kyukyu.pdf)  
 救急搬送人員月平均は、救急救助の現況に年間データが示され月別データが公開されていないため月平均値を使用

## 2.8.2. 精神科救急入院料と精神科病院数・精神病床数の関係

10 万人口あたりの精神科救急入院料（1, 2）を算定している件数と、10 万人口あたりの精神科病院数および精神病床数の相関を確認したが、明らかな相関は認められなかった（図表 2.8.2-1、2.8.2-2）。

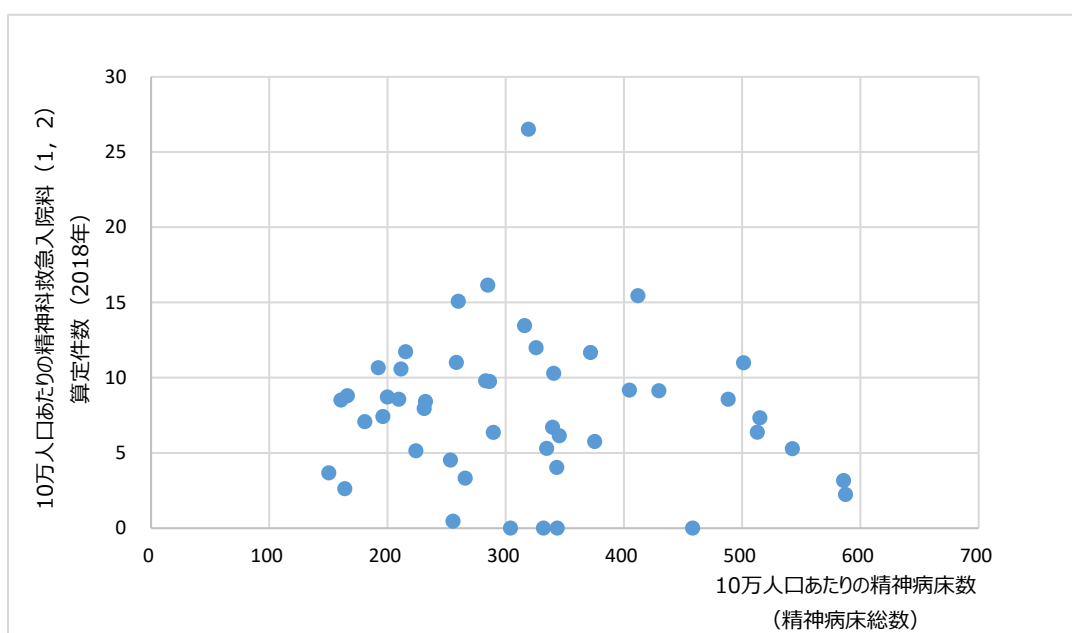
また、救命救急入院料（1～4）同様、10 万人口あたりの一般病床数、病院数、一般病院数、医師数、高齢化率、救急告示医療機関数（救急告示病院と救急告示診療所）、救急告示病院数、救急告示病院の病床数、在宅療養支援医療機関数（在宅療養支援病院と在宅療養支援診療所）、在宅療養支援診療所数の相関についてもそれぞれ調べてみたが、いずれも強い相関は確認されなかった。

図表 2.8.2-1 都道府県別 10 万人口あたりの精神科病院数と  
10 万人口あたりの精神科救急入院料（1，2）算定件数



人口：総務省統計局人口推計の結果の概要（2018年10月1日現在）<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>  
精神科病院数：平成30（2018）年医療施設（動態）調査・病院報告の概況  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/18/dl/09gaikyo30.pdf>

図表 2.8.2-2 都道府県別 10 万人口あたりの精神病床数と  
10 万人口あたりの精神科救急入院料（1，2）算定件数



人口：総務省統計局人口推計の結果の概要（2018年10月1日現在）<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>  
精神病床数：医療施設調査平成30年医療施設（動態）調査都道府県編  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/18/dl/09gaikyo30.pdf>

### 2.8.3. 2014年～2018年の経年推移

#### (1) 診療報酬改定の主な変更点

2014年度～2018年度の精神科救急入院料の主な変更点は以下のとおりである。

2014年度診療報酬改定	2016年度診療報酬改定	2018年度診療報酬改定
点数の見直し 精神科救急入院料 1 30日以内の期間 3,557点 31日以上の期間 3,125点 精神科救急入院料 2 30日以内の期間 3,351点 31日以上の期間 2,920点		<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急入院料1、精神科救急入院料2の施設基準の見直し、届出可能な病床数の上限を設けた</li> <li>・クロザピンを包括範囲から除外</li> </ul>

#### (2) 全体の経年推移

精神科救急入院料の2014年～2018年の推移をみたのが図表 2.8.3-1 である。精神科救急入院料 1 は 1.42 倍増加したが、精神科救急入院料 2 は半減したことが確認された。

図表 2.8.3-1 精神科救急入院料の算定件数推移（各年 10 月）

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
精救1	7,100	7,850	8,715	9,257	10,117	3,017	1.42
精救2	319	80	29	86	160	-159	0.50
精救 (1, 2)	7,419	7,930	8,744	9,343	10,277	2,858	1.39

#### (3) 年齢階級別の経年推移

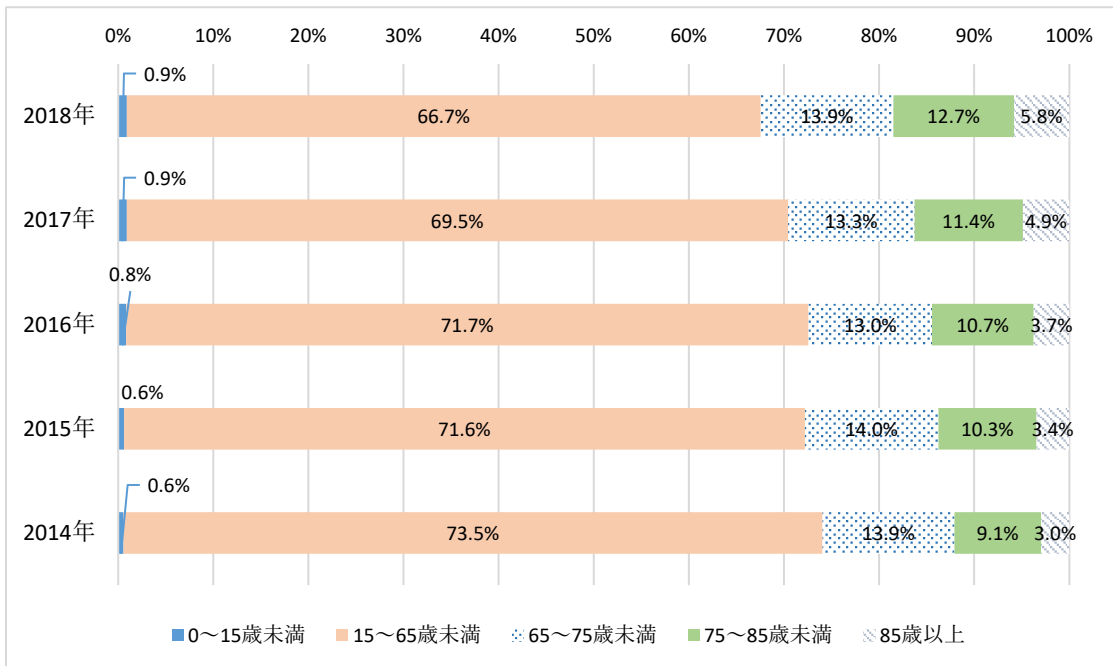
年齢階級別に精神科救急入院料 (1, 2) の算定件数の推移をみたところ、2014年と2018年を比べると、特に0～15歳未満および85歳以上が大きく増加した(図表 2.8.3-2)。

年齢階級別の割合でも 2014 年と 2018 年をくらべると、15～65 歳未満が 6.8 ポイント（73.5→66.7%）減少したが、75～85 歳未満は 3.6 ポイント（9.1→12.7%）、85 歳以上は 2.8 ポイント（3.0→5.8%）増加した（図表 2.8.3-3）。

図表 2.8.3-2 年齢階級別 精神科救急入院料（1，2）の算定件数推移（各年 10 月）

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0～15歳未満	41	50	74	85	93	52	2.27
15～65歳未満	5,454	5,676	6,272	6,497	6,851	1,397	1.26
65～75歳未満	1,028	1,114	1,137	1,241	1,433	405	1.39
75～85歳未満	677	817	934	1,066	1,303	626	1.92
85歳以上	219	273	327	454	597	378	2.73
合計	7,419	7,930	8,744	9,343	10,277	2,858	1.39

図表 2.8.3-3 年齢階級別 精神科救急入院料（1，2）の算定件数割合推移（各年 10 月）



※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある

#### （4）一般病床数規模別の経年推移

一般病床数規模別に精神科救急入院料（1，2）の算定件数の推移をみたところ、2014 年と 2018 年をくらべると、1～20 床未満および 50～100 床未満は減少したが、

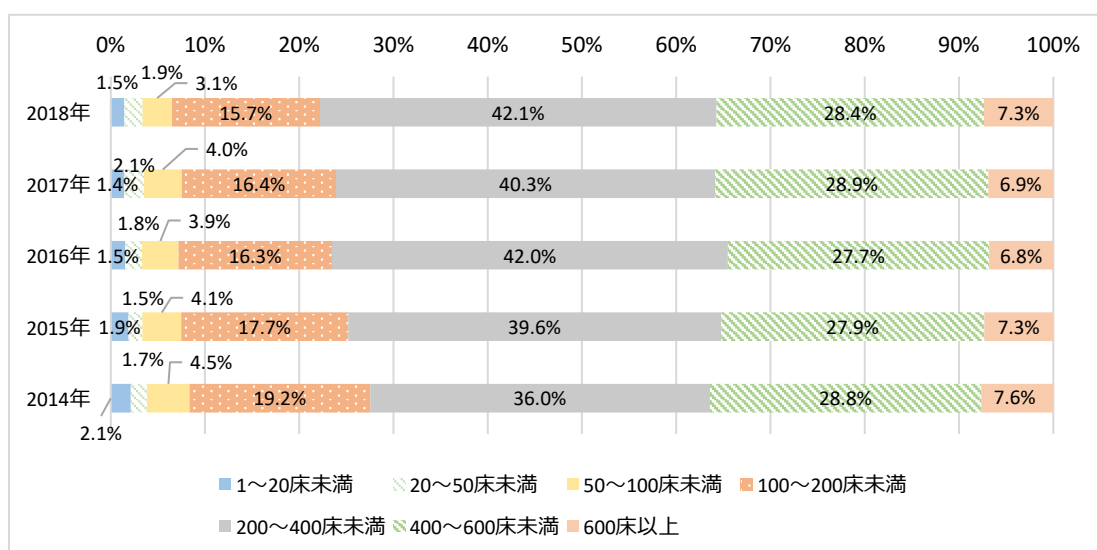
その他の病床区分では増加した。特に 200～400 床未満の増加が顕著であった（図表 2.8.3-4）。

一般病床数規模別の算定件数割合をみたところ、2014 年と 2018 年をくらべると、100～200 床未満は 3.5 ポイント（19.2→15.7%）減少、200～400 床未満は 6.1 ポイント（36.0→42.1%）増加、400～600 床未満はほぼ変わらなかった（28.8→28.4%）（図表 2.8.3-5）。

図表 2.8.3-4 一般病床数規模別 精神科救急入院料（1，2）の算定件数推移  
（各年 10 月）

一般病床数	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
1～20床未満	158	151	135	134	150	-8	0.95
20～50床未満	128	116	156	196	197	69	1.54
50～100床未満	335	327	339	374	321	-14	0.96
100～200床未満	1,422	1,405	1,424	1,530	1,614	192	1.14
200～400床未満	2,674	3,138	3,672	3,761	4,323	1,649	1.62
400～600床未満	2,135	2,213	2,423	2,704	2,917	782	1.37
600床以上	567	580	595	644	755	188	1.33
合計	7,419	7,930	8,744	9,343	10,277	2,858	1.39

図表 2.8.3-5 一般病床数規模別 精神科救急入院料（1，2）の算定件数割合推移  
（各年 10 月）



※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある



(5) 地方厚生局別の経年推移

地方厚生局別に精神科救急入院料の算定件数をみたところ、2014年と2018年をくらべると、「中国四国厚生局」で精神科救急入院料（1，2）の増加幅が大きく、精神科救急入院料2については数が少ないので他の地域との比較ができないが、「関東信越厚生局」と「近畿厚生局」で大きな差が認められた（図表 2.8.3-6～図表 2.8.3-8）。

図表 2.8.3-6 地方厚生局別 精神科救急入院料（1，2）の算定件数推移（各年10月）

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年	2018年/2014年
北海道	281	294	297	315	304	23	1.08
東北	489	540	604	592	631	142	1.29
関東信越	2,712	2,791	3,173	3,407	3,581	869	1.32
東海北陸	1,227	1,255	1,333	1,455	1,477	250	1.20
近畿	1,248	1,526	1,557	1,686	1,920	672	1.54
中国四国	467	546	686	842	1,015	548	2.17
九州	995	978	1,094	1,046	1,349	354	1.36
合計	7,419	7,930	8,744	9,343	10,277	2,858	1.39

図表 2.8.3-7 地方厚生局別 精神科救急入院料1の算定件数推移（各年10月）

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年	2018年/2014年
北海道						-	-
東北						-	-
関東信越	2,582	2,752		3,366	3,544	962	1.37
東海北陸	1,083					-	-
近畿	1,203	1,485	1,528	1,660	1,834	631	1.52
中国四国				823		-	-
九州					1,312	-	-
合計	7,100	7,850	8,715	9,257	10,117	3,017	1.42

※図表 2.8.3-8 が 10 未満の場合はマスクして表示

図表 2.8.3-8 地方厚生局別 精神科救急入院料 2 の算定件数推移（各年 10 月）

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年- 2014年	2018年 /2014年
北海道						-	-
東北						-	-
関東信越	130	39		41	37	-93	0.28
東海北陸	144					-	-
近畿	45	41	29	26	86	41	1.91
中国四国				19		-	-
九州					37	-	-
合計	319	80	29	86	160	-159	0.50

※10未満の場合はマスクして表示

## 2.9. 救急医療管理加算

2014 年度の診療報酬改定から救急医療管理加算の区分が、従来の救急医療管理加算から救急医療管理加算 1 と救急医療管理加算 2 の区分に分けられた。救急医療管理加算は、緊急に入院を必要とする重篤患者に対し、入院した日から起算して 7 日を限度とし算定可能である。

救急医療管理加算 1 の対象は、以下のア～ケのいずれかの状態で医師が緊急に入院が必要と認めた場合、救急医療管理加算 2 の対象は、ア～ケに準ずる状態またはコの状態に医師が緊急に入院が必要と認めた場合に算定可能である。

救急医療管理加算（1日につき）

救急医療管理加算 1 950 点

救急医療管理加算 2 350 点

ア：吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ：意識障害又は昏睡

ウ：呼吸不全又は心不全で重篤な状態

エ：急性薬物中毒

オ：ショック

カ：重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

キ：広範囲熱傷

ク：外傷、破傷風等で重篤な状態

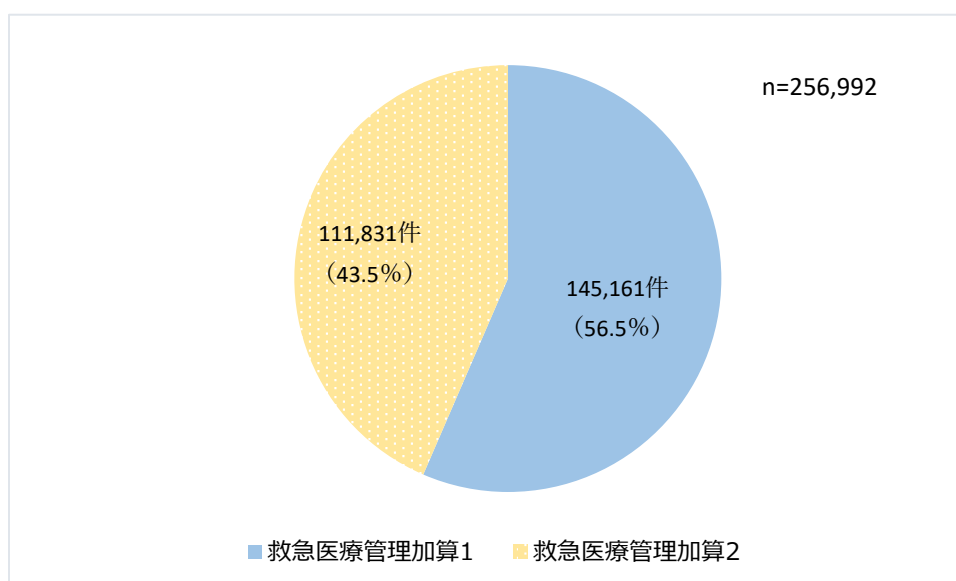
ケ：緊急の手術、カテーテル治療等又はt-P A療法を必要とする状態

コ：その他の重症な状態

### 2.9.1. 2018年の現状

救急医療管理加算（1，2）は2018年10月に256,992件算定されており、その内訳をみると、救急医療管理加算1が145,161件（56.5%）、救急医療管理加算2が111,831件（43.5%）であった（図表2.9.1-1）。

図表 2.9.1-1 救急医療管理加算（1，2）の算定件数、算定割合（2018年10月）



### 2.9.2. 年齢階級別

年齢階級別に算定件数をみると、救急医療管理加算（1，2）および救急医療管理加算1で85歳以上がもっとも多く、救急医療管理加算2は75～85歳未満がもっとも多かった（図表2.9.2-1）。

算定件数割合をみると、救急医療管理加算（1，2）を算定しているうち 75 歳以上の割合は 57.9%と高い（図表 2.9.2-2）。

救急医療管理加算 1 の 75 歳以上の算定件数の割合は、60.4%とさらに高くなるのに対し、救急医療管理加算 2 の 75 歳以上の算定件数の割合は、54.6%であった（図表 2.9.2-3、図表 2.9.2-4）。

図表 2.9.2-1 年齢階級別 救急医療管理加算の算定件数と算定割合（2018 年 10 月）

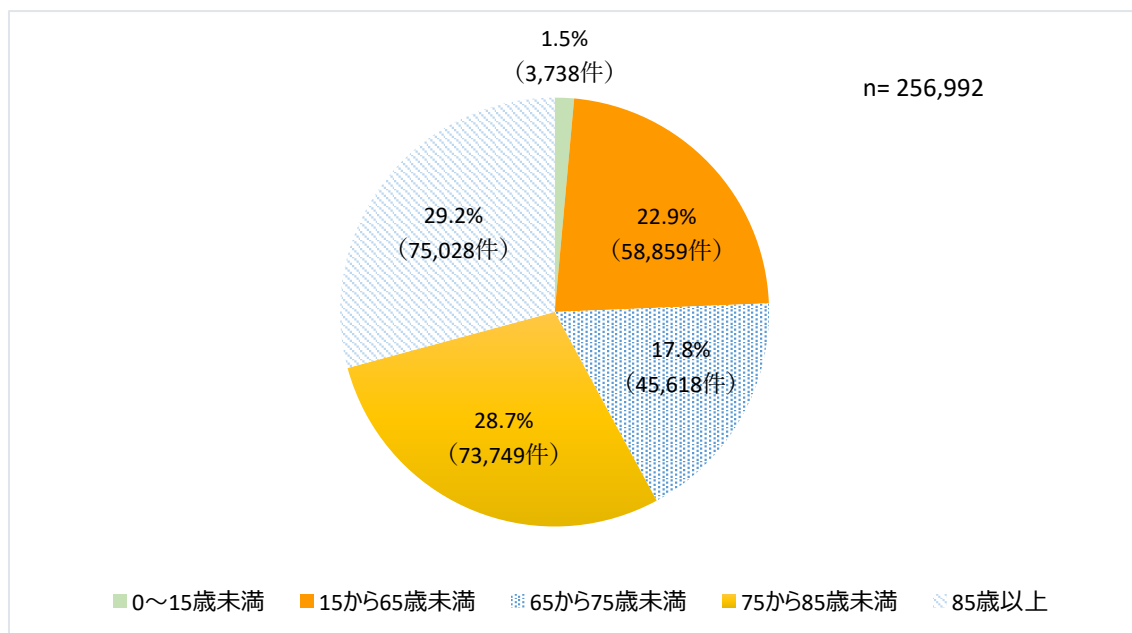
件数	0～15歳未満	15～65歳未満	65～75歳未満	75～85歳未満	85歳以上	合計
救医1	1,904	30,107	25,496	42,180	45,474	145,161
救医2	1,834	28,752	20,122	31,569	29,554	111,831
救医（1，2）	3,738	58,859	45,618	73,749	75,028	256,992

割合	0～15歳未満	15～65歳未満	65～75歳未満	75～85歳未満	85歳以上	全体
救医1	50.9%	51.2%	55.9%	57.2%	60.6%	56.5%
救医2	49.1%	48.8%	44.1%	42.8%	39.4%	43.5%

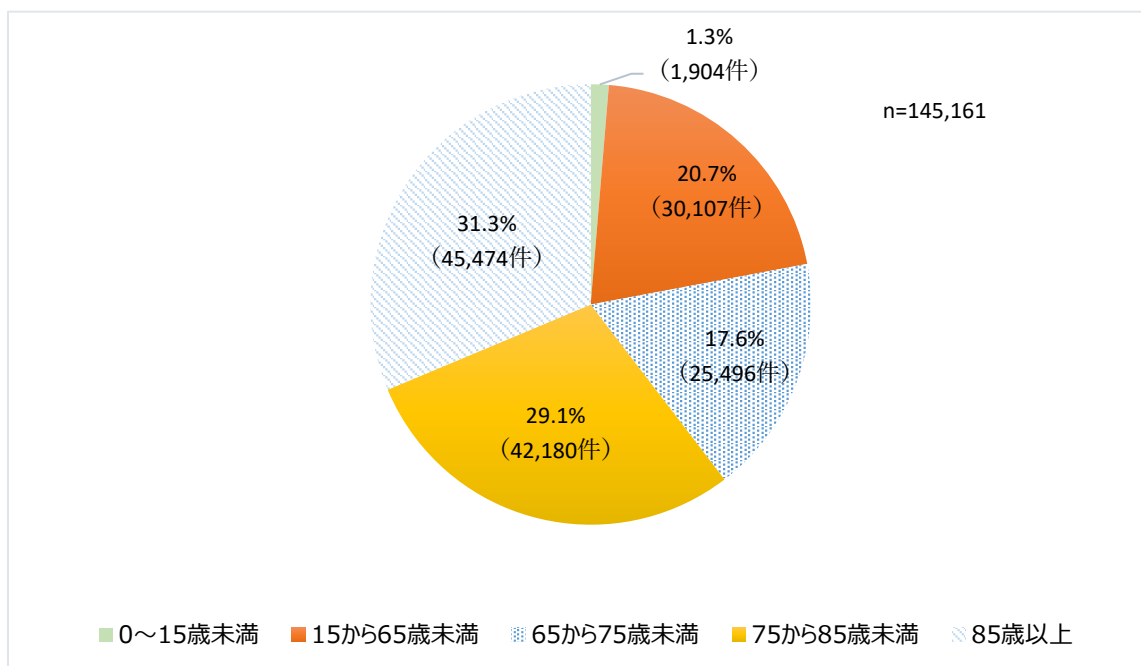
※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある

図表 2.9.2-2 年齢階級別 救急医療管理加算（1，2）の算定件数割合（2018 年 10 月）



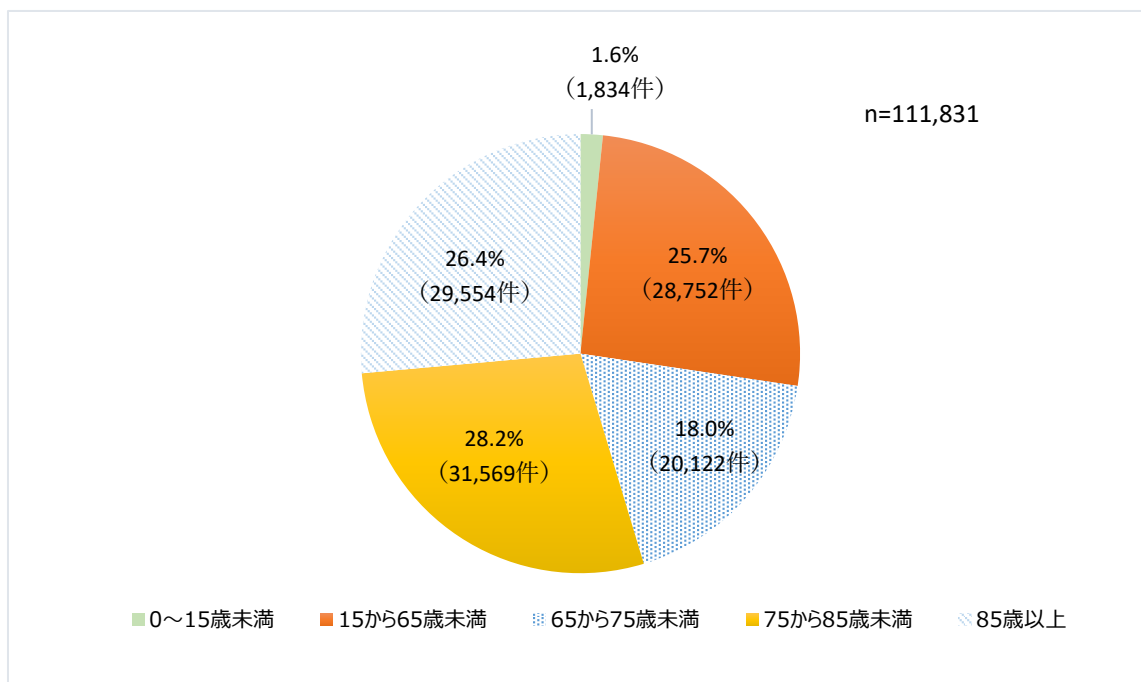
※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある

図表 2.9.2-3 年齢階級別 救急医療管理加算 1 の算定件数割合 (2018 年 10 月)



※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある

図表 2.9.2-4 年齢階級別 救急医療管理加算 2 の算定件数割合 (2018 年 10 月)



※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある

### 2.9.3. 一般病床数規模別

一般病床数規模別に算定件数をみると、救急医療管理加算 1、2 ともに 200～400 床未満での算定がもっとも多かった（図表 2.9.3-1）。算定割合をみたものが、図表 2.9.3-2～図表 2.9.3-4 である。

1～20 床未満では救急医療管理加算 2 の算定件数割合の方が高いが、20 床以上になると救急医療管理加算 1 の割合の方が高かった（図表 2.9.3-5）。

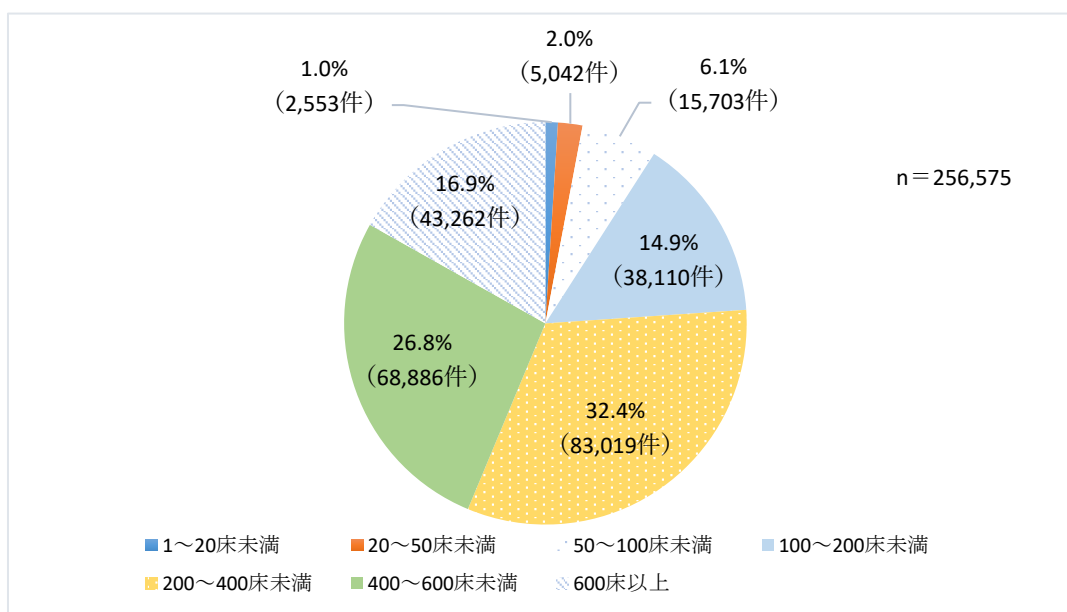
図表 2.9.3-6 より、病床数が多い方が救急医療管理加算 1 の算定件数割合が高かった。

図表 2.9.3-1 一般病床数規模別 救急医療管理加算の算定件数（2018 年 10 月）

	1～20床 未満	20～50床 未満	50～100床 未満	100～200床 未満	200～400床 未満	400～600床 未満	600床 以上	合計
救医1	1,204	2,687	8,653	20,540	44,777	39,910	27,293	145,064
救医2	1,349	2,355	7,050	17,570	38,242	28,976	15,969	111,511
救医（1, 2）	2,553	5,042	15,703	38,110	83,019	68,886	43,262	256,575

