

医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」
検 討 報 告 書
(令和7年度版)

令和8年(2026年)3月

宝 塚 市

医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」検討会

目 次

はじめに	1
1. 各施設の概要	3
2. 『たからづかモデル』実現に向けた課題整理と検討状況	
(1) 施設の統合について(第1分科会関連)	6
(2) 市立病院の役割について(第2分科会関連)	10
(3) 施設間のネットワーク構築について(第3分科会関連)	17
3. 『たからづかモデル』実現に向けた方向性(まとめ)	
(1) 施設統合に向けた方向性	21
(2) 施設間のネットワーク構築に向けた方向性	22
(3) 『たからづかモデル』構築により期待される効果	24
4. 『たからづかモデル』実現に向けた今後の検討	
(1) 『たからづかモデル』のイメージ	25
(2) 『たからづかモデル』実現に向けた今後の検討事項	25
参考資料	
① 医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」懇話会委員一覧	28
② 医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」懇話会開催結果	28
巻末資料 用語集	29

はじめに

【『たからづかモデル』の基本的な考え方】

医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」(以下、『たからづかモデル』という。)は、令和7年度(2025 年度)施政方針の中で示された「市民の皆様の命と健康を守る機能をより一層高める」ことを具現化するための構想です。

本市の医療・福祉・介護・保健を支える公共施設としては、宝塚市立病院(以下、「市立病院」という。)をはじめ、市立健康センター(以下、「健康センター」という。)、市立子ども発達支援センター(以下、「子ども発達支援センター」という。)、市国民健康保険診療所(以下、「国保診療所」という。)などがあり、その他にも市が全額出資した(一財)宝塚市保健福祉サービス公社(以下、「公社」という。)が運営する老人介護保健施設ステップハウス宝塚(以下、「ステップハウス宝塚」という。)があります。

『たからづかモデル』の基本方針は、市立病院の建て替えを契機として、これらの施設が有する資源を有効活用するネットワークを構築し、医療・福祉・介護・保健の効果的・効率的な連携を図ることで市民サービスを向上させるとともに、持続可能な提供体制を構築することです。

この基本方針に基づき、次の3つの視点における効果を発揮することができるよう、検討を行うこととしました。

- ① 市立病院を中心とした各施設の連携によるさらなる市民サービスの充実
- ② 各施設の人的・物的資源の有効活用による効率的運営
- ③ 市の財政負担の軽減(市民負担の軽減)

【『たからづかモデル』検討の枠組みについて】

『医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」検討会』(以下、「庁内検討会」という。)では、『たからづかモデル』について検討すべきテーマを大きく3つに分け、それぞれのテーマに対して分科会を設け、課題整理や専門的な検討、調査研究を行います。

- 第1分科会 施設の統合
- 第2分科会 市立病院の役割
- 第3分科会 施設間のネットワーク構築

「庁内検討会」では、各分科会での各種検討事項のとりまとめを行います。

また、公募市民や知識経験者からなる「懇話会」において、検討内容に対して様々な視点から意見を聴取します。

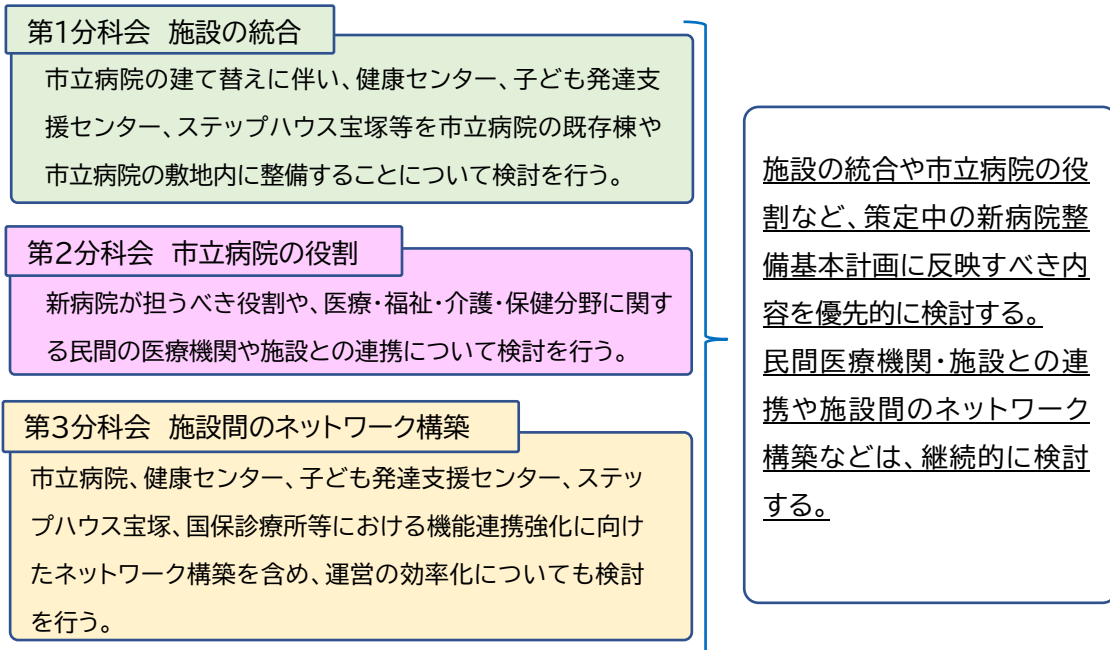
なお、市立病院の新病院整備スケジュールに配慮し、「施設の統合」や「市立病院の役割」など、令和8年度(2026 年度)に策定する新病院整備基本計画に反映すべき内容を優先的に検討し、施設間のネットワーク構築に向けた具体的な連携方策や、民間施設も含めたネットワーク構築については、今後も継続的に検討していきます。

【 本報告書の位置づけ 】

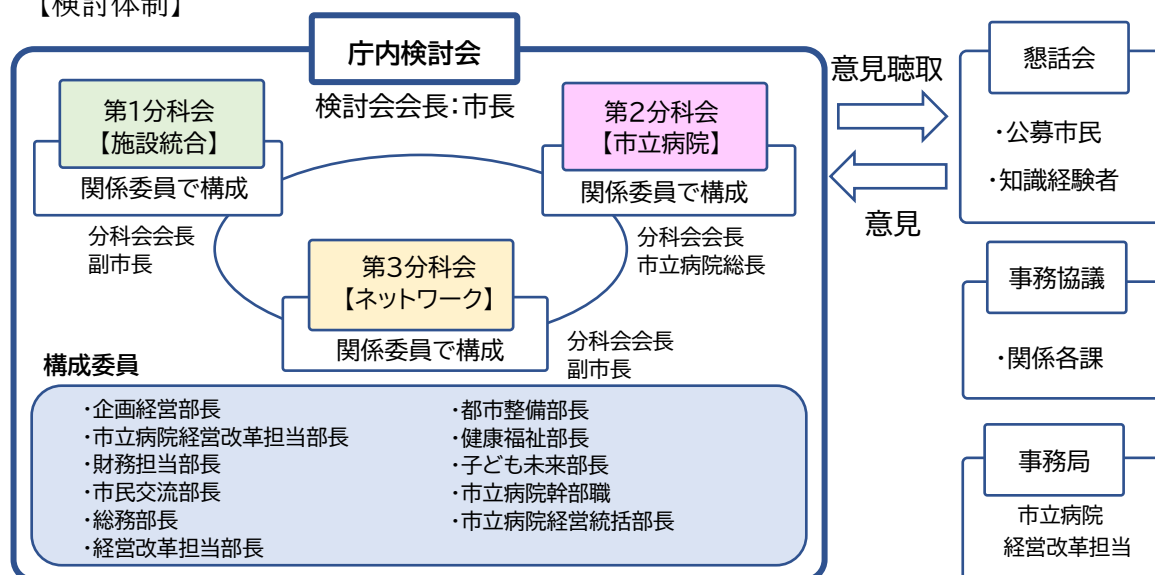
本報告書は、庁内検討会で検討を進めた『たからづかモデル』実現のための課題整理と現時点での方向性、次年度以降に取り組んでいく検討事項の整理を行ったものです。また、市立病院の新病院整備内容の詳細については、新病院整備基本計画で定める予定です。なお、本報告書の内容は、今後更なる検討を進めていく中で、情勢等に応じて必要な見直しを行います。

