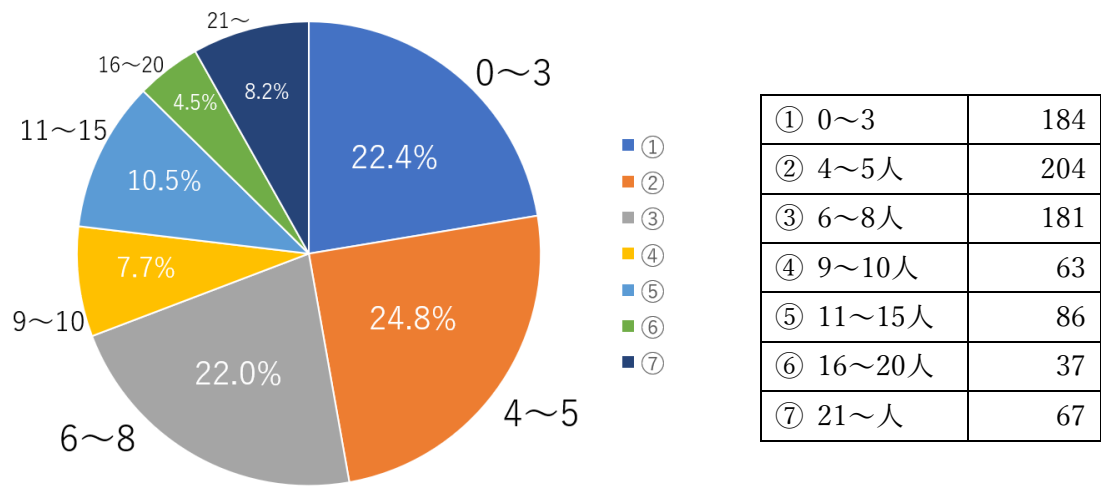


循環器救急の実情に関するアンケート集計結果

実施期間：2024 年 10 月 15 日～12 月 10 日
対象：循環器研修施設 1349 施設、回答 824 施設（回答率 61.1%）

【1.基礎情報】

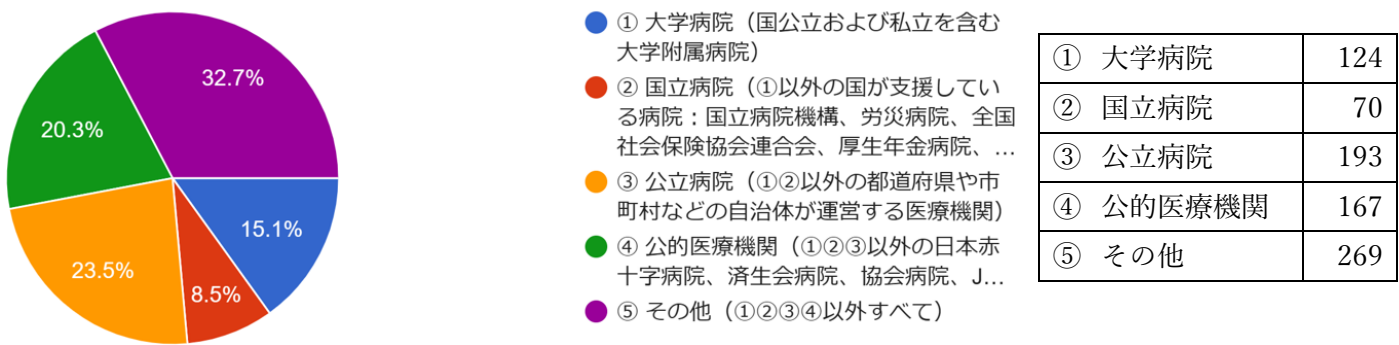
1-3) 循環器内科医師数(常勤)



中央値6（IQR 4-10）最小0、最大63

【2. 救急に関する基礎情報】

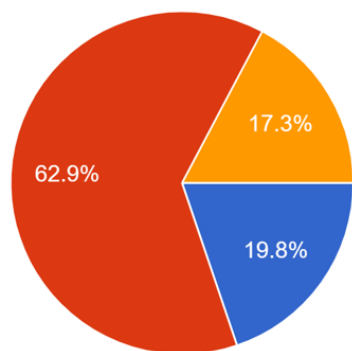
2-1) 病院形態：



2-2) 救急対象：



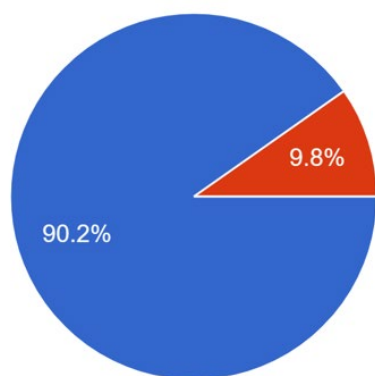
2-3) あなたの施設からメディカルコントロール（MC）協議会に循環器内科医が参加していますか？



- ① はい
- ② いいえ
- ③ わからない

① はい	163
② いいえ	518
③ わからない	142

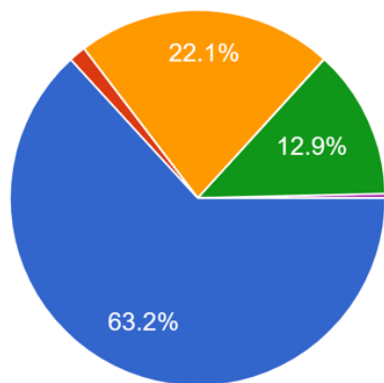
2-4) 同一の二次医療圏に循環器救急疾患への対応が可能な施設の有無：



- ① あり
- ② なし

① あり	740
② なし	80

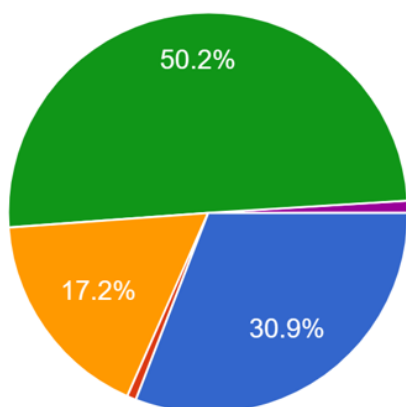
2-5-1) 平日の日勤帯に循環器救急疾患患者が救急車で受診した場合の主な初期対応担当者：



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

① 循環器科医	520
② 総合診療医	12
③ 救急医	182
④ 内科系当番医	106
⑤ 研修医単独	3

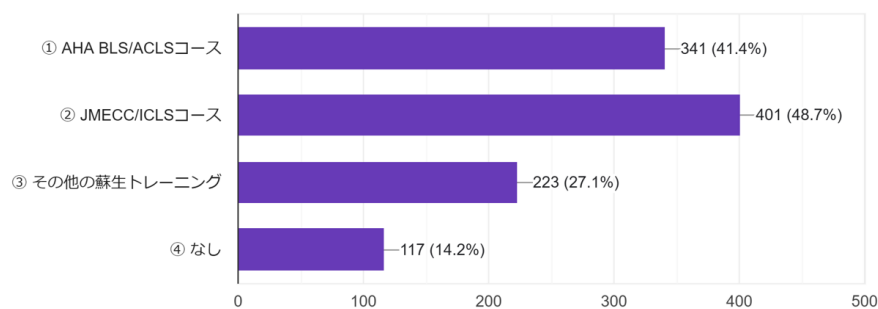
2-5-2) 上記以外の夜間・休日の時間帯に循環器救急疾患患者が救急車で受診した場合の初期対応担当者：



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

① 循環器科医	253
② 総合診療医	6
③ 救急医	141
④ 内科系当番医	411
⑤ 研修医単独	8

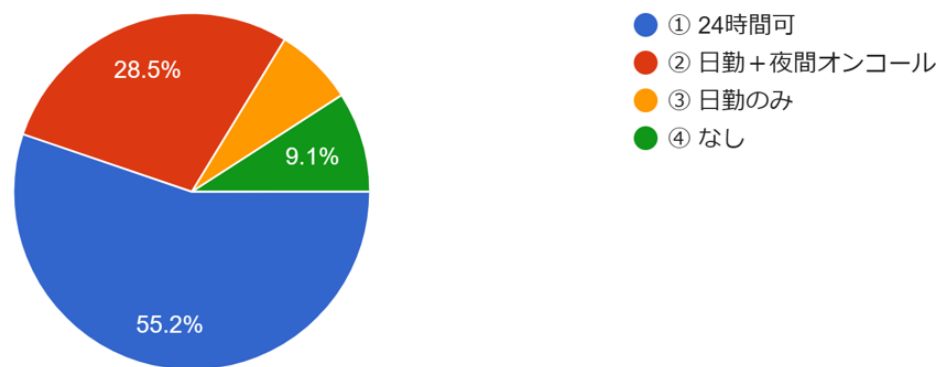
2-6) あなたの施設では勤務者に対して下記のトレーニングを実施していますか？（複数回答可）



