

第7期

第7期中間見直し

第2章 医師確保計画（医師全体）

1 現状及び課題

(1) 現状

ア 県・二次医療圏の現状

本県の人口は5,570,618人（平成31年1月1日現在）で、高齢化率は27.9%である。この人口を100とした場合の将来人口（指数）は、令和7（2025）年に約95、令和22（2040）年に約85になると推計されている。

平成30年10月1日現在、本県には病院が353施設、一般診療所が5,071施設あり、ともに約6割が神戸・阪神圏域に所在している。

【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	平成31年1月1日の 人口を100とした場合 の将来人口（指数） ※4		面積 (km <sup>2</sup> ) ※5	医療施設 従事医師 数 (人) ※6	病院数 ※7	一般 診療所数 ※7
				2025年	2040年				
				全 国	127,443,563				
兵庫県	5,570,618	1,553,584	27.9	95.3	85.1	8,400.94	13,829	353	5,071
神戸	1,538,025	426,823	27.8	97.4	88.1	557.01	4,768	110	1,582
阪 神	1,783,952	468,791	26.3	95.7	87.4	650.04	4,401	90	1,757
阪神南	1,044,395	269,534	25.8	96.8	89.4	169.15	3,004	53	1,146
阪神北	739,557	199,257	26.9	94.2	84.6	480.89	1,397	37	611
東播磨	725,768	194,689	26.8	96.0	87.6	266.33	1,500	39	544
北播磨	273,048	84,500	30.9	91.0	75.4	895.61	629	22	208
播磨姫路	838,824	237,447	28.3	94.4	83.2	2,432.14	1,697	62	619
中播磨	580,119	154,881	26.7	96.5	88.2	865.17	1,273	38	443
西播磨	258,705	82,566	31.9	89.7	71.9	1,566.97	424	24	176
但 馬	168,881	58,081	34.4	88.7	70.5	2,133.30	342	11	144
丹 波	106,495	35,511	33.3	89.9	74.0	870.80	203	8	82
淡 路	135,625	47,742	35.2	86.9	67.8	595.71	289	11	135

※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」（平成31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」（令和元年7月1日現在）

※6 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成30年12月31日現在）

※7 厚生労働省「平成30年医療施設調査」

イ 医師数の現状

平成30年末現在の本県の医師数（医療施設従事）は13,829人で、平成16年以降、着実に増加している。

しかしながら、人口10万人当たりの医師数をみると、県平均では全国平均を上回っているものの、二次医療圏別にみると、神戸圏域と丹波圏域では約1.6倍の開き（改定前の保健医療計画における二次医療圏別にみると、神戸圏域と西播磨圏域で約2倍の開き）があるなど、地域偏在が見受けられる。

また、医師の平均年齢は、平成30年末では男性が52.0歳、女性が44.0歳となっており、年々上昇傾向にあり、医師の高齢化が進んでいる。女性医師の人数、割合は年々増加傾向にある。

【図表 2-2 : 医療施設従事医師数の推移】

(単位 : 人)

		平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
全 国	医師数	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963
	人口10万人 当たり	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7
兵庫県	医師数	11,688	12,027	12,623	12,862	13,382	13,829
	人口10万人 当たり	208.8	215.2	226.6	232.1	242.4	252.2

【出典】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※ 平成28年までは「医師・歯科医師・薬剤師調査」(以下、図表2-3~2-6、2-8及び2-9において同じ)

【図表 2-3 : 人口10万人対医師数 (二次医療圏別)】

(単位 : 人)

区 分	医療施設従事 医師数 (※1)	人 口 (※2)	人口10万人 当たり医師数
	①	②	①/② ×100,000
全 国	311,963	126,443,180	246.7
兵 庫 県	13,829	5,483,450	252.2
神 戸	4,768	1,527,407	312.2
阪 神	4,401	1,753,169	251.0
阪神南	(3,004)	(1,033,949)	(290.5)
阪神北	(1,397)	(719,220)	(194.2)
東播磨	1,500	714,726	209.9
北播磨	629	267,560	235.1
播磨姫路	1,697	825,086	205.7
中播磨	(1,273)	(573,389)	(222.0)
西播磨	(424)	(251,697)	(168.5)
但馬	342	162,791	210.1
丹波	203	102,875	197.3
淡路	289	129,836	222.6

