

令和5年度 第5回福岡県医療対策協議会 議事次第

日時：令和6年2月2日(金) 15:00～

会場：県庁行政棟10階 特9会議室

○ 議事

1 委員変更について

2 臨床研修について

- (1) 基幹型臨床研修病院の指定継続について
- (2) 協力型臨床研修病院の指定について
- (3) 基礎研究医プログラムの募集定員について
- (4) 令和7年度臨床研修病院募集定員の算定方法について

3 福岡県地域医療医師奨学金（福岡県特別枠）の不同意離脱について

4 令和7～9年度の寄附講座による医師派遣について

5 医師の働き方改革について

- (1) 特定労務管理対象機関の指定について
- (2) 医師の働き方改革に関する本県の現状について
- (3) 評価センターの評価結果を未だ受領していない医療機関の
特定労務管理対象機関の指定について

6 その他

- (1) 令和6年度福岡県医療対策協議会の開催予定について
- (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	三浦 伸一郎
	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5回福岡県医療対策協議会 配席図

日時 : 令和6年2月2日(金) 15:00~

場所 : 福岡県庁10階 行政特9会議室

蓮澤 浩明

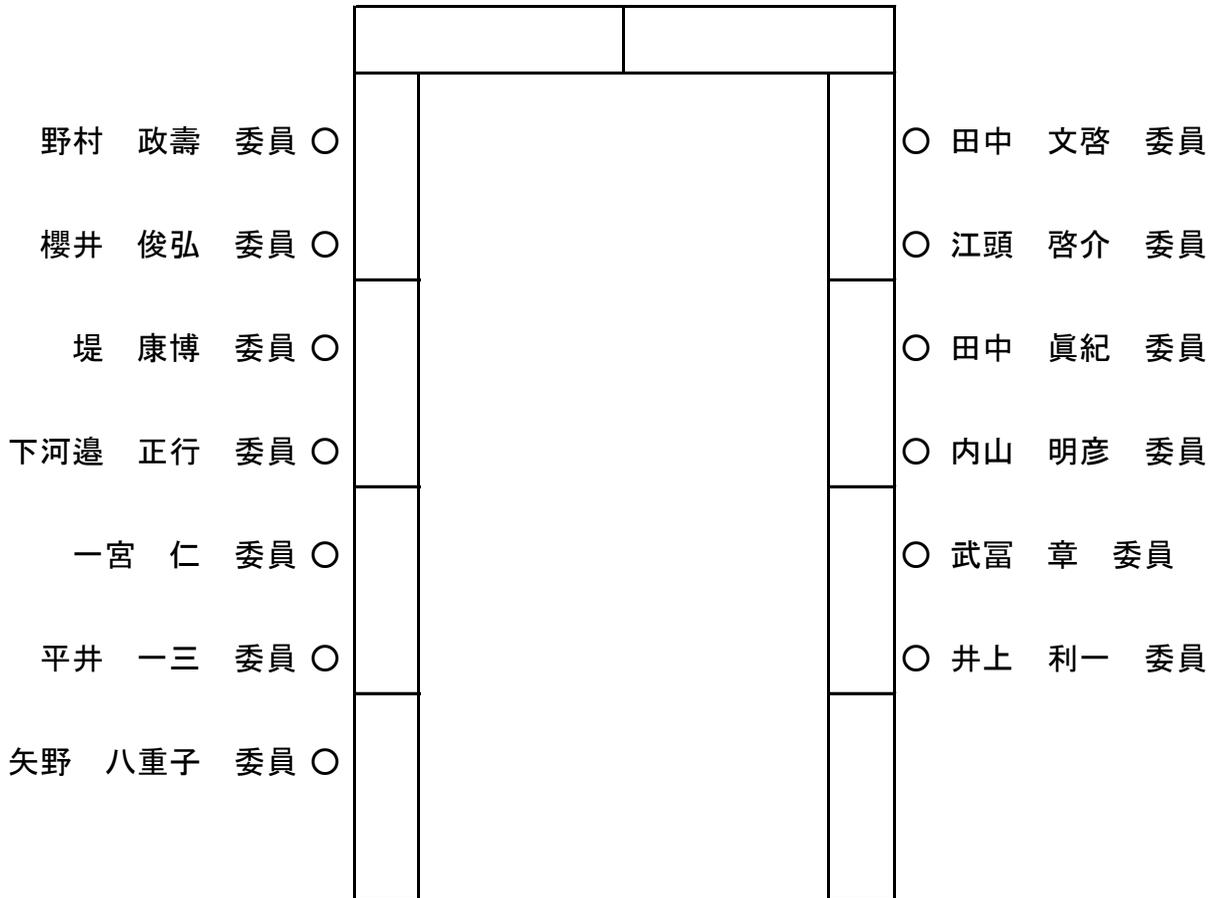
中村 雅史

会長

副会長

○

○



事務局

○ ○ ○ ○

オブザーバー・随行者

○ ○ ○ ○

オブザーバー・随行者

○ ○ ○ ○

傍聴

○ ○

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。

委員変更について

委員の人事異動に伴う辞任により、委員の変更があったため報告するもの。
今回の委員就任者は、以下のとおり。

- ・福岡大学病院 病院長 三浦 伸一郎 様

福岡県医療対策協議会委員 新旧対照表

(旧)

(新)

任期:2023年5月12日～2025年5月11日

任期:2023年5月12日～2025年5月11日

	氏 名	職 名
1	中村 雅史	九州大学病院 病院長
2	野村 政壽	久留米大学病院 病院長
3	岩崎 昭憲	福岡大学病院 病院長
4	田中 文啓	産業医科大学病院 病院長
5	櫻井 俊弘	地方独立行政法人芦屋中央病院 病院長
6	江頭 啓介	医療法人社団江頭会 さくら病院 病院長
7	蓮澤 浩明	公益社団法人福岡県医師会 会長
8	堤 康博	公益社団法人福岡県医師会 副会長
9	田中 眞紀	公益社団法人福岡県医師会 理事
10	下河邊 正行	一般社団法人福岡県医療法人協会 副会長
11	岩崎 浩己	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 病院長
12	内山 明彦	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 病院長
13	一宮 仁	公益社団法人福岡県病院協会 副会長
14	武富 章	公益社団法人地域医療振興協会 福岡県支部 支部長
15	平井 一三	福岡県市長会理事(筑紫野市長)
16	井上 利一	福岡県町村会副会長(桂川町長)
17	矢野 八重子	福岡県地域婦人会連絡協議会 委員



	氏 名	職 名
1	中村 雅史	九州大学病院 病院長
2	野村 政壽	久留米大学病院 病院長
3	三浦 伸一郎	福岡大学病院 病院長
4	田中 文啓	産業医科大学病院 病院長
5	櫻井 俊弘	地方独立行政法人芦屋中央病院 病院長
6	江頭 啓介	医療法人社団江頭会 さくら病院 病院長
7	蓮澤 浩明	公益社団法人福岡県医師会 会長
8	堤 康博	公益社団法人福岡県医師会 副会長
9	田中 眞紀	公益社団法人福岡県医師会 理事
10	下河邊 正行	一般社団法人福岡県医療法人協会 副会長
11	岩崎 浩己	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 病院長
12	内山 明彦	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 病院長
13	一宮 仁	公益社団法人福岡県病院協会 副会長
14	武富 章	公益社団法人地域医療振興協会 福岡県支部 支部長
15	平井 一三	福岡県市長会理事(筑紫野市長)
16	井上 利一	福岡県町村会副会長(桂川町長)
17	矢野 八重子	福岡県地域婦人会連絡協議会 委員

基幹型臨床研修病院の指定継続について

1 実地調査

厚生労働省通知（令和4年3月31日付医政医発第0331第6号「臨床研修病院の指定の基準の当面の取扱いについて」）による臨床研修病院の実地調査実施要綱（以下「実施要綱」という。）に基づき、県内の基幹型臨床研修病院のうち該当する病院に対して実地調査を行った。今回の調査結果を踏まえ、基幹型臨床研修病院としての指定継続について協議したい。（通知及び実施要綱は、資料2（1）参考資料のとおり）

2 対象病院

久留米大学医療センター

【根拠】

2年以上にわたり、年間入院患者数3,000人の基準を満たしておらず、かつ研修医が在籍している。（実施要綱 2調査対象のIの1）

対象病院の年間入院患者数は、令和3年：2,235人、令和4年：2,037人

※臨床研修病院年次報告の入院患者数

3 評価結果

- ・臨床研修を行うための指導管理体制は整えられている。（ただし、一部の診療科で症例数が不足していたため、『やむを得ない事由によるプログラムの変更』により協力型病院で当該診療科の研修を実施することで症例数を確保）
- ・臨床研修医の基本的診察能力において一定の水準に達している。
- ・総じて当該病院には初期臨床研修を実施する能力があると判断する。

評価結果 : B（詳細は別紙のとおり）

評価基準A	評価項目の全てにおいて「適切」とされるもの
評価基準B	A、B-及びC以外のもの
評価基準B-	評価項目の全てについて、「適切」又は「概ね適切」と評価され、そのうち過半数が「概ね適切」とされるもの
評価基準C	評価項目の一部について、「不適切」とされるもの

A又はB … 指定継続、 B- 又はC … 原則として指定取消

4 県の対応（案）について

調査項目について確認したところ、評価基準を満たしているため実施要綱「7調査後の措置」に基づき、久留米大学医療センターの指定を継続することとしたい。

各評価項目について

評価項目		久留米大学 医療センター
1. 臨床研修病院の指導管理体制に関する事項		
(1)	研修を行うのに十分な症例や研修にふさわしい環境が整備されているか	
①	医療安全管理体制が適切に確保されているか(省令の施行通知に定める医療安全管理体制の確保に関する要件を満たしているか)	適切
②	検査・処置などが安全に実施できているか	適切
③	研修医アンケートの「基本的な臨床検査・手技」について、23項目中(適切:16以上の、概ね適切:4~15の、不適切:3以下の)項目で自己評価がB以上である。	概ね適切
④	研修医アンケートの「経験症例数」について、55項目中(適切:33以上の、概ね適切:7~32の、不適切:4以下の)項目で6例以上の症例がある。	概ね適切
⑤	図書・雑誌・インターネット利用環境が整備されている	適切
(2)	研修医の診療内容や説明について、指導医等から適切な助言・指導が行われているか	
①	上級医の回診や症例検討会(ケースカンファレンス)が定期的に行われている。(適切:週1回以上、不適切:実施はまれ、概ね適切:それ以外)	適切
②	指導医が適切に診療録を確認している	概ね適切
③	診察の結果、適切な診断を行っている	適切
④	退院や退院後の方針の決定が適切になされている	適切
(3)	臨床研修が組織的・計画的に行われ、管理体制が適切に確立されているか	
①	研修管理委員会が適切に運営されている(省令の施行通知に定める研修管理委員会に関する要件を満たしている)	適切
②	研修医の評価が、EPOCまたは到達目標の達成状況について指導医による評価が明示された調査票等を使って適切に行われている	概ね適切
③	複数の医療職種による評価が行われ、当該評価が明示された調査票等に基づき、少なくとも半年に1回の研修医へのフィードバックが行われている	概ね適切
④	臨床研修病院群の中で、臨床研修に関する情報の共有等臨床研修に関して機能的な連携・調整が行われている	適切

評価項目		久留米大学 医療センター
2. 研修医の基本的診察能力に関する事項		
(1)	患者・家族や他の医療従事者と十分なコミュニケーションをとり、良好な関係を築いているか	
	① 入院中の診察内容・診断について、患者・家族に適切に説明している	適切
	② 診療において、他の医療従事者と適切なチーム医療が出来ている	適切
	③ ハイリスクの治療・検査において「説明と同意」が行われたことを診療録に記載している	適切
(2)	患者の問題を把握し、検査や治療の計画の全体像を把握して診療にあたり、臨床上の疑問を解決するための自己学習の習慣が身についているか	
	① 入院の目的を正しく理解している	適切
	② 診療録の記載が適切(現病歴・既往歴・家族歴や身体診察の所見等の基本情報が適切に記載されている)	適切
	③ 検査計画や治療計画が適切に立てられている	適切
	④ 退院時サマリーが適切に記載され、提出期限が守られている	適切
	⑤ 研修医が臨床上の疑問を解決するための情報収集方法を知っており、実践している	適切
全体評価		B

医政医発 0331 第 6 号
令和 4 年 3 月 31 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

臨床研修病院の指定の基準の当面の取扱いについて

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）等の規定に基づく臨床研修病院に対する訪問調査の取扱いについては、令和 2 年 3 月 27 日医政医発 0327 第 1 号にて各都道府県衛生主管部（局）長宛に周知したところであるが、別添のとおりその一部を改正し、令和 4 年 4 月 1 日より適用することとしたので、その旨周知する。

については、貴管内の臨床研修病院、保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知方願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定による技術的な助言であることを申し添える。