① AHA BLS/ACLS コース	341
② JMECC/ICLS コース	401
③ その他の蘇生トレーニング	190
④ なし	115

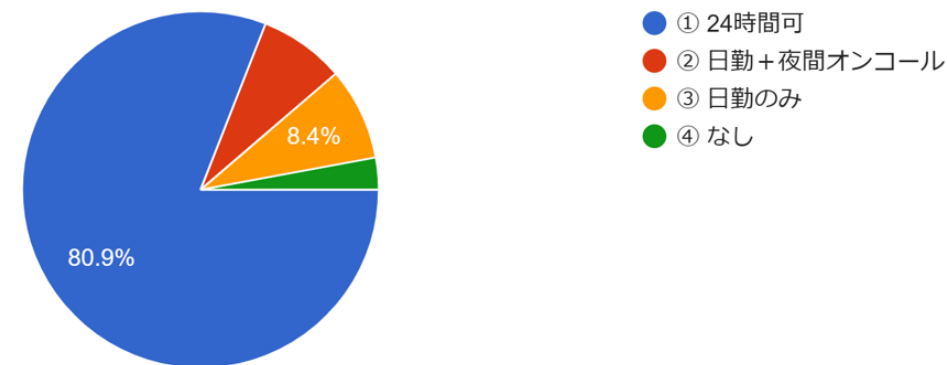
【3. 循環器救急の実態について】

3-1) 急性心筋梗塞患者の緊急カテーテル体制：



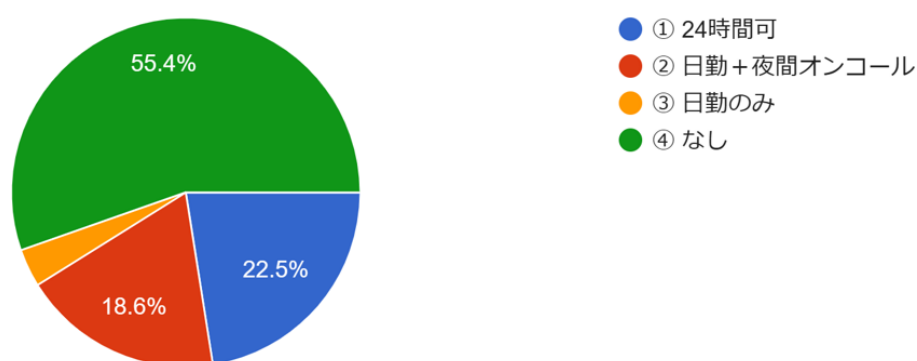
① 24 時間可	455
② 日勤+夜間オンコール	235
③ 日勤のみ	59
④ なし	75

3-2) 緊急造影 CT 検査：



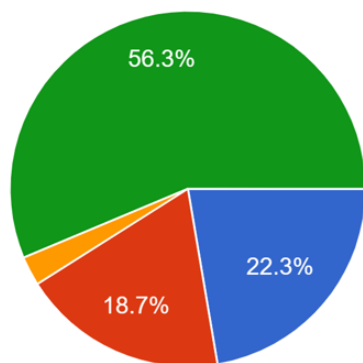
① 24 時間可	667
② 日勤+夜間オンコール	64
③ 日勤のみ	69
④ なし	24

3-3) 緊急 CABG 体制：



① 24 時間可	185
② 日勤+夜間オンコール	153
③ 日勤のみ	29
④ なし	455

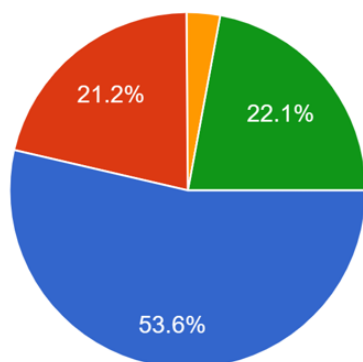
3-4) 緊急大動脈手術：



- ① 24時間可
- ② 日勤+夜間オンコール
- ③ 日勤のみ
- ④ なし

① 24 時間可	184
② 日勤+夜間オンコール	154
③ 日勤のみ	22
④ なし	464

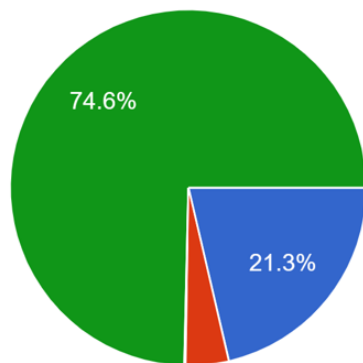
3-5) PCPS・ECMO：



- ① 24時間可
- ② 日勤+夜間オンコール
- ③ 日勤のみ
- ④ なし

① 24 時間可	442
② 日勤+夜間オンコール	175
③ 日勤のみ	25
④ なし	182

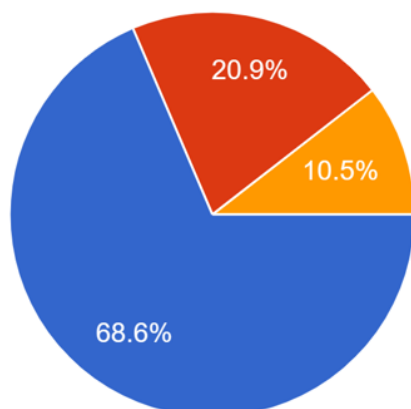
3-6) インペラ：



- ① 24時間可
- ② 日勤+夜間オンコール
- ③ 日勤のみ
- ④ なし

① 24 時間可	175
② 日勤+夜間オンコール	32
③ 日勤のみ	1
④ なし	612

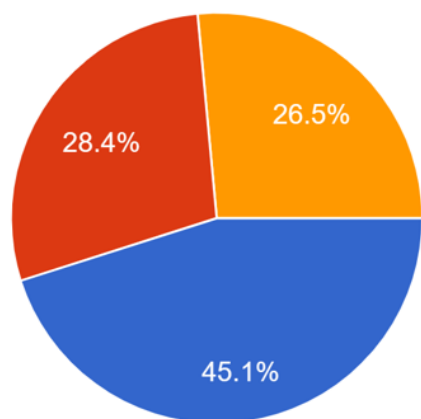
3-7) 補助循環を用いた心原性ショック管理：



- ① 自施設にて可能
- ② 転送を考慮
- ③ 不可

① 自施設にて可能	561
② 転送を考慮	171
③ 不可	86

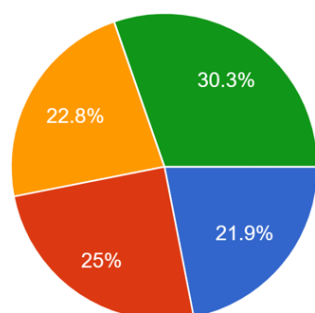
3-8) 心肺停止自己心拍再開後の体温管理療法：



- ① 積極的に施行
- ② 時に施行
- ③ 不可能

① 積極的に施行	371
② 時に施行	234
③ 不可能	218

3-9) 救急隊によるプレホスピタル 12 誘導心電図：

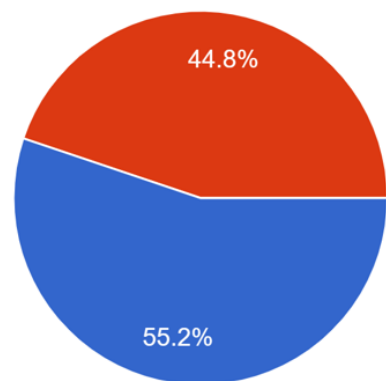


- ① 活用している
- ② 時々活用している
- ③ 活用していない
- ④ 救急隊は現場で12誘導心電図を記録していない

① 活用している	180
② 時々活用している	205
③ 活用していない	187
④ 現場で記録していない	249

【4. CCU】

4-1) 貴施設では CCU を設置していますか？



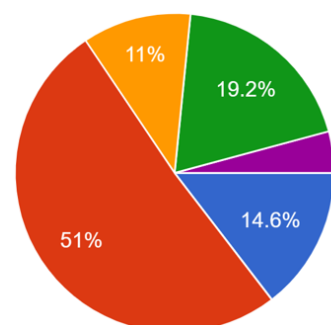
- ① 設置している
- ② 設置していない

① 設置している	454
② 設置していない	369

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？

〔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。〕

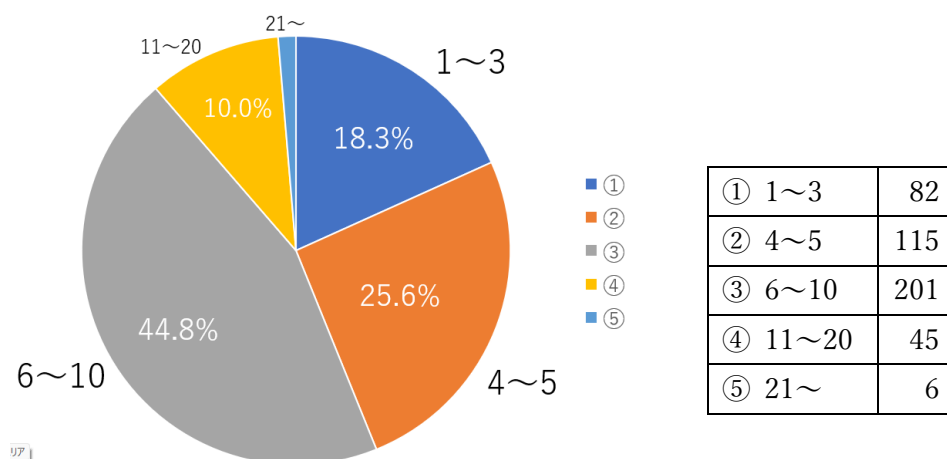


- ① 独立したCCU
- ② 集中治療部門(ICU)と共用
- ③ 救命救急センターと共用
- ④ HCUの一部をCCUとして使用
- ⑤ その他

① 独立した CCU	66
② 集中治療部門と共用	231
③ 救命救急センターと共用	50
④ HCU の一部を CCU	87
⑤ その他	19

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]



