

日医総研ワーキングペーパー

匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を
用いた救急医療管理加算の現状分析

No.493

日本医師会総合政策研究機構 渡部愛

匿名医療保険等関連情報データベース（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

- ◆匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）◆レセプト情報等第三者提供
- ◆集計表情報 ◆救急医療体制 ◆救急医療管理加算

ポイント

- ◆高齢化社会を迎える中で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¹、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、人材育成・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、医療機関や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。
- ◆救急医療に関連する診療行為のうち 2014 年～2022 年の各 10 月診療分レセプトを対象に「救急医療管理加算」の集計表による NDB 申請を行った結果を分析し、まとめたものである。
- ◆年齢階級別、一般病床数規模別、地域別（都道府県・地方厚生局）に分析したところ高齢者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。
- ◆2014 年～2022 年の 8 年間で救急医療管理加算 1 の患者件数は減少したが、救急医療管理加算 2 は増加した。救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の患者件数割合は年々減少していた。
- ◆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」、「患者の受診動向」が不明である、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。

¹ 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. 匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）	1
1.1. 概要	1
1.2. データ格納状況	1
1.3. NDB データの構成	2
1.4. 対象データ	2
1.5. 申請	3
1.6. 提供形式	5
1.7. 承諾件数	6
1.8. 申出者区分	6
1.9. 結果通知	8
2. NDB を用いた救急医療体制の現状分析	8
2.1. 目的	8
2.2. 救急医療の現状	8
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	12
2.5. 提供された集計表データの特徴	13
2.6. 救急医療管理加算の現状	14
2.7. 2014 年～2022 年の推移	56
3. まとめ	90
3.1. 救急医療管理加算の算定状況	90
3.2. NDB データの活用	97

別添

別添 1 各相関に用いた都道府県別のデータ	99
別添 2 救急医療管理加算とア～シ割合の相関	102

1. 匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）

1.1. 概要

匿名医療保険等関連情報データベース（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ために、レセプト・特定健診・死亡情報等を格納しているデータベースである。

医療費適正化計画に関連する調査や分析以外にも、医療サービスの質の向上などを目指し正確なエビデンスに基づいた施策を推進するために活用するべく、平成 22 年 6 月 22 日の閣議決定において「新たな情報通信技術戦略工程表」（高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部）において提供開始が定められた。

第三者へのデータ提供は平成 23 年度から研究者に向けて試行的に行われ、平成 25 年度以降、本格実施されている。

1.2. データ格納状況

紙レセプトは対象外、電子化されたレセプトの保険適用分になるため自費診療、正常妊娠・分娩、産褥、選定療養、先進医療等の評価療養、集団健診・検診、人間ドック等については含まれない。

格納されている各データの詳細は以下のとおりである。

（１）レセプト

月単位で各診療月の 3～4 か月後に格納

- ・レセプト（医科・歯科・調剤・DPC）：平成 21 年 4 月診療分から格納
- ・訪問看護レセプト：令和 6 年 6 月実施分から格納

（２）特定健康診査・特定保健指導情報

年単位で平成 20 年 4 月実施分から格納

（３）死亡情報

年単位で令和 5 年 4 月受付分から格納

レセプトデータ約 290 億 2,200 万件（平成 21 年度～令和 6 年度診療分）および特定健診・特定保健指導データ約 4 億 4,500 万件（平成 20 年度～令和 6 年度実施分）、死亡情報（2023 年度提出分）約 115 万件²を格納している悉皆性の高いデータベースである。

1.3. NDBデータの構成

高確法に基づき個人が特定できないようレセプト等に含まれる患者氏名、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、匿名化した形でデータ収集がされているが、ハッシュ値を個人 ID としてデータに付与しているため名寄せは可能となっている。

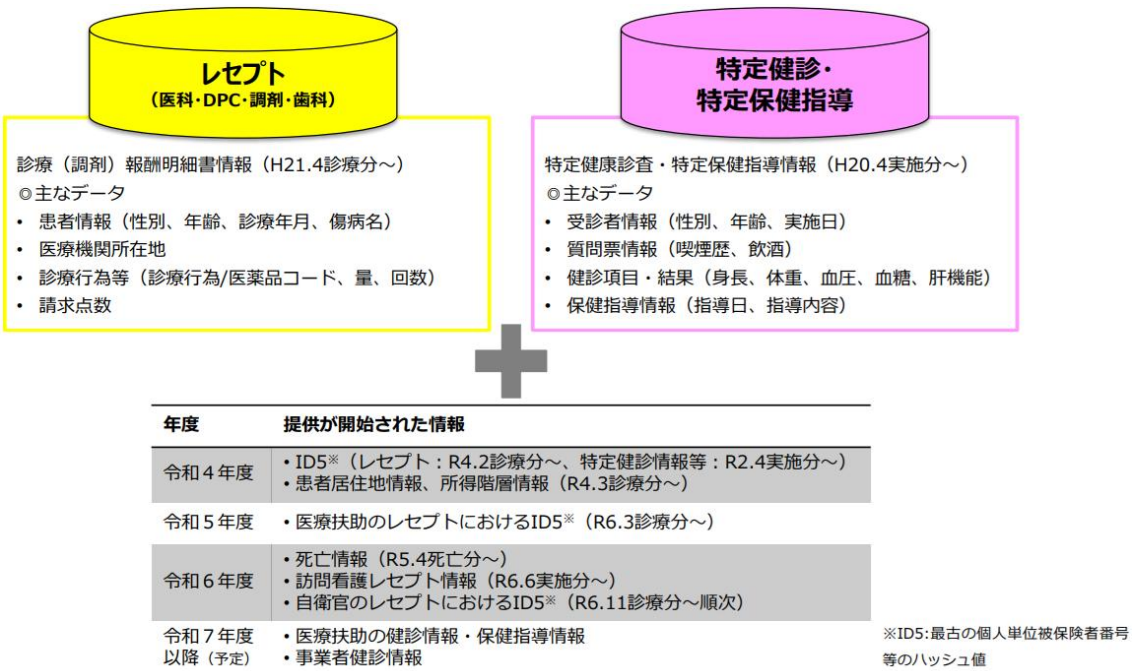
1.4. 対象データ

提供対象となるデータは図表 1.4-1 のとおりである。医療機関コード、コメント情報や未コード化傷病名のテキスト情報の提供は不可となっている。

地域ごとのデータを申請する際は、令和 4 年 3 月診療分以降は患者の居住地（郵便番号、市町村コード）についても提供可能となったが、それ以前は医療機関所在地のみとなり二次医療圏、市区町村単位でのデータ提供を求める場合は申出者側で割り付け表を用意する必要がある。DPC レセプトの包括評価項目の場合は、一部の基本診療料等を除き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。

²第 29 回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 匿名医療保険等関連情報の第三者提供の現状について（報告）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001502020.pdf>

図表 1.4-1 NDB に含まれる情報



出典: 【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ NDB の利用を検討している方へのマニュアル 2025 年 3 月版 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001458048.pdf>

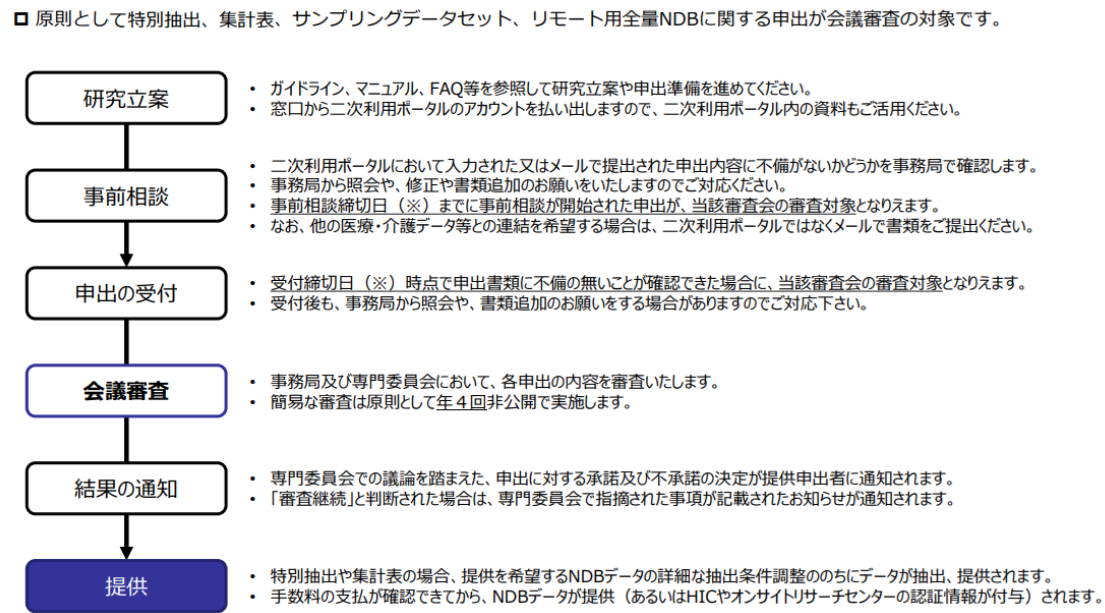
1.5. 申請

1.5.1. 利用開始手順

利用するための手続きは、図表 1.5-1 に沿って申出、審査、利用開始が行われる。媒体提供による利用の場合、申請時期は基本的に年 4 回（令和 7 年度は 4 月、7 月、10 月、1 月）の申請締切後、有識者会議での審査が原則非公開で行われ、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。現在は、4 種類の料金を合算した手数料を支払わなければならないが、高確令第 1 条の 2 の規定に基づき、提供申請者が該当する場合は手数料の減免が受けられる。

図表 1.5-1 利用開始に至る具体的な手順と手数料



□ 手数料の積算
手数料は、以下の4種類の料金を合算したものとします。

項目	料金の対象内容	費用の構造
基本利用料	・ 審議 ・ 実地監査	新規申出：162,100円 変更申出：81,000円（軽微な変更申出：16,200円） ※様式7による変更届出の場合は基本利用料支払の対象とならない
調整業務料	・ 提供申出等に関する 相談や情報提供	人件費等を踏まえた時間単位の金額×作業に要した時間
データ料	・ NDBデータ抽出	整備や抽出等の費用を踏まえた時間単位の金額×作業に要した時間 ＋整備や抽出等の費用を踏まえたギガバイト単位の金額×提供したNDBデータの容量
クラウド環境 利用料	・ クラウド環境の 構築や提供	利用するHIC（又はオンサイト環境）のスペックに応じた額（約10万～90万円/月） ＋利用するオプションに応じた額

出典：【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ NDB の利用を検討している方へのマニュアル 2025 年 3 月版 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001458048.pdf>

1.5.2. 提供申請者の要件

申請を行う提供申請者は、

- ①公的機関：国の行政機関、都道府県及び市区町村の公的機関
- ②法人等：大学、研究開発独立行政法人、民間事業者
- ③個人：補助金等を充てて（補助金の指定あり）業務を行う個人

原則として1人の手続担当者に対して同時に提供できる NDB データは 1 件までとなっており、重複提供は認められていない。

1.5.3. 申請書類

申出にあたっては、申請者の本人確認書類、在籍証明、研究計画、誓約書以外に図表 1.5-2 の書類を準備する必要がある。

図表1.5-2 準備すべき書類等

別添	書類題目	媒体提供による利用 			HICによる利用 				オンサイトサーチセンターによる利用 	
		特別抽出	集計表	サンプリングデータセット	特別抽出	通年パネルデータセット	トライアルデータセット	NDB-β	リモート用全量NDB	リモート用全量NDB
別添1-1	手続担当者等の確認ができるものの写し	●	●	●	●	●	●	●	●	●
別添1-2	手続担当者等の所属確認ができるものの写し	●	●	●	●	●	●	●	●	●
別添1-3	提供申出者の確認書類	●	●	●	●	●	●	●	●	●
別添2-1	運用フロー図	●	●	●	●	—	—	—	●	※1
別添2-2	リスク分析・対応表	●	●	●	●	●	●	●	●	※1
別添2-3	運用管理規程									
別添2-4	自己点検規程									
別添3	個人情報保護に関する規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○
別添4	補助金等を証明するもの	○	○	○	○	○	○	○	○	○
別添5	過去の研究実績を証明するもの	○	○	○	○	○	○	○	○	○
別添6	外部委託先との守秘義務契約の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○
別添7	倫理審査委員会結果通知書の写し	●	—	—	●	—	—	—	●	●
別添8	申出依頼テンプレート抽出フロー	●	●※2	—	●	—	—	—	●	●
別添9	詳細な公表形式	●	●	—	●	●※3	●※3	●※3	●	●
その他	その他適宜必要な書類	○	○	○	○	○	○	○	○	○

凡例 ●：提出必須 ○：該当時提出必須 ○：任意提出 ※1：利用形態①の場合必須 ※2：集計表イメージも提出必須 ※3：簡素な公表イメージが必要
 出典：【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ NDB の利用を検討している方へのマニュアル 2025 年 3 月版 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001458048.pdf>

1.6. 提供形式

提供形式には以下の形式があり、審査基準や提供までの期間もそれぞれ異なる。

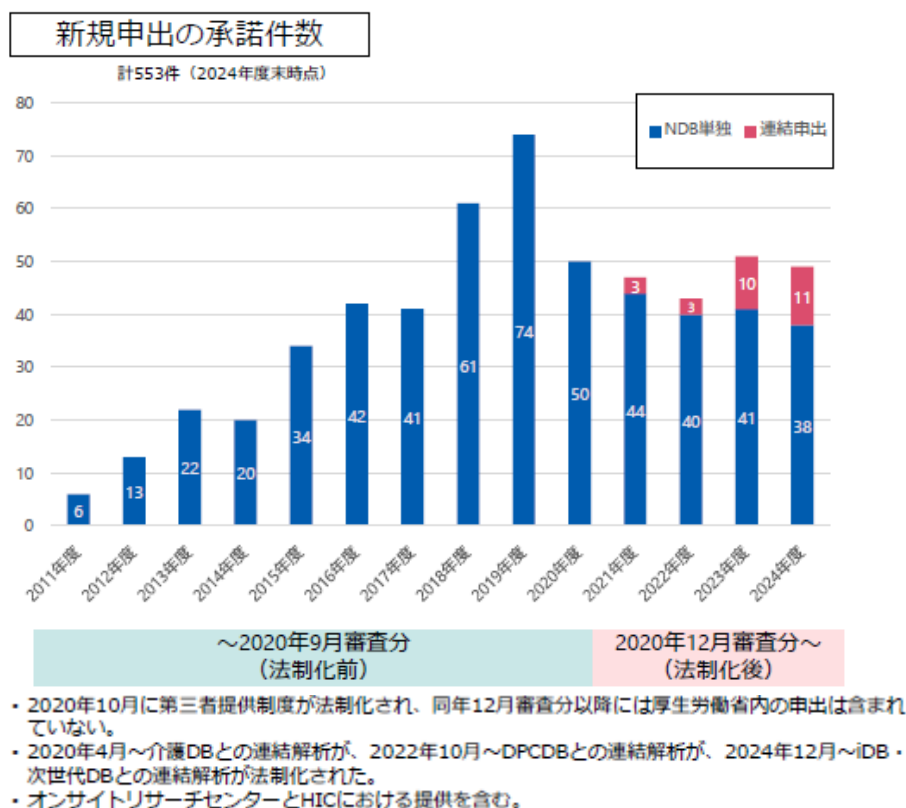
特別抽出・特別抽出データ	提供申出者の指定した抽出条件に従って、厚生労働省が NDB からデータを抽出し、抽出したデータを特別抽出データという
集計表	提供申出者の指定した抽出条件及び集計条件に従って、厚生労働省が NDB から抽出した上で一定の集計処理を加え集計表形式で提供
サンプリングデータ	予め定められた期間の NDBデータから一定の割合で抽出を行い、高額レセプトを削除する等の安全性に配慮した処理を行ったプリセットのデータセット
トライアルデータセット	厚生労働省が HIC 上で提供するデータセットであって、サンプリングデータセットの処理に加え、出現頻度が 10 未満のコードを有するレコードを削除する等の処理を行ったもの
通年パネルデータ	厚生労働省が HIC 上で提供するデータセットであって、研究対象集団の年単位の追跡が可能となるよう、予め定められた期間の NDBデータから一定の割合で抽出を行い、個人特定の可能性のある項目の加工や疫学分析に必要な属性情報の付与等の処理を行ったもの
NDB-β	厚生労働省が HIC 上で提供するデータセットであって、NDB のうち個人特定の可能性のある項目等についてマスキングを行ったもの
リモート用全量 NDB	原則として HIC 又はオンサイト環境上で提供される NDB データであって、利用環境上の許容範囲で全量を参照することが可能

出典：匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の利用に関するガイドライン第3版
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001298755.pdf>

1.7. 承諾件数

2011年度からの承諾件数の推移を図表 1.7-1 に示す。2024 年度末時点で 553 件が承諾されている。

図表 1.7-1 承諾件数の推移

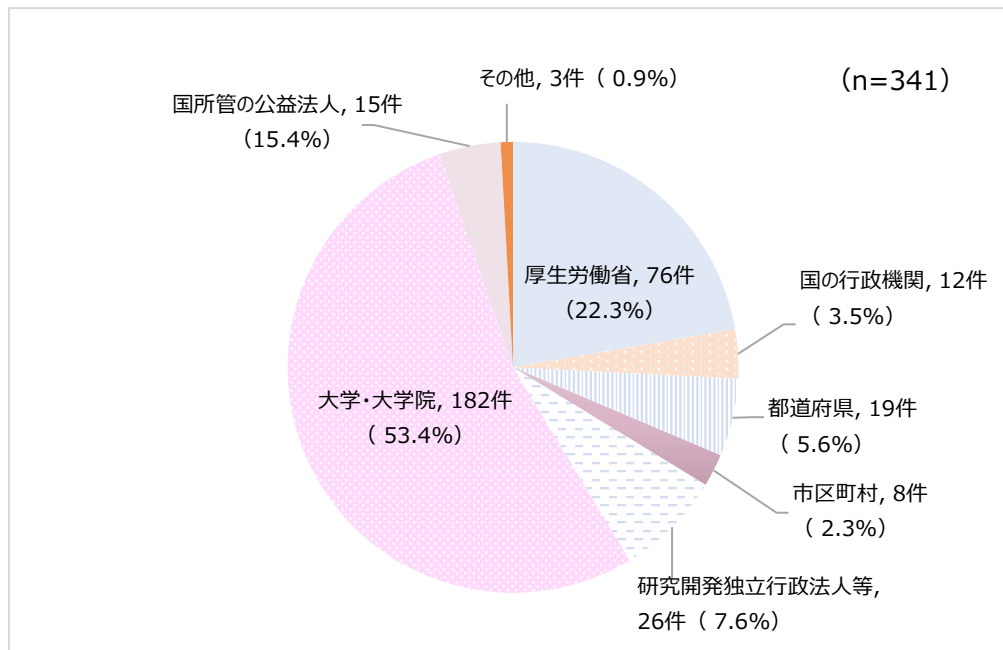


出典：第 29 回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 匿名医療保険等関連情報の第三者提供の現状について（報告）<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001502020.pdf>

1.8. 申出者区分

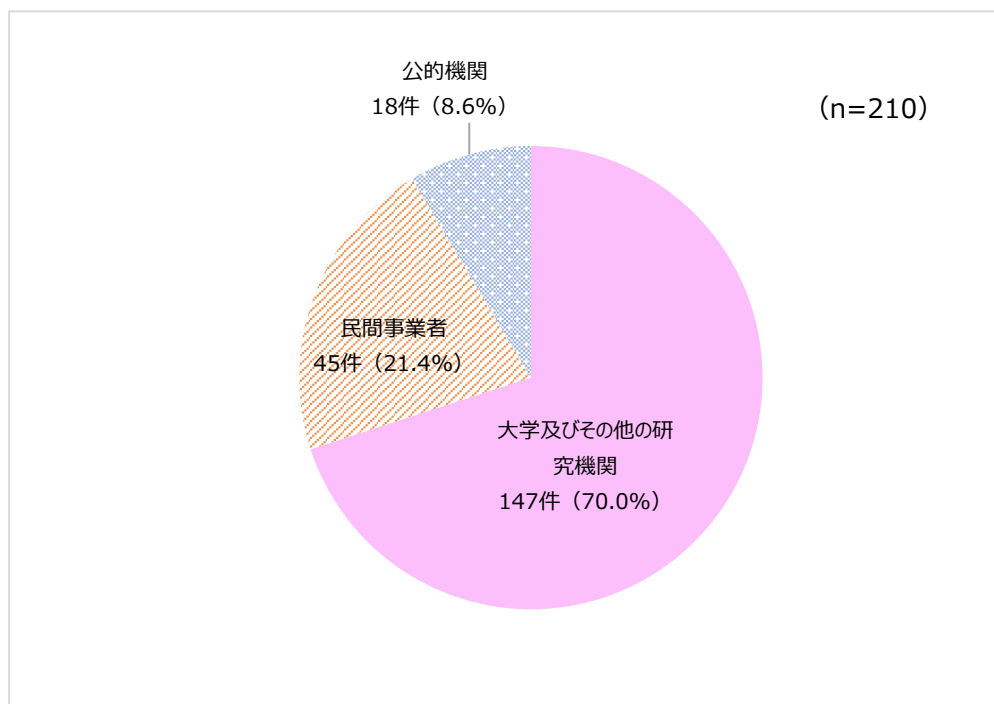
申請者の区分を図表 1.8-1 および 1.8-2 に示す。2020 年 9 月申請分以前は「大学・大学院」53.4%（182 件）が半数以上を占め、2020 年 12 月審査分以降は「大学及びその他の研究機関」が 70.0%（147 件）を占めた。

図表 1.8-1 2020 年 9 月 審査分以前の提供依頼申出者の区分（件数と割合）



出典：第 29 回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 匿名医療保険等関連情報の第三者提供の現状について（報告） <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001502020.pdf> より作成

図表 1.8-2 2020 年 12 月 審査分以降の主たる提供申請者の区分（件数と割合）



出典：第 29 回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 匿名医療保険等関連情報の第三者提供の現状について（報告） <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001502020.pdf> より作成

1.9. 結果通知

有識者会議で審査が行われ、以下の5つの区分で結果が通知される。

無条件承諾：特段の要望なく提供される

意見付承諾：申出書類の一部に懸念を認めるものの、申出内容や抽出条件、セキュリティ要件に特段の不備はなく、注意喚起のみで提供が可能

条件付承諾：申出内容の修正を行い、条件が満たされれば提供が可能。修正された書類について、事務局において提供可否を判断する。専門委員会には条件変更について事後報告を行う

審査継続：申出内容に看過できない不備が疑われるため修正された内容について専門委員会において審査を継続

不承諾：申出内容に看過できない不備があり、このままでは提供不可能

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

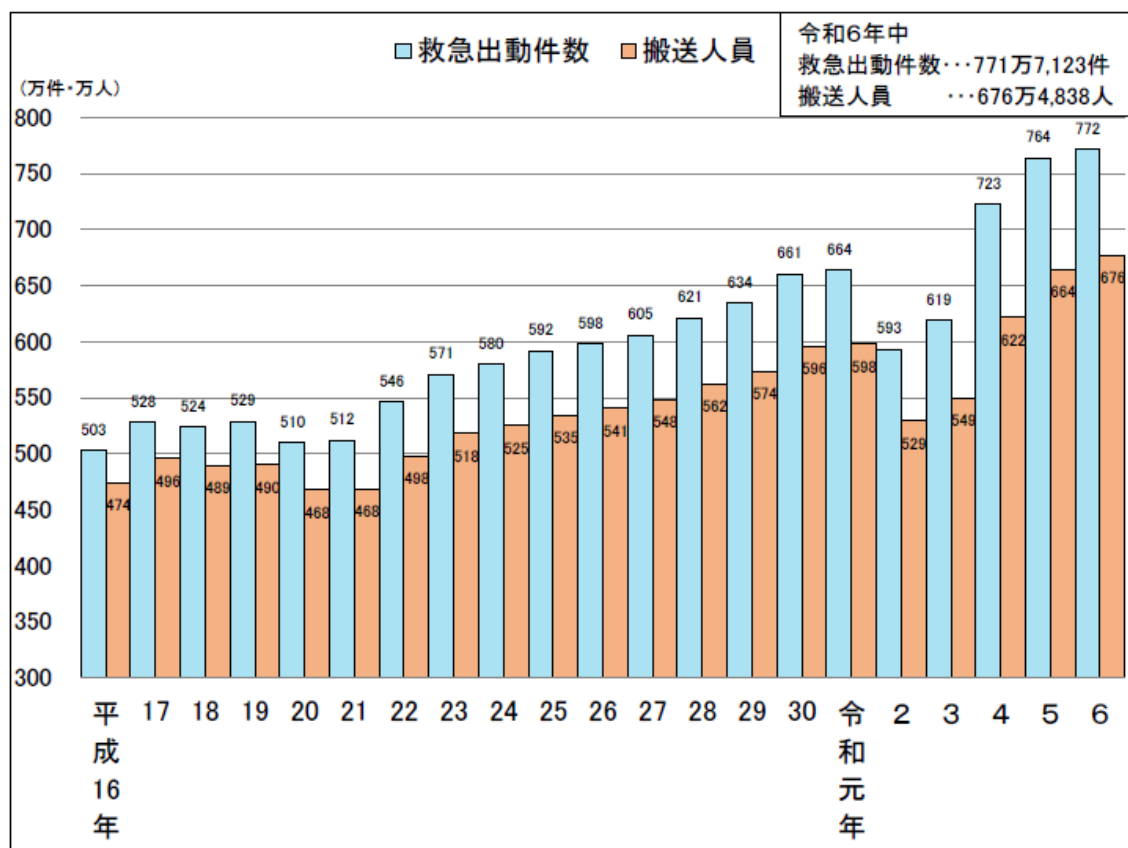
救急自動車による出動件数は、年々増加の一途をたどる。総務省消防庁より発表された令和6年中の救急自動車による出動件数は771万7,123件、搬送人員676万4,838人は過去最多となった（図表2.2-1）。

事故種別の搬送人員の推移をみると令和6年は急病が67.4%を占め、その割合は漸増傾向にある。年齢区分別の搬送人員の推移をみると、令和6年は高齢者（65歳以上）が63.3%を占め、その割合は漸増傾向にある（図表2.2-2）。

令和2年度病床機能報告によると、第三次救急医療機関数は307施設あり、年間の救急車受入件数は1,429,043件、そのうち97%の施設が年間2,000件以上の救急車を受入れている。第二次救急医療機関数は3,060施設あり、年間の救急車受入件数は3,616,098件、そのうち63%の施設が年間2,000件以上の救急車を受入れている（図表2.2-3）。

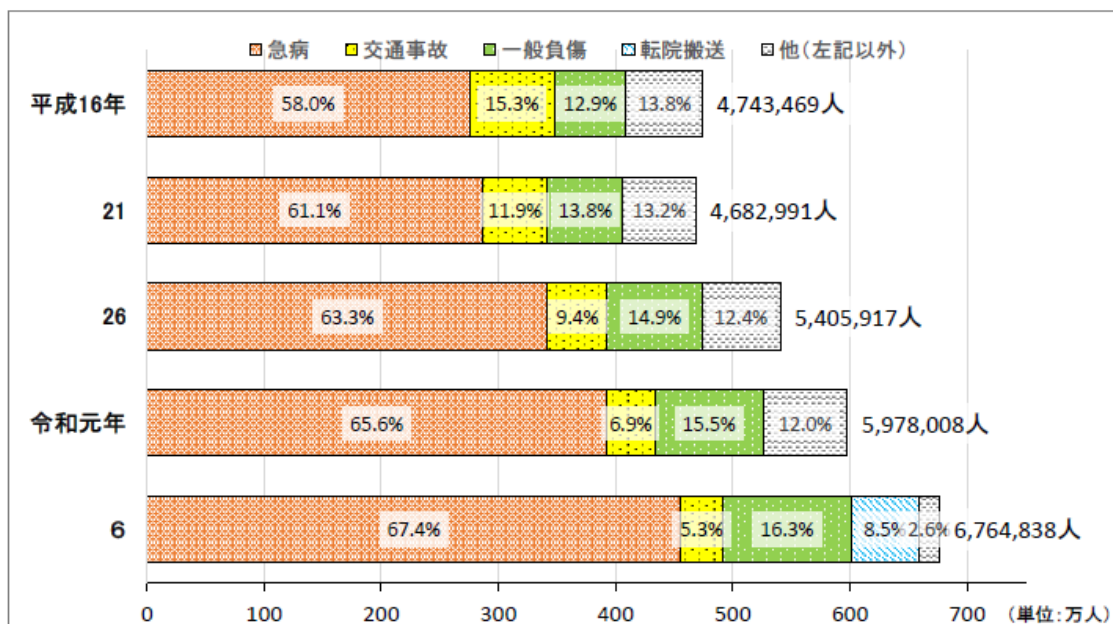
救急車受け入れは第二次救急医療機関の占める割合が大きく、第二次救急医療機関が日本の救急医療の根幹を支えている状況にある。

図表 2.2-1 救急自動車による救急出動件数及び搬送人員の推移



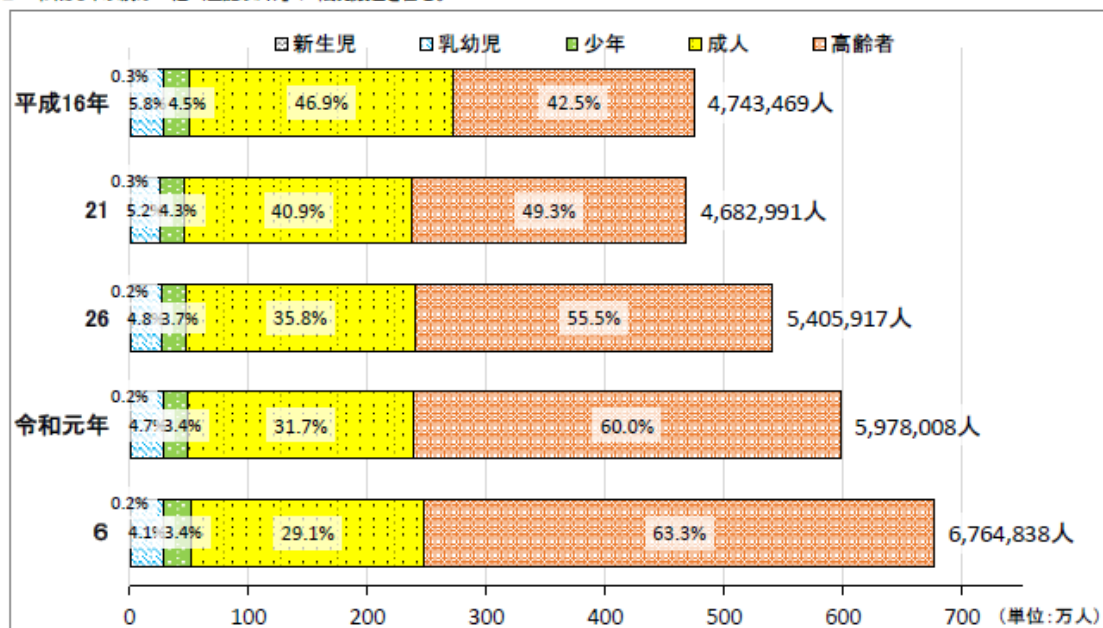
出典：総務省消防庁 <https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/kyuki0328.pdf>

図表 2.2-2 事故種別の搬送人員および年齢区分別の搬送人員の推移



1 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合の合計は100%にならない場合がある。

2 令和元年以前は「他（左記以外）」に転院搬送を含む。



1 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合の合計は100%にならない場合がある。

2 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

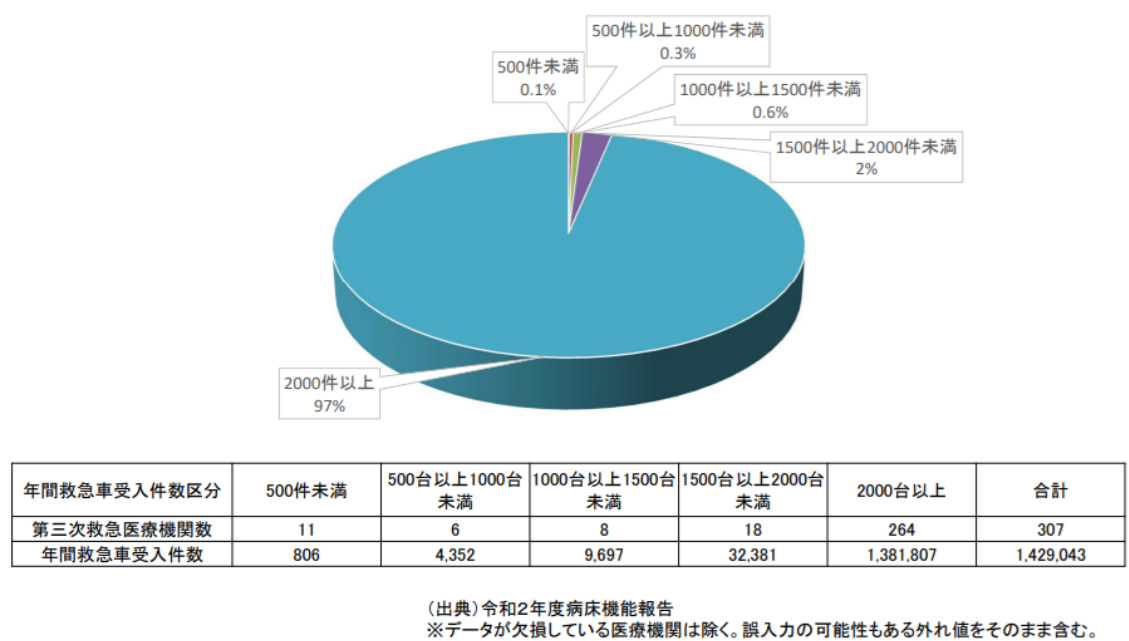
少年：満7歳以上満18歳未満の者

成人：満18歳以上満65歳未満の者

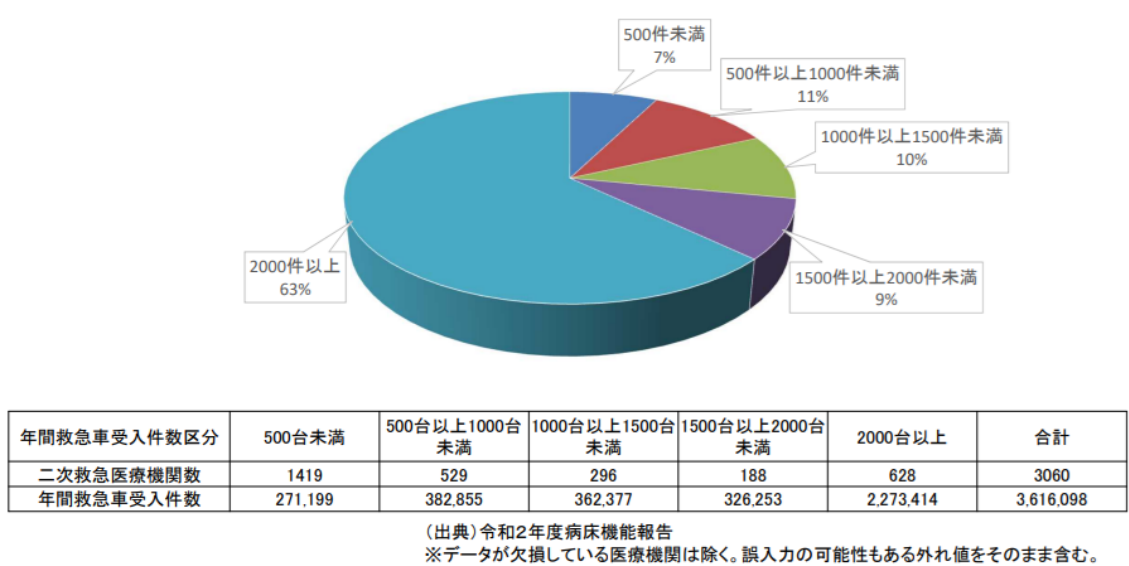
高齢者：満65歳以上の者

出典：総務省消防庁 <https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/kyuki0328.pdf>

図表 2.2-3 救急搬送受入件数区分の年間救急車受入件数（第三次救急医療機関）



救急搬送受入件数区分の年間救急車受入件数（第二次救急医療機関）

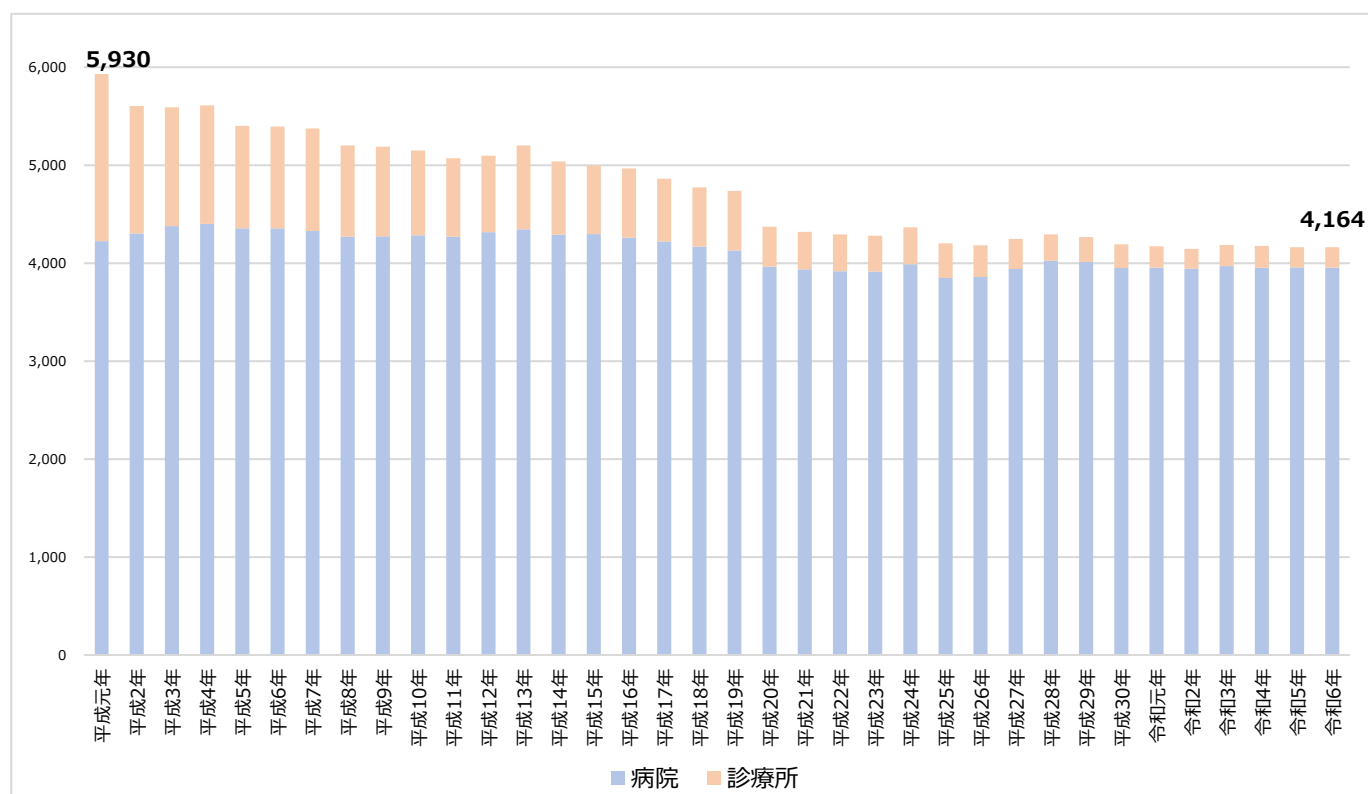


出典：令和4年4月28日 第4回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000935922.pdf>

2.3. 救急告示医療機関の推移

総務省の消防白書・救急救助の現状によると、救急患者を受け入れる救急告示病院および診療所は減少傾向にあり、平成元年には 5,930 施設あったが令和 6 年には 3952 病院、212 診療所の合計 4,164 施設となっている（図表 2.3-1）。

図表 2.3-1 救急病院及び診療所告示数の推移



出典：総務省消防庁 各年の消防庁白書・救急救助の現状より筆者作成

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今回は「救急医療管理加算」についての年齢階級、病床規模、都道府県の集計表による申請を行った。

2014 年～2022 年の各 10 月診療分を対象とする。患者単位（件数）および算定回数をカウントし、名寄せは行わない。

2.5. 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。

- ・ 自費診療、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。
- ・ 診療行為を一般病床別に都道府県毎にみる、年齢階級別に都道府県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、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。
- ・ 医療機関マスターは NDB 標準マスターを使用しているが以下のケースがある。
 - 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～2022 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。

2.6. 救急医療管理加算の現状

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て救急医療が行われた場合に、入院した日から起算して7日に限り算定が可能である。

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。

今回分析を行った2022年度の診療報酬改定では、救急医療管理加算1の対象は以下のア～サのいずれかの状態で医師が診察等の結果緊急に入院が必要と認めた場合に、救急医療管理加算2の対象はア～サに準ずる状態またはシ（その他の重症な状態）の状態で医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた場合に算定が可能である。

提供されたNDBデータは年齢階級、一般病床規模、地域別で数値が若干異なっている。異なっている理由は、例えば同月で同じ患者が転院した際に最初の医療機関でカウント、転院先の医療機関でもカウントされているケースがある。これは集計表によるNDB申請では同一患者を別レセプトと比較して、どちらかのみをカウントする対応ができないためである。

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

キ：広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷

ク：外傷、破傷風等で重篤な状態

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

コ：消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態

サ：蘇生術を必要とする重篤な状態

シ：その他の重症な状態

2.6.1. 全体

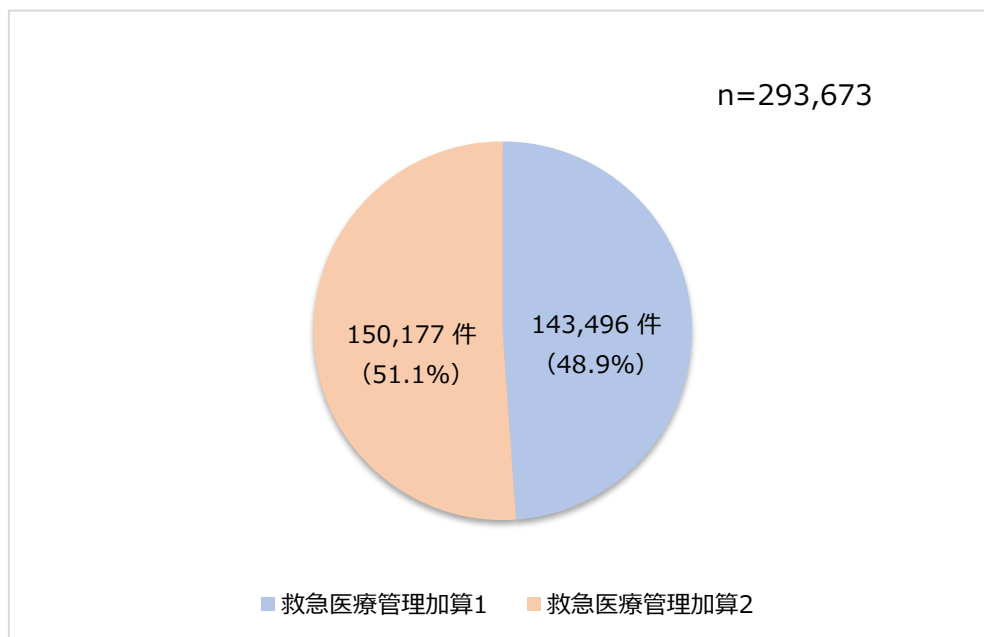
以下の救急医療管理加算について分析を行った。

診療行為コード 190171910 救急医療管理加算 1 1,050 点

診療行為コード 190172010 救急医療管理加算 2 420 点

救急医療管理加算（1，2）の患者件数は 2022 年 10 月に 293,673 件となっており、内訳をみると救急医療管理加算 1 が 143,496 件（48.9%）、救急医療管理加算 2 が 150,177 件（51.1%）であった（図表 2.6.1-1）。

