

第3章 医師確保計画（産科・小児科）

1 現状及び課題

(1) 現状

産科・産婦人科の医師数は、減少傾向から増加傾向に転じてはいる（平成30年は平成28年から微減）ものの、ほぼ横ばいで推移している。また、小児科の医師数は、他の診療科に比べ緩やかではあるものの、増加傾向にある。

医師の平均年齢（全国）^{*}は、産科が男性49.5歳、女性38.3歳、産婦人科が男性55.4歳、女性42.0歳、小児科が男性52.1歳、女性47.5歳（それぞれ平成30年末）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。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)

		平成6年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
産科・ 産婦人科	全 国	11,391	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349	11,332
	兵庫県	488	451	457	472	482	483	479
小児科	全 国	13,346	15,236	15,870	16,340	16,758	16,937	17,321
	兵庫県	592	674	697	722	732	746	778

〔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3-3及び3-4において同じ）

【図表3-2-1：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 10万人当たり 医師数
	①	②	①/② ×100,000
全 国	11,332	25,835,765	43.9
兵 庫 県	479	1,141,090	42.0
神戸・三田	157	345,659	45.4
阪 神	155	357,671	43.3
播 磨 東	71	200,801	35.4
播 磨 姫 路	65	166,916	38.9
但 馬	12	28,245	42.5
丹 波	8	18,719	42.7
淡 路	11	23,079	47.7

（※1）「平成30(2018)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「平成31年1月1日現在住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）」

* 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が公表されていない。

【図表3-2-2：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 10万人当たり 医師数
	①	②	①/② ×100,000
全 国	17,321	15,758,424	109.9
兵 庫 県	778	705,562	110.3
神戸・三田	288	202,849	142.0
阪 神	242	217,011	111.5
東 播 磨	84	96,585	87.0
北 播 磨	29	32,878	88.2
播 磨 姫 路	88	108,657	81.0
但 馬	18	19,731	91.2
丹 波	15	12,660	118.5
淡 路	14	15,191	92.2

(※1) 「平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

(※2) 総務省「平成31年1月1日現在住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）」における0～14歳人口

【図表3-3：全国の医療施設従事医師（産科・産婦人科及び小児科）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
産科	総 数	45.3	45.1	45.0	45.5	45.9	45.6
	男 性	48.5	48.6	49.6	50.0	49.8	49.5
	女 性	36.8	36.5	36.5	37.0	38.6	38.3
産婦人科	総 数	50.7	50.7	50.2	50.3	50.3	50.4
	男 性	54.2	54.6	54.6	55.0	55.2	55.4
	女 性	40.9	40.9	40.6	40.9	41.6	42.0
小児科	総 数	49.2	49.3	49.5	49.8	50.3	50.5
	男 性	50.6	50.8	51.1	51.5	51.9	52.1
	女 性	46.3	46.2	46.2	46.7	47.3	47.5

〔出典〕厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【図表3-4：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）

		平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
産科・産婦人科	総数	10,389 (100.0%)	10,652 (100.0%)	10,868 (100.0%)	11,085 (100.0%)	11,349 (100.0%)	11,332 (100.0%)
	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%)
	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%)
小児科	総数	15,236 (146.7%)	15,870 (149.0%)	16,340 (150.3%)	16,758 (151.2%)	16,937 (149.2%)	17,321 (152.9%)
	男性	10,390 (100.0%)	10,625 (99.7%)	10,832 (99.7%)	11,027 (99.5%)	11,126 (98.0%)	11,238 (99.2%)
	女性	4,846 (46.6%)	5,245 (49.2%)	5,508 (50.7%)	5,731 (51.7%)	5,811 (51.2%)	6,083 (53.7%)

【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3-5：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】（平成30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	652 (5.8%)	2,894 (25.5%)	2,486 (21.9%)	2,250 (19.9%)	1,831 (16.2%)	837 (7.4%)	382 (3.4%)	11,332 (100.0%)
	男性	228 (2.0%)	1,121 (9.9%)	1,240 (10.9%)	1,739 (15.3%)	1,644 (14.5%)	768 (6.8%)	334 (2.9%)	7,074 (62.4%)
	女性	424 (3.7%)	1,773 (15.6%)	1,246 (11.0%)	511 (4.5%)	187 (1.7%)	69 (0.6%)	48 (0.4%)	4,258 (37.6%)
小児科	総数	942 (5.4%)	4,108 (23.7%)	3,979 (23.0%)	3,241 (18.7%)	3,344 (19.3%)	1,262 (7.3%)	445 (2.6%)	17,321 (100.0%)
	男性	511 (3.0%)	2,374 (13.7%)	2,341 (13.5%)	2,217 (12.8%)	2,555 (14.8%)	932 (5.4%)	308 (1.8%)	11,238 (64.9%)
	女性	431 (2.5%)	1,734 (10.0%)	1,638 (9.5%)	1,024 (5.9%)	789 (4.6%)	330 (1.9%)	137 (0.8%)	6,083 (35.1%)

