

医療機関名	1. 高齢者救急医療体制の現状について			2. 今後需要の増大する高齢者救急患者への対応について 課題および取り組む必要があること	
	①貴院における高齢者の救急受診・搬送の患者像(疾患や背景等)や入院となった場合の転院搬送・受け入れ状況など現状	②他機関や地域との連携	③現在の高齢者救急医療提供体制の課題	①医療機関として	②圏域全体として
淡海医療センター	高齢者の救急受診割合および入院割合とも増加傾向にある。 また、疾患については外傷など外因性のものよりも内因性のものが多い。患者背景については、独居や親族が遠方などで身寄りのないケースが増えている。	淡海ふれあい病院や、近隣の回復期・慢性期の医療機関に早期の転院協力を依頼している。	転院先を探す際になかなか候補が見つからない事が多い。地域における医療機関の機能分化、およびベッドコントロール体制の構築が今後必要になる。ただ、個々の病院経営に大きく関わるため、極めて難しい問題である。	下り搬送先の確保。	高度急性期、急性期、慢性期等、地域での搬送ルールの構築。独居高齢者に対する行政と連携した流れの構築。
淡海ふれあい病院	救急告知病院ではないので救急受診はありません。しかし、高齢者施設の協力指定病院になっており、特養などに配置医を出していますので、外来受診の患者は多くなっています。既に患者情報が電力に入っています。緊急入院はスムーズに対応できます。	主に淡海医療センターと連携し、ポストアキュートの患者を積極的に受け入れています。また、地域の施設や医療機関からの紹介も多く、入院する患者の半数以上がサブアキュートやレスパイトの方々です。	高齢になるほど重症化する患者が増えてきます。施設などであっても患者の重症度を適切に判断し、より早く医療機関を受診あるいは入院し、早期治療を行うとともに、どこまで治療するかの判断も重要になります。	在宅支援病院として在宅診などの先生方と患者情報の共有と連携を強化していきます。救急車搬送を少なくするため、敷居の低い総合診療や救急外来を設置し、中等症以下の患者を受け入れます。  地域包括ケア病棟を活用して入院、退院、在宅のシームレスな流れを構築して「時々入院、ほぼ在宅」の医療を実践したいと考えています。	在宅、施設ともにACPをさらに普及させ、浸透させる必要あり。特に医師会の先生方にお願いしたい。施設では重症度を判断する基準やシステム、対応法を決めておく必要があると思います。さらに施設看取りを充実させ、これからの中死社会に対応すべきでしょう。  今後、独居や老々世帯が増えてきますが、適切な搬送がどこまで可能なのか。大きな問題ではないでしょうか。
近江草津徳洲会病院	患者像としては、誤嚥性肺炎、尿路感染症、転倒による骨折、発熱などを契機として経口摂取困難となり、脱水、衰弱などの疾患が多いように思います。 病状的にはそこまで重くなくとも、自宅での介護困難となり、入院せざるを得ない場合も見受けられます。当院で対応可能な疾患については当院で入院していただいている。	当院での対応が困難な重症例や診療科がない疾患については、高度な医療機関に搬送させていただいている。 急性期病院で病状が落ち着いても、医療処置などが必要であったりして退院困難な場合など、打診があればできるだけ受け入れています。 施設で具合が悪くなった場合は、24時間、救急搬送でも外来受診でも受け入れています。在宅支援病院として、在宅診療されているクリニックと連携して具合が悪い患者さんを受け入れています。	現在はベッドに少し余裕があり、済生会滋賀県病院からの下り搬送や他の病院の退院困難な症例などを受け入れていますが、当院では急性期もみているので、繁忙期になるとベッドに余裕がなくなつて受け入れられなくなる可能性があります。	看護師やソーシャルワーカーが不足しており、その確保が難しい状況です。医師、特に内科、救急科などの増員による救急体制の充実を図りたいと考えています。	施設や在宅での看取りをさらに増やすようにならなければならないのではないかと思います。 一部の施設から配置医不在の時に看取りの方がなくなったときの対応を依頼されていますが、施設や在宅で看取るときに困難となっている問題があれば地域で解決できる方法を考えなければよいかと思います。 医療処置が必要な高齢者の受け皿がないのではないかでしょうか。

医療機関名	1. 高齢者救急医療体制の現状について			2. 今後需要の増大する高齢者救急患者への対応について 課題および取り組む必要があること	
	①貴院における高齢者の救急受診・搬送の患者像(疾患や背景等)や入院となった場合の転院搬送・受け入れ状況など現状	②他機関や地域との連携	③現在の高齢者救急医療提供体制の課題	①医療機関として	②圏域全体として
