

**鳥取県医師確保計画**  
**(鳥取県保健医療計画一部改正版)**

**令和2年4月**  
**鳥 取 県**

## 目次

### 第1章 医師確保計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	1
4 計画の推進体制	1
5 計画の区域	1
6 計画の点検及び見直し	2

### 第2章 鳥取県の現状

1 人口構造・動態	3
(1) 人口構造	
(2) 人口動態	
2 現在の医師数	5
3 現在の医師数と課題	9

### 第3章 医師確保計画

1 医師偏在指標の考え方	11
2 本県の位置付け	11
(1) 都道府県単位	
(2) 二次医療圏単位	
3 医師少数スポットの設定	12
4 医師確保の方針	12
(1) 鳥取県全体の方針	
(2) 二次医療圏の方針	
5 目標医師数等	13
6 医師確保に向けた施策	14

### 第4章 産科・小児科における医師確保計画

1 産科における医師確保計画	17
(1) 産科の現状と課題	
(2) 産科における医師確保の方針	
(3) 産科における医師確保等に向けた施策	
2 小児科における医師確保計画	21
(1) 小児科における現状と課題	
(2) 小児科における医師確保の方針	
(3) 小児科における医師確保等に向けた施策	

## 第1章 計画に関する基本的事項

厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第2次中間とりまとめ(平成29(2017)年12月)」を踏まえ、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保することを目的とした「医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号。以下「改正法」という。)」が平成30(2018)年7月に成立しました。

改正法附則第5条第1項において、各都道府県は、令和元(2019)年度中に医師の確保に関する事項(医師確保計画)の見直しを行う必要があります。

### 1 医師確保計画策定の趣旨

我が国における医師確保対策については、平成20(2008)年度以降、地域枠を中心とし全国的な医師数の増加等が行われてきましたが、医療需要との間に不均衡が生じた状態が続いており、医師偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といった個別の領域での医師不足の解消にはつながらないと考えられています。本県においても、平成18(2006)年度以降、鳥取大学医学部等に地域枠を設けるなど様々な取組を進めており、医師総数は増加していますが、医療の高度化、専門分化に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といった問題も抱えています。

これらのことから、地域間での医師偏在の解消等を通じて、地域の医療提供体制を確保するため、医師確保計画を策定します。

### 2 医師確保計画の位置付け

鳥取県医師確保計画は、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第11号の規定により、鳥取県保健医療計画の一部として位置づけられます。なお、今回の医師確保計画については、平成30(2018)年4月策定の鳥取県保健医療計画で、第4章「第2節 医療従事者の確保と資質の向上」における「医師」を見直す形で位置づけるものとなります。

### 3 計画の期間

今回の医師確保計画の計画期間については、第7次鳥取県保健医療計画との終期を合わせるため、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの4年間とします。その後は3年ごとに見直しを行います。

	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17
医療計画	第7次					第8次					第9次							
医師確保計画			第7次			第8次(前期)		第8次(後期)		第9次(前期)		第9次(後期)						

### 4 計画の推進体制

医師確保計画を推進し、地域間での医師偏在の解消等を通じて、地域の医療提供体制を確保するため、鳥取県医療審議会及び鳥取県地域医療対策協議会等において必要な協議を行います。

### 5 計画の区域

本計画の対象となる区域は鳥取県全体及び二次医療圏については本計画は、鳥取県保健医療計画の一部として位置づけられることから、同計画上の二次医療圏と同様、東部、中部及び西部の3区域に設定します。

二次医療圏	市町村
東部医療圏	鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町
中部医療圏	倉吉市、三朝町、湯梨浜町、琴浦町、北栄町
西部医療圏	米子市、境港市、日吉津村、大山町、南部町、伯耆町、日南町、日野町、江府町

## 6 計画の点検及び見直し

本計画は、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までを期間としており、効果的な実施のためには、各施策の実施状況を適宜把握することが必要です。このため、毎年度、鳥取県医療審議会及び鳥取県地域医療協議会において、医師確保状況や医師派遣状況等の取組状況を報告し、点検、進捗の確認に努めるとともに、必要があると認めるときは計画の内容を変更します。

## 第2章 鳥取県の現状

### 1 人口構造・動態

#### (1) 人口構造

##### ○ 人口

鳥取県の人口は、昭和 60 年国勢調査では 616,024 人で、過去最高となりましたが、その後減少傾向となり、平成 27 年国勢調査では 573,441 人となっており、令和元年 10 月 1 日現在の鳥取県推計人口は 555,663 人となっています。

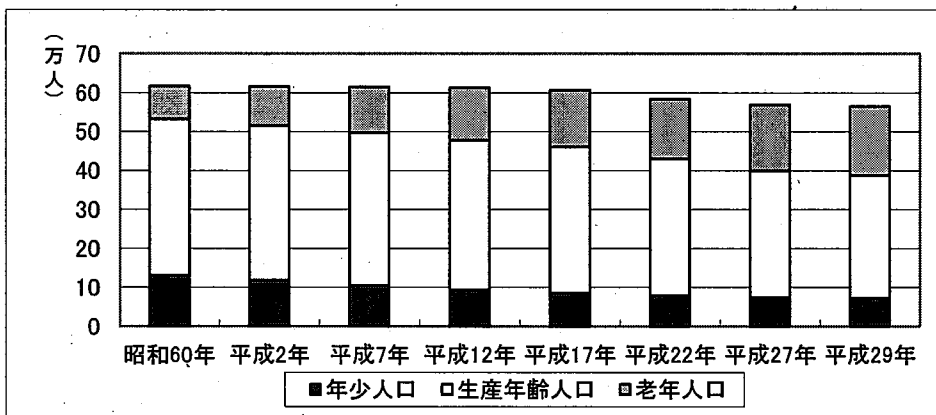
##### ○ 年齢 3 区分人口

平成 27 年国勢調査による本県の人口構造は、65 歳以上の人口比率が 29.7%と全国より 3.1 ポイント高くなっています。

平成 29 年では、年少人口（14 歳以下）の割合は 12.6%、生産年齢人口（15 歳以上～64 歳）の割合は 55.4%、老年人口（65 歳以上）の割合は 32.0%となっており、平成 17 年に比べ老年人口の割合は 7.9 ポイント増加しています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の市区町村別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」によると、2045 年の本県の老年人口の割合は 38.7%になるなど、今後、ますます高齢化が進行すると推計されています。

<鳥取県の年齢 3 区分別人口の推移>



区分	S60年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	H29
人口総数(注)	616,024	614,929	613,289	607,012	588,667	573,441	565,233
老年人口	84,609	118,380	134,984	146,113	153,614	169,092	177,925
生産年齢人口	400,717	390,964	383,921	375,539	352,098	326,301	315,542
年少人口	130,668	105,456	93,584	84,823	77,951	73,685	71,766

※出典：総務省「国勢調査」(各年 10 月 1 日現在)

平成 29 年の数値は、鳥取県統計課「鳥取県推計人口（10 月 1 日現在）」

※(注)：年齢「不詳」を含む

<老年人口（65 歳以上人口）の割合（将来推計）>

(単位：%)

区分	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
全国	26.6	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8
鳥取県	29.7	32.4	34.0	34.9	35.6	37.4	38.7

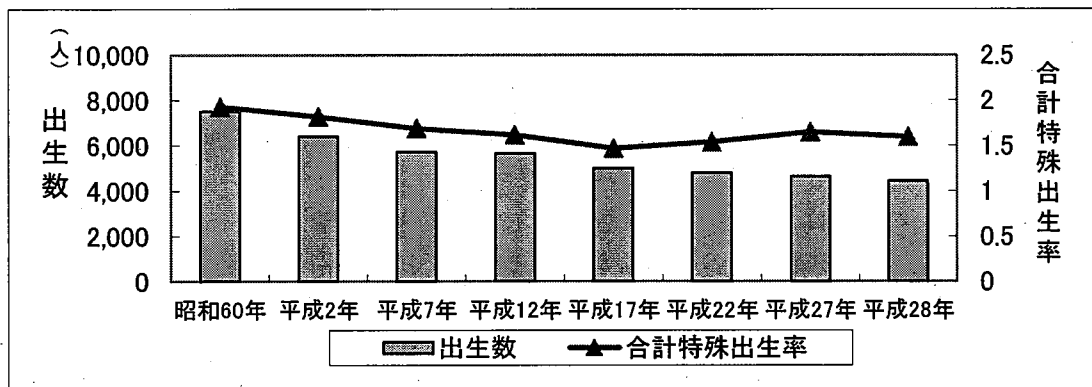
※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成 30（2018）年 3 月推計）」

