

## 令和5年度第3回山形県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和6年2月16日（金） 10時30分～12時00分

場 所：オンライン開催（Zoom）

出席者：吉村知事、県内各病院長、山形大学医学部長、県医師会長、他委員  
事務局（健康福祉部長、地域医療支援課長、各総合支庁保健企画課長 他）

### 事務局

では御案内の時刻となりましたので、ただ今から、令和5年度第3回山形県地域医療対策協議会を開会いたします。暫時、司会を務めさせていただきます、山形県健康福祉部地域医療支援課の青山と申します。

はじめに、当協議会の会長である吉村知事から挨拶を申し上げます。

### 吉村知事

委員の皆様、おはようございます。本日は大変お忙しい中、第3回地域医療対策協議会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。これまでも申し上げてきましたが、この委員会は医療法の規定に基づく法定の協議会でございます。県が医師確保対策に取り組むにあたりまして、主要な施策に対する具体的な協議・調整の場として、大変重要な役割が求められているところであります。本日の第3回の会議では、来年度の医師配置計画の最終案や、これまでも議論いただきました次期医師確保計画の案などにつきまして、委員の皆様から忌憚のない御意見を頂戴したいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

### 事務局

続きまして本日の出席者につきましては、時間の関係で事前に送付させていただいた出席者名簿を御覧いただきたいと思います。なお、白鷹町立病院長藤島先生が急遽欠席となっております。

それでは次第に従いまして議事に入ります。ここからの進行は、本協議会議長であります県医師会中目会長にお願いをいたします。よろしくお願ひいたします。

### 中目議長

みなさん、おはようございます。山形県医師会の中目です。議長をさせていただきますので、御協力の程よろしくお願ひいたします。

本日は先ほど吉村県知事が述べましたように、令和6年度の医師配置計画の最終案、次期医師確保計画並びに医師の働き方改革など6つの議事と、1つの報告事項となっております。活発な御意見、よろしくお願ひいたします。

それでは次第に従いまして議事進行を行います。協議事項の1および2につきまして事務局より御説明をお願いいたします。

#### 事務局（谷嶋課長）

健康福祉部地域医療支援課長の谷嶋です。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

《 資料に沿って説明 》

資料1と2の説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

#### 中目議長

ありがとうございました。事務局からの御説明が終わりましたが、それでは各委員から御意見等をいただきたいと思います。ただいまの資料の1並びに資料2につきまして御質問、御意見はございますか。武田先生何かございましたら、御感想でもいいです。

#### 武田委員（県立中央病院）

県立中央病院の武田です。御指名ありがとうございます。配置の最終案について、非常に細かく調整いただいて、県の方には感謝申し上げます。我々のところ専門研修医が多いのでなかなか流動的ではありますが、細かく調整いただいて感謝しております。以上です。

#### 中目議長

ありがとうございました。他にございませんでしょうか。最終案につきまして林先生どうでしょうか。御感想など、よろしくお願いします。

#### 林委員（公立置賜総合病院）

公立置賜総合病院の林です。県の方からこのような形で、医師の配置をしていただきましてありがとうございます。当院も非常に多くの医師を配置していただいています。なかなか難しい点があるのですが、これからも科の偏在といいますか、人数だけでなく科の調整等もまた県の方をお願いしていきたいと思っています。よろしくお願いします。

#### 中目議長

ありがとうございました。最上町立最上病院の佐藤先生もおられます。どうでしょうか。

### 佐藤委員（最上町立最上病院）

最上病院の佐藤でございます。いつもお世話になっております。最上町立病院としては、令和5年に比べ令和6年は1人減となりますが、山形大学、主に第2内科になりますが、専攻医の先生からも御協力いただき、診療のレベルを保つことができました。おかげさまをもちまして、1人減になりましたけれども、外部の方から当院に就職したいという先生もいらっしゃって、何とか人員を保てるようになったことは非常に喜ばしくて、これも県の方で配置していただいた影響かなと思っているところで、最上郡全体としても非常にバランスよく配置していただきまして、郡内の連携ということもまずは順調に出来ているものだと実感しておりますので、引き続きよろしくお願ひ申し上げたいと思います。どうもありがとうございます。

