

令和7年度 徳島県地域医療構想調整会議・合同開催

- 第1回 徳島県地域医療構想調整会議（全域）
- 第2回 徳島県南部地域医療構想調整会議
- 第2回 徳島県西部地域医療構想調整会議

日 時：令和8年3月9日（月） 19：00～20：30

場 所：（Web開催）

出席者：50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

（齋藤議長）

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、全域、南部、西部のいずれの委員さんからでも結構ですので、ご意見、ご質問等がございましたらお願いいたします。

（須藤委員）

昨年夏に、県医師会でも、厚労省の方が新たな地域医療構想の話がされる機会があり、その時にも質問したんですけども、先ほど報告のあった、例えば31ページの医療機関機能の考え方には高齢者の医療ばかりがあって、我々が今県西部で担ってる周産期であるとか小児医療、県内で子供を産み育てて人口が減らないように頑張ろうとしているところのそういった周産期・小児医療っていうのが書かれてないんですよ。子供たちを産み育てるということを、やはり基幹病院が守らないといけないのに、そのことが入っていないのはすごく残念なんです。この新たな地域医療構想は県の医療政策の前段の段階であるっていうことなので、子供を産み育てていけるっていう概念がですね、基幹病院がやっていることだっていうのを是非ここにちゃんと入れていただき、それで話し合っていたいただきたいなと思います。

(議長)

はい、ありがとうございました。県の方からご回答いただけますでしょうか。

(事務局)

資料1の16ページ目に地域医療構想に関する検討体制ということで、ピンク色の部分が地域医療構想等に関する検討会でございますが、その右側にワーキンググループが4つ立ち上がっておりまして、そのうちの1つに小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループが設置されております。県としては、そちらで議論が行われ、次の医療計画に向けて、見直しの方向性等が示されてくるものと理解しております。

(須藤委員)

新構想の項目に入っていないのはすごく残念です。ワーキンググループでやるというだけでなく、非常に大事なことだと思うので、よろしく願いいたします。

(議長)

私からも、是非よろしく願います。他にございませんでしょうか。

(保岡委員)

新たな地域医療構想では医療機関機能報告が設けられたわけですが、入院医療機関にとりましては自院の診療データを報告するということになりますので、具体的な地域医療提供の現状というものが分かることとなり、医療機関にとっても自分の病院の将来の方向を見極めるいい機会になると私は考えております。ただ、この報告作業は事業所自らがすべき事項ですので、相当の手間や費用が発生すると思います。先般、県担当課に問い合わせたところ、今後、国から報告の一定の基準等が示される予定と伺っておりますが、大規模な法人は自院のシステムを利用したり、あるいはコンサル事業者に相談をして、データ分析を行い報告ができると思うんですが、県内の対象となる全ての医療機関が円滑かつ正確な報告となるように、例えば地域医療介護総合確保基金、そういったもの使えるのかどうかご教示いただきたいんですが、いかがでしょうか。

(事務局)

現時点で、今仰られたような事業は地域医療介護総合確保基金では実施しておりませんが、データ関連につきましては、新構想を策定するにあたって、まずは国の方で基礎データを各都道府県へ示してくることになります。そのデータだけでも、かなり多くの情報があるかと思しますので、まずはそれらを整理し、皆様方にも共有させていただきまして、新構想の策定や、ご自身の医療機関の現状や将来を考えていただくための参考の1つにさせていただくということがあるかと考えております。

(保岡委員)

私も当院で過去2年間にわたって、入退院患者さんの平均の在院日数とか死亡率、死亡の病名、男女、年齢分類で地域ごとの患者の受療の状況、介護施設からの入退院を調査してみました。そして2040年の当院の地域の患者さんの人口動態を調べたんですが、まさに在宅を進めていかないと地域は守れないことが分かりました。ですから、そういう情報をですね、なにかフォーマットをきちっとさせていただければ自分も方向性が見えると思いますので、この辺をよろしくご協力、ご指導のほどをお願いしたいと思います。最後に、検討会で先生がビッグデータっていうのは数字とそれと実際の病院経営は別次元の課題ですと仰っておられましたので、いかにそういった国からのシステムが出るデータベースとこの機能評価とのですね、整合性と言いますか、それを有効に使えるような方針をお示しいただければ幸いかなと思いますのでよろしくお願いいたします。

(議長)

はい、ありがとうございました。他にご質問ございませんでしょうか。

(田蔭委員)

33ページのスライドですが、先ほどの説明では、急性期拠点病院は、救急の受け入れ件数や手術の件数などを踏まえて検討し、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能については一定基準に達していれば認められますということだったかと思いません。それともう1つキーワードとして、医療機関によりましては、複数の機能を持たれていると思うんです。高齢者救急だけじゃなくて、例えば地域の一般急性期、それから在宅医療もやってる医療機関さんもたくさんありますので、ある程度、具体的な基準の中で決めるとしたら、国のNDBデータとかはありますけれども、各医療機関は、どのような基準で判断すればいいのでしょうか。

(事務局)

国の検討会においても、急性期拠点機能は数が限られるが、それ以外は幅をもった報告となるということでしたので、そういったところの考え方もガイドラインにおいて示されるのではないかと考えております。また、複数の医療機関機能を報告できることは既に示されており、国の検討会でも議論がありましたが、どういう形がスムーズに報告できるか、また2040年に向けてはどうしていくのかということも含めて、国のガイドラインにおいて示されてくるかと考えております。

(議長)

はい、ありがとうございました。他にございませんでしょうか。

(久原委員)

