

令和7年度 第1回福岡県医療対策協議会 議事次第

日時：令和7年5月27日（火）14：30～

会場：県庁行政棟 10階 行政特別東（行政特9）

○ 議事

- 1 会長及び副会長の選出について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【資料1】
- 2 医師確保に関する主な取り組みについて・・・・・・・・・・・・・・・・ 【資料2】
- 3 医師の働き方改革に関する本県の現状について・・・・・・・・・・・・ 【資料3】
- 4 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ ・・・・・・・・・・ 【資料4】
（重点医師偏在対策支援区域の設定 等）
- 5 その他
 - (1) 令和7年度第2回福岡県医療対策協議会について・・・・・・・・・・ 【資料5】
 - (2) その他

福岡県医療対策協議会 委員名簿

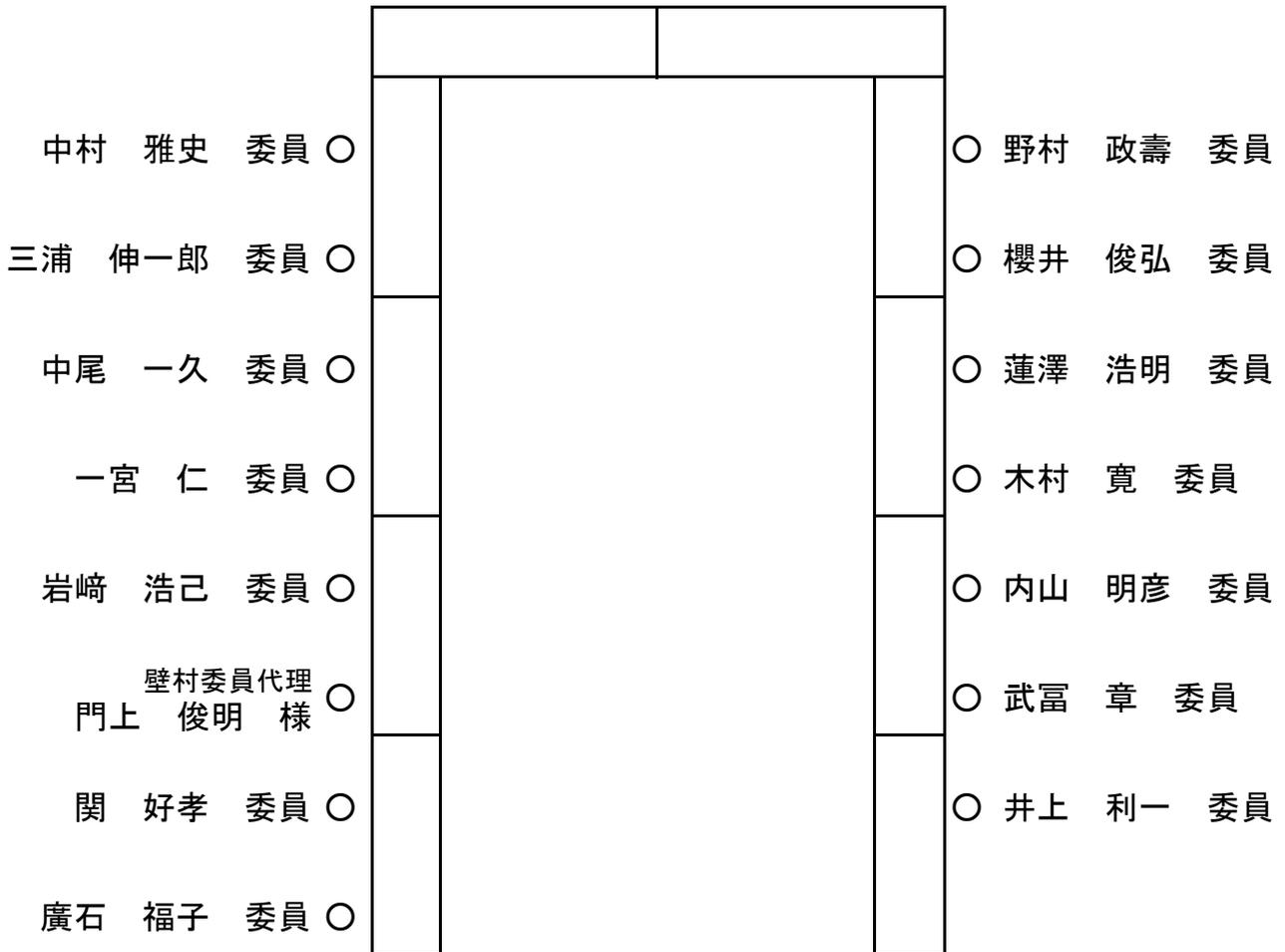
(任期：2025年5月14日~2027年5月13日)

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	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	全国自治体病院協議会福岡県支部 (地方独立行政法人芦屋中央病院)	支部長 (病院長)	櫻井 俊弘	
	民間病院	一般社団法人福岡県私設病院協会		会 長 中尾 一久
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	蓮澤 浩明	
		副会長	一宮 仁	
		理 事	田中 眞紀	
福岡県知事の認定を受けた 社会医療法人	一般社団法人福岡県医療法人協会 (社会医療法人社団至誠会)	専務理事 (理事長)	木村 寛	
	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 (福岡県済生会二日市病院)	専務理事 (病院長)	壁村 哲平	
	公益社団法人地域医療振興協会福岡県支部 (飯塚市立病院)	支部長 (病院長)		武富 章
	関係市町村	福岡県市長会 (大牟田市)	理 事 (市 長)	
		福岡県町村会 (桂川町)	副会長 (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	副会長	廣石 福子	

令和7年度 第1回福岡県医療対策協議会 配席図

日時 : 令和7年5月27日(火) 14:30~

場所 : 福岡県庁10階 行政特別東 (行政特9)



事務局

○ ○ ○ ○

オブザーバー

○ ○ ○ ○

オブザーバー等

○ ○ ○ ○

随
行 ○
○
○

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

委員の任期満了に伴い、協議会構成団体に推薦依頼したところ、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。

- ・一般社団法人福岡県医療法人協会 専務理事 木村 寛 様
- ・福岡県市長会理事(大牟田市) 関 好孝 様
- ・福岡県地域婦人会連絡協議会 廣石 福子 様

福岡県医療対策協議会委員 新旧対照表

(旧)

任期: 令和5年5月12日～令和7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	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	全国自治体病院協議会福岡県支部 支部長 (地方独立行政法人芦屋中央病院 病院長)
6	中尾 一久	一般社団法人福岡県私設病院協会 会長
7	蓮澤 浩明	公益社団法人福岡県医師会 会長
8	一宮 仁	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 (社会医療法人共愛会 副理事長)
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	壁村 哲平	公益社団法人福岡県病院協会 専務理事
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	川野 栄美子	福岡県地域婦人会連絡協議会 副会長

(新)

任期: 令和7年5月14日～令和9年5月13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	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	全国自治体病院協議会福岡県支部 支部長 (地方独立行政法人芦屋中央病院 病院長)
6	中尾 一久	一般社団法人福岡県私設病院協会 会長
7	蓮澤 浩明	公益社団法人福岡県医師会 会長
8	一宮 仁	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	木村 寛	一般社団法人福岡県医療法人協会 専務理事 (社会医療法人至誠会 理事長)
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	壁村 哲平	公益社団法人福岡県病院協会 専務理事
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	関 好孝	福岡県市長会理事(大牟田市)
16	井上 利一	福岡県町村会副会長(桂川町長)
17	廣石 福子	福岡県地域婦人会連絡協議会 副会長



医師確保に関する主な取り組みについて

1 初期臨床研修医の確保

医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)の施行により、令和2年4月1日から、臨床研修病院の指定権限、定員設定権限等が国から都道府県に移譲された。

(1) 基幹型臨床研修病院の指定状況 (R7.4 現在)

44 か所 (うち大学病院：4 か所、その他の病院：40 か所)

(2) 初期臨床研修医募集定員の配分

○ 令和7年度の採用実績について

(単位：人)

	令和7年度	令和6年度	令和5年度
採用実績	399	384	377
募集定員	412	414	421
うち、旧国内示	352	366	353
うち、旧県調整枠	57	48	63
定員1から2への調整(※)	3	0	5

(※) 配分の結果、やむを得ず一病院当たりの定員配布数が1となる場合、当該病院の募集定員数を2に増加するための上乗せ加算分

○ 令和8年度の募集定員の設定について

- 通常プログラム (募集定員枠内)
権限移譲に伴い、令和3年度の募集定員から算定方法を本協議会審議のもと決定している。権限移譲から数年経過したこともあり、令和7年度以降の募集定員の算定方法について、基幹型臨床研修病院へのアンケートやヒアリング等の結果を基に見直しを行った。「医師国家試験や卒試不合格による内定取り消しになった場合、採用者として取り扱うことにする」事務局案が、令和5年9月8日の本協議会で承認され、令和7年度の算定から適用した。
- 基礎研究医プログラム (募集定員枠外)
令和4年度の研修より、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 (全国で合計40名) が開始され、久留米大学病院から当該プログラムの届出書が提出されたため、国からの定員配分に基づき、令和6年2月2日の本協議会にて募集定員 (マッチングの枠外) を決定した。
- 広域連携型プログラム (募集定員枠内)
令和8年度の研修より、臨床研修医の採用率が高い医師多数県の基幹型

臨床研修病院に採用された研修医を対象に、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県等の臨床研修病院においても一定期間研修するプログラムが開始され、令和7年2月5日の本協議会にて募集定員（マッチングの枠内）を決定した。

※ 令和8年度の算定方法及び配分結果については、令和7年4月22日付け九州厚生局健康福祉部医事課の確認を得たので、4月30日に県内基幹型臨床研修病院に結果を通知した。【14-15 ページ参照】

（3）臨床研修医確保支援事業（平成27年度～）

県内の臨床研修病院を掲載したガイドブック制作・頒布及びweb 広報を実施。5,000部を制作し、全国の大学医学部及び全国の医学部生3～5年生を中心に頒布するとともに、『ふくおか地域医療支援サイト』に掲載。

2 専門医の養成

(1) 専門研修プログラムの確認・検討

○ 令和7年度専門医採用状況について ※速報値（一般社団法人日本専門医機構）

基本診療領域	研修年数 (基準)	プログラム数		令和7(2025)年度シーリング						R7 採用者 数 (b)	シーリング 充足率 (b/a)	R6 採用者 数 (c)	採用者 数 増減 (b-c)
		昨年度 比較	(a)	通常 プロ グラム	連携 プロ グラム	うち 都道府県 限定分	特別地域 連携 プロ グラム	精神科 指定医 連携枠					
内科	3	28	0	162	118	29	7	15	-	151	93%	153	▲2
小児科	3	10	0	-	-	-	-	-	-	28	-	28	0
皮膚科	5	4	0	12	11	1	0	0	-	12	100%	12	0
精神科	3	8	0	26	17	5	3	3	1	23	88%	24	▲1
外科	3	16	1	-	-	-	-	-	-	58	-	43	15
整形外科	4	6	0	46	33	10	2	3	-	42	91%	43	▲1
産婦人科	3	5	0	-	-	-	-	-	-	22	-	34	▲12
眼科	4	4	0	13	11	0	0	2	-	11	85%	11	0
耳鼻咽喉科	4	4	0	-	-	-	-	-	-	16	-	6	10
泌尿器科	4	4	0	-	-	-	-	-	-	23	-	15	8
脳神経外科	4	5	0	-	-	-	-	-	-	13	-	11	2
放射線科	3	4	0	17	15	0	0	2	-	13	76%	16	▲3
麻酔科	4	13	0	28	20	4	3	4	-	20	71%	20	0
病理	3	4	0	-	-	-	-	-	-	5	-	4	1
臨床検査	3	2	0	-	-	-	-	-	-	1	-	0	1
救急科	3	13	1	-	-	-	-	-	-	18	-	27	▲9
形成外科	4	5	0	9	7	0	0	2	-	7	78%	7	0
リハビリテーション科	3	4	0	-	-	-	-	-	-	8	-	4	4
総合診療	3	16	1	-	-	-	-	-	-	14	-	14	0
合計	-	155	3	8領域						485	-	472	13

