

## 令和5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5年10月24日（火）19：00～20：10

場 所：（Web開催） ※事務局等は県庁201会議室

出席者：出席27名、欠席4名

### 議題(1) 第8次徳島県保健医療計画における「医師確保計画(案)」及び「へき地医療体制の整備(案)」について

（北畑会長）

こんばんは、北畑でございます。どうぞよろしくお願ひ致します。

早速、議事を進めて参ります。まず、議題1の第8次徳島県保健医療計画における医師確保計画(案)及びへき地医療体制の整備(案)について、事務局から説明をお願ひ致します。

（事務局）

資料1～資料3-3により説明

（北畑会長）

ありがとうございました。資料がちょっと膨大ですけども、ただ今の事務局からの説明につきまして、ご質問、ご意見いかがでしょうか。

もし発言がありましたら、マイクをONにして、挙手をして頂いてご発言頂けたらと思います。

香美先生お願ひ致します。

（香美委員）

ご説明ありがとうございました。すごく量が多かったので、少し教えて欲しいところがあります。最初のところの6ページですかね、医師確保計画(案)のところ「6」という医師確保計画(案)。

（北畑会長）

資料2-2という事ですかね。

（香美委員）

資料2-1ですね。2-1の本当に細かいちょっと目に付いた、これで医師の養成というところで、徳島大学医学部、これは組織で良いと思うのですけれども、後、臨床研修医、専門研修ってなっているのですけれども、これだったら、臨床研修施設とか専門研修施設とか、そういう事(組織を表している)ですねこれは。

（事務局）

そうですね。

(香美委員)

医学部、学生を教育していますけれども、後の養成では、研修施設、専門研修施設、施設（という趣旨）ですね、これ。

(事務局)

はい。あと全体の概要、今の状況も記載させて頂いておりますので、こういった名称で入れさせて頂いております。

(香美委員)

また意見で書いておきますけれども、組織で養成していると思ったので。そこと後ですね、2-2ですかね、資料2-2の28ページになるんですかね。

徳島大学等の責務というところ、これですね。責務と役割というのが色んなところに使われているんですけども、責務ってこれ強い。等なので、これ別に徳島大学等なので、という意味でとっているのですけれども、丸が付いている3番目ですかね。

この地域医療総合対策協議会で定められた医師の派遣の方針に沿って、医師の派遣調整を行う事が求められますという事なんですけれども、地域医療総合対策協議会で我々、ここを協議する会だと思っておりますけど、派遣の方針というのを今後決めていくというふうにとれるんでしょうかね、この辺どうなっているのでしょうか。

地域医療、地对協の責務というか役割というところで、色々あったのですけれども、協議はするのですけれども、これは漠然とした方針、少数地域に多数地域から派遣しますが、そういう意味合いでよろしいのですかね。どうしても徳島大学等の責務、となっているので、私ちょっと、発言をさせて頂いているのですけれども。

(北畑会長)

事務局、いかがですか。

(事務局)

はい、仰って頂いた通り、協議会の方で協議をしたものについて、という事で具体的な策というか、方向性について協議会の方で審議をしていく、協議をしていくという事で記載をさせて頂いております。

(香美委員)

どういうところで情報を共有して、方針というか、どうなんですかね、具体的にはなかなか難しいと思うのですけれども、そういう意味合いですね、この方針というのは、派遣の方針というのは。

(事務局)

はい、その通りでございます。

(香美委員)

わかりました。あとですね、さらっと見えたのですけれども、資料3-2、14ページですね。これも地域医療支援センターに関わっているので、ちょっと気になったのですけれども、イの部分です。

この部分で、この地域医療センターにおいて、総合診療部門におけるキャリア形成プログラムの整備を行うなどとなっているのですけれども、この意味は地域医療支援センターでは、キャリア形成プログラムの整備を今、行っていますけれども、総合診療部門におけるというところが、全然ちょっと分からなかったのですが、そんなとこ無いのですけれども、これは確認しといて頂いたほうが良いのではないかなと思いました。

