

前回までの東三河の高齢者救急医療体制に関する意見のとりまとめ

1. 東三河の医療提供体制の特徴

- ・南部医療圏内の受療動向は、ある程度市域の単位で完結している。
- ・東三河では、3次医療機関であっても市民の幅広い救急を受けている。
- ・急性期病院から(回復期ではなく)療養病棟を主体とする病院へ、直接転院していることも多い。

2. 東三河の高齢者救急医療体制を取り巻く現状について

<豊橋・田原市域>

- ・豊橋市域では、高齢者の救急搬送を積極的に受け入れている病院が複数あり、豊橋市民病院に一極集中する構図ではない。
- ・豊橋市民病院では、「急性期地域連携パス」により会員病院への転院を促進する取組により、平均在院日数を約1週間から10日程度まで短縮している。なお、2025年9月の段階で会員病院数は12施設である。
- ・市域の急性期病院では、成田記念病院と渥美病院が、救急車の受入に関して余力があると回答している。
- ・田原市域では、夜間のタクシー営業が縮小したため、救急搬送後や老々介護の患者が、病院から自宅へ帰宅することが困難となる状況が生じている。

<豊川・蒲郡市域>

- ・豊川市域では、高齢者の救急搬送の総量に対して受け手が不足傾向にあり、構造的に豊川市民病院に患者が一極集中する傾向がある。これに対応するために豊川市民病院は平均在院日数を少なくし、病床回転率を向上させるべく、後方医療機関との連携を強化するなどの様々な取組を行っている。
- ・豊川市域では、電子連絡帳により、後方医療機関の空床情報の共有が行われている。
- ・蒲郡市域では、市内で急性期・回復期・慢性期の病院が揃っており、患者の流れがある程度明確化されている。
- ・蒲郡市民病院は、救急車の受入に関して余力があると回答している。

<北設楽郡・新城地域>

- ・東三河北部医療圏では、救急患者に占める高齢者の割合が東三河で最も高い。

- ・東三河北部からの救急搬送の4割程度は豊川・豊橋の医療機関に流出しているが、これらは新城市民病院が対応できないような事例がほとんどである。一方で、これらの患者が急性期を脱した後は、病診連携を通じて、速やかに引き取るように新城市民病院は努めている。
- ・新城市民病院の新病院の建設にあたり基本構想の検討が進んでいる。
- ・南部に肉親が居住している北部住民も多く、南部の医療機関に搬送された住民が北部に戻ることを希望しないことも多い。

3. 在宅医療について

- ・在宅医療は医師会非加入の医療機関が提供している場合も多く、実態の把握は難しい側面がある。

4. その他の実態

- ・アンケートの結果、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟を保有する病院では、「余裕があり現状以上に受け入れたい」と回答した病院は比較的少数である。
- ・急性期医療機関から後方医療機関への効率的な転院を阻害する因子の一つとして、患者や家族の意識がある。
- ・構想区域で提供すべき医療を考える際、時間外緊急手術の件数のデータが参考となる。国の示す資料では、循環器や脳の血管系と、消化器の吐血が件数として多く、高齢者救急の観点では、これらの処置に対応している診療科に着目した議論が欠かせないと思われる。

5. 今後、東三河地域で必要と思われる取組について(事務局まとめ)

- ・新城市民病院の新病院建設が東三河地域全体に与える影響を検討すること 議題(3)で対応
- ・連携を深化させるための議論を続けること(以下、前回までに未着手であった項目)
 - ⇒緊急手術件数に着目して、地域の病院機能の現状整理 資料1-2
 - ⇒在宅医療に関する現状把握 資料1-3
 - ⇒療養病棟を有する病院の後方医療機関としての機能の可視化 参考資料2、3
資料1-4、1-5
- ・後方医療機関へ転院の際の患者の移動手段について検討すること
- ・住民に対する情報発信(入院から完全治癒までの全ての過程を単一の医療機関で対応する時代ではなく、経過に応じて療養の場の変更が必要である。等)を検討すること 参考資料4、5
資料1-6