

第2節 医療従事者の確保と資質の向上

1 医師(鳥取県医師確保計画)

1 目標(目指すべき姿)

平成18年度から開始した医師確保奨学金(地域枠)の取組等により医師総数は増加していますが、医療の高度化・専門分化が進んだ結果、より多くの医師が必要となり、現場での不足感は極めて強くなっています。また、地域や診療科の偏在に加え、女性医師の増加(産休・育休取得者の増加)や医師の働き方改革が地域医療に及ぼす影響にも留意が必要です。更に、中山間地域の医療機関の医師不足が顕著になっています。これらの課題に機動的に対応しつつ、地域医療の維持・確保に必要な医師の養成・確保を進めます。

2 現状と課題

(1) 概況

ア 医師数

○県全体の医師数の推移

本県の医療施設従事医師数は増加(H16:1,573人→R2:1,742人(+169人(11%))しています。また、人口10万人当たり医師数も増加(H16:258.3人→R2:314.8人(56.5人))しており、全国7位(R2:全国256.6人)となっています。

○県内医療圏域の医師数の推移

本県の二次圏別の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、医師の養成機能を担う鳥取大学医学部及び県内最大の医師派遣機能を有する鳥取大学医学部附属病院がある西部医療圏では416.2人と全国平均(256.6人)を大きく上回っていますが、東部医療圏及び中部医療圏では全国平均に満たない状況にあり、医師の「地域偏在」が顕著となっています。

<医療圏毎の10万人当たり医師数>

	医療施設に従事する医師数(人)					人口10万人対医師数(人)				
	全国	鳥取県	東部	中部	西部	全国	鳥取県	東部	中部	西部
総数	323,700	1,742	566	220	956	256.6	314.8	252.1	221.8	416.2
	全国(10万人)		鳥取県(10万人)		東部(10万人)		中部(10万人)		西部(10万人)	
人口	1,266.5424		5.5683		2.2364		1.0110		2.3209	

※出典:「医師・歯科医師・薬剤師調査」(令和2年12月31日現在)

「住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(総計)」(令和3年1月1日現在)

○県内医療圏別の医師の充足数

毎年実施している「医師必要数調査」（県内病院が希望する医師数等を調査）では、引き続き 200 人を超える不足感があり、特に中部医療圏における不足感が顕著となっています。

<病院従事者不足状況（各年 1 月 1 日時点）> ※単位：人、（ ）内は充足率（％）

	H26	H28	H30	R2	R4	R5
鳥取県	△162(87)	△221(84)	△229(83)	△235(83)	△194(86)	△212(85)
東部	△77(81)	△104(76)	△87(80)	△100(78)	△77(83)	△83(81)
中部	△36(80)	△54(72)	△54(72)	△61(69)	△55(73)	△59(71)
西部	△49(93)	△63(91)	△88(88)	△74(90)	△62(92)	△70(91)

（鳥取県地域医療支援センター調べ）

○県内医療施設従事医師の年齢別推移

20 歳代医師数は、マッチング制度導入（H16～）以降減少しましたが、近年は回復傾向にあります。また、60 歳代の医師数が増加しており、近年では全体の 1/3 が 60 歳以上となっており、高齢化が進んでいます。

【医療施設従事医師数（年代別）】 ※単位：人、（ ）内は構成割合（％）（医師数調査（厚労省）より）

	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	平均年齢
H16	1,573	155 (9.9)	393 (25)	416 (26.4)	304 (19.3)	156 (9.9)	126 (8)	23 (1.5)	47.5
H18	1,570	128 (8.2)	403 (25.7)	376 (23.9)	364 (23.2)	144 (9.2)	124 (7.9)	31 (2)	48.2
H20	1,585	100 (6.3)	394 (24.9)	365 (23)	391 (24.7)	177 (11.2)	94 (5.9)	64 (4)	49.2
H22	1,565	93 (5.9)	367 (23.5)	348 (22.2)	396 (25.3)	208 (13.3)	94 (6)	59 (3.8)	49.9
H24	1,627	113 (6.9)	362 (22.2)	348 (21.4)	405 (24.9)	240 (14.8)	98 (6)	61 (3.7)	50.3
H26	1,662	131 (7.9)	313 (18.8)	377 (22.7)	390 (23.5)	269 (16.2)	123 (7.4)	59 (3.5)	50.9
H28	1,699	129 (7.6)	325 (19.1)	374 (22)	356 (21)	324 (19.1)	119 (7)	72 (4.2)	51.4
H30	1,707	137 (8)	309 (18.1)	363 (21.3)	349 (20.4)	338 (19.8)	139 (8.1)	72 (4.2)	51.7
R2	1,742	158 (9.1)	323 (18.5)	362 (20.8)	321 (18.4)	362 (20.8)	159 (9.1)	57 (3.3)	51.5
全国R2	323,700	31,609 (9.8)	66,210 (20.5)	67,406 (20.8)	67,525 (20.9)	56,951 (17.6)	25,310 (7.8)	8,689 (2.7)	50.1

○県内市町村別の医師数の推移

市部は増加しているものの、中山間地域では横ばい又は減少しています。

<市町村毎の医師数の推移>

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
鳥取県	1,573	1,570	1,585	1,565	1,627	1,662	1,699	1,707	1,742
東部	487	483	492	498	502	520	524	540	566
鳥取市	445	447	452	460	468	484	490	502	528
岩美町	14	12	15	13	12	13	13	13	13
若桜町	2	1	2	3	2	2	3	3	4
智頭町	13	10	12	12	9	9	9	11	10
八頭町	13	13	11	10	11	12	9	11	11
中部	206	210	213	217	214	211	211	206	220
倉吉市	155	160	162	169	170	171	172	165	182
三朝町	20	19	19	18	15	13	12	13	13
湯梨浜町	9	9	10	8	8	7	7	7	6
琴浦町	15	17	16	16	15	15	14	16	15
北栄町	7	5	6	6	6	5	6	5	4
西部	880	877	880	850	911	931	964	961	956
米子市	752	748	756	716	782	795	824	828	823
境港市	64	65	59	65	62	65	70	65	64
日吉津村	2	2	2	2	2	4	4	4	4
大山町	10	9	10	12	12	13	12	12	10
南部町	15	14	14	18	19	22	25	20	21
伯耆町	14	17	17	16	15	15	14	15	16
日南町	8	8	9	9	7	6	5	6	7
日野町	11	11	10	9	9	8	7	9	8
江府町	4	3	3	3	3	3	3	2	3

※出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年 12 月 31 日現在）

○医師の性別比率

女性医師は増加(H16:250人→R2:350人(+100人))しており、構成割合も上昇(H16:15.9%→R2:20.1%)しています。また、鳥取大学医学部医学科入学者の女性割合も増加しており、今後更に女性医師が増えることが見込まれます。

<本県の医療施設従事医師数に占める女性の割合の推移> (人)

年度	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
医師数	1,573	1,570	1,585	1,565	1,627	1,662	1,699	1,707	1,742
うち女性	250	254	260	266	275	288	307	330	350
割合(%)	15.9	16.2	16.4	17.0	16.9	17.3	18.1	19.3	20.1

イ 医師の就業状況

○業務の種類別医師数(令和2年)

医療施設に従事する医師(1,742人)のうち「病院の従事者(開設者・法人の代表者、勤務者の計)」は1,194人(68.5%)、「診療所の従事者(開設者・法人の代表者、勤務者の計)」は548人(同31.4%)となっています。

○診療科別従事医師数(令和2年)

診療科別に従事医師数をみると、内科381人(医療施設従事者のうち21.9%)が最も多く、次いで整形外科131人(同7.5%)、小児科125人(同7.2%)、精神科97人(同5.6%)と続いています。

医療施設従事医師数は増加し、多くの診療科で医師数は増加していますが、外科(H16:168人→R2:157人)、産婦人科(H16:75人→R2:64人)など一部で減少しています。

○診療科別充足数(病院)

毎年実施している「医師必要数調査(R5)」では、内科系82.4%、外科系88.0%、整形外科82.0%、精神科85.3%、小児科94.3%、産婦人科90.2%、救急科66.7%となっています。

○時間外労働の状況

県実態調査では、時間外労働上限の一般水準(960時間/年)を超える勤務医は低減(R3:7病院31人→R4:5病院23人)しています。

<診療科別の医療施設従事医師数>

	数	医療施設に従事する医師数(人)					人口10万人対医師数(人)(小児科のみ小児人口10人対)				
		全国	鳥取県	東部	中部	西部	全国	鳥取県	東部	中部	西部
総数		323,700	1,742	566	220	956	256.6	314.8	252.1	221.8	416.2
内 科		61,514	381	164	61	156	48.8	68.8	73.3	60.3	67.2
呼 吸 器 内 科		6,728	40	7	3	30	5.3	7.2	3.1	3.0	12.9
循 環 器 内 科		13,026	55	14	6	35	10.3	9.9	6.3	5.9	15.1
消化器内科(胃腸内科)		15,432	73	19	12	42	12.2	13.2	8.5	11.9	18.1
腎 臓 内 科		5,360	20	3	2	15	4.2	3.6	1.3	-	6.5
神 経 内 科		5,758	54	22	5	27	4.6	9.8	9.8	4.9	11.6
糖尿病内科(代謝内科)		5,630	31	5	2	24	4.5	5.6	2.2	2.0	10.3
血 液 内 科		2,840	13	5	-	8	2.3	2.3	2.2	-	3.4
皮 膚 科		9,869	42	12	6	24	7.8	7.6	5.4	5.9	10.3
ア レ ル ギ ー 科		169	1	-	-	1	0.1	0.2	-	-	0.4
リ ウ マ チ 科		1,831	4	2	-	2	1.5	0.7	0.9	-	0.9
感 染 症 内 科		594	7	-	-	7	0.5	1.3	-	-	3.0
小 児 科		17,997	125	38	15	72	117.5	180.4	136.6	119.8	248.9
精 神 科		16,490	97	35	13	49	13.1	17.5	15.7	12.9	21.1
心 療 内 科		885	4	2	-	2	0.7	0.7	0.9	-	0.9
外 科		13,211	59	30	4	25	10.5	10.7	13.4	4.0	10.8
呼 吸 器 外 科		2,075	16	3	3	10	1.6	2.9	1.3	3.0	4.3
心 臓 血 管 外 科		3,222	18	5	1	12	2.6	3.3	2.2	1.0	5.2
乳 腺 外 科		2,173	10	1	3	6	1.7	1.8	0.4	3.0	2.6
気 管 食 道 外 科		108	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-
消化器外科(胃腸外科)		5,814	48	5	11	32	4.6	8.7	2.2	10.9	13.8
泌 尿 器 科		7,685	42	15	6	21	6.1	7.6	6.7	5.9	9.0
肛 門 外 科		456	4	2	-	2	0.4	0.7	0.9	-	0.9
脳 神 経 外 科		7,349	33	9	7	17	5.8	6.0	4.0	6.9	7.3
整 形 外 科		22,520	131	42	23	66	17.9	23.7	18.8	22.7	28.4
形 成 外 科		3,003	8	2	-	6	2.4	1.4	0.9	-	2.6
美 容 外 科		942	1	-	-	1	0.7	0.2	-	-	0.4
眼 科		13,639	60	15	7	38	10.8	10.8	6.7	6.9	16.4
耳 鼻 い ん こ う 科		9,598	47	12	3	32	7.6	8.5	5.4	3.0	13.8
小 児 外 科		887	2	-	-	2	0.7	0.4	-	-	0.9
産 婦 人 科		11,219	64	17	11	36	8.9	11.6	7.6	10.9	15.5
産 科		459	3	-	-	3	0.4	0.5	-	-	-
婦 人 科		1,995	4	2	-	2	1.6	0.7	0.9	-	0.9
リハビリテーション科		2,903	20	7	-	13	2.3	3.6	3.1	-	5.6
放 射 線 科		7,112	37	10	3	24	5.6	6.7	4.5	3.0	10.3
麻 酔 科		10,277	49	16	4	29	8.1	8.9	7.2	4.0	12.5
病 理 診 断 科		2,120	10	5	-	5	1.7	1.8	2.2	-	2.2
臨 床 検 査 科		631	5	1	-	4	0.5	0.9	0.4	-	1.7
救 急 科		3,950	12	1	-	11	3.1	2.2	0.4	-	4.7
臨 床 研 修 医		18,310	76	34	6	36	14.5	13.7	15.2	5.9	15.5
全 科		271	2	-	-	2	0.2	0.4	-	-	0.9
そ の 他		4,705	24	4	2	18	3.7	4.3	1.8	2.0	7.8
不 詳		2,943	10	-	1	9	2.3	1.8	-	1.0	3.9

ウ 地域枠医師及び自治医科大学医師の確保

○地域枠の設置状況

本県では、地域の医療機関で一定期間勤務することを返還免除要件とする鳥取県医師養成確保奨学金を平成 18 年度に鳥取大学医学部に創設し、平成 21、22 年度からは医学部臨時定員を活用した奨学金制度を鳥取大学等医学部などに創設、医師の養成・確保を進めた結果、県内若手医師が増加（回復）しています。

<年度毎の新規奨学金貸与者数>

(人)

貸付状況	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	合計
地域枠	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	3 (5)	5 (5)	5 (5)	4 (5)	5 (5)	4 (5)	3 (5)	4 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	83
一般貸付枠		23 (40)	5 (5)	12 (15)	9 (15)	6 (15)	5 (15)	5 (15)	7 (15)	9 (15)	4 (10)	3 (10)	3 (10)	1 (5)	5 (5)	7 (10)	4 (5)	5 (8)	113
編入枠																	5 (5)	5 (5)	10
特別養成枠				5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	3 (5)	5 (5)	3 (5)	5 (5)	5 (5)	4 (5)	6 (6)	71
臨時養成枠					8 (10)	11 (12)	10 (14)	9 (16)	12 (16)	15 (16)	14 (16)	12 (16)	12 (16)	9 (16)	15 (15)	15 (15)	14 (15)	15 (15)	171
鳥取大学					8 (8)	10 (10)	9 (12)	9 (14)	11 (14)	14 (14)	13 (14)	11 (14)	10 (14)	8 (14)	14 (14)	14 (14)	13 (14)	14 (14)	158
岡山大学					0 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	12
山口大学					0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	1 (1)	0 (1)	-	-	-	-	1
合計	5 (5)	28 (45)	10 (10)	22 (25)	27 (35)	27 (37)	23 (39)	24 (41)	29 (41)	33 (41)	28 (36)	22 (36)	23 (36)	17 (31)	30 (30)	32 (35)	32 (35)	36 (39)	448