(事務局)

今のキャリア形成プログラムの内容としましては、診療科に限定したのではなく広く使えるような、キャリア形成プログラムとしておりますので、ここの記載の方向につきましては、検討させていただきます。

(香美委員)

ちょっとここは分かりにくい。具体的になってしまっているので、総合診療部門というふうになっているので、センターの中にはそういうものは無いので、検討をお願いします。以上です。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。他、ご質問、ご意見いかがでしょうか。

(赤池委員)

よろしいでしょうか。徳島大学の赤池です。

(北畑会長)

赤池先生どうぞ。

(赤池委員)

28ページなんですけれども、ちょっと細かい事なのですが、この医師の派遣調整等のところ、①徳島大学等の責務という事なので、徳島大学だけでなくですね、県内全体で取り組むという意味だと思うのですが、もうちょっとその、大学のみならず、県内の公的医療機関もその責務を負っているという事をこのタイトルのところはもっと明確にされたほうが良いのではないかなと思います。

よく読むと、徳島大学の各教室やその他の医師の派遣を行っている医療機関等と書いてあるのですが、タイトルだけで見たら、医師の派遣は大学がする事だみたいな、というふうに勘違いを惹起するかなと。

今も大学にいわゆる入局している医師だけでなくですね、様々な病院に直接就職している者も多数いますので、ちょっとこの書き方に関しては、県内全体で一致してやるという事を明確に示された方が良いのではないかなというふうに思いますので、よろしくお願い致します。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。今後の案への反映に向けて、検討したいと思います。ありがとうございます。

(北畑会長)

はい、ありがとうございます。櫻木先生、お願いします。

(櫻木委員)

医療計画の場合は指標とか活動目標を立ててですね、それを検証しながら、PDCAサイクルを回していくというような事で考えていくのだらうと思えますけれども、第7次の計画というのはもう、今年度で終了する訳ですけれども、第7次の計画の時に立てた指標というのが実際どうなっているのか、それに対して今回、第8次の計画ではどういうふうに対応していくかというふうな道筋がちょっと、今のご説明では分からなかったのですけれども。その辺ってどうなんでしょう。

(事務局)

ありがとうございます。医師確保計画につきましては令和2年に第1回目、一番最初の医師派遣計画というのを作らせて頂いておきまして、今回が初めての改定となっております。

この医師確保計画につきましては、先程の概要のスライドのほうでも説明をさせていただきました通り、今回の計画内におきましては、具体的な数値というものは設けないという事で、考えておるところでございます。

こちらの考え方につきましては、前回第1回目に策定した令和2年の医師確保計画、現行の計画においても、同様の状況となっており、医師確保計画の中で方針に沿った医師偏在指標の解消を目指す事を目標という事で掲げさせて頂いているところでございます。

そちらの状況、具体的な数字を目標として定めていないところではありますが、今の医師確保の状況等につきましては、医師確保計画の前段のところですね、資料2-2の2ページ目からですね、本県における医師の現状という事で、今の数値等まとめさせて頂いているところでございます。

ちょっとかなり数値の状況も多くですね、なかなか10万人あたりの医師数等は、引き続き全国1位という状況ではございますが、高齢化や医師の不足というのは地域の現状としては、こちらの方に書かせて頂いているところでございます。以上でございます。

(櫻木委員)

へき地医療は6事業の方なので、3-1の5ページのところに、ロジックモデルというような形で、指標が示されていますけれども、これについてはどうなんでしょう。

(事務局)

へき地医療の方につきましては、第7次の計画の方でも数値目標として、挙げさせて頂いているところがございまして、8次の案のところにもございますが、地域医療総合対策協議会等におけるへき地の医療従事者確保の検討回数としまして、前回の第7次の計画時におきましては、5回を目標としておりましたところ、直近値、7回となっておりますので、今後は継続して7回と目標として挙げさせて頂いてます。

