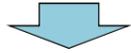


背景・目的

- 医師の地域偏在・診療科偏在の解消が図られていない。
- 医療法の一部改正（平成30年7月公布）
⇒ 医師偏在指標の算定



PDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「兵庫県医師確保計画」を策定し、同計画に基づく医師確保対策を実施

計画の位置付け

兵庫県保健医療計画（平成30年4月策定）の一部として策定

計画期間

令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間
（令和6（2024）年度以降は、3年ごとに見直しを行う）

現状及び課題

- ①県全体としての医師不足
- ②医師の地域偏在・診療科偏在
- ③在宅医療を担う医師の確保が必要
- ④地域医療を担う若手医師の教育体制の充実・継続が必要
- ⑤新専門医制度（H30～）に伴う地域医療への影響

【医師の地域偏在について】
医師偏在指標（二次医療圏別）において、最大と最小とで約1.67倍の格差

《医師偏在指標（暫定値）》
*確定値については、追って厚生労働省から提供される予定

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	238.6	—	神 戸	303.1	30	医師多数区域
兵 庫 県	243.8	17	阪 神	255.1	61	医師多数区域
			東 播 磨	210.8	94	医師多数区域
			北 播 磨	182.0	159	—
			播磨姫路	189.3	139	—
			但 馬	195.8	123	—
			丹 波	191.0	134	—
			淡 路	186.8	148	—

※都道府県：1～16位が医師多数都道府県、32～47位が医師少数都道府県
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

【医師の診療科偏在について】
・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

医師確保計画（医師全体）

医師確保の方針

- 国においては、2028年頃にマクロの需給は均衡すると推計されているが、①医師養成数（県内医科系大学の入学定員）が人口に比して少ないこと、②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複雑化・高度化が見込まれること、等を踏まえると、本県においては、今後も医師不足の状況が続くものと認識
⇒ 各二次医療圏の実態や、これまでの取組を踏まえ、引き続き医師確保対策を充実させていくことが必要
- 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・淡路の各二次医療圏（※）を「医師確保対策重点推進圏域」（仮称）として位置付け、医師確保等の取組を重点的に推進
（※）医師偏在指標上も「医師多数区域」に該当しない圏域であり、また、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

目標医師数（計画期間中に確保を目指す医師数）

各二次医療圏域において、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できるよう、医師確保の取組を進める必要がある。
そのため、「医師確保対策重点推進圏域」における医師偏在指標が、一定の水準（※）に達するために必要な医師数の確保を目標として、大学、医療機関及び関係団体と連携した取組を推進する。
（※）例えば、医師多数区域の水準等が考えられる。（国から正式に医師偏在指標（確定値）が提供され次第、別途検討）

確保方策

1. 医師確保等の推進体制の整備

- 1 兵庫県地域医療支援センターにおける、地域医療活性化センター等と連携した取組の推進
- 2 地域医療対策協議会における医師確保対策等についての検討・審議

2. へき地等勤務医師の養成

- 1 へき地等勤務医師（県養成医師）の養成、体系的な教育・研修の実施
・「地域枠」の入学定員：21～22名
（自治医科大学2～3名、兵庫医科大学5名、神戸大学10名、鳥取大学2名、岡山大学2名）
- 2 県内大学医学部等への地域枠定員の確保

3. 医師のキャリア形成支援

- 1 「県養成医師キャリア形成プログラム」による支援
- 2 へき地等勤務医師（県養成医師）の義務年限後の県内定着促進
- 3 産科医・小児科医等について、専攻医等を対象とした専門医取得への支援

4. 医師の養成過程を通じた確保対策

- 1 臨床研修病院に関する業務の権限移譲（2020年度～）に伴い、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
- 2 新専門医制度における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）に関する支援

5. 地域医療機関への支援

- 1 へき地等勤務医師の適切な派遣（へき地医療拠点病院、特定中核病院、公立・公的病院等）
- 2 大学医学部への特別講座の設置
- 3 医師派遣を行う医療機関に対し、派遣に要する経費への助成
- 4 ドクターバンクの機能強化
- 5 在宅医療提供体制の確保
・各種研修による在宅医療人材の養成等
- 6 大学等と連携し、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等の取組を推進
- 7 医師確保対策重点推進圏域に新たに勤務し、一定期間定着する医師を確保するための医療機関への支援を検討

6. 医療人材の資質向上

- 1 医師・メディカルスタッフを対象にした各種研修の実施による資質向上
- 2 女性医師の再就業の支援等

7. 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

- 1 「兵庫県医療勤務環境改善支援センター」における医療機関の自主的な取組への支援
- 2 院内保育所、病児・病後児保育施設等の整備の促進
- 3 医師の勤務環境改善の推進
柔軟な勤務体制の整備、タスク・シェアリング、タスク・シェアリングの推進、#7119（救急安心センター事業）の全県展開に向けた市町への働きかけの強化等
- 4 特定行為を行うことができる看護師等の養成の推進

医師確保計画（産科）

現状及び課題

- 医師数は、多くの診療科で増加傾向にある中、産婦人科はほぼ横ばいで推移【H6を1.0とした場合の指数(H28)：医師総数1.430、産科・産婦人科0.990】
- 産科医師偏在指標に基づく産科医師の地域偏在（最大と最小とで約1.78倍の格差）

