

## 令和6年度 第2回徳島県地域医療総合対策協議会 議事録

日 時：令和7年3月11日（火）19：00～20：25

場 所：（Web開催） ※事務局は県庁201会議室

出席者：出席27名、欠席3名

### **議題(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和7年度事業の概要について**

（北畑会長）

北畑でございます。よろしくお願い致します。

それでは早速、議題1の地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和7年度事業の概要について事務局の方から説明をお願い致します。

（事務局）

資料1より説明

（北畑会長）

はい、ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明に関しまして、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

私の方から質問をしてよろしいですかね。説明の時にお聞きすればよかったのですが、今回の当初予算の計上額が11億7300万円で、前年と比べると、約8800万円増えているのですが、新規事業としては先程説明があった、心身障がい者の歯科診療全身麻酔体制整備事業が2800万とすると、残り6000万円の増額っていうのは何か特にこの事業の経費で6000万円増えているっていうのはあるのでしょうか。

（事務局）

ご質問ありがとうございます。昨年度と比較致しまして、説明の際には新規事業が1件で、区分Ⅱの心身障がい者の歯科診療全身麻酔体制事業というふうに申し上げたのですが、今年度の協議会の後に9月補正予算と致しまして、区分Ⅵの1億5000万円の事業が追加となっております。

ですので、実質的には、昨年度のお諮りした際から、区分Ⅵの2事業、1億5000万円分が新規事業として増えたというような形になってございます。

（北畑会長）

はい、ありがとうございます。最後の区分Ⅵの所まだ細かく決まっていないところもあるのだと思うのですが、もう少し詳しく教えて頂いてよろしいですか。区分Ⅵの令和7年度事業案の①と②。

（事務局）

医療政策課の板東でございます。区分Ⅵの勤務環境改善の2事業についてご説明させていただきます。

こちらの地域医療勤務環境改善の体制整備特別事業なんですけれども、こちらは勤務環境の改善を図るために、ICT機器ですとか、タスクシフトをですね、推進する医療機関に対して支援を行うという

ような事業ですけれども、事業内容としてはある程度国の方で要件が決まっております、令和6年度の補正予算でも、現在実施中なんですけれども、実際、対象となるのが、例えば病床100床あたり、ドクターの方が40名以上いらっしゃるなど、要件がかなり厳しく決まっております、こちらの部分で言いますと、県内で対象となるのは、徳島大学病院様と徳島赤十字病院様というような形というふうに、基本的には承知しておるところでございます。

その中で、長時間労働となっている病院に対して、ICTやタスクシフト、また、勤務環境に係るような体制を整備して頂く事に対して支援を行うというような事業が体制整備の特別事業でございます。

勤務環境改善の医師派遣等推進事業におきましては、長時間労働となっている医療機関に対して、医師派遣を行う医療機関、具体的には徳島大学病院様等を想定しておりますが、支援を行うということでございまして、大きくは、医療機関、特に長時間労働、720時間以上の長時間労働となっているドクターの方が所属されている医療機関に対して、医師派遣を、増員をして頂くような事業に対して、支援を行うというような予定でございます。

こちら、概ね国の要綱で定められているものというふうに承知しております、令和6年度補正予算、令和7年度も引き続き実施していきたいというふうに考えてございます。以上でございます。

(北畑会長)

はい、ありがとうございます。国の方で結構厳しい要件が決まっているんですね。医師数が潤沢なやっぱり大学病院と日赤という、徳島県内では。他、何かご質問、ご意見はございませんでしょうか。

(香美委員)

よろしいでしょうか、徳島大学病院です。

今の質問と似ているのですが、今、説明して頂きましたけれども、医師派遣等の推進事業なのですが、結局、徳島大学病院が今回対象になっているかと思うのですが、その相手先、派遣先の病院のドクターが720時間以内になると、その事業は無くなってしまおうという考えでよろしいのですか。

結局そういう先生方がもういなくなれば、この分類は無くなってしまおうというふうに考えて。今、働き方改革、色んな病院、進めているかと思うのですが、その辺をお聞かせ下さい。

(事務局)

はい、720時間以上のドクターの方がなくなった場合というご質問だったかと思うのですが、国の方の要綱で定められておりますのが、長時間労働、時間外、休日時間外労働が960時間を超える、又は、超える恐れがあるというような定め方になっておりまして、その超える恐れがあるという事が、720時間超のドクターが所属しているというふうに規定されてございます。

