令和８年度 第３回福岡県医療対策協議会
議事次第

日時：令和８年１１月９日（月）１４：００～

会場：県庁行政棟　１０階　行政特別西（行政特１）

○　議事

１　令和１０年度広域連携型プログラムについて・・・・・・・・・【資料１】

２　医師確保計画の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・【資料２】

（第８次（後期）医師確保計画の策定）

３　医師の働き方改革について・・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料３】

（１）特定労務管理対象機関の指定について

４　その他

（１）令和８年度福岡県医療対策協議会開催予定について・・・・【資料４】

（２）その他

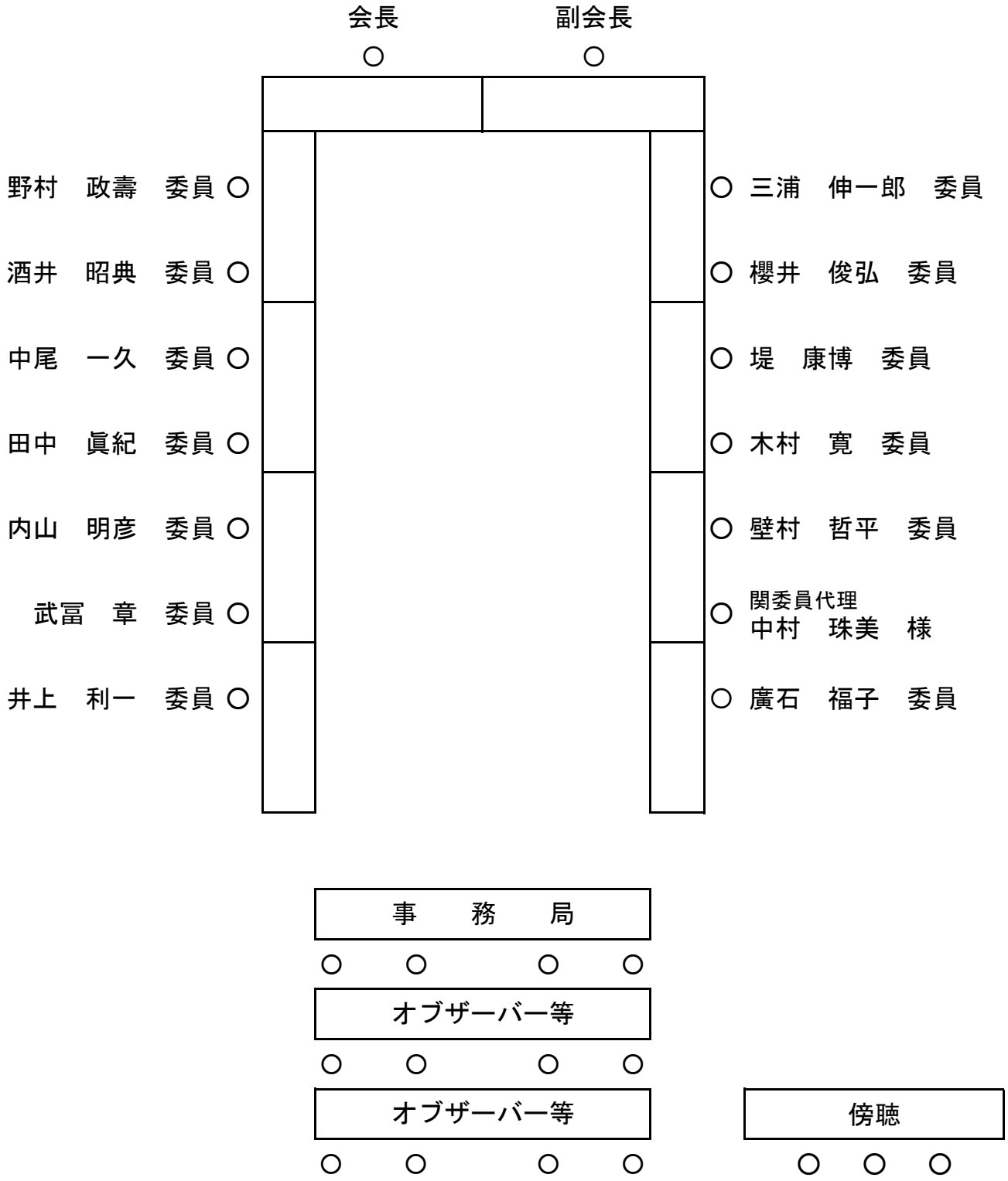
福岡県医療対策協議会　委員名簿

（任期：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	【副会長】 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	酒井　昭典
公的医療機関	全国自治体病院協議会福岡県支部	名誉支部長	櫻井　俊弘
	（地方独立行政法人芦屋中央病院）	（病院長）	
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	平田　泰彦
		副会長	堤　康博
		理　事	田中　眞紀
福岡県知事の認定を受けた社会医療法人	一般社団法人福岡県医療法人協会	専務理事	木村　寛
	（社会医療法人社団至誠会）	(理事長)	
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	岩﨑　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	専務理事	壁村　哲平
	（福岡県済生会二日市病院）	（病院長）	
	公益社団法人地域医療振興協会福岡県支部	支部長	武冨　章
	（飯塚市立病院）	（病院長）	
関係市町村	福岡県市長会	理　事	関　好孝
	（大牟田市）	（市　長）	
	福岡県町村会	副会長	井上　利一
	（桂川町）	（町　長）	
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８年度　第３回福岡県医療対策協議会 配席図

日時　：　令和８年１１月９日(月)　１４：００～
場所　：　福岡県庁１０階　行政特別西（行政特１）



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関係する機関

（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。

資料１

令和１０年度広域連携型プログラムについて

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＞（ ）は R9 定員数
　①：九州医療センター（２）、福岡大学病院（４）、九州大学病院（６）、久留米大学病院（４）
　②：福岡赤十字病院（１）、産業医科大学病院（２）、ＪＣＨＯ九州病院（１）
　※ 全ての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）での協議・承認を得て決定
　※ 国は、広域連携プログラムを設置する基幹型臨床研修病院の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）

２　令和１０年度広域連携型プログラム

上記１の基本的な枠組みは、令和９年度と同様（厚生労働省確認）

※仮に令和１０年度の募集定員上限の５％以上が令和９年度募集定員上限の５％より多くなった場合、令和９年度募集定員上限の５％以上で、募集定員を確定させることも可能。

本県における令和１０年度連携元病院は、令和７年度の医療対策協議会での承認を踏まえ、現在の７病院を踏襲しつつ、令和１０年度の連携元病院として新たに希望する病院を求めた。

資料１

３　令和１０年度広域連携型プログラムにおける連携元病院（案）

・令和９年度の連携元病院　　：７病院（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、福岡赤十字病院、産業医科大学病院、ＪＣＨＯ九州病院）

・令和 10 年度追加の連携元病院：１病院（北九州総合病院）

計８病院

※各病院の募集定員数は、昨年度と同様、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。

４　今後のスケジュール（予定）

・令和８年 11 月　９日（月）　医療対策協議会で令和 10 年度連携元病院に係る協議・承認

・令和８年 11 月 10 日（火）　国に令和 10 年度連携元病院を報告

・令和９年　２月　　医療対策協議会で令和 10 年度募集定員数に係る協議・承認

第2回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会	資料3
令和7年8月21日	

資料１ 参考資料

広域連携型プログラムについて

広域連携型プログラムの概要

令和6年度第4回医道審議会
医師分科会 医師臨床研修部会
令和6年11月27日

資料1－1
（一部改）

医師多数県の基幹型病院（連携元病院）に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、
医師少数県等の臨床研修病院（連携先病院）においても一定期間研修するプログラム

1．連携元区域（医師多数県）

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（但し、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）

東京都、大阪府、京都府、岡山県、福岡県

2．連携先区域（医師少数県等）

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

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、新潟県、長野県、岐阜県、三重県、山口県、宮崎県

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

北海道、宮城県、福井県、島根県、大分県、鹿児島県の医師少数区域

※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中で富山県、山梨県、広島県、愛媛県は医師少数区域がない。

③連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（対象人数の一部）

東京都、京都府、岡山県、福岡県の医師少数区域

※連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域について、人口30万人以上の二次医療圏は連携先区域から除く。
※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

※連携元区域に該当する医師多数県のうち、大阪府には医師少数区域がない。

3．対象人数

・医師多数県の募集定員上限の５％以上
※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の５％のうち２％を限度とする。

4．時期・期間

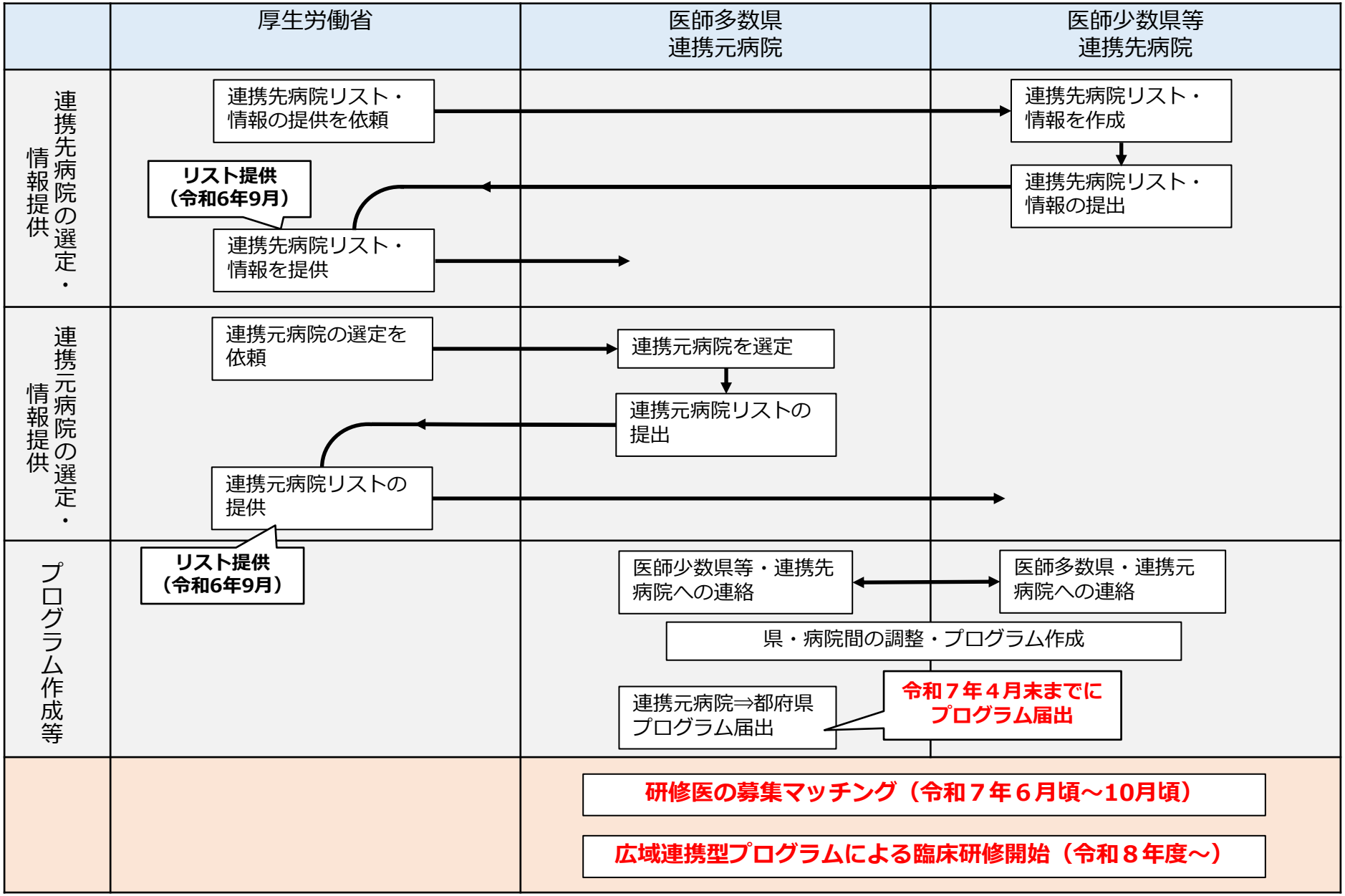
・プログラムの実施時期は原則として臨床研修の２年目とする。
・プログラムの実施期間は24週又はそれ以上とする。

5．費用負担

・プログラムの作成・実施に係る費用に関する国による支援を検討。
※令和６年度補正予算においては、広域連携型プログラムの責任者となるプログラム責任者に係る経費等を計上。

広域連携型プログラムのスケジュール

令和6年度第4回医道審議会
医師分科会 医師臨床研修部会
令和6年11月27日
資料1－1
（一部改）



広域連携型プログラムに係るこれまでの厚生労働省の取組①

令和６年９月

医師少数県（連携先病院）⇒厚生労働省⇒医師多数県（連携元病院）

連携先病院の下記事項について情報収集し、連携元病院に情報提供。

- 病院の概要、病床数
- 受入可能な人数、受入可能時期
- 広域連携型プログラムにて対応可能な診療科・指導医の人数、経験できる症候・疾病・病態
- 通常の研修の内容・スケジュール（研修医の受け持ち患者数、カンファレンス・外来等の情報も適宜提供）
- 省令施行通知で定める必須・推奨研修の実施状況（感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC等）
- 研修医へのフィードバックの頻度、実施状況
- 研修医室等の概要（研修医室等の有無、上級医と同室か別室か、文献検索システム・シミュレーター等の有無）
- 当直の体制（当直回数、医師の配置状況、上級医との連携体制、救急外来の患者・救急車件数、入院件数等）
- たすきがけプログラム等による他病院との連携実績（研修医の送り出し・受入れ人数等）
- 妊娠・出産・育児等に関する事項（健康・安全管理、研修遂行の管理、指導医の役割、病院の環境整備）
- 研修医の勤怠管理、メンタルヘルスなどへの対応
- 給与（手当含む）、保険、福利厚生等（医師賠償責任保険、労災保険、雇用保険、厚生年金保険等）
- JCEPによる第三者評価の受審状況
- 宿舎（単身・世帯）の有無
- 住居、交通費への支援の有無

令和６年９月

医師多数県（連携元病院）⇒厚生労働省⇒医師少数県（連携先病院）

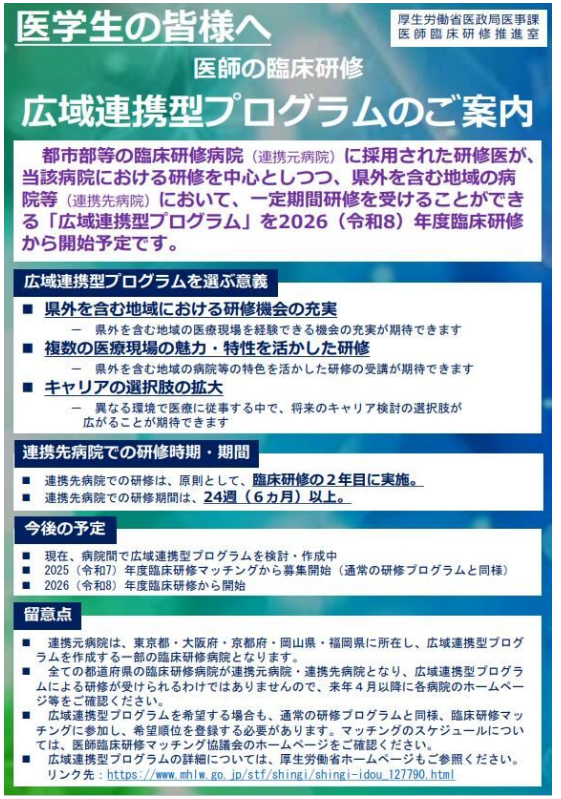
連携元病院の下記事項について情報収集し、連携先病院に情報提供。

- 病院の概要
- 病院の特徴
- 研修プログラムの特徴

広域連携型プログラムに係るこれまでの厚生労働省の取組②

令和６年１２月

医学部５年生に対して広域連携型プログラムの趣旨や概要等を広報・周知
※　民間の医学生・研修医向け臨床研修支援サービスを活用し、
会員登録している医学部５年生（約6,500名）に対してメール配信。



令和７年１月

厚生労働省⇒都道府県⇒臨床研修病院等

○　事務連絡「広域連携型プログラムの作成・調整等にあたっての情報提供について」を発出。

○　広域連携型プログラムの作成・調整等にあたり、より円滑な調整や準備のための参考となるよう、下記事項について情報提供。

① 広域連携型プログラムQA 集（令和６年12 月）
② 臨床研修関係の補助金の概要
　臨床研修費等補助金（令和６年度補正予算）
　医療施設等施設整備費補助金のうち臨床研修のために活用できる補助金
③ 在籍型出向により行う場合の病院間での取り決めに関しての参考資料

