

【第 6 部】
医師確保計画

第6部 医師確保計画

第1章 基本的な考え方等

1 医師確保計画策定の背景・目的

- 医師の数は、全体としては増加傾向にあり、国においては、将来的な医師需給は均衡すると推計されている*一方、医師の地域間、診療科間のそれぞれにおける偏在については、長きにわたり課題として認識されながら、現在においても解消が図られていない。
- このため、平成30(2018)年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」に基づき、国において、全国ベースで二次・三次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標(医師偏在指標)が算定され、都道府県においては2019年度中に医療計画の中に新たに「医師確保計画」を策定することとされた。
- これを受け本県では、PDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を推進するため、令和2(2020)年3月に「兵庫県医師確保計画」を策定し、医師の確保、地域偏在・診療科偏在の解消等に取り組んできた。
- 現計画の策定から4年が経過し、計画期間の終期が到来したため医師確保計画を改定し、新たに策定する「第8次(前期)兵庫県医師確保計画」において現計画と同様に下記①～③について定め、引続き二次医療圏ごとの医療提供体制の整備を図ることとする。
 - ① 都道府県内における医師の確保の方針
 - ② 確保すべき目標医師数
 - ③ 目標医師数を達成するための施策
- なお、産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科に関する医師偏在指標が国から示されたことも踏まえ、医師全体の医師確保計画とは別に、産科・小児科に特化した医師確保計画についても定めることとする。

* 現在の医学部定員数が維持された場合、人口10万対医師数が2027年頃にOECD加重平均(295人)に達する見込であると推計されている。

また、医師需給については、労働時間を週60時間(月平均80時間の時間外・休日労働に相当)に制限する等の仮定を置いた場合において、令和5(2023)年の医学部入学者が医師となると想定される令和11(2029)年頃に均衡すると推計されている。(医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会)

2 医師確保計画の位置付け

- 「兵庫県保健医療計画」（以下「保健医療計画」という。）の一部として策定するものである（医療法第30条の4第2項第11号）。

3 医師確保計画の計画期間

- 令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とする。

【計画期間及び計画見直しのサイクル】

年度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
兵庫県 保健医療計画	第7次						第8次					
兵庫県 医師確保計画			第7次				第8次（前期）		第8次（後期）			
		●→ 計画 策定				●→ 計画 見直し			●→ 計画 見直し			

第2章 医師確保計画（医師全体）

1 現状と課題

(1) 本県の概況

- 本県の人口は5,523,627人（令和3（2021）年1月1日現在）で、この人口を100とした場合の将来人口（指数）は、令和7（2025）年に96.1、令和22（2040）年に85.9になると推計されており、人口の減少が見込まれる。
- 高齢化率は28.5%であり、全国平均（28.2%）を上回っている。
- 令和2（2020）年10月1日現在、本県には病院が347施設、一般診療所が5,149施設あり、それぞれ57%、66%が神戸・阪神圏域に集中している。

【図表2-1：本県の基礎データ】

区分	人口 (人) ※1	65歳以上 人口 (人) ※2	高齢化 率 (%) ※3	R3.1.1の人口を100 とした場合の将来人口 (指数) ※4		面積 (km ²) ※5	医師数 (医療施設 従事) (人) ※6	病院数 ※7	一般 診療所数 ※7
				2025年	2040年				
				全国	126,654,244				
兵庫県	5,523,627	1,576,432	28.5	96.1	85.9	8,401	14,540	347	5,149
神戸	1,526,835	432,905	28.4	98.1	88.7	557	5,023	108	1,597
阪神	1,777,209	476,546	26.8	96.1	87.7	650	4,651	89	1,808
阪神南	1,042,640	272,723	26.2	97.0	89.5	169	3,183	52	1,182
阪神北	734,569	203,823	27.7	94.8	85.1	481	1,468	37	626
東播磨	722,844	198,332	27.4	96.4	87.9	266	1,570	39	544
北播磨	268,478	85,970	32.0	92.6	76.7	896	657	22	217
播磨姫路	828,490	240,477	29.0	95.6	84.2	2,432	1,758	60	623
中播磨	575,912	157,017	27.3	97.2	88.9	865	1,333	37	445
西播磨	252,578	83,460	33.0	91.9	73.6	1,567	425	23	178
但馬	163,332	58,286	35.7	91.7	72.9	2,133	356	11	145
丹波	104,080	35,896	34.5	91.9	75.7	871	207	7	82
淡路	132,359	48,020	36.3	89.0	69.5	596	318	11	133

※1～3 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和3年1月1日現在）

※4 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年推計）

※5 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和3年1月1日現在）

※6 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月31日現在）

※7 厚生労働省「令和2年医療施設調査」

(2) 医師の状況

- 本県の医師数（医療施設従事）は平成16年以降、着実に増加しており、人口10万対医師数は、県平均では全国平均を上回っている。

【図表2-2：医師数（医療施設従事）の推移】 (単位:人)

区分		H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
全国	医師数	256,668	263,540	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,700
	人口10万対	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6
兵庫県	医師数	11,021	11,371	11,688	12,027	12,623	12,862	13,382	13,829	14,540
	人口10万対	197.3	203.4	209.2	215.2	226.6	232.1	242.4	252.2	266.1

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 一方、二次医療圏別の人口10万対医師数については、最も多い神戸圏域と、最も少ない丹波圏域で約1.6倍の乖離がある。
- 播磨姫路圏域のうち、西播磨地域については人口10万対医師数が最も少ない地域となっている。

【図表2-3：人口10万対医師数（二次医療圏別）】 (単位:人)

区分	医師数 ^{※1} (医療施設従事) ①	人口 ^{※2} ②	人口10万対 医師数 ①/② ×100,000
全国	323,700	126,146,099	256.6
兵庫県	14,540	5,465,002	266.1
神戸	5,023	1,525,152	329.3
阪神	4,651	1,754,911	265.0
阪神南	(3,183)	(1,039,102)	(306.3)
阪神北	(1,468)	(715,809)	(205.1)
東播磨	1,570	716,073	219.3
北播磨	657	264,135	248.7
播磨姫路	1,758	818,320	214.8
中播磨	(1,333)	(571,719)	(233.2)
西播磨	(425)	(246,601)	(172.3)
但馬	356	157,989	225.3
丹波	207	101,082	204.8
淡路	318	127,340	249.7

※1 厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

※2 総務省統計局「令和2年国勢調査」

- 医師の平均年齢については、男性は年々上昇傾向にあり、女性は平成30年（2018）から令和2（2020）年にかけてわずかに下落しているが、全体としては高齢化が進んでいる。現状の体制維持が困難となる前に、若手医師の育成が必要であり、そのための教育体制の充実・継続が必要である。

【図表2-4：本県の医師（医療施設従事）の平均年齢の推移】（単位：歳）

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
総数	47.8	48.1	49.3	49.5	49.5	49.9	49.9	50.3	50.4
男性	50.2	50.2	50.6	50.9	51.1	51.4	51.6	52.0	52.2
女性	42.7	42.6	42.7	43.0	43.0	43.4	43.5	44.0	43.9

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

○ 女性医師

女性医師の人数、割合は年々増加傾向にある。女性医師が働きやすい勤務環境の整備や、出産・育児等により離職した女性医師の再就業を支援する取り組みが必要である。

【図表2-5：本県の医師数（医療施設従事）の男女別推移】（単位：人）

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
総数	11,021	11,371	11,688	12,027	12,623	12,862	13,382	13,829	14,540
男性	9,278 (84.2%)	9,504 (83.6%)	9,673 (82.8%)	9,837 (81.8%)	10,230 (81.0%)	10,339 (80.4%)	10,611 (79.3%)	10,876 (78.6%)	11,268 (77.5%)
女性	1,743 (15.8%)	1,867 (16.4%)	2,015 (17.2%)	2,190 (18.2%)	2,393 (19.0%)	2,523 (19.6%)	2,771 (20.7%)	2,953 (21.4%)	3,272 (22.5%)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」 ※ 下段括弧書は構成割合

【図表2-6：本県の医師（医療施設従事）の男女別年齢構成（令和2年12月31日現在）】

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
総数	1,484 (10.2%)	2,826 (19.4%)	2,999 (20.6%)	2,952 (20.3%)	2,679 (18.4%)	1,218 (8.4%)	382 (2.6%)	14,540 (100.0%)
男性	927 (6.4%)	1,923 (13.2%)	2,165 (14.9%)	2,424 (16.7%)	2,367 (16.3%)	1,115 (7.7%)	347 (2.4%)	11,268 (77.5%)
女性	557 (3.8%)	903 (6.2%)	834 (5.7%)	528 (3.6%)	312 (2.1%)	103 (0.7%)	35 (0.2%)	3,272 (22.5%)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」 ※ 下段括弧書は構成割合

○ 診療科別医師数

多くの診療科で医師数は増加傾向にある一方で、産科・産婦人科及び外科については、ほぼ横ばいで推移しており、増加傾向にある他の診療科[※]との格差が顕著となっている。

診療科別の構成割合は、内科、外科及び産科・産婦人科で減少傾向が見られる。

令和2年における診療科別の人口10万対医師数については、全国平均と比較して、眼科、形成外科、小児科が相対的に多く、臨床検査科、精神科、産婦人科、泌尿器科が相対的に少ない。

