

令和7年度 第4回福岡県医療対策協議会 議事次第

日時：令和8年2月10日（火）14：00～

会場：パピヨン24 3階 第10・11会議室

○ 議事

- 1 委員の変更について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【資料1】
- 2 臨床研修プログラムについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【資料2】
 - (1) 基幹型臨床研修病院の指定継続について
 - (2) 基幹型臨床研修病院の指定取消について
 - (3) 令和9年度臨床研修病院募集定員の算定について
 - (4) 広域連携型プログラムの募集定員について
- 3 専門研修プログラムについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【資料3】
令和7年度の厚労省意見に対する日本専門医機構の回答について（報告）
- 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・・・・・・ 【資料4】
- 5 医師確保計画の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【資料5】
（第8次（後期）県医師確保計画の策定）
- 6 その他
 - (1) 令和8年度福岡県医療対策協議会の開催予定について・・・・・・ 【資料6】
 - (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	病院長代理	中島 康晴	
	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)	名誉支部長 (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	【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	

令和7年度 第4回福岡県医療対策協議会 配席図

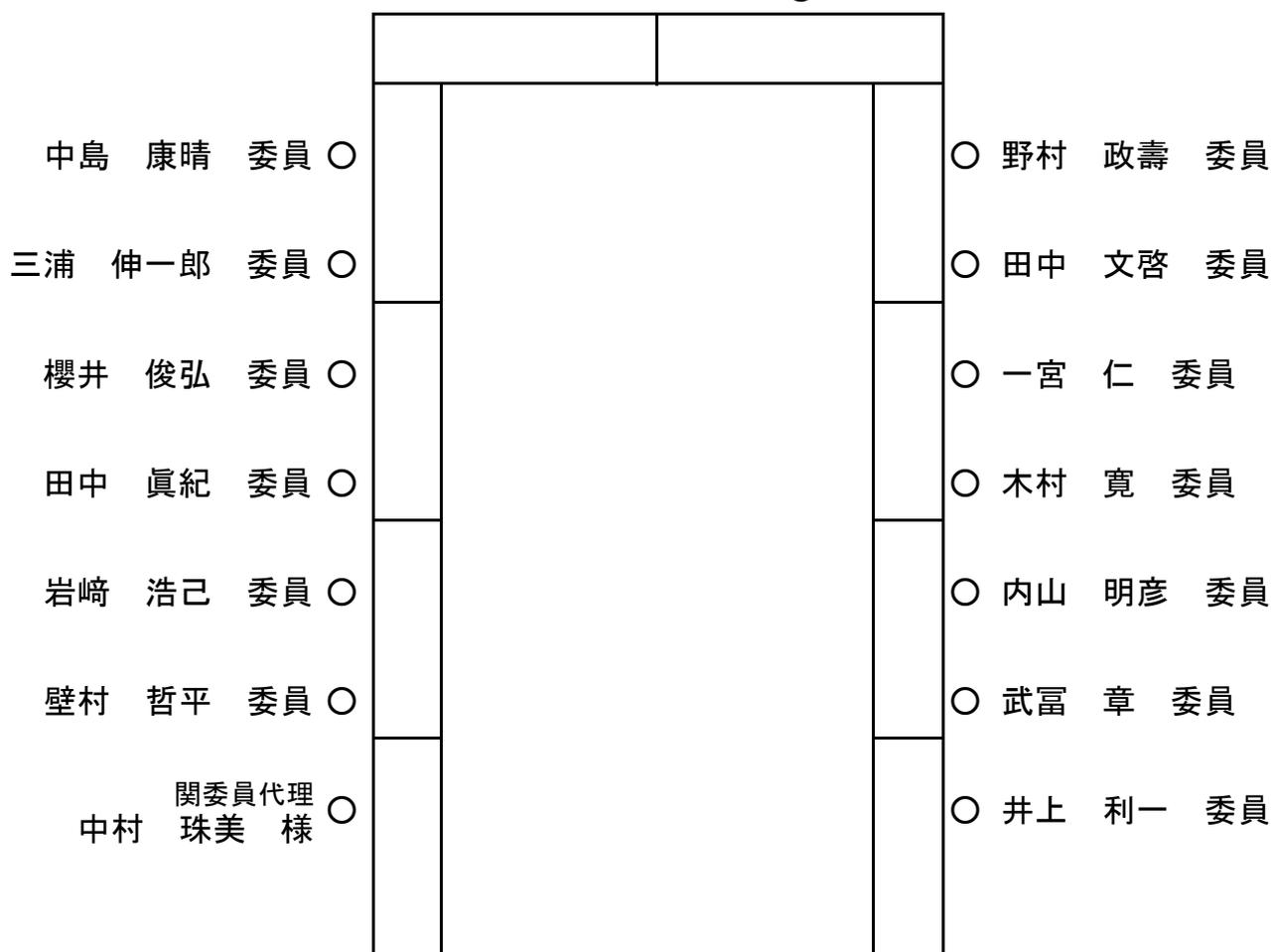
日時 : 令和8年2月10日(火) 14:00~

場所 : パピヨン24 3階 第10・11会議室

蓮澤 浩明

会長

○



事務局

○ ○ ○ ○

オブザーバー

○ ○ ○ ○

オブザーバー等

○ ○ ○ ○

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

現委員から委員辞退の申し出があったため、委員の変更について報告するもの。
今回、該当団体から後任として推薦された委員就任者は、以下のとおり。

- ・九州大学病院 病院長代理 中島 康晴 様（任期:令和8年1月23日～令和9年5月13日）

福岡県医療対策協議会委員 新旧対照表

(旧)

(新)

	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 名誉支部長 (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(大牟田市長)
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



	氏 名	職 名
1	中島 康晴	九州大学病院 病院長代理
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 名誉支部長 (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(大牟田市長)
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

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6年3月29日付医政医発0329第3号「臨床研修病院の指定の基準の取扱いについて」）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。（通知及び実施要綱は、資料2（1）参考資料のとおり）

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。

2 対象病院

<実地調査の対象となる病院の基準>

「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病院（実施要綱「2 調査対象」のⅡの1）」等

①社会医療法人親仁会 米の山病院

（年間入院患者数* 令和5年度：2,645人、令和6年度：2,925人）

②久留米大学医療センター

（年間入院患者数* 令和5年度：2,151人、令和6年度：2,351人）

※臨床研修病院年次報告の入院患者数

なお、久留米大学医療センターからは、令和8年3月31日をもって基幹型臨床研修病院の指定取消を受ける旨の申請がなされている（議事2（2）で協議）。今回の調査は令和8年3月31日までの指定継続の適否を確認するため、実施。

3 評価結果

① 社会医療法人親仁会 米の山病院 : A（詳細は別紙のとおり）

- 臨床研修を行うための指導管理体制は十分整えられている。
- 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。

② 久留米大学医療センター : B（詳細は別紙のとおり）

- 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、一部の診療科の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。（ただし、研修医の症例発表の機会がないため、研修会等で経験できる機会を確保）
- 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

上記3のとおり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、社会医療法人親仁会米の山病院及び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		米の山病院	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	適切
②	検査・処置などが安全に実施できているか	適切	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。	適切	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。	適切	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	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	適切
②	指導医が適切に診療録を確認している	適切	適切
③	診察の結果、適切な診断を行っている	適切	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	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	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	適切	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	適切	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	適切

評価項目		米の山病院	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	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	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	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	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	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	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	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	概ね適切
全体評価		A	B

医政医発 0329 第 3 号
令和 6 年 3 月 29 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
(公 印 省 略)

臨床研修病院の指定の基準の取扱いについて

医師法第十六条の二第一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実地調査の取扱いについては、令和 4 年 3 月 31 日付け医政医発 0331 第 6 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 6 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 項の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の指定、取消又は指定の継続をしようとするとき、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、医師法第十六条の二第一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、医師法第十六条の二第一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）エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない病院。

※ 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入れを予定している病院に限る。

また、過去に实地調査の結果を踏まえて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。

※ 施行通知第 2 の 5（1）エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない当該病院は、施行通知第 2 の 5（1）エ(ア)により、別紙 1 の様式に基づいて申込みを行うこと。

- 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、調査が必要と認める病院。

※ 過去に实地調査の結果を踏まえて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。

II 臨床研修病院の指定継続に係るもの

- 1) 施行通知第2の5(1)エの基幹型臨床研修病院の指定基準に2年以上にわたり適合しない基幹型臨床研修病院であって、かつ、研修医が在籍している病院。
- 2) 書面審査の結果、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、調査が必要と認め、かつ、研修医が在籍している病院。
- 3) 1)及び2)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、施行通知第2の5(1)の基幹型臨床研修病院の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。

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IIの3)に該当する病院の調査については、当該病院の同意がある場合、厚生労働省本省又は地方厚生局が実施することも可能である。

4 調査時期

- 1) 「2 調査対象」のIの病院
施行通知第2の5(1)エ(ア)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
- 2) 「2 調査対象」のIIの1)及び2)の病院
施行通知第2の5(1)の基準を2年以上にわたって適合しなかった年度の翌年度以降、速やかに実施
- 3) 「2 調査対象」のIIの3)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
厚生労働省本省又は地方厚生局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又は継続された場合は、当該年度以降、2年以上にわたって施行通知第2の5(1)の指定基準に適合しなくなった翌年度以降、速やかに実施

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で確認するとともに、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

- 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
- ※「2 調査対象」のI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。

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)

- 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

※「2 調査対象」のI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。

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)

- 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

※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。

4) 評価基準

「2 調査対象」のⅡの1)及び2)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、厚生労働省本省又は地方厚生局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、適切な指導體制が確保され、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) 厚生労働省本省又は地方厚生局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。

基幹型臨床研修病院の指定取消について

久留米大学医療センターから、令和 7 年 10 月 28 日付けで基幹型臨床研修病院の指定取消の申請があったため、基幹型臨床研修病院^{※1}の指定取消及び協力型臨床研修病院^{※2}としての指定継続について協議したい。

- 〔
 ※1) 基幹型臨床研修病院：他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の全体的な管理・責任を有するもの
 ※2) 協力型臨床研修病院：他の病院と共同して臨床研修を行う病院であって、基幹型臨床研修病院でないものをいうもの
 〕

1 指定取消の申請理由

臨床研修機能を久留米大学病院に集約するため。

(指定取消年月日：令和 8 年 3 月 31 日)

- 久留米大学医療センターの研修医の受け入れ状況（直近 5 年）

年 度	R3	R4	R5	R6	R7
募集定員	2	2	2	2	2
マッチ者数	0	0	0	0	0
受入実績 (中断者含む)	0	0	2	1	0

- 現に臨床研修を受けている研修医に対する措置

2 年次に 1 名在籍。当該研修医は令和 8 年 3 月 31 日で研修修了予定。

2 県の対応（案）

申請のとおり、指定取消を行うこととしたい。なお、久留米大学医療センターの指定取消に伴う本県臨床研修への影響は以下の理由から軽微と判断する。

- 〔
 ・センターで現に臨床研修を受けている研修医への影響はない。
 ・センターにおける過去 5 年間のマッチ者数は 0 名であり、臨床研修を希望する者への影響は軽微である。
 ・久留米保健医療圏には、センターのほかに 4 か所の基幹型臨床研修病院があり、研修医の受け皿は十分確保されている。
 〕

また、協力型臨床研修病院としての指定については、書類審査及びヒアリングで確認したところ、指定基準を満たしており、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、指定継続としたい。

