

医師確保対策の推進について

《提案・要望の内容》

国において、医師の偏在（都市部への偏り）が依然解消されていないとの認識のもと、前例にとらわれない包括的な対策の検討が行われているが、国が機械的に算出した医師偏在指標による評価で「医師多数県」とされている本県でも、医師の高齢化の進展や鳥取大学の医師派遣機能の低下（都市部への研修医の流出による入局者の減少）により、また、4月施行の医師の働き方改革の影響も懸念される中、中山間地域はもとより市部においても安定的な医師の確保が喫緊の課題となっている。ついては、安定的、継続的な医師確保が行われるよう、地方との協議をしっかりと行い、地域の実情を十分に認識したうえで、実効性のある偏在対策・確保対策を行うとともに、以下の提案について確実に対策に反映させること。

- 地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員を延長するとともに、国が機械的に算出した医師偏在指標による評価によらず、地域の実態を踏まえた配分を行うこと。また、鳥取大学医学部医学科の恒久定員は全国最少であり、恒久定員地域枠の増員には限界があることから、現行の臨時定員地域枠分も含め恒久定員化すること。
- 医師の働き方改革の施行が地域医療に及ぼす影響を調査するとともに、地域医療提供体制の維持・確保に支障を来さぬよう、地方と緊密に連携しつつ必要な対策を機動的に行うこと。
- 地方に配慮した臨床研修募集定員を設定するとともに、地方での専門研修プログラムの募集定員に対するシーリングを撤廃すること。
- 地域枠の離脱防止に向けた実効性のある仕組みを早急に整備すること。

<参考>

（本県の医師の状況）

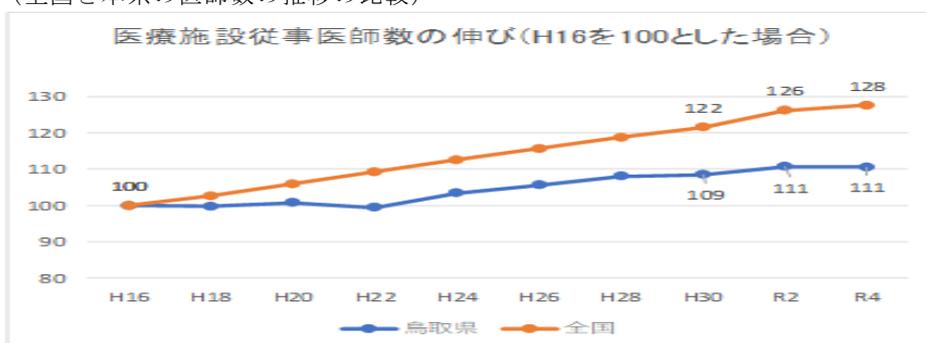
- 臨床研修全国マッチング（H16～）により、鳥取大学医学部卒業医師（研修医）の都市部への流出が加速し、若手医師の圧倒的な不足が蓄積している。
- 入局者減により大学の医師派遣機能が低下し、中山間地域はもとより、市部の中核的な医療機関においてさえ、医師不足により安定的な機能維持が困難となるケースも出始めている（当該医療機関の要請を受け、本来へき地医療機関に配置する自治医大卒医師等を緊急避難的に配置するケースも発生）。
- 特に中山間地域では医師の高齢化が顕著。病院勤務医退職後の補充もままならず、今後の機能維持が懸念される。また、診療所医師の離職後、後継者不在による閉院が相次ぎ、今後のかかりつけ医機能の維持も懸念される（かかりつけ医療機関の不在を不安視する地域住民による請願が議会により採択されるケースも）。

※本県の医師実数は全国最小（R4 医師数は 1,740 人）、うち 1/3 が 60 歳以上と高齢化が進展。

地域枠の取組等により、これまで医師数は増加してきたものの、直近の令和 4 年医師数調査では、減少局面に突入（高齢による離職のスピードに若手医師の養成・確保が追いついていない状況）

