令和８年（2026 年）１０月２７日
宝塚市立病院　経営統括部

宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）についての意見と市及び市立病院の考え方の公表について

宝塚市では、「宝塚市新病院整備基本計画書（以下「本計画書」という。）【基本部分】（案）」策定の趣旨や内容等について、広く公表し、本計画書【基本部分】（案）に市民等の皆様からの意見を反映するため、意見募集（パブリック・コメント手続）を実施しました。

その結果、市民等の皆様から次のとおり意見をいただきましたので、意見の内容とそれに対する市及び市立病院の考え方を公表します。

この度は、貴重な意見をお寄せいただき、誠にありがとうございました。

１　意見の募集期間　　※募集期間は終了しました。

令和８年（2026 年）６月１７日（水）から令和８年（2026 年）７月３１日（金）まで

２　意見の募集内容（概要）

本計画書は、令和６年（2024 年）３月に策定した「宝塚市立病院経営強化プラン」において新病院の整備を決定したことを踏まえ、新病院整備に関する基本的な考え方や方向性を示すものです。本計画書は、市立病院が担うべき診療機能や整備規模、スケジュール、収支計画などを示す「基本部分」と、部門別の整備方針などの個別事項を示す「個別部分」に分けて構成されています。

このたび、本計画書【基本部分】（案）策定の趣旨や内容等について、広く公表し、計画内容に市民の皆様からの意見を反映するため、意見募集を行いました。

３　パブリック・コメントの実施結果

(1) 意見提出者数　　５３人
　（内訳）持参　　５人
　　郵送　　１人
　　ファクシミリ　　２人
　　電子メール　　９人
　　電子フォーム　３６人

(2) 提出意見数　５３　件

(3) 意見の内容と市及び市立病院の考え方並びに見直しの結果
　（内訳）計画案に反映した意見　　５件
　　計画案に反映しなかった意見　　３９件
　　その他（個別部分に反映した意見）　　９件

詳細は、別紙 「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】(案)」に対するパブリック・コメント手続に基づく意見募集の結果一覧表のとおり

(4) パブリック・コメント手続以外での修正内容

詳細は、別紙「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】(案)」に対するパブリック・コメント手続以外での修正内容一覧表のとおり

４　実施結果の公表方法

パブリック・コメントの実施結果及び意見を反映した計画書の概要版・本編は、市ホームページ及び市の窓口にて公表しています。

①市ホームページ

https://www.city.takarazuka.hyogo.jp/1060687/1060727/1061642/1056602/1064288.html

②市の窓口

市立病院（１階総合案内、３階経営統括部)、市役所市民相談課、各サービスセンター・サービスステーション、各公民館で公表しています。

５　公表期間

令和８年（2026 年）１０月２７日（火）から令和８年（2026 年）１１月３０日（月）まで

６　お問い合わせ先

〒665-0827　宝塚市小浜４丁目５番１号

「宝塚市立病院（３階）経営統括部　新病院建設担当」

電話番号　　０７９７－８７－１１６１（代表）

ファクシミリ　　０７９７－８７－５６２４

電子メールアドレス　m-takarazuka0302@city.takarazuka.lg.jp

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

※ご意見ありがとうございます。

・意見の募集期間　令和8年（2026年）6月17日（水）　～　7月31日（金）
・提出意見総件数　53件

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
1	計画全般に関すること	－	「たからづかモデル」による医療・福祉・介護・保健の連携を重視した計画に共感しました。 その上で、新病院が目指す「地域医療を支える病院」の実現に向けて、市民協働の視点の充実についてもご検討いただきたいと思います。 医療や介護に関する不安は、病気になってからではなく、日常生活の中で生じることが少なくありません。しかし、病院を受診するほどではない悩みや相談を気軽に話せる場は、まだ十分とは言えません。 新病院においても、診療機能だけでなく、例えば病院附属の市民参画センターのような、市民が気軽に立ち寄り相談できる場や、市民ボランティア・地域団体と連携した交流・学習の仕組みを整備することで、地域とのつながりが深まり、医療資源の適正利用や予防活動の推進につながると考えます。健康相談、介護相談、人生会議（ACP）、がんサロン、認知症カフェ、介護者支援、ボランティア育成などを通じて、市民の安心と地域包括ケアの推進に貢献できるはずです。 あわせて、市民が病院に来るのを待つだけでなく、地域活動や住民同士のつながりの中で、健康や生活上の不安に早期に気づける仕組みづくりも重要と考えます。 全国ではコミュニティナースの実践など、市民と専門職が協働しながら地域の見守りや健康づくりを支える取り組みも広がっています。たとえば吹田ホスピス市民塾のように、ピアサポーターが患者会やボランティア活動の窓口となり、病院内に相談コーナーを設けるなど、市民と医療者が自然につながるオープンで風通しのよい環境づくりも参考になると考えます。 このような重層的な体制ができれば、病院や相談窓口とまだつながっていない市民にも目が届くようになります。 新病院には、こうした地域の担い手の育成や専門職による後方支援機能も期待します。 新病院整備では、単に診療科を増やすだけではなく、「市民との協働」「予防・啓発」「地域共生」の視点を計画に位置付けていただくことを希望します。 また、地域で活動する市民団体や地域の担い手が、新病院や関連施設と連携しながら市民の日常に寄り添う役割を担う場合には、その活動が継続的なものとなるよう、研修機会の提供や相談支援、専門職との連携体制づくりなどについてもご検討いただきたいと思います。 新病院には、病院や施設の中だけでなく、地域で暮らす市民の日常と医療・福祉をつなぐハブとしての役割を期待します。 なお、私たちは令和7年度にすみれの花基金の助成を受け、地域におけるコミュニティナースの考え方を取り入れた活動を試行的に実践しました。 病院や行政の相談窓口につながる前段階の不安や困りごとに寄り添う取り組みとして一定の手応えを感じており、その経験も踏まえて提案させていただきます。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 いただいたご意見につきましては、新病院が目指す「地域医療を支える病院」の実現に向けた重要な視点として認識しています。 まず、健康相談や介護相談など、市民の皆様が気軽に立ち寄り、相談や交流などができる場の整備は、地域包括ケアシステムの推進につながる取組であると考えます。しかしながら、新病院の建築面積は限られており、新病院の建物内に十分な専有スペースを確保することは難しい状況のため、既存棟の利活用などのなかで、相談・交流等スペースについて検討してみたいと考えています。 「市民との協働」「予防・啓発」「地域共生」の視点を計画へ位置付けることにつきましては、本計画書の11ページ「④地域連携における役割」において、地域との関わりの視点を記載しています。今後は計画の具体化に向け、この役割をより一層推進していきます。 新病院が市民の日常と医療・福祉をつなぐ「ハブ」としての役割を担うことにつきましては、今後の地域医療の発展や市立病院の役割として欠かせない視点であると認識していますので、今後の設計段階において具体的な取組や運用の検討における参考とさせていただきます。	－
2	特定の部分に関すること	12 13 11 17 9 20 21 22 16	はじめに（総論） 本計画は、全体として病院経営の効率化を中心に組み立てられており、患者や家族、さらには病院に来る前の段階にある市民の生活実態から出発した計画にはなっていない。公立病院の役割は、単に来院した患者を効率的に処理することにあるのではなく、地域の中で市民が安心して暮らし続けられる条件を整えることにある。病床削減や機能集約を進めるのであれば、同時に、病院の外側にいる市民への接点づくり、地域側の受け皿への支援、予防・在宅・慢性期を支える生活圏域の仕組みを、計画の中心に据える必要がある。以下、この観点から4点の意見を述べる。 1.「たからづかモデル」が、生活圏域に広がる連携ネットワークとして十分に描かれていない （該当箇所：第2章(3)⑤「医療・福祉・介護・保健に係る『たからづかモデル』における役割」本編P12～13） 本計画は、医療・福祉・介護・保健に係る資源を有効活用できる「ネットワークの構築」を基本方針に掲げている。しかし、「たからづかモデル」として具体的に示されている連携対象は、国民健康保険診療所・健康センター・子ども発達支援センター・ステップハウス宝塚といった市有施設が中心であり、その内容も施設の近接配置、委託業務の共同化、人事交流といった施設運営上の方策に重点が置かれている。 もちろん、市有施設間の連携を強化すること自体は重要である。しかし、市民の生活を現に支えているのは、市内の民間病院・診療所、介護事業者、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、市民活動団体、文化団体、地域の居場所など、多様な主体である。これらの主体が「たからづかモデル」の中でどのように位置付けられ、どのような役割分担のもとで市民を支えるのかが具体的に示されなければ、生活圏域に広がる実効的なネットワークとしては不十分である。 エリア内への公共施設の集約は、ネットワークの構築と同義ではない。成案においては、公共施設の集約にとどまらず、市内各地域で市民の暮らしを支える多様な主体を含む連携の具体像と、その構築に向けた工程を明記されたい。 2. 病院・施設に「来た人」しか視野にない、来る前の市民への接点設計がない （該当箇所：第2章(3)④「地域連携における役割」（本編P11～12）、⑤「たからづかモデル」（本編P12～13）、第4章(3)「敷地利用計画・既存施設敷地活用方針」（本編P17）） 本計画に記された支援機能は、患者サポートセンター、紹介・逆紹介、健診メニューの充実など、いずれも病院や施設に来院・来所した市民を起点とするものである。しかし、医療や介護に関する不安や生活上の困りごとの多くは、受診や相談という形をとる前の日常生活の中で生じており、自ら窓口に出向くことが困難な市民ほど深刻なリスクを抱えている。来た人だけを支援する設計は、必然的にハイリスクアプローチに偏り、地域包括ケアシステムが本来必要とするポピュレーションアプローチを欠くことになる。 この問題は地理的な形でも現れている。計画書自身が認めるとおり、現病院の立地は公共交通機関によるアクセスの利便性が低い。健康センターや子ども発達支援センターといった、子育て世代から高齢者までが日常的に利用する施設を同一エリアに集約することは、移動手段を持たない市民や西谷地域をはじめとする周辺部の住民にとって、接点をむしろ遠ざけることになる。とりわけ健康センターは新病院棟工事着工までの除却が検討されているが、除却後の機能の代替や生活圏域への分散配置の方針は示されておらず、集約の過程で市民サービスの空白が生じかねない。 市民の日常生活圏の側に接点をつくる設計を、計画に位置付けられたい。 3. 在宅・予防・慢性期を「地域との連携」に委ねながら、地域側の実装への手当がない （該当箇所：第2章(3)①「病床機能の考え方」（本編P9）、④ウ）介護連携・オ）予防医療への取組（本編P12）、第5章「新病院の事業計画」（本編P20～22）） 本計画は、回復期・慢性期機能を市立病院では保有せず地域全体で確保するとし（阪神北準圏域では令和17年に回復期病床が625床不足すると推計されている）、在宅医療については訪問看護・訪問診療を実施せず後方支援病院に徹するとし、予防医療は医療機器の共同利用を「検討」するにとどめている。すなわち、在宅・予防・慢性期のすべてを地域側に委ねる設計でありながら、それを地域の中で誰が、どこで、どのように担うのかについての手当が、計画のどこにも存在しない。 この欠落は理念の問題にとどまらない。436床から310床程度への縮小と病床稼働率93%という本計画の経営前提は、急性期治療後の患者が円滑に地域へ移行できることに全面的に依存している。受け皿となる地域側の実装を欠いたまま病床のみを縮小すれば、退院調整の停滞、再入院の増加、稼働率計画の未達という形で、本計画自身の収支計画を毀損する。地域側の体制整備は新病院整備の付帯事項ではなく成立条件であり、本事業と一体の施策として計画に明記されたい。 4. 提案：生活圏域ごとの拠点整備と「ポジティブ・ウェルフェア」型の接点づくり （該当箇所：第2章(3)⑤（本編P12～13）および第3章(2)③ケ）患者サポートセンター（本編P16）への加筆提案） 以上を踏まえ、次の三点を提案する。 第一に、市内の各生活圏域に、住民が日常生活の延長で立ち寄れる小規模な拠点を整備し、各拠点に看護職等の専門職を配置すること。この専門職は、圏域内の市民活動・文化芸術活動・趣味的活動・地域の居場所等と日常的に接点を持ち、活動の現場で生じる健康や生活に関する気づきを集約し、必要に応じて保健師・管理栄養士・リハビリテーション職・医療ソーシャルワーカー等の専門職や、新病院の患者サポートセンターへつなぐ結節点として機能させること。 第二に、この拠点と接点の機能を、リスクの抽出や見守り・監視型のアプローチに限定せず、文化芸術活動、趣味的活動、学び合いといった住民の前向きな活動への参加自体が健康と社会的つながりを育む「ポジティブ・ウェルフェア」の仕組みとして設計すること。地域の文化活動やサロン等の場に専門職や研修を受けた担い手がさりげなく関わり、相談になる前の不安や困りごとに気づき、医療と地域活動とを双方向につなぐ機能は、英国等で制度化されている社会的処方の知見からも有効性が示されている。なお、「参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）」は厚生労働白書（平成22年版）において、社会保障を消費ではなく未来への投資と位置付ける考え方として既に示されている。また、地域の生活の場に看護職等が日常的に関わる手法は、島根県雲南市や京都府綾部市など複数の自治体で施策として制度化されており、本提案は前例のない構想ではなく、行政施策としての先行事例を持つものである。 第三に、これらの担い手を地域の無償の善意に依存させないこと。研修費用の公費負担、担い手を置く活動団体への助成、活動中の事故等に備える保険の公費による一括加入、責任分界の明確化（地域の担い手の役割は気づきと橋渡しにとどめ、専門的判断の責任は専門職側が負う）、および圏域を担当する看護職等の専門職について市または市立病院が責任をもって雇用・配置することとその財源の明示を、制度の不可分の要素として設計されたい。地域側への機能の委譲が地域側へのコストの転嫁とならないことは、本計画が掲げる「持続可能な提供体制」の成立条件である。 以上の三点を、患者サポートセンターを院内の入退院調整にとどまらない地域連携の中枢（地域の担い手の研修・認定、圏域の看護職への後方支援、各拠点からの相談の受け止めと医療への接続）として再定義する形で、成案および「個別部分」において具体化されることを求める。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただくとともに、一部意見について個別部分に反映します。】 1につきまして、本市が現在検討を進めている『医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」』では市有施設の集約や連携だけでなく、民間医療機関や介護事業者、地域の皆様などをはじめとする多様な主体との連携を重要な視点として認識しています。それぞれの主体がどのような役割分担のもとで市民の皆様を支えていくのかという連携の具体像の検討を今後進めていきます。 2につきまして、医療や介護などに関する不安は日常生活の中で生じるものであり、受診や相談に至る前からの接点づくりは、地域包括ケアシステムを推進する上で重要な視点であると認識しています。また、健康センターの除却及び機能移転につきましては、今後、具体的な建設場所や工事の工程・スケジュール等を決めていくに当たり、市民サービスの空白が生じることのないよう十分に留意し、検討を進めていきます。 来院前からの市民と病院との接点づくりの必要性に関して、施設整備の枠組みにとどまらず、本市の今後の医療・福祉・介護・保健施策を推進していく上での貴重なご意見として、今後の取組の参考とさせていただきます 3につきまして、新病院が急性期病院として病床稼働率93%を実現するためには、ご意見のとおり急性期治療を終えた患者さんが円滑に地域へ移行できる環境が重要になると認識しています。 本計画書におきましては、9ページに記載のとおり、急性期治療後の患者さんの地域での受け皿確保に向け、「患者サポートセンターの機能向上」、「患者情報共有の更なる推進」、「院内リハビリテーションの充実」を取組策として掲げ、院内運用の見直しと地域医療機関への更なる支援を推進していくこととしています。 また、在宅医療につきましては、本計画12ページに記載のとおり、新病院が後方支援病院として待機するだけではなく、地域で実施されている協議体へ積極的に関与していきます。これにより、実際に在宅医療を担っていただく地域の医療機関や介護事業者の皆様との連携を深め、地域全体の在宅医療推進に必要な支援を進めるとともに、患者サポートセンターの機能向上を図り、院内の体制づくりを進める方針としています。 4につきまして、ご意見いただきました内容は、新病院の枠組みを超えた本市全体の医療・福祉・まちづくり施策等に関わるテーマです。今後の本市施策を検討していくための参考とさせていただきます。 また、患者サポートセンターの役割や機能につきましては、本計画書の33ページ「（3）患者支援部門（患者サポートセンター）」の中で、お示しすることといたします。	－

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
3	計画全般に関すること	―	素晴らしい計画ありがとうございます。全室個室ですが治療費についてはどうなるのでしょうか。低所得の人たちが利用出来るのでしょうか。支援が必要になると財政負担がかなり大きくなりませんか。支援がなければ私たち所得が少ないものは利用出来ないのではと不安です。市立病院は私たちの一番頼りにしているところです。	【原案のとおりとしますが、ご意見を踏まえた内容を個別部分に記載いたします。】 国のルールに基づき、全室のうち70%以上は無料の個室になるほか、同意なく差額ベッド代をいただくことはありませんのでその点につきましてはご安心ください。 なお、いただいたご意見を踏まえ、本計画書の28ページ「（2）病棟部門　②運営計画」の中で、上記の考え方を記載することといたします。	―
4	計画全般に関すること	―	（A）宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 私は、新病院が「地域医療を支える病院」を目指す方向性に賛同します。 宝塚市では今後も高齢化が進展し、医療需要の変化が見込まれる中、病院だけで地域医療を支えることは難しくなっていくものと考えます。そのため、診療所、介護事業所、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、福祉関係機関などとの連携をさらに強化し、医療・介護・福祉が一体となって地域住民を支える体制づくりが重要であると考えます。また、高齢者の見守りや生活支援、地域課題の把握においては、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会、まちづくり協議会など地域住民組織の果たす役割も大きいと考えます。今後は、医療・介護・福祉の専門機関だけでなく、地域住民組織との連携・協力についても視野に入れながら、地域包括ケアシステムの充実を図っていただくことを期待します。 例えば、小浜地区では、まちづくり協議会に社会福祉協議会、民生委員・児童委員、地域包括支援センターなど福祉に関わる団体や関係者が参画しており、地域課題の共有や見守り活動などに取り組まれています。高齢化が進む中、新病院においても、こうした地域住民組織との平常時からの連携や情報共有を大切にし、地域全体で住民を支える仕組みづくりを進めていただきたいと思います。 基本計画書では、「たからづかモデル」における役割や地域連携の方向性が示されており、その考え方を評価します。 一方で、市民の立場からは、退院後の在宅療養支援や介護サービスとの連携、独居高齢者や認知症高齢者への支援などについて、具体的にどのような仕組みを構築していくのかが分かると、より安心につながると感じます。 また、今後は人口減少や高齢化の進展に加え、国の地域医療構想の見直しなど、医療を取り巻く環境が大きく変化することが想定されます。そのため、新病院については、将来の医療需要や地域課題の変化にも柔軟に対応できる施設・運営体制として整備を進めていただくことを期待します。 新病院が、急性期医療を担う中核病院としての役割に加え、地域の医療・介護・福祉、さらには地域住民とのつながりを支える拠点として発展されることを期待しています。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 本市で現在検討を進めている『医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」』では市有施設の集約や連携だけでなく、民間医療機関や介護事業者、地域の皆様などをはじめとする多様な主体との連携を重要な視点として認識しています。いただきましたご意見も参考に、今後検討を進めていきます。 地域包括ケアシステムの更なる進展に向けては、本計画書の8ページ「②地域医療を支える病院」において、患者サポートセンターの機能拡充をはじめ、地域の医療機関、福祉・介護施設、保健機関と連携していくこととしており、ご意見としていただきました内容は、今後の取組の参考とさせていただきます。 また、地域医療構想の見直しや、将来の医療需要及び地域課題の変化に対応できる施設・運営体制の整備は重要な視点であると認識した上で、本計画書を策定しました。 今後の設計段階におきましても、同様の視点を持ち続け、時代の変化に対応できる新病院の整備を進めていきます。	―
5	計画全般に関すること	―	(A) 今回の基本計画書は非常に丁寧に作成されていると感じました。 一方で、計画書だけでなく、市民向けの解説資料（検討経緯書や論点整理書など）または解説動画も併せて公開していただけると、より多くの市民参加につながるのではないかと思います。 ・この新病院整備における最大の課題やチャレンジは何か ・全国的に見て、どのような先進性や独自性を持つ計画なのか（世界初、日本初、関西初、兵庫県初など） ・計画の実現に向けて、市民の理解や協力が特に必要となる論点は何か こうした情報が共有されれば、一市民として改めて考え、意見を深めてみたいと思います。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 市民の皆様に新病院の内容を広く知っていただくことは非常に重要であると考えています。いただきましたご意見を踏まえ、市公式YouTube及びInstagramで個室化に関することや病床数の削減に関する解説動画を公開いたしました。今後も、今回の基本計画の決定内容をはじめ、新病院事業の内容や進捗について、市の公式ホームページや広報誌などの媒体を通じて、広く分かりやすい情報発信に努めていきます。 新病院整備における最大の課題やチャレンジにつきましては、近年の建築費高騰への対応をはじめとし、将来にわたって安定した病院経営を実現すること、さらに、本市が検討を進めている「たからづかモデル」の中心を担う市立病院の役割を確立することにあると考えています。 先進性や独自性を持つ計画なのかという点につきまして、新病院整備において、「日本初」や「兵庫県初」といった内容はありませんが、全国の病院における先進的な取組を参考に、患者さんや家族にとってよりよい療養環境の整備、重症系病棟の柔軟な運用、デジタル技術の活用、地域の関係施設との連携など、今後の病院に求められる機能を取り入れています。 計画の実現に向けて市民の皆様の理解や協力が特に必要となる論点については、今後の経営状況や財政負担のあり方を含め、市民の皆様に心からご納得いただけるよう、丁寧な説明と情報共有を重ねていきます。	―

