

令和7年度 第1回 松江地域保健医療対策会議（書面会議） 次第

1 開催方法

書面会議（参集に代えて書面による審議を実施）

2 配布日

令和7年10月20日（月）

3 回答期限

令和7年10月28日（火）

4 審議事項

（1）松江地域保健医療対策会議設置要綱の改正について 資料1

審議内容：改正案の承認

【改定ポイント】

① 組織関係の明確化

- ・第3条第2項 「委員は別記の機関をもって構成する。」を追記。
→ 別記として委員構成機関・団体一覧を新設。

② 運営規定の充実化

- ・第5条に以下を追記。
 - 2 対策会議は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き議決を行うことができない。
 - 3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 会議の成立要件・議決方法を明確化。

③ 附則の改定

- ・「令和7年〇月〇日から施行する」を追加。
→ 新体制開始に合わせた施行日を明示。

④ 別記の新設

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、消防、看護協会、保険者協議会、関係団体、住民代表、行政等を明記。
→ 構成の透明性と代表性を確保。

（2）松江地域保健医療対策会議 委員長及び副委員長の選出について 委員名簿

審議内容：委員長及び副委員長事務局案の承認

設置要綱第5条第2項により、この会議には委員の互選により委員長及び副委員長を置くこととされているため、以下のとおり事務局案を提示する。

【事務局案】

- ・委員長 松江市医師会 副会長 松嶋 永治 氏
- ・副委員長 松江市歯科医師会 会長 吉川 浩郎 氏

(3) 地域医療構想の達成に向けた病床機能又は病床数の変更に関する事業(病床機能再編支援事業)の単独支援給付金支給事業申請について 資料2

審議内容：圏域意見案の承認

【概要】

- ・ 内容：経営強化プランに基づき、148床から124床へ病床を再編（令和8年度実施予定）
- ・ 目的：地域完結型医療への転換を図り、回復期・在宅支援機能を強化するもの
- ・ 圏域としては、地域医療提供体制への支障が懸念されるものの、関係機関の協力により対応可能と判断する
- ・ 令和7年10月15日（水）開催の第2回松江地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会での協議結果を踏まえた圏域意見案である

5 提出書類

別紙「書面決議書」

松江地域保健医療対策会議設置要綱（案）

（目的）

第1条 圏域における保健医療計画の策定並びに進行管理及び保健医療に関する諸課題を検討し、圏域における保健医療の充実を図るために、松江地域保健医療対策会議（以下「対策会議」という）を設置する。

（所掌事務）

第2条 対策会議は、圏域における次に掲げる事項について、協議、検討する。

- 1 松江地域保健医療計画の策定及び進行管理に関すること。
- 2 医療機能の確保に関すること。
- 3 保健医療従事者の確保に関すること。
- 4 その他、保健医療に関する諸課題に関すること。

（組織）

第3条 対策会議は、委員20名程度をもって組織する。

2 委員は別記の機関をもって構成する。

（委員の任期）

第4条 委員の任期は2年とし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（運営）

第5条 対策会議は、次のように運営する。

- 2 対策会議は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き議決を行うことができない。
- 3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 会議には委員の互選により委員長および副委員長を置く。
- 5 対策会議の議長は、委員長が務める。
- 6 委員長に事故がある時は、副委員長がその職務を代理する。

（地域保健医療検討会議）

第6条 保健医療に関する個別分野の課題について検討するために地域保健医療検討会議（以下「検討会議」という）を置くことができる。

2 検討会議は、その内容に応じて委員等を選任する。

（庶務）

第7条 対策会議及び検討会議の庶務は、松江保健所において処理する。

（その他）

第8条 この要綱で定めるもののほか、対策会議及び検討会議の運営に関して必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成17年10月31日から施行する。

附則

この要綱は、令和7年〇月〇日から施行する。

【別記】

松江地域保健医療対策会議 委員構成機関及び団体

分野	機関及び団体
医師会	松江市医師会
	安来市医師会
歯科医師会	松江市歯科医師会
	安来市歯科医師会
薬剤師会	松江市薬剤師会
	島根県薬剤師会安来支部
病院	松江市立病院
	松江赤十字病院
	松江青葉病院
	安来市立病院
	安来第一病院
救急	松江市消防本部
	安来市消防本部
看護協会	島根県看護協会松江支部
保険者協議会	全国健康保険協会島根支部
関係団体	松江圏域健康長寿しまね推進会議会
住民代表	健康まつえ 21 推進隊
	安来市健康推進会議
関係団体 住民代表	島根県食品衛生協会松江支所
	安来市連合婦人会
	松江市高齢者クラブ連合会
行政	松江市健康福祉部
	安来市健康福祉部

地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更 に関する事業(病床機能再編支援事業)の単独支援給付金 支給事業申請に係る圏域の意見(案)

