



Hyogo
Prefecture

産科医療研究会報告書

令和 7 年 3 月

産科医療研究会

1 はじめに

1

厚生労働省の発表によると、令和5年の全国の出生数は72.7万人と、過去最少となった。また、分娩取扱医療機関の減少や、晩婚化・晩産化の影響によるハイリスク妊産婦に対する医療需要が高まっているなど、周産期医療をとりまく環境は大きく変化している。

子育て世代だけではなく、これから子どもを産む若い世代にとって、安心の拠りどころとなる周産期医療体制の維持は大きな課題となっている。

このような状況の中、安心して妊娠・出産できる体制を検討するため、「産科医療研究会」を設置した。

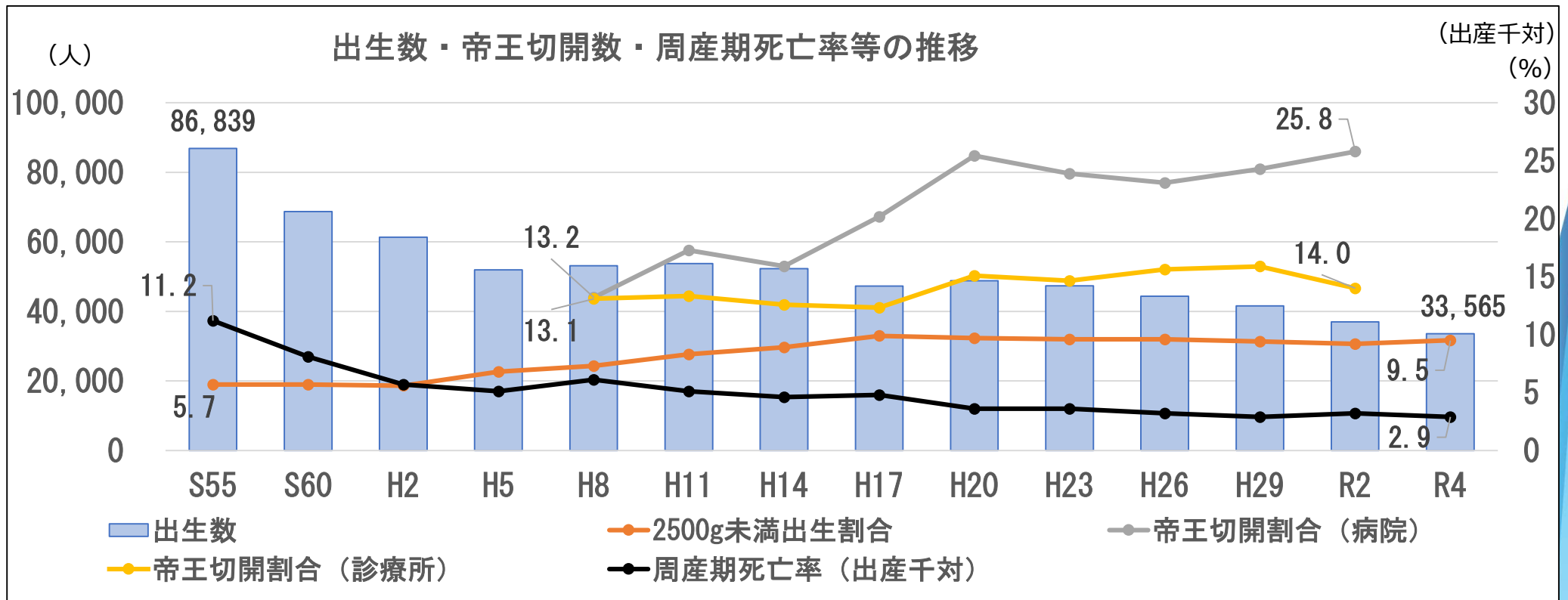
本研究会では、医療機関や市町へのアンケートを実施するとともに、各関係機関と協議しながら、本県の現状と課題を整理し、今後の方向性について検討を行った。

本報告書は、これらの検討の結果をとりまとめたものである。

2 県内周産期医療の現状

(1) 県内の出生数、帝王切開割合、周産期死亡率の推移

- ・ 県内の出生数は、昭和55年に86,839人だったが、令和4年には33,565人と約40年間で約61%減少している。その一方で「低出生体重児」とされる体重2,500g未満の出生割合が約1.6倍となっている。
- ・ 病院における帝王切開での出産割合が増加しており、令和2年の帝王切開割合は平成8年の約1.9倍となっている。