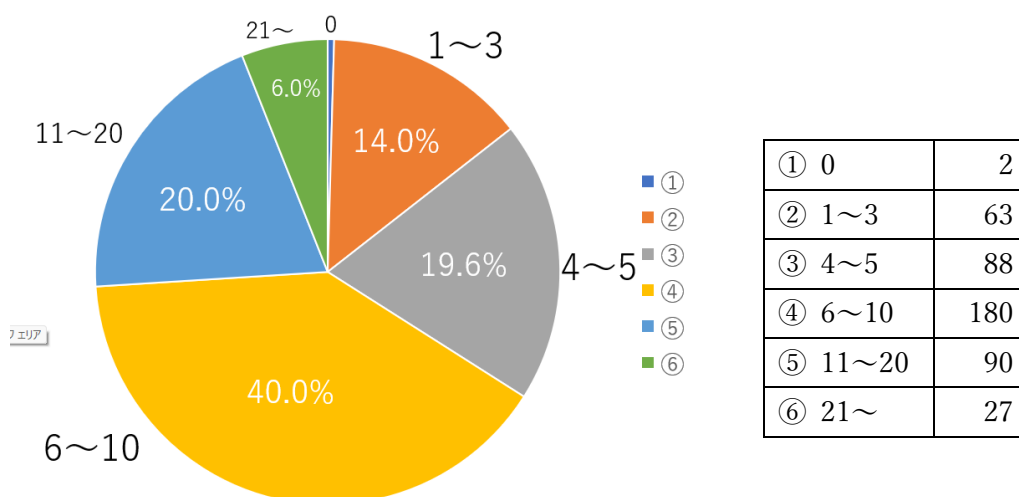
中央値 6 (IQR 4-8) 最小 1、最大 40

4-2-3) CCU で患者を担当する医師の総数と、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]