図表 2.6.1-1 救急医療管理加算（1，2）の患者件数、割合（2022 年 10 月）



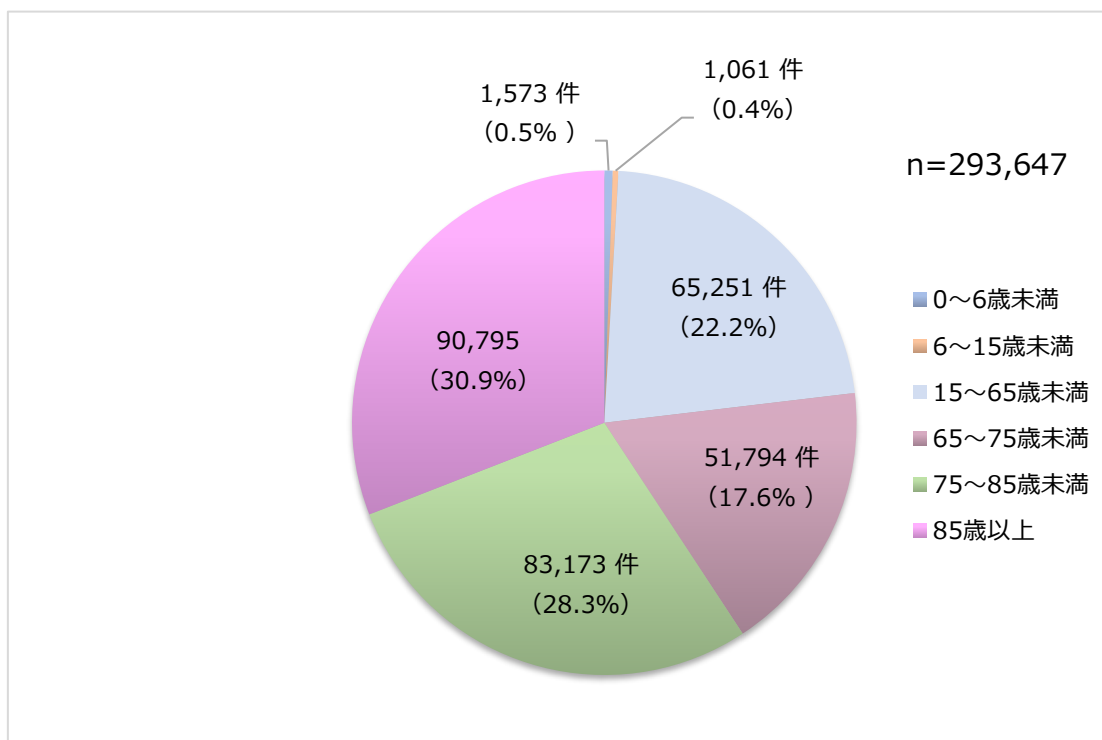
2.6.2. 年齢階級別

（1）件数と割合

年齢階級別に患者件数をみると、救急医療管理加算 1、2 はいずれも 85 歳以上がもっとも多く全体のおよそ 3 割を占めていた（図表 2.6.2-1～図表 2.6.2-3）。

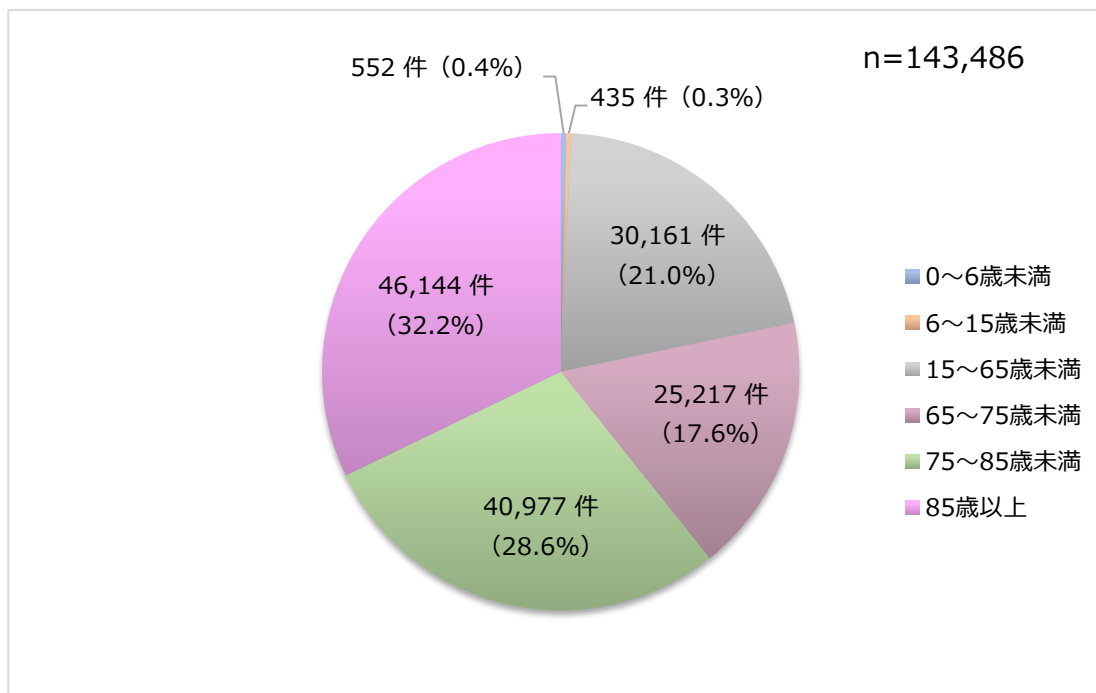
救急医療管理加算に占める救急医療管理加算 1 と 2 の割合をみたところ、年齢階級が上がるに伴い救急医療管理加算 1 の割合が大きくなっていた（図表 2.6.2-4）

図表 2.6.2-1 年齢階級別 救急医療管理加算（1，2）の患者件数・割合（2022 年 10 月）



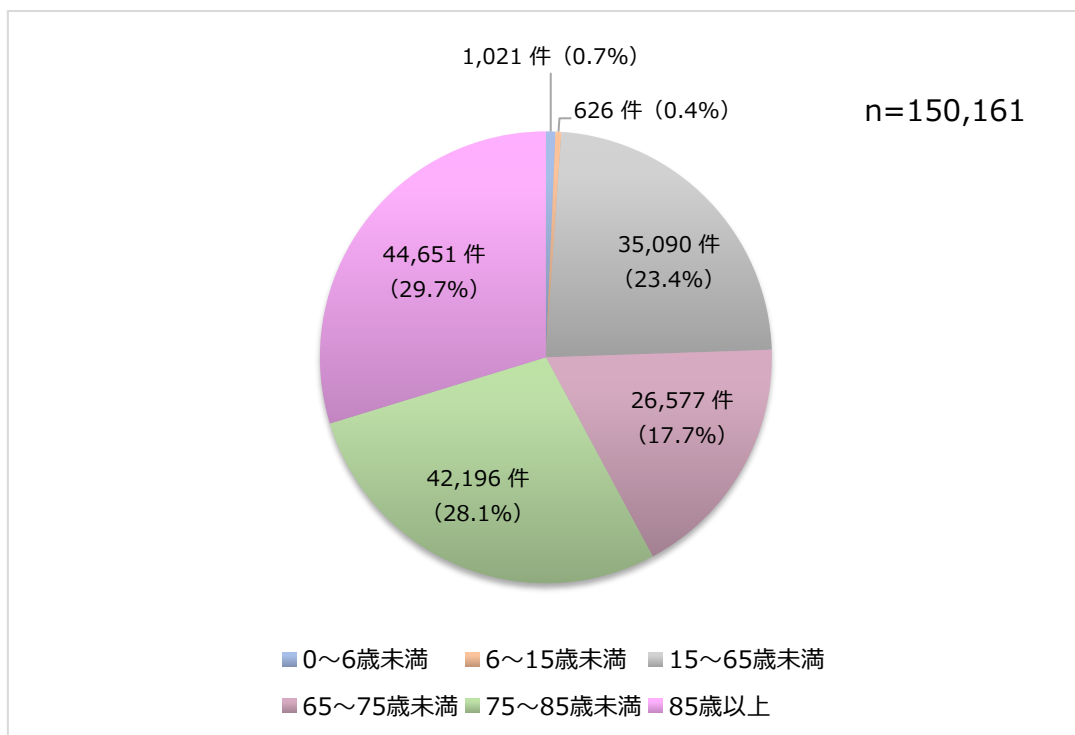
※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある

図表 2.6.2-2 年齢階級別 救急医療管理加算 1 の患者件数・割合（2022 年 10 月）

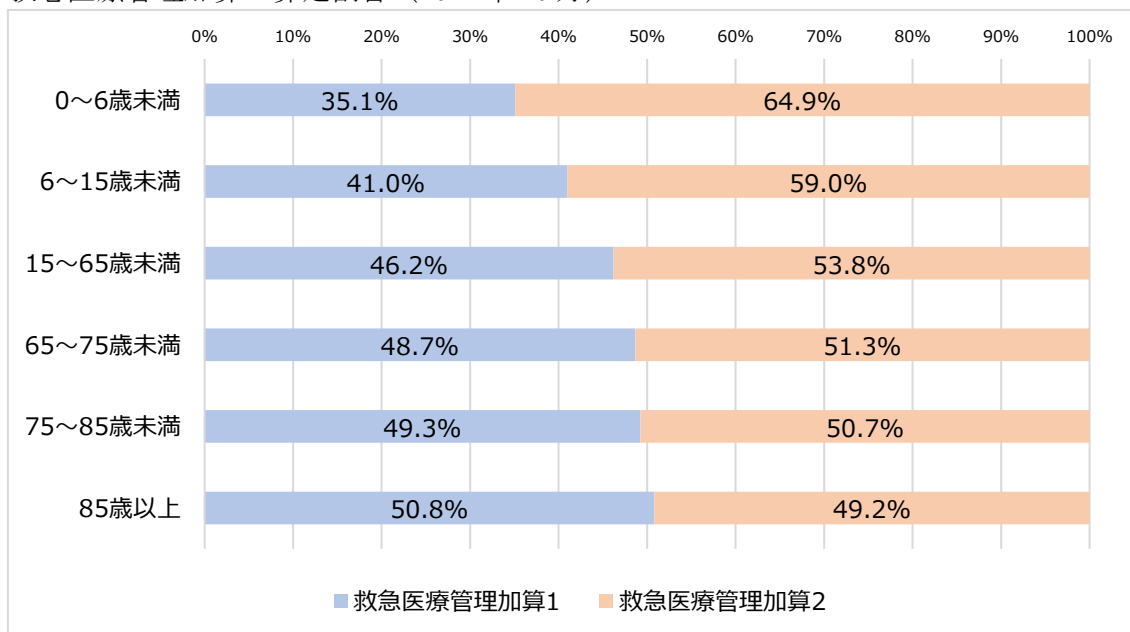


※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある

図表 2.6.2-3 年齢階級別 救急医療管理加算 2 の患者件数・割合（2022 年 10 月）



図表 2.6.2-4 年齢階級別 救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算の算定割合（2022 年 10 月）



（２）１患者件数あたりの算定回数

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て救急医療が行われた場合に、入院した日から起算して７日間の算定が可能となっているため１患者件数あたりの算定回数を年齢階級別にみた。

１患者件数あたりの算定回数は、６歳以上は年齢階級が上がるに伴い算定回数も増加傾向にあった（図表 2.6.2-5）。

図表 2.6.2-5 年齢階級別 １患者件数あたりの算定回数（算定回数／患者件数）
（2022 年 10 月）

算定回数 /患者件数	0～6歳未満	6～15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	3.53	3.34	4.49	4.83	4.95	5.04	4.85
救医2	3.72	3.35	4.91	5.30	5.39	5.50	5.27
救医（1，2）	3.66	3.35	4.71	5.07	5.17	5.26	5.07

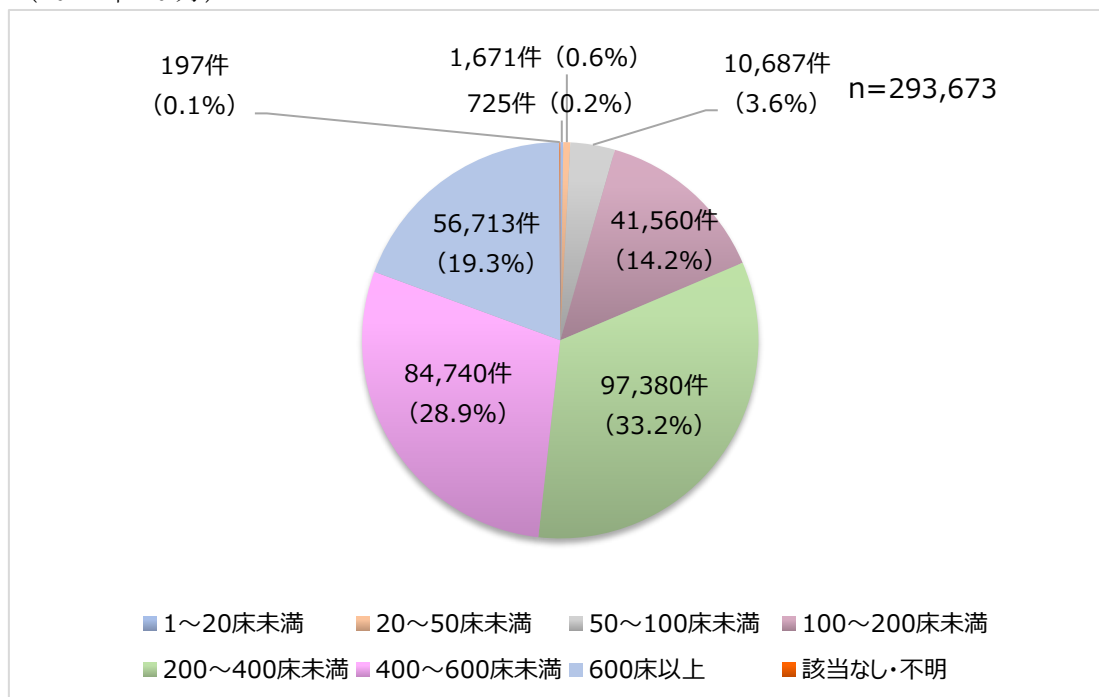
2.6.3. 一般病床数規模別

（１）件数と割合

一般病床数規模別に患者件数をみると、救急医療管理加算 1、2 とともに 200～400 床未満での算定がもっとも多く、3 割以上を占めた（図表 2.6.3-1～2.6.3-3）。

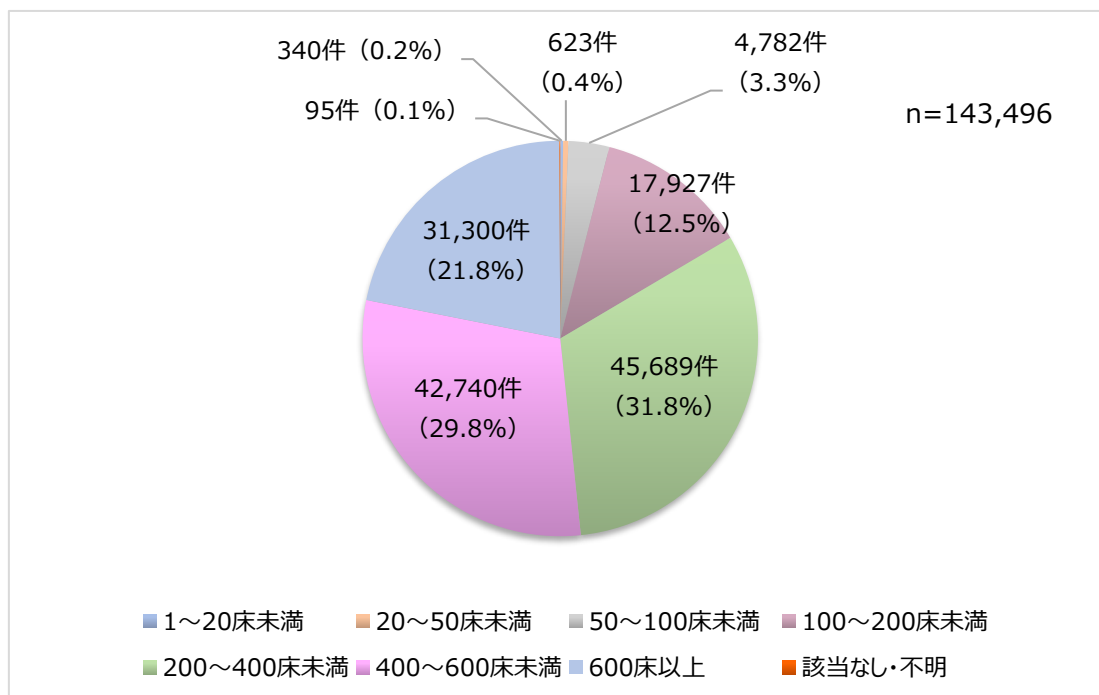
1～400 床未満では救急医療管理加算 2 の算定割合の方が高いが、400 床以上になると救急医療管理加算 1 の割合の方が高かった。100 床以上では病床数の増加に伴い、救急医療管理加算 1 の算定割合が高くなっていた（図表 2.6.3-4）。

図表 2.6.3-1 一般病床数規模別 救急医療管理加算（1，2）の患者件数・割合（2022 年 10 月）



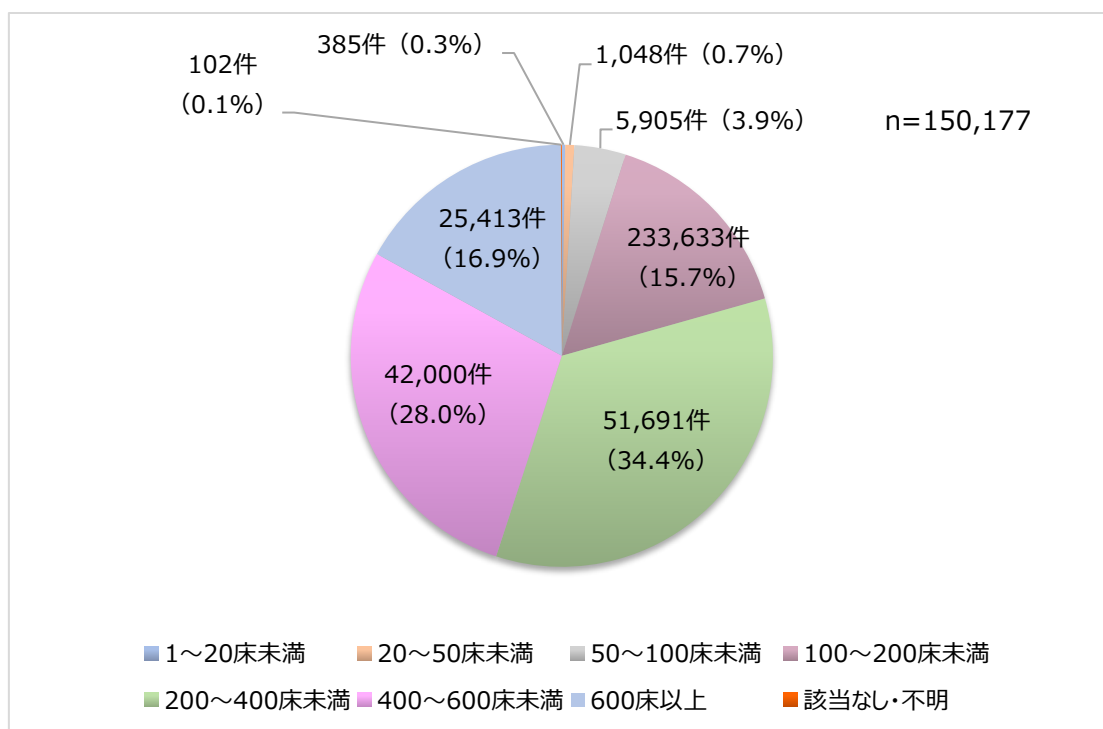
※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある

図表 2.6.3-2 一般病床数規模別 救急医療管理加算 1 の患者件数・割合（2022 年 10 月）

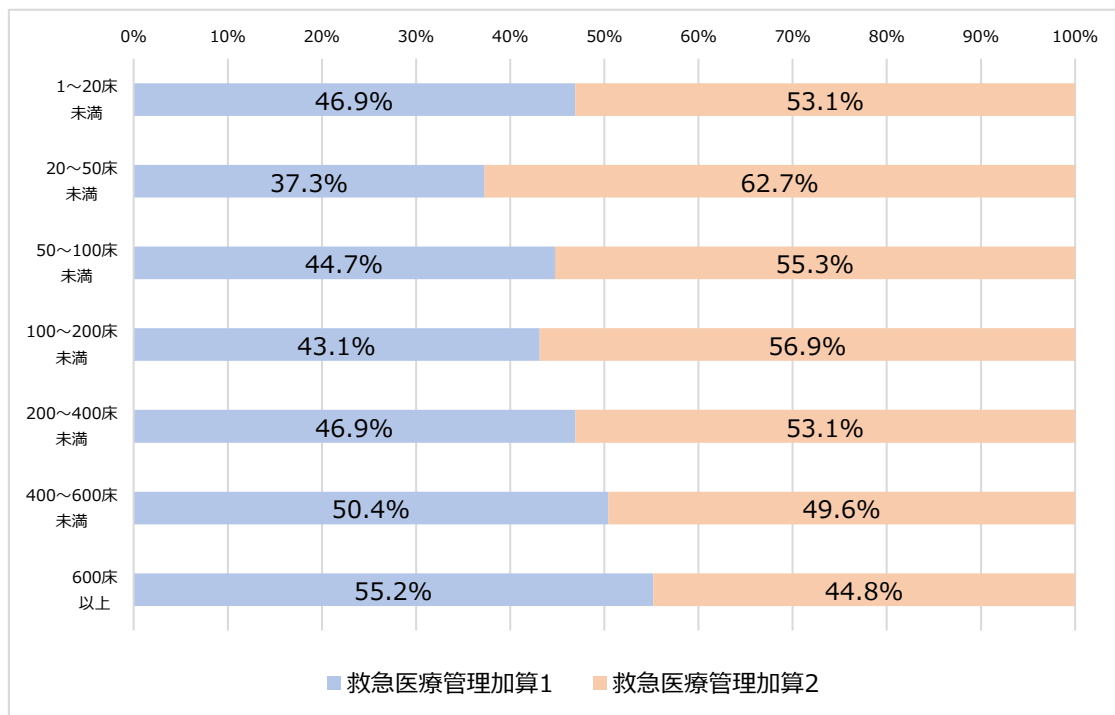


※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある

図表 2.6.3-3 一般病床数規模別 救急医療管理加算 2 の患者件数・割合（2022 年 10 月）



図表 2.6.3-4 一般病床数規模別 救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算の算定割合（2022 年 10 月）



(2) 病床数あたりの件数

1 病床数あたりの患者件数をみるため、各病床規模の中間の病床数（600 床以上は 700 床）で割ったものが図表 2.6.3-5 である。救急医療管理加算 1、2 とともに 200～400 床未満がもっとも多かった。

図表 2.6.3-5 1 病床あたりの患者件数

一般病床数	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
	患者件数/10	患者件数/35	患者件数/75	患者件数/150	患者件数/300	患者件数/500	患者件数/700
救医1	34.0	17.8	63.8	119.5	152.3	85.5	44.7
救医2	38.5	29.9	78.7	157.6	172.3	84.0	36.3
救医 (1, 2)	72.5	47.7	142.5	277.1	324.6	169.5	81.0

※不明・該当なし除く

(3) 1 患者件数あたりの算定回数

一般病床規模別にみた 1 患者件数あたりの算定回数は、救急医療管理加算 1、2 とともに 100～200 床がもっとも多かった（図表 2.6.3-6）。

図表 2.6.3-6 一般病床規模別 1 患者件数あたりの算定回数（算定回数／患者件数）
（2022 年 10 月）

算定回数 /患者件数	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	全体
救医1	4.75	4.87	4.97	5.11	4.95	4.75	4.67	4.85
救医2	5.06	5.20	5.25	5.32	5.31	5.24	5.21	5.27
救医 (1, 2)	4.92	5.07	5.12	5.23	5.14	4.99	4.91	5.07

※不明・該当なし除く

2.6.4. 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、都道府県別に分析を行った。

(1) 件数

都道府県別にみた救急医療管理加算（1，2）患者件数は、15,249（東京都）～385（福井県）であった。各救急医療管理加算別にみると、救急医療管理加算 1 は 14,214（大阪府）～509（徳島県）、救急医療管理加算 2 は 28,604（東京都）～1,110（徳島県）となっていた（図表 2.6.4-1）。

(2) 1 患者件数あたりの算定回数

都道府県別にみた救急医療管理加算（1，2）の 1 患者件数あたりの算定回数は、5.30（秋田県）～4.88（熊本県）であった。各救急医療管理加算別にみると、救急医療管理加算 1 は 5.25（秋田県）～4.30（高知県）、救急医療管理加算 2 は 5.54（和歌山県）～5.17（奈良県）となっていた（図表 2.6.4-1）。

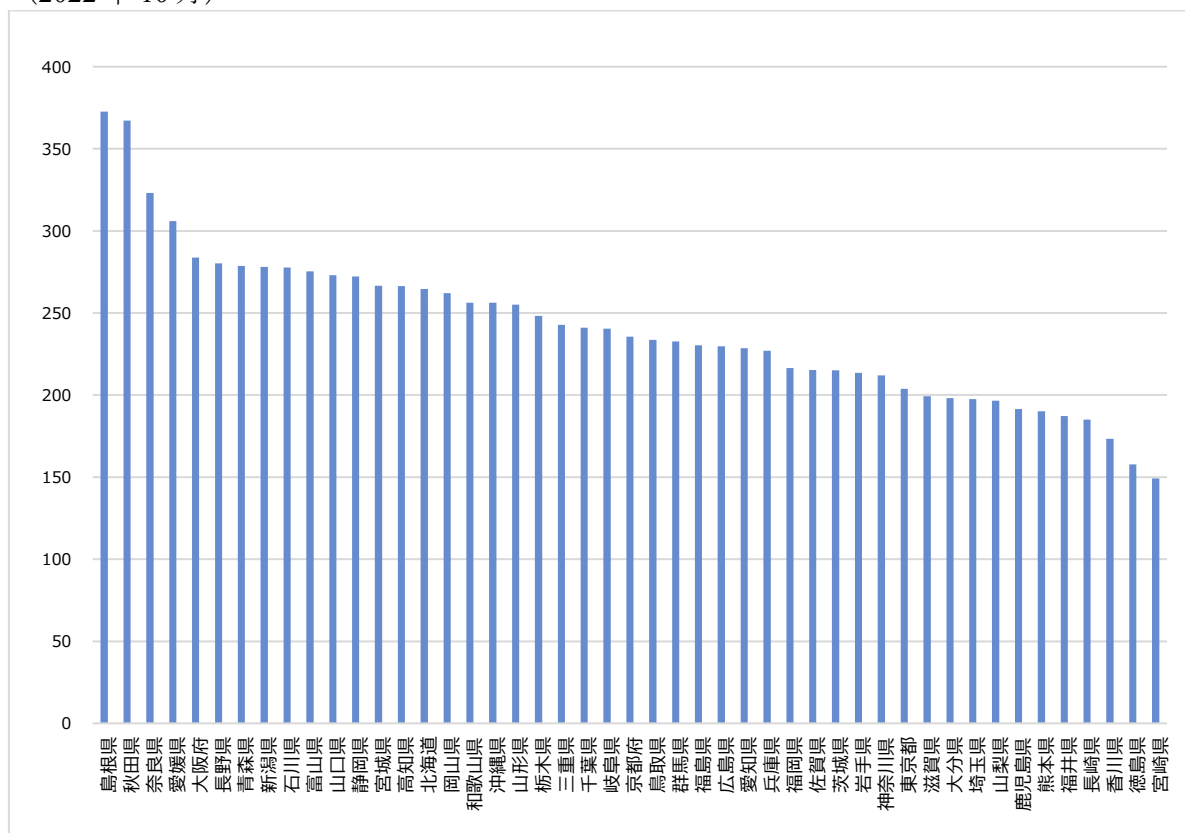
図表 2.6.4-1 都道府県別 患者件数および1患者あたりの算定回数
(算定回数／患者件数) (2022年10月)

都道府県	患者件数			算定回数/患者件数		
	救医1	救医2	救医 (1, 2)	救医1	救医2	救医 (1, 2)
北海道	6,955	6,647	13,602	4.87	5.17	5.02
青森県	1,677	1,680	3,357	4.92	5.38	5.15
岩手県	1,097	1,423	2,520	4.96	5.37	5.19
宮城県	2,731	3,346	6,077	4.77	5.28	5.05
秋田県	2,473	942	3,415	5.25	5.44	5.30
山形県	1,314	1,342	2,656	4.94	5.47	5.21
福島県	2,153	1,968	4,121	5.03	5.44	5.22
茨城県	3,257	2,851	6,108	4.82	5.25	5.02
栃木県	2,136	2,604	4,740	5.05	5.35	5.21
群馬県	2,262	2,187	4,449	4.80	5.21	5.00
埼玉県	6,964	7,528	14,492	4.73	5.28	5.02
千葉県	7,547	7,556	15,103	4.91	5.19	5.05
東京都	15,249	13,355	28,604	4.74	5.19	4.95
神奈川県	10,658	8,915	19,573	4.86	5.20	5.01
新潟県	3,527	2,457	5,984	5.07	5.31	5.17
富山県	1,496	1,303	2,799	5.08	5.24	5.15
石川県	1,385	1,718	3,103	4.79	5.34	5.09
福井県	385	1,024	1,409	4.84	5.34	5.20
山梨県	557	1,019	1,576	5.07	5.34	5.24
長野県	2,141	3,518	5,659	4.57	5.33	5.05
岐阜県	3,271	1,408	4,679	5.02	5.36	5.12
静岡県	4,539	5,213	9,752	4.98	5.37	5.19
愛知県	11,077	6,045	17,122	4.98	5.35	5.11
三重県	2,522	1,707	4,229	5.01	5.24	5.11
滋賀県	1,094	1,714	2,808	4.68	5.47	5.16
京都府	3,394	2,614	6,008	4.85	5.27	5.04
大阪府	10,712	14,214	24,926	4.78	5.20	5.02
兵庫県	5,806	6,458	12,264	4.95	5.23	5.10
奈良県	1,269	2,951	4,220	4.88	5.17	5.08
和歌山県	1,254	1,061	2,315	5.09	5.54	5.30
鳥取県	562	708	1,270	4.93	5.35	5.16
島根県	650	1,802	2,452	4.70	5.43	5.23
岡山県	1,986	2,894	4,880	4.84	5.29	5.10
広島県	2,615	3,724	6,339	4.80	5.21	5.04
山口県	959	2,626	3,585	4.72	5.36	5.19
徳島県	601	509	1,110	4.59	5.34	4.93
香川県	779	840	1,619	4.61	5.24	4.94
愛媛県	1,410	2,586	3,996	4.85	5.25	5.11
高知県	576	1,224	1,800	4.30	5.24	4.94
福岡県	5,109	5,961	11,070	4.66	5.37	5.04
佐賀県	699	1,025	1,724	4.71	5.21	5.00
長崎県	844	1,530	2,374	4.71	5.48	5.20
熊本県	1,301	1,967	3,268	4.43	5.19	4.88
大分県	765	1,427	2,192	4.65	5.37	5.12
宮崎県	573	997	1,570	4.49	5.24	4.97
鹿児島県	1,164	1,827	2,991	4.76	5.37	5.13
沖縄県	2,001	1,762	3,763	4.67	5.32	4.98
全国	143,496	150,177	293,673	4.85	5.27	5.07

(3) 10 万人口あたり件数

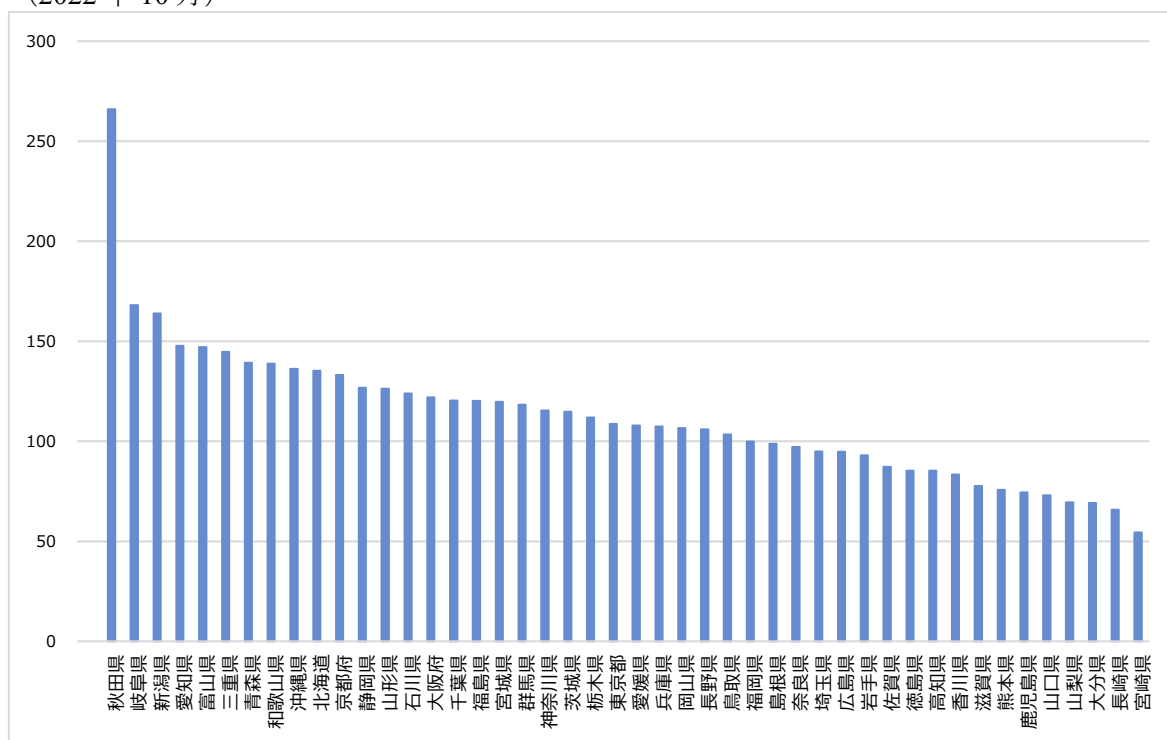
都道府県別に 10 万人口あたり救急医療管理加算（1，2）の患者件数は、372.7（島根県）～149.2（宮崎県）であった（図表 2.6.4-2）。各救急医療管理加算別にみると、救急医療管理加算 1 は 265.9（秋田県）～54.5（宮崎県）、救急医療管理加算 2 は 273.9（島根県）～72.3（徳島県）となっていた（図表 2.6.4-3～2.6.4-4）。

図表 2.6.4-2 都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算（1，2）患者件数
（2022 年 10 月）



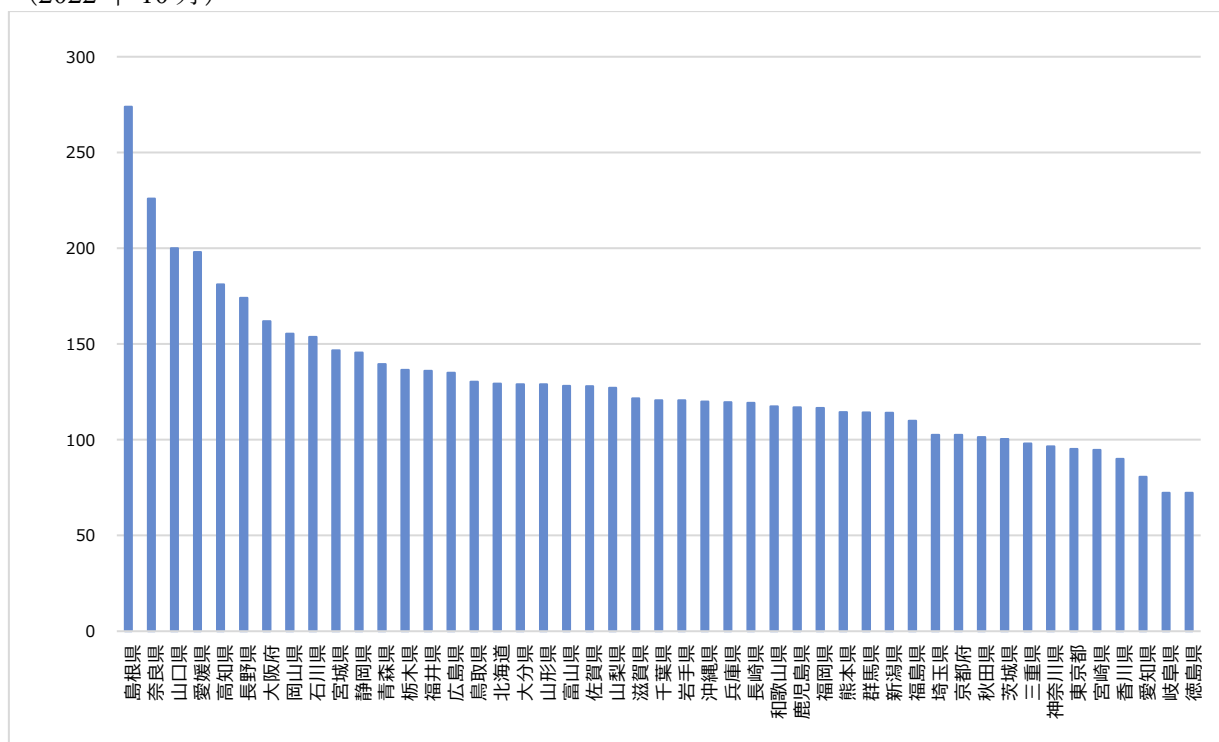
人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.6.4-3 都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数
(2022 年 10 月)



人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.6.4-4 都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数
(2022 年 10 月)



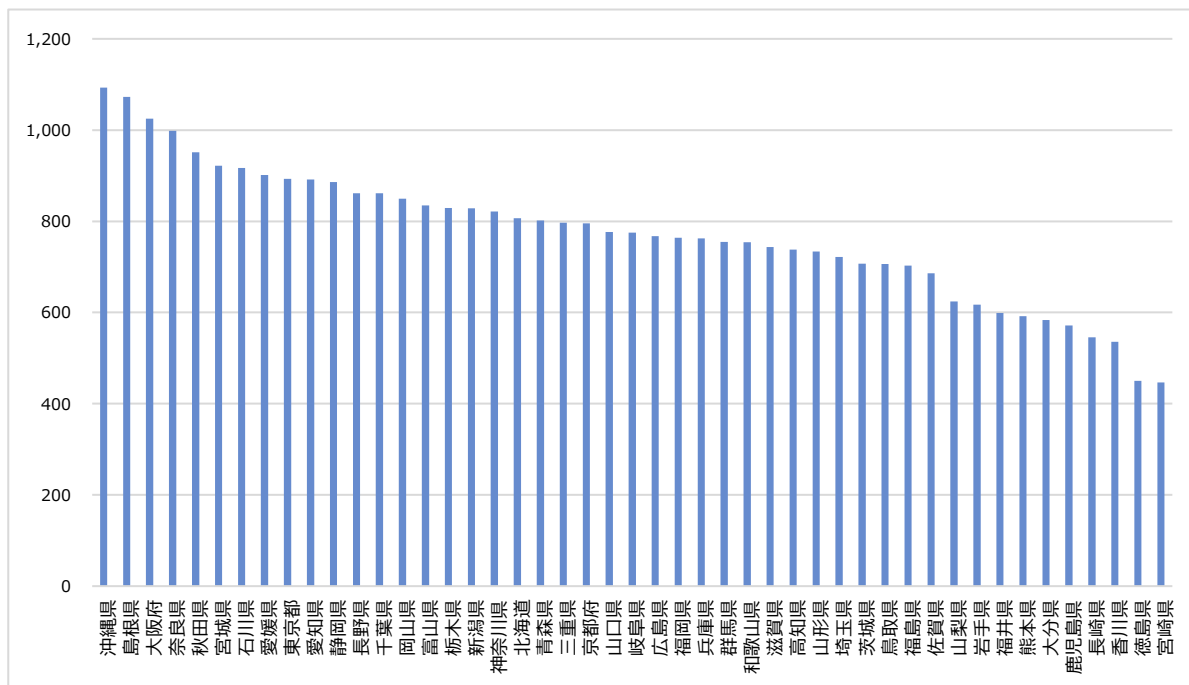
人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

(4) 65歳以上10万人口あたり救急(1, 2)件数

10万人口あたり高齢者の多い都道府県で救急医療管理加算が算定される可能性が高いかをみるために、65歳以上10万人口あたり救急医療管理加算(1, 2)の患者件数を都道府県別にみた。1,092(沖縄県)～446.3(宮崎県)であった(図表2.6.4-5)。