都道府県名	産科医師 偏在指標	順位 (降順)	周産期 医療圏名	産科医師 偏在指標	順位 (降順)	相対的医師 少数区域
全 国	12.8	—	神戸・三田	15.1	59	
兵庫県	12.5	20	阪 神	14.3	69	
			播 磨 東	9.9	160	
			播 磨 姫 路	9.3	183	
			但 馬	8.7	203	○
			丹 波	15.5	52	
			淡 路	11.0	135	

※都道府県：32～47位が相対的医師少数都道府県
周産期医療圏：186～278位が相対的医師少数区域

- 分娩を取り扱う医療機関の減少（H20：116施設 ⇒ R1：96施設）
- ハイリスク妊産婦に対する医療需要の増

医師確保の方針

産科医師偏在指標上、下位33.3%（相対的医師少数区域）に該当する・しない等にかかわらず、これまでの取組等を踏まえ、引き続き産科医の確保、周産期医療の提供体制の充実を図ることが必要 ⇒ 対象とする周産期医療圏を特に限定せず、全県的に施策・取組を推進

確保方策

1. 周産期医療分野の医師確保、医療人材の資質向上

- 1 産科医の処遇改善・量的確保
(地域医療支援医師採用制度、医師派遣に対する補助、分娩手当支給医療機関に対する補助等)
- 2 県養成医師キャリア形成プログラム（特定診療科育成コース）⇒ 産科・小児科も対象に創設
- 3 産科医について、専攻医等を対象とした専門医取得への支援
- 4 医師・メディカルスタッフを対象にした各種研修等の実施による資質向上

2. 周産期医療施設のネットワーク化

- 1 周産期母子医療センター、協力病院等のネットワーク化の推進
周産期母子医療センター（総合6施設、地域6施設）及び協力病院（19施設）の機能を強化するとともに、連携をさらに深め、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体制の充実を図る。
- 2 周産期医療情報システムの充実

3. 周産期医療分野の医師の勤務環境改善

- 1 「兵庫県医療勤務環境改善支援センター」における医療機関の自主的な取組への支援
- 2 産科医の勤務時間短縮等に資する取組への支援
院内保育所、病児・病後児保育施設等の整備の促進、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 等
- 3 助産師の資質向上及び活用促進（院内助産、助産師外来の設置の促進）

医師確保計画（小児科）

現状及び課題

- 医師数は、多くの診療科で増加傾向にある中、小児科は相対的に増加割合が少ない状況【H6を1.0とした場合の指数(H28)：医師総数1.430、小児科1.260】
- 小児科医師偏在指標に基づく小児科医師の地域偏在（最大と最小とで約1.68倍の格差）

都道府県名	小児科医師 偏在指標	順位 (降順)	小児医療圏名	小児科医師 偏在指標	順位 (降順)	相対的医師 少数区域
全 国	106.2	—	神戸・三田	123.9	52	
兵庫県	104.2	28	阪 神	102.3	134	
			東 播 磨	78.7	238	○
			北 播 磨	81.5	226	○
			播 磨 姫 路	89.4	191	
			但 馬	108.5	102	
			丹 波	132.0	39	
			淡 路	115.0	83	

※都道府県：32～47位が相対的医師少数都道府県
小児医療圏：208～311位が相対的医師少数区域

- 小児救急医療体制

1次	2次	3次
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2次小児救急医療圏に基づき、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いくことが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3次小児救急医療を担う県立こども病院・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 ・ 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

- 新生児医療を担う小児科医の不足

医師確保の方針

小児科医師偏在指標上、下位33.3%（相対的医師少数区域）に該当する・しない等にかかわらず、これまでの取組等を踏まえ、引き続き小児科医の確保、小児医療（小児救急含む）の提供体制の充実を図ることが必要 ⇒ 対象とする小児医療圏を特に限定せず、全県的に施策・取組を推進

確保方策

1. 小児科医の確保及び資質向上

- 1 小児科医の処遇改善・量的確保
(地域医療支援医師採用制度、医師派遣に対する補助等)
- 2 県養成医師キャリア形成プログラム（特定診療科育成コース）⇒ 産科・小児科も対象に創設
- 3 新生児医療を担当する小児科医の処遇改善
- 4 小児科医について、専攻医等を対象とした専門医取得への支援
- 5 各種研修等の実施による資質向上

2. 小児医療提供体制の確保・充実

- 1 1次～3次の小児救急医療体制の充実
小児救急医療電話相談（#8000）体制の充実、1次小児救急医療体制の診療日・診療時間等の充実、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の推進、小児救命救急センター・小児中核病院による3次小児救急医療体制の充実
- 2 小児医療連携圏域における小児医療（小児救急を含む）の継続的な確保
- 3 周産期医療情報システムの充実

3. 小児科医の勤務環境改善

- 1 「兵庫県医療勤務環境改善支援センター」における医療機関の自主的な取組への支援
- 2 小児科医の勤務時間短縮等に資する取組への支援
院内保育所、病児・病後児保育施設等の整備の促進、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 等