

平成 28 年 4 月 1 日時点で、神戸圏域(神戸市で構成)において、一般病床及び療養病床について、基準病床数が既存病床数を上回っています。このため、神戸市医療専門分科会病床整備検討委員会（以下「病床整備検討委員会」という。）における審議に基づき病床配分を行います。ついては、下記の通り病床の公募を行います。（ただし、精神・結核・感染症病床は対象外です。）

1. 概要

応募の基準

応募にあたり、右の基準をすべて満たしていること

- 1 応募者は、医療法第 7 条第 1 項の規定に基づく病院、もしくは診療所の開設者又はその予定者であること。
- 2 新規開設・増床を実施するための次の条件を満たしていること。
 - ア 保健医療計画における圏域の重点推進方策に沿い、課題の解決に資するものであること
 - イ 兵庫県地域医療構想（平成 28 年 9 月策定予定）に掲げる病床機能区分ごとの将来の病床数の実現に支障がないこと（ただしアの課題解決を優先すべき場合は除く）
 - ウ 応募者が十分な資力を有し、病床整備に係る具体的な資金計画があること
 - エ 移転・増築等で土地取得を伴う場合は、具体的な取得計画があること
 - オ 病床整備に伴う人員確保の計画があること
- 3 平成 30 年 3 月 31 日までに次表に定める許可を得られること。

区 分	得るべき許可
①病院又は診療所の新規開設のための病床配分	医療法第 7 条第 1 項に基づく開設許可 (診療所にあつては、これに加えて医療法第 7 条第 3 項に基づく診療所病床設置許可)
②無床診療所の有床化のための病床配分	医療法第 7 条第 3 項に基づく診療所病床設置許可
③病院又は診療所の既存病床の増床のための病床配分	医療法第 7 条第 2 項又は第 3 項に基づく病床数変更許可

注：特段の理由なく上記期限を過ぎた場合は、病床の返還を求められます。また、病院開設等の許可の日から 6 ヶ月以内に着工しない場合は、当該病院開設等の許可の取下げ及び配分された病床の返還を求められます。

病床整備の方針

<神戸市として重点的に配分する病床機能>

兵庫県地域医療構想において不足している病床機能（回復期機能）、救急医療、小児(救急)医療、周産期医療、4 疾病対策(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)
 ※神戸圏域の医療状況や地域医療構想を踏まえ、現在不足している病床及び将来的に不足が想定される病床に重点配分する。

<その他の重視する事項>

- 在宅療養支援病院・地域包括ケア病棟の整備など、在宅療養支援にかかる医療機関の確保に資するもの
- 地域性への配慮（地勢・人口動態・周辺医療機関との連携など）
- 高度医療、メディカルクラスターの形成に資するもの

2. 手続き

- (1) 募集期間 平成 28 年 8 月 22 日(月曜)より随時
- ・事前ヒアリングを行いますので、応募を予定している場合はあらかじめ平日 9 時～12 時、13 時～17 時の間に電話連絡で日程調整の上、地域医療課までご来庁願います。
 - ・応募者多数の場合、早期に配分上限数に達する可能性がありますので、応募を検討されている方は、平成 28 年 10 月 31 日(月曜)までに地域医療課までご連絡ください。
- (2) 提出書類 事前ヒアリング後、下記①～③の書類をそれぞれ 3 部提出してください。
- ①病床整備計画書 プレゼンテーション調書(神戸圏域)
 - ②病床配分にかかる病院開設計画書
病床配分にかかる病院増床計画書
病床配分にかかる診療所病床設置(増床)計画書 のいずれか
 - ③それぞれの計画書に必要な添付書類
- ※提出書類につきましては、事前ヒアリングの際にお渡しします。
※様式は、神戸市ホームページからもダウンロードできます。
<http://www.city.kobe.lg.jp/business/regulation/health/beds/koubo.html>
- (3) 問合せ先 神戸市保健福祉局健康部地域医療課(神戸市役所 1 号館 6 階)
電話: 078-322-5246(直通)
- (4) その他 病床整備検討委員会で、病床整備計画に関するプレゼンテーションを行っていただきます。(日程等は未定)
- (5) 注意事項 今回提出された計画については、病床整備検討委員会において病床配分に関する審議に基づき配分されます。その後、病院開設・増床許可等の事前協議手続により計画全体について、神戸市医療専門分科会で審査されます。