記

実地調査は、別添「臨床研修病院の実地調査実施要綱」に基づき都道府県が実施する。

なお、都道府県知事は、新たに臨床研修病院を指定、取消又は指定を継続しようとするとき、あらかじめ、都道府県地域医療対策協議会の意見を聴くこととする。

臨床研修病院の实地調査実施要綱

1 目的

この要綱は、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号。以下「臨床研修省令」という。）第17条第2項に規定する都道府県知事が行う实地調査を実施するに当たり必要な事項を定めるものとする。

都道府県知事は、臨床研修制度の適正な実施を図るため、本要綱に基づき、臨床研修病院が適正な指導体制等を有し、かつ、臨床研修省令第2条に規定する基本理念に沿った研修を行っているか否かについて、实地に調査するものとする。

2 調査対象

I 臨床研修病院の指定継続に係るもの

- 1) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第105号）附則第2項に規定する基幹型臨床研修病院のうち、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成15年6月12日付け医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知。以下「施行通知」という。）第2の5（1）エの基準に2年以上にわたり適合せず、かつ、研修医が在籍している病院
- 2) 災害等やむを得ない理由により、施行通知第2の5（1）エの基準に2年以上にわたり適合しない基幹型臨床研修病院のうち、年間入院患者数が2,700人以上であって、かつ、研修医が在籍している病院
- 3) 災害等やむを得ない理由が無いにもかかわらず、書面調査の結果、施行通知第2の5（1）の指定基準（ただし、エを除く。）に2年以上にわたり適合しないと疑われる基幹型臨床研修病院のうち、調査の必要を認め、かつ、研修医が在籍している病院
- 4) 1) から3) まで以外で、臨床研修の実施に当たり、特に都道府県知事又は厚生労働大臣が調査を行う必要（管内臨床研修病院が抱える懸案事項、臨床研修省令第6条に規定する指定基準の遵守状況等の確認（定期巡回等）を含む。）があると認める病院

II 臨床研修病院の新規指定に係るもの

- 1) 新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院のうち、施行通知第2の5（1）エの基準を満たさないが、入院患者の数が年間2,700人以上であって、

施行通知第3の2(2)により、別紙1の様式に基づいて申込みを行った病院。ただし、協力型臨床研修病院として、申込みを行った年度に研修医を受け入れている又は当該年度以降に受け入れを予定している病院に限ることとし、また、過去に当該実地調査により指定を取り消された病院については、その後、協力型臨床研修病院として、研修医に対して2年間臨床研修を行ったことに相当する実績がある場合に限る。

- 2) 新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院のうち、指定申請書等を審査した結果、調査の必要を認める病院。ただし、過去に当該実地調査により指定を取り消された病院については、その後、協力型臨床研修病院として、研修医に対して2年間臨床研修を行ったことに相当する実績がある場合に限る。

Ⅲ 上記のⅠ又はⅡにより実地調査を実施した結果、指定を継続又は新たに指定された病院

3 調査の実施主体

都道府県(ただし、「2 調査対象」のⅠの4)の病院については、当該病院の同意がある場合、厚生労働省も実施が可能)

4 調査時期

- 1) 「2 調査対象」のⅠの1)から3)までの病院
施行通知第2の5(1)の基準を満たさなくなった年度の翌年度以降
- 2) 「2 調査対象」のⅡの病院
施行通知第3の2(2)の申込書又は指定申請書の提出後、新規指定までに適宜実施
- 3) 「2 調査対象」のⅠの4)の病院
都道府県が実施主体の場合は、調査の必要性を認めた後、速やかに実施
厚生労働省が実施主体の場合は、調査の必要性を認めた後、当該臨床研修病院の同意を得た後、速やかに実施
- 4) 「2 調査対象」のⅢの病院
本調査により新たに基幹型臨床研修病院に指定された場合は、原則として指定後2年以内に実施
前回調査により指定を継続された病院であって、再度調査を行う必要性を認める場合は、前回の調査から原則として2年以内に実施(ただし、「2 調査対象」のⅠの1)の病院に対して調査を行い、後述する「6 調査項目、評価基準等」の4)の総合評価が「A」とされた病院については、原則として4年以内に実施すること

としても差し支えない。)

5 調査の視点

「6 調査項目、評価基準等」の1) 外形基準については、施行通知第2の5(1)及び(2)の指定基準の適合状況を実地に確認するとともに、基幹型臨床研修病院については、次の1)及び2)を通じて、臨床研修の基本理念に相応しく、研修医及び研修プログラムについての全体的な管理・責任を有する臨床研修病院として適当であるか否かという視点から調査を実施する。また、別紙5のとおり調査票例を添付するので調査を行う際の参考とすること。

1) 臨床研修病院の指導・管理体制に関する事項

- ①研修を行うのに十分な症例や相応しい環境が整備されているか
- ②研修医の診療内容や説明について、指導医等から適切な助言・指導が行われているか
- ③研修が組織的・計画的に行われ、管理体制が適切に確立されているか

2) 研修医の基本的診療能力に関する事項

(「2 調査対象」のⅡの病院にあっては、主に、申込みを行った年度に協力型臨床研修病院として研修を担当している診療分野について調査を行う。)

- ①患者・家族や他の医療従事者と十分なコミュニケーションをとり、良好な関係を築いているか
- ②患者の問題を把握し、検査や治療の計画の全体像を把握して診療に当たり、臨床上の疑問を解決するための自己学習の習慣が身についているか

6 調査項目、評価基準等

1) 外形基準

施行通知第2の5(1)及び(2)に規定する臨床研修病院の指定の基準に適合することを証する書類等により確認するものとする。

2) 研修医の診療経験

研修医に対して次の項目のアンケートを実施するものとする。(別紙2)

(「2 調査対象」のⅡの病院の研修医については、別紙2の3及び4のみの回答とする。)

- ①基本的な臨床検査・手技について自ら実施することや結果を解釈することの自己評価
- ②経験症例数
- ③診療科別の研修施設の状況や研修期間

④その他

3) 研修医の基本的診療能力

研修医が担当した症例についての主訴、現病歴などの経過概要のプレゼンテーションや研修医へのインタビューにより、次に掲げる項目を確認するものとする。(別紙3)

(研修医の基本的診療能力を調査するに当たっては、当該病院での研修において、どのような指導によって基本的診療能力が修得されたかを把握する。)

- ①入院の目的の理解
- ②入院中の診察・診断
- ③入院中の検査・治療
- ④退院の判断
- ⑤説明と同意
- ⑥その他

4) 評価基準

「2 調査対象」のIの1)から3)までの病院に対する調査結果については、総合評価として、以下のA、B、B-、Cの4段階で評価するものとする。(別紙4)

- A 指導・管理体制に関する事項及び研修医の基本的診療能力の修得に関する事項の全てにおいて「適切」とされるもの
- B A、B-及びC以外のもの
- B- 評価項目の全てについて、「適切」又は「概ね適切」と評価され、そのうち過半数が「概ね適切」とされるもの
- C 評価項目の一部について、「不適切」とされるもの

5) 実施体制等

必要に応じて、臨床研修病院の評価に関して知見を有する外部有識者を活用するとともに、全体の企画や進行管理等に配慮しつつ、公平・公正かつ効果的な調査となるよう留意する。

さらに、各地方厚生局ともスケジュール等を調整の上、合同で調査を行うなど、臨床研修病院の負担に配慮した上で実施する。

7 調査後の措置

1) 都道府県が実施した調査の結果を踏まえた措置については、原則として、都道府県が実施した場合は、地方厚生局へ、厚生労働省が実施した場合は、都道府県へ通知することとするが、次のとおり取り扱うこととする。

- ① 指定基準の判断を行う場合

地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、適切な指導体制が確保され、研修医が基本的診療能力を修得できると認められる場合（指定継続の判断に当たっては、「6 調査項目、評価基準等」の4）の総合評価がA又はBと評価された場合に限る。）は、指定を継続又は新たに指定する。ただし、新規指定後や指定継続後も実地調査又は書面調査等を行い、適正であることを確認することとする。

適切な指導体制が確保されていない又は研修医が基本的診療能力を修得できないと認められる場合（指定継続の判断に当たっては、「6 調査項目、評価基準等」の4）の総合評価が連続でB－又はCと評価された場合に限る。）は、原則として指定取消の対象とする。

調査の結果、改善等必要な指示を行った場合、書面等による改善結果等の報告を徴収することとし、その指示及び報告内容については、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局に通知する。

② ①以外の場合

調査の結果、改善等必要な指示を行った場合、書面等による改善結果等の報告を徴収することとし、その指示及び報告内容については、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局に通知する。

2) 厚生労働省が実施した調査の結果を踏まえた措置については、次のとおり取り扱うこととする。

調査の結果、改善等必要な指示を行った場合、書面等による改善結果等の提出を求めることとし、その指示及び提出された改善結果等については、当該基幹型臨床研修病院を所掌する都道府県に通知する。

協力型臨床研修病院の指定について

1 指定の取扱い

- 臨床研修を開始する年度の前々年度の 10 月 31 日まで（令和 7 年度から開始する場合、令和 5 年 10 月 31 日まで）に、基幹型臨床研修病院が、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の書類を含めた必要書類をとりまとめの上、都道府県に申請する。
- 都道府県は書類審査により指定基準[※]の充足状況を確認し、地域医療対策協議会で指定について協議する。

※ 協力型臨床研修病院の指定基準（医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行（一部改正令和 5 年 3 月 31 日付）

- 医療法施行規則に規定する員数の医師を有する
- 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有している
- 適切な指導体制を有している
- 医療に関する安全管理のための体制を確保している 等

2 申請病院（基幹型臨床研修病院）

学校法人久留米大学 久留米大学病院（久留米市旭町 67 番地）
臨床研修定員数（令和 6 年度）40 名

3 新規指定の対象病院（協力型臨床研修病院）

一般社団法人朝倉医師会 朝倉医師会病院（朝倉市来春 422-1）

4 県の対応（案）について

- 申請内容を審査したところ、指定基準を満たしており、久留米大学病院を基幹型とする病院群の協力型として臨床研修を実施することに問題がないため、朝倉医師会病院を協力型臨床研修病院として指定することとしたい。
- 指定された場合、令和 7 年度から朝倉医師会病院は久留米大学病院の協力型臨床研修病院として臨床研修医を受け入れる。

- 臨床研修病院新規指定申請審査表 資料 2 (2) (別添 1) のとおり
- 審査点検表 資料 2 (2) (別添 2) のとおり

臨床研修病院新規指定申請 審査表

病院名(基): 久留米大学病院 (福岡県久留米市)	病床数:一般 965 床、精神 53 床
病院名(協): 朝倉医師会病院 (福岡県朝倉市)	病床数:一般 224 床
病院名(協): 大牟田市立病院 (福岡県大牟田市)	病床数:一般 320 床
病院名(協): 聖マリア病院 (福岡県久留米市)	病床数:一般 931 床、療養 100 床、他 66 床
病院名(協): 公立八女総合病院 (福岡県八女市)	病床数:一般 300 床
病院名(協): 久留米大学医療センター (福岡県久留米市)	病床数:一般 250 床
病院名(協): 小倉医療センター (福岡県北九州市)	病床数:一般 350 床、精神 50 床
病院名(協): 筑水会病院 (福岡県八女市)	病床数:精神 284 床
病院名(協): 聖ルチア病院 (福岡県久留米市)	病床数:精神 263 床
病院名(協): のぞえ総合心療病院 (福岡県久留米市)	病床数:精神 146 床
病院名(協): JCHO久留米総合病院 (福岡県久留米市)	病床数:一般 175 床
病院名(協): 岩手県立大船渡病院 (岩手県大船渡市)	病床数:一般 289 床、精神 105 床、他 14 床
病院名(協): 九州医療センター (福岡県福岡市)	病床数:一般 650 床、精神 50 床、他 2 床
病院名(協): 済生会二日市病院 (福岡県筑紫野市)	病床数:一般 260 床
病院名(協): 新古賀病院 (福岡県久留米市)	病床数:一般 252 床、感染症 8 床
病院名(協): 古賀病院21 (福岡県久留米市)	病床数:一般 199 床

研修協力施設: 僻地・離島診療所 0 中小病院 17 診療所 3 保健所 0 介護老人保健施設 0
 社会福祉施設 0 赤十字社血液センター 0 健診・検診施設 0 その他 0

募集予定研修医数 1年目 40人 2年目 40人

項目	備考	
	基幹型病院	協力型病院
診療科	内科 救急 外科 麻酔科 小児科 産婦人科 精神科 選択科目	精神科 筑水会病院 聖ルチア病院 のぞえ総合心療病院 一般外来 久留米大学医療センター JCHO久留米総合病院 朝倉医師会病院 選択科目 大牟田市立病院 聖マリア病院 小倉医療センター 公立八女総合病院 JCHO久留米総合病院 岩手県立大船渡病院 たすきがけ 九州医療センター 聖マリア病院 公立八女総合病院 済生会二日市病院 大牟田市立病院 新古賀病院・古賀病院21

特記事項	特になし	特になし
------	------	------

経過措置	特になし	特になし
------	------	------

協力型臨床研修病院の審査点検

病院名(協): 朝倉医師会病院

資料2(2)(別添2)

