

二次救急体制に於ける問題 その一

- 未曾有の**看護師さん不足**⇒一部病棟閉鎖、7対1入院基本料や集中治療室加算等取れない⇒忙しいのに収入が上がらない
- 二次救急医療には十分な診療報酬が付かない
- 地方自治体も財政破綻⇒救急行政に補助金等が十分には付かない
- 深刻な医師不足(特に救急医、外科系等の急性期医師のなり手の減少)
- DPC(急性期病院必須?)の救急患者への対応が不十分⇒特に**高齢者救急**(急増中)搬送

13

二次救急体制に於ける問題 その二

- **未収金**の増加(外国人、急性アルコール中毒患者に多い?昨今の不払い患者の増加?)=**救急搬送患者の約一割も**
- いわゆる**モンスターペーシェント**とも言われる(暴力や暴言を吐いたり、不当な検査、診察等を要求する等)患者の増加
- 医療事故(と称する?)訴訟の増加
- マスコミの**病院バッシング**(医療現場を理解なしでの報道、発言)

14

都市救急砂漠化緊急対策

- 救急搬送加算の新設(せめて東京都実施済補助金等:一施設千五百万円+一例八千円(の迷惑料?)並みへ)⇒救急医療を懸命に担っている病院へ直接効果あり
- 財政破綻の地方自治体も補助金等の代わりに例えば救急病院の固定資産税の減免を!(特に都会等の土地などが高い地域では)
- 高齢者救急搬送患者への診療報酬上の評価(特養や高齢者専用賃貸住宅入居者の急変時対応加算?)⇒入院がどうしても長期化しやすいので
- 未収金問題への保険者の対応や行政の補助
- 医師・看護師不足対策⇔待遇改善!
- マスコミ対策⇔「診療拒否」⇒診療受け入れ不能、「たらい回し」⇒頻回な受診依頼

15