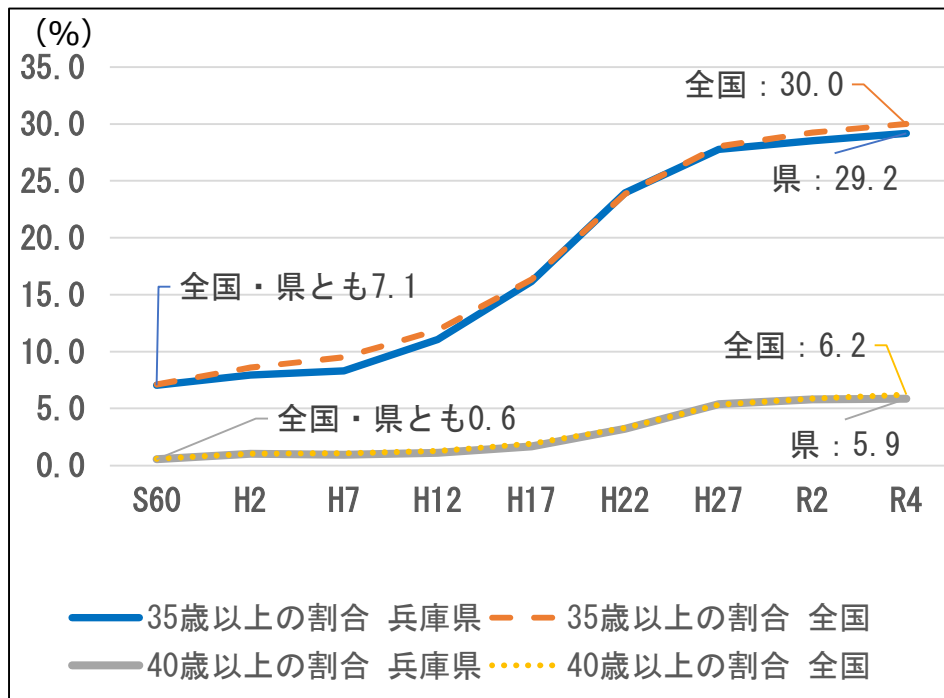
周産期死亡率：出産1000人に対する周産期死亡（妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の新生児死亡数）の割合

出典：厚生労働省「人口動態統計、医療施設調査」

(2) 出産年齢と周産期死亡率

- ・県内の母の年齢別出生割合は全国と同様に、35歳・40歳以上の占める割合が増加している。
- ・全国の45歳以上の母の周産期死亡率は、昭和60年と比較して令和4年は大きく減少しているが、20歳代の約2.3倍となっており、依然として母親の出産年齢が高くなるにつれて周産期死亡率は高くなっている。

母の年齢別出生割合



全国の母の年齢別周産期死亡率

(単位：出産千対)

区分	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2	R4
総数	8.0	5.7	7.0	5.8	4.8	4.2	3.7	3.2	3.3
20～24	7.7	5.5	6.9	5.7	4.4	4.1	3.3	3.1	3.7
25～29	6.9	4.9	6.1	5.0	4.3	3.4	3.2	2.8	2.9
30～34	8.1	5.7	6.9	5.5	4.5	3.9	3.2	2.9	2.9
35～39	13.5	8.9	10.0	7.5	6.1	5.0	4.4	3.4	3.6
40～44	30.2	19.3	18.5	14.3	10.0	8.1	6.4	5.3	5.1
45歳以上	53.1	53.6	59.4	31.6	14.9	17.5	9.9	8.9	7.8

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 産科・産婦人科および小児科医師数の推移

- ・県内の産科・産婦人科および小児科医の医療施設従事医師数は、平成20年以降増加している。
- ・全国の産科・産婦人科医および小児科医のうち女性の割合は年々増加している。

医療施設従事医師数（産科・産婦人科および小児科）の推移

（単位：人）

		H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
産科・産婦人科	全国	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349	11,332	11,678
	兵庫県	451	457	472	482	483	479	504
小児科	全国	15,236	15,870	16,340	16,758	16,937	17,321	17,997
	兵庫県	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」