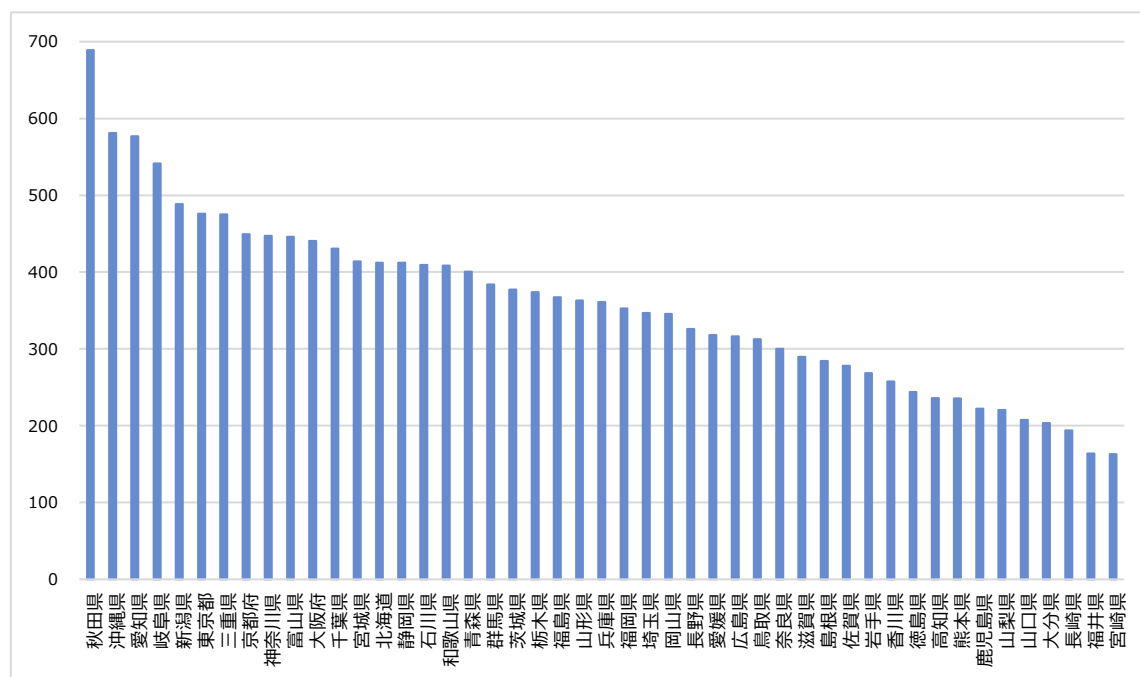
各救急医療管理加算別にみると救急医療管理加算1は688.9(秋田県)～162.9(宮崎県)、救急医療管理加算2は788.3(島根県)～206.5(徳島県)であった(図表2.6.4-6、2.6.4-7)。

図表 2.6.4-5 都道府県別 65歳以上10万人口あたり救急医療管理加算(1, 2)患者件数(救急(1, 2)全患者件数/65歳以上人口)(2022年10月)



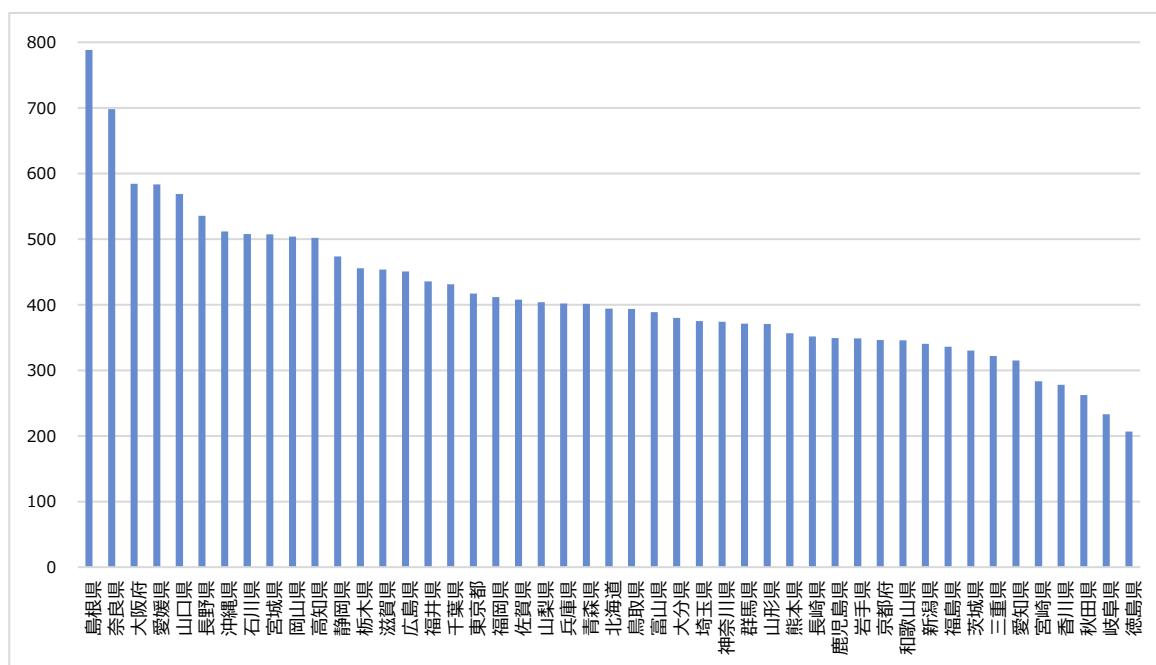
65歳以上人口：人口：政府統計の総合窓口(e-Stat) 人口推計各年10月1日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.6.4-6 都道府県別 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数
(救医 1 全患者件数／65 歳以上人口) (2022 年 10 月)



65 歳以上人口：人口：政府統計の総合窓口 (e-Stat) 人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.6.4-7 都道府県別 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数
(救医 2 全患者件数／65 歳以上人口) (2022 年 10 月)

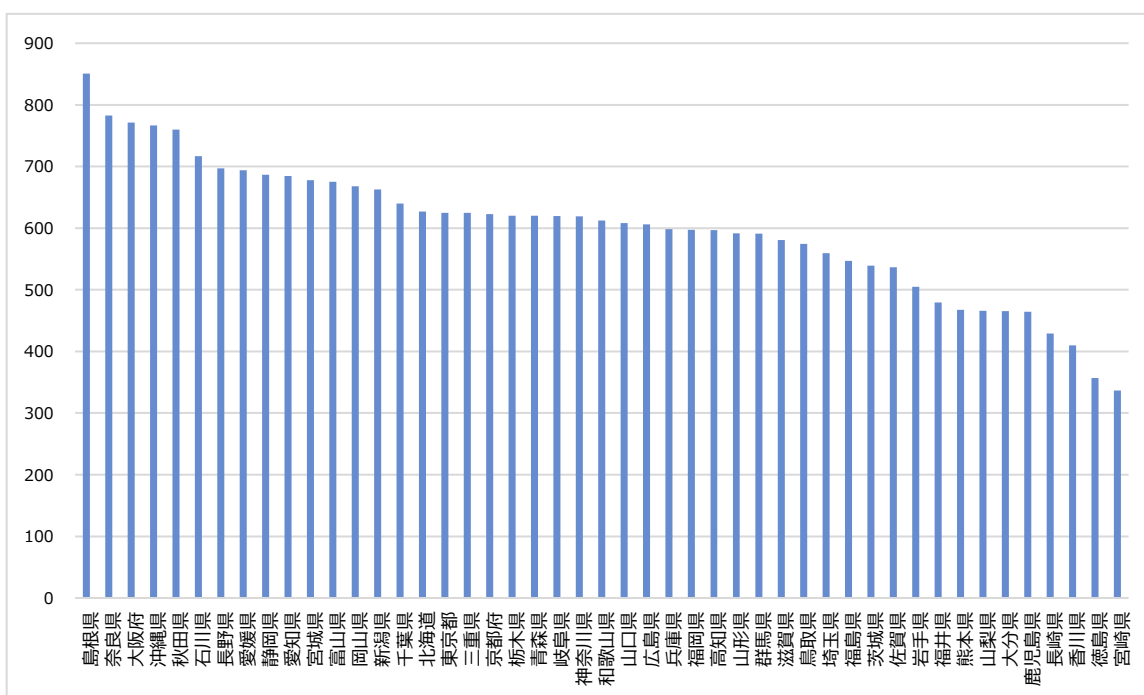


65 歳以上人口：人口：政府統計の総合窓口 (e-Stat) 人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

(5) 65歳以上10万人口あたりの65歳以上救医(1, 2)件数

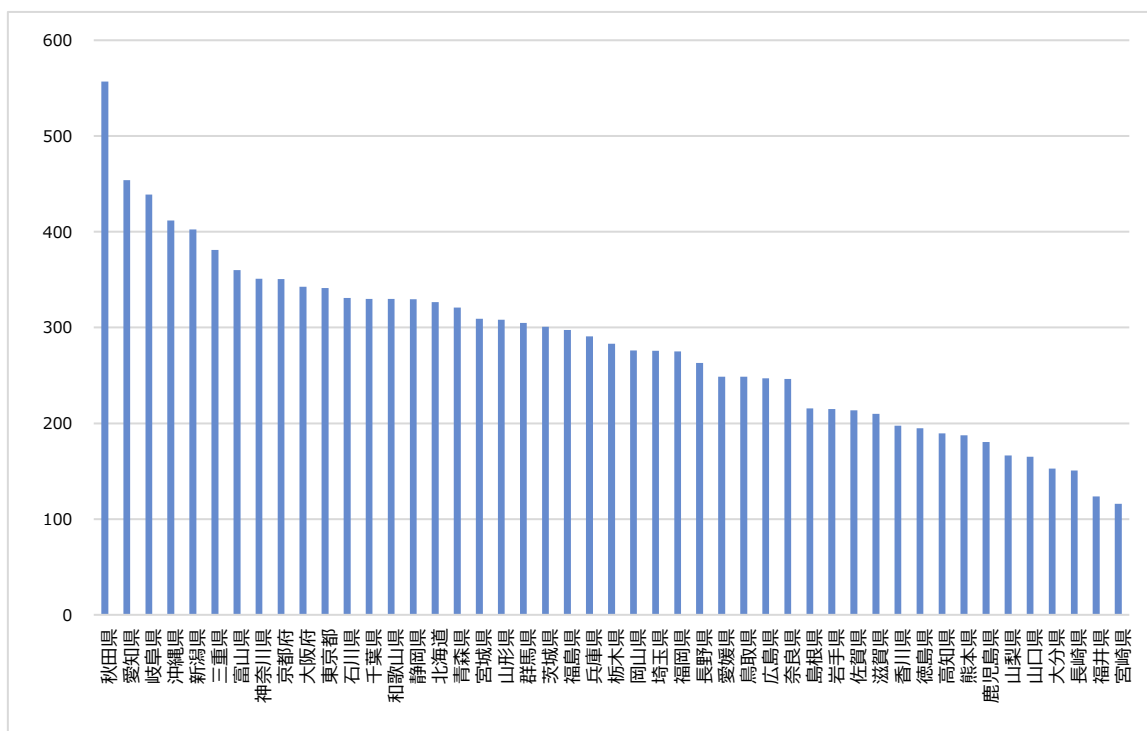
65歳以上救急医療管理加算患者件数と65歳以上10万人口あたり人口との関係性を都道府県別にみた。救急医療管理加算(1, 2)は850.9(島根県)~336.6(宮崎県)であった(図表2.6.4-8)。各救急医療管理加算別にみると救急医療管理加算1は556.8(秋田県)~116.0(宮崎県)、救急医療管理加算2は635.2(島根県)~162.3(徳島県)であった(図表2.6.4-9、2.6.4-10)。

図表2.6.4-8 都道府県別 65歳以上10万人口あたりの救急医療管理加算(1, 2)患者件数(65歳以上救医(1, 2)患者件数/65歳以上人口)(2022年10月)



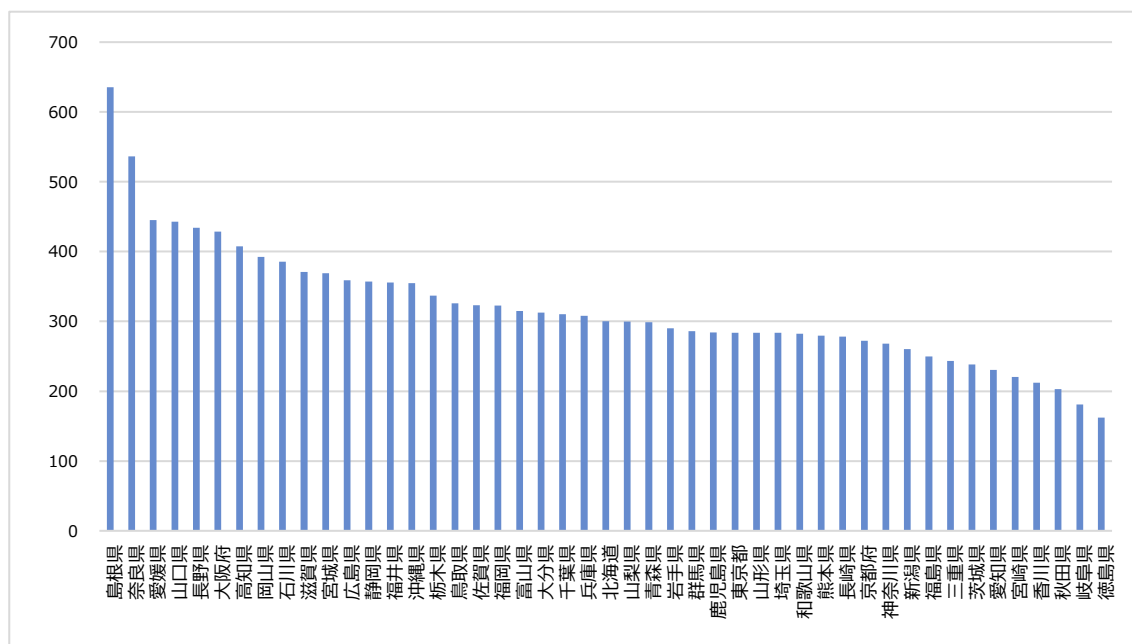
65歳以上人口：人口：政府統計の総合窓口(e-Stat) 人口推計各年10月1日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.6.4-9 都道府県別 65 歳以上 10 万人口あたりの救急医療管理加算 1 患者件数
(65 歳以上救医 1 患者件数/65 歳以上人口) (2022 年 10 月)



65 歳以上人口：人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.6.4-10 都道府県別 65 歳以上 10 万人口あたりの救急医療管理加算 2 患者件数
(65 歳以上救医 2 患者件数/65 歳以上人口) (2022 年 10 月)



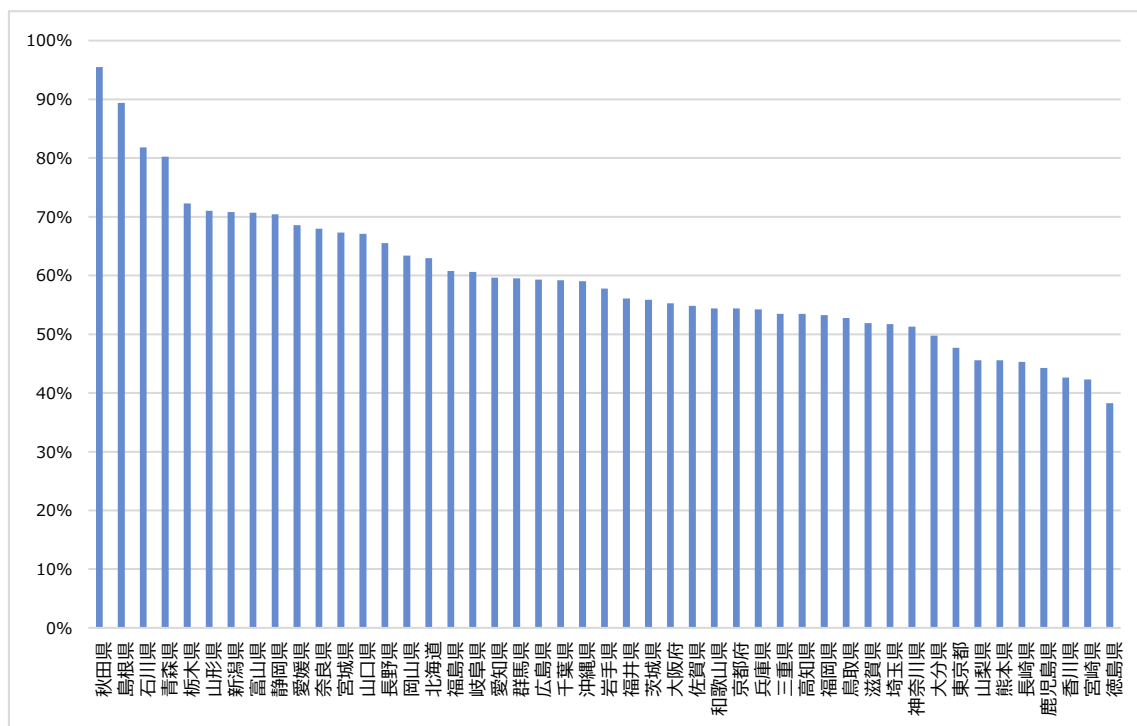
65 歳以上人口：人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

(6) 救急搬送人員に占める救急医療管理加算の患者件数割合

都道府県別に救急搬送人員に占める救急医療管理加算（1，2）の患者件数割合をみると、95.5%（秋田県）～38.2%（徳島県）となっており大きなばらつきが確認された（図表 2.6.4-11）。

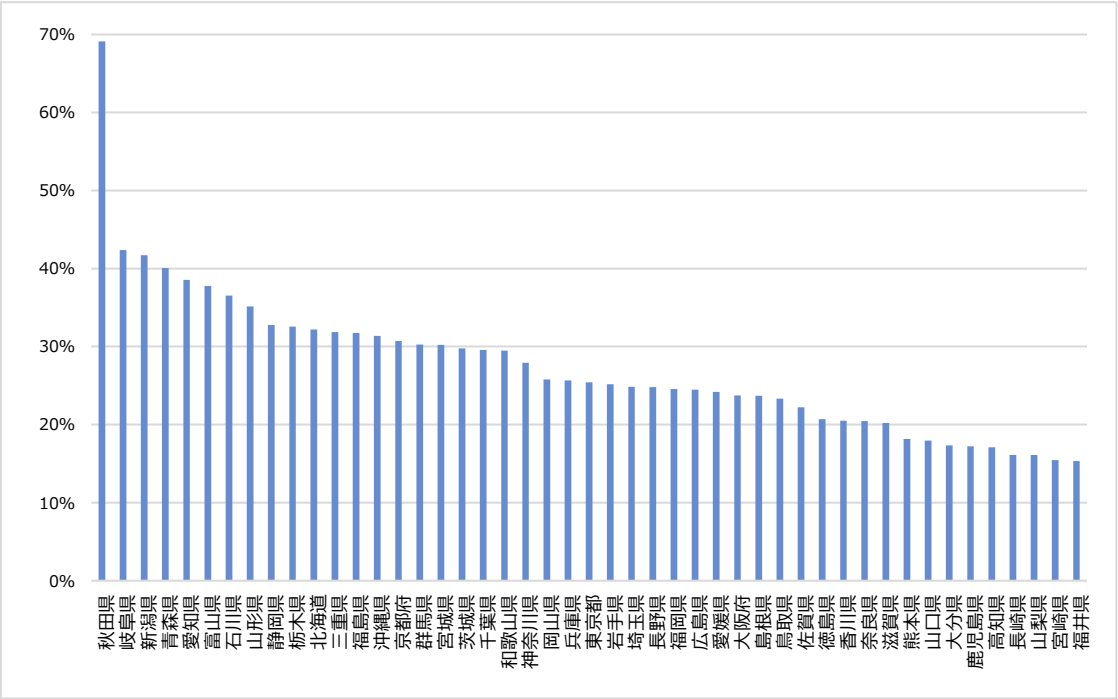
各救急医療管理加算別にみると、救急医療管理加算 1 は 69.1%（秋田県）～15.3%（福井県）、救急医療管理加算 2 は 65.7%（島根県）～17.5%（徳島県）であった（図表 2.6.4-12～2.6.4-13）。

図表 2.6.4-11 都道府県別 救急搬送人員に占める救急医療管理加算（1，2）患者件数の割合（2022 年 10 月）



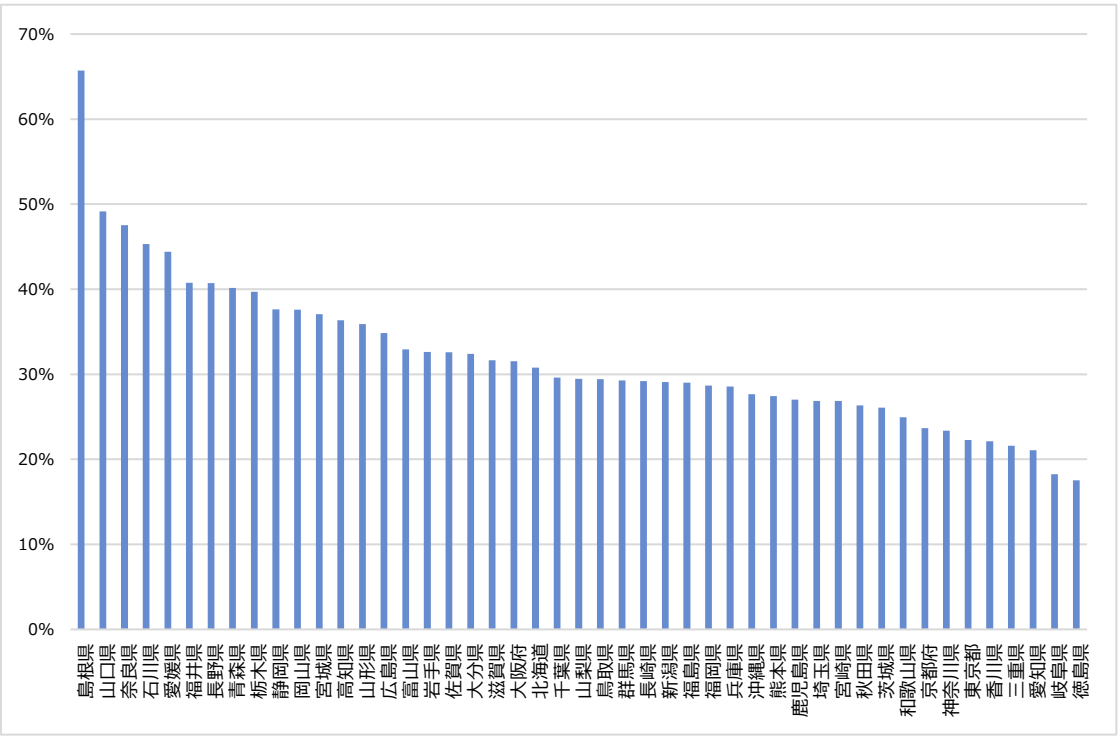
救急搬送人員：総務省消防庁提供

図表 2.6.4-12 都道府県別 救急搬送人員に占める救急医療管理加算 1 患者件数の割合 (2022 年 10 月)



救急搬送人員：総務省消防庁提供

図表 2.6.4-13 都道府県別 救急搬送人員に占める救急医療管理加算 2 患者件数の割合 (2022 年 10 月)

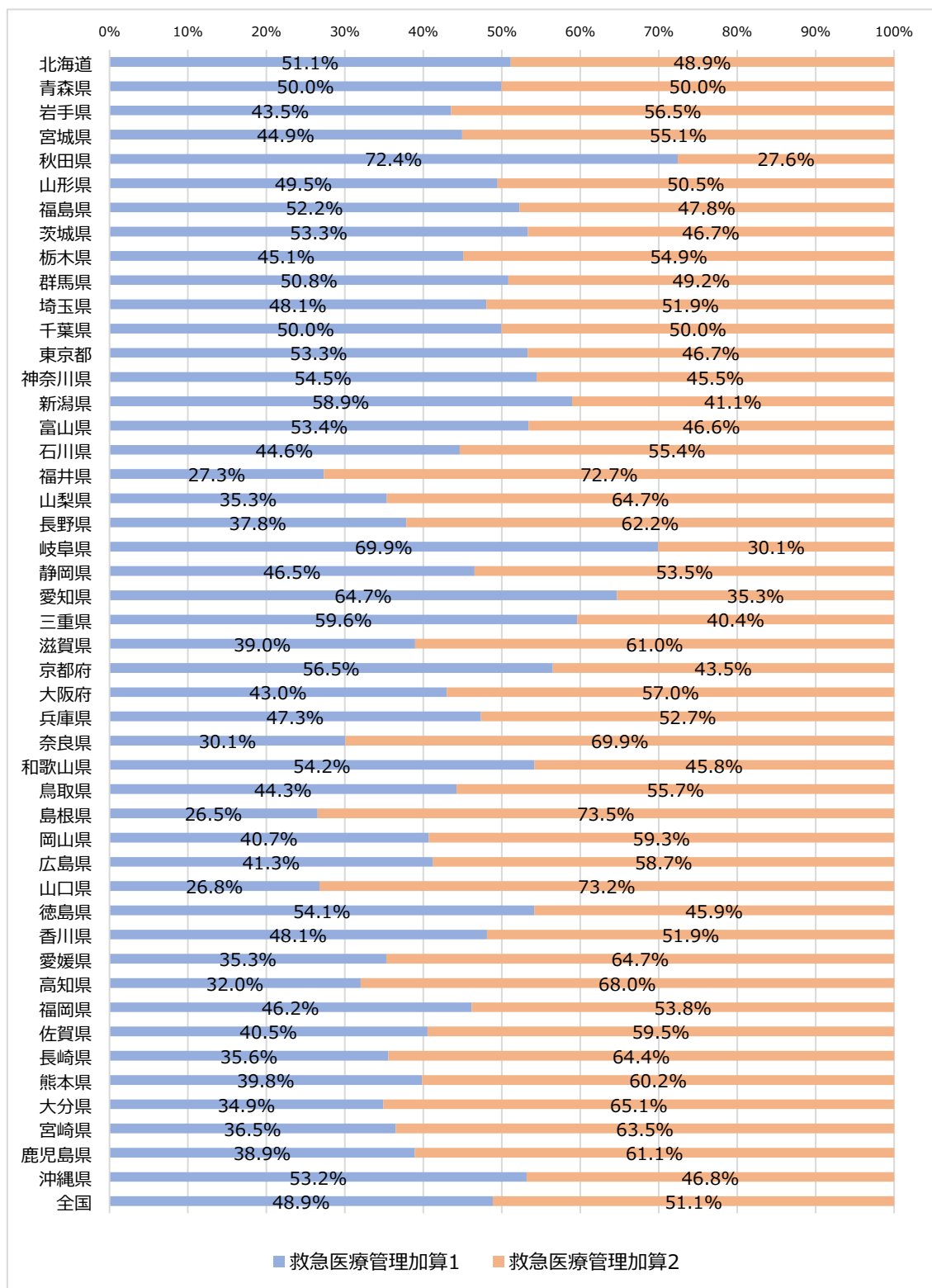


救急搬送人員：総務省消防庁提供

(7) 救急医療管理加算(1, 2)の患者件数に占める救急医療管理加算1患者件数の割合

都道府県別に救急医療管理加算(1, 2)の患者件数に占める救急医療管理加算1の割合をみると秋田県(72.4%)、岐阜県(69.9%)で高い一方、島根県(26.5%)、山口県(26.8%)、福井県(27.3%)においては3割に満たなかった(図表 2.6.4-14)。

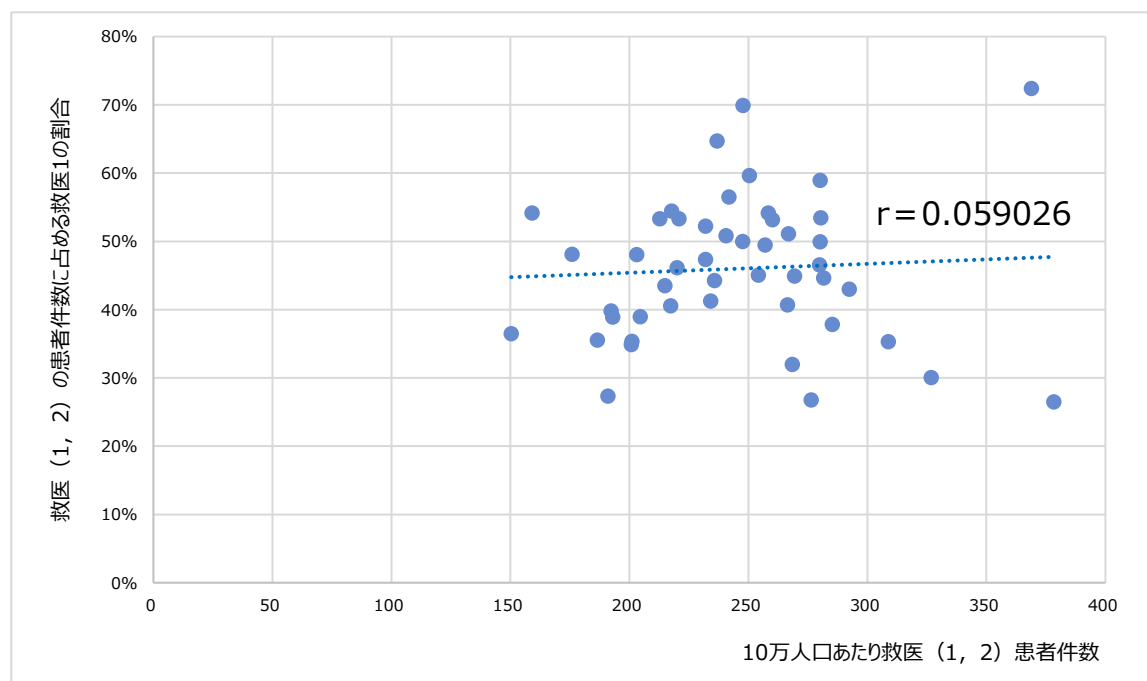
図表 2.6.4-14 都道府県別 救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算の割合（2022 年 10 月）



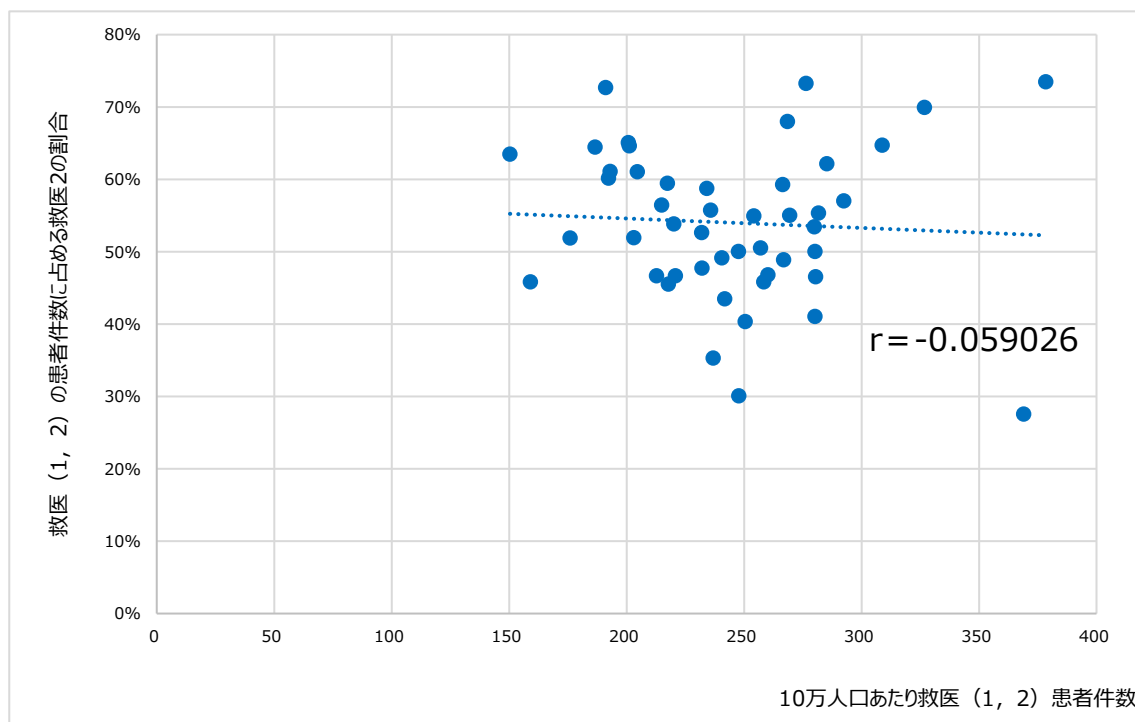
(8) 都道府県別 10万人口あたり救急医療管理加算(1, 2)患者件数と救急医療管理加算(1, 2)の患者件数に占める救急医療管理加算1および2の割合

都道府県別に10万人口あたり救急医療管理加算(1, 2)患者件数と救急医療管理加算(1, 2)の患者件数に占める救急医療管理加算1および2の割合との関係性をみたが、相関は認められなかった(図表2.6.4-16)。

図表 2.6.4-15 都道府県別 救急医療管理加算(1, 2)の患者件数に占める救急医療管理加算1患者件数の割合と10万人口あたり救急医療管理加算(1, 2)患者件数(2022年10月)



図表 2.6.4-16 都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算（1，2）患者件数と救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算 2 患者件数の割合（2022 年 10 月）



2.6.5. 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 万人口あたり件数

地方厚生局別にみた 10 万人口あたり救急医療管理加算（1，2）患者件数は 264.6（北海道）～205.2（九州）であった。各救急医療管理加算別にみると、救急医療管理加算 1 は 143.7（東海北陸）～88.3（九州）、救急医療管理加算 2 は 157.2（中国四国）～102.9（東海北陸）となっていた（図表 2.6.5-1）。

（2）65 歳以上 10 万人口あたり件数

地方厚生局別にみた 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算（1，2）の患者件数は 879.0（近畿）～676.1（九州）であった。各救急医療管理加算別にみると、救急医療管理加算 1 は 503.0（東海北陸）～289.1（中国四国）、救急医療管理加算 2 は 489.4（近畿）～360.2（東海北陸）となっていた（図表 2.6.5-1）。

図表 2.6.5-1 地方厚生局別 救急医療管理加算患者件数、10 万人口あたり件数
(2022 年 10 月)

地方厚生局	救医 (1, 2)	救医 1	救医 2	10万人口あたり 救医 (1, 2)	10万人口あたり 救医 1	10万人口あたり 救医 2	65歳以上 10万人口あたり 救医 (1, 2)	65歳以上 10万人口あたり 救医 1	65歳以上 10万人口あたり 救医 2
北海道	13,602	6,955	6,647	264.6	135.3	129.3	806.6	412.5	394.2
東北	22,146	11,445	10,701	262.8	135.8	127.0	792.8	409.7	383.1
関東信越	106,288	54,298	51,990	219.1	111.9	107.2	817.5	417.6	399.9
東海北陸	41,684	24,290	17,394	246.7	143.7	102.9	863.2	503.0	360.2
近畿	53,950	23,914	30,036	255.6	113.3	142.3	879.0	389.6	489.4
中国四国	27,051	10,138	16,913	251.5	94.2	157.2	771.4	289.1	482.3
九州	28,952	12,456	16,496	205.2	88.3	116.9	676.1	290.9	385.2
全国	293,673	143,496	150,177	235.0	114.8	120.2	810.4	396.0	414.4

※65 歳以上 10 万人口あたり：救急医療管理加算全患者数／65 歳以上人口
人口、65 歳以上人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

（３）１患者件数あたりの算定回数

地方厚生局別にみた救急医療管理加算（１，２）の１患者件数あたりの算定回数は 5.17（東北）～5.02（北海道および関東信越）であった。各救急医療管理加算別にみると、救急医療管理加算 １ は 4.99（東海北陸）～4.64（九州）、救急医療管理加算 ２ は 5.37（東北）～5.17（北海道）となっていた（図表 2.6.5-2）。

（４）救急搬送人員に占める救急医療管理加算の患者件数割合

地方厚生局別に救急搬送人員に占める救急医療管理加算（１，２）の患者件数割合をみるところ 69.9%（東北）～50.3%（九州）となっており、大きなばらつきが確認された。

各救急医療管理加算別にみると、救急医療管理加算 １ は 36.8%（東海北陸）～21.6%（九州）、救急医療管理加算 ２ は 37.8%（中国四国）～26.4%（関東信越および東海北陸）であった（図表 2.6.5-2）。

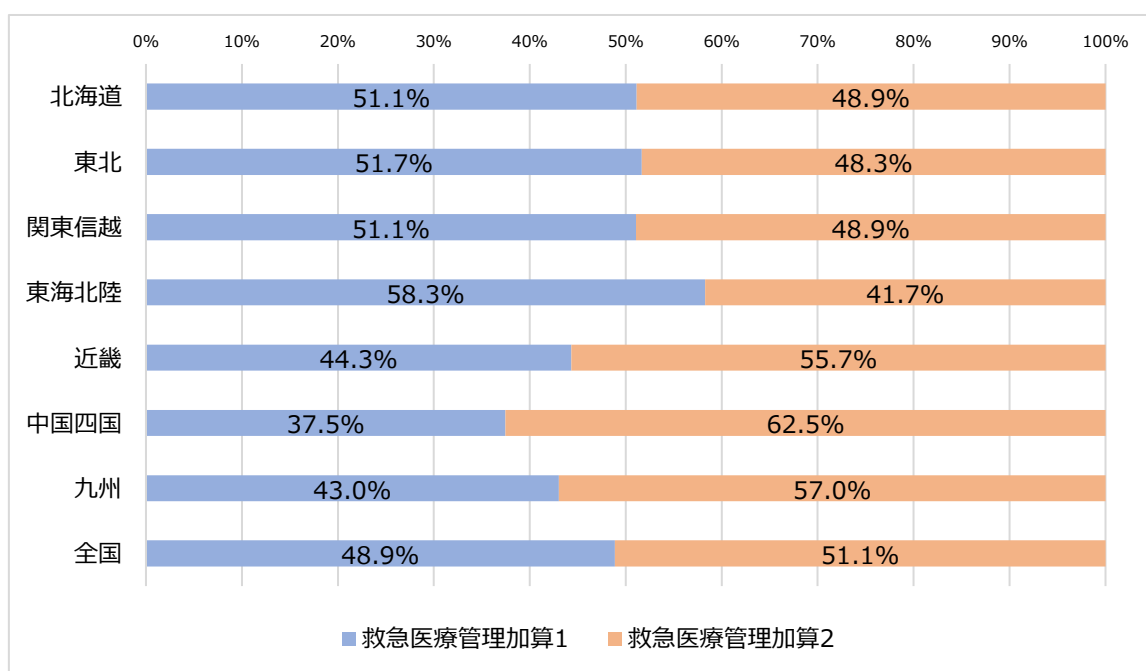
図表 2.6.5-2 地方厚生局別 救急医療管理加算 1 患者件数あたり算定回数、
救急搬送人員割合（2022 年 10 月）

地方厚生局	救医（1，2） 算定回数/患者件数	救医1 算定回数/患者件数	救医2 算定回数/患者件数	救医（1，2）患者件数 /救急搬送人員	救医1患者件数 /救急搬送人員	救医2患者件数 /救急搬送人員
北海道	5.02	4.87	5.17	63.0%	32.2%	30.8%
東北	5.17	4.98	5.37	69.9%	36.1%	33.8%
関東信越	5.02	4.82	5.23	53.9%	27.5%	26.4%
東海北陸	5.13	4.99	5.34	63.2%	36.8%	26.4%
近畿	5.07	4.85	5.24	55.5%	24.6%	30.9%
中国四国	5.09	4.75	5.29	60.4%	22.6%	37.8%
九州	5.04	4.64	5.34	50.3%	21.6%	28.6%
全国	5.07	4.85	5.27	56.9%	27.8%	29.1%

（５）救急医療管理加算（１，２）の患者件数に占める救急医療管理加算１患者件数の割合

地方厚生局別に救急医療管理加算（１，２）の患者件数に占める救急医療管理加算１患者件数の割合をみると、東海北陸（58.3%）がもっとも高く、中国四国（37.5%）がもっとも低かった。近畿より西の地方厚生局においては救急医療管理加算２の算定割合の方が高かった（図表 2.6.5-3）。

図表 2.6.5-3 地方厚生局別 救急医療管理加算（１，２）の患者件数に占める
救急医療管理加算１の割合（2022 年 10 月）



2.6.6. 救急医療管理加算算定時のア～シ状態別

救急医療管理加算 1 の算定については、ア～サ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。

救急医療管理加算 2 の算定については、ア～サまでに準ずる状態又はシの状態にあって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患者が対象となり、レセプトの摘要欄への記載が必要である。

ア～シが複数ある場合は各々にカウントし、フリーコメントにより記載されたレセプトは対象外として分析を行った。

(1) 2022 年の現状

救急医療管理加算 1、2 を算定する際に、ア～シ（シは救急医療管理加算 2 のみ）のどの状態で算定しているかをみた。

救急医療管理加算 1 の患者件数は「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」がもっとも多く、ついで「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」、「ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」の順に多かった（図表 2.6.6-2）。

救急医療管理加算 2 の患者件数は、「シ その他の重篤な状態」が 6 割以上を占めた（図表 2.6.6-3）。

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て救急医療が行われた場合に入院した日から起算して 7 日間の算定が可能となっているため、1 患者件数あたりの算定回数をみた。

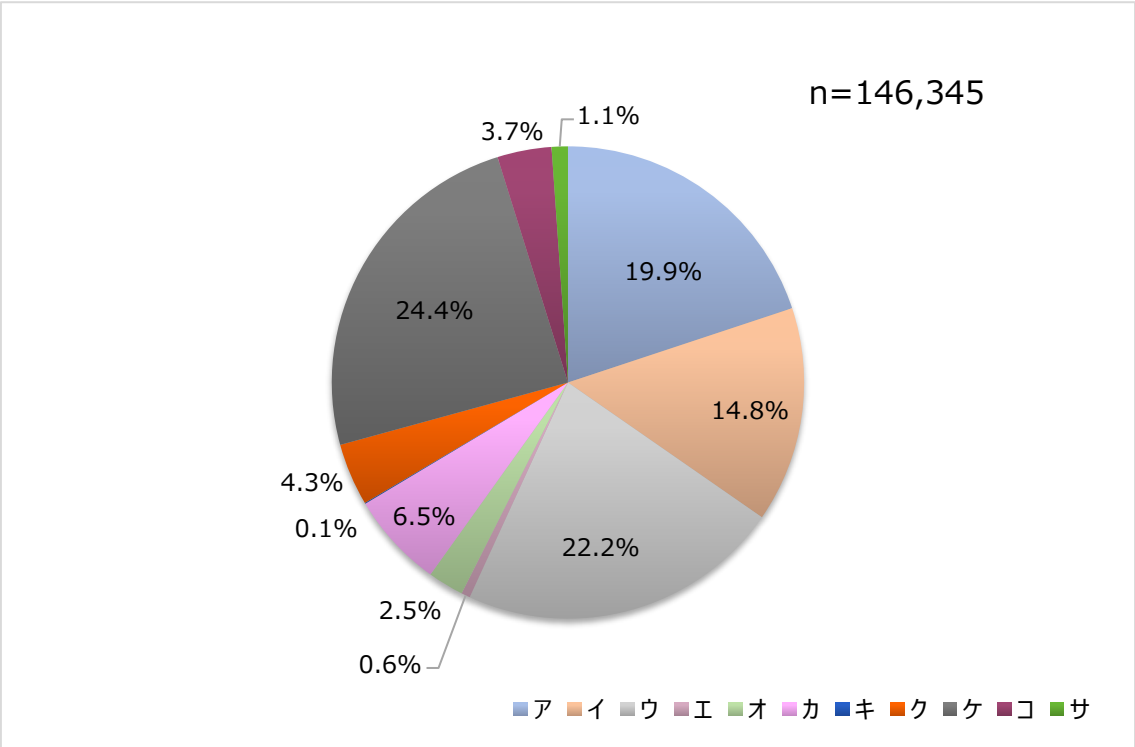
救急医療管理加算 1 の 1 患者件数あたり算定回数は「コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態」（5.37 回）がもっとも多く、「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」（1.46 回）がもっとも少なかった（図表 2.6.6-5）。