へき地医療拠点病院からのへき地診療所等の医師派遣日数につきましては、現行でも、634.5日とですね、目標値として挙げている700日には足りていない状況ではございますので、引き続き、へき地医療拠点病院等への支援等を行いまして、達成に向けて、支援して参りたいと考えております。

また、へき地医療拠点病院の中でですね、主要3事業の年間実績の方が3で、12回以上の医療機関

の割合という指標を挙げておりますが、そちらは7次の医療の計画の中間見直しの時にですね、初めて入った指標になっておりまして、その際の目標値としましても、100%と挙げさせて頂いておりましたが、直近値としましても、100%となっておりますので、今のすべてのへき地医療拠点病院が、こういった12回以上の支援をされているという状況が続くようにですね、県として対応して参りたいと考えております。

(北畑会長)

桜木先生、今のでよろしいでしょうか。

(櫻木委員)

はい、ありがとうございます。

(北畑会長)

他に、ご質問ご意見ございませんか。

(香美委員)

もう1度よろしいですか。

(北畑会長)

はいどうぞ、香美先生。

(香美委員)

目標値を定めないというのも説明を聞いてよく分かっているのですけれども、やっぱり今、専攻医の数が若手の医師がですね、徳島県、少なくなっているというのが皆さん、肌感覚で分かっていますし、多分50人位いったら良いのだろうなというふうに感じている人が多いんじゃないかと思うのですけれども。

私達、やっぱり県の方からなかなか数って、医療政策的な、政策というよりも疫学とか、そういうさっきから出ているような必要医師数という数値とか色々な、あるんですけれどもそういうところから、何ていうんですからね、だいたいこの位っていう、なかなか出にくいものなんでしょうか。

これ、質問ってとってもらって良いのですけれども、設定をどうのこうのというのではなくて、そういう値って、なかなか出にくいものなんでしょうか。医療政策を作る時に。

(鎌村統括監)

保健福祉部、鎌村です。この点非常に、こちらの方で医師確保計画というふうな事で、出させて頂いているところなんですけれども、この計画自体はご説明させて頂いたように、国の方からのデータ等を元に策定をすることなんですけれども、その状況が、本県においては医師多数県、そして、医師少数スポットについても県独自で設定出来るという事で、していくところなんですけれども、国から示されたデータを元にした、いわゆるここでは必要、目標医師数ですね、それ以外には、専攻医のシーリング等に用いられている、必要医師数というものもありますが、いずれも、本県のような、いわゆる医師多数県にとっては現実的でない数値が示されていると。

これについては、先生方もご存知のように、ここの算出の根拠となるところから、我が県においてはやはり医師の高齢化というふうなところ、医師の性別、年齢別のそういうエフォート等がやはり少し違うのではないかと、いうふうなところと長年、厚生労働省にも提言等もしてきたところなんですけれども、ここが変わらない限りなかなか出来ない、いうところで今回もしているところなんですけれども、実際の現場の目標感覚としては、香美院長先生も仰って頂いたように、先程の計画の23ページと25ページに臨床研修医の各専門プログラムの数がありますように、やはりこの平均として示されている、51、53とかが、最低ラインで、それ以上をみんなで目指したいというふうなところは一致しているかと思えますので、この計画等にはなかなか定める事は出来てはいないのですけれども、そういったところについては、出来る限りこの臨床研修病院等を中心として、県としても、やはり取り組みを強化していく事が出来たらと思っておりますので、この計画の位置付けとは別として、何とかそういうふうな必要医師数的なところ、そこを臨床研修医と専攻医ですね、目に見える数値というふうなところは共有していく事が出来たらと思っております。そういうふうな状況なんですけれども、いかがでしょうか。よろしくお願い致します。

(香美委員)

ありがとうございます。以前、清水先生が県の若手医師の数が少なくなっているという事を具体的にかなり綿密に説明して頂いた事があるので、やっぱりそういうデータをもっと広く皆さんに知って頂いて、情報共有をして頂ければと思います。よろしくお願いします。

(北畑会長)

