

福岡県医師確保計画

(福岡県保健医療計画別冊)

— 2024(令和6)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	3
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、2008（平成20）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、2018（平成30）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、2020（令和2）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、2014（平成26）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、2017（平成29）年3月に福岡県地域医療構想を策定しました。
現在、2025（令和7）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、2018（平成30）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2024（令和6）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。
- なお、福岡県保健医療計画では、2015（平成27）年9月に国連本部で採択された「持続可能な開発目標」（Sustainable Development Goals 略称：SDGs）の17のゴールと169のターゲットについて、その趣旨を踏まえて、保健医療提供体制の整備に取り組むこととしております。
福岡県保健医療計画の別冊である本計画においても、同様にSDGsのゴール・ターゲットに貢献します。

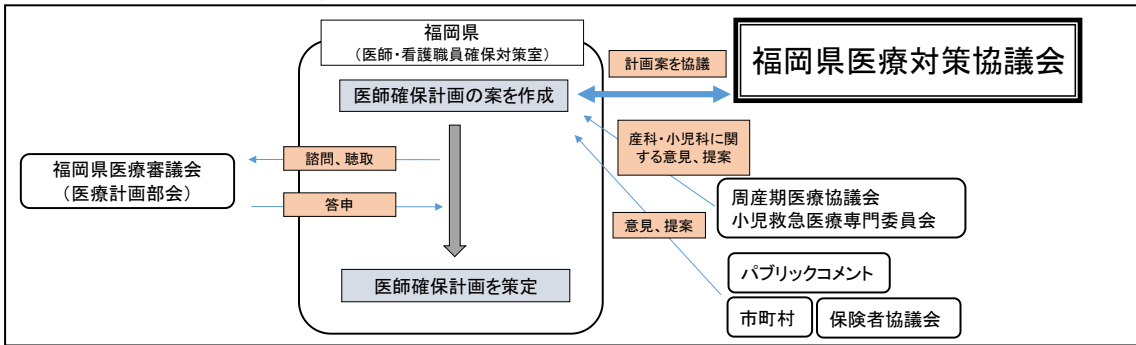
<福岡県保健医療計画のゴール・ターゲット>

ゴール	ターゲット
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する
 <p>5 ジェンダー平等を実現しよう</p>	ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る
 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	すべての人のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を推進する
 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靱かつ持続可能にする

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、その策定に当たっては、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、2024（令和6）年度から 2026（令和8）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			→ 計画見直し			

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、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

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

※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	6/330
	粕屋	220.7	7/13	105/330
	宗像	198.4	10/13	168/330
	筑紫	224.7	6/13	97/330
	朝倉	202.0	9/13	152/330
	久留米	407.8	1/13	4/330
	八女・筑後	216.3	8/13	118/330
	有明	233.6	5/13	90/330
	飯塚	341.3	3/13	21/330
	直方・鞍手	184.4	12/13	205/330
	田川	197.4	11/13	171/330
	北九州	301.6	4/13	38/330
	京築	151.6	13/13	288/330
産科	福岡県	11.0	—	12/47
	福岡	10.4	3/4	94/258
	筑後	11.6	2/4	71/258
	筑豊	8.7	4/4	147/258
	北九州	12.7	1/4	53/258
小児科	福岡県	122.0	—	16/47
	福岡・糸島	128.1	3/13	75/303
	粕屋	81.7	11/13	250/303
	宗像	96.8	7/13	182/303
	筑紫	85.0	10/13	228/303
	朝倉	94.9	8/13	189/303
	久留米	170.3	1/13	13/303
	八女・筑後	89.0	9/13	217/303
	有明	124.3	4/13	86/303
	飯塚	124.0	5/13	88/303
	直方・鞍手	81.5	12/13	251/303
	田川	119.8	6/13	103/303
	北九州	132.7	2/13	58/303
	京築	40.8	13/13	302/303

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） >

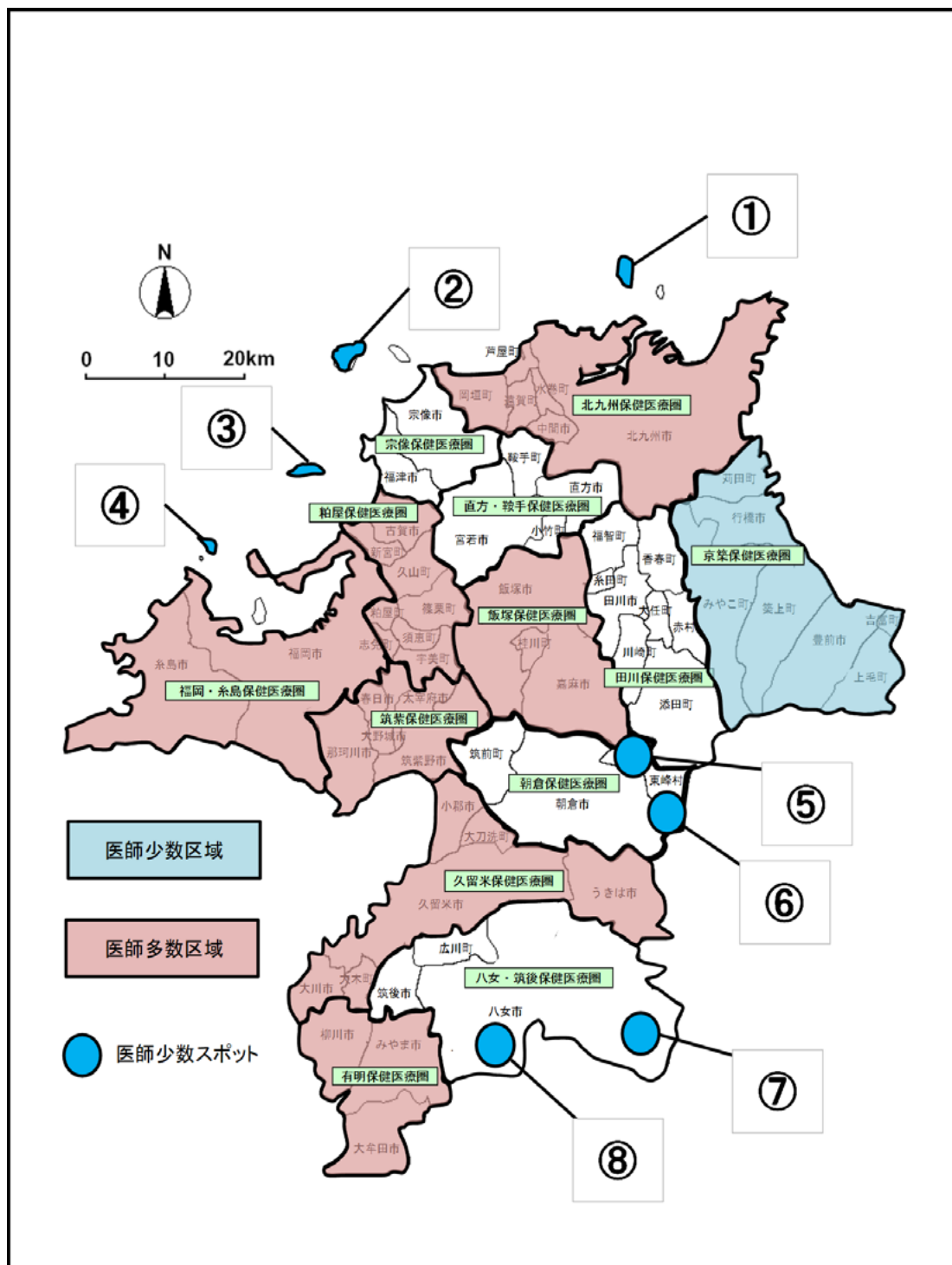
- ⑤ 東峰村小石原地域（東峰村立診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑥ 東峰村鼓地域（東峰村立鼓診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑦ 八女市矢部地域（矢部診療所を中心とした半径4kmの地域）
- ⑧ 八女市辺春地域（辺春診療所を中心とした半径4kmの地域）

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 八女市迎春地域

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

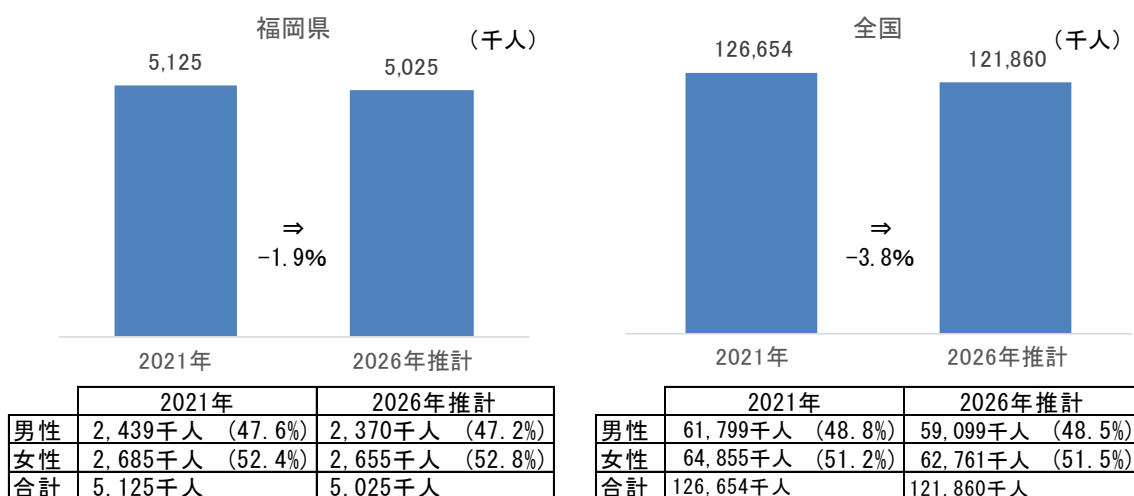
(1) 現状と課題

	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 2021 (令和 3) 年 1 月 1 日現在で約 5,125 千人、2026 (令和 8) 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、2021 (令和 3) 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、2026 (令和 8) 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〕

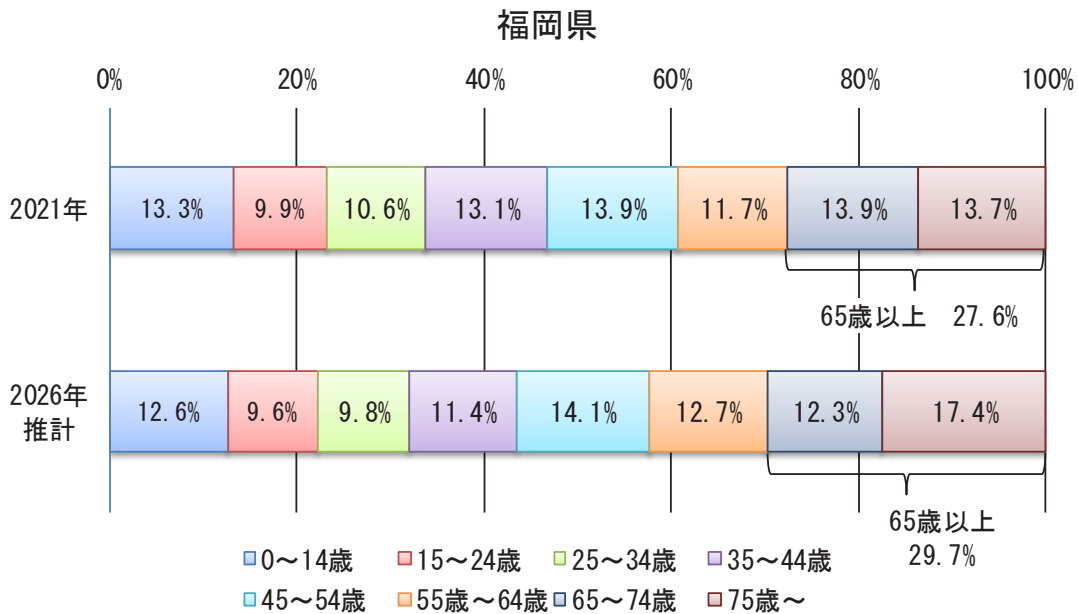
◆人口の推移(福岡県、全国) 〔図表 3-1-1〕



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%（2021（令和 3）年）から 29.7%（2026（令和 8）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〕