令和 7 年 10 月 28 日

都道府県知事 殿

病院名 久留米大学医療センター
開設者 学校法人久留米大学
理事長 永田 見生



臨床研修病院指定取消申請書

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（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 14 条及び「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 16 の規定に基づき、以下のとおり臨床研修病院の指定の取消しを申請いたします。

病院名：久留米大学医療センター			
指定の取消しを受けようとする理由： 臨床研修機能を久留米大学病院に集約するため。 基幹型臨床研修病院取消後（令和 8 年 3 月 31 日）は、引続き協力型臨床研修病院として研修医受入れ。			
指定の取消しを受けようとする期日	令和	8 年	3 月 31 日
同時に新規指定申請を行う場合は、新たに指定を受けようとする期日		年	月 日
現に臨床研修を受けている研修医がいるとき：			
○研修医数（1 年次 名、2 年次 1 名）			
○上記の研修医に対する措置 2 年次 1 名については、令和 8 年 3 月 31 日まで当院にて研修実施、修了予定。			
臨床研修を受ける予定の者がいるとき：			
○予定数（1 年次 名、2 年次 名）			
○上記の者に対する措置			

- (注) 1 必要がある場合には、続紙（様式自由）に記載して添付すること。
- 2 「病院名」欄については、基幹型臨床研修病院は、臨床研修協力施設とともに臨床研修を行っている臨床研修協力施設の名称も併せて記入すること。臨床研修病院群により臨床研修を行っている場合には、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院の名称を併せて記入すること。
- 3 「上記の研修医に対する措置」欄については、引継ぎを行う臨床研修病院や研修医の処遇等について可能な限り具体的に記載すること。
- 4 新たな指定申請を伴う取消申請の場合は、取消申請と新たな指定申請を合わせて提出することが望ましいこと。

令和 9 年度臨床研修病院募集定員の算定について

令和 9 年度臨床研修病院募集定員の算定方法について、本協議会の意見を踏まえ、以下のとおり決定することとしたい。

1 募集定員の上限について

		R 9	R 8	差
全国	募集定員上限	10,970	10,904	+66
	募集定員倍率設定	1.05	1.05	0
福岡県	募集定員上限	402	399	+3

2 算定方法について

令和 7 年度第 3 回医療対策協議会 (R7.11.10) で承認された算定方法を用いる。

3 募集定員の配分結果について

各基幹型臨床研修病院への配分結果は、別添⑤のとおり。

			R 9	
福岡県	実績枠	(採用実績・医師派遣実績)	379	
	加算枠	小児科・産科加算		16
		医師少数区域加算		3
		取組評価加算		15
		減算 (前年度募集定員満たさない)		▲3
		研修環境・指導体制評価		▲2
		激変緩和措置		▲7
		1 → 2 調整		1
		新規指定病院配分		0
	募集定員			402

4 今後のスケジュール (予定)

令和 8 年 4 月 10 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

令和9年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法（案）

資料2(3)
（別添①）

■全国の募集定員上限（10,895人）

$$\text{研修希望者数（推計）（10,376人）} \times 1.05 \text{ ※1}$$

※1 令和9年度は1.05で据え置き

■各都道府県の募集定員上限

①基本となる数

$$\text{全国の研修医総数（9,338人）} \times \frac{\text{①と②の多い方}^*}{\text{①と②の多い方}^* \text{の全都道府県合計}}$$

* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口)の1.2倍を限度

① 人口

$$\text{全国の研修医総数（9,338人※2）} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

② 医学部入学定員

$$\text{全国の研修医総数（9,338人）} \times \frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

※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

+ ②地域枠による加算

$$\text{地域枠入学者数} \times 1.05 \text{ ※1}$$

+ ③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
- ①,②,③(1)(2)の合計が全国の募集定員上限(10,895人)を上回る場合、超過分を各都道府県の①「基本となる数」に応じて按分する形で調整を行う

- ※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×（離島数に応じた係数）/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

+ ④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7年度）の採用人数よりも少ない都道府県は、令和7年度の採用人数と「令和8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
各都道府県の（「仮上限」 - 令和7年度採用数）
- ・ 上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和7年度採用数）の合計}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和7年度採用数）の合計}}$ に応じて定員を削減して捻出

ただし、「令和8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
また、「仮上限」からの定員削減は、「令和8年度に病院に配分された定員の合計」を下回らない範囲での削減とする

離島数に応じた係数

	係数
平均離島数未満の都道府県	3
平均離島数～+10の都道府県	3.33
平均離島数+11～+20の都道府県	3.67
平均離島数+21～の都道府県	4

※ 平均離島数（有人離島総数（303島）÷ 有人離島を持つ都道府県数（27都道府県））≒ 11.2

+ ⑤募集定員上限が、一定割合以上減少する場合の追加配分 ※上記10,895人に別途加算するもの

- ・ ①～④の結果、令和8年度の募集定員上限からの減少率が1%を上回る都道府県（令和8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8年度の募集定員上限からの減少率が1%となるまで追加配分を行う。

（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こととしている。

事務連絡
令和7年12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9年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員上限について

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7年12月5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、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の3第1項に基づき、令和9年度から臨床研修を開始する研修医の定員を別紙のとおり決定しましたのでご連絡します。

つきましては、令和8年4月10日（金）までに、地域医療対策協議会等の審議を踏まえ、別紙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。

なお、基礎医学に意欲がある医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム（基礎研究医プログラム）にかかる定員については、別途通知することを申し添えます。

令和9年度臨床研修 都道府県別募集定員上限

別紙

	R8年度募集定員上限	R8年度病院募集定員合計	基本となる数 (全国の研修医総数按割合を人口分布や医師数に 学定員で按分) (※1)	地域枠による 加算 (※2)	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					R8募集定員 上限 (※5)	
					地理的条件等による加算					直近(R7年度) の採用数	①×0.99と ②のうち 少ない方	仮上限に足す 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%まで戻す ための追加配 分
					④-1 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 (※3)	④-2 地理的条件(標高の 人口、経度の数)による 加算	④-3 医師少数区域の 人口に応じた加算	④-4 都道府県間の医師 偏在状況に応じた 加算								
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫					
北海道	412	412	354	19	36	2	0	0	407	331	0	0	0	0	1	408
青森	160	149	99	65	10	0	0	0	173	91	0	0	82	13	0	160
岩手	139	118	97	44	10	0	0	0	150	72	0	0	78	12	0	138
宮城	214	214	190	8	14	1	0	0	211	185	0	0	0	0	1	212
秋田	105	103	76	36	8	0	0	0	119	65	0	0	54	8	0	111
山形	131	120	86	26	9	1	0	0	121	69	0	0	52	1	0	120
福島	183	163	122	58	13	0	0	0	192	129	0	0	63	10	0	182
茨城	270	234	197	64	0	0	0	0	259	205	0	0	54	8	0	251
栃木	185	185	159	17	12	0	0	0	186	170	0	0	0	0	0	186
群馬	158	153	133	21	10	0	0	0	162	111	0	0	51	8	0	154
埼玉	518	518	515	32	0	0	0	0	540	456	0	0	0	0	0	540
千葉	494	494	439	74	0	0	0	0	507	467	0	0	0	0	0	507
東京	1,254	1,254	1,195	22	0	7	1	0	1,211	1,248	1,241	30	0	0	0	1,241
神奈川	658	658	648	23	0	0	0	0	664	634	0	0	0	0	0	664
新潟	214	214	147	29	11	11	0	0	197	154	0	0	0	0	15	212
富山	105	105	85	18	6	0	0	0	108	88	0	0	0	0	0	108
石川	127	127	93	7	7	1	0	0	107	111	111	4	0	0	15	126
福井	86	86	62	9	5	0	0	0	76	54	0	0	0	0	9	85
山梨	105	83	67	48	5	0	0	0	119	58	0	0	61	9	0	110
長野	174	174	139	24	10	0	0	0	172	143	0	0	0	0	0	172
岐阜	178	178	134	37	10	0	0	0	179	171	0	0	0	0	0	179
静岡	303	303	248	62	0	1	0	0	308	287	0	0	0	0	0	308
愛知	551	551	524	37	0	1	0	0	555	552	0	0	0	0	0	555
三重	168	168	120	49	9	1	0	0	178	154	0	0	0	0	0	178
滋賀	124	124	102	14	8	1	0	0	124	115	0	0	0	0	0	124
京都	250	250	197	7	0	0	0	0	203	249	248	45	0	0	0	248
大阪	630	630	615	16	0	0	0	0	623	634	624	1	0	0	0	624
兵庫	400	400	375	18	0	2	0	0	390	402	396	6	0	0	0	396
奈良	123	123	104	16	0	0	0	0	119	122	122	3	0	0	0	122
和歌山	119	119	74	34	6	0	0	0	113	108	0	0	0	0	5	118
鳥取	82	82	46	37	4	0	0	0	85	43	0	0	0	0	0	85
島根	85	75	55	28	4	5	0	0	91	55	0	0	36	6	0	85
岡山	188	188	154	3	11	1	0	0	168	162	0	0	0	0	18	186
広島	203	203	190	20	0	3	0	0	211	179	0	0	0	0	0	211
山口	125	125	108	14	8	1	0	0	130	105	0	0	0	0	0	130
徳島	78	78	59	14	5	1	0	0	77	49	0	0	0	0	0	77
香川	100	100	77	11	0	10	0	0	97	64	0	0	0	0	2	99
愛媛	126	126	107	21	8	4	0	0	139	81	0	0	0	0	0	139
高知	92	92	56	34	4	1	0	0	93	49	0	0	0	0	0	93
福岡	399	399	402	4	0	1	0	0	402	372	0	0	0	0	0	402
佐賀	80	80	67	6	0	1	0	0	73	56	0	0	0	0	6	79
長崎	148	148	106	17	0	39	0	0	161	98	0	0	0	0	0	161
熊本	136	136	119	4	9	1	0	0	132	105	0	0	0	0	3	135
大分	101	101	92	13	7	1	0	0	112	75	0	0	0	0	0	112
宮崎	111	111	87	19	7	1	0	0	113	61	0	0	0	0	0	113
鹿児島	156	149	111	20	8	40	0	0	178	87	0	0	91	14	0	164
沖縄	156	156	107	17	0	38	0	0	160	153	0	0	0	0	0	160
計	10,904	10,759	9,338	1,214	274	177	1	0	10,895	9,429		89	622	89	75	10,970

(※1)「研修医総数推計値」は、令和9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(0.90)を乗じて算出

→令和9年度研修希望者数推計値 10,376人×0.90=9,338人

(※2)地域枠学生数(実績)に今回の倍率(1.05)を乗じて算出

(※3)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

(※4)②～④-2の合計が全国の募集定員上限(10,895人)を上回る場合、超過分を各都道府県の②「基本となる数」に応じて按分する形で調整

(※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8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

⑩の計算は、令和8年度の募集定員上限からの減少率が1%を上回る都道府県に対して、令和8年度の募集定員上限からの減少率が1%となるまで加算

また、広域連携型プログラムに係る対象人数は以下の通りとする。

東京都:62人以上(自府内:25人まで)、京都府:12人以上(自府内:5人まで)、大阪府:31人以上(自府内:0人)、岡山県:9人以上(自府内:4人まで)、福岡県:20人以上(自府内:8人まで)

