

令和7年度 第1回 雲南地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会

日 時：令和7年6月9日(月) 15:30~16:30

場 所：web (Zoom) 開催

1 開会あいさつ

2 議 事

(1) 地域医療介護総合確保基金の活用について (資料1—1～3)

(2) 第8次島根県保健医療計画の進行管理について (資料2—1～2)
・重要業績評価指標 (KPI)

3 情報提供

(1) 病床数適正化支援事業について (資料3—1～2)

(2) かものはし在宅クリニックについて (資料4)

4 閉会あいさつ

令和7年度 第1回 雲南地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 出席者名簿

- 地域医療構想調整会議(全体・関係者会議) -

No	所属	職	氏名	保健医療対策会議委員 (該当者は○)	医療・介護連携部会委員 (該当者は○)	備考
1	雲南市	副市長	西村 健一	○		
2	奥出雲町	副町長	仲佐 英哲	○		
3	飯南町	副町長	曾田 卓文	○		
4	雲南市立病院	院長	西 英明	○	○	事務部長 落合 正成 事務部次長 菊池 亮
5	町立奥出雲病院	院長	鈴木 賢二	○	○	事務長 石原 重夫
6	飯南町立飯南病院	院長	角田 耕紀	○	○	事務長 高橋 克裕
7	平成記念病院	院長	陶山 紳一朗	○	○	事務局長 永井 大介
8	奥出雲コスモ病院	院長	今岡 健次	○	○	代理 外来看護師長 福井 恵美
9	雲南広域連合雲南消防本部	消防長	土江 健司	○		
10	雲南広域連合	事務局長	高橋 祐二	○		
11	雲南医師会	会長	永瀬 英雄	○	○	
12	雲南歯科医師会	代表	青木 誠	○		
13	雲南圏域健康長寿しまね推進会議	会長	伊藤 健	○		
14	島根県薬剤師会雲南支部	代表	伊藤 健	○		
15	島根看護協会雲南支部	支部長	中村 利恵	○	○	
16	雲南地区栄養士会	会長	曾田 美和	○		
17	雲南市社会福祉協議会	事務局長	杉原 昭見	○		欠席
18	雲南地域介護サービス事業者団体連絡会	会長	森山 博史	○	○	
19	雲南地域介護支援専門員協会	副会長	安部 章	○		
20	がんばれ雲南病院市民の会	事務局長	荊田 進	○		欠席
21	奥出雲町地域医療確保推進協議会	会長	石原 一志	○		
22	飯南町の医療を守り支援する会	会長	田部 五月	○		欠席
23	保険者協議会 公立学校共済組合島根県支部	事務局長	安部 順子	○	○	
24	雲南市	保健医療政策課長	野々村 達志		○	
		長寿障がい福祉課長	田中 秀信		○	
25	奥出雲町	健康福祉課長	江角 浩司		○	
		健康福祉課長補佐	加納 優		○	欠席
26	飯南町	保健福祉課	安部 農		○	
27	雲南歯科医師会	代表	井上 幹夫		○	
28	島根県薬剤師会雲南支部	支部長	筒井 幸雄		○	
29	雲南広域連合	事務局次長 (介護保険課長)	足立 純一		○	
30	島根県老人保健施設協会	事務局長	福田 武志		○	
31	雲南地域介護支援専門員協会	会長	嘉田 将典		○	欠席
32	島根県訪問看護ステーション協会雲南支部	支部長	上田 礼子		○	
33	医療法人つたや会 かものはし在宅クリニック	院長	橋本 龍也			

【事務局】

雲南保健所	所長	柳樂 真佐実
	総務保健部長	岩谷 直子
	医事・難病支援課 課長	山根 光江
	医事・難病支援課 主任保健師	宇都宮 拓也
	地域包括ケア推進スタッフ 主任主事	細木 淳之介

しまね型医療提供体制構築事業実施要綱

1 目的

この要綱は、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4条に基づき策定した県計画に基づき、各地域の実情に応じた適切な医療提供体制の構築を図るための事業の実施に必要な事項を定めるものとする。

2 事業内容

- (1) 病床機能転換等に伴う施設設備整備事業（別記1）
- (2) 病床機能転換等に伴う人材確保養成事業（別記2）

3 実施主体

この事業の実施主体は、別記に掲げる者とする。

4 実施期間

医療介護総合確保促進法第4条に基づく島根県計画に定める期間とする。

5 県の補助

県は、予算の範囲内で、本事業に要する経費について、別に定める基準（交付要綱）により補助するものとする。

6 その他

この事業の実施に関し、この要綱に定めのない事項については、別途定めるものとする。

附則（平成29年3月21日医第1259号）

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から適用する。

附則（平成30年8月23日医第652号）

- 1 この要綱は、平成30年8月23日から適用する。

附則（平成31年3月22日医第652号の2）

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から適用する。

附則（令和2年7月1日医第730号）

- 1 この要綱は、令和2年7月1日から適用する。

附則（令和4年3月24日医第1818号）

- 1 この要綱は、令和4年4月1日から適用する。

(別記1)

病床機能転換等に伴う施設設備整備事業

1 事業内容

地域医療構想を踏まえ、各圏域で合意が得られた病床の機能分化・連携に資する次の取組(以下、「病床機能転換等」という。)に伴う施設設備の整備を行う。

- (1) 病床機能の転換
既存の病床機能から、地域で不足する病床へ機能を転換
- (2) 複数医療機関間の再編
圏域の複数医療機関間で協議した上で行う病床再編
- (3) 病床削減に伴い不要となる病棟、病室等の用途変更
病床削減に伴い不要となる病棟、病室等を他の用途へ変更するための施設設備改修
※平成28年10月28日までに取得した病棟、病室等に限る
- (4) 病床規模の適正化を伴う医療機能の充実
圏域又は複数圏域の医療機能の充実に係る施設設備整備
※原則、20床以上の病床減を伴うものに限る
- (5) 事業縮小
 - ① 病床削減に伴い、不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更(機能転換以外)するための施設の新築・増改築・改修
 - ② 病床削減に伴い、不要となる建物(病棟・病室等)や不要となる医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)
 - ③ 早期退職制度の活用

