

医師確保計画推進事業の概要(令和8年度)

資料 1

【内容】

➢ 医師確保計画の推進のため、県内各圏域の医療機関等が実施する必要な取組みを支援(医療介護総合確保促進基金を充当)

【事業主体】

➢ 「医師少数区域」及び「医師少数スポット」に所在する病院、都市医師会、地域医療連携推進法人、へき地診療所、市町村等

【対象経費】

➢ 医師確保計画の推進を目的とした次の事業に係る経費

事業区分	基準額	留意事項
① 医師を確保するために圏域の医療機関や自治体と連携して実施する医師招聘事業(将来的な確保を目指して実施する医学生向けの事業を含む)	—	【対象経費】 報償費、職員等旅費、需用費(消耗品費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料、手数料)、委託料、賃借料及び使用料
② 県内の医師多数区域又は県外から新規に常勤雇用する者又は新規に非常勤雇用する者を対象として、当該医療機関に1年以上勤務することを返還免除の条件とする資金貸与制度を設け、当該制度に基づき貸与を行う事業	2,000千円/名	【対象外】 ① 県の医学生向け奨学金、研修医研修支援資金の貸与を過去に受けた者 ② 自治医科大学卒業者(義務年限内) 【非常勤医師】 勤務日数等を勘案して知事が適当と認める者に限って対象
③ 県内の医師少数区域又は医師少数スポットに所在する病院、へき地診療所へ医師の派遣(定期的な派遣に限る)を行うことで生じる逸失利益	1,250千円/月 ※派遣医師1名あたり	【逸失利益の計算式】 医師1名が1ヶ月にあげる利益×派遣医師数×派遣月数
④ 子育て支援事業	1,000千円	【対象経費】 復職に向けた研修会経費、ベビーシッター支援、等

【補助基準額及び補助率】

➢ ①～③は1事業あたり基準額10,000千円(補助率1/2)

※①～③を組み合わせる申請可能 ※事業に係る収入(寄附金等)がある場合はその額を控除

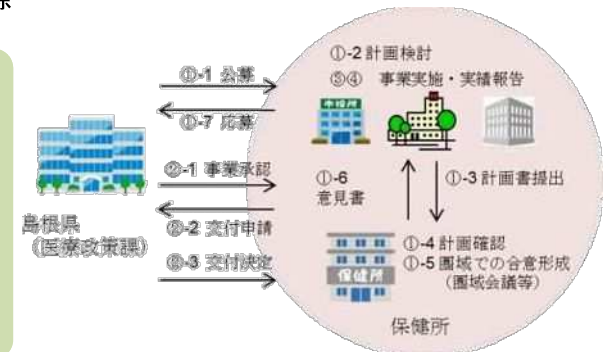
➢ ④は1事業あたり基準額1,000千円(補助率1/2)

【想定事業例】

- 医師転職支援企業と連携して医師多数区域より医師を招聘し、当該医師へ貸付金を貸与することで定着を図る取組
- 医学生が行う地域医療実習にあたり、自治体等と連携のうえ実施する旅費の支弁及び宿泊施設の借上げに対して支援することで、将来的に医師確保につながるような取組
- 子育て中の医師へ復職に向けた研修会の開催やベビーシッター費用の支援など、働きやすい職場にするため、医療機関が独自に行うことにより定着を図る取組

