

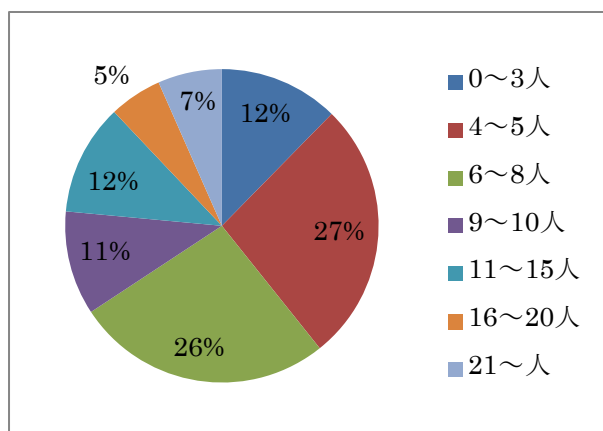
循環器集中治療室実態調査のアンケート集計結果

実施期間：2019 年 6 月 29 日～7 月 16 日

対象：循環器研修施設：1025 施設 回答：687 施設 （回答率 67%）

【1. 基礎情報】

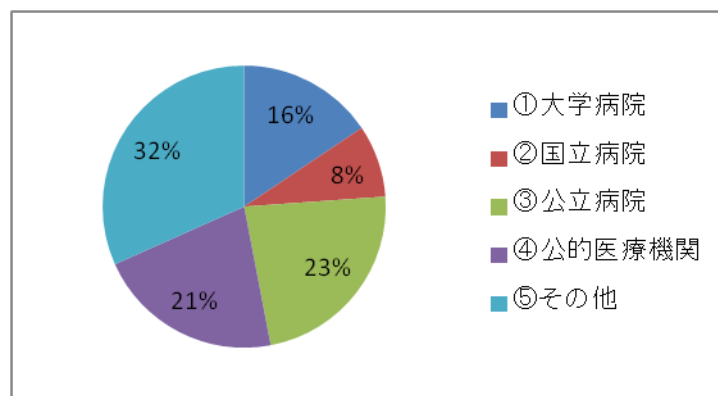
1-4) 循環器内科医師数(常勤)



0～3 人	84
4～5 人	183
6～8 人	180
9～10 人	73
11～15 人	78
16～20 人	37
21～人	45

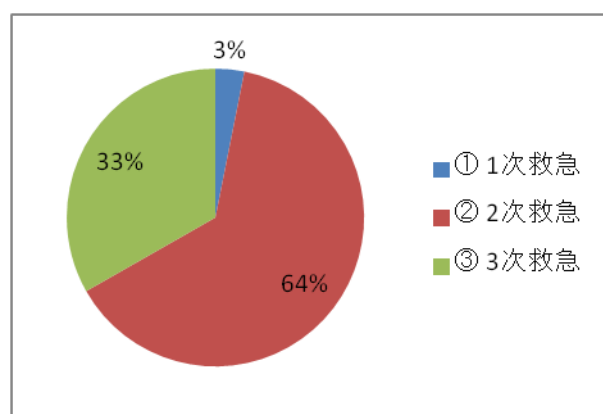
【2. 救急に関する基礎情報】

2-1) 病院形態：



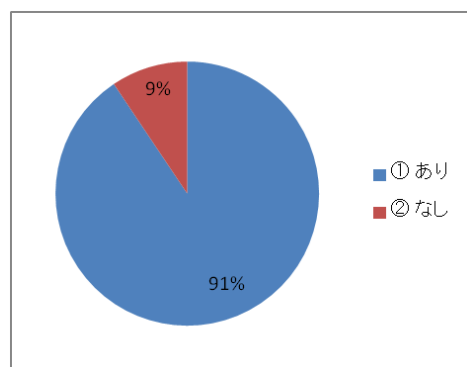
①大学病院	106
②国立病院	57
③公立病院	157
④公的医療機関	145
⑤その他	215

2-2) 救急指定病院：



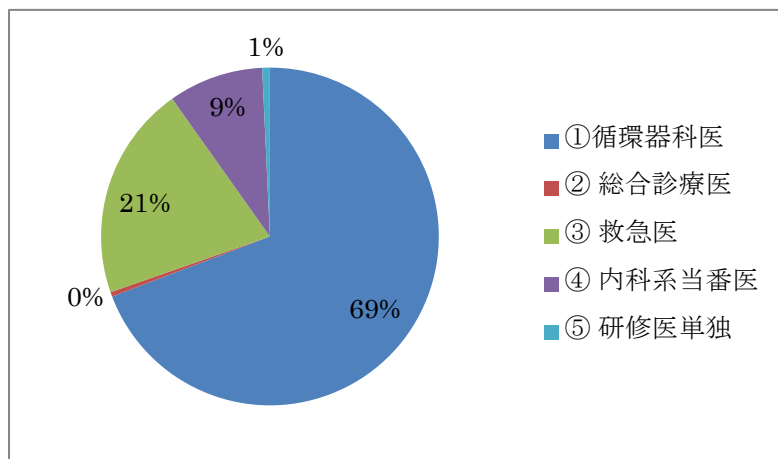
① 1次救急	② 2次救急	③ 3次救急
21	428	223

2-3) 同一の二次医療圏に循環器救急疾患への対応が可能な施設の有無：



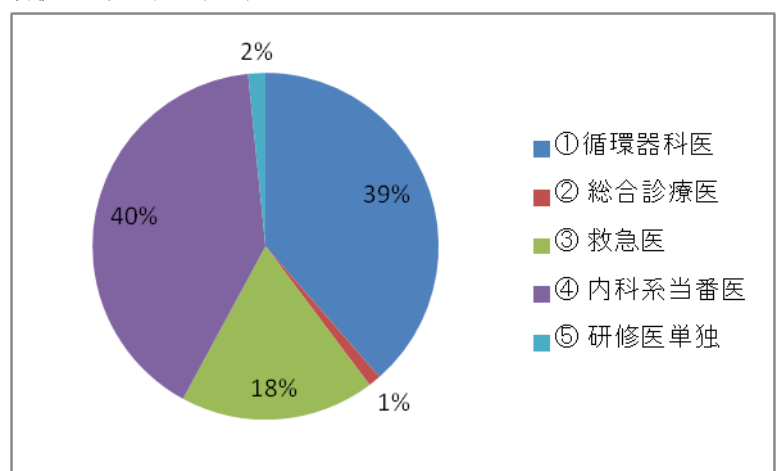
① あり	② なし
617	64

2-4-1) 平日の日勤帯に循環器救急疾患患者が救急車で受診した場合の主な初期対応担当者：



①循環器科医	472
② 総合診療医	3
③ 救急医	140
④ 内科系当番医	62
⑤ 研修医単独	5

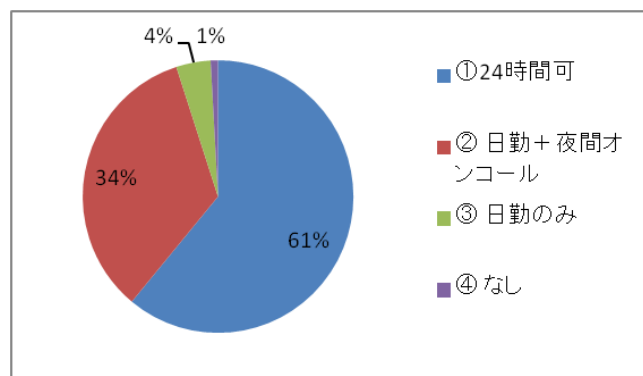
2-4-2) 上記以外の夜間・休日の時間帯に循環器救急疾患患者(心不全、心筋梗塞など)が救急車で受診した場合、最初に対応する医師は？