2 実施主体

県内に所在する医療機関等

3 運営基準

次に掲げる手続きにより事業計画書を県医療政策課へ提出し、事業実施すること。

- ① 事業主体において病床機能転換等に係る事業計画を作成し、管轄保健所と協議する。
- ② 管轄保健所は、上記事業計画書の内容が地域医療構想と整合性がとれており、かつ、地域における合意が得られているものであるかを確認する。
なお、確認にあたっては、各保健所単位で設置している地域保健医療対策会議医療・介護連携部会(地域医療構想調整会議)を開催し圏域における実施承認を得るなど、必要な措置をとること。
- ③ 事業主体は事業計画に管轄保健所の意見書を付し、県医療政策課へ提出する。

4 留意事項

- (1) 次に掲げる費用は、補助の対象としない。
 - ① 土地の取得又は整地に要する費用(ただし、施設の目的から特別に必要な整地は除く。)
 - ② 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設に要する費用(ただし、施設の運用にあたり、必要不可欠な通路及び安全管理上で必要な門、柵等は除く。)
 - ③ 設計その他工事に伴う事務に要する費用

- ④ 既存建物の買収に要する費用（既存建物を買収することが建物を新築するより効率的であると認められる場合における当該建物の買収を除く。）
 - ⑤ その他の整備費として適当と認められない費用
- (2) 原則、地域における合意形成前に実施した病床機能転換等は認めない
- (3) 上記1の病床機能転換等により、関係する機関の総病床数（一般病床と療病病床の総計）が増加する場合は、補助の対象としない。

しまね型医療提供体制構築事業費補助金交付要綱

(趣旨)

- 1 県は、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4条に基づき策定した県計画に基づき、効率的で質の高い島根の将来あるべき医療提供体制の構築を図ることを目的として、しまね型医療提供体制構築事業費補助金(以下「補助金」という。)を予算の範囲内で交付するものとし、その交付については、地域医療介護総合確保基金管理運営要領(平成26年9月12日、医政発0912第5号・老発0912第1号・保発0912第2号、厚生労働省医政局長・老健局長・保険局長連名通知の別紙)及び補助金等交付規則(昭和32年島根県規則第32号)に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(交付の対象事業)

- 2 この補助金は、「しまね型医療提供体制構築事業実施要綱」(以下「実施要綱」という。)に基づき実施する次の事業を交付の対象とする。

- (1) 病床機能転換等に伴う施設設備整備事業 (別記1)
- (2) 病床機能転換等に伴う人材確保養成事業 (別記2)

(事業者)

- 3 交付対象事業を実施できる者は、別表の第1欄に定める事業種目毎に、第5欄に定める事業者とする。

(補助対象経費等)

- 4 この補助金の交付額は、次により算出された額の合計額とする。ただし、別表の第1欄に定める事業種目ごとに算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

- (1) 別表の第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
- (2) (1)により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に第4欄に定める補助率を乗じて得た額を交付算定基礎額とする。

(交付の条件)

- 5 この補助金の交付の決定は、次に掲げる事項を条件として付する。
 - (1) 事業に要する経費の配分の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
 - (2) 事業の内容を変更(軽微な変更を除く。)する場合には、知事の承認を受けなければならない。
 - (3) 事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
 - (4) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
 - (5) 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
 - (6) 事業により取得し、又は効用の増加した財産で単価が50万円(補助事業者が地方公共団体以外の者の場合は30万円)以上の機械及び器具については、知事が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けないでこの補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。
 - (7) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
 - (8) 補助金と事業に係る証拠書類等の管理については、事業に係る収入及び支出を明らかにし

た帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿等及び証拠書類を事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

- (9) 事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはならない。
- (10) 事業者は、補助事業を遂行するため、請負その他の契約をする場合は、一般の競争に付きなければならない。ただし、補助事業の運営上、一般の競争に付することが困難又は不適当な場合は、指名競争入札に付し、又は随意契約をすることができる。
- (11) 事業を行うために締結する契約の相手方及びその関係者から、寄付金等の資金提供を受けてはならない。ただし、共同募金会に対してなされた指定寄付金を除く。
- (12) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には、様式第5号により速やかに知事に報告しなければならない。なお、知事は報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがある。

（補助金の交付申請）

- 6 この補助金の交付の申請は、次により行うものとする。
 - (1) 補助事業者は、規則第4条第1項の規定により補助金の交付を申請する場合には、様式第1号及び別表の第6欄に掲げる申請添付書類を知事に提出するものとする。
 - (2) (1)の申請書を提出するに当たっては、事業実施主体において当該補助金に係る消費税等相当額（補助対象経費に含まれる消費税相当額（消費税及び地方消費税に相当する額をいう。以下同じ。）のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）に規定する仕入に係る消費税額として控除できる部分の金額と当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する地方消費税率を乗じて得た金額との合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）がある場合には、これを減額して申請しなければならない。ただし、申請時において当該補助金に係る仕入に係る消費税等相当額が明確でない事業実施主体に係る部分については、この限りでない。

（事業内容の変更等の申請）

- 7 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、様式第2号及び別表の第6欄に掲げる申請添付書類に準じる書類を知事に提出するものとする。

（補助事業の事前着手）

- 8 補助事業は、補助金の交付決定前に着手することはできない。ただし、知事が特別な理由があると認めるときは、この限りでない。
 - (1) 前記ただし書に該当する場合は、様式第6号を知事に提出し、その承認を受けなければならない。