【その他】

- ①～③を組み合わせる申請可能(例:①5,000千円+②2,000千円=事業費7,000千円)
- ④は①～③と別事業とする。



（４）大田圏域

１）医師全体

① 現状と課題

- ・令和２（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく医師偏在の度合いを示す指標として、医師偏在指標が算出されました。大田圏域の医師偏在指標は 172.1 で、全国の二次医療圏の下位 33.3%にあたる値 179.3 を下回ったため、医師少数区域に該当しています。
- ・診療所医師の高齢化が進行しており、後継者不在の診療所も多く、また住民の高齢化が進みへき地を抱える大田圏域においては、地域包括ケアを推進するためにも、地域医療、在宅医療提供体制維持に向け医師確保は大きな課題です。
- ・令和３（2021）年勤務医師実態調査によると、勤務医師の充足率は 82.4%と県の 84.2%を下回っており、診療科別では眼科、耳鼻科等の医師が不足しています。
- ・大田市立病院では、平成 23(2011)年、大田市からの寄附により島根大学医学部内に「総合医療学講座」が開設され、併せて、大田市立病院内に大田総合医育成センターが設置され、医師確保に取り組んでいます。
- ・平成 27(2015)年に大田市立病院は基幹型臨床研修病院の指定を受け、また、平成 30(2018)年から始まった新専門医制度では連携施設となっています。大田市立病院の初期臨床研修医師数は増加傾向にあります。
- ・平成 30(2018)年に大田圏域 4 病院による医療機能連携協定が締結され、医療連携の強化や医療従事者の人材交流等が図られています。
- ・大田圏域の病院は特定行為研修への派遣、養成を行っており、特定行為研修修了看護師による活動が始まっています（公立邑智病院 2 人）。また、診療看護師による活動も始まっています（公立邑智病院 2 人）。特定行為研修修了看護師や診療看護師へのタスクシフトによる医師の負担軽減につながることを期待されています。
- ・子育て中の医師が働きやすい就業環境を整備する必要がある、大田市立病院では院内保育所が開設されています。また、公立邑智病院では院内託児の制度等が整っています。
- ・各医療機関において地域枠推薦制度、奨学金制度等を活用し、医師確保に積極的に取り組んでいます。

② 施策の方向

- ・島根大学や大田総合医育成センター等と連携し、引き続き、地域で求められる総合診療医等の医師の養成・確保を図ります。
- ・しまね地域医療支援センター等と連携し、医師のキャリア形成支援、研修体制の充実支援等に取り組めます。
- ・地元中高生を対象とする医療セミナーを開催し、島根大学医学部地域枠推薦入試等への受験者の確保を図ります。
- ・全国の医学生を対象に、地域医療を支える中核病院等の特徴を学びながら、当直体験、診療所実習、義肢装具製作見学等を行うことができる地域医療実習の受け入れを行います。
- ・地域枠の医学生・医師と市町担当者との関係づくりを目的とした意見交換会を継続して開催します。
- ・在宅医療を含む一次医療の確保に向けて、病院と診療所の連携強化や役割分担の明確化を図る等、具体的な取組について関係者間で議論を進めます。

2) 産科

① 現状と課題

- ・大田圏域内の分娩件数は、平成 29(2017)年 307 件、平成 30(2018)年 269 件、令和元(2019)年 239 件、令和 2(2020)年 261 件、令和 3(2021)年 227 件と減少傾向がみられます。
- ・令和 4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計によれば、大田圏域の分娩取扱医師数は 4 人（大田市立病院 3 人、公立邑智病院 1 人）です。
- ・令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに算出した、分娩取扱医師における医師偏在指標は 13.3 で、全国の周産期医療圏の下位 33.3%にあたる値 7.6 を上回っています。
- ・リスクの高い妊娠に対しては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターである 4 病院（島根大学医学部附属病院、県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院）からなる周産期医療ネットワークと連携した周産期医療の提供体制を構築しています。
- ・大田圏域では、助産師と行政が連携して切れ目のない産後ケア事業や産後 2 週間健診にも取り組んでいます。
- ・大田市立病院では助産師外来が設置されており、助産師へのタスクシフトによる産婦人科医師の負担軽減につながることが期待されています。

② 施策の方向

- ・大田圏域でも少子化により分娩件数は減少していますが、大田市、邑智郡にそれぞれ 1 か所ずつ分娩取扱医療機関を維持することを目指します。
- ・産婦人科医と助産師との協働、役割分担により、分娩取扱医師の負担軽減についても検討していきます。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・令和 4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計によれば、大田圏域の小児科医師数は 5 人（大田市立病院 3 人、公立邑智病院 1 人、大田市内診療所 1 人）です。
- ・令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに算出した、小児科における医師偏在指標は 76.9 で、全国の小児医療圏の下位 33.3%にあたる値 92.2 を下回っています。
- ・初期救急医療については、在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来等、地域の事情に応じた体制がとられ、この体制の中で小児救急も実施されています。
- ・大田市立病院及び公立邑智病院には小児救急医療提供機能があり、それぞれ二次救急医療機関としての役割を果たしています。
- ・小児診療の提供体制の維持とともに、健康診断、予防接種についても提供体制の維持が必要です。
- ・子どもの健康づくりの支援を目的に「邑南町子ども健康サポートネットワーク推進委員会」が設置されています。島根大学医学部、公立邑智病院、島根県、教育機関等で組織され、関係者間の情報共有と専門職への研修会を開催し、小児医療と連携したネットワークの構築に取り組んでいます。