※ () 内は定員数、令和5年4月時点

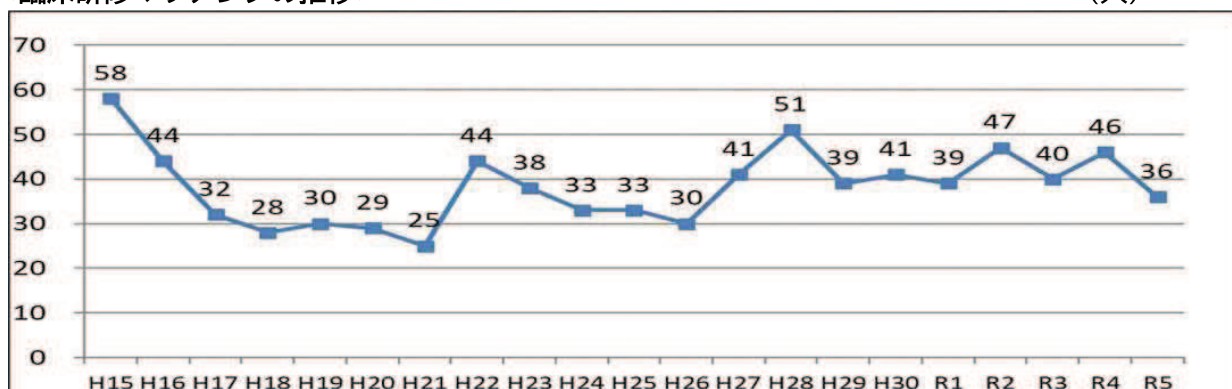
エ 臨床研修医の確保

○臨床研修マッチング数

臨床研修全国マッチング(H16～)による影響(臨床研修医の県外流出)により、一時減少したマッチング数は、近年40～50人程度にまで増加(回復)しています。

<臨床研修マッチングの推移>

(人)



○臨床研修医採用数

臨床研修医の採用数も、増加(H20～H22(3年平均):27人→R2～R4(同):43人)しています。

(2) 現状と課題

○医療施設従事医師数は増加しているものの、病院勤務医の不足感は未解消(「医師必要数調査(R5)」では、医師不足数212人、充足率84.7%)となっており、現場での医師不足感が強い状況にあります。

○医師の高齢化が進み、60歳以上の医師が全体の1/3を占め、近い将来の高齢医師の大量離職も見込まれることから、引き続き若手医師の確保が喫緊の課題となっています。

○特に中山間地の病院では、勤務医の高齢による退職が迫りつつある中、入局者の減少や医師の働き方改革の影響等を背景とした大学の医師派遣機能の低下等により、勤務医の安定的確

保が困難となっています。また、診療所医師の高齢による離職後、後継者不足による閉院が相次ぎ、地域のかかりつけ医機能や在宅支援機能の維持が懸念されています。

- 増加する地域枠医学生や地域枠医師の県内定着に向けたキャリア形成等の支援が必要となっています。また、指定勤務期間満了前の奨学金返還防止対策を進める必要があります。
- 国において医学部臨時定員の減員に向けた検討の動きが加速化している中、地域枠のあり方や設置数（養成数）を検討する必要があります。
- 中山間地域の病院・診療所の医師不足を補うため、引き続き自治医卒医師や鳥取大学特別養成枠卒医師の派遣を行うとともに、指定勤務期間満了後の定着対策を検討する必要があります。
- 中山間地域の医療を維持するため、ICT 活用も含めた病院間連携の仕組みづくりや、総合診療医の育成強化、市町村による取組の促進を図る必要があります。
- 東部医療圏、中部医療圏の医師確保に向け、大学病院からの医師派遣や医師確保奨学金の従事要件の見直しのほか、圏域で医師を確保する仕組みづくりを検討する必要があります。
- 臨床研修医の確保は、医師の県内定着に直結する課題であることから、引き続き確保対策を進める必要があります。
- 今後の医療需要も踏まえ、不足が見込まれる診療科の医師や、社会医学系専門医（公衆衛生医師）の確保対策を検討する必要があります。
- 医師の働き方改革を推進するとともに、地域医療提供体制に与える影響を注視し、機動的な対策を行う必要があります。
- 今後更に女性医師が増えることから、引き続き女性医師や女性医師を支える男性医師の働きやすい環境の整備や円滑な復職に向けた支援を行う必要があります。

3 施策の方向性

今後の需給把握を行いつつ、関係団体と連携を図りながら、地域の医療提供体制の確保に向け、医師の確保を進めます。

4 具体的な取組

本計画には、医療法の規定に基づき、①都道府県及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針、②都道府県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師数の目標（目標医師数）、③目標医師数を達成するための施策を定めることとされています。

また、産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診察科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、それぞれ国が定める産科医師偏在指標及び小児科医師偏在指標を踏まえ、診療科別に医師確保計画を作成することとされています。

（１）医師偏在指標の考え方

国（厚生労働省）は、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、①医療ニーズや人口・人口構成とその変化、②患者の流入・流出、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）等の要素を考慮した「医師偏在指標」を設計し、医療法の規定に基づき、この医師偏在指標を用いて、都道府県において医師少数区域及び医師多数区域を二次医療圏単位で設定し、医師少数都道府県及び医師多数都道府県を都道府県単位で設定することとされています。また、それぞれの区域ごとに目標医師数・確保の方針・施策を定め、これを実施することにより、医師の偏在是正を図ることとされています。

しかし、医師偏在指標は、全国を一定の条件により機械的に算出したものであり、地域の実情等を十分に反映したものとは言えないことから、前回計画に同じく、参考値として取り扱います。

(参考) 国が示す医師偏在是正に向けた考え方

国は医師偏在指標の下位 33.3%を医師少数区域（都道府県）とし、医師確保計画の計画期間（3年）ごとに、医師少数区域（都道府県）に属する二次医療圏（都道府県）がこれを脱する取組を繰り返すことを基本としています。これにより、医師偏在是正の目標年である 2036 年時点において、各都道府県及び各二次医療圏で医療ニーズを上回る医師を確保することを目指しています。

なお、医師多数区域（都道府県）は、医師確保対策の遂行上の需給バランスの観点から、医師偏在指標の上位 33.3%とされています。

ア 都道府県単位

国によれば、医師偏在指標が高い順に 16 番目までが「医師多数都道府県」、32 番目以降が「医師少数都道府県」に設定されることになります。

しかし、これらの設定は、全国を一定の条件により機械的に算定した医師偏在指標に基づくものであり、地域の実情を反映したものではないことから、本計画においては、これらの設定を行わず、鳥取県の実情に基づき医師確保に向けた方針及び施策の策定を行うこととします。

<参考：国が示す鳥取県の医師偏在指標>

	医師偏在指標	順位	国の指標に基づく位置づけ
鳥取県	270.4	13/47	医師多数県
全国値	255.6	—	—

イ 二次医療圏単位

国が示す二次医療圏毎の医師偏在指標に基づき、都道府県は全国 330 箇所の二次医療圏のうち上位 33.3%を「医師多数区域」、下位 33.3%を「医師少数区域」として設定することとされており、これによれば、本県の東部医療圏及び西部医療圏は医師多数区域に区分されます。

しかし、鳥取県においては、医師偏在指標による区域の分類は設定せず、二次医療圏に係る医師確保に向けた方針及び取組についても、都道府県単位と同じく、各医療圏の実情に基づき策定することとします。

<参考：国が示す県内二次医療圏の医師偏在指標>

	医師偏在指標	順位	国の指標に基づく位置づけ
東部医療圏	222.0	103/330	医師多数区域
中部医療圏	205.4	142/330	—
西部医療圏	350.8	13/330	医師多数区域

ウ 医師少数スポットの設定

医療法において、二次医療圏内の区域であって医師の確保を特に図るべきものとして知事が定めることができる区域（医師少数スポット）として、次の点を勘案して設定します。

○過疎地域自立促進特別措置法により指定されている地域（全域指定）

○地域の医療維持のため、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の派遣が必要な地域

<医師少数スポットの設定地域> ※前回計画に八頭町、琴浦町を追加

東部医療圏	鳥取市（佐治町）、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町
中部医療圏	三朝町、琴浦町
西部医療圏	南部町、大山町、日南町、日野町、江府町

エ 医師確保の方針

（ア）県全体の方針

- 地域枠の活用等による若手医師（臨床研修医、専攻医を含む）の一層の養成・確保を図ります。
- 地域枠医師のキャリア形成支援や、働き方改革の推進及びその影響を踏まえた機動的な対策、女性医師等の働きやすい勤務環境の整備等による勤務医の確保を図ります。

（イ）二次医療圏の方針

	医師確保の方針
東部医療圏	○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣のほか、圏域で医師を確保する仕組みの整備や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。 ○医師少数スポットでは、大学病院からの医師派遣のほか、県による医師派遣の継続や定着推進、ICT 活用も含めた病院間連携の仕組みの整備、総合診療医の育成強化、市町村による取組の促進等による病院勤務医や診療所医師の確保を図ります。
中部医療圏	○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。 ○医師少数スポットでは、大学病院からの医師派遣のほか、県による医師派遣の継続や定着推進、ICT 活用も含めた病院間連携の仕組みの整備、総合診療医の育成強化、市町村による取組の促進等による病院勤務医や診療所医師の確保を図ります。
西部医療圏	○県全体の医療を維持・確保する観点からの医師の確保を図ります。 ○圏域内の医師少数スポットでは、大学病院からの医師派遣のほか、県による医師派遣の継続や定着推進、ICT 活用も含めた病院間連携の仕組みの整備、総合診療医の育成強化、市町村による取組の促進等による病院勤務医や診療所医師の確保を図ります。

オ 目標医師数

医師少数都道府県と医師少数区域において、計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数を目標医師数として国は示していますが、鳥取県では医師偏在指標を参考値として取り扱うこと及び現時点において当該医師数を既に到達していることから、目標医師数の設定は行わないこととします。

（２）医師確保に向けた施策

テーマ	今後の主な施策
総合的な医師確保対策	○鳥取県地域医療対策協議会での協議を踏まえた、関係機関との連携・調整による医師確保対策の推進 ○鳥取県と鳥取大学医学部附属病院が共同設置する「鳥取県地域医療支援センター」と連携した医師不足状況の把握・分析等を踏まえた医師

	確保対策の推進 <県地域医療支援センターが実施する各事業> ・医師不足状況等の把握・分析 (医師不足調査、病院へのヒアリング など) ・医師不足病院の支援 (奨学金貸与医師の県内勤務への支援、代診等の支援、医師登録派遣システムの活用、無料職業紹介事業の実施 など) ・地域枠等医師の円滑な地域勤務と能力の開発・向上のためのキャリア形成支援 (奨学生等への面談・アドバイス、キャリア形成プログラムの策定・運用、県外専門研修等の機会の提供、医学生対象の地域医療体験研修等の実施 など) ・医師の求職・求人等に関する情報発信と相談対応 (ホームページ等による情報等の発信、県内外の医師、医学生、高校生などからの相談への対応 など) ・地域医療関係者との協力関係の構築 (運営委員会の開催、地域医療対策協議会等への参加、臨床研修指定病院協議会との連携 など)
病院勤務医の確保	○地域枠（医師確保奨学金）の活用等による若手医師の一層の確保 ○鳥取大学「地域医療学講座」に寄附を行い、地域枠を含む鳥取大学医学生の地域医療マインドの醸成等を図る ○鳥取大学「地域医療学講座」や県地域医療支援センターと連携した、地域枠学生や地域枠医師のキャリア支援の充実 ○国や日本専門医機構の動向も踏まえた、指定勤務期間満了前の奨学金返還（離脱）防止対策の強化 ○医学部定員に係る国の動向も踏まえた、鳥取大学医学部等との協議による地域枠（医師確保奨学金）の見直し
地域偏在対策	○中山間地域の自治体立病院・診療所への県派遣医師（自治医大卒医師、特別養成枠卒医師）の派遣の継続 ○医師の派遣要請やへき地医療の総合的な支援事業の企画・調整等を行うへき地医療支援機構において、へき地医療対策の各種事業の円滑かつ効率的な実施 ○鳥取県医師登録・派遣システム「鳥取県ドクターバンク」の効果的な活用による指定期間満了後の定着等の促進や地区医師会等が新たに設立したドクターバンク制度との連携 ○ICT 活用含め病院間連携により医師を融通し合う仕組みづくりの推進 ○関係市町と連携し、中山間地域の市町立病院・診療所の期待が大きい総合診療医の育成・確保対策に向けた「地域医療学講座」の体制拡充 ○地域の医療維持に向けた市町村の主体的な取組の後押し ○大学病院等から東部医療圏、中部医療圏の医師派遣の促しを図るとともに、医師確保奨学金の従事要件の見直し ○東部医療圏における大学病院及び公立病院等による医師派遣等に係る連携協定など、圏域で医師を確保する仕組みの整備
地域医療提供体制	○医師確保奨学金に設定している特定診療科の見直しや選択領域（県派