(※1) 「平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

(※2) 総務省統計局「人口推計(平成30年10月1日現在)」及び兵庫県企画県民部  
統計課「推計人口(平成30年10月1日現在)」

【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)

		平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
総 数		49.3	49.5	49.5	49.9	49.9	50.3
男 性		50.6	50.9	51.1	51.4	51.6	52.0
女 性		42.7	43.0	43.0	43.4	43.5	44.0

【出典】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【図表 2-5 : 本県の医療施設従事医師数（男女別）の推移】

(単位 : 人)

	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
総数	11,688 (100.0%)	12,027 (100.0%)	12,623 (100.0%)	12,862 (100.0%)	13,382 (100.0%)	13,829 (100.0%)
男性	9,673 (82.8%)	9,837 (81.8%)	10,230 (81.0%)	10,339 (80.4%)	10,611 (79.3%)	10,876 (78.6%)
女性	2,015 (17.2%)	2,190 (18.2%)	2,393 (19.0%)	2,523 (19.6%)	2,771 (20.7%)	2,953 (21.4%)

〔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（平成30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	1,292 (9.3%)	2,707 (19.6%)	2,979 (21.5%)	2,971 (21.5%)	2,492 (18.0%)	1,009 (7.3%)	379 (2.7%)	13,829 (100.0%)
男性	844 (6.1%)	1,852 (13.4%)	2,203 (15.9%)	2,495 (18.0%)	2,219 (16.0%)	919 (6.6%)	344 (2.5%)	10,876 (78.6%)
女性	448 (3.2%)	855 (6.2%)	776 (5.6%)	476 (3.4%)	273 (2.0%)	90 (0.7%)	35 (0.3%)	2,953 (21.4%)

〔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

#### ウ 本県の取組

- (ア) 平成26年4月に「兵庫県地域医療支援センター」を設置し、「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、県内に定着する医師の確保、医師の地域偏在の解消に取り組んでいる。
- (イ) 地域医療支援センターでは、へき地の公立病院等に勤務する医師を確保するため、へき地等勤務医師の養成・派遣を行っている。令和元(2019)年度は87人のへき地等勤務医師の派遣を行っているが、ピークとなる令和9(2027)年度に190名を超えるなど、へき地等勤務医師が大幅に増加する見込である。
- (ウ) 平成27年4月に「兵庫県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医療機関が行う勤務環境改善の取組を支援している。

#### (2) 課題

##### ア 医師の偏在

###### (ア) 医師の地域偏在

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきたが、これは、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないとの課題が指摘されていた。

このため、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、次の5要素を考慮した「医師偏在指標」が設定された。

- 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）

医師偏在指標の算出式は、次のとおりである（378ページ参照）。

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

医師偏在指標の数値をみると、県平均では全国平均を上回っているものの、二次医療圏別にみると、最大の神戸と最小の北播磨とで約1.68倍の開きがあり、人口10万人対医師数と同様に、地域偏在が見受けられる。

【図表2-7：医師偏在指標（本県及び県内二次医療圏）】

都道府県名	医師偏在指標	順位（降順）	二次医療圏名	医師偏在指標	順位（降順）	多数区域・少数区域の別
全国	239.8	—	神戸	304.0	29	医師多数区域
兵庫県	244.4	17	阪神	258.1	57	医師多数区域
			東播磨	207.1	94	医師多数区域
			北播磨	181.2	156	—
			播磨姫路	190.5	129	—
			但馬	193.1	122	—
			丹波	185.6	144	—
			淡路	191.6	125	—

※都道府県：1～16位（244.8以上）が医師多数都道府県、32～47位（215.3以下）が医師少数都道府県  
 二次医療圏：1～112位（198.9以上）が医師多数区域、224～335位（161.6以下）が医師少数区域

なお、「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29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」と省略）によると、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」とされている。

これに基づけば、本県は「医師少数でも多数でもない都道府県」に該当する。また、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。