安来市立病院は、令和 6 年 3 月に策定した経営強化プラン(令和 6~9 年度)に基づき、急性期・回復期・慢性期機能の役割分担を図るため、令和 8 年度に許可病床数を 148 床から 124 床へ削減する計画を示した。削減対象は急性期 18 床、慢性期 6 床で、いずれも休床中の病床である。安来市内における救急搬送困難事案や圏域全体でも感染症流行期に病床ひっ迫や救急受入制限が生じており、地域の医療提供体制への支障がみられると懸念される。現時点では病床稼働率の観点から大きな支障は生じていないと考えられるが、今後は医療・介護の需要動向にも留意し、引き続きその状況を注視していく必要がある。

安来市立病院は、松江圏域の地域医療拠点病院として、救急告示病院および在宅療養支援病院の役割を担い、中山間地域や無医地区への巡回診療など、地域に密着した医療を実践している。広域的な医療連携の促進や、急性期から在宅療養への切れ目ない支援体制の構築が期待される。

一方で、安来市内の医療資源は人口減少や人材不足の影響を受けており、患者数は減少傾向にある。将来的には医療機能の集約化による、効率的な医療提供体制の確立が必要である。

松江医療圏の令和 5 年病床機能報告では、急性期病床が必要病床数を上回る一方、回復期・慢性期病床は不足している。本計画は急性期病床の削減により、地域包括ケア病棟を含む回復期機能を維持・強化し、在宅医療や地域連携体制を充実させるもので、病床機能の分化・連携の推進に資する。これにより、人員配置の効率化や在宅医療体制の整備が進み、地域医療の持続可能性向上に寄与することが期待される。

以上を踏まえ、安来市立病院の病床機能再編は、地域医療構想の実現、医療機能の集約化、地域ニーズへの対応に合致するものである。安来市内における救急搬送困難事案や感染症流行期の対応など、地域医療への影響が懸念されるが、こうした課題を踏まえた医療・介護の連携を強化することを前提に、単独支援給付金支給事業の対象として妥当であると認める。

1. 経緯等について

安来市立病院では「安来市立病院新改革プラン（平成 29 年度～令和 2 年度）」に基づき、平成 29 年 11 月に許可病床数を 148 床とし、地域医療の確保と経営の健全化を進めてきました。そうした中、令和元年度に開設者（市長）より「経営の安定化に向けての更なる病床再編（病床削減）の方針」が示されたため、令和 2 年 4 月に稼働病床数 130 床（一般病床 18 床を休床）で運営し、持続可能な経営体制としての妥当性について検証することとなりました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行を契機として、感染症対応や業務負担の増加などを理由に複数の看護師が退職してからは人材確保が困難な状況となりました。令和 3 年度以降は看護師数と照らし合わせながら稼働病床数の調整を行うことで、病棟運営を行う状況が続いています。

こうした状況の中、令和 6 年 3 月に策定した「安来市立病院経営強化プラン（令和 6 年度～令和 9 年度）」において、医療機能の役割分担を図るために、当院の急性期、回復期、慢性期のそれぞれの機能の見直しと病棟編成の見直しを行い、令和 9 年度の病床数計画値を 117 床と定め、その間は段階的に見直しを進める方針としたところです。

この経営強化プランに基づき、令和 8 年 4 月 1 日に許可病床数を 24 床削減し 124 床とします。具体的には急性期一般病床 18 床および療養病床 6 床としますが、削減対象となる病床は現在休床中であることから、医療提供体制への直接的な影響は生じないと考えています。

当院は、今後も、地域に必要な医療を持続的に提供できる体制の構築に向けて取り組みを進め、地域全体の医療提供体制との調和を図りながら、地域医療の提供に努めてまいります。

【病床数の経過】

平成 29 年 11 月	新改革プランにより許可病床数を 148 床とする (急性期 54 床、地ケア 48 床、療養 46 床)
令和 2 年 4 月	一般病床 18 床を休床（経営健全化に向けた再検討） 稼働病床 130 床（急性期 44 床、地ケア 40 床、療養 46 床）
令和 3 年 4 月	看護師不足による稼働病床数の見直し 稼働病床 108 床（急性期 26 床、地ケア 40 床、療養 42 床）
令和 3 年 8 月	看護師確保により稼働病床数の回復 稼働病床 113 床（急性期 28 床、地ケア 43 床、療養 42 床）
令和 3 年 9 月	地域包括ケア病棟入院料 1 を取得

【令和 7 年度第 1 回松江地域保健医療対策会議 書面会議資料】
「病床機能再編支援事業計画書」

資料2

令和 4 年 4 月 稼働病床 115 床（急性期 30 床、地ケア 43 床、療養 42 床）
10 月 稼働病床 118 床（急性期 33 床、地ケア 43 床、療養 42 床）
令和 5 年 4 月 療養病棟入院基本料 1 を取得
稼働病床 114 床（急性期 33 床、地ケア 43 床、療養 38 床）
11 月 稼働病床 116 床（急性期 33 床、地ケア 45 床、療養 38 床）
令和 6 年 4 月 経営強化プランにより将来許可病床数を 117 床とする計画
令和 7 年 6 月 稼働病床 117 床（急性期 33 床、地ケア 46 床、療養 38 床）