○図表 1 『たからづかモデル』の検討体制

【検討内容】



【検討体制】

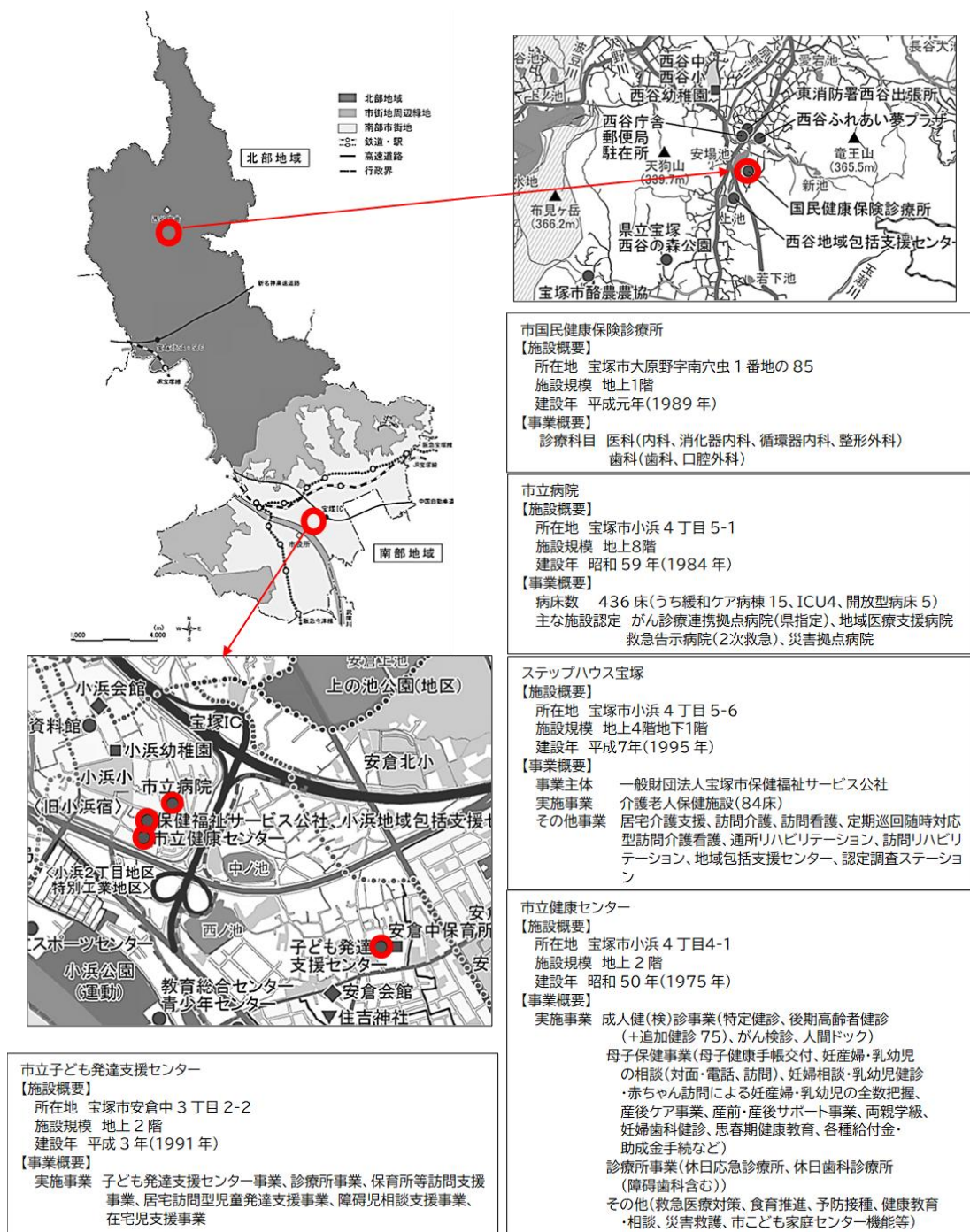


1. 各施設の概要

『たからづかモデル』に係る主な検討対象施設の概要・位置関係と運営状況・課題は以下のとおりです。

【各施設概要・位置関係】

○図表2 主な検討対象施設の概要と位置関係



【運営状況・課題】

① 市立病院

市立病院は築41年を経過し、建物老朽化の課題について抜本的な対応を迫られていたため、令和5年度(2023年度)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、現在、新病院整備基本計画を策定しています。

また、阪神北準圏域¹の急性期医療拠点としての役割を発揮しているところですが、宝塚市全体の課題として、回復期系病院が不足していることが挙げられており、市立病院としても急性期後の受け入れ先の確保に課題を有しています。

② 健康センター

健康センターは市町村保健センター機能を有し、これまでも計画的な施設保全に努めてきたところですが、築50年を経過し老朽化が進んでおり、安全かつ効率的に施設運営を続けることに課題があります。大規模な施設改修を行う場合でも健康センターが有する各機能は運営上の連動が強く、運営を休止することが困難なため、健康センター内で業務を継続しながらの施設改修は現実性が低いものとなっています。

また、市立病院は隣接地である第1駐車場に新病院整備を行う計画となっていますが、工事期間中は健康センター周辺を多数の工事車両が通行することや利用者のための駐車場が不足することなどから、工事期間中の健康センター利用者の安全性と利便性の確保が大きな課題となっています。

③ 子ども発達支援センター

子ども発達支援センターでは、障害のある子どものための学習クラスとして、やまびこクラス(知的クラス、対象年齢:3歳児から就学前の子ども)、すみれクラス(肢体不自由児クラス、対象年齢:概ね1歳から就学前の子ども)、あそびっこクラス(早期療育クラス、対象年齢:概ね2歳から3歳の子ども)が運営されています。

施設は築34年を経過し、今後老朽化対策が必要になります。また開設当初は、すみれクラスとやまびこクラスの機能のみでしたが、現在は職員数や事業内容も増えており、現在の機能を維持する上で、訓練室や個室・職員室等の不足が発生しています。

また、運営面では、診療所における常勤医師の確保に加え、障害のある子どもや発達に特性のある子どもに対して地域の中核的な機関として十分に役割が果たせる施設としていく必要があるという課題があります。

④ ステップハウス宝塚

ステップハウス宝塚は、敷地・建物を市が所有し公社が運営する民間施設のため、現状の課題や将来的な維持管理の方向性の整理も並行して協議していく必要があります。

施設は築 30 年を経過し、今後老朽化対策が必要になりますが、介護老人保健施設は他の3施設と同様に運営を休止することが困難であり、既存施設における配管等の老朽化に伴う大規模修繕には限界があるため、今後長期間にわたり事業を継続するのであれば、移転を伴う対応の検討が必要になります。

また、同施設は、現在84床で運営していますが、今後の高齢者人口増加に伴う需要増加への対応や経営効率向上のため、100床程度での運営が好ましい状況です。

⑤ 国保診療所

西谷地域の医療を支える拠点として運営されていますが、医師及び医療従事者の継続的な確保が課題となっています。なお、西谷地域は市内北部に位置し、市内面積の約 2/3 を占める一方、人口は2,188 人(R8.1 月末住民基本台帳)で高齢化率は約 53%と非常に高く、国保診療所は、地域唯一の医療機関として必要な施設となっています。

2. 『たからづかモデル』実現に向けた課題整理と検討状況

各施設が現在抱える課題等を整理するとともに、『たからづかモデル』の基本方針に基づく課題解決のあり方について、3つのテーマ((1)～(3))ごとに検討を行いました。
(市立病院と健康センター、ステップハウス宝塚の位置関係は図表3を参照)

(1) 施設の統合について（第1分科会関連）

新病院が整備された後は、現在の市立病院施設および敷地を他の用途として利活用することが可能になります。医療・福祉・介護・保健に係る各施設が抱える課題の解決にあたり、市立病院を中心に物理的に近接させることが効果的な施設・機能の検討については、今般の新病院整備の機会が最適なタイミングとなります。

「宝塚市公共施設等総合管理計画」(令和4年(2022年)6月策定)では、「建築物の機能移転、統合、複合化、ユニバーサルデザイン化の検討」など公共施設マネジメントの方針が示されており、それらの観点を踏まえつつ、どの施設・機能を、いつ、どのように集約整備するのが効果的か検討しました。

なお、国保診療所はその施設特性上、本検討からは除くものとします。

① 健康センター・子ども発達支援センター

(ア) 健康センターの集約

老朽化が進む健康センターを新病院工事に先立って移転し、現在の健康センターを工事開始までに除却することで、以下の利点が期待できます。

● 市立病院の観点

健康センター敷地を新病院整備の建設工事ヤード²として活用することで、施工効率の向上や建設会社の受注意欲の向上が見込まれる。また、同敷地を含めて建築工事を行うことができれば設計の自由度が増すとともに、新病院完成後に病院駐車場として活用することで、病院利用者の利便性を高めることができる。

● 健康センターの観点

健康センターは老朽化が進んでいるため、市立病院の建て替えに関わらず施設更新もしくは大規模修繕が必要な状況である。本設移転までに数年を要する場合には、別に改修工事費や工事期間中の業務継続場所の確保が必要となる。