（補助金の概算払）

- 9 この補助金は、知事が必要と認めた場合には概算払をすることができる。補助事業者が、補助金の交付を受けようとするときは、様式第3号を知事に提出するものとする。

（実績報告）

- 10 この補助金の実績報告は、次により行うものとする。
 - (1) 補助事業者は、規則第10条の規定により実績報告を行おうとする場合には、様式第4号及び別表の第7欄に掲げる書類を知事に提出するものとする。
 - (2) (1)の実績報告書は、当該補助事業の完了した日から起算して1ヶ月を経過した日又は

事業完了年度の3月31日のいずれか早い期日までに知事に提出しなければならない。

- (3) 6の(2)のただし書により交付の申請をした補助事業者は、(1)の実績報告書を提出するに当たって6の(2)のただし書に該当した各事業実施主体において当該補助金に係る仕入に係る消費税等相当額が明らかになった場合には、これを補助金額から減額して報告しなければならない。
- (4) 6の(2)のただし書により交付の申請をした補助事業者は、(1)の実績報告書を提出した後において、消費税及び地方消費税の申告により当該補助金に係る仕入に係る消費税等相当額が確定した場合には、その金額(3)の規定により減額した各事業実施主体にあっては、その金額が減じた額を上回る部分の金額を速やかに知事に報告するとともに、知事の返還命令を受けてこれを返還しなければならない。

(書類等の提出)

- 11 補助事業者が、この要綱の規定により知事に提出する書類は、医療政策課へ提出する。

(県内中小企業者への優先発注)

- 12 交付対象事業者は、交付対象事業の実施に際し県内中小企業者に発注するよう努めることとする。

(補則)

- 13 この要綱に定めるもののほか、この補助金の交付に関して必要な事項は知事が別に定める。

附則 (平成29年3月21日医第1259号)

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から適用する。

附則 (平成31年3月22日医第652号の2)

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から適用する。

附則 (令和2年7月1日医第730号)

- 1 この要綱は、令和2年7月1日から適用する。

附則 (令和3年3月25日医第2314号)

- 1 この要綱は、令和3年3月25日から適用する。

附則 (令和4年3月24日医第1818号)

- 1 この要綱は、令和4年4月1日から適用する。

別表

1 事業区分	2 基準額	3 対象経費	4 補助率	5 事業者	6 申請添付書類	7 実績添付書類
病床機能転換等に伴う施設設備整備事業 【別記1】	・実施要綱別記1のI(1)～(3)の場合 ア 新增改築 1施設あたり、転換等により新たに整備する病床等に係る整備費として知事が必要と認めた額(原則、1病棟分の整備費を上限とする) イ 改修・設備整備 1施設あたり、3,406千円×転換等により新たに整備する床数 但し、高額医療機器(1品で概ね60,000千円以上の機器)を整備する場合、当該機器の整備に係る基準額は上記アに準じた取り扱いとする ・実施要綱別記1のI(4)の場合 1施設あたり、知事が必要と認めた額	・転換等を図るために必要な、施設の新築・増改築・改修に要する工事費、工事請負費(病室、診察室、処置室、記録室、患者食堂、談話室、機能訓練室、浴室、寝具倉庫、パンコニー、廊下、便所、冷暖房、附属設備等) ・再編統合、ダウンサイジング、機能転換の計画の策定に当たって必要となる委託料等の経費の内、県が必要と認めるもの 施設整備	2/3	県内に所在する医療機関等	別紙1-1 別紙1-2 別紙1-3 別紙1-4 別紙1-5	別紙3-1 別紙3-2 別紙3-3 別紙3-4 別紙3-5
		転換等を図るために必要な医療機器等の備品購入費(購入1品につき100千円以上のものに限る)				
		設備整備				

病床機能転換等に 伴う人材確保 養成事業 【別記2】	・実施要綱別記1の1(5)の場合 ① 改修 鉄筋コンクリート 200,900円/㎡、ブロック 175,100円/㎡ 新築・増改築 知事が認めた額 ② 財務諸表上の特別損失に計上される金額の内、知事が必要と認めた額 ③ 退職金割増相当額 6,000千円/人	事業 縮小	①建物の改修整備費 病床削減に伴い、不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な施設の新築・増改築・改修費用 ②建物や医療機器の処分に係る損失 病床削減に伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失の内、次の勘定科目 ・固定資産除却損 ・固定資産廃棄損（解体費用、処分費用） ・固定資産売却損（売却収入を含む） ③退職金割増相当額 早期退職制度（法人等の就業規則で定められたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額。但し、地域医療構想の達成に向けた機能転換や病床削減に伴い退職する職員に支払うものに限る。	2/3	県内に所在する医療機関等
	ア 当該医療機関に勤務する職員を新規に配置する場合 1人あたり 3,674千円 イ 当該医療機関に勤務する職員を対象とした研修を開催する場合 1病院あたり 326千円		当該職員給与費（諸手当含む）及び共済費、臨時職員等賃金、委託料 研修の開催に必要な次の経費 報償費、旅費、需用費、役務費、賃借料及び使用料、委託費（委託料については、前記の経費に該当するものに限る）		

ハイケアユニット（HCU）の設置について

雲南市立病院

現在、当院では急性期病床が3病棟153床ありますが、その一部を改修し、新たにハイケアユニット（以下「HCU」という。）を設置し、雲南圏域の医療提供体制の充実、患者満足度の向上を図ります。

1. HCU設置案

3階西病棟の3室9床（347・348・349号室）を改修し、HCU（ナースステーション含む）4床を設置します。あわせて、療養環境及び医療提供環境の改善を図るため、346号室（3床室）を1床減少させ2床室とします。 ※図1のとおり