[※] 増加した診療科は、麻酔科（H6:1.5%→R2:3.3%）、形成外科（H6:0.3%→R2:1.0%）、リハビリテーション科（H6:0.2%→R2:0.9%）等。

【図表2-7：本県の診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合の指数）】

	H6 ①	R2 ②	指数 (H6=1.0) ②/①
総数	9,355	14,540	1.554
内科	3,724	5,316	1.427
小児科	592	854	1.443
皮膚科	262	418	1.595
精神科	359	634	1.766
外科	1,315	1,346	1.024
整形外科	685	1,094	1.597
産科・産婦人科	488	504	1.033
眼科	490	687	1.402
耳鼻咽喉科	384	428	1.115

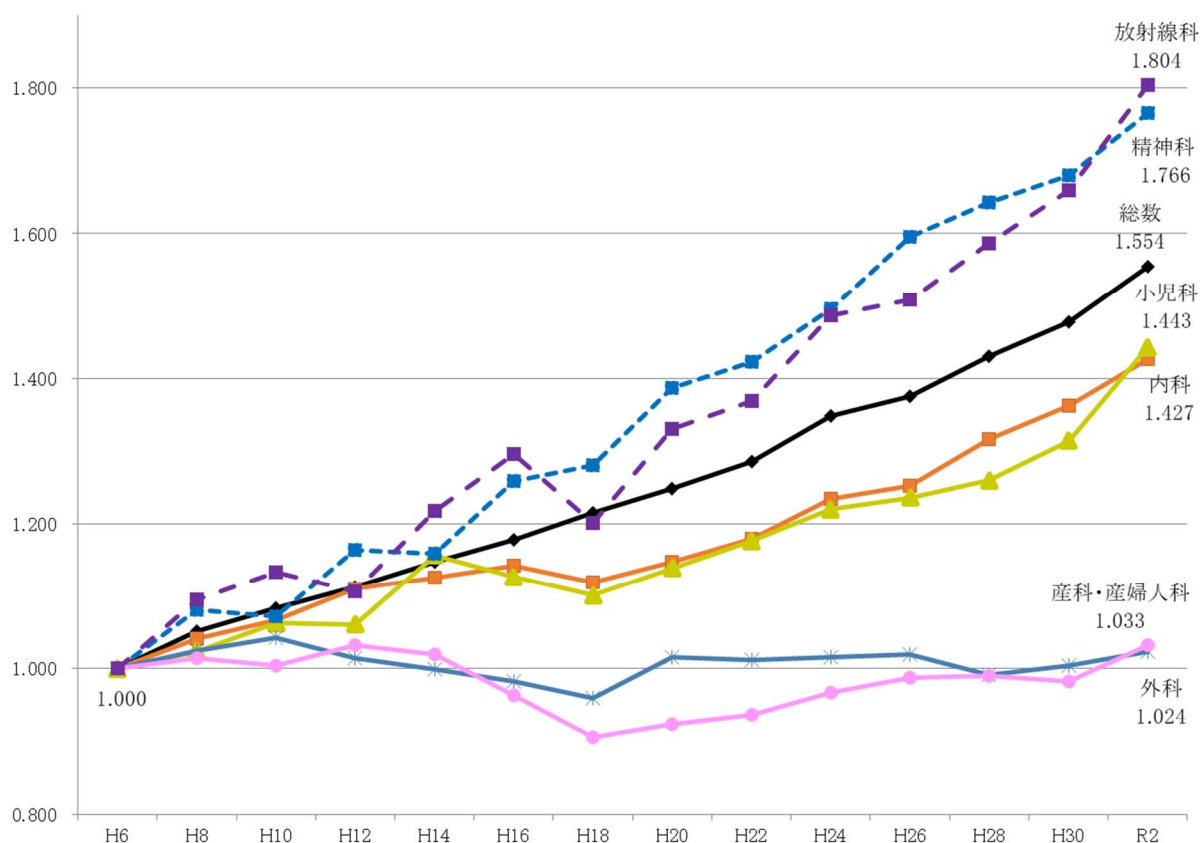
(単位:人)

	H6 ①	R2 ②	指数 (H6=1.0) ②/①
泌尿器科	202	339	1.678
脳神経外科	204	329	1.613
放射線科	179	323	1.804
麻酔科	136	476	3.500
病理診断科		93	1.979
臨床検査科		15	1.875
救急科		173	2.662
形成外科	25	148	5.920
リハビリテーション科	17	130	7.647
全科	21	13	0.619

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※ なお、調査項目として設定された時期が異なるため、病理診断科、救急科はH18比、臨床検査科はH20比

※ 内科・・・内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科
外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
産婦人科・・・産婦人科、産科



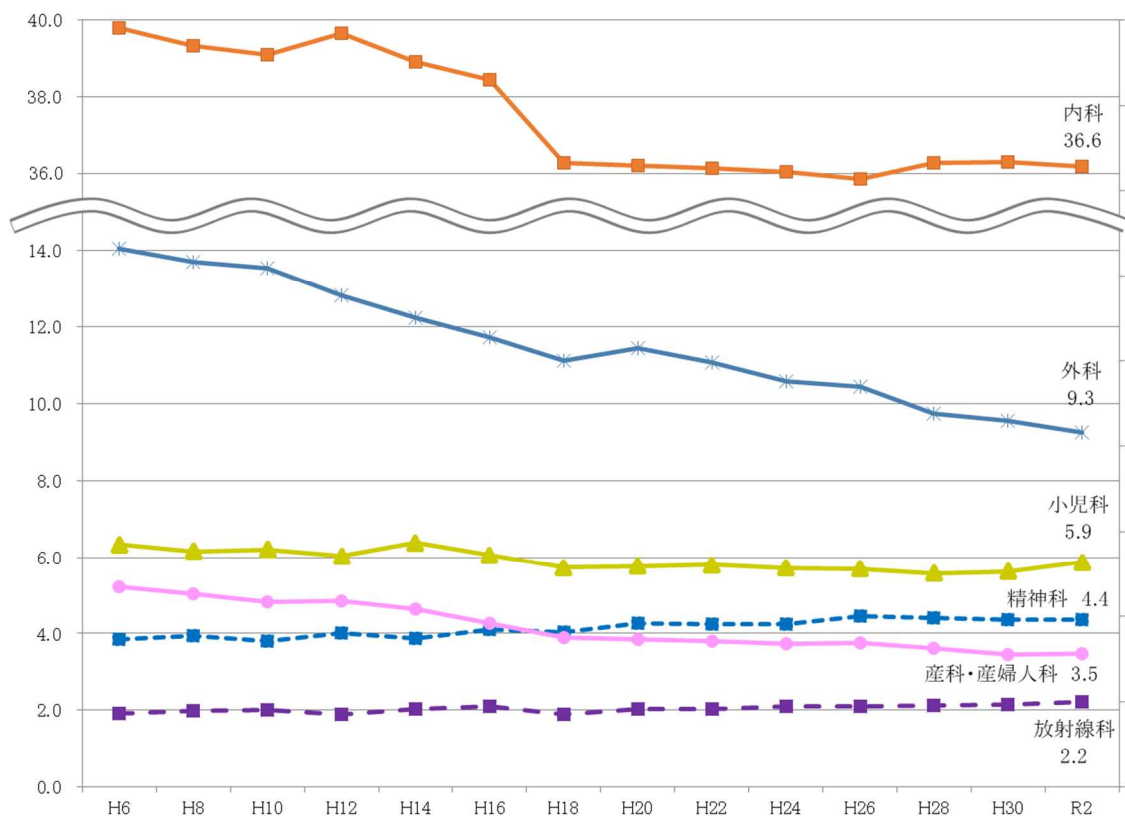
【図表2-8：診療科別構成割合】

	H6 ①	R2 ②	増減 ②-①
総数	100.0	100.0	0.0
内科	39.8	36.6	▲3.2
小児科	6.3	5.9	▲0.5
皮膚科	2.8	2.9	0.1
精神科	3.8	4.4	0.5
外科	14.1	9.3	▲4.8
整形外科	7.3	7.5	0.2
産科・産婦人科	5.2	3.5	▲1.8
眼科	5.2	4.7	▲0.5
耳鼻咽喉科	4.1	2.9	▲1.2

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(単位：%)

	H6 ①	R2 ②	増減 ②-①
泌尿器科	2.2	2.3	0.2
脳神経外科	2.2	2.3	0.1
放射線科	1.9	2.2	0.3
麻酔科	1.5	3.3	1.8
病理診断科		0.6	0.6
臨床検査科		0.1	0.1
救急科		1.2	1.2
形成外科	0.3	1.0	0.8
リハビリテーション科	0.2	0.9	0.7
全科	0.2	0.1	▲0.1



