

令和5年度第1回山形県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和5年8月7日（月） 14時00分～16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

ご案内の時刻となりましたのでただ今から、令和5年度第1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。どうぞよろしくお願ひいたします。初めに当協議会の会長であります吉村知事から挨拶を申し上げます。

吉村知事

委員の皆様、こんにちは。山形県知事の吉村美栄子です。本日は、大変お忙しい中、また暑い中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様には、日頃より、本県の地域医療のために大変なご尽力をいただいておりますことに、厚く御礼を申し上げます。取り分け今般の新型コロナに関しまして、本県の現在に至るまで医療提供体制が破綻することなく対応を進めてこられたというのは、まさに委員の皆様はじめ県内の医療関係者の皆様のご努力の賜物だと思っている所でございます。この場をお借りして、本当に心から感謝を申し上げます。誠にありがとうございます。

さて、この地域医療対策協議会ですが、医療法の規定に基づく法定の協議会でございます。県が医療確保対策に取り組むにあたって、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す。

県としましては、令和2年7月に策定した「医師確保計画」に基づき、医師の着実な確保と定着、また都市部と地方との医師偏在解消、そして、医師の働き方改革への対応など、県民の命と健康を守るために不可欠なこの課題につきまして、山大医学部、山形県医師会はじめ、関係機関と連携しながら、県を挙げて取り組んでいるところであります。

本日はこの医師確保計画が今年度で終期を迎えますので、次期計画の策定に向けてご議論をいただきたいと考えております。委員の皆様には忌憚のないご意見をいただきますように、よろしくお願ひいたします。

結びに、山形大学医学部、山形県医師会はじめ県内医療関係者並びに東北大学医学部の先生方には、引き続き、本県の医療確保関連施策に対する御理解とお力添えを賜りますようお願い申し上げます。どうぞよろしくお願ひいたします。

事務局

続きまして、本日の出席者のご紹介ですが、時間の関係で、事前に送付させていただいております出席者名簿をご覧くださいことで替えさせていただきたいと存じます。

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、県医師会の中目会長にお願いいたします。

中目議長

皆さんこんにちは。山形県医師会の中目です。それではしばらくの間、議事進行の役を務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

この山形県地域医療対策協議会は、医師確保の対策を行って着実に成果をあげていくということを趣旨とした協議会であります。山形市はどちらかと言いますと、医師が多くいる地域ではありますけれども、救急医療に関しましてはそれでも足りないというご意見もあります。後程出てくると思いますが、それ以外の地域においては医師不足ということが非常に深刻な状況になっておりまして、勤務医だけではなく開業医も高齢のために閉院をして、地域の医療基盤が崩壊するのではないかとこの懸念の声も上がっております。

今日は次第にありますように、令和6年度医学部地域枠の設定が若干増員される形で案として出ております。また医師派遣方針に関しまして、これからは東北医科薬科大学からの先生方も山形県に参りまして地域の勤務医になっていただきますけれども、そういったことも、さらに次期医師確保計画の策定についてもご議論いただきまして、今日は時間の許す限りお一人お一人に医師確保計画に関するご意見、ご要望を伺いたいと思っておりますので、自由闊達なご意見よろしくお願いいたします。

それでは次第に沿いまして議事を進行してまいります。よろしくお願いいたします。協議事項(1)(2)につきまして、事務局よりご説明の程よろしくお願いいたします。

事務局（谷嶋課長）

はい。山形県健康福祉部地域医療支援課長の谷嶋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。まず資料1-1、令和6年度医学部地域枠の設定（案）について、資料をお開きください。

《 資料に沿って説明 》

令和6年度より第1期生の地域勤務が始まるため、次回以降の地対協において配置先についてご協議をお願いしたいと考えております。説明は以上になります。

中目議長

はい。ありがとうございました。まず始めに、地域枠の設定の案につきまして今、8名から13名という恒久一般枠に5名を入れるという案が出されました。この件につきまして山大医学部長の上野先生、ご追加のご発言ありますでしょうか。

上野委員

はい。ありがとうございます。山大の上野でございます。コロナのパンデミックが発生してから、県内の研修医の定着数がやはり山大も始め落ちてしまっておりますので、それに対応すべく地域枠の方を恒久定員内に今回5名新たに追加させていただいて13名という形にいたしました。医科薬科の先程ご説明があったとおり医科薬科の今後の将来、卒業生が増えてきますので必要な医師養成数というものは地域枠の方で十分カバーできるようになると考えております。以上です。

中目議長

はい。ありがとうございました。先生方から何かご意見、ご要望はございますか。この13名への増員というのは上野先生、当分続くと思っておりますでしょうか。

上野委員

はい。臨時定数がいつまで続くかというのはまだはっきりしてないのですが、おそらく働き方改革で必要な医師の数がどうなるかまだ全国的にもわからないところでございますので、あと数年はおそらく定員外の臨時定員増の部分の8というのはおそらく続くのではないかと思います。ただそれが恒久的じゃないので、おそらく4、5年先はそのなくなった部分をどうするかというのは改めてこちらの方で協議させていただきたいと思っております。以上になります。

中目議長

はい。ありがとうございました。県立中央病院の武田先生、何かご意見ございますか。

武田委員

はい。ありがとうございます。上野先生もおっしゃられたように初期研修の定着が若干減っているということですので、これを増やしていただいて十分定着の方向にということで、非常にありがたい配慮というふうに思っております。以上です。

中目議長

はい。ありがとうございました。済生館の貞弘先生、共有画面を使っても結構です。この段階でお話あれば、どうぞご意見お願いします。

貞弘委員

やはり医師の修学資金関係の卒業生が山形県に残ることが期待できますので、この方向については賛同いたします。救急医療その他については後でお話させていただきます。

中目議長

わかりました。それでは後程ということで最後の方に救急医療に関する現状と要望をお願いいたします。他に林先生、何かご意見ございますか。

林委員

ご指名ありがとうございます。今言われたように当院もコロナになってから、その前フルマッチしていた初期研修医がフルマッチしないようになって、少し初期研修医が山形県に定着するのが減っているのではと感じている点の一つと、あと初期研修医が山形県に後期研修医、専攻医として専門医を目指すものの定着率がまだ若干低いのではないかなというふうに考えているところです。その増加のためにも改善のためにも、この地域枠というのは非常に貢献するのではないかと考えておりますので、私も賛成しているところです。以上です。

