

鹿児島県医師確保計画



令和6年3月
鹿児島県

鹿児島県医師確保計画 目次

第1章 総論	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
第2章 医師数の現状と評価	3
1 現状	3
2 評価	11
第3章 医師の確保	12
第1節 医師確保	12
1 医師確保の方針	12
(1) 計画の対象地域	12
(2) 医師確保の方針	13
2 目標医師数	14
3 目標医師数を達成するための施策	15
(1) 医師の派遣調整等	15
(2) 医師のキャリア形成を支援するための施策	15
(3) 医師の勤務環境を改善するための施策	16
(4) 地域医療介護総合確保基金の活用	16
(5) その他の施策	16
第2節 診療科別医師の確保	18
1 産科医	18
(1) 医師確保の方針	18
(2) 偏在対策基準医師数	19
(3) 偏在対策基準医師数を踏まえた施策	19
2 小児科医	24
(1) 医師確保の方針	24
(2) 偏在対策基準医師数	25
(3) 偏在対策基準医師数を踏まえた施策	25

第4章 計画の効果測定・評価	30
1 PDCAに基づく計画の管理	30
2 計画の周知及び情報提供	30
3 計画の推進体制	30
資料	31

第1章 総論

1 計画策定の趣旨

本県では、全国に先駆けて高齢化が進行し、医療需要が高止まりする中で、地理的には28の有人離島と多くのへき地を有しており、医療需要に応じた医師偏在対策が重要な課題となっています。深刻化する地域の医師不足の現状に対処し、効率的・安定的な医師配置を図るため、鹿児島大学病院や県医師会等の関係者と協力して、地域に必要な医師配置の方向性を示した「地域医療支援方策（平成24年3月）」を定めるとともに、「鹿児島県保健医療計画（平成30年3月）」を策定し、医師の地域的偏在や特定診療科の医師不足を解消するため、関係機関と一体となって総合的な医師確保対策に取り組んできました。

全国的にも、医師の偏在は、地域間や診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら解消が図られていないため、国の「医療従事者の需給に関する検討会」の下に設置された「医師需給分科会」において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策が検討されてきました。

医師需給分科会において、平成28年6月から平成31年3月までの間に、計4回の中間取りまとめが行われており、そのうち、第2次中間取りまとめで示された具体的な医師偏在対策を踏まえ、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）が成立し、医療計画の中に新たに「医師確保計画」を加えることとなりました。

このような状況を踏まえ、県では、平成29年度に策定した鹿児島県保健医療計画の一部として、医師偏在指標^{*1}に基づく医師確保の方針、確保すべき目標医師数及び目標の達成に向けた施策内容といった一連の方策を定めた「鹿児島県医師確保計画」を令和2年3月に策定しました。

本計画の計画期間は第1期は4年（令和2年～令和5年）で、その後3年ごとに調査、分析、評価及び見直しを行うこととしており、今回、令和6年度を初年度とする第2期の「鹿児島県医師確保計画」（以下「県医師確保計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置付け

- 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1項の規定に基づく計画として、新たに算定した医師偏在指標に基づく医師確保対策の実施により、医師偏在の是正を図るものです。
- 市町村に対しては、医療機能の集約化をはじめ地域における医師確保対策の指針となり、関係機関・団体に対しては、本計画の示す方向や対策について理解と協力を得るとともに、それぞれの活動の指針となることを期待するものです。
- 国に対しては、本計画の示す方向や対策について必要な事業の推進と措置を要請するものです。
- 県民に対しては、本計画の示す方向や対策についての理解を深め、医療を適切に受ける

*1 三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示したもの。地域ごとのニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた算定式により、国が提示している。

第1章 総論

よう期待するものです。

- 本計画は、鹿児島県地域医療構想^{*2}（以下「県地域医療構想」という。）で議論されている医療機関ごとの機能分化・連携の方針等や、医師の働き方改革で進められる医師の労働時間短縮のための取組等と整合性を図りながら、鹿児島大学や医師会等と連携して推進していきます。

3 計画の期間

- 県医師確保計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

*2 地域医療構想：令和7年における地域の医療提供体制のあるべき姿を示したもの。

第2章 医師数の現状と評価

1 現状

(1) 全般

○ 本県の医師数の現状については以下のとおりです。

① 医師偏在指標等（(47都道府県，330二次医療圏)

【参考：前回（令和2年3月策定時）】

医療圏名等	医師偏在指標 (2022)	全国ランク	分類	医師偏在指標 (2019)	全国ランク	分類
全国	255.6	—	—	239.8	—	
鹿児島県	254.8	21/47		234.1	23/47	
鹿児島二次医療圏	349.0	15/330	医師多数区域	327.5	23/335	多数
南薩二次医療圏	200.1	160/330		173.9	179/335	
川薩二次医療圏	220.0	106/330	医師多数区域	192.8	128/335	
出水二次医療圏	171.8	239/330	医師少数区域	149.3	265/335	少数
始良・伊佐二次医療圏	176.3	230/330	医師少数区域	165.5	211/335	
曾於二次医療圏	153.8	282/330	医師少数区域	131.3	307/335	少数
肝属二次医療圏	182.4	211/330		164.4	215/335	
熊毛二次医療圏	129.7	322/330	医師少数区域	126.7	317/335	少数
奄美二次医療圏	164.7	253/330	医師少数区域	165.8	209/335	

[厚生労働省提供データ]

- 本県の医師偏在指標の値については、医師全体で254.8、全国21位となり、前計画と比較して値、全国ランクとも上昇しましたが、本県は引き続き、医師多数（上位33.3%）にも、医師少数（下位33.3%）にも該当しない都道府県に分類されています。
- 医療圏別にみると、川薩保健医療圏（220.0、全国106位）は医師多数区域^{*3}に転じましたが、始良・伊佐保健医療圏（176.3、全国230位）、奄美保健医療圏（164.7、全国253位）は医師少数区域^{*4}に転じるなど、県内の9つの二次医療圏のうち、5つの医療圏が医師少数区域に分類されています。

*3 医師多数区域：二次医療圏の医師偏在指標において、順位が上位33.3%にある二次医療圏

*4 医師少数区域：二次医療圏の医師偏在指標において、順位が下位33.3%にある二次医療圏

② 医師数

(単位：人)

医療圏名等	前計画策定時の医師数 ^{*5} (H28.12時点)	現在の医師数 ^{*6} (R2.12時点)	増減
鹿児島県	4,252	4,471	219
鹿児島二次保健医療圏	2,568	2,707	139
南薩二次保健医療圏	270	292	22
川薩二次保健医療圏	241	261	20
出水二次保健医療圏	128	141	13
始良・伊佐二次保健医療圏	439	455	16
曾於二次保健医療圏	75	82	7
肝属二次保健医療圏	284	297	13
熊毛二次保健医療圏	49	47	△2
奄美二次保健医療圏	199	187	△12

[厚生労働省提供データ]

※ 前計画策定時の医師数と現在の医師数は小数第1位を四捨五入しているため、二次医療圏の合計数と鹿児島県の数は一致しません。

- 本県の医師数は、令和2年12月現在で4,471人であり、前回計画策定時（平成28年12月）に比べ219人増加しています。
- 二次医療圏では、熊毛、奄美保健医療圏で医師数が減少しています。

*5 前計画策定時の医師数：前計画策定時に用いた「現在の医師数」で、「医療施設に従事する医師数」に医師の性別・年齢ごとの平均労働時間を反映した医師数

*6 現在の医師数：「医師・歯科医師・薬剤師統計」で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定

③ 診療科別医師数

二次医療圏別主な診療科医師数（令和2年）

（単位：人）

	医師 (総数)	人口 10万人対		産科医	出生 千人対		小児科医	小児人口 1万人対		麻酔科医	人口 10万人対	
全国	339,623	269.2		11,678	13.9		17,997	12.0		10,277	8.1	
県計	4,653	293.0	<順位>	159	13.7	<順位>	202	9.7	<順位>	146	9.2	<順位>
鹿児島	2,847	425.6	<1>	103	19.5	<1>	123	14.1	<1>	110	16.4	<1>
南薩	299	239.2	<2>	8	11.7	<3>	9	6.4	<5>	7	5.6	<2>
川薩	269	238.8	<3>	9	11.2	<4>	9	6.0	<6>	6	5.3	<3>
出水	145	179.1	<7>	2	3.7	<8>	8	7.8	<4>	4	4.9	<4>
始良・伊佐	464	199.1	<5>	13	7.3	<7>	30	9.3	<2>	6	2.6	<8>
曾於	88	117.3	<9>	1	2.4	<9>	3	3.3	<9>	2	2.7	<7>
肝属	304	204.3	<4>	10	8.7	<5>	11	5.4	<7>	5	3.4	<6>
熊毛	49	123.9	<8>	2	8.1	<6>	4	7.8	<3>	1	2.5	<9>
奄美	188	180.3	<6>	11	14.6	<2>	5	3.4	<8>	5	4.8	<5>

[医師・歯科医師・薬剤師統計，令和2年国勢調査人口等基本集計結果]

- 全国的に医師不足が指摘されている小児科・産科・麻酔科などの特定診療科の医師数は，小児科及び産科が全国を下回っています。

④ 地域枠・自治医科大卒医師数

ア 養成状況（地域枠，令和5年4月1日時点）

（単位：人）

R5.4.1現在

	医学生							国 試 浪 人 ②	臨床研修			卒後3年目以上					義 務 終 了 ⑤	離 脱 ⑥	合 計 (① ~ ⑥))	
	1 年 生	2 年 生	3 年 生	4 年 生	5 年 生	6 年 生	小 計 ①		1 年 目	2 年 目	小 計 ③	義務内		義務外		小 計 ④				
												実 務 研 修	離 島 ・ へ き 地	地 域 中 核	専 門 研 修					そ の 他
計	20	22	19	17	15	14	107	0	18	16	34	17	16	46	35	3	117	6	14	278
男性	8	10	8	11	9	7	53	0	10	10	20	8	14	22	20	0	64	1	9	147
女性	12	12	11	6	6	7	54	0	8	6	14	9	2	24	15	3	53	5	5	131

- 地域枠は鹿児島大学と連携して，将来本県の地域医療を担う医師を養成する県の医師修学資金貸付制度です。

これまでに278名に貸与し，令和5年度は「離島・へき地医療機関」に16名，「地域中核医療機関」に46名，合計62名の地域枠医師を配置しています。

イ 養成状況（自治医科大、令和5年4月1日時点）

（単位：人）

	医学生							国 試 浪 人 ②	臨床研修			卒後3年目以上					義 務 終 了 ⑤	離 脱 ⑥	合 計 (① ⑤ ⑥)		
	1 年 生	2 年 生	3 年 生	4 年 生	5 年 生	6 年 生	小 計 ①		1 年 目	2 年 目	小 計 ③	義務内			義務外						
												実 務 研 修	へ き 地	公 的 病 院	専 門 研 修	専 門 研 修				そ の 他	小 計 ④
人 数	3	3	2	3	2	3	16	0	4	2	6	2	9	5	2	0	0	18	79	6	125
男性	1	3	2	3	0	1	10	0	4	2	6	2	8	5	2	0	0	17	77	6	116
女性	2	0	0	0	2	2	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	9