② 施策の方向

- ・大田圏域（大田市・邑智郡）でも小児人口は減少していますが、子育て支援のためにも、大田市、邑智郡にそれぞれ1か所ずつ小児科のある病院を維持することを目指します。
- ・小児科を標榜していない診療所でも必要な小児医療が提供できるよう、郡市医師会と連携して研修等の場を確保するとともに、病院と診療所の連携体制の維持・強化を図ります。
- ・子どもの病気等の電話相談窓口について住民への周知を継続し、保護者等の不安軽減を図るとともに、医療機関への患者の集中緩和に取り組めます。

（５）浜田圏域

１）医師全体

① 現状と課題

- ・浜田圏域では、浜田医療センターにおいて、救急医療及び急性期医療を担うとともに、圏域の医師不足地域の医療もカバーするため、内科系・外科系の各専門診療科を開設し、診療体制を整えています。
- ・浜田医療センターの常勤医師数については、平成28(2016)年4月には45名まで減少しましたが、臨床研修体制の充実・強化、大学からの医師派遣増により、令和5(2023)年4月には63名まで増加しました。
大学からの医師派遣が増加した背景には、浜田圏域出身の医学部卒業生が、浜田医療センターに配属になったことが大きいといえます。今後とも、浜田医療センターの機能を維持するため、浜田圏域出身の卒業生を中心に、浜田医療センターへの派遣・赴任が継続されることが重要です。
- ・江津地域の基幹病院である済生会江津総合病院は、臨床研修指定病院の要件を満たしていないこと等もあり、常勤医師数の減少が続いています。令和4年4月に整形外科医の常勤医が不在となったことに続き、令和5年3月末には外科医2名と脳神経外科医1名が退職し、後任の医師の確保が困難な状況です。常勤医師も高齢化していることから、特に救急医療体制の継続が非常に厳しい状況となっています。
- ・西部島根医療福祉センターでは、障がい児・者の外来・入院診療に加え、県西部の市町村が実施する乳幼児健康診断及び発達障がい児等の相談事業に小児科医を派遣しています。入院患者が高齢化している一方、内科系医師が不在のため、入院患者の内科系疾患も小児科医師・整形外科医師が対応している状況にあります。今後とも内科系医師の確保ができない場合、乳幼児健康診断や相談事業への対応を縮小せざるを得ない状況にあります。
- ・医師確保が厳しい状況を打開するため、開業医の子弟が済生会江津総合病院に勤務しながら、診療所を継承することを可能とする仕組みの構築等を目的として、令和元(2019)年6月、済生会江津総合病院及び江津市医師会等の参画により、「地域医療連携推進法人江津メディカルネットワーク」が設立されました。
- ・耳鼻科医については、浜田市内すべての眼科医・耳鼻科医が複数校に対応している状況です。また、鼻出血や腫瘍等の緊急時対応もできていません。さらに、江津市では市内唯一の耳鼻科医が閉院となっています。

別紙

病床数適正化緊急支援事業実施要綱

(1) 事業の目的

本事業は、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行う。

(2) 事業の実施主体

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第7条の2において「都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができる。」とされていることを踏まえ、本事業全体としては都道府県を実施主体とし、基金管理団体は造成された基金の管理運営を行うものとする。

(3) 事業の内容

以下の医療機関に対し、給付金を支給する。

- ①令和7年12月16日から令和9年3月31日までの間に、病床数（一般病床、療養病床及び精神病床の病床数をいい、医療法第30条の4第10項から12項までの規定及び国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）に基づき許可を受けた病床（以下、「特例病床等」とする。）を含む。以下同じ。）の削減を行う医療機関
- ②「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和7年2月21日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）により、事業計画書の提出をもって削減の意向を示しつつ、令和6年12月17日から令和7年9月30日までに病床の削減を行い、都道府県に対して病床数の変更に関する届出を行った医療機関
- ③「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」（令和7年8月14日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）において、病床を削減予定と報告を行い、現に病床を削減した医療機関