中目議長

はい。ありがとうございます。日本海病院の橋爪先生、何かございますか。ご要望とか、もっと人数増やしたらどうかとか何かありますか。

橋爪委員

いや、地域枠については賛成しております。あと医科薬科のあれで、宮城Aが多分東北全域に入れるような形になっているのですが、その辺の取扱いでもし何かあれば、出ている山形のやつですよ、医科薬科のやつは。それと宮城との区別がちょっとわからないところがあるのですけれども。教えていただければ。

中目議長

それでは事務局の方から、A方式とB方式と言いましたでしょうか。要するにこちら側の修学資金と宮城県のような形で、その辺の説明から入っていただければ。

事務局（谷嶋課長）

はい。ありがとうございます。事務局でございます。東北医科薬科大学の関係ではA方式とB方式というのが定められておりますが、A方式につきましては30人が宮城県の枠がございまして、あとはその他の東北の各県は一人ずつの枠でございます。こ

れにつきましては、大学の方が3,000万の修学資金を貸与するということでございます。一方B方式につきましては、こちらは宮城県以外の東北各県につきましてはの枠でございます。こちらについては大学の方からの修学資金と、あとは県の、例えば山形でしたら山形県の医師確保の修学資金を貸与させていただくという形でございます。

中目議長

はい。橋爪先生よろしいでしょうか。要するにA方式とB方式があって、A方式は宮城県など東北6県どこでも自由に選択できるのですけれど、B方式は各県の修学資金を貸与されていますので、その県に行かなくてはいけないというような形になっているようです。

橋爪委員

わかりました。どうもありがとうございます。

中目議長

荘内病院の鈴木先生、ご意見ございますか。よろしくお願いします。

鈴木委員

はい。荘内病院の鈴木です。今医科薬科大学の話が出ましたA方式B方式わかったのですが、この中でさらに一般枠というのがありましたよね。2期生と5期生と8期生。これはどういう決まりと言いますか、どういう方が一般枠に入るのですでしたっけ。ちょっと教えていただければと思います。

事務局（谷嶋課長）

はい。事務局でございます。A方式B方式と別で一般枠につきましては、例えば山形県でしたら山形県の修学資金のみで、大学からの修学資金は無いというような区分でございます。

鈴木委員

東北医科薬科大学の中で山形県の修学資金の学生さんが2人ということなのですね。

事務局（谷嶋課長）

はい。そういうことでございます。

鈴木委員

はい。わかりました。もう少しよろしいでしょうか。今ですね、確かに地域枠を増や

していただいて非常にありがたいと思いますし、令和6年度配置対象医師数、動ける医師の方が91名とだんだん増えていくのは非常に頼もしい限りではあるのですが、ただこれで本当に十分なのかどうかという議論もやっぱり必要なのではないかと思います。実際、初期研修医だけでなく専攻医に関しても我々の所ではやはりかなり医師の不足がありますので、はっきり言いますともう少し地域枠を増やせないかどうかということですね、近隣の東北以外の大学でも新潟大学なんかは地域枠40人を設定しておったり、さらに県の枠として東京というか都心の私立大学9大学にそれぞれ地域枠を設けたりして、かなりの数を県として確保しようということをやっているわけですが、新潟というのはご存じのとおり今までは医師数が人口当たり少ないということの危機感でそういう形の対応をしていたとは思いますが、当山形県ではこのままの地域枠の水準で良いのかどうかという所も少し心配など議論していただければいいことかなとは思っております。以上です。

中目議長

はい。ありがとうございました。ただ今の件に関して、事務局どうでしょうか。

事務局（谷嶋課長）

はい。事務局でございます。ありがとうございます。医師数がこれで足りているのかどうかというのは非常に難しい問題だと考えております。その前提で今回厚労省の方では今後全体としては需要と供給が均衡するという中で、臨時定員を増やすという方向にはしない中で今回地域枠は8名、また、新たに令和6年の試みとして恒久定員内に地域枠を増やさせていただいたというところでございます。その上でさらに地域枠を増やしていくべきではないかというご指摘をいただいたかと思いますが、そこについては引き続き県としても何ができるかしっかりと考えていかなければならないと思っております。他の東北の県ですとか、おっしゃられた新潟県の話もございますので、そういった所とも連携しながらやっていきたいと考えております。

中目議長

はい。よろしいでしょうか、鈴木先生。

鈴木委員

はい。ありがとうございました。

中目議長

それでは米沢市立病院の長岡先生、お願いいたします。

長岡委員

はい。米沢市立病院の長岡でございます。地域枠が増えることは全くもって賛成でございます。やはり地元に着する医師が増えないことには、山形県内の医師少数圏の医師確保がなかなかままならないという現状がございます。当院に直接的な恩恵はあまり受けておりませんが、間接的には回りまわって山形県内にお医者さんが増えるということは当院にも医師が増えてくる可能性を残しているということでございまして、地域枠が増えるということに関しましては、非常にありがたいことだなというふうに考えております。以上です。

中目議長

はい。ありがとうございました。それでは山形済生病院の石井先生、よろしく申し上げます。

石井委員

はい。山形済生病院の石井です。昨年度、山形に残るドクターの数が全国最下位だったと記憶しております。これはいろんな問題があるのでしょうけども、コロナの問題もかなりあるのではないかと思います。当面医者をまず増やすことに対して、やはりこの地域枠、今回恒久定員に5人追加していただきまして13名となりました。しかしこれで足りるかというやはり先程鈴木先生がおっしゃったように、さらに拡大も検討しなければならないと思いますが、とりあえずは初期研修医を山形へまず残すためには必要かと思っております。当院へ第1期生東北医科薬科大学から1人初期研修医が参っておりますので、これも通じながら今後も当院とか山形に来るように声を掛けております。とりあえずは13名になったことは私も大賛成だと思いますし、やはり後期研修に入ると地元へ帰られるドクターもいるので、そのまま引き留めることも必要かと思っております。とりあえずは私もこれに賛成いたします。

中目議長

はい。ありがとうございました。それではこれからは医師少数区域、医師少数スポットの基幹病院となっておられます病院の先生方をお願いしたいと思います。はじめに寒河江市立病院の後藤先生、お願いいたします。