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
6	計画全般に関すること	―	(A) 本計画書の概算事業費（約401億円）について、「令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の貸付金利上昇などを見込んでいない」と本文中に明記されている。また、既存棟の解体撤去費も含まれていない。物価・金利がいずれも上昇局面にある現状において、これらを含まない数字のみを示すことは、市民が整備規模のリスクを適切に評価するうえで不十分である。 収支計画においても、開院後9年間（令和23年度まで）は現金預金がマイナスになる見通しが示されている。しかし、この計画は楽観的な前提（建築単価・金利据え置き、需要・稼働率の安定的な実現）に基づいており、下振れリスクへの言及が乏しい。 [要望] (1) 建築単価上昇・金利上昇・解体費を組み込んだ「保守的シナリオ」の収支計画を、基本部分の成案（令和8年11月）までに追加・公表すること。 (2) 収支が悪化した場合の市一般会計への影響（追加繰入の上限想定等）を、数値で明示すること。 --- (A) 宝塚市は新ごみ処理施設整備と新病院整備の両大型事業を、事実上同時並行で進めている。両事業の企業債発行が集中する令和9-14年度（2027-2032年度）前後において、市の財政運営は極めて厳しい局面を迎えると想定される。 本計画書は新病院事業単体の収支計画を示しているが、市の一般会計・特別会計・企業会計を合わせた連結ベースの財政負担を整理した資料は示されていない。 [要望] (1) 新ごみ処理施設整備との資金需要が重複する時期を含めた「市全体の財政収支見通し」を、参考資料として公表すること。 (2) 万一、両事業を同時に推進することが市財政の健全化基準を逸脱するリスクがある場合は、整備スケジュールの見直しを含む代替案を検討・公表すること。 --- (A) 阪神北準圏域において、川西市・伊丹市・西宮方面は、いずれも病院統合・再編型で新病院整備を実現している。これらはいずれも、事業費負担の分散・高度急性期機能の強化・医師確保の効率化という財政・医療上のメリットを持つ手法である。 宝塚市は「地方公営企業法全部適用による単独建替え」を選択しているが、本計画書には、統合・再編の可能性を検討した経緯・結論・断念した理由が明記されていない。また、阪神北準圏域全体での機能分担・再編について、現時点での検討状況も不明である。 [要望] (1) 近隣病院（三田市民・済生会病院等を含む）との統合・連携・再編について、過去にどのような検討がなされ、いつ・なぜ単独建替えに至ったかを計画書本文または参考資料として公表すること。 (2)「たからづかモデル」の枠組みで示している地域医療連携推進法人の設立検討（ステップハウス宝塚との連携等）を、病院規模・機能の設計に先立って具体化すること。 --- (A) 本計画書の病床数設定 310床は、「将来の需要予測（約285人/日）」に「変動内容（+約3人/日）」を加えた約288人/日を根拠としている。この変動内容の中で「周辺医療機関の統合による一定程度の患者の流出」が「減少要因」として挙げられているが、その具体的な試算根拠・人数・時期が示されていない。 令和4年の川西市立総合医療センター・令和8年の兵庫県立西宮総合医療センター・令和9年の伊丹市立伊丹総合医療センターの相次ぐ開院が、宝塚市立病院への患者流入・流出に与える影響を具体的に試算することは、需要推計の信頼性を高めるうえで不可欠である。 [要望] (1) 周辺病院統合による患者流出の推計根拠（対象疾患・流出人数・流出率）を、参考資料として開示すること。 (2) 需要が基準ケースより10-15%下振れした場合の必要病床数・収支への影響を試算し、公表すること。 --- (A)宝塚市の財政状況のもとで、401億円規模の新病院整備の可否を市民が判断するためには、本計画書に示された内容以上の財政情報が必要である。 特に、「個別部分」は令和8年11月頃の成案時に初めて公開されるとされており、重要な部門別整備方針や医療機器・システム整備費の詳細がパブリックコメント時点では示されていない。市民が十分な情報に基づいて意見を述べる機会が制約されているといわざるを得ない。 [要望] (1)「個別部分」のうち、費用規模に関わる主要事項（主要医療機器の機種・台数・費用想定等）については、令和8年11月の成案を待たず、可能な範囲で早期に公表すること。 (2) 市の財政運営を担う部局（財政課等）が、市立病院単体ではなく市全体の財政への影響を含めた評価を行い、その結果を市民に公表するプロセスを設けること。 (3) 今後の「個別部分」策定および設計段階においても、節目ごとに市民意見を聴取する機会を設けること。	【一部修正するとともに、今後の取組の参考とさせていただきます。】 概算事業費及び収支計画へのご意見につきまして、本事業において想定される様々なケースを把握できるような情報公開は重要であると認識しています。いただきましたご意見は今後の取組の参考とさせていただきます。 なお、今後の設計段階において、建物の仕様や設備、医療機器等の整備内容について詳細な検討を進め、事業費を精査するとともに、いただいたご意見も踏まえ、将来的な建築単価や貸付金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画についても作成のうえお示しすることとし、本計画書にもその旨記載いたします。 収支が悪化した場合の市一般会計への影響につきましては、現時点で追加繰入れの上限額等を確定的にお示しすることは困難ですが、市では毎年度、今後10年間を見通した財政見通しを作成しており、新病院整備に伴う一般会計への影響についても、事業の進捗や病院事業の経営状況の変化を踏まえながら、この財政見通しの中で明らかにしていきます。 市全体の財政見通しにつきましては、毎年度当初予算編成後に公表している「財政見通し」において、新病院の建設および新ごみ処理施設の建設を今後の課題として掲載するとともに、両事業における一般会計負担を明らかにしています。引き続き、市全体の財政状況や将来の財政負担を十分に注視し、財政の健全性を確保しながら事業を進めることが重要であると認識しています。また、今後の段階ごとに公表を予定している新病院事業費等の動向を踏まえ、市全体の財政状況や将来の財政負担等を注視しながら、持続可能な財政運営に努めます 新病院の整備方針につきましては、令和6年3月にパブリック・コメントの実施を経て策定した「宝塚市立病院経営強化プラン」において正式に決定しました。 宝塚市に必要な医療を確保するとともに、長期にわたって健全経営を行うことができるよう新病院の整備を行うこととしています。 地域医療連携推進法人の設立検討につきましては、『医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」』の実現に向けた連携方策の一つとして、そのメリットや具体的なスキーム等について検討している段階です。地域医療連携推進法人の設立には、関係する医療・介護等の機関との合意形成や具体的な連携内容の整理など、一定の検討期間を要することから、新病院の設計に先立ってお示しすることは困難であると考えています。 周辺病院統合による患者流出の推計根拠につきましては、川西市立総合医療センターの開院時における市立病院患者の流出率を基に、兵庫県立西宮総合医療センター・伊丹市立伊丹総合医療センター（仮称）における病院再編時においても同程度の患者流出が生じると仮定し、市立病院の患者数への影響を算出いたしました。その結果、概ね1日当たり3人程度の減少を見込んでいます。なお、詳細につきましては、市ホームページで市民の皆様へお示しすることといたします。 想定する患者数が下振れした場合の必要病床数や収支への影響など、市民の皆様へのより透明性の高い情報提供のあり方につきましては、今後の重要な検討課題として受け止め、対応を検討してまいります。 個別部分の主要事項に係る早期公表につきまして、本計画書【個別部分】でお示しする部門別の計画や医療機器・システムの整備計画は、今後の設計段階において具体的な検討を進めていくにあたり必要となる基本的な方針や内容等を示すもののため、この度は、新病院整備事業全体の骨子となる【基本部分】を先行して公表し、パブリック・コメントを実施する手順としたところであり、市民の皆様からのご意見を聴く機会を制限する意図はありません。また、本計画書【個別部分】は、今回のパブリック・コメントでお寄せいただいたご意見を踏まえ作成いたしました。なお、今後の設計段階におきましても、ご意見を参考にしながら検討を進めていきます。 市財政部局の評価につきまして、新病院整備事業が市全体の財政に与える影響については、市立病院単体の収支だけでなく、一般会計を含めた市全体の財政状況を踏まえて検討することが重要であると認識しています。 市では、毎年度当初予算編成後に10年間の「財政見通し」を作成しており、その中で新病院整備にかかる事業費に対する一般会計負担額を明らかにし、市民の皆様に公表しています。 今後も、新病院整備に伴う市の財政負担について適切に把握するとともに、市全体の財政状況を踏まえながら、持続可能な事業となるよう取り組んでいきます。 各段階における市民意見の聴取機会につきましては、いただきましたご意見を踏まえ、今後も市民の皆様への丁寧な説明と意見聴取に努め、適宜市民説明会などの開催を検討していきます。	本計画書P20について以下のとおり修正します。 （修正前） 「※概算事業費や収支計画は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の貸付金利上昇などを見込んでいません。今後も社会情勢の動向に注視し、適宜見直しの上、公表していきます。」 （修正後） 「※概算事業費や収支計画は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の貸付金利上昇などを見込んでいません。今後、基本設計の内容を公表する際には、建築単価や貸付金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画についても作成のうえ公表することとします。」
7	特定の部分に関すること	18	18ページ 「市立病院の立地は、国道沿いにあることから車によるアクセスが良い場所であり～」と、あります。しかし、運転免許を持っていない人はバス、タクシーになります。以前、父が市民病院でお世話になった際も、とにかくアクセスが大変でした。最寄りのバス運行が非常に少ない。本当に困りました。免許返納している人も増えると思います。どうか、バス便増加をお願いします。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 本計画書の18ページ「(7)交通アクセス」において、市立病院への交通アクセスを課題として認識し、新病院の整備に当たっては、これまでよりも市立病院を利用しやすくなるよう、自家用車の来院者に対しては、車両や救急車の導線を考慮した上で駐車場や乗降場所を整備するとともに、公共交通機関での来院者に対しても、交通アクセス改善に向けた方策を関係各所と検討し、利便性の確保を目指すこととしています。	―

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
8	計画全般に関すること	—	（A）宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 1）今後、病診連携は益々重要になると思います。 現在、国はマイナンバーカードを中心に、オンライン資格確認の仕組みを利用して、患者の医療情報の共有を進めようとしています。 全国共通電子カルテ共有情報サービス https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001457777.pdf このシステムでは、診療情報提供書の交換などが可能になると伺っています。 ぜひ、新宝塚市立病院においても、この国のDX化の方針に沿って、病診連携を進める体制を整備して欲しいです。 （たとえば診察室にオンライン資格確認で得られた情報を確認できる端末を備えて、診療情報の交換を電子的に行うなど。） 診療情報提供書の電子化、ペーパーレス化は、全医療機関にとって有用と思います。 電子カルテ情報共有サービスについては、まだ始まったばかりであり、全容が明らかではありませんが、おそらく補助金も出ることでしょうから、情報を把握しつつ国の方針に遅れることなく取り込んで頂きたいと思います。 2）6月21日、兵庫県立西宮総合医療センターの内覧会に行ってきました。 一番良いなと思ったのは、西宮消防署のブースが病院の隣にあることでした。 宝塚でも、救急隊のブースが病院の近傍に設置してあったら、双方に便利であろうと思いました。 以上、すでにご周知のことかと存じますが、コメントさせて頂きます。 よろしくお願いします。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 1につきまして、地域の医療機関と緊密に連携し、患者さんに切れ目のない適切な医療を提供していくためには、ICTの活用による連携強化とペーパーレス化の推進が不可欠であると認識しています。新病院の整備に当たっては医療DXを推進し、患者さんの利便性向上や重複検査の防止といった医療の質の向上だけでなく、医療従事者の業務負担軽減にも取り組んでいきたいと考えています。 また、国主導による医療情報のネットワーク化は現在急速に進展しています。これらの国の動向や標準化の方針を的確に把握し、各種補助金等の財源も有効に活用しながら、新病院において時代に遅れることなくスムーズに情報連携ができるシステム・体制の整備を進めていくとともに、市民の皆様が、地域のどの医療機関を受診されても、安全で一貫した質の高い医療を受けられるよう、最新の技術動向を注視しながら効果的な病診連携の構築に努めていきます。 2につきまして、救急隊のブースの設置は、新病院棟において十分な専用スペースを確保することが難しい状況ですが、消防との迅速かつ効果的な連携体制の構築は地域医療の充実を図る上で重要であると考えていますので、ご意見としていただきました内容は今後の取組の参考とさせていただきます。	—
9	計画全般に関すること	—	(A)完全個室になるとのことで、理由も聞いててわかるのですが、1泊いくらになるのかの金額が出されてない。 金銭的に入院できなくなり、他の病院へ行く患者が増えることは想定していないのでしょうか？ また金銭的に余裕がない人の不安をなくすためにも、まえもって大まかな金額を提示していただけるとありがたい。 いままでなら、金銭的理由で大部屋希望で入院されてた方が、それができなくなるということでしょうか？ それとも、それに関して解決策があるのであればその解決策や、案を一緒に提示していただきたいです。	【原案のとおりとしますが、ご意見を踏まえた内容を個別部分に記載いたします。】 有料個室の料金設定につきましては、周辺医療機関の水準や、患者さんの負担感などを踏まえて、今後検討を進めていきます。 また、国のルールに基づき、全室のうち70%以上は無料の個室になるほか、同意なく差額ベッド代をいただくことはありませんのでその点につきましてはご安心ください。 なお、いただいたご意見を踏まえ、本計画書の28ページ「（2）病棟部門　②運営計画」の中で、上記の考え方を記載することといたします。	—
10	計画全般に関すること	—	A　宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 当社は、宝塚市内でWebシステム、IoT、サイネージ、データ連携、地域情報発信、多言語案内等の開発に関わる事業者として、本計画案について意見を提出します。 新病院は、人材確保が難しくなる時代において、310床程度の病床、救急、がん、リハビリ、地域連携等を担う大きな拠点になります。そのため、建物や医療機器だけでなく、地域の診療所、医療機関、介護・福祉・保健機関との連携を支えるICT基盤が重要になると考えます。 特に、交通アクセス、院内案内、待合、病床運用、退院後支援、在宅医療連携などは、混雑と閑散が生じやすい領域です。駐車場、バス、送迎、乗降場所、外来受付、検査、会計、病棟などの状況を、IoTや既存システムから取得できる範囲で可視化し、院内サイネージ、Web、紙媒体、職員向け画面など、部署・施設・媒体の違いをまたいで活用することで、市民の利便性と職員の業務効率を同時に高められるのではないでしょうか。 また、個人情報を含まない混雑状況、運行情報、施設案内、工事中の迂回情報、相談窓口、健診情報、集計・匿名化したアンケート結果などを、都市OS等の標準的なフォーマットに合わせて整理し、必要に応じてオープンデータ化することが重要です。データ形式をそろえることで、特定の事業者やシステムに依存せず、同じ情報を市のWebサイト、院内サイネージ、紙の案内、民間アプリ、地域ポータル、AIコンシェルジュなどで活用しやすくなります。その結果、市がすべてを個別に開発しなくても、多様な情報提供手段を増やし、市民に分かりやすく届けることができます。 さらに、都市OS等の共通仕様に沿ってデータを整理しておけば、病院単体のシステムに閉じ込めず、健康センター、福祉、介護、子育て、交通、防災、広報などの庁内他部署や関係機関でも再利用しやすくなります。たとえば、混雑状況や交通情報は通院支援や公共交通施策に、相談窓口や健診情報は健康づくりや子育て支援に、災害時の施設・運行情報は防災対応に活用できます。また、将来的に他自治体や県域との連携、同様の公共施設整備への横展開を行う際にも、個別開発やデータ変換の負担を抑え、宝塚市での実証成果を他地域でも活用しやすくなると考えます。 さらに、WebやCSV等に加えて、AIが安全に参照できる公開インターフェース、例えばMCPのような仕組みで情報を提供すれば、市民や庁内でのAI活用も進めやすくなります。集計・匿名化したアンケート結果、アクセス傾向、交通・混雑状況、センサーで把握した混雑・稼働状況、問い合わせ傾向などをAIで分析・整理することで、現場の改善点を早く見つけ、部署横断で共有できます。 AIコンシェルジュの活用も有効だと考えます。診断や医療判断ではなく、公式情報に基づく院内案内、交通案内、手続き案内、相談窓口案内、健診やイベント情報の案内、多言語対応、よくある質問への回答、必要時の職員への引き継ぎなどに限定すれば、安全性に配慮しながら利便性を高められます。AI時代には翻訳や音声案内のコストも下がっており、在住外国人、高齢者、障碍のある方、子育て世帯にも分かりやすい案内を段階的に導入できる可能性があります。 市民参加についても、パブリックコメントだけで終わらせず、サイネージ、紙、Web、QRコード等を活用した簡易アンケートや意見投稿を継続的に行い、その結果を可能な範囲でグラフ化・公開することが有効です。計画の進捗、事業費、交通対策、既存棟利活用、回復期病院誘致、ICT活用実証の状況などを市民が分かりやすく確認できれば、理解と信頼につながります。 当社としても、IoT連携、サイネージ、Web公開、アンケート、アクセス分析、オープンデータ公開、AI連携用インターフェース、AIコンシェルジュ等について、小さな実証実験から情報提供・意見交換に協力できます。 その際に重要なのは、これらを一社の閉じた統合システムとして固定することではなく、標準的なデータ形式、API、権限管理、公開ルールに基づき、それぞれの機能が独立しながらも相互に連携できる設計にすることだと考えます。そうすることで、特定の事業者やシステムに依存せず、将来的に必要な機能を追加・入替しながら、複数の事業者や地域の担い手が参加しやすい環境をつくることができます。 新病院完成後ではなく、計画・設計・工事期間中から小さく試し、成果やデータ形式を可能な範囲で共有しながら改善していくことで、宝塚市らしい医療・福祉・介護・保健連携のモデルを、閉じたシステムではなく、育て続けられる公共基盤として具体化できると考えます。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 AI・ICT（情報通信技術）などの最新技術の活用については、いただいたご意見を踏まえ、医療の質の向上や業務効率化、患者さんやご家族の利便性向上、関係機関との連携等の観点から、今後の取組の参考とさせていただきます。具体的な導入や活用方法については、今後の技術動向等を踏まえ検討していきます。	—

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
11	計画全般に関すること	—	全個室化について思うことがあります。 市民のための市立病院なのに、高収入の人のための病院になるのではないか、と思います。 看護側からすると、人材確保が難しいことや労働条件などが大変だとは思います。 ですが、私は「低所得者や高齢者などの費用が払えないかもしれない市民は来るな、という事？」と思ってしまいました。 全個室化にすると、いろいろな市民が受診、治療が出来ない病院になるのではないか？と不安です。 また、市長は病院関係者ですので、 宝塚市立病院を宝塚市民のための病院ではなく 『森市長のための病院』 『森市長が作りたい病院』 『森市長の個人的考えを詰め込んだ病院』 を作りたいのでは？、とも思ってしまいました。 全個室ではなく、数は少ないとしても 2人部屋、4人部屋などを作るのは考えられないのでしょうか？ 私自身、宝塚市立病院に入院したことがあります。不安でいっぱいだったのですが、同部屋の方々と お話ししたり お互い励まし合ったりしたおかげで 不安が少しずつ緩和された経験があります。もし 全個室化にしてしまうと 不安しか残らず、体よりも先に心が壊れていたと思います。 入院時、ほとんどの看護師の方たちは 精一杯頑張っておられました。ですが、時間的にも 仕事的にも 身体的にも 心のケアは難しいと思います。 私自身、看護師の方のうちで 1人だけものすごく冷たい方がおられ、ただでさえ 不安な入院生活なのに どうして こんな冷たい対応をされないといけないんだろう？と不安になりました。 お隣の方は 医師の検査結果の説明が予定通り行われず 不安で泣いておられました。医師の方は 突発的な対応で説明することを忘れて 帰宅されたようでした。病院側の方は 医師が帰宅した経緯の説明だけをし、心のケアをせず、退室されました。その後 看護師の方が 心のケアに来られたことはありません。その心のケアを 同部屋の方々一緒にしたことを覚えています。 お互いが不安でたまらない日々の中、お互いを励まし合いながら過ごし、私自身、同部屋の方々のおかげで なんとか入院生活を終え帰宅することが出来ました。 森市長は、全個室にすれば細かく対応が出来ると仰っていますが、私は出来ないと思っています。患者1人で乗り越えられないことがあった時、看護師が1対1で最後まで対応出来るとは思えません。なぜなら、1人の看護師が対応する患者数が1人ではないからです。どうせ出来ないであろう絵空事を さも出来ます、と仰ることで私は更に不安になってしまいました。 この意見は、大多数の意見に埋もれ放っておかれると思いますが、こんなふうに思っている一市民もいる、ということを覚えておいてください。	【原案のとおりとしますが、ご意見を踏まえた内容を個別部分に記載いたします。】 有料個室につきましては、国のルールに基づき、全室のうち70%以上は無料の個室になるほか、同意なく差額ベッド代をいただくことはありませんのでその点につきましてはご安心ください。 なお、いただいたご意見を踏まえ、本計画書の28ページ「(2)病棟部門 ②運営計画」の中で、上記の考え方を記載することといたします。 また、全室個室での整備につきまして、本計画書においては、患者さんが安心して治療に専念でき、プライバシーにも配慮した療養環境を確保するため、全室個室化による整備を行うこといたします。一方で、多床室を必要とするご意見もいただいていることから、今後の設計段階においても引き続き検討していきます。	—
12	計画全般に関すること	—	A 全室個室と表示されていますが、通常入院時に個室を希望する場合、個室料金が発生すると思います。 全室個室の場合、市民が入院した場合入院時のベット代金はいくらになるのか提示してほしい。 市民が入院した場合、特別室等を除いてベット代金は無料にしてほしい。 差額ベット代金が自己負担になるなら、金銭的に入院が厳しい市民もいると思う。	【原案のとおりとしますが、ご意見を踏まえた内容を個別部分に記載いたします。】 有料の個室につきましては、国のルールに基づき、全室のうち70%以上は無料の個室になるほか、同意なく差額ベッド代をいただくことはありませんのでその点につきましてはご安心ください。 なお、いただいたご意見を踏まえ、本計画書の28ページ「(2)病棟部門 ②運営計画」の中で、上記の考え方を記載することといたします。 また、料金設定につきましては、周辺医療機関の水準や、患者さんの負担感などを踏まえて、今後検討を進めていきます。	—
13	計画全般に関すること	—	(A)宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】(案)の全般に関すること 新病院整備に当たっては、建物完成後にバリアフリー化を追加するのではなく、設計段階から高齢者や障害のある方、日本語に不慣れな外国人など、支援が必要な方への配慮を組み込んだ病院づくりを進めていただきたいと考えます。 例えば、視覚障害者が一人で来院した場合でも、受付から診療、会計、薬の受け取りまで、必要な情報を適切に得ながら安全に移動し、安心して受診できる仕組みが整備されていることが重要だと思います。 これは視覚障害者だけでなく、高齢者、認知機能に不安のある方、外国人、初めて来院される方など、多くの市民にとって利用しやすい病院につながります。 兵庫県では、公共施設等の整備に際して専門家が設計段階から助言を行う「福祉のまちづくりチェック&アドバイス制度」を実施しています。 この制度を活用することで、建物配置や動線計画、サイン計画、情報提供方法、受付や待合空間、移動支援、デジタル技術の活用などについて、多様な利用者の視点から専門的な助言を受けることができます。 新病院基本計画では「地域医療を支える病院」や「医療・福祉・介護・保健に係る『たからづかモデル』」を掲げています。また、「たからづかモデル」は、市民サービスの向上を重要な目的としており、第6次宝塚市総合計画では「あらゆる人の暮らしを支え、福祉が充実し、安心して暮らせるまち」を目指しています。 これらの理念を具体的な形で実現するためにも、新病院の設計に当たっては兵庫県の「福祉のまちづくりチェック&アドバイス制度」等を積極的に活用し、誰もが安心して利用できる「宝塚モデル」を体現した病院づくりをインクルーシブな形で進めていただきたいと思います。 誰もが安心して医療を受けられる環境は、特別な配慮ではなく、すべての市民の安心につながる社会基盤です。新病院が全国のモデルとなるような先進的な病院となることを期待しています。	【本計画書は原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただくとともに、一部意見について個別部分に反映します。】 いただきましたご意見は、本計画書の23ページ「(1)外来部門 ①基本方針」の中で反映することとし、新病院においては、全ての人が安心して利用することができるユニバーサルデザインを採用いたします。具体的な設計や設備・システムの導入につきましては、この基本方針に沿って今後の設計段階で検討を進めていきます。またご提案いただきました兵庫県が実施する制度につきましても、活用を検討させていただきます。	—

