



島根県報

令和6年4月30日（火）

第 5 1 1 号

（毎週火・金曜日発行）

<https://www.pref.shimane.lg.jp/>

目 次

【告 示】

島根県中小企業制度融資要綱の一部改正 (中 小 企 業 課) 2

【公 告】

公共測量の実施の変更 (技 術 管 理 課) 3

【特定調達公告】

島根県公共土木施設維持管理システム（第2期システム）保守管理・運用業務に係る随意契約の相手方等 (技 術 管 理 課) 3

島根県公共土木施設維持管理システム（第2期システム）提供サービスに係る随意契約の相手方等 (") 4

【病院局告示】

島根県立病院使用料及び手数料条例第2条第3項の規定による使用料及び手数料の額の一部改正 4

告 示

島根県告示第321号

島根県中小企業制度融資要綱（昭和47年島根県告示第239号）の一部を次のように改正する。

令和6年4月30日

島根県知事 丸 山 達 也

別表一般融資の部一般資金の項の次に次のように加える。

一般 資金 (経 営者 保証 非提 供 枠)	法人である 中小企業者、 組合又は中小 特定非営利活 動法人であつ て、施設・設 備の改善を行 うため資金を 必要とするも の又は運転資 金若しくは借 換資金を必要 とするもの (事業者選択 型経営者保証 非提供促進特 別保証制度要 綱（20240115 中庁第15号） に規定する特 別保証制度 (以下「事業 者選択型経営 者保証非提供 促進特別保証 制度」とい う。)を適用 する場合に限 る。)	設備 資金 円 運 転 資 金 借 換 資 金	80,000,000	年1.45 パーセ ント	年1.30 パーセ ント	10年以 内	1年以 内据置 き 元金均 等月賦	不要	不要	要 (年 0.65パ ーセン ト以上 2.15パ ーセン ト以下 (借入 時につ いては 年0.5 パーセ ント以 上 2.0パ ーセン ト以 下))	商工会 議所 商工会 中央会 商工会 連合会 産業振 興財団	普通銀行 商工中金 信用金庫 信用組合 農協 JFしま ね
---	--	---	------------	--------------------	--------------------	-----------	-------------------------------	----	----	---	---	---

別表の注の1中「経営改善長期借換資金」を「一般資金（経営者保証非提供枠）の取扱期間は令和7年3月31日保証申
込分までとし、経営改善長期借換資金」に改め、同表の注に次のように加える。

10 国の全国統一の保証制度である事業者選択型経営者保証非提供促進特別保証制度に係る保証は、一般資金（経営
者保証非提供枠）についてのみ適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、令和6年5月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 この告示による改正後の島根県中小企業制度融資要綱の規定は、令和6年5月1日以後の認定（保証承諾分を含む。以下同じ。）に係る融資について適用し、同日前の認定に係る融資については、なお従前の例による。

公 告

令和6年1月19日付け島根県報第482号で公告した公共測量の実施について、測量法（昭和24年法律第188号）第39条において準用する同法第14条第1項の規定により、奥出雲町長から作業期間の変更に係る通知を受けたので、同法第39条において準用する同法第14条第3項の規定により公告する。

令和6年4月30日

島根県知事 丸 山 達 也

- 1 作業種類
公共測量（基準点測量）
- 2 作業期間
(変更前) 令和6年1月5日から同年3月8日まで
(変更後) 令和6年1月5日から令和7年3月31日まで
- 3 作業地域
仁多郡奥出雲町大呂地内

特 定 調 達 公 告

次のとおり随意契約の相手方を決定したので、地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令（平成7年政令第372号）第12条及び物品等又は特定役務の調達手続に係る島根県会計規則の特例を定める規則（平成7年島根県規則第83号）第9条の規定により公告する。

令和6年4月30日

島根県知事 丸 山 達 也

- 1 件名及び数量
島根県公共土木施設維持管理システム（第2期システム）保守管理・運用業務 一式
- 2 契約に関する事務を担当する本庁等の名称及び所在地
島根県土木部技術管理課 島根県松江市殿町8番地
- 3 随意契約の相手方を決定した日
令和6年4月1日
- 4 随意契約の相手方の氏名及び住所
公益財団法人島根県建設技術センター 理事長 井田 悦男 島根県松江市古志原町4丁目1-1
- 5 随意契約に係る契約金額
59,796,660円（消費税及び地方消費税の額を含む。）
- 6 契約の相手方を決定した手続
随意契約
- 7 随意契約によることとした理由
地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令第11条第1項第1号の規定による。

次のとおり随意契約の相手方を決定したので、地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令（平成7年政令第372号）第12条及び物品等又は特定役務の調達手続に係る島根県会計規則の特例を定める規則（平成7年島根県規則第83号）第9条の規定により公告する。