3. その他留意事項

- ・病床配分にあたり、申請数より少ない(配分不可も含みます)病床配分となる場合がありますが、あらかじめご了承ください。
- ・配分された病床に対しては、医療法第 7 条第 5 項に定める許可の際に、同法に基づき、特定の医療を提供するよう条件を付することがあります。
- ・病床整備検討委員会では、①医療監視における指導・指摘事項への対応状況、②過去の病床整備における配分の有無及び事業計画の遂行状況、③都市計画法(※1)、国土利用計画法、都市再開発法、農地法等関係法令との調整が求められる場合の調整状況、④構造設備及びその有する人員についての厚生労働省の定める要件との適合性についても、審査の対象となります。
(※1)特に市街化調整区域において既存施設の移転・建替え・増築等を行う場合は、一定の条件を満たす必要がありますのでご注意ください。
- ・平成 15 年度以降に医療施設近代化施設整備事業補助金を受けた病院については、応募前に、増床の可否について、兵庫県健康福祉部健康局医務課と協議してください。

(参考) 神戸圏域における平成 28 年 4 月 1 日現在の病床数

	基準病床数 A	既存病床数 B	過不足 B-A
一般・療養病床	15,600	15,244	△356

兵庫県地域医療構想(案)の概要 H28.6

1 地域医療構想策定の背景・目的

- 団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025(平成 37)年に向け、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制(=「地域完結型医療」)が必要とされている。
- 本県でも、県民の理解のもと、①医療機能の分化・連携、②在宅医療の充実、それを支える③医療従事者の確保を進め、「地域完結型医療」の構築を目的として、地域医療構想を策定する。

2 策定のプロセス

- ① 2025 年の医療需要と必要病床数を、2013 年の診療データから推計し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能ごとに算出
↓
- ② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討
・ 構想区域ごとに、医療・福祉関係者、保険者、県民、行政からなる「地域医療構想検討委員会」で課題の整理と具体的施策を検討し、素案を作成。
↓
- ③ 兵庫県医療審議会への諮問、構想案に関する答申を経て策定。

4 医療資源(※人口10万人対の数値)

- 県全体では全国平均並。平均を大きく下回る圏域もあり、地域により偏りがある。

	一般病床数	療養病床数	医師数
全国	783.1	267.2	244.9
兵庫県	747.9	263.4	241.6
神戸	834.5	206.7	315.7
阪神南	665.1	237.5	279.8
阪神北	634.4	363.7	185.7
東播磨	706.8	233.1	192.1
北播磨	993.9	348.4	201.1
中播磨	760.1	229.8	203.7
西播磨	810.0	265.8	153.6
但馬	706.7	139.6	190.7
丹波	704.4	458.9	174.0
淡路	624.1	679.8	213.3

3 構想区域

- 保健医療計画の二次保健医療圏(10 圏域)を構想区域とする。

5 2025(平成37)年の必要病床数等推計方法

- 必要病床数算定式(法令及び推計ツールに基づき算定する)

$$\left[\begin{array}{c} 2013 \\ \text{入院受療率} \end{array} \times \begin{array}{c} 2025 \\ \text{推計人口} \end{array} \right] + \begin{array}{c} 2013 \\ \text{流入患者数} \end{array} - \begin{array}{c} 2013 \\ \text{流出患者数} \end{array} \div \begin{array}{l} \text{病床稼働率} \\ \text{高度急性期 } 75\% \\ \text{急性期 } 78\% \\ \text{回復期 } 90\% \\ \text{慢性期 } 92\% \end{array}$$

性・年齢別に算定した総和

【推計の算定条件】:

- ① 病床機能は診療点数で区分(3000点/日以上→高度急性期、600~3000点→急性期、175~600点→回復期、175点未満→在宅)。慢性期は現在の療養病床入院受療率を補正(地域差を是正)したものをを用いて算定する。なお、法令の定義は次のとおり。