①循環器科医	264
② 総合診療医	8
③ 救急医	124
④ 内科系当番医	276
⑤ 研修医単独	11

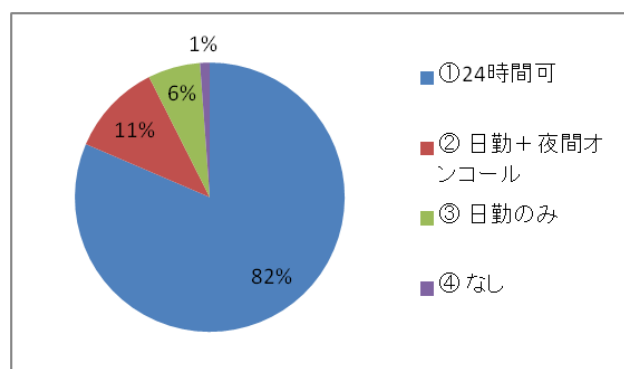
【3. 循環器救急の実態について】

3-1) 急性心筋梗塞患者の緊急カテーテル体制：



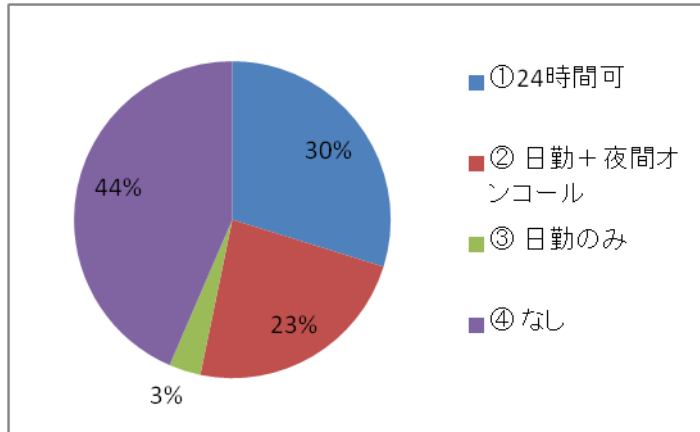
①24 時間可	418
② 日勤+夜間オンコール	233
③ 日勤のみ	28
④ なし	6

3-2) 緊急造影 CT 検査：



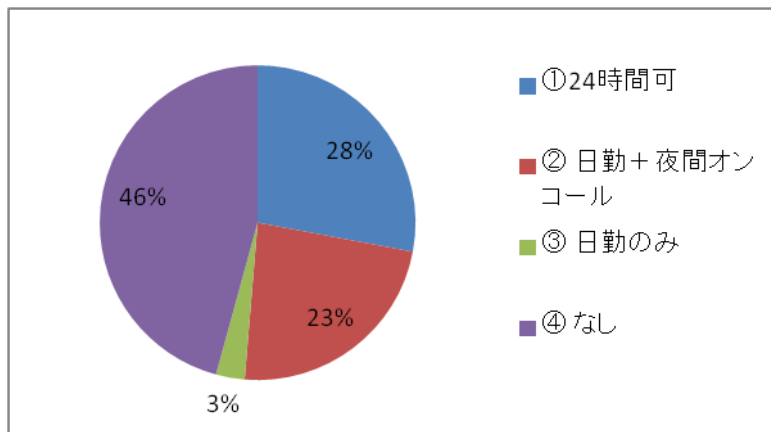
①24 時間可	558
② 日勤+夜間オンコール	76
③ 日勤のみ	43
④ なし	8

3-3) 緊急 CABG 体制：



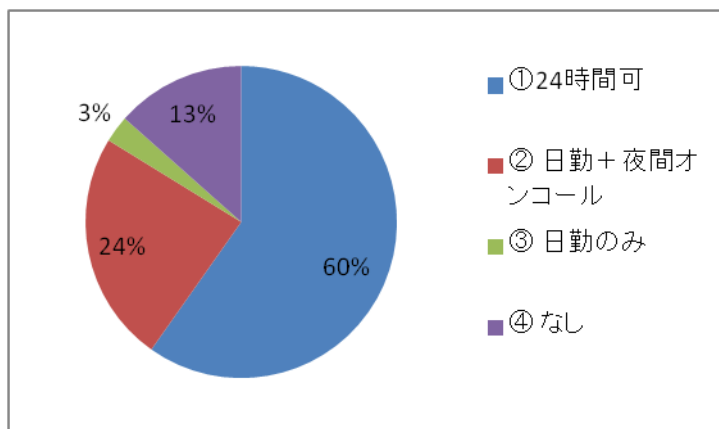
①24 時間可	203
② 日勤+夜間オンコール	159
③ 日勤のみ	22
④ なし	295

3-4) 緊急大動脈手術：



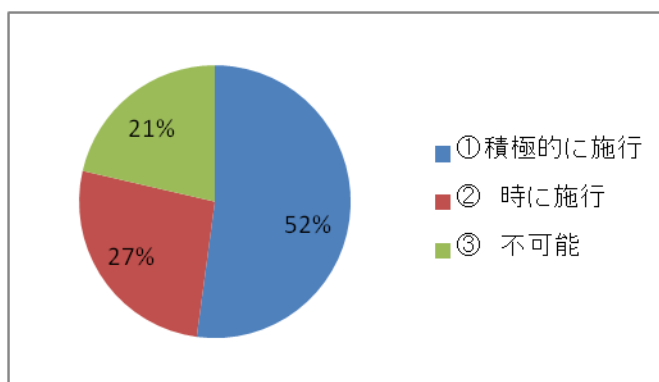
①24 時間可	191
② 日勤+夜間オンコール	158
③ 日勤のみ	20
④ なし	311

3-5) PCPS・ECMO：



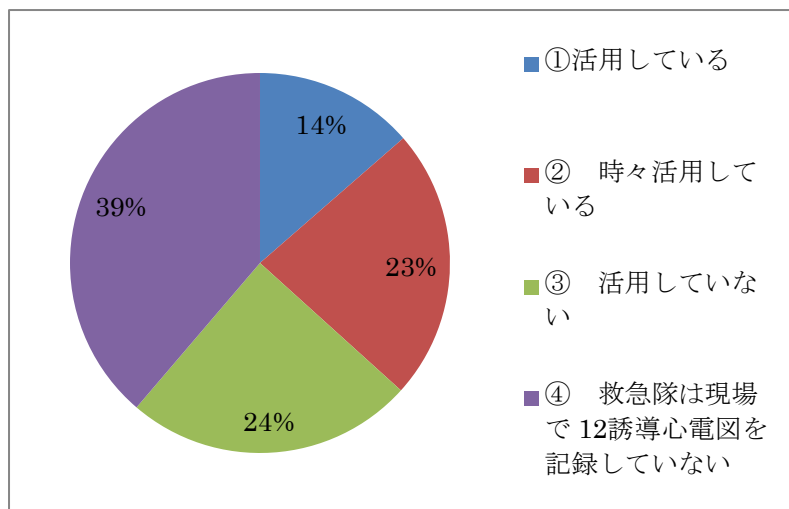
①24 時間可	410
② 日勤+夜間オンコール	164
③ 日勤のみ	19
④ なし	92