※これまでの地域枠等の取組により医師数は増加しているものの伸び率は全国平均を大きく下回る。

（全国と本県の医師数の推移の比較）



【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
R4	1,740	158 (9.1)	339 (19.5)	348 (20.0)	316 (18.2)	358 (20.6)	173 (9.9)	48 (2.8)	51.5

（医学部臨時定員）

- 臨時定員地域枠は県内の若手医師確保策として極めて重要。都道府県において偏在解消に向けて真に効果的な方策を持ち合わせていない中、いわば最低限かつ最重要の取組として今後も継続的に実施していくことが重要。
- 鳥取大学医学部医学科恒久定員は全国最小 85 名である中、すでに地域枠を 12 名設置（その他、入試連動ではないものの地域枠に準じた運用を行っている貸付枠あり）。大学関係者からは、恒久定員は本来大学の機能発揮のための定員であり、偏在対策は臨時定員の活用によりなされるべきとの認識のもと、大学での勤務に制約があるプログラムでは、大学の将来を担う医師の養成や、本県や近隣県の高度医療・地域医療を高いレベルで担う医師の養成に支障を来すおそれがあるとの懸念も示されている。

【令和 6 年度鳥取大学医学部医学科定員の内訳】

鳥取大学医学部医学科定員 110 名						
恒久定員 85 名				臨時定員 25 名		
一般	学士編入	地域枠	臨時養成枠	特別養成枠	島根県枠	兵庫県枠
73 名	5 名	5 名	2 名	12 名	6 名	5 名
鳥取県枠：18 名						

（医師の働き方改革の影響を懸念する声）

- 今後、病院において勤務医の労働時間短縮の動きが加速すれば、夜間休日急患診療所（医師会設置）への協力が得られなくなる懸念も。医師会の医師も高齢化が進み、このまま機能を維持できるか不安（地区医師会関係者）。
 - 精神疾患を抱える患者の大幅な増加への対応に苦慮。加えて医師の働き方改革による労働時間短縮圧力もある中、診療後時間外に研究の指示もままならない。今後の医療を担う医師の養成が十分行えるか不安（大学精神科関係者）。
- ※医師派遣機能を担う鳥取大学医学部附属病院については、特例水準（連携 B 水準）指定済。

介護人材確保対策について

《提案・要望の内容》

○介護人材の安定的確保が喫緊の課題である中、介護分野の平均賃金は、全産業の平均賃金に比べ未だに大きな格差があり、介護職員の増加にとって大きな足かせになっている。近年の光熱水費、食糧費等の物価高騰の影響や他産業との賃金格差、民間企業において行われている賃金のベースアップも考慮し、事業所の規模、職種に関わらず職員の処遇の改善につながるよう、介護報酬の見直しを含めた制度設計を強力に進めること。

(参考) 介護職員を取り巻く現状

1 介護報酬改定について

介護報酬改定は、3年に一度「介護事業経営実態調査」に基づく収支差率等をもとに介護サービスの種類ごとに行われる。今回の令和6年度介護報酬改定では、当該調査結果（令和4年度の経営実態について令和5年5月に調査実施、11月に公表）に基づき算定され、全体で+1.59%の引き上げを政府が決定（前回令和3年度改定率は0.70%）。

今回改定は、平成29年度改定+3.0%に次いで過去2番目となる高水準であり、職員の処遇についても一定の改善が見込まれるが、近年の光熱水費、食糧費等の物価高騰の影響や、民間企業で広く実施されている賃金のベースアップなどが十分に反映されないことから、介護職員と全産業の賃金格差がさらに拡大する懸念がある。