(※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。

臨床研修病院の募集定員の算定方法

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。)	
実績枠	<p>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。さらに、広域連携型プログラムの採用実績がなかった場合、同プログラムの募集定員を上回らない範囲で採用実績として取り扱う。ただし、病院間の定員枠調整で定員が増加した場合は採用実績に含めない)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及び医師少数区域加算分を除く)に医師派遣加算(※1)を加えたものを基本定員(A)とする。 (※1) 算出式は以下のいずれか多い方とする。 ▶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(医師少数区域やへき地、離島に派遣した場合は、1.5を乗じる)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、40人以上増えた場合は一律5人を加える。 ▶広域連携型プログラムの募集定員数。</p> <p>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。 $A \times B / A'$</p> <p>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。</p>
	<p>小児科・産科加算</p> <p>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)</p>
	<p>医師少数区域加算</p> <p>・医師少数区域(京築医療圏)に所在する医療機関へ3名加算する。 ・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) $((\text{当該加算を含む募集定員枠} - \text{当該加算枠}) / \text{当該加算枠を含む募集定員枠}) \times (\text{募集定員枠 or マッチ者数})$</p>
募集定員の上限(国が決定) 加算枠	<p>取組評価加算</p> <p>・「地域医療への貢献」や「研修環境・質の向上」に係る以下の取組を点数化し、点数の合計値が上位1/3以内の病院に1名加算する。上位1/3に同点の病院が複数ある場合は、当該病院全てに1名加算する。(取組評価加算の配点は別紙のとおり) ・ただし、算定する年度の前年度の採用実績が募集定員数に満たない場合(小児科・産科研修プログラム、広域連携型プログラムを除く)は、配点を行わない。</p>
	<p>減算 (前年度募集定員満たさない)</p> <p>・算定する年度の前年度の採用実績が募集定員数に満たない場合(小児科・産科研修プログラム、広域連携型プログラムを除く)は1名減算する。</p>
	<p>研修環境・指導体制評価</p> <p>・他の加算をしても尚、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。 ・他の加算により募集定員の上限を超える場合、過去3年間のマッチングによる応募倍率の下位の病院から1名ずつ、募集定員の上限数になるまで減算する。</p>
	<p>激変緩和措置</p> <p>・定員の増減は±2名以内とする。ただし、算定する年度の前年度の募集定員数が10名未満の場合、増減は±1名以内とする。</p>
	<p>1→2調整</p> <p>算定方法した結果、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2名とする。</p>
	<p>新規指定病院配分</p> <p>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名とする。</p>

●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。

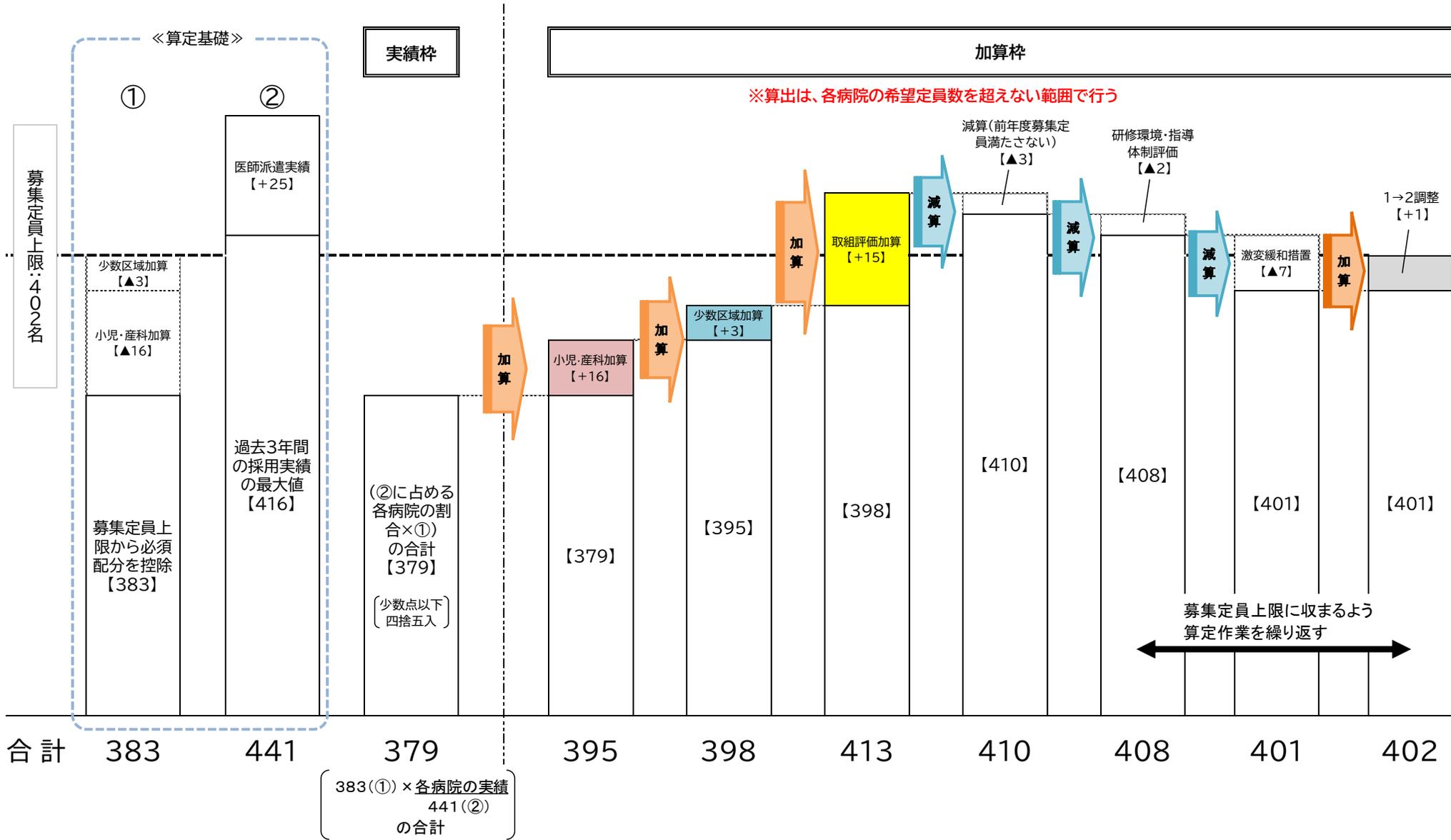
■取組評価加算の配点

(別紙)

評価項目	内容	考え方	配点基準
必須事項	採用状況	前年度の募集定員を全て採用していること(小児科・産科研修プログラム、広域連携型プログラムを除く)	前年度の採用実績(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け入れた実績は加算する。)が募集定員数に満たない場合(小児科・産科研修プログラム、広域連携型プログラムを除く)は、以下の配点を行わない。
地域医療への貢献	協力病院としての研修医の受け入れ	協力病院としての研修医の受け入れ数(小児・産婦人科)がどの程度か	協力病院としての研修医の受け入れ数(小児・産婦人科)が上位1/3は 2点 、中位1/3は 1点
	救急患者の受け入れ	常勤医師一人当たりの救急車取扱件数がどの程度か	常勤医師一人当たりの救急車取扱件数の上位1/3は 2点 、中位1/3は 1点
研修環境・質の向上	第三者評価の受審	第三者評価の受審・認定を受けているか	卒後臨床研修評価機構(JCEP)の認定を受けている場合 2点 、日本医療機能評価機構などの認定を受けている場合 1点
	症例数	研修医一人当たりの症例数(年間新外来患者数)がどの程度か	研修医一人当たりの症例数(年間新外来患者数)の上位1/3は 2点 、中位1/3は 1点
	研修指導医数	研修医一人当たりの研修指導医数がどの程度か	研修医一人当たりの研修指導医数の上位1/3は 2点 、中位1/3は 1点
計(最高点)			10

令和9年度募集定員の算定

資料2(3)
(別添④)



令和9年度臨床研修病院募集定員の配分結果(案)

福岡県上限=402名

病院名	所在地	募集定員の比較		
		募集定員 R8	募集定員 R9	左の差
		①	② =③	③ ②-①
1 国立病院機構 九州医療センター	福岡市	24	23	▲1
国立病院機構 九州医療センター(小・産)	福岡市	4	4	0
2 福岡赤十字病院	福岡市	13	12	▲1
3 国家公務員共済組合連合会 浜の町病院	福岡市	13	12	▲1
4 千鳥橋病院	福岡市	4	4	0
5 福岡大学病院	福岡市	35	36	1
福岡大学病院(小・産)	福岡市	4	4	0
6 九州大学病院	福岡市	54	53	▲1
九州大学病院(小・産)		4	4	0
7 福岡県済生会 福岡総合病院	福岡市	11	10	▲1
8 福岡徳洲会病院	春日市	12	13	1
9 福岡大学筑紫病院	筑紫野市	5	5	0
10 聖マリア病院	久留米市	17	17	0
11 久留米大学病院	久留米市	32	34	2
久留米大学病院(小・産)	久留米市	4	4	0
12 公立八女総合病院	八女市	3	3	0
13 地方独立行政法人大牟田市立病院	大牟田市	2	2	0
14 株式会社 麻生飯塚病院	飯塚市	17	16	▲1
15 独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター	北九州市	4	5	1
16 労働者健康安全機構 九州労災病院	北九州市	5	5	0
17 北九州市立八幡病院	北九州市	3	4	1
18 北九州市立医療センター	北九州市	3	4	1
19 独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院	北九州市	9	10	1
20 社会医療法人 製鉄記念八幡病院	北九州市	5	4	▲1
21 健和会大手町病院	北九州市	6	6	0
22 北九州総合病院	北九州市	9	9	0
23 産業医科大学病院	北九州市	12	14	2
24 社会医療法人大成会 福岡記念病院	福岡市	7	6	▲1
25 社会医療法人親仁会 米の山病院	大牟田市	2	2	0
26 社会医療法人財団池友会 福岡和白病院	福岡市	6	5	▲1
27 社会医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院	福津市	3	3	0
28 医療法人社団高邦会 高木病院	大川市	7	7	0
29 社会医療法人財団池友会 新小文字病院	北九州市	3	4	1
30 社会医療法人財団池友会 新行橋病院	行橋市	5	6	1
31 公立学校共済組合 九州中央病院	福岡市	11	10	▲1
32 社会医療法人天神会 新古賀病院	久留米市	5	5	0
33 田川市立病院	田川市	2	3	1
34 社会保険田川病院	田川市	2	2	0
35 社会医療法人財団白十字会 白十字病院	福岡市	3	3	0
36 地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院	福岡市	6	5	▲1
37 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター	古賀市	4	4	0
38 福岡県済生会 二日市病院	筑紫野市	2	3	1
久留米大学医療センター	久留米市	2	▲2	
39 地方独立行政法人筑後市立病院	筑後市	2	2	0
40 医療法人社団池友会 福岡新水巻病院	水巻町	4	4	0
41 小倉記念病院	北九州市	4	4	0
42 医療法人共愛会 戸畑共立病院	北九州市	2	3	1
43 医療法人青洲会 福岡青洲会病院	粕屋町	3	4	1
福岡県 計		399	402	3

