

10. 救急医療

初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価

<概要>

1. 三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価として、**救急患者連携搬送料**を新設する。
2. 救急患者連携搬送料の新設に伴い、**急性期一般入院料1等**における**在宅復帰率**に関する施設基準について、**救急患者連携搬送料**を算定し他の保険医療機関に転院した患者を対象から除外する。

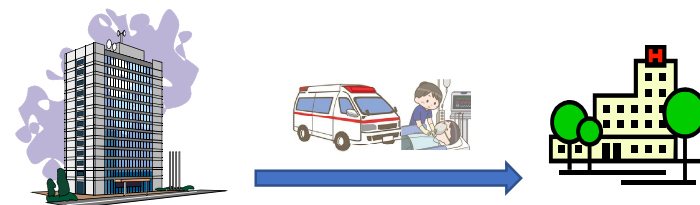
初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価

救急患者連携搬送料の新設

- 三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価を新設する。

(新) 救急患者連携搬送料

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



[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、救急外来を受診した患者に対する初期診療を実施し、連携する他の保険医療機関において入院医療を提供することが適当と判断した上で、当該他の保険医療機関において入院医療を提供する目的で医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、搬送を行った場合に算定する。この場合において、区分番号C004に掲げる救急搬送診療料は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 救急搬送について、相当の実績を有していること。
- (2) 救急患者の転院体制について、連携する他の保険医療機関等との間であらかじめ協議を行っていること。
- (3) 連携する他の保険医療機関へ搬送を行った患者の臨床経過について、転院搬送先の保険医療機関から診療情報の提供が可能な体制が整備されていること。
- (4) 連携する他の保険医療機関へ搬送した患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

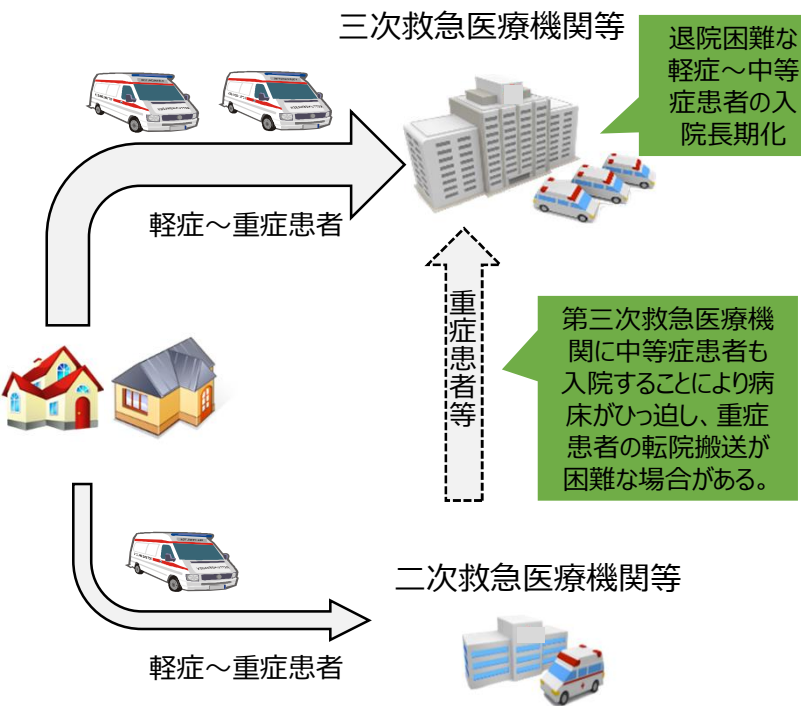
急性期一般入院料1における在宅復帰率の基準の見直し

- 救急患者連携搬送料の新設に伴い、急性期一般入院料1等における在宅復帰率に関する施設基準について、救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関※に転院した患者を対象から除外する。