の維持・確保の観点からの診療科偏在対策	遣医師）の効果的運用 ○効果的な専攻医確保対策 ○社会医学系専門医（公衆衛生医師）の確保対策の強化
臨床研修医の確保対策	○鳥取県臨床研修指定病院協議会（構成団体：鳥取県、鳥取大学、県内臨床研修病院）による取組の継続や拡充による臨床研修医の確保 ○県外大学医学部に進学の県内出身者等へのアプローチを強化 ○鳥取県臨床研修指定病院協議会を通じた研修医交流事業、指導能力の向上 ○県内外の医学生を対象に、県内の医療機関で現場体験を行う地域医療体験研修を実施し、本県地域医療への関心を高め、県内の臨床研修病院へ勤務する医師の確保
医師の働き方改革への対応や女性医師等への支援	○鳥取県医療勤務環境改善支援センター等との連携による医師の働き方改革の推進。また、地域医療提供体制の維持・確保を図る観点から特例水準適用医療機関の指定 ○医師の働き方改革施行後の影響を踏まえた機動的な対策 ○鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター等との連携による女性医師や女性医師を支える男性医師の働きやすい環境の整備や円滑な復職に向けた支援の充実 ○病院内保育への支援等による子育てと仕事を両立できる環境の整備や復職に向けた取組の支援

5 現行計画の効果の測定・評価

- 医学部臨時定員も活用した医師確保奨学金の継続・拡充による地域枠医師の養成・確保等の取組により、県内医師数は増加しています。また、20歳代の医師数が回復傾向にあります。
- 鳥取大学医学部「地域医療学講座」への寄附の継続により、医学生教育の充実が図られています。
- 県地域医療支援センターの取組の継続や体制拡充により、地域枠医師のキャリア支援の充実が図られています。
- 自治医大卒医師や鳥取大学特別養成卒医師の派遣は、中山間地域の自治体立病院・診療所の機能維持に大きく貢献しています。
 →臨時定員を活用した「特別養成枠」（県版自治医）は、卒業後、自治医卒医師とともに県職員（医師）として採用し、医師不足地域の自治体立病院・診療所等に配置する、全国でも稀有の取組であり、自治体立病院・診療所の内科・総合医の不足解消に大きく寄与しています。

<自治体立病院・診療所の派遣ニーズ(内科)の充足状況>

	H18	H19	H20	H21	H22		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
医師要望数	18	18	18	17	20		16	16	20	18	19	19	20	19	18
派遣医師数	10	11	11	13	13		14	14	14	14	16	17	16	19	18
うち特別養成枠医師				0	0		0	0	0	2	2	5	5	8	10
不足数	8	7	7	4	7		2	2	6	4	3	2	4	0	0

- 医師確保奨学金（臨時養成枠）の見直しにより、今後、病院勤務医の不足感が大きい東部及び中部圏域への医師の配置が進むと見込まれます。
- 医師確保奨学金（地域枠・編入枠・一般貸付枠）に特定診療科（小児科、産科、救急科、精神科、外科、整形外科）を設け、当該診療科への誘導を図っています。
- 医師確保奨学金や臨床研修指定病院協議会の取組等により、県内の臨床研修医数は回復傾向にあります。
- 鳥取県医療勤務環境改善支援センターとの連携等により、一般水準（年 960 時間まで）を超える時間外労働を行う医師数は減少（R3:7 病院 31 人→R4:5 病院 23 人）人しています。
- 院内保育施設の運営費支援や鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターとの連携による取組等により、県内従事の女性医師数は増加しています。
→（実数）H16:250 人→R2:350 人（+100 人）、（割合）H16:15.9%→R2:20.1%（+4.2%）

産科・小児科における医師確保計画

「子育て王国とっとり」の標榜に合わせ、政策的な確保を進めている診療科であることから、医師確保計画に加え、産科・小児科医師確保計画を作成します。

産科における医師確保計画

1 目標(目指すべき姿)

県内それぞれの地域で、安心して妊娠・出産ができるよう、周産期医療の提供体制を整備に向けて必要な医師を確保します。

2 現状と課題

(1)現状

ア 医師数

(産科・産婦人科医師数)

○本県で主に産婦人科・産科に従事する医師数は、微増（H16:60人→R2:67人（+7人））となっています。

○出生数に対する産婦人科・産科の医師数（出生数千人に対する比率）は、増加（H16:11.4人→R2:17.7人（+6.3人））しています。

○本県の平均年齢はほぼ横ばいで推移していますが、全体の約1/3が60歳以上と高齢化が進んでいます。

○産婦人科に従事する女性医師が占める割合（R2:31.3%）は、他科に比べて大きく（同：平均20.1%）なっています。

○本県の分娩取扱医師1人当たりの分娩件数は年73.6件（全国94.5件）ですが、東部医療圏で年122.6件と高い状況にあります。

<県内で主に産婦人科・産科に従事する医師数の推移> (人)

区分	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
鳥取県	60	70	61	60	60	56	63	64	67
二次医療圏	東部	19	18	17	17	18	15	16	17
	中部	11	12	10	11	11	9	11	11
	西部	30	40	34	32	31	36	38	39

※ 出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

<県内で主に産婦人科・産科に従事する医師の平均年齢の推移> (歳)

区分	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	
産婦人科	全体	50.5 (50.4)	47.4 (51.1)	48.6 (50.7)	50.5 (50.7)	50.8 (50.2)	51.1 (50.3)	48.6 (50.3)	50.6 (50.4)	51.6 (50.1)
	男性	53.0 (53.3)	51.6 (54.0)	53.1 (54.2)	54.0 (54.6)	54.5 (54.6)	54.5 (55.0)	52.0 (55.2)	55.6 (55.4)	56.3 (55.3)
	女性	35.1 (40.2)	33.6 (41.2)	35.0 (40.9)	38.0 (40.9)	37.6 (40.6)	40.3 (40.9)	40.1 (41.6)	40.1 (42.0)	41.1 (42.3)
	全体	40.0 (46.4)	59.8 (46.2)	62.2 (45.3)	- (45.1)	30.3 (45.0)	44.4 (45.5)	- (45.9)	37.5 (45.6)	36.3 (46.1)
産科	男性	46.1 (48.9)	59.8 (49.8)	67.4 (48.5)	- (48.6)	30.3 (49.6)	44.4 (50.0)	- (49.8)	37.5 (49.5)	36.3 (49.8)
	女性	29.4 (37.2)	- (36.0)	36.3 (36.8)	- (36.5)	- (36.5)	44.4 (37.0)	- (38.6)	- (38.3)	- (40.0)

※出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

※「-」の箇所は従事する医師が不在

※括弧内は全国数値

<県内で主に産婦人科・産科に従事する医師の年齢別・性別人数(R2.12.31現在)> (単位:人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	合計	平均年齢
産婦人科	男性	1	6	7	10	14	6	44	64	51.6歳
	女性	0	8	10	2	0	0	20		
産科	男性	0	3	0	0	0	0	3	3	36.3歳
	女性	0	0	0	0	0	0	0		
計	男性	1	9	7	10	14	6	47		
	女性	0	8	10	2	0	0	20		

出典:厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

<県内の分娩取扱い医師の状況> (単位:人)

区分	分娩取扱医師数(人)	年間調整後分娩件数(件)	医師数あたり年間分娩件数(件/人)
鳥取県	56	4,122	73.6
二次医療圏	東部	16	1,963
	中部	6	358
	西部	34	1,801
全国	9,396	888,464	94.5

※ 出典:厚生労働省

<県内の出生数に対する産婦人科・産科の医師数の推移(出生数千人に対する比率)> (単位:人)

区分	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
産婦人科・産科の医師数 A	県	60	70	61	60	60	56	63	64
	全国	10,594	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349	11,332
出生数 B	県	5,275	5,186	4,878	4,790	4,771	4,527	4,436	4,190
	全国	1,110,721	1,092,674	1,091,156	1,071,304	1,037,231	1,003,539	976,978	865,239
出生数に対する産婦人科・産科医師数 1000A/B	県	11.4	13.5	12.5	12.5	12.6	12.4	14.2	15.3
	全国	9.5	9.2	9.5	9.9	10.5	11.0	11.6	13.1

※ 出典:医師数…厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

出生数…厚生労働省「人口動態調査」

(小児科医師数)

※小児科医師数に係る現状(データを含む)については、「小児科における医師確保計画」のとおり

(2)課題

○産科・産婦人科、小児科医師の不足や地域偏在により、周産期医療体制の維持が困難な地域もあることから、周産期医療の継続・充実に向けた体制整備が必要です。

※周産期医療体制の整備については、「第4章第1節7周産期医療」のとおり

○医師の高齢化や働き方改革への対応、女性医師等の働きやすい環境の整備等により、周産期医療を支える産婦人科・産科、小児科医師の育成・確保が必要です。

3 具体的な取組

(1) 医師偏在指標の考え方

国が示す産科医師偏在指標は、全国を一定の条件により機械的に算出したもので、地域の実情を十分に反映したものとは言えないことから、本計画においては参考値として取り扱います。

(参考)産科における医師偏在指標

産科における医師偏在指標の算定方法は、別記のとおり。

<参考：国が示す分娩取扱医師偏在指標>

		医師偏在指標
全国平均		10.5
鳥取県		13.5
二次医療圏	東部	8.11
	中部	16.95
	西部	18.64

(2) 産科における医師確保の方針

ア 県全体の方針

- 地域枠の活用等による若手医師の一層の確保を図ります。
- 地域枠医師のキャリア形成支援や、働き方改革の推進及びその影響を踏まえた機動的な対策、女性医師等の働きやすい環境整備等による勤務医の確保を図ります。

イ 二次医療圏の方針

	医師確保の方針
東部医療圏	○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣のほか、圏域で医師を確保する仕組みの整備や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。
中部医療圏	○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。
西部医療圏	○県全体の周産期医療を維持・確保する観点からの医師の確保を図ります。

4 医師確保に向けた施策

テーマ	今後の主な施策
周産期医療に従事する医師の確保策の推進	○地域枠(医師確保奨学金)の活用等による若手医師の一層の確保 ○大学病院等と連携した東部医療圏、中部医療圏への医師派遣 ○圏域で医師を確保する仕組みの整備 ○東部医療圏、中部医療圏の医師確保に向けた医師確保奨学金の従事要件の見直し ○医師養成確保奨学金貸与医師に対して、鳥取大学医学部附属病院の産科・小児科に配属された場合、返還免除要件において勤務算入期間の優遇措置を設けることによる政策的な誘導 ○鳥取県医療勤務環境改善支援センター等との連携による医師の働

	き方改革の推進 ○医師の働き方改革の影響を踏まえた機動的な対策 ○鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター等との連携による女性医師や女性医師を支える男性医師の働きやすい環境の整備や円滑な復職に向けた支援の充実 ○助産師との役割分担の推進(院内助産、助産師外来) ○分娩を取扱う病院の産婦人科の医師等に対する分娩手当、呼出待機手当、NICUを設置する病院の小児科の医師に対する新生児医療担当医手当などへの支援による処遇改善の推進
--	---

小児科における医師確保計画

1 目標(目指すべき姿)

県内それぞれの地域で、安心して子育てができるよう、小児医療の提供体制の確保に向けて必要な小児科医師を確保します。

2 現状と課題

(1)現状

ア 医師数

○県内で主に小児科に従事する医師数は、増加(H16:103人→R2:125人(+22人))していますが、直近では減少(H30:129人→R2:125人(△4人))しています。

○小児科に従事する医師の平均年齢は、上昇(H16:46.8歳→R2:49.4歳(+2.6歳))しており、全体の1/3が60歳以上となっており、高齢化が進んでいます。

○小児科に従事する女性医師が占める割合(R2:29.6%)は、他科に比べて大きく(同:平均20.1%)なっています。

<県内で主に小児科に従事する医師数の推移> (人)

区 分	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
鳥取県	103	105	111	112	112	114	127	129	125
二次医療圏	東部	33	34	36	39	38	37	38	38
	中部	13	13	12	10	10	11	12	15
	西部	57	58	63	63	64	66	79	72

※ 出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

<県内で主に小児科に従事する医師の平均年齢の推移> (歳)

区 分	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
男女計	46.8 (48.2)	47.7 (49.0)	48.0 (49.2)	49.2 (49.3)	50.4 (49.5)	51.9 (49.8)	50.9 (50.3)	49.8 (50.5)	49.4 (50.7)
男 性	48.0 (49.4)	48.9 (50.3)	49.7 (50.6)	50.6 (50.8)	51.1 (51.1)	53.1 (51.5)	52.9 (51.9)	50.8 (52.1)	50.5 (52.3)
女 性	44.4 (45.6)	44.5 (46.2)	43.5 (46.3)	46.1 (46.2)	48.2 (46.2)	48.7 (46.7)	46.5 (47.3)	47.2 (47.5)	46.6 (47.8)

※ 出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

※ 括弧内は全国数値

<県内で主に小児科・小児外科に従事する医師の年齢別・性別人数>

(人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	合計	平均年齢
小児科	男性	4	22	17	13	25	7	88	125	49.4 歳
	女性	2	9	12	7	5	2	37		
小児外科	男性	0	0	1	0	1	0	2	2	55.5 歳
	女性	0	0	0	0	0	0	0		
計	男性	4	22	18	13	26	9	90	127	
	女性	2	9	12	7	5	0	37		

出典:厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査(R2.12.31現在)」

(2)課題

○小児を診察する医師の不足や地域偏在により、小児医療体制の維持が困難な地域もあることから、小児医療の継続・拡充に向けた体制整備が必要です。

※小児医療体制の整備については、「第4章第1節6小児医療」のとおり

○医師の高齢化や働き方改革への対応、女性医師等の働きやすい環境の整備等により、小児医療を支える小児科医師の育成・確保が必要です。

3 具体的な取組

(1)医師偏在指標の考え方

国が示す小児科医師偏在指標は、全国を一定の条件により機械的に算出したもので、地域の実情を十分に反映したものとは言えないことから、本計画においては参考値として取り扱います。

(参考)小児科における医師偏在指標

小児科における医師偏在指標の算定方法は、別記のとおり。

<参考:国が示す小児科における医師偏在指標>

		医師偏在指標
全国平均		115.1
鳥取県		171.0
二次医療圏	東部	130.7
	中部	143.5
	西部	216.1

(2)小児科における医師確保の方針

ア 県全体の方針

- 地域枠の活用等による若手医師の一層の確保を図ります。
- 地域枠医師のキャリア形成支援や、働き方改革の推進及びその影響を踏まえた機動的な対策、女性医師等の働きやすい環境整備等による勤務医の確保を図ります。