救急医療管理加算 2 の 1 患者件数あたり算定回数は「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」（5.44 回）がもっとも多く、「エ 急性薬物中毒」（2.69 回）がもっとも少なかった（図表 2.6.6-6）。

図表 2.6.6-1 救急医療管理加算を算定した際に、ア～シを算定した患者件数（重複算定あり）、（2022 年 10 月）

患者件数	ア 吐血、咯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	キ 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	ク 外傷、破傷風等で重篤な状態	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	コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	サ 蘇生術を必要とする重篤な状態	シ その他の重症な状態
救医1 (n=146,345)	29,132	21,601	32,437	886	3,599	9,550	92	6,235	35,754	5,432	1,627	—
救医2 (n=151,607)	11,673	8,071	8,592	203	641	3,161	59	15,220	9,292	3,355	26	91,314

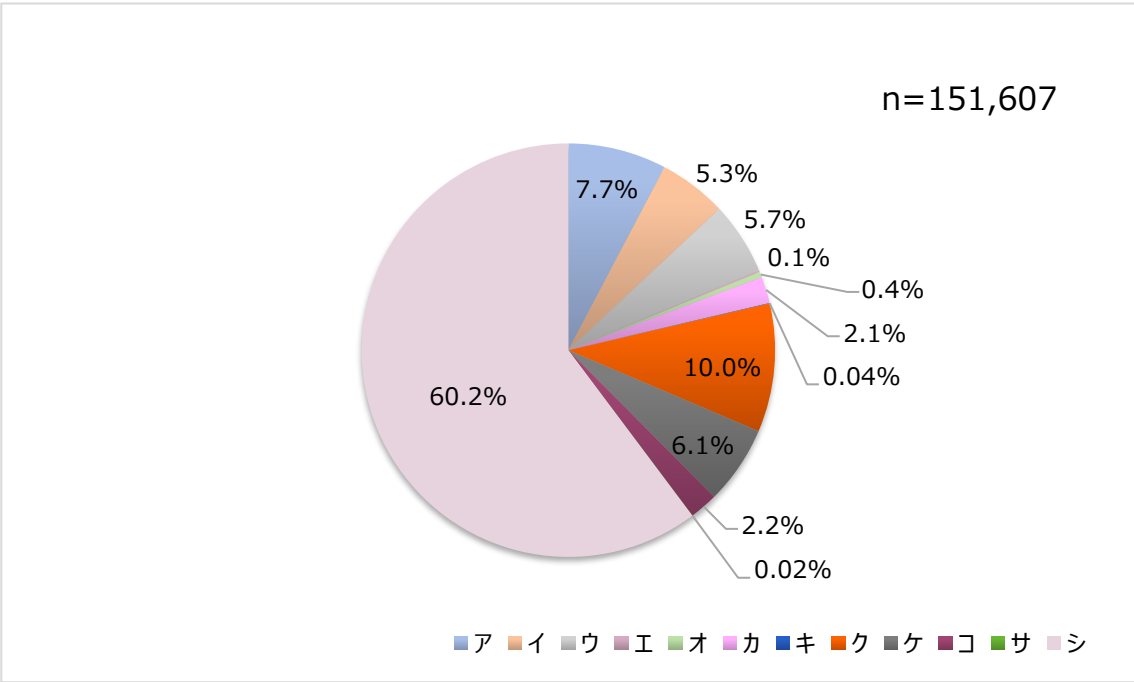
図表 2.6.6-2 救急医療管理加算 1 患者件数の算定割合（重複算定あり）（2022 年 10 月）



ア：吐血、咯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 キ：広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷 ク：外傷、破傷
 風等で重篤な状態 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 コ：消化器疾患で緊
 急処置を必要とする重篤な状態 サ：蘇生術を必要とする重篤な状態 シ：その他の重症な状態

※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 2.6.6-3 救急医療管理加算 2 患者件数の算定割合（重複算定あり）（2022 年 10 月）



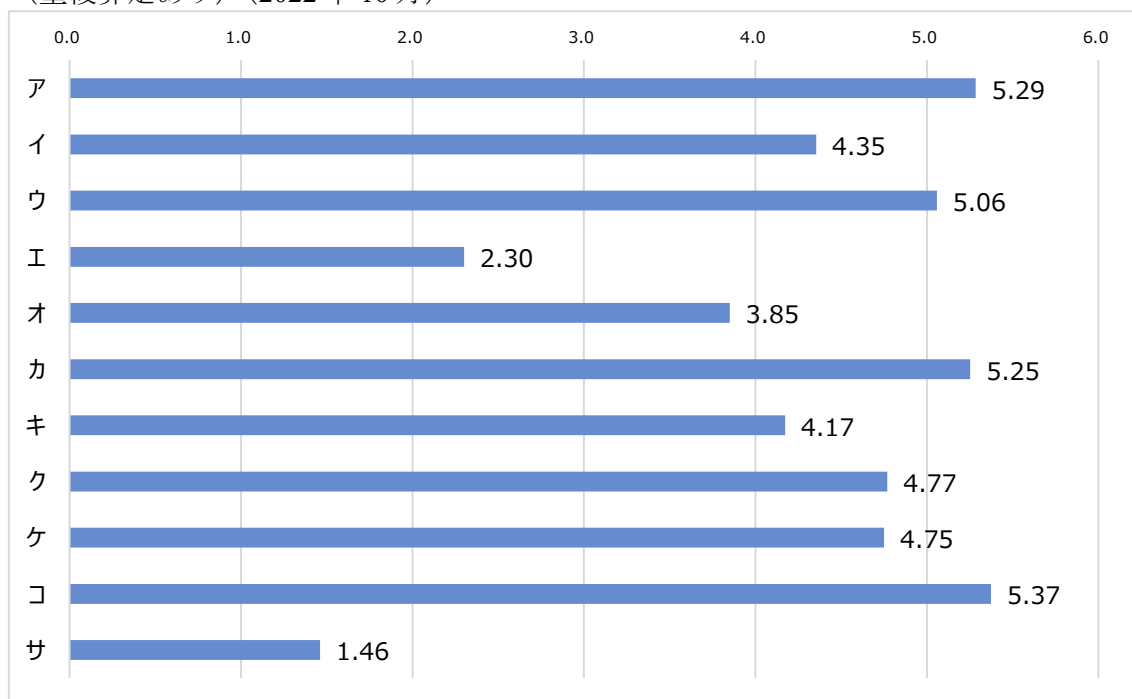
ア：吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態 イ：意識障害又は昏睡 ウ：呼吸不全又は心不全で重篤な状態
エ：急性薬物中毒 オ：ショック カ：重篤な代謝障害 キ：広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷 ク：外傷、破傷
風等で重篤な状態 ケ：緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態 コ：消化器疾患で緊
急処置を必要とする重篤な状態 サ：蘇生術を必要とする重篤な状態 シ：その他の重症な状態

※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

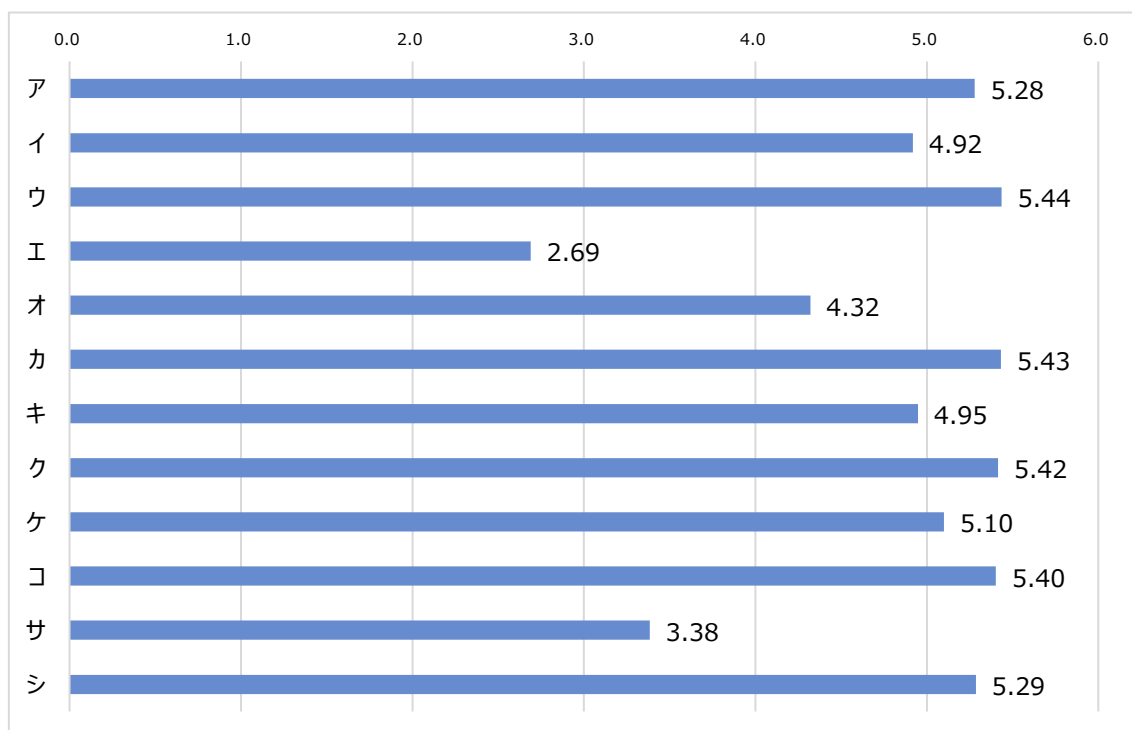
図表 2.6.6-4 救急医療管理加算を算定した際に、ア～サを算定した算定回数
（重複算定あり）（2022 年 10 月）

算定回数	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ
	吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	意識障害又は昏睡	呼吸不全又は心不全で重篤な状態	急性薬物中毒	ショック	重篤な代謝障害	広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	外傷、破傷風等で重篤な状態	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	消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	蘇生術を必要とする重篤な状態	その他の重症な状態
救医1 (n=709,760)	153,981	94,064	164,071	2,039	13,859	50,174	384	29,742	169,879	29,190	2,377	—
救医2 (n=799,520)	61,614	39,706	46,711	546	2,770	17,173	292	82,421	47,388	18,127	88	482,684

図表 2.6.6-5 救急医療管理加算 1 1 患者件数あたり算定回数（算定回数／患者件数）
（重複算定あり）（2022 年 10 月）



図表 2.6.6-6 救急医療管理加算 2 1 患者件数あたり算定回数（算定回数／患者件数）
（重複算定あり）（2022 年 10 月）



ア：吐血、咯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 キ：広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷 ク：外傷、破傷
風等で重篤な状態 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 コ：消化器疾患で緊
急処置を必要とする重篤な状態 サ：蘇生術を必要とする重篤な状態 シ：その他の重症な状態

（２）年齢階級別

年齢階級別に救急医療管理加算 1 算定時のア～サの患者件数の割合をみたところ、0～75 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く、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かった。

「ア 吐血、咯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」、「ク 外傷、破傷風等で重篤な状態」は年齢階級が上がるに伴い割合が増加したが「エ 急性薬物中毒」、「カ 重篤な代謝障害」、「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」は年齢階級が上がるに伴い割合が低かった（図表 2.6.6-9）。

年齢階級別に救急医療管理加算 2 算定時のア～シの患者件数の割合をみたところ、いずれの年齢階級でも「シ その他の重症な状態」の割合がもっとも高かった。

「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」、「ク 外傷、破傷風等で重篤な状態」は年齢階級が上がるに伴い割合が増加したが「カ 重篤な代謝障害」、「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」、「シ その他の重症な状態」は年齢階級が上がるに伴い割合が低かった（図表 2.6.6-10）。

救急医療管理加算 1 の 1 患者件数あたり算定回数は、いずれの年齢階級も「コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態」がもっとも多く、「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」がもっとも少なかった。ア～コは年齢階級が高い方が算定回数も多いが、「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」は年齢階級が上がるに伴い算定回数が少ない傾向にあった（図表 2.6.6-11）。

救急医療管理加算 2 の 1 患者件数あたり算定回数は、0～75 歳未満は「エ・キ 急性薬物中毒又は広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷」がもっとも少なく、75 歳以上は「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」がもっとも少なかった（図表 2.6.6-12）。

図表 2.6.6-7 年齢階級別 救急医療管理加算 1 を算定した際に、ア～サを算定した患者件数（重複算定あり）（2022 年 10 月）

	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ
救医1	吐血、咯血又は重 篤な脱水で全身 状態不良の状態	意識障害又は 昏睡	呼吸不全又は 心不全で重篤な 状態	急性薬物中毒	ショック	重篤な代謝障害	広範囲熱傷、顔面 熱傷又は気道熱傷	外傷、破傷風等で 重篤な状態	緊急手術、緊急カ テーテル治療・検査 又は P-A 療法を必 要とする状態	消化器疾患で緊急 処置を必要とする 重篤な状態	蘇生術を必要とする 重篤な状態
0～6歳 未満	187	50	234	14	11	2,388	34	58	26	1,178	17
6～15歳 未満	81	36	33						193		
15～65歳 未満	5,695	3,651	3,159						1,204		
65～75歳 未満	5,091	3,428	4,693	54	648	1,878	25	1,044	7,359	1,150	285
75～85歳 未満	8,429	6,247	9,893	64	982	2,762	21	1,783	9,421	1,684	456
85歳 以上	9,614	8,150	14,355	33	1,221	2,505	12	2,135	7,227	1,418	625
全体	29,097	21,562	32,367	884	3,595	9,533	92	6,224	35,727	5,430	1,627

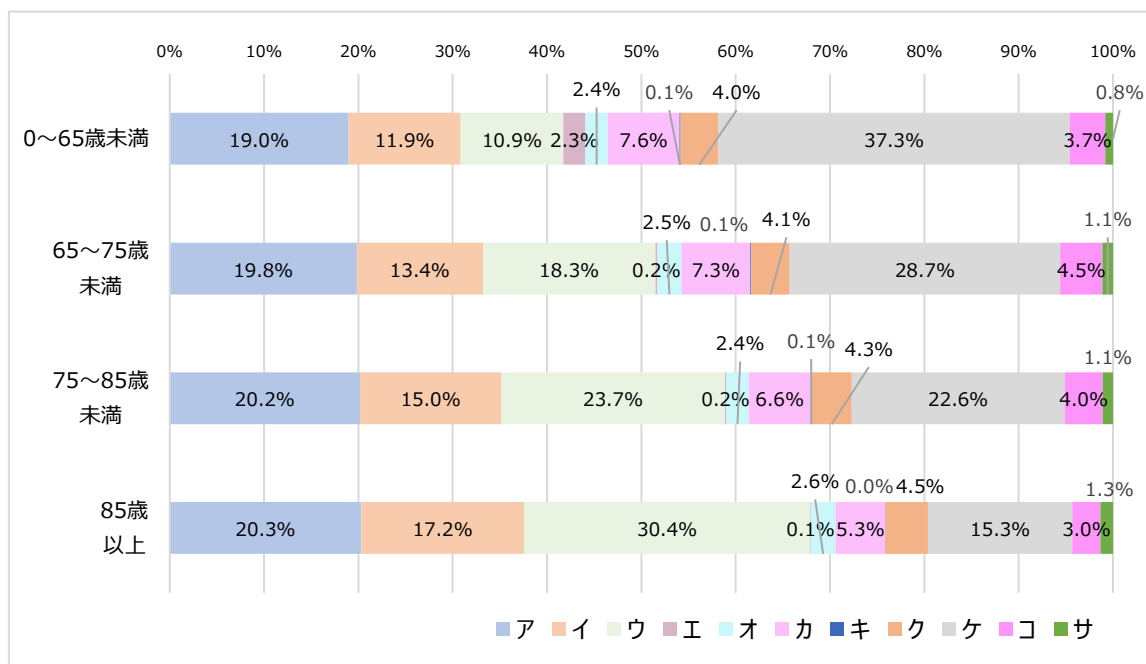
※10 未満の場合はまとめて表記

図表 2.6.6-8 年齢階級別 救急医療管理加算 2 を算定した際に、ア～シを算定した患者件数（重複算定あり）（2022 年 10 月）

	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ
救医2	吐血、咯血又は重 篤な脱水で全身状 態不良の状態	意識障害又は 昏睡	呼吸不全又は 心不全で重篤な 状態	急性薬物中毒	ショック	重篤な代謝障害	広範囲熱傷、顔面 熱傷又は気道熱傷	外傷、破傷風等で 重篤な状態	緊急手術、緊急カ テーテル治療・検査 又は P-A 療法を必 要とする状態	消化器疾患で緊急 処置を必要とする 重篤な状態	蘇生術を必要とする 重篤な状態	その他の重篤な 状態
0～6歳 未満	135	21	140	155	176	12	21	30	22	15	14	638
6～15歳 未満	49	23	23					118	121			281
15～65歳 未満	2,677	1,361	919					2,045	2,815			23,258
65～75歳 未満	1,992	1,377	1,205	19	115	628	18	2,227	1,682	729	12	16,702
75～85歳 未満	3,183	2,474	2,493	29	161	912	20	4,384	2,336	939		25,699
85歳 以上	3,635	2,814	3,806		189	749		6,358	2,315	787		24,520
全体	11,671	8,070	8,586	203	641	3,161	59	15,162	9,291	3,354	26	91,098

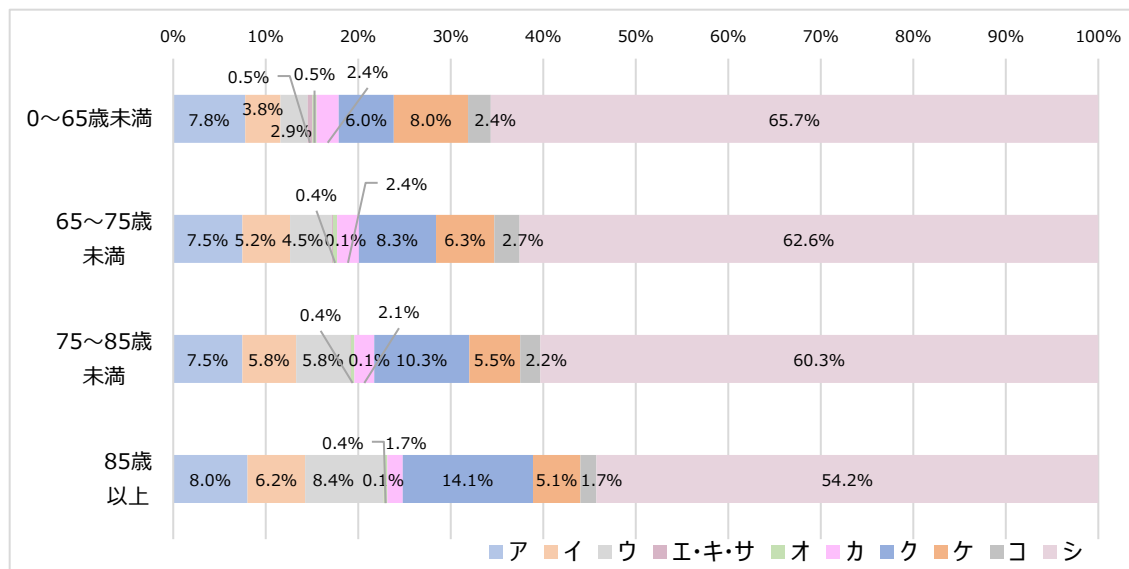
※10 未満の場合はまとめて表記

図表 2.6.6-9 年齢階級別 救急医療管理加算 1 を算定した際に、ア～サを算定した患者件数の割合（重複算定あり）（2022 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 2.6.6-10 年齢階級別 救急医療管理加算 2 を算定した際に、ア～シを算定した患者件数の割合（重複算定あり）（2022 年 10 月）



ア：吐血、咯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 キ：広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷 ク：外傷、破傷
 風等で重篤な状態 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 コ：消化器疾患で緊
 急処置を必要とする重篤な状態 サ：蘇生術を必要とする重篤な状態 シ：その他の重症な状態

※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 2.6.6-11 年齢階級別 救急医療管理加算 1 1 患者件数あたり算定回数
(算定回数／患者件数)(重複算定あり)、(2022 年 10 月)

救医1	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	キ 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	ク 外傷、破傷風等で重篤な状態	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	コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	サ 蘇生術を必要とする重篤な状態
0～65歳未満	4.90	3.79	4.65	2.06	3.40	5.05	4.03	4.00	4.54	5.13	1.61
65～75歳未満	5.32	4.32	4.94	2.81	3.88	5.21	4.52	4.62	4.73	5.38	1.57
75～85歳未満	5.40	4.43	5.11	3.72	4.00	5.35	4.19	4.97	4.83	5.48	1.48
85歳以上	5.42	4.59	5.19	4.24	4.00	5.42	3.83	5.16	5.04	5.45	1.34
全体	5.29	4.36	5.07	2.31	3.86	5.26	4.17	4.78	4.76	5.38	1.46

図表 2.6.6-12 年齢階級別 救急医療管理加算 2 1 患者件数あたり算定回数
(算定回数／患者件数)(重複算定あり)、(2022 年 10 月)

救医2	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・キ 急性薬物中毒又は広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	オ ショック	カ 重篤な代謝障害	ク 外傷、破傷風等で重篤な状態	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	コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	サ 蘇生術を必要とする重篤な状態	シ その他の重症な状態
0～65歳未満	4.85	4.12	4.99	2.77	3.26	5.26	4.80	4.70	5.13	4.55	4.92
65～75歳未満	5.26	4.91	5.45	3.95	4.68	5.49	5.35	5.12	5.49	5.33	5.35
75～85歳未満	5.38	5.11	5.56	4.41	4.79	5.54	5.52	5.19	5.48	2.00	5.41
85歳以上	5.53	5.16	5.49	3.85	4.69	5.45	5.63	5.51	5.55	1.67	5.52
全体	5.28	4.92	5.44	3.20	4.32	5.43	5.44	5.10	5.40	3.38	5.30

(3) 一般病床数規模別

一般病床規模別に救急医療管理加算 1 算定時のア～サを算定した患者件数の割合をみたところ、400 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。

「エ 急性薬物中毒またはキ 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷」、「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」は病床数が増えるに伴い割合が増加したが「ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」、「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」、「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」は病床数が多い方が割合が低い傾向にあった(図表 2.6.6-14)。

一般病床規模別に救急医療管理加算 2 算定時のア～シを算定した患者件数の割合は「シ その他の重症な状態」がもっとも多いが、病床数が多い方が割合が高い傾向にあった（図表 2.6.6-16）。

救急医療管理加算 1 の 1 患者件数あたり算定回数はいずれも「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」がもっとも少なく、200 床以上は「コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態」がもっとも多かった。

「イ 意識障害又は昏睡」は病床数が多くなるに伴い算定回数が少なく、「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」 および「ク 外傷、破傷風等で重篤な状態」 は病床数が少ない方が算定回数が多かった。また、600 床以上では他の病床規模とくらべて「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」はもっとも算定回数が多かったが「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 急性薬物中毒またはキ 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷」、「カ 重篤な代謝障害」、「ク 外傷、破傷風等で重篤な状態」、「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」の算定回数はもっとも少なかった（図表 2.6.6-17）。

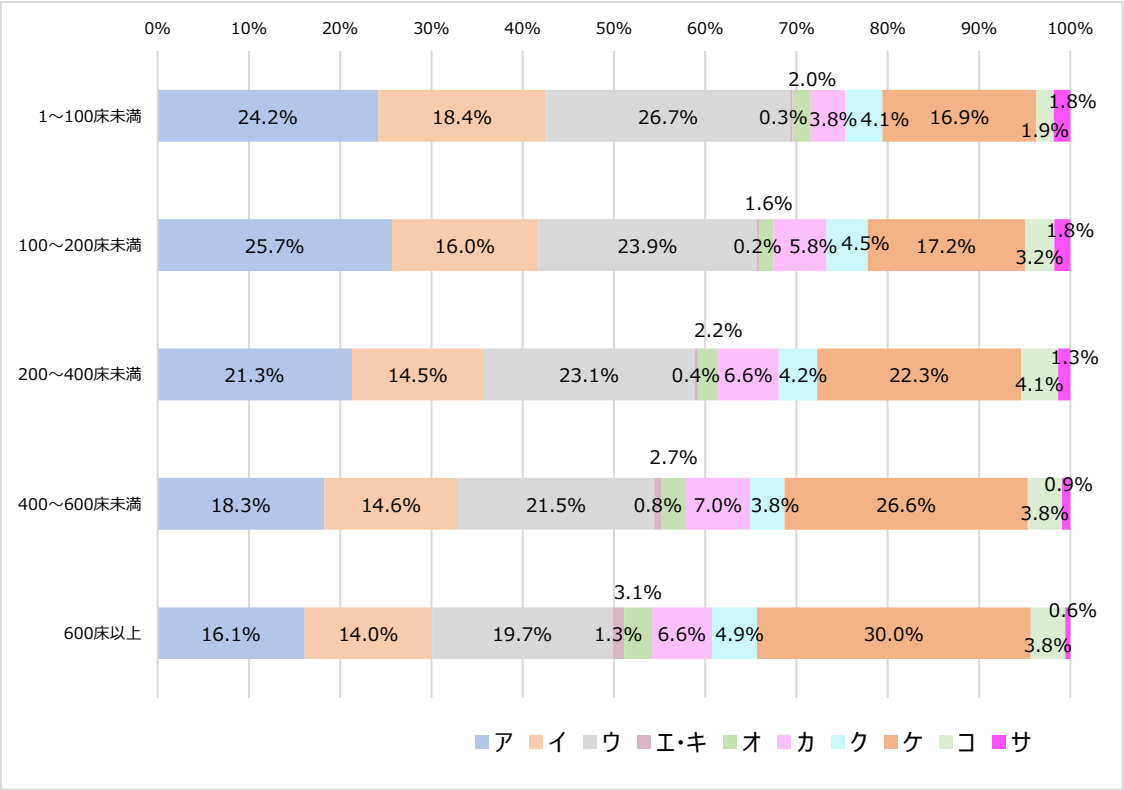
救急医療管理加算 2 の 1 患者件数あたり算定回数はいずれの病床規模も「エ・キ・サ 急性薬物中毒又は広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷又は蘇生術を必要とする重篤な状態」がもっとも少なかった（図表 2.6.6-18）

図表 2.6.6-13 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～サを算定した患者件数（重複算定あり）（2022 年 10 月）

救医 1	ア 吐血、咯血又は 重篤な脱水で全 身状態不良	イ 意識障害又は 昏睡	ウ 呼吸不全	エ 急性薬物中毒	オ ショック	カ 代謝障害	キ 広範囲熱傷、 顔面熱傷又は 気道熱傷	ク 外傷、破傷風等	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	コ 消化器疾患で緊 急処置を必要と する重篤な状態	サ 蘇生術を必要と する重篤な状態
1～20床未満	-	-	76	-	-	14	-	-	96	-	-
20～50床未満	115	105	176	-	13	23	-	25	152	-	12
50～100床未満	1,268	875	1,319	11	103	185	-	206	743	103	91
100～200床未満	4,653	2,906	4,336	38	291	1,055	-	815	3,122	584	318
200～400床未満	9,938	6,747	10,771	150	1,049	3,103	17	1,958	10,428	1,893	625
400～600床未満	7,991	6,403	9,417	318	1,166	3,067	31	1,660	11,654	1,643	398
600床以上	5,122	4,453	6,276	365	974	2,091	38	1,562	9,545	1,197	179
不明・該当なし	-	-	66	-	-	12	-	-	14	-	-
全体	29,132	21,601	32,437	886	3,599	9,550	92	6,235	35,754	5,432	1,627

※10 未満または片方から数値を推察される場合は「－」表記

図表 2.6.6-14 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～サを算定した患者件数の割合（重複算定あり）（2022 年 10 月）



ア：吐血、咯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 キ：広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷 ク：外傷、破傷風等で重篤な状態
 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 コ：消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態
 サ：蘇生術を必要とする重篤な状態 シ：その他の重症な状態

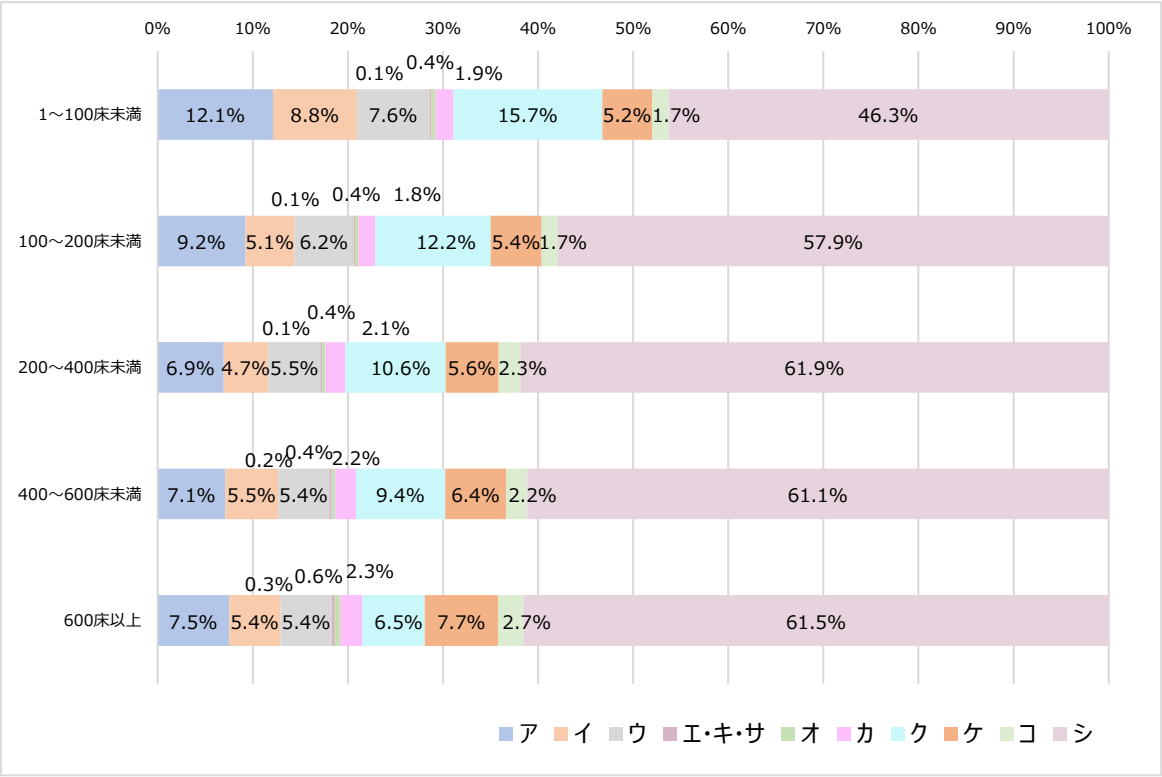
※割合については、端数処理（四捨五入）のため合計が 100%にならない場合がある、不明・該当なしを除く

図表 2.6.6-15 一般病床数規模別 救急医療管理加算 2 を算定した際に、ア～シを算定した患者件数（重複算定あり）（2022 年 10 月）

救急 2	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ
	吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	意識障害又は昏睡	呼吸不全又は心不全で重篤な状態	急性薬物中毒	ショック	重篤な代謝障害	広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	外傷、破傷風等で重篤な状態	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	消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	蘇生術を必要とする重篤な状態	その他の重症な状態
1～20床未満	-	102	-	-	-	-	-	-	-	-	-	188
20～50床未満	130	-	106	-	-	21	-	177	48	15	-	462
50～100床未満	735	467	444	-	27	118	-	960	308	113	-	2,757
100～200床未満	2,198	1,220	1,484	19	84	416	-	2,893	1,273	406	-	13,766
200～400床未満	3,629	2,456	2,868	57	195	1,093	11	5,518	2,917	1,191	-	32,332
400～600床未満	3,027	2,352	2,292	65	165	928	25	3,978	2,735	931	-	25,980
600床以上	1,924	1,384	1,384	55	161	585	15	1,677	1,979	682	-	15,757
不明・該当なし	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72
合計	11,673	8,071	8,592	203	641	3,161	59	15,220	9,292	3,355	26	91,314

※10 未満または片方から数値を推察される場合は「-」表記

図表 2.6.6-16 一般病床数規模別 救急医療管理加算 2 を算定した際に、ア～シを算定した患者件数の割合（重複算定あり）（2022 年 10 月）



ア：吐血、咯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 キ：広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷 ク：外傷、破傷風等で重篤な状態
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 コ：消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態
サ：蘇生術を必要とする重篤な状態 シ：その他の重症な状態

※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 2.6.6-17 一般病床規模別 救急医療管理加算 1 患者件数あたり算定回数（算定回数／患者件数）（重複算定あり）、（2022 年 10 月）

	ア	イ	ウ	エ・キ	オ	カ	ク	ケ	コ	サ
救急1	吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	意識障害又は昏睡	呼吸不全又は心不全で重篤な状態	急性薬物中毒又は広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	ショック	重篤な代謝障害	外傷、破傷風等で重篤な状態	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	消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	蘇生術を必要とする重篤な状態
1～100床未満	5.27	4.57	5.21	2.40	3.87	5.17	5.13	4.74	5.13	1.31
100～200床未満	5.44	4.48	5.44	2.95	3.91	5.40	5.28	5.04	5.22	1.46
200～400床未満	5.26	4.40	5.18	2.90	3.92	5.41	5.08	4.88	5.46	1.39
400～600床未満	5.25	4.30	4.89	2.46	3.76	5.15	4.58	4.67	5.34	1.47
600床以上	5.25	4.23	4.80	2.26	3.86	5.10	4.25	4.61	5.37	1.77
全体	5.29	4.35	5.06	2.47	3.85	5.25	4.77	4.75	5.37	1.46

※不明・該当なしを除く

図表 2.6.6-18 一般病床規模別 救急医療管理加算 2 1 患者件数あたり算定回数
(算定回数/患者件数) (重複算定あり) (2022 年 10 月)

	ア	イ	ウ	エ・キ・サ	オ	カ	ク	ケ	コ	シ
救医2	吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	意識障害又は昏睡	呼吸不全又は心不全で重篤な状態	急性薬物中毒又は広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷又は蘇生術を必要とする重篤な状態	ショック	重篤な代謝障害	外傷、破傷風等で重篤な状態	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	消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	その他の重症な状態
1～100床未満	5.25	4.96	5.30	4.27	4.64	5.35	5.37	5.25	5.02	5.20
100～200床未満	5.28	5.03	5.57	3.13	4.33	5.46	5.45	5.26	5.42	5.32
200～400床未満	5.33	4.97	5.50	2.72	4.23	5.42	5.51	5.18	5.42	5.32
400～600床未満	5.22	4.86	5.40	3.25	4.28	5.41	5.38	4.99	5.43	5.24
600床以上	5.29	4.82	5.28	3.52	4.39	5.51	5.16	5.01	5.39	5.22
全体	5.28	4.92	5.44	3.22	4.32	5.43	5.42	5.10	5.40	5.27

※不明・該当なしを除く

(4) 地方厚生局別

地方厚生局別に救急医療管理加算 1 のア～サの算定状況をみたところ、東北および関東信越以外の地方厚生局では「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、東北および関東信越では「ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」の割合がもっとも高かった。

東海北陸より東の地方厚生局では「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 2 割を超えているが、九州 (10.0%) および中国四国 (11.7%) では低い割合となっていた (図表 2.6.6-20)。

地方厚生局別に救急医療管理加算 2 のア～シの算定状況をみたところ、いずれの地方厚生局でも「シ その他の重症な状態」がもっとも多かったが、東北 (67.8%) がもっとも高く、九州 (48.9%) がもっとも低かった。「ウ呼吸不全又は心不全で重篤な状態」および「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」は東北がもっとも低く、「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」、「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」は九州がもっとも高いなど、地方厚生局によって特徴が確認された (図表 2.6.6-22)。

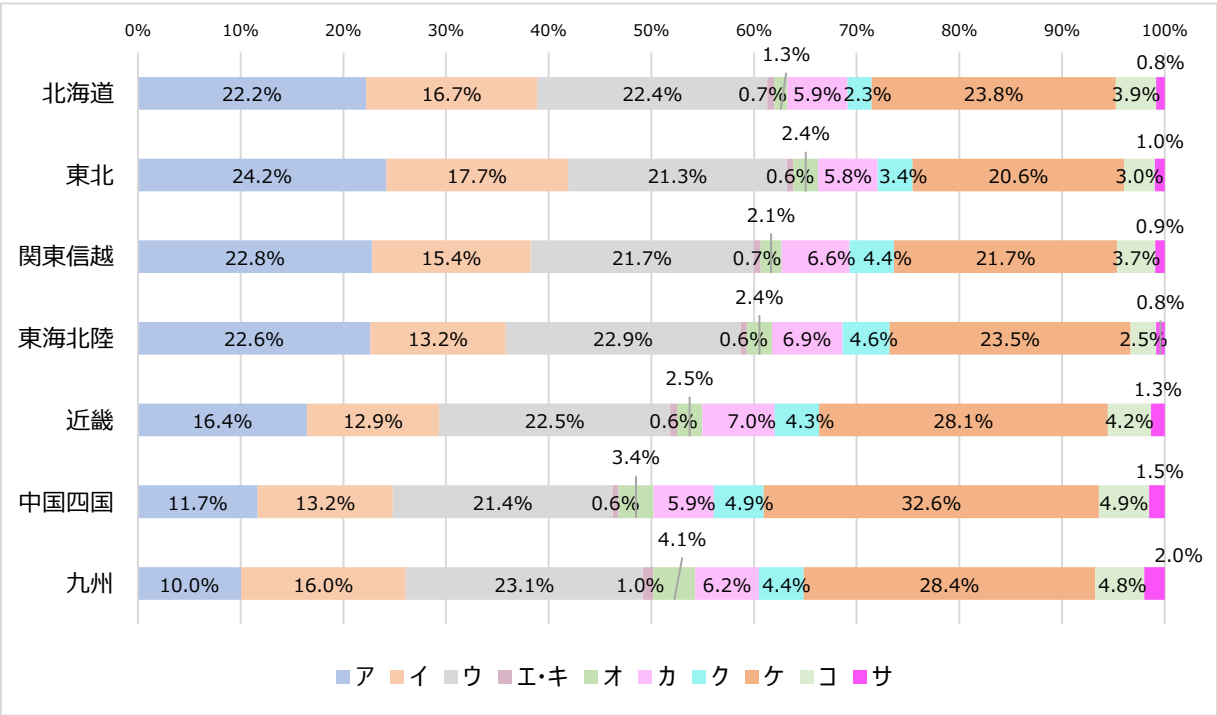
救急医療管理加算 1、2 の 1 患者件数あたり算定回数をみると、東北は他の地方厚生局より算定回数が多い傾向がみられた (図表 2.6.6-23～2.6.6-24)。

図表 2.6.6-19 地方厚生局別 救急医療管理加算 1 を算定した際に、ア～サを算定した患者件数（重複算定あり）（2022 年 10 月）

救急1	ア 吐血、咯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	キ 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	ク 外傷、破傷風等で重篤な状態	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	コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	サ 蘇生術を必要とする重篤な状態
北海道	1,573	1,180	1,582	43	90	415	-	166	1,682	278	59
東北	2,800	2,046	2,469	65	280	671	-	394	2,383	345	112
関東信越	12,641	8,534	12,033	328	1,144	3,650	36	2,414	12,024	2,050	519
東海北陸	5,627	3,275	5,680	143	606	1,703	11	1,144	5,833	620	204
近畿	3,952	3,101	5,409	141	595	1,691	12	1,039	6,761	1,010	322
中国四国	1,219	1,374	2,236	50	358	612	-	509	3,408	513	158
九州	1,288	2,057	2,962	114	522	794	14	560	3,640	614	253
全国	29,100	21,567	32,371	884	3,595	9,536	73	6,226	35,731	5,430	1,627

※10 未満または片方から数値を推察される場合は「－」表記

図表 2.6.6-20 地方厚生局別 救急医療管理加算 1 を算定した際に、ア～サを算定した患者件数の割合（重複算定あり）（2022 年 10 月）



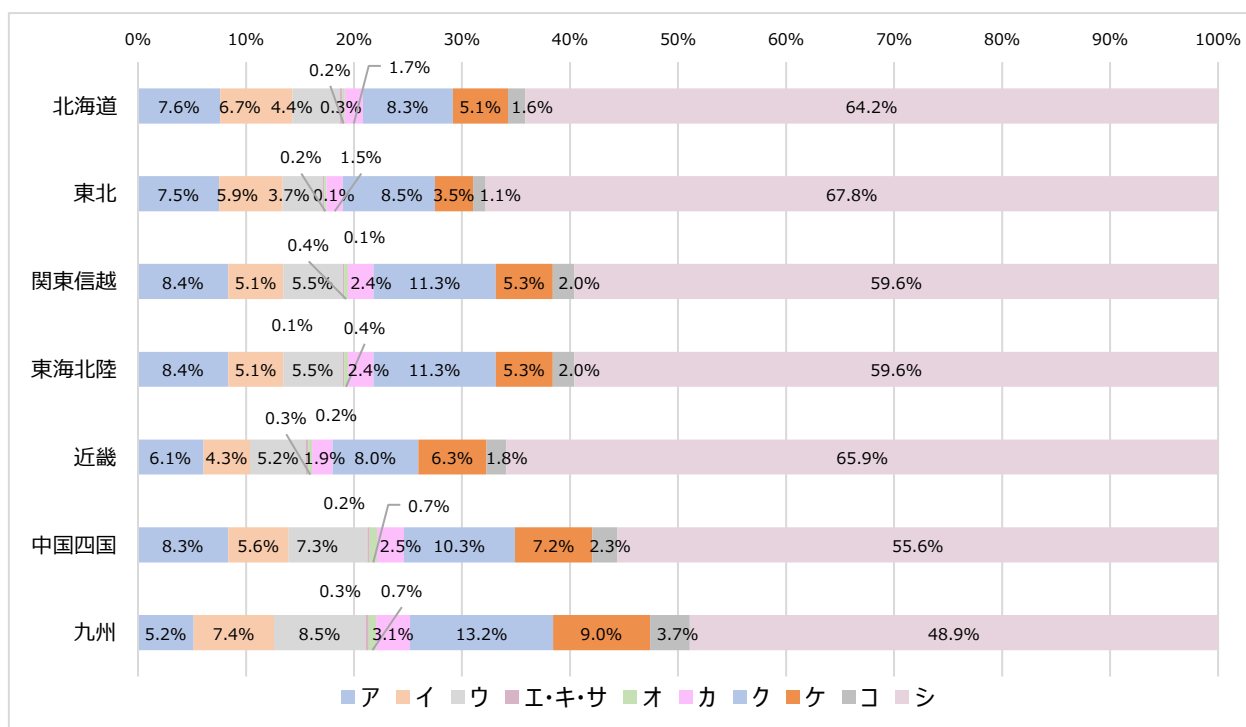
ア：吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態 イ：意識障害又は昏睡 ウ：呼吸不全又は心不全で重篤な状態
エ：急性薬物中毒 オ：ショック カ：重篤な代謝障害 キ：広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷 ク：外傷、破傷
風等で重篤な状態 ケ：緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態 コ：消化器疾患で緊
急処置を必要とする重篤な状態 サ：蘇生術を必要とする重篤な状態 シ：その他の重症な状態

