

令和5年度 第1回 へき地保健医療対策検討会

【1 開会】

○司会

ただいまから、令和5年度第1回宮城県へき地保健医療対策検討会を開催いたします。

【2 挨拶】

○司会

開会に当たりまして、宮城県保健福祉部参事兼医療政策課長の遠藤から、一言御挨拶申し上げます。

○遠藤課長

本日はお忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。日頃から県の地域医療の推進につきましてひとかたならぬ御尽力をいただいておりますこと、改めてお礼を申し上げます。さて、今年度は、地域医療計画第8期の計画の策定の年度となっております。これまでの第7次の6年間の政策を振り返りまして、次の計画につなげてまいる時期となっております。この時期、5疾病6事業の分野で会議を持ってございますが、現状そして課題を整理しまして、安定的な医療の確保につなげていけるよう、各種の検討をしてみたいと考えてございます。本日はへき地医療の現状と課題につきまして委員の皆様と御意見交換をさせていただきながら、第8次計画の素案につなげてみたいと思っておりますので、御意見を頂戴したいと思っております。第8次の計画が実効性のあるものとなりまして、へき地医療の充実につながりますよう、皆様には専門の立場から忌憚のない御意見を頂戴できればと思いますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○司会

- ・ 委員紹介
- ・ 配布資料確認

【3 座長・副座長選出】

○司会

議事に入る前に座長、副座長の選出に移らせていただきます。資料1の宮城県へき地保健医療対策検討会開催要綱第4の規定により、検討会に座長及び副座長を置き、座長が会議の進行を行うことになっております。座長・副座長の選任についてですが、事務局から推薦案をお示ししてもよろしいでしょうか？

【異議なし】

それでは事務局から推薦案を御説明申し上げます。

○事務局

事務局といたしましては宮崎委員に座長を、高橋広喜委員に副座長をお引き受けいただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○司会

事務局から推薦案が提示されましたが、よろしいでしょうか。

【異議なし】

宮崎委員に座長を、高橋広喜委員に副座長をお願いしたいと思います。それでは、会議の進行につきまして、宮崎座長どうぞよろしくをお願いいたします。

○宮崎座長

ただいま座長にお選びいただきました、みやぎ県南中核病院の病院長宮崎でございます。本日はよろしく申し上げます。冒頭の遠藤課長の御挨拶にありましたように、8次地域医療計画がへき地における安定的な医療の確保と充実につながる計画になるよう、この検討会で活発な議論を交わせていただければと思います。ぜひ皆様、御協力のほどよろしく申し上げます。

【4 報告】

○宮崎座長

報告事項に移らせていただきます。報告の県内におけるへき地保健医療対策の現状について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局

資料は、へき地医療の現状として令和4年度の無医地区等調査の結果をまとめたものになり、令和4年10月末時点のデータとなっております。表の下に無医地区と準無医地区の定義が記載されていますが、無医地区につきましては医療機関のない地域で当該地域の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地域であって、かつ容易に同機関を利用することができない地区であります。準無医地区、無歯科医地区になりますけれども、こちらにつきましてはいわゆる無医地区等には該当しませんが、同地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区でありまして、地区内の人口、医療機関の状況等を勘案して定めております。本県では、仙南医療圏と石巻・登米・気仙沼医療圏に、5つの市町が指定され、全部で16地区ございます。

次のスライドに移らせていただきます。前回、令和元年度の調査から、令和4年度の調査で変化した状況についてです。まず地区の変更ですが、丸森町の大張地区が最寄りの診療所の閉鎖によって準無医地区から無医地区に変更となりました。また登米市の大綱木・合ノ木地区につきましては、人口の減少によりまして、無医地区から準無医地区に変更となりました。人口については地区によって数人から数百人と差がございしますが、全地区で減少傾向にありまして、総数では3,714名から3,286名に減少しております。また、65歳以上の人口から割り出す高齢化率も増加しておりまして、全体で47.2%から51.6%と高齢化が進展しているところであります。