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）

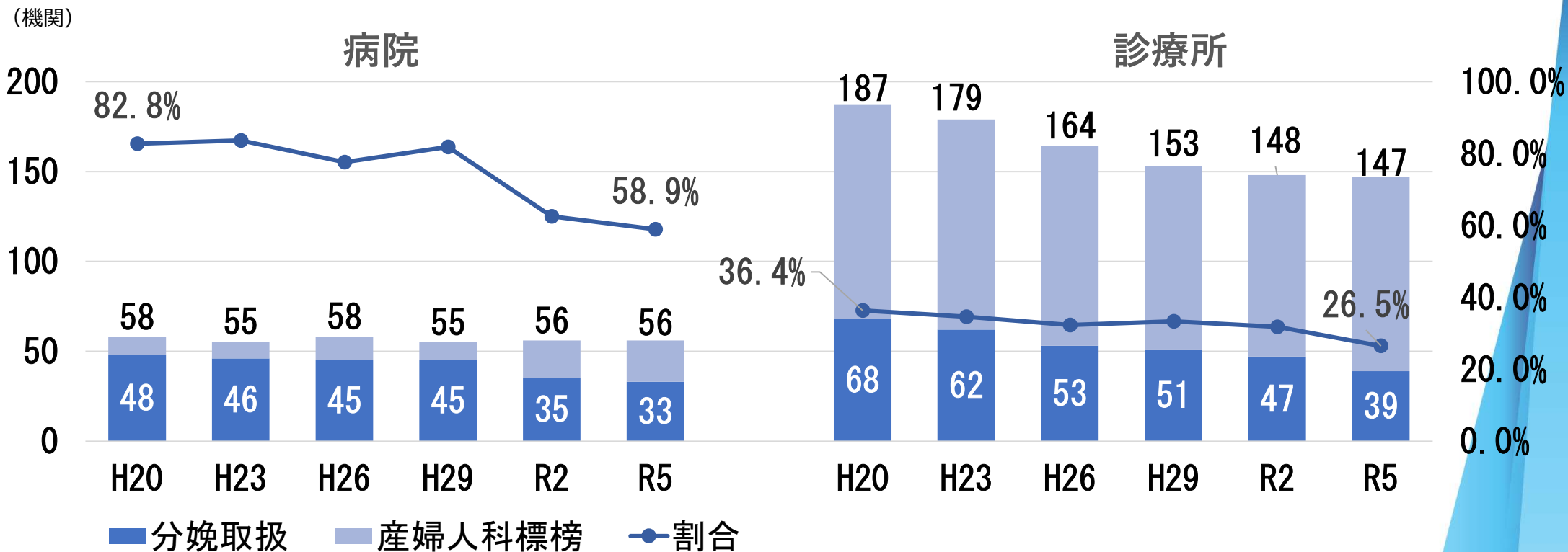
		H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
産科・産婦人科	総数	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349	11,332	11,678
	男性	7,688 (74.0%)	7,630 (71.6%)	7,490 (68.9%)	7,382 (66.6%)	7,291 (64.2%)	7,074 (62.4%)	7,029 (60.2%)
	女性	2,701 (26.0%)	3,022 (28.4%)	3,378 (31.1%)	3,703 (33.4%)	4,058 (35.8%)	4,258 (37.6%)	4,649 (39.8%)
小児科	総数	15,236	15,870	16,340	16,758	16,937	17,321	17,997
	男性	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	4,846 (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」

(4) 分娩取扱医療機関の推移

- ・県内の産科・産婦人科を標榜する病院数はほぼ横ばいだが、そのうち分娩取扱医療機関の割合は平成20年と比べて、令和5年には約70%に減少している。
- ・産科・産婦人科を標榜する診療所数は年々減少しており、今後も減少が見込まれる。

県内の分娩取扱医療機関の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

3 医療機関・市町へのアンケート調査結果

●調査期間

- 1回目：令和5年10～11月
- 2回目：令和6年6月

●調査対象

- 1回目：分娩取扱医療機関の産科・産婦人科（37病院、45診療所）
平成30年以降に分娩取扱を休止した病院（7病院）
県内市町（41市町）
- 2回目：総合・地域周産期母子医療センター、地域周産期病院の新生児科・小児科（29病院）

●回答数

- 1回目：分娩取扱医療機関29病院（回答率：78.4%）
分娩取扱医療機関17診療所（回答率：37.8%）
分娩取扱を休止した病院4病院（回答率：57.1%）
県内市町41市町（回答率：100%）
- 2回目：総合・地域周産期母子医療センター、地域周産期病院24病院
（回答率：82.8%）

(1) 産科・産婦人科および新生児科医師数の推移

- 産科・産婦人科医師数はやや増加しており、新生児科医師数は横ばいである。
- 現在の周産期医療体制を維持するためには、医師数が不足していると認識している病院が多く、産科・産婦人科医師数は1施設あたり1.8人、新生児科医師数は1施設あたり3人の不足と回答している。

産科・産婦人科および新生児科医師数の推移 【単位：人（常勤医師数）】

	施設数※2	産科・産婦人科医師数			(左記のうち 分娩従事者数)		
		H30	R4	R4-H30	H30	R4	R4-H30
総計	29	183	194	+11	177	189	+12