3-6) 心肺停止自己心拍再開後の体温管理療法：



①積極的に施行	② 時に施行	③ 不可能
355	180	145

3-7) 救急隊によるプレホスピタル 12 誘導心電図：

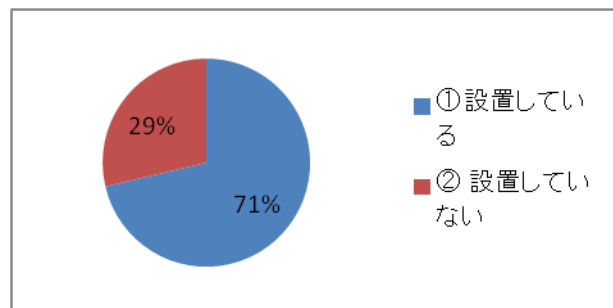


①活用している	93
②時々活用している	158
③活用していない	168
④救急隊は現場で 12 誘導心電図を記録していない	265

【4. CCU】

4-1) 貴施設では CCU を設置していますか？

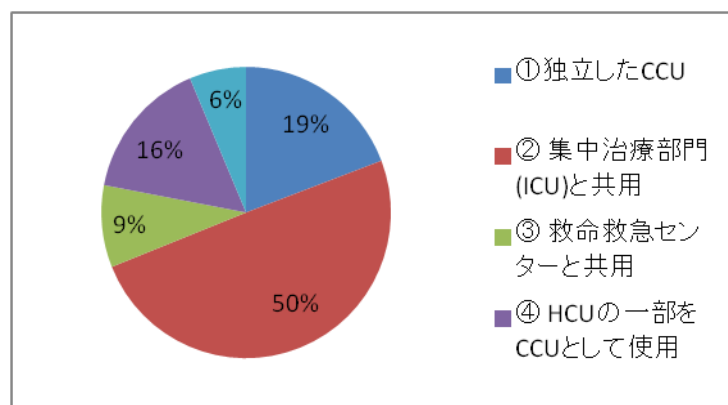
〔CCU とは冠動脈疾患をはじめ、心不全、不整脈、心筋炎など循環器疾患の重症患者を収容する集中治療を目的とする病棟または病室とします。加算の有無や種類は問いません。集中治療部門あるいは救命救急センターと共用の場合も「設置している」を選択してください。〕



①設置している	②設置していない
486	195

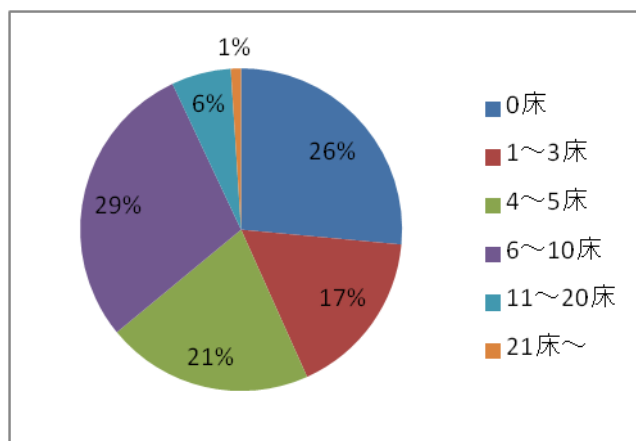
以下の設問は、上記設問 4-1) で①を選択した施設にお尋ねします。

4-2-1) CCU をどこに設置していますか？



①独立した CCU	98
②集中治療部門 (ICU) と共用	251
③救命救急センターと共用	46
④HCU の一部を CCU として使用	79
⑤その他	32

4-2-2) CCU のベッド数は何床ですか？[集中治療部門あるいは救命救急センターと共用の場合は、CCU として使用可能な最大数]

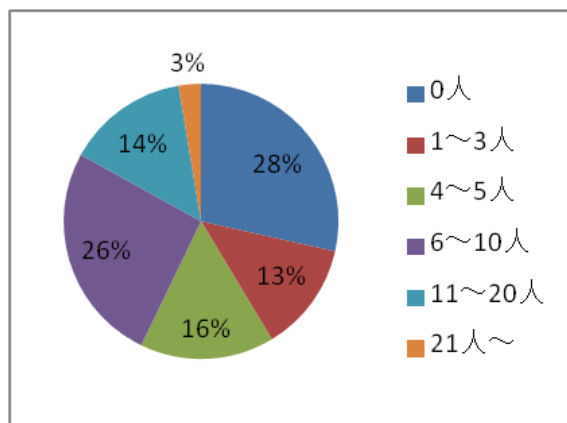


0	1-3	4-5	6-10	11-20	21-
181	115	142	198	41	7

4-2-3) CCU で患者を担当する常勤の医師の総数と、CCU の専任医師数は何名ですか？

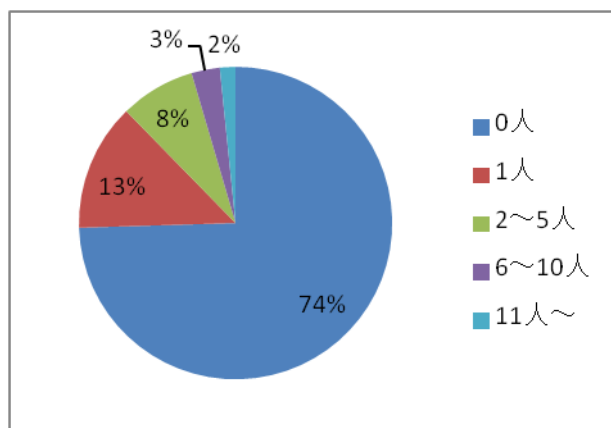
[ただし、初期臨床研修医を除く] [専任とは業務の 80%を CCU で行うこと]

CCU で業務を行う医師数



0	1-3	4-5	6-10	11-20	21-
195	88	108	177	98	19

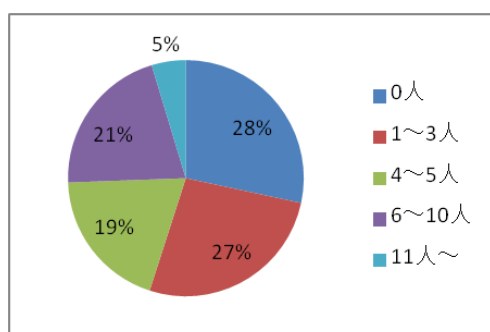
CCU 専任医師数



0 人	1 人	2〜5 人	6〜10 人	11 人〜
509	90	53	21	11

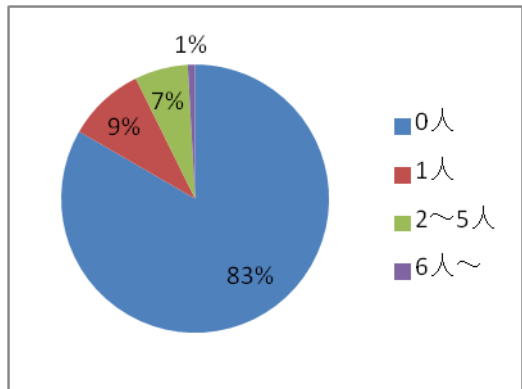
4-2-4) CCU を担当する医師のうち以下の専門医は何名ですか？(重複可)

循環器専門医



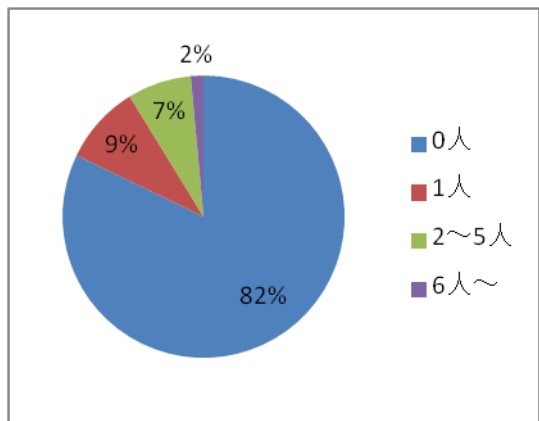
0 人	1-3 人	4-5 人	6-10 人	11-人
194	182	133	143	33