後藤委員

はい。寒河江市立病院の後藤です。数が増えるのはとても喜ばしいことだと思います。ただちょっと不安に思うところは、方法が推薦ということで一般入試で入る方と推薦入試で入る方の学力の差というのはどうなるものなのか、医師国家試験の合格率は今まで地域枠で入った方と一般入試で入った方で差があったのかどうかというのもちょっと心配なところだったので、いかがでしょう。

中目議長

実は私の方で事前に県の方をお願いをして、地域枠で入った学生さんと一般枠で入ってきました学生さんの医師国家試験の合格率を出してもらいましたところ、全体では90前後ですけれど、地域枠は各都市ほぼ100%に近いということで、当初言われた一般枠よりも学力の低い人が地域枠で入ってくるのではないかという心配はないという結果でした。

後藤委員

ありがとうございます。安心しました。

中目議長

それから地域枠の定着率も、本当の純粋な地域枠だけですけれども、現時点では100%です。次は北村山公立病院の國本先生、お願いいたします。

國本委員

はい。ご指名ありがとうございました。國本です。山形県に医師が一つは定着してもらうためには地域枠であることに僕自身は賛成です。しかしながら、初期研修医を増やすことと専攻医を増やすことを同時に考えていかななくてはいけなくて、地域枠は確実に今中目先生の話だと定着率100%、医師の確保と定着率を見ると地域枠の増加は必要だと思います。一方で先程米沢市立の先生がおっしゃっていましたが、県としての地域枠と言いますか、それを今は山形大学に求めているわけですけれども、私の母校では学長と話したら新潟県は積極的に県の職員が地域枠を求めて大学の方に来ています。医局から人を出してくれというのもいいのだけれども、山形県は一度も来たことが無いのだけれども山形県で医師を集める方法はどういう形をとっているのだとやっぱり言われました。将来的には新潟大学は前に雑誌を見ると今後の医師の不足のナンバーワンの県であったので、新潟県は県をあげて勢力的に県を超えての医師集めに奔走していることがリアルにわかったわけです。石井先生もおっしゃっていましたが、昨年の都道府県別の医師の充足率、研修医の充足率は山形県が一番低かったのですね。今回山形大学に残る研修医も低いですし、定着率を上げるにはやっぱり地域枠は必要ということは当然ですし、残った研修医を取り合いにならないように次の専攻医も充足するという両方の目標をやっぱり私たちは持っていかなくちゃいけないので、県として県外への地域枠の確保、先程ありましたけど具体的には示されていませんでしたので、私もちょっとそれは進めてみてもいいのではと思っています次第です。以上です。

中目議長

はい。ありがとうございました。今のお話は私も一部聞いているのですけれども、

例えば新潟県出身で他の県の医学部に入った人に新潟県の行政の方から積極的にアプローチをして、修学資金を出すので卒業したら新潟県に戻ってくれないかとそういうようなお話ですよ。

國本委員

それもありますね。

中目議長

次に最上町立病院の佐藤俊浩先生、お願いします。

佐藤委員

当院におきましては、県の方それから山大的方から医師の派遣を十分いただいておりますが大変助かっておりますけれども、地域というところはやはり医師不足ということとなかなか就職してくれる人がいないというのが現実的なところと、それから突然辞められてしまうようなケースというのも多々ございまして、非常に医師確保というのに困窮しているところなのですけれども、やっぱりそういった意味で地域枠、今回たくさん確保していただくのは大変嬉しいというふうに思っております。何人ぐらいが妥当かこれは難しい問題なので私は何とも言えませんが、これからは可能な限り、続けていただきたいと思いますけれども、それから県の修学資金を貸与している方なども含めましてやはり地方の方にも、ちょっと先の議論になるのかもしれませんが、ドクターが回っていただけるようなシステムを作っていただくことも重要じゃないかなと思っております。特に山形市以外の所にも赴任する年限などを義務化していただくようなことがあると、私等は非常に助かるわけでございますけれども、少なくとも今話題になっておりますような地域枠といったことに関しましては大変巡り巡って当院の方でも大変助かっておりますので、引き続きまたよろしくご配慮いただければと思う次第でございます。以上です。

中目議長

はい。ありがとうございます。それでは白鷹町立病院の藤島先生、お願いいたします。

白鷹町立病院事務局

申し訳ございません。院長の藤島ですが急に手術になってしまいまして、事務局代理で視聴だけさせていただきます。

中目議長

はい。わかりました。ありがとうございます。それではお忙しいところ仙台の方か

ら東北大学の石井直人先生が参加されていますので、東北大学の状況、宮城県の状況を含めて何か我々の県にサジェスションがありましたらそれも含めまして、お話よろしくお願ひいたします。

石井委員

はい。ご指名いただきましてありがとうございます。東北大学にも地域枠9名ございまして、私が作ったのですけれども、やはり作るだけではなくて卒後その人たちをどのように地域医療に役立てるか、あるいはどういうふうにキャリアアップさせるかというのは我々も非常に議論になっているところで、おそらく同じ課題を抱えているのだと思いますので、山形県の地域枠も応援したいと思います。以上です。よろしくお願ひいたします。

中目議長

はい。ありがとうございました。それでは国立病院機構山形病院長の川並先生、ご意見はございますか。

川並委員

はい。川並です。一つ話題を聞いていただきたいのですが、東北医科薬科大学の脳神経内科の教授から連絡があって、初期研修が終わって専門研修に入る医師を山形病院には指導医がいるので引き受けてくれないだろうか。山形県に医師が来ていただけるのは大歓迎というふうに申し上げたのですが、条件としては宮城県Aの人については1人につき300万円宮城県に払ってもらいたいと。給与は別と。そういう条件ならば医師を送れるというような連絡があって、非常に戸惑っているのですが、もしかして類似の提案を受けた病院様とか山形県でおありでしょうか。

中目議長

他の病院の先生、あるいは事務局の方でこのような情報は入っているのでしょうか。

橋爪委員

よろしいですか。日本海総合病院もそれで今、検討中です。

中目議長

それは引き受ける代わりに300万円を出すということですか。

橋爪委員

条件は今、川並先生がおっしゃられたとおりの条件で、専攻医が終わった後に勤務

している間に年間 300 万で。婦人科だけちょっと高いのだと思いますけども。どういふふうに対応するか院内で今検討している最中です。確か専攻医はカリキュラムが始まる時点でもう手挙げをしなくちゃいけないのですね。何人引き受けてもいいという形で。だから 9 月までに欲しいということで連絡を受けています。