令和７年１月

医師少数県（連携先病院）⇒厚生労働省⇒医師多数県（連携元病院）

連携先病院の令和６年12月時点の下記事項について情報収集し、連携元病院に情報提供。

・今後の受入可能人数
・連携元病院からの今後の受入相談・調整の可・不可等
・連携先病院の広域連携型プログラム担当部署の連絡先

広域連携型プログラム作成に係る財政支援

令和６年度補正予算において、広域連携型プログラムの作成・調整を行うため、広域連携型プログラムを設置する基幹型臨床研修病院のプログラム責任者等に係る経費を計上。

施策名：臨床研修費等補助金

令和6年度補正予算額　1.1億円
※概算要求の前倒し

① 施策の目的

・平成16年度からの医師臨床研修制度必修化を踏まえ、医師としての基盤形成時期に、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷及び疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を修得するための臨床研修を支援するとともに、その制度の中で、地域における医師不足及び医師偏在対策を支援し、もって地域において安心・信頼してかかれる医療の確保を推進することを目的として、その研修等の実施に必要な支援を行う。

② 対策の柱との関係

Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
○		○

③ 施策の概要

・令和8年度の臨床研修から開始される広域連携型プログラムの作成・調整を行うため、広域連携型プログラムを設置する基幹型臨床研修病院のプログラム責任者等に係る経費を支援する。
・臨床研修病院の質の維持・向上を図るために必要な第三者評価を受審する基幹型臨床研修病院の受審経費について支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

・実施対象
　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に基づき都道府県知事の指定する病院（臨床研修病院）
・補助率：定額

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）

・広域連携型プログラムに係るプログラム責任者等経費を支援することで、質の高いプログラム作成に寄与し、研修医の質の向上を推進することが見込まれる。
・また、第三者評価受審に係る経費を支援することで、臨床研修病院の質の向上を推進することが見込まれる。

令和８年度の広域連携型プログラムの状況①

- 令和８年度臨床研修から開始する広域連携型プログラムについて、連携元病院（医師多数県）に対し、届出状況や定員数についてのアンケート調査を実施。
- 広域連携型プログラムを届け出た病院数や定員数は以下のとおり。

広域連携型プログラムの届出状況

都府県名		大学病院	市中病院	合計	（参考）募集定員上限
東京都	病院数	16	2	18	ー
	定員数	59人	4人	63人	63人以上
大阪府	病院数	4	28	32	ー
	定員数	4人	28人	32人	32人以上
京都府	病院数	2	0	2	ー
	定員数	14人	0人	14人	13人以上
岡山県	病院数	2	1	3	ー
	定員数	6人	3人	9人	9人以上
福岡県	病院数	4	2	6	ー
	定員数	16人	4人	20人	20人以上
合計	病院数	28	33	61	ー
	定員数	99人	39人	138人	137人以上

出典：広域連携型プログラムフォローアップ調査（令和7年5月実施）、研修プログラム変更・新設届出書（様式Ａ-10）より集計（厚生労働省医政局医事課調べ）

令和８年度の広域連携型プログラムの状況②

- 連携元病院（医師多数県）から提出された研修プログラム届出書に記載のある連携先病院とその所在地を集計。
- 所在地別の連携先病院数は以下のとおり。
- 複数の連携元病院が同一の病院を連携先として届け出ている場合もあるため、連携先病院数は延べ数。

広域連携型プログラムの届出における連携先病院数

		連携先病院																						
		北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	群馬	東京※	新潟	福井	長野	岐阜	三重	京都※	岡山※	島根	山口	福岡※	大分	宮崎	鹿児島	合計
連携元病院	東京	6	1	18	0	6	10	8	17	1	0	13	0	16	1	2	0	0	0	2	0	0	2	5	108
	大阪	5	1	0	3	1	7	3	0	0	0	2	1	8	5	13	0	0	2	1	0	1	3	10	66
	京都	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	2	0	12
	岡山	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	0	0	0	0	10
	福岡	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	2	3	1	14
	合計	14	3	19	3	7	17	12	18	2	0	15	1	24	9	17	3	1	2	12	2	3	10	16	210

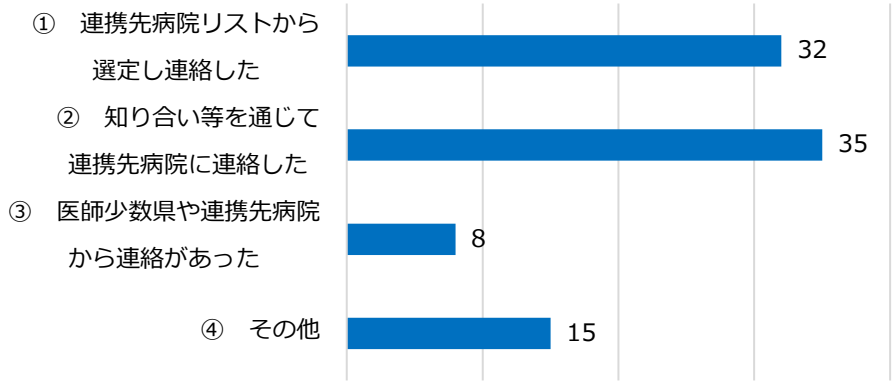
※　医師多数県であっても、県内に医師少数区域があり、当該区域に所在する病院については、連携先病院の対象となり得る。

出典：研修プログラム変更・新設届出書（様式Ａ-10）より集計（厚生労働省医政局医事課調べ）

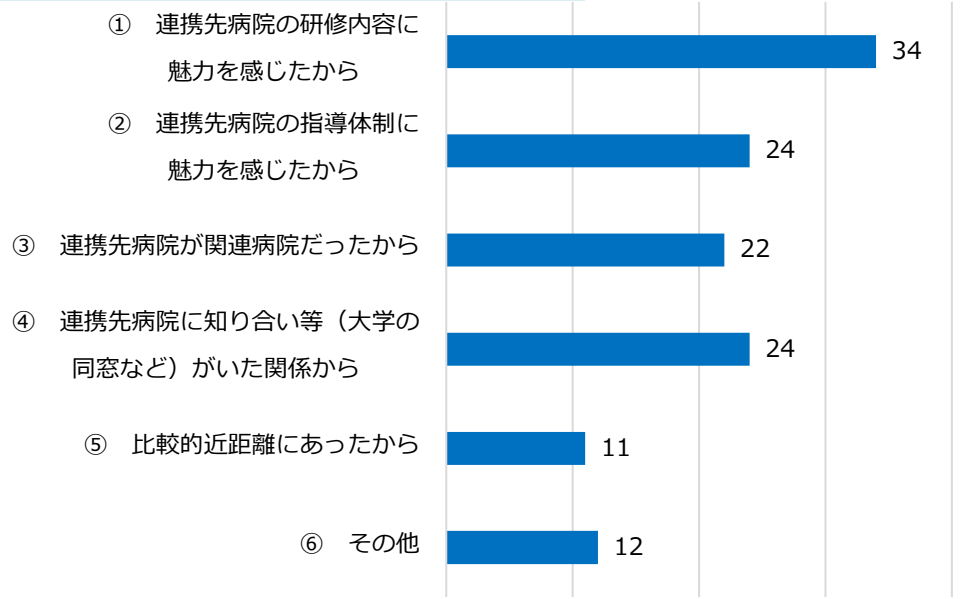
令和８年度の広域連携型プログラムの状況③

■ 広域連携型プログラムについて、**医師多数県（連携元病院）**に対し、アンケート調査を実施（令和7年5月実施）。
■ 連携元病院の６１病院から回答があり、結果は以下のとおり。

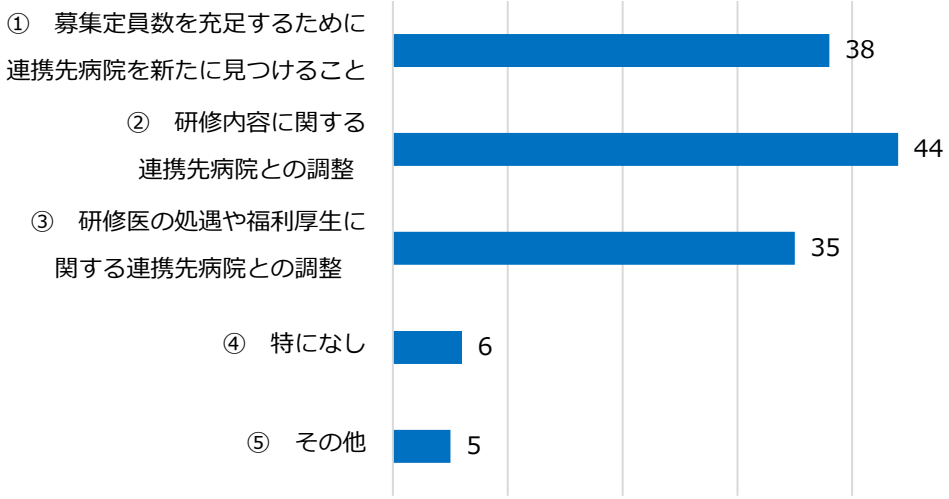
１．連携先病院への連絡方法（複数回答可）



２．連携先病院の選定理由（複数回答可）



３．プログラムを作成する上で特に困難だったこと（複数回答可）



１．連携先の見つけ方としては、「知り合い等を通じて連絡した」や「連携先病院リストから連絡した」が多かった。

２．連携先の選定理由としては、「連携先の研修内容に魅力を感じた」が最も多く、次いで「連携先の指導体制に魅力を感じた」や「知り合いがいた関係から」が多かった。

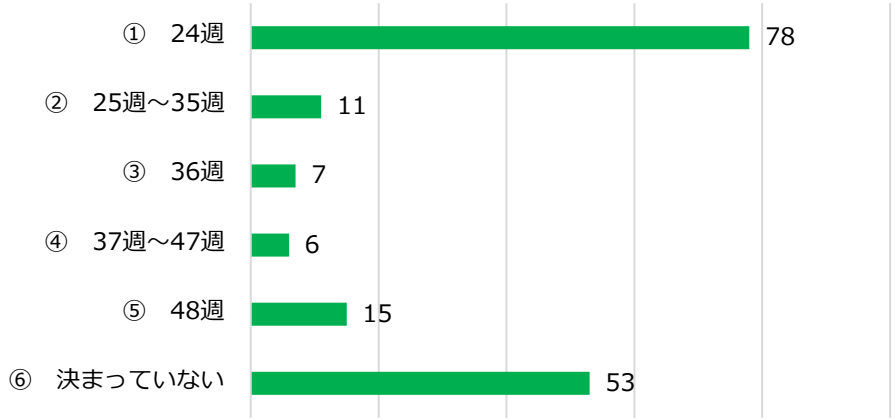
３．プログラム作成で特に困難だった点としては、「連携先を見つけること」や「研修内容に関する連携先との調整」が多かった。

出典：広域連携型プログラムフォローアップ調査（令和7年5月実施）（厚生労働省医政局医事課調べ）

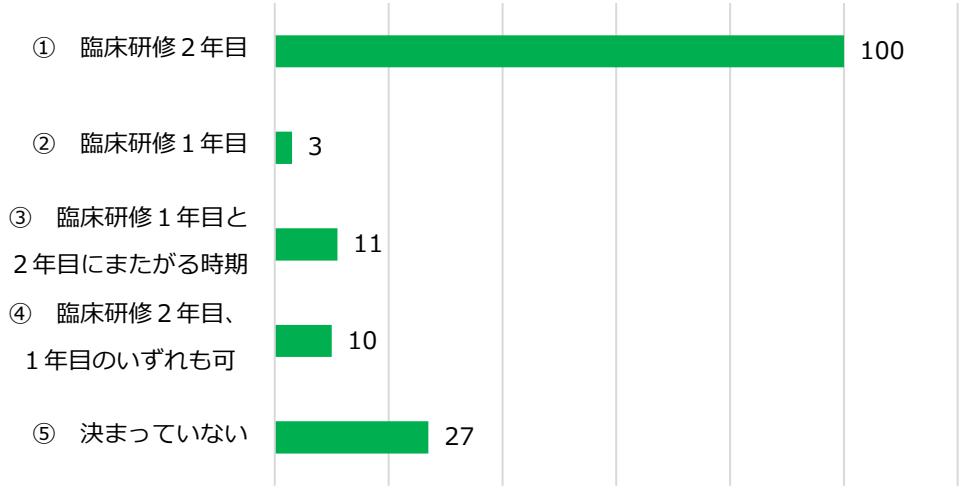
令和８年度の広域連携型プログラムの状況④

■ 広域連携型プログラムについて、**医師少数県等（連携先病院）**に対し、アンケート調査を実施（令和7年5月実施）。
■ 連携先病院として手挙げした病院のうち、１４３病院から回答があった。

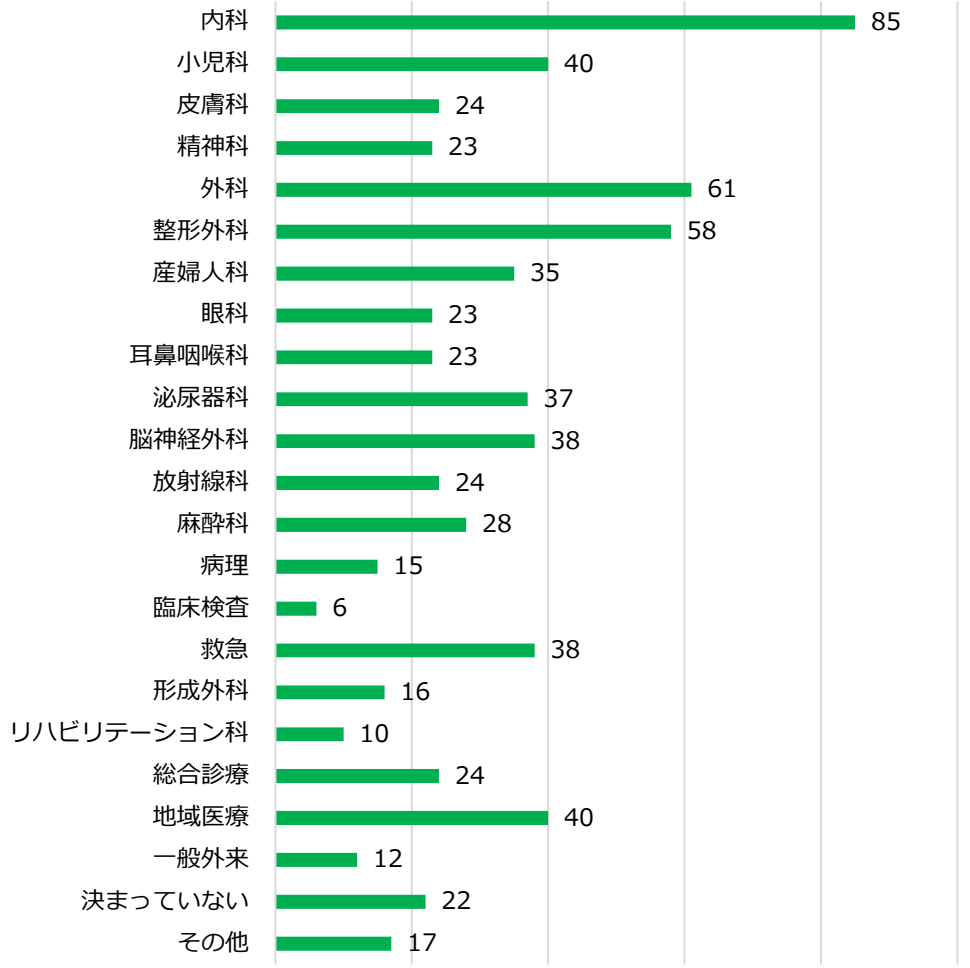
１．連携先病院での研修期間（複数回答可）



２．連携先病院での研修実施時期（複数回答可）



３．連携先病院で実施する予定の研修内容（複数回答可）



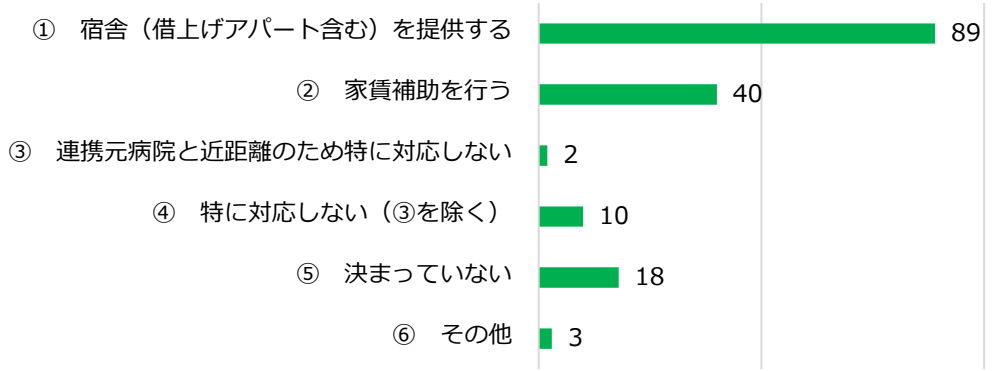
出典：広域連携型プログラムフォローアップ調査（令和7年5月実施）（厚生労働省医政局医事課調べ）

