

令和7年度 第3回徳島県東部地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和8年2月26日（木）19：00～20：20

場 所：(Web開催)

出席者：25名

報告事項1：新たな地域医療構想について

報告事項2：地域医療構想調整会議における委員の追加について

(議長)

それでは議事に移らせていただきます。報告事項1「新たな地域医療構想について」、報告事項2「地域医療構想調整会議における委員の追加について」、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

資料1、2により説明

(議長)

それでは、ご意見、ご質問等がございましたら、ご発言をお願いいたします。

(谷委員)

資料1について少しお話をさせていただきます。鳴門市は、今は医師多数地域である東部圏域に属していますが、その実態としては近年、診療所の閉鎖が続いており、医師の先生方の高齢化が進んでおります。先生方の高齢化率は県内でも高い状況で、将来的に夜間休日の当番医などをどう維持していくのかというのが非常に課題となっております。国におきましても、医師の高齢化や診療科の偏在は課題として捉えられているということは十分承知しておりますが、現状において医師確保、医師偏在解消に向けた総合的な支援策は医師多数地域である東部圏域は対象外となっており、現在の医師の高齢化の状況から5年先、10年先を考えた時に、鳴門市といたしましては地域医療提供体制が維持できるのか非常に危機感を抱いている状況でございます。現在、鳴門市として独自の支援策の検討を行っているところでございますが、医師の高齢化が進んでいるのは鳴門市だけの課題ではないはずでございます。今後、地域医療提供体制を確保していくための取組を検討するにあたり、是非各市町村の医師の先生方の高齢化の状況や診療科の偏在の状況についても考慮していただいて、将来を見据えた支援を検討していただければ幸いです。

(議長)

医師の高齢化は非常に進んでおり、鳴門市だけの問題ではなく、徳島県全体の問題でございます。また、若手の不足ということに関しましても非常に憂慮すべき問題ですので、その辺も考慮した上で地域医療構想を検討していくことが適切かと私も考えております。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。東部圏域は国が示す医師偏在指標をもとに医師多数区域に指定されているところですが、これらは全国の二次医療圏ごとで医師の多い、少ないということと比較するために国の方で作成された指標になっておりまして、各地域のへき地の状況であったり、医療機関へのアクセスといった地域の実情というところまでは反映できてない指標であるということは県の方でも認識しているところです。

また、昨年12月には、医師数の統計指標である国の三師統計の、令和6年12月時点の最新データが公表され、人口10万人あたりの医師数は引き続き全国1位でしたが、一方で、医師の平均年齢は、前回の統計指標から引き続き、全国で最も高い平均年齢となっており、若手医師の数ですと、徳島県全体の医師数に占める35歳未満の医師数は全国で2番目に低い率ということで、医師の年齢構成がかなりいびつになっておりますので、今後の医療提供体制の維持については県としても課題と感じているところです。

その中で、鳴門市様においては、本日もご参加いただいております徳島県鳴門病院と連携した医師確保にも近年取り組んでいただいております。

県としましても、地域特別枠の増員や、臨床研修医の方に対する一時金の支給をさせていただいているところで、県全体としての医師確保に取り組んでいるところでございます。また、来年度は、県の医療計画の中にあります医師確保計画の見直しの年になっておりますので、いただいたご意見も踏まえながら検討してまいりたいと思います。今後とも引き続きよろしく願いいたします。

(議長)

はい、ありがとうございます。他にご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

(※保岡委員が発言されたが、音声の不調により、後ほどの発言となった)

それでは、議事を進めて参ります。

報告事項3：令和7年度地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

(議長)

続いて報告事項3「令和7年度地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について」、徳島大学よりご説明をお願いいたします。

(徳島大学)

資料3により説明

(議長)

どうもありがとうございます。ただいまの説明ついて、何かご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。

(保岡委員)

先ほどは失礼しました。新たな地域医療構想では、医療機関機能報告が新しく入ってきました、徳島大学からのお話のように、私も自分の病院がどのような状況になっているのかデータを出してみました。そうしますと、自院は47床しか病床はないんですが、地元からの入院は実は1割なんです。そして、同一の二次医療圏から6割、それから圏域外から3割という入院比率になってます。それで、介護施設には150名の方がおいでるんですが、半分以上は地域の方ではございません。ですから、いわゆる同一の二次医療圏からの利用率を考える場合にですね、医療及び介護圏域というものは小さな地域のレベルでも検討していかないと、大きな二次医療圏だけの話ですと進みません。地域ごとの医療圏での機能別の病床の運営の状況ですとか、臓器別の専門性あるいは要介護認定者の利用動向のデータなども併せて整理いただいてですね、それをご利用いただいて行政の方からご指導いただければもっと動きやすいんじゃないかと考えますのでお願いいたしたいと思います。

(徳島大学)

34枚目のスライドに後期高齢者の受療先がございまして、小松島市や美馬市の完結率は他の市町村と比べて低くなっておりまして、こういったところは二次医療圏を跨いで入退院が行われている可能性があると考えております。そういったところでは、市町村レベルで医療介護連携や退院支援ルールの策定などをちょっと注意する必要があるのかなど。やはり市町村別に細かく見ていってそういうことを決めていかないとこういうところが落ちていくのかなという印象を持っております。あと、要介護認定のデータですが、認定回数が、更新とかも含めて1人の人に結構回数がありまして、どのタイミングで認定情報を引っ張ってくるのかなど、今研究中ですけれども、私どもとしては是非挑戦したいと思っております、また何かデータの方をお示しできればと考えております。

(保岡委員)

ありがとうございます。各民間病院でも、ご自分の病院の病床の動きを、やはりちゃんとデータを出して、それをまとめて県の方に上げていくことで、県の方もご理解いただいて実質的、効率的な運用ができるようにしていくという協力体制が必要かと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

(議長)

他にご質問はございませんでしょうか。

(田蒔委員)

17 枚目で、徳島市が、自宅死亡率が非常に高く、介護施設の死亡率が低いことについて、何か要因はあるのでしょうか。

(徳島大学)

自宅死亡率は人口動態統計の自宅死亡率を取っておりまして、死亡診断書上で場所を特定しているということになりますので、病気だけではなく、病気以外での事故ですとか自殺ですとか、そういう死亡も含まれております。先ほどの全国の自宅死亡の二次医療圏別の内容も見ていただきますとお分かりになると思いますが、全体的に都市部の方が自宅死亡率が高いという性質がありますので、徳島市の自宅死亡率がちょっと高いということは、都市型の構造となっているというような影響も捨てきれないんじゃないかなと考えております。一方で、病院死亡が多く、介護施設での死亡がちょっと少ないという特徴がありまして、病院と介護施設とのアクセスがよくできていて、その結果、もう看取りの間際になれば病院でベッドは確保されていて、そこで看取りが行えるという環境も整っているということも言えるのではないかと考えております。人口動態統計上、地域別、市町村別の年代別の死亡場所割合が公表されておきませんので、この表では若い方の死亡も中には入っているということを考慮して確認していただく必要がございますが、死亡の発生自体は高齢者の方が非常に多いですので、高齢者の死亡の傾向に引っ張られる可能性が高いのではないかと認識しております。

(田蒔委員)

分かりました。ありがとうございます。

(議長)

他にご質問はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、本日の議事は全て終了しましたので、事務局にマイクをお返しいたします。

(事務局)

皆様、本日は長時間に渡り本当にありがとうございます。以上で本日の会議は終了させていただきます。