ですので、先程先生が仰られましたように、720時間を超えないと、720時間未満という事になりますと、長時間労働の医療機関からは外れたというか、無くなったというような位置付けになりますので、この事業の対象からは外れてしまうというような建て付けにですね、厚生労働省の方ではなっているというところでございます。以上でございます。

(香美委員)

はい、よく分かりました。ありがとうございます。

(北畑会長)

よろしいですか、他にはいかがでしょうか。

(北畑会長)

他にはご意見が無さそうですので、では次の議題に移りたいと思います。

## **議題(2) 令和8年度から各臨床研修病院において臨床研修を開始する研修医の募集定員の設定について**

(北畑会長)

続きまして、議題2、令和8年度から各臨床研修病院において臨床研修を開始する研修医の募集定員の設定について、事務局から説明をお願い致します。

(事務局)

資料2-1～2-3等により説明

(北畑会長)

はい。ありがとうございました。議題2に関する、ただいまの説明に関しまして、質問、ご意見ございませんでしょうか。

(北畑会長)

シンプルな質問なのですがけれども、先程示して頂いた、いつも出てくる算出方法の計算式がありますけれども、どこがどうなって、徳島県、定員枠が1名増えたのでしょうか。

(事務局)

医療政策課長の金丸でございます。いつもお世話になっております。

今の北畑先生のご質問なのですがけれども、正直我々もわかりません。なぜ1名増えたのかという感じでございます。ただこれが、来年度以降も同じような傾向で続けていくのかというところも正直わからないところがあって、国の動きとしては、やはり定員というのは減らしていくというふうな方向もあったりしますので、そういったところについてはちょっと国の動きというものを注視しながらというふうにご考えているところでございます。

(北畑会長)

ありがとうございます。ちょっとよくわかりませんが、増える事は良かったと思うのですが、特に地域枠、徳島県で言う地域特別枠の定員が増えたという事はこの計算式からだ、それそのものは影響しないやつですね。

(事務局)

そうですね。全国的に臨時定員が減少し、地域枠も減らされているというふうなところもあるので、そういったところも影響があるのかなというふうなことも思ったりはするのですが、この計算式、どのように当てはめていくのかというところは正直わからないところです。

(北畑会長)

ありがとうございます。他、いかがでしょうか。案としては各病院の希望する募集定員の数に割り振ってあるという事です。よろしいでしょうか。

(各委員)

意見なし

### **議題(3) 本県の医師確保対策について**

(北畑会長)

ありがとうございます。では、続きまして、議題の3の本県の医師確保対策について、事務局の方からご説明をお願い致します。

(事務局)

資料3により説明

(北畑会長)

はい、説明ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきまして、御質問・御意見お願い致します。いかがでしょうか。

(須藤委員)

半田病院、須藤ですけれども。

(北畑会長)

お願い致します。

(須藤委員)

今回、医師の募集のことがメインだったのですが、先日、当院の訪問看護ステーションで、今日看護協会の横山さんも参加されていますけれども、看護師の徳島県内の人数、働いている人数というグラフを見せて頂いたのですけれども、右肩上がりですとずっと上がっていつているのですけれども、でも実際年齢を見ると、30代、40代が減っていて、60歳以上、65歳以上や70歳以上をカウントしているのですよね。

すごいなと思って。年配の方が頑張っているんだと思ったのですけれども。だから、看護師のライセンスというのは、そこまでお元気だったら使えるライセンスで、非常に有意義なので、皆さん取りましようよという案内を学校教育の場でもやって貰うのが本当に、医学部というのはなかなか難しいのですけれども。

今回、看護師の事もちょっと中に入っていたので、是非宣伝して貰いたい。と言いますのも実は、うち4月から看護師が足らなくなっていて、夜勤がちょっとままならなくなっていて、3つの病棟を2つに減らす予定にしています。4月から休止して、一応まだ削減までではないのですけれども。

そういった状況がやはり、今後、どんどん出てくると思うのですよね。そうになると、医師確保だけでなく、やっぱり看護師確保もしっかり、地対協であれば、そういった事も話し合っとかないといけないかなと思えました。

(北畑会長)

はい、ありがとうございます。事務局、何か。

(事務局)

医療政策課長の金丸でございます。須藤先生、ありがとうございます。

看護師確保対策につきましても、来年度からですね、さらに強化を図って参りたいというふうなところでございまして、今現在、修学資金貸与制度というものがございます。

希望される学生さんに授業料相当額の資金を貸与させて頂いて、卒業後ですね、県内で5年間、医療機関等で勤務頂いた際にはその償還が免除になりますよというふうなことでございます。

