

検討会における議題について(メモ)

現行の救急医療体制

三次救急医療機関

- ・ 一層の質の向上
- ・ 受入実績の評価、評価の質の確保
- ・ 救急医等の疲弊
- ・ 不均衡な整備 残る空白地域
- ・ 特に都市部における林立
- ・ 出口の問題 等

二次救急医療機関

- ・ 需要の増加に追いつかない状況
- ・ 夜間休日の不十分な人員体制
- ・ 夜間休日の診療を担う勤務医の疲弊
- ・ 当直医の専門領域に限定される受入
- ・ 訴訟リスクの増大
- ・ 施設間のばらつき 質の担保が不十分
- ・ 外来軽症患者の増大 等

初期救急医療機関

- ・ 時間外の診療体制不十分
(自宅と診療所の分離)
- ・ 検査体制等の確保困難
(画像検査・血液検査) 等

①
新しい評価
方法について
(第1回～第3回)

④
ER方式の
現状について
(第4回～)

②③
(高度)救命
救急センター
の今後の整備
について
(第1回～)

⑥
出口の問題
(受け皿の確保)
・ 高齢者の増大
・ 在宅への復帰が
困難な社会環境 等
(第4回～)

⑤
二次医療機関の
あり方について
(第4回～)

救急医療のあり方に関する検討会（メモ）

項目	検討状況	基本方針	施策への反映（案）	備考
①	救命救急センターの新しい評価について	<ul style="list-style-type: none"> ・実績を重点的に評価とする。 ・第三者の視点からの評価とする。 ・勤務医の負担の軽減を支援とする。 ・検証可能な評価とする。等 	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい評価法案を都道府県に通知済み。 ・現在、案により試行調査を実施しており結果を取りまとめ中。平成21年度より新しい評価方法での評価を実施。 ・引き続き補助金、診療報酬に反映させるか。 	本年10月を目途に調査結果を踏まえて評価法を確定（見込み）。
②	救命救急センターの今後の整備のあり方について	<ul style="list-style-type: none"> ・同一医療圏に複数のセンターが設置されている地域においては、役割分担。 ・設置困難地域では、アクセス手段の確保で代替。 		
③	高度救命救急センターの整備と専門病院のあり方について	<ul style="list-style-type: none"> ・現時点においても、広範囲熱傷・急性中毒・指肢切断を別立てとすることに意味があるのか。 ・専門病院の位置づけをどのように考えるか。 		
④	ER方式の現状について	<ul style="list-style-type: none"> ・今後は、第二次救急医療機関のあり方についての議論の範囲内で検討を継続。 	国としての早急な制度化は困難か。地域における取組の支援が可能か。	
⑤	二次救急医療機関のあり方について	<ul style="list-style-type: none"> ・診療体制や活動実績において一定の基準を満たしている二次救急医療機関（「地域救急拠点病院」：仮称）の整備を図る。 ・そのために一定期間毎に診療体制や活動実績を評価する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実態を把握するための全国調査を実施。 ・平成22年度診療報酬改定に反映が可能か。 ・評価に応じた支援が可能か。 	
⑥	「救急病院が救急患者を受入れられない理由」について（「出口の問題など」）	<ul style="list-style-type: none"> ・実態の把握を進める。 ・病院内・病病（診）連携を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療機関の「ベッド満床」の実態によっては病棟・病床運営の改善を徹底することは可能か。 ・平成22年度診療報酬改定に反映が可能か。 	