はい、ありがとうございました。他、いかがでしょうか。須藤先生どうぞ。

(須藤委員)

先日、徳島医療コンソーシアムでお願いをしたのですけれども、今日の議題にも出ていますけれども、地域枠ドクターの増員ですね。

徳島大学、全国的に見て、その時にはグラフを出しましたがけれども、徳島県は本当に全国から地域枠の医師を比べると少ないのですね。医師不足になっている北海道であったり、青森県とか、一生懸命若いドクターを県内に残そうとしている。

先程、香美先生からご批判がありましたけれども、この間見た医療に関するシンポジウムでは、千葉県の調査をすると、やはり医師の数は大学に一杯集まっていると。千葉県もやっぱり〇〇の方が医師が不足していて、それをどのように県の中でどう医師配置をするかとなってしまっていると、どうしても医師が多いところから出していこうというような、それでちょっとこういう文言になったのだろうと思うし、地域で求めている医師は総合医なんですよ、総合診療、自分はこの狭い分野の専門だというだけでなく、ある程度広く診てくれるっていう医者が必要なので、それでさっきも総合診療部門はないんでしょうけれどもそういう書き方になっている。

それは、全国のへき地の病院がやはり地元の各県、議題になっているので、そこの各県にある大学が何とかその県の医療を作ってくれよという思いで出ている文言が、ちょっとそういうふうな県の文章になっていると思うのですけれども。

一番はだから、徳島大学の地域枠を本当に増やして貰って、県内で研修する若いドクターを他の県はもう全部やっていますから、遅れずにやるべき事なんじゃないかなと思っております。以上です。

(北畑会長)

はい、ありがとうございます。香美先生含めて、事務局等よろしいですか、何か、追加発言ございますか。

(香美委員)

大学病院ですけど、これはあの医学部の先生方の赤池先生、西岡医学部長と相談しながら、やっぱり考えていく必要があるんだろうなとは思っています。赤池先生の意見も聞いて頂ければと思います。

(赤池委員)

学内でも、やはりいわゆる地域枠ですね、いわゆる厚生労働省の言っている地域枠、就学資金を貸与して、義務年限のある地域枠の枠は人口比にしても、もう少し増やすべきではないかという意見が多いので、私も須藤先生の仰るようにですね、特に今の地域特別枠は、いわゆる3群病院に多数行ってきますので、地域医療を支えるうえには重要な事だと思いますので、是非、県の協力を得て、進めればというふうに私は思っております。以上です。

(事務局)

医療政策課長の金丸でございます。須藤先生ご意見ありがとうございます。

今、赤池先生、香美先生からもお話ありましたが、県と致しましても、やはり若い方に県に定着して頂く、そういった取り組みというのは非常に重要だというふうに考えておるところでございます。

赤池先生からもお話ございました、県と致しましても大学病院等としっかりと連携をして、どういった取り組みが出来るかというふうな事、しっかりと検討して参りたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いを致します。

(赤池委員)

もう1つよろしいですか。もう1つお願いしたいのがですね、地域特別枠を増やす事は重要だと思うのですが、地域医療は地域枠がするのだと、他はじゃあ良いのだという事にならないようにだけ是非お願いしたい。

私が先程、徳島大学のみならず県全体でと言ったのはですね、やっぱり皆でやるのだという事をですね、若い先生に示さないと、なんか地域枠が地域をやるのだから、僕達は良いんだみたいな事にならない事だけ、こういった公的文書では、それを明確に示して頂ければという意味でございます。

徳島大学が県の医療を支えないといけないという事はもちろん当然の事だと思いますので、ただ、全体で支えるのだという、意識を醸成頂ければと思います。よろしくお願いを致します。

(北畑会長)

はい、ありがとうございました。須藤先生、よろしいですかね。

(須藤委員)