※地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。

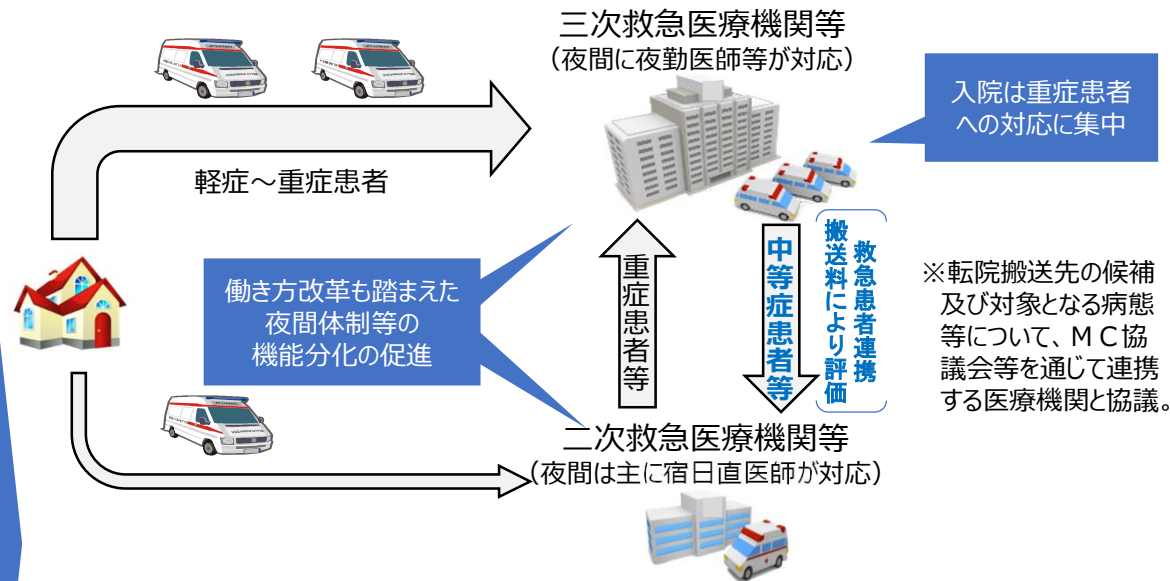
高齢者等の救急搬送に対する評価の見直しを通じた救急医療提供体制のイメージ

○これまでの救急医療提供体制における課題等

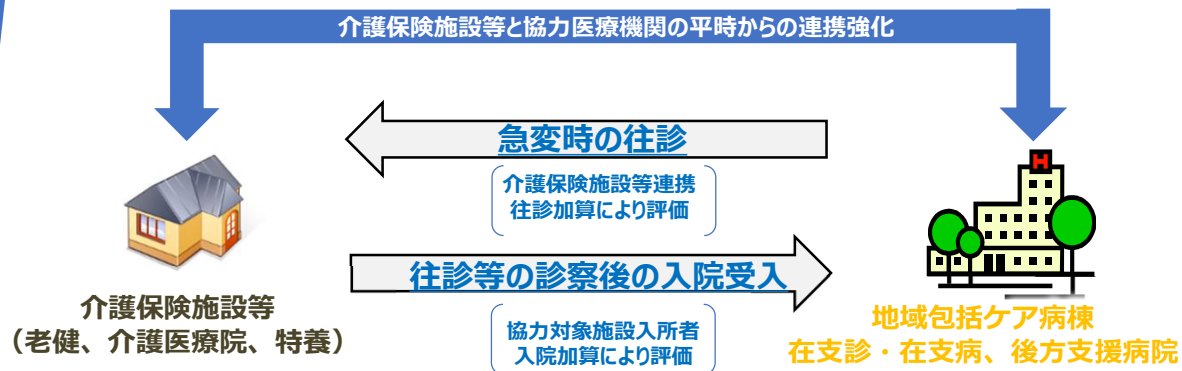


○初期診療後の適切な転院搬送の促進を通じた救急医療提供体制

※いわゆる下り搬送による患者と救急医療機関のマッチングは、地域による対応の一例であり、救急搬送先の選定における適切なマッチング等、それぞれの地域における救急医療提供体制が構築されることが考えられる。



○介護保険施設等との連携促進を通じた救急医療提供体制



救急医療管理加算の見直し

- 救急医療管理加算について、入院時に重症であり緊急に入院を必要とする患者に対する入院医療を評価する趣旨を踏まえ、要件及び評価を見直す。
 1. 救急医療管理加算について、「経過観察が必要であるため入院させる場合」など算定の対象とならない場合を明確化する。
 2. 救急医療管理加算2を算定する場合のうち、「その他の重症な状態」の割合が5割を超える保険医療機関について、評価を見直す。
 - ※過去6ヶ月間で救急医療管理加算2を算定した患者のうち、「その他の重症な状態」の割合が5割以上の場合は点数が420点から210点に減額
 3. 救急医療管理加算を算定する患者の状態について詳細を把握する観点から、患者の状態の分類について見直す（呼吸不全と心不全を別項目とする）とともに、診療報酬明細書の摘要欄の記載事項の定義を明確化する。

