

令和5年度 第3回福岡県医療対策協議会 議事次第

日時：令和5年9月8日(金) 15:00～

会場：県庁行政棟10階 特1会議室

○ 議事

- 1 臨床研修病院募集定員の算定方法の見直しについて・・・・・・・・・・【資料1】
- 2 医師の働き方改革に関する本県の現状について・・・・・・・・・・【資料2】
- 3 福岡県医師確保計画の見直しについて・・・・・・・・・・【資料3】
 - (1) 第8次医師確保計画における医師少数区域について
 - (2) 第8次医師確保計画における医師少数スポットについて
 - (3) 第8次医師確保計画における医師確保の方針及び施策について
 - (4) 医師確保計画の効果の測定・評価について
- 4 その他
 - (1) 福岡県医療対策協議会の開催予定について・・・・・・・・・・【資料4】
 - (2) その他

福岡県医療対策協議会 委員名簿

(任期：2023年5月12日~2025年5月11日)

区分	所 属	職 位	氏 名
特定機能病院 大学その他の医療従事者の 養成に関する機関	九州大学病院	病院長	【副会長】 中村 雅史
	久留米大学病院	病院長	野村 政壽
	福岡大学病院	病院長	岩崎 昭憲
	産業医科大学病院	病院長	田中 文啓
公的医療機関	地方独立行政法人 芦屋中央病院	病院長	櫻井 俊弘
民間病院	医療法人社団江頭会 さくら病院	病院長	江頭 啓介
診療に関する学識経験者の 団体	公益社団法人福岡県医師会	会 長	【会長】 蓮澤 浩明
		副会長	堤 康博
		理 事	田中 眞紀
福岡県知事の認定を受けた 社会医療法人	社会医療法人共愛会	副理事長	下河邊 正行
独立行政法人国立病院機構 臨床研修病院	九州医療センター	病院長	岩崎 浩己
独立行政法人地域医療機能 推進機構 臨床研修病院	九州病院	病院長	内山 明彦
地域の医療関係団体	公益社団法人福岡県病院協会	副会長	一宮 仁
	公益社団法人地域医療振興協会福岡県支部	支部長	武富 章
関係市町村	筑紫野市	市 長	平井 一三
	桂川町	町 長	井上 利一
地域住民を代表する団体	福岡県地域婦人会連絡協議会	委 員	矢野 八重子

令和5年度 第3回福岡県医療対策協議会 配席図

日時 : 令和5年9月8日(金) 15:00~

場所 : 福岡県庁10階 行政特1会議室

蓮澤 浩明

中村 雅史

会長

副会長

○

○

野村 政壽 委員 ○

○ 岩崎昭憲委員代理
小川 正浩 様

田中 文啓 委員 ○

○ 櫻井 俊弘 委員

江頭 啓介 委員 ○

○ 堤 康博 委員

田中 真紀 委員 ○

○ 下河邊 正行 委員

岩崎 浩己 委員 ○

○ 内山 明彦 委員

武富 章 委員 ○

○ 平井 一三 委員

井上 利一 委員 ○

○ 矢野 八重子 委員

事務局

○ ○ ○ ○

オブザーバー

○ ○ ○ ○

オブザーバー・随行者

○ ○ ○ ○

福岡県医療対策協議会設置要綱

(目的)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23の規定に基づき、医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に関し、必要な事項を協議するため、福岡県医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とするものとして厚生労働省令で定める計画(以下「キャリア形成プログラム」という。)に関する事項
- (2) 医師の派遣に関する事項
- (3) キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- (4) 医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- (5) 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項
- (6) 医師法の規定によりその権限に属させられた事項
- (7) その他医療計画において定める医師の確保に関する事項

(組織)

第3条 協議会は23名以内で組織し、委員は、次に掲げる者の管理者その他の関係者から、知事が委嘱する。

- (1) 特定機能病院
- (2) 地域医療支援病院
- (3) 公的医療機関
- (4) 臨床研修病院
- (5) 民間病院
- (6) 診療に関する学識経験者の団体
- (7) 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- (8) 福岡県知事の認定を受けた社会医療法人
- (9) 独立行政法人国立病院機構
- (10) 独立行政法人地域医療機能推進機構
- (11) 地域の医療関係団体
- (12) 関係市町村
- (13) 地域住民を代表する団体

- 2 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集する。

- 2 会長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、または他の方法で意見を聞くことができる。

(専門委員会)

第6条 協議会に、その協議事項に係る専門事項を協議するため、必要な専門委員会を設置することができる。

- 2 専門委員会の組織、運営その他必要な事項は、会長が協議会に諮り別に定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健医療介護部医療指導課医師・看護職員確保対策室において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成16年12月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年7月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年11月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月22日から施行する。

臨床研修病院募集定員の算定方法の見直しについて

1 概要

臨床研修病院募集定員（以下、「募集定員」という。）の算定方法については、国から県への権限移譲後、臨床研修病院に対するアンケート及びヒアリングの内容を踏まえ、令和元年度の本協議会において現算定方法を設定し、令和3年度募集定員の算定から運用している。現算定方法を採用し4年が経過したこと及び医師確保計画の改訂時期でもあることから、算定方法の見直しについて検討するもの。

2 令和5年度第2回協議会における委員意見について

○ 【資料1（別添①）】のとおり

3 算定方法の見直しについて（案）

○ 【資料1（別添②）】のとおり

4 募集定員の配分モデル

○ 【資料1（別添③）】のとおり

5 スケジュール（予定）

- ① 令和5年度第3回本協議会において、算定方法の見直しについて、検討・協議【本日（9月8日）】
- ② 令和5年12月、国が都道府県ごとの令和7年度募集定員上限を提示
- ③ 令和6年2月、令和5年度第5回本協議会（令和6年2月2日）において、見直し後の算定方法に基づき、令和7年度募集定員を決定

令和5年度第2回協議会における委員意見について (令和5年8月18日開催)

1 見直しの決定方法

- ① 見直し要望について、多く採用すればするほど、1項目あたりの影響が少なくなり、1つしか採用しなければそれが大きく影響してくる。どの項目を採用するかが非常に大きな問題になってくるので、決定方法を決めておかないといけない。例えば、投票方法や過半数賛成での採用等をまず決めておかないと、1人の意見が非常に大きくなることもある。

2 算定方法の見直し

(1) 見直しの方向性

- ① 県全体で減少しているという説明は理解した。しかしながら、北九州としては、地域偏在・一極集中が強くなっていると感じており、北九州の病院から見直し要望を多くあげているのではないかと思うので、検討をお願いしたい。
- ② 増やすと必ずどこかが減るという前提を頭に入れて検討する必要がある。
- ③ 県全体が減らされているので、どこか増やそうとするとどこか減らさないといけないため、総論として北九州に増やしたいということは理解いただけと思うが、実際にはかなり大変なことである。