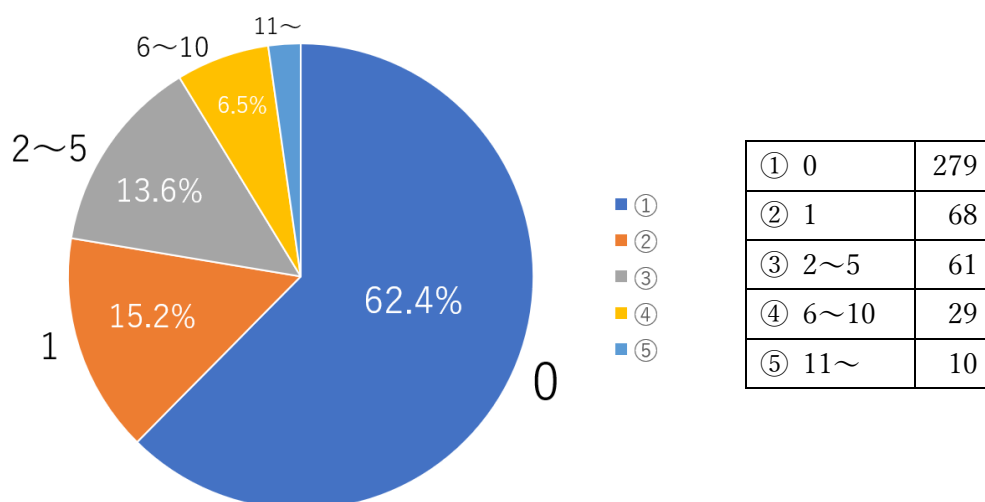
CCU 利用医師数

中央値 7 (IQR 5-11) 最小 0、最大 82



CCU 専任医師数

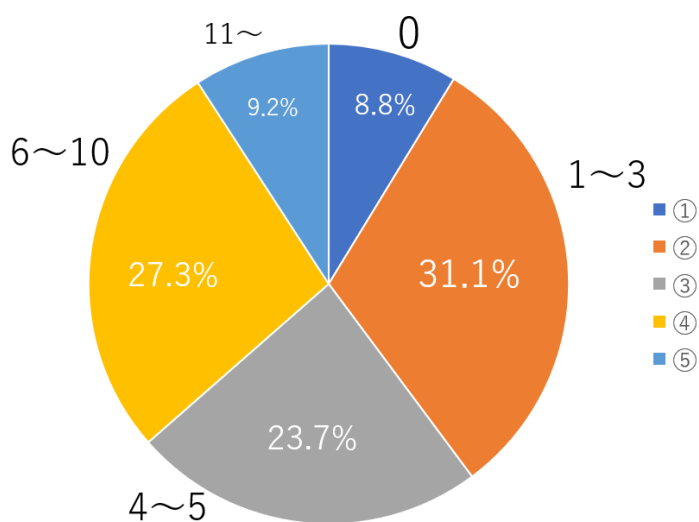
中央値 2 (IQR 0-1) 最小 0、最大 34



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

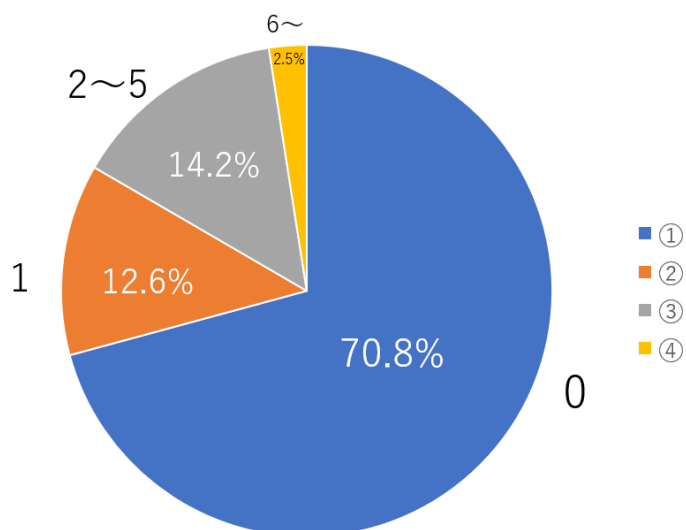
中央値 4 (IQR 2-7) 最小 0、最大 35



① 0	39
② 1~3	139
③ 4~5	106
④ 6~10	122
⑤ 11~	41

集中治療専門医

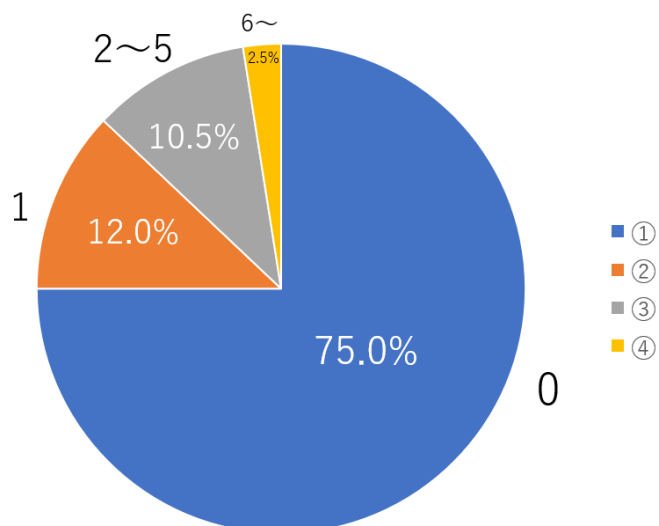
中央値 0 (IQR 0-1) 最小 0、最大 11



① 0	315
② 1	56
③ 2~5	63
④ 6~	11

救急専門医

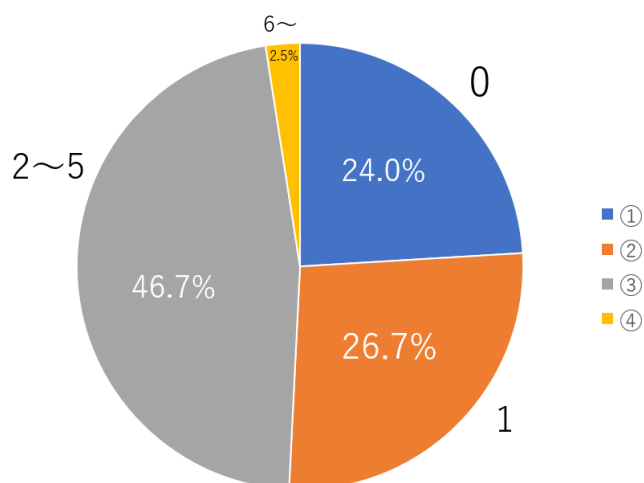
中央値 0 (IQR 0-0.25) 最小 0、最大 16



① 0	330
② 1	53
③ 2~5	46
④ 6~	11

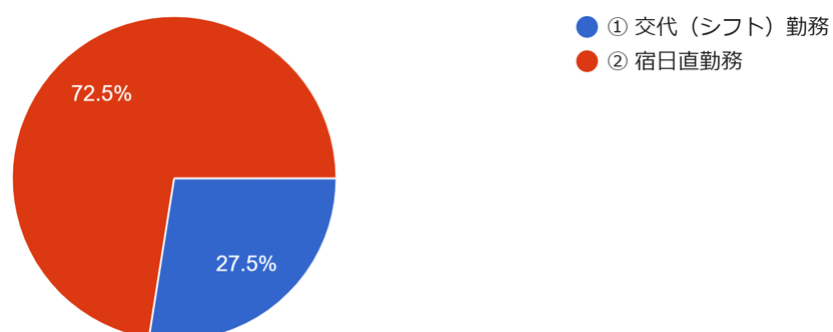
CVIT 専門医

中央値 1 (IQR 1-2) 最小 0、最大 20



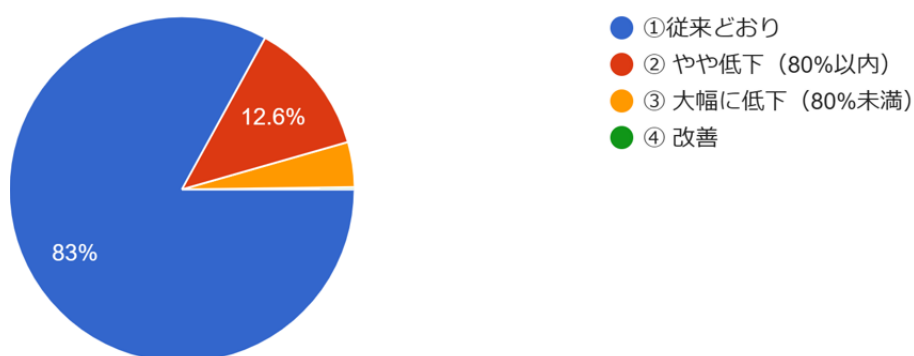
① 0	107
② 1	119
③ 2~5	208
④ 6~	11

4-2-5) CCU の休日夜間の勤務体制（他科と共用の場合は循環器医の体制）：



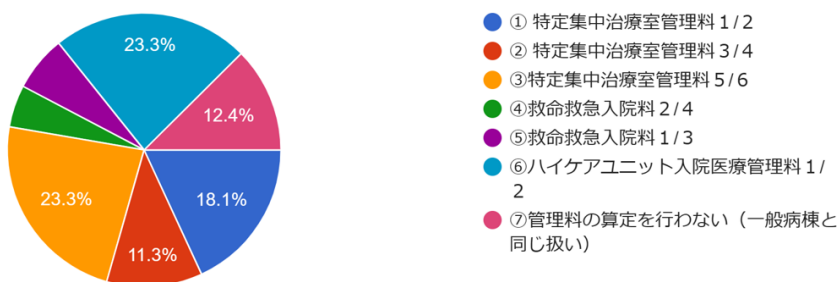
① 交代（シフト）勤務	121
② 宿日直勤務	319

4-2-6) 本年 4 月（働き方改革開始）以降の CCU 機能：



① 従来通り	376
② やや低下（80%以内）	57
③ 大幅に低下（80%未満）	19
④ 改善	1

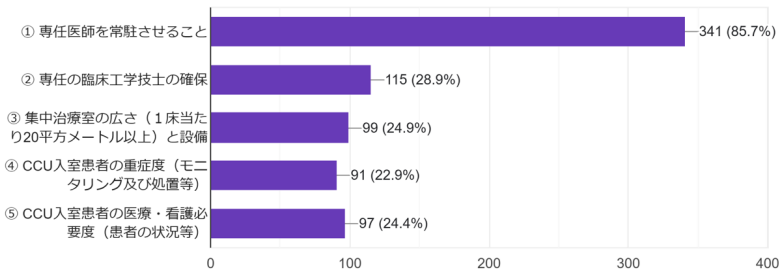
4-2-7) CCU が算定している管理料は次のいずれですか？



①特定集中治療室管理料 1 / 2	80
②特定集中治療室管理料 3 / 4	50
③特定集中治療室管理料 5 / 6	103
④救命救急入院料 2 / 4	22
⑤救命救急入院料 1 / 3	29
⑥HCU 入院医療管理料 1 / 2	103
⑦管理料算定なし	55

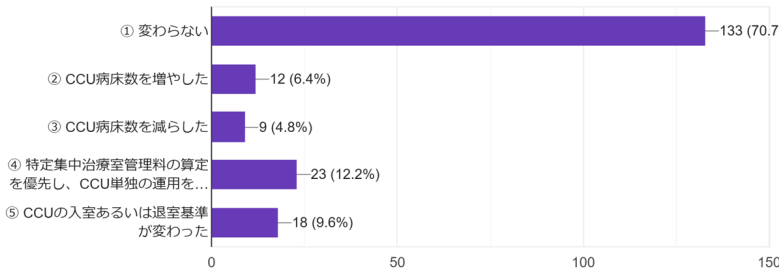
4-2-8) 特定集中治療室管理料 1 / 2 をとりにくい理由は何ですか？（複数選択可）

現在の算定に関わらずご回答ください。



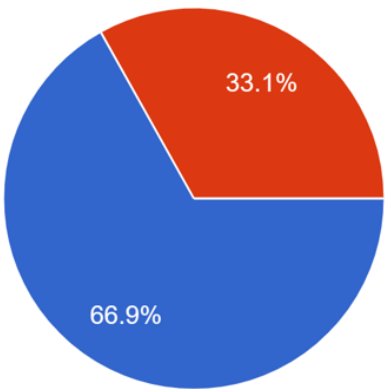
① 専任医師を常駐させること	341
② 専任の臨床工学技士の確保	115
③ 集中治療室の広さ	99
④ CCU 入室患者の重症度	91
⑤ CCU 入室患者の看護必要度	91

4-3-1-1) 4-2-7) で①または②を選択した特定集中治療室管理料 1 / 2 または 3 / 4 を算定している施設担当者にお尋ねします。特定集中治療室管理料が 2014 年に改訂されてから CCU 運用が変わりましたか？（複数選択可）



① 変わらない	133
② CCU 病床数を増やした	12
③ CCU 病床数を減らした	9
④ 特定集中治療室管理料の算定を優先、CCU 単独運用をやめて集中治療あるいは救命センターに患者を収容	23
⑤ CCU 入室 or 退室基準が変わった	18

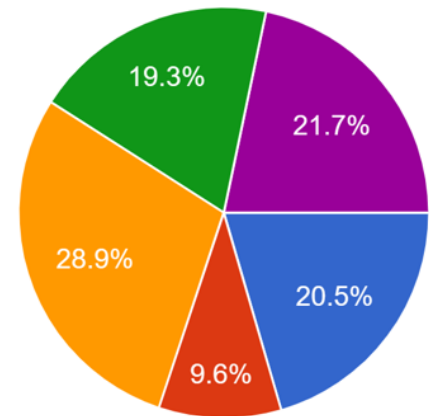
4-3-1-2) 4-2-7) で①または②を選択した特定集中治療室管理料 1 / 2 または 3 / 4 を算定している施設担当者にお尋ねします。モニタリングや処置などを、特定集中治療室管理料の算定要件 A 項目、B 項目を満たすよう工夫することがありますか？



- ① 工夫している
- ② 工夫していない

① 工夫している	117
② 工夫していない	58

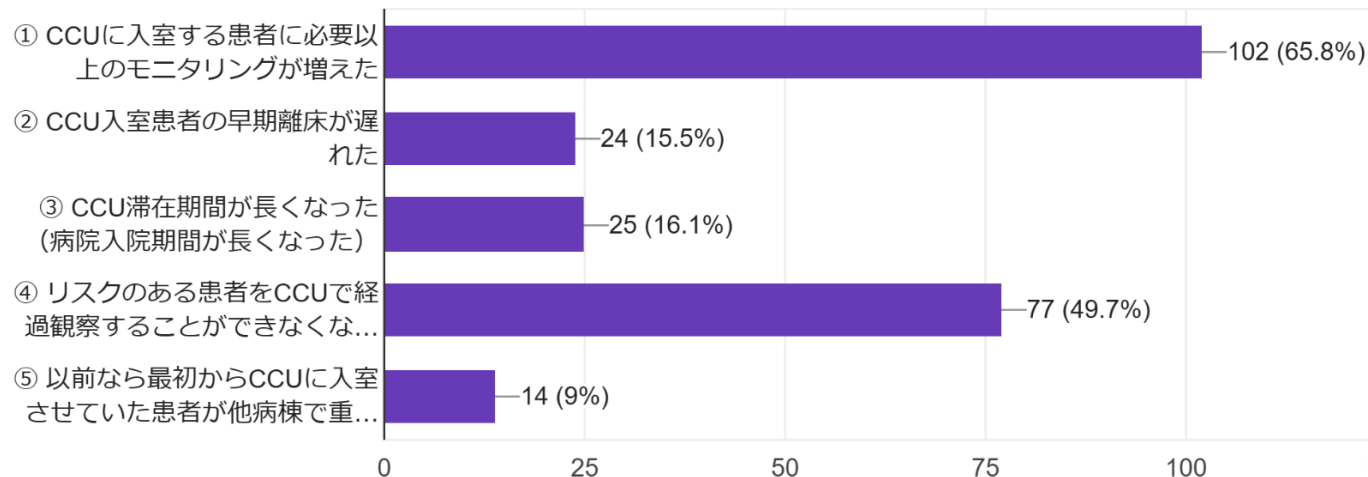
4-3-1-3) 4-3-1-2) で①を選択した施設担当者にお尋ねします。特定集中治療室管理料を算定するために工夫している患者は CCU 入室患者全体の何%ですか？