小児科・産科加算
 医師少数区域
 病院間の定員枠調整で受領した定員分の採用実績を除く

過去の実績			採用実績 (中断者受入は加算未書き)	病院が希望する募集定員 C	実績枠							実績枠配分
R5	R6	R7			379							
④	⑤	⑥			⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	
25	23	25	26	402	16	3	383	25	441	379		
4	4	4		小児科・産科加算	医師少数区域加算	A	④~⑥の最大値	医師派遣実績	B	AをBで按分(小数点以下四捨五入)		
13	13	13	13	⑧-⑩								
14	13	13	13									
4	4	4	6									
36	37	36	40									
1	2	2										
56	55	52	54									
0	2	0										
12	11	11	12									
14	13	13	14									
3	5	4	6									
18	18	17	20									
34	36	36	40									
2	3	1										
3	4	3	3									
1	2	2	2									
18	18	17	18									
5	4	5	6									
5	5	5	6									
3	6	4	6									
5	3	3	12									
9	9	9	12									
5	6	4	7									
6	6	6	7									
9	9	9	10									
13	13	14	20									
7	7	6	8									
2	2	2	2									
6	6	6	8									
3	3	2	3									
8	7	8	9									
3	4	3	5									
5	4	4	8									
12	12	12	13									
5	5	5	6									
3	2	2	3									
2	2	2	2									
4	4	4	5									
6	6	6	7									
4	4	5	5									
3	2	2	3									
0	2	1	2									
5	4	4	6									
4	5	4	5									
2	2	2	3									
3	4	3	4									
407	412	395	460	402	16	3	416	25	441	379	379	

基幹型臨床研修病院取消
 広域連携型プログラムの定員数を医師派遣加算として加算
 病院が希望する募集定員を超えるため加算なし

資料2(3)
(別添⑤)

加算枠																R9募集定員
23																
小児科・産科加算	医師少数区域加算	取組評価加算			減算(前年度募集定員満たさない)	研修環境・指導体制評価				激変緩和措置		1/2調整	新規指定病院配分	加算枠配分		
16	3	15			▲3	▲2				▲7		1	0			
加算	加算	(点数合計)	(点数順位)	加算	減算	(過去3年間のマッチング募集倍率順位)	加算	(過去4年間のマッチング募集倍率順位)	加算	(R8募集定員との差)	調整	調整	配分	加算枠配分		
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
		5	23			12				▲1				0	23	
4										0				4	4	
		5	23			28				▲1				0	12	
		4	27			19				▲1				0	12	
		7	3	1		41				0				1	4	
		3	33			21				1				0	36	
4										0				4	4	
					▲1	14				▲1				▲1	53	
4										0				4	4	
		1	39			32				▲1				0	10	
		9	1	1		13				1				1	13	
		7	3	1		7				0				1	5	
		7	3	1		18				0				1	17	
		3	33			2				4	▲2			▲2	34	
4										0				4	4	
		6	12			38				0				0	3	
		7	3			26				0				0	2	
		1	39			16				▲1				0	16	
		6	12	1		17				1				1	5	
		6	12	1		23				0				1	5	
		8	2	1		6				3	▲2			▲1	4	
		7	3	1		10				2	▲1			0	4	
		6	12	1		33				1				1	10	
					▲1	15				▲1				▲1	4	
		6	12	1		31				0				1	6	
		7	3	1		8				0				1	9	
		4	27			22				5	▲3			▲3	14	
		4	27			20				▲1				0	6	
		6	12			36				0				0	2	
		4	27			34				▲1				0	5	
		7	3			37				0				0	3	
		2	36			25				0				0	7	
		6	12	1		38				1				1	4	
	3	4	27			42	▲1			1				2	6	
		2	36			40				▲1				0	10	
		6	12	1		9				0				1	5	
		7	3			29				1				0	3	
		7	3			24				0				0	2	
		5	23			1				0				0	3	
		3	33			11				▲1				0	5	
		4	27			3				0				0	4	
		6	12			4				1				0	3	
					▲1	43	▲1			▲2	1	1		0	2	
		5	23			35				0				0	4	
		2	36			27				0				0	4	
		6	12	1		29				1				1	3	
		6	12	1		5				1				1	4	
16	3			15	▲3		▲2			▲7	1	0	23		402	

医師派遣実績(令和9年度臨床研修病院募集定員算定)

○算出式は以下のいずれが多い方とする。

▶ 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、40人以上増えた場合は一律5人を加える。また、医師少数区域やへき地、離島に派遣した場合は、派遣医師数に1.5を乗じて算出する。

▶ 広域連携型プログラムの募集定員数を医師派遣実績として取り扱う。

	病院名	九州医療センター	福岡赤十字病院	福岡大学病院	九州大学病院	久留米大学病院	産業医科大学病院	JCHO九州病院
①	派遣人数 ※R7.3月時点	-	-	51	362	69	49	-
②	①のうち、医師少数区域やへき地、離島への派遣人数)	-	-	1	0	0	0	-
③	算出式に基づく派遣人数	-	-	51.5	362	69	49	-
④	20人	-	-					-
	25人	-	-					-
	30人	-	-					-
	35人	-	-					-
	40人以上	-	-	5	5	5	5	-
⑤	合計	-	-	5	5	5	5	-
⑥	広域連携型プログラムの募集定員数(R9)	2	1	4	6	4	2	1
⑦	加算数 (=⑤と⑥のいずれが多い方)	2	1	5	6	5	5	1

取組評価加算に係る評価項目の配点表

No.	病院名	募集定員数 (R7)	採用実績 (R7)	募集定員に満たない数 (R7)	協力病院としての研修医の受入数 (小児・産科)	小児 (自院)	小児 (合計)	産科 (自院)	産科 (合計)	順位	配点	救急車取扱件数	常勤医師数	常勤医師一人当たり	順位	配点	第三者評価受審 (JCEP)	第三者評価受審 (その他)	配点	症例数 (年間新外来患者数)	研修医一人当たり	順位	配点	研修指導医数	研修医一人当たり	順位	配点	点数合計	点数順位	加算	備考
1	国立病院機構 九州医療センター	29	29	0	53	43	43	43	96	1	2	5,177	133	38.92	28	1	○	○	2	16,787	579	38		83	2.86	38	5	23			
2	福岡赤十字病院	13	13	0	14	14	28	14	14	7	2	6,744	153	44.08	26	1	○	○	2	22,420	1,725	29		53	4.08	29	5	23			
3	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院	13	13	0	2.07	14.14	16.21	13	13	18	1	4,531	87	52.08	20	1	○	○	2	14,453	1,112	34		26	2.00	39	4	27			
4	千鳥橋病院	4	4	0	3	8	8	8	11	14	2	3,869	55	70.35	10	2	○	○	2	2,989	747	36		24	6.00	16	1	7	3	1	
5	福岡大学病院	40	40	0	18	46	50	56	70	5	2	2,809	453	6.20	39		○	1	13,217	330	40		129	3.23	32	3	33				
7	福岡県済生会 福岡総合病院	11	11	0	0	12	12	0	0			4,017	123	32.66	31				18,184	1,653	31		54	4.91	23	1	1	39			
8	福岡徳洲会病院	13	13	0	12	30	38	18	22	8	2	12,581	165	76.25	8	2	○	○	2	48,706	3,747	10	2	65	5.00	22	1	9	1	1	
9	福岡大学筑紫病院	4	4	0	7	4	11	0	0	10	2	3,594	143	25.13	35		○	1	15,418	3,855	9	2	49	12.25	5	2	7	3	1		
10	聖マリア病院	17	17	0	21	24	37	25	33	3	2	12,239	215	56.93	18	1	○	○	2	43,666	2,569	20	1	114	6.71	15	1	7	3	1	
11	久留米大学病院	38	40	▲2	6	30	32	37	41	11	2	1,977	432	4.58	40		○	1	17,427	459	39		109	2.87	37	3	33				
12	公立八女総合病院	3	3	0	2	2	4	5	5	19	1	2,415	42	57.50	17	1	○	1	8,331	2,777	16	1	21	7.00	12	2	6	12	+	希望定員を超えるため加算しない	
13	地方独立行政法人大牟田市立病院	2	2	0	8	2	5	2	7	9	2	2,196	55	39.93	27	1			12,084	6,042	5	2	30	15.00	1	2	7	3	+	希望定員を超えるため加算しない	
14	株式会社 麻生飯塚病院	17	17	0	0	19	19	30.5	30.5			6,946	375	18.52	36		○	1	20,646	1,214	33		62	3.65	31	1	39				
15	独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター	5	5	0	20	4	9	4	19	4	2	1,250	68	18.38	37		○	1	12,326	2,465	22	1	38	7.60	11	2	6	12	1		
16	労働者健康安全機構 九州労災病院	5	5	0	3	5	5	5	8	14	2	3,283	94	34.93	29		○	1	28,949	5,790	6	2	22	4.40	27	1	6	12	1		
17	北九州市立八幡病院	4	4	0	22	10	32	0	0	2	2	4,364	75	58.19	16	1	○	1	29,209	7,302	2	2	34	8.50	9	2	8	2	1		
18	北九州市立医療センター	3	3	0	18	3	13	3	11	5	2	2,746	96	28.60	33		○	1	9,319	3,106	12	2	35	11.67	6	2	7	3	1		
19	独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院	9	9	0	5	11	14	10.5	12.5	12	2	6,313	193	32.71	30		○	○	2	21,944	2,438	23	1	50	5.56	19	1	6	12	1	
21	健和会大手町病院	6	6	0	1	0	0	7	8	20	1	8,478	54	157.00	4	2	○	○	2	11,276	1,879	27	1	19	3.17	33	6	12	1		
22	北九州総合病院	9	9	0	3	12	14	8	9	14	2	5,616	87	64.55	12	2	○	1	21,785	2,421	24	1	37	4.11	28	1	7	3	1		
23	産業医科大学病院	14	14	0	3	12	12	14	17	14	2	2,360	361	6.54	38				10,397	743	37		126	9.00	7	2	4	27			
24	社会医療法人大成会 福岡記念病院	6	6	0	0	5	5	0	0			7,276	37	196.65	2	2	○	1	10,900	1,817	28	1	19	3.17	33	4	27				
25	社会医療法人親仁会 米の山病院	2	2	0	0	0	0	0	0			1,360	21	64.76	11	2	○	○	2	2,444	1,222	32		16	8.00	10	2	6	12	+	希望定員を超えるため加算しない
26	社会医療法人財団池友会 福岡和白病院	6	6	0	0	0	0	0	0			6,537	89	73.45	9	2	○	1	16,461	2,744	18	1	24	4.00	30	4	27				
27	社会医療法人財団水光会 宗像水光会総合病院	2	2	0	0	0	0	0	0			3,742	60	62.37	14	2	○	1	13,334	6,667	3	2	27	13.50	2	2	7	3	+	希望定員を超えるため加算しない	
28	医療法人社団高邦会 高木病院	8	8	0	0	10	10	9	9			3,180	112	28.39	34				20,277	2,535	21	1	44	5.50	20	1	2	36			
29	社会医療法人財団池友会 新小文字病院	3	3	0	0	0	0	0	0			4,637	31	149.58	5	2	○	1	9,627	3,209	11	2	18	6.00	16	1	6	12	1		
30	社会医療法人財団池友会 新行橋病院	7	7	0	0	0	0	0	0			4,475	31	144.35	6	2	○	1	13,916	1,988	25	1	13	1.86	40	4	27				
31	公立学校共済組合 九州中央病院	12	12	0	0	0	0	0	0			4,911	97	50.63	21	1	○	1	20,096	1,675	30		38	3.17	33	2	36				
32	社会医療法人天神会 新古賀病院	5	5	0	0	0	0	0	0			4,666	74	63.05	13	2	○	1	15,161	3,032	14	2	27	5.40	21	1	6	12	1		
33	田川市立病院	2	2	0	1	2	2	2	3	20	1	1,770	38	46.58	25	1	○	1	10,468	5,234	8	2	14	7.00	12	2	7	3	+	希望定員を超えるため加算しない	
34	社会保険田川病院	2	2	0	5	2	4	2	5	12	2	2,432	51	47.69	24	1			12,258	6,129	4	2	18	9.00	7	2	7	3	+	希望定員を超えるため加算しない	
35	社会医療法人財団白十字会 白十字病院	4	4	0	0	0	0	0	0			4,430	74	59.86	15	1	○	1	7,596	1,899	26	1	28	7.00	12	2	5	23			
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	0	0	0	0	0	0			3,677	69	53.29	19	1	○	1	6,124	1,021	35		28	4.67	24	1	3	33			
37	独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター	5	5	0	0	8	8	0	0			4,078	81	50.35	22	1	○	1	13,761	2,752	17	1	28	5.60	18	1	4	27			
38	福岡県済生会 二日市病院	2	2	0	0	0	0	0	0			4,959	64	77.48	7	2			16,030	8,015	1	2	27	13.50	2	2	6	12	+	希望定員を超えるため加算しない	
40	医療法人社団池友会 福岡新水巻病院	4	4	0	0	0	0	0	0			7,288	32	227.75	1	2	○	1	10,642	2,661	19	1	18	4.50	26	1	5	23			
41	小倉記念病院	4	4	0	0	0	0	0	0			4,865	154	31.59	32		○	1	11,148	2,787	15	1	12	3.00	36	2	36				
42	医療法人共愛会 戸畑共立病院	2	2	0	0	0	0	0	0			3,134	63	49.75	23	1	○	1	11,157	5,579	7	2	26	13.00	4	2	6	12	1		
43	医療法人青洲会 福岡青洲会病院	3	3	0	0	0	0	0	0			5,396	32	168.63	3	2	○	1	9,211	3,070	13	2	14	4.67	24	1	6	12	1		