イ 二次医療圏の方針

	医師確保の方針
東部医療圏	○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣のほか、圏域で医師を確保する仕組みの整備や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。
中部医療圏	○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。
西部医療圏	○県全体の周産期医療を維持・確保する観点からの医師の確保を図ります。

4 医師確保に向けた施策

テーマ	今後の主な施策
小児医療に従事する 医師の確保策の推 進	○地域枠(医師確保奨学金)の活用等による若手医師の一層の確保 ○大学病院等と連携した東部医療圏、中部医療圏への医師派遣 ○圏域で医師を確保する仕組みの整備 ○東部医療圏、中部医療圏の医師確保に向けた医師確保奨学金の従事要件の見直し ○医師養成確保奨学金貸与医師に対して、鳥取大学医学部附属病院の小児科に配属された場合、返還免除要件において勤務算入期間の優遇措置を設けることにより、政策的な誘導 ○鳥取県医療勤務環境改善支援センター等との連携による医師の働き方改革の推進 ○医師の働き方改革の影響を踏まえた機動的な対策 ○鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター等との連携による女性医師や女性医師を支える男性医師の働きやすい環境の整備や円滑な復職に向けた支援の充実 ○「とっとり子ども救急ダイヤル(#8000)」の拡充による適正受診の徹底

<別記>

○医師偏在指標の算定方法

医師偏在指標の算定方法は、医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)第 30 条の 28 の 5 及び 6 に規定されており、具体的には次のとおりです。

$$\begin{aligned} \text{医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化医師数}(\ast 1)}{\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万人}}} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2) \\ (\ast 1) \text{ 標準化医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \\ (\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} &= \frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}} \\ (\ast 3) \text{ 地域の期待受療率} &= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}(\ast 4) \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}} \\ (\ast 4) \text{ 性年齢階級別調整受療率} &= \text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 5) \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ &\quad \times \text{無床診療所患者流出入調整係数}(\ast 6) \\ &\quad + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数}(\ast 7) \\ (\ast 5) \text{ 無床診療所医療医師需要度} &= \frac{\frac{\text{マクロ需要推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 8)}}{\frac{\text{マクロ需要推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}} \\ (\ast 6) \text{ 無床診療所患者流出入調整係数} &= \frac{\text{無床診療所患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数(患者住所地)}} \\ (\ast 7) \text{ 入院患者流出入調整係数} &= \frac{\text{入院患者数(患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数(患者住所地)}} \\ (\ast 8) \text{ 全国の無床診療所外来患者数} &= \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数(無床診療所)}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数(有床診療所・無床診療所)}} \end{aligned}$$

○産科における医師偏在指標

$$\begin{aligned} \text{分娩取扱医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}(\ast)}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}} \\ \ast \text{ 標準化分娩取扱医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

- ・医療需要は、厚生労働省「医療施設調査」における「里帰り出産」など妊婦の流出入の実態を踏まえた「分娩数」。
- ・医師供給は同省「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)を用いる。
- ・医師の性別・年齢別分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整(性年齢階級別医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先では 0.8 人、従たる従事先では 0.2 人として算出。

- ・三次医療圏ごと、周産期医療圏（二次医療圏）ごとに算出。

○小児科における医師偏在指標

$$\text{小児医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数(※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10\text{万人}}} \times \text{地域の標準化受療率比(※2)}$$

(※1) 標準化小児科医師数 = Σ 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 = $\frac{\Sigma(\text{全国の性年齢階級別調整受療率(※4)} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$

(※4) 性年齢階級別調整受療率 = $\frac{\text{無床診療所医療医師需要度(※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率}}{\text{無床診療所年少患者流出調整係数(※6)} + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院年少患者流出調整係数(※7)}}$

(※5) 無床診療所医療医師需要度 = $\frac{\frac{\text{マクロ需要推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数(※8)}}}{\frac{\text{マクロ需要推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$

(※6) 無床診療所年少患者流出調整係数 = $\frac{\text{無床診療所年少患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所年少患者流入数} - \text{無床診療所年少患者流出数}}{\text{無床診療所年少患者数(患者住所地)}}$

(※7) 入院患者年少流出調整係数 = $\frac{\text{入院年少患者数(患者住所地)} + \text{入院年少患者流入数} - \text{入院年少患者流出数}}{\text{入院年少患者数(患者住所地)}}$

(※8) 全国の無床診療所外来患者数 = $\text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数(無床診療所)}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数(有床診療所・無床診療所)}}$

- ・医療需要は15歳未満の「年少人口」。
- ・医師数は同省「医師・歯科医師・薬剤師調査」の小児科医師数。内科医や耳鼻咽喉科医等が小児医療を提供することもあるが、医療圏間でその割合に差があるか把握が困難なことから、当該割合に有意な差がないと仮定している。
- ・医師の性別・年齢別分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整（性年齢階級別医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出）。
- ・三次医療圏ごと、小児医療圏（二次医療圏）ごとに算出する。

2 歯科医療従事者(歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士)

目標（目指す姿）

- 中山間地域を含め、安定的・継続的に歯科医療を提供できる体制を整備します。
- 医科歯科連携体制や今後の需要増が見込まれる在宅歯科医療提供体制を整備します。

歯科医師

1 現状と課題

(1) 現状

- 県内で医療施設（病院・診療所）に従事している歯科医師数は概ね横ばいですが、高齢化が進んでいます。
- 人口10万人あたりの比較では全国平均を下回っています（本県62.9人／全国平均82.5人）。
- また、県内の保健医療圏別では、東部保健医療圏域が最も多くなっており、次いで、西部保健医療圏、中部保健医療圏の順となっています。
- 県内に養成校はありませんが、臨床に従事しようとする歯科医師の臨床研修を行う病院・診療所は県内に8施設あり、鳥取大学医学部附属病院を中心に実施されています。

<歯科医師 医療施設従事者数の推移（単位：人）> ※括弧内は平均年齢（単位：人）

区 分	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
鳥取県	356 (51.8歳)	344 (52.7歳)	350 (53.6歳)	340 (54.2歳)	341 (55.4歳)	348 (55.2歳)
全 国	98,723 (49.1歳)	99,659 (49.8歳)	100,965 (50.4歳)	101,551 (51.1歳)	101,777 (51.8歳)	104,118 (52.4歳)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年12月31日現在）

<令和2年 医療施設従事歯科医師数（括弧内は人口10万人対）>

圏域	病院の歯科医師数	診療所の歯科医師数	計
鳥取県	25 (4.5)	323 (58.4)	348 (62.9)
東部	9 (4.0)	144 (64.1)	153 (68.1)
中部	1 (1.0)	48 (48.3)	49 (49.3)
西部	15 (6.5)	131 (57.0)	146 (63.5)

出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
医療圏ごとの人口10万対の算出に用いた人口は令和2年度国勢調査

(2) 課題

- ・ 歯科医師の高齢化が進んでおり、近い将来の離職も見込まれることから、引き続き、若手の歯科医師を確保する必要があります。
- ・ 歯科診療所は都市部に集中しており、無歯科医地区を含め、中山間地域における歯科医療提供体制の維持に向けて、歯科医師を確保する必要があります。
- ・ 医科歯科連携等の更なる推進や需要増が見込まれる在宅歯科医療に対応するための歯科医師の確保が必要となります。

2 施策の方向性と主な取組

今後の需給把握を行いつつ、関係団体と連携を図りながら、過不足のない歯科医療提供体制の維持に向け、歯科医師の確保と資質の向上を図ります。

- 学生へ歯科医師の魅力をアピールするとともに、関係機関と連携した臨床研修の充実等により、県内で就業する歯科医師の安定的な確保を図ります。
- 無歯科医地区や中山間地域における歯科診療提供体制の維持に向けて、市町村の取組への支援や県及び各地区歯科医師会と連携しつつ圏域で歯科医師を確保する仕組みづくりを検討します。
- 引き続き医科歯科連携を推進し、摂食嚥下訓練などに習熟した歯科医師の養成を図るとともに、訪問歯科診療等に習熟した歯科医師の養成を図ります。

歯科衛生士

1 現状と課題

(1) 現状

- ・ 歯科衛生士とは、歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図る（歯科衛生士法第1条）ことを目的として、人々の歯・口腔の健康づくりをサポートする国家資格の専門職です。
- ・ 県内で従事する歯科衛生士は着実に増加しており、また、人口10万人あたりでは全国平均を大きく上回っています（本県154.1人／全国平均113.2人）。
- ・ 就業先別では、「診療所」が最も多くなっています。
- ・ 県立歯科衛生専門学校（定員36名/年）は県内唯一の養成施設であり、毎年一定数の卒業生が県内で就業しています。
- ・ 歯科診療所の新規開業等に伴う求人が毎年一定数あり、特に西部では需要の充足が困難となっています。

<鳥取県の歯科衛生士の状況>

（単位：人）

区 分	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	
	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	人口10万対
鳥取県	746	724	780	820	833	853	154.1
全 国	103,180	108,123	116,299	123,831	132,629	142,760	113.2

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年12月31日現在）

<鳥取県の歯科衛生士の就業状況(令和2年12月31日現在)>

(単位:人(%))

区 分	病 院	診療所	介護老人保健施設	保健所	市町村	その他	合 計
人数	31(3.7)	756(88.6)	12(1.4)	13(1.5)	1(0.1)	40(4.7)	853

出典:厚生労働省「衛生行政報告例」

<県立歯科衛生専門学校の状況>

(単位:人(%))

年度	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
入学生(人)	26	26	30	23	32	35
卒業生(人)	19	19	25	20	21	22
県内就業	13	13	16	12	19	19

出典:鳥取県医療政策課調べ

(2) 課題

- ・ 歯科衛生専門学校について、近年定員割れが生じており、引き続き定員充足に向けた取組が必要です。また、勤務環境等を理由に県外に流出する卒業生が一定数あることから、県内定着に向けた取組強化も重要です。
- ・ 近年、歯科医療の現場における歯科衛生士の不足感は大きくなっており、歯科衛生士の需要充足に向け、引き続き学校卒業生の県内定着や復職支援を進めるとともに、多様な働き場所の周知、潜在歯科衛生士の掘り起こし、県外養成校卒業生の県内就業の促進などを進める必要があります。
- ・ 引き続き、口腔ケア、嚥下訓練など在宅歯科医療へ対応できる歯科衛生士の確保が必要です。

2 施策の方向性と主な取組

歯科保健・医療のニーズなどの需要動向や圏域別の課題等を踏まえ、関係団体と連携を図りながら、歯科衛生士の確保と資質の向上を図ります。

- 高等学校訪問や職場体験の実施などにより、歯科衛生士の魅力発信や学校のアピールを強化し、学校の定員充足を図ります。
- 引き続き関係団体との連携や支援により、学校卒業生の県内定着や復職支援、県外養成校卒業生の県内就業促進を進めるとともに、新たに働き方改革の推進や多様な働き場所の周知、潜在歯科衛生士の掘り起こし等に取組めます。
- 引き続き関係団体との連携や支援策により、口腔ケア、嚥下訓練など在宅歯科医療へ対応できる歯科衛生士の養成を図ります。

歯科技工士

1 現状と課題

(1) 現状

- ・ 歯科技工士とは、歯科医療の一端を担う医療技術専門職で、歯科医師の指示書に従い、入れ歯、歯の被せ物、詰め物、矯正装置などの作成や加工、修理を行う国家資格の専門職です。
- ・ 県内で従事する歯科技工士は減少しており、また、高齢化が進んでいます。

- ・人口 10 万人あたりでは全国平均を大きく上回っています（本県 44.6 人／全国平均 27.6 人）。
- ・就業先別では、「歯科技工所」が最も多くなっており、次いで「病院・診療所」となっています。
- ・県内唯一の歯科技工士養成所である鳥取歯科技工専門学校（定員 20 名/年）が、令和 3 年度から募集停止を継続しており、県内での養成が困難となっています。
- ・令和 5 年度から県未来人材育成奨学金支援事業の活用により、県外養成校卒業者の県内就業を促進しています。また、関係団体による県内就業促進の取組みも行われています。
- ・歯科技工業界では、CAD/CAM をはじめとするデジタル化が急速に進み、業務内容や就業形態も変わりつつあります。他方、高齢者歯科を中心に手作業の需要は今後も続く見込まれます。

<鳥取県の歯科技工士の状況>

（単位：人）

区 分	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	
	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	人口10万対
鳥取県	275	267	252	251	261	247	44.6
全 国	35,413	34,613	34,495	34,640	34,468	34,826	27.6

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年 12 月 31 日現在）

<鳥取県の歯科技工士の年代比較（H22/R2）>

（単位：人）

年代		29 歳以下	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60 歳以上	計
平成 22 年	人数	31	61	65	86	32	275
	割合	11.3%	22.2%	23.6%	31.3%	11.6%	100.0%
令和 2 年	人数	18	30	63	53	83	247
	割合	7.3%	12.1%	25.5%	21.5%	33.6%	100.0%

<鳥取県の歯科技工士の就業状況（令和 2 年 12 月 31 日現在）>（単位：人（％））

区 分	病院・診療所	歯科技工所	その他	合 計
人数	103(41.7)	141(57.1)	3(1.2)	247

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

<鳥取歯科技工専門学校の状況>

年度	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
入学生（人）	9	6	6	10	募集停止	募集停止
卒業生（人）	2	6	6	4	8	—
県内就業	2	1	1	2	6	—

出典：鳥取県医療政策課調べ

（2）課題

- ・歯科技工士の高齢化が進んでおり、近い将来の離職も見込まれることから、若い世代へのアピールを強化し、若手の歯科技工士を確保する必要があります。
- ・県内唯一の養成校が新規入学者の募集停止を継続していることから、引き続き関係団体とともに、歯科技工士の確保策や学校のあり方を検討するとともに、県外養成校卒業者

