厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

学会認定施設に対する施設調査と充実段階評価に関する研究

研究代表者　土井 研人　東京大学医学部附属病院　救急・集中治療科　教授

研究要旨
本研究は、我が国の集中治療提供体制の現状把握と質向上を目的に、全国 408 の集中治療施設を対象とした施設調査、二次医療圏別の地域特性に関する解析、および新たに策定した「充実段階評価」の有効性を検証した。施設調査の全体像として、専門医数は 1,288 名と増加傾向にある一方、病床稼働制限の主要因が看護師不足（89.3%）であるといった人的資源のボトルネックが鮮明となった。二次医療圏別の解析では、大都市型と過疎地域型での専門医数の格差（2.97 人対 1.21 人/人口 10 万人）などの課題が明らかになった。充実段階評価（48 点満点）では、平均 37.2 点、S 評価と A 評価が全体の 75%となり、S 評価群（40 点以上）は B 評価群に比して標準化死亡比（SMR）が有意に低く、評価指標の妥当性が示された。施設調査と充実段階評価は、今後の質の高い集中治療体制への誘導と地域間格差の是正に寄与する基盤となりうる。

A. 研究目的

これまで日本集中治療医学会が行ってきた「集中治療専門医研修施設調査」をもとに、我が国の各医療機関における集中治療医療の実態を把握する全国調査を行い、特に 2 次医療圏ごとでの適正な集中治療医療提供体制が確立されているかの検証を行う。さらに、日本集中治療医学会がこれまで提示してきた指針や提言に基づき、新たにハコ、ヒト、モノに関する評価指標を定め、各医療機関の集中治療医療の充実度を評価し類型化する体制を整備する。

B. 研究方法

(1)

日本集中治療医学会認定集中治療施設調査

本調査は、日本集中治療医学会認定集中治療施設（学会認定集中治療科専門医研修施設）および JIPAD 参加施設を対象に実施された。2025 年 4 月 1 日時点の認定施設 393 施設のうち、辞退および保留となった施設を除いた 391 施設に、JIPAD 参加施設 17 施設を加えた計 408 施設を対象としている。なお、実務の一部は特定非営利活動法人集中治療コラボレーションネットワークへ外部委託されている。

調査項目および選択肢については、ICU 機能評価委員会での選定・改変作業を経て、理事会の承認を得て決定した。調査期間は 2025 年 9 月 11 日から同年 11 月 26 日までとし、まず 8 月に調査担当者返信票、9 月に調査票を送付する 2 段階の形式を採用した。各施設の責任者および担当者へ電子メールで協力を依頼し、Web システムを通じて回答を収集した。

収集したデータのうち、患者関連データについては 2024 年（暦年または年度）の期間を対象とし、病床数や職員数などの施設関連データについては 2025 年 9 月 1 日時点のものとした。

2 次医療圏ごとの評価

2024 年度（令和 6 年度）の病床機能報告から集中治療関連加算を算定するユニットを抽出し、2025 年（令和 7 年）9 月時点の認定集中治療施設調査の結果と、2020 年国勢調査の人口統計に基づく都道府県・二次医療圏コードを突合して解析した。対象は全国 47 都道府県の 330 二次医療圏、各医療圏は人口規模や人口密度に基づき、「大都市型」「地方都市型」「過疎地域型」の 3 つに分類した。

・大都市型二次医療圏: 人口が 100 万人以上、または人口密度が 2,000 人/㎢以上の地域。

・地方都市型二次医療圏: 人口が 20 万人以上、または人口が 10 万人以上かつ人口密度が 200 人/㎢以上の地域。

・過疎地域型二次医療圏: 上記の「大都市型」および「地方都市型」のいずれにも該当しない地域。

この分類に基づき、全国 330 の二次医療圏は、大都市型 48、地方都市型 158、過疎地域型 124 に区分された。

評価指標には、病床数や集中治療科専門医数、年間入室患者数などの積算値に加え、のちに述べる充実段階評価スコアや、ECMO、広範囲熱傷、Impella といった高難度治療の実施件数を用いた。

充実段階評価

各施設（ユニット）ごとに、医師やメディカルスタッフの配置、施設設備、診療プロセス、および安全管理体制がどの程度整っているかを段階的に評価するために、表 1 にあるような 40 項目について調査を行った。内訳は、設備（3 項目）、人員（16 項目）、運用（21 項目）。そのうち 8 項目については必須項目として 2 点を配点、その他は 1 点を配点、合計 48 点として評価を行った。

(2) 倫理面への配慮

本研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象外である。

C. 研究結果

日本集中治療医学会認定集中治療施設調査

施設規模と病床運用の現状について、調査対象となった 408 施設のうち、「特定集中治療室管理料 1 または 2」を算定する施設は 214 施設と半数を超え、前年度から増加傾向にあった。病院 100 床あたりの学会認定集中治療病床数は 1.72 床であるが、ハイケアユニット等を含めた「重症患者管理病床」で見れば 5.68 床まで拡大しており、重症患者を受け入れるキャパシティ自体は広がりを見せた。しかし、調査施設の 13.7%において、届け出上の算定病床数と実際の稼働病床数の間に乖離が生じており、その制限要因の 89.3%は「看護師の不足」であり、次いで「集中治療医の不足」が挙げられた。

医療スタッフの体制については、集中治療科専門医は 1,288 人と増加しており、施設責任者の約 9 割が同資格を保有していた。診療形態としては、集中治療医が全患者に介入する「Mandatory critical care consultation」が 56.6%と主流であった。看護体制においては、専門・認定看護師の配置が 96.8%に達しており、特に「5 名以上の専門・認定看護師」を有する施設が 34.6%と大幅に増加していた。また、8 割以上の施設で看護補助者が配置されていた。

メディカルスタッフの関与については、職種間で差異が見られた。臨床工学技士や薬剤師は、平日日勤帯において約 7 割の施設で専従・専任化が進んでいるが、夜勤帯においては薬剤師の 6 割以上が「関与なし」となるな

ど、24 時間体制の確保には依然として課題が残る。理学療法士や管理栄養士の介入は進んでいるものの、作業療法士や言語聴覚士の介入は 1 割未満に留まった。

診療の質を担保するための組織的取り組みでは、症例カンファランスや早期離床・栄養療法に関する多職種カンファランスが、いずれも 8 割から 9 割の施設で毎日実施されていた。治療プロトコルの遵守についても、人工呼吸器離脱に向けた自発覚醒・呼吸トライアル（SAT/SBT）や、せん妄の客観的評価の実施率は 9 割を超えていた。また、院内迅速対応システム（RRS）への ICU スタッフの関与も 8 割を超えていた。さらに、76.5%の施設で人生の最終段階における意思決定支援の基準が整備されており、倫理的側面への配慮も標準化されつつある。

設備面では、人工呼吸器や血液浄化装置、さらには ECMO（体外式膜型人工肺）がほぼ全施設で常時使用可能となっており、ハード面での充実度は高かった。情報システムについては、約 7 割の施設が重症部門システムを導入しており、そのうち約半数が日本集中治療医学会診療データ登録制度（JIPAD）と連携していた。一方で、遠隔集中治療の導入は 3.0%と極めて限定的であった。

治療成績としては、ICU 死亡率が 4.2%、病院内死亡率が 9.2%であり、いずれも前年より低下していた。標準化死亡比（SMR）は 0.47 であり、患者の重症度から予測される死亡者数に対し、実際の死亡者数が半分以下に抑えられていることを意味している。

2 次医療圏ごとの評価

全国 330 の二次医療圏のうち、集中治療室（ICU）を有する医療圏は 191（57.9%）（図 1）、学会が定める認定集中治療施設を有する医療圏は 147（44.5%）であった。「集中治療科専門医数」（人口 10 万人あたり）については、大都市型の 2.97 人に対し、過疎地域型は 1.21 人と、人的資源に明らかな格差が存在した（表 2）。また、専門医数と算定病床数（r=0.834）や年間入室患者数（r=0.817）の間には強い正の相関が認められた。

認定施設における患者の重症度やアウトカムについては、大都市型と地方都市型を比較すると、重症度指標（SOFA スコア、APACHE II スコア）や ICU 死亡率（約 4%）において顕著な差は認められなかった。一方で、施設・人員・運用の総合評価である「充実段階評価スコア」の中央値は、大都市型（38.0）や地方都市型（37.0）に比べ、過疎地域型（33.0）では低かった。また、高難度治療の提供体制については、認定施設がある医療圏であっても、ECMO や Impella の実施件数が基準値を超える施設を持つ医療圏は約半数（51%）に限定されていた。

充実段階評価

408 施設から集計された充実段階評価スコアは、平均 37. 2±4.5 点、中央値 38 点（IQR 35-40）、最小 17 点、最大 45 点であった（図 2）。

合計スコアと関連の高い項目を上位より 10 個抽出した。

項目 16：専任の理学療法士（PT）の配置

項目 17：専任の薬剤師の配置

項目 19：専任の管理栄養士の配置

項目 31：早期離床・リハビリテーションプロトコールの有無

項目 28：SAT/SBT（自発覚醒・呼吸試行）の実施状況

項目 9：日勤帯 看護配置 1.5:1

項目 40：重症患者搬送チームの設置

項目 36：RRS（院内迅速対応システム）への ICU スタッフの関与

項目 11：特定行為研修修了者の配置
項目 14：専任の臨床工学技士（CE）の配置
以上のように、合計スコアとの関連が強いのは、「コメディカル（PT・薬剤師・栄養士）の専任化」および「標準診療プロトコール（早期離床・SAT/SBT）の遵守」であり、これらの項目を 1 つずつクリアしている施設ほど、合計スコアが階段状に上昇していた。

充実段階評価スコアに基づいて、S 評価（40 点以上）、A 評価（35〜39 点）、B 評価（30〜34 点）、C 評価（29 点以下）の評価カテゴリーに分類した（表 3）。S 評価及び A 評価と判定された施設は全体の 75%であった。B 評価（30〜34 点）あるいは C 評価（29 点以下）と判定された施設では、主に、臨床工学技士の専任配置（項目 14）、集中治療科専門医の勤務（項目 4）、医師による組織的管理（項目 20, 21）：集中治療医が入退室決定や治療方針（人工呼吸器、抗菌薬、循環作動薬等）に組織として関与する体制、コメディカルスタッフの「専任化」（項目 16, 17, 19）、管理プロトコールの導入と標準化（項目 28, 31, 36）を満たせていないことが判明した。

次にアウトカム改善と充実段階評価スコアの関連を検討するため、標準化死亡比（Standardized Mortality Ratio; SMR = ICU 入室後に院内死亡退院した患者数 / 期待死亡数）を用いた解析を行った。408 施設のうち、予測死亡率を算出し、かつ主要変数に欠損のない 165 施設を抽出、SMR <0.1 または >3 の 5 施設を外れ値として除外し、さらに小児系スコア（PIM2/PIM3）を使用している施設を除外して、成人系スコアを用いた 147 施設を最終的な解析対象とした。

・年間入室患者数 805 人 [616-1,051]
・予測死亡率年間平均値 21.3% [18.0-29.9]
・ICU 入室後院内死亡患者数 82 人 [57-116]
・期待死亡数 176.3 人 [137.8-243.2]
・観察院内死亡率 9.89% [6.50-14.85]
・施設レベル SMR0.471 [0.358-0.580]

充実段階評価合計スコアと SMR の関連期待死亡数で重み付けした線形回帰分析の結果、合計スコアが高いほど SMR が低下する傾向が確認された。[係数: -0.0917（スコアが 10 点高くなるごとに SMR が 0.092 低下）, 95% 信頼区間: -0.1920 to 0.0085, p 値: 0.073, 決定係数（R2 乗）: 0.0395]

B 評価(30-34 点)をリファレンスとして解析行ったところ、S 評価(40 点以上)群において SMR が有意に低いことが示された(表 4)。

D. 考察

本研究は、現在の日本における集中治療医療の状況と、提供体制の強化に向けた課題を浮き彫りにしていると考えられる。以下に、調査の全体像、地域解析、評価指標の 3 点から考察を行う。

施設調査の全体像から見える実態と課題

調査対象 408 施設において、集中治療科専門医数は 1,288 名に達し、責任者の約 9 割が専門医であるなど、専門的診療体制の普及が進んでいることが確認された。一方、届け出上の病床をフル稼働できない理由として、約 9 割の施設が「看護師不足」を挙げており、ハコ（病床数）の整備以上に、2 対 1 看護を維持するためのヒト（人員）の確保が日本の集中治療における制約となっている。また、コメディカルの関与についても、平日日勤帯の専従化は進んでいるものの、夜勤帯における薬剤師や臨床工学技士の関与は依然として不十分であり、24 時間 365 日の質担保には、多職種チームの勤務形態を含めた抜本的な見直しが求められよう。

二次医療圏別に見た地域格差

全国 330 の二次医療圏を分類した解析により、人口あたりの専門医数が大都市型と過疎

地域型で 2.5 倍近い開きがあるというヒトの偏在が可視化された。過疎地域型では、ICU 内の死亡率は他の地域区分と大差ないものの、ICU 退室後の院内死亡率が大都市型、地方都市型を大きく上回った。これは、ICU での急性期治療後の受け皿となるステップダウンユニット（HCU 等）の不足や、一般病棟での管理能力の差が、患者の最終的な予後に影響している可能性を示唆しているが、認定施設を有する過疎地域型の医療圏はわずか 5 圏であり、結果の解釈には慎重を要する。

一方、注目すべきは、大都市型と地方都市型で受入れ患者数の重症度、ICU 死亡率、充実段階評価スコアに顕著な差が認められなかった点である。この結果は、地方都市型の認定施設が大都市型と同等の集中治療の質を確保していることを示唆している。その要因は不明であるが、各二次医療圏には認定施設以外にも多くの集中治療室が存在し、認定施設間でも充実段階評価に幅がみられることから、本調査結果は地域集中治療の全体像の一部に過ぎない可能性がある。そして、地域内・地域間連携が結果に与えた影響は未知数である。今後は、自施設内の完結だけでなく、専門医による教育的コンサルテーションや遠隔集中治療の活用、さらには地域全体で重症患者を支えるネットワークの構築が、地域間の質の格差を解消する鍵となるだろう。

充実段階評価の意義

全 40 項目、48 点満点で構成される本評価系において、合計スコアが高い施設ほど標準化死亡比（SMR）が低下する傾向が確認され、特に 40 点以上の S 評価群では B 評価群と比較して死亡リスクが有意に低減していた。この結果は、専門医の配置、多職種によるプロトコール遵守（早期離床や SAT/SBT 等）、組織的な入退室管理といった「体制（ストラクチャー）」と「プロセス」の整備が、直接的に患者アウトカムに寄与しうることを示している。一方で、本評価は単なる死亡率予測ツールではなく、学会の指針に基づき「あるべき ICU」へと各施設を誘導するためのインセンティブとして機能することが期待されている。今後の展望として、本評価システムを継続的に更新し、G-MIS 等の公的データベースとの連携を深めることで、災害やパンデミック時の ICU サージ能力（対応余力）の実効性を担保することが重要である。また、有事の際のキャパシティ拡大計画を評価項目に組み込み、地域全体の重症患者管理をリードする体制を構築することは、日本の医療提供体制の強靭化に直結する。今回の調査で得られた知見を基盤として制度設計を推進し、全国どこでも標準化された質の高い集中治療を提供できる体制の確立を目指すべきである。

E. 結論

全国 408 施設の調査により看護師不足が病床稼働の主要な制約であるなどの現状を把握し、二次医療圏解析では専門医の偏在等の地域格差を可視化した。新たに導入した充実段階評価では、S 評価群で SMR が有意に低く、体制の充実がアウトカム改善に寄与しうることが示された。今後はこのような評価指標を基に、地域全体で質を担保できる集中治療医療の供給体制の構築を、遠隔集中治療の活用や有事のサージ能力確保と合わせて進める必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

日本集中治療医学会第 53 回学術集会、

シンポジウム 19 施設調査からみる地域集中治療提供体制と遠隔集中治療／2025 年度認定集中治療施設調査～結果速報～（板垣大雅、土井研人、志馬伸朗、黒田泰弘）

日本集中治療医学会第 53 回学術集会、シンポジウム 19 施設調査からみる地域集中治療提供体制と遠隔集中治療／施設調査からみる地域集中治療提供体制（板垣大雅、土井研人、志馬伸朗、黒田泰弘）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得　なし
2. 実用新案登録　なし
3. その他　なし

表１　充実段階評価項目

1. （必須）当該集中治療室は、病院の中央診療部門である。
2. １０床以上の算定病床数を有している。
3. 隔離室が少なくとも１室ある。
4. （必須）集中治療科専門医が１名以上、専任の集中治療担当医として勤務している。
5. 専任の医師には、集中治療の経験を５年以上有する医師を２名以上含む。
6. 小児特定集中治療室加算を算定している施設では、小児集中治療の経験を５年以上有する医師を２名以上含む。
7. （必須）日勤帯においては、病床２床に対し看護師１名が配置されている。
8. 常時、病床２床に対し看護師１名が配置されている。
9. 日勤帯においては、病床 1.5 床に対して看護師１名が配置されている。
10. 急性・重症患者看護専門看護師、集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師、クリティカルケア認定看護師、小児救急看護認定看護師、小児プライマリケア認定看護師または新生児集中ケア認定看護師が１名以上いる。
11. 特定行為研修８区分修了者が１名以上いる。
12. 日本集中治療医学会による集中治療認証看護師あるいは集中治療認証看護師－知識認証が１名以上いる。
13. 看護補助者が配置されている。
14. （必須）平日日勤帯においては、専任の臨床工学技士が１名以上いる。
15. 日本集中治療医学会による集中治療専門臨床工学技士が１名以上いる。
16. 平日日勤帯においては、専任の理学療法士が１名以上いる。
17. 平日日勤帯においては、専任の薬剤師が１名以上いる。
18. 平日日勤帯においては、専任の作業療法士あるいは言語聴覚士が１名以上いる。
19. 平日日勤帯においては、専任の管理栄養士が１名以上いる。
20. （必須）専従または専任の集中治療担当医が入退室の決定に関与している。
21. （必須）専従または専任の集中治療担当医が以下の治療方針に関与している（循環作動薬、鎮静・鎮痛薬、抗菌薬、人工呼吸および体外循環装置管理、血液浄化療法）。
22. （必須）医師交代時に申し送りがある。
23. 多職種による症例カンファランスが毎平日開催され、かつ内容がカルテ記載されている。
24. （必須）人工呼吸器、血液浄化装置、が常時使用可能である。
25. 人工肺と血液ポンプを用いた体外循環装置が常時使用可能である。
26. M and M カンファランスが定期的に開催されている。
27. ICT とカンファランスを開催して連携している
28. プロトコールに基づく SAT、SBT を実施している。
29. せん妄に対する客観的評価が行われている。
30. 多職種による早期離床・リハビリテーションに関するカンファランスが毎平日開催され、かつ内容がカルテ記載されている。
31. 早期離床・リハビリテーションに関するプロトコールがある。
32. 多職種による栄養療法に関するカンファランスが毎平日開催され、かつ内容がカルテ記載されている。
33. 当該集中治療室に特化した災害やパンデミック時における対応マニュアルがある。
34. 当該集中治療室での感染サーベイランスを行っている。
35. 病院の医療安全管理者と連携して，ICU における医療安全推進を担う「リスクマネージャー」などの役割を配置している。
36. 当該集中治療室の専任医師または看護師が当該医療施設の RRS に関与している。
37. 集中治療医療に関する診療データ登録制度へ参加し自己評価を行っている。
38. 病院内に脳死に関する委員会があり、脳死判定および臓器提供に関するマニュアルが整備されている。
39. 集中治療医療領域の人生の最終段階における基準・手順が整備され、多職種による患者・家族等の意向を尊重した対応が行われている。
40. 病院内に集中治療科専門医を含む重症患者搬送チームが設置されている。