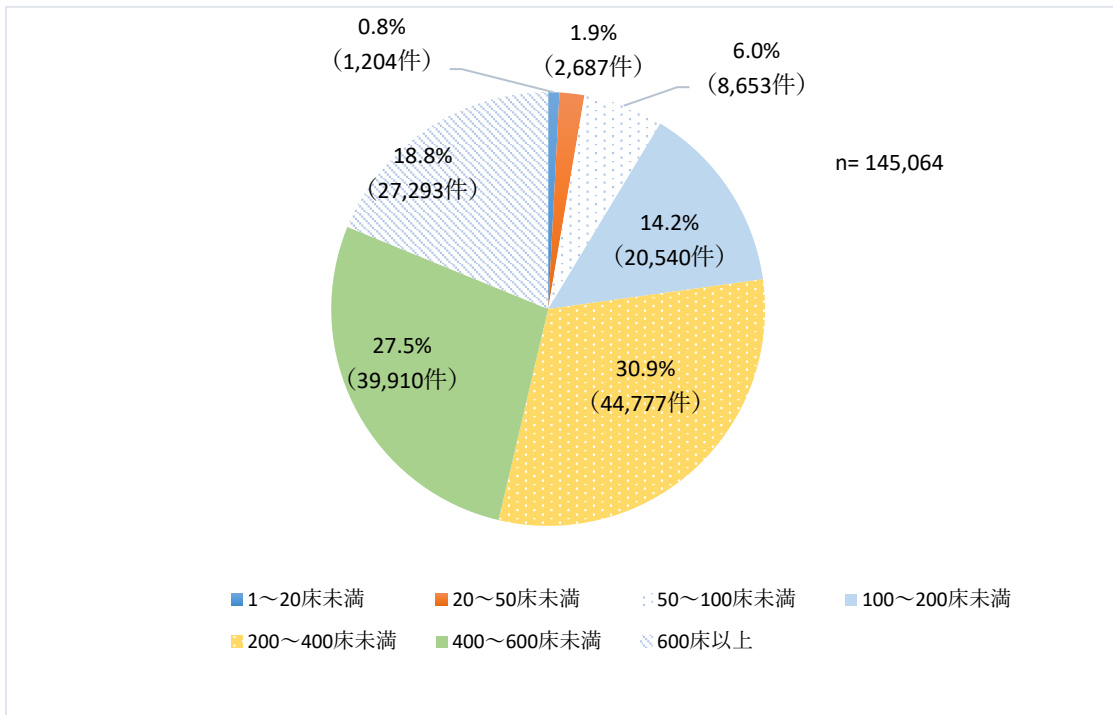
※0 床及び該当なしを除く

図表 2.9.3-2 一般病床数規模別 救急医療管理加算（1, 2）の算定件数割合（2018 年 10 月）



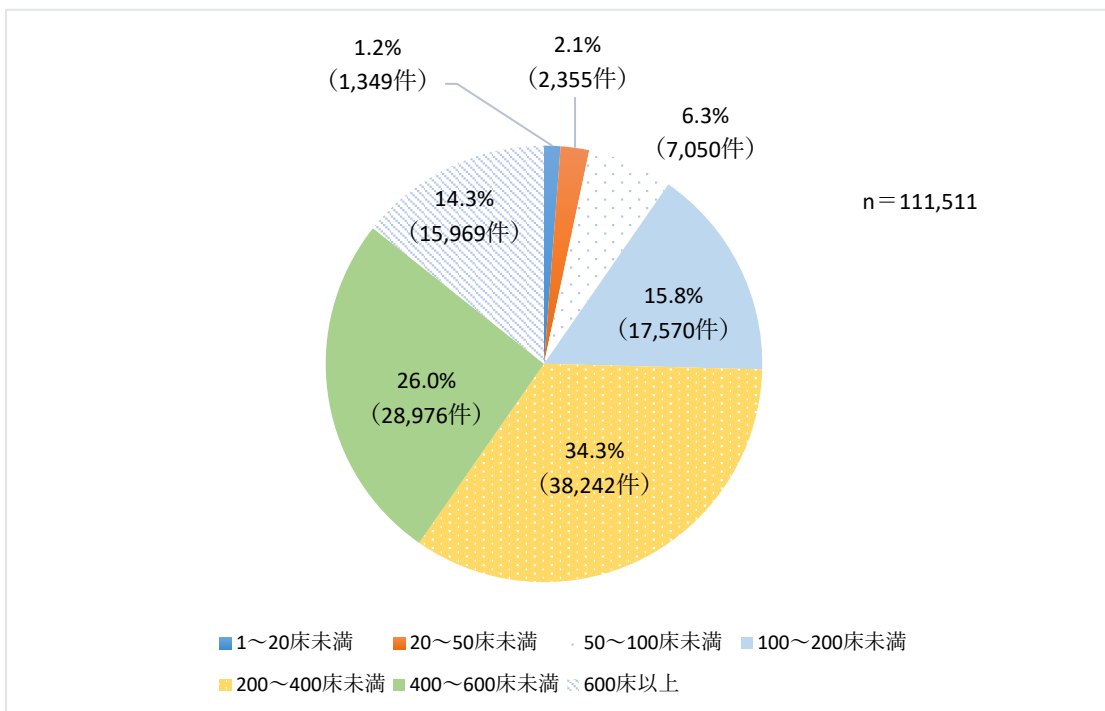
※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある、0 床及び該当なしを除く

図表 2.9.3-3 一般病床数規模別 救急医療管理加算 1 の算定件数割合 (2018 年 10 月)



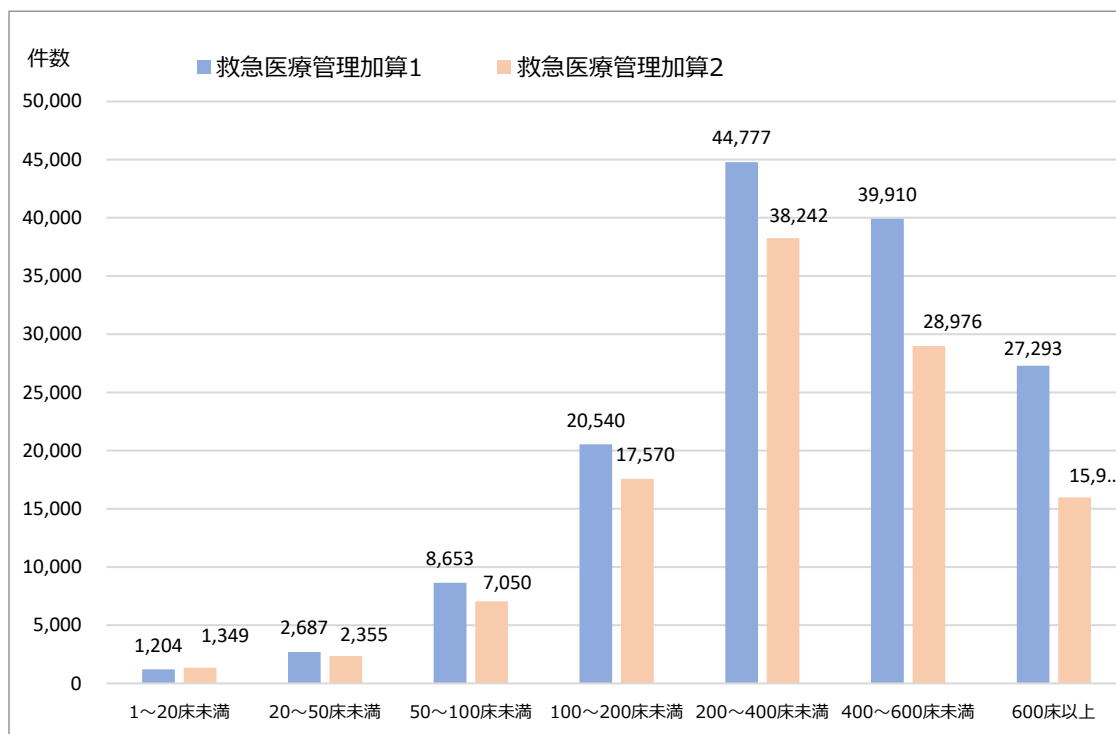
※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある、0床及び該当なしを除く

図表 2.9.3-4 一般病床数規模別 救急医療管理加算 2 の算定件数割合 (2018 年 10 月)



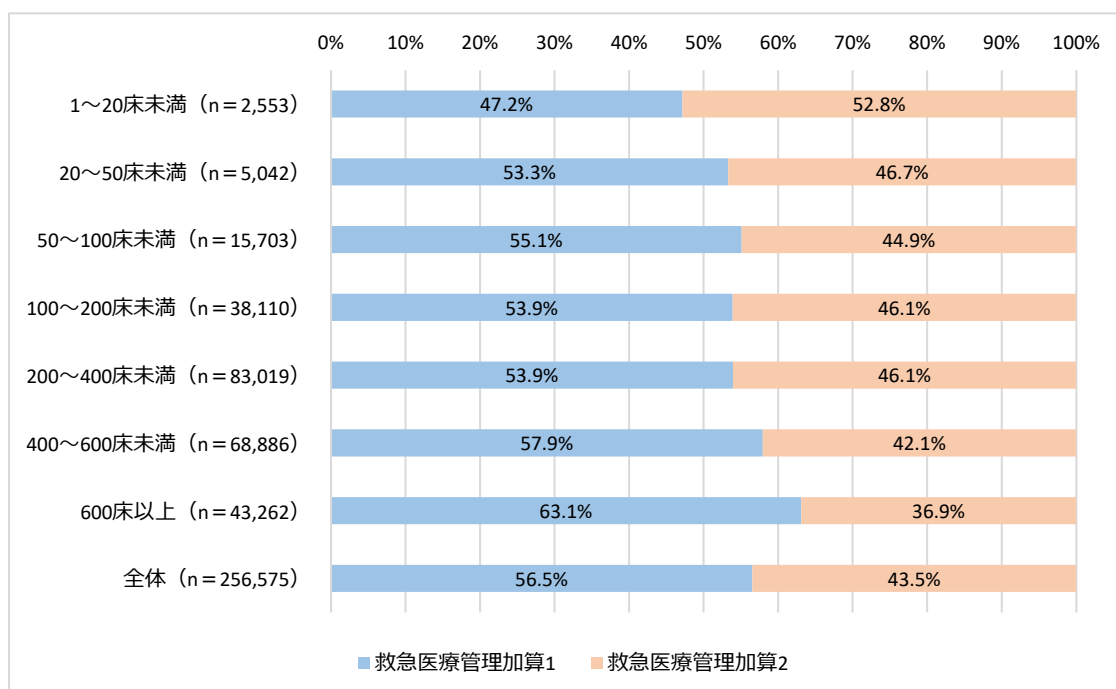
※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある、0床及び該当なしを除く

図表 2.9.3-5 一般病床数規模別 救急医療管理加算（1，2）の算定件数  
（2018年10月）



※0床及び該当なしを除く

図表 2.9.3-6 一般病床数規模別 救急医療管理加算の算定件数割合



※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある、0床及び該当なしを除く



#### 2.9.4. 都道府県別

一般的に救急医療管理加算には地域差があると言われているため、NDBを用いて都道府県別に現状の分析を行った。

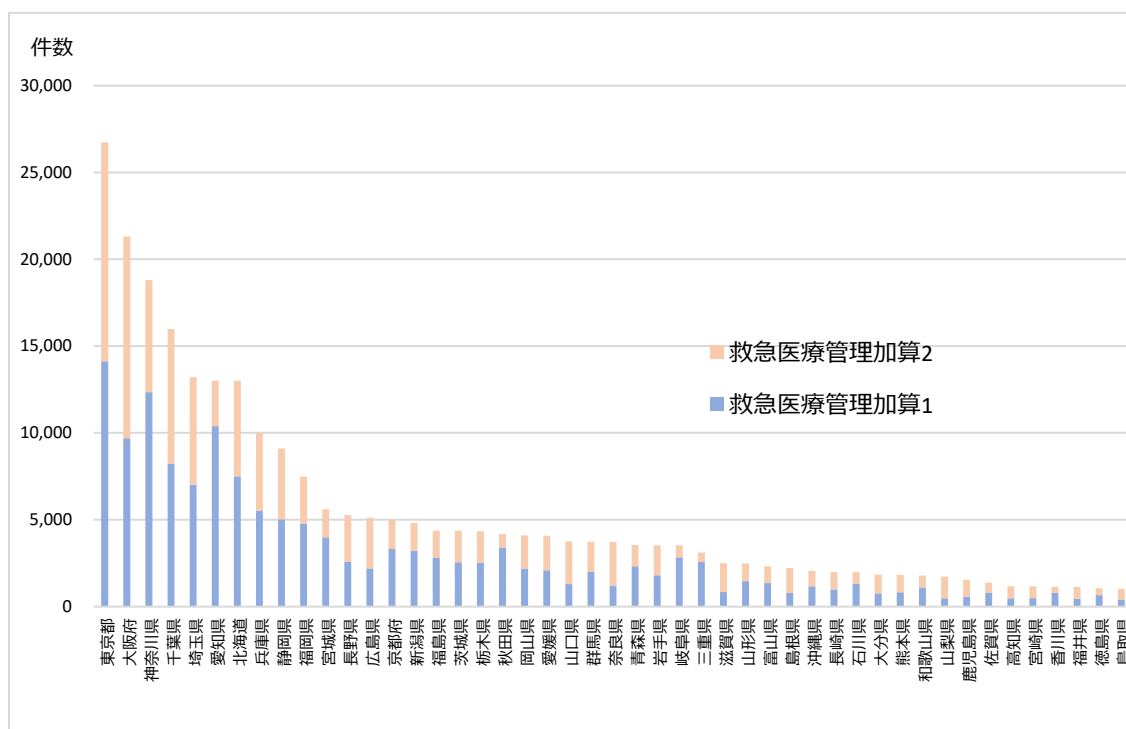
(1) 算定件数と都道府県別救急医療管理加算(1, 2)の算定件数に占める救急医療管理加算1算定件数

都道府県別に救急医療管理加算(1, 2)の算定件数をみたところ、東京都(26,732件)、大阪府(21,310件)、神奈川県(18,800件)、千葉県(15,978件)が多かった(図表 2.9.4-1)。

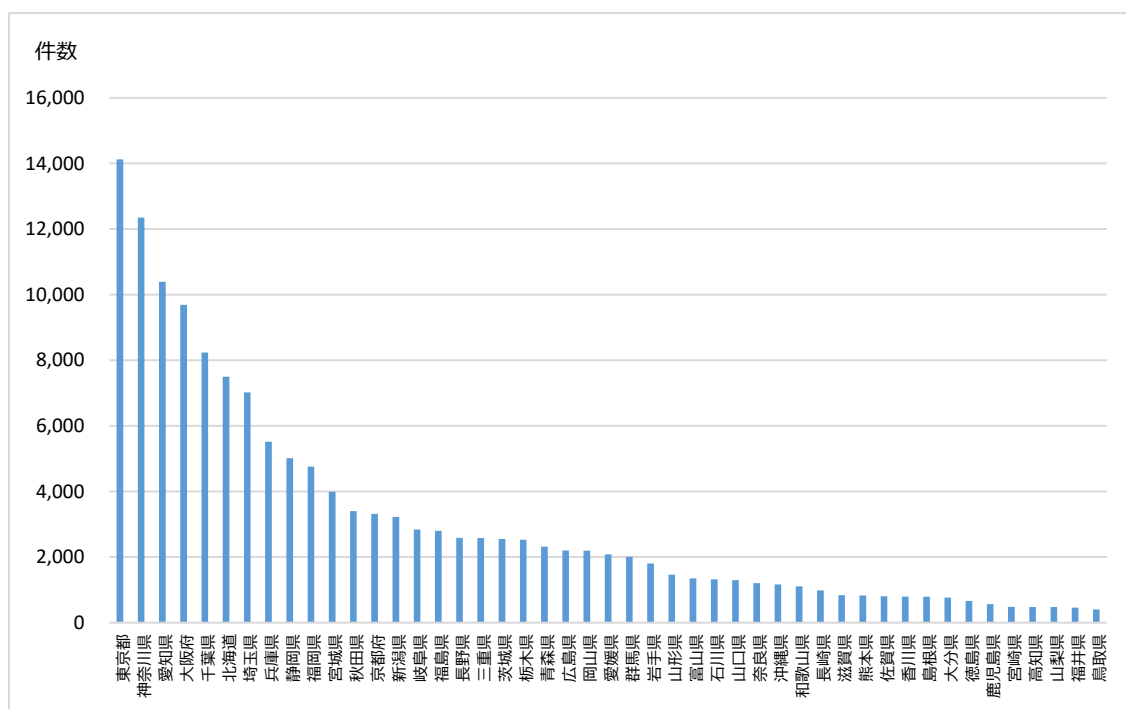
都道府県別に救急医療管理加算1の算定件数をみたところ、東京(14,125件)、神奈川(12,345件)、愛知(10,389件)、大阪(9,690件)が多かった(図表 2.9.4-2)。

同様に救急医療管理加算2の算定件数をみたところ、東京(12,607件)、大阪(11,620件)、千葉(7,744件)、神奈川(6,455件)が多かった(図表 2.9.4-3)。

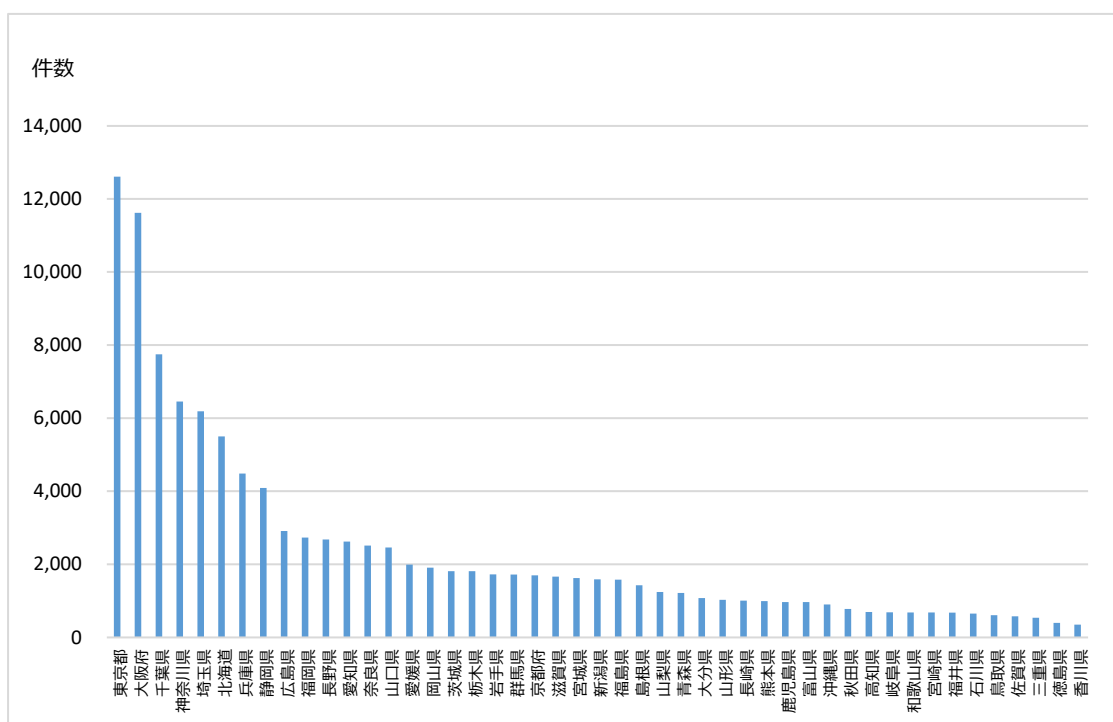
図表 2.9.4-1 都道府県別 救急医療管理加算（1，2）の算定件数（2018年10月）



図表 2.9.4-2 都道府県別 救急医療管理加算1の算定件数（2018年10月）



図表 2.9.4-3 都道府県別 救急医療管理加算 2 の算定件数 (2018 年 10 月)



(2) 10 万人口あたりの救急医療管理加算算定件数

都道府県別に 10 万人口あたりの救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数をみたところ、425.8~94.9 であった (資料編図表 2.3.1)。

詳細をみると、10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 の算定件数は、346.5~34.9 であった (資料編図表 2.3.2)。

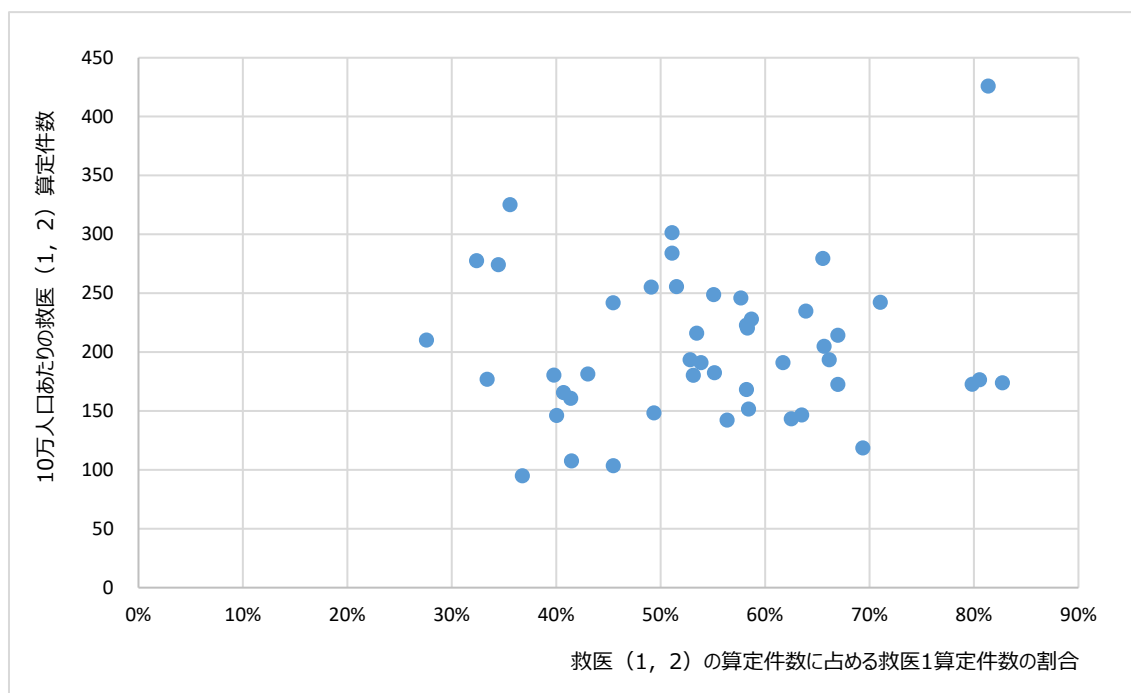
10 万人口あたりの救急医療管理加算 2 の算定件数は、209.4~30.0 であった (資料編図表 2.3.3)。

(3) 都道府県別救急医療管理加算(1, 2)の算定件数に占める救急医療管理加算1算定件数の割合と10万人口あたりの救急医療管理加算1算定件数

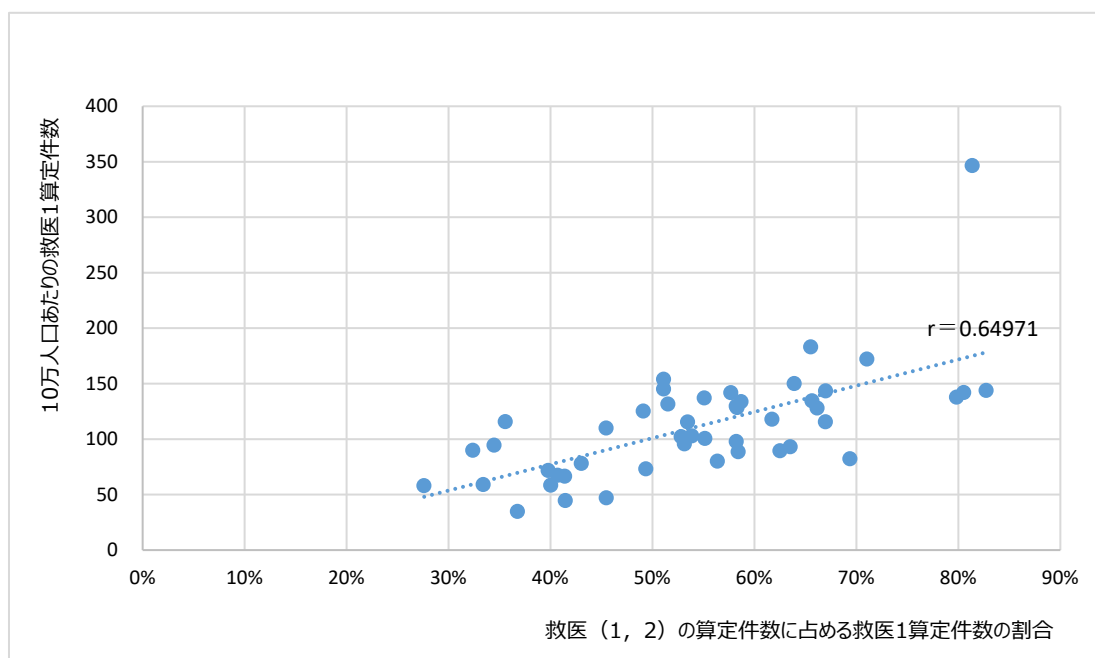
都道府県別に救急医療管理加算(1, 2)の算定件数に占める救急医療管理加算1算定件数の割合と10万人口あたりの救急医療管理加算(1, 2)算定件数の関係性をみたところ、相関は認められなかった(図表2.9.4-4)。

都道府県別に救急医療管理加算(1, 2)の算定件数に占める救急医療管理加算1算定件数の割合と10万人口あたりの救急医療管理加算1算定件数の関係性をみたところ、相関( $r=0.64971$ )が認められた(図表2.9.4-5)。

図表 2.9.4-4 都道府県別 救急医療管理加算(1, 2)の算定件数に占める救急医療管理加算1算定件数の割合と10万人口あたりの救急医療管理加算(1, 2)算定件数  
(2018年10月)



図表 2.9.4-5 都道府県別 10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 算定件数と  
救急医療管理加算（1，2）の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合  
（2018 年 10 月）



（4）65 歳以上 10 万人口あたりの救急医療管理加算算定件数

都道府県別に 65 歳以上 10 万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）の算定件数を  
みたところ、898.3 から 238.9 であった（資料編図表 2.3.5）。

詳細をみると、10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 の算定件数は、751.0 から  
84.0 であった（資料編図表 2.3.6）。

10 万人口あたりの救急医療管理加算 2 の算定件数は、480.5 から 71.0 であった（資  
料編図表 2.3.7）。

（5）救急搬送人員月平均に占める救急医療管理加算の算定件数割合

都道府県別に救急搬送人員月平均に占める救急医療管理加算（1，2）の算定件数割  
合をみた。救急搬送人員は、総務省消防庁から公開されている救急救助の現況に都道  
府県別月別のデータが公開されておらず、月平均値を用いているため、救急医療管理  
加算（1，2）および救急医療管理加算 1 の算定件数に占める割合が 100%を超える都  
道府県が存在する。

救急搬送人員月平均に占める救急医療管理加算（1，2）の算定件数割合は、129.6%から23.7%であり、大きなばらつきが確認された（資料編図表2.3.8）。

詳細をみると、救急搬送人員月平均に占める救急医療管理加算1の算定件数割合は、105.5%から8.7%であった（資料編図表2.3.9）。

救急搬送人員月平均に占める救急医療管理加算2の算定件数割合は、57.2%から6.9%であった（資料編図表2.3.10）。

## 2.9.5. 地方厚生局別

都道府県別にばらつきが確認されたため、地方厚生局ごとに特徴がないかをみた。

（1）10万人口・救急搬送人員に占める救急医療管理加算（1，2）算定件数の割合

10万人口に占める救急医療管理加算（1，2）および救急医療管理加算1は、東北厚生局がもっとも高く、九州厚生局がもっとも低かった。救急医療管理加算2は、中国四国厚生局がもっとも高く、東海北陸厚生局がもっとも低かった（図表2.9.5-1）。

救急搬送人員の月平均に占める救急医療管理加算算定件数の割合をみたところ、救急医療管理加算（1，2）および救急医療管理加算1は、東北厚生局でもっとも高く、九州厚生局でもっとも低かった。救急医療管理加算2は、中国四国厚生局でもっとも高く、東海北陸厚生局でもっとも低かった。

図表 2.9.5-1 地方厚生局別 救急医療管理加算件数、人口・救急搬送人員割合  
（2018年10月）

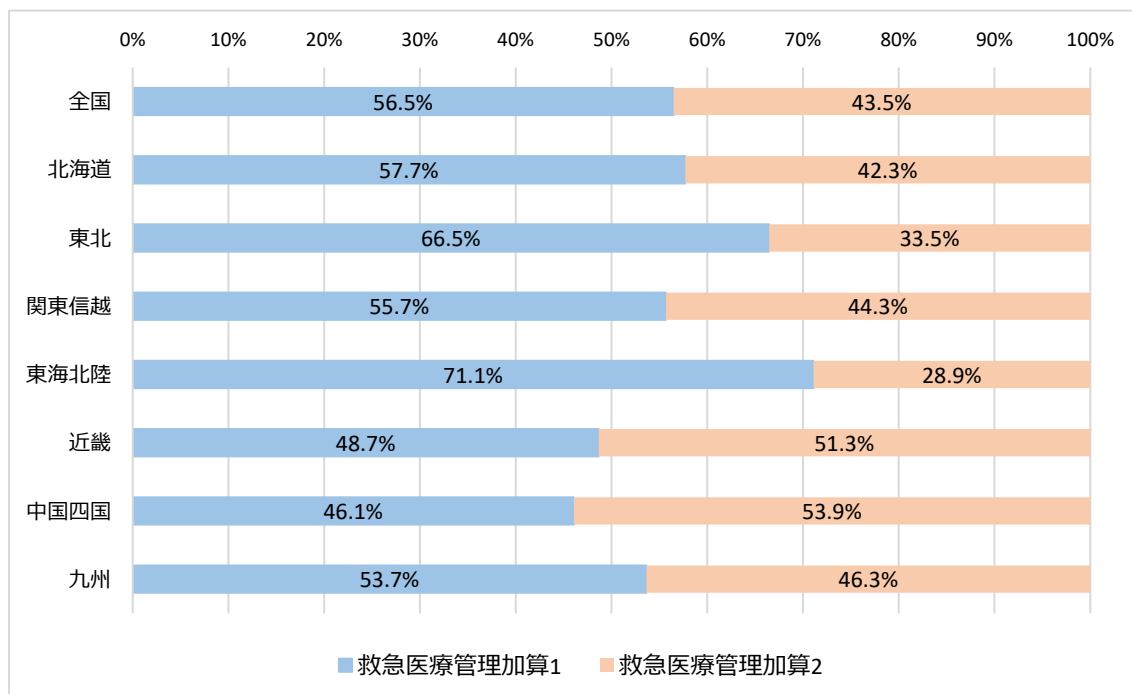
地方厚生局	救医(1,2)件数	救医1件数	救医2件数	65歳以上救医(1,2)件数	65歳以上救医1件数	65歳以上救医2件数	救医(1,2)件数/10万人口	救医1件数/10万人口	救医2件数/10万人口	65歳以上救医(1,2)件数/65歳以上10万人口	65歳以上救医1件数/65歳以上10万人口	65歳以上救医2件数/65歳以上10万人口	救医(1,2)件数/救急搬送人員月平均	救医1件数/救急搬送人員月平均	救医2件数/救急搬送人員月平均
合計・平均	256,992	145,161	111,831	194,395	113,150	81,245	203.2	114.8	88.4	546.4	318.1	228.4	51.7%	29.2%	22.5%
北海道	12,996	7,499	5,497	9,796	5,838	3,958	245.9	141.9	104.0	591.5	352.5	239.0	65.2%	37.6%	27.6%
東北	23,701	15,755	7,946	18,052	12,404	5,648	270.7	180.0	90.8	656.7	451.2	205.5	80.1%	53.3%	26.9%
関東信越	98,932	55,088	43,844	73,279	42,533	30,746	204.0	113.6	90.4	576.2	334.5	241.8	51.8%	28.8%	23.0%
東海北陸	33,034	23,487	9,547	25,706	18,599	7,107	192.3	136.7	55.6	541.4	391.7	149.7	52.3%	37.2%	15.1%
近畿	45,450	22,116	23,334	34,652	17,512	17,140	212.9	103.6	109.3	571.6	288.9	282.7	47.7%	23.2%	24.5%
中国四国	23,619	10,882	12,737	18,342	8,516	9,826	213.1	98.2	114.9	525.1	243.8	281.3	55.8%	25.7%	30.1%
九州	19,260	10,334	8,926	14,568	7,748	6,820	134.6	72.2	62.4	351.0	186.7	164.3	34.8%	18.7%	16.1%