(2) 人口動態

○ 出生

昭和60年から平成28年までの推移を見ると、出生数は7,508人から4,436人、出生率(人口千対)は12.1(全国11.9)から7.8(全国7.8)、合計特殊出生率は1.93人(全国1.76人)から1.60人(全国1.44人)となっており、少子化傾向が続いています。

<鳥取県における出生数の推移>



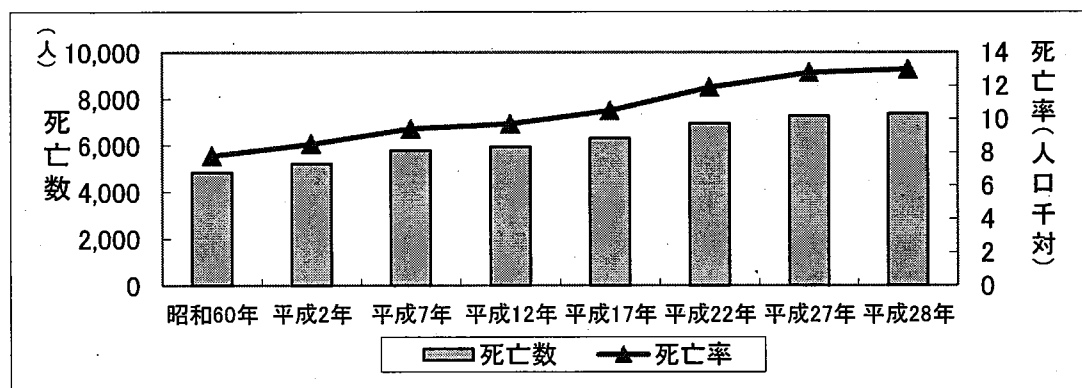
区分	昭和60年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年
出生数(人)	鳥取県 7,508	5,723	5,645	5,012	4,790	4,624	4,436
出生率 (人口千対)	全国 11.9	9.6	9.5	8.4	8.5	8.0	7.8
	鳥取県 12.1	9.3	9.3	8.3	8.2	8.1	7.8
合計特殊 出生率	全国 1.76	1.42	1.36	1.26	1.39	1.45	1.44
	鳥取県 1.93	1.69	1.62	1.47	1.54	1.65	1.60

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

○ 死亡

昭和60年から平成28年までの推移を見ると、死亡数は4,851人から7,357人、死亡率(人口千対)は7.8(全国6.3)から13.0(全国10.5)となっており、増加傾向が続いている。鳥取県の平成28年の主要死因は、第1位：悪性新生物(がん)、第2位：心疾患、第3位：脳血管疾患で、これらの3大死因で全体の5割以上となっています。

<鳥取県における死亡数の推移>



区分	昭和60年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年
死亡数(人)	鳥取県 4,851	5,789	5,935	6,303	6,947	7,271	7,357
死亡率 (人口千対)	全国 6.3	7.4	7.7	8.8	9.5	10.3	10.5
	鳥取県 7.8	9.4	9.7	10.5	11.9	12.8	13.0

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

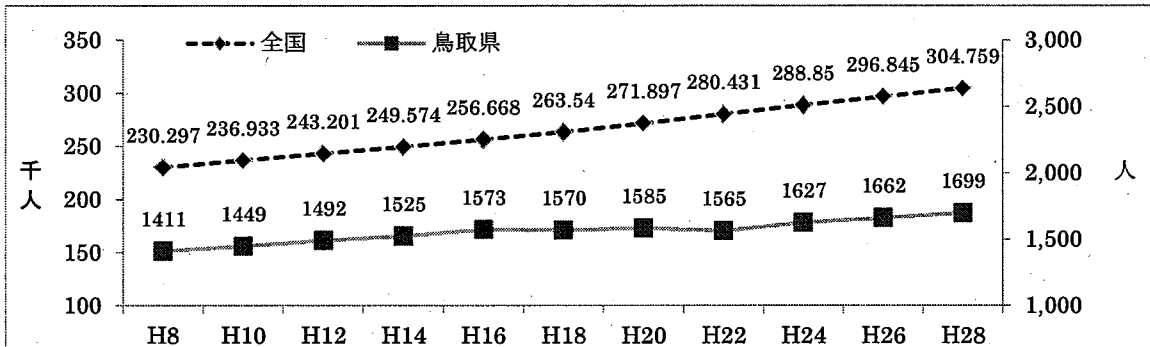
## 2 現在の医師数

### ○ 県全体の医師数の推移

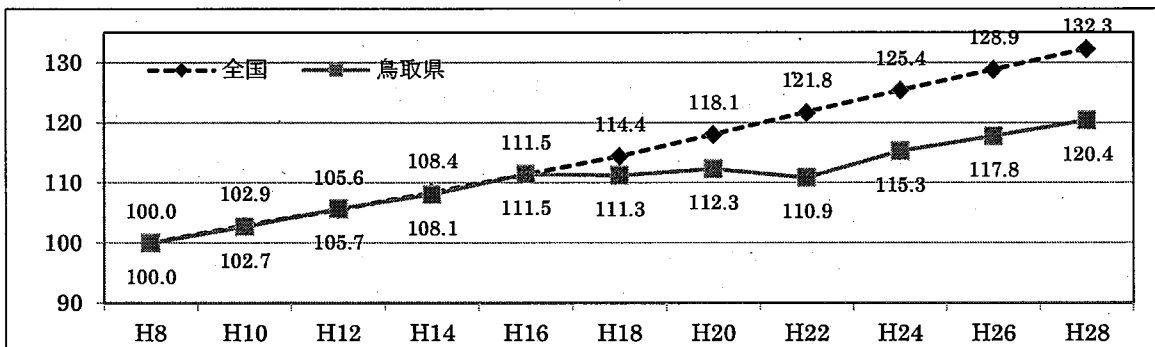
本県の医療施設従事医師数は平成 28 年時点では 1,699 人(平成 8 年 1,411 人)と、過去 20 年間で 286 人(20%)増加しています。また、人口 10 万人当たり医師数は 298.1 人(全国 240.1 人)と全国 6 位であり、過去 20 年間(平成 8 年 229.8 人)継続的に増加しています。

<医療施設(病院・診療所)に従事する医師数の推移>

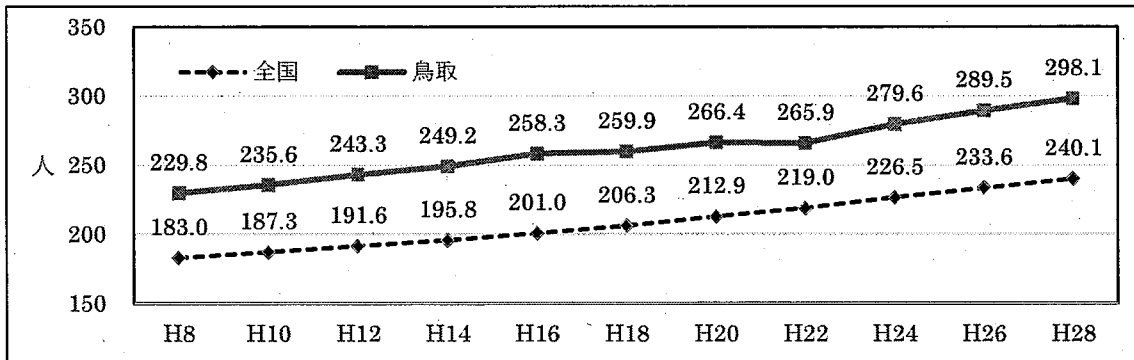
・医師数(実数)



・平成 8 年を 100 とした場合の医師数



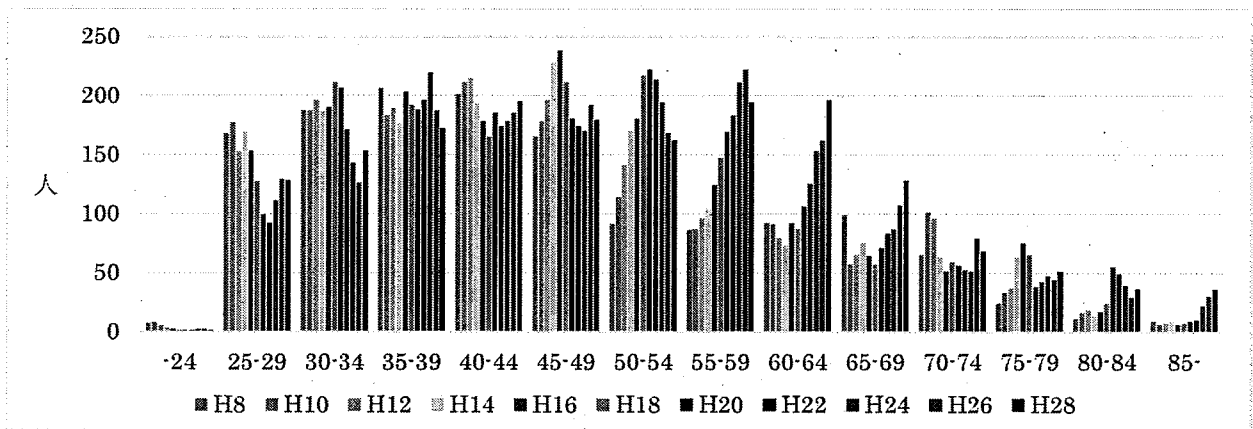
・人口 10 万人当たりの医師数



※出典「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年 12 月 31 日現在)