### 中目議長

ありがとうございました。それでは1名増えます、米沢市立病院の長岡先生の感想や御意見はございますか。

### 長岡委員（米沢市立病院）

米沢市立病院の長岡でございます。今年度1名増加ということでありまして、県の皆様方から御配慮いただきまして誠に感謝申し上げます。しかしながら、我々救急医療体制が変更になりまして、新しい三友堂病院と連携することになりまして、やはり内科の層がまだ薄い面がございます。また引き続き御配慮いただければありがたいと思います。よろしくお願ひいたします。

### 中目議長

ありがとうございました。それでは日本海総合病院の橋爪先生、どうでしょうか。

### 橋爪委員（日本海総合病院）

日本海総合病院の橋爪です。日本海は6名と変わらないのですけれども、御配慮いただきましてどうもありがとうございます。今後ともよろしくお願ひいたします。以上です。

### 中目議長

ありがとうございました。他に御意見ございませんでしょうか。八戸先生どうぞ。

### 八戸委員（新庄病院）

新庄病院の八戸です。いつもお世話になっています。当病院も6名から5名に減ってはいるのですが、内訳を見ますと、毎年、自治医大生の枠は変わりありません。1人減なのは常時大学から派遣していただいている修学資金医師が、たまたま令和6年度は配置にならなかったという違いでありますので、当病院はさほど影響ないのですが、これらの先生方は毎年、各医療機関に応援診療に行ってもらっています。影響あるとすれば近隣の医療機関ではないかと思っています。それでも毎年、医局と診療所の調整をしてくださっている事務局の方々には本当に感謝しております。これからもどうぞよろしくをお願いします。

### 中目議長

八戸先生ありがとうございました。他にございませんでしょうか。

### 森野委員（河北病院）

よろしいでしょうか。この度の調整をありがとうございます。当院としても、総合診療の専門研修プログラムを次年度から始めるということがありまして、そのあたりも御配慮いただいた調整、誠にありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

### 中目議長

ありがとうございます。他にございませんか。荘内病院の鈴木先生、どうぞ。

### 鈴木委員（荘内病院）

いろいろ御配慮いただきましてありがとうございます。荘内病院に来年度は脳神経外科1名を派遣していただけるということで、非常に感謝申し上げます。脳神経外科部長が定年ということもありますが、今回1名を御配慮いただくということは非常にありがたく思っております。ただ当院としても来年度は50代の内科医師、糖尿病専門の医師が市内で開業するということもありまして、内科医の不足が非常に深刻な状況なので、次年度以降も御配慮いただければと思います。よろしく願いいたします。

### 中目議長

わかりました。他にございませんでしょうか。何かありましたら後で追加の方よろしくをお願いします。それでは最終案の協議事項の1および2につきまして、原案のとおりということで了承してよろしいでしょうか。

はい、了承するというので進めさせていただきます。続きまして協議事項3の次期医師確保計画案につきまして事務局より御説明をよろしく願いいたします。

### 事務局（谷嶋課長）

続きまして次期医師確保計画案について御説明させていただきます。

《 資料に沿って説明 》

### 中目議長

ありがとうございました。ただいま医師確保計画についての御説明がありましたが、山形大学の上野先生、地域枠の設定に関する課題、並びに蔵王協議会の現状と課題についてお願いします。

### 上野委員（山形大学）

ありがとうございます。地域枠の設定については資料の数の設定に当たりまして、県と綿密に協議し、文科省の承認を得まして、恒久定員内に今回作ることにいたしました。

とりあえずこれで進めさせていただきますけれども、その後の定着具合、それから就学状況に応じてその数を今後も検討・協議して動かしていく予定でございますので、よろしくをお願いします。それから様々な医師確保で、どうしても県内に残る医師を大学として配置しなければいけないので、これは県の方のお力添えをいただいて、連携実習等を今日参加の先生方の病院でも、一生懸命やっただいております。残るためにはそういった取り組みが必要ですので、ぜひともこれからもお力添えをいただきたいと思っております。以上です。

### 中目議長

ありがとうございました。その他御意見ございませんか。

### 林委員（公立置賜総合病院）

置賜総合病院の林です。この中で、医師の配置の目標数のことについて少し意見を言いたいのですがよろしいでしょうか。見せていただいた3-2の6ページの5番の置賜地域のところに、他のところもそうなのですが、常勤医師だけでなく非常勤医師を、常勤医師換算するというところで21名減というふうになっています。