また、業務の性格上、施設改修及び移転に際しての休館は困難であるため、先行解体するためには代替場所の確保が必要となる。

さらに、健康センターには一般来所者用の駐車場がなく、新病院建設工事開始に伴い第1駐車場が利用できなくなるため、利用者の利便性が著しく低下する。

(イ) 子ども発達支援センターの集約

子ども発達支援センターは、事業内容の増加に伴い訓練室や個室・職員室が不

足しているという課題を有しています(前述 P.4)。『たからづかモデル』の基本方針に沿って、他の施設と連携することで強化が図れる内容として、①診療機能の強化(市立病院との近接により、市立病院の小児科において発達特性を持った子どもや医療的ケア児³への支援を受けることができれば、障害児福祉施策の向上につながる。)、②相談機能の強化(健康センターとの近接により、母子保健と子ども発達支援相談の連携を図ることができ、健康センターから子ども発達支援センターへ円滑につながることができる。また、健康センターの健診部門(乳幼児)と子ども発達支援センターの相談部門(在宅相談や相談支援)が連携することでより良い支援やサービスにつながる。)が挙げられます。なお、子ども発達支援センターの機能として園庭は重要な施設の一つであり、その確保についても配慮する必要があります。

(ウ) 施設集約・移転先の検討

健康センター・子ども発達支援センターの相談支援機能を集約・整備する場合の移転先候補として、『たからづかモデル』の基本方針に従い、健康センター機能との関連が深い施設・機能との位置関係から、下記の3案を比較検討しました。

案1 病院既存棟集約(市立病院敷地内)

案2 シビックゾーン移転(市役所周辺)

案3 複合施設新設(市立病院敷地内)

「案2 シビックゾーン移転」については、健康センターが市役所と近接する利点がありますが、『たからづかモデル』(医療・福祉・保健の連携)の観点からは医療機能との連携が不十分になります。このことから、案2は候補から除外し、案1と案3について検討しました。

「案3 複合施設新設」では、市立病院敷地内の本設場所の検討について、医師住宅、看護師宿舍解体跡地(新病院整備工事に伴う駐車場確保のため工事着手までに解体を予定)、病院駐車場(第2～4駐車場)について検討し、第3駐車場を候補地としました。しかし、現在の健康センターの場所と比較して、国道 176 号沿いの最寄りバス停から距離があることなど、移転により市民の利便性が低下する懸念に加え、子ども発達支援センターの園庭確保の課題や機能強化の具体的な議論に一定の検討時間が必要な状況です。

「案1 病院既存棟集約」では、健康センターを新病院整備工事前に病院敷地内に移転するために仮設移転が必要になりますが、後述(P.21)のとおり、市立病院跡地跡施設利活用を官民連携事業として総合的に検討することで、より効果的・効率的な施設配置が可能になると考えられるため、健康センターと子ども発達支援センターの移転先は、案1の方向で検討します。

なお、健康センターの「仮設」移転先としては、複数の既存の公共施設を含めて、市

民サービスの維持、業務の効率性、整備に要する費用及び期間、確保可能な面積などについて検討したところ、市役所敷地内を候補地とする方向で検討します。

② ステップハウス宝塚

(ア) 病院既存棟(市立病院移転後)への移転

ステップハウス宝塚の今後の運営を見越した課題(老朽化・増床)を抜本的に解決するには、移転が最善と考えられます。市立病院移転後の病院既存棟に大規模な居抜き改修を行うことで、新規の建物を建築することなくこれらの課題を改善できる可能性があるため、その実現性・課題を整理しました。

現在の市立病院建物は、敷地南側にある放射線治療棟(がんセンター)・外来棟から、検査棟・本館(病棟)・北棟に至るまで、内部廊下で接続された同一建物で構成されています。第1駐車場に新病院棟を整備した後も、放射線治療棟(がんセンター)や外来棟を改修利用する方向性であることから、新病院棟と病院既存棟が同一建物になる可能性があります。

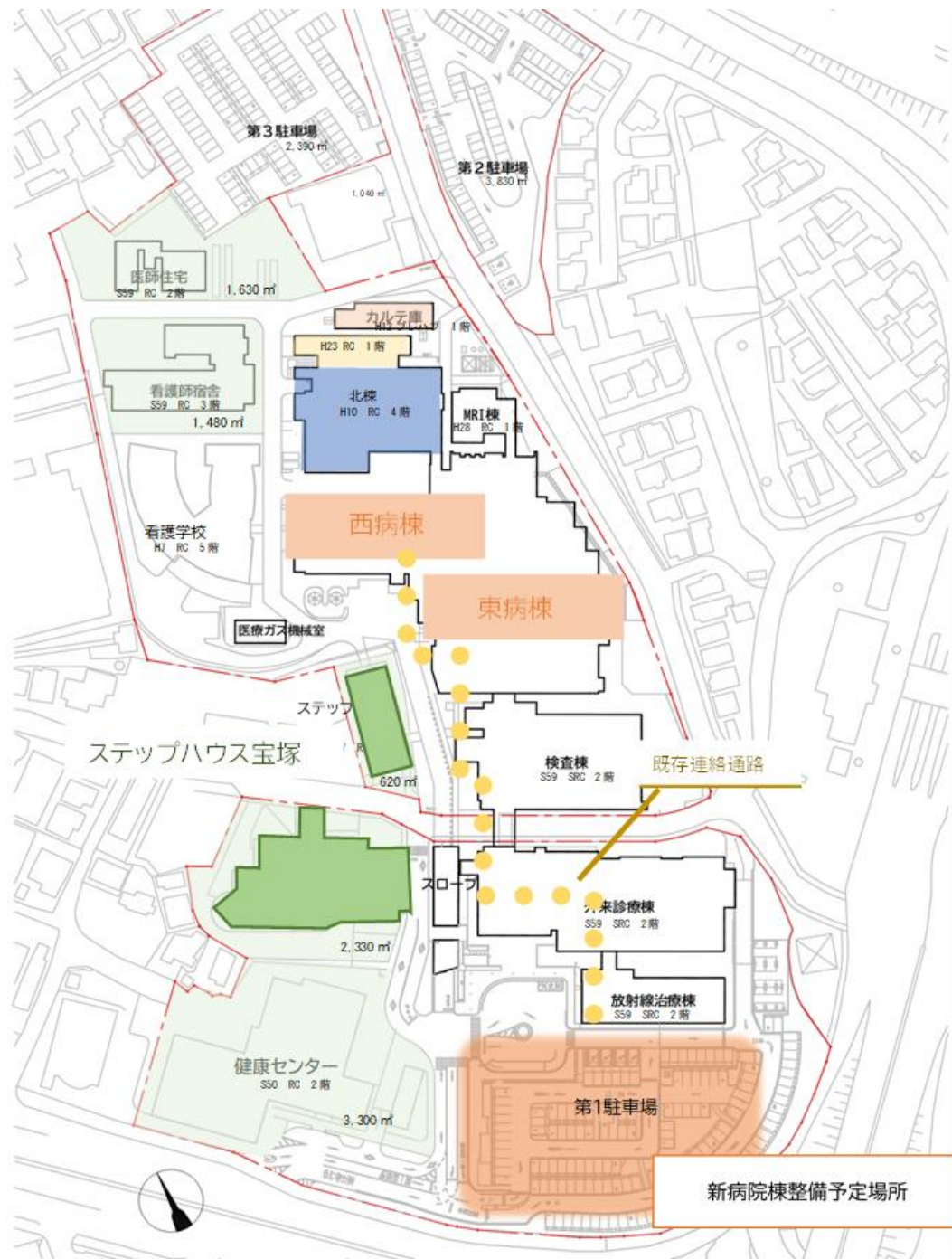
このように急性期病院と介護老人保健施設が同一建物に併設される場合、令和7年度(2025年度)の診療報酬施設基準において一定の制約が発生する事項があり、市立病院における経営上の大きな課題となることから、現時点では病院既存棟への移転は困難な状況です。

(診療報酬施設基準の一例) 急性期充実体制加算

「同一建物内における特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護医療院を設置していない」ことが要件

なお、将来におけるステップハウス宝塚の老朽化対策の必要性に鑑み、引き続き、診療報酬施設基準の動向を注視するとともに、公社が実施する介護老人保健施設を除く機能(P.3 図表2ステップハウス宝塚 その他事業)の病院既存棟への統合の可能性についても、今後検討します。