○ 令和7年度の専門研修プログラムについて

主要領域専門研修プログラム調整委員会及び本協議会において、医師法第16条の10の規定に基づき、令和7年度専門研修プログラムの確認・検討を実施し、令和6年9月3日付で厚生労働省あてに意見を提出。

○ 令和8年度の専門研修プログラムについて

令和8年度に研修開始予定の専攻医の採用数上限設定（シーリング）についてはまだ国から情報提供されていない。

今後、国からの正式な通知を踏まえて、例年どおり主要6領域（内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、総合診療）については、専門研修プログラム調整委員会等で検討し、それ以外の13領域については本協議会で協議し、主要6領域の結果と合わせて本協議会で協議・検討後、厚生労働省に意見を提出予定。

(2) 専門医研修資金貸与事業（令和2年度～）

○ 事業概要について

県内の地域医療の充実を図るため、特定の診療科（産科、小児科及び総合診療）において、専門研修を受けている医師（専攻医）に対し、専門研修資金を貸与する。なお、専門研修修了後、貸与機関と同じ期間、県内の指定医療機関において特定診療科の医師として従事した場合は、返還を免除する。

- ・貸与金額 月額15万円
- ・貸与期間 3年以内
- ・指定医療機関 産科：県内の周産期母子医療センター
小児科：県内の相対的医師少数区域にある医療機関
総合診療：県内の医師偏在指標が全国平均を下回る二次医療圏にある医療機関

○ 令和7年度までの新規貸与者実績について

(単位：人)

貸与年度	産科	小児科	総合診療 (※)	合計
令和2年度	7	1	—	8
令和3年度	9	4	—	13
令和4年度	3	1	0	4
令和5年度	6	0	0	6
令和6年度	6	0	2	8
令和7年度	0	0	1	1

(※) 本協議会における「総合診療医を目指す医師を増やす必要がある」という意見を踏まえ、令和4年度から当該事業の対象診療領域に総合診療を追加

<貸与者の現在の状況> 令和7年5月時点

令和2年度貸与者：指定勤務終了6人、貸与辞退2人

令和3年度貸与者：指定勤務終了4人、指定勤務中8人、貸与中1人

令和4年度貸与者：指定勤務終了1人、指定勤務中1人、
指定勤務中断中2人

令和5年度貸与者：指定勤務終了1人、貸与中1人、貸与停止中2人、
貸与辞退2人

令和6年度貸与者：指定勤務中1人、貸与中5人、貸与停止中2人

○ 事業の周知及び募集について

- ・周知方法 県内の臨床研修病院及び専門研修施設（産科、小児科及び総合診療）へ周知文書の送付、県HPへの掲載
- ・募集対象 県内の専門研修プログラムに採用され、かつ県内の専門研修施設において、産科、小児科及び総合診療の専門研修を開始している専攻医

3 大学医学部の定員増による医師の養成（久留米大学福岡県特別枠（平成 22 年度～））

○ 事業概要について

医師確保が困難な診療科の医師を育成するため、久留米大学医学部に福岡県特別枠を設け、将来、県内の外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科又は総合診療に従事しようとする医学生に対し奨学金（月額 10 万円）を貸与するもの。なお、卒後 9 年間、県内の医療機関において上記診療科に従事することにより、奨学金の返還を免除する。

○ 地域枠不同意離脱の考え方の整理について

本県における不同意離脱の考え方について、令和 3 年度の本協議会（令和 3 年 6 月 1 日開催）において、やむを得ない理由（※）以外は、原則離脱を認めないこととし、令和 4 年度入学者から出願時に同意書を提出させている。

また、令和 5 年 10 月 24 日に日本専門医機構が不同意離脱に対する機構の態度を訂正したことを踏まえ、令和 5 年度の本協議会において、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）での協議による解決が得られず、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ないとしている。

※被貸与者が死亡したとき、退学したとき（奨学生）、心身の故障のため修学（奨学生）もしくは勤務（被貸与者）を継続する見込みがなくなったと認められるとき

○ 令和 7 年度までの貸与実績について

入学年度	人数	入学年度	人数
平成 22 年度	3	平成 30 年度	0
平成 23 年度	1	令和元年度	5 (うち 3 名追加合格)
平成 24 年度	3	令和 2 年度	5
平成 25 年度	0	令和 3 年度	5
平成 26 年度	1	令和 4 年度	5
平成 27 年度	4	令和 5 年度	5
平成 28 年度	3	令和 6 年度	5
平成 29 年度	5	令和 7 年度	4
		計	54

<卒業生の進路状況>

(令和元年度以前入学者(留年者除く)計24名)(令和7年4月1日時点)

- ・ 指 定 勤 務 中 : 15名
〔 外科1名、小児科2名、産婦人科2名、救急科1名、麻酔科2名、
総合診療4名、整形外科3名 〕
- ・ 初 期 臨 床 研 修 中 : 4名
- ・ 指 定 勤 務 終 了 : 1名
- ・ 指 定 勤 務 中 断 中 : 1名
- ・ 離 脱 (国試不合格含む) : 3名

○ キャリア形成プログラムについて

- ・ 特別枠を卒業した医師を対象とした地域医療の確保と医師の能力開発・向上の両立を目的としたキャリア形成プログラムが、平成30年度の本協議会(平成30年12月25日開催)にて承認された。【16-17ページ参照】

本人の意向を確認し同意を得た上で、個人ごとのキャリア形成プログラムを策定している。(累計:20名)【19-22ページ参照】

○ 国における定員増の取扱いについて

- ・ 特別枠については、臨時定員増を認可された期間が令和元年度に終了する予定であったが、国から令和2年度から令和5年度については暫定的に現状を概ね維持するとされた。臨時定員増の申請にあたっては、その他の定員と区別して選抜する方式(別枠方式)により学生を選抜することとされたため、令和2年度から久留米大学特別枠の選抜方法を、これまでの一般入試(手上げ方式)から推薦入試(別枠方式)に変更した。
- ・ 令和6年度の臨時定員増の取扱いについては、国が令和5年度末までを期間とした定員増を認可していたところであるが、臨時的な定員数(5名)を上限として令和6年度末まで1年間延長し、再度の増員が認められた。
- ・ 令和7年度の医学部臨時定員については、国の「医師の偏在対策等に関する検討会(R6.4.26)」において示された、医学部臨時定員の配分・調整方法を踏まえ、4名が認められた。

4 へき地医療に従事する医師の確保

○ 事業概要について

自治医科大学（※）にて養成した医師について、卒後9年間を義務年限として、主にへき地等の公的医療機関に派遣する。【昭和47年度～】

（※）自治医科大学

へき地等の地域医療の確保及び向上に貢献する医師を養成することを目的として、全都道府県の出資により設立され、授業料等の全額を修学資金として大学から貸与される。修学資金の貸与期間の1.5倍の期間、出身都道府県のへき地等において、地域医療に従事することで返還が免除される。

<令和7年度の医師派遣状況（7医療機関7名）> (R7. 4. 1現在)

二次保健医療圏	関係市町村	医療機関名	派遣人数
粕屋	新宮町	相島診療所	1
宗像	宗像市	大島診療所	1
朝倉	東峰村	東峰村立診療所	1（※）
八女・筑後	八女市	矢部診療所	1
直方・鞍手	小竹町	小竹町立病院	1
田川	川崎町	川崎町立病院	1
京築	みやこ町	やまびこ診療所	1
合計			7

（※）飯塚市立病院から日替わりで非常勤を派遣

○ キャリア形成プログラムについて

- 自治医科大学卒業医師を対象とした地域医療の確保と医師の能力開発・向上の両立を目的としたキャリア形成プログラムが、平成30年度福岡県医療対策協議会（平成30年12月25日開催）にて承認された。【17-18ページ参照】
- 令和7年度は2名について、本人の意向を確認し同意を得た上で、キャリア形成プログラムを策定した。（累計：12名）【23-26ページ参照】

○ 従事する診療科と取得可能な専門医資格の追加について

令和元年度福岡県医療対策協議会（令和2年2月10日開催）にて従事する診療領域と取得可能な専門医資格に内科を追加することが承認された。【16ページ参照】

5 寄附講座による医師派遣（平成 22 年度～）

令和 4 年度から新たに産業医科大学に寄附講座を設置。これにより、県内すべての医学部に寄附講座を設置し、各講座から医師を派遣。

令和 7 年度から令和 9 年度の寄附講座について、県内 4 大学への派遣希望調査やヒアリング、各大学との協議を経て決定。令和 7 年 2 月 5 日の本協議会にて報告を行った。

九州大学、福岡大学、久留米大学については、令和 6 年度までの派遣先、派遣人数を継続。産業医科大学については、派遣人数を増員。なお、福岡大学及び産業医科大学は、福岡県医師確保計画で定めた本県唯一の医師少数区域である京築保健医療圏にある医療機関に医師を派遣。

○ 派遣状況（R7～R9）について

派遣先			派遣元	派遣人数
二次保健医療圏	医療機関	診療科		
八女・筑後	公立八女総合病院	小児科	久留米大学※	2
	筑後市立病院	呼吸器内科		2
		消化器内科		1
		内分泌代謝内科		1
田川	田川市立病院	小児科	九州大学	3
		産婦人科		3
		消化器内科	福岡大学	3
		救急科		1
	社会保険田川病院	循環器内科	久留米大学※	1
京築	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	2
		腎臓内科		1
合計				22

※久留米大学：令和 7 年度まで上記の内容で派遣予定。令和 8 年度以降については大学の体制が未定のため、令和 7 年度に改めて協議予定。

6 女性医師の支援

(1) 女性医師キャリア形成支援事業（平成30年度～）

福岡県女性医師キャリア形成支援事業実行委員会において、事業内容等を検討・協議し、事業を実施している。

○ 女性医師交流会の開催について（平成30年度～）

- ・ ロールモデルとなる女性医師によるキャリア形成や仕事と家庭の両立に関する講演、参加者同士の意見・情報交換を実施。
- ・ これまでの開催実績は以下のとおり。

平成30年度	: 10病院（参加者：119名）
令和元年度	: 4病院（参加者：52名）（※1）
令和2～5年度	: 開催実績なし（※2）
令和6年度	: 開催実績なし（※3）

（※1）年度末に開催予定であった3病院については、新型コロナウイルス感染症の感染予防の観点から中止。

（※2）新型コロナウイルス感染症の状況等を鑑み、開催を見送り。

（※3）本事業の今後のあり方について検討中であったため、開催を見送り。

○ 医師のためのキャリアプランガイドブックについて（平成30年度～）

ライフステージに応じたキャリアプランの提案、ロールモデルの紹介、仕事と生活の両立に活用できる支援制度等を掲載した「医師のためのキャリアプランガイドブック」を平成30年度に2,000部作成、令和元年度に3,670部増刷し、県内4大学の学生や臨床研修医、専攻医、女性医師交流会に参加した医師等に配布。

○ 未来の女性医師発掘事業について（令和元年度～）

女子高校生等の医学部進学意欲を高め、将来の女性医師等を増やすことを目的に、県内の高校が実施する、キャリア教育や進路指導等に関する講座等に対して、女性医師を講師として派遣。

- ・ これまでの派遣実績は以下のとおり。
- | | |
|-------|----------------|
| 令和元年度 | : 派遣実績なし |
| 令和2年度 | : 5校（参加者：185名） |
| 令和3年度 | : 5校（参加者：330名） |
| 令和4年度 | : 3校（参加者：134名） |
| 令和5年度 | : 5校（参加者：175名） |
| 令和6年度 | : 6校（参加者：198名） |

