

# 円滑な救急医療体制を構築するための

## 救急医療機関への支援

### 第1 救急医療体制について

我が国の救急医療体制は、初期、二次、三次の救急医療機関が階層的に整備されている。

都道府県においては、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、小児医療、周産期医療等を含む医療連携体制の構築を中心とした医療計画が策定されている（参考資料 P 1, 2）。

また、消防法の一部改正により都道府県において協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールを策定することとされた（参考資料 P 3, 4）。

### 第2 現状と課題

- 1 わが国における救急搬送件数は、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで急速に増加している。この救急搬送件数の増加は、高齢者が多く重症度別では軽症・中等度が多い（参考資料 P 5, 6）。
- 2 救急患者の受入状況については、重症以上の傷病者の場合で照会回数4回以上の事案が約4%となっている（参考資料 P 7）。
- 3 最終的に救命救急センター等で受入に至った事案における医療機関に照会するも受入に至らなかった理由としては、手術中・患者対応中、ベッド満床、処置困難、専門外が主な理由となっている。また、照会回数が11回以上に及ぶ事案については、夜間や早朝の時間帯に多く発生している（参考資料 P 8, 9）。
- 4 二次救急医療機関は、主に入院を要する救急医療を担う医療機関で、救急医療機関の中で最も数が多く、救急医療体制の中核を担ってきたものであるが、その体制や活動の状況は様々であり、また、その医療機関数は減少傾向にある（参考資料 P 10～12）。

### 第3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 1 救急医療に対する評価としては、主に入院が必要な救急医療について評価している。

A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算（1日につき）	
1 救急医療管理加算	600点
2 乳幼児救急医療管理加算	150点

- 2 平成20年度診療報酬改定において、救命救急入院料について3日以内と4～7日以内に分けて、極早期の入院医療の評価の引き上げを行った。

A300 救命救急入院料（1日につき）			
	3日以内	4日以上7日未満	8日以上14日未満
救命救急入院料1	9,700点	8,775点	7,490点
救命救急入院料2	11,200点	10,140点	8,890点
充実度評価がA評価の場合、1日につき500点を加算			

改

- 3 さらに、患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行うことを評価した救急搬送診療料の評価の引き上げを行った。

C004 救急搬送診療料		1,300点
改定前	平成20年改定後	
650点	1,300点	
6歳未満の乳幼児に対して行った場合 150点加算		

改

### 第4 論点

- 1 急速に増加している救急搬送症例に迅速に対応するために、地域の搬送・受入ルールに従って救急搬送を積極的に受け入れる医療機関の診療報酬上の評価についてどう考えるか。
- 2 救急医療機関の「出口の問題」を解消するため、医療機関の役割に応じた患者の紹介等について診療報酬上の評価についてどう考えるか。

3 救急医療機関の救急搬送の受入実績等に応じた診療報酬上の評価についてどう考えるか。