【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

(2) 課題

ア 医師の診療科偏在（産科・産婦人科及び小児科と他の診療科との格差）

医師数は、医師全体としても、また、多くの診療科においても増加傾向にある中、産科・産婦人科においては、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、他の診療科との格差が顕著となっている。また、小児科においても、増加傾向にはあるものの、相対的に増加割合が小さい状況となっている（6～7ページ参照）。そのため、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。

また、とりわけ産科・小児科にあつては、相対的に20～30歳代の女性医師の割合が高いことから、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。

イ 産科・小児科医師偏在指標に基づく産科・小児科医師の地域偏在の状況

(7) 産科

産科については、政策医療の観点からも特に必要性が高い周産期医療における産科医師の確保を目的として、新たに「産科医師偏在指標」が設計された。産科医師偏在指標の算出式は、次のとおりである（36ページ参照）。

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} \div 1,000\text{件}}$$

産科医師偏在指標の数値をみると、県平均でも全国平均を下回っているが、周産期医療圏別にみても、最大の丹波と最小の但馬とで約1.78倍の開きがあり、地域偏在が見受けられる。

なお、ガイドラインに基づき、産科医師偏在指標の下位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」とされている。

これに基づけば、県内の周産期医療圏では、但馬圏域が「相対的医師少数区域」に該当する。

【図表3-6-1：産科医師偏在指標（本県及び県内周産期医療圏）】

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（11.3以下）が相対的医師少数都道府県
周産期医療圏：186～278位（9.2以下）が相対的医師少数区域

(イ) 小児科

小児科についても、産科と同様、政策医療の観点から小児科医師の確保を目的として、新たに「小児科医師偏在指標」が設計された。

小児科医師偏在指標の算出式は、次のとおりである（38ページ参照）。

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

小児科医師偏在指標の数値をみると、県平均でも全国平均を下回っているが、小児医療圏別にみても、最大の丹波と最小の東播磨とで約1.7倍の開きがあり、地域偏在が見受けられる。

なお、ガイドラインに基づき、小児科医師偏在指標の下位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」とされている。

これに基づけば、県内の小児医療圏では、東播磨及び北播磨の2圏域が「相対的医師少数区域」に該当する。

【図表3-6-2：小児科医師偏在指標（本県及び県内小児医療圏）】

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	123.6	48	
兵庫県	104.3	28	阪 神	103.1	127	
			東 播 磨	78.1	236	○
			北 播 磨	80.6	228	○
			播磨姫路	90.3	183	
			但 馬	106.4	113	
			丹 波	132.6	34	
			淡 路	116.1	78	

※都道府県：32～47位（98.3以下）が相対的医師少数都道府県
小児医療圏：208～311位（85.2以下）が相対的医師少数区域

ウ その他の課題（産科）

(7) 分娩を取り扱う医療機関の減少

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】

	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和元年	H20からの増減率 （県：R1 国：H29）
全 国	2,713	2,576	2,363	2,273		▲ 16.2%
病 院	1,149	1,075	1,055	1,031		▲ 10.3%
診療所	1,564	1,501	1,308	1,242		▲ 20.6%
兵庫県	116	108	98	96	96	▲ 17.2%
病 院	48	46	45	45	43	▲ 10.4%
診療所	68	62	53	51	53	▲ 22.1%

【出典】厚生労働省「医療施設調査」（10月1日時点）、令和元年のみ県独自調査

【図表3-8：医療機関における分娩数の推移】

	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	H20からの増減率
全 国	90,418	86,695	85,216	76,953	▲ 14.9%
病 院	47,626	46,386	46,451	41,778	▲ 12.3%
診療所	42,792	40,309	38,765	35,175	▲ 17.8%
兵庫県	4,174	3,635	3,321	3,286	▲ 21.3%
病 院	2,371	1,838	1,932	1,832	▲ 22.7%
診療所	1,803	1,797	1,389	1,454	▲ 19.4%

【出典】厚生労働省「医療施設調査」 ※各年9月分の分娩数

(イ) 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。

エ その他の課題（小児科）

(ア) 小児救急医療体制における課題

a 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。

また、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。

b 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いくことが必要であるが、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。

c 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。

また、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。

(イ) 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。

^{*} 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」）

平成23年度19.3% → 平成26年度20.0% → 平成29年度20.6%

県内の周産期母子医療センターにおける母体搬送受入数（厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」）