(2) 女性医師就労環境改善事業（平成 26 年度～）

短時間勤務等を導入している医療機関に対し、代替医師等にかかる経費について補助を実施。

- これまでの補助実績は以下のとおり。

年度	補助実績
平成 29 年度	2 施設 2 名
平成 30 年度	2 施設 5 名
令和元年度	5 施設 7 名
令和 2 年度	6 施設 7 名
令和 3 年度	5 施設 5 名
令和 4 年度	7 施設 12 名
令和 5 年度	7 施設 10 名
令和 6 年度	5 施設 15 名

7 外科医確保のための遠隔手術指導の支援

○ 事業概要について

外科医のなり手不足や都市部への集中による地域偏在の是正を図るため、指導医がいる病院と指導を受ける医師がいる病院をインターネットで繋ぎ、遠隔で手術指導をする場合に必要な機器設備導入に係る費用について補助を実施。

・ 補助対象施設

<指導医がいる大学病院>

補助対象経費：モニター、サーバー、接続用周辺機器等購入費、設置工事費

補助率：1／2

基準額：5,000千円

補助上限額：1病院あたり 2,500千円

<指導を受ける医師がいる病院（※）>

（※）対10万人医療施設勤務医（外科）の数が全国平均を下回る7つの医療圏（粕屋、宗像、筑紫、朝倉、八女・筑後、田川、京築）で外科を標榜している病院

補助対象経費：各種カメラ、モニター、サーバー、接続用周辺機器等購入費、設置工事費

補助率：1／2

基準額：10,000千円

補助額上限：1病院あたり 5,000千円

・ 事業期間 令和6年度～8年度（予定）

○ 令和6年度の事業実績について

- ・ 久留米大学病院と朝倉医師会病院でのシステム構築
- ・ 九州大学病院と田川市立病院でのシステム構築

8 医療従事者の勤務環境改善の取組み

(1) 医療勤務環境改善支援センター事業（平成26年度～）

医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、相談業務、アドバイザー・講師派遣、研修会の開催等を実施。

- 福岡県医療勤務環境改善支援センター事業運営協議会（委員長：公益社団法人福岡県医師会 一宮副会長）を開催し、事業内容・運営方法等を検討・協議し、事業を実施している。
- これまでの実績は以下のとおり。

年度	相談業務 (労務相談等)	アドバイザー ・講師派遣	労働時間等に関する説明会 (県医師会・福岡労働局との共催)
令和2年度	260件	14回	4回
令和3年度	1,107件	25回	4回
令和4年度	1,342件	25回	4回
令和5年度	2,531件	25回	4回
令和6年度	1,686件	7回	4回

(2) 地域医療勤務環境改善支援事業（令和2年度～）

勤務医の働き方改革を推進するため、医師の勤務時間短縮に向けた総合的な取り組みに係る費用について補助を実施。令和6年度から、新たに2つのメニューを追加。【27ページ参照】

- I 地域医療勤務環境改善体制整備事業（R2～）
勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成
- II 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業【R6新規】
勤務環境改善の体制整備に取り組む臨床研修や専門研修を行う医療機関に対する助成
- III 勤務環境改善医師派遣等推進事業【R6新規】
勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に医師を派遣する医療機関に対する助成

- これまでの補助実績は以下のとおり。

年度	I	II	III
令和2年度	8施設	—	—
令和3年度	8施設	—	—
令和4年度	6施設	—	—
令和5年度	6施設	—	—
令和6年度	2施設	4施設	8施設

(3) 医療分野の生産性向上・職場環境整備等事業（令和7年度～）

医療人材の確保・定着を図るため、業務の生産性向上に向けた取り組みに係る費用について補助を実施。【28 ページ参照】

- 令和7年6月以降、医療機関等からの補助金交付申請の受け付けを開始する予定。

臨床研修病院の募集定員の算定方法

福岡県医療対策協議会承認済(R7.2.5)
九州厚生局健康福祉部医事課確認済(R7.4.22)

令和8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 (上限に占める基礎数の割合を58%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。	
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) $((\text{県施策枠を含む募集定員枠} - \text{県施策枠}) / \text{県施策枠を含む募集定員枠}) \times (\text{募集定員枠 or マッチ者数})$
		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)	・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。	

●上記の算定方法で配分した結果、やむを得ず1病院あたりの募集定員数が1名となる場合、当該病院の募集定員数を原則2名に増加するための加算分を、募集定員上限の範囲内で行う。

●募集定員に係る基幹型臨床研修病院の取り消し対象

医師少数区域でない市町村に所在し、前々年度から過去3年間の受入実績(中断者受入を含む)及びマッチ者数が全て0人で、翌年度のマッチ者数も0人である病院

●病院間で募集定員を調整したい場合

県から各病院へ募集定員の通知をした後に、病院間で募集定員を調整したい場合は、両者の合意書を確認の上、可とする。

令和8年度の算定方法による募集定員の配分

福岡県医療対策協議会 承認済 (R7.2.5)
九州厚生局健康福祉部医事課 確認済 (R7.4.22)

病院名	令和8年度 募集定員	令和8年度 基礎研究医 プログラム 募集定員	令和8年度 募集定員
1 国立病院機構 九州医療センター	24 (3)		24 (3)
● 国立病院機構 九州医療センター(小・産)	4		4
2 福岡赤十字病院	13 (1)		13 (1)
3 国家公務員共済組合連合会 浜の町病院	13		13
4 千鳥橋病院	4		4
5 福岡大学病院	35 (4)		35 (4)
● 福岡大学病院(小・産)	4		4
6 九州大学病院	54 (7)		54 (7)
● 九州大学病院(小・産)	4		4
7 福岡県済生会 福岡総合病院	11		11
8 医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院	12		12
9 福岡大学筑紫病院	5		5
10 聖マリア病院	17		17
11 久留米大学病院	32 (4)	1	34 (4)
● 久留米大学病院(小・産)	4		4
12 公立八女総合病院	3		3
13 地方独立行政法人大牟田市立病院	2		2
14 株式会社 麻生飯塚病院	17		17
15 独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター	4		4
16 独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院	5		5
17 北九州市立八幡病院	3		3
18 北九州市立医療センター	3		3
19 独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院	9		9
20 社会医療法人 製鉄記念八幡病院	5		5
21 健和会大手町病院	6		6
22 北九州総合病院	9		9
23 産業医科大学病院	12 (1)		12 (1)
24 社会医療法人大成会 福岡記念病院	7		7
25 社会医療法人親仁会 米の山病院	2		2
26 社会医療法人財団池友会 福岡和白病院	6		6
27 社会医療法人水光会 宗像水光会総合病院	3		3
28 医療法人社団高邦会 高木病院	7		7
29 社会医療法人財団池友会 新小文字病院	3		3
30 社会医療法人財団池友会 新行橋病院	5		5
31 公立学校共済組合 九州中央病院	11		11
32 社会医療法人天神会 新古賀病院	5		5
33 田川市立病院	2		2
34 社会保険田川病院	2		2
35 社会医療法人財団白十字会 白十字病院	3		3
36 地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院	6		6
37 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター	4		4
38 福岡県済生会二日市病院	2		2
39 久留米大学医療センター	2		0
40 地方独立行政法人筑後市立病院	2		2
41 社会医療法人財団池友会 福岡新水巻病院	4		4
42 小倉記念病院	4		4
43 社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	2		2
44 社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院	3		3
計	399	1	399



- …募集定員20名以上の病院に義務づけられる小児科・産科プログラム
- …医師少数区域に所在する臨床研修病院
- () …広域連携型プログラム(内数)

※久留米大学及び久留米大学医療センターについては、両者の合意書を確認の上、募集定員の調整。

福岡県におけるキャリア形成プログラムについて

1 定義

地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安解消、医師確保が困難な診療科等の解消及びへき地等における医師の確保を目的として、県が主体となり策定する就業に係るプログラム。

2 地域枠卒業医師に係るキャリア形成プログラム

(1) 対象者

診療科偏在の改善を目的とする福岡県地域医療医師奨学金制度を活用し、久留米大学医学部福岡県特別枠を卒業した地域枠卒業医師（以下、「地域枠卒業医師」と言う。）

(2) プログラム全体の就業年数

9年間

(3) 配置方針

I 基本的な考え方

奨学金制度の趣旨に従い地域医療に従事すると同時に、県が指定する診療領域の専門医資格の取得等のキャリア形成が可能な就業とする。

II 就業期間

プログラム全体の就業年数 9 年間のうち、初期臨床研修 2 年間を除く 7 年間、県が指定する診療領域に従事する。

III 従事する診療領域

- ・ 外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科及び総合診療
福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則に規定

IV 就業先

- ・ 卒後 2 年間は、初期臨床研修のため、県内の大学病院または臨床研修指定病院とする。
- ・ 卒後 3 年目以降は、基本的な診療能力を習得し、各診療領域における適切な教育を受け、十分な知識・経験を持ち、標準的な医療を提供できる医師として地域医療に貢献できるよう、一定の症例経験等が期待でき、指導医等上級医による適切な指導を受けることが可能な専門研修施設*とする。
- ・ 卒後 6 年目以降は、より専門的な知識・技術の習得のため、サブスペシャリティ領域における専門研修施設での就業を可能とする。

<概略図>

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米 大学	大学病院または 臨床研修指定病院		専門研修施設（基本診療領域）			専門研修施設（サブスペシャリティ領域）			

※一般社団法人日本専門医機構が認定する専門医資格の取得が可能な専門研修プログラムに参加する医療機関

V 取得可能な専門医資格

一般社団法人日本専門医機構が認定する次の専門医資格

- ・ 外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科及び総合診療

3 自治医科大学卒業医師に係るキャリア形成プログラム

(1) 対象者

へき地等の地域医療の確保及び向上に貢献する医師を養成することを目的として、全都道府県の出資により設立され、授業料等の全額を修学資金として大学から貸与される自治医科大学医学部を卒業した医師（以下、「自治医科大学卒業医師」と言う。）

※令和元年度以降に本県から入学する自治医科大学医学部卒業医師を対象とするが、現在在学中の学生及び卒後3年目までの医師についても個別に協議の上、参加を促す。

(2) プログラム全体の就業年数

通常9年間 ※留年等の期間がある場合は延長

(3) 配置方針

I 基本的な考え方

修学資金返還の債務を免除する要件を満たすよう（義務を適正に履行できるよう）、へき地等の公立医療機関で勤務しながら、義務年限期間内での内科または総合診療専門医資格の取得が可能な就業とする。

II 就業期間

プログラム全体の就業年数9年間のうち、研修期間4年間を除く5年間、へき地等の公立医療機関で従事する。

III 従事する診療領域

- ・ 内科・総合診療

へき地等の地域社会の医療の確保及び向上のために高度な医療能力を有する総合医を養成するとして自治医科大学建学の趣旨に則り、内科・総合診療に従事する。

IV 就業先

- ・ 卒後 2 年間は、初期臨床研修のため、県内の大学病院または臨床研修指定病院とする。
- ・ 卒後 3 年目は、地域医療についての知識・技術を習得することが可能であり、かつ総合診療専門研修プログラムの基幹施設である医療機関とする。
- ・ 卒後 4 年目以降は、へき地等勤務期間として、県が指定するへき地等にある公立医療機関とする。なお、へき地等勤務期間のうち 1 年間（概ね義務年限 6 年目または 7 年目）を後期研修と位置づけ、研修を目的としたへき地等以外での勤務を認める。（ただし県内医療機関及び自治医科大学附属病院に限る。）

<概略図>

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・ 臨床研修 後期 ・ 専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、専門医の取得に必要な症例を経験					
6 年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	大学病院または 臨床研修指定病院		県が指定する医療機関	へき地等にある公立医療機関 (※後期研修期間を除く)					

V 取得可能な専門医資格

一般社団法人日本専門医機構が認定する次の専門医資格

- ・ 内科、総合診療

VI 義務年限中に他県で勤務する期間がある（結婚協定）医師について

- ・ 取得できる資格や経験できる症例等について、医師本人の希望を踏まえ、両県で協議の上、本県がキャリア形成プログラムを策定する。
- ・ 他県出身の医師のキャリア形成プログラムについては、本県では策定しない。