の県内就業促進を進める必要があります。

- 勤務環境等を理由に離職する歯科技工士も一定数あることから、潜在歯科技工士の掘り起こしや復職支援等の取組を進める必要があります。

2 施策の方向性と主な取組

歯科保健・医療のニーズなどの需要動向等を踏まえ、関係団体と連携を図りながら、歯科技工士の確保と資質の向上を図ります。

- 引き続き関係団体との連携や支援により、高等学校訪問や職場見学会の開催など若い世代へのアピールを強化します。
- 引き続き関係団体とともに、学校のあり方を検討するとともに、県外養成校卒業者の県内就業促進を強化し、効果的・効率的に歯科技工士の確保を進めます。
関係団体との連携や支援により、新たに働き方改革の推進、潜在歯科技工士の掘り起こしや復職支援等に取り組めます。

3 看護職員(看護師・准看護師・助産師・保健師)

1 目標(看護職員確保全体)

- 看護職員需給推計を踏まえ、引き続き看護職員修学資金の継続による看護系学校への進学促進、県内養成者数の確保、県内就業促進を図ります。
- 看護職員の総数を確保しつつ、今後、更に需要が増加する福祉施設に従事する看護師や訪問看護師の確保に向けて、現任教育体制の強化や定着に向けた取組への支援等を強化します。
- 県内の養成施設の減少が今後の看護職員養成に与える影響を注視するとともに、学生の確保も含む養成のあり方を検討し、看護教育の充実に努めます。

【背景】

- ✓看護職員受給推計では、令和7年(2025年)の看護職員需要数は10,434人で、供給数の10,401人と比較すると33人の不足
- ✓また、令和7年の需要数と平成30年(2018年)の従事者数を区別で比較すると、最も不足数が多いのは、訪問看護事業所で269人、次いで介護保険・社会福祉施設で252人の不足
- ✓看護職員の養成について、県内養成施設の入学生の推移をみると、平成27年の看護大学、専門学校の開学による519人をピークに、その後は減少に転じており、令和5年は386人となり、平成23年と同程度にまで減少
- ✓一部の養成校では定員割れとなっており、今後2校の養成校が閉校予定

【看護職員需給推計】

2025年は看護職員33人の不足 ※(需要数10,434人－供給数10,401人＝33人)

区 分	2018年	2020年	2025年 需要数	2018⇒2025 増減
病院・有床診療所	6,394	6,158	5,976	▲ 418
無床診療所	1,163	1,511	1,379	216
訪問看護事業所	328	347	597	269
介護保険・社会福祉施設	1,500	1,623	1,752	252
県・市町村・助産所	337	345	417	80
その他(看護学校、事業所等)	232	250	313	81
合 計	9,954	10,234	10,434	480

【鳥取県内の看護職員養成施設の状況】

区 分		平成 23 年度		平成 27 年度		令和 3 年度		令和 5 年度		入学生 増減 (R5-H23)
		施設数	入学生/ 学年定員	施設数	入学生/ 学年定員	施設数	入学生/ 学年定員	施設数	入学生/ 学年定員	
看護師	大学※1	1	80/80	2	163/160	2	160/160	2	164/160	84
	専門学校	3	144/135	4	222/215	4	203/215	4	176/215	32
	高等学校	1	36/40	1	26/40	1	27/40	1	25/40	▲11
准看護師	専修学校	3	101/105	3	93/105	2	12/40	1	5/40	▲96
計		8	361/360	10	504/520	9	402/455	8	370/455	9
助産師※2	専門学校	(1)	16/16	(1)	15/16	(1)	16/16	(1)	16/16	0
計		8	377/376	10	519/536	9	418/471	8	386/471	18

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

※1：大学は保健師基礎教育も含み、うち1大学は選抜制による10人程度の助産師基礎教育の専攻も含む

※2：専門学校での助産師養成は看護師養成課程を修了した者が進学する学科で施設数は看護師専門学校に計上

【看護師・准看護師】

- 看護師は、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいいます。
- 准看護師は、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいいます。

1 現状と課題

(1) 現状

<就業状況>

- 令和2年の鳥取県における就業届出看護職員数は10,234人で、10年前の平成22年と比べ1,713人増加しており、看護職員全体は年間100～150人程度増加していますが、准看護師は366人減少しています。
- 本県の看護師の人口10万人当たりの就業者数は、1,365.4人（全国1,015.4人）、准看護師の人口10万人当たりの就業者数は、373.5人（全国225.6人）で全国を大きく上回っています。
- 看護師の就業場所は「病院」が5,412人で最も多く、全体の71.6%を占めています。また、准看護師の就業場所は「介護保険施設等」が765人で最も多く、全体の37.0%、次いで「診療所」が668人で、全体の32.3%を占めています。

【鳥取県の看護師・准看護師の就業状況（令和2年12月31日現在）】

（単位：人）

区分	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保健 施設等	その他	合計
看護師	5,412	766	0	317	849	212	7,556
准看護師	575	668	0	29	765	30	2,067

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

(看護職員修学資金)

- ・ 県内で就業する看護師を確保するため、看護職員修学資金の貸付を行うことで、高い県内就業率を確保しています。
- ・ 高度な知識をもつ大学卒の看護師の県内就業を促進するため、平成 20 年度に鳥取大学医学部保健学科看護学専攻に地域枠（10 名）を創設しました。また、平成 24 年度に鳥取県看護職員養成枠（10 名）を設置し、奨学金を貸し付けています。

○修学資金貸付者の県内就業率(県内／全就業者)

92.3% (R3 年度卒) ※県内就業者数 277 人

<養成状況>

- ・ 県内には 8 校の看護師等の養成施設があり、令和 5 年度の看護師及び准看護師養成の入学定員数は 455 人となっています。
- ・ 看護師不足に対応するため、平成 23 年度に 2 か所の看護師養成施設で定員増(計 20 名増)を進め、平成 27 年度に 2 校開校(計 160 名増)し、県内の養成施設の入学定員は従来の 1.5 倍となりましたが、近年は、一部の養成施設では定員確保が困難な状況となっています。
- ・ 特に、准看護師養成所では入学志願者が減少し、令和元年度末と令和 3 年度末に准看護師養成所各 1 校が閉校(定員計 65 名減)し、さらに残りの 1 校も閉校予定で、令和 7 年度末には県内における准看護師の養成は終了する予定となっています。

○県内養成施設の定員数

360 人 (H23) → 455 人 (R5)

○県内養成施設卒業生(就業者)の県内就業率(県内就業者数／就業者数)

77.6% (H30) → 70.7% (R1) → 68.1% (R2) → 70.5% (R3) → 64.1% (R4)

<定着・復職状況>

- ・ 令和 4 年の看護職員離職率は 8.6%で、そのうち、40 歳未満の離職率は 9.6%、新卒看護職員の離職率は 7.2%です。近年の離職は、新型コロナウイルス感染症等の影響が一定程度あったと考えられ、離職率は上昇しています。
- ・ 令和 4 年度の離職理由は、多い順に「県内他施設への就職」が 101 人、「定年退職」が 67 人、「本人の健康」が 60 人で、傾向としては例年と同様でしたが、「県内他施設への就職」が増加傾向にあります。
- ・ 令和 4 年度の再就職者は 186 人で、その内訳は、自病院での再雇用 48 人、県内他施設への就職 111 人、県外就業が 27 人でした。

○看護職員の離職率

7.2% (H30) → 7.5% (R1) → 7.4% (R2) → 7.8% (R3) → 8.6% (R4)

○看護職員(40 歳未満)の離職率

7.2% (H30) → 7.8% (R1) → 6.8% (R2) → 8.2% (R3) → 9.6% (R4)

○新卒看護職員の離職率

4.7% (H30) → 5.7% (R1) → 4.2% (R2) → 2.4% (R3) → 7.2% (R4)

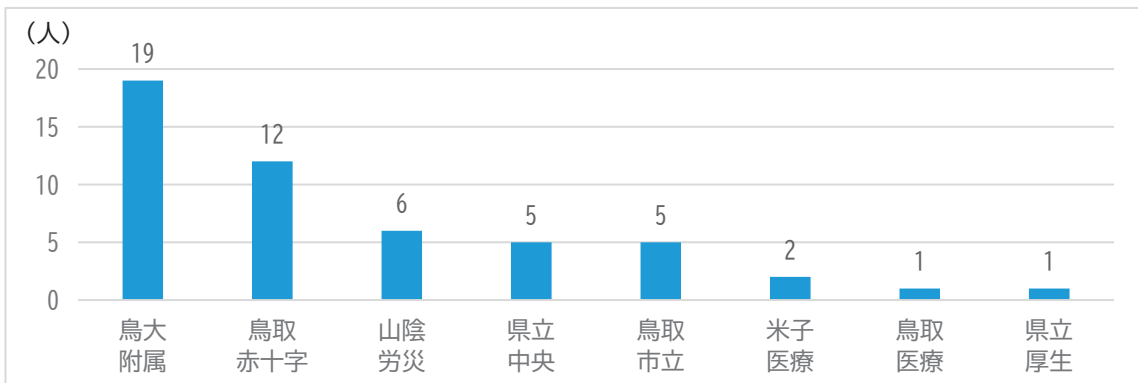
<特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師>

- ・医療の高度・専門化に対応できる質の高い看護の提供が求められており、認定看護師等の養成や特定行為研修の受講を促進しています。
- ・県内の認定看護師の数は 157 人、認定看護管理者の数は 20 人、専門看護師の数は 6 人となっています。（令和 4 年 12 月現在）
- ・県内の特定行為研修修了者の数は 53 人、就業者数は 51 人で、そのうち、指定研修機関である鳥取大学医学部附属病院と鳥取赤十字病院の就業者が合計 31 人であり、就業者数全体の 6 割を占めています。（令和 5 年 9 月現在）
- ・200 床未満の病院及び訪問看護ステーションの特定行為研修を修了した就業者はなく、研修修了予定者が 1 人のみで、研修受講が進んでいません。（令和 5 年 9 月現在）
- ・特定行為研修を実施する指定研修機関は県内に 2 か所となっています。

○県内の特定行為研修を実施する指定研修機関

- ・鳥取大学医学部附属病院（2018 指定）
- ・鳥取赤十字病院（2019 指定）

【特定行為研修修了看護師の就業者数】



出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ（令和 5 年 9 月現在）

<訪問看護師>

- ・在宅医療の需要の増加が見込まれる中、在宅医療・介護推進のために、在宅医療を見据えた看護実践の強化や地域連携の技術の取得が求められています。
- ・高齢化の進展に伴い、慢性疾患患者、長期療養者の増加等により今後さらに訪問看護師の重要性が増しています。
- ・訪問看護においては、適時の判断や臨機応変な対応が求められる場合が多いことから、これまで、急性期病院等の勤務で一定程度の看護技術を習得した看護師が訪問看護師として再就業するケースが多くありましたが、近年、不足する訪問看護師確保のため、潜在看護師や看護師免許を取得したばかりの新人訪問看護師を雇用し訪問看護師として育成するための支援を行っています。
- ・訪問看護サービスの安定供給及び在宅医療の推進体制の強化を目指すため、平成 29 年度より、鳥取県訪問看護支援センターを設置（鳥取県看護協会に委託）し、訪問看護に係る人材育成、相談、普及活動等を体系化して実施し、令和 5 年度から看護師 1 名を増員して支援体制を強化しています。
- ・また、訪問看護の安定的な人員確保やサービスの質の向上を目的に訪問看護ステーションの機能強化や大規模化を推進しています。

- ・令和5年度より在宅医療推進に向け機能強化型訪問看護管理療養費の算定を目指す事業所が新たに看護職員を雇用した場合の人件費等の支援を開始しています。
- ・鳥取大学医学部附属病院キャリアアップセンターが実施する「在宅医療推進のための看護師育成支援事業」に補助を行い、病院看護師の在宅生活志向の強化を図るほか、新人訪問看護師に対するベテランの同行訪問支援、訪問看護師待機手当の支援などを行い、訪問看護体制の充実強化を図っています。

○訪問看護ステーション数（R5.4.1 現在）

- ・73 事業所（うち休止 4 ステーション）、サテライト型 17 事業所

○訪問看護事業所の看護職員数

- ・435 人（R4 訪問看護支援センター調べ）

（2）課題

- 人口減少や少子高齢化の進展に伴う人口構造の変化による医療ニーズの高まりや若年人口の減少を踏まえ、今後も看護職員不足が懸念されることから、看護職を目指す学生を増やす取組や看護有資格者（潜在看護職員）の復職支援など、看護職員の確保・養成を進めていく必要があります。
- 県内養成施設の卒業生で就業した者の県内就業率が減少傾向にあることから、養成施設における養成力の充実を図りながら、県内への就業を促進していく必要があります。
- 子育て等を理由に 20 歳代から 30 歳代での離職が多いため、看護職員が働き続けやすい環境整備による離職防止を図っていく必要があります。
- 今後の更なる高齢化の進展に伴う在宅医療の需要増加を踏まえ、高度化・多様化する在宅医療ニーズにも対応できる訪問看護師の養成・確保が引き続き必要となります。また、今後の災害発生や新興感染症の発生などに備え、健康危機への対応ができる質の高い看護職員の育成を進めていくことが必要となります。
- 医療ニーズの多様化により、医療の高度化・専門化、チーム医療に対応できる質の高い看護職員の育成を図ることが必要です。また、医師の働き方改革を踏まえ、特定行為研修を修了した看護師の活躍が期待されていますが、県内に特定行為研修を実施する指定研修機関が少なく、特定行為区分によっては県外指定研修機関への派遣が必要であるなど、特定行為研修修了者の養成と県内で受講できる体制整備を推進していく必要があります。

2 施策の方向性と主な取組

将来の医療ニーズに対応した持続可能な医療提供体制の維持や、看護現場における様々な課題への対応に向け、人材確保や専門性の向上が求められていることを踏まえ、看護職員の養成、復職、定着や資質の向上を進めていきます。