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
14	計画全般に関すること	―	新病院整備は、宝塚市の将来の医療を左右する極めて重要な事業であり、市民の生命と健康を守るための基盤となるものです。 私は、新病院建設そのものに反対するものではありません。建物を新しくし、医療機能を充実させることは必要であり、大いに期待しております。 しかし、市民が真に求めているのは、「新しい病院」ではなく、「安心して命を預けられる病院」です。 病院の価値は、建物の新しさや最新設備の充実だけで決まるものではありません。医師や医療従事者の知識と技術、診断力、患者への対応、救急医療体制、そして市民との信頼関係によって築かれるものです。 その観点から、以下の点について要望いたします。 第一に、呼吸器内科の充実についてです。 計画では呼吸器外科について記載されていますが、呼吸器内科の診療体制についても十分な整備が必要であると考えます。 高齢化が進む中、肺炎、COPD、気管支喘息など呼吸器疾患への対応は今後ますます重要になります。これらの疾患は継続的な専門診療を必要とする患者が多く、市民にとって欠かすことのできない診療分野です。 また、近年は気候変動の影響や大規模災害の頻発により、避難生活や生活環境の変化によって呼吸器疾患が悪化することも懸念されています。平時だけでなく災害時医療の観点からも、呼吸器内科の専門医療体制を充実させ、市民が安心して継続的な治療を受けられる病院としていただくことを強く要望します。 第二に、患者対応と救急医療体制についてです。 急性期病院として最も重要なのは、建物や設備だけではありません。 受付や会計などの事務手続き、患者への丁寧な対応、急病患者への迅速かつ適切な初期対応、救急外来の受入体制など、病院全体の運営体制が市民から信頼されるものであること が重要です。新病院では、施設整備だけではなく、患者目線に立った病院運営、職員教育、業務改善、救急医療体制の強化など、ソフト面の充実にも重点を置いていただきたいと考えます。 第三に、高度医療機器の導入と人材育成のバランスについてです。 手術支援ロボット「ダビンチ5」の導入は、高度医療を充実させるうえで意義のある取組であると理解しています。 一方で、その適応は主として前立腺がん、腎がん、膀胱がん、大腸がん、直腸がんなどの一部の手術であり、多くの市民が日常的に必要とする医療は、外来診療、内科診療、救急医療です。 近年は南海トラフ地震の発生が懸念されるほか、豪雨災害なども頻発しています。ライフラインに重大な支障が生じた状況では、高度医療機器だけでは十分に対応できない場面も想定されます。そのような状況で市民の命を守るのは、医師の診断力、臨床経験、手術技術、救急対応能力、そして現場での判断力です。 設備投資も重要ですが、それと同等、あるいはそれ以上に、専門医の確保、若手医師の育成、継続的な研修、手術技術の向上、診断能力の向上など、人材への投資を重視していただきたいと考えます。 第四に、病室のあり方についてです。 全室個室化には、感染対策やプライバシー保護など多くの利点があることは理解しております。しかし、すべての患者が個室を望んでいるわけではありません。経済的負担を考慮して多床室を希望する方や、同室者との何気ない会話や人の気配が精神的な安心につながる方もおられます。 また、個室では一人で過ごす時間が長くなることから、不安や孤独を感じる患者も少なくありません。特に高齢者や体調の優れない患者の中には、「いつ誰が部屋に入ってくるのか分からず不安を感じる」「周囲に人の気配がある方が安心できる」と感じる方もいます。病院では盗難防止への注意喚起が行われることもあり、防犯面への不安を抱く患者がいることにも十分配慮すべきと考えます。 患者一人ひとりの病状や生活事情、価値観は異なります。患者本位の病院を目指すのであれば、一律に全室個室とするのではなく、個室と多床室の双方を適切に整備し、患者自身が安心して療養できる環境を選択できる病院づくりを要望いたします。 第五に、個人情報の適正管理についてです。 医療機関では、診療の質だけでなく、患者の個人情報を適切に管理することも極めて重要です。 過去に個人情報管理に関する事案が発生したことも踏まえ、新病院では情報セキュリティ対策や再発防止策、職員教育を徹底し、市民が安心して受診できる病院として信頼回復に努めていただくことを要望します。 最後に。 新病院は、単に新しい建物や最新設備を備えた病院ではなく、市民から信頼され、平時はもとより災害時においても安心して医療を受けられる病院であることが何より重要です。 施設整備だけでなく、医療機能、人材育成、救急医療体制、情報管理、そして患者本位の運営を重視した計画となるよう強く要望いたします。 市民が求めているのは「最新の設備」だけではなく、「安心して命を預けられる病院」です。そのためには、高度な医療機器の導入に加え、それを最大限に活かす医師や医療従事者の確かな技術、豊富な経験、そして患者一人ひとりに寄り添う医療が不可欠です。 ぜひ、市民と医療現場双方の声に真摯に耳を傾け、将来にわたり市民から信頼される病院整備を進めていただくことを切に願います。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 第一につきまして、本計画書の4ページ「ウ）疾患別の将来入院患者数と増減率の推計」において、呼吸器疾患の患者数が将来に向けて増加していくことを客観的なデータとして推計し認識しています。また、本計画書の14ページ「（2）新病院の診療機能　①診療科目」において「呼吸器内科」を標ぼうすることとしており、継続して診療体制を確保していく方針です。 また、平時だけでなく、災害時においても医療需要に適切にお応えし、呼吸器疾患を抱える患者さんが必要な医療を受けられるよう、災害拠点病院としての医療提供体制の確保にも努めていきます。 第二につきまして、「患者目線に立った病院運営」「職員教育や接遇・業務改善の推進」「救急医療体制の強化」といった視点は公立病院として重要な視点であると考えています。今後の設計段階および新病院の開院に向けた具体的な運用計画・運営体制の検討におきましてハード面のみならず、ソフト面の更なる充実に努めていきます。 第三につきまして、将来にわたり市民の皆様が必要とする医療を安定的に提供するためには、人材への投資は非常に重要であると認識しています。いただいたご意見も参考に、今後も人材への投資を重視した病院運営に取り組んでいきます。 第四につきまして、本計画書においては全室個室化での整備を行うこととしますが、今後の設計段階においても一部多床室の必要性については引き続き検討していきます。 第五につきまして、医療情報システムに対するアクセス権限の厳格化や操作履歴（ログ）の管理、情報端末の持ち出し制限といった「システム面（技術的・物理的）」での漏洩防止策に務めるとともに、病院職員に対して定期的な情報セキュリティ研修の受講を義務付けるなど、情報セキュリティ対策の徹底を行って参ります。なお、これらにつきましては、新病院の完成を待ってからではなく、現病院から行動していく必要があると認識していますので、現病院の運営段階から組織・システム・職員教育が一体となった情報セキュリティ対策の強化を徹底していきます。	―
15	計画全般に関すること	―	新病院の屋上に太陽光パネルを設置してください。 宝塚市再エネ推進審議会の座長をしておられた名古屋大学大学院の丸山康司さんからも、これからの公共建築物に再エネ設備の設置をと言われていました。 病院ですから当然自家発電設備は必須です。再エネ推進は担当部署が違うといっても基本計画では連携してください。 ホルムズ海峡の封鎖によって化石燃料の供給そのものが絶たれてはお金で解決できる話ではありません。高いエネルギーを買うのではなく自給自足を目指して地域(宝塚市)からお金が出ていかないようにしてください。 蓄電池も目覚ましく進化を遂げ価格も以前の10分の1まで下がっていると聞いています。資金不足をいうのであれば寄付を募る、市民(全国からでもいいです)ファンドを作る、ふるさと納税を充てる等知恵を絞ってください。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 近年のエネルギー供給リスクや災害時の事業継続性（BCP）を鑑みますと、市民の命を守る病院において、太陽光発電や蓄電池などを活用した「エネルギーの自立化」を目指すことは重要な視点であると認識しています。 本市におきましては、再生可能エネルギーの利用の推進に関する目標や施策を定めた「第２次宝塚エネルギー2050ビジョン」を策定しており、新病院の整備に当たりましても、本ビジョンを踏まえ、環境・エネルギー担当部署等と連携を図りながら事業を進めていきます。 一方で、新病院は限られた建築面積での建設となるため、再生可能エネルギーの利用の推進に当たっては、そうした制約を踏まえた上で、どの程度の規模・手法での導入が可能であるか、今後の設計段階において検討を進めていきます。 また、皆様からご寄附を募ることにつきましては、新病院の整備における財源確保策として、具体的な仕組みづくりに着手していきます。	―

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
16	特定の部分に関すること	8 10 14	8ページ「2地域医療を支える病院」に次の項目を加える ○　地域医療ネットワークの要となるための調査・研究・研修機能を備えます （加筆する理由） 　新病院整備後においても、時代と社会の変化に伴う医療ニーズに変化に的確に対応した、診療科目等再編等を伴う医療機能の絶えざる変革をなしていくためには、市立病院が担う宝塚市域及び周辺域における医療環境とその背景となる社会環境を常に把握し、正確な課題抽出と対応策を導き出すことが可能な調査・研究機能を整備しなくてはならない。 　このような機能について従前は、健康福祉事務所（保健所）を通して県レベルの医療行政及び大学等研究機関との連携による、統計データに基づいたレポートが作成され、医療行政計画が策定されるとともに基幹医療機関の運営方針が立てられてきた。 　しかしこの四半世紀、次々に現れる様々な医療、保健、福祉ニーズに対応し課題に応えてきたのは、個々の医療機関でありまた基礎的自治体であった。そのため個別の対応が的確であったのか、普遍性を持っているのかを検証することがむずかしく、科学的な評価を得ることができない現実がある。 　新病院においては、広域医療行政及び大学等研究機関と連携し、調査・研究の機能を整備することが必要であり、具体的には地域医療連携法人の主たる役割の一つとして明記するとともに、その機能を新市立病院がバックアップすることも書いておく必要がある。 　なお、新市立病院の医師を始めとする専門職あるいは連携する医療、保健、福祉機関のスタッフも参画し、発表する機会を得ることは、最もモチベーション向上に寄与する研修になると考えられる。 10ページ「オ）精神疾患」に次の項目を加える ○　地域生活を送る精神科の治療を受けている人あるいは精神の障害が認定されている人及びその人々を支えている地域の医療機関及び訪問看護師、ソーシャルワーカー等支援者を支える精神科医療保健センターを設置します。 （加筆する理由） 　精神科の治療を受けている人あるいは精神の障害が認定されている多くの人たちにとって、地域で生活することは普通になってきており、入院中心であった我が国の精神科医療も変遷しつつある。その地域生活を支えているのは心療内科診療所を中心にした訪問看護であり、一時的入院を受け入れる精神科の病棟である。 　しかし、見方を変えれば地域移行がなかなか進まない現状も見えてくる。その背景には、生活支援施設や就労支援施設あるいは地域の生活支援サービスでは対応が困難な病状が生じたとき、相談しサポートが受けられる専門機関がないことから、地域移行の受け皿であるグループホームや通所施設の不安が払しょくできていないことがある。 　このことに表われているように、現計画案には、現在あるいは未来において深刻さを増しつつある在宅あるいは地域移行後の医療的支援の不足を、地域医療の要として担っていく役割あるいは資源の開発の道筋がまったく描かれていない。 　具体的には、1970年代の終わりに精神科病棟を大胆に削減した、北イタリアにおける地域の保健センターの実践を参考にしてはどうか。 14ページ「2新病院で強化する診療機能」に次の項目を加える ○　重度障害者のリハビリテーション機能を整備します。 （加筆する理由） 　重度障害者が日常生活を継続していくためには、残存能力を維持するためのリハビリテーションが必要であるが、市内に居住する重度障害者が身近に受けることができる医療機関がないために、大きな負担が強いられている。 　現在の市立病院施設あとに誘致する医療機関との連携により、重度障害者のリハビリテーション機能を整備する必要がある。 　このことについては、市自立支援協議会において継続的にその必要性が議論されてきました。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただくとともに、一部意見について個別部分に反映します。】 　地域医療ネットワークの要となるための調査・研究・研修機能を備えることにつきまして、いただきましたご意見は、本計画書の70ページ「（18）臨床研修・研究部門　①基本方針」の中で反映することとし、新病院においては、地域の医療・介護関係者等に対する教育・研修を積極的に行い、地域医療支援病院として地域医療水準の向上を推進することとします。 　精神科医療保健センターの設置につきましては、精神科医療に必要な専門医・専門職の確保や、継続的な運営体制の構築等の課題があることから、現時点では計画に位置付けることは難しい状況です。 新病院では、本計画書【基本部分】の10ページ「オ）精神疾患」に記載のとおり、認知症に関する初期相談などの機能を担うとともに、在宅療養を行う患者さんへの支援体制を強化し、他の診療科とも連携しながら、認知症やせん妄状態にある入院患者さんに対する精神科リエゾン領域への対応を行うとともに、精神科の専門的な治療が必要な場合には、他の専門医療機関と連携することで必要な医療を確保していくことといたします。 　重度障害者の方に対するリハビリテーション機能の整備につきまして、現在の市立病院の診療体制や人員等を踏まえると、新病院で同機能を整備することは厳しい状況のため、関係機関との連携等により、市民の皆様が必要な医療・リハビリテーションを適切に受けられる体制の確保に努めていきます。	—
17	特定の部分に関すること	4 5 6 7 8 9	（A） 4ページ：消化器系の患者数が多いと推計されるとあるのに、その具体的対策が書かれていない。 5～6ページ：循環器で体制確保が課題、次の対策が必要、救急医療で今後の課題、産婦人科医師不足、小児科医師不足とあるが、その具体的対策が書かれていない。 7ページ：入院単価を上げるために今後も在院日数を短縮して行くのか？ 8ページ：検討して行く、良質な医療を提供、専門性を強化など具体性に欠ける言葉が羅列されている。 9ページ：回復期、慢性期機能は保有せずとあるが、具体的にどのように連携して行くのか？ ・全般的にうたい文句が多く、具体性に欠ける。 ・AIやICTにしても遠隔治療など、具体的にどこまで機器として、システムとして整備して行くのか明確でない。 ・移動手段（循環バス）についての具体性がない。 ・個室や医療費に特化して議論が進んでいるようにみえる。 ・7割は無料個室とあるが、平等に、どのようにして振り分けるのか明確でない。例えば大きさを変えるなど無料個室と有料個室と明確に分ける。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 　本計画書は、令和6年（2024年）3月に策定した「宝塚市立病院 経営強化プラン」において新病院の整備を決定したことを踏まえ、新病院整備に関する基本的な考え方や方向性を示すものです。個々の診療科の具体的な医師確保策や診療体制、医療機器・ICTシステムの導入内容、交通アクセス、地域の医療機関等との連携方法などにおける具体的な取組内容については、今後、新病院の開院に向けて、医療需要や医療提供体制の状況を踏まえながら、引き続き検討を進め、必要な対策を講じていきます。 　在院日数につきましては、医療技術の進歩や早期リハビリテーションの推進等により、社会全体として今後も短縮の傾向が継続していくものと予測しています。 　阪神北準圏域で不足する回復期機能や慢性期機能の確保につきましては、本計画書の9ページに記載のとおり、急性期治療後の患者さんの地域での受け皿確保に向け、「患者サポートセンターの機能向上」、「患者情報共有の更なる推進」、「院内リハビリテーションの充実」を取組策として掲げ、院内運用の見直しと地域医療機関への更なる支援を推進していくことや、本計画書の17ページでは、既存棟の利活用を通じて回復期病院等の誘致を行うこととしています。 　無料個室と有料個室の区別につきましては、面積や設備等に一定の違いを設けることを予定していますが、具体的な内容は今後の設計段階で決めていきます。	—
18	計画全般に関すること	—	（A） 市民として新病院建設の必要性があることは理解しています。 また、多額の寄付金があったことも、計画の強い後押しになっていることと思います。 一方で、見込みが甘くなり、長期的な赤字経営となることは、将来負担を背負うことになりますので、避けなければなりません。 今回、収支計画については、事業費401億円、病床稼働率93%等を前提としたグッドシナリオのみが示されていますが、新病院開院は2032年度であり、今後の建築費高騰、金利上昇、人件費上昇等の不確実性が非常に大きい事業ではないかと考えます。 計画では「令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の貸付金利上昇などを見込んでいません。」とありますが、このような巨費を投じる事業でそれで充分な議論が出来るでしょうか。ミスリードとなる懸念が高いのではないでしょうか。市民が事業の妥当性を判断するためには、例えば以下の条件変化を考慮した「ノーマルシナリオ」や「バッドシナリオ」を公表し、その場合の善後策を今から検討すべきではないでしょうか。 ・建設費が10～30%増加した場合 ・金利が1%程度上昇した場合 ・病床稼働率が90%、85%となった場合 必ずしも、詳細に計画を読み込めている訳ではありませんので、その点ご容赦下さい。	【一部修正するとともに、今後の取組の参考とさせていただきます。】 　今後の設計段階において、建物の仕様や設備、医療機器等の整備内容について詳細な検討を進め、事業費を精査するとともに、いただいたご意見も踏まえ、将来的な建築単価や貸付金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画についても作成のうえお示しすることとし、本計画書にもその旨記載いたします。 　また、様々なリスク要因を加味した複数ケースのシナリオ作成など、市民の皆様へのより透明性の高い情報提供のあり方につきましては、今後の重要な検討課題として受け止め、対応を検討していきます。	本計画書P20について以下のとおり修正します。 （修正前） 「※概算事業費や収支計画は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の貸付金利上昇などを見込んでいません。今後も社会情勢の動向に注視し、適宜見直しの上、公表していきます。」 （修正後） 「※概算事業費や収支計画は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の貸付金利上昇などを見込んでいません。今後、基本設計の内容を公表する際には、建築単価や貸付金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画についても作成のうえ公表することとします。」

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
19	計画全般に関すること	—	計画書全般に関すること 老朽化した建物を新しくするだけでなく、「たからづかモデル」を具体化し、地域医療の未来を共に築いていく。まち全体で市民の健康と暮らしを支える。 宝塚市には市立病院という素晴らしい病院がある。と安心出来る病院になって欲しいです。 ・患者とその家族に、病床の説明、治療方針、経過説明などしっかり行って欲しいです。特に医療用麻酔のような特殊な薬の投与は、投与後（退院時）の説明では、説明とは云えません。このような薬を使う意味や、副作用など患者と家族にきちんと説明して、納得させてから投与をお願いしたいです。患者が高齢の場合は特に、本人だけへの説明では不足です。家族が知らないうちに投与されてしまうということはあってはならない事と思います。このような特殊な薬を使う場合、副作用も患者と家族に必ず伝えて欲しいです。それまで食事を摂ることが出来ていたのに投与後食事が出来なくなるなど、本人も家族もどうすれば良いのかわかりません。その後のフォロー無しでは、何のための処置なのかと不信感を持ち続けることになります。後ほど主治医の先生に尋ねましたら、痛いと言っていたのは「せん妄」かと思ったので、というお答えでした。せん妄なら安定剤などの薬を使うのではないでしょうか。 ・退院後、患者が亡くなった場合、主治医の先生は家族と話しをして下さい。予約患者さんの診察が終わった後たとえ5分でもお時間をくださり、説明や患者に対すること何でもいいのです、患者が亡くなったら、それで何もかも終了ではないと思います。 ・主治医の先生を通さないと(許可がないと)他の科で診ていただいている先生に、相談や診察をお願いすることは出来ないというようなシステム?は、患者、家族にとって大変困るものです。主治医の先生とコミュニケーションが取れない場合もあるのです。検討していただけたら助かります。ルールによって縛られるのが患者とその家族であるならば、やめていただきたいです。効率化の為でしょうか。現場が混乱してしまう為でしょうか。 私の母が市立病院でお世話になった時のことを書かせていただきました。以前、母が違う病棟に入院した時は、せん妄が強く、看護師様から状態を教えていただき、対策も考えて下さり、このような薬を使うかもしれないがいいでょうか?と副作用も教えていただいた上で、家族の同意を確認されました。 こういうことは、大事だと思います。効率化も大事ですが、患者、家族とのコミュニケーション、信頼もそれ以上に大切ではないでしょうか。 主治医の先生に、母が亡くなったことを報告に行っても、会っていただくことは出来ませんでしたが、他の科でお世話になった先生方は、お忙しい中お時間を別にとってくださり、温かいお言葉をかけて下さいました。 そうしたことがどれほど残された家族にとって、心の支えになることか、ということを改めて考えていただきたいです。他の科の先生方には本当に感謝しています。（とても信頼出来る先生方で、救われました） 主治医だった先生と、入院担当の先生は他の病院に異動されました。予約の患者さんがおられるので、亡くなった患者の家族と1分でも会うお時間が無かったようで、最後までコミュニケーションが取れず、聞きたかったことも問うことも出来ないまま疑問だらけのままです。 高齢者で、治る見込みが無いような患者なら、どうでも良かったのかもしれません。 当時、私を支えてくださったまわりの人達も、不信感を抱いたままです。 辛い感情が浮かぶ度、後悔と苦しみで悲しくなりました。主治医の先生を変えてもらうことが出来たのではないか、もっと説明を求めても良かったのではないか、他の病院の受診も薦めてくれた人に従ったらもう少しはマシな最期を迎えられたのではないか・・と今さら思ってもどうしようもないことを延々と考えていました。 夫から、アウシュビッシュ収容所から奇跡的に生還した女性の話を教えてもらいました。 ナチスを恨み、毎日苦しんでいたそうですが、ある時全部を許せたそうです。どうやって許せたのか・・・・・自分の為に許したそうです。自分の人生のためにこれからの自分のために、全てを許そうと決意したということでした。 その話を聞いてから、そうありたい、と努力するようにしました。新しく宝塚市立病院が生まれ変わると知り、私の経験を繰り返さぬよう、お世話になった患者や家族が「この病院で診てもらって、本当に良かった」と思えるような、新い病院になって欲しい、とペンをとりました。 効率化、簡素化も大事ですが、そのために、大事なものを失わないでいただきたいです。 たからづかモデルというものを取り入れ、宝塚市だけではなく全国から注目される、建物や設備だけでなく、いろんな面で誇れる素晴い病院になっていただくことを願っております。 ※予算の関係上、制約はあると思いますが、入院病棟の食事、食堂のごはんは出来るだけ味と質、メニューを考えて下さい。 ※病院からのアクセスが、とても不便です。バスの増便や、停留所のわかり易さ、工夫していただければと思います。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 ご意見いただきました、効率化や簡素化のために、大事なものを失わないでほしいというお言葉の通り、医療の根幹は患者さんやご家族との信頼関係であり、本計画書で掲げました、「信頼される急性期病院」を実現するためにも、患者さんだけでなくご家族に対しても、治療方針や副作用等を丁寧にご説明し、ご納得いただいた上で治療を進めることが不可欠であると考えています。 入院病棟の食事については、患者様に喜んでいただけるよう、味や質の向上のため、今後の運用検討の中で検討を進めていきます。 なお、食堂につきましては、新病院の建築面積等の物理的な制約から設置が困難となる可能性が高い状況です。しかしながら、来院される皆様やご家族が休憩することができる環境を整えることは大切であると考えていますので、既存棟の利活用などのなかで、カフェや憩いのスペース等の確保の可能性について検討を進めていきます。 バスの増便や停留所の分かりやすさにつきましては、本計画書の18ページ「（7）交通アクセス」において、市立病院への交通アクセスを課題として認識し、新病院の整備に当たっては、これまでよりも市立病院を利用しやすくなるよう、自家用車の来院者に対しては、車両や救急車の導線を考慮した上で駐車場や乗降場所を整備するとともに、公共交通機関での来院者に対しても、交通アクセス改善に向けた方策を関係各所と検討し、利便性の確保を目指すこととしており、ご意見としていただきました内容は今後の取組の参考とさせていただきます。	—
20	計画全般に関すること	—	(A)新病院整備計画楽しみにしています。 宝塚市民として病院にはいつもお世話になっております。 たいした金額ではありませんが、寄付ができればと思っています。 そんなシステムができれば是非考えていただければと思い意見させていただきました。 宜しくお願い致します。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 新病院整備に対する期待とともに、寄附についてのご意向をお寄せいただきありがとうございます。いただきましたご意見のとおり、新病院整備に向け、具体的なご寄附の仕組みづくりに着手していきます。	—
21	計画全般に関すること	—	救急車の受け入れがICから利用(万が一)の際に、到着しやすい状況となっておりますが、新病院となった際は、 ①どこの位置が救急配送の入口なのか。 ②176号線から、もしくはICから災害時に利用し配送があった場合のルート確保はできているのかどうか。宝塚市立病院は「災害拠点病院」となっているいじょう、しっかり説明を市民にし、しっかりとした体制で構えるべきと存じます。 ③ぶらざこむ2のあった場所を、病院と連搬した「第2の回復期施設」として、また「健康センター」としても分散型での利活用としてはどうか。交通の便の回避として構えて下さい。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 ①につきまして、新病院は現第一駐車場に建設するため、現在の救急搬送入口よりも国道176号から近い場所になる可能性が高いですが、詳細な場所は今後の設計段階で決めていきます。 ②につきましては、今後の設計段階において、関係機関等と協議・連携を図りながら、災害時を想定したアクセスルートや敷地内の搬入動線の確保について検討を進めていきます。 また、新病院におきましても、大規模災害発生時に「災害拠点病院」としての役割を果たせるように、耐震性や自家発電設備などのハード面のみならず、災害時の患者受入・物資受入・備蓄体制の整備といったソフト面の両面から、万全の体制を構築していきます。 ③につきましては、阪神北準圏域で不足する回復期機能の確保及び本市で現在検討を進めている『医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル』』の検討において、今後の取組の参考とさせていただきます。	—