下記項目について、指定基準に基づいて審査点検を行い、その評価(適切(O)、不適切(X)、要検討・要改善・その他(Δ))を記入。

項目	評価	点検項目の基準
1. 今後の移転計画の有無	O	O)無 Δ)有→計画書追加提出(住所変更等有る場合には、移転後に変更届が必要であることを追加)
2. 医師(研修医を含む)の員数	O	O)標準数を満たしている X)標準数を満たしていない。 常勤:30名 非常勤(常勤換算):6.8名 計:36.8名 医療法による医師の標準員数:16名 (不足 Δ 0名)
3. 研修に必要な設備		
研修医の宿舎	Δ	O)有、Δ)無→住宅手当等の支援状況を確認 研修医用の宿舎はないが、看護学生用宿舎が使用できる予定
研修医室	Δ	O)有、Δ)無→研修医個人の机等、自習環境を確認 研修医個人の机等があり、自習できる環境を整備
図書又は雑誌	O	O)有、Δ)無→研修医の自習用教材の有無を確認
医学教育用ビデオ等	Δ	O)有、Δ)無→研修医の自習用教材の有無を確認 基幹型病院の設備を利用
インターネット(文献データベースや教育用コンテンツ)が利用できる環境	O	O)有、Δ)無 Medline等の文献データベース有
医学教育用シミュレーター(共同使用可)	Δ	O)有、Δ)無→研修医の自習用教材の有無を確認 基幹型病院の設備(久留米大学クリニカルスキル・トレーニングセンター)を利用
4. 病歴管理の責任者	O	O)有 X)無
5. 医療安全管理体制		
安全管理者の配置 ※専従でなくとも可	O	O)有、X)無
安全管理部門の設置	O	O)有、X)無
患者からの相談に適切に応じる体制の確保	O	O)有、X)無
患者相談窓口に係る規約	O	O)有、X)無
医療に係る安全管理のための指針	O	O)有、X)無
医療に係る安全管理委員会の開催状況	O	O)年12回(月1回)程度開催されている X)開催されていない
医療に係る安全管理のための職員研修	O	O)年2回以上開催されている X)開催されていない
医療機関内における事故報告等の整備	O	O)有、X)無

基礎研究医プログラムの募集定員について

令和4年度の臨床研修より、基礎医学に意欲がある学生を対象に、臨床研修と基礎研究の両立を可能とする基礎研究医プログラムの募集が開始されており、都道府県知事は、地域医療対策協議会の意見を聴いたうえで、当該プログラムの募集定員（マッチングの枠外）を定めることとなっている。

久留米大学病院から令和7年度の当該プログラムに係る届出書が提出されたため、国からの定員配分に基づき、募集定員を以下のとおり決定したい。

1 基礎研究医プログラムについて

資料2(3)(別添1)のとおり

2 久留米大学の基礎研究医プログラムの届出書及び概要について

資料2(3)(別添2)のとおり

(当該書類は令和5年11月13日に国に提出済み)

3 国からの定員配分について

令和6年1月19日の医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の審議を踏まえ、厚生労働省医政局より令和6年1月19日付事務連絡により、久留米大学病院の基礎研究医プログラムへの定員配分は1名とされたため（久留米大学病院の希望定員も1名。）、募集定員を1名としたい。（参照 資料2(3)(別添3)）

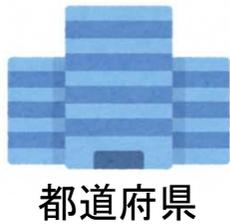
4 今後の対応

令和6年4月30日（当該プログラムの研修医を募集する年度）までに当該病院に募集定員を通知する。

背景

- 我が国の国際競争力は、基礎医学論文数の観点からも、相対的に低下傾向であり、基礎医学系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合を高める必要がある。
- **令和4年度の研修から**、基礎医学に意欲がある学生を対象に、臨床研修と基礎研究を両立を可能とする**基礎研究医プログラム**の募集を開始する。
- 基礎医育成・研修コースの定員については、**一般の募集定員とは別枠の定員を設定**し、一般のマッチングに先行して選考を行う。

基礎研究医プログラム



基礎研究医プログラム設置要件

基幹型臨床研修病院である大学病院(本院に限る)

- (i) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。
- (ii) 選択研修期間に、**16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する**期間を用意すること。
- (iii) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。
- (iv) 臨床研修後、**4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出**すること。
- (v) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に報告すること。

基礎研究医枠
限定選考
(5月頃)



対象者: 基礎医学に意欲があり、基礎医学系の教室に所属する者

通常の
マッチング
(6月～)



募集定員全体

マッチング枠

一大学につき原則**1名**※
※基準に応じて0~5名

臨床研修
(4月～)



臨床研修



臨床研修※+基礎研究
基礎医学系の教室に所属



※到達目標を満たすことが条件

施行通知(抜粋)

- ⑤ 基礎研究医プログラムの届出に当たり、募集定員は、原則1名とするが、当該プログラムを実施する施設が次の基準を全て満たしている場合は最大5名まで、1つ基準を満たしていない場合は最大3名まで、3つ以上基準を満たしていない場合は0名とすること。
- (i) 基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴7年以上の複数の指導者(医師)が指導できるキャリア支援体制が確保されている。
 - (ii) 当該プログラムの修了者に魅力あるキャリアパスを複数提示している。
 - (iii) 論文指導を行う環境があり、学会発表の機会が用意されている。
 - (iv) 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)対象事業の予算の合計が8,000万円を超えている。
 - (v) 基礎医学分野で Impact Factor 15 以上の論文が過去3年間にある。
- ⑥(略)
- ⑦ 応募する大学病院の数が医師臨床研修部会で定める基礎研究医プログラムの総定員に満たず、かつ⑤で定める定員の総和が医道審議会医師分科会医師臨床研修部会で定める基礎研究医プログラムの総定員を超える場合、⑤で定める定員を上限として、下記の通り定員を定めることとする。
- (i) 各大学病院に1名ずつ定員を設定する。
 - (ii) 残りの定員を科研費等⑤(iv)の金額が多い順に1名ずつ設定する。
 - (iii) さらに残りの定員がある場合は、⑤(v)の多い順に1名ずつ設定する。

2023 年 9 月 29 日

都道府県知事 殿

施設番号 : 030698

病院名 : 久留米大学病院

基礎研究医プログラム届出書

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成 15 年 6 月 12 日付け医政発 0612004 号厚生労働省医政局長通知）」第 2 の 5 臨床研修病院の指定の基準(1)ア(ウ)に基づき、下記のとおり届出いたします。

記

基礎研究医プログラム概要 ※1 :

名称 : 久留米大学病院基礎研究医コース

本プログラムでは、基礎医学を志す医師の減少に歯止めをかけるとともに、我が国の国際競争力を強化するため、キャリアパスの構築までを見据えた体系的な教育／研修を実施することにより、優れた基礎研究医の確保や基礎研究の強化を図ることを目的とする。

2 年間の臨床研修期間において、医師として人格の涵養に努め、基本的診療能力を身につけながら、基礎医学講座において研究活動を行う。

基礎医学講座においては研究医としての基礎学力・専門知識を養い、医療人としての自覚を促し、生命の尊厳、医の倫理についての考えを深めながら、創造的かつ包括的な視点を持った研究医の基盤構築を図る。

本プログラムは基本的な医療の知識・技能・態度を身につけ、臨床研修制度に沿った臨床研修到達目標を達成しながら、優れた基礎研究医を養成することを目的とした、自由度の高いプログラムであり、プライマリケアを含めた幅広い豊富な症例を経験し基本的診療能力を身につけることができ、かつ、基礎医学期間においては、基礎的研究や論文作成における指導や学会発表などの機会を設けるなど研究医としてのキャリア支援を含んだ、臨床研修と基礎研究を両立させたプログラムである。

<p>基礎研究医プログラムの募集定員の設定基準 ※^{2,3} :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 基礎系の教室を通して基礎医学研究歴7年以上の複数の指導者（医師）が指導できるキャリア支援体制が確保されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 同プログラムの修了者のキャリアパスを複数提示している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 論文指導を行う環境があり、学会発表の機会が用意されている</p> <p><input type="checkbox"/> 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業とAMEDの予算の合計が8千万円を超えている ※⁴ : (万円)</p> <p><input type="checkbox"/> 基礎医学分野でImpact Factor15以上の論文が過去3年以内にある ※⁵ (本)</p>
<p>定員 ※⁶ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基礎研究医プログラムの募集定員 (1 人) ・直近3年間の研修医の採用実績 (29.7 人) <p>【小数点第1位まで記載（小数点第2位を四捨五入）】</p>

- ※¹ プログラムの必修科目、選択科目の期間や研修指導体制の概要を記載すること。
また、(様式10)に必要事項を記入したものを添付すること。
- ※² 該当する基準に✓を、実績値を()内に記入すること。
- ※³ 募集定員は、原則1名とするが、全て基準を満たしている場合は最大5名まで、1つ基準を満たしていない場合は最大3名まで、3つ以上基準を満たしていない場合は0名とする。
- ※⁴ 届出日の属する年度の前年度における各省庁の基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）対象事業の予算の合計を記載すること。
- ※⁵ Carafate analytics社の”InCites Journal Citation Reports”により提供されているimpact factor(5年平均)が15.0を超える学術誌に原著論文として受理されていること。(参考：中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会)
また、届出日までの過去3年間に当該論文があり、届出日時点において当該論文の筆頭著者が大学に在籍していること。
- ※⁶ 基礎研究医プログラムを設置する大学病院の採用実績の平均人数の総数と基礎研究医プログラムの募集定員を記載すること。

I. 一般目標 (General Instructional Objective)

本プログラムでは、基礎医学を志す医師の減少に歯止めをかけるとともに、我が国の国際競争力を強化するため、キャリアパスの構築までを見据えた体系的な教育／研修を実施することにより、優れた基礎研究医の確保や基礎研究の強化を図ることを目的とする。

2年間の臨床研修期間において、医師として人格の涵養に努め、基本的診療能力を身につけながら、基礎医学講座において研究活動を行う。基礎医学講座においては基礎研究医としての基礎学力・専門知識を養い、医療人としての自覚を促し、生命の尊厳、医の倫理についての考えを深めながら、創造的かつ包括的な視点を持った研究医の基盤構築を図る。

II. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

1. 医師として人格の涵養に努め、基本的な医療の知識・技能・態度を身につける。
2. プライマリケアを含めた幅広い豊富な症例を経験し基本的診療能力を高める。
3. 基礎医学における研究に取り組む。
4. 基礎医学分野における論文を作成する。
5. 基礎医学分野における学会にて発表の機会を設ける。
6. 基礎学力・専門知識を養い、医療人としての自覚を促し、生命の尊厳、医の倫理についての考えを深める。

III. 方略 (Learning Strategies)

オリエンテーション

研修プログラム開始時に、所属する基礎医学講座を左記講座より決定し、オリエンテーションを行う。

基礎医学における研究期間

基礎医学講座において研究活動を行う期間は、臨床研修到達目標をある程度到達し臨床研修修了が見込める2年次臨床研修期間の後半の20週とする。なお、基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行う。

基礎医学研究

基礎医学講座での研究期間は研究指導医(指導者)と共に研究テーマを探索する。研究においては毎週のカンファランスにおいて研究の進捗状況を発表し、テーマに沿った研究を行い結果を導き出す。限られた研究期間ではあるが基礎的、論理的な思考を行い科学的素養を身につける。

論文指導

研究テーマに応じた研究を行い、結果に従って論文を作成する。論文作成においてはまず最初に文献検索を始め論文作成に必要な知識を修得する。研究テーマに関連した論文を探し抄読会にて紹介する。指導医(指導者)による指導のもと論文を作成する。なお、論文提出は研修修了後の4年以内に行う。

学会発表(2023~2025年度の基礎医学における学会総会開催日程)

- 日本解剖学会 《2024年3月21日(木)~23日(土)》
- 日本生化学会 《2025年11月3日(月)~5日(水)》
- 日本生理学会 《2025年3月17日(月)~19日(水)》
- 日本薬理学会 《2023年12月14日(木)~16日(土)》
- 日本病理学会 《2024年3月28日(木)~30日(土)》
- 日本細菌学会 《2024年8月7日(水)~9日(金)》
- 日本免疫学会 《2024年1月17日(水)~19日(金)》

- 日本産業衛生学会 《2024年5月22日(水)~25日(土)》
- 日本公衆衛生学会 《2024年10月29日(火)~31日(木)》
- 日本法医学会 《2023年6月7日(水)~9日(金)》

など

IV. 評価 (Evaluation)

基礎医学期間中、論文の作成について指導を受け、臨床研修後4年以内に作成した基礎医学の論文を臨床研修管理委員会に提出する。また臨床研修修了後に、到達目標の達成度と臨床研修修了後の進路を管轄する地方厚生局に報告する。

V. 基礎医学講座と指導医(基礎医学研究年数)

解剖学講座(肉眼・臨床解剖部門)

指導医: 渡部 功一(基礎医学研究歴21年)、力丸 由起子(基礎医学研究歴15年)

解剖学講座(顕微解剖・生体形成部門)