人口：総務省統計局人口推計の結果の概要(平成30年10月1日現在) <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>  
65歳以上人口：内閣府 高齢化社会白書 [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/sl1\\_1\\_4.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/sl1_1_4.html)  
救急搬送人員：総務省消防庁 救急救助の現況 [https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg\\_r01\\_01\\_kyukyuu.pdf](https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r01_01_kyukyuu.pdf)  
救急搬送人員月平均は、救急救助の現況に年間データが示され月別データが公開されていないため月平均値を使用

(2) 救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合

救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合は、東海北陸厚生局 (71.1%) がもっとも高く、中国四国厚生局 (46.1%) がもっとも低かった。近畿厚生局、中国四国厚生局では、救命救急入院料 2 の算定割合の方が高かった (図表 2.9.5-2)。

図表 2.9.5-2 地方厚生局別 救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合 (2018 年 10 月)



※割合については、端数処理 (四捨五入) のため合計が 100%にならない場合がある

### 2.9.6. 二次医療圏別

前々項で都道府県別にばらつきが確認されたため、二次医療圏別に分析を行った。10 万人口あたりの救急医療管理加算 (1, 2) 算定件数について度数分布をみたところ 150 から 200 がもっとも多かった (図表 2.9.6-1)。

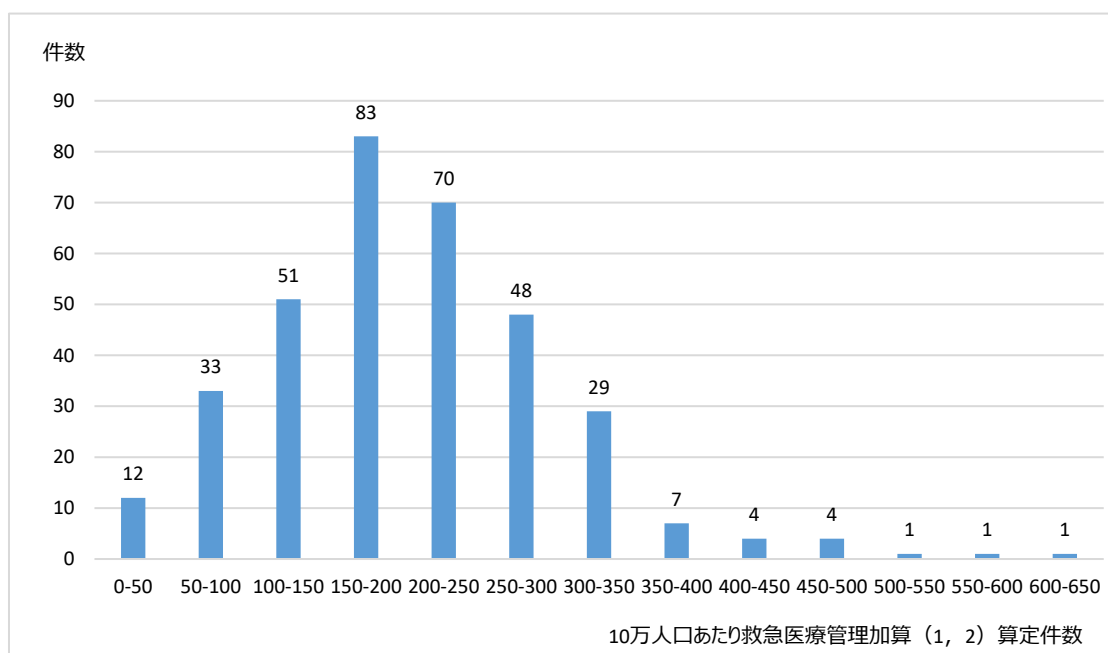
救急医療管理加算（1，2）の算定件数に占める救急医療管理加算1算定件数の割合は、55～60%がもっとも多く、12.2%～100%まで都道府県同様に大きなばらつきが確認された（図表 2.9.6-2）。

二次医療圏別に10万人あたりの救急医療管理加算件数について分析した。

10万人あたりの救急医療管理加算（1，2）算定件数は、もっとも多い621.3から、もっとも少ない8.2まで、大きなばらつきがみられた（資料編図表 2.3.11）。

詳細をみると、10万人あたりの救急医療管理加算1の算定件数は、482.4から1.2であった（資料編図表 2.3.12）。10万人あたりの救急医療管理加算2の算定件数は、384.6から0であった（資料編図表 2.3.13）。

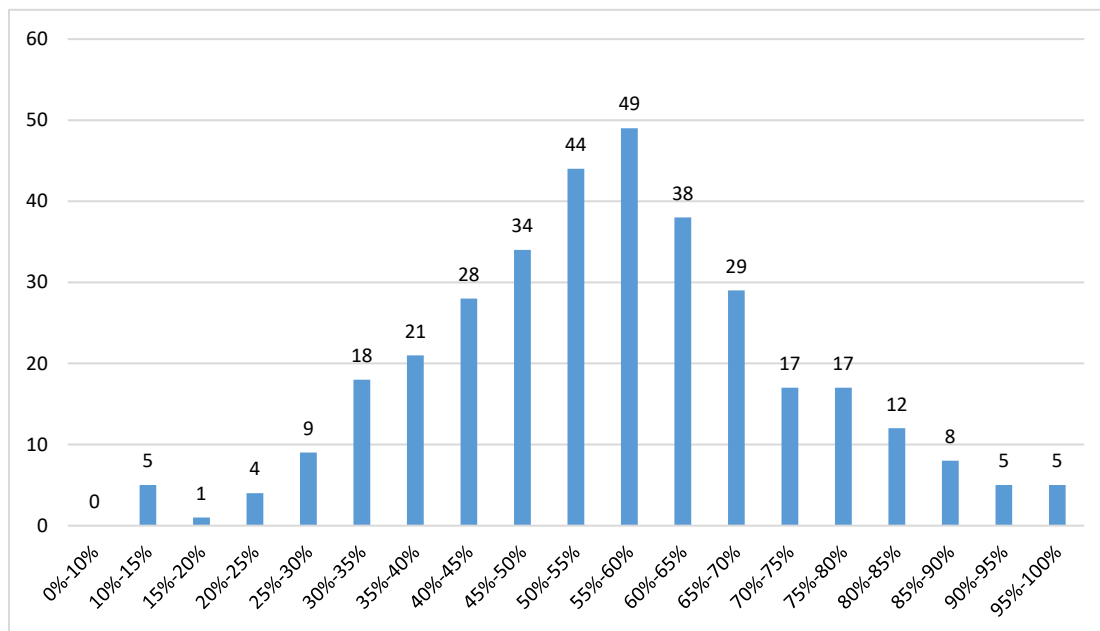
図表 2.9.6-1 二次医療圏別10万人あたり人口の救急医療管理加算（1，2）算定件数の度数分布（2018年10月）



二次医療圏人口：二次医療圏毎の人口住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200241&tstat=000001039591&cycle=7&tclass1=000001039601&tclass2val=0>



図表 2.9.6-2 二次医療圏別 救急医療管理加算（1，2）の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合度数分布（2018 年 10 月）



二次医療圏人口：二次医療圏毎の人口住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200241&tstat=000001039591&cycle=7&tclass1=000001039601&tclass2val=0>

### 2.9.7. 救急医療管理加算 1 算定時のア～ケ状態別

救急医療管理加算 1 の算定については、以下のア～ケのいずれかの状態にあり、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症の患者に対し算定が可能である。2018 年度からア～ケのうち該当する状態を選択し、レセプト記載することが義務化された。

ア～ケが複数ある場合は各々にカウントし、以下の請求コード以外のフリーコメント（請求コード：810000001）等により記載されたレセプトは集計対象外である。

請求コード	名称
820100016	ア：吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
820100017	イ：意識障害又は昏睡
820100018	ウ：呼吸不全又は心不全で重篤な状態
820100019	エ：急性薬物中毒
820100020	オ：ショック

- 820100021      カ：重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- 820100022      キ：広範囲熱傷
- 820100023      ク：外傷、破傷風等で重篤な状態
- 820100024      ケ：緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態

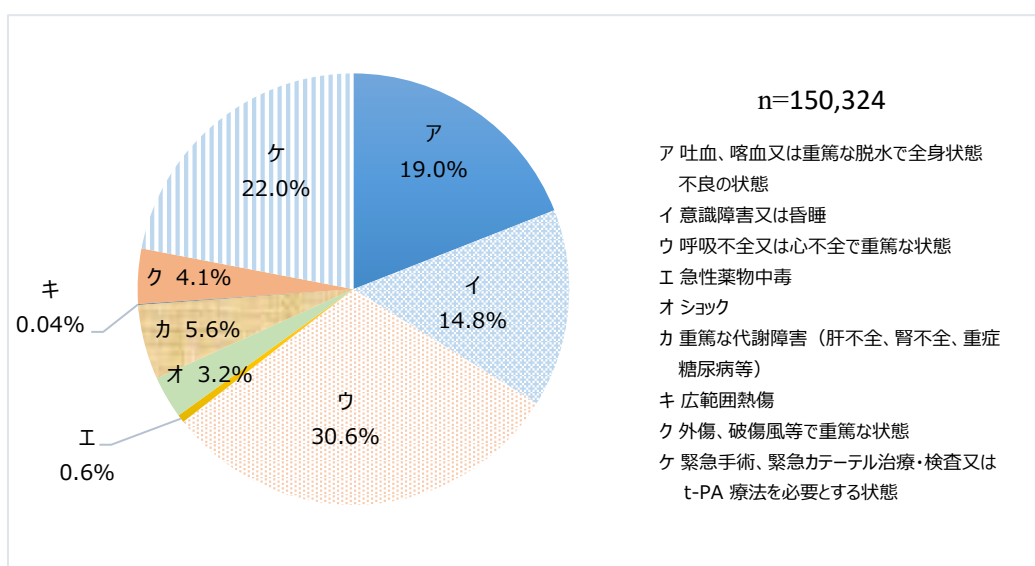
（1）2018年の現状

救急医療管理加算1を算定する際に、ア～ケのどの状態で算定しているかをみたところ、「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」（30.6%）がもっとも多く、ついで「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」（22.0%）、「ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」（19.0%）の順に多かった（図表 2.9.7-2）。

図表 2.9.7-1 救急医療管理加算1を算定した際に、ア～ケを算定した件数（重複算定あり）、（2018年10月） n=150,324

ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ
28,625	22,319	45,961	871	4,779	8,471	62	6,207	33,029

図表 2.9.7-2 救急医療管理加算1算定の内訳（2018年10月）



※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある

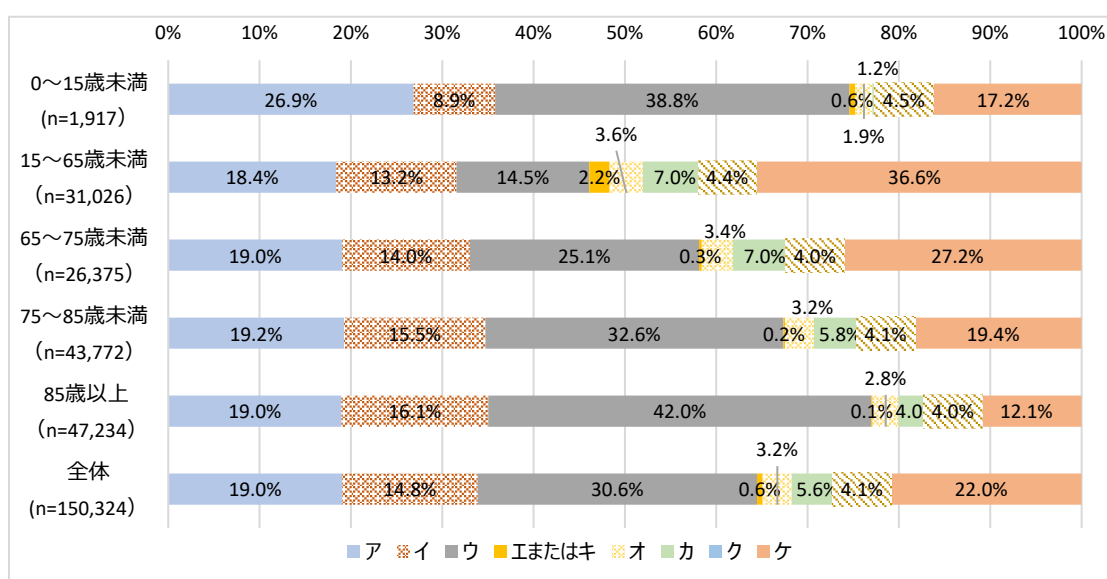
(2) 年齢階級別

年齢階級別にア～ケの割合をみたところ、0～15歳未満および75歳以上は、「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の割合がもっとも高く、15歳～75歳未満は、「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」の割合がもっとも高かった (図表 2.9.7-4)。

図表 2.9.7-3 年齢階級別 救急医療管理加算 1 を算定した際に、ア～ケを算定した件数 (重複算定あり)、(2018 年 10 月)

救医1	ア	イ	ウ	エまたはキ	オ	カ	ク	ケ
0～15歳未満 (n=1,917)	515	171	744	12	36	23	87	329
15～65歳未満 (n=31,026)	5,709	4,087	4,505	694	1,130	2,183	1,377	11,341
65～75歳未満 (n=26,375)	5,016	3,693	6,619	81	895	1,846	1,055	7,170
75～85歳未満 (n=43,772)	8,425	6,779	14,277	82	1,380	2,538	1,812	8,479
85歳以上 (n=47,234)	8,960	7,589	19,816	64	1,338	1,881	1,876	5,710
合計 (n=150,324)	28,625	22,319	45,961	933	4,779	8,471	6,207	33,029

図表 2.9.7-4 年齢階級別 救急医療管理加算 1 を算定した際に、ア～ケを算定した割合 (重複算定あり)、(2018 年 10 月)



※割合については、端数処理 (四捨五入) のため合計が 100%にならない場合がある

(3) 一般病床数規模別

一般病床数規模別にア～ケの件数と割合をみたところ、1～600床未満は「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」が、600床以上は「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」の割合がもっとも高かった（図表 2.9.7-6）。

1～20床未満において、「ケ緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」の割合が高いのは、ハートセンター等でこれらの診療行為を行っていることが推察される。

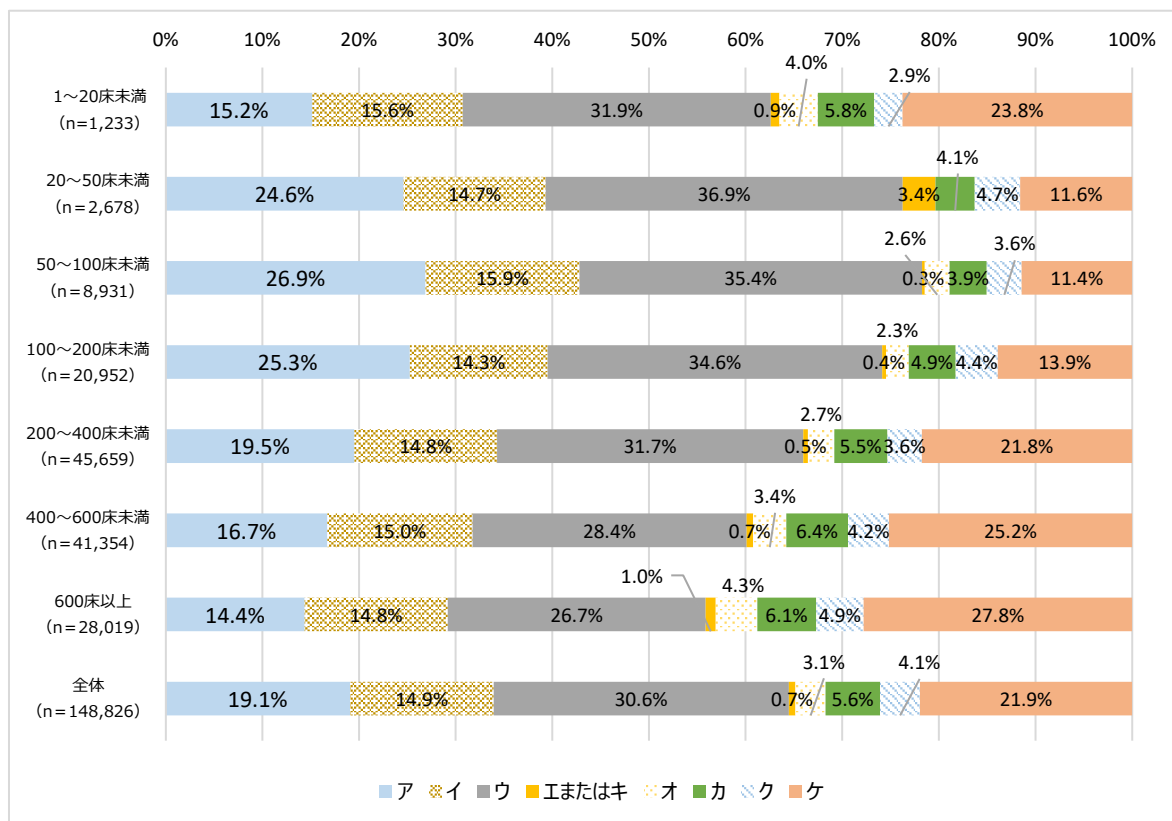
20床以上において「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の割合は、病床数が多くなるに伴い減少していた。

図表 2.9.7-5 一般病床数規模別 救急医療管理加算 1 を算定した際に、ア～ケを算定した件数（重複算定あり）（2018年10月）

救医1	ア	イ	ウ	エまたはキ	オ	カ	ク	ケ
1～20床未満 (n=1,233)	187	192	393	11	49	72	36	293
20～50床未満 (n=2,678)	659	394	989	91		109	126	310
50～100床未満 (n=8,931)	2,401	1,423	3,166	25	229	344	322	1,021
100～200床未満 (n=20,952)	5,292	2,989	7,254	82	492	1,017	914	2,912
200～400床未満 (n=45,659)	8,914	6,744	14,464	222	1,249	2,505	1,626	9,935
400～600床未満 (n=41,354)	6,914	6,214	11,729	278	1,418	2,648	1,747	10,406
600床以上 (n=28,019)	4,026	4,151	7,476	294	1,207	1,708	1,374	7,783
合計 (n=148,826)	28,393	22,107	45,471	5,647		8,403	6,145	32,660

※10床未満の場合は小計にまとめて表示、0床及び該当なしを除く

図表 2.9.7-6 一般病床数規模別 救急医療管理加算 1 を算定した際に、ア～ケを算定した割合（重複算定あり）、（2018年10月）



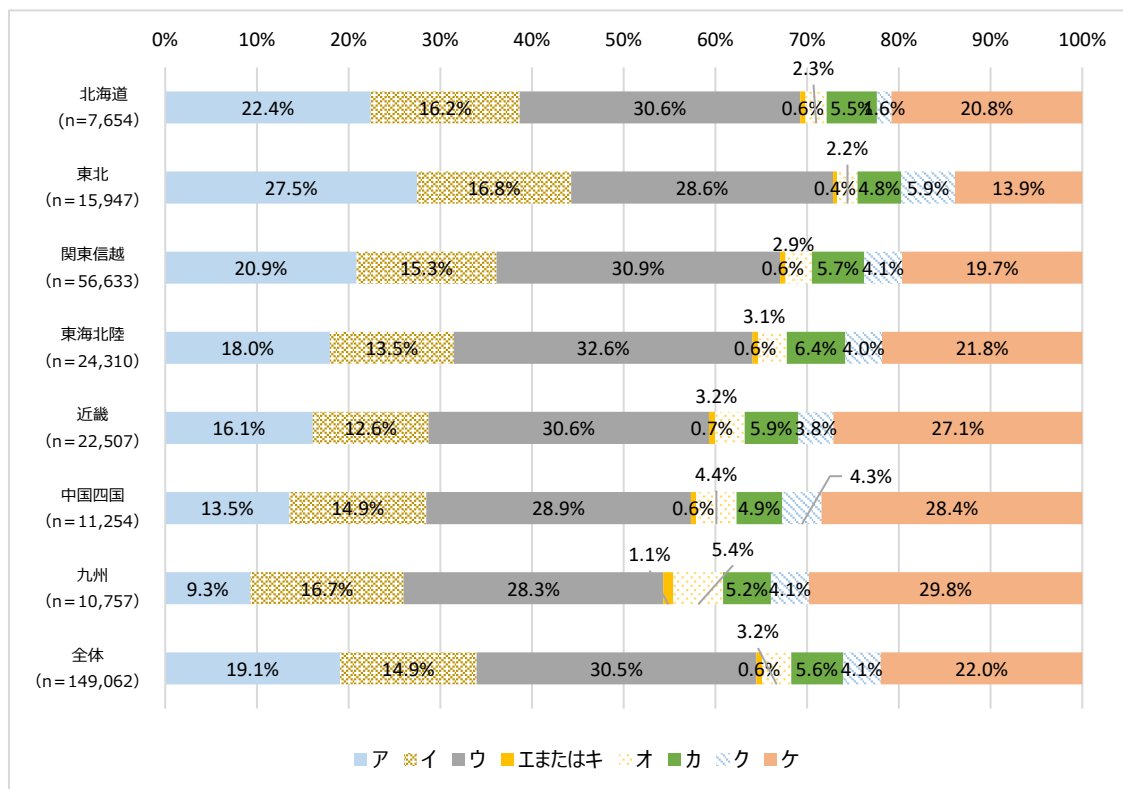
※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある、0床及び該当なしを除く

#### （4）地方厚生局別

地方厚生局別にア～ケの割合をみたところ、九州厚生局以外は、「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の割合がもっとも高かった（図表 2.9.7-7）。

九州厚生局では「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」の割合がもっとも高く、「ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」の割合がもっとも低かった。

図表 2.9.7-7 地方厚生局別 救急医療管理加算 1 を算定した際に、ア～ケを算定した割合（重複算定あり）、（2018年10月）



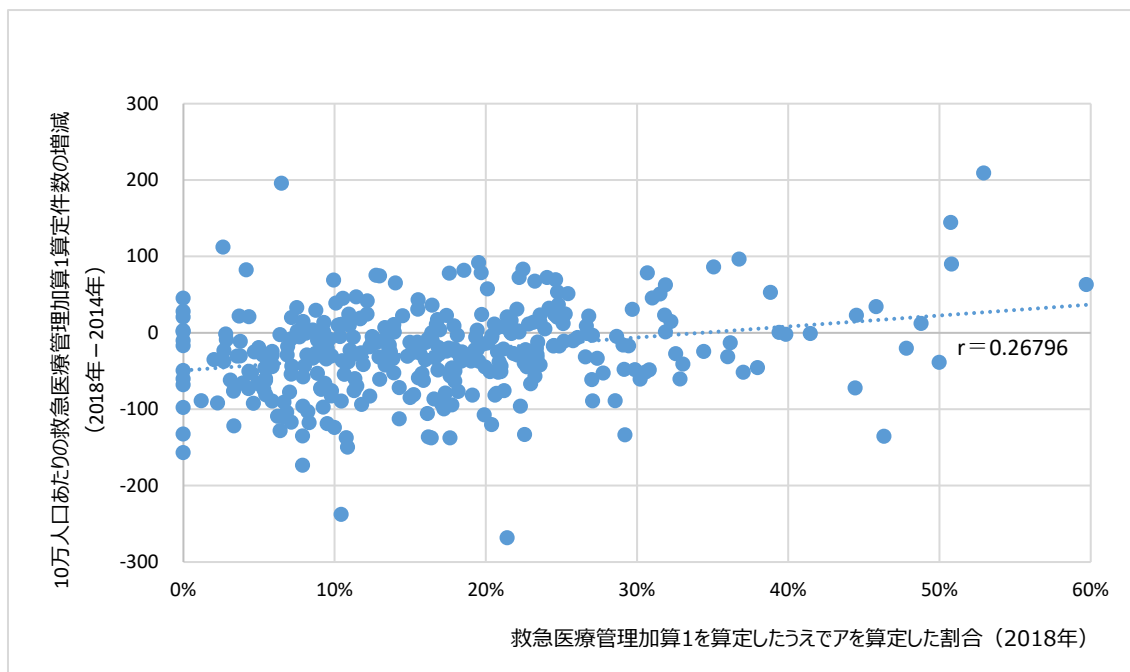
※該当なしを除く

### （5）二次医療圏別

二次医療圏別に、救急医療管理加算 1 を算定する際に、ア～ケのどの状態で算定しているかの算定割合と、10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 算定件数の増減（2014 年と 2018 年の比較）に関係性があるかをみた。

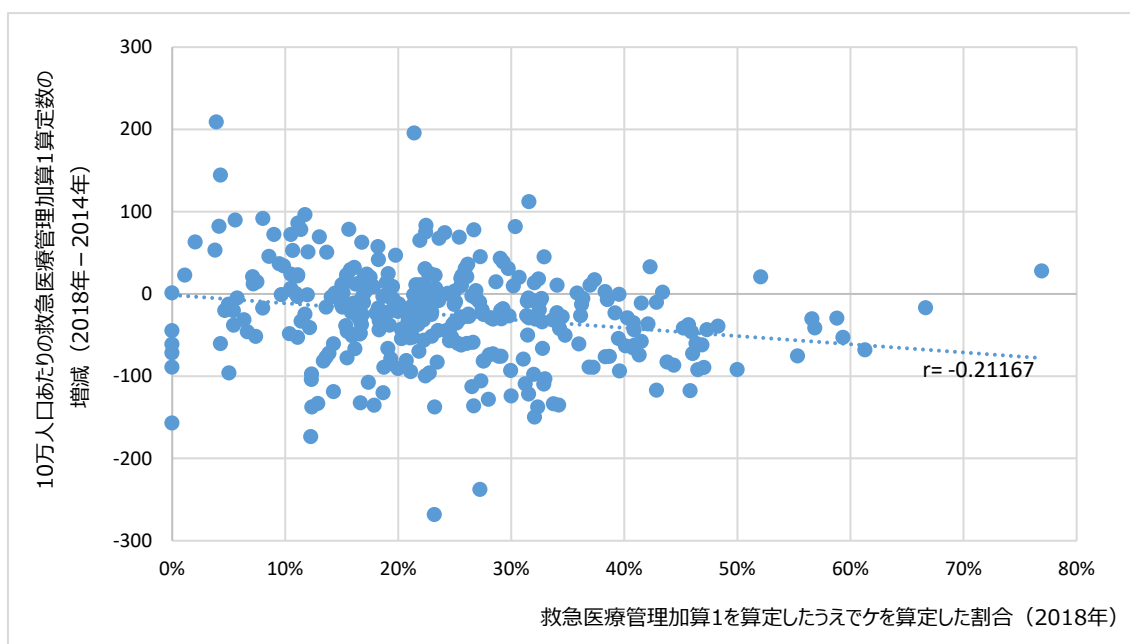
「ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」と「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」のみ弱い相関が確認された（図表 2.9.7-8、図表 2.9.7-9）。

図表 2.9.7-8 二次医療圏別 アを算定した割合と 10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 算定件数の増減 (2014 年 10 月・2018 年 10 月比較)



二次医療圏人口：二次医療圏毎の人口住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200241&tstat=000001039591&cycle=7&tclass1=000001039601&tclass2val=0>

図表 2.9.7-9 二次医療圏別 ケを算定した割合と 10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 算定件数の増減 (2014 年 10 月・2018 年 10 月比較)



二次医療圏人口：二次医療圏毎の人口住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200241&tstat=000001039591&cycle=7&tclass1=000001039601&tclass2val=0>

## 2.9.8. 救急医療管理加算と医療機関数・病床数・医師数等との相関

都道府県別に 10 万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）を算定している件数と、10 万人口あたりの一般病院数、一般病床数、医師数、高齢化率、救急告示医療機関数（救急告示病院と救急告示診療所）、救急告示病院数、救急告示病院の病床数、在宅療養支援医療機関数（在宅療養支援病院と在宅療養支援診療所）、在宅療養支援診療所数の相関をそれぞれ確認したところ、以下の項目で弱い相関が認められた。

- ・ 10 万人口あたりの病院数と 10 万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）算定件数  
相関係数  $r = -0.34257$
- ・ 10 万人口あたりの一般病院数と 10 万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）算定件数  
相関係数  $r = -0.36007$
- ・ 10 万人口あたりの医師数と 10 万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）算定件数  
相関係数  $r = -0.26682$
- ・ 高齢化率と 10 万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）算定件数  
 $r = 0.339305899$
- ・ 10 万人口あたり救急告示医療機関数（救急告示病院と救急告示診療所）と 10 万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）算定件数  
相関係数  $r = -0.30942$
- ・ 10 万人口あたり救急告示病院数と 10 万人口あたり救急医療管理加算（1，2）算定件数  
相関係数  $r = -0.25240$
- ・ 10 万人口あたりの在宅療養支援医療機関数（在宅療養支援病院と在宅療養支援診療所）と 10 万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）算定件数  
相関係数  $r = -0.28250$
- ・ 10 万人口あたりの在宅療養支援診療所数と 10 万人口あたりの救急医療管理加算（1，2）算定件数  
相関係数  $r = -0.23972$



## 2.9.9. 2014年～2018年の経年推移

### (1) 診療報酬改定の主な変更点

2014年度～2018年度の救急医療管理加算の主な変更点は以下のとおりである。

2014年度診療報酬改定	2016年度診療報酬改定	2018年度診療報酬改定
救急医療管理加算 1 800点 (新設) 救急医療管理加算 2 400点 (新設)	点数見直し 救急医療管理加算 1 900点 救急医療管理加算 2 300点 ・施設基準の届出手続きの一部簡素化 ・緊急カテーテル治療・検査等が必要なものを救急医療管理加算 1 の対象に追加	

### (2) 全体の経年推移

2014年～2018年の救急医療管理加算算定件数の推移をみたのが、図表 2.9.9-1 である。救急医療管理加算 (1, 2) は 1.16 倍 (221,205→256,992 件) 増加した。救急医療管理加算 1 の算定件数は 0.84 倍 (171,935→145,161 件) 減少したが、救急医療管理加算 2 の算定件数は 2.27 倍 (49,270→111,831 件) 増加した。