集中治療専門医



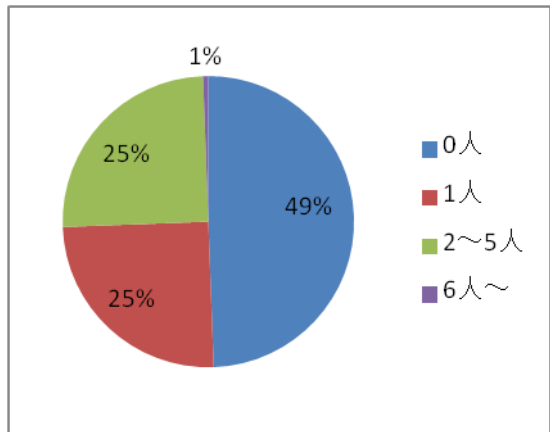
0 人	1 人	2-5 人	6-人
570	64	45	6

救急専門医



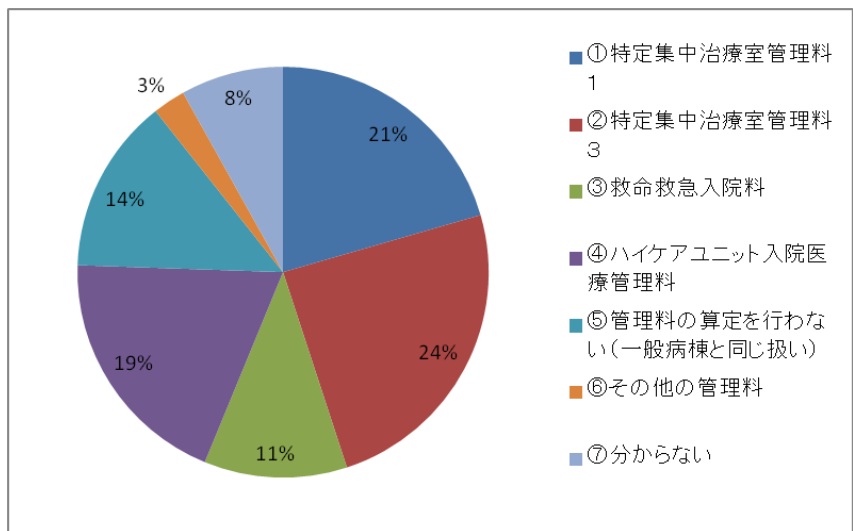
0 人	1 人	2-5 人	6-人
562	63	50	10

CVIT 専門医



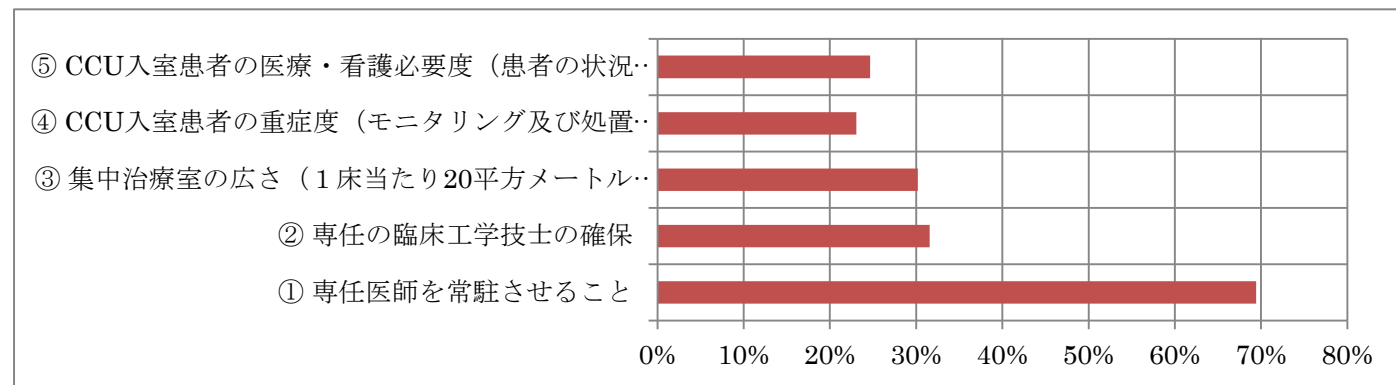
0 人	1 人	2-5 人	6-人
338	171	171	5

4-2-5) CCU が算定している管理料は次のいずれですか？



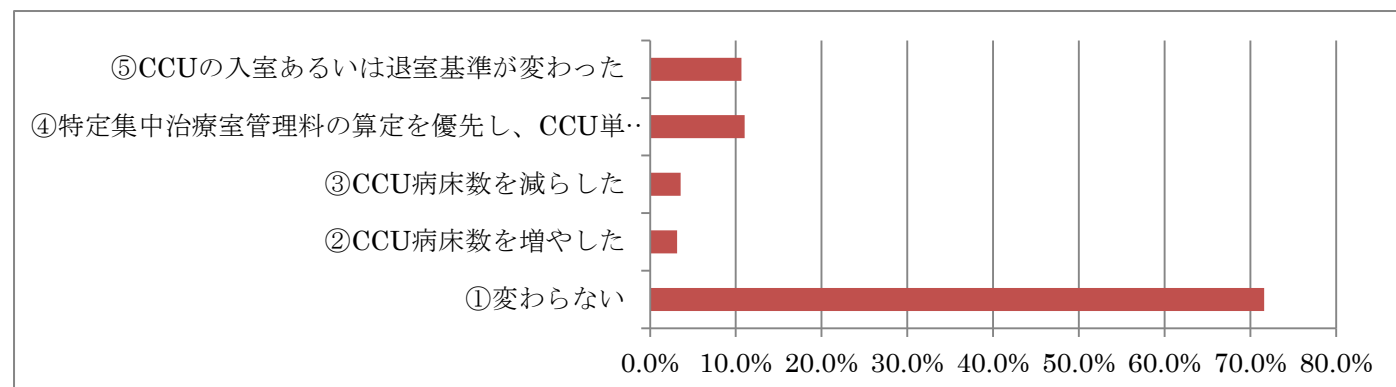
①特定集中治療室管理料 1	105
②特定集中治療室管理料 3	124
③救命救急入院料	57
④ハイケアユニット入院医療管理料	98
⑤管理料の算定を行わない(一般病棟と同じ扱い)	70
⑥その他の管理料	13
⑦分からない	41

4-2-6) 特定集中治療室管理料 1 をとりにくい理由は何ですか？（複数選択可）現在の届出に関わらずご回答ください。



① 専任医師を常駐させること	② 専任の臨床工学技士の確保	③ 集中治療室の広さ (1床当たり 20 平方メートル以上) と設備	④ CCU入室患者の重症度 (モニタリング及び処置等)	⑤ CCU入室患者の医療・看護必要度 (患者の状況等)
353	160	153	118	125

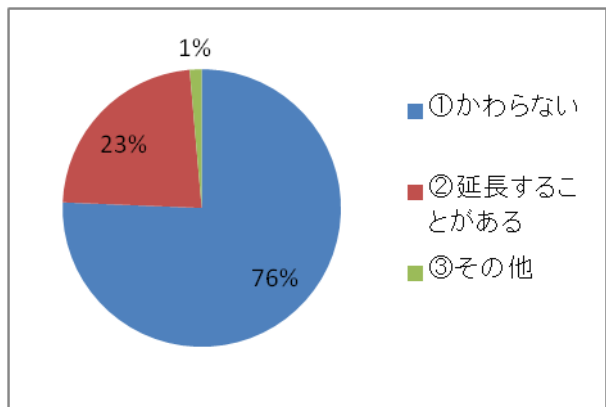
4-3-1-1) 4-2-5) で①または②を選択した特定集中治療室管理料 1 または 3 を届出している施設にお尋ねします。
特定集中治療室管理料が 2014 年度に改定されてから CCU 運用が変わりましたか？（複数選択可）