また、HCUに必要な医療機器（セントラルモニター等）の整備も行います。



図1 HCU配置図

このことにより、急性期病床が10床減床し、HCUが新たに4床増床となります。総病床数は、6床減床し275床とする計画です。 ※表1のとおり

表1 病床数の変化

	病床数							感染症	総合計	
	高度急性期	急性期		回復期		慢性期	合計			
現在		2階病棟	48	3階東病棟	46	4階中央病棟	48	3階東病棟	2	
		3階西病棟	49	4階東病棟	30			3階西病棟	2	
		4階西病棟	56							
	0		153		76		48	277	4	281
HCU導入後		2階病棟	48	3階東病棟	46	4階中央病棟	48	3階東病棟	2	
		3階西病棟	43	4階東病棟	30			3階西病棟	2	
		4階西病棟	56							
	0		147		76		48	271	4	275
増減	0		-6		0		0	-6	0	-6

2. 対象患者

主には、内科系の高齢者で状態が悪い方、外科系の手術後の患者を想定しています。

直近3か月のシミュレーションでは、HCUの看護必要度の基準を満たす患者は、基準①は2.5名/日、基準②は常に15名以上が該当（23.9名/日）しており、4床のHCUであれば問題なく稼働できると考えています。

地域医療構想との関係

雲南市立病院がハイケアユニット（以下：HCU という。）を設置かつ、急性期病床を減少させた場合の地域医療構想上の考え方は下記のとおり。

1. HCU について

HCU は高度急性期機能に該当する。しかし、病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか 1 つ選択して報告することとされており、当該病棟において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することが基本とされている。

したがって、HCU 4 床設置した後も 3 階西病棟は急性期機能を有する病床が最も多くの割合を占める患者に相当する機能を有するため、HCU 4 床も併せて「急性期機能」として報告する。

2. 雲南医療圏の地域医療構想について

◆ 現状

- ・ 高度急性期・回復期・慢性期病床が少なく、急性期病床が過剰にある。
- ・ 全体の病床数も過剰にある。

2023. 7. 1 現在

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
雲南市立病院	0	153	76	48	277
平成記念病院	0		60	55	115
町立奥出雲病院	0	51	47	0	98
飯南町立飯南病院	0	48	0	0	48
計	0	252	183	103	538



2025 年必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
雲南構想区域	15	113	254	141	523

↓雲南市立病院が急性期病床6床減床↓

◆ 今後

- ・急性期病床数及び全体病床数は、必要病床数に近づく。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
雲南市立病院	0	153-6 = 147	76	48	277-6 = 271
平成記念病院	0		60	55	115
町立奥出雲病院	0	51	47	0	98
飯南町立飯南病院	0	48	0	0	48
計	0	252-6 = 246	183	103	538-6 = 532



2025年必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
雲南構想区域	15	113	254	141	523

以上の考え方から、地域医療構想上の問題は特段ないものとする。

医療連携体制	項目	R5年度	目標値 計画最終年 (R11年)	備考	
				調査方法・データ根拠	設定根拠
医療連携体制	① 入院患者の自圏域内完結率の増加	60.3%	69%	患者調査	7次計画の目標値継続（外来自圏域完結率まで増加させる(H26患者調査)）
	② まめネットの加入施設数の増加	84施設	115施設	医療政策課	病院・診療所・訪問看護・介護施設、歯科診療所、薬局の 50% が加入する
	③ まめネット加入者の増加	8,403人	10,000人	医療政策課	7次計画の増加人数（1,479人）と同等の人数の増加（百の位切り上げ）
がん	① 喫煙率の低減（20～30歳代男性）	29.5% (R3)	10%	事業所健診結果	現状値は他圏域と比べて低いため、第二次圏域健康増進計画の10%に合わせる（県計画とは参考データが異なるため）
	参考：喫煙率の低減（40歳代男性）	25.3%		EMITAS-G	
	② がん検診受診率の向上（大腸がん40～69歳）	10.2%	27.7%	地域保健健康増進事業報告	島根県がん対策推進計画と同じ27.7%に合わせる
	③ 精密検査受診率の向上（大腸がん40～74歳）	66.3%	95%	地域保健健康増進事業報告	7次計画期間の最高値（H30年度）
	④ がん化学療法室の整備	2か所	2か所	圏域調査	化学療法を実施する医療機関数（2病院）
	⑤ 患者の口腔ケアに取り組む病院の増加	2か所	4か所	圏域調査	精神科病院を除く全病院（4病院）
	⑥ 医療用麻薬（注射薬）応需薬局の増加	6か所	維持	在宅資源調査	7次計画期間の最高値（R2年度以降）
⑦ 緩和ケアに関する研修会（医療・介護関係者向け）の開催回数の増加	3回	5回	圏域調査	保健所、精神科病院を除く病院で実施	

医療連携体制	項目	R5年度	目標値 計画最終年 (R11年)	備考	
				調査方法・データ根拠	設定根拠
脳卒中	① 特定健診受診率の向上	41.7% (R5年度速報値)	55.5%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55.5%を目標とする
	② 特定保健指導実施率の向上	25.6% (R5年度速報値)	55%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55%を目標とする
	③ 多職種連携して口腔ケアに取り組む病院の増加	2か所	4か所	圏域調査	精神科病院を除く全病院(4病院)
	④ 365日リハビリを実施する病院の増加	1か所	4か所	圏域調査	回復期リハ・地域包括ケア病床・地域包括医療棟がある全病院(4病院)
	⑤ リハ専門職員数の増加	97.3名	113名	圏域調査	7次計画期間中の増加人数と同数の増加
心血管疾患	① 特定健診受診率の向上(再掲)	41.7% (R5年度速報値)	55.5%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55.5%を目標とする
	② 特定保健指導実施率の向上(再掲)	25.6% (R5年度速報値)	55%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55%を目標とする
	③ 心肺蘇生法の講習会の開催回数	161回	188回	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続(H28年度の188回)
	④ 心肺蘇生法の救急救命士の増加	44名 (36名)	40名	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続(雲南消防本部の目標(36→43)の中間値を設定)
	⑤ 救急救命士の再教育受講率	88%	100%	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続