久留米大学福岡県特別枠卒業医師にかかるキャリア形成プログラム
(令和7年5月現在)

A

修学	就業期間									
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事							
6年間	1	2	3	4	5	6		7	8	9
久留米大学	久留米大学病院		久留米大学	済生会福岡総合病院	聖マリア病院		指定期間外勤務	社会保険田川病院		
				(整形外科プログラム)						

B

修学	就業期間									
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事							
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
久留米大学	福岡大学病院		福岡大学病院		福大筑紫病院	福大筑紫病院				
			(小児科プログラム)							

C

修学	就業期間									
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事							
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
久留米大学	福岡徳洲会病院		久留米大学	大牟田市立病院	久留米大学	聖マリア病院			サブスペシャリティ領域(未定)	
			(産婦人科プログラム)							

D

修学	就業期間									
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事							
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
久留米大学	新古賀病院		久留米大学	久留米総合	久留米大学	久留米大学	筑後市立病院	サブスペシャリティ領域(未定)		
			(外科プログラム)							

E

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	九州大学病院		九州大学病院	九州医療センター		九州中央病院	サブスペシヤルティ領域 (未定)		
			(総合診療プログラム)						

F

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	久留米大学病院		久留米大学病院			久留米大学病院	サブスペシヤルティ領域 (未定)		
			(救急科プログラム)						

G

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	福岡徳洲会病院		福岡大学病院	徳洲会病院		嶋田病院	(サブスペシヤルティ領域 (未定))		
			(整形外科プログラム)						

H

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	聖マリア病院		筑後市立病院			未定	(サブスペシヤルティ領域 (未定))		
			(総合診療プログラム)						

I

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	公立八女総合病院	久留米大学病院	福岡大学病院		白十字病院	未定	(サブスペシヤルティ領域 (未定))		
			(麻酔科プログラム)						

J

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	新古賀病院		久留米大学病院	二日市病院		未定	(サブスペシャリティ領域 (未定))		
			(整形外科プログラム)						

K

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	久留米大学病院		筑後市立病院	未定			(サブスペシャリティ領域 (未定))		
			(総合診療プログラム)						

L

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	宗像水光会病院		福岡大学病院	未定			(サブスペシャリティ領域 (未定))		
			(麻酔科プログラム)						

M

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	九州医療センター		福岡市立こども病院	未定			(サブスペシャリティ領域 (未定))		
			(小児科プログラム)						

N

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	聖マリア病院		久留米大学病院	未定			(サブスペシャリティ領域 (未定))		
			(産婦人科プログラム)						

O

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	公立八女総合病院		田川市立病院	専門研修施設（未定） （サブスペシャリティ領域（未定））					

P

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	九州医療センター		指定勤務中断	専門研修施設（未定） （サブスペシャリティ領域（未定））					

Q

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	九州労災病院		専門研修施設（未定）			専門研修施設（未定） （サブスペシャリティ領域（未定））			

R

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	大牟田市立病院		専門研修施設（未定）			専門研修施設（未定） （サブスペシャリティ領域（未定））			

S

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	九州医療センター		専門研修施設（未定）			専門研修施設（未定） （サブスペシャリティ領域（未定））			

T

修学	就業期間								
	初期臨床研修		指定する診療領域における従事						
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
久留米大学	聖マリア病院		専門研修施設（未定）			専門研修施設（未定） （サブスペシャリティ領域（未定））			

自治医科大学卒業医師にかかるキャリア形成プログラム

(令和7年5月現在)

A

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、総合診療専門医の取得に必要な症例を経験					
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	飯塚病院		飯塚市立病院	八女市			飯塚市立病院	川崎町	
			(総合診療プログラム)						

B

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、総合診療専門医の取得に必要な症例を経験					
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	飯塚病院		飯塚市立病院	八女市			飯塚市立病院	川崎町	
			(総合診療プログラム)						

C

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、内科専門医の取得に必要な症例を経験					
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	青森県		飯塚市立病院	東峰村	糸田町	青森県		へき地にある 公的医療機関	
			(内科プログラム)						

D

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、内科専門医の取得に必要な症例を経験					
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	飯塚病院		飯塚市立病院	宗像市			飯塚病院 【後期研修】	へき地等にある 公立医療機関	
			(内科診療プログラム)						

E

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、内科専門医の取得に必要な症例を経験					
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	浜の町病院		飯塚市立病院	八女市			へき地等にある公立医療機関 (※後期研修期間を除く)		
			(内科診療プログラム)						

F

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、内科専門医の取得に必要な症例を経験					
7年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	福岡赤十字病院		飯塚市立病院	みやこ町		へき地等にある公立医療機関 (※後期研修期間を除く)			
			(内科診療プログラム)						

G

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、内科専門医の取得に必要な症例を経験					
7年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	飯塚病院		飯塚病院 【後期研修】	飯塚市立病院	へき地等にある公立医療機関 (※後期研修期間を除く)				
			(内科診療プログラム)						

H

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、総合診療科専門医の取得に必要な症例を経験					
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	飯塚病院		飯塚病院 【後期研修】	久留米大学病院 【後期研修】	へき地等にある公立医療機関				
			(総合診療科診療プログラム)						

I

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、内科専門医の取得に必要な症例を経験					
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	九州医療センター		飯塚市立病院	宗像市	へき地等にある公立医療機関 (※後期研修期間を除く)				
			(内科診療プログラム)						

J

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、内科専門医の取得に必要な症例を経験					
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	福岡赤十字病院		飯塚市立病院		へき地にある 公的医療機関	滋賀県			
			(内科診療プログラム)						

K

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、総合診療科専門医の取得に必要な症例を経験					
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	浜の町病院		飯塚市立病院	へき地等にある公立医療機関 (※後期研修期間を除く)					
			(総合診療科診療プログラム)						

L

修学	就業期間								
	初期臨床研修		・臨床研修後期 ・専門研修	へき地等勤務での診療を通じて、総合診療科専門医の取得に必要な症例を経験					
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自治医科大学	福岡赤十字病院		飯塚市立 病院	へき地等にある公立医療機関（※後期研修期間を除く）					
			(総合診療科診療プログラム)						

I 地域医療勤務環境改善体制整備事業

R2年度～

勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成

対象医療機関

年の時間外・休日労働時間が720時間を超える医師がおり、以下に該当する地域医療に特別な役割がある医療機関

かつ

以下のいずれかを満たす医療機関を支援

- 救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる搬送件数年間2,000件未満であって、地域医療に特別な役割を担う医療機関
- 救急搬送件数 1,000件以上 2,000件未満
- 救急搬送件数 1,000件未満であって夜間・休日・時間外入院件数 年 500件以上
- 5疾病6事業で重要な医療を提供している場合 等

※診療報酬上、地域医療体制確保加算を取得している場合は、対象としない。

※診療報酬上、地域医療体制確保加算を取得している対象とする。

補助経費

医師の労働時間短縮の取組として、「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施する新規事業の経費

- ・タスクシフト・タスクシェアに係る人件費(例:メディカルワークや短時間勤務医師の給与)
- ・業務効率化のためのICT機器やシステム導入経費 等

補助単価

1床あたりの標準単価:133千円。更なる労働時間短縮の取組(※)をしている場合は266千円まで加算可能

- ※「更なる労働時間短縮の取組」(令和8年度までは以下の取組)
- ・大学病院改革ガイドラインに基づき、大学病院改革プランを策定した場合
 - ・年度ごとに定めた時間外・休日労働時間時間の基準を超過する36協定を締結していない場合
 - ・一定の面接指導医師の実施体制を確保している 等

II 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

R6年度新規

勤務環境改善の体制整備に取り組む臨床研修や専門研修を行う医療機関に対する助成

対象医療機関

以下を満たす派遣先医療機関に自院の常勤医師を非常勤医師として派遣する医療機関

医師派遣先医療機関
地域医療に特別な役割を担う医療機関であって、年通算の時間外・休日労働時間が720時間を超える医師がおり、勤務環境改善に取り組む医療機関



※診療報酬上、地域医療体制確保加算を取得している対象とする。
※同一法人間の医師派遣は除く

補助経費

- ・医師派遣に係る逸失利益

補助単価

国の医師派遣に係る標準単価に準じて県が定める額

【○ 医療分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる質上げ等の支援】
 施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
 （生産性向上・職場環境整備等事業）

令和6年度補正予算額 828億円

医政局医療経営支援課
 （内線2672）

① 施策の目的

質上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

③ 施策の概要

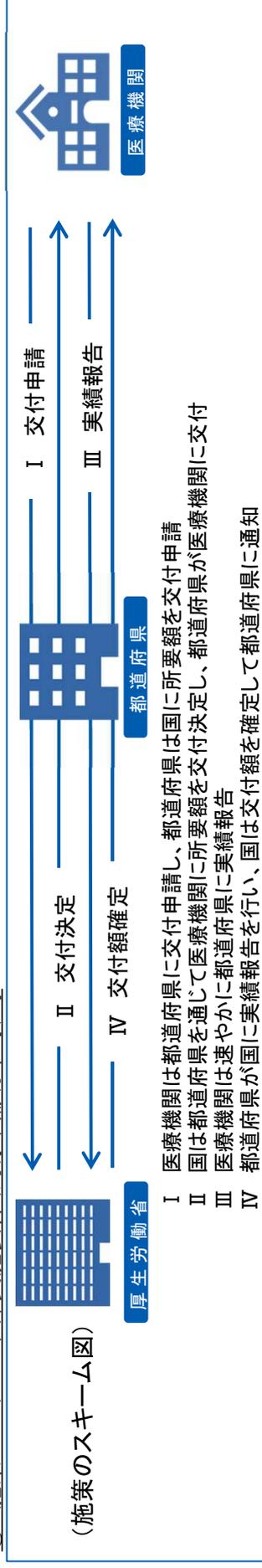
生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等（ベースアップ評価料算定機関に限る。）に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。

（交付額）病院・有床診：4万円／病床数、診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション：18万円／施設（補助率10/10）

【生産性向上に資する取組のイメージ】

- ICT機器の導入による業務の効率化
 - ・ タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備等の導入 → 職員間の情報伝達の効率化（チーム医療の推進）
 - ・ 床ふきロボット、監視カメラ等の導入 → 清掃業務、院内監視業務等の効率化
 - タスクソフト／シェアによる業務の効率化
 - ・ 医師事務作業補助者・看護補助者の配置 → 医師・看護師の業務効率化（診断書作成、病室内の環境整備や看護用品の整理等）
- ※ 新たに配置する際に必要な経費の他、既に雇用している職員の人件費に充てることが可能

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医療機関等へ業務の生産性向上に資する財政支援を行うことで、職場内の生産性向上・環境整備等を図り、地域に必要な医療提供体制を確保する。

医師の働き方改革に関する本県の現状について

1 特定労務管理対象機関の指定

(1) 特定労務管理対象機関の指定状況（令和7年4月1日現在）

二次保健医療圏		医療機関名	指定の種類（特例水準）			
			B	連携B	C-1	C-2
福岡・系島	1	公立学校共済組合九州中央病院	○			
	2	地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡市立こども病院	○			○
	3	医療法人原三信病院	○			
	4	福岡和白病院	○		○	
	5	福岡県済生会福岡総合病院	○		○	
	6	九州大学病院		○		
	7	福岡大学病院		○		
筑紫	8	医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院	○		○	
久留米	9	聖マリア病院	○	○		
	10	久留米大学病院		○		
	11	久留米大学医療センター		○		
有明	12	社会保険大牟田天領病院	○			
飯塚	13	飯塚病院	○		○	
田川	14	社会保険田川病院	○			
北九州	15	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院	○	○		
	16	北九州市立八幡病院	○			
	17	産業医科大学病院	○	○	○	
	18	小倉記念病院	○		○	
	19	新小文字病院	○		○	
	20	独立行政法人国立病院機構小倉医療センター	○			
	21	健和会大手町病院	○		○	
	22	福岡新水巻病院	○		○	
	23	独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院	○			
	24	北九州総合病院	○			
	25	産業医科大学若松病院		○		
京築	26	新行橋病院	○		○	
指定水準数合計			21	8	10	1
			40			

