

## 経営管理からみる2024(令和6)年度診療報酬改定 ②

# 高齢者救急に着目した患者獲得 機会の創出 ~救急患者連携搬送料~

株式会社川原経営総合センター 病院コンサルティング部 白鳥 峠

前回は、2024(令和6)年度診療報酬改定が非常にメッセー  
ジ性の強い内容となっていること  
を具体的な診療報酬項目に沿って  
お伝えしました。今回は、介護給  
付費分科会との意見交換会でのテ  
ーマの一つにあげられていた「要  
介護者等の高齢者に対応した急性  
期入院医療」に着目し、新設の診療  
報酬を例に病院経営における活用  
ポイントを解説します。

### 救急患者の転院搬送(いわゆる「下り搬送」)に対する評価が新設

総務省消防庁発出の「救急・救  
助の現況」によると、高齢者の救  
急搬送患者は平成22年から令和2  
年にかけて76・1万人増加し、こ  
の10年間で1・3倍増と一貫して  
増加傾向にあります。また、救急  
搬送される高齢者のなかでも「軽  
症」、「中等症」を含む多くの患者  
が、高度急性期・急性期病院へ救  
急搬送されることで患者集中を招  
いているとされています。そのため、  
高度・専門的治療を必要とする  
患者の受け入れに影響を与えて  
しまい、救急医療における大きな  
課題として問題視されています。  
このような高齢者の軽症・中等  
症の急性疾患に対する救急需要の  
増加に対応しつつ、医療機能分化・

限りません。

### 転院搬送先にとって 新たな患者獲得機会となるか

救急患者連携搬送料は、転院搬  
送患者を受け入れる医療機関にと  
っても患者獲得の有効な機会であ  
るといえます。転院搬送先となれ  
ば、通常の救急隊からの救急搬送  
以外の患者獲得手段となるからで  
す。加えて、初期診療を他院で終  
えてから搬送されてくるため、必  
要な診療情報を事前に入手するこ  
とができ、スムーズな受け入れが  
可能となります。新たな患者を獲  
得する機会を逃さないためにも、  
あらかじめ自院で受け入れ可能な  
疾患・病態像を明らかにしたうえ  
で、受け入れ態勢を整備しておく  
ことが重要です。

### ①自院の診療範囲確認

まず、自院での緊急入院可能な  
診療機能や範囲を明確にすること  
が必要です。どのような手術や治  
療なら対応できるのか、また院内  
外含めた情報連携が容易にできる  
環境(人員体制やハード面も含め)  
が整備できていなければ、救急患  
者連携搬送料の届出病院から連携  
先の候補にはあげられません。

### ②近隣急性期病院との位置関 係把握

次に、近隣の高度急性期や急性  
期病院との位置関係の把握が必要  
です。転院搬送時には医師や看護  
師または救急救命士の同乗が必要  
なため、転院搬送を行う医療機関  
へのアクセスの容易さは意外と重  
要です。また、搬送に30分以上を  
要する場合、三次救急病院等側で  
は救急搬送診療料(1300点)+  
長時間加算(700点)の方が算  
定効率がよいこともあり、積極的  
な連携が見込めない場合もありま  
す。

### ③転院搬送受入の需要見込み

そして最後に自院における転院  
搬送受入の前年度実績の確認で  
す。すでに転院搬送受入の実績が  
ある医療機関は連携先候補として  
認知されやすく、救急患者連携搬  
送料という新設の診療報酬を新た  
なメリットとして営業し、さらなる  
紹介患者の獲得の機会とできる  
のではないのでしょうか。

以上のように一見、転院搬送を  
行う高度急性期・急性期病院にと  
つてのメリットのみが目ざされが  
ちですが、転院搬送を受ける側と  
しても患者獲得という好機として

強化を促進するための手段とし  
て、「救急患者連携搬送料」が新  
設されました。救急患者連携搬送  
料は初期診療後の救急患者の転院  
搬送を評価するものであり、救急  
現場の課題の解消が期待される新  
しい診療報酬です。