今実際に、コロナを経験してきた現場で見ると、この医師の不足というのを非常に感じているわけですが、非常勤医師で換算した値では、少しそれが補いきれないのではないかと感じているところです。例えば救急だとか、それから感染症、あと入院診療などを考えていくときには、非常勤換算だけで補えないのではと思っています。この数字を出してくる計算式の理解はできるのですが、この中で※印のところに書いてある41名の残っている数字というのがありますので、この非常勤医師を常勤換算して減算したところから、重点的に補填していくというような文言を加えていただければ、現状自分たちが感じているところに合うかなと思っています。

## 中目議長

事務局の方はどうでしょうか。

## 事務局（谷嶋課長）

ありがとうございます。今回非常勤医師の差分として換算しているところにつきましては、厚生労働省の方から示された換算でさせていただいています。今御意見いただきました、救急や入院などの御指摘につきましても、御指摘の部分があるかと思えますので、今後、計画を策定していくにあたっては、厚生労働省にも働きかけてまいりたいと思います。

また、差分の41名については、今御意見いただいたことを踏まえて、どういった記載が追加できるかも含めて検討させていただければと存じます。ありがとうございます。

## 中目議長

林先生よろしいでしょうか。

## 林委員（公立置賜総合病院）

ありがとうございます。特に地域ごとで問題点が異なると思っていましたので、この置賜では非常勤で来ている先生方が多いのですけれども、救急を含めて入院診療をしていくのに、少し足りないなと感じていたのです。よろしくお願いします。

## 中目議長

先生ありがとうございます。同じような課題や悩み、あるいは村山地区でも医師少数スポットになっていると思いますが、北村山公立病院の國本先生、何か御意見はございますか。

## 國本委員（北村山公立病院）

國本です。御指名ありがとうございます。医師数の確保については非常に難しく、私達の病院もいろんな条件で医師の数が不足している中で、県にもお願いしているわけですが、6ページの短期的政策の勤務医について、医師少数区域等での勤務する医師を県内外から確保する取り組みへの支援ということを掲げていただいてもありがたいのですが、具体的に県としてはどういう支援をお考えになっているか伺いたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

## 中目議長

事務局の方、よろしくお願いします。

### 事務局（谷嶋課長）

ありがとうございます。医師少数区域等で勤務する医師を、県内外から確保する取り組みへの支援でございますが、これは以前より県の予算で補助を行っていきまして、令和6年度につきましても、予算案で計上させていただきます。具体的には、医師少数区域等で勤務する医師を呼んでくるための広報などが対象になります。具体的に何か取り組みを考えている医療機関がございましたら、県にお問い合わせ、御相談いただければ、と考えております。

### 國本委員（北村山公立病院）

ありがとうございました。私達もいろんな工夫があるので、検討・相談させていただきたいと思います。またもう一つ、先ほども出ましたけれどもそれぞれの病院で、医師の人数だけではなくて、必要な科というのがそれぞれございます。ぜひそれを第2回にもお話をしましたけれども、それぞれの病院が必要としている診療科について、県として調査もしていただきたいと思います。私達の病院で1人少なくなってしまうので、それ以外にも常勤医師が辞めてしまう、あるいは少なくなる現状があります。そういうところを踏まえて、必要な医師の科というのもありますので、ぜひ県として聞いていただきたいと思っています。以上です。

### 中目議長

ありがとうございました。他にございませんでしょうか。一つだけ、上野先生にお聞きしたいのですが、短期的施策のところ、医学部に総合診療医の養成を検討しているということですが、第1内科あたりでやるのではないかという話もありますが。

### 上野委員（山形大学）

第1内科というか、山形大学医学部の中にも総合診療のプログラムを今つくるために県の方とも協議してお力添えいただいて、新年度から立ち上げる予定でございます。もちろん大学病院でやるというよりも大学と県内の基幹病院と連携しながら教育をしっかりさせるということが目的だと思いますので、よろしく願いいたします。

### 中目議長

他にございませんでしょうか。それでは御意見が無いようですので、協議事項3の次期医師確保計画につきましては、先ほどの要望の一部の修正を私に一任していただきまして、原案のとおりでよろしいでしょうか。

### 森野委員（河北病院）

森野ですけれども、よろしいですか。ここでお願いすることかどうかわからないのですけれども、この山形県の医師修学資金の事業についての貸与額を、少し上げるような検討をお願いしたいというふうに思っています。岩手県はこの3倍ぐらい出して