中目議長

他の病院で同じような話がありますか。

國本委員

公立病院の國本です。私たちの方にも東北医科薬科大学の佐藤病院長がお見えになりまして、2 種類の研修システム、専門医の研修プログラムとそれから専門医を取った後の通常勤務医師の雇い入れをお願いしたいと連絡がきていまして、当院も医師不足になっていますので、これについては川並先生がおっしゃったとおり特に専門医取った後の医師については年間 300 万を宮城県に出さなくてはならないという条件はありますが、私たちもそれを前向きに今検討しているところです。何人の医師を受け入れるかというところを今検討していまして、方向性としては病院負担ですけれども前向きに考えているところであります。

中目議長

ありがとうございます。この件に関しまして、他の病院長の先生方、同じような提案を受けたなどありますでしょうか。

武田委員

県立中央病院です。話は実はもうちょっと前の方から起こっていきまして、東北大学の石井医学部長も出ていらっしゃいますけれども、当院では医科薬科の宮城 A 枠が小児科さんに入局すれば我々の所で専門医になった後引き受けるという話で、まずそれは一旦お受けして進んでおります。それ以降、今度は東北医科薬科大さんに入局した人たちをその後どうするかということで今現在も救急科、耳鼻科それから消化器内科等で今検討中でありまして、おそらくはお受けする方向で考えております。

中目議長

それは、300 万を払った方向でということですか。

武田委員

はい。それも今検討中でありまして。

中目議長

川並先生どうぞ。

川並委員

どうもありがとうございます。300万払うというのは病院にとって大変にきついことだと思うのですが、山形県全体として例えば300万円補助してくれるとかそういうことが山形県の未来に繋がるかどうかという事なのですね。ちなみに私どもの母体では300万円払う理由はないと、そのような資金を出すシステムがもうないということなので私どもはできないのですが、山形県の他の病院例えば県立病院なんかでは出せるっていうことかどうか教えていただければ。

武田委員

私が今ここで全面的にお答えするのはちょっと難しいところがありますけれども、金銭的な問題よりはしっかりとした専門医を持った人間を育てて、東北全部にお返し還元するという事の方が大事なのかなと個人的には思っています。今考えているところでありました。

中目議長

ありがとうございました。私は頭の中に入っていないので、事務局の方にお伺いしますが、もしわからなければ調べてほしいのですけれど、これは東北医科薬科大学のそういう1人に300万円をこちらの方に戻してもらってと言いますか、そして専攻医以降の医師をお願いするというのは規約かどこかに明文化されているのでしょうか。それとも明文化されていない中でそういう行動をしているのでしょうか。

橋爪委員

よろしいですか。この間、東北医科薬科のセンターの研修のセンター長の柴田先生がお会いに来ていただいて説明を受けたんですけども、はじめ宮城Aではもう明文化されているのです。宮城県では専攻医を取る病院はちょっと数が少ないというか、そこにある専門医を目指す研修医が結構いっぱいいて入る枠が無いので、なので東北全体に広げたというふうに説明を受けました。先程の質問もその医科薬科が1人ずつ入っている中でさらにそこに宮城枠の人が入ってくるのかどうかということで質問させていただいたんですけども。まだどのくらい散らばるのかというのがはっきりしてないのと、もう一つはやっぱり結構個人系の形の科で知人という形で受け入れるかどうかというような下調べをされているような感じで、病院間でいきなりお話が来ているわけではなかった状態です。多分これ今後どうなるのかなというのは私も周りの皆さんがどうされるのかを知りたくて先程お話ししたんですけども。

中目議長

わかりました。ありがとうございました。私がさっき質問したのは、宮城県の立場から言えば修学資金を貸与しているの、その対象となった先生が他県にいればそれをこちらに戻してもらわないとその後も続かないという意味なのでしょうけれども、そういう金銭の授受と言いますか異動を明文化されているのかどうか、金額も明文化されているのかどうかということではちょっとわからなかったの、質問してみました。事務局の方で何かわかりますか。

事務局（谷嶋課長）

はい。事務局でございます。明文化しているかどうかについては今定かではないところですが、今お話にあったような東北各県の病院を候補にするということは宮城県A枠の卒業生について検討されていて、宮城県の大学側が山形県内の候補の病院に個別に打診しているという動きがあるということ、これは宮城県より話を聞いているところではございます。また専門研修終了後の地域勤務につきましても、東北大学や東北医科薬科大学の関連施設として東北関係の病院への勤務が検討されていて、これも個別に病院に打診がされているということは伺っております。こういった動きがあること自体は把握しているところでございますが、人数とか勤務先、診療科、大学による調整状況等の具体的内容につきましては各大学と病院とでやり取りしているというふうに承知しております、県では把握していないところでございます。

中目議長

はい。ありがとうございました。おそらく山形県だけではなく、東北6県に同じような動きをしている可能性はあるわけですね、宮城県の方、東北医科薬科大学の方で。他にご意見ございますか、ひととお話ししましたが。

石井委員

よろしいでしょうか。済生病院の石井です。当方に一期生1人いらっしゃるのですが、後期研修も山形でやる予定です。この300万というのは、山形に残るとなれば払うことは、私も知らなかったのですが、A方式だと宮城県が3,000万出していると、B方式だと大学側が1,500万あと当該県で出しているということなのですが、これはA方式もB方式も同様に300万ということなのでしょうか。

中目議長

A方式だけじゃないでしょうか。

石井委員

よろしいでしょうか。東北大学の石井です。A方式のみです。山形県にもA方式1

名の定員があって、そちらは山形県のしかるべき病院がやはり 300 万を返すということになっているかと思いますが、今お話に出たのは宮城県枠 30 名ですね、その 30 名を医科薬科大学がキャリアアップさせるために東北大との交渉もあったのですけれども、人数が多すぎて捌ききれないということと、あと一方そうなった時に東北 6 県で本来は宮城県に 10 年いなくてはいけないものを仮にですが 2 年なり 3 年、あるいはもっとかもしれませんが、他の県にも面倒見ていただいて他県の A 方式と同じようにその医者を地域医療に従事していただいて、ただし宮城県の基金から 3,000 万出していますのでそれをその当該県で勤務した期間は宮城県にお返しいただきたいと宮城県が考えた方式です。東北大学もそこに協力する形で医師配置について東北医科薬科大と調整をしているというところです。ですので、もしかすればまだ山形県さんの方にはきちんとしたお話が伝わっていなかったように今お見受けしました。以上です。