平成27年度768件 → 平成28年度650件 → 平成29年度881件

2 医師確保の方針

医師偏在指標と同様、産科・小児科医師偏在指標についても、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ため、「相対的医師少数区域」に該当しない周産期医療圏・小児医療圏においても、決して産科医・小児科医が充足しているわけではないことに留意が必要である。

また、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。

そのため、産科・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・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。

3 目標医師数

前記のとおり、「相対的医師少数区域」に該当しない周産期医療圏・小児医療圏においても、決して産科医・小児科医が充足しているというわけではないため、産科医・小児科医の確保に向けた取組については、全県的に推進していくものであるが、医師全体の医師確保計画（第2章）における目標医師数の設定との整合を図る観点から、産科・小児科の目標医師数の算出については、次のとおりとする。

(1) 目標医師数の設定・評価の対象となる圏域は、「医師確保対策重点推進圏域」（9ページ参照）に相当する圏域とする。即ち、産科にあつては播磨東、播磨姫路、但馬、丹波及び淡路の5圏域、小児科にあつては北播磨、播磨姫路、但馬、丹波及び淡路の5圏域となる。

(2) 目標医師数は、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%）により設定する。

従って、目標医師数を、産科は7人（ $\asymp 164人 \times 4\%$ ）、小児科は10人（ $\asymp 164人 \times 6\%$ ）とする。

^{*} 医師総数（医療施設従事医師数）に占める産科・小児科医師数（同）の割合
（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

→ 平成20～30年度において、産科は3.5%～3.9%、小児科は5.2%～5.7%で推移

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、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》

ア 各種補助事業等により、産科医・小児科医の処遇改善及び量的確保に努める。

地域医療支援医師県採用制度	後期研修修了医師、へき地勤務に興味がある医師等を対象に、へき地での勤務を志す医師などを県職員として採用し、専門性向上を配慮しつつ地域医療機関へ派遣
医師派遣等推進事業	医療審議会の派遣調整に基づき、医師派遣を行う医療機関に対し、医師派遣に伴う逸失利益相当額を助成
産科医等育成・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
新生児医療を担当する小児科医の処遇改善	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補助を検討

イ 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」(12ページ参照)に、産婦人科・小児科も対象として設置している「特定診療科育成コース」により、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。

ウ 産科医・小児科医を目指す専攻医を対象に専門医取得を支援するとともに、専門医取得後は医師確保が困難な医療機関に派遣する。

エ 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、技能獲得とともに診療現場での不安払拭に繋げることで、若手医師等が診療現場において早期に戦力となるよう支援【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	小児科救急専門医以外の医師を対象として、休日夜間急患センター等で想定される具体的な症例の検討など、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

(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》

ア 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）及び協力病院（19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
協力病院	現在の19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協力病院一覧〕（令和元年10月1日現在）

圏域名	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	協力病院
神戸・三田	県立こども病院 神戸市立医療センター 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、バルモア病院、母と子の上田病院、神戸医療センター、国立病院機構神戸医療センター、神戸市立西神戸医療センター、神戸市立医療センター西市民病院、なでしこレディースホスピタル、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、ペリタス病院
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、製鉄記念広畑病院、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	

イ NICU（新生児特定集中治療室）の空床状況、緊急手術の可否など必要な情報を検索できる周産期医療情報システムの充実を図る。

ウ 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》

ア 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。

小児救急医療相談体制の推進	全県の小児救急医療電話相談（#8000）について、相談時間の翌朝まで延長し、小児救急医療電話相談体制の充実を図る。
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。
小児医療連携圏域の設定	<ul style="list-style-type: none"> 小児医療に係る連携を進める小児医療連携圏域において、小児救急を含む小児医療の継続的な確保を推進していく。 小児科救急対応病院群輪番制参加病院をはじめとする地域の小児医療機関との連携体制を推進する。
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。

イ NICU（新生児特定集中治療室）の空床状況、緊急手術の可否など必要な情報を検索できる周産期医療情報システムの充実を図る。〔再掲〕

ウ 「兵庫新生児研究会」*が実施する、新生児医療を担う若手小児科医の育成を旨とした教育活動に対し支援を行う。

(4) 産科医・小児科医の勤務環境改善《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。〔再掲〕

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。〔再掲〕

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。

〔再掲〕

エ 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。

* 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターから構成される「兵庫県周産期医療ネットワークシステム連絡会議」のもとに設置

【参考：確保方策と目標医師数との対応関係について】

《産科》

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 【特定診療科育成コース（産科）】	4人程度	（各年度1人程度）
専門医取得への支援	4人程度	（各年度1人程度）
計	8人程度	（各年度2人程度）

《小児科》

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 【特定診療科育成コース（小児科）】	3人程度	（各年度1人程度）
専門医取得への支援	4人程度	（各年度1人程度）
その他の施策等	4人程度	（各年度1人程度）
計	11人程度	（各年度3人程度）