いるみたいなので、その辺りも含めて引き続き検討いただければと思います。以上です。

#### 中目議長

事務局いかがですか。

#### 事務局（谷嶋課長）

ありがとうございます。御意見いただきましたので、今後いただいた御意見も踏まえて検討してまいりたいと思います。

#### 中目議長

それでは原案のとおりでよろしいでしょうか。皆さん、承認していただいたということで進めさせていただきます。

続きまして、協議事項の4の医師の働き方改革につきまして、事務局よりよろしくお願ひします。

#### 事務局（谷嶋課長）

資料4-1を御覧ください。

《 資料に沿って説明 》

#### 中目議長

御説明ありがとうございました。医師の働き方改革につきまして県内の状況、B水準の三つの病院、連携Bが一つの附属病院ということになっています。それではこの医師の働き方改革につきまして、資料の4-3を中心としてはじめに荘内病院の鈴木先生、この評価結果の概要を見て、その病院の課題とか、一応全部認可されたわけですけど、何か御意見か御感想はありますでしょうか。

#### 鈴木委員（荘内病院）

荘内病院の鈴木です。うちは将来的には皆960ということなのですが、今現在では医師数76名のうち、B水準、要するに960時間超えの医師が約3割おりますので、この人たちをAに持っていくというのは時間的な余裕がないということで、B水準を取っております。ただ今交渉中のところは宿直許可が、救急外来は少し難しいのではないかと社労士さんからも言われており、実働時間をもう少し細かく精査した上で、本当に宿直許可が得られるかどうかというところを、今調整中ではあります。その他のハイケアユニット当直に関しては、これは宿直許可が下りるということですが、NICUに関してはこちらも宿直許可は難しいということで、時間外労働になります。そうしますと、今までよりもかなり時間外労働時間が増えるという対応をしないといけないとか、そういうのを合わせて1860というところでBをとっております。問

題は勤務間インターバルがきちっとできるかどうかというところなのですが、それは今月中に最終的にA・Bの医師の表明ですね、どちらの水準を取るかということを経済最終確認した上で、さらにその必要な診療科に関しては、勤務の対応を文書で促すという形で進めているところではあります。以上です。

#### 中目議長

ありがとうございました。それでは医学部附属病院の土谷先生の方から御意見お願いいたします。

#### 土谷委員（山形大学）

附属病院は今現在、4月1日からの導入に向けて、各職員の勤怠管理をしっかりと行わなくてはならないので、体制を整えています。他の病院と大きく異なるところは、診療応援が非常に多いので、そういった応援の時間というのが全て労働時間に含まれてしまうと、しかも、大学としての就業規則も満たさなくてはならないので、そのあたりの調整を非常に苦慮しています。診療応援にこちらから出かけている各医療機関の先生方と、細かい調整というのも今後必要になってくるかと思しますので、その辺りもぜひ御協力をお願いしたいと思います。宿日直許可に関しましては、取れるところは取ろうとしているのですが、基本的にはオンコール体制をとることで対応していこうと考えています。ただ、救急部だけは、どうしても宿日直許可が得られず、救急の医師も少ないため、各科が全科持ち回りで救急を対応していかななくてはならないというところがありまして、通常業務等の時間的インターバルの問題もあり、非常に今、無理をしていますので、救急体制に関しましては、そちらの方を別途御協力いただけるように、密に協力体制をとりながらやっていかなくてはならないのではないかと考えています。以上でございます。

#### 中目議長

ありがとうございました。それでは、県立中央病院の武田先生の方からお願いします。

#### 武田委員（県立中央病院）

当院では、令和5年度の間、自己研鑽ルールを改めてしっかりと示して、さらには宿日直許可も労基と相談してほぼほぼ固まったところでした。それから時間外の多い診療科とも相談しながら、改善を進めてきたのですが、外科を中心としてどうしても縮められない科が残っておりまして、Bというふうになっております。ただ今後、やはり患者さんのニーズと、外科の診療というところで、まだ解決できない、どうしても短縮できないところがありますので、今後しっかりと取り組んでいかなくてはならないという課題が残っております。