指導医: 嶋 雄一(基礎医学研究歴20年)

生理学講座(統合自律機能部門)

指導医: 鷹野 誠(基礎医学研究歴34年)、中島 則行(基礎医学研究歴24年)、
武谷 三恵(基礎医学研究歴26年)

医化学講座

指導医: 山本 健(基礎医学研究歴30年)

薬理学講座

指導医: 西 昭徳(基礎医学研究歴36年)、大西 克典(基礎医学研究歴28年)、
中村 祐樹(基礎医学研究歴17年)

病理学講座

指導医: 矢野 博久(基礎医学研究歴41年)、真田 咲子(基礎医学研究歴24年)、
近藤 礼一郎(基礎医学研究歴21年)、草野 弘宣(基礎医学研究歴19年)、
中山 正道(基礎医学研究歴15年)、三原 勇太郎(基礎医学研究歴15年)、
大島 孝一(基礎医学研究歴39年)、三好 寛明(基礎医学研究歴15年)、
古田 拓也(基礎医学研究歴14年)、高野 桂(基礎医学研究歴19年)、
竹内 真衣(基礎医学研究歴13年)

感染医学講座(真核微生物学)

指導医: 井上 雅広(基礎医学研究歴39年)

免疫学講座

指導医: 溝口 充志(基礎医学研究歴34年)、溝口 恵美子(基礎医学研究歴34年)

環境医学講座

指導医: 石竹 達也(基礎医学研究歴34年)、森松 嘉孝(基礎医学研究歴19年)

公衆衛生学講座

指導医: 谷原 真一(基礎医学研究歴29年)、石田 陽子(基礎医学研究歴10年)

法医学講座

指導医: 神田 芳郎(基礎医学研究歴40年)

生理学講座(脳・神経機能部門)

VI. 研修修了後のキャリアパス

本プログラムにおけるキャリアパスとしては、臨床研修終了後に基礎・臨床融合教員として基礎医学講座で研究活動を継続しつつ、大学病院での臨床活動も合わせ行い、また国内・海外留学など自己の希望に沿った多様なキャリアを形成することができる。

臨床研修修了後も基礎・臨床の垣根を取り払った Clinician Scientist として、基礎医学講座にて研究活動を行いながら、自己の特性や興味の対象を見極め、職責等を勘案しつつ基礎研究と臨床活動のバランスを調整してゆく。

本プログラムでは研究に対する自己の可能性を見極めた上で将来的に最終進路を決断できるため、将来に不安を感ずること無く研究への第一歩を進むことができる。

事 務 連 絡
令和 6 年 1 月 19 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
医師臨床研修推進室

令和 7 年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員上限及び
令和 7 年度から開始する基礎研究医プログラムの募集定員について

平素より医師臨床研修制度の推進にご尽力を賜り誠にありがとうございます。
標記については、令和 5 年 12 月 1 日及び令和 6 年 1 月 19 日に開催した医道
審議会医師分科会医師臨床研修部会の審議を踏まえ、①令和 7 年度から臨床研
修を開始する研修医の募集定員上限を別紙 1 のとおり、②令和 7 年度から開始
する基礎研究医プログラムの募集定員を別紙 2 のとおり決定しましたのでご連
絡します。

①については、令和 6 年 4 月 12 日（金）までに、地域医療対策協議会等の
審議を踏まえ、別紙 1 に記載の募集定員上限の範囲内で管内臨床研修病院の定
員配分及び当該定員の算定方法について、管轄する地方厚生局医事課宛てご提
出願います。

②については、令和 6 年 10 月 31 日時点における以下の情報を別添様式に
記載し、地方厚生局医事課宛てご提出願います。なお、これらの情報は、今後、
本プログラムの在り方を検討する際に活用させていただきます。

- ・ 研修医の選考方法
- ・ プログラムへの応募人数
- ・ 研修医の内定結果

(別添)

令和 7 年度基礎研究医プログラム報告書

大学病院名 _____

①研修医の選考方法
②プログラムへの応募人数 (令和 6 年 10 月 31 日時点)
_____ 名 (うち自大学出身者 _____ 名)
③研修医の内定結果 (令和 6 年 10 月 31 日時点)
_____ 名 (うち自大学出身者 _____ 名)
(留意事項)
・ ①については、少なくとも選考期間、選考形式、選考体制、応募者からの提出書類について記載すること。なお、別に定める募集要項等があればその添付でも差し支えない。 ・ ②及び③については、二次募集を行った場合はその人数も含めること。

令和7年度基礎研究医プログラム定員

	都道府県	大学病院の名称	定員
1	茨城県	筑波大学附属病院	1
2	栃木県	獨協医科大学病院	1
3	千葉県	千葉大学医学部附属病院	2
4	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	2
5		日本医科大学付属病院	1
6		東京慈恵会医科大学附属病院	2
7		東京医科歯科大学病院	2
8		慶應義塾大学病院	2
9		日本大学医学部附属板橋病院	1
10		帝京大学医学部附属病院	1
11	神奈川県	横浜市立大学附属病院	2
12		聖マリアンナ医科大学病院	1
13		北里大学病院	1
14	山梨県	山梨大学医学部附属病院	1
15	愛知県	藤田医科大学病院	2

	都道府県	大学病院の名称	定員
16	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	1
17	京都府	京都大学医学部附属病院	2
18		京都府立医科大学附属病院	1
19	大阪府	大阪大学医学部附属病院	2
20		大阪公立大学医学部附属病院	2
21		関西医科大学病院	1
22	兵庫県	兵庫医科大学病院	1
23	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	1
24	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	1
25	岡山県	岡山大学病院	1
26	広島県	広島大学病院	1
27	福岡県	久留米大学病院	1
28	大分県	大分大学医学部附属病院	2
29	鹿児島県	鹿児島大学病院	1

令和 7 年度臨床研修病院募集定員の算定方法について

令和 7 年度臨床研修病院募集定員の算定方法について、医師少数区域（京築保健医療圏）への加算、各臨床研修病院の受入実績及び研修環境・指導体制を勘案し、本協議会の意見を踏まえ、下記のとおり決定することとしたい。

記

1 募集定員の上限について

		R 7	R 6	差
全国	募集定員上限	11,185	11,339	▲154
	募集定員倍率設定	1.05	1.06	▲0.01
福岡県	募集定員上限	412	414	▲2

2 算定方法（案）について

令和 6 年度の募集定員算定方法に、本年度第 3 回協議会で承認された見直し（医学部卒業試験・医師国家試験不合格者が内定取り消しになった場合、募集定員を上回らない範囲で採用実績として取り扱う）を加えた算定方法を採用したい。

3 募集定員の配分結果について

		R 7	R 6	差	
福岡県	基礎枠配分	(基礎数(上限の 83%))	(342)	(344)	(▲2)
		基礎数の実配分	336	350	▲14
		小児科・産科加算	16	16	
	調整枠配分		57	48	9
	定員数 1 名 ⇒ 2 名の調整※		3	0	3
	募集定員		412	414	▲2

※ 省令の規定により、各病院の募集定員は 2 名以上とする必要がある。各病院の募集定員を 1 名⇒2 名とするための加算は、令和 6 年度までは当該都道府県の募集定員上限の外数で追加可能であったが、令和 7 年度からは当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うよう改められた。

4 今後の対応

令和 6 年 4 月 12 日まで 国に対し、県の算定方法及び各臨床研修病院の定員を報告
4 月 30 日まで 県から各臨床研修病院に対し、募集定員を通知

臨床研修病院の募集定員の算定方法(見直し箇所赤字)

令和6年度の臨床研修病院の募集定員の算定方法 (「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。	
			イ 各都道府県の募集定員の基礎数(B)との調整 各研修病院のAの値の県合計(A')がBを超える場合には、B以内に収まるように、以下の計算式により算出した値(小数点以下四捨五入)とする。 $A \times B / A'$	
			ウ 病院の希望定員(C)がイまで計算した値を下回る場合は、Cの値とする。	
	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。	
		県施策 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)	
	調整枠(旧県調整枠)	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)。	
			研修環境・指導体制評価加算	・実績調整で未配分が生じた場合、研修環境・指導体制評価加算として、過去3年間のマッチングによる応募倍率(希望者数/募集定員)の上位の病院へそれぞれ1名加算する。同位の病院が生じた場合、1年間遡って過去4年間のマッチングによる応募倍率の上位の病院へ配分する。 ・ただし、希望定員に達している病院には配分しない。
			激変緩和措置	1)
	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。		

令和7年度の臨床研修病院の募集定員の算定方法(案) (「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 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(医学部卒業試験・医師国家試験不合格者が内定取り消しになった場合、募集定員を上回らない範囲で採用実績として取り扱う。また、他病院の中断者を受入れた実績は加算する。) 及びマッチ者数(自治医科大学学生採用者を含む)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。	
			イ 各都道府県の募集定員の基礎数(B)との調整 各研修病院のAの値の県合計(A')がBを超える場合には、B以内に収まるように、以下の計算式により算出した値(小数点以下四捨五入)とする。 $A \times B / A'$	
			ウ 病院の希望定員(C)がイまで計算した値を下回る場合は、Cの値とする。	
	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。	
		県施策 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 採用実績 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)	
	調整枠(旧県調整枠)	実績調整	・過去3年間の 採用実績(医学部卒業試験・医師国家試験不合格者が内定取り消しになった場合、募集定員を上回らない範囲で採用実績として取り扱う。また、他病院の中断者を受入れた実績は加算する。) 及びマッチ者数(自治医科大学学生採用者を含む)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)。	
			研修環境・指導体制評価加算	・実績調整で未配分が生じた場合、研修環境・指導体制評価加算として、過去3年間のマッチングによる応募倍率(希望者数/募集定員)の上位の病院へそれぞれ1名加算する。同位の病院が生じた場合、1年間遡って過去4年間のマッチングによる応募倍率の上位の病院へ配分する。 ・ただし、希望定員に達している病院には配分しない。
			激変緩和措置	1)
	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。		

事務連絡
令和6年1月19日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
医師臨床研修推進室

令和7年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員上限及び
令和7年度から開始する基礎研究医プログラムの募集定員について

平素より医師臨床研修制度の推進にご尽力を賜り誠にありがとうございます。
標記については、令和5年12月1日及び令和6年1月19日に開催した医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の審議を踏まえ、①令和7年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員上限を別紙1のとおり、②令和7年度から開始する基礎研究医プログラムの募集定員を別紙2のとおり決定しましたのでご連絡します。

①については、令和6年4月12日（金）までに、地域医療対策協議会等の審議を踏まえ、別紙1に記載の募集定員上限の範囲内で管内臨床研修病院の定員配分及び当該定員の算定方法について、管轄する地方厚生局医事課宛てご提出願います。

②については、令和6年10月31日時点における以下の情報を別添様式に記載し、地方厚生局医事課宛てご提出願います。なお、これらの情報は、今後、本プログラムの在り方を検討する際に活用させていただきます。