次のスライドに移らせていただきます。診療所の状況をまとめた資料になり、令和4年4月1日時点のデータとなります。へき地診療所とは、無医地区等において、地域住民の医療確保することを目的として整備運営され整備しようとする場所を中心として、おおむね半径4km以内に人口1000人以上あって、かつ最寄りの医療機関まで30分以上要する、または人口が原則300人以上1000人未満の離島に所在する診療所になります。本県では5市1町に16の診療所がございまして、この表に記載する診療所が現状の地域になります。市町で運営している診療所が10、医療法人や個人が開設するものが6となっております。また、離島の診療所ですが、本県では塩竈市野々島にある浦戸診療所、石巻市の田代島にある田代診療所、同じく石巻市網地島にある網小医院と網小歯科診療所の4診療所に

なります。また、16 全ての診療所が無床診療所となっております。

次のスライドに移ります。診療所の週における診療日数と一日の平均外来患者数を表した円グラフとなっております。左側の診療日数につきましては、5 日から 6 日以上診療日数の診療所が半分を占めている一方で、4 日以下の診療所もそれぞれ存在しています。また右側の一日平均外来患者数のグラフになりますけれども、こちらは全体で 20 人未満の診療所が半数を超えている状況になります。一方で 30 人から 50 人を診療している診療所も約 4 割近くでございますので、地域の実情に合わせて診療がなされる状況でございます。

続きまして次のスライドになります。へき地診療所で実施しております、訪問診療の過去 6 年間の推移になります。棒グラフの方で、左側の数値の目盛は、診療所の数の推移でありまして、平成 28 年から令和 3 年までの経緯ですけれども、10 から 8 の間で推移しております。続いて、右側の目盛は折れ線グラフになりますけれども、上の青の実線の診療訪問の実施回数になり、こちらの状況としては平成 30 年までは上昇傾向でしたが、それ以降は減少傾向が続いております。また、オレンジ色の延べ日数も同様の傾向があり、それが 30 年度まで上昇している状況になっています。

続いて次のスライドになります。へき地医療拠点病院の状況を示したものになり、へき地医療拠点病院とは無医地区等を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整のもとに巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣などの医療機能活動を継続的に実施できると認められる病院として、都道府県知事が指定している制度です。本県では、公立黒川病院、石巻赤十字病院、みやぎ県南中核病院、大崎市民病院の 4 病院を指定しております。

なお、過去には涌谷町国民健康保険病院も指定されておりましたが、令和元年 12 月 31 日をもって指定取り消しとなっております。また、本県におけるへき地医療拠点病院の活動は代診医の派遣となっており、近年では七ヶ宿町の七ヶ宿町国民保険診療所と栗原市の鶯沢診療所にそれぞれ派遣いただいております。派遣状況のグラフになるのですが、4 つの病院で派遣いただいております。年によっては診療所の希望日数が異なることから、ばらつきが出るのですが、多くの年で週に一回以上はいずれかの診療所に派遣いただいております。

以上、へき地医療の現状についての説明をさせていただきました。

○宮崎座長

ただいまの説明についてご御意見、御質問がありましたらお願いします。

○石井委員

診療所が 16 あって、常勤医はそれぞれだいたい何人くらいですか？

○事務局

常勤医の先生がいらっしゃる場合はお一人となっております。16 診療所のうち 8 診療所は、いずれかの医療機関から派遣いただいております。8 診療所は常勤医の先生がいらっしゃいます。

○木村委員

へき地医療に携わっている者の代表として多分呼ばれているので、少しお話しておきたいのですが、現状ということで数字的な部分がしっかり表されているのですが、そこに隠れている問題というのはもっと別なことなのじゃないかと思っております。計画を立てるに当たって、その数字を出さなきゃいけないというのはよく分かるのですが、実際に各診療所からいろんな問題が出てきているのかどうか知りたいです。代診の話がありましたが、実際にニーズがどれくらいあるのか、それにどれくらいの割合で応えているのか。派遣元の病院では問題がないのか、もっと需要が本当は多くなるべきものなのかそうじゃな