救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合については、2014年と比べ 21.2 ポイント (77.7→56.5%) 減少した。

図表 2.9.9-1 救急医療管理加算の算定件数推移 (各年 10 月)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
救医1	171,935	163,263	158,752	149,477	145,161	-26,774	0.84
救医2	49,270	66,901	84,797	102,329	111,831	62,561	2.27
救医 (1, 2)	221,205	230,164	243,549	251,806	256,992	35,787	1.16
救医1の割合	77.7%	70.9%	65.2%	59.4%	56.5%	-21.2	-

(3) 年齢階級別の経年推移

年齢階級別に2014年と2018年をくらべると、救急医療管理加算(1, 2)および救急医療管理加算1は年齢階級が上がるに伴い増加していた(図表2.9.9-2、2.9.9-3)。

救急医療管理加算2についても、15歳以上は年齢階級が上がるに伴い増加幅が大きいことが確認された(図表2.9.9-4)。

図表 2.9.9-2 年齢階級別 救急医療管理加算(1, 2)の算定件数推移(各年10月)

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0~15歳未満	4,727	5,394	5,390	4,220	3,738	-989	0.79
15~65歳未満	56,620	57,935	59,279	59,147	58,859	2,239	1.04
65~75歳未満	41,067	42,088	44,125	45,355	45,618	4,551	1.11
75~85歳未満	62,789	64,690	68,561	71,822	73,749	10,960	1.17
85歳以上	56,002	60,057	66,194	71,262	75,028	19,026	1.34
合計	221,205	230,164	243,549	251,806	256,992	35,787	1.16

図表 2.9.9-3 年齢階級別 救急医療管理加算1の算定件数推移(各年10月)

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0~15歳未満	3,816	3,872	3,298	2,334	1,904	-1,912	0.50
15~65歳未満	40,999	37,971	35,367	31,911	30,107	-10,892	0.73
65~75歳未満	31,190	29,319	28,364	26,535	25,496	-5,694	0.82
75~85歳未満	49,368	46,577	45,573	43,203	42,180	-7,188	0.85
85歳以上	46,562	45,524	46,150	45,494	45,474	-1,088	0.98
合計	171,935	163,263	158,752	149,477	145,161	-26,774	0.84

図表 2.9.9-4 年齢階級別 救急医療管理加算2の算定件数推移(各年10月)

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0~15歳未満	911	1,522	2,092	1,886	1,834	923	2.01
15~65歳未満	15,621	19,964	23,912	27,236	28,752	13,131	1.84
65~75歳未満	9,877	12,769	15,761	18,820	20,122	10,245	2.04
75~85歳未満	13,421	18,113	22,988	28,619	31,569	18,148	2.35
85歳以上	9,440	14,533	20,044	25,768	29,554	20,114	3.13
合計	49,270	66,901	84,797	102,329	111,831	62,561	2.27

(4) 年齢階級別 救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合の経年推移

年齢階級別に救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合について経年推移をみたところ、どの年齢階級も 20~30 ポイント減少しており大きな差は確認されなかったが、0~15 歳未満の減少幅がもっとも大きかった (図表 2.9.9-5)。

図表 2.9.9-5 年齢階級別 救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合推移 (各年 10 月)

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年 (ポイント)
0~15歳未満	80.7%	71.8%	61.2%	55.3%	50.9%	-29.8
15~65歳未満	72.4%	65.5%	59.7%	54.0%	51.2%	-21.3
65~75歳未満	75.9%	69.7%	64.3%	58.5%	55.9%	-20.1
75~85歳未満	78.6%	72.0%	66.5%	60.2%	57.2%	-21.4
85歳以上	83.1%	75.8%	69.7%	63.8%	60.6%	-22.5
合計	77.7%	70.9%	65.2%	59.4%	56.5%	-21.2

(5) 一般病床数規模別の経年推移

一般病床数規模別に 2014 年~2018 年の救急医療管理加算算定件数の推移をみると、病床数が多い方が増加幅が大きかった (図表 2.9.9-6~2.9.9-8)。

図表 2.9.9-6 一般病床数規模別 救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数推移 (各年 10 月)

一般病床数	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
1~20床未満	3,005	3,079	3,110	3,015	2,553	-452	0.85
20~50床未満	4,588	4,645	4,688	5,011	5,042	454	1.10
50~100床未満	16,384	16,183	16,568	16,062	15,703	-681	0.96
100~200床未満	35,844	36,045	37,963	38,303	38,110	2,266	1.06
200~400床未満	71,676	75,258	79,298	81,725	83,019	11,343	1.16
400~600床未満	56,069	59,015	62,993	66,109	68,886	12,817	1.23
600床以上	33,148	35,486	38,368	41,021	43,262	10,114	1.31
	220,714	229,711	242,988	251,246	256,575	35,861	1.16

※0 床、該当なしを除く

図表 2.9.9-7 一般病床数規模別 救急医療管理加算 1 の算定件数推移（各年 10 月）

一般病床数	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
1~20床未満	2,200	2,048	1,702	1,398	1,204	-996	0.55
20~50床未満	3,578	3,226	2,897	2,927	2,687	-891	0.75
50~100床未満	12,809	11,669	10,896	9,390	8,653	-4,156	0.68
100~200床未満	28,333	25,329	24,352	21,798	20,540	-7,793	0.72
200~400床未満	55,909	52,333	51,025	47,170	44,777	-11,132	0.80
400~600床未満	42,812	41,789	40,737	39,612	39,910	-2,902	0.93
600床以上	26,162	26,757	27,000	27,033	27,293	1,131	1.04
	171,803	163,151	158,609	149,328	145,064	-26,739	0.84

※0床、該当なしを除く

図表 2.9.9-8 一般病床数規模別 救急医療管理加算 2 の算定件数推移（各年 10 月）

一般病床数	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
1~20床未満	805	1,031	1,408	1,617	1,349	544	1.68
20~50床未満	1,010	1,419	1,791	2,084	2,355	1,345	2.33
50~100床未満	3,575	4,514	5,672	6,672	7,050	3,475	1.97
100~200床未満	7,511	10,716	13,611	16,505	17,570	10,059	2.34
200~400床未満	15,767	22,925	28,273	34,555	38,242	22,475	2.43
400~600床未満	13,257	17,226	22,256	26,497	28,976	15,719	2.19
600床以上	6,986	8,729	11,368	13,988	15,969	8,983	2.29
	48,911	66,560	84,379	101,918	111,511	62,600	2.28

※0床、該当なしを除く

（6）一般病床数別 救急医療管理加算（1，2）の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合の経年推移

救急医療管理加算（1，2）の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合の経年推移を確認したところ、400床以上においては救急医療管理加算 1 の算定件数割合の減少幅が小さかった（図表 2.9.9-9）。

図表 2.9.9-9 一般病床数規模別 救急医療管理加算（1，2）の算定件数に占める  
救急医療管理加算 1 算定件数の割合推移（各年 10 月）

一般病床数	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年 (ポイント)
1～20床未満	73.2%	66.5%	54.7%	46.4%	47.2%	-26.1
20～50床未満	78.0%	69.5%	61.8%	58.4%	53.3%	-24.7
50～100床未満	78.2%	72.1%	65.8%	58.5%	55.1%	-23.1
100～200床未満	79.0%	70.3%	64.1%	56.9%	53.9%	-25.1
200～400床未満	78.0%	69.5%	64.3%	57.7%	53.9%	-24.1
400～600床未満	76.4%	70.8%	64.7%	59.9%	57.9%	-18.4
600床以上	78.9%	75.4%	70.4%	65.9%	63.1%	-15.8
合計	77.8%	71.0%	65.3%	59.4%	56.5%	-21.3

※0床、該当なしを除く

#### （7）地方厚生局別の経年推移

地方厚生局別に 2014 年～2018 年の救急医療管理加算算定件数の推移をみると、救急医療管理加算（1，2）および救急医療管理加算 1 は、東海北陸厚生局の増加幅が大きく（図表 2.9.9-10、図表 2.9.9-11）、救急医療管理加算 2 は北海道厚生局での増加幅が大きかった（図表 2.9.9-12）。

救急医療管理加算 1 は東海北陸厚生局のみ増加したが、他の地方厚生局では全て減少し、救急医療管理加算 2 は、東北厚生局での増加幅が他の地方厚生局とくらべ低かった。

図表 2.9.9-10 地方厚生局別 救急医療管理加算（1，2）の算定件数推移（各年 10 月）

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
北海道	9,998	10,910	12,005	12,732	12,996	2,998	1.30
東北	21,543	22,162	23,484	24,215	23,701	2,158	1.10
関東信越	85,563	90,088	96,130	96,432	98,932	13,369	1.16
東海北陸	25,397	26,551	28,916	30,964	33,034	7,637	1.30
近畿	38,662	40,802	42,981	45,379	45,450	6,788	1.18
中国四国	21,561	22,712	22,698	23,325	23,619	2,058	1.10
九州	18,481	16,939	17,335	18,759	19,260	779	1.04
合計	221,205	230,164	243,549	251,806	256,992	35,787	1.16

図表 2.9.9-11 地方厚生局別 救急医療管理加算 1 の算定件数推移（各年 10 月）

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
北海道	8,146	7,581	8,014	7,800	7,499	-647	0.92
東北	16,144	16,283	16,956	16,825	15,755	-389	0.98
関東信越	65,972	63,637	62,401	56,559	55,088	-10,884	0.84
東海北陸	21,535	21,214	21,778	22,368	23,487	1,952	1.09
近畿	29,560	27,307	25,349	23,513	22,116	-7,444	0.75
中国四国	16,502	15,915	13,332	11,755	10,882	-5,620	0.66
九州	14,076	11,326	10,922	10,657	10,334	-3,742	0.73
合計	171,935	163,263	158,752	149,477	145,161	-26,774	0.84

図表 2.9.9-12 地方厚生局別 救急医療管理加算 2 の算定件数推移（各年 10 月）

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
北海道	1,852	3,329	3,991	4,932	5,497	3,645	2.97
東北	5,399	5,879	6,528	7,390	7,946	2,547	1.47
関東信越	19,591	26,451	33,729	39,873	43,844	24,253	2.24
東海北陸	3,862	5,337	7,138	8,596	9,547	5,685	2.47
近畿	9,102	13,495	17,632	21,866	23,334	14,232	2.56
中国四国	5,059	6,797	9,366	11,570	12,737	7,678	2.52
九州	4,405	5,613	6,413	8,102	8,926	4,521	2.03
合計	49,270	66,901	84,797	102,329	111,831	62,561	2.27

（８）地方厚生局別 救急医療管理加算（１，２）の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合推移（各年 10 月）

地方厚生局別に救急医療管理加算（１，２）の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合について推移をみたところ、全ての地方厚生局で減少し、中国四国厚生局の減少幅がもっとも大きく、東北厚生局での減少幅がもっとも小さかった（図表 2.9.9-13）。

図表 2.9.9-13 地方厚生局別 救急医療管理加算（1，2）の算定件数に占める  
救急医療管理加算 1 算定件数の割合推移（各年 10 月）

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年 (ポイント)
全国	77.7%	70.9%	65.2%	59.4%	56.5%	-21.2
北海道	81.5%	69.5%	66.8%	61.3%	57.7%	-23.8
東北	74.9%	73.5%	72.2%	69.5%	66.5%	-8.5
関東信越	77.1%	70.6%	64.9%	58.7%	55.7%	-21.4
東海北陸	84.8%	79.9%	75.3%	72.2%	71.1%	-13.7
近畿	76.5%	66.9%	59.0%	51.8%	48.7%	-27.8
中国四国	76.5%	70.1%	58.7%	50.4%	46.1%	-30.5
九州	76.2%	66.9%	63.0%	56.8%	53.7%	-22.5

#### 2.9.10. 都道府県別救急医療管理加算（1，2）の算定件数に占める 救急医療管理加算 1 算定件数割合の二次医療圏別増減の四分位分 析

救急医療管理加算（1，2）の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数割合の増減は、都道府県によりばらつきがあることが前項で判明している。その都道府県の増減が一部の二次医療圏の変化に起因していないかを検討した。

都道府県内の二次医療圏全てで減少しているケースもあるが、県内二次医療圏で大きな差があるケースも存在した。

特定の二次医療圏が影響しているのかをみるため、都道府県別に二次医療圏毎に救急医療管理加算 1 算定件数の割合、平均、四分位数をみたところ、都道府県によって、ばらつきが認められた（図表 2.9.10-1）。

図表 2.9.10-1 都道府県別 救急医療管理加算（1，2）の算定件数に占める  
救急医療管理加算 1 算定件数割合の二次医療圏別増減の四分位分析

都道府県	二次医療圏数	四分位数				
		min	25.0%	50.0%	75.0%	max
合計・平均	344	12.2%	45.2%	55.6%	66.1%	100.0%
北海道	21	30.3%	49.4%	61.4%	66.6%	100.0%
青森県	6	50.0%	62.9%	64.9%	68.7%	71.6%
岩手県	9	27.8%	45.6%	46.9%	51.6%	62.8%
宮城県	4	58.3%	66.1%	73.4%	79.5%	83.4%
秋田県	8	68.9%	77.6%	85.3%	90.0%	92.2%
山形県	4	51.2%	57.9%	60.6%	62.4%	66.2%
福島県	7	38.5%	62.8%	73.9%	79.9%	100.0%
茨城県	10	44.5%	48.2%	53.5%	57.3%	64.6%
栃木県	9	45.8%	49.6%	51.9%	58.4%	64.4%
群馬県	13	37.4%	51.4%	55.3%	58.5%	63.5%
埼玉県	11	57.1%	60.2%	67.5%	74.1%	80.4%
千葉県	9	51.7%	56.7%	59.0%	63.5%	73.8%
東京都	6	35.8%	49.1%	58.6%	63.8%	70.0%
神奈川県	10	40.0%	52.9%	55.1%	57.5%	73.4%
新潟県	4	12.2%	14.1%	23.9%	33.1%	33.3%
富山県	10	33.5%	44.1%	48.4%	57.5%	89.3%
石川県	7	56.4%	61.5%	65.5%	71.4%	74.3%
福井県	4	50.6%	55.6%	57.6%	59.7%	64.9%
山梨県	4	63.2%	65.4%	66.8%	73.9%	93.3%
長野県	4	37.8%	38.9%	40.8%	42.5%	43.4%
岐阜県	5	65.4%	76.5%	81.7%	83.3%	84.3%
静岡県	8	32.9%	54.2%	58.3%	61.8%	75.7%
愛知県	12	76.2%	78.9%	79.9%	81.7%	88.5%
三重県	4	73.0%	82.4%	87.8%	90.4%	91.1%
滋賀県	7	25.4%	31.5%	33.0%	37.1%	40.7%
京都府	6	57.8%	64.7%	67.0%	68.3%	70.3%
大阪府	8	40.3%	43.6%	48.3%	52.6%	54.3%
兵庫県	10	39.7%	53.4%	56.1%	57.2%	70.9%
奈良県	5	13.4%	24.7%	29.6%	29.7%	54.7%
和歌山県	7	24.7%	39.4%	62.6%	68.9%	77.0%
鳥取県	3	38.6%	39.3%	40.1%	40.9%	41.8%
島根県	7	14.4%	31.2%	33.9%	43.7%	80.0%
岡山県	5	41.4%	46.8%	53.6%	55.2%	66.7%
広島県	7	36.5%	38.4%	42.3%	45.9%	51.1%
山口県	8	24.6%	32.0%	32.4%	37.9%	57.1%
徳島県	3	60.2%	61.6%	63.0%	66.3%	69.6%
香川県	5	62.7%	69.2%	69.9%	95.7%	100.0%
愛媛県	6	37.0%	47.3%	50.8%	54.8%	56.8%
高知県	4	29.7%	37.5%	42.8%	47.6%	53.7%
福岡県	13	43.8%	61.5%	63.4%	67.0%	97.2%
佐賀県	5	45.5%	50.4%	61.9%	69.5%	74.5%
長崎県	8	45.5%	47.1%	48.3%	58.8%	68.7%
熊本県	11	14.3%	38.5%	44.9%	49.8%	80.0%
大分県	6	17.7%	29.3%	37.8%	49.6%	56.0%
宮崎県	7	24.6%	36.4%	50.7%	51.4%	53.2%
鹿児島県	9	25.0%	33.8%	35.5%	46.0%	54.4%
沖縄県	5	36.8%	47.1%	52.4%	58.8%	75.4%



## 2.9.11. 救急医療管理加算 1 算定件数の減少について

### (1) 都道府県別の 2014 年と 2018 年の比較

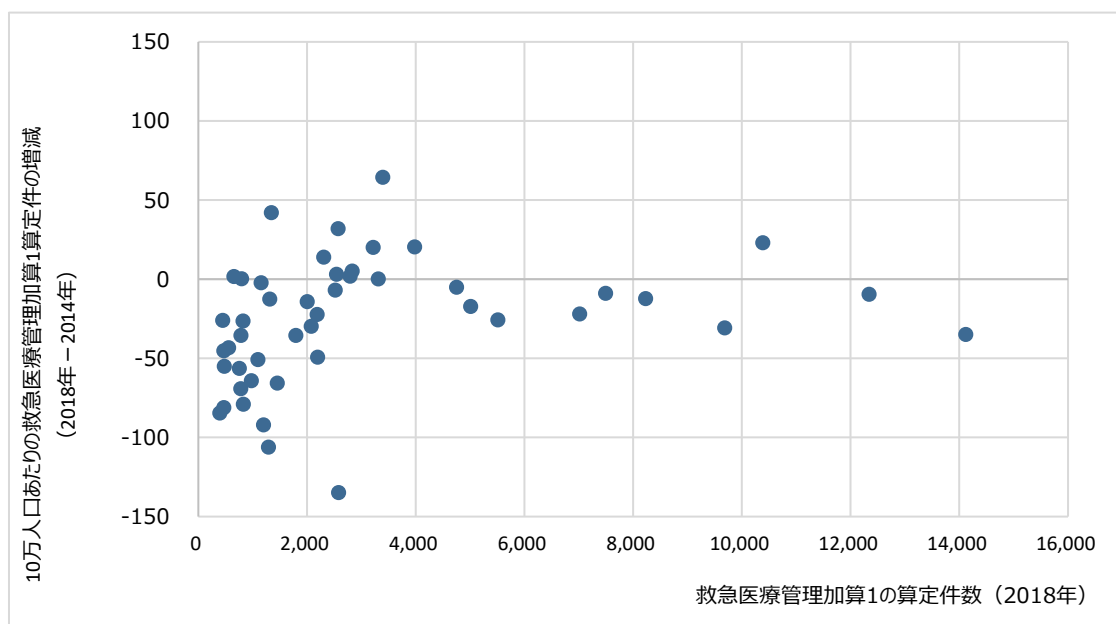
救急医療管理加算 1 の算定件数および救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合は、多くの都道府県で減少していることが示された。

その原因を分析するため、救急医療管理加算 1 の算定件数と 2014 年と 2018 年の 10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 算定件数の増減をみたところ、都市部より地方の方が救急医療管理加算 1 算定件数の減少が激しく、特に救急医療管理加算 1 算定件数が 2,000 件未満の都道府県で減少が顕著に認められた (図表 2.9.11-1)。

救急医療管理加算 1 の算定件数と 2014 年と 2018 年の 65 歳以上 10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 算定件数の増減をみたところ、更に減少幅は拡大し、46 都道府県で減少が確認された (図表 2.9.11-2)。

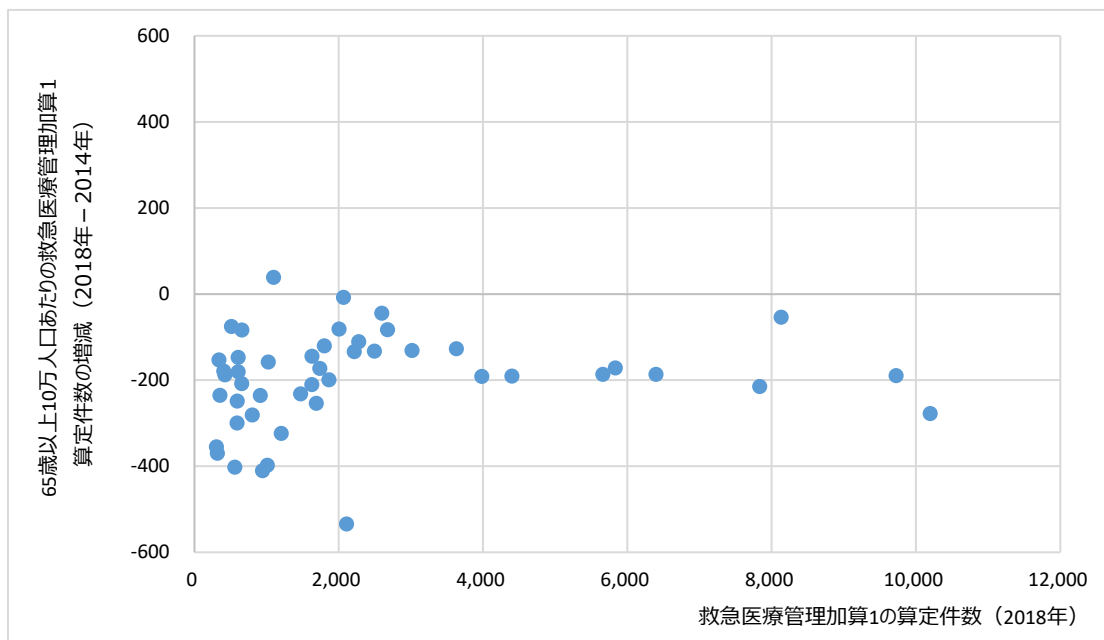
高齢化率との関係をみたが相関は認められなかった (図表 2.9.11-3、図表 2.9.11-4)。

図表 2.9.11-1 都道府県別 救急医療管理加算 1 の算定件数と 10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 算定件数の増減 (2014 年 10 月・2018 年 10 月比較)



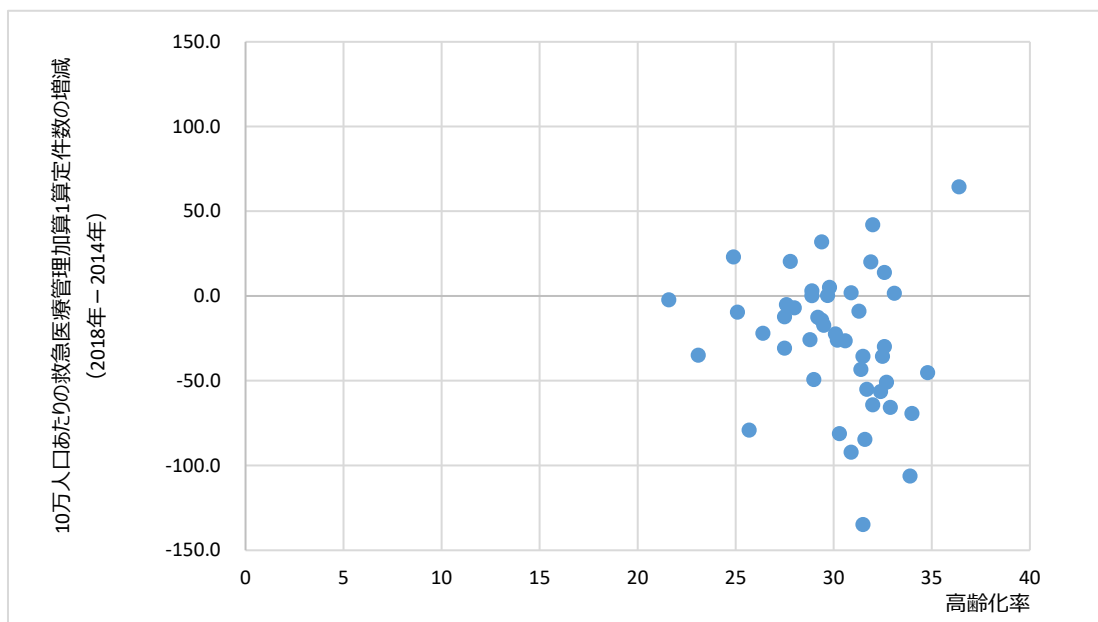
人口：総務省統計局人口推計の結果の概要 (2018年10月1日現在)、(2014年10月1日現在)  
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html> <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014np/index.html>

図表 2.9.11-2 都道府県別 65歳以上 10万人あたりの救急医療管理加算 1 算定件数の増減 (2014年10月・2018年10月比較)



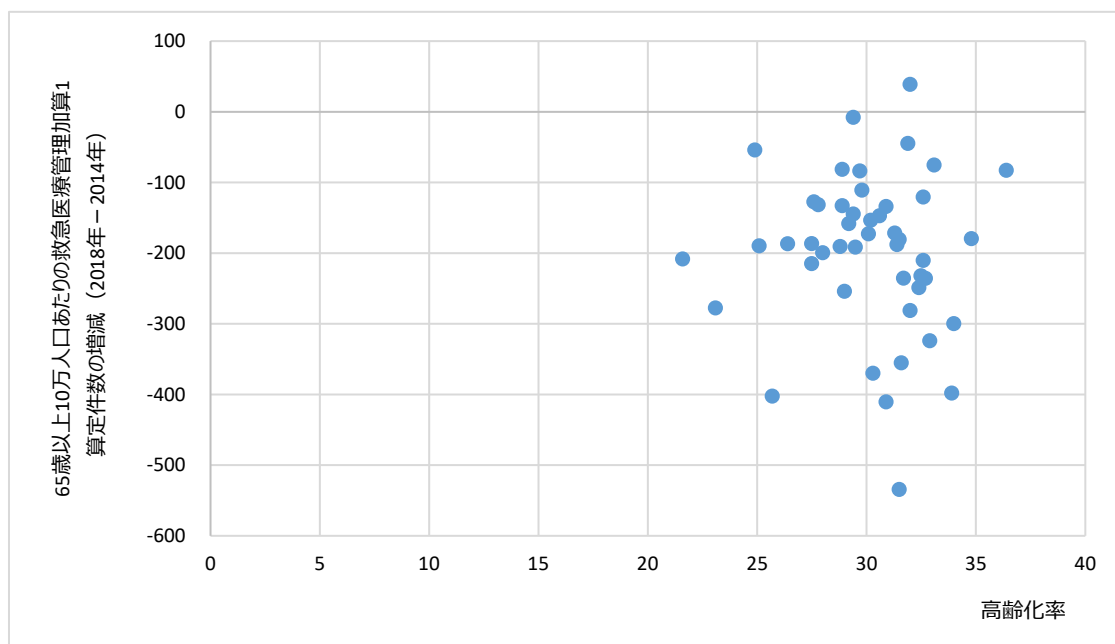
人口：総務省統計局人口推計の結果の概要 (2018年10月1日現在)、(2014年10月1日現在)  
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html> <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014np/index.html>

図表 2.9.11-3 都道府県別 高齢化率と 10万人あたりの救急医療管理加算 1 算定件数の増減 (2014年10月・2018年10月比較)



人口：総務省統計局人口推計の結果の概要 (2018年10月1日現在)、(2014年10月1日現在)  
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html> <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014np/index.html>  
 高齢化率：内閣府 高齢化社会白書\_ [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1\\_1\\_4.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1_1_4.html)

図表 2.9.11-4 都道府県別 高齢化率と 65 歳以上 10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 の算定件数の増減 (2014 年 10 月・2018 年 10 月比較)



65 歳以上人口：内閣府 高齢化社会白書 <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>  
 高齢化率：内閣府 高齢化社会白書 [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1\\_1\\_4.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1_1_4.html)

## (2) 二次医療圏別の 2014 年と 2018 年の比較

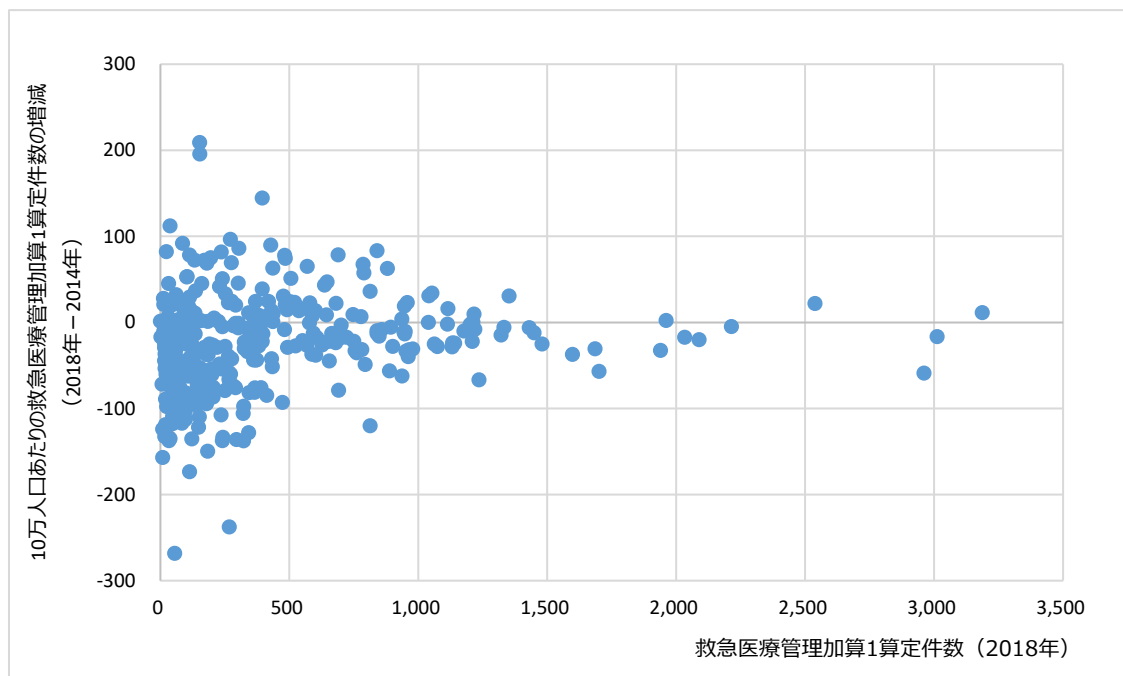
二次医療圏によって、救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合が増加している地域と減少している地域がある。このため、救急医療管理加算 1 算定件数と、2014 年～2018 年間の救急医療管理加算 (1, 2) 算定件数の関係から全体傾向を把握した。

救急医療管理加算 1 の算定件数が多い二次医療圏は大きな変化はないが、算定件数が少ない二次医療圏では、大きなばらつきがみられ、全体的には減少している二次医療圏の方が多いことが判明した (図表 2.9.11-5)。

2014 年と 2018 年の救急医療管理加算 (1, 2) の算定件数に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合の分布をみたものが図表 2.9.11-6 である。2014 年は 70%～90%のあたりにほぼ分布していたものが、2018 年には全体的に 20%～30%下がっている傾向が認められ、ばらつきが 2014 年と比較して拡大していることが確認された。