それから、令和6年度の診療報酬改定が少しずつ明らかになってきておりますけれども、集中治療室の当直と申しますか、24時間いなくては行けないというところに少し変化がありますので、それに合わせても、当院の中で対応を検討していかなくては行けないという、また課題も一つ増えたというところであります。以上です。

## 中目議長

ありがとうございました。それでは他の病院の先生方で、働き方改革について悩んでいるところや、県への要望はありますでしょうか。貞弘先生どうぞ。

## 貞弘委員（済生館）

済生館の貞弘です。11ページにあります宿日直許可の件なのですが、これを見ますと、県の方は宿日直許可を取るようになっているように思うのですが、救急を多く受け入れている病院は宿日直許可が取れない状況です。一斉にこれだけ周囲の病院が宿日直許可をとりますと、結果的には、宿日直が取れるということは、あまり無理をしない当直と申しますか、俗に言う寝当直になってしまいますので、その間の救急患者がどこに行くかということも考えなければ駄目だと思います。宿日直許可を取った病院はおそらく夜間深夜帯の救急については、あまり積極的に制度上取れないと思います。そうしますと、済生館も当然、宿日直許可が取れない病院ですが、そういう病院に集中してしまうだろうと考えられます。そういう面では、宿日直許可が取りたくても取れないという病院が、地域医療の救急を守るために必要な病院ですので、そういう病院に対しては、先ほどのページに少し戻りますが、6ページの資料3-2の下の方の赤字の部分に、6番「目標を達成するための施策」と書いていて、「患者数や救急受入実績等の状況を勘案した医師の配置調整等を行うために、地域医療支援センターを運営します」ということを書いています。4月から、宿日直許可を取る病院がこの周辺、村山地域どんどん出てきます。中小病院もどんどん出てきます。そうするとその間の救急をどうするかということを考えれば、県立病院もそうですし、私の病院もそうですし、おそらく大学もそうだと思いますが、取ろうと思っても宿日直許可が取れない病院に救急患者さんが集中します。そういう状況でも、村山地区は医師が充足しているから、医師の派遣の対象外になっています。今言ったように救急医療の実績に応じて医師の配置を重ねてお願いしたいと思っています。

なぜかといいますと、皆さん御存知のとおり村山地域は、救急医療の応需率が悪いということがすでに言われておりますので、その改善策を具体的に練っていかねば駄目だと思いますし、4月から少し悪条件が続いてきています。働き方改革、宿日直許可など云々、ぜひ真剣に考えていただきたいなと思っています。私からは、以上です。

## 中目議長

ありがとうございました。何か事務局の方からもありますか。

### 事務局（谷嶋課長）

ありがとうございます。4月から医師の働き方改革が始まるというところで、医師の健康を重要視する一方で、今御意見いただいたとおり、救急医療も含めた地域医療を崩壊させてはならないと県としても考えております。

そうした中で、まずは4月の働き方改革の施行に向けて様々取り組んでいるところでございますが、4月に施行された後にも、様々な課題が出てくると考えております。その点につきましては、しっかりと対応していかなければいけないと県としても考えておりますので、引き続き意見交換をさせていただきながら、救急医療も含めて御相談させていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

### 貞弘委員（済生館）

ありがとうございます。宿日直許可を取ろうとしても取れない病院がありますが、その病院も地域に貢献していますので、ぜひ手厚い配慮をお願いしたいと思います。ありがとうございます。

### 中目議長

ありがとうございました。他に病院長の先生方で、この問題に関しまして御意見・御要望はございますか。それでは協議事項4につきまして事務局案のとおり了承してよろしいでしょうか。はい、同様にさせていただきます。

続きまして協議事項の5、6および7の報告事項につきまして、いずれも臨床研修病院関連の議題でありますところから、一括して事務局の方から説明をお願いします。

### 事務局（谷嶋課長）

《 資料に沿って説明 》

資料5から7までの説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

### 中目議長

ありがとうございました。ただいま協議事項の5、6並びに報告事項の7につきまして一括して事務局より御説明がございました。この件に関しまして、御質問・御意見はございますか。資料の5-2に関しましては具体的な人数等の記載がありますが、よろしいでしょうか。御質問がないようですので、この資料の協議事項につきまして、事務局案のとおりに進めさせていただくことに関しまして、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは4のその他となりますが、委員の皆様から何かございますか。何でも結構です。