医師に対する時間外・休日労働の上限規制と健康確保措置の適用
(2024年4月～)第3回医師等医療機関職員の働き方改革推進本部
厚労省資料（R6.1.19）

現状	病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働
【医師の長時間労働】	特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い
【労務管理が不十分】	客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在
【業務が医師に集中】	患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

医療機関内での医師の働き方改革の推進	<行政による支援>
適切な労務管理の推進	<ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援 経営層の意識改革（講習会等） 医師への周知啓発 等
タスク・シフト/シェアの推進	
複数主治医制の導入	
女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方の推進	

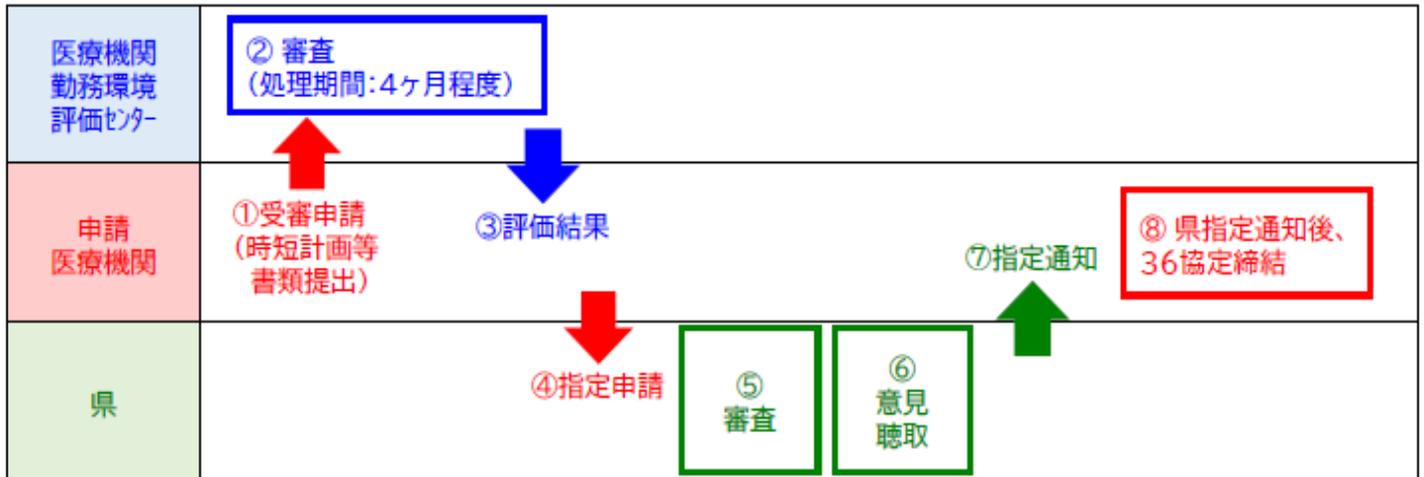
2024年4月以降の制度概要

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間	追加的健康確保措置	
			面接指導	休息時間の確保
一般則	—	(原則) 360時間 (例外) 720時間	—	—
勤務医の 上限規制	A水準 (臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間	義務	努力義務
	連携B水準 地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)		義務
	B水準 地域医療の確保のため	1,860時間		義務
	C-1水準 臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間		義務
C-2水準 高度な技能の修得のため				

医師の健康確保 <面接指導> 健康状態について、研修を受けた医師がチェック
<休息時間の確保> 勤務間インターバル規制と代償休息の確保

特定労務管理対象機関

(2) 指定手続きフロー（指定申請・業務変更申請・更新共通）



※「⑥意見聴取」を、医療対策協議会・医療計画部会・医療審議会の3つの会議体で実施。
開催日が他の議事との調整により決定するため、具体的なスケジュールについては、申請医療機関と個別に調整。

(3) 指定更新にかかる評価センター受審スケジュール

特定労務管理対象機関の指定更新にかかる評価センター受審スケジュール

- ・ 特定労務管理対象機関の指定更新にあたっては、改めて医療機関勤務環境評価センターの受審が必要。
- ・ 指定更新に係る評価受審は、令和7年10月から開始されるが、先だてて評価受審の予約が必要。先着順となるため、対象の医療機関に案内いただきたい。
- ・ 都道府県におかれては、指定更新を行う医療機関の受審スケジュールを把握のうえ、当該医療機関に対して評価センター受審に向けた積極的な支援をお願いしたい。

都道府県医療勤務環境
改善担当者意見交換会
資料 (R7.4.17)

<評価センター受審スケジュール>

2024 年度	2025年度(令和7年度)												2026年度(令和8年度)											
3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	予約受付						指定更新する医療機関の評価受付期間 (令和5年度評価受審医療機関を想定)												指定更新する医療機関の 評価受付期間 (令和6年度評価受審 医療機関を想定)					
評価センターからの情報提供 ・解説集要約版改訂の公開 ・指定更新に向けた評価受審の 申込方法 等																								
新規申請の受付																								

令和6年度に実施した各種調査の概要

資料3

	調査名	実施主体	本県における調査対象	調査概要	調査時期	令和7年度実施
①	医師の働き方改革の 施行後調査	国 (県経由で 医療機関に対 して調査)	<ul style="list-style-type: none"> ・全病院（4大学病院、自衛隊福岡病院、北九州医療刑務所医療部病院を除く） ・夜間休日急病診療所・休日急患診療所 ・分娩を取り扱う診療所（院長のみが診療を行う診療所を除く） 	<ul style="list-style-type: none"> ○上限規制適用後の各医療機関や地域医療体制の実態を把握すること等を目的とした調査 ・大学等の医療機関から派遣されている医師の働き方改革に関連した引き揚げ（派遣医師数の減少）の状況 ・医師の働き方改革の施行に伴う医師の引き揚げや時間外・休日労働時間の上限規制等による影響 等 	<p>【第1回】 令和6年7月25日 ～7月22日</p> <p>【フォローアップ】 令和6年10月4日 ～11月14日</p>	<p>令和7年6月下旬～</p> <p>※令和7年度は国が調査を行わないため、県主体の調査として実施予定</p>
②	医師の働き方改革 実態調査アンケート	福岡県 医療勤務 環境改善 支援 センター	<ul style="list-style-type: none"> ・全病院（4大学病院、自衛隊福岡病院、北九州医療刑務所医療部病院を除く） ・夜間休日急病診療所・休日急患診療所 ・分娩を取り扱う診療所（院長のみが診療を行う診療所を除く） 	<ul style="list-style-type: none"> ○県内の医療施設の医師の働き方改革への対応状況を把握することで、支援を必要とする医療施設を特定し、支援につなげることを目的とした調査（上記調査と併せて実施） ○特に労務管理については、回答をもとに、センターによる訪問支援、フォローアップを実施。 	<p>令和6年7月25日 ～7月22日</p>	<p>令和7年6月下旬～</p>
③	特定対象医師の 時間外・休日労働 の実態調査	国 (県経由で 医療機関に対 して調査)	<p>特定労務管理対象機関 (県内 26医療機関)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○特定対象医師の状況を把握することを目的とした調査 ・特例水準対象医師の指定状況 ・特例水準対象医師の時間外・休日労働時間について(平均、最長時間、960時間超の人数見込み 等 	<p>令和6年10月4日 ～10月26日</p>	<p>令和7年10月頃</p> <p>※令和7年度は国が調査を行わないため、県主体の調査として実施予定</p>

調査対象機関 夜間休日急病診療所・休日急患診療所
分娩を取り扱う診療所(院長のみが診療を行う診療所を除く。)
全病院(4大学病院、自衛隊福岡病院、北九州医療刑務所医療部病院を除く。)

調査方法 依頼・周知: 郵送およびメールによる依頼
回答収集: メールまたはFAX

フォローアップ調査期間 令和6年10月4日～ 11月14日(基準日10月15日)
(前回調査期間 令和6年6月25日～7月22日)

回答状況

	回答件数	調査対象医療機関数	回答率
病院	428	443	95.5%
有床診療所	35	38	92.1%
夜間休日急病診療所・ 休日急患診療所 等	20	20	100%
総計	483	501	96.4%

1 前回調査からの状況の変化の有無

	病院	有床診療所	夜間休日急病診療所・ 休日急患診療所等	総計
1.変化あり	17	1	1	19
2.変更なし	368	27	16	411
3.新規回答	43	7	3	53
総計	428	35	20	483

うち病院の前回調査からの状況変化の有無

医療圏	変化あり	変化なし	新規	総計
福岡・糸島	3	97	15	115
粕屋	0	21	4	25
宗像	0	11	3	14
筑紫	1	25	0	26
朝倉	0	8	0	8
久留米	2	37	5	44
八女・筑後	0	14	0	14
有明	0	24	5	29
飯塚	1	15	1	17
直方・鞍手	1	10	1	12
田川	1	14	0	15
北九州	8	78	9	95
京築	0	14	0	14
総計	17	368	43	428

2 大学等の医療機関から派遣されている医師の働き方改革に関連した引き揚げ (派遣医師数の減少)の状況

	病院	有床診療所	夜間休日 急病診療所等	総計
1. 派遣元医療機関からの派遣医師数が減少した	30	3	1	34
2. 派遣医師数の減少はなかった	340	22	17	379
3. 医師派遣は受けていない	58	10	2	70
総計	428	35	20	483

(参考)前回調査

27

うち二次・三次救急医療機関、または救急告示医療機関

	病院
1. 派遣元医療機関からの派遣医師数が減少した	17
2. 派遣医師数の減少はなかった	137
3. 医師派遣は受けていない	18
総計	172

(参考)前回調査

15

うち総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター

	病院
1. 派遣元医療機関からの派遣医師数が減少した	2
2. 派遣医師数の減少はなかった	6
総計	8

(参考)前回調査

2

うち分娩取り扱い施設

	病院	有床診療所	総計
1. 派遣元医療機関からの派遣医師数が減少した	4	3	7
2. 派遣医師数の減少はなかった	17	22	39
3. 医師派遣は受けていない	0	10	10
総計	21	35	56

(病床機能報告の公開に伴い今回より集計に追加)

3 医師の働き方改革の施行に伴う医師の引き揚げや時間外・休日労働時間の上限規制等による自施設への影響(概ね令和6年1～10月に行ったもの)

(1) 救急医療提供体制への影響

	病院	有床診療所	夜間休日急病診療所	総計
1. 診療体制の縮小等を行った	6	0	2	8
2. 診療体制の縮小等を行っていないが、縮小等を予定しており準備を進めている	3	2	0	5
3. 診療体制の縮小等を行っていない(今後も予定していない)	419	33	18	470
総計	428	35	20	483

(参考)
前回調査

7

4

(2) 周産期医療提供体制への影響

	病院	有床診療所	総計
1. 診療体制の縮小等を行った	0	1	1
2. 診療体制の縮小等を行っていないが、縮小等を予定しており準備を進めている	0	2	2
3. 診療体制の縮小等を行っていない(今後も予定していない)	21	32	53
総計	21	35	56

(参考)
前回調査

1

2

(3) 自施設の診療体制(救急・周産期医療を除く)への影響

	病院	有床診療所	夜間休日急病診療所	総計
1. 診療体制の縮小等を行った	9	1	2	12
2. 診療体制の縮小等を行っていないが、縮小等を予定しており準備を進めている	3	1	0	4
3. 診療体制の縮小等を行っていない(今後も予定していない)	413	32	18	463
4. 未回答	3	1		4
総計	428	35	20	483

(参考)
前回調査

10

4

② 福岡県医療勤務環境改善支援センター 医師の働き方改革の施行後アンケート調査の結果について

調査対象機関 全病院(4大学病院、自衛隊福岡病院、北九州医療刑務所医療部病院を除く。)

夜間休日急病診療所・休日急患診療所

分娩を取り扱う診療所(院長のみが診療を行う診療所を除く。)

