

2026年度診療報酬改定 検討状況レポート 2

救急医療について（その1）

2025年7月3日に開催された第6回入院・外来医療等の調査・評価分科会のなかで、救急医療について議論されました。

■ 初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価の背景

過去20年における救急自動車による救急出動件数及び搬送人員の推移は、増加の一途を辿っています。年齢区分別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移をみると、高齢者の搬送人員、構成比が増加しています。

図1 救急自動車による救急出動件数及び搬送人員の推移

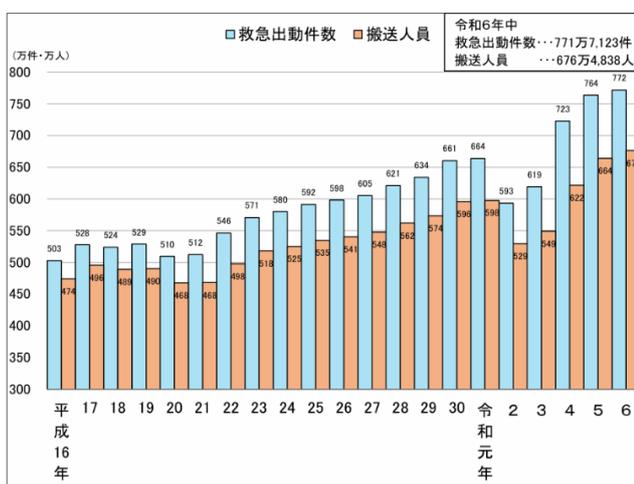
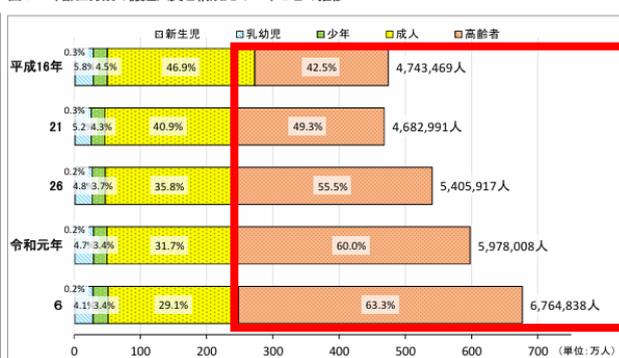


図8 年齢区分別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移

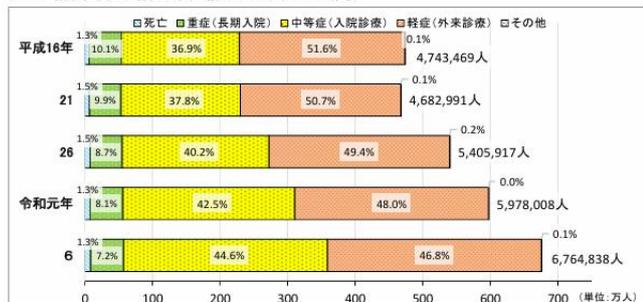


1 割合の算出に当たっては、繰越処理（四捨五入）のため、割合の合計は100%にならない場合がある。  
2 年齢区分の定義  
新生児：生後28日未満の者  
乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者  
少年：満7歳以上満18歳未満の者  
成人：満18歳以上満65歳未満の者  
高齢者：満65歳以上の者

出典：総務省消防庁「令和6年中の救急出動件数等（速報値）」（令和7年3月28日）※赤枠は引用時に付記

また、傷病程度別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移をみると、軽症（外来診療）の構成比は減少していますが、全体の搬送人員は増加しており、中等症（入院診療）は搬送人員、構成比ともに増加していることが分かります。

図10 傷病程度別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移



1 割合の算出に当たっては、繰越処理（四捨五入）のため、割合の合計は100%にならない場合がある。  
2 傷病程度の定義  
死亡：初診時に死亡が確認されたもの  
重症（長期入院）：傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの  
中等症（入院診療）：傷病程度が重症または軽症以外のもの  
軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないもの  
その他：医師の診断がないもの及び傷病程度が不明なもの、もしくはその他の場所に搬送したもの  
※ 傷病程度は入院加療の必要程度を基準に区分しているため、軽症の中には早期に病院での治療が必要だった者や通院による治療が必要だった者も含まれている。

出典：総務省消防庁「令和6年中の救急出動件数等（速報値）」（令和7年3月28日）

高齢者の搬送人員が増加したことで、入院が必要な中等症が増加したものと推察されます。また、傷病程度別に搬送人員の平均所要時間を見たところ、車内収容～現発の時間が他に比べて軽症、中等症では長い傾向がありました。これは、受入医療機関の選定困難によるものとなっており、その原因の一つに「ベッド満床」が挙げられています。その背景として、救急医療機関に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、新たな救急患者の受入が困難となっていることがあります。そこで、2024年度診療報酬改定において、三次救急医療機関等におけるベッド満床の解消促進を評価する「救急患者連携搬送料」が新設されました。