図１．集中治療室を有する二次医療圏の分布

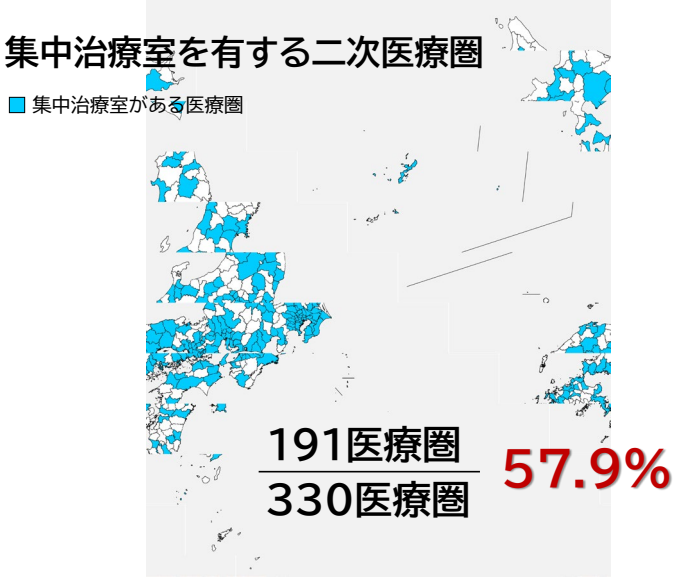


表２．３つの二次医療圏カテゴリーにおける各種データ

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
認定施設を有する医療圏数	47	95	5
医療圏人口（万人）	5,715.2	4,236.9	74.3
医療圏あたりの認定施設数（中央値）[最小-最大]	4[1-19]	2[1-7]	1[1-1]
認定施設数［人口 10 万人あたり］	226[0.40]	177[0.42]	5[0.67]
算定病床数［人口 10 万人あたり］	2,651[4.64]	1,970[4.65]	34[4.58]
実稼働病床数［人口 10 万人あたり］	2,621[4.59]	1891[4.46]	32[4.31]
ICU に準ずる病床数［人口 10 万人あたり］	6,343[10.68]	5,032[10.74]	68[7.60]
集中治療科専門医数［人口 10 万人あたり］	1,699[2.97]	1,003[2.37]	9[1.21]
専従医数［人口 10 万人あたり］	1,344[2.35]	755[1.78]	21[2.83]
年間入室患者数［人口 10 万人あたり］	201,012[351.7]	142,173[335.6]	2,402[323.4]
年間延べ在室日数	803,488	600,094	8,111
平均在室日数	4.1	4.2	4.4
病床稼働率［医療圏中央値］	84.0% [87.1%]	86.9% [86.6%]	69.4% [69.7%]
SOFA スコア，中央値[四分位範囲]	4.5 [2.0-7.0]	4.0 [2.0-7.0]	3.0 [1.0-6.0]
APACHE Ⅱ スコア，中央値[四分位範囲]	15.0 [11.0-20.0]	15.0 [11.0-19.0]	15.0 [12.0-19.0]
ICU 内で死亡退室した患者数, n[%]	8,631 人[4.3%]	5,414 人[3.8%]	96 人[4.0%]
ICU に入室し病院内で死亡退院した患者数, n[%]	11,859 人[5.9%]	7,901 人[5.6%]	259 人[10.8%]
充実段階評価スコア，中央値[四分位範囲]	38.0 [35.0-40.0]	37.0 [35.0-40.0]	33.0 [31.0-38.5]

図２．充実段階評価スコアの分布

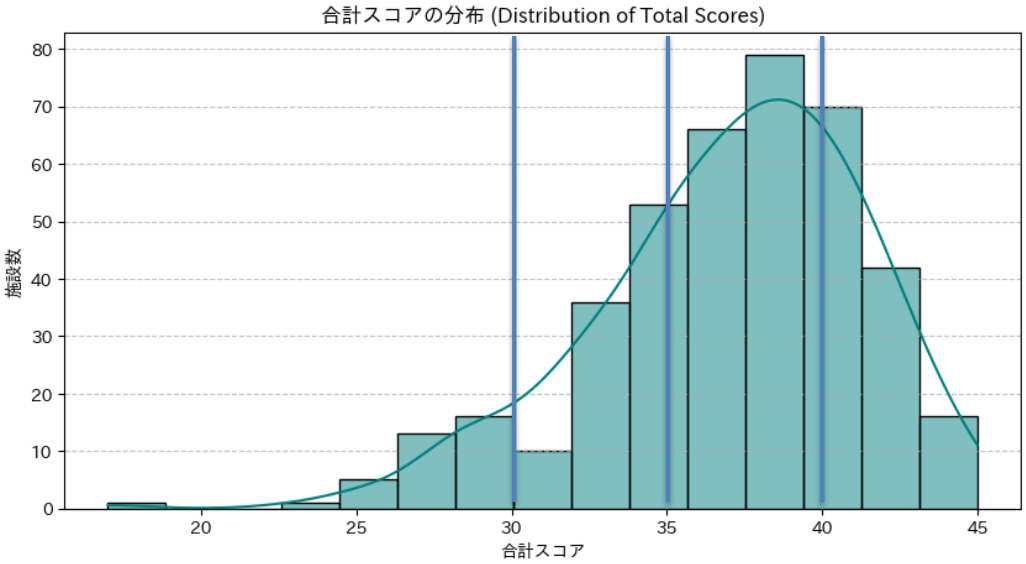


表３．充実段階評価カテゴリー分類

評価	スコア区分	施設数
S 評価	40 点以上	128 施設（31%）
A 評価	35〜39 点	180 施設（44%）
B 評価	30〜34 点	73 施設（18%）
C 評価	29 点以下	27 施設（7%）
合計		408 施設

表４．充実段階評価カテゴリー分類ごとの調整後 SMR

評価	スコア区分	施設数	調整後平均 SMR [95% CI]	B 評価との差	p 値
S 評価	40 点以上	64 施設（44%）	0.43 [0.37–0.48]	-0.13	0.017
A 評価	35〜39 点	62 施設（42%）	0.46 [0.40–0.51]	-0.10	0.067
B 評価	30〜34 点	17 施設（12%）	0.56 [0.46–0.65]	–	–
C 評価	29 点以下	4 施設（3%）	0.41 [0.28–0.55]	-0.14	0.091
合計		147 施設			

overall p 値は 0.106

2025 年度
日本集中治療医学会認定集中治療施設
調査報告

2026 年 4 月 13 日

命のために。生きるのそばに。

日本集中治療医学会
THE JAPANESE SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE

一般社団法人日本集中治療医学会
ICU 機能評価委員会

内容

1. 目的 2
2. 調査対象と方法 2
3. 結果 2
   3.1 調査対象施設 3
   3.2 病院の概要、施設認定等 3
   3.3 算定病床数 6
   3.4 集中治療室の概要 6
   3.5 医師の診療体制 12
   3.6 看護師の診療体制 15
   3.7 臨床工学技士の診療体制 17
   3.8 薬剤師の診療体制 20
   3.9 理学療法士の診療体制 21
   3.10 作業療法士の診療体制 22
   3.11 言語聴覚士の診療体制 23
   3.12 管理栄養士の診療体制 24
   3.13 患者動態 25
   3.14 治療の詳細 26
   3.15 重症度と評価 28
   3.16 アウトカム 29
   3.17 充実度段階評価 30
4. まとめ 34
5. 謝辞 36
6. 参考資料（調査項目一覧） 37

1. 目的

本調査は、2024 年度までの学会認定専門医研修施設調査と同様、集中治療が行われている施設（ユニット）ごとに、集中治療提供体制の調査と整備のため、学会認定集中治療施設の実態（病床数、医師とりわけ集中治療科医、メディカルスタッフなど)、診療内容、患者転帰および充実度を明らかにすることを目的としている。

※日本専門医機構認定集中治療科専門医研修制度の開始に伴い、2024 年度学会認定集中治療専門医研修施設は、2025 年度に「学会認定集中治療施設」としてすべての施設が認定された。

2. 調査対象と方法

- 対象施設：日本集中治療医学会認定集中治療施設（学会認定集中治療科専門医研修施設）およびJIPAD参加施設
- 対象施設数：2025年4月1日時点の認定393施設のうち、認定を辞退したもしくは認定保留となった施設を除いた391施設とJIPAD参加施設17施設を合わせた408施設。本年度は、認定集中治療施設制度移行時期のため、認定集中治療施設ではないもののJIPAD参加施設も併せて調査を行った。
- 調査の一部を外部委託とした（特定非営利法人集中治療コラボレーションネットワーク）。
- 調査項目：調査に先立ち、ICU機能評価委員会で本年度調査項目および選択肢の選定・改変作業を行い、理事会の承認を得た。
- 調査時期

  2025年9月11日～2025年11月26日
- 調査方法
  - 調査担当者返信票（8月7日依頼，8月15日回答締切）と調査票（9月11日依頼, 10月8日回答締切）による２段階調査を行った。
  - 各施設の責任者ならびに調査担当者宛に電子メールで調査協力を依頼し、Webシステム内の調査票に回答してもらった。
  - Webシステムへの未ログイン施設や回答中の施設については、電子メールないしは電話連絡にて調査協力の依頼を繰り返し行った。
  - 各施設の患者関連データについては、2024年1月1日～12月31日または2024年4月1日～2025年3月31日のデータを、病床数や職員数などの施設関連データについては、2025年9月1日時点のデータを収集した。
  - データの確認作業を行い、内容に疑義があるものについては各施設に修正を依頼した。
  - 結果では、該当する施設は実数及び割合で、病床数、患者やスタッフの人数、重症度スコアなどの調査項目は中央値［第1四分位数―第3四分位数］で記載した。

3. 結果

- 充実段階評価に関わる調査項目については、表記の後ろに★あるいは☆を付記した。☆は充実段

階評価の必須項目を表す。

3.1 調査対象施設

3.1.1 調査対象施設：408 施設（前年差+7 施設）

3.1.2 主な医療保険区分：特定集中治療室管理料 1 または 2　214 施設　（前年差＋14 施設）
特定集中治療室管理料 3 または 4　39 施設　（前年差－5 施設）
特定集中治療室管理料 5 または 6　82 施設　（前年差＋4 施設）
救命救急入院料 2 または 4　59 施設　（前年差－7 施設）
小児特定集中治療室管理料　13 施設　（前年差　0 施設）
救命救急入院料 1 または 3　1 施設　（前年差＋1 施設）

3.1.3 回答施設：408 施設

3.1.4 回答率　：100%

3.1.5 1 病院あたりの学会認定集中治療施設数（340 病院）（前年差－1 施設）

1 つ　82.1%（279 病院）（前年差－7 施設）
2 つ　16.2%（ 55 病院）（前年差＋4 施設）
3 つ　1.5%（ 5 病院）（前年差＋2 施設）
4 つ　0.29%（ 1 病院）（前年差 0 施設）

3.2 病院の概要、施設認定等

3.2.1 病院のタイプ（408 施設）

公的病院　19.1%（78 施設，前年差－11）
公立大学　3.9%（16 施設，前年差±0）
公立病院　22.1%（90 施設，前年差＋8）
国立大学　14.2%（58 施設，前年差＋3）
国立病院　4.9%（20 施設，前年差±0）
私立大学　19.9%（81 施設，前年差＋3）
私立病院　15.9%（65 施設，前年差＋4）

3.2.2 医療保険区分別の病院病床数

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）　636 床 [506-801]
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）　537 床 [469-753]
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）　503 床 [406-593]
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）　697 床 [530-899]
小児特定集中治療室管理料（13 施設）　316 床 [241-490]
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）　1160 床
全体（408 施設）　602 床 [477-772]

3.2.3 病院内に高機能病床§を有する割合

有り	無し
87.0% （355 施設）	13.0% （53 施設）

§ 救命救急入院料 1,3、ハイケアユニット入院管理料 1,2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定している施設

3.2.4 救急関連の施設認定等

救命救急センター	6.4%（ 26 施設）
救急科専門医研修施設※	13.5%（ 55 施設）
救命救急センターと救急科専門医研修施設※	32.6%（133 施設）
該当なし	47.5%（194 施設）

※ 日本専門医機構認定

3.2.5 重症患者対応体制強化加算を算定している割合

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	25.2%	前年差－3.3
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	20.5%	前年差＋4.6
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	18.3%	前年差－0.9
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	23.7%	前年差－0.5
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	0.0%	前年差±0.0
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	100%	
全体（408 施設）	22.5%	前年差－1.2

3.2.6 病棟薬剤業務実施加算 2 を算定している割合

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	79.0%	前年差＋4.0
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	71.8%	前年差＋5.9
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	56.1%	前年差＋3.5
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	83.1%	前年差＋2.8
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	30.8%	前年差±0.0
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	0.0%	
全体（408 施設）	72.5%	前年差＋3.4

3.2.7 早期栄養介入管理加算を算定している割合

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	78.5%	前年差＋3.0
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	69.2%	前年差＋3.3
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	65.9%	前年差＋1.8
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	66.1%	前年差＋8.5
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	23.1%	前年差±0.0
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	100%	
全体（408 施設）	71.6%	前年差＋4.0

3.2.8 早期離床・リハビリテーション加算を算定している割合

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	89.3%	前年差＋1.8
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	82.1%	前年差＋2.6
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	76.8%	前年差＋3.7
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	76.3%	前年差＋8.1
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	76.9%	前年差＋23.1
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	100%	
全体（408 施設）	83.8%	前年差＋4.2

3.2.9 重症患者初期支援充実加算を算定している割合

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	64.0%	前年差＋4.5
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	71.8%	前年差＋5.9
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	63.4%	前年差＋7.0
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	59.3%	前年差＋9.3
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	38.5%	前年差＋7.7
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	100%	
全体（408 施設）	63.2%	前年差＋6.1

3.2.10 院内迅速対応システム（rapid response system, RRS）

主たる医療保険区分	RRS があり、ICU スタッフ※が関与している	RRS はあるが、ICU スタッフ※は関与していない	RRS はない
特定集中治療室管理料 1, 2（214 施設）	85.5%（183 施設）	9.8%（21 施設）	4.7%（10 施設）
特定集中治療室管理料 3, 4（39 施設）	76.9%（30 施設）	12.8%（5 施設）	10.3%（4 施設）
特定集中治療室管理料 5, 6（82 施設）	70.7%（58 施設）	12.2%（10 施設）	17.1%（14 施設）
救命救急入院料 2, 4（59 施設）	81.4%（48 施設）	8.5%（5 施設）	10.2%（6 施設）
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	69.2%（9 施設）	7.7%（1 施設）	23.1%（3 施設）
救命救急入院料 1, 3（1 施設）	100.0%（1 施設）	0.0%（0 施設）	0.0%（0 施設）
全体（408 施設）	80.6%（329 施設）	10.3%（42 施設）	9.1%（37 施設）

※　当該集中治療室に所属する医師もしくは看護師

RRT, rapid response team; CCOT, critical care outreach team; MET, medical emergency team.

3.2.11　RRS のチーム形態

Rapid response team, RRT（190 施設）		51.2%
Medical emergency team, MET（148 施設）		39.9%
Critical care outreach team, CCOT（8 施設）		2.2%
その他（上記全てあるいは組み合わせ）	（22 施設）	5.9%

3.2.12　RRS の起動件数

主たる医療保険区分	起動件数※
特定集中治療室管理料 1, 2（168 施設）	73 [35-165]
特定集中治療室管理料 3, 4（29 施設）	56 [20-132]
特定集中治療室管理料 5, 6（58 施設）	48 [14-108]
救命救急入院料 2, 4（43 施設）	92 [44-179]
小児特定集中治療室管理料（9 施設）	40 [10-79]

救命救急入院料 1, 3（1 施設）	180
全体（308 施設）	71 [31-155]

※　CCOT が回診し介入した件数は除く。介入の有無にかかわらず、起動された場所（患者）に出向いた件数（電話相談のみは除く）

3.3 算定病床数

3.3.1 学会認定集中治療施設が算定している病床数★

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	11 床	[8-16]	前年差＋1
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	10 床	[8-12]	前年差±0
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	8 床	[6-10]	前年差±0
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	10 床	[8-15]	前年差±0
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	12 床	[9-16]	前年差±0
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	10 床		
全体（408 施設）	10 床	[8-14]	前年差±0

3.3.2 学会認定集中治療施設が算定している病床数（病院 100 床あたり）

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	1.77 床	[1.35-2.51]	前年差＋0.03
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	1.80 床	[1.30-2.20]	前年差－0.03
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	1.61 床	[1.25-2.00]	前年差＋0.08
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	1.69 床	[1.03-2.37]	前年差＋0.10
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	4.00 床	[2.39-4.30]	前年差＋0.43
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	1.38 床		
全体（408 施設）	1.72 床	[1.31-2.40]	前年差＋0.05

※　（学会認定施設の算定病床数／病院病床数）×100 床　より算出

3.3.3 病院内にある重症患者管理病床数（病院 100 床あたり）

集中治療病床§の数（408 施設）	2.50 床	[1.75-3.60]	前年差＋0.10
集中治療病床§と高機能病床§§の数（408 施設）	5.68 床	[4.36-7.55]	前年差＋0.12

※　（病床数／病院病床数）×100 床　より算出

§　特定集中治療室管理料 1-6、救命救急入院料 2, 4、小児特定集中治療室管理料

§§ 救命救急入院料 1, 3、ハイケアユニット入院管理料 1, 2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料

3.4 集中治療室の概要

3.4.1　当該集中治療室は、病院の中央診療部門である割合☆

中央診療部門	中央診療部門ではない
90.2% （368 施設）	9.8% （40 施設）

3.4.2　当該集中治療室の責任者が集中治療科専門医である割合

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	92.1%
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	87.2%

特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）　89.0%
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）　78.0%
小児特定集中治療室管理料（13 施設）　84.6%
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）　100%
全体（408 施設）　88.7%

3.4.3　当該集中治療室の責任者が保有する専門医資格（複数回答あり）

集中治療科専門医　88.7%（362 施設）
救急科専門医　51.2%（209 施設）
麻酔科専門医　47.5%（194 施設）
小児科専門医　6.4%（ 26 施設）
内科専門医　11.3%（ 46 施設）
外科専門医　11.0%（ 45 施設）
脳神経外科専門医　2.5%（ 10 施設）
上記のいずれでもない　0.2%（ 1 施設）