※上表以外に、結婚協定による割愛人事1名が本県で義務履行中

- 自治医科大学には、これまでに125名が入学し、令和5年度は「へき地医療機関」に9名、「公的病院」に5名、合計14名の自治医科大学卒医師を配置しています。

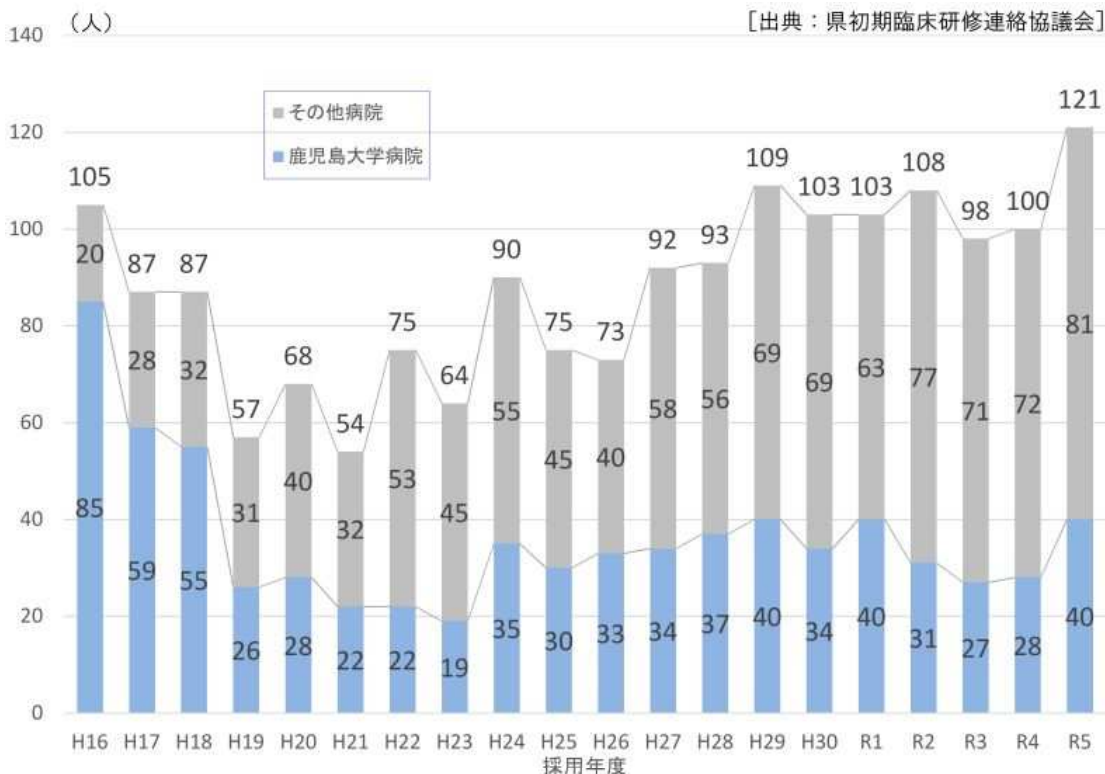
⑤ 臨床研修医及び専攻医数

（単位：人）

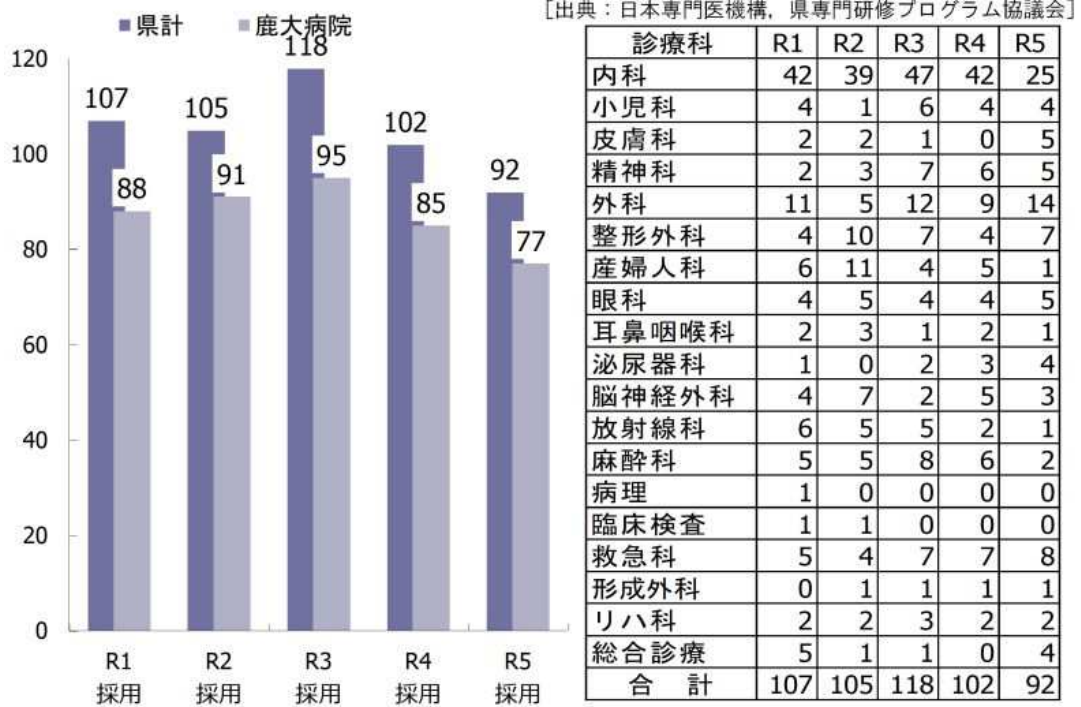
採用年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
臨床研修医	108	98	100	121
専攻医	105	118	102	92

（九州厚生局，一般社団法人日本専門医機構調べ）

ア 県内の1年目臨床研修医数の推移



イ 新専門医制度（令和元年度から）県内専攻医採用状況



○ 臨床研修医については，県内の臨床病院（12病院）等で「鹿児島県初期臨床研修連絡協議会」を組織して，本県で臨床研修を行う研修医の確保対策に取り組んでおり，令和5年度は，前年より21名増の121名となりました。

○ 専攻医については，近年100名前後の専攻医数を確保しています。

⑥ 女性医師数

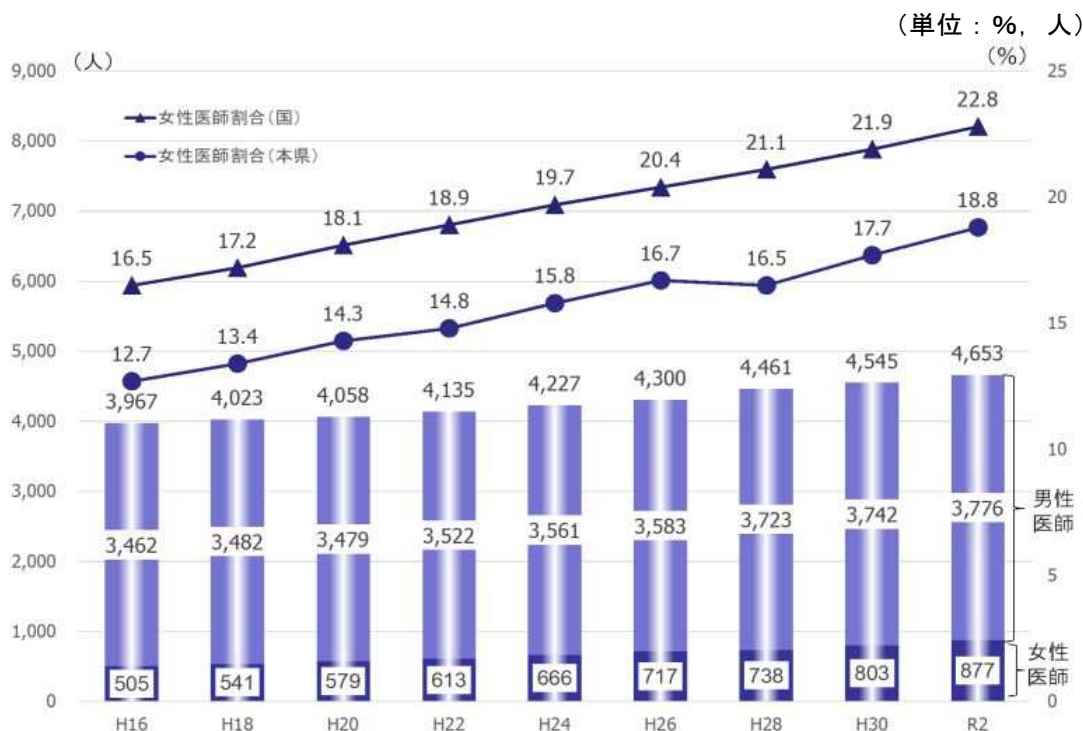
ア 女性医師数の推移

（単位：人）

区分	平成28年	平成30年	令和2年	R2年-30年	R2年/H30年	
本県	総数	4,461	4,545	4,653	108	102.4
	女性医師数	738	803	877	74	109.2
	女性の割合	16.5	17.7	18.8	—	—
全国	総数	319,480	327,210	339,623	12,413	103.8
	女性医師数	67,493	71,758	77,546	5,788	108.1
	女性の割合	21.1	21.9	22.8	—	—

[医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）]

イ 性別医師数の推移



[医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)]

○ 女性医師の割合は18.8% (877人) で、平成30年より1.1ポイント増加し、また人数も74人増加しています。

(2) 産科

① 分娩取扱医師偏在指標

医療圏名等	医師偏在指標 (2022)	全国ランク	分類
全国	10.5	—	—
鹿児島県	9.3	35/47	相対的医師少数都道府県
薩摩小児科 ^{*7} ・産科医療圏 ^{*8}	11.6	74/263	
北薩小児科・産科医療圏	5.8	238/263	相対的医師少数区域
始良・伊佐小児科・産科医療圏	5.2	245/263	相対的医師少数区域
大隅小児科・産科医療圏	5.7	240/263	相対的医師少数区域
熊毛小児科・産科医療圏	7.5	185/263	相対的医師少数区域
奄美小児科・産科医療圏	13.3	41/263	

【参考：前回(令和2年3月策定時)】

医師偏在指標 (2019)	全国ランク	分類
12.8	—	—
10.1	42/47	少数
12.3	104/284	
6.5	258/284	少数
6.3	261/284	少数
6.8	252/284	少数
7.9	223/284	少数
14.1	76/284	

[厚生労働省提供データ]

*7 小児科医療圏：小児医療の提供体制に係る圏域

*8 産科医療圏：周産期医療圏と同義。周産期医療の提供体制に係る圏域

- 本県の分娩取扱医師^{*9}偏在指標の値については、医師全体で9.3、全国35位となり、前計画と比較して全国ランクが上昇しました。本県は引き続き、相対的医師少数都道府県^{*10}（下位33.3%）に分類されています。
- 医療圏別にみると、すべての医療圏で全国ランクが上昇しましたが、4つの医療圏が、前回に引き続き^{*11}相対的医師少数区域（下位33.3%）に分類されています。

② 分娩取扱医師数

【参考：前回（令和2年3月策定時）】

医療圏名等	現在の医師数 (R2.12時点)	産科医数 (H28.12時点)
鹿児島県	133	146
薩摩小児科・産科医療圏	92	98
北薩小児科・産科医療圏	11	13
始良・伊佐小児科・産科医療圏	11	13
大隅小児科・産科医療圏	9	11
熊毛小児科・産科医療圏	2	2
奄美小児科・産科医療圏	9	9

[厚生労働省提供データ]

(3) 小児科

① 小児科医師偏在指標

【参考：前回（令和2年3月策定時）】

医療圏名等	医師偏在指標 (2022)	全国ランク	分類	医師偏在指標 (2019)	全国ランク	分類
全国	115.1	—	—	106.2	—	
鹿児島県	95.3	43/47	相対的医師少数都道府県	85.9	43/47	少数
薩摩小児科・産科医療圏	108.9	142/303		97.3	160/311	
北薩小児科・産科医療圏	78.0	264/303	相対的医師少数区域	66.3	271/311	少数
始良・伊佐小児科・産科医療圏	91.1	206/303	相対的医師少数区域	83.4	215/311	少数
大隅小児科・産科医療圏	56.9	292/303	相対的医師少数区域	62.0	286/311	少数
熊毛小児科・産科医療圏	136.0	53/303		67.0	266/311	少数
奄美小児科・産科医療圏	41.6	301/303	相対的医師少数区域	50.9	297/311	少数

[厚生労働省提供データ]

*9 分娩取扱医師：「医師・歯科医師・薬剤師統計」において「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。

なお、前回の計画時は「産科・産婦人科医師数」となっている。

*10 相対的医師少数都道府県：都道府県の分娩取扱医師偏在指標において、順位が下位33.3パーセントにある都道府県

*11 相対的医師少数区域：周産期医療圏の分娩取扱医師偏在指標において、順位が下位33.3パーセントにある周産期医療圏

第2章 医師数の現状と評価

- 本県の小児科医師偏在指標の値については、医師全体で95.3、全国43位となり、前計画と比較して値が上昇しました。本県は引き続き、相対的医師少数都道府県^{*12}（下位33.3%）に分類されています。
- 医療圏別にみると、値が上昇した熊毛小児科・産科医療圏等を除く4つの医療圏が、前回到引き続き相対的医師少数区域^{*13}（下位33.3%）に分類されています。

② 小児科医師数

（単位：人）

医療圏名等	前計画策定時の医師数 (H28.12時点)	現在の医師数 (R2.12時点)	増減
鹿児島県	189	199	10
薩摩小児科・産科医療圏	118	127	9
北薩小児科・産科医療圏	16	17	1
始良・伊佐小児科・産科医療圏	30	30	0
大隅小児科・産科医療圏	16	14	△2
熊毛小児科・産科医療圏	2	5	3
奄美小児科・産科医療圏	7	5	△2