(4) 事業の支給額

次により算定したものを、基金の範囲内で支給する。

- 1 削減した病床1床につき4,104千円とする。ただし、削減する病床

が休床の場合は1床につき2,052千円とする。なお、本事業における「休床」とは、本事業申請時（すでに削減済みの病床については、病床削減時）に休棟中の病棟の病床をいう。ただし、災害等のやむを得ない事情により休床となっている病床については、その事情について都道府県が認める場合は、休床ではない病床とみなすことができる。

- 2 支給対象の病床が地域医療介護総合確保基金における病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）による給付金の支給を受けていた場合は、差額のみを支給する。
- 3 「令和7年度（令和6年度からの繰越）医療施設等経営強化緊急支援事業」における「2. 病床数適正化支援事業」の支援対象となった病床については、支給しない。

また、算定にあたっては、以下を除くこと。

- ① 産科部門の病床（MFICU等を含む）及び小児科部門の病床（NICU・GCU等を含む）を削減した場合、その削減した病床数（産科施設において現に分娩に用いておらず、今後も用いる予定のない病床等、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない病床を除く。）
- ② 同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
- ③ 事業譲渡等により病床を削減した場合、その削減した病床数
- ④ 病床種別を変更した場合、その変更した病床数
- ⑤ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第36条の3の規定に基づき医療措置協定を締結した医療機関における協定を締結した病床又は協定を締結した病床数が確保できない程度の病床数。ただし、同法第10条に基づく予防計画において確保することとしている協定を締結した病床数が確保できている場合においては、余剰分について削減することを可能とする。
- ⑥ 特例病床等を有する医療機関で、休床等により、許可内容の用途で活用していない病床があり、該当の特例病床等の削減を行わない場合、全ての削減した病床数
- ⑦ その他、以下の病床を削減した場合、その削減した病床数
ア 国の開設する病院若しくは診療所であって、宮内庁、法務省若しくは防衛省が所管するもの、独立行政法人労働者健康安全機構の開設する病院若しくは診療所であって、労働者災害補償保険の保険関係の成立している事業に使用される労働者で業務上の災害を被ったもののみの診療を行うもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院若しくは診療所、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設若しくは障

害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第6項に規定する療養介護を行う施設である病院又は独立行政法人自動車事故対策機構法（平成14年法律第183号）第13条第3号に規定する施設である病院若しくは診療所の病床（職員及びその家族、隊員及びその家族、業務上の災害を被った労働者、従業員及びその家族又は入院患者が利用する病床に限る。）

イ 放射線治療病室の病床

ウ 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床

エ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関であって、同法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者の入院による医療に係る病床

- ・ 上記のほか、別に厚生労働省から指示があった場合は、その指示を踏まえて支給する。

（５）留意事項

（５－１）給付金の支給について

- ・ 都道府県は、厚生労働省が示す申請に必要な書類のほか、「都道府県が実施する事業」としての確認に必要と認められる書類について提出を求めることができる。
- ・ 給付金の支給を受けようとする事業実施医療機関は、都道府県に対して、厚生労働省が示す申請に必要な書類のほか、当該医療機関が所在する都道府県が必要と認める書類を添えて都道府県へ申請を行う。
- ・ 都道府県は申請された書類の審査を行い、「都道府県が実施する事業」として適当と認める申請について、定められた期間までに厚生労働省が指定する所に提出することとする。
- ・ 基金管理団体は、厚生労働省から提出を受けた申請に対し、医療機関に給付金を支給することとする。
- ・ 都道府県は、上記（４）⑥により病床を削減する場合においては、要件に合致しているかや削減に関する可否等について精査を行うこと。
- ・ 以下に該当する場合は支給対象外とする。

- ① 都道府県への申請日時点において、入院医療の受け入れを行ってない場合、もしくは、削減により入院医療の受け入れを停止する（無床診療所への変更を含む。）場合
- ② 令和９年３月３１日時点において廃院する予定の場合

