

令和8年度第1回福岡県医療対策協議会 議事要旨

【1】 会議の開催日時及び場所

開催日時：令和8年5月26日（火）14：30～16：30

場 所：県庁行政棟 10階 行政特別東（特9会議室）

【2】 出席委員（敬称略）

蓮澤 浩明、中島 康晴、野村 政壽、三浦 伸一郎、櫻井 俊弘、中尾 一久、一宮 仁、
田中 眞紀、木村 寛、岩崎 浩己、内山 明彦、門上 俊明（壁村 哲平委員代理）、武富 章、
中村 珠美（関 好孝委員代理）、廣石 福子

【3】 議事概要

1 委員の変更について

以下の資料に基づき事務局より説明。

○ 【資料1】 委員変更について

2 医師確保に関する主な取り組みについて（報告）

以下の資料に基づき事務局より説明。各委員の質疑・意見は、以下のとおり。

○ 【資料2】 医師確保に関する主な取り組みについて

（委 員）2 専門医の養成（1）令和8年度専門医採用状況において、内科で令和8年度のシーリングが151名で、採用者数は146名ということは、5名空きがあったということなのか。辞退したとか、そういう何か理由があって151名まで達していないということなのか。

（事務局）詳細まで把握していない。

（委 員）大学で、枠をフルに使って、参加できない方もいるので、もし空いていれば、そういうところに入れるのかと考えた。

（事務局）状況を把握して次回の協議会で報告させていただく。

（委 員）女性医師の支援ということで、高校等に女性医師を講師として派遣することや、短時間勤務の支援など、女性も働きやすい職場にするために努力しているというのが分かった。女性医師になっても、出産などで辞めてしまうのはもったいないので、こういう支援をしっかりとしているということ、とても嬉しく思った。

3 医師確保計画の見直しについて（報告）

以下の資料に基づき事務局より説明。各委員の質疑・意見は、以下のとおり。

○【資料3】医師確保計画の見直しについて

(委員) 今回、京築地区と新たに宗像地区が医師の偏在指標が低いということだが、医療圏が見直されたら、例えば、宗像地区が他の医療圏と一緒にした場合、この数字が当然変わってくると思う。そのため、医療圏の見直しを先にしないと、この数字だけ追っても、結局は、結果が伴ってこないと考えるが、どうか。

(事務局) 医療圏の見直しについては、医療計画の中間見直し及び地域医療構想も含めて、今検証している最中である。そのスケジュールも把握しながら、今後進めていきたい。

(議長) 今回、宗像医療圏の医師偏在指標が低かったが、地域医療構想の調整会議では医師が少なくなったなどの意見は出ているのか。

(委員) 宗像では医師が不足して供給が悪化しているという話が出ていない。なぜなら、粕屋と連携したり、あるいは福岡に患者が流入したりしているため、それほど大きな影響はないと思っている。それから、人口が増えたために相対的に医師の数が減った、ということは考えられるのではないか。

医療圏の問題だけではなく、新しい地域医療構想と働き方改革との三位一体と言われている。地域医療構想では、医療機能の見直しや急性期の集約化が大きなテーマになってきており、そこに医療圏の変更が加わるので、医師確保についても、単に数字を追いかけるだけではなく、地域の医療提供体制を見ながら計画しなければ、実効的にはならないと考える。

(議長) 医師の数や人口、また、その地域にどういう医療機関があって、どういうふうに患者が流れていっているのか、そういったところまで見ないと、医師が不足しているかどうかというのは分からない。数だけに対応していくと、医師が多くなりすぎたり、そういうところも出てくる可能性もあるということ。

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（協議）

以下の資料に基づき事務局より説明。事務局案のとおり、重点区域における支援対象医療機関の選定及び医師偏在是正プランの変更について、承認された。各委員の質疑・意見は、以下のとおり。

○【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

(委員) 重点医師偏在対策支援区域について、前回の会議で、県内では本当に医師を必要とする地域、小さな地域があるので、そういった地域も対象にできないかと質問したが、重点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