それにつきまして、新規貸付枠が現在55名となっておりますところ、来年度からはこれを倍にして110名というところで、予算を構えさせて頂いております、県内の定着促進というものを更に強めて参りたいというふうにご考えてございます。

それともう1点ですね、看護の魅力というものもやっぱり知っておいて頂きたいというところで、これまでも出前講座ですとか、それから看護職との交流というもの行って参りました。これをさらに、小さいうちから知っておいて頂くというのも大事なのではないかというところで、小学生とか、これまで、中学生位までは対象にしていたものを小学生まで広げて、更に看護の魅力というものを発信して参りたいと、こういった事にもしっかりと取り組んで参りたいというふうにご考えてございます。以上でございます。

(横山委員)

看護協会の横山です。須藤先生、どうもありがとうございました。

看護協会でもセカンドキャリアという事で、60代以上の看護職の活用というのも実施しておりますし、金丸課長さんが仰って頂いた若い世代への看護職の魅力発信という形でも頑張っていきたいと思っています。

また、今回は地域包括ケアの在り方検討会ということで、半田病院の須藤管理者さんや、寒川部長さんにもご参加頂いて、多職種で連携していくこととか、看護師の特定行為研修を修了された方とか、認定看護師の活用等を実施しながら、タスクシフトシェア等も出来たらと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願い致します。ありがとうございました。

(北畑会長)

はい、ありがとうございます。アルファ世代へのというのと、昨年やったメディカルラリーなんかも、非常に良い試みじゃないかなと思います。

よろしいでしょうか。本当に、徳島大学と協力してまた、県独自にですね色々な施策を推進して頂いて、医師国家試験の結果次第ですけれども、もし令和7年度、研修医が50名を越すようだと恐らく平成30年以来ですかね。こういう施策がやっぱり少しずつ効いているのかなと、ちょっと期待しているのですけれども。よろしいでしょうか。他に御意見が無ければ、次の議題に移らせて頂きます。

#### **議題(4) 診療所の承継・開業支援事業について**

(北畑会長)

続きまして、議題の4、診療所の承継・開業支援事業について、事務局からご説明をお願い致します。

(事務局)

資料4-1～4-4により説明

(北畑会長)

はい、ありがとうございました。議題4に関しまして、何か御質問、御意見いかがでしょうか。

(須藤委員)

半田病院、須藤です。

県西部のことが出たので、三好市の高井市長も参加されていますけれども、これって、この文章だけではわかりにくいのですけれども、私も今、美馬市の口山の診療所に月に2回程、総合医として診療に行っていますけれども、そういう、公的診療所が残っていますよね、そういった所も対象になるのでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。公的な診療所も対象とされております。

(須藤委員)

わかりました。大分前の話ですけれども、医療需要を県が発表して、かなり下がっている時に、ある大手の銀行が、息子さんがその医院、診療所を継ごうとしたのですが、医療需要が将来見込めないということで、融資が通らなかったという話もありましたので、非常に良いことだと思うので、進めて頂ければと思います。ありがとうございました。

(北畑会長)

よろしいですか。はい、前田先生。

(前田委員)

阿南医療センターの前田でございます。いつもお世話になっております。

私、阿南医療センターで徳島県南部の医療を阿南市以外の4町、那賀町、美波町、海陽町、牟岐町の医師と共に、徳島県南部の医療と一緒にやっていこうと思っている観点からですね、発言させて頂きたいと思いますけれども。

今回のこの重点医師偏在対策支援区域というのにはですね、これ2次医療圏でいいますと、西部医療圏が該当するということですが、これ、南部医療圏はですね、小松島から南が南部医療圏になっているのかなと思いますけれども、そうしますと、医師多数地域になってしまっておりますけれども、スポットで入れて頂きましたので、非常に安心致しました。

今後、こういう区分の仕方をですね、これ那賀町、美波町、牟岐町、海陽町をスポットと言わずにですね、やはり医師少数区域というふうな捉え方で考えて頂きたいというふうに思っているのが、私の感想でございます。と申しますのは、本当に県南部の阿南市を省いた、阿南市より南の4町あと、勝浦もそうかもしれません。上勝もそうかもしれませんが、本当に医師不足が深刻でございまして、それがなかなか、南部医療圏という事で括られてしまいますと、それがなかなか出てこないんですね。