いのか、問題点として上がっているのであればお聞きしたいと思います。

○事務局

後ほどの資料に出てまいりますけれども、代診医の派遣については御希望をいただく回数にはほぼ100%の対応になってございます。一方で、その要請のある回数が、それで本当に全てなのかは把握してないのですが、ここ数年間の経過の中では御要望にはほぼ応えられている状況です。

○宮崎座長

木村委員のところでは何か御要望とか、お考えがありましたらお教え願います。

○木村委員

今の一番の問題は、職員の確保です。全体的に人口が減っているのですが、働く人の数が非常に少なくなって、看護職とか事務職を探すのが大変になってきている。開業医としては、そのへき地の中で専門職を募集、雇用していくということが非常に難しくなっているなということです。今はなんとかやっているが、職員に何かあった場合には非常に困るなど。そのような時に、何かバックアップするような仕組みがあったら、少し心強いと思います。

○宮崎座長

御意見ありがとうございます。ここのデータは主に医師の状況に焦点を当てたものになっていますけど、それ以外の職種の問題ですよね。私たちが支援している施設でも、最近では薬剤師さんの確保が難しいと御相談を受けましたけど、いろんな問題あるかと思えます。その辺も第8次の計画の中で少し盛り込めるのでしたら、お願いしたいと思います。ほかに何か御意見、御質問はございますか。

○石井委員

全体的に、常勤医がいるとよいのでしょうか。それとも需要はないのか、あるいは需要があるけど人が足りないのか。

○事務局

先生方とスタッフの方々の常勤・非常勤の状況について診療日数を見ていくと、中には4日間確保されているところもありますが、それよりも少ないところが多い状況なので、実際には受療動向と合わせての診療日の日数になっているのかと思っております。

○石井委員

診療日数を増やせるとよいのでしょうか。

○事務局

実際に診療日数を増やした場合、患者様がどれくらい来るのかということもあるかと思えますので、設置者側である程度、その辺り御検討されているかと思えます。実際に診療所を運営されておりますので、石巻市さんや栗原市さんの状況を教えていただければと思います。

○宮崎座長

高橋委員、いかがでしょうか。

○高橋（良）委員

栗原市の花山診療所は、栗原中央病院の方から医師を派遣する状況になっています。診療日数についても、減っているような状況でございます。あと鶯沢診療所の方も、毎日同じ先生というよりも、その曜日によっていろんな先生にお願いしている状況になっております。民間の2か所のへき地診療所につきましては、お一人の先生でやっていただいているような状況であります。特に公立では、医師の確保の方がやはり厳しいというのは実情でございます。

○宮崎座長
ありがとうございました。

【5 議事】

○宮崎座長
次に第8次宮城県地域医療計画（へき地医療）の素案について事務局から資料の説明をお願いします。

○事務局
資料3、4、5につきまして御説明申し上げます。
資料3につきましては、第8次宮城県地域医療計画のへき地医療の作成に向けたスケジュールでございます。表に太枠で囲んでおります、へき地保健医療対策検討会、当検討会では、地域医療計画のうちへき地医療の部分の作成について、皆様から御意見を頂戴できればと存じます。表の左の列に地域医療計画全体とございますが、5月に令和5年度第1回医療審議会医療計画部会が開催され、第8次宮城県地域医療計画の構成案が審議されました。本日へき地医療の計画の素案について御意見を賜り、8月下旬以降に予定している第2回医療審議会の医療計画部会に提出したいと考えております。また、本検討会は10月に第2回の開催を予定しております。ここでへき地医療の計画の文案について御意見を賜り、11月に予定しております、第3回医療審議会に提出する予定としております。その後12月にパブリックコメントの実施が予定されています。パブリックコメント等の御意見を踏まえまして、最終案を調整いたします。最終案につきましては皆様には書面で御確認いただきたいと考えております。その後、2月の第4回宮城県医療審議会を経て施行、公示というスケジュールとなっております。

