

## 《資料Ⅰ》

- 1 阪神南圏域地域医療構想調整会議開催要綱 . . . . . P1～3
  
- 2 兵庫県地域医療構想の概要 . . . . . P4～7
  
- 3 平成 29 年度病床機能転換推進事業補助金募集要項（抜粋）  
. . . . . P8～13
  
- 4 病床機能報告 . . . . . P14～16
  
- 5 地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る平成 30 年度事業提  
案の募集 . . . . . P17～18



# 阪神南圏域地域医療構想調整会議開催要綱

## (目的)

- 第1条 兵庫県地域医療構想（以下、「構想」という。）に定める阪神南圏域構想区域（以下、「圏域」という。）において、医療関係者、医療保険者その他の関係者が圏域の課題を自己のものとして協議し、もって地域医療構想を推進することを目的として、「阪神南圏域地域医療構想調整会議」（以下、「調整会議」という。）を開催する。
- 2 調整会議は、医療法第30条の14を根拠とし、同条により都道府県が設けることとされている「協議の場」として開催するものである。

## (協議事項)

- 第2条 調整会議は、構想の推進に必要な事項として、圏域における次の事項について協議する。
- (1) 病床機能報告制度等による医療資源その他の情報の把握と共有に関する事項
  - (2) 病院及び有床診療所が担う病床機能の分化・連携に関する事項
  - (3) 在宅医療提供体制の充実にに関する事項
  - (4) 医療従事者の確保に関する事項
  - (5) 地域医療介護総合確保基金（「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6条。本県名称「医療介護推進基金」）の事業計画に盛り込む事業に関する事項
  - (6) その他構想の推進に関する事項

## (構成)

- 第3条 調整会議は、おおむね別表に掲げる者をもって構成する。

## (会議)

- 第4条 調整会議の開催に係る構成員の招集は阪神南県民センター長が行う。
- 2 構成員は、事故その他やむを得ない理由により調整会議に出席できないときは、あらかじめ阪神南県民センター長の承認を得て、代理人を出席させることができる。
- 3 調整会議は、病床機能に関する個別具体的な協議を行う場合等、議事の内容に応じて、参加者を限定して開催することができる。
- 4 調整会議は、病床機能に関する個別具体的な協議を行う場合、専門的事項の調査検討を行う場合等、必要がある場合は、構成員以外の者で必要な者を参加させて開催することができる。
- 5 調整会議は、隣接する圏域との広域的協議を行う場合等、必要がある場合は、複数の調整会議（他の都道府県の同種の会議を含む。）により合同で開催することができる。

## (議長)

- 第5条 調整会議に議長を置く。
- 2 議長は、構成員の互選により選出する。
- 3 議長に事故があるとき、議長が欠けたとき又は議事について議長が特別な利害関係を有するときは、あらかじめ議長の指名する構成員が、その職務を代理する。

## (会議の公開)

- 第6条 調整会議は、公開を原則とする。ただし、患者情報や医療機関の経営に関する情報等、秘密を要する事項を扱う場合は、議長は調整会議を非公開とすることができる。
- 2 前項ただし書の規定により非公開としたときは、議長は調整会議においてその旨を宣言するものとする。あらかじめ非公開としたときは、議長は調整会議

の冒頭でその旨を宣言するものとする。

(開催結果報告等)

第7条 調整会議の結果は、開催結果報告(別紙様式)にまとめ、開催から1箇月以内に兵庫県健康福祉部健康局医務課へ提出するものとする。

2 医療法30条の14第2項に規定する「協議が調った事項」については、前項の開催結果報告に当該事項の当事者名とともに記載するものとする。

(謝金)

第8条 構成員のうち、阪神南県民センター長が必要と認める者に対しては、謝金を支給できるものとする。

2 謝金を支給する場合の支給額は、兵庫県医療審議会の委員に準じる。

3 この要綱の規定により調整会議に参加した者についても、前2項と同様とする。

(旅費)

第9条 構成員、構成員の代理人及び構成員以外の者が調整会議に出席又は旅行したときは、旅費を支給する。

2 前項の旅費の額は、職員等の旅費に関する条例(昭和35年兵庫県条例第44号)の規定により算出した額に相当する額とする。

(部会等の開催)

