

現状

- 医療計画における医師確保関連の記載が都道府県ごとにバラバラで、法定の「**地域医療対策**」(医師確保対策)も**17県で未策定**。
- 地域の主要な医療機関で構成される「**地域医療対策協議会**」は、**7県で未開催**(過去5年)

回数	0	1	2	3	4	5以上
都道府県数	7	1	-	2	3	34
	青森県 山形県 新潟県 山梨県 香川県 福岡県 佐賀県					

- 都道府県によっては、医師確保に関する**各種会議体が乱立**。
- 地域枠等の医師派遣について、大学と都道府県が連携できていない。

医師確保対策について、都道府県が主体的・実効的に対策を行うことができる体制が整っていない。

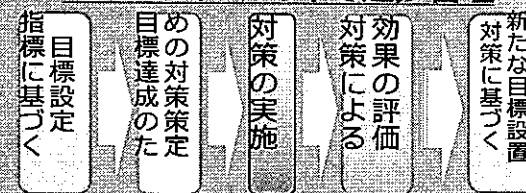
制度改革案

都道府県が、大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築する。

① 医師確保計画の策定

- 以下の内容を「医師確保計画」として、法律上位置付け。(3年ごとに見直し)
- ・ 都道府県内における医師の確保方針
- ・ 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標
- ・ 目標の達成に向けた施策内容

PDCAサイクルの下で進捗管理



② 地域医療対策協議会の機能強化



- ・ 具体的な医師確保対策の実施を担う医療機関を中心に**構成員を再構成**



- ・ 都道府県内の医師確保関係会議を**整理・統合**



都道府県・大学・主要医療機関等が合意の上、医師派遣方針、研修施設・研修医の定員等を決定



地域医療対策協議会

協議に基づいた事務の実施



地域医療支援センター

③ 地域医療支援事務の見直し

- 都道府県が行う地域医療支援事務(地域医療支援センターの事務)の実効性を強化。
- ・ **必ず大学医学部・大学病院との連携**の下で実施
- ・ 理由なく公立病院・公的病院などに派遣先が偏らないようにする
- ・ 地域医療構想との整合性確保
- ・ **地域枠の医師**について、都道府県主体での派遣方針決定
- ・ キャリア形成プログラムの策定を徹底
- ・ 派遣医師の負担軽減のための援助の実施