※小児科・産科研修プログラムの採用実績は募集定員数としている。

【令和7年度の採用実績が募集定員に満たない(小児科、産科、広域連携を除く)】

6	九州大学病院	59	56	3	0	35	35	35	35			2,008	390	5.15			○		35,629	604			193	3.27						
20	社会医療法人 製鉄記念八幡病院	5	4	1	1	6	7	6	6			4,103	73	56.21			○		10,886	2,177			22	4.40						
39	地方独立行政法人筑後市立病院	2	1	1	0	0	0	0	0			1,679	26	64.58					7,339	3,670			12	6.00						

広域連携型プログラムの募集定員について

1 広域連携型プログラムの概要

臨床研修医の採用率が高い医師多数県^(※1)の基幹型臨床研修病院に採用された研修医のうち、一定の割合^(※2)の者が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県等^(※3)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。令和8年度から運用開始。

プログラムの実施時期は原則として臨床研修の2年目とし、実施期間は24週又はそれ以上。

※1) 医師多数県（連携元区域）

医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県

東京都、大阪府、京都府、岡山県、福岡県

※2) 募集定員上限の5%以上。うち、下記※3③に所在する病院との連携は2%を限度

※3) 医師少数県等（連携先区域）

① 医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県

② 医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域

③ 連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（京築保健医療圏）

※4) 連携元病院

① 研修医募集定員が20名程度又はそれ以上の基幹型臨床研修病院は、積極的に実施する必要

② 上記に限らず、実施を希望する病院があれば、連携元病院となることを妨げない。

<令和9年度連携元病院（7病院）>

①：九州医療センター、福岡大学病院、九州大学病院、久留米大学病院

②：福岡赤十字病院、産業医科大学病院、JCHO九州病院

※ 臨床研修病院に意向調査を行い、令和7年度第3回医療対策協議会（R7.11.10）で承認

2 令和9年度の募集定員数

本県は20名以上。うち8名は京築保健医療圏に所在する病院と連携可能。

各病院の募集定員数は、令和8年度分と同様、上記1の※4②の病院は希望数とし、残りを同①の病院に各病院の募集定員数（小児・産科研修プログラムを除く）で按分して配分する。

◆ 連携元病院になることを希望した3病院（※4②）は希望数

病院名	R9臨床研修募集定員		うち 広域連携
	その他	小児/産科	
福岡赤十字病院	12	0	1
産業医科大学病院	14	0	2
JCHO九州病院	10	0	1
計	36	0	4



◆ 残りの16名を定員20名以上の4病院（※4①）で按分

病院名	R9臨床研修募集定員		うち 広域連携
	その他	小児/産科	
九州医療センター	23	4	2
福岡大学病院	36	4	4
九州大学病院	53	4	6
久留米大学病院	34	4	4
計	146	16	16

3 今後のスケジュール（予定）

- ・ 令和8年4月～ 令和8年度広域連携型プログラムの開始
- ・ 令和8年4月末 令和9年度広域連携型プログラム案の作成（変更）、県への提出
- ・ 令和8年8月～ 研修医の募集（マッチング協議会）

4 その他

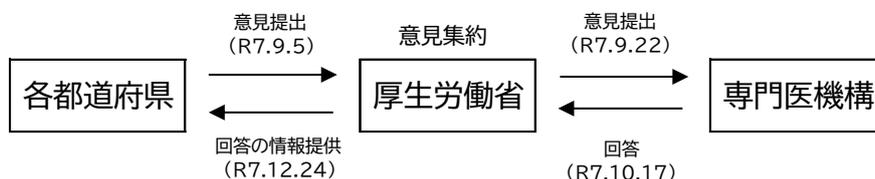
国は、広域連携型プログラムを設置する基幹型臨床研修病院に対し、プログラム責任者等に係る経費を支援（臨床研修費等補助金）

医師の専門研修に係る厚労省意見に対する日本専門医機構の回答について（報告）

1 厚労省から機構への意見提出の流れ

医師の専門研修については、医師法第16条の10の規定に基づき、厚生労働省は日本専門医機構に意見提出する際、都道府県から意見を徴した上で提出することとなっている。本県では、専門研修プログラム調整委員会及び地域医療対策協議会での協議を経て、厚労省に意見を提出している。

令和7年度の流れは以下のとおり。



2 福岡県から厚労省に提出した意見

資料3（別添）令和7年度第2回福岡県医療対策協議会「令和8年度専門研修プログラムに係る確認・検討結果について」のとおり

3 厚労省から機構への意見及び機構の回答

（1）全般的な事項

- ① 令和8年度専攻医募集における、令和7年度までのシーリングの仕組みの見直しに当たっては、令和9年度以降の対応を見据え、医療提供体制の確保への配慮、専門研修の質の向上及びその他の現場の運用における負担等の観点から、課題の把握に努めること。

【回答】

令和8年度のシーリングにおいては、医療提供体制の確保への配慮として専門研修指導医の派遣実績に応じた加算を設定しました。専門研修の質の向上については、指導医が常勤で指導を行う環境にあるかという点が重要と考えております。

このため、指導医派遣実績のうち、常勤指導医の医師少数区域への派遣についてさらに評価し、枠を追加することとしております。現場の運用における負担に配慮した経過措置として、特別地域連携プログラムについては、連携プログラム（都道府県限定分を含む）に振り分けを可能としております。

今後、特別地域連携プログラムがシーリングの枠内に入った影響による次年度のシーリング総数への影響、派遣先リストの作成方法、指導医派遣実績の収集方法や頻度などについて、引き続き検討を進めてまいります。

② シーリング対象外の都道府県の医師少数区域に専門研修指導医を常勤で派遣している都道府県・診療科に対しては、通常プログラムの加算上限数に対する派遣実績の比率に応じ、採用可能数の追加を考慮すること。ただし、追加する枠数については、シーリング全体への影響を考慮し上限を設けることとし、また、次年度以降のシーリング数を算出する際の採用実績には計上しないこと。

【回答】

通常枠の加算数につきましては、専門研修指導医の派遣実績に応じ、通常プログラム基本数の15%を上限とした加算を設定しておりました。今般、指導医派遣実績を集計したところ、対象のほとんどの都道府県・診療科で多数の指導医が派遣されていることが判明いたしました。専門研修においては、常勤で指導を行う環境にあるかが重要であり、その点に対して更なる評価をすべきとの意見から、派遣実績のうち常勤に相当する週5日以上を医師少数区域へ派遣している実績を評価し、「常勤派遣分」として追加算出いたしました。

なお、今回追加された「常勤派遣分」の枠については、次年度以降の採用実績には計上しないことといたします。

(2) 連携プログラム等について

① 令和8年度のシーリングにおいて、特別地域連携プログラムを連携プログラムに振り替えることを可能としていることも踏まえ、各種連携プログラムの連携実績を把握すること。

【回答】

現状、特別地域連携プログラムおよび連携プログラム(都道府県限定)については、連携元および連携先を把握しております。しかしながら、連携プログラム(都道府県限定を除く)につきましては、プログラム数が多岐にわたるため、個別の連携先までの把握はできておりません。

令和8年度のシーリングでは、特別地域連携プログラムを連携プログラムに振り替えることが可能となるため、どのプログラムが連携プログラムに振り替えられたかを把握できる仕組みを検討しているところです。

また、今後、連携プログラム(都道府県限定を除く)についても、どのように実績を把握できるかについて、引き続き検討を進めてまいります。

② 医道審議会医師分科会医師専門研修部会における連携先要件及び研修期間等に関する議論や、連携先確保の取組を推進する方向性を踏まえ、今後の検討に資するよう、特別地域連携プログラムを経験した専攻医の意見を聴取することや、連携先確保に必要とされる都道府県や学会等が協力できる仕組みの構築準備等、特別地域連携プログラムの推進に向けた取組を進めること。

【回答】

特別地域連携プログラムの連携先確保については、当機構システムに登録されている専門研修プログラムで要件を満たす施設を抽出し、リストを作成いたします。そのリストを都道府県にご確認いただき、連携先として受け入れ希望のある施設のリスト作成を依頼することを検討しております。

また、受け入れ希望リスト作成に必要な情報については、基本領域学会からの意見も踏まえ検討する予定です。特別地域プログラムを経験した専攻医の意見聴取につきましても、聴取方法を検討し実情の把握に努めます。

(3) 専門研修指導医のシーリング対象外の都道府県への派遣実績について

- ① 令和8年度専攻医募集におけるシーリング数を算出するために収集した専門研修指導医の派遣実績については、より詳細な分析を行うこと。その際、令和9年度以降の指導医派遣の実績の収集については、頻度や方法について現場の負担も考慮しつつ、今後の検討に資するよう、例えば、派遣先における専攻医の受入実績や指導実績等、必要な情報についても検討を行うこと。

【回答】

専門研修指導医の派遣実績について、収集したデータの更なる分析が可能か検討いたします。

また、令和9年度以降の指導医派遣実績の収集方法、頻度については、施設の負担を十分に考慮し、かつ実績提出の一次受けの窓口となる基本領域学会からの意見も踏まえ、検討させていただきます。その際には、派遣先における専攻医の受け入れ実績や指導実績など、今後の検討に資する上で必要となる情報項目についても併せて検討してまいります。

(4) その他

- ① 専門研修における医療提供体制への配慮や専門研修の質の向上の両立に向けた取組の検討や推進に資するよう、引き続き、専攻医、指導医、学会等の現場の実際の声を含む関係者の意見の聴取、専門研修に関する情報収集及びデータ整備を着実にを行うこと。