	施設数※3	新生児科医師数※3		
		H30	R5	R5-H30
総計	12	81	83	+2

産科・産婦人科および新生児科医師の不足数【単位：人（常勤＋非常勤医師数）】

	施設数	産科・産婦人科医師数			(左記のうち 分娩従事者数)		
		現医師数	必要数※4	不足数	現医師数	必要数	不足数
総計	29	237.7	289.0	△51.3	230	279	△49

	施設数	新生児科医師数		
		現医師数	必要数	不足数
総計	12	87.96	125	△37.04

※1アンケートに回答した分娩取扱医療機関29病院

※2アンケートに回答した病院のうち総合・地域周産期母子医療センター12病院

※3 日中に主にNICU又はGCUを担当する小児科医師数

※4 現在の周産期医療体制を維持するために必要な医師

(2) 分娩数の推移

- ・ 分娩数が減少する中、ハイリスク分娩数は一定の割合を占めており、特に一般病院での割合が増加している。
- ・ 病院での分娩数のうち、約 4 割が時間外分娩である。

分娩数の推移※1

種別	施設数	分娩数			(左記のうちハイリスク分娩数※2)			ハイリスク分娩率	
		R1	R4	R4-R1	R1	R4	R4-R1	R1	R4
総合周産期母子医療センター	5	2,926	2,890	△36	833	879	+46	28%	30%
地域周産期母子医療センター	5	3,117	2,660	△457	377	293	△84	12%	11%
地域周産期病院	12	6,501	5,655	△846	439	494	+55	7%	9%
一般病院	7	1,772	1,815	+43	148	191	+43	8%	11%
合計	29	14,316	13,020	△1,296	1,797	1,857	+60	13%	14%

R5.7の分娩数のうち時間外分娩の割合

二次医療圏域	機関数(病院)	分娩数(A)	分娩数のうち時間外分娩数(B)	分娩数に占める時間外分娩の割合(B/A)
神戸	9	430	164	38.1%
阪神	8	297	145	48.8%
東播磨	3	138	52	37.7%
北播磨	1	13	4	30.8%
播磨姫路	5	172	74	43.0%
但馬	1	60	43	71.7%
丹波	1	20	11	55.0%
淡路	1	43	26	60.5%
総計	29	1,173	519	44.2%

※1アンケートに回答した分娩取扱医療機関29病院の分娩数

※2ハイリスク分娩：ハイリスク妊娠管理加算等の対象となる分娩（妊娠週数22～32週未満や妊娠 高血圧症候群の患者など）

(3) 分娩取扱を休止した医療機関の状況

- ・平成30年以降に分娩取扱を休止した医療機関では、休止した理由に「医師不足」「少子化による経営維持の困難」があげられた。
- ・分娩取扱の休止後は、産前産後ケアに取り組んでいる。