3.4.4　算定病床数と稼働病床数の差

0 床	1 床	2 床	3 床	4 床	5 床	6 床	8 床
86.3% (352)	1.2% (5)	7.1% (29)	0.4% (2)	3.9% (16)	0.2% (1)	0.2% (1)	0.4% (2)

下段カッコ内は施設数

3.4.5　算定病床数と稼働病床数の差異の理由（複数回答あり）

看護師が不足している　89.3%（50 施設）
集中治療医が不足している　12.5%（ 7 施設）
施設改修中　1.8%（ 1 施設）
その他　10.7%（ 6 施設）

3.4.6　算定病床数に占める個室の割合

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）　40.0% [25.0-66.7]　前年差±0.0
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）　33.3% [25.0-47.7]　前年差＋4.4
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）　31.7% [20.0-50.0]　前年差＋1.7
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）　40.0% [25.0-50.0]　前年差±0.0
小児特定集中治療室管理料（13 施設）　33.3%[25.0-44.4]　前年差＋2.0
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）　100%
全体（408 施設）　37.5% [25.0-60.0]　前年差±0.0

3.4.7　陰圧病床の有無

有り	無し
87.0% (355 施設)	13.0% (53 施設)

3.4.8　隔離室（陰圧室，陽陰圧切替室）の算定病床数に占める割合★

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）　2 床 [1-3]　27.3% [8.3-30.0]
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）　2 床 [1-3]　20.0% [10.0-25.0]

特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	2 床 [1-2]	20.0% [12.5-33.3]
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	2 床 [1-4]	20.0% [12.5-27.5]
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	3 床 [2-5]	25.0% [12.5-31.3]
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	3 床	18.8%
全体（408 施設）	2 床 [1-3]	18.8% [10.0-30.0]

3.4.9　集中治療室の総延べ床面積（1 病床あたり）

特定集中治療室管理料 1 または 2（202 施設）	62.1 m^2/床 [47.2-80.9]	前年差－1.9
特定集中治療室管理料 3 または 4（35 施設）	48.9 m^2/床 [42.8-60.2]	前年差＋1.6
特定集中治療室管理料 5 または 6（74 施設）	51.1 m^2/床 [40.3-66.0]	前年差－3.7
救命救急入院料 2 または 4（53 施設）	45.1 m^2/床 [35.1-73.7]	前年差－1.2
小児特定集中治療室管理料（12 施設）	73.2 m^2/床 [38.5-96.6]	前年差－6.0
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	91.8 m^2/床	
全体（377 施設）	55.6 m^2/床 [42.5-78.4]	前年差－0.7

3.4.10　個室病床の平均面積（1 病床あたり）

特定集中治療室管理料 1 または 2（203 施設）	21.9 m^2/床 [20.7-24.1]	前年差±0.0
特定集中治療室管理料 3 または 4（36 施設）	18.7 m^2/床 [16.3-22.0]	前年差＋1.3
特定集中治療室管理料 5 または 6（78 施設）	20.1 m^2/床 [16.9-21.3]	前年差＋0.1
救命救急入院料 2 または 4（53 施設）	18.8 m^2/床 [16.3-21.4]	前年差±0.0
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	20.2 m^2/床 [18.0-21.5]	前年差±0.0
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	21.5 m^2/床	
全体（384 施設）	21.0 m^2/床 [19.2-23.1]	前年差±0.0

3.4.11　オープン病床の平均面積（1 病床あたり）

特定集中治療室管理料 1 または 2（172 施設）	21.5 m^2/床 [20.5-23.9]	前年差±0.0
特定集中治療室管理料 3 または 4（35 施設）	18.3 m^2/床 [16.4-21.4]	前年差＋0.5
特定集中治療室管理料 5 または 6（66 施設）	20.7m^2/床 [16.8-23.8]	前年差－0.3
救命救急入院料 2 または 4（46 施設）	19.0m^2/床 [16.2-22.3]	前年差－0.2
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	20.4 m^2/床 [18.3-23.9]	前年差±0.0
全体（332 施設）	21.0 m^2/床 [19.3-23.5]	前年差±0.0

3.4.12　集中治療室の器材室の面積（1 病床あたり）

特定集中治療室管理料 1 または 2（206 施設）	2.9 m^2/床 [1.8-5.0]	前年差±0.0
特定集中治療室管理料 3 または 4（33 施設）	2.6 m^2/床 [1.9-3.7]	前年差＋0.1
特定集中治療室管理料 5 または 6（69 施設）	3.1 m^2/床 [1.9-5.0]	前年差－0.3
救命救急入院料 2 または 4（48 施設）	2.5 m^2/床 [1.7-4.3]	前年差－0.2
小児特定集中治療室管理料（11 施設）	1.8 m^2/床 [1.1-3.2]	前年差－0.4
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	3.2 m^2/床	
全体（368 施設）	2.9 m^2/床 [1.8-4.7]	前年差±0.0

3.4.13　主な運用形態

Emergency ICU 兼 Medical-Surgical ICU	Medical-Surgical ICU	Emergency ICU	Surgical ICU	Cardiac care unit	Pediatric ICU	Medical ICU	Stroke care unit, Neuro-logical ICU
52.9% (216 施設)	21.1% (86 施設)	13.5% (55 施設)	4.9% (20 施設)	1.2% (5 施設)	5.9% (24 施設)	0.2% (1 施設)	0.2% (1 施設)

3.4.14　運用体制

主たる医療保険区分	Closed ICU	Mandatory critical care consultation	Elective critical care consultation	No critical care physician
特定集中治療室管理料 1,2 (214 施設)	19.2% (-0.8%) (41 施設)	61.7% (+0.2%) (132 施設)	19.2% (+0.7%) (41 施設)	0.0% (±0%) (0 施設)
特定集中治療室管理料 3,4 (39 施設)	5.1% (+2.9%) (2 施設)	64.1% (-1.8%) (25 施設)	30.8% (-1.0%) (12 施設)	0.0% (±0%) (0 施設)
特定集中治療室管理料 5,6 (82 施設)	7.3% (-1.7%) (6 施設)	58.5% (-0.5%) (48 施設)	34.1% (+2.0%) (28 施設)	0.0% (0 施設)
救命救急入院料 2,4 (59 施設)	42.4% (-3.1%) (25 施設)	35.6% (+2.3%) (21 施設)	22.0% (+0.8%) (13 施設)	0.0% (±0%) (0 施設)
小児特定集中治療室管理料 (13 施設)	61.5% (±0%) (8 施設)	38.5% (±0%) (5 施設)	0.0% (±0%) (0 施設)	0.0% (±0%) (0 施設)
救命救急入院料 1, 3 (1 施設)	100% (1 施設)	0% (0 施設)	0% (0 施設)	0.0% (±0%) (0 施設)
全体 (408 施設)	20.3% (-1.1%) (83 施設)	56.6% (+0.5%) (231 施設)	23.0% (+0.6%) (94 施設)	0.0% (±0%) (0 施設)

(括弧内の%は前年差)

※　Closed ICU：集中治療医が治療方針をすべて決定する

※　Mandatory critical care consultation：集中治療医は全患者に介入する

※　Elective critical care consultation：主治医から依頼があった患者のみ集中治療医は介入する

※　No critical care physician：集中治療医がいない

3.4.15　専従または専任の集中治療担当医が入退室の決定に関与している割合☆

関与している	関与していない
96.6% (394 施設)	3.4% (14 施設)

3.4.16　専従または専任の集中治療担当医が治療方針に関与している割合☆

関与している	関与していない
97.3% (397 施設)	2.7% (11 施設)

3.4.17　多職種による症例カンファランスが毎平日に開催されカルテに記載されている割合★

有り	無し
92.4% (377 施設)	7.6% (31 施設)

3.4.18　多職種による早期離床・リハビリテーションに関するカンファランスが毎平日に開催され、かつ内容がカルテに記載されている割合

有り	無し

89.0% (363 施設)	11.0% (45 施設)

3.4.19　多職種による栄養療法に関するカンファランスが毎平日に開催され、かつ内容がカルテに記載されている割合★

有り	無し
78.9% (322 施設)	21.1% (86 施設)

3.4.20　M&M カンファランスを開催している割合★

定期的に開催	不定期に開催	開催していない
15.2% (62 施設)	67.4% (275 施設)	17.4% (71 施設)

3.4.21　感染制御チームとカンファランスを開催して連携している割合★

有り	無し
51.2% (209 施設)	48.8% (199 施設)

3.4.22　人工呼吸器、血液浄化装置が常時使用可能である割合☆

使用できる	使用できない
100% (408 施設)	0% (0 施設)

3.4.23　人工肺と血液ポンプを用いた体外循環装置が常時使用可能である割合★

使用できる	使用できない
96.1% (392 施設)	3.9% (16 施設)

3.4.24　人工呼吸器離脱プロトコールに基づく自発覚醒トライアル，自発呼吸トライアルを実施している割合★

全例で実施	一部で実施	実施していない
67.4% (275 施設)	28.4% (116 施設)	4.2% (17 施設)

3.4.25　せん妄に対する客観的評価が行われている割合★

行われている	行われていない
94.4% (385 施設)	5.6% (23 施設)

3.4.26　早期離床・リハビリテーションに関するプロトコールがある割合★

ある	ない
80.4% (328 施設)	19.6% (80 施設)

3.4.27　当該集中治療室に特化した災害やパンデミック時における対応マニュアルがある割合★

ある	ない
60.3% (246 施設)	39.7% (162 施設)

3.4.28　感染症サーベイランスを行っている割合★

行っている	行っていない
91.4%	8.6%

(373 施設)	(35 施設)

3.4.29　ICU における医療安全推進を担う「リスクマネージャー」などの役割を配置している割合★

配置している	配置していない
85.8% (350 施設)	14.2% (58 施設)

3.4.30　脳死判定および臓器提供に関するマニュアルが整備されている割合★

整備されている	整備されていない
89.5% (365 施設)	10.5% (43 施設)

3.4.31　人生の最終段階における基準・手順が整備され、多職種による患者・家族等の意向を尊重した対応が行われている割合★

行われている	行われていない
76.5% (312 施設)	23.5% (96 施設)

3.4.32　集中治療科専門医を含む重症患者搬送チームが設置されている割合★

設置されている	設置されていない
25.7% (105 施設)	74.3% (303 施設)

3.4.33　JIPAD への参加の有無★

有り	無し
51.0% (208 施設)	49.0% (200 施設)

3.4.34　重症部門システム導入の有無

有り	無し
69.4% (283 施設)	30.6% (125 施設)

3.4.35　重症部門システムのメーカー

フィリップス　39.6%（112 施設）
日本光電　20.5%（ 58 施設）
富士通　18.0%（ 51 施設）
富士フィルム　9.5%（ 27 施設）
フクダ電子　8.5%（ 24 施設）
その他　3.9%（ 11 施設）

3.4.36　重症部門システムと JIPAD の連携の有無

有り	無し
50.9% (144 施設)	49.1% (139 施設)

3.4.37　集中治療に関する遠隔診療支援への関与

主たる医療保険区分	支援側	被支援側	関与なし
特定集中治療室管理料 1,2 (214 施設)	2.3% (5 施設)	0.9% (2 施設)	96.7% (207 施設)

特定集中治療室管理料 3,4 （39 施設）	0% （0 施設）	2.6% （1 施設）	97.4% （38 施設）
特定集中治療室管理料 5,6 （82 施設）	1.2% （1 施設）	1.2% （1 施設）	97.6% （80 施設）
救命救急入院料 2,4 （59 施設）	0% （0 施設）	3.4% （2 施設）	96.6% （57 施設）
小児特定集中治療室管理料 （13 施設）	0% （0 施設）	0.0% （0 施設）	100% （13 施設）
救命救急入院料 1,3 （1 施設）	0% （0 施設）	0% （0 施設）	100% （1 施設）
全体 （408 施設）	1.5% （6 施設）	1.5% （6 施設）	97.1% （396 施設）

3.4.38　被支援側医療機関が特定集中治療室遠隔支援加算を算定している割合

有り	無し
31.4% （2 施設）	68.6% （4 施設）

3.4.39　特定集中治療室遠隔支援加算を報酬按分している割合

有り	無し
31.4% （2 施設）	68.6% （4 施設）

3.4.40　支援先の被支援側医療機関が算定している管理料等

特定集中治療室管理料 1 または 2	5 施設
特定集中治療室管理料 3 または 4	2 施設
特定集中治療室管理料 5 または 6	4 施設
救命救急入院料 2 または 4	0 施設
救命救急入院料 1 または 3	3 施設
小児特定集中治療室管理料	0 施設
ハイケアユニット入院管理料 1	2 施設
ハイケアユニット入院管理料 2	0 施設
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	1 施設
その他	0 施設

3.4.41　遠隔診療支援に関与していない場合、遠隔診療支援の導入を検討しているか

支援側医療機関として検討中	11.1%（ 44 施設）
被支援側医療機関として検討中	2.3%（ 9 施設）
検討していない	86.6%（343 施設）

3.5 医師の診療体制

	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
専従医	1944 人/375 施設 3 人 [2-7]	2185 人/403 施設 3 人 [1-7]	2151 人/401 施設 3 人 [1-7]	2120 人/408 施設 3 人 [1-8]

専任医	1197 人/374 施設 1 人 [0-4]	1204 人/403 施設 1 人 [0-4]	1179 人/401 施設 1 人 [0-4]	1225 人/408 施設 1 人 [0-4]
専従医＋専任医	3134 人/374 施設 6 人 [3-12]	3389 人/403 施設 6 人 [3-12]	3330 人/401 施設 6 人 [3-11]	3345 人/408 施設 6 人 [3-11]

3.5.1　専従医数および専任医数の年次推移

（上段：総人数／回答施設数）

※　専従医：業務時間の 80%以上かつ週 4 日以上 32 時間以上を集中治療室で勤務

※　専任医：専従医に該当しないが、業務時間の 50%以上かつ週 20 時間以上を集中治療室で勤務

※　いずれも手術室での麻酔業務、救急外来での診療は含めない。

3.5.2　専従医および専任医が所有する専門医資格（複数回答あり）

	集中治療科	救急科	麻酔科	小児科	内科	外科	脳神経外科	上記保有なし
専従医（2120 人/408 施設）	952 人	839 人	478 人	201 人	232 人	159 人	27 人	485 人
専任医（1225 人/408 施設）	336 人	366 人	249 人	61 人	101 人	140 人	18 人	357 人

（括弧内は総人数／回答施設数）

3.5.3 専従医および専任医の運用体制別の人数と集中治療科専門医の数☆

		Closed ICU（83 施設）	Mandatory（231 施設）	Elective（94 施設）	全体（408 施設）
専従医	総人数	8 人 [4-14]	3 人 [1-6]	1 人 [1-3]	3 人 [1-8]
	集中治療科専門医	3 人 [2-5]	2 人 [1-3]	1 人 [1-2]	2 人 [1-3]
専任医	総人数	0 人 [0-5]	1 人 [0-3]	2 人 [0-5]	1 人 [0-4]
	集中治療科専門医	0 人 [0-1]	0 人 [0-1]	0 人 [0-1]	0 人 [0-1]
専従医または専任医	総人数	13 人 [8-18]	5 人 [3-10]	4 人 [2-10]	6 人 [3-11]
	集中治療科専門医	4 人 [3-6]	2 人 [1-4]	2 人 [1-3]	3 人 [1-4]

3.5.4 専従または専任勤務する集中治療科専門医数の年次推移

	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
専従医	804 人/375 施設 2 人 [1-3]	853 人/403 施設 2 人 [1-3]	914 人/401 施設 2 人 [1-3]	952 人/408 施設 2 人 [1-3]
専任医	212 人/374 施設 0 人 [0-1]	264 人/403 施設 0 人 [0-1]	281 人/401 施設 0 人 [0-1]	336 人/408 施設 0 人 [0-1]
専従医＋専任医	1016 人/374 施設 2 人 [1-4]	1117 人/403 施設 2 人 [1-3]	1195 人/401 施設 2 人 [2-4]	1288 人/408 施設 3 人 [1-4]

（上段：総人数／回答施設数）

3.5.5 各時間帯に勤務する医師数（医療保険区分別）

主たる医療保険区分	平日			土日祝日		
	午前 10 時	午後 8 時	午前 4 時	午前 10 時	午後 8 時	午前 4 時
特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	3.0 人 [2.0-4.8]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-2.0]	2.0 人 [1.0-3.0]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-2.0]
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	2.0 人 [1.7-4.0]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-1.6]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-1.0]	1.0 人 [1.0-1.0]
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	2.0 人 [1.0-2.1]	1.0 人 [1.0-1.0]	1.0 人 [1.0-1.0]	1.0 人 [1.0-1.0]	1.0 人 [1.0-1.0]	1.0 人 [1.0-1.0]
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	4.0 人 [2.0-5.3]	1.6 人 [1.0-2.1]	1.6 人 [1.0-2.0]	2.0 人 [1.8-4.0]	1.2 人 [1.0-2.5]	1.5 人 [1.0-2.0]
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	5.0 人 [3.7-9.0]	2.0 人 [2.0-3.0]	2.0 人 [1.0-3.0]	3.0 人 [2.5-4.0]	2.0 人 [1.0-3.0]	2.0 人 [1.0-3.0]
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	5.0 人	2.0 人	2.0 人	5.0 人	2.0 人	2.0 人
全体（408 施設）	3.0 人 [2.0-4.2]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.5 人 [1.0-3.0]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-2.0]

※ 初期研修医は除く

3.5.6 各時間帯に勤務する医師数（運用体制別）

運用体制	平日			土日祝日		
	午前 10 時	午後 8 時	午前 4 時	午前 10 時	午後 8 時	午前 4 時
Closed（83 施設）	4.5 人 [3.0-6.0]	2.0 人 [1.3-3.0]	2.0 人 [1.0-2.5]	3.0 人 [2.0-4.0]	2.0 人 [1.0-2.8]	2.0 人 [1.0-2.6]
Mandatory（231 施設）	3.0 人 [2.0-4.0]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-1.4]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-1.5]	1.0 人 [1.0-1.0]
Elective（94 施設）	2.0 人 [1.0-3.2]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-1.0]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-1.0]	1.0 人 [1.0-1.0]
全体（408 施設）	3.0 人 [2.0-4.2]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.5 人 [1.0-3.0]	1.0 人 [1.0-2.0]	1.0 人 [1.0-2.0]

※ 初期研修医は除く

3.5.7 医師の勤務体制

	2 交代（8-17, 17-8 等）	2 交代（12 時間毎）	1 交代（24 時間勤務）	その他
平日	83.6%（341 施設）	3.9%（16 施設）	7.6%（31 施設）	4.9%（20 施設）
土日祝	56.9%（232 施設）	3.4%（14 施設）	34.1%（139 施設）	5.6%（23 施設）

3.5.8 24 時間を超える連続勤務の有無

有り	無し
12.3%（50 施設）	87.7%（358 施設）

例：日勤→夜勤→日勤

3.5.9 病院内に勤務している集中治療科専門医の総数

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設） 6 人 [4-10]

特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設） 4 人 [2-5]

特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設） 3 人 [2-4]