- ① 5%未満
- ② 5～9%
- ③ 10～24%
- ④ 25～49%
- ⑤ 50%以上

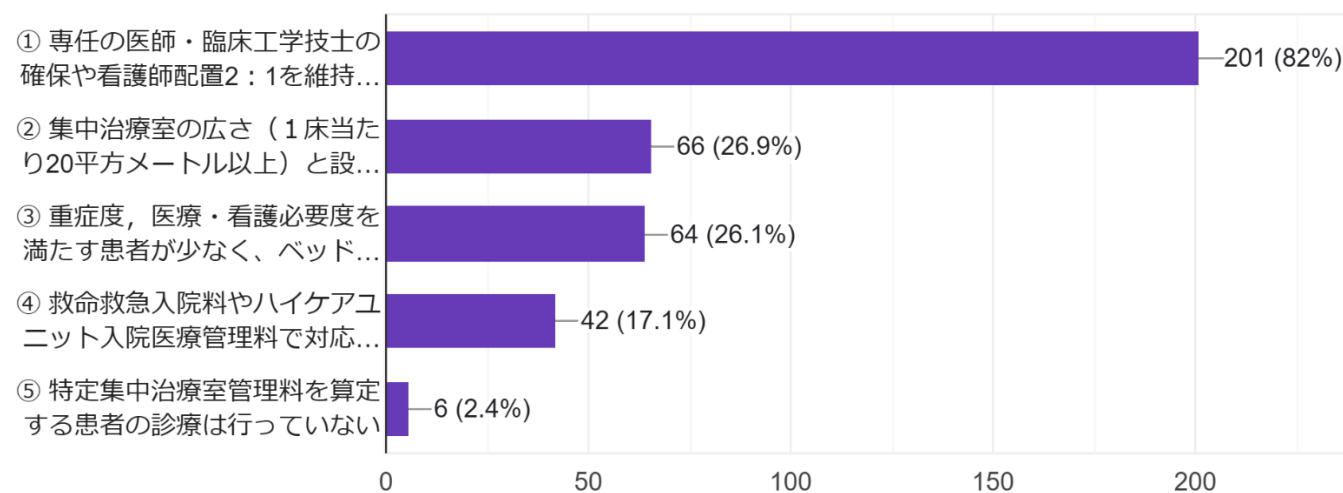
① 5%未満	34
② 5～9%	16
③ 10～24%	48
④ 25～49%	32
⑤ 50%以上	36

4-3-1-4) 4-3-1-2) で①を選択した施設担当者にお尋ねします。新規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)



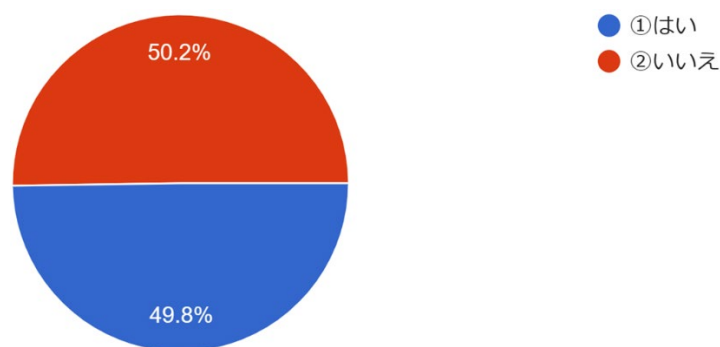
① CCU に入室する患者に必要な以上のモニタリングが増えた	102
② CCU 入室患者の早期離床が遅れた	24
③CCU 滞在期間が長くなった（病院入院期間が長くなった）	25
④リスクのある患者を CCU で経過観察することができなくなった	77
⑤以前なら最初から CCU に入室させていた患者が他病棟で重症化し結果的に高額な医療費を要することになる場合や、死亡例があった	14

4-3-2-1) 4-2-7) で④⑤⑥⑦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)



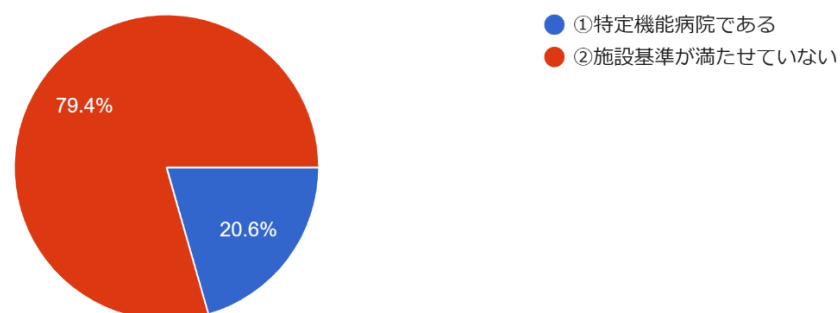
①専任の医師・臨床工学技士の確保や看護師配置 2：1 を維持することが難しい	201
②集中治療室の広さ（1床当たり 20 m ² 以上）と設備が足りない	66
③重症度、医療・看護必要度を満たす患者が少なく、ベッドコントロールに難渋することが予想される	64
④救命救急入院料やハイケアユニット入院医療管理料で対応可能である	34
⑤特定集中治療室管理料を算定する患者の診療は行っていない	4