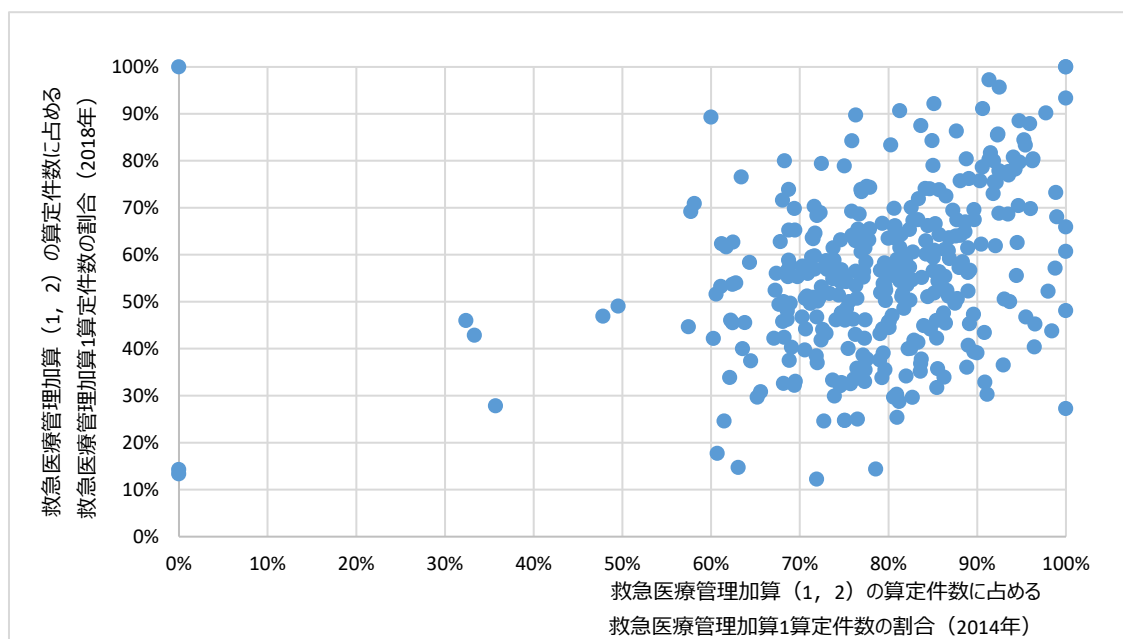
両年の四分位分析では 2014 年は 25%・50%・75%全てが 70%以上となっていたが、2018 年には 50%前後となっており、同じく 2014 年～2018 年間で、全体的にばらつきが拡大し、20%程度低下していることが確認された (図表 2.9.11-7)。

図表 2.9.11-5 二次医療圏別 救急医療管理加算 1 の算定件数と 10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 算定件数の増減（2014 年 10 月・2018 年 10 月比較）



二次医療圏人口：二次医療圏毎の人口住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200241&tstat=000001039591&cycle=7&tclass1=000001039601&tclass2val=0>

図表 2.9.11-6 二次医療圏別 救急医療管理加算（1，2）に占める救急医療管理加算 1 算定件数の割合分布（2014 年 10 月・2018 年 10 月比較）



二次医療圏人口：二次医療圏毎の人口住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200241&tstat=000001039591&cycle=7&tclass1=000001039601&tclass2val=0>

図表 2.9.11-7 四分位数分析 (2014年10月・2018年10月比較)

救急医療管理加算(1, 2)の算定件数に占める救急医療管理加算1算定件数の割合(2014年)	救急医療管理加算(1, 2)の算定件数に占める救急医療管理加算1算定件数の割合(2018年)
MIN 0.323741	MIN 0.122449
25% 0.725953	25% 0.451658
50% 0.800977	50% 0.556291
75% 0.867925	75% 0.660525
MAX 1.000000	MAX 1.000000

## 2.10. 夜間休日救急搬送医学管理料

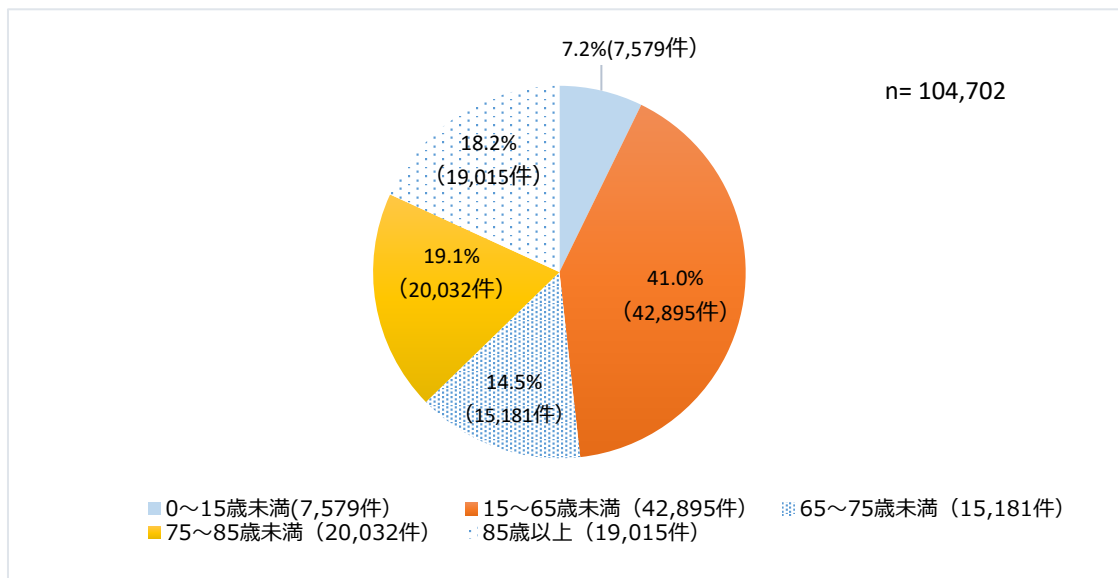
夜間休日救急搬送医学管理料は、二次救急医療機関または精神科救急医療施設において、表示する診療時間以外の時間、休日または深夜において救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプターにより緊急搬送された患者に必要な医学管理を行った場合に算定可能である。

### 2.10.1. 2018年の現状

#### (1) 年齢階級別の算定状況

年齢階級別に算定状況を見ると、15～65歳未満 41% (42,895件) がもっとも多く、65歳以上が全体の半数以上 51.8% (54,228件) を占めた (図表 2.10.1-1)。

図表 2.10.1-1 年齢階級別 夜間休日救急搬送医学管理料の算定割合（2018年10月）

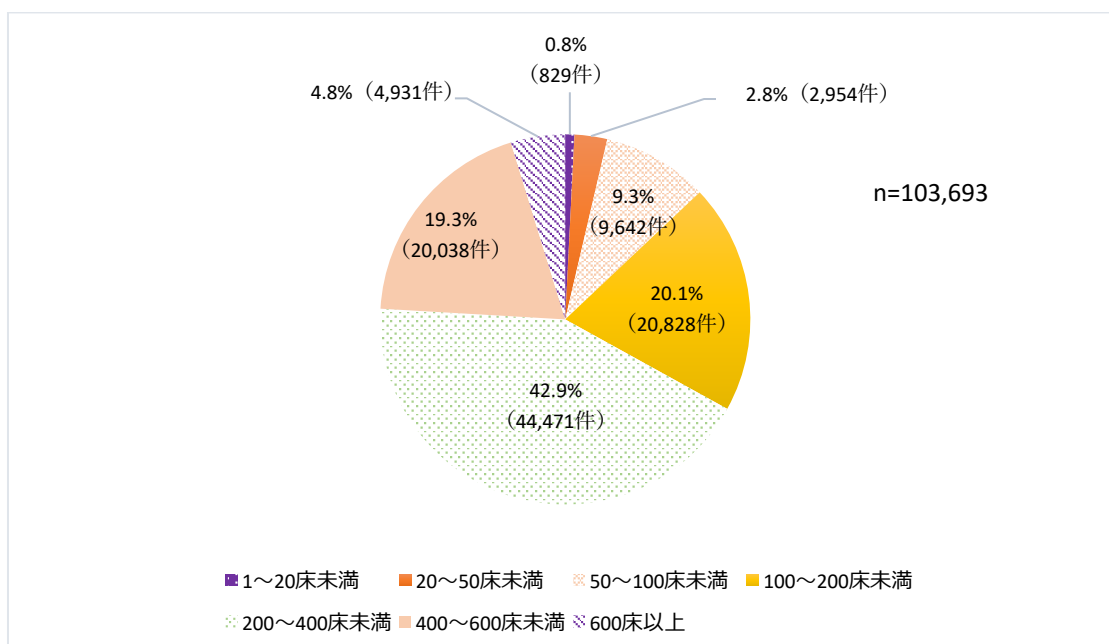


※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある

（2）一般病床数規模別の算定状況

一般病床数規模別の算定割合は、200～400床未満が42.9%（44,471件）と最も多く、200床以上が全体の67.0%（69,440件）を占めた（図表2.10.1-2）。

図表 2.10.1-2 一般病床数規模別 夜間休日救急搬送医学管理料の算定割合（2018年10月）



※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある、0床、該当なしを除く

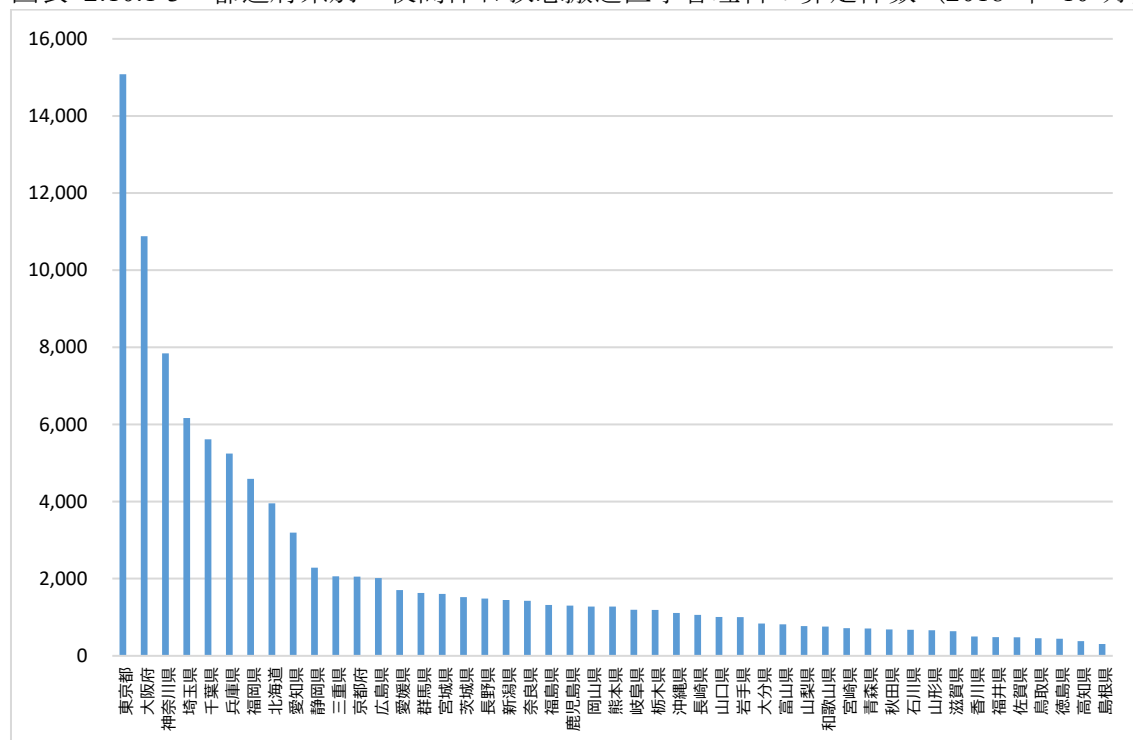
### (3) 都道府県別の算定状況

都道府県別の算定件数では、東京都（15,080）、大阪府（10,880）、神奈川県（7,843）、埼玉県（6,167件）で多く、島根県（302件）、高知県（377件）、徳島県（439件）、鳥取県（455件）で少なかった（図表 2.10.1-3）。

10万人口あたりの夜間休日救急搬送医学管理料算定件数は、126.0から42.4であった（資料編図表 2.4.1）。

救急搬送人員月平均に占める夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数割合は、31.2%から11.5%であった（資料編図表 2.4.1）。

図表 2.10.1-3 都道府県別 夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数（2018年10月）



※該当なしを除く

### (4) 地方厚生局別の算定状況

地方厚生局別に算定件数をみると、10万人口あたりおよび65歳以上10万人口あたりの夜間休日救急搬送医学管理料算定件数は、近畿厚生局で多く、東海北陸厚生局で少なかった（図表 2.10.1-4）。

図表 2.10.1-4 地方厚生局別 夜間休日救急搬送医学管理料件数、人口・救急搬送人員割合（2018年10月）

地方厚生局	救搬件数	65歳以上 救搬件数	救搬件数 /10万人口	65歳以上救搬 件数/10万人口	救搬件数/救急 搬送人員月平均
合計・平均	104,702	54,228	82.8	152.4	21.1%
北海道	3,953	2,189	74.8	132.2	19.8%
東北	5,971	3,567	68.2	129.8	20.2%
関東信越	42,736	20,506	88.1	161.2	22.4%
東海北陸	10,218	5,670	59.5	119.4	16.2%
近畿	21,478	10,677	100.6	176.1	22.5%
中国四国	8,066	4,767	72.8	136.5	19.0%
九州	11,354	6,433	79.3	155.0	20.5%
該当なし	926	419	-	-	-

## 2.10.2. 2014年～2018年の経年推移

### （1）診療報酬改定の主な変更点

2014年度～2018年度の夜間休日救急搬送医学管理料の主な変更点は以下のとおりである。

2014年度診療報酬改定	2016年度診療報酬改定	2018年度診療報酬改定
	点数見直し （改定前） 夜間休日救急搬送医学管理料 200点 （改定後） 夜間休日救急搬送医学管理料 600点 ・施設基準の届出手続きの一部簡素化 ・算定要件の緩和 ⇒平日の深夜から平日の夜間に変更	

### （2）全体の経年推移

夜間休日救急搬送医学管理料算定件数の推移をみた。2014年と2018年をくらべると1.76倍（59,565→104,702件）増えていた。特に2015年から2016年にかけての増加幅が大きく、1.6倍（64,491→103,087件）算定件数が増加していた。（図表 2.10.2-1）。増加した原因として、2016年度診療報酬改定で、算定要件が緩和され、平日の夜間でも夜間休日救急搬送医学管理料の算定が可能となったことが推察される。



### (3) 年齢階級別の経年推移

年齢階級別に夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数の推移をみたところ、2014年と2018年をくらべると、年齢階級が上がるに伴い算定件数の割合が増加している。特に85歳以上においては、2.25倍(8,459→19,015件)増加していることが確認された(図表2.10.2-1)。

図表 2.10.2-1 年齢階級別 夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数推移 (各年 10月)

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018 -2014年	2018年 /2014年
0~15歳未満	4,665	4,912	8,391	7,555	7,579	2,914	1.62
15~65歳未満	27,127	28,858	42,870	41,771	42,895	15,768	1.58
65~75歳未満	8,917	9,691	15,387	15,520	15,181	6,264	1.70
75~85歳未満	10,397	11,344	19,160	19,742	20,032	9,635	1.93
85歳以上	8,459	9,686	17,279	18,237	19,015	10,556	2.25
合計	59,565	64,491	103,087	102,825	104,702	45,137	1.76

### (4) 一般病床数規模別の経年推移

一般病床数規模別に夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数の推移をみた。2014年と2018年をくらべると、200~400床未満が2.01倍(22,148→44,471件)ともっとも増加していた(図表2.10.2-2)。

図表 2.10.2-2 一般病床数規模別 夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数推移  
(各年 10 月)

一般病床毎	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
1～20床未満	462	474	850	875	829	367	1.79
20～50床未満	1,557	1,750	2,787	3,043	2,954	1,397	1.90
50～100床未満	5,562	6,190	10,074	9,731	9,642	4,080	1.73
100～200床未満	11,258	11,796	20,405	20,760	20,828	9,570	1.85
200～400床未満	22,148	25,381	41,941	43,216	44,471	22,323	2.01
400～600床未満	11,426	12,637	20,264	19,755	20,038	8,612	1.75
600床以上	2,842	3,050	4,406	4,495	4,931	2,089	1.74
合計	55,255	61,278	100,727	101,875	103,693	48,438	1.88

※0床、該当なしを除く

(5) 地方厚生局別の経年推移

地方厚生局別に夜間休日救急搬送医学管理料算定件数の推移をみた。2014年と2018年をくらべると、いずれの地方厚生局でも2倍近く増加していた(図表 2.10.2-3)。

図表 2.10.2-3 地方厚生局別 夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数推移  
(各年 10 月)

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
北海道	1,996	2,183	3,697	3,684	3,953	1,957	1.98
東北	3,113	3,402	5,866	6,267	5,971	2,858	1.92
関東信越	22,641	25,215	41,283	41,581	42,736	20,095	1.89
東海北陸	6,132	6,640	10,280	9,931	10,218	4,086	1.67
近畿	11,436	12,364	20,956	21,245	21,478	10,042	1.88
中国四国	4,186	4,784	7,742	7,965	8,066	3,880	1.93
九州	5,819	6,721	10,905	11,187	11,354	5,535	1.95
該当なし	4,242	3,182	2,358	965	926	-3,316	0.22
合計	59,565	64,491	103,087	102,825	104,702	45,137	1.76

### 2.10.3. 夜間休日救急搬送医学管理料と救急医療管理加算

夜間休日救急搬送医学管理料と救急医療管理加算は併算定が可能である。夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と、夜間休日救急搬送医学管理料を算定しているうち救急医療管理加算を併算定した割合を分析した。

#### (1) 年齢階級別の算定状況

夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と割合を年齢階級別にみたものが図表 2.10.3-1 である。

75 歳以上で併算定した割合が高く、救急医療管理加算 (1, 2) 57.6%、救急医療管理加算 1 は 60.1%、救急医療管理加算 2 は 54.1 % を占めた。

図表 2.10.3-1 年齢階級別 夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と割合 (2018 年 10 月)

件数	0～15歳 未満	15～65歳 未満	65～75歳 未満	75～85歳 未満	85歳 以上	合計
救医1	71	3,340	2,216	3,693	4,781	14,101
救医2	69	2,894	1,561	2,470	2,869	9,863
救医1, 2	140	6,234	3,777	6,163	7,650	23,964

割合	0～15歳 未満	15～65歳 未満	65～75歳 未満	75～85歳 未満	85歳 以上	合計
救医1	0.5%	23.7%	15.7%	26.2%	33.9%	100.0%
救医2	0.7%	29.3%	15.8%	25.0%	29.1%	100.0%
救医1, 2	0.6%	26.0%	15.8%	25.7%	31.9%	100.0%

※割合については、端数処理 (四捨五入) のため合計が 100%にならない場合がある

(2) 年齢階級別の算定件数と夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数に占める救急医療管理加算併算定件数割合の経年推移

年齢階級別に、夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と、夜間休日救急搬送医学管理料を算定しているうち救急医療管理加算を併算定した割合について経年推移をみた。

2014年～2018年の推移をみると、救急医療管理加算を併算定した件数は増加傾向にあり、特に救急医療管理加算2は2014年と2018年をくらべると、4.41倍(2,235→9,863件)と大きく増加した(図表2.10.3-2)。

夜間休日救急搬送医学管理料を算定しているうち救急医療管理加算を併算定した割合は、救急医療管理加算(1, 2)では、0.9ポイント(22.0→22.9%)とほぼ変わらなかったが、救急医療管理加算1は-4.7ポイント(18.2→13.5%)減少、救急医療管理加算2は5.7ポイント(3.8→9.4%)増加した(図表2.10.3-3)。

図表 2.10.3-2 年齢階級別 夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数の推移(各年10月)

件数	救搬+救医(1, 2)							救搬+救医1							救搬+救医2						
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年	2018年/2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年	2018年/2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年	2018年/2014年
0~15歳未満	116	96	169	158	140	24	1.21	98	63	87	82	71	-27	0.72	18	33	82	76	69	51	3.83
15~65歳未満	4,096	4,224	6,249	6,284	6,234	2,138	1.52	3,288	2,990	3,981	3,573	3,340	52	1.02	808	1,234	2,268	2,711	2,894	2,086	3.58
65~75歳未満	2,197	2,284	3,807	3,830	3,777	1,580	1.72	1,773	1,703	2,535	2,359	2,216	443	1.25	424	581	1,272	1,471	1,561	1,137	3.68
75~85歳未満	3,197	3,405	5,858	5,935	6,163	2,966	1.93	2,671	2,570	4,039	3,706	3,693	1,022	1.38	526	835	1,819	2,229	2,470	1,944	4.70
85歳以上	3,484	3,826	6,969	7,274	7,650	4,166	2.20	3,025	3,015	5,067	4,806	4,781	1,756	1.58	459	811	1,902	2,468	2,869	2,410	6.25
合計	13,090	13,835	23,052	23,481	23,964	10,874	1.83	10,855	10,341	15,709	14,526	14,101	3,246	1.30	2,235	3,494	7,343	8,955	9,863	7,628	4.41

図表 2.10.3-3 年齢階級別 夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数に占める救急医療管理加算併算定件数の割合(各年10月)

割合	救搬+救医(1, 2)							救搬+救医1							救搬+救医2						
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年(ポイント)	2018年/2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年(ポイント)	2018年/2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年(ポイント)	2018年/2014年
0~15歳未満	2.5%	2.0%	2.0%	2.1%	1.8%	-0.6	2.1%	1.3%	1.0%	1.1%	0.9%	-1.2	0.4%	0.7%	1.0%	1.0%	0.9%	0.5			
15~65歳未満	15.1%	14.6%	14.6%	15.0%	14.5%	-0.6	12.1%	10.4%	9.3%	8.6%	7.8%	-4.3	3.0%	4.3%	5.3%	6.5%	6.7%	3.8			
65~75歳未満	24.6%	23.6%	24.7%	24.7%	24.9%	0.2	19.9%	17.6%	16.5%	15.2%	14.6%	-5.3	4.8%	6.0%	8.3%	9.5%	10.3%	5.5			
75~85歳未満	30.7%	30.0%	30.6%	30.1%	30.8%	0.0	25.7%	22.7%	21.1%	18.8%	18.4%	-7.3	5.1%	7.4%	9.5%	11.3%	12.3%	7.3			
85歳以上	41.2%	39.5%	40.3%	39.9%	40.2%	-1.0	35.8%	31.1%	29.3%	26.4%	25.1%	-10.6	5.4%	8.4%	11.0%	13.5%	15.1%	9.7			
全体	22.0%	21.5%	22.4%	22.8%	22.9%	0.9	18.2%	16.0%	15.2%	14.1%	13.5%	-4.8	3.8%	5.4%	7.1%	8.7%	9.4%	5.7			

### (3) 一般病床数規模別の算定状況

一般病床数規模別に夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定している件数と割合をみたところ、救急医療管理加算 1、2 ともに 200～400 床未満が 4 割以上を占めた（図表 2.10.3-4）。

図表 2.10.3-4 一般病床数規模別 夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と割合（2018 年 10 月）

件数	1～20床 未満	20～50床 未満	50～100床 未満	100～200床 未満	200～400床 未満	400～600床 未満	600床 以上	合計
救医1	163	249	953	2,551	6,252	3,050	727	13,945
救医2	143	218	805	1,971	4,408	1,828	383	9,756
救医1, 2	306	467	1,758	4,522	10,660	4,878	1,110	23,701

※0床、該当なしを除く

割合	1～20床 未満	20～50床 未満	50～100床 未満	100～200床 未満	200～400床 未満	400～600床 未満	600床 以上	合計
救医1	1.2%	1.8%	6.8%	18.3%	44.8%	21.9%	5.2%	100.0%
救医2	1.5%	2.2%	8.3%	20.2%	45.2%	18.7%	3.9%	100.0%
救医1, 2	1.3%	2.0%	7.4%	19.1%	45.0%	20.6%	4.7%	100.0%

※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある、0床、該当なしを除く

### (4) 一般病床数規模別の算定件数と夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数に占める救急医療管理加算併算定件数割合の経年推移

一般病床数規模別に、夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と、夜間休日救急搬送医学管理料を算定しているうち救急医療管理加算を併算定した割合について経年推移をみた。

2014 年と 2018 年をくらべると、救急医療管理加算 1 を併算定した件数は病床数が多い方が増加傾向が顕著であった（図表 2.10.3-5）。

夜間休日救急搬送医学管理料を算定しているうち救急医療管理加算 1 を併算定した割合は、病床数が少ない方が減少幅が大きかった（図表 2.10.3-6）。

図表 2.10.3-5 一般病床数規模別 夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数推移（各年10月）

件数	救急+救医(1,2)						救急+救医1						救急+救医2										
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
1~20床未満	180	161	338	345	306	126	141	115	200	195	163	22	1.16	39	46	138	150	143	104	104	3.67		
20~50床未満	286	307	428	552	467	201	176	216	217	259	307	249	33	1.15	50	90	169	245	218	168	4.36		
50~100床未満	1,137	1,187	2,068	1,866	1,758	621	1,55	937	824	1,343	1,018	953	16	1.02	200	363	725	848	805	605	4.03		
100~200床未満	2,428	2,405	4,484	4,462	4,522	2,094	1,86	1,979	1,774	2,968	2,598	2,551	572	1.29	449	631	1,516	1,864	1,971	1,522	4.39		
200~400床未満	5,084	5,776	9,686	10,219	10,660	5,576	2.10	4,277	4,380	6,721	6,401	6,252	1,975	1.46	807	1,396	2,965	3,818	4,408	3,601	5.46		
400~600床未満	2,536	2,802	4,779	4,824	4,878	2,342	1.92	2,095	2,078	3,296	3,193	3,050	955	1.46	441	724	1,483	1,831	1,828	1,387	4.15		
600床以上	577	548	772	946	1,110	533	1.92	500	459	548	627	727	227	1.45	77	89	224	319	383	306	4.97		
合計	12,208	13,186	22,555	23,214	23,701	11,493	1.94	10,145	9,847	15,335	14,339	13,945	3,800	1.37	2,063	3,339	7,220	8,875	9,756	7,693	4.73		

※0床、該当なしを除く

図表 2.10.3-6 一般病床数規模別 夜間休日救急搬送医学管理料の算定件数に占める救急医療管理加算併算定件数の割合推移（各年10月）

割合	救急+救医(1,2)						救急+救医1						救急+救医2					
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)
1~20床未満	39.0%	34.0%	39.8%	39.4%	36.9%	-2.1	29.7%	24.3%	23.5%	22.3%	19.7%	-10.1	4.7%	9.7%	16.2%	17.1%	17.2%	12.5
20~50床未満	17.1%	17.5%	15.4%	18.1%	15.8%	-1.3	12.3%	12.4%	9.3%	10.1%	8.4%	-3.9	1.7%	5.1%	6.1%	8.1%	7.4%	5.7
50~100床未満	20.4%	19.2%	20.5%	19.2%	18.2%	-2.2	15.1%	13.3%	13.3%	10.5%	9.9%	-5.3	2.1%	5.9%	7.2%	8.7%	8.3%	6.3
100~200床未満	21.6%	20.4%	22.0%	21.5%	21.7%	0.1	16.8%	15.0%	14.5%	12.5%	12.2%	-4.5	2.2%	5.3%	7.4%	9.0%	9.5%	7.3
200~400床未満	22.9%	22.7%	23.1%	23.6%	23.9%	1.0	16.8%	17.2%	16.0%	14.8%	14.0%	-2.8	1.8%	5.5%	7.1%	8.8%	9.9%	8.1
400~600床未満	22.2%	22.2%	23.6%	24.4%	24.3%	2.2	16.6%	16.4%	16.3%	16.2%	15.2%	-1.4	2.2%	5.7%	7.3%	8.3%	9.1%	6.9
600床以上	20.3%	18.0%	17.5%	21.0%	22.5%	2.2	16.4%	15.0%	12.4%	13.9%	14.7%	-1.7	1.6%	2.9%	5.1%	7.1%	7.8%	6.2
全体	22.1%	21.5%	22.4%	22.8%	22.8%	0.8	16.5%	16.1%	15.2%	14.1%	13.4%	-3.1	2.0%	5.4%	7.2%	8.7%	9.4%	7.4

※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある、0床、該当なしを除く

### (5) 都道府県別の算定状況

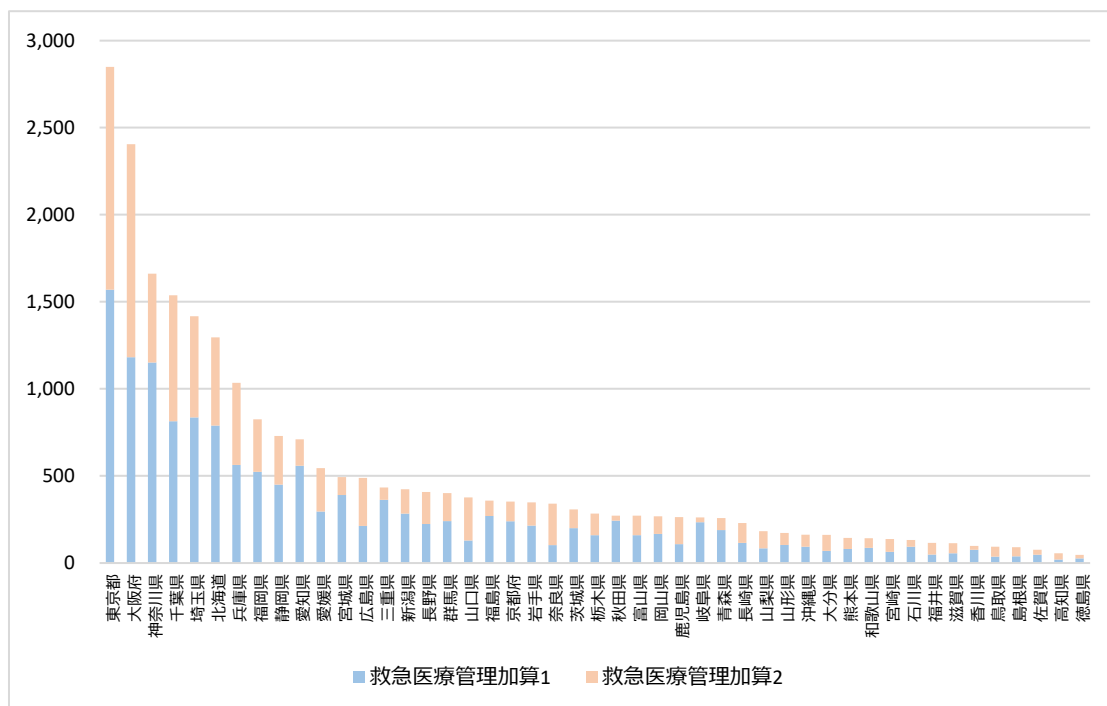
都道府県別に夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と割合を図表 2.10.3-7 に示す。

