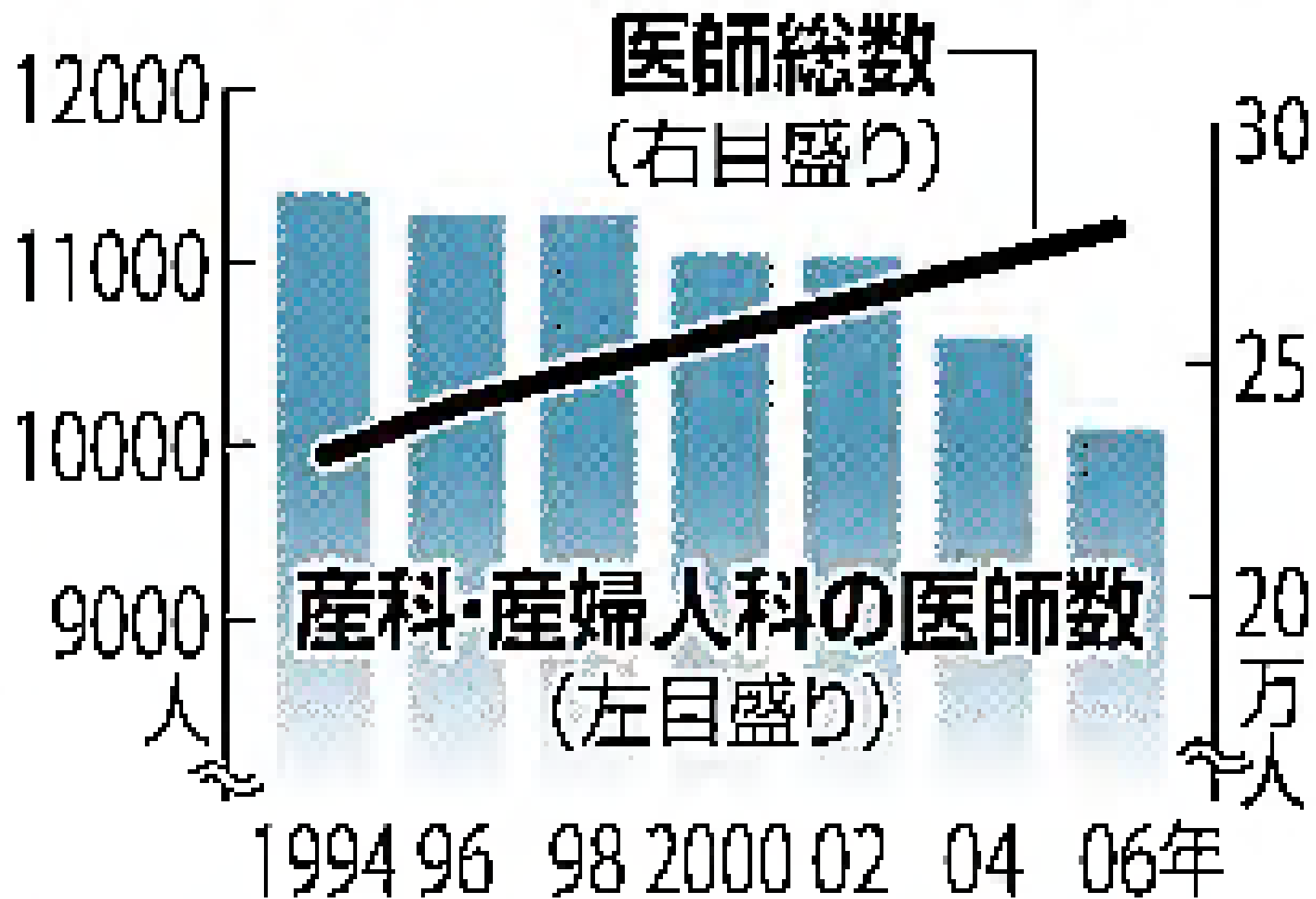
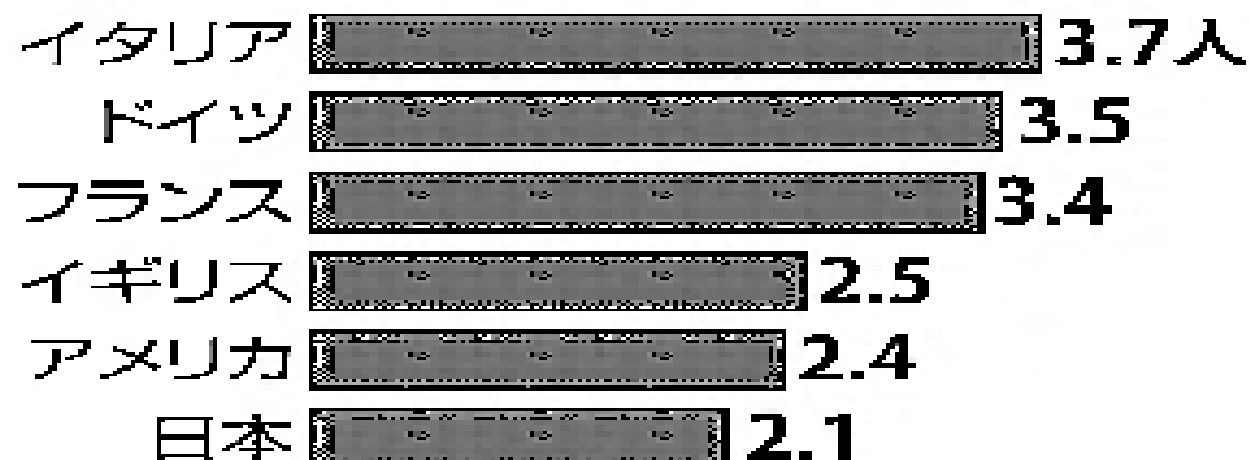