[厚生労働省提供データ]

- ※ 前計画策定時の医師数と現在の医師数は小数第1位を四捨五入しているため、二次医療圏の合計数と鹿児島県の数は一致しません。
- 小児科医師数については、始良・伊佐、大隅、奄美小児科・産科医療圏を除いた医療圏で増加が見られます。

*12 相対的医師少数都道府県：都道府県の小児科医師偏在指標において、順位が下位33.3パーセントにある都道府県

*13 相対的医師少数区域：小児医療圏の小児科医師偏在指標において、順位が下位33.3パーセントにある小児医療圏

2 評価

- 県内9つの二次医療圏別に見ると、「医師少数区域」が前回の3圏域（出水，曾於，熊毛）から5圏域（出水，始良・伊佐，曾於，熊毛，奄美）に増加した一方で，川薩二次医療圏が「医師多数区域」に転じ，県全体としては医師偏在指標，全国ランクともに上昇し，医師数の増加が図られました。
- 前計画における医師少数区域においては，医師の派遣調整等を行い医師数は増加しましたが，需要にはまだ不足しているところであり，引き続き，医師確保・配置に取り組むことが必要です。
- 地域枠医師，自治医科大卒医師の配置により，離島・へき地において一定の医師の確保が図られています。
- 院内保育所の運営支援や，産休・育休により離職している女性医師への復職支援等により，女性医師の勤務環境が改善され，年々医師数が増加しています。
- 県内での合同説明会やイベントの開催，情報誌等の作成を通して県内医療機関を周知することにより臨床研修医の確保が図られています。
- 小児科，産科，麻酔科等の医師不足が特に深刻な診療科で専門研修を行う専攻医に対する支援等により，県内従事医の確保が図られています。

第3章 医師の確保

第1節 医師確保

1 医師確保の方針

(1) 計画の対象地域

- 本計画期間において、医師の確保を図るべき主な地域として、医師少数区域及び医師少数スポットを次のとおり定めます。

ア 医師少数区域

出水二次保健医療圏，始良・伊佐二次保健医療圏，曾於二次保健医療圏，熊毛二次保健医療圏，奄美二次保健医療圏

【参考】本県における二次医療圏の区域

二次医療圏名	圏域内市郡名
鹿児島二次保健医療圏	鹿児島市，日置市，いちき串木野市，鹿児島郡
南薩二次保健医療圏	枕崎市，指宿市，南さつま市，南九州市
川薩二次保健医療圏	薩摩川内市，薩摩郡
出水二次保健医療圏	阿久根市，出水市，出水郡
始良・伊佐二次保健医療圏	霧島市，伊佐市，始良市，始良郡
曾於二次保健医療圏	曾於市，志布志市，曾於郡
肝属二次保健医療圏	鹿屋市，垂水市，肝属郡
熊毛二次保健医療圏	西之表市，熊毛郡
奄美二次保健医療圏	奄美市，大島郡
9 圏域	43市町村（19市20町4村）

イ 医師少数スポット

二次医療圏名	市町村名	地域名（医師少数スポット）
鹿児島二次保健医療圏	三島村	黒島，硫黄島，竹島
	十島村	口之島，中之島，平島，諏訪之瀬島，悪石島，小宝島，宝島
川薩二次保健医療圏	薩摩川内市	上甕島，中甕島，下甕島
奄美二次保健医療圏	瀬戸内町	加計呂麻島，請島，与路島

（ 無医地区・準無医地区，へき地・国保診療所が設置されている地区等において，病院への車両での移動時間が概ね1時間以上（船舶での移動は全て対象とする。）の地域を，医師少数スポットとして設定する。（医師少数区域は対象外）

- なお，本計画期間において，鹿児島二次保健医療圏，川薩二次保健医療圏は医師多数区域と定めます。

(2) 医師確保の方針

上記(1)の対象地域の医師数が、本計画期間中に医師少数区域から脱するよう次のとおり医師の確保を図ります。

なお、本県は医師少数都道府県^{*14}でも医師多数都道府県^{*15}でもありませんが、県内に医師少数区域が存在することから、必要に応じて、医師多数都道府県からの医師確保を図ります。

- 医師少数区域においては、県地域医療構想等との整合を取りながら、原則として、目標医師数^{*16}を達成するための医師の増加を医師確保の方針とし、鹿児島大学等関係機関・団体と一体となって、地域枠医師をはじめとする医師の派遣調整により目標医師数の達成を図ります。
- 出水二次保健医療圏においては、人口減少に伴う医療需要の減少が見込まれていることから、現在の医師数を維持する施策を実施するとともに、他の圏域（熊本県等）との連携を強化しながら、目標医師数の達成を図ります。
- 始良・伊佐二次保健医療圏においては、鹿児島市へのアクセスが良い地理的特性を生かし、鹿児島二次医療圏との連携を強化し、目標医師数の達成を図ります。
- 曾於二次保健医療圏においては、他の圏域（宮崎県及び肝属二次保健医療圏等）と連携した医療提供体制が整備されていることを踏まえ、この連携を強化しながら、目標医師数の達成を図ります。
- 熊毛、奄美二次保健医療圏は、離島で構成されていることから、本土との往来が容易でない当該地域の実情等を踏まえつつ、医師多数区域である鹿児島二次保健医療圏との連携強化等により、目標医師数の達成を図ります。
- 医師少数スポットにおいては、巡回診療及び遠隔診療等を含め当該地域の実情等を踏まえた医療提供体制を補完する施策を実施することにより、医師不足の解消を図ります。
- 上記の方針に加え、県下全域において、医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの運用、勤務環境改善支援及び地域医療介護総合確保基金の活用等により、総合的な医師確保対策に取り組むとともに、財源に見合った効率的・効果的な対策の実施に努めます。
また、将来的に確保が必要となる医師数については、必要に応じて地域枠の増員を要請するなどして対応します。

*14 医師少数都道府県：都道府県の医師偏在指標において、順位が下位33.3パーセントにある都道府県

*15 医師多数都道府県：都道府県の医師偏在指標において、順位が上位33.3パーセントにある都道府県

*16 目標医師数：計画終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の医師偏在指標が計画開始時点の下位33.3パーセント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示したものの。

2 目標医師数

- 医師偏在指標に基づき算定された本県の医師少数区域における目標医師数等は、以下のとおりです。

【医師少数区域における目標医師数】

(単位：人)

二次医療圏名	目標医師数 (2026) (a)	現在の医師数 (2020) (b)	追加で確保が必要な医師数 (a-b)
出水二次保健医療圏	141	141	0
始良・伊佐二次保健医療圏	455	455	0
曾於二次保健医療圏	82	82	0
熊毛二次保健医療圏	57	47	10
奄美二次保健医療圏	187	187	0
計	922	912	10

〈参考資料：医師偏在の状況〉

医療圏名等	医師偏在指標 (2022)	全国ランク	分類
全国	255.6	—	
鹿児島県	254.8	21/47	
鹿児島二次保健医療圏	349.0	15/330	医師多数区域
南薩二次保健医療圏	200.1	160/330	
川薩二次保健医療圏	220.0	106/330	医師多数区域
出水二次保健医療圏	171.8	239/330	医師少数区域
始良・伊佐二次保健医療圏	176.3	230/330	医師少数区域
曾於二次保健医療圏	153.8	282/330	医師少数区域
肝属二次保健医療圏	182.4	211/330	
熊毛二次保健医療圏	129.7	322/330	医師少数区域
奄美二次保健医療圏	164.7	253/330	医師少数区域

【県全体の目標医師数】

(単位：人)

医療圏名等	本県における 目標医師数	全国下位1/3に達 するための医師数	現在の医師数
鹿児島県	4,471	3,664	4,471
鹿児島二次保健医療圏	2,707	1,338	2,707
南薩二次保健医療圏	292	222	292
川薩二次保健医療圏	261	190	261
出水二次保健医療圏	141	129	141
始良・伊佐二次保健医療圏	455	433	455
曾於二次保健医療圏	82	81	82
肝属二次保健医療圏	297	257	297
熊毛二次保健医療圏	57	57	47
奄美二次保健医療圏	187	178	187

※ 上記3表については厚生労働省提供データより作成しています。

※ 医師少数区域以外は現状維持を目標とするため、県全体と二次医療圏の合計数とは一致しません。

3 目標医師数を達成するための施策

以下のような施策の実施により、本県における医師の確保に取り組みます。

(1) 医師の派遣調整

- 地域枠医師・自治医科大卒医師をはじめとする医師の派遣調整に当たっては、鹿児島大学等関係機関・団体と一体となって、医師少数区域や医師少数スポットにおける、医師確保・配置に取り組みます。

また、必要に応じて地域枠の増員等の要請を行うとともに、地域枠の修学資金貸与の対象を引き続き地元出身者に限定するなど、地域枠医師の定着に努めます。

- 医師少数区域における医師確保に当たっては、目標医師数を達成するための医師数として、熊毛二次保健医療圏で10人を追加で確保する必要があることから、県地域医療構想等との整合を取りつつ、鹿児島県地域医療対策協議会（以下「県地域医療対策協議会」という。）等での協議を踏まえ、優先的に医師の派遣調整を行います。また、医師少数区域である出水、始良・伊佐、曾於、奄美二次保健医療圏においては、現在の医師数を維持するなど、地域の実情に応じた医師の派遣調整を行います。

また、医師派遣の総合窓口である県地域医療支援センター（県が鹿児島大学病院に委託）の利用促進を図り、医師少数区域における医師不足医療機関の医師確保を支援します。

さらに、県外在住医師のU・Iターンや定年退職医師の活用を促進し、ドクターバンクによる就業あっせんを図ります。

- 離島である医師少数スポットにおいては、鹿児島大学離島へき地医療人育成センターと連携し、地域医療に貢献する医師の育成に努めるとともに、当該地域の実情等を踏まえた上で、必要な医師の派遣を行います。

- 今後、増加が見込まれている地域枠医師や自治医科大卒医師等の効果的な派遣を行うため、県地域医療支援センターと連携の上、県地域医療対策協議会における協議を踏まえ、派遣医師のキャリア形成を考慮した研修先医療機関・勤務先医療機関の設定やグループ診療体制の構築に向けた検討を進めます。

(2) 医師のキャリア形成を支援するための施策

- 本県のキャリア形成プログラムでは、医師修学資金の貸与を受けた医師の義務として、医師少数区域等における勤務の期間を6年間と定めています。

また、初期臨床研修終了後、義務勤務の履行期限を12年間としており、実務研修^{*17}と義務勤務を除く5年間が猶予期間となります。猶予期間は、専門医取得等に充てるための期間として設けています。なお、育児休業等のライフイベントに係る期間については猶予期間に加算することとしています。

今後も、キャリア形成プログラムの策定趣旨に沿った運用を行います。

*17 実務研修：診療所勤務に必要とされるスキル等を習得するための研修として設定しており、県立病院を含む14医療機関での研修となる。

- 地域枠医師や自治医科大卒医師に、義務勤務期間終了後も県内の地域医療を担ってもらえるよう、地域枠医学生・医師が出身地への関心を再確認することを目的として実施している出身の市町村及び郡市医師会との意見交換会等を活用しながら、引き続き、県地域医療支援センターや県医師会等とも連携し、医師のキャリア形成支援等に関係機関一丸となって取り組みます。
- 鹿児島大学医学部や大学病院等関係機関との連携の下で策定した「鹿児島県キャリア形成プログラム（専攻医プログラム履行モデル）」等を活用し、地域の医療機関で勤務する地域枠医師等のキャリア形成支援に努めます。
- 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科の離島へき地医療人育成センターは、全国の医学部医学生や大学院生等を対象に離島へき地医療に貢献できる医療人の育成を行っており、特に医師少数区域をはじめとする医師不足地域での勤務を将来担う地域枠医学生及び自治医科大医学生に対しては、同センターと連携して実施する離島実習や学習会等による育成に努めます。
- 鹿児島大学病院内の総合臨床研修センターは、研修医等をはじめとする医療従事者の総合的な研修拠点であり、同センターの活用により専門的・高度な質の高い研修等が実施できるよう取り組みます。