【図表2-9：診療科別医師数（人口10万対）】※1

	全国	兵庫県								
		神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	
内科	94.9	97.3 (21)	116.6	100.1	76.7	103.0	77.0	91.8	79.1	83.2
小児科※2	119.7	128.1 (15)	183.2	126.4	90.5	103.7	86.9	108.5	100.1	128.0
皮膚科	7.8	7.6 (17)	10.0	7.8	6.8	6.8	5.4	3.8	2.0	7.1
精神科	13.1	11.6 (36)	16.1	9.6	10.3	9.8	9.8	10.1	7.9	12.6
外科	22.2	24.6 (17)	29.9	21.3	22.9	24.6	24.7	17.7	21.8	27.5
整形外科	17.9	20.0 (19)	24.3	19.6	16.5	20.8	17.4	13.3	17.8	20.4
産婦人科※2	46.7	46.7 (28)	56.6	44.1	41.5	36.0	37.8	45.3	47.9	69.0
眼科	10.8	12.6 (4)	14.6	12.7	11.0	11.0	11.6	10.1	10.9	9.4
耳鼻咽喉科	7.6	7.8 (20)	9.4	8.8	5.9	4.9	6.2	4.4	6.9	7.9
泌尿器科	6.1	6.2 (28)	7.4	6.1	4.6	6.4	5.7	5.1	6.9	5.5
脳神経外科	5.8	6.0 (25)	7.7	5.2	6.4	6.4	5.0	3.8	1.0	6.3
放射線科	5.6	5.9 (26)	8.9	4.7	5.0	4.5	4.5	2.5	4.9	7.9
麻酔科	8.1	8.7 (21)	11.9	8.7	7.7	4.9	6.8	4.4	2.0	7.9
病理診断科	1.7	1.7 (24)	2.5	1.6	2.1	0.8	0.9	0.6	1.0	0.8
臨床検査科	0.5	0.3 (42)	0.1	0.5	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0
救急科	3.1	3.2 (19)	4.0	2.7	2.9	1.5	1.3	15.2	1.0	2.4
形成外科	2.4	2.7 (10)	4.1	2.6	2.1	1.1	2.1	2.5	0.0	1.6
リハビリテーション科	2.3	2.4 (17)	2.3	3.4	1.4	1.9	1.6	1.9	3.0	1.6
総数	256.6	266.1 (21)	329.3	265.0	219.3	248.7	214.8	225.3	204.8	249.7

■ = 全国平均以下、（ ）内は全国順位

出典：厚生労働省「令和2年度医師・歯科医師・薬剤師統計」

総務省「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果（参考表）」

- ※1 医師の性別や年齢構成、地域の医療需要や圏域間での患者の流出入等は加味されておらず、あくまで単純な人口対比であることに留意する必要がある。
- ※2 小児科は年少人口10万対医師数、産婦人科は15～49歳女性人口10万対医師数、その他の診療科は総人口10万対医師数

○ 臨床研修医の状況

令和2（2020）年度に、県内の各基幹型臨床研修病院の募集定員の決定権限が国から移譲されたことに伴い、医師が不足している医療圏域に募集定員を一定数確保できるよう配慮するとともに、病院規模や研修環境、地域医療を支える医療機関としての役割等を勘案し募集定員を決定している。引き続き、適正な配分を検討し、定員を決定していく必要がある。

【図表2-10：本県の臨床研修医の募集定員（圏域別）】

（単位：人）

	R2	R3	R4	R5	R6	R6-R2
兵庫県	431	419	420	412	414	▲17
神戸	149	144	146	140	141	▲8
阪神	150	144	144	140	138	▲12
阪神南	(122)	(118)	(117)	(114)	(112)	(▲10)
阪神北	(28)	(26)	(27)	(26)	(26)	(▲2)
東播磨	29	27	28	28	29	0
北播磨	23	23	23	22	21	▲2
播磨姫路	48	48	49	52	53	5
中播磨	(33)	(34)	(36)	(40)	(43)	(10)
西播磨	(15)	(14)	(13)	(12)	(10)	(▲5)
但馬	11	12	9	9	11	0
丹波	8	8	8	8	8	0
淡路	13	13	13	13	13	0

出典：兵庫県集計

○ 専攻医の登録状況

新専門医制度が開始した平成30（2018）年以降、本県の専攻医の登録数は伸びているが、地域偏在の助長等、地域医療への影響が生じないように、引き続き専門研修プログラムの内容や研修実態を把握するとともに、専門研修プログラムの定員に係るシーリングの設定等、実効性のある適切な対策を講じるよう、国及び日本専門医機構に対し働きかけを行っていく必要がある。

【図表2-11：本県の専攻医の登録状況】 (単位:人)

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R5-H30
兵庫県	338	377	454	450	479	490	152
神戸	195	226	246	224	237	248	53
阪神	104	107	138	157	177	165	61
阪神南	(102)	(99)	(122)	(131)	(155)	(139)	(37)
阪神北	(2)	(8)	(16)	(26)	(22)	(26)	(24)
東播磨	18	14	26	34	20	34	16
北播磨	6	9	13	9	9	4	▲2
播磨姫路	7	8	22	15	17	27	20
中播磨	(7)	(7)	(20)	(13)	(16)	(25)	(18)
西播磨	(0)	(1)	(2)	(2)	(1)	(2)	(2)
但馬	4	3	1	4	2	3	▲1
丹波	4	3	5	2	7	5	1
淡路	0	7	3	5	10	4	4

出典：日本専門医機構から提供された情報をもとに兵庫県において集計

○ 総合診療医の必要性

高齢化の進展に伴い、複数の疾病を合併している患者が増加するなど、医療の多様化が見込まれる中、地域医療の担い手として、急性期から終末期まで、多くの疾患や健康問題に対応できる総合診療医の必要性が高まっている。

総合診療に係る専攻医の登録状況をみると、募集定員に対し、登録数・充足率が低い状況にあり、今後も総合診療医の育成を積極的に推進していく必要がある。

【図表2-12：本県の専攻医（総合診療）の登録状況】

(単位:人)

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
登録数	6	3	6	9	6	10
定員	31	33	37	38	32	38

出典：日本専門医機構から提供された情報をもとに兵庫県において集計

○ 在宅医療

高齢化の進展に伴い、訪問診療の需要が増加していることから、在宅医療を支える医療サービスの基盤を充実し、入院医療から在宅医療・介護、看取りまでサービスを切れ目なく提供する体制の整備を図るため、在宅医療を担う医師の育成・確保が必要である。

○ 感染症対策

適切な感染症医療を提供できる体制整備を推進するため、感染症対策を担う医師の育成・確保が必要である。

2 医師偏在指標

- 国において、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、人口10万対医師数を基に、次の5要素を考慮した「医師偏在指標」が設定されている。

- ① 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
- ② 患者の流出入等
- ③ へき地等の地理的条件
- ④ 医師の性別・年齢分布
- ⑤ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来の別）

（算出式）

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{\ast 1}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}}$$

$$\ast 1 \text{ 標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\ast 2 \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\ast 3 \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

- 「医師確保計画策定ガイドライン」（令和5年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長通知。以下「ガイドライン」という。）により、医師偏在指標の下位33.3%が「医師少数都道府県」及び「医師少数区域」、上位33.3%が「医師多数都道府県」及び「医師多数区域」とされる。
- 本県の医師偏在指標は47都道府県中17位で、「医師少数でも多数でもない都道府県」に該当する。
- 県内の二次医療圏では、「医師少数区域」はなく、神戸、阪神及び東播磨の3圏域が「医師多数区域」に該当する。
- 病院・診療所別の医師偏在指標は、それぞれ21位、7位となっている。
- 最も多い神戸圏域と、最も少ない丹波圏域で約1.6倍の乖離がある等、人口10万対医師数と同様に地域偏在が見受けられたため、これを解消するための取り組みが必要となる。

【図表2-13：医師偏在指標（本県及び県内二次医療圏）】

	標準化 医師数 (人)	R3.1.1 住基人口 (10万人)	標準化 受療率比	調整後 人口 (10万人)	医師偏在指標		区分
	①	②	③	④ (②×③)	⑤ (①/④)	順位 (降順) ⑥	
全国	323,700	1,266.54	1.00	1,266.54	255.6	-	-
兵庫県	14,530	55.24	0.99	54.52	266.5	17	-
神戸	5,012	15.27	1.02	15.50	323.3	30	医師多数区域
阪神	4,628	17.77	0.93	16.55	279.7	52	医師多数区域
東播磨	1,571	7.23	0.94	6.78	231.6	93	医師多数区域
北播磨	665	2.68	1.20	3.22	206.6	140	-
播磨姫路	1,771	8.29	1.00	8.26	214.4	122	-
但馬	356	1.63	1.04	1.70	209.9	134	-
丹波	208	1.04	0.98	1.02	203.8	147	-
淡路	321	1.32	1.12	1.48	216.3	118	-

※ 都道府県:266.9以上が医師多数都道府県(1~16位)、228.0以下が医師少数都道府県(32~47位)
二次医療圏:217.6以上が医師多数区域(1~112位)、179.3以下が医師少数区域(224~335位)