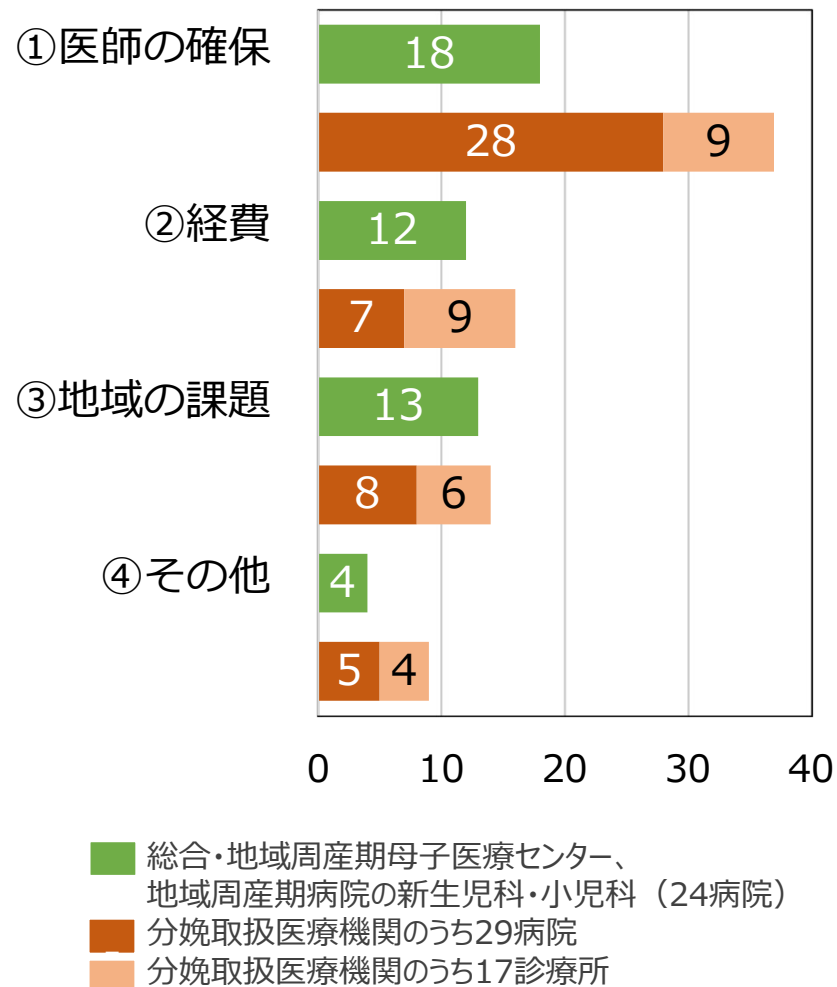
平成30年以降に分娩取扱を休止した理由と休止後の体制

	休止理由	休止後の産科医療体制	休止後の産前産後事業の実施
A 病院	・圏域内の少子化に伴う、分娩数の減少により、経営が維持できないため ・地域二一ズや医師の働き方改革を踏まえ、近隣医療機関での集中的な分娩・産科診療の方が最良と判断したため	・産科診療は提供せず、婦人科健診等のみ対応	(特になし)
B 病院	・医師の定年退職により、24時間の分娩体制を維持できなくなったため	・妊娠32～34週まで妊婦健診、それ以降は帰省先または市内のセミオープンシステムに連携している分娩取扱医療機関へ紹介	・産後2週間、1か月健診を実施 ・外来で母乳育児相談、乳腺炎にも対応 ・市が実施している産後ケア訪問事業に、当院助産師も登録し訪問を実施
C 病院	・常勤医師が不在となったため	・妊娠初期より他院を紹介	・週1回母乳外来を実施
D 病院	・常勤医が退職し1名体制となったため	・妊娠30週までは当病院で健診し、30週以降は他の分娩取扱医療機関を紹介	・産後ケア事業や生後2週間健診などを推進しており、産後の母子の心身のケアに取り組んでいる

※アンケートに回答した平成30年以降に分娩取扱を休止した医療機関4病院

(4) 現在の周産期医療を継続するうえでの課題や懸念事項（医療機関）10

現在の周産期医療を継続するうえでの
課題や懸念事項について（複数回答）



- ・現在の周産期医療を継続するうえで、解決すべき課題や懸念事項について、「①医師の確保」「②経費」「③地域の課題」が挙げられており、多くの医療機関が「医師の確保」を課題として回答している。
- ・「①**医師の確保**」については、夜間や時間外の対応、若手医師の確保、働き方改革が課題と回答している。
- ・「②**経費**」については、診療報酬の見直し、分娩費用が課題と回答している。
- ・「③**地域の課題**」については、県内の医療機関の役割の明確化や医療資源の集約化など、今後の分娩取扱医療機関の減少への対応が課題と回答している。
- ・「④**その他**」については、医師以外の助産師や看護師不足、低出生体重児のケア・サポートが課題と回答している。

(4) 現在の周産期医療を継続するうえでの課題や懸念事項（医療機関）11

医療機関へのアンケートの主な意見

①医師の確保

➤ 夜間・時間外への対応

- ・時間外分娩が一定の割合を占めており、緊急時に備えて24時間体制で対応するため、少人数の施設では医師が足りない。
- ・オンコール中※は緊張状態が続き、時間的拘束も長いため、身体的負担が大きい。
※オンコール:緊急時の呼び出しに対応できるよう職場外で待機すること
- ・緊急性や重症度の高い症例を多く扱い、訴訟リスクも高いことから医師の精神的負担が大きい。

➤ 若手医師の確保

- ・症例数が少ない施設では、専門資格の取得が難しいため、症例数が多い医療機関を希望する若手医師が多い。
- ・身体的・精神的負担が大きいと感じられ、敬遠する傾向がある。
- ・都市部での勤務を希望する若手医師が増えたため、地方では、若手医師の確保が難しい。

➤ 働き方改革の影響

- ・休息時間の確保が必要になり、連続勤務できなくなったことで、日中・夜間に勤務できる医師が少ない。
- ・働き方改革をふまえた人員体制で安全な医療を提供するためには、診療体制を縮小するなど、受け入れ体制の見直しが求められる。

(4) 現在の周産期医療を継続するうえでの課題や懸念事項（医療機関）12

医療機関へのアンケートの主な意見

②経費

- ・分娩数が減少する中、運営を継続するための設備投資や人員配置への経費負担が大きい。
- ・ハイリスク妊産婦の割合が高くなっている中、国に対して診療報酬面の改善を要望する必要がある。
- ・分娩費用の保険適用化について、妊産婦の費用負担が少なくなる一方、分娩取扱医療機関の収入が減少する可能性があり、保険適用化によって一般病院や診療所などの一次施設が経営困難になり閉鎖されれば、安全な周産期医療体制が維持できなくなる。