救命救急入院料 2 または 4（59 施設）　7 人 [5-11]
小児特定集中治療室管理料（13 施設）　7 人 [4-12]
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）　19 人
全体（408 施設）　5 人 [3-9]

3.5.10 勤務する医師の交代時に申し送りがある割合☆

有り	無し
93.4% （381 施設）	6.6% （27 施設）

3.6 看護師の診療体制

3.6.1 看護師の他部署との兼任の有無

有り	無し
9.6% （39 施設）	90.4% （369 施設）

3.6.2 専門・認定看護師の人数★

専門・認定資格	0 人	1 人	2 人	3 人以上
急性・重症患者看護専門看護師 （408 施設）	68.9% （281 施設）	26.0% （106 施設）	4.7% （19 施設）	0.5% （2 施設）
集中ケア認定看護師 （408 施設）	52.0% （212 施設）	36.0% （147 施設）	8.3% （34 施設）	3.7% （15 施設）
救急看護認定看護師 （408 施設）	73.8% （301 施設）	20.3% （83 施設）	3.9% （16 施設）	2.0% （8 施設）
クリティカルケア認定看護師 （408 施設）	56.6% （231 施設）	32.4% （132 施設）	9.1% （37 施設）	2.0% （8 施設）
小児救急看護認定看護師 （408 施設）	92.6% （378 施設）	6.9% （28 施設）	0.2% （1 施設）	0.2% （1 施設）
小児プライマリケア認定看護師 （408 施設）	98.8% （403 施設）	1.2% （5 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）
新生児集中ケア認定看護師 （408 施設）	95.8% （391 施設）	3.4% （14 施設）	0.7% （3 施設）	0.0% （0 施設）
集中治療認証看護師（ICRN） （408 施設）	64.2% （262 施設）	14.2% （58 施設）	10.5% （43 施設）	11.0% （45 施設）
集中治療認証看護師（ICRN-K） （408 施設）	98.3% （401 施設）	1.0% （4 施設）	0.5% （2 施設）	0.2% （1 施設）
特定行為研修 8 区分修了看護師 （408 施設）	49.8% （203 施設）	19.6% （80 施設）	12.5% （51 施設）	18.1% （74 施設）

3.6.3 専門・認定看護師※の合計人数

0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人以上
3.2% （13 施設）	13.5% （55 施設）	18.6% （76 施設）	15.9% （65 施設）	14.2% （58 施設）	34.6% （141 施設）

※　3.6.2 における専門・認定看護師（いずれかのデータが欠損している施設は除外）

3.6.4 算定病床 2 床当たりの看護師配置人数

特定集中治療室管理料 1 または 2（191 施設）　1.38 人 [1.21-1.58] 前年差－0.01
特定集中治療室管理料 3 または 4（31 施設）　1.31 人 [1.21-1.47] 前年差－0.04

特定集中治療室管理料 5 または 6（64 施設）　1.39 人 [1.23-1.61] 前年差＋0.01
救命救急入院料 2 または 4（48 施設）　1.41 人 [1.26-1.70] 前年差－0.05
小児特定集中治療室管理料（12 施設）　1.31 人 [1.27-1.51] 前年差－0.03
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）　0.69 人
全体（347 施設）　1.38 人 [1.22-1.59] 前年差－0.01

※　看護師の 8 月延べ勤務時間数の合計∫／（算定病床数×31 日×24 時間）×2 床　より算出
∫　入院基本料等の施設基準に係わる届出添付書類（様式 9）の 4. 勤務実績表から抜粋

3.6.5 稼働病床 2 床当たりの看護師配置人数☆

特定集中治療室管理料 1 または 2（191 施設）　1.45 人 [1.27-1.58] 前年差＋0.04
特定集中治療室管理料 3 または 4（31 施設）　1.34 人 [1.22-1.49] 前年差－0.03
特定集中治療室管理料 5 または 6（64 施設）　1.44 人 [1.29-1.67] 前年差＋0.01
救命救急入院料 2 または 4（48 施設）　1.44 人 [1.27-1.75] 前年差－0.08
小児特定集中治療室管理料（12 施設）　1.37 人 [1.30-1.51] 前年差－0.12
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）　0.69 人
全体　（347 施設）　1.43 人 [1.27-1.61] 前年差±0.0

※　看護師の 8 月延べ勤務時間数の合計∫／（稼働病床数×31 日×24 時間）×2 床　より算出
∫　入院基本料等の施設基準に係わる届出添付書類（様式 9）の 4. 勤務実績表から抜粋

3.6.6 算定病床 2 床当たりの各時間帯に勤務する看護師数☆

主たる医療保険区分	平日			土日祝日		
	午前 10 時	午後 8 時	午前 4 時	午前 10 時	午後 8 時	午前 4 時
特定集中治療室管理料 1 または 2（213 施設）	2.00 人 [1.60-2.50]	1.00 人 [1.00-1.20]	1.00 人 [1.00-1.14]	1.50 人 [1.20-1.80]	1.00 人 [1.00-1.14]	1.00 人 [1.00-1.12]
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	1.80 人 [1.45-2.21]	1.00 人 [1.00-1.12]	1.00 人 [1.00-1.08]	1.25 人 [1.12-1.49]	1.00 人 [1.00-1.00]	1.00 人 [1.00-1.00]
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	2.15 人 [1.61-2.86]	1.00 人 [1.00-1.17]	1.00 人 [1.00-1.00]	1.45 人 [1.20-1.75]	1.00 人 [1.00-1.00]	1.00 人 [1.00-1.00]
救命救急入院料 2 または 4（57 施設）	1.88 人 [1.50-2.50]	1.00 人 [1.00-1.33]	1.00 人 [1.00-1.25]	1.50 人 [1.25-2.00]	1.00 人 [1.00-1.25]	1.00 人 [1.00-1.20]
小児特定集中治療室管理料　（13 施設）	2.20 人 [2.12-2.63]	1.00 人 [0.99-1.00]	1.00 人 [0.99-1.00]	1.70 人 [1.50-2.20]	1.00 人 [0.98-1.00]	1.00 人 [0.98-1.00]
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	2.15 人	1.21 人	1.21 人	2.15 人	1.20 人	1.20 人
全体 （405 施設）	2.00 人 [1.60-2.50]	1.00 人 [1.00-1.20]	1.00 人 [1.00-1.14]	1.50 人 [1.20-1.80]	1.00 人 [1.00-1.15]	1.00 人 [1.00-1.10]

※　（各時間帯で勤務するおおよその看護師数／算定病床数）× 2 床　より算出

3.6.7 稼働病床 2 床当たりの各時間帯に勤務する看護師数

主たる医療保険区分	平日			土日祝日		
	午前 10 時	午後 8 時	午前 4 時	午前 10 時	午後 8 時	午前 4 時
特定集中治療室管理料 1 または 2（213 施設）	2.00 人 [1.64-2.50]	1.01 人 [1.00-1.20]	1.00 人 [1.00-1.17]	1.50 人 [1.22-1.83]	1.00 人 [1.00-1.17]	1.00 人 [1.00-1.14]
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	1.80 人 [1.45-2.31]	1.00 人 [1.00-1.16]	1.00 人 [1.00-1.16]	1.25 人 [1.12-1.50]	1.00 人 [1.00-1.03]	1.00 人 [1.00-1.01]

特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	2.18 人 [1.69-3.00]	1.00 人 [1.00-1.20]	1.00 人 [1.00-1.09]	1.50 人 [1.23-1.79]	1.00 人 [1.00-1.11]	1.00 人 [1.00-1.05]
救命救急入院料 2 または 4（57 施設）	2.00 人 [1.55-2.60]	1.13 人 [1.00-1.33]	1.03 人 [1.00-1.25]	1.50 人 [1.30-2.00]	1.14 人 [1.00-1.25]	1.07 人 [1.00-1.25]
小児特定集中治療室 管理料　（13 施設）	2.20 人 [2.12-2.63]	1.00 人 [1.00-1.00]	1.00 人 [1.00-1.00]	1.80 人 [1.59-2.20]	1.00 人 [0.99-1.00]	1.00 人 [0.09-1.00]
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	2.15 人	1.21 人	1.21 人	2.15 人	1.20 人	1.20 人
全体 （405 施設）	2.00 人 [1.63-2.56]	1.00 人 [1.00-1.20]	1.00 人 [1.00-1.17]	1.50 人 [1.25-1.85]	1.00 人 [1.00-1.17]	1.00 人 [1.00-1.14]

※　（各時間帯で勤務するおおよその看護師数／稼働病床数）×2 床　より算出

3.6.8 当該集中治療室の看護師の月平均夜勤時間

特定集中治療室管理料 1 または 2（192 施設）	81.5 時間/月 [74.0-92.0]
特定集中治療室管理料 3 または 4（33 施設）	84.0 時間/月 [72.0-93.0]
特定集中治療室管理料 5 または 6（66 施設）	77.0 時間/月 [67.5-86.8]
救命救急入院料 2 または 4（48 施設）	77.5 時間/月 [70.8-87.8]
小児特定集中治療室管理料（11 施設）	74.0 時間/月 [68.0-83.5]
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	78.0 時間/月
全体（351 施設）	80.0 時間/月 [72.0-90.0]

3.6.9 看護師の勤務体制

2 交代 （16 時間以上／夜勤 1 回）	2 交代 （16 時間未満／夜勤 1 回）	3 交代	その他
42.9% （175 施設）	35.8% （146 施設）	18.6% （76 施設）	2.7% （11 施設）

3.6.10 看護師補助者の配置の有無★

有り	無し
82.1% （335 施設）	17.9% （73 施設）

3.7 臨床工学技士の診療体制

3.7.1 平日・日勤の専従体制☆

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 （214 施設）	58.4% （125 施設）	23.8% （51 施設）	17.3% （37 施設）	0.5% （1 施設）
特定集中治療室管理料 3 または 4 （39 施設）	28.2% （11 施設）	20.5% （8 施設）	48.7% （19 施設）	2.6% （1 施設）
特定集中治療室管理料 5 または 6 （82 施設）	29.3% （24 施設）	26.8% （22 施設）	42.7% （35 施設）	1.2% （1 施設）
救命救急入院料 2 または 4 （59 施設）	35.6% （21 施設）	22.0% （13 施設）	40.7% （24 施設）	1.7% （1 施設）
小児特定集中治療室管理料 （13 施設）	30.8% （4 施設）	23.1% （3 施設）	46.2% （6 施設）	0.0% （0 施設）
救命救急入院料 1 または 3 （1 施設）	100% （1 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）

全体 （408 施設）	45.6% （186 施設）	23.8% （97 施設）	29.7% （121 施設）	1.0% （4 施設）

※ 専従：1 日における業務時間の 80%以上が集中治療室での勤務

※ 専任：1 日における業務時間の 50%以上 80%未満が集中治療室での勤務

※ 兼任：1 日における業務時間の 50%未満が集中治療室での勤務

※ いずれも日替わり勤務を含む

3.7.2 平日・日勤に専従勤務している臨床工学技士の人数ｒ

特定集中治療室管理料 1 または 2（124 施設）	1.0 人 [1.0-2.0]
特定集中治療室管理料 3 または 4（11 施設）	1.0 人 [1.0-1.5]
特定集中治療室管理料 5 または 6（24 施設）	1.0 人 [1.0-1.0]
救命救急入院料 2 または 4（21 施設）	2.0 人 [1.0-2.0]
小児特定集中治療室管理料（4 施設）	1.0 人 [1.0-1.3]
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	2.0 人
全体（185 施設）	1.0 人 [1.0-2.0]

※ 3.7.1 で専従体制のある施設に限定

3.7.3 平日・夜勤の専従体制☆

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 （214 施設）	14.5% （31 施設）	24.3% （52 施設）	58.9% （126 施設）	2.3% （5 施設）
特定集中治療室管理料 3 または 4 （39 施設）	5.1% （2 施設）	17.9% （7 施設）	56.4% （22 施設）	20.5% （8 施設）
特定集中治療室管理料 5 または 6 （82 施設）	4.9% （4 施設）	12.2% （10 施設）	54.9% （45 施設）	28.0% （23 施設）
救命救急入院料 2 または 4 （59 施設）	11.9% （7 施設）	13.6% （8 施設）	69.5% （41 施設）	5.1% （3 施設）
小児特定集中治療室管理料 （13 施設）	7.7% （1 施設）	0.0% （0 施設）	61.5% （8 施設）	30.8% （4 施設）
救命救急入院料 1 または 3 （1 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）	100% （1 施設）	0.0% （0 施設）
全体 （408 施設）	11.0% （45 施設）	18.9% （77 施設）	59.6% （243 施設）	10.5% （43 施設）

3.7.4 土日祝日・日勤の専従体制

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 （214 施設）	20.1% （43 施設）	23.4% （50 施設）	55.1% （118 施設）	1.4% （3 施設）
特定集中治療室管理料 3 または 4 （39 施設）	7.7% （3 施設）	15.4% （6 施設）	59.0% （23 施設）	17.9% （7 施設）
特定集中治療室管理料 5 または 6 （82 施設）	3.7% （3 施設）	14.6% （12 施設）	61.0% （50 施設）	20.7% （17 施設）
救命救急入院料 2 または 4 （59 施設）	16.9% （10 施設）	11.9% （7 施設）	66.1% （39 施設）	5.1% （3 施設）
小児特定集中治療室管理料 （13 施設）	7.7% （1 施設）	7.7% （1 施設）	61.5% （8 施設）	23.1% （3 施設）
救命救急入院料 1 または 3	0.0%	0.0%	100%	0.0%

（1 施設）	（0 施設）	（0 施設）	（1 施設）	（0 施設）
全体 （408 施設）	14.7% （60 施設）	18.6% （76 施設）	58.6% （239 施設）	8.1% （33 施設）

3.7.5 土日祝日・日勤に専従勤務している臨床工学技士の人数

特定集中治療室管理料 1 または 2（43 施設）	1.0 人 [1.0-2.0]
特定集中治療室管理料 3 または 4（3 施設）	1.0 人 [1.0-1.5]
特定集中治療室管理料 5 または 6（3 施設）	1.0 人 [1.0-2.0]
救命救急入院料 2 または 4（10 施設）	1.0 人 [1.0-2.0]
小児特定集中治療室管理料（1 施設）	1.0 人
救命救急入院料 1 または 3（0 施設）	0.0 人
全体（60 施設）	1.0 人 [1.0-2.0]

※　3.7.4 で専従体制のある施設に限定

3.7.6 土日祝日・夜勤の専従体制

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 （214 施設）	13.6% （29 施設）	22.4% （48 施設）	61.7% （132 施設）	2.3% （5 施設）
特定集中治療室管理料 3 または 4 （39 施設）	5.1% （2 施設）	15.4% （6 施設）	59.0% （23 施設）	20.5% （8 施設）
特定集中治療室管理料 5 または 6 （82 施設）	2.4% （2 施設）	13.4% （11 施設）	56.1% （46 施設）	28.0% （23 施設）
救命救急入院料 2 または 4 （59 施設）	10.2% （6 施設）	11.9% （7 施設）	71.2% （42 施設）	6.8% （4 施設）
小児特定集中治療室管理料 （13 施設）	7.7% （1 施設）	0.0% （0 施設）	61.5% （8 施設）	30.8% （4 施設）
救命救急入院料 1 または 3 （1 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）	100% （1 施設）	0.0% （0 施設）
全体 （408 施設）	9.8% （40 施設）	17.6% （72 施設）	61.8% （252 施設）	10.8% （44 施設）

3.7.7 病院内に勤務している認定集中治療関連臨床工学技士（日本臨床工学技士会）の人数

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	2.0 人 [1.0-3.0]
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	1.0 人 [0.0-2.0]
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	1.0 人 [0.0-1.8]
救命救急入院料 2 または 4（58 施設）	1.0 人 [0.0-3.0]
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	1.0 人 [0.0-6.0]
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	2.0 人
全体（407 施設）	1.0 人 [0.0-3.0]

3.7.8 病院内に勤務している集中治療専門臨床工学技士（日本集中治療医学会）の人数★

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	0.0 人 [0.0-1.0]
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	0.0 人 [0.0-1.0]
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	0.0 人 [0.0-0.0]
救命救急入院料 2 または 4（58 施設）	0.0 人 [0.0-0.8]
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	0.0 人 [0.0-1.0]

救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	0.0 人
全体（407 施設）	0.0 人 [0.0-1.0]

3.8 薬剤師の診療体制

3.8.1 平日・日勤の専従体制★

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	34.6%（74 施設）	41.6%（89 施設）	21.0%（45 施設）	2.8%（6 施設）
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	20.5%（8 施設）	51.3%（20 施設）	28.2%（11 施設）	0.0%（0 施設）
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	22.0%（18 施設）	35.4%（29 施設）	39.0%（32 施設）	3.7%（3 施設）
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	39.0%（23 施設）	49.2%（29 施設）	11.9%（7 施設）	0.0%（0 施設）
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	30.8%（4 施設）	38.5%（5 施設）	30.8%（4 施設）	0.0%（0 施設）
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	100%（1 施設）	0.0%（0 施設）	0.0%（0 施設）	0.0%（0 施設）
全体（408 施設）	31.4%（128 施設）	42.2%（172 施設）	24.3%（99 施設）	2.2%（9 施設）

※　専従：1 日における業務時間の 80%以上が、集中治療室での勤務

※　専任：1 日における業務時間の 50%以上 80%未満が、集中治療室での勤務

※　兼任：1 日における業務時間の 50%未満が、集中治療室での勤務

※　いずれも日替わり勤務を含む

3.8.2 平日・夜勤の専従体制

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	0.9%（2 施設）	1.9%（4 施設）	31.8%（68 施設）	65.4%（140 施設）
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	0.0%（0 施設）	2.6%（1 施設）	41.0%（16 施設）	56.4%（22 施設）
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	0.0%（0 施設）	1.2%（1 施設）	40.2%（33 施設）	58.5%（48 施設）
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	1.7%（1 施設）	1.7%（1 施設）	39.0%（23 施設）	57.6%（34 施設）
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	0.0%（0 施設）	0.0%（0 施設）	23.1%（3 施設）	76.9%（10 施設）
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	0.0%（0 施設）	0.0%（0 施設）	100%（1 施設）	0.0%（0 施設）
全体（408 施設）	0.7%（3 施設）	1.7%（7 施設）	35.3%（144 施設）	62.3%（254 施設）

3.8.3 土日祝日・日勤の専従体制

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	1.4%（3 施設）	4.2%（9 施設）	37.4%（80 施設）	57.0%（122 施設）
特定集中治療室管理料 3 または 4	0.0%	2.6%	48.7%	48.7%

(39 施設)	(0 施設)	(1 施設)	(19 施設)	(19 施設)
特定集中治療室管理料 5 または 6 (82 施設)	2.4% (2 施設)	2.4% (2 施設)	42.7% (35 施設)	52.4% (43 施設)
救命救急入院料 2 または 4 (59 施設)	3.4% (2 施設)	5.1% (3 施設)	47.5% (28 施設)	44.1% (26 施設)
小児特定集中治療室管理料 (13 施設)	0.0% (0 施設)	7.7% (1 施設)	15.4% (2 施設)	76.9% (10 施設)
救命救急入院料 1 または 3 (1 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	100% (1 施設)	0.0% (0 施設)
全体 (408 施設)	1.7% (7 施設)	3.9% (16 施設)	40.4% (165 施設)	53.9% (220 施設)