(3) 医師の勤務環境を改善するための施策

- 近年増加傾向にある女性医師を確保するため、院内保育等の整備・充実による勤務環境の改善や出産・育児等により離職している女性医師の復職等支援に関し、鹿児島大学病院、県医師会、医療機関、市町村等と連携して取り組みます。
- 医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、県医療勤務環境改善支援センターにおいて、各医療機関による勤務環境改善への取組に対して、労務管理面・医業経営面から、専門家による指導・助言を行うなど、個々の医療機関のニーズに応じた支援を行います。
- 令和6年度から適用される医師の時間外労働規制に係る労働時間短縮に向けて、国の動向を注視しつつ、医療機関において、ICT等の技術を活用した効率化をはじめ、医師事務作業補助者の確保やタスクシフトの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、その環境整備に努めます。

(4) 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を図るために地域医療介護総合確保基金を活用して、医師を含めた医療従事者の確保等地域の医療課題の解決に向けた取組を推進します。

(5) その他の施策

- 基幹型臨床研修病院や鹿児島大学医学部、県医師会等で構成する県初期臨床研修連絡協議会において、県内における臨床研修医を確保するため、県内合同説明会の開催などに取り組みます。

第3章 医師の確保

第1節 医師確保

- 医師の高齢化など地域の医療を取り巻く環境が変化中、地域の医療ニーズ等を踏まえた検討を行い、市町村や県医師会、鹿児島大学等、関係機関と連携して確保に努めます。
- 医師不足が深刻な産婦人科・小児科・麻酔科等の専門研修を受ける医師を支援するほか、医師修学資金貸与制度の活用も通じて、更なる人材の確保に努めます。
- 公衆衛生医師については、平成28年度に策定した本県の「社会医学系専門医」の研修プログラムに基づいたキャリア形成ができること、また、令和3年度に医師修学資金貸与制度（地域枠）に係る義務勤務医療機関等に保健所を追加したことを若い医師等に広く周知するとともに、鹿児島大学等の協力も得ながら継続的な確保に努めます。
- 地域医療を担う地元出身の医学生を確保するとともに、地域枠医師等が地域で働くことに対するモチベーションを保持するため、中高生や医学生等をメインターゲットとして、地域で働く医師の魅力を発信するための広報活動に努めます。
- 離島やへき地を多く有する本県では、地域偏在の解消に時間を要し、継続的に地域枠医師を養成する必要があることから、鹿児島大学と連携し、鹿児島大学医学部特別入試（地域枠）の定員数の一定の確保に取り組みます。
令和6年度は、20人に増員した令和5年度の地域枠の入学定員数を維持します。また、令和7年度以降は、国の動向を注視しつつ、必要な対応を検討してまいります。

第2節 診療科別医師の確保

1 産科医

(1) 医師確保の方針

ア 計画の対象医療圏

○ 本計画期間において、医師の確保を図るべき周産期医療圏^{*18}として、相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域を次のとおり定めます。

(ア) 相対的医師少数都道府県

鹿児島県（三次保健医療圏）

(イ) 相対的医師少数区域

北薩小児科・産科医療圏，始良・伊佐小児科・産科医療圏，
大隅小児科・産科医療圏，熊毛小児科・産科医療圏

【参考】本県における周産期医療圏の区域

周産期医療圏名	二次医療圏名	圏域内市郡名
薩摩小児科・産科医療圏	鹿児島二次保健医療圏	鹿児島市，日置市，いちき串木野市，鹿児島郡
	南薩二次保健医療圏	枕崎市，指宿市，南さつま市，南九州市
北薩小児科・産科医療圏	川薩二次保健医療圏	薩摩川内市，薩摩郡
	出水二次保健医療圏	阿久根市，出水市，出水郡
始良・伊佐小児科・産科医療圏	始良・伊佐二次保健医療圏	霧島市，伊佐市，始良市，始良郡
大隅小児科・産科医療圏	曾於二次保健医療圏	曾於市，志布志市，曾於郡
	肝属二次保健医療圏	鹿屋市，垂水市，肝属郡
熊毛小児科・産科医療圏	熊毛二次保健医療圏	西之表市，熊毛郡
奄美小児科・産科医療圏	奄美二次保健医療圏	奄美市，大島郡
6 圏域	9 圏域	43市町村（19市20町4村）

イ 医師確保の方針

○ 医療提供体制等の見直し，医師の派遣調整，勤務環境改善支援及び産科医の養成数の増加等の施策の実施により，本県における産科医の確保に取り組みます。

○ 相対的医師少数区域においては，周産期医療提供体制の整備について特に配慮が必要であることから，各医療機関の機能分担と医療圏を超えた連携に取り組むとともに，医師偏在の解消を図るため，鹿児島大学等関係機関・団体と連携して地域に必要な医

*18 周産期医療圏：周産期医療の提供体制に係る圏域

師数（偏在対策基準医師数^{*19}）の確保に努めます。

- 相対的医師少数区域以外の医療圏についても、周産期医療提供体制の整備を進める必要があることから、相対的医師少数区域と同様の取組を進めていきます。

(2) 偏在対策基準医師数

- 分娩取扱医師偏在指標に基づき算定された本県及び本県の相対的医師少数区域における偏在対策基準医師数は以下のとおりです。

【偏在対策基準医師数】 (単位：人)

医療圏名	偏在対策基準医師数 (2026)	現在の医師数 (2020)
鹿児島県（三次保健医療圏）	112.9	133
北薩小児科・産科医療圏	11.8	11
始良・伊佐小児科・産科医療圏	13.2	11
大隅小児科・産科医療圏	10.0	9
熊毛小児科・産科医療圏	1.5	2

(厚生労働省提供データ)

【参考：産科における分娩取扱医師偏在状況】

医療圏名等	医師偏在指標 (2022)	全国ランク	分類
全国	10.5	—	—
鹿児島県（三次保健医療圏）	9.3	35/47	相対的医師少数都道府県
薩摩小児科・産科医療圏	11.6	74/263	
北薩小児科・産科医療圏	5.8	238/263	相対的医師少数区域
始良・伊佐小児科・産科医療圏	5.2	245/263	相対的医師少数区域
大隅小児科・産科医療圏	5.7	240/263	相対的医師少数区域
熊毛小児科・産科医療圏	7.5	185/263	相対的医師少数区域
奄美小児科・産科医療圏	13.3	41/263	

(厚生労働省提供データ)

(3) 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

県下全域において、以下のような施策の実施により、本県における産科医の確保に取り組みます。

ア 医療提供体制等の見直しのための施策

(ア) 医療圏を超えた地域間の連携等

*19 偏在対策基準医師数：計画終了時の産科医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3パーセント）に達することとなる医師数。医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではありません。

- 産科医療体制の確保に向けた地域の取組を推進するため、相談体制の充実を図り、市町村と一体となって検討を進めるとともに、産科医等の確保を行う市町村等への財政的支援を行っていきます。
 - 安全で良質な周産期医療を提供するために、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター等の高度な医療機能の充実を図るとともに、地域の実情を踏まえ、これらの病院を中心に各医療機関の機能分担と連携を図り、限られた医療資源を有効に活用して、分娩リスクに応じた医療が提供できるよう努めます。
 - 医師の高齢化など地域の周産期医療を取り巻く環境が変化する中、周産期医療の提供体制については、地域の実情を踏まえ、医師会などの関係団体等と連携・協議しながら、維持・確保に努めます。
 - 総合周産期母子医療センターは、本県の周産期医療システムの中核として、地域の周産期医療関連施設と連携し、母体・胎児にリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療など総合周産期医療が提供されるよう努めます。
 - 地域周産期母子医療センターは、地域の拠点病院として、総合周産期母子医療センターや地域の周産期医療関連施設と連携を図り、ハイリスク妊婦の分娩など比較的高度な医療が提供されるよう努めます。
 - 地域周産期医療関連施設は、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと連携し、主に正常な分娩への対応や妊婦健康診査等を行う地域の第一次施設としての機能が確保されるよう努めます。
 - 分娩取扱医療機関等の体制整備や医師の働き方改革推進に向け、助産師の確保並びに質の向上を図るとともに、アドバンス助産師を含む助産師の専門性の積極的な活用を推進します。
 - 出産時の急変等に対応するため、母体及び新生児の迅速な搬送体制の確保に努めます。
 - 救急車や新生児用ドクターカー、ドクターヘリ、消防・防災ヘリ等様々な搬送手段を有効に活用するため、関係機関との連携を図ります。
 - 隣接県への母体及び新生児の搬送・受け入れが円滑に行われるよう、隣接県との情報共有や相互支援体制の構築など、連携の強化に努めます。
 - 奄美地域については、奄美ドクターヘリを活用するほか、状況に応じて、沖縄県ドクターヘリや自衛隊ヘリによる救急搬送が円滑に行えるよう、今後とも関係機関との連携強化に努めます。
- (イ) 機能分担・連携等
- N I C U等入院中から、保健所、市町村、医療機関等が連携して児の円滑な在宅等への退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、医療的ケア児やその家族が適切な支援を受けられるよう、医療的ケア児等支援センターがその役割や機能を

第3章 医師の確保

第2節 診療科別医師の確保

発揮するとともに、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の連携体制の構築に努めます。

- 地域において、退院児やその家族を支援するため、在宅療養を支える社会資源（小児科医，レスパイト先，訪問看護ステーション，障害児通所支援事業所，障害児相談支援事業所等）の有効活用を検討するとともに，保健所や市町村，関係機関の連携のもと，長期にわたって在宅医療を必要とする児への訪問指導等の取組に努めます。
- 長期にわたって在宅医療を必要とする児・者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう，必要な人材の育成に努めるとともに，医療的ケア児等支援センター（令和5年9月開所）を核として地域の医療的ケア児等コーディネーターなど関係機関・団体との連携体制の下，支援の調整に努めます。
- 安心して子どもを産み育てられる環境づくりを推進するため，子どもや母親の健康を確保するための母子保健医療対策や，妊婦やその家族への妊娠・出産等に関する支援の充実に努めます。
- 地域において分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえ，持続的に妊婦健康診査や分娩を取り扱うことのできる医療体制が確保されるよう，地域の実情に応じて各医療機関における機能分担・連携について検討を行います。

(ウ) 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援

- 島内で分娩できない離島地域については，妊婦健康診査や出産にかかる経費の一部を助成するなど，妊婦の経済的負担の軽減に引き続き努めます。

イ 医師の派遣調整

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を図るために地域医療介護総合確保基金を活用するなど，産科医の養成や確保に向けた取組を推進します。
- 地域枠医師をはじめとする医師の派遣調整に当たっては，鹿児島大学等関係機関・団体と一体となって，医師確保・配置に取り組みます。
- 今後，増加が見込まれている地域枠医師等の効果的な派遣を行うため，県地域医療支援センターと連携の上，県地域医療対策協議会における協議を踏まえ，派遣医師のキャリア形成を考慮した研修先医療機関・勤務先医療機関の設定やグループ診療体制の構築に向けた検討を進めます。

ウ 医師の勤務環境を改善するための施策

- 産科医の処遇改善を図る医療機関への助成などを通じて，更なる人材の確保に努めます。
- 院内助産や助産師外来の活用など，産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアを促進することにより，産科医がよりその専門性を必要とする業務に専念でき，業務負担の軽減が可能となることから，助産師等の確保について，養成所への運営費の

補助、新人職員や未就業者に対する各種研修を行い、県内への就業促進や資質の向上に努めます。

また、特別修学資金の貸与や、地域の産科医療機関への助産師出向に対する支援により、地域偏在の解消に努めます。

- 医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、県医療勤務環境改善支援センターにおいて、各医療機関による勤務環境改善への取組に対して、労務管理面・医療経営面から、専門家による指導・助言を行うなど、個々の医療機関のニーズに応じた支援を行います。
- 令和6年度から適用される医師の時間外労働規制に係る労働時間短縮に向けて、国の動向を注視しつつ、医療機関において、ICT等の技術を活用した効率化をはじめ、医師事務作業補助者の確保やタスクシフトの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、その環境整備に努めます。

エ 医師の養成数を増やすための施策

(ア) 専攻医等の確保

- 専門研修を受ける産科医への奨励金支給のほか、医師修学資金貸与制度の活用や鹿児島大学等関係機関との連携などを通じて、更なる人材の確保に努めます。
- 特に、医師修学資金貸与制度については、将来、県内の産科医として勤務しようとする医学生に修学資金を貸与し、地域の中核的な病院等に勤務する医師の養成を行います。

(イ) キャリア形成プログラムの充実化

- 鹿児島大学医学部や大学病院等関係機関との連携の下で策定した「鹿児島県キャリア形成プログラム（専攻医プログラム履行モデル）」等を活用し、地域の医療機関で勤務する地域枠医師等（産科医）のキャリア形成支援に努めます。