【回答】

今後も専攻医、指導医、学会等の関係者の皆様からのご意見を聴取できる仕組みを検討し、推進してまいります。

また、専門研修に関する情報収集及びデータ整備につきましても、引き続き着実にを行い、システム利用者にとってより使いやすいシステム構築に努めてまいります。

令和7年度第2回福岡県医療対策協議会「令和8年度専門研修プログラムに係る確認・検討結果について」

診療領域	確認・検討事項		
	(1) 日本専門医機構が提示した2026年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について	(2) 各診療領域のプログラムに共通する内容について、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること	(3) 個別のプログラムの内容について、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現行のシーリング制度は、大都市圏の医師多数県で専攻医の抑制は見られるが、医師数が相対的に増加しているのは、主として大都市圏の周辺県であり、その他の医師少数県では増加に至らず、医師偏在解消に効果的であるとは言えない。都道府県間の医師の移動状況を分析し、流出入の実態を踏まえた制度を検討すること。 ・ 本県においては、通常プログラムの希望者が多い一方で、都道府県を跨ぎ遠方の医療機関と連携するプログラムである特別地域連携プログラムについては、希望者が少なく欠員が生じている。専攻医が希望する地域や診療科での専門研修が阻まれないよう、通常プログラムのシーリングを緩和すること。また、特別地域連携プログラムの応募者の増加に繋がるよう、各病院がプログラムを作成する際に、参考となる優良事例を情報提供するなど、プログラムの魅力向上に向けた支援を行うとともに、プログラムの魅力を広く周知するなど必要な支援を行うこと。なお、応募者が確保できない場合や実施効果が認められない場合は、適宜、制度の見直しを検討すること。 		
内科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専攻医にとって充実した研修環境とは、必ずしも著名な指導医の存在によって成立するものではなく、むしろ日々の研修において適切な症例数が確保されることが、研修の質や専攻医の成長に最も直結するのではないか。通常プログラムの「加算」について、専攻医の枠数設定に指導医の派遣先を反映させる制度設計は、制度の趣旨からして不自然である。 ・ 「特別地域連携プログラム」について、連携先の対象地域は足下充足率が低い地域とされ、実質東北や関東に集中している。このため、九州からの派遣は地理的・物理的な問題から実施困難であり、全ての地域で一律に本プログラムをシーリング内に組み込むことは、地域間での公平性に欠けるのではないか。 ・ 各病院においては、労働力確保のための専門医獲得や入職した医師のスキルアップのためにはどうしてもハイボリュームセンターへの出向は必要であり、医師偏在対策とは相容れない面がある。そもそも専門医研修制度を医師偏在の問題解決の一つとするのはいかなるものか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 募集定員が減らされ続ければ、県外や医師少数地域への派遣も減り地域偏在解消とは逆効果になりかねない。 ・ 同じ近隣他県の医師少数地域への派遣、もしくは県外都市部のハイボリュームセンターへの派遣が組み込まれていることが多く見受けられ、県内の医師偏在対策への解決となっていないことが考えられる。まずは同じ県内の医師少数地域へのローテーションを考えるべきではないか。 	※問題なし
小児科	※問題なし	※問題なし	※問題なし

診療領域	確認・検討事項		
	(1) 日本専門医機構が提示した2026年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について	(2) 各診療領域のプログラムに共通する内容について、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること	(3) 個別のプログラムの内容について、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること
外科	<p>・人口比に基づく一律のシーリング運用は、地域偏在や診療科偏在の是正に実効性があるとは言い難く、現場の実情と乖離している。</p>	<p>・外科専門医は、消化器・呼吸器・心臓・小児・乳腺・内分泌・移植など、あらゆる外科系サブスペシャリティの基幹資格であり、特に消化器外科は、高齢化、がん、救急医療において最も人材を必要とする領域であるにもかかわらず、志望者は年々減少傾向にある。一方で、急性期負担が比較的少なく、将来的な開業との親和性が高い乳腺外科や内分泌外科などは、相対的に志望が集まりやすい傾向にあり、「外科」という括りで一律に人数を制限することは、かえって診療科内での偏在を助長するおそれがある。</p> <p>・現在のプログラム構造では、修練期間後のキャリアパスや修練期間後の医師を中長期的に医療過疎地域へ派遣する仕組みが制度上組み込まれておらず、現行制度が真に偏在是正や人材循環の実現に資する構造となっているかは、現場の立場から強い懸念を抱かざるを得ない。</p>	※問題なし
整形外科	<p>・シーリングが医師確保対策や偏在対策に資する制度とは思わない。</p> <p>(その他の意見) 医道審議会、医師専門研修部会には各診療科の代表も入れるべきである。</p>	<p>※問題なし</p> <p>(その他の意見) 県が指定している医師少数区域にローテートした場合は、シーリング外として追加の枠を付与してもらいたい。</p>	※問題なし
産婦人科	※問題なし	<p>※問題なし</p> <p>(その他の意見) ・大分・佐賀・長崎・宮崎・愛媛など産婦人科医が不足している他県のマンパワーを福岡県のプログラム人員で補充しているのが実情である。現状では産婦人科はシーリングの対象外であるが、将来シーリングが検討される場合には、こうした実情を考慮することが必要と考える。</p>	※問題なし
総合診療	※問題なし	※問題なし	※問題なし

診療領域	確認・検討事項		
	(1) 日本専門医機構が提示した2026年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について	(2) 各診療領域のプログラムに共通する内容について、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること	(3) 個別のプログラムの内容について、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること
皮膚科	※問題なし	※問題なし	※問題なし
精神科		・専門性が特に高い領域であり、症例の多い大学病院やハイボリュームセンターで研鑽を積んだ後、地域の医療への貢献をすることが適切な医師の育成ではないか。また、県外へ医師を派遣し、県をまたいで広域にカバーしている現状から、県単位でシーリングをかけることは偏在対策としては不適切であり、本県の数が減らされれば、地域医療を支えることは困難となる。	※問題なし
眼科	※問題なし	※問題なし	※問題なし
耳鼻咽喉科	※問題なし	※問題なし	※問題なし
泌尿器科	※問題なし	※問題なし	※問題なし
脳神経外科	※問題なし	※問題なし	※問題なし
放射線科	※問題なし	・専門性が特に高い領域であり、症例の多い大学病院やハイボリュームセンターで研鑽を積んだ後、地域の医療への貢献をすることが適切な医師の育成ではないか。また、県外へ医師を派遣し、県をまたいで広域にカバーしている現状から、県単位でシーリングをかけることは偏在対策としては不適切であり、本県の数が減らされれば、地域医療を支えることは困難となる。	※問題なし
麻酔科	※問題なし	・専門性が特に高い領域であり、症例の多い大学病院やハイボリュームセンターで研鑽を積んだ後、地域の医療への貢献をすることが適切な医師の育成ではないか。また、県外へ医師を派遣し、県をまたいで広域にカバーしている現状から、県単位でシーリングをかけることは偏在対策としては不適切であり、本県の数が減らされれば、地域医療を支えることは困難となる。 ・多くの外科系の手術をする病院で、麻酔科医の不足により手術ができない状況が続き非常に深刻な問題であるにも関わらず、シーリングをかけるのは適当でない。	※問題なし
病理	※問題なし	※問題なし	※問題なし
臨床検査	※問題なし	※問題なし	※問題なし
救急科	※問題なし	※問題なし	※問題なし
形成外科	※問題なし	※問題なし	※問題なし
リハビリテーション科	※問題なし	※問題なし	※問題なし

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

- 1 対策パッケージの概要
- 2 地域偏在対策における経済的インセンティブ等
- 3 地域の医療機関の支え合いの仕組み

2

【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

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

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

<医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>

- 対象医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加
- 勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。施行に当たって柔軟な対応を実施

<外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等>

- 都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- 要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

保険医療機関の管理者要件

- 保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す

診療科偏在の是正に向けた取組

- 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を実施
- 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議論を行う

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)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	「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		緊急的な取組のガイドラインの先行策定 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	
経済的インセンティブ		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	
全国的なマッチング機能の支援			全国的なマッチング機能の支援	
リカレント教育の支援			リカレント教育の支援	
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 (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)		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 対策パッケージの概要

2 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

3 地域の医療機関の支え合いの仕組み

5

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）②
令和6年12月25日
厚生労働省 公表資料

【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選以上の研修を実施

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

<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

<医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>

- ・対象医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加
- ・勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。施行に当たって柔軟な対応を実施

<外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等>

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

<保険医療機関の管理者要件>

- ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・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を実施
- ・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議論を行う

6

<経済的インセンティブ>

- ① 診療所の承継・開業・地域定着支援
(緊急的に先行して実施)
- ② 派遣医師・従事医師への手当増額
- ③ 医師の勤務・生活環境、派遣元医療機関へ支援

① 診療所の承継・開業・地域定着支援

新規

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

医政局地域医療計画課
(内線4148)

令和8年度当初予算案 20億円(一) ※()内は前年度当初予算額

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、重点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

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

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

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】

- ・重点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、医師偏在是正プランを策定(重点区域、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等購入費	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	

② 派遣医師・従事医師への手当増額

医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）の概要

令和7年12月12日公布

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であることを要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ① 外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、
- ② 医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
- ③ 介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

9

② 派遣医師・従事医師への手当増額

国改正通知（※）（抄）

第二 改正法的主要内容 第2 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の一部改正

5 医師手当事業等に関する事項（公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日施行）

(1) 都道府県は、重点区域において、当該重点区域に所在する病院又は診療所に勤務する医師の手当の支給に関する事業（以下「医師手当事業」という。）を行うことができるものとする。

(2) 医師手当事業が行われる場合において、都道府県又は市町村は、条例で定めるところにより、重点区域に所在する病院又は診療所に勤務する医師（地方公務員法第四条第一項に規定する職員に限る。）に対して、特定医師手当を支給することができるものとする。

(3) 特定医師手当の月額は、厚生労働省令で定める基準を参酌して条例で定めるものとする。

(4) 医師手当事業に要する費用は、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「基盤機構」という。）が都道府県に対して交付する医師手当交付金をもって充てるものとする。

(5) 医師手当交付金は、(6)により基盤機構が徴収する医師手当拠出金をもって充てるものとする。

(6) 基盤機構は、(7)の基盤機構の業務及び当該業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度ごとに、医療保険者等から医師手当拠出金及び医師手当関係事務費拠出金（以下「医師手当拠出金等」という。）を徴収し、医療保険者等は医師手当拠出金等を納付する義務を負うものとする。

(7) 医師手当拠出金等の額の算定方法及び手続並びに基盤機構の業務等の事項その他所要の規定の整備を行う。

（※）国改正通知・・・令和7年12月12日医政発1212第2号厚生労働省医政局長、厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官他連名通知（「医療法等の一部を改正する法律」の公布及び一部施行について）

③ 医師の勤務・生活環境、派遣元医療機関へ支援

重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業

令和7年度補正予算額 14.1億円

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、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、宿直室等の施設整備への支援を行う。

2 事業の概要

【事業概要】

- ・ 医師の勤務・生活環境改善のための施設整備
重点区域の医療機関に勤務する医師の負担を軽減し、働きやすい環境作りに資する、宿直室等の施設整備に対する補助を行う。

【実施主体】

- ・ 重点区域内で医師の勤務・生活環境改善を行う医療機関であって、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医療機関

※ 都道府県において、医師偏在是正プランを策定（重点区域、支援対象医療機関等）



←宿直室



←医局

3 補助基準額等

【対象経費】

医師の勤務・生活環境改善に資する次の部門の新築、増築、改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