### ○ 県内医療施設従事医師の年齢別推移

本県の年齢階層別医師数は、過去 20 年間で 55 歳以上の年齢層については増加傾向にある一方、25～34 歳という若い年齢階層の医師数は 2 割減少しています。また、平均年齢については、46.4 歳(全国 47.0)から 51.4 歳(全国 49.6)と 5.0 歳(全国 2.6)高齢化が進んでいます。



※出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年 12 月 31 日現在）

○ 県内の圏域及び市町村毎の医師数の推移

本県の二次医療圏別の人口 10 万人当たり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がある西部医療圏では 409.4 人と全国平均（240.1 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は全国平均を下回っています。

<医療圏毎の 10 万人当たり医師数>

(人)

	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	304,759	1,699	524	211	964	240.1	298.1	226.9	204.5	409.4
	全国 (千人)	鳥取県 (千人)	東部 (人)	中部 (人)	西部 (人)					
人口	126,933	570	230,928	103,203	235,448					

※出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年 12 月 31 日現在）

「人口推計」及び「鳥取県年齢別推計人口（平成 28 年 10 月 1 日現在）

<市町村毎の医師数の推移>

(人)

	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
鳥取県	1411	1449	1492	1525	1573	1570	1585	1565	1627	1662	1699
東部	446	469	475	483	487	483	492	498	502	520	524
鳥取市	410	429	434	441	445	447	452	460	468	484	490
岩美町	10	11	12	14	14	12	15	13	12	13	13
若桜町	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3
智頭町	13	14	13	14	13	10	12	12	9	9	9
八頭町	11	13	14	12	13	13	11	10	11	12	9
中部	177	192	201	206	206	210	213	217	214	211	211
倉吉市	129	142	149	152	155	160	162	169	170	171	172
三朝町	21	20	19	22	20	19	19	18	15	13	12
湯梨浜町	6	8	9	9	9	9	10	8	8	7	7
琴浦町	13	14	16	16	15	17	16	16	15	15	14
北栄町	8	8	8	7	7	5	6	6	6	5	6
西部	788	788	816	836	880	877	880	850	911	931	964
米子市	689	669	693	712	752	748	756	716	782	795	824
境港市	53	65	69	63	64	65	59	65	62	65	70
日吉津村	1	1	0	2	2	2	2	2	2	4	4
大山町	7	8	9	9	10	9	10	12	12	13	12
南部町	7	17	16	16	15	14	14	18	19	22	25
伯耆町	11	13	11	13	14	17	17	16	15	15	14
日南町	10	7	9	8	8	8	9	9	7	6	5
日野町	8	6	7	10	11	11	10	9	9	8	7
江府町	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3

※出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年 12 月 31 日現在）



○ 医師確保奨学金の貸与状況

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と創設し、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と創設し、令和元年度までに 318 人に貸付しています。

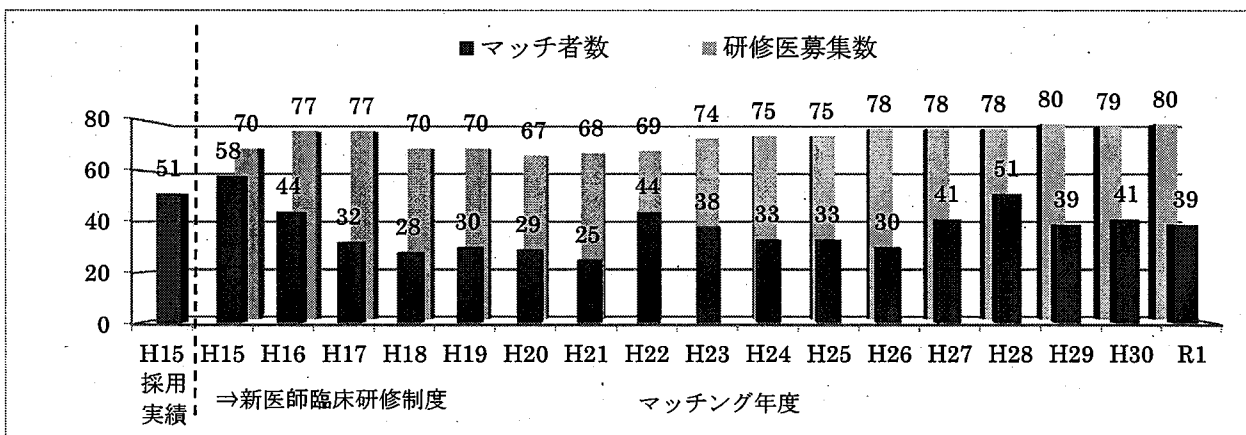
<年度毎の新規奨学金貸与者数> (人)

貸付状況	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	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)	63
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)	92
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)	51
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)	112
鳥取大学					8 (8)	10 (10)	9 (12)	9 (14)	11 (14)	14 (14)	13 (14)	11 (14)	10 (14)	8 (14)	103
岡山大学					0 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	8
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)	20 (31)	318

( ) 内は定員数

○ 臨床研修医の確保状況

新医師臨床研修制度が導入された平成 16 (2004 年) 年度 (マッチング年度:平成 15 年度) 以降、県内臨床研修医のマッチ者数は、平成 21 (2009) 年度まで減少が続き、その後回復はしましたが、直近 5 年間の平均マッチ者数は 42.2 人と、必修化前の平成 15 (2003) 年度に比べ、8 割程度に留まっています。



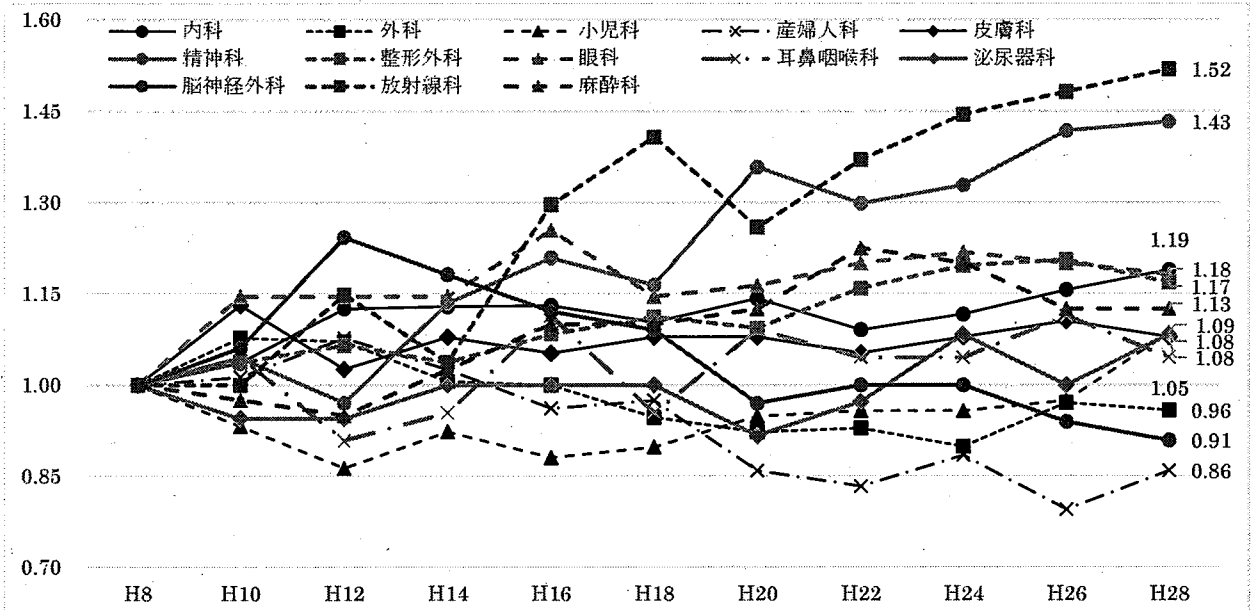
※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ

○ 主な診療科別の医師確保状況 (平成 8 年を 1 とした場合の推移)

平成 8 (1996) 年を基準とした診療科別の医師数の増減状況を見ると、平成 28 (2016) 年時点では多くの診療科において増加となっていますが、県内医療施設に従事する全医師数より高い増加率となっているのは放射線科及び精神科のみでした。

なお、産婦人科、外科及び脳神経外科については減少となっています。

< 県内の主な診療科別の医師数推移 (平成8年度の各診療科の医師数を1として算出) >



< 診療科別の人口10万人対医療施設従事医師数 >

	医療施設に従事する医師数(人)					人口10万人対医師数(人)(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	304,759	1,699	524	211	964	240.1	298.1	226.9	204.5	409.4
内 科	60,855	380	144	64	172	47.9	66.7	62.4	62.0	73.1
呼 吸 器 内 科	5,987	38	7	6	25	4.7	6.7	3.0	5.8	10.6
循 環 器 内 科	12,456	58	16	6	36	9.8	10.2	6.9	5.8	15.3
消 化 器 内 科(胃腸内科)	14,236	66	11	10	45	11.2	11.6	4.8	9.7	19.1
腎 臓 内 科	4,516	14	2	-	12	3.6	2.5	0.9	-	5.1
神 経 内 科	4,922	55	22	6	27	3.9	9.6	9.5	5.8	11.5
糖 尿 病 内 科(代謝内科)	4,889	23	6	1	16	3.9	4.0	2.6	1.0	6.8
血 液 内 科	2,650	12	5	1	6	2.1	2.1	2.2	1.0	2.5
皮 膚 科	9,102	41	13	3	25	7.2	7.2	5.6	2.9	10.6
ア レ ル ギ ー 科	162	1	-	-	1	0.1	0.2	-	-	0.4
リ ウ マ チ 科	1,613	3	1	-	2	1.3	0.5	0.4	-	0.8
感 染 症 内 科	492	4	-	-	4	0.4	0.7	-	-	1.7
小 児 科	16,937	127	37	12	78	107.3	174.0	125.1	90.7	260.4
精 神 科	15,609	96	28	12	56	12.3	16.8	12.1	11.6	23.8
心 療 内 科	910	4	2	1	1	0.7	0.7	0.9	1.0	0.4
外 科	14,423	74	34	10	30	11.4	13.0	14.7	9.7	12.7
呼 吸 器 外 科	1,880	17	3	3	11	1.5	3.0	1.3	2.9	4.7
心 臓 血 管 外 科	3,137	20	4	2	14	2.5	3.5	1.7	1.9	5.9
乳 腺 外 科	1,868	7	1	2	4	1.5	1.2	0.4	1.9	1.7
気 管 食 道 外 科	84	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-
消 化 器 外 科(胃腸外科)	5,375	41	6	6	29	4.2	7.2	2.6	5.8	12.3
泌 尿 器 科	7,062	39	11	7	21	5.6	6.8	4.8	6.8	8.9
肛 門 外 科	443	1	1	-	-	0.3	0.2	0.4	-	-
脳 神 経 外 科	7,360	30	8	7	15	5.8	5.3	3.5	6.8	6.4
整 形 外 科	21,293	125	40	21	64	16.8	21.9	17.3	20.3	27.2
形 成 外 科	2,593	6	2	1	3	2.0	1.1	0.9	1.0	1.3
美 容 外 科	522	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-
眼 科	13,144	65	17	6	42	10.4	11.4	7.4	5.8	17.8
耳 鼻 い ん こ う 科	9,272	46	12	3	31	7.3	8.1	5.2	2.9	13.2
小 児 外 科	802	1	-	-	1	0.6	0.2	-	-	0.4
産 婦 人 科	10,854	63	16	11	36	8.6	11.1	6.9	10.7	15.3
産 婦 人 科	495	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-
産 婦 人 科	1,805	4	1	-	3	1.4	0.7	0.4	-	1.3
リハビリテーション科	2,484	22	4	1	17	2.0	3.9	1.7	1.0	7.2
放 射 線 科	6,587	41	9	2	30	5.2	7.2	3.9	1.9	12.7
麻 酔 科	9,162	45	13	4	28	7.2	7.9	5.6	3.9	11.9
病 理 診 断 科	1,893	11	4	1	6	1.5	1.9	1.7	1.0	2.5
臨 床 検 査 科	613	2	1	-	1	0.5	0.4	0.4	-	0.4
救 急 科	3,244	7	1	-	6	2.6	1.2	0.4	-	2.5
臨 床 研 修 医	16,701	65	29	1	35	13.2	11.4	12.6	1.0	14.9
全 科	252	1	-	-	1	0.2	0.2	-	-	0.4
そ の 他	3,998	30	9	1	20	3.1	5.3	3.9	1.0	8.5
不 詳	2,077	14	4	-	10	1.6	2.5	1.7	-	4.2

### 3 現状と課題

(鳥取県保健医療計画 (H30.4月策定) 医療従事者の確保と資質向上、へき地医療より関係部分を抜粋)

現 状	課 題
<p>○鳥取県の人口 10 万人当たりの医療機関従事医師数は全国平均を上回っている (全国 6 位) 一方で、二次医療圏別では西部を除いて全国平均に満たない状況にある。</p> <p>〈人口 10 万人当たりの医師数 (平成 28 年)〉 鳥取県：298.1 人、全国平均：240.1 人 (東部 226.8 人、中部 204.5 人、西部 409.4 人)</p> <p>○鳥取県が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、全県及び各医療圏ともに不足数は増加傾向、充足率は低下傾向にある。</p> <p>○鳥取県の年齢別医師数は、過去 20 年間で高年齢層の医師は全国的な傾向と同じく増加している一方、25 歳から 34 歳にかけての働き盛りの若手医師は減少している。</p> <p>○平成 16 年度に「新医師臨床研修制度」が始まって以降、県内で研修を希望する医師と臨床研修病院とのマッチ者数は減少し、平成 21 年度には 25 名まで落ち込んだが、その後持ち直し、平成 29 年度 39 名、平成 30 年度 41 名、令和元年 39 名と近年回復傾向にあるが、<u>制度開始前の 8 割程度に留まっている。</u></p> <p>○県内医師の資質向上を図るため、県内外の高度・専門的な医療機関での研修を希望する医師を県職員として採用し、県内若手医師を指導する人材として養成している。</p> <p>○県内における医療水準の向上を図るため、国内では修得が難しい診療に係る知識又は技術を修得しようとする医師に対し、海外留学資金を貸与。なお留学終了後には、修得した知識又は技術を伝達するための講習会を開催している。</p> <p>○鳥取大学等と連携して卒後の県内勤務を返還免除条件とした医師確保奨学金制度を創設して医師の養成・確保を進めており、制度を活用した医師の県内勤務により若手医師が少しずつ増加している。</p> <p>○過去 20 年間で医療施設従事医師は増加し、多くの診療科で医師数は増加しているが、<u>外科、産婦人科及び脳神経外科については減少している。</u></p> <p>○産科、小児科、精神科、救急科など政策的に確</p>	<p>○様々な医師確保対策を実施しており医師数は増加傾向にあるが、増加率は全国平均より低く、全般的に県内で医師が不足しており、多くの診療科で必要な医師数が確保出来ていない状態にある。</p> <p>○医師の確保が困難なことから、診療科の縮小を余儀なくされる医療機関も発生している。</p> <p>○医療の高度化・専門分化が進む中で地域において一定水準の医療提供体制を維持していくためには人口の多寡に関わらず最低限の医師数が必要である。</p> <p>○医師の高齢化が進む一方で若手医師が減少しており、<u>将来の医療提供体制の維持のため若手医師の養成・確保を継続的に進める必要がある。</u></p> <p>○県内病院での臨床研修の実施は、医師の県内定着に大きく影響することから、引き続きマッチ率向上のため一層の取り組みが必要。</p> <p>○奨学金貸与による地域への医師定着は徐々に効果を見せはじめているが、一方で県外出身者を中心に離脱も生じており、引き続き奨学金貸与医師が返還免除条件を満たしながら、県内勤務できるようキャリア形成等の支援が必要。</p> <p>○医師の地域偏在が生じており、特に郡部の自治体立病院などで医師不足が深刻化しており、自治医科大学卒業医師や鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸与医師の派遣により支援を行っているが、各病院の派遣要請に充分に応えられていない現状である。</p> <p>○へき地医療に従事する医師を養成するため、医師養成機関である自治医科大学、鳥取大学医学部や臨床研修指定病院と連携を強化し、医師確保に努めることが必要。</p> <p>○へき地医療への従事を志す動機付けを行う仕組みが必要である。</p> <p>○奨学金貸与医師、自治医科大学卒業医師の県内定着を促進するよう、へき地を含め引き続き県内に勤務しやすい環境を整備することが必要。</p> <p>○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・調整等を円滑に推進することが必要。</p>