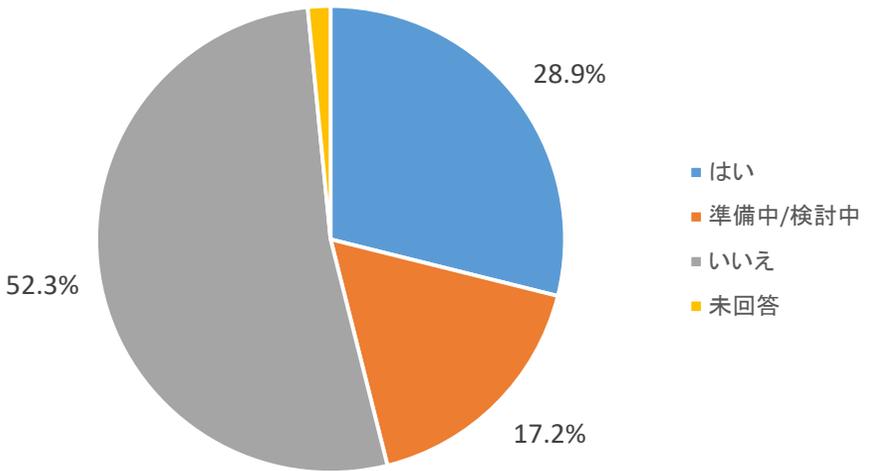
調査方法 依頼・周知: 郵送およびメールによる依頼、県ホームページによる周知
回答収集: メールまたはFAX

調査期間 令和6年6月25日～7月22日

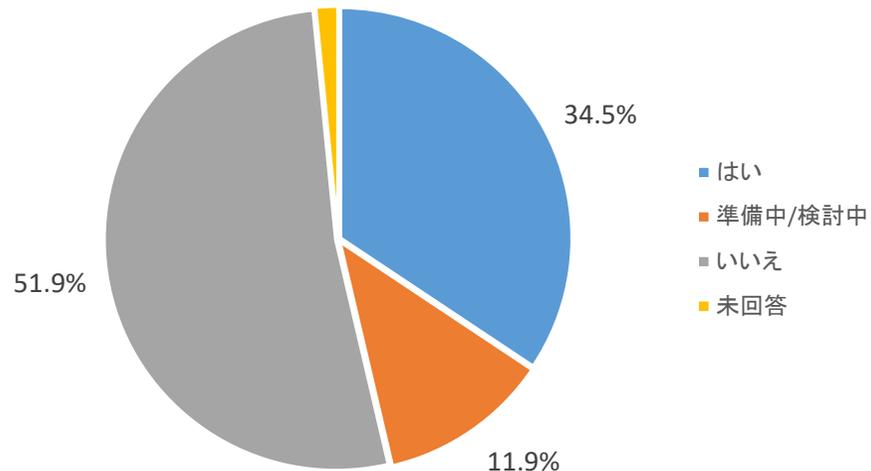
回答状況

	WEB	メール/FAX	総計	回答率	対象施設数
病院	152	197	349	78.8%	443
有床診療所(分娩取扱)	23	3	26	61.9%	42
休日夜間急患センター	3	7	10	58.8%	17
総計	178	207	385	76.7%	502

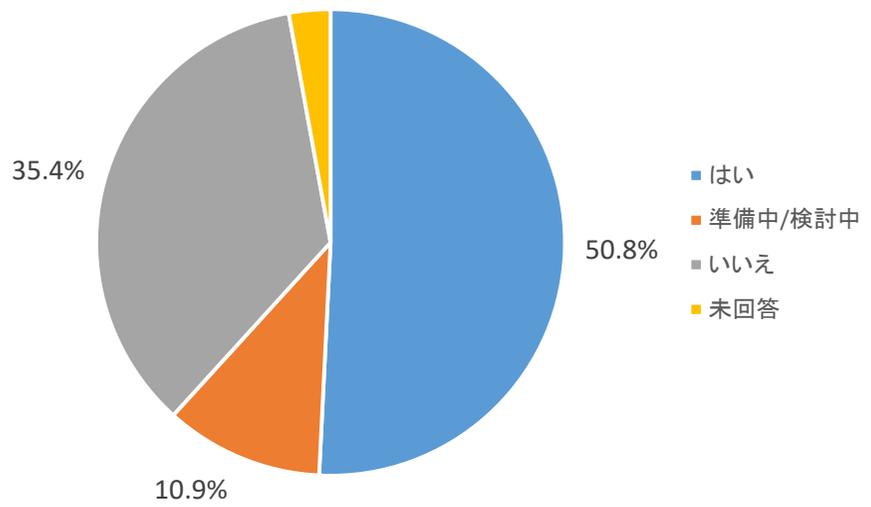
(1) 医療機関において自己研鑽のルールを定めていますか



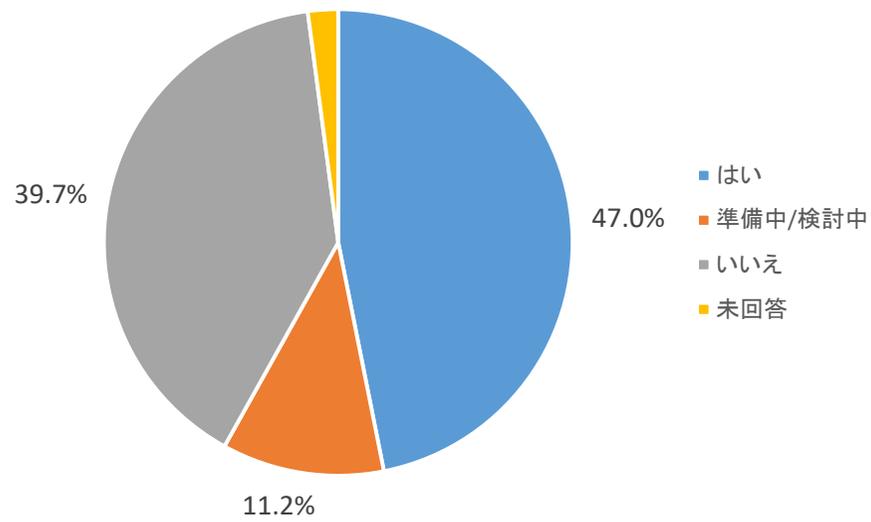
(2) 労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握していますか



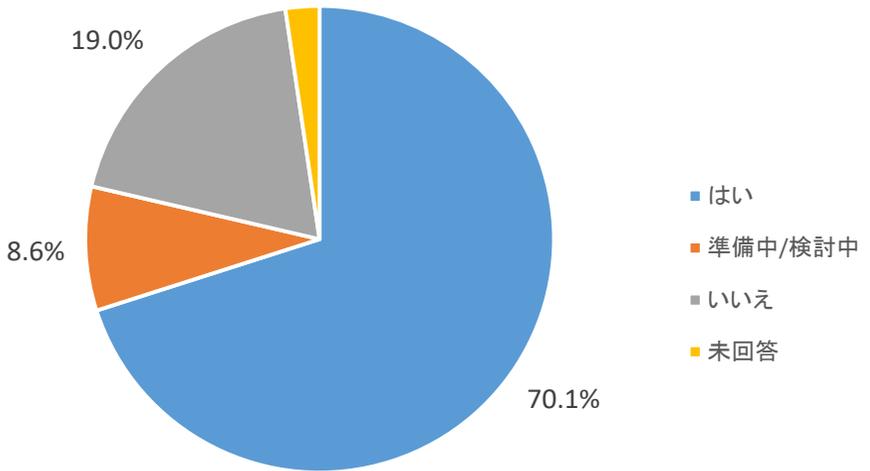
(3) 副業・兼業先も含めて、「宿日直許可のある宿日直」と「宿日直許可のない宿日直」とを区別して管理していますか



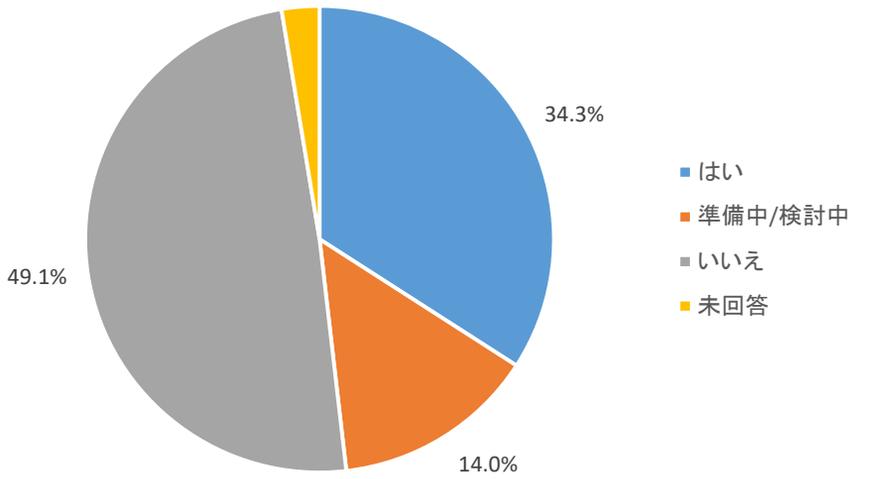
(4) 副業・兼業先の宿日直許可の状況を把握していますか



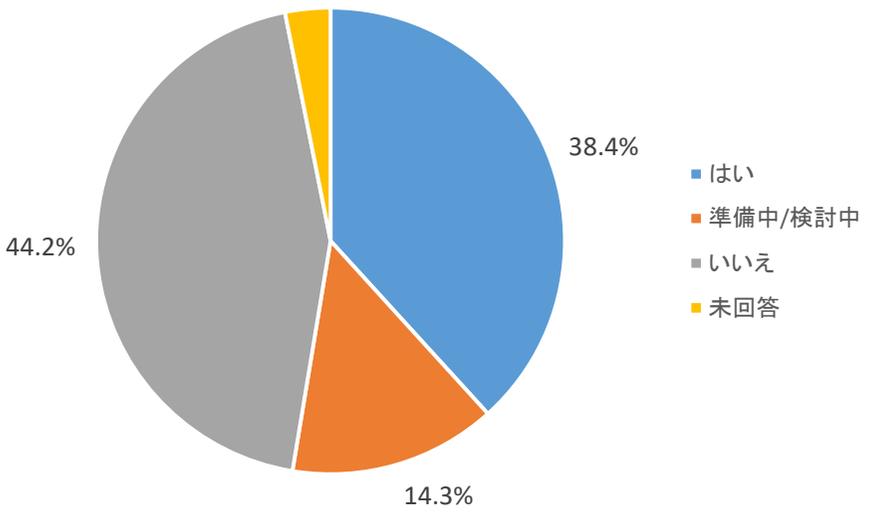
(5) 宿日直時間および勤務間インターバルを考慮した勤務計画となっていますか



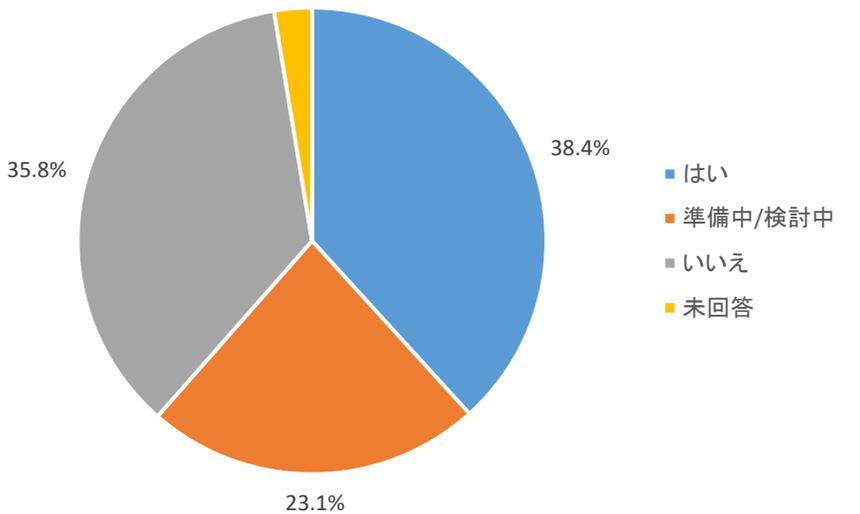
(6) 勤務計画を作成される際に、副業・兼業先の労働時間も含めていますか



(7) 副業・兼業先の労働時間について、事前及び事後に把握する仕組みはありますか(最低月1回)