令和８年度の広域連携型プログラムの状況⑤

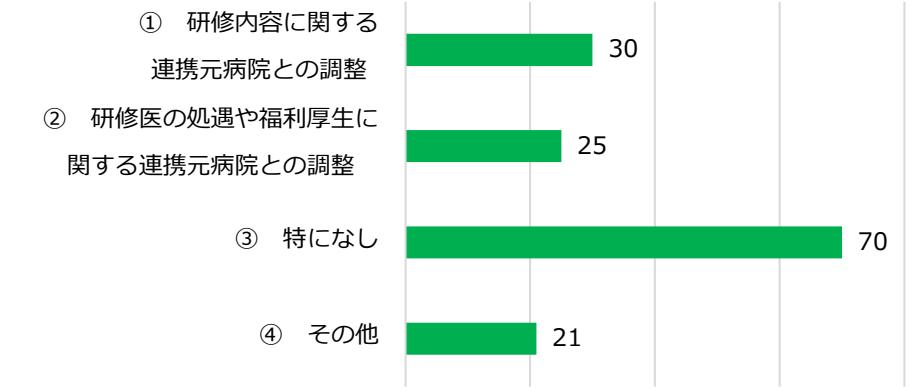
４．連携先病院として手挙げした理由（複数回答可）



５．研修医への宿舎等の支援予定（複数回答可）



６．プログラムを作成する上で特に困難だったこと（複数回答可）



1．連携先での研修期間は、「24週」が最も多く、次いで「未だ決まっていない」も多かった。
2．連携先での研修実施時期としては、「臨床研修２年目」が最も多かった。
3．連携先での研修内容としては、「内科」が最も多く、次いで「外科」が多かった。
4．連携先として手挙げした理由としては、「研修医への地域医療の機会の提供」や「多様なキャリア選択肢の機会の提供」が多かった。
5．研修医への宿舎等の支援予定については、「宿舎を提供する」が最も多く、次いで「家賃補助を行う」が多かった。
6．プログラム作成で特に困難だった点としては、「特になし」との回答が多かった。

出典：広域連携型プログラムフォローアップ調査（令和7年5月実施）（厚生労働省医政局医事課調べ）

令和８，９年度の広域連携型プログラムについて

令和８年度臨床研修からの広域連携型プログラムの運用に係る取組（案）

○　令和８年度臨床研修からの広域連携型プログラムについては、届出期限の令和７年４月末までに医師多数県の連携元病院となる６１病院からプログラムの届出があり、６月から１０月にかけて研修医の募集マッチングが実施される。

○　今後も病院間において広域連携型プログラムによる研修の個別具体的な調整があると考えられるが、研修開始後の研修医への支援や良質な研修につなげるために、実施病院に対し、以下の事項について必要な準備や取組を行っていただくよう周知してはどうか。

【研修医への支援】

連携元病院

連携元病院の指導医やメンターなどは、研修医とWeb面談等を行い、定期的なコミュニケーションを通じて、研修生活などについての助言や精神面でのサポートなど、継続的な支援を行うこと。

連携先病院

連携先病院の指導医等は、研修医と継続的に十分な意思疎通を図り、定期的に研修の進捗状況を共有するとともに、助言等を行うこと。また、研修医が孤立しないよう事務職など他の職種も含めて積極的に研修医とコミュニケーションをとるよう促すこと。

【病院間の連携】

連携元病院と連携先病院それぞれの指導医やメンターなどは、定期的にWeb会議等を設け、研修の進捗状況や研修医の様子・生活などについて情報共有を行うなど、病院間で相互に緊密に連携すること。

○　経費負担に係る国の支援については、令和６年度補正予算において、広域連携型プログラムの作成・調整を行うため、プログラムを設置する基幹型臨床研修病院のプログラム責任者等に係る経費を計上し、今後、執行予定。

令和８年度以降に生じる研修医の移動・滞在に伴う経費や連携先病院の指導経費などについては、引き続き国による支援を検討。

令和９年度の広域連携型プログラムの方向性（案）

○　今回のアンケート結果から、連携先病院を見つけることが課題だったことから、令和９年度に向けても、連携元・連携先双方の病院の基本情報や医師少数県等の病院における研修の魅力・強みなどの情報収集・提供を行いつつ、医師少数県側からのアプローチを促すなどにより、円滑な連携に取り組むこととしてはどうか。

○　令和８年度開始のため、未だプログラムが実際にスタートしておらず、今後も開始に向けてフォローが必要な状況。引き続き随時必要な改善を行っていくが、対象地域や募集定員上限等の基本的な枠組みについては、令和９年度のプログラムも前年通りとしつつ、今後の実際の実施状況を踏まえ、更なる実態把握や成果・課題の検証を行いながら必要な見直しを行うこととしてはどうか。

【参考】関係通知等

○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（令和７年３月３１日一部改正）抜粋

第２ 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準（法第16条の２第１項に規定する都道府県知事の指定する病院）

５ 臨床研修病院の指定の基準
(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準
ア　臨床研修省令第２条に規定する臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること。
(ｱ)～(ｸ)　略
(ｹ)　医師多数県（令和５年度医師偏在指標の上位１／３にあたる医師多数県のうち、令和５年度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（ただし、沖縄県は除く。）をいう。以下同じ。）の基幹型臨床研修病院は、医師少数県等（令和５年度医師偏在指標の下位１／３にあたる医師少数県のうち令和５年度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、令和５年度医師偏在指標における医師中程度県のうち令和５年度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及び医師多数県の医師少数区域（ただし、人口30万人以上の二次医療圏は除く。）をいう。以下同じ。）の臨床研修病院等において24週以上の研修を行う研修プログラム（以下「広域連携型プログラム」という。）を設けること。ただし、後述の23(2)の広域連携型プログラムの募集定員を配分されない基幹型臨床研修病院にあってはこの限りではない。なお、医師少数県等の臨床研修病院等での研修は、原則として、当初の１年の後に実施すること。
イ～ソ　略
タ　協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る。）と連携して臨床研修を行うこと。
チ　臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること。

23 地域における研修医の募集定員の設定
(1) 略
(2) 都道府県における病院ごとの募集定員の設定
（中略）
前述の５(1)ｱ(ｹ)により広域連携型プログラムを設けた病院に対しては、当該研修プログラムの募集定員分として、募集定員上限の５％以上（(1)に定めるＥが適用される医師多数県にあっては、募集定員上限の５％に(1)に定めるＥにより加算された募集定員数の１／２を加えた数をいう。以下同じ。）を配分すること。ただし、広域連携型プログラムのうち、医師多数県（自都道府県に限る。）の医師少数区域（ただし、人口30 万人以上の二次医療圏は除く。）に所在する臨床研修病院等において24 週以上の研修を行うプログラムを設けた病院に対しては、募集定員上限の５％のうち２％を限度に配分することができること。

【参考】関係通知等

○医師臨床研修指導ガイドライン －2024 年度版－（2024年12月一部改訂）抜粋

第４章 指導体制・指導環境

５．臨床研修指導医（指導医）
（略）
指導医の役割を下記に示す。
１）～３）　略
４）研修医の評価に当たって、当該研修医の指導を行った又は共に業務を行った医師、看護師その他の職員と情報を共有することが望ましい。
５）研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
６）～７）　略
８）定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

８．メンター
職種にかかわらず、指導者たるメンター(mentor)は、指導を受けるメンティー(mentee)に対して、対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行う。この一連のプロセスをメンターシップ(mentorship)と呼ぶ。省令施行通知などにおける規定はないが、指導体制充実の一環として、メンター制度を採用する研修プログラムが増えている。
指導医や上級医が、当該分野・診療科のローテーション期間中、研修医からの相談を受け助言を与えるのに対し、メンターは、診療科の枠を超え、メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。
メンター制度は、以下のステップを踏んで行われる。
１）メンターの選出（研修医教育に熱意を持つ医師の中からメンターを複数名指名）
２）研修医への情報提供（メンター制度の周知とメンター医師のプロフィール情報の提供）
３）研修医によるメンター選択（研修医が希望するメンター医師を選択）
４）メンターと研修医との顔合わせ（制度のオリエンテーションを含む）
５）メンタリング実施状況の把握（メンター及び研修医からのプログラム責任者への定期的な報告）
メンターとメンティーとの間には利害関係があってはならず、メンターには研修評価者とは別の医師がなるべきである。相談のしやすさから、研修医に年令の近い若手医師がメンターになる場合が多い。

資料2

医師確保計画の見直しについて
（第8次（後期）医師確保計画の策定）

1.これまで協議いただいた内容

2.医師全体の医師確保について
（方針、目標医師数、施策）

3.産科・小児科の医師確保について
（方針、施策）

4.計画の効果の測定・評価指標について

1.これまで協議いただいた内容

2.医師全体の医師確保について
（方針、目標医師数、施策）

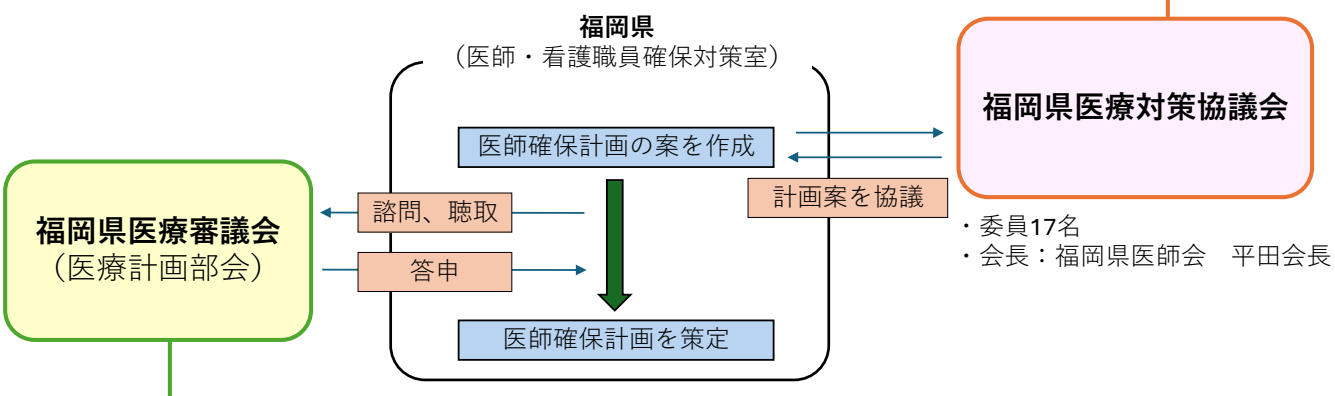
3.産科・小児科の医師確保について
（方針、施策）

4.計画の効果の測定・評価指標について

➢医師確保計画の策定を行う体制について

出典：
令和8年度第１回
福岡県医療対策協議会

① ・医師確保計画に基づく具体的な医師偏在対策については、地域医療対策協議会において実施に必要な協議を行い、協議が調った事項に基づき対策を講じることとされている。
・このため、医師確保計画の策定段階から地域医療対策協議会と計画案の共有、意見の反映が必要とされている。
（医療法第30条の23）



② ・医師確保計画は医療計画の一部であることから、医療審議会への諮問・答申を経て県が策定する。
（医療法第30条の4第17項）

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

出典：
厚生労働省HP
医師確保計画の概要

背景
- 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「５要素」
- 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- 患者の流出入等
- へき地等の地理的条件
- 医師の性別・年齢分布
- 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

「医師確保計画」（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針
（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

（例）
- 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

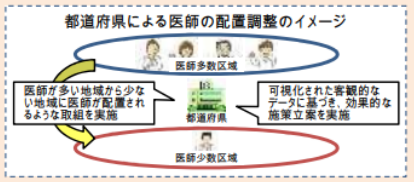
確保すべき医師の数の目標（目標医師数）
（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

（例）
- 大学医学部の地域枠を15人増員する
- 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等



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）



* 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）

産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

出典：
厚生労働省HP
医師確保計画の概要

背景
- 診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- 一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

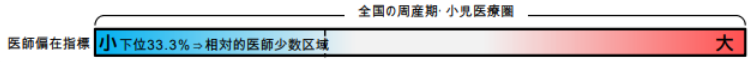
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素
- 医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- 患者の流出入等
- へき地等の地理的条件
- 医師の性別・年齢分布

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。

※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針
（三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。
- 医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。 等

偏在対策基準医師数
（三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定）

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。
- 産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- 周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

（施策の具体的例）

①医療提供体制等の見直しのための施策
- 医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- 医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- 病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- 地域の医療機関の情報共有の推進。
- 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

②医師の派遣調整
- 地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- 医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- 派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策
- 相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- 産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- 産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④産科・小児科医師の養成数を増やすための施策
- 医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- 小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科（NICU）研修等の必修化の検討。
- 産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

第8次(後期)医師確保計画の構成について

出典：
令和8年度第2回
福岡県医療対策協議会

第8次(前期)医師確保計画(R6～R8年度)	第8次(後期)医師確保計画(R9～R11年度)
第1章　医師確保計画に関する基本事項	第1章　医師確保計画に関する基本事項
第1節　医師確保計画策定の背景・趣旨	第1節　医師確保計画策定の背景・趣旨
第2節　医師確保計画の策定体制	第2節　医師確保計画の策定体制
第3節　医師確保計画の期間	第3節　医師確保計画の期間
第2章　医師偏在指標と医師少数区域等の設定	第2章　医師偏在指標と医師少数区域等の設定
第1節　医師偏在指標	第1節　医師偏在指標
1　医師偏在指標の考え方	1　医師偏在指標の考え方
2　医師偏在指標の作成手続き	2　医師偏在指標の作成手続き
3　医師偏在指標の設計	3　医師偏在指標の設計
4　医師偏在指標の値	4　医師偏在指標の値
第2節　医師少数区域等の設定	第2節　医師少数区域等の設定
1　医師少数区域	1　医師少数区域
2　医師少数スポット	2　医師少数スポット
3　相対的医師少数区域	3　重点医師偏在対策支援区域
	4　相対的医師少数区域
第3章　福岡県の医師確保について	第3章　福岡県の医師確保について
第1節　福岡県	第1節　福岡県
1　医師全体	1　医師全体
2　産科	2　産科
3　小児科	3　小児科
第2節　二次保健医療圏(周産期医療圏、小児医療圏)	第2節　二次保健医療圏(周産期医療圏、小児医療圏)
1　医師全体	1　医師全体
2　産科	2　産科
3　小児科	3　小児科
第3節 医師少数スポット	第3節 医師少数スポット
1　現状と課題	1　現状と課題
2　医師確保の方針と施策	2　医師確保の方針と施策
	第4節 重点医師偏在対策支援区域
	1　医師確保の方針と施策
第4章　医師確保計画の効果の測定・評価について	第4章　医師確保計画の効果の測定・評価について

第8次(前期)からの主な変更点(厚労省ガイドライン)

・医師少数区域について、医師偏在指標のみでなく、地理的要素(人口密度、二次救急病院までの距離、離島、特別豪雪地帯)を反映した上で設定することとされた

・【新設】「医師偏在是正プラン」について、計画に記載が必要とされた

・「計画の取組進捗等を経時的に把握・評価するための指標」について、計画に記載が必要とされた

医師偏在指標について

出典：
令和8年度第2回
福岡県医療対策協議会

第8次(後期)医師偏在指標(確定値)

	医師偏在指標	全国順位
01福岡・糸島	380.1 (▲18.9)	11/330
02粕屋	235.5 (14.8)	112/330
03宗像	192.3 (▲6.1)	223/330
04筑紫	261.5 (36.8)	74/330
05朝倉	213.0 (11.0)	161/330
06久留米	417.7 (9.9)	4/330
07八女・筑後	222.6 (6.3)	135/330
08有明	235.9 (2.4)	111/330
09飯塚	354.2 (12.9)	20/330
10直方・鞍手	202.8 (18.4)	191/330
11田川	195.4 (▲2.0)	214/330
12北九州	319.4 (17.8)	38/330
13京築	161.6 (10.0)	287/330
福岡県	**320.4 (7.1)**	**3/47**	**多数**

…全国の上位33.3%（都道府県 276.9　二次医療圏 236.0）
…全国の下位33.3%（都道府県 243.2　二次医療圏 193.7）

出典：厚生労働省HP　令和8年4月公表データ

(参考)第8次(前期)医師偏在指標

医師偏在指標	全国順位	区分
399.0	6/330	多数
220.7	105/330	多数
198.4	168/330	
224.7	97/330	多数
202.0	152/330	
407.8	4/330	多数
216.3	118/330	
233.6	90/330	多数
341.3	21/330	多数
184.4	205/330	
197.4	171/330	
301.6	38/330	多数
151.6	288/330	**少数**
313.3	**3/47**	**多数**