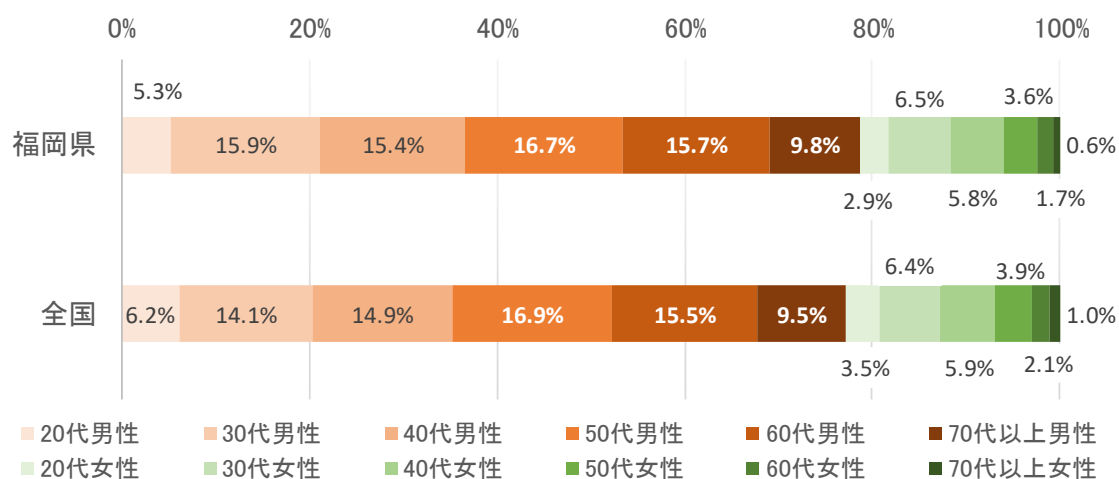
○ 医師の働き方改革により、医師の長時間労働短縮の取り組みが加速すれば、全国に比べ労働時間が長い医師の割合が高い本県への影響は大きく、医師が不足することが懸念されます。

◆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。

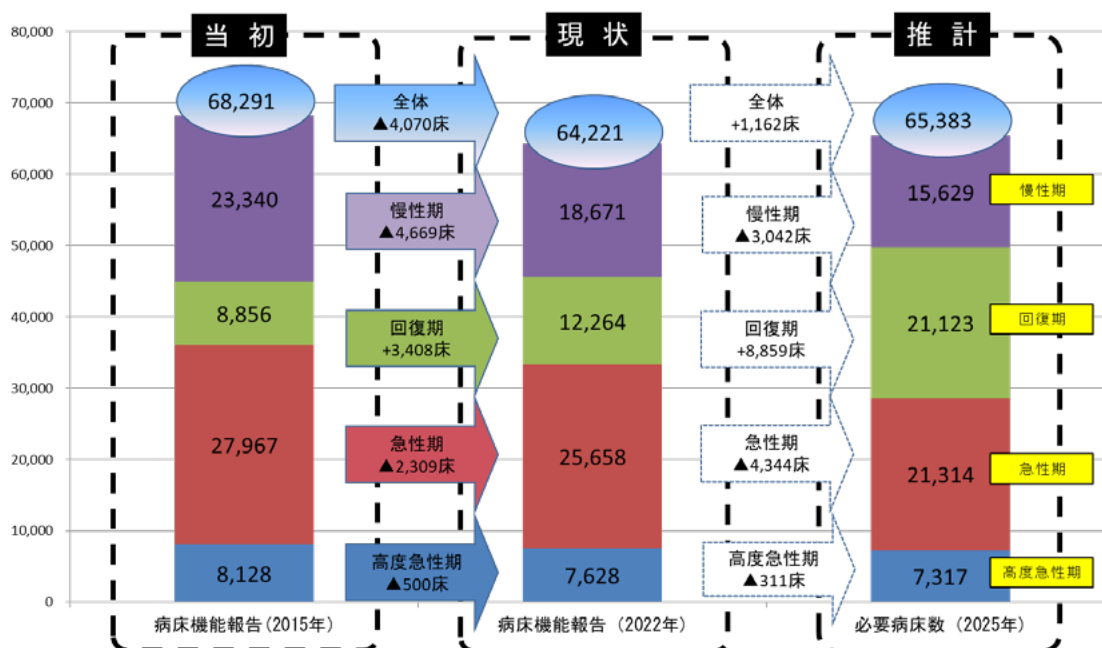
◆大学医学部入学生に占める女性の割合〔図表 3-1-9〕

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、2017（平成 29）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2025（令和7）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。

- 2004（平成16）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〕

- 2018（平成30）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、2023（令和5）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。

◆2024（令和6）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（2023（令和5）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〕（2023（令和5）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（計画開始時点の医師数）以下

	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	15,931人	15,628人	11,413人	15,931人以下

※ 「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、小児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

2024（令和6）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

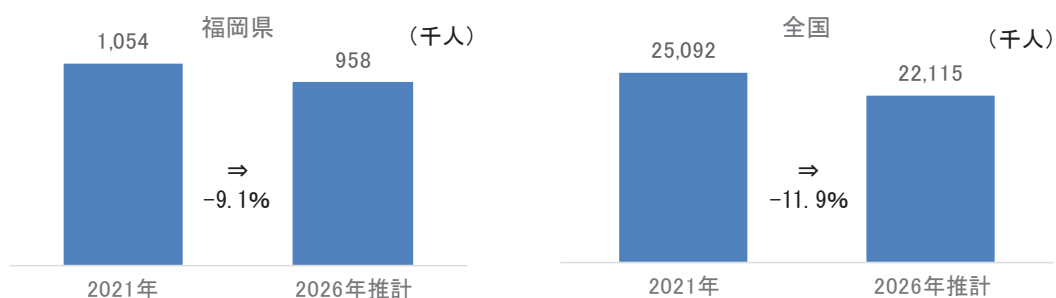
(1) 現状と課題

	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、2021（令和3）年1月1日現在で約1,054千人、2026（令和8）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〕

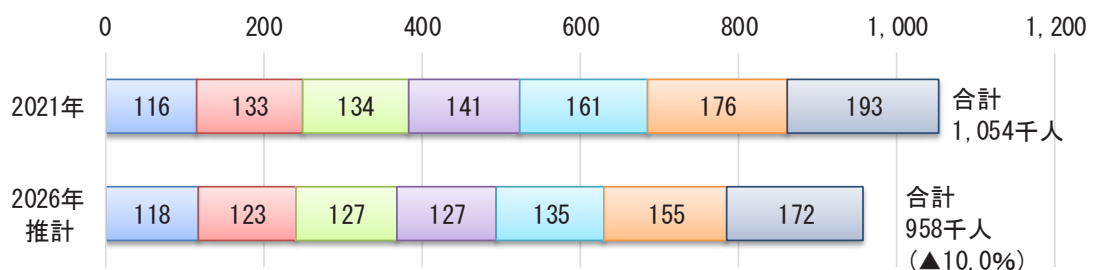
◆女性（15歳～49歳）人口の推移（福岡県、全国）〔図表 3-1-15〕



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〕

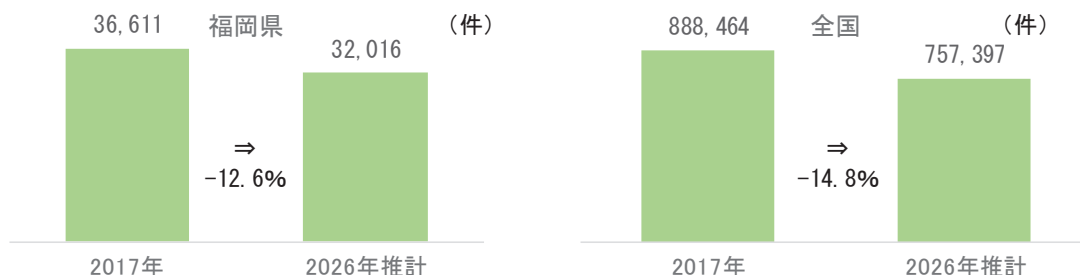


■15歳～19歳 ■20歳～24歳 ■25歳～29歳 ■30歳～34歳 ■35歳～39歳 ■40歳～44歳 ■45歳～49歳

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、2017（平成29）年は36,611件ですが、2026（令和8）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

- 2017（平成29）年と2026（令和8）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〕

(2023 (令和 5) 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"> 福岡大学病院 九州大学病院 	<ul style="list-style-type: none"> 独立行政法人国立病院機構九州医療センター 医療法人徳洲会福岡徳洲会病院 福岡市立こども病院 	18	84	78
筑後	<ul style="list-style-type: none"> 久留米大学病院 聖マリア病院 		21	45	67
筑豊	<ul style="list-style-type: none"> 飯塚病院 		6	9	12
北九州	<ul style="list-style-type: none"> 北九州市立医療センター 産業医科大学病院 	<ul style="list-style-type: none"> 独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院 独立行政法人国立病院機構小倉医療センター 	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

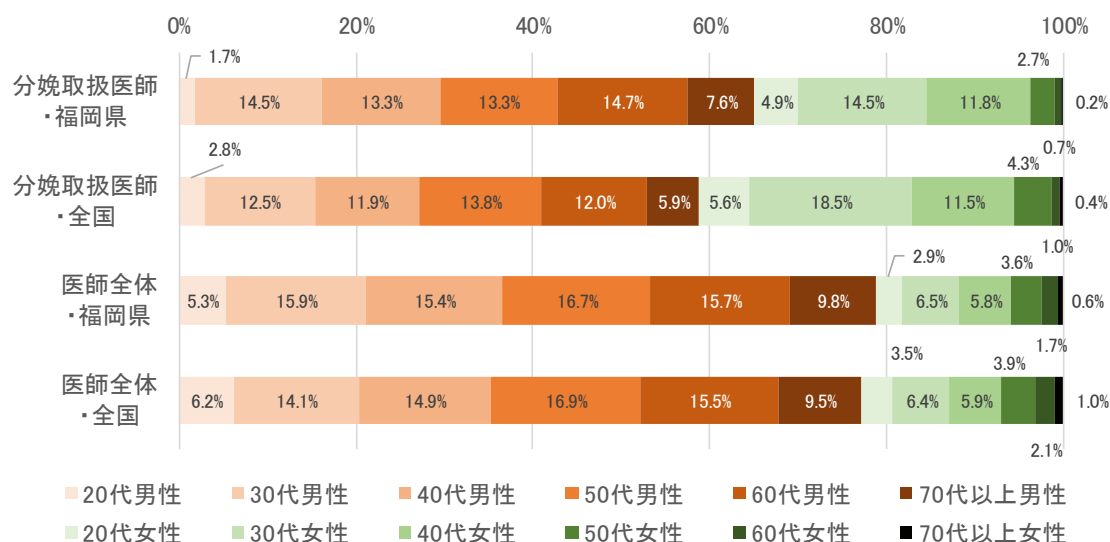
出典：厚生労働省提供データ

※ 「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っておりますが、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、周産期母子医療センター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