① 変わらない	② CCU 病床数を増やした	③ CCU 病床数を減らした	④ 特定集中治療室管理料の算定を優先し、CCU 単独の運用をやめて、集中治療部門あるいは救命救急センターに患者を収容	⑤ CCU の入室あるいは退室基準が変わった
363	16	19	56	55

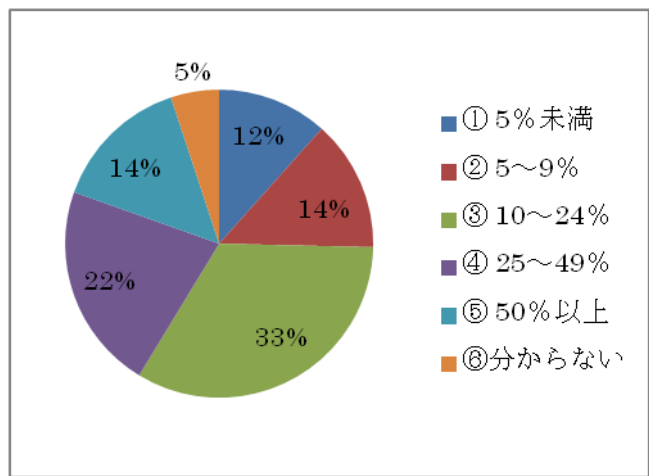
特定集中治療室管理料が 2014 年度に改定されてから CCU の診療が変わりましたか？
動脈圧ラインとスワングアンツカテーテルのみお聞きします。

4-3-2-1) 動脈圧ラインの留置の期間



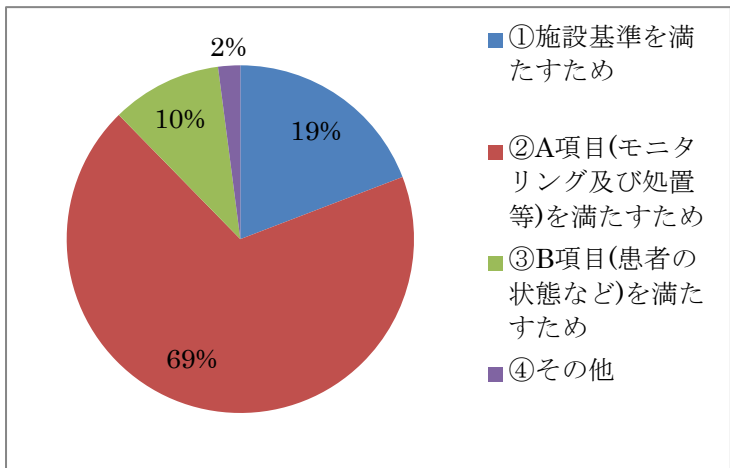
①かわらない	②延長することがある	③その他
379	116	7

4-3-2-2) 4-3-2-1 で②を選択した方にお尋ねします。そのような例は全体の何パーセントですか？



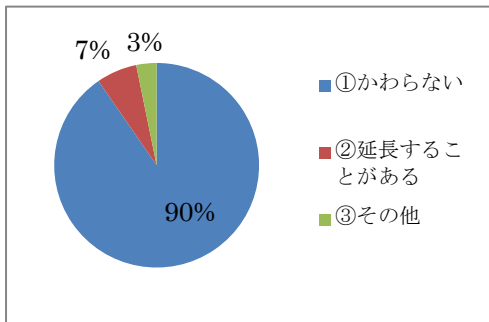
① 5%未満	16
② 5～9%	20
③ 10～24%	46
④ 25～49%	30
⑤ 50%以上	20
⑥ 分からない	7

4-3-2-3) 4-3-2-1 で②を選択した方にお尋ねします。この理由は何ですか？(複数回答可)



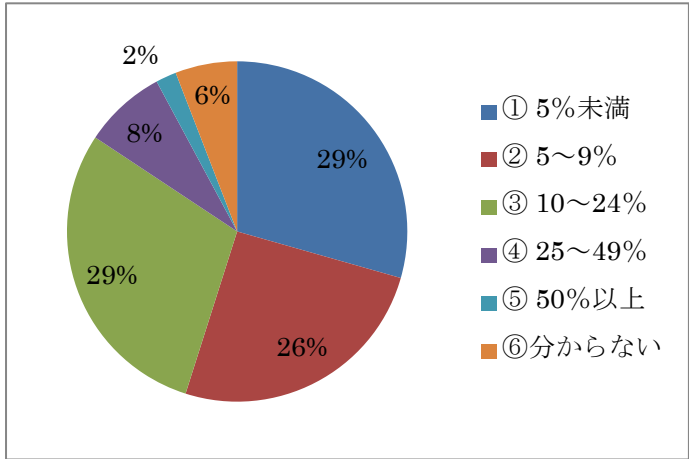
①施設基準を満たすため	28
②A項目(モニタリング及び処置等)を満たすため	100
③B項目(患者の状態など)を満たすため	15
④その他	3