図表 2.6.6-21 地方厚生局別 救急医療管理加算 2 を算定した際に、ア～シを算定した患者件数（重複算定あり）（2022 年 10 月）

救急2	ア 吐血、咯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	キ 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	ク 外傷、破傷風等で重篤な状態	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	コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	サ 蘇生術を必要とする重篤な状態	シ その他の重症な状態
北海道	508	446	292	-	14	112	-	557	339	106	-	4,280
東北	809	631	400	-	21	165	-	916	380	123	-	7,296
関東信越	4,759	2,593	2,694	56	214	947	11	5,317	3,007	1,204	12	31,477
東海北陸	1,473	893	970	12	65	414	-	1,994	929	352	-	10,491
近畿	1,826	1,300	1,560	55	94	570	12	2,397	1,902	553	-	19,837
中国四国	1,429	961	1,247	21	115	426	11	1,764	1,225	400	-	9,520
九州	867	1,249	1,423	36	118	527	10	2,223	1,509	616	-	8,219
全国	11,671	8,073	8,586	203	641	3,161	59	15,168	9,291	3,354	26	91,120

※10 未満または片方から数値を推察される場合は「-」表記

図表 2.6.6-22 地方厚生局別 救急医療管理加算 2 を算定した際に、ア～シを算定した患者件数の割合（重複算定あり）（2022 年 10 月）



ア：吐血、咯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 キ：広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷 ク：外傷、破傷風等で重篤な状態
 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 コ：消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態
 サ：蘇生術を必要とする重篤な状態 シ：その他の重症な状態

※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 2.6.6-23 地方厚生局別 救急医療管理加算 1 1 患者件数あたり算定回数
(算定回数／患者件数) (重複算定あり) (2022 年 10 月)

救医 1	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・キ 急性薬物中毒又は 広範囲熱傷、顔 面熱傷又は気道 熱傷	オ ショック	カ 重篤な 代謝障害	ク 外傷、破傷風等で 重篤な 状態	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	コ 消化器疾患で緊 急処置を必要と する重篤な状態	サ 蘇生術を必要と する重篤な状態
北海道	5.31	4.18	5.21	2.94	4.30	5.16	4.47	4.72	5.55	1.56
東北	5.38	4.56	5.23	3.00	3.44	5.34	4.89	4.89	5.54	1.32
関東信越	5.23	4.42	5.01	2.13	3.85	5.24	4.78	4.64	5.36	1.42
東海北陸	5.38	4.44	5.18	2.56	3.97	5.36	5.13	4.87	5.38	1.60
近畿	5.34	4.31	5.07	2.48	3.96	5.32	4.48	4.82	5.34	1.39
中国四国	5.17	4.09	5.05	3.02	3.97	5.12	4.77	4.77	5.28	1.53
九州	5.25	4.15	4.90	2.69	3.67	5.13	4.62	4.73	5.37	1.53
全国	5.29	4.36	5.07	2.48	3.86	5.26	4.78	4.75	5.38	1.46

図表 2.6.6-24 地方厚生局別 救急医療管理加算 2 1 患者件数あたり算定回数
(算定回数／患者件数) (重複算定あり) (2022 年 10 月)

救医 2	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・キ・サ 急性薬物中毒又は 広範囲熱傷、顔 面熱傷又は蘇生術 を必要とする重篤 な状態	オ ショック	カ 重篤な 代謝障害	ク 外傷、破傷風等で 重篤な状態	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	コ 消化器疾患で緊 急処置を必要と する重篤な状態	シ その他の重症な 状態
北海道	5.24	4.47	5.39	3.18	3.21	5.13	5.34	4.76	5.51	5.21
東北	5.43	5.33	5.32	3.33	3.33	5.44	5.52	5.12	5.64	5.38
関東信越	5.18	4.90	5.36	2.99	4.17	5.44	5.40	4.99	5.43	5.27
東海北陸	5.33	5.04	5.46	3.36	4.54	5.42	5.46	5.12	5.29	5.36
近畿	5.40	4.78	5.53	3.09	4.48	5.40	5.45	5.17	5.26	5.25
中国四国	5.25	4.98	5.47	3.86	4.07	5.61	5.47	5.09	5.30	5.33
九州	5.42	4.93	5.50	3.20	4.90	5.40	5.43	5.30	5.55	5.36
全国	5.28	4.92	5.44	3.22	4.32	5.43	5.43	5.10	5.40	5.30

2.6.7. 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 万人口あたり救急医療管理加算患者件数と、10 万人口あたり一般病院数、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および人口密度、面積等の相関をそれぞれ確認した。各相関には別添 1 のデータを用いた。

10 万人口あたり一般病院数および救命救急センター数と各救急医療管理加算の関係をみたところ、救急医療管理加算 1 においては右上がりの傾向がみられた。救急医療管理加算 2 においては逆に右下がりの傾向がみられた（図表 2.6.7-2～2.6.7-5）。

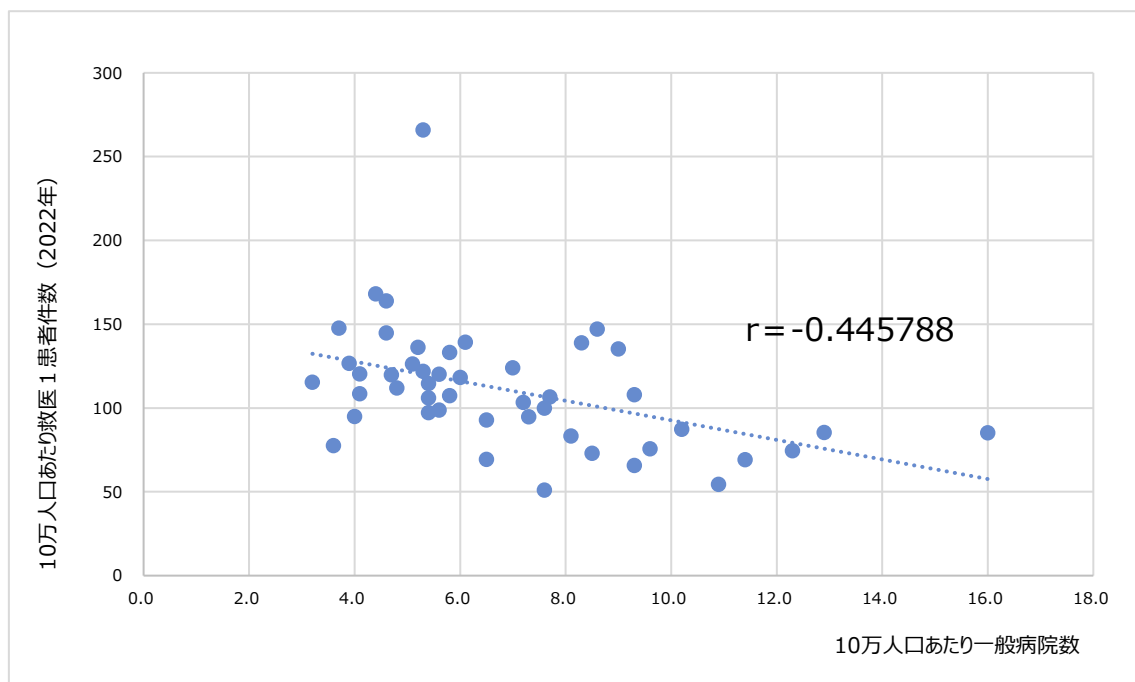
図表 2.6.7-1 10 万人口あたりの相関

相関係数		10万人口あたり									
		病院数	一般病院数	病院病床数	一般病床数	救急病院告知数	救急病院・診療所告知数	救命救急センター数	地域医療支援病院数	二次（入院を要する救急医療施設）の一般病院数	地域医療支援病院病床数
10万人口あたり	救医（1，2）	-0.25592	-0.26358	-0.09507	0.04312	-0.23829	-0.27622	0.14827	-0.26952	-0.18741	-0.16418
	救医1	-0.43119	-0.44579	-0.33999	-0.20928	-0.47159	-0.48757	-0.18792	-0.38834	-0.42153	-0.31033
	救医2	0.09096	0.09528	0.20280	0.24967	0.15059	0.11902	0.35874	0.03398	0.16602	0.09004

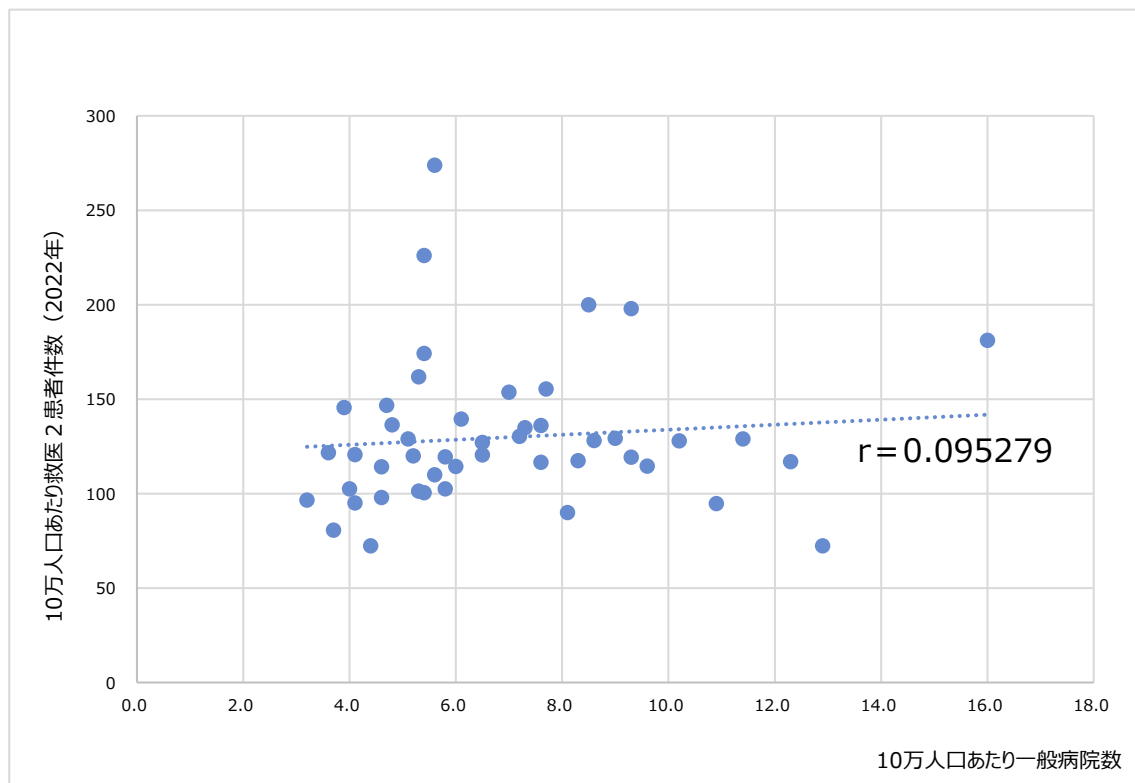
相関係数		10万人口あたり							人口密度	面積	高齢化率
		在宅療養支援診療所（届出施設数）	在宅療養支援診療所（連携保険医療機関等の数）	在宅療養支援診療所（受け持つ在宅療養患者の数）	医師数（医療施設の従事者）	小児科専門医数	産婦人科医専門医数	外科専門医数			
10万人口あたり	救医（1，2）	-0.10298	-0.20515	-0.20802	-0.04444	0.14403	0.02485	-0.04199	-0.10923	0.13854	0.26176
	救医1	-0.26691	-0.19939	-0.04259	-0.29874	0.04193	-0.01119	-0.32222	0.02980	0.17908	0.04572
	救医2	0.12439	-0.06455	-0.21546	0.22621	0.13749	0.04104	0.25130	-0.16217	0.00183	0.27853

人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0
 病院、病床数：令和 4（2022）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/22/>
 救急病院・診療所告知数：総務省消防庁 令和 4 年版消防白書 <https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/r4/data/90140.html>
 救命救急センター数：救命救急センターの現状 https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202122004A-bunta-4-2.pdf
 地域医療支援病院数、救急告示病院数：e-stat 医療施設調査 / 令和 4 年医療施設（動態）調査 / 都道府県編 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/database?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&tclass1=000001209631&tclass2=000001209633&tclass3val=0>
 二次（入院を要する救急医療施設）の一般病院数：医療施設調査 令和 5 年医療施設（静態・動態）調査 都道府県編 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0004024851>
 地域医療支援病院病床数：病院報告 令和 4 年病院報告 都道府県編 都道府県・指定都市・特別区・中核市 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0004024165>
 在宅療養支援診療所数（届出施設数）、在宅療養支援診療所数（連携保険医療機関等の数）、在宅療養支援診療所数（受け持つ在宅療養患者の数）：医療施設調査令和 5 年医療施設（静態・動態）調査 都道府県編 第 108 表 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0004024907>
 医師数（医療施設の従事者）、小児科専門医数、産婦人科医専門医数、外科専門医数：厚生労働省令和 4（2022）年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/index.html>
 人口密度、面積：総務省令和 4 年度地方財政統計年報団体数、人口、面積及び人口密度 <https://www.soumu.go.jp/iken/zaisei/toukeiR04.html>
 高齢化率：内閣府令和 5 年版高齢社会白書（全体版） https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/html/zenbun/s1_1_4.html

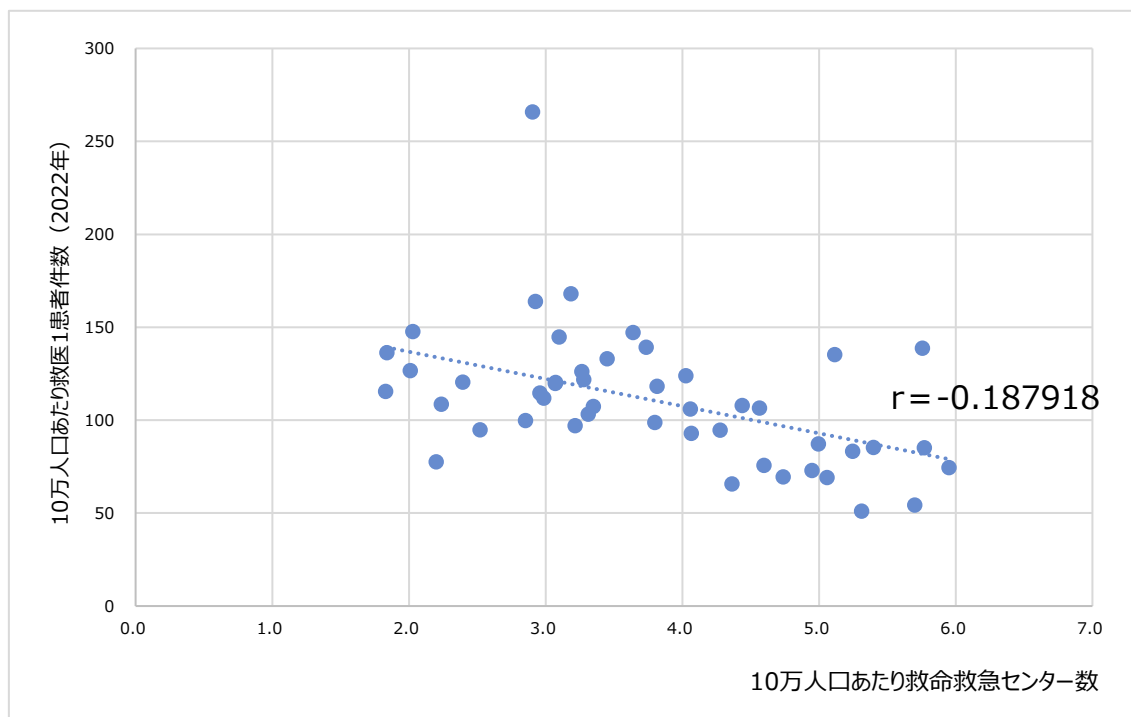
図表 2.6.7-2 10 万人口あたり一般病院数と救急医療管理加算 1 患者件数



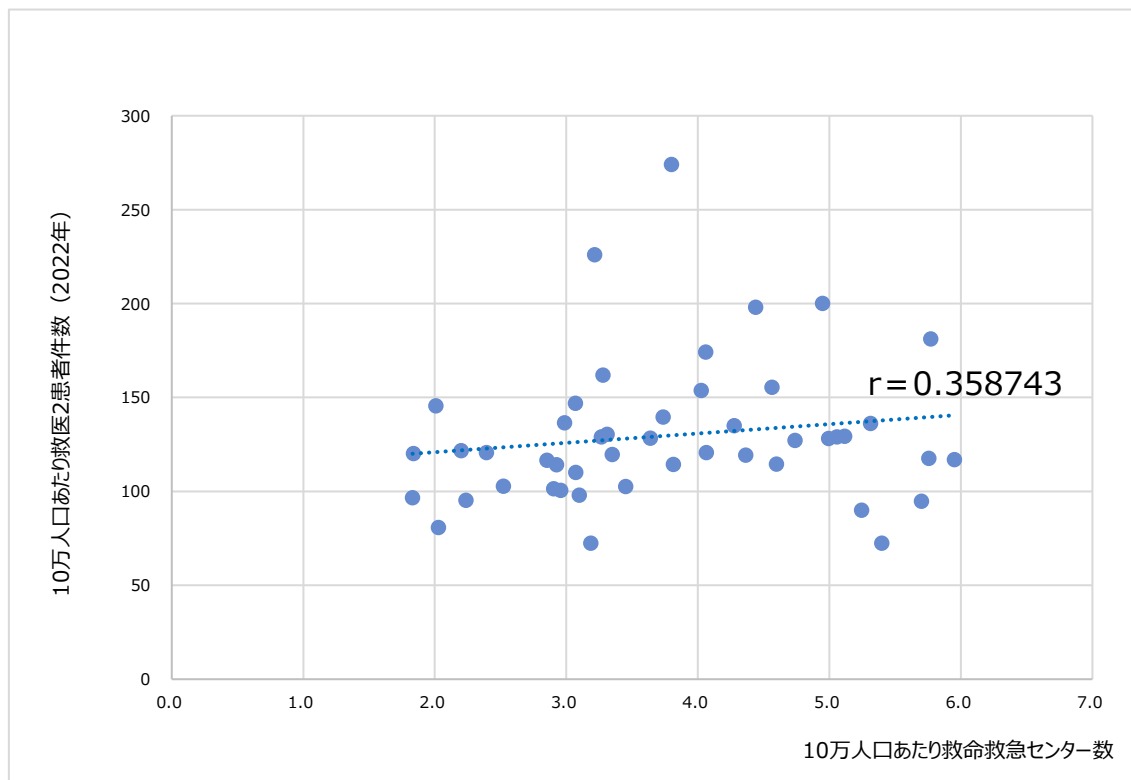
図表 2.6.7-3 10 万人口あたり一般病院数と救急医療管理加算 2 患者件数



図表 2.6.7-4 10万人口あたり救命救急センター数と救急医療管理加算1患者件数



図表 2.6.7-5 10万人口あたり救命救急センター数と救急医療管理加算2患者件数



2.7. 2014年～2022年の推移

2014 年～2022 年間の診療報酬改定における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	2020年度診療報酬改定	2022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	点数見直し 救急医療管理加算 1 950 点 救急医療管理加算 2 350 点 ・事前に施設基準の届け出が必要 ・救急医療管理加算 2 に「コ：その他の重篤な状態」追加 ・レセプト摘要欄への状態、一部入院時の状態にかかわる指標等の記載 ・重症度、医療・看護必要度Ⅱにおいて入院日に救急医療管理加算又は夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者は A 項目 2 点（5 日間） ・DPC 算定病院は救急医療係数の評価対象	点数見直し 救急医療管理加算 1 1,050 点 救急医療管理加算 2 420 点 ・算定対象となる状態の見直し ・算定要件の見直し

2.7.1. 全体の推移

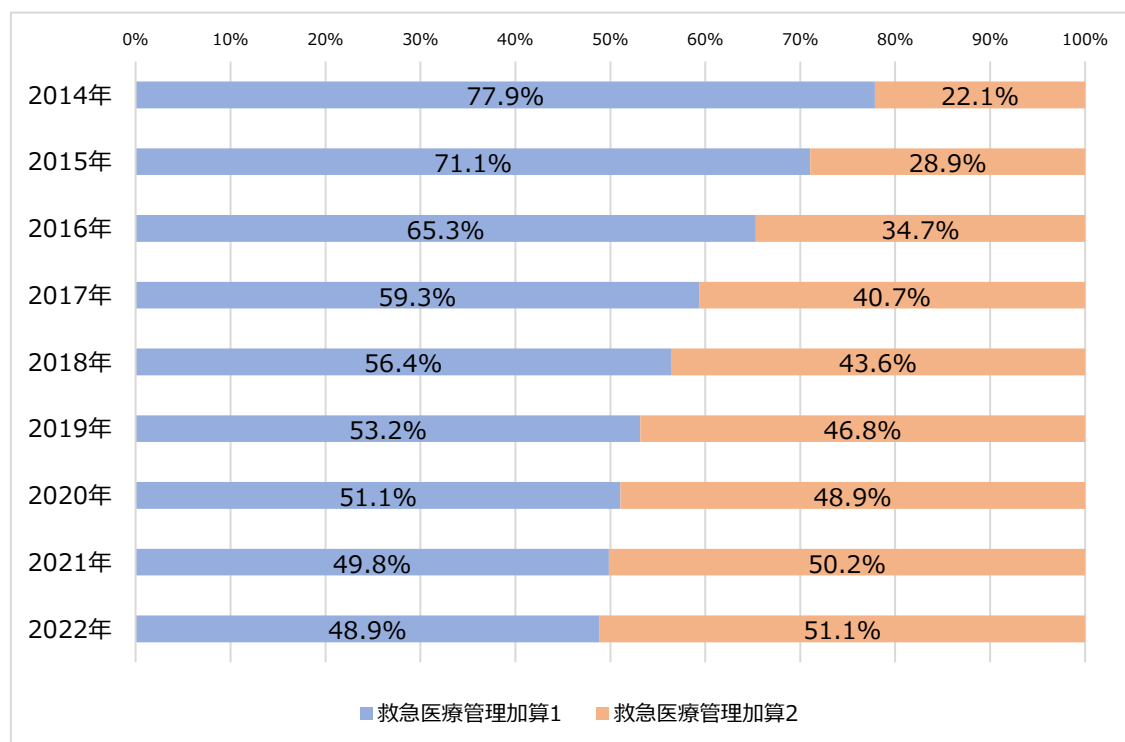
2014 年～2022 年の救急医療管理加算患者件数の推移をみたのが、図表 2.7.1-1 である。救急医療管理加算（1，2）は 1.19 倍（247,168→293,673 件）増加した。救急医療管理加算 1 の患者件数は 0.75 倍（192,468→143,496 件）に減少したが、救急医療管理加算 2 の患者件数は 2.75 倍（54,700→150,177 件）増加した。

救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の患者件数割合は年々減少し、2014 年と比べ 2022 年は 29.0 ポイント（77.9→48.9%）減少した（図表 2.7.1-2）。

図表 2.7.1-1 救急医療管理加算の患者件数推移（各年 10 月）

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
救医1	192,468	179,303	170,408	158,845	154,502	148,154	143,669	141,477	143,496	0.75
救医2	54,700	73,018	90,408	108,835	119,564	130,542	137,674	142,375	150,177	2.75
救医（1，2）	247,168	252,321	260,816	267,680	274,066	278,696	281,343	283,852	293,673	1.19

図表 2.7.1-2 救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の割合推移（各年 10 月）



2.7.2. 年齢階級別の推移

（1）件数の推移

年齢階級別に 2014 年と 2022 年の患者件数をくらべると、救急医療管理加算（1，2）は 0～15 歳未満のみ、およそ半数減少したが、その他の年齢階級では全て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 2.7.2-1）。

救急医療管理加算 1 は、いずれの年齢階級でも減少しているが年齢階級が上がるに伴い減少幅も小さかった（図表 2.7.2-2）。

救急医療管理加算 2 は、いずれの年齢階級でも増加しており年齢階級が上がるに伴い増加幅も大きかった（図表 2.7.2-3）。

図表 2.7.2-1 年齢階級別 救急医療管理加算（１，２）の患者件数推移（各年 10 月）

救医（１，２）	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
0-6歳未満	3,184	3,387	3,491	2,769	2,367	2,090	1,056	1,190	1,573	0.49
6～15歳未満	1,947	2,254	2,066	1,513	1,454	1,322	1,123	1,134	1,061	0.54
15～65歳未満	64,143	64,164	64,056	63,333	63,196	64,824	65,229	64,069	65,251	1.02
65～75歳未満	47,226	47,567	48,701	49,706	49,987	49,864	51,535	51,960	51,794	1.10
75～85歳未満	69,886	70,934	73,531	76,532	78,971	79,772	79,408	78,907	83,173	1.19
85歳以上	60,759	63,998	68,955	73,804	78,067	80,797	82,977	86,583	90,795	1.49
全体	247,145	252,304	260,800	267,657	274,042	278,669	281,328	283,843	293,647	1.19

図表 2.7.2-2 年齢階級別 救急医療管理加算 1 の患者件数推移（各年 10 月）

救医1	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
0-6歳未満	2,558	2,446	2,173	1,563	1,232	1,019	511	538	552	0.22
6～15歳未満	1,612	1,607	1,229	805	708	609	535	520	435	0.27
15～65歳未満	46,696	42,384	38,509	34,350	32,472	31,422	32,219	30,223	30,161	0.65
65～75歳未満	35,982	33,249	31,389	29,098	27,823	26,029	26,157	25,764	25,217	0.70
75～85歳未満	55,041	51,095	48,940	45,992	45,014	43,177	40,627	39,495	40,977	0.74
85歳以上	50,560	48,511	48,154	47,021	47,241	45,884	43,610	44,931	46,144	0.91
全体	192,449	179,292	170,394	158,829	154,490	148,140	143,659	141,471	143,486	0.75

図表 2.7.2-3 年齢階級別 救急医療管理加算 2 の患者件数推移（各年 10 月）

救医2	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
0-6歳未満	626	941	1,318	1,206	1,135	1,071	545	652	1,021	1.63
6～15歳未満	335	647	837	708	746	713	588	614	626	1.87
15～65歳未満	17,447	21,780	25,547	28,983	30,724	33,402	33,010	33,846	35,090	2.01
65～75歳未満	11,244	14,318	17,312	20,608	22,164	23,835	25,378	26,196	26,577	2.36
75～85歳未満	14,845	19,839	24,591	30,540	33,957	36,595	38,781	39,412	42,196	2.84
85歳以上	10,199	15,487	20,801	26,783	30,826	34,913	39,367	41,652	44,651	4.38
全体	54,696	73,012	90,406	108,828	119,552	130,529	137,669	142,372	150,161	2.75

（２）年齢階級別 救急医療管理加算（１，２）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の割合推移

年齢階級別に救急医療管理加算（１，２）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の割合について 2014 年と 2022 年をくらべると、15 歳以上は 30 ポイント程度の減少、0 ～15 歳未満においては 40 ポイント以上の大幅な減少が確認された（図表 2.7.2-4）。

図表 2.7.2-4 年齢階級別 救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める
救急医療管理加算 1 の割合推移（各年 10 月）

救医1割合	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年 (ポイント)
0-6歳未満	80.3%	72.2%	62.2%	56.4%	52.0%	48.8%	48.4%	45.2%	35.1%	-45.2
6～15歳未満	82.8%	71.3%	59.5%	53.2%	48.7%	46.1%	47.6%	45.9%	41.0%	-41.8
15～65歳未満	72.8%	66.1%	60.1%	54.2%	51.4%	48.5%	49.4%	47.2%	46.2%	-26.6
65～75歳未満	76.2%	69.9%	64.5%	58.5%	55.7%	52.2%	50.8%	49.6%	48.7%	-27.5
75～85歳未満	78.8%	72.0%	66.6%	60.1%	57.0%	54.1%	51.2%	50.1%	49.3%	-29.5
85歳以上	83.2%	75.8%	69.8%	63.7%	60.5%	56.8%	52.6%	51.9%	50.8%	-32.4
全体	77.9%	71.1%	65.3%	59.3%	56.4%	53.2%	51.1%	49.8%	48.9%	-29.0

（3）1 患者件数あたり算定回数の推移

年齢階級別に 1 患者件数あたりの算定回数の推移をみたのが図表 2.7.2-5～2.7.2-7 である。2014 年と 2022 年をくらべると、救急医療管理加算 1 はいずれの年齢階級でも減少しており、0～6 歳未満の減少幅がもっとも大きかった。救急医療管理加算 2 は 6～15 歳未満以外はいずれの年齢階級でも増加していることが確認された。

図表 2.7.2-5 年齢階級別 救急医療管理加算（1，2）の 1 患者件数あたり算定回数
（算定回数／患者件数）（各年 10 月）

救医（1，2）	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
0～6歳未満	3.95	4.04	4.04	3.78	3.76	3.62	3.34	3.51	3.66	0.93
6～15歳未満	3.72	3.88	3.80	3.61	3.48	3.46	3.59	3.53	3.35	0.90
15～65歳未満	4.75	4.78	4.77	4.72	4.68	4.72	4.80	4.77	4.71	0.99
65～75歳未満	5.07	5.13	5.15	5.06	5.05	5.09	5.12	5.16	5.07	1.00
75～85歳未満	5.19	5.22	5.24	5.18	5.18	5.19	5.22	5.25	5.17	1.00
85歳以上	5.28	5.29	5.32	5.26	5.27	5.27	5.32	5.35	5.26	1.00
全体	5.04	5.08	5.10	5.05	5.05	5.06	5.12	5.14	5.07	1.00

図表 2.7.2-6 年齢階級別 救急医療管理加算 1 の 1 患者件数あたり算定回数
（算定回数／患者件数）（各年 10 月）

救医1	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
0～6歳未満	4.02	4.03	4.10	3.80	3.81	3.61	3.47	3.63	3.53	0.88
6～15歳未満	3.67	3.83	3.84	3.63	3.47	3.45	3.69	3.60	3.34	0.91
15～65歳未満	4.68	4.68	4.65	4.57	4.54	4.53	4.69	4.58	4.49	0.96
65～75歳未満	5.01	5.03	5.04	4.91	4.87	4.89	4.95	4.95	4.83	0.96
75～85歳未満	5.15	5.15	5.12	5.06	5.03	5.02	5.07	5.05	4.95	0.96
85歳以上	5.24	5.22	5.22	5.13	5.13	5.11	5.16	5.17	5.04	0.96
全体	5.01	5.01	5.00	4.93	4.91	4.91	4.98	4.96	4.85	0.97

図表 2.7.2-7 年齢階級別 救急医療管理加算 2 の 1 患者件数あたり算定回数
(算定回数／患者件数) (各年 10 月)

救医2	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
0～6歳未満	3.64	4.04	3.96	3.75	3.70	3.63	3.22	3.41	3.72	1.02
6～15歳未満	3.97	3.99	3.75	3.58	3.50	3.47	3.50	3.48	3.35	0.84
15～65歳未満	4.93	4.98	4.96	4.89	4.83	4.89	4.90	4.94	4.91	1.00
65～75歳未満	5.26	5.34	5.35	5.26	5.28	5.29	5.30	5.36	5.30	1.01
75～85歳未満	5.33	5.41	5.46	5.38	5.39	5.39	5.38	5.45	5.39	1.01
85歳以上	5.45	5.52	5.55	5.48	5.48	5.48	5.49	5.55	5.50	1.01
全体	5.18	5.26	5.28	5.22	5.22	5.24	5.27	5.33	5.27	1.02

2.7.3. 一般病床数規模別の推移

(1) 件数の推移

一般病床規模別に 2014 年と 2022 年をくらべると、救急医療管理加算 (1, 2) は、20～100 床未満では減少したが、その他の病床規模では増加しており 600 床以上の増加幅がもっとも大きかった (図表 2.7.3-1)。

救急医療管理加算 1 はいずれの病床規模でも減少しており、特に 20～200 床未満の減少が大きかった (図表 2.7.3-2)。

救急医療管理加算 2 の患者件数はいずれの病床数でも増加しており、200～400 床未満の増加幅がもっとも大きかった (図表 2.7.3-3)。

図表 2.7.3-1 一般病床数規模別 救急医療管理加算 (1, 2) の患者件数推移
(各年 10 月)

救医 (1, 2)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
1～20床未満	660	719	842	807	817	715	663	668	725	1.10
20～50床未満	1,825	1,936	1,832	2,014	1,772	1,736	1,814	1,705	1,671	0.92
50～100床未満	11,880	11,103	11,567	11,543	11,156	10,469	9,961	10,222	10,687	0.90
100～200床未満	40,281	40,193	40,883	41,248	41,448	41,388	40,876	40,817	41,560	1.03
200～400床未満	83,423	83,668	87,049	88,994	90,024	91,911	92,239	95,423	97,380	1.17
400～600床未満	66,076	69,867	71,256	74,426	77,403	80,304	83,331	81,828	84,740	1.28
600床以上	41,571	44,132	46,621	48,382	51,226	51,787	52,100	52,891	56,713	1.36
不明・該当なし	1,452	703	766	266	220	386	359	298	197	0.14
全体	247,168	252,321	260,816	267,680	274,066	278,696	281,343	283,852	293,673	1.19

図表 2.7.3-2 一般病床数規模別 救急医療管理加算 1 の患者件数推移（各年 10 月）

救医1	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
1～20床未満	501	516	564	473	449	370	318	319	340	0.68
20～50床未満	1,397	1,330	1,116	1,122	933	868	828	725	623	0.45
50～100床未満	9,385	8,097	7,864	6,962	6,378	5,524	4,756	4,566	4,782	0.51
100～200床未満	31,752	28,454	26,324	23,548	22,332	20,605	18,902	17,992	17,927	0.56
200～400床未満	65,070	57,798	54,988	50,683	47,681	46,224	45,332	45,709	45,689	0.70
400～600床未満	51,027	49,696	46,853	44,520	44,787	44,039	43,997	42,501	42,740	0.84
600床以上	32,314	32,883	32,265	31,340	31,780	30,327	29,323	29,496	31,300	0.97
不明・該当なし	1,022	529	434	197	162	197	213	169	95	0.09
全体	192,468	179,303	170,408	158,845	154,502	148,154	143,669	141,477	143,496	0.75

図表 2.7.3-3 一般病床数規模別 救急医療管理加算 2 の患者件数推移（各年 10 月）

救医2	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
1～20床未満	159	203	278	334	368	345	345	349	385	2.42
20～50床未満	428	606	716	892	839	868	986	980	1,048	2.45
50～100床未満	2,495	3,006	3,703	4,581	4,778	4,945	5,205	5,656	5,905	2.37
100～200床未満	8,529	11,739	14,559	17,700	19,116	20,783	21,974	22,825	23,633	2.77
200～400床未満	18,353	25,870	32,061	38,311	42,343	45,687	46,907	49,714	51,691	2.82
400～600床未満	15,049	20,171	24,403	29,906	32,616	36,265	39,334	39,327	42,000	2.79
600床以上	9,257	11,249	14,356	17,042	19,446	21,460	22,777	23,395	25,413	2.75
不明・該当なし	430	174	332	69	58	189	146	129	102	0.24
全体	54,700	73,018	90,408	108,835	119,564	130,542	137,674	142,375	150,177	2.75

（２）一般病床数規模別 の救急医療管理加算（１，２）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 患者件数の割合の推移

一般病床規模別に救急医療管理加算（１，２）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 患者件数の割合の推移を確認したところ、いずれも大きく減少しているが 400 床以上の方が減少幅が小さかった（図表 2.7.3-4）。

図表 2.7.3-4 一般病床数規模別 救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の割合推移（各年 10 月）

救急1割合	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 -2014年 (ポイント)
1～20床未満	75.9%	71.8%	67.0%	58.6%	55.0%	51.7%	48.0%	47.8%	46.9%	-29.0
20～50床未満	76.5%	68.7%	60.9%	55.7%	52.7%	50.0%	45.6%	42.5%	37.3%	-39.3
50～100床未満	79.0%	72.9%	68.0%	60.3%	57.2%	52.8%	47.7%	44.7%	44.7%	-34.3
100～200床未満	78.8%	70.8%	64.4%	57.1%	53.9%	49.8%	46.2%	44.1%	43.1%	-35.7
200～400床未満	78.0%	69.1%	63.2%	57.0%	53.0%	50.3%	49.1%	47.9%	46.9%	-31.1
400～600床未満	77.2%	71.1%	65.8%	59.8%	57.9%	54.8%	52.8%	51.9%	50.4%	-26.8
600床以上	77.7%	74.5%	69.2%	64.8%	62.0%	58.6%	56.3%	55.8%	55.2%	-22.5
全体	77.9%	71.1%	65.3%	59.3%	56.4%	53.2%	51.1%	49.8%	48.9%	-29.0

※不明・該当なしを除く

（3）1 患者件数あたり算定回数の推移

一般病床数規模別に 1 患者件数あたりの算定回数の推移をみたのが図表 2.7.3-5～2.7.3-7 である。2014 年と 2022 年をくらべると、救急医療管理加算 1 はいずれの病床規模でも減少したが、救急医療管理加算 2 はいずれの病床規模でも算定回数が増えていることが確認された。

図表 2.7.3-5 一般病床数規模別 救急医療管理加算（1，2）の 1 患者件数あたり算定回数（算定回数／患者件数）（各年 10 月）

救急（1，2）	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
1～20床未満	4.85	4.98	4.99	5.03	5.03	5.12	5.00	4.89	4.92	1.01
20～50床未満	4.95	4.90	4.97	4.84	4.90	5.03	4.88	5.09	5.07	1.03
50～100床未満	5.11	5.17	5.18	5.14	5.14	5.14	5.16	5.19	5.12	1.00
100～200床未満	5.16	5.19	5.22	5.15	5.16	5.18	5.22	5.26	5.23	1.01
200～400床未満	5.11	5.15	5.16	5.11	5.11	5.11	5.17	5.19	5.14	1.01
400～600床未満	5.01	5.06	5.08	5.03	5.02	5.05	5.13	5.09	4.99	1.00
600床以上	4.83	4.88	4.90	4.85	4.86	4.89	4.95	5.03	4.91	1.02
全体	5.04	5.08	5.10	5.05	5.05	5.06	5.12	5.14	5.07	1.00

※不明・該当なしを除く

図表 2.7.3-6 一般病床数規模別 救急医療管理加算 1 の 1 患者件数あたり
算定回数（算定回数／患者件数）（各年 10 月）

救医1	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
1～20床未満	4.80	4.98	4.97	5.03	5.05	5.27	4.93	4.81	4.75	0.99
20～50床未満	4.93	4.83	4.89	4.67	4.74	4.92	4.71	4.88	4.87	0.99
50～100床未満	5.11	5.15	5.14	5.10	5.08	5.09	5.03	5.08	4.97	0.97
100～200床未満	5.15	5.16	5.19	5.10	5.10	5.10	5.15	5.14	5.11	0.99
200～400床未満	5.07	5.08	5.07	5.00	4.99	4.97	5.06	5.02	4.95	0.98
400～600床未満	4.97	4.98	4.97	4.90	4.87	4.87	4.98	4.89	4.75	0.96
600床以上	4.76	4.78	4.76	4.69	4.68	4.68	4.75	4.82	4.67	0.98
全体	5.00	5.01	5.00	4.93	4.91	4.90	4.98	4.96	4.85	0.97

※不明・該当なしを除く

図表 2.7.3-7 一般病床数規模別 救急医療管理加算 2 の 1 患者件数あたり
算定回数（算定回数／患者件数）（各年 10 月）

救医2	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
1～20床未満	5.02	4.98	5.05	5.03	5.01	4.96	5.06	4.95	5.06	1.01
20～50床未満	5.01	5.07	5.09	5.04	5.09	5.14	5.02	5.24	5.20	1.04
50～100床未満	5.12	5.25	5.27	5.21	5.21	5.19	5.29	5.29	5.25	1.03
100～200床未満	5.21	5.29	5.28	5.23	5.24	5.25	5.28	5.35	5.32	1.02
200～400床未満	5.24	5.31	5.32	5.26	5.25	5.26	5.28	5.35	5.31	1.01
400～600床未満	5.16	5.25	5.28	5.22	5.23	5.26	5.29	5.31	5.24	1.01
600床以上	5.10	5.16	5.22	5.14	5.15	5.19	5.20	5.29	5.21	1.02
全体	5.18	5.26	5.28	5.22	5.22	5.24	5.27	5.33	5.27	1.02

※不明・該当なしを除く

2.7.4. 都道府県別の推移

（１）件数の推移

都道府県別に 2014 年～2022 年の救急医療管理加算患者件数の推移をみると、救急医療管理加算（1，2）は、36 道府県で増加しており、富山県（2.64）、熊本県（2.04）においては 2 倍以上増加していた（図表 2.7.4-1）。

救急医療管理加算 1 は増加したのは 7 県のみであったが、救急医療管理加算 2 は 46 都道府県で増加しており減少したのは岩手県のみであった（図表 2.7.4-2～2.7.4-3）。

図表 2.7.4-1 都道府県別救急医療管理加算（1，2）の患者件数推移(各年 10 月)