2024（令和6）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

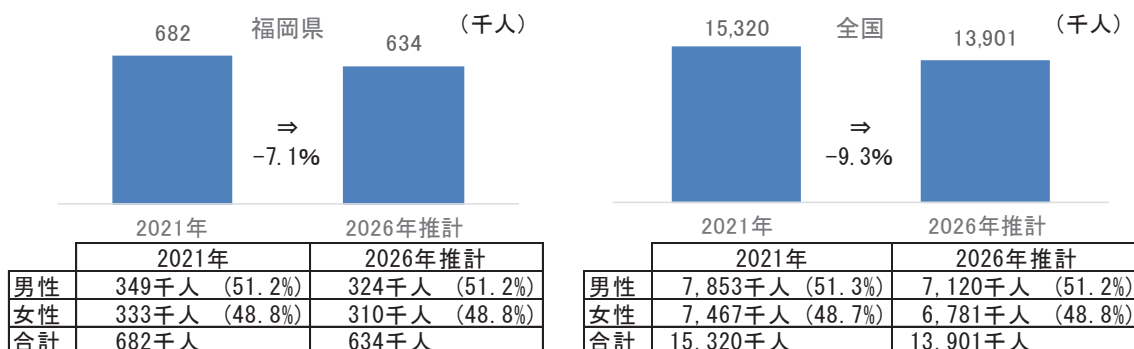
(1) 現状と課題

	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、2021（令和3）年1月1日現在で約682千人、2026（令和8）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〕

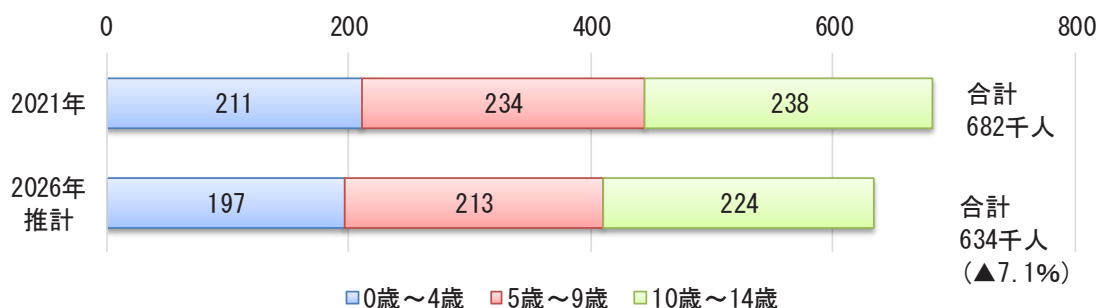
◆小児（0歳～14歳）人口の推移（福岡県、全国）〔図表 3-1-24〕



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」

- 2021（令和3）年と2026（令和8）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 2019 (令和元) 年の救急搬送人員 241, 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、2015 (平成 27) 年から 2021 (令和 3) 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 2015 (平成 27) 年から 2019 (令和元) 年にかけて、増加しています。なお、2020 (令和 2) 年から 2021 (令和 3) 年の年少者 (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。

- 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〕

(2023 (令和5) 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						
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	救命救急センター (小児科標榜)	小児救命救急センター	最大6回線	備考
	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)	最大6回線	備考	
	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		最大6回線	備考	
	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		最大6回線	備考	
	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。

- 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、対応する新生児医療を担当する小児科医（新生児科医）の負担は大きくなっています。〔図表 3-1-19〕

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

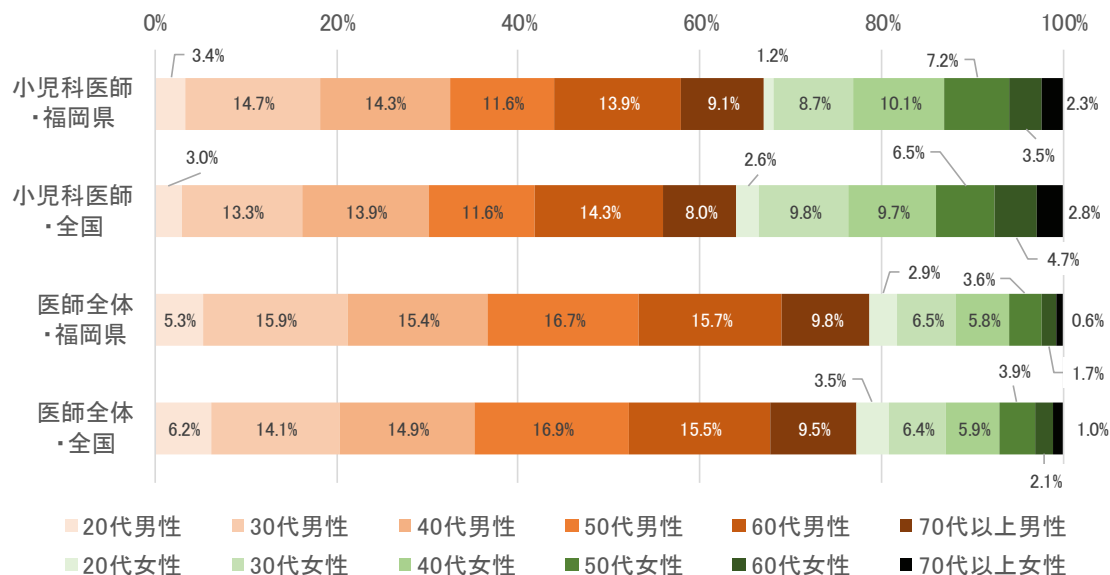
出典：厚生労働省提供データ

※ 「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

2024（令和6）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

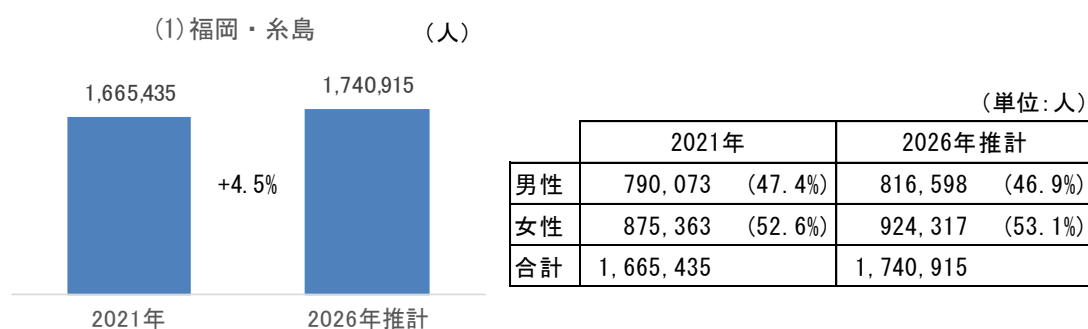
① 現状と課題

	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	6/330	6,244 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は 2021（令和3）年1月1日現在で約 1,665.4 千人ですが、2026（令和8）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、2021（令和3）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、2026（令和8）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〕

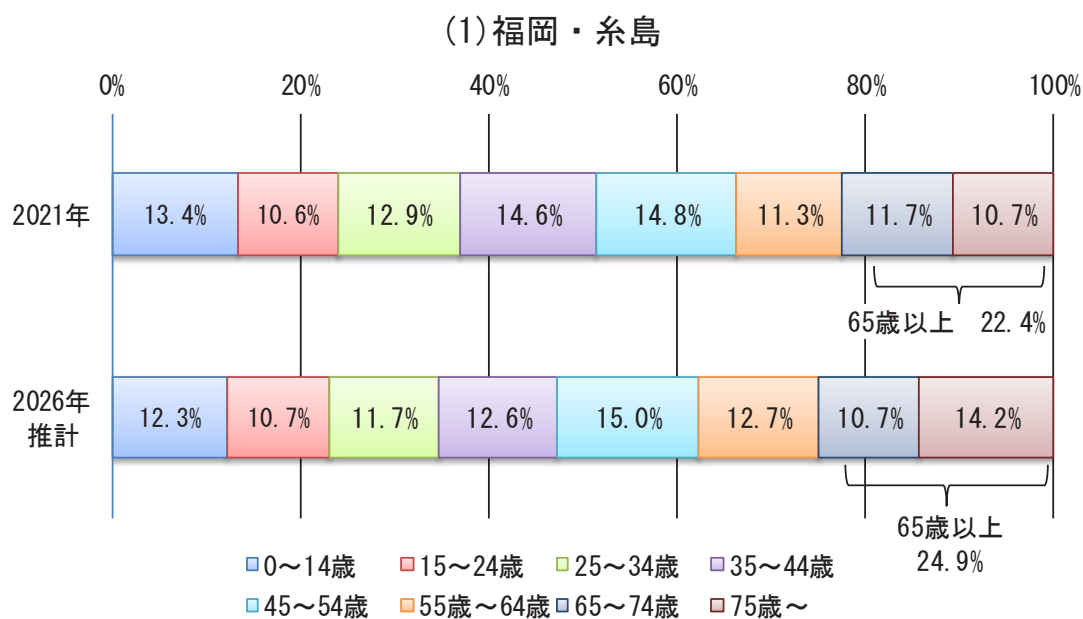
◆人口の推移（福岡・糸島保健医療圏）〔図表 3-2-1〕



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%（2021（令和3）年）から 24.9%（2026（令和8）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	3.6		計	1.9
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			
	飯塚	0.1			
	直方・鞍手	0.1			
	(県外)	2.1			
	計	6.5		計	2.7
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。