- ・ 高度急性期 : 急性期患者の早期安定化に向け診療密度の特に高い医療を提供する
- ・ 急性期 : 急性期患者に医療を提供する(高度急性期を除く)
- ・ 回復期 : 急性期を経過した患者に、在宅復帰に向けた医療・リハビリを提供する
- ・ 慢性期 : 長期の療養が必要な患者、重度障害者、難病患者等を入院させる

- ② 流入・流出患者数には、府県間・圏域間の患者流動が反映されている。

6 2025（平成37）年の必要病床数等推計結果

- 2025年の必要病床数、在宅医療需要の推計は次の表のとおりとなる。
- 現在の病床数との過不足を踏まえ、各病床機能をバランスよく整備していく必要がある。

2025 (H37) 推計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床数計 (床)	在宅医療需要 (人/日)	
神戸	H37 必要病床数	2,074	5,910	5,032	2,631	15,647	H37見込	26,547
	H26 病床機能報告	2,137	8,380	1,307	3,207	15,031	H25現況	16,765
	過不足	63	2,470	△ 3,725	576	△ 616	今後の増加	9,782
阪神南	H37 必要病床数	1,279	3,468	2,859	1,664	9,270	H37見込	17,836
	H26 病床機能報告	1,221	4,727	605	2,327	8,880	H25現況	10,722
	過不足	△ 58	1,259	△ 2,254	663	△ 390	今後の増加	7,114
阪神北	H37 必要病床数	497	1,890	1,718	2,465	6,570	H37見込	11,554
	H26 病床機能報告	25	3,461	391	2,815	6,692	H25現況	5,832
	過不足	△ 472	1,571	△ 1,327	350	122	今後の増加	5,722
東播磨	H37 必要病床数	730	2,229	2,115	1,380	6,454	H37見込	7,844
	H26 病床機能報告	707	3,448	529	1,645	6,329	H25現況	4,509
	過不足	△ 23	1,219	△ 1,586	265	△ 125	今後の増加	3,335
北播磨	H37 必要病床数	234	988	889	1,257	3,368	H37見込	3,057
	H26 病床機能報告	126	1,625	447	1,362	3,560	H25現況	2,308
	過不足	△ 108	637	△ 442	105	192	今後の増加	749
中播磨	H37 必要病床数	658	1,959	1,901	752	5,270	H37見込	6,031
	H26 病床機能報告	790	3,134	536	1,104	5,564	H25現況	4,140
	過不足	132	1,175	△ 1,365	352	294	今後の増加	1,891
西播磨	H37 必要病床数	145	708	900	468	2,221	H37見込	2,939
	H26 病床機能報告	6	1,654	253	737	2,650	H25現況	2,312
	過不足	△ 139	946	△ 647	269	429	今後の増加	627
但馬	H37 必要病床数	133	541	476	250	1,400	H37見込	2,167
	H26 病床機能報告	18	932	210	314	1,474	H25現況	1,917
	過不足	△ 115	391	△ 266	64	74	今後の増加	250
丹波	H37 必要病床数	52	236	204	339	831	H37見込	1,402
	H26 病床機能報告	4	612	44	468	1,128	H25現況	1,063
	過不足	△ 48	376	△ 160	129	297	今後の増加	339
淡路	H37 必要病床数	99	328	438	559	1,424	H37見込	1,881
	H26 病床機能報告	19	774	184	832	1,809	H25現況	1,474
	過不足	△ 80	446	△ 254	273	385	今後の増加	407
全県	H37 必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455	H37見込	81,257
	H26 病床機能報告	5,053	28,747	4,506	14,811	53,117	H25現況	51,040
	過不足	△ 848	10,490	△ 12,026	3,046	662	今後の増加	30,217

※ H26 病床機能報告の機能区分ごとの内訳は、報告する医療機関の自己申告に基づく。

※ 推計は、医療需要の将来展望のためであり、過剰になると見込まれる機能の病床削減を意図するものではない。

7 課題と施策（主なもの）

- 必要病床数・在宅医療の推計を踏まえ、①医療機能の分化・連携、②在宅医療の充実、それを支える③医療従事者の確保を軸として、施策を進める。
- 地域医療構想に全県と各圏域の課題・施策を掲げ、構想を根拠として医療介護総合確保基金等の財源を獲得・活用し、施策を推進・促進する。