ちょっと話は変わってしまいますけれども、地域医療支援センターのこの前の地域特別枠の配分におきましても、3群病院に3年間行く先生が全部で110人の地域枠の先生方のうちの31人という過去

最高だと思えますけれども、その31人の配分を見ましても、県西部が25人に対して、県南部は6人なんですよね。

だから、本当に県西部と県南のそういう比率等は適正なのかという事をいつもずっと最近思っています。ただ、阿南市を除いて、那賀町、美波町、牟岐町、海陽町の4町の人口を足しますと今、どうも2万8千人くらいでございます。ただ、西部はですね、吉野川市は西部に入っていないのですよ。美馬市より以西ですね、そうすると、6万8千人くらい、すいません6万4千人か、2025年の推計ですけども。

だからそうしますと、2万8千人対6万4千人ですから、せめてその比率にですね、合わせた若い先生の配分等をですね、そういう事も将来、今日のお話を聞いていますと、なんか本当に将来、徳島県の若い先生が増えていきそうな感じがしましたので、すごく嬉しいなと思って、聞いておりましたけれども、将来特に県南の4町のあと、上勝、勝浦もそうかもわかりません。小松島市、阿南市を除いた県南の町村のですね医療を今後とも継続して皆様で、是非気にして頂いて、考えて頂きたいと思っております。よろしくお祈りします。

だから、少数スポットでなくて、何かここも少数区域という言い方、考え方をして頂きたいなと思って発言させて頂きました。

(事務局)

前田先生、ご意見ありがとうございます。医療政策課の飯富でございます。

医師の少数区域であるとか、多数区域という考え方につきましては国の方で算出している医師偏在指標を2次医療圏ごとに上から下まで並べまして、上3分の1を多数区域、下3分の1を少数区域という一律の基準で設定されているところがございます。県の方で任意に設定出来るような状況ではございませんで、その代わりに医師少数スポットというものを県の方で設定をさせて頂いております。

医師少数スポットがどのように決定されているのかということをご説明をさせて頂きますと、医師少数スポットにつきましては、医療計画の中で策定しております医師確保計画において設定してございます。

医師少数スポットに関しましては、国から示されておりますガイドラインにおいて2次医療圏ごとの医師偏在指標を踏まえた医師少数区域の設定に加え、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策を講じるために、局所的に医師が少ない地域を医師少数スポットと定め、医師少数区域と同様に取り扱うことが出来るものとさせて頂いております。

また、医師少数スポットにつきましては、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等におきましては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位での設定も可能とされているところがございます。

こうしましたことから、本県では医療審議会での議論も踏まえ、医師少数スポットを設定する上での基本的な考え方を、地域枠医師等を計画的に派遣しなければ、継続的な医師の確保が困難となる医療機関がある地域と致しまして、具体的には、医師少数区域に設定されていない圏域で、過疎地域に指定されている市町村であり、医師の配置やキャリア形成の観点から地域枠等医師の配置が可能な病院、又は、へき地診療所がある町村、加えて、へき地診療所が所在する離島を医師少数スポットと設定させて頂いており、先程、ご確認頂いたスライドに記載のとおり、県南の地域を中心に設定をさせて頂いているところでございます。

(前田委員)

よくわかりました。ということは、ここに出ております少数スポットという呼び方は、これは厚労省が呼んでいる項目の1つということなんですね。

(事務局)

仰るとおりでございます。少数区域と同様に扱うということが出来るものでございます。

(前田委員)

じゃあ、重点医師偏在対策支援区域の中の少数スポットというのは、これは国から認められた呼び名という事で良いのですね。

(事務局)

今回の重点医師偏在対策区域につきまして、全国的に医師少数スポットを一律に含むというようなことではございませんで、本県の重点医師偏在区域に少数スポットを含めようというのは、現時点の徳島県としての考え方でございます。

ですので、県によりましては、例えば、少数区域のみで設定するところもあるかもしれませんし、そこは各県の考え方、地域医療対策協議会での協議を踏まえた個々の設定になっていくものと考えております。以上です。

(前田委員)

わかりました。是非、スポットでも何でも良いので是非、県南の町をですね、よろしく願い致します。

(北畑会長)

はい、櫻木先生どうぞ。

(櫻木委員)