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
22	特定の部分に関すること	24	計画書（案）のP24　緩和ケアについて 貴院の新病院整備計画では、緩和ケア病棟の整備が予定されていないそうですね。しかし、新病院においても緩和ケア病棟は必要不可欠であり、整備をぜひご再考いただきたくお願いいたします。長年緩和ケア医療に携わってきた立場から意見を述べます。 1．宝塚市民が市内で緩和ケアを受けられなくなります。 宝塚市では毎年約600～700人の市民ががんで亡くなっています。新病院に緩和ケア病棟が整備されなければ、終末期の患者は川西市や尼崎市など市外の緩和ケア病棟へ入院せざるを得なくなります。 厚生労働省は緩和ケアについて、集約化ではなく「均てん化」を推進しています。患者や家族が通いやすい地域に緩和ケア病棟を整備することは、地域医療の観点からも重要であると考えます。 2．今後も緩和ケア病棟の需要は十分にあります。 わが国では今後も高齢化が進み、がん死亡者数は当面大きく減少しないと予測されています。そのため、緩和ケア病棟の需要は今後も十分に見込まれます。 3．緩和ケア病棟はがん診療体制の重要な要素です。 宝塚市立病院が国指定のがん診療拠点病院に指定された背景には、充実した緩和ケア体制があることも重要な要素の一つと考えられます。緩和ケア病棟は、国指定のがん診療拠点病院の指定更新に向け、がん診療体制を支える重要な機能として維持されるべきです。 4．緩和ケア病棟は病院全体の医療機能向上にもつながります。 手術や薬物療法などの積極的治療を行っても治癒が困難な患者は少なくありません。そのような患者が同一病院内で緩和ケアへ円滑に移行できることは、患者・家族の安心につながるだけでなく、病院としても質の高いがん診療を提供することにつながります。 実際に、国立がんセンターをはじめとする多くのがん診療施設でも緩和ケア病棟を有しています。 5．在宅医療を支えるためにも緩和ケア病棟は必要です。 医師会では末期がん患者の在宅医療を推進していますが、すべての患者が在宅で最期まで療養できるわけではありません。例えば、難治性がん疼痛など在宅での対応が困難となった患者の受け入れ先として、緩和ケア病棟は不可欠です。 緩和ケア病棟がなくなれば、在宅療養を支える地域医療体制にも大きな影響を及ぼすことが懸念されます。 6．緩和ケア病棟の対象患者は今後さらに拡大します。 今年度から緩和ケア病棟には腎不全患者も入院できるようになりました。さらに今後は呼吸不全など対象患者の拡大も予定されており、緩和ケア病棟の役割はますます重要になると考えられます。 7．患者が安心して療養できる場所が必要です。 苦痛を抱えながら療養する患者にとって、安心して過ごすことのできる緩和ケア病棟は欠かすことのできない医療資源です。 8．病院経営の面からも十分検討に値します。 緩和ケア病棟は、適切に運営すれば採算性を確保できる可能性があります。高額な薬剤や手術を必要とすることが少なく、主なコストは人件費となるため、小規模病棟であっても効率的な運営が可能です。 一方、一般病棟の一部を「緩和ケア病床」として運営した場合には、DPC制度との関係から十分な緩和ケアを提供することが難しくなり、患者・家族の期待に応えられない可能性があります。そのため、多くの民間病院でも独立した緩和ケア病棟が整備されています。 9．基本計画書における患者数の推計について 基本計画書では、「在院日数35日を現在の市立病院程度（16.1日）とした場合、患者数は約7人／日と推定される」と記載されています。 しかし、一般病棟はDPC制度により短期入院が前提となっています。一般病棟内の緩和ケア病床では、入院期間が長くなる患者に十分対応することは経営上も難しく、早期退院を促さざるを得ない可能性があります。 一方、緩和ケア病棟入院料は包括評価であり、30日以内は1日当たり5万円を超える診療報酬が設定されています。一般病棟と緩和ケア病棟では制度が異なることを踏まえた検討が必要と考えます。 10．宝塚市民の現状を踏まえた検討をお願いします。 宝塚市民の病因別死亡統計では、令和5年には年間702人ががんで亡くなっています。仮に緩和ケア病棟を12床、平均入院期間30日としても、年間に受け入れられる患者は約150人です。残る約550人は、市外の緩和ケア病棟や在宅、介護施設などで最期を迎えることになります。 こうした現状を踏まえると、市民が住み慣れた地域で必要な緩和ケアを受けられる体制を維持することは極めて重要であり、新病院における緩和ケア病棟整備について改めてご検討いただきたくお願いいたします。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 緩和ケアは、がん患者やその家族の療養生活を支える重要な医療機能であり、現在の市立病院の緩和ケア病棟は地域における重要な役割を担っているものと認識しています。新病院においても、緩和ケアの入院機能は引き続き確保する方針としており、がん診療を担う病院として、患者さんの状態や治療段階に応じた適切な緩和ケアを提供できる体制の確保を行います。 一方で、新病院整備においては、近年の建築費や人件費等の高騰等による事業費の上昇が大きな課題となっています。新病院整備に係る市の財政負担を抑制することや、新病院を整備した後も、将来にわたり安定的に市民の皆様にとって必要な医療を提供していくため、事業費全体の縮減に最大限努めることが避けては通れない状況です。独立した緩和ケア病棟は、患者さんやご家族の療養環境を保つために一般の病棟よりも大きな専有面積を必要とするため、事業費の増大に直結してしまうという課題があります。 緩和ケアの入院機能に係る具体的な施設の整備内容につきましては、ご意見いただきました専門的な内容や地域医療における役割を十分に検証し、全体事業費や病院経営の持続可能性といった状況を総合的に考慮しながら、今後設計段階において引き続き検討していきます。	—
23	特定の部分に関すること	14 16 12	(B) 14ページ「診療科目」について ・神経内科の新設を希望します 高齢化とともに年々増加している認知症疾患（アルツハイマー病,DLB等）の確定診断やパーキンソン病、ALS、ギランバレー、膠原病などの神経・脊髄・筋疾患の診断と治療を専門的にしてもらえる病院が宝塚市内にないので、現在は尼崎医療センターや関西労災病院、阪大病院まで行かざるを得ません。最近は認知症の治療薬も初期のアルツハイマー病についてはレカネマブやドナネマブなどが登場して選択肢が広がっていますが、そもそもアルツハイマーと診断できて治療可能な病院が市内にはないので、いざ治療をと思っても一人で通院できないと遠方の医療機関に通い続けられないと思います。 パーキンソン病についても65歳以上の罹患率が高いようですが、私のように身内にパーキンソン病者がいた者にとっては、やはり近くに専門医がいないのは不安です。神経難病は基本的に在宅医療と思いますが、万一の時にレスパイト入院できるところが近くにあれば本人にとっても家族にとっても安心だと思います。 （B）14ページ「新病院で強化する診療機能」について ・脳外科を充実させる考えはないのですか。 私自身、また私の家族が過去に救急で脳外科にお世話になった経験がありますが、いずれの場合も宝塚市立病院は対応可能な脳外科医が不在で、他院で治療を受けました。現在はどれほど充実しているかよく分かりませんが、脳外科医も少なくて素人目にみても規模が中途半端な感じがします。救急医療を充実させるつもりであれば脳外科医も増やして内容を充実させる必要があると思いますが、近隣の病院（西宮脳神経外科病院も旧西宮市立病院跡地に移転予定で多少近くなる）で十分充足できるのであれば、宝塚市立病院の脳外科はあまり必要性がないのではとも思います。 （B）16ページ「患者サポートセンター」について これは現在病院にある地域連携室の機能に加えて多職種との連携を強化させるというイメージかと思いますが、この中で働く専門職として、看護師や社会福祉士だけでなくリハビリテーション職も置かれてはいかがでしょうか。退院後の環境の変化に伴う機能低下を予防する上でリハ的な視点は非常に重要だからです。 （B）12ページ 「たからづかモデル」について 兵庫県リハ3士会では地域支援事業に関与できる人材育成を行っており、ぜひリハビリテーション（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）を活用していただきたいと思います。私は西宮市PTOTST連絡会に所属していまして、連絡会ではこれまで地域ケア会議だけでなく、多職種研修や事例検討会、市民向けの認知症予防講座、銭湯やスーパーに出向いての健康講座、体力測定などを担ってきました。宝塚市ではどのようなことを実施されているのかよく分かっておらず申し訳ありませんが、先日、宝塚駅前でフレイル予防の催しに参加し、その時に簡易聴力検査も加えてはどうかと提案させていただきました。豊中市や山形市などではすでに「聞こえくっきり事業」を展開して一定の成果を上げておられます。こうしたセラピストならではの情報や知識もあると思いますので上手く活用することを考えていただければと思います。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 神経内科の新設につきまして、現在の市立病院の診療体制では、新たに神経内科を標ぼうすることは難しい状況です。引き続き、他の医療機関とも連携しながら、現在の診療体制の中で対応可能な医療の提供に務めていきます。 また、脳卒中や頭部外傷など一刻を争う疾患に対応する脳神経外科につきましては、地域全体の救急医療体制を維持・強化していく上で重要な診療科の1つであり、近隣に専門病院が存在する状況におきましても、脳神経外科の診療体制を確保する必要があると考えていますので、引き続き医師の確保に努め、脳神経外科の充実に努めていきます。 新病院での患者サポートセンターの基本方針としまして、本計画書の33ページ「（3）患者支援部門　①基本方針」において、「予定入院患者の情報を外来段階で把握し、院内各部門や地域医療機関・関係機関と連携を図り、入院患者の早期退院・早期社会復帰支援を支援するPFM（Patient Flow Management）を実践します。」としています。リハビリテーション職を同センターへ配置することにつきましては、人員体制を踏まえつつ、具体的な運営計画の検討を進めていきます。 本市で現在検討を進めている『医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」』におけるリハビリテーション職の活用につきまして、ご意見としていただきました内容は今後の取組の参考とさせていただきます。	—
24	計画全般に関すること	—	(A) 300床という中途半端な急性期病院が、阪神北圏域に必要とは思えません。 兵庫県の地域医療構想に基づいて、不足している回復期や慢性期を充実させるべきと考えます。 市民病院＝急性期という固定概念にとらわれるのではなく、社会保障費の抑制に向けた国家レベルの課題に対応した「たからづかモデル」を期待します。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 新病院の整備病床数については、市立病院の入院患者需要の推計結果を踏まえ、310床程度としており、将来の医療需要に対応するために必要な病床規模として設定しています。 阪神北準圏域に不足する回復期・慢性期機能については、既存棟の利活用における回復期病院等の誘致などを通じて、地域全体として必要な医療機能の確保を図っていきます。	—

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
25	計画全般に関すること 及び 特定の部分に関すること	13	（A） 1、駐車場について 障害者駐車場が、現病院では少なく、また障害者以外の来院者が停めているケースが多々見られる。 雨にぬれずに優先して駐車できるスペースを十分に確保してほしい。 商業施設の中には登録しておけば、ナンバープレートで自動的に読み取り、専用の駐車場に入れるシステムを導入しているところもある。このようなシステムの導入も検討してほしい。 また、新病院は現在の第1駐車場に建設することになっており、健康センター跡地は資材置き場になる予定となっている。そうなると、第2駐車場と第3駐車場しか利用できなくなるが、その場合玄関まで距離が遠く、坂も急で高齢者や障害者にとっては利用しにくくなる。送迎バスの導入なども考えられるが、その場合リフト付きを導入するなど対応してほしい。 健康センター跡地に新病院建築後駐車場になる予定と聞いているが、新病院とは高低差があり車いすでの移動が困難なため、新病院の地下に障害者専用の駐車スペースを設置してほしい。 2、病院内の案内、誘導について 視力障害者や聴覚障害者にもわかりやすい音声や文字や光、通路に色別の案内、スマホを使った誘導システムなどを考えてほしい。レントゲンやCTなどの検査において音声による指示が理解できない人に対しては大型の電子掲示板等を設置してほしい。 3、障害者サポートチームについて 医療、福祉、介護、保健の連携を図るのであれば、現在の地域連携相談室をオープンな場所に設置し、病院の利用者や家族に対して、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士など専門の職種が連携して、外来や入院に際して、障害特性に対応できる障害者サポートチームを作ってほしい。また、必要に応じて地域との連携を推進する要となってほしい。 4、重度障害者の患者受け入れについて 今まで専門の医師がいないことにより、医療的ケアが必要であったり、重度心身障害者であったり、精神に疾患を持っている患者の受け入れが困難であるという事例があった。 特に小児神経、神経内科、精神科の医師が少なく、急病でも対応できないケースもあったと聞いている。 専門の医師を配置し、対応できるようにしてほしい。 もしも新病院で標ぼうが困難なのであれば、既存棟の活用として、これらのクリニックを誘致し、カルテを共有して緊急時は新病院での治療や入院が可能な体制を構築してほしい。 5、訪問看護ステーションの誘致について 現在、市内公立保育所、たからづか支援学校、市内の市立小中学校に医療的ケア児に対して、看護師が配置されているが退職者が多く、補充に苦慮していると聞いている。これらを一元化し、訪問看護ステーションからの派遣にした方が安定してサービスを供給できるのではと考える。 既存棟の活用や移転を計画している子ども発達支援センターへの併設を考え、市の直営が難しいのであれば、公社やせいれいなど民間への委託も考えてはと思う。 （B） 13ページ　ウ） 子ども発達支援センターが将来市立病院と近接する予定とある。 記載にもあるように、児童精神科、小児神経科、小児整形外科との連携が必要になってくる。 これらの医師を新病院に配置し、より連携を強化してほしい。 現在、市立病院には医療的ケア児・者の短期入所事業があるが、病棟の関係や看護師の対応の難しさなどの理由から実質はコロナ期以降、稼働していない。 短期入所ができる場所を子ども発達支援センター移転時に併設し、この事業が再開できるようにしてほしい。 看護師は、上記で提案した訪問看護ステーションより派遣するのが良いのではと思う。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただくとともに、一部意見について個別部分に反映します。】 1につきまして、雨に濡れずに優先して駐車できるスペースや車いすでの移動に配慮した動線、専用駐車場を必要とされない方の駐車を防ぐ仕組みは、いただいたご意見の内容を踏まえつつ、今後の設計段階で詳細を検討していきます。 2につきまして、いただきましたご意見は、本計画書の23ページ「（1）外来部門　①基本方針」の中で反映することとし、新病院においては、全ての人が安心して利用することができるユニバーサルデザインを採用いたします。具体的な設計や設備・システムの導入については、この基本方針に沿って今後の設計段階で検討を進めていきます。 3につきまして、患者サポートセンターの配置場所は病院の利用者様やご家族様が気軽に立ち寄りやすい開かれた場所とするため、本計画書【個別部分】において正面玄関から視認性の良い位置に配置する旨を記載いたしました。また、「障害者サポートチーム」の設置に関するご意見については、今後の病院運営や患者支援体制の充実を検討していく上での参考とさせていただきます。 4につきまして、ご認識いただいているとおり、現在の市立病院の医師体制では、小児神経、神経内科、精神科の専門的な医療を提供することは難しい状況です。いただきましたご意見を参考にしながら、本市が現在検討を進めている既存棟の利活用などを通じて、市民の皆様に適切な医療を提供できるように努めていきます。 5につきまして、いただきましたご意見は、本市の福祉や教育など多岐にわたる分野に関連する重要な視点であると認識しておりますので、今後の施策や既存棟の利活用を検討していく上での参考にさせていただきます。 また、短期入所ができる場所を子ども発達支援センター移転時に併設するご意見につきましても、既存棟の利活用における今後の取組の参考とさせていただきます。	―
26	計画全般に関すること	―	全室個室、病床数削減。は、賛成です。質問なのですが、全て解体して新しく建てる方が、早く安く建てる事ができるのでは？入院患者さんを別病院に移ってもらい、病院を解体することは、できないのでしょうか？配管工事が高いので、全て解体して新病院を建てる方が、安く、早く完成するのでは？と思いました。市民は1日も早い新病院を望んでいます。	【原案のとおりとします。】 現在の病院を解体し、同位置に新病院を建設する場合、工事期間中に市立病院での診療を継続することができず、長期間にわたり市立病院を必要とする患者さんに大きな影響が生じ、休業に伴う収入減少や医療従事者の確保など、病院経営の観点におきましても多くの課題が発生します。 このため、本計画書の17ページ「（1）整備予定地」において、新病院は現在の第1駐車場に建設し、建設工事中も現在の市立病院の診療を継続することで、患者さんへの影響をできる限り抑えながら、新病院への移転を行う計画としています。	―