【全県に共通する施策】

① 病床機能の分化・連携 ② 在宅医療の充実

	【現状と課題】	【主な施策】
高度急性期	・ 大幅な不足が見込まれる圏域がある。 (阪神北、北播磨、西播磨、但馬)	・ 公立病院、基幹病院を中心に ICU、HCU 等の高度急性期機能の充実 ・ 圏域内外の協力、連携体制の強化
急性期	・ いずれの圏域でも過剰と見込まれる。	<div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> ・ 機能の拡充による高度急性期への転換支援 </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px;"> ・ 医療機関の改修等に伴う回復期機能への転換支援 </div>
回復期	・ いずれの圏域でも不足すると見込まれる。 ・ 在宅復帰に向けた回復期病床は、急性期病床や患者居住地近くにあることが望ましい。	・ 非稼働病床等を回復期病床として活用
慢性期	・ いずれの圏域でも過剰と見込まれる。 ・ 患者の受け皿としての在宅医療の充実が先決である。	・ 在宅復帰に向けたリハビリ、退院調整機能の充実 <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> ・ 受け皿となる介護保険施設(老健等)への転換を促進 </div>
在宅医療	・ 回復期機能の強化・在宅復帰促進により、在宅医療の需要増加が予測される。 ・ 慢性期患者の受け皿としての在宅医療の充実が求められる。	・ 訪問診療・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導の提供機関、訪問看護ステーション等、在宅医療を提供する機関や事業所の整備
病床機能間及び在宅医療との連携	・ 入院医療から在宅医療・介護まで、切れ目のないサービス提供体制の構築が必要	・ 病診、診診連携、介護事業者との連携のための、ICT を活用したネットワーク、地域医療連携クリティカルパス等の整備

③ 医療人材確保

県養成医師、大学寄附講座、インセンティブ制度拡充

看護職確保対策の推進(養成力の強化、離職防止対策、再就職支援)、訪問看護師の育成

普及啓発

回復期医療や適正受診、在宅医療の重要性

【各圏域の特徴的施策】（例）

圏域	【現状と課題】	【主な施策】
神戸 阪神南 東播磨	・高齢化率の上昇に伴い、急性期病床だけでなく、病床全体数も不足が見込まれる。	・自圏域での病床整備に加え、他圏域や他府県の医療機関との連携により医療供給を確保
阪神北	・二次救急医療の圏域内完結率が低く、高度医療を提供する救命救急センターがない。	・阪神地域救急医療連携会議等の場を活用し、疾患別輪番制や三次救急の協力体制を構築
北播磨	・集落の分散と、圏域外に在住する医師が多いことから、夜間対応が困難。	・「北はりま絆ネット」を、かかりつけ医・訪問看護師等の多職種連携ツールとして効果的に活用
中播磨	・中播磨・西播磨圏域の3次救急をはじめとする高度専門・急性期医療の充実、地域の医療機関との機能分担・連携が求められる。	・県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編による機能強化
西播磨	・中部から北部にかけて、中播磨の医療機関への流出が見られる。	・宍粟総合病院と神崎総合病院（中播磨）との公立病院間の連携強化
但馬	・生産年齢人口の減少率が著しく、人材確保の困難が予想される。	・病院間連携による総合診療専門医養成プログラムの作成
丹波	・救急、がん、心疾患、脳疾患、ハイリスク分娩、重症児の入院医療機能の強化が求められる。	・県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合による機能強化 ・回復期機能充実、急性期医療等に係る圏域内外の医療機関との連携
淡路	・療養病床が一般病床より多く、在宅医療への移行が必要。	・医療・介護関係者の連携による、退院・施設利用・在宅医療の支援

8 施策の推進と体制

- 医療機関等の自主的取組、医療介護総合確保基金等による促進等、国・県・市町と医療機関等が連携して取組む。
- 具体的な事業内容（主体、箇所等）は、基金事業計画の作成過程や、地域医療構想調整会議等の場で調整、検討する。
- また、県民への普及啓発（病床機能の分化連携、適正受診や在宅医療）にも力を入れ、県民の理解のもとで推進する。
- 施策の内容は、法改正や診療報酬改定等の状況変化を踏まえ、今後も適宜修正を加える。