中目議長

はい。ありがとうございました。

國本委員

先生いいですか。國本ですけど、このシステム僕もちょっとすごく複雑なのですが、宮城県 A 枠の 30 人についての話ですが先程石井先生からもお話がありましたが、臨床研修が終わった後の後期研修に入る場合、東北医科薬科大学の研修生がいわゆる医局に、東北医科薬科大学、あるいは東北大学に入った後の専門医プログラムとして後期研修を山形県で受ける場合は 300 万の負担は病院にかからないようなのです。その 3 年間を終えて専門医を取った後、また山形県で東北医科薬科大学の医局から派遣という形で来た場合は受け入れた病院がそこから 300 万円が生じるということですので、先方の大学の医局に属して研修専門プログラムとして山形県で受け入れた場合はその限りにおいては 300 万の負担が無いということを聞いておりますので、状況によって負担が出たり出なかったりというのがあるそうです。ちょっと複雑なので一連の表があるのですが、それ見ない限りはなかなか理解が進まないと思います。以上です。

中目議長

はい。ありがとうございました。今日出席なさっている方で行政の方は山形県町村会長 鈴木浩幸さん、おられますか。何か行政の立場から、医師不足、医師確保についてご意見ございますか。

鈴木委員

はい。どうもありがとうございます。様々先生方のお話を聞かせていただきまして、非常に医師確保について県でも各々頑張っておられる様子を拝見しまして、非常

に心強く思ったところでもあります。また、お話の中で県によっては県独自で医師確保にあたっていると、例えば新潟県のお話などもございましたが、そういった県独自の力強い動きが他県であるというふうなことについてもお話を伺いまして、山形県としてどういった立ち位置を持ってこの課題にあたっていくかというふうなことが、私ども自治体を預かる者として非常に興味のあるところでありまして、是非山形県の方でも積極的な対応を取られるように望みたいというふうに思っております。以上です。

中目議長

はい。ありがとうございました。それではひととおり皆さんにご意見をお伺いしました。この協議事項(1)(2)につきまして、改めてご意見ございますか。意見は出尽くしましたでしょうか。

武田委員

すみません、武田です。資料2-2の方の医科薬科大学のAとB合わせて7人出てこられるわけですが、来年度令和6年度の方向性というのはほぼ固まったものでありましょうか。これからでありましょうか。県内に定着していただくためには基本山形大学を中心に入局という形が一番望ましいのかなというふうに思ったところがありますけども、そのあたりいかがでしょうか。方針としましては。

中目議長

はい。事務局の方どうでしょうか。

事務局（谷嶋課長）

はい。今確認しているところがございますので、今後どのように配置するかということにつきましてはまた協議させていただくというところになります。

武田委員

はい。よろしくお願ひいたします。

中目議長

はい。間中先生どうぞ。

間中委員

はい。すみません。先程の宮城A方式で入学した学生の初期研修が終わって専攻医をしている間はその300万円というのかからないのでしょうか。

事務局（谷嶋課長）

はい。かからないです。

間中委員

そうすると、専門医、例えば内科とか外科の専門医を取得して、その後の二段階方式の専門医を取得する時には、要するに東北医科薬科大学の方に所属してもらって山形に派遣されて、関連病院として派遣された場合には、先程の話だと向こうの大学医局に入局していると300万円は生じないというような話に理解できたのですが間違いはないでしょうか。

事務局（谷嶋課長）

はい。その理解でございます。

間中委員

そうすると山形県の病院として受ける時には、東北医科薬科大学の医局にそれぞれ所属してから来てくださいと交渉すればいいのではないのでしょうか。

中目議長

間中先生、ただその場合ですね、向こうはなぜそれに固執しているかということを考えておかななくてはいけないので。

間中委員

わかりました。入局予定者でも宮城県が出したお金はしっかり向こうの病院から返してもらって来いと言われれば、確かに「はい」と言ってそうするしかないですね。わかりました。どうもありがとうございます。

中目議長

例えば、この山形県の地対協の意見が通らないとか、対象外でありますとか、医局の事情によっては帰らせてもいますとかというような、そういう人事権があくまでも医科薬科大学にあるという形にしたいのでしょうか、向こう側は。入局してから派遣しますということは。ですからそこをよく考えておかないと、来たけれどもすぐ帰ってしまったとか、いろんな条件を付けられましたというふうになるので、そこもちょっと調べたいと思いますので、よろしくお願いします。

貞弘委員

先生よろしいでしょうか。初期研修終わりますと今はもう専門医制度に入りますので、どこかの専門医制度を選ばなきゃダメなのです。医科薬科大学のA枠は東北大か

医科薬科大かどちらかの教室に入局しなきゃだめなのですね。その時先程言いました、最初の3年間はそれぞれの大学で専門研修を起こすのですけれども、今の段階からそれ以降の要するにお金がかかる部分のところまでの病院を確保した上でないと、そのストーリーができないようになっているのですね。ですから、今から少し確保しておきたいというのがそれぞれの意見なのです。医学部長いらっしゃいますけれども、東北大学はかなり前からこれが動いておりまして、そういったところはある程度色んな部分と病院と確約されていますけど、医科薬科大学が少し遅まきに出てきているということが事実です。ですからあとさっき言った山形のA枠も根本的には卒業しますと基盤の専門医制度も選ばなきゃだめですので、おそらく山形大学に入局してそれからいろんなことが起こるのではないかなというふうに僕は理解しているのですけれども、それについては状況見ながらだと思っています。済生館は医科薬科大学の学生の研修施設なのです。そういうところがありますので、済生館には優先的に少し支援していただきたいなということはお願ひしているところです。以上です、先生。

中目議長

はい。わかりました。ありがとうございました。またこの件に関しましてはいろいろ情報収集をして、適時、先生方にご提供したいと思ひます。それでは(1)と(2)に関しましては意見が出尽くしましたので、事務局からの協議案について原案のとおり引き続き関係機関と連携してこの案を進めるということに皆さんにご了承していただけますでしょうか。よろしいでしょうか。では、このとおり進めさせていただきます。次に参ります。

続きまして、協議事項(3)の次期医師確保計画の策定について、まずは資料3及び資料4につきまして、事務局よりご説明の程よろしくお願ひいたします。

事務局(谷嶋課長)

