

仙台市救急医療病院間連携推進事業 Q&A

令和6年7月22日時点

Q1 : 心臓の緊急手術など重症治療のために転院する患者は、補助金を受ける対象患者ですか？

この事業は、「救急受入病院」で治療して状態が安定し、この病院での適用の治療を終えた滞りがちな高齢の軽・中等症患者を、後方支援の役割として転院受入れする支援病院に対して補助金を助成するシステムなので、重症治療目的の上り搬送患者は対象とはなりません。

Q2 : 状態が安定している患者で、人工透析の導入、心臓のカテーテル検査など緊急性がない専門的治療・検査の目的で転院する場合は、補助金を受ける対象患者ですか？

状態は安定している患者でも後方支援の役割ではなく、専門性の高い治療・検査を行う目的での転院は、対象とはなりません。

Q3 : 当院は参加病院の「救急受入病院」と「支援病院」両方の機能をもちますが、両方のエントリーは可能ですか？

両方役割のエントリーは可能です。その場合は、両方の役割を担っていただきます。「救急受入病院」として、当番病院体制にご参加いただき積極的な救急患者の受入れでのご協力と、「支援病院」としては、後方支援の役割として他の「救急受入病院」からの患者の転院受入れを行っていただき、その場合は、補助金が得られる仕組みです。

Q4 : 入院している患者の状態が安定してきたので、同じ病院内での急性期病床から回復期病床へ転棟する場合、補助金の対象になるのですか？

同じ病院内での転棟は、この事業の対象とはなりません。救急受入病院から他院の支援病院に後方支援の役割として転院した場合、補助金給付の対象となります。病院内での転棟は、どの病院においても日常的に当たり前に行われている病床調整で、補助金を給付する対象としておりません。同じ病院内で患者を移動させることで、一つの病院として見た場合、新たな救急患者等を受入れるための空床数の増加にはなりません。当事業のねらいから他院に患者を転院させて空床数を増やした方が、救急入院患者の受入れ人数のキャパシティーが増え、救急患者の収容依頼の要請に応じやすくなります。また、空床数が増えることで入院が必要となった救急患者の多様な個々の病状や状況を考慮した適正病床の調整・選定など、柔軟な対応が可能になると考えます。

Q5 : 転院調整システムの利用料等は、どこが負担するのですか？

モデル事業期間内(令和6年9月1日～令和7年3月31日)は、各病院2ユーザー分を仙台市が負担します。

Q6 : 補助金助成対象患者の救急受入病院での受入期間について、受診した日を「0日」とするのですか。それとも、受診した日を「1日目」としてカウントするのですか？

診療報酬上でのカウントに合わせて、「救急受入病院」で受診した日を「1日目」とし、その後の日数を加算します。

Q7 : 「救急受入病院」での受入期間のカウントについて、日跨ぎ入院では救急外来を受診した日ですか、それとも実際に入院した翌日の日になるのですか？

日跨ぎで入院した患者は、診療報酬上でのカウントに合わせて「救急受入病院」を受診した日からのカウントとなり、日跨ぎでの翌日入院した日からのカウントにはなりません。

Q8 : 「転院調整システム」の利用の制限はありますか？

「転院調整システム」を使用することができる対象患者は、「救急受入病院」の救急外来を受診して入院した患者、または当該病院の救急外来を診療中の患者で、「救急受入病院」での入院治療までは必要なく、「支援病院」での入院が適用と医師が判断した状態が安定している軽・中等症患者です。その患者の転院調整を目的として、「転院調整システム」を利用することが可能です。補助金交付の対象患者の要件にある「年齢 65 歳以上」や、「救急受入病院での受入れ期間が 15 日以内」の患者における利用は可能です。但し、救急外来を経由しない、「一般外来」の受診患者の転院調整においては、当事業の救急医療の機能の推進の趣旨を鑑みて、このシステムの利用を制限します。

Q9 : 「救急受入病院」から転院する対象患者は、医学的に退院してもよい状況なのに、社会的理由で退院できない患者も対象となるのですか？

「支援病院」への転院の対象となる患者は、「救急受入病院」で治療を受けて、状態が安定してきたが当該病院での専門的な治療の適用外となる患者ですが、「支援病院」等での継続的な入院診療や看護ケア等が必要な患者を基本としています。継続的な診療や治療、看護ケア等の必要がなく、社会的理由のみでの「支援病院」での受入れ対象は、この事業では想定しておりません。

Q10 : この事業での「救急受入病院」でのメリットはあるのですか？

「救急受入病院」としては、転院先の支援病院の選択肢が増えることや市域全域へエリアが拡大することです。また、転院調整システムの利用による転院調整での利便性の向上や、患者においては居住地近くに転院したい要望などにも対応できる機会が増え、これらのことから「救急受入病院」での適用とならない状態が安定した患者の転院が促進することが期待できます。この効果で、「救急受入病院」での救急患者受入れの病床確保につながり、新たな救急患者の応需や病床回転率の向上が図られると考えます。「救急受入病院」での救急患者(診療報酬上でも単価が高い患者)を円滑に受入れて治療を施し、その後患者が安定した時点で速やかに退院・転院して空床を確保し、救急患者を受け入れるサイクルを定着させることで、診療報酬上でのメリットは大きく、病院経営に資するものと思われます。以下に、[参考](#)として DPC 疾患別・入院期間別での診療報酬額の比較を掲載していますのでご覧ください。