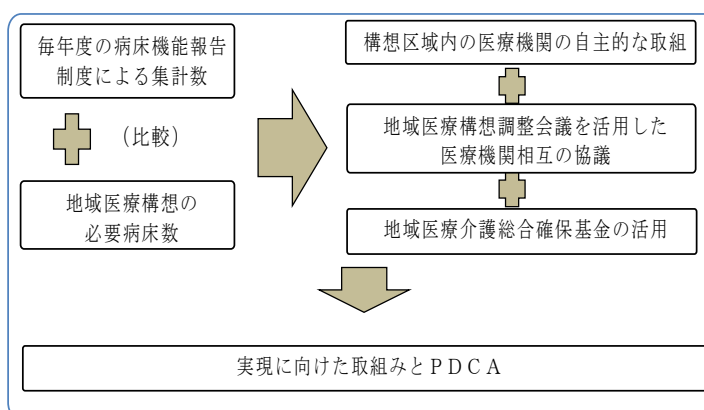
【本庁】：地域医療構想推進委員会

- ・各圏域の推進状況の報告を受け、施策の評価と構想の必要な見直しを行う。

【圏域】：地域医療構想調整会議

- ・医療・福祉関係者、県民、行政等により構成し、施策の具体的実施（主体、箇所等）について検討・調整する。

【推進プロセス（病床の機能分化・連携の場合）】



② 先端医療センター病院の中央市民病院への統合

記者資料提供（平成 28 年 7 月 21 日）

このたび、神戸市は、先端医療センター病院（病床 60 床）を、神戸市立医療センター中央市民病院（病床 708 床）に統合する方針を決定し、両病院を運営する（公財）先端医療振興財団および（地独）神戸市民病院機構において、統合に向けた検討を開始しました。

1. 統合の背景

- ・先端医療センター病院は、標準的な医療では対応困難な疾病を克服するため、再生医学、映像医学、臨床研究（治験）などの分野で画期的な治療法の開発や高度で先進的な医療を市民に提供するなど、神戸医療産業都市の発展に大きく寄与してきた。
- ・一方、国においては、医療法に基づく臨床研究中核病院（※）が新たに創設されるなど、より高度な臨床研究については、安全性やガバナンス体制等が確保された大規模な総合病院中心で進めていく方向性が示されている。
- ・また、先端医療センター病院は、高度かつ専門的な医療を提供するなど公的な役割を担っているにも関わらず、市立病院ではないため、国の財政措置がない。

（※）医療法に基づく臨床研究中核病院

日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として新たに創設。

診療科 10 以上、病床数 400 床以上、臨床研究支援・管理部門に所属する人員数などが要件。

2. 統合の効果

(1) 神戸医療産業都市における臨床研究実施体制の拡充

先端医療センター病院の臨床研究・治験部門を中央市民病院に統合することで、これまで以上に安全で安定的な臨床研究・治験実施体制を確立し、市民に最先端の研究開発の成果を提供

※先端医療センター病院で実施中の臨床研究・治験は、原則として中央市民病院において継続実施

(2) 中央市民病院の機能強化

隣接する先端医療センター病院の医療機能等を中央市民病院に集約することによって、一元化や効率化を図り、中央市民病院の機能を強化

(3) 市の財政負担の軽減

市立病院となることで、医療機器更新等にかかる国の財政措置を市として受けることができるようになるなど、市の財政負担が軽減

3. その他

- ・（仮称）神戸アイセンター病院については、先端医療振興財団を運営主体として開設にむけた準備を進めてきたが、運営主体を神戸市民病院機構に変更する方向で検討を開始した。
- ・病院統合後の先端医療振興財団については、神戸医療産業都市の中核機関として、クラスター全体の総合調整および研究開発機能を強化する方向で発展的に改組する。

③ 神戸市結核予防計画2020の概要

第1部 総論

計画期間

平成28年度（2016年度）～平成32年度（2020年度）

基本目標

平成32年（2020年）までに、神戸市の結核罹患率*1を17未満に、肺結核喀痰塗抹陽性罹患率*2を7未満に低減させます。

*1 結核罹患率：1年間に新規に発生した結核患者の人口10万人に対する割合

*2 肺結核喀痰塗抹陽性罹患率：1年間に新規に発生した結核患者のうち、肺結核で喀痰塗抹検査が陽性で発見された患者の人口10万人に対する割合。感染性の指標となる。

<目標値について>

現在までの対策の成果により、神戸市の結核罹患率約60を20台にまで低減しました。しかし平成26年（2014年）は21.5と、まだ全国平均の約1.4倍、指定都市間では第5位（平成26年）と高い状態です。過去5年間の罹患率低下のペースを維持したいと考え、罹患率17を目標とします。