3.8.4 土日祝日・夜勤の専従体制

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 (214 施設)	0.0% (0 施設)	1.9% (4 施設)	32.7% (70 施設)	65.4% (140 施設)
特定集中治療室管理料 3 または 4 (39 施設)	0.0% (0 施設)	2.6% (1 施設)	41.0% (16 施設)	56.4% (22 施設)
特定集中治療室管理料 5 または 6 (82 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	43.9% (36 施設)	56.1% (46 施設)
救命救急入院料 2 または 4 (59 施設)	1.7% (1 施設)	1.7% (1 施設)	39.0% (23 施設)	57.6% (34 施設)
小児特定集中治療室管理料 (13 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	23.1% (3 施設)	76.9% (10 施設)
救命救急入院料 1 または 3 (1 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	100% (1 施設)	0.0% (0 施設)
全体 (408 施設)	0.2% (1 施設)	1.5% (6 施設)	36.5% (149 施設)	61.8% (252 施設)

3.8.5 病院内に勤務している日本集中治療医学会 認定集中治療専門薬剤師の数

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	0.0 人 [0.0-0.0]
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	0.0 人 [0.0-0.0]
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	0.0 人 [0.0-0.0]
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	0.0 人 [0.0-0.0]
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	0.0 人 [0.0-0.0]
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	0.0 人
全体（408 施設）	0.0 人 [0.0-0.0]

3.9 理学療法士の診療体制

3.9.1 平日・日勤の専従体制★

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 (214 施設)	27.1% (58 施設)	30.4% (65 施設)	41.6% (89 施設)	0.9% (2 施設)
特定集中治療室管理料 3 または 4 (39 施設)	15.4% (6 施設)	43.6% (17 施設)	41.0% (16 施設)	0.0% (0 施設)
特定集中治療室管理料 5 または 6	11.0%	29.3%	58.5%	1.2%

(82 施設)	(9 施設)	(24 施設)	(48 施設)	(1 施設)
救命救急入院料 2 または 4 (59 施設)	30.5% (18 施設)	30.5% (18 施設)	37.3% (22 施設)	1.7% (1 施設)
小児特定集中治療室管理料 (13 施設)	7.7% (1 施設)	23.1% (3 施設)	69.2% (9 施設)	0.0% (0 施設)
救命救急入院料 1 または 3 (1 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	100% (1 施設)	0.0% (0 施設)
全体 (408 施設)	22.5% (92 施設)	31.1% (127 施設)	45.3% (185 施設)	1.0% (4 施設)

※　専従：1 日における業務時間の 80%以上が、集中治療室での勤務

※　専任：1 日における業務時間の 50%以上 80%未満が、集中治療室での勤務

※　兼任：1 日における業務時間の 50%未満が、集中治療室での勤務

※　いずれも日替わり勤務を含む

3.9.2 土日祝日・日勤の専従体制

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 (214 施設)	12.6% (27 施設)	15.0% (32 施設)	39.3% (84 施設)	33.2% (71 施設)
特定集中治療室管理料 3 または 4 (39 施設)	7.7% (3 施設)	15.4% (6 施設)	41.0% (16 施設)	35.9% (14 施設)
特定集中治療室管理料 5 または 6 (82 施設)	3.7% (3 施設)	12.2% (10 施設)	48.8% (40 施設)	35.4% (29 施設)
救命救急入院料 2 または 4 (59 施設)	10.2% (6 施設)	10.2% (6 施設)	32.2% (19 施設)	47.5% (28 施設)
小児特定集中治療室管理料 (13 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	38.5% (5 施設)	61.5% (8 施設)
救命救急入院料 1 または 3 (1 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	100% (1 施設)
全体 (408 施設)	9.6% (39 施設)	13.2% (54 施設)	40.2% (164 施設)	37.0% (151 施設)

3.9.3 病院内に勤務している日本集中治療医学会 認定集中治療理学療法士の数

特定集中治療室管理料 1 または 2（214 施設）	0.0 人 [0.0-1.0]
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	0.0 人 [0.0-1.0]
特定集中治療室管理料 5 または 6（82 施設）	0.0 人 [0.0-0.0]
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	0.0 人 [0.0-1.0]
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	0.0 人 [0.0-0.0]
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	1.0 人
全体（408 施設）	0.0 人 [0.0-1.0]

3.10 作業療法士の診療体制

3.10.1 平日・日勤の専従体制★

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 (214 施設)	1.9% (4 施設)	4.2% (9 施設)	65.9% (141 施設)	28.0% (60 施設)

特定集中治療室管理料 3 または 4 (39 施設)	0.0% (0 施設)	15.4% (6 施設)	61.5% (24 施設)	23.1% (9 施設)
特定集中治療室管理料 5 または 6 (82 施設)	2.4% (2 施設)	2.4% (2 施設)	68.3% (56 施設)	26.8% (22 施設)
救命救急入院料 2 または 4 (59 施設)	6.8% (4 施設)	8.5% (5 施設)	76.3% (45 施設)	8.5% (5 施設)
小児特定集中治療室管理料 (13 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	84.6% (11 施設)	15.4% (2 施設)
救命救急入院料 1 または 3 (1 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	100% (1 施設)	0.0% (0 施設)
全体 (408 施設)	2.5% (10 施設)	5.4% (22 施設)	68.1% (278 施設)	24.0% (98 施設)

※　専従：1 日における業務時間の 80%以上が、集中治療室での勤務

※　専任：1 日における業務時間の 50%以上 80%未満が、集中治療室での勤務

※　兼任：1 日における業務時間の 50%未満が、集中治療室での勤務

※　いずれも日替わり勤務を含む

3.10.2 土日祝日・日勤の専従体制

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 (214 施設)	0.9% (2 施設)	2.3% (5 施設)	36.4% (78 施設)	60.3% (129 施設)
特定集中治療室管理料 3 または 4 (39 施設)	0.0% (0 施設)	7.7% (3 施設)	41.0% (16 施設)	51.3% (20 施設)
特定集中治療室管理料 5 または 6 (82 施設)	2.4% (2 施設)	2.4% (2 施設)	39.0% (32 施設)	56.1% (46 施設)
救命救急入院料 2 または 4 (59 施設)	5.1% (3 施設)	1.7% (1 施設)	37.3% (22 施設)	55.9% (33 施設)
小児特定集中治療室管理料 (13 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	23.1% (3 施設)	76.9% (10 施設)
救命救急入院料 1 または 3 (1 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	100% (1 施設)
全体 (408 施設)	1.7% (7 施設)	2.7% (11 施設)	37.0% (151 施設)	58.6% (239 施設)

3.11 言語聴覚士の診療体制

3.11.1 平日・日勤の専従体制★

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 (214 施設)	0.0% (0 施設)	5.6% (12 施設)	70.1% (150 施設)	24.3% (52 施設)
特定集中治療室管理料 3 または 4 (39 施設)	0.0% (0 施設)	5.1% (2 施設)	76.9% (30 施設)	17.9% (7 施設)
特定集中治療室管理料 5 または 6 (82 施設)	1.2% (1 施設)	2.4% (2 施設)	63.4% (52 施設)	32.9% (27 施設)
救命救急入院料 2 または 4 (59 施設)	0.0% (0 施設)	5.1% (3 施設)	81.4% (48 施設)	13.6% (8 施設)
小児特定集中治療室管理料 (13 施設)	0.0% (0 施設)	0.0% (0 施設)	76.9% (10 施設)	23.1% (3 施設)

救命救急入院料 1 または 3 （1 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）	100% （1 施設）	0.0% （0 施設）
全体 （408 施設）	0.2% （1 施設）	4.7% （19 施設）	71.3% （291 施設）	23.8% （97 施設）

※　専従：1 日における業務時間の 80%以上が、集中治療室での勤務

※　専任：1 日における業務時間の 50%以上 80%未満が、集中治療室での勤務

※　兼任：1 日における業務時間の 50%未満が、集中治療室での勤務

※　いずれも日替わり勤務を含む

3.11.2 土日祝日・日勤の専従体制

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 （214 施設）	0.0% （0 施設）	1.9% （4 施設）	37.4% （80 施設）	60.7% （130 施設）
特定集中治療室管理料 3 または 4 （39 施設）	0.0% （0 施設）	5.1% （2 施設）	41.0% （16 施設）	53.8% （21 施設）
特定集中治療室管理料 5 または 6 （82 施設）	1.2% （1 施設）	1.2% （1 施設）	32.9% （27 施設）	64.6% （53 施設）
救命救急入院料 2 または 4 （59 施設）	0.0% （0 施設）	1.7% （1 施設）	35.6% （21 施設）	62.7% （37 施設）
小児特定集中治療室管理料 （13 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）	23.1% （3 施設）	76.9% （10 施設）
救命救急入院料 1 または 3 （1 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）	100% （1 施設）
全体 （408 施設）	0.2% （1 施設）	2.0% （8 施設）	36.0% （147 施設）	61.8% （252 施設）

3.12 管理栄養士の診療体制

3.12.1 平日・日勤の専従体制★

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 （214 施設）	14.5% （31 施設）	41.1% （88 施設）	36.9% （79 施設）	7.5% （16 施設）
特定集中治療室管理料 3 または 4 （39 施設）	2.6% （1 施設）	46.2% （18 施設）	48.7% （19 施設）	2.6% （1 施設）
特定集中治療室管理料 5 または 6 （82 施設）	8.5% （7 施設）	36.6% （30 施設）	45.1% （37 施設）	9.8% （8 施設）
救命救急入院料 2 または 4 （59 施設）	16.9% （10 施設）	28.8% （17 施設）	42.4% （25 施設）	11.9% （7 施設）
小児特定集中治療室管理料 （13 施設）	0.0% （0 施設）	7.7% （1 施設）	53.8% （7 施設）	38.5% （5 施設）
救命救急入院料 1 または 3 （1 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）	100% （1 施設）	0.0% （0 施設）
全体 （408 施設）	12.0% （49 施設）	37.7% （154 施設）	41.2% （168 施設）	9.1% （37 施設）

※　専従：1 日における業務時間の 80%以上が、集中治療室での勤務

※　専任：1 日における業務時間の 50%以上 80%未満が、集中治療室での勤務

※　兼任：1 日における業務時間の 50%未満が、集中治療室での勤務

※　いずれも日替わり勤務を含む

3.12.2 土日祝日・日勤の専従体制

主たる医療保険区分	専従	専任	兼任	関与なし
特定集中治療室管理料 1 または 2 （214 施設）	2.3% （5 施設）	10.7% （23 施設）	25.2% （54 施設）	61.7% （132 施設）
特定集中治療室管理料 3 または 4 （39 施設）	0.0% （0 施設）	15.4% （6 施設）	23.1% （9 施設）	61.5% （24 施設）
特定集中治療室管理料 5 または 6 （82 施設）	1.2% （1 施設）	7.3% （6 施設）	31.7% （26 施設）	59.8% （49 施設）
救命救急入院料 2 または 4 （59 施設）	3.4% （2 施設）	5.1% （3 施設）	27.1% （16 施設）	64.4% （38 施設）
小児特定集中治療室管理料 （13 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）	15.4% （2 施設）	84.6% （11 施設）
救命救急入院料 1 または 3 （1 施設）	0.0% （0 施設）	0.0% （0 施設）	100% （1 施設）	0.0% （0 施設）
全体 （408 施設）	2.0% （8 施設）	9.3% （38 施設）	26.5% （108 施設）	62.3% （254 施設）

3.13 患者動態

3.13.1 算定病床あたりの年間総入室患者数

特定集中治療室管理料 1 または 2（213 施設）	76.9 人／床	[60.9-94.4]	前年差＋2.2
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	81.6 人／床	[56.2-89.1]	前年差＋3.3
特定集中治療室管理料 5 または 6（81 施設）	70.5 人／床	[54.8-92.6]	前年差－3.6
救命救急入院料 2 または 4（59 施設）	62.9 人／床	[46.9-84.6]	前年差＋2.7
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	44.9 人／床	[38.9-49.3]	前年差－0.3
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	42.0 人／床		
全体（406 施設）	72.7 人／床	[55.0-91.0]	前年差－0.8

※　総入室患者数／算定病床数　より算出

3.13.2 算定病床あたりの年間延べ在室日数

特定集中治療室管理料 1 または 2（210 施設）	325 日／床	[280-384]	前年差＋12
特定集中治療室管理料 3 または 4（39 施設）	305 日／床	[267-358]	前年差＋28
特定集中治療室管理料 5 または 6（80 施設）	282 日／床	[232-321]	前年差＋9
救命救急入院料 2 または 4（52 施設）	305 日／床	[270-335]	前年差＋5
小児特定集中治療室管理料（12 施設）	287 日／床	[239-373]	前年差＋8
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	363 日／床		
全体（394 施設）	310 日／床	[266-363]	前年差＋17

※　総在室日数／算定病床数　より算出

※　在室日数は「（退室日－入室日）＋1 日」より算出

3.13.3 年間あたりの広範囲熱傷患者数

0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	7 人	8 人以上
66.2% （266 施設）	11.2% （45 施設）	5.2% （21 施設）	4.0% （16 施設）	2.2% （9 施設）	3.5% （14 施設）	2.0% （8 施設）	1.5% （6 施設）	4.2% （17 施設）

全体（402 施設）　0 人 [0-1]

3.13.4 特定集中治療室管理料や救命救急入院料が非算定となった日数の割合

特定集中治療室管理料 1 または 2（158 施設）　11.6% [6.2-19.6]　前年差－0.5
特定集中治療室管理料 3 または 4（26 施設）　11.8% [4.6-22.2]　前年差－1.0
特定集中治療室管理料 5 または 6（51 施設）　11.1% [6.5-21.0]　前年差－1.0
救命救急入院料 2 または 4（41 施設）　17.6% [9.1-26.4]　前年差＋2.4
小児特定集中治療室管理料（7 施設）　33.5% [23.0-34.5]　前年差＋14.1
救命救急入院料 1 または 3（0 施設）
全体（283 施設）　12.4% [6.6-21.7]　前年差－0.2

※　管理料が非算定となった年間延べ在室日数／年間延べ在室日数　より算出

3.14 治療の詳細

3.14.1 人工呼吸器使用患者数（NPPV は含めない）（合計）

回答施設数	集中治療室の病床数	人工呼吸器装着患者数
372 施設 （前年差＋4）	4,272 床 （前年差＋65）	109,677 人 （前年差＋4637）

3.14.2 入室患者に占める人工呼吸器使用患者の割合

特定集中治療室管理料 1 または 2（197 施設）　37.0% [24.7-49.7]　前年差＋0.1
特定集中治療室管理料 3 または 4（36 施設）　31.3% [23.2-43.2]　前年差－0.6
特定集中治療室管理料 5 または 6（71 施設）　30.6% [18.2-47.5]　前年差＋0.6
救命救急入院料 2 または 4（53 施設）　43.7% [30.0-54.3]　前年差＋5.6
小児特定集中治療室管理料（13 施設）　50.6% [43.2-61.5]　前年差－10.3
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）　14.4%
全体（371 施設）　36.7% [24.5-50.3]　前年差＋0.6

※　人工呼吸器使用患者数（NPPV 含めず）／年間入室の総患者数　より算出

3.14.3 血液浄化療法実施患者数（CHDF，HD，PMX-HP，PE など）（合計）

回答施設数	集中治療室の病床数	血液浄化療法実施患者数
376 施設 （前年差＋4）	4,297 床 （前年差＋45）	27,327 人 （前年差＋136）

3.14.4 入室患者に占める血液浄化療法実施患者の割合

特定集中治療室管理料 1 または 2（199 施設）　8.4% [5.7-12.8]　前年差－0.4
特定集中治療室管理料 3 または 4（35 施設）　6.5% [4.5-8.4]　前年差－0.5
特定集中治療室管理料 5 または 6（73 施設）　6.7% [4.4-10.7]　前年差－1.1
救命救急入院料 2 または 4（55 施設）　8.2% [6.3-10.7]　前年差＋0.8
小児特定集中治療室管理料（13 施設）　2.0% [1.3-3.6]　前年差－0.5
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）　7.0%
全体（376 施設）　7.8% [5.0-11.6]　前年差－0.3

※　血液浄化療法実施患者数／年間入室の総患者数　より算出

3.14.5 IABP 実施患者の数（合計）

回答施設数	集中治療室の病床数	IABP 実施患者数

368 施設	4,207 床	7,379 人

3.14.6 IABP 実施患者数

特定集中治療室管理料 1 または 2（196 施設）	18 人 [9-31]	前年差＋2
特定集中治療室管理料 3 または 4（36 施設）	19 人 [4-27]	前年差＋2
特定集中治療室管理料 5 または 6（69 施設）	12 人 [8-22]	前年差＋2
救命救急入院料 2 または 4（54 施設）	12 人 [6-25]	前年差－1
小児特定集中治療室管理料（12 施設）	0 人 [0-0]	前年差±0
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	2 人	
全体（368 施設）	15 人 [7-27]	前年差＋1

3.14.7 ECMO（V-A，V-V）実施患者の数（合計）

回答施設数	集中治療室の病床数	ECMO 実施患者数
381 施設 （前年差＋8）	4,370 床 （前年差＋120）	6,042 人 （前年差＋930）

3.14.8 ECMO（V-A，V-V）実施患者数

特定集中治療室管理料 1 または 2（188 施設）	14 人 [7-23]	前年差＋1
特定集中治療室管理料 3 または 4（40 施設）	8 人 [2-18]	前年差±0
特定集中治療室管理料 5 または 6（71 施設）	6 人 [2-13]	前年差±0
救命救急入院料 2 または 4（61 施設）	18 人 [13-33]	前年差＋4
小児特定集中治療室管理料（13 施設）	6 人 [3-13]	前年差＋1
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	35 人	
全体（381 施設）	13 人 [5-22]	前年差＋3

3.14.9 補助人工心臓使用患者数

0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	7 人	11 人以上
89.8% (343 施設)	2.9% (11 施設)	1.0% (4 施設)	0.5% (2 施設)	0.3% (1 施設)	1.6% (6 施設)	0.8% (3 施設)	0.3% (1 施設)	2.9% (11 施設)

全体（382 施設） 0 人[0-0] （最大値 51 人）

3.14.10 頭蓋内圧（ICP）測定実施患者数

特定集中治療室管理料 1 または 2（187 施設）	0 人 [0-2.0]	前年差±0
特定集中治療室管理料 3 または 4（35 施設）	0 人 [0-0.0]	前年差±0
特定集中治療室管理料 5 または 6（76 施設）	0 人 [0-0.0]	前年差±0
救命救急入院料 2 または 4（47 施設）	8 人 [1-15.0]	前年差＋3
小児特定集中治療室管理料（12 施設）	1 人 [0-3.0]	前年差±0
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	5 人	
全体（358 施設）	1 人 [0-5]	前年差＋1

3.14.11 IMPELLA 実施患者数

特定集中治療室管理料 1 または 2（201 施設）	0 人 [0-0]	前年差－4
特定集中治療室管理料 3 または 4（37 施設）	0 人 [0-0]	前年差±0
特定集中治療室管理料 5 または 6（79 施設）	0 人 [0-0]	前年差±0