(2) 臨床研修病院に対するアンケート及びヒアリングによる見直し要望に対する採否

- ① 見直し要望 a の試験不合格者が内定取り消しになった場合、採用者として取り扱うというのは、当院としては非常に理解ができる。組織としての取り組みが良くてフルマッチを得られたということであれば、採用できたものとして取り扱っていただきたい。
- ② 国試不合格者が内定取り消しになるのはその施設の責任ではなく、例えば2人しか募集定員がないところに、1人落ちてしまうと50%という採択率で、非常にその病院が悪いことをしたようなイメージがあるので、見直し要望 a は是非採用していただきたい。

(見直し要望 a)

- ・ 医師国家試験不合格者が内定取り消しになった場合、採用者として取り扱う

臨床研修病院募集定員の算定方法の見直しについて

臨床研修病院募集定員の算定方法の見直しについては、本日協議会において「決定方法（下記1）」を取り決め、「算定方法の見直し（案）（下記2）」について、ご議論の上、ご決定いただきたいもの。

1 見直しの決定方法（案）

○ 見直しの決定方法としては、出席委員の総意をもって行いたい。

2 算定方法の見直し（案）

- (1) 見直しの方向性としては、各病院の定員に大きな影響を及ぼさないようにするため、大幅な見直しは行わないこととしたい。
- (2) 臨床研修病院に対するアンケート及びヒアリングによる見直し要望に対する採否は、下記表のとおりとしたい。
- (3) 今後は原則として、医師確保計画の見直しとあわせ、3年ごとに算定方法の見直しについて検討することとしたい。

≪臨床研修病院に対するアンケート及びヒアリングによる見直し要望に対する採否≫

見直し要望	採用 (案)	理由
【A】 現算定方法の項目の変更		
a	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 採用病院に非がない事由により、募集定員が減となることを回避することは、妥当であるため。 ・ 激変緩和措置の人数については、増減幅を「縮小すべき」と「拡大すべき」の両面からの要望があるため。
b		
医師国家試験不合格者が内定取り消しになった場合、採用者として取り扱う (理由) 採用病院に非がないため。採用を成績重視にしないため。		
激変緩和措置の人数（±2名以内）の変更 (例：±2名⇒±1名、 ±2名⇒±募集定員の10%まで) (理由) 2名の増減は研修体制への影響が大きい。同じ1名でも募集定員数によって影響が異なるため。		

見直し要望		採用 (案)	理由
【B】 現算定方法の項目の除外			
c	研究・指導体制評価加算の除外 (理由) 応募倍率は意図的に上げることが可能なため。		<ul style="list-style-type: none"> 研修希望者マッチング結果は研修医の希望やプログラム内容の魅力度が反映されることから、加算項目としたものであるため。
d	実績調整にマッチ者数は含めず、受入実績のみとする (理由) 過去3年間で1人でもマッチングできなかった場合、枠が減る動きとなるため。		
【C】 新しい項目の追加			
e	第三者評価機関（JCEP）の評価を受審した病院を加算する (理由) 臨床研修の質向上への取組を評価するため。		<ul style="list-style-type: none"> 評価受審は任意であり、受審有無を臨床研修の質の評価基準とすることは、妥当でないため。
f	たすきがけコース等の他院の研修医を受け入れた実績に応じて加算する (理由) 自院採用以外の臨床研修医も教育しているため。		<ul style="list-style-type: none"> 自院採用以外の研修医の受け入れについては、協力型臨床研修病院としての研修であり、基幹型臨床研修病院としての研修ではないため。
g	臨床研修終了後に自院に残留した医師数（残留割合）に応じて加算 (理由) 医師の定着及び研修の満足度を示すため。		<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修後の残留した医師数（残留割合）を、研修の満足度の評価基準とすることは、妥当でないため。
h	募集定員に対する指導医数が多い病院に加算する (理由) 教育及び指導体制の充実を評価するため。		<ul style="list-style-type: none"> 指導医数の多寡を、教育及び指導体制の充実の評価基準とすることは、妥当でないため。
i	研修の内容を評価する指標を採用する (例：救急車受入件数、入院患者数等) (理由) 臨床研修の目的である「人格の涵養とプライマリ・ケアの基本的診療能力を習得すること」であり、症例等の経験が多くできることは重要であるため。		<ul style="list-style-type: none"> 全ての基幹型臨床研修病院が、指定の基準に必要な条件を満たしており、各件数の多寡を研修内容を評価する基準とすることは、妥当でないため。

募集定員の配分モデル(基礎数を上限の83%(四捨五入)とする)

資料1(別添③)

福岡県上限=100名								基礎数及び小児・産科特別加算(旧国内示数)										調整枠(旧県調整枠)																		
								90										10																		
病院名	R6 募集 定員	研修医受入実績			マッチ者数			過去3年間の 受入実績と マッチ者数の 平均 (小数点以下 切り捨て)	基礎数 83				(実配分) 82				小児・ 産科 特別 加算	旧国 内示	県施策枠 1	実績調整 5	研修環境・ 指導体制評価 3		仮定員	激変緩和措置 1		調整枠 配分	R7 募集 定員									
		R3年度 受入数	R4年度 受入数	R5年度 受入数	R3年度	R4年度	R5年度		①~⑥ の 最大値	医師 派遣 加算	定員	募集 定員 の 基礎数 (83%)	⑩の値の 合計(⑩)が ⑪を超える 場合は調整 (=⑩×⑪/⑩) 端数四捨五入)	病院が 希望 する 募集 定員 ⑬	調整後 の定員 (⑩・⑫・⑬ のうち、 最小値)	⑪					⑫	⑬		⑭	⑮			⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔
		①	②	③	④	⑤	⑥		⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭					⑮	⑯		⑰	⑱			⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔			
A病院	25	25	25	25	25	25	25	25	3	28	22	30	22	4	26		26	4	26	1	0	26														
B病院	25	20	20	20	25	25	20	21	2	27	21	30	21	4	25		25	5	25	0	0	25														
C病院	20	20	20	20	20	20	20	20	0	20	16	20	16		16		20		20	0	4	20														
D病院	12	12	12	8	12	12	1	9	0	12	9	12	9		9		9		9	-3	1	10														
E病院	8	5	8	8	8	8	8	7	0	8	6	10	6		6	1	7		8	0	2	8														
F病院	5	4	4	4	5	4	5	4	0	5	4	5	4		4		4	1	5	0	1	5														
G病院	3	3	3	2	3	3	3	2	0	3	2	3	2		2		2	1	3	0	1	3														
H病院	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	3	2		2		2	3	3	1	1	3														
福岡県計	100	91	94	89	100	99	84	90	5	105	83	82	113	82	8	90	1	95	3	99	-1	1	10	100												
										⑩'	⑪		⑬																							

要望a 対応箇所

要望d,f 対応箇所

配分モデルの設定について

- ・わかりやすいモデルとするため一部の計算を省略している
- ・数値は仮の数字を入力している
- ・県内の定数は100人
- ・県内の病院はA~Hの8病院
- ・E病院は医師少数区域にある設定のため、医師少数区域加算で+1人(※)し、その後の調整は行わない
- (※)現算定方法では+3人であるが、100人モデルのため、+1人で示している