【図表2-14：病院・診療所医師偏在指標】

	医師偏在指標					
	順位 (降順)		病院医師 偏在指標		診療所医師 偏在指標	
	順位 (降順)	順位 (降順)	順位 (降順)	順位 (降順)	順位 (降順)	順位 (降順)
全国	255.6	-	175.9	-	79.7	-
兵庫県	266.5	17	178.4	21	88.1	7
神戸	323.3	30	222.9	34	100.2	14
阪神	279.7	52	181.5	70	98.2	18
東播磨	231.6	93	157.0	93	75.2	99
北播磨	206.6	140	137.9	148	67.5	160
播磨姫路	214.4	122	143.2	133	71.3	127
但馬	209.9	134	142.8	135	67.3	162
丹波	203.8	147	142.7	136	61.6	212
淡路	216.3	118	140.9	140	75.3	98

※ 都道府県:1~16位が医師多数区域、32~47位が医師少数区域
二次医療圏:1~112位が医師多数区域、224~335位が医師少数区域

※ なお、医師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要なこと、また、入手できるデータに限界があること等により、必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素が盛り込まれているものではない。よって、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものに過ぎないことに留意が必要である。

※ 医師偏在指標の算出に用いた基礎データの詳細は県ホームページで公表する
[参照 URL] https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/ishikakuho_gairairyou_keikaku.html

3 第7次医師確保計画の評価

○ 目標

「医師確保対策重点推進圏域（北播磨、播磨姫路、但馬、丹波、淡路圏域）」合計で、164人の医師^{*}を増加させる。

○ 達成状況

「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」の公表時期が遅れており、現時点では令和4年12月31日時点の医療施設従事医師数が把握できないが、令和2年12月31日時点の「医師確保対策重点推進圏域」の医師数は、平成30年12月31日時点と比較して、136人増加している。

【図表2-15：医師数（医療施設従事）の推移（H30～R2）】

	圏域	H30	R2	R2-H30
1	神戸	4,768	5,023	255
2	阪神	4,401	4,651	250
3	東播磨	1,500	1,570	70
4	北播磨	629	657	28
5	播磨姫路	1,697	1,758	61
6	但馬	342	356	14
7	丹波	203	207	4
8	淡路	289	318	29
合計		13,829	14,540	711
医師確保対策重点推進圏域		3,160	3,296	136

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

^{*} 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」における医療施設従事医師数（H30.12.31現在→R4.12.31現在）

4 医師確保の方針

- 本県は医師少数でも多数でもなく、また県内に医師少数区域が存在しないため、引き続き、県内の地域偏在、診療科偏在の是正を図っていくこととする。
- 二次医療圏のうち、北播磨、播磨姫路、但馬、丹波、淡路圏域の5圏域については、医師少数でも多数でもない二次医療圏に該当するが、県内において依然として相対的に医師が不足していることから、引き続き「医師確保対策重点推進圏域」として位置付け、医師確保・偏在是正等に向けた取組を重点的に推進することとする。

【参考】「医師確保計画策定ガイドライン」（厚生労働省）

- 都道府県
 - ・医師少数でも多数でもない都道府県は、都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができることとする。
- 二次医療圏
 - ・医師少数でも多数でもない二次医療圏は、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは医師多数区域からの医師の確保を行えることとする。
 - ・医師多数区域は、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととする。これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではないが、医師少数区域への医師派遣を行うことは求められる。

5 目標医師数

- 二次医療圏のうち、医師確保対策重点推進圏域について、医師多数区域の水準に達するまで、医師確保を行うこととする。
- 具体的には、次表のとおり、医師確保対策重点推進圏域合計で、計画期間中に92人の医師を確保することを目標として設定する。

【図表2-16：目標医師数】

	R2.12.31 標準化医師数	R3.1.1 標準化受療率 調整後人口	医師偏在 指標	医師偏在指標 (医師多数区域水 準(217.7)との差)	目標医師数
	①	②	③ (①/②)*10万	④	⑤ (④×②)/10万
全国	323,700	126,654,244	255.6	—	—
兵庫県	14,530	5,452,086	266.5	—	—
うち医師確保対策 重点推進圏域	3,320	1,567,331	211.8	5.9	92

※ なお、第8次（後期）医師確保計画については、令和8（2026）年度に策定作業を行うこととなるが、「医師・歯科医師・薬剤師統計」は隔年実施であり、また調査時点（12月31日）から、結果の公表まで時間を要することを踏まえ、上記医師数の変動は、令和6（2024）年の調査結果と、令和4（2022）年の調査結果との比較、その他合理的な方法により把握することとする。

【参考】「医師確保計画策定ガイドライン」（厚生労働省）

- 考え方
3年間の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定する。
- 都道府県
医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うが、これは既存の医師確保の施策を速やかに廃止することを求める趣旨ではなく、新たに医師確保対策を立案することを抑制する趣旨であることを踏まえ、自県の二次医療圏の設定上限数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、二次医療圏の目標医師数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、二次医療圏の目標医師数を設定する。
- 二次医療圏
医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。

6 確保方策

各種施策について、県、市町、大学、医療機関及び関係団体が一体となって取組を着実に推進し、地域の医療需要に圏域内で完結して対応できる医療提供体制を構築するために必要な医師を確保していく。

(1) 医師確保等の推進体制の整備（県、市町、医療機関、関係団体）

- 県医務課に設置している「兵庫県地域医療支援センター」において、神戸大学医学部附属地域医療活性化センターと連携し、医師確保等に向けた取組を推進する。
- 県内医療機関、大学、関係団体、市町等を構成員とする地域医療対策協議会（兵庫県医療審議会地域医療対策部会）において、医師確保対策等について検討・審議を行う。
- 平成28年10月に策定された地域医療構想の実現に向け、市町、郡市区医師会、病院関係者等により構成される地域医療構想調整会議を活用し、各圏域の特性に応じた医療提供体制の検討及び圏域内調整を引き続き実施していく。

(2) へき地等勤務医師の養成・確保（県、市町、大学、医療機関）

- 卒後一定期間、県又は市町が指定する医療機関で勤務することを条件に修学資金を貸与し、へき地等で勤務する医師を養成する。
- 兵庫県地域医療支援センターにおいて、神戸大学医学部附属地域医療活性化センターと連携しながら、県養成医学生及び県養成医師に対し、卒前から卒後に至るまでの体系的な教育・研修を実施し、地域医療を担う医療人材を育成する。
- 受験者数増加を図るため、県内の進学校等に対し「県養成医制度」について広報活動を推進する。特に、医師不足地域においては、地元から医学部生を輩出するため、高校での医療体験講座等に取り組んでいく。

【へき地等勤務医師（県養成医師）の養成について】

1 修学資金の貸与

- 本県では、卒後一定期間、県が指定する医療機関で勤務することを条件に修学資金を貸与し、へき地等で勤務する医師を養成している。
- 国の緊急医師確保対策や新成長戦略等に基づき、令和7(2024)年度まで、都道府県から修学資金の貸与を受け、卒業後にへき地等で一定期間勤務することが義務付けられている「地域枠」の設置を要件とした大学医学部の恒久定員外の定員増（臨時定員）が認められている。本県においては、この定員増を活用して、神戸大学・鳥取大学・岡山大学医学部に卒後へき地等で勤務する医学生を、現在、14名の定員を設けて養成している。
- 今後、臨時定員については、県内の医師偏在の状況を見つつ、国からの要請による地域枠等の恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について、大学との調整や意見交換を進めていく。

[各大学の定員]

大学名	定員	うち臨時定員	【参考】「地域枠」(臨時定員増) 入学定員の推移				
			H21	H22	H23	H24	H25～R6
自治医科大学	2～3名	—	—	—	—	—	—
兵庫医科大学	5名	(2名)	2名	2名	2名	2名	2名
神戸大学	10名	(10名)	—	3名	5名	8名	10名
鳥取大学	2名	(2名)	—	2名	2名	2名	2名
岡山大学	2名	(2名)	—	2名	2名	2名	2名
合計	21～22名	(16名)	2名	9名	11名	14名	16名

2 県養成医師数

- 今後、順調に増加し、令和10(2028)年度において、190名を超える見込である。
- 令和7年度以降の医学部臨時定員については、「8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、改めて検討するとされているが、本県としては、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増の延長が必要であるとの認識の下、延長を国に対し働きかけるなど、今後とも県内大学医学部等への地域枠定員の確保に努めていく。

[県養成医師数の推移(見込)]

(単位:人)

H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
72	87	107	117	131	145	162	173	183	185	194

(3) 医師のキャリア形成支援（県、大学、医療機関）

- 「県養成医師キャリア形成プログラム」に基づき、医師のキャリア形成を積極的に支援する。
 - ・ へき地等に勤務する若手医師等の定着促進を図るため、必要な知識や技術を習得する機会の提供等のキャリア形成支援を行う。
 - ・ 県養成医学生及び県養成医師に対するキャリア形成や技術面・心理面のきめ細やかな支援相談を実施するとともに、へき地等に勤務する若手医師等への専門医・学位取得や研究活動への支援を行う。
 - ・ 県養成医師について、義務年限終了後においても、勤務等が良好な医師については、県病院局やキャリアコーディネーターによるキャリア形成支援を受けながら、県立病院や県内公立病院で勤務できるようにするなど、県内定着の促進に努める。
- 医師不足が特に深刻な診療科（産科、小児科、救急科、総合診療等）について、専攻医を対象とした専門医取得への支援等、医師の育成を推進する。
- 県養成医学生を対象に、学生・臨床研修の期間を通じてその意思を継続することができるよう、「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、学生の地域医療マインド涵養のために、各大学の特性を生かした地域医療に関する実習や講義の支援等を行う。
- 医師偏在対策とへき地等勤務医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、派遣先について対象医師と大学等の専門研修のプログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行うキャリアコーディネーターを配置する。