オ 各小児科・産科医療圏における施策

- 薩摩小児科・産科医療圏においては、総合周産期医療を担う鹿児島市立病院をはじめ、地域周産期医療を担う鹿児島大学病院やいまきいれ総合病院などで構成される周産期医療体制の構築に取り組みます。
また、緊急時に速やかな対応ができるように、関係医療機関との連携を図りながら、新生児専用高規格救急車やドクターヘリなど、救急搬送体制の確保に努めます。
- 北薩小児科・産科医療圏においては、地域周産期母子医療センターである済生会川内病院を拠点として、総合周産期母子医療センターの鹿児島市立病院等との連携を図りながら、地域周産期医療関連施設を含めた、総合的・効率的な周産期医療体制の充実を図ります。
また、「北薩3市2町医療体制確保推進協議会」における産科医等の確保を含めた周産期医療体制の維持・強化に向けた活動を支援します。
- 始良・伊佐小児科・産科医療圏においては、隣接する鹿児島地域の拠点病院等と

第3章 医師の確保
第2節 診療科別医師の確保

の連携体制を維持しながら、妊娠、出産から新生児に至る医療を安定的・継続的に提供できる総合的な周産期医療体制の整備に努めます。

- 大隅小児科・産科医療圏においては、地域の拠点病院である県民健康プラザ鹿屋医療センターを中心に開業医等との連携体制を維持しながら、総合的な周産期医療体制の維持に努めます。

また、ハイリスクなケースに対しては、鹿児島市立病院や鹿児島大学病院、宮崎県内の医療機関等との連携により、高度専門的な医療を効果的に提供できる体制の維持に努めるとともに、母体の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、圏域外の救急搬送については、ドクターヘリ等を有効に活用し、迅速な対応に努めるとともに、関係機関との連携体制の充実・強化に努めます。

さらに、産科医の減少や分娩取扱医療施設の地域偏在化が見られることから、地域の分娩施設の維持確保に努めます。

- 熊毛小児科・産科医療圏においては、妊娠・出産に関する安全性を確保するために、関係機関と連携を図りながら周産期の救急搬送体制の充実・強化を図るとともに、産科医・助産師等の安定確保に努めます。

また、妊産婦のリスク管理や保健指導等の充実による切れ目のない母子支援体制の整備を推進するため、医療、保健、福祉の各関係機関との連携強化に努めます。

- 奄美小児科・産科医療圏においては、地域周産期母子医療センターである県立大島病院を拠点として、総合周産期母子医療センターや地域の周産期医療関連施設と連携を図りながら、総合的な周産期医療体制の整備に努めます。

また、沖縄県内の医療機関における出産や緊急搬送する場合もあることから、沖縄県内の行政機関や医療機関との連携や調整に努めます。

2 小児科医

(1) 医師確保の方針

ア 計画の対象医療圏

- 本計画期間において、医師の確保を図るべき小児医療圏^{*20}として、相対的医師少数都道府県^{*21}及び相対的医師少数区域^{*22}を次のとおり定めます。

(ア) 相対的医師少数都道府県

鹿児島県（三次保健医療圏）

(イ) 相対的医師少数区域

北薩小児科・産科医療圏，始良・伊佐小児科・産科医療圏，
大隅小児科・産科医療圏，奄美小児科・産科医療圏

【参考】本県における小児医療圏の区域

小児医療圏名	二次医療圏名	圏域内市郡名
薩摩小児科・産科医療圏	鹿児島二次保健医療圏	鹿児島市，日置市，いちき串木野市，鹿児島郡
	南薩二次保健医療圏	枕崎市，指宿市，南さつま市，南九州市
北薩小児科・産科医療圏	川薩二次保健医療圏	薩摩川内市，薩摩郡
	出水二次保健医療圏	阿久根市，出水市，出水郡
始良・伊佐小児科・産科医療圏	始良・伊佐二次保健医療圏	霧島市，伊佐市，始良市，始良郡
大隅小児科・産科医療圏	曾於二次保健医療圏	曾於市，志布志市，曾於郡
	肝属二次保健医療圏	鹿屋市，垂水市，肝属郡
熊毛小児科・産科医療圏	熊毛二次保健医療圏	西之表市，熊毛郡
奄美小児科・産科医療圏	奄美二次保健医療圏	奄美市，大島郡
6圏域	9圏域	43市町村（19市20町4村）

イ 医師確保の方針

- 医療提供体制等の見直し，医師の派遣調整，勤務環境改善支援及び小児科医の養成数の増加等の施策の実施により，本県における小児科医の確保に取り組みます。
- 相対的医師少数区域においては，小児医療提供体制の整備について特に配慮が必要であることから，各医療機関の機能分担と医療圏を超えた連携に取り組むとともに，医師偏在の解消を図るため，鹿児島大学等関係機関・団体と連携して地域に必要な医

*20 小児医療圏：小児医療の提供体制に係る圏域

*21 相対的医師少数都道府県：都道府県の小児科医師偏在指標において，順位が下位33.3パーセントにある都道府県

*22 相対的医師少数区域：小児医療圏の小児科医師偏在指標において，順位が下位33.3パーセントにある小児医療圏

師数（偏在対策基準医師数^{*23}）の確保に努めます。

- 相対的医師少数区域以外の医療圏についても、小児医療提供体制の整備を進める必要があることから、相対的医師少数区域と同様の取組を進めていきます。

(2) 偏在対策基準医師数

- 小児科医師偏在指標に基づき算定された本県及び本県の相対的医師少数区域における偏在対策基準医師数は以下のとおりです。

【偏在対策基準医師数】 (単位：人)

医療圏名	偏在対策基準医師数 (2026)	現在の医師数 (2020)
鹿児島県（三次保健医療圏）	202.0	199
北薩小児科・産科医療圏	18.8	17
姶良・伊佐小児科・産科医療圏	28.1	30
大隅小児科・産科医療圏	20.4	14
奄美小児科・産科医療圏	9.6	5

(厚生労働省提供データ)

【参考：小児科における医師偏在状況】

医療圏名等	医師偏在指標 (2022)	全国ランク	分類
全国	115.1	—	—
鹿児島県（三次保健医療圏）	95.3	43/47	相対的医師少数都道府県
薩摩小児科・産科医療圏	108.9	142/303	
北薩小児科・産科医療圏	78.0	264/303	相対的医師少数区域
姶良・伊佐小児科・産科医療圏	91.1	206/303	相対的医師少数区域
大隅小児科・産科医療圏	56.9	292/303	相対的医師少数区域
熊毛小児科・産科医療圏	136.0	53/303	
奄美小児科・産科医療圏	41.6	301/303	相対的医師少数区域

(厚生労働省提供データ)

(3) 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

県下全域において、以下のような施策の実施により、本県における小児科医の確保に取り組めます。

ア 医療提供体制等の見直しのための施策

(ア) 医療圏を超えた地域間の連携等

- 小児医療については、限られた医療資源を効率的に活用していく観点から設定さ

*23 偏在対策基準医師数：計画終了時の小児科医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3パーセント）に達することとなる医師数。医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではありません。

れた小児科・産科医療圏を基本とし、小児救急医療拠点病院^{*24}のほか、地域の拠点病院等を中心とした医療連携体制の充実・強化を図ります。

- 医師の高齢化など地域の小児医療を取り巻く環境が変化中、小児医療の提供体制については、地域の実情を踏まえ、医師会などの関係団体等と連携・協議しながら、維持・確保に努めます。
- 第二次救急医療体制については、現行の小児救急医療提供体制の維持及び小児専門医の確保に努め、充実・強化を図ります。
また、小児救急医療拠点病院の機能強化を促進します。
- 第三次救急医療体制については、引き続き、鹿児島大学病院や鹿児島市立病院（救命救急センター）を中心に医療を提供することとし、診療機能の充実・強化に努めます。
- 重篤患者等の搬送については、新生児ドクターカーやドクターヘリ、消防・防災ヘリ、自衛隊ヘリ等により救急搬送を実施しているところであり、引き続き、関係機関との連携のもと、搬送体制の確保に努めます。
- 県境の地域においては、隣県との連携強化により救急搬送体制の充実を図ります。

(イ) 機能分担・連携等

- 医療的ケア児等支援センターにおいて、医療的ケア児及びその家族等からの相談対応を一元的に担うほか、地域の医療・保健・福祉・教育等の関係機関等への情報提供や連絡調整を担うなど、個々の児の心身の状況等に応じた適切な支援に努めます。
- 医療的ケアが必要な障害児等が、生活の場で必要な医療や療育等の支援を受けられる環境づくりを推進するため、関係者間による協議・意見交換を行うとともに、小児訪問看護の取組促進を図ります。
- N I C U等入院中から、保健所、市町村、医療機関等が連携し、円滑な在宅移行に向けて退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、医療的ケア児やその家族が適切な支援を受けられるよう、医療的ケア児等支援センターがその役割や機能を発揮するとともに、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携体制の構築に努めます。
- 小児がん等の小児慢性特定疾病児とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、医療費の助成により経済的負担の軽減を行うほか、療養上の困り事や、就学・就労等自立に向けた相談支援体制の確保に努めます。
- 小児慢性特定疾病児等の小児期から成人期への移行期医療において、個々の患者の症状や状況に応じた適切な医療を提供するため、小児科医と成人診療科医等との

*24 小児救急医療拠点病院：鹿児島市立病院（令和元年度現在）

連携強化等について検討を行います。

イ 医師の派遣調整

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を図るために地域医療介護総合確保基金を活用するなど、小児科医の育成や確保に向けた取組を推進します。
- 地域枠医師をはじめとする医師の派遣調整に当たっては、鹿児島大学等関係機関・団体と一体となって、医師確保・配置に取り組みます。
- 今後、増加が見込まれている地域枠医師等の効果的な派遣を行うため、県地域医療支援センターと連携の上、県地域医療対策協議会における協議を踏まえ、派遣医師のキャリア形成を考慮した研修先医療機関・勤務先医療機関の設定やグループ診療体制の構築に向けた検討を進めます。

ウ 医師の勤務環境を改善するための施策

- 病院勤務小児科医の勤務環境の改善に取り組みます。
- 小児患者を持つ保護者等の不安を軽減するとともに、医師の負担軽減や夜間急患の混雑緩和を促進するためにも、「小児救急電話相談事業」について県民への周知、定着を図り、積極的な活用を推進します。
- 市町村・医師会など関係団体等による各種啓発等を通して、適切な受診が促進されるよう取り組みます。
- 冬場のインフルエンザなど、感染症の予防対策を推進することにより、夜間・休日における患者の集中の緩和に努めます。
疾病予防のための予防接種の意義・効果について各種研修会やポスター掲示等により広く県民に啓発します。
また、引き続き「鹿児島県感染症情報」を発行し、市町村や医療機関、ホームページ等を通じて、県民への周知・啓発を図ります。
- 小児の事故防止については、各種研修会や市町村・医師会など関係団体等による広報・啓発を促進します。
- 市町村が行う乳幼児健診などを活用し、小児の疾病や発達の問題などを早期に把握し、適切な医療や支援につなげるよう努めます。
- 発達障害児等については、市町村の乳幼児健診等で早期に気づき、早期療育が受けられる体制整備を進めるとともに、医療面からの支援が必要な発達障害児等に対しては、こども総合療育センターと地域の小児科医等の役割分担と連携により、適切なアセスメントと診断・支援が行われるように努めます。
- 医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、県医療勤務環境改善支援センターにおいて、各医療機関による勤務環境改善への取組に対して、労務管理面・医療経営面から、専門家による指導・助言を行うなど、個々の医療機関のニーズに応じ

た支援を行います。

- 令和6年度から適用される医師の時間外労働規制に係る労働時間短縮に向けて、国の動向を注視しつつ、医療機関において、ICT等の技術を活用した効率化をはじめ、医師事務作業補助者の確保やタスクシフトの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、その環境整備に努めます。

エ 医師の養成数を増やすための施策

(ア) 専攻医等の確保

- 専門研修を受ける小児科医への奨励金支給のほか、医師修学資金貸与制度の活用や鹿児島大学等関係機関との連携などを通じて、更なる人材の確保に努めます。
- 特に、医師修学資金貸与制度については、将来、県内の小児科医として勤務しようとする医学生に修学資金を貸与し、地域の中核的な病院等に勤務する医師の養成を行います。

(イ) キャリア形成プログラムの充実化

- 鹿児島大学医学部や大学病院等関係機関との連携の下で策定した「鹿児島県キャリア形成プログラム（専攻医プログラム履行モデル）」等を活用し、地域の医療機関で勤務する地域枠医師等（小児科医）のキャリア形成支援に努めます。