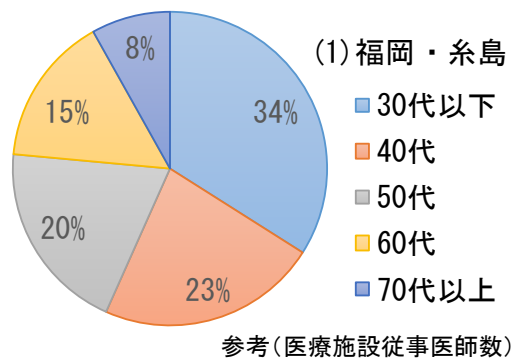
イ 医師供給

- 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）以下

	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	6,619人	2,976人	6,619人以下

※ 「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

2024（令和6）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

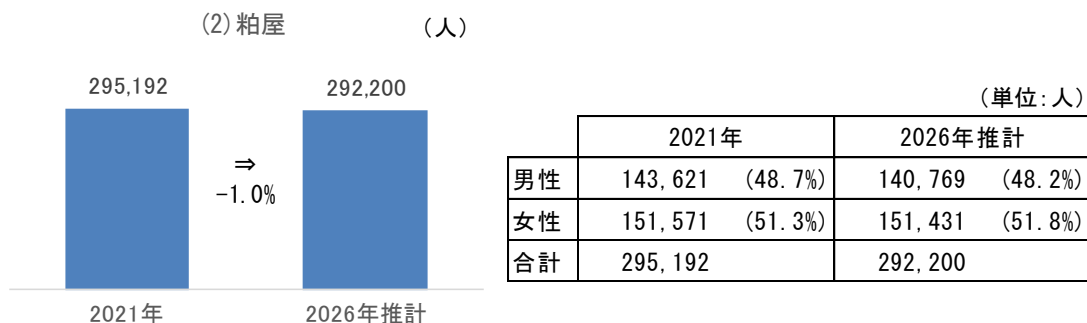
① 現状と課題

	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	105/330	588 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は2021(令和3)年1月1日現在で約295.2千人ですが、2026(令和8)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、2021(令和3)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、2026(令和8)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〕

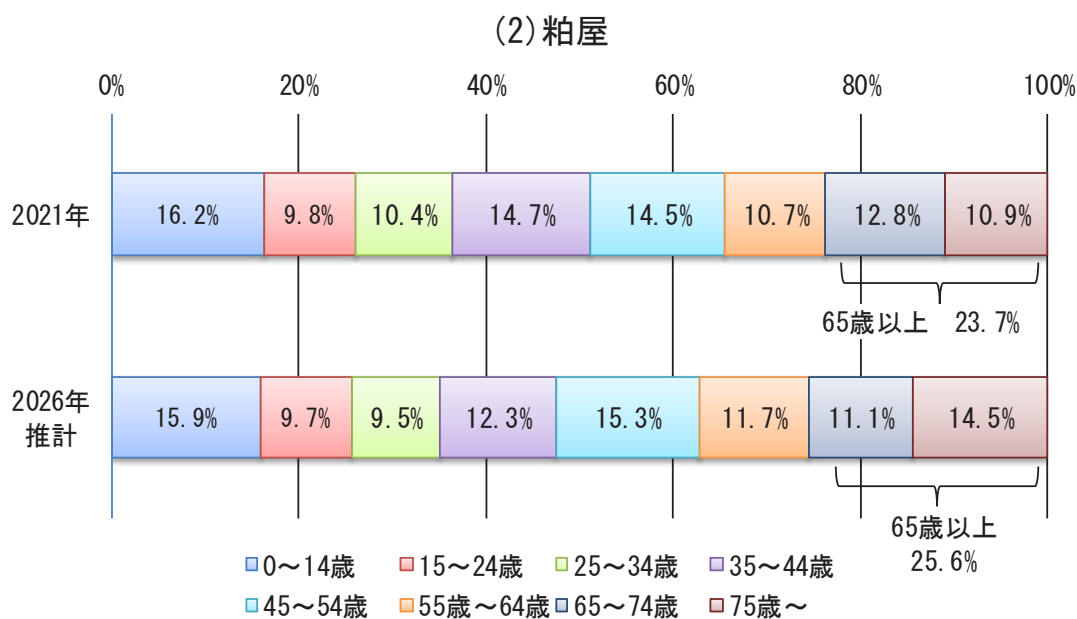
◆人口の推移(粕屋保健医療圏) 〔図表3-2-6〕



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%(2021(令和3)年)から25.6%(2026(令和8)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0.903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1,200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			二次保健医療圏	
	患者流入数	患者流出数		患者流入数	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	0.1		筑紫	0.1
	(県外)	0.1		(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

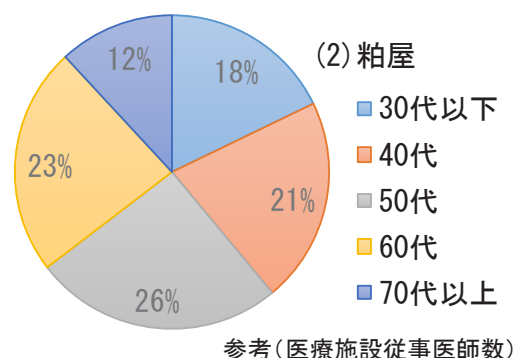
○ 本医療圏の標準化医師数は 588 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 598 人を下回っています。

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）以下

	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	588人	588人	478人	588人以下

※ 「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

2024（令和6）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

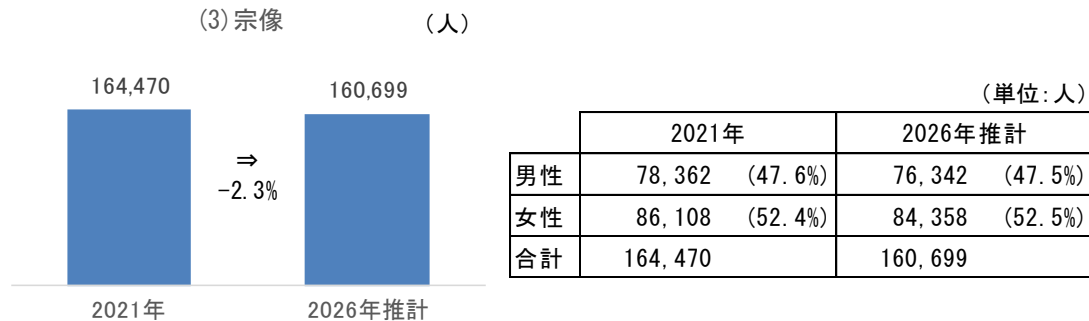
① 現状と課題

	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	168/330	288 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は2021（令和3）年1月1日現在で約164.5千人ですが、2026（令和8）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、2021（令和3）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、2026（令和8）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〕

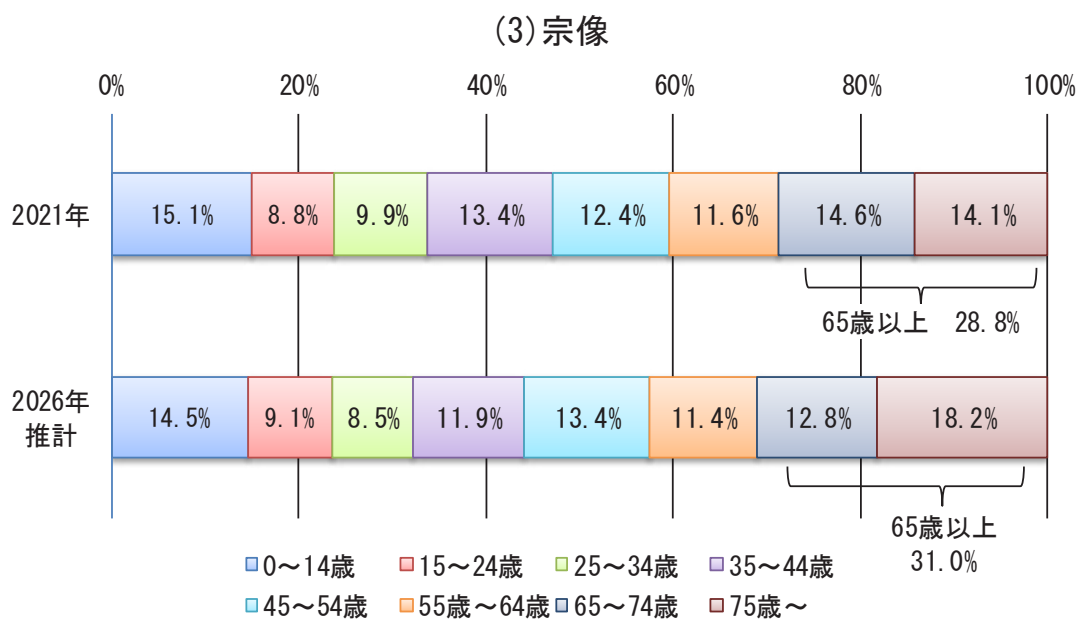
◆人口の推移（宗像保健医療圏）〔図表3-2-11〕



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%（2021（令和3）年）から31.0%（2026（令和8）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

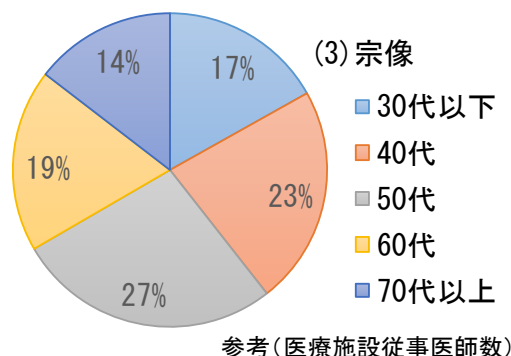
- 本医療圏の標準化医師数は 288 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 294 人を下回っています。

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）以下

	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	288人	281人	254人	288人以下

※ 「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、確保に取り組めます。

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

2024（令和6）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

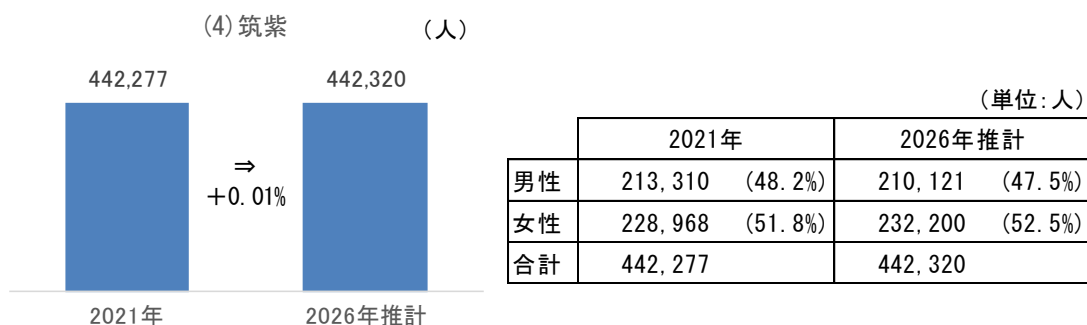
① 現状と課題

	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	97/330	785 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は2021（令和3）年1月1日現在で約442.2千人ですが、2026（令和8）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、2021（令和3）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、2026（令和8）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〕