4-4-1-1) 貴施設では急性期充実体制加算を取得していますか？



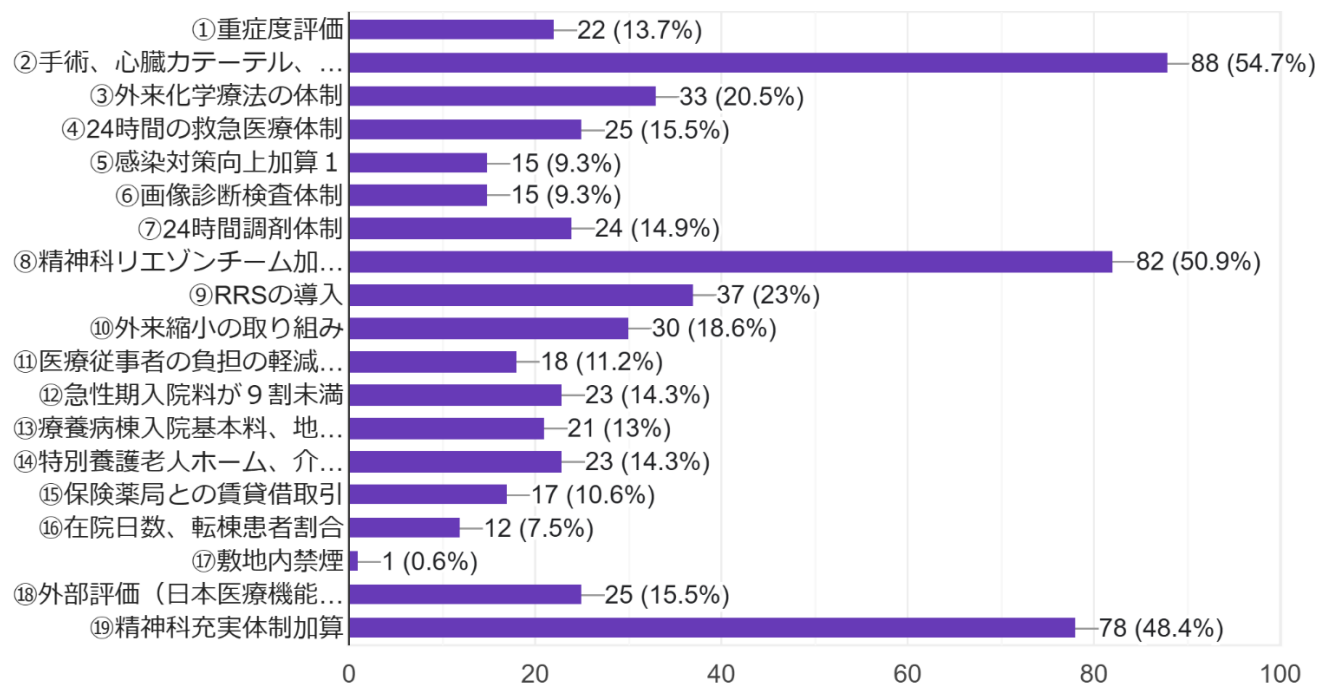
4-4-1-2) 4-4-1-1)で②を選択した施設にお尋ねします。

急性期充実体制加算を取得していない理由は何でしょうか？



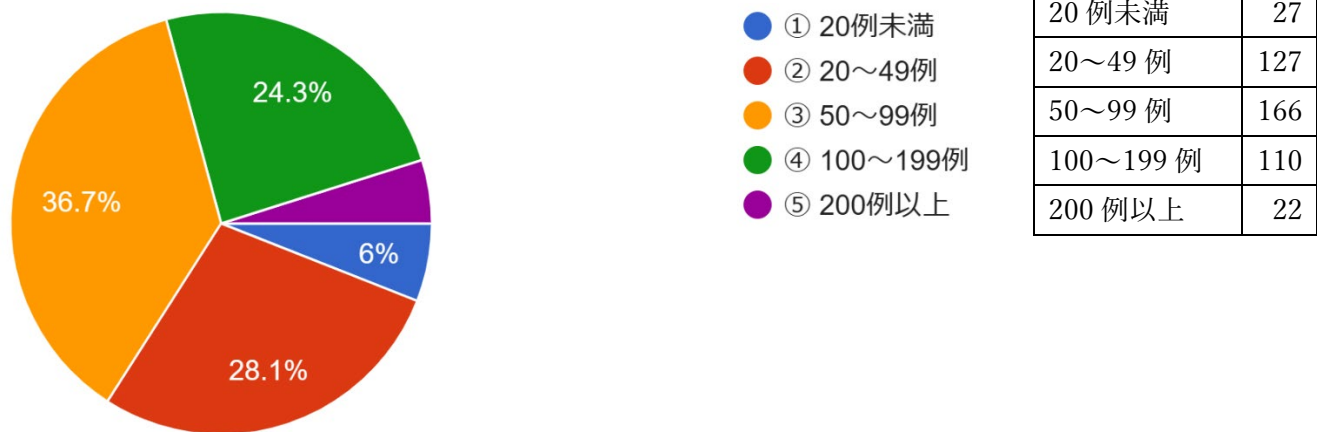
4-4-1-3) 4-4-1-2)で②を選択した施設にお尋ねします。

施設基準のどの条件が満たせていないのでしょうか？（複数選択可）

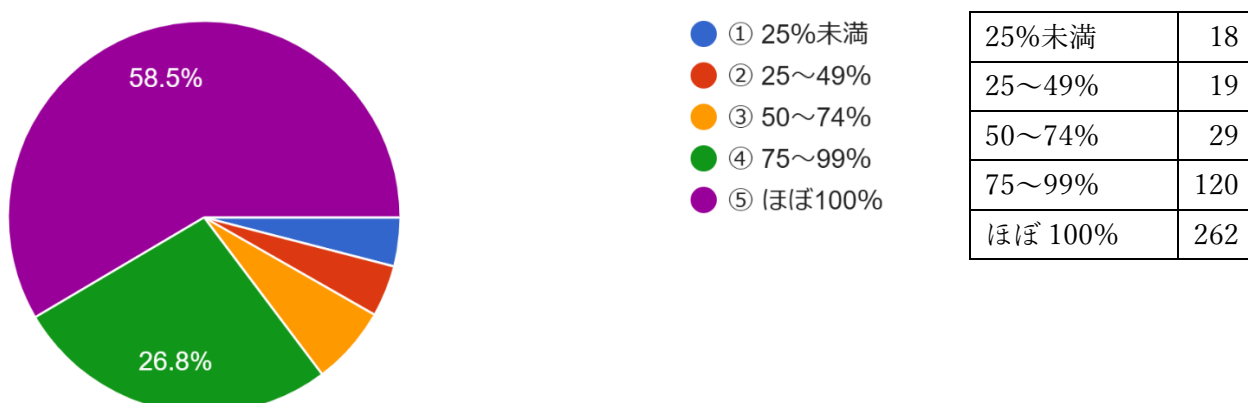


①重症度評価	22
②手術、心カテ、内視鏡、化学療法、分娩の実績	88
③外来化学療法の体制	33
④24時間の救急医療体制	25
⑤感染対策向上加算 1	15
⑥画像診断検査体制	15
⑦24時間調剤体制	24
⑧精神科リエゾンチーム加算等の届出	82
⑨RRSの導入	37
⑩外来縮小の取り組み	30
⑪医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善	18
⑫急性期入院料が 9 割未満	23
⑬療養病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料	21
⑭特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の同一建物内	23
⑮保険薬局との賃貸借取引	17
⑯在院日数、転棟患者割合	12
⑰敷地内禁煙	1
⑱外部評価（日本医療機能評価機構等）	25
⑲精神科充実体制加算	78

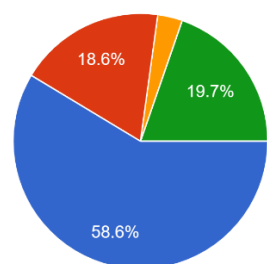
4-5-1) 年間の急性心筋梗塞患者入院数:



4-5-2) 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？



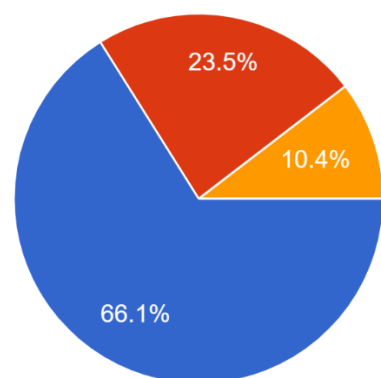
4-5-3) 急性心筋梗塞患者で「医療・看護必要度の基準」を満たさない場合の取り扱いは？



- ① 基準を満たしていても原則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
- ② HCU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

① 基準を満たしていても原則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	262
② HCU へ入室	83
③ 一般病棟へ入室	14
④ 病状に応じて CCU または HCU、一般病棟へ振り分ける	88

4-5-4) 急性心筋梗塞患者を CCU 以外の病棟に入院させ、医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたしたことはありますか？

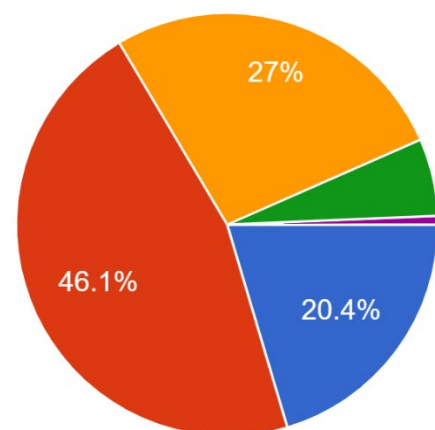


- ① ない
- ② ある（死亡例はない）
- ③ ある（死亡例がある）

① ない	292
② ある（死亡例はない）	104
③ ある（死亡例がある）	46

4-5-5) 4-5-4)で②もしくは③を選択した施設担当者にお尋ねします。

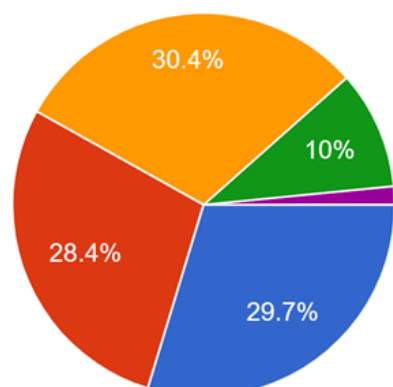
医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたした患者は急性心筋梗塞入院患者全体のおおよそ何%ですか？



- ① 1%未満
- ② 1～4%
- ③ 5～9%
- ④ 10～19%
- ⑤ 20%以上

① 1%未満	22
② 1～4%	70
③ 5～9%	41
④ 10～19%	9
⑤ 20%以上	1

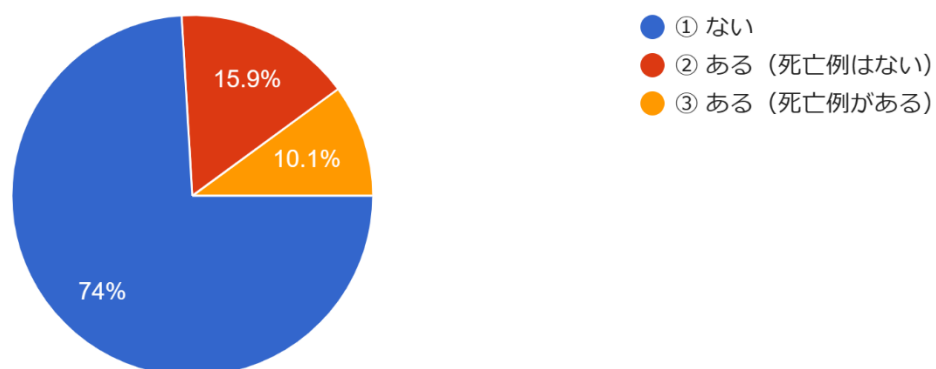
4-6-1) 年間の急性大動脈症候群（急性大動脈解離及び大動脈瘤破裂・切迫破裂）入院数：



- ① 10例未満
- ② 10～19例
- ③ 20～50例
- ④ 51～99例
- ⑤ 100例以上

10 例未満	134
10～19 例	128
20～50 例	137
51～99 例	45
100 例以上	7

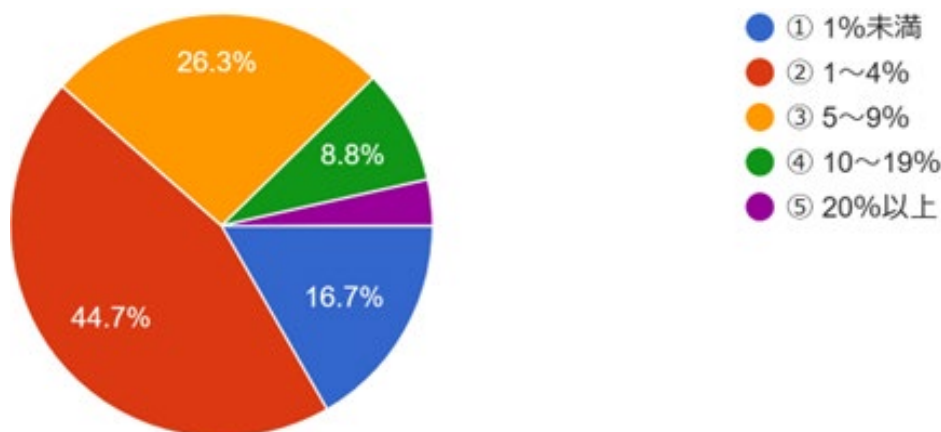
4-6-2) 急性大動脈症候群患者を CCU・ICU 以外の病棟で入院管理し、医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたしたことはありますか？