医療連携体制	項目	R5年度	目標値 計画最終年 (R11年)	備考	
				調査方法・データ根拠	設定根拠
糖尿病	① 特定健診受診率の向上（再掲）	41.7% <small>(R5年度速報値)</small>	55.5%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55.5%を目標とする
	② 特定保健指導実施率の向上（再掲）	25.6% <small>(R5年度速報値)</small>	55%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55%を目標とする
	③ 重症化防止に取り組む市町数	3市町	3市町	圏域調査	7次計画の目標値継続（3市町）
精神疾患	① 65歳未満の長期入院患者数	25	減少	ReMHRAD	65歳未満の長期入院患者（1年以上）の地域移行に関する取組評価とするため追加
	② 各市町における精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する協議体の単独設置数	0市町	3市町	圏域調査	R6年度から圏域のモデル事業として取り組んでおり、各市町における基盤体制整備の評価指標とするため追加

医療連携体制	項目	R5年度	目標値 計画最終年 (R11年)	備考	
				調査方法・データ根拠	設定根拠
救急医療	① 心肺蘇生法の講習会の開催回数（再掲）	161回	188回	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続（H28年度の188回）
	② 救急救命士の養成（再掲）	44名 (36名)	40名	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続（雲南消防本部の目標(36→43)の中間値を設定)
	③ 救急救命士の再教育受講率（再掲）	88%	100%	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続
	④ 地域医療（上手な医療機関のかかり方）の住民啓発の回数	29回 (7次最終)	44回 (累積)	圏域調査	市町の地区数（計画期間中、各地区1回は実施）
災害医療	① 災害保健医療対策会議の開催	1回	1回	圏域調査	平時化で年1回実施し体制確認やトピックス共有
	② 市町災害時公衆衛生マニュアルの作成市町	2市町	3市町	圏域調査	全市町
	③ 公衆衛生マニュアルに基づく訓練・研修の実施回数	2回	4回	圏域調査	保健所、各市町で実施
感染症	設定しない				全県での目標値でありその目標を圏域に落としこむことはなじまないことから、圏域KPIを改めて設定することはしない。なお、既に数値目標は医療措置協定の締結実績で達成している
地域医療	① 島根県の地域枠出身及び奨学金・研修資金の貸与を受けた医師のうち、雲南圏域で勤務する医師数の増加	16人	28人	医師確保対策室	7次計画の増加人数と同等の人数の増加
	② 市町が実施する地域包括ケアシステムに関する住民啓発への参加者数	870人	増加	圏域調査	救急医療④、在宅医療⑤など同じような項目があるため整理し再掲

医療連携体制	項目	R5年度	目標値 計画最終年 (R11年)	備考	
				調査方法・データ根拠	設定根拠
周産期医療	① 助産師外来の設置病院数	2か所	2か所	健康推進課	助産師外来の設置維持により、限られた人材で周産期医療体制の維持を担うことにも繋がるため、2か所維持を目標とする
	② 子育てに自信のない母の割合 (4カ月児)	7.0% (R4時点)	減少	母子保健集計システム	妊娠期から産後にわたり、医療や市町などの関係機関の支援が行き届けば、この指標が改善されることが予想されるため、指標に設定し目標値を減少とする
	③ 満11週以内での妊娠届出率	90.1% (R4時点)	95%	地域保健健康増進事業報告	現状値は、県と同様全国値よりも低い状態が続いている。11週以内の妊娠届出がされれば、妊婦健診を定期的に受診するなど、妊娠中の健康管理が適切に行え、安心・安全な妊娠・出産に繋げることができるため指標とする。目標値は、県の目標値と合わせ95%とする
小児医療	① 小児救急電話相談の相談件数	404件	412件	医療政策課	令和5年度実績（最終年）に7次計画期間中の圏域の平均伸び率（1.02）を乗する
在宅医療	① 病院から介護支援専門員(ケアマネ)への退院情報提供率	80.6% (参考:県85.0%)	92% (参考:県90%)	県調査(圏域データ抜粋) (病院⇒居宅・地域包括支援センターの介護支援専門員)	7次計画の最高値(令和2年調査時)
	② 介護支援専門員(ケアマネ)から病院への入院時情報提供率	84% (参考:県85.5%)	97%	県調査(圏域データ抜粋) (居宅・地域包括支援センターの介護支援専門員⇒病院)	7次計画の最高値(令和元年調査時)
	③ 訪問診療を実施する診療所・病院数	21か所 (R4時点)	維持	EMITAS-G	広い中山間地域であり、今後、新規で開設される事業所や人材について見込みが立たないため、現在ある資源を維持していくことを目標とする
	④ 訪問歯科診療を実施する病院・歯科診療所の数	13か所 (R4時点)	維持	EMITAS-G	同上
	⑤ 訪問薬剤管理指導を実施可能な薬局数	13か所 (R4時点)	維持	G-MIS	同上
	⑥ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	6か所 (R4時点)	維持	介護サービス施設・事業所調査	同上
	⑦ 訪問看護師数(常勤換算)	27.0人 (R5時点)	維持	高齢者福祉課	同上
	⑧ 市町が実施する地域包括ケアシステムに関する住民啓発への参加者数(再掲)	870人 (R5時点)	増加	圏域調査	圏域の医療介護の現状や課題等について、従事者だけでなく住民と一緒に考えていくことが重要なため、目標値を「増加」とする

病床数適正化支援事業について

1 事業概要

(1) 事業の目的

効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを目的に給付支援を行う（令和7年9月末までに病床を削減した医療機関に給付金を支給）。