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
27	計画全般に関すること	―	A）宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 新病院整備は、市民の命と健康を支える重要な事業であり、安全で質の高い医療を将来にわたり提供するために必要な取組であると考えています。一方で、概算事業費約401億円という大規模事業であることから、市民が十分に内容を理解し、納得できるよう、以下の点について説明及び情報公開をお願いします。 1. 全室個室化について 計画書では、感染対策やプライバシー確保などを理由として全室個室化が示されていますが、建設費や維持管理費への影響、費用対効果について十分な説明がされているとは感じられません。 全室個室化は国の方針やガイドラインに基づくものなのか、それとも宝塚市独自の判断なのかを明らかにしてください。また、全室個室と一部多床室を設ける案など、他の整備案との比較検討結果や、全室個室を採用した判断根拠及び費用対効果についても公表してください。 2. 災害対応（BCP）について 計画書では、災害拠点病院としての機能強化やBCP（事業継続計画）の推進が示されていますが、内容が抽象的で、市民には具体的な機能向上が分かりにくいと感じました。 非常用発電設備の稼働時間、飲料水・医療用水・食料等の備蓄量、医療ガスの確保方法、通信手段、地震・浸水等への対策などについて具体的に示してください。 また、現在の宝塚市立病院も災害拠点病院として機能していますが、新病院では現在と比較して災害対応能力や医療提供体制がどのように向上するのか、比較できる資料を公表してください。 3. 事業費について 概算事業費約401億円について、建設費、医療機器整備費、外構工事費等の内訳や積算根拠を分かりやすく示してください。 また、建築資材価格や人件費の上昇による影響、将来的な事業費増加の見込みやリスクについても説明をお願いします。 4. 比較検討資料及び意思決定過程について 本計画を策定するに当たり、複数案の比較検討や意思決定が行われたものと考えます。 全室個室化や病床数、施設規模等について、どのような選択肢を比較し、どのような理由で現在の計画に至ったのかが分かる資料について、可能な限り公表してください。 5. 市民説明会について 市民説明会は終了していますが、参加できなかった市民も計画内容を理解した上でパブリック・コメントを提出できるよう、市民説明会で使用した説明資料、配布資料、質疑応答の内容及び議事録（作成されている場合）は、市ホームページ等で公表していただきたいと思います。	【一部修正し、今後の取組の参考とさせていただくとともに、一部意見について個別部分に反映します。】 1につきまして、全室個室化の方針は、国等の一律のガイドラインに基づくものではありません。患者さんが安心して治療に専念でき、プライバシーにも配慮した療養環境を確保することができることに加え、性別や感染症に伴う病床運用上の制約を受けないことによる病床稼働率の向上が見込めることから、本計画書においては全室個室化の方針と致しました。なお、一部は多床室を設ける可能性につきましては、全室個室化に伴い建築面積が増加することや、患者さんの多床室に対するニーズなどを踏まえ、今後の設計段階においても引き続き検討していきます。 2につきまして、新病院でも災害拠点病院の指定を継続する方針とし、国が定める災害拠点病院の指定要件に準じた施設整備及び体制確保を行います。いただきましたご意見を踏まえ、主な整備内容を本計画書の71ページから72ページ「（19）災害・感染症対策部門」でお示しすることといたします。さらに具体的な整備内容につきましては、今後の設計段階において検討を進めていきます。 なお、現在の市立病院は、阪神北準圏域唯一の災害拠点病院として、同圏域の災害時において重要な役割を担っており、災害時の医療提供体制について優れた機能を保持しています。新病院においても、現在の市立病院が有する災害時の機能を維持していきます。 3につきまして、本計画書でお示しした概算事業費約401億円のうち、建設費は、他の病院建設事例を参考として設定した1㎡当たりの建設単価に、新病院の想定延床面積を乗じて算出しており、医療機器整備費や外構工事費等についても、他病院の建設事例等を参考として算出しているため、現時点で詳細な積み上げを行った事業費ではありません。 なお、今後の設計段階において、建物の仕様や設備、医療機器等の整備内容について詳細な検討を進め、事業費を精査するとともに、いただいたご意見も踏まえ、将来的な建築単価や貸付金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画についても作成のうえお示しすることとし、本計画書にもその旨記載いたします。 4につきまして、全室個室化については、上記1のとおり、療養環境の向上や病床の効率的な運用等を踏まえて検討した結果であり、病床数や施設規模については、将来の医療需要等を踏まえて検討し、現在の計画としているものです。 今後も、設計段階において、医療機能や患者さんの療養環境、建設・維持管理に係る費用等を総合的に勘案しながら、詳細な検討を進めていきます。 5につきまして、市民説明会では、パブリック・コメントの実施に当たり公表した本計画書【基本部分】（案）を基に説明を行いました。なお、いただいたご意見を踏まえまして、同説明会における質疑応答の概要をパブリック・コメントの実施期間中に市ホームページで公開いたしました。	本計画書P20について以下のとおり修正します。 （修正前） 「※概算事業費や収支計画は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の貸付金利上昇などを見込んでいません。今後も社会情勢の動向に注視し、適宜見直しの上、公表していきます。」 （修正後） 「※概算事業費や収支計画は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の貸付金利上昇などを見込んでいません。今後、基本設計の内容を公表する際には、建築単価や貸付金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画についても作成のうえ公表することとします。」
28	特定の部分に関すること	8 18	◆第2章（1）新病院の経営形態について 「地方公営企業法…運営を行うこととした」とあるが、そう判断した（2つの対象に該当しない）根拠がまったく書かれていないが、利用者の印象と大きくかけ離れている。利用者の意見は聞いたのか？ 正直、現状の宝塚市立病院の医師の質や確保はかなりレベルが低いと感じている。（周辺でもそういう意見は多い） 現状の計画は、実際に医療行為を受けていない机上の話としか思えない。医者は毎年（もっと短期間のこともある）コロコロ変わるし、力量や患者対応にも大いに疑問が残る。 これは、医師を独自採用（指定管理の事業者採用も含む）するのではなく、大学病院から期間限定で派遣してもらってることに大きな原因があるのではと思っている。派遣する側（大学病院）は、良い人材は外には出さないだろうし、市立病院側も、派遣してもらってる立場上、その力量に問題があっても（もしかすると、それさえも把握してない！？）疑義が言えるわけがないという構造的な問題があると感じている。 独自経営するなら、責任を持って優秀で意欲のある医師を独自採用してほしい。 病院のハードもいいが、ソフトにももっともっと力を入れてほしい。多額の寄付で浮いた予算を、「削減できてラッキー！」ではなく、ここに充ててほしい。 川西市立総合医療センター（医療法人に指定管理している）は、とても優秀な医師を集めてると評判。県立西宮総合医療センターも開院し、このままだと力量（患者対応も含む）に疑問の残る医師の多い宝塚市立病院の経営は、間違いなくますますしんどくなると思う。 「餅は餅屋」。宝塚市も弱小自治体を自認し、そろそろプライドを捨てて指定管理を選択すべき時期に来ているのではないかと思う。 ◆第4章（6）跡地・後施設の利活用 民間活力の導入とあるが、何か手応えはあるのか？　これからゼロベースのオファーなのか？ 「改修して利用する方法だけに限定せず」といっても、解体費用を活用者に求めるとしたら、それだけで既に厳しいのでは？ 譲る方も、受ける方もウインウインでないと話は進まないと思う。 行政的な楽観論かな…としか思えない。 ◆第4章（7）交通アクセス これは病院建設を待つまでもなく、一刻も早く改善すべし！ 逆瀬川駅か宝塚駅からのシャトルバス（せめて20分ごと）は必須と思う。 利益を追求することが本旨の会社（阪急バス）の事情頼みのアクセスの現状は論外。 ナチュールスパをどうこうするお力があるのなら、自らアクセス改善に対応するのは朝めし前の話だと思うが、いかがなものか？ また、新病院建設にあたり、エリアの活性化で交通事情の改善を図るというが、これまでの市の事業を見ると、駅近でもことごとく失敗している。小浜のあの地域に集客ができるとはとても思えない。 通勤者や日常的な面会者（家族）のアクセスの整備は、病院内の循環バスより数段上の優先課題です！ ＊　＊　＊ 7/12の基本計画説明会に参加した者です。 説明者紹介や終了時に盛大な拍手をしていたのは、市のサクラですか？ また、当日の質問内容から類推すると、参加者は市立病院のあり方を第三者的に（他人事？）捉えてる人ばかりという印象でした。 あれで、市民の声を聞いたというアリバイにするんですよね？（笑） 当事者はなかなかあのような場には足を運ばないし、声もだしにくいです。もっと当事者の声を聞く努力をしてください！	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 新病院の経営形態につきましては、近年の物価・人件費の上昇や診療報酬改定、医師等の確保における不確実性の高まりなど、病院経営を取り巻く環境が急速かつ大きく変化している状況を踏まえ、引き続き、経営状況や医療提供体制の変化を継続的に検証し、必要に応じて経営形態の見直しについて検討していきます。 また、建物の新築といったハード面のみならず、医療従事者の質や対応といったソフト面が、病院への信頼に直結するものと認識していますので、市民の皆様に適切な医療を提供し、安心して受診していただけるよう、引き続き取り組んでいきます。 跡地・跡施設の利活用につきましては、ご意見のとおり、施設の改修や解体にかかる費用の負担も含め、行政側だけでなく参画を考える事業者側にとっても事業として成立する条件が無ければ、民間活力の導入は難しいものであると認識しています。令和8年度中に民間事業者に対し、具体的な発注条件や事業参画への意向に関する市場調査を実施する予定としており、この調査を通じて民間事業者のニーズや参画の障壁となる条件を把握し、その結果を十分に踏まえた上で実現可能性の高い利活用方針の具体的な検討を進めていきます。 交通アクセスにつきまして、本計画の18ページ「（7）交通アクセス」において、市立病院への交通アクセスを課題として認識し、新病院の整備に当たっては、これまでよりも市立病院を利用しやすくなるよう、自家用車の来院者に対しては、車両や救急車の導線を考慮した上で駐車場や乗降場所を整備するとともに、公共交通機関での来院者に対しても、交通アクセス改善に向けた方策を関係各所と検討し、利便性の確保を目指すこととしています。 今後、新病院整備事業を進めるに当たりまして、できる限り多くの市民の皆様の声をお聴きできるよう努めるとともに、新病院整備事業の内容や進捗について、市の公式ホームページや広報誌などの媒体を通じて、広く分かりやすい情報発信に努めていきます。	―
29	計画全般に関すること	―	A）宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 今回の計画に関して、基本計画については概ね賛成ですが災害対策について、特に停電時における電力の確保対策として、例えばLPガス、ディーゼル式、蓄電池式といった数種類の発電装備の検討をお願いいたします（医療的ケア児者に対しての対策として補助金等の活用も視野に入れて）。 また、災害時には外部支援の速やかな導入、活用を前提として、バルーンテント、オフサイト建築による救護施設の設置ができる空間の検討をお願いいたします。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 災害時における医療提供体制の確保は、市立病院の重要な役割の一つであると認識しています。災害時における電力の確保方法や、トリアージ及び救護活動のためのスペースにつきまして、いただきましたご意見の内容を参考に、今後の設計段階において詳細な検討を進めていきます。	―

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
30	計画全般に関すること	―	A）宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 私は新病院の整備自体には賛成の立場です。市民からの多額の寄附に応える意味でも、本事業はぜひ成功させて欲しいです。その上で、本計画書が掲げる「持続的な医療提供が可能な病院」という目標に照らし、以下5点の意見を提出させていただきます。いずれも計画の中止ではなく、将来世代の負担を軽減し、計画の信頼性を高めるための修正・追加を求めるものです。 意見1：下振れシナリオを含む感度分析の公表 収支計画は病床稼働率93%を前提としていますが、直近実績は82-88%（20ページ）です。また93%が達成されてもなお令和23年度まで現金預金が不足する計画です（21ページ）。つきましては稼働率が現状の85%前後に留まる一方で、建築単価上昇および金利上昇を実勢レベルで加味させた場合の収支計画を成案までに公表いただけないでしょうか。単一の楽観シナリオのみを示して市民意見を募る現状は、市民の適切な判断を妨げていると考えます。 意見2：総事業費の上限額の設定と、超過時の「縮減設計案」の同時作成 概算事業費約401億円に建築単価上昇・金利上昇を見込んでいません（20ページ）。上限のない事業は、上振れの全額を将来の市民に無条件で転嫁する構造です。つきましては基本設計において、総事業費の上限額を明記し、入札額等が上限を超えた場合に移行する面積・仕様を縮減した設計案を標準案と併せて作成することを求めます。受け皿となる縮減案が存在して初めて、上限額は実効性を持つと考えます。 意見3：面積・仕様の縮減検討と根拠の開示 新病院棟は延床約33,000㎡とされていますが、この規模設定の根拠、および近隣で先行する新病院（伊丹・川西等）との1床あたり面積・1床あたり事業費の比較が示されていません。近隣病院との比較データの公表、1床あたり面積を縮減した場合の削減額の試算の提示を求めます。 意見4：総費用の全体像の明示 事業費には既存本館等の解体撤去費（議会答弁で約56億円）および全室に水回りを完備することによる費用増（議会答弁で約25億円程度）が含まれておらず、「たからづかモデル」による跡地活用が成立しない場合の費用負担も未定です。市民が負担の全体像を判断できるよう、「本体事業費＋解体費＋利息＋改修費」を一表にまとめた総費用ベースの開示を求めます。 意見5：見直し基準（トリガー条項）の明記 本計画について「適宜見直す」との記載だけでは、見直しの実効性が担保されないと考えます。持続可能性の観点から事業費が概算から一定割合（例：10%）を超過した場合、または開院後の稼働率が計画から一定幅（例：5ポイント）乖離した場合に、議会への報告と計画の再検討を行う旨を、成案に明記することを求めます。 現在の一般会計繰入は年約15億円ですが、本計画では開院後30年にわたり年15-19億円が続きます。人口が減少し、子ども医療費や学童保育の見直しが議論される中で、この負担を固定化する計画に「持続可能」の名を冠するのであれば、少なくとも上記の比較と歯止めが不可欠と考えます。	【一部修正するとともに、今後の取組の参考とさせていただきます。】 ご意見1につきまして、新病院での病床稼働率93%は、全室個室化や患者サポートセンターにおける病床管理の一元化、救急応需率の向上を図ることなどを加味し、見込んでいます。また、今後の設計段階において、建物の仕様や設備、医療機器等の整備内容について詳細な検討を進め、事業費を精査するとともに、いただいたご意見も踏まえ、将来的な建築単価や貸付金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画についても作成のうえお示しすることとし、本計画書にもその旨記載いたします。 ご意見2、4、5につきまして、建設費等の事業費の変動のみならず、国が定める診療報酬等の見直しも含めた、病院事業全体の収支や、市の財政状況を踏まえて進めていくことが重要であると考えています。このため、現時点において新病院の事業費について一律の上限額を設定することは考えていません。今後、設計等の進捗に伴い事業費の精度を高めていく中で、将来における病院経営及び市の財政運営が可能であるかについても総合的に検討していきます。なお、本事業における様々なケースを想定した、市民の皆様へのより透明性の高い情報提供のあり方につきましては、今後の重要な検討課題として受け止め、対応を検討していきます。 また、事業費や医療需要、病院の経営状況等に大きな変動が生じた場合には、その状況を踏まえて必要な見直しを行うなど、将来の市民負担にも十分配慮しながら事業を進めていきます。 ご意見3につきまして、本計画書における延床面積約33,000㎡は、新棟27,950㎡（1床あたり約90.2㎡×310床）、車寄せピロティ300㎡、接続ブリッジ200㎡、附属棟150㎡、地下免震層4,400㎡で算出しており、いずれも他病院の建設事例等を参考に設定したものです。また、近隣で先行する新病院建設と比較することにつきまして、いただきましたご意見の内容は、今後の取組の参考とさせていただきます。	本計画書P20について以下のとおり修正します。 （修正前） 「※概算事業費や収支計画は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の貸付金利上昇などを見込んでいません。今後も社会情勢の動向に注視し、適宜見直しの上、公表していきます。」 （修正後） 「※概算事業費や収支計画は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の貸付金利上昇などを見込んでいません。今後、基本設計の内容を公表する際には、建築単価や貸付金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画についても作成のうえ公表することとします。」
31	計画全般に関すること	―	宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 近年、国土交通省は「集約型都市構造（コンパクトな都市）」に基づく都市を実現するためには、都市交通と市街地整備の両面から相互の施策を連携しつつ、徹底した取組を行うことが不可欠であることはご存じのことと思われます。 今般、約22万人の市民が最も関心の高い行政サービスが、本件の医療・福祉サービスであると認識しております。そこで、貴市にとっては、今般多額の投資となりますが、集約型都市構造の実現に向けて、総合的に取り組まれることを申し上げます。 1．都市交通の視点から 〇宝塚市民病院は、宝塚駅から約2KM、宝塚市役所から約0.8KMの距離があり、利便性の高い立地であるとは言えません。既に社会実験を実施され、検討を進めておられると思いますが、利便性が高く、速達性のある公共交通（バス）の導入を戦略的に進められることを提案します。 〇バスのルートは、速達性を優先して、宝塚駅、宝塚南口駅、宝塚市役所、宝塚市民病院を回遊する巡回ルートを想定します。宝塚市内の渋滞を考慮して、朝夕の時間帯には、バス優先レーンの設置、バス優先の信号制御などを導入して、交通サービスを高めることを希望します。 〇公共交通のコスト負担が都市経営では大きい問題であることは認識しておりますが、富山市が取り組んだLRTの整備（公設民営）は、外部不経済の軽減（渋滞解消、環境改善等）が大きく図られており、都市経営に関わる行政の方は、理解をされておられることと思います。公共交通の公益性については、国も支援をしており、高齢化社会を迎える宝塚市民のニーズもとらえ、車社会から公共交通への転換を図る良き機会になると考えます。 2．市街地整備の視点から 〇国土交通省は、ウォーカブル推進都市（402都市が登録）を目指しており、中心市街地では、歩道（歩行者専用道）の整備が全国で進んでおります。宝塚市では、「はなの道」を代表するなど既に歩行者専用道の整備がされておりますが、まだまだ駅前中心に歩きたくなる歩道の整備は進んでいないと考えております。この機会に宝塚駅を中心に武庫川の右岸左岸を結ぶ歩行者道を整備、ネーミングをして、宝塚に来ると居心地がよく、歩きたくなる環境整備を希望します。 世界の大都市であるニューヨーク、パリ、ロンドン等では、道路再整備が進められ、車道を歩道に整備して、人中心の都市に変容していることは認識されておられると思います。 〇昨今、英国での街路は、「Healthy Street（健康な道路）」と呼ばれており、市街地の歩道を歩いて健康になろうとPRしております。日本全国でも歴史的な街道整備を行い、来街者の促進を図っておりますが、省庁が異なる縦割り社会の強い日本では、このような政策転換は難しいかもしれません。この新病院建設を機会に「宝塚・健康歩行者専用道（歩道）」とネーミングを行い。新病院を起点に歩行者道のネットワークを作り、市民が健康になることを啓発することも大切な政策であると認識しております。 最後に、日本の少子高齢化、行政の財政難を考慮すると多額の公金を投資して、公共サービスを持続させることは、難題であると認識しております。宝塚市に愛着を持ち、シビック・プライドの高い市民にこの新病院整備に理解いただく機会に集約型都市構造の実現を図られることを希望します。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 1につきまして、いただきましたご意見は、市立病院へ通院される患者さんの利便性向上を含め、本市の交通施策を進めていく上での参考とさせていただきます。 2につきまして、歩きたくなるような歩行者空間の創出や、日常的な歩行を通じた市民の健康増進という視点は、単に病気を治療する医療施設を整備するにとどまらず、市民の皆様が住み慣れた地域で健やかに暮らし続けられる持続可能なまちづくりを推進していく上で重要な視点であると認識しています。いただきましたご意見は、今後の施策を進めていく上での参考とさせていただきます。 新病院整備事業を推進するに当たりましては、都市計画や交通政策との連携を図りながら、将来にわたり安心と質の高い医療を市民の皆様に提供できるよう取り組んでいきます。	―
32	特定の部分に関すること	14 15 16	（B）14～16ページ　第3章 新病院の規模・機能 【意見の趣旨】新病院において病床数が436床から310床へと大幅に削減される計画に対し、将来の病院経営の安定化と、市民への高度がん医療の継続的提供を両立させるため、「外来・通院型のがん放射線治療（IMRT等）およびゲノム診断機能の抜本的強化」を基本計画に明確に位置付けることを強く提案します。 【意見の具体的な理由および根拠】病床数削減に伴う「減収リスク」への経営的生存戦略今回の計画案では、地域医療構想に基づき病床数が約3割削減されます。従来の「入院と外科手術」に依存したビジネスモデルでは大幅な減収が避けられません。ベッドの回転率に依存しない、省スペースかつ高効率な「高度外来医療」へのシフトは、新病院の財務健全化（黒字化）に向けた必須の生存戦略です。通院型放射線治療によって、市民のがん治療における肉体的・経済的負担を大幅に軽減できます。放射線治療は外科手術や長期間の化学療法（抗がん剤）に比べ、身体への負担が極めて少なく、仕事を続けながら「外来通院」で治療が可能です。欧米に比べ日本は放射線治療の選択率が低いとされていますが、市民のQOL（生活の質）向上および医療費抑制の観点から、新病院がこれを先導して推進すべきです。250億円の寄付基金を活かした「関西の医療拠点化（外貨の獲得）」幸いにも本事業には約250億円という巨額の寄付金基金があります。これを単なる「綺麗な病室（ハコモノ）」の建設に費やすのではなく、最新の放射線治療機器の導入や、高度専門人材（放射線治療専門医・医学物理士）を全国から招聘するための「市独自のインセンティブ（補助・手当）制度」の原資として投資すべきです。これにより、阪神北医療圏だけでなく周辺他市（西宮市・川西市・伊丹市等）からも通院がん患者を呼び込むことができ、病院収益の向上と宝塚駅・逆瀬川駅周辺の地域経済活性化（経済波及効果）に大きく貢献します。 【具体的な提案（文言修正の要望）】基本計画の中に、単に「放射線治療棟の継続利用」と留めるだけでなく、以下の文言を追記・修正することを求めます。「病床削減に対応するため、通院で治療可能ながん放射線治療およびゲノム医療の機能を大幅に拡張し、外来医業収入の柱として強化する。」「最先端医療を担う放射線治療専門医、医学物理士、診療放射線技師等の専門人材を安定的に確保するため、大学病院等との包括連携や、独自の着任インセンティブ（特区型補助金）の支給を検討する。」	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 がん診療については、市立病院の強みの一つとして、機能強化を図っていく方針としています。入院治療から身体的負担の少ない外来・通院型治療や、高度ながん医療の継続的な提供など、患者さんが働きながら安心して治療を続けられる環境づくりに取り組みます。 また、安定的な人員確保策としてご意見いただきました内容につきましては、今後の取組の参考とさせていただきます。	―

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
33	計画全般に関すること	—	宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 収支計画は黒字化する内容とする。他会計負担金は何でしょうか。本会計からの支出がなくても黒字化する必要があると思います。 建築単価上昇等を見込んでいないとのことですが、インフレ基調であることから、年率3%程度の上昇を見込む必要があると思います。 寄付を頂戴していますが、すべて使い切るというのではなく、余剰は基金として担保する必要があります。減価償却費も将来の建物、設備更新費用となるので、担保する計画が望ましいでしょう。 市民の期待は大きいのでしょうが、西宮にも県立総合医療センターができ、尼崎にも総合医療センターがあり、兵庫医科大学病院や関西労災病院などもあることから、阪神北という行政区域ではなく阪神の北と南は地理的にも近いことに鑑み、高度な医療はそちらに依存し、市内は限定的な医療を提供する棲み分けをすることが大切ではないでしょうか。ただし、それでも周産期医療は大切なので、医師確保等難しい面はありますが、分娩等は公的医療の担う仕事ではないかと思います。再考いただければ幸いです。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 他会計負担金や他会計補助金等につきましては、救急医療、高度医療、小児医療、建設改良に要する経費など、地方公共団体が担うべき行政的・政策的な医療等に係る経費について、国が示す繰出基準等を踏まえて一般会計から繰り入れられる収入です。今後も、医業収益の増加や費用の適正化など、経営改善に継続して取り組むとともに、国が示す繰出基準に基づく一般会計からの繰入れも含め、黒字経営を目指します。 建築単価等の上昇を加味した事業費につきまして、いただいたご意見も踏まえ、今後の設計段階において事業費を精査するとともに、将来的な建設費、金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画をお示しする予定です。 寄附金につきましては、新病院の建設を目的としてご寄附いただいたものであるため、将来の運営基金等として留保することはできません。なお、将来の建物・設備更新費用につきましては、開院後においても必要となる定期的な修繕や更新にかかる費用を現在の収支計画の中に一定程度見込んで策定しています。 診療機能については、ご意見いただきましたとおり、阪神北・阪神南の医療圏における医療機関の整備状況や各病院の機能を踏まえ、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図ることが重要と考えています。地域医療構想等の動向についても注視し、市民の皆様が必要とする医療機能を安定的に提供できるよう取り組んでいきます。 分娩の実施につきまして、現在の市立病院は分娩実施のための安定した人員体制を確保することが困難な状況であるほか、市内の産科医療機関における分娩件数は、市内の出生数を上回っており、市内において一定の分娩医療提供体制が確保されていると考えています。また、市立伊丹病院との協定に基づき、地域の周産期医療における連携体制を構築しているほか、本市周辺には複数の周産期母子医療センターが立地している状況です。 こうした状況等を踏まえ、新病院において分娩を実施することは現時点で予定していません。今後も、周辺の産科医療機関や周産期母子医療センター等との連携を図りながら、市民の皆様が安心して出産・子育てができる地域の周産期医療提供体制の確保に努めていきます。	—
34	計画全般に関すること	—	宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 病院の具体的な運営方法や病床などについては医学の専門家でありませんので、計画を作成なさる宝塚市にお任せします。私のパブリックコメントとして3点を記載します。 ①交通機関について 説明会でも質問されていたと思いますが、市民病院のアクセス方法は自家用車、タクシー、阪急阪神バスとなっています。お年寄りが通院するには難しい場合が多いようです。今後　鉄道最寄り駅からのバスだけでなく、中山台、山手台、逆瀬台などからでマイクロバスなどの定期運航できる交通手段の整備が必要と思います。 ②院内薬局の設置について 市病院の周辺にも処方箋対応薬局はありますが、少し離れた場所にあって車でないと行きにくかったりします。できれば、病院内で完結できるように院内に薬局を設けてほしいように思います。 ③病院内の喫茶コーナー 現在も食堂はありますが、お見舞いなど来客者がちょっと喫茶できる場所を設けてはと思います。以前　尼崎総合医療センターで兄が入院した際、大きな喫茶店があったので重宝しました。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 ①につきまして、本計画書の18ページ「（7）交通アクセス」において、市立病院への交通アクセスを課題として認識し、新病院の整備に当たっては、これまでよりも市立病院を利用しやすくなるよう、自家用車の来院者に対しては、車両や救急車の導線を考慮した上で駐車場や乗降場所を整備するとともに、公共交通機関での来院者に対しても、交通アクセス改善に向けた方策を関係各所と検討し、利便性の確保を目指すこととしており、ご意見としていただきました内容は今後の取組の参考とさせていただきます。 ②につきまして、新病院の建築面積等の物理的な制約や、現在市立病院が診療報酬上取得している「急性期総合体制加算」における施設要件上、院内薬局を設置することは難しい状況です。新病院では、本計画書【個別部分】の薬剤部門運営計画におきまして、時間内の外来患者さんは院外処方を原則とし、時間外の外来患者さん（救急外来）は院内処方を基本とすることといたします。 ③につきましても、新病院の建築面積等の物理的な制約から喫茶スペースの設置が困難となる可能性が高い状況です。しかしながら、来院される皆様やご家族が休憩することができる環境を整えることは大切であると考えていますので、既存棟の利活用などのなかで、カフェや憩いのスペース等の確保の可能性について検討を進めていきます。	—
35	計画全般に関すること	—	宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 新病棟を開設された際に、病気にならない指導を強化していただきたい。なぜ病気になるのか？ 医療が進歩しても病気（病人）が減らないことに気付いていない人が多いので、宝塚市から市民の意識を変えることを期待しております。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 ご指摘のとおり、医療技術が進歩する一方で、日々の生活習慣等に起因する疾患は増加傾向にあり、市民の皆様ご自身が、病気にならないための予防意識を高めていくことは、これからの地域医療において重要な視点であると認識しています。 新病院では、本計画書の12ページ「オ）予防医療への取組」において、市が実施する人間ドックやがん検診について、市立病院の高度医療機器を共同利用することで、健診メニューの充実を図ることができるため、今後、具体的な運用方法の確認や、課題整理を行い、実現の可能性について検討を行い、精密検査の実施を通じた早期発見の支援を行うことで、市民の健康を増進することとしています。病気になってからの「治療」はもちろんのこと、病気を未然に防ぐための「予防医療」や「健康啓発・指導」にも積極的に取り組んでいきます。	—
36	計画全般に関すること	—	数年前、主人が宝塚市立病院に入院の必要があったのですが、体重が重く宝塚市立病院のベッドで対応できないということで、尼崎の病院を紹介され、そちらに入院しました。新しい病院にはしっかりとした（150kgくらいは対応する）ベッドをお願いします。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 予算面の制約がある中ですが、ご意見をいただきましたような日々の診療状況を踏まえつつ、今後の設計段階において、医療機器等の整備内容を検討していきます。	—
37	特定の部分に関すること	20 21 22	(B)　新病院の事業計画　収益計画について 病院の収益の主な部分に入院収益と外来収益があると思います。その会計は、ほとんどの規模の大きい病院は委託業者に任せています。委託業者以外で算定の方法や仕組みに詳しい職員は病院の中にどれくらいいるでしょうか。医療の現場では事務系は常に後回しにされますが、算定の仕組みやDPCについて知識のある職員が、正しく漏れなく算定できる仕組みを作る必要性を強く感じます。 ・委託業者が正しく漏れなく算定できる仕組みをつくる(算定に必要な要件を考慮し算定できる仕組み) ・正しく漏れなく算定できているかをしっかり監督する仕組み ・入院算定においてはDPCを熟知した担当者を常に配置できる仕組み ・経営企画、院長・事業管理者が経営(算定の仕組み)にしっかり関心を持つ(トップダウンが必要) こういった仕組み作りを最初にしておかないと、運営が始まってからでは医療の現場が忙しすぎて、それ以外のところになかなか手がつけられません。 病院で事務員として働いてきて感じたことを意見として書かせていただきました。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 ご意見のとおり、診療報酬やDPC制度を十分に理解し、診療内容を適切に漏れなく収益につなげることは、病院経営を安定させる上で重要であると認識しています。 市立病院においては現在、病院幹部だけでなく、各診療科へも診療実績や収益等を共有し、経営に関わる仕組みづくりに取り組んでいます。 新病院においても、診療報酬の算定内容を適切に確認・管理できる体制を整備するとともに、DPCをはじめとする診療報酬制度に精通した職員を配置するなど、必要な知識・ノウハウを病院内部に蓄積できる体制の構築を検討していきます。	—

