

# 令和5年度 第4回福岡県医療対策協議会

## 議事次第

日時：令和5年11月10日(金) 15:00～  
会場：県庁行政棟10階 特9会議室

### ○ 議事

#### 1 医師の働き方改革について

(1) 特定労務管理対象機関の指定について . . . . . 【資料1 (1)】

(2) 医師の働き方改革に関する本県の現状について . . . . . 【資料1 (2)】

#### 2 福岡県医師確保計画の見直しについて . . . . . 【資料2】

#### 3 臨床研修における外国人留学生の受け入れについて . . . . . 【資料3】

#### 4 その他

(1) 福岡県医療対策協議会の開催予定について . . . . . 【資料4】

(2) その他

# 福岡県医療対策協議会 委員名簿

(任期：2023年5月12日~2025年5月11日)

区分	所 属	職 位	氏 名
特定機能病院 大学その他の医療従事者の 養成に関する機関	九州大学病院	病院長	【副会長】 中村 雅史
	久留米大学病院	病院長	野村 政壽
	福岡大学病院	病院長	岩崎 昭憲
	産業医科大学病院	病院長	田中 文啓
公的医療機関	地方独立行政法人 芦屋中央病院	病院長	櫻井 俊弘
民間病院	医療法人社団江頭会 さくら病院	病院長	江頭 啓介
診療に関する学識経験者の 団体	公益社団法人福岡県医師会	会 長	【会長】 蓮澤 浩明
		副会長	堤 康博
		理 事	田中 眞紀
福岡県知事の認定を受けた 社会医療法人	社会医療法人共愛会	副理事長	下河邊 正行
独立行政法人国立病院機構 臨床研修病院	九州医療センター	病院長	岩崎 浩己
独立行政法人地域医療機能 推進機構 臨床研修病院	九州病院	病院長	内山 明彦
地域の医療関係団体	公益社団法人福岡県病院協会	副会長	一宮 仁
	公益社団法人地域医療振興協会福岡県支部	支部長	武富 章
関係市町村	筑紫野市	市 長	平井 一三
	桂川町	町 長	井上 利一
地域住民を代表する団体	福岡県地域婦人会連絡協議会	委 員	矢野 八重子

令和5年度 第4回福岡県医療対策協議会 配席図

日時 : 令和5年11月10日(金) 15:00~

場所 : 福岡県庁10階 行政特9会議室

蓮澤 浩明  
会長

中村 雅史  
副会長

○

○

野村 政壽 委員 ○

○ 岩崎昭憲委員代理  
小川 正浩 様

江頭 啓介 委員 ○

○ 堤 康博 委員

田中 眞紀 委員 ○

○ 下河邊 正行 委員

岩崎浩己委員代理  
中島 寅彦 様 ○

○ 内山 明彦 委員

一宮 仁 委員 ○

○ 武富 章 委員

井上 利一 委員 ○

○ 矢野 八重子 委員

事務局

○ ○ ○ ○

オブザーバー

○ ○ ○ ○

オブザーバー・随行者

○ ○ ○ ○

## 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。

## 特定労務管理対象機関の指定について

- 令和6年4月1日から、医師について、労働基準法による時間外労働の上限規制の適用が開始される。
- このことに伴い、医師をやむを得ず年960時間を超える時間外・休日労働に従事させる必要がある医療機関は、医療機関勤務環境評価センター（以下、「評価センター」という。）の評価を受けた上で、県から特定労務管理対象機関の指定を受ける必要がある。
- 今回、11 医療機関が、評価センターの評価結果を受領し、特定労務管理対象機関の指定申請がなされたため、指定手続きを行うもの。なお、評価センターの評価結果は【資料1(1)別添1】のとおり。

## 1 申請内容について

- 今回、11 医療機関から申請された水準は次のとおり。
- 各医療機関の申請内容について、改正後の医療法（令和3年法律第49号、以下「新医療法」という。）に基づく指定要件に、全て適合していることを、県において確認した（医療審議会への意見聴取を除く）。なお、新医療法に基づく指定要件は【資料1(1)別添2】のとおり。

医療機関		申請水準 (資料1(1)別添2参照)	指定要件 確認結果
1	公立学校共済組合 九州中央病院	B②	適合
2	福岡市立こども病院	B②	
		B④：周産期母子医療センター C-2	
3	九州大学病院	連携B	
4	福岡大学病院	連携B	
5	聖マリア病院	B①②	
		B④：周産期母子医療センター、地 域がん診療連携拠点病院 連携B	
6	久留米大学病院	連携B	
7	飯塚病院	B①②	
		C-1②	
8	JCHO九州病院	B②	
		連携B	
9	北九州市立八幡病院	B①②	
10	産業医科大学病院	B②	
		連携B	
		C-1①	
11	産業医科大学若松病院	連携B	

## 2 医療対策協議会における意見聴取

- 今回申請のあった11医療機関を、特定労務管理対象機関に指定することに対し、本日の医療対策協議会において、次のウ・エの内容について、意見をうかがうもの。

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

※意見聴取する会議体について

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

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

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

(事務局案)

- ・ B水準及び連携B水準に申請のあった11医療機関を特定労務管理対象機関に指定することについては、医療対策協議会における議論と整合性があるものとする(確認する内容ウ)。
- ・ また、C-1水準に申請した2医療機関を特定労務管理対象機関に指定することについても、地域における臨床研修医や専攻医の確保への影響はないものとする(確認する内容エ)。
- ・ ついては、今回申請のあった医療機関について、特定労務管理対象機関の指定を行うこととしたい。

### 3 指定手続きに係るスケジュール（予定）

- ① 令和5年11月10日（金） 医療対策協議会における意見聴取（本日）
- ② 令和5年12月 医療計画部会における意見聴取
- ③ 令和5年12月 医療審議会における意見聴取
- ④ 県における指定手続き
- ⑤ 令和6年1月 医療機関へ指定通知、公示

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

※ 今回申請以外の医療機関については、令和6年3月指定通知予定で別途手続きを行う



## 評価センターによる評価結果について

## 1. 概要

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

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

## &lt;評価結果の体系&gt;

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 11 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	公立学校共済組合九州中央病院、福岡市立こども病院、 聖マリア病院、JCHO 九州病院
2 に該当	九州大学病院、久留米大学病院、産業医科大学病院、 産業医科大学若松病院
3 に該当	福岡大学病院、飯塚病院、北九州市立八幡病院

## 3. 評価結果の公表について

- ・ 医療法第 111 条により、県は各医療機関の評価センターの評価結果を公表しなければならないとされている。
- ・ また、厚生労働省の手順書によると、特定労務管理対象機関の指定結果の公示の時期とあわせて公表し、県による支援の方針を記載することとされている。
- ・ このことから、今回申請の 11 医療機関について、指定を行った場合は、次ページのとおり公表する予定。

	医療機関名	特定労務管理対象機関 指定日・指定の種別	医療機関勤務環境評価センターの評価結果			県による支援の方針
			通知日	評価結果	指摘事項・助言等	
1	公立学校共済組合 九州中央病院	令和6年1月●日 特定地域医療提供機関（B水準）	評価第23-123号 2023年10月27日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として、全体的に取り組み内容は適正であり労使間の協議も十分になされている。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。
2	地方独立行政法人 福岡市立病院機構 福岡市立こども病院	令和6年1月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 特定高度技能研修機関（C-2水準）	評価第23-72号 2023年9月29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備えている。労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けたタスク・シフト/シェアへの取り組みがなされている。労働時間短縮も進んでいる。	
3	九州大学病院	令和6年1月●日 連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）	評価第23-22号 2023年7月13日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない	労働関係法令及び医療法に規定された事項について、必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、副業・兼業・宿直時間を有用な勤怠管理システム導入によりきちんと把握がなされている。労働時間の短縮に向けて自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	
4	福岡大学病院	令和6年1月●日 連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）	評価第23-76号 2023年9月29日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労働時間の把握や労務管理体制は行われているが、さらなる改善に向けて取り組むことが望まれる。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	
5	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院	令和6年1月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）	評価第23-103号 2023年10月13日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として適切な労働管理体制や面接指導実施体制が整えられている。医師の労働時間短縮に向けて、引き続き改善に向けての取組が必要である。	
6	学校法人久留米大学 久留米大学病院	令和6年1月●日 連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）	評価第23-36号 2023年8月24日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない	労働関係法令及び医療法に規定された事項について、必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、多職種からなる「医療従事者の勤務環境の改善及び整備に関する委員会」や「医師の働き方ワーキンググループ」の設置による勤務環境改善・時短計画についての議論が十分になされている。労働時間の短縮に向けて自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	
7	株式会社麻生 飯塚病院	令和6年1月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 技能向上集中研修機関（C-1水準）	評価第23-37号 2023年8月24日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる	医師の労働時間短縮を組織的に進めてきたことは全般的に評価できる。労働関係法令及び医療法に規定された事項について、必要な条件を満たしている。勤務計画・研修・周知等の取り組みプロセスについては、現在準備中のものもあり、改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画に基づき着実に改善が進められたい。	
8	独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院	令和6年1月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）	評価第23-60号 2023年9月14日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や、労働時間短縮に向けた取組として、活発な委員会活動が行われている。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県からの必要な支援を講じられたい。	
9	地方独立行政法人 北九州市立八幡病院	令和6年1月●日 特定地域医療提供機関（B水準）	評価第23-63号 2023年9月14日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。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。医師全体の労働環境改善にむけて引き続き取り組む必要がある。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	
10	産業医科大学病院	令和6年1月●日 特定地域医療提供機関（B水準） 連携型特定地域医療提供機関（連携B水準） 技能向上集中研修機関（C-1水準）	評価第23-100号 2023年10月13日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として医師への説明や労働時間管理のためのマニュアル作りが十分になされているが、医師の労働時間短縮に向けて適切な労働時間の把握と取組の実施が必要である。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	
11	産業医科大学若松病院	令和6年1月●日 連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）	評価第23-75号 2023年9月27日	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として、適切な労働管理体制や勤務環境改善の取組が行われている。医師の労働時間短縮に向けて適切な労働時間の把握と医療機関内の取組が必要である。自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。	

## 新医療法に基づく特定労務管理対象機関の指定要件

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

全水準共通の指定要件			根拠法令	指定要件適合の確認方法
1	時短計画案が一定の要件を満たしていること	・医療機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること ・医療機関に勤務する医師の労働時間の状況、医療機関に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、医療機関に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項、その他医療機関に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されていること	法第113条第3項第1号 法施行規則第82条第1項	評価センターからの評価結果通知書による確認
2	追加的健康確保措置の体制が整備されていること	必要な面接指導および休息時間の確保を行うことができる体制が整備されていること	法第113条第3項第2号	評価センターからの評価結果通知書による確認
3	労働に関する法律に基づく処分等を受けたことがない	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 <span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">※今後実施</span>	都道府県知事は、特定労務管理対象機関の指定をするに当たって、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない	法第113条第5項	医療対策協議会及び医療計画部会における議論を踏まえ、医療審議会に意見聴取

特定労務管理対象機関の指定に係る手続状況(R5.11.10時点)

資料1(2)①

○ 県の聞き取り調査による、県内各医療機関の手続状況は次のとおり。

	医療機関数	うち 評価 センター 未申請	特例水準数																
			評価センター受審申請 ※未申請含む							評価センター 結果受領 済				県への指定申請 済					
			B	うち 未申請	連携 B	うち 未申請	C-1	うち 未申請	C-2	うち 未申請	B	連携 B	C-1	C-2	B	連携 B	C-1	C-2	
1	福岡・糸島	7	5		2		2		1		2	2		1	2	2		1	
2	粕屋																		
3	宗像																		
4	筑紫	1	1				1		1										
5	朝倉																		
6	久留米	3	1		3					1	2			1	2				
7	八女・筑後																		
8	有明	1	1																
9	飯塚	2	1		2		1		1	1		1	1	1		1		1	
10	直方・鞍手																		
11	田川	1	1																
12	北九州	11	10		3		5			3	3	1		3	3	1			
13	京築	1	1				1												
合計		27	1	22	1	8	0	10	0	3	0	7	7	2	2	7	7	2	1
		43							18				17						

宿日直許可の取得状況について (令和5年11月8日時点)

資料1(2)②

①県内全病院

医療圏	取得済み	申請中	準備中	必要だが未着手	意向なし	取得困難	計
福岡・糸島	78	6	27	4	5	3	123
粕屋	16		7	1	2		26
宗像	11		3				14
筑紫	19		7				26
朝倉	5	1	1	1			8
久留米	40	1	5		1		47
八女・筑後	8	1	5				14
有明	19	2	7		2		30
飯塚	8	4	7		1		20
直方・鞍手	3	2	7				12
田川	7	1	7		1		16
北九州	59	7	23	3	5	3	100
京築	8	1	3		2		14
計	281	26	109	9	19	6	450

②救急病院 (2次・3次)

医療圏	取得済み	申請中	準備中	必要だが未着手	意向なし	取得困難	計
福岡・糸島	42	3	5			3	53
粕屋	14		3		1		18
宗像	2		1				3
筑紫	6		3				9
朝倉	1	1	1				3
久留米	20		1		1		22
八女・筑後	6		4				10
有明	11	2	3		1		17
飯塚	3	2	5				10
直方・鞍手	1	2	3				6
田川	4	1	3				8
北九州	11	4	7		2	3	27
京築	1	1					2
計	122	16	39	0	5	6	188

③他院から非常勤派遣されている医師が宿日直対応している全病院

医療圏	取得済み	申請中	準備中	必要だが未着手	意向なし	取得困難	計
福岡・糸島	64	6	19	2	3	1	95
粕屋	15		4	1	1		21
宗像	10		3				13
筑紫	17		4				21
朝倉	5	1	1				7
久留米	33	1	5				39
八女・筑後	8	1	5				14
有明	14	2	6		2		24
飯塚	7	4	6				17
直方・鞍手	3	1	7				11
田川	6	1	7		1		15
北九州	49	7	17	1	2	1	77
京築	7		2				9
計	238	24	86	4	9	2	363

④他院から非常勤派遣されている医師が宿日直対応している救急病院

医療圏	取得済み	申請中	準備中	必要だが未着手	意向なし	取得困難	計
福岡・糸島	35	3	3			1	42
粕屋	13		2		1		16
宗像	1		1				2
筑紫	5		1				6
朝倉	1	1	1				3
久留米	15		1				16
八女・筑後	6		4				10
有明	9	2	3		1		15
飯塚	3	2	4				9
直方・鞍手	1	1	3				5
田川	3	1	3				7
北九州	6	4	2		1	1	14
京築	1						1
計	99	14	28	0	3	2	146

【特定労務管理対象機関】

資料1(2)参考

県への指定申請に係るスケジュール(令和5年度)

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

青:1次スケジュール(R6.1月指定通知) 緑:2次スケジュール(R6.3月指定通知) 赤:1次・2次共通スケジュール

※ 上記は、R6.4.1～を指定有効期間として、R5年度に県の指定を受ける場合のスケジュールを示しているものです。  
評価センターへの受審申請及び県への指定申請は、随時可能ですので、個別にお問い合わせください。



## 福岡県医師確保計画の見直しについて

## 1 第 8 次（前期）福岡県医師確保計画の内容

- ・ 令和 5 年度第 2 回協議会において、承認された計画構成により、次の事項について記載。
- ・ 記載事項のうち、都道府県において設定等が必要な事項（■）については、第 3 回協議会までに承認をいただいている。

構成	記載事項（■：設定が必要な事項）			
第 1 章 医師確保計画に関する 基本事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 背景・趣旨</li> <li>・ 策定体制</li> <li>・ 計画期間（R6～R8）</li> </ul>			
第 2 章 医師偏在指標と医師少数 区域等の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師偏在指標 ※国が算定</li> <li>■ 医師少数区域</li> <li>■ 医師少数スポット</li> <li>・ 相対的医師少数区域 ※国が設定</li> </ul>			
第 3 章 福岡県の医師確保に ついて	<table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師偏在の現状と課題</li> <li>■ 医師確保の方針</li> <li>■ 目標医師数</li> <li>■ 医師確保の施策</li> </ul> </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県全体</li> <li>・ 二次保健医療圏</li> <li>・ 産科</li> <li>・ 小児科</li> <li>・ 医師少数スポットについて記載</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師偏在の現状と課題</li> <li>■ 医師確保の方針</li> <li>■ 目標医師数</li> <li>■ 医師確保の施策</li> </ul>	}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県全体</li> <li>・ 二次保健医療圏</li> <li>・ 産科</li> <li>・ 小児科</li> <li>・ 医師少数スポットについて記載</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師偏在の現状と課題</li> <li>■ 医師確保の方針</li> <li>■ 目標医師数</li> <li>■ 医師確保の施策</li> </ul>	}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県全体</li> <li>・ 二次保健医療圏</li> <li>・ 産科</li> <li>・ 小児科</li> <li>・ 医師少数スポットについて記載</li> </ul>		
第 4 章 医師確保計画の効果の 測定・評価について	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 計画の効果の測定・評価</li> </ul>			

## 2 今後のスケジュール（予定）

- ① 令和 5 年度第 4 回協議会（11/10）に素案を提出【本日】
- ② 令和 5 年 12 月、医療計画部会及び医療審議会に素案を提出し、承認を受ける
- ③ 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等）の実施
- ④ 医療審議会に計画案を提出し、答申を受ける
- ⑤ 第 8 次（前期）福岡県医師確保計画策定・公表（令和 5 年度中）

## 3 第 8 次（前期）福岡県医師確保計画の素案

- ・ 資料 2 - 2 のとおり

第7次計画からの変更箇所

説明済事項：黒字下線 今回説明事項：赤字下線 時点更新事項：青字下線

※ 図表は黒字で最新値に更新

資料2-2

# 第8次（前期） 福岡県医師確保計画

（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）

素案

令和6（2024）年3月

## 目 次

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	1
第2節	医師確保計画の策定体制	2
第3節	医師確保計画の期間	3
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	
1	医師偏在指標の考え方	4
2	医師偏在指標の作成手続き	4
3	医師偏在指標の設計	5
4	医師偏在指標の値	7
第2節	医師少数区域等の設定	
1	医師少数区域	10
2	医師少数スポット	10
3	相対的医師少数区域	11
第3章	福岡県の医師確保について	
第1節	福岡県	
1	医師全体	13
2	産科	25
3	小児科	31
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	38
2	産科	105
3	小児科	108
第3節	医師少数スポット	
1	現状と課題	113
2	医師確保の方針と施策	113
第4章	医師確保計画の効果の測定・評価について	114
	巻末データ	115

## 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

- 医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されてきました。このため、平成20(2008)年度以降、医師が不足する地域や診療科での従事を一定期間義務付ける「地域枠」を中心に、全国的な医師数の増加が図られてきました。
- しかし、全国的に医師数を増やしても、十分な医師偏在対策が講じられなければ、地域における医師不足解消にはつながらないことから、厚生労働省に設置された医師需給分科会において、実効的な医師偏在対策を行うための議論が行われてきました。
- これを受けて、平成30(2018)年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)」に基づき、都道府県が定量的な現状分析に基づく実効的な医師確保対策が進められるよう、従来から都道府県が策定している保健医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」から医師の確保に関する事項を抜き出し、保健医療計画の一部として医師確保計画を新たに策定することとされました。
- 医師確保計画は、新たに導入された、地域ごとの医師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価可能な「医師偏在指標」に基づき、全国の二次保健医療圏を比較することで、医師の偏在状況を相対的に表した上で、二次保健医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として、各々の状況に応じた施策を通じて医師の偏在対策を図っていくものであり、本県においても、令和2(2020)年3月に「福岡県医師確保計画」を策定し、県内の医療機関・団体の協力のもとに、医師の偏在対策に取り組んできました。
- また、本県では、平成26(2014)年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26(2014)年法律第83号)」に基づき、今後の高齢化の進展を踏まえた効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、平成29(2017)年3月に福岡県地域医療構想を策定しました。

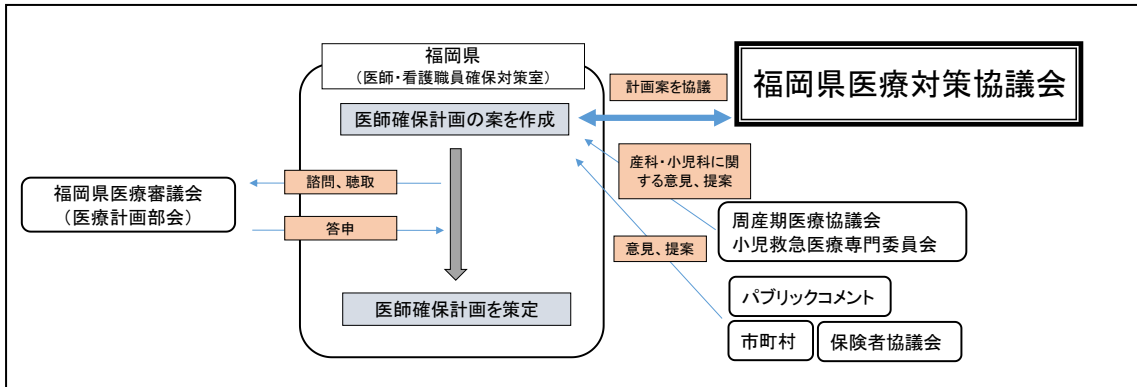
現在、令和7(2025)年の地域医療構想の実現に向け、医療機関の再編・統合を含む機能分化・連携の方針等が福岡県地域医療構想調整会議などで議論されているところです。

- 医師の偏在対策にあたっては、地域医療構想調整会議等において議論された医療機関ごとの機能分化・連携の方針等を踏まえ、地域における医療提供体制の確保に資する形で地域医療構想との整合を図ることが必要です。
- また、平成30(2018)年6月に成立した「働き方改革関連法」により医師の時間外労働規制が令和6(2024)年4月から適用されます。地域における医療提供体制の確保に向けて、医師の労働時間短縮を踏まえた医師確保が重要であり、医師の働き方改革への対応を念頭においた医師確保対策を行っていく必要があります。
- この計画は、「医師偏在指標」に基づき、本県の県全体及び二次保健医療圏ごとの現状、課題、医師確保の方針や施策を明らかにするものであり、かつ、大学、医師会、地域の中核病院等と連携し、地域医療構想や医師の働き方改革と一体となって医師の偏在対策を行っていくための指針となるものです。

## 第2節 医師確保計画の策定体制

- 医師確保計画の目的である地域における医療提供体制の確保を図るためには、大学や医師会、地域の中核病院等との連携が重要であることから、本県では、これらの関係者で構成する福岡県医療対策協議会（以下「協議会」という。）において医師確保計画を協議し、合意を得ながら策定作業を進めました。〔図表 1-1〕
- また、医師確保計画は保健医療計画の一部であることから、その策定にあたっては、福岡県医療審議会に意見を聴くとともに、各種協議会やパブリックコメント等により、医療関係者、保険者、市町村及び県民に広く意見を聴いた上で策定しました。〔図表 1-2〕

◆策定体制図〔図表 1-1〕



◆福岡県医療対策協議会の構成員〔図表 1-2〕

構成員	特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修病院、民間病院、診療に関する学識経験者の団体（県医師会）、大学その他の医療従事者の養成に関係する機関、県知事の認定を受けた社会医療法人、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、地域の医療関係団体、関係市町村、地域住民を代表する団体
-----	--

第3節 医師確保計画の期間

- 本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度とし、策定後3年ごと（当初のみ4年）に見直しを行います。〔図表 1-3〕

◆医師確保計画の期間〔図表 1-3〕

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
保健医療計画	第7次						第8次						第9次					
医師確保計画			第7次				第8次（前期）		第8次（後期）			第9次（前期）		第9次（後期）				
		→				→		→		→		→		→				
		計画策定				計画見直し				計画見直し					計画見直し			

## 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

#### 1 医師偏在指標の考え方

- これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないという問題点がありました。
- このため、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する新しい指標として次の「5要素」を考慮した医師偏在指標が設定されました。
  - ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
  - ・ 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）
- 医師偏在指標は、エビデンスに基づき、これまでよりも医師の偏在の状況をより適切に反映するものですが、算定に当たっては、一定の仮定が必要であることや、入手できるデータに限界があることなどにより、全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではありません。このことから、医師偏在指標は、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のものとなっています。
- また、今計画では、医師全体の医師偏在指標のほか、政策医療の観点、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいこと等から、産科、小児科の医師偏在指標についても算定します。ただし、産科、小児科の医師偏在指標は、診療科間の医師偏在を是正するものではありません。

#### 2 医師偏在指標の作成手続き

- 医師全体については、厚生労働省から提供された無床診療所における外来患者の流出入数、病院・有床診療所における入院患者の流出入数の医師偏在指標への見込み方について、必要に応じて都道府県間および二次保健医療圏間の調整を行った上で、その情報を基に、再度、厚生労働省が医師偏在指標

を算定し確定します。

- 小児科の医師偏在指標については、厚生労働省から提供された小児科の患者の流出入数を、必要に応じて都道府県間および県内二次保健医療圏間の調整を行った上で、その情報を基に、再度、厚生労働省が医師偏在指標を算定し確定します。
- 産科の医師偏在指標については、医療需要として分娩数を用いているため、患者の流出入は考慮せず、厚生労働省から提供された数値を用いることとします。
- なお、本県では、厚生労働省から提供された医師全体及び小児科における患者流出入数については、実態から大きくかけ離れておらず、代替となるデータがない等により、都道府県間および県内二次保健医療圏間の調整は行わないこととしました。

### 3 医師偏在指標の設計

#### (1) 医師全体

$$\begin{aligned} \text{医師偏在指標} &= \frac{\text{医療供給}}{\text{医療需要}} \\ \text{(医師全体)} &= \frac{\text{標準化医師数(医療施設従事医師数} \times \text{労働時間調整係数)}}{\text{(地域の人口/10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}} \end{aligned}$$