○図表3 市立病院敷地内の各施設の位置関係



(2) 市立病院の役割について（第2分科会関連）

市立病院は急性期病院としての役割を発揮しつつも、『たからづかモデル』の中では医療機能について大きな役割を果たすことが期待されます。

市民が求める診療機能、『たからづかモデル』における各施設との連携、新病院整備に影響する内容の観点から、以下の事項について、第2分科会を中心に検討しました。

【市民が求める診療機能】

- ① 産科の標ぼうについて
- ② 精神科の標ぼうについて
- ③ がん診療の方向性について
- ④ 緩和ケア医療⁷の方向性について

【各施設との連携】

- ⑤ 市立病院小児科について（児童精神、小児神経、医療的ケア児³への対応可能性）
- ⑥ 市立病院における健診機能の受け入れについて

【新病院整備】

- ⑦ 必要病床数について
- ⑧ 病床の全室個室化について
- ⑨ 災害拠点病院¹¹の指定について

① 産科の標ぼうについて

（ア）現状について

市立病院では現在産婦人科を標ぼうしていますが、宝塚市・伊丹市全体での周産期医療提供体制を維持していくために、平成 28 年(2016 年)から伊丹市と産婦人科診療に関する連携協定を締結し、症例を市立伊丹病院に集約することで市立病院では産科(分娩)は取り扱っていません。新病院整備に合わせ、今後の方向性を判断する必要があります。

（イ）検討内容

【需要および周辺医療機関への影響の観点】

- ・ 需要(出生数)は今後も減少傾向が予測される。(阪神北準圏域で毎年平均 200 件程度が減少)
- ・ 宝塚市には分娩を担う産科医療機関が3か所あり、他市町からの流入にも対応できている。(令和5年の市出生数 1,161 件に対し、市内分娩取扱件数 1,998 件)
- ・ 宝塚市周辺に、ハイリスク分娩を担う周産期母子医療センター⁴が複数近接している。(総合周産期:県立尼崎総合医療センター、兵庫医科大学病院、大阪大学医学部附属病院 地域周産期:県立西宮病院、市立豊中病院、済生会吹田病院)

【人材確保の観点】

- ・ 人員数としては、産科医・小児科医・麻酔科医・助産師・看護師ともそれぞれ確保が必要となる。
- ・ 産科医師について、伊丹市、兵庫医科大学、大阪大学を交えた協議では本市への配置は困難とされている。
- ・ 助産師について、養成機関がそもそも少なく、現状で成り手が少ないため、看護師以上に確保が困難である。

【収支の観点】

- ・ 仮に、市立病院において年間 500 件程度の分娩に対応する場合であっても、収支均衡を維持することが困難であることが推定される。
- ・ 市立病院で実施する場合、赤字になり、市からの繰り入れが必須となる。
- ・ 分娩需要の減少が見込まれるため、収支は今後さらに悪化していくことが推定される。

【その他の観点】

- ・ 産科エリアは、病院施設内で特殊な設備・諸室を有するものであり、仮に需要状況が変わり、産科エリアを使用しなくなった場合も他への機能転用が難しい。
- ・ 市立病院での分娩再開を求める声が一定数ある。分娩に関して市民にとって公的な安心感が求められている。

(ウ) 今後の方向性

上記の内容を総合的に勘案し、市立病院における分娩の再開は現実的ではないと判断しました。一方で、「市民が求める公的な安心感」の確保は、『たからづかモデル』の基本方針に照らし必要であると考えられることから、市立病院と市内の産科医療機関との間でどのような連携を図れば機能向上につながるか、今後検討します。

② 精神科の標ぼうについて

(ア) 現状について

現在、市立病院では心療内科を標ぼうしていますが、『たからづかモデル』との関連性や新病院整備に向けた方向性について検討しました。

(イ) 検討内容

【周辺状況から】

- ・ 精神科医療の領域については、周辺自治体での体制が充実している
- ・ 精神科専門治療拠点としての精神病床は三田市に多い状況。
- ・ 急性期病院が担う身体合併症対応⁵に特化した拠点として、(仮称)県立西宮総合医療センター(令和8年 7 月開院予定)・県立尼崎総合医療センターで体制が確保されている。
- ・ 認知症への対応としては、伊丹市および三田市で体制が確保されている。

【当院の運営状況から】

- ・ 他診療科と連携しながら、認知症やせん妄状態の入院患者さんに対する精神科領域への対応を行っている。
- ・ 精神科の標ぼうが要件となっている診療報酬の加算については、他院との連携を含めて満たす状況になっている。

(ウ) 今後の方向性

上記の観点から、市立病院では今後も継続して「精神疾患や認知症の合併症を有する急性期患者」を中心に対応を行い、精神科専門医療や認知症の専門対応、身体合併症対応⁵については、他の医療機関と連携して体制を確保する方向としますが、市民が市立病院に求める精神科医療について、公立病院としてどのような対応が可能か引き続き検討していきます。

③ がん診療の方向性について

(ア) 現状について

市立病院では、放射線治療棟(がんセンター)を整備し高精度放射線治療や化学療法⁵の体制を充実するなど、県指定のがん診療連携拠点病院⁶としてがん診療の強化に努めてきました。新病院整備にあたり、がん診療のさらなる強化に向けて国指定のがん診療連携拠点病院⁶を目指すべきか検討しました。

(イ) 検討内容

【当院の状況】

- ・ がんセンターを設置し、がん治療の3本柱である外科手術、がん薬物療法、市内唯一の放射線治療を行うことで、専門的かつ標準的な集学的がん治療を提供している。
- ・ 最新の手術支援ロボット(ダヴィンチ 5)の寄贈を受け、前立腺がんや消化器がん、さらには婦人科系がん⁷に活用を広げていく方向である。

(ウ) 今後の方向性

上記の内容を踏まえ、国指定のがん診療連携拠点病院⁶に向け、県を通じて申請を行ったところですが、今後、国での審査状況を注視しつつ、質の高いがん治療の提供に加え、がん⁷に不安を抱える方々に対する相談支援の充実など、更なる地域医療への貢献を図ります。

④ 緩和ケア医療⁷の方向性について

(ア) 現状について

市立病院では、現在 15 床の緩和ケア病棟を運営しています。新病院整備にあたり、現在当院が担っている役割や今後の医療需要・建築面の制約などを検証し、その方向性について検討する必要があります。

(イ) 検討内容

【検討の観点】

- ・ 緩和ケア医療⁷の本市での需要は、おおむね 10 床程度と推定される。
- ・ 緩和ケア医療⁷に対する入院機能の確保方法については、「単独病棟」として整備する場合と、「他の一般病棟と同一看護単位」で整備する場合がある。
- ・ 単独病棟の場合、一定の入院単価を確保できるが、看護配置の観点から10床程度の需要では、採算性の確保が困難であるという課題がある。
- ・ 「他の一般病棟と同一看護単位」の場合、施設面の配慮(他のエリアと区分する等)を行うことで、緩和ケアに必要な環境を確保することはできるが、病棟での運営に比べ、入院単価の確保が困難である。
- ・ 利用者の観点からは、病棟運営の方が患者及びその家族の満足度向上につながりやすい。

(ウ) 今後の方向性

上記の内容を踏まえ、新病院でも緩和ケア医療⁷は確保していくこととしますが、その運営や施設整備のあり方については、現在策定している新病院整備基本計画で詳細を検討します。

⑤ 市立病院小児科について(児童精神、小児神経、医療的ケア児への対応可能性)

(ア) 現状について

市立病院の小児科の体制は常勤 3 名および応援医師 2 名で、以下のような疾患に対応しています。また、阪神北広域こども急病センターからの小児科2次救急病院群輪番による受け入れも行っており、市内唯一の小児科病床を有する病院として、宝塚市の小児医療全般を支える役割を果たしています。

一般外来	発熱、下痢、嘔吐、腹痛、発疹、体重増加不良、心雑音、川崎病など
内分泌外来	低身長、甲状腺疾患、思春期早発症、糖尿病、副腎疾患など
腎外来	ネフローゼ症候群、慢性腎炎、水腎症、尿路奇形など
アレルギー外来	食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎など
神経外来	痙攣、てんかん、運動障害、意識障害など
予防接種外来	低出生体重児やアレルギー症状の強い児が対象
小児外科	臍径ヘルニア、陰嚢水腫、臍ヘルニアなど

(イ) 検討内容

子ども発達支援センターとの連携強化で求められる診療機能としては、児童精神科、小児神経科や小児整形外科が考えられます。また、リハビリ計画策定など多面的なコーディネートの役割が挙げられますが、現在の市立病院の体制では専門性の課題から十分な対応が難しい状況であることを確認しました。

(ウ) 今後の方向性

新病院に向けた市立病院小児科の方向性としては、現在の市立病院が担う役割を維持することとし、市民が市立病院に求める小児専門領域への対応については、公立病院としてどのような対応が可能か引き続き検討していくとともに、他の医療機関との連携についても検討します。