この「救急患者連携搬送料」は、  
救急外来を受診した患者に初期診  
療を実施し、その後連携関係にあ  
る他院において入院医療を提供す  
る目的で搬送(いわゆる「下り搬  
送」)を行った場合に、初期診療  
を行った病院で算定が可能です。  
算定区分は、表の  
通り4つに区分さ  
れており、とくに  
入院必要性を判断  
した確に病床活用  
した場合の初期診  
療に高い点数が設  
定されています。

1 入院中の患者以外の患者の場合	1,800点
2 入院1日目の患者の場合	1,200点
3 入院2日目の患者の場合	800点
4 入院3日目の患者の場合	600点

### 高度急性期・急性期を前提 とした施設基準

救急患者連携搬送料の施設基準

捉えることもできます。

### 算定要件における 留意事項

厚生労働省より公示されている  
「医療診療報酬点数表に関する事  
項」では、救急患者連携搬送料に  
関する算定上の留意事項が記載さ  
れています。そのなかでも算定不  
可となる留意事項についての抜粋  
が次の通りです。

- 搬送された後に当該患者が  
搬送先の保険医療機関に入  
院しなかった場合には算定  
できない。
- より高度で専門的な体制を  
有する医療機関に搬送する  
場合や、初期診療を行った  
医療機関において入院医療  
の提供を行っていない診療  
科に係る入院医療を提供す  
るために、他の医療機関に  
搬送する場合等は算定でき  
ない。

(1)は搬送先で入院治療がなされ  
なかった場合は算定不可とされて  
おり、転院搬送先の医療機関にお  
いて必ず入院措置が行えるよう、  
受入ベッドの確保が必要です。し  
かし、いつ転院搬送依頼があるか  
もわからない状況で、一定の空床

は次の通りです。

- 救急用の自動車又は救急医  
療用のヘリコプターによる  
救急搬送件数が、年間で  
2000件以上。
- 受入先候補となる他院の受  
入可能な疾患や病態につい  
て、地域のメデイカルコント  
ロール協議会等と協議を行  
った上で、候補となる保険  
医療機関のリストを作成。
- 搬送患者の診療について転  
院搬送先からの相談に応じ  
る体制及び、搬送を行った  
患者が急変した場合等に必  
要に応じて再度当該患者を  
受け入れる体制を有する。
- 毎年8月において、他の保  
険医療機関への搬送の状況  
について報告。

救急患者連携搬送料を算定する  
医療機関は、三次救急レベルの医  
療機関が想定されているため、施設  
基準の水準はかなり高く設定され  
ています。類似する施設基準は地  
域医療体制確保加算などがあり、  
やはり一定水準以上の急性期医療  
を担う病院を想定したものとなっ  
ています。

では、三次救急以外の医療機関  
にはまったく関係のない診療報酬  
なのでしょう。一概にそうとは

確保を行うのは病院経営上大きな  
ロスとなります。受入基準や病床  
確保方針の明確化が必要です。  
(2)は転院搬送を行う医療機関側  
の要件で、「どんな症状でもいつた  
ん受け入れる」は算定不可である  
とされています。連携する双方の  
医療機関の入院診療機能を適切に  
把握することが必要です。

### 高齢者の救急医療ニーズを どう病院経営に活かすか

救急患者連携搬送料は三次救  
急等側の視点に立った診療報酬  
であるものの、転院搬送を受ける  
側にとって患者獲得機会の可能  
性を生み出す好機でもあります。  
この医療ニーズはまた新たな診  
療報酬へと派生しています。救急  
患者連携搬送料による入院受入  
を一定の要件とする「地域包括医  
療病棟入院料」という新たな入院  
料や、地域包括ケア病棟入院料に  
おける在宅患者支援病床初期加  
算の対象患者となるなど、高齢者  
の医療ニーズに呼応する診療報  
酬が次々と新設・要件変更されて  
います。

今次改定の流れを踏まえ、自院  
が果たすべき役割を模索すること  
が病院経営に寄与するポイントの  
一つとなるはずです。