第10条 特定の分野又は特定の地域に関する協議を行う場合その他の必要がある場合は、部会その他の補助的会議体(以下、「部会等」という。)を開催することができる。

2 部会等に招集する構成員は、議長(第5条に定める議長をいう。以下同じ。)が指名する。

3 部会等に長を置くときは、その部会等に参加する構成員のうちから、議長が指名する。

4 部会等の運営は、第6条ないし第9条に定める調整会議の運営に準じるほか、構成員が協議して行う。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年1月24日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、平成32年3月31日限り、その効力を失う。

(別表)

阪神南圏域地域医療構想調整会議構成員

- (1) 郡市医師会を代表する者
- (2) 郡市歯科医師会を代表する者
- (3) 郡市薬剤師会を代表する者
- (4) 看護協会支部を代表する者
- (5) 医療機関又はその団体を代表する者
- (6) 医療保険者を代表する者
- (7) 市町を代表する者
- (8) 当該圏域を所管する保健所長
- (9) その他必要と認められる者

# 兵庫県地域医療構想の概要

※ 頁数は、本編の対応頁を示します。

## 1 地域医療構想策定の背景・目的 (1~5頁)

- 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、状態に応じた適切で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 (9、10頁)

- 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。

## 3 構想区域 (7、8頁)

- 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。

## 4 医療資源 (11~18頁)

- 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

※ 人口 10 万人対の数値

## 5 2025 (平成 37) 年の必要病床数等推計方法 (30頁)

- 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)

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

性・年齢別に算定した総和

【推計の算定条件 (6頁)】:

- 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（28、30～32頁）

- 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。
- 現況と比較しつつ、各病床機能と在宅医療の体制を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
	差引	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
	差引	△ 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
	差引	△ 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
	差引	△ 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
	差引	△ 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
	差引	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
	差引	△ 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
	差引	△ 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
	差引	△ 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
	差引	△ 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
	差引	△ 848	10,490	△ 12,026	3,046	662	今後の増加	30,217

※ H26 病床機能報告における病床機能は医療機関の自己申告であること、H37 必要病床数の将来推計は一定の仮定のもとでの試算であること、両者の病床機能の定義が異なり単純には比較できないことなどから、数値は今後、精緻化が必要である。

※ 推計はあくまで、医療需要の将来像を展望するためのものである。過剰になると見込まれる機能の病床については、必要な機能への転換を支援する。また、不足と見込まれる機能の病床については充実を図る必要がある。【必要病床数等に関する留意事項は本編 31 頁】

## 7 課題と施策（主なもの）(33～44 頁)

- 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 (34～37 頁) ② 在宅医療の充実 (38～40 頁)

	【現状と課題】	【主な施策】
高度急性期	・全県的には不足が見込まれる。	・圏域内外の協力、連携体制の強化 ・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
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; padding: 2px;">                     ・一部の急性期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; padding: 2px;">                     ・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が見込まれる。 ・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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                         ・医療機関の改修等に伴う回復期機能への転換支援                     </div>
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; padding: 2px;">                         ・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 (41～42 頁)

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 (43 頁)

回復期医療や適正受診、在宅医療の重要性



【各圏域の特征的施策（例）】（45～81頁）

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、回復期病床だけでなく、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と圏域内病院との連携強化
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 ・県立リハビリテーション西播磨病院の機能充実
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（33、82頁）

- 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、県民・関係団体への情報提供と知見の集約を通じ、また、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。

平成 29 年度  
病床機能転換推進事業補助金  
募集要項

平成 28 年 10 月に策定した「兵庫県地域医療構想」の実現のため、過剰とされる病床から不足とされる病床機能への転換を促進し、病床機能分化・連携を進めていく必要があります。

このたび、医療介護推進基金（医療分）を活用し、県内の医療機関を対象に病床機能報告に基づく病床機能のうち、回復期機能病床及び高度急性期機能病床への転換に必要な整備費を対象にその費用の一部を助成します。