併算定件数は東京都、大阪府、神奈川県、千葉県、埼玉県で多かった。

夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうち救急医療管理加算（1, 2）を併算定した割合は 39.7% から 10.5% であった（資料編図表 2.4.3）。

詳細をみると、救急医療管理加算 1 を併算定した割合は 35.6% から 5.3% であった。救急医療管理加算 2 を併算定した割合は、24.6% から 2.3% であった（資料編図表 2.4.3）。

図表 2.10.3-7 都道府県別 夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで  
救急医療管理加算（1，2）を併算定した件数（2018年10月）



※該当なしを除く

（6）地方厚生局別の算定件数の経年推移

地方厚生局別に夜間休日救急搬送医学管理料を併算定したうえで、救急医療管理加算を併算定している件数の推移をみた。

2014年と2018年をくらべると、全ての地方厚生局で救急医療管理加算1、2ともに増加していた（図表 2.10.3-8）。

図表 2.10.3-8 地方厚生局別 夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで  
救急医療管理加算（1，2）を併算定した件数の推移（各年10月）

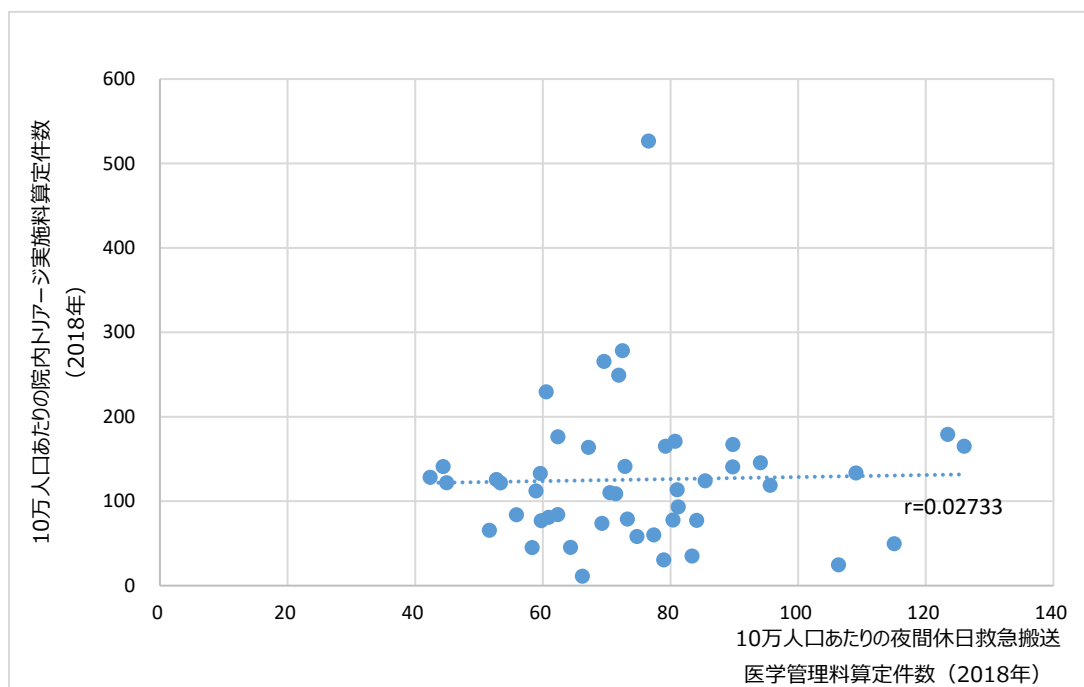
地方厚生局	救急+救医(1,2)					救急+救医1					救急+救医2										
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 /2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 /2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 /2014年	2018年 /2014年
全体	13,090	13,835	23,052	23,481	23,964	10,874	1.83	10,855	10,341	15,709	14,526	14,101	3,246	1.30	2,235	3,494	7,343	8,955	9,863	7,628	4.41
北海道	589	705	1,118	1,237	1,295	706	2.20	533	496	781	768	789	256	1.48	56	209	337	469	506	450	9.04
東北	944	1,092	1,798	2,014	1,900	956	2.01	787	889	1,442	1,515	1,409	622	1.79	157	223	356	499	491	334	3.13
関東信越	4,849	5,232	9,182	9,314	9,467	4,618	1.95	4,032	3,878	6,162	5,644	5,560	1,528	1.38	817	1,354	3,020	3,670	3,907	3,090	4.78
東海北陸	1,201	1,404	2,336	2,264	2,536	1,335	2.11	1,058	1,181	1,841	1,694	1,856	798	1.75	143	223	495	570	680	537	4.76
近畿	2,391	2,511	4,448	4,498	4,501	2,110	1.88	1,899	1,767	2,766	2,461	2,275	376	1.20	492	744	1,682	2,037	2,226	1,734	4.52
中国四国	1,077	1,142	1,894	1,971	2,058	981	1.91	900	870	1,140	1,067	1,000	100	1.11	177	272	754	904	1,058	881	5.98
九州	1,175	1,127	1,837	1,970	1,997	822	1.70	948	798	1,240	1,217	1,099	151	1.16	227	329	597	753	898	671	3.96
該当なし	864	622	439	213	210	-654	0.24	698	482	337	160	113	-585	0.16	166	140	102	53	97	-69	0.58

#### 2.10.4. 夜間休日救急搬送医学管理料と院内トリアージ実施料

救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進するため、二次救急医療機関等の救急外来受診の評価や、重症者が優先的に受診できる仕組み（トリアージ）の一層の推進を行うために、2012年度診療報酬改定で「夜間休日救急搬送医学管理料」と「院内トリアージ実施料」が新設された。院内トリアージ実施料については、2.11に後述する。

夜間休日救急搬送医学管理料を算定した際は、院内トリアージ実施料の併算定は不可であることから、夜間休日救急搬送医学管理料を多く算定している都道府県、二次医療圏は院内トリアージ実施料の算定件数が少ない可能性があると考えられるため、10万人口あたりの夜間休日救急搬送医学管理料と院内トリアージ実施料について算定件数の関係を見た（図表 2.10.4-1）。負の相関は認められなかった。

図表 2.10.4-1 都道府県別 10万人口あたりの夜間休日救急搬送医学管理料と  
10万人口あたりの院内トリアージ実施料算定件数（2018年10月）



人口：総務省統計局人口推計の結果の概要（2018年10月1日現在） <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>



## 2.11. 院内トリアージ実施料

院内トリアージ実施料は従来、小児に対してのみ算定可能であったが、2012年度診療報酬改定で全年齢層の夜間、深夜、休日の救急外来受診者が対象となった。

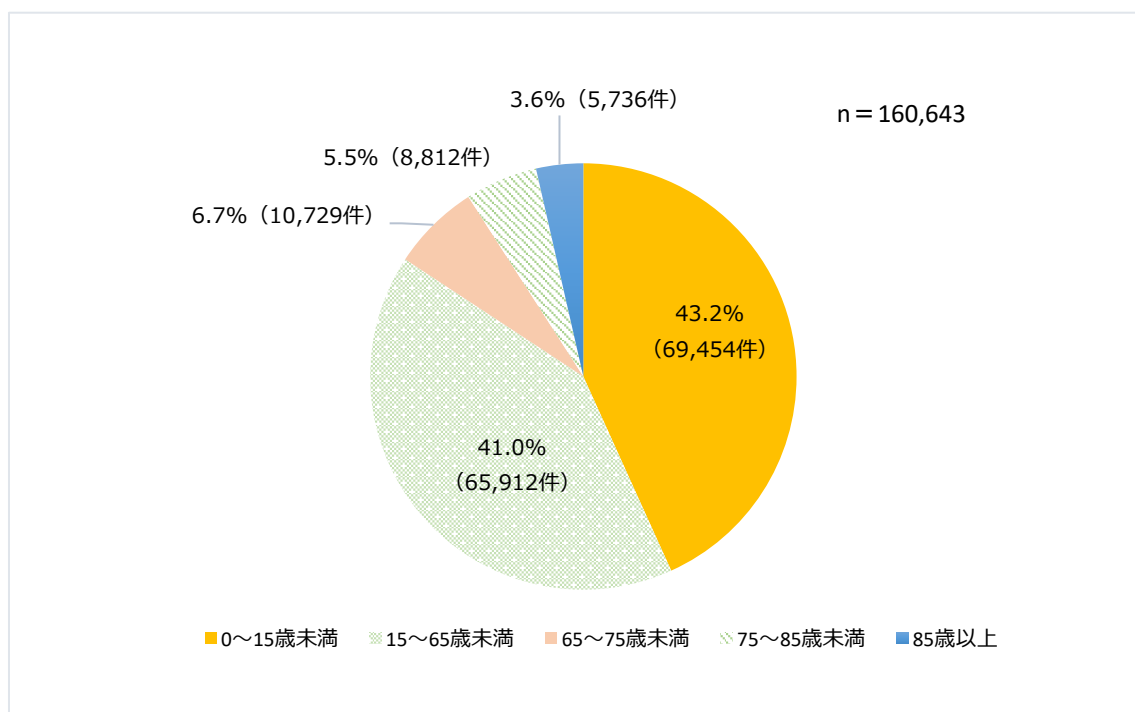
院内トリアージ体制を整えている医療機関で、患者がウォークインで夜間、休日または深夜に来院した際に緊急度区分に応じて診療の優先順位付けを行った場合に算定可能である。

### 2.11.1. 2018年の現状

#### (1) 年齢階級別の算定状況

院内トリアージ実施料の算定状況を年齢階級別にみると、0～65歳未満が135,366件（84.3%）と大部分を占めていた（図表2.11.1-1）。

図表 2.11.1-1 年齢階級別 院内トリアージ実施料の算定割合（2018年10月）

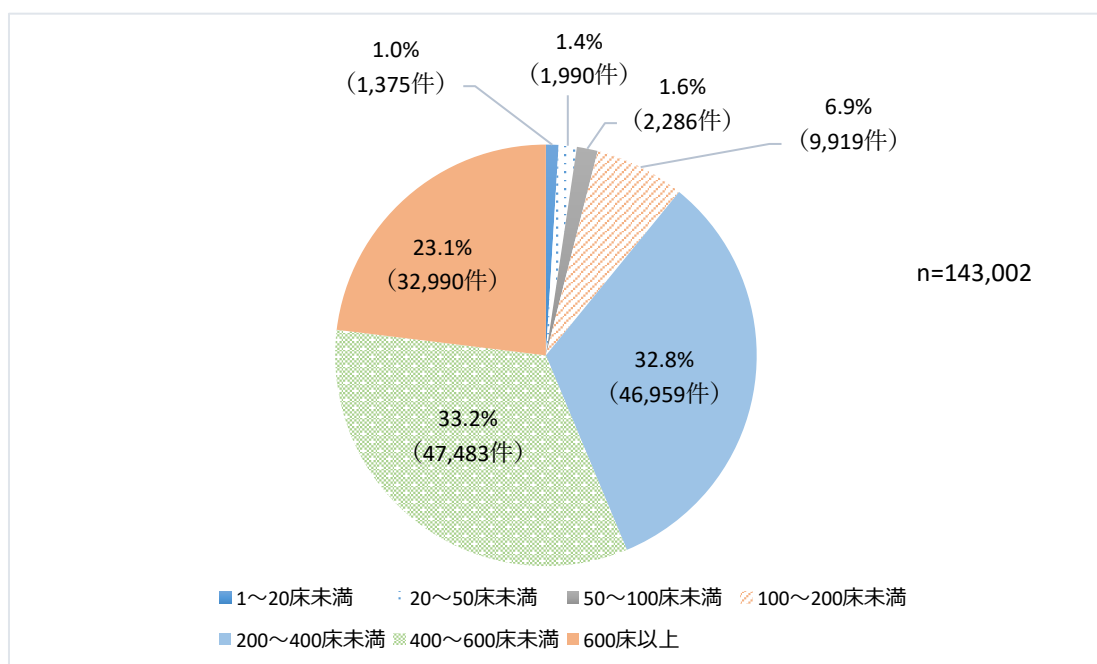


※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある

(2) 一般病床数規模別の算定状況

一般病床数規模別（無床医療機関を除く）にみると、200床以上が127,432件（88.0%）と大部分を占めた（図表2.11.1-2）。

図表 2.11.1-2 一般病床数規模別 院内トリアージ実施料の算定割合  
（有床医療機関のみ）（2018年10月）



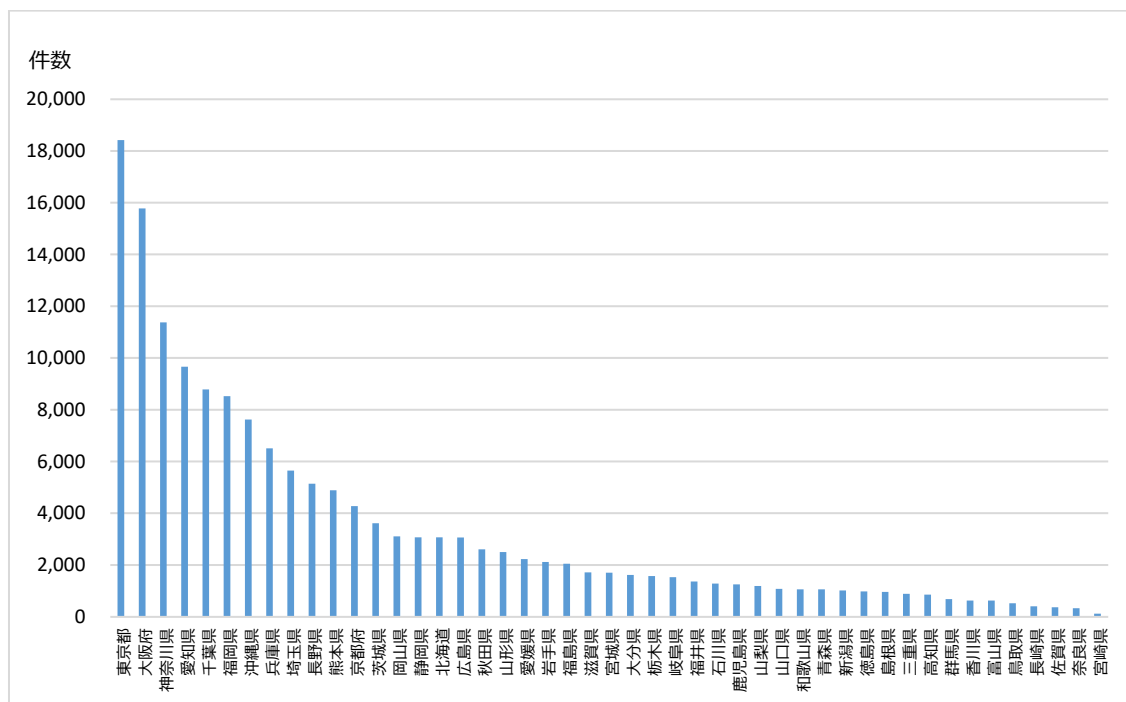
※一般病床数規模別には、無床医療機関が含まれていないため年齢階級別の合計と異なる  
※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある、0床及び該当なしを除く

(3) 都道府県別の算定状況

都道府県別の算定件数では、東京都（18,415）、大阪府（15,776）、神奈川県（11,377）、愛知（9,662件）で多く、宮崎県（119件）、奈良県（327件）、佐賀県（368件）、長崎県（407件）で少なかった（図表2.11.1-3）。

10万人口あたりの院内トリアージ実施料算定件数は、526.4から11.0であった（資料編図表2.5.1）。

図表 2.11.1-3 都道府県別 院内トリージ実施料の算定件数（2018年10月）



※該当なしを除く

### 2.11.2. 2014年～2018年の経年推移

#### (1) 診療報酬改定の主な変更点

2014年度～2018年度の院内トリージ実施料の主な変更点は以下のとおりである。

2014年度診療報酬改定	2016年度診療報酬改定	2018年度診療報酬改定
		点数見直し (改定前) 院内トリージ実施料 100点 (改定後) 院内トリージ実施料 300点

#### (2) 全体の経年推移

院内トリージ実施料算定件数の推移をみた。2014年と2018年を比べると大きな変化はなかったが、2016年と2017年にかけて算定件数が大きく減少している（図表 2.11.2-1）。

(3) 年齢階級別の経年推移

年齢階級別に院内トリアージ実施料の算定件数の推移をみたところ、2014年と2018年をくらべると、年齢階級が上がるに伴い算定件数の割合が増加していた(図表 2.11.2-1)。

図表 2.11.2-1 年齢階級別 院内トリアージ実施料の算定件数推移 (各年 10月)

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018 -2014年	2018年 /2014年
0~15歳未満	67,171	73,218	86,526	68,862	69,454	2,283	1.03
15~65歳未満	65,801	67,921	72,156	64,599	65,912	111	1.00
65~75歳未満	9,593	9,991	10,676	10,492	10,729	1,136	1.12
75~85歳未満	7,359	7,527	8,400	8,250	8,812	1,453	1.20
85歳以上	4,022	4,376	5,127	5,151	5,736	1,714	1.43
合計	153,946	163,033	182,885	157,354	160,643	6,697	1.04

(4) 一般病床数規模別の経年推移 (無床医療機関を除く)

一般病床数規模別に院内トリアージ実施料の算定件数の推移をみた。2014年と2018年をくらべると、100床未満では減少しており、その中でも病床数が少ない方が減少幅が大きかった(図表 2.11.2-2)。一方、100床以上では増加しており、200~400床未満がもっとも増加幅が大きかった。

図表 2.11.2-2 一般病床数規模別 院内トリアージ実施料の算定件数推移  
(無床医療機関を除く) (各年 10月)

一般病床数	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018 -2014年	2018年 /2014年
1~20床未満	1,674	1,577	1,981	1,710	1,375	-299	0.82
20~50床未満	2,354	2,559	2,744	2,366	1,990	-364	0.85
50~100床未満	2,392	2,433	2,471	1,748	2,286	-106	0.96
100~200床未満	9,155	10,063	11,319	9,752	9,919	764	1.08
200~400床未満	40,523	43,729	51,973	45,151	46,959	6,436	1.16
400~600床未満	43,307	45,733	52,346	46,282	47,483	4,176	1.10
600床以上	32,793	34,417	38,193	33,635	32,990	197	1.01
合計	132,198	140,511	161,027	140,644	143,002	10,804	1.08

※0床及び該当なしを除く

(5) 地方厚生局別の経年推移

地方厚生局別に院内トリージ実施料算定件数の推移をみた。地方厚生局別に大きな差は認められなかった(図表 2.11.2-3)。

2016年から2017年の間に大きく算定件数が減少しているが、北海道厚生局のみ減少していない。2016年を境に、減少が続く地方厚生局(中国四国厚生局・九州厚生局)と、減少後に増加した地方厚生局(東北厚生局・関東信越厚生局・東海北陸厚生局・近畿厚生局)が存在した。

図表 2.11.2-3 地方厚生局別 院内トリージ実施料の算定件数推移(各年10月)

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
北海道	2,885	3,041	3,407	3,667	3,067	182	1.06
東北	10,295	10,807	12,507	11,811	12,036	1,741	1.17
関東信越	52,393	53,291	63,113	52,695	57,427	5,034	1.10
東海北陸	16,741	17,364	18,512	15,915	17,059	318	1.02
近畿	26,131	31,209	34,881	30,495	31,027	4,896	1.19
中国四国	12,222	14,152	16,473	14,666	13,417	1,195	1.10
九州	22,850	25,100	30,405	26,711	24,794	1,944	1.09
該当なし	10,429	8,069	3,587	1,394	1,816	-8,613	0.17
合計	153,946	163,033	182,885	157,354	160,643	6,697	1.04

2.11.3. 院内トリージ実施料と救急医療管理加算

院内トリージ実施料と救急医療管理加算は併算定が可能である。院内トリージ実施料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と、院内トリージ実施料を算定しているうち、救急医療管理加算を併算定した割合を分析した。

(1) 年齢階級別の算定状況

年齢階級別に院内トリージ実施料を算定したうえで、救急医療管理加算を併算定した件数と割合をみた。

65歳以上が全体の半数以上を占めており、救急医療管理加算1については、65歳以上は年齢階級が上がるに伴い併算定件数も増加していることが確認された(図表 2.11.3-1)。

図表 2.11.3-1 年齢階級別 院内トリアージ実施料を算定したうえで  
救急医療管理加算を併算定した件数と割合（2018年10月）

件数	0～15歳 未満	15～65歳 未満	65～75歳 未満	75～85歳 未満	85歳 以上	合計
救医1	75	829	323	367	421	2,015
救医2	101	871	316	342	335	1,965
救医1, 2	176	1,700	639	709	756	3,980

割合	0～15歳 未満	15～65歳 未満	65～75歳 未満	75～85歳 未満	85歳 以上	合計
救医1	3.7%	41.1%	16.0%	18.2%	20.9%	100.0%
救医2	5.1%	44.3%	16.1%	17.4%	17.0%	100.0%
救医1, 2	4.4%	42.7%	16.1%	17.8%	19.0%	100.0%

※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある

（2）年齢階級別の算定件数と院内トリアージ実施料の算定件数に占める救急医療管理加算併算定件数割合の経年推移

年齢階級別に、院内トリアージ実施料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と、院内トリアージ実施料を算定しているうち救急医療管理加算を併算定した割合について経年推移をみた。

2014年と2018年をくらべると、救急医療管理加算（1, 2）を併算定した件数は年齢階級が高い方が増加傾向にあった（図表 2.11.3-2）。詳細をみると、救急医療管理加算1を併算定した件数は高齢でもさほど増えていないが、救急医療管理加算2はいずれの年齢階級でも2014年～2018年の間に2倍以上増加しており、特に0～15歳未満、85歳以上の増加が顕著であった。

院内トリアージ実施料を算定したうち、救急医療管理加算1を併算定した割合推移は、いずれの年齢階級でも減少していた（図表 2.11.3-3）。救急医療管理加算2を併算定した割合は、年齢階級が上がるに伴い高くなっていた。

図表 2.11.3-2 年齢階級別 院内トリアージ実施料を算定したうえで  
救急医療管理加算を併算定した件数の推移（各年 10 月）

件数	トリ+救医 (1, 2)							トリ+救医1							トリ+救医2						
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0~15歳未満	179	222	233	162	176	-3	0.98	144	164	133	91	75	-69	0.52	35	58	100	71	101	66	2.89
15~65歳未満	1,464	1,378	1,521	1,636	1,700	236	1.16	1,037	862	823	804	829	-208	0.80	427	516	698	832	871	444	2.04
65~75歳未満	468	471	566	659	639	171	1.37	313	304	346	338	323	10	1.03	155	167	220	321	316	161	2.04
75~85歳未満	502	561	684	642	709	207	1.41	369	353	424	368	367	-2	0.99	133	208	260	274	342	209	2.57
85歳以上	510	491	633	652	756	246	1.48	397	343	413	391	421	24	1.06	113	148	220	261	335	222	2.96
合計	3,123	3,123	3,637	3,751	3,980	857	1.27	2,260	2,026	2,139	1,992	2,015	-245	0.89	863	1,097	1,498	1,759	1,965	1,102	2.28

図表 2.11.3-3 年齢階級別 院内トリアージ実施料の算定件数に占める  
救急医療管理加算併算定件数の割合推移（各年 10 月）

割合	トリ+救医 (1, 2)							トリ+救医1							トリ+救医2						
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2018年 /2014年 (ポイント)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2018年 /2014年 (ポイント)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2018年 /2014年 (ポイント)
0~15歳未満	0.27%	0.30%	0.27%	0.24%	0.25%	-0.01	0.21%	0.22%	0.15%	0.13%	0.11%	-0.11	0.05%	0.08%	0.12%	0.10%	0.15%	0.09			
15~65歳未満	2.22%	2.03%	2.11%	2.53%	2.58%	0.35	1.58%	1.27%	1.14%	1.24%	1.26%	-0.32	0.65%	0.76%	0.97%	1.29%	1.32%	0.67			
65~75歳未満	4.88%	4.71%	5.30%	6.28%	5.96%	1.08	3.26%	3.04%	3.24%	3.22%	3.01%	-0.25	1.62%	1.67%	2.06%	3.06%	2.95%	1.33			
75~85歳未満	6.82%	7.45%	8.14%	7.78%	8.05%	1.22	5.01%	4.69%	5.05%	4.46%	4.16%	-0.85	1.81%	2.76%	3.10%	3.32%	3.88%	2.07			
85歳以上	12.68%	11.22%	12.35%	12.66%	13.18%	0.50	9.87%	7.84%	8.06%	7.59%	7.34%	-2.53	2.81%	3.38%	4.29%	5.07%	5.84%	3.03			
全体	2.03%	1.92%	1.99%	2.38%	2.48%	0.45	1.47%	1.24%	1.17%	1.27%	1.25%	-0.21	0.56%	0.67%	0.82%	1.12%	1.22%	0.66			

(3) 一般病床数規模別の算定状況

一般病床数別に院内トリアージ実施料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定している件数と割合をみたところ、救急医療管理加算 1、2 とともに 200 床以上が 9 割以上、400 床以上で 5 割を超え、大規模病院の方が多く算定していることが確認された（図表 2.11.3-4）。

図表 2.11.3-4 一般病床数規模別 院内トリアージ実施料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と割合（2018年10月）

件数	1～20床 未満	20～50床 未満	50～100床 未満	100～200床 未満	200～400床 未満	400～600床 未満	600床 以上	合計
救医1	11	13	15	64	605	797	492	1,997
救医2	31	14	36	88	756	614	402	1,941
救医1, 2	42	27	51	152	1,361	1,411	894	3,938

割合	1～20床 未満	20～50床 未満	50～100床 未満	100～200床 未満	200～400床 未満	400～600床 未満	600床 以上	合計
救医1	0.6%	0.7%	0.8%	3.2%	30.3%	39.9%	24.6%	100.0%
救医2	1.6%	0.7%	1.9%	4.5%	38.9%	31.6%	20.7%	100.0%
救医1, 2	1.1%	0.7%	1.3%	3.9%	34.6%	35.8%	22.7%	100.0%

※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある、0床及び該当なしを除く

（4）一般病床数規模別の算定件数と院内トリアージ実施料の算定件数に占める救急医療管理加算併算定件数割合の経年推移

一般病床数規模別に、院内トリアージ実施料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と、院内トリアージ実施料を算定しているうち、救急医療管理加算を併算定した割合について経年推移をみた。

2014年と2018年をくらべると、救急医療管理加算（1，2）および救急医療管理加算2を併算定した件数は、50～100床未満を除き全ての病床数規模で増加していた

（図表 2.11.3-5）。救急医療管理加算1を併算定した件数は1割程度（2,133→1,997件）減少し、特に病床数が400床未満の減少が目立った。

院内トリアージ実施料を算定しているうち、救急医療管理加算を併算定した割合の推移をみたところ、救急医療管理加算（1，2）および救急医療管理加算2を併算定している割合は、50～100床未満を除き全ての病床数規模で増加していた。救急医療管理加算1を併算定した割合は、400床未満は減少傾向にあった（図表 2.11.3-6）。



図表 2.11.3-5 一般病床数規模別 院内トリアージ実施料を算定したうえで  
救急医療管理加算を併算定した件数の推移（各年10月）

件数	トリ+救医(1,2)							トリ+救医1							トリ+救医2						
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
1~20床未満					42	25	1.57	27	20	28		11	-3	0.89	17	18	34		31	28	2.65
20~50床未満	44	38	62	122	27						35	13						87	14		
50~100床未満	101	123	70		51	-50	0.50	52	40	26		15	-37	0.29	49	83	44		36	-13	0.73
100~200床未満	131	137	131	147	152	21	1.16	99	95	85	68	64	-35	0.65	32	42	66	79	88	56	2.75
200~400床未満	1,066	1,044	1,289	1,335	1,361	295	1.28	802	674	744	642	605	-197	0.75	264	370	545	693	756	492	2.86
400~600床未満	1,012	1,028	1,221	1,322	1,411	399	1.39	737	654	719	765	797	60	1.08	275	374	502	557	614	339	2.23
600床以上	603	627	773	795	894	291	1.48	416	456	508	462	492	76	1.18	187	171	265	333	402	215	2.15
全体	2,957	2,997	3,546	3,721	3,938	981	1.33	2,133	1,939	2,090	1,972	1,997	-136	0.94	824	1,058	1,456	1,749	1,941	1,117	2.36

※10未満の場合は小計にまとめて表示、0床及び該当なしを除く

図表 2.11.3-6 一般病床数規模別 院内トリアージ実施料の算定件数に占める  
救急医療管理加算併算定件数の割合推移（各年10月）

割合	トリ+救医(1,2)							トリ+救医1							トリ+救医2						
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2018年 /2014年
1~20床未満					3.1%	0.96	0.7%	0.5%	0.6%		0.6%	0.8%	0.04	0.4%	0.4%	0.7%		1.5%	2.3%	0.92	
20~50床未満	1.1%	0.9%	1.3%	2.1%	1.4%						0.6%	0.7%							0.7%		
50~100床未満	4.2%	5.1%	2.8%		2.2%	-1.99	2.2%	1.6%	1.1%		0.7%	-1.52	2.0%	3.4%	1.6%			1.6%	-0.47		
100~200床未満	1.4%	1.4%	1.2%	1.5%	1.5%	0.10	1.1%	0.9%	0.6%	0.7%	0.6%	-0.44	0.3%	0.4%	0.6%	0.8%	0.9%	0.9%	0.54		
200~400床未満	2.6%	2.4%	2.5%	3.0%	2.9%	0.27	2.0%	1.5%	1.4%	1.4%	1.3%	-0.69	0.7%	0.8%	1.0%	1.5%	1.6%	1.6%	0.96		
400~600床未満	2.3%	2.2%	2.3%	2.9%	3.0%	0.63	1.7%	1.4%	1.4%	1.7%	1.7%	-0.02	0.6%	0.8%	1.0%	1.2%	1.3%	1.3%	0.66		
600床以上	1.8%	1.8%	2.0%	2.4%	2.7%	0.87	1.3%	1.3%	1.3%	1.4%	1.5%	0.22	0.6%	0.5%	0.7%	1.0%	1.2%	1.2%	0.65		
全体	2.2%	2.1%	2.2%	2.6%	2.8%	0.52	1.6%	1.4%	1.3%	1.4%	1.4%	-0.22	0.6%	0.8%	0.9%	1.2%	1.4%	1.4%	0.73		