令和6年4月30日

島根県知事 丸 山 達 也

1 件名及び数量

島根県公共土木施設維持管理システム（第2期システム）提供サービス 一式

2 契約に関する事務を担当する本庁等の名称及び所在地

島根県土木部技術管理課 島根県松江市殿町8番地

3 随意契約の相手方を決定した日

令和6年4月1日

4 随意契約の相手方の氏名及び住所

日本電気株式会社 山陰支店 支店長 宮尾 修二 鳥取県米子市東町171番地

5 随意契約に係る契約金額

88,528,000円（消費税及び地方消費税の額を含む。）

6 契約の相手方を決定した手続

随意契約

7 随意契約によることとした理由

地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令第11条第1項第1号の規定による。

島 根 県 病 院 局 告 示

島根県病院局告示第1号

島根県立病院使用料及び手数料条例第2条第3項の規定による使用料及び手数料の額（平成19年島根県病院局告示第1号）の一部を次のように改正し、令和6年5月1日から施行する。

令和6年4月30日

島根県病院事業管理者 山 口 修 平

新生児マススクリーニングの項の次に次の1項を加える。

流産絨毛染色体検査料

G－b a n d法 1回につき 33,550円

N G S法 1回につき 84,900円

シングルサイト3サイトの項の次に次の137項を加える。

B H D症候群遺伝子検査 1回につき 40,300円

アルカプトン尿症遺伝子検査 1回につき 40,300円

X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査 1回につき 40,300円

レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査 1回につき 40,300円

孔脳症・裂脳症遺伝子検査 1回につき 40,300円

クリスタリン網膜症遺伝子検査 1回につき 40,300円

C a n t u症候群遺伝子検査 1回につき 40,300円

血友病A遺伝子検査 1回につき 40,300円

血友病B遺伝子検査 1回につき 40,300円

反復発作性運動失調症遺伝子検査	1回につき	40,300円
家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査	1回につき	40,300円
グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査	1回につき	40,300円
D u b i n - J o h n s o n症候群及びR o t o r症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
レット症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
家族性海綿状血管腫遺伝子検査	1回につき	40,300円
A P R T欠損症遺伝子検査	1回につき	40,300円
カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
S t i c k l e r症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	1回につき	40,300円
無虹彩症遺伝子検査	1回につき	40,300円
肢先端脳梁症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
N a g e r症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
シュプリンツェン-ゴールドバーグ症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査	1回につき	40,300円
3-ヒドロキシ-3-メチルグルタルルC o A合成酵素欠損症遺伝子検査	1回につき	40,300円
家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査	1回につき	40,300円
骨パジェット病遺伝子検査	1回につき	40,300円
軟骨毛髪低形成症遺伝子検査	1回につき	40,300円
コケイン症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
ゼーツレコツェン症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
パリスターホール症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
D Y M遺伝子検査	1回につき	40,300円
遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
コーエン症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
神経線維腫症遺伝子検査	1回につき	40,300円
P L A 2 G 6関連神経変性症遺伝子検査	1回につき	40,300円
常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査	1回につき	40,300円
混合性マロン酸及びメチルマロン酸尿症遺伝子検査	1回につき	40,300円
エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
基底細胞母斑症候群（ゴーリン症候群）遺伝子検査	1回につき	40,300円
多発性軟骨性外骨腫症遺伝子検査	1回につき	40,300円
先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	1回につき	40,300円
非特異性多発性小腸潰瘍症遺伝子検査	1回につき	40,300円
ウィーデマン・スタイナー症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
屈曲肢異形成症遺伝子検査	1回につき	40,300円
遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	1回につき	40,300円
β サラセミア遺伝子検査	1回につき	40,300円
M I C P C H症候群（C A S K異常症）遺伝子検査	1回につき	40,300円
進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査	1回につき	40,300円
D Y T 10ジストニア/P R R T 2遺伝子検査	1回につき	40,300円