南草津病院	当院は救急対応はしていないが、救急外来や診療所からの圧迫骨折。ケアマネから食思低下やレスパイト入院依頼には回復期病棟や療養病棟で随時入院対応をしている。	独居、高齢者世帯、昼間独居世帯の増加にともない、ケアマネージャーや地域包括支援センターとの連携は日々行っている。また家庭内介護力の低下に伴い、入院を機に住まい方を変更する方も増加している。そのため、介護保険施設や住宅型施設などの相談窓口との連携をしている。	<p>高齢者の救急医療をどこまで行うのか、本人及び家族に対する医療を受ける意向の確認、ACPIについて事前に確認しておく必要がある。治療の結果によりADLが低下し元の生活に戻れない高齢者が急性期医療病院に停滞すると、本来の医療提供が難しくなり、医療資源提供のアンバランスさが出てくる。</p> <p>急性期病院からの転院依頼では、療養病棟の施設基準の維持が必要なため、医療度が低い場合は受け入れができない場合がある。</p> <p>疾患が回復してもADLが低下してしまう場合は、独居や老々介護などが理由で自宅退院ができない。療養病棟にも停滞してしまう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が病名や病状を知らない。</li> <li>・独居であったり親族と疎遠のため、キー・パーソンが定まらないこと。</li> </ul>	<p>急性期病院の救急受けが停滞しないよう、速やかにお受けする。</p> <p>疾患治療により大幅なADL低下があると、受け入れするご家族さんの理解が追いつかない場合が散見されます。医療チーム全体で相手から理解できる内容と言葉を使って、少しでも理解ができるような説明を実施する。</p> <p>人生の最終段階には、ご本人やご家族の思いを優先した医療やケアを行う。</p>	<p>急性期病院 ⇄ 回復期・療養 ⇄ 地域及び施設等のシームレスな連携が課題。</p> <p>地域包括支援センターの役割を周知して利用価値を知らせる。</p> <p>高齢者を孤立させないため、今まで以上に地域住民が地域活動への参加を促したり、公的あるいは民間サービスをバランスよく継続的に利用できるようにする。</p>
済生会滋賀県病院	<p>当院救命センターの高齢者(60歳以上)の受診割合は全体の約37%で、2021年度から2024年度で約2,200名(2.6%)増加している。入院患者も全体の約61%であり、受診数増加に伴い入院数も増加している。</p> <p>疾患については外傷など外因性のものよりも内因性のものの方が多くの傾向で、患者の背景については、独居や親族が遠方などで身寄りのないケースが増えている。そのため、病態的には入院を必要としないが、自宅に帰すことが困難で社会的入院となるケースが少なからずある。</p>	地域の3次医療機関に患者が集中しないように、緊急救度・重症度の低い患者の受け入れについて同じ法人の医療機関のみならず近隣の回復期・慢性期の医療機関に早期の転院の協力ををお願いしている。特に今年から協定を結んだ2病院(野洲病院、淡海草津徳洲会病院)とは下り搬送として当院救急センターから直にそれらの病院に入院していただく取り組みを開始した。	急性期治療の後の転院先については特に肺炎や卒中などが増加する冬に転院先がなかなか決まらないことが多くその時期の回復期・慢性期病床の確保が課題と考える	1つの施設だけで担うのではなく他施設や地域へ繋げることが必要。その際転院には下り搬送を含めスピードをもって行うことが大切であろう。	受け入れ施設の強化はもちろんであるが、高齢者施設(特養など)での看取り体制を強化する。そのために施設入居時に施設からきっちり説明され、急変時の対応を考えるよう家族、本人とよく相談し意思決定を明確にしておく。
滋賀県立総合病院	誤嚥性肺炎などの内科的入院、大腿骨頸部骨折のような骨粗鬆に起因する整形外科領域の入院が多い状況。転院搬送先は、近隣の守山市民病院や野洲病院が多い。	一部の訪問看護ステーションでは、申し送り用紙を救急隊に渡してくださいところがあり、情報収集できるが、申し送り用紙・付き合いもない状況で、救急要請を行った独居の高齢者が搬入される時にその状況や家族背景などの情報収集に困ることがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意思決定者となりうる家族がいない中で、重要な治療方針の選択を迫られる機会があること。</li> <li>・独居、老老介護など社会的脆弱性による低栄養や低体温などの救急受診の際に、一旦の治療後の退院先の決定、生活戦略を退院までの時間で迅速にたてることが難しいこと。</li> </ul>	医療の必要性でなく介護の必要性の問題で受診された患者の生活調整を急性期病院が担うシーンが多い。一旦、調整をする間に急性期病院から搬送されて(できれば夜間休日も)患者を受け止める介護可能な施設があればよい。	病院への、病院からの搬送を救急車ではない、公的に使用できる搬送サービスがあればよい

医療機関名	1. 高齢者救急医療体制の現状について			2. 今後需要の増大する高齢者救急患者への対応について 課題および取り組む必要があること	
	①貴院における高齢者の救急受診・搬送の患者像(疾患や背景等)や入院となった場合の転院搬送・受け入れ状況など現状	②他機関や地域との連携	③現在の高齢者救急医療提供体制の課題	①医療機関として	②圏域全体として
