

高齢者救急の考え方と議論項目について

1. 「高齢者救急」の概念について

救急搬送に占める割合の高さや高齢者の入院後の諸課題を踏まえ、新たな地域医療構想では「高齢者救急」の項目が立てられ、議論が行われる見通し。

国は、「高齢者救急」の定義を明確に定めていないが、単なる救急搬送のみならず、地域の医療・介護提供体制全体の中で、高齢者の救急搬送や急性期（誤嚥性肺炎、尿路感染症、大腿骨骨折、心疾患の急性増悪等）をどのような施設・病棟で受け入れ、急性期後はどのような地域の医療・介護資源を活用・連携していくかを包括的に検討するために使われている。

2. 新たな地域医療構想に関する検討会（国）における「高齢者救急」の検討状況について

大きく分けて二つの観点で検討されている。

（1）各地域の急性期基幹病院以外でも高齢者の救急搬送を受け入れるべきではないか、という観点

○ 各地域に一部救急の受入が少ない急性期病院があり、一方で三次救急医療機関であっても軽症患者を診療せざるをえない状況に置かれている現状があり、重症患者の診療に支障を来するという根強い懸念がある一方で、高齢者に多く見られる誤嚥性肺炎や尿路感染症についての対応では、急性期一般入院料 1（看護師配置 7：1）を算定している病床と地域一般入院料 1（又は 2）（看護師配置 13：1）を算定している病床との間で、医療資源の投入量の点でそれほど大きな差は見られないというデータが示されていることから、「高齢者救急については高度急性期・急性期医療の中心を担う病院でなくとも十分対応が可能であるのではないか」という意見が出ている（第 2 回 新たな地域医療構想に関する検討会 等）。また、これに関連して、高齢者救急の新たな受け皿として、地域包括医療病棟（通称、地メディ）が新設され、徐々に広がりを見せている（看護師配置 10：1）。

○ 一方で、より重篤な疾患への対応ができず、受入後の対応に課題があること等から、「高齢者救急患者はケアミックス型病院を別として、地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟の病院で直接受け入れることなく、トリアージできる 2 次救急以上の急性期病院で受け入れることが必要」（7 月 19 日全日本病院協会常任理事会）との意見もあり、議論は現在進行形で進んでいる。

（2）急性期病棟から後方医療機関への下り搬送の推進を含め、様々な取組が必要ではないか、という観点

急性期病棟から後方医療機関への下り搬送の推進は非常に重要であるが、これ単体では高齢患者の増加を乗り切ることができず、様々な追加の取組が必要であるとされている。

- 今後、従来の回復期機能に、地域包括医療病棟等の高齢者の急性期患者に「治し支える」医療を提供する機能を加え、新たに「包括期」（※）として区分されようとしている。（※包括期という単語は、日本医師会常任理事の江澤和彦氏により提案された単語。急性期と回復期の機能を併せ持ち、高齢者の肺炎・尿路感染・心不全などの治療にあたる機能。救急搬送を受け入れ、早期からリハ、栄養管理、口腔管理を一体的に行い、早期の在宅復帰等を目指す機能）
- 各地域で将来の医療機関機能を議論する中で、地域包括ケア病棟等のさらにその後方の目詰まりを防止するため、「在宅医療等連携機能」の位置づけを検討することが促されている。
- 高齢者施設等での ACP の取組強化も促されている。

3. 過去の議論に基づく東三河における考え方について

（1）「高齢者救急」の議論の必要性について

過去の議論における意見要旨等から、現在、当地域においても「高齢者救急」を議論し、地域の医療・介護提供体制全体を検討するような取組が求められ、また重要であると思われる。

（2）本日議論したい項目について

ア 救急搬送の時点で市域の基幹病院以外に搬送する、という運用について

医療機関の分布と住民の受療動向を踏まえると、蒲都市、田原市、北部医療圏ではあまり現実的ではないと思われるが、一方で、豊川市、豊橋市においては検討余地があるかもしれない。

イ 急性期病院から後方医療機関への転院の円滑化を図るための検討

東三河の多くの地域では高齢者人口・介護需要の増加が見込まれるため、転院の円滑化は喫緊の課題である。

⇒以上ア、イを踏まえ、該当病院に対しアンケート調査を行った。