要望c,e,g,h,i
対応箇所

要望b
対応箇所

調整枠	都道府県上限
10	100

臨床研修病院の募集定員の算定方法(見直し箇所赤字)

現算定方法 (令和6年度の場合) (「過去3年間」とは前々年度からの3年間とする。)			
募集定員の上限(国が決定)	(旧国内示分)	基礎数 (R2~R4の上限に占める基礎数の割合の平均(83%)とする。小数点以下四捨五入)	ア 過去の受入実績等による各臨床研修病院の基本定員の設定 当該病院の過去3年間の研修医の受入実績(中断者受入を含む)及びマッチ者数(自治医科大学大学生採用者を含む)のうちの最大値(小児科・産科研修プログラムの募集定員の特例加算分の受入実績を除く)に医師派遣加算(※1)を加えたものを基本定員(A)とする。 (※1) 当該病院に勤務する医師を、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合(常勤)、その数が20人以上の場合は1人を加える。20人から5人増えるごとにさらに1人を加え、80人以上増えた場合は一律13人を加える。
		小児科・産科加算	エ 小児科・産科研修プログラムの募集定員の加算 ウまで計算した値が20人以上の場合は小児科及び産科研修プログラムを必ず設けること。(各2人、計4人配分) ただし、イにより調整した値が16人以上となる病院で、特例加算を希望する場合にも4人分を加算する。
		新規指定病院配分	オ 新たに基幹型臨床病院の指定を受ける場合は、募集定員を2人とする。
調整枠(旧県調整枠)	県施策枠	医師少数区域加算	・医師少数区域(京築医療圏)に所在する医療機関への加算(該当する医療機関は以下の調整は対象外とする)。 ・加算する定員数については、医師確保計画や医療機関の希望者数、直近のプログラム希望者数等を勘案し決定する。 ・ただし、当該加算のあった病院の受入実績及びマッチ者数については、次の計算式により算出する。(小数点以下四捨五入) ((県施策枠を含む募集定員枠 - 県施策枠) / 県施策枠を含む募集定員枠) × (募集定員枠 or マッチ者数)
		実績調整	・過去3年間の受入実績(中断者受入を含む)及びマッチ者数(自治医科大学大学生採用者を含む)の平均に達するように配分する。(平均値はいずれも小数点以下切り捨て。平均はマッチング不参加の年は含まない。) ・配分の結果、値が0の場合、1配分する。 ・研修体制に不適切な事例(アルバイト診療等)があった場合、募集定員の減員を行う(該当する医療機関は以下の調整は対象外とする)。
	激変緩和措置	1)	・定員の増減は±2名以内とする。
		2)	ア) 過剰分が生じた場合、研修環境・指導体制評価加算の次位の病院に1名ずつ追加配分する。 イ) 不足が生じた場合、研修環境・指導体制評価加算で配分した分を下位から1名ずつ減じ、その分を不足分として充てる。

見直し後の算定方法(案) (令和7年度の場合) (「過去3年間」とは前々年度からの3年間とする。)			
募集定員の上限(国が決定)	(旧国内示分)	基礎数 (R3~R5の上限に占める基礎数の割合の平均(83%)とする。小数点以下四捨五入)	ア 過去の受入実績等による各臨床研修病院の基本定員の設定 当該病院の過去3年間の研修医の採用実績(中断者受入、 国試不合格による内定取消者 を含む)及びマッチ者数(自治医科大学大学生採用者を含む)のうちの最大値(小児科・産科研修プログラムの募集定員の特例加算分の受入実績を除く)に医師派遣加算(※1)を加えたものを基本定員(A)とする。 (※1) 当該病院に勤務する医師を、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合(常勤)、その数が20人以上の場合は1人を加える。20人から5人増えるごとにさらに1人を加え、80人以上増えた場合は一律13人を加える。
		小児科・産科加算	エ 小児科・産科研修プログラムの募集定員の加算 ウまで計算した値が20人以上の場合は小児科及び産科研修プログラムを必ず設けること。(各2人、計4人配分) ただし、イにより調整した値が16人以上となる病院で、特例加算を希望する場合にも4人分を加算する。
		新規指定病院配分	オ 新たに基幹型臨床病院の指定を受ける場合は、募集定員を2人とする。
調整枠(旧県調整枠)	県施策枠	医師少数区域加算	・医師少数区域(京築医療圏)に所在する医療機関への加算(該当する医療機関は以下の調整は対象外とする)。 ・加算する定員数については、医師確保計画や医療機関の希望者数、直近のプログラム希望者数等を勘案し決定する。 ・ただし、当該加算のあった病院の受入実績及びマッチ者数については、次の計算式により算出する。(小数点以下四捨五入) ((県施策枠を含む募集定員枠 - 県施策枠) / 県施策枠を含む募集定員枠) × (募集定員枠 or マッチ者数)
		実績調整	・過去3年間の受入実績(中断者受入を含む)及びマッチ者数(自治医科大学大学生採用者を含む)の平均に達するように配分する。(平均値はいずれも小数点以下切り捨て。平均はマッチング不参加の年は含まない。) ・配分の結果、値が0の場合、1配分する。 ・研修体制に不適切な事例(アルバイト診療等)があった場合、募集定員の減員を行う(該当する医療機関は以下の調整は対象外とする)。
	激変緩和措置	1)	・定員の増減は±2名以内とする。
		2)	ア) 過剰分が生じた場合、研修環境・指導体制評価加算の次位の病院に1名ずつ追加配分する。 イ) 不足が生じた場合、研修環境・指導体制評価加算で配分した分を下位から1名ずつ減じ、その分を不足分として充てる。

過去14年間の臨床研修募集定員の二次医療圏ごとの増減

資料1 (参考)

	医療圏	研修施設数 (R5.8月現在)	定員数(小児・産科含まない)														過去14年 募集定員 増減数(人)	過去14年 募集定員 増減率(%)	
			大学	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5			R6
1	福岡・糸島	12	2	247	240	241	233	222	215	209	207	208	203	202	197	197	191	▲ 56	77.3%
2	粕屋	2	0	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	7	7	7	8	2	133.3%
3	宗像	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	▲ 1	75.0%
4	筑紫	3	0	20	20	20	21	21	21	20	18	18	17	17	17	20	19	▲ 1	95.0%
5	朝倉																		
6	久留米	5	1	99	85	83	83	70	70	71	70	71	68	69	69	70	68	▲ 31	68.7%
7	八女・筑後	2	0	6	5	5	5	5	6	5	5	6	6	6	6	5	5	▲ 1	83.3%
8	有明	2	0	6	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	▲ 2	66.7%
9	飯塚	1	0	16	16	16	16	16	16	16	16	17	17	17	17	18	18	2	112.5%
10	直方・鞍手																		
11	田川	2	0	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	200.0%
12	北九州	13	1	87	82	86	84	81	82	78	77	80	74	72	72	70	71	▲ 16	81.6%
13	京築	1	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7	2	140.0%
	合計	44	4	498	469	472	463	436	434	423	417	425	408	408	404	405	398	▲ 100	79.9%