※詳細な算定式については、巻末データ参照

- 医師供給については、性・年齢・診療科による労働時間の違いを全国比で調整し、標準化した医師数を用います。  
医師数は、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における医療施設に従事する医師数で、主たる従事先と従たる従事先が所在する二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として、二次保健医療圏別の人数を集計したものをを用います。
- 医療需要については、性別、年齢、地域による受療率の違いを調整した人口10万人あたりの人数となっており、「人口」、「受療率（性年齢別の受療傾向）」及び「患者の流出入数」により算定されます。



また、地域の標準化受療率比とは、全国の性・年齢階級別調整受療率を地域の性・年齢階級別の人口に当てはめて算定した地域の期待受療率を、全国の期待受療率で割ったものとなっています。

- なお、協議会において、医師偏在指標の算出に用いられたデータは、以下の点において不十分で、実態を反映していない、という指摘があり、今後は更なる改善を要するものとなっています。

＜医療需要＞

- ・ 診療所の患者調査は、わずかな量（6／100）の抽出調査であり、調査年や抽出医療機関によってデータの偏りが大きい。
- ・ 病院や有床診療所の外来患者の流出入が考慮されておらず、医療需要が十分反映されていない。

＜医師供給＞

- ・ 医師労働時間は、データ数が少ないためか実感と異なる数値であり、信憑性に欠けている。
- ・ 非常勤で県外に派遣している医師の実績が反映されておらず、医師数として正確性に欠けている。

(2) 産科

$$\text{医師偏在指標 (産科)} = \frac{\text{医療供給}}{\text{医療需要}} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 (医療施設従事医師数} \times \text{労働時間調整係数)}}{\text{分娩件数} / 1,000\text{件}}$$

※詳細な算定式については、巻末データ参照

- 医師供給については、「標準化[分娩取扱医師数](#)」として、「医師・歯科医師・薬剤師[統計](#)」における「[過去2年以内に分娩の取扱いあり](#)」と回答した[医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数 \(分娩取扱医師数\)](#)の合計値を、性・年齢・診療科による労働時間の違いを全国比で調整し、標準化した医師数を用います。

[また、主たる従事先と従たる従事先が所在する周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として、周産期医療圏別の人数を集計したものを](#)用います。

- 医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた

「分娩数」を用います。

### (3) 小児科

$$\text{医師偏在指標 (小児科)} = \frac{\text{医療供給}}{\text{医療需要}} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (医療施設従事医師数} \times \text{労働時間調整係数)}}{(\text{地域の年少人口} / \text{10万人}) \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

※詳細な算定式については、巻末データ参照

- 医師供給については、「標準化小児科医師数」として、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「小児科医師数」を、性・年齢・診療科による労働時間の違いを全国比で調整し、標準化した医師数を用います。  
また、主たる従事先と従たる従事先が所在する小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として、小児医療圏別の人数を集計したものをを用います。
  - 医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、性別、年齢、地域による受療率の違いを調整した年少人口10万人あたりの人数となっており、「人口」、「受療率（性年齢別の受療傾向）」及び「患者の流出入数」により算定されます。
- #### 4 医師偏在指標の値
- 本県の医師偏在指標の値は、医師全体では 313.3 で、全国3位となっており、全国の上位33.3%に属していることから、厚生労働省によって、医師多数県に設定されています。〔図表2-1〕
  - 産科の医師偏在指標の値は 11.0 で全国12位、小児科の医師偏在指標の値は 122.0 で全国 16 位となっています。〔図表2-1〕
  - 医師全体を県内の二次保健医療圏別にみると、医師偏在指標の値が最も大きいのは久留米保健医療圏で 407.8 となっており、全国でも 4 位となっています。次いで、福岡・糸島保健医療圏、飯塚保健医療圏と続きます。  
 一方、医師偏在指標の値が最も小さいのは京築保健医療圏で 151.6 となっており、県内1位の久留米保健医療圏の約3分の1となっています。〔図表2-1〕

○ 産科の周産期医療圏別では、医師偏在指標の値が最も大きいのは北九州周産期医療圏の12.7となっており、最も小さいのは筑豊周産期医療圏の8.7となっています。〔図表2-1〕

○ 小児科の小児医療圏別では、医師偏在指標の値が最も大きいのは久留米小児医療圏の170.3となっており、最も小さいのは京築小児医療圏の40.8となっています。〔図表2-1〕

## ◆医師偏在指標及び県内・全国順位（県内二次保健医療圏、周産期医療圏、小児医療圏別）〔図表 2-1〕

		医師偏在指標		
		数値	県内順位	全国順位
医師全体	福岡県	313.3	—	3/47
	福岡・糸島	399.0	2/13	6/335
	粕屋	220.7	7/13	106/335
	宗像	198.4	10/13	169/335
	筑紫	224.7	6/13	98/335
	朝倉	202.0	9/13	156/335
	久留米	407.8	1/13	4/335
	八女・筑後	216.3	8/13	119/335
	有明	233.6	5/13	91/335
	飯塚	341.3	3/13	21/335
	直方・鞍手	184.4	12/13	205/335
	田川	197.4	11/13	172/335
	北九州	301.6	4/13	38/335
	京築	151.6	13/13	292/335
産科	福岡県	11.0	—	12/47
	福岡	10.4	3/4	97/273
	筑後	11.6	2/4	73/273
	筑豊	8.7	4/4	151/273
	北九州	12.7	1/4	56/273
小児科	福岡県	122.0	—	16/47
	福岡・糸島	128.1	3/13	74/307
	粕屋	81.7	11/13	253/307
	宗像	96.8	7/13	185/307
	筑紫	85.0	10/13	233/307
	朝倉	94.9	8/13	192/307
	久留米	170.3	1/13	13/307
	八女・筑後	89.0	9/13	222/307
	有明	124.3	4/13	85/307
	飯塚	124.0	5/13	87/307
	直方・鞍手	81.5	12/13	254/307
	田川	119.8	6/13	102/307
	北九州	132.7	2/13	58/307
	京築	40.8	13/13	306/307

医師偏在指標の算定に用いたデータ

- ・令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計
- ・平成29年患者調査
- ・令和4年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」
- ・令和2年住民基本台帳人口（令和3年1月1日現在人口）

## 第2節 医師少数区域等の設定

### 1 医師少数区域

- 医師少数区域は、医師の確保を重点的に推進する地域であり、医師偏在指標の値を全国で比較し、下位一定割合（33.3%）に属する医療圏として定義されます。
- 本県において、下位 33.3%に属する二次保健医療圏は、京築保健医療圏 1 箇所となっています。
- 設定にあたっては、地元の医師会や中核病院、保健所から聞き取りを行いました。その結果、「今後、各大学病院等から地域の医療機関への医師派遣がなくなると、医療提供体制の維持が困難になる。」との意見を踏まえて、京築保健医療圏を医師少数区域に設定することとします。
- なお、医師偏在指標が上位一定割合（33.3%）に属する医療圏は医師多数区域として定義されます。  
本県では、「福岡・糸島保健医療圏」、「粕屋保健医療圏」、「筑紫保健医療圏」、「久留米保健医療圏」、「有明保健医療圏」、「飯塚保健医療圏」及び「北九州保健医療圏」の 7 保健医療圏となっています。

### 2 医師少数スポット

- 医師少数スポットは、二次保健医療圏よりも小さい地域において、医療需要に対し医師が少なく、かつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地域として定義されます。
- 県内には、医師少数区域には該当しない二次保健医療圏内ではあるものの、離島やへき地といった医療の確保が困難な地域が存在します。  
これらの地域では、医療提供体制の確保が必要な場合、へき地診療所が設置・運営されていますが、医療提供体制としては脆弱であり、継続的な医師確保や近隣医療機関へのアクセス面で課題を抱えています。
- 本県においては、へき地診療所を有する市町村への聞き取り調査を行い、その結果を踏まえて、以下の 8 地域を医師少数スポットとして設定することとします。

< 離島（4地域） >

- 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）

< 離島を除くへき地（4地域） >

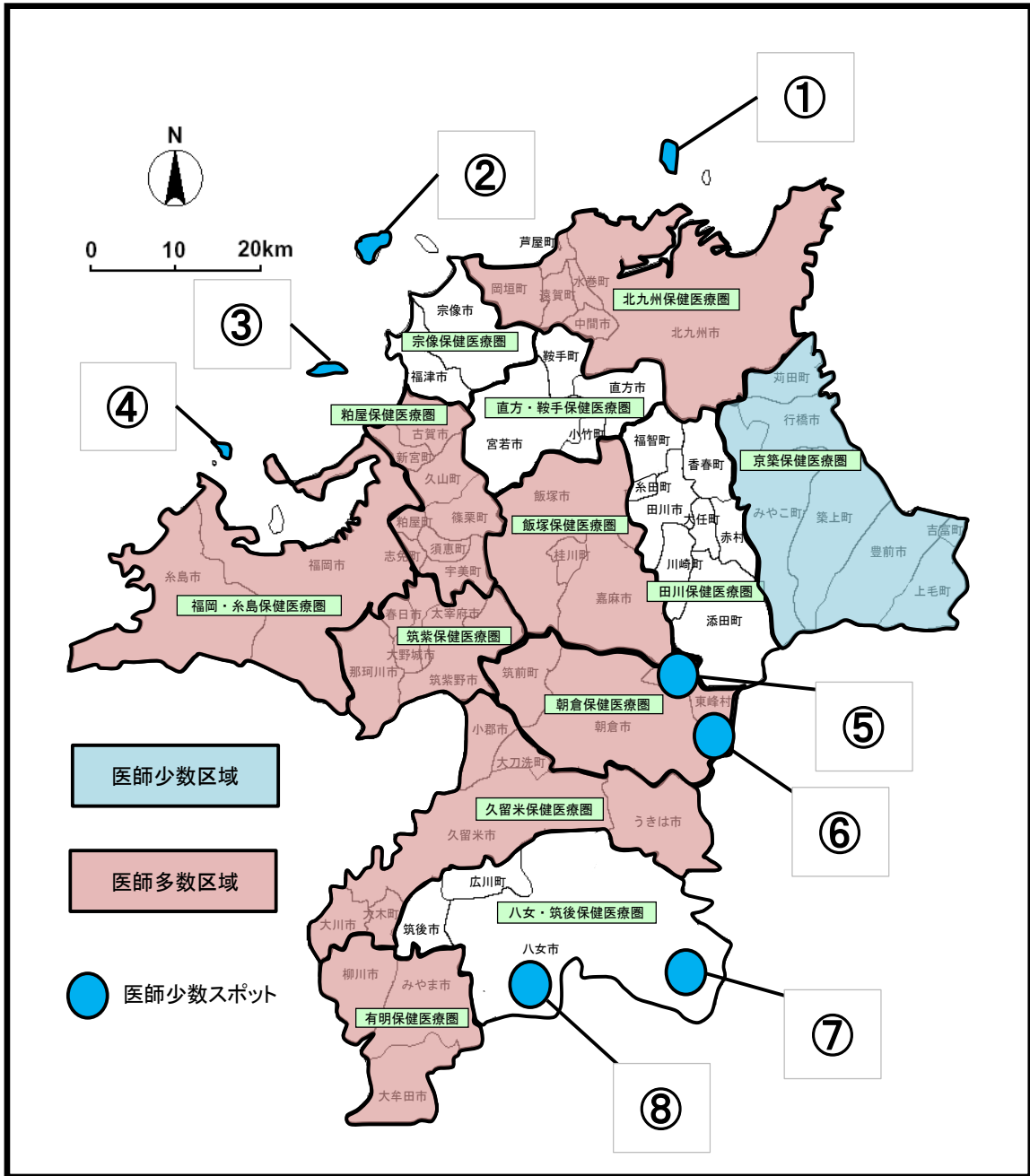
- ⑤ 東峰村小石原地域（東峰村立診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑥ 東峰村鼓地域（東峰村立鼓診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑦ 八女市矢部地域（矢部診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑧ 八女市辺春地域（辺春診療所を中心とした半径4kmの地域）

### 3 相対的医師少数区域

- 相対的医師少数区域は、周産期医療圏または小児医療圏(※)ごとの産科、小児科の医師偏在指標の値を全国で比較し、下位一定割合（33.3%）に属する医療圏として定義されます。
- 相対的医師少数区域は、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師または小児科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療または小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏として考えます。
- 本県の産科においては、相対的医師少数区域に該当する周産期医療圏はありません。
- 本県の小児科における相対的医師少数区域は、「粕屋小児医療圏」、「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」、「京築小児医療圏」の5小児医療圏です。

(※) 本県では、小児医療圏は、二次保健医療圏と同じ圏域となっています。

◆福岡県における医師少数区域、医師多数区域及び医師少数スポットの状況  
〔図表 2-2〕



- ① 藍島（北九州市）      ② 大島（宗像市）      ③ 相島（新宮町）
- ④ 玄界島（福岡市）      ⑤ 東峰村小石原地域      ⑥ 東峰村鼓地域
- ⑦ 八女市矢部地域      ⑧ 八女市辺春地域

### 第3章 福岡県の医師確保について

#### 第1節 福岡県

##### 1 医師全体

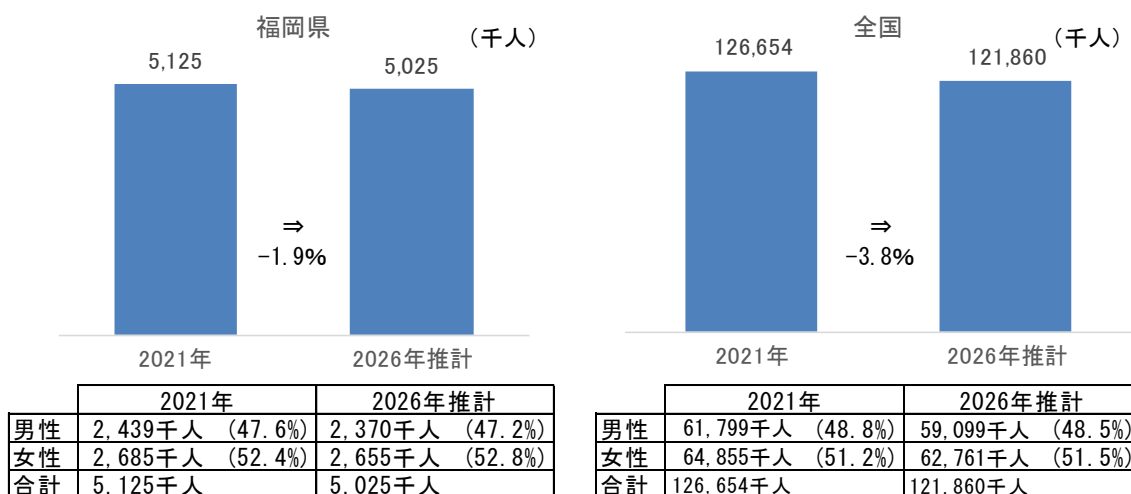
##### (1) 現状と課題

	医師偏在指標	全国順位	標準化医師数
福岡県	313.3	3/47	15,931 人

##### ① 医療需要

- 医師偏在指標における医療需要とは、性別、年齢、地域による受療率の違いを調整した人口10万人あたりの人数となっており、「人口」、「受療率(性年齢別の 受療傾向)」及び「患者の流出入数」により算出されています。
- 本県の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約 5,125 千人、令和8(2026)年には約 5,025 千人となり、約 100 千人(人口比 1.9%)減少すると推計されていますが、全国に比べると緩やかな減少にとどまっています。〔図表3-1-1〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が 47.6%、女性が 52.4%となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。また、令和8(2026)年には女性比率が 0.4 ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表3-1-1〕

#### ◆人口の推移(福岡県、全国) 〔図表3-1-1〕



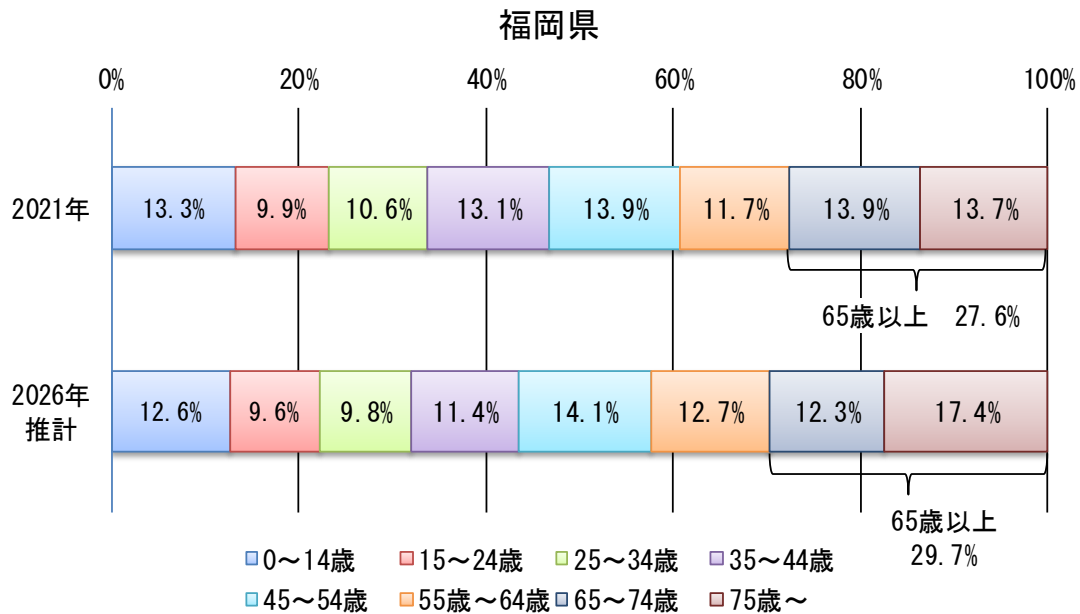
出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」



- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、27.6% (令和3(2021)年)から29.7% (令和8(2026)年推計)となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。

[図表 3-1-2]

◆福岡県の年齢階級別人口 [図表 3-1-2]



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 性・年齢階級別に入院と外来の受療率を調整した全国の性・年齢階級別調整受療率をみると、性別では、男性の方が受療率は高い傾向にあります。15歳から49歳及び80歳以上においては女性の方が受療率は高くなっています。また、40歳以上になると男女ともに年齢が上がるごとに高くなっていきます。

また、年齢階級別では0歳から4歳までの乳幼児と55歳以上が他の年齢に比べ、特に高くなっています。[図表 3-1-3]

- 本県の期待受療率（全国の性・年齢階級別調整受療率を地域の性・年齢階級別の人口に当てはめて算出した率）は、全国の期待受療率を1とすると0.992で若干低くなっています。

◆性・年齢階級別調整受療率（全国）〔図表 3-1-3〕

(単位：人)

	0~4 歳	5~9 歳	10~ 14歳	15~ 19歳	20~ 24歳	25~ 29歳	30~ 34歳	35~ 39歳	40~ 44歳	45~ 49歳	50~ 54歳	55~ 59歳	60~ 64歳	65~ 69歳	70~ 74歳	75~ 79歳	80歳 以上	全年齢 平均
男性	1,236	559	413	295	272	309	367	430	542	689	936	1,256	1,676	2,205	2,811	3,789	5,990	1,553
女性	1,166	510	366	334	425	635	771	731	662	720	914	1,142	1,434	1,861	2,447	3,485	6,311	

出典：厚生労働省提供データ

- 入院患者の流出入の状況をみると、他県の医療機関に入院している本県の患者は約 1,800 人/日であるのに対し、本県の医療機関に入院している他県の患者が約 3,000 人/日で、本県への流入が上回っています。〔図表 3-1-4〕

これは、本県に 4 つの大学病院に加え、小児やがんなどに特化した高度な医療を提供する病院が数多くあることが要因として考えられます。

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、入院と同様に約 3,400 人/日の患者が本県へ流入していることとなります。

これは、本県が 4 つの県と県境を接していることや隣接県より比較的医療機関が多いことが要因として考えられます。〔図表 3-1-5〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-1-4〕

(単位：千人/日)

	県	患者 流入数		県	患者 流出数
流入	佐賀県	0.8	流出	佐賀県	1.0
	大分県	0.7		大分県	0.3
	熊本県	0.6		熊本県	0.2
	長崎県	0.5		山口県	0.1
	山口県	0.2		長崎県	0.1
	宮崎県	0.1		鹿児島県	0.1
	鹿児島県	0.1			
	計	3.0		計	1.8
流出入	1日あたり 1.2千人の流入過多				

出典：厚生労働省提供データ

## ◆外来（無床診療所）患者の流出入数の状況〔図表 3-1-5〕

(単位：千人／日)

	県	患者 流入数		県	患者 流出数
流入	佐賀県	1.5	流出	佐賀県	0.6
	熊本県	1.0		大分県	0.5
	大分県	0.7		熊本県	0.2
	山口県	0.2		東京都	0.1
	長崎県	0.2		山口県	0.1
	東京都	0.1		長崎県	0.1
	鹿児島県	0.1		その他	0.4
	その他	1.6			
	計	5.4		計	2.0
流出入	1日あたり3.4千人の流入過多				

出典：厚生労働省提供データ

- 今後、人口は一定の減少傾向が見られるものの、受療率の高い高齢者が増えることや、他県からの患者の流入が生じている状況を踏まえると、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

## ② 医師供給

- 医師偏在指標における医師供給は、性・年齢・診療科による労働時間の違いを全国比で調整し、標準化した医師数を用います。
- 本県の標準化医師数は 15,931 人となっており、実際に本県の医療施設に従事する医師数の 15,886 人を上回っています。〔図表 3-1-6〕

## ◆ 医師数の状況（福岡県、全国）〔図表 3-1-6〕

	福岡県		全国	
	標準化医師数	参考（医療施設従事医師数）	標準化医師数	参考（医療施設従事医師数）
男性	12,789 (80.3%)	12,512 (78.8%)	255,035 (78.8%)	249,878 (77.2%)
女性	3,142 (19.7%)	3,374 (21.2%)	68,665 (21.2%)	73,822 (22.8%)
合計	15,931	15,886	323,700	323,700

出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

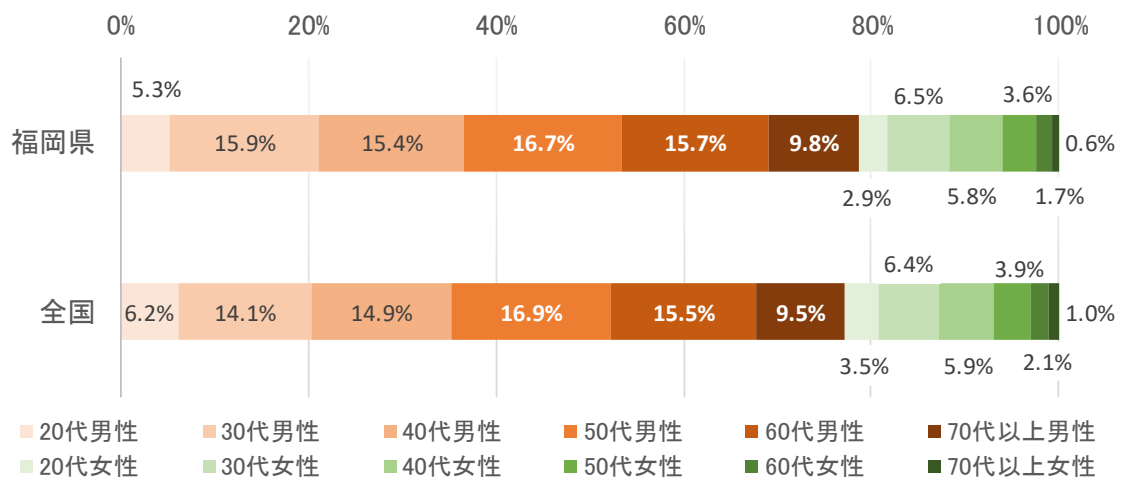
- 標準化医師数は、医師の性別や年齢階級による平均労働時間を考慮した医師数ですが、医師の労働時間は、年齢が若いほど長く、女性より男性の方が長い傾向となっており、本県は労働時間が長い 30 代から 40 代の男性医師が多いことが要因と考えられます。〔図表 3-1-7〕〔図表 3-1-8〕
- 医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、全国に比べ労働時間が長い医師の割合が高い本県への影響は大きく、医師が不足することが懸念されます。

◆性・年齢階級別労働時間比（医師全体、全国）〔図表 3-1-7〕

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	全年齢平均
男性	1.085	1.149	1.110	1.052	0.927	0.744	0.957
女性	1.069	0.936	0.902	0.925	0.874	0.712	

出典：厚生労働省提供データ

◆医師の性・年齢構成状況（福岡県、全国）〔図表 3-1-8〕



出典：厚生労働省提供データ

※ 厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

- 女性は、男性に比べて労働時間が短くなっており、特に30代から40代にかけて労働時間が減っています。〔図表 3-1-7〕

これは、女性が男性に比べ、出産や育児等のライフイベントの影響を大きく受けていることが考えられます。

医学部入学生に占める女性の割合が約4割であることから、今後も、女性医師の増加が見込まれます。〔図表 3-1-9〕

医師確保を図るためには、出産や育児等のライフイベントの影響を受ける医師の就業継続や復職支援を図るとともに、誰もが仕事と生活が両立できる勤務環境を整備する必要があります。