救急医療管理加算の概要

A205 救急医療管理加算（1日につき／入院した日から7日間に限る）

- 1 救急医療管理加算1 1,050点
- 2 救急医療管理加算2 420点

【算定要件】(抜粋)

- 救急医療管理加算1の対象となる患者は、ア～サいずれかの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいう。なお、当該加算は、入院時において当該重症患者の状態であれば算定できるものであり、当該加算の算定期間中において継続して重症患者の状態でなくても算定できる。
- 救急医療管理加算2の対象となる患者は、アからサまでに準ずる重篤な状態又はシの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認められた重症患者をいう。なお、当該加算は、入院時においてアからケまでに準ずる重篤な状態であれば算定できるものであり、当該加算の算定期間中において継続してアからケまでに準ずる重篤な状態であっても算定できる。
- 救急医療管理加算の算定に当たって、以下について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - ◆ アからサのうち該当する状態(加算2の場合は、アからサのうち準ずる状態又はシの状態のうち該当するもの)
 - ◆ イ、ウ、オ、カ又はキを選択する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標
 - ◆ 当該重症な状態に対して、入院後3日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なもの
 - ◆ イの状態に該当する場合はJCS 0の状態、ウの状態に該当する場合はNYHA1又はP/F比400以上の状態及びキの状態(気道熱傷及び顔面熱傷を除く。)に該当する場合はBurn Index 0の状態について、緊急入院が必要であると判断した医学的根拠

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

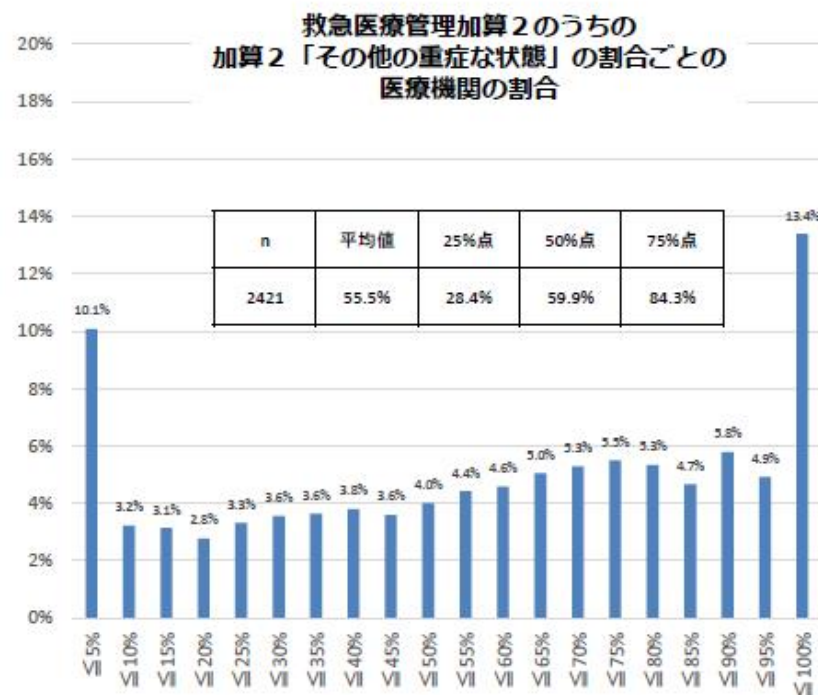
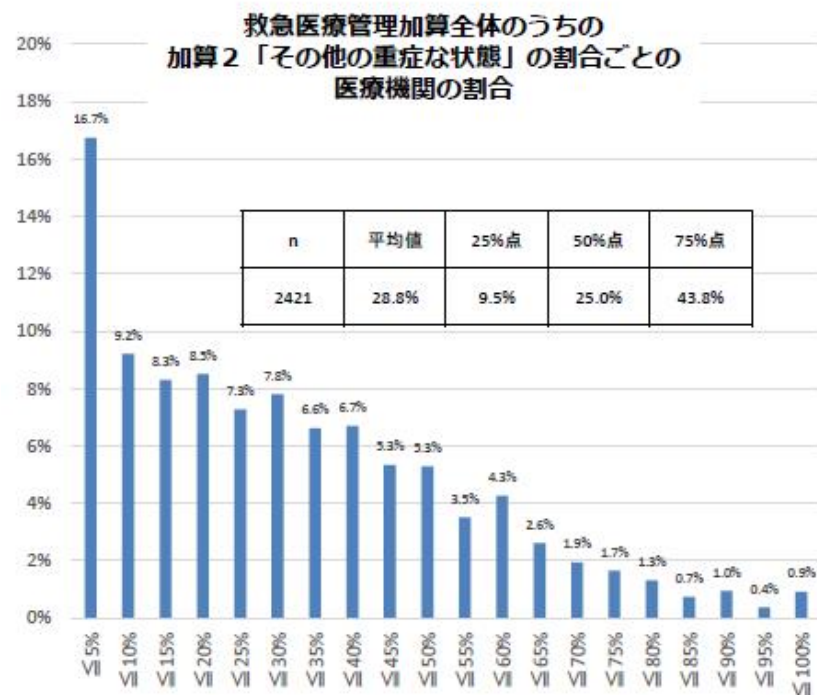
【施設基準】(抜粋)