つきましては、当該補助金を活用して、病床機能を転換する医療機関を募集します。

募集期間：平成 29 年 5 月 1 日（月）～平成 29 年 6 月 30 日（金）

平成 29 年 4 月  
兵 庫 県

# 1 現状と課題

## 【病床機能の現状と課題】

病床機能	地域医療構想における現状と課題	病床機能報告			地域医療構想		差引	
		H26 (稼働病床)	H27 (稼働病床)	H37 (必要病床)	H26-H37	H27-H37		
高度急性期	全体的には不足となる見込	5,053	5,735	5,901	△ 848	△ 166		
急性期	・いずれの圏域でも過剰となる見込 ・在宅患者の急変時対応のため、急性期機能を一定以上維持する必要	28,747	27,226	18,257	+ 10,490	+ 8,969		
回復期	・いずれの圏域でも不足となる見込 ・在宅復帰に向けた回復期病床は、急性期病床と患者居住地近くにあることが望ましい	4,506	5,617	16,532	△ 12,026	△ 10,915		
慢性期	・いずれの圏域でも過剰となる見込 ・患者の受け皿としての在宅医療の充実が先決	14,811	14,147	11,765	+ 3,046	+ 2,382		
計		53,117	52,725	52,455	+ 662	+ 270		

## 【医療圏域別の状況】 (2017年→2025年)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	計
高度急性期	+ 118	+ 598	△ 397	△ 296	△ 88	+ 46	△ 80	△ 15	△ 48	△ 4	△ 166
急性期	+ 2,274	+ 446	+ 1,320	+ 1,548	+ 666	+ 985	+ 844	+ 220	+ 362	+ 304	+ 8,969
回復期	△ 3,398	△ 2,143	△ 965	△ 1,528	△ 492	△ 1,240	△ 571	△ 210	△ 160	△ 208	△ 10,915
慢性期	+ 391	+ 560	+ 229	+ 198	+ 105	+ 367	+ 198	△ 52	+ 113	+ 273	+ 2,382
差引 計	△ 615	△ 539	+ 187	△ 78	+ 191	+ 158	+ 391	△ 57	+ 267	+ 365	+ 270

## 【今後の病床機能分化の推移と目標 (2017年→2025年)】

### (1) 過剰とされる急性期病床等から不足する回復期病床への転換

- 現在の病床機能報告による5年後の回復期病床への転換見込み数は、+306床 (+61床/年)
- 今後9年で必要とされる回復期病床 16,532床の達成には、+10,915床 (+1,212床/年)

地域医療構想の達成には今後9年で、約1,200床/年の回復期への転換が必要

	～H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	
回復期 病床	5,617	医療機関からH32の状況報告 +306床 (+61床/年)					5,923				
		現状から目標値までを要転換病床数を9ヶ年割り +10,915床 (+1,212床/年)									16,532

### (2) 不足する高度急性期病床への転換

- 圏域によって差があるものの、不足とされる地域が存在

各圏域の課題として特に必要な高度急性期機能を果たす病床数の確保が必要

## 2 補助事業の内容

圏域地域医療構想調整会議及び、兵庫県医療審議会の意見を踏まえて、以下の要件を満たす事業を病床機能転換に資する施設整備事業として、補助を実施する。

### ■ 補助要件

#### (1) 回復期病床施設整備

前提：前年度(H28)の病床機能報告において、急性期又は慢性期であること

回復期への転換後の要件	
①	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を有し、在宅復帰率6割以上(入院後180日以内)
②	転換整備後、10年間は当該機能を維持
③	「新增改築」及び「改修」の場合は、上記に加え以下の要件(医療法基準)を追加
ア	1人当たりの室面積：6.4㎡以上
イ	病棟の廊下幅
	片側のみ居室がある場合 1.8m以上
	両側に居室がある場合 2.7m以上

※医療法第7条第2項4号に規定する療養病床にあつては、医療療養病床(医療保険財源)であるものに限って対象とする。(介護療養病床は、対象外)

※診療報酬上の施設基準の「地域包括ケア病床(病棟)」の届出をしている病床(病棟)については、当該補助制度上においては、補助対象外とする。

#### (2) 高度急性期病床施設整備

前提：前年度(H28)の病床機能報告において、急性期であること

高度急性期への転換後の要件	
(1)の②・③アの基準に加えて	
○ 集中治療病床等の整備	
<p>ただし、下記に掲げる国庫補助金の対象となる救命救急センター、小児・周産期医療施設等の施設・設備、医療機器の整備は対象外とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療提供体制施設整備交付金&lt;建物&gt;</li> <li>・医療提供体制推進事業費補助金&lt;医療機器や設備整備&gt;</li> </ul>	