はい。事務局でございます。資料3-1 次期医師確保計画の全体像について、資料をご覧ください。

《 資料に沿って説明 》

これらを踏まえまして、本県の医師確保の現状及び現行計画の取組の評価について、次期計画において特に重点的に取り組むべきことについて、本日これらについてご意見を伺いたいと存じます。まずはここまでの部分について、ご意見を頂戴できればと存じます。よろしくお願ひいたします。

中目議長

はい。ありがとうございました。本県の医師確保の現状及び現行計画の評価、並びに次期計画において特に重点的に取り組むべきことについてということでありましたので、これらの件に関しましてご意見ございませんでしょうか。山形大学の医療政策

学の村上先生、特に資料4-1の現医師確保計画の効果測定・評価について、方向性を書いてあるわけですが、評価項目等などにつきまして先生の方からご意見お願いいたします。

村上アドバイザー

基本的なデータとかおおよその方向性というのはこれで結構なのかなというふうに思うのですが、資料3-3で、あと4-7のところでも、県全体の医師数は増加傾向にあるが人口対比で全国平均に達していない、下回っているという説明をされている点についてなのですが、本県の医師数増加傾向というのは人口対比で見たら確かに増加傾向なのですが、実数で見ると平成30年から令和2年は減っていますし、その前から見てもほとんど横ばい状態が続いている状況で、そんなに増加傾向というほどの状況に近年ないのではないかなというところがちょっと気になったところです。冒頭でも中目先生が病院の勤務医だけじゃなくて開業の先生方の確保もということを少しおっしゃっていますけれども、特に2010年から20年を見ても10年間で診療所に勤務されている先生が県内で50人以上減少してしまっていて、特に最近の県の医師数の横ばい状況というのは開業の先生方が減っているところの影響というのも含めて見ていく必要があるのかなというふうに思います。じゃあ病院の方が増えているのかというと確かに病院の勤務医の先生方、多少増えてはいるのですが、ただ例えば2010年から20年を増加率で見ますと山形県は全国最低になってしまっています。山形の次が福島なのですが、福島は震災が2011年あって当然かなりその影響もあって低く出ているということからすると、山形は先程から初期研修のところでもコロナの影響もあって減っているというお話もあって確かにそこはそのとおりなのですが、直近のこのコロナの数年間だけでなく2010年以降20年までの10年間位見ても、病院勤務医がかなり増えていない、かなり厳しい状況にあるっていうことを踏まえてちょっと対策を具体的には考えて強化していかないと、今までとおりの計画でありきたりの内容だけを示していても実際の有効な効果に結びつかないのかなという気がしますので、その辺も含めて今後この医師確保計画を検討していく時にまたこの地対協の方でしっかりご議論いただく必要があるのかなというふうに思います。ちなみになぜこの10年間そんなに山形県内で増えていないのかというのは、県の委託事業の一環で厚労省の方から三師調査の個票データいただいて今解析を進めていますので、初期研修のところでも残る人数の影響なのか、その後、後期研修で専門医を取るところで減っているのか、さらにその後なのかとか、あと山形大学以外の大学からも派遣されている病院さんもありますけれどもそういうところが引き上げとかで減っている影響なのかとか、その辺のデータ分析は今進めていますのでまた結果なんかはご報告したいと思います。以上です。

中目議長

はい。ありがとうございました。ご意見ございませんでしょうか。貞弘先生どうぞ。

貞弘委員

山形市立病院済生館の貞弘です。資料の4-2が二次医療圏ごとの常勤医師数が出ています。確かに村山地域で数だけ見れば比較的他の地域よりは良いということですが、実は村山地域の多くの医師を占めるのは大学病院と県立中央病院です。その2つを足すだけでもおそらく500名の常勤がいますので、それを除いた実は村山地域の各病院の医師数というのは非常にお寒い状況にあります。実際非常に反映するのは救急医療です。これから救急医療というのは非常に大事な観点になってきますので、この地域医療対策協議会も医師少数区域に派遣するだけではなくて、救急医療をきちっと実績として多く受けている病院に医師数を確保していただくという観点を是非入れていただきたいと思います。結果的に村山地域の救急医療はほとんど山形市内に集まってくる。済生館のことを言いますと、年間約救急者搬送が5,000件です。医者は70名不足です。他の大学や県病の医者は200名、300名いるのですが、済生館の半分の救急ということで非常にアンバランスがあって、今後高齢者救急がどんどん増えるということがわかっていて、そのアンバランスが拡大していく可能性がありますので、やはり救急をこれだけ受けている病院に医師の支援をなんとかいただきたい。村山地域が充足していると言っても、その中でなんとか大学とか県病からも融通して救急医療をやっているところにしていただかないと、今後たらいまわしになるようなことがありますと住民行政にとっても非常に大きな問題になりますし、最も見えるのが救急です。済生館非常に頑張っておりますけれども医者が少ないので是非救急医療の観点、二次救急の観点でそれを今回対象となります奨学金の医師のキャリアパスの中で入れていただきたいと切にお願いしているところでございますので、意見させていただきます。私からは以上です。

中目議長

はい。ありがとうございました。それでは事務局の方でこの医師確保計画の中に、救急医療の観点から救急医療の存在であるとか確立という点を加味しての検討はどうでしょうか。

事務局（谷嶋課長）

はい。ありがとうございます。事務局でございます。ご意見頂戴した救急についてというところですが、実際医師を配置していくにあたってはこの地域医療対策協議会でもご意見をいただいておりますし、どのようにどの地域に配置していくべきなのかというところは公平公正にしっかりやっていかなければいけない、また、地域のため

に山形県全体のためにどうやるのが一番いいかというところはしっかり考えて配置していかなければいけないと思っています。そのうえで今、救急についての観点をといることにご意見いただきまして、救急につきましてどうするかというところはご意見をいただきましたので考えさせていただければと思います。