③地域の課題

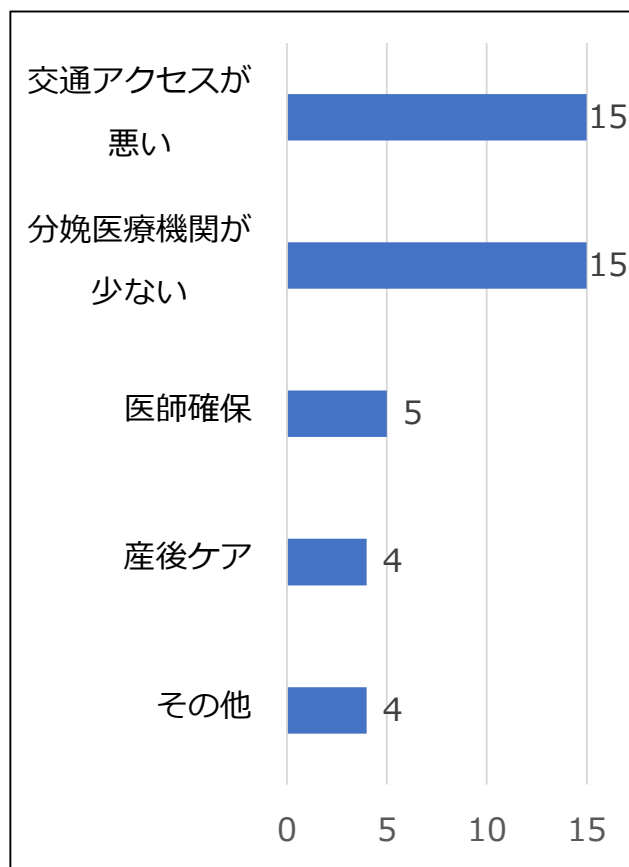
- ・地域の分娩取扱医療機関の減少に伴い、本来ハイリスク妊産婦の対応が求められる周産期母子医療センター等にローリスク患者が増加している。
- ・新生児科医師の確保が難しい中、現在の医療水準を確保するには、地域内の特定の医療機関に医療資源を集中させることが必要である。
- ・医師確保が難しい中、地域内の周産期医療体制を維持していくためには、各医療機関の役割分担を明確にする必要がある。
- ・一つの医療圏の中で医師が不足している医療機関が複数存在しており、結果的に共倒れする可能性がある。そのため集約化が望ましいが、住民の理解を得る必要がある。

(5) 現在の周産期医療を継続するうえでの課題や懸念事項（市町）

13

- ・安心して出産できる体制づくりに課題があると回答した市町は28市町で、そのうち多くの市町が「交通アクセスの悪さ」「分娩取扱医療機関の減少」と回答している。

「課題がある」と回答した市町
(28市町) の課題（複数回答）



市町へのアンケートの主な意見

交通アクセスが悪い

- ・緊急時に搬送される周産期母子医療センターへのアクセスが悪い。
- ・地域によっては通院負担が大きい。
- ・公共交通機関が少なく、寒冷地や夜間での自家用車での搬送に不安を抱く。