(1) 休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っている²と認められる次に掲げる保険医療機関であって、医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関であること若しくは都道府県知事又は指定都市市長の指定する精神科救急医療施設であること。

- ア 地域医療支援病院(医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院)
 - イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
 - ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院
- (2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。
- (3) 夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知していること。
- (4) 施設基準に係る届出を行うこと。

救急搬送医療管理加算のうち「その他の重症な状態」の割合

- 救急医療管理加算全体のうち「その他の重症な状態」を選択する割合については、半数の医療機関が25%以下であった一方で、50%を超える医療機関が18%あった。
- 救急医療管理加算2のうち「その他の重症な状態」を選択する割合については、95%以上である医療機関が13.4%あった。



出典：DPCデータ（令和4年4月～令和5年3月） ※救急医療管理加算を100件以上入力している医療機関が対象。新型コロナにより入院した患者を除く。

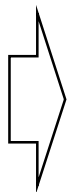
救急医療管理加算の見直し

救急医療管理加算の見直し

- 救急医療管理加算2を算定する場合のうち「その他の重症な状態」の割合が5割を超える保険医療機関について、評価を見直す。

現行

【救急医療管理加算】
 [算定要件]
 (略) 緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者について、当該患者の状態に従い、入院した日から起算して7日を限度として所定点数に加算する。



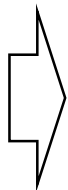
改定後

【救急医療管理加算】
 [算定要件]
 (略) 緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者について、当該患者の状態に従い、入院した日から起算して7日を限度として所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する保険医療機関において、救急医療管理加算2を算定する患者については、本文の規定にかかわらず、入院した日から起算して7日を限度として、210点を所定点数に加算する。
[ただし書きに規定する施設基準]
救急医療管理加算2を算定する患者のうち、5割以上が「その他の重症な状態」であること。

- 「経過観察が必要であるため入院させる場合」など算定の対象とならない場合を明確化するとともに、患者の状態について詳細を把握する観点から、患者の状態の分類等について見直しを行う。

現行

【救急医療管理加算】
 [算定要件]
 ・救急医療管理加算1の対象となる患者は、次に掲げる状態のうちアからサのいずれかの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいう。
 ア、イ (略)
 ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
 エ～シ (略)
 ・救急医療管理加算1を算定する場合は、以下の内容について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - イ、ウ、オ、カ又はキの状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標



改定後

【救急医療管理加算】
 [算定要件]
 ・救急医療管理加算1の対象となる患者は、別表に掲げる状態のうち一から十二までのいずれかの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいう。単なる経過観察で入院させる場合や、その後の重症化リスクが高いために入院させる場合等、入院時点で重症患者ではない患者は含まれない。
 一、二 (略)
三 呼吸不全で重篤な状態 **四 心不全で重篤な状態**
 五～十三 (略)
 ・救急医療管理加算1を算定する場合は、以下の内容について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - 別表の二、三、四、六、七又は八の状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標 (P/F比は、酸素投与前の値とする。ただし、酸素投与前の測定が困難である場合は、酸素投与後の値である旨及び酸素投与後の値並びにFiO2を記載すること。また、酸素投与前の測定が困難であって、かつ、別表の三に掲げる状態であってP/F比400以上の場合は、呼吸不全と判断する根拠となった理学的所見について記載すること。)