(2) 交付額 病院（一般病床・療養病床・精神病床）・有床診：4,104千円／床

(3) 県予算額（令和6年度2月補正（初日）） 410,400千円（100床×4,104千円）（全額国費）

2 事業に係る国への要望

事業実施に当たって、国において支給対象の箇所付けが行われる可能性があるなど、医療提供体制を圏域の協議等において調整を行ってきた県の方針と合わないことから、本事業について、令和7年3月28日に知事から厚生労働省医政局長に対して以下のとおり緊急要望を実施

「これまでの地域医療構想の取組をふまえ、各地域で病床の適正化に向けた十分な議論・調整が図れるよう検討期間を確保するとともに、都道府県が地域の実情に即して給付金の支給対象や支給額（病床削減の内容）を決定できるようにすること。」

3 国内示・医療機関への支給方法（国通知）

- ・ 内示額 410,400千円（100床×4,104千円） ※ 各都道府県に100床以上を内示
- ・ 県から医療機関への支給方法は「国の算定方法を踏まえ、医療機関を選定の上、給付金を支給」とされ、県で支給対象を決めることについては、要望が認められた。

4 今後の対応

- ・ 本日の審議会において病床数適正化支援事業の実施方針（案）（別紙）に係る意見を聴取した後、方針を決定
- ・ 6月以降、実施方針に基づき支給対象医療機関を決定し、医療機関からの申請を受け付け、交付決定の上、給付金を支給

病床数適正化支援事業の実施方針（案）

1 考え方

- ・ 国より、県から医療機関への支給方法は、「国の算定方法を踏まえ、医療機関を選定の上、給付金を支給する」とこととされ、国の算定方法は、以下のとおり医療機関の経営状況に着目する内容とされた。
 - ① 一般会計の繰入等がない医療機関であって、令和4年度から3年連続経常赤字の医療機関又は令和5年度から2年連続経常赤字かつ令和6年度に病床削減済みの医療機関
 - ② 給付額（4,104千円×給付対象とする病床数）は、経常赤字額の平均の半分を目安とした上で、50床を上限とすること
- ・ 県では、医療提供体制について、圏域の調整会議等で、必要な病床数を含め、その役割分担や連携体制について検討し、調整を行ってきたところであり、国の算定方法に加え、「地域医療に与える影響」として「削減しようとする病床は、休床若しくは非稼働状態が1年以上継続している病床であること」を島根県独自の要件として設定する。

2 支給要件等

(1) 地域医療に与える影響

削減しようとする病床は、休床若しくは非稼働状態が1年以上継続している病床であること

(2) 経営状況等

公立病院以外の医療機関であって、令和4年度から3年度間連続で経常赤字の医療機関又は令和5年度から2年連続経常赤字かつ令和6年度に病床削減済みの医療機関であること

(3) 支給対象病床数の計算方法

給付額（4,104千円×給付対象とする病床数）は、経常赤字額の平均の半分を目安とした上で、50床を上限とすること（予算の範囲内で調整する可能性あり）

島根県病床数適正化支援事業費給付金交付要綱

(通則)

第1条 島根県病床数適正化支援事業費給付金（以下「給付金」という。）については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等交付規則（昭和32年島根県規則第32号）（以下「規則」という。）、令和7年度（令和6年度からの繰越分）医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について（令和7年4月1日付け医政発0401第5号厚生労働省医政局長通知）別紙「医療施設等経営強化緊急支援事業実施要綱」及び令和7年度（令和6年度からの繰越分）医療施設等経営強化緊急支援事業費の国庫補助について（令和7年5月2日付け医政発0502第8号厚生労働事務次官通知）別紙「令和7年度（令和6年度からの繰越分）医療施設等経営強化緊急支援事業費補助金交付要綱」に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(目的)

第2条 この給付金は、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて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ことを目的とする。

(交付の対象)

第3条 給付金の支給対象となる者（以下、「対象事業者」という。）は、令和6年12月17日から令和7年9月30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とする。以下同じ。）の削減を行う病院又は診療所（以下、「医療機関」という。）であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 医療需要の変化を踏まえた医療機関に対する支援事業（病床数適正化支援事業）に係る事業計画の提出について（令和7年3月11日付け医第1421号）に基づき、事業計画を提出した医療機関であること
- (2) 開設者が、都道府県、市町村、地方公共団体の組合及び国立大学法人以外の医療機関であること
- (3) 令和4年度から3年度間連続で経常赤字の医療機関又は令和5年度から2年連続経常赤字かつ令和6年度に病床削減済みの医療機関であること
- (4) 令和7年9月30日時点において廃院又は事業譲渡等を行わないこと（10月1日以降に廃院又は事業譲渡等を予定しているものを含む。）
- (5) 介護医療院等の介護保険施設への転換のための病床数の削減ではないこと
- (6) 有床診療所から無床診療所への変更を行うための病床数の削減ではないこと

(交付申請額の算定方法)

第4条 この給付金は次により算定の上、交付申請を行うものとする。

- 2 給付金は、削減する病床1床につき4,104千円とし、50床を上限とする。
- 3 削減する病床は、令和6年4月1日以降、当該病床を削減するまでの間、休床若しくは非稼働状態が継続している病床とする。

4 給付対象の稼働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。

5 算定に当たっては、次の各号に掲げる病床数は除くものとする。

(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たさない病床を除く。)

(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) 医療法第30条の4第10項から第12項までの規定及び国家戦略と区別区域法に基づき許可を受けた病床を削減した場合は、その削減した病床数

(6) 診療所の療養病床又は一般病床について、医療法施行規則第1条の14第7項の規定に該当し、医療法第7条第3条の許可を受けずに設置された病床を削減した場合は、その削減した病床数

(7) その他、次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る病院の病床（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に対する同法による入院による医療に係るものに限る。）