（1）看護職員の養成・確保の推進

○看護職を目指す学生を増やす取組の推進（看護職の魅力発信）

- ・教育委員会との連携による中学、高校生等への意識啓発活動の実施
- ・看護職員の希望者拡大を図るための啓発活動（看護職に対する理解を深めるための冊子発行、看護師体験、オープンキャンパス等）の実施 など

○看護師等養成機関の看護師基礎教育、実習環境の充実促進（養成力の確保・充実）

- ・看護学校の教員の研修
- ・実習施設と実習指導者の確保 など

○看護学生の卒業後の県内就業の促進（県内就業促進）

- ・看護職員修学資金貸付制度の継続
- ・サマーセミナー（看護現場研修）の開催
- ・看護職員の資質向上を図る研修への支援
- ・新人看護師の卒後臨床研修の促進・支援 など

（２）看護職員の離職防止・再就業促進

○働き続けやすい環境の整備（定着促進）

- ・院内保育所の設置推進、看護管理者への教育等
- ・医療勤務環境改善支援センターの活動強化
- ・訪問看護師待機手当の支援
- ・産休・育休・介護休暇等の代替職員の雇用支援 など

○潜在看護師等の確保（復職支援）

- ・無料職業紹介、就業相談、再就職支援研修会等による再就業の促進策の実施

（３）看護職員の資質向上・ニーズに応じた育成

○訪問看護に従事する看護職員の確保（訪問看護 500 人体制の確保）

- ・訪問看護ステーションの機能強化の推進
- ・在宅医療推進のための看護師育成支援
- ・訪問看護師養成講座の受講促進
- ・訪問看護師専門分野別研修、訪問看護管理者（段階別）研修の開催
- ・新卒訪問看護師等育成支援 など

○特定行為研修修了者・その他の専門性の高い看護師の養成の推進

- ・特定行為研修の受講促進・支援
- ・特定行為研修を実施する指定研修機関の県内確保と運営支援
- ・認定看護師等の資格の取得促進・支援
- ・高度医療、医療安全等に関する各種研修会の補助

○災害発生や新興感染症に備えた看護職員の育成・体制整備

- ・災害支援ナース（＊）の養成・登録、災害時における派遣調整

【＊災害支援ナース】

被災者が健康レベルを維持できるように、適切な医療・看護を提供する一方、被災した看護職の心身の負担を軽減し、支える役割を担う看護職のこと。令和６年度以降は、新興感染症発生・まん延時の派遣にも対応できる看護職を養成し、「災害・感染症医療業務従事者」と位置づけられる。

３ 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
訪問看護事業所の看護職員数	435 人	R4	500 人	R8	訪問看護支援センター調べ
特定行為研修修了者の就業者数	51 人	R5 年 9 月	178 人	R11	鳥取県医療政策課調 (43 病院、75 訪問看護ステーションに対する調査)

【助産師】

助産師は、厚生労働大臣の免許を受けて、助産師又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする者をいいます。

1 現状と課題

(1) 現状

- 助産師については、県立養成所で16人、鳥取大学医学部保健学科で助産師養成専攻として10人程度選抜により養成していますが、県内出身者の入学割合は5割程度、県内就業率は4割程度となっています。
- 県内の助産師数は令和2年257人でH22から10年間で68人増加しています。

【鳥取県の助産師数の推移】

(単位：人)

	病 院	診療所	助産所	養成所	その他	合 計	増減
H22 年	114	57	9	7	2	189	16
H24 年	122	58	9	3	5	197	8
H26 年	144	62	10	9	4	229	32
H28 年	126	65	13	8	4	216	▲13
H30 年	135	77	12	10	5	239	23
R2 年	159	73	13	7	5	257	18

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

- 本県の助産師の人口10万人当たりの就業者数は、46.4人（全国30.1人）で全国を大きく上回り全国第2位です。
- 本県の助産師の就業場所は、病院が159人(61.9%)と最も多く、診療所が73人(28.4%)で、全体の約9割を占めています。
- 近年、低出生体重児の増加や出産年齢の高齢化等により、ハイリスク妊娠・分娩が増加しており、助産師に求められる実践能力は今まで以上に高い専門性が要求されています。
- 病院勤務助産師では、正常妊娠・分娩に関わる機会が減ったことで、基本的な実践能力を獲得することが困難となり、一方、診療所等では、時を選ばない出産に伴う勤務環境の過酷さなどから、助産師不足が続いています。
- 新人助産師の多くは少人数配置であり、また、病院では新人看護師と一緒に研修体制のため、助産技術などの指導体制は十分ではありません。
- 地域社会の中で、思春期から更年期に至る女性のライフサイクルに合わせた保健指導や妊産婦へのきめ細かな対応など助産師への期待が高まっています。

(2) 課題

○助産師の養成・確保

- 県内で就業している助産師は増加傾向にありますが、就業場所が病院に偏在しており、産科診療所では助産師の不足感が生じているため、就業場所偏在に取り組む必要があります。
- 助産師の離職防止・定着を図るため、産科医療機関における助産師の勤務環境を改善していく必要があります。

○助産師の実践能力強化

- ・ 助産師の実践能力の向上のために、助産師の習熟度に応じたクリニカルラダーを踏まえた教育を進めていく必要があります。
- ・ 妊娠、出産、育児、その他女性のライフサイクルに応じた様々な相談支援に対応できる質の高い助産師の育成・確保が求められています。
- ・ 産科医の負担軽減にもつながる助産師外来や院内助産の体制整備等を進めていく必要があります。

2 施策の方向と主な取組

(1) 助産師の養成・確保

- 県内に勤務する助産師の確保を図るため、県内者の倉吉総合看護専門学校助産学科入学の促進や修学資金の貸付等により、助産師学生の卒業後の県内就業を促進します。
- 助産師に対する処遇改善を図るため、オンコールや分娩手当の支給など助産師の勤務環境改善に取り組む医療機関を支援します。
- 助産師の確保策を継続し、助産師数が増加することにより、夜勤や業務負担の軽減が図られ、離職する助産師が減少することで従事助産師の増加を推進します。
- 県内での助産師養成のうち約半数は県外出身学生ですが、県内で活躍する診療所助産師の講義を早期の実施や希望する学生に対する修学資金の貸付などにより県内就業につなげる働きかけを実施します。

(2) 助産師の実践能力強化

- 助産師出向の推進により助産師の助産実践能力の向上を図ります。
- 女性の様々な健康上の問題に対応できる質の高い助産師を育成するため、助産師に対する研修の充実に努めます。

【保健師】

保健師は、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいいます。

1 現状と課題

(1) 現状

- ・ 本県の保健師養成施設は、大学2校において看護師基礎教育との統合教育により保健師基礎教育を組み込んだ教育により養成しています。
- ・ 本県の令和2年における保健師の就業者数は、354人で、人口10万人当たりでは64.0人（全国44.1人）となっており、増加傾向にあります。
- ・ 本県の保健師の就業場所は、「保健所、県又は市町村」が287人（81.1%）と最も多くなっていますが、郡部の一部の町においては、保健師を公募しても応募がなく、保健師が不足している状況が続いています。
- ・ 少子高齢化、疾病構造の変化、住民ニーズの多様化により、生活者の立場を重視した保健活動が求められています。

- ・また、新興・再興感染症や大規模な災害時の保健活動等新たな健康課題にも対応できる質の高い保健師の育成が求められています。
- ・各自治体の多くは、保健・医療・福祉・介護等の多岐の分野にわたる分散配置となっており、定期的に職場を異動したり、職務を変更するなどの適切なジョブローテーション等による人材育成が必要となっています。

(2) 課題

○保健師の確保・育成

- ・保健師確保が困難な町があることから、保健師確保を進めていく必要があります。

○保健師の資質の向上

- ・自治体における保健師は、分散配置により保健師間の連携が希薄になり、保健師に求められる専門的な技術の伝承が難しい状況となっています。
- ・能力別に照準を当てた個々の保健師の能力に応じた現任教育が求められていますが、現任教育の推進体制や内容は自治体によりばらつきがあります。
- ・地域包括ケアシステムの構築の他、「分野を問わない相談支援」、「参加支援」および「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業などにおいて保健師の役割が年々拡大しています。
- ・新型コロナウイルス感染症など新たな健康課題等に対応できる質の高い保健師の育成が求められています。

2 施策の方向性と主な取組

(1) 自治体における保健師の確保・育成

- サマーセミナーによる職場見学や看護学生等を自治体保健師の就職につなげるため「自治体保健師の人材確保のための魅力・情報発信事業」の取組み等により保健師の確保に努めます。
- 保健師課程のある養成施設が公衆衛生看護実習に行く市町村・保健所に所属する保健師に看護職員実習指導者養成講習会(特定分野)の受講を促し、保健師教育の質の向上を図るとともに県内就業者を増やします。
- 保健師として県内に就業することで修学資金貸付の対象となるため、引き続き必要な学生に対し修学資金の貸付を行います。

(2) 保健師の資質の向上

- 「鳥取県と市町村の保健師現任教育ガイドライン」に基づき、組織における現任教育の推進体制、研修の実施、初任者保健師育成支援事業、適切なジョブローテーション、人事交流の実施等により現任教育の推進・強化を行っていきます。
- 地域包括ケアシステム及び地域共生社会の実現のための多職種連携の推進や施策能力の強化を行っていきます。
- 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正等を踏まえ、保健所の保健師等の恒常的な人員体制強化を図るため、令和3年度から地方財政措置が講じられており、保健師確保及び体制強化を行うことで平時からの感染症危機に備え予防計画等に基づく資質の向上を図ります。

4 薬剤師(鳥取県薬剤師確保計画)

1 目標(目指すべき姿)

少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められています。さらに、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています。

本県では薬剤師総数は増加傾向にありますが、「薬剤師の採用状況等に係る調査」の結果によると、在宅・病棟業務における対人業務の増加等を理由として、薬局・病院における不足感は継続しており、さらには中山間地域の病院における薬剤師の不足も課題となっています。よって、県全体の薬剤師確保と併せて、中山間地域の病院における薬剤師不足の解消を通じて、県内の医薬品提供体制を確保することを目標とします。

また、第8次医療計画等に関する検討会においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、医療計画作成指針(「医療計画について」令和5年3月31日付医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知)において、薬剤師の就業状況の把握、都道府県、都道府県薬剤師会等の関係団体との連携の下での地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が、医療計画における医療従事者の確保等の記載に当たって踏まえるべき観点として新たに示されました。

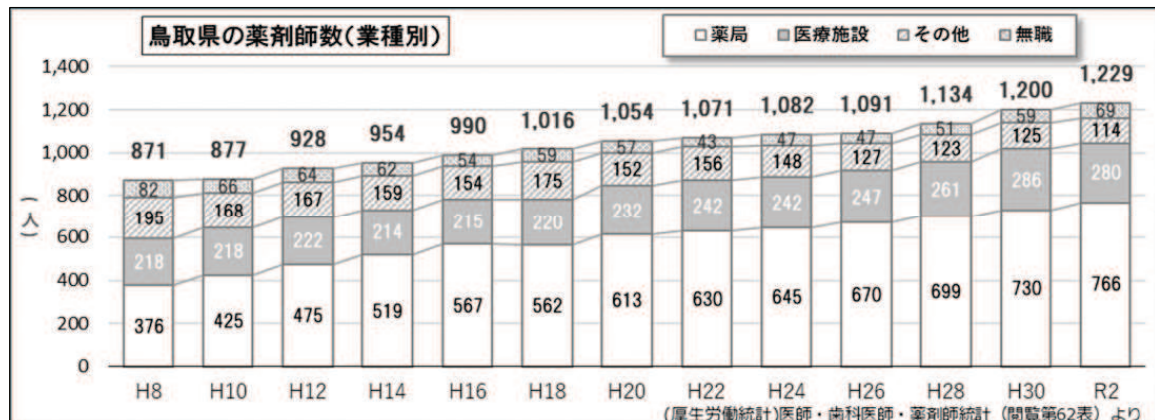
本県では、従来から鳥取県保健医療計画において、薬剤師の確保と資質の向上について、その現状と課題を記載してきたところですが、薬剤師確保の方針、確保すべき薬剤師数、目標の達成に向けた施策という一連の方策を、「薬剤師確保計画」として鳥取県保健医療計画内に定め、これに基づき薬剤師の確保を行うものとします。

2 現状と課題

(1) 現状

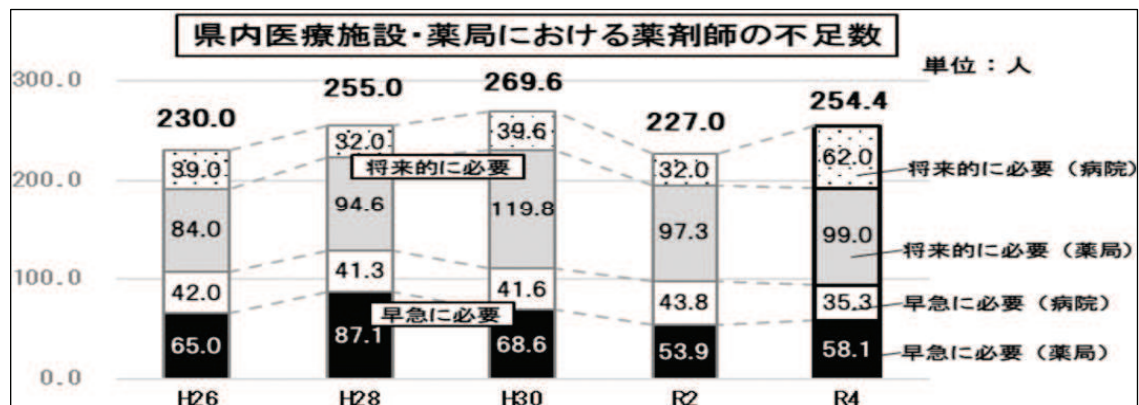
ア 県内の薬剤師数及び採用状況について

本県では薬剤師総数は増加傾向にありますが、県内の病院及び薬局を対象に実施した「薬剤師の採用状況等に係る調査」(令和4年10月 鳥取県医療・保険課実施)によると、今後5年程度の薬剤師の不足数は254.4人(うち概ね1年以内に必要な人数は93.4人)となっています。