<p>保を必要とする診療科については、特定診療科として奨学金に優遇措置を設け、医師確保に努めている。</p> <p>○若手医師の都会志向もあり、市部と郡部で医師の偏在が進んでおり、へき地にある病院・診療所に勤務する医師の安定的、継続的な確保が難しくなっている。</p> <p>○自治医科大学卒業医師及び鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸与医師を県職員に採用し、へき地の医療機関に派遣している。</p> <p>○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を平成24年4月に設置。</p> <p>○へき地診療所等への代診医等の派遣や遠隔医療等の各種診療支援等を継続的に実施できると認められる、へき地医療拠点病院を7病院指定（県立中央病院、鳥取市立病院、智頭病院、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、日野病院）</p>	<p>○へき地医療拠点病院の機能を発揮できる体制を整えることが必要（巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれかの実績が年間12回（月1回）以上）。</p>
--	--

※変更箇所は下線部

### 第3章 医師確保計画

#### 1 医師偏在指標の考え方

従来、地域ごとの医師数の比較には人口10万人当たりの医師数が一般的に用いられてきましたが、住民の年齢構成の違いなどによる医療ニーズや、住民の圏域を越えた移動、また医師の年齢構成等の違いによる医療提供量の違いが反映されていませんでした。このため国において令和元年12月12日付けで、①人口・人口構成とその変化、②患者の流出入（都道府県間、二次医療圏間）、③医師の性別・年齢分布等の要素を考慮した医師偏在指標が、都道府県別及び二次医療圏別に算定、提示されました。医師確保計画では、医療法第30条の4第6項及び第7項の規定に基づき、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することができ、医師少数都道府県及び医師多数都道府県はガイドラインにより厚生労働省において設定することとされています。

しかし、この医師偏在指標自体は、全国を一定の条件により機械的に算出したものであり、地理的条件等、地域の実情を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) 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。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}(\ast 1)}{\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万人}}} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)$$

(※1) 標準化医師数 =  $\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

(※2) 地域の標準化受療率比 =  $\frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$

(※3) 地域の期待受療率 =  $\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}(\ast 4) \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

(※4) 性年齢階級別調整受療率 =  $\frac{\text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 5) \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数}(\ast 7)}{\text{マクロ需要推計における外来医師需要} + \text{マクロ需要推計における入院医師需要}}$

(※5) 無床診療所医療医師需要度 =  $\frac{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 8)}{\text{全国の入院患者数}}$

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

(※7) 入院患者流出入調整係数 =  $\frac{\text{入院患者数(患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数(患者住所地)}}$

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

#### 2 本県の位置付け

##### (1) 都道府県単位

国が示す都道府県単位での医師偏在指標は下表のとおりとなり、国においては医師偏在指標が高い順に16番目までを「医師多数都道府県」、32番目以降を「医師少数都道府県」に設定することとしています。

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(今回のみ4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。

<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	256.0	13/47	医師多数県
全国値	239.8	—	—

## (2) 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 335 箇所の二次医療圏のうち上位 122 箇所を「医師多数区域」、下位 122 箇所を「医師少数区域」として設定できることとされており、国の取扱いでは西部医療圏は医師多数区域に区分される指標となっています。

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計画の策定を行うこととします。

<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	195.3	116/335	—
中部医療圏	176.9	172/335	—
西部医療圏	354.0	12/335	医師多数区域

## 3 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)
- ・地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の継続した配置により地域の医療が継続されている地域

【医師少数スポットの設定地域】

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

## 4 医師確保の方針

### (1) 県全体の方針

- 医師実数が少なく医師の高齢化が進んでいる状況、高度化、専門分化する医療に対応していくため、若手医師の一層の養成・確保を図ります。
- 地域枠を活用した医師の養成のほか、キャリア形成への配慮や勤務環境の改善等による定着支援を促進し、県内の医療機関に継続して勤務する医師を確保します。

(2) 二次医療圏の方針

	医師確保の方針
東部医療圏 中部医療圏	<p>○必要に応じて西部医療圏からの医師派遣を行います。</p> <p>○医師少数スポットについては、大学病院からの医師派遣のほか、自治医科大学卒業医師及び鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸与医師の派遣等により自治体立病院等の医師の確保に努めます。</p>
西部医療圏	<p>○現在の水準を維持するとともに、次の観点から必要に応じて医師確保を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に充実が必要な診療科医師を県全体で確保する観点</li> <li>・大学病院等において医師少数スポットへ派遣するための医師を確保する観点</li> </ul> <p>○県内の他医療圏に対して必要に応じて医師派遣を行います。</p> <p>○医師少数スポットについては、大学病院からの医師派遣のほか、自治医科大学卒業医師及び鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸与医師の派遣等により自治体立病院等の医師の確保に努めます。</p>

5 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。

6 医師確保に向けた施策

(鳥取県保健医療計画(H30.4月策定)医療従事者の確保と資質向上及びへき地医療より関係箇所抜粋)

項目	対策・目標
総合的な医師確保対策	<p>○鳥取県地域医療対策協議会での協議を通じて関係機関との連携・調整を図り、地域における医師確保が図られるよう、鳥取県の医師確保対策を総合的に推進する。</p> <p>○鳥取県と鳥取大学医学部附属病院が共同設置する地域医療支援センターが実施する各事業により、県の医師確保対策を総合的・効果的に実施する。(事業名：鳥取県地域医療支援センター運営事業)</p> <p>&lt;医師不足状況等の把握・分析&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師不足調査の実施</li> <li>・個別病院のヒアリング など</li> </ul> <p>&lt;医師不足病院の支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・奨学金貸与医師の県内勤務への支援</li> <li>・医師不足病院への代診等の支援</li> <li>・医師登録派遣システムの活用</li> <li>・無料職業紹介事業の実施 など</li> </ul> <p>&lt;医師のキャリア形成支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・奨学生等への面談、アドバイス</li> <li>・キャリア形成モデルの提示</li> <li>・県外専門研修、海外留学等の機会の提供</li> <li>・医学生対象のサマーセミナー等の実施 など</li> </ul> <p>&lt;医師の求職・求人等に関する情報発信と相談対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ等による情報等の発信</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p>&lt;地域医療関係者との協力関係の構築&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援センター運営委員会の開催</li> <li>・地域医療対策協議会等への参加</li> <li>・臨床研修指定病院協議会との連携 など</li> </ul>
病院の勤務医の確保	<p>○地域医療に従事する医師を確保するため、鳥取県医師確保奨学金制度による奨学金貸与を実施するとともに、修学資金を貸与した医師のキャリア形成を支援するなど、本県で継続して勤務できるよう医師を支援する。(事業名：医師確保奨学金等貸与事業)</p> <p><u>なお、地域の医師確保のための医学部入学定員増の暫定制度を活用して、鳥取大学医学部に17名、岡山大学医学部に1名の臨時定員を設定する。</u></p> <p>○地域医療に貢献する人材育成と地域医療の発展のため地域医療の実践と研究、教育を行うとともに、地域医療を志す医師を支援することを目的に鳥取大学が設置する「地域医療学講座」に寄附を行う。</p> <p>○<u>大学病院等と連携しながら医師の少ない地域への医師派遣等により医師の確保に努める。</u></p> <p>○将来、同じ自治体立病院等で勤務する自治医科大学生と鳥取大学特別養成枠医学生、医師確保対策奨学金貸与者等を対象に地域医療についての研修会及び学生同士の交流を図ることにより、次世代の地域医療をともに担うという共通の意識を涵養し、県内勤務の医師の増加、県内医療の充実を推進する。(事業名：次世代医師交流事業)</p> <p>○鳥取県医師登録・派遣システム「鳥取県ドクターバンク」の充実を図る。(事業名：専門研修医師支援事業)</p> <p>&lt;鳥取県ドクターバンクの概要&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎県内病院での勤務を希望する医師を県職員として採用し、県内の公的病院等に派遣する。</li> <li>◎子育てなどにより現場を離れた医師を対象とした現場復帰のための研修を実施する。</li> </ul> <p>○県内医療機関での就業を希望する医師を対象とした「無料職業紹介事業」を実施する。(事業名：医師確保対策推進事業)</p> <p>○県内外の医学生・研修医等に対して、鳥取県の医療情報や県内での就業に関する情報、医師としてのスキルアップに役立つ情報等を定期的に情報発信する取り組みを実施する。(とっとりドクターNavi)</p> <p>○<u>鳥取県に縁のある著名な医師を医療人材顧問に委嘱し、鳥取県の医療の魅力を発信、鳥取県の医療に興味のある医師の勧誘・紹介を行っていただく。</u></p>
県内勤務医師の支援	<p>○鳥取県医師確保奨学金や地域医療支援センターによる地域医療を担う医師のキャリア形成や医師不足病院の支援を行う。【再掲】(事業名：医師確保奨学金等貸与事業、鳥取県地域医療支援センター運営事業)</p> <p>○医師の過重労働の解消のため、医療勤務環境改善支援センターによる個別医療機関の勤務環境改善支援や、医師事務作業補助者(医療クラーク)の設置等を推進する。(事業名：勤務環境改善支援センター運営事業、医師等環境改善事業)</p> <p>○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連携し、女性医師の就業、復職に係る負担、不安を解決する取組(復職支援、複数主治医制研修会、医師交流事業、キャリア教育)を行い、女性医師の離職</p>