オ 各小児科・産科医療圏における施策

- 薩摩小児科・産科医療圏では、成育医療センターとして鹿児島市立病院による一貫した医療を引き続き提供するとともに、地域のかかりつけ医との連携を推進します。
また、小児救急医療に大きな役割を果たしている鹿児島市夜間急病センターと休日在宅当番医制について、地域の医師会と連携し実施します。
さらに、新生児専用の高規格救急車やドクターヘリなどによる重篤患者等の搬送について、今後も関係機関と協力し、救急搬送体制の確保に努めます。
- 北薩小児科・産科医療圏においては、病院、診療所が果たすべき役割を明確にしながら、地域の拠点病院としての済生会川内病院や出水地域の中核的役割を果たす出水総合医療センターを中心とした小児医療連携体制の維持に努めます。
また、県境の地域においては、隣県との相互連携による協力体制を含めた救急搬送体制の充実を図ります。
さらに、地域住民が、過重な労働環境などの小児科医を取り巻く厳しい現状を理解し、適切な受診が促進されるように、市町や医師会など関係団体等と協働しながら、啓発に努めます。
- 始良・伊佐小児科・産科医療圏においては、圏域の病院、診療所が果たすべき役割を明確にしながら、地域の拠点病院である国立病院機構南九州病院や地域の中核的役割を果たす霧島市立医師会医療センター、県立北薩病院、国分生協病院を中心とした小児医療・小児救急医療連携体制を推進します。

第3章 医師の確保

第2節 診療科別医師の確保

- 大隅小児科・産科医療圏においては、限られた医療資源を効果的に活用していく観点から地域の特性に応じた連携体制の構築について医師会や行政等で検討していきます。
また、二次医療圏を越えた広域での連携・協力体制の構築に取り組むほか、宮崎県との協力体制を含めた救急体制の充実・強化に努めます。
- 熊毛小児科・産科医療圏においては、小児医療体制の現行体制の維持及び小児専門医の安定確保に努め、充実・強化を図ります。
また、「小児救急電話相談事業」の周知徹底や、予防接種率の向上、感染症の予防対策等を推進することにより、医師の負担軽減や夜間急患の混雑緩和を促進します。
- 奄美小児科・産科医療圏においては、重篤患者等の搬送については、奄美ドクターヘリ等による救急搬送を実施しており、引き続き関係機関との連携の下、搬送体制の充実・強化に努めます。

第4章 計画の効果測定・評価

1 PDCAに基づく計画の管理

- 県は、定期的に本計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対応を実施するPDCAサイクルに基づく管理を行います。
- 本計画は、計画終了時に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、変更します。

2 計画の周知及び情報提供

- 県民をはじめ市町村、関係機関・団体等に対し、県のホームページなどを通じて本計画の内容に係る十分な周知を図り、理解・協力を得るよう努めます。
また、計画に関連した統計データなど、各種情報の提供に努めます。

3 計画の推進体制

- 県地域医療対策協議会において、本計画に沿った具体的な施策の検討や計画の進捗管理を行います。

資 料

- 1 鹿児島県医師確保計画の策定経緯（第2期）
- 2 鹿児島県医療審議会
- 3 鹿児島県地域医療対策協議会
- 4 医師偏在指標
- 5 分娩取扱医師偏在指標
- 6 小児科医師偏在指標
- 7 将来の人口推計及び医療需要の状況
- 8 将来の分娩数推計
- 9 将来の年少人口(0-14歳)推計及び小児科における
将来の地域の期待受療率推計
- 10 医師の現状

1 鹿児島県医師確保計画の策定経緯(第2期)

年月日	内容等	備考
平成31年4月1日	医療法及び医師法の一部を改正する法律施行(平成30年7月25日法律第79号)	
令和4年12月16日	厚生労働省へ都道府県間及び二次医療圏間の患者流出入数報告	
令和5年8月25日	第1回鹿児島県地域医療対策協議会	医師確保計画(骨子案), スケジュール(案)の協議
令和5年12月	厚生労働省が確定版の医師偏在指標を算出	
令和5年12月5日～12月15日	第2回鹿児島県地域医療対策協議会(計画案に係る地域医療対策協議会構成団体等への意見聴取)	医師確保計画(素案)の協議
令和5年12月22日～令和6年1月22日	パブリック・コメントの実施 市町村・県保険者協議会への意見聴取	
令和6年2月7日	第3回鹿児島県地域医療対策協議会	医師確保計画(案)の協議
令和6年3月18日	鹿児島県医療審議会へ諮問 鹿児島県医療審議会からの答申	協議
令和6年3月27日	計画の決定	
令和6年3月27日	厚生労働大臣へ提出	
令和6年3月29日	告示	
令和6年4月1日	施行	

2 鹿児島県医療審議会

(令和5年8月現在)

区分	委員名	所 属
会長	池田 琢哉	鹿児島県医師会会長
委員	油田 幸子	鹿児島県栄養士会会長
委員	石川 みどり	鹿児島県老人クラブ連合会副会長
委員	伊地知 博史	鹿児島県歯科医師会会長
委員	上ノ町 仁	鹿児島市医師会会長
委員	大迫 茂子	鹿児島県地域女性団体連絡協議会会長
委員	小田原 一弘	鹿児島県薬剤師会会長
委員	小田原 良治	鹿児島県医療法人協会会長
委員	川越 桂路	鹿児島県市議会議長会会長
委員	田中 康博	国立病院長会会長
委員	坪内 博仁	全国自治体病院協議会鹿児島県支部支部長
委員	西村 正宏	鹿児島大学歯学部長
委員	橋口 照人	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長
委員	林 芳郎	鹿児島県有床診療所協議会会長
委員	宝来 良治	鹿児島県議会議員
委員	前田 祝成	鹿児島県国民健康保険団体連合会理事長
委員	牧角 寛郎	全日本病院協会鹿児島県支部支部長
委員	松下 剛	鹿児島県消防長会会長
委員	宮之脇 尚美	鹿児島県町村議会議長会会長
委員	八田 冷子	鹿児島県看護協会会長
委員	吉留 昌彦	健康保険組合連合会鹿児島連合会会長

3 鹿児島県地域医療対策協議会

(令和5年8月現在)

区分	委員名	所 属
会長	池田 琢哉	鹿児島県医師会会長
委員	宇都 弘美	鹿児島県助産師会会長
委員	大迫 茂子	鹿児島県地域女性団体連絡協議会会長
委員	大迫 政彦	鹿児島市医師会病院院長
委員	大西 浩之	鹿児島県医師会副会長
委員	大脇 哲洋	鹿児島大学医学部長
委員	桶谷 薫	鹿児島県医師会副会長
委員	坂本 泰二	鹿児島大学病院院長
委員	島内 正樹	社会医療法人青雲会理事
委員	新田 敏郎	錦江町町長
委員	砂原 伸彦	鹿児島赤十字病院院長
委員	田中 康博	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター院長
委員	坪内 博仁	鹿児島市立病院院長
委員	橋口 照人	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長
委員	福元 俊孝	鹿児島県県立病院事業管理者
委員	牧角 寛郎	全日本病院協会鹿児島県支部副支部長
委員	八田 冷子	鹿児島県看護協会会長

4 医師偏在指標

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}$$

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

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

$$(※3) \quad \text{地域の期待受療率} = \frac{\Sigma (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^{*25} (※4) \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(※4) \quad \text{全国の性年齢階級別調整受療率} \\ = \text{無床診療所医療医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ + \text{全国の入院受療率}$$

$$(※5) \quad \text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{*26}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{*27}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$(※6) \quad \text{全国の無床診療所外来患者数} \\ = \text{全国の外来患者数} \\ \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

5 分娩取扱医師偏在指標

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1000件}$$

$$(※) \quad \text{標準化分娩取扱医師数} = \Sigma \text{性年齢階級別医師数} \\ \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

*25 性年齢階級別の受療率を算出する際に、入院受療率と外来受療率を同一の基準で比較するために、マクロ需給推計に基づいて無床診療所における外来患者と、病院及び有床診療所における入院患者それぞれの一人当たりが発生する需要の比を、無床診療所医療医師需要度として用いることとした。この無床診療所医療医師需要度を乗じた無床診療所受療率と入院受療率の合計を、性年齢階級別調整受療率として、性年齢階級ごとの医療需要を表す指標として用いることとする。

*26 マクロ需給推計における外来医師需要は、無床診療所における外来医療需要の推計を行っている。

*27 マクロ需給推計における入院医師需要は、病院及び有床診療所における入院医療需要の推計を行っているものであるが、病院及び有床診療所における外来医療需要においては、入院需要の一部として推計している。

6 小児科医師偏在指標

$$\text{小児医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}$$

$$(※1) \quad \text{標準化小児科医師数} = \Sigma \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

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

$$(※3) \quad \text{地域の期待受療率} = \frac{\Sigma (\text{全国の性年齢階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

$$(※4) \quad \text{全国の性年齢階級別調整受療率} \\ = \text{無床診療所医療医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ + \text{全国の入院受療率}$$

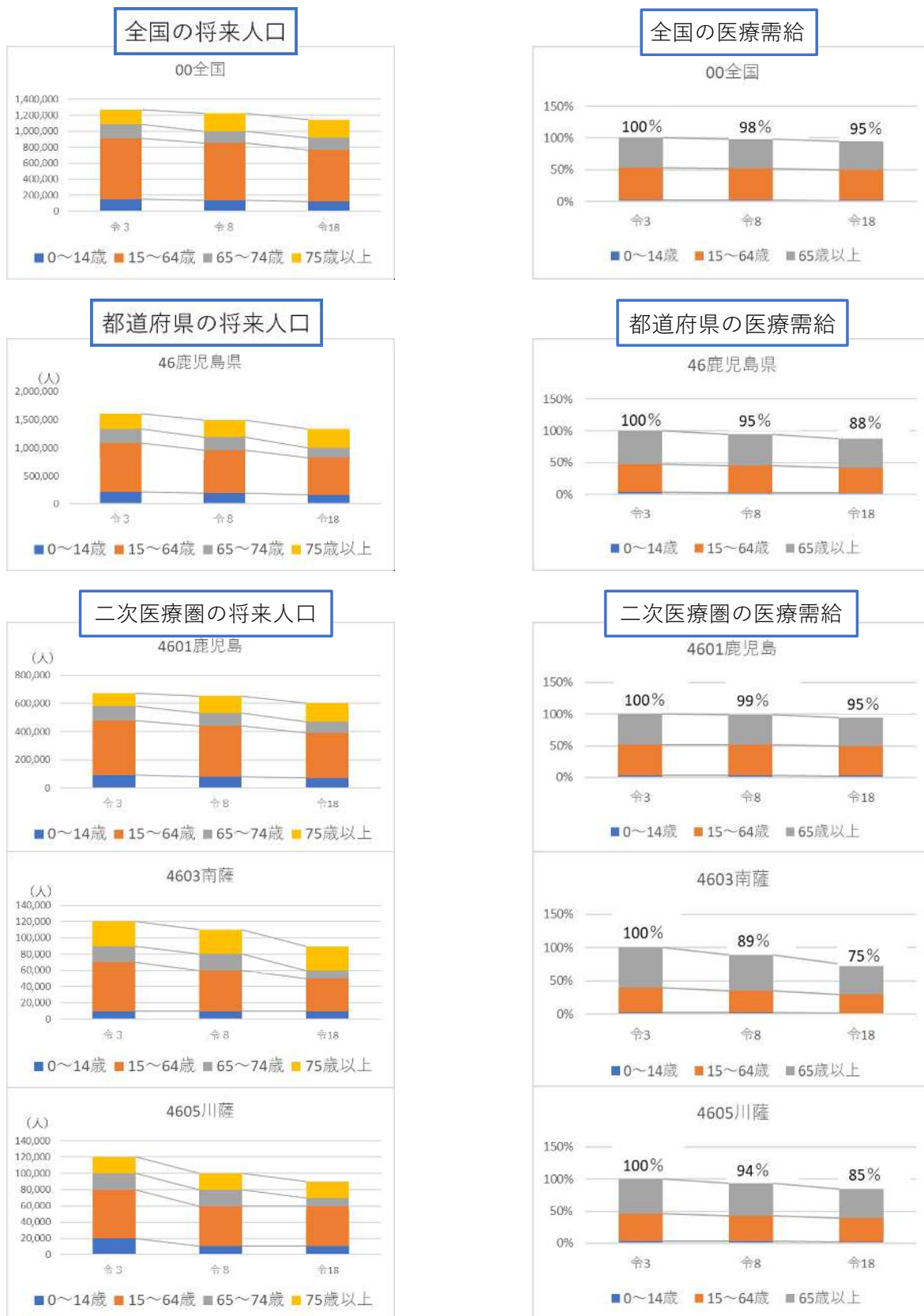
$$(※5) \quad \text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{*27}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{*28}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$(※6) \quad \text{全国の無床診療所外来患者数} \\ = \text{全国の外来患者数} \\ \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