分娩取扱医療機関が少ない

- ・出生数に対して分娩取扱医療機関が少ない。
- ・元々市内に分娩取扱医療機関が少なく、さらに近隣市の分娩取扱医療機関の休止が増えている。

医師確保

- ・地域内の分娩取扱医療機関の医師数が不足しており、現在の体制を維持できない可能性が高い。
- ・医師の高齢化に伴い、後継者不足が予測される。

(5) 現在の周産期医療を継続するうえでの課題や懸念事項（市町）

14

- ・ 41市町のうち、交通アクセスへの支援を実施している市町は14市町あり、分娩取扱医療機関までの交通費の助成や妊婦・陣痛タクシーを活用している。

取組事例

分娩取扱医療機関までの交通費の助成（8市町）

- ・ 妊婦タクシー利用券を配布している。
- ・ 妊婦健診や出産時の入退院時の交通費を助成している。

妊婦・陣痛タクシー※の活用（6市町）

- ・ タクシー乗務員への講習会や説明会を実施し、タクシー会社と連携して、妊産婦の医療機関までの送迎を支援している。

※妊婦・陣痛タクシー

タクシー会社に事前に登録することで、陣痛時や通院時に利用できる配車サービス

4 第1～3回研究会における主な意見

- ・産科や新生児科を志す学生は多いが、医師として勤務する段階になると訴訟リスクや拘束時間の長さから敬遠する傾向にあり、医師確保のためには、手当等の処遇改善や勤務環境改善が求められている。
- ・妊娠から出産、産後まで幅広く関わっている助産師とのタスクシフト/シェアなど、多職種と連携しながら、持続可能な体制を構築する必要がある。
- ・少人数でギリギリの状態が続けている医療機関に対して、医師1名を増員しても、医師不足の根本的な解決にならない。地域の実情に応じた必要な集約化を進め、1医療機関の医師数を増やすことで、医師の負担軽減につながり、ひいては、若手医師を確保でき、地域の周産期医療体制を維持できるのではないかと。
- ・分娩数は一次施設である診療所が半数を占めており、分娩数が減少し分娩取扱医療機関が減少する中であっても、産前産後ケアや妊産婦の個々のニーズに応えるには、一次施設は必要である。
- ・都市部や地方に関わらず、市町は、住民が近くで分娩できるように地域内の分娩取扱医療機関の維持に取り組んでいるが、医療機関は、医師不足や分娩数の減少等により、経営維持が難しくなっている。
- ・分娩取扱医療機関が少ない地域がある中で、今後、都市部と地方で地域格差が広がらないように、安全な周産期医療体制の維持が課題である。
- ・県内の周産期医療体制の現状について、住民が理解を深めるため、県と市町が協力していくことが重要である。

5 アンケートや研究会を通じて見えてきた課題

(1) 環境変化への対応

- ・分娩取扱医療機関が減少する中、安全な周産期医療体制を維持するためには、医療資源の重点化が必要であるが、その一方で、妊産婦の個々のニーズに応えるためには、診療所、助産所など一次施設は一定数必要である。
- ・低出生体重児やハイリスク妊産婦に対応するため、安全で質の高い医療を提供できる体制が必要である。
- ・分娩費用の保険適用化については、国の動向を注視し、必要に応じて対応策を検討する必要がある。

(2) 医師の確保が困難

- ・低出生体重児やハイリスク妊産婦割合の増加に伴う産科・産婦人科および新生児医師の身体的・精神的負担（宿直、オンコールへの対応、訴訟リスクの高さ）を軽減する必要がある。
- ・働き方改革をふまえた勤務環境改善や処遇改善が必要である。
- ・産科・産婦人科および小児科だけでなく、他科の医師などによる、病院全体でのサポート体制が必要である。
- ・医師の負担を減らすために、タスクシフト/シェアの推進、助産師など多職種との連携を強化する必要がある。
- ・症例数が少ない施設では、若手医師の専門資格取得が難しい。若手医師の確保および育成のためには、様々な症例を経験できるよう1施設に一定の症例数を確保する必要がある。

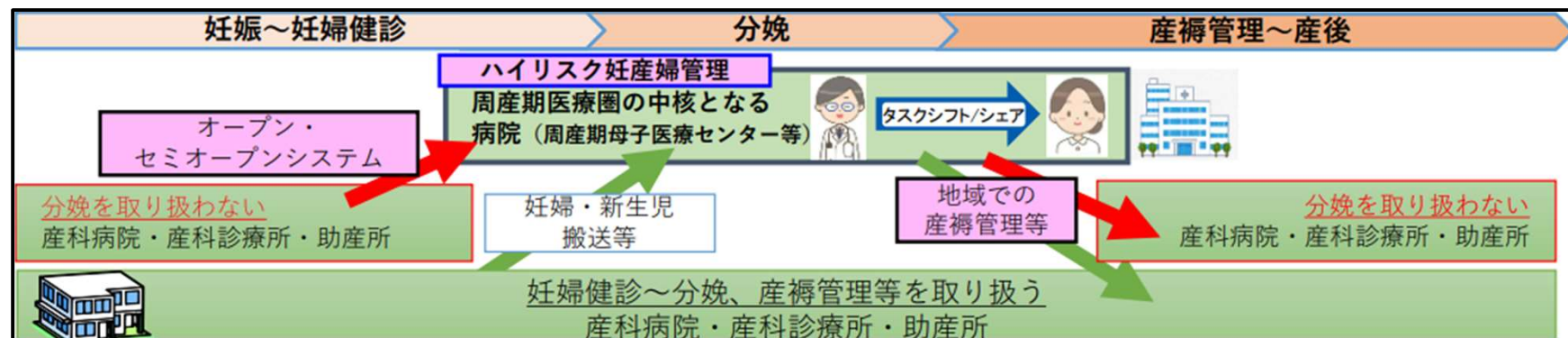
(3) 地域の実情に応じた周産期医療体制の再構築

①地方の課題

- ・住民は居住地近くの医療機関で分娩できる体制を望んでいるが、都市部と比べて分娩取扱医療機関が少ない中で、地域間格差をなくするための医療機関の設置は、医師の確保や経営面で困難である。
- ・遠方に住む妊産婦が安全に出産できるよう支援が必要である。