	<p>防止、復職を推進する。(事業名：鳥取県女性医師就業支援事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○男女の医学科生に、出産・育児への支援や、支援を活用して勤務中の先輩医師の事例を紹介して、意識や知識の面から就業継続を支援する。</li> <li>○子育て等で離職した医師に対し、鳥取県医師登録・派遣システムを活用して復帰に対する不安軽減等のための研修を県立病院や鳥取大学医学部附属病院で実施する。</li> <li>○県民に、医療機関の適切受診の促進や、かかりつけ医の必要性を認識してもらうため、必要な広報活動を実施する。</li> </ul>
臨床研修医の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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(サマーセミナー・スプリングセミナー)を実施する。(事業名：地域医療体験研修推進事業)</li> <li>○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)を通じた研修、指導能力の向上、学生への合同PR等を行う。(事業名：研修医確保対策推進事業)</li> <li>○医学科に進学する県内出身者に対し、地域の医療情報を提供する。</li> </ul>
医師の資質向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内の指導医養成を促進するため、厚生労働省が定める基準を満たす指導医講習会の開催を鳥取県医師会及び鳥取県臨床研修指定病院協議会に委託する。(事業名：臨床研修指導医講習会開催事業)</li> <li>○県内外の高度・専門的な病院での研修を希望する医師を、県内若手医師を指導する人材として養成するため、県職員に採用し派遣する。【再掲】(事業名：専門研修医師支援事業)</li> <li>○臨床研修医を対象とした著名な講師による臨床研修医セミナーを、鳥取県臨床研修指定病院協議会に委託して開催することにより、本県の臨床研修の魅力を増し臨床研修医の確保を推進する。(事業名：臨床研修医セミナー開催事業)</li> <li>○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、指導能力の向上を実施する。</li> <li>○<u>地域の医療機関への指導医派遣など地域における研修体制の確保について検討する。</u></li> </ul>
へき地の医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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を円滑かつ効率的に実施する。</li> <li>○へき地医療拠点病院を中心とした代診医の派遣体制等を充実する。</li> <li>○自治医科大学に医学生を就学させ、へき地医療を担う医師を養成する。</li> <li>○卒業後の県内勤務を返還免除条件とした医師確保のための修学金を継続的に実施し、県内勤務医師を確保する。</li> <li>○<u>自治医科大学卒業医師及び鳥取大学緊急医師確保対策奨学金貸与医師を県職員として採用し、一定期間派遣することにより医師を確保する。</u></li> <li>○鳥取大学と連携して奨学生を対象に、研修会や交流会を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・次世代医師交流事業の実施</li> </ul> </li> <li>○<u>鳥取大学医学部地域医療学講座と連携し、医学生に対し地域医療に関する講義、地域医療体験及び臨床実習等を通じて、学生時代から地域医療マインドの醸成を図る。</u></li> </ul>

	<p>○日野病院内に鳥取大学地域医療総合教育研修センターを設置して、学生時代から地域医療を経験する取り組みを進める。</p> <p>○へき地の医療機関で勤務する医師のキャリア形成に対する不安を解消するため、鳥取大学医学部地域医療学講座と連携し、へき地の医療機関で勤務する医師が認定医や専門医の資格を取得できるようなモデル的なキャリア・パスを作成し、それを基にした相談・指導により、個々の医師の希望に沿ったキャリア形成を支援する。</p> <p>・キャリア・パスには、へき地の医療機関と中核病院とのローテート勤務、国内研修を支援する専門研修医師支援事業、海外留学を支援する次世代医師海外留学支援事業及び公的病院への派遣について医師登録・派遣システム等の活用、組み合わせ等を考慮する。</p> <p>○少人数の体制でへき地医療を担っている医師の休日の確保を含めた働き方改革を推進するため、医師派遣等による負担軽減策を検討する。</p>
--	---

※変更箇所は下線部分

#### 第4章 産科・小児科における医師確保計画

産科・小児科においては、政策医療の観点及び診療科と診療行為の対応を明らかにしやすいことから、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。なお、国の示す産科・小児科の医師偏在指標は、全国を一定の条件により機械的に算出したものであり、地域の実情を反映したものとは言えないことから参考値として取り扱います。

##### 1 産科における医師確保計画

###### (1) 産科の現状と課題（鳥取県保健医療計画（H30.4月策定）の周産期医療より抜粋）

現 状	課 題
<p>○本県で分娩を取り扱っている医療機関は、病院が7施設、診療所が9施設、助産所は2施設となっている。</p> <p>○正常な妊娠・分娩の場合は、身近な病院、診療所等で対応し、ハイリスクの妊娠・分娩や救急受入については、東部保健医療圏では地域周産期母子医療センターで、西部保健医療圏では総合周産期母子医療センターで対応している。</p> <p>○中部保健医療圏には、ハイリスク妊娠などに対応する周産期母子医療センターが整備されていないため、同圏域内の県立厚生病院が対応を行うが、より高度又は専門的な対応が必要となった場合は、東部又は西部の周産期母子医療センターに搬送される。</p> <p>○中部保健医療圏では、分娩できる医療機関が2施設となっている。</p> <p>○総合及び地域周産期母子医療センターのNICU・GCUの設置状況は、次のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合周産期母子医療センター NICU：12床 GCU：15床</li> <li>・地域周産期母子医療センター NICU：12床 GCU：12床</li> </ul> <p>○平成20年度より周産期母子医療センターの空床情報やハイリスク患者の情報等を分娩取扱医療機関の間で共有できる鳥取県周産期情報システムを運用している。</p> <p>○平成24年6月から総合周産期母子医療センターに搬送コーディネーターを設置し、NICUの円滑な運営などの業務を行っている。</p> <p>○NICUに長期に入院している児がある。</p> <p>○県内患者以外に、県外（兵庫県北部、岡山県北部、島根県東部）からの患者の対応も必要。</p> <p>○大雪時には、患者、医療従事者の交通手段の確保</p>	<p>○特に東部保健医療圏において、鳥取県周産期情報システムの整備が十分でなく、救急の受入調整は個々の病院・診療所の医師同士で直接行っているため、医師の負担が大きい。</p> <p>○中部保健医療圏では、ハイリスク妊娠・出産に対して地域内で完結して対応できる連携システムが出来上がっていない。</p> <p>○中部保健医療圏における周産期医療の提供を維持・継続するための体制の整備充実が必要。</p> <p>○常時ではないものの、患者が集中した場合に、病床が不足することがあり、受入れに支障が生じることがある。</p> <p>○医療機関が母体の情報等を入力しやすいようにシステムの改善が図られてきたものの、依然として各医療機関のシステム入力負担が大きいなどの課題があり、特に東部の医療機関の参加が進んでいない。</p> <p>○搬送コーディネーターの配置は県西部のみとなっているため、医師の負担軽減の効果が一部に限定されている可能性がある。</p> <p>○NICUの長期入院児の転院・受入体制の充実を図る必要がある。</p> <p>○災害時の交通手段や医療従事者の確保、患者受</p>

