

飛騨地域中核病院の今後の連携に係る検討会議の進捗について

慢性期医療に関するワーキング会議からの提言(見直し後)

地域の現状

- ・地域での生活上、慢性期医療は地域で行わなければならない。
(急性期のように他地域の医療機関へお願いすることはできない)
- ・慢性期医療の対象者は高齢者が多数を占め、飛騨地域における高齢者の人口は今後 20 年間横ばいである。(高齢者医療の需要は減らない)
- ・飛騨地域では高齢者世帯・独居高齢者が多く、介護支援者不足で、自宅療養や自宅看取りの困難度が高いため、病院や施設での「看取り」の需要が増大する可能性がある。
- ・今後、現存する介護施設の廃止や縮小という可能性がある。
(介護の受け皿の減少)
- ・慢性期を担う医師の確保は、現状では非常に困難である。

以上から、

飛騨地域の慢性期医療の今後について、次の4点について提言する。

提言 1：飛騨地域の慢性期医療の対象者は、当面の間は減少することはなく、医療ニーズの高い患者も減少しないと考えられることから、医療ニーズの高い慢性期医療患者の受け皿としての地域の医療型慢性期病床は現在の規模を維持することが必要である。

- ・現在、高山厚生病院にある医療療養病床は、久美愛厚生病院・地域の医療機関（高山赤十字病院など）及び行政との連携協議を通じて、何等かの方法で今後も維持する必要がある。(地域医療構想に基づき、継続可能な取り組みを促す)

提言 2：飛騨圏域の各自治体の介護需要は今後も増大し、現状の施設の病床数や定員では不足すると予測される。特に令和5年度末で介護療養病床制度が終了となるため、地域での看取りを含めた医療ニーズの高いケースに対応が可能な「介護医療院」の必要性を十分に検討し、その開院に向けて、必要な対策を立てることが求められる。

提言 3：少子高齢化による人口減少等により、慢性期医療や介護サービスを支える人材の確保は今後も厳しい状況が続くと考えられることから、これらの人材の有効活用や、将来にわたって安定的な確保を目指すため、行政(各自治体)と両病院、地域医師会、介護施設等関係機関が連携して情報共有を図り、慢性期

医療や地域包括ケアシステムの評価や見直しに取り組む必要がある。また、地域包括ケアシステムの推進による多職種連携の研修フィールドの整備や、スタッフの人事交流及び研修機会の確保・充実、自治体の助成制度の確保・充実などを含めた対策を積極的に推進すべきである。

・今後も、ワーキング会議・協議会等が大きな役割を果たすと考える。

提言4：地域住民の重症化予防や介護予防の充実を図ることにより、慢性期医療や介護サービスの必要となる要介護者や重症者を減らすために、「保健事業と介護予防の一体的実施」（介護予防対象者の把握・介護予防事業の実施、健診受診率の向上、健診受診後の事後指導の強化など）や、健康無関心層も含めた予防・健康づくりを積極的に進め、健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進すべきである。

付帯提言：慢性期医療に関連する分野について

1：地域における急性期及び亜急性期（サブアキュート）病床の今後と中核病院の連携について、今後、さらなる検討が必要。

ここでいうサブアキュートとは？

「在宅や介護施設等で療養中の慢性期疾患を抱える方の重症度及び専門性の高くない急性期医療を提供する場」＝高度急性期、急性期との違い

2：住み慣れた地域で最期まで暮らしたいという住民の思いにできる限り応え、慢性期医療への対応を地域全体で取り組んでいくために、地域の病院や診療所等における在宅医療への取り組みや強化に向けて、さらなる検討を行っていく必要がある。

3：医療と介護の制度の在り方や、それぞれの分野での県、自治体の役割や責任等について、今後も継続的に協議し、両制度の連携を促進すること。

ワーキング会議メンバーの共通した思い（地域の目指す姿）

・この地域の人が、この地域で、日常を日常として生きていけるような状況を維持していきたい。

・この地域に住んでいる人が不安なく地域で生活し、家族や大切な人に見守られ

て生命を全うできる地域にしていきたい。

慢性期医療に関するワーキング会議座長
久美愛厚生病院名誉病院長 兼 飛騨医療センター長
堀 明洋