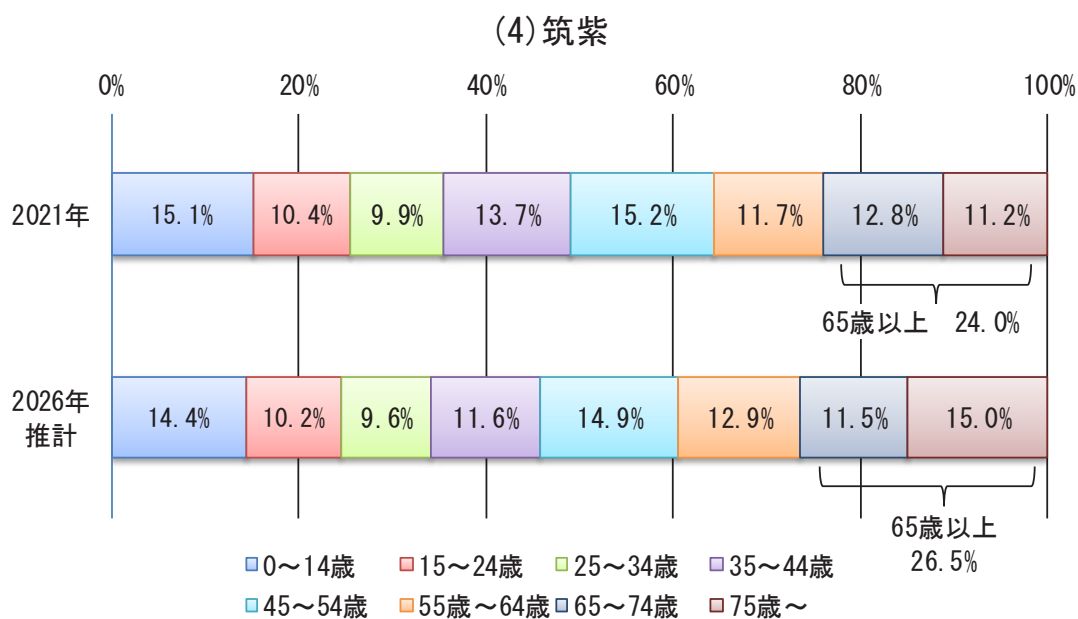
◆人口の推移（筑紫保健医療圏）〔図表3-2-16〕



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%（2021（令和3）年）から26.5%（2026（令和8）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見ると、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

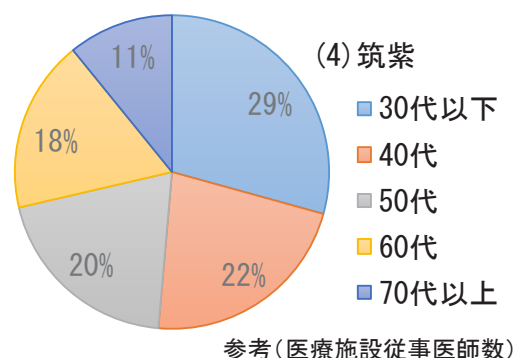
- 本医療圏の標準化医師数は 785 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 781 人を上回っています。

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）以下

	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	795人	635人	795人以下

※ 「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

2024（令和6）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

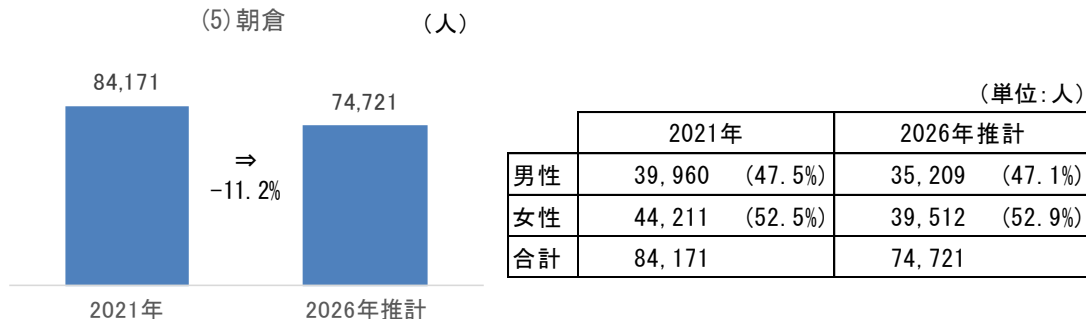
① 現状と課題

	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	152/330	151人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は2021（令和3）年1月1日現在で約84.2千人ですが、2026（令和8）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、2021（令和3）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、2026（令和8）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〕

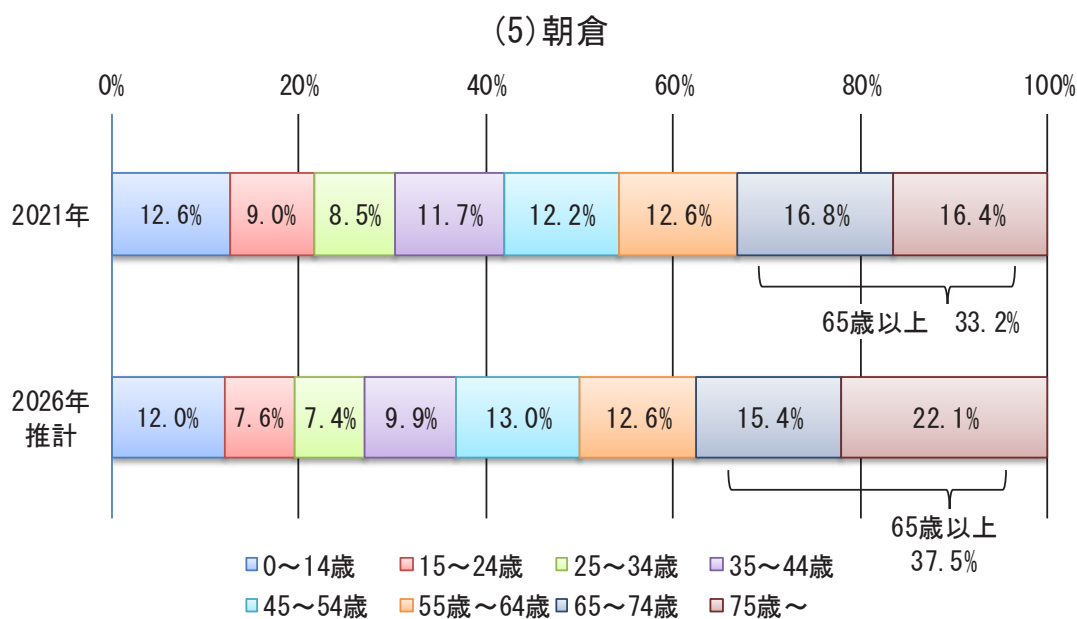
◆人口の推移（朝倉保健医療圏）〔図表3-2-21〕



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%（2021（令和3）年）から37.5%（2026（令和8）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見ると、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
	計			筑紫	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
	久留米	その他		久留米	筑紫 福岡・糸島	
流入	久留米		0.2	流出	久留米	0.4
	その他		0.1		筑紫	0.2
	計		0.3		福岡・糸島	0.1
	計				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

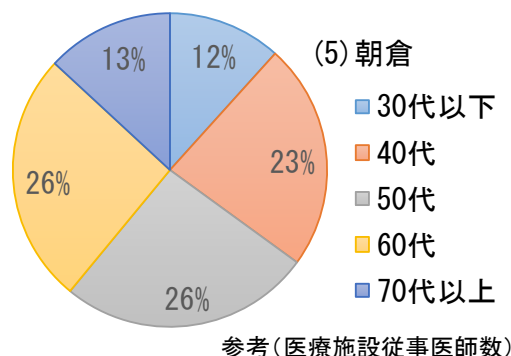
- 本医療圏の標準化医師数は 151 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 154 人を下回っています。

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）以下

	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	151人	138人	122人	151人以下

※ 「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

2024（令和6）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

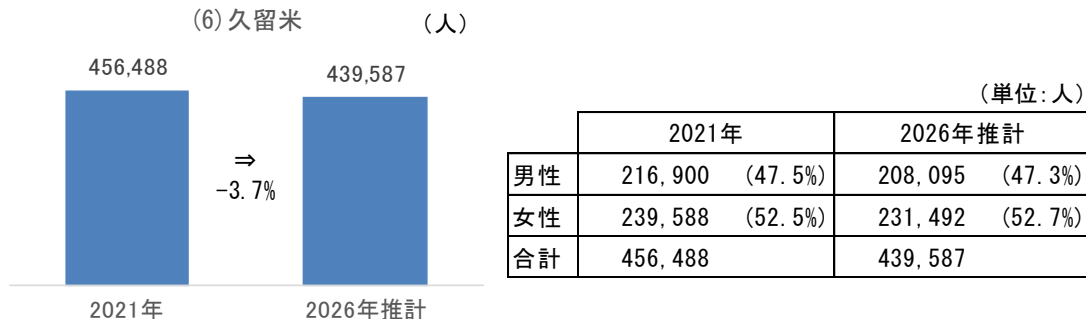
① 現状と課題

	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	4/330	2,056 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は2021(令和3)年1月1日現在で約456.5千人ですが、2026(令和8)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、2021(令和3)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、2026(令和8)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〕

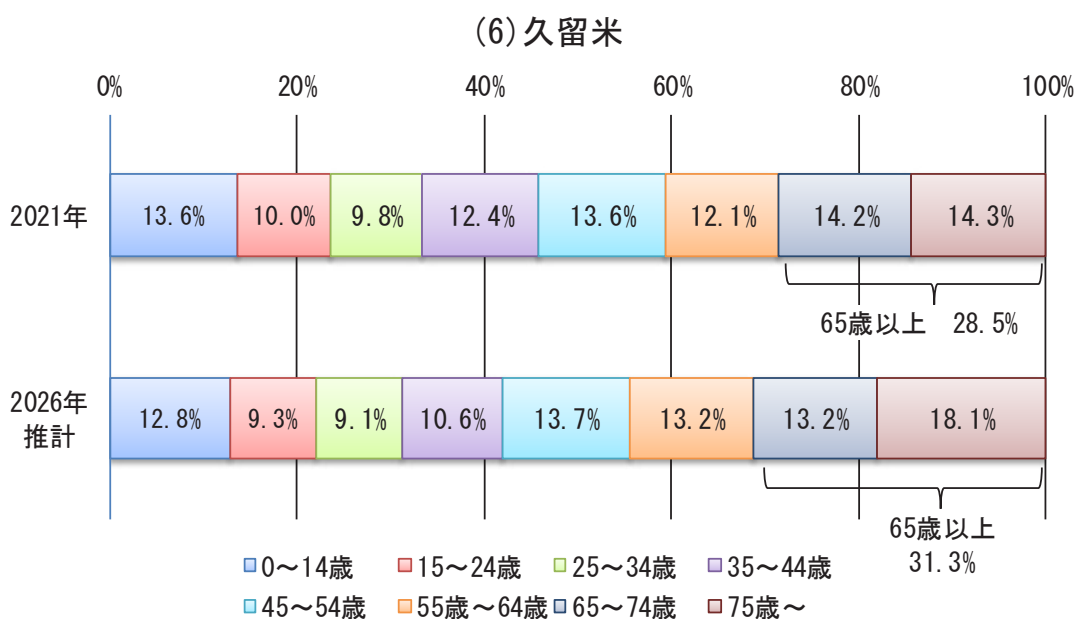
◆人口の推移(久留米保健医療圏)〔図表3-2-26〕



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%(2021(令和3)年)から31.3%(2026(令和8)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1.105で若干高くなっています。
- 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				

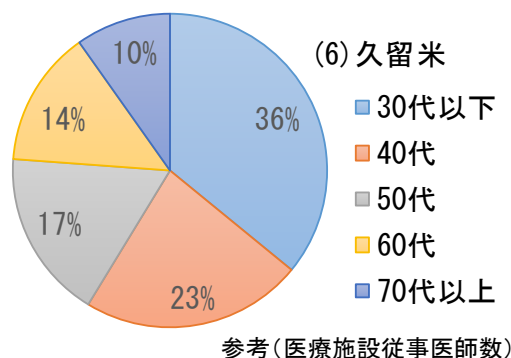
- 今後、人口は一定の減少が見られますが、受療率の高い高齢者が増えることや他医療圏からの患者流入が生じている状況を踏まえると、本医療圏の医療需要が大幅に減少することはないため、今後も継続的な医師の確保が必要となります。