①ない	331
②ある（死亡例はない）	71
③ある（死亡例がある）	45

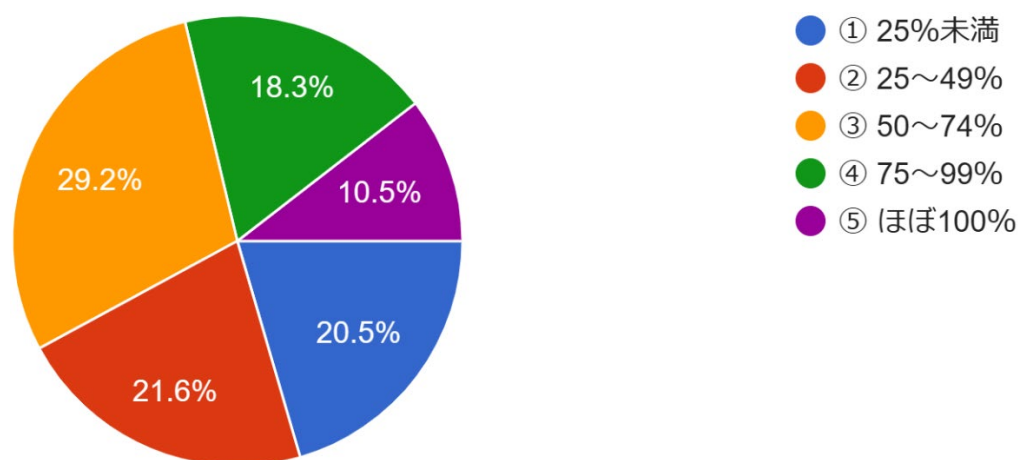
4-6-3) 4-6-2)で②もしくは③を選択した施設担当者にお尋ねします。

医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたした患者は急性大動脈症候群入院患者全体のおおよそ何%ですか？



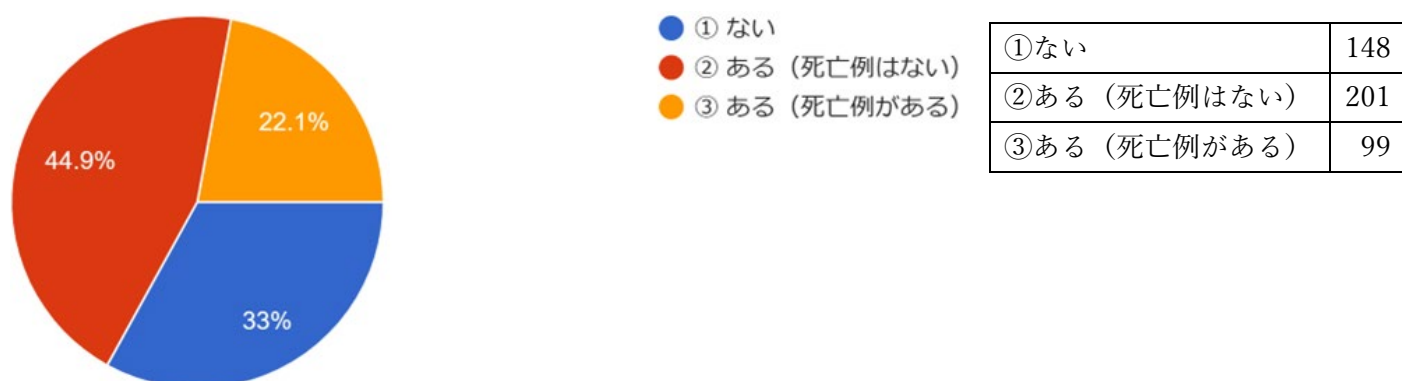
① 1%未満	19
② 1～4%	51
③ 5～9%	30
④ 10～19%	10
⑤ 20%以上	4

4-7-1) 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？



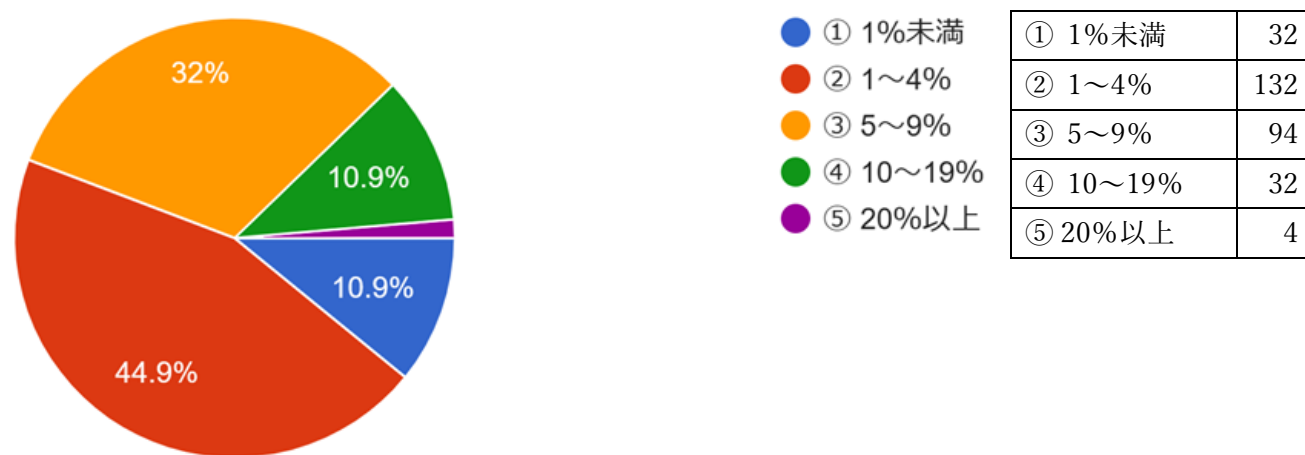
25%未満	92
25～49%	97
50～74%	131
75～99%	82
ほぼ 100%	47

4-7-2) 急性非代償性心不全患者を CCU 以外の病棟に入院させ、医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたしたことはありますか？

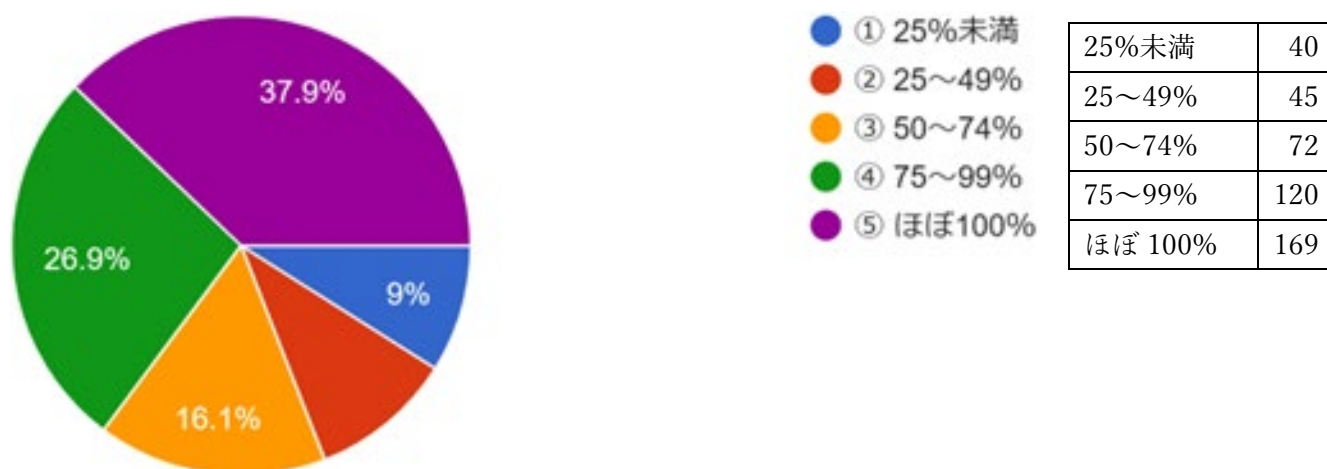


4-7-3) 4-7-2)で②もしくは③を選択した施設担当者にお尋ねします。

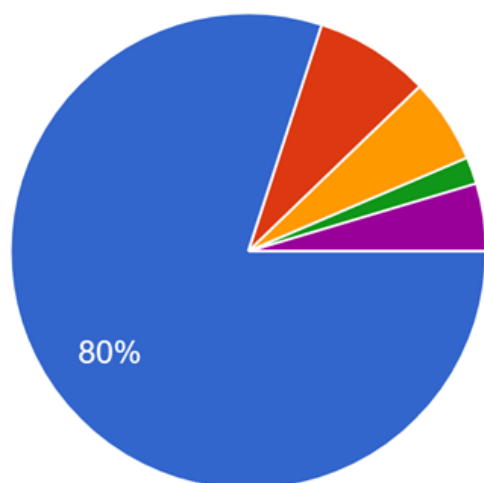
医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたした患者は急性非代償性心不全入院患者全体のおおよそ何%ですか？