<p>保が、また、東日本大震災では妊婦や新生児の受入れが、困難な状況もあった。</p> <p>○大規模災害時には、平常時以上に、小児・周産期の医療ニーズが高まるものと推測される。</p> <p>○本県の産婦人科・産科は<u>近年ほぼ横ばいで推移</u>しており、50歳以上の占める割合が高く、今後周産期医療体制の維持が危うくなっている。</p> <p>○<u>分娩取扱い医師数当たり分娩件数は、全国平均を大きく上回っている。</u></p> <p>○<u>産婦人科・産科に従事する女性医師数は、他科に従事する女性医師数に比べて多い。</u></p> <p>○県内で就業している助産師は、増加傾向にあるが医療現場での不足感は依然として残っている。</p> <p>○近年、病院勤務助産師は、正常分娩に関わる機会が減っており、実践能力を獲得することが困難となりつつある。</p>	<p>入体制に関する情報の把握が必要である。</p> <p>○小児・周産期医療に精通した災害医療従事者が不足している。</p> <p>○新たな医師の確保を進めるために、特定の診療科へ誘導するような取り組みを進めることが必要。</p> <p>○<u>実際に分娩に携わる医師の育成・確保が必要である。</u></p> <p>○<u>女性医師が勤務しやすい環境を整備し、就業の継続を支援する必要がある。</u></p> <p>○県内で就業している助産師は増加しているが、診療所に勤務する助産師は横ばいで、新たな取り組みにより確保を図っていく必要がある。</p> <p>○助産師の実践能力の向上が必要である。</p>
--	--

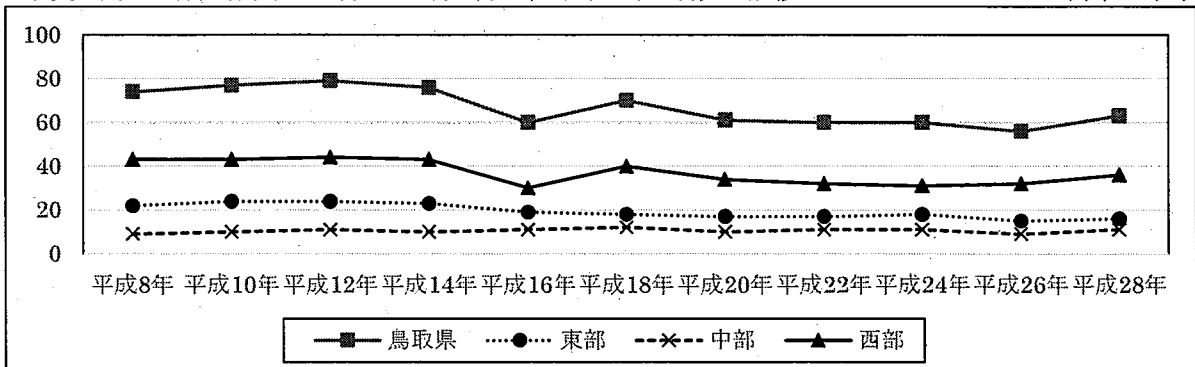
※変更箇所は下線部分

★医療連携体制において役割を果たす主な医療機関（平成31年4月）

区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
① 総合周産期母子医療センター 全県において24時間体制 で高度な周産期医療を提供	—	—	・鳥取大学医学部 附属病院
② 地域周産期母子医療センター 保健医療圏において24時 間体制で高度な周産期医療 を提供	・鳥取県立中央病院	—	—
③ ①、②以外で分娩可能な病院	・鳥取市立病院 ・鳥取赤十字病院 ・鳥取産院	・鳥取県立厚生病院	・山陰労災病院
④ 分娩可能な診療所・助産所数 (出張のみによってその業務に 従事する助産師を含む。※)	・診療所数3施設	・診療所数1施設	・診療所数5施設 ・助産所数2施設
⑤ 医療型障害児入所施設等	・鳥取医療センター		・総合療育センター

<鳥取県及び各医療圏の産科・産婦人科に従事する医師数の推移>

(単位：人)



	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
鳥取県	74	77	79	76	60	70	61	60	60	56	63
東部	22	24	24	23	19	18	17	17	18	15	16
中部	9	10	11	10	11	12	10	11	11	9	11
西部	43	43	44	43	30	40	34	32	31	32	36

※ 出典：厚生労働省「平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査」（12月31日現）

<県内の分娩取扱い医師の状況>

	分娩取扱い医師数 (人)	年間分娩取扱件数 (件)	医師数あたり年間 分娩件数 (件/人)	全国順位 (降順)
鳥取県	48	5,202	108.4	10/47
東部	14	2,023	114.5	35/284
中部	6	926	154.3	25/284
西部	28	2,253	80.4	187/284
全国	11,033	941,601	85.4	—

※ 出典：産婦人科学会調査（2017）

<出生数に対する産婦人科・産科の医師数の推移>

(単位：人)

区 分		平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
産婦人科・産科 の医師数 A	県	60	70	61	60	60	56	63
	全国	10,594	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349
出生数 B		5,275	5,186	4,878	4,790	4,771	4,527	4,436
		1,110,721	1,092,674	1,091,156	1,071,304	1,037,231	1,003,539	976,978
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
	全国	9.5	9.2	9.5	9.9	10.5	11.0	11.6

※ 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）  
出生数…厚生労働省「人口動態調査」

<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>

(単位：歳)

区 分		平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
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)
	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)
	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)
	産科	40.0 (46.4)	59.8 (46.2)	62.2 (45.3)	— (45.1)	30.3 (45.0)	44.4 (45.5)	— (45.9)
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)
	女性	29.4 (37.2)	— (36.0)	36.3 (36.8)	— (36.5)	— (36.5)	44.4 (37.0)	— (38.6)

※ 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

<県内の産婦人科・産科・婦人科標榜病院数の推移>

区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
産婦人科	10	10	10	8	8	8	8
産科	1	0	0	0	1	0	0

※ 出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※ 上記調査では、複数科標榜の病院あり

<県内の産婦人科・産科・婦人科標榜診療所(主たる診療科として標榜)数の推移>

区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
産婦人科	8	8	6	3	4	3	2
産科	2	5	4	1	1	2	1

※ 出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

<県内の産婦人科・産科の年齢別・性別人数(平成28年12月31日現在)> (単位：人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代～	計	合計	平均年齢
産婦人科 ・産科	男性	2	9	11	7	13	3	45	63	48.6歳
	女性	2	6	8	2	0	0	18		

※ 出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

<参考 産科における医師偏在指標>

国が示す産科医師偏在指標は、次の算定式により算出されますが、全国を一定の条件により機械的に算出したもので、地域の実情を反映したものとは言えないことから参考値として取り扱います。

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}(\ast)}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$\ast \text{ 標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

- ・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」など妊婦の流入の実態を踏まえた「分娩数」。
- ・医師数は同省「医師・歯科医師・薬剤師調査」の産科と産婦人科の医師数の合計。本来は、実際に分娩を取り扱う産科医とするのが望ましいですが、現時点で性・年齢階級別の分娩を取り扱う産科医等の数を把握可能な調査がない。
- ・三次医療圏ごと、二次医療圏) ごとに算出。
- ・算定式により算出された産科における医師偏在指標

	医師偏在指標
全国平均	12.8
鳥取県	15.8
東部医療圏	8.2
中部医療圏	30.9
西部医療圏	21.1

(2) 産科における医師確保の方針

- 医師実数が少なく、特に分娩に携わる医師が少ないこと、また、医師が高齢化していることから政策的な誘導等により若手医師の一層の養成・確保を図ります。

○ 二次医療圏でみた場合も同様の傾向にあり、特に東部及び中部医療圏で分娩に携わる医師1人当たりの分娩件数が多いことから、他の医療圏からの医師派遣を行うなどの観点も含めて医師確保を図ります。

### (3) 産科における医師確保等に向けた施策

(鳥取県保健医療計画(H30.4月策定)の周産期医療より抜粋)

項 目	対策・目標
県内の周産期医療体制について	<p>○産婦人科、産科の医師の確保の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「鳥取県専門医師研修事業」を含む「鳥取県ドクターバンク」の活用等による医師の養成・確保の推進</li> <li>・<u>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、政策的な誘導を図る。</u></li> <li>・<u>卒業後、県職員として採用する緊急医師確保対策奨学金貸与医師医の選択可能な診療科として産科を設定</u></li> <li>・分娩を取扱う病院の産婦人科の医師、助産師に対する分娩手当、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処遇改善による医師・助産師の確保</li> <li>・退職者の復職支援、託児所の整備等による女性勤務医の確保策の推進など</li> </ul> <p>○県下のハイリスク妊娠に対応するための連携体制の維持・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療情報システムの入力方法の改善と県東部における参加医療機関の拡大</li> <li>・産科の拠点となる病院に搬送コーディネーターの配置を検討</li> <li>・平成30年度に病棟の建替が行われた県立中央病院において、NICUが12床、GCUが12床に増床され、地域周産期母子医療センターの機能を強化</li> <li>・鳥取大学医学部附属病院から県立厚生病院への診療援助の継続</li> </ul> <p>○NICUの長期入院児が、退院後に在宅生活にスムーズに移行できるよう、関係機関が連携した体制を整備する。(実施事業：NICUからの地域支援移行事業)</p> <p>○災害医療コーディネーター(小児科と産科の医師)を各医療圏及び全県で1名ずつ継続配置</p> <p>○<u>医師の過重労働の解消のため、医療勤務環境改善支援センターによる個別医療機関の勤務環境改善支援や、医師事務作業補助者(医療クラーク)の設置等を推進する(事業名：勤務環境改善支援センター運営事業、医師等環境改善事業)</u></p>