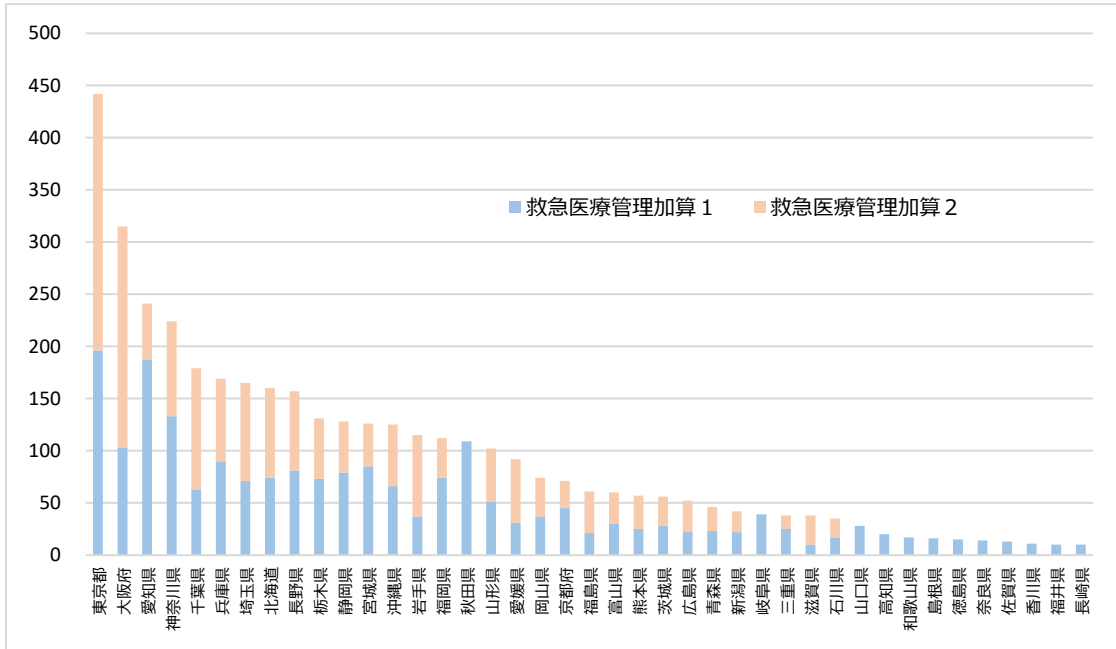
※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある、0床及び該当なしを除く

### (5) 都道府県別の算定状況

都道府県別に院内トリアージ実施料を算定したうえで、救急医療管理加算（1,2）を併算定している件数をみると、東京都（442件）、大阪府（315件）、愛知県（241件）、神奈川県（224件）、千葉県（179件）が多かった（図表 2.11.3-7）。

院内トリアージ実施料を算定しているうち、救急医療管理加算（1,2）を併算定している割合は、9.6%から0.2%であった（資料編図表 2.5.3）。

図表 2.11.3-7 都道府県別の院内トリアージ実施料を算定したうえで救急医療管理加算（1，2）を併算定した件数（2018年10月）



※救急医療管理加算1または2が10未満の場合はまとめて表示、救急医療管理加算（1，2）が10未満の場合は非掲載  
※該当なしを除く

### （6）地方厚生局別の算定件数の経年推移

地方厚生局別に院内トリアージ実施料を算定したうえで、救急医療管理加算を併算定している件数の推移をみた。

2014年と2018年をくらべると、救急医療管理加算1を併算定した件数は、東北厚生局、東海北陸厚生局、九州厚生局では増加したが、その他の地方厚生局では減少していた（図表2.11.3-8）。救急医療管理加算2の併算定件数は、全ての地方厚生局で増加していた。

図表 2.11.3-8 地方厚生局別 院内トリアージ実施料を算定したうえで救急医療管理加算（1，2）を併算定した件数の推移（各年10月）

地方厚生局	トリ+救医(1, 2)					トリ+救医1					トリ+救医2										
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年 /2014年						
全体	3,123	3,123	3,637	3,751	3,980	857	1.27	2,260	2,026	2,139	1,992	2,015	-245	0.89	863	1,097	1,498	1,759	1,965	1,102	2.28
北海道	122	119	136	133	160	38	1.31	91	67	68	70	74	-17	0.81	31	52	68	63	86	55	2.77
東北	444	405	485	553	559	115	1.26	284	265	297	347	319	35	1.12	160	140	188	206	240	80	1.50
関東信越	1167	1188	1437	1363	1407	240	1.21	851	738	829	662	670	-181	0.79	316	450	608	701	737	421	2.33
東海北陸	389	411	469	424	541	152	1.39	320	325	328	282	368	48	1.15	69	86	141	142	173	104	2.51
近畿	392	451	504	607	634	242	1.62	274	280	264	283	268	-6	0.98	118	171	240	324	366	248	3.10
中国四国	227	229	297	276	314	87	1.38	174	152	177	127	124	-50	0.71	53	77	120	149	190	137	3.58
九州	217	194	218	367	324	107	1.49	140	112	127	203	175	35	1.25	77	82	91	164	149	72	1.94
該当なし	165	126	91	28	41	-124	0.25	126	87	49	18	17	-109	0.13	39	39	42	10	24	-15	0.62

## 2.12. 総合入院体制加算

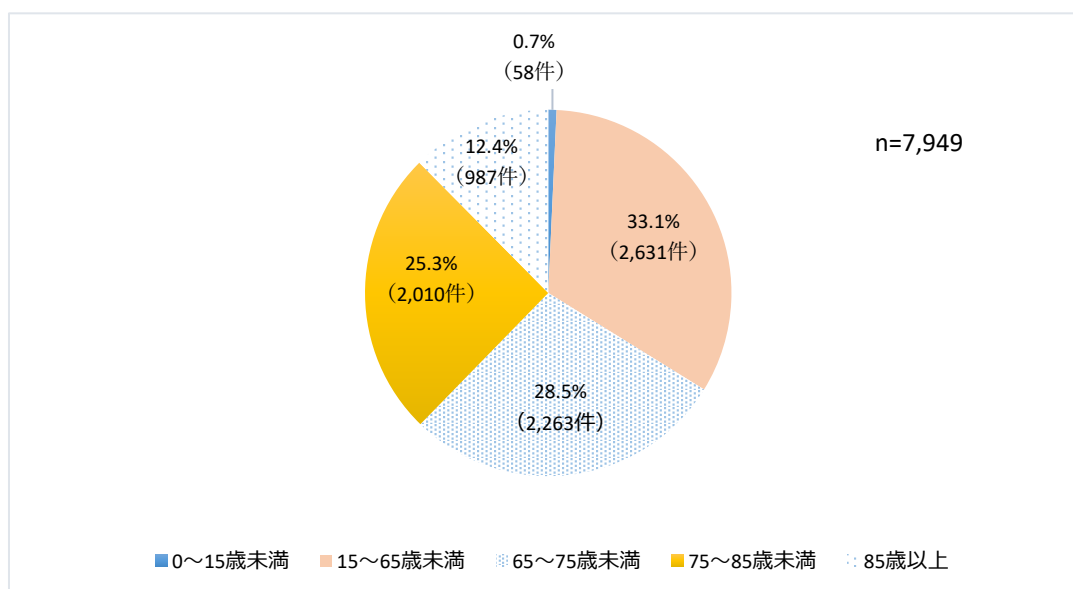
総合入院体制加算には1～3があり、十分な人員配置及び設備等を備えかつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等が評価された加算である。入院した日から起算して14日を限度として算定可能である。総合入院体制加算はDPCレセプトに包括されるため、DPCレセプト以外の算定件数となる。

### 2.12.1. 2018年の現状

#### (1) 年齢階級別の算定状況

総合入院体制加算は7,949件算定されており、年齢階級別にみると65歳以上の算定件数が66.2%（5,260件）を占めていた（図表2.12.1-1）。

図表 2.12.1-1 年齢階級別 総合入院体制加算（1～3）の算定割合（2018年10月）



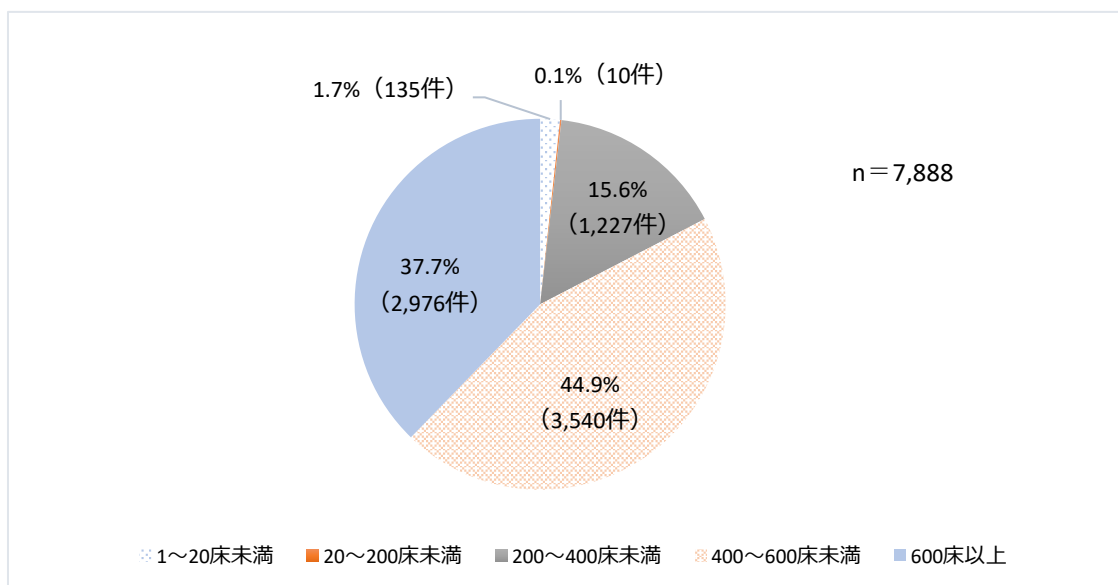
※DPCレセプト除く

※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある

### (2) 一般病床数規模別の算定状況

一般病床数規模別にみると、200床未満ではほとんど算定されておらず、200床以上が98.2%（7,743件）と大部分を占めた（図表 2.12.1-2）。

図表 2.12.1-2 一般病床数規模別 総合入院体制加算の算定割合（2018年10月）



※DPC レセプト除く

※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある、0床、該当なしを除く

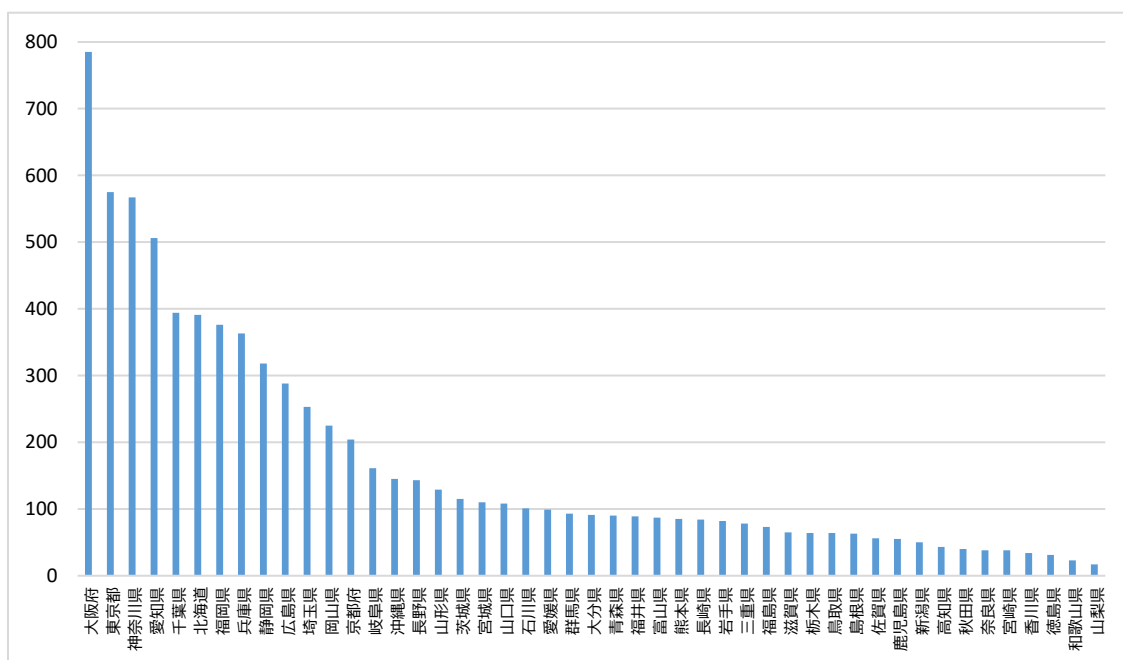
### (3) 都道府県別の算定状況

都道府県別の算定件数では、大阪府（785）、東京都（575）、神奈川県（565）、愛知県（506件）が多く、山梨県（17件）、和歌山県（23件）、徳島県（31件）、香川県（34件）で少なかった（図表 2.12.1-3）。

10万人あたりの総合入院体制加算の算定件数は、11.9から2.1であった（資料編図表 2.6.1）。

救急搬送人員月平均に占める総合入院体制加算の算定件数割合は、3.6%から0.5%であった（資料編図表 2.6.1）。

図表 2.12.1-3 都道府県別 総合入院体制加算の算定件数 (2018年10月)



※DPC レセプト、該当なしを除く

## 2.12.2. 2014年～2018年の経年推移

### (1) 診療報酬改定の主な変更点

2014年度～2018年度の総合入院体制加算の主な変更点は以下のとおりである。

2014年度診療報酬改定	2016年度診療報酬改定	2018年度診療報酬改定
総合入院体制加算 1 240 点 (新設) 総合入院体制加算 2 120 点	総合入院体制加算 1 240 点 総合入院体制加算 2 180 点 (新設) 総合入院体制加算 3 120 点 ・実績要件 (救急自動車等による搬送件数、精神科要件、日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価、救急医療体制等) の見直し ・重症度、医療・看護必要度 (A、C項目) の基準導入	・施設基準の見直し ⇒対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大等 ・介護医療院等の介護保険施設を有する医療機関について総合入院体制加算の評価対象から除外

## (2) 全体の経年推移

総合入院体制加算算定件数の推移をみた。2014年～2018年の間に総合入院体制加算の算定件数は、3割ほど減少していた(図表 2.12.2-1)。

2016年に大きく減っているが、2016年度診療報酬改定で総合入院体制加算2が新設され、実績要件等の見直しが行われた影響が推察される。

## (3) 年齢階級別の経年推移

年齢階級別に総合入院体制加算の算定件数の推移をみたところ、0～15歳未満の減少幅がもっとも大きく、その他の年齢階級でも2014年～2018年の間で、3割程度減少していることが確認された(図表 2.12.2-1)。

図表 2.12.2-1 年齢階級別 総合入院体制加算の算定件数推移(各年10月)

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0～15歳未満	151	169	73	88	58	-93	0.38
15～65歳未満	4,024	4,490	2,323	2,694	2,631	-1,393	0.65
65～75歳未満	3,064	3,631	2,020	2,320	2,263	-801	0.74
75～85歳未満	2,990	3,307	1,925	2,272	2,010	-980	0.67
85歳以上	1,297	1,463	956	1,154	987	-310	0.76
合計	11,526	13,060	7,297	8,528	7,949	-3,577	0.69

※DPC レセプト除く

## (4) 一般病床数規模別の経年推移

一般病床数の規模別に総合入院体制加算の経年推移をみた。病床数の多い方が減少幅が小さく、600床以上では2014年～2018年の間で1割以上の減少となっていた(図表 2.12.2-2)。

図表 2.12.2-2 一般病床数規模別 総合入院体制加算の算定件数推移（各年 10 月）

一般病床数	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
1～20床未満	245	298	157	182	135	-110	0.55
20～50床未満				24	10	-	-
50～100床未満		30	14			-	-
100～200床未満						-	-
200～400床未満	2,096	2,131	1,262	1,649	1,227	-869	0.59
400～600床未満	5,412	5,786	3,343	3,902	3,540	-1,872	0.65
600床以上	3,350	4,445	2,490	2,772	2,976	-374	0.89
合計	11,104	12,690	7,266	8,529	7,888	-3,216	0.71

※DPC レセプト除く、10 未満または片方から 10 未満を推察される場合はマスクして表示  
 ※0 床及び該当なしを除く

（5）地方厚生局別の経年推移

地方厚生局別に総合入院体制加算算定件数の推移をみた。2014 年と 2018 年をくらべると、関東信越厚生局のみ増加していることが確認された。九州厚生局においては、算定件数が半数に減少していた（図表 2.12.2-3）。

図表 2.12.2-3 地方厚生局別 総合入院体制加算の算定件数推移（各年 10 月）

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
北海道	641	675	421	813	391	-250	0.61
東北	539	696	457	530	524	-15	0.97
関東信越	2,072	2,666	1,609	2,074	2,271	199	1.10
東海北陸	1,871	2,343	1,292	1,317	1,251	-620	0.67
近畿	2,524	2,625	1,562	1,941	1,567	-957	0.62
中国四国	1,580	1,825	951	942	955	-625	0.60
九州	1,876	1,860	974	911	930	-946	0.50
合計	11,103	12,690	7,266	8,528	7,889	-3,214	0.71

※DPC レセプト、該当なし件数に 10 未満が含まれるため該当なしを除く

### 2.12.3. 総合入院体制加算と救急医療管理加算

総合入院体制加算と救急医療管理加算は併算定が可能である。総合入院体制加算を算定したうえで救急医療管理加算を算定した件数と、総合入院体制加算を算定しているうち、救急医療管理加算を算定した割合を分析した。

#### (1) 年齢階級別の算定状況

年齢階級別に総合入院体制加算（1～3）を算定したうえで、救急医療管理加算を併算定した件数と割合をみたところ、65歳以上が全体の75.9%を占めており、救急医療管理加算1については、85歳以上の487件（30.0%）がもっとも多かった（図表2.12.3-1）。

図表 2.12.3-1 年齢階級別 総合入院体制加算（1～3）を算定したうえで救急医療管理加算を算定した件数と割合（2018年10月）

件数	0～15歳 未満	15～65歳 未満	65～75歳 未満	75～85歳 未満	85歳 以上	合計
救医1	338		330	466	487	1,621
救医2	192		152	152	78	574
救医1, 2	12	518	482	618	565	2,195

※10未満の場合は小計にまとめて表示

割合	0～15歳 未満	15～65歳 未満	65～75歳 未満	75～85歳 未満	85歳 以上	合計
救医1	20.9%		20.4%	28.7%	30.0%	100.0%
救医2	33.4%		26.5%	26.5%	13.6%	100.0%
救医1, 2	0.5%	23.6%	22.0%	28.2%	25.7%	100.0%

※DPC レセプト除く、割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある



(2) 年齢階級別の算定件数と総合入院体制加算の算定件数に占める救急医療管理加算算定件数割合の経年推移

年齢階級別に、総合入院体制加算を算定したうえで救急医療管理加算を算定した件数と、総合入院体制加算を算定しているうち、救急医療管理加算を算定した割合について経年推移をみた。

2014年と2018年をくらべると、救急医療管理加算(1, 2)を併算定した件数は、85歳以上以外は全ての年齢階級で減少していた(図表 2.12.3-2)。

詳細をみると、救急医療管理加算1を併算定した件数は、15～65歳未満では3割程度減少したが、85歳以上では1割増加していた。

救急医療管理加算2では、0～65歳未満では減少していたが、65歳以上の年齢階級では全て増加していることが確認された。

総合入院体制加算を算定したうち、救急医療管理加算を併算定した割合をみた。救急医療管理加算1、2ともに、85歳以上でもっとも併算定した割合が高かった(図表 2.12.3-3)。詳細をみると、救急医療管理加算1を併算定している割合は、年齢階級が高い方が多く算定されていた。救急医療管理加算2を併算定している割合は、年齢階級によって大きな差は確認できなかった。

図表 2.12.3-2 年齢階級別 総合入院体制加算(1～3)を算定したうえで救急医療管理加算を算定した件数の推移(各年10月)

件数	総入体(1～3)+救急(1, 2)							総入体(1～3)+救急1							総入体(1～3)+救急2						
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0～15歳未満	706	31	474	635	530	-176	0.75	497	20	345	436	338	-159	0.68	209	11	129	199	192	-17	0.92
15～65歳未満		725						468							257						
65～75歳未満	491	560	376	436	482	-9	0.98	383	406	307	305	330	-53	0.86	108	154	69	131	152	44	1.41
75～85歳未満	637	683	524	618	618	-19	0.97	511	536	439	508	466	-45	0.91	126	147	85	110	152	26	1.21
85歳以上	517	615	527	596	565	-48	1.09	443	514	470	514	487	44	1.10	74	101	57	82	78	4	1.05
合計	2,351	2,614	1,901	2,285	2,195	-156	0.93	1,834	1,944	1,561	1,763	1,621	-213	0.88	517	670	340	522	574	57	1.11

※2014年、2015年は総入体(1, 2)

図表 2.12.3-3 年齢階級別 総合入院体制加算の算定件数に占める

救急医療管理加算算定件数の割合推移（各年 10 月）

割合	総入体 (1~3) + 救医 (1, 2)						総入体 (1~3) + 救医1						総入体 (1~3) + 救医2					
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)
0~15歳未満	16.9%	18.3%	19.8%	22.8%	19.7%	6.8	11.9%	11.8%	14.4%	15.7%	12.6%	1.1	5.0%	6.5%	5.4%	7.2%	7.1%	2.1
15~65歳未満	16.1%					2.7		10.4%				0.6		5.7%				
65~75歳未満	16.0%	15.4%	18.6%	18.8%	21.3%	5.3	12.5%	11.2%	15.2%	13.1%	14.6%	2.1	3.5%	4.2%	3.4%	5.6%	6.7%	3.2
75~85歳未満	21.3%	20.7%	27.2%	27.2%	30.7%	9.4	17.1%	16.2%	22.8%	22.4%	23.2%	6.1	4.2%	4.4%	4.4%	4.8%	7.6%	3.3
85歳以上	39.9%	42.0%	55.1%	51.6%	57.2%	17.4	34.2%	35.1%	49.2%	44.5%	49.3%	15.2	5.7%	6.9%	6.0%	7.1%	7.9%	2.2
全体	20.4%	20.0%	26.1%	26.8%	27.6%	7.2	15.9%	14.9%	21.4%	20.7%	20.4%	4.5	4.5%	5.1%	4.7%	6.1%	7.2%	2.7

※2014年、2015年は総入体 (1, 2)

※DPC レセプト除く、10 未満の場合はマスクして表示

※割合については、端数処理(四捨五入)のため合計が 100%にならない場合がある

### (3) 一般病床数規模別の算定状況

一般病床数規模別に総合入院体制加算を算定したうえで救急医療管理加算を算定している件数と割合をみたところ、救急医療管理加算 1、2 ともに 400~600 床未満でもっとも多く算定されており、小規模の医療機関での算定は少数であった（図表 2.12.3-4）。

図表 2.12.3-4 一般病床数規模別 総合入院体制加算を算定したうえで

救急医療管理加算を算定した件数と割合（2018 年 10 月）

件数	1~20床 未満	20~50床 未満	50~100床 未満	100~200床 未満	200~400床 未満	400~600床 未満	600床 以上	合計
救医1		54			274	759	523	1,610
救医2					100	256	204	560
救医1, 2	59				374	1,015	727	2,175

※DPC レセプト除く、10 未満の場合はマスクして表示

※0 床、該当なしを除く

割合	1~20床 未満	20~50床 未満	50~100床 未満	100~200床 未満	200~400床 未満	400~600床 未満	600床 以上	合計
救医1		3.4%			17.0%	47.1%	32.5%	100.0%
救医2					17.6%	45.1%	36.0%	100.0%
救医1, 2	2.7%				17.2%	46.6%	33.4%	100.0%

※DPC レセプト除く、10 未満の場合はマスクして表示

※割合については、端数処理(四捨五入)のため合計が 100%にならない場合がある、0 床、該当なしを除く

(4) 一般病床数規模別の算定件数と総合入院体制加算の算定件数に占める救急医療管理加算併算定件数割合の経年推移

一般病床数規模別に、総合入院体制加算を算定したうえで救急医療管理加算を算定した件数と、総合入院体制加算を算定しているうち、救急医療管理加算を算定した割合について経年推移をみた。

2014年と2018年をくらべると、救急医療管理加算(1, 2)および救急医療管理加算1を併算定した件数は減少したが、救急医療管理加算2を併算定した件数は増加した(図表2.12.3-5)。

総合入院体制加算を算定しているうち、救急医療管理加算1または2を算定している割合は増加傾向にあった(図表2.12.3-6)。

図表2.12.3-5 一般病床数規模別 総合入院体制加算を算定したうえで救急医療管理加算を算定した件数の推移(各年10月)

件数	総入体(1~3)+救医(1, 2)						総入体(1~3)+救医1						総入体(1~3)+救医2								
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
1~20床未満	62	77	61	78	59	-3	0.95	50	53	46	58	-	-	12	24	15	20	-	-	-	-
20~50床未満						-	-														
50~100床未満		11				-	-														
100~200床未満						-	-														
200~400床未満	466	468	364	543	374	-92	0.80	389	375	309	453	274	-115	0.70	77	93	55	90	100	23	1.30
400~600床未満	1,174	1,259	959	1,050	1,015	-159	0.86	888	900	776	796	759	-129	0.85	286	359	183	254	256	-30	0.90
600床以上	554	719	504	610	727	173	1.31	429	548	419	455	523	94	1.22	125	171	85	155	204	79	1.63
合計	2,256	2,534	1,891	2,285	2,177	-79	0.96	1,756	1,880	1,551	1,763	1,610	-146	0.92	500	654	340	522	567	67	1.13

※2014年、2015年は総入体(1, 2)

※DPCレセプト除く、10未満または片方から10未満を推察される場合はマスクして表示

※0床、該当なしを除く

図表 2.12.3-6 一般病床数規模別 総合入院体制加算の算定件数に占める  
救急医療管理加算算定件数の割合推移（各年 10 月）

割合	総入体（1～3）+救医（1, 2）						総入体（1～3）+救医1						総入体（1～3）+救医2					
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年 (ポイント)
1～20床未満	25.3%	25.8%	38.9%	42.9%	43.7%	18.4	20.4%	17.8%	29.3%	31.9%	-	4.9%	8.1%	9.6%	11.0%	-	-	-
20～50床未満						-					-							
50～100床未満		36.7%				-					-							
100～200床未満						-					-							
200～400床未満	22.2%	22.0%	28.8%	32.9%	30.5%	8.2	18.6%	17.6%	24.5%	27.5%	3.8	3.7%	4.4%	4.4%	5.5%	8.1%	4.5	
400～600床未満	21.7%	21.8%	28.7%	26.9%	28.7%	7.0	16.4%	15.6%	23.2%	20.4%	21.4%	5.0	5.3%	6.2%	5.5%	6.5%	7.2%	1.9
600床以上	16.5%	16.2%	20.2%	22.0%	24.4%	7.9	12.8%	12.3%	16.8%	16.4%	17.6%	4.8	3.7%	3.8%	3.4%	5.6%	6.9%	3.1
全体	20.3%	20.0%	26.0%	26.8%	27.6%	7.3	15.8%	14.8%	21.3%	20.7%	20.4%	4.6	4.5%	5.2%	4.7%	6.1%	7.2%	2.7

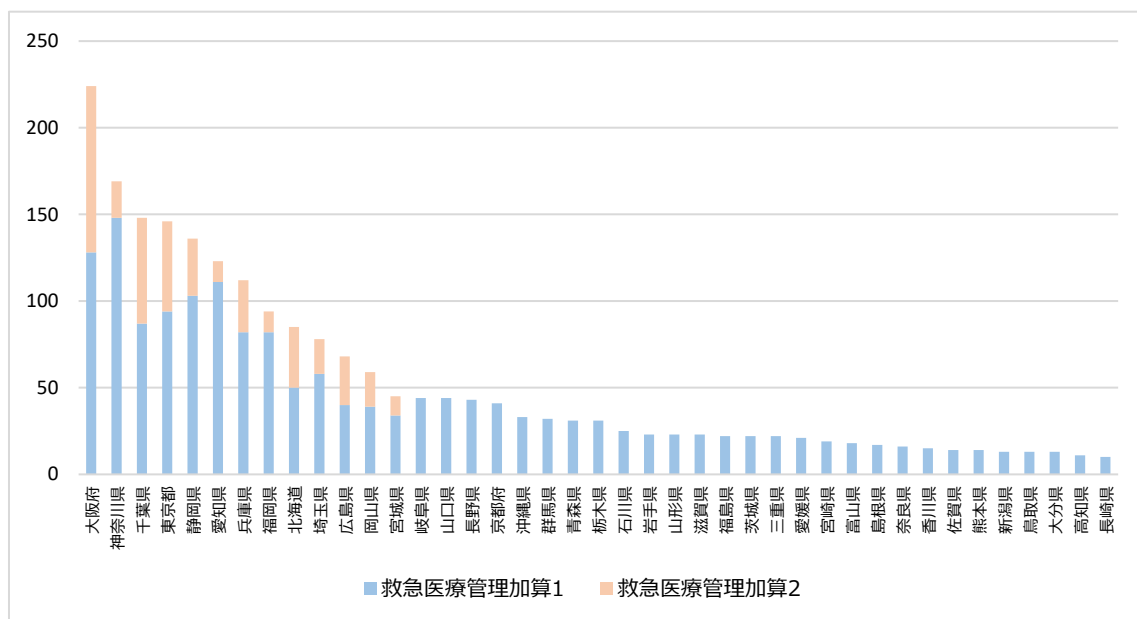
※2014年、2015年は総入体（1, 2）  
 ※DPC レセプト除く、10 未満または片方から 10 未満を推察される場合はマスクして表示  
 ※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある、0 床、該当なしを除く

（5）都道府県別の算定状況

都道府県別に総合入院体制加算（1～3）を算定したうえで、救急医療管理加算（1, 2）を算定している件数をみたところ、大阪府、神奈川県、千葉県、東京都が多かった（図表 2.12.3-7）。

総合入院体制加算（1～3）を算定しているうち、救急医療管理加算（1, 2）を算定している割合は、50.0%～8.7%であった（資料編図表 2.6.3）。

図表 2.12.3-7 都道府県別の総合入院体制加算（1～3）を算定したうえで  
救急医療管理加算（1, 2）を算定した件数（2018 年 10 月）



※DPC レセプト、該当なしを除く  
 ※救急医療管理加算 1 または 2 が 10 未満の場合はまとめて表示、救急医療管理加算（1, 2）が 10 未満の場合は非掲載

