

### 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	9,396	888,464	10.6	-	-
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/i-shi-kakuho-gai-rai-ryou-kei-kaku.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)

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

※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 =  $\frac{\text{地域の期待受療率}^{※3}}{\text{全国の期待受療率}}$

※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/i\\_shi\\_kakuho\\_gai\\_rai\\_iryuu\\_kei\\_kaku.html](https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/i_shi_kakuho_gai_rai_iryuu_kei_kaku.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）

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

※ 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	10.6	-	9,396	9,396	-	-	-
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）

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

※ 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)					<小児科> (単位：人)				
	周産期医療圏域	H30	R2	増減		小児医療圏域	H30	R2	増減
1	神戸・三田	157	183	26	1	神戸・三田	288	333	45
2	阪神	155	153	▲2	2	阪神	242	264	22
3	播磨東	71	76	5	3	東播磨	84	85	1
4	播磨姫路	65	59	▲6	4	北播磨	29	32	3
5	但馬	12	11	▲1	5	播磨姫路	88	90	2
6	丹波	8	8	0	6	但馬	18	20	2
7	淡路	11	14	3	7	丹波	15	12	▲3
	合計	479	504	25	8	淡路	14	18	4
	対象圏域	167	168	1		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」

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<sup>\*</sup>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。

<sup>\*</sup> 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

(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<sup>じょく</sup>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。