*27 マクロ需給推計における外来医師需要は、無床診療所における外来医療需要の推計を行っている。

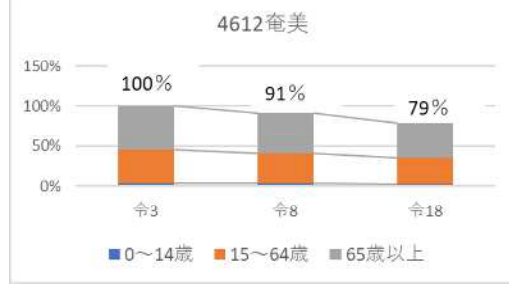
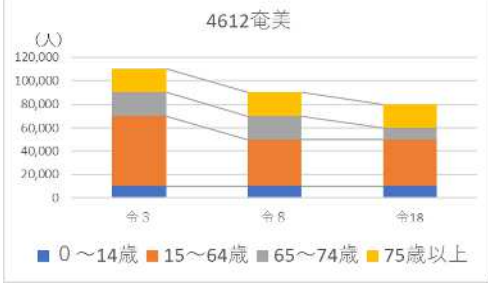
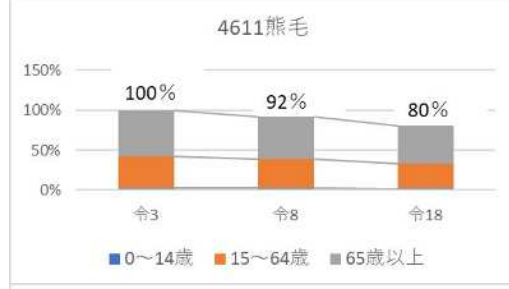
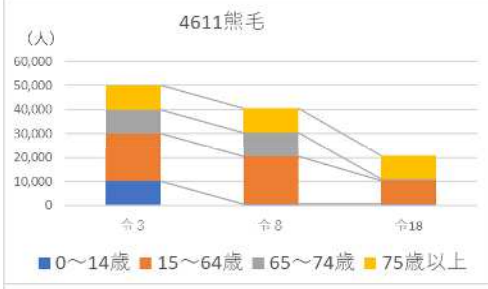
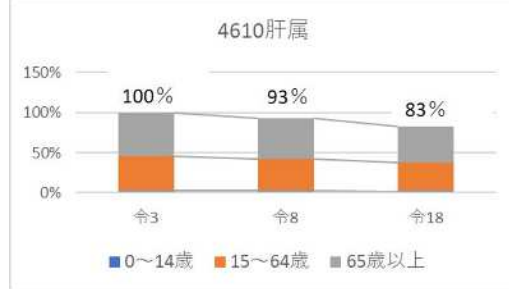
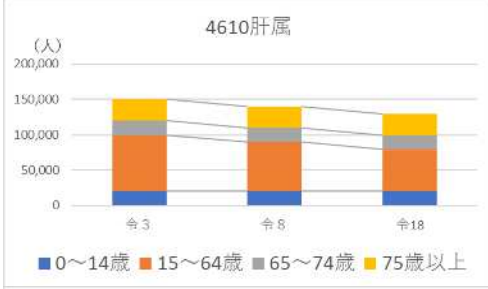
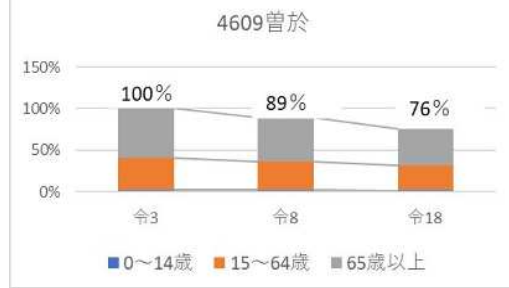
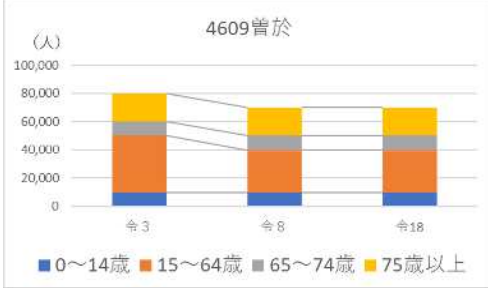
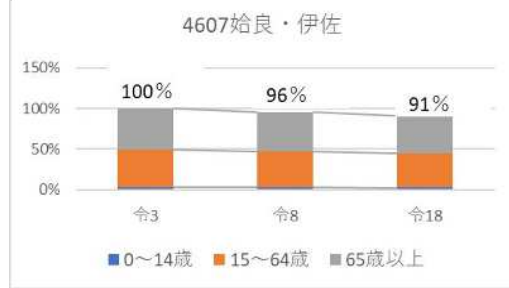
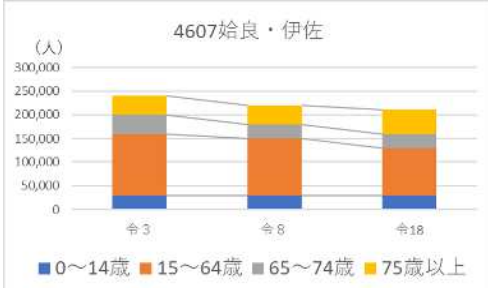
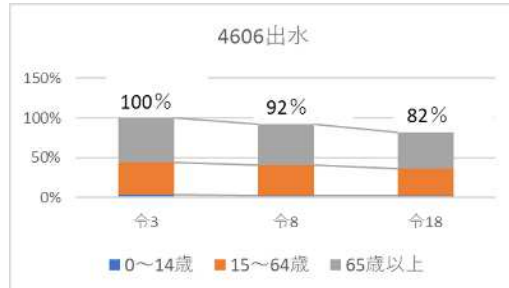
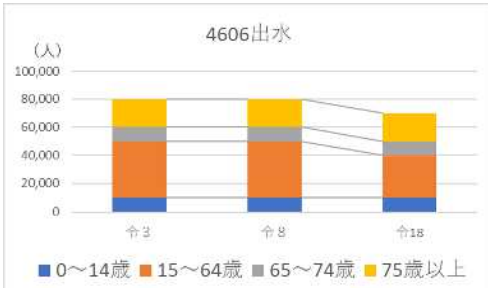
*28 マクロ需給推計における入院医師需要は、病院及び有床診療所における入院医療需要の推計を行っているものであるが、病院及び有床診療所における外来医療需要においては入院需要の一部として推計されている。

7 将来の人口推計及び医療需要^{*29}の状況



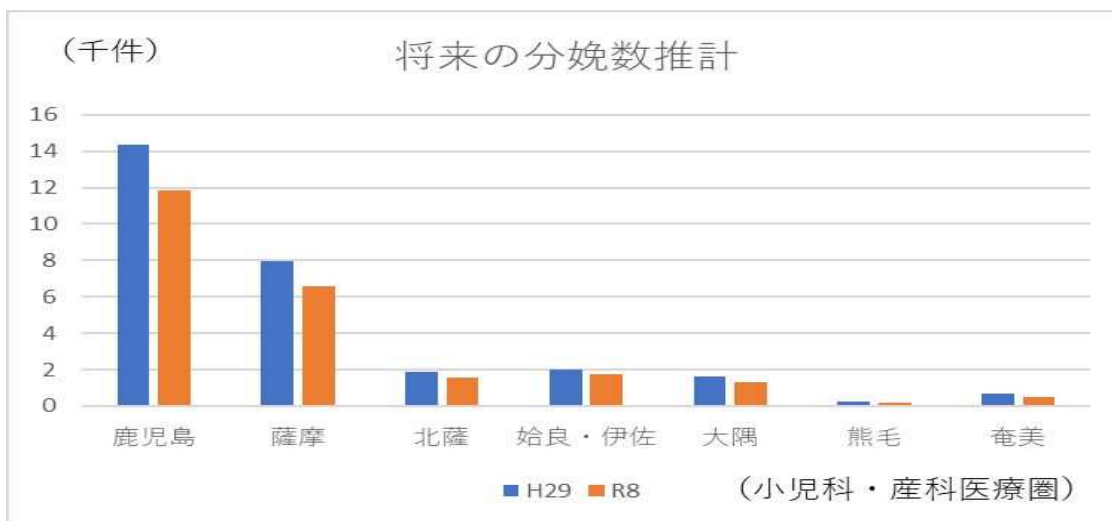
*29 医療受給は、全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢階級別人口を乗じて算出した数値

《資料》

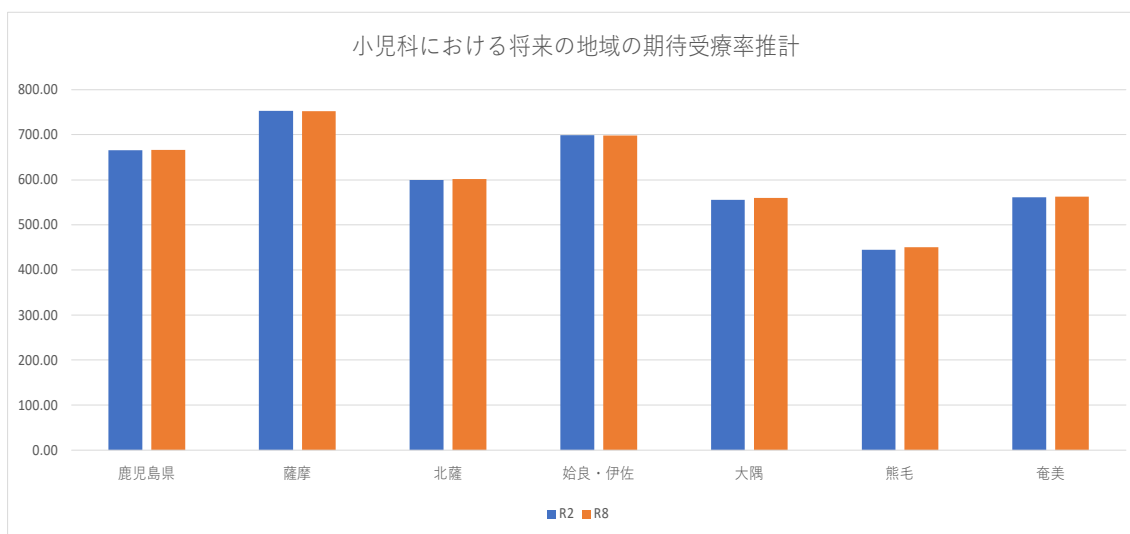
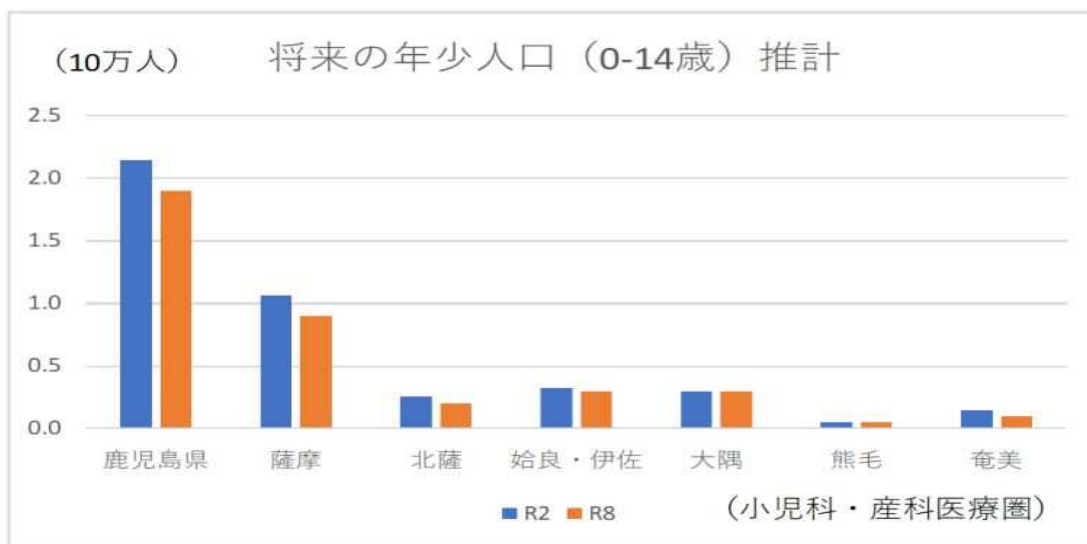