【県養成医師キャリア形成プログラムについて】

1 概要

県養成医師は県職員として採用後、「県養成医師キャリア形成プログラム」に沿って、9年間の義務年限内に、下表の区分に従って勤務

区分	臨床研修	前期へき地派遣	後期研修	後期へき地派遣
期間	2年	3年	2年	2年
派遣・研修先	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内へき地医療拠点病院 ・ 神戸大学医学部附属病院 ・ 兵庫医科大学病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内へき地の市町立医療機関 ・ 県内へき地医療拠点病院 ・ 県健康福祉事務所 ・ 知事が特に必要と認める保健医療施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内へき地医療拠点病院 ・ 県内公的医療機関（県・市町、日赤、済生会） ・ 県内国立病院機構病院 ・ 県内地方独立行政法人病院 ・ 神戸・鳥取・岡山大医学部附属病院、兵庫医科大学病院 ・ 自治医科大学附属病院 ・ 県健康福祉事務所 ・ 知事が特に必要と認める国内外の保健医療施設（1年） 	前期へき地派遣と同じ

※県健康福祉事務所については、保健所業務の逼迫度を踏まえた限定的な派遣である

2 派遣・研修の基本的な考え方

- ① 派遣先・研修先は、下記②～④に従って県が決定
- ② 派遣は、勤務地の地域性、医療機関の規模・指導体制等を考慮
- ③ 派遣先の受入希望を聞きながら、本人の生活環境（出産・育児・病気等）や専門医取得の希望を尊重し（ただし、基本19領域まで）、勤務年数等の経験を配慮
- ④ 研修は、研修先の受入希望を聞きながら、本人の希望を尊重

3 コース

原則、臨床研修2年目にコースを選択。選択した診療科に派遣され、へき地等の医療機関に勤務しながら後期研修1年目（整形外科は後期研修2年目）までに専門医申請資格の取得が可能（専門研修を可能とする関連施設（研修枠）の確保ができない場合は休止）。

- ① 内科・総合診療育成コース
- ② 特定診療科育成コース ※ 診療科偏在解消を図るため、令和元年度から創設
 - ＜対象診療科＞小児科、産婦人科、外科、救急科、整形外科、脳神経外科
 - （確保状況に応じて、適宜見直し）
- ③ 精神保健指定医育成コース ※ 令和7年度より募集を休止（再開時期は未定）

(4) 医師の養成過程を通じた確保対策（県、大学、医療機関）

- 医師法の一部改正（平成30年7月公布）により、令和2（2020）年度から臨床研修病院に関する業務（病院指定、定員設定等）の権限が国から都道府県に移譲されたことに伴い、地域医療対策協議会（兵庫県医療審議会地域医療対策部会）の意見を踏まえ、医師確保対策重点推進圏域に配慮した定員設定等を実施する。
- 平成30年4月から開始した新専門医制度における専門研修プログラムについて、医師の地域偏在を助長する等、地域医療に重大な影響を与えることのないよう、地域医療対策協議会（兵庫県医療審議会地域医療対策部会）の意見を踏まえ、国及び日本専門医機構に対し、実効性ある対策を求めるとともに、各基幹施設の専門研修プログラムの充実（地域医療機関への研修期間の確保等）に関し支援を行う。

(5) 地域医療機関への支援（県、市町、大学、医療機関、関係団体）

- 地域枠により養成したへき地等勤務医師（県養成医師）について、県が指定する医療機関（へき地医療拠点病院、特定中核病院、公立・公的病院等）に適切に派遣する。

なお、「兵庫県保健医療計画（圏域版）」（平成31年3月策定）において、準圏域の設定や特定中核病院の指定を行ったことを踏まえ、県養成医師の派遣調整に当たっては、これらの地域等に配慮することとする。

【準圏域の設定：赤穂準圏域（赤穂市、相生市、上郡町）】

《設定の基準》

- ① 中核病院等を中心に、在宅医療から救急医療まで対応
- ② 住民の行動範囲や医療受療範囲など一定のまとまり
- ③ ①・②を踏まえ、医療資源の地域偏在が進まないよう配慮が特に必要な一定のまとまりのある医療圏を構成している区域

【特定中核病院の指定：公立神崎総合病院、公立宍粟総合病院】

二次医療圏内の拠点病院との近接性に乏しく、2次救急など一定の医療機能の充実が必要な中核病院を「特定中核病院」として指定

- 神戸大学など医育機関との連携により、大学医学部に地域医療に関する特別講座を設置し、拠点となる医療機関においてへき地医療等に関する研究を行いながら、診療現場に参画することで、地域医療体制の確保を図る。

連携大学	研究拠点（令和5年度）	
	圏域名	医療機関名
神戸大学医学部	但馬	公立豊岡病院 公立八鹿病院
	丹波	県立丹波医療センター
兵庫医科大学	丹波	兵庫医科大学ささやま医療センター
大阪医科薬科大学	播磨姫路	公立神崎総合病院
		公立宍粟総合病院
		赤穂市民病院

- 地域医療対策協議会（兵庫県医療審議会地域医療対策部会）の派遣調整に基づき、医師不足が深刻な医療機関への医師派遣を行う医療機関に対し、派遣に要する経費の一部を助成する。
 - へき地等での勤務を志す医師を県職員として採用し、へき地等の医療機関に派遣する（地域医療支援医師県採用制度）。
 - 兵庫県医師会において実施している、医師の求人・求職のマッチングを行うドクターバンク事業について、積極的な広報、利便性の向上等を通じた機能強化により利用者の掘り起こしを図り、医師不足医療機関の医師確保につなげる。
 - 在宅医療提供体制の確保を図るため、各種研修の実施等を通じ、在宅医療人材の育成・確保に取り組む。
 - 大学等と連携し、県内の都市部（神戸・阪神地域等）から医師確保対策重点推進圏域に所在する医療機関への医師派遣、及び地域医療構想に基づく役割分担・連携強化を図るために必要な、圏域内における基幹病院等からの医師派遣等の取組を推進する。
 - 遠隔医療の導入に向け、医療機関や医療従事者、住民、市町等関係者の理解の促進を図るとともに、関係構築を支援していく。
 - 医師確保対策重点推進圏域に新たに勤務し、かつ当該圏域に定着する医師の確保を図るための医療機関への支援を検討する。
- (6) 医療人材の資質向上（県、大学、関係団体）**
- 地域医療機関に従事する医師・メディカルスタッフを対象とした各種研修等を実施し、医療人材の資質向上に取り組む。
 - 産科、外科、救急科等の医師の資質向上にも資するよう、研修メニューや内容の充実を図る（救急、新生児甦生、産科急変・蘇生法、外科手術手技向上、ロボット手術等）。
 - 結婚、出産、介護等で離・退職した女性医師等を対象に、相談窓口の設置や大学病院等での臨床研修、学術研究等に係る復職支援プログラムを実施することにより、女性医師等の再就業を支援する。

(7) 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援（県、市町、医療機関）

- 県医務課に設置している「兵庫県医療勤務環境改善支援センター」において、医療機関が行う勤務環境改善の自主的な取組を支援する。
- 医師事務作業補助者の配置や特定行為を行う看護師の養成などの医師業務のタスクシフト・シェア推進に向けた取組、ICTの導入など、医療機関の勤務環境の整備に対し、費用助成等の支援を行う。
- 医師の健康確保のため、医療機関の追加的健康確保措置（勤務間インターバル、代償休息[※]、面接指導）の実施状況について、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査において確認を行い、必要な助言・指導を行う。
- 病院職員全体の子育てを支援し、子どもを持つ医療従事者の離職防止及び再就業を支援することを目的に、病院内保育所、病児・病後児保育施設等の整備を促進する。

※ 追加的健康確保措置のうち、勤務間インターバル、代償休息は特定労務管理対象機関で、各特例水準が適用される医師に対してその実施が義務となる。

第3章 医師確保計画（産科・小児科）

1 現状と課題

(1) 産科・産婦人科及び小児科医の状況

- 本県の産科・産婦人科及び小児科医の医師数（医療施設従事）は、平成18（2006）年度以降、ゆるやかに増加傾向にあるが（ただし、産科・産婦人科は、H28→30は微減）、他の診療科と比較して相対的に増加割合が小さい状況となっているため、今後、若手の産科医・小児科医の確保がより一層必要である。
- 産科・産婦人科及び小児科医の平均年齢（全国）※は年々上昇傾向にあり、高齢化が進んでいる。また、女性医師が人数・割合ともに年々増加傾向にある。

【図表3-1：医療施設従事医師数（産科・産婦人科及び小児科）の推移】

（単位：人）

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
産科・ 産婦人科	全国	10,594	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349	11,332	11,678
	兵庫県	470	442	451	457	472	482	483	479	504
小児科	全国	14,677	14,700	15,236	15,870	16,340	16,758	16,937	17,321	17,997
	兵庫県	667	652	674	697	722	732	746	778	854