参考 どの「救急受入病院」においても滞りがちになる、件数が多い「肺炎」「尿路感染症」について、診療報酬制度の対象となる DPC の入院期間区分による各点数から、1 か月(30 日)での一つのベッドでの入院患者の入れ替わり(病床回転数)の違いによる診療報酬の比較について、以下の例を挙げる。

【肺炎】 DPC:0400802499x0xx - 手術なし、75 歳以上 ※ この DPC 平均在院日数:15 日

	入院期間Ⅰ「1～7 日」	入院期間Ⅱ「8～15 日」	入院期間Ⅲ「16～60 日」
点数/日	3,302 点(7 日間)	2,138 点(8 日間)	1,817 点(45 日間)
点数合計	231,140 円	171,040 円	817,650 円

【例】「肺炎」の同じ DPC で、入院期間やベッドの回転数が異なる事例での比較(1 か月あたりの比較)

➤ **ケース A** 一つのベッドを「15 日」(この DPC の平均在院日数)で転院、回転させる場合の診療報酬

入院期間Ⅰ 231,140 円 + 入院期間Ⅱ 171,040 円

● 一つのベッドを 1 か月(30 日)で、入院患者を「2 人」受入れる

合計額: 402,180 円 × 2 = 804,360 円

➤ **ケース B** 一つのベッドを「30 日」で退院・転院させる場合の診療報酬

入院期間Ⅰ 231,140 円 + 入院期間Ⅱ 171,040 円

+ 入院期間Ⅲ(16～30 日分) 272,550 円

● 一つのベッドに 1 か月(30 日)で、入院患者を「1 人」受入れる

合計額: 674,730 円

■ 差 額 : ケース A(15 日×2 人) - ケース B(30 日×1 人) = 129,630 円/1 ベッド / 月

【尿路感染症】 DPC:110310xx99xxxx - 手術なし ※ この DPC 平均在院日数:12 日

	入院期間Ⅰ「1～6 日」	入院期間Ⅱ「7～12 日」	入院期間Ⅲ「13～30 日」
点数/日	3,036 点(6 日間)	2,154 点(6 日間)	1,831 点(18 日間)
点数合計	182,160 円	129,240 円	329,580 円

【例】「尿路感染症」の同じ DPC で、入院期間やベッドの回転数が異なる事例での比較(1 か月あたりの比較)

➤ **ケース A** 一つのベッドを「12 日」(この DPC の平均在院日数)で転院、回転させる場合の診療報酬

入院期間Ⅰ 182,160 円 + 入院期間Ⅱ 129,240 円

● 一つのベッドに 1 か月(30 日)で、入院患者を「2.5 人」受入れる

合計額: 311,400 円 × 2.5 = 778,500 円

➤ **ケース B** 一つのベッドを「6 日」で転院、回転させる場合の診療報酬

入院期間Ⅰ 182,160 円

● 一つのベッドに 1 か月(30 日)で、入院患者を「5 人」受入れる

合計額: 182,160 円 × 5 = 910,800 円

➤ **ケース C** 一つのベッドを「30 日」で転院・回転させる場合の診療報酬

入院期間Ⅰ 182,160 円 + 入院期間Ⅱ 129,240 円 + 入院期間Ⅲ 329,580 円

● 一つのベッドに 1 か月(30 日)で、入院患者を「1 人」受入れる

合計額: 640,980 円

■ 差 額 : ケース A(12 日×2.5 人) - ケース C(30 日×1 人) = 137,520 円/1 ベッド / 月

■ 差 額 : ケース B(6 日×5 人) - ケース C(30 日×1 人) = 269,820 円/1 ベッド / 月

前記の内容について、同一の疾患患者が定期的に入院することを想定したこのシミュレーションは非現実的ですが、一つのベッドにおいて1か月(30日)に何回患者を受け入れるかによって、診療報酬上での収益の差がいかに大きいということ改めてご理解いただきたく提示しました。

DPC参加病院においては、DPCの疾患それぞれの入院期間別点数を目安にして、DPC「入院期間Ⅰ・Ⅱ」以内での退院・転院を調整し、且つ入院患者の受入れを促進して病床稼働・回転率を上げていくことが経営上重要なポイントとなります。そのために、DPCの診療報酬上で有利な新し入院患者をコンスタントに受入れるための空床確保は重要で、「救急受入病院」がこの事業に参加することで、「救急受入病院」で状態が安定し、既に当該病院での診療が適用外となり、DPC上で「入院期間Ⅱ」を過ぎた「高齢患者」の転院の促進において有用で、その「出口対策」に資するものと考えます。