また、なかなか減少させることが出来なかった肺結核塗抹陽性罹患率も、平成26年（2014年）に8.1まで低下しました。しかし、目標には達せず、全国の6.0に比べ高いため、今後も早期発見・早期治療・治療の完遂に一層努力し、新たな感染を防ぎ、7未満にすることを目標とします。

計画の三本柱

- (1) 原因の究明・情報の精度保証
- (2) 結核患者の早期発見、地域連携に基づく適正かつ確実な医療による治療の完遂—二次感染の防止—
- (3) 感染性のある結核患者の接触者や発病リスクの高い感染者の発見及び注意喚起と治療

第2部 各論

I 情報の精度保証

—実地疫学調査の充実・菌検査（特に感受性検査）の精度保証—

- ・患者の治療状況等の入力を100%実施します。
- ・肺結核患者の治療状況不明率を10%未満にします。
- ・結核菌情報：塗抹・同定・培養・培養された菌の同定・感受性検査結果を100%把握します。

II 疫学的分析・新しい手法による解析

- ・市内で分離培養された結核菌株を100%収集します。
- ・菌の保存および分子疫学調査を100%実施します。

III 発生の予防およびまん延の防止

—患者の早期発見・早期治療—

- ・胸部X線健診（結核健診）は15歳以上（小児以外）の市民なら誰でも受けることができる体制を維持します。
- ・重点対象者健診についても市内各地区の背景から最適な場所を吟味し、患者発見に努めます。
- ・接触者健診が必要な対象者の100%受診をめざします。
- ・1歳までのBCG接種率98%以上を維持します。
- ・小児結核ゼロをめざします。

IV 患者管理および支援の充実 治療の完遂

- ・患者本人との面接を100%実施します。
- ・服薬支援を徹底するよう保健師活動を強化し、治療完遂85%以上、治療失敗ゼロをめざします。

V 施設内(院内)感染防止

- ・市内の200床以上の病院を中心に連絡会を行います。
- ・5年間で20の病院との連絡会の開催をめざします。
- ・一般病院においても、感染症に対応できるよう情報提供します。
- ・施設等の状況に応じ感染対策に役立つ情報を提供していきます。

VI 地域連携に基づく適正医療

- ・医学的理由により標準治療が不可能な患者以外には標準治療を推奨します。
- ・近隣の結核病棟を有す病院との月1回のDOTSカンファレンスを継続します。
- ・市内で安心して結核治療が受けられる医療体制の維持に努めます。
- ・結核病棟の有無にかかわらず、多くの結核患者の診療を行う病院とのDOTSカンファレンスを継続し、また新たな病院とのDOTSカンファレンスの実施をめざします。
- ・医療機関向けの研修会を年2回開催します。
- ・地域連携クリニカルパスを整備・改良し、使用医療施設を増やしていきます。
- ・2016年度以降、保健所と各区の保健所保健センターの画像装置をオンラインでつなぐことを計画します。

VII 正しい知識の普及・人権の尊重

- ・地域の実務者が結核の理解を深め、適切に対応するため、施設の実情に応じた健康教育を実施します。
- ・入院勧告や接触者健診の実施時には十分な説明を行い、診査会への諮問等の法的手続きを遵守し、患者および家族への支援を継続します。
- ・「結核予防週間」・「世界結核デー」にあわせ、講演会やポスター展示などの啓発活動を実施します。

VIII 人材の養成

- ・毎年結核研究所の研修会に職員を派遣します。
- ・公衆衛生学会・結核病学会に参加します。
- ・保健所・各区の保健所保健センターの職員を対象に結核担当者会議や地域保健研修会を開催します。
- ・医療機関関係者、福祉施設・高齢者施設等従業員等に対し、保健所または各区の保健所保健センターで適時研修会を開催します。