特定労務管理対象機関の指定に係る手続状況(R5.9.6時点)

資料2-1

○ 県の聞き取り調査による、県内各医療機関の手続状況は次のとおり。

※赤文字は前回協議会報告(8/18)から進捗があったもの。

		医療機関数		特例水準 申請数															
				評価センター受審申請 ※未申請含む						評価センター 結果受領 済				県への指定申請 済					
				B	うち 未申請	連携 B	うち 未申請	C-1	うち 未申請	C-2	うち 未申請	B	連携 B	C-1	C-2	B	連携 B	C-1	C-2
1	福岡・糸島	7		5		2		2		1			1						
2	粕屋																		
3	宗像																		
4	筑紫	2		1		1		1		1									
5	朝倉																		
6	久留米	3		1		3							1						
7	八女・筑後																		
8	有明	1	0	1	0														
9	飯塚	2	1	2	1			1		1			1	1					
1	直方・鞍手																		
11	田川	1		1															
12	北九州	11	1	10	1	3		5											
13	京築	1		1				1											
合計		28	2	22	2	9	0	10	0	3	0	1	2	1	1	0	0	0	0
				44						5				0					

宿日直許可の取得状況について (令和5年9月6日時点)

資料2-2

①県内全病院

医療圏	取得済み	申請中	準備中	必要だが未着手	意向なし	取得困難	回答なし等	計
福岡・糸島	68	7	30	10	5	3		123
粕屋	15		4	6	1			26
宗像	10		4					14
筑紫	13	1	11	1			1	27
朝倉	5	1	1	1				8
久留米	36	1	8	1	1			47
八女・筑後	5	2	6	1				14
有明	16	2	9	1	2		1	31
飯塚	7	4	7	1	1			20
直方・鞍手	3	1	6		2			12
田川	5	1	7	1	2			16
北九州	46	6	29	9	5	4	1	100
京築	7	2	2	1	2			14
計	236	28	124	33	21	7	3	452

②救急病院 (2次・3次)

医療圏	取得済み	申請中	準備中	必要だが未着手	意向なし	取得困難	回答なし等	計
福岡・糸島	39	3	8			3		53
粕屋	13		2	3				18
宗像	2		1					3
筑紫	3	1	5				1	10
朝倉	1	1	1					3
久留米	18		3		1			22
八女・筑後	4	1	5					10
有明	9	2	5		1			17
飯塚	2	2	6					10
直方・鞍手	1	1	3		1			6
田川	2	1	4					7
北九州	9	3	9	1	1	4		27
京築	1	1						2
計	104	16	52	4	4	7	1	188

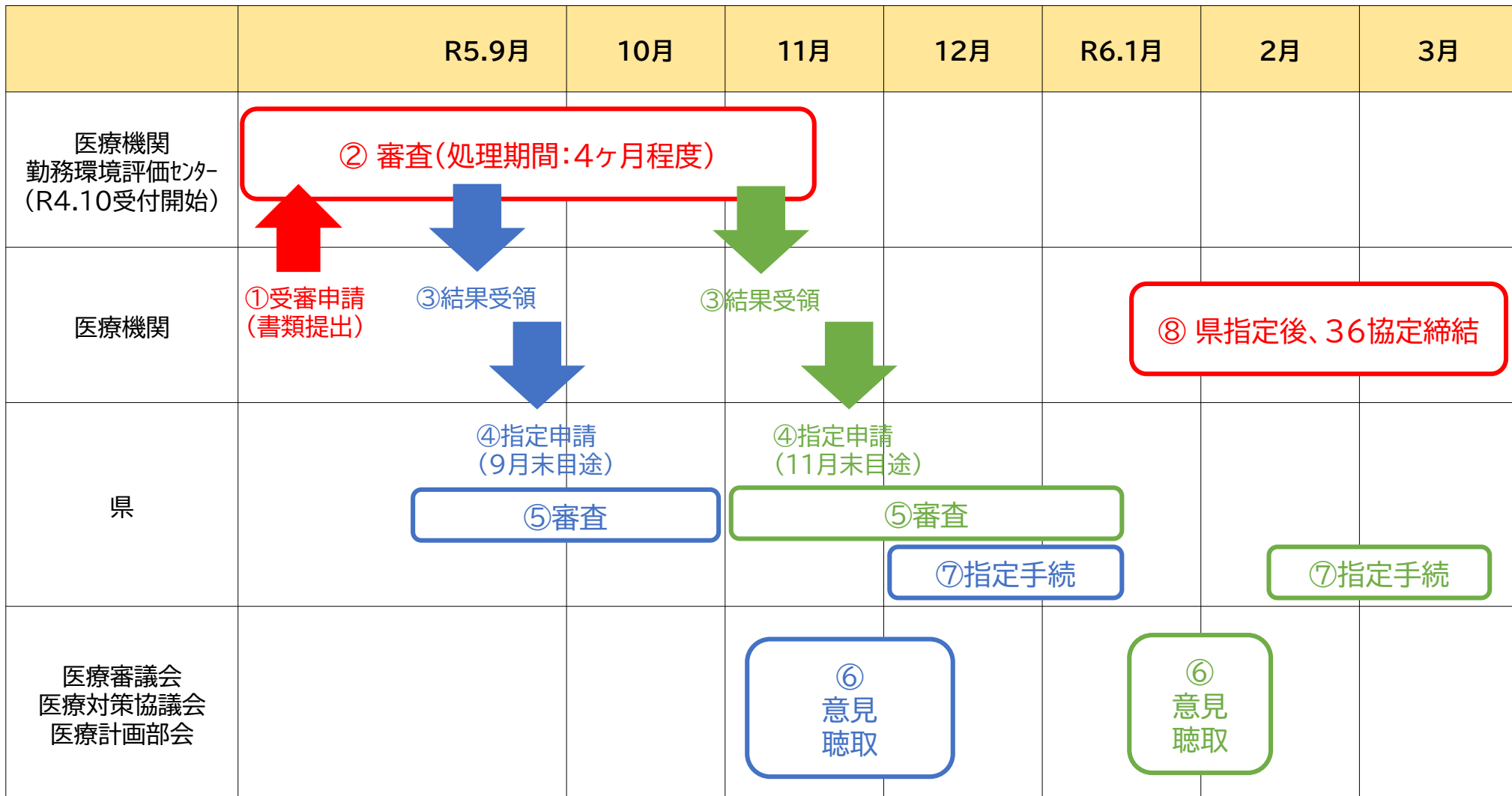
③他院から非常勤派遣されている医師が宿日直対応している全病院

医療圏	取得済み	申請中	準備中	必要だが未着手	意向なし	取得困難	回答なし等	計
福岡・糸島	56	7	24	4	3	1		95
粕屋	14		3	4				21
宗像	9		4					13
筑紫	11	1	8	1				21
朝倉	5	1	1					7
久留米	29	1	8	1				39
八女・筑後	5	2	6	1				14
有明	13	2	6	1	2			24
飯塚	6	4	7	1				18
直方・鞍手	3	1	6		1			11
田川	4	1	7	1	2			15
北九州	39	6	23	5	2	2		77
京築	7		1	1				9
計	201	26	104	20	10	3	0	364