の設定も可能とのこと。これは、医師少数県に限るのか、福岡県でも当てはまるのか。
(事務局) 医師少数県だけでなく、本県にも該当する。

(委員) 地域医療構想の調整会議では、この先生がおられるから何とか成り立っているが、高齢で、承継なり、新規の方が来なければ医療体制が崩れてしまうというような地域もいくつかある。そういったところの拾い上げは、調整会議の担当部署と連携しながら、重点区域にした方が良い地域というのを把握していただきたい。

(事務局) 重点区域は市町村単位でも可能ということについて、今回、市町村の状況をデータで確認したが、該当するところがないところである。

本県は医師多数県であり、医師偏在指標が最も低い京築保健医療圏が候補区域として示されてはいるが、全国的に見たときに、重点医師偏在対策支援区域に適切かと言われると、国が示すところでは医師が少ない基準を全国下位4分の1としており、京築保健医療圏であってもこれに該当しない。医師多数県であれば、国の候補区域であっても必ずしも設定する必要はないとされており、国は設定を抑制する動き。

地区単位であれば、例えば医師少数スポットは考えられるが、そこについてはへき地としての支援を行っているので、重点区域にそぐわない。

また診療科で見て、1診療所しかないということも考察したが、区域を指定して事業を行っていく本事業というよりは、個別の医療機関への支援の方が適当なのではないかと考える。

なお、地域医療構想の地域医療調整会議の内容については、確認しながら、進めている。

(議長) 地域医療調整会議で挙げた意見など、実際の地域の状況というものも大事にしていかななくてはならない。

(委員) 県にも裁量権があるということで、そのような地域も支援できる仕組みになればいい。

(委員) 経済的インセンティブの医師派遣元医療機関への支援だが、中核病院等とはどういう病院を想定して決めているのか。医師を派遣する余裕があるということなのか。

(事務局) 国の要件では、特定機能病院を除くとなっている。

(委員) 特定機能病院が中核病院に派遣していることが多いので、このような中核病院がさらに医師を派遣することがいいのか気にかかる。もちろん、クリニックを支援することはいいことである。

(事務局) 要件では、派遣元の中核病院への特定機能病院からの派遣の有無について確認するスキームにはなっていない。

(委員) 京築地区以外でも、例えば八女の矢部村など、医師が本当に少なくなって、唯一の医療機関が潰れるかもしれないということもある。そういったところに、医師派遣をするべきだと思う。

今回の意向調査は中核病院が手を挙げてきたものか。それとも県の方から取組をお願いしたものか。

(事務局) 京築医療圏内の病院や診療所に対して、派遣元の医療機関の意向を確認していただいた上で要望をあげてもらった。

(委員) 京築以外の地域から要望があがっても支援してもらえるか。

(事務局) この事業は重点区域を設定した上で行うものである。

(委員) 例えば八女や東峰村などのへき地は、別の助成金があるということで、こういったところは、重点区域として挙がってこないという理解で良いか。

(事務局) へき地については、診療所の運営費の支援や、へき地医療拠点病院からの代替医師の派遣等、別の支援を行っている。

(事務局) 重点医師偏在対策支援区域に関しては、昨年度からこの協議会で議論いただいている。医療機関が減少している地域もあるが、重点医師偏在対策支援区域についての国の定義づけでは、「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が速い地域」、これが大原則となっている。

市区町村単位や診療科別でアクセスなどのデータを用いて検討したが、本県が医師多数県であることを踏まえると、現時点で国に申請できるのは京築保健医療圏のみというのが事務局案である。

その上で、京築保健医療圏内の医療機関に対して、意向調査・事業の該当の有無について確認・協議した結果が今回の支援対象医療機関案である。

今後、他の地域について設定を検討する場合は、本協議会で議論いただくことになるが、予算を伴うため議会での予算確保や国の承認など、ハードルは高い。あわせて、地域医療構想も別途進めているので、調整会議等の意見も参考にしながら進めていく。

5 医師の働き方改革について

以下の資料に基づき事務局より説明。事務局案のとおり、2 医療機関の特定労務管理対象機関の指定更新が承認された。

- 【資料5】 医師の働き方改革について（協議）
- 【資料5】 令和7年度に実施した各種調査の概要について（報告）

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（報告）

以下の資料に基づき事務局より報告。

- 【資料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

(2) その他
なし

以上