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【図表3-2：全国の産科・産婦人科及び小児科医（医療施設従事）の平均年齢の推移】

（単位：歳）

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
産科	総数	46.4	46.2	45.3	45.1	45.0	45.5	45.9	45.6	46.1
	男性	48.9	49.8	48.5	48.6	49.6	50.0	49.8	49.5	49.8
	女性	37.2	36.0	36.8	36.5	36.5	37.0	38.6	38.3	40.0
産婦人科	総数	50.4	51.1	50.7	50.7	50.2	50.3	50.3	50.4	50.1
	男性	53.3	54.0	54.2	54.6	54.6	55.0	55.2	55.4	55.3
	女性	40.2	41.2	40.9	40.9	40.6	40.9	41.6	42.0	42.3
小児科	総数	48.2	49.0	49.2	49.3	49.5	49.8	50.3	50.5	50.7
	男性	49.4	50.3	50.6	50.8	51.1	51.5	51.9	52.1	52.3
	女性	45.6	46.2	46.3	46.2	46.2	46.7	47.3	47.5	47.8

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」の統計表においては、平均年齢及び男女別年齢構成について、都道府県別と診療科別とをクロス分析したデータは公表されていない。

【図表3-3：医療施設従事医師数（産科・産婦人科：周産期医療圏別）】

（単位：人）

区 分	医療施設 従事医師数 ※1	15～49歳 女性人口 ※2	15～49歳 女性人口 10万医師数
	①	②	①/②×10万
全国	11,678	24,996,728	46.7
兵庫県	504	1,080,223	46.7
神戸・三田	183	333,802	54.8
阪神	153	339,741	45.0
播磨東	76	189,323	40.1
播磨姫路	59	156,062	37.8
但馬	11	24,305	45.3
丹波	8	16,705	47.9
淡路	14	20,285	69.0

※1 厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」における産科及び産婦人科の医療施設従事医師数

※2 総務省「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果(参考表)」

【図表3-4：医療施設従事医師数（小児科：小児医療圏別）】

（単位：人）

区 分	医療施設 従事医師数 ※1	年少人口 ※2	年少人口 10万対 医師数
	①	②	①/②×10万
全国	17,997	15,031,602	119.7
兵庫県	854	666,511	128.1
神戸・三田	333	188,582	176.6
阪神	264	205,165	128.7
東播磨	85	93,899	90.5
北播磨	32	30,862	103.7
播磨姫路	90	103,528	86.9
但馬	20	18,427	108.5
丹波	12	11,985	100.1
淡路	18	14,063	128.0

※1 厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

※2 総務省「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果(参考表)」

(2) 女性医師

- 女性の産科・産婦人科医及び小児科医の人数、割合は年々増加傾向にあり、他の診療科と比較して相対的に20～30歳代の女性医師の割合が高いため、妊娠、出産、育児等のライフイベント等も踏まえ、女性医師等が働きやすい環境づくり（勤務環境改善やキャリア形成支援等）が必要である。

【図表3-5：全国の医療施設従事医師数（産科・産婦人科及び小児科、男女別）の推移】

(単位:人)

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
産科・産婦人科	総数	10,594	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349	11,332	11,678
	男性	8,291 (78.3%)	7,757 (77.0%)	7,688 (74.0%)	7,630 (71.6%)	7,490 (68.9%)	7,382 (66.6%)	7,291 (64.2%)	7,074 (62.4%)	7,029 (60.2%)
	女性	2,303 (21.7%)	2,317 (23.0%)	2,701 (26.0%)	3,022 (28.4%)	3,378 (31.1%)	3,703 (33.4%)	4,058 (35.8%)	4,258 (37.6%)	4,649 (39.8%)
小児科	総数	14,677	14,700	15,236	15,870	16,340	16,758	16,937	17,321	17,997
	男性	10,105 (68.8%)	10,118 (68.8%)	10,390 (68.2%)	10,625 (67.0%)	10,832 (66.3%)	11,027 (65.8%)	11,126 (65.7%)	11,238 (64.9%)	11,520 (64.0%)
	女性	4,572 (31.2%)	4,582 (31.2%)	4,846 (31.8%)	5,245 (33.0%)	5,508 (33.7%)	5,731 (34.2%)	5,811 (34.3%)	6,083 (35.1%)	6,477 (36.0%)

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」 ※ 下段括弧書は構成割合

【図表3-6：全国の医療施設従事医師（産科・産婦人科及び小児科）の男女別年齢構成】

(令和2年12月31日現在)

(単位:人)

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
産科・産婦人科	総数	781 (6.7%)	2,936 (25.1%)	2,556 (21.9%)	2,206 (18.9%)	1,897 (16.2%)	973 (8.3%)	329 (2.8%)	11,678 (100.0%)
	男性	261 (2.2%)	1,141 (9.8%)	1,197 (10.3%)	1,579 (13.5%)	1,669 (14.3%)	896 (7.7%)	286 (2.4%)	7,029 (60.2%)
	女性	520 (4.5%)	1,795 (15.4%)	1,359 (11.6%)	627 (5.4%)	228 (2.0%)	77 (0.7%)	43 (0.4%)	4,649 (39.8%)
小児科	総数	996 (5.5%)	4,145 (23.0%)	4,241 (23.6%)	3,254 (18.1%)	3,412 (19.0%)	1,545 (8.6%)	404 (2.2%)	17,997 (100.0%)
	男性	532 (3.0%)	2,386 (13.3%)	2,503 (13.9%)	2,088 (11.6%)	2,574 (14.3%)	1,160 (6.4%)	277 (1.5%)	11,520 (64.0%)
	女性	464 (2.6%)	1,759 (9.8%)	1,738 (9.7%)	1,166 (6.5%)	838 (4.7%)	385 (2.1%)	127 (0.7%)	6,477 (36.0%)

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」 ※ 下段括弧書は構成割合

(3) その他（産科・産婦人科）

○ 分娩取扱医療機関の減少

産科医の定年退職や、分娩件数の減少による経営上の問題等を事由として、分娩の取扱いを休止する医療機関が相次いで発生しており、分娩取扱医療機関数が減少傾向にある。

【図表3-7：分娩取扱医療機関数の推移】

	H20	H23	H26	H29	R2	H20比
全国	2,713	2,576	2,363	2,273	2,070	▲ 23.7%
病院	1,149	1,075	1,055	1,031	963	▲ 16.2%
診療所	1,564	1,501	1,308	1,242	1,107	▲ 29.2%
兵庫県	116	108	98	96	82	▲ 29.3%
病院	48	46	45	45	35	▲ 27.1%
診療所	68	62	53	51	47	▲ 30.9%

出典：厚生労働省「医療施設調査」（10月1日時点）

【図表3-8：医療機関における分娩数の推移】

	H20	H23	H26	H29	R2	H20比
全国	90,418	86,695	85,216	76,953	69,933	▲ 22.7%
病院	47,626	46,386	46,451	41,778	38,086	▲ 20.0%
診療所	42,792	40,309	38,765	35,175	31,847	▲ 25.6%
兵庫県	4,174	3,635	3,321	3,286	2,514	▲ 39.8%
病院	2,371	1,838	1,932	1,832	1,439	▲ 39.3%
診療所	1,803	1,797	1,389	1,454	1,075	▲ 40.4%

出典：厚生労働省「医療施設調査」 ※各年9月分の分娩数

○ ハイリスク妊産婦に対する医療需要の増

出生数が減少する一方、晩婚化の影響による高齢妊娠や各種合併症妊娠等のリスクの高い出産が増加傾向にあり、また、帝王切開の割合や周産期母子医療センターへの母体搬送件数も増加傾向にある*など、ハイリスク妊産婦に対する医療需要が高まっている。

* 本県における分娩数に対する帝王切開件数の割合（厚生労働省「医療施設調査」）
H23:19.3% → H26:20.0% → H29:20.6% → R2:20.7%

（4）その他（小児科）

① 小児救急医療体制

○ 1次小児救急医療体制

- ・東播磨・北播磨の市町をはじめ、空白日・時間が生じている地域があるため、診療日・診療時間等の充実を図ることが必要である。
- ・医師の高齢化等から、今後当番医の確保等が困難になることが想定され、1次救急医療の安定的な体制確保が必要である。

○ 2次小児救急医療体制

- ・2次小児救急医療圏域に基づき、小児科救急対応病院群輪番制等による2次小児救急医療体制を確立しており、広い地域に少数の病院が散在している場合には必ずしも効果的な運営が期待できない場合がある。

○ 3次小児救急医療体制

- ・3次小児救急医療を担う県立こども病院及び県立尼崎総合医療センターと、各圏域の2次小児救急病院との円滑な連携体制を構築することが必要である。
- ・病院間のネットワークを構築する等、小児地域医療センターのレベルアップを図ることが必要である。

② 新生児医療を担う小児科医の不足

出生数が減少する一方、晩婚化の影響による高齢妊娠や各種合併症妊娠等のリスクの高い出産が増加傾向にあるなど、ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児に対する医療需要が高まっている中、小児科医数そのものは増加傾向にあるものの、新生児医療を担当する小児科医の数は十分ではない。