③ 令和9年3月31日時点において事業譲渡等を行う予定の場合

なお、①及び②に該当する場合においても、（５－２）の手続きを経た上で、当該地域における医療提供体制に支障がないと認めたものは支給対象として差し支えない。

（５－２）以下に該当する場合においては、医療法第30条の14第１項に規定する協議の場等において議論を行った上で削減を行うこと

ア 「（５－２）の手続きを経た上で」とされている事項

イ 現に患者が入院している病床を削減する場合

ウ 病床数をあわせて100床以上削減をする場合

エ その他、都道府県において議論が必要と認める場合

なお、上記の場合においては、代替する在宅・外来医療等の対応や、他医療機関における患者の受け入れに係る調整等を踏まえて検討を行うこと。

（５－３）実績報告等

- ・ 病床の削減状況については、医療機関は医療法第7条第2項に定める許可申請又は医療法施行令第4条に定める届出により都道府県に実績報告を行い、都道府県及び厚生労働省において、令和9年度に実施する「病床機能報告」における医療機関からの報告や、医療法25条に基づく検査時の施設表等により確認することとする。

（５－４）給付金の返還について

都道府県は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が以下に定める事項に該当する場合、基金管理団体が支給を行った給付金全額の返還を求める。

ア （５－３）による確認により、申請通りに病床の削減が行われていないことが確認された場合。

イ 給付金の支給を受けた日から令和19年3月31日までに病床を増加させた場合。ただし、医療法第30条の4第10項から第12項までの規定により都道府県知事において病床の増加が必要と認めた場合はその限りではない。

ウ 令和9年3月31日時点において（５－２）の手続きを行わずに廃院した場合、または事業譲渡等をしている場合

エ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認められる場合。

(５－５) その他

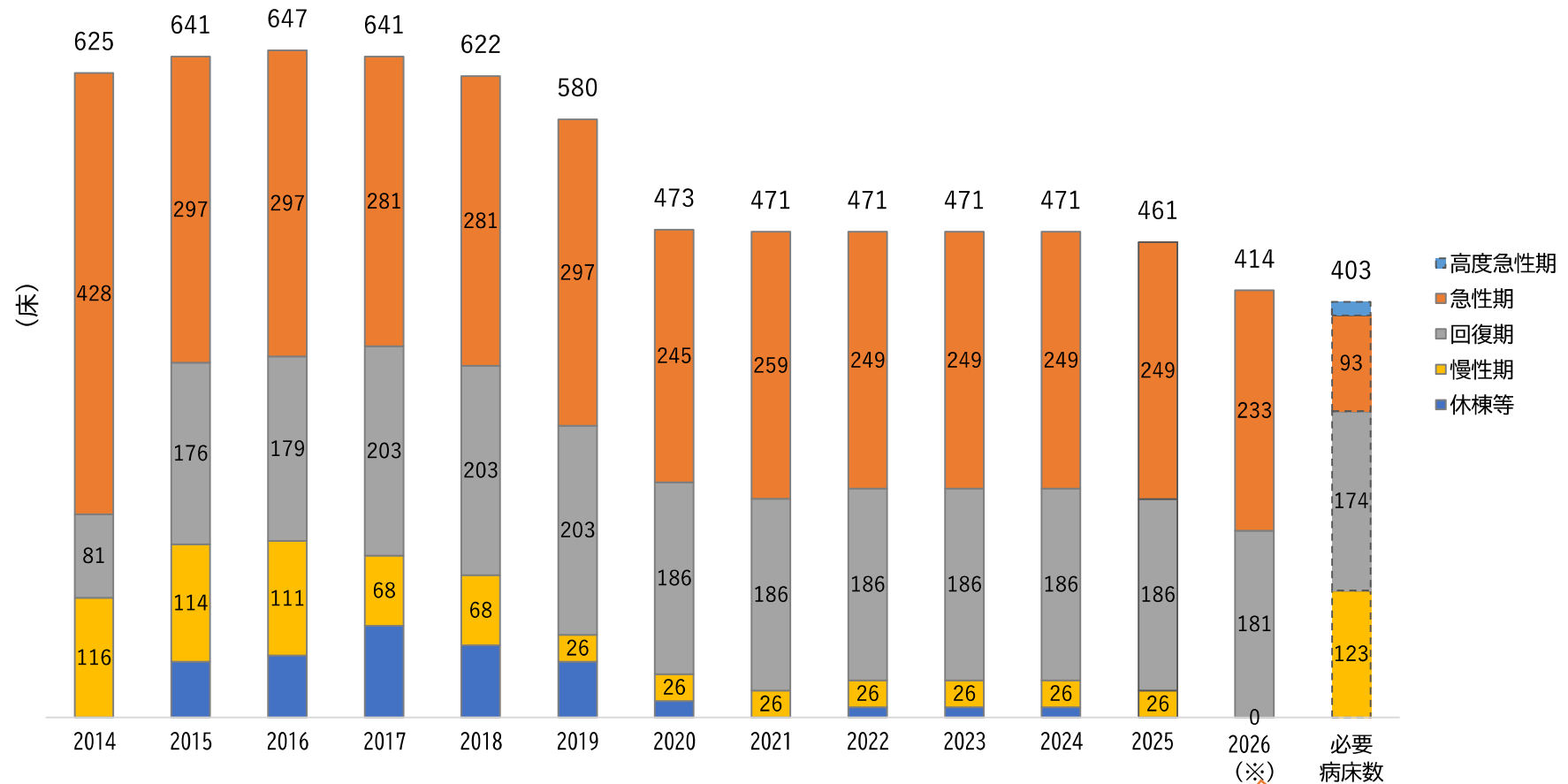
- 削減する病床と医療法上の病床種別を同じとする休床の病床がある場合、休床から申請を行うこと。休床を残したまま、休床ではない病床の削減は認めない。
- 特例病床等を削減する場合、都道府県においては、申請理由とされていた事象及び申請理由に対する現在の状況を確認の上、病床の削減について判断を行うこと。
- 本事業により病床数を削減したときは、別に示す方法により、病床を削減した医療機関が所在する二次医療圏における基準病床数等を削減することとする。

