

資料 4

「鹿児島県医師確保計画（素案）」に係る意見及び対応（案）

1 令和5年度第2回鹿児島県周産期・小児医療協議会委員からの御意見への対応について

番号	頁	意見の概要	意見への対応
1	計画案 4-12 素案 4-28	【鹿児島市立病院】 ○ 「グループ診療体制の構築に向けた検討を進めます」といった表現を「体制の構築を進めます」といったように踏み込んだ書きぶりに修正できないものか。	【医師・看護人材課】 ● グループ診療については、地域枠医師及び自治医科大卒医師の義務履行とキャリア形成の両立を図るために導入を検討しているところであり、現在、グループ診療の実証を行うため、モデル地域を設定し、関係者間で調整を行っているところです。 県としては、実証の結果等を踏まえ、体制の構築につなげることにしているため、現行のままとします。

2 関係団体からの御意見への対応について

番号	頁	意見の概要	意見への対応
1	計画案 4-5 4-6 素案 4-21 4-22	<p>【県医師会】</p> <p>○ 1-2つの二次医療圏を合わせて小児科・産科医療圏としている。小児医療は乳幼児に始まり、保育園幼稚園児、小中学校生の健診、予防接種、日々の疾病対応等地元での密着した対応が必要で、当医師確保計画の区分けでは大雑把過ぎて現実的な地域状況を表しにくい。せめて二次保健医療圏ごとに示してほしい。</p> <p>例えば、曾於二次保健医療圏では、唯一残っていた小児科医院が来年3月で廃業予定で、曾於二次保健療圏の小児科医はゼロになる。当医師確保計画の区分に従うと、肝属二次保健医療機関との合算で示されるため、曾於二次保健医療圏の困窮する状況が反映されにくいのではないのでしょうか。</p>	<p>【医師・看護人材課】</p> <p>● 小児科・産科医療圏は、第5次県保健医療計画策定にあたり、国から、小児科・産科医療圏における医療資源の集約化・重点化の必要性の検討等について通知されたことを踏まえ、本県においては平成19年度に設置した「小児科・産科集約化・重点化検討委員会」において協議され、設定されました。</p> <p>本県の小児医療及び産科医療は、医師の不足や地域偏在などにより、医療提供体制が脆弱な圏域が数多く存在しており、限られた医療資源を効率的に活用していく観点から、二次保健医療圏を越えた広域の小児科・産科医療圏を設定しており、当該圏域を基礎として、小児医療・産科医療に係る対応策を検討していくこととされてきたところです。</p> <p>厚生労働省が示した「医師確保計画策定ガイドライン」でも、産科・小児科については周産期医療圏又は小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を比較することになっており、二次医療圏ごとのデータは提供されていないため、現行のままとします。</p> <p>なお、第2章の1(1)においては、「二次医療圏別主な診療科医師数」として、二次医療圏ごとの産科医数、出生千人対産科医数、小児科医数、小児人口1万対小児科医数等を掲載しております。</p>

番号	頁	意見の概要	意見への対応
2	計画案 4-11 素案 4-27	<p>【鹿児島県看護協会】</p> <p>○ 県保健医療計画の周産期医療との整合性を図るため、○5項目目と○6項目目の間に以下の加筆を検討いただきたい。</p> <p>「分娩取扱医療機関等の体制整備、<u>今後の産科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専門性の高い助産師の積極的な活用を推進します。</u>」</p>	<p>【医師・看護人材課，子ども家庭課】</p> <p>● 御意見等を踏まえ、以下のとおり追記します。</p> <p>「分娩取扱医療機関等の体制整備や今後の産科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<u>助産師の専門性の積極的な活用を推進します。</u>」</p>
3	計画案 4-11 素案 4-27	<p>【鹿児島県看護協会】</p> <p>○ 以下の破線部の内容を加筆いただきたい。</p> <p>「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、<u>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。</u>」</p>	<p>【障害福祉課】</p> <p>● 御意見等を踏まえ、以下のとおり追記します。</p> <p>「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、<u>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。</u>」</p>
4	計画案 4-12 素案 4-28	<p>【鹿児島県助産師会】</p> <p>・ 以前の「助産師出向支援」が「助産師活用推進」になる前から、コロナ禍や各施設のマンパワー不足により、助産師の出向は行えなくなって、研修という形式で助産師のスキルアップを図っている状況がありますので、医師確保計画にも「助産師出向に対する支援」という文言は加えない方が良く考えます。</p>	<p>【医師・看護人材課】</p> <p>● 助産師活用推進事業における助産師出向支援については、近年実績がありませんが、地域の実情を踏まえた上で、助産師出向、研修可能な施設と受入可能な施設を確保し、出向・研修を支援する事業内容であり、県としては引き続き事業として取り組むこととしており、現行のままとします。</p>