（交付申請）

第5条 規則第4条第1項の申請書は、様式第1号によるものとし、給付金の交付を受けようとする対象事業者は、知事に対して、次の書類を添えて申請を行うものとする。

- (1) 島根県病床数適正化支援事業費給付金口座振込依頼書兼誓約書（様式第1-2号）
- (2) 事業計画書（様式第1-3号）
- (3) 削減する病床が、令和6年4月1日以降、当該病床を削減するまでの間、休床若しくは非稼働状態が継続していることが分かる書類
- (4) 歳入歳出予算書の抄本
- (5) 過年度に申請した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）支給申請書兼口座振込依頼書の写し

2 規則第4条第1項の知事が定める期日は、別に定めるものとする。

（交付決定額の調整方法）

第6条 知事は、前条の規定に基づき給付金の交付申請書が提出された場合には、県予算の範囲内かつ第3条第1項第3号の経常赤字額の平均の2分の1を目安とした上で、交付申請額を調整し、交付決定を行うものとする。

（交付の条件）

第7条 給付金の交付決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、速やかに知事の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、速やかに知事の承認を受けなければならない。
- (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
- (4) 事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿等及び証拠書類を給付金の額の確定の日（事

業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

(給付金の概算払)

第8条 知事は、必要があると認めるときは、概算払をすることができる。なお、概算払により給付金の交付を受けようとする際の請求書は、様式第3号によるものとする。

(実績報告)

第9条 規則第10条の実績報告書は、様式第2号によらなければならない。

2 前項の実績報告書は、給付事業が完了した日から30日を経過した日又は当該年度の3月31日のいずれか早い期日までに知事に提出しなければならない。

(給付金の返還)

第10条 給付金の交付を受けた者が次に該当する場合は、知事が定めた期限までに交付を受けた給付金の全額又は一部を返還しなければならない。

(1) 給付金の交付を受けた日から、令和17年9月30日までの間に正当な理由なく病床を増加させた場合。ただし、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。

(2) 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た場合。

(給付事業の内容の公表)

第11条 知事は、給付事業の内容(対象事業者の名称や交付決定を行った対象事業者ごとの病床数等)について、対象事業者の利益に反しない範囲で公表することができる。

(書類等の提出)

第12条 対象事業者が、この要綱の規定により知事に提出する書類は、医療政策課へ提出する。

(補則)

第13条 この要綱に定めるもののほか、この給付金の交付に関して必要な事項は知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年6月3日から施行し、令和7年度の給付金から適用する。

かものはし在宅クリニック (雲南市加茂町)