4-3-3-1) スワングアンツカテーテルの留置の期間



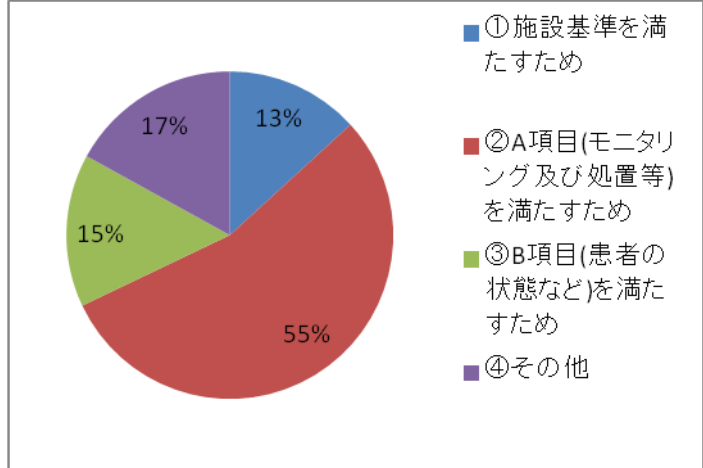
①かわらない	②延長することがある	③その他
451	32	16

4-3-3-2) 4-3-3-1) で②を選択した方にお尋ねします。そのような例は全体の何パーセントですか？



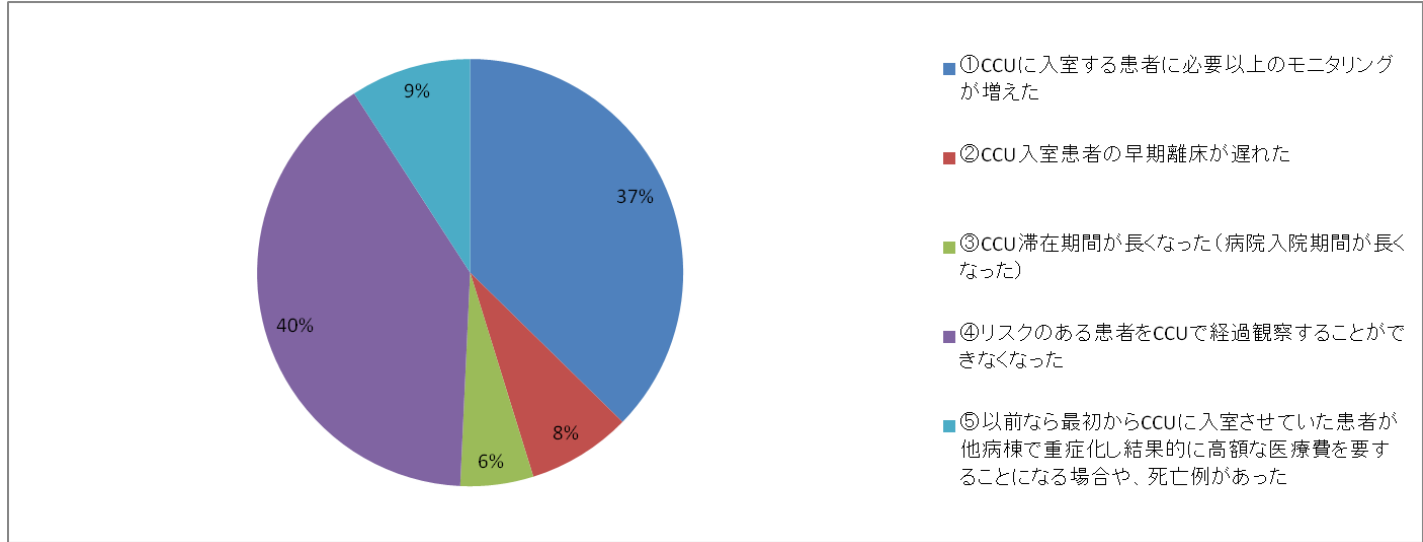
① 5%未満	15
② 5～9%	13
③ 10～24%	15
④ 25～49%	4
⑤ 50%以上	1
⑥ 分からない	3

4-3-3-3) 4-3-3-1) で②を選択した方にお尋ねします。この理由は何ですか？(複数回答可)



①施設基準を満たすため	7
②A 項目 (モニタリング及び処置等)を満たすため	30
③B 項目 (患者の状態など)を満たすため	8
④その他	9

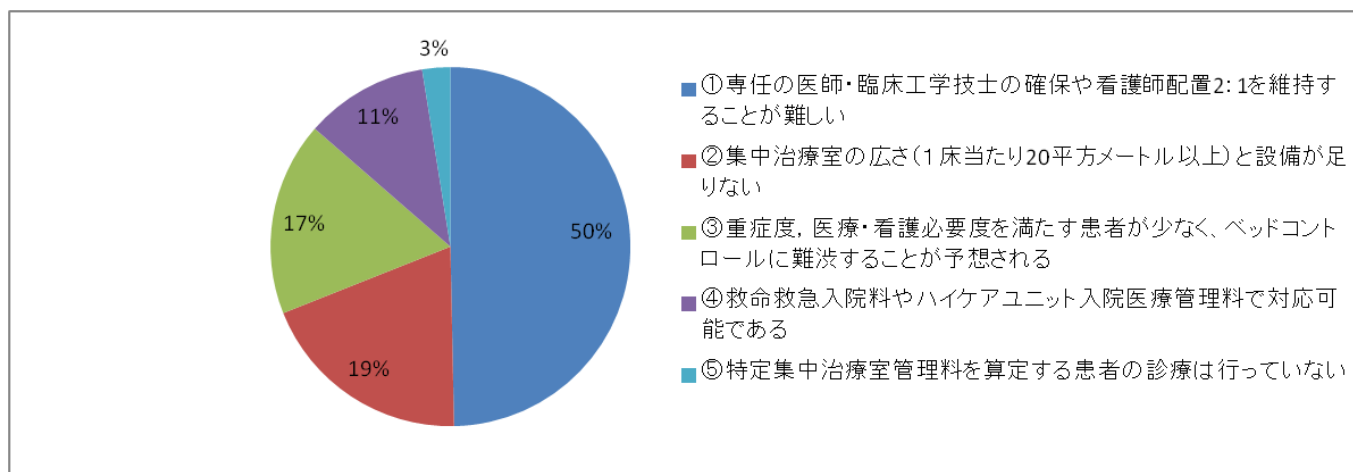
4-3-4-1) 2014 年度改訂後の特定集中治療室管理料を導入後の CCU について
下記の該当するものをすべて選んでください。(複数選択可)



①CCU に入室する患者に必要以上のモニタリングが増えた	②CCU 入室患者の早期離床が遅れた	③CCU 滞在期間が長くなった (病院入院期間が長くなった)	④リスクのある患者を CCU で経過観察することができなくなった	⑤以前なら最初から CCU に入室させていた患者が他病棟で重症化し結果的に高額な医療費を要することになる場合や、死亡例があった
176	38	27	189	44

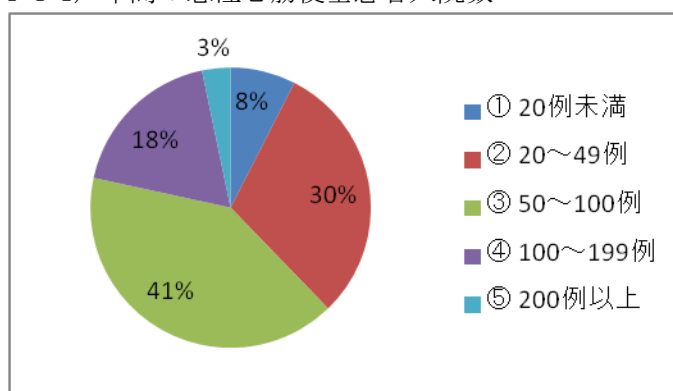
4-3-4-2) 4-2-5) で③④⑤を選択した救命救急入院料やハイケアユニット入院医療管理料を算定もしくは管理料の算定を行っていない施設担当者にお尋ねします。

特定集中治療室管理料を採用しない理由は次のうちどれに該当しますか？（複数選択可）



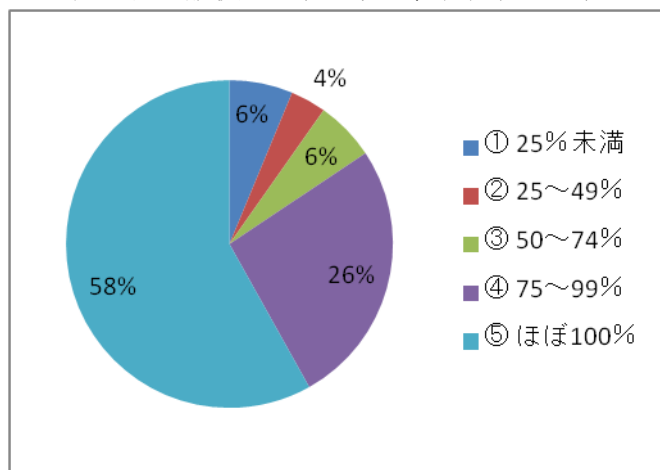
①専任の医師・臨床工学技士の確保や看護師配置2:1を維持することが難しい	②集中治療室の広さ（1床当たり20平方メートル以上）と設備が足りない	③重症度、医療・看護必要度を満たす患者が少なく、ベッドコントロールに難渋することが予想される	④救命救急入院料やハイケアユニット入院医療管理料で対応可能である	⑤特定集中治療室管理料を算定する患者の診療は行っていない
157	61	55	35	8

4-4-1) 年間の急性心筋梗塞患者入院数:



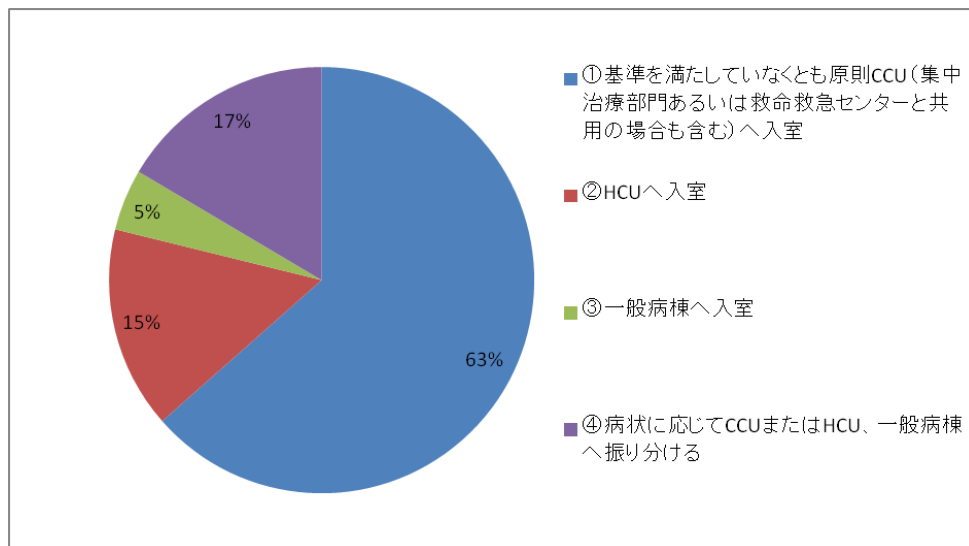
① 20例未満	② 20～49例	③ 50～100例	④ 100～199例	⑤ 200例以上
39	157	211	95	18

4-4-2) 急性心筋梗塞患者のうち、約何%の患者をCCUへ収容していますか？



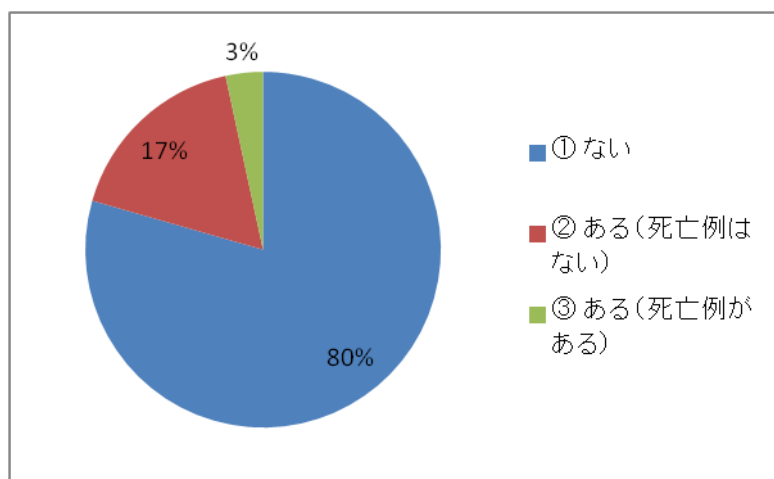
① 25%未満	② 25～49%	③ 50～74%	④ 75～99%	⑤ ほぼ100%
32	18	30	134	298

4-4-3) 急性心筋梗塞患者で「医療・看護必要度の基準」を満たさない場合の取り扱いは？



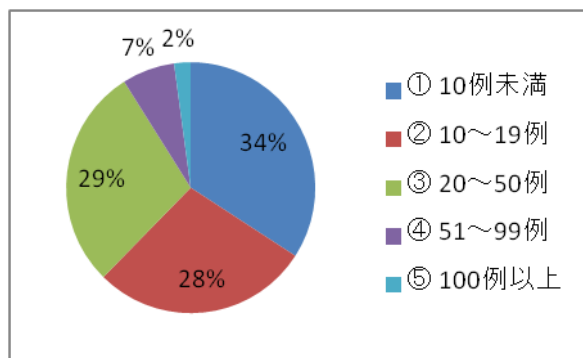
①基準を満たしていなくとも原則 CCU（集中治療部門あるいは救命救急センターと共用の場合も含む）へ入室	②HCU へ入室	③一般病棟へ入室	④病状に応じて CCU または HCU、一般病棟へ振り分ける
327	79	24	86

4-4-4) 急性心筋梗塞患者を集中治療室管理料加算が取れないことが理由で、CCU 以外の病棟に入院させたことはありますか？それらの患者に致死的な合併症をきたしたことはありますか？



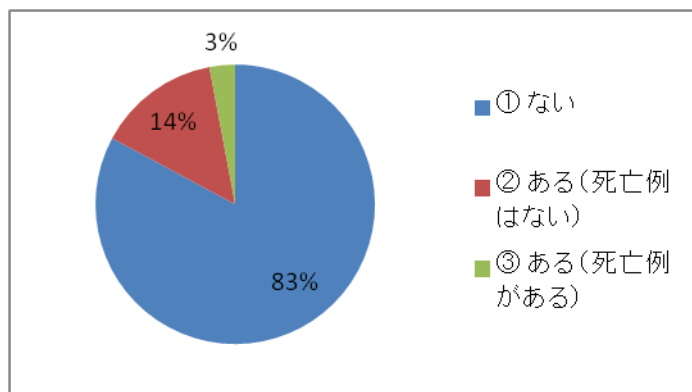
① ない	② ある（死亡例はない）	③ ある（死亡例がある）
399	86	17

4-5-1) 年間の急性大動脈症候群（急性大動脈解離及び大動脈瘤破裂・切迫破裂）入院数：



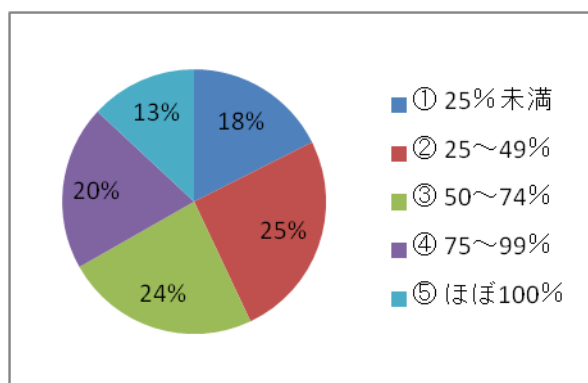
① 10 例未満	② 10～19 例	③ 20～50 例	④ 51～99 例	⑤ 100 例以上
176	145	148	35	12

4-5-2) 急性大動脈症候群患者を集中治療室管理料加算が取れないことが理由で、CCU 以外の病棟に入院させたことはありますか？それらの患者に致死的な合併症をきたしたことはありますか？



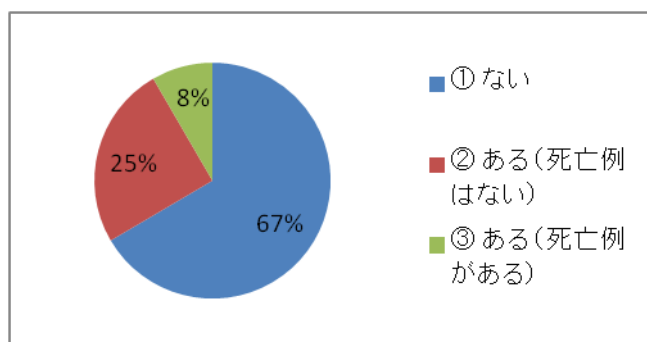
① ない	② ある（死亡例はない）	③ ある（死亡例がある）
421	72	15

4-6-1) 急性非代償性心不全患者のうち、約何%の患者を CCU へ収容していますか？



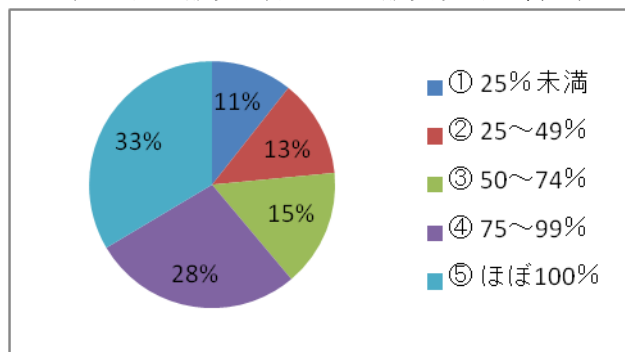
① 25%未満	② 25～49%	③ 50～74%	④ 75～99%	⑤ ほぼ100%
90	131	122	103	67