(8) 医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容(就業開始・退勤時刻の申告、自己研鑽のルール等)について、年1回周知する等計画をされていますか



調査対象機関	特定労務管理対象機関（県内 26医療機関）
調査方法	依頼・周知:メールによる依頼 回答収集:メール
調査期間	令和6年10月4日～10月26日
回答状況	回答26件 回答率100%
調査内容	特例水準対象医師の指定状況 特例水準対象医師の時間外・休日労働時間について (平均、最長時間、960時間超の人数見込み等)

※ 集計にあたっては 令和5年度病床機能報告オープンデータをあわせて使用

1 令和6年9月末時点における特例水準対象医師数

(人)

	B水準	連携B水準	C-1水準 (臨床研修医)	C-1水準 (専攻医)	C-2水準	総数(人)
福岡	216	844	63	14	0	1137
筑後	113	682	0	0	0	795
筑豊	18	0	0	15	0	33
北九州	297	393	42	21	0	753
総計	644	1919	105	50	0	2718

指定医療機関病床数別特例水準対象医師数

(人)

	B水準	連携B水準	C-1水準 (臨床研修医)	C-1水準 (専攻医)	C-2水準	総数
<200床	0	49	0	0	0	49
<300床	52	40	28	6	0	126
<400床	134	0	35	0	0	169
<500床	131	0	12	15	0	158
<600床	2	3	0	0	0	5
<700床	206	341	30	14	0	591
<800床	0	258	0	0	0	258
800床以上	119	1228	0	15	0	1362
総計	644	1919	105	50	0	2718

2 特定労務管理対象機関ごとの特例水準対象医師の休日・時間外労働の年間見込平均時間見込 (令和6年9月末時点)

① 特定労務管理対象機関ごとの特例水準医師の年間休日時間外労働平均時間見込(B水準) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	2	2	0	2	6
<720 時間	2	1	0	2	5
720-960時間	3	0	0	5	8
960-1860時間	1	1	2	3	7
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

② 特定労務管理対象機関ごとの特例水準医師の年間休日時間外労働時間平均見込(連携B水準) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	6	1	2	9	18
<720 時間	2	3	0	2	7
720-960時間	0	0	0	1	1
960-1860時間	0	0	0	0	0
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

③ 特定労務管理対象機関ごとの特例水準医師の年間休日時間外労働時間平均見込(C-1水準:初期臨床研修医) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	5	4	2	7	18
<720 時間	1	0	0	1	2
720-960時間	0	0	0	1	1
960-1860時間	2	0	0	3	5
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

④ 特定労務管理対象機関ごとの特例水準医師の年間休日時間外労働時間平均見込(C-1水準:専攻医) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	7	4	1	10	22
<720 時間	0	0	0	1	1
720-960時間	1	0	0	0	1
960-1860時間	0	0	1	1	2
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

3 特定労務管理対象機関ごとの特例水準対象医師の休日・時間外労働の年間最長時間見込 (令和6年9月末時点)

① 特例水準対象医師の年間休日時間外労働最長時間見込(B水準) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	2	2	0	2	6
<720 時間	0	1	0	0	1
720-960時間	0	0	0	0	0
960-1860時間	5	1	2	10	18
1860-時間	1	0	0	0	1
総計	8	4	2	12	26

② 特例水準対象医師の年間休日時間外労働最長時間見込(連携B水準) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	6	1	2	9	18
<720 時間	0	1	0	0	1
720-960時間	1	1	0	0	2
960-1860時間	1	1	0	3	5
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

③ 特例水準対象医師の年間休日時間外労働最長時間見込(C-1水準:初期臨床研修医) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	5	4	2	7	18
<720 時間	1	0	0	0	1
720-960時間	0	0	0	2	2
960-1860時間	1	0	0	3	1
1860-時間	1	0	0	0	1
総計	8	4	2	12	26

④ 特例水準対象医師の年間休日時間外労働最長時間見込(C-1水準:専攻医) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	7	4	1	10	22
<720 時間	0	0	0	0	0
720-960時間	0	0	0	0	0
960-1860時間	1	0	1	2	4
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

資料4

医師偏在の是正に向けた総合的な 対策パッケージについて

- ① 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について
- ② 重点医師偏在対策支援区域について
- ③ 診療所の承継・開業支援について
- ④ 医師偏在是正プランについて
- ⑤ 令和8年度以降の経済的インセンティブについて
- ⑥ 今後のスケジュールについて

- ① 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について
- ② 重点医師偏在対策支援区域について
- ③ 診療所の承継・開業支援について
- ④ 医師偏在是正プランについて
- ⑤ 令和8年度以降の経済的インセンティブについて
- ⑥ 今後のスケジュールについて

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの基本方針への位置付け

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。

- **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針**に位置付ける。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状
課題

医師偏在は一つの取組で是正
が図られるものではない

若手医師を対象とした医師
養成過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた
取組が必要

基本的な
考え方

医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた**総合的な対策**を実施

医師の価値観の変化やキャリアパス等を踏まえ、医師の勤務・生活環境、柔軟な働き方等に配慮しながら、中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師**にアプローチする

医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたり医師数、アクセス等の地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**を実施

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・**広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進

<都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>

- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への**手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、**診療報酬の対応**を検討

診療科偏在の是正に向けた取組

今後のスケジュール（予定）

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画		「第8次医師確保計画(前期)」の取組		「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、医師偏在是正プラン		「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」の検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	
経済的インセンティブ		緊急的な取組のガイドライン、プランの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討・策定、順次取組
全国的なマッチング機能の支援		緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施		本格的な経済的インセンティブ実施の検討
リカレント教育の支援			全国的なマッチング機能の支援	
都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定		協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い <small>(医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)</small>		法令改正ガイドラインの検討・策定		改正法令施行
医学部定員・地域枠			医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討	
臨床研修		各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用		プログラム開始
診療科偏在是正対策		必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援、外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討		

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討

- ① 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について
- ② **重点医師偏在対策支援区域について**
- ③ 診療所の承継・開業支援について
- ④ 医師偏在是正プランについて
- ⑤ 令和8年度以降の経済的インセンティブについて
- ⑥ 今後のスケジュールについて

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・**広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進

<都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>

- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地对協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への**手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、**診療報酬の対応**を検討

重点医師偏在対策支援区域の考え方

- 都道府県において、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が速い地域などを、「重点医師偏在対策支援区域」（以下「支援区域」という。）に選定
- 支援区域は、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、「地域医療対策協議会」及び「保険者協議会」で協議した上で選定

※ 支援区域は、二次医療圏のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等の設定も可能

空白

重点医師偏在対策支援区域設定の検討

【厚生労働省が提示する候補区域】

① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏

➡ 県内で医師偏在指標が最も低い「京築保健医療圏」が該当

② 医師少数県の医師少数区域

➡ 本県は医師多数県のため、非該当

③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない 二次医療圏(全国下位1/4)

➡ 県内に該当する医療圏なし

※ 厚生労働省の考える支援区域

地域の実情に応じ、都道府県で設定するとしつつも、基本的には、医師少数県であり、医師少数区域であることが優先されるのではないか。

【厚生労働省が提示する候補区域(109区域)】

都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏
北海道	南檜山	宮城県	仙南	群馬県	桐生	長野県	飯伊	山口県	柳井
北海道	北渡島檜山	宮城県	大崎・栗原	群馬県	太田・館林	長野県	木曾	山口県	長門
北海道	南空知	宮城県	石巻・登米・気仙沼	埼玉県	利根	岐阜県	西濃	徳島県	西部
北海道	北空知	秋田県	県北	埼玉県	北部	岐阜県	飛騨	香川県	小豆
北海道	日高	秋田県	県南	埼玉県	秩父	静岡県	賀茂	愛媛県	八幡浜・大洲
北海道	富良野	山形県	最上	千葉県	山武長生夷隅	静岡県	富士	高知県	幡多
北海道	宗谷	山形県	庄内	千葉県	君津	静岡県	中東遠	福岡県	京築
北海道	北網	福島県	県南	東京都	島しょ	愛知県	西三河北部	佐賀県	西部
北海道	遠紋	福島県	相双	神奈川県	県西	愛知県	東三河北部	長崎県	県南
北海道	釧路	福島県	いわき	新潟県	下越	三重県	東紀州	熊本県	宇城
北海道	根室	福島県	会津・南会津	新潟県	県央	滋賀県	甲賀	大分県	西部
青森県	八戸地域	茨城県	日立	新潟県	中越	京都府	丹後	宮崎県	都城北諸県
青森県	西北五地域	茨城県	常陸太田・ひたちなか	新潟県	魚沼	大阪府	中河内	宮崎県	延岡西臼杵
青森県	上十三地域	茨城県	鹿行	新潟県	上越	兵庫県	丹波	宮崎県	西諸
青森県	下北地域	茨城県	取手・竜ヶ崎	新潟県	佐渡	奈良県	西和	宮崎県	西都児湯
岩手県	岩手中部	茨城県	筑西・下妻	富山県	砺波	和歌山県	新宮	宮崎県	日向入郷
岩手県	胆江	茨城県	古河・坂東	石川県	能登北部	鳥取県	中部	鹿児島県	出水
岩手県	両磐	栃木県	県北	福井県	奥越	島根県	雲南	鹿児島県	曾於
岩手県	気仙	栃木県	県西	福井県	丹南	島根県	大田	鹿児島県	熊毛
岩手県	釜石	群馬県	渋川	山梨県	峡東	岡山県	高梁・新見	鹿児島県	奄美
岩手県	宮古	群馬県	伊勢崎	長野県	上小	岡山県	真庭	沖縄県	宮古
岩手県	久慈	群馬県	吾妻	長野県	上伊那	広島県	尾三		

重点医師偏在対策支援区域設定の検討

【候補区域のイメージ】

		都道府県区分		
		少		多
二次医療圏区分	多			福岡・糸島、粕屋、筑紫、久留米、有明、飯塚、北九州
	少			宗像、朝倉、八女・筑後、直方・鞍手、田川
		②		①京築
			③	