救命救急入院料 2 または 4（52 施設）	0 人 [0-0]	前年差－2
小児特定集中治療室管理料（12 施設）	0 人 [0-0]	前年差±0
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	0 人	
全体（382 施設）	0 人 [0-0]	前年差－1

3.15 重症度と評価

3.15.1 重症度評価実施率の年次推移

運用体制	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
Closed ICU	83.1% 89 施設	85.9% 85 施設	89.4% 85 施設	87.2% 75 施設	92.8% 77 施設
Mandatory critical care consultation	76.1% 155 施設	84.8% 191 施設	86.6% 223 施設	91.6% 206 施設	90.0% 208 施設
Elective critical care consultation	75.6% 119 施設	77.3% 97 施設	79.0% 95 施設	80.0% 72 施設	89.4% 84 施設
全体	78.9% 355 施設	77.7% 363 施設	83.1% 373 施設	85.4% 403 施設	90.4% 369 施設

3.15.2 使用している主な重症度評価指標　※ 複数選択可

SOFA	74.5%（304/408 施設）	前年差＋6.9
APACHEII	55.9%（228/408 施設）	前年差＋2.3
APACHEIII	13.0%（ 53/408 施設）	前年差＋1.0
APACHEIV	1.7%（ 7/408 施設）	前年差＋0.2
SAPSII	12.5%（ 51/408 施設）	前年差＋0.8
SAPSIII	0.0%（ 0/408 施設）	前年差±0.0
PIM2	8.2%（ 33/408 施設）	前年差－0.1
PIM3	8.8%（ 36/408 施設）	前年差－0.2
pSOFA	17.4%（ 71/408 施設）	前年差－7.2
JROD	2.2%（ 9/408 施設）	前年差＋0.2
その他	1.0%（ 4/408 施設）	前年差±0.0

3.15.3 APACHE II スコア

特定集中治療室管理料 1 または 2（126 施設）	15 [11-20]	前年差±0
特定集中治療室管理料 3 または 4（21 施設）	14 [11-18]	前年差－1
特定集中治療室管理料 5 または 6（28 施設）	14 [10-20]	前年差－1
救命救急入院料 2 または 4（32 施設）	16 [12-20]	前年差－3
小児特定集中治療室管理料（2 施設）	12 [8-16]	前年差＋4
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	21 [16-29]	
全体（235 施設）	15 [11-20]	前年差±0

3.15.4 SOFA スコア

特定集中治療室管理料 1 または 2（157 施設）	4 [2-7]	前年差＋1
特定集中治療室管理料 3 または 4（28 施設）	3 [2-7]	前年差＋1

特定集中治療室管理料 5 または 6（49 施設）	4	[2-6]	前年差－1
救命救急入院料 2 または 4（34 施設）	5	[2-7]	前年差±0
小児特定集中治療室管理料（1 施設）	5	[3-7]	前年差－1
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	6	[4-8]	
全体（289 施設）	4	[3-6]	前年差±0

3.16 アウトカム

3.16.1 年間 ICU 死亡率

特定集中治療室管理料 1 または 2（184 施設）	3.8%	[2.4-6.6]	前年差－0.2
特定集中治療室管理料 3 または 4（33 施設）	4.7%	[3.0-6.1]	前年差＋0.4
特定集中治療室管理料 5 または 6（55 施設）	5.0%	[3.0-6.9]	前年差＋1.2
救命救急入院料 2 または 4（46 施設）	6.9%	[3.6-12.4]	前年差－1.7
小児特定集中治療室管理料（12 施設）	2.1%	[1.8-2.6]	前年差－0.2
救命救急入院料 1 または 3（0 施設）			
全体（330 施設）	4.2%	[2.6-7.1]	前年差－0.2

3.16.2 ICU 入室患者の年間病院内死亡率（ICU を死亡退院した患者を含む）

特定集中治療室管理料 1 または 2（138 施設）	8.9%	[6.2-12.8]	前年差－0.2
特定集中治療室管理料 3 または 4（29 施設）	8.4%	[6.3-12.2]	前年差－0.5
特定集中治療室管理料 5 または 6（37 施設）	9.2%	[5.9-12.1]	前年差＋1.3
救命救急入院料 2 または 4（31 施設）	14.0%	[10.1-20.9]	前年差－0.8
小児特定集中治療室管理料（8 施設）	2.3%	[1.9-2.6]	前年差＋0.3
救命救急入院料 1 または 3（1 施設）	30.8%		
全体（244 施設）	9.2%	[6.1-13.9]	前年差－0.2

3.16.3 予測死亡率に用いた重症度評価指標

APACHE II	32.8%	（134 施設）	前年差－0.9%
APACHE III	13.2%	（54 施設）	前年差＋4.2%
APACHEIV	0.7%	（3 施設）	前年差±0.0%
PIM2	1.0%	（4 施設）	前年差＋0.3%
PIM3	4.9%	（20 施設）	前年差＋0.4%
SAPS II	0.5%	（2 施設）	前年差±0.0%
SAPS III	0.0%	（0 施設）	前年差－0.2%
算出なし	46.8%	（191 施設）	前年差－3.3%

3.16.4 予測死亡率の年間平均値

特定集中治療室管理料 1 または 2（114 施設）	20.4%	[16.6-28.2]	前年差＋0.2
特定集中治療室管理料 3 または 4（19 施設）	20.1%	[15.7-27.7]	前年差＋5.8
特定集中治療室管理料 5 または 6（21 施設）	20.8%	[14.7-26.5]	前年差＋3.1
救命救急入院料 2 または 4（27 施設）	22.8%	[18.0-32.6]	前年差－10.4
小児特定集中治療室管理料（9 施設）	3.1%	[2.5-3.4]	前年差－0.8

救命救急入院料 1 または 3（1 施設）　43.6%

全体（191 施設）　20.4%　[15.2-28.5]　前年差＋0.1

3.16.5 標準化死亡比

特定集中治療室管理料 1 または 2（99 施設）　0.43　[0.32-0.55]　前年差＋0.02

特定集中治療室管理料 3 または 4（18 施設）　0.45　[0.40-0.58]　前年差－0.04

特定集中治療室管理料 5 または 6（17 施設）　0.59　[0.43-0.68]　前年差－0.02

救命救急入院料 2 または 4（22 施設）　0.59　[0.37-0.90]　前年差＋0.14

小児特定集中治療室管理料（8 施設）　0.71　[0.62-0.87]　前年差＋0.05

救命救急入院料 1 または 3（1 施設）　0.71

全体（165 施設）　0.47　[0.34-0.68]　前年差＋0.02

3.17 充実度段階評価

3.17.1（必須）当該集中治療室は、病院の中央診療部門である。

はい	いいえ
90.2% （368 施設）	9.8% （40 施設）

3.17.2 1 0 床以上の算定病床数を有している。

はい	いいえ
59.6% （243 施設）	40.4% （165 施設）

3.17.3 隔離室が少なくとも 1 室ある。★

はい	いいえ
87.0% （355 施設）	13.0% （53 施設）

3.17.4（必須）集中治療科専門医が 1 名以上、専任の集中治療担当医として勤務している。

はい	いいえ
96.1% （392 施設）	3.9% （16 施設）

3.17.5 専任の医師には、集中治療の経験を 5 年以上有する医師を 2 名以上含む。

はい	いいえ
79.9% （326 施設）	20.1% （82 施設）

3.17.6 小児特定集中治療室加算を算定している施設では、小児集中治療の経験を 5 年以上有する医師を 2 名以上含む。

はい	いいえ
3.2% （13 施設）	96.8% （395 施設）

3.17.7（必須）日勤帯においては、病床 2 床に対し看護師 1 名が配置されている。

はい	いいえ
99.3% （405 施設）	0.7% （3 施設）

3.17.8 常時、病床 2 床に対し看護師 1 名が配置されている。

はい	いいえ
93.1%	6.9%

（380 施設）	（28 施設）

3.17.9 日勤帯においては、病床 1.5 床に対して看護師 1 名が配置されている。

はい	いいえ
92.4% （377 施設）	7.6% （31 施設）

3.17.10 急性・重症患者看護専門看護師、集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師、クリティカルケア認定看護師、小児救急看護認定看護師、小児プライマリケア認定看護師または新生児集中ケア認定看護師が 1 名以上いる。

はい	いいえ
93.9% （383 施設）	6.1% （25 施設）

3.17.11 特定行為研修 8 区分修了者が 1 名以上いる。

はい	いいえ
50.2% （205 施設）	49.8% （203 施設）

3.17.12 日本集中治療医学会による集中治療認証看護師あるいは集中治療認証看護師－知識認証が 1 名以上いる。

はい	いいえ
36.8% （150 施設）	63.2% （258 施設）

3.17.13 看護補助者が配置されている。

はい	いいえ
82.1% （335 施設）	17.9% （73 施設）

3.17.14（必須）平日日勤帯においては、専任の臨床工学技士が 1 名以上いる。

はい	いいえ
69.4% （283 施設）	30.4% （125 施設）

3.17.15 日本集中治療医学会による集中治療専門臨床工学技士が 1 名以上いる。

はい	いいえ
27.5% （112 施設）	72.5% （296 施設）

3.17.16 平日日勤帯においては、専任の理学療法士が 1 名以上いる。

はい	いいえ
53.7% （219 施設）	46.3% （189 施設）

3.17.17 平日日勤帯においては、専任の薬剤師が 1 名以上いる。

はい	いいえ
73.5% （300 施設）	26.5% （108 施設）

3.17.18 平日日勤帯においては、専任の作業療法士あるいは言語聴覚士が 1 名以上いる。

はい	いいえ
9.6% （39 施設）	90.4% （369 施設）

3.17.19 平日日勤帯においては、専任の管理栄養士が 1 名以上いる。

はい	いいえ
49.8% （203 施設）	50.2% （205 施設）

3.17.20（必須）専従または専任の集中治療担当医が入退室の決定に関与している。

はい	いいえ
96.6% （394 施設）	3.4% （14 施設）

3.17.21（必須）専従または専任の集中治療担当医が以下の治療方針に関与している（循環作動薬、鎮静・鎮痛薬、抗菌薬、人工呼吸および体外循環装置管理、血液浄化療法）。

はい	いいえ
97.3% （397 施設）	2.7% （11 施設）

3.17.22（必須）医師交代時に申し送りがある。

はい	いいえ
93.4% （381 施設）	6.6% （27 施設）

3.17.23 多職種による症例カンファランスが毎平日開催され、かつ内容がカルテ記載されている。

はい	いいえ
92.4% （377 施設）	7.6% （31 施設）

3.17.24（必須）人工呼吸器、血液浄化装置が常時使用可能である。

はい	いいえ
100.0% （408 施設）	0.0% （0 施設）

3.17.25 人工肺と血液ポンプを用いた体外循環装置が常時使用可能である。

はい	いいえ
96.1% （392 施設）	3.9% （16 施設）

3.17.26M and M カンファランスが定期的に開催されている。

はい	いいえ
82.6% （337 施設）	17.4% （71 施設）

3.17.27ICT とカンファランスを開催して連携している。

はい	いいえ
51.2% （209 施設）	48.8% （199 施設）

3.17.28 プロトコールに基づく SAT、SBT を実施している。

はい	いいえ
95.8% （391 施設）	4.2% （17 施設）

3.17.29 せん妄に対する客観的評価が行われている。

はい	いいえ
94.4% （385 施設）	5.6% （23 施設）

3.17.30 多職種による早期離床・リハビリテーションに関するカンファランスが毎平日開催され、かつ内容がカルテ記載されている。

はい	いいえ
89.0% (363 施設)	11.0% (45 施設)

3.17.31 早期離床・リハビリテーションに関するプロトコールがある。

はい	いいえ
80.4% (328 施設)	19.6% (80 施設)

3.17.32 多職種による栄養療法に関するカンファランスが毎平日開催され、かつ内容がカルテ記載されている。

はい	いいえ
78.9% (322 施設)	21.1% (86 施設)

3.17.33 当該集中治療室に特化した災害やパンデミック時における対応マニュアルがある。

はい	いいえ
60.3% (246 施設)	39.7% (162 施設)

3.17.34 当該集中治療室での感染サーベイランスを行っている。

はい	いいえ
91.4% (373 施設)	8.6% (35 施設)

3.17.35 病院の医療安全管理者と連携して，ICU における医療安全推進を担う「リスクマネージャー」などの役割を配置している。

はい	いいえ
85.8% (350 施設)	14.2% (58 施設)

3.17.36 当該集中治療室の専任医師または看護師が当該医療施設の RRS に関与している。

はい	いいえ
80.6% (329 施設)	19.4% (79 施設)

3.17.37 集中治療医療に関する診療データ登録制度へ参加し自己評価を行っている。

はい	いいえ
51.0% (208 施設)	49.0% (200 施設)

3.17.38 病院内に脳死に関する委員会があり、脳死判定および臓器提供に関するマニュアルが整備されている。

はい	いいえ
89.5% (365 施設)	10.5% (43 施設)

3.17.39 集中治療医療領域の人生の最終段階における基準・手順が整備され、多職種による患者・家族等の意向を尊重した対応が行われている。

はい	いいえ
76.5%	23.5%

（312 施設）	（96 施設）

3.17.40 病院内に集中治療科専門医を含む重症患者搬送チームが設置されている。

はい	いいえ
25.7% （105 施設）	74.3% （303 施設）

3.17.41 合計スコアの分布。

25 点未満	25 点～29 点	30 点～34 点	35 点～39 点	40 点～45 点
0.5% （2 施設）	6.1% （25 施設）	17.9% （73 施設）	44.1% （180 施設）	31.4% （128 施設）

4. まとめ

- 調査対象施設（学会認定集中治療施設および JIPAD 参加施設）は 408 施設で（前年差＋7 施設）、全施設から回答を受領した（回収率 100%）。
- 医療保険区分別では、特定集中治療室管理料 1 または 2 が 214 施設（前年差＋14 施設）、特定集中治療室管理料 5 または 6 が 82 施設（前年差＋4 施設）と増加したが、特定集中治療室管理料 3 または 4 や救命救急入院料 2 または 4 を算定する施設が減少した（前年差それぞれ－5 施設，－7 施設）。
- 学会認定集中治療施設の病床数は、100 病床あたり 1.72 床で、前年度より 0.05 床増加していた。病院全体の集中治療室病床数は、100 病床あたり 2.50 床であり、高機能病床を加えた重症患者管理病床数は、100 病床あたり 5.68 床であった。
- 院内迅速対応システムに ICU スタッフが関与している施設は 80.6%であり、チーム形態は rapid response team（51.2%）が最多であった。起動件数の中央値は 71 件であった。
- 当該集中治療室責任者の 88.7%は、集中治療科専門医であった。
- 当該集中治療室の算定病床数と稼働病床数に差があった施設は 13.7%（56 施設）で、理由として看護師の不足が 89.3%（50 施設）と最も多かった。
- 算定病床数に占める個室病床の割合は 37.5% で前年度と同等であった。医療保険区分別では特定集中治療室管理料 1, 2 と救命救急入院料 2, 4 で、40.0%と最も高かった。
- 算定病床数に占める陰圧病床数の割合は 18.8%（中央値 2 床）であった。
- 集中治療室の総延べ床面積（1 病床あたり）は 55.6m2 で、医療保険区分別では救命救急入院料 1 または 3（91.8 m2/床）と小児特定集中治療室管理料（73.2 m2/床）が広かった。
- 集中治療室の器材室の面積（1 病床あたり）は 2.9 m2 で、前年度と同等であった。
- 集中治療室に関連する加算の算定状況は、早期離床・リハビリテーション加算が 83.8%（前年差＋4.2%）、病棟薬剤業務実施加算 2 が 72.5%（前年差＋3.4%）、早期栄養介入管理加算が 71.6%（前年差＋4.0%）、重症患者初期支援充実加算が 63.2%（前年差＋6.1%）と増加した一方で、重症患者対応体制強化加算は 22.5%（前年差－1.2%）と前年度より減少した。
- 運用形態では、Emergency ICU 兼 Medical-Surgical ICU が最多（52.9%）であった。
- 運用体制では、Mandatory critical care consultation（56.6%、前年差＋0.5%）と Elective critical care consultation（23.0%、前年差＋0.6%）が増加し、Closed ICU （20.3%、前年差－1.1%）

が減少した。

- JIPAD に参加している施設は 208 施設（51.0%）であった。
- 重症部門システムは、69.4%の施設で導入されており、そのうち 50.9%が JIPAD と連携していた。
- 集中治療室に勤務する専従医の総数は 2,120 人で、2024 年度と比較し減少した（前年差－31 人）。また、専任医の総数は 1,225 人で、2024 年度と比較し増加した（前年差＋46 人）。
- 一方で、集中治療室に専従または専任する集中治療科専門医の総数は 1,288 人と増加した（前年差：＋93 人［専従医＋38 人、専任医＋55 人］）。1 施設あたりの人数の中央値は 3 人で前年度より増加した。運用体制別では Closed ICU が 4 人（前年差＋1）と増加したが、Mandatory critical care consultation は 2 人（前年差±0 人）、Elective critical care consultation は 2 人（前年差＋1 人）であった。
- 専従医における麻酔科専門医は前年より 14 人増加していたが、専任医は 2 人減少していた。
- 当該集中治療室における遠隔診療支援に関与している施設は 12 施設（支援側 6 施設、被支援側 6 施設）に留まり、遠隔診療支援の導入を検討している施設は 53 施設（支援側 44 施設、被支援側 9 施設）であった。
- 96.8%の施設で専門・認定看護師を有しており、5 人以上を有する施設の割合は 34.6%（前年差＋8.4%）と増加した。
- 算定病床 2 床当たりの看護師配置人数は 1.38 人で、前年度より減少した。また、稼働病床 2 床あたりの看護師配置人数は 1.43 人であった。看護師の月平均夜勤時間の中央値は 80.0 時間で、小児特定集中治療室管理料が 74.0 時間で最も少なく、特定集中治療室管理料 1-4 はいずれも 81 時間を上回っていた。
- 臨床工学技士の平日日勤における診療体制は、専従（45.6%）が最多で、兼任（29.7%）、専任（23.8%）、関与なし（1.0%）と続いた。また、平日夜勤では、兼任（59.6%）が最多で、専任（18.9%）、専従（11.0%）、関与なし（10.5%）と続いた。
- 薬剤師の平日日勤における診療体制は、専任（42.2%）が最多で、専従（31.4%）、兼任（24.3%）、関与なし（2.2%）と続いた。また、平日夜勤では、関与なし（62.3%）が半数以上を占め、兼任（35.3%）、専任（1.7%）、専従（0.7%）と続いた。
- 理学療法士の平日日勤における診療体制は、兼任（45.3%）が最多で、専任（31.1%）、専従（22.5%）、関与なし（1.0%）と続き、関与なしは前年度より 0.2%減少していた。
- 作業療法士の平日日勤における診療体制は、兼任（68.1%）が最多で、関与なし（24.0%）は前年度より 1.9%減少していた。
- 言語聴覚士の平日日勤における診療体制は、兼任（71.3%）が最多で、関与なしは 23.8%であった。
- 管理栄養士の平日日勤における診療体制は、兼任（41.2%）が最多で、専任（37.7%）、専従（12.0%）、関与なし（9.1%）と続いた。専任は前年度より 5.4%減少していた。
- 算定病床あたりの年間総入室患者数は 72.7 人で、前年度より 0.8 人減少した。特定集中治療室管理料 1, 2 で 2.2 人、特定集中治療室管理料 3, 4 で 3.3 人、救命救急入院料 2, 4 では 2.7 人増加していたが、特定集中治療室管理料 5, 6 では 3.6 人減少していた。