4-8-1) 急性心筋炎（劇症型心筋炎以外も含む）患者うち、約何%の患者を CCU へ収容していますか？



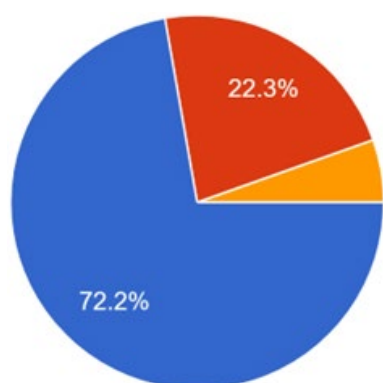
4-8-2) 急性心筋炎患者を CCU 以外の病棟に入院させ、劇症化により CCU に入室させる患者はおおよそ何%ですか？



- ① 10%未満
- ② 10～19%
- ③ 20～29%
- ④ 30～49%
- ⑤ 50%以上

10%未満	348
10～19%	34
20～29%	25
30～49%	8
50%以上	20

4-8-3) 急性心筋炎患者を CCU 以外の病棟に入院させ、医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたしたことはありますか？

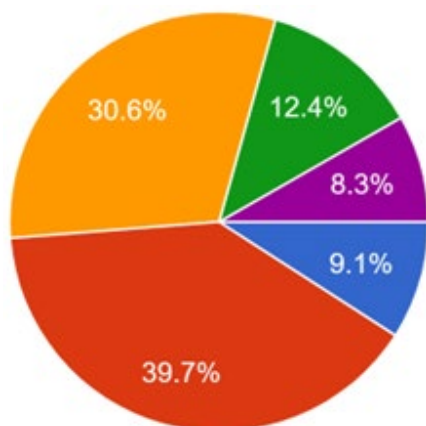


- ① ない
- ② ある（死亡例はない）
- ③ ある（死亡例がある）

①ない	320
②ある（死亡例はない）	99
③ある（死亡例がある）	24

4-8-4) 4-8-3)で②もしくは③を選択した施設担当者にお尋ねします。

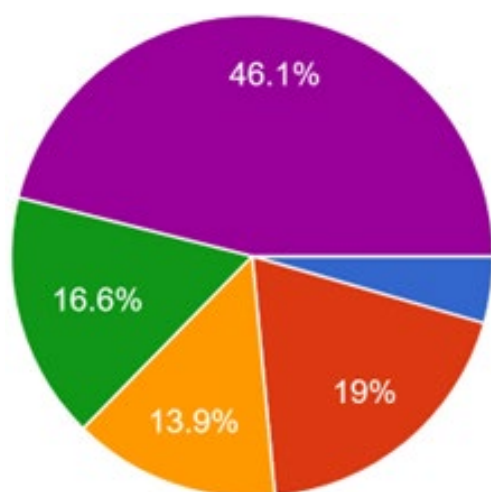
医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたした患者は急性心筋炎入院患者全体のおおよそ何%ですか？



- ① 1%未満
- ② 1～4%
- ③ 5～9%
- ④ 10～19%
- ⑤ 20%以上

① 1%未満	11
② 1～4%	48
③ 5～9%	37
④ 10～19%	15
⑤ 20%以上	10

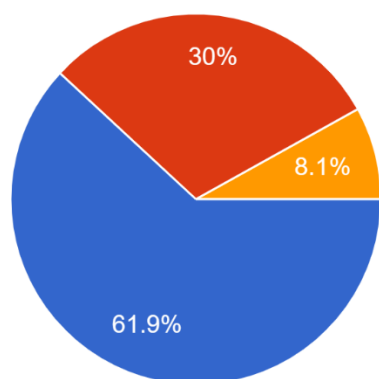
4-9-1-1) 電気ショックが必要な不整脈患者のうち、おおよそ何%の患者を CCU へ収容していますか？



- ① ほぼ0%
- ② 1~24%
- ③ 25~49%
- ④ 50~74%
- ⑤ 75~100%

ほぼ 0%	20
1～24%	85
25～49%	62
50～74%	74
75～100%	206

4-9-1-2) 電気ショックが必要な不整脈患者を CCU 以外の病棟に入院させ、医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたしたことはありますか？

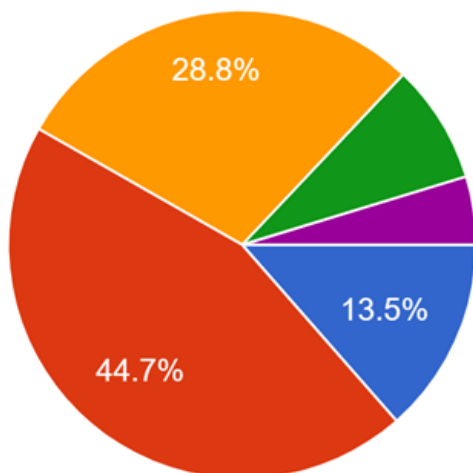


- ① ない
- ② ある (死亡例はない)
- ③ ある (死亡例がある)

①ない	276
②ある (死亡例はない)	134
③ある (死亡例がある)	36

4-9-1-3) 4-9-1-2)で②もしくは③を選択した施設担当者にお尋ねします。

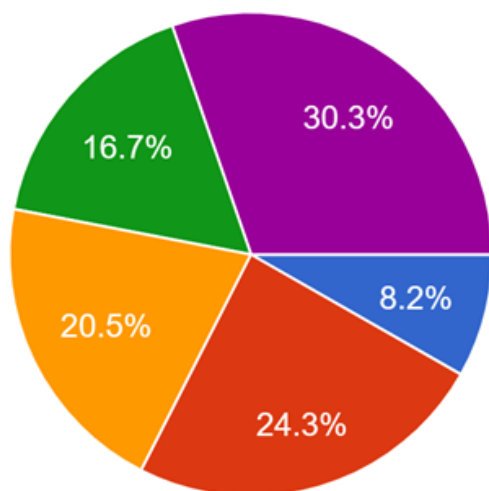
医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたした患者は
電気ショックが必要な不整脈患者全体のおおよそ何%ですか？



- ① 1%未満
- ② 1~4%
- ③ 5~9%
- ④ 10~19%
- ⑤ 20%以上

① 1%未満	23
② 1~4%	76
③ 5~9%	49
④ 10~19%	14
⑤ 20%以上	8

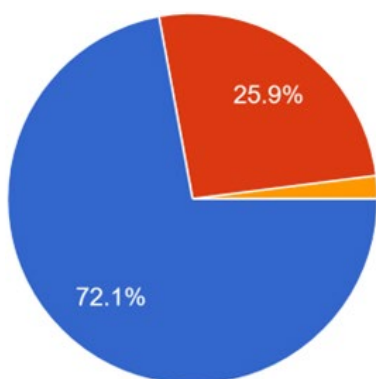
4-9-2-1) 一時ペーシングが必要な不整脈患者のうち、おおよそ何%の患者を CCU へ収容していますか？



- ① ほぼ0%
- ② 1～24%
- ③ 25～49%
- ④ 50～74%
- ⑤ 75～100%

ほぼ 0%	37
1～24%	109
25～49%	92
50～74%	75
75～100%	136

4-9-2-2) 一時ペーシングが必要な不整脈患者を CCU 以外の病棟に入院させ、医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたしたことはありますか？

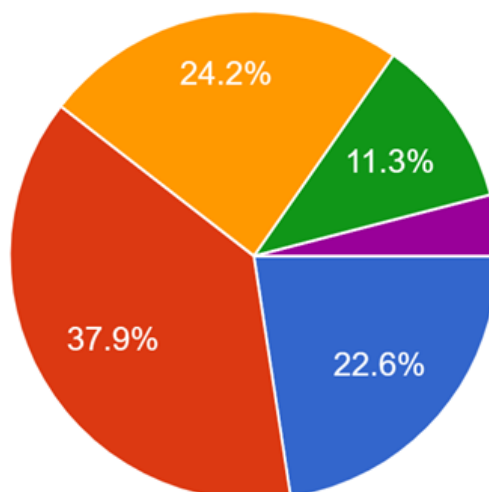


- ① ない
- ② ある（死亡例はない）
- ③ ある（死亡例がある）

①ない	323
②ある（死亡例はない）	116
③ある（死亡例がある）	9

4-9-2-3) 4-9-2-2)で②もしくは③を選択した施設担当者にお尋ねします。

医療費を要する重症化や致死的な合併症をきたした患者は
一時ペーシングが必要な不整脈患者全体のおおよそ何%ですか？



- ① 1%未満
- ② 1～4%
- ③ 5～9%
- ④ 10～19%
- ⑤ 20%以上

① 1%未満	28
② 1～4%	47
③ 5～9%	30
④ 10～19%	14
⑤ 20%以上	5