…全国の上位33.3%（都道府県 266.9　二次医療圏 217.7）
…全国の下位33.3%（都道府県 228.0　二次医療圏 179.3）

分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標について

出典：
令和8年度第2回
福岡県医療対策協議会
一部修正

第8次(後期)医師偏在指標(確定値)

		医師偏在指標	全国順位
分娩取扱医師偏在指標	01福岡	11.33（0.91）	157/254
	02筑後	15.22（3.60）	81/254
	03筑豊	11.18（2.53）	162/254
	04北九州	12.84（0.13）	127/254
	福岡県	12.43（1.38）	33/47
小児科医師偏在指標	01福岡・糸島	125.2 （▲2.9）	128/306
	02粕屋	93.7 （12.0）	234/306
	03宗像	81.4（▲15.4）	265/306
	04筑紫	93.0 （8.0）	236/306
	05朝倉	126.0 （31.1）	122/306
	06久留米	172.3 （2.0）	28/306
	07八女・筑後	99.9 （10.9）	212/306
	08有明	128.0 （3.7）	113/306
	09飯塚	126.9 （2.9）	120/306
	10直方・鞍手	92.3 （10.8）	237/306
	11田川	99.7（▲20.1）	213/306
	12北九州	151.4 （18.7）	51/306
	13京築	37.7 （▲3.1）	305/306
	福岡県	126.7 （4.7）	25/47

■...全国下位33.3%
(二次医療圏10.91)
(都道府県　12.47)

■...全国下位33.3%
(二次医療圏102.71)
(都道府県　118.8)

(参考)第8次(前期)医師偏在指標

医師偏在指標	全国順位	区分
10.4	94/258	
11.6	71/258	
8.7	147/258	
12.7	53/258	
11.0	12/47	
128.1	75/303	
81.7	250/303	少数
96.8	182/303	
85.0	228/303	少数
94.9	189/303	
170.3	13/303	
89.0	217/303	少数
124.3	86/303	
124.0	88/303	
81.5	251/303	少数
119.8	103/303	
132.7	58/303	
40.8	302/303	少数
122.0	16/47	

■...全国下位
33.3%
(二次医療圏7.6)
(都道府県　9.5)

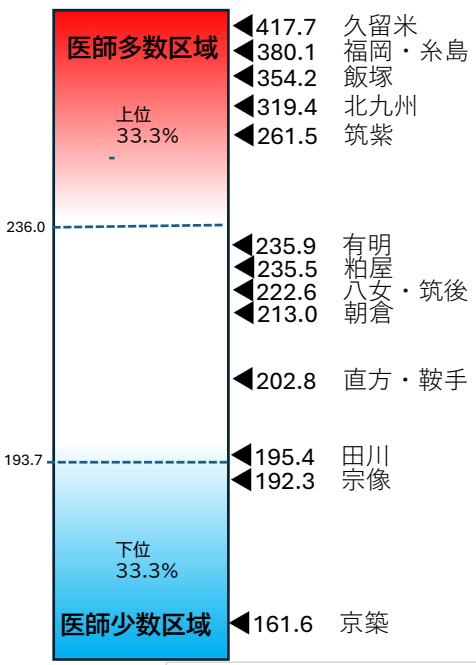
■...全国下位
33.3%
(二次医療圏92.2)
(都道府県108.7)

出典：厚生労働省HP　令和8年6月公表データ
※赤字：厚労省の算出誤りのため、第2回協議会資料から小児科医師偏在指標の全国順位訂正

医師少数区域について

出典：
令和8年度第2回
福岡県医療対策協議会
一部修正

	第7次	第8次(前期)	第8次(後期)医師偏在指標		
	医師偏在指標	医師偏在指標	医師偏在指標	全国順位	県内順位
福岡・糸島	387.9	399.0	380.1（▲18.9）	11/330	2
粕屋	199.4	220.7	235.5 （14.8）	112/330	7
宗像	172.8	198.4	192.3 （▲6.1）	223/330	12
筑紫	243.0	224.7	261.5 （36.8）	74/330	5
朝倉	200.2	202.0	213.0 （11.0）	161/330	9
久留米	414.8	407.8	417.7 （9.9）	4/330	1
八女・筑後	189.4	216.3	222.6 （6.3）	135/330	8
有明	207.6	233.6	235.9 （2.4）	111/330	6
飯塚	303.3	341.3	354.2 （12.9）	20/330	3
直方・鞍手	172.5	184.4	202.8 （18.4）	191/330	10
田川	177.9	197.4	195.4 （▲2.0）	214/330	11
北九州	283.4	301.6	319.4 （17.8）	38/330	4
京築	142.4	151.6	161.6 （10.0）	287/330	13
福岡県	**300.1**	**313.3**	**320.4 （7.1）**	**3/47**	**多数**



※第８次（後期）における設定の基準
■...全国の上位33.3%（都道府県 276.9　二次医療圏 236.0）　■...全国の下位33.3%（都道府県 243.2　二次医療圏 193.7）

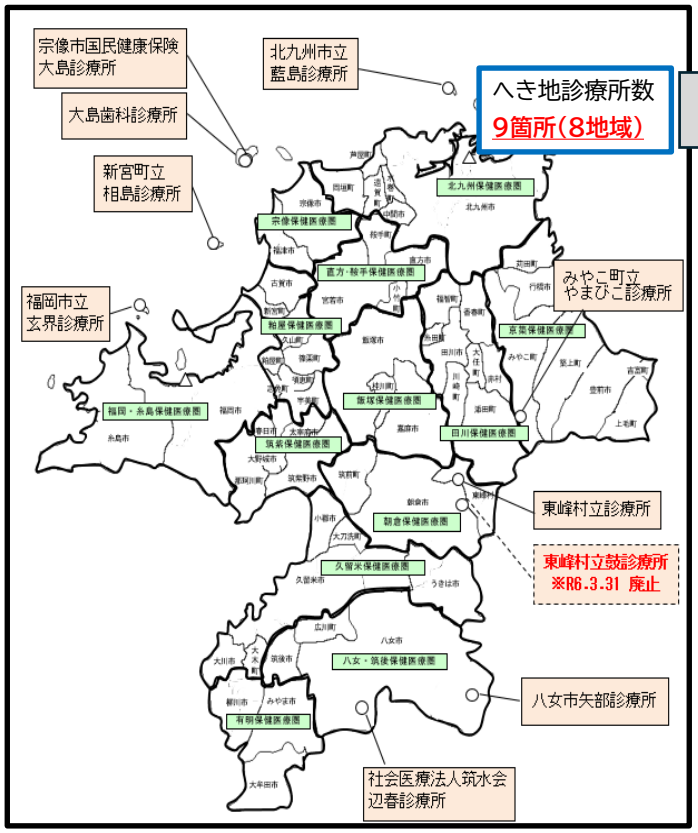
出典：厚生労働省HP令和8年4月公表データ

第8次(後期)計画における医師少数区域設定		
検討結果	○　医療提供体制が総じて安定しており、広域連携による補完が機能している。 ⇒**宗像保健医療圏は医師少数区域に設定しない。**	○　医師確保の困難性と診療機能維持の脆弱が顕在化している。 ⇒**京築保健医療圏は医師少数区域に設定する。**

医師少数スポットについて

出典：
令和8年度第2回
福岡県医療対策協議会
一部修正

■へき地診療所の設置状況（R8. 6. 1現在）



へき地診療所を有する市町村に医療提供体制や医師確保の現状・課題等について調査した結果、
いずれの地域においても、

「自治医科大学卒業医師の派遣等により医師を確保しているが、**地理的条件から安定的な医師の確保は困難**である」
「医療機関への**アクセスが悪く、必要な医療を他の区域の医療機関でカバーすることができない**」

第8次（後期）計画における医師少数スポット設定

①藍島（北九州市小倉北区）	②大島（宗像市）
③相島（新宮町）	④玄界島（福岡市西区）
⑤東峰村小石原地域	⑥八女市矢部地域
⑦八女市辺春地域	~~⑧みやこ町伊良原地域~~（※）

※医師少数区域とされた「⑧みやこ町伊良原地域」は医師少数スポットに設定しない。

重点医師偏在対策支援区域について

出典：
令和8年度第1回
福岡県医療対策協議会
一部抜粋

【重点区域を定める際に参酌すべき、厚生労働省が定める基準】

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

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

○ 医師多数県である本県において、
最も医師偏在指標の低い

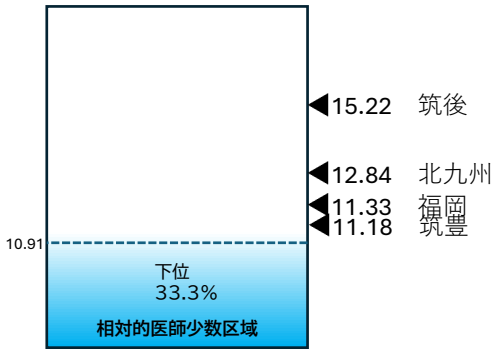
「京築保健医療圏」が該当

相対的医師少数区域について（産科）

出典：
令和8年度第2回
福岡県医療対策協議会
一部修正

	第7次	第8次（前期）		第8次（後期）分娩取扱医師偏在指標		
	分娩取扱医師偏在指標	分娩取扱医師偏在指標		分娩取扱医師偏在指標	全国順位	県内順位
福岡・糸島	16.9	福岡	10.4	11.33	157/254	3
粕屋	8.5					
宗像	7.6					
筑紫	5.6					
朝倉	4.9					
久留米	17.3	筑後	11.6	15.22	81/254	1
八女・筑後	12.6					
有明	7.5					
飯塚	12.2	筑豊	8.7	11.18	162/254	4
直方・鞍手	4.8					
田川	14.6					
北九州	16.9	北九州	12.7	12.84	127/254	2
京築	2.2					
福岡県	**13.5**		**11.0**	**12.43（1.38）**	**33/47**	**少数**

※第8次（前期）計画から周産期医療圏の見直しにより4医療圏に変更
※第８次（後期）における設定の基準
…全国の下位33.3%（都道府県 12.47　二次医療圏 10.91）



第8次（後期）計画における相対的医師少数区域設定

・都道府県単位で分娩取扱医師偏在指標を比較すると、本県は全国下位33.3%（33/47）のため、
相対的医師少数県に該当する。

・周産期医療圏単位では、同指標が全国（254医療圏）下位33.3%である医療圏はないため、
相対的医師少数区域に設定する医療圏はない。

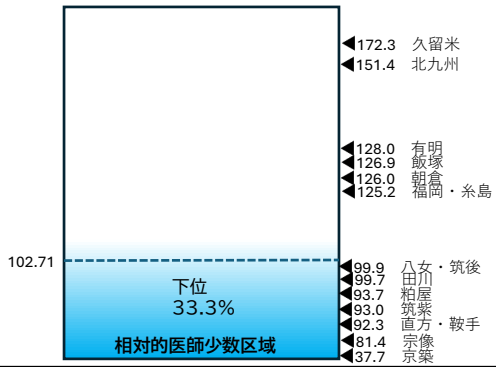
出典：厚生労働省HP　令和8年6月公表データ

相対的医師少数区域について（小児科）

出典：
令和8年度第2回
福岡県医療対策協議会
一部修正

	第7次	第8次（前期）	第8次（後期）小児科医師偏在指標		
	小児科医師偏在指標	小児科医師偏在指標	小児科医師偏在指標	全国順位	県内順位
福岡・糸島	118.8	128.1	125.2	128/306	6
粕屋	73.2	81.7	93.7	234/306	9
宗像	74.5	96.8	81.4	265/306	12
筑紫	72.5	85.0	93.0	236/306	10
朝倉	124.8	94.9	126.0	122/306	5
久留米	183.8	170.3	172.3	28/306	1
八女・筑後	81.1	89.0	99.9	212/306	7
有明	122.1	124.3	128.0	113/306	3
飯塚	100.1	124.0	126.9	120/306	4
直方・鞍手	78.2	81.5	92.3	237/306	11
田川	98.1	119.8	99.7	213/306	8
北九州	126.4	132.7	151.4	51/306	2
京築	49.5	40.8	37.7	305/306	13
福岡県	**115.4**	**122.0**	**126.7（4.7）**	**25/47**	

※第８次（後期）における設定の基準
…全国の下位33.3%（都道府県 118.8　二次医療圏 102.71）



第8次（後期）計画における相対的医師少数区域設定

・都道府県単位で小児科医師偏在指標を比較すると、本県は全国下位33.3%でない（25/47）ため、
相対的医師少数県に該当しない。

・小児医療圏単位では、同指標が全国（306医療圏）下位33.3%である
「「粕屋小児医療圏」「宗像小児医療圏」「筑紫小児医療圏」「八女・筑後小児医療圏」「直方・鞍手小児医療圏」「田川小児医療圏」「京築小児医療圏」」
の**7医療圏を、相対的医師少数区域に設定する。**

出典：厚生労働省HP　令和8年6月公表データ

※赤字：厚労省の算出誤りのため、第2回協議会資料から小児科医師偏在指標の全国順位訂正

1.これまで協議いただいた内容

2.医師全体の医師確保について
（方針、目標医師数、施策）

3.産科・小児科の医師確保について
（方針、施策）

4.計画の効果の測定・評価指標について

各協議会等でのご意見

会議名	委員意見
令和8年度第1回福岡県医療対策協議会(R8.5.25)	○ 医師確保においても、単に目標数値を追うだけではなく、地域の医療提供体制を見ながら進めていかないと、実効性に欠ける。
令和8年度第1回福岡県医療計画部会(R8.6.5)	○ 現行計画で京築保健医療圏は医師少数区域に設定され、対策を講じた。その結果、医師が増加した。後期計画の策定にあたっても、各地域が抱える課題を的確に把握した上で、丁寧な説明を行い、合意形成を図ることが重要である。 ○ 医師多数県ではあるが、小児においては入院施設がない地域や休日・夜間の救急対応ができない地域、産科においては分娩ができない医療圏など、診療科によっては県内で調整しなければならない。
令和8年度第1回福岡県へき地医療支援会議(R8.7.22)	※特に意見なし
令和8年度第1回福岡県周産期医療協議会(R8.8.17)	○ 小児科の場合は飛び抜けて低いところが京築区域である。全国で見ても306医療圏のうち305位のため、県として、ここに何か特別な施策が必要と考える。 ○ 周産期医療に関わるのは、産科や小児科だけでなく、小児外科、新生児外科の医師もいる。そのようなところも含め、重点的にカバーしていただきたい。 ○ 総合周産期母子医療センターというのは、形態異常、外科に関する手術、治療を非常に多く行っている。そちらの医師の確保、支援をぜひ検討していただきたい。
令和8年度第1回福岡県小児医療協議会(R8.8.20)	○ 根本的には医師の母数を増やさないといけないのだから、行政で医師確保のための財政的な支援をするということも考えていただけないか。 ○ 医師が少ない地域に小児科医がいてほしいということであれば、市が診療所のようなものを作って、医局の人員を1年ごとに出していって診療所を成り立たせるという方法はあるかもしれない。それには派遣される医師に対しての経済的支援が一番大事だと思う。 ○ 医師が少ない地域も、その地域だけでなく周辺の地域がカバーするという考えでよいのではないか。 ○ 開業医を増やすことが難しい状況を踏まえると、医療圏を拡げて評価していくことも必要。
令和8年度第2回福岡県医療対策協議会(R8.8.25)	○ 新たな地域医療構想の議論と並行・連動させながら進めていただきたい。 ○ 2028年末までに構想区域や二次医療圏が変わる可能性がある。そのため、構想区域や二次医療圏が変わる可能性も考えてこの医師確保計画も練っていただきたい。
令和8年度第2回福岡県医療計画部会(R8.9.4)	○ 産科と小児科において、医師がかなり少ない地域があるが、医師偏在指標によって医師が足りているというメッセージが伝わらないよう、表現は慎重にしていただいた方がよい。

医師全体の医師確保について（方針、目標医師数、施策）①

出典：
令和8年度第1回
福岡県医療対策協議会
一部修正

（1）医師確保の方針

第8次（前期）医師確保計画策定ガイドラインにおける医師確保の方針

医師確保対策の基本的な考え方		
都道府県	医師少数県	他の医師多数県からの医師の確保を行う
	医師中程度県	医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて、他の医師多数県からの医師の確保ができる
	医師多数県	他の都道府県からの医師の確保を行わない
二次医療圏	医師少数区域	他の医師多数区域からの医師の確保を行う
	医師中程度区域	必要に応じて、他の医師多数区域からの医師の確保ができる
	医師多数区域	二次医療圏外からの医師の確保を行わない