- ・ 研修医の選考方法
- ・ プログラムへの応募人数
- ・ 研修医の内定結果

令和7年度臨床研修 都道府県別募集定員の上限

	R6年度募集定員上限	R6年度病院募集定員合計(※1)	基本となる数(全国の研修医総数推計値を人口分布や医学部入学定員で按分)(※2)	地域枠による加算(※3)	地理的条件等による加算				基本となる数と加算の合計(仮上限)	直近の採用数等の保障					3.2%まで戻すための追加配分	R7募集定員上限(※5)
					地理的条件(100km ² キロメートルあたりの医師数)による加算(※4)	地理的条件(離島の人口)による加算	医師少数区域の人口に応じた加算	都道府県間の医師偏在状況に応じた加算		直近(R5年度)の採用数	①×0.99と⑥のうち少ない方	仮上限に不足数	仮上限と昨年実績との差	仮上限から削る数(不足数の合計を⑨で按分)		
	①	①'	②	③	④				⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
北海道	438	441	362	25	37	3	0	0	427	338	0	0	0	0	0	427
青森	182	156	102	70	11	0	0	0	183	72	0	0	111	10	0	173
岩手	146	125	100	41	10	0	0	0	151	69	0	0	82	8	0	143
宮城	229	229	193	14	14	1	0	0	222	175	0	0	0	0	0	222
秋田	119	109	79	34	8	0	0	0	121	73	0	0	48	5	0	116
山形	120	120	88	22	9	1	0	0	120	61	0	0	0	0	0	120
福島	196	174	126	61	13	0	0	0	200	124	0	0	76	7	0	193
茨城	265	250	200	66	0	0	1	0	267	197	0	0	70	7	0	260
栃木	198	198	161	17	12	0	0	0	190	168	0	0	0	0	2	192
群馬	162	147	135	20	10	0	0	0	165	115	0	0	50	5	0	160
埼玉	538	498	517	35	0	0	0	0	552	447	0	0	105	10	0	542
千葉	497	497	441	50	0	0	0	0	491	475	0	0	0	0	0	491
東京	1,280	1,281	1,186	25	0	7	1	0	1,219	1,273	1,267	48	0	0	0	1,267
神奈川	667	668	650	18	0	0	0	0	668	641	0	0	0	0	0	668
新潟	229	229	152	24	11	12	0	0	199	147	0	0	0	0	23	222
富山	111	111	86	16	7	0	0	0	109	87	0	0	0	0	0	109
石川	130	135	94	13	7	0	0	0	114	87	0	0	0	0	17	131
福井	92	92	64	13	5	0	0	0	82	52	0	0	0	0	7	89
山梨	114	83	68	38	5	0	0	0	111	63	0	0	48	5	0	106
長野	171	172	142	15	10	0	0	0	167	136	0	0	0	0	0	167
岐阜	190	190	137	37	10	0	0	0	184	144	0	0	0	0	0	184
静岡	306	306	252	61	0	1	0	0	314	281	0	0	0	0	0	314
愛知	571	573	528	28	0	1	0	0	557	557	0	0	0	0	0	557
三重	181	167	123	48	9	1	0	0	181	135	0	0	46	4	0	177
滋賀	130	130	103	4	8	1	0	0	116	117	117	1	0	0	9	126
京都	253	261	200	7	0	0	0	0	207	260	250	43	0	0	3	253
大阪	637	652	618	18	0	0	0	0	636	628	0	0	0	0	0	636
兵庫	409	414	380	22	0	2	0	0	404	404	0	0	0	0	0	404
奈良	128	128	107	13	0	0	0	0	120	106	0	0	0	0	4	124
和歌山	127	127	76	38	6	0	0	0	120	94	0	0	0	0	3	123
鳥取	85	85	46	21	4	0	0	0	71	46	0	0	0	0	11	82
島根	97	78	56	28	6	5	0	0	95	53	0	0	42	4	0	91
岡山	197	201	157	8	12	1	0	0	178	178	0	0	0	0	17	195
広島	221	209	194	27	0	3	0	0	224	178	0	0	46	4	0	220
山口	137	132	111	19	8	1	0	0	139	105	0	0	34	3	0	136
徳島	78	78	59	12	5	1	0	0	77	48	0	0	0	0	0	77
香川	107	107	79	14	0	9	0	0	102	73	0	0	0	0	2	104
愛媛	138	141	108	23	8	4	0	0	143	88	0	0	0	0	0	143
高知	98	98	57	26	4	1	0	0	88	69	0	0	0	0	7	95
福岡	414	414	407	4	0	1	0	0	412	383	0	0	0	0	0	412
佐賀	86	86	68	5	0	1	0	0	74	52	0	0	0	0	9	83
長崎	149	146	108	22	0	31	0	0	161	90	0	0	71	7	0	154
熊本	146	146	121	6	9	1	0	0	137	88	0	0	0	0	4	141
大分	117	110	94	14	7	1	0	0	116	77	0	0	39	4	0	112
宮崎	118	110	89	26	7	1	0	0	123	54	0	0	69	6	0	117
鹿児島	171	148	112	16	8	34	0	0	170	121	0	0	49	5	0	165
沖縄	164	164	109	23	0	30	0	0	162	159	0	0	0	0	0	162
計	11,339	11,116	9,443	1,187	280	155	2	0	11,069	9,388		93	986	93	116	11,185

(※1) 都道府県が、各病院の募集定員を2人以上とするための加算をすることにより、病院募集定員合計が募集定員上限を上回る場合がある(令和7年度からは、各病院の募集定員を2人以上とするための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うよう改めることとする)

(※2) 「研修医総数推計値」は、令和7年度研修希望者数推計値に、研修希望者数に対する採用実績数の割合の過去3年平均(0.896)を乗じて算出

→令和7年度研修希望者数推計値 10,540人 × 0.896 = 9,443人

(※3) 地域枠学生数(実績)に今回の倍率(1.05)を乗じて算出

(※4) 面積当たり医師数については、全国の平均値よりも少ない場合等に加算

(※5) ⑥から⑩の計算は、直近の採用数等の保障による激変緩和のための加減であり、追加する都道府県の定員は、他の都道府県の「仮上限」から、当該都道府県の「仮上限」と直近の採用数との差に応じて削減することにより調整。ただし、「令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外(⑨=0)とする

⑫の計算は、令和6年度の募集定員上限等(令和6年度の募集定員上限(①)又は令和6年度の病院募集定員合計(①'))のうちいずれか多い方の数値をいう。以下同じ)からの減少率が3.2%(過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のものを)を上回る都道府県(令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分している都道府県に限る)に対して、令和6年度の募集定員上限等からの減少率が3.2%となるまで加算

(※6) 四捨五入等の関係で表記上合計が一致しない場合がある。

令和7年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法

■ 全国の募集定員上限（11,067人）

研修希望者数（推計）（10,540人）× 1.05 ※1

※1 令和7年度までに段階的に1.05まで縮小

■ 各都道府県の募集定員上限

① 人口

全国の研修医総数（9,443人※2） × $\frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$

② 医学部入学定員

全国の研修医総数（9,443人） × $\frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$

③ 基本となる数

全国の研修医総数（9,443人） × $\frac{\text{①と②の多い方*}}{\text{①と②の多い方*の全都道府県合計}}$

* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口)の1.2倍を限度

※2 研修医総数（推計）は、研修希望者数（推計）に、過去3年間の研修希望者数に対する採用人数の割合を乗じた数

+ ④ 地域枠による加算

地域枠入学者数 × 1.05 ※1

+ ⑤ 地理的条件等による加算

- (1) 100km²当たり医師数※3
- (2) 離島の人口※4
- (3) 医師少数区域の人口※5
- (4) 都道府県間の医師偏在状況※6

※3 100km²当たりの医師数が、全国平均よりも少ない都道府県は①×0.07、30未満の都道府県は①×0.1を加算

※4 ①× 離島人口×3/当該都道府県の人口 を加算

※5 ③(2)までを配分した後の未配分の数×「当該都道府県の医師少数区域の人口/全国の総人口」を加算

※6 ③(3)までを配分した後の未配分の数、都道府県間の医師偏在状況（医師偏在指数）に応じて按分した数を加算

+ ⑥ 激変緩和措置(直近の採用人数保障)

・ ①～③の合計（「仮上限」）が、直近（令和5年度）の採用人数よりも少ない都道府県は、令和5年度の採用人数と「令和6年度の募集定員上限×0.99」のうち少ない方の人数を当該都道府県の募集定員上限とする

・ 上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和5年度採用数）}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和5年度採用数）の合計}}$ に応じて定員を削減して捻出

ただし、「令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外とする

+ ⑦ 募集定員上限の減少率が、過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のものを上回る場合の加算 ※上記11,067人に別途加算するもの

・ ①～④の結果、令和6年度の募集定員上限からの減少率が3.2%（過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のもの）を上回る都道府県（令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分しており、かつ、④による加算の対象ではない都道府県に限る）に対し、令和6年度の募集定員上限からの減少率が3.2%となるまで加算

（注）令和7年度からは、各病院の募集定員を2人以上とするための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うよう改めることとする。

福岡県地域医療医師奨学金（福岡県特別枠）の不同意離脱について

1 概要

福岡県地域医療医師奨学金（福岡県特別枠）の不同意離脱については、「令和2年度厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請に対する日本専門医機構からの回答」を受け、令和3年度第1回福岡県医療対策協議会において「別紙（資料3（別添1）」のとおり設定。令和4年度入学者以降から対象とし、出願時に同意書の提出を受けているところ。

令和5年10月24日に、日本専門医機構が「不同意のまま従事要件から離脱して専門研修を開始し終了した場合に、それを『専門医として認めない』として過去に掲載した本機構のホームページ上の文言（別添参考1）を問題」として、不同意離脱に対する機構の態度を訂正（別添参考2）したため、「別紙」の内容について、見直しを検討するもの。

2 日本専門医機構の態度について

日本専門医機構のホームページにおいて掲載された、不同意離脱に対する機構の態度を要約すると次のとおり。

不同意離脱の確認方法（①）及び不同意離脱となった場合の取り扱い（②）について、訂正がなされたもの。

なお、今回の訂正においては、関係者間（都道府県、大学、基幹施設、プログラム統括責任者、専攻医当事者）の協議による解決が重視されている。

	訂正後 (令和5年10月掲載)	訂正前 (令和3年12月掲載)
①不同意離脱の確認方法	機構は、 <u>都道府県もしくは大学から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合は、都道府県もしくはプログラム統括責任者と専攻医の間で解決できるよう橋渡しをする努力をする。</u>	機構から当該医師に対して、 <u>不同意離脱であることが確認された旨の連絡をする。</u>
②不同意離脱となった場合の取り扱い	都道府県もしくはプログラム統括責任者と専攻医の間で解決が得られず、不同意のまま離脱した場合は、 <u>専攻医はその医療機関プログラムの研修は専門研修とは認められず、専攻医を採用した医療機関は、次年度の採用定員を減ずる。</u>	都道府県と同意されないまま、当該医師が地域枠として課せられた従事要件を履行せず専門研修を修了した場合、 <u>原則、専門医機構は当該医師を専門医として不認定とする。</u>

3 「別紙」の見直し案

- 資料3（別添2）のとおり、見直すこととしたい。
- なお、不同意離脱の要件（認める理由）について見直しをするものではない。
- また、対象者の不利益となる見直しではないため、見直し後の「別紙」は、令和4年度入学者から適用する。

4 スケジュール（予定）

- (1) 令和5年度第5回本協議会において、別紙の見直しについて、決定
【本日（令和6年2月2日）】
- (2) 令和6年5月頃に、久留米大学ホームページに出願用書類の一部として掲載

【参考】「同意書」の見直しについて

以下について見直すもの。

- ・「病院等」を「病院及び診療所」と改める。
- ・「知事が指定する診療科等」を「外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科及び総合診療」と改める。

福岡県地域医療医師奨学金（福岡県特別枠）の不同意離脱について

都道府県の同意を得ずに地域枠（福岡県においては、福岡県特別枠）を離脱とした者が専門研修を開始した場合、日本専門医機構（以下「機構」という。）は基本領域学会とも協議し、原則、機構の専門医の認定を行わない方針としている。このため、標記について、下記のとおり定める。

また、機構は、機構のプログラムシステムに登録された専攻医について、都道府県に同意を得ずに離脱した者がいるかどうかを確認することとなっているため、本県から情報提供することを申し添える。

記

対象者	令和4年度入学者以降の福岡県特別枠
不同意離脱について	以下の理由以外は原則不同意離脱とする。ただし、他にやむを得ない理由がある場合は、必要に応じて個別協議を行う。 なお、以下については、事実を証する書類をもって離脱を判断する。 1 死亡したとき。 2 退学したとき（奨学生 ^{※1} ）。 3 心身の故障のため修学（奨学生）もしくは勤務（被貸与者 ^{※2} ）を継続する見込みがなくなったと認められるとき。

※1 奨学生：奨学金の貸与を受けている者

※2 被貸与者：奨学金の貸与を受けた者

同意書

福岡県知事 様

私は、久留米大学医学部医学科福岡県特別枠推薦型選抜の入学試験に合格し、入学した場合は、下記の事項を遵守することに同意のうえ出願します。

記

1 奨学金の貸与を受けるにあたり、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例及び福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則の規定を遵守し、学業に専念すること。

2 退学、死亡、心身の故障等福岡県がやむを得ないと認める理由を除き、離脱することなく義務を履行すること。

上記の義務とは、医師免許取得後から奨学金の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間、キャリア形成プログラム（※）の適用を受け、福岡県内の病院等で知事が指定する診療科等において、医師の業務に従事することをいう

（※）地域医療に従事しながら、知事が指定する診療科等の専門医資格を取得する等のキャリア形成をサポートするプログラム

3 福岡県の同意を得ずに義務離脱をした場合、別紙「福岡県地域医療医師奨学金（福岡県特別枠）の不同意離脱について」の内容の取扱いとなること。

以上

(以下、自筆で記入してください)

令和 年 月 日

志願者

氏名： _____

保護者もしくは法定代理人

氏名： _____

【個人情報の提供に関する同意書】

この同意書に記載した情報について、大学医学部に提供することに同意します。

志願者

氏名： _____

別紙の見直しについて、新旧対照表は次のとおり

(下線部が変更箇所)