○ 医療多数県である本県において、医師少数区域である「京築保健医療圏」が該当

○ その他の医療圏のうち、医師多数区域以外の区域（宗像、朝倉、八女・筑後、直方・鞍手、田川）の状況について考察（P15～）

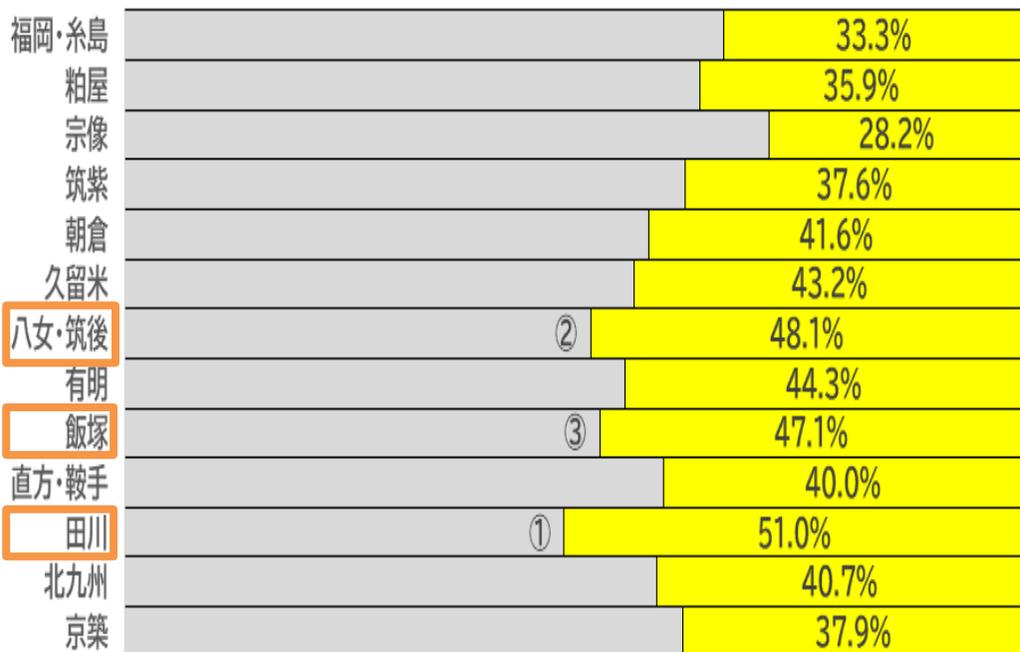
空白

重点医師偏在対策支援区域設定の考察

考察① 診療所医師の高齢化率

65歳以上の医師の割合

0% 20% 40% 60% 80% 100%



■24-64歳 ■65歳-

考察② 可住地面積あたり医師数

医療圏	可住地面積	医師数	可住地面積 当たり医師数	順位
福岡・糸島	350.21	6,270	17.90354	⑬
粕屋	111.03	580	5.22381	⑩
宗像	108.45	285	2.62794	⑦
筑紫	113.32	877	7.73915	⑪
朝倉	164.99	156	0.94551	①
久留米	371.29	1,933	5.20617	⑨
八女・筑後	233.51	315	1.34898	③
有明	225.42	581	2.57741	⑥
飯塚	176.83	652	3.68716	⑧
直方・鞍手	130.75	203	1.55258	④
田川	143.61	251	1.74779	⑤
北九州	372.74	3,581	9.60723	⑫
京築	262.34	284	1.08256	②

※厚生労働省提供データより作成

※厚生労働省提供 令和4年度医師・歯科医師・薬剤師調査データ資料より作成

考察③ 過去10年間における

人口の変化率と人口10万人当たりの診療所数の変化率

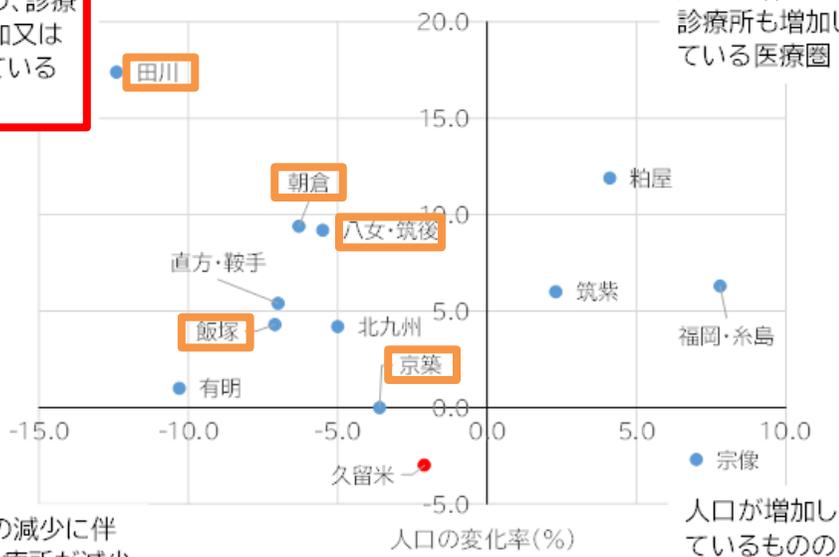
医療圏	人口		診療所数		診療所数 (対10万人)		変化率 (%)	
	H26	R5	H26	R5	H26	R5	人口	診療所数 (対10万人)
福岡・糸島	1,616,662	1,742,702	1,551	1,779	96	102	7.8	6.3
粕屋	281,079	292,541	167	192	59	66	4.1	11.9
宗像	154,783	165,686	113	117	73	71	7.0	-2.7
筑紫	430,789	440,905	288	313	67	71	2.3	6.0
朝倉	85,798	80,359	73	75	85	93	-6.3	9.4
久留米	456,772	447,074	453	431	99	96	-2.1	-3.0
八女・筑後	134,337	126,915	117	121	87	95	-5.5	9.2
有明	225,253	202,082	221	200	98	99	-10.3	1.0
飯塚	182,806	169,746	170	164	93	97	-7.1	4.3
直方・鞍手	109,405	101,780	102	100	93	98	-7.0	5.4
田川	128,287	112,342	110	113	86	101	-12.4	17.4
北九州	1,100,070	1,045,069	1,059	1,044	96	100	-5.0	4.2
京築	186,472	179,711	163	157	87	87	-3.6	0.0
福岡県	5,092,513	5,106,912	4,587	4,806	1,119	1,176	0.3	5.1

人口は減少したものの、診療所は増加又は存続している医療圏

診療所(対10万人)の変化率(%)

人口の減少に伴い、診療所が減少した医療圏

人口と診療所の変化(H26→R5)



人口が増加し、診療所も増加している医療圏

人口が増加しているものの、診療所の増加が追いついていない医療圏

※人口: 福岡県の人口と世帯年報(平成26年、令和5年)第4表より算出
 ※診療所数: 厚生労働省 平成26年医療施設調査(閲覧)第2表、令和5年度二次医療圏・市区町村編第2表より

重点医師偏在対策支援区域の設定方針(案)

考察

①より、八女・筑後、飯塚、田川医療圏が、②より、朝倉、八女・筑後、京築医療圏が候補として考えられるが、人口減少と医療機関の減少スピードを比較する③において、候補は医師多数区域の久留米医療圏のみ。

また、P16右図のとおり、京築医療圏を除き、「人口は減少したものの、診療所は増加又は存続している医療圏」に該当するため、支援区域には適さない。

以上より、国から提示された候補区域に追加するに適切な医療圏が現時点ではないことから、本県における支援区域として、

「京築保健医療圏」

を選定することとしたい。

空白

- ① 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について
- ② 重点医師偏在対策支援区域について
- ③ **診療所の承継・開業支援について**
- ④ 医師偏在是正プランについて
- ⑤ 令和8年度以降の経済的インセンティブについて
- ⑥ 今後のスケジュールについて

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・**広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進

<都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>

- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
 - ・**診療所の承継・開業・地域定着支援**（緊急的に先行して実施）
 - ・**派遣医師・従事医師への手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・**医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援**
※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、**診療報酬の対応**を検討

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和6年度補正予算 101.6億円

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業【36.2億円】

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業【20.4億円】

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業【45.1億円】

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- 支援区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※都道府県において、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・無床の場合	160㎡
	・有床の場合（5床以下）	240㎡
	・有床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 （1か所当たり）	診療所として必要な医療機器購入費	16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円＋（71千円×実診療日数）等	
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3	

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業 補助対象・補助基準額等(案)

①施設整備事業

補助先	補助対象	1㎡当たり補助単価	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	○診療部門の整備費 ・無床診療所の場合 : 160㎡ ・有床診療所の場合(5床以下) : 240㎡ ・有床診療所の場合(6床以上) : 760㎡ ○診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費 ・医師住宅 : 80㎡ ・看護師住宅 : 80㎡	鉄筋コンクリート : 198,300円 ブロック : 172,500円 木造 : 198,300円 1㎡当たり補助単価は、 物価高騰を反映して見直す予定	国 1/3 都道府県 1/6 事業者 1/2

(注)施設整備事業は、承継・開業の一定期間後に採算性が見込まれる診療所を想定しており、診療圏の人口が10年後に2,000人程度を下回る見込みの診療所を支援対象とする場合は、へき地医療拠点病院からの巡回診療、オンライン診療等による対応も含め、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。

②設備整備事業

補助先	補助対象	1か所当たり基準額	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	○診療所として必要な医療機器購入費	16,500,000円	国 1/3 都道府県 1/6 事業者 1/2

③地域への定着支援事業

補助先	補助対象	基準額	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	○診療所の運営に必要な次に掲げる経費 ・職員基本給 ・職員諸手当 ・非常勤職員手当 ・報償費 ・旅費(研究費に計上したものを除く。) ・備品費(単価50万円未満に限る。) ・消耗品費 ・材料費 ・印刷製本費 ・通信運搬費 ・光熱水料 ・借料及び損料 ・社会保険料 ・雑役務費 ・委託費	1か所当たり次により算出された額 (1) ①診療日数《1日～129日》 6,200,000円+ (71,000円×実診療日数) ②診療日数《130日～259日》 6,200,000円+ (77,000円×実診療日数) ③診療日数《260日以上》 6,200,000円+ (87,000円×実診療日数) (2) 訪問看護による加算額 25,000円×訪問看護日数	国 4/9 都道府県 2/9 事業者 1/3

- ① 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について
- ② 重点医師偏在対策支援区域について
- ③ 診療所の承継・開業支援について
- ④ 医師偏在是正プランについて**
- ⑤ 令和8年度以降の経済的インセンティブについて
- ⑥ 今後のスケジュールについて

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・**広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進

<都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>

- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への**手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、**診療報酬の対応**を検討

医師偏在是正プランについて

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした「医師偏在是正プラン」を策定

【医師偏在是正プランの内容】

- ・重点医師偏在対策支援区域
- ・支援対象医療機関
- ・必要な医師数
- ・医師偏在是正に向けた取組み等

【策定プロセス】

- ・医療対策協議会、保険者協議会で協議

【プラン策定スケジュール】

- ・令和7年度 診療所の承継・開業支援を実施する場合は先行的に策定
- ・令和8年度 全体版を策定

空白

- ① 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について
- ② 重点医師偏在対策支援区域について
- ③ 診療所の承継・開業支援について
- ④ 医師偏在是正プランについて
- ⑤ 令和8年度以降の経済的インセンティブについて**
- ⑥ 今後のスケジュールについて

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・**広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進

<都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>

- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への**手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、**診療報酬の対応**を検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等①

① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
 - ・ 当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援（緊急的に先行して実施）
 - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
 - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
- その際、国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うこととする。
- 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉える。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
- 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行う。

空白

- ① 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について
- ② 重点医師偏在対策支援区域について
- ③ 診療所の承継・開業支援について
- ④ 医師偏在是正プランについて
- ⑤ 令和8年度以降の経済的インセンティブについて
- ⑥ 今後のスケジュールについて

今後のスケジュールについて

時期	内容
5月27日	重点医師偏在対策支援区域の協議・承認[福岡県医療対策協議会]
6月3日	〃 [福岡県保険者協議会]
6～7月	支援区域内の医療機関へ意向調査(調査期間:1か月程度)
8月下旬	先行的な医師偏在是正プラン(診療所の承継・開業・地域定着支援)の協議・承認[福岡県医療対策協議会]
8月下旬	〃 [福岡県保険者協議会]
8月下旬	先行的な医師偏在是正プランの策定
9月以降	県において予算措置、診療所において事業開始

※診療所の承継・開業支援を行う場合

※ 令和8年度に本格実施される経済的インセンティブを含む「医師偏在是正プラン全体のガイドライン」が国から発出されていないため、令和7年10月以降のスケジュールは未定

令和7年度の福岡県医療対策協議会開催予定

資料5

	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7年	4月					
	第1回 福岡県医療対策協議会 (5月27日)					
	5月	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度事業実績報告 令和7年度事業計画報告 重点医師偏在対策支援区域の設定 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度採用実績報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度採用実績及び配置状況報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7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
	6月	承継・開業に係る 意向調査				
	7月					
	第2回 福岡県医療対策協議会 (8月下旬)					
	8月	<ul style="list-style-type: none"> 先行的な医師偏在是正プラン（診療所の承継・開業・地域定着支援）の策定 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修病院募集定員の算定方法の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 令和8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	※ 「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」における国の動向を踏まえ、必要に応じて、追加で開催				
	10月					
	11月					
12月						
令和8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8年度基幹型臨床研修病院の指定や取消 令和9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					