続きまして資料4「第8次宮城県地域医療計画の素案について」を御覧ください。最初のスライドは地域医療計画の策定趣旨でございます。医療法の規定により、都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとしております。6年ごとに計画を変更しております。現行の第7次宮城県地域医療計画は、平成30年4月に公示し、令和5年度に終期を迎えることから今回第8次宮城県地域医療計画を策定するものです。

なお、参考資料1は第7次医療計画のへき地医療の部分を抜粋したのとなっております。

（第8次医療計画の）策定に当たっては、厚生労働省から通知「疾病・事業及び在宅医療にかかる医療体制について」が発出されており、へき地医療については当該通知を参考に検討を行うものとなります。参考資料2は、同通知の冒頭とへき地医療の部分を抜粋したのとなっております。詳細につきましては、この後説明させていただきます。

次のスライドを御覧ください。こちらが厚生労働省の通知に係る厚生労働省が説明会を開催いたしまして、その説明資料からへき地医療のページを抜粋したのとなります。第8次医療計画の見直しのポイントとして、へき地で勤務する医師の確保について第8次医療計画から内包されることとなっている医師確保計画と整合を図るため、へき地医療支援機構と地域医療支援センターとの連携や一体化を進めることとされています。

なお、宮城県では宮城県医師育成機構が地域医療支援センターに当たります。また、へ

き地医療拠点病院の事業について、オンライン診療による巡回診療や代診医派遣も実績として含めることを明確化し、遠隔医療を活用した支援を推進しています。これらを踏まえつつ、へき地医療にかかる計画を検討してまいります。

次のスライドを御覧ください。左側が第8次計画の構成案、右側が現行の第7次計画の構成となっております。資料の都合上、細かい部分を省略させていただいております。以降のスライドで「現状と課題」、「目指すべき方向性と施策の方向」、「数値目標」の説明をさせていただきますが、全体として国の指針を参考に項目を整理しております。また、本県の方針として第7次計画では各疾病、事業の冒頭に記載していた「目指すべき方向性」を第8次計画では施策との関連を明確にするため、「施策の方向」の前に記載することになります。数値目標については、国の指針と本県の現状を踏まえて変更する案としております。

次のスライドを御覧ください。「現状と課題」の構成でございます。右側の第7次計画では、「1 宮城県のへき地医療の現状」と「2 医療提供体制の現状と課題」の大きく二つの項目のもとに、無医地区、へき地診療所等の記載がある構成でした。左側の第8次計画では、「1 宮城県のへき地医療の現状」の下に国の指針を参考に「(1) 無医地区等、(2) へき地診療所、(3) へき地医療拠点病院、(4) へき地医療に従事する医師、(5) へき地を支援するシステム等」と分類し、それぞれの数値や現状を記載するものとしております。第7次計画では分類がなく、状況を把握しにくかったこと、「現状と課題」の中に施策の内容と思われる記載もあったことから整理したものです。また、次のスライドで御説明いたしますが、課題と政策のつながりを分かりやすくするため、「医療提供体制等の課題」として整理しております。

次のスライドを御覧ください。このへき地医療の体制の表は、国の指針の記載及び第7次計画から抜粋しており、「へき地医療」、「へき地医療の支援医療」、「行政機関等の支援」、の医療機能ごとに「目標」、「医療機関で求められる事項」、「連携」について整理しております。この各医療機関の目標、求められる事項から、「医療提供体制等の課題」としてスライドの下に記載のとおり、へき地診療所の医師確保、設備整備、病院との連携等を通じた地域医療の確保が求められていること、へき地医療拠点病院の代診医派遣等の診療支援機能の向上が求められていること、へき地医療支援機構と医師育成機構との連携による、へき地医療体制の総合的な企画運営が求められていることの3つを課題としました。