産科・産婦人科医の減少



❖ 主要先進国の医師数

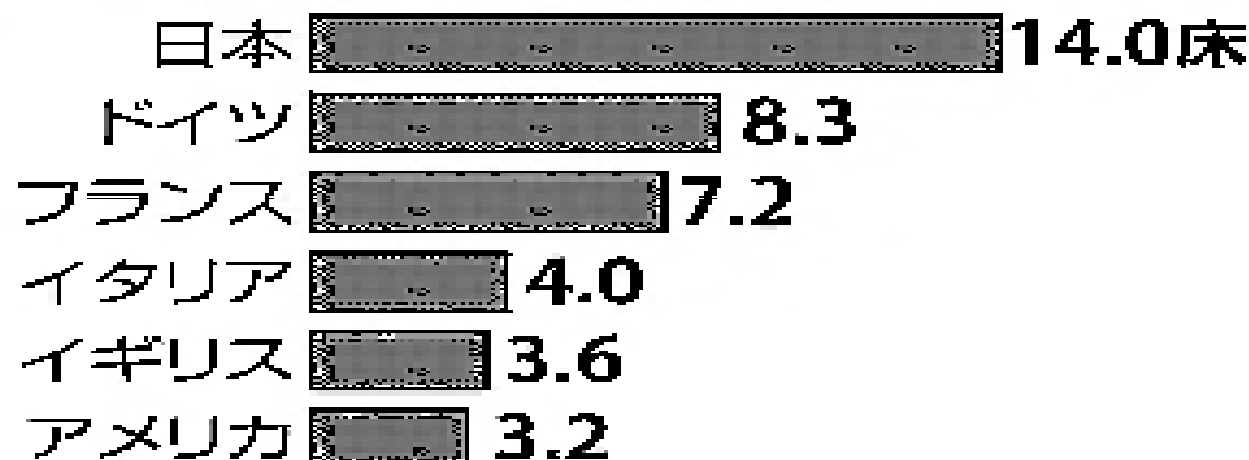
(人口1000人当たり。2006年)



(OECDヘルスデータ2008から)

❖ 主要先進国の病床数

(人口1000人当たり。2006年)



(OECDヘルスデータ2008から)

へき地医療拠点病院の立て直し

■最大の課題は**医師不足の解消**と、安定した**医療供給体制**の確立

▪ <緊急対策>

- **医師不足解消** 若手医師を計画配置
- **たらい回し防止** 開業医も病院救急に積極参加
- **病院勤務医** 激務に見合う給与引き上げ

<構造改革>

- **医師養成数を増加**
- **地方医大・医学部の入学定員の地元枠拡大**
- **医局に代わる医師配置機関を創設**
- **女性医師・看護師が働きやすい環境**
- **看護師らに医師業務の一部を移す**

へき地勤務医等のキャリアパス

■ ★医療は「公共財」

医師のモチベーション維持策と、国民の認識と支持のアップ

- ・医療機関の役割分担と連携強化
- ・研修制度、複数スタッフによるバックアップ体制の充実
- ・医学部教育の充実と指導者養成
- ・家庭医の研修を開業の条件
- ・家庭医(総合医)の資格化 高い技量の習得

参考：今後の中長期的課題として

診療科・地域別の医師配置の提案

- 2007年の医療法改正で、各都道府県ごとに大学、基幹病院、自治体などによる調整機関「地域医療対策協議会」設置が義務づけられている。これに一般市民(患者側代表)からも入れ、医師派遣・調整を担う第三者機関として運用 へき地医療支援機構との連携
- 後期研修プログラムに定数を設ける。初期研修の際のような、マッチングを実施。後期研修医の特定の診療科、地域(大学)への集中、偏在を防ぐ
- 若手医師が流出して医師不足に陥っている地方大学病院、基幹病院に後期研修医が戻ることで、従来のような中堅医師の医療過疎地域への派遣も可能になる
- 保険医として働く医師は、原則どこかの都道府県の第三者機関に所属する