精神科病院協会の櫻木です。厚生労働省のこの医師偏在の是正に向けた取りまとめに参加をしましたので、ちょっとお話をさせて頂こうと思います。

検討会の中では、今まではどちらかというと医師養成課程を通じた取組みというのがかなり重きをおいていたのだけれども、なかなかそれだけではもう難しいだろうと。若い先生達に色々な負担をして頂くだけでは解決しないだろうという事で、今回の色々なパッケージが出てきた訳です。

その中の重点医師偏在対策支援区域、これは、かなりそういった意味では徳島県の場合は、医師多数県というふうな評価を受けていたために、なかなか思い切った手法が取れなかったのですけれども、今回の重点医師偏在対策支援区域、これはそういった意味では、徳島県にも色々有効な手だてが打てる裏付けになるものだろうと思います。

前田先生の方から色々、へき地の問題が出ておりました。基本的にはへき地対策に対しては、6事業の中のへき地対策、厚生労働省の考えで言えば手厚くやっているのです、そちらを優先するのだというような言い方でありましたけれども、ただ、へき地を含む地域というのを除外するののかと言うことは何回か私の方からも説明を求めた訳ですけれども、基本的に言えば、へき地対策を行うという事が基本だと考えているのだけれども、ただ、重点医師偏在対策支援区域の設定、これは都道府県で地域の実情に応

じて選定をするということであるので、へき地を対象に含むということもあり得るというふうなことで、説明を頂いております。

ですから、今後この重点医師偏在対策支援区域、緊急性があるということで、診療所の承継開業、地域定着支援というような事が先行していますけれども、さっきタイムスケジュールの表が出ていましたけれども、派遣医師とか従事医師への手当の増額であるとか、あるいは医師の勤務、生活環境改善、派遣元医療機関への支援というようなことも順次予算化されていくということですので、この機会にずっと今まで医師多数県という事でなかなか有効な手だてが取れなかった本県におきましても、これを有効に活用していくという事で、今までにとれなかった対策、というのが色々出てくるのではないかとということで期待をしております。

この医師多数県においても色々問題があるんだと言う事で、知事をはじめとして、何回も厚生労働省の方に要望に行かれたという事でこういう成果が得られたということは非常に評価すべき事ではないかなというふうに思っています。以上です。

(北畑会長)

はい、ありがとうございました。今、櫻木先生も仰ったように、この重点医師偏在対策支援区域に関しては、国が示した区域以外に県の方で設定出来るということで、今後この協議会、5月を目途に開催し、導入していくという事ですね。

まあ、前田先生が心配されているように、国の言う2次医療圏でいくと、どうしても南部も医師多数地域になってしまうのですけれども、1.5次医療圏の、いわゆる南部Ⅱだと、医師数が少ないと思うのですけれども、かつ、先ほど事務局からご説明があったように、上勝とかですね、そういうところをスポットを加えたものが現在の重点医師偏在対策支援区域の候補になっている。

今後、本当にクリニックの先生方、ご高齢の方も多くてですね、後継者がいなくて、クリニックがどんどん閉院していくのじゃないかということ、心配されていますけれども、この事業がそういうことに対して効果があれば助かると思うのですけど。

齋藤先生、特に御発言ないですか、よろしいですか。

(齋藤委員)

齋藤です。どうもありがとうございます。私もですね、知事さんと一緒に厚労省の方に陳情に行っておりました。このようにですね、スポットという形ででもですね、南の方に光が当たったのが非常に良かったと思っております。

これからですね、こういうふうなことが実質的にですね、動けるように、県にも医師会としては働きかけていきたいと思っておりますので、どうぞまた、よろしくご指導のほど、お願い致します。

(北畑会長)

はい。ありがとうございました。

(北畑会長)

他には何かご質問、ご発言等はございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、ここまでの議題1から4、4はまだ今後検討があるという事ですけども、特に議題2に関しては、この案を本協議会として承認という事でよろしいでしょうか。

(各委員)  
異議なし

(北畑会長)  
はい。改めて確認をさせていただきました。ありがとうございます。

## **その他**

(北畑会長)  
以上で本日の議題は終了となりますが、せっかくの機会ですので、何かご発言等ございましたら、お受け致しますが、いかがでしょうか。

(各委員)  
意見なし

(北畑会長)  
よろしいですか。はい、ありがとうございます。特にご意見もないようですので、以上で本日の議事を終了いたします。それでは、事務局にお返し致します。

(事務局)  
北畑会長、委員の皆さま、本日は大変ありがとうございました。  
それでは、以上をもちまして、第2回地域医療総合対策協議会を閉会させていただきます。本日はどうもお世話になりました。ありがとうございました。

以上