2 分娩取扱医師・小児科医師偏在指標

- 産科・小児科については、政策医療の観点や、当該診療科の医師は長時間労働となる傾向があること、診療科と診療行為の対応が明らかにしやすいことなどから、国において、産科・小児科における医師偏在の指標が設定されている。
- 国のガイドラインにより、下位33.3%が「相対的医師少数都道府県」及び「相対的医師少数区域」とされる。
- なお、産科医師又は小児科医師が多いと認められる医療圏を設定すると当該医療圏は産科医師又は小児科医師の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を招くおそれがあるため、産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設定されていない。

(1) 分娩取扱医師偏在指標

- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数（分娩取扱医師数）が用いられている。
- 医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩件数」が用いられている。

（算出式）

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}^{\ast}}{\text{分娩件数} \div 1,000\text{件}}$$

※ 標準化分娩取扱医師数 = \sum 性年齢階級別医師数 \times $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

- 本県の分娩取扱医師偏在指標は47都道府県中32位で、「相対的医師少数都道府県」に該当する。
- 県内の周産期医療圏では、播磨東・播磨姫路・但馬の3圏域が「相対的医師少数区域」に該当する。

【図表3-9：分娩取扱医師偏在指標】

	R2.12.31 分娩取扱 医師数 (人)	標準化 分娩取扱 医師数 (人) ①	H29.9月 年間調整後 分娩件数 ②	分娩取扱医師 偏在指標		区分
				①/② ×1,000	順位 (降順)	
全国	9,396	9,326	888,464	10.5	-	-
兵庫県	369	362	37,939	9.5	32	相対的医師少数都道府県
神戸・三田	138	136	11,026	12.4	65	
阪神	103	101	9,883	10.2	104	
播磨東	57	55	7,170	7.6	188	相対的医師少数区域
播磨姫路	47	45	7,124	6.3	237	相対的医師少数区域
但馬	9	9	1,224	7.6	187	相対的医師少数区域
丹波	7	7	531	13.4	42	
淡路	8	8	981	8.6	155	

※ 都道府県:32～47位(9.5以下)が相対的医師少数都道府県
周産期医療圏:186～278位(7.6以下)が相対的医師少数区域

※ 分娩取扱医師偏在指標の算出に用いた基礎データの詳細は、県ホームページで公表する

[参照 URL] https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/ishikakuho_gairaiiryoku_keikaku.html

(2) 小児科医師偏在指標

○ 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「小児科医師数」が用いられている。

○ 医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものが用いられている。

(算出式)

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}^{\ast 1}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}}$$

※1 標準化小児科医師数 = \sum 性・年齢階級別医師数 \times $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

※2 地域の標準化受療率比 = $\frac{\text{地域の期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待受療率}}$

※3 地域の期待受療率 = $\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$

- 本県の小児科医師偏在指標は47都道府県中14位である（上位33.3%に該当）。
- 県内の小児医療圏では、東播磨圏域が「相対的医師少数区域」に該当する。

【表3-10：小児科医師偏在指標】

	標準化 小児科 医師数 (人)	年少人口 (10万人)	標準化 受療率比	調整後 年少人口 (10万人)	小児科医師 偏在指標		区分
	①	②	③	④ (②×③)	④ (②×③)	順位 (降順)	
全国	17,634	153.18	1.00	153.18	115.1	-	
兵庫県	837	6.85	0.99	6.75	123.9	14	
神戸・三田	325	1.97	1.13	2.23	146.0	32	
阪神	259	2.11	0.95	2.02	128.1	73	
東播磨	84	0.95	0.99	0.95	88.9	223	相対的医師少数区域
北播磨	32	0.31	0.96	0.30	105.1	161	
播磨姫路	88	1.05	0.81	0.84	104.6	166	
但馬	19	0.19	0.93	0.17	109.0	139	
丹波	12	0.12	0.85	0.10	116.9	108	
淡路	18	0.14	0.81	0.12	153.7	24	

※ 都道府県: 32~47位 (108.7以下) が相対的医師少数都道府県

小児医療圏: 206~307位 (92.2以下) が相対的医師少数区域

※ 小児科医師偏在指標の算出に用いた基礎データの詳細は、県ホームページで公表する。

[参照 URL] https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/ishikakuho_gairaiiryoku_keikaku.html

(3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数

- 国において、計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として設定されている。

① 産科

（算出式）

$$\text{地域の産科における偏在対策基準医師数 (2026年)} = \frac{\text{分娩取扱医師偏在指標 (2022年)}}{\text{下位33.3パーセントイル指標値}^{\ast}} \times \text{分娩件数将来推計 (2026年年間分娩件数)}$$

※ 都道府県：9.5、周産期医療圏：7.6

- 播磨姫路圏域において、計画開始時の医師数が偏在対策基準医師数を2名下回っている。

【表3-11：偏在対策基準医師数（産科）】

	分娩取扱医師 偏在指標		R2.12.31 分娩取扱 医師数 (人)	標準化 分娩取扱 医師数 (人) ①	R8偏在 対策基準 医師数 (人) ②	不足する 医師数 (人) ②-①	計画開始時の区分
	順位 (降順)						
全国	10.5	-	9,396	9,326	-	-	-
兵庫県	9.5	32	369	362	296	-	相対的医師少数都道府県
神戸・三田	12.4	65	138	136	68	-	
阪神	10.2	104	103	101	60	-	
播磨東	7.6	188	57	55	46	-	相対的医師少数区域
播磨姫路	6.3	237	47	45	47	2	相対的医師少数区域
但馬	7.6	187	9	9	8	-	相対的医師少数区域
丹波	13.4	42	7	7	3	-	
淡路	8.6	155	8	8	6	-	

② 小児科

(算出式)

$$\text{地域の小児科偏在対策基準医師数 (2026年)} = \frac{\text{小児科医師偏在指標 (2022年)}}{\text{下位33.3パーセンタイル指標値}^*} \times \text{地域の推計年少人口 (2026年)} \times \frac{\text{地域の標準化受療率比 (2026年)}}{\text{受療率比 (2026年)}}$$

※ 都道府県：108.7、小児医療圏：92.2

- 全ての小児医療圏において、計画開始時の医師数が、偏在対策基準医師数を上回っている。

【表3-12：偏在対策基準医師数（小児科）】

	小児科医師 偏在指標		R2.12.31 小児科 医師数 (人)	標準化 小児科 医師数 (人) ①	R8偏在 対策基準 医師数 (人) ②	不足する 医師数 (人) ②-①	計画開始時の区分
	順位 (降順)						
全国	115.1	-	17,997	17,634	-	-	-
兵庫県	123.9	14	858	837	643	-	
神戸・三田	146.0	32	330	325	180	-	
阪神	128.1	73	267	259	156	-	
東播磨	88.9	223	85	84	79	-	相対的医師少数区域
北播磨	105.1	161	34	32	24	-	
播磨姫路	104.6	166	91	88	72	-	
但馬	109.0	139	20	19	14	-	
丹波	116.9	108	12	12	9	-	
淡路	153.7	24	18	18	9	-	

3 第7次医師確保計画（産科・小児科）の評価

○ 目標

医師全体の医師確保計画における目標医師数（164人）を基に、医師総数に占める構成割合を、過去10年間で最高となる割合（産科3.9%、小児科5.7%）を上回る割合（産科4%、小児科6%）により設定し、産科については7人（ $\div 164人 \times 4\%$ ）、小児科については10人（ $\div 164人 \times 6\%$ ）の医師を確保する。

※ 対象とする圏域は、「医師確保対策重点推進圏域」に相当する圏域、即ち、産科は播磨東、播磨姫路、但馬、丹波及び淡路の5圏域、小児科は北播磨、播磨姫路、但馬、丹波及び淡路の5圏域

- ・「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」の公表時期が遅れており、現時点では令和4年12月31日時点の医療施設従事医師数が把握できないが、令和2年12月31日時点の「医師確保対策重点推進圏域」の医師数が、平成30年12月31日時点と比較して136人増加していることから、便宜上、目標医師数を下記のとおり補正する。

産科： $136 \times 4\% \div 6人$ 小児科： $136 \times 6\% \div 9人$

○ 達成状況

- ・医師数について、産科は1人の増加、小児科は8人の増加となっている

【図表3-13：医師数（医療施設従事）の推移（H30～R2）】

<産科>

（単位：人）

	周産期医療圏域	H30	R2	増減
1	神戸・三田	157	183	26
2	阪神	155	153	▲2
3	播磨東	71	76	5
4	播磨姫路	65	59	▲6
5	但馬	12	11	▲1
6	丹波	8	8	0
7	淡路	11	14	3
合計		479	504	25

対象圏域	167	168	1
------	-----	-----	---

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

<小児科>

（単位：人）

	小児医療圏域	H30	R2	増減
1	神戸・三田	288	333	45
2	阪神	242	264	22
3	東播磨	84	85	1
4	北播磨	29	32	3
5	播磨姫路	88	90	2
6	但馬	18	20	2
7	丹波	15	12	▲3
8	淡路	14	18	4
合計		778	854	76