※令和5年民間主要企業春季賃上げ要求・妥結状況（厚生労働省）による平均賃上率3.6%であり、令和6年も引き続き高い水準での賃上げが予想される。

2 介護職員平均給与額と全産業平均給与額の比較

介護職員の平均月給（R4年度 29.3万円）は、依然として全産業界の平均（同年 36.1万円）に比べ大きな格差があり、十分ではない。

		平均年齢（歳）	勤続年数（年）	賞与込み給与（万円）	
産業別	産業計	42.6	10.4	36.1	
職業別	介護職員	44.3	7.4	29.3	（約8割）

※出典：令和4年賃金構造基本統計調査から厚生労働省が作成

※介護職員は、訪問介護従事者と介護職員（医療・福祉施設等）の平均

3 本県の介護人材の現状

○介護職員数（推計値）はR2年度まで増加傾向であったが、R3年度以降減少に転じている。

養成施設名	H29	H30	R1	R2	R3	R4
本県						
介護職員数(人)	10,494	10,694	11,061	11,154	10,979	10,802
(参考)離職率(%)	12.2	13.3	17.8	14.8	11.7	12.0
全国						
(参考)離職率(%)	16.2	15.4	15.3	14.9	14.1	14.3

※職員数は、厚生労働省が介護サービス施設・事業所調査をもとに回収率等を踏まえて補正した推計値

※離職率は、公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」の数値

○介護福祉士養成施設の入学者数は年々減少傾向にある中、YMCA米子医療福祉専門学校が介護福祉士科の令和7年度末での廃止（令和7年度以降入学者の募集なし）をR6年4月に発表。

養成施設名	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
鳥取社会福祉専門学校	27/80	23/80	20/80	19/80	24/80	22/40	19/40	13/40
YMCA米子医療福祉専門学校	14/40	10/40	17/40	11/40	15/40	14/40	7/40	8/40
鳥取短期大学	0/20	募集停止	(廃止)	—	—	—	—	—
合計	41/140	33/120	37/120	30/120	39/120	36/80	26/80	21/80

※鳥取短期大学はH31.3に福祉専攻を廃止し、県内養成施設は鳥取社会福祉専門学校・YMCA医療福祉専門学校の2校。

R4に鳥取社会福祉専門学校が定員数を削減（80→40人）。

○本県における介護分野での有効求人倍率は、全産業と比較して高く、さらに上昇傾向。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
福祉関係職業	1.94	2.08	2.30	2.41	2.69	2.25	2.50	2.48
うち介護分野	1.56	1.91	2.29	2.53	2.96	2.55	2.94	3.05
(参考)全産業	1.07	1.41	1.63	1.66	1.67	1.14	1.25	1.37

※職業別常用有効求職・求人状況（鳥取労働局）から本県でまとめた数値

中山間地域における医療・介護サービスの継続に向けた支援について

《提案・要望の内容》

- 中山間地域の医療機関では、医師の安定的な確保が困難となっており、診療体制の縮小や後継者不足による診療所の閉院が相次ぎ、地域住民から不安の声も聞かれることから、中山間地域を支える医師の確保対策を強力に進めること。また、中山間地域の医療機関の期待が大きい総合診療医の地域住民への周知・啓発が図られるよう、「総合診療科」の医療広告を可能とすること。
- 中山間地域の効率的な医療提供体制の推進に向け、オンライン診療や遠隔診療の一層の促進に向けて基盤を強化するとともに、豪雪地帯での電話診療による薬剤処方を可能とすること。
- 中山間地域においても、安定的・継続的な訪問看護・訪問介護サービスが提供されるよう、利用者の減少・点在により効率的なサービス提供が難しく、厳しい経営を迫られている事業所に対して重点的な支援を行うこと。