県医師確保計画（案）
第2章 1 - (2) 産科, (3) 小児科

第2章 医師数の現状と評価

1 現状

(2) 産科

① 分娩取扱医師偏在指標

【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	10.6	—	—	12.8	—	
鹿児島県	9.3	35/47	相対的医師少数都道府県	10.1	42/47	少数
薩摩小児科 ^{*7} ・産科医療圏 ^{*8}	11.6	74/263		12.3	104/284	
北薩小児科・産科医療圏	5.8	238/263	相対的医師少数区域	6.5	258/284	少数
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	6.3	261/284	少数
大隅小児科・産科医療圏	5.7	240/263	相対的医師少数区域	6.8	252/284	少数
熊毛小児科・産科医療圏	7.5	185/263	相対的医師少数区域	7.9	223/284	少数
奄美小児科・産科医療圏	13.3	41/263		14.1	76/284	

[厚生労働省提供データ]

- 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、大隅小児科・産科医療圏を除く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。

*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

*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

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 (R5.11時点)	産科医数 (H28.12時点)
鹿児島県	136	146
薩摩小児科・産科医療圏	94	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

(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]

- 本県の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、前回に引き続き、相対的医師少数区域^{*13}（下位33.3%）に分類されています。

*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 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 (R5.11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。

県医師確保計画（案）

第3章第2節－1産科医，2小児科医

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 (2022)
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。
 - 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

第3章 医師の確保

第2節 診療科別医師の確保

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・営業経営面から、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。

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

第3章 医師の確保
第2節 診療科別医師の確保

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、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師

*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

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 (2022)
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。

- 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。
- NICU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、児やその家族が適切な支援を受けられるよう、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

*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）

第3章 医師の確保

第2節 診療科別医師の確保

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・営業経営面から、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。

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。
- 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

第3章 医師の確保

第2節 診療科別医師の確保

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。

県医師確保計画（素案）

第2章 1 - (2) 産科, (3) 小児科

第2章 医師数の現状と評価

1 現状

(2) 産科

① 分娩取扱医師偏在指標

【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)			医師偏在指標 (2019)		
	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	10.6	—	—	12.8	—	—
鹿児島県	9.3	35/47	相対的医師少数都道府県	10.1	42/47	少数
薩摩小児科 ^{*7} ・産科医療圏 ^{*8}	11.6	74/284		12.3	104/284	
北薩小児科・産科医療圏	5.8	238/284	相対的医師少数区域	6.5	258/284	少数
始良・伊佐小児科・産科医療圏	5.2	245/284	相対的医師少数区域	6.3	261/284	少数
大隅小児科・産科医療圏	5.7	240/284	相対的医師少数区域	6.8	252/284	少数
熊毛小児科・産科医療圏	7.5	185/284	相対的医師少数区域	7.9	223/284	少数
奄美小児科・産科医療圏	13.3	41/284		14.1	76/284	

[厚生労働省提供データ]

- 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、大隅小児科・産科医療圏を除く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。

*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

*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

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 (R5.7時点)	産科医数 (H28.12時点)
鹿児島県	136	146
薩摩小児科・産科医療圏	94	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

(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	142/311		97.3	160/284	
北薩小児科・産科医療圏	78.0	264/311	相対的医師少数区域	66.3	271/284	少数
始良・伊佐小児科・産科医療圏	91.1	206/311	相対的医師少数区域	83.4	215/284	少数
大隅小児科・産科医療圏	56.9	292/311	相対的医師少数区域	62.0	286/284	少数
熊毛小児科・産科医療圏	136.0	53/311		67.0	266/284	少数
奄美小児科・産科医療圏	41.7	301/311	相対的医師少数区域	50.9	297/284	少数

[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、前回に引き続き、相対的医師少数区域^{*13}（下位33.3%）に分類されています。

*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 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 (R5.7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。

県医師確保計画（素案）
第3章第2節－1産科医，2小児科医

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 (2022)
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	10.6	—	—
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	74/284	
北薩小児科・産科医療圏	5.8	238/284	相対的医師少数区域
始良・伊佐小児科・産科医療圏	5.2	245/284	相対的医師少数区域
大隅小児科・産科医療圏	5.7	240/284	相対的医師少数区域
熊毛小児科・産科医療圏	7.5	185/284	相対的医師少数区域
奄美小児科・産科医療圏	13.3	41/284	

(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。
 - 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。
 - 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、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。

第3章 医師の確保

第2節 診療科別医師の確保

- 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及び鹿児島大学病院並びに地域周産期医療を担う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、新生児専用の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

第3章 医師の確保

第2節 診療科別医師の確保

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、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師

*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

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 (2022)
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	142/307	
北薩小児科・産科医療圏	78.0	264/307	相対的医師少数区域
姶良・伊佐小児科・産科医療圏	91.1	206/307	相対的医師少数区域
大隅小児科・産科医療圏	56.9	292/307	相対的医師少数区域
熊毛小児科・産科医療圏	136.0	53/307	
奄美小児科・産科医療圏	41.6	301/307	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。

- 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。
- NICU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、児やその家族が適切な支援を受けられるよう、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

*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）

第3章 医師の確保
第2節 診療科別医師の確保

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・営業経営面から、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。

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、鹿児島市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、過重な重労働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。
- 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

第3章 医師の確保

第2節 診療科別医師の確保

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。