都道府県	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	11,460	12,191	13,042	13,790	14,156	14,379	13,485	13,321	13,602	1.19
青森県	3,471	3,492	3,558	3,746	3,735	3,569	3,550	3,335	3,357	0.97
岩手県	3,852	3,789	3,799	3,920	3,609	3,379	2,833	2,804	2,520	0.65
宮城県	5,144	5,289	5,858	6,218	5,870	5,823	5,861	5,780	6,077	1.18
秋田県	4,085	4,369	4,497	4,409	4,325	4,269	4,000	3,620	3,415	0.84
山形県	2,744	2,673	2,677	2,510	2,533	2,820	2,702	2,738	2,656	0.97
福島県	3,789	4,070	4,647	4,690	4,497	4,670	4,319	4,449	4,121	1.09
茨城県	3,904	4,093	4,337	4,602	4,529	4,761	5,420	5,577	6,108	1.56
栃木県	3,691	4,134	4,342	4,409	4,505	4,535	4,699	4,598	4,740	1.28
群馬県	3,719	3,787	4,186	4,358	4,201	3,844	4,280	4,400	4,449	1.20
埼玉県	13,238	12,698	13,533	13,981	14,154	14,764	14,395	14,347	14,492	1.09
千葉県	14,230	14,837	16,313	16,087	16,890	17,194	16,143	15,508	15,103	1.06
東京都	27,445	29,393	29,640	28,637	29,081	29,515	28,426	27,203	28,604	1.04
神奈川県	17,343	17,966	18,595	19,364	19,911	19,903	18,934	19,323	19,573	1.13
新潟県	4,031	4,020	4,292	4,588	5,089	5,360	5,492	5,665	5,984	1.48
富山県	1,059	1,713	2,052	2,169	2,314	2,318	2,530	2,572	2,799	2.64
石川県	1,900	1,772	1,860	1,989	2,019	1,958	2,459	2,554	3,103	1.63
福井県	797	845	1,104	1,161	1,139	1,121	1,305	1,186	1,409	1.77
山梨県	1,701	1,733	1,524	1,569	1,735	1,691	1,738	1,768	1,576	0.93
長野県	7,474	6,904	6,523	5,380	5,347	4,842	5,411	5,270	5,659	0.76
岐阜県	3,492	2,868	3,014	3,342	3,605	3,670	4,100	4,514	4,679	1.34
静岡県	8,255	8,667	8,759	8,957	9,396	8,985	9,132	9,110	9,752	1.18
愛知県	9,900	10,606	11,670	12,869	13,525	14,127	15,900	15,987	17,122	1.73
三重県	2,278	2,423	2,560	2,677	3,208	3,310	3,498	3,578	4,229	1.86
滋賀県	2,729	2,592	2,243	2,625	2,566	2,738	2,687	2,836	2,808	1.03
京都府	4,869	4,781	4,916	5,204	5,395	5,219	5,308	5,438	6,008	1.23
大阪府	20,598	21,382	22,712	23,503	24,575	25,445	24,719	24,661	24,926	1.21
兵庫県	10,720	10,784	10,737	10,213	10,570	10,616	11,614	12,496	12,264	1.14
奈良県	3,450	3,459	3,335	4,306	4,254	4,541	4,359	4,404	4,220	1.22
和歌山県	1,947	1,998	2,145	2,063	1,965	2,316	2,307	2,313	2,315	1.19
鳥取県	1,146	1,240	1,184	1,045	1,046	1,086	1,132	1,313	1,270	1.11
島根県	1,769	1,904	2,128	2,265	2,254	2,496	2,334	2,403	2,452	1.39
岡山県	3,909	4,110	4,346	4,264	4,253	4,300	4,551	4,655	4,880	1.25
広島県	4,832	5,208	4,653	4,893	5,294	5,576	5,930	6,159	6,339	1.31
山口県	4,025	4,262	3,998	3,954	3,863	3,803	3,384	3,690	3,585	0.89
徳島県	885	999	1,054	1,142	1,118	1,055	1,010	1,073	1,110	1.25
香川県	2,003	1,274	1,240	1,284	1,284	1,395	1,420	1,470	1,619	0.81
愛媛県	3,533	3,949	3,930	4,183	4,271	4,236	3,946	3,994	3,996	1.13
高知県	1,211	1,342	1,262	1,221	1,233	1,144	1,558	1,661	1,800	1.49
福岡県	6,808	6,961	7,422	7,647	8,167	8,624	9,451	10,028	11,070	1.63
佐賀県	1,069	1,263	1,031	1,273	1,416	1,528	1,536	1,520	1,724	1.61
長崎県	3,340	2,346	2,117	2,335	2,086	2,032	2,275	2,241	2,374	0.71
熊本県	1,603	1,415	1,685	1,906	1,869	2,030	2,879	2,883	3,268	2.04
大分県	2,383	1,952	1,941	2,022	1,958	1,827	1,880	1,969	2,192	0.92
宮崎県	1,659	1,479	1,199	1,224	1,216	1,196	1,213	1,381	1,570	0.95
鹿児島県	1,717	1,543	1,518	1,611	1,639	1,811	2,142	2,682	2,991	1.74
沖縄県	1,961	1,746	1,638	2,075	2,401	2,875	3,096	3,375	3,763	1.92
全国	247,168	252,321	260,816	267,680	274,066	278,696	281,343	283,852	293,673	1.19

図表 2.7.4-2 都道府県別 救急医療管理加算 1 の患者件数推移(各年 10 月)

都道府県	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	9,257	8,453	8,717	8,480	8,166	8,001	7,270	7,185	6,955	0.75
青森県	2,472	2,569	2,596	2,621	2,440	2,207	2,031	1,806	1,677	0.68
岩手県	2,378	2,134	2,216	2,096	1,845	1,596	1,355	1,241	1,097	0.46
宮城県	4,043	4,044	4,430	4,611	4,180	3,650	3,126	2,697	2,731	0.68
秋田県	3,144	3,409	3,537	3,575	3,524	3,365	2,862	2,635	2,473	0.79
山形県	2,327	2,160	2,034	1,657	1,484	1,589	1,321	1,285	1,314	0.56
福島県	2,985	3,057	3,271	3,127	2,879	2,762	2,322	2,360	2,153	0.72
茨城県	3,076	3,179	3,129	2,878	2,659	2,416	2,630	2,940	3,257	1.06
栃木県	3,061	2,969	3,129	2,667	2,619	2,560	2,436	2,208	2,136	0.70
群馬県	2,760	2,572	2,477	2,385	2,263	2,178	2,374	2,328	2,262	0.82
埼玉県	10,493	9,529	9,553	8,354	7,571	7,367	6,895	6,712	6,964	0.66
千葉県	10,603	9,505	9,703	8,954	8,802	8,610	7,952	7,821	7,547	0.71
東京都	20,591	19,693	17,977	15,611	15,506	15,176	16,292	14,566	15,249	0.74
神奈川県	14,178	14,640	14,291	13,305	13,088	11,998	11,012	11,035	10,658	0.75
新潟県	3,285	3,168	3,179	3,282	3,407	3,564	3,318	3,445	3,527	1.07
富山県	940	1,248	1,414	1,346	1,370	1,300	1,387	1,347	1,496	1.59
石川県	1,551	1,376	1,435	1,449	1,357	1,316	1,283	1,319	1,385	0.89
福井県	698	570	501	464	457	456	478	397	385	0.55
山梨県	1,185	945	611	484	483	408	401	489	557	0.47
長野県	5,599	4,532	3,480	2,745	2,624	2,316	2,164	2,027	2,141	0.38
岐阜県	2,863	2,239	2,410	2,696	2,906	2,724	2,947	3,191	3,271	1.14
静岡県	6,168	5,660	5,360	5,052	5,172	4,843	4,161	4,311	4,539	0.74
愛知県	9,077	9,624	9,652	10,326	10,810	10,470	10,887	10,334	11,077	1.22
三重県	2,136	2,233	2,304	2,252	2,663	2,642	2,451	2,214	2,522	1.18
滋賀県	2,210	1,729	916	1,023	867	1,025	1,161	1,228	1,094	0.50
京都府	3,885	3,681	3,569	3,571	3,612	3,176	2,968	3,097	3,394	0.87
大阪府	15,208	14,102	12,731	11,262	10,760	10,227	10,103	10,465	10,712	0.70
兵庫県	8,193	7,010	6,824	5,823	5,805	5,595	5,930	6,357	5,806	0.71
奈良県	2,783	2,102	1,641	1,665	1,385	1,361	1,499	1,516	1,269	0.46
和歌山県	1,718	1,574	1,553	1,315	1,187	1,282	1,251	1,277	1,254	0.73
鳥取県	925	929	560	411	422	424	532	599	562	0.61
島根県	1,317	1,452	1,408	1,140	804	737	701	657	650	0.49
岡山県	3,101	2,907	3,008	2,500	2,280	2,227	1,973	2,090	1,986	0.64
広島県	3,835	3,859	2,516	2,267	2,286	2,255	2,564	2,565	2,615	0.68
山口県	3,069	2,710	1,809	1,455	1,341	1,316	981	1,048	959	0.31
徳島県	756	726	750	690	695	650	605	651	601	0.79
香川県	1,302	852	804	897	879	840	715	634	779	0.60
愛媛県	2,677	2,872	2,555	2,407	2,194	2,090	1,471	1,412	1,410	0.53
高知県	873	684	609	493	486	509	549	513	576	0.66
福岡県	5,550	5,191	5,217	5,208	5,228	5,100	5,059	5,018	5,109	0.92
佐賀県	842	878	742	782	820	705	664	640	699	0.83
長崎県	2,285	1,358	1,246	1,175	1,027	935	863	779	844	0.37
熊本県	1,352	1,038	1,162	937	850	851	1,213	1,055	1,301	0.96
大分県	1,519	1,065	900	896	816	612	578	645	765	0.50
宮崎県	1,198	776	595	532	500	446	499	512	573	0.48
鹿児島県	1,416	1,011	744	623	605	671	764	1,037	1,164	0.82
沖縄県	1,584	1,289	1,143	1,356	1,378	1,606	1,671	1,789	2,001	1.26
全国	192,468	179,303	170,408	158,845	154,502	148,154	143,669	141,477	143,496	0.75

図表 2.7.4-3 都道府県別 救急医療管理加算 2 の患者件数推移(各年 10 月)

都道府県	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	2,203	3,738	4,325	5,310	5,990	6,378	6,215	6,136	6,647	3.02
青森県	999	923	962	1,125	1,295	1,362	1,519	1,529	1,680	1.68
岩手県	1,474	1,655	1,583	1,824	1,764	1,783	1,478	1,563	1,423	0.97
宮城県	1,101	1,245	1,428	1,607	1,690	2,173	2,735	3,083	3,346	3.04
秋田県	941	960	960	834	801	904	1,138	985	942	1.00
山形県	417	513	643	853	1,049	1,231	1,381	1,453	1,342	3.22
福島県	804	1,013	1,376	1,563	1,618	1,908	1,997	2,089	1,968	2.45
茨城県	828	914	1,208	1,724	1,870	2,345	2,790	2,637	2,851	3.44
栃木県	630	1,165	1,213	1,742	1,886	1,975	2,263	2,390	2,604	4.13
群馬県	959	1,215	1,709	1,973	1,938	1,666	1,906	2,072	2,187	2.28
埼玉県	2,745	3,169	3,980	5,627	6,583	7,397	7,500	7,635	7,528	2.74
千葉県	3,627	5,332	6,610	7,133	8,088	8,584	8,191	7,687	7,556	2.08
東京都	6,854	9,700	11,663	13,026	13,575	14,339	12,134	12,637	13,355	1.95
神奈川県	3,165	3,326	4,304	6,059	6,823	7,905	7,922	8,288	8,915	2.82
新潟県	746	852	1,113	1,306	1,682	1,796	2,174	2,220	2,457	3.29
富山県	119	465	638	823	944	1,018	1,143	1,225	1,303	10.95
石川県	349	396	425	540	662	642	1,176	1,235	1,718	4.92
福井県	99	275	603	697	682	665	827	789	1,024	10.34
山梨県	516	788	913	1,085	1,252	1,283	1,337	1,279	1,019	1.97
長野県	1,875	2,372	3,043	2,635	2,723	2,526	3,247	3,243	3,518	1.88
岐阜県	629	629	604	646	699	946	1,153	1,323	1,408	2.24
静岡県	2,087	3,007	3,399	3,905	4,224	4,142	4,971	4,799	5,213	2.50
愛知県	823	982	2,018	2,543	2,715	3,657	5,013	5,653	6,045	7.35
三重県	142	190	256	425	545	668	1,047	1,364	1,707	12.02
滋賀県	519	863	1,327	1,602	1,699	1,713	1,526	1,608	1,714	3.30
京都府	984	1,100	1,347	1,633	1,783	2,043	2,340	2,341	2,614	2.66
大阪府	5,390	7,280	9,981	12,241	13,815	15,218	14,616	14,196	14,214	2.64
兵庫県	2,527	3,774	3,913	4,390	4,765	5,021	5,684	6,139	6,458	2.56
奈良県	667	1,357	1,694	2,641	2,869	3,180	2,860	2,888	2,951	4.42
和歌山県	229	424	592	748	778	1,034	1,056	1,036	1,061	4.63
鳥取県	221	311	624	634	624	662	600	714	708	3.20
島根県	452	452	720	1,125	1,450	1,759	1,633	1,746	1,802	3.99
岡山県	808	1,203	1,338	1,764	1,973	2,073	2,578	2,565	2,894	3.58
広島県	997	1,349	2,137	2,626	3,008	3,321	3,366	3,594	3,724	3.74
山口県	956	1,552	2,189	2,499	2,522	2,487	2,403	2,642	2,626	2.75
徳島県	129	273	304	452	423	405	405	422	509	3.95
香川県	701	422	436	387	405	555	705	836	840	1.20
愛媛県	856	1,077	1,375	1,776	2,077	2,146	2,475	2,582	2,586	3.02
高知県	338	658	653	728	747	635	1,009	1,148	1,224	3.62
福岡県	1,258	1,770	2,205	2,439	2,939	3,524	4,392	5,010	5,961	4.74
佐賀県	227	385	289	491	596	823	872	880	1,025	4.52
長崎県	1,055	988	871	1,160	1,059	1,097	1,412	1,462	1,530	1.45
熊本県	251	377	523	969	1,019	1,179	1,666	1,828	1,967	7.84
大分県	864	887	1,041	1,126	1,142	1,215	1,302	1,324	1,427	1.65
宮崎県	461	703	604	692	716	750	714	869	997	2.16
鹿児島県	301	532	774	988	1,034	1,140	1,378	1,645	1,827	6.07
沖縄県	377	457	495	719	1,023	1,269	1,425	1,586	1,762	4.67
全国	54,700	73,018	90,408	108,835	119,564	130,542	137,674	142,375	150,177	2.75

(2) 都道府県別 救急医療管理加算 (1, 2) の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の割合推移 (各年 10 月)

都道府県別に救急医療管理加算 (1, 2) の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の割合推移をみたところ、全ての都道府県で減少し、秋田県 (-4.5 ポイント) の減少幅がもっとも小さく、福井県 (-60.3 ポイント) の減少幅がもっとも大きかった (図表 2.7.4-4)。

図表 2.7.4-4 都道府県別 救急医療管理加算（１，２）の患者件数に占める
救急医療管理加算 1 患者件数の割合推移（各年 10 月）

都道府県	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 -2014年 (ポイント)
北海道	80.8%	69.3%	66.8%	61.5%	57.7%	55.6%	53.9%	53.9%	51.1%	-29.6
青森県	71.2%	73.6%	73.0%	70.0%	65.3%	61.8%	57.2%	54.2%	50.0%	-21.3
岩手県	61.7%	56.3%	58.3%	53.5%	51.1%	47.2%	47.8%	44.3%	43.5%	-18.2
宮城県	78.6%	76.5%	75.6%	74.2%	71.2%	62.7%	53.3%	46.7%	44.9%	-33.7
秋田県	77.0%	78.0%	78.7%	81.1%	81.5%	78.8%	71.6%	72.8%	72.4%	-4.5
山形県	84.8%	80.8%	76.0%	66.0%	58.6%	56.3%	48.9%	46.9%	49.5%	-35.3
福島県	78.8%	75.1%	70.4%	66.7%	64.0%	59.1%	53.8%	53.0%	52.2%	-26.5
茨城県	78.8%	77.7%	72.1%	62.5%	58.7%	50.7%	48.5%	52.7%	53.3%	-25.5
栃木県	82.9%	71.8%	72.1%	60.5%	58.1%	56.4%	51.8%	48.0%	45.1%	-37.9
群馬県	74.2%	67.9%	59.2%	54.7%	53.9%	56.7%	55.5%	52.9%	50.8%	-23.4
埼玉県	79.3%	75.0%	70.6%	59.8%	53.5%	49.9%	47.9%	46.8%	48.1%	-31.2
千葉県	74.5%	64.1%	59.5%	55.7%	52.1%	50.1%	49.3%	50.4%	50.0%	-24.5
東京都	75.0%	67.0%	60.7%	54.5%	53.3%	51.4%	57.3%	53.5%	53.3%	-21.7
神奈川県	81.8%	81.5%	76.9%	68.7%	65.7%	60.3%	58.2%	57.1%	54.5%	-27.3
新潟県	81.5%	78.8%	74.1%	71.5%	66.9%	66.5%	60.4%	60.8%	58.9%	-22.6
富山県	88.8%	72.9%	68.9%	62.1%	59.2%	56.1%	54.8%	52.4%	53.4%	-35.3
石川県	81.6%	77.7%	77.2%	72.9%	67.2%	67.2%	52.2%	51.6%	44.6%	-37.0
福井県	87.6%	67.5%	45.4%	40.0%	40.1%	40.7%	36.6%	33.5%	27.3%	-60.3
山梨県	69.7%	54.5%	40.1%	30.8%	27.8%	24.1%	23.1%	27.7%	35.3%	-34.3
長野県	74.9%	65.6%	53.3%	51.0%	49.1%	47.8%	40.0%	38.5%	37.8%	-37.1
岐阜県	82.0%	78.1%	80.0%	80.7%	80.6%	74.2%	71.9%	70.7%	69.9%	-12.1
静岡県	74.7%	65.3%	61.2%	56.4%	55.0%	53.9%	45.6%	47.3%	46.5%	-28.2
愛知県	91.7%	90.7%	82.7%	80.2%	79.9%	74.1%	68.5%	64.6%	64.7%	-27.0
三重県	93.8%	92.2%	90.0%	84.1%	83.0%	79.8%	70.1%	61.9%	59.6%	-34.1
滋賀県	81.0%	66.7%	40.8%	39.0%	33.8%	37.4%	43.2%	43.3%	39.0%	-42.0
京都府	79.8%	77.0%	72.6%	68.6%	67.0%	60.9%	55.9%	57.0%	56.5%	-23.3
大阪府	73.8%	66.0%	56.1%	47.9%	43.8%	40.2%	40.9%	42.4%	43.0%	-30.9
兵庫県	76.4%	65.0%	63.6%	57.0%	54.9%	52.7%	51.1%	50.9%	47.3%	-29.1
奈良県	80.7%	60.8%	49.2%	38.7%	32.6%	30.0%	34.4%	34.4%	30.1%	-50.6
和歌山県	88.2%	78.8%	72.4%	63.7%	60.4%	55.4%	54.2%	55.2%	54.2%	-34.1
鳥取県	80.7%	74.9%	47.3%	39.3%	40.3%	39.0%	47.0%	45.6%	44.3%	-36.5
島根県	74.4%	76.3%	66.2%	50.3%	35.7%	29.5%	30.0%	27.3%	26.5%	-47.9
岡山県	79.3%	70.7%	69.2%	58.6%	53.6%	51.8%	43.4%	44.9%	40.7%	-38.6
広島県	79.4%	74.1%	54.1%	46.3%	43.2%	40.4%	43.2%	41.6%	41.3%	-38.1
山口県	76.2%	63.6%	45.2%	36.8%	34.7%	34.6%	29.0%	28.4%	26.8%	-49.5
徳島県	85.4%	72.7%	71.2%	60.4%	62.2%	61.6%	59.9%	60.7%	54.1%	-31.3
香川県	65.0%	66.9%	64.8%	69.9%	68.5%	60.2%	50.4%	43.1%	48.1%	-16.9
愛媛県	75.8%	72.7%	65.0%	57.5%	51.4%	49.3%	37.3%	35.4%	35.3%	-40.5
高知県	72.1%	51.0%	48.3%	40.4%	39.4%	44.5%	35.2%	30.9%	32.0%	-40.1
福岡県	81.5%	74.6%	70.3%	68.1%	64.0%	59.1%	53.5%	50.0%	46.2%	-35.4
佐賀県	78.8%	69.5%	72.0%	61.4%	57.9%	46.1%	43.2%	42.1%	40.5%	-38.2
長崎県	68.4%	57.9%	58.9%	50.3%	49.2%	46.0%	37.9%	34.8%	35.6%	-32.9
熊本県	84.3%	73.4%	69.0%	49.2%	45.5%	41.9%	42.1%	36.6%	39.8%	-44.5
大分県	63.7%	54.6%	46.4%	44.3%	41.7%	33.5%	30.7%	32.8%	34.9%	-28.8
宮崎県	72.2%	52.5%	49.6%	43.5%	41.1%	37.3%	41.1%	37.1%	36.5%	-35.7
鹿児島県	82.5%	65.5%	49.0%	38.7%	36.9%	37.1%	35.7%	38.7%	38.9%	-43.6
沖縄県	80.8%	73.8%	69.8%	65.3%	57.4%	55.9%	54.0%	53.0%	53.2%	-27.6
全国	77.9%	71.1%	65.3%	59.3%	56.4%	53.2%	51.1%	49.8%	48.9%	-29.0

（３）１患者件数あたり算定回数の推移

都道府県別に１患者件数あたりの算定回数の推移をみたのが図表 2.7.4-5～2.7.4-7 である。2014 年と 2022 年をくらべると、救急医療管理加算 1 は 40 道府県で減少となっていたが、救急医療管理加算 2 で減少したのは 3 府県のみであった。

図表 2.7.4-5 都道府県別 救急医療管理加算（1，2）の1患者件数あたり算定回数
（算定回数／患者件数）（各年10月）

救医（1，2）	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	5.02	5.13	5.15	5.11	5.04	5.08	5.12	5.08	5.02	1.00
青森県	5.10	5.17	5.14	5.22	5.15	5.14	5.14	5.19	5.15	1.01
岩手県	5.13	5.21	5.26	5.14	5.23	5.16	5.10	5.19	5.19	1.01
宮城県	5.06	5.20	5.12	5.09	5.02	5.04	5.15	5.26	5.05	1.00
秋田県	5.36	5.30	5.35	5.33	5.30	5.35	5.34	5.48	5.30	0.99
山形県	5.15	5.22	5.22	5.13	5.14	5.18	5.22	5.32	5.21	1.01
福島県	5.12	5.26	5.26	5.18	5.14	5.21	5.21	5.25	5.22	1.02
茨城県	4.93	4.97	4.98	4.99	5.02	5.11	5.09	5.06	5.02	1.02
栃木県	5.18	5.16	5.20	5.11	5.13	5.15	5.35	5.27	5.21	1.01
群馬県	5.03	5.09	5.15	5.00	5.05	4.99	5.09	5.19	5.00	0.99
埼玉県	5.09	5.08	5.15	5.06	5.07	5.09	5.11	5.07	5.02	0.99
千葉県	5.08	5.14	5.16	5.08	5.10	5.06	5.13	5.20	5.05	0.99
東京都	5.02	5.03	5.05	5.01	4.99	4.99	5.12	4.99	4.95	0.98
神奈川県	5.09	5.09	5.15	5.07	5.08	5.11	5.14	5.17	5.01	0.98
新潟県	5.08	5.13	5.13	5.15	5.11	5.15	5.27	5.30	5.17	1.02
富山県	5.09	5.20	5.18	5.09	5.17	5.23	5.19	5.19	5.15	1.01
石川県	5.13	5.20	5.02	4.89	5.12	4.97	5.15	5.22	5.09	0.99
福井県	5.08	5.11	5.10	5.15	5.13	5.12	5.18	5.17	5.20	1.02
山梨県	5.26	5.20	5.27	5.19	5.19	5.31	5.28	5.46	5.24	1.00
長野県	4.98	5.06	5.07	5.00	4.98	4.99	4.96	5.09	5.05	1.01
岐阜県	5.02	5.10	5.00	5.03	5.03	5.14	5.13	5.40	5.12	1.02
静岡県	5.14	5.20	5.18	5.09	5.10	5.14	5.23	5.33	5.19	1.01
愛知県	4.93	5.04	5.08	5.06	5.07	5.09	5.17	5.23	5.11	1.04
三重県	5.01	5.04	4.98	4.99	5.01	5.02	4.98	5.16	5.11	1.02
滋賀県	5.07	5.09	5.09	5.04	5.09	5.08	5.08	5.12	5.16	1.02
京都府	4.91	5.00	4.99	4.95	5.00	4.97	5.16	5.13	5.04	1.03
大阪府	5.04	5.07	5.10	5.03	5.05	5.07	5.07	5.08	5.02	1.00
兵庫県	5.06	5.06	5.06	4.95	4.97	5.05	5.11	5.11	5.10	1.01
奈良県	5.15	5.27	5.36	5.20	5.13	5.18	5.28	5.18	5.08	0.99
和歌山県	5.13	5.17	5.17	5.05	5.02	5.21	5.11	5.24	5.30	1.03
鳥取県	5.12	5.25	5.22	5.14	4.89	5.13	5.11	5.16	5.16	1.01
島根県	5.09	5.03	5.04	5.05	5.20	5.05	5.18	5.20	5.23	1.03
岡山県	4.96	4.98	5.01	4.92	4.98	4.96	5.04	5.07	5.10	1.03
広島県	5.04	5.08	5.01	5.04	5.02	5.03	5.04	5.15	5.04	1.00
山口県	5.07	5.19	5.17	5.11	5.12	5.18	5.28	5.30	5.19	1.02
徳島県	4.62	4.58	4.76	4.90	4.82	4.83	4.79	5.00	4.93	1.07
香川県	4.95	4.80	4.82	4.90	4.92	4.82	5.36	4.96	4.94	1.00
愛媛県	5.12	5.19	5.13	5.09	4.96	5.06	5.17	5.11	5.11	1.00
高知県	4.85	4.92	4.70	4.89	4.84	4.78	4.97	5.04	4.94	1.02
福岡県	4.75	4.89	4.88	4.88	4.89	4.90	4.87	4.99	5.04	1.06
佐賀県	4.94	4.96	5.10	4.93	4.99	4.90	5.05	5.13	5.00	1.01
長崎県	5.10	5.04	5.01	5.00	5.02	5.12	5.13	5.16	5.20	1.02
熊本県	4.64	4.57	4.78	4.78	4.75	4.73	4.95	4.99	4.88	1.05
大分県	5.10	5.09	5.13	5.04	5.13	5.08	5.03	5.16	5.12	1.00
宮崎県	5.01	5.10	4.95	4.86	4.91	4.75	4.85	4.89	4.97	0.99
鹿児島県	5.19	4.92	5.02	4.97	4.99	5.02	5.11	5.08	5.13	0.99
沖縄県	4.73	4.53	4.63	4.58	4.69	4.75	5.06	4.95	4.98	1.05
全国	5.04	5.08	5.10	5.05	5.05	5.06	5.12	5.14	5.07	1.00

図表 2.7.4-6 都道府県別 救急医療管理加算 1 の 1 患者件数あたり算定回数
(算定回数／患者件数) (各年 10 月)

救医1	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	4.98	5.04	5.07	5.04	4.95	4.96	5.07	4.98	4.87	0.98
青森県	5.05	5.11	5.05	5.14	5.11	5.08	5.02	4.99	4.92	0.98
岩手県	5.05	5.09	5.17	5.08	5.09	4.97	4.92	5.01	4.96	0.98
宮城県	5.08	5.15	5.08	5.05	4.99	4.91	4.97	5.04	4.77	0.94
秋田県	5.37	5.32	5.34	5.33	5.30	5.35	5.33	5.41	5.25	0.98
山形県	5.14	5.20	5.15	5.05	5.09	5.02	4.99	5.08	4.94	0.96
福島県	5.04	5.17	5.17	5.08	4.98	5.07	5.11	5.07	5.03	1.00
茨城県	4.81	4.89	4.90	4.80	4.81	4.86	4.82	4.89	4.82	1.00
栃木県	5.18	5.09	5.15	4.97	4.95	5.02	5.30	5.10	5.05	0.97
群馬県	5.01	5.01	5.01	4.88	4.86	4.75	4.94	4.95	4.80	0.96
埼玉県	5.06	5.01	5.10	4.90	4.89	4.89	4.96	4.80	4.73	0.94
千葉県	5.05	5.12	5.14	5.08	5.06	5.04	5.11	5.17	4.91	0.97
東京都	4.99	4.95	4.96	4.88	4.88	4.83	5.06	4.79	4.74	0.95
神奈川県	5.06	5.07	5.12	5.02	5.01	5.01	5.07	5.05	4.86	0.96
新潟県	5.05	5.10	5.02	5.10	5.04	5.07	5.17	5.20	5.07	1.00
富山県	5.10	5.18	5.14	5.02	5.08	5.12	5.12	5.01	5.08	1.00
石川県	5.11	5.17	4.95	4.82	5.00	4.82	4.97	5.04	4.79	0.94
福井県	5.05	4.88	4.76	4.80	4.89	4.79	4.82	4.84	4.84	0.96
山梨県	5.23	5.10	5.13	4.93	4.92	4.89	4.78	5.32	5.07	0.97
長野県	4.95	4.97	4.86	4.75	4.66	4.67	4.53	4.63	4.57	0.92
岐阜県	4.99	5.01	4.89	4.96	4.93	5.06	5.03	5.35	5.02	1.01
静岡県	5.09	5.13	5.03	4.95	4.97	4.96	5.04	5.15	4.98	0.98
愛知県	4.91	5.01	5.02	4.98	5.00	4.99	5.04	5.13	4.98	1.01
三重県	5.00	5.04	4.94	4.98	5.01	5.01	4.95	5.07	5.01	1.00
滋賀県	4.95	4.92	4.58	4.61	4.56	4.55	4.82	4.70	4.68	0.94
京都府	4.85	4.95	4.94	4.86	4.87	4.79	5.03	4.93	4.85	1.00
大阪府	4.97	4.98	4.95	4.84	4.82	4.82	4.90	4.90	4.78	0.96
兵庫県	5.01	4.94	4.96	4.79	4.82	4.88	4.98	4.94	4.95	0.99
奈良県	5.20	5.20	5.29	5.12	5.03	4.97	5.21	4.97	4.88	0.94
和歌山県	5.12	5.08	5.06	4.84	4.84	4.99	4.98	4.96	5.09	1.00
鳥取県	5.09	5.21	4.90	4.97	4.44	4.81	4.91	4.81	4.93	0.97
島根県	4.99	5.00	4.94	4.83	4.79	4.66	4.71	4.67	4.70	0.94
岡山県	4.91	4.85	4.89	4.77	4.79	4.77	4.70	4.83	4.84	0.98
広島県	5.04	5.04	4.77	4.83	4.73	4.83	4.84	5.05	4.80	0.95
山口県	5.05	5.08	4.96	4.77	4.82	4.96	4.87	4.82	4.72	0.93
徳島県	4.56	4.47	4.61	4.66	4.61	4.65	4.45	4.73	4.59	1.01
香川県	4.84	4.67	4.65	4.67	4.76	4.68	5.36	4.50	4.61	0.95
愛媛県	5.11	5.13	5.11	5.03	4.86	4.95	5.02	4.81	4.85	0.95
高知県	4.72	4.62	4.44	4.55	4.37	4.43	4.49	4.32	4.30	0.91
福岡県	4.71	4.76	4.71	4.71	4.68	4.64	4.55	4.67	4.66	0.99
佐賀県	4.87	4.88	4.94	4.75	4.85	4.72	4.89	4.79	4.71	0.97
長崎県	5.01	4.83	4.81	4.70	4.74	4.77	4.70	4.61	4.71	0.94
熊本県	4.55	4.39	4.52	4.42	4.35	4.33	4.63	4.55	4.43	0.97
大分県	5.02	4.87	4.92	4.60	4.87	4.57	4.45	4.62	4.65	0.93
宮崎県	4.92	4.80	4.66	4.50	4.46	4.37	4.56	4.38	4.49	0.91
鹿児島県	5.16	4.78	4.73	4.50	4.50	4.49	4.63	4.58	4.76	0.92
沖縄県	4.75	4.46	4.51	4.39	4.45	4.40	5.00	4.71	4.67	0.98
全国	5.00	5.01	5.00	4.93	4.91	4.90	4.98	4.96	4.85	0.97

図表 2.7.4-7 都道府県別 救急医療管理加算 2 の 1 患者件数あたり算定回数
(算定回数／患者件数) (各年 10 月)

救医2	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	5.19	5.33	5.31	5.22	5.16	5.23	5.18	5.21	5.17	1.00
青森県	5.22	5.32	5.38	5.40	5.22	5.24	5.30	5.42	5.38	1.03
岩手県	5.26	5.36	5.39	5.22	5.37	5.34	5.27	5.34	5.37	1.02
宮城県	4.98	5.36	5.24	5.22	5.09	5.25	5.35	5.45	5.28	1.06
秋田県	5.36	5.23	5.36	5.34	5.29	5.36	5.36	5.66	5.44	1.01
山形県	5.19	5.33	5.47	5.27	5.21	5.38	5.44	5.52	5.47	1.05
福島県	5.41	5.53	5.48	5.36	5.42	5.41	5.33	5.45	5.44	1.01
茨城県	5.41	5.26	5.19	5.32	5.31	5.37	5.34	5.26	5.25	0.97
栃木県	5.20	5.32	5.35	5.32	5.38	5.33	5.40	5.42	5.35	1.03
群馬県	5.08	5.26	5.36	5.15	5.26	5.29	5.27	5.46	5.21	1.03
埼玉県	5.20	5.29	5.27	5.30	5.29	5.29	5.26	5.32	5.28	1.01
千葉県	5.15	5.19	5.19	5.07	5.13	5.09	5.16	5.23	5.19	1.01
東京都	5.13	5.19	5.19	5.17	5.13	5.15	5.20	5.21	5.19	1.01
神奈川県	5.20	5.14	5.25	5.21	5.22	5.25	5.23	5.32	5.20	1.00
新潟県	5.23	5.24	5.45	5.27	5.25	5.29	5.41	5.44	5.31	1.02
富山県	4.99	5.26	5.27	5.20	5.31	5.38	5.28	5.40	5.24	1.05
石川県	5.24	5.31	5.26	5.07	5.35	5.28	5.35	5.41	5.34	1.02
福井県	5.27	5.60	5.39	5.38	5.29	5.35	5.39	5.33	5.34	1.01
山梨県	5.33	5.32	5.36	5.31	5.29	5.44	5.43	5.52	5.34	1.00
長野県	5.05	5.24	5.31	5.26	5.29	5.28	5.26	5.37	5.33	1.05
岐阜県	5.15	5.44	5.41	5.31	5.45	5.36	5.41	5.52	5.36	1.04
静岡県	5.28	5.33	5.41	5.27	5.25	5.35	5.38	5.48	5.37	1.02
愛知県	5.09	5.30	5.36	5.35	5.34	5.37	5.44	5.42	5.35	1.05
三重県	5.12	5.08	5.34	5.02	5.00	5.04	5.05	5.31	5.24	1.02
滋賀県	5.57	5.42	5.44	5.31	5.37	5.39	5.28	5.45	5.47	0.98
京都府	5.17	5.15	5.14	5.15	5.28	5.26	5.33	5.40	5.27	1.02
大阪府	5.25	5.23	5.28	5.21	5.22	5.23	5.18	5.21	5.20	0.99
兵庫県	5.20	5.28	5.24	5.17	5.15	5.24	5.24	5.29	5.23	1.01
奈良県	4.91	5.38	5.43	5.25	5.18	5.28	5.31	5.29	5.17	1.05
和歌山県	5.22	5.51	5.46	5.41	5.29	5.48	5.26	5.58	5.54	1.06
鳥取県	5.25	5.38	5.52	5.25	5.19	5.34	5.28	5.45	5.35	1.02
島根県	5.39	5.10	5.25	5.29	5.43	5.21	5.37	5.40	5.43	1.01
岡山県	5.12	5.30	5.26	5.13	5.21	5.18	5.29	5.28	5.29	1.03
広島県	5.06	5.20	5.29	5.22	5.25	5.17	5.20	5.23	5.21	1.03
山口県	5.11	5.38	5.35	5.31	5.28	5.29	5.45	5.49	5.36	1.05
徳島県	4.93	4.90	5.12	5.26	5.16	5.11	5.28	5.41	5.34	1.08
香川県	5.17	5.05	5.14	5.42	5.28	5.04	5.37	5.31	5.24	1.01
愛媛県	5.13	5.35	5.18	5.16	5.06	5.17	5.26	5.27	5.25	1.02
高知県	5.20	5.23	4.95	5.12	5.15	5.05	5.23	5.36	5.24	1.01
福岡県	4.96	5.26	5.28	5.24	5.25	5.28	5.24	5.31	5.37	1.08
佐賀県	5.19	5.12	5.52	5.21	5.18	5.06	5.16	5.37	5.21	1.00
長崎県	5.30	5.32	5.30	5.31	5.30	5.42	5.40	5.45	5.48	1.03
熊本県	5.14	5.08	5.36	5.12	5.09	5.01	5.18	5.24	5.19	1.01
大分県	5.24	5.36	5.31	5.38	5.32	5.34	5.29	5.42	5.37	1.02
宮崎県	5.24	5.43	5.23	5.13	5.23	4.98	5.05	5.19	5.24	1.00
鹿児島県	5.36	5.17	5.29	5.27	5.28	5.33	5.37	5.39	5.37	1.00
沖縄県	4.65	4.71	4.90	4.94	5.00	5.20	5.13	5.21	5.32	1.14
全国	5.18	5.26	5.28	5.22	5.22	5.24	5.27	5.33	5.27	1.02

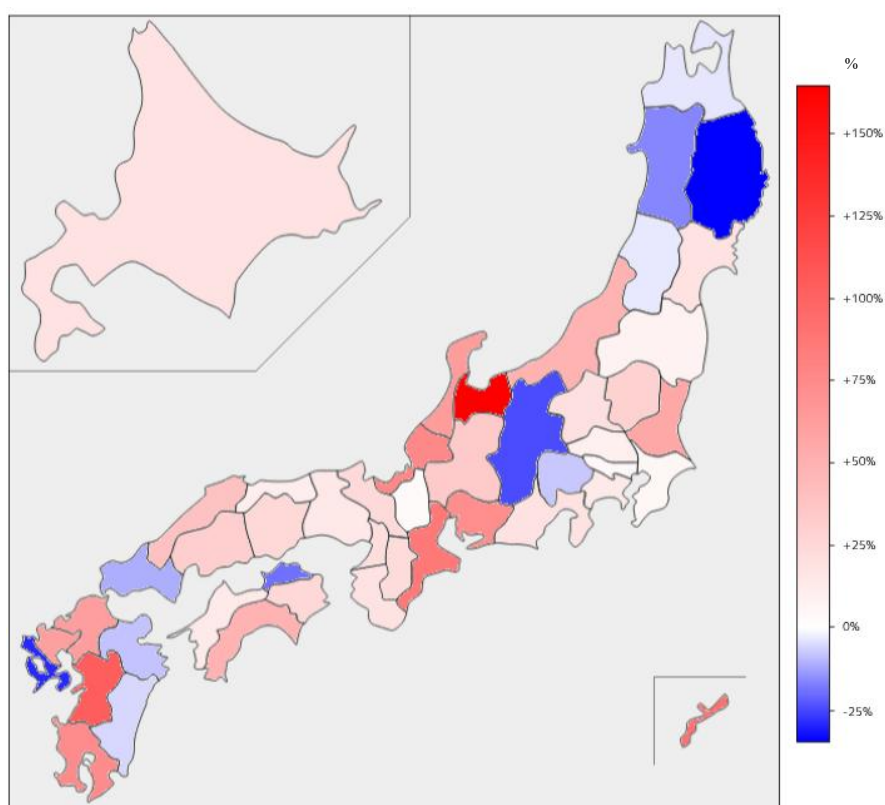
(4) 2014 年・2022 年の変動

2014 年と 2022 年の患者件数の変動および救急医療管理加算（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の変動をみた。

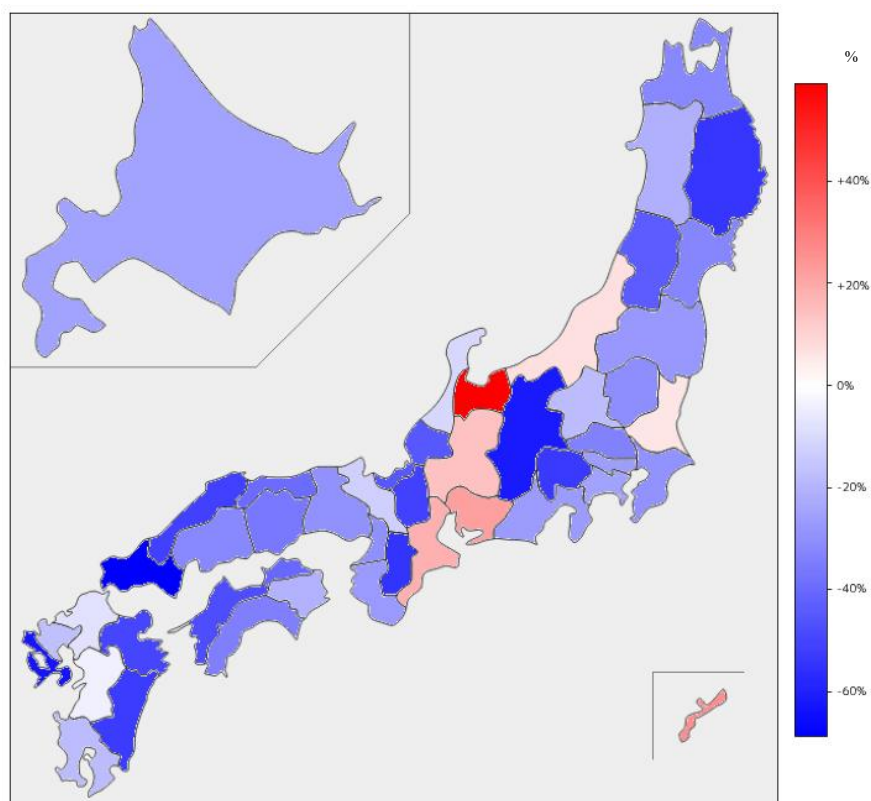
救急医療管理加算 1、2 ともに新潟県、茨城県、富山県、岐阜県、愛知県、三重県においては 2014 年と比較して増加していた（図表 2.7.4-9、2.7.4-10）。

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においては全ての都道府県で減少しているが、減少幅は東高西低の傾向がみられた（図表 2.7.4-11）

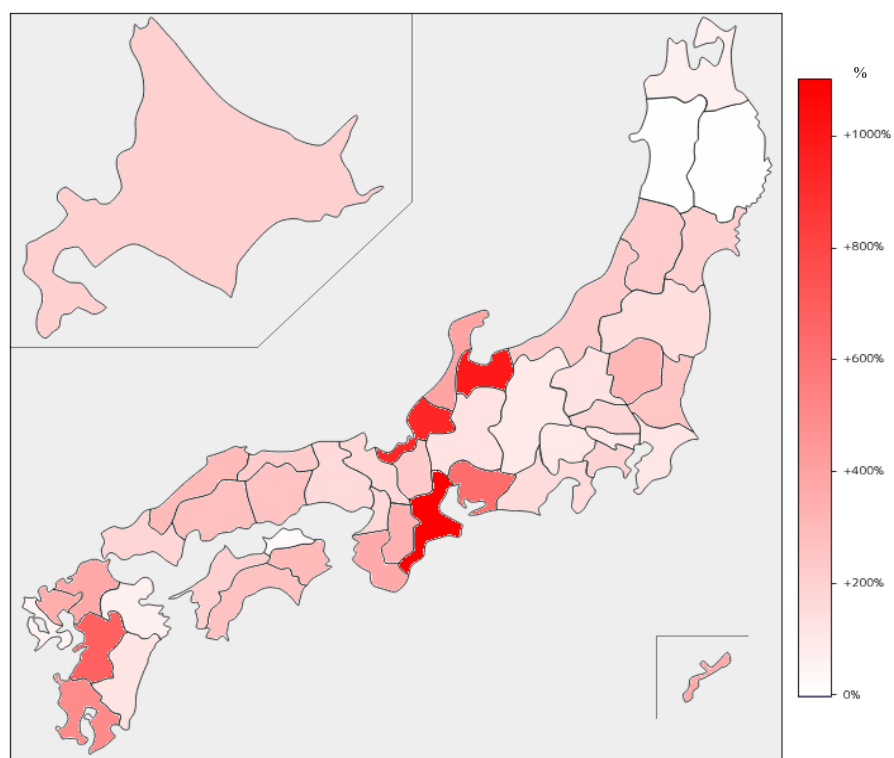
図表 2.7.4-8 救急医療管理加算（1，2）の患者件数の変動（2014 年と 2022 年の比較）