次のスライドを御覧ください。「目指すべき方向性」と「施策の方向」の構成でございます。「目指すべき方向性」は第8次計画では、各疾病事業の最終アウトカムを示すものとするため、第7次計画の内容を踏まえつつ、前のスライドの表の目標を参考に、「無医地区等における地域住民の医療を確保するとともに、診療支援体制の整備を図ります」と設定しております。また、「施策の方向」は課題に合わせて整理しております。1の「医療提供体制の確保」において、へき地医療としてへき地診療所や訪問診療の体制を確保することとし、診療所の運営支援、施設設備の整備を推進、訪問看護師の育成支援をすることを施策としております。2の「診療支援体制の整備」において、へき地医療の支援医療としてへき地医療拠点病院の支援体制や緊急搬送体制を整備することとし、代診医派遣や遠隔医療設備の導入支援、救急艇の整備支援やドクターヘリの運用を施策としております。3の「へき地医療体制の総合的な企画運営」において、行政機関等の支援として、医療従事者の確保体制について、宮城県へき地医療支援機構と宮城県医師育成機構が連携し、自治医科大学等を卒業した医師の勤務医療機関の指定、ドクターバンク、研修会や講演の実施を施策としております。国の指針のポイントにもありました、遠隔医療を活用した支援の推進については、2(1)の2つ目に「遠隔医療設備の導入を支援」として、医師確保計画との連携については3(1)1つ目に「宮城県へき地医療支援機構と宮城県医師育成機構との連携、一体的な取組」として、それぞれ記載しております。

次のスライドを御覧ください。「数値目標の変更」についてでございます。現行の第7

次計画では右上に記載のとおり、「へき地医療拠点病院の指定 5 病院」、「代診派遣回数 60 回」、「へき地医療拠点病院の中で必須事業の実施回数が年間 1 回以上の医療機関の割合 100 パーセント」、の 3 つを目標としております。左側の第 8 次計画では、「へき地医療拠点病院の中で主要 3 事業の年間実績が合算で 12 回以上の医療機関の割合 100%」、「へき地医療拠点病院の中で必須事業の実施回数が年間 1 回以上の医療機関の割合 100%」、の 2 つを目標とすることを考えております。まず、へき地医療拠点病院の指定については増加の見込みがなく、また現在の診療所への支援状況に不足が無いことから数値目標から外したいと考えております。代診医派遣回数については、年によって診療所の希望回数に差があることから、目標の設定や達成が難しく、また国の指針でより広義のへき地医療拠点病院の中で主要 3 事業の年間実績が合算で 12 回以上の医療機関の割合の設定が望ましいとされていることから、このように変更することを考えております。なお、主要 3 事業とは巡回診療、医師派遣、代診医派遣のことであり、必須事業とは、主要 3 事業に遠隔医療等の支援医療を加えたものこととさせていただきます。下の表は、代診医派遣の過去 6 年間の状況と今年度の見込みであり、年度ごとの各病院の派遣回数のほか、その合計である代診医派遣回数や年間の一定以上の医師派遣の達成した割合等を示しております。代診医派遣の回数は年間 34 回から 86 回の間で推移しており、この数値は診療所の派遣希望にも左右されることから年によって差がございます。年間実績が合算で 12 回以上の割合は 0%から 75%で推移しており、今年度は 50%の見込みです。公立黒川病院と石巻赤十字病院が年間 12 回の代診医派遣に届かないため、このような割合になっておりますが、この数値も派遣回数と同様に、診療所の希望状況に左右されますことから、より実態に即した指標を参考に作成いたしました。次のスライドで詳しく説明いたします。年間一回以上の医療機関の割合は 50%から 100%で推移しており、近年は 100 パーセントとなっております。