見直し後	見直し前								
<p>福岡県地域医療医師奨学金（福岡県特別枠）の不同意離脱について</p> <p><u>日本専門医機構（以下「機構」という。）は、都道府県の同意を得ずに地域枠（福岡県においては、福岡県特別枠）を離脱とした者が専門研修を修了した場合について、専攻医はその医療機関プログラムの研修は専門研修とは認められないとしている。</u>このため、標記について、下記のとおり定める。</p> <p>また、<u>機構のプログラムシステムに登録された専攻医について、県に同意を得ずに離脱した者を確認した場合は、本県から機構に情報提供することを申し添える。</u></p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" data-bbox="332 1146 1377 1717"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>令和4年度入学者以降の福岡県特別枠</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>不同意離脱について</td> <td> <p>以下の理由以外は原則不同意離脱とする。ただし、他にやむを得ない理由がある場合は、必要に応じて個別協議を行う。</p> <p>なお、以下については、事実を証する書類をもって離脱を判断する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 死亡したとき。 2 退学したとき（奨学生※1）。 3 心身の故障のため修学（奨学生）もしくは勤務（被貸与者※2）を継続する見込みがなくなったと認められるとき。 </td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 奨学生：奨学金の貸与を受けている者 ※2 被貸与者：奨学金の貸与を受けた者</p>	対象者	令和4年度入学者以降の福岡県特別枠	不同意離脱について	<p>以下の理由以外は原則不同意離脱とする。ただし、他にやむを得ない理由がある場合は、必要に応じて個別協議を行う。</p> <p>なお、以下については、事実を証する書類をもって離脱を判断する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 死亡したとき。 2 退学したとき（奨学生※1）。 3 心身の故障のため修学（奨学生）もしくは勤務（被貸与者※2）を継続する見込みがなくなったと認められるとき。 	<p>福岡県地域医療医師奨学金（福岡県特別枠）の不同意離脱について</p> <p>都道府県の同意を得ずに地域枠（福岡県においては、福岡県特別枠）を離脱とした者が専門研修を<u>開始した場合、日本専門医機構（以下「機構」という。）は基本領域学会とも協議し、原則、機構の専門医の認定を行わない方針としている。</u>このため、標記について、下記のとおり定める。</p> <p>また、<u>機構は、機構のプログラムシステムに登録された専攻医について、都道府県に同意を得ずに離脱した者がいるかどうかを確認することとなっているため、本県から情報提供することを申し添える。</u></p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" data-bbox="1605 1146 2632 1717"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>令和4年度入学者以降の福岡県特別枠</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>不同意離脱について</td> <td> <p>以下の理由以外は原則不同意離脱とする。ただし、他にやむを得ない理由がある場合は、必要に応じて個別協議を行う。</p> <p>なお、以下については、事実を証する書類をもって離脱を判断する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 死亡したとき。 2 退学したとき（奨学生※1）。 3 心身の故障のため修学（奨学生）もしくは勤務（被貸与者※2）を継続する見込みがなくなったと認められるとき。 </td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 奨学生：奨学金の貸与を受けている者 ※2 被貸与者：奨学金の貸与を受けた者</p>	対象者	令和4年度入学者以降の福岡県特別枠	不同意離脱について	<p>以下の理由以外は原則不同意離脱とする。ただし、他にやむを得ない理由がある場合は、必要に応じて個別協議を行う。</p> <p>なお、以下については、事実を証する書類をもって離脱を判断する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 死亡したとき。 2 退学したとき（奨学生※1）。 3 心身の故障のため修学（奨学生）もしくは勤務（被貸与者※2）を継続する見込みがなくなったと認められるとき。
対象者	令和4年度入学者以降の福岡県特別枠								
不同意離脱について	<p>以下の理由以外は原則不同意離脱とする。ただし、他にやむを得ない理由がある場合は、必要に応じて個別協議を行う。</p> <p>なお、以下については、事実を証する書類をもって離脱を判断する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 死亡したとき。 2 退学したとき（奨学生※1）。 3 心身の故障のため修学（奨学生）もしくは勤務（被貸与者※2）を継続する見込みがなくなったと認められるとき。 								
対象者	令和4年度入学者以降の福岡県特別枠								
不同意離脱について	<p>以下の理由以外は原則不同意離脱とする。ただし、他にやむを得ない理由がある場合は、必要に応じて個別協議を行う。</p> <p>なお、以下については、事実を証する書類をもって離脱を判断する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 死亡したとき。 2 退学したとき（奨学生※1）。 3 心身の故障のため修学（奨学生）もしくは勤務（被貸与者※2）を継続する見込みがなくなったと認められるとき。 								

日本専門医機構ホームページ内容
訂正前(令和3年12月掲載)

専門研修制度における地域枠医師の取扱いと専門医の認定について

日本専門医機構は専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う中立的な第三者機関として設立され、医師法においては、当機構を含む関係団体は医療提供体制の確保と影響に配慮した医師の研修を行うよう努めることが規定されております。

各都道府県が重要課題として取り組む医師の偏在是正対策の一つに地域枠制度がございますが、従事要件等が履行されないまま地域枠を離脱される行為が問題視され、国の医道審議会や都道府県の地域医療対策協議会で議論されてまいりました。

この議論に基づく厚生労働大臣の意見・要請を踏まえ、2021年度の専門研修プログラムへ応募ならびに登録された地域枠の専攻医が、都道府県との同意がなく従事要件から離脱していることが確認された場合、当機構の方針として、以下のように対応することとしておりますのでご注意ください。

- ・ 当機構から当該医師に対して、不同意離脱であることが確認された旨の連絡をする。
- ・ 当機構から採用(予定)基幹施設のプログラム統括責任者に対して、地域枠の従事要件の履行に向けたローテーション変更等の配慮に努めるよう要請する。
- ・ 都道府県と同意されないまま、当該医師が地域枠として課せられた従事要件を履行せず専門研修を修了した場合、原則、専門医機構は当該医師を専門医として不認定とする。

当機構としては、専攻医の方の不利にならないようできるだけの支援をしてみたいと考えておりますので、地域枠に該当する専攻医、並びに統括責任者の方は上記の点十分ご留意の上、採用決定をお願い致します。

地域枠および従事要件のある専攻医の取扱いについて

地域枠で入学した医師の地域医療に対する貢献は極めて高く評価されており、今後も地域医療の発展のためになくはならないものであることは各方面の一致した見解である。

したがって、地域枠出身者の地域定着は地域医療としても重要な課題になっていることは、地域医療を担う大学・医師会・自治体などが積極的に考えていくべきものと思われる。

一方で、都道府県もしくは当該大学との間の不同意のままの地域枠医師の従事要件からの離脱が問題となっている。しかし、最近の調査では離脱率も極めて低くなっていることが確認されている。都道府県もしくは大学の努力によるものと敬意を表す。

しかし、少数ながら不同意のまま従事要件から離脱する専攻医が存在することも事実である。

プログラム統括責任者におかれては、地域枠の医師の専門研修プログラムについて、十分に地域医療を担う大学・医師会・自治体との協議の上、従事要件に適合しかつ充実したプログラムの作成をお願いしたい。

問題は不同意のまま従事要件から離脱して専門研修を開始し終了した場合に、それを「専門医として認めない」として過去に掲載した本機構のホームページ上の文言である。

本来は、その前の時点で、プログラムの修正などを求めるとしたものが、“認定しない”と読み取られかねないことに問題が生じた。

そこで、不同意離脱に対する本機構の態度を再度検討し、以下のように訂正する。

- 1, 本案件はあくまで都道府県もしくは大学と専攻医の間の“取り決め”であることから、当事者同士で十分な検討がなされるべきものと考えられる。
- 2, 日本専門医機構は専攻医の専門研修の充実を図るべくプログラム統括責任者に依頼する立場である。
- 3, 当事者同士の協議で合意できなかった場合は、日本専門医機構は当該都道府県もしくは大学とともにプログラム統括責任者にプログラムの再考を促す。
- 4, 日本専門医機構は、都道府県もしくは大学から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合は、都道府県もしくはプログラム統括責任者と専攻医の間で解決できるよう橋渡しをする努力をする。
- 5, プログラムが進行した後でも、都道府県もしくは大学から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合には、日本専門医機構は専攻医が不利にならないよう改めて関係者間(都道府県、大学、基幹施設、プログラム統括責任者、専攻医当事者)による協議の場を設ける。
- 6, 日本専門医機構は、専攻医が、こうした協議による解決策に応じることを期待するものである。しかし、解決が得られず、不同意のまま離脱した場合は、専攻医はその医療機関プログラムの研修は専門研修とは認められず、専攻医を採用した医療機関は、次年度の採用定員を減ずる。

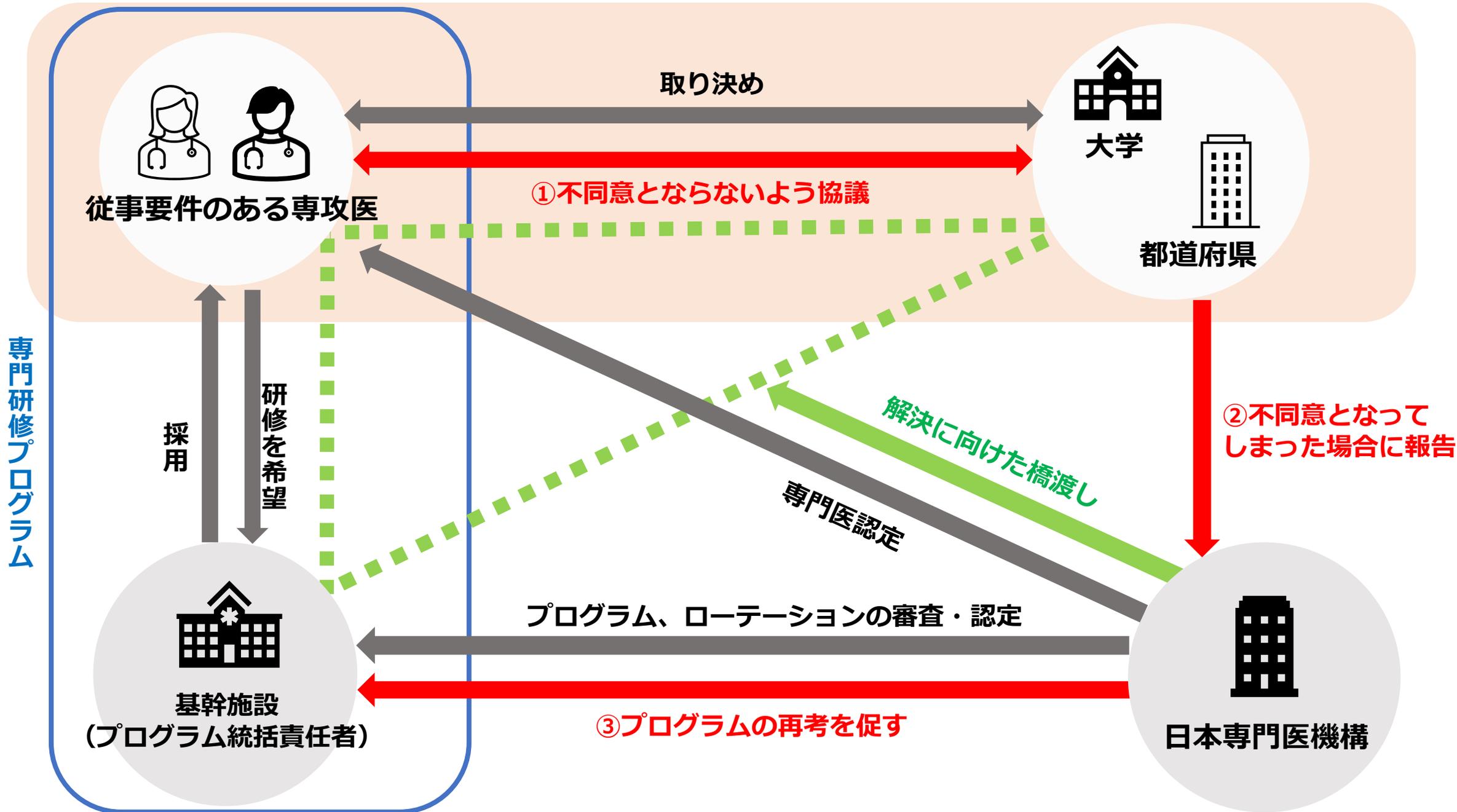
なお、産業医科大学などを卒業し従事要件の課せられている専攻医についても、上記に準じて対応するところである。

1, ~ 5, については本紙公表時点から、6, については2024年度専攻医採用及び本紙公表以降のプログラム等の異動*から適用するものとする。

(※) 既に専門研修プログラム等に参加している専攻医が、別のプログラム等に異動すること。

以上

「地域枠」「地元出身者枠」「大学独自枠」、その他従事要件のある大学入学者など



同意書(表面)の見直し

資料3 (参考)

同意書の見直しについて、新旧対照表は次のとおり

(下線部が変更箇所)