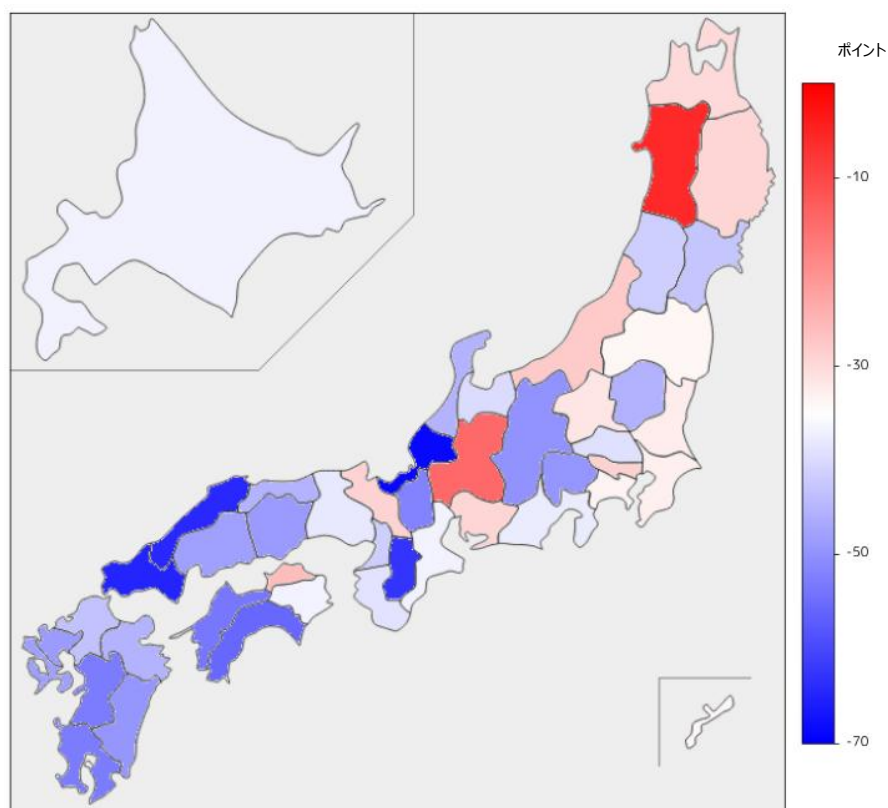
図表 2.7.4-9 救急医療管理加算 1 の患者件数の変動（2014 年と 2022 年の比較）



図表 2.7.4-10 救急医療管理加算 2 の患者件数の変動（2014 年と 2022 年の比較）



図表 2.7.4-11 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の変動（2014 年と 2022 年の比較）

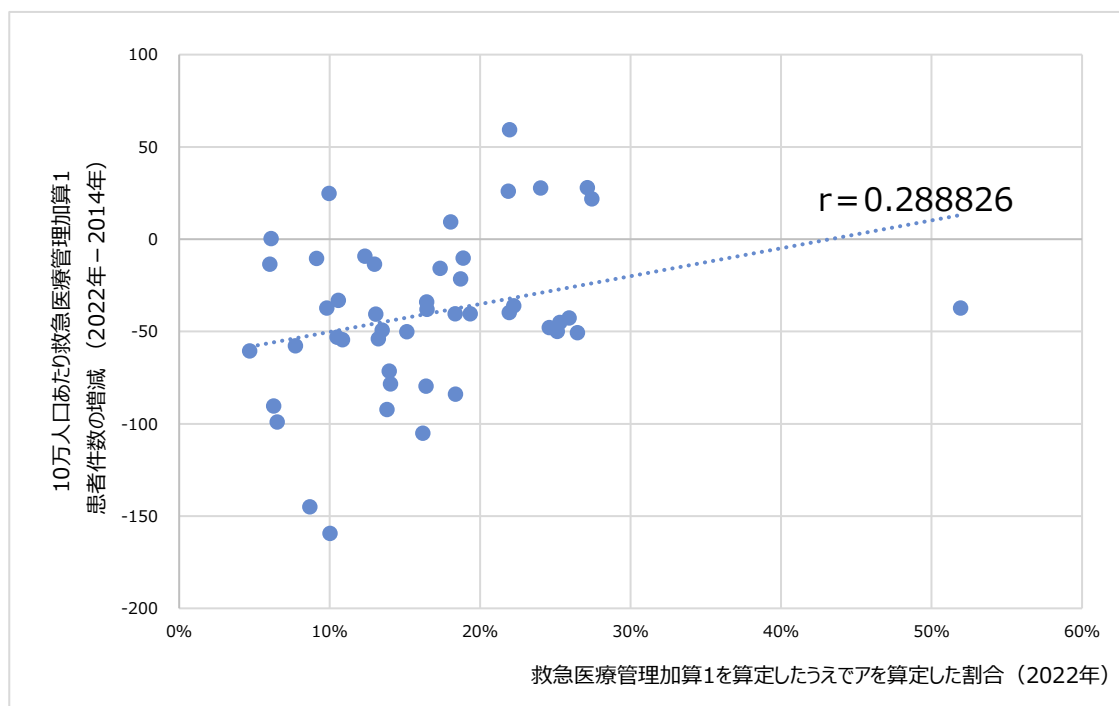


（５）ア～サの割合と 10 万人口あたり増減（2014 年・2022 年比較）

都道府県別に救急医療管理加算 1 を算定する際に、ア～サのどの状態で算定しているかの割合と、10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減（2014 年と 2022 年の比較）に関係性があるかをみた。2014 年のア～サの算定割合を確認したかったが、診療報酬明細書（レセプト）摘要欄への記載が義務化されていなかったため 2022 年の算定割合とした。

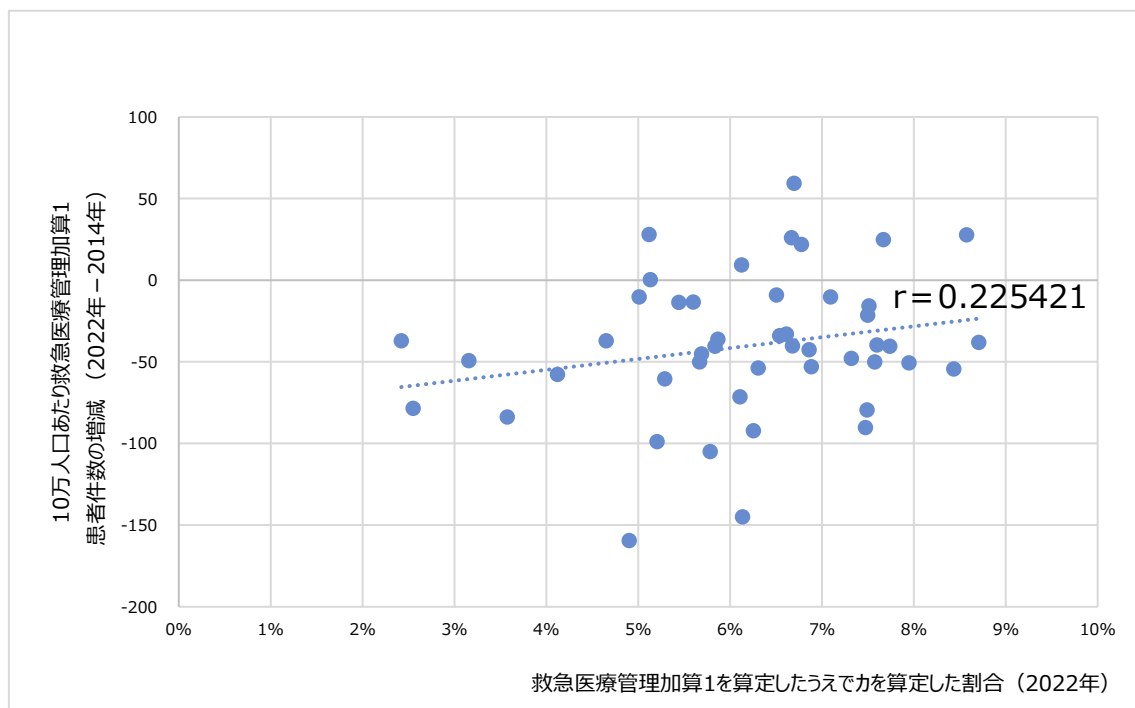
「ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」、「カ 重篤な代謝障害」、「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」、「コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態」、「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」で弱い相関が確認された（図表 2.6.6-25～2.6.6-29）。

図表 2.7.4-12 都道府県別 ア（吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態）を算定した割合と 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減



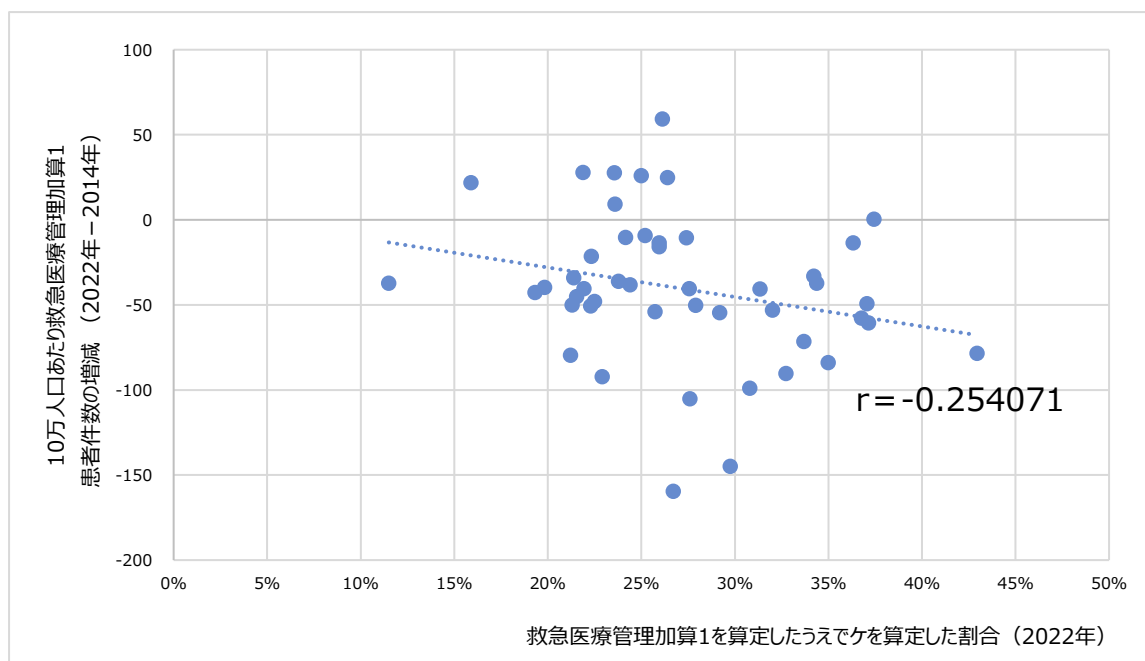
人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.7.4-13 都道府県別 カ（重篤な代謝障害）を算定した割合と 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減



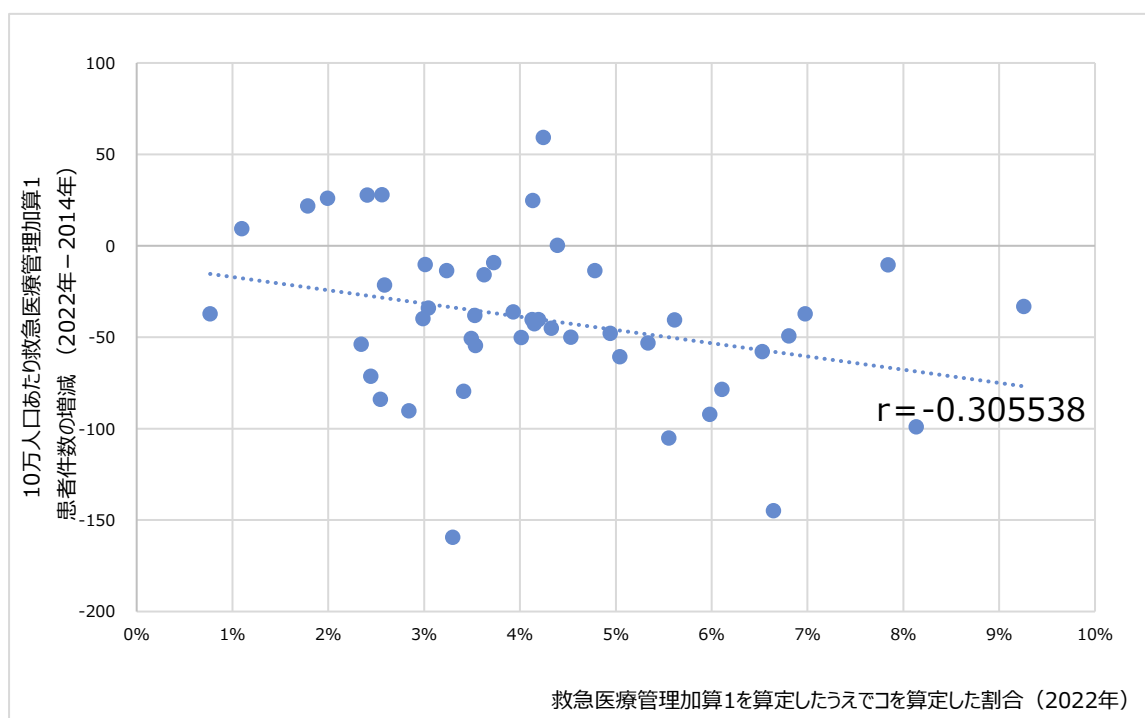
人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.7.4-14 都道府県別 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）を算定した割合と10万人口あたり救急医療管理加算1患者件数の増減



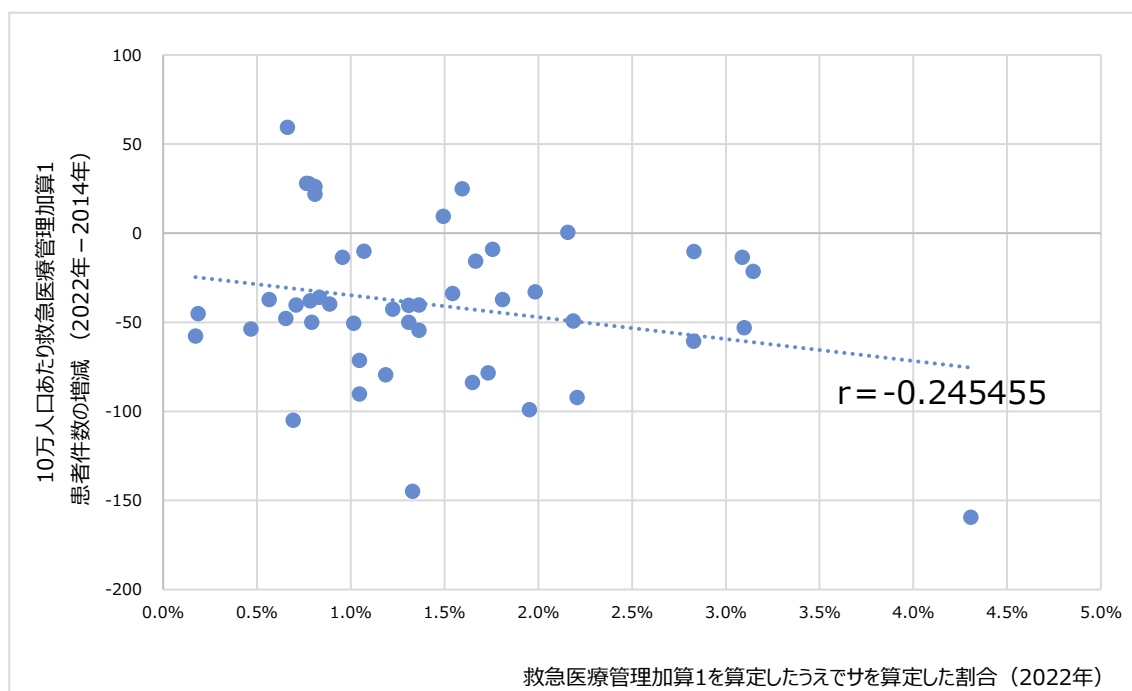
人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年10月1日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.7.4-15 都道府県別 コ（消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態）を算定した割合と10万人口あたり救急医療管理加算1患者件数の増減



人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年10月1日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.7.4-16 都道府県別 サ（蘇生術を必要とする重篤な状態）を算定した割合と 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減



人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20220&month=0&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

2.7.5. 地方厚生局別の推移

（１）件数の推移

地方厚生局別に 2014 年～2022 年の救急医療管理加算患者件数の推移をみると、救急医療管理加算（1，2）は、東北以外の地方厚生局は全て増加しており、東海北陸の増加幅がもっとも大きかった（図表 2.7.5-1）。

救急医療管理加算 1 は東海北陸のみ増加し、中国四国の減少幅がもっとも大きかった（図表 2.7.5-2）。

救急医療管理加算 2 は全ての地方厚生局で増えており、東海北陸での増加幅がもっとも大きかった（図表 2.7.5-3）。

図表 2.7.5-1 地方厚生局別 救急医療管理加算（1，2）の患者件数推移（各年 10 月）

救医（1，2）	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	11,460	12,191	13,042	13,790	14,156	14,379	13,485	13,321	13,602	1.19
東北	23,085	23,682	25,036	25,493	24,569	24,530	23,265	22,726	22,146	0.96
関東信越	96,776	99,565	103,285	102,975	105,442	106,409	104,938	103,659	106,288	1.10
東海北陸	26,884	28,049	29,915	32,003	34,067	34,368	37,619	38,315	41,684	1.55
近畿	45,110	45,841	47,192	49,075	50,464	51,996	52,299	53,334	53,950	1.20
中国四国	23,313	24,288	23,795	24,251	24,616	25,091	25,265	26,418	27,051	1.16
九州	20,540	18,705	18,551	20,093	20,752	21,923	24,472	26,079	28,952	1.41
全国	247,168	252,321	260,816	267,680	274,066	278,696	281,343	283,852	293,673	1.19

図表 2.7.5-2 地方厚生局別 救急医療管理加算 1 の患者件数推移（各年 10 月）

救医1	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	9,257	8,453	8,717	8,480	8,166	8,001	7,270	7,185	6,955	0.75
東北	17,349	17,373	18,084	17,687	16,352	15,169	13,017	12,024	11,445	0.66
関東信越	74,831	70,732	67,529	60,665	59,022	56,593	55,474	53,571	54,298	0.73
東海北陸	22,735	22,380	22,575	23,121	24,278	23,295	23,116	22,716	24,290	1.07
近畿	34,695	30,768	27,735	25,123	24,073	23,122	23,390	24,337	23,914	0.69
中国四国	17,855	16,991	14,019	12,260	11,387	11,048	10,091	10,169	10,138	0.57
九州	15,746	12,606	11,749	11,509	11,224	10,926	11,311	11,475	12,456	0.79
全国	192,468	179,303	170,408	158,845	154,502	148,154	143,669	141,477	143,496	0.75

図表 2.7.5-3 地方厚生局別 救急医療管理加算 2 の患者件数推移（各年 10 月）

救医2	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	2,203	3,738	4,325	5,310	5,990	6,378	6,215	6,136	6,647	3.02
東北	5,736	6,309	6,952	7,806	8,217	9,361	10,248	10,702	10,701	1.87
関東信越	21,945	28,833	35,756	42,310	46,420	49,816	49,464	50,088	51,990	2.37
東海北陸	4,149	5,669	7,340	8,882	9,789	11,073	14,503	15,599	17,394	4.19
近畿	10,415	15,073	19,457	23,952	26,391	28,874	28,909	28,997	30,036	2.88
中国四国	5,458	7,297	9,776	11,991	13,229	14,043	15,174	16,249	16,913	3.10
九州	4,794	6,099	6,802	8,584	9,528	10,997	13,161	14,604	16,496	3.44
全国	54,700	73,018	90,408	108,835	119,564	130,542	137,674	142,375	150,177	2.75

(2) 地方厚生局別 救急医療管理加算 (1, 2) の患者件数に占める救急医療管理加算 1 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) の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の割合推移をみたところ、全ての地方厚生局で減少し、中国四国の減少幅がもっとも大きく、東北での減少幅がもっとも小さかった (図表 2.7.5-4)。

図表 2.7.5-4 地方厚生局別 救急医療管理加算 (1, 2) の患者件数に占める救急医療管理加算 1 患者件数の割合推移 (各年 10 月)

救医1割合	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 -2014年 (ポイント)
北海道	80.8%	69.3%	66.8%	61.5%	57.7%	55.6%	53.9%	53.9%	51.1%	-29.6
東北	75.2%	73.4%	72.2%	69.4%	66.6%	61.8%	56.0%	52.9%	51.7%	-23.5
関東信越	77.3%	71.0%	65.4%	58.9%	56.0%	53.2%	52.9%	51.7%	51.1%	-26.2
東海北陸	84.6%	79.8%	75.5%	72.2%	71.3%	67.8%	61.4%	59.3%	58.3%	-26.3
近畿	76.9%	67.1%	58.8%	51.2%	47.7%	44.5%	44.7%	45.6%	44.3%	-32.6
中国四国	76.6%	70.0%	58.9%	50.6%	46.3%	44.0%	39.9%	38.5%	37.5%	-39.1
九州	76.7%	67.4%	63.3%	57.3%	54.1%	49.8%	46.2%	44.0%	43.0%	-33.6
全国	77.9%	71.1%	65.3%	59.3%	56.4%	53.2%	51.1%	49.8%	48.9%	-29.0

(3) 地方厚生局別 救急医療管理加算の 1 患者件数あたりの算定回数

地方厚生局別に 1 患者件数あたりの算定回数の推移をみたのが図表 2.7.5-5～2.7.5-7 である。2014 年と 2022 年をくらべると、救急医療管理加算 1 は全ての地方厚生局で減少していたが、救急医療管理加算 2 は北海道以外は全て増加傾向にあった。

図表 2.7.5-5 地方厚生局別 救急医療管理加算 (1, 2) の 1 患者件数あたり算定回数 (算定回数/患者件数) (各年 10 月)

救医 (1, 2)	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	5.02	5.13	5.15	5.11	5.04	5.08	5.12	5.08	5.02	1.00
東北	5.15	5.23	5.22	5.18	5.15	5.17	5.19	5.28	5.17	1.00
関東信越	5.06	5.08	5.11	5.05	5.06	5.06	5.13	5.12	5.02	0.99
東海北陸	5.03	5.11	5.09	5.05	5.08	5.10	5.16	5.26	5.13	1.02
近畿	5.05	5.08	5.10	5.02	5.04	5.07	5.11	5.11	5.07	1.00
中国四国	5.02	5.06	5.03	5.02	5.01	5.02	5.11	5.13	5.09	1.01
九州	4.91	4.90	4.92	4.88	4.91	4.90	4.97	5.02	5.04	1.03
全国	5.04	5.08	5.10	5.05	5.05	5.06	5.12	5.14	5.07	1.00

図表 2.7.5-6 地方厚生局別 救急医療管理加算 1 の 1 患者件数あたり算定回数
(算定回数／患者件数) (各年 10 月)

救医1	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	4.98	5.04	5.07	5.04	4.95	4.96	5.07	4.98	4.87	0.98
東北	5.13	5.18	5.16	5.13	5.09	5.08	5.08	5.12	4.98	0.97
関東信越	5.03	5.02	5.04	4.95	4.94	4.92	5.03	4.95	4.82	0.96
東海北陸	5.00	5.06	5.00	4.97	4.99	4.99	5.03	5.14	4.99	1.00
近畿	4.99	4.98	4.96	4.84	4.83	4.84	4.95	4.91	4.85	0.97
中国四国	4.98	4.98	4.88	4.82	4.75	4.80	4.83	4.82	4.75	0.95
九州	4.84	4.73	4.71	4.62	4.64	4.57	4.66	4.64	4.64	0.96
全国	5.00	5.01	5.00	4.93	4.91	4.90	4.98	4.96	4.85	0.97

図表 2.7.5-7 地方厚生局別 救急医療管理加算 2 の 1 患者件数あたり算定回数
(算定回数／患者件数) (各年 10 月)

救医2	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年 /2014年
北海道	5.19	5.33	5.31	5.22	5.16	5.23	5.18	5.21	5.17	1.00
東北	5.23	5.36	5.38	5.29	5.27	5.33	5.34	5.46	5.37	1.03
関東信越	5.16	5.21	5.24	5.20	5.21	5.22	5.24	5.30	5.23	1.01
東海北陸	5.20	5.32	5.37	5.26	5.29	5.34	5.37	5.44	5.34	1.03
近畿	5.22	5.28	5.30	5.22	5.22	5.26	5.23	5.28	5.24	1.00
中国四国	5.14	5.26	5.26	5.23	5.23	5.19	5.30	5.33	5.29	1.03
九州	5.13	5.23	5.27	5.22	5.22	5.23	5.24	5.32	5.34	1.04
全国	5.18	5.26	5.28	5.22	5.22	5.24	5.27	5.33	5.27	1.02

2.7.6. 救急医療管理加算 1 患者件数の減少

(1) 都道府県別の 2014 年と 2022 年の比較

救急医療管理加算 1 の患者件数および救急医療管理加算 (1, 2) の患者件数に占める救急医療管理加算 1 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 患者件数と 2014 年および 2022 年の 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減との関係をみた。

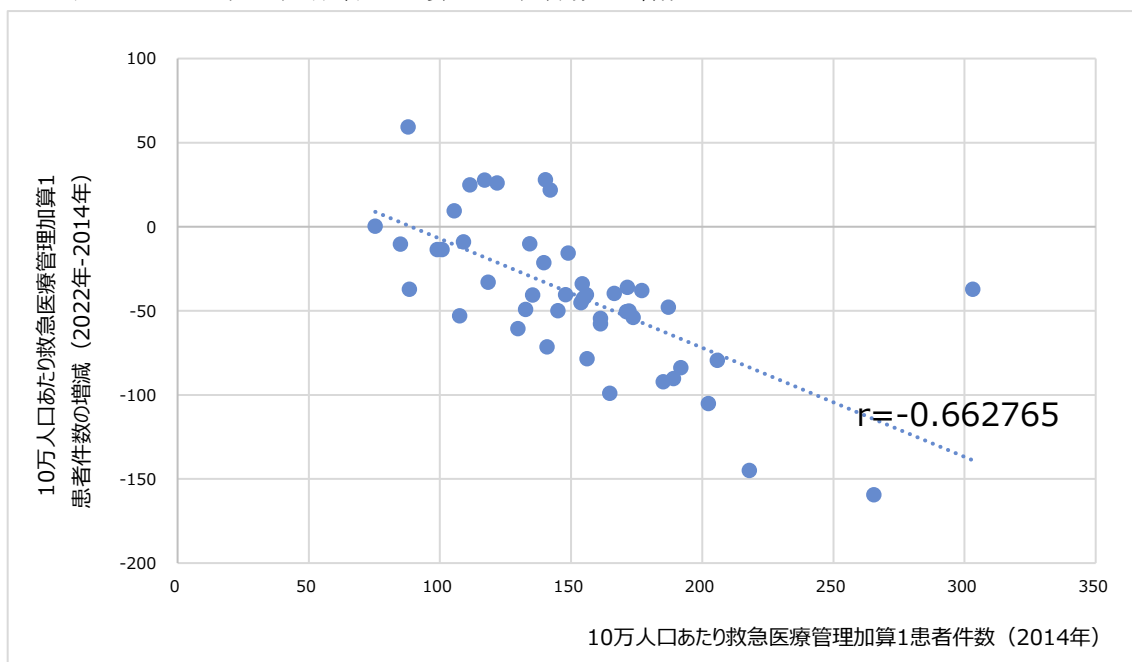
10 万人口あたり救急医療管理加算 1 の患者件数が多い都道府県では 2014 年～2022 年の 8 年間で 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 の患者件数が減る傾向が見られた (図表 2.7.6-1)

2022 年に 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 の患者件数が多い都道府県は、2014 年～2022 年の 8 年間に減少幅が小さかった (図表 2.7.6-2)。

65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 の患者件数でも同様の傾向であった (図表 2.7.6-3、2.7.6-4)。

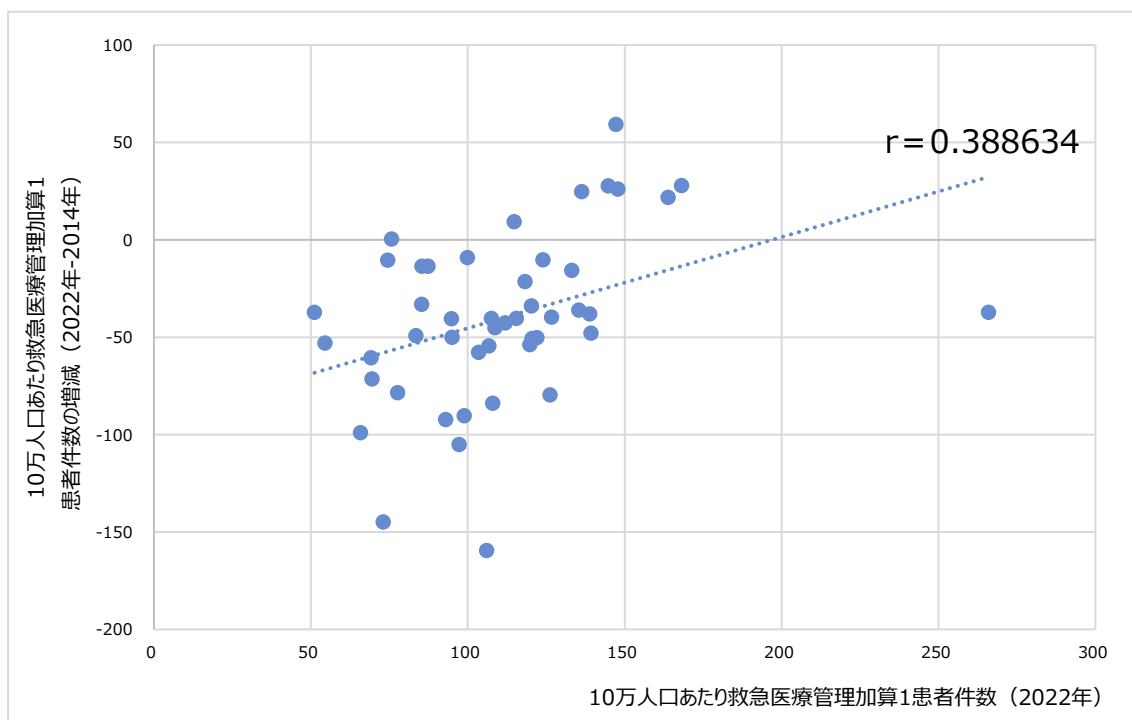
高齢化率との関係では、高齢化率が高い方が 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の減少幅が大きかった (図表 2.7.6-5、2.7.6-6)。

図表 2.7.6-1 都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数（2014 年）と 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減



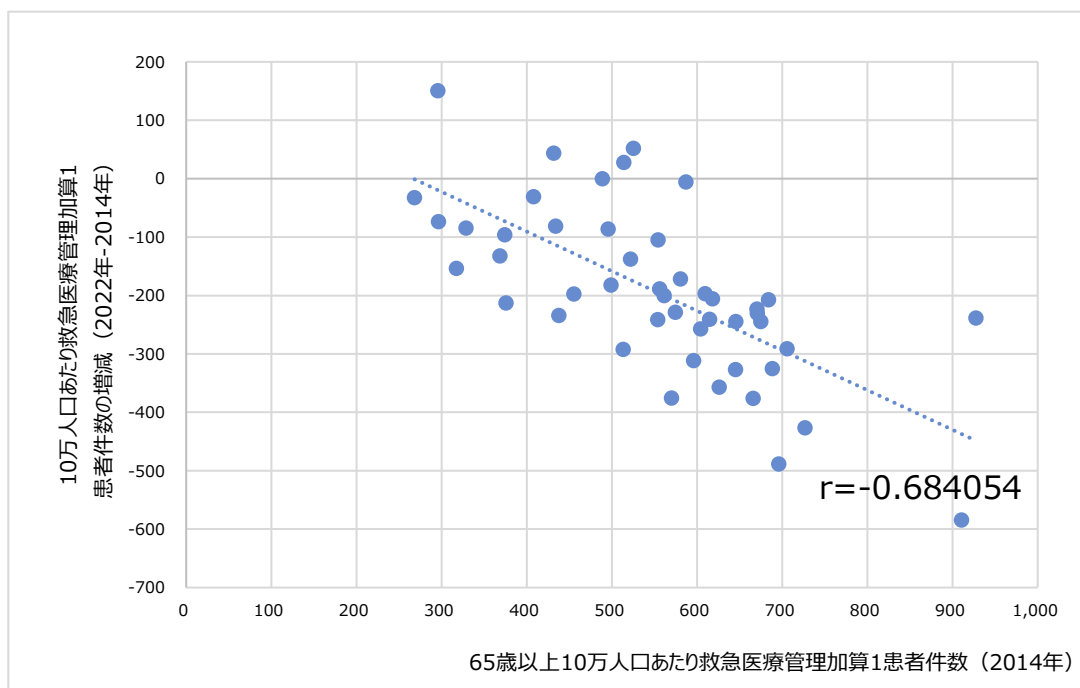
人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.7.6-2 都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数（2022 年）と 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減



人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

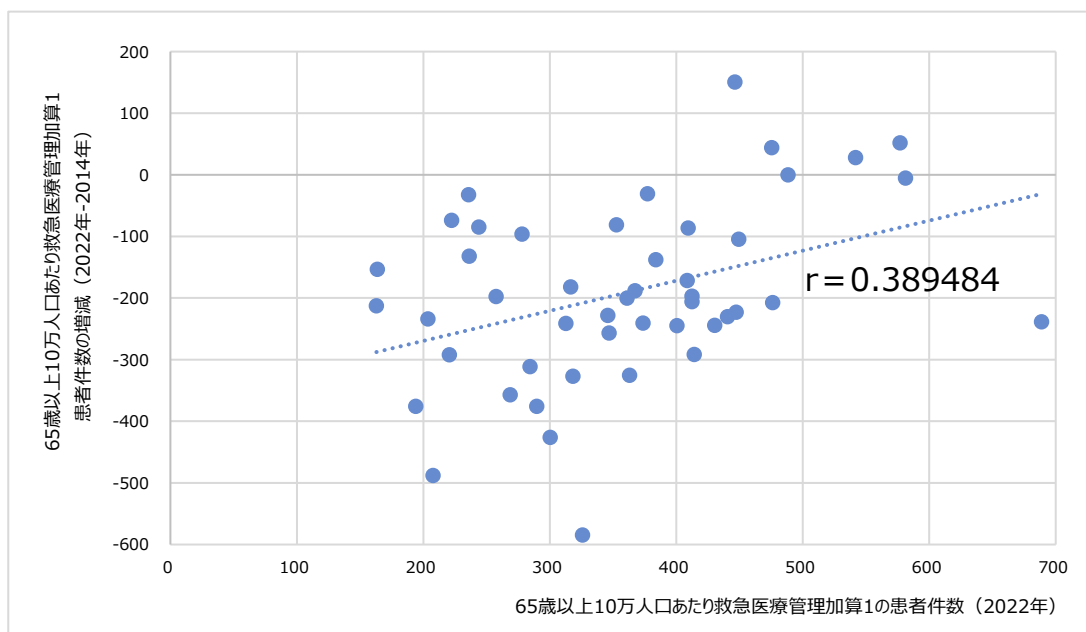
図表 2.7.6-3 都道府県別 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数
(2014 年) と 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減



65 歳以上 10 万人口あたり：救急医療管理加算全患者数／65 歳以上人口

65 才以上人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

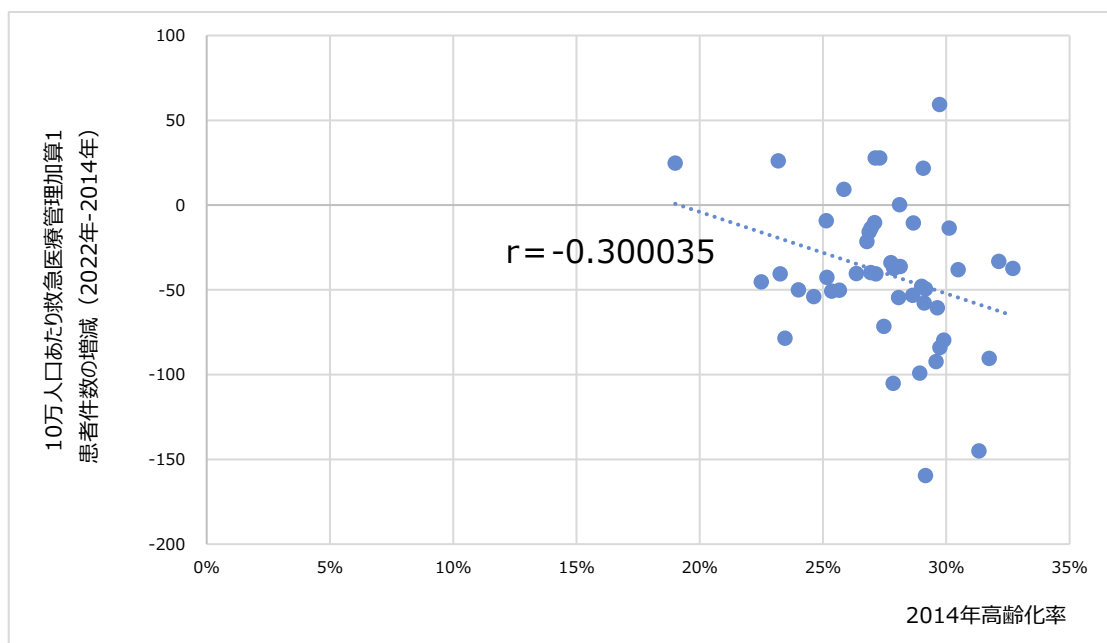
図表 2.7.6-4 都道府県別 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数
(2022 年) と 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減



65 歳以上 10 万人口あたり：救急医療管理加算全患者数／65 歳以上人口

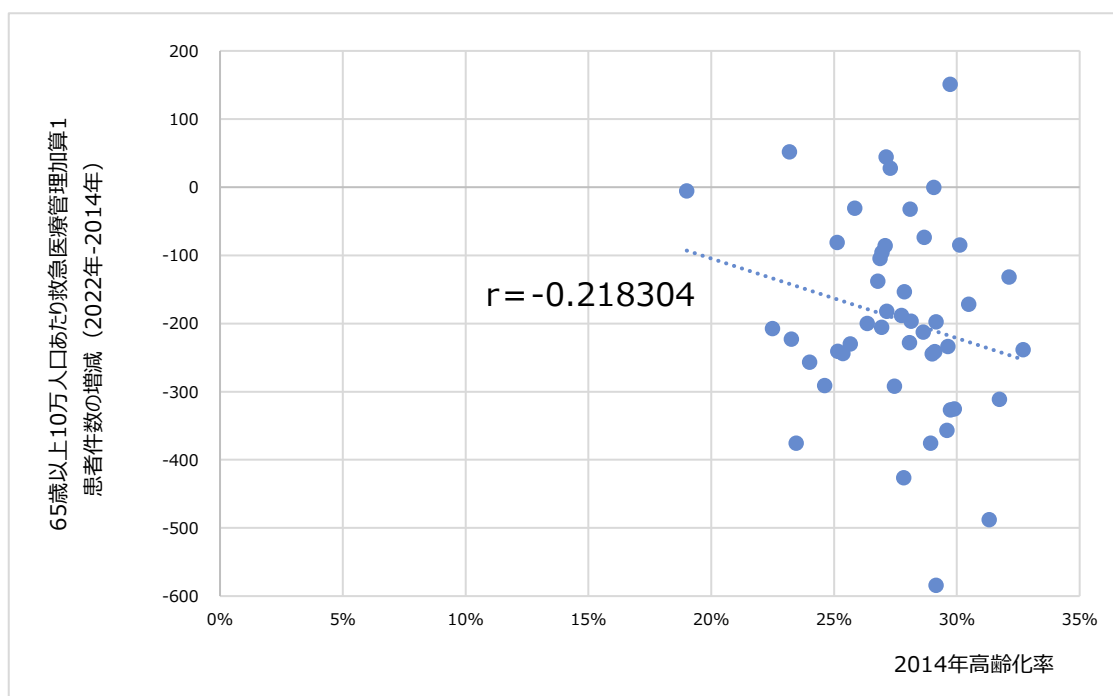
65 才以上人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.7.6-5 都道府県別 高齢化率と 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減



人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0
 高齢化率：内閣府 高齢社会白書 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_1_2.html

図表 2.7.6-6 都道府県別 高齢化率と 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減



65 歳以上 10 万人口あたり：救急医療管理加算全患者数／65 歳以上人口
 65 歳以上人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0
 高齢化率：内閣府 高齢社会白書 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_1_2.html

2.7.7. 救急医療管理加算 2 患者件数の増加

(1) 都道府県別の 2014 年と 2022 年の比較

10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数と 2014 年～2022 年の 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数の増減をみた。

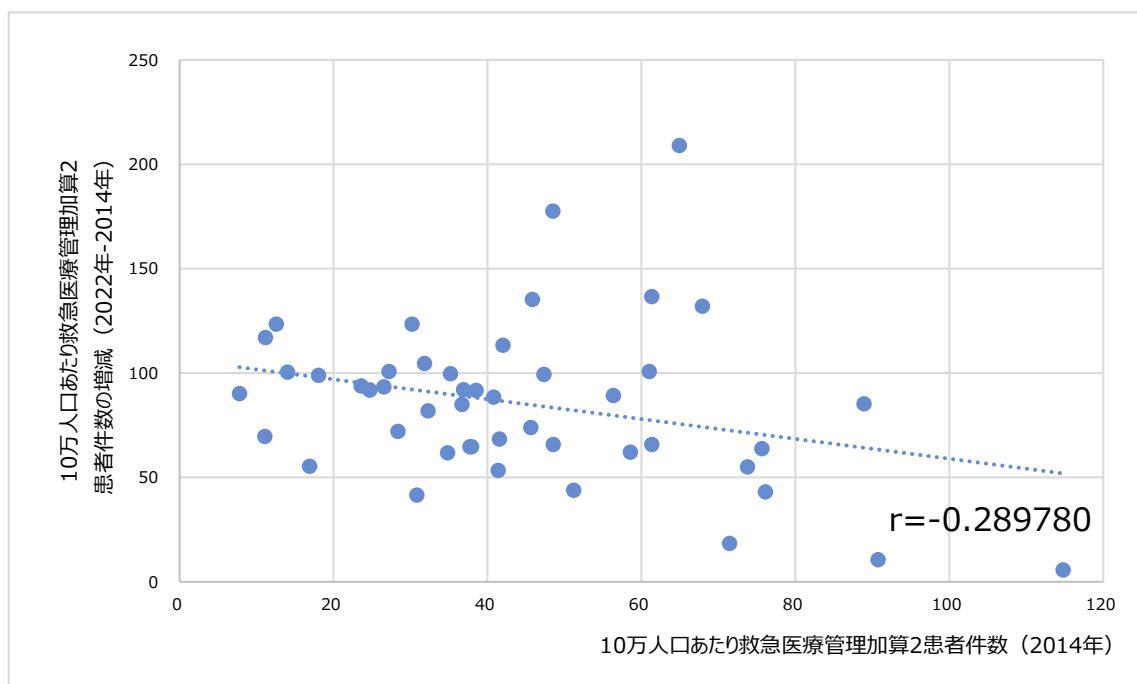
2014 年～2022 年の 8 年間で全ての都道府県で増加しているが、2014 年の 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 の患者件数が多い都道府県の方が増加幅が小さかった（図表 2.7.7-1）