④他院から非常勤派遣されている医師が宿日直対応している救急病院

医療圏	取得済み	申請中	準備中	必要だが未着手	意向なし	取得困難	回答なし等	計
福岡・糸島	32	3	6			1		42
粕屋	12		2	2				16
宗像	1		1					2
筑紫	2	1	3					6
朝倉	1	1	1					3
久留米	13		3					16
八女・筑後	4	1	5					10
有明	8	2	4		1			15
飯塚	2	2	6					10
直方・鞍手	1	1	3					5
田川	2	1	4					7
北九州	5	3	4			2		14
京築	1							1
計	84	15	42	2	1	3	0	147

県への指定申請に係るスケジュール(令和5年度)



青:9月末目途申請スケジュール(1次) 緑:11月末目途申請スケジュール(2次) 赤:1次・2次共通スケジュール

※ 上記は、R6.4.1～を指定有効期間として、R5年度に県の指定を受ける場合のスケジュールを示しているものです。評価センターへの受審申請及び県への指定申請は、随時可能ですので、個別にお問い合わせください。

第 8 次医師確保計画の見直しについて

1 第 8 次医師確保計画の内容について

- (1) 令和 5 年度第 2 回本協議会において、承認された計画構成により、次の事項について記載する。

構成	記載事項
第 1 章 医師確保計画に関する 基本事項	○ 背景・趣旨 ○ 策定体制 ○ 計画期間
第 2 章 医師偏在指標と医師少数 区域等の設定	○ 医師偏在指標 ○ 医師少数区域 ○ 医師少数スポット ○ 相対的医師少数区域
第 3 章 福岡県の医師確保に ついて	○ 医師偏在の現状 と課題 ○ 医師確保の方針 ○ 目標医師数 ○ 医師確保の施策 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> } <ul style="list-style-type: none"> ・ 県全体 ・ 二次保健医療圏 ・ 産科 ・ 小児科 ・ 医師少数スポット について記載 </div>
第 4 章 医師確保計画の効果の 測定・評価について	○ 計画の効果の測定・評価

- (2) 第 3 章の「目標医師数」については、前回協議会において、承認済み。
- (3) 第 2 章の「医師少数区域」については【資料 3 (1)】、「医師少数スポット」については【資料 3 (2)】のとおり設定したい。
- (4) 第 3 章の「医師確保の方針」及び「医師確保の施策」については、【資料 3 (3)】の内容で作成することとしたい。
- (5) 第 4 章の「計画の効果の測定・評価」については、【資料 3 (4)】の内容で作成することとしたい。

2 今後のスケジュールについて (予定)

- ① 令和 5 年度第 4 回本協議会 (11/10) に素案を提出
- ② 医療計画部会及び医療審議会に素案を提出
- ③ 素案に対する意見照会 (3 師会・市町村・保険者協議会、パブリックコメント等) の実施
- ④ 医療審議会に計画案を提出し、答申を受ける
- ⑤ 第 8 次福岡県医師確保計画策定・公表 (令和 5 年度中)

第 8 次医師確保計画における医師少数区域について

1 厚生労働省ガイドラインにおける考え方について

- (1) 医師偏在指標の全国下位 33.3%に該当する二次医療圏が、医師少数区域の設定の対象となる。
- (2) ただし、医師偏在指標上は医師少数区域に該当する二次医療圏であっても、近隣の二次医療圏の医療機関において当該二次医療圏の住民の医療を提供することと企図しているような場合が想定される。そのような二次医療圏において、限られた医療資源を効率的に活用するためには、近隣の二次医療圏に医療資源を集約することが望ましいと考えられる。
- 本来、そのような二次医療圏は二次医療圏として設定するべきではなく、二次医療圏の設定を見直すことが適切と考えられるが、二次医療圏の見直しが困難な場合については、そのような二次医療圏を医師少数区域として設定せず、重点的な医師確保対策の対象としないことも可能である。

2 本県における医師少数区域の設定について（案）

- (1) 京築保健医療圏が医師偏在指標の全国下位 33.3%に該当することから、地元への聞き取り調査の結果を踏まえ、第 7 次計画に引き続き、医師少数区域に設定することとした。

(2) 地元への聞き取り調査結果

① 聞き取り対象者

- ・ 一般社団法人京都医師会 大原紀彦会長
- ・ 公益社団法人豊前築上医師会 久永孟会長
- ・ 新行橋病院 正久康彦院長
- ・ 小波瀬病院 山家仁理事長、高橋治城院長
- ・ 京築保健福祉環境事務所 岩本治也所長 (以下、敬称略)

② 聞き取り内容

- ・ 現状では、次のような診療科が不足（少ない）していると考えている。
京都医師会・豊前築上医師会：産科、小児科
新行橋病院：救急科、外科（悪性腫瘍）、内科（腫瘍、消化器、呼吸器）、婦人科
小波瀬病院：外科、整形外科、腎臓内科、脳神経外科
- ・ 令和 6 年 4 月から医師に時間外・休日労働の上限規制が適用されることの影響について、強い危機感を持っており、医師数の確保が必要であると考えている。
- ・ 若い医師の多くは子供の教育環境を重視し、都市部に居住する傾向があるため、常勤医の確保が非常に困難である。
- ・ 各大学病院等から地域の医療機関への医師派遣がなくなると、医療提供体制の維持が困難になる。

第8次医師確保計画における医師少数スポットについて

1 厚生労働省ガイドラインにおける考え方について

- (1) 実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合があることから、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるとされている。具体的な数値等による設定対象の基準はない。
- (2) 第8次計画より、医師少数スポットは「原則として市区町村単位で設定」することとされた。ただし、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能。

2 本県における医師少数スポットの設定について（案）

- (1) 市町村への聞き取り調査結果を踏まえ、第7次計画に引き続き、次の8地域を医師少数スポットに設定することとしたい。

<離島（4地域）>

- ① 藍島（北九州市小倉北区）
- ② 大島（宗像市）
- ③ 相島（新宮町）
- ④ 玄界島（福岡市西区）

<離島を除くへき地（4地域）>

- ⑤ 東峰村小石原地域（東峰村立診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑥ 東峰村鼓地域（東峰村立鼓診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑦ 八女市矢部地域（矢部診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑧ 八女市迎春地域（迎春診療所を中心とした半径4kmの地域）

- (2) 市町村への聞き取り調査結果

- ・ 最寄りの医療機関へのアクセスが悪く、当該地域内での医師確保が必要。
- ・ いずれの地域も現状は自治医科大学卒業医師の派遣等により医師を確保しているが、地理的条件から安定的な医師の確保は困難である。
- ・ 詳細は次ページのとおり。