※高度急性期へ機能転換する場合、診療報酬上の施設基準の「地域包括ケア病床(病棟)」の届出をしている病床(病棟)は、補助対象となる。

### ■ 補助対象となる整備の区分

整備区分	整備の方法
新增改築	従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合や、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しする場合
改修	従前の建物の躯体工事に及ばない内部改修を実施する場合
改装※ (回復期のみ)	既存の建物の構造変更を伴わず、内装や什器備品等の設置や配置換えなど、改装によって病床の機能転換を行う場合
医療機器※	病床機能転換に資する医療機器等設備の整備を行う場合 ただし、国庫補助対象を除く(救急、小児・周産期医療にかかる医療機器等)

※「改装」は、「改修」、「新增改築」との併用は不可

※「医療機器」は上記3区分との併用も可

■補助基準単価及び補助率

以下の区分に沿った環境改善や施設整備の事業に要する経費を対象に1/2以内で補助する。  
ただし、補助基準単価に転換病床数を乗じた額を上限とする。

区分	補助基準単価	補助内容
新增 改築	補助基準単価 1床あたり4,407千円  <回復期病床> 病床面積や廊下幅を確保するために必要な病棟の整備 ・病室の内壁の位置変更、病室レイアウト変更、バリアフリー化、機能訓練室拡充 ・自立化できる患者増に対応したトイレや浴室の施設改修 等  <高度急性期病床> 急性期の患者に対して、診療密度が特に高い医療を提供する病棟の整備 ・ICU、HCU等の整備として、24時間監視、無菌・減圧対応、手術室からの動線などを考慮した病床への整備	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、廊下、便所、暖冷房、附属設備 等
改修	補助基準単価 1床あたり3,406千円  回復期・高度急性期病床の整備について、従前建物の躯体工事に及ばない内部改修を実施する場合	
改装	補助基準単価 1床あたり200千円  患者のADL(日常生活動作)向上や在宅復帰に向けた医療等の提供の中で回復を促す環境整備 ・患者のプライベート空間づくりに配慮した仕切りや棚、什器備品等の整備	仕切り棚、パーテーション、車椅子対応テーブル、徘徊監視カメラ等
医療 機器	<回復期病床> 補助基準単価 1施設あたり10,800千円  回復期リハビリテーションの実施に必要な医療機器及び器具 (ただし、1品あたりの単価が100千円以上のものに限る。)  <高度急性期病床> 補助基準単価 1施設あたり21,600千円  高度急性期病棟に常時備えておくことが必要な器具、及び高度専門医療の提供に必要な医療機器	<回復期病床> 歩行補助具、訓練マット、呼吸等バイタル検査器等  <高度急性期病床> 救急蘇生装置(人工呼吸装置等)、呼吸循環監視装置等

なお、次に掲げる費用は対象経費から除くものとする。

- (1) 土地の取得又は整地に要する費用
- (2) 門、柵、塀及び通路敷設に要する費用
- (3) 既存建物の買収に要する費用
- (4) 既存建物の解体工事に要する費用
- (5) その他整備費として適当と認められない費用

■補助病床数上限：最大50床/1医療機関

■補助事業の対象期間：

原則として、補助金の交付決定の日から、平成30年3月31日までの間

(工期完了が年度末を過ぎ、事業年度が2カ年以上となる場合はその旨を事前にお知らせください)

### 3 補助事業実施に係る留意事項

#### (地域医療構想との関係)

- 1 補助事業者が、補助金申請書に添付する整備計画は、予め整備する施設が所在する二次医療圏単位の設置する圏域地域医療構想調整会議及び兵庫県医療審議会の意見を踏まえたものでなければなりません。(医療機関からの事前協議書の提出を受け、県医務課が意見聴取を実施)

#### (補助金交付の必要条件)

- 2 当該補助事業は、地域医療構想の実現のため、該当する医療機関が所在する医療圏域の病床機能の状況を勘案した病床機能転換を実施することが、補助金交付の必要条件となります。  
補助金交付決定後、施設整備を行ったものの、その支援の前提となる病床機能転換が実施されない場合は、補助金交付はできません。