⑥ 市立病院における健診機能の受け入れについて

(ア) 現状について

市民に対する健康診査(検診)(以下、「健診」という)は、隣接する健康センターが実施しており、市立病院では独自に健診は行っていません。

(イ) 検討内容

新病院の整備にあたり、健診機能の拡充や効率的な健診実施に向けて、実施方法や実施場所などについて検討しました。

なお、現在健康センターで実施している健診機能は図表4のとおりです。

この中で特に市立病院と親和性があり、市立病院での実施による効率化が期待できるのは、CT や MRI などの高度医療機器を活用した検査や、健康センターには設備がない胃カメラ検査などがあります。これらは健診メニューの充実にもつながるため、現在、健康ドックの内「総合健診コース」の実施体制について、優先的に検討しています。

○図表4 健康センターの健診機能

	検査種別	運営	対象者	特記事項
①	基本健康診査	委託	40歳以上の市民で健康保険に加入していない生活保護受給者	胸部X線なし、X線(胃透視)なし ③がん検診の胃・肺・大腸と同時受診する人が多い。
	特定健康診査	委託	40歳以上の宝塚市国保加入者	
②	後期高齢者健康診査	委託	75歳以上の市民	胸部X線なし、X線(胃透視)なし ③がん検診の胃・肺・大腸と同時受診する人が多い。
③	がん検診 (胃・肺・大腸・乳・子宮)	委託	20歳以上、40歳以上の市民 (がんの種類により異なる)	収入は受検者の自己負担金
④	健康ドック (内訳) ・総合健診コース ・市職員(35歳以上)健診 ・追加検診75	委託	20歳以上、市職員(35歳以上) 市民・市外(市外は数名程度)	胸部X線あり、X線(胃透視)あり 市職以外(3万円のコース)は腹部エコー、 オプション(別途費用)で腫瘍マーカーも実施
⑤	乳幼児健診	市直営	4か月児、10か月児、1歳6か月児、3歳児	

(ウ) 今後の方向性

新病院整備後の健診の具体的な実施方法については、今後詳細な検討が必要となりますが、図表4のうち①基本健康診査・特定健康診査、②後期高齢者健康診査については、引き続き、市が病院既存棟(検査棟)で実施する方向とします。

また、③がん検診については、市が引き続き実施主体となりつつ、各種がん検診を市立病院で受託することが可能か、今後検討します。

なお、今回検討を行った④健康ドック(総合健診コース)実施の方向性については、大きく以下のパターンに分類されます。

○図表5 総合健診コースの実施方法

	実施主体	運営	委託内容	受付場所	実施場所
④ 健康ドック					
総合健診コース	【現状】市	委託	全部	検査棟	検査棟
	【案1】市	委託	その他残り	検査棟	検査棟
		委託(市立病院)	血液・CT・MRI・内視鏡		新病院棟
	【案2】市	委託(市立病院)	全部	検査棟	新病院棟
	【案3】市	委託	全部	検査棟	新病院棟
	【案4】市立病院	委託	その他残り	検査棟	検査棟
		直営	血液・CT・MRI・内視鏡		新病院棟
	【案5】市立病院	直営	全部	検査棟	新病院棟

※受付場所…待合場所、更衣室、身体測定、簡易検査(視力・眼圧・聴力等)の整備を想定

図表5の実施方法パターンについて検討した結果、今後、以下の2つのパターンについて詳細に検討することとなりました。

- 【案1】 引き続き市が実施主体となり、委託先を 2 者に分けて実施する。2 者の内、市立病院は CT、MRI、内視鏡・血液検査を受託し、それ以外の検査をもう 1 者が受託する。なお、実施場所は病院検査棟とし、市立病院が受託した検査のみ新病院棟で実施する。

課題：市が委託先を2者に分けて実施することの実現可能性(結果のとりまとめ方法、契約方法等)について十分な検証が必要。

- 【案4】 市立病院が実施主体となり、直営で実施する健診(CT、MRI、内視鏡・血液検査)以外は、市立病院から別事業者(図表4①～③を市から受託する事業者を想定)に委託する。なお、実施場所は病院検査棟とし、市立病院が受託した検査のみ新病院棟で実施する。

課題：市立病院が実施主体となるため、実施に向けた体制確保が必要。

⑦ 必要病床数について

(ア) 基本的な考え方

新病院の病床数は、将来の地域需要(市内／市外)を踏まえた市立病院に対する需要の推計、また周辺地域で進められる新病院(再編統合)整備の影響、将来的な市内病院との機能分化・連携強化(当院機能強化)などを多角的に捉えて判断する必要があります。

また、「新たな地域医療構想⁸」のあり方が、厚生労働省の検討会(地域医療構想及び医療計画等に関する検討会等)で徐々に示されており、議論の中では「将来的な受療率⁹の低下」を組み込んだうえで需要推計を行うことが好ましいのではないかという意見や、将来的に医療技術の進歩や受療数に予想以上の乖離が発生する場合は、定期的な見直し・修正するなどの考慮も必要ではないかという意見などが出されています。本市の検討においては、現時点で明確なガイドライン等が示されている状況ではありませんが、国の大筋の考え方と一定程度整合性を図る必要があります。

(イ) 検討内容

上述の考え方を踏まえ、①将来の需要予測(人口構造の変化＋在院日数¹⁰の短縮)、②周辺病院の再編統合による影響、③当院の機能強化(市内病院との機能分化・連携強化)による影響、の3つの要素に分けて検討しました。

(ウ) 今後の方向性

全室個室化による影響や上記③当院の機能強化による影響をさらに精査する必要があることから、最終的な必要病床数は、現在策定している新病院整備基本計画で検討・決定します。

なお、「新たな地域医療構想」で議論されている、地域医療構想の更なる取り組み、医療技術の高度化・低侵襲化¹¹、受療行動の変化 などについては、現時点で見通しが立たないため、定量的な反映は行わず、そのような変化に対応しやすい施設整備計画を検討します。

⑧ 病床の全室個室化について

(ア) 現状について

現在の市立病院の個室率は18%程度となっていますが、感染症拡大時の対応や療養環境の改善等の観点から、新病院でどの程度の個室率で整備を行うか検討が必要です。

(イ) 検討内容

個室率を高めることで病床を管理しやすくなり、病床稼働率を高められる環境を確保することができます。一方、個室率を高めることで病院建物の延床面積が増大するため、バランスを考慮する必要があります。

また、現在の第1駐車場の敷地のみでは、建築制約上、個室率はおおむね50%

が上限の目安になりますが、前述(P.6)のとおり、現在の健康センターの敷地を一部含めて建築工事を行うことができれば、全室個室による施設整備を行うことが可能となることが明らかとなりました。

(ウ) 今後の方向性

新病院では、高い病床稼働率で効率的な病院運営を行う必要があることに加え、健康センターの敷地を使えるようになることの利点を十分に活かし、全室個室による病床整備を行う方向で検討します。

⑨ 災害拠点病院¹¹の指定について

(ア) 現状について

現在、市立病院は県から災害拠点病院¹²の指定を受け、災害発生時の医療拠点としての役割を果たしています。

(イ) 検討内容

【検討の観点】

- ・ 災害拠点病院¹¹の指定による経済的なメリットは、DPCの係数内に一部含まれているが、災害拠点病院¹¹としての体制を確保するための投資額に対して単独で採算性が取れるほどではない。
- ・ 新病院整備におけるヘリポートの配置場所や止水対策などの計画をまとめるため、関係先協議を開始する。

(ウ) 今後の方向性

新病院においても、災害発生時の医療拠点としての役割を継続的に担うこととし、新病院整備における費用負担を踏まえつつ、災害拠点病院¹¹の指定に必要な機能の整備について検討します。

(3) 施設間のネットワーク構築について(第3分科会関連)

『たからづかモデル』における医療・福祉・介護・保健を支える機能間でのネットワーク構築による機能向上に向けた方向性について検討します。

「各施設で必要な医療従事者の確保」、「市全体としての総合的な支援体制」、「経営効率化～組織・人材・費用削減など～」が全体的な課題であり、それらの課題を機能に着目しつつ、以下のとおり整理しました。

- ① 市立病院と国保診療所
(診療機能の安定確保・充実)
- ② 市立病院と健康センター
(健診・ドック機能の充実と効率化)
- ③ 市立病院と子ども発達支援センター

(子ども発達支援センター診療所機能の充実と人材確保)

④ 健康センターと子ども発達支援センター

(各種相談機能の充実と総合的な支援体制)

⑤ ステップハウス宝塚と市立病院・健康センター・子ども発達支援センター

(運営面での効率化や各種相談機能の充実)