- ・ 宿直室
- ・ 医局
- ・ 更衣室
- ・ 浴室
- 等

基準額	次に掲げる基準面積に単価を乗じた額とする。 基準面積 80㎡ 単価 鉄筋コンクリート 484,000円 ブロック 214,000円 木造 355,000円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

11

③ 医師の勤務・生活環境、派遣元医療機関へ支援

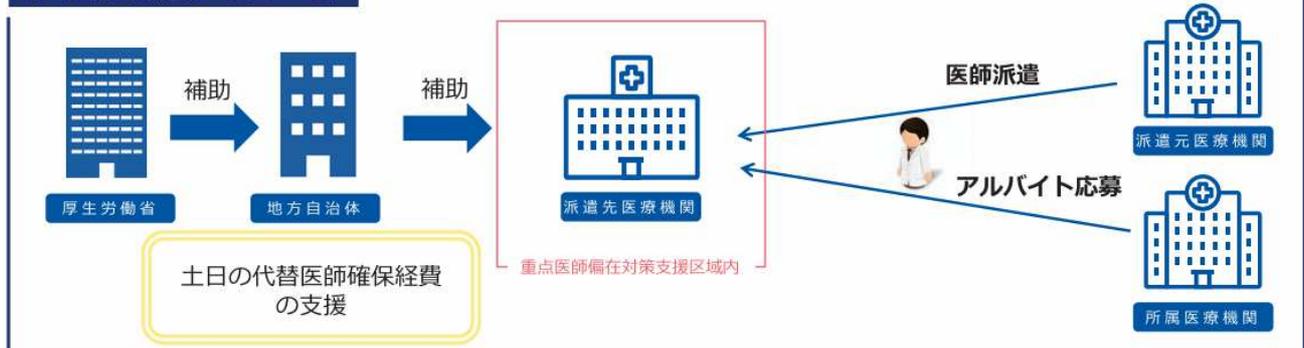
新規 重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業

令和8年度当初予算案 5.3億円（一億円）※（）内は前年度当初予算額

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、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、土日の代替医師確保への支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関であって、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医療機関

4 補助基準額等

基準額：60,000円 × 延日数（日直、宿直数）
対象経費：土日祝日の代替医師を雇上にかかる経費
補助率：国1/3 都道府県1/6 事業者（派遣先医療機関）1/2

12

③ 医師の勤務・生活環境、派遣元医療機関へ支援

新規

重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業

令和8年度当初予算案 4.6億円（一億円）※（）内は前年度当初予算額

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、特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点区域の医師を確保するため、重点区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関に医師を派遣する医療機関であって、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医療機関

4 補助基準額等

基準額：61,000円 × 延日数
 対象経費：重点区域内の医療機関への常勤医や代診医等の医師派遣に要する費用
 補助率： 国1/2 都道府県1/4 事業者（派遣元医療機関）1/4

13

(参考) 税制上の支援（登録免許税、不動産取得税）

重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援

(登録免許税、不動産取得税)

1 大綱の概要

重点的に医師の確保を図る必要がある区域のうち一定の区域内で承継又は開設する一定の要件を満たす診療所の用に供する一定の不動産に係る登録免許税及び不動産取得税について、軽減措置を令和10年3月31日まで講ずる。

2 制度の内容

- 医師偏在については、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、更なる是正を図ることが重要である。
- 昨年末に策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づき対策を進めることとしており、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都道府県において「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、当該区域で承継又は開業する診療所への支援、当該区域の医療機関の医師への手当増額の支援（医師手当事業）等の経済的インセンティブについて、令和8年度予算編成過程で検討することとしている。
- 医師偏在は一つの取組で是正が図られるものではなく、様々な取組を幅広く実施することが重要であり、診療所の承継・開業支援事業や医師手当事業に加えて、当該区域の医療機関の医療従事者への更なるインセンティブの強化、当該区域で承継又は開業する診療所への更なる支援として、税制上の支援を行う。

● 【登録免許税】

所有権の保存登記 1,000分の2（本則1,000分の4）
 所有権の移転登記 1,000分の10（本則1,000分の20）

【不動産取得税】

課税標準について価格の2分の1を控除

14

1 対策パッケージの概要

2 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

3 地域の医療機関の支え合いの仕組み

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）②

令和6年12月25日
厚生労働省 公表資料

【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
<p style="text-align: center;">医師養成過程を通じた取組</p> <p><医学部定員・地域枠></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p><臨床研修></p> <ul style="list-style-type: none"> 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選以上の研修を実施 	<p style="text-align: center;">医師確保計画の実効性の確保</p> <p><重点医師偏在対策支援区域></p> <ul style="list-style-type: none"> 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） <p><医師偏在是正プラン></p> <ul style="list-style-type: none"> 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
<p style="text-align: center;">地域偏在対策における経済的インセンティブ等</p>	
<p><経済的インセンティブ></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 	
<p><全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p><都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	
<p style="text-align: center;">地域の医療機関の支え合いの仕組み</p>	
<p><医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等></p> <ul style="list-style-type: none"> 対象医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加 勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。旅行に当たって柔軟な対応を実施 <p><外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等></p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする 要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮 <p><保険医療機関の管理者要件></p> <ul style="list-style-type: none"> 保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す 	
<p style="text-align: center;">診療科偏在の是正に向けた取組</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 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を実施 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議論を行う 	

＜外来医師過多区域における新規開業希望者への 地域で必要な医療機能の要請等＞

＜保険医療機関の管理者要件＞

17

医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）の概要		令和7年12月12日公布
改正の趣旨	高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。	
改正の概要	*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）	
1. 地域医療構想の見直し等 【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】	①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。 <ul style="list-style-type: none">・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。 ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。* ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。* ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。 ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。	
2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策 【医療法、健康保険法、総確法等】	① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。 保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。 ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。 ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。	
3. 医療DXの推進 【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】	①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。 ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。* ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。 ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。 また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。	
4. その他（検討規定）*	①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、 ③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保	
施行期日	このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。	
令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び1③並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）		

18

< 外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等 >

国改正通知(※)(抄)

第二 改正法的主要内容 第1 医療法の一部改正

10 外来医師過多区域における都道府県知事の要請等に関する事項(令和8年4月1日施行)

- (1) 都道府県が二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに設ける外来医療の協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表する事項に、地域において特に必要とされる外来医療(以下「地域外来医療」という。)に関する事項を追加する。
 - (2) 都道府県知事は、二次医療圏であって、外来医療を行う医師の数の、外来患者の数に対する比率に相当するものとして厚生労働省令で定めるところにより算定した率その他厚生労働省令で定める指標が、厚生労働省令で定める基準を超える区域がある場合において、当該区域のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域があると認めるときは、当該区域を指定し、公示するものとする。
 - (3) (2)の指定を受けた区域(以下「外来医師過多区域」という。)において、診療所(医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。)を開設しようとする者は、やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所を開設する日の六月前までに、厚生労働省令で定めるところにより、当該外来医師過多区域における地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならないものとし、届出をせず、又は虚偽の届出をした者は、三十万円以下の過料に処するものとする。
 - (4) 都道府県知事は、外来医師過多区域において、(3)の届出をした者その他厚生労働省令で定める者(以下「届出者等」という。)が当該外来医師過多区域における地域外来医療の提供をしない意向を示しているときは、当該届出者等に対し、(1)の協議の場における協議に参加し、当該提供をしない理由その他の厚生労働省令で定める事項(以下「理由等」という。)について説明をするよう求めることができるものとする。
- 19
- (5) 届出者等は、(4)により都道府県知事から求めがあったときは、当該協議の場における協議に参加し、理由等について説明をするよう努めなければならないものとする。
 - (6) 都道府県知事は、(5)の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、届出者等に対し、期限を定めて、当該外来医師過多区域における地域外来医療の提供をすべきことを要請することができるものとする。
 - (7) 都道府県知事は、(6)の要請を受けた届出者等により開設された診療所の開設者又は管理者が、当該要請に係る地域外来医療の提供をしていないと認めるときは、当該開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう求めることができるものとする。
 - (8) 当該診療所の開設者又は管理者は、(7)により都道府県知事から求めがあったときは、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう努めなければならないものとする。
 - (9) 都道府県知事は、(8)の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、当該診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、外来医師過多区域における地域外来医療の提供をすべきことを勧告することができるものとする。
 - (10) 都道府県知事は、(9)の勧告をした場合において、当該勧告を受けた診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができるものとする。
 - (11) 都道府県知事は、(6)の要請を受けた届出者等がこれに応じなかったとき、(9)の勧告をしたとき又は当該勧告を受けた診療所の開設者若しくは管理者がこれに従わなかったときは、その旨を厚生労働大臣に通知するものとする。

(※) 国改正通知・・・令和7年12月12日医政発1212第2号厚生労働省医政局長、厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官他連名通知(「医療法等の一部を改正する法律」の公布及び一部施行について)

< 保険医療機関の管理者要件 >

国改正通知(※)(抄)

第二 改正法の内容 第3 健康保険法の一部改正

2 保険医療機関の管理者に関する事項(令和8年4月1日施行)

(1) 保険医療機関の管理者は、次に掲げる要件のいずれにも該当する者でなければならないものとする。

イ 保険医であること。

ロ 医師法の規定による臨床研修の修了後に保険医療機関(病院に限る。)において保険医として三年以上診療に従事した経験又は歯科医師法の規定による臨床研修の修了後に保険医療機関において保険医として三年以上診療に従事した経験その他の厚生労働省令で定める要件を備える者であること。

(2) 保険医療機関の管理者は、適正な医療の効率的な提供を図るため、厚生労働省令で定めるところにより、当該保険医療機関に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督するとともに、当該保険医療機関の管理及び運営につき、必要な注意をしなければならないものとする。

(3) 厚生労働大臣による保険医療機関の指定及び保険医の登録の取消事由に、保険医療機関の管理者が(2)に違反したとき(当該違反を防止するため、当該保険医療機関の管理者として、相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。)を追加する。

(※) 国改正通知・・・令和7年12月12日医政発1212第2号厚生労働省医政局長、厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官他連名通知(「医療法等の一部を改正する法律」の公布及び一部施行について)

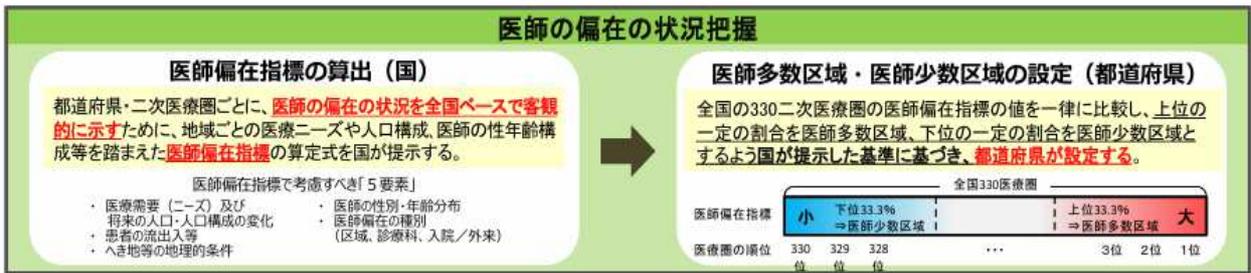
空白

医師確保計画の見直しについて

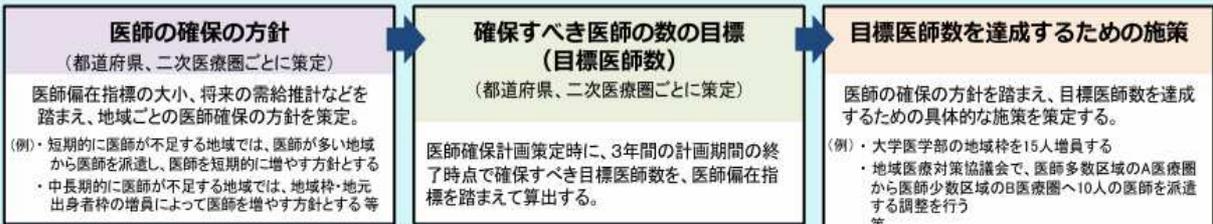
(第8次(後期)県医師確保計画の策定)