2022 年に 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 の患者件数が多い都道府県の方が、2014 年～2022 年の 8 年間で増加幅が大きかった（図表 2.7.7-2）。

65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 の患者件数でも同様の傾向であった（図表 2.7.7-3、2.7.7-4）。

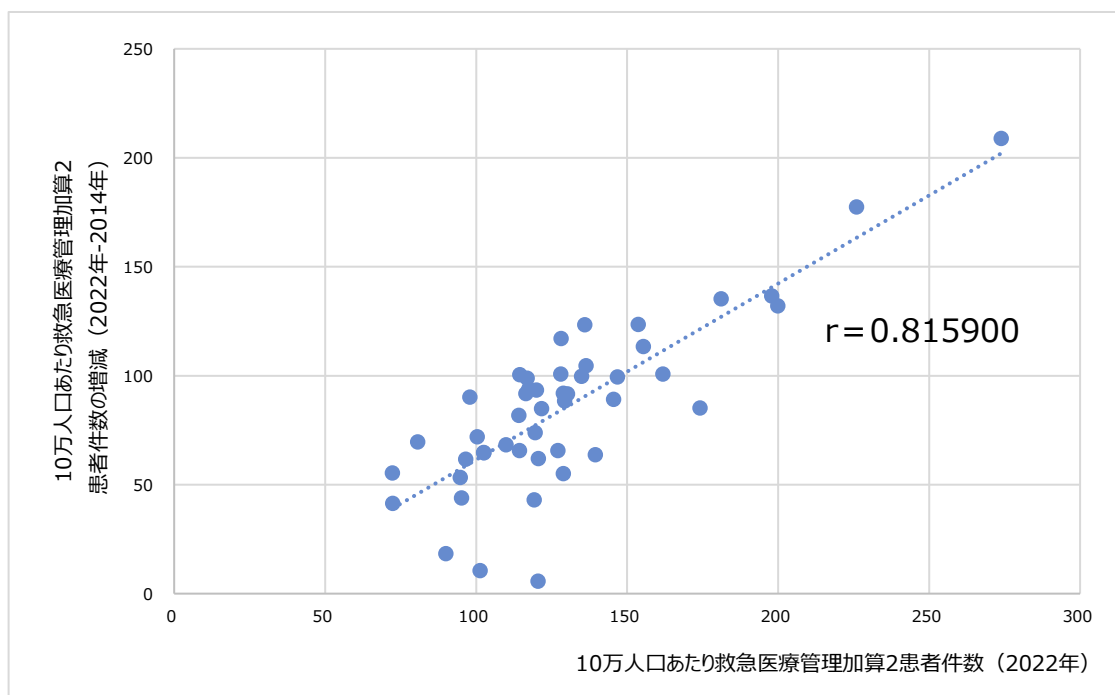
高齢化率との関係では相関はみられなかった（図表 2.7.7-5、2.7.7-6）。

図表 2.7.7-1 都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数（2014 年）と 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数の増減



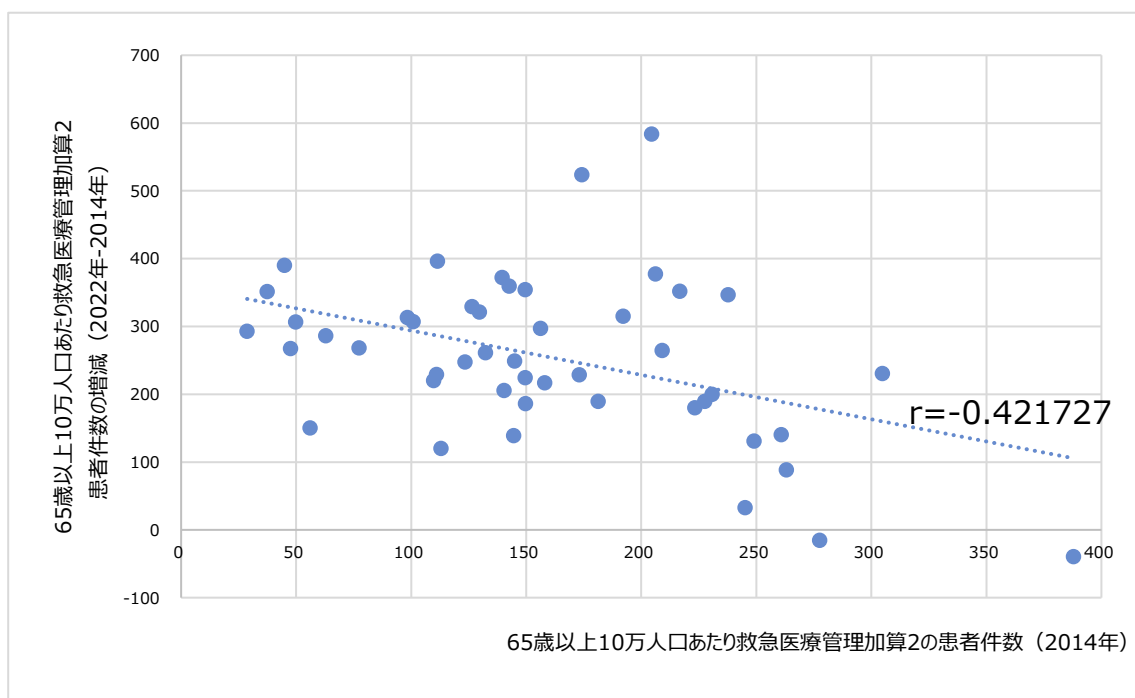
人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.7.7-2 都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数（2022 年）と 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数の増減



人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

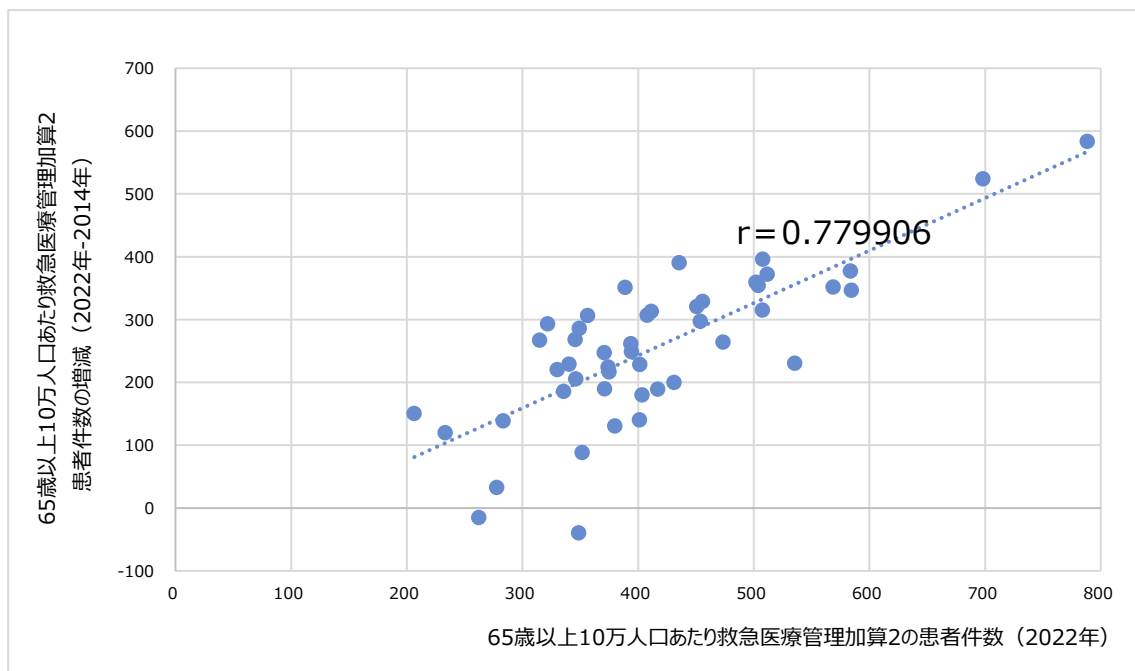
図表 2.7.7-3 都道府県別 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数
(2014 年) と 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数の増減



65 歳以上 10 万人口あたり：救急医療管理加算全患者数／65 歳以上人口

65 歳以上人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

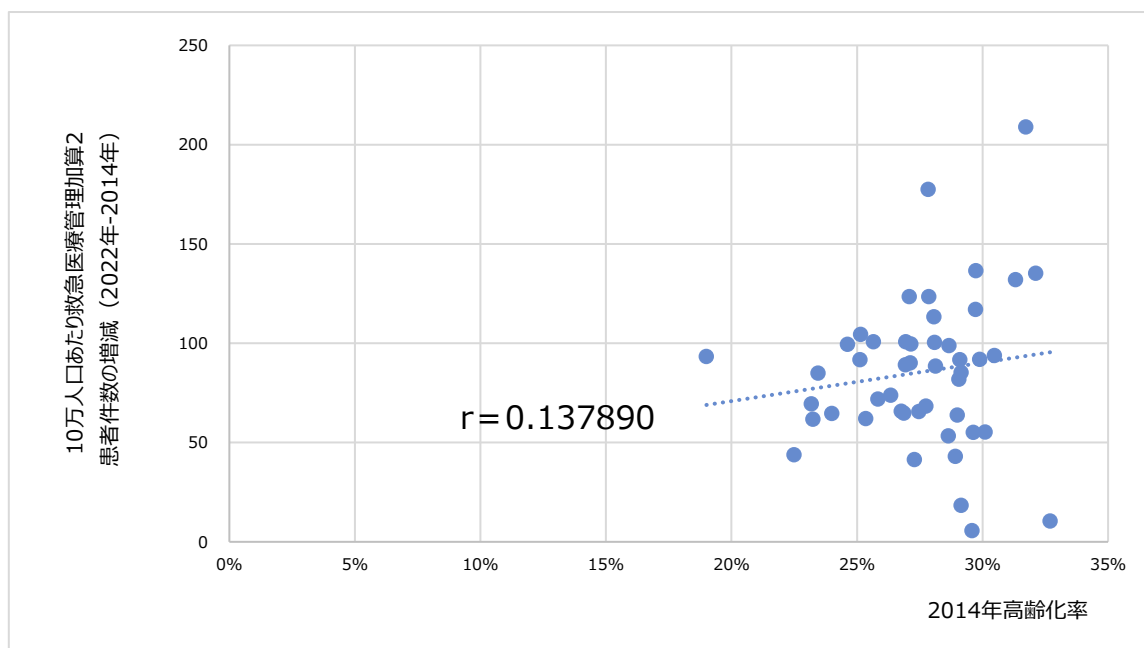
図表 2.7.7-4 都道府県別 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数
(2022 年) と 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数の増減



65 歳以上 10 万人口あたり：救急医療管理加算全患者数／65 歳以上人口

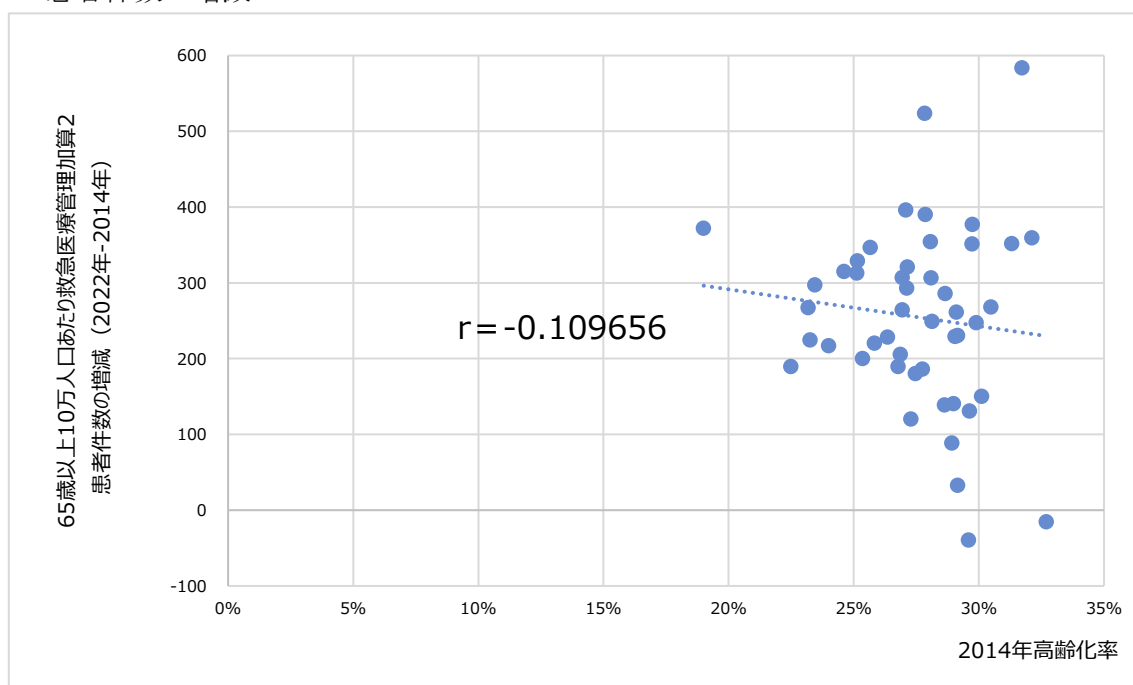
65 歳以上人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0

図表 2.7.7-5 都道府県別 高齢化率と 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数の増減



人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0
 高齢化率：内閣府 高齢社会白書 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_1_2.html

図表 2.7.7-6 都道府県別 高齢化率と 65 歳以上 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 の患者件数の増減



65 歳以上 10 万人口あたり：救急医療管理加算全患者数／65 歳以上人口
 65 歳以上人口：政府統計の総合窓口（e-Stat）人口推計各年 10 月 1 日現在人口 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&tclass1=000001011679&result_back=1&tclass2val=0
 高齢化率：内閣府 高齢社会白書 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_1_2.html

3. まとめ

高齢化社会を迎える中で救急自動車による出動件数、搬送人員は過去最多³となっており、中でも高齢者の割合は年々増加している。また、救急医療機関別にみた救急自動車受け入れ状況は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体制の根幹を支えている。

今回、救急の実態を計るうえで指標の一つになる「救急医療管理加算」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）に分析を行った。

3.1. 救急医療管理加算の算定状況

3.1.1. 2022 年 10 月の救急医療管理加算の算定状況

（１）全体

・救急医療管理加算（１，２）の患者件数は 293,673 件となっており、救急医療管理加算 １ が 143,496 件（48.9%）、救急医療管理加算 ２ が 150,177 件（51.1%）であった（図表 2.6.1-1）。

（２）年齢階級別

・救急医療管理加算 １ および ２ を算定した患者件数の割合は 85 才以上がもっとも多かった（2.6.2-1～2.6.2-3）。

・救急医療管理加算 １ を算定した患者件数の割合は、75 才以上が 60.8%を占めた（図表 2.6.2-2）

・救急医療管理加算 ２ を算定した患者件数の割合は、75 才以上が 57.8%を占めた（図表 2.6.2-3）

・救急医療管理加算（１，２）の患者件数に占める救急医療管理加算 １ の割合は、年齢階級が上がるに伴い割合が大きくなっていた。0～75 歳未満は救急医療管理加算 ２ の割合が高く、75 歳以上は救急医療管理加算 １ の割合が高かった（図表 2.6.2-4）。

³ 総務省消防庁令和 6 年中の救急出動件数等（速報値）<https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/kyuki0328.pdf>

- ・1患者件数あたりの算定回数は救急医療管理加算1、2ともに、6歳以上は年齢階級が上がるに伴い算定回数も増加傾向にあった（図表2.6.2-5）。

（3）一般病床規模別

- ・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く、3割以上を占めた（図表2.6.3-2～2.6.3-3）。

- ・救急医療管理加算（1、2）の患者件数に占める救急医療管理加算の算定割合は、1～400床未満では救急医療管理加算2の算定割合の方が高かった。400床以上になると救急医療管理加算1の割合の方が高く、100床以上では病床数の増加に伴い救急医療管理加算1の割合が高かった（図表2.6.3-4）。

- ・1病床あたりの患者件数は救急医療管理加算1、2ともに200～400床未満がもっとも多かった（図表2.6.3-5）。

- ・1患者件数あたりの算定回数は、救急医療管理加算1、2ともに100～200床未満がもっとも多かった（図表2.6.3-6）。

（4）都道府県別

- ・1患者件数あたりの救急医療管理加算1の算定回数は5.25（秋田県）～4.30（高知県）、救急医療管理加算2は5.54（和歌山県）～5.17（北海道および奈良県）であった（図表2.6.4-1）。

- ・都道府県別にみた10万人口あたり救急医療管理加算1の患者件数は265.9（秋田県）～54.5（宮崎県）、救急医療管理加算2は273.9（島根県）～72.3（徳島県）であった（図表2.6.4-3～2.6.4-4）。

- ・65歳以上10万人口あたり救急医療管理加算1の患者件数は688.9（秋田県）～162.9（宮崎県）、救急医療管理加算2は788.3（島根県）～206.5（徳島県）であった（図表2.6.4-6、2.6.4-7）

- ・救急搬送人員に占める救急医療管理加算1の患者件数割合は69.1%（秋田県）～15.3%（福井県）、救急医療管理加算2は65.7%（島根県）～17.5%（徳島県）であった（図表2.6.4-12～2.6.4-13）。

・救急医療管理加算（１，２）の患者件数に占める救急医療管理加算１の割合は秋田県（72.4%）、岐阜県（69.9%）で高い一方、島根県（26.5 %）、山口県（26.8%）、福井県（27.3%）においては３割に満たなかった（図表 2.6.4-14）。

（５） 地方厚生局別

・10 万人口あたり救急医療管理加算１の患者件数は 143.7（東海北陸）～88.3（九州）、救急医療管理加算２は 157.2（中国四国）～102.9（東海北陸）となっていた（図表 2.6.5-1）。

・1 患者件数あたりの救急医療管理加算１の算定回数は 4.99（東海北陸）～4.64（九州）、救急医療管理加算２は 5.37（東北）～5.17（北海道）となっていた（図表 2.6.5-2）。

・救急搬送人員に占める救急医療管理加算１の患者件数割合は 36.8%（東海北陸）～21.6%（九州）、救急医療管理加算２は 37.8%（中国四国）～26.4%（関東信越および東海北陸）であった（図表 2.6.5-2）。

・救急医療管理加算（１，２）の患者件数に占める救急医療管理加算１患者件数の割合は東海北陸（58.3%）がもっとも高く、中国四国（37.5%）がもっとも低かった。近畿より西の地方厚生局においては救急医療管理加算２の算定割合の方が高かった（図表 2.6.5-3）。

3.1.2. 救急医療管理加算算定時のア～シ状態別

（１） 全体

・救急医療管理加算１、２を算定する際に、ア～シ（シは救急医療管理加算２のみ）のどの状態で算定しているかをみたところ、救急医療管理加算１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」（24.4%）がもっとも多く、救急医療管理加算２は「シ その他の重篤な状態」が６割以上を占めた（図表 2.6.6-2、2.6.6-3）。

・救急医療管理加算１の１患者件数あたり算定回数は「コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態」（5.37 回）がもっとも多く、「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」（1.46 回）がもっとも少なかった（図表 2.6.6-5）。

・救急医療管理加算 2 の 1 患者件数あたり算定回数は「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」(5.44 回) がもっとも多く、「エ 急性薬物中毒」(2.69 回) がもっとも少なかった(図表 2.6.6-6)。

(2) 年齢階級別

・救急医療管理加算 1 の患者件数割合は 0～75 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く、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かった(図表 2.6.6-9)。

・救急医療管理加算 2 の患者件数割合はいずれの年齢階級でも「シ その他の重症な状態」の割合がもっとも高かったが、年齢が上がるにともない割合は減少していた(図表 2.6.6-10)。

・救急医療管理加算 1 の 1 患者件数あたり算定回数は、いずれの年齢階級も「コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態」がもっとも多く、「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」がもっとも少なかった。「キ 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷」および「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」以外は年齢階級が高い方が算定回数も多かった(図表 2.6.6-11)。

救急医療管理加算 2 の 1 患者件数あたり算定回数は、0～75 歳未満は「エ・キ 急性薬物中毒又は広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷」がもっとも少なく、75 歳以上は「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」がもっとも少なかった(図表 2.6.6-12)。

(3) 一般病床規模別

・救急医療管理加算 1 の患者件数割合は「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」、「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」は病床数が多い方が割合が低く、「エ・キ 急性薬物中毒又は広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷」、「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」は病床数が多い方が割合が高かった(図表 2.6.6-14)

・救急医療管理加算 2 の患者件数の割合はいずれも「シ その他の重症な状態」がもっとも高く、200 床以上では 6 割を超えた(図表 2.6.6-16)。

・救急医療管理加算 2 の患者件数割合は「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」、「ク 外傷、破傷風等で重篤な状態」は病床数が多い方が割合が低く、「カ 重篤な代謝障害」、「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」、「コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態」、「シその他の重症な状態」は病床数が多い方が割合が高かった（図表 2.6.6-16）

・救急医療管理加算 1 の 1 患者件数あたり算定回数はいずれも「サ 蘇生術を必要とする重篤な状態」がもっとも少なかった（図表 2.6.6-17）。

・救急医療管理加算 1 の 1 患者件数あたり算定回数は「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」、「オ ショック」、「カ 重篤な代謝障害」、「ク 外傷、破傷風等で重篤な状態」、「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」は病床数が多い方が算定回数が少なかった（図表 2.6.6-17）。

・救急医療管理加算 2 の 1 患者件数あたり算定回数はいずれも「エ・キ・サ 急性薬物中毒又は広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷又は蘇生術を必要とする重篤な状態」がもっとも少なかった（図表 2.6.6-18）

（４） 地方厚生局別

・救急医療管理加算 1 の患者件数割合は、東北および関東信越以外の地方厚生局では「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、東北および関東信越では「ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態」の割合がもっとも高かった。東海北陸より東の地方厚生局では「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 2 割を超えているが、九州（10.0%）および中国四国（11.7%）では低い割合となっていた（図表 2.6.6-20）。

・救急医療管理加算 2 の患者件数割合はいずれも「シその他の重症な状態」がもっとも多かったが、東北（67.8%）がもっとも高く、九州（48.9%）がもっとも低かった（図表 2.6.6-22）。

・救急医療管理加算 1 および 2 の 1 患者件数あたり算定回数をみると、東北は他の地方厚生局より算定回数が多い傾向がみられた（図表 2.6.6-23～2.6.6-24）。

3.1.3. 2014 年～2022 年の推移

(1) 全体

- ・救急医療管理加算（1，2）の患者件数は 1.19 倍（247,168→293,673 件）増加した（図表 2.7.1-1）。
- ・救急医療管理加算 1 の患者件数は 0.75 倍（192,468→143,496 件）に減少したが、救急医療管理加算 2 の患者件数は 2.75 倍（54,700→150,177 件）増加した（図表 2.7.1-1）。
- ・救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の患者件数割合は年々減少し、2014 年と比べ 2022 年は 29.0 ポイント（77.9→48.9%）減少した（図表 2.7.1-2）。
- ・救急医療管理加算 1 の割合は年々減少していた。2014 年～2020 年は救急医療管理加算 1 の方が高く、2021 年以降は救急医療管理加算 2 の方が高かった（図表 2.7.1-2）

(2) 年齢階級別

- ・救急医療管理加算 1 の患者件数はいずれの年齢階級でも減少しているが、年齢階級が上がるに伴い減少幅も小さかった（図表 2.7.2-2）。
- ・救急医療管理加算 2 の患者件数はいずれの年齢階級でも増加しており、年齢階級が上がるに伴い増加幅も大きかった（図表 2.7.2-3）。
- ・救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の割合は、15 歳以上は 30 ポイント程度の減少、0～15 歳未満においては 40 ポイント以上の減少がみとめられた（図表 2.7.2-4）。
- ・1 患者件数あたりの救急医療管理加算 1 の算定回数はいずれの年齢階級でも減少しており、0～6 歳未満の減少幅がもっとも大きかった。救急医療管理加算 2 は 0～15 歳未満および 15～65 歳未満以外はいずれの年齢階級でも増加していた（図表 2.7.2-6～2.7.2-7）。

(3) 一般病床規模別

- ・救急医療管理加算 1 の患者件数はいずれも減少しており、特に 20～200 床未満の減少幅が大きかった（図表 2.7.3-2）。

- ・救急医療管理加算 2 の患者件数はいずれの病床数でも増加しており、200～400 床未満の増加幅がもっとも大きかった（図表 2.7.3-3）。

- ・救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 患者件数の割合は、いずれも大幅な減少となっているが 400 床以上の方が減少幅が小さかった（図表 2.7.3-4）。

- ・1 患者件数あたりの救急医療管理加算 1 の算定回数はいずれも減少したが、救急医療管理加算 2 はいずれも増加していた（図表 2.7.3-6～2.7.3-7）。

（４）都道府県別

- ・救急医療管理加算 1 の患者件数が増加したのは 7 県（茨城県、新潟県、富山県、岐阜県、愛知県、三重県、沖縄県）のみであったが、救急医療管理加算 2 は 46 都道府県で増加しており減少したのは岩手県のみであった（図表 2.7.4-2～2.7.4-3）。

- ・救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の割合は全ての都道府県で減少しており、秋田県（-4.5 ポイント）の減少幅がもっとも小さく、福井県（-60.3 ポイント）の減少幅がもっとも大きかった（図表 2.7.4-4）。

- ・1 患者件数あたりの救急医療管理加算 1 の算定回数は 40 道府県で減少となっていたが、救急医療管理加算 2 で減少したのは 3 府県（茨城県、滋賀県、大阪府）のみであった（図表 2.7.4-6～2.7.4-7）。

- ・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の変動をみると、東高西低の傾向がみられた（図表 2.7.4-11）

（５）地方厚生局別

- ・救急医療管理加算 1 の患者件数は東海北陸のみ増加し、中国四国の減少幅がもっとも大きかった（図表 2.7.5-2）。

- ・救急医療管理加算 2 の患者件数は全ての地方厚生局で増えており、東海北陸での増加幅がもっとも大きかった（図表 2.7.5-3）。

- ・救急医療管理加算（1，2）の患者件数に占める救急医療管理加算 1 の割合推移は、全ての地方厚生局で減少しており、中国四国の減少幅がもっとも大きく、東北での減少幅がもっとも小さかった。近畿より西の地域では 30 ポイント以上の大幅な減少が確認された（図表 2.7.5-4）。

- ・1 患者件数あたりの救急医療管理加算 1 の算定回数は全ての地方厚生局で減少していたが、救急医療管理加算 2 は北海道以外は全て増加していた（図表 2.7.5-6～2.7.5-7）。

(6) 救急医療管理加算 1 の減少

- ・10 万人口あたり救急医療管理加算 1 の患者件数が多い都道府県では 2014 年～2022 年の 8 年間で 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 の患者件数が減る傾向が見られた（図表 2.7.6-1）
- ・2022 年に 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 の患者件数が多い都道府県は、2014 年～2022 年の 8 年間に減少幅が小さかった（図表 2.7.6-2）。

(7) 救急医療管理加算 2 の増加

- ・10 万人口あたり救急医療管理加算 2 の患者件数は 2014 年～2022 年の 8 年間で全ての都道府県で増加しているが、2014 年の 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 の患者件数が多い都道府県の方が増加幅が小さかった（図表 2.7.7-1）
- ・2022 年に 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 の患者件数が多い都道府県の方が、2014 年～2022 年の 8 年間で増加幅が大きかった（図表 2.7.7-2）。

3.2. NDBデータの活用

本研究では、集計表による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、医療機関の住所とな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各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。

急速な高齢化の中、増加し続ける高齢者の救急搬送、働き方改革、経営の悪化等により今後も救急医療体制を維持することはさらに困難になると考えられる。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、人材育成や確保は非常に重要な課題である。今回の研究結果を地域や医療機関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、2023 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。

NDB を使用する際は申請手続きの煩雑さに加えてデータ提供までに時間を要する手数料が高額であるなどデメリットも多い。従来、申請からデータ提供まで平均 390 日を要していたことから NDB データ提供の抜本的見直しとして、特別抽出、通年パネルデータセット、トライアルデータセット、NDB-β、リモート用全量 NDB の 5 種類に限定されるが、クラウド型の医療・介護データ等解析基盤（HIC）を利用すれば最短 7 日で利用開始が可能となった。また、申請手続き不要で無償で利用できるオープンデータは第 10 回（2023 年度）まで基礎的な集計表としての情報が公開されており、誰もが使用することができる。オープンデータには月遅れ請求分が含まれていない、公費単独レセプトが含まれていないなど NDB と違いはあるものの、第 5 回（2018 年度のレセプト情報）以降に公開されているデータは、項目が限られるが従来の都道府県別から二次医療圏別に細分化、第 9 回（2022 年度のレセプト情報）では算定回数の他に患者数も公開されるなど、提供されるデータは拡充されている。今後 NDB データを使用する際は、クラウド型の医療・介護データ等解析基盤（HIC）やオープンデータを使用することも勘案する必要がある。

匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を
用いた救急医療管理加算の現状分析

別添 1 各相関に用いた都道府県別のデータ

	10万人口あたり							人口密度	面積	高齢化率
	在宅療養支援 診療所（届出 施設数）	在宅療養支援 診療所（連携 保険医療機関 等の数）	在宅療養支援 診療所（受け 持つ在宅療養 患者の数）	医師数 （医療施設の 従事者）	小児科 専門医数	産婦人科医 専門医数	外科 専門医数			
北海道	6.50	17.1	612.9	254.0	92.3	38.7	17.9	66.1	78,454	32.8
青森	6.14	11.2	385.3	220.1	78.9	40.2	17.1	128.9	9,646	34.8
岩手	6.35	14.7	292.9	218.5	84	45.4	17.2	79.0	15,275	34.6
宮城	5.75	15.5	371.2	256.3	95.7	49.1	21.6	311.5	7,282	28.9
秋田	6.99	13.8	152.2	249.8	108.1	64.8	19.0	82.4	11,616	38.6
山形	8.17	25.6	366.4	239.6	87.6	51.1	16.1	113.3	9,323	34.8
福島	8.71	24.1	421.8	218.6	85.3	44.9	17.5	133.6	13,784	32.7
茨城	6.87	19.4	415.1	202.0	74.1	39.3	16.1	474.1	6,097	30.4
栃木	8.02	20.1	517.1	248.4	90.3	44	18.2	303.1	6,408	29.9
群馬	13.64	34.9	689.8	233.4	101.9	48.8	16.9	305.5	6,362	30.8
埼玉	7.10	18.6	851.1	180.2	76.2	32.4	13.5	1944.8	3,798	27.4
千葉	6.62	18.7	886.1	209.0	66.1	37.4	16.2	1223.7	5,157	28.0
東京	11.83	35.0	1223.5	324.6	139.5	58.4	22.5	6314.7	2,185	22.8
神奈川	9.86	26.5	1354.0	223.0	87.7	41.3	15.4	3814.0	2,416	25.8
新潟	6.04	15.5	242.3	212.8	93.2	40.3	12.6	173.9	12,584	33.5
富山	6.98	19.0	355.6	270.7	109	52	19.3	244.2	4,248	33.0
石川	13.15	37.9	485.2	286.5	94.7	46.6	19.0	268.6	4,186	30.3
福井	6.91	18.9	192.6	271.2	93.5	49.6	19.1	183.2	4,191	31.2
山梨	7.98	16.5	271.6	257.9	116.9	60.3	18.0	183.0	4,461	31.5
長野	13.07	31.7	332.6	249.8	100	42.4	17.8	151.7	13,562	32.5
岐阜	14.13	42.2	902.9	231.5	86.1	48.3	15.5	188.0	10,621	31.0
静岡	10.19	62.9	644.7	230.1	82	43.5	15.1	470.4	7,777	30.7
愛知	11.27	31.3	821.4	234.7	81.6	46.1	15.7	1456.2	5,170	25.6
三重	9.93	31.5	566.3	241.1	86.3	49.1	16.5	309.1	5,774	30.5
滋賀	11.71	28.2	428.5	242.2	90.9	39.4	14.4	352.3	4,017	26.8
京都	13.61	29.1	595.4	334.3	117	46.1	22.8	544.5	4,612	29.6
大阪	20.19	52.8	1073.4	288.5	96.9	50.3	20.1	4619.0	1,905	27.7
兵庫	17.71	44.2	830.9	276.5	101.7	46.3	20.1	653.3	8,401	29.8
奈良	13.63	29.6	493.4	286.8	100	48.3	19.1	361.8	3,691	32.4
和歌山	20.04	58.9	607.8	320.8	115.8	60.4	21.5	197.9	4,725	34.0
鳥取	14.16	45.8	708.8	320.1	148.5	65.3	23.0	157.3	3,507	33.1
島根	17.94	38.2	467.8	307.6	110.1	58.2	21.7	99.3	6,708	34.7
岡山	14.93	38.2	496.2	323.9	117.3	53	24.3	264.4	7,107	30.8
広島	19.89	49.3	526.2	272.7	87.6	42.4	19.5	328.9	8,479	29.9
山口	10.96	22.2	413.0	267.1	80.3	49.8	19.8	219.3	6,113	35.2
徳島	19.61	87.4	421.4	335.7	100	66.7	21.3	175.2	4,147	35.0
香川	13.92	30.9	395.4	290.5	110.9	48.8	21.6	514.1	1,877	32.4
愛媛	15.16	38.5	715.4	286.2	107.5	52.7	23.4	236.4	5,676	33.9
高知	6.36	20.3	418.1	335.4	101.4	50.9	21.6	97.6	7,104	36.1
福岡	14.99	39.5	681.7	312.1	103.2	48.1	22.8	1024.4	4,987	28.3
佐賀	15.36	37.3	809.5	293.7	91.4	50.7	18.5	332.8	2,441	31.4
長崎	20.19	55.3	530.1	327.6	97.5	58.3	21.7	319.6	4,131	33.9
熊本	13.04	35.3	469.9	302.1	79.4	46.8	21.6	235.9	7,409	32.1
大分	15.99	38.2	618.3	298.0	99.2	50.5	23.1	178.4	6,341	33.9
宮崎	9.98	31.5	704.7	260.8	70.6	54.6	21.7	139.4	7,735	33.4
鹿児島	17.41	42.9	852.8	288.7	89.6	60.1	21.3	174.8	9,186	33.5
沖縄	6.81	23.6	666.1	266.0	75.8	53.3	17.0	651.0	2,282	23.5
全国	11.79	32.5	774.7	262.1	95.8	47.1	18.6	337.7	372,957	29.0

	10万人口あたり									
	病院数	一般病院数	病院 病床数	一般 病床数	救急病院 告知数	救急病院・診 療所告知数	救命救急 センター数	地域医療支援 病院数	二次（入院を 要する救急医 療施設）の 一般病院数	地域医療支援 病院病床数
北海道	10.4	9.0	1765.1	1017.0	5.12	5.41	0.25	0.35	4.14	167.5
青森	7.5	6.1	1356.2	805.6	3.74	3.90	0.25	0.58	3.57	283.5
岩手	7.8	6.5	1367.6	832.0	4.07	4.07	0.34	0.51	3.39	212.8
宮城	5.9	4.7	1078.7	667.6	3.07	3.20	0.26	0.53	3.03	250.7
秋田	7.0	5.3	1515.1	894.2	2.90	2.90	0.22	0.22	2.90	72.8
山形	6.4	5.1	1355.7	820.0	3.27	3.27	0.29	0.67	3.17	343.8
福島	6.9	5.6	1345.2	830.4	3.07	3.07	0.22	0.50	3.41	223.8
茨城	6.1	5.4	1075.2	628.2	2.96	3.28	0.25	0.77	2.64	298.5
栃木	5.7	4.8	1107.3	636.3	2.99	3.77	0.26	0.52	2.25	213.5
群馬	6.6	6.0	1224.1	746.4	3.82	4.08	0.21	0.68	3.92	258.3
埼玉	4.7	4.0	857.2	515.9	2.52	2.73	0.14	0.33	2.21	165.0
千葉	4.6	4.1	954.4	583.5	2.39	2.47	0.22	0.35	2.35	183.0
東京	4.5	4.1	891.5	582.6	2.24	2.29	0.19	0.36	1.77	161.8
神奈川	3.6	3.2	798.9	511.6	1.83	1.91	0.23	0.45	1.80	211.8
新潟	5.6	4.6	1217.4	769.4	2.93	2.93	0.28	0.37	2.97	181.2
富山	10.4	8.6	1476.7	800.0	3.64	3.84	0.20	0.98	2.46	418.6
石川	8.1	7.0	1481.1	875.7	4.03	4.56	0.18	0.45	3.76	201.8
福井	8.9	7.6	1361.4	831.4	5.31	6.77	0.27	0.53	4.38	265.9
山梨	7.5	6.5	1321.7	782.7	4.74	5.36	0.12	0.12	4.24	80.3
長野	6.2	5.4	1136.3	742.5	4.06	4.46	0.35	0.59	3.17	251.1
岐阜	5.0	4.4	1010.5	660.3	3.19	3.39	0.31	0.46	3.03	241.4
静岡	4.7	3.9	1012.6	584.7	2.01	2.12	0.31	0.64	1.59	319.9
愛知	4.2	3.7	879.7	536.8	2.03	2.19	0.32	0.37	1.65	218.5
三重	5.3	4.6	1100.3	632.1	3.10	3.39	0.23	0.98	2.12	370.3
滋賀	4.1	3.6	983.9	640.1	2.20	2.20	0.28	0.85	2.13	379.8
京都	6.3	5.8	1252.9	884.0	3.45	3.45	0.24	0.67	3.29	305.1
大阪	5.8	5.3	1184.3	746.0	3.28	3.43	0.18	0.56	2.61	251.4
兵庫	6.4	5.8	1181.4	728.3	3.35	3.44	0.20	0.70	3.28	286.3
奈良	5.7	5.4	1221.5	787.5	3.22	3.22	0.23	0.46	3.68	173.4
和歌山	9.2	8.3	1420.4	954.5	5.76	6.09	0.33	0.55	5.20	233.2
鳥取	7.9	7.2	1529.2	887.9	3.31	3.31	0.37	1.10	3.86	397.2
島根	7.0	5.6	1475.1	864.7	3.80	3.80	0.61	0.91	3.65	385.9
岡山	8.5	7.7	1455.0	947.2	4.56	4.78	0.27	0.64	4.73	304.6
広島	8.4	7.3	1338.2	754.6	4.28	4.86	0.25	0.72	3.23	304.7
山口	10.6	8.5	1853.5	841.6	4.95	5.03	0.38	1.07	3.50	405.7
徳島	15.1	12.9	1886.3	898.6	5.40	5.40	0.43	0.99	5.26	343.1
香川	9.3	8.1	1505.1	927.2	5.25	6.32	0.32	0.75	3.21	359.1
愛媛	10.3	9.3	1550.7	885.0	4.44	4.59	0.23	0.31	4.29	156.6
高知	17.8	16.0	2329.1	1131.1	5.77	6.07	0.44	0.44	6.22	227.0
福岡	8.9	7.6	1596.8	849.5	2.85	2.91	0.20	0.74	3.42	289.0
佐賀	12.0	10.2	1767.5	793.0	5.00	5.62	0.50	0.75	6.12	248.0
長崎	11.5	9.3	1971.1	909.7	4.36	4.44	0.31	0.86	4.21	324.4
熊本	11.8	9.6	1878.2	948.2	4.60	4.89	0.17	0.93	4.89	325.7
大分	13.6	11.4	1758.0	1063.1	5.06	5.06	0.36	1.08	3.88	319.6
宮崎	12.5	10.9	1727.3	857.3	5.70	5.99	0.29	0.86	5.51	266.4
鹿児島	14.7	12.4	2026.8	985.8	5.95	6.46	0.19	0.96	5.76	264.7
沖縄	6.1	5.2	1273.7	657.7	1.84	1.84	0.20	0.75	1.84	273.0
全国	6.5	5.7	1194.9	709.6	3.16	3.34	0.24	0.55	2.86	238.9

匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を
用いた救急医療管理加算の現状分析

別添 2 救急医療管理加算と ア～シ割合の相関

都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 件数とア～サ割合の相関

	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ
救医 1	吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	意識障害又は昏睡	呼吸不全又は心不全で重篤な状態	急性薬物中毒	ショック	重篤な代謝障害	広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	外傷、破傷風等で重篤な状態	緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は～PA療法を必要とする状態	消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	蘇生術を必要とする重篤な状態
r (相関係数)	0.821099	0.024471	-0.000848	-0.193533	-0.493136	0.096336	-0.157644	-0.140417	-0.718947	-0.625660	-0.457495

都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算 1 患者件数の増減（2022 年－2014 年）とア～サ割合の相関

	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ
救医 1	吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	意識障害又は昏睡	呼吸不全又は心不全で重篤な状態	急性薬物中毒	ショック	重篤な代謝障害	広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	外傷、破傷風等で重篤な状態	緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は～PA療法を必要とする状態	消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	蘇生術を必要とする重篤な状態
r (相関係数)	0.288826	-0.077095	-0.064199	-0.030054	-0.132349	0.225421	-0.117659	0.185286	-0.254071	-0.305538	-0.245455

都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 件数とア～シ割合の相関

	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ
救医 2	吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	意識障害又は昏睡	呼吸不全又は心不全で重篤な状態	急性薬物中毒	ショック	重篤な代謝障害	広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	外傷、破傷風等で重篤な状態	緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は～PA療法を必要とする状態	消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	蘇生術を必要とする重篤な状態	その他の重症な状態
r (相関係数)	-0.129533	-0.181457	0.025837	-0.100886	0.005293	-0.165562	0.190408	-0.120015	-0.129777	-0.016480	-0.032444	0.154298

都道府県別 10 万人口あたり救急医療管理加算 2 患者件数の増減（2022 年－2014 年）とア～シ割合の相関

	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ
救医 2	吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	意識障害又は昏睡	呼吸不全又は心不全で重篤な状態	急性薬物中毒	ショック	重篤な代謝障害	広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷	外傷、破傷風等で重篤な状態	緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は～PA療法を必要とする状態	消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	蘇生術を必要とする重篤な状態	その他の重症な状態
r (相関係数)	0.038031	-0.053731	0.090775	-0.066224	0.093142	0.131148	0.225060	-0.052070	-0.031409	-0.010965	0.016986	-0.011571