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
38	計画全般に関すること	—	(A)基本計画書について ・近隣の病院は差額ベッド代を支払って個室を利用するが、市民病院が無料で個室を利用となると入院を希望する人が増える可能性があるのではないかと思う。この310床と言う数字はそれを加味しているのでしょうか？また近隣の病院との格差が出てくるのではないかと思います。 ・永い闘病生活で入院を余儀なくされる場合、相部屋だと患者さん同士で励まし合いながら病気と闘うコミュニケーションも生まれる事もあると思う。すべての患者さんが個室を希望するという訳ではないのではないでしょうか？小児科などは子供1人で個室は不安なのではないでしょうか。 ・敷地内循環バスの検討とあるが目的の科に辿り着くのにバスを利用しないのは不便に感じる。動線よく辿り着けるような施設にしてほしい。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 新病院の整備病床数につきましては、市立病院の入院患者需要の推計結果を踏まえ、310床程度としており、全室個室化によって入院を希望する患者さんが増加することは見込んでいません。なお、個室につきましては、国のルールに基づき全室のうち最大で30%は有料の個室となります。 また、全室個室での整備につきまして、本計画書においては、患者さんが安心して治療に専念でき、プライバシーにも配慮した療養環境を確保するため、全室個室化による整備を行うこといたします。一方で、多床室を必要とするご意見もいただいていることから、今後の設計段階においても引き続き検討していきます。 新病院の整備におきましては、ご意見いただきました内容を参考に、患者さんや家族が迷うことなく目的の診療科等にスムーズにたどり着けるよう、動線に配慮した施設整備に努めていきます。	—
39	計画全般に関すること	—	宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 医療技術の確保は当然のこと乍ら、整備後の稼働年数は長い。コロナ・気象温暖化対策、病室及び館内全般のニーズも変わる(快適度要望等)。 これをクリアするには、設計、建物構造そのものが、対応出来ていなくてはならない。私は大きな昔のビルの管理経験があり、空調、電気（配線・容量UP）改修工事で限界を感じた。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 ご意見いただきましたとおり、建設した病院は長期にわたり利用し続けることから、将来的な設備改修や医療技術の変化への対応などに配慮した整備を行う必要があると考えています。今後の設計段階では、そのような視点も踏まえ検討を進めていきます。	—
40	計画全般に関すること	—	お世話になります。3点ご意見させていただきます。 (A)宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 1．令和4年6月の宝塚市立病院が目指す病院像によると1床あたり延床面積を「機能強化・環境改善の観点から川西市の87.5m2を基に設定しています（P19）。一方で現行案では同基準を上回るかと思います。87.5m2／床を超える面積設定の理由と、同基準まで縮減した場合の削減額の開示をしていただけないでしょうか。 2．同文書では老朽化に鑑み「開院までのスケジュールを短縮する手法の検討」を明記しています（P20）。しかし実際には、開院が令和12年度想定から令和14年度中へ後ろ倒しとなっています。遅延の理由と、遅延がもたらした概算増加額を教えていただけないでしょうか。 3．一方で現行案では令和４年度案と比べて病床削減されており、この点は素晴らしいと思います。また大変貴重な寄付を最大限に活かすため4年前に定めた面積基準・総額比較・工程短縮・財政への勘案(P15に将来の医療需要の減少予測、収支見込、市の財政負担、建設候補地での建物規模も勘案しながら決定と記載があります）を改めて加味していただきたいです。 以上、ご検討のほどよろしくお願いします。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 1につきまして、本計画書における1床当たりの延床面積は90.2㎡を想定しており、他病院の建設事例等を参考に設定したものです。今後、設計を進めていく中で、建物の仕様や設備、医療機器等の内容を精査し、過大な整備とならないように詳細な検討を進め、適切な時期に市民の皆様へ情報提供・説明を行っていきます。 2につきまして、令和4年6月に公表いたしました「宝塚市立病院が目指す病院像」に記載の令和12年度開院想定は、一定のスケジュールを仮定した収支シミュレーション上の想定であり、確定した事業スケジュールを示したものではありません。 新病院の整備方針につきましては、令和6年3月にパブリック・コメントの実施を経て公表した「宝塚市立病院経営強化プラン」において正式に決定いたしました。これを受け、令和6年9月頃より基本計画書の策定に着手し、必要な検討を進めているものです。現病院の老朽化や昨今の建築単価等の上昇を踏まえ、可能な限り早期の開院を目指すことが重要であると認識しており、今後も事業の進捗管理を適切に行い、新病院の開院に向けて着実に事業を進めていきます。 3につきまして、将来の医療需要予測や収支計画などを総合的に検証し、本計画書における整備病床数310床程度を設定いたしました。今後も、将来の医療需要や新病院に求められる医療機能、市の財政負担等を踏まえながら、必要な規模・機能について精査するとともに、設計段階においても建設費の縮減に取り組んでいきます。	—
41	計画全般に関すること	—	私は、心臓疾患があり様々な病院にお世話になり、入院もしてきましたので、新病院建設に当たりご意見申し上げたいと思います。 計画では、全病床が個室と計画されているようですが、それでは年金生活者や低所得者の患者は入院できないことになります。市民病院なので、そこは考えていただきたいと思っています。それで、尼崎総合医療センターの大部屋（4人）は、全ベッドが窓に面するようになっており、カーテンをして仕切っても明るく、プライバシーも保てる作りになっており、どんな設計になっているのか、3度入院したのですがよくわかりませんが、とても素晴らしい作りだと思いました。できれば是非参考にしていただければと思います。尼崎総合医療センターは、外来の受診システムもうまくできていて、参考になる点が多いと思います。 ご参考にしていただければ幸いです。	【原案のとおりとしますが、ご意見を踏まえた内容を個別部分に記載いたします。】 有料個室につきましては、国のルールに基づき、全室のうち70%以上は無料の個室になるほか、同意なく差額ベッド代をいただくことはありませんのでその点につきましてはご安心ください。 なお、いただいたご意見を踏まえ、本計画書の28ページ「（2）病棟部門　②運営計画」の中で、上記の考え方を記載することといたします。 また、全室個室での整備につきまして、本計画書においては、患者さんが安心して治療に専念でき、プライバシーにも配慮した療養環境を確保するため、全室個室化による整備を行うこといたします。一方で、多床室を必要とするご意見もいただいていることから、今後の設計段階においても引き続き検討していきます。 外来受診システムの導入などによる、患者さんの待ち時間短縮や負担軽減につきましても、今後の設計段階において、具体的な検討を進めていきます。	—

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
42	特定の部分に関すること	18	（B）特定の部分に関すること（計画書（案）18ページ9行目からの（6） 病院跡地・跡施設の利活用に向けた事業手法 について） 特別養護老人ホーム宝塚栄光園は、築47年目を迎えており建物の老朽化が進んでいる状態となっています。 立て替えや大規模修繕の予定を立てていますが、自施設で全ての資金を補うことは難しく、【兵庫県福祉部補助金交付】など補助金を頼らざる得ない状況となっています。 補助金を活用した立て替えや大規模修繕となると、かなり高額となることや、既存の建物を活用するためにも、【宝塚市立病院の既存棟】に【特別養護老人ホーム宝塚栄光園】を引っ越しすることを一案としてご意見させていただきます。 また、特別養護老人ホームの立て替えとなると、基本は個室の建設になると思いますが、収入が少ない方でも入所が可能である従来型の多床室のニーズは高く、一人でも多くの地域の方のために、今後も必要性を感じています。 「たからづかモデル」との連携も更に深まると思いますので、ご検討の程、よろしくお願いいたします。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 既存棟の利活用につきましては、令和8年度中に民間事業者に対し、事業参画への意向に関する市場調査を実施する予定としています。この調査を通じて民間事業者のニーズや参画の障壁となる条件を把握し、その結果を十分に踏まえた上で実現可能性の高い利活用方針の具体的な検討を進めていきます。	—
43	計画全般に関すること	—	(A)宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 新病院の整備に期待しています。将来にわたり市民が安心して利用できる病院となるよう、以下の点を要望します。 まず、市民の税負担をできる限り抑えられるよう、AIやデジタル技術を活用した業務効率化を積極的に進め、持続可能な病院経営を目指していただきたいです。そのうえで、医師や看護師などが最新の医療技術やデジタル技術を継続的に学べる環境を整え、地域医療をリードする病院になってほしいと考えます。 また、宝塚市および周辺の市は産婦人科が少なく、選択肢がありません。少子化が進む中だからこそ、安心して子どもを産み育てられる地域づくりのため、産婦人科の充実に力を入れていただきたいです。妊娠・出産から産後ケアまで切れ目のない支援を受けられる体制を期待しています。 さらに、全室個室化は感染対策や療養環境の向上という点でメリットがある一方、個室料金の負担を心配する市民もいると思います。経済的な理由で受診や入院をためらうことがないよう、個室料金の負担をできる限り抑える仕組みや、事情に応じた配慮についてもご検討いただければ幸いです。 具体的にして欲しい事を箇条書きにまとめます。 ＊AIによる診療記録（医師と患者の会話をAIが音声認識し、カルテの下書きを自動作成する仕組み）の導入 　＊医師がパソコンを見る時間が減る 　＊患者と向き合う時間が増える 　＊残業時間削減 　＊人件費抑制につながる ＊スマート病院（Smart Hospital）の実現 　＊AI受付 　＊自動会計 　＊スマホ呼び出し 　＊電子問診 　＊オンライン診療 　＊電子カルテ完全連携 　＊待ち時間短縮 ＊最新CT・MRIの導入 　＊256列CTなど 　＊検査時間短縮 　＊被ばく低減 　＊AI画像解析 ＊病棟の見守りシステムの導入 　＊ベッドからの転落検知 　＊徘徊検知 　＊バイタル自動測定 　＊ナースコール連携 　＊看護師不足への対応 ＊災害対応病院としての設備整備 　＊非常用発電を長期間維持 　＊井戸水利用 　＊衛星通信 　＊災害時でも電子カルテが止まらない設備 ＊産婦人科の充実 　＊LDR（陣痛・分娩・回復を同じ部屋で行える） 　＊NICUとの連携 　＊24時間無痛分娩対応（可能なら） 　＊産後ケアセンター 　＊母乳外来 　＊助産師外来 ＊全室個室への配慮 　＊個室料金をできるだけ抑える 　＊経済的事情がある患者への減免制度 　＊差額ベッド代を理由に受診をためらわない仕組み これからの時代一番大変なのは人材確保だと思いますので、人でなくても可能なものはなるべく任せる。またこの先数年後にはもっとAIが普及しますので代替できる体制を整えるべきだと思います。古い方達の意見より最先端の専門家の意見を取り入れて欲しい。 市民に長く愛され、安心して利用できる病院となることを期待しています	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 AIによる診療記録の作成やスマート病院の実現につきまして、ご意見いただきましたとおり、新病院におきましては、患者様の待ち時間短縮等の利便性向上や、医療従事者の負担軽減・働きやすさ向上に寄与する医療DXを積極的に推進していきます。 最新のCT・MRI等の医療機器や病棟の見守りシステムの導入につきましては、市立病院が担うべき医療機能に対する必要性や業務効率化への効果に加え、将来性やランニングコストを含めた費用対効果など、複数の視点から総合的に判断する必要があると考えています。いただいたご意見の内容も踏まえ、今後の設計段階において詳細な検討を進めていきます。 災害対応病院としての設備整備につきましては、新病院でも「災害拠点病院」の指定を継続する方針とし、国が定める災害拠点病院の指定要件に準じた施設整備及び体制確保を行います。具体的な整備内容につきましては、今後の設計段階において検討を進めていきます。 産婦人科の充実につきまして、ご意見いただきました分娩の実施や産後ケアセンターの設置は、現在の市立病院で安定した人員体制を確保することが困難な状況であるほか、市内の産科医療機関における分娩件数は、市内の出生数を上回っており、市内において一定の分娩医療提供体制が確保されていると考えています。また、市立伊丹病院との協定に基づき、地域の周産期医療における連携体制を構築しているほか、本市周辺には複数の周産期母子医療センターが立地している状況です。 こうした状況等を踏まえ、新病院において分娩を実施することや、産後ケアセンターの設置は現時点で予定していません。今後も、周辺の産科医療機関や周産期母子医療センター等との連携を図りながら、市民の皆様が安心して出産・子育てができる地域の周産期医療提供体制の確保に努めていきます。 全室個室への配慮につきまして、国のルールに基づき、全室のうち70％以上は無料の個室になるほか、同意なく差額ベッド代をいただくことはありませんのでその点につきましてはご安心ください。なお、料金設定につきましては、周辺医療機関の水準や、患者さんの負担感などを踏まえて、今後検討を進めていきます。 いただいたご意見の内容を参考にしながら、デジタル技術の積極的な活用を検討し、市民の皆様に必要とされる医療を将来にわたり安定的に提供し続けられるよう取り組んでいきます。	—

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
44	計画全般に関すること 及び 特定の部分に関すること	18 6 10 14 20 11 8 21 22	1. P18（7）交通アクセス 市立病院は公共交通機関によるアクセスが悪く、利便性の確保を目指しますと書かれているが高齢化が進み車での通院が困難になる人が増える事が想定され、具体的な改善策を決めその費用も本計画予算に組み込むべきである。市役所も不便な立地であり、宝塚駅―市役所―市立病院を循環する無料マイクロバスを15分間隔で運営してください。 2. P6、P10 急性期医療 市立病院は循環器心疾患で区分C、脳血管疾患で区分B となっており、心臓血管手術は行わずと書かれているが、これは手術の出来る医師が居ないか、不足している為です。私の知り合いでも救急車で市民病院に運ばれ、医師が診て、即座にさとう病院に転送され、そちらで即手術し助かったと言う人がいます。 急性期医療を自負するのであればどんな病気でも対応できる体制にしてもらいたい。 医師も兵庫医科大学よりのみ派遣されるのではなく、お金を出しても東大、京大等一流大学の医師確保に努めてもらいたい。 兵庫医科大学そのものも医師不足と聞きます、民営病院が自身の病院より市立病院優先で医師派遣するとは考えられません。 3. P14 診療科目 産婦人科は医師が居ない為。毎年一千万円前後のお金を払って伊丹市民病院に宝塚市の妊婦を見てもらっています。2020年に3千万円前後のお金を払ってトーマツに経営分析をして頂きトーマツより診療科別の損益分岐点を出すように言われていますが、一向に分析された事は無く経営改革は行われていません。 市内一般病院に任せられる赤字の大きな診療科は市内民営病院と連携とし廃止しても良いのでは。 4. P20 概算事業費 本計画に関する費用は全て計上してください。 ・健康センター、発達支援センター、ステップハウス宝塚の移転費用 ・既設建屋の改修補修解体費用。 ※宝塚モデルで利活用を検討中の為解体費用は見込んでいませんとの事ですが、概略構想概算でも試算し計上すべきです。 5. P11 災害時医療 災害時医療の為にDMAT を常時2台体制を組んでいるとの事ですが、これは他自治体で大規模災害が起こった時に派遣されるもので、宝塚市が大災害に見舞われた時には市立病院が中心となって宝塚市民を助けるのが宝塚市民の為になる。 その為には下記装備を備えて下さい。 ・停電の時の自家発電装置。容量は通常操業が出来る発電能力 ・断水の時の飲み水確保に耐震地下タンクの装備とトイレ用の水確保に近くの池からポンプで水を供給し水洗トイレが使用できる装備整備 ・一週間分の医師、従業員患者の食糧確保。 6. P8（1）経営形態 市立病院はコロナ禍の火事太りで黒字を出したのを除けば、開業以来四十数年赤字で、何度か倒産の危機を迎え、その都度一般会計から補填し、経営改革を謳われましたが、全く改革が行われません。これは公務員の親方日の丸精神がベースにあり、現状保持が優先される為と思います。ここは少なくとも民間事業経営者を責任者にし、経営をお願いすべきです。 7. P21 収支計画 その他医業収入の大半は一般会計からの振り替えで、基準内振り替えを含めると毎年十数億円が一般会計からR22 年まで続く計画となっている。財政危機の宝塚で型域なき財政見直しのさなか、民間病院では無い基準内振り替えの項目別振り替え費用を開示し、市民の意見を問うべきです。5. のDMAT も費用を明確にして見直すべきである。 8. P22 経常損益の推移 令和16 年には黒字になる様に作られているが、物価上昇、人件費上昇等は見込まれておらず、未計上の計画も多々あり信用できない。一般会計からの振り替えを除く純医業収支は10 億近 い赤字を今後も出し続ける計画は受け入れられない。 全ての計画予算を含めた経常損益の推移と純医業損益を同じグラフに表示し市民に問うべきです。兵庫県も財政危機に陥っており、本計画を進めた場合の宝塚市の財政はどうなるのかR43年まで検証してもらいたい。また物価上昇、人件費上昇をケース1（0%）、ケース2（〇%上昇）に分けて病院の会計と宝塚市財政のグラフも開示すべきです。 9. 全般 本基本計画を進めると遠からず宝塚市本体の財政破綻を招きかねません。新病院の建物は完成間近で市の財政破綻で病院も倒産と言う事になりそうです。これでは持続可能な計画とはとても言えません。 これからの病院経営は、医師・看護師確保は大変困難な時代に入ります。これらを考えれば宝塚・伊丹・川西の3 市合同の巨大総合病院として地域医療確保するか、又は近隣の大きな病院と連携しその得意とする分野専門病院にするべきと考えます。例えば心臓関係は東宝塚さとう病院に一任。産婦人科は全て伊丹市民病院に一任等、連携の特異な宝塚市ですから出来ると思います。市立病院を倒産させないで下さい。岡本氏より寄付頂いた254 億円をドブに捨てないで下さい。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 1につきまして、本計画書の18ページ「（7）交通アクセス」において、市立病院への交通アクセスを課題として認識し、新病院の整備に当たっては、これまでよりも市立病院を利用しやすくなるよう、自家用車の来院者に対しては、車両や救急車の導線を考慮した上で駐車場や乗降場所を整備するとともに、公共交通機関での来院者に対しても、交通アクセス改善に向けた方策を関係各所と検討し、利便性の確保を目指すこととしており、現段階で具体的な改善策や費用を見込むことは難しい状況のため、ご意見としていただきました内容は今後の取組の参考とさせていただきます。 2につきまして、すべての高度・専門的な医療を市立病院で完結させることは難しい状況のため、市立病院で不足する診療機能については、地域の医療機関との機能分担・連携により、地域全体として必要な医療が確保されるよう取り組んでいきます。 なお、将来にわたり市民の皆様が必要とする医療を安定的に提供するためには、医師をはじめとする医療人材の確保が不可欠です。今後、各関連大学との連携を強化するとともに、新病院整備を通じて魅力のある病院づくりを行うことで、安定的な医師確保に努めていきます。 3につきまして、診療科については地域の医療需要や医療提供体制、医師確保の状況等を踏まえ、市立病院が担うべき役割を明確にしながら、必要な診療機能の確保に努めてまいります。限られた経営資源を有効に活用するためには、診療科ごとの収支や医療需要等を踏まえた経営分析を行い、必要な対策を講じていく必要があると考えています。 今後も、地域の医療機関との機能分化・連携強化を進めるとともに、より一層の経営努力を進めていきます。 4につきまして、健康センターや子ども発達支援センターの移転及び既存棟の利活用は現在、どのような機能、規模で施設を整備・利活用していくかという方針を検討している段階であり、これらの費用につきましては、今後の検討において具体化を進めてまいります。なお、ステップハウス宝塚につきまして、現時点においては移転を行う予定はありません。 5につきまして、DMAT（災害派遣医療チーム）は、他地域で大規模災害が発生した際に派遣されるだけでなく、宝塚市で災害等が発生した場合にも、地域の医療機関や行政機関等と連携し、医療救護活動に当たる役割を担います。また、平時においても、院内の災害対応訓練等を通じて、市立病院の災害対応力向上に寄与しています。 新病院では、災害拠点病院として求められる施設・設備の要件に準じた整備を行い、災害時においても病院機能を維持できる体制の構築を進めます。 6につきまして、新病院の経営形態は、本計画書【基本部分】の8ページ「（1）新病院の経営形態」において、近年の物価・人件費の上昇や診療報酬改定、医師等の確保における不確実性の高まりなど、病院経営を取り巻く環境が急速かつ大きく変化している状況を踏まえ、引き続き、経営状況や医療提供体制の変化を継続的に検証し、必要に応じて経営形態の見直しについて検討していくこととしています。いただきましたご意見も参考にさせていただき、今後の病院運営を行っていきます。 8につきまして、ご意見いただきましたリスク要因を加味した複数ケースでの収支シミュレーションの作成・グラフ化など、市民の皆様へのより透明性の高い情報提供のあり方につきましては、今後の重要な検討課題として受け止め、対応を検討していきます。 9につきまして、新病院の整備に当たっては、将来にわたり市民の皆様に必要な医療を安定的に提供できること、また、病院事業と市全体の財政運営の両面から持続可能な計画とすることが重要であると認識しています。 今後も、経営改善や医療人材の確保、地域の医療機関との連携等に取り組み、市民の皆様に必要とされる医療を将来にわたって安定的に提供できる病院となるよう努めていきます。 7につきまして、ご意見いただきました内容は以下のとおりお示しさせていただきます。 一般会計からの基準内繰入実績　（単位：千円） |	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
収益的収入に係る基準内繰入	1,345,120	1,385,838	1,408,262	1,402,120	1,461,099
救急医療の確保に要する経費	399,942	428,293	415,488	454,307	492,091
保健衛生行政事務に要する経費	22,469	22,469	29,953	37,724	38,102
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	10,127	11,855	15,684	17,333	17,374
病院事業会計に係る災法追加費用の負担に要する経費	53,660	49,927	42,012	39,439	36,253
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	173,581	170,334	172,372	153,621	158,121
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	31,150	31,905	28,265	26,200	34,040
院内保育所の運営に要する経費	15,936	17,244	16,271	17,991	9,746
建設改良に要する経費（企業債利息）	40,692	36,419	32,721	29,185	25,094
新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	0	0	27	25	23
リハビリテーション医療に要する経費	28,441	25,294	16,792	33,308	19,776
小児医療に要する経費	66,223	57,925	32,141	18,166	49,214
高度医療に要する経費	113,086	105,839	97,508	47,769	45,652
公立病院経営強化の推進に要する経費	84	0	0	406	226
医師等の確保対策に要する経費	8,750	4,616	0	0	0
建設改良に要する経費（企業債元本）	380,979	423,719	509,027	526,446	535,387
資本的収入に係る基準内繰入	45,019	35,787	36,789	37,821	18,880
建設改良に要する経費（企業債元本）	45,019	35,787	36,789	37,821	18,880		—