#### (事業着手とスケジュール)

- 3 事業(工事)着手は、原則として、補助金の交付決定の日からとなります。また、補助事業の(対象工事)は平成30年3月31日までに完了しなければなりません。

なお、補助対象事業が2年以上にわたり継続する場合は、当該年度までの出来高に応じて、交付することができます。(ただし、予算措置手続き等のため、事業計画書提出時に予めその旨を担当に申し出てください。)

また、やむを得ず補助金交付決定前に事業着手する場合は、少なくとも圏域地域医療構想調整会議で了承を得られた事業計画であることを前提に、別に定める交付決定前着手届を提出する必要があります。

#### (交付決定に付する条件)

- 4 病床機能転換(整備)後の病床機能を10年間維持しなければなりません。(なお、維持ができない場合は、その理由を圏域地域医療構想調整会議へ報告することとし、やむを得ないと認められない場合は、交付した補助金の返還を求めることがあります。)

また、上記を確認するため、補助金交付後、毎年7月1日時点の補助対象病床の運用状況を知事に報告する必要があります。(詳細は別途通知します)

#### (他の補助事業との重複)

- 5 この補助金と対象経費が重複する他の法律又は予算制度に基づく国の負担又は補助を受けるとのことのできるものは、この補助金を受けることができません。

#### (補助金の適正な執行)

- 6 本事業に関する証拠書類は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間(例:鉄筋コンクリート造の病院は39年)を経過するまで、保管しておかなければなりません。

- 7 補助事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物については、6の規定で定める期間を経過するまで、都道府県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、譲渡、交換、貸付、担保提供、又は取壊を行えません。また、本事業により整備する施設設備及び機器は、上記6の規定の期間内は、医療介護推進基金（地域医療介護総合確保基金）を活用した整備等を実施することができません。

- 8 その他、厚生労働省が定める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日付け医政発0912第5号）の各事項を遵守しなければなりません。

## 4 申請手続き

### （事前相談及び協議）

当該補助金の申請の前に、兵庫県地域医療構想の趣旨に合致しているか、事前協議を行うこととしています。

- ① この補助金の活用を希望する場合は、「健康福祉部補助金交付要綱」の別表「病床機能転換推進事業」に沿った事業計画書を作成のうえ、「事前協議書」を後頁記載の「事前相談・協議窓口」に提出してください。

なお、手続きを円滑に進めるため、予め電話等で予約のうえ、事前相談を進めてください。

#### 事前協議書

- ・事前協議依頼文
- ・（様式1-1）事業計画書
- ・（様式1-2）事業計画書（整備費内訳）

⇒ 上記様式は、兵庫県のホームページからダウンロードできます。（記載例あり）  
兵庫県＞ホーム＞暮らし・教育＞健康・福祉＞医療・保健衛生＞病床機能転換推進事業の募集

- ② 補助金の申請前に、医療機関が所在する医療圏域の病床機能の状況を踏まえ、当該医療機関の事業計画について、県医務課は、「圏域地域医療構想調整会議」の意見を踏まえ、県内の事業計画をまとめて、兵庫県医療審議会に諮ります。

必要に応じて、「圏域地域医療構想調整会議」の場での説明をお願いします。

- ③ 上記②の結果を踏まえ、県医務課より、補助金申請について連絡しますので、それにより補助金申請に進みます。

補助金申請に係る手続きは、「兵庫県健康福祉部補助金交付要綱」により、進めていきます。

⇒ 上記交付要綱は、兵庫県のホームページに掲載しています。

兵庫県＞ホーム＞暮らし・教育＞健康・福祉＞医療・保健衛生＞病床機能転換推進事業の募集

## 兵庫県

[ホーム](#) > [暮らし・教育](#) > [健康・福祉](#) > [計画・取組\(医療\)](#) > 病床機能報告(平成28年度)

更新日：2017年7月19日

## 病床機能報告(平成28年度)

### 1. 病床機能報告について

地域にふさわしい医療提供体制の構築のためには、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があります。

このため、医療機関が有する病床(一般病床および療養病床)において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告することとなっています。

#### 【医療機能の区分】

医療機関が報告することとされている病床の医療機能は、次の4つの区分です。

##### (1) 高度急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例

救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

※算定する特定入院料の例

救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院管理料

##### (2) 急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

※算定する特定入院料の例

地域包括ケア病棟入院料

##### (3) 回復期機能

1. 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能

2. 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)