令和6年度診療報酬改定 Ⅲ-4-1 高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進-①

## 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。

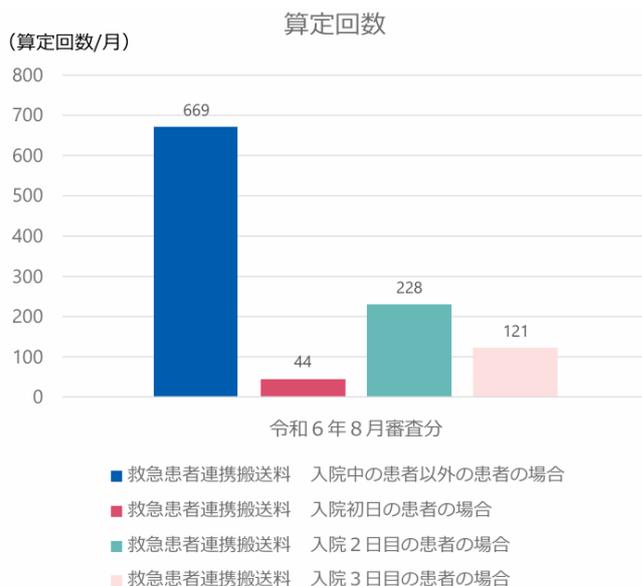
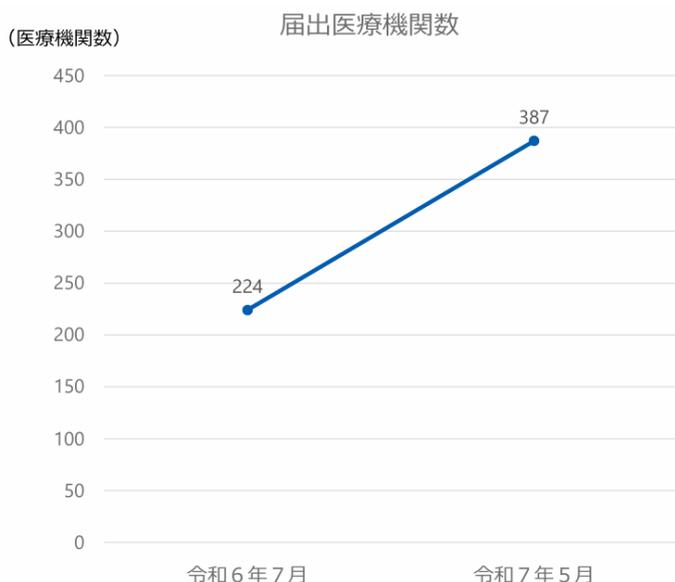
※地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。

66

出典：中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院医療等の調査・評価分科会） 令和7年度第7回入院・外来等の調査・評価分科会 資料 入-3

## ■ 救急患者連携搬送料算定状況

救急患者連携搬送料の届出医療機関数は、2024年7月は224件、2025年5月では387件で、1.7倍増加しています。算定回数は「入院中の患者以外の患者の場合」が最も多く669件、「入院2日目の患者の場合」が228件でした。

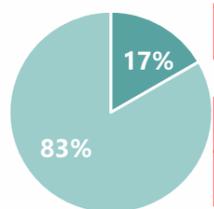


出典：  
 (届出医療機関数) 保険局医療課調べ。※データ抽出方法の違いにより、他の公表情報と数値が若干異なる場合がある。  
 (算定回数) 社会医療診療行為別統計

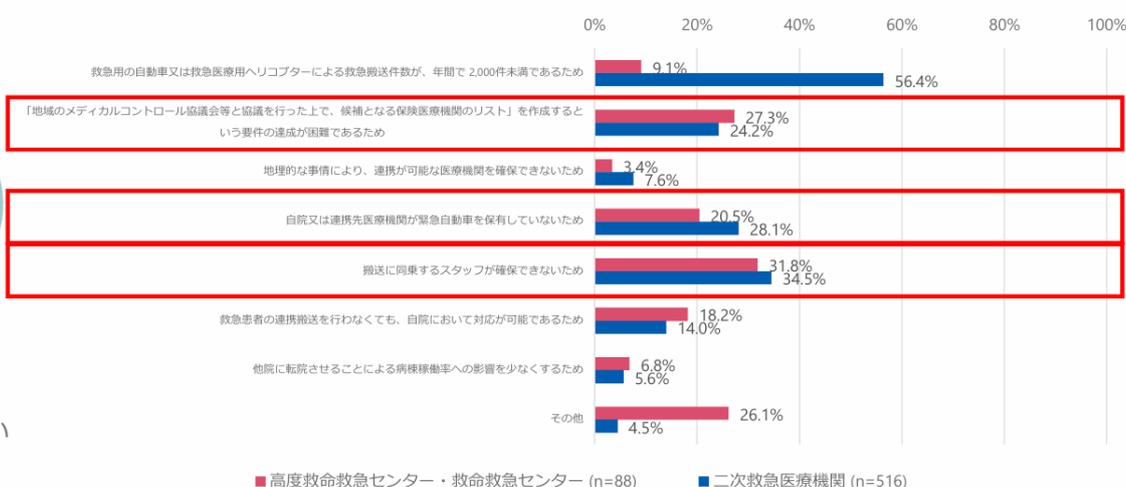
出典：中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院医療等の調査・評価分科会） 令和7年度第7回入院・外来等の調査・評価分科会 資料 入-3

