

令和 7 年度 三島二次医療圏病院連絡会結果（概要）

開催日時：令和 7 年 12 月 2 日 場所：大阪府茨木保健所 5 階第会議室

出席病院：別添一覧

1 地域医療構想の推進に関する意見

特になし。

2 病院の将来プランに対し意見のあった病院とその回答

特になし。

3 グループ別協議

【2040 年を見据えた高齢者医療の課題について】

<グループごとの協議>

(1) ACP の普及

- ・ ACP が普及されていない現状。本来であれば入院するまでに決まっていけない。
- ・ 若い医師ほど ACP を知らない。医療従事者の中でも DNAR と ACP の違いを知らない。
- ・ 窒息・誤嚥の定義、法医学的な知識の共有化によって医療人を守ることも必要。
- ・ ACP の認識を患者・家族レベルではなく、社会全体に普及していく必要がある。

(2) 増加する在宅医療ニーズへの対応

- ・ 在宅医療ニーズ増加が分かっているにも関わらず、末端の在宅医療が充実していない。
- ・ 病院が在宅医療に参入しやすくなる診療報酬やインセンティブが必要。
- ・ 病院だけでは対応できないので、クリニックと連携が必要。
- ・ 認知症や独居など介護との連携も必要であり、介護の知識を持つことも必要。
- ・ 最近、有料老人ホームへ流れていく患者が多いという話を聞き、医療が商売に変わっていくのではないかと危機感を覚えた。

(3) 医療従事者の人材不足

- ・ 医師だけでなく薬剤師、看護師も不足。リクルートに多大な費用がかかる。
- ・ 医師自身の高齢化問題、医師の若返りが必要。
- ・ 若い医師の働き方について、状況を把握しながら人材を確保していく。
- ・ 専門外も診られる内科医や総合内科医が少ない。
- ・ 地域の中で困っている病院へ医師を派遣し、地域の医療をお互いサポートしている。

<全体協議>

- ・ ACP 普及について、院内勉強会や他職種連携会議等の活用により、三島圏域において ACP を広げていくことが必要。医学教育に入れることも必要。
- ・ ACP で重要なことは、人が亡くなるという生理的なものを受け入れられる文化を地域で作っていくこと。そのために地域において事例を共有したり、小さなミーティングをしたりなど、草の根的にやっていくしかないという印象。
- ・ 認知症の方で大変なのは、本人が訴えられないということ。また、家族間でも思いが異なる。そのような中、突然来る死に対して、家族にどういう話をしておくか、本人の思いをどういう風にすくうかは、医療側に技術が必要だと思うので、教育が必要と考えている。