8 将来の分娩数推計

(厚生労働省提供データ)



9 将来の年少人口(0-14歳)推計及び小児科における将来の地域の期待受療率推計



10 医師の現状(『鹿児島県保健医療計画』第5章第1節から抜粋)

1 医師

【現状と課題】

ア 医師数の現状

- 本県の医師数は、「医師・歯科医師・薬剤師統計^{*1}」によると、令和2年12月末現在で4,653人であり、平成30年に比べて2.4%（108人）増加しています。
- このうち、女性医師の割合は18.8%（877人）で、平成30年より1.1ポイント増加し、また人数も74人増加しています。
- また、医師の年齢構成については、全国同様、本県においても高齢化が進んでおり^{*2}、特に圏域別でみると、鹿児島保健医療圏以外の二次保健医療圏において、若手医師が少ない傾向がみられます^{*3}。
- 人口10万人当たりの医師数は293.0人で、全国の269.2人を23.8人上回っていますが、二次保健医療圏では、鹿児島保健医療圏以外は全て全国を下回っています。
- さらに、全国的に医師不足が指摘されている小児科・産科・麻酔科などの特定診療科の医師数は、小児科及び産科が全国を下回っています。
- 「医師偏在指標^{*4}」によると、県内の9つの二次医療圏のうち、5つの医療圏が医師少数区域に分類されています。

*1 医師・歯科医師・薬剤師統計：厚生労働省が統計法に基づき2年ごとに実施する調査であり、三師の性、年齢、従事場所、診療科名（薬剤師を除く。）等の情報を得るものである。

*2 「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」による。

*3 鹿児島県医師会調べ（R5.10.13現在）

*4 医師偏在指標：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厚生労働省が設定したものである。

【図表5-1-1】 医師数の推移

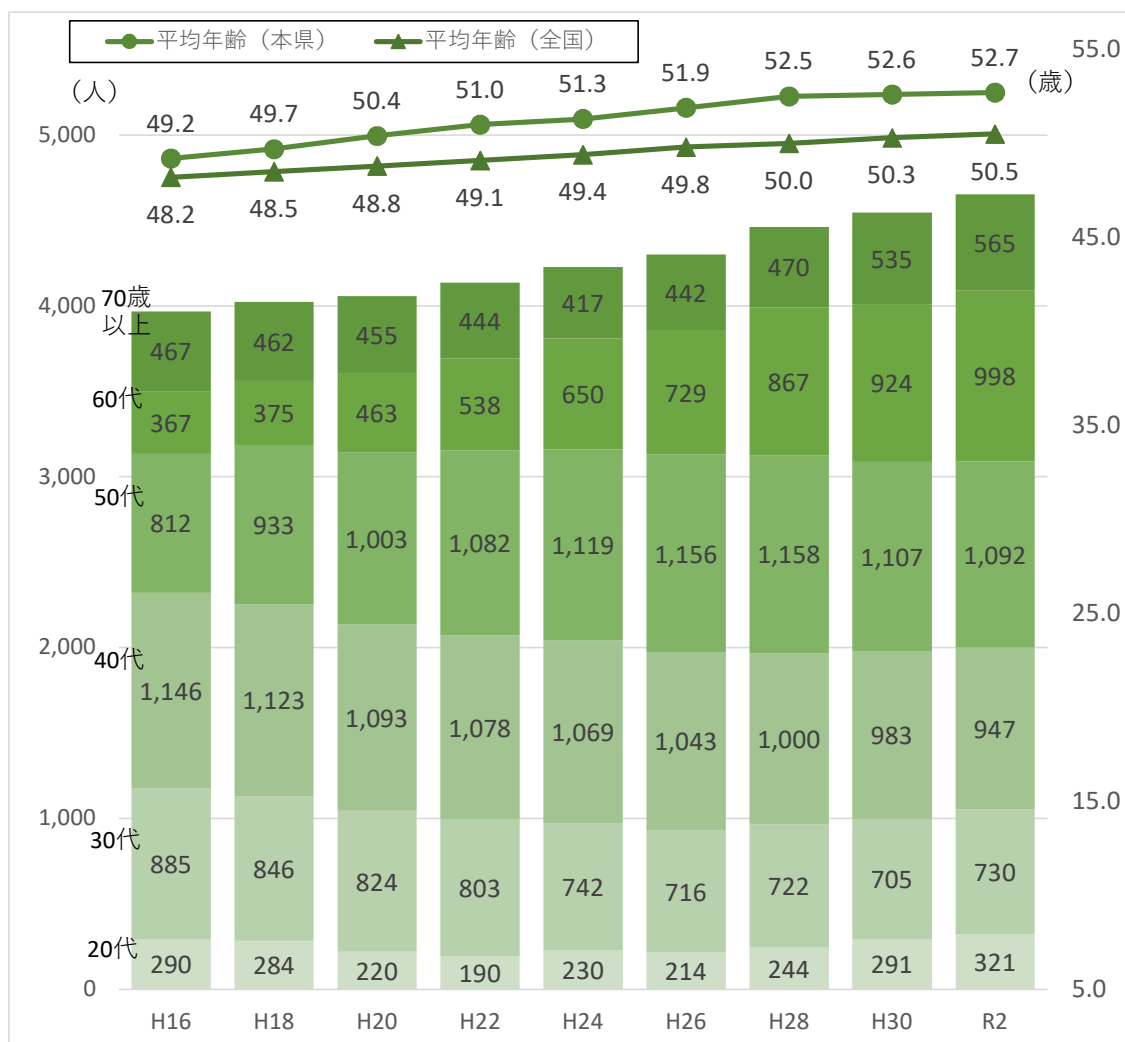
(単位：人，%)

区 分		平成28年	平成30年	令和2年	R2年-30年	R2年/H30年
本県	総 数	4,461	4,545	4,653	108	102.4
	人口10万人対	272.5	281.6	293.0	—	—
	女性医師数	738	803	877	74	109.2
	女性の割合	16.5	17.7	18.8	—	—
全国	総 数	319,480	327,210	339,623	12,413	103.8
	人口10万人対	251.7	258.8	269.2	—	—
	女性医師数	67,493	71,758	77,546	5,788	108.1
	女性の割合	21.1	21.9	22.8	—	—

[医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）]

【図表5-1-2】 年齢階級別医師数の推移

(単位：%，人)

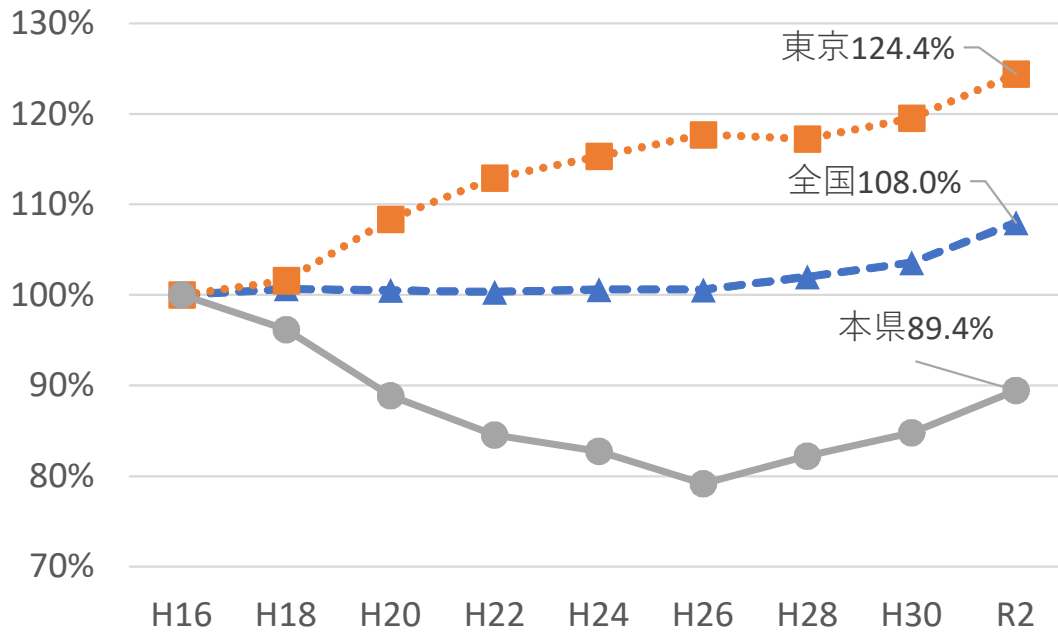


[医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）]

5-1-2

【図表5-1-3】 30代以下の医師数の推移（平成16年基準）

（単位：%，人）

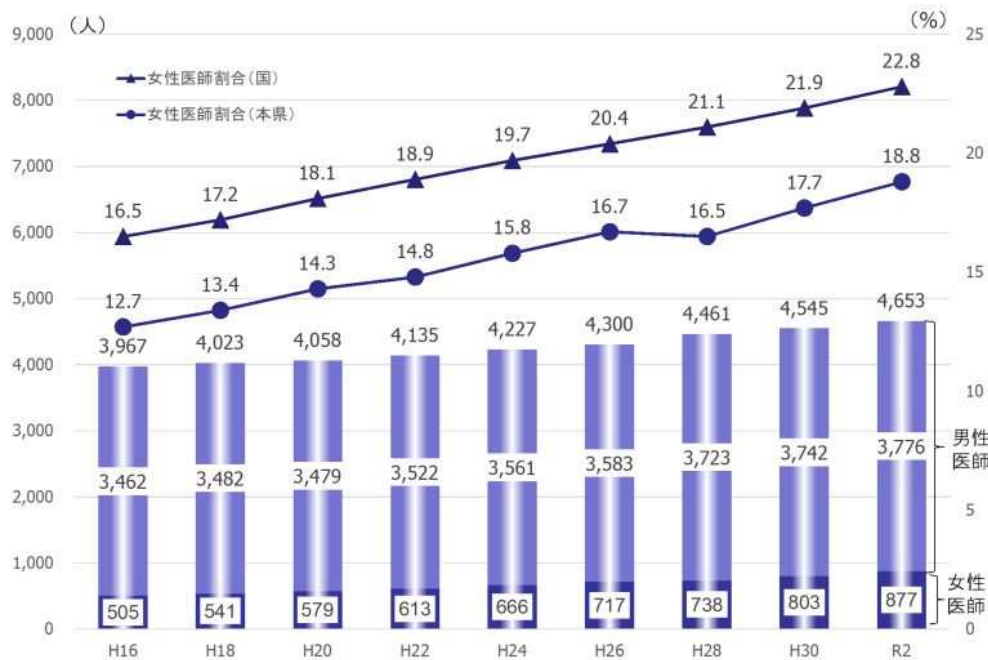


	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
全国	92,800	93,409	93,254	93,093	93,351	93,328	94,665	96,100	100,184
東京	13,571	13,786	14,706	15,325	15,647	15,975	15,909	16,220	16,883
本県	1,175	1,130	1,044	993	972	930	966	996	1,051

[医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）]

【図表5-1-4】 性別医師数の推移

（単位：%，人）



[医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）]

5-1-3

【図表5-1-6】二次医療圏別主な診療科医師数（令和2年）

（単位：人）

	医師 (総数)	産科医		出生		小児科医		小児人口		麻酔科医		人口	
		人口 10万人対		千人対		1万人対		1万人対		10万人対			
全 国	339,623	269.2	11,678	13.9	17,997	12.0	10,277	8.1					
県 計	4,653	293.0	159	13.7	202	9.7	146	9.2					
鹿児島	2,847	425.6	103	19.5	123	14.1	110	16.4					
南 薩	299	239.2	8	11.7	9	6.4	7	5.6					
川 薩	269	238.8	9	11.2	9	6.0	6	5.3					
出 水	145	179.1	2	3.7	8	7.8	4	4.9					
始良・伊佐	464	199.1	13	7.3	30	9.3	6	2.6					
曾 於	88	117.3	1	2.4	3	3.3	2	2.7					
肝 属	304	204.3	10	8.7	11	5.4	5	3.4					
熊 毛	49	123.9	2	8.1	4	7.8	1	2.5					
奄 美	188	180.3	11	14.6	5	3.4	5	4.8					

〔医師・歯科医師・薬剤師調査、令和2年国勢調査人口等基本集計結果〕

5-1-5



鹿児島県