※変更箇所は下線部分

## 2 小児科における医師確保計画

(1) 小児科の現状と課題(鳥取県保健医療計画(H30.4月策定)の小児医療より抜粋)

現 状	課 題
○県内で小児科または小児外科に従事する医師数は平成16年の104名から平成28年の128名	○小児を診察する医師及び医療機関の確保策の推進が必要。

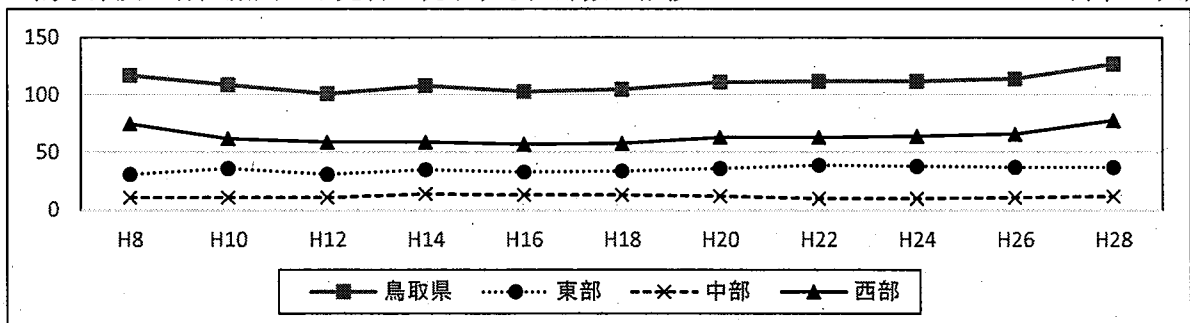
<p>へ増加しているが、小児科標榜施設数は微減している。</p> <p>○小児科に従事する女性医師数は、他科に従事する女性医師数に比べて多い。</p> <p>○女性医師専用の宿直室等を設置するなど、小児科に限らず、女性医師にとって働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。</p> <p>○出産等により現場を離れた女性医師を対象として、現場復帰のための研修を行うなど、復職支援に取り組んでいる。</p> <p>○小児の高度医療に対応するPICU（小児集中治療室）が県内では未整備。</p> <p>○障がいの有無にかかわらず、地域で生活や活動を支える社会資源が不足している。</p> <p>○小児歯科を標榜する歯科診療所の数は増加している。</p> <p>○大規模災害時においても、平常時と変わらず、または平常時以上に、小児・周産期の医療ニーズが高まるものと推測される。</p>	<p>○女性医師が勤務しやすい環境を整備し、就業の継続を支援する必要がある。</p> <p>○出産等のため女性医師が医療現場を離れざるを得ない場合があり、復職のためには、必要な研修や復職後の勤務形態を配慮するなどの支援が必要。</p> <p>○小児の高度医療に対応する専用病床の整備が必要。</p> <p>○療養、療育支援を担う専門施設から退院・退所した障がい児が、地域で生活できるような支援体制が必要である。</p> <p>○子どもを持つ保護者等に小児歯科について知ってもらい、症状の軽いうちに受診させるなど、上手に受診してもらうことが必要。</p> <p>○小児・周産期医療に精通した災害医療従事者が不足している。</p>
--	---

★医療連携体制において役割を果たす主な医療機関（平成31年4月）

区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
① 救命救急センター 小児医療も含め、24時間体制で高度な医療を提供	・鳥取県立中央病院	—	・鳥取大学医学部 附属病院
② 二次救急医療機関 輪番制等により、休日夜間の小児救急医療に対応し、比較的高度な医療を提供	・鳥取市立病院 ・鳥取赤十字病院	・鳥取県立厚生病院	・米子医療センター ・山陰労災病院 ・博愛病院
③ 休日夜間急患センター 小児も含めた休日・夜間の軽症の救急患者に対応	・東部医師会急患診療所	・中部休日急患診療所	・西部医師会急患診療所 ・境港日曜休日応急診療所

<鳥取県及び各医療圏の小児科に従事する医師数の推移>

(単位：人)





	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
鳥取県	117	109	101	108	103	105	111	112	112	114	127
東部	31	36	31	35	33	34	36	39	38	37	37
中部	11	11	11	14	13	13	12	10	10	11	12
西部	75	62	59	59	57	58	63	63	64	66	78

※ 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）

<県内の小児人口の推移>

(単位：人)

区分	平成18年3月31日	平成22年3月31日	平成26年1月1日	平成29年1月1日
鳥取県	84,684	79,510	76,610	73,658
全国	17,533,066	17,054,019	16,666,491	16,142,185

※ 出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

<小児(外)科を標榜する病院数の推移>

(単位：箇所)

	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
小児科	20	20	20	19	19	19	20
小児外科	1	1	1	2	2	2	2

※ 出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※ 上記調査では、複数科標榜の病院有り。

<県内の小児科・小児外科標榜診療所(主たる診療科として標榜)数の推移> (単位：箇所)

	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
小児科	26	23	21	21	20	24	24
小児外科	0	0	0	0	0	0	0

※ 出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1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>

(単位：歳)

区分	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
全体	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)
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)
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)

※ 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

<県内の小児科医師の年齢別・性別人数(平成28年12月31日現在)>

(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
小児科	男性	2	22	13	18	27	5	87	127	50.9歳
	女性	2	15	9	7	5	2	40		
小児外科	男性	0	0	1	0	0	0	1	1	42.1歳
	女性	0	0	0	0	0	0	0		

計	男性	2	22	14	18	27	5	88	128
	女性	2	15	9	7	5	2	40	

※ 出典：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

<参考 小児科における医師偏在指標>

国が示す小児科医師偏在指標は次の算定式により算出されますが、全国を一定の条件により機械的に算出したもので、地域の実情を反映したものとは言えないことから参考値として取り扱います。

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

(※1) 標準化小児科医師数 =  $\sum$  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 =  $\frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$

(※3) 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 =  $\frac{\text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 5) \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{無床診療所年少患者流出調整係数}(\ast 6) + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院年少患者流出調整係数}(\ast 7)}{\text{マクロ需要推計における外来医師需要}}$

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

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

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

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

- ・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ります。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。
- ・三次医療圏ごと、二次医療圏ごとに算出する。
- ・患者の流出入は、厚生労働省から提供された同省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（平成 29 年度）」における年少患者診療データを集計したものを使用。
- ・算定式により算出された小児科における医師偏在指標

	医師偏在指標
全国平均	106.2
鳥取県	168.6
東部医療圏	117.6
中部医療圏	107.5
西部医療圏	234.3

(2) 小児科における医師確保の方針

- 医師実数が少なく、医師が高齢化していることから、政策的な誘導などにより若手医師の一層の養成・確保を図ります。

(3) 小児科における医師確保等に向けた施策

(鳥取県保健医療計画(H30.4月策定)の小児医療より抜粋)

項 目	対策・目標
小児医療体制の充実	<p>○小児医療に従事する医師の確保策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「<u>鳥取県専門医師研修事業</u>」を含む「<u>鳥取県ドクターバンク</u>」の活用等による医師の養成・確保の推進</li> <li>・<u>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、政策的な誘導を図る。</u></li> <li>・<u>卒業後、県職員として採用する緊急医師確保対策奨学金貸与医師医の選択可能な診療科として小児科を設定</u></li> <li>・<u>内科等他の診療科の開業医を対象とした小児医療研修の継続実施</u></li> <li>・<u>休職者の復職支援、託児所の整備等による女性勤務医の確保策の推進など</u></li> <li>・<u>分娩を取扱う病院の産婦人科の医師、助産師に対する分娩手当、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処遇改善による医師・助産師の確保</u></li> </ul> <p>○<u>難病児、重症心身障がい児、医療的ケアが必要な障がい児等が、地域の生活の場で療養・療育できるようにするため、訪問診療、訪問看護等の医療体制の充実のほか、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制を整備、強化する。</u></p> <p>○<u>災害医療コーディネーター（小児科と産科の医師）を県及び各医療圏に1名ずつ継続配置</u></p> <p>○<u>医師の過重労働の解消のため、医療勤務環境改善支援センターによる個別医療機関の勤務環境改善支援や、医師事務作業補助者（医療クラーク）の設置等を推進する（事業名：勤務環境改善支援センター運営事業、医師等環境改善事業）</u></p>

※変更箇所は下線部分