### 鈴木委員（荘内病院）

中目先生よろしいでしょうか、荘内病院の鈴木です。協議が終わったところで申し訳ないのですが、資料3-2の6ページの長期的施策で、地域枠の設定の2つ目に「県外大学における地域枠の設置の検討」とあります。非常に大賛成なのですが、この県外というのは東北医科薬科大学を示しているのか、それともその他の大学も考慮・検討するということなのか、前回のこの会で、新潟県の政策について話題になったかと思うのですが、新潟の場合は新潟大学の地域枠が40名で、さらに、首都圏、関東圏の私立の大学に県独自のそれぞれの地域枠を数名ずつ配置して、そこで30名、合計70名の地域枠を確保するということが行われています。今回の県外枠はどのような対象を考えているのか、もし今の時点でわかれば教えていただければと思います。よろしくをお願いします。

### 中目議長

ありがとうございます。それでは事務局の方、お願いします。

### 事務局（谷嶋課長）

ありがとうございます。この県外大学について具体的にどこと絞っているわけではございません。現時点においてどこか特定の大学があるという意味でもございません。年間不足養成数等を踏まえながら検討していきます。

### 中目議長

これからということになりますかね。他にございますか。國本先生、どうぞ。

### 國本委員（北村山公立病院）

先ほど貞弘先生からありました宿日直許可のことについて、私達の病院は急患が多いので、これについて心配で、社労士の方に調べてもらい、当病院の対応を見てもらっています。当病院は過去2回にわたり、宿日直許可を取った後、改定もしていたのですが、夜間の急患が多いです。当病院の場合は23時頃までが多くて、その後朝まではポツポツとしか来ないという事実があります。それがなければ9時間のインターバルも取れるということで、時間外と宿日直許可と両方合わせた救急外来を対応していることで切り抜けられるだろうというアドバイスをもらいながら、4月からの対応を準備しています。

多くの各病院から先ほどお話がありましたけれども、宿日直許可を取ると、救急を診なくなるということの懸念は当然あると思いますが、救急を取らないということにならないように、それぞれの病院が時間帯を区切って考えるとかも進めていけば、何とかクリアできるのではないかと私自身は考えています。今進めているところで、この辺り、県としても知恵があればぜひ、それぞれの病院あるいは、私達の病院

でもこういう考え方をすればクリアできるのだよということを教えていただきたいと思います。当病院でやっている工夫をお披露目しました。以上です。

### 中目議長

ありがとうございました。事務局の方から何かございますか。

### 事務局（谷嶋課長）

ありがとうございます。働き方改革という観点で申し上げますと、医療勤務環境改善支援センターにおきまして、支援ニーズや必要性を確認した場合には、社会保険労務士や、医療系コンサルタントの資格を持ったアドバイザーによる訪問支援等を行っております。引き続き、県としても、密接に連携しながらやっていきたいと思っております。また、救急との関わりという観点で、先ほども様々な御意見いただきました。今は申し訳ございませんが、すぐにはお答えできかねますが、引き続き県としても考えてまいりたいと思っております。

### 中目議長

よろしいでしょうか。定期的に進捗状況も情報収集の必要がありますね。その他ございますでしょうか。

### 貞弘委員（済生館）

済生館の貞弘です。今のことですが、実は一番、宿日直許可がいる場合の、次の救急体制の懸念は、私は山形市内だと思うのです。市内は中小の民間病院も多いです。その病院の宿日直のほとんどは、大学病院の医師の派遣で行われています。当然その病院は、その時間帯を時間外と換算しますと、大学病院の医師の方々の時間が非常に増えますので、それに換算されないように、大学から医者を貰っている病院というのは、宿日直許可を取ろうとするわけです。その間は時間外になりませんので。そうしますとおそらく済生館を取り巻くたくさんの民間病院は、宿日直許可をとると思いません。そうしますと先ほど言いました、宿日直許可はやはり十分な睡眠がとれる当直です。夜間休日の急患をとらないことが多いだろうということになると、宿日直許可を取ることもしない病院に、より一層急患搬送が集中してしまいます。昼間の患者の流れと、休日夜間の救急車の流れというのは全く違います。そういうふうな夜間休日の救急車の流れというのはやはり注意して見ていかなければと思いますので、救急隊と一緒に、我々が一番患者を受けていますので、情報を共有させていただきたいと思っています。