見直し後	見直し前
<p>同 意 書</p>	<p>同 意 書</p>
<p>福岡県知事 様</p> <p>私は、久留米大学医学部医学科福岡県特別枠推薦型選抜の入学試験に合格し、入学した場合は、下記の事項を遵守することに同意のうえ出願します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 奨学金の貸与を受けるにあたり、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例及び福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則の規定を遵守し、学業に専念すること。</p> <p>2 退学、死亡、心身の故障等福岡県がやむを得ないと認める理由を除き、離脱することなく義務を履行すること。 { 上記の義務とは、医師免許取得後から奨学金の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間、キャリア形成プログラム(※)の適用を受け、福岡県内の病院 <u>及び診療所において外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科及び総合診療</u>で、医師の業務に従事することをいう (※) 地域医療に従事しながら、知事が指定する診療科等の専門医資格を取得する等のキャリア形成をサポートするプログラム</p> <p>3 福岡県の同意を得ずに義務離脱をした場合、別紙「福岡県地域医療医師奨学金(福岡県特別枠)の不同意離脱について」の内容の取扱いとなること。</p> <p style="text-align: right;">以上</p> <p>(以下、自筆で記入してください) 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">志願者</p> <p>氏 名: _____ 保護者もしくは法定代理人</p> <p>氏 名: _____</p> <p>【個人情報の提供に関する同意書】 この同意書に記載した情報について、大学医学部に提供することに同意します。 志願者</p> <p>氏 名: _____</p>	<p>福岡県知事 様</p> <p>私は、久留米大学医学部医学科福岡県特別枠推薦型選抜の入学試験に合格し、入学した場合は、下記の事項を遵守することに同意のうえ出願します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 奨学金の貸与を受けるにあたり、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例及び福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則の規定を遵守し、学業に専念すること。</p> <p>2 退学、死亡、心身の故障等福岡県がやむを得ないと認める理由を除き、離脱することなく義務を履行すること。 { 上記の義務とは、医師免許取得後から奨学金の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間、キャリア形成プログラム(※)の適用を受け、福岡県内の病院 <u>等で知事が指定する診療科等において</u>、医師の業務に従事することをいう (※) 地域医療に従事しながら、知事が指定する診療科等の専門医資格を取得する等のキャリア形成をサポートするプログラム</p> <p>3 福岡県の同意を得ずに義務離脱をした場合、別紙「福岡県地域医療医師奨学金(福岡県特別枠)の不同意離脱について」の内容の取扱いとなること。</p> <p style="text-align: right;">以上</p> <p>(以下、自筆で記入してください) 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">志願者</p> <p>氏 名: _____ 保護者もしくは法定代理人</p> <p>氏 名: _____</p> <p>【個人情報の提供に関する同意書】 この同意書に記載した情報について、大学医学部に提供することに同意します。 志願者</p> <p>氏 名: _____</p>

令和 7 ～ 9 年度の寄附講座による医師派遣について

1 事業の目的

県の寄附金により 4 大学医学部が寄附講座※を設置し、講座の研究プログラムの一環として、救急医療体制や周産期医療体制等に課題のある医療機関へ医師を派遣し、医師の地域・診療科偏在解消を図る。

※寄附講座：大学や研究機関が奨学を目的とする民間等からの寄附を有効に活用し、主体的に教育研究の進展を図るために設置する講座
(講座設置年度)

平成 22 年度：九州大学、福岡大学、久留米大学

令和 4 年度：産業医科大学

2 事業期間

現在の派遣は令和 4 ～ 6 年度であり、3 年ごとに派遣内容を見直すこととなっている。

3 現在の派遣状況

医師派遣先		医師派遣元 (寄附講座開設大学)	派遣医師数 (名)
医療機関	診療科		
筑後市立病院	呼吸器内科	久留米大学	2
	消化器内科	久留米大学	1
	内分泌代謝内科	久留米大学	1
公立八女総合病院	小児科	久留米大学	2
田川市立病院	小児科	九州大学	3
	産婦人科	九州大学	3
	消化器内科	福岡大学	3
	救急科	福岡大学	1
社会保険田川病院	循環器内科	久留米大学	1
新行橋病院	循環器内科	福岡大学	2
小波瀬病院	循環器内科	産業医科大学	1
合 計			20

4 見直しに向けた検討状況

(1) 派遣先病院について

① アンケート（令和5年9月）

対象医療機関 13（現派遣先：6か所、その他：7か所）

対象は、医師多数区域ではない二次医療圏（宗像、朝倉、八女・筑後、直方・鞍手、田川、京築）にある公的医療機関等

② 病院ヒアリング（令和5年11月）

アンケート結果に基づく聞き取り

(2) 県の方針

調査結果に基づき県として以下の方針で大学と協議を行うこととしている。

- ・ 現在の派遣先については、派遣をとりやめた場合、地域の救急医療提供体制等への影響が大きいため、派遣を継続（現状維持）する。
- ・ 現状以上の派遣が可能な場合は、派遣先を検討する。
- ・ 派遣総人数については、予算を考慮し現状の20名＋若干名とする。

5 今後の予定

令和6年8月頃まで	大学・派遣先病院との協議、調整 (派遣の継続や追加の可否について)
令和6年11月頃	令和7～9年度の派遣内容決定
令和7年4月	派遣開始

特定労務管理対象機関の指定について

- 令和 6 年 4 月 1 日から、医師について、労働基準法による時間外労働の上限規制の適用が開始される。
- このことに伴い、医師をやむを得ず年 960 時間を超える時間外・休日労働に従事させる必要がある医療機関は、医療機関勤務環境評価センター（以下、「評価センター」という。）の評価を受けた上で、県から特定労務管理対象機関の指定を受ける必要がある。
- 今回、14 医療機関が、評価センターの評価結果を受領し、特定労務管理対象機関の指定申請がなされたため、指定手続きを行うもの。なお、評価センターの評価結果は【資料 5 (1) (別添 1)】のとおり。

1 申請内容について

- 今回、14 医療機関から申請された水準は次のとおり。
- 各医療機関の申請内容について、改正後の医療法（令和 3 年法律第 49 号、以下「新医療法」という。）に基づく指定要件に、全て適合していることを、県において確認した（医療審議会への意見聴取を除く）。なお、新医療法に基づく指定要件は【資料 5 (1) (別添 2)】のとおり。

医療機関	申請 (資料 5 (1) (別添 2) 参照)	指定要件 確認結果
1 原三信病院	B②	適合
2 福岡和白病院	B②、C-1①②	
3 済生会福岡総合病院	B①②、C-1①	
4 福岡徳洲会病院	B②、C-1①②	
5 久留米大学医療センター	連携B	
6 社会保険田川病院	B②	
7 小倉記念病院	B②、B④（脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療）、C-1②	
8 新小文字病院	B②、C-1①	
9 小倉医療センター	B②、B④（周産期母子医療センター、小児二次救急医療）	
10 健和会大手町病院	B②、C-1①②	
11 福岡新水巻病院	B②、C-1①②	
12 九州労災病院	B②	
13 北九州総合病院	B①②	
14 新行橋病院	B②、C-1①	

2 医療対策協議会における意見聴取

- 今回申請のあった14医療機関を、特定労務管理対象機関に指定することに対し、本日の医療審議会において、次のウ・エの内容について、意見をうかがうもの。

水準	確認する内容	意見聴取する会議体	
B・連携B	ア 地域の医療提供体制の構築方針(医療計画等)と整合的であること 地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと	医療計画部会	医療審議会
	イ 地域医療構想との整合性	医療計画部会	医療審議会
	ウ 医療対策協議会における議論との整合性	医療対策協議会	医療審議会
C-1	エ 地域における臨床研修医や専攻医の確保への影響	医療対策協議会	医療審議会
C-2	オ 地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性	—	医療審議会

※意見聴取する会議体について

(医療審議会 (R5. 3. 27) 及び医療対策協議会 (R5. 2. 17) にて了承)

- ・ 新医療法第113条第5項により、「特定労務管理対象機関の指定をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない」とされている。
- ・ また、医師の働き方改革の推進に関する検討会中間とりまとめ(令和2年12月22日)において、「実質的な議論は都道府県医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定」とされている。
- ・ このことから、本県では上記表のとおり意見聴取を行うこととしている

- なお、確認する内容ウ・エ及び特定労務管理対象機関に指定することについての事務局案は次のとおり。

(事務局案)

- ・ B水準及び連携B水準に申請のあった14医療機関を特定労務管理対象機関に指定することについては、医療対策協議会における議論と整合性があるものとする(確認する内容ウ)。
- ・ また、C-1水準に申請した8医療機関を特定労務管理対象機関に指定することについても、地域における臨床研修医や専攻医の確保への影響はないものとする(確認する内容エ)。
- ・ ついては、今回申請のあった医療機関について、特定労務管理対象機関の指定を行うこととしたい。

3 指定手続きに係るスケジュール（予定含む）

- ① 令和6年2月2日（金） 医療対策協議会における意見聴取【本日】
- ② 令和6年2月下旬 医療計画部会における意見聴取
- ③ 令和6年3月上旬 医療審議会における意見聴取
- ④ 県における指定手続き
- ⑤ 令和6年3月下旬 医療機関へ指定通知、公示

※ 特定労務管理対象機関の指定効力の発現は、新医療法が施行される令和6年4月1日となる

評価センターによる評価結果について

1. 概要

- ・ 新医療法第 113 条第 4 項により、県が特定労務管理対象機関の指定をするに当たっては、医療機関勤務環境評価センター（以下、「評価センター」という。）からの評価結果通知書に記載された評価結果を踏まえなければならないとされている。
- ・ 厚生労働省の手順書（「都道府県が行う特定労務管理対象機関の指定に関する手順書」令和 5 年 2 月版）によると、評価センターによる評価結果は、次の 5 つの体系（※）で示され、4 又は 5 の評価を受けた医療機関の指定を行う際は、必要に応じて評価センターに評価結果の詳細を確認するとともに、労務管理体制の改善見込み、地域医療体制の観点からの特例水準の指定の必要性等を総合的に勘案して、医療審議会等における意見聴取を行う必要があるとされている。

（※）評価センターによる評価は医療機関の評価の一面にすぎず、医療機関の優劣を示す趣旨ではないことから、定型的な文章で示されることとなっている

<評価結果の体系>

1. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。
2. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない。
3. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。
4. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である。
5. 労働関係法令及び医療法に規定された事項（必須項目）に関する医療機関内の取組に改善の必要がある。

2. 申請医療機関の評価結果について

- ・ 今回申請のあった 14 医療機関の評価結果は次のとおり。4 又は 5 の評価を受けた医療機関はない。

評価結果	医療機関
1 に該当	社会保険田川病院、小倉記念病院、小倉医療センター、福岡新水巻病院
2 に該当	久留米大学医療センター、北九州総合病院
3 に該当	原三信病院、福岡和白病院、済生会福岡総合病院、福岡徳洲会病院、新小文字病院、健和会大手町病院、九州労災病院、新行橋病院

3. 評価結果の公表について

- ・ 医療法第 111 条により、県は各医療機関の評価センターの評価結果を公表しなければならないとされている。
- ・ また、厚生労働省の手順書によると、特定労務管理対象機関の指定結果の公示の時期とあわせて公表し、県による支援の方針を記載することとされている。
- ・ このことから、今回申請の 14 医療機関について、指定を行った場合は、次ページのとおり公表する予定。

	医療機関名	特定労務管理対象機関 指定日・指定の種別	医療機関勤務環境評価センターの評価結果			県による支援の方針
			通知日	評価結果	指摘事項・助言等	
1	医療法人 原三信病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準）	評価第23-218号 2023年12月8日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として、遠隔読影システムの導入及び同システムの緊急症例対応が行われているが、計画段階の項目が見受けられることから早期実施に向けて取組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	県に設置した勤務環境改善支援センターを通じ、医療労務管理アドバイザーの個別訪問による相談対応や研修会の実施など、各医療機関の状況に応じ、必要な支援を行う。
2	福岡和白病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 技能向上集中研修機関（C-1水準）	評価第23-316号 2024年1月19日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や医師の労働時間短縮に向けた取組として、タスク・シフト/シェアは実施されているが、医師の勤務計画の作成などが計画段階であることから早期実施に向けて取組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県からの必要な支援を講じられたい。	
3	福岡県済生会福岡総合病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 技能向上集中研修機関（C-1水準）	評価第23-148号 2023年11月10日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について、必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、適切に労働時間を把握する体制が構築されているが、計画段階の項目が見受けられることから早期実施に向けて取組むことが必要である。労働時間の短縮に向けて自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	
4	医療法人 徳洲会 福岡徳洲会病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 技能向上集中研修機関（C-1水準）	評価第23-346号 2024年1月26日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として、医師の業務の見直しは実施されているが、労働時間短縮に向けた研修・周知の実施などが計画段階であることから早期実施に向けて取組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	
5	久留米大学医療センター	令和6年3月●日 連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）	評価第23-273号 2023年12月28日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として、医師の労働時間短縮に向けた研修がなされている。労働時間短縮に向けて、自主的な取り組みの他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	
6	社会保険田川病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準）	評価第23-205号 2023年11月24日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として、基本的労務管理体制の整備や面接指導実施体制の構築が行われているが、勤務計画の作成に取り組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、さらなる改善に向けた取組が望まれる。	
7	小倉記念病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 技能向上集中研修機関（C-1水準）	評価第23-222号 2023年12月8日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、医師の勤務環境改善は行われているが、医師の勤務計画の作成に取り組むことが必要である。医師の労働時間短縮に向けて、引き続き改善に向けた取組が必要である。	
8	新小文字病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 技能向上集中研修機関（C-1水準）	評価第23-163号 2023年11月10日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として、労務管理関係の各種規程は整備されているが、計画段階の項目が見受けられることから早期実施に向けて取組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	