次のスライドを御覧ください。上の表は、先ほどの表のうち、令和元年度からの一部を抜粋したものになります。先ほど説明したとおり、年間実績が 12 回以上の割合は 0%から 75%に推移しております。一方で下の表を御覧いただくと、これはへき地医療支援機構による代診医派遣の調整状況であります。診療所から派遣調整の希望があった希望回数、実際に病院から派遣いただいた派遣回数、派遣回数を希望回数で割った応需率を調整割合として示しております。希望回数は年によって差があるものの、応需率は多くの年で 100%かそれに近い割合となっており、診療所からの派遣希望に応えられていることがわかります。そもそも、代診医派遣の要望は場所、回数、時期に流動的な部分があり、必ず各病院が年間 12 回以上対応することが難しい場合がございます。国の指針に基づき、数値目標を設定しましたが、診療所の派遣要望に対応できていれば、各病院はへき地医療拠点病院の役割を果たしていることから調整状況等を勘案しながら評価していく必要があるとも考えております。そのため、診療所の希望に対する応需率である調整割合を数値目標に加えるべきかなど、評価方法について皆様の御意見を伺えればと存じます。

最後に資料 5 を御覧ください。こちらはこれまで説明いたしました、内容を踏まえ、第 8 次宮城県地域医療計画のへき地医療に係る素案となります。この素案もとに文案を作成していきたいと考えております。また、この内容を基本とし、他の各疾病事業における検討状況を踏まえて体裁を合わせつつ、来月以降の開催を予定しております、第 2 回医療審議会に提供したいと考えております。

事務局の説明は以上でございます。構成内容や数値目標につきまして、ぜひ御意見を頂戴できればと思います。よろしく願いいたします。

○宮崎座長

ありがとうございました。それでは素案につきまして、皆様からの御意見をいただきたいと思います。

○石井委員

素案の医師確保体制のところなのですけれども、8次計画の3(1)「自治医科大学や東北医科薬科大学、大学の地域枠を卒業した医師の勤務医療機関の指定」、「現状と課題①」のスライドで、医師人材確保とあります。東北医科薬科大学の宮城A枠30名については、これから10年間義務履行が始まるわけなのですけれども、その中で10年間の最後の3年間は地域支援期間ということで、へき地医療等に従事するという方針で宮城県の方と調整しています。したがって、300万円を各診療所、自治体で給料のほか工面する必要があるのですが、財源を含めて確保していただいて、そこに従事するっていうことを、自分の意見としては明確に書き込んでいただくべきではないのかなと思います。そもそも、医師の足りないところに医師を派遣するために作った大学ですので、ぜひそこに書き込んでいただいて、むしろ拠点病院は代診とかじゃなくて、その地域から送られてきた患者さんの診療に従事するような形の方が、整合性が取れるのではないかと思います。

○宮崎座長

事務局の方はいかがでしょうか。

○事務局

御意見ありがとうございます。医師確保対策の部分はへき地医療の大きな部分を占めておりますので、石井委員の御意見を検討させていただきたいと思います。

○石井委員

加えて、へき地医療拠点病院の役割をへき地に従事したドクターのキャリア形成支援として、診療所から時々研修に来るとか、その代わりに病院が代診医を派遣するという風になると、たぶん継続性が保てるような仕組みになるのではないかなと思うのですよね。時々、病院で自分の技術をアップデートしていただくような、相互交流みたいなのがあれば、もっといいかなと思います。

○宮崎座長

ありがとうございます。この8次計画は来年度からの6年間ですので、今の東北医科薬科大学のへき地診療期間というのはもう少し先のスパンになるのですね。そのため、今回の計画と重なりが無いかもしれませんが、検討していく必要があると思います。

○高橋（広）委員

資料2の6ページ、近年の代診医派遣先診療所は七ヶ宿町国民保険診療所と鶯沢診療所の2つとなっており、そうすると、資料4の8ページで代診医派遣先の派遣状況に書いてある数字はこの2つに対する代診医派遣の派遣状況であり、それ以外は入らないということになりますよね。先ほど花山診療所には栗原中央病院からの応援をいただいているという話だったのですが、支援病院に栗原中央病院が入っていないのはどういう関係になっているのでしょうか。