ただし、医師偏在指標は、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。

(イ) 医師の診療科偏在

産科、小児科等においては、特に勤務医不足が顕著であり、医療の継続が困難になっている。

また、本県の診療科別医師数の推移をみると、多くの診療科で医師数は増加傾向にある一方で、産婦人科及び外科においては、減少傾向から増加傾向に転じてはいるものの、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。

なお、日本医師会が平成27年5月に全国の病院を対象に行った調査では、診療科別でリハビリテーション科、救急科、産科、婦人科、病理診断科等で医師が不足していると報告されている。

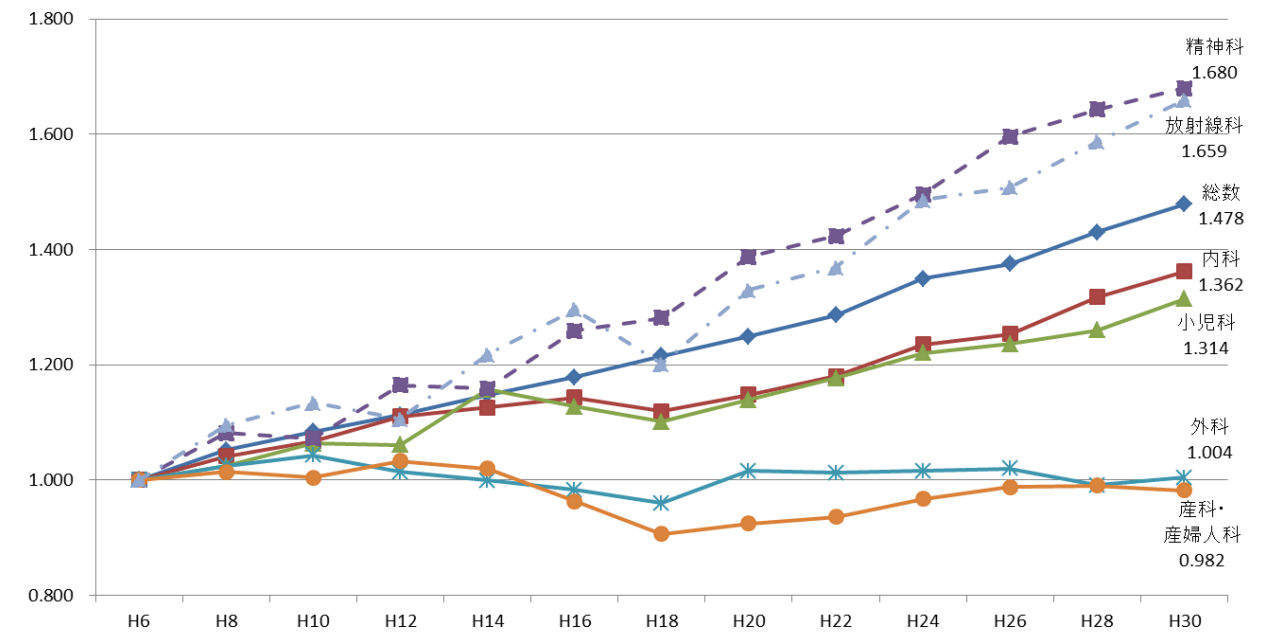
【図表 2-8：本県の診療科別医師数】

(単位：人)

	平成6年 ①	平成30年 ②	指数 (H6=1.0) ②/①		平成6年 ①	平成30年 ②	指数 (H6=1.0) ②/①
総数	9,355	13,829	1.478	脳神経外科	204	324	1.588
内科	3,724	5,071	1.362	産科・産婦人科	488	479	0.982
小児科	592	778	1.314	眼科	490	668	1.363
精神科	359	603	1.680	皮膚科	262	396	1.511
外科	1,315	1,320	1.004	泌尿器科	202	344	1.703
整形外科	685	1,060	1.547	放射線科	179	297	1.659
形成外科	25	147	5.880	麻酔科	136	442	3.250

〔出典〕厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【図表 2-9：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）】



〔出典〕厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

イ 在宅医療を担う医師の必要性

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。

\*

ウ 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。

しかしながら、新専門医制度における専攻医の登録状況をみると、総合診療科については、募集定員に対し、登録数・充足率ともに極めて低い状況にあり、今後、総合診療医の育成を積極的に推進していく必要がある。