第8次（後期）医師確保計画策定ガイドラインにおける医師確保の方針

○ 全体の医師数は経時的に増加傾向にあるが、診療科ごとの医師数の増加ペースは異なる。そのため、**従来の医師確保の方針を踏まえつつ、診療科偏在に配慮した医師確保の方針を設定**する。

○厚生労働省ガイドラインを踏まえ、「診療科偏在」に関する記載を追加。第8次（前期）からの変更点は、赤字下線のとおり。

第8次（後期）医師確保計画における医師確保の方針（案）

① 本県の医師偏在指標は320.4で、全国の上位33.3%に属しており、厚生労働省によって、医師多数県に設定されていることから、新たな施策による他県からの医師確保を実施するのではなく、県内の医療施設に従事する医師の定着を通じた医師確保に取り組んでいきます。

② 医師の働き方改革への対応により医師確保が困難となっていることを踏まえ、地域医療構想との整合を図りつつ、本県に勤務する医師の定着等により現在の医師数が維持されるよう、取り組んでいきます。

③ 医師少数区域かつ重点医師偏在対策支援区域である京築保健医療圏や医師少数スポットにおける医師確保を図るとともに、診療科偏在に配慮した医師確保を図ります。また、産科及び小児科については、周産期医療及び小児医療の提供体制を考慮した対策を行います。

医師全体の医師確保について（方針、目標医師数、施策）②

出典：
令和8年度第1回
福岡県医療対策協議会
一部修正

（2）目標医師数

第8次（前期）医師確保計画策定ガイドラインにおける目標医師数の設定

目標医師数の基本的な考え方		
都道府県	医師少数県	・計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全国下位33.3%に達するために必要な医師の総数。
	医師少数県以外	・自県の二次医療圏の設定上限数の合計が、県の計画開始時の医師数を上回る場合は、二次医療圏の目標医師数の合計が県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、二次医療圏の目標医師数を設定する。
二次医療圏	医師少数区域	・計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全国下位33.3%に達するために必要な医師の総数。
	医師少数区域以外	・原則として計画開始時の医師数を設定上限数とする。 ・ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。

第8次（後期）医師確保計画策定ガイドラインにおける目標医師数の設定

○ 変更点はなし。

○第8次（前期）と同様、以下の考え方で設定。

第8次（後期）医師確保計画における目標医師数（案）

- 福岡県全体：計画開始時の医師数（「標準化医師数」を指す。以下同じ。）以下
- 二次医療圏：
  医師少数区域以外・・・・計画開始時の医師数以下または計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数以下のいずれか高い方
  医師少数区域・・・・全国下位1/3に達するための医師数

圏域名	区分	計画開始時点の医師数（2026年）（人）	2026年の医師偏在指標を維持するための医師数（2029年）（人）	下位1/3に達するための目標医師数（2029年）（人）	目標医師数（2029年）（人）
福岡県	多数	16,069 人	15,833 人	12,019 人	16,069人以下
福岡・糸島	多数	6,191 人	6,319 人	3,221 人	6,319人以下
粕屋		600 人	609 人	501 人	609人以下
宗像		279 人	278 人	280 人	279人以下
筑紫	多数	922 人	926 人	686 人	926人以下
朝倉		150 人	140 人	128 人	150人以下
久留米	多数	2,074 人	2,041 人	947 人	2,074人以下
八女・筑後		295 人	282 人	245 人	295人以下
有明		561 人	526 人	432 人	561人以下
飯塚	多数	669 人	627 人	343 人	669人以下
直方・鞍手		201 人	190 人	181 人	201人以下
田川		245 人	230 人	228 人	245人以下
北九州	多数	3,608 人	3,481 人	2,111 人	3,608人以下
京築	少数	274 人	262 人	314 人	314 人

医師全体の医師確保について（方針、目標医師数、施策）③

（3）医師確保の施策

〇厚生労働省ガイドライン及び令和6年度以降の新規事業、各協議会のご意見を踏まえ、下記のとおり設定。第8次（前期）からの変更点は、赤字下線のとおり。

第8次（後期）医師確保計画における医師確保の施策（案）

① 自治医科大学卒業医師の派遣

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

② 寄附講座の設置による医師派遣

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

③ 特定診療科の医師確保

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

また、外科医を確保するため、遠隔での手術指導に取り組む医療機関を支援します。

④ 臨床研修医の確保

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

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

⑤ 総合診療医の確保

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

⑥ 産科・小児科の医師確保

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

また、周産期母子医療センターや小児科医が相対的に少ない地域等での医師確保に取り組みます。

⑦ キャリア形成プログラムの策定

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

⑧ 子育て医師等の支援

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

⑨ 女性医師の支援・確保

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

医師全体の医師確保について（方針、目標医師数、施策）④

⑩ 医療勤務環境の改善

医師の離職防止や医療安全確保を図るため、県庁内に設置した「福岡県医療勤務環境改善支援センター」において、医療機関に対する助言等を行うとともに、業務効率化や勤務環境改善に取り組む医療機関を支援します。

⑪ 医師の働き方改革への対応

2024（令和6）年4月1日から適用された医師の時間外労働時間の上限規制に対し、医師をやむを得ず年960時間以上の時間外・休日労働に従事させる必要がある医療機関に対し、特定労務管理対象機関の指定を行います。

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

⑫ 医師確保状況等の把握・分析

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

※以下は、重点医師偏在対策支援区域の項に記載。

⑬ 診療所の承継・開業・地域定着への支援

診療所の維持・確保を図るため、診療所の承継や開業を支援するとともに、当該診療所の地域定着への支援に取り組みます。

⑭ 医師の勤務・生活環境改善への支援

医師の離職防止や新たに勤務する医師の増加を図るため、土日の代替医師の確保や宿直室等を整備する医療機関に対する支援に取り組みます。

⑮ 医師の派遣元医療機関への支援

医療機関における医師を確保するため、重点医師偏在対策支援区域内の医療機関に医師を派遣する中核病院等に対する支援に取り組みます。

医師全体の医師確保について（方針、目標医師数、施策）⑤

（4）二次保健医療圏

〇厚生労働省ガイドライン及び令和6年度以降の新規事業を踏まえ、下記のとおり設定。第8次（前期）からの変更点は、赤字下線のとおり。

第8次（後期）医師確保計画における医師確保の方針及び施策（案）

	医師多数区域	医師中程度区域	医師少数区域
医師確保の方針	○ 本医療圏は医師多数区域であることから、新たな施策による他医療圏からの医師確保を実施するのではなく、本医療圏内にて医療施設に従事する医師の定着を通じた医師確保に取り組んでいきます。 ○ 医師の働き方改革への対応により医師確保が困難となっていることを踏まえ、地域医療構想との整合を図りつつ、本県に勤務する医師の定着等により現在の医師数が維持されるよう、取り組んでいきます。 ○ 本医療圏内にある医師少数スポット（地域名）における医師確保を図っていきます。（※1）	○ 医師の働き方改革への対応により医師確保が困難となっていることを踏まえ、地域医療構想との整合を図りつつ、本県に勤務する医師の定着等により現在の医師数が維持されるよう、取り組んでいきます。 ○ 本医療圏内にある医師少数スポット（地域名）における医師確保を図っていきます。（※1）	○ 医師の確保を重点的に推進する地域である医師少数区域に設定しています。 ○ 現在、大学病院等からの医師の派遣はあるものの、今後は地域医療構想の進捗や医師の働き方改革への対応等により、医師の確保がより一層困難になることが懸念されていることを踏まえ、継続的な医師派遣や常勤医師の確保等により、標準化医師数の増加を図ります。
医師確保の施策	① 自治医科大学卒業医師の派遣（※2） ③ 特定診療科の医師確保 ④ 臨床研修医の確保（※2） ⑤ 総合診療医の確保 ⑦ キャリア形成プログラムの策定 ⑧ 子育て医師等の支援 ⑨ 女性医師の支援・確保 ⑩ 医療勤務環境の改善 ⑪ 医師の働き方改革への対応 ⑫ 医師確保状況等の把握・分析	① 自治医科大学卒業医師の派遣（※2） ② 寄附講座の設置による医師派遣（※2） ③ 特定診療科の医師確保 ④ 臨床研修医の確保（※2） ⑤ 総合診療医の確保 ⑦ キャリア形成プログラムの策定 ⑧ 子育て医師等の支援 ⑨ 女性医師の支援・確保 ⑩ 医療勤務環境の改善 ⑪ 医師の働き方改革への対応 ⑫ 医師確保状況等の把握・分析	① 自治医科大学卒業医師の派遣（※2） ② 寄附講座の設置による医師派遣 ③ 特定診療科の医師確保 ④ 臨床研修医の確保 ⑤ 総合診療医の確保 ⑦ キャリア形成プログラムの策定 ⑧ 子育て医師等の支援 ⑨ 女性医師の支援・確保 ⑩ 医療勤務環境の改善 ⑪ 医師の働き方改革への対応 ⑫ 医師確保状況等の把握・分析

※1：医師少数スポットを含む医療圏に記載　※2：対象となる医療圏に記載

（5）医師少数スポット

〇厚生労働省ガイドラインを踏まえ、下記のとおり設定。

第8次（後期）医師確保計画における医師確保の方針及び施策（案）

医師確保の方針	○ 医師少数区域を除く県内の二次保健医療圏からの医師確保を図ります。
医師確保の施策	① 自治医科大学卒業医師の派遣 ⑤ 総合診療医の確保 ⑦ キャリア形成プログラムの策定 ⑫ 医師確保状況等の把握・分析

（6）重点医師偏在対策支援区域

〇厚生労働省ガイドラインを踏まえ、下記のとおり設定。

第8次（後期）医師確保計画における医師確保の方針及び施策（案）

医師確保の方針	○ 県内において、優先的かつ重点的に医師確保を図ります。
目標医師数	314人 ＊京築保健医療圏と同値
医師確保の施策	⑬ 診療所の承継・開業・地域定着への支援 ⑭ 医師の勤務・生活環境改善への支援 ⑮ 医師の派遣元医療機関への支援

令和8年度第2回福岡県へき地医療支援会議（R8.10.27）
※特に意見なし

1.これまで協議いただいた内容

2.医師全体の医師確保について
（方針、目標医師数、施策）

3.産科・小児科の医師確保について
（方針、施策）

4.計画の効果の測定・評価指標について

産科・小児科の医師確保について（方針、施策）①

（1）医師確保の方針

第8次（前期）医師確保計画策定ガイドラインにおける医師確保の方針

医師確保対策の基本的な考え方		
都道府県	相対的医師少数都道府県	ア）外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ることを検討する。 イ）アの対応によってもなお相対的医師少数であり、産科・小児科の医師偏在が解消されない場合は、医師を増やす（確保する）ことによって医師の地域偏在の解消を図る。 ウ）産科医師又は小児科医師の養成数を増加させること等の長期的な施策についても適宜組み合わせて実施する。
	相対的医師少数都道府県以外	・当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能。その際は、併せて上記のイ、ウと同様の対応を行う。
周産期医療圏 小児医療圏	相対的医師少数区域	ア）外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ることを検討する。 イ）アの対応によってもなお相対的医師少数であり、産科・小児科の医師偏在が解消されない場合は、医師を増やす（確保する）ことによって医師の地域偏在の解消を図る。 ウ）産科医師又は小児科医師の養成数を増加させること等の長期的な施策についても適宜組み合わせて実施する。
	相対的医師少数区域以外	・当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能。その際は、併せて上記のイ、ウと同様の対応を行う。

第8次（後期）医師確保計画策定ガイドラインにおける医師確保の方針

○ 変更点はなし。

産科・小児科の医師確保について（方針、施策）②

〇厚生労働省ガイドラインを踏まえ、下記のとおり設定。第8次（前期）からの変更点は、赤字下線のとおり。

第8次（後期）医師確保計画における医師確保の方針（案）

【産科】

○ 本県の医師偏在指標（産科）は 12.43 で、全国の下位33.3%に属する相対的医師少数県であるため、産科医の確保が必要と考えます。

○ 医師の働き方改革への対応により医師確保が困難となっていることを踏まえ、地域医療構想との整合を図りつつ、医師の確保に取り組んでいきます。

○ 二次保健医療圏ごとの正常分娩を取り扱う体制の維持に努めつつ、周産期母子医療センターやこれに準じる病院を中心とした県内4つの地域（福岡、筑後、筑豊、北九州）を周産期医療圏とし、医師確保を図っていきます。

【小児科】

○ 本県の医師偏在指標（小児科）は 126.7 で、全国の下位 33.3%に属していませんが、その労働環境に鑑みれば小児科医の確保が必要と考えます。

○ 医師の働き方改革への対応により医師確保が困難となっていることを踏まえ、地域医療構想との整合を図りつつ、医師の確保に取り組んでいきます。

○ 小児科においては、小児医療圏ごとに医師の確保を図りつつ、県内4地域（福岡、筑後、筑豊、北九州）における医療提供体制の整備を図っていきます。

（2）医師確保の施策

①厚生労働省ガイドライン及び令和6年度以降の新規事業を踏まえ、下記のとおり設定。第8次（前期）からの変更点は、赤字下線のとおり。

第8次（後期）医師確保計画における医師確保の施策（案）

① 寄附講座の設置による医師派遣

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

② 特定診療科の医師確保

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

また、外科医を確保するため、遠隔での手術指導に取り組む医療機関を支援します。

③ 臨床研修医の確保

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

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

産科・小児科の医師確保について（方針、施策）③

④ 産科・小児科（※）の医師確保

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

また、周産期母子医療センター・小児科医が相対的に少ない地域（※）等での医師確保に取り組みます。

※産科及び小児科は、それぞれ該当部分を記載。

⑤ キャリア形成プログラムの策定

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

⑥ 子育て医師等の支援

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

⑦ 女性医師の支援・確保

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

⑧ 医療勤務環境の改善

医師の離職防止や医療安全確保を図るため、県庁内に設置した「福岡県医療勤務環境改善支援センター」において、医療機関に対する助言等を行うとともに、業務効率化や勤務環境改善に取り組む医療機関を支援します。

⑨ 医師の働き方改革への対応

2024（令和6）年4月1日から適用された医師の時間外労働時間の上限規制に対し、医師をやむを得ず年960時間以上の時間外・休日労働に従事させる必要がある医療機関に対し、特定労務管理対象機関の指定を行います。

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

⑩ 医師確保状況等の把握・分析

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

令和8年度第2回福岡県小児医療協議会（R8.11.4）の委員意見

○小児科医の約半数は女性医師。多くは30～40代で子育てをしており、最近は男性医師の育休取得も見られる。女性医師の支援や子育て支援を行っていただきたい。

令和8年度第2回福岡県周産期医療協議会（R8.11.5）の委員意見

○臨床研修制度においては、臨床研修病院だけでなく地域の協力病院でも多数の研修医を受け入れていることから、協力病院の実態を把握するとともに必要な財政支援をお願いしたい。
○産科の労働環境の厳しさから、産科医を目指す医師の減少が懸念されるため、労働条件の改善に向けた支援をお願いしたい。
○周産期医療には新生児医療を担当する小児科医も従事していることから、周産期医療に携わる小児科医数についても把握していただきたい。

産科・小児科の医師確保について（方針、施策）④

（3）周産期・小児医療圏

○厚生労働省ガイドライン及び令和6年度以降の新規事業を踏まえ、下記のとおり設定。第8次（前期）からの変更点は、赤字下線のとおり。

第8次（後期）医師確保計画における医師確保の方針及び施策（案）

【産科】	全周産期医療圏
医師確保の方針	○ 本県には相対的医師少数区域に該当する医療圏はありませんが、その労働環境に鑑みれば産科医の確保が必要であることから、二次保健医療圏ごとの正常分娩を取り扱う体制の維持に努めつつ、周産期母子医療センターやこれに準じる病院を中心とした県内4つの地域（福岡、筑後、筑豊、北九州）を周産期医療圏とし、医師確保を図っていきます。
医師確保の施策	① 寄附講座の設置による医師派遣 ② 特定診療科の医師確保 ③ 臨床研修医の確保 ④ 産科の医師確保 ⑤ キャリア形成プログラムの策定 ⑥ 子育て医師等の支援 ⑦ 女性医師の支援・確保 ⑧ 医療勤務環境の改善 ⑨ 医師の働き方改革への対応 ⑩ 医師確保状況等の把握・分析