① 市立病院と国保診療所 (診療機能の安定確保・充実)

(ア) 連携の現状について

国保診療所は現在非常勤医師により運営となっています。また、令和7年(2025年)10月から令和8年(2026年)3月まで、市立病院から勤務医を週1回派遣する運用を行いました。

○図表6 国保診療所(医科)の診療体制

令和7年9月30日まで

受付時間		月	火	水	木	金	土	日	祝
午前	9:00-12:00	●	-	●		-			
午後	13:00-17:00(月) 14:00-17:00(水) 14:00-16:30(金)	●	-	●	休診	●	休診	休診	休診



令和7年10月1日から

受付時間		月	火	水	木	金	土	日	祝
午前	9:00-12:00	●	●※	●		●			
午後	13:00-17:00(月) 14:00-17:00(水) 14:00-16:30(金)	●	-	●	休診	●	休診	休診	休診

※ 市立病院からの応援医師による診療

(イ) 今後の連携のあり方について

医師を安定的に確保することが診療所機能の維持に不可欠です。令和8年度(2026年度)からの医師配置については、現在勤務している非常勤医師の勤務日数の増加が予定されています。

引き続き、市立病院との連携による診療所機能の充実や診療所医師に対する支援、医師の安定確保に向けた方策について検討します。

② 市立病院と健康センター (健診・ドック機能の充実)

(ア) 連携の現状について

現在、両者の運営は独立しており、人的及び物的連携は行われていません。

また、健康センターで実施している複数の事業において、管理医師の配置が必要

であり、事業の継続性を担保するためには、安定した専門医の確保が求められます。

(イ) 今後の連携のあり方について

前述(P.14)のとおり、各種機能の集約整備により、市立病院と近接した場所で健康センターの健診機能を運営し、一部の高度医療機器を利用するメニューについては病院施設を利用することを検討することで、重複した施設整備等の投資を抑制しつつ、健診メニューの充実を図ることができる可能性があります。今後、引き続き運用面の課題を整理し、具体的な検討を進めます。

また、がん検診については、市立病院での受託可能性や課題についても引き続き検討するとともに、健康センターにおいて医師の確保が難しくなった場合に、市立病院による対応が可能かどうか今後検討します。

③ 市立病院と子ども発達支援センター（子ども発達支援センター診療所機能の充実）

(ア) 連携の現状について

現在、市立病院と子ども発達支援センター診療所の運営は独立しており、人的及び物的連携は行われていません。

(イ) 今後の連携のあり方について

市立病院に在籍している医師や医療従事者との連携で課題解決ができる可能性については、前述(P.13～P.14)のとおり、現在の市立病院の小児科体制の中では、子ども発達支援センターで求められる小児精神科領域や小児整形外科領域に対応すること、またリハビリ計画策定など多面的なコーディネートを行う役割を担うことが難しいことを確認しました。また、看護師や作業療法士・理学療法士については、業務を多面的に検討したうえで、連携のあり方を引き続き検討する必要があります。

また、医療施設としては、市立病院と子ども発達支援センター診療所では、前者が急性疾患対応を目的とし、後者は医療と療育の一体的提供を目的とするなど性質が異なることから、近接していても施設区分としては明確にすることが好ましいとの検討がなされました。

市立病院と子ども発達支援センターにおける診療機能面での連携については、先進事例となる施設での取組を参考に検討します。

④ 健康センターと子ども発達支援センター（各種相談機能の充実）

(ア) 連携の現状について

現在も必要な連携はできていますが、立地が離れている課題があります。

(イ) 今後の連携のあり方について

両者の立地が近接することで、健康センターと子ども発達支援センターそれぞれの相談窓口の連携が容易となり、利用者の利便性向上が期待できます。

特に支援の対象となる乳幼児期の子どもの保護者が、子どもの障害を受容するまで、十分に時間をかけられる仕組みが必要とされており、健康センターと子ども発達支援センターが近接してともに伴走支援することにより、より具体的で効果のある支援を提供できることが期待できます。

具体的な連携のあり方や運用については、今後引き続き検討します。

⑤ ステップハウス宝塚と市立病院・健康センター・子ども発達支援センター
(運営面での効率化や各種相談機能の充実)

(ア) 連携の現状について

ステップハウス宝塚と市立病院は、ステップハウス宝塚からの患者受け入れや、市立病院を退院した後の患者の円滑な生活支援として、ステップハウス宝塚などの介護老人保健施設への入所による介護保険制度への移行といった地域医療連携を行っています。

(イ) 今後の連携のあり方について

ステップハウス宝塚と市立病院の今後の連携については、両施設が隣接する中、委託業務の共同化を行うことで費用削減につながり、また、医療職を含めた人事交流を行うことで職員のキャリアパスの選択肢が広がり、人材確保にあたっての魅力向上につながる可能性があります。ただし、これらの取組を行っていくためには、新たな連携の枠組み(P.23 参照)の検討が必要です。

また、ステップハウス宝塚は公社の一部門であり、公社が運営している各種相談支援業務(地域包括支援センターやベルフラワー¹³⁾)について、健康センターや子ども発達支援センターの相談機能と連携を図ることで、利用者へのより良いサービス提供につながる可能性があります。

3. 『たからづかモデル』実現に向けた方向性(まとめ)

(1) 施設統合に向けた方向性

これまでの検討から、新病院整備を機に、医療・福祉・介護・保健に係る施設を近接させ、それらが適切に連携を図ることができれば、市民サービスを大きく向上させることが可能となることを確認しました。

については、新病院の整備場所である小浜地区を『たからづかモデル』における医療を核とした拠点とするため、現病院敷地内に健康センター機能及び子ども発達支援センター機能を配置します。

その実現に向け、現在の健康センターは新病院整備工事に先立ち、令和 10 年度(2028 年度)中に仮設移転し、新病院整備工事を円滑に行うとともに、現市立病院利用者の利便性を確保します。

また、現病院敷地内に関連施設を集約させるにあたり、「宝塚市公共施設等総合管理計画」に掲げる総量規制の観点や、新病院整備費(解体費用)削減などの観点からは、市立病院既存棟を改修利用した公共施設の複合化や、医局や管理部門などの病院機能を外来棟に配置する案が有効であり、その効果として、公共施設の延床面積の削減と新病院整備費用の縮減が期待できます。

なお、市立病院既存棟を含む、跡地跡施設の利活用に向けた事業手法については、「宝塚市公共施設等総合管理計画」に示された「民間活力の導入」を検討することとし、令和 8 年度(2026 年度)から具体的な検討を開始します。跡地跡施設の利活用にあたっては、市立病院既存棟自体が築 40 年を超えて各種設備の老朽化が進んでいることを考慮し、民間の創意工夫等を活用することで、改修して利用する方法だけに限定せず、病院敷地内での多面的な集約方法を検討するとともに、『たからづかモデル』で集約対象としている健康センターや子ども発達支援センターの他にも、本市で不足する回復期病床など、医療を核とした拠点にふさわしい機能を誘致することで、『たからづかモデル』のさらなる具体化を図ります。

○図表7 跡地跡施設の利活用に向けた検討イメージ



○図表8 跡地跡施設の利活用に向けた工程イメージ

令和 8 年度(2026 年度)から具体的な検討を開始していく。サウンディングによって受注意向の確認や
発注条件の調整を行う。（新病院整備スケジュールは基本計画で決定する整備手法を踏まえて見直す予定）

跡地跡施設 ・回復期病院 ・健康センター ・子ども発達支援センター 等	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度	令和12年度 2030年度	令和13年度 2031年度	令和14年度 2032年度	令和15年度 2033年度	令和16年度 2034年度	令和17年度 2035年度
			サウンディング等	選定	PPP・PFI方式（基本構想・基本計画・基本設計・実施設計・改修工事一括）						引越
【参考】 新病院	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度	令和12年度 2030年度	令和13年度 2031年度	令和14年度 2032年度	令和15年度 2033年度	令和16年度 2034年度	令和17年度 2035年度
	基本計画		選定	基本・実施設計		選定	新病院工事			引越	運営開始
	※整備手法は従来方式（分離分割発注）を想定										