対象圏域	164	172	8
------	-----	-----	---

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

4 医師確保の方針

- ①周産期医療及び小児医療については、保健医療計画上、政策的に医療の確保を図るべきものとして位置付けられていること、②産科・産婦人科の医師数は、増加傾向にある医師全体や他の診療科と比較してほぼ横ばいで推移しており、また、小児科の医師数は、医師全体や他の診療科と比較して増加割合が小さいこと、③今後、高齢医師の離・退職や、相対的に割合が高い20～30歳代の女性医師の妊娠、出産、育児等のライフイベント等も踏まえた対応が必要であること等を踏まえ、産科医・小児科医の確保を図る必要がある。

- よって、本県としてはこれまでの取組等を踏まえ、引き続き産科医・小児科医の確保、周産期医療・小児医療（小児救急を含む）の提供体制の充実・強化に向けた施策・取組を進め、県民が住んでいる地域で安心して出産、子育てができる社会の実現を目指すこととする。

【参考】「医師確保計画策定ガイドライン」（厚生労働省）

- 相対的医師少数区域等
 - ① 外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ることを検討する。
 - ② ①の対応によってもなお相対的医師少数であり、産科・小児科の医師偏在が解消されない場合は、医師を増やす（確保する）ことによって医師の地域偏在の解消を図る。
 - ③ 短期的な施策として、医師の派遣調整や専攻医の確保等を行うとともに、医療機関の再編統合を含む集約化等の医療提供体制を効率化する施策等を適宜組み合わせる。
 - ④ 産科医師又は小児科医師の養成数を増加させること等の長期的な施策についても適宜組み合わせる。

- 相対的医師少数区域等以外
その労働環境に鑑みれば、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能とする。

5 目標医師数

- 地域の実情や医師の高齢化が進んでいる状況を踏まえると、安心して妊娠・出産できる体制を維持していくためには、引き続き産科医・小児科医の確保が必要であると考えられるため、計画開始時の医師数と偏在対策基準医師数の多い方を目標医師数として設定する。

【表3-14：目標医師数（産科・小児科）】

<産科> (単位:人)					<小児科> (単位:人)				
	圏域	計画開始時の 分娩取扱 医師数 ①	偏在対策 医師数 ②	目標医師数 ①・②の大き い方		圏域	計画開始時の 小児科医師数 ①	偏在対策 医師数 ②	目標医師数 ①・②の大き い方
1	神戸・三田	136	68	136	1	神戸・三田	325	180	325
2	阪神	101	60	101	2	阪神	259	156	259
3	播磨東	55	46	55	3	東播磨	84	79	84
4	播磨姫路	45	47	47	4	北播磨	32	24	32
5	但馬	9	8	9	5	播磨姫路	88	72	88
6	丹波	7	3	7	6	但馬	19	14	19
7	淡路	8	6	8	7	丹波	12	9	12
	合計	362	238	364	8	淡路	18	9	18
						合計	837	543	837

【参考】「医師確保計画策定ガイドライン」（厚生労働省）

- 計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として設定する。
- なお、産科・小児科における偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要である。

6 確保方策

県、市町、大学、医療機関及び関係団体が一体となった取組を着実に推進することにより、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む）の体制の充実のために必要な医師の確保を図り、県民が安心して子どもを産み育てられる社会の実現を目指す。

(1) 産科医・小児科医の確保、医療人材の資質向上（県、大学、関係団体）

○ 産科・小児科に重点を置いた臨床研修プログラムを設定する病院への募集定員の重点配分^{*}や、「県養成医師」を対象とする「県養成医師キャリア形成プログラム」を通じて産科医・小児科医としてのキャリア形成を積極的に支援するなど、周産期医療に従事する意識の醸成を図る。

○ 各種事業により、産科医・小児科医の処遇改善及び量的確保に努める。

特定専門医研修資金貸与事業	産科・小児科・救急・総合診療の専門医の取得を目指す専攻医を対象に研修資金を貸与し、専門医取得を支援するとともに、専門医取得後は地域医療機関に派遣
産科医等確保支援事業	産科医等の処遇を改善し、その確保を図るため、分娩手当等を支給する産科医療機関に対し、その経費の一部を助成
新生児担当小児科医確保支援事業	周産期母子医療センター等が周産期救急患者の受入を行う上で不可欠な新生児医療を担当する小児科医の確保を支援するため、処遇改善を目的として支給される手当に対する経費の一部を助成

○ 地域医療機関に従事する医師・メディカルスタッフを対象とした各種研修等を実施し、医療人材の資質向上に取り組む。

臨床技能研修（医師対象）	地域医療活性化センターのシミュレーター機器等を活用した研修により、若手医師等が診療現場において早期に戦力となれるよう支援【基礎研修（産科急変対応、新生児蘇生）】
臨床技能研修（コメディカル対象）	診療現場において想定される症例や求められる技能に応じた高度な研修を実施【周産期医療（ハイリスク妊婦管理エキスパート助産師育成コース）】
小児救急医療研修	小児科専門医以外の医師を対象として、一次小児救急医療に関する研修を実施し、小児救急医療人材を確保
小児在宅医療人材育成事業	小児在宅医療に係る実技講習会及び講義研修会の開催

○ 「産科医療研究会」における研究結果を踏まえた実効性のある医師確保対策により、安心して妊娠・出産できる体制の構築に取り組む。

^{*} 令和6年度臨床研修医の募集定員については、神戸大学医学部附属病院4名（産科2、小児科2）、済生会兵庫県病院1名（産科1）、兵庫県立尼崎総合医療センター4名（産科2、小児科2）、兵庫医科大学病院4名（産科2、小児科2）、加古川中央市民病院2名（産科2）を配分。

(2) 周産期医療施設ネットワークの充実（県、市町、医療機関、関係団体）

- 周産期母子医療センター（総合周産期母子医療センター6施設、地域周産期母子医療センター6施設）及び地域周産期病院（18施設）の機能を強化する。

また、分娩取扱医療機関が減少している現状の中、地域において正常分娩からハイリスク妊産婦・新生児まで対応可能な周産期医療提供体制を確保するため、周産期母子医療センターと各医療機関との連携・搬送体制の強化を検討する。

施設区分	今後の方向性
総合周産期母子医療センター	現状の6施設を維持
地域周産期母子医療センター	現在の6施設について、機能強化を図るとともに、協力病院を始めとする既存の医療機関の中から新たな認定を推進
地域周産期病院	現在の18施設について、機能の充実を図るとともに、既存の医療機関の中から新たな認定を推進
地域周産期医療関連施設	周産期母子医療センター等と連携し、機能の維持に努める

〔県内の周産期母子医療センター及び地域周産期病院一覧〕（令和5年4月1日現在）

周産期医療圏	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	地域周産期病院
神戸・三田	県立こども病院 神戸市立中央市民病院 神戸大学医学部附属病院	済生会兵庫県病院	甲南医療センター、パルモア病院、母と子の上田病院、神戸アドベンチスト病院、なでしこレディースホスピタル、神戸市立西市民病院、神戸医療センター、神戸市立西神戸医療センター、三田市民病院
阪神	県立尼崎総合医療センター 兵庫医科大学病院	県立西宮病院	関西労災病院、明和病院、近畿中央病院、市立伊丹病院
播磨東		加古川中央市民病院 明石医療センター	あさぎり病院
播磨姫路	姫路赤十字病院		姫路聖マリア病院 県立はりま姫路総合医療センター 公立宍粟総合病院
但馬		公立豊岡病院	
丹波			県立丹波医療センター
淡路		県立淡路医療センター	

- 災害時の対応も念頭に置いた連携体制の強化を図るため、周産期医療関係者のネットワーク構築を推進する。

(3) 小児医療提供体制の確保・充実（県、市町、医療機関、関係団体）

- 次に掲げる取組により、1次～3次の小児救急医療体制の充実を図る。

1次小児救急医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の利便性の向上を図るため、1次小児救急医療体制の診療日及び診療時間等の充実を図る。 ・郡市ごとに1次小児救急医療体制の確保が困難な地域については、広域的な1次小児救急医療機関の整備を進める。
2次小児救急医療体制の整備	2次小児救急医療圏域を単位として、小児科救急対応病院群輪番制等による2次小児救急医療体制の整備を推進する。
3次小児救急医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救命救急センターである県立こども病院、県立尼崎総合医療センターとともに、神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院を小児中核病院と位置付け、3次小児救急医療体制の充実を図る。 ・これらの小児中核病院が各地域の小児地域医療センターや小児科救急対応病院群輪番制参加病院を支援する体制を整備する。

(4) 産科医・小児科医の勤務環境改善（県、市町、医療機関）

- 助産師の活用によるタスク・シェアリングの推進を図るため、アドバンス助産師等、専門的かつ質の高い助産師の確保及び資質向上を図るとともに、助産師が正常産や妊産褥婦^{じょく}ケアを担う院内助産、助産師外来の設置を促進する。
- 医療機関が行う勤務環境改善の取り組みに対して助言等を行うことで、医師の働き方改革を進め、産科医・小児科医の長時間労働の是正に取り組む。