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
45	計画全般に関すること	—	新病院の基本計画案に記載は無いが、建築物周辺の緑地に特化して、市民の健康に資する緑地づくりに、宝塚市の伝統産業である植木や草花を活用し、市民が心身ともに健康になることを目的とした公共公益施設の緑化（以下公共緑化という）に係る「みどりのたからづかモデル」を提案する。 1.宝塚市新病院整備 基本計画書(案）における緑地計画について 既存の宝塚市立病院の敷地内第一駐車場に新病院を建築する予定であり、新規増設される緑地面積は限定的であることから、今回の基本計画案には新病院周辺の緑地計画については明記されていない。また、その緑地の利活用および植栽内容についても現在は計画が無い。 2.医療・福祉・介護・保健の垣根をこえた公共緑地の創造について 宝塚市では医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」を令和 7年から懇話会を立ち上げ検討を進めている。同様に公共緑化に係る「みどりのたからづかモデル」について新病院整備を契機に検討を始め、新たな公共緑化について市民と協働する可能性をさぐる。 以下に公共の緑地で備えたい3つのポイントを提示する。 (1) アクセスフリー 新病院およびその周辺公共公益施設への動線には歩行者と車両の通行を分離し、安全で快適な園路でつなぎたい。園路は車いすがすれ違うことができる園路幅員（例180cm以上）をとる。車いすの回転場所にもなる休憩所等を設け、園路には要所に現在地を確認できるQRコード等を配置し、迷わず目的地に到達できる仕組みをつくる。 (2) バリアフリー ユニバーサルデザイン 障碍の有無にかかわらず、こどもからお年寄りまでだれもが快適に過ごせるみどりの環境を整備することで、市民の健康増進や、社会参加の可能性が拡がる。 (3) 持続可能な維持管理 維持管理の負担を抑えた植栽や緑地づくりを行い、地域・市民・関係団体等が関わりながら持続的に管理できる仕組みを検討する。 また、緑地の維持管理を就労や社会参加の機会につなげる可能性についても検討する。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 歩行者と車両の動線を分離した安全な園路の整備や、休憩スペースの設置、現在地を確認できる案内等につきまして、いただきましたご意見の内容は、今後、新病院の外構計画や既存棟の利活用の検討を進める上での参考とさせていただきます。 また、障碍の有無や年齢等にかかわらず、全ての人が安心して利用できる環境を整備することは重要であると考えており、バリアフリーやユニバーサルデザインを考慮した施設整備を進めていきたいと考えています。 さらに、維持管理の負担を抑えた植栽や緑地づくり、関係団体等が関わりながら持続的に管理できる仕組みづくり、またそれらを就労や社会参加の機会につなげることにつきましても、いただいたご意見を今後の取組の参考とさせていただきます。 今後も、新病院が医療を提供する場としてだけでなく、市民の皆様にとって安心して利用できる施設・エリアとなるよう、いただいたご意見を参考に、より良い環境整備を進めていきます。	—
46	計画全般に関すること	—	「花とみどり」を活かした病院づくりを、宝塚市らしい「たからづかモデル」の一つとして、新病院整備の基本方針または個別整備方針に位置付けてください。 新病院整備において、患者、ご家族、医療従事者、地域住民にとって、療養及び療育環境、就労環境、交流環境を形成するため、「花とみどり」を活かした空間づくりを、基本方針または、個別整備方針の中に位置付けることを要望します。 本意見は、宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）に示されている「患者さんや家族にとって好ましい療養環境」「患者さんにやさしく、職員が働きやすい環境」「たからづかモデル」の方向性を踏まえ、宝塚市の園芸文化と地域資源を活かした病院づくりを提案するものです。 新病院が、医療機能の充実に加え、患者さん、ご家族、医療従事者、地域住民にとって安心できる環境となるよう、設計・計画段階から花や緑を活用した療養環境づくりをぜひとも、検討していただきたいと願います。 具体的な整備提案 新病院整備にあたっては、次のような視点を計画に取り入れていただくことを希望します ①小児科や子ども発達支援センターに隣接したキッズガーデン 小児科や子ども発達支援センターに近接する場所に、子どもたちが自然を感じられるキッズガーデンや緑の見える待合・屋外空間を設けることを提案します。通院や入院に伴う不安を和らげ、五感を使った遊びや観察を通じて、子どもの安心感や発達支援にもつながります。 独立した小児病棟の有無にかかわらず、小児科外来、一般病棟の一角、屋上庭園、中庭などに、子どもが安心して過ごせる緑の視点を取り入れることで、病児の心理的負担の軽減やご家族の休息にも寄与すると考えます。 付き添いをされるご家族にとっても、短時間でも外気に触れ、緑を眺めることのできる場所は、心身の負担を和らげる休息の場になり得ます。 ②ICUや病棟から四季を感じられる植栽計画 ICU、病棟、外来、リハビリ室などから、四季の変化を感じられる植栽が見えるよう配慮することを提案します。花、緑、紅葉、実りなど季節を感じられる景観は、患者さんの不安の軽減や療養生活の支えとなるほか、ご家族や職員にとっても落ち着きのある環境づくりにつながります。 ③医療従事者が心身をリフレッシュできるガーデン 医療従事者や病院スタッフが、短時間でも医療空間から離れて緑を眺めたり、外気に触れたりできるレストガーデンを設けることを提案します。緊張感の高い業務に従事される職員にとって、休息しやすい環境は、働きやすい職場づくりや人材確保の観点からも重要です。また、心身をリフレッシュすることで集中力や判断力が高まり、より良い医療の提供にもつながることが期待されます。 医療従事者を大切にすることは、患者さんを大切にすることにつながる…レストガーデンは、職員が心身をリフレッシュし、本来の力を発揮できる環境を支える重要な施設です。 ④リハビリや園芸療法に活用できる屋外空間 花やみどりに囲まれた屋外空間を、歩行訓練、園芸療法、退院後の生活を見据えたリハビリ活動などに活用できるよう検討していただくことを提案します。 屋外でのリハビリは、病院内での回復過程と退院後の社会復帰をつなぐ機会となり、患者さんが日常生活への希望を持つ支えになると考えます。 新芽が芽吹き、花が咲き、実を結ぶ姿は、患者さんに「少しずつ前へ進める」という感覚をもたらすことがあります。また、地域ボランティアが活動されている姿を見たり会釈を交わしたりなどの緩やかな関わりによって、病院が身体の治療を行うだけではなく、心の回復や地域とのつながりを支える環境になると考えます。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 ①につきまして、いただきましたご意見の内容は、今後、新病院の外構計画や既存棟の利活用の検討を進める上での参考とさせていただきます。 ②につきまして、いただきましたご意見の内容は、患者さんやご家族、職員にとって落ち着いた療養・就労環境につながるものと考えており、今後の取組の参考とさせていただきます。 ③につきまして、いただきましたご意見の内容は、医療人材の確保や質の高い医療の提供にもつながる視点であると考えます。今後の職員の就労環境や施設整備を検討する際の参考とさせていただきます。 ④につきまして、患者さんの身体機能の回復だけでなく、退院後の生活を見据えたリハビリテーションや、心身の回復を支える環境づくりにつながるものと考えますので、今後の取組の参考とさせていただきます。 新病院の整備に当たっては、限られた敷地や施設整備上の制約も踏まえる必要がありますが、患者さんやご家族が安心して過ごすことができる療養環境を整えることは重要であり、花や緑を身近に感じられる環境は、その一つの要素になり得ると考えています。また、医療従事者にとっても、緑を感じながら休息できる環境は、働きやすい職場づくりにつながるものと考えています。いただきましたご意見を参考に今後の取組を進めていきます。	—
47	計画全般に関すること	—	宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 新病院において、受付等から各病棟を始め、各病棟に行くに当っては、極力階段はもとよりエレベーターやエスカレーターを利用することが多いが、平担な通路も常時安心して通れるようにしていただきたい。また各科で受診を待つ人は、全員が通路でなく室内で待てるよう。待合室を広く設定していただきたいです。 新病院内の通路等に設置されている案内板や設明板は、今後の国際化社会の発展に備え、日本語・英語・スペイン語等の3箇国語で表記していただきたいです。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 常時安心して通れる通路や待合室につきまして、患者さんが安全かつ安心に病院を利用していただけることを前提に、今度の設計段階で検討していきます。 また、案内板や説明板の多言語化につきましても、いただいたご意見を参考に、設計・施工段階において具体的に検討していきます。	—

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
48	計画全般に関すること	―	（A）宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 私自身、6月1日から約1週間、宝塚市立病院で入院・手術を経験したことで、患者の立場から病院の課題や良い点を実感することができました。その経験を踏まえ、意見を述べさせていただきます。 【入院居室】 今回、病室の個室化を推進されることについては、大いに賛成いたします。 私は入院前から個室を希望していましたが、満室だったため、4人部屋の総室で過ごすことになりました。女性のみの部屋であればまだよかったのですが、術後はナースステーションに近い病室で経過観察が必要とのことで、男性3名、女性は私1人という4人部屋に入院しました。 同室には、せん妄の症状がある方や、いびきが非常に大きい方がおられ、さらに臭いも強く、ほとんど眠ることができない日が続きました。そのため、入院中には生まれて初めて睡眠導入剤を処方していただくことにもなりました。 また、プライバシーがカーテン一枚でしか守られていない環境では、心身ともに安心して療養することが難しいと感じました。術後の回復には十分な休息が不可欠であり、そのためにも個室の果たす役割は非常に大きいと実感しました。 患者が安心して治療に専念できる療養環境を整えるためにも、病室の全室個室化をぜひ進めていただきたいと強く希望いたします。 【ランドプラン＆配置図】 第1駐車場に急性期の入院棟を新設し、現在の入院棟を回復期病院棟として活用し、外来棟についても計画内容は理解しました。 一方で、検査室や夜間救急については、配置・運用のまま変更はないのでしょうか。 また、施設の再編によって生まれる空間があるのであれば、現状のコンビニやレストランの機能をさらに充実させるとともに、患者さんやご家族がゆっくり休憩できるラウンジやサロンのようなスペースの整備についても、ぜひご検討いただきたいと思います。 【交通アクセス】 先日の説明会では、第2駐車場・第3駐車場と病院を循環バスで結ぶ計画について説明がありました。 この循環バスを運行するための費用を確保できるのであれば、ぜひ病院と宝塚駅を結ぶシャトルバスの運行もご検討いただきたいと思います。 今回の入院中も、姉がお見舞いに来てくれましたが、車を運転しないため、初回はタクシーを利用せざるを得ず、片道約2,000円の費用がかかりました。バスの利用も考えたそうですが、阪急バス・阪神バスともに1時間に1本程度の運行のため、時間が合わず利用できませんでした。 これは家族だけでなく、外来患者の皆さんにも共通する課題です。実際に、交通の不便さを訴えている患者さんの声を多く耳にします。 もちろん、現在運行されている阪急バス・阪神バスは今後も継続していただきたいと思います。そのうえで、尚和会のシャトルバスとの共同運行や車両の共有、小型バスの導入なども一つの方法ではないでしょうか。例えば、甲子園大学で使用しているような小型バスを活用すれば、コストを抑えることも可能だと思います。 病院と宝塚駅を結ぶシャトルバスは、患者さんやご家族にとって利便性が大きく向上し、地域住民のニーズにも応える取り組みになると考えます。また、従業員の通勤にも利用できるようにすれば、さらに有効な活用につながるのではないでしょうか。 ぜひ、病院へのアクセス改善の一つの選択肢としてご検討いただければ幸いです。 番外編　～ソフト情報～ 【看護師】 皆さんが大変な患者さんの対応に追われる中でも、嫌な顔ひとつせず、一人ひとりに懸命に看護されている姿がとても印象的でした。他の病院と比べても、温かく丁寧な対応をしていただき、大変感謝しております。 また、可能であれば、看護師長さんや新人看護師さんの制服の色に少し違いがあると、患者側からも役職や新人の方が分かりやすく、安心につながるのではないかと思いました。ご検討ください。 【入院食事】 1週間の入院期間中、評判で聞いていた印象よりも美味しく、栄養バランスの取れた食事をいただくことができました。限られた1食あたりの予算の中で、工夫しながら提供してくださっていることが伝わり、大変ありがたく感じました。特にご飯（お米）が美味しかったです。 もし可能であれば、献立のメインメニューを2種類程度から選べるようになると、より満足度が高まると思います。これからも美味しく、栄養のある食事の提供をよろしくお願いいたします。 宝塚市の中核病院として、住民が安心して質の高い医療を受けられる病院となることを期待しています。できる限り早期に着工し、一日も早く完成することで、地域医療の充実につながることを願っています。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 入院居室につきまして、本計画書においては、患者さんが安心して治療に専念でき、プライバシーにも配慮した療養環境を確保するため、全室個室化による整備を行うこといたします。一方で、多床室を必要とするご意見もいただいていることから、今後の設計段階においても引き続き検討していきます。 ランドプラン＆配置図につきまして、各種検査室は、新棟に配置する計画としています。また、新病院は現第一駐車場に建設するため、夜間救急は現在の救急搬送入口よりも国道176号から近い場所になる可能性が高いですが、詳細な配置は今後の設計段階で決めていきます。 なお、新病院の建築面積等の物理的な制約から、レストランやカフェなどの設置が困難となる可能性が高い状況です。しかしながら、来院される皆様やご家族が休憩することができる環境を整えることは大切であると考えていますので、既存棟の利活用などのなかで、レストランや憩いのスペース等の確保の可能性について検討を進めていきます。 交通アクセスにつきまして、本計画書の18ページ「(7)交通アクセス」において、市立病院への交通アクセスを課題として認識し、新病院の整備に当たっては、これまでよりも市立病院を利用しやすくなるよう、自家用車の来院者に対しては、車両や救急車の導線を考慮した上で駐車場や乗降場所を整備するとともに、公共交通機関での来院者に対しても、交通アクセス改善に向けた方策を関係各所と検討し、利便性の確保を目指すこととしており、ご意見としていただきました内容は今後の取組の参考とさせていただきます。 看護師につきまして、励みになるお言葉をいただき感謝申し上げます。このようなお言葉は、看護や医療の質をさらに高めていくための原動力となります。 ご意見いただきました、制服の色やマーク等によって役職や経験年数等を識別できるようにすることについては、他病院の事例を参考にしながら、今後の検討を進めていきます。 入院食事につきまして、栄養管理や調理に携わるスタッフの励みになるお言葉をいただき感謝申し上げます。ご意見いただきました、2種類程度のメニューからの選択につきましては、現在も同様の運用を実施していますが、患者さんの病状や治療内容等によっては、やむを得ず1種類でのご提供とさせていただく場合もあります。今後も、美味しく栄養のある食事提供に努め、患者さんの満足度向上に努めていきます。	―
49	計画全般に関すること	―	宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）の全般に関すること 市の説明会に参加された方々から持に建設費をめぐっていろいろな意見を聞きます。 将来市民への税金としての負担が大きくなるという意見は気になるところです。 でも新しい病院への期待は大きく、うれしい気持ちでいます。 ただ立派な新しい建物ができたとしても、それだけでは病院として成り立たず、医師や看護師等不足にならず、質の高い医療を続けていただける体制が大切です。 50年先この病院でよかったと思え、誰もが安心して治療が受けられ、自宅に戻って在宅で適切な医療や介護が受けられるような機能や地域になっていることを望みます。 多くの意見を調整しながら、又資金に頭を痛めながら計画をすすめることはご苦労が多いと思います。 市民の未来を支えるこの計画実現にむけて困難も多いと思いますが市民の期待を大きな力に取り組んで下さい。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 新病院の整備に当たりましては、建設費に伴う将来の市民負担についても十分に考慮し、持続可能な病院運営につなげていくことが重要であると認識しています。今後の設計段階においても、施設規模等の精査を行い、必要な医療機能を確保しながら、建設費の縮減に取り組んでいきます。 また、新病院が将来にわたって質の高い医療を提供していくためには、医師や看護師をはじめとする医療人材の確保・定着が不可欠です。そのため、働きやすい執務環境や職員の負担軽減につながる医療DXの推進、効率的な動線・配置の検討など、医療従事者から選ばれる病院づくりに取り組んでいきます。 さらに、急性期医療を担う新病院として、地域の医療機関や介護・福祉サービス等との連携を強化し、入院中の治療だけでなく、退院後に住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができる体制づくりにも積極的に取り組んでいきます。	―
50	計画全般に関すること	―	(A)宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】(案)の全般に関すること 1. 現行構想は、病院施設そのものの高機能化・近代化に重点が置かれている一方で、駅前再生、商業活性化、交通利便性、健康寿命延伸といった都市政策との連動については、さらに検討の余地がある。250億もの支援を受けて、「いい施設ができました」と結果公表するだけのプランであった。寄付いただいた250億を建物一つで終わらせることなく、都市計画と連動した持続可能な総合医療都市を目指したと言えた方が誇らしいではないか。構想を刷新すべきと考える。 2. 非常に甘い見積もりで計画が練られている。最悪のシナリオで60億上振れすると言われていたが、昨今の物価、賃金上昇を考慮すると、60億はミドルリスクを想定したシナリオです。 3. 超高度医療は大阪、神戸に任せれば良く、高度急性期医療でも身の丈をわきまえた設備を利用頻度、回転数も踏まえ選定すべきである。 4. 発想の転換が必要。私立病院の建て替えではなく、市立病院の建て替えです。都市計画としての観点が決定的に欠落している。高度な医療の提供は、ヒト・金・物がかかり、特に公共の病院経営は黒字転換することは困難を極める。公的資金の注入は必要であるが、それを軽減するためにどのように街にヒトを集め、施設を利用する患者、家族の利便性をあげていくかの視点が欠落している。「病院が地域に生み出す経済価値」とは何か、医療をコストセンターではなく、地域経済のハブとして見て、設計することができなければ、宝塚市の未来はない。 5. これは宝塚市在住の職員、関係者が策定された物なのでしょうか。宝塚市職員は、市街居住地の方が多い旨を伺った記憶があります。未来の見えない箱物行政をみているようだ。	【一部修正するとともに、今後の取組の参考とさせていただきます。】 1及び4につきまして、新病院の整備に当たっては、単に病院施設を整備するだけでなく、医療・福祉・介護・保健等の関係機関との連携を強化し、市民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりにつなげていくことが重要であると考えています。また、新病院が地域における医療拠点として、その役割を十分に発揮するためには、周辺地域とのつながりや交通アクセス、施設利用者の利便性など、まちづくり・都市計画の視点も重要であると認識していますので、いただいたご意見については、今後の取り組みの参考とさせていただきます。 2につきまして、今後の設計段階において、建物の仕様や設備、医療機器等の整備内容について詳細な検討を進め、事業費を精査するとともに、いただいたご意見も踏まえ、将来的な建築単価や賃付金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画についても作成のうえお示しすることとし、本計画書にもその旨記載いたします。 3につきまして、新病院における医療機能については、地域における医療需要や医療提供体制の状況を注視し、周辺の医療機関との役割分担・機能分化を考慮しながら引き続き検討していきます。 5につきまして、新病院の整備は、多額の財政負担を伴う長期的な事業であることから、事業の必要性や財政面についても十分に検討し、持続可能な事業として進めていくことが重要であると認識しています。今後も、市民の皆様からいただいたご意見を踏まえながら、計画の内容や事業の進捗について丁寧な説明に努め、市民の皆様に納得いただける事業となるよう、引き続き取り組んでいきます。	本計画書P20について以下のとおり修正します。 （修正前） 「※概算事業費や収支計画は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の賃付金利上昇などを見込んでいません。今後も社会情勢の動向に注視し、適宜見直しの上、公表していきます。」 （修正後） 「※概算事業費や収支計画は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の賃付金利上昇などを見込んでいません。今後、基本設計の内容を公表する際には、建築単価や賃付金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画についても作成のうえ公表することとします。」