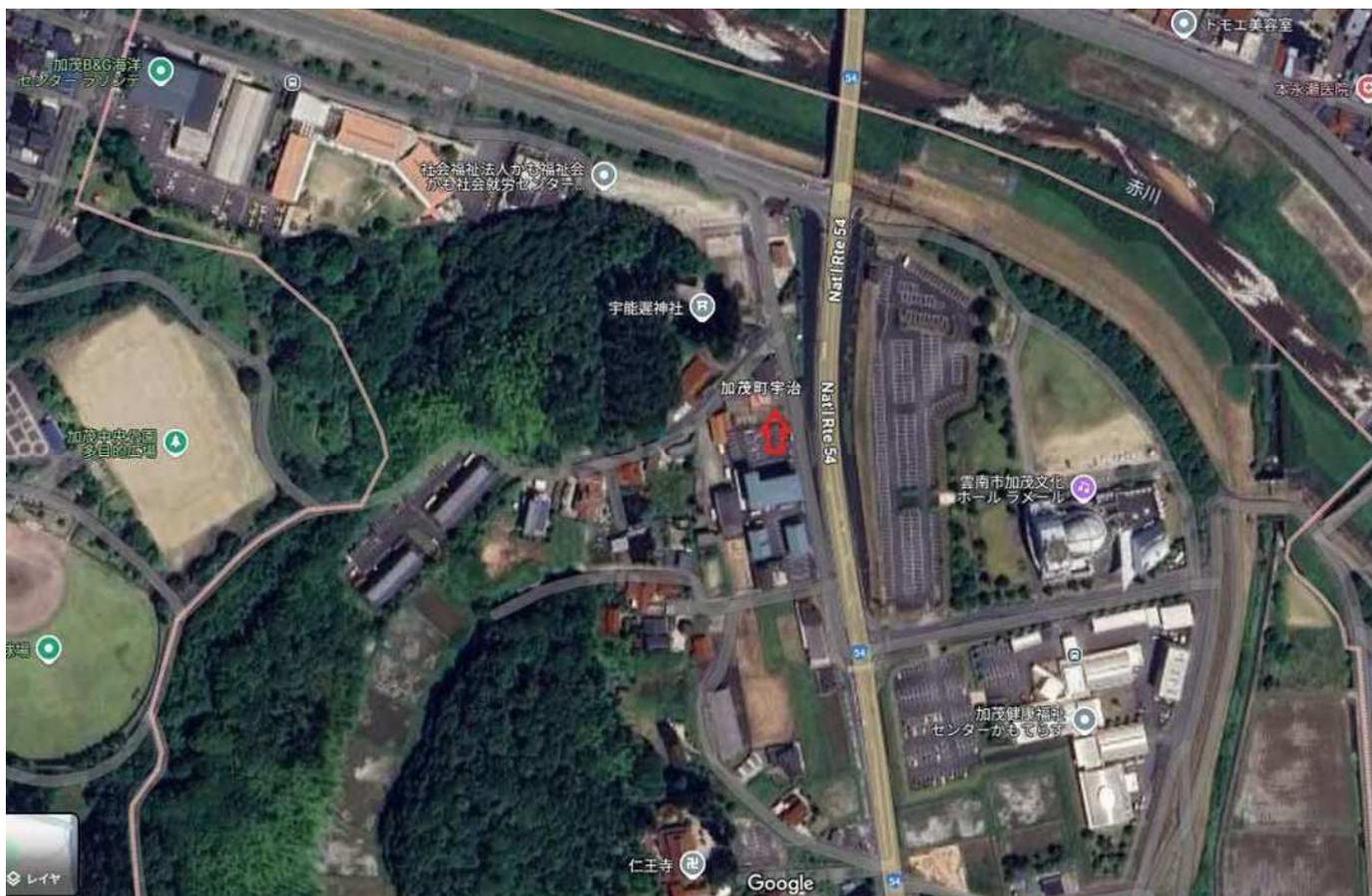
院長 橋本 龍也

自己紹介

- 1973年 愛知県名古屋市生まれ
- 1999年 島根医科大学卒業、麻酔科へ入局
手術麻酔のほか、ペインクリニック外来も担当
- 2011年 緩和ケア病棟の専従医
- 2024年 在宅診療所いずも・まつえで訪問診療
- 2025年 かものはし在宅クリニックを開業

麻酔科専門医、ペインクリニック専門医、緩和医療専門医

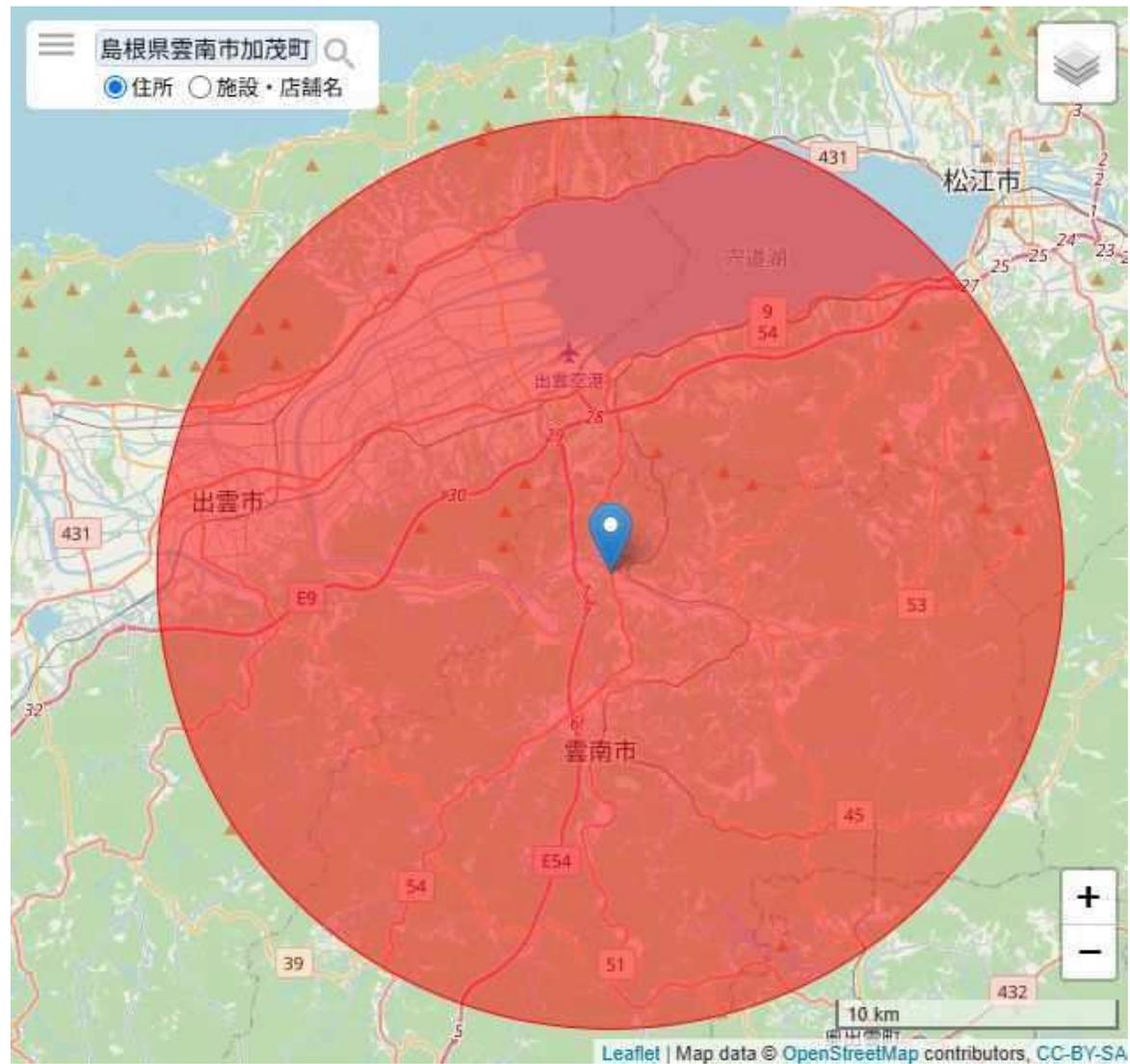
開業場所：雲南市加茂町宇治796-7



事業内容

- 在宅療養支援診療所
 - 病気のため通院が困難な在宅療養を希望する方が対象
 - 訪問範囲：クリニックから半径16km
 - 原則月2回以上（特別な事情がある場合は1回以上）の訪問診療
 - 当院かかりつけの方には24時間、365日の緊急対応体制（往診）
 - 外来は10名/月程度（完全予約制）
- 職員
 - 医師1名、看護師4名、医療相談員1名、事務1名

訪問範囲



『かものはし在宅クリニック』

- 地域で暮らす皆様の「病気になっても家で暮らしたい」を応援します。
- 医師と看護師がご自宅に定期訪問し、診察の上ご自宅で処方、注射・点滴を行います。慢性期対応のほか、がん末期（在宅緩和ケア）も対応します。
- 訪問看護（みなし指定）も、医療保険と介護保険に対応します。