※跡施設は既存棟の改修利用が基本となるが、新築する場合は跡地を活用することとなる。

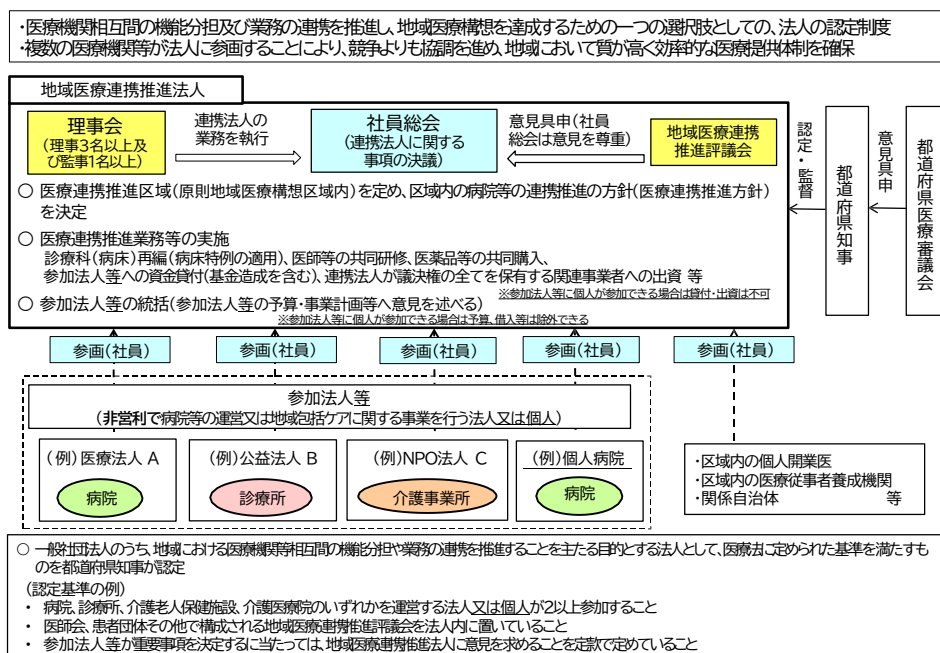
（2）施設間のネットワーク構築に向けた方向性

これまでの検討から、施設間のネットワーク構築においては、市実施の様々な相談事業が連携した総合的な相談支援、市健診機能の充実など各施設間での事業連携や、医師配置や診療機能での連携が、市民サービスの向上を図り、持続可能な医療、福祉、介護、保健に係るネットワークを構築する上で非常に有効であることを確認しました。

これらの連携に必要な総合的な支援体制、事業連携の具体化、市立病院における診療機能の確保については、次年度以降も引き続き検討します。

また、経営効率化やネットワーク構築による人的資源や物的資源の共有に向けては、比較的連携が容易な「連携協定」、「包括連携協定」、「地域医療連携推進法人¹⁴」の枠組みや、運営組織を統一する「経営統合」などが考えられます。これら枠組みについては、今後、それらのメリット・デメリット等を十分検討し、実施可否を判断します。

○図表9 地域医療連携推進法人¹³の概要（厚生労働省資料より）



○図表 10 経営統合を行う場合の枠組みの整理

	地方公営企業法 （全部適用）	地方独立行政法人	一部事務組合 （「企業団」・「公社」）	指定管理 （「公社」等）	指定管理 （民間法人）
	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法（第284条）	地方自治法（第244条の2第3項）	
市立病院	○	○	○	○	○
国民健康保険診療所	○	○	○	○	○
子ども発達支援センター					
（診療所機能）	○	○	○	○	○
（相談等機能）	×※1	○	○	○	○
介護老人保健施設 （ステップハウス宝塚）	○	○	○	○	○
健康センター					
①基本健診・特定健診	▲※2	▲※2	○	○	○
②後期高齢者健診	▲※2	▲※2	○	○	○
③がん検診	▲※2	▲※2	○	○	○
④健康ドック	○	○	○	○	○
⑤乳幼児健診	▲※2	▲※2	○	○	○
⑥休日診療・歯科診療	○	○	○	○	○

上表の区分について ○…実施可能 ▲…条件付きで実施可能 ×…実施不可

※1 地方公営企業法の適用範囲外

※2 市が実施主体となる必要があるため、市から受託する形で実施可能

(3) 『たからづかモデル』構築により期待される効果

これまでの検討から、『たからづかモデル』構築により期待される効果を、以下の 3 つの視点(P. 1)でまとめました。

- ① 市立病院を中心とした各施設の連携によるさらなる市民サービスの充実
- ② 各施設の人的・物的資源の有効活用による効率的運営
- ③ 市の財政負担の軽減(市民負担の軽減)

○図表 11 『たからづかモデル』により期待される主な効果

	市立病院	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	国民健康保険診療所
①	・各種相談機能との近接が可能となる。 ・官民連携事業により、病院既存棟に不足する回復期機能を誘致することで、市立病院の運営効率が高まるとともに、患者のスムーズな転院につながる。	・新病院の高度医療機器(CT・MRI等)を活用することで、総合健診コースの充実につながる。 ・子ども発達支援センターの相談機能や市立病院の診療機能と連携することができる。	・診療所機能については、医療従事者の安定確保により、安定した運営体制の確保が期待できる。 ・相談機能については、健康センターの相談機能と近接することで連携が行いやすい。	・市立病院と連携しながら看護師等の医療従事者の人材確保を効果的に進めることで、運営の安定化につなげることができる。 ・公社実施の各種相談業務が、健康センターや子ども発達支援センターの相談機能と連携することができる。	・医師・医療従事者の安定確保により、地域医療の安定につながる。
②	・老朽化や床面積不足といった課題を有する施設について、公共施設マネジメントに沿った施設集約を行うことができる。				
	・人的・物的資源の共有を行うことで、各施設における医療従事者の確保や経営効率化が容易となり、持続可能な運営が可能となる。				
③	・病院既存棟の利活用により、解体費を縮減することができる。	・病院既存棟の利活用により、健康センターの整備費用を軽減することができる。	・病院既存棟の利活用により、子ども発達支援センターの整備費用を軽減することができる。		

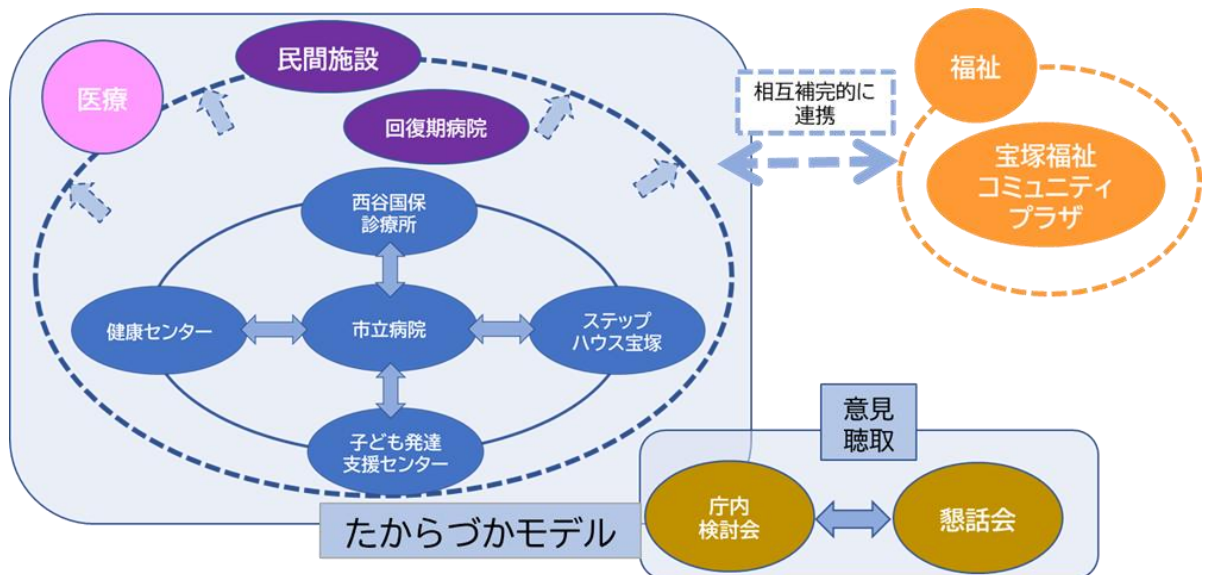
4. 『たからづかモデル』実現に向けた今後の検討

(1) 『たからづかモデル』のイメージ

『たからづかモデル』のイメージは図表 12 のとおりです。

『たからづかモデル』では、市立病院の建て替えを契機として、市立病院を中心に医療・福祉・介護・保健に関連する施設の集約配置と運用連携を図り、市立病院周辺の小浜地域を医療の拠点として整備するとともに、宝塚福祉コミュニティプラザのある売布地域を新たに福祉の拠点として整備し、これらの 2 つの核が連携しながら、市民サービスの向上に向けた具体的な施策を実施していきます。