◆大学医学部入学生に占める女性の割合〔図表 3-1-9〕

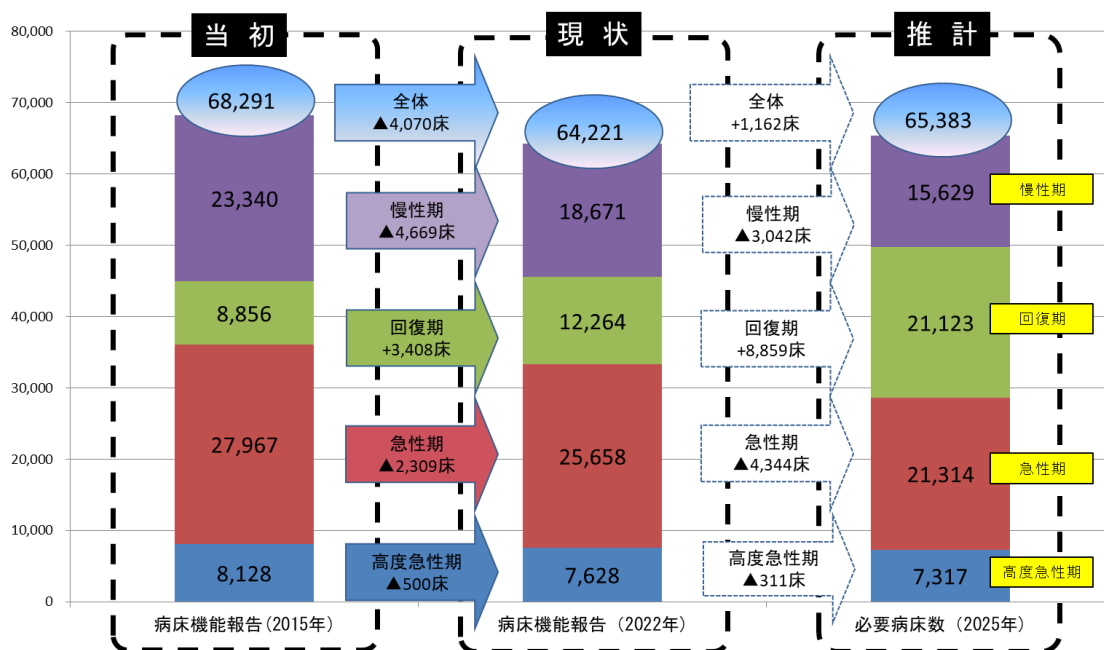
入学年度	2018	2019	2020	2021	2022
女性割合	34.7%	37.2%	36.6%	40.2%	38.8%

出典：文部科学省「学校基本調査」

- 本県では、平成 29(2017)年 3 月に策定した福岡県地域医療構想において推計された団塊の世代がすべて 75 歳以上となる令和 7(2025)年に必要となる病床機能ごとの病床数を踏まえ、現在、構想区域(県内の二次保健医療圏)ごとに設置した地域医療構想調整会議において、地域における病床の機能の分化連携について協議が進められており、この進捗を踏まえながら、医師の確保に取り組む必要があります。〔図表 3-1-10〕

◆現状の病床数と必要病床数の推計値の比較表〔図表 3-1-10〕

(令和 4 年度病床機能報告)



- 本県には医師を養成する大学が4校（九州大学医学部、久留米大学医学部、産業医科大学医学部、福岡大学医学部）設置されており、毎年約440名の学生が入学しています。〔図表3-1-11〕  
 県内大学医学部生が、卒業後も県内の医療機関で従事し、本県の医療を担うよう、養成していくことが重要です。
- 平成16(2004)年度から大学卒業後2年間の臨床研修が義務付けられました。本県には、4つの大学病院及び基幹型臨床研修病院に指定された40の病院、計44病院が研修医を受け入れています。〔図表3-1-12〕  
 本県の臨床研修病院の定員充足率は、ここ数年8割台で推移しており、今後とも、確実に臨床研修医を確保していく必要があります。〔図表3-1-13〕
- 平成 30(2018)年度から新たな専門医の養成の仕組みが開始され、本県では、令和 5(2023)年度に 19 の基本領域において 148 の専門研修プログラムが日本専門医機構に認定されています。〔図表 3-1-14〕  
 将来、医師が充足すると想定される診療科においては、専攻医の募集定員にシーリングがかかっているため、今後の医師確保に大きな影響を及ぼすことが懸念されます。  
 本県の専門研修プログラムの専攻医の確保を図るとともに、医師少数区域等に配慮した医師の配置に努めていく必要があります。

◆令和6(2024)年度の医学部入学定員（県内4大学）〔図表 3-1-11〕

大学名	九州大学	久留米大学	産業医科大学	福岡大学	合計
入学定員	105名	115名	105名	110名	435名

出典：各大学公表資料

◆大学病院及び基幹型臨床研修病院（令和5(2023)年度）〔図表3-1-12〕

No.	施設名	医療圏
1	社会医療法人財団池友会 新小文字病院	北九州
2	社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	北九州
3	一般社団法人平成紫川会 小倉記念病院	北九州
4	地方独立行政法人北九州市立病院機構 北九州市立医療センター	北九州
5	公益財団法人健和会 健和会大手町病院	北九州
6	社会医療法人北九州病院 北九州総合病院	北九州
7	独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター	北九州
8	独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院	北九州
9	地方独立行政法人北九州市立病院機構 北九州市立八幡病院	北九州

10	社会医療法人 製鉄記念八幡病院	北九州
11	産業医科大学病院	北九州
12	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院	北九州
13	九州大学病院	福岡・糸島
14	社会医療法人財団池友会 福岡和白病院	福岡・糸島
15	公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院	福岡・糸島
16	地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院	福岡・糸島
17	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院	福岡・糸島
18	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会福岡総合病院	福岡・糸島
19	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター	福岡・糸島
20	公立学校共済組合 九州中央病院	福岡・糸島
21	福岡赤十字病院	福岡・糸島
22	社会医療法人財団白十字会 白十字病院	福岡・糸島
23	福岡大学病院	福岡・糸島
24	社会医療法人大成会 福岡記念病院	福岡・糸島
25	社会医療法人親仁会 米の山病院	有明
26	地方独立行政法人 大牟田市立病院	有明
27	社会医療法人天神会 新古賀病院	久留米
28	久留米大学医療センター	久留米
29	久留米大学病院	久留米
30	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院	久留米
31	株式会社麻生 飯塚病院	飯塚
32	一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険田川病院	田川
33	田川市立病院	田川
34	公立八女総合病院企業団 公立八女総合病院	八女・筑後
35	地方独立行政法人 筑後市立病院	八女・筑後
36	医療法人社団高邦会 高木病院	久留米
37	社会医療法人財団池友会 新行橋病院	京築
38	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会二日市病院	筑紫
39	福岡大学筑紫病院	筑紫
40	医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院	筑紫
41	独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター	粕屋
42	医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院	宗像
43	社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院	粕屋
44	社会医療法人財団池友会 福岡新水巻病院	北九州

## ◆臨床研修医の採用状況〔図表 3-1-13〕 (単位：人)

年度	2020	2021	2022	2023
募集定員	424	424	420	421
採用実績	381	361	383	377
充足率 (%)	89.9	85.1	91.2	89.5

出典：九州厚生局調べ（各年4月1日現在）

## ◆専門研修プログラム〔図表 3-1-14〕 (令和5(2023)年10月現在)

基本領域	採用者数（シーリング数）		2023年度専門研修プログラム数
	2022年度	2023年度	
内科	147 (147)	144 (162)	28
小児科	26 (-)	12 (-)	9
皮膚科	11 (12)	10 (12)	4
精神科	23 (23)	23 (26)	8
外科	61 (-)	43 (-)	14
整形外科	43 (43)	40 (46)	6
産婦人科	28 (-)	21 (-)	5
眼科	11 (11)	13 (13)	4
耳鼻咽喉科	15 (-)	8 (-)	4
泌尿器科	7 (-)	12 (-)	4
脳神経外科	15 (-)	18 (-)	5
放射線科	15 (15)	16 (17)	4
麻酔科	20 (24)	19 (28)	11
病理	4 (-)	4 (-)	4
臨床検査	1 (-)	1 (-)	2
救急科	14 (-)	12 (-)	11
形成外科	7 (7)	7 (9)	5
リハビリテーション科	2 (-)	5 (-)	4
総合診療	8 (-)	12 (-)	16
合計	458	420	148

出典：一般社団法人日本専門医機構公表資料、福岡県調査



## (2) 医師確保の方針

- 本県の医師偏在指標は全国の上位 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。
- 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くることを踏まえ、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。
- 医師少数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、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。

## (3) 目標医師数

- 15,931人以下（計画開始時点の医師数）

	計画開始 時点の 医師数 (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数 (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数 (2026年度)	目標医師数 (2026年度)
福岡県	<b>15,931人</b>	15,628人	11,413人	<b>15,931人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数県以外の目標医師数は、計画開始時の医師数以下とすることとされている

## (4) 医師確保の施策

## 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（定員5名）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。

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、産科医、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。

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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

⑪ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

## 2 産科

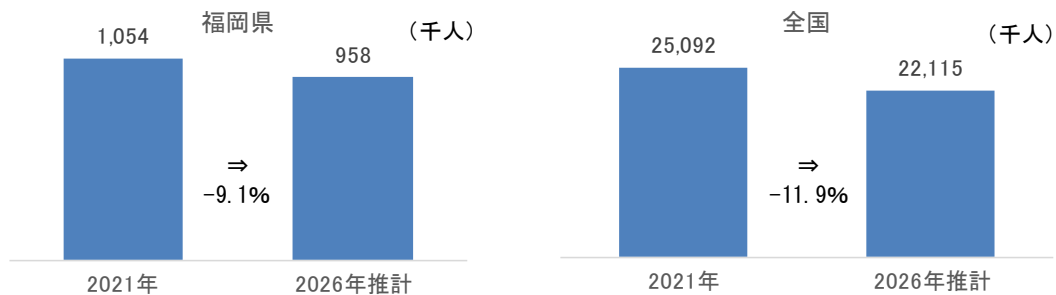
### (1) 現状と課題

	分娩取扱医師 偏在指標	全国順位	標準化分娩 取扱医師数
福岡県	11.0	12/47	404 人

#### ① 医療需要

- 産科の医師偏在指標における医療需要は、「分娩件数」を基に算出されています。
- 本県における15歳～49歳の女性人口は、令和3(2021)年1月1日現在で約1,054千人、令和8(2026)年には約958千人となり、約96千人（人口比9.1%）減少すると推計されていますが、全国に比べると若干緩やかな減少にとどまっています。〔図表 3-1-15〕

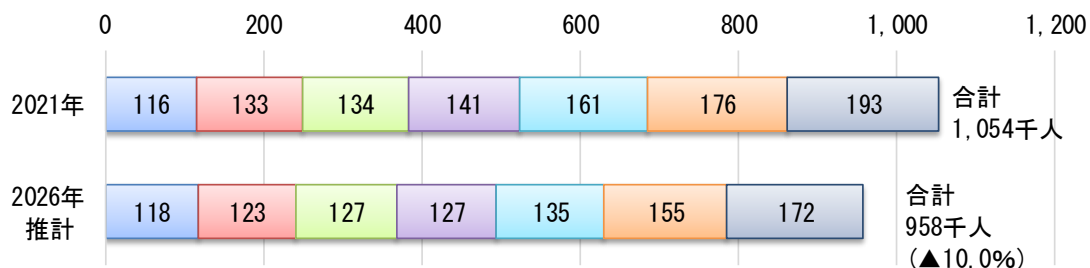
#### ◆女性（15歳～49歳）人口の推移（福岡県、全国）〔図表 3-1-15〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 15歳～49歳の女性人口を年代別に見ると、特に35歳～49歳の減少が大きくなっています。〔図表 3-1-16〕

#### ◆福岡県における15歳～49歳の女性人口（年齢階級別）〔図表 3-1-16〕

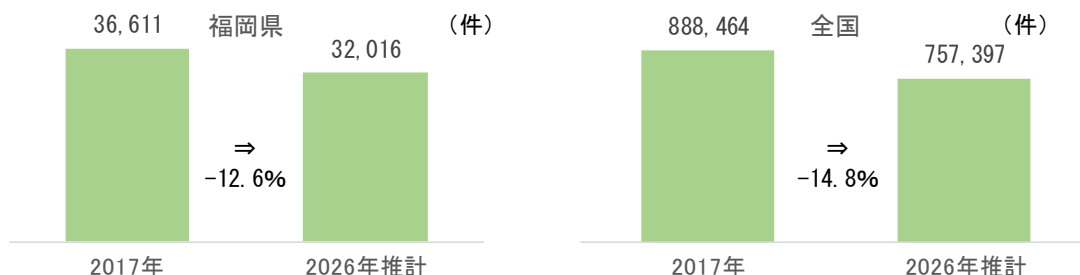


■15歳～19歳 ■20歳～24歳 ■25歳～29歳 ■30歳～34歳 ■35歳～39歳 ■40歳～44歳 ■45歳～49歳

出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 厚生労働省による将来推計では、本県における分娩件数は、平成 29(2017)年は 36,611 件ですが、**令和 8(2026)年**には **32,016** 件となり、**4,595** 件（件数比 **12.6%**）減少すると推計されていますが、全国に比べると若干緩やかな減少にとどまっています。〔図表 3-1-17〕

◆分娩件数の推移（福岡県、全国）〔図表 3-1-17〕



出典：厚生労働省提供データ

- 平成 29(2017)年と**令和 8(2026)年**推計値での分娩件数の増減を周産期医療圏別に見ると、全ての周産期医療圏で減少しています。また、最も減少率が高い**筑豊**周産期医療圏では**▲18.9%**となっており、周産期医療圏による差は大きいものとなっています。〔図表 3-1-18〕

◆分娩件数の推移（福岡県、周産期医療圏別）〔図表 3-1-18〕

	2017年	2026年推計	増減率
全国	888,464 件	757,397 件	▲ 14.8%
福岡県	36,611 件	32,016 件	▲ 12.6%
福岡	18,542 件	16,942 件	▲ 8.6%
筑後	7,401 件	6,085 件	▲ 17.8%
筑豊	2,586 件	2,098 件	▲ 18.9%
北九州	8,082 件	6,719 件	▲ 16.9%

出典：厚生労働省提供データ

- 本県における低出生体重児（出生時の体重が 2,500g 未満の児）の出生割合は、**概ね**全国平均より高い割合で推移しています。低出生体重児は高度な医療を必要とする場合が多いことから、対応する産科医の負担は大きくなっています。〔図表 3-1-19〕

◆低出生体重児の出生割合〔図表 3-1-19〕

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
全国	9.4%	9.4%	9.2%	9.4%	9.4%
福岡県	9.7%	9.5%	9.4%	9.3%	9.7%

出典：厚生労働省「人口動態調査」

- 県内には、高度な周産期医療を担う周産期母子医療センターが計12か所あります。第1子出生時の母の平均年齢は年々上昇しており、ハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センターの役割は非常に重要となっています。

〔図表 3-1-20〕〔図表 3-1-21〕

◆福岡県の周産期母子医療センター〔図表 3-1-20〕

(令和5(2023)年4月現在)

地域区分	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	病床数(単位:床)		
			MFICU	NICU	GCU
福岡	<ul style="list-style-type: none"> <li>福岡大学病院</li> <li>九州大学病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>独立行政法人国立病院機構九州医療センター</li> <li>医療法人徳洲会福岡徳洲会病院</li> <li>福岡市立こども病院</li> </ul>	18	84	78
筑後	<ul style="list-style-type: none"> <li>久留米大学病院</li> <li>聖マリア病院</li> </ul>		21	45	67
筑豊	<ul style="list-style-type: none"> <li>飯塚病院</li> </ul>		6	9	12
北九州	<ul style="list-style-type: none"> <li>北九州市立医療センター</li> <li>産業医科大学病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院</li> <li>独立行政法人国立病院機構小倉医療センター</li> </ul>	12	51	58
計	7施設	5施設	57	189	215

出典：福岡県医療指導課調べ

◆第1子出生時の母の平均年齢(全国)〔図表 3-1-21〕

2010年	2013年	2016年	2019年	2022年
29.9歳	30.4歳	30.7歳	30.7歳	30.9歳

出典：厚生労働省「人口動態統計」

② 医師供給

- 本県の標準化分娩取扱医師数は 404人であり、実際に本県の医療施設に従事する医師数 407人と ほぼ同数となっており、全国と同じ傾向です。〔図表 3-1-22〕

- 本県の 分娩取扱医師数(医療施設従事医師数)に占める女性の割合は約 34.9%となっており、全国平均 (41.1%)を下回っていますが、医師全体 (21.2%)に比べると高くなっています。〔図表 3-1-6〕〔図表 3-1-22〕

## ◆標準化分娩取扱医師数（福岡県、全国）〔図表 3-1-22〕

	福岡県		全国	
	標準化分娩取扱医師数	参考（医療施設従事医師数）	標準化分娩取扱医師数	参考（医療施設従事医師数）
男性	— (—)	265 (65.1%)	— (—)	5,530 (58.9%)
女性	— (—)	142 (34.9%)	— (—)	3,866 (41.1%)
合計	404	407	9,396	9,396

出典：厚生労働省提供データ

※ 「標準化分娩取扱医師数」は、性別ごとには示されていない。

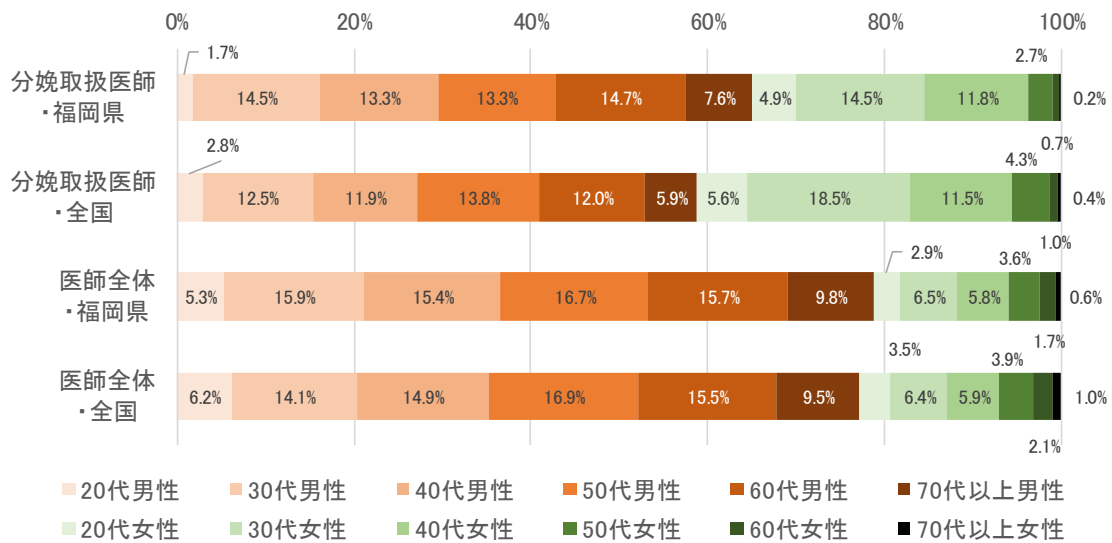
※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、周産期医療圏・性・年齢階級別に独自集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において0.8人、従たる従事先の周産期医療圏において0.2人と換算。複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科（産科・産婦人科・婦人科）と、1診療科のみに従事している場合の診療科（産科・産婦人科・婦人科）であって、実際に分娩を取り扱っている医師を集計対象としている

○ 医師の労働時間は年齢が若いほど長く、女性より男性の方が長い傾向となつていますが、特に30代から40代にかけて女性の労働時間が減っています。これは、女性が男性に比べ、出産や育児等のライフイベントの影響を大きく受けていることが考えられます。〔図表 3-1-7〕

○ 医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、全国に比べ労働時間が長い医師の割合が高い本県への影響は大きく、医師が不足することが懸念されます。〔図表 3-1-23〕

○ 出産や育児等のライフイベントの影響を受ける医師の就業継続や復職支援を図るとともに、全ての医師が仕事と生活が両立できる勤務環境を整備する必要があります。

◆医師の性・年齢構成状況（福岡県、全国）〔図表 3-1-23〕



出典：厚生労働省提供データ

※ 厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、周産期医療圏・性・年齢階級別に独自集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において0.8人、従たる従事先の周産期医療圏において0.2人と換算。複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科（産科・産婦人科・婦人科）と、1診療科のみに従事している場合の診療科（産科・産婦人科・婦人科）であって、実際に分娩を取り扱っている医師を集計対象としている

(2) 医師確保の方針

- 本県の医師偏在指標（産科）は 11.0 で、全国 12 位となっており、下位 33.3%に属していませんが、その労働環境に鑑みれば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くることを踏まえ、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。
- 二次保健医療圏ごとの通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・北九州・筑豊・筑後）を周産期医療圏とし、医師確保を図っていきます。

(3) 医師確保の施策

① 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（定員5名）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。



② 産科の医師確保

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、産科医が相対的に少ない地域や周産期母子医療センター等での医師確保に取り組めます。

③ 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。

④ 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めます。

⑤ 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めます。

⑥ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組めます。

⑦ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

### 3 小児科

#### (1) 現状と課題

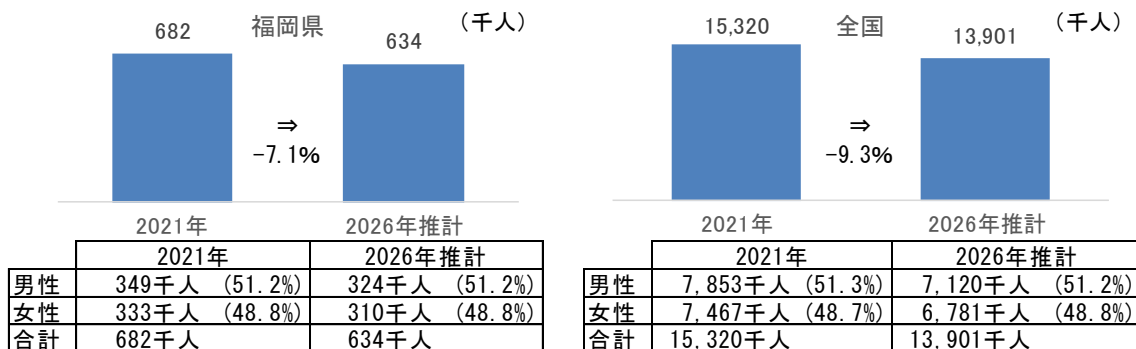
	小児科医師 偏在指標	全国順位	標準化 小児科医師数
福岡県	122.0	16/47	844 人

#### ① 医療需要

- 小児科の医師偏在指標における医療需要は、「小児（0歳～14歳）人口」、「受療率」及び「患者の流出入」を基に算出されています。
- 本県における小児人口は、令和3(2021)年1月1日現在で約 682 千人、令和8(2026)年には約 634 千人となり、約 48 千人（人口比 7.1%）減少すると推計されていますが、全国に比べると若干緩やかな減少にとどまっています。

〔図表 3-1-24〕

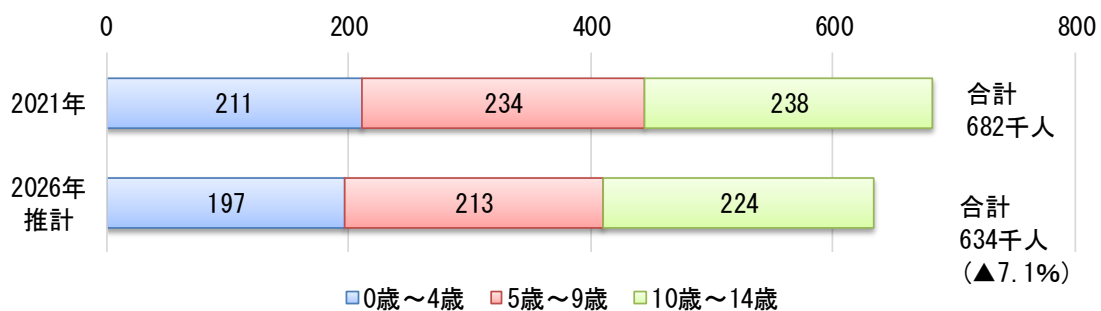
#### ◆小児（0歳～14歳）人口の推移（福岡県、全国）〔図表 3-1-24〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 小児人口を年齢階級別に見ると、5歳～9歳で最も減少しており、一層少子化が進むことが見込まれています。〔図表 3-1-25〕

#### ◆福岡県における小児（0歳～14歳）人口（年齢階級別）〔図表 3-1-25〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 令和3(2021)年と令和8(2026)年推計値での小児人口の増減を小児医療圏別に見ると、全ての小児医療圏で減少しています。また、最も減少率が高い朝倉小児医療圏では▲15.5%となっており、小児医療圏間による差は大きいものとなっています。〔図表 3-1-26〕

◆小児（0歳～14歳）人口の推移（福岡県、小児医療圏別）〔図表 3-1-26〕

	2021年	2026年推計	増減
全国	15,320,087 人	13,900,576 人	▲ 9.3%
福岡県	682,423 人	634,052 人	▲ 7.1%
福岡・糸島	223,413 人	214,780 人	▲ 3.9%
粕屋	47,920 人	46,580 人	▲ 2.8%
宗像	24,761 人	23,329 人	▲ 5.8%
筑紫	66,714 人	63,519 人	▲ 4.8%
朝倉	10,638 人	8,989 人	▲ 15.5%
久留米	62,194 人	56,483 人	▲ 9.2%
八女・筑後	17,099 人	15,389 人	▲ 10.0%
有明	24,305 人	20,579 人	▲ 15.3%
飯塚	22,229 人	19,766 人	▲ 11.1%
直方・鞍手	12,962 人	11,911 人	▲ 8.1%
田川	14,964 人	12,998 人	▲ 13.1%
北九州	131,499 人	118,818 人	▲ 9.6%
京築	23,726 人	20,911 人	▲ 11.9%

出典：厚生労働省提供データ

- 本県の0歳～14歳における期待受療率（全国の性・年齢階級別調整受療率を地域の性・年齢階級別の人口に当てはめて算出した率）は、全国の期待受療率を1とすると1.026で若干高くなっています。
- 本県の小児患者の流出入数において、外来医療については県外との流出入や県内の小児医療圏間の流出入はほぼないことから、県内、小児医療圏内で完結していると考えられます。
- 一方、入院医療については、約100人/日の患者が他県から本県に流入している状況であり、これは4つの大学病院や小児に特化した高度な医療を提供する病院があることが要因と考えられます。〔図表 3-1-27〕

## ◆小児人口における外来医療及び入院医療における患者流出入数

〔図表 3-1-27〕

(単位:千人/日)