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医師確保計画策定ガイドラインの策定(国)



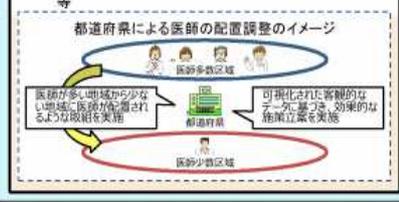
医師確保計画策定ガイドラインを参考にした『医師確保計画』の策定(都道府県)

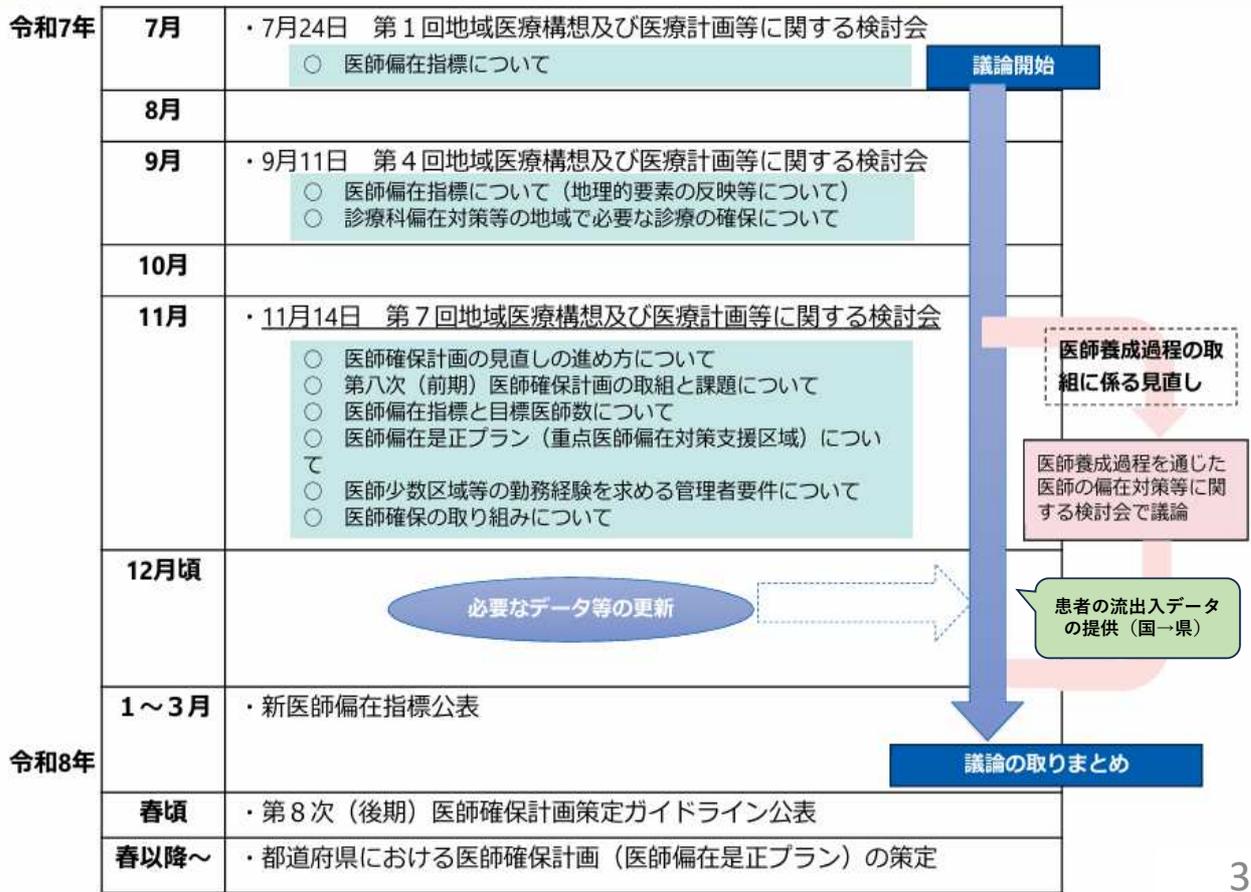


3年ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次			第8次								
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次		第8次(前期)			第8次(後期)				

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)





患者の流出入数について

- 医師確保計画における医師偏在指標・小児科医師偏在指標の算定にあたっては、都道府県間及び県内（二次保健医療圏間）の患者流出入の状況を踏まえることとなっている。
- 厚生労働省が、令和6年度のNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）を基に算出した患者の流出入数を提供。

◆入院患者流出入の状況

(単位：千人/日)

	県		流出	県	
	患者流入数			患者流出数	
流入	佐賀県	0.7	流出	佐賀県	0.9
	長崎県	0.4		長崎県	0.1
	熊本県	0.6		熊本県	0.2
	大分県	0.6		大分県	0.3
	宮崎県	0.1		山口県	0.1
	鹿児島県	0.1			
	山口県	0.2			
	合計	2.8		合計	1.8
流出入	1日あたり1.0千人の流入過多				

※0.1千人/日以上九州・山口の県を記載
出典）厚生労働省提供データ

◆外来（無床診療所）患者流出入の状況

(単位：千人/日)

	県		流出	県	
	患者流入数			患者流出数	
流入	佐賀県	0.7	流出	佐賀県	0.5
	長崎県	0.2		長崎県	0.1
	熊本県	0.5		熊本県	0.2
	大分県	0.3		大分県	0.3
	宮崎県	0.1		鹿児島県	0.1
	鹿児島県	0.1		山口県	0.1
	山口県	0.2			
	合計	2.9		合計	2.3
流出入	1日あたり0.6千人の流入過多				

※0.1千人/日以上九州・山口の県を記載
出典）厚生労働省提供データ

◆年少者の入院患者流出入の状況

(単位：千人/日)

	県		流出	県	
	患者流入数			患者流出数	
流入	合計	0.1	流出	合計	0.1
流出入	同程度				

※0.1千人/日以上九州・山口の県を記載
出典）厚生労働省提供データ

◆年少者の外来（無床診療所）患者流出入の状況

(単位：千人/日)

	県		流出	県	
	患者流入数			患者流出数	
流入	熊本県	0.1	流出	合計	0.2
	合計	0.3			
流出入	1日あたり0.1千人の流入過多				

※0.1千人/日以上九州・山口の県を記載
出典）厚生労働省提供データ

論点

- 医師偏在是正プランについては、医師確保計画に位置づけるものの、重点医師偏在対策支援区域という新たな概念における支援策であることから、「5. 医師確保計画」の中に新たな項目として位置づけることとしてはどうか。

第8次前期ガイドライン 構成	
1. 序文	確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等
2. 体制等の整備	都道府県における議論の場 厚生労働省により提供する情報（データ）
3. 医師偏在指標	
4. 医師少数区域・多数区域の設定	
5. 医師確保計画	5-1. 計画に基づく対策の必要性 5-2. 医師確保の方針 5-3. 目標医師数 5-4. 目標医師数を達成するための施策 5-4-1. 施策の考え方 5-4-2. 医師の派遣調整 5-4-3. キャリア形成プログラム 5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用 5-4-6. その他の施策 5-5. 医師偏在是正プランの策定 5-5-1. 重点医師偏在対策支援区域の考え方 5-5-2. 支援対象医療機関の考え方 5-5-3. 区域における必要な医師数 5-5-4. 区域における医師偏在対策を推進するための施策
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等	
7. 産科・小児科における医師確保計画	
8. 医師確保計画の効果の測定・評価	

①計画策定に向けた体制整備等
地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定
医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

③目標医師数を達成するための施策
各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

④医師偏在是正プランの策定
重点医師偏在対策支援区域の考え方、支援対象医療機関の考え方、区域における必要な医師数、区域における医師偏在対策を推進するための施策を記載。

⑤計画の効果測定・評価
次期医師確保計画に向けて、医師偏在是正プランを含め計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

5

参考) 第8次(前期) 県医師確保計画策定スケジュール

時期	内容
令和5年5月	第1回 県医療対策協議会 ○医師確保計画の内容について ・医師偏在指標と医師少数区域等の設定について ・医師確保の方針と施策について
令和5年8月	第2回 県医療対策協議会 ○医師確保計画の構成(案)について ○目標医師数について ○医師少数区域等について
令和5年9月	第3回 県医療対策協議会 ○医師少数区域について ○医師少数スポットについて ○医師確保の方針及び施策について ○効果の測定・評価について
令和5年11月	第4回 県医療対策協議会 ○医師確保計画の素案について
令和5年12月	県医療計画部会及び医療審議会に素案を提出
令和5年12月 ～令和6年1月	素案に対する意見照会(3師会、市町村、保険者協議会、パブリックコメント)
令和6年2月	医療審議会に計画案を提出し、答申を受ける
令和6年3月	医師確保計画の策定・公表

6

令和8年度福岡県医療対策協議会の開催予定について

資料6

	医師確保に係る事業	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	医師確保計画の見直し	特定労務管理対象機関の指定	
令和8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7年度事業実績報告 令和8年度事業計画報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和8年度採用実績報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和8年度採用実績及び配置状況報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和8年度対象医師のプログラム報告 	<ul style="list-style-type: none"> 策定スケジュール 医師確保計画見直し内容 (医師偏在指標と医師少数区域等の設定、医師確保の方針と施策等) 	<ul style="list-style-type: none"> 指定状況報告
	6月						
	7月						
	第2回 福岡県医療対策協議会 (8月中旬予定)						
	8月			<ul style="list-style-type: none"> 令和9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"> 計画の構成(案) 目標医師数 医師少数区域等 	<ul style="list-style-type: none"> 指定更新及び新規指定(申請がある場合)に係る意見聴取
	第3回 福岡県医療対策協議会 (9月上旬予定)						
	9月					<ul style="list-style-type: none"> 医師少数区域等 医師確保の方針及び施策 計画の効果測定及び評価 	<ul style="list-style-type: none"> 指定更新及び新規指定(申請がある場合)に係る意見聴取
	10月						
第4回 福岡県医療対策協議会 (11月中旬予定)							
11月		<ul style="list-style-type: none"> 令和10年度広域連携型プログラム 			<ul style="list-style-type: none"> 計画の素案 今後のスケジュール 	<ul style="list-style-type: none"> 指定更新及び新規指定(申請がある場合)に係る意見聴取 	
12月							
令和9年	1月						
	第5回 福岡県医療対策協議会 (2月中旬予定)						
	2月		<ul style="list-style-type: none"> 令和9年度基幹型臨床研修病院の指定や取消 令和10年度算定方法の決定及び定員の配分等 			<ul style="list-style-type: none"> 素案に対する意見照会(パブコメ、市町村等)の結果等 	<ul style="list-style-type: none"> 指定更新及び新規指定(申請がある場合)に係る意見聴取
3月							

※「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」への対応については、必要に応じて協議