貞弘委員

救急者搬入受け入れ件数等の実績を見ていただいて、救急医療は第8次医療計画でも大きな問題になっています。高齢者二次救急医療の議論を是非お願いいたします。

國本委員

中目先生、北村山公立病院の國本ですけど、発言よろしいでしょうか。まだ論議になっていない次の5-2の資料にもありますが、村山地域は医療がこれで見ると医師の数が多ということで一括りになりますけれども、貞弘先生もおっしゃっていたとおりこの村山地域と言っても、東南村山と西村山と北村山と細かく分ければ3つの地域があります。ここ4年間においても西村山と北村山の医師数が1割程度減っていきまして、そんな中でどのように医師が確保されるかというのは私たちもそうですし、西村山の医療圏も同じような悩みを持っています。なおかつ先程ありました救急医療に関しては、救急車の数だけ見ていただければ済生館は村山地域で第1位、第2位が県立中央病院、第3位はうちの病院になっていきまして、はるかに少ない20人ちょっとしかいない医師の数で公立病院としての責務を担っている。しかしながら医師の数は医師が不足していない村山地域となっています。西村山、北村山で分ければそれぞれ医師が1割程度激減しているので、県にお願いはそういうことを含めて医師を配置していただきたい。しかし、県が配置するかというのはちょっと僕も疑問に思っています。それぞれの医師は多分大学の医局に入らないと今後専門医が取れませんから、山形大学ないしどこかの医局に入ってその先生たちが医局の采配で派遣されてくるのが現実でありまして、この辺にちょっと僕は差異を感じています。県が配置するとは言いながらも決してそういうことだけで医師が充足しているわけじゃなくて、配置もされていないので、この辺それぞれの病院の意見も聞きながら上手に医師の派遣というか配置するというのは県全体で考えないとそれぞれの地域医療は崩壊するのではないかと思いますので、一緒くたにしないで考えていただきたいと思います。

中目議長

はい。了解しました。

長岡委員

中目先生、私にも喋らせてください、お願いします。米沢市立病院の長岡でございます。二次医療圏という考え方でいきますと、置賜地方は令和2年の山形県の資料で

は医師偏在指標から言うと少なくもない多くもないどちらでもない地域に位置しております。しかしながら、置賜地域の基幹病院、置賜総合病院と米沢市立病院、だいたい半分くらいの人口を診ております。ところが当院、これから11月から三友堂病院と連携して新病院を作ります。全国的に非常に注目されておりますが医師が足りません。循環器科医療は循環器科の常勤医が2名になった影響で、夜間の心臓カテーテル治療ができなくなりました。したがって置賜総合病院や山形大学病院に患者さんを転送せざるをえない状況に陥っております。糖尿病の常勤医もおりませんから、糖尿病の重篤な患者さんの治療もできなくなっております。つまりですね、置賜地区の中で二次医療圏というくくりの中で医師が充足している充足していないという議論は結構なのですが、もう少し丁寧に、二次医療圏の中でもアンバランスさ、要するに非常に十把一絡げではなくて丁寧に医療圏というのを評価していただくと地域医療が困窮している場所もございますので、そのあたりも県としては大事に丁寧に医療圏というものを考えていただいて、それこそ医師確保策っていうのをそういうことを基本に考えていただけないか。それだけお医者さんがたくさんいる村山地区でさえ偏在ですけど、置賜地区はもっと、少なくとも米沢近郊は非常に厳しい状況でございますので、やはり医師確保計画にももう少し丁寧なきめの細かい分析と施策を入れていただきたいなというふうに切に願うわけでございます。よろしく申し上げます。

中目議長

はい。了解いたしました。それでは事務局の方に今日、話が出ました救急医療に関する件について次回までにご検討をよろしくお願ひしたいと思ひます。救急医療をいかに守っていくかということ、医師配置についてよろしくお願ひします。それではこの件に関しましてはよろしいでしょうか。それではこれまでの先生方のご意見を踏まえまして、次期計画の策定に向けて検討を進めたいと思ひます。ご了解の程よろしくお願ひします。

続きまして資料5から7につきまして、事務局より説明の方よろしくお願ひいたします。

事務局（谷嶋課長）

はい。事務局でございます。続きまして資料5に移らせていただきます。

《 資料に沿って説明 》

資料の説明は以上となります。ご意見を賜れば幸いです。よろしくお願ひいたします。

中目議長

はい。ありがとうございます。それではただ今の説明にありましたように、医師少数区域等の設定、医師少数スポットの設定、並びに医師確保の方針に関しまして、

皆様からご意見とかご質問ありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。医師少数スポットの各病院長の先生方、よろしいでしょうか。先程もすでにご意見が出ていますので、その意見を中心にこれから検討していきたいと考えております。よろしいでしょうか。

それでは、ただ今の説明にもありました医師少数区域、医師多数区域の設定の方法について、それから周産期医療、小児医療圏ごとの相対的医師少数区域の設定について、医師少数スポットの設定について、最後に三次医療圏、二次医療圏における医師確保の方針について原案のとおりでよろしいでしょうか。ご異議なしということでしたので、この方針で進めさせていただきます。

それでは続きまして、報告事項につきまして事務局からご説明お願いいたします。

事務局（谷嶋課長）

はい。事務局でございます。資料8、医師の働き方改革について、資料をお開きください。

《 資料に沿って説明 》

県としましては引き続き、医療機関への支援や状況確認を適切に行ってまいります。説明は以上でございます。

中目議長

はい。ありがとうございます。ただ今の事務局からの医師の働き方改革に関する特に特定労務管理対象機関の指定に関してのご報告です。何かご質問ございませんでしょうか。はい、貞弘先生どうぞ。

貞弘委員

山形市立病院済生館の貞弘です。宿日直許可ですけれども、全国でも取得する病院が増えてきています。ただ本当にすべての病院が宿日直許可取ったら、行政として享受できるのでしょうか。というのは、宿日直許可というのは管理監督者にとっては取った方がいいわけです。当然時間外の管理的にはA水準に入ることができますけれども、地域にとったら全部宿日直許可取ってしまったら周りの病院が、根本的には寝当直なのです。先程言いましたように救急の患者を夜中断するという場合、モチベーションが落ちてくるのですね。そうしたら宿日直許可を取らない病院っていうのも必要になってくるのですよ。済生館は断らない救急というのを病院のミッションにしておりますので、宿日直許可を取りません。その考え方は、県いかがですか。宿日直許可をどんどん取れとは行政とかは言うのですけれども、地域としてそれは可能でしょうか。その間救急はどうするのでしょうか。先程の私の話と同じですけど、ちょっとお聞かせいただきたいです。よろしくお願いいたします。