P/F比400以上又はNYHA分類 1度で救急医療管理加算 1 を算定する場合の傷病

○ 呼吸器疾患によりP/F比400以上の状態で救急医療管理加算1を算定したと考えられる患者の「緊急入院が必要である理由」には、「呼吸状態が今後増悪する可能性があるため」、「経過観察が必要なため」が含まれていた一方で、「SpO2低下のため」など通常はP/F比400以上に該当しないと考えられる理由も含まれていた。また、心疾患によりNYHA 1度の状態で救急医療管理加算1を算定したと考えられる患者の「緊急入院が必要である理由」には、「精査のため」が含まれていた。

呼吸器疾患により救急医療管理加算 1 を算定する患者のうちP/F比400以上とされている患者における傷病名及び緊急入院が必要である理由 (n=122)

傷病名	患者数	割合	緊急入院が必要である理由	患者数	割合
肺炎 (細菌性、ウイルス性その他)	44	36.1%	SpO2低下のため	30	24.6%
			気胸で胸腔ドレナージが必要なため	15	12.3%
			気胸で入院が必要なため	11	9.0%
			肺炎で入院が必要なため	9	7.4%
気管支炎	30	24.6%	呼吸状態が今後増悪する可能性があるため	8	6.6%
気胸	25	20.5%	経過観察が必要なため	7	5.7%
			食欲低下のため	6	4.9%
気管支喘息	9	7.4%	陥没呼吸があるため	5	4.1%
			点滴治療が必要なため	5	4.1%
間質性肺炎	3	2.5%	咳嗽症状のため	4	3.3%
COPD	2	1.6%	咳嗽症状・中耳炎のため	2	1.6%
			気管支炎で入院が必要なため	2	1.6%
インフルエンザ	2	1.6%	呼吸苦のため	2	1.6%
			詳細の記載なし	2	1.6%
肺塞栓症	2	1.6%	肺性心のため	2	1.6%
			喘息の治療が必要なため	2	1.6%
過敏性肺炎	1	0.8%	CRP高値のため	1	0.8%
			けいれん・呼吸抑制のため	1	0.8%
緊張性気胸	1	0.8%	ショックのため	1	0.8%
			意識障害・食事摂取困難のため	1	0.8%
誤嚥性肺炎	1	0.8%	検査値異常のため	1	0.8%
			腫瘍による上気道狭窄のため	1	0.8%
縦隔気腫	1	0.8%	縦隔気腫のため	1	0.8%
			膿胸で胸腔ドレナージが必要なため	1	0.8%
膿胸	1	0.8%	発熱・食欲低下のため	1	0.8%
			喘鳴があるため	1	0.8%

心疾患により救急医療管理加算 1 を算定する患者のうちNYHA 1度とされている患者における傷病名及び緊急入院が必要である理由 (n=20)

傷病名	患者数	割合	緊急入院が必要である理由	患者数	割合
うっ血性心不全	5	25.0%	意識消失の精査のため	6	30.0%
感染性心内膜炎	4	20.0%	心不全のため	3	15.0%
心室性頻拍	3	15.0%	アブレーション治療の検討が必要なため	2	10.0%
WPW症候群	1	5.0%	感染性心内膜炎による意識障害・大動脈弁閉鎖不全のため	1	5.0%
右心不全	1	5.0%	感染性心内膜炎による塞栓症を疑うため	1	5.0%
狭心症の術後	1	5.0%	胸部絞扼感のため	1	5.0%
狭心症発作	1	5.0%	緊急透析が必要なため	1	5.0%
心疾患の疑い	1	5.0%	血圧測定不能のため	1	5.0%
大動脈弁閉鎖不全症	1	5.0%	抗菌薬による治療が必要なため	1	5.0%
不安定狭心症	1	5.0%	心室性頻拍のため	1	5.0%
不整脈の疑い	1	5.0%	心室性不整脈のため	1	5.0%
			不安定狭心症のため	1	5.0%

出典：保険局医療課調べ (令和5年4月～9月審査データより抜粋)