(詳細) 市町村への聞き取り調査結果

医師少数スポット		現状・課題	最寄りの医療機関へのアクセス
① 藍島	所在地：北九州市 人口：194人 ※R5.7 現在 ※住民基本台帳より	<ul style="list-style-type: none"> 島内の医療機関は藍島診療所の1か所のみ。週2日の対面診療、週3日の遠隔診療を行っている。 対面診療については、市で派遣医師を確保しているが、地理的条件から安定的な医師の確保は困難である。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期連絡船（1日3往復）で本島まで約35分。本土の渡船場からは徒歩圏内に複数の医療機関が存在する。 救急搬送時は消防艇や防災ヘリ、ドクターヘリを利用。ドクターヘリの搬送時間は約11分。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。
② 大島	所在地：宗像市 人口：559人 ※R5.7 現在 ※住民基本台帳より	<ul style="list-style-type: none"> 島内の医療機関は大島診療所の1か所のみ。週6日診療を行っている。 県からの自治医科大学卒業医師の派遣により医師を確保しているが、地理的条件から安定的な医師の確保は困難である。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期連絡船（1日7往復）で本島まで約25分。渡船場からバスで20分。 救急搬送時は海上タクシーやドクターヘリを利用。海上タクシーの搬送時間は約25分、ドクターヘリは約30分。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。
③ 相島	所在地：新宮町 人口：223人 ※R5.7 現在 ※住民基本台帳より	<ul style="list-style-type: none"> 島内の医療機関は相島診療所の1か所のみ。週5日診療を行っている。 県からの自治医科大学卒業医師の派遣により医師を確保しているが、地理的条件から安定的な医師の確保は困難である。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期連絡船（1日6往復（11月から2月は5往復））で本島まで約17分。渡船場からコミュニティバスおよび医療機関の送迎車で約15分。 救急搬送時は借り上げ船やドクターヘリを利用。借り上げ船の搬送時間は約12分、さらに新宮港から救急車で約10分。ドクターヘリの搬送時間は約10分。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。
④ 玄界島	所在地：福岡市 人口：355人 ※R5.7 現在 ※住民基本台帳より	<ul style="list-style-type: none"> 島内の医療機関は玄界診療所の1か所のみ。週6日診療を行っている。 福岡市医師会とへき地医療拠点病院の連携により、医師を確保しているが、地理的条件から安定的な医師の確保は困難である。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期連絡船（1日7往復）で本島まで約35分。渡船場からバスで約10分。 救急搬送時は消防艇や防災ヘリ、ドクターヘリを利用。消防艇の搬送時間は約132分、防災ヘリ・ドクターヘリは約53分。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。
⑤ 小石原	所在地：東峰村 人口：438人 ※R5.7 現在 ※住民基本台帳より	<ul style="list-style-type: none"> 当該地区の医療機関は東峰村立診療所の1か所のみ。週5日診療を行っている。 県から自治医科大学卒業医師の派遣により医師を確保しているが、地理的条件から安定的な医師の確保は困難である。 令和2年度に、土曜日は休診とし、週6日から週5日診療に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> 地区の中心からは15kmあり、バスで約50分、車で約20分。 救急搬送時は救急車を利用しており、搬送時間は約20分（患者さんの状態、かかりつけ医の希望で最寄りの医療機関ではなく、より遠方の医療機関に搬送することがある）。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。
⑥ 鼓	所在地：東峰村 人口：303人 ※R5.7 現在 ※住民基本台帳より	<ul style="list-style-type: none"> 当該地区の医療機関は鼓診療所1か所のみ。東峰村立診療所（小石原）で予約受付をして、必要に応じて診療を行っている。 県から自治医科大学卒業医師の派遣により医師を確保しているが、地理的条件から安定的な医師の確保は困難である。 令和2年度に、週2日診療から予約制に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> 地区の中心地から約9kmあり、バスで約40分、車で約20分。 救急搬送時は救急車を利用しており、搬送時間は約20分（患者さんの状態、かかりつけ医の希望で最寄りの医療機関ではなく、より遠方の医療機関に搬送することがある）。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。
⑦ 矢部	所在地：八女市 人口：901人 ※R5.7 現在 ※住民基本台帳より	<ul style="list-style-type: none"> 当該地区の医療機関は矢部診療所の1か所のみ。週5日診療を行っている。 県からの自治医科大学卒業医師の派遣により医師を確保しているが、地理的条件から安定的な医師の確保は困難である。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 地区の中心地からは20kmあり、バスで約45分、車で約30分。 救急搬送時は救急車を利用しており、搬送時間は約48分。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。
⑧ 迎春	所在地：八女市 人口：745人 ※R5.7 現在 ※住民基本台帳より	<ul style="list-style-type: none"> 当該地区の医療機関は迎春診療所の1か所のみ。週5日診療を行っている。 常勤医師が1名いるが、地理的条件から安定的な医師の確保は困難である。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 地区の中心地からは9.5kmあり、バスで約23分、車で約13分。 救急搬送時は救急車を利用しており、搬送時間は約35分。 第7次計画策定時（令和元年度）からの変化は、特になし。

第 8 次医師確保計画における医師確保の方針及び施策について

1 厚生労働省ガイドラインにおける考え方について

(1) 医師確保の方針について

- ① 県全体（医師多数都道府県）：医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱われる。これは既存の医師確保の施策を速やかに廃止することを求める趣旨ではなく、新たに医師確保対策を立案することを抑制する趣旨である。
医師多数都道府県、医師多数区域において現時点以上の医師確保対策を行う方針が定められないことがないよう、医療圏の状況に応じて医師確保の方針を定める必要がある。当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。
- ② 医師少数区域：医師の増加を医師確保の方針の基本とする。さらに、医師少数区域は、医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができることとする。
- ③ 医師少数でも多数でもない二次医療圏：必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行えることとする。
- ④ 医師多数区域：他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととする。

(2) 医師確保の施策について

- ① 医師確保対策としては、都道府県内における医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用などの短期的に効果が得られる施策と、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定などの医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる、長期的な施策が存在する。
- ② 都道府県は、都道府県ごと、二次医療圏ごとに定めた医師確保の方針に基づき、これらの施策のうちから適切な施策を組み合わせる行うこととなる。
- ③ 医師確保計画策定ガイドラインにおいて、第 8 次医師確保計画では、新たに「子育て医師等支援」の記載が必要とされた。

2 第8次医師確保計画における医師確保の方針及び施策について（案）

医師確保の方針及び施策については、厚生労働省ガイドラインを踏まえ、下記のとおりとしたい。第7次計画からの変更点は、赤字下線のとおり。

（1）医師確保の方針

- ① 本県の医師偏在指標は全国の上位 33.3%に属しており、厚生労働省によって、医師多数県に設定されていることから、新たな施策による他県からの医師確保を実施するのではなく、県内の医療施設に従事する医師の定着を通じた医師確保に取り組んでいきます。
- ② 今後、働き方改革への対応により医師確保が困難となってくることを踏まえ、地域医療構想との整合を図りつつ、本県に勤務する医師の定着等により現在の医師数が維持されるよう、取り組んでいきます。
- ③ 医師少数区域である京築保健医療圏や医師少数スポットにおける医師確保を図るとともに、産科及び小児科については、周産期医療及び小児医療の提供体制を考慮した対策を行います。