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が、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）以下

	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	2,056人	1,987人	874人	2,056人以下

※ 「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

2024（令和6）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

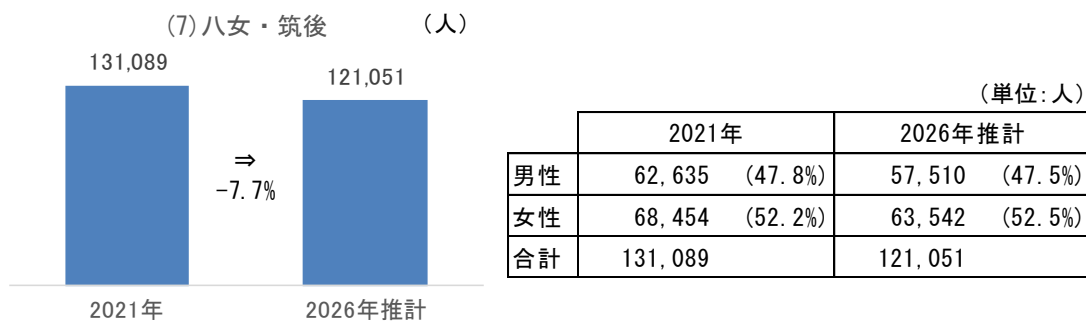
① 現状と課題

	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	118/330	306 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は2021（令和3）年1月1日現在で約131.1千人ですが、2026（令和8）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、2021（令和3）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、2026（令和8）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〕

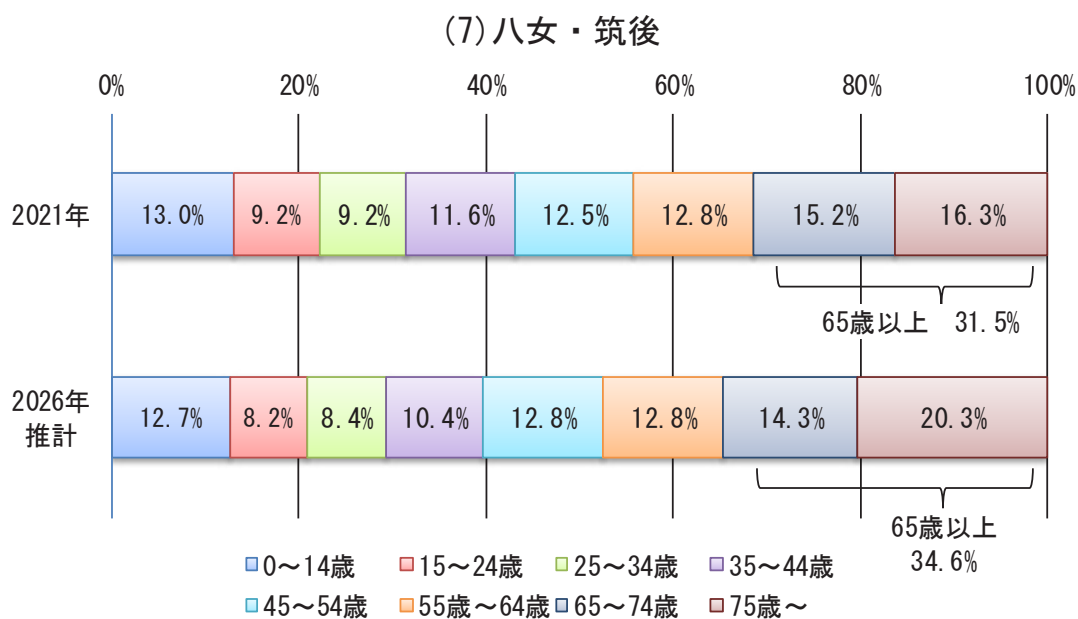
◆人口の推移（八女・筑後保健医療圏）〔図表3-2-31〕



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%（2021（令和3）年）から34.6%（2026（令和8）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1.078で若干高くなっています。
- 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			二次保健医療圏	
	患者流入数			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

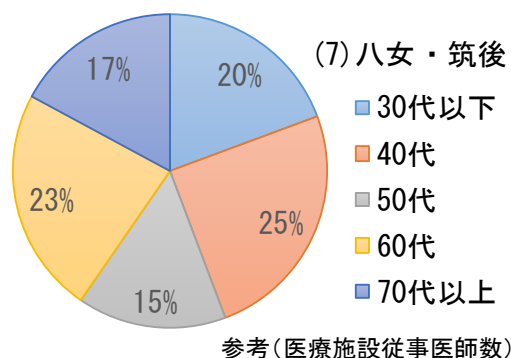
- 本医療圏の標準化医師数は 306 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 314 人を下回っています。

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）以下

	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	306人	282人	234人	306人以下

※ 「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

2024（令和6）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

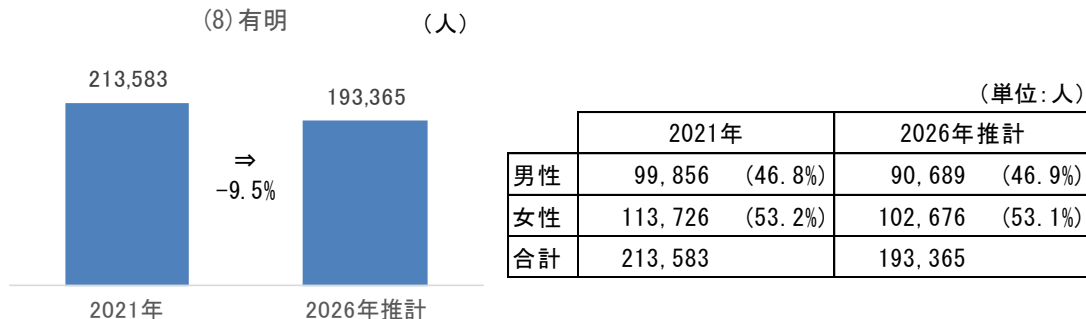
① 現状と課題

	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	90/330	577人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は2021(令和3)年1月1日現在で約213.6千人ですが、2026(令和8)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、2021(令和3)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、2026(令和8)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〕

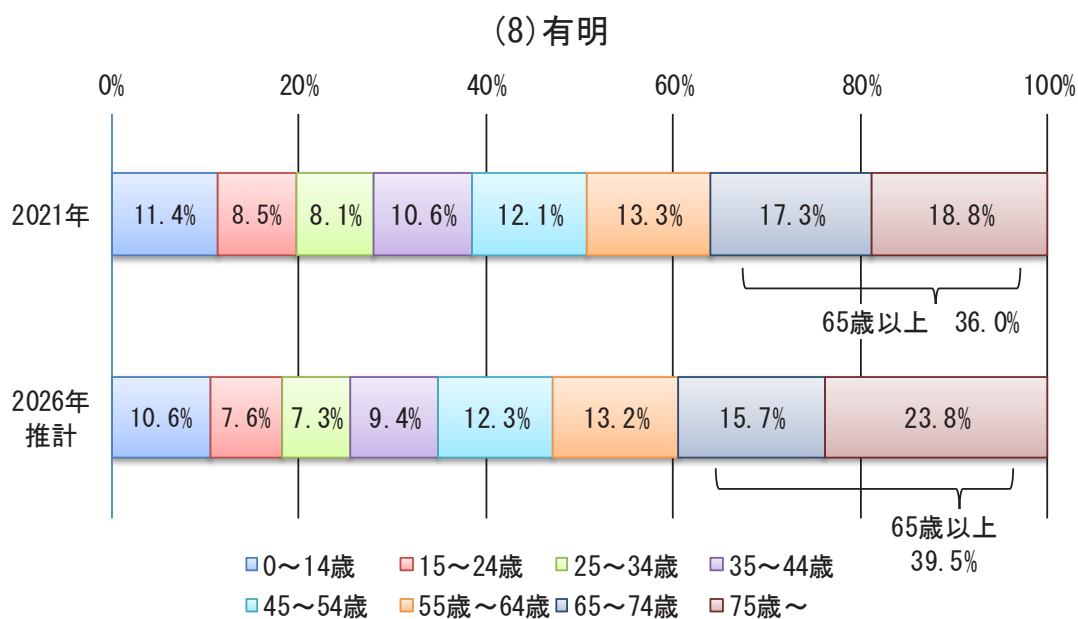
◆人口の推移(有明保健医療圏) 〔図表3-2-36〕



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%(2021(令和3)年)から39.5%(2026(令和8)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見ると、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になります。〔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

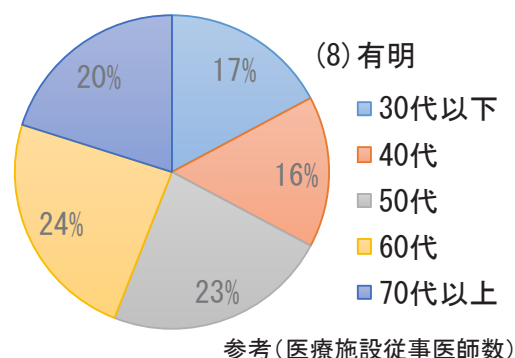
- 本医療圏の標準化医師数は 577 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 599 人を下回っています。

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）以下

	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	577人	525人	403人	577人以下

※ 「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

2024（令和6）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

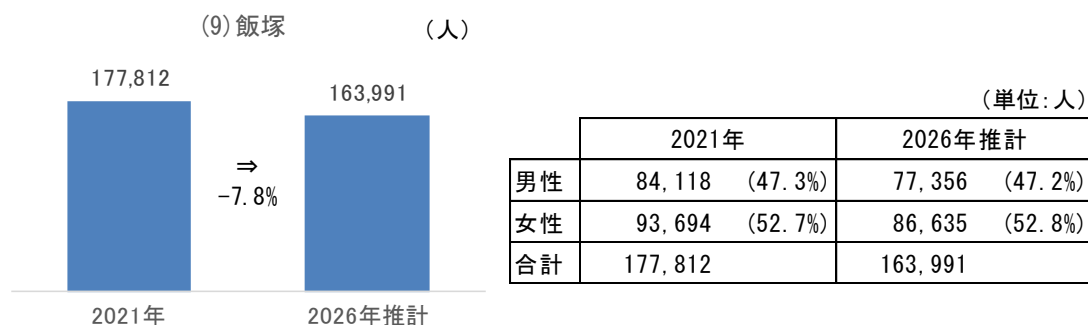
① 現状と課題

	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	21/330	672 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は2021(令和3)年1月1日現在で約177.8千人ですが、2026(令和8)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、2021(令和3)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、2026(令和8)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〕