- 算定病床あたりの年間延べ在室日数は 310 日で、前年度より 17 日増加した。特定集中治療室管理料 1, 2 で 12 日、特定集中治療室管理料 3, 4 で 28 日、特定集中治療室管理料 5, 6 で 9 日、救命救急入院料 2, 4 では 5 日増加していた。
- 入院管理料の非算定日数の割合（12.4%）は前年度と同等（−0.2%）であったが、小児特定集中治療室管理料（33.5%）では大幅に上昇していた（+14.1%）。
- 人工呼吸器（NPPV 含めず）を使用した患者の総数は 109,677 人で、前年度より 4,637 人増加した。入室患者数に占める割合は 36.7%であったが、小児特定集中治療室管理料では 50.6%と高値であった。
- 重症度評価の実施率は 90.4%（前年差+2.4%）で、重症度評価指標として、SOFA（74.5%）と APACHE II（55.9%）が主に使用されていた。
- ICU 死亡率は 4.2%（前年差−0.2%）、病院内死亡率は 9.2%（前年差−0.2%）で前年度よりわずかに低下した。
- 予測死亡率は 53.2%の施設で算出され、うち 61.8%の施設が APACHE II を使用していた。病院内死亡率と予測死亡率から算出した標準化死亡比は 0.47 で前年度（0.45）よりわずかに上昇した。

5. 謝辞

本調査にご協力いただきました日本集中治療医学会認定集中治療施設の皆様方に深く御礼申し上げます。

6. 参考資料（調査項目一覧）

2025年度 学会認定集中治療施設調査 調査票

一般社団法人日本集中治療医学会
ICU機能評価委員会

質問番号	質問	注意	入力規則	入力規則（補足）
1. 基本項目（病院全体について）				
1	入力者の氏名，e-mail，電話番号		文字列	
2	入力者の職種		単一選択	【選択肢】ICU所属医師、ICU外の医師、看護師、事務職員
3	病院名		文字列	
	病院機関コード		数値	キーワード検索
4	病院のタイプ	1. 大学附属病院（センター等も含む）はすべて「大学」を選択してください。 2. 都道府県立病院，市立病院は「公立病院」を選択してください。 3. 日本赤十字，済生会，地域医療機能推進機構（JCHO），厚生連（JA）などの病院は「公的病院」を選択してください。	単一選択	【選択肢】公的病院、公立大学、公立病院、国立大学、国立病院、私立大学、私立病院
5	病院全体の病床数（2025年9月1日時点）	2025年9月1日時点での医療法に基づく許可病床数を入力してください。	数値	単位：床
6	病院全体の保険加算区分ごとの病床数（当該集中治療室の病床数も含める）（2025年9月1日時点）			
	特定集中治療室管理料1または2	実稼働病床数ではなく、特定集中治療室管理料1, 2を算定している総病床数をご回答ください。	数値	単位：床
	特定集中治療室管理料3または4	実稼働病床数ではなく、特定集中治療室管理料3, 4を算定している総病床数をご回答ください。	数値	単位：床
	特定集中治療室管理料5または6	実稼働病床数ではなく、特定集中治療室管理料5, 6を算定している総病床数をご回答ください。	数値	単位：床
	小児特定集中治療室管理料	実稼働病床数ではなく、小児特定集中治療室管理料を算定している総病床数をご回答ください。	数値	単位：床
	救命救急入院料2または4	実稼働病床数ではなく、救命救急入院料2, 4を算定している総病床数をご回答ください。	数値	単位：床
	救命救急入院料1または3	実稼働病床数ではなく、救命救急入院料1, 3を算定している総病床数をご回答ください。	数値	単位：床
	ハイケアユニット入院管理料1	実稼働病床数ではなく、ハイケアユニット入院管理料1を算定している総病床数をご回答ください。	数値	単位：床
	ハイケアユニット入院管理料2	実稼働病床数ではなく、ハイケアユニット入院管理料2を算定している総病床数をご回答ください。	数値	単位：床
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	実稼働病床数ではなく、脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定している総病床数をご回答ください。	数値	単位：床
2. 集中治療室の概要				
7	当該集中治療室の名称	学会に届け出ている名称を下記ページにて確認をし正確に記載してください。 https://www.jsicm.org/certification/specialist.html 尚、改称などの後届け出を行っていない場合には専門医制度・審査委員会まで「名称変更届」を提出し、変更後の名称を記載くださいますようお願いいたします。	文字列	
8	学会認定専門医研修施設の施設番号	※非学会認定専門医研修施設は調査用の識別番号が記入されています。	数値	
9	当該集中治療室の責任者名	病院全体の責任者や専門研修プログラムの統括責任者ではなく、当該集中治療室の責任者をお答えください。 尚、責任者の変更後届け出を行っていない場合には専門医制度・審査委員会まで「責任者変更届」を提出し、変更後の責任者名を記載くださいますようお願いいたします。	文字列	
10	当該集中治療室の責任者が保有する専門医資格	複数の専門医資格をお持ちの方は、それぞれをお選びください。	複数選択	【選択肢】 集中治療専門医 救急専門医 麻酔科専門医 小児科専門医 内科専門医 外科専門医 脳神経外科専門医 上記のいずれでもない
11	当該集中治療室の責任者の連絡先　電話番号		数値	
12	当該集中治療室の責任者の連絡先　e-mail		英数字	
13	当該集中治療室の看護管理者名	ご回答いただいた看護管理者様を対象に後日集中治療看護委員会による看護関連の別途調査を行いたく存じます。恐れ入りますが，必ずご記入いただきます様何卒よろしくお願い申し上げます。	文字列	
14	看護管理者の連絡先　e-mail	ご回答いただいた看護管理者様を対象に後日集中治療看護委員会による看護関連の別途調査を行いたく存じます。恐れ入りますが，必ずご記入いただきます様何卒よろしくお願い申し上げます。	英数字	
15	当該集中治療室の算定病床数（2025年9月1日時点）	当該集中治療室のうち特定集中治療室管理料1, 2, 3, 4, 5, 6または救命救急入院料2, 4または小児特定集中治療室管理料 を算定している病床数をご回答ください。 ※2025年9月1日時点で救命救急入院料1, 3のみを算定している施設は、救命救急入院料1, 3を算定している病床数をご回答ください。	数値	単位：床
16	当該集中治療室の実稼働病床数（2025年9月1日時点）	当該集中治療室のうち特定集中治療室管理料1, 2, 3, 4, 5, 6または救命救急入院料2, 4または小児特定集中治療室管理料を算定し、2025年9月1日時点で運用・稼働している病床数をご回答ください。曜日により稼働している病床数が異なる場合、週平均の稼働病床数をお答えください。 ※救命救急入院料1, 3のみを算定している施設は、2025年9月1日時点で救命救急入院料1, 3を算定している実稼働病床数をご回答ください。	数値	単位：床
17	算定病床数と実稼働病床数が異なる場合、その理由		複数選択	【選択肢】 看護師が不足している 集中治療医が不足している 施設改修中 その他（具体的に「フリーテキスト入力」）

2025年度 学会認定集中治療施設調査 調査票

一般社団法人日本集中治療医学会
ICU機能評価委員会

質問番号	質問	注意	入力規則	入力規則（補足）
18	当該集中治療室の算定病床数のうち、個室である病床数	隔離室が個室の場合は、個室に合算してください。	数値	単位：床
19	当該集中治療室の算定病床数のうち、隔離室（陰圧室，陽陰圧切替室）である病床数	個室・複数床室に関わらず、陰圧室、陽陰圧切替室である病床数をご入力ください。	数値	単位：床
20	当該集中治療室の総面積	病室のみでなく、廊下、スタッフステーション、医師室、看護師室、当直室、更衣室、器材室などすべてを含めた面積（設計図（平面図）からの概算値でも可）	数値	単位：m^2
21	当該集中治療室の個室（1床あたり）の平均面積(m^2)	地方厚生局（保健所）に届けた内法面積をご入力ください 個室病床がない場合には、@をご入力ください	数値	単位：m^2
22	当該集中治療室のオープンベッド（1床あたり）の平均面積(m^2)	地方厚生局（保健所）に届けた内法面積をご入力ください。	数値	単位：m^2
23	当該集中治療室の器材室の面積（複数ある場合は合計面積)(m^2)	当該集中治療室のエリアにある器材室のみご回答ください。 設計図（平面図）からの概算値でも可	数値	単位：m^2
24	当該集中治療室の加算分類(1つ目) （2025年9月1日時点）	1つの集中治療室で複数の加算分類を持つ場合には、加算分類ごとに分けて入力してください。 ※救命救急入院料1または3は、2025年9月1日時点で他の加算区分を取得していない施設のみ選択してください。	単一選択	【選択肢】 特定集中治療室管理料1または2 特定集中治療室管理料3または4 特定集中治療室管理料5または6 救命救急入院料2または4 救命救急入院料1または3 小児特定集中治療室管理料
25	当該集中治療室の病床数(1つ目) （2025年9月1日時点）		数値	単位：床
26	当該集中治療室の加算分類(2つ目) （2025年9月1日時点）	1つの集中治療室で複数の加算分類を持つ場合には、加算分類ごとに分けて入力してください。	単一選択	【選択肢】 特定集中治療室管理料1または2 特定集中治療室管理料3または4 特定集中治療室管理料5または6 救命救急入院料2または4 小児特定集中治療室管理料 ２つ目の加算分類は存在しない
27	当該集中治療室の病床数(2つ目) （2025年9月1日時点）		数値	単位：床
28	当該集中治療室の加算分類(3つ目) （2025年9月1日時点）	1つの集中治療室で複数の加算分類を持つ場合には、加算分類ごとに分けて入力してください。	単一選択	【選択肢】 特定集中治療室管理料1または2 特定集中治療室管理料3または4 特定集中治療室管理料5または6 救命救急入院料2または4 小児特定集中治療室管理料 ３つ目の加算分類は存在しない
29	当該集中治療室の病床数(3つ目) （2025年9月1日時点）		数値	単位：床
30	当該集中治療室は、救急関連の施設認定を同時に受けているか？		単一選択	【選択肢】 救命救急センター 救急科専門医研修施設(日本専門医機構認定) 両方 なし
31	RRS（Rapid Response System）について	※ICUスタッフ：当該集中治療室に所属する医師もしくは看護師	単一選択	【選択肢】 RRSがあり、ICUスタッフが関与している RRSがあるが、ICUスタッフは関与していない RRSはない
32	RRS（Rapid Response System）のチーム形態	MET: medical emergency team（医師を1名以上含み、気管挿管などの二次救命処置をベッドサイドで開始できる能力を備えた対応チーム） RRT: rapid response team（医師を必ずしも含まず、起動された患者を評価し基本的な初期対応を行った上で、必要に応じて患者の院内トリアージや医師の緊急招請を行うチーム） CCOT: critcal care outreach team（集中ケアの訓練を受けた看護師らが主体となって、ICU退室患者と何らかの懸念のある入院患者を定期的に訪床して回り、起動基準に抵触する患者を早期発見することを目指した対応チーム）	単一選択	【選択肢】 MET RRT CCOT わからない その他（自由記載）
33	RRS（Rapid Response System）の起動件数	CCOTが回診し介入した件数は除きます。介入の有無に関わらず、起動された場所(患者)に出向いた件数（電話相談のみの件数は除く）を回答してください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：件
34	重症患者対応体制強化加算の算定の有無		単一選択	【選択肢】あり、なし
35	病棟薬剤業務実施加算２の算定の有無		単一選択	【選択肢】あり、なし
36	早期栄養介入管理加算の算定の有無		単一選択	【選択肢】あり、なし
37	早期離床・リハビリテーション加算の算定の有無		単一選択	【選択肢】あり、なし
38	重症患者初期支援充実加算の算定の有無		単一選択	【選択肢】あり、なし
39	JIPADへの参加の有無		単一選択	【選択肢】あり、なし
40	重症部門システム導入の有無	重症部門システムとは、ICU専用電子カルテを意味します。	単一選択	【選択肢】あり、なし
41	重症部門システム導入有の場合、メーカー名		単一選択	【選択肢】 フィリップス 日本光電 富士通 フクダ電子 富士フィルム その他
42	重症部門システム導入有の場合、JIPADと連携の有無		単一選択	【選択肢】あり、なし
43	遠隔集中治療による診療支援への関与	特定集中治療室遠隔支援加算の算定の有無を問いません。	単一選択	【選択肢】 遠隔集中治療による診療支援をしている（支援側医療機関） 遠隔集中治療による診療支援を受けている（被支援側医療機関） 遠隔集中治療による診療支援には関与していない
44	【遠隔集中治療による診療支援をしている場合（支援側医療機関）】 遠隔集中治療による診療支援をしている被支援医療施設について	貴施設が遠隔集中治療による支援をしている施設の名称について回答してください。	文字列	※複数回答可（支援をしている相手先が複数になる場合があるため、複数回答可能とする必要あり）

質問番号	質問	注意	入力規則	入力規則（補足）
45	【遠隔集中治療による診療支援をしている場合（支援側医療機関）】 支援先の被支援側医療機関が算定している加算分類	貴施設が支援しているユニット（被支援側医療機関）の状況（2025年9月1日時点）ついて回答してください。	複数選択	【選択肢】 特定集中治療室管理料1または2 特定集中治療室管理料3または4 特定集中治療室管理料5または6 小児特定集中治療室管理料 救命救急入院料2または4 救命救急入院料1または3 ハイケアユニット入院管理料1 ハイケアユニット入院管理料2 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 その他
46	【遠隔集中治療による診療支援をしている場合（支援側医療機関）】 特定集中治療室遠隔支援加算の算定の有無	貴施設が支援しているユニット（被支援側医療機関）の特定集中治療室遠隔支援加算の算定の有無（2025年9月1日時点）について回答してください。	単一選択	【選択肢】あり、なし
47	【遠隔集中治療による診療支援をしている場合（支援側医療機関）】 特定集中治療室遠隔支援加算の報酬按分の有無	貴施設が支援しているユニット（被支援側医療機関）が特定集中治療室遠隔支援加算を算定した際に、取得した診療報酬を支援医療機関側へ按分する取り決めの有無について回答してください。	単一選択	【選択肢】あり、なし
48	【遠隔集中治療による診療支援をしている場合（支援側医療機関）】 遠隔集中治療による診療支援をしている施設向けの研修実施の有無	貴施設が遠隔集中治療において支援した連携先に定期的な研修を自施設で独自に研修内容を作成して実施しているか否かについて回答してください。	単一選択	【選択肢】はい、いいえ
49	【遠隔集中治療による診療支援をしている場合（支援側医療機関）】 研修の実施を外部団体に委託することを希望するか	貴施設が遠隔集中治療において支援した連携先に定期的な研修を実施するにあたり、外部の団体に委託することを希望しているか否かを回答してください 外部の団体とは、集中治療医学会が指名する遠隔集中治療に関するセミナーを実施する団体を指します。	単一選択	【選択肢】はい、いいえ
50	【遠隔集中治療による診療支援に関与していない場合】 遠隔集中治療による診療支援の導入を検討しているか		単一選択	【選択肢】 支援側医療機関として検討中 被支援側医療機関として検討中 検討していない
3. 集中治療室の運用・連携				
51	当該集中治療室は、病院の中央診療部門（各診療科担当医が集中治療科専門医と共同して診療を行う部門）である		単一選択	【選択肢】はい、いいえ
52	主な形態	当該集中治療室の形態に最も近いものを選択してください。	単一選択	【選択肢】 Medical ICU（主に院内発症の重症患者が入室するICU） Surgical ICU（主に術後患者が入室するICU） Medical-surgical ICU（院内発症の重症患者および術後患者が入室するICU） Emergency ICU（院外発症の重症患者が入室するICU） Emergency ICU 兼 medical-surgical ICU（院内院外発症を問わずすべての重症患者が入室するICU） Pediatric ICU（小児患者のICU） Cardiac care unit（循環器疾患患者のICU） Stroke care unit、neurological ICU（神経疾患患者のICU）
53	運用体制		単一選択	【選択肢】 Closed ICU(集中治療医が治療方針をすべて決定する) Mandatory critical care consultation(集中治療医は全患者に介入する) Elective critical care consultation(主治医から依頼があった患者のみ、集中治療医は介入する) No critical care physician(集中治療医がいない)
54	当該集中治療室では、専従または専任の集中治療担当医が入退室の決定に関与している	最終的な決定だけでなくとも、入退室の相談・意見・報告も含めます。	単一選択	【選択肢】関与している、関与していない
55	当該集中治療室では、専従または専任の集中治療担当医が以下のいずれかの治療方針に関与している（循環作動薬、鎮静・鎮痛薬、抗菌薬、人工呼吸および体外循環装置管理、血液浄化療法）		単一選択	【選択肢】関与している、関与していない
56	当該集中治療室では、多職種による症例カンファランスが毎平日に開催され、かつ内容がカルテに記載されている	症例カンファランスには、ベッドサイドやウォーキングカンファランスを含みます。	単一選択	【選択肢】あり、なし
57	当該集中治療室では、多職種による早期離床・リハビリテーションに関するカンファランスが毎平日に開催され、かつ内容がカルテに記載されている	症例カンファランスにおいて、早期離床・リハビリテーションに関する内容が含まれていれば「あり」とする。	単一選択	【選択肢】あり、なし
58	当該集中治療室では、多職種による栄養療法に関するカンファランスが毎平日に開催され、かつ内容がカルテに記載されている	症例カンファランスにおいて、栄養療法に関する内容が含まれていれば「あり」とする。	単一選択	【選択肢】あり、なし
59	当該集中治療室では、M＆M（Morbidity and Mortality）カンファランスを開催している	院内で発生した合併症や死亡症例に関する症例検討会を指します。	単一選択	【選択肢】定期的に開催している、不定期に開催している、開催していない
60	当該集中治療室では、感染制御チーム（ICT）とカンファランスを開催して連携している		単一選択	【選択肢】はい、いいえ
61	当該集中治療室では、人工呼吸器、血液浄化装置が常時使用可能である		単一選択	【選択肢】はい、いいえ
62	当該集中治療室では、人工肺と血液ポンプを用いた体外循環装置（ECMO）が常時使用可能である		単一選択	【選択肢】はい、いいえ
63	当該集中治療室では、人工呼吸器離脱プロトコールに基づく自発覚醒トライアル（SAT）、自発呼吸トライアル（SBT）を実施している		単一選択	【選択肢】全例で実施している、一部実施している、実施していない
64	当該集中治療室では、せん妄に対する客観的評価が行われている	客観的(スケール)評価とは、CAM-ICU, pCAM-ICU, ICDSCなどを示します。	単一選択	【選択肢】はい、いいえ
65	当該集中治療室では、早期離床・リハビリテーションに関するプロトコールがある		単一選択	【選択肢】はい、いいえ
66	当該集中治療室に特化した災害やパンデミック時における対応マニュアルがある		単一選択	【選択肢】ある、ない
67	当該集中治療室では、感染症サーベイランスを行っている	感染症リーベイランスとは、感染症の発生状況を把握し、得られた情報を解析することです。当該集中治療室の感染症サーベイランスを、院内の感染制御チームが行っている場合にも「はい」を選択してください。	単一選択	【選択肢】はい、いいえ
68	当該集中治療室では、病院の医療安全管理者と連携して、ICUにおける医療安全推進を担う「リスクマネジャー」などの役割（医療安全推進者）を配置している		単一選択	【選択肢】はい、いいえ
69	病院内に脳死に関する委員会があり、脳死判定および臓器提供に関するマニュアルが整備されている		単一選択	【選択肢】はい、いいえ
70	集中治療医療領域の人生の最終段階における基準・手順が整備され、多職種による患者・家族等の意向を尊重した対応が行われている		単一選択	【選択肢】はい、いいえ
71	病院内に集中治療科専門医を含む重症患者搬送チームが設置されている		単一選択	【選択肢】はい、いいえ