今ので、だから地域枠の子達が来る時に指導する医師も派遣するというのは、この中に計画の中に書かれていましたけれども、実際今、来てはいないのでけれども。

でも、我々が、僕も60を過ぎていますが、いる限りは一生懸命若い子に教えようと思いますので、是非僕らがまだ元気うちに派遣して頂ければ、何とか地域の医療の気持ちの醸成に貢献出来るかなと思いますので、よろしくお願い致します。

(北畑会長)

はい、ありがとうございます。看護協会の横山委員、お願いします。

(横山委員)

徳島県看護協会の横山と申します。いつもお世話になっております。

へき地医療を担う医療従事者の確保というところで、医師以外の医療従事者の確保という事も書かれておまして、看護職のなかでも特定行為の研修を修了した者という者が増えておまして、地域の訪問看護ステーション等でも、38行為ある特定行為が実施出来る看護師が業務をしておりますけれども、なかなか医師の指示書を頂きにくいというふうな事の声が挙がっておりますので、また、そういった看護師の活用についても、へき地とか、西部、南部の方でもご活用頂けたらと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。以上です。

(事務局)

医療政策課です。ご意見のほうありがとうございました。貴重なご意見を賜りましたので、内容について、また看護の担当等ともですね、共有させて頂きまして相談させて頂こうと、考えております。よろしくお願い致します。

(北畑会長)

はい、ありがとうございます。他、ご意見、ご質問ございませんか。櫻木先生じゃあもう1度。

(櫻木委員)

はい、ありがとうございます。これはなかなか、国の方にも書き込んでいないので、なかなか徳島県独自としては言いにくいかもしれませんが、どうしてもこういう医療計画を中心として、医療政策というのは公的病院中心にやっぱり、やっていくという事になるのだと思うのです。

ただ、やっぱりこれから必要とされるかかりつけ医、色んな事を考えると、これはもう本当に地元根付いた、いわゆるその民間の診療所の先生方になろうかと思えます。どこかの資料の中に年齢階層分布がありましたけれども、かなり高齢化してきているんですね。

ですからこれから先は医業の継承というか、これは別に親から子供へ継承するだけではなくて、そういった地域の資源としての診療所と、開業したいというふうに考えている先生方を結び付けていくというような政策も必要かと思うのです。

特に徳島県の西部の圏域はかなり高齢化していますし、みるみるうちに診療所がどんどん無くなっていく、かかりつけの先生がいなくなるという事は実際に起こっていますので、徳島県の在り方としてですね、多数地域からお医者さんを少数地域に動かしていくという事だけではなくて、地域の資源を守っていくというような事で、医業の継承が出来るような仕組みというのを考えて頂けたらなと思います。以上です。



(北畑会長)

はい、ありがとうございます。事務局、何かございますか、よろしいですか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。医業の継承につきましては、現行計画また、今の案については、掲載をしていないところではございますので、また、どのような形で記載が出来るかという事を検討させて頂きまして、また次回、医療審議会等の案で反映をしていきたいと考えております。ご意見ありがとうございます。

(北畑会長)

他はいかがでしょうか。ちょっと、私の方からよろしいですかね。

打合せの時にも、コメントをさせて頂いたのですけれども、資料2-2の、4ページから、先程から何度か、ずっと議論、いつもの議論なんですけれども、人口10万人あたりでいくと徳島県は全国1位、医師数が多いと2年前のデータですけれども。

ただ、いわゆる医師も高齢化が進んでいて、いわゆるノンアクティブな、高齢の医師が多くなっているからだという、いつもそういうお話をするのですけれども、厚労省のいわゆる医師偏在指標、性別とか年齢の影響も加味した医師、偏在指標、使っても、いわゆる標準化した医師数もやっぱり徳島県多いという、国のデータではそういう結果になってしまうという事で。まあ、この4ページのところにあるように本県では医師の平均年齢が52.9歳と全国平均よりは高いですよと。