【参考】『社会保障制度改革国民会議報告書』（平成25年8月6日）

（6）医療の在り方

医療の在り方そのものも変化を求められている。

高齢化等に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加する中、これらの患者にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師（総合診療医）による診療の方が適切な場合が多い。これらの医師が幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を提供することで、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応できると考えられ、さらに、他の領域別専門医や他職種と連携することで、全体として多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することができる。

このように「総合診療医」は地域医療の核となり得る存在であり、その専門性を評価する取組（「総合診療専門医」）を支援するとともに、その養成と国民への周知を図ることが重要である。

エ 地域医療を担う若手医師の必要性

医師の高齢化（325～326ページ参照）が進む中、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。

オ 新専門医制度への適切な対応の必要性

専門医認定に統一した基準を設ける新専門医制度（平成30年4月開始）については、医師の地域偏在（都市部への集中）の助長等、地域医療への影響が生じないようにする必要がある。

そのため、本県としては、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う必要がある。

カ 感染症対策を担う医師の必要性

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、当該分野の医療を担う医師の育成・確保が必要である。

\*

平成30(2018)年度：募集定員31名に対し、登録数6名（うち県養成医師4名）  
令和元(2019)年度：募集定員33名に対し、登録数3名（うち県養成医師2名）

## 2 医師確保の方針

今後、高齢者人口の増加による（在宅医療を含む）医療需要の増や、提供が求められる医療の多様化が見込まれること等を踏まえると、本県においては、引き続き医師確保対策を充実させていくことが必要である。

そのため、県内において、相対的に医師が不足している北播磨、播磨姫路、但馬、丹波及び淡路の各二次医療圏を「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。

これらの圏域については、医師偏在指標上も、全国平均及び県平均を大幅に下回っており、かつ、「医師多数区域」に該当しない圏域である。また、県養成医師の派遣等、これまで本県が進めてきた医師確保対策の対象地域にも符合する。

## 3 目標医師数

医師確保の取組を進めるに当たっては、各二次医療圏において、入院から在宅医療まで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ことを目標とする。

そのため、「医師確保対策重点推進圏域」が、医師偏在指標上の医師多数区域となるために必要な医師数の確保を目標として、市町、大学、医療機関及び関係団体と連携した取組を推進する。

具体的には、目標医師数は、次表のとおり算出され、「医師確保対策重点推進圏域」に該当する5圏域合計（164人）を、本県が計画期間中に確保を目指す目標医師数として設定する。

なお、次期計画の策定に向けた検証に当たっては、今回の計画期間中に確保した医師数は、「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）の「医師確保対策重点推進圏域」における医療施設従事医師数の増加数（平成30年12月31日現在→令和4（2022）年12月31日現在）とする。

【図表2-10：目標医師数の算出】

	標準化 医師数 (人)	人口 (※) (人)	医師偏在 指標	医師偏在指標 (医師多数区域の 水準(198.9) との差)	目標医師数 (人)
	①	②	③ (①/②) ×100,000	④	⑤ (④×②) /100,000
全 国	306,270	127,707,259	239.8	—	—
兵 庫 県	13,420	5,490,118	244.4	—	—
うち医師確保対策 重点推進圏域 合計	3,030	1,605,691	(188.7)	10.2	164

(※) 平成30年1月1日現在の住民基本台帳人口（ただし、標準化受療率比による調整後）

#### 4 確保方策

以下に記載する各種施策について、県、市町、大学、医療機関及び関係団体が一体となった取組を着実に推進することにより、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》

ア 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。

イ 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・審を行う。

ウ 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《県、市町、大学、医療機関》

ア 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。

イ 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一貫した体系的な教育・研修を実施し、地域医療を担う医療人材を育成する。

ウ 地域医療を担う総合診療医の育成を推進するため、医療機関に対し、病院間連携による総合診療専門医養成プログラムの作成を促すほか、専攻医を対象とした専門医取得への支援等を行う。



【へき地等勤務医師（県養成医師）の養成について】

1 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。

(1) 自治医科大学

離島や山村等のへき地の住民の医療の確保、健康の増進、福祉の充実に取り組む医師の養成を行う自治医科大学（昭和47年に都道府県が共同して設立、各都道府県が運営費を負担）において、都道府県ごとに2～3名の医学生を養成している。