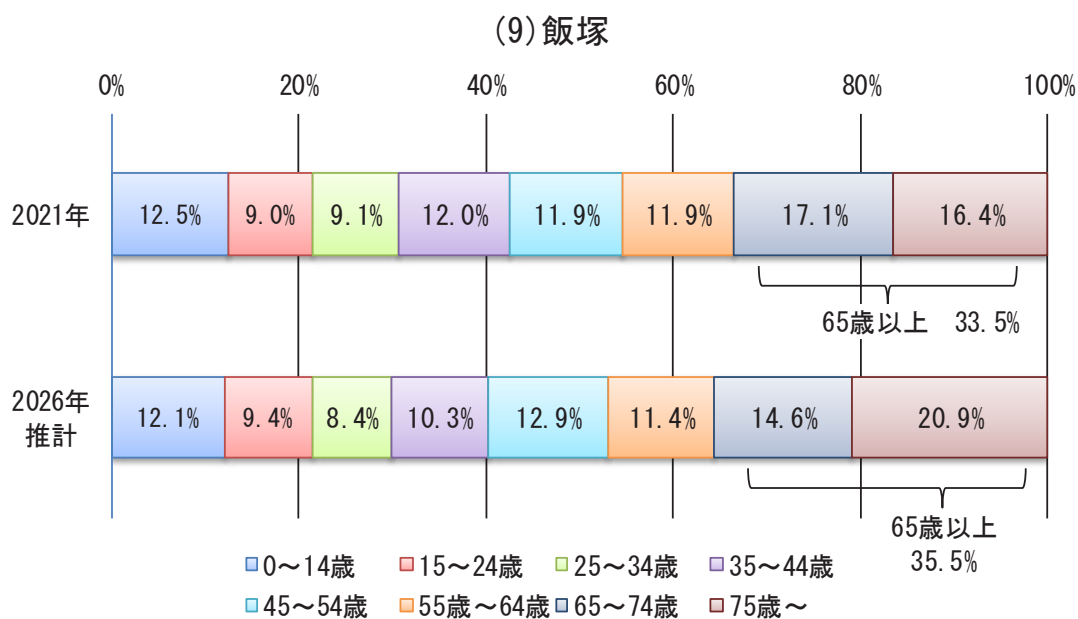
◆人口の推移(飯塚保健医療圏) 〔図表3-2-41〕



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%(2021(令和3)年)から35.5%(2026(令和8)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見ると、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になります。〔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	患者流入数		二次保健医療圏	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

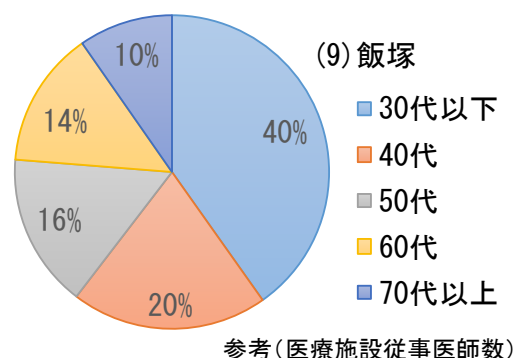
- 本医療圏の標準化医師数は 672 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 652 人を上回っています。

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）以下

	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	672人	610人	320人	672人以下

※ 「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

2024（令和6）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

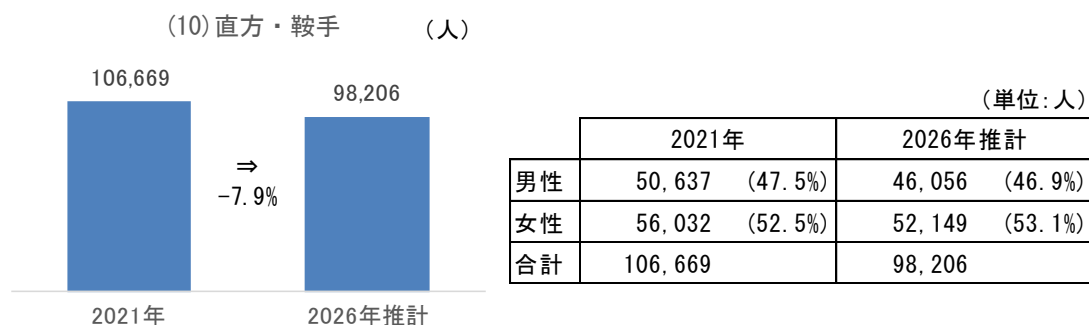
① 現状と課題

	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	205/330	206 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は2021(令和3)年1月1日現在で約106.7千人ですが、2026(令和8)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、2021(令和3)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、2026(令和8)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〕

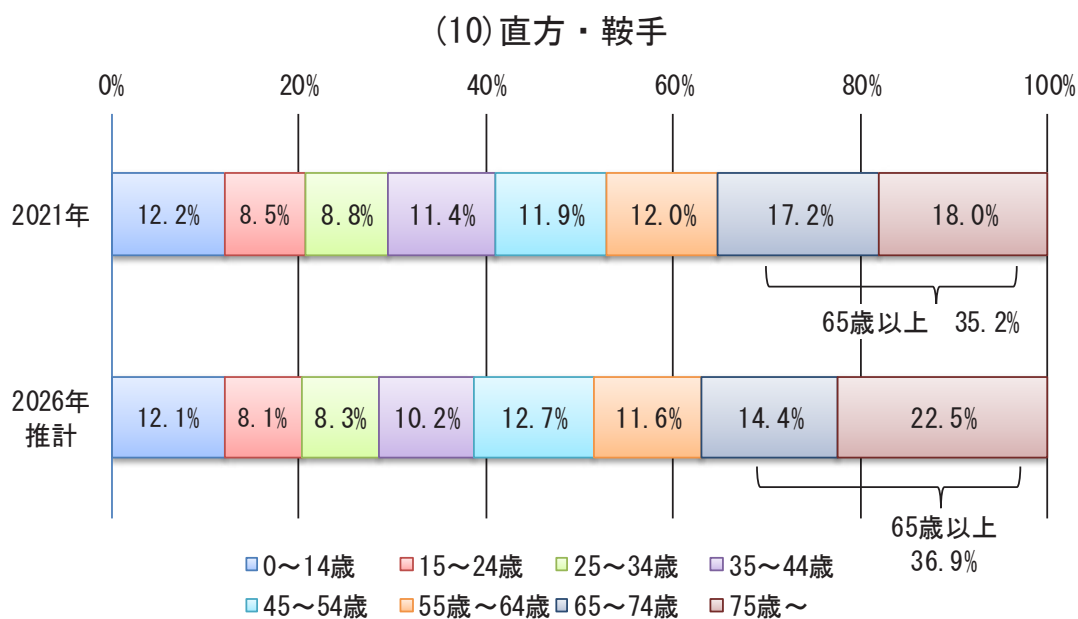
◆人口の推移(直方・鞍手保健医療圏) 〔図表3-2-46〕



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%(2021(令和3)年)から36.9%(2026(令和8)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1.046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

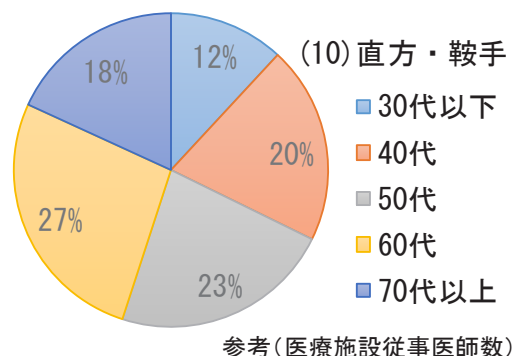
- 本医療圏の標準化医師数は 206 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 214 人を下回っています。

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）以下

	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	206人	187人	182人	206人以下

※ 「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

2024（令和6）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

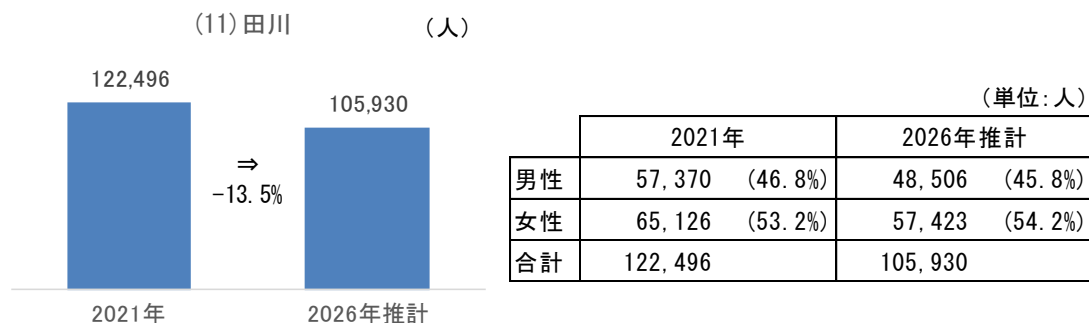
① 現状と課題

	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	171/330	257 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は2021（令和3）年1月1日現在で約122.5千人ですが、2026（令和8）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、2021（令和3）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、2026（令和8）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〕

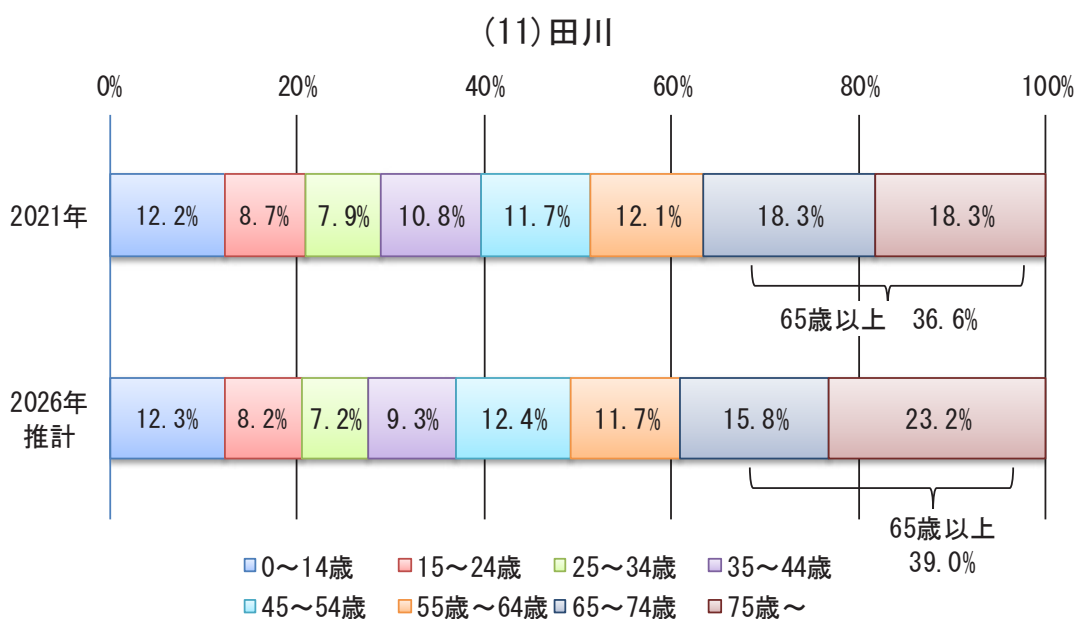
◆人口の推移（田川保健医療圏）〔図表3-2-51〕



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%（2021（令和3）年）から39.0%（2026（令和8）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1.063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
	計			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