	外来医療(無床診療所)			入院医療(病院)		
	患者総数	患者流 出入数	患者流出 入調整係数	患者総数	患者流 出入数	患者流出 入調整係数
県全体	23.4	0.0	1.001	1.2	0.1	1.064
福岡・糸島	7.5	0.0	0.997	0.4	0.1	1.300
粕屋	1.4	0.0	1.000	0.1	0.0	0.695
宗像	0.8	0.0	1.001	0.0	0.0	0.168
筑紫	2.2	0.1	1.038	0.1	0.0	1.045
朝倉	0.4	-0.1	0.818	0.0	0.0	0.060
久留米	2.3	0.1	1.061	0.1	0.1	1.900
八女・筑後	0.7	0.0	0.949	0.0	0.0	0.311
有明	1.1	0.0	1.033	0.1	0.0	0.665
飯塚	0.8	0.0	1.013	0.0	0.0	1.014
直方・鞍手	0.4	-0.1	0.830	0.0	0.0	0.029
田川	0.6	-0.1	0.876	0.0	0.0	0.281
北九州	4.5	0.1	1.027	0.3	0.1	1.187
京築	0.8	-0.1	0.895	0.0	0.0	0.038

○ 福岡県内における令和元(2019)年の救急搬送人員 24,181 人のうち、年少者(18歳未満)の救急搬送人口は 19,942 人で全体の 8.2% を占めています。

○ 本県の小児人口は、平成27(2015)年から令和3年(2021)年にかけて年々減少していますが、年少者(18歳未満)の救急搬送人員数は平成27(2015)年から令和元(2019)年にかけて、増加しています。なお、令和2年(2020)年から令和3年(2021)の年少者(18歳未満)の救急搬送人員数は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて大きく減少しています。〔図表 3-1-28〕

## ◆福岡県における小児人口と救急搬送人員〔図表 3-1-28〕(単位:人)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
小児人口 (15歳未満)	698,649	696,939	694,767	692,700	690,519	685,856	682,373
救急搬送人員 (年少者) ※18歳未満	18,639	19,337	19,621	19,548	19,942	13,904	15,885

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」、総務省「住民基本台帳人口」  
※小児人口について年齢不詳者の按分方法が厚生労働省と総務省で異なる。

第7次計画からの変更箇所

説明済事項：黒字下線    今回説明事項：赤字下線    時点更新事項：青字下線

- 小児における休日・夜間の初期救急医療は全ての小児医療圏で対応がなされていますが、地域によっては小児科医以外の医師の協力体制により確保している地域もあるなど、小児科医の確保が課題となっています。〔図表 3-1-29〕

◆福岡県の小児救急医療体制〔図表 3-1-29〕

(令和5(2023)年4月現在)

生活圏	二次医療圏	初期救急医療体制							二次救急医療体制			三次救急医療体制		小児救急医療電話相談事業(平成16年10月30日～)	備考		
		準夜帯			深夜帯			日中			24時間365日					救命救急センター(小児科標榜)	小児救命救急センター
		平日	土曜	日祝	平日	土曜	日祝	日祝	当直体制			(再掲)小児救急医療支援事業					
福岡	福岡系島	●	●	●	●	●	●	●	5病院	九州大学病院 国立病院機構福岡病院 福岡市立こども病院 福岡大学病院 国立病院機構九州医療センター			4病院		<p>粕屋北部及び宗像地域では、開業小児科医と急患センター、休日診療所において24時間体制で一次救急を担い、福岡東医療センターにおいて、平日夜間及び土曜と日曜の各日中に、入院を必要とする患者を受け入れ、圏域を超えた機能分担により連携して対応している。</p> <p>□：小児救急医療支援事業(平成16年10月1日～)開業小児科医が福岡徳洲会病院、福岡大学筑紫病院に出務し、病院小児科医と連携し24時間体制を確保する。</p>		
	粕屋							●									
	宗像	●	●	●	●	●	●	●									
	筑紫	□	□	□				□	2病院	福岡徳洲会病院 福岡大学筑紫病院	輪番	(2病院)					
筑後	朝倉	●	●	●				●					2病院 (九州大学病院)		<p>最大6回線</p> <p>△：公立八女総合病院、筑後市立病院で対応(開業小児科医が平日準夜帯に出務)。</p> <p>大牟田地域では、開業小児科医による平日準夜及び休日の在宅当番(市町村単独)を実施するとともに、22時以降は、大牟田天領病院、米の山病院、杉循環器科内科病院、ヨコクラ病院で対応(主に内科医が診療)。</p>		
	久留米	□	□	□				○	2病院	久留米大学病院 聖マリア病院		(1病院)					
	八女筑後	△						△									
	有明	○	○					○									
筑豊	飯塚	●	●	●	△	△	△	○	1病院	飯塚病院			1病院		<p>△：飯塚病院で対応 諺田病院の家庭医が、週2回程度、平日準夜帯に飯塚病院に出務し、診療を行う。(令和2年4月1日～)</p> <p>直鞍地区休日急患センターは、第2・第4日曜のみ日中診療あり</p> <p>△：田川市立病院で対応</p>		
	直方鞍手		●	●				●									
	田川	△	●	●				●									
北九州	北九州	●	●	●	△	△	△	●	5病院	JCHO九州病院 北九州市立八幡病院 北九州総合病院 国立病院機構小倉医療センター 北九州市立医療センター			2病院		<p>△：北九州市立八幡病院で対応</p>		
	京築	●	●	●				●									
4地域	13医療圏	9医療圏			4医療圏			13医療圏	5医療圏		2医療圏	9病院	1病院	最大6回線			
								15病院		3病院							

- 休日夜間急患センター    ○ 在宅当番医制    □ 小児救急医療支援事業    △ その他
- ※ 小児救急医療電話相談事業については、令和3年11月から最大6回線で運用している。

## ② 医師供給

- 本県の標準化小児科医師数は 844人であり、実際に本県の医療施設に従事する医師数 860人を 下回っており、全国と同じ傾向です。〔図表 3-1-30〕
- 本県の標準化小児科医師数に占める女性の割合は約 30.4%となっており、全国平均 (36.0%) を下回っていますが、医師全体 (19.7%) に比べると、高くなっています。〔図表 3-1-6〕〔図表 3-1-30〕

## ◆標準化小児科医師数（福岡県、全国）〔図表 3-1-30〕

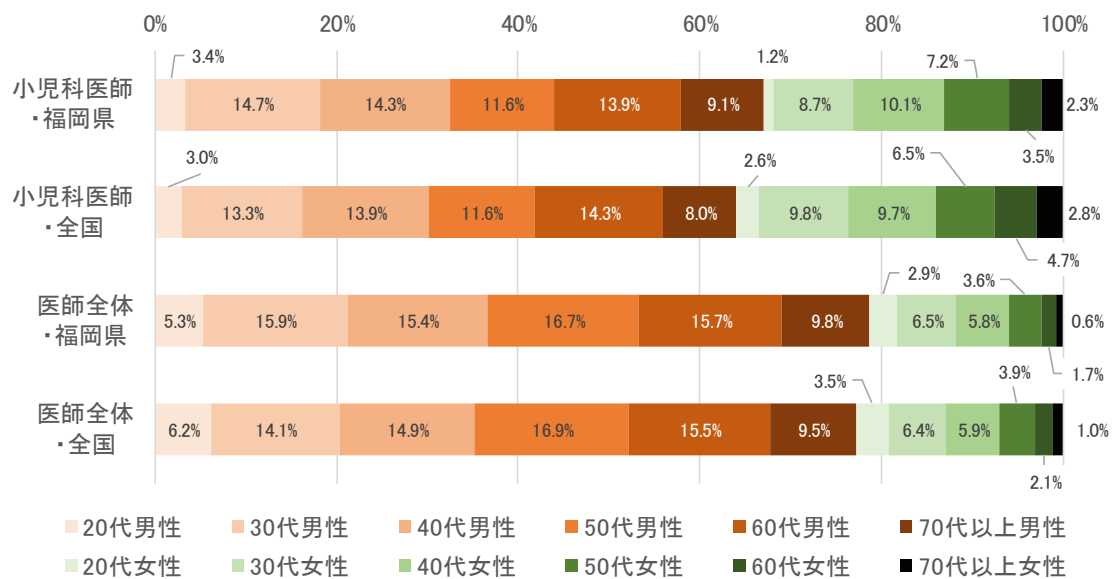
	福岡県		全国	
	標準化小児科医師数	参考（医療施設従事医師数）	標準化小児科医師数	参考（医療施設従事医師数）
男性	588 (69.6%)	576 (67.0%)	11,750 (66.6%)	11,520 (64.0%)
女性	257 (30.4%)	284 (33.0%)	5,884 (33.4%)	6,477 (36.0%)
合計	844	860	17,634	17,997

出典：厚生労働省提供データ

※「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、小児医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2人と換算。複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科（小児科）と、1診療科のみに従事している場合の診療科（小児科）である

- 医師の労働時間は年齢が若いほど長く、女性より男性の方が長い傾向となつていますが、特に30代から40代にかけて女性の労働時間が減っています。これは、女性が男性に比べ、出産や育児等のライフイベントの影響を大きく受けていることが考えられます。〔図表 3-1-7〕
- 医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、全国に比べ労働時間が長い医師の割合が高い本県への影響は大きく、医師が不足することが懸念されます。〔図表 3-1-31〕
- 出産や育児等のライフイベントの影響を受ける医師の就業継続や復職支援を図るとともに、全ての医師が仕事と生活が両立できる勤務環境を整備する必要があります。

◆医師の性・年齢構成状況（福岡県、全国）〔図表 3-1-31〕



出典：厚生労働省提供データ

※ 厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、小児医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2人と換算。複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科（小児科）と、1診療科のみに従事している場合の診療科（小児科）である

(2) 医師確保の方針

- 本県の医師偏在指標（小児科）は 122.0 で、全国 16 位となっており、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くることを踏まえ、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。
- 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。

(3) 医師確保の施策

① 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（定員5名）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。

② 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、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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

⑦ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。



## 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) 福岡・糸島保健医療圏

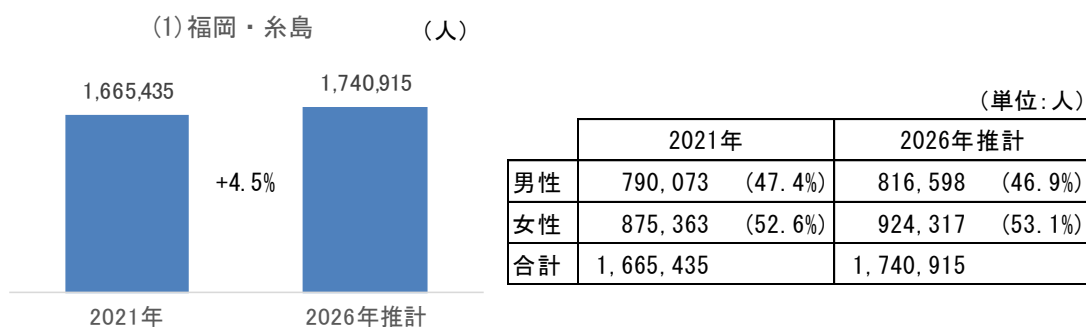
## ① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(1)福岡・糸島	399.0	2/13	6/335	6,244 人

## ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約1,665.4千人ですが、令和8(2026)年には約1,740.9千人となり、約75.5千人（人口比4.5%）増加すると推計されています。〔図表3-2-1〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が47.4%、女性が52.6%となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。また、令和8(2026)年には女性比率が0.5ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表3-2-1〕

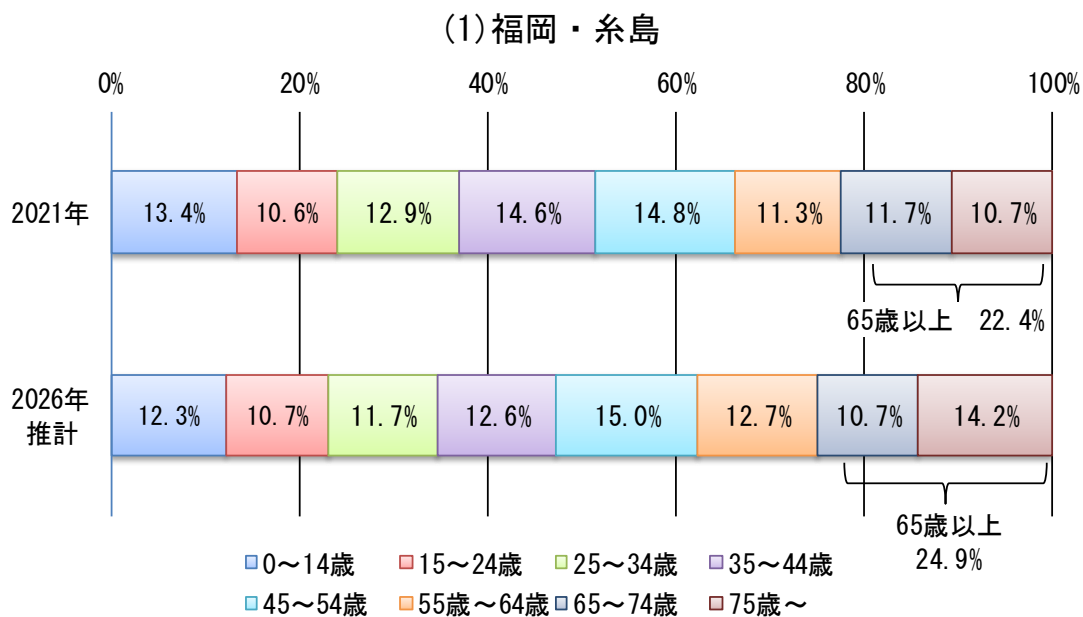
## ◆人口の推移（福岡・糸島保健医療圏）〔図表3-2-1〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、22.4%（令和3(2021)年）から24.9%（令和8(2026)年推計）となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表3-2-2〕

◆福岡・糸島保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-2〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

○ 全国の受療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整受療率を 1 とすると本医療圏は 0.940 で若干低くなっています。

○ 入院患者の流出入の状況を見ると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約 1,900 人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約 3,600 人/日が入院しており、本医療圏への流入が上回っています。〔図表 3-2-3〕

これは、本医療圏には2つの大学病院、子どもやがんなどに特化した高度な医療を提供する病院が数多くあることが要因として考えられます。

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、入院と同様に約 3,800 人/日の患者が本医療圏へ流入していることとなります。〔図表 3-2-4〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-3〕

(単位：千人／日)

	二次保健 医療圏	患者 流入数		二次保健 医療圏	患者 流出数
流入	筑紫	1.5	流出	筑紫	0.8
	粕屋	1.0		粕屋	0.7
	宗像	0.2		宗像	0.1
	北九州	0.2		久留米	0.1
	久留米	0.1		北九州	0.1
	飯塚	0.1		(県外)	0.1
	田川	0.1		/	
	(県外)	0.4		計	1.9
	計	3.6			
流出入	1日あたり 1.7千人の流入過多				

◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-4〕

(単位：千人／日)

	二次保健 医療圏	患者 流入数		二次保健 医療圏	患者 流出数
流入	筑紫	1.9	流出	粕屋	1.2
	粕屋	1.4		筑紫	0.8
	宗像	0.3		久留米	0.1
	久留米	0.2		北九州	0.1
	北九州	0.2		(県外)	0.5
	朝倉	0.1		/	
	有明	0.1		計	2.7
	飯塚	0.1			
	直方・鞍手	0.1			
	(県外)	2.1			
	計	6.5			
流出入	1日あたり 3.8千人の流入過多				

- 今後、人口は一定の増加傾向が見られることに加え、受療率の高い高齢者が増えることや、他医療圏からの患者流入が生じている状況を踏まえると、本医療圏の医療需要が増加することが想定されるため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

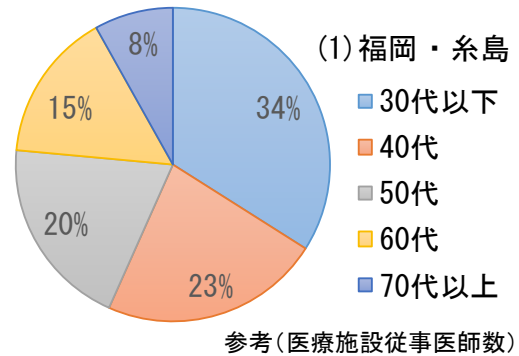
イ 医師供給

- 本医療圏の標準化医師数は 6,244 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 6,176 人を上回っています。〔図表 3-2-5〕  
年代別に見ると 30 代以下が最も多く、若い医師の比率が高い医療圏となっています。

- 医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、労働時間が長い若い医師の割合が高い本医療圏への影響は大きく、医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（福岡・糸島保健医療圏）〔図表 3-2-5〕

	(1)福岡・糸島	
	標準化医師数	参考（医療施設従事医師数）
男性	4,832 (77.4%)	4,663 (75.5%)
女性	1,412 (22.6%)	1,513 (24.5%)
合計	6,244	6,176



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

② 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くることを踏まえ、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（玄界島）における医師確保を図っていきます。

## ③ 目標医師数

○ 6, 619人（計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数）

	計画開始 時点の 医師数 (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数 (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数 (2026年度)	目標医師数 (2026年度)
(1)福岡・糸島	6,244人	<b>6,619人</b>	2,976人	<b>6,619人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

## ④ 医師確保の施策

## ア 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。

## イ 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。

## ウ 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。

## エ 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。

## オ 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

岡山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めます。

#### カ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組めます。

#### キ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

#### ク 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。

## (2) 粕屋保健医療圏

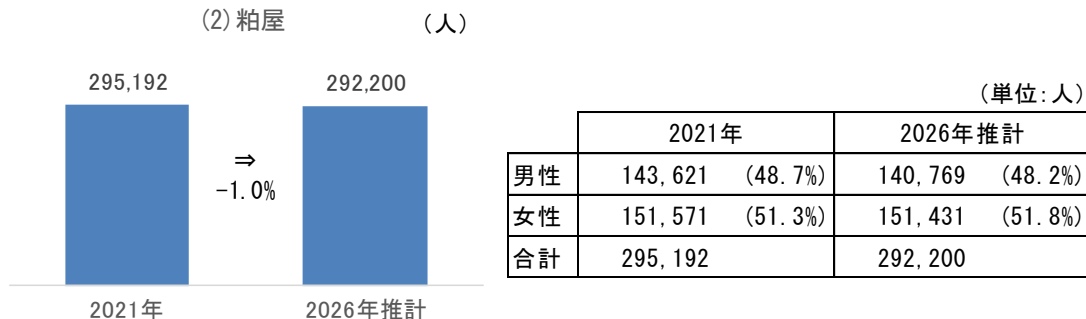
## ① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(2)粕屋	220.7	7/13	106/335	588 人

## ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約 295.2 千人ですが、令和8(2026)年には約 292.2 千人となり、約 3.0 千人（人口比 1.0%）減少すると推計されています。〔図表 3-2-6〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が 48.7%、女性が 51.3% となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。また、令和8(2026)年には女性比率が 0.5 ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表 3-2-6〕

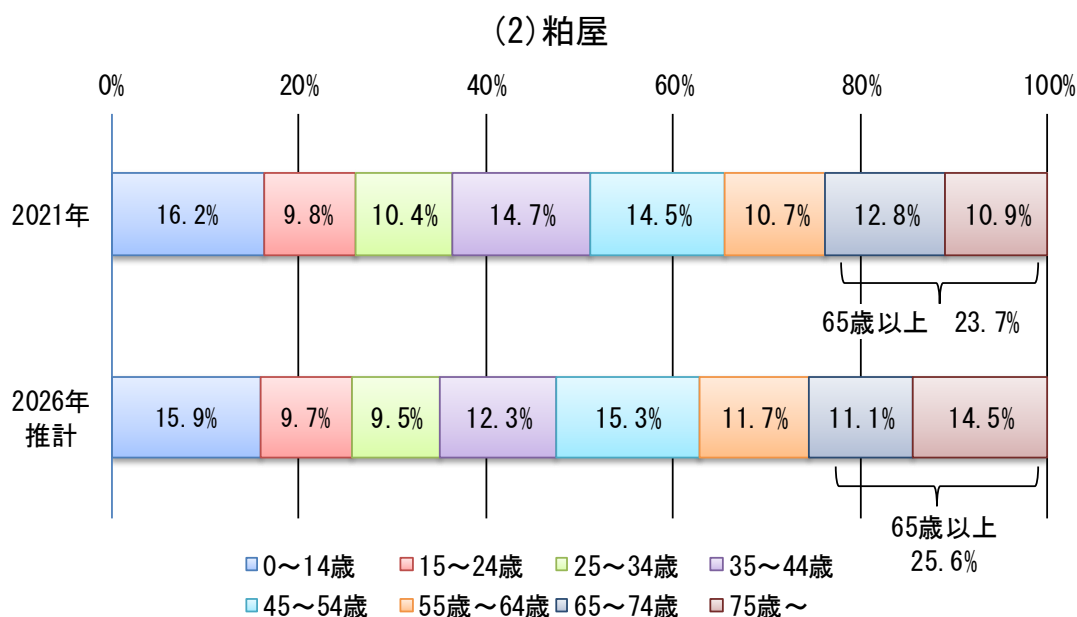
## ◆人口の推移（粕屋保健医療圏）〔図表 3-2-6〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、23.7% (令和3(2021)年) から 25.6% (令和8(2026)年推計) となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-7〕

◆粕屋保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-7〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 全国の治療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整治療率を 1 とすると本医療圏は 0.903 で若干低くなっています。
- 入院患者の流出入の状況をみると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約 1,200 人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約 1,400 人/日が入院しており、本医療圏への流入が上回っています。〔図表 3-2-8〕

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、約 100 人/日の患者が本医療圏から流出していることとなります。〔図表 3-2-9〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-8〕

（単位：千人／日）

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	福岡・糸島	0.7	流出	福岡・糸島	1.0
	宗像	0.4		宗像	0.1
	筑紫	0.1		筑紫	0.1
	飯塚	0.1		(県外)	0.0
	北九州	0.1			
	(県外)	0.0			
	計	1.4		計	1.2
流出入	1日あたり 0.2千人の流入過多				



◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-9〕

(単位：千人／日)

	二次保健 医療圏	患者 流入数		二次保健 医療圏	患者 流出数
流入	福岡・糸島	1.2	流出	福岡・糸島	1.4
	宗像	0.3		宗像	0.2
	筑紫 (県外)	0.1		筑紫 (県外)	0.1
	計	1.7		計	1.8
流出入	1日あたり0.1千人の流出過多				

- 今後、人口は一定の増加傾向が見られることに加え、受療率の高い高齢者が増えることや、他医療圏からの患者流入が生じている状況を踏まえると、本医療圏の医療需要が増加すると想定されるため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

イ 医師供給

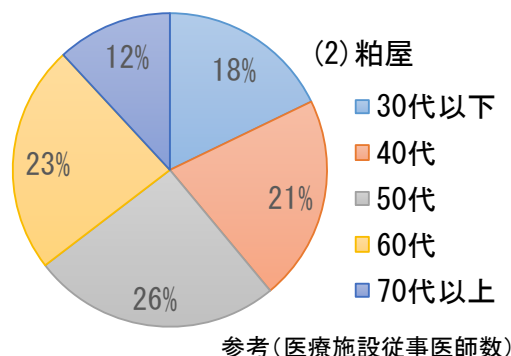
- 本医療圏の標準化医師数は 588 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 598 人を下回っています。

年代別に見ると 50 代以上が半分を超え、60 代以上も 35% を占めるなど、高齢の医師の比率が高い医療圏となっています。〔図表 3-2-10〕

- 今後、医師の高齢化による医師数の減少や、医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、さらに医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（粕屋保健医療圏）〔図表 3-2-10〕

	(2) 粕屋	
	標準化医師数	参考（医療施設 従事医師数）
男性	474 (80.7%)	474 (79.3%)
女性	114 (19.3%)	124 (20.7%)
合計	588	598



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

## ② 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くることを踏まえ、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（相島）における医師確保を図っていきます。

## ③ 目標医師数

- 588人（計画開始時点の医師数）

	計画開始 時点の 医師数  (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数  (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数  (2026年度)	目標医師数  (2026年度)
(2)粕屋	<b>588人</b>	588人	478人	<b>588人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

## ④ 医師確保の施策

## ア 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。

## イ 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。

## ウ 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。

#### エ 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卒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。

#### オ 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。

#### カ 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。

#### キ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

#### ク 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

#### ケ 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。

### (3) 宗像保健医療圏

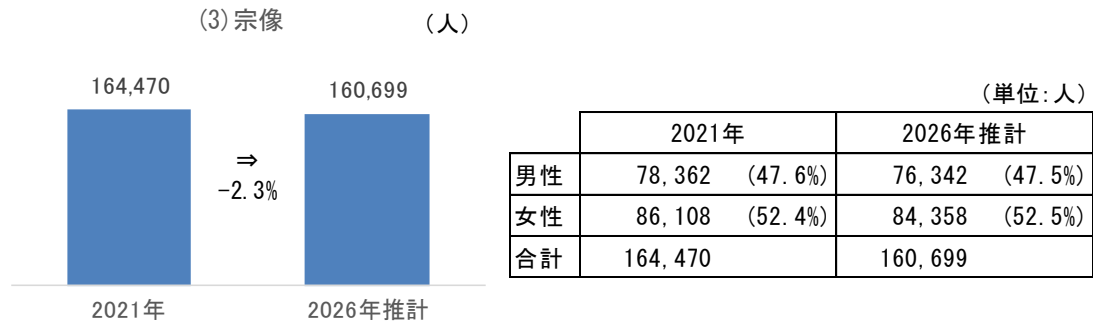
#### ① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(3)宗像	198.4	10/13	169/335	288 人

#### ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約 164.5 千人ですが、令和8(2026)年には約 160.7 千人となり、約 3.8 千人（人口比 2.3%）減少すると推計されています。〔図表 3-2-11〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が 47.6%、女性が 52.4% となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。また、令和8(2026)年も現在と同じ男女比率になると推計されています。〔図表 3-2-11〕