県知事がいらっしゃるところで差し出がましいことがあるかもしれませんが。私は全国の自治体病院協議会の常務理事をやっているのですけれど、実は、地域医療介護包括医療支援というものがあります。昨年知事の御努力下、薬剤師の奨学金返還という制

度ができました。あれは非常に良くて、山形県には薬剤師の養成学校がありませんが、その後、少し薬剤師の希望が増えたような感じがします。

そのときの全国の会に行きますと地域の医療介護総合確保基金の使用が、県によってかなりばらつきがあるらしいです。山形県はもう少し使ってもいいのかなと、私はデータをお見受けしたのですけれど、地域の医療確保、例えば奨学金をもらった医者がこうやって配置されますが、例えば救急をやりたいとか総合診療をやりたいとか、あるいはハイリスク医療をやりたいとか、そういうことに何か手当ができるようなシステムなど、例えば救急医療をやっている医療機関にも配分するとか、使うことができるのではないかなと思います。少し差し出がましいことかもしれませんが、県の方に提案させていただきたいと思っていました。全国的に地域医療介護総合確保基金を意外と有効に使っている県があると思って帰ってきましたので、意見させていただきました。以上です。

#### 中目議長

ありがとうございました。事務局の方は、これに関しましてどうでしょうか。

#### 事務局（谷嶋課長）

ありがとうございます。地域医療介護総合確保基金を有効に使うということは非常に重要なことだと思っておりますので、山形県におきまして、今御意見いただいた部分も踏まえて、どういったことができるか引き続きしっかり検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

#### 事務局（堀井部長）

事務局の堀井でございます。先ほどの病院薬剤師の奨学金返還資金貸与事業ですが、今年度から募集を開始しまして5名利用していただくこととなりました。来年から支援をしていくこととなります。若干PR期間が短かったものですから5名に留まったのですが、今後も継続していきたいと思っておりますので、済生館の貞弘先生始め、各委員の先生方におかれましては、PRについて御支援いただきますようお願いいたします。以上でございます。

#### 中目議長

他にございませんか。総合確保基金の県による使い方の大きな違いというのは、いつも我々も中央に行くときよく言われて、そういう名目でもお金が使えているのかという、会話がよく出されていますので、山形県の場合は、正直言って他の県に比べるとちょっと硬い使い方をしているのかなと。

#### 貞弘委員（済生館）

私もそういうふうなことを聞いてきました。

## 中目議長

もう少し交渉していかなければいけないかなど。他にございませんでしょうか。事務局の方から何かございますか。

## 事務局（谷嶋課長）

ありがとうございます。本日御議論いただきました医師確保計画の今後の策定手続きについて御説明させていただきます。令和6年2月下旬から3月中旬にかけて、県議会2月定例会における議論、パブリックコメント、医療法に基づく市町村等からの意見聴取等を行ってまいります。その上で、3月下旬に予定しております山形県医療審議会に諮問し、答申を受けた上で正式に策定となりますのでよろしくお願いたします。以上でございます。

## 中目議長

ありがとうございます。それでは本日の議事は終了しましたので、本日の議論を総括いたしまして吉村知事の方からお願いします。

## 吉村知事

委員の皆様本日も熱心に御議論いただきまして誠にありがとうございました。今年度は、本日を含め3回にわたって、次期医師確保計画の策定について協議を行ってまいりました。事務局からもありましたけれども、今後、パブリックコメントや県議会の議論、医療法に基づく意見聴取の手続きなどを経て成案となります。委員の皆様には業務多忙の中、精力的に御議論いただきましたことに改めて感謝を申し上げます。

本県は、医師少数県としてまだまだ医師が不足しております。医師の確保・県内定着に向けて、御出席いただきました先生方初め、関係機関団体と力を合わせて、医師確保計画の達成に向けた取り組みを進めていく必要がございます。

県としましては、県全体を俯瞰しながら、この課題に主体的に取り組んでまいりますので、委員の皆様から更なる御理解と御支援を賜りますようお願い申し上げます。誠にありがとうございました。

## 中目議長

ありがとうございます。それでは、以上にて協議を終了いたします。御協力いただきありがとうございました。それではマイクを事務局にお返しします。

## 事務局

中目議長ありがとうございます。また委員の皆様におかれましても長時間の御協議の誠にありがとうございました。これをもちまして会議を終了させていただきます。