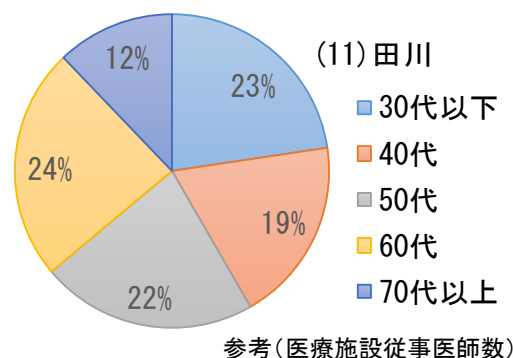
- 本医療圏の標準化医師数は 257 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数も 257 人となっています。

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）以下

	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	257人	220人	200人	257人以下

※ 「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、確保に取り組めます。

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

2024（令和6）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

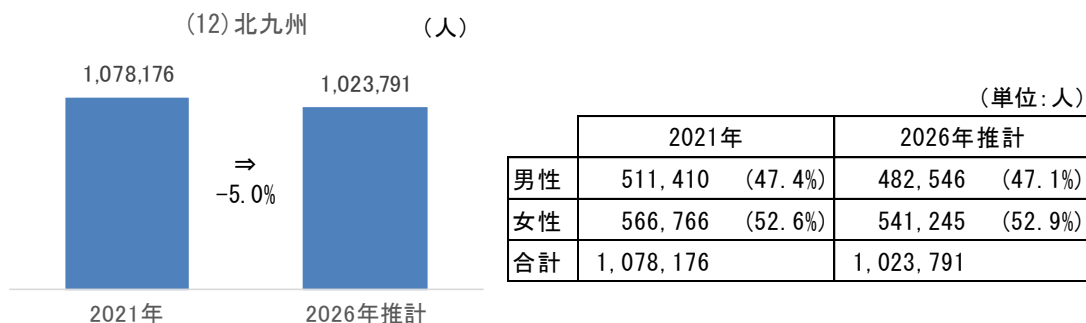
① 現状と課題

	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	38/330	3,530 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は 2021（令和 3）年 1 月 1 日現在で約 1,078.2 千人ですが、2026（令和 8）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、2021（令和 3）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、2026（令和 8）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〕

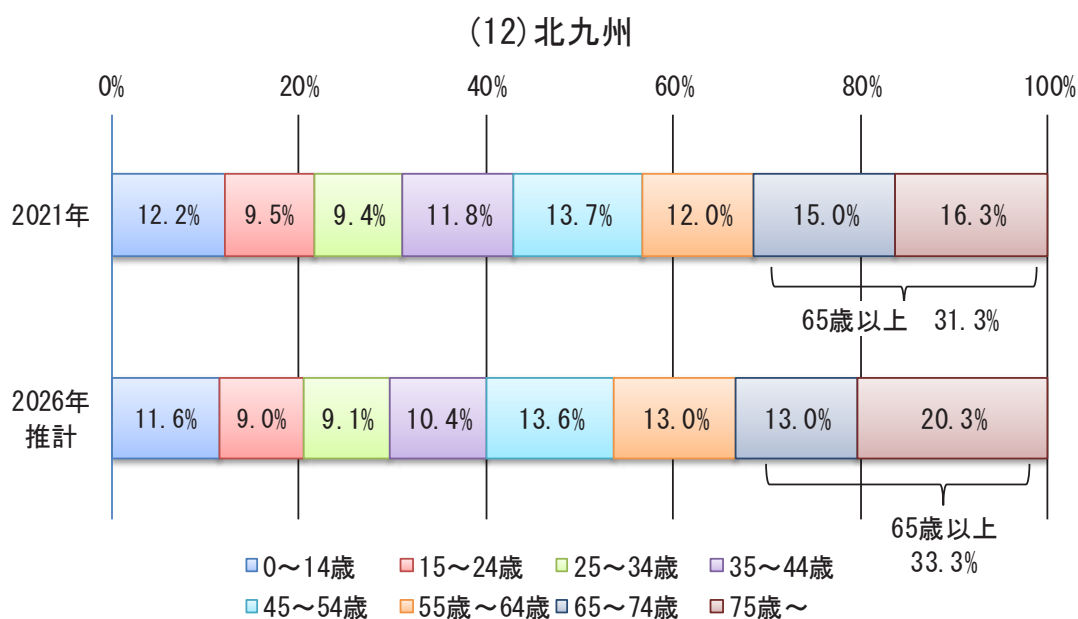
◆人口の推移（北九州保健医療圏）〔図表 3-2-56〕



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%（2021（令和 3）年）から 33.3%（2026（令和 8）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1.086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。

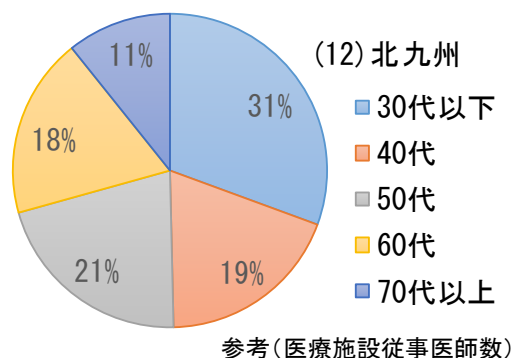
イ 医師供給

- 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）以下

	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	3,530人	3,347人	1,991人	3,530人以下

※ 「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

2024（令和6）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

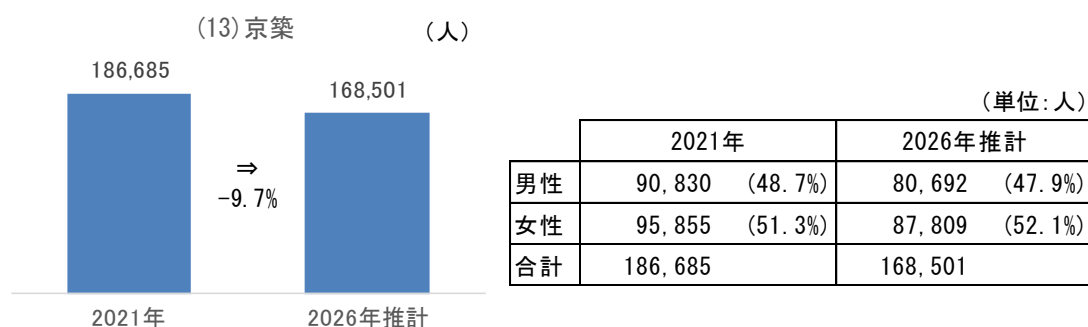
① 現状と課題

	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	288/330	273 人

ア 医療需要

- 本医療圏の人口は2021（令和3）年1月1日現在で約186.7千人ですが、2026（令和8）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、2021（令和3）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、2026（令和8）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〕

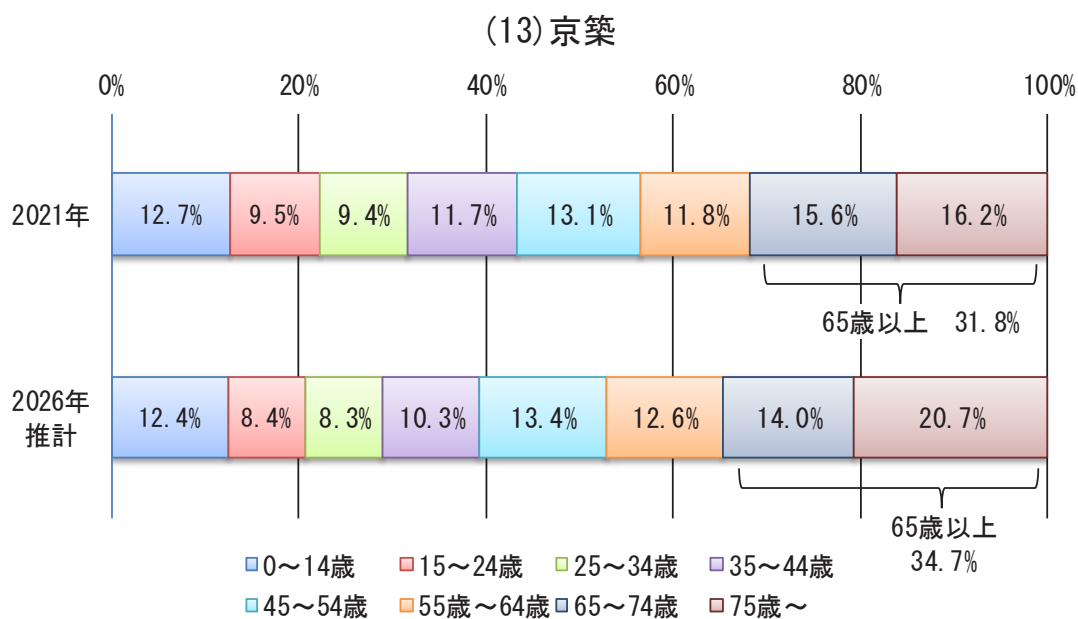
◆人口の推移（京築保健医療圏）〔図表3-2-61〕



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%（2021（令和3）年）から34.7%（2026（令和8）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	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

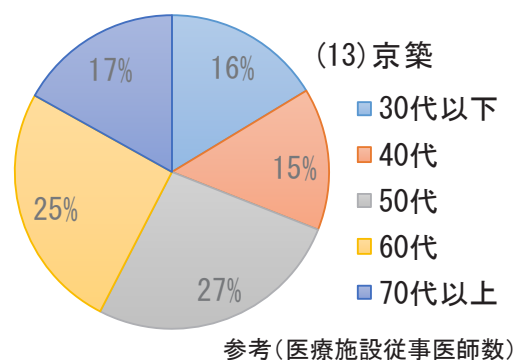
- 本医療圏の標準化医師数は 273 人となっており、実際に医療施設に従事する医師数の 279 人を下回っています。

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	295人	295人

※ 「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

2024（令和6）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	94/258	193人
筑後	11.6	2/4	71/258	86人
筑豊	8.7	4/4	147/258	22人
北九州	12.7	1/4	53/258	103人

- 2017（平成29）年と2026（令和8）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〕

◆分娩件数の推移 〔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) 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 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、周産期母子医療センター等での医師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	250/303	36人
筑紫	85.0	10/13	228/303	52人
八女・筑後	89.0	9/13	217/303	12人
直方・鞍手	81.5	12/13	251/303	7人
京築	40.8	13/13	302/303	7人

- 2021（令和3）年と2026（令和8）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	75/303	315人
宗像	96.8	7/13	182/303	20人
朝倉	94.9	8/13	189/303	6人
久留米	170.3	1/13	13/303	135人
有明	124.3	4/13	86/303	28人
飯塚	124.0	5/13	88/303	28人
田川	119.8	6/13	103/303	13人
北九州	132.7	2/13	58/303	186人

- 2021（令和3）年と2026（令和8）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、2026（令和8）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 医師確保の方針と施策

(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。

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3-2-71〕

◆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

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

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

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

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

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

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

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

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

(※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 =

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

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

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

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

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

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

福岡県医師確保計画

発行日／令和6年3月

事務局／福岡県 保健医療介護部 医療指導課 医師・看護職員確保対策室

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

TEL 092-643-3330

ホームページ <https://www.pref.fukuoka.lg.jp>



福岡県医師確保計画 掲載ホームページ

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuokakennngairiryouseikaku-fukuokakennishikakuhoikeikaku.html>

福岡県医師確保計画

検索



福岡県行政資料

分類記号 GA	所属コード 4400403
登録年度 05	登録番号 0005