※算定する特定入院料の例

地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料

※回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテ-



ション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。

#### (4)慢性期機能

1.長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

2.長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

#### ※算定する特定入院料の例

特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、療養病棟入院基本料、  
(地域包括ケア病棟入院料)

## 2.報告結果

### 報告一覧表

[平成28年度病床機能報告一覧表\(エクセル:158KB\)](#)

### 個票

平成29年3月31日までに提出のあった報告を、医療機関ごとに掲載します。(準備中)

- 神戸圏域
- 阪神南圏域
- 阪神北圏域
- 東播磨圏域
- 北播磨圏域
- 中播磨圏域
- 西播磨圏域
- 但馬圏域
- 丹波圏域
- 淡路圏域

### お問い合わせ

部署名：健康福祉部健康局医務課 企画調整班

電話：078-362-9124

内線：2716

FAX：078-362-4267

Eメール：[imu@pref.hyogo.lg.jp](mailto:imu@pref.hyogo.lg.jp)



## 02-稼働病床数

01病院	28204 西宮市	28206 芦屋市	28202 尼崎市	02有 床診 療所
神崎病院	0	0	0	0
西武庫病院	0	0	0	0
池田病院	0	0	0	0
中馬病院	0	0	0	0
独立行政法人労働者健康安全機構関西西労災病院	30	612	0	0
尼崎医療生協病院	0	148	51	0
尼崎新都心病院	0	52	52	46
兵庫県立尼崎総合医療センター	714	0	0	0
医療法人 社団緑水会 北摂中央病院	0	0	0	190
医療法人 協和会 協和マリナホスピタル	0	0	50	30
医療法人 敬愛会 西宮敬愛会病院	0	0	47	178
医療法人 社団アガペ会 アガペ甲山病院	0	0	48	98
医療法人 社団西宮回生病院	0	57	28	22
能登病院	0	0	0	60
高田上谷病院	0	88	0	0
坂上田病院	0	0	0	53
笹生病院	12	137	40	0
三好病院	0	60	0	44
社会医療法人 渡邊高記念会 西宮渡辺心臓・血管センター	87	0	0	0
社会医療法人 渡邊高記念会 西宮渡辺病院	98	49	40	0
上ヶ原病院	0	98	0	187
西宮すなご医療福祉センター	0	0	0	23
西宮協立リハビリテーション病院	0	0	120	180
西宮協立脳神経外科病院	113	45	0	0
西宮市立中央病院	0	193	0	0
谷向病院	0	92	0	60
布谷整形外科病院	0	33	0	53
兵庫医科大学病院	822	91	0	0
兵庫県立西宮病院	23	377	0	0
明和病院	6	305	46	0
芦屋セントマリヤ病院	0	55	0	357
医療法人 昭圭会 南芦屋浜病院	0	83	0	55
市立芦屋病院	0	175	0	83
おおばら内科循環器科クリニック	0	0	0	24
かないレディスクリニック	0	0	1	0
きよ整形外科・神経外科クリニック	0	5	0	0
ほりお眼科内科	0	5	0	5
伊藤産婦人科医院	0	0	0	0
医療法人 社団 立花内科産婦人科医院	0	8	0	0
医療法人 社団 秀明会 遠谷眼科	0	17	0	8
医療法人 社団 南川クリニック	0	0	4	0
桂クリニック	0	11	0	0
阪神衛生協診療所	0	0	19	0
産科・婦人科衣笠クリニック	0	19	0	0
城内六島クリニック	0	4	0	0
西原クリニック	0	0	0	0
青木外科整形外科	0	14	0	0
青木診療所	0	19	0	14
早瀬産婦人科	0	19	0	19
武部整形外科リハビリテーション	0	0	0	0
末包クリニック	0	19	0	0
レディース&マタニティクリニックサントラルスザシユクガワ	0	8	0	0
永田整形外科	0	19	0	0
関小児科	0	19	0	0
富本レディースクリニック	0	0	0	0



関係団体の長 様  
関係医療機関の長 様  
市町地域医療施策担当部(局)長 様

兵庫県健康福祉部長

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る平成30年度事業提案の募集について

平素は、本県医療行政の推進にご協力頂き、厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するため、26年度から消費税増収分を財源とする地域医療介護総合確保基金(本県名称「医療介護推進基金」)を創設して、医療分野を対象とした事業を実施しているところです。