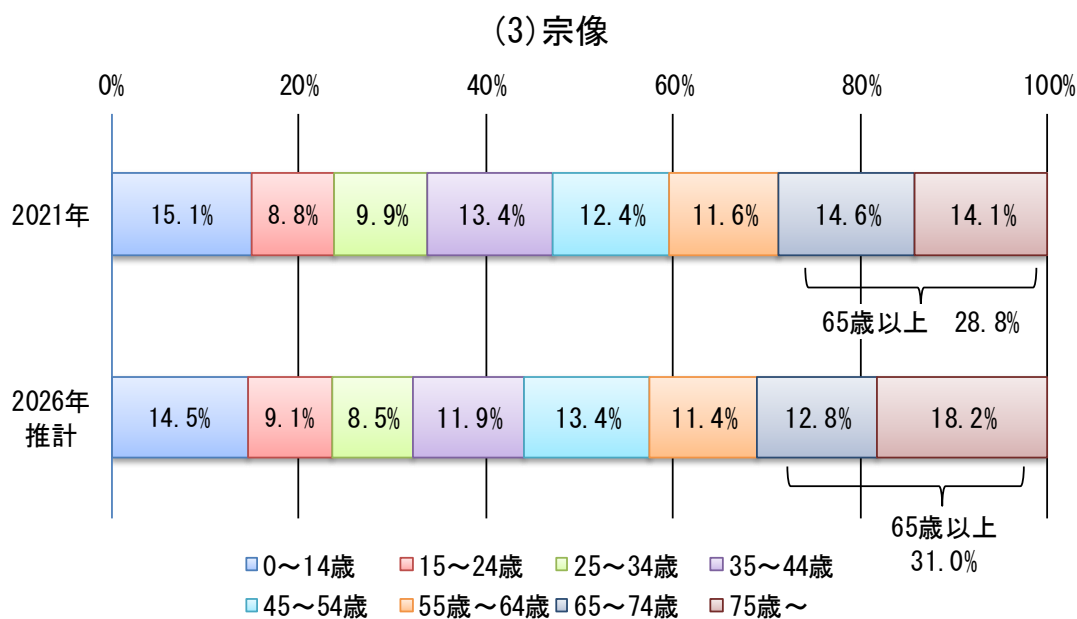
#### ◆人口の推移（宗像保健医療圏）〔図表 3-2-11〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、28.8% (令和3(2021)年) から 31.0% (令和8(2026)年推計) となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-12〕

◆宗像保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-12〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 全国の受療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整受療率を 1 とすると本医療圏は 0.883 で若干低くなっています。
- 入院患者の流出入の状況をみると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約 700 人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約 400 人/日が入院しており、本医療圏からの流出が上回っています。  
〔図表 3-2-13〕

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、入院と同様に約 300 人/日の患者が本医療圏から流出していることとなります。〔図表 3-2-14〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-13〕

（単位：千人／日）

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	北九州	0.2	流出	粕屋	0.4
	福岡・糸島	0.1		福岡・糸島	0.2
	粕屋	0.1		北九州	0.1
	(県外)	0.0		(県外)	0.0
	計	0.4		計	0.7
流出入	1日あたり 0.3千人の流出過多				

◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-14〕

(単位：千人／日)

	二次保健 医療圏	患者 流入数		二次保健 医療圏	患者 流出数
流入	粕屋	0.2	流出	福岡・糸島	0.3
	直方・鞍手	0.1		粕屋	0.3
	北九州	0.1		北九州	0.1
	計	0.4		計	0.7
流出入	1日あたり0.3千人の流出過多				

- 今後、人口は一定の増加傾向が見られる上、受療率の高い高齢者が増えることを踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

イ 医師供給

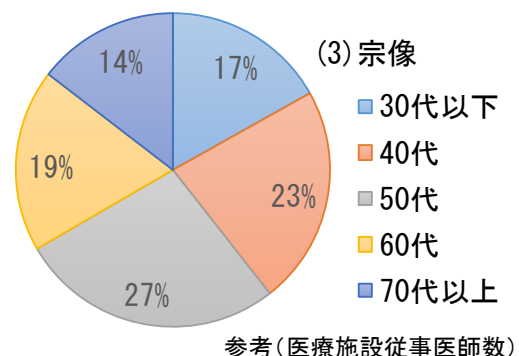
- 本医療圏の標準化医師数は 288 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 294 人を下回っています。

年代別に見ると50代以上が半分を超え、60代以上も 33% を占めるなど、高齢の医師の比率が比較的高い医療圏となっています。〔図表 3-2-15〕

- 今後、医師の高齢化による医師数の減少や、医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、さらに医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（宗像保健医療圏）〔図表 3-2-15〕

	(3) 宗像	
	標準化医師数	参考（医療施設 従事医師数）
男性	233 (81.0%)	234 (79.5%)
女性	55 (19.0%)	60 (20.5%)
合計	288	294



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

② 医師確保の方針

- 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くることを踏まえ、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（大島）における医師確保を図っていきます。

③ 目標医師数

- 288人（計画開始時点の医師数）

	計画開始 時点の 医師数  (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数  (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数  (2026年度)	目標医師数  (2026年度)
(3)宗像	<b>288人</b>	281人	254人	<b>288人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

④ 医師確保の施策

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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。

カ 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。

キ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

ク 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

ケ 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。



(4) 筑紫保健医療圏

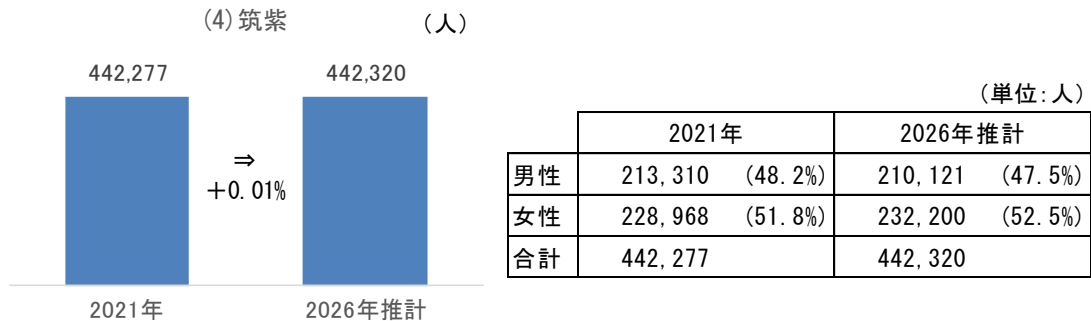
① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(4)筑紫	224.7	6/13	98/335	785 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約 442.2 千人ですが、令和8(2026)年には約 442.3 千人となり、約 0.04 千人（人口比 0.01%）増加すると推計されています。〔図表 3-2-16〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が 48.2%、女性が 51.8% となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。  
また、令和8(2026)年には女性比率が 0.3 ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表 3-2-16〕

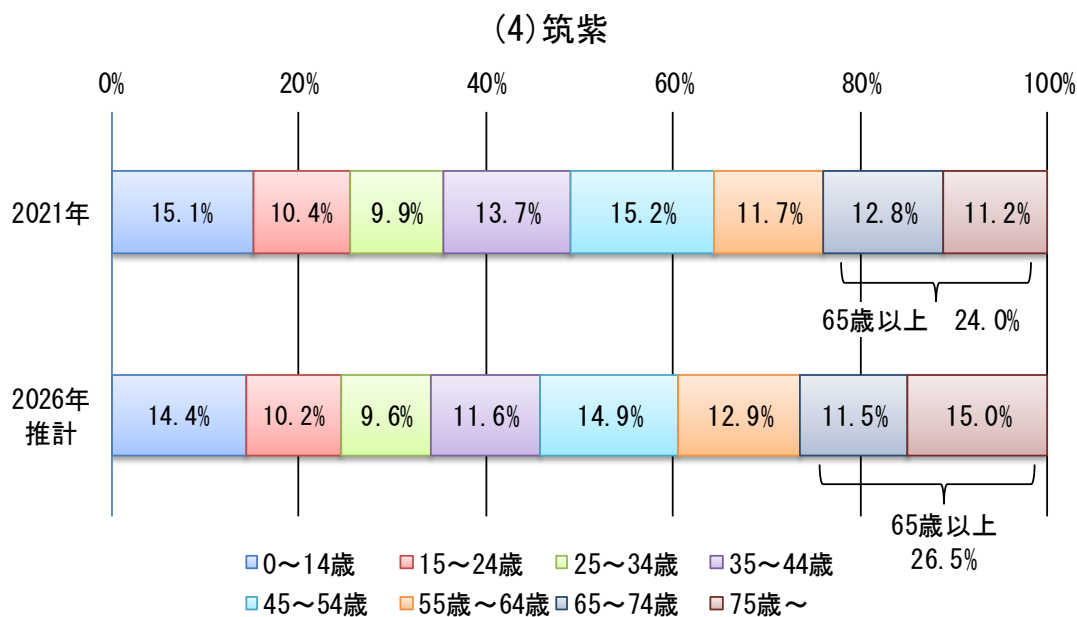
◆人口の推移（筑紫保健医療圏）〔図表 3-2-16〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、24.0% (令和3(2021)年) から 26.5% (令和8(2026)年推計) となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-17〕

◆筑紫保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-17〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 全国の受療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整受療率を 1 とすると本医療圏は 0.790 で低くなっています。
- 入院患者の流出入の状況をみると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約 1,800 人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約 1,100 人/日が入院しており、本医療圏からの流出が上回っています。〔図表 3-2-18〕

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、入院と同様に約 600 人/日の患者が本医療圏から流出していることとなります。〔図表 3-2-19〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-18〕

(単位：千人/日)

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	福岡・糸島	0.8	流出	福岡・糸島	1.5
	粕屋	0.1		粕屋	0.1
	朝倉	0.1		久留米	0.1
	久留米	0.1		(県外)	0.1
	計	1.1		計	1.8
流出入	1日あたり 0.7千人の流出過多				

◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-19〕

(単位：千人／日)

	二次保健医療圏			二次保健医療圏	
	患者流入数			患者流出数	
流入	福岡・糸島	0.8	流出	福岡・糸島	1.9
	朝倉	0.2		粕屋	0.1
	久留米	0.2		久留米	0.1
	粕屋	0.1		(県外)	0.1
	(県外)	0.3			
	計	1.6		計	2.2
流出入	1日あたり 0.6千人の流出過多				

- 今後、人口は一定の増加傾向が見られる上、受療率の高い高齢者が増えることを踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

イ 医師供給

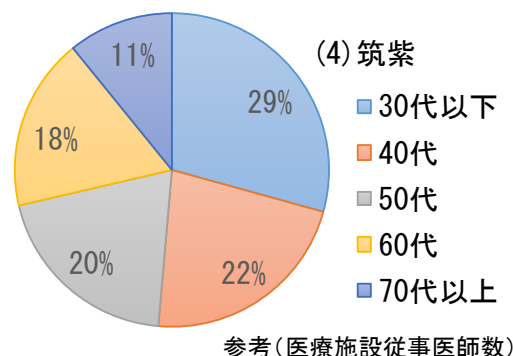
- 本医療圏の標準化医師数は 785 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 781 人を上回っています。

年代別に見ると 30 代以下が最も多く、若い医師の比率が高い医療圏となっています。〔図表 3-2-20〕

- 医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、労働時間が長い若い医師の割合が高い本医療圏への影響は大きく、医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（筑紫保健医療圏）〔図表 3-2-20〕

	(4) 筑紫	
	標準化医師数	参考（医療施設従事医師数）
男性	652 (83.0%)	638 (81.7%)
女性	133 (17.0%)	143 (18.3%)
合計	785	781



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

## ② 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くることを踏まえ、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 目標医師数

- 795人（計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数）

	計画開始 時点の 医師数  (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数  (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数  (2026年度)	目標医師数  (2026年度)
(4)筑紫	785人	<b>795人</b>	635人	<b>795人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

## ④ 医師確保の施策

## ア 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。

イ 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。

## ウ 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。

#### エ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

#### オ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

#### カ 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。

## (5) 朝倉保健医療圏

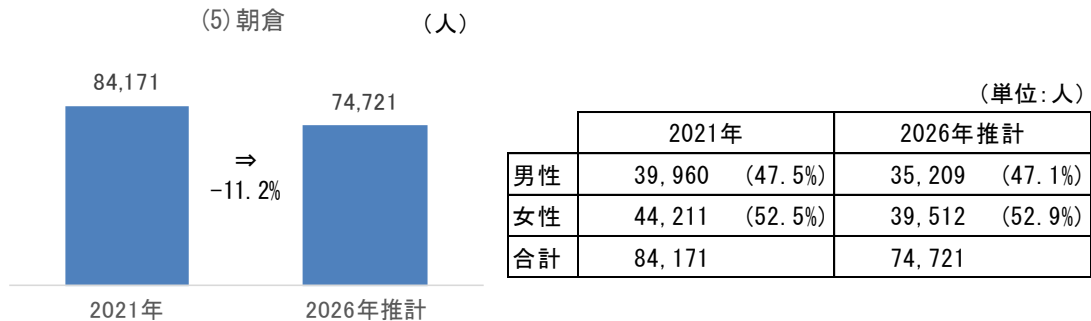
## ① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(5)朝倉	202.0	9/13	156/335	151人

## ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約84.2千人ですが、令和8(2026)年には約74.7千人となり、約9.5千人（人口比11.2%）減少すると推計されています。〔図表 3-2-21〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が47.5%、女性が52.5%となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。  
また、令和8(2026)年には女性比率が0.4ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表 3-2-21〕

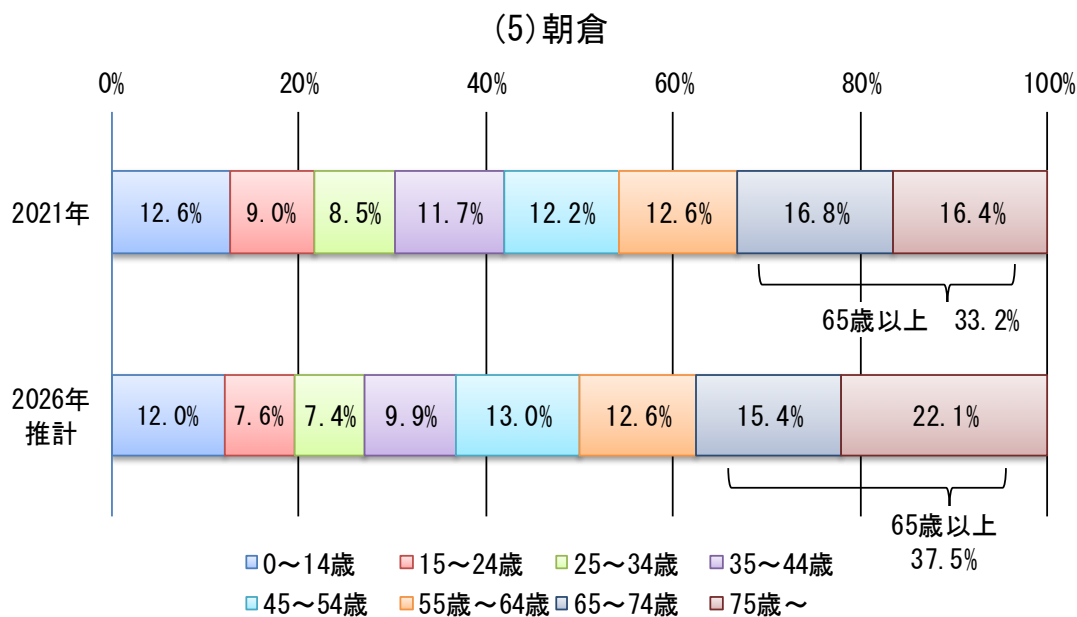
## ◆人口の推移（朝倉保健医療圏）〔図表 3-2-21〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、33.2%（令和3(2021)年）から37.5%（令和8(2026)年推計）となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-22〕

◆朝倉保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-22〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

○ 全国の治療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整治療率を1とすると本医療圏は 0.888 で若干低くなっています。

○ 入院患者の流出入の状況をみると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約400人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約100人/日が入院しており、本医療圏からの流出が上回っています。  
〔図表 3-2-23〕

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、入院と同様に約400人/日の患者が本医療圏から流出していることとなります。〔図表 3-2-24〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-23〕

（単位：千人／日）

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	久留米	0.1	流出	久留米	0.3
				筑紫	0.1
	計	0.1		計	0.4
流出入	1日あたり0.3千人の流出過多				

◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-24〕

(単位：千人／日)

	二次保健 医療圏	患者 流入数		二次保健 医療圏	患者 流出数
流入	久留米	0.2	流出	久留米	0.4
	その他	0.1		筑紫	0.2
				福岡・糸島	0.1
	計	0.3		計	0.7
流出入	1日あたり0.4千人の流出過多				

- 今後、人口は一定の減少が見られますが、受療率の高い高齢者が増えることを踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

イ 医師供給

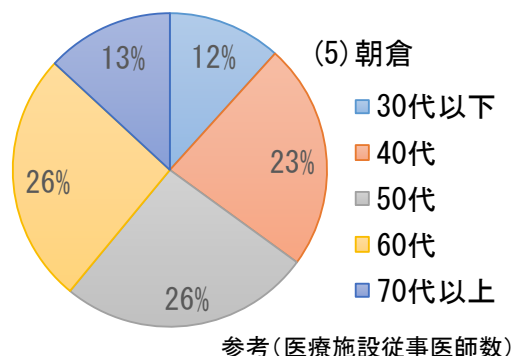
- 本医療圏の標準化医師数は 151 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 154 人を下回っています。

年代別に見ると50代以上が半分を超え、60代以上も 39% を占めるなど、高齢の医師の比率が高い医療圏となっています。〔図表 3-2-25〕

- 今後、医師の高齢化による医師数の減少や、医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、さらに医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（朝倉保健医療圏）〔図表 3-2-25〕

	(5) 朝倉	
	標準化医師数	参考（医療施設 従事医師数）
男性	131 (86.9%)	132 (85.9%)
女性	20 (13.1%)	22 (14.1%)
合計	151	154



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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



## ② 医師確保の方針

- 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くることを踏まえ、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（東峰村小石原地域、東峰村鼓地域）における医師確保を図っていきます。

## ③ 目標医師数

- 151人（計画開始時点の医師数）

	計画開始 時点の 医師数  (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数  (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数  (2026年度)	目標医師数  (2026年度)
(5)朝倉	<b>151人</b>	138人	122人	<b>151人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

## ④ 医師確保の施策

## ア 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。

## イ 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。

## ウ 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。

エ 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めます。

オ 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めます。

カ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組めます。

キ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

ク 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。

## (6) 久留米保健医療圏

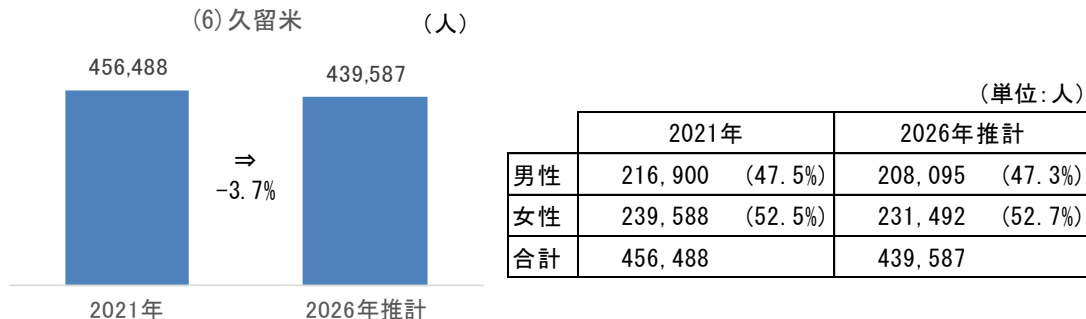
## ① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(6)久留米	407.8	1/13	4/335	2,056 人

## ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約 456.5 千人ですが、令和8(2026)年には約 439.6 千人となり、約 16.9 千人（人口比 3.7%）減少すると推計されています。〔図表 3-2-26〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が 47.5%、女性が 52.5% となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。  
また、令和8(2026)年には女性比率が 0.2 ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表 3-2-26〕

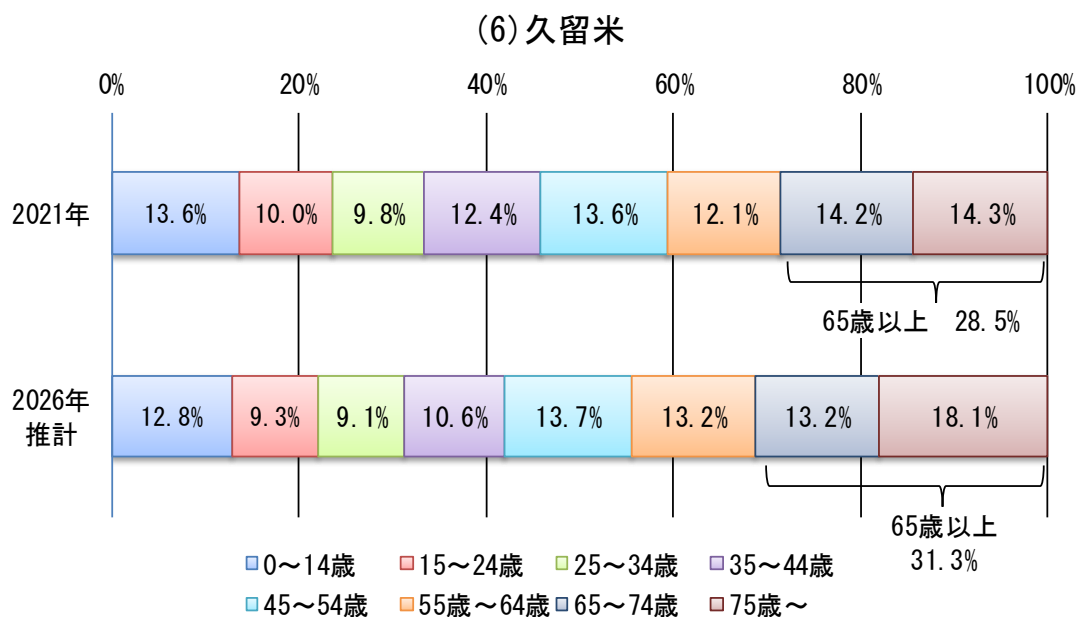
## ◆人口の推移（久留米保健医療圏）〔図表 3-2-26〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、28.5% (令和3(2021)年) から 31.3% (令和8(2026)年推計) となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-27〕

◆久留米保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-27〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 全国の受療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整受療率を 1 とすると本医療圏は 1.105 で若干高くなっています。
- 入院患者の流出入の状況をみると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約 1,200 人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約 2,000 人/日が入院しており、本医療圏への流入が上回っています。〔図表 3-2-28〕

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、入院と同様に約 800 人/日の患者が本医療圏へ流入していることとなります。〔図表 3-2-29〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-28〕

（単位：千人／日）

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	有明	0.5	流出	八女・筑後	0.3
	八女・筑後	0.4		福岡・糸島	0.1
	朝倉	0.3		筑紫	0.1
	福岡・糸島	0.1		朝倉	0.1
	筑紫	0.1		有明	0.1
	(県外)	0.6		(県外)	0.5
	計	2.0		計	1.2
流出入	1日あたり0.8千人の流入過多				

## ◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-29〕

(単位：千人／日)

	二次保健 医療圏	患者 流入数		二次保健 医療圏	患者 流出数
流入	朝倉	0.4	流出	八女・筑後	0.3
	八女・筑後	0.4		福岡・糸島	0.2
	有明	0.2		筑紫	0.2
	福岡・糸島	0.1		朝倉	0.2
	筑紫	0.1		有明	0.2
	(県外)	1.1		(県外)	0.3
	計	2.3		その他	0.1
			計	1.5	
流出入	1日あたり0.8千人の流入過多				

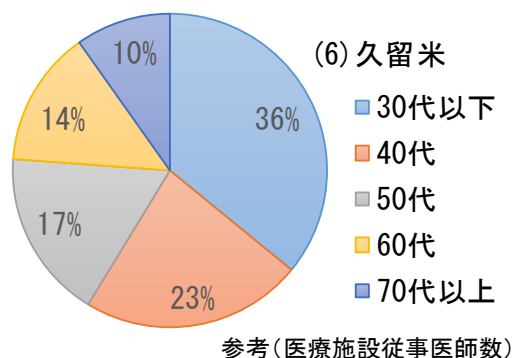
- 今後、人口は一定の減少が見られますが、受療率の高い高齢者が増えることや他医療圏からの患者流入が生じている状況を踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

## イ 医師供給

- 本医療圏の標準化医師数は 2,056 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 2,042 人を上回っています。  
年代別に見ると30代以下が最も多く、若い医師の比率が高い医療圏となっています。〔図表 3-2-30〕
- 医学部を有する大学がある二次保健医療圏は、医師偏在指標が高くなる傾向にあります。特に本医療圏は他の医学部を有する大学がある二次保健医療圏に比べ人口が少なく、大学に所属する医師数が医師偏在指標に与える影響が大きくなっています。
- 医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、労働時間が長い若い医師の割合が高い傾向にある本医療圏への影響は大きく、医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（久留米保健医療圏）〔図表 3-2-30〕

	(6)久留米	
	標準化医師数	参考（医療施設 従事医師数）
男性	1,592 (77.4%)	1,544 (75.6%)
女性	464 (22.6%)	498 (24.4%)
合計	2,056	2,042



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

② 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くることを踏まえ、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 目標医師数

- 2,056人（計画開始時点の医師数）

	計画開始 時点の 医師数  (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数  (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数  (2026年度)	目標医師数  (2026年度)
(6)久留米	<b>2,056人</b>	1,987人	874人	<b>2,056人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

#### ④ 医師確保の施策

##### ア 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。

##### イ 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。

##### ウ 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。

##### エ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

##### オ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

##### カ 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。

## (7) 八女・筑後保健医療圏

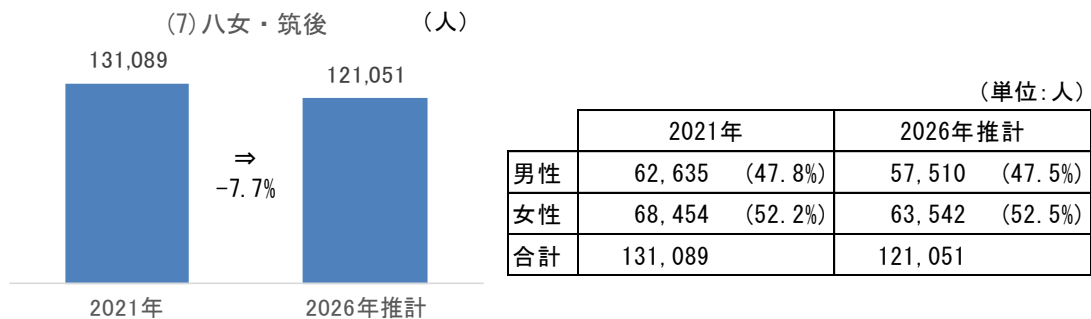
## ① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(7)八女・筑後	216.3	8/13	119/335	306 人

## ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約 131.1 千人ですが、令和8(2026)年には約 121.1 千人となり、約 10.0 千人（人口比 7.7%）減少すると推計されています。〔図表 3-2-31〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が 47.8%、女性が 52.2% となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。  
また、令和8(2026)年には女性比率が 0.3 ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表 3-2-31〕

## ◆人口の推移（八女・筑後保健医療圏）〔図表 3-2-31〕

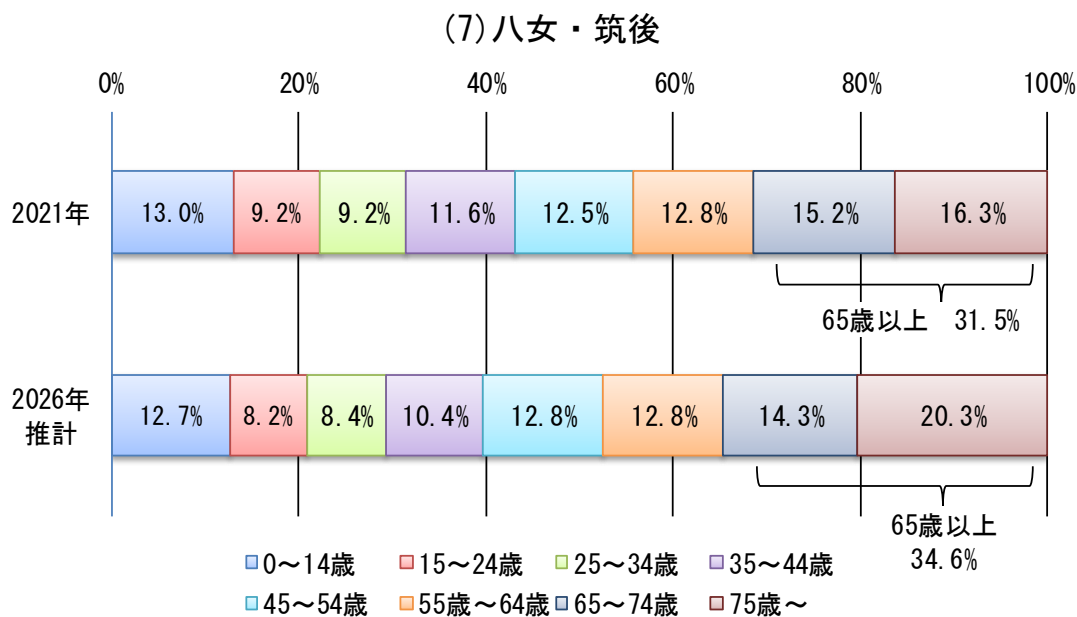


出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、31.5% (令和3(2021)年) から 34.6% (令和8(2026)年推計) となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-32〕



◆八女・筑後保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-32〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 全国の受療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整受療率を 1 とすると本医療圏は 1.078 で若干高くなっています。
- 入院患者の流出入の状況をみると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約 500 人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約 500 人/日が入院しており、本医療圏は結果的に患者の流出入がない状況となっています。〔図表 3-2-33〕  
 また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、約 100 人/日の患者が本医療圏から流出していることとなります。〔図表 3-2-34〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-33〕

(単位：千人/日)

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	久留米	0.3	流出	久留米	0.4
	有明	0.2		有明	0.1
	計	0.5		計	0.5
流出入	流出数、流入数の差はない				

◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-34〕

(単位：千人/日)

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	久留米	0.3	流出	久留米	0.4
	有明	0.2		有明	0.1
	(県外)	0.1		その他	0.2
	計	0.6		計	0.7
流出入	1日あたり 0.1千人の流出過多				

- 今後、人口は一定の減少が見られますが、受療率の高い高齢者が増えることを踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

イ 医師供給

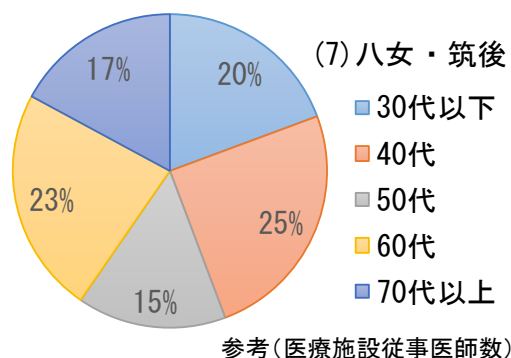
- 本医療圏の標準化医師数は 306 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 314 人を下回っています。

年代別に見ると 50 代以上が半分を超え、60 代以上も 40% を占めるなど、高齢の医師の比率が高い医療圏となっています。〔図表 3-2-35〕

- 今後、医師の高齢化による医師数の減少や、医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、さらに医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（八女・筑後保健医療圏）〔図表 3-2-35〕

	(7) 八女・筑後	
	標準化医師数	参考（医療施設従事医師数）
男性	257 (84.0%)	261 (83.0%)
女性	49 (16.0%)	53 (17.0%)
合計	306	314



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

② 医師確保の方針

- 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くることを踏まえ、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（八女市矢部地域、八女市辺春地域）における医師確保を図っていきます。

③ 目標医師数

- 306人（計画開始時点の医師数）

	計画開始 時点の 医師数  (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数  (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数  (2026年度)	目標医師数  (2026年度)
(7)八女・筑後	<b>306人</b>	282人	234人	<b>306人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

④ 医師確保の施策

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

#### オ 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。

#### カ 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。

#### キ 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。

#### ク 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

#### ケ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

#### コ 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。

## (8) 有明保健医療圏

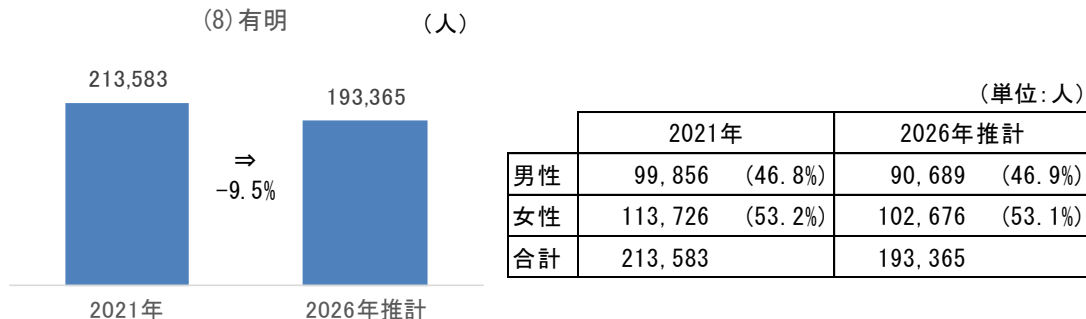
## ① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(8)有明	233.6	5/13	91/335	577人

## ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約213.6千人ですが、令和8(2026)年には約193.4千人となり、約20.2千人（人口比9.5%）減少すると推計されています。〔図表 3-2-36〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が46.8%、女性が53.2%となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。  
また、令和8(2026)年には女性比率が0.1ポイント減少し、現在より女性の割合が低くなると推計されています。〔図表 3-2-36〕

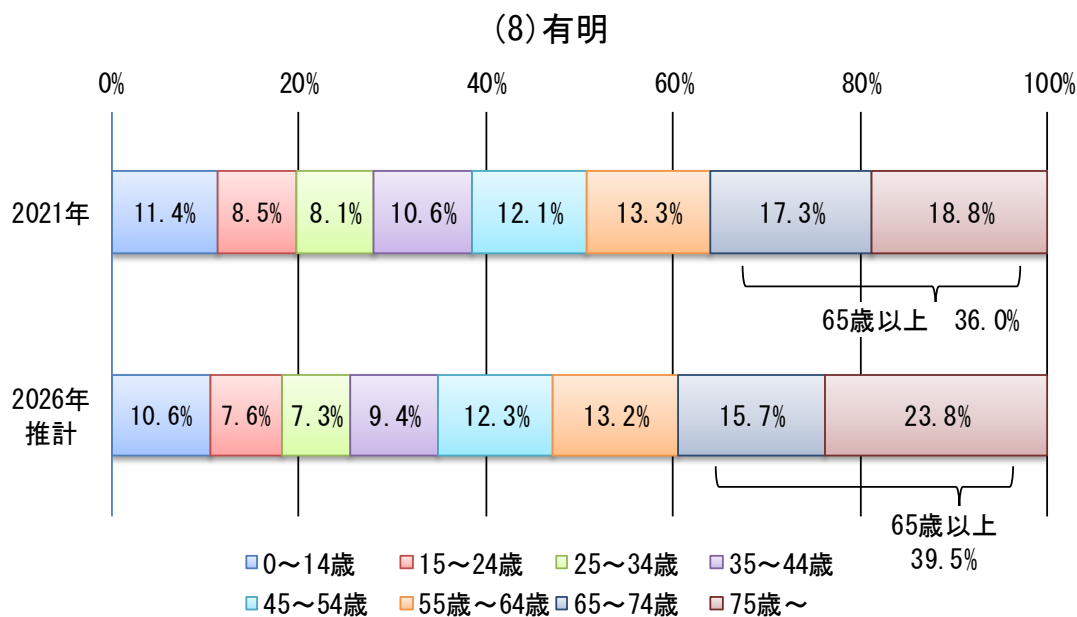
## ◆人口の推移（有明保健医療圏）〔図表 3-2-36〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、36.0%（令和3(2021)年）から39.5%（令和8(2026)年推計）となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-37〕

◆有明保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-37〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

○ 全国の受療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整受療率を 1 とすると本医療圏は 1.156 で高くなっています。

○ 入院患者の流出入の状況をみると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約 900 人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約 600 人/日が入院しており、本医療圏からの流出が上回っています。  
〔図表 3-2-38〕

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、約 500 人/日の患者が本医療圏へ流入していることとなります。〔図表 3-2-39〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-38〕

(単位：千人/日)

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	久留米	0.1	流出	久留米	0.5
	八女・筑後	0.1		八女・筑後	0.2
	(県外)	0.4		(県外)	0.2
	計	0.6		計	0.9
流出入	1日あたり 0.3千人の流出過多				

◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-39〕

(単位：千人／日)

	二次保健 医療圏	患者 流入数		二次保健 医療圏	患者 流出数
流入	久留米	0.2	流出	久留米	0.2
	八女・筑後 (県外)	0.1		八女・筑後	0.2
	その他	0.8		福岡・糸島 (県外)	0.1
	計	1.2		計	0.7
流出入	1日あたり 0.5千人の流入過多				

- 今後、人口は一定の減少が見られますが、受療率の高い高齢者が増えることを踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

イ 医師供給

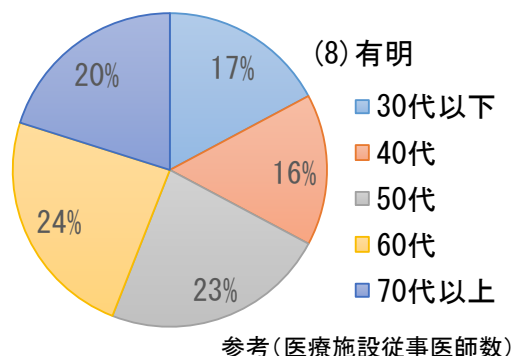
- 本医療圏の標準化医師数は 577 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 599 人を下回っています。

年代別に見ると50代以上が半分を超え、60代以上も 44% を占めるなど、高齢の医師の比率が高い医療圏となっています。〔図表 3-2-40〕

- 今後、医師の高齢化による医師数の減少や、医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、さらに医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（有明保健医療圏）〔図表 3-2-40〕

	(8)有明	
	標準化医師数	参考（医療施設 従事医師数）
男性	492 (85.3%)	507 (84.7%)
女性	85 (14.7%)	92 (15.3%)
合計	577	599



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

## ② 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くることを踏まえ、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 目標医師数

- 577人（計画開始時点の医師数）

	計画開始 時点の 医師数  (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数  (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数  (2026年度)	目標医師数  (2026年度)
(8)有明	<b>577人</b>	525人	403人	<b>577人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

## ④ 医師確保の施策

## ア 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。

## イ 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めます。

## ウ 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



岡山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めます。

#### エ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組めます。

#### オ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

#### カ 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。

(9) 飯塚保健医療圏

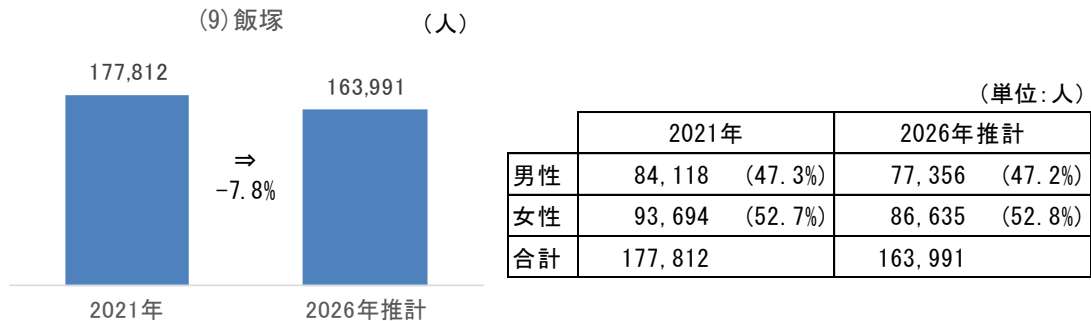
① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(9)飯塚	341.3	3/13	21/335	672 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約 177.8 千人ですが、令和8(2026)年には約 164.0 千人となり、約 13.8 千人（人口比 7.8%）減少すると推計されています。〔図表 3-2-41〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が 47.3%、女性が 52.7% となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。  
また、令和8(2026)年には女性比率が 0.1 ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表 3-2-41〕

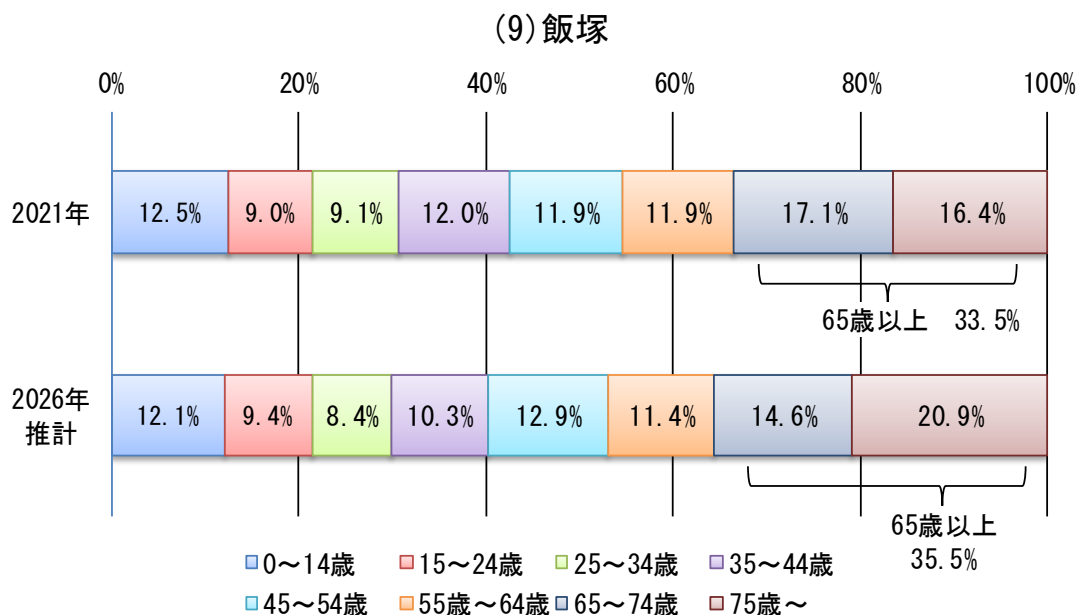
◆人口の推移（飯塚保健医療圏）〔図表 3-2-41〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、33.5% (令和3(2021)年) から 35.5% (令和8(2026)年推計) となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-42〕

◆飯塚保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-42〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 全国の治療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整治療率を 1 とすると本医療圏は 1.107 で高くなっています。
- 入院患者の流出入の状況をみると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約 600 人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約 600 人/日が入院しており、本医療圏は結果的に患者の流出入がない状況となっています。〔図表 3-2-43〕  
 また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、約 100 人/日の患者が本医療圏へ流入していることとなります。〔図表 3-2-44〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-43〕

（単位：千人／日）

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	田川	0.3	流出	田川	0.3
	直方・鞍手	0.2		福岡・糸島	0.1
	北九州	0.1		粕屋	0.1
				直方・鞍手	0.1
	計	0.6		計	0.6
流出入	流出数、流入数の差はない				

◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-44〕

(単位：千人／日)

	二次保健医療圏			二次保健医療圏	
	患者流入数			患者流出数	
流入	直方・鞍手	0.2	流出	福岡・糸島	0.1
	田川	0.2		直方・鞍手	0.1
	(県外)	0.1		田川	0.1
	計	0.5		その他	0.1
			計	0.4	
流出入	1日あたり 0.1千人の流入過多				

- 今後、人口は一定の減少が見られますが、受療率の高い高齢者が増えることに加え、他医療圏からの患者流入が生じている状況を踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

イ 医師供給

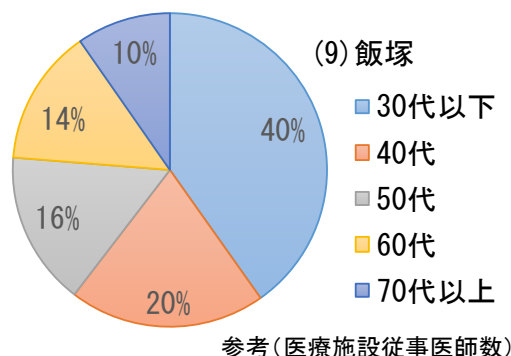
- 本医療圏の標準化医師数は 672 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 652 人を上回っています。

年代別に見ると 30 代以下が最も多く、若い医師の比率が高い医療圏となっています。〔図表 3-2-45〕

- 医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、労働時間が長い若い医師の割合が高い本医療圏への影響は大きく、医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（飯塚保健医療圏）〔図表 3-2-45〕

	(9) 飯塚	
	標準化医師数	参考（医療施設従事医師数）
男性	574 (85.5%)	554 (84.5%)
女性	97 (14.5%)	102 (15.5%)
合計	672	656



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

② 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くることを踏まえ、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 目標医師数

- 672人（計画開始時点の医師数）

	計画開始 時点の 医師数  (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数  (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数  (2026年度)	目標医師数  (2026年度)
(9)飯塚	<b>672人</b>	610人	320人	<b>672人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

④ 医師確保の施策

ア 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。

イ 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めます。

ウ 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。

#### エ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

#### オ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

#### カ 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。

(10) 直方・鞍手保健医療圏

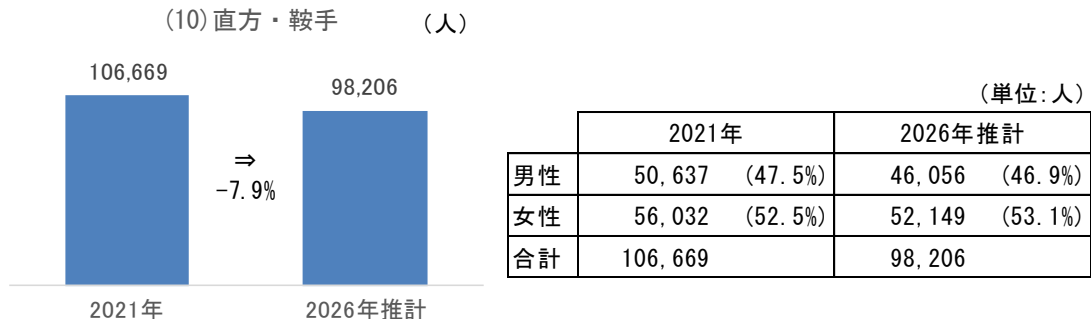
① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(10)直方・鞍手	184.4	12/13	205/335	206 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約 106.7 千人ですが、令和8(2026)年には約 98.2 千人となり、約 8.5 千人（人口比 7.9%）減少すると推計されています。〔図表 3-2-46〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が 47.5%、女性が 52.5%となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。  
また、令和8(2026)年には女性比率が 0.6 ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表 3-2-46〕

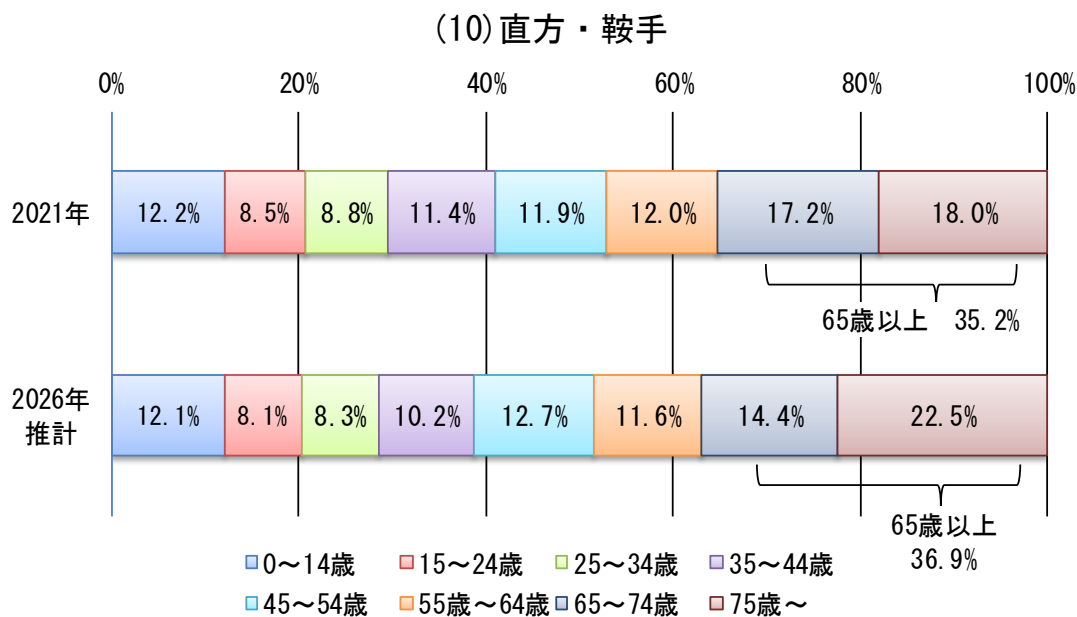
◆人口の推移（直方・鞍手保健医療圏）〔図表 3-2-46〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、35.2% (令和3(2021)年) から 36.9% (令和8(2026)年推計) となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-47〕

◆直方・鞍手保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-47〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

○ 全国を受療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整受療率を1とすると本医療圏は 1.046 で若干高くなっています。

○ 入院患者の流出入の状況をみると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約600人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約400人/日が入院しており、本医療圏からの流出が上回っています。  
〔図表 3-2-48〕

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、入院と同様に約100人/日の患者が本医療圏から流出していることとなります。〔図表 3-2-49〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-48〕

（単位：千人／日）

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	北九州	0.2	流出	北九州	0.3
	飯塚	0.1		飯塚	0.2
	田川	0.1		田川	0.1
	計	0.4		計	0.6
流出入	1日あたり0.2千人の流出過多				



◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-49〕

(単位：千人／日)

	二次保健 医療圏	患者 流入数		二次保健 医療圏	患者 流出数
流入	田川	0.2	流出	北九州	0.4
	北九州	0.2		飯塚	0.2
	飯塚	0.1		福岡・糸島	0.1
	その他	0.2		宗像	0.1
	計	0.7		計	0.8
流出入	1日あたり 0.1千人の流出過多				

- 今後、人口は一定の減少が見られますが、受療率の高い高齢者が増えることを踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

イ 医師供給

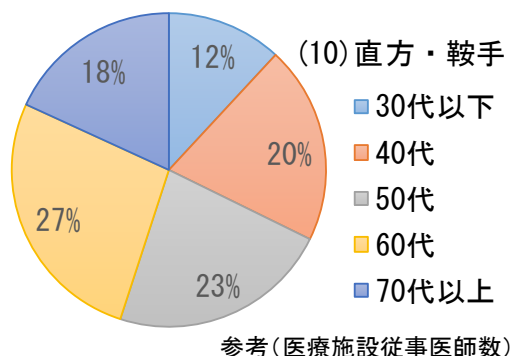
- 本医療圏の標準化医師数は 206 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 214 人を下回っています。

年代別に見ると 50 代以上が半分を超え、60 代以上も 45% を占めるなど、高齢の医師の比率が高い医療圏となっています。〔図表 3-2-50〕

- 今後、医師の高齢化による医師数の減少や、医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、さらに医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（直方・鞍手保健医療圏）〔図表 3-2-50〕

	(10)直方・鞍手	
	標準化医師数	参考（医療施設 従事医師数）
男性	173 (84.2%)	179 (83.5%)
女性	32 (15.8%)	35 (16.5%)
合計	206	214



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

## ② 医師確保の方針

- 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くることを踏まえ、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 目標医師数

- 206人（計画開始時点の医師数）

	計画開始 時点の 医師数  (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数  (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数  (2026年度)	目標医師数  (2026年度)
(10)直方・鞍手	<b>206人</b>	187人	182人	<b>206人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