【小児科】	相対的医師少数区域以外の小児医療圏	相対的医師少数区域
医師確保の方針	○ 当該小児医療圏については相対的医師少数区域ではありませんが、その労働環境を鑑みれば小児科医の確保が必要であることから、小児医療圏ごとに医師の確保を図りつつ、県内4地域（福岡、筑後、筑豊、北九州）における医療提供体制の整備を図ります。	○ 当該小児医療圏においては、小児医療提供体制の整備について、特に配慮が必要な小児医療圏であるため、小児医療圏ごとに医師の確保を図りつつ、県内4地域（福岡、筑後、筑豊、北九州）における医療提供体制の整備を図ります。
医師確保の施策	① 寄附講座の設置による医師派遣 ② 特定診療科の医師確保 ③ 臨床研修医の確保 ④ 小児科の医師確保 ⑤ キャリア形成プログラムの策定 ⑥ 子育て医師等の支援 ⑦ 女性医師の支援・確保 ⑧ 医療勤務環境の改善 ⑨ 医師の働き方改革への対応 ⑩ 医師確保状況等の把握・分析	

1.これまで協議いただいた内容
2.医師全体の医師確保について
（方針、目標医師数、施策）
3.産科・小児科の医師確保について
（方針、施策）
4.計画の効果の測定・評価指標について

計画の効果の測定・評価指標について

出典：
令和8年度第1回
福岡県医療対策協議会
一部修正

第8次(前期)医師確保計画策定ガイドラインにおける計画の測定・評価

○ 計画終了時の医師偏在指標の値の見込みの算出は困難であることから、医師偏在指標ではなく、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考として医師確保計画の効果を測定・評価することとする。

第8次(後期)医師確保計画策定ガイドラインにおける計画の測定・評価

○ 医師確保計画に基づく取組の進捗等の状況を経時的に把握・評価するための定量的な指標を参考として提示。

○厚生労働省ガイドライン及び県の施策を踏まえ、下記のとおり設定。各指標の現状値及び目標値は別添1-1のとおり。
本県は、医師多数県であることから、国から例示された指標(別添1-2)のうち、県全体の医師数増を図るもの、また国の施策に係る指標は、採用しないこととする。

第8次(後期)医師確保計画における効果の測定・評価指標(案)

※：本県独自指標

都道府県の課題	区分	評価指標	取得頻度	取得方法	関連施策(P20～23)	
1.県全体の医師の確保	・県全体の医師の確保の状況	・県内の全体の医師数	3年に1回	厚生労働省提供データ	⑧～⑪	
	・臨床研修医の確保の状況	・臨床研修医の採用割合	年1回	県調査	④	※
2.県内の地域偏在の解消	・二次医療圏ごとの医師の確保の状況	・二次医療圏別医師数	3年に1回	厚生労働省提供データ	②④⑧～⑪	
		・二次医療圏内外の患者の流出入数	3年に1回	厚生労働省提供データ		
		・新たに確保した医師の採用経緯（医師少数区域）	年1回	県調査		
	・医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域	・医師少数スポットの医師数	年1回	県調査	①⑤⑦	
		・重点医師偏在対策支援区域の医師数	3年に1回	厚生労働省提供データ	⑬⑭⑮	
	・自治医科大学卒業医師の動向	・自治医科大学卒業医師の義務年限後の定着状況	年1回	自治医科大学提供データ	⑦	※
	・医師派遣調整	・医師少数区域への派遣医師数(寄附講座等)	年1回	県調査	②	
3.県内での必要な診療科の確保	・総合診療	・総合診療専門医の養成に関する状況	年1回	県調査	③⑤	
	・医師の確保が困難な診療科	・医師の確保が困難な診療科（産科、小児科、外科、麻酔科、救急科）の医師数	2年に1回	三師統計	③⑥	
		・地域枠の義務年限後の定着状況	年1回	県調査	⑦	
	・医師派遣調整	・派遣医師数(寄附講座等)	年1回	県調査	②	

計画の効果の測定・評価指標

資料２別添1-1

１．県全体の医師の確保

<table>
<tr><th>評価指標</th><th>現状値
［Ｒ８年度］</th><th>目標値
［Ｒ１１年度］</th></tr>
<tr><td>県全体の医師の確保の状況

県内の全体の医師数（性別、年代別、人口・可住地面積あたり医師数）（標準化医師数）</td><td>（単位：人）
<table><tr><th colspan="2" rowspan="2">医師数</th><th>うち65歳未満</th><th>人口(10万人)あたり</th><th>可住地面積(km2)あたり</th></tr><tr><td>男性</td><td>12,660 (78.8%)</td><td>10,103</td><td rowspan="3">316</td><td rowspan="3">6</td></tr><tr><td>女性</td><td>3,409 (21.2%)</td><td>3,183</td></tr><tr><td>計</td><td>16,069</td><td>13,286 (82.7%)</td></tr></table>※主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2人と換算

［Ｒ６年度］</td><td>・医師数：維持

・女性医師の割合：上昇
※参考:男女共同参画基本計画(内閣府)
指導的地位に占める女性の割合：
30%程度</td></tr>
<tr><td>臨床研修医の確保の状況

臨床研修医の採用割合（卒試・国試不合格者除く）</td><td>97.1%</td><td>100%</td></tr>
</table>

2．県内の地域偏在の解消

評価指標	現状値［R８年度］	目標値［R１１年度］
二次医療圏ごとの医師の確保の状況 二次医療圏別医師数（性別、年代別、人口・可住地面積あたり医師数）（標準化医師数）	（単位：人）	【医師少数区域以外】 ・医師数：維持 ・女性医師の割合：上昇 （※参考:男女共同参画基本計画(内閣府) 指導的地位に占める女性の割合： 30%程度） 【医師少数区域】 ・医師数：増加 ・女性医師の割合：上昇 （※参考:男女共同参画基本計画(内閣府) 指導的地位に占める女性の割合： 30%程度）

	医師数			うち65歳未満		人口(10万人)あたり	可住地面積(km2)あたり
福岡・糸島	男性	4,713	(76.1%)	3,904		362	18
	女性	1,478	(23.9%)	1,387			
	計	6,191		5,291	(85.5%)		
粕屋	男性	468	(78.0%)	348		204	5
	女性	132	(22.0%)	118			
	計	600		466	(77.7%)		
宗像	男性	226	(81.0%)	178		168	3
	女性	53	(19.0%)	47			
	計	279		225	(80.6%)		
筑紫	男性	755	(81.9%)	601		208	8
	女性	167	(18.1%)	158			
	計	922		759	(82.3%)		
朝倉	男性	125	(83.3%)	84		182	1
	女性	25	(16.7%)	20			
	計	150		104	(69.3%)		
久留米	男性	1,567	(75.6%)	1,277		463	6
	女性	507	(24.4%)	484			
	計	2,074		1,761	(84.9%)		
八女・筑後	男性	240	(81.4%)	167		230	1
	女性	55	(18.6%)	49			
	計	295		216	(73.2%)		
有明	男性	479	(85.4%)	335		280	2
	女性	82	(14.6%)	70			
	計	561		405	(72.2%)		
飯塚	男性	557	(83.3%)	470		391	4
	女性	112	(16.7%)	109			
	計	669		579	(86.5%)		
直方・鞍手	男性	171	(85.1%)	113		196	2
	女性	30	(14.9%)	25			
	計	201		138	(68.7%)		
田川	男性	220	(89.8%)	164		214	2
	女性	25	(10.2%)	23			
	計	245		187	(76.3%)		
北九州	男性	2,893	(80.2%)	2,288		346	10
	女性	715	(19.8%)	670			
	計	3,608		2,958	(82.0%)		
京築	男性	245	(89.4%)	176		152	1
	女性	29	(10.6%)	23			
	計	274		199	(72.6%)		

※主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2人と換算
［R６年度］

二次医療圏内外の患者の流出入数

（単位：千人／日）

患者数	外来			入院		
	流入	流出	流出入数	流入	流出	流出入数
福岡・糸島	4.9	2.3	2.6	3.7	1.8	1.9
粕屋	1.2	1.6	▲ 0.4	1.2	1.2	0.0
宗像	0.4	0.7	▲ 0.3	0.5	0.8	▲ 0.3
筑紫	1.2	2.0	▲ 0.8	0.9	1.5	▲ 0.6
朝倉	0.2	0.5	▲ 0.3	0.2	0.6	▲ 0.4
久留米	1.5	1.4	0.1	2.2	1.3	0.9
八女・筑後	0.5	0.5	0.0	0.4	0.5	▲ 0.1
有明	0.7	0.5	0.2	0.8	0.8	0.0
飯塚	0.3	0.3	0.0	0.6	0.5	0.1
直方・鞍手	0.4	0.5	▲ 0.1	0.4	0.7	▲ 0.3
田川	0.1	0.4	▲ 0.3	0.5	0.6	▲ 0.1
北九州	1.2	1.0	0.2	1.3	1.0	0.3
京築	0.3	0.6	▲ 0.3	0.4	0.8	▲ 0.4

［R６年度］

―

<table>
<tr><th>評価指標</th><th>現状値
［R８年度］</th><th>目標値
［R１１年度］</th></tr>
<tr><td>新たに確保した医師の採用経緯（医師少数区域内の病院）</td><td>（単位：人）<table><tr><th></th><th>常勤</th><th>非常勤</th></tr><tr><td>自院の募集サイト及び在籍スタッフからの紹介</td><td>10</td><td>3</td></tr><tr><td>大学病院からの医師派遣</td><td>8</td><td>68</td></tr><tr><td>大学病院以外の病院からの医師派遣</td><td>3</td><td>12</td></tr><tr><td>医師紹介会社（民間の有料職業紹介事業所）による仲介</td><td>2</td><td>11</td></tr><tr><td>日本医師会又は県医師会が運営するドクターバンク</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>ハローワーク</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>小計</td><td>23</td><td>94</td></tr></table></td><td>―</td></tr>
<tr><td>医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域
医師少数スポットの医師数（１か所あたり(常勤換算)）</td><td>1.0人</td><td>1.0人以上</td></tr>
<tr><td>重点医師偏在対策支援区域の医師数（標準化医師数）</td><td>274人
［R6年度］</td><td>314人</td></tr>
<tr><td>自治医科大学卒業医師の動向
自治医科大学卒業医師の義務年限後の定着状況（県内定着率）</td><td>57.1%
［R7年度］</td><td>62.0%以上</td></tr>
<tr><td>医師派遣調整
医師少数区域への派遣医師数（寄附講座等）</td><td>5人</td><td>5人以上
［毎年度］</td></tr>
</table>

3．県内での必要な診療科の確保

<table>
<tr><th>評価指標</th><th>現状値
［R８年度］</th><th>目標値
［R１１年度］</th></tr>
<tr><td>総合診療

総合診療専門医の養成に関する状況（専門研修採用人数）</td><td>５人</td><td>増加
〔 ※参考：R8募集人員56人 〕</td></tr>
<tr><td>医師の確保が困難な診療科

医師の確保が困難な診療科（産科、小児科、外科、麻酔科、救急科）の医師数（人口10万人あたり医療施設従事医師数）</td><td>（単位：人）
<table><tr><th>産科</th><th>小児科</th><th>外科</th><th>麻酔科</th><th>救急科</th></tr><tr><td>48.0</td><td>131.8</td><td>27.7</td><td>10.2</td><td>3.3</td></tr></table>※「外科」：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科、小児外科
※「産科」：産科、産婦人科
※「小児科」は15歳未満人口、「産科」は15～49歳女性人口で算出

［R６年度］</td><td>増加

※参考：R6年度全国における診療科別医師数（人口10万人あたり医療施設従事医師数）
（単位：人）
<table><tr><th>産科</th><th>小児科</th><th>外科</th><th>麻酔科</th><th>救急科</th></tr><tr><td>49.6</td><td>128.4</td><td>21.6</td><td>8.5</td><td>3.3</td></tr></table>※「外科」：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科、小児外科
※「産科」：産科、産婦人科
※「小児科」は15歳未満人口、「産科」は15～49歳女性人口で算出</td></tr>
<tr><td>地域枠の義務年限後の定着状況（県内指定診療科の定着率）</td><td>66.7%</td><td>87.5%</td></tr>
<tr><td>医師派遣調整

派遣医師数（寄附講座等）</td><td>22人</td><td>22人以上
［毎年度］</td></tr>
</table>

第８次（後期）医師確保計画策定ガイドライン一部抜粋

都道府県の課題	区分	設定すべき評価指標	取得頻度	取得方法
・都道府県全体の医師の確保	・都道府県全体の医師の確保の状況	・都道府県内の全体の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり）	２年に１回	三師統計
	・医師養成の動向	・自県大学や、自県出身者の動向（自県大学卒業医師数、地元出身医師数等） ・臨床研修修了後の医師等の定着状況	２年に１回 年１回	三師統計 都道府県調査
	・地域枠医師等の動向	・地域枠、地元出身者枠、恒久定員内地域枠等の設置状況 ・地域枠等の義務年限後の定着状況	年１回	都道府県調査 都道府県調査
・都道府県内の地域偏在の解消	・二次医療圏ごとの医師の確保の状況	・二次医療圏別の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・二次医療圏内外の患者の流出入数 ・ドクターバンク・広域マッチング事業登録者数 ・新たに確保した医師の採用経緯（医局派遣、人材紹介会社等）の内訳	２年に１回 ３年に１回	三師統計 患者調査 事業者等より取得 都道府県調査
	・医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	・医師少数スポットの医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・重点医師偏在対策支援区域の医師数	年１回 年１回	都道府県調査 都道府県調査
	・医師派遣調整	・地域医療対策協議会で調整された、医師少数区域等に派遣された医師総数・地域枠医師数とその割合	年１回	都道府県調査
・都道府県内での必要な診療科の確保	・総合診療	・総合診療専門医の養成に係る状況（専門研修プログラム数、採用人数、充足率等） ・リカレント教育受講者数、都道府県による管内への周知回数	年１回	都道府県調査 事業者より取得、都道府県調査
	・地域で不足する診療科	・地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数	２年に１回	三師統計

○　都道府県は、上記で提示した指標を参考として、独自のデータも踏まえつつ、医師確保計画の進捗等の評価に資する定量的な指標を定め、医師確保計画に記載することとする。医師確保計画の効果測定・評価の結果については、地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、評価結果を次期医師確保計画に記載することとする。

医師確保計画　策定スケジュール（令和８年度）

資料2別添2

		医療審議会及び医療計画部会		医療対策協議会	県（医師・看護職員確保対策室）	意見照会 等
		医療審議会	計画部会			
4月	上旬					
	中旬	第1回（4/13）諮問				
	下旬					
5月	上旬					
	中旬			第1回(5/26) 協議 ・医師確保計画の見直しについて ・医師偏在是正プランについて		
	下旬		第1回（6/5）調査審議			
6月	上旬					
	中旬					少数区域・少数スポットの設定に係る聞き取り調査 等(7月中旬) ◆宗像・京築医療圏の医師会、中核病院、市町村
	下旬					
7月	上旬				検討事項の整理 ・医師少数区域等の設定 ・医師確保の方針及び施策 等	
	中旬					少数スポットの設定に係る説明等◆へき地医療支援会議(7/22)
	下旬			第2回(8/25) 協議 ・医師確保計画の構成について ・医師偏在指標について ・医師少数区域について ・医師少数スポットについて ・相対的医師少数区域について		
8月	上旬					産科・小児科に係る計画内容の説明 ◆周産期医療協議会(8/17) ◆小児医療協議会(8/20)
	中旬					
	下旬		第2回（9/4）調査審議			
9月	上旬					
	中旬					
	下旬					
10月	上旬				素案の作成	
	中旬					少数スポットに係る計画の説明 ◆へき地医療支援会議(10/27)
	下旬			第3回(11/9) 協議 ・医師確保の方針及び施策について ・目標医師数について ・計画の効果の測定及び評価について		
11月	上旬					産科・小児科に係る計画内容の説明 ◆周産期医療協議会(11/5) ◆小児医療協議会(11/4)
	中旬					
	下旬			第4回(11月中旬) 協議 ・医師確保計画の素案について		
12月	上旬					
	中旬		第3回調査審議			
	下旬	第2 回素案の了承				
1月	上旬					
	中旬					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 ◆周産期医療協議会（書面） ◆小児医療協議会（書面） ◆へき地医療支援会議（書面）
	下旬					
2月	上旬					
	中旬			第5回(2月中旬) ・素案に対する意見照会(パブコメ、市町村等)の結果等について		
	下旬					
3月	上旬		第4回調査審議			
	中旬	第3回答申			・計画決裁起案 ・常任委員会報告 ・計画公表	
	下旬					