2025年度 学会認定集中治療施設調査 調査票

一般社団法人日本集中治療医学会
ICU機能評価委員会

質問番号	質問	注意	入力規則	入力規則（補足）
4. 医師の診療体制				
72	病院内に勤務している集中治療専門医の総数	大学院生・非常勤医師を含む	数値	単位：人
73	当該集中治療室における専従医（2025年9月1日時点） 専従医とは、業務時間の80%以上かつ週4日以上32時間以上を集中治療室で勤務する医師です（手術室での麻酔業務、救急外来での診療は含めない）			
	専従医の総人数		数値	単位：人
	専従医のうち、集中治療の経験を５年以上有する人数		数値	単位：人
	専従医のうち、小児集中治療の経験を５年以上有する人数		数値	単位：人
	専従医のうち、集中治療科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専従医のうち、麻酔科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専従医のうち、救急科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専従医のうち、小児科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専従医のうち、内科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専従医のうち、外科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専従医のうち、脳神経外科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専従医のうち、上記専門医を所有していない人数	他診療科からの派遣・ローテーション医師を含む人数をご入力ください。	数値	単位：人
74	当該集中治療室における専任医（2025年9月1日時点） 専任医とは、専従には該当しないが、業務時間の50%以上かつ週20時間以上を集中治療室で勤務する医師です（手術室での麻酔業務、救急外来での診療は含めない）			
	専任医の総人数		数値	単位：人
	専任医のうち、集中治療の経験を５年以上有する人数		数値	単位：人
	専任医のうち、小児集中治療の経験を５年以上有する人数		数値	単位：人
	専任医のうち、集中治療科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専任医のうち、麻酔科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専任医のうち、救急科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専任医のうち、小児科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専任医のうち、内科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専任医のうち、外科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専任医のうち、脳神経外科専門医を所有する人数		数値	単位：人
	専任医のうち、上記専門医を所有していない人数	他診療科からの派遣・ローテーション医師を含む人数をご入力ください。	数値	単位：人
75	各時間帯で当該集中治療室に勤務するおおよその医師数（初期研修医を除く）（2025年9月時点）			
	平日　午前10時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例2.4人など）。	数値	単位：人
	平日　午後8時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例2.4人など）。	数値	単位：人
	平日　午前4時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例2.4人など）。	数値	単位：人
	土、日、祝日　午前10時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例2.4人など）。	数値	単位：人
	土、日、祝日　午後8時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例2.4人など）。	数値	単位：人
	土、日、祝日　午前4時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例2.4人など）。	数値	単位：人
5. 当該集中治療室に勤務する集中治療科専門医（大学院生・非常勤医師を含める）				
76	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医の人数			単位：人
77	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医1の氏名		文字列	
78	集中治療科専門医1　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
79	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医2の氏名		文字列	
80	集中治療科専門医2　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
81	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医3の氏名		文字列	
82	集中治療科専門医3　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
83	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医4の氏名		文字列	
84	集中治療科専門医4　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
85	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医5の氏名		文字列	
86	集中治療科専門医5　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
87	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医6の氏名		文字列	
88	集中治療科専門医6　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
89	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医7の氏名		文字列	
90	集中治療科専門医7　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
91	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医8の氏名		文字列	
92	集中治療科専門医8　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他

2025年度 学会認定集中治療施設調査 調査票

質問番号	質問	注意	入力規則	入力規則（補足）
93	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医9の氏名		文字列	
94	集中治療科専門医9　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
95	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医10の氏名		文字列	
96	集中治療科専門医10　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
97	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医11の氏名		文字列	
98	集中治療科専門医11　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
99	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医12の氏名		文字列	
100	集中治療科専門医12　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
101	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医13の氏名		文字列	
102	集中治療科専門医13　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
103	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医14の氏名		文字列	
104	集中治療科専門医14　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
105	集中治療室の診療に関与する集中治療科専門医15の氏名		文字列	
106	集中治療科専門医15　の診療密度	施設長・教授職など所属は当該集中治療室である一方で、実際の勤務が専従医・専任医の定義に該当しない場合は、「その他」とご回答ください。病院内他部署に勤務する集中治療科専門医は含めないでください。	単一選択	【選択肢】専従、専任、その他
6.　当該集中治療室に勤務する医師の働き方・環境				
107	勤務体制　（平日）		単一選択	【選択肢】 2交代（12時間毎） 2交代（8-17,17-8,またはそれに準ずる体制） 1交代（24時間勤務） その他
108	勤務体制　（土日祝日）		単一選択	【選択肢】 2交代（12時間毎） 2交代（8-17,17-8,またはそれに準ずる体制） 1交代（24時間勤務） その他
109	24時間を超える連続勤務（例：日勤→夜勤→日勤）		単一選択	【選択肢】有、無
110	当該集中治療室では、勤務する医師の交代時の申し送りがある		単一選択	【選択肢】あり、なし
7.　当該集中治療室における看護職員の診療体制				
111	当該集中治療室の看護師が他部署と兼任している	勤務体系が他部署と同じ（勤務表が一つ）か否かで回答してください。例外的に他部署と兼任している看護師が若干名いる場合は「無」を選択してください。	単一選択	【選択肢】有、無
112	当該集中治療室における看護師の月延べ勤務時間数の合計（2025年8月分）	『入院基本料等の施設基準に係わる届出添付書類(様式9）』のうち、『4.勤務実績表』の『月延べ勤務時間数（上段と中段の計）（C）』より抜粋してください。一般的には、ICU1床あたり600時間/月程度になります。	数値	単位：時間/月
113	当該集中治療室における看護師の月平均夜勤時間数（2025年8月分）	『入院基本料等の施設基準に係わる届出添付書類(様式9）』の『⑥月平均夜勤時間数 時間（（D－E）／B）※小数点第２位以下切り捨て』より抜粋してください。	数値	単位：時間/月
114	当該集中治療室に所属する認定看護師等の数（2025年9月1日時点）			
	急性・重症患者看護専門看護師		数値	単位：人
	集中ケア認定看護師		数値	単位：人
	救急看護認定看護師		数値	単位：人
	クリティカルケア認定看護師		数値	単位：人
	小児救急看護認定看護師		数値	単位：人
	小児プライマリケア認定看護師		数値	単位：人
	新生児集中ケア認定看護師		数値	単位：人
	集中治療認証看護師（ICRN）		数値	単位：人
	集中治療認証看護師一知識認証（ICRN-K）		数値	単位：人
	特定行為研修8区分修了者	特定集中治療室管理料1または2の施設基準で求められる8区分に限る	数値	単位：人
115	各時間帯で集中治療室に勤務するおおよその看護師数（2025年9月時点）			
	平日　午前10時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例 10.4人など）。	数値	単位：人
	平日　午後8時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例 10.4人など）。	数値	単位：人
	平日　午前4時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例 10.4人など）。	数値	単位：人
	土、日、祝日　午前10時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例 10.4人など）。	数値	単位：人
	土、日、祝日　午後8時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例 10.4人など）。	数値	単位：人

2025年度 学会認定集中治療施設調査 調査票

質問番号	質問	注意	入力規則	入力規則（補足）
	土、日、祝日　午前4時	勤務人数が変動する場合は、2025年9月、1ヶ月間の平均値を概算して入力してください（例 10.4人など）。	数値	単位：人
116	看護師の勤務形態		単一選択	【選択肢】 三交代制（変則含む） 二交代制（夜勤1回あたり 16時間以上） 二交代制（夜勤1回あたり 16時間未満） その他
117	当該集中治療室には、看護補助者が配置されている		単一選択	【選択肢】有、無
8.　当該集中治療室における臨床工学技士の診療体制				
118	各時間帯で集中治療室に勤務する臨床工学技士の診療体制（2025年9月時点） 専従：業務時間の80%以上が、集中治療室での勤務 専任：業務時間の50%以上80%未満が、集中治療室での勤務 兼任：業務時間の50%未満が、集中治療室での勤務 ※ 日替わり勤務を含む			
	平日日勤		単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
	平日日勤に専従勤務している臨床工学技士の人数	当該集中治療室に専従する臨床工学技士の人数を入力してください。	数値	単位：人
	平日夜勤		単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
	土、日、祝日日勤	土、日、祝日の関与の程度が異なる場合には、もっとも多い（あてはまる）選択肢を選んでください。	単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
	土、日、祝日日勤に専従勤務している臨床工学技士の人数	当該集中治療室に専従する臨床工学技士の人数を入力してください。	数値	単位：人
	土、日、祝日夜勤	土、日、祝日の関与の程度が異なる場合には、もっとも多い（あてはまる）選択肢を選んでください。	単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
119	病院内に勤務している認定臨床工学技士等の数（2025年9月1日時点）			
	日本臨床工学技士会　認定集中治療関連臨床工学技士		数値	単位：人
	日本集中治療医学会　集中治療専門臨床工学技士		数値	単位：人
9.　当該集中治療室における薬剤師の診療体制				
120	各時間帯で集中治療室に勤務する薬剤師の診療体制（2025年9月時点） 専従：業務時間の80%以上が、集中治療室での勤務 専任：業務時間の50%以上80%未満が、集中治療室での勤務 兼任：業務時間の50%未満が、集中治療室での勤務 ※ 日替わり勤務を含む			
	平日日勤		単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
	平日夜勤		単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
	土、日、祝日日勤	土、日、祝日の関与の程度が異なる場合には、もっとも多い（あてはまる）選択肢を選んでください。	単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
	土、日、祝日夜勤	土、日、祝日の関与の程度が異なる場合には、もっとも多い（あてはまる）選択肢を選んでください。	単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
121	病院内に勤務している日本集中治療医学会 認定集中治療専門薬剤師の数（2025年9月1日時点）		数値	単位：人
10.　当該集中治療室におけるリハビリテーション専門職の診療体制				
10-1.　理学療法士の診療体制				
122	各時間帯で集中治療室に勤務する理学療法士の診療体制（2025年9月時点） 専従：業務時間の80%以上が、集中治療室での勤務 専任：業務時間の50%以上80%未満が、集中治療室での勤務 兼任：業務時間の50%未満が、集中治療室での勤務 ※ 日替わり勤務を含む			
	平日日勤		単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
	土、日、祝日日勤	土、日、祝日の関与の程度が異なる場合には、もっとも多い（あてはまる）選択肢を選んでください。	単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
123	病院内に勤務している日本集中治療医学会 認定集中治療理学療法士の数（2025年9月1日時点）		数値	単位：人

分担報告書ページ　055

2025年度 学会認定集中治療施設調査 調査票

質問番号	質問	注意	入力規則	入力規則（補足）
10-2. 作業療法士の診療体制				
124	各時間帯で集中治療室に勤務する作業療法士の診療体制（2025年9月時点） 専従：業務時間の80%以上が、集中治療室での勤務 専任：業務時間の50%以上80%未満が、集中治療室での勤務 兼任：業務時間の50%未満が、集中治療室での勤務 ※ 日替わり勤務を含む			
	平日日勤		単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
	土、日、祝日日勤	土、日、祝日の関与の程度が異なる場合には、もっとも多い（あてはまる）選択肢を選んでください。	単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
10-3. 言語聴覚士の診療体制				
125	各時間帯で集中治療室に勤務する言語聴覚士の診療体制（2025年9月時点） 専従：業務時間の80%以上が、集中治療室での勤務 専任：業務時間の50%以上80%未満が、集中治療室での勤務 兼任：業務時間の50%未満が、集中治療室での勤務 ※ 日替わり勤務を含む			
	平日日勤		単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
	土、日、祝日日勤	土、日、祝日の関与の程度が異なる場合には、もっとも多い（あてはまる）選択肢を選んでください。	単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
11. 当該集中治療室における管理栄養士の診療体制				
126	各時間帯で集中治療室に勤務する管理栄養士の診療体制（2025年9月時点） 専従：業務時間の80%以上が、集中治療室での勤務 専任：業務時間の50%以上80%未満が、集中治療室での勤務 兼任：業務時間の50%未満が、集中治療室での勤務 ※ 日替わり勤務を含む			
	平日日勤		単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
	土、日、祝日日勤	土、日、祝日の関与の程度が異なる場合には、もっとも多い（あてはまる）選択肢を選んでください。	単一選択	【選択肢】 専従 専任 兼任 関与無し
12. 患者動態（在室日数は（退室日－入室日）＋1日で計算）				
127	年間入室の総患者数	【注意：患者数の算出方法が変わりました】 同一患者が複数回入室した場合は、入室理由に関わらず1入室を1人として加算してください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：人
128	一つ前の質問のうち、広範囲熱傷患者数	【注意：患者数の算出方法が変わりました】 同一患者が複数回入室した場合は、入室理由に関わらず1入室を1人として加算してください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：人
129	年間延べ在室日数	複数回のICU入室の間にHCUや一般病床在室があった場合は、通算のICU在室日数にて集計してください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：日
130	特定集中治療室管理料・救命救急入院料が非算定となった年間延べ日数	ICU在室日数のうち、特定集中治療室管理料もしくは救命救急入院料が算定できなかった年間延べ日数をご入力ください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：日
13. 治療内容				
131	人工呼吸器使用患者数（NPPVは含めない）	【注意：患者数の算出方法が変わりました】 当該集中治療室での実施人数のみを回答ください。 また1回の入室中において、同一患者が人工呼吸器を離脱後に再導入した場合は、1名として算出してください。同一患者が複数回入室した場合は、入室理由に関わらず1回の入室中の実施を1人として加算してください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：人
132	血液浄化法実施患者数（CHDF, HD, PMX-HP, 血漿交換など）	【注意：患者数の算出方法が変わりました】 当該集中治療室での実施人数のみを回答ください。 また1回の入室中において、同一患者が血液浄化療法を離脱後に再導入した場合は、1名として算出してください。同一患者が複数回入室した場合は、入室理由に関わらず1回の入室中の実施を1人として加算してください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：人
133	IABP実施患者数	【注意：患者数の算出方法が変わりました】 当該集中治療室での実施人数のみを回答ください。 また1回の入室中において、同一患者がIABPを離脱後に再導入した場合は、1名として算出してください。同一患者が複数回入室した場合は、入室理由に関わらず1回の入室中の実施を1人として加算してください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：人

質問番号	質問	注意	入力規則	入力規則（補足）
134	ECMO（VA, VVどちらでも）実施患者数	【注意：患者数の算出方法が変わりました】 当該集中治療室での実施人数のみを回答ください。 また1回の入室中において、同一患者がECMOを離脱後に再導入した場合は、1名として算出してください。同一患者が複数回入室した場合は、入室理由に関わらず1回の入室中の実施を1人として加算してください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：人
135	補助人工心臓使用患者数	【注意：患者数の算出方法が変わりました】 当該集中治療室での実施人数のみを回答ください。 また1回の入室中において、同一患者が補助人工心臓を離脱後に再導入した場合は、1名として算出してください。同一患者が複数回入室した場合は、入室理由に関わらず1回の入室中の実施を1人として加算してください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：人
136	頭蓋内圧（ICP）測定実施患者数	【注意：患者数の算出方法が変わりました】 当該集中治療室での実施人数のみを回答ください。 また1回の入室中において、同一患者がICP測定を終了後に再測定した場合は、1名として算出してください。同一患者が複数回入室した場合は、入室理由に関わらず1回の入室中の実施を1人として加算してください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：人
137	IMPELLA実施患者数	【注意：患者数の算出方法が変わりました】 当該集中治療室での実施人数のみを回答ください。 また1回の入室中において、同一患者がIMPELLAを離脱後に再導入した場合は、1名として算出してください。同一患者が複数回入室した場合は、入室理由に関わらず1回の入室中の実施を1人として加算してください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：人
14. 重症度評価				
138	重症度指標のサーベイランス		単一選択	【選択肢】実施、未実施
139	日常診療で算出している重症度指標	複数の重症度指標を用いている施設は、複数選択してください。JIPAD参加施設はほぼすべての重症度指標を算出できますが、そのうち日常診療で使用しているものをすべて回答してください。	複数選択	【選択肢】SOFA、APACHE II、APACHEIII、APACHEIV、 SAPS II、SAPSIII、PIM2、PIM3、Pediatric SOFA、JROD、その他（具体的に「フリーテキスト入力」）
140	SOFA 中央値	SOFAは、治療開始日の値をご入力ください。 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	
141	SOFA 25パーセンタイル（第一四分位）	GCSは鎮静薬投与前の状態をスコア化してください。	数値	
142	SOFA 75パーセンタイル（第三四分位）	GCSは鎮静薬投与前の状態をスコア化してください。	数値	
143	APACHE II 中央値	GCSは鎮静薬投与前の状態をスコア化してください 2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	
144	APACHE II 25パーセンタイル（第一四分位）	GCSは鎮静薬投与前の状態をスコア化してください。	数値	
145	APACHE II 75パーセンタイル（第三四分位）	GCSは鎮静薬投与前の状態をスコア化してください。	数値	
15. アウトカム				
146	ICU mortality（ICU死亡率）のサーベイランス		単一選択	【選択肢】実施、未実施
147	ICU内で死亡退室した患者数	2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：人
148	ICU入室患者のHospital mortality（院内死亡率）のサーベイランス		単一選択	【選択肢】実施、未実施
149	ICUに入室し、病院内で死亡退院した患者数 （ICUを死亡退室した患者を含める）	2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：人
150	予測死亡率に用いたスコア	JIPAD参加施設はほぼすべてのスコアを用いることができますが、ここでは施設の運営上利用しているスコアを回答してください。	単一選択	【選択肢】APACHE II、 APACHE III、APACHEIV、 SAPS II、SAPS III、PIM2、PIM3、JROD、算出していない
151	予測死亡率（年間平均値）%	2024年1月から12月、または2024年4月から2025年3月の1年間の状況を回答してください。	数値	単位：%A230:E246A227:E246A224:E2A1:E246