大田圏域での機能別病床数の推移

出典：令和 7 年度第 2 回大田圏域地域保健医療対策会
議医療・介護連携部会資料を一部追加・修正

2025は、令和7年度病床機能報告（確定版）より
基準日：2026（令和8年）7月1日時点

※2026年は、2025年（令和7年度）病床機能報告から令和8年度病床数適正化緊急支援事業の申請病床数を反映した病床数
（令和8年7月15日時点）

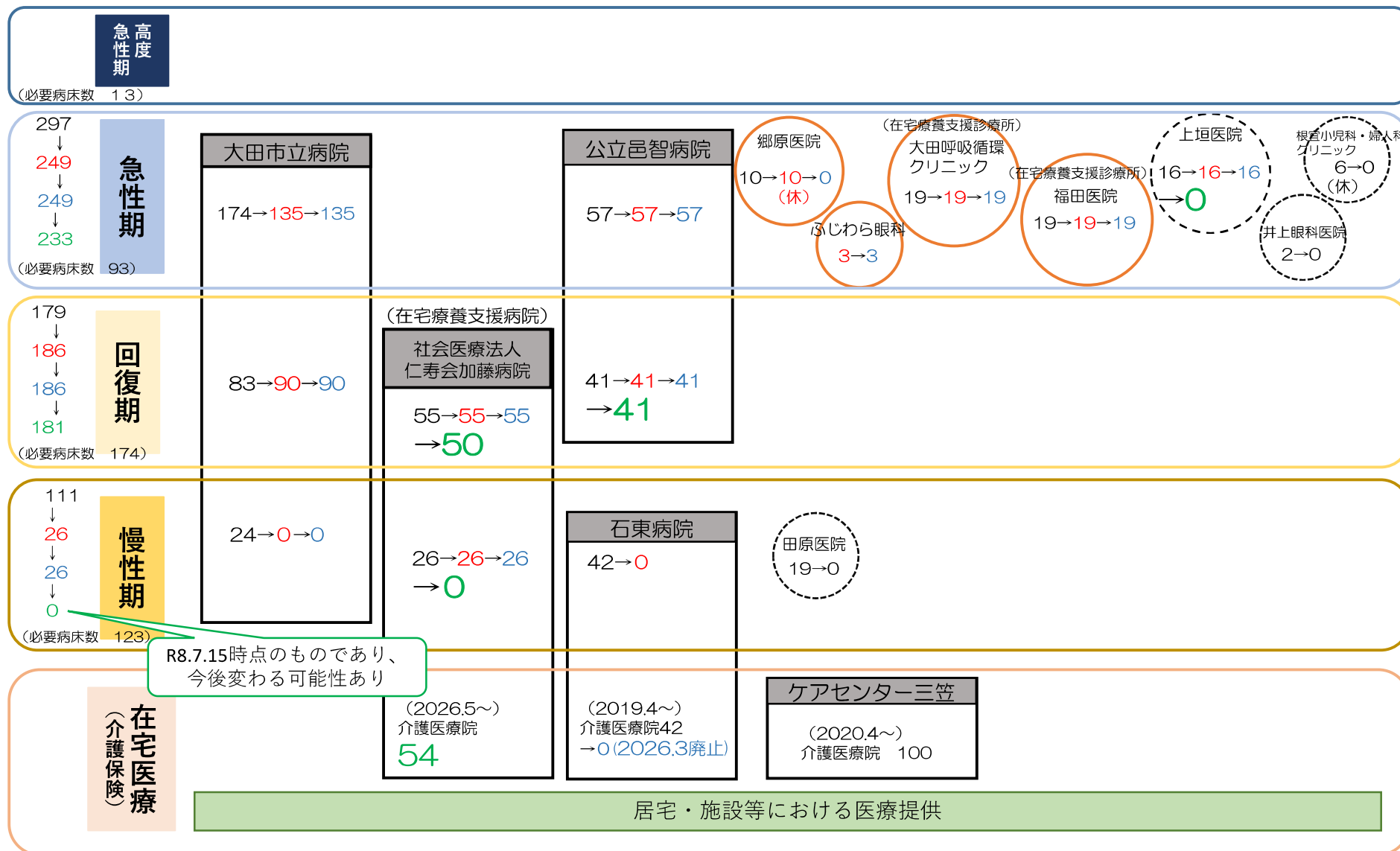


病床機能報告（※2026年は除く）

R8.7.15時点のものであり、
今後変わる可能性あり

医療機関別の病床数推移

病床数：H28（2016）→R6（2024）→R7（2025）→R8（2026※）



※2026年は、2025年(令和7年度)病床機能報告から令和8年度病床数適正化緊急支援事業の申請病床数を反映させた病床数(令和8年7月15日時点)

病床機能報告(※2026年は除く)

現状と課題、今後の方向性について

現状と課題	今後の方向性
○病院 ・大田市立病院 令和2年5月に新病院開院 ・公立邑智病院 令和7年1月に新病院開院 ・社会医療法人仁寿会加藤病院 令和8年5月新病院開院 介護老人保健施設を廃止し、介護医療院開設 ・石東病院 平成31年4月に介護医療院開設 令和7年3月廃止 ⇒圏域全体では慢性期病床が相対的に不足 ○診療所 ・地域医療構想策定後、複数の有床診療所が閉院 ・医師の高齢化、後継者不足 ○地域医療における連携等の機能強化 ・4病院による医療機能連携協定の締結（平成30年） ・4病院の地域連携室による定期的な連絡会議の開催 ・大田圏域入退院連携ガイド、邑智郡地域連携ハンドブックの活用 ・まめネットの活用等による他圏域を含めた情報連携 ○市町ごとの取組 ・大田市 隣接自治体や病院との意見交換会の開催 ・川本町 町内医療機関による医療MaaSの実証事業 ・美郷町 IP告知端末を活用したオンライン診療の実施 ・邑南町 町独自の地域医療構想の策定（令和3年）	○2025年の医療提供体制 ・4病院を中心に、他圏域の医療機関とも連携して必要な医療提供体制を確保 ・不足する慢性期病床については、急性期・回復期病床の柔軟な運用のほか、在宅医療の実施、介護保険施設における医療的ケアの充実等により補完 ・まめネットやオンライン診療等、ICTの活用による効率的で質の高い医療提供を一層促進 ○2040年頃を見据えた医療提供体制の検討 ・在宅医療を含む一次医療について、市町単位での議論を促進 ・保健所では、診療所医師を中心とした在宅医療等に関する意見交換の場を設置し、幅広いテーマで議論を実施 ・県が令和8年度に策定する新たな地域医療構想を基に、構想区域ごとの検討を進める