先ほどの説明で、必要病床数と病床機能報告での病床数について、県西部に関しては、ほぼ同じ程度の数になっているということでしたが、周りの医療機関にお聞きすると、看護師不足によって閉鎖しているということがあります。今後、看護師不足が進むと、必要病床数を満たすことができなくなる危険性もあると思いますが、その辺りの対策は考えていくのでしょうか。

(事務局)

新構想においては、人材確保という点も示されておりますので、策定に際しましては、そういったところも踏まえて検討していくものと考えております。

(久原委員)

よろしくをお願いします。

(議長)

今のままだと人材不足で病床はどんどん減少していくと思うんですね。足りなくなってから増やすっていうのは大変ですから、その辺りのことも含めて是非検討していただけたらと思います。他にございませんでしょうか。

(林委員)

県西部は、先ほどの説明では病床数が1,000余りということですが、久原委員が仰ったとおり、慢性期とか地域における医療機関っていうのはどんどん減っていて、この資料の病床数のおそらく約半分が精神科と思うんですね。今後、精神医療がこの構想に加わることは非常に意義があると思うんですけども、精神科以外の病床は随分減ってきているので、今までのとおり減っていくと、おそらく地域を守る医療機関、慢性期とか包括期などが成り立たない状況になってくると思うので、今後の病床数の考え方をもう1回検討していただけたらありがたいと思います。

(事務局)

資料1の10ページにあります病床機能報告の現在の病床数は、一般病床と療養病床の数ですので、精神病床の数は入っておりません。また、必要病床数については、次の新構想では、現行の2025年からさらに15年先を見据えた2040年の必要量を改めて推計し直すこととなっているところです。

(林委員)

実際この1、2年間で、久原委員が仰るように相当変わってきていることや、医師の高齢による後継者のことも考えないと、これから継続が難しい状況になるのではないかと思います。以上です。

(議長)

今、県内は3医療圏に分かれてやっているんですけど、医療機関の数などは西部、南部とも非常に少ないですね。救急医療も、高齢者救急とか色々あってですね、先日、県医師会の理事会で西良病院長からお話しいただいたんですけど、整形外科はですね、大腿骨頸部骨折は全県で診るといようなお話しをいただいたんですけど、その辺りについて西良委員、何かご意見、ご指導があればお願いします。

(西良委員)

大腿骨頸部骨折は48時間以内に手術しないと褥瘡や肺炎など大変なことになるから、48時間以内に手術しなさいという国の指針ができて、県内のどこで折れてしまってもできる限り48時間以内に手術してあげたいという思いから、整形の医長の先生や救急隊、県などいろいろな相談をしながら実現したわけですね。特に、救急隊については、大腿骨頸部骨折だけはとにかくということで、多くのご理解をいただきました。病院に着いてからではなく、折れてから48時間以内なのでなかなか難しいですけども、骨折から手術までの期間が本当に短い県であるということ、これから検証して行ってですね、本当であればすごいことですので、大きく宣言して、いろんな診療科でこういう取組をしていただいて、ワン徳島で診るとい流れを作っていただければと思っています。整形外科からその流れのスタートを切ることができ、ありがとうございました。

(議長)

はい、ありがとうございました。先生が突破口を開いていただいたような感じなので非常に頼もしく思っております。全県1つですね、急ぐものにはこのような体制が取れるよう、今後とも県の方もよろしく願いいたします。鎌村先生、何かご意見ございますか。

(鎌村技監)

保健福祉部の鎌村です。仰っていただいたように救急の分野においても本当に様々な点で、参画いただいている各病院、そして消防の方にも大変お世話になっているところです。そして、地域医療構想では、国の方で新たな地域医療構想と医療計画とで検討いただいているところですので、先ほど須藤委員から仰っていただいたように地域医療構想という点だけを見ますと、医療計画にある5疾病・6事業・在宅医療は、全体像が見えにくいところではありますが、それぞれ小さなワーキングというよりは特出しをして、小児・周産期であったり在宅であったり、救急の方も特に別途検討していただいているというところですので、

こういったところを医療計画の上位となります新たな地域医療構想にも反映していきたいと考えておるところでございますので、どうかよろしく申し上げます。また、西良委員が仰っていただいたように、全県一区で取り組まなければならない医療もございます。県の面積は変わりませんが、人口減少・少子高齢化が進んでいる中で、医療機関の人材確保も厳しくなっているところです。一方で、全部集めればいいというわけではなく、やはりアクセス面などから各圏域でも確保しなければならない医療というのもございますので、そういった観点からも地域医療構想においては今、東部、南部、西部の3つの構想区域が、二次医療圏と一致しているところがございます。一次医療圏は市町村単位での医療、二次医療圏は入院医療、三次医療圏になりますと全県一区で高度救命救急などを検討していただいております。また、徳島県は独自で1.5次医療圏というのを設けております。東部Ⅰ・Ⅱ、南部Ⅰ・Ⅱ、西部Ⅰ・Ⅱということになっており、そういった中で検討いただく医療もございますので、今後、二次医療圏と構想区域についてもこの地域医療構想調整会議の中で検討いただき、また一緒に取組を進めてまいりたいと思います。今後ともどうぞ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。よろしく申し上げます。県消防長会様からもご意見をいただけたらと思います。

(県消防長会) ※代理：徳島市消防局警防課長

地域医療につきましては、色々ご協力いただいているところがございますので、今後とも我々も協力していきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

(議長)

どうぞよろしく願いいたします。他にご意見ございませんでしょうか。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。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した。以上で本日の会議は終了させていただきます。