中目議長

はい。事務局の方よろしくお願いいたします。

事務局（谷嶋課長）

はい。事務局でございます。この医師の働き方改革につきましては、地域医療を守るということと、医師個人の働き方、健康を守るということを両立していく必要があると思っております。これが地域医療にとっても医師個人にとっても非常に難しい問題であると感じているところでございます。その上で今ご指摘ございました宿日直許可についてなのでございますが、宿日直許可につきましては労働関係の所でも柔軟に対応しているというふうには伺っておりますが、柔軟に対応すれば全てのところが取れるのかと言われるとそれは違うというふうには認識しております。県の地域医療を壊すことがないように、一方でしっかりと労働医師の働き方も両立していくというところで非常に難しい課題ではあると思っておりますが、医療機関の皆様などと協力しながら県としましてもサポートさせていただきつつ進めていければと思っております。

貞弘委員

よろしくお願いいたします。宿日直許可を取得しない病院も地域医療を確保するために必要なのです。ですから先程言いましたように、そういう病院に医師の確保、医師の配置を優先的に支援していただきたいと思っております。済生館は一応A水準で行くつもりなのですが、いろいろ工夫しています。一番は宿直なのです。宿直は15時間がプラスになるのですが、済生館は人数少ないもので65歳までの医師にも協力をいただいております。全部宿日直体制に入ってもらっています。努力しながらいろいろな工夫をしながらやっているということも実情として県には理解していただきたいです。やっぱり医者が少ないからなのです。さっき言った二次医療圏の枠だけでなく、その中で細々と病院がどれだけ努力しているか、そして地域医療のことを実際考えているかということをやはりヒアリングしていただいて、もう少し濃度濃く対応していただければなと思うのが私からの意見でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

中目議長

はい。ありがとうございました。この件に関しまして他の病院の院長先生方でご意見、あるいは困っている点とかありますでしょうか。よろしいでしょうか。ないようですね。それでは報告事項についても引き続き関係機関と連携しまして進めていくということでよろしくお願いいたします。

それでは、4 その他、委員の先生方からその他に関しまして、何かご質問とかご意見ございますか。全体を通してでも結構です。

鈴木委員

はい。中目先生、よろしいでしょうか。荘内病院の鈴木です。最初の方のところですね、資料の4-4のところだったでしょうか。短期的施策として高校生の医学生向けの施策というところがあります。大学で色々地域枠を作っていただいて県内への医師の定着というところは非常にありがたいことなのですが、やはり何と言っても山形県で生まれ育って山形県の高校を卒業して、そして医学部を、山大に限らず全国の医学部を卒業して、そして山形県に帰ってきていただけるというのも一つの方法かと思っているのですが、そこで最近の高校生が医学部を志望する方が増えているのか、それとも変わらないのか少なくなっているのか、もし少なくなっているのだとしたらそれは何が原因なのか、県内の高校生独自のそれぞれの学力不足なのか、それとも医師という医師像に対するある意味では幻滅と言いますか、ワークライフバランスがうまく取れていない、そういうところを目指す人が少なくなってきたのか、それは県内の高校生ばかりではないとは思いますが、その辺のデータと言いますかがあれば教えていただけないかなというふうに思っています。そうするとそういうところも含めて地域の教育、あるいは医師の介入と言いますかそういうところの何かヒントになるのではないかなというふうに思っておりますのでよろしくお願いいたします。以上です。

中目議長

はい。事務局どうぞ。

事務局（谷嶋課長）

はい。ありがとうございます。今、医学部に志望する高校生の意向が増えているのか減っているのかというところは、今資料を持ち合わせていないところではございますが、県としましてもより高校生の方々にお医者さんにも興味を持ってもらえるような形を提案していけたらと思っております。

中目議長

はい。よろしいでしょうか、鈴木先生。他にございませんか。特にないでしょうか。事務局の方からその他ありますか。

事務局（谷嶋課長）

はい。ありがとうございました。次回の協議会につきましてですが、10月中旬頃に開催を予定したいと考えておりますので、よろしくお願ひできればと思っております。

中目議長

それでは本日の議事は終了しましたので、本日の議論を総括しまして吉村知事様よりコメントをお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

吉村知事

はい。委員の皆様、皆様方の貴重なお時間をいただいておりますのご議論またご意見をいただき誠にありがとうございました。医師確保計画の策定に向けて次回以降もさらに議論を深めていきたいと考えているところであります。本当に複数の委員の方から地域枠増やしたらいいのではないかというお話いただいて、これ実は三県知事会とか全国知事会に行った時もやっぱり医師確保の話になるのですよ。立ち話であっても、「山形県少ないね」って言われたりします。上野先生になってからちょっと変わってきているかとは思っておりますけども、本当にずっと私が知事に就任してから地域枠をお願いしたのですけどもなかなか大変で、でもようやく重粒子の時から地域枠ということを設定していただけるようになって、その後ずっと継続していただいております。ただやっぱりもっと増やしていただければもちろんありがたいなという気持ちを持っています。それから県民の医療のために、医学部を目指す、県内であっても県外であっても。その医学部を目指すという人が、高校生が非常に少ないのが調べてみたら私が就任してからわかりまして、色々な医師セミナーとか様々なことを始めまして、今データ持ち合わせておりませんが、その後担当から聞いたのではちょっと増えていますということを知っています。やっぱり人材育成、そして地域枠といったこともしっかりと力を入れ、また様々な地域の実情といったものも今日お聞きいたしましたけれども、これからは医師少数スポットというのも現行計画でもきちんとやっておりますし、さらに今日、救急というような視点もいただきました。皆さま方から色々なご意見をしかと頂戴しながらできる限りきめ細かく地域の実情というものにも配慮しながら、県としてやはり県民の医療を守るためにしっかりと予算も、医師修学資金ということでも予算も確保しておりますし、これからは皆様方と一緒にしっかりと取り組んでまいりたいと思っておりますので、是非これからは医療提供対策の確保ということについて一緒になって取り組んでいただければ大変ありがたいと思っております。今日は本当にありがとうございました。

中目議長

はい。吉村知事ありがとうございました。先程事務局から連絡ありましたように、次回は10月中旬頃に第2回を開催したいと予定しておりますのでご協力の程よろしくをお願いいたします。それでは以上にて協議を終了します。皆様方ご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の方にお返しいたします。

事務局

中目会長、ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましても、長時間のご協議誠にありがとうございました。これにて、会議を終了させていただきます。ありがとうございました。