○高橋（良）委員

花山診療所に関しては、あくまで市の医療局で市立3病院、4診療所を所管しており、その中での（医師配置）調整となっております。

○宮崎座長

皆様それぞれの立場からいろんな御意見をいただき、大変ありがとうございました。この案につきましては、8月下旬以降に開催されます。第2回宮城県医療審議会に提案いたします。それから、今後、事務局にて第8医療計画の文案を作成し、次回の検討会にて皆

様から御意見をいただきたいと思います。皆様はいかがでしょうか。

【異議なし】

【6 その他】

○宮崎座長

もう少し時間がありますが、せっかくの機会ですのでへき地医療に関しまして、何か皆さまから特別な御意見ありましたらお願いしたいと思います。

○木村委員

私は自治医大の卒業生で義務年限をやってそのままへき地医療に従事していますが、医科薬科大学の卒業生の地域枠というのは、どのような義務があるのか教えていただけますでしょうか。

○事務局

東北医科薬科大学生の一期生が臨床研修2年目ということで、来年度から専攻医として働いていきますけれども、卒業後に専門医をとる方が大半だと思われるので、専門医のプログラムを組めるように石井先生と、東北大学の方に御協力いただきまして、専門医を取得しながら働ける環境づくりを進めております。その後に、義務履行期間がございますので、宮城県と東北各県の中で回りながら、最終的には先ほど仰っていただきました残りの3年間のところでへき地医療に務めていただくというローテーションを組んでいただくということで調整を進めているところでございます。

○石井委員

補足していいでしょうか。義務履行のルールは卒後3年目から10年間というのが、入学時の約束なのです。その10年間で働く施設では給料のほかに年間300万円を東北地域医療支援機構に支払って、10年間で3000万を回収するというスキームなのです。そのローテーションするというのは大元のルールなのですが、それだと専門医資格取得が難しいということで、東北医科薬科大学若しくは東北大学でプログラムを作って、最初の3年間の専門医の研修期間だけは300万円/年を免除する方向です。残りの7年間をどうするのか今調整しているところですが、両方のプログラムに入らないケースもありえます。要するに専門医はいらないと、その場合の義務履行先を東北医科薬科大学、宮城県で見つけなきゃいけないわけですけど、その場合はこういう施設が良いのではというふうに思った次第です。

○芦立委員

自治医科大学や、東北医科薬科大学を卒業した医師が勤務するところの指定とあったのですけれども、それは、へき地の診療所だったらということになるのでしょうか。それとも、色々細かい基準があって指定する形になるのでしょうか？

○事務局

細かい基準というのは今時点では無いのですけれども、今後調整をさせていただいて、状況を見ながら進めていくことになるかと思います。

○芦立委員

県の方で指定してそこに派遣とか、そういう形ですか。

○事務局

最終的にはそういった形になります。

○佐藤委員

先ほど、今度の計画の中の必須事業の中には遠隔医療等の診療支援という部分がありましたが、実績はどのような状況なのか教えていただければと思います。

○事務局

昨年度までのへき地医療に係る調査におきましては、へき地診療所、拠点病院様ともオンラインによるこういった体制がまだないということで、実績はないと御報告いただいております。

○佐藤委員

そうすると、これに対する何か動きはあるのでしょうか？

○事務局

国の補助金が作られておりますので、各診療所、病院様の方に意向をお聞きしながら、もし導入という御意思、御検討があれば、一緒に導入に向けて、その補助体制も含めて検討させていただければと考えております。

○宮崎座長

活発な御意見をいただきありがとうございました。時間となりましたので、事務局の方に進行をお返しします。よろしく申し上げます。

【7 閉会】

○司会

宮崎座長、議事進行ありがとうございました。次回の検討会は10月に開催を予定しております。日程等につきましては、改めて調整させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日はこれもちまして閉会させていただきます。皆様ありがとうございました。