「薬剤師の採用状況等に係る調査」(令和4年10月 医療・保険課実施)

(単位:人)	病院	薬局	合計
合 計	97.3	157.1	254.4
将来的に必要(5年程度)	62.0	99.0	161.0
早急に必要(1年以内)	35.3	58.1	93.4



イ 鳥取県内の病院薬剤師の現状について

県内病院の事業管理者及び薬剤部門長等からは以下のとおり現状・課題が挙げられている状況です。

- ・全国の薬学生の30%が奨学金の貸与を受けている中で、給与面において病院は避けられる傾向がある。
- ・病院への就職を希望する薬学生は、多くの疾病が診られ、各種資格取得が可能な高度急性期・急性期病院への希望が多く、回復期・慢性期病院に薬剤師が集まらない傾向がある。
- ・退職者の再雇用及び調剤助手などで不足している業務を補っているが、職員の負担が増えており、今後の事業継続に不安がある。

ウ 薬剤師偏在指標から見た県内の状況(参考)

国が示す薬剤師偏在指標に基づく区域設定において、本県は薬局薬剤師について現在

「どちらでもない区域」と位置付けられているが、病院薬剤師については現在「少数区域」と位置付けられており、これらも参考としながら薬剤師確保対策を実施します。

(2) 課題

ア 県全体としての薬剤師の不足

- ・平成 24 年度以降、県と鳥取県薬剤師会が連携し、種々の薬剤師確保対策事業を実施しており、平成 26 年度からは全国の薬学生を対象に県内の病院・薬局等での見学・体験機会を提供するサマーセミナーの実施、平成 27 年度からは高校生向けの薬学部・薬剤師紹介セミナーの開催、未来人材育成奨学金支援成事業の開始（主管課：輝く鳥取創造本部 人口減少社会対策課）、平成 28 年度には、本県の薬剤師確保対策や不足状況などを情報発信するホームページの特設サイトを設けるなど、積極的・継続的な取組を行っています。
- ・一方で、本県が実施している「薬剤師の採用状況等に係る調査」の結果によると、「休業・退職予定者の補充」と併せて、「病棟業務又は在宅医療における業務の充実・拡大に伴う人材確保」といった薬剤師の需要が高まっていることから、依然として県内の薬剤師は不足状態です。

イ 業態別の薬剤師不足状況（病院薬剤師の不足）

- ・薬剤師は、病院においては病棟管理業務や院内感染防止等の様々な業務への参画、薬局においては在宅医療や地域包括ケアシステムへの参画、地域住民の健康相談窓口としての機能強化など期待される役割が広がる中、人材不足によりそうした業務への積極的な参画が阻害されかねない状況であるとともに、施設によっては退職者補充にも支障を来す例もあります。特に病院薬剤師の不足については、「薬剤師の採用状況調査」及び病院薬剤師の偏在指標においても裏付けられているとおり、本県においても喫緊の課題と考えられます。

3 施策の方向性

病院及び薬局薬剤師の不足状況に応じた実効的な薬剤師確保対策を進められるよう、県内の薬剤師不足状況を把握し、これらの状況に応じて薬剤師確保対策を実施する必要があります。本県では平成 23 年度から隔年で「薬剤師の採用状況等に係る調査」を実施しており、県内における薬剤師の不足・確保状況の動向を把握し、薬剤師確保対策促進事業検討の指標としているところであり、本計画においても当該調査結果に基づき方針及び施策を策定します。

「薬剤師の採用状況等に係る調査」概要

調査目的	県内における薬剤師の不足・確保状況の動向を把握し、薬剤師確保対策促進事業検討の指標とするため
調査対象	鳥取県内の病院及び薬局
実施頻度	2 年に 1 度実施
調査項目	現在の薬剤師配置数、新規採用実績、薬剤師の不足状況・募集状況、不足理由など

また、これまで地域ごとの薬剤師数の比較には人口 10 万人当たりの薬剤師数が一般的に用いられてきましたが、「薬剤師偏在指標等について」（令和 5 年 6 月 9 日付厚生労働省医薬・

生活衛生局総務課 事務連絡) において新たに薬剤師偏在指標が示されました。

県全体及び各二次医療圏における病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの偏在指標は次表のとおりであり、国においては目標偏在指標(1.0)より偏在指標が高い区域を「薬剤師多数区域」、低い区域のうち上位二分の一を「薬剤師少数でも多数でもない区域」、低い区域のうち下位二分の一を「薬剤師少数区域」とそれぞれ設定しています。

全体	現在の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け	将来の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け
鳥取県	0.89	—	1.04	—
東部医療圏	0.91	—	1.05	—
中部医療圏	0.81	—	1.01	—
西部医療圏	0.93	—	1.06	—

薬局薬剤師	現在の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け	将来の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け
鳥取県	0.97	どちらでもない	1.16	多数
東部医療圏	1.05	多数	1.24	多数
中部医療圏	0.82	どちらでもない	1.04	多数
西部医療圏	0.97	どちらでもない	1.14	多数

病院薬剤師	現在の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け	将来の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け
鳥取県	0.73	少数	0.80	少数
東部医療圏	0.63	少数	0.68	少数
中部医療圏	0.80	どちらでもない	0.92	どちらでもない
西部医療圏	0.83	どちらでもない	0.90	どちらでもない

しかし、これらの設定はあくまでも全国を一定の条件により機械的に国が算出した薬剤師偏在指標に基づくものであり、地域の実情を完全には反映したものではありません。よって、本計画においては、薬剤師偏在指標及びこれに基づく区域設定については参考値として取扱い、本県が実施する「薬剤師の採用状況等に係る調査」の結果に基づき、次のとおり薬剤師確保に向けた方針及び施策を策定します。

(単位：人)

薬局薬剤師	早急に必要 (1年以内)	将来的に必要 (5年以内)	方針
鳥取県	58.1	99.0	在宅対応をはじめとした、薬局に求められる機能を強化するために、引き続き薬局薬剤師の確保のための取組を実施する
東部医療圏	23.4	40.5	
中部医療圏	10.0	22.0	
西部医療圏	24.7	36.5	

(単位：人)

病院薬剤師	早急に必要 (1年以内)	将来的に必要 (5年以内)	方針
鳥取県	35.3	62.0	中山間地の病院を中心に薬剤師不足に切実な声が上がっていることから、従来の取組に加え、新たな確保対策を創設する
東部医療圏	12.5	40.0	
中部医療圏	8.0	3.0	
西部医療圏	14.8	19.0	

本県においては、平成 24 年度より「薬剤師確保対策促進事業」を開始しており、これまで様々な施策を講じてきました（「4 具体的な取組」参照）。引き続きこれらの施策により県内全体の薬剤師の確保を図るとともに、喫緊の課題である病院薬剤師の確保に取り組めます。

4 具体的な取組

県は関係機関・団体等と必要に応じて連携して各事業を実施し、県の薬剤師確保対策を総合的・効果的に実施します。

【関係機関・団体と連携内容】

関係機関・団体	連携内容
一般社団法人 鳥取県薬剤師会	鳥取県薬剤師会が行う薬剤師確保対策事業に対して補助金を交付し、連携して効果的な薬剤師確保の促進を図る。 (鳥取県薬剤師確保対策促進事業補助金・補助率 1/2)
一般社団法人 鳥取県病院薬剤師会	喫緊の課題でもある病院薬剤師の不足について、鳥取県病院薬剤師会と連携し、鳥取県地域医療介護総合確保基金を活用した「薬剤師の奨学金返還助成制度」の創設を検討する。
大阪医科薬科大学	平成 30 年 4 月 19 日に大阪医科薬科大学（締結当時：大阪薬科大学）と就職支援協定を締結しており、同大学と連携しながら県内における薬剤師確保の促進を図る。

【取組内容】

項目	取組内容
薬学部進学者数の確保	県内の高校生やその保護者を対象として、薬学部・薬剤師に関する理解を深めてもらい、薬学部への進学や薬剤師を目指す機運醸成を図ることを目的として、以下の事業を実施する。 <u>高校生のための薬学部進学セミナーの開催</u> 【鳥取県薬剤師会、大阪医科薬科大学との連携事業】 高校生・保護者・進路指導教員を対象に、薬学部や薬剤師について紹介し、薬学部進学について関心をもってもらおう機会づくりとする。 <u>高校生向け資料の作成</u> 【鳥取県薬剤師会との連携事業】 薬学部進学及び薬剤師の業務等に関する高校生向けの資料を作成・配布し、薬学部進学について関心をもってもらおう機会づくりとする。 <u>大阪医科薬科大学オープンキャンパスへの参加</u> 【大阪医科薬科大学との連携事業】 高校生・保護者を対象として、大学と連携して無料送迎バスを配車し、オープンキャンパスへの参加を通して薬学部教育について理解を深め、進路検討の参考としてもらう。
県内就職薬剤師の確保	薬学生を対象として、鳥取県内の薬剤師の業務・就業環境等について理解を深めてもらい、鳥取県への IJU ターン就職の機運醸成を図ることを目的として、以下の事業を実施する。 <u>薬学部設置大学における就職説明会等への参加</u> 【鳥取県薬剤師会・鳥取県病院薬剤師会との連携事業】

	県と鳥取県薬剤師会及び鳥取県病院薬剤師会とが共同で薬科大学等の就職ガイダンスに参加し、本県における薬剤師確保のための各種支援策の周知を行うとともに、薬学生の IJU ターン就職の機運醸成を図る。 薬学生インターンシップの開催 県内の病院、薬局におけるチーム医療への関わりや在宅医療への取組等の現場を体験してもらい、卒業後の進路検討の参考としてもらうとともに、県内就業の促進を図る。 薬学生合同企業説明会の開催 県内の病院、薬局における業務内容、採用情報や施設の特徴について各採用担当者等から説明を行い、卒業後の進路検討の参考としてもらうとともに、県内就業の促進を図る。 鳥取県未来人材育成奨学金支援助成金制度の周知 鳥取県未来人材育成奨学金支援助成金制度において薬剤師も対象職種となっており、当該制度の周知を通して県内就業の促進を図る。 (所管：輝く鳥取創造本部 人口減少社会対策課)
病院薬剤師の確保	「薬剤師の奨学金返還助成制度」の創設 【鳥取県病院薬剤師会との連携事業】 ・県内で特に不足している病院薬剤師の確保を目指して、鳥取県地域医療介護総合確保基金を活用した「薬剤師の奨学金返還助成制度」を創設する。 ・本事業は、下記の条件を満たすことにより、薬学部在学中に貸与を受けた奨学金の返還助成を受けることができるものである。 ①県が策定したプログラムを満了すること ②指定期間は県が選定した病院に就業すること ・中山間地等の薬剤師の採用が難しい病院における薬剤師確保に寄与するものと考えられる。 ・本事業においてプログラムを修了することで、薬剤師の資質向上にもつながることが期待される。
未就業薬剤師の支援	薬剤師無料職業紹介所・復職支援プログラム 【鳥取県薬剤師会との連携】 鳥取県薬剤師会において「薬剤師無料職業紹介所」を開設しています。また、復職にあたって希望者には復職支援プログラムを実施。
その他の事業	薬剤師の採用状況等に係る調査 本調査は平成 23 年度から隔年で実施しており、県内における薬剤師の不足・確保状況の動向を把握し、薬剤師確保対策促進事業検討の指標としています。

6 数値目標

本県が隔年で実施している「薬剤師の採用状況等に係る調査」において把握している薬剤師の不足数（令和 4 年 10 月調査では 254.4 人）を縮小させることを目標とします。なお、国が示す薬剤師偏在指標及びこれに基づく区域設定については参考値として取扱います。

資 料（データ等）

①病院薬剤師偏在指標の算定式（参考値）

病院薬剤師偏在指標＝調整薬剤師労働時間（病院）（※1）÷病院薬剤師の推計業務量（※3）

（※1）調整薬剤師労働時間（病院）＝

Σ（勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数×病院薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）
÷調整係数（病院）（※2）

（※2）調整係数（病院）＝

全薬剤師（病院）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間（※）
※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※3）病院薬剤師の推計業務量＝

入院患者に関する業務時間（調剤・病棟業務等）（※4）
＋外来患者に関する業務時間（調剤・服薬指導業務等）（※5）
＋その他の業務時間（管理業務等）（※6）

（※4）入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）＝

Σ（地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値））
×入院患者流出調整係数×入院患者1人当たりの労働時間

（※5）外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等）＝

Σ（地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国値））
×（全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計）
÷全国の院内投薬対象数（NDB ベース）の合計）
×入院患者流出調整係数（※）
×院内処方1件当たりの薬剤師（病院）の労働時間
※外来患者にかかる流出調整係数の作成に資する情報が入手できなかったことから便宜的に入院患者流出調整係数を使用した

（※6）その他の業務量（管理業務等）＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数
×1病院当たりの上記以外の業務（管理業務等）にかかる労働時間

②現在の薬局薬剤師偏在指標の算定式（参考値）

薬局薬剤師偏在指標＝調整薬剤師労働時間（薬局）（※7）÷薬局薬剤師の推計業務量（※9）

（※7）調整薬剤師労働時間（薬局）＝

Σ（勤務形態別性別年齢階級別薬局薬剤師数×薬局薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）
÷調整係数（薬局）（※8）

（※8）調整係数（薬局）＝

全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※
※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※9）薬局薬剤師の推計業務量＝

処方箋調剤関連業務にかかる業務量（※10）
＋フォローアップにかかる業務量（※11）
＋在宅業務にかかる業務量（※12）
＋その他業務にかかる業務量（※13）

（※10）処方箋調剤関連業務にかかる業務量＝

Σ（地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））
×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計）
÷全国の院外投薬対象数（NDB ベース）の合計）
×処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間

（※11）フォローアップにかかる業務量＝

Σ（地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））
×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計）
÷全国の院外投薬対象数（NDB ベース）の合計）
×処方箋1枚当たりのフォローアップ件数
×フォローアップ1件当たりの労働時間