(6) 地方厚生局別の算定件数の経年推移

地方厚生局別に総合入院体制加算(1~3)を併算定したうえで、救急医療管理加算を算定している件数の推移をみた。

2014年と2018年をくらべると、救急医療管理加算1、2ともに増加した(関東信越厚生局)、救急医療管理加算1は増加したが救急医療管理加算2は減少した(東北厚生局)、救急医療管理加算1は減少したが救急医療管理加算2は増加した(北海道厚生局・近畿厚生局・中国四国厚生局)、救急医療管理加算1、2ともに減少した(東海北陸厚生局・九州厚生局)となっており、地域によって差があることが確認された(図表2.12.3-8)。

図表 2.12.3-8 地方厚生局別 総合入院体制加算を算定したうえで救急医療管理加算(1, 2)を算定した件数の推移(各年10月)

地方厚生局	総入体(1~3)+救医(1, 2)							総入体(1~3)+救医1							総入体(1~3)+救医2						
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
全体	2,256	2,534	1,891	2,285	2,177	-79	0.96	1,756	1,880	1,551	1,763	1,610	-146	0.92	500	654	340	522	567	67	1.13
北海道	102	98	76	244	85	-17	0.83	75	66	65	218	50	-25	0.67	27	32	11	26	35	8	1.30
東北	130	187	174	177	153	23	1.18	91	136	156	148	121	30	1.33	39	51	18	29	32	-7	0.82
関東信越	572	682	532	623	685	113	1.20	429	493	439	461	503	74	1.17	143	189	93	162	182	39	1.27
東海北陸	409	481	371	395	368	-41	0.90	339	397	305	335	318	-21	0.94	70	84	66	60	50	-20	0.71
近畿	420	485	317	448	426	6	1.01	326	341	245	302	274	-52	0.84	94	144	72	146	152	58	1.62
中国四国	347	362	254	231	257	-90	0.74	274	258	199	154	173	-101	0.63	73	104	55	77	84	11	1.15
九州	276	239	167	167	203	-73	0.74	222	189	142	145	171	-51	0.77	54	50	25	22	32	-22	0.59

※2014年、2015年は総入体(1, 2)

※DPC レセプト、該当なし件数に10未満が含まれるため該当なしを除く

## 2.13. 救急搬送診療料

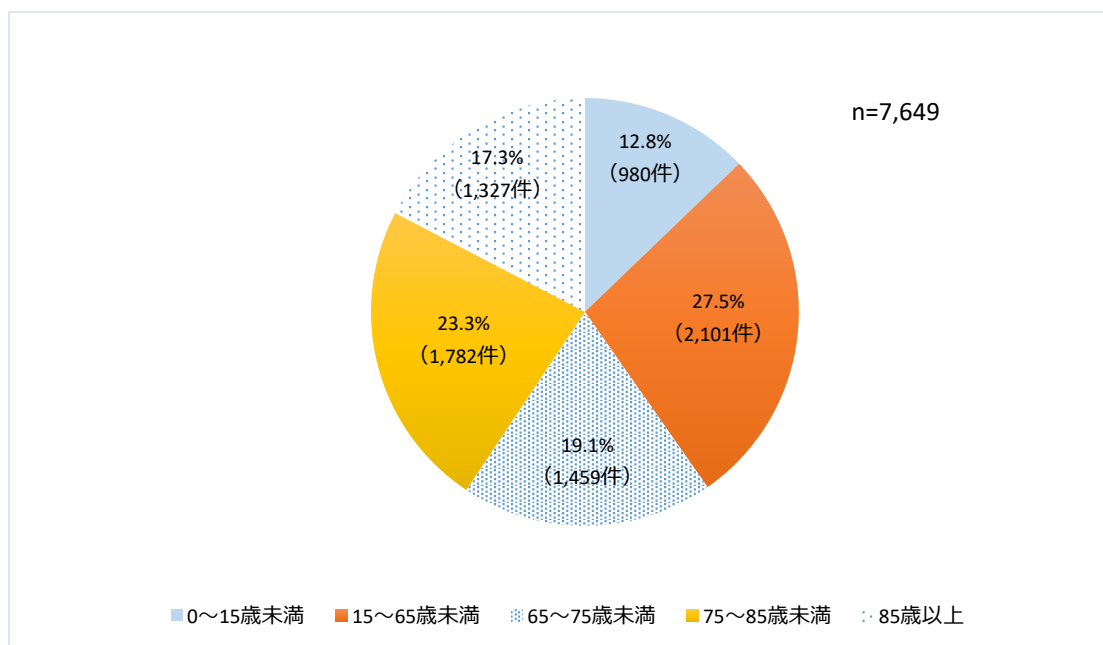
救急搬送診療料は、救急用の自動車等、救急医療用ヘリコプターで保険医療機関に搬送する際に、医師が同乗して診療を行った場合に算定可能である。

### 2.13.1. 2018年の現状

#### (1) 年齢階級別の算定状況

救急搬送診療料は2018年10月に7,649件算定されており、年齢階級別にみると65歳以上が全体の59.7%（4,568件）を占めた（図表2.13.1-1）。

図表 2.13.1-1 年齢階級別 救急搬送診療料の算定割合（2018年10月）



※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が100%にならない場合がある

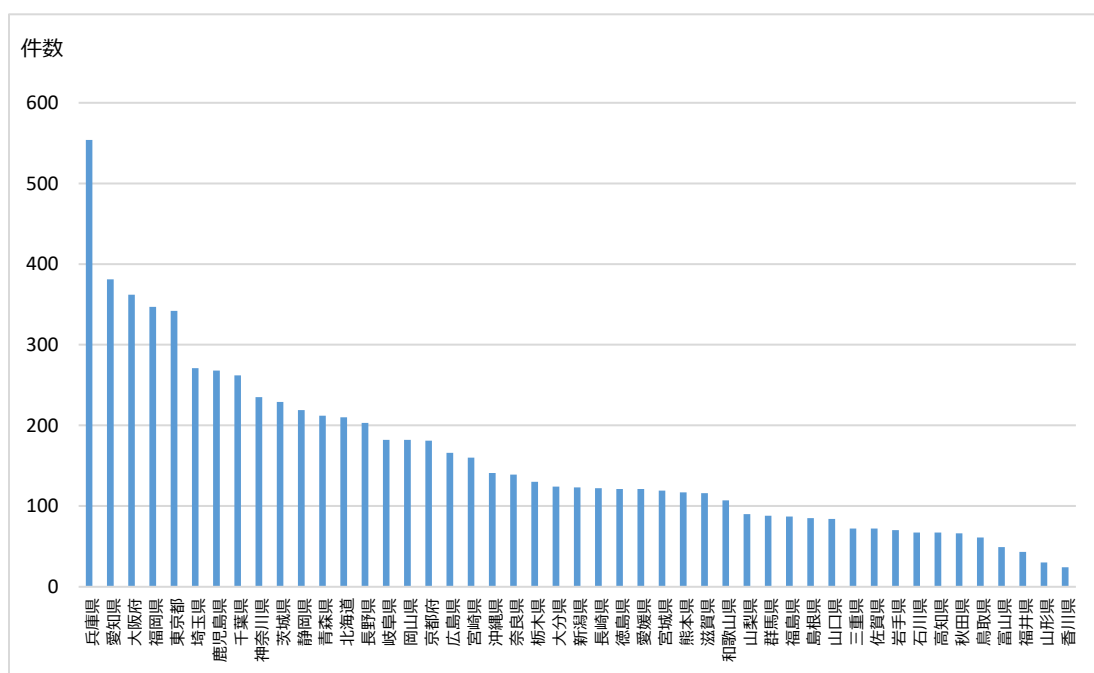
#### (2) 都道府県別の算定状況

都道府県別の算定件数では、兵庫県（554件）、愛知県（381件）、大阪府（362件）で多く、香川県（24件）、山形県（30件）、福井県（43件）で少なかった（図表2.13.1-2）。

10万人口あたりの総合入院体制加算の算定件数は、16.8から2.5であった（資料編図表2.7.1）。

救急搬送人員月平均に占める総合入院体制加算の算定件数割合は、5.56%から0.56%であった（資料編図表2.7.1）。

図表 2.13.1-2 都道府県別 救急搬送診療料の算定件数（2018年10月）



### 2.13.2. 2014年～2018年の経年推移

#### (1) 診療報酬改定の主な変更点

2014年度～2018年度の救急搬送診療料の主な変更点は以下のとおりである。

2014年度診療報酬改定	2016年度診療報酬改定	2018年度診療報酬改定
	小児加算の見直し （改定前）救急搬送診療料 新生児加算 1,000点 乳幼児加算 500点 長時間加算（診療に要した時間が30分以上） 500点 （改定後）救急搬送診療料 新生児加算 1,500点 乳幼児加算 700点 長時間加算（診療に要した時間が30分以上） 700点	

(2) 全体の経年推移

救急搬送診療料算定件数の推移をみた。全体的には 2014 年～2018 年の間に救急搬送診療料の算定件数は、2 割 (6,398→7,649 件) 増加した (図表 2.13.2-1)。

(3) 年齢階級別の経年推移

年齢階級別に救急搬送診療料の算定件数の推移をみたところ、85 歳以上の算定件数の割合がもっとも増加し、15～65 歳未満の増加幅がもっとも小さかった (図表 2.13.2-1)。

図表 2.13.2-1 年齢階級別 救急搬送診療料の算定件数推移 (各年 10 月)

年齢	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
0～15歳未満	793	842	842	842	980	187	1.24
15～65歳未満	1,928	2,048	2,054	2,012	2,101	173	1.09
65～75歳未満	1,151	1,283	1,223	1,285	1,459	308	1.27
75～85歳未満	1,504	1,494	1,542	1,653	1,782	278	1.18
85歳以上	1,022	1,004	1,026	1,239	1,327	305	1.30
合計	6,398	6,671	6,687	7,031	7,649	1,251	1.20

(4) 地方厚生局別の経年推移

地方厚生局別に救急搬送診療料算定件数の推移をみた。2014 年と 2018 年をくらべると、関東信越厚生局、九州厚生局では 3 割以上増えていた (図表 2.13.2-2)。

図表 2.13.2-2 地方厚生局別 救急搬送診療料の算定件数推移 (各年 10 月)

地方厚生局	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年
北海道	209	229	279	259	210	1	1.00
東北	532	523	562	539	584	52	1.10
関東信越	1,451	1,622	1,591	1,778	1,973	522	1.36
東海北陸	827	803	816	866	970	143	1.17
近畿	1,169	1,263	1,369	1,514	1,502	333	1.28
中国四国	769	838	833	830	911	142	1.18
九州	1,023	1,169	1,086	1,203	1,351	328	1.32
該当なし	418	224	151	42	148	-270	0.35
合計	6,398	6,671	6,687	7,031	7,649	1,251	1.20



### 2.13.3. 救急搬送診療料と救急医療管理加算

救急搬送診療料と救急医療管理加算は併算定が可能である。救急搬送診療料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と、救急搬送診療料を算定しているうち、救急医療管理加算を併算定した割合を分析した。

#### (1) 年齢階級別の算定状況

年齢階級別に救急搬送診療料を算定したうえで、救急医療管理加算を併算定した件数と割合をみた。

65歳以上が69.9%を占めた(図表2.13.3-1)。詳細をみると、救急医療管理加算1の併算定は75～85歳でもっとも多く、救急医療管理加算2の併算定は15～65歳未満でもっとも多く算定されていた。

図表 2.13.3-1 年齢階級別 救急搬送診療料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と割合 (2018年10月)

	0～15歳 未満	15～65歳 未満	65～75歳 未満	75～85歳 未満	85歳 以上	合計
救医1	35	210	196	241	158	840
救医2	10	64	50	61	33	218
救医(1, 2)	45	274	246	302	191	1,058

	0～15歳 未満	15～65歳 未満	65～75歳 未満	75～85歳 未満	85歳 以上	合計
救医1	4.2%	25.0%	23.3%	28.7%	18.8%	100.0%
救医2	4.6%	29.4%	22.9%	28.0%	15.1%	100.0%
救医(1, 2)	4.3%	25.9%	23.3%	28.5%	18.1%	100.0%

※割合については、端数処理(四捨五入)のため合計が100%にならない場合がある

(2) 年齢階級別の算定件数と救急搬送診療料の算定件数に占める救急医療管理加算併算定件数割合の経年推移

年齢階級別に、救急搬送診療料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数と、救急搬送診療料を算定しているうち、救急医療管理加算を併算定した割合について経年推移をみた。

2014年と2018年をくらべると、救急医療管理加算(1, 2)および救急医療管理加算1を併算定した件数は85歳以上と0~15歳未満での増加幅が大きかった(図表2.13.3-2)。

救急搬送診療料を算定したうち、救急医療管理加算を併算定した割合は、救急医療管理加算1、2ともに増加傾向にあった(図表2.13.3-3)。

図表 2.13.3-2 年齢階級別 救急搬送診療料を算定したうえで救急医療管理加算を併算定した件数の推移(各年10月)

件数	搬送診療+救医(1, 2)							搬送診療+救医1						搬送診療+救医2							
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年	2018年/2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年	2018年/2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年	2018年/2014年
0~15歳未満	26	23	32	34	45	19	1.73	217	239	249	23	35	11	1.46	24	56	56	11	10	50	3.08
15~65歳未満	215	272	273	293	274	59	1.27				233	210	17	1.09				60	64		
65~75歳未満	155	209	175	212	246	91	1.59	144	180	150	176	196	52	1.36	11	29	25	36	50	39	4.55
75~85歳未満	201	211	225	227	302	101	1.50	284	179	197	178	241	57	1.31	23	32	28	49	61	71	4.09
85歳以上	106	118	146	152	191	85	1.80				102	122	112	158				58	1.58		
合計	703	833	851	918	1,058	355	1.50	645	700	718	722	840	195	1.30	58	133	133	196	218	160	3.76

図表 2.13.3-3 年齢階級別 救急搬送診療料の算定件数に占める救急医療管理加算併算定件数の割合推移(各年10月)

件数	搬送診療+救医(1, 2)						搬送診療+救医1						搬送診療+救医2					
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年(ポイント)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年(ポイント)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年-2014年(ポイント)
0~15歳未満	3.3%	2.7%	3.8%	4.0%	4.6%	1.3	8.0%	8.3%	8.6%	2.7%	3.6%	0.5	0.9%	1.9%	1.9%	1.3%	1.0%	2.4%
15~65歳未満	11.2%	13.3%	13.3%	14.6%	13.0%	1.9				11.6%	10.0%	0%				3.0%	3.0%	
65~75歳未満	13.5%	16.3%	14.3%	16.5%	16.9%	3.4	12.5%	14.0%	12.3%	13.7%	13.4%	0.9	1.0%	2.3%	2.0%	2.8%	3.4%	2.5%
75~85歳未満	13.4%	14.1%	14.6%	13.7%	16.9%	3.6	11.2%	12.0%	12.8%	10.8%	13.5%	1.3	0.9%	2.1%	1.8%	3.0%	3.4%	3.0%
85歳以上	10.4%	11.8%	14.2%	12.3%	14.4%	4.0				10.2%	11.9%	9.0%				11.9%	2.1	1.6%
全体	11.0%	12.5%	12.7%	13.1%	13.8%	2.8	10.1%	10.5%	10.7%	10.3%	11.0%	0.9	0.9%	2.0%	2.0%	2.8%	2.9%	1.9%

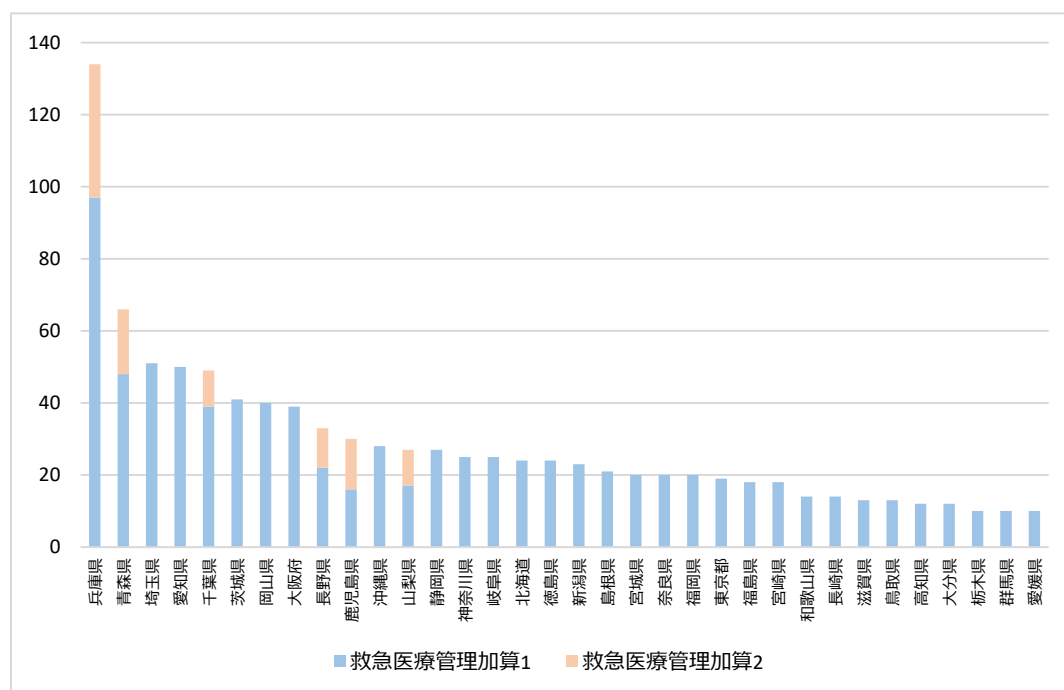
※割合については、端数処理(四捨五入)のため合計が100%にならない場合がある

### (3) 都道府県別の算定状況

都道府県別に救急搬送診療料を算定したうえで、救急医療管理加算（1，2）を併算定している件数をみたところ、兵庫県、青森県、埼玉県、愛知県が多かった（図表 2.13.3-4）。救急搬送診療料を算定したうえで、救急医療管理加算（1，2）を併算定した件数が 0 件の都道府県が 2 地域存在した。

救急搬送診療料を算定したうえで、救急医療管理加算（1，2）を併算定している割合については、31.1%～0%であった（資料編図表 2.7.3）。

図表 2.13.3-4 都道府県別 救急搬送診療料を算定したうえで救急医療管理加算（1，2）を併算定した件数（2018 年 10 月）



※10未満の場合はまとめて表示、合計10未満の場合は非掲載  
 ※該当なしを除く

### (4) 地方厚生局別の算定件数の経年推移

地方厚生局別に救急搬送診療料を算定したうえで、救急医療管理加算を併算定している件数の推移をみた。

2014 年と 2018 年をくらべると、全ての地方厚生局で救急医療管理加算（1，2）を併算定している件数が増加していた（図表 2.13.3-5）。

図表 2.13.3-5 地方厚生局別 救急搬送診療料を算定したうえで救急医療管理加算  
(1, 2) を併算定した件数の推移 (各年 10 月)

地方厚生局	搬送診療+救医 (1, 2)							搬送診療+救医1							搬送診療+救医2						
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2018年 -2014年	2018年 /2014年	
全体	683	826	821	915	1,039	356	1.52	628	696	688	720	825	197	1.31	58	130	133	195	214	156	3.69
北海道・東北	116	127	141	133	139	23	1.20	99		126	108	113	14	1.14	17		15	25	26	9	1.53
関東信越	184	231	223	266	288	104	1.57	174	188	178	215	227	53	1.30	10	43	45	51	61	51	6.10
東海北陸	74	73	84	97	111	37	1.50			74	81	96	-	-			10	16	15	-	-
近畿	124	186	179	207	227	103	1.83		156	150	157	174	-	-		30	29	50	53	-	-
中国四国	91	116	98	107	135	44	1.48		99	77	86	110	-	-		17	21	21	25	-	-
九州	94	93	96	105	139	45	1.48	82		83	73	105	23	1.28	12		13	32	34	22	2.83

※10未満または片方から10未満を推察される場合はマスクして表示

※該当なし件数に10未満が含まれるため該当なしを除く

## 2.14. 救急安心センター事業 (#7119等)

救急安心センター事業 (#7119) (以下#7119)<sup>6</sup>は、消防と医療が連携し、救急医療相談と医療機関案内を、共通の短縮ダイヤルである「#7119」で行う電話相談窓口である。

#7119 に寄せられた相談は、医師・看護師・相談員が対応し、病気やけがの症状を把握して、傷病の緊急性や救急車要請の要否の助言、受診手段の案内、医療機関案内等を行っており、2020年10月1日現在全国17地域で実施、人口カバー率46%とされている。

#7119 以外にも、同じような事業を実施している地域 (山形、栃木、千葉、香川) も含め、2014年～2018年の間に導入前後の比較が可能な地域において救命救急入院料の算定件数の状況を二次医療圏別にみた。非導入二次医療圏については、導入前は2015・2016年の平均、導入後は2017・2018年の平均値を示す。

#7119 等を導入している二次医療圏では、救命救急入院料算定件数の減少が確認された (図表 2.14.1-1)。少数地域での比較なので一概には言えないが、#7119 等は救急車の適正利用を促進するうえでの有効な手段の一つであると考えられる。

内閣府の調査<sup>7</sup>によると、#7119 の認知度は13%とまだまだ低いため、今後の周知拡大と効果に期待したい。

<sup>6</sup> 総務省消防庁救急救助#7119 (救急安心センター事業) 関連情報 :

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate006.html>

<sup>7</sup> 内閣府世論調査 : <https://survey.gov-online.go.jp/h29/h29-kyukyu/zh/z03.html>

図表 2.14.1-1 二次医療圏別 救急安心センター事業（#7119等）の  
救命救急入院料算定状況

#7119	救命救急入院料 算定件数（導入前）	救命救急入院料 算定件数（導入後）	増減 （導入後－導入前）	増減率 （導入後/導入前）
非導入二次医療圏（n=279）	16,482	16,816	334	102.0%
導入二次医療圏（n=38）	3,970	3,913	-57	98.6%
別期間導入二次医療圏（n=27）	5,007	5,265	258	105.2%
全体（n=344）	25,459	25,994	535	102.1%

※導入二次医療圏には、#7119類似事業を含む

### 3. まとめ

総務省消防庁が公表している救急自動車による出動件数は年々増加の一途を辿り、その中でも高齢者（65歳以上）の割合は年々増加している。救急医療機関別の救急自動車受け入れは、二次救急医療機関の占める割合が大きく、日本の救急医療体制の根幹を支えている状況にある。

今回、救急の実態を計るうえで指標の一つになる「救命救急入院料」、「精神科救急入院料」、「救急医療管理加算」、「夜間休日救急搬送医学管理料」、「院内トリアージ実施料」、「総合入院体制加算」、「救急搬送診療料」等の算定状況について年齢階級別、一般病床数規模別、地域別（地方厚生局・都道府県別・二次医療圏）に分析した。いずれの診療行為でも年齢階級別の分析では、65歳以上の高齢者の算定が多く年齢階級が高くなるに伴いその傾向が顕著であった。

一般病床数規模別の分析では、200床以上の大規模病院で多く算定されていた。

地域別（地方厚生局・都道府県別・二次医療圏）の分析では、大きなばらつきが確認された。

### 3.1. 救命救急入院料の算定状況

#### (1) 救命救急入院料（1～4）算定状況

- ・算定件数の割合は、救命救急入院料 1 と 3 が 80.2%、救命救急入院料 2 と 4 が 19.8%を占めた（図表 2.7.1-2）。
- ・地方厚生局別に 10 万人口あたりの救命救急入院料（1～4）の算定件数をみると、東海北陸厚生局が多く、九州厚生局で少なかった（図表 2.7.1-4）。

#### (2) 算定件数の経年推移（2014 年と 2018 年の比較）

- ・2014 年と 2018 年の算定件数をくらべると、救命救急入院料 1 と 3 の算定件数は増加、救命救急入院料 2 と 4 の算定件数は減少していた（図表 2.7.3-1）。
- ・年齢階級別に算定件数の推移をみると、15～65 歳未満は減少しており、高齢になる方が増加幅が大きかった（図表 2.7.3-2）。

#### (3) 救命救急入院料と救急医療管理加算の関係

救命救急入院料と救急医療管理加算は併算定不可のため、都道府県別、二次医療圏別に救命救急入院料と救急医療管理加算の算定件数の関係をみたが、はっきりしたトレードオフの関係は認められなかった（図表 2.7.4-1～図表 2.7.4-4）。

### 3.2. 救急医療管理加算の算定状況

#### (1) 救急医療管理加算 1 の算定状況

- ・年齢階級別に算定件数の割合をみると、85 歳以上（31.3%）がもっとも多く、75 歳以上が全体の 60.4%を占めた（図表 2.9.2-3）。
- ・一般病床数規模別に算定件数の割合をみると、200～400 床未満（30.9%）がもっとも多く算定しており、200～600 床未満が全体の 58.4%を占めた（図表 2.9.3-3）。
- ・地方厚生局別に 10 万人口あたりの算定件数をみると、東北厚生局で多く、九州厚生局で少なかった（図表 2.9.5-1）。

#### (2) 救急医療管理加算 2 の算定状況

- ・年齢階級別に算定件数割合をみると、75歳以上 85歳未満（28.2%）がもっとも多く算定しており、75歳以上が全体の 54.6%を占めた（図表 2.9.2-4）。
- ・一般病床数規模別に算定割合をみると、200～400床未満（34.3%）がもっとも多く算定しており、200～600床未満が全体の 60.3%を占めた（図表 2.9.3-4）。
- ・地方厚生局別に 10万人口あたりの算定件数をみると、中国四国厚生局で多く、東海北陸厚生局で少なかった（図表 2.9.5-1）。

#### (3) 救急医療管理加算（1，2）を算定しているうち救急医療管理加算 1 を算定している割合

- ・年齢階級別に救急医療管理加算 1 の算定割合をみると、年齢階級が上がるに伴い、救急医療管理加算 1 を算定している割合が高くなっていった（図表 2.9.2-1）。
- ・一般病床数規模別に救急医療管理加算の算定割合をみると、1～20床未満では救急医療管理加算 2 を算定している割合が高く、20床以上になると、救急医療管理加算 1 を算定している割合の方が多かった。一般病床数が 400床以上になると、その傾向はさらに顕著であった（図表 2.9.3-6）。
- ・地方厚生局別に救急医療管理加算 1 の算定割合をみると、東海北陸厚生局がもっとも高く、中国四国厚生局がもっとも低かった。北海道厚生局、東北厚生局、関東信越厚生局、東海北陸厚生局、九州厚生局では救急医療管理加算 1 が、近畿厚生局および中国四国厚生局では救急医療管理加算 2 の算定割合が高かった（図表 2.9.5-2）。

#### (4) ア～ケの算定状況

救急医療管理加算 1 の算定については、ア～ケのいずれかの状態にあり、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症の患者に対し算定可能である。

- ・ア～ケの算定割合は、「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」（30.6%）、「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」（22.0%）の順に多く算定されていた（図表 2.9.7-2）。
- ・年齢階級別に算定割合をみると、0～15歳未満および 75歳以上は、「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の割合がもっとも高く、15～75歳未満は、「ケ 緊急手術、

緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」の割合がもっとも高かった（図表 2.9.7-4）。

- ・一般病床数規模別に算定割合をみると、1～600床未満においては、「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の割合がもっとも高く、病床数が多くなるに伴いその割合は減少していた（図表 2.9.7-6）。600床以上は、「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」の割合がもっとも高かった。
- ・地方厚生局別に算定割合をみると、「ア：吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」と「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」の算定割合の差に大きなばらつきがあった（図表 2.9.7-7）。

#### （5）算定件数の経年推移（2014年と2018年の比較）

- ・2014年と2018年の算定件数をくらべると、救急医療管理加算1の算定件数は16%（171,935→145,161件）減少したが、救急医療管理加算2の算定件数は2倍以上（49,270→111,831件）増加していた（図表 2.9.9-1）。
- ・年齢階級別に救急医療管理加算1の算定件数の推移をみると、0～65歳での減少幅が大きかった（図表 2.9.9-3）。
- ・一般病床数規模別に救急医療管理加算1の算定件数の推移をみると、病床数が少ない方が減少幅が大きかった（図表 2.9.9-7）。
- ・地方厚生局別に救急医療管理加算1の算定件数の推移をみると、東海北陸厚生局以外の全ての地方厚生局で減少していた（図表 2.9.9-11）。

### 3.3. 夜間休日救急搬送医学管理料の算定状況

#### （1）夜間休日救急搬送医学管理料の算定状況

- ・年齢階級別に算定件数割合をみると、15～65歳未満（41.0%）がもっとも多く、65歳以上が全体の半数以上（51.8%）を占めた（図表 2.10.1-1）。
- ・一般病床数規模別に算定件数割合をみると、200～400床未満（42.9%）がもっとも多く、200床以上が全体の67.0%を占めた（図表 2.10.1-2）。
- ・10万人あたりおよび65歳以上10万人あたりの夜間休日救急搬送医学管理料算定件数は、近畿厚生局で多く、東海北陸厚生局で少なかった（図表 2.10.1-4）。



## (2) 算定件数の経年推移 (2014年と2018年の比較)

- ・2014年と2018年を比べると算定件数は、1.76倍 (59,565→104,702件) 増加した。特に2015年から2016年にかけての増加幅が大きかった (図表 2.10.2-1)。
- ・年齢階級別に算定件数の推移をみると、年齢階級が上がるに伴い増加が顕著であった (図表 2.10.2-1)。
- ・一般病床数規模別に算定件数の推移をみると、200~400床がもっとも増加していた (図表 2.10.2-2)。

## (3) 夜間休日救急搬送医学管理料と救急医療管理加算の併算定

- ・年齢階級別に夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算1または2を併算定した件数をみたところ、75歳以上が半数以上を占めた (図表 2.10.3-1)。
- ・一般病床数規模別に夜間休日救急搬送医学管理料を算定したうえで救急医療管理加算1または2を併算定した件数をみたところ200~400床未満が全体の4割以上を占めた (図表 2.10.3-4)。

## 3.4. NDBデータの活用

本研究では、集計表形式でデータ提供を受けた。レセプト情報であるため、「救急搬送経路」、「緊急度、重症度、医療・看護必要度」が不明である、医療機関の住所で分析しているため患者の受診動向がわからない、NDBに格納されているレセプトデータは厚生労働省、消防庁が公表しているデータは総務省が管轄しているため、データの紐づけが難しいなどの特徴がある。また、厚生労働省と総務省消防庁で重症の定義が異なるなど一定の制約は受けるものの、NDBからの分析は、地域の医療提供体制、救急医療体制の状況を把握するのに有用であると考えられる。

今後、高齢化が加速し、収入面、働き方改革、コロナ禍における体制等により救急医療体制の維持はさらに困難になると考えられる。救急専門医や総合診療能力を持つ医師の育成、人材確保、地域によって異なる救急医療体制をどのようにしていくべきかは非常に重要な課題である。今回の研究結果を地域の特性を生かした救急医療体制づくりの基礎検討資料とするとともに、2019年以降の救急に関する診療行為データ

について時系列の変化を確認していきたい。