(2) 兵庫医科大学

兵庫医科大学において、卒後へき地等に勤務する医師となる医学生を現在、5名の定員を設けて養成している（昭和47年度～）。

(3) 神戸大学、鳥取大学及び岡山大学

国の緊急医師確保対策や新成長戦略等に基づき、令和3（2021）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。

[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 （平成21年度以降）				
			H21	H22	H23	H24	H25～R3
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
計	21～22名	(16名)	2名	9名	11名	14名	16名

2 県養成医師の数は、今後、順調に増加し、ピークとなる令和9（2027）年度において、190名を超える見込である。

しかしながら、国においては、医学部における臨時定員による地域枠の設置の在り方について、「令和4（2020）年度以降の医師養成数に関する議論を踏まえて検討し、令和2年中に結論を得る」とこととされているものの、原則、臨時定員を廃止する方向で検討が進められている。

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(2018) 年度	R1(2019) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R9(2027) 年度
72	87	108	121	136	154	170	181	190	192

(3) 医師のキャリア形成支援《県、大学、医療機関》

ア 「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。

(ア) へき地等に勤務する若手医師等の定着促進を図るため、最新の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。

(イ) 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医・学位取得や研究活動への支援を行う。

(ウ) 県養成医師について、義務年限終了後においても、県病院局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。

イ 医師不足が特に深刻な診療科（産科、小児科等）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"> <li>・県内へき地医療拠点病院</li> <li>・神戸大学医学部附属病院</li> <li>・兵庫医科大学病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内へき地の市町立医療機関</li> <li>・県内へき地医療拠点病院</li> <li>・県健康福祉事務所</li> <li>・知事が特に必要と認める保健医療施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内へき地医療拠点病院</li> <li>・県内公的医療機関（県・市町、日赤、済生会）</li> <li>・県内国立病院機構病院</li> <li>・県内地方独立行政法人病院</li> <li>・神戸・鳥取・岡山大医学部附属病院、兵庫医科大学病院</li> <li>・自治医科大学附属病院</li> <li>・知事が特に必要と認める国内外の保健医療機関（1年）</li> </ul>	前期派遣と同じ

2 派遣・研修の基本的な考え方

- ① 派遣先・研修先は、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、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（整形は後期研修2年目）までに専門医申請資格の取得が可能。

- 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（今後、必要に応じ追加）
- ③ 精神保健指定医育成コース

**(4) 医師の養成過程を通じた確保対策《県、大学、医療機関》**

ア 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ることに伴い、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検討する。

イ 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》**

ア 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

イ 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（令和元年度）	
	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

ウ 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。

エ 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）。

オ 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。

カ 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。

キ 大学等と連携し、県内の都市部（神戸・阪神等）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。

ク 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》

ア 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。

イ 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 等）。

ウ 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や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》

ア 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。

イ 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。

ウ クラーク（医師事務作業補助者）の配置や、育児短時間勤務・育児部分休業制度の導入等の柔軟な勤務体制の整備、タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進など、医療機関における労働時間短縮等に資する取組を支援する。

エ #7119（救急安心センター事業）について、市町への働きかけを強化し、全県展開を目指す。

オ 看護を必要とする在宅・外来や病棟などあらゆる場において、医師による個別の指示を待たずに一定の診療補助行為（特定行為）を行うことができる看護師等の養成を推進し、医師の勤務負担軽減等を図る。

【参考：確保方策と目標医師数との対応関係について】

区 分	計画期間中に確保を目指す 医師数（増加医師数）	
	へき地等勤務医師（県養成医師） の養成・派遣	65～70人程度
へき地等勤務医師（県養成医師） の義務年限終了後の県内へき地 等への定着促進	7～10人程度	（各年度2人程度）
専門医取得への支援	20人程度	（各年度5人程度）
医師確保対策重点推進圏域への 医師派遣等	7～10人程度	（各年度2人程度）
その他の施策等	60人程度	（各年度15人程度）
計	160～170人程度	（各年度40～45人程度）