(※12) 在宅業務にかかる業務量＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数

×1 薬局当たりの在宅業務実施件数

×（在宅業務1件当たりの移動時間＋在宅業務1件当たりの対人業務時間）

(※13) その他業務にかかる業務量＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1 薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間

③将来時点の病院・薬局の薬剤師偏在指標の算定式（参考値）

将来の薬剤師偏在指標＝将来の調整薬剤師労働時間（※1）÷将来の薬剤師の推計業務量（※3）

（※1）将来の調整薬剤師労働時間＝

現在の調整薬剤師労働時間 × 薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（※2）

（※2）薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（1.15）＝

目標年次における全業態の薬剤師の需要数 ÷ 現在時点における全業態の薬剤師の供給数

（※3）将来の薬剤師の推計業務量＝

目標年次の直近時点の性・年齢階級別将来推計人口を用いて算出した薬剤師の推計業務量

※在宅業務実施件数については、人口1人当たりの在宅医療の需要の伸び率（1.36）を乗ずる。

④目標年次における目標薬剤師数の考え方（参考）

目標薬剤師数＝

（目標年次における推計業務量（病院）（※1）＋目標年次における推計業務量（薬局）（※2））

÷（全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間（※3））×目標偏在指標

※1、※2：現時点の病院、薬局の偏在指標の推計業務量の算定式において、目標年次における人口を使用したもの。

※3：病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

⑤要確保薬剤師数の設定の考え方（参考）

要確保薬剤師数＝

（目標薬剤師数）

－（現在の調整薬剤師労働時間（病院）＋現在の調整薬剤師労働時間（薬局））

÷（全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間）

5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

【理学療法士】

理学療法士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに、身体に障がいのある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることを行うことを業とする者をいいます。

【作業療法士】

作業療法士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに、身体又は精神に障がいのある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行うことを業とする者をいいます。

【言語聴覚士】

言語聴覚士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障がいのある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

1 現状と課題

(1) 現状

- 令和3年10月1日現在、県内の病院に従事している理学療法士は547.1人、作業療法士は356.1人、言語聴覚士は149.4人で、年々増加傾向にあります。また、人口10万人当たりの理学療法士は99.7人(全国70.6人)、作業療法士は64.9人(全国34.4人)、言語聴覚士は27.2人(全国14.2人)で、いずれも全国を大きく上回っています。
- 県内で従事する理学療法士等の年齢別の状況では、20歳代、30歳代で、全体の約7割を占めています。
- 県内には、令和5年4月1日現在、東部に1か所(理学療法士、作業療法士)、西部に1か所(理学療法士、作業療法士)の養成施設があり、言語聴覚士を除き、県内で人材を養成する体制が整備されています。
- 県が令和4年度に実施した理学療法士等需要状況調査結果によると、県内医療機関等における理学療法士等の不足感が続いており、高齢化の進展に伴う医療介護における潜在的ニーズを含め、今後も一定の需要が見込まれています。また、就業の場合は、医療機関だけでなく、介護老人保健施設や訪問看護ステーションなどへと広がっています。
- 地域包括ケアシステムの推進に向け、市町村の介護予防事業や地域ケア会議への参画など、地域での理学療法士等のリハビリテーション専門職の活躍が期待されています。

<理学療法士等の数の推移（各年 10 月 1 日現在）>

年 区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
理学	355.4	391.7	415	416.5	438.5	448.3	475.6	490.7	495.8	503.8	547.1
作業	259.5	278.1	295	316	324.4	314.7	319.7	336.6	331.3	316	356.1
言語	97.5	110.2	119.4	125.1	129.4	133.3	138.2	140	139.2	134.7	149.4

出典：厚生労働省「病院報告」（常勤換算）

<人口 10 万人当たりの理学療法士等の数の推移（各年 10 月 1 日現在）>

区分		H28	H29	H30	R1	R2	R3
理学	鳥取県	78.6	84.0	87.3	88.9	91.0	99.7
	全 国	53.8	60.7	64.6	67.3	69.0	70.6
作業	鳥取県	55.2	56.5	59.9	59.4	57.1	64.9
	全 国	26.9	29.7	31.5	32.3	33.4	34.4
言語	鳥取県	23.4	24.4	24.9	25.0	24.3	27.2
	全 国	11.0	12.4	13.0	13.7	13.8	14.2

出典：厚生労働省「病院報告」（常勤換算）

（2）課題

- ・理学療法士等については、今後も一定の需要が見込まれるものの、県内の病院における理学療法士等の充足感が高まっていることから、県内の理学療法士等の需要動向に配慮し、地域の実情を踏まえながら、理学療法士等の育成・確保に努めていく必要があります。

2 施策の方向性

- ・高齢化の進行に伴うリハビリテーションへの需要等に対応するため、理学療法士等修学資金の貸与により、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の安定的な確保と県内定着を図ります。
- ・関係団体が実施する研修会への支援を行うことなどにより、継続的な理学療法士等のリハビリテーション専門職の育成や資質の向上に努めます。

3 主な取組

- ・県内の理学療法士等を確保するため、養成施設等に在学し、卒業後、県内で理学療法士等として就業することを希望する者に対して修学資金を貸与します。
- ・県内医療機関等における需要状況を把握するため、理学療法士等需要状況調査を実施します。
- ・各分野の専門的知識・技術の向上を図るため、関係団体が実施する研修会等の開催を支援します。
- ・理学療法士等による医師の業務のタスク・シフト、シェア等を図ります。
地域包括ケアシステムの推進に向け、引き続き、市町村の介護予防事業や地域ケア会議への理学療法士等のリハビリテーション専門職の参画などを推進します。

6 救急救命士

救急救命士は、厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいいます。

1 現状と課題

(1) 現状

- ・ 本県の救急救命士は、令和5年5月1日現在で182人、人口10万人当たりでは33人（全国23人）となっています。
- ・ 平成27年3月に、救急救命士の指導的立場となる指導救命士の認定に関する要領を作成し、令和5年4月1日現在で県内に33名を認定し、救急救命士等の育成を行っています。

<鳥取県内の運用救急救命士数等（令和5年4月1日現在）>

区分	人数	対人口10万人あたり	
		鳥取県	全国
東部消防局	68人	31人	23人
中部消防局	50人	52人	
西部消防局	64人	28人	
合計	182人	33人	—

出典：鳥取県危機管理部消防防災課調べ

(2) 課題

心肺停止を含む重症傷病者に対して、適切な救命処置を実施するよう、救急救命士を含む救急隊員の資質向上が必要となっています。

2 施策の方向性と主な取組

○救急救命士の資質向上

救急救命士の病院実習が受入れられ易い環境を整備し、研修及び病院実習等を通じた資質の向上を進めます。

7 その他保健医療従事者

(管理栄養士・栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、精神保健福祉士)

1 現状と課題

(1) 現状

【管理栄養士・栄養士】

- ・管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導、特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者をいいます。
- ・栄養士とは、都道府県知事の免許を受けて、栄養の指導に従事することを業とする者をいいます。
- ・管理栄養士及び栄養士（以下「管理栄養士等」という。）は食事の管理、栄養指導を行い、県内病院に129人の管理栄養士が従事しています。（R4年度末現在・常勤のみ）
- ・県内に栄養士養成施設が1校あり、入学定員は50人です。県内に管理栄養士養成施設はありません。
- ・県内19市町村全てに管理栄養士等の配置があり、令和5年6月1日現在、県及び市町村の行政機関に39人が配置されています。

【診療放射線技師】

- ・診療放射線技師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射（一部省略）することを業とする者をいいます。
- ・令和3年10月1日の県内の病院における診療放射線技師数は、218.6人（常勤換算）となっており、人口10万対では39.8（全国36.9）と全国を上回っています。

【臨床検査技師】

- ・臨床検査技師とは、臨床検査技師等に関する法律に基づき、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査、診療の補助として採血及び検体採取を行うことを業とする者をいいます。
- ・令和3年10月1日の県内の病院における臨床検査技師数は、291.5人（常勤換算）となっており、人口10万対では53.1（全国44.9）と全国を上回っています。

【臨床工学技士】

- 臨床工学技士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去を含む）及び保守点検を行うことを業とする者をいいます。
- 令和3年10月1日の県内の病院における臨床工学技師数は、76人（常勤換算）となっており、人口10万対では13.8（全国19.2）と全国を下回っています。

<従事者数>

	鳥取県	東部	中部	西部	全国
診療放射線技師	218.6	74	44.6	100	46334.0
臨床検査技師	291.5	107.3	50.7	133.5	56379.0
臨床工学士	76	45	15	16	24134.7

<人口10万人当たりの就業者数> (単位：人)

	鳥取県	東部	中部	西部	全国
診療放射線技師	39.8	33.2	45.5	43.8	36.9
臨床検査技師	53.1	48.2	51.7	58.5	44.9
臨床工学士	13.8	20.2	15.3	7.0	19.2

【公認心理師、臨床心理士】

- 公認心理師とは、文部科学大臣及び厚生労働大臣の公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、心理に関する支援を要する者の心理状態を観察し、その結果の分析等を行うことを業とする者をいいます。
- 令和2年10月1日の県内の病院における公認心理師は、41.9人（常勤換算）となっており、人口10万対では7.6人（全国3.3人）と全国を上回っています。
- 臨床心理士とは、（公財）日本臨床心理士資格認定協会の認定を受け、臨床心理学に基づいた知識と技術で援助を行う者をいいます。
- 令和5年6月1日の県内の臨床心理士は、179人となっており、人口10万対では33人（全国29.6人）を上回っています。

【精神保健福祉士】

- 精神保健福祉士は、精神保健福祉士法に基づく資格であり、精神医療や障害福祉サービス等の利用者に対し、退院や地域移行・地域生活支援を業とする者をいいます。
- 令和2年10月1日の県内の病院における精神保健福祉士は、73.4人（常勤換算）となっており、人口10万対では13.3人（全国7.4）と全国を上回っています。

(2) 課題

【管理栄養士・栄養士】

病院に勤務する管理栄養士は、病気の治療、再発防止、重症化の予防等のため、食事の提供や栄養の指導を通して患者の身体状況、栄養状況に応じた栄養管理を行うなど、より高い専門性が求められています。

行政機関で勤務する管理栄養士等は、生活習慣病の予防、子どもや高齢者の健康及び食を通じた社会環境整備の促進のため、適切な啓発、指導が求められています。

【診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士】

医療ニーズの高度化・多様化が進み、質・量が高まっている中で、各専門職の確保と資質の向上が求められています。

【公認心理師、臨床心理士】

保健医療、福祉等の幅広い分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、こころの問題に対応することが期待されています。医療ニーズの高度化、多様化が進むとともに、チーム医療の推進により役割が大きくなっているため、公認心理師、臨床心理士の確保や資質向上を図っていくことが求められています。

【精神保健福祉士】

精神障がい者の自立と社会参加を進める上で、また、精神保健に課題を抱える者への支援ニーズも高まる中、精神保健福祉士の役割が大きくなっています。精神保健福祉士が適切かつ専門性の高い支援を行うため、資質向上を図っていくことが求められています。

2 施策の方向性と主な取組

医療技術の高度化や新たな医療需要に適切に対応するため、関係団体等と連携を図るとともに、関係団体等の実施する研修等の取組を通じて、医療従事者の養成や資質の向上を推進します。

8 介護サービス従事者

1 目標（目指すべき姿）

福祉・介護分野で働く介護サービス従事者の働きやすい職場環境が整備され、地域社会を支える必要な人材が確保されています。

2 現状と課題

（1）現状

- 要介護認定者数は令和3（2021）年から令和17（2035）年にかけて1.07倍になると見込まれており、仮に要介護認定者の増加に応じて同程度の配置のもとに介護を行うとすれば、令和17（2035）年に向けて、全県で年間60人程度ずつ介護職員を純増させていくこととなります。

※近年は、介護現場におけるDXにより、職員の負担軽減や、業務効率化の取組が進められており、必ずしもこの増加が必要となるわけではありません。

<令和17（2035）年に向けた本県の介護職員数・要介護認定者数の比較>

	R3年度(A)	R17年度(B)	比較
介護職員数	10,979人	約11,747人	(B)－(A) 768人
(参考)要介護認定者数	35,150人	37,775人	(A)⇒(B) 1.07倍

出典：R3年度介護職員数はR3年度介護サービス・事業所調査（厚生労働省）、要介護認定者数は介護保険事業状況報告（厚生労働省）令和4年3月末暫定値。R17年度の介護職員数、要介護認定者数は、県長寿社会課で推計。

- 介護職員の離職率は低下傾向にあり、近年は全産業の平均を下回っています。

<介護職員の離職率の状況>

（単位：％）

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
介護職員	鳥取県	15.7	19.0	11.4	12.2	13.3	17.8	14.8	11.7	12.0
	全国	16.5	16.5	16.7	16.2	15.4	15.3	14.9	14.1	14.3
全産業		15.5	15.0	15.0	14.9	14.6	15.6	14.2	13.9	15.0

出典：介護職員の離職率は介護労働実態調査（介護労働安定センター）、全産業の離職率は雇用動向調査（厚生労働省）の数値。

（2）課題

- 令和17（2035）年には団塊世代がすべて85歳以上になるなど、今後、介護が必要となる方の急速な増加が見込まれ、生産年齢人口の減少が顕著になる中で、介護人材の確保は喫緊の課題です。

3 施策の方向性

県内関係団体等と連携し、介護分野への参入促進や職場の環境改善に繋がる効果的な事業実施を進めるとともに、福祉従事者の処遇改善を推し進めるよう国に働きかけるなど、引き続き重点的に取り組んでいきます。

4 具体的な取組

- ・事業者団体、職能団体、養成機関等と連携して、魅力のある職場づくりを進め、人材の確保、定着を図ります。
- ・介護ロボット・ICT機器の幅広い導入による労働環境の改善、介護現場での多様な人材層（外国人、高齢者等）の活用により、介護現場の負担軽減・効率化を図り、介護職員の働きやすい環境の実現を目指します。