

大阪府・泉州医療圏に おける救急医療体制

平成21年9月29日(火)

大阪府保健医療室 医療対策課

問題認識

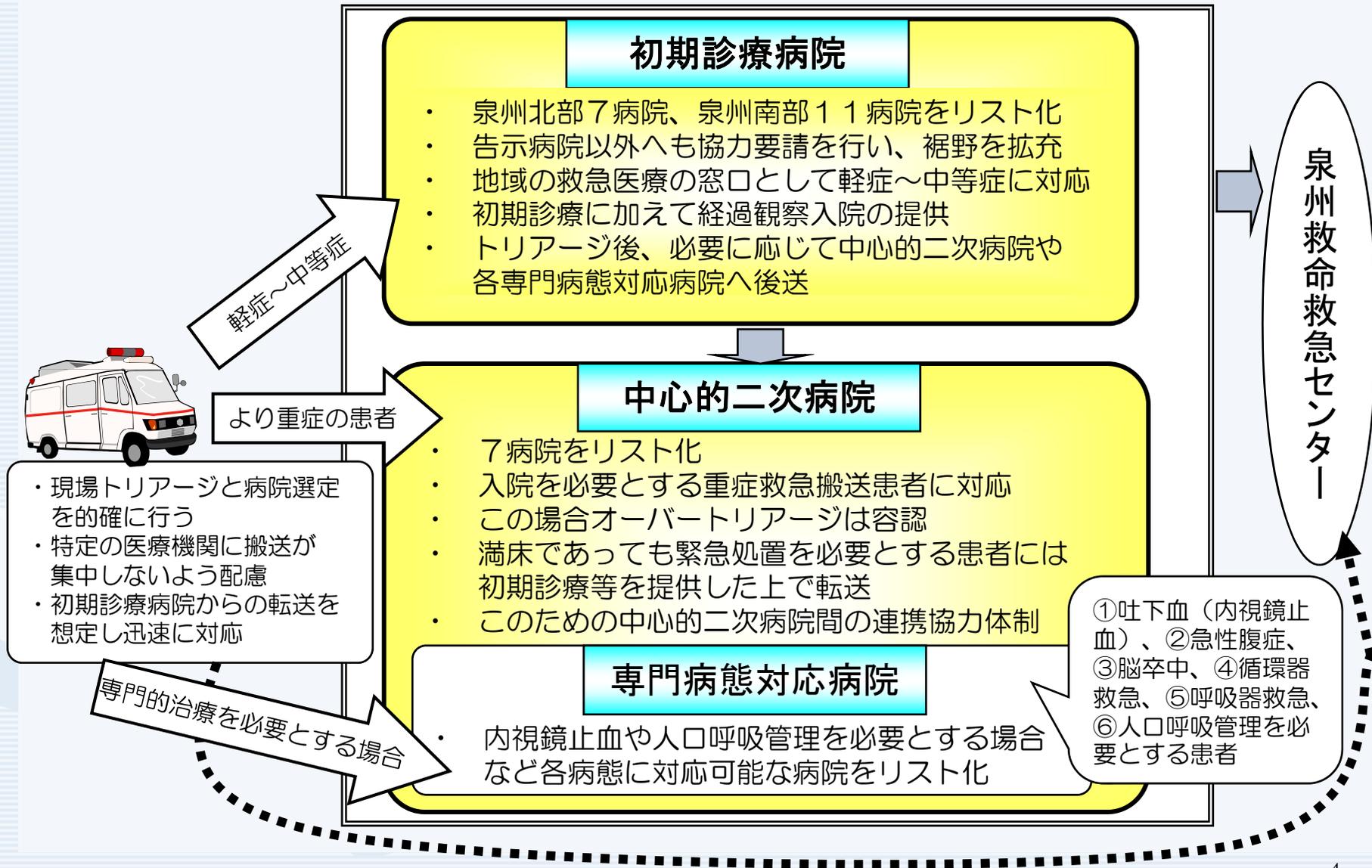
- 二次救急医療機関の疲弊が顕著
- 多様な病態の救急患者に対し、個々の医療機関単体による恒常的な医療提供は困難
- 一部の医療機関に過剰な負担
- 二次適応患者の搬送が、三次救急医療機関において増加することにより、三次救急の機能を損ねる危険性

新たな体制構築の基本的な考え方

- **負担の分散(とりわけ軽症患者)**
 - ①医療機関の機能に応じた役割分担
 - ②受け皿機関の拡充
- **重症救急患者の受入機関を確保**
- **特定の疾患、病態に対する当番制の導入**
 - ①最終受入病院の指定
 - ②特定の疾患、病態に対する当番制の導入
- **泉州全域において、病病連携による協力体制を強化**
- **三次救急医療機関との信頼関係と密接な連携**
- **実施の効果を検証し必要に応じた見直し** (別添参考)

■ 内科(内因性疾患)全般について

→ 機能分担により軽症患者を「初期診療病院」へ分散搬送し、「中心的二次病院」で確実に重症患者を受け入れる体制を構築



■ 特定の疾患・病態について(1)「吐血・下血」

→ 緊急性、専門性の高い患者に対し、最終受入機関としての当番病院を指定することにより、確実に受け入れる体制を構築

