

# 兵庫県難病医療専門協力病院募集要項

## 1 公募の趣旨

難病について、早期に正しい診断ができるように、また、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができるように、地域の実情に応じた難病医療提供体制の整備を進めています。このたび、難病医療提供体制のさらなる充実を図るため、身近な医療機関で治療・療養を支援する「難病医療専門協力病院」を募集します。

## 2 応募資格

以下の全ての要件を満たす医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院

ア 兵庫県に所在すること

イ 健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に定める保険医療機関の指定を受けていること

ウ 兵庫県難病医療ネットワーク支援事業実施要綱第6条に定める役割を果たすことができること

エ 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4（一般競争入札の参加者の資格）に規定する一般競争入札に参加させることができない者でないこと

オ 法人税、消費税及び地方消費税、並びに地方税について滞納がないこと

カ 兵庫県暴力団排除条例（平成22年10月7日条例第35号）に定める暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと

キ 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立てをしていないこと又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てをしていないこと

## 3 応募方法等

### (1) 申請様式の入手方法

兵庫県ホームページよりダウンロード

「難病医療専門協力病院の指定に係る公募の実施について」

### (2) 提出書類

○兵庫県難病医療専門協力病院指定申請書（様式1、別紙1）

○医療機関の概要（診療科、病床数、患者数、難病の診療状況等）が分かるもの

### (3) 提出方法

郵送

### (4) 提出先

兵庫県保健医療部疾病対策課 難病対策班

（〒650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1）

※本庁舎再編に伴う移転の予定がございますので、R8年9月以降に申請される場合は、提出先の住所について事前にお問合せください。

### (5) 提出期限

令和8年11月30日（月） 必着

## 4 選考方法等

### (1) 選考の手順

#### ア 書面審査

提出された書面にに基づき、応募資格及び選定基準への適合性について審査します。

#### イ ヒアリング

必要に応じて、申請者（申請者を代理する者でも可）に対し、ヒアリングを実施します。

なお、ヒアリングを欠席した場合、申請を辞退したものとみなします。

#### ウ 指定

上記、ア、イによる審査及び難病医療ネットワーク支援協議会の意見を踏まえ、兵庫県知事が指定します。

### (2) 審査の観点

提出された申請書類のほか、ヒアリングの結果や兵庫県が保有する「難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。）」第 14 条の指定医療機関等のデータなどを考慮し審査します。

なお、選考は非公開で実施し、指定の可否を除く審査経過等については、申請者に通知しません。

### (3) 審査結果の通知

指定の可否は文書により通知します。

## 5 応募者の失格

次のいずれかに該当する場合は、失格となります。

- (1) 応募資格のない者が申請した場合
- (2) 提出書類に虚偽の記載があった場合
- (3) 破産等により、難病医療専門協力病院の役割を果たすことが困難と認められるに至った場合
- (4) 審査の公平性を害する行為があった場合
- (5) 前各号に定めるもののほか、申請に当たり著しく信義に反する行為があった場合

## 6 その他の留意事項

- (1) 応募に要する経費は、全て応募者の負担となります。
- (2) 提出された書類は、返却しません。
- (3) 本案件に係る情報公開請求があった場合、兵庫県情報公開条例に基づき、提出書類を公開する場合があります。

## 7 問い合わせ先

兵庫県保健医療部疾病対策課 難病対策班

電話 078-362-3245

FAX 078-362-9474

E-mail [shippeitaisaku@pref.hyogo.lg.jp](mailto:shippeitaisaku@pref.hyogo.lg.jp)