（2）医師確保の施策

① 自治医科大学卒業医師の派遣

医療資源に恵まれないへき地等における医療の確保を図るため、地域の医師不足の状況を踏まえた上で、自治医科大学卒業医師を派遣します。

[対象：医師少数区域・医師少数スポット等]

② 寄附講座の設置による医師派遣

地域の医療提供体制の確保を図るため、大学医学部に寄附講座を設置し、研究プログラムの一環として大学から医師を派遣します。

[対象：医師少数区域・医師少数スポット等]

③ 特定診療科の医師確保

久留米大学医学部に福岡県特別枠（定員5名）を設けて、産科、小児科、外科、麻酔科、救命救急及び総合診療等、医師の確保が困難な診療科に将来従事しようとする医学部生に対し奨学金を貸与し、当該診療科に従事する医師の確保に取り組みます。

[対象：産科、小児科]

④ 臨床研修医の確保

臨床研修病院の指定や研修医の募集定員の設定等を通じて、臨床研修の質の向上や医師少数区域における医師の確保を図ります。

また、医学部生に向けた情報発信の強化を図ることにより、大学病院及び基幹型臨床研修病院における臨床研修医の確保を支援します。

[対象：臨床研修病院を有する医療圏]

⑤ 総合診療医の確保

総合診療専門医は、複数の疾病を有する高齢者への対応や、小児科、産科・産婦人科、救急救命等が不足する地域での初期診療の提供により、地域医療での活躍が期待されていることから、確保に取り組みます。

[対象：医師少数区域・医師少数スポット等]

⑥ 産科医・小児科医の確保

政策医療の観点からも特に必要性が高い周産期医療における産科・小児科の医師を確保するため、当該診療科の医師の処遇改善に取り組む医療機関を支援します。

また、産科医、小児科医が相対的に少ない地域等での医師確保に取り組みます。

[対象：産科、小児科]

⑦ キャリア形成プログラムの策定

特定の診療科、医師少数区域、医師少数スポット等での診療義務を果たす地域枠や自治医科大学卒業医師に対して、キャリア形成上の不安を解消するとともに義務明け後の地域定着を図るため、医師本人の希望に応じた能力開発・向上の機会確保のための就業に係るプログラムを策定します。

[対象：医師少数区域・医師少数スポット等、産科、小児科]

⑧ 女性医師の支援・確保

女性医師の離職防止や復職を支援するため、出産・育児と仕事を両立しやすいよう職場環境の整備を行う医療機関に対して支援するとともに、県医師会や大学病院等の関係機関と連携して女性医師のキャリア形成支援に取り組みます。

[対象：全医療圏、産科、小児科]

⑨ 子育て医師等の支援

子育て等の様々な理由による離職防止や復職を支援するため、院内保育・病児保育施設の運営や出産・育児と仕事を両立しやすいよう職場環境の整備を行う医療機関に対する支援に取り組みます。

[対象：全医療圏、産科、小児科]

⑩ 医療勤務環境の改善

医師の離職防止や医療安全確保を図るため、県庁内に設置した「福岡県医療勤務環境改善支援センター」において、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

[対象：全医療圏、産科、小児科]

⑪ 医師の働き方改革への対応

2024年4月1日から適用される医師の時間外労働時間の上限規制に対し、医師をやむを得ず年960時間以上の時間外・休日労働に従事させる必要がある医療機関に対し、特定労務管理対象機関の指定を行います。

また、医師の時間外労働時間の上限規制による影響に対応するため、県医師会、福岡労働局と連携して、医療機関における医師の労働時間短縮に向けた取り組みを支援します。

[対象：全医療圏、産科、小児科]

⑫ 医師確保状況等の把握・分析

医師偏在指標を参考としつつ、大学病院等が実施している県内・県外への医師派遣を始めとした本県における医師確保の状況について把握・分析を行い、医師確保対策を検討します。

[対象：全医療圏]

医師確保計画の効果の測定・評価について

1 厚生労働省ガイドラインにおける考え方について

- (1) 医師確保計画の効果の測定・評価について、厚生労働省は、第7次医師確保計画策定時においては「計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価すること」としていたが、第8次医師確保計画策定に係るガイドラインにおいては、次の(2)とおりとしている。
- (2) 医師確保計画のサイクルの中で、次期の医師確保計画に定める目標医師数は、医師確保計画の計画期間終了時における医師偏在指標の値を基に設定されるものである。
このため、医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価することが望ましいが、医師偏在指標を算出するための三師統計が2年ごとであるなど計画終了時の医師偏在指標の値の見込みの算出は困難であることから、医師偏在指標ではなく、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考として医師確保計画の効果の測定・評価することとする。

2 医師確保計画の効果の測定・評価について (案)

- 病床機能報告による(人口10万人当たり)の医師数の推移は下記表のとおり。医師少数区域である京築保健医療圏では伸び率及び構成比ともに増加している。ただし、病床機能報告は一般病床又は療養病床を有する病院及び診療所におけるデータであり、無床診療所等の医師が含まれていない点に留意が必要である。

	常勤医師数						(参考)非常勤医師数		
	2020年調査 (構成比)		2021年調査 (構成比)		2022年調査 (構成比)		2020年調査	2021年調査	2022年調査
	A	a	B	b	(B-A)/A	b-a			
01福岡・糸島	211	(11.7%)	214	(10.8%)	226	(11.5%)	45	43	30
02粕屋	106	(5.8%)	106	(5.3%)	106	(5.3%)	45	52	43
03宗像	81	(4.5%)	81	(4.1%)	74	(3.7%)	33	25	21
04筑紫	119	(6.6%)	122	(6.1%)	114	(5.8%)	27	26	29
05朝倉	84	(4.7%)	94	(4.7%)	55	(2.8%)	41	36	40
06久留米	223	(12.3%)	296	(14.9%)	301	(15.2%)	32	57	47
07八女・筑後	137	(7.6%)	135	(6.8%)	140	(7.1%)	74	59	37
08有明	149	(8.2%)	147	(7.4%)	152	(7.7%)	52	63	50
09飯塚	224	(12.4%)	280	(14.1%)	294	(14.9%)	39	34	34
10直方・鞍手	89	(4.9%)	93	(4.7%)	84	(4.3%)	32	54	35
11田川	108	(6.0%)	129	(6.5%)	130	(6.6%)	48	57	57
12北九州	214	(11.8%)	217	(10.9%)	218	(11.0%)	35	39	34
13京築	65	(3.6%)	78	(3.9%)	79	(4.0%)	22	27	22
県全体	1,810	(100.0%)	1,990	(100.0%)	1,972	(100.0%)	526	573	479

(参考)