②都市部の課題

- ・分娩取扱医療機関の減少により、本来ハイリスク妊産婦を中心に対応する周産期母子医療センター等にローリスク妊産婦も集中している。
- ・地域内の周産期医療体制を維持していくためには、国の方向性を参考に、周産期母子医療センター、産科病院、診療所など各医療機関の役割を明確化する必要がある。



6 安心して妊娠・出産できる体制に向けた今後の方向性

18

(1) 医師の確保、助産師が活躍できる場の拡大（県、関係団体、医療機関）

- ・ 専門的かつ質の高い助産師を確保しつつ、院内助産や助産師外来の設置を促進
- ・ 兵庫県養成医師制度を活用しながら、大学医局と協働して産科・小児科医を確保
- ・ 医師がより活躍できるよう、医師の働き方改革の影響をふまえた勤務環境の改善

(2) 各市町との協力体制の構築（県、市町）

- ・ 今後周産期医療をとりまく環境が変わる中で、住民が安心して妊娠・出産できるよう遠方の妊産婦に対する支援を市町と検討

(3) 安全な周産期医療体制の維持（県、関係団体、医療機関）

- ・ ローリスク、ハイリスク分娩に対応する各医療機関の役割分担の見直しを行い、地域の実情に応じて、必要な重点化を図り、安全な分娩体制を確保

7 おわりに

産科医療研究会では、地域の周産期医療体制を支えるために、どのような課題があるのか、どのような方向性で取り組んでいくべきかについて研究を重ねてきた。

議論を進める過程で寄せられた意見の中には、地域の医療機関の役割分担、市町との協力体制、妊婦への支援など、幅広い取組が必要との意見があった。

これらの課題は、個々の病院だけで解決できるものではなく、持続可能な周産期医療提供体制を継続していくためには、県民や行政、医療機関、関係団体など地域全体でお互いに協力し、周産期医療体制の整備と再構築を図っていくことが重要である。

安心して妊娠・出産できる体制の構築に向けて、本報告書が今後の取組の参考になることを期待したい。

令和7年3月
産科医療研究会

(参考) 産科医療研究会について

設置目的

産科医の不足や分娩取扱医療機関が減少する一方、晩産化等によるハイリスク妊産婦や低体重児の出生割合が増加する中で、安心して妊娠・出産できる体制の検討を進めるため設置

開催経緯

●産科医療研究会 設置 (R5.8.1)

◎第1回研究会 (R5.8.30)

- ・県内周産期医療体制の現状報告
- ・委員等からの意見聴取

●分娩取扱医療機関・市町へのアンケート (R5.10~11)

●産科医療体制に課題のある市町との意見交換 (R5.12.22)

◎第2回研究会 (R6.3.4)

- ・分娩取扱医療機関・市町へのアンケート結果報告
- ・産科医療体制に課題のある市町との意見交換会の結果報告

●総合・地域周産期母子医療センター、地域周産期病院の新生児科・小児科へのアンケート (R6.6)

◎第3回研究会 (R6.8.27)

- ・昨年度から実施したアンケート結果をふまえた今後の方向性の検討

◎第4回研究会 (R7.3.3)

- ・報告書案の検討

(参考) 産科医療研究会委員

	所 属	役 職	氏 名	備 考
医療	県立こども病院	院長	飯島 一誠	座長
	姫路赤十字病院	副院長兼第一小児科部長	久呉 真章	第1回、第2回
		院長補佐兼第一小児科部長	五百蔵 智明	第3回、第4回
	神戸大学医学部附属 地域医療活性化センター	センター長	石田 達郎	
	兵庫県助産師会	会長	國廣 晴美	第1回、第2回
		会長	小山 千里	第3回、第4回
	兵庫県医師会	常任理事	大門 美智子	
	兵庫医科大学	主任教授	竹島 泰弘	
	兵庫医科大学	教授	田中 宏幸	
	神戸大学大学院医学研究科	特命教授	谷村 憲司	
	県立淡路医療センター	産婦人科部長	西島 光浩	
	神戸大学大学院医学研究科	特命教授	藤岡 一路	
	公立豊岡病院組合立豊岡病院	但馬こうのとり周産期医療 センター長	松原 慕慶	
	兵庫県産科婦人科学会	会長	山崎 峰夫	
	県立こども病院	周産期医療センター次長	芳本 誠司	
行政	佐用町	町長	庵谷 典章	
	淡路市	市長	門 康彦	
	兵庫県保健所長会	会長	鷺見 宏	



**Hyogo
Prefecture**