## ④ 医師確保の施策

## ア 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。

## イ 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。

## ウ 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。

## エ 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。

オ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

カ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

キ 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。

## (11) 田川保健医療圏

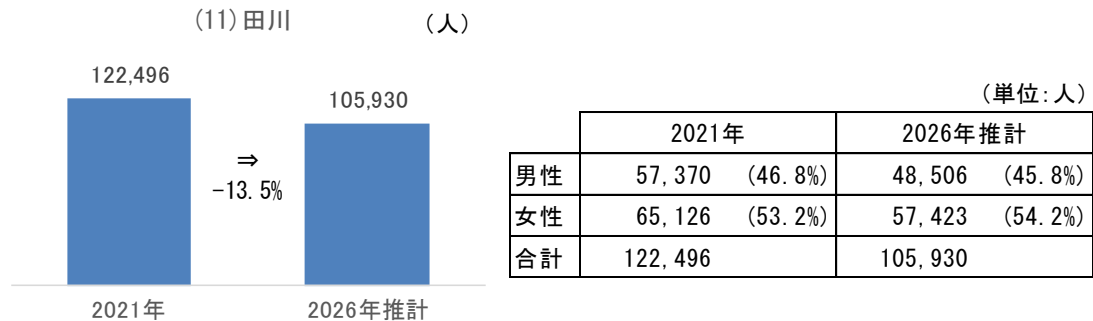
## ① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(11)田川	197.4	11/13	172/335	257人

## ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約 122.5千人ですが、令和8(2026)年には約 105.9千人となり、約 16.6千人（人口比 13.5%）減少すると推計されています。〔図表 3-2-51〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が 46.8%、女性が 53.2%となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。  
また、令和8(2026)年には女性比率が 1.0ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表 3-2-51〕

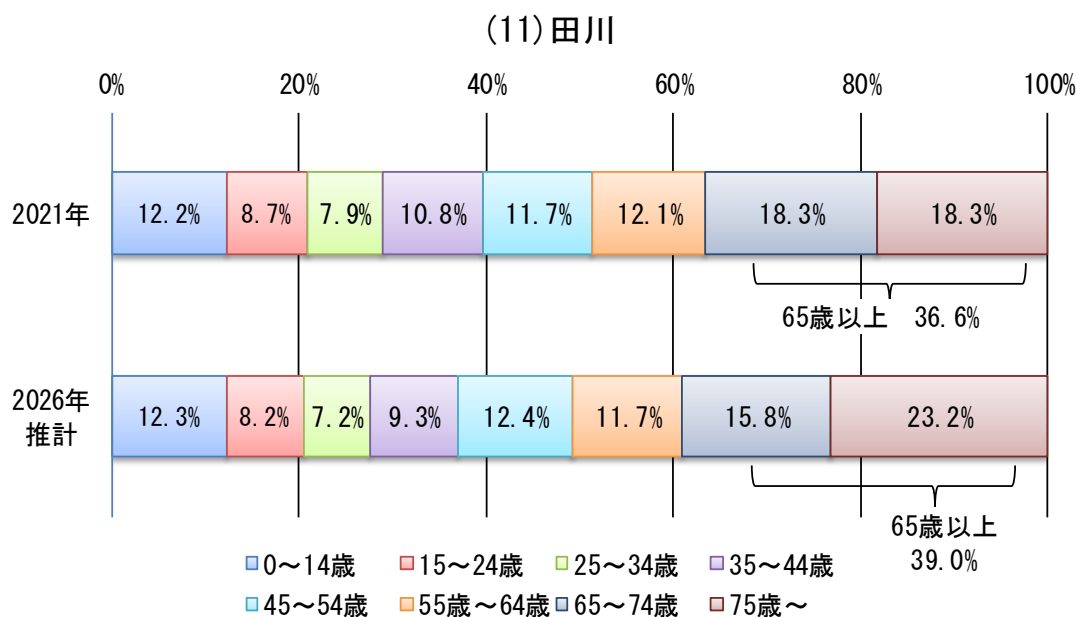
## ◆人口の推移（田川保健医療圏）〔図表 3-2-51〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、36.6%（令和3(2021)年）から 39.0%（令和8(2026)年推計）となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-52〕

◆田川保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-52〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

○ 全国の治療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整治療率を 1 とすると本医療圏は 1.063 で高くなっています。

○ 入院患者の流出入の状況を見ると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約 700 人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約 500 人/日が入院しており、本医療圏からの流出が上回っています。

〔図表 3-2-53〕

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、入院と同様に 400 人/日の患者が本医療圏から流出していることとなります。〔図表 3-2-54〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-53〕

(単位：千人/日)

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	飯塚	0.3	流出	飯塚	0.3
	直方・鞍手	0.1		福岡・糸島	0.1
	北九州	0.1		直方・鞍手	0.1
				北九州	0.1
				京築	0.1
	計	0.5		計	0.7
流出入	1日あたり 0.2千人の流出過多				

◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-54〕

(単位：千人／日)

	二次保健医療圏			二次保健医療圏	
	飯塚	患者流入数		飯塚	患者流出数
流入	飯塚	0.1	流出	飯塚	0.2
				直方・鞍手	0.2
				北九州	0.1
	計	0.1		計	0.5
流出入	1日あたり 0.4千人の流出過多				

- 今後、人口は一定の減少が見られますが、受療率の高い高齢者が増えることを踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

イ 医師供給

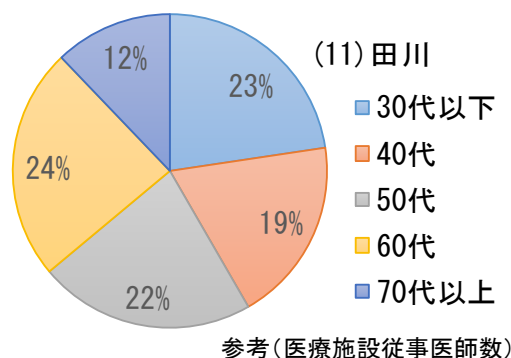
- 本医療圏の標準化医師数は 257 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数も 257 人となっています。

年代別に見ると 50 代以上が半分を超え、60 代以上も 36% を占めるなど、高齢の医師の比率が高い医療圏となっています。〔図表 3-2-55〕

- 今後、医師の高齢化による医師数の減少や、医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、さらに医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（田川保健医療圏）〔図表 3-2-55〕

	(11)田川	
	標準化医師数	参考（医療施設従事医師数）
男性	233 (90.6%)	230 (89.4%)
女性	24 (9.4%)	27 (10.6%)
合計	257	257



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

## ② 医師確保の方針

- 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くることを踏まえ、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 目標医師数

- 257人（計画開始時点の医師数）

	計画開始 時点の 医師数  (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数  (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数  (2026年度)	目標医師数  (2026年度)
(11)田川	<b>257人</b>	220人	200人	<b>257人以下</b>

※「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

## ④ 医師確保の施策

## ア 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。

## イ 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。

## ウ 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。

## エ 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。

オ 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めます。

カ 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めます。

キ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組めます。

ク 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

ケ 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。



(12) 北九州保健医療圏

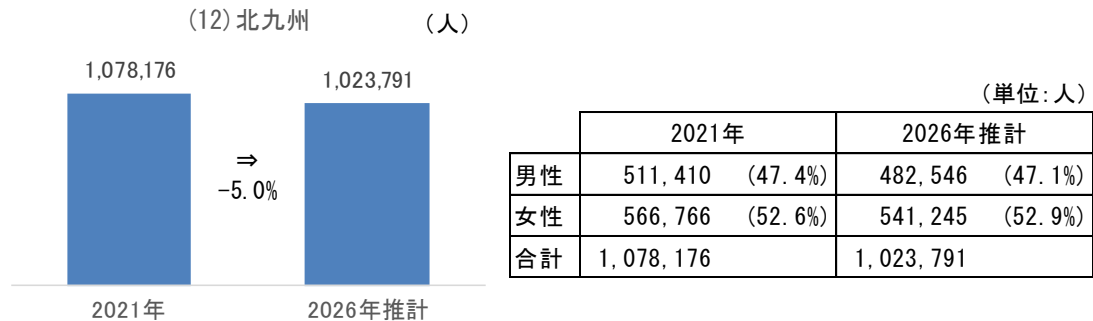
① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(12)北九州	301.6	4/13	38/335	3,530 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約 1,078.2 千人ですが、令和8(2026)年には約 1,023.8 千人となり、約 54.4 千人（人口比 5.0%）減少すると推計されています。〔図表 3-2-56〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が 47.4%、女性が 52.6%となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。  
また、令和8(2026)年には女性比率が 0.3 ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表 3-2-56〕

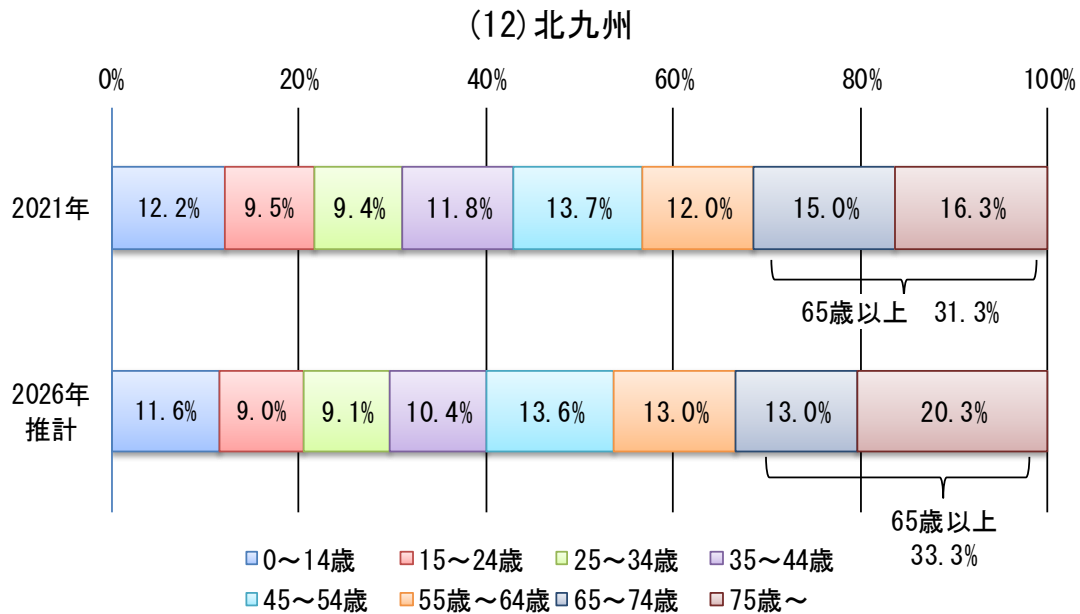
◆人口の推移（北九州保健医療圏）〔図表 3-2-56〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、31.3% (令和3(2021)年) から 33.3% (令和8(2026)年推計) となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-57〕

◆北九州保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-57〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

○ 全国の治療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整治療率を 1 とすると本医療圏は 1.086 で高くなっています。

○ 入院患者の流出入の状況をみると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約 1,000 人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約 1,300 人/日が入院しており、本医療圏への流入が上回っています。〔図表 3-2-58〕

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、入院と同様に約 600 人/日の患者が本医療圏へ流入していることとなります。〔図表 3-2-59〕

## ◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-58〕

(単位：千人／日)

	二次保健 医療圏	患者 流入数		二次保健 医療圏	患者 流出数
流入	京築	0.5	流出	福岡・糸島	0.2
	直方・鞍手	0.3		宗像	0.2
	福岡・糸島	0.1		直方・鞍手	0.2
	宗像	0.1		粕屋	0.1
	田川	0.1		飯塚	0.1
	(県外)	0.2		田川	0.1
	計	1.3		京築	0.1
			計	1.0	
流出入	1日あたり 0.3千人の流入過多				

## ◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-59〕

(単位：千人／日)

	二次保健 医療圏	患者 流入数		二次保健 医療圏	患者 流出数
流入	直方・鞍手	0.4	流出	福岡・糸島	0.2
	京築	0.3		直方・鞍手	0.2
	福岡・糸島	0.1		宗像	0.1
	宗像	0.1		京築	0.1
	田川	0.1		(県外)	0.3
	(県外)	0.6		その他	0.1
	計	1.6		計	1.0
流出入	1日あたり 0.6千人の流入過多				

- 今後、人口は一定の減少が見られますが、受療率の高い高齢者が増えることに加え、他医療圏からの患者流入が生じている状況を踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

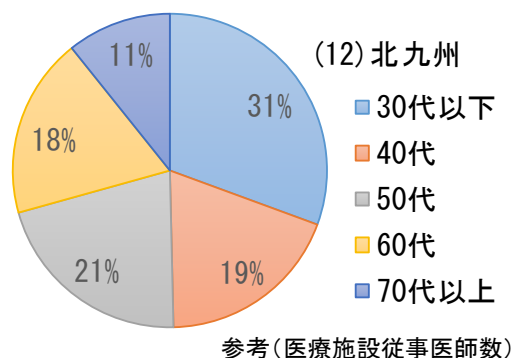
## イ 医師供給

- 本医療圏の標準化医師数は 3,530 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 3,521 人を上回っています。  
年代別に見ると 30 代以下が最も多く、若い医師の比率が高い医療圏となっています。〔図表 3-2-60〕
- 医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、労働時間が長い若い医師の割合が高い本医療圏への影響は大きく、医師が不

足することが懸念されます。

◆医師数の状況（北九州保健医療圏）〔図表 3-2-60〕

	(12)北九州	
	標準化医師数	参考（医療施設 従事医師数）
男性	2,900 (82.1%)	2,847 (80.8%)
女性	631 (17.9%)	675 (19.2%)
合計	3,530	3,521



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

② 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くることを踏まえ、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（藍島）における医師確保を図っていきます。

③ 目標医師数

- 3,530人（計画開始時点の医師数）

	計画開始 時点の 医師数  (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数  (2026年度)	全国下位33.3% に達する ための医師数  (2026年度)	目標医師数  (2026年度)
(12)北九州	<b>3,530人</b>	3,347人	1,991人	<b>3,530人以下</b>

※ 「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※ 国ガイドラインにおいて、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時点の医師数を設定上限数とすることとされている。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる二次医療圏では、国が参考として提示する「計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を設定上限数とすることとされている

#### ④ 医師確保の施策

##### ア 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。

##### イ 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。

##### ウ 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。

##### エ 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。

##### オ 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。

##### カ 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

##### キ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

ク 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。

## (13) 京築保健医療圏

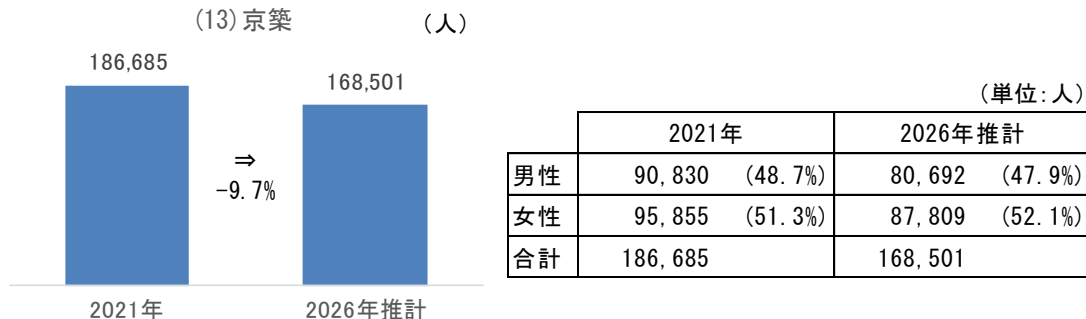
## ① 現状と課題

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数
(13)京築	151.6	13/13	292/335	273 人

## ア 医療需要

- 本医療圏の人口は令和3(2021)年1月1日現在で約 186.7 千人ですが、令和8(2026)年には約 168.5 千人となり、約 18.2 千人（人口比 9.7%）減少すると推計されています。〔図表 3-2-61〕
- 男女別で見ると、令和3(2021)年では男性が 48.7%、女性が 51.3% となっており、全国の男女比と比べてやや女性の割合が高くなっています。  
また、令和8(2026)年には女性比率が 0.8 ポイント上昇し、現在よりもさらに女性の割合が高くなると推計されています。〔図表 3-2-61〕

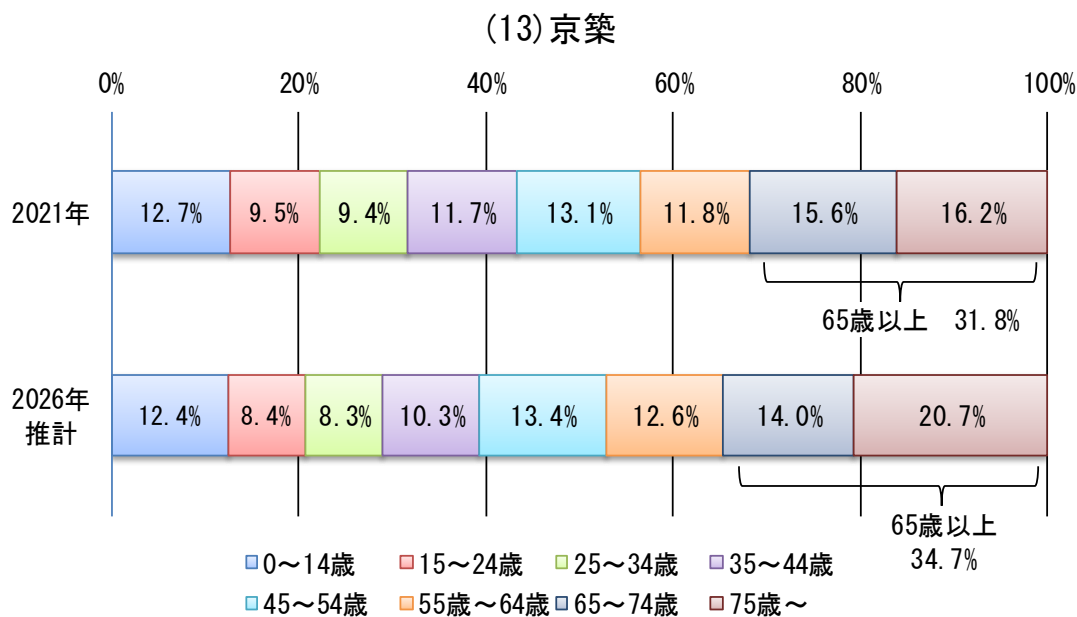
## ◆人口の推移（京築保健医療圏）〔図表 3-2-61〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 年代別に見ると、65歳以上の割合は、31.8% (令和3(2021)年) から 34.7% (令和8(2026)年推計) となり、高齢化が一層進むことが見込まれています。〔図表 3-2-62〕

◆京築保健医療圏の年齢階級別人口〔図表 3-2-62〕



出典：総務省「住民基本台帳人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 全国の受療率を本医療圏の性・年齢等の人口構成に当てはめた場合、全国の性・年齢階級別調整受療率を 1 とすると本医療圏は 0.964 で若干低くなっています。
- 入院患者の流出入の状況をみると、本医療圏の患者は他医療圏の医療機関に約 700 人/日が入院しているのに対し、他医療圏の患者は本医療圏の医療機関に約 400 人/日が入院しているため、本医療圏からの流出が上回っています。〔図表 3-2-63〕

また、外来（無床診療所）患者の流出入の状況については、入院と同様に約 300 人/日の患者が本医療圏から流出していることとなります。〔図表 3-2-64〕

◆入院患者の流出入数の状況〔図表 3-2-63〕

(単位：千人/日)

	二次保健医療圏	患者流入数		二次保健医療圏	患者流出数
流入	田川	0.1	流出	北九州	0.5
	北九州(県外)	0.1		(県外)	0.2
	(県外)	0.2			
	計	0.4		計	0.7
流出入	1日あたり 0.3千人の流出過多				



◆外来患者の流出入数の状況〔図表 3-2-64〕

(単位：千人／日)

	二次保健 医療圏	患者 流入数		二次保健 医療圏	患者 流出数
流入	北九州	0.1	流出	北九州	0.3
	(県外)	0.3		(県外)	0.4
	計	0.4		計	0.7
流出入	1日あたり 0.3千人の流出過多				

- 今後、人口は減少傾向が見られますが、受療率の高い高齢者が増えることを踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

イ 医師供給

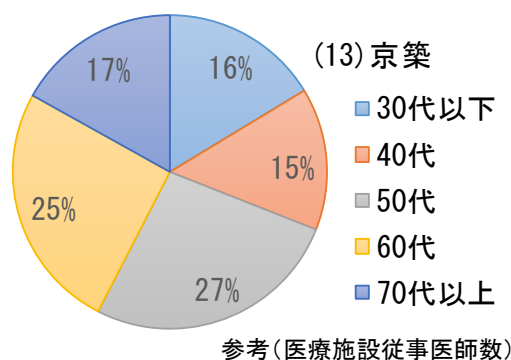
- 本医療圏の標準化医師数は 273 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 279 人を下回っています。

年代別に見ると50代以上が半分を超え、60代以上も 42% を占めるなど、高齢の医師の比率が高い医療圏となっています。〔図表 3-2-65〕

- 今後、医師の高齢化による医師数の減少や、医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、さらに医師が不足することが懸念されます。

◆医師数の状況（京築保健医療圏）〔図表 3-2-65〕

	(13)京築	
	標準化医師数	参考（医療施設 従事医師数）
男性	247 (90.4%)	250 (89.3%)
女性	26 (9.6%)	30 (10.7%)
合計	273	279



出典：厚生労働省提供データ

※ 「参考（医療施設従事医師数）」は、厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、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

## ② 医師確保の方針

- 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、大学病院等からの非常勤講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。

## ③ 目標医師数

- 295人（全国下位33.3%を脱するための医師数）

	計画開始 時点の 医師数 (2022年度算定)	計画開始時点の 医師偏在指標を 維持するための 医師数 (2026年度)	全国下位33.3% を脱する ための医師数 (2026年度)	目標医師数 (2026年度)
(13)京築	273人	249人	<b>295人</b>	<b>295人</b>

※「医師数」は全て「標準化医師数」を指す

※国ガイドラインにおいて、医師少数区域の目標医師数は、全国下位33.3%を脱するための医師数とすることとされている

## ④ 医師確保の施策

## ア 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。

## イ 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。

## ウ 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。

## エ 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。

#### オ 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。

#### カ 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。

#### キ 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。

#### ク 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、医療機関に対する勤務環境改善のための支援に取り組みます。

#### ケ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月1日から適用される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。

#### コ 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。

## 2 産科

## (1) 現状と課題

	分娩取扱 医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化産科 医師数
福岡	10.4	3/4	97/273	193人
筑後	11.6	2/4	73/273	86人
筑豊	8.7	4/4	151/273	22人
北九州	12.7	1/4	56/273	103人

- 平成29(2017)年と令和8(2026)年における分娩数の減少率は、筑豊周産期医療圏が18.9%と県内で最も高く、全ての周産期医療圏において減少しており、医療需要の低下が想定されます。また、福岡周産期医療圏では県全体より低く、他の3周産期医療圏では県全体より高くなります。〔図表3-2-66〕

## ◆分娩件数の減少率 〔図表3-2-66〕

	2017年	2026年推計	増減率
全国	888,464件	757,397件	▲14.8%
福岡県	36,611件	32,016件	▲12.6%
福岡	18,542件	16,942件	▲8.6%
筑後	7,401件	6,085件	▲17.8%
筑豊	2,586件	2,098件	▲18.9%
北九州	8,082件	6,719件	▲16.9%

出典：厚生労働省提供データ

- 福岡周産期医療圏及び筑豊周産期医療圏の産科・産婦人科医においては、50歳以上の割合が40%を超えており、筑後周産期医療圏及び北九州周産期医療圏の産科・産婦人科医においても、50歳以上の割合が30%を超えていることから、今後の更なる医師の高齢化や医師の働き方改革による産科科医1人あたりの労働力が低下することを考慮すると、今後はより産科医の定着及び確保が必要となります。〔図表3-2-67〕

## ◆産科・産婦人科医における50歳以上の割合 [図表 3-2-67]

福岡	筑後	筑豊	北九州
41.6%	37.2%	45.5%	35.3%

## 出典：厚生労働省提供データ

※厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、周産期医療圏・性・年齢階級別に独自集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において0.8人、従たる従事先の周産期医療圏において0.2人と換算。複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科（産科・産婦人科・婦人科）と、1診療科のみに従事している場合の診療科（産科・産婦人科・婦人科）であって、実際に分娩を取り扱っている医師を集計対象としている

## (2) 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通常分娩を取り扱う体制の維持に努めるとともに、周産期母子医療センターの医師確保を図ります。

## (3) 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

## ア 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（定員5名）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めます。

## イ 産科の医師確保

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、産科医が相対的に少ない地域等での医師確保に取り組めます。

ウ 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めます。

## エ 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めます。

## 3 小児科

## (1) 相対的医師少数区域に該当する小児医療圏

## ① 現状と課題

	小児科医師 偏在指標	県内順位	全国順位	標準化小児 科医師数
粕屋	81.7	11/13	253/307	36人
筑紫	85.0	10/13	233/307	52人
八女・筑後	89.0	9/13	222/307	12人
直方・鞍手	81.5	12/13	254/307	7人
京築	40.8	13/13	306/307	7人

○ 令和3(2021)年と令和8(2026)年における年少人口（14歳以下）の減少率は、京築小児医療圏の11.9%が最も高く、全ての小児医療圏において減少しており、医療需要の低下が想定されます。〔図表 3-2-69〕

○ また県内4地域（福岡、筑後、筑豊、北九州）で区分すると、年少人口の減少率は福岡地域に該当する小児医療圏では県全体より低く、他の3地域に該当する小児医療圏では県全体より高くなります。〔図表 3-2-68〕

## ◆年少人口の減少率 〔図表 3-2-68〕

		2021年	2026年推計	増減	相対的医師 少数区域
全国		15,320,087人	13,900,576人	▲9.3%	
福岡県		682,423人	634,052人	▲7.1%	
福岡	福岡・糸島	223,413人	214,780人	▲3.9%	
	粕屋	47,920人	46,580人	▲2.8%	○
	宗像	24,761人	23,329人	▲5.8%	
	筑紫	66,714人	63,519人	▲4.8%	○
	朝倉	10,638人	8,989人	▲15.5%	
筑後	久留米	62,194人	56,483人	▲9.2%	
	八女・筑後	17,099人	15,389人	▲10.0%	○
	有明	24,305人	20,579人	▲15.3%	
筑豊	飯塚	22,229人	19,766人	▲11.1%	
	直方・鞍手	12,962人	11,911人	▲8.1%	○
	田川	14,964人	12,998人	▲13.1%	
北九州	北九州	131,499人	118,818人	▲9.6%	
	京築	23,726人	20,911人	▲11.9%	○