○図表 12 『たからづかモデル』のイメージ



(2) 『たからづかモデル』実現に向けた今後の検討事項

令和7年度(2025 年度)における各種検討や懇話会で挙げた意見などを踏まえた、『たからづかモデル』実現に向けた次年度以降の検討事項は図表 13 のとおりです。

今後、これらの課題の検討・方向性の決定に向けて、検討体制を構築するとともに、『たからづかモデル』実現に向けた協議を進めていきます。

○図表 13 『たからづかモデル』の実現に向けた今後の検討事項

1 各施設間の連携について(具体化に向けて)	検討場所
ア 医療従事者の確保	
① 各施設における市立病院医師の配置可能性について	第2・3分科会
② ネットワーク構築による人的資源共有の可能性について	第3分科会
③ 市立病院から各施設への研修医の派遣可能性について	第2・3分科会
④ 看護学校卒業生を宝塚市内で確保する方策について	第3分科会
⑤ 医療従事者の確保に向けた魅力的な職場づくりについて	第2・3分科会
⑥ 医療従事者の離職防止に向けた原因分析・対応策について	第2・3分科会
イ 事業の連携	
⑦ 健康センターと子ども発達支援センター間での相談事業連携について	第3分科会
⑧ 市実施の他相談事業との連携について	第1・3分科会
⑨ 各施設間での利用者のニーズ・利便性を考慮した切れ目のない連携について	第2・3分科会
⑩ 人間ドック及びがん検診の実施方法及び医療機器の共同利用に係る連携について	第2・3分科会
⑪ 感染症拡大時における各施設での対応及び連携について	第1・3分科会
⑫ ステップハウス宝塚と他の老健施設間での連携・役割分担について	第3分科会
⑬ 事業連携に向けた知識習得 業務理解、交流機会の場づくりについて	第2・3分科会
⑭ 市立病院と子ども発達支援センター間での役割分担の明確化について	第2・3分科会
2 総合的な支援体制について	検討場所
⑮ 不登校などの問題を抱える児童に対する支援体制について	第3分科会
⑯ ひきこもり支援も含めたネットワーク構築について	第3分科会
⑰ 利用者(障碍児)及びその家族の理解に向けた啓発方法について	第2・3分科会
⑱ 利用者及び医療従事者に対するメンタルケアについて	第2・3分科会
⑲ 家庭事情等で相談機能にかかれな方への支援について	第3分科会
3 市立病院が担うべき役割について	検討場所
⑳ 市内産科医療機関との連携について	第2分科会
㉑ 市内精神科医療機関の連携について	第2分科会
㉒ 児童精神科、小児神経科、小児整形外科、医療的ケア児への対応可能性について	第2分科会
㉓ 小児医療の提供方法について(市立病院及び広域)	第2・3分科会
㉔ 医療DX(遠隔診療等)を活用した医療提供について	第2・3分科会
㉕ 看護師の確保について	第2分科会
㉖ 外国人労働者の活用可能性について	第2分科会
4 利用者・職員への支援について	検討場所
㉗ 市立病院職員の福利厚生について	第2分科会
㉘ 市立病院職員のモチベーション維持及び事務負担の軽減方策について	第2分科会
㉙ 障碍児及びその家族の支援に向けた公社運営事業の活用について	第3分科会

5 施設の集約整備について	検討場所
③⑩ 現状のデメリットを踏まえた施設統合による課題解決について	第1・3分科会
③⑪ ステップハウス宝塚の既存棟への統合可能性について	第1分科会
③⑫ 老健施設以外の公社運営事業に係る施設統合・連携可能性について	第1・3分科会
③⑬ 子ども発達支援センター移転に伴う園庭の確保について	第1分科会
③⑭ 健康センターの仮設移転先について	第1分科会
③⑮ 関連施設との連携や市民サービス向上を踏まえた他施設の統合可能性について	第1・3分科会
③⑯ 休日応急診療所の患者混雑時における施設面での対応について	第1分科会
③⑰ アクセス改善に向けた具体的方策について	第1分科会
③⑱ 公共施設マネジメントの方針に基づく施設整備について	第1分科会
6 経営効率化・経営統合について	検討場所
④⑨ 本来あるべき市のサービス内容を明らかにした上での経営効率化策について	第3分科会
④⑩ 生産性の向上による効率化の具体策について	第3分科会
④⑪ 各施設におけるペーパーレス化に向けた取組について	第3分科会
④⑫ 持続可能な医療提供体制に向けた経営効率化策について(市立病院)	第2分科会
④⑬ 経営効率化に向けたベッド増床の可能性について(ステップハウス宝塚)	第3分科会
④⑭ 施設改修・建て替えに係る費用負担について(ステップハウス宝塚)	第3分科会
④⑮ カルテの電子化及び共用化について	第3分科会
④⑯ 運営組織の統合による経営・事務効率化策について	第3分科会

参考資料

①医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」懇話会委員一覧(氏名五十音順、敬称略)

氏名	所属・肩書等
磯部 愛	市民公募委員
妙中 信之	宝塚市保健福祉サービス公社 理事長
當山 紀子	大阪大学大学院医学系研究科附属 次のいのちを守る人材育成教育研究センター 特任准教授
利根川 仁	奈良県立医科大学附属病院 総合周産期母子医療センター 助教
長尾 雅子	社会福祉法人愛和会 法人本部 社会福祉支援部・地域貢献部 部長
西田 俊彦	株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン アシスタントマネジャー
山中 武	市民公募委員
山本 圭子	独立行政法人地域医療機能推進機構 理事

※令和8年3月時点の所属・肩書等を記載しています。

②医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」懇話会開催結果

以下のQRコードから、市ホームページにアクセスしてください。



巻末資料 用語集

1 ▶ 阪神北準圏域

兵庫県保健医療計画で定められている2次保健医療圏の一つである阪神圏域の中で、北部エリアである宝塚市、伊丹市、川西市、三田市、猪名川町で構成される圏域のこと。兵庫県保健医療計画では2次保健医療圏域内のうち、「中核病院等を中心として一定の医療圏が構成されており、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮が必要な区域」について、準保健医療圏域(準圏域)を設けることとなっている。

2 ▶ 建設工事ヤード

建設工事現場に設けられる作業用のスペースのことで、資材の置き場、重機の待機場所、作業員の詰所などとして使われる。

3 ▶ 医療的ケア児

病気や障害のため、日常生活の中でたんの吸引や人工呼吸器、経管栄養などの医療的なケアが必要な子どものこと。

4 ▶ 周産期母子医療センター

妊産婦や新生児に必要な医療を提供する施設のうち、ハイリスク出産等に対応した医療体制・設備を整備した拠点施設。厚生労働省が定める指針に基づき都道府県が認定。エリアの中核として極めて高度な医療を提供する総合周産期母子医療センターと、比較的高度な医療を提供する地域周産期母子医療センターがある。

5 ▶ 身体合併症対応

精神疾患や障害などを持つ人が、同時に身体の疾患を合併症として有している場合に、その身体の治療や管理を行うこと。精神面の治療だけでなく、内科的・外科的な治療に対応できる環境を設ける必要がある。

6 ▶ がん診療連携拠点病院

質の高いがん医療を提供するとともに、地域におけるがん医療の拠点として、専門的ながん医療の提供、地域の医療機関との連携体制の構築、がん患者や家族への相談支援や情報提供を行う病院。厚生労働省が指定する国指定の拠点病院のほか、都道府県が独自に指定する拠点病院などがある。

7 ▶ 緩和ケア医療

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関して評価を行い、対処することでQOL(生活の質)を改善させる医療のこと。

8 ▶ 新たな地域医療構想

2040年の人口構造や医療ニーズを見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもので、令和7年度時点において、国で枠組みの検討が行われている。現行の地域医療構想の評価と課題等を踏まえ、入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図ることを念頭に、議論が行われている。

9 ▶ 受療率

人口10万人に対して、どれだけの割合の人が医療を受けるかを示す指標のこと。厚生労働省が3年に1回公表している。

10 ▶ 在院日数

入院から退院するまでの日数のこと。

11 ▶ 医療技術の高度化・低侵襲化

医療技術の高度化は、新たな治療法や医療機器等の導入により、より正確・安全・効果的な診療・治療が行えるようになること。また低侵襲化は、体への負担をできるだけ小さくする治療のこと。

12 ▶ 災害拠点病院

都道府県知事より認定された災害時における医療提供の中心的な役割を担う医療機関。

13 ▶ ベルフラワー

一般財団法人宝塚市保健福祉サービス公社が運営する事業の一つで、障害者指定・特定相談支援事業を行うセンターの名称。

14 ▶ 地域医療連携推進法人

地域の複数の医療機関や介護事業者などが連携し、効率的で質の高い医療・介護サービスを提供するための法人制度で、参加する医療機関などが役割分担や人材・医療機器の共同活用などを進め、地域全体で医療提供体制を確保することを目的としている。