2. 変更案：許可病床数を 148 床から 124 床へ削減する。

区分	現行 (R7)		変更後 (R8)		増減 許可病床	令和 9 年度 プラン計画値
	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床		
急性期一般病棟	54 床	33 床	36 床	33 床	▲18 床	36 床
地域包括ケア病棟	48 床	46 床	48 床	46 床	0 床	48 床
療養病棟	46 床	38 床	40 床	38 床	▲6 床	33 床
計	148 床	117 床	124 床	117 床	▲24 床	117 床

【病床稼働率】

	令和 4 年度		令和 5 年度		令和 6 年度	
	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床
急性期一般病棟	50.3%	86.3%	54.5%	89.2%	56.3%	87.4%
地域包括ケア病棟	81.8%	91.3%	84.7%	92.8%	88.6%	96.3%
療養病棟	81.2%	88.9%	67.9%	82.2%	77.8%	91.6%
全体	70.1%	89.1%	68.5%	88.3%	73.4%	93.7%

【職員数】

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医師	14 (1)	15 (1)	13 (2)	11 (4)	12 (3)	11 (3)	10 (3)	7 (5)
看護師	110 (13)	110 (9)	111 (13)	106 (9)	95 (7)	94 (11)	99 (11)	96 (10)
全体	185 (79)	184 (72)	183 (71)	174 (64)	163 (67)	164 (69)	168 (68)	162 (67)

※各年度 4 月 1 日時点の職員数（准看護師含む）

※上段：正規職員数、（下段）：会計年度任用職員

※看護師には看護部以外の部署の人数を含む

※令和 3 年 6 月より訪問看護を開始

安来市立病院に係る病床機能再編支援事業(単独支援給付金支給事業)

補足説明資料

1. 補足整理の目的

これらの内容は、病床再編計画の背景等を補足するものであり、計画書単体では把握しにくい経緯・意図を共有することを目的とする。

2. 補足的説明事項

(1) 病院機能転換の理念と方向性

- 「病院完結型」から「地域完結型」への転換を明確化。
- 高次病院の後方支援や在宅・施設療養患者の支援を通じ、地域全体で医療を支える役割を担う方針を説明。

(2) 看護師不足の経緯と要因

- 感染症対応や業務負担増加を背景に退職が相次ぎ、人材確保が困難となったことを説明。
- 許可病床数維持に必要な看護師の確保が見込めないことが、今回の病床削減判断の背景であると説明。

(3) 段階的な病床削減の考え方

- 令和9年度の病床数計画値117床に向け、現場の不安を踏まえ124床から段階的に進める方針を説明。
- 慢性期病床の削減は、地域の医療需要や人材確保状況を踏まえて慎重に進める考えを示した。

(4) 救急搬送困難事例への見解

- 救急搬送困難は病床数によるものではなく、「専門医不在」や「一人診療科による対応困難」が主因である旨を説明。
- 病床削減による直接的な救急受入影響はないと明確にした。

(5) 圏域関係機関への理解・協力の呼びかけ

- 「圏域会議での了承が必要。ご理解とご協力をお願いします」と述べ、関係機関との協働姿勢を示した。
- 地域全体で医療を支える体制づくりへの協力を要請。

松江地域保健医療対策会議（地域医療構想調整会議 全体会） 委員名簿

委員任期:2023(令和7)年4月1日～2025(令和9)年3月31日

分野	役職名	氏名	備考
医師会	松江市医師会 副会長	松嶋 永治	
	安来市医師会 会長	小川 真滋	
歯科医師会	松江市歯科医師会 会長	吉川 浩郎	
	安来市歯科医師会 会長	高橋 健	
薬剤師会	松江市薬剤師会 会長	秦 浩司	
	島根県薬剤師会安来支部 副支部長	三輪 耕治	
病院	松江市立病院 院長	大居 慎治	
	松江赤十字病院 院長	久留 一郎	
	松江青葉病院 院長	宮岡 剛	
	安来市立病院 院長	水田 正能	
	安来第一病院 院長	杉原 勉	
救急	松江市消防本部消防長	井ノ下 秀彦	
	安来市消防本部消防長	平井 稔久	
看護協会	島根県看護協会松江支部長	藤田 佐代子	
保険者協議会	島根県国民健康保険団体連合会常務理事	仁科 慎治郎	
	全国健康保険協会島根支部 企画総務部 部長	中田 佳邦	
	山陰合同銀行健保組合常務理事	渡辺 渉	
関係団体	松江圏域健康長寿しまね推進会議会長	徳若 光代	
住民代表	健康まつえ21推進隊代表	勝部 廣三	
	安来市健康推進会議会長	梅瀬 倫住	
関係団体住民代表	島根県食品衛生協会松江支所長	景山 直観	
	安来市連合婦人会会長	岡崎 憲枝	
	松江市高齢者クラブ連合会会長	門脇 正人	
行政	松江市健康福祉部長	松原 正	
	安来市健康福祉部長	吉野 文康	