済生会守山市民病院	<p>在宅からの救急受診または施設からの診療依頼について、積極的に受け入れを行う方針としています。その中で、施設からの診療依頼は、高齢者の経口摂取不良に起因する疾患が増加しています。</p> <p>前方病院からの受け入れ依頼も増加傾向にあり、椎体骨折・肺炎・尿路感染症・心不全症例の増加が特徴的となっています。</p> <p>早期退院を目指す上で、入院早期からのリハビリテーション介入及び地域の通所・訪問リハビリテーション施設への連携を密に行い、退院後の日常生活のサポートに努めています。</p>	<p>急性期を主体とする病院とのスムーズな連携の構築に努めています。また、守山市内の協力医療対象施設と提携し、紹介・逆紹介を推進しています。</p>	<p>当院では高齢者救急の積極的な受け入れを方針としていますが、その中で夜間救急の受け入れ体制が課題となっています。</p> <p>また、診療面においては、複数疾患有する患者への対応が課題ですが、入院後は各専門分野の医師が協力し診療を進めています。また、認知症患者に対する病棟での対応(夜間)、嚥下障害を有する患者の退院調整困難事例が増加しています。また、高齢者の在宅看取りが浸透せず退院困難症例が増加、病床を圧迫している現状があり、地域におけるACPの推進が重要となります。</p>	<p>高齢者救急患者の増加には、超急性期病院と一般急性期の機能分化・役割分担が必要と考えられます。</p> <p>平日や二次救急担当夜間などの救急医療体制の強化を目的とし、人材確保に努めていきたいと考えています。</p> <p>また、入院早期からのリハビリテーションの実施、質の向上、密な地域連携への取り組みをさらに強化し、退院調整機能の向上を目指します。</p>	<p>独居・二人世帯(老々介護)の増加が見込まれる当圏域において、在宅医療が難しい症例が増えることも考慮して、医療及び施設体制が柔軟に対応していく必要があります。</p>
市立野洲病院	<p>(ア)当院の救急受診・搬送患者の大半は中軽症の高齢者のcommon diseaseです。今年度については、救急車の応需率90%を維持するべく、受入要請を原則断らないよう院内に指示しています。しかし、その件数が、2023年度:348件、2024年度:259件、2025年度(9月末):155件(年度換算:309件)と減少傾向にあります。</p> <p>(イ)救急患者転院搬送(下り搬送)についても積極的に対応しています。実績は、2024年度(12月~3月)11件、2025年度(9月末)18件、搬送元は済生会滋賀県病院が15件、県立総合病院が3件となっています。</p>	<p>(ア)他機関との連携に関しては、上記①(イ)のとおり、下り搬送に積極的に対応しています。また、一旦当院で引き受けた患者を、初療やトリアージの後に高度急性期病院に転搬送する連携についても、件数は多くありませんがスムーズに行なわれていると認識しています。</p> <p>(イ)地域との連携に関しては、救急搬送の対象ではないものの比較的速やかな受診を要すると思われる在宅等患者の搬送に、当院「入院サポートカー」(救急車タイプ・車イスタイプ)を利用していただくよう呼び掛けています(診療所の医師、訪問看護師、ケアマネジャー、高齢者施設等に向けて)。2024年度:53件)。重篤化する前に入院等治療につなげるための対策の一つです。</p>	<p>(ア)患者や家族の意識には、救急時の搬送先に高度急性期病院を志向する傾向があるように思われます。また、当院の医師にも、症状を伺ったのちに、念のために大きな病院への搬送するよう救急隊に依頼する傾向があります。救急の現場においては、二次と三次のトリアージがなかなか難しいように感じます。</p> <p>(イ)医師数が十分でないことから、夜間・休日の当直は一人体制とせざるを得ません。このため、専門外の傷病はやむなく断ることが多くなってしまいます。そういう状況からか、現状、夜間の受入要請が減少している状況です。(2023年度:177件、2024年度:127件、2025年度(9月末):68件(年度換算:136件))</p>	<p>(ア)高齢者には複数疾患(マルチモビティ)の患者が多いことから、それらを適切に診察できることが必要です。これには各科の専門医を揃えることが理想ですが、当院のような中規模病院には困難であることから、専門以外の他科の疾患についても一定診察・治療ができるよう、総合診療医の体制を充実していくことも今後は必要になってくると考えています。</p>	<p>(ア)救急時の搬送先として高度急性期病院を志向する住民意識の変容は難しいところ、三次救急機関でのトリアージ結果に基づく下り搬送の制度の適用をさらに増やすいくことが、機能分化においては必要ではないかと考えます。</p> <p>(イ)なお、圏域の救急輪番制度については、当院では最近当番日であっても応需要請がない日などがあります。湖南圏域は面積的に比較的コンパクトな地域であることから、上記の、下り搬送の制度の適用拡大を前提に、当該制度を再検討してもいいのではないかと思います。</p>