出典：厚生労働省提供データ

- 当該5小児医療圏の小児科医においては、50歳以上の割合が概ね50%を超えており、今後の更なる医師の高齢化や医師の働き方改革による小児科医1人あたりの労働力が低下することを考慮すると、今後はより小児科医の定着及び確保が必要となります。〔図表 3-2-69〕

◆小児科医における50歳以上の割合 〔図表 3-2-69〕

粕屋	筑紫	八女・筑後	直方・鞍手	京築
49.2%	58.7%	55.4%	100.0%	83.3%

出典：厚生労働省提供データ

※厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、小児医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2人と換算。複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科（小児科）と、1診療科のみに従事している場合の診療科（小児科）である

② 医師確保の方針

- 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。

③ 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

ア 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（定員5名）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。

イ 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、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。

ウ 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。

#### エ 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。

#### オ 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。

### (2) 相対的医師少数区域以外の小児医療圏

#### ① 現状と課題

	小児科医師 偏在指標	県内順位	全国順位	標準化小児 科医師数
福岡・糸島	128.1	3/13	74/307	315人
宗像	96.8	7/13	185/307	20人
朝倉	94.9	8/13	192/307	6人
久留米	170.3	1/13	13/307	135人
有明	124.3	4/13	85/307	28人
飯塚	124.0	5/13	87/307	28人
田川	119.8	6/13	102/307	13人
北九州	132.7	2/13	58/307	186人

- 令和3(2021)年と令和8(2026)年における年少人口（14歳以下）の減少率は、朝倉小児医療圏が15.5%と県内で最も高くなっているほか、福岡・糸島小児医療圏及び宗像小児医療圏以外は県内平均以上の減少率となっています。〔図表 3-2-68〕
- 当該8小児医療圏の小児科医における50歳以上の割合は小児医療圏によってバラつきが見られます。しかしながら、今後の更なる医師の高齢化や医師の働き方改革による小児科医1人あたりの労働力が低下することを考慮すると、令和8(2026)年において当該小児医療圏は相対的医師少数区域とな

る可能性があるため、今後も小児科医の定着及び確保が必要となります。〔図表 3-2-70〕

#### ◆小児科医における 50 歳以上の割合 〔図表 3-2-70〕

福岡・糸島	宗像	朝倉	久留米	有明	飯塚	田川	北九州
41.0%	70.7%	71.4%	41.8%	85.4%	53.6%	60.0%	44.5%

出典：厚生労働省提供データ

※厚生労働省において「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の主たる従事先を医療施設とする医師について、小児医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2人と換算。複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科（小児科）と、1診療科のみに従事している場合の診療科（小児科）である

#### ② 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。

#### ③ 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

##### ア 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（定員5名）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。

##### イ 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、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。

##### ウ 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。

エ 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。

オ 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。

### 第3節 医師少数スポット

#### 1 現状と課題

< 離島（4地域） >

- 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）

< 離島を除くへき地（4地域） >

- ⑤ 東峰村小石原地域（東峰村立診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑥ 東峰村鼓地域（東峰村立鼓診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑦ 八女市矢部地域（矢部診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑧ 八女市辺春地域（辺春診療所を中心とした半径4kmの地域）

- 医師少数スポットに設定した8つの地域は、いずれの地域も最寄りの医療機関へのアクセスが悪く、現状では地元医師会や自治医科大学卒業医師の派遣によって医師確保ができていたものの、派遣がなくなると、地理的条件から安定的な医師の確保は困難となります。

#### 2 医師確保の方針及び施策

##### (1) 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。

##### (2) 医師確保の施策

###### 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 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。

###### ③ 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卒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。

## 第4章 医師確保計画の効果の測定・評価について

- 医師確保計画の効果の測定・評価について、国は、第7次医師確保計画策定時においては「計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価すること」としていました。
- しかしながら、国は、第8次医師確保計画策定に係るガイドラインにおいては、「医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価することが望ましいが、医師偏在指標を算出するための三師統計が2年ごとであるなど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測定・評価すること」としてしています。
- 病床機能報告による医師数の推移（人口10万人対）については、医師少数区域である京築保健医療圏では伸び率及び構成比ともに増加しています。ただし、病床機能報告は一般病床又は療養病床を有する病院及び診療所におけるデータであり、無床診療所等の医師が含まれていない点に留意が必要です。このことから、現時点において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測定・評価することは難しい状況です。〔図表3-2-72〕

### ◆病床機能報告による医師数の推移（人口10万人対）〔図表3-2-71〕

(単位:人)

	常勤医師数					(参考)非常勤医師数		
	2020年 調査 (構成比)	2021年 調査 (構成比)	2022年 調査 (構成比)	医師数 伸び率 20-22	構成比 増減 20-22	2020 年 調査	2021 年 調査	2022 年 調査
	A a	B b	(B-A)/A	b-a				
福岡・糸島	211 (11.7%)	214 (10.8%)	226 (11.5%)	7.1%	▲ 0.2	45	43	30
粕屋	106 (5.8%)	106 (5.3%)	106 (5.3%)	-0.2%	▲ 0.5	45	52	43
宗像	81 (4.5%)	81 (4.1%)	74 (3.7%)	-8.9%	▲ 0.7	33	25	21
筑紫	119 (6.6%)	122 (6.1%)	114 (5.8%)	-4.2%	▲ 0.8	27	26	29
朝倉	84 (4.7%)	94 (4.7%)	55 (2.8%)	-34.3%	▲ 1.9	41	36	40
久留米	223 (12.3%)	296 (14.9%)	301 (15.2%)	35.1%	2.9	32	57	47
八女・筑後	137 (7.6%)	135 (6.8%)	140 (7.1%)	1.9%	▲ 0.5	74	59	37
有明	149 (8.2%)	147 (7.4%)	152 (7.7%)	2.5%	▲ 0.5	52	63	50
飯塚	224 (12.4%)	280 (14.1%)	294 (14.9%)	31.2%	2.5	39	34	34
直方・鞍手	89 (4.9%)	93 (4.7%)	84 (4.3%)	-5.5%	▲ 0.7	32	54	35
田川	108 (6.0%)	129 (6.5%)	130 (6.6%)	20.5%	0.6	48	57	57
北九州	214 (11.8%)	217 (10.9%)	218 (11.0%)	1.8%	▲ 0.8	35	39	34
京築	65 (3.6%)	78 (3.9%)	79 (4.0%)	21.4%	0.4	22	27	22
福岡県	1,810	1,990	1,972	9.0%		526	573	479

出典：厚生労働省「病床機能報告」（毎年7月1日現在）、総務省「住民基本台帳人口」

## 巻末データ

〔医師偏在指標 算定式〕

### 1 医師全体

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1) (医療施設従事医師数} \times \text{労働時間調整係数)}}{(\text{地域の人口} / 10 \text{万人}) \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

$$\text{(※1) 標準化医師数} = \Sigma \text{ 性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2) 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{(※3) 地域の期待受療率} = \frac{\Sigma (\text{全国の性年齢階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率} &= \\ &\text{無床診療所医療医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \times \\ &\text{無床診療所患者流出入調整係数 (※7)} \\ &+ \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数 (※8)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(※5) 無床診療所医療医師需要度} &= \\ &\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}} \\ &\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(※6) 全国の無床診療所外来患者数} &= \\ \text{全国の外来患者数} \times &\frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [ 無床診療所 ]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [ 有床・無床診療所 ]}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(※7) 無床診療所患者流出入調整係数} &= \\ &\frac{\text{無床診療所患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所患者流出入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数(患者住所地)}} \end{aligned}$$

(※8) 入院患者流出入調整係数 =

$$\frac{\text{入院患者数(患者住所地)} + \text{入院患者流出入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数(患者住所地)}}$$

## 2 産科

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 (※)} \times (\text{医療施設従事医師数} \times \text{労働時間調整係数})}{\text{分娩件数} / 1,000 \text{ 件}}$$

※ 標準化分娩取扱医師数 =

$$\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

## 3 小児科

$$\text{小児医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)} \times (\text{医療施設従事医師数} \times \text{労働時間調整係数})}{(\text{地域の年少人口} / 10 \text{ 万人}) \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

(※1) 標準化小児科医師数 =

$$\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※2) 地域の標準化受療率比 =

$$\frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

(※3) 地域の期待受療率 =

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

$$\begin{aligned}
 (\text{※}4) \text{ 全国の性年齢階級別調整受療率} &= \\
 &\text{無床診療所医療医師需要度}(\text{※}5) \times \text{全国の無床診療所受療率} \times \\
 &\text{無床診療所年少患者流出入調整係数}(\text{※}7) \\
 &+ \text{全国の入院受療率} \times \text{入院年少患者流出入調整係数}(\text{※}8)
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 (\text{※}5) \text{ 無床診療所医療医師需要度} &= \\
 &\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\text{※}6)} \\
 &\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 (\text{※}6) \text{ 全国の無床診療所外来患者数} &= \\
 \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} \text{ [ 無床診療所 ]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} \text{ [ 有床・無床診療所 ]}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 (\text{※}7) \text{ 無床診療所年少患者流出入調整係数} &= \\
 \frac{\text{無床診療所年少患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所年少患者流出入数} - \text{無床診療所年少患者流出数}}{\text{無床診療所年少患者数(患者住所地)}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 (\text{※}8) \text{ 入院年少患者流出入調整係数} &= \\
 \frac{\text{入院年少患者数(患者住所地)} + \text{入院年少患者流出入数} - \text{入院年少患者流出数}}{\text{入院年少患者数(患者住所地)}}
 \end{aligned}$$



## 今回説明事項について

今回説明する第 7 次計画からの変更箇所の新旧対照表は次のとおり（図表省略）。

### 1. 周産期医療圏の変更に伴う変更

第 8 次福岡県保健医療計画の策定において、周産期医療圏の変更を行う予定としていることにより、医師確保計画についても、変更が生じるもの。

周産期医療圏の変更に伴う分娩取扱医師偏在指標の再算定結果は、3 ページのとおり。

#### (1) 分娩取扱医師偏在指標の再算定（8 ページ）

（下線部分が変更箇所）

新（第 8 次(前期)福岡県医師確保計画）	旧（第 7 次福岡県医師確保計画）
<p>産科の<u>周産期</u>医療圏別では、医師偏在指標の値が最も大きいのは<u>北九州周産期医療圏の 12.7</u>となっており、最も小さいのは<u>筑豊周産期医療圏の 8.7</u>となっています。</p> <p><u>小児科の小児医療圏別では、医師偏在指標の値が最も大きいのは久留米小児医療圏の 170.3 となっており、最も小さいのは京築小児医療圏の 40.8 となっています。</u></p>	<p>産科及び小児科の二次保健医療圏別では、医師偏在指標の値が最も大きいのは<u>いずれも久留米保健医療圏の 17.3（産科）、183.8（小児科）</u>となっており、最も小さいのは<u>いずれも京築保健医療圏の 2.2（産科）、49.5（小児科）</u>となっています。</p>

#### (2) 相対的医師少数区域の変更（11 ページ）

（下線部分が変更箇所）

新（第 8 次(前期)福岡県医師確保計画）	旧（第 7 次福岡県医師確保計画）
<p>本県の産科にお<u>いては、相対的医師少数区域に該当する周産期医療圏はありません。</u></p>	<p>本県の産科における相対的医師少数区域は、「<u>粕屋周産期医療圏</u>」、「<u>宗像周産期医療圏</u>」、「<u>筑紫周産期医療圏</u>」、「<u>朝倉周産期医療圏</u>」、「<u>有明周産期医療圏</u>」、「<u>直方・鞍手周産期医療圏</u>」、「<u>京築周産期医療圏</u>」の 7 周産期医療圏です。</p>

2. 子育て医師等支援に関する表記の変更 (18・28・35 ページ)

(下線部分が変更箇所)

新 (第8次(前期)福岡県医師確保計画)	旧 (第7次福岡県医師確保計画)
<p>(18 ページ : 医師全体)</p> <p>医学部入学生に占める女性の<u>割合が約 4 割</u>であることから、今後も、女性医師の増加が見込まれます。</p> <p>医師確保を図るためには、<u>出産や育児等のライフイベントの影響を受ける</u>医師の<u>就業継続</u>や復職支援を図るとともに、<u>全ての医師が</u>仕事と<u>生活</u>が両立できる勤務環境を整備する必要があります。</p>	<p>(16 ページ : 医師全体)</p> <p>医学部入学生に占める女性の<u>約 3 分の 1 が女性</u>であることから、今後も、女性医師の増加が見込まれます。</p> <p>医師確保を図るためには、<u>女性医師の離職防止</u>や復職支援を図るとともに、<u>男女ともに</u>仕事と<u>家庭</u>が両立できる勤務環境を整備する必要があります。</p>
<p>(28 ページ : 産科)</p> <p>出産や育児等のライフイベントの影響を<u>受ける</u>医師の就業継続や復職支援を図るとともに、<u>全ての医師が</u>仕事と生活が両立できる勤務環境を整備する必要があります。</p>	<p>(27 ページ : 産科)</p> <p><u>産科・産婦人科は女性医師が多い診療科</u>となっていることから、<u>出産や育児等のライフイベントの影響を受けやすい女性医師</u>の就業継続や復職支援を図るとともに、<u>男女ともに</u>仕事と生活が両立できる勤務環境を整備する必要があります。</p>
<p>(35 ページ : 小児科)</p> <p>出産や育児等のライフイベントの影響を<u>受ける</u>医師の就業継続や復職支援を図るとともに、<u>全ての医師が</u>仕事と生活が両立できる勤務環境を整備する必要があります。</p>	<p>(35 ページ : 小児科)</p> <p><u>小児科は女性医師が多い診療科</u>となっていることから、<u>出産や育児等のライフイベントの影響を受けやすい女性医師</u>の就業継続や復職支援を図るとともに、<u>男女ともに</u>仕事と生活が両立できる勤務環境を整備する必要があります。</p>

(参考：周産期医療圏の変更に伴う分娩取扱医師偏在指標の再算定結果)

	周産期医療圏 変更前 (13周産期医療圏)						周産期医療圏 変更後 (4周産期医療圏)				
	医師 偏在 指標	県内 順位	全国 順位	標準化 医師数	区分		医師 偏在 指標	県内 順位	全国 順位	標準化 医師数	区分
全国	10.6	—	—	9,396	—	全国	10.6	—	—	9,396	—
福岡県	11.0	—	12/47	404		福岡県	11.0	—	12/47	404	
福岡・糸島	14.0	3/13	39/284	158		福岡	10.4	3/4	97/273	193	
粕屋	7.2	7/13	206/284	14	少数						
宗像	5.0	9/13	261/284	7	少数						
筑紫	3.5	11/13	271/284	12	少数						
朝倉	4.6	10/13	264/284	2	少数						
久留米	14.2	2/13	37/284	70							
八女・筑後	11.3	5/13	87/284	7		筑後	11.6	2/4	73/273	86	
有明	5.1	8/13	260/284	10	少数						
飯塚	8.4	6/13	158/284	14							
直方・鞍手	2.6	12/13	272/284	1	少数	筑豊	8.7	4/4	151/273	22	
田川	13.0	4/13	53/284	8							
北九州	14.7	1/13	36/284	100							
京築	2.3	13/13	274/284	3	少数	北九州	12.7	1/4	56/273	103	

※少数・・・相対的医師少数都道府県／区域(全国の下位 33.3%)

## 臨床研修における外国人留学生の受け入れについて

### 1 概要

外国人留学生<sup>※</sup>については、在籍又は卒業した大学が、基幹型臨床研修病院と指導体制等の調整の上、厚生労働省及び都道府県に報告すれば、通常のマッチングによらない採用を行い、各基幹型臨床研修病院の募集定員及び都道府県の募集定員上限とは関係なく受け入れることができる。(厚労省通知令和4年3月31日医政医発0331第4号)

令和6年度は、国際医療福祉大学の4名の外国人留学生を医療法人社団高邦会 高木病院で受け入れることになったため報告する。

※ 大学と派遣国政府との覚書等により、受入先の基幹型臨床研修病院が決定されることとなっており、かつ、臨床研修プログラム修了後に出身国に帰国するものとされている者に限る。

### 2 令和6年度の臨床研修を予定している外国人留学生

受入先：医療法人社団高邦会 高木病院

人数：4名（ベトナム2名、ミャンマー1名、ラオス1名）

### 3 参考資料

- ・令和6年度の臨床研修募集定員
- ・厚労省通知（R4.3.31付 医政医発0331第4号）  
「臨床研修の募集定員における外国人留学生の取扱いについて」

## 令和6年度の臨床研修募集定員

定員外

	病院名	令和6年度 募集定員	令和6年度 基礎研究医プログラム 募集定員	外国人留学生 受入
1	国立病院機構 九州医療センター	23		
●	国立病院機構 九州医療センター(小・産)	4		
2	福岡赤十字病院	13		
3	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院	13		
4	千鳥橋病院	4		
5	福岡大学病院	37		
●	福岡大学病院(小・産)	4		
6	九州大学病院	55		
●	九州大学病院(小・産)	4		
7	福岡県済生会 福岡総合病院	11		
8	福岡徳洲会病院	12		
9	福岡大学筑紫病院	5		
10	聖マリア病院	18		
11	久留米大学病院	36	1	
●	久留米大学病院(小・産)	4		
12	公立八女総合病院	3		
13	地方独立行政法人大牟田市立病院	2		
14	株式会社 麻生飯塚病院	18		
15	独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター	4		
16	労働者健康安全機構 九州労災病院	5		
17	北九州市立八幡病院	2		
18	北九州市立医療センター	3		
19	独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院	9		
20	社会医療法人 製鉄記念八幡病院	6		
21	健和会大手町病院	6		
22	北九州総合病院	9		
23	産業医科大学病院	13		
24	社会医療法人大成会 福岡記念病院	7		
25	社会医療法人親仁会 米の山病院	2		
26	社会医療法人財団池友会 福岡和白病院	6		
27	社会医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院	3		
28	医療法人社団高邦会 高木病院	7		4
29	社会医療法人財団池友会 新小文字病院	3		
30	社会医療法人財団池友会 新行橋病院	7		
31	公立学校共済組合 九州中央病院	12		
32	社会医療法人天神会 新古賀病院	5		
33	田川市立病院	2		
34	社会保険田川病院	2		
35	社会医療法人財団白十字会 白十字病院	4		
36	地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院	6		
37	独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター	4		
38	福岡県済生会二日市病院	2		
39	久留米大学医療センター	2		
40	地方独立行政法人筑後市立病院	2		
41	医療法人社団池友会 福岡新水巻病院	4		
42	小倉記念病院	5		
43	医療法人共愛会 戸畑共立病院	2		
44	医療法人青洲会 福岡青洲会病院	4		
	<b>計</b>	<b>414</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

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 ）

臨床研修の募集定員における外国人留学生の取扱いについて

平素より医師臨床研修制度の推進に御尽力を賜り誠にありがとうございます。標記について、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、下記のとおりとしますので、御了知の上、取扱いについて遺漏のないようお取り計らい願います。

なお、管下の臨床研修病院に対しては、貴殿より周知願います。

記

1. 臨床研修の募集定員における外国人留学生の取扱い

令和 5 年度開始の臨床研修から、外国人留学生（大学と派遣国政府との覚書等により、受入先の基幹型臨床研修病院が決定されることとなっており、かつ、将来的に出身国に帰国するものとされている者に限る。）については、大学が 2（1）のとおり対応した場合は、通常のマッチングによらず採用するものとし、各基幹型臨床研修病院の募集定員及び当該病院が所在する都道府県の募集定員上限とは関係なく受け入れることができるものとします。

2. 大学における対応

- （1）対象となる外国人留学生が在籍している又は卒業した大学においては、毎年、次年度から開始する臨床研修を行う基幹型臨床研修病院について、当該病院と調整（※）の上で決定し、8 月末日までに別紙 1 を決定した基幹型臨床研修病院が所在する都道府県の臨床研修担当部署及び当課医師臨床研修推進室宛て提出してください。

※ 受入先の臨床研修病院においては、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成 15 年 6 月 12 日付け医政発 0612004 号）における適切な指導體制を満たすこと等に留意すること。

- （2）また、毎年 8 月末日までに、これまで別紙 1 に記載した外国人留学生の状況（毎年 8 月 1 日時点）について、別紙 2 を当課医師臨床研修推進室宛て提出してください。

## 次年度からの臨床研修を予定している外国人留学生の報告について

大学名： \_\_\_\_\_

※1 個人の識別については数字とアルファベットを使用することとし、例えば、2022年度に「A」、「B」として報告する外国人留学生は、それぞれ「22A」、「22B」と記載してください。次年度以降に再度同一人物について報告する必要がある場合は、例えば「23A」、「23B」とはせずに、以前に報告した識別の番号及びアルファベットのまま「22A」、「22B」と記載してください。

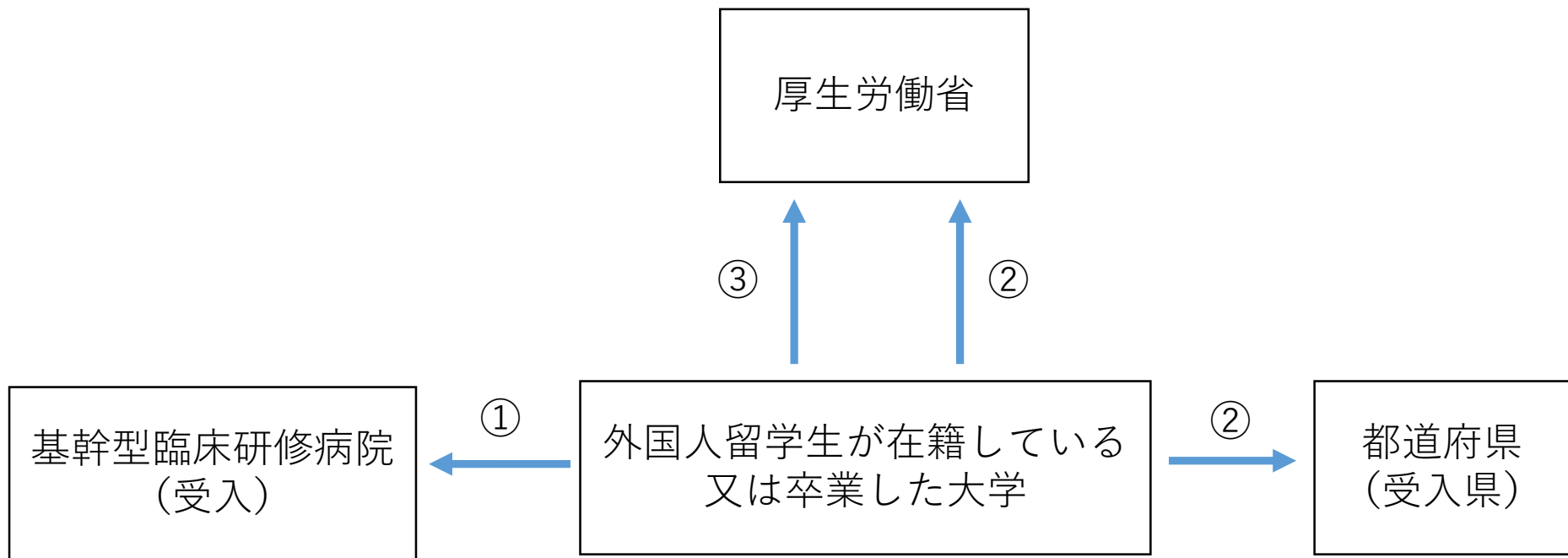
※2 受入予定の基幹型臨床研修病院が複数の都道府県にわたる場合、受入先の基幹型臨床研修病院が所在する都道府県に対しては、当該都道府県ごとに別紙1を作成し、送付ください。別紙を複数枚にわたり作成するとき、同一年に登録する留学生の識別番号及びアルファベットが重複しないようにしてください。

※3 本情報は、特定の個人を識別することができないよう加工した上で医道審議会医師分科会臨床研修部会に報告することがあります。

【合計●名】

●A	①出身国名	
	②受入予定の基幹型臨床研修病院名（都道府県名）	
	③出身国への帰国予定時期	(西暦) ●年●月
●B	①出身国名	
	②受入予定の基幹型臨床研修病院名（都道府県名）	
	③出身国への帰国予定時期	(西暦) ●年●月
●C	①出身国名	
	②受入予定の基幹型臨床研修病院名（都道府県名）	
	③出身国への帰国予定時期	(西暦) ●年●月
●D	①出身国名	
	②受入予定の基幹型臨床研修病院名（都道府県名）	
	③出身国への帰国予定時期	(西暦) ●年●月
●E	①出身国名	
	②受入予定の基幹型臨床研修病院名（都道府県名）	
	③出身国への帰国予定時期	(西暦) ●年●月

# (参考) 臨床研修募集定員における外国人留学生に係る受入手続き



- ①調整 (毎年8月上旬までに実施)
- ②報告 (別紙1)  
(毎年8月末日までに提出)
- ③報告 (別紙2)  
(毎年8月末日までに提出)



## 福岡県医療対策協議会の開催予定について

### 1. 令和5年度第5回福岡県医療対策協議会

#### (1) 開催予定日

令和6年2月2日（金）

#### (2) 議事予定

- ① 医師の時間外・休日労働時間の上限規制の適用に係る特定労務管理対象機関の指定等について【協議（意見聴取）】
- ② 令和7年度臨床研修病院募集定員の算定方法について【協議】
- ③ 福岡県医師確保計画の見直しについて【報告】
- ④ その他【報告】

### 2. 令和6年度における福岡県医療対策協議会の開催予定

- 令和5年度第5回福岡県医療対策協議会にて連絡