4-6-2) 急性非代償性心不全患者を集中治療室管理料加算が取れないことが理由で、CCU 以外の病棟に入院させたことはありますか？それらの患者に致死的な合併症をきたしたことはありますか？



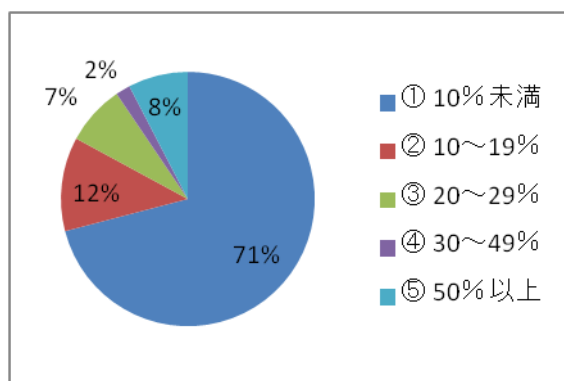
① ない	② ある（死亡例はない）	③ ある（死亡例がある）
343	127	43

4-7-1) 急性心筋炎（劇症型心筋炎以外も含む）患者のうち、約何%の患者を CCU へ収容していますか？



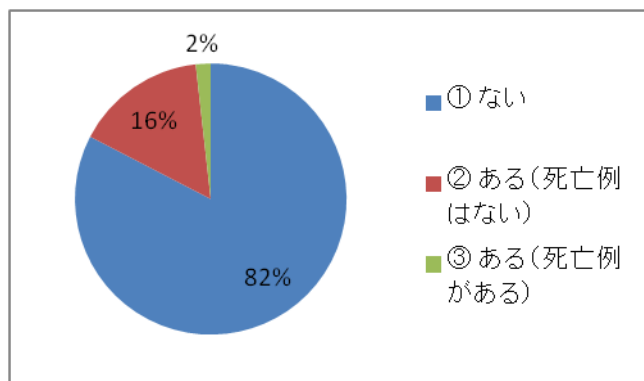
① 25%未満	② 25～49%	③ 50～74%	④ 75～99%	⑤ ほぼ100%
54	65	78	141	170

4-7-2) 急性心筋炎患者を CCU 以外の病棟に入院させ、劇症化により CCU に入室させる患者はおおよそ何%ですか？



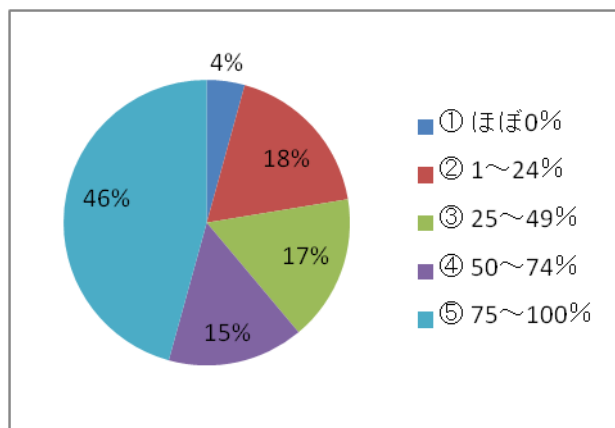
① 10%未満	② 10～19%	③ 20～29%	④ 30～49%	⑤ 50%以上
345	58	37	9	37

4-7-3) 急性心筋炎患者を集中治療室管理料加算が取れないことが理由で、CCU 以外の病棟に入院させたことはありますか？それらの患者に致死的な合併症をきたしたことはありますか？



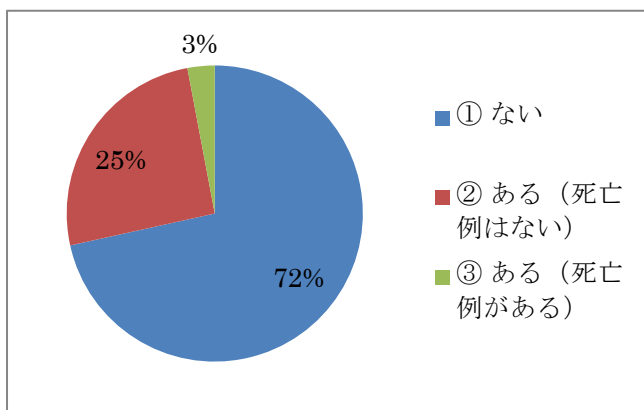
① ない	② ある(死亡例はない)	③ ある(死亡例がある)
418	79	9

4-8-1-1) 電気ショックが必要な不整脈患者のうち、おおよそ何%の患者を CCU へ収容していますか？



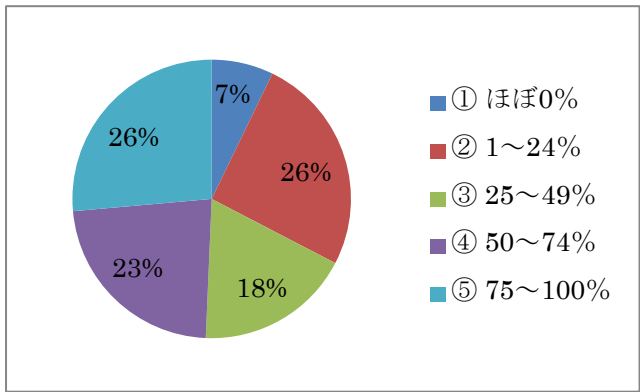
① ほぼ0%	② 1～24%	③ 25～49%	④ 50～74%	⑤ 75～100%
22	94	85	79	235

4-8-1-2) 電気ショックが必要な不整脈患者を集中治療室管理料加算が取れないことが理由で、CCU 以外の病棟に入院させたことはありますか？それらの患者に致死的な合併症をきたしたことはありますか？



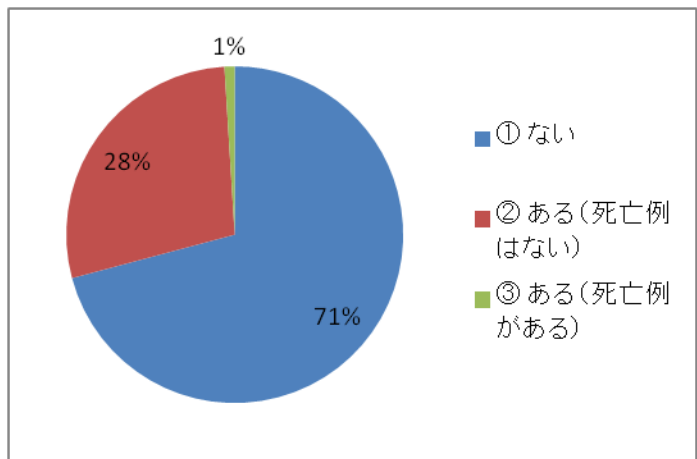
① ない	② ある(死亡例はない)	③ ある(死亡例がある)
362	129	15

4-8-2-1) 一時ペーシングが必要な不整脈患者のうち、おおよそ何%の患者を CCU へ収容していますか？



① ほぼ0%	② 1~24%	③ 25~49%	④ 50~74%	⑤ 75~100%
37	131	93	118	136

4-8-2-2) 一時ペーシングが必要な不整脈患者を集中治療室管理料加算が取れないことが理由で、CCU 以外の病棟に入院させたことはありますか？それらの患者に致死的な合併症をきたしたことはありますか？



① ない	② ある(死亡例はない)	③ ある(死亡例がある)
363	144	5