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続きに基づく意見募集の結果一覧表

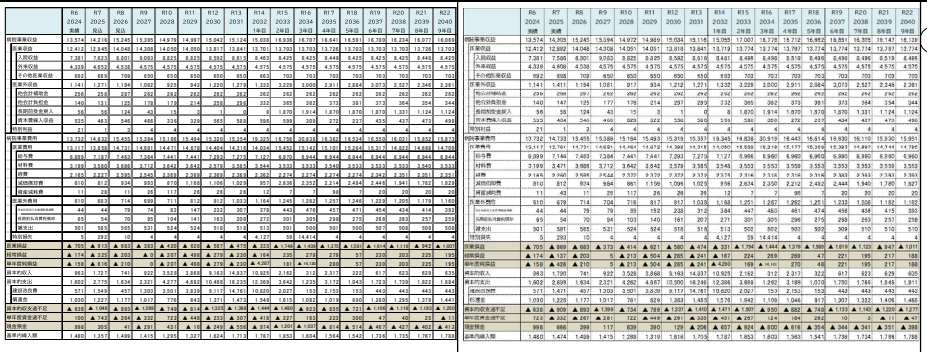
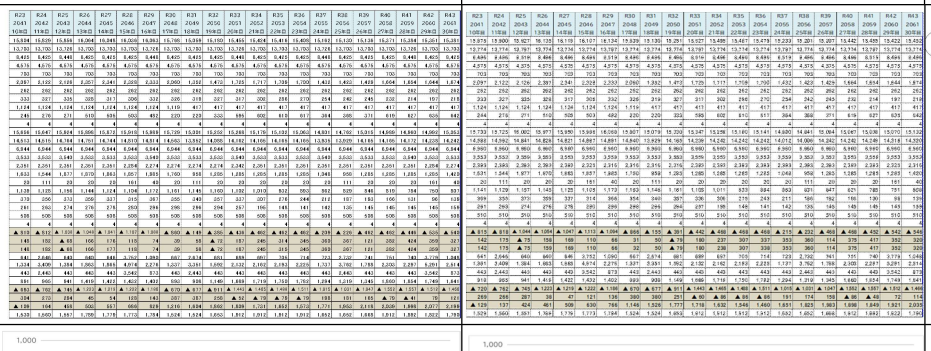
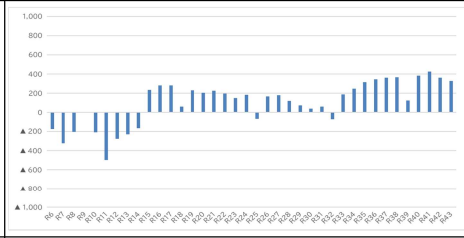
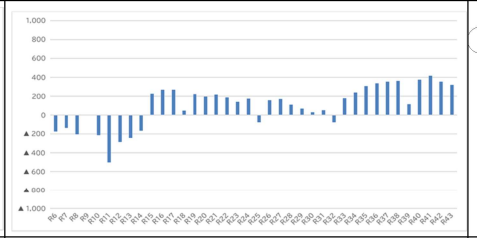
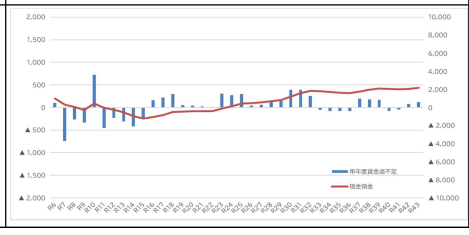
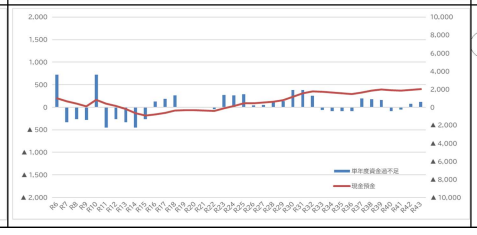
No	項目	ページ	市民等からの意見	市民等からの意見の採否及び理由	市民等からの御意見を受けての見直し結果
51	計画全般に関すること	―	(A)宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】(案)の全般に関すること ・新建屋は、第1駐車場のところに、新建屋を、8階建てで建設させるとのことで、外来診療棟は、改修利用、放射線治療棟　は、継続利用、別途、北側に、検査棟、MDI棟があり、全体の動線的に、南北の移動が必要と思います。 ・これらの他棟との移動が、小さくなるようにする必要があると思います。 ・また、第2駐車場、第3駐車場との距離も、離れているので、駐車場位置の改善も必要だと思います。 ・新病院棟建設後、病院本館は、どうされる計画でしょうか？ 　全体としての基本計画をよく考えておく必要があると思います。 ・災害対策、特に、停電対策、非常時の給水対策は、どの程度、考慮されているのでしょうか？ ・通院されている人の交通手段、移動時間を事前調査し、改善策を検討されるのがいい。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 　外来診療棟より北側の建物（病院本館・検査棟等）については、公共施設の統合や回復期病院の誘致を検討しており、新病院として活用を予定している施設は、新病院棟・外来診療棟・放射線治療棟であり、現在の市立病院と比較して、動線の改善が見込まれると考えています。 　一方で、第2駐車場および第3駐車場から新病院までの距離が離れていることについては課題の一つとして認識しており、現在検討を進めている健康センター移転による跡地への駐車場整備などにより、患者さんの利便性向上に努めます。 　災害対策につきましては、新病院でも「災害拠点病院」の指定を継続する方針とし、国が定める災害拠点病院の指定要件に準じた施設整備及び体制確保を行います。具体的な整備内容につきましては、今後の設計段階において検討を進めていきます。 　交通手段に対する改善策の検討につきまして、本計画書の18ページ「(7)交通アクセス」において、市立病院への交通アクセスを課題として認識し、新病院の整備に当たっては、これまでよりも市立病院を利用しやすくなるよう、自家用車の来院者に対しては、車両や救急車の導線を考慮した上で駐車場や乗降場所を整備するとともに、公共交通機関での来院者に対しても、交通アクセス改善に向けた方策を関係各所と検討し、利便性の確保を目指すこととしています。	―
52	計画全般に関すること	―	★車椅子用駐車場について その、設置目的等に関しては周知のとおりです 雨天時、傘を使えない車椅子利用の運転者にとって、屋根付きの駐車場は必須であることをご理解いただき、何卒、屋根付きの車椅子用駐車場の設置をお願いします ★点字ブロックについて 昨今、デザイン重視からか視力の弱ってきた高齢者や、視力障害者、弱視者には、床材と判別しづらく、足元の不安定な病人や高齢者には、つまずきやすく、車椅子利用者にとっても、操作しづらいタイプの点字ブロックが設置されているのを見かけることがあります 先日、中央公民館にまさにその点字ブロックが設置されているのを発見し、悲しくなりました最優先に考えるべきはデザイン性ではなく、(安全性)だと考えています 設置する点字ブロックを検討するさいには、何卒、安全性を最優先にご検討お願いします 中央公民館で設置してあるブロックの画像を添付しますので、ご検討の際のご参考にしていただければ、幸いです 従来は黄色いブロックがほとんどでした 設置されてしまってからでは遅いので、今回の主旨とはずれるかもわかりませんがご提案いたします	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 　雨に濡れずに優先して駐車できるスペースや車いすでの移動に配慮した動線につきまして、いただいたご意見の内容を踏まえつつ、今後の設計段階で詳細を検討していきます。 　点字ブロックにつきましても、貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。ご意見の内容を踏まえ、まずは利用者の安全性や利便性を第一に考え、今後の設計段階で詳細を検討していきます。	―
53	計画全般に関すること	―	新病院は 「信頼される急性期病院」 「地域医療を支える病院」 「持続的な医療提供が可能な病院」 と目指す姿を掲げています。 あまりにも、詭弁、欺瞞、偽善と感じます。 阪神淡路大震災の時でも体操をしますか？神戸に住んでいる親族からは、やはり戦争の様な状況だった、と聞きました。 私は176号線（メガネのアイガン前）で交通事故に遭いました。 結果、脳挫傷、頭蓋骨骨折、脳内出血、などの診断でしたが、私は宝塚市民病院では診察を受けたことがありません。 その状態でも市民病院より少し遠い宝塚第一病院に救急搬送されました。 全ての人に手を差し伸べたい気持ちは、わかりますが全部は難しいと思います。 3本柱から2本柱、1本柱に絞ってはどうでしょうか。	【原案のとおりとしますが、今後の取組の参考とさせていただきます。】 　新病院の整備におきましては、地域における医療需要や医療提供体制の状況を踏まえるとともに、限られた医療資源を有効に活用し、周辺の医療機関との役割分担・機能分化を図りながら、本計画書で掲げました、「信頼される急性期病院」、「地域医療を支える病院」、「持続的な医療提供が可能な病院」が実現できるように引き続き取り組んでいきます。	―

（別紙）「宝塚市新病院整備基本計画書【基本部分】（案）」に対するパブリック・コメント手続き以外での修正内容一覧表

＊パブリック・コメント実施後に、以下のとおり修正しました。

No.	項目	ページ	該当箇所	修正前	修正後	意見区分	修正理由
1	全般	－	計画書中に記載のある「患者さん」表記	患者さん	患者	1 職員 ②所管課 3 その他 （　　）	計画書などの公文書における用字用語としては「患者」が適切であるため。
2	本編　はじめに	1	【「宝塚市新病院整備　基本計画書」について】	本計画書は、宝塚市立病院（以下「市立病院」という。）が担うべき診療機能や整備規模、スケジュール、収支計画などを示す「基本部分」と、部門別の整備方針などの個別事項を示す「個別部分」に分けて構成されており、本書は「基本部分」の内容を取りまとめたものとなっています。	本計画書は、宝塚市立病院（以下「市立病院」という。）が担うべき診療機能や整備規模、スケジュール、収支計画などを示す「基本部分」と、部門別の整備方針などの個別事項を示す「個別部分」に分けて構成されています。	1 職員 ②所管課 3 その他 （　　）	本計画書の成案化に伴う修正。
3	本編　はじめに	1	【本計画書の策定スケジュールについて】	本計画書のうち「基本部分」は、事業全体の骨格を示す部分であることから、令和８年（２０２６年）６月中旬から７月にかけてパブリック・コメントを実施し、広く市民の皆さまのご意見をいただくこととします。その後、その内容を踏まえつつ「基本部分」の必要な見直し及び「個別部分」の策定を行い、令和８年（２０２６年）１１月頃に成案として取りまとめます。	削除	1 職員 ②所管課 3 その他 （　　）	本計画書の成案化に伴う修正。
4	本編　はじめに	1	【他の関連計画等との関係性について】	現在、「新たな地域医療構想１」の検討が厚生労働省の検討会で進められており、徐々にその方向性が示されているところです。「新たな地域医療構想１」の策定前においても、本計画書では現時点で示されている方向性に可能な限り配慮した形で策定を行います。なお、本計画書は、新たな地域医療構想１の策定状況やその他の情勢変化に応じて適宜精査を行い、宝塚市に必要な医療の確保と長期にわたる健全経営の実現を目指します。	現在、「新たな地域医療構想１」の検討が進められており、令和８年（2026年）７月には厚生労働省から「地域医療構想策定ガイドライン」が示されるなど、徐々にその方向性が示されているところです。今後兵庫県において策定される「新たな地域医療構想１」の策定前においても、本計画書では現時点で示されている方向性に可能な限り配慮した形で策定を行います。なお、本計画書は、「新たな地域医療構想１」の策定状況やその他の情勢変化に応じて適宜精査を行い、宝塚市に必要な医療の確保と長期にわたる健全経営の実現を目指します。	1 職員 ②所管課 3 その他 （　　）	直近の国・県の動向を反映した記載内容とするため。
5	本編　第１章	5	図表7　阪神圏域の医療提供状況 精神疾患	有馬高原病院	ありまこうげんホスピタル	①職員 2 所管課 3 その他 （　　）	病院名に誤りがあったため。
6	本編　第１章	6	図表7　阪神圏域の医療提供状況 在宅医療	バイタルリンク等のＩＣＴ利用による情報の共有化を進めていく。	ＩＣＴ利用による情報の共有化を進めていく。	①職員 2 所管課 3 その他 （　　）	宝塚市では在宅医療・介護の連携ツールとして、バイタルリンクではなく宝塚あんしんネット（MCS）の活用を進めており、混乱を招く恐れがあるため。

<table>
<tr><th>No.</th><th>項目</th><th>ページ</th><th>該当箇所</th><th>修正前</th><th>修正後</th><th>意見区分</th><th>修正理由</th></tr>
<tr><td>7</td><td>本編
第１章</td><td>7</td><td>①　経営指標に係る実績</td><td>市立病院の入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い令和元年度（2019年度）から令和4年度（2022年度）にかけて減少しましたが、コロナ禍後の令和５年度（2023年度）から増加に転じています。また、入院単価については、在院日数を短縮するなどの取組を強化した結果、令和６年度（2024年度）は72,000円程度まで増加しました。</td><td>市立病院の入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い令和元年度（2019年度）から令和4年度（2022年度）にかけて減少しましたが、コロナ禍後の令和５年度（2023年度）から増加に転じています。また、入院単価については、在院日数を短縮するなどの取組を強化した結果、令和7年度（2025年度）は76,000円程度まで増加しました。</td><td>1
②
3
職員
所管課
その他
（　　）</td><td>No8の修正に伴うもの。</td></tr>
<tr><td>8</td><td>本編
第１章</td><td>7</td><td>図表9　経営指標に係る実績</td><td><table><tr><th>項目</th><th>H30
(2018)</th><th>R1
(2019)</th><th>R2
(2020)</th><th>R3
(2021)</th><th>R4
(2022)</th><th>R5
(2023)</th><th>R6
(2024)</th></tr><tr><td>経常収支比率(%)</td><td>95%</td><td>96%</td><td>97%</td><td>103%</td><td>105%</td><td>97%</td><td>99%</td></tr><tr><td>医業収支比率(%)</td><td>90%</td><td>92%</td><td>88%</td><td>89%</td><td>91%</td><td>91%</td><td>91%</td></tr><tr><td>1日あたり延入院患者数(人)</td><td>323</td><td>340</td><td>297</td><td>263</td><td>256</td><td>273</td><td>281</td></tr><tr><td>入院単価(円)</td><td>52,192</td><td>53,981</td><td>59,432</td><td>64,417</td><td>70,059</td><td>69,170</td><td>71,904</td></tr><tr><td>1日あたり延外来患者数(人)</td><td>918</td><td>894</td><td>914</td><td>816</td><td>883</td><td>877</td><td>861</td></tr><tr><td>外来単価(円)</td><td>15,050</td><td>17,051</td><td>18,193</td><td>18,550</td><td>18,600</td><td>19,761</td><td>20,558</td></tr></table></td><td><table><tr><th>項目</th><th>R1
(2019)</th><th>R2
(2020)</th><th>R3
(2021)</th><th>R4
(2022)</th><th>R5
(2023)</th><th>R6
(2024)</th><th>R7
(2025)</th></tr><tr><td>経常収支比率(%)</td><td>96%</td><td>97%</td><td>103%</td><td>105%</td><td>97%</td><td>99%</td><td>99%</td></tr><tr><td>医業収支比率(%)</td><td>92%</td><td>88%</td><td>89%</td><td>91%</td><td>91%</td><td>91%</td><td>90%</td></tr><tr><td>1日あたり延入院患者数(人)</td><td>340</td><td>297</td><td>263</td><td>256</td><td>273</td><td>281</td><td>273</td></tr><tr><td>入院単価(円)</td><td>53,981</td><td>59,432</td><td>64,417</td><td>70,059</td><td>69,170</td><td>71,904</td><td>76,251</td></tr><tr><td>1日あたり延外来患者数(人)</td><td>894</td><td>914</td><td>816</td><td>883</td><td>877</td><td>861</td><td>841</td></tr><tr><td>外来単価(円)</td><td>17,051</td><td>18,193</td><td>18,550</td><td>18,600</td><td>19,761</td><td>20,558</td><td>22,455</td></tr></table></td><td>1
②
3
職員
所管課
その他
（　　）</td><td>表中数値に令和7年度確定数値を記載するため。</td></tr>
<tr><td>9</td><td>本編
第１章</td><td>7</td><td>②　医療機能などに係る実績</td><td>救急車受入件数、手術室手術件数、紹介率・逆紹介16率は、新型コロナウイルス感染症の影響などを背景に、令和元年度（2019年度）から令和３年度（2021年度）にかけて減少傾向となりましたが、令和６年度（2024年度）にはいずれもコロナ禍前の水準もしくはそれ以上に増加しました。</td><td>救急車受入件数、手術室手術件数、紹介率・逆紹介16率は、新型コロナウイルス感染症の影響などを背景に、令和元年度（2019年度）から令和３年度（2021年度）にかけて減少傾向となりましたが、令和7年度（2025年度）にはいずれもコロナ禍前の水準もしくはそれ以上に増加しました。</td><td>①
2
3
職員
所管課
その他
（　　）</td><td>No10の修正に伴うもの。</td></tr>
<tr><td>10</td><td>本編
第１章</td><td>7</td><td>図表10　医療機能などに係る実績</td><td><table><tr><th>項目</th><th>H30
(2018)</th><th>R1
(2019)</th><th>R2
(2020)</th><th>R3
(2021)</th><th>R4
(2022)</th><th>R5
(2023)</th><th>R6
(2024)</th></tr><tr><td>救急車受入件数(件)</td><td>4,091</td><td>4,674</td><td>3,018</td><td>2,787</td><td>4,443</td><td>5,816</td><td>5,929</td></tr><tr><td>がん入院患者数(人)</td><td>2,209</td><td>2,560</td><td>2,656</td><td>2,387</td><td>2,480</td><td>2,625</td><td>2,672</td></tr><tr><td>手術室手術件数(件)</td><td>3,599</td><td>3,783</td><td>3,576</td><td>3,618</td><td>3,758</td><td>3,709</td><td>3,719</td></tr><tr><td>在宅復帰率(%)</td><td>97%</td><td>97%</td><td>98%</td><td>97%</td><td>97%</td><td>96%</td><td>96%</td></tr><tr><td>紹介率(%)</td><td>66%</td><td>71%</td><td>64%</td><td>59%</td><td>58%</td><td>77%</td><td>80%</td></tr><tr><td>逆紹介率(%)</td><td>98%</td><td>112%</td><td>94%</td><td>88%</td><td>94%</td><td>128%</td><td>140%</td></tr><tr><td>平均在院日数(日)</td><td>11.9</td><td>10.6</td><td>10.9</td><td>10.7</td><td>10.3</td><td>9.9</td><td>9.8</td></tr></table></td><td><table><tr><th>項目</th><th>R1
(2019)</th><th>R2
(2020)</th><th>R3
(2021)</th><th>R4
(2022)</th><th>R5
(2023)</th><th>R6
(2024)</th><th>R7
(2025)</th></tr><tr><td>救急車受入件数(件)</td><td>4,674</td><td>3,018</td><td>2,787</td><td>4,443</td><td>5,816</td><td>5,929</td><td>5,249</td></tr><tr><td>がん入院患者数(人)</td><td>2,560</td><td>2,656</td><td>2,387</td><td>2,480</td><td>2,625</td><td>2,672</td><td>2,583</td></tr><tr><td>手術室手術件数(件)</td><td>3,783</td><td>3,576</td><td>3,618</td><td>3,758</td><td>3,709</td><td>3,719</td><td>3,868</td></tr><tr><td>在宅復帰率(%)</td><td>97%</td><td>98%</td><td>97%</td><td>97%</td><td>96%</td><td>96%</td><td>96%</td></tr><tr><td>紹介率(%)</td><td>71%</td><td>64%</td><td>59%</td><td>58%</td><td>77%</td><td>80%</td><td>81%</td></tr><tr><td>逆紹介率(%)</td><td>112%</td><td>94%</td><td>88%</td><td>94%</td><td>128%</td><td>140%</td><td>143%</td></tr><tr><td>平均在院日数(日)</td><td>10.6</td><td>10.9</td><td>10.7</td><td>10.3</td><td>9.9</td><td>9.8</td><td>9.8</td></tr></table></td><td>1
②
3
職員
所管課
その他
（　　）</td><td>表中数値に令和7年度確定数値を記載するため。</td></tr>
<tr><td>11</td><td>本編
第５章</td><td>20</td><td>【前提条件】</td><td>病床数
<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th><th>R12</th><th>R13</th><th>R14
(～R14.12)</th><th>R14
(R15.1～)</th><th>R15</th><th>R16以降</th></tr><tr><td>稼働病床数(床)</td><td>320</td><td>352</td><td>355</td><td>355</td><td>355</td><td>355</td><td>355</td><td>355</td><td>355</td><td>310</td><td>310</td><td>310</td></tr><tr><td>稼働率</td><td>88%</td><td>82%</td><td>86%</td><td>88%</td><td>85%</td><td>85%</td><td>83%</td><td>83%</td><td>82%</td><td>93%</td><td>93%</td><td>93%</td></tr></table>単価・患者数
<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th><th>R12</th><th>R13</th><th>R14
(～R14.12)</th><th>R14
(R15.1～)</th><th>R15</th><th>R16以降</th></tr><tr><td>入院単価(円)</td><td>71,904</td><td>73,000</td><td>78,800</td><td>79,800</td><td>79,800</td><td>79,800</td><td>79,800</td><td>79,800</td><td>79,800</td><td>80,063</td><td>80,063</td><td>80,063</td></tr><tr><td>1日入院患者数(人)</td><td>281.2</td><td>290.0</td><td>306.0</td><td>311.0</td><td>303.0</td><td>303.0</td><td>295.0</td><td>295.0</td><td>291.0</td><td>288.3</td><td>288.3</td><td>288.3</td></tr><tr><td>外来単価(円)</td><td>20,558</td><td>20,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td></tr><tr><td>1日外来患者数(人)</td><td>861.4</td><td>866.4</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td></tr></table></td><td>病床数
<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th><th>R12</th><th>R13</th><th>R14
(～R14.12)</th><th>R14
(R15.1～)</th><th>R15</th><th>R16以降</th></tr><tr><td>稼働病床数(床)</td><td>333</td><td>337</td><td>351</td><td>351</td><td>351</td><td>351</td><td>351</td><td>351</td><td>351</td><td>310</td><td>310</td><td>310</td></tr><tr><td>稼働率</td><td>84%</td><td>81%</td><td>87%</td><td>89%</td><td>86%</td><td>86%</td><td>84%</td><td>84%</td><td>83%</td><td>93%</td><td>93%</td><td>93%</td></tr></table>単価・患者数
<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th><th>R12</th><th>R13</th><th>R14
(～R14.12)</th><th>R14
(R15.1～)</th><th>R15</th><th>R16以降</th></tr><tr><td>入院単価(円)</td><td>71,904</td><td>76,251</td><td>78,800</td><td>79,800</td><td>79,800</td><td>79,800</td><td>79,800</td><td>79,800</td><td>79,800</td><td>80,738</td><td>80,738</td><td>80,738</td></tr><tr><td>1日入院患者数(人)</td><td>281.2</td><td>272.6</td><td>306.0</td><td>311.0</td><td>303.0</td><td>303.0</td><td>295.0</td><td>295.0</td><td>291.0</td><td>288.3</td><td>288.3</td><td>288.3</td></tr><tr><td>外来単価(円)</td><td>20,558</td><td>22,455</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td><td>22,500</td></tr><tr><td>1日外来患者数(人)</td><td>861.4</td><td>837.6</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td><td>830</td></tr></table></td><td>1
②
3
職員
所管課
その他
（　　）</td><td>・令和6年度の稼働病床数及び稼働率に誤りがあったため。
・令和7年度の各項目に確定数値を反映したため。
・令和8から令和14年度（開院前）までの稼働病床数及び稼働率に直近の状況を反映したため。
・令和14年度（開院後）の入院単価を高度治療室8床の想定から、12床の想定に変更したため。</td></tr>
</table>

No.	項目	ページ	該当箇所	修正前	修正後	意見区分	修正理由
12	本編　第５章	21	【収支計画（令和6年度（2024年度）～開院9年目）】			① ② ③ 職員 所管課 その他 （　　）	・令和7年度の各項目に決算数値を反映したため。 ・新病院での高度治療室8床想定から12床想定への変更に伴い令和14年度以降の各項目を変更したため。
13	本編　第５章	21	【収支計画（開院10年目～30年目）】			① ② ③ 職員 所管課 その他 （　　）	・令和7年度の各項目に決算数値を反映したため。 ・新病院での高度治療室8床想定から12床想定への変更に伴い令和14年度以降の各項目を変更したため。
14	本編　第５章	22	【経常損益の推移】			① ② ③ 職員 所管課 その他 （　　）	・令和7年度の各項目に決算数値を反映したため。 ・新病院での高度治療室8床想定から12床想定への変更に伴い令和14年度以降の各項目を変更したため。
15	本編　第５章	22	【単年度資金過不足・現金預金の推移】			① ② ③ 職員 所管課 その他 （　　）	・令和7年度の各項目に決算数値を反映したため。 ・新病院での高度治療室8床想定から12床想定への変更に伴い令和14年度以降の各項目を変更したため。