届出医療機関数は増加してはいるものの、高度救命救急センター、救命救急センター及び二次救急医療機関（計1,063件）のうち、救急患者連携搬送料を届出している医療機関は17%にとどまっています。その理由として、「搬送に同乗するスタッフが確保できないため」「自院又は連携先医療機関が救急自動車を保有していないため」「地域のメディ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」を作成するという要件の達成が困難であるため」が多いものでした。二次救急医療機関では「救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる救急搬送件数が、年間で2,000件未満であるため」というのが突出して多い要因でした。

救急患者連携搬送料の届出状況(n=1,063)



救急患者連携搬送料を届け出していない理由（複数選択可）



・その他（自由記載）の例（抜粋要約）  
 ・現在届出の準備中、院内調整が図れないため、搬送対象となる患者が少ないため、MC協議会の開催待ち 等

出典：令和6年度入院・外来医療等における実態調査（施設調査票（A票））

そのような中、2024年10月1か月に救急患者連携搬送料を算定した患者は以下のとおりでした。算定した患者の搬送理由として、「処置・手術等を必要としないが、急性疾患に対する治療を必要とする状況であった」患者が最も多かったことが分かりました。

救急患者連携搬送料を算定した患者の状況（令和6年10月1か月）  
（複数の事情に当てはまる患者については、最も当てはまるもののみ算入）

搬送元医療機関の回答	回答した医療機関数	最大値（人）	75%tile（人）	中央値（人）	平均値（人）	25%tile（人）	最小値（人）
緊急手術・処置等を必要とする患者	128	7.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
緊急での手術・処置は要しないが、予定手術・処置を必要とする患者	130	10.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
上記以外で、急性疾患に対する治療を必要とする状態であった患者	136	59.0	3.0	0.0	3.0	0.0	0.0
急性疾患に対する治療は終了し、リハビリが必要であった患者	136	8.0	1.0	0.0	0.8	0.0	0.0
急性疾患に対する治療は終了し、社会資源等の調整が必要であった患者	134	11.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0

救急患者連携搬送料を算定する患者の搬送先医療機関における受入患者数（令和6年10月1か月）

	回答した医療機関数	最大値（人）	75%tile（人）	中央値（人）	平均値（人）	25%tile（人）	最小値（人）
連携している医療機関から搬送を受け入れた患者数	171	63.0	1.0	0.0	2.4	0.0	0.0
上記のうち、急性増悪等により、搬送元医療機関へ再転院した患者数	161	4.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0

出典：令和6年度入院・外来医療等における実態調査（施設調査票（A票・B票））

処置・手術等を必要としないが、急性疾患に対する治療を必要とする状況である場合、三次救急医療機関等から速やかに患者を搬送できることが望まれますが、搬送するための車両の確保が課題の一つとなっていることが先のデータからわかっています。

そこで、総務省消防庁の「救急業務のあり方に関する検討会」では、増加する救急需要への対策に関する検討の中で、転院搬送等での病院救急車や患者等搬送事業者の活用を挙げており、地域の実情に応じて患者等搬送事業者を活用する体制の整備が望まれています。

搬送体制の整備に加え、搬送時の人員の確保等の課題も残ります。救急搬送患者数が更に増加する可能性があるため、今後救急医療についての議論は活発になるものと考えます。どのような議論がなされていくのか、引き続き注目が重要です。

株式会社ユアーズブレンでは、診療報酬の解釈や指導監査対策等、医事に関する様々なご質問・ご相談に対応する「**医事相談室**」サービスを提供しております。  
詳細をご希望の方は <https://www.yb-satellite.co.jp/original9.html#a04> から、  
または TEL：082-243-7331 e-mail：info@yb-satellite.co.jp からお問合せください。