5ページのグラフのところの説明で、いわゆる全国平均の茶色いラインよりもいわゆる本県はブルーのラインですよ。ピークが全国だとそこにある、10.6%の2ヶ所にあるのだけれども、本県ではもう少し高齢の65~69歳のところにピークがありますという、説明になっているのですけどまあ、もちろんこの説明で正しいですし、こうやって高齢な医師が多いのだという、ディスカッションになっているのですけれども、問題なのは高齢な医師が多い事が問題じゃなくて、比率として高齢の医師が多いから実際このグラフでいくと、まあ35歳未満、いわゆる救急医療とかを支える若い世代の医師数がグラフで見ても全国平均よりも随分下になって、こうエリアが出来てしまっている。

ここが問題なので、書きぶりとして、高齢化が進む、医師の高齢化も進んでいて、高齢者が多いと。高齢医師が多いと、その裏返しとして、いわゆる救急医療を支えるいわゆる若手の医師が不足しているんだというところにちょっと論点をおいた方が説得力があるのかなと思ったので、それを検討して頂ければと思います。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。今、高齢化の状況の標記しか出来ておりませんので、若手の医師が全国平均として少ない、そういう現状につきましてもしっかりと文章として記載をさせて頂けたらと思います。ありがとうございます。

(北畑会長)

あと、もう1点だけ良いですかね。

資料3-2のへき地医療の方の案の11ページなんですけれども、医療DXの推進に関する記載があって、まさしく現場としては医師が不足している徳島県ではこの医療DXというのが本当に1つ大きな

柱になると思うのですけれども、ここでも書いて下さっているのですけれども、徳島医療コンソーシアムで、いわゆる遠隔医療の推進チームを作ってですね、色んなニーズ調査をして、今個別に各病院と交渉をして頂いていますけれども、それで遠隔医療の実装を進めるという事で、次の2段目が、やっぱり5G、1本槍になっている。

まあ勿論これが徳島県の特徴であり、強味なのは十分理解をしているのですけれども、ただ現在検討をしているのは、やっぱり5Gが引く事が出来ないようないわゆる診療所とかそういうところの支援を考えると、Joinのようなアプリを使って、もう少しこう、遠隔診断支援であったりとかですね、遠隔カンファレンスとか、恐らく実際はそちらのウエイトが大きくなると思われるので、ちょっと書きぶりがちょっと5G1本槍というふうにならないように少しちょっと工夫をして頂けたらと思います。よろしくをお願いします。

(事務局)

ありがとうございます。仰る通り、ちょっと5Gにだいぶ傾斜したような形になっておりますけれども、仰って頂いたように、今のコンソーシアムの各病院、まずは鳴門病院や、徳大、県立3病院でという事で進めている検討チームで把握したニーズとかも勿論反映してそういったような、網羅するような書きぶりにすべきところがございますので、病院局の方ともご相談をさせて頂きながら、この記載については、ちょっと修正を入れていきたいと考えております。よろしくお願ひ致します。

(北畑会長)

はい、よろしくをお願いします。他、何かご意見、ご質問ございませんか、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

(北畑会長)

なお、事務局から先程もご説明がありましたけれども、ただ今の医師確保計画(案)及びへき地医療体制の整備(案)について、追加でご意見とかご要望がある場合は、11月7日(火)までに意見等提出様式である資料2-3、又は資料3-3で、事務局へ送付頂きたいとのことですので、よろしくお願ひ致します。

恐らく、ちょっと資料膨大で、今日の会議だけで十分チェック、把握出来ていないところがあったら、追加で、また今日ご発言があった場合もですね、何かちょっと確認をしたい事があれば様式として、ご提出頂ければと思います。

以上で、本日の議題は終了となりますけれども、他に、せっかくの機会ですので、何かご発言がありましたらお受け致しますが、いかがでしょうか。よろしいですか、はいありがとうございます。

ご意見等も無いようですので、以上で本日の議事は終了致します。それでは事務局にお返し致します。

(事務局)

北畑会長様、委員の皆様、本日は大変お世話になりました。ありがとうございました。

以上をもちまして、第2回地域医療総合対策協議会を終了させていただきます。本日はお世話になりました。ありがとうございました。

以上