<中山間地域における医師不足の課題>

- 病院勤務医の高齢による退職後の常勤専門診療科医（整形外科、小児科等）の確保が困難（入局者減少による大学の医師派遣機能の低下、医師の働き方改革の影響等）。また、地域枠医師の定着が進まず、将来の病院を担う中堅医師が圧倒的に不足しているほか、一時的に病院長が不在となる事例も発生している。
※臨床研修全国マッチング（H16～）により、鳥取大学医学部卒業医師（研修医）の都市部への流出が加速し、若手医師の圧倒的な不足が蓄積している。
- 中山間地域を中心に総合診療医のニーズが急速に高まっており、県では令和6年度から中山間地域の自治体病院・診療所設置市町と連携し、育成・確保対策を強化。他方、現在、「総合診療科」の医療広告は認められておらず、総合診療の役割や意義について地域住民の理解が進んでいないことから、総合診療医が十分機能しないケースも発生している（多大な労力を費やして遠方の専門診療科医（整形外科等）を受診等）。
- 医師の高齢による離職後、後継者が見つからず、閉院する民間診療所が後を絶たない。かかりつけ医療機関の不在を不安視する住民による請願が議会で採択される事例も発生している。
- 中山間地域ではデジタル機器の操作に不慣れな高齢者も多くオンライン診療の活用が進まない実態がある中、電話診療が認められるケースも限定的。やむなく降雪時に医師が患者宅を訪問し、薬剤処方した事例も発生している。

<中山間地域における訪問看護・訪問介護の課題>

- 中山間地域の事業者は、利用者が点在しているため移動コスト等の負担が嵩む一方、採算に見合う利用者数を安定的に確保することが難しく、大変厳しい経営を迫られている。
- 人員基準の緩和や、報酬評価としての加算が行われているものの、事業所の経営は依然として厳しいままであり、重点的な支援が必要（訪問介護事業所は市部では増加しているものの中山間地域では減少）。

（市部と郡部の事業所数の推移）

	H 3 0		R 6	増減
4 市	92	→	107	15増
郡部	29	→	23	6減

(市町村別の訪問介護の状況)

R6.3現在

	市町村名	要介護 認定者	訪問介護 利用者数	訪問介護 事業所数	過疎地域		市町村名	要介護 認定者数	訪問介護 利用者数	訪問介護 事業所数	過疎地域
1	鳥取市	10,993	1,015	40	一部(河原、用瀬、 佐治、青谷、福部)	11	琴浦町	1056	102	2	全部
2	米子市	9,082	979	43		12	北栄町	776	46	2	一部(大栄)
3	倉吉市	2,763	245	14	一部(関金)	13	日吉津村	177	11	0	
4	境港市	2,288	310	10		14	大山町	1168	81	4	全部
5	岩美町	872	48	1	全部	15	南部町	739	58	1	
6	若桜町	329	17	1	全部	16	伯耆町	748	72	2	一部(溝口)
7	智頭町	524	56	1	全部	17	日南町	549	35	1	全部
8	八頭町	1,154	74	3	全部	18	日野町	305	22	1	全部
9	三朝町	511	39	1	全部	19	江府町	292	24	1	全部
10	湯梨浜町	962	60	2	一部(泊、東郷)		計	35,288	3,294	130	

(参考) 鳥取県の取組

- 平成21年度から、国の緊急医師確保対策（臨時定員）を活用し、中山間地域の市町村立病院・診療所の医師不足への対応として、卒後9年間県職員として採用し当該医療機関に派遣する全国でも稀有の取組（「鳥取県版自治医」）をスタート。
→継続的に取り組んできた成果として、近年はこれらの医療機関の派遣要望数を充足できるまでになってきたものの、国による臨時定員削減の動きが加速しており、今後の影響を懸念。
- 令和6年度から、新たに「中山間地域を支える医療人材確保総合対策」をスタート（総合診療医の育成・確保の強化、大学医学部・同附属病院から遠く医師派遣を得られにくい東部医療圏内病院間での医師の相互派遣・育成等に連携して取り組むための連携協定の締結、地域の身近な医療維持に向けて市町村が新たに行う医師確保の取組への財政支援制度の創設等）。
- 令和6年度から、新たに「中山間等訪問介護事業安定確保対策」をスタート（時期的な繁忙に応じ訪問介護職員を柔軟に活用する事業所の取組支援、事業継続が困難となっている訪問介護事業所の運営費を市町村と協調支援等）。