資料2別添3

小児科医師偏在指標（令和８年７月版）

（小児医療圏別）

下位33.3%

医療圏コード	都道府県	小児医療圏	小児科医師偏在指標
00	全国	全国	126.0
01201	北海道	南渡島	128.3
01202	北海道	南檜山	105.4
01203	北海道	北渡島檜山	104.6
01204	北海道	札幌	131.4
01205	北海道	後志	115.8
01206	北海道	南空知	98.3
01207	北海道	中空知	129.7
01208	北海道	北空知	110.9
01209	北海道	西胆振	108.0
01210	北海道	東胆振	89.4
01211	北海道	日高	102.7
01212	北海道	上川中部	193.7
01213	北海道	上川北部	155.4
01214	北海道	富良野	121.7
01215	北海道	留萌	122.1
01216	北海道	宗谷	95.6
01217	北海道	北網	126.5
01218	北海道	遠紋	138.3
01219	北海道	十勝	101.0
01220	北海道	釧路	120.1
01221	北海道	根室	80.4
02201	青森県	津軽地域	170.4
02202	青森県	八戸地域	68.9
02203	青森県	青森地域	116.1
02204	青森県	西北五地域	84.3
02205	青森県	上十三地域	102.1
02206	青森県	下北地域	127.8
03201	岩手県	盛岡	145.2
03202	岩手県	岩手中部	76.8
03203	岩手県	胆江	64.1
03204	岩手県	両磐	96.8
03205	岩手県	気仙	204.8
03206	岩手県	釜石	73.9
03207	岩手県	宮古	80.7
03208	岩手県	久慈	107.7
03209	岩手県	二戸	119.2

医療圏コード	都道府県	小児医療圏	小児科医師偏在指標
04201	宮城県	仙南	101.3
04202	宮城県	仙台	125.4
04203	宮城県	大崎・栗原	98.4
04204	宮城県	石巻・登米・気仙沼	86.5
05201	秋田県	県北	122.7
05202	秋田県	県央	176.5
05203	秋田県	県南	111.2
06201	山形県	村山	121.0
06202	山形県	最上	117.5
06203	山形県	置賜	119.0
06204	山形県	庄内	107.7
07201	福島県	県北	168.8
07202	福島県	県中	117.6
07203	福島県	県南	77.6
07204	福島県	相双	135.7
07205	福島県	いわき	81.0
07206	福島県	会津・南会津	75.0
08201	茨城県	日立地域	72.0
08202	茨城県	県央・県北地域	98.9
08203	茨城県	土浦広域地域	161.1
08204	茨城県	鹿行南部地域	105.6
08205	茨城県	稲敷地域	73.3
08206	茨城県	常総地域	88.0
08207	茨城県	茨城西南地域	105.0
08208	茨城県	つくば市・筑西地域	123.3
09201	栃木県	宇都宮・日光	70.5
09202	栃木県	那須・塩谷・南那須	114.9
09203	栃木県	芳賀	147.8
09204	栃木県	小山	184.5
09205	栃木県	鹿沼・栃木	162.6
09206	栃木県	両毛	131.6

※**下位33.3%の閾値を102.68**と設定している。

小児科医師偏在指標（令和８年７月版）

（小児医療圏別）

下位33.3%

医療圏コード	都道府県	小児医療圏	小児科医師偏在指標
10201	群馬県	西毛	111.7
10202	群馬県	東毛	85.2
10203	群馬県	中毛	107.3
10204	群馬県	北毛	210.8
11201	埼玉県	児玉	24.6
11202	埼玉県	熊谷・深谷	71.4
11203	埼玉県	東部北	78.5
11204	埼玉県	東部南	94.0
11205	埼玉県	川口	107.0
11206	埼玉県	さいたま市	125.4
11207	埼玉県	中央	58.5
11208	埼玉県	戸田・蕨	102.8
11209	埼玉県	朝霞	102.7
11210	埼玉県	川越	146.0
11211	埼玉県	所沢	119.8
11212	埼玉県	坂戸・飯能	149.4
11213	埼玉県	比企	71.1
11214	埼玉県	秩父	53.9
12201	千葉県	千葉	139.4
12202	千葉県	東葛南部	83.1
12203	千葉県	東葛北部	86.9
12204	千葉県	印旛	114.0
12205	千葉県	香取海匝	196.2
12206	千葉県	山武長生夷隅	64.7
12207	千葉県	安房	152.1
12208	千葉県	君津	58.8
12209	千葉県	市原	90.1
13201	東京都	区北	129.7
13202	東京都	区東	195.6
13203	東京都	区西南	167.5
13204	東京都	多摩	136.9
13205	東京都	島しょ	640.4

医療圏コード	都道府県	小児医療圏	小児科医師偏在指標
14201	神奈川県	川崎北部	139.0
14202	神奈川県	川崎南部	155.8
14203	神奈川県	横浜北部	119.2
14204	神奈川県	横浜西部	99.9
14205	神奈川県	横浜南部	142.2
14206	神奈川県	三浦半島	108.0
14207	神奈川県	鎌倉	106.3
14208	神奈川県	東湘	95.7
14209	神奈川県	県央	89.4
14210	神奈川県	平塚・中郡	116.8
14211	神奈川県	西湘	112.9
14212	神奈川県	秦野・伊勢原	154.9
14213	神奈川県	厚木	94.5
14214	神奈川県	相模原	106.8
15201	新潟県	下越	114.1
15202	新潟県	新潟	130.8
15203	新潟県	県央	121.4
15204	新潟県	中越	138.1
15205	新潟県	魚沼	118.7
15206	新潟県	上越	93.4
15207	新潟県	佐渡	125.3
16201	富山県	新川	88.8
16202	富山県	富山	160.3
16203	富山県	高岡	109.7
16204	富山県	砺波	131.1
17201	石川県	南加賀	103.4
17202	石川県	石川中央	113.7
17203	石川県	能登中部	190.6
17204	石川県	能登北部	226.0
18201	福井県	嶺北	140.9
18202	福井県	嶺南	118.8
19201	山梨県	国中地域	148.3
19202	山梨県	富士・東部地域	124.7

※**下位33.3%の閾値を102.68**と設定している。

小児科医師偏在指標（令和８年７月版）

（小児医療圏別）

下位33.3%

医療圏コード	都道府県	小児医療圏	小児科医師偏在指標
20201	長野県	佐久	128.5
20202	長野県	上小	86.3
20203	長野県	諏訪	114.3
20204	長野県	上伊那	91.7
20205	長野県	飯伊	65.6
20206	長野県	木曽	522.6
20207	長野県	松本	253.6
20208	長野県	大北	134.7
20209	長野県	長野	115.0
20210	長野県	北信	134.6
21201	岐阜県	岐阜	151.2
21202	岐阜県	西濃	108.4
21203	岐阜県	中濃	91.4
21204	岐阜県	東濃	106.8
21205	岐阜県	飛騨	107.4
22201	静岡県	賀茂	113.1
22206	静岡県	富士	96.2
22209	静岡県	志太榛原	125.5
22210	静岡県	中東遠	82.8
22213	静岡県	熱海伊東	110.8
22214	静岡県	駿東田方	106.7
22215	静岡県	静岡	94.5
22216	静岡県	西部	134.1
23202	愛知県	海部	58.7
23204	愛知県	尾張東部	119.6
23205	愛知県	尾張西部	106.1
23206	愛知県	尾張北部	90.0
23207	愛知県	知多半島	131.3
23208	愛知県	西三河北部	91.6
23209	愛知県	西三河南部西	72.0
23210	愛知県	西三河南部東	79.7
23211	愛知県	東三河北部	57.4
23212	愛知県	東三河南部	81.0
23213	愛知県	名古屋・尾張中部	128.2

医療圏コード	都道府県	小児医療圏	小児科医師偏在指標
24201	三重県	北勢	99.0
24202	三重県	中勢伊賀	144.8
24203	三重県	南勢志摩	127.9
24204	三重県	東紀州	147.4
25203	滋賀県	東近江	124.4
25205	滋賀県	大津	173.0
25206	滋賀県	湖西	170.3
25207	滋賀県	湖南	136.9
25208	滋賀県	甲賀	79.6
25209	滋賀県	湖東	84.7
25210	滋賀県	湖北	87.2
26201	京都府	丹後	125.2
26202	京都府	中丹	117.7
26203	京都府	南丹	136.9
26204	京都府	京都・乙訓	181.5
26205	京都府	山城北	134.4
26206	京都府	山城南	73.7
27201	大阪府	豊能	141.3
27202	大阪府	三島	142.1
27203	大阪府	北河内	110.3
27204	大阪府	中河内	106.2
27205	大阪府	南河内	154.0
27206	大阪府	堺市	97.2
27207	大阪府	泉州	132.6
27208	大阪府	大阪市	127.5
28201	兵庫県	神戸・三田	183.3
28202	兵庫県	阪神	145.3
28203	兵庫県	東播磨	98.2
28204	兵庫県	北播磨	112.1
28205	兵庫県	播磨姫路	107.8
28206	兵庫県	但馬	151.4
28207	兵庫県	丹波	133.0
28208	兵庫県	淡路	149.4

※**下位33.3%の閾値を102.68**と設定している。

小児科医師偏在指標（令和８年７月版）

（小児医療圏別）

下位33.3%

医療圏コード	都道府県	小児医療圏	小児科医師偏在指標
29201	奈良県	奈良	136.0
29202	奈良県	東和	126.0
29203	奈良県	西和	96.4
29204	奈良県	中和	159.2
29205	奈良県	南和	130.0
30201	和歌山県	和歌山	155.7
30202	和歌山県	那賀	142.6
30203	和歌山県	橋本	107.7
30204	和歌山県	有田	56.1
30205	和歌山県	御坊	161.0
30206	和歌山県	田辺	128.3
30207	和歌山県	新宮	128.1
31201	鳥取県	東部	149.8
31202	鳥取県	中部	128.2
31203	鳥取県	西部	209.9
32201	島根県	松江	134.5
32202	島根県	雲南	66.6
32203	島根県	出雲	139.1
32204	島根県	大田	89.2
32205	島根県	浜田	161.8
32206	島根県	益田	95.3
32207	島根県	隠岐	168.1
33201	岡山県	県南東部	137.3
33202	岡山県	県南西部	123.9
33203	岡山県	高梁・新見	221.6
33204	岡山県	真庭	59.2
33205	岡山県	津山・英田	101.9
34201	広島県	広島	117.7
34202	広島県	広島西	127.1
34203	広島県	呉	135.1
34204	広島県	広島中央	78.4
34205	広島県	尾三	137.4
34206	広島県	福山・府中	80.6
34207	広島県	備北	137.4

医療圏コード	都道府県	小児医療圏	小児科医師偏在指標
35201	山口県	岩国	106.1
35202	山口県	柳井、周南	88.3
35203	山口県	山口・防府、萩	112.1
35204	山口県	宇部・小野田	172.3
35205	山口県	下関、長門	102.4
36201	徳島県	東部	121.7
36202	徳島県	南部	174.7
36203	徳島県	西部	94.7
37201	香川県	大川	137.6
37202	香川県	小豆	273.6
37203	香川県	高松	151.2
37204	香川県	中讃	117.5
37205	香川県	三豊	123.5
38201	愛媛県	宇摩、新居浜・西条	108.2
38202	愛媛県	今治	123.9
38203	愛媛県	松山、八幡浜・大洲	138.0
38204	愛媛県	宇和島	149.9
39201	高知県	安芸	417.1
39202	高知県	中央	138.2
39203	高知県	高幡	1104.1
39204	高知県	幡多	204.2
40201	福岡県	福岡・糸島	125.2
40202	福岡県	粕屋	93.7
40203	福岡県	宗像	81.4
40204	福岡県	筑紫	93.0
40205	福岡県	朝倉	126.0
40206	福岡県	久留米	172.3
40207	福岡県	八女・筑後	99.9
40208	福岡県	有明	128.0
40209	福岡県	飯塚	126.9
40210	福岡県	直方・鞍手	92.3
40211	福岡県	田川	99.7
40212	福岡県	北九州	151.4
40213	福岡県	京築	37.7

※**下位33.3%の閾値を102.68**と設定している。

小児科医師偏在指標（令和８年７月版）

（小児医療圏別）

下位33.3%

医療圏コード	都道府県	小児医療圏	小児科医師偏在指標
41201	佐賀県	中部＋東部	132.6
41202	佐賀県	北部＋西部	81.7
41203	佐賀県	南部	96.8
42201	長崎県	長崎	174.8
42202	長崎県	佐世保県北	94.7
42203	長崎県	県央	156.9
42204	長崎県	県南	62.7
42205	長崎県	五島	149.5
42206	長崎県	上五島	661.8
42207	長崎県	壱岐	116.5
42208	長崎県	対馬	186.6
43201	熊本県	有明・鹿本圏域	96.9
43202	熊本県	熊本中央圏域	115.9
43203	熊本県	菊池圏域	61.9
43204	熊本県	八代圏域	79.3
43205	熊本県	天草圏域	152.2
43206	熊本県	芦北圏域	399.0
43207	熊本県	球磨圏域	127.6
44201	大分県	東部	169.3
44202	大分県	中部	138.3
44203	大分県	南部	83.3
44204	大分県	豊肥	104.7
44205	大分県	西部	69.5
44206	大分県	北部	89.6

医療圏コード	都道府県	小児医療圏	小児科医師偏在指標
45201	宮崎県	県央	128.3
45202	宮崎県	県西	82.2
45203	宮崎県	県北	81.1
45204	宮崎県	県南	152.4
46201	鹿児島県	薩摩	119.5
46202	鹿児島県	北薩	108.9
46203	鹿児島県	姶良・伊佐	91.9
46204	鹿児島県	大隅	64.7
46205	鹿児島県	熊毛	152.8
46206	鹿児島県	奄美	96.4
47201	沖縄県	北部	102.7
47202	沖縄県	中部	85.2
47203	沖縄県	南部	127.6
47204	沖縄県	宮古	92.2
47205	沖縄県	八重山	67.5