	病床機能報告	三師統計 (医師・歯科医師・薬剤師統計)
調査時期	毎年	2年ごと
最新値	2022年7月1日時点	2020年12月31日時点
集計の対象	一般病床・療養病床を有する 病院・有床診療所	日本国内に住所があって、医 師法第6条第3項により届け 出た医師
医師数の 報告方法	各施設の常勤数、非常勤数(総 従事者の常勤換算)を報告	各医師の主たる従事先と従た る従事先を報告

資料3（参考資料）

【表①】医師偏在指標(医師全体)

	今回値(第8次医師確保計画(暫定値))					前回値(第7次医師確保計画)					医師偏在指標増減	標準化医師数増減
	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	区分	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	区分		
全国	255.6	—	—	323,700	—	239.8	—	—	306,270	—	15.8	17,430
福岡県	313.3	—	3/47	15,931	多数	300.1	—	3/47	15,352	多数	13.2	580
福岡・糸島	399.0	2/13	6/335	6,244	多数	387.9	2/13	5/335	5,970	多数	11.1	273
粕屋	220.7	7/13	106/335	588	多数	199.4	8/13	110/335	523	多数	21.3	65
宗像	198.4	10/13	169/335	288		172.8	11/13	182/335	248		25.6	40
筑紫	224.7	6/13	98/335	785	多数	243.0	5/13	64/335	839	多数	-18.3	-54
朝倉	202.0	9/13	156/335	151		200.2	7/13	108/335	154	多数	1.8	-3
久留米	407.8	1/13	4/335	2,056	多数	414.8	1/13	3/335	2,113	多数	-7.0	-57
八女・筑後	216.3	8/13	119/335	306		189.4	9/13	135/335	276		26.9	29
有明	233.6	5/13	91/335	577	多数	207.6	6/13	92/335	534	多数	26.0	42
飯塚	341.3	3/13	21/335	672	多数	303.3	3/13	29/335	616	多数	38.0	56
直方・鞍手	184.4	12/13	205/335	206		172.5	12/13	183/335	198		11.9	8
田川	197.4	11/13	172/335	257		177.9	10/13	166/335	242		19.5	15
北九州	301.6	4/13	38/335	3,530	多数	283.4	4/13	41/335	3,376	多数	18.2	154
京築	151.6	13/13	292/335	273	少数	142.4	13/13	283/335	262	少数	9.2	11

※多数…医師多数都道府県／区域(全国の上位 33.3%)
 少数…医師少数都道府県／区域(全国の下位 33.3%)

【表②】分娩取扱医師偏在指標(周産期医療圏別)

	今回値(第8次医師確保計画(暫定値))					前回値(第7次医師確保計画)					医師偏在指標増減
	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	区分	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	区分	
全国	10.6	—	—	9,396	—	12.8	—	—	11,349	—	-2.2
福岡県	11.0	—	12/47	404		13.5	—	12/47	495		-2.5
福岡・糸島	14.0	3/13	39/284	158		16.9	3/13	39/284	191		-2.9
粕屋	7.2	7/13	206/284	14	少数	8.5	7/13	205/284	16	少数	-1.3
宗像	5.0	9/13	261/284	7	少数	7.6	8/13	231/284	11	少数	-2.6
筑紫	3.5	11/13	271/284	12	少数	5.6	10/13	269/284	19	少数	-2.1
朝倉	4.6	10/13	264/284	2	少数	4.9	11/13	272/284	2	少数	-0.3
久留米	14.2	2/13	37/284	70		17.3	1/13	34/284	85		-3.1
八女・筑後	11.3	5/13	87/284	7		12.6	5/13	100/284	7		-1.3
有明	5.1	8/13	260/284	10	少数	7.5	9/13	234/284	14	少数	-2.4
飯塚	8.4	6/13	158/284	14		12.2	6/13	105/284	20		-3.8
直方・鞍手	2.6	12/13	272/284	1	少数	4.8	12/13	273/284	2	少数	-2.2
田川	13.0	4/13	53/284	8		14.6	4/13	63/284	9		-1.6
北九州	14.7	1/13	36/284	100		16.9	2/13	37/284	115		-2.2
京築	2.3	13/13	274/284	3	少数	2.2	13/13	276/284	3	少数	0.1

※少数・・・相対的医師少数都道府県／区域(全国の下位 33.3%)

(令和5年6月15日:厚労省の算出係数誤りのため数値差替)

【表③】小児科医師偏在指標(小児医療圏別)

	今回値(第8次医師確保計画(暫定値))					前回値(第7次医師確保計画)					医師偏在指標増減
	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	区分	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	区分	
全国	115.1	—	—	17,634	—	106.2	—	—	16,937	—	8.9
福岡県	122.0	—	16/47	844		115.4	—	18/47	823		6.6
福岡・糸島	128.1	3/13	74/307	315		118.8	5/13	68/311	292		9.3
粕屋	81.7	11/13	253/307	36	少数	73.2	11/13	249/311	33	少数	8.5
宗像	96.8	7/13	185/307	20		74.5	10/13	244/311	14	少数	22.3
筑紫	85.0	10/13	233/307	52	少数	72.5	12/13	253/311	51	少数	12.5
朝倉	94.9	8/13	192/307	6		124.8	3/13	46/311	9		-29.9
久留米	170.3	1/13	13/307	135		183.8	1/13	6/311	149		-13.6
八女・筑後	89.0	9/13	222/307	12	少数	81.1	8/13	224/311	11	少数	7.8
有明	124.3	4/13	85/307	28		122.1	4/13	53/311	29		2.1
飯塚	124.0	5/13	87/307	28		100.1	6/13	135/311	24		23.9
直方・鞍手	81.5	12/13	254/307	7	少数	78.2	9/13	233/311	7	少数	3.2
田川	119.8	6/13	102/307	13		98.1	7/13	152/311	11		21.7
北九州	132.7	2/13	58/307	186		126.4	2/13	44/311	185		6.4
京築	40.8	13/13	306/307	7	少数	49.5	13/13	302/311	8	少数	-8.7

※少数・・・相対的医師少数都道府県／区域(全国の下位 33.3%)

(令和5年7月20日:厚労省の算出係数誤りのため数値差替)

福岡県医療対策協議会の開催予定について

1. 令和5年度第4回福岡県医療対策協議会協議会

(1) 開催予定日

令和5年11月10日（金）

(2) 議事予定

- ① 医師の時間外・休日労働時間の上限規制の適用に係る特定労務管理対象機関の指定等について【協議（意見聴取）】
- ② 福岡県医師確保計画の見直しについて【協議（素案の了承）】
- ③ その他 【報告】

2. 令和5年度第5回福岡県医療対策協議会協議会

(1) 開催予定日

令和6年2月2日（金）

(2) 議事予定

- ① 医師の時間外・休日労働時間の上限規制の適用に係る特定労務管理対象機関の指定等について【協議（意見聴取）】
- ② 臨床研修プログラムについて【協議】
- ③ 福岡県医師確保計画の見直しについて【報告】
- ④ その他 【報告】