来年度(平成30年度)に医療分野で取り組むべき事業提案について、別添の「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(以下、「国総合確保方針」という)及び「平成30年度事業提案に関する留意事項」を踏まえ、下記によりご提出いただきますようお願いいたします。

なお、今回より、昨年10月に策定された地域医療構想の実現のため、地域(2次医療圏域)における課題に対応するための事業は、「地域医療構想調整会議」のなかで検討していただいた上で、地域事業として、予算化の検討を進めていきたいと考えています。

そのため、事業内容によって、提出先及び提出期限が異なりますので、確認を願います。

記

1. 提案事業の提出

(1) 提出様式 別添【様式1】のとおり

(2) 提出期限・提出先

区 分	提出期限・提出先
地域事業 地域(圏域)固有の課題解決のために実施する事業 (別紙の留意事項参照) 〈主に医療機関や市町、地域別の団体等からの提案〉	平成29年7月3日(月) 地域医療構想調整会議の事務局 〈健康福祉事務所(企画課)及び神戸市 地域医療課〉※別添の一覧のとおり
全県事業 主に全県的な課題解決に資する事業 〈主に関係団体等からの提案〉	平成29年8月31日(木) 兵庫県医務課企画調整班

※「地域医療構想調整会議」の意見を附して、県医務課へ提出するため、各圏域における地域医療構想調整会議の事務的機能担う健康福祉事務所及び神戸市地域医療課に提出願います。

2. 添付資料

(1) 国総合確保方針

(2) 国事業例

※上記の提案に関する各種【様式】等については、兵庫県のホームページに掲載しています。

兵庫県>ホーム>暮らし・教育>健康・福祉>医療・保健・衛生>地域医療総合確保基金事業について

(問い合わせ) 兵庫県 健康福祉部 医務課 企画調整班 山本、浦野  
電 話 : 078-341-7711 (内線2716・3225)  
E-mail : imu@pref.hyogo.lg.jp

## 医療介護推進基金（医療分）に係る平成30年度予算要望に関する「地域事業」の留意事項

### 1 提案にあたっての「全県事業」と「地域事業」

#### (1) 全県事業とは、

- 県下全域の課題として、全ての2次医療圏域を対象として実施しようとする事業
- また、当該年度は、一部の圏域で実施するものであっても、その目標として、全県下で計画的に進めていこうとする事業

#### (2) 地域事業とは、

- 地域（圏域）固有の課題解決のために、地域から提案・実施する事業
- 継続事業であっても、地域事業と位置づける事業は、地域事業として提案されたい。
- 全県事業であって、当該地域の特有の課題解決を図るための要件変更等の提案は、地域事業として提案しても構わない。

なお、地域事業として提案があり、その事業内容が、他の圏域や全県下で取り組んでいくべきものであれば、関係団体等との調整のうえ、全県事業として要望することもある。（参考：平成29年度事業一覧よる全県事業と地域事業の区別）

### 2 市町単位で実施する事業との整理

事業範囲が、市町で限定されるものについては、市町の負担を求める場合がある。

また、本来市町主体で実施すべき事業については、提案事業から除くこと。ただし、事業効果が市町域を超えて周辺の圏域に及ぶもの、更には、当該事業がモデルとして、他の圏域を先導すると判断される事業については、この限りでない。

#### <参考>「在宅医療の充実」にかかる事業

介護保険事業の地域医療支援事業によって、平成30年度には全ての市町で実施することとされていることから、これらに類似する事業については、平成30年度以降基金事業（医療分）として措置することが非常に困難となる見込みである。

そのため、市町の取組みとの棲み分けをしつつ、必要な事業のみを提案すること。

### 3 その他、以下に掲げた事業については、提案事業から除くこと。

#### (1) 事業効果が限定される事業

1 医療機関からの提案で、その効果が当該医療機関に限定されるような内容

#### (2) 他の補助事業との重複

他の補助事業や既の実施している基金事業のなかで、対応可能な内容

#### (3) 従来実施事業から財源振替

既に自主財源等で実施している事業で、当該基金に財源を振り替えるような内容