クラリーノ症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
Renal tubular dysgenesis 遺伝子検査	1回につき	40,300円
ハートナップ病遺伝子検査	1回につき	40,300円
ラーセン症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
フルクトースー1, 6ービスホスファターゼ欠損症遺伝子検査	1回につき	40,300円
腎性低尿酸血症遺伝子検査	1回につき	40,300円
遺伝性ブチリルコリンエステラーゼ欠損症遺伝子検査	1回につき	40,300円
ガラクトース血症遺伝子検査	1回につき	40,300円
先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査	1回につき	40,300円
DICER1 症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
ロビノウ症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
近位指節癒合症遺伝子検査	1回につき	40,300円
DDX3X 関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	40,300円
PURA 関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	40,300円
GRIN2B 関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	40,300円
ASXL 異常症遺伝子検査	1回につき	40,300円
家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査	1回につき	40,300円
アレキサンダー病遺伝子検査	1回につき	40,300円
Raynaud-Claes 症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
膿疱性乾癬遺伝子検査	1回につき	40,300円
Dent病_Lowe 症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
遺伝性尿管管性アシドーシス遺伝子検査	1回につき	40,300円
巨脳症ー毛細血管奇形症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
シスチン尿症遺伝子検査	1回につき	40,300円
小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	1回につき	40,300円
先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査	1回につき	40,300円
眼歯指異形成症遺伝子検査	1回につき	40,300円
皮質下嚢胞をもつ大頭型白質脳症遺伝子検査	1回につき	40,300円
原発性萌出不全遺伝子検査	1回につき	40,300円
偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	1回につき	40,300円
先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血遺伝子検査	1回につき	40,300円
ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査	1回につき	40,300円
道化師様魚鱗癬遺伝子検査	1回につき	40,300円
TRPV4 異常症遺伝子検査	1回につき	40,300円
高チロシン血症遺伝子検査	1回につき	40,300円
掌蹠角化症遺伝子検査	1回につき	40,300円
マリネスコ・シェーグレン症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
悪性高熱症遺伝子検査	1回につき	40,300円
遺伝性球状赤血球症遺伝子検査	1回につき	40,300円
家族性偽高カリウム血症遺伝子検査	1回につき	40,300円
第XIII因子欠乏症遺伝子検査	1回につき	40,300円
ILNEB 症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円

アップショー・シュールマン症候群遺伝子検査	1回につき	40,300円
先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査	1回につき	45,800円
副腎疾患遺伝子検査	1回につき	51,300円
成長障害遺伝子検査	1回につき	51,300円
性分化疾患遺伝子検査（Y染色体を含む又は不明な場合）	1回につき	51,300円
性分化疾患遺伝子検査（Y染色体を含まない場合）	1回につき	51,300円
性成熟疾患遺伝子検査	1回につき	51,300円
下垂体機能障害遺伝子検査	1回につき	51,300円
糖代謝異常症遺伝子検査	1回につき	51,300円
卵巣機能不全症遺伝子検査	1回につき	51,300円
骨形成不全症遺伝子検査	1回につき	51,300円
骨端異形成症遺伝子検査	1回につき	51,300円
ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査	1回につき	51,300円
稀な骨粗鬆症遺伝子検査	1回につき	51,300円
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	1回につき	51,300円
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	1回につき	51,300円
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	1回につき	51,300円
遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	1回につき	51,300円
ワールデンブルグ症候群遺伝子検査	1回につき	51,300円
先天性腎尿路異常遺伝子検査	1回につき	51,300円
ジュベール症候群遺伝子検査	1回につき	51,300円
ヘルマンスキー・パドラック症候群遺伝子検査	1回につき	51,300円
先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査	1回につき	51,300円
脳の鉄沈着を伴う神経変性疾患遺伝子検査	1回につき	51,300円
バルデー・ビードル症候群遺伝子検査	1回につき	51,300円
骨関連シリオパチー遺伝子検査	1回につき	51,300円
遠位関節拘縮症遺伝子検査	1回につき	51,300円
ウェルナー症候群遺伝子検査	1回につき	51,300円
過成長症候群遺伝子検査	1回につき	51,300円
H o l t e r a m 症候群遺伝子検査	1回につき	51,300円
睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査	1回につき	51,300円
先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査	1回につき	51,300円
進行性白質脳症遺伝子検査	1回につき	51,300円
骨溶解症遺伝子検査	1回につき	51,300円
遺伝性血小板異常症遺伝子検査	1回につき	51,300円
エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー遺伝子検査	1回につき	51,300円
常染色体潜性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査	1回につき	51,300円
魚鱗癬症候群遺伝子検査	1回につき	51,300円
褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査	1回につき	51,300円
インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査	1回につき	51,300円
常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査	1回につき	56,800円
尿管管性電解質異常症遺伝子検査	1回につき	56,800円

先天性爪甲肥厚症遺伝子検査 1回につき 56,800円

滑脳症遺伝子検査 1回につき 56,800円

遺伝子腫瘍パネル検査料の項中「遺伝子」を「遺伝性」に改める。

带状疱疹ワクチン接種料の項の次に次の1項を加える。

百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヒブ感染症予防接種料 1回につき 22,890円

沈降2価ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン接種料の項を削る。

沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン接種料の項の次に次の1項を加える。

沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン接種料

初診 1回につき 13,200円

再診 1回につき 13,200円