※**下位33.3%の閾値を102.68**と設定している。

（小児科医師偏在指標について）

小児科医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込めているものではない。

このため、小児科医師偏在指標の活用に当たっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

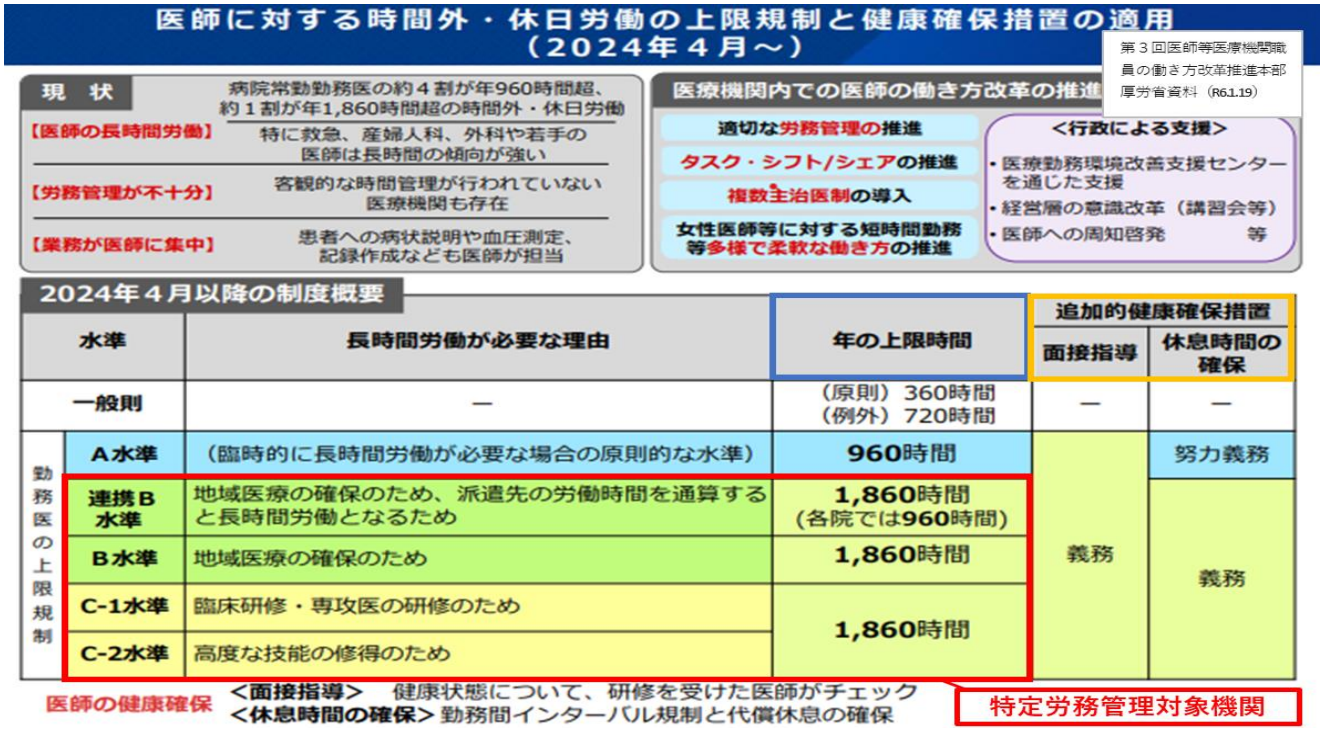
資料３

医師の働き方改革について

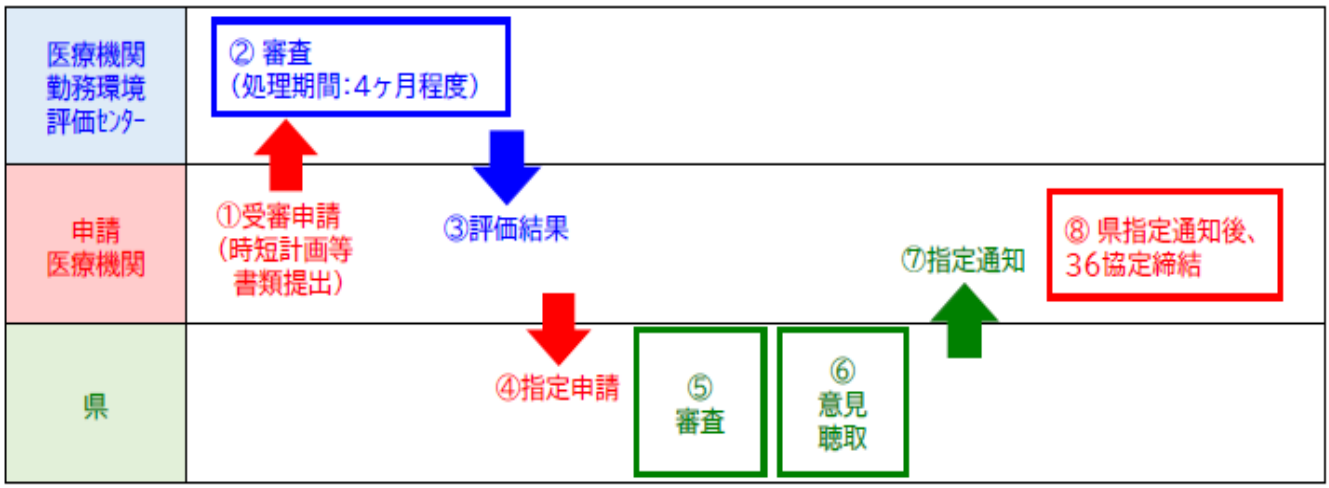
１　特定労務管理対象機関の指定状況等

（１）指定状況（令和８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	指定期限	更新手続 医療対策協議会	医療計画部会
福岡糸島	1	公立学校共済組合九州中央病院	○				R9. 3. 31		
	2	福岡市立こども病院	○			○	R9. 3. 31		
	3	原三信病院	○				R9. 3. 31		
	4	福岡和白病院	○		○		R9. 3. 31		
	5	福岡県済生会福岡総合病院	○		○		R9. 3. 31		
	6	九州大学病院		○			R9. 3. 31	済	済
	7	福岡大学病院		○			R9. 3. 31		
筑紫	8	福岡徳洲会病院	○		○		R9. 3. 31		
久留米	9	聖マリア病院	○	○			R9. 3. 31		
	10	久留米大学病院		○			R9. 3. 31		
	11	久留米大学医療センター		○			R9. 3. 31		
有明	12	社会保険大牟田天領病院	○				R9. 3. 31		
飯塚	13	飯塚病院	○		○		R9. 3. 31		
田川	14	社会保険田川病院	○				R9. 3. 31	今回	
北九州	15	JCHO九州病院	○	○	○		B, 連携B R9. 3. 31 C-1 R11. 3. 31	済	済
	16	北九州市立八幡病院	○				R9. 3. 31	済	済
	17	産業医科大学病院	○	○	○		R9. 3. 31		
	18	小倉記念病院	○		○		R9. 3. 31	今回	
	19	新小文字病院	○		○		R9. 3. 31		
	20	小倉医療センター	○				R9. 3. 31		
	21	健和会大手町病院	○		○		R9. 3. 31		
	22	福岡新水巻病院	○		○		R9. 3. 31	済	済
	23	九州労災病院	○				R9. 3. 31	今回	
	24	北九州総合病院	○				R9. 3. 31	今回	
	25	産業医科大学若松病院		○			R9. 3. 31		
京築	26	新行橋病院	○		○		R9. 3. 31	今回	
指定水準数合計			21	8	11	1			
			41						



（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。

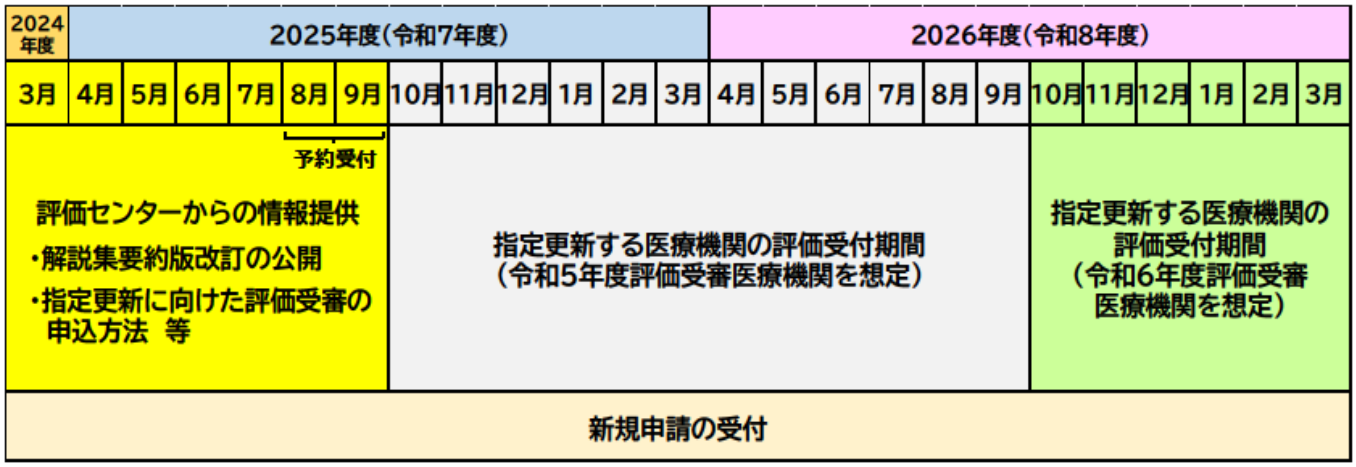
（３）更新手続きスケジュール

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、先だっ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>



資料３（１）

特定労務管理対象機関の指定について

○ 令和６年４月から医師の働き方改革が開始されたことに伴い、医師をやむを得ず年960 時間を超える時間外・休日労働に従事させる必要がある医療機関は、医療機関勤務環境評価センター（以下「評価センター」という。）の評価を受けた上で、県から特定労務管理対象機関の指定を受ける必要がある。

○ また、１つの医療機関が複数の特例水準の指定を受ける場合においては、指定に係る手続を水準毎で行う必要がある。

（※）特定労務管理対象機関の指定期間は３年間。更新の指定を受けなければ効力を失う。

○ 今回、評価センターの評価結果を受領した下記５の医療機関から、特例水準の指定の更新申請がなされたもの。なお、評価センターの評価結果は【資料３（１）（別添１）】のとおり。

１　申請内容について

○ 今回、指定の更新申請のあった医療機関及び医療法に基づく指定要件【資料３（１）（別添２）】への適合状況は以下のとおり。

	医療機関	水準別の指定要件（資料３（１）別添２）	適合
1	社会保険田川病院	Ｂ水準②	○
2	小倉記念病院	Ｂ水準②④	○
		Ｃ－１水準②	○
3	九州労災病院	Ｂ水準②	○
4	北九州総合病院	Ｂ水準①②	○
5	新行橋病院	Ｂ水準②	○
		Ｃ－１水準①	○

	全水準共通の指定要件	適合
1	時短計画案が一定の要件を満たしていること	○ （評価結果通知書による確認）
2	追加的健康確保措置の体制が整備されていること	○ （評価結果通知書による確認）
3	労働に関する法律に基づく処分等を受けたことがないこと	○ （各医療機関からの県知事宛の誓約書による確認）
4	評価センターからの評価結果の確認	○ （評価結果通知書による確認）
5	医療審議会の意見聴取	本日の医療対策協議会における議論を踏まえ、医療計画部会・医療審議会に意見聴取

医療対策協議会における意見聴取

○ 今回申請のあった５医療機関を、特定労務管理対象機関に指定更新することに対し、本日の医療対策協議会において、次の「ウ」及び「エ」の内容について、意見をうかがうもの。

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

※意見聴取する会議体について
（医療対策協議会（R5.2.17）及び医療審議会（R5.3.27）にて了承）

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

○ なお、確認する内容「ウ」及び「エ」並びに特定労務管理対象機関に指定更新することについての事務局案は、次のとおり。

（事務局案）

- B水準及びC-1水準に申請のあった5医療機関を特定労務管理対象機関に指定更新することについては、「医療対策協議会における議論と整合性」があり（確認する内容ウ）、「地域における臨床研修医や専攻医の確保への影響」についてもないものと考える（確認する内容エ）。
- また、指定要件にも適合（医療計画部会及び医療審議会への意見聴取を除く。）している。
- したがって、今回、指定更新の申請のあった特定労務管理対象機関について、指定更新を行うこととしたい。

２　指定更新の手続に係るスケジュール（予定）

① 令和８年１１月９日（月）　医療対策協議会における意見聴取【本日】

② 令和８年１２月下旬　　医療計画部会における意見聴取

③ 令和９年　３月頃　　医療審議会における意見聴取

④ 令和９年　３月下旬　　申請医療機関へ指定更新の通知及び公示

資料３（１）（別添１）

評価センターによる評価結果について

１．概要

- 医療法第 113 条第４項により、県が特定労務管理対象機関の指定をするに当たっては、評価センターからの評価結果通知書に記載された評価結果を踏まえなければならないとされている。

- 厚生労働省の手順書（都道府県が行う特定労務管理対象機関の指定に関する手順書（令和７年 10 月版）によると、評価センターによる評価結果は、下枠内の５つの体系で示され、４又は５の評価を受けた医療機関の指定を行う際は、必要に応じて評価センターに評価結果の詳細を確認するとともに、労務管理体制の改善見込み、地域医療体制の観点からの特例水準の指定の必要性等を総合的に勘案して、医療審議会等における意見聴取を行う必要があるとされる。

【評価センターによる評価結果について】（手順書 P20 抜粋）

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

（※）１～３については「○」、４～５については「△」と評価されている。

＜全体結果の体系＞

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

２．申請医療機関の評価結果について

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

評価結果	医療機関
１に該当	社会保険田川病院、小倉記念病院、九州労災病院、北九州総合病院、新行橋病院

３．評価結果の公表について

・ 医療法第 134 条第１項により、県は各医療機関の評価センターの評価結果を公表しなければならないとされている。

・ また、厚生労働省の手順書によると、特定労務管理対象機関の指定結果の公示の時期とあわせて公表し、県による支援の方針を記載することとされている。

・ このことから、今回申請の医療機関について、指定を行う場合は、次ページのとおり公表する予定。

医療機関勤務環境評価センターの評価結果について（特定労務管理対象機関の指定の公示とあわせ、県ホームページで公表予定）

資料３（１）（別添１）

	医療機関名	特定労務管理対象機関 指定日・指定の種別	医療機関勤務環境評価センターの評価結果			県による支援の方針
			通知日	全体評価	指摘事項・助言等	
1	社会保険田川病院	令和９年●月●日 特定地域医療提供機関 （B水準）	評価第25-056号-2 2026年8月7日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、医師の勤務環境改善への取組は実施されているが、タスク・シフト/シェアの実施に取組むことが必要である。医師の労働時間短縮に向けて、引き続き改善に向けた取組が必要である。	県に設置した勤務環境改善支援センターを通じ、医療労務管理アドバイザーの個別訪問による相談対応や研修会の実施など、各医療機関の状況に応じ、必要な支援を行う。
2	小倉記念病院	令和９年●月●日 特定地域医療提供機関 （B水準） 技能向上集中研修機関 （C-1水準）	評価第26-044号 2026年10月9日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制が整備されているが、医師の勤務計画の作成や医師の労働時間短縮に向けた研修の実施などが計画段階であることから早期実施に向けて取り組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、さらなる改善に向けての取組が望まれる。	県に設置した勤務環境改善支援センターを通じ、医療労務管理アドバイザーの個別訪問による相談対応や研修会の実施など、各医療機関の状況に応じ、必要な支援を行う。
3	独立行政法人 労働者健康安全機構九州労災病院	令和９年●月●日 特定地域医療提供機関 （B水準）	評価第26-032号 2026年10月2日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制は整備されているが、医師の労働時間短縮に向けた研修の実施などに取り組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、さらなる改善に向けての取組が望まれる。	県に設置した勤務環境改善支援センターを通じ、医療労務管理アドバイザーの個別訪問による相談対応や研修会の実施など、各医療機関の状況に応じ、必要な支援を行う。
4	北九州総合病院	令和９年●月●日 特定地域医療提供機関 （B水準）	評価第26-033号 2026年10月9日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、医師の勤務環境改善に向けた取組は実施されているが、医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施などに取り組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、さらなる改善に向けての取組が望まれる。	県に設置した勤務環境改善支援センターを通じ、医療労務管理アドバイザーの個別訪問による相談対応や研修会の実施など、各医療機関の状況に応じ、必要な支援を行う。
5	新行橋病院	令和９年●月●日 特定地域医療提供機関 （B水準） 技能向上集中研修機関 （C-1水準）	評価第25-064号-2 2026年9月4日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制は整備されているが、医師の勤務計画の作成や医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施などが計画段階の項目であることから早期実施に向けた取組が必要である。医師の労働時間短縮に向け、引き続き改善に向けた取組が必要である。	県に設置した勤務環境改善支援センターを通じ、医療労務管理アドバイザーの個別訪問による相談対応や研修会の実施など、各医療機関の状況に応じ、必要な支援を行う。

資料3（1）（別添2）

医療法に基づく特定労務管理対象機関の指定要件

各水準毎の指定要件				根拠法令	指定要件適合の確認方法
特例水準の指定に係る業務であること	B水準	救急医療	B①　三次救急医療機関	法第113条第1項第1号 法施行規則第80条第1号 令和4年厚生労働省告示第9号	県保健医療計画において位置付けられていることを確認
			B②　二次救急医療機関（年間救急車受入台1,000台以上または年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上であり、かつ、医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた病院又は診療所）	同上	・県保健医療計画において位置付けられていることを確認 ・救急・夜間入院等件数は令和7年度病床機能報告による確認
		居宅等における医療	B③　居宅等における医療を提供する役割を積極的に果たす病院又は診療所	法第113条第1項第2号 法施行規則第80条第2号	県保健医療計画において位置付けられていることを確認
		地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療	B④　地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた病院又は診療所	法第113条第1項第3号 法施行規則第80条第3号	県保健医療計画において位置付けられていることを確認
	連携B水準	医師の派遣	連携B　医療提供体制確保のために必要な医師の派遣を行う病院又は診療所	法第118条第1項 法施行規則第87条	各医療機関から提出された書類（年間延べ派遣医師及び派遣医療機関一覧（令和7年度実績）、地域の医療提供体制を確保するために、当該医師の派遣が必要な理由）による確認
	C－1水準	臨床研修	C-1①　都道府県知事により指定された臨床研修病院	法第119条第1項第1号 法施行規則第94条第1号	臨床研修病院であることを確認
		専門研修	C-1②　日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関	法第119条第1項第2号 法施行規則第94条第2号	日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムであることを確認
	C－2水準	高度な技能を修得するための研修	C-2　厚生労働大臣の確認を受けた病院又は診療所	法第120条第1項 法施行規則第101条	厚生労働大臣から委託を受けた審査組織からの審査結果通知書による確認

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

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４

		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						
	5月	第1回 福岡県医療対策協議会 （5/26） ・令和７年度事業実績報告 ・令和８年度事業計画報告	・令和８年度採用実績報告	・令和８年度採用実績及び配置状況報告	・令和８年度対象医師のプログラム報告	・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）	・指定状況報告 ・指定更新に係る意見聴取
	6月						
	7月						
	8月	第2回 福岡県医療対策協議会 （8/25）		・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		・計画の構成 ・医師偏在指標 ・医師少数区域 ・医師少数スポット ・相対的医師少数区域	・指定更新に係る意見聴取
	9月	第3回 福岡県医療対策協議会 （11/9）	・令和10年度広域連携型プログラム			・医師確保の方針及び施策 ・目標医師数 ・計画の効果の測定及び評価	・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						
	11月	第4回 福岡県医療対策協議会 （11月中旬予定）				・計画の素案	・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						
	2月	第5回 福岡県医療対策協議会 （2月中旬予定）	・令和９年度基幹型臨床研修病院の指定及び取消 ・令和10年募集定員の配分等			・素案に対する意見照会（パブコメ、市町村等）の結果　等	・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