	医療機関名	特定労務管理対象機関 指定日・指定の種別	医療機関勤務環境評価センターの評価結果			県による支援の方針
			通知日	評価結果	指摘事項・助言等	
9	独立行政法人国立病院 機構小倉医療センター	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準）	評価第23-315号 2024年1月19日	医師の労働時間短縮に向けた医療機 関内の取組は十分に行われており、 労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たして いる。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組とし て、適切な労働時間の把握や勤務環境改善の取組が行われている。医師の 労働時間短縮に向けて、引き続き改善に向けての取組が必要である。	
10	健和会大手町病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 技能向上集中研修機関（C-1水準）	評価第23-308号 2024年1月19日	医師の労働時間短縮に向けた医療機 関内の取組に改善の必要があるが、 医師労働時間短縮計画案から今後の 取組の改善が見込まれる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たして いる。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組とし て、医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制は整備されているが、勤 務計画の作成などが計画段階であることから早期実施に向けて取組むこと が必要である。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県によ る必要な支援を講じられたい。	
11	福岡新水巻病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 技能向上集中研修機関（C-1水準）	評価第23-282号 2024年1月16日	医師の労働時間短縮に向けた医療機 関内の取組は十分に行われており、 労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たして いる。それ以外の労務管理体制の構築や労働時間短縮に向けた取組とし て、医師の面接指導実施体制は整備はなされているが、労働時間短縮に向 けた研修に取組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、引き続き改 善に向けた取組が望まれる。	
12	独立行政法人 労働者 健康安全機構 九州労 災病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準）	評価第23-244号 2023年12月18日	医師の労働時間短縮に向けた医療機 関内の取組に改善の必要があるが、 医師労働時間短縮計画案から今後の 取組の改善が見込まれる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たして いる。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組とし て、タスク・シフト/シェアが実施されているが、勤務計画の作成や医師の 研修などが計画段階であることから早期実施に向けて取組むことが必要で ある。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な 支援を講じられたい。	
13	北九州総合病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準）	評価第23-369号 2024年1月26日	医師の労働時間短縮に向けた医療機 関内の取組は十分に行われている が、労働時間短縮が進んでいない	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たして いる。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みと して、医師の勤務計画は作成されているが、労働時間短縮に向けた研修・ 周知に取組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の 他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	
14	新行橋病院	令和6年3月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 技能向上集中研修機関（C-1水準）	評価第23-175号 2023年11月10日	医師の労働時間短縮に向けた医療機 関内の取組に改善の必要があるが、 医師労働時間短縮計画案から今後の 取組の改善が見込まれる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たして いる。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として 人事・労務管理の仕組みは構築されているが、勤務計画の作成や研修の実 施などの項目が計画段階であることから早期実施に向けて取り組むことが 必要である。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による 必要な支援を講じられたい。	

新医療法に基づく特定労務管理対象機関の指定要件

各水準毎の指定要件			根拠法令	指定要件適合の確認方法	
特例水準の指定に係る業務であること	B水準	救急医療	B① 三次救急医療機関	法第113条第1項第1号 法施行規則第80条第1号 令和4年厚生労働省告示第9号	県保健医療計画において位置付けられていることを確認
			B② 二次救急医療機関(年間救急車受入台1,000台以上または年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上であり、かつ、医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた病院又は診療所)	同上	・県保健医療計画において位置付けられていることを確認 ・救急・夜間入院等件数は令和4年度病床機能報告による確認
		居宅等における医療	B③ 居宅等における医療を提供する役割を積極的に果たす病院又は診療所	法第113条第1項第2号 法施行規則第80条第2号	県保健医療計画において位置付けられていることを確認
		地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療	B④ 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた病院又は診療所	法第113条第1項第3号 法施行規則第80条第3号	県保健医療計画において位置付けられていることを確認
	連携B水準	医師の派遣	連携B 医療提供体制確保のために必要な医師の派遣を行う病院又は診療所	法第118条第1項 法施行規則第87条	各医療機関から提出された書類(年間延べ派遣医師及び派遣医療機関一覧(令和4年度実績)、地域の医療提供体制を確保するために、当該医師の派遣が必要な理由)による確認
	C-1水準	臨床研修	C-1① 都道府県知事により指定された臨床研修病院	法第119条第1項第1号 法施行規則第94条第1号	臨床研修病院であることを確認
		専門研修	C-1② 日本専門医機構により認定された専門研修プログラム/カリキュラムの研修機関	法第119条第1項第2号 法施行規則第94条第2号	日本専門医機構により認定された専門研修プログラム/カリキュラムであることを確認
	C-2水準	高度な技能を修得するための研修	C-2 厚生労働大臣の確認を受けた病院又は診療所	法第120条第1項 法施行規則第101条	厚生労働大臣から委託を受けた審査組織からの審査結果通知書による確認

全水準共通の指定要件			根拠法令	指定要件適合の確認方法
1	時短計画案が一定の要件を満たしていること	・医療機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること ・医療機関に勤務する医師の労働時間の状況、医療機関に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、医療機関に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項、その他医療機関に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されていること	法第113条第3項第1号 法施行規則第82条第1項	評価センターからの評価結果通知書による確認
2	追加的健康確保措置の体制が整備されていること	必要な面接指導および休息時間の確保を行うことができる体制が整備されていること	法第113条第3項第2号	評価センターからの評価結果通知書による確認
3	労働に関する法律に基づく処分等を受けたことがないこと	労働基準法または最低賃金法の規定に違反する行為を行い、刑事訴訟法の規定による送致または送付が行われ、その旨が公表された日から1年を経過していないものがないこと	法第113条第3項第3号 法施行規則第82条第2項	各医療機関からの県知事宛の誓約書による確認
4	評価センターからの評価結果の確認	都道府県知事は、特定労務管理対象機関の指定をするに当たっては、評価センターの評価結果を踏まえなければならない	法第113条第4項	評価センターからの評価結果通知書による確認
5	医療審議会の意見聴取 ※今後実施	都道府県知事は、特定労務管理対象機関の指定をするに当たって、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない	法第113条第5項	医療対策協議会及び医療計画部会における議論を踏まえ、医療審議会に意見聴取

特定労務管理対象機関の指定に係る手続状況(R6.2.2時点)

資料5(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。

	医療機関数		特例水準数																				
	うち 評価 センター 未申 請	うち 評価 センター 未申 請	評価センター受審申請								評価センター 結果受領 済				県への指定申請 済				指定通知 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	B	連携 B	C-1	C-2	
1	福岡・糸島	7	5		2		2		1		5	2	2	1	5	2	2	1	2	2		1	
2	粕屋																						
3	宗像																						
4	筑紫	1	1			1		1		1		1	1	1		1							
5	朝倉																						
6	久留米	3	1		3					1	3			1	3			1	2				
7	八女・筑後																						
8	有明	1	1																				
9	飯塚	1	1			1		1		1		1	1	1		1		1		1		1	
10	直方・鞍手																						
11	田川	1	1							1				1									
12	北九州	11	10		3		5			10	3	5		10	3	5		3	3	1			
13	京築	1	1			1				1		1		1		1							
合計		26	0	21	0	8	0	10	0	3	0	20	8	10	3	20	8	10	1	7	7	2	1
				42								41				39				17			

宿日直許可の取得状況について (令和6年1月31日時点)

資料5(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	計
福岡・糸島	99	2	12	0	10	0	123
粕屋	18	0	5	0	3	0	26
宗像	11	1	2	0	0	0	14
筑紫	24	1	1	0	0	0	26
朝倉	8	0	0	0	0	0	8
久留米	45	0	1	0	1	0	47
八女・筑後	13	0	1	0	0	0	14
有明	23	5	1	0	1	0	30
飯塚	12	2	5	0	1	0	20
直方・鞍手	8	1	3	0	0	0	12
田川	9	2	3	0	2	0	16
北九州	79	2	11	0	7	1	100
京築	10	0	1	0	3	0	14
計	359	16	46	0	28	1	450
(参考)R5. 11. 8時点	281	26	109	9	19	6	450

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	計
福岡・糸島	48	0	2	0	3	0	53
粕屋	13	0	4	0	1	0	18
宗像	2	1	0	0	0	0	3
筑紫	8	0	1	0	0	0	9
朝倉	3	0	0	0	0	0	3
久留米	21	0	0	0	1	0	22
八女・筑後	9	0	1	0	0	0	10
有明	13	4	0	0	0	0	17
飯塚	6	1	3	0	0	0	10
直方・鞍手	5	0	1	0	0	0	6
田川	5	1	1	0	0	0	7
北九州	18	2	2	0	4	1	27
京築	1	0	0	0	1	0	2
計	152	9	15	0	10	1	187
(参考)R5. 11. 8時点	122	16	39	0	5	6	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	計
福岡・糸島	82	2	8	0	3	0	95
粕屋	17	0	3	0	1	0	21
宗像	11	0	2	0	0	0	13
筑紫	20	1	0	0	0	0	21
朝倉	7	0	0	0	0	0	7
久留米	38	0	1	0	0	0	39
八女・筑後	13	0	1	0	0	0	14
有明	17	5	1	0	1	0	24
飯塚	11	2	4	0	0	0	17
直方・鞍手	8	1	2	0	0	0	11
田川	8	2	3	0	2	0	15
北九州	66	0	8	0	3	0	77
京築	8	0	1	0	0	0	9
計	306	13	34	0	10	0	363
(参考)R5. 11. 8時点	238	24	86	4	9	2	363

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	計
福岡・糸島	40	0	2	0	0	0	42
粕屋	12	0	3	0	1	0	16
宗像	2	0	0	0	0	0	2
筑紫	6	0	0	0	0	0	6
朝倉	3	0	0	0	0	0	3
久留米	16	0	0	0	0	0	16
八女・筑後	9	0	1	0	0	0	10
有明	11	4	0	0	0	0	15
飯塚	6	1	2	0	0	0	9
直方・鞍手	5	0	0	0	0	0	5
田川	5	1	1	0	0	0	7
北九州	12	0	0	0	2	0	14
京築	1	0	0	0	0	0	1
計	128	6	9	0	3	0	146
(参考)R5. 11. 8時点	99	14	28	0	3	2	146

【特定労務管理対象機関】

資料5(2)③

県への指定申請に係るスケジュール(令和5年度)

	R5.9月	10月	11月	12月	R6.1月	2月	3月
医療機関 勤務環境評価センター (R4.10受付開始)	② 審査(処理期間:4ヶ月程度)						
医療機関	①受審申請 (書類提出)	③結果受領	③結果受領			⑧ 県指定後、 36協定締結	
県		④指定申請	④指定申請		⑤審査	⑦指定通知 :12/22	⑦指定通知
医療対策協議会 医療計画部会 医療審議会			⑥意見聴取 医療対策協議会:11/10 医療計画部会:12/13 医療審議会:12/20			⑥意見聴取 医療対策協議会:2/2 医療計画部会:2月下旬 医療審議会:3月上旬	

青:1次スケジュール(R6.1月指定通知)

緑:2次スケジュール(R6.3月指定通知)

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。

評価センターの評価結果を未だ受領していない医療機関の
特定労務管理対象機関の指定について

- 令和6年4月1日から有効となる特定労務管理対象機関の指定を希望している医療機関のうち、次の1医療機関が、令和6年2月2日現在において、評価センターの評価結果が未受領の状況。当該1医療機関は、令和5年度中の指定を強く希望している。

医療機関	申請予定水準 (資料5(1)(別添2)参照)	評価センター 受審申請日
社会保険大牟田天領病院	B②	R5.8.22

- 地域医療提供体制の確保の観点からも、当該医療機関については、評価センターの評価結果を受領した後に、速やかに指定手続きを行いたいと考える。については、本協議会における意見聴取は、書面会議にて実施することとしたい。

《手続きの流れ(予定)》

- ① 評価センターからの評価結果受領、医療機関から県への指定申請
- ② 医療対策協議会における意見聴取(書面会議)
- ③ 医療計画部会における意見聴取
- ④ 医療審議会における意見聴取
- ⑤ 県における指定手続き
- ⑥ 医療機関へ指定通知、公示

令和6年度の福岡県医療対策協議会開催予定

資料6

	医師確保に係る 事業実績及び事業計画	初期臨床研修医 の確保	専門医の養成	キャリア形成 プログラムの 策定	特定労務管理対象 機関の指定	
令和6年	4月					
	第1回 福岡県医療対策協議会 (5月下旬予定)					
	5月	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度事業実績報告 令和6年度事業計画報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度採用実績報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度採用実績及び配置状況報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度対象医師のプログラム報告 	<ul style="list-style-type: none"> 指定状況報告 新規指定等に係る意見聴取(申請がある場合)
	6月					
	7月					
	各調整委員会等開催 (8月上旬)					
	第2回 福岡県医療対策協議会 (8月下旬予定)					
	8月			<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度専門研修プログラムの確認・検討 厚生労働省に提出する日本専門医機構・関係学会への意見・要望に係る協議等 		<ul style="list-style-type: none"> 新規指定等に係る意見聴取(申請がある場合)
	9月					
	10月					
	11月					
	12月					
令和7年	1月					
	第3回 福岡県医療対策協議会 (2月上旬予定)					
	2月		<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度基幹型臨床研修病院の指定や取消 令和8年度算定方法の決定及び定員の配分 等 			<ul style="list-style-type: none"> 新規指定等に係る意見聴取(申請がある場合)
3月						