

「市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編に係る基本方針」(案)についての
 パブリックコメントの実施結果について

このたび、お寄せいただきましたご意見と、それに対する伊丹市の考え方を下記のとおりまとめましたので公表します。

- 1 案件名 市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編に係る基本方針(案)
- 2 募集期間 令和2年1月6日(月)から令和2年2月4日(火)
(2020年) (2020年)
- 3 資料閲覧場所 伊丹市役所2階地域医療体制整備推進班、1階まちづくり推進課、各支所・分室、
くらしのプラザ、「ふらっと」人権センター、防災センター1階行政資料コーナー、
図書館「ことば蔵」、市ホームページ
- 4 意見提出方法 所定の意見記入用紙等に住所(市外在住の人は住所のほか勤務又は通学先の住
所・名称)、氏名(団体の場合は氏名のほか団体名称、代表者氏名、主たる事務所
の所在地)、意見を記入のうえ、各閲覧場所か地域医療体制整備推進班へ直接また
は郵送、ファックス、電子メールで提出
- 5 提出件数 121件(62人)

郵送	ファックス	電子申請	持参	計
0件	59件(33人)	31件(14人)	31件(15人)	121件(62人)

6 項目別の内訳

	項目	件数
1	回復期病床の確保等	34
2	病床規模	24
3	アクセス	17
4	診療体制等	13
5	統合再編の必要性	12

6	市民参画	6
7	経営形態	5
8	施設整備計画	2
9	その他	8
合 計		121

7 提出されたご意見及び市の考え方（案）

※いただいたご意見については、原文を掲載しております。

人	意見	項目	意見内容	市の考え方
1	1	統合再編の必要性	<p>労働人口が減少していく為、医療従事者の最適配置は必要と考えています。</p> <p>急性期病棟で求められる医療従事者と回復期病棟で求められる医療従事者は異なりますので、夫々での最適配置が必要です。</p> <p>その中で、急性期病棟での医療従事者の確保の為、及び持続的な医療サービスの提供の為に統合再編は行うべきと考えます。後世のためにも共倒れだけは起こしてはなりません。</p>	<p>地域医療体制が抱える課題に対応するため、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合再編し、協力し合うことにより医師等の確保に努め、人員体制の強化を図り、持続的・安定的な地域医療体制を構築したいと考えています。</p>
2	2	病床規模	<p>伊丹市には、今まで大病院がなかったそうだが、大病院ができる、と思っていたら、近畿中央病院の分のベッド数が200床も減らされるなんて、ひどい話である。</p> <p>高齢者数が高度急性期の時よりも、これから20年、30年先ぐらいは今よりもっと増え、病床数が必要になるのは必須である。また、いつ大災害が起こり、急に大量に病床が必要になるかもしれないというのに。</p> <p>このような昨今に、今より200床も病床を減らすとは、「日本一安心安全を目指す伊丹市」がやることとは信じられない。</p> <p>私は2年前、近畿中央病院に約1週間入院した。伊丹病院付近の人に「増える」と言えば信じてもらえる</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されることや、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率90%を考慮して病床規模を検討した結果、必要とな</p>

		<p>だろうが、近中病院の近くの人々はだませない。今まで当たり前にあった安心・安全がなくなっただけでなく、遠くに行っても受け入れてもらえるかどうかもわからない。またいつ何時入院しなければいけないか、わからないというのに。</p> <p>市の人口が微増しているのは安心安全が確保されているという、伊丹市ならではのこと。もし 200 床も減らされるなら、大好きな伊丹市だが、安心を確保するためには、伊丹市から出る、ということもこれから考えておかなければならない。</p> <p>なんとか、新しい大病院のベッド数は 800 床を確保していただきたい。</p>	<p>る病床数は 600 床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び 2040 年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も 600 床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要なとなる病床数は 600 床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
3	3	<p>統合再編の必要性</p> <p>伊丹市から一步、尼崎市に入った所に住む者です。近畿中央病院には 30 年来、通院や入院手術で一方ならぬお世話になってきました。</p> <p>このパブリックコメントについては、事前にまちづくり推進課の許可をいただき、意見を書かせていただいています。よろしく願います。</p> <p>(1) 統合整備案は、根本的に考え直していただきたいと思います。</p> <p>近畿中央病院は、地域に根ざし信頼される病院として現在の場所で改修整備を進めていくべきだと考えます。</p> <p>(3) 地域の拠点病院として近畿中央病院は、他の場所で統合再編されるのではなく、地域住民との信頼関係という重要な要素を大切に、市立伊丹病院とは切り離し、それぞれの場所で改修整備を進め、両病院間の緊密な連携体制を構築していくほうが望ましいと思います。</p>	<p>市立伊丹病院、近畿中央病院ともに建て替えの時期を迎えており、施設整備に莫大な費用負担が予測されるなか、それぞれが単独で建替えを行った場合、収支シミュレーションの結果では将来にわたって安定した事業運営を継続することは困難であること、また、限られた医療資源が分散され、救急医療体制の拡充や、高度医療を提供するためのチーム医療体制が確保できず、必要とされる医療提供の実現性が低くなることが考えられます。</p> <p>一方で、市立伊丹病院と近畿中央病院を統合再編した場合、市内に必要な医療提供体制の構築を実現させるとともに、収支の面においても安定した経営の継続が期待できることから、両病院を統合再編することとしております。</p>
	4	<p>アクセス</p> <p>(2) 統合後の病院への通院の利便性を考え交通網を整備するよりも、元々近隣にあり通い慣れている病院の敷地のままで改修整備を進めることに勝る交通利便性を高める手立てはないと思います。</p>	<p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。</p>

	5	市民参画	(4) 私のように近畿中央病院の近くに長く住みながらも、一歩尼崎市に入った所の住民であるということで、統合問題の説明会にも入らせていただけないでいる人たちは少なからずいると思われま。行政区画により他市の住民を切り離してしまうのではなく、近畿中央病院の利用者の声を広く聞こうとされる血の通った行政手法を切に望む次第です。	この度のパブリックコメントにおいて、市民の皆さまをはじめ近畿中央病院の利用者など利害関係がある方の意見をお聞きしております。
4	6	病床規模	病床数を減らさないでほしい。	現在、市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期・急性期のすべての患者に加え、市外へ流出している入院患者を受け入れるため、高度な医療を提供することによって必要とされる病床数を、医療需要予測等を踏まえて推計した結果、統合再編による基幹病院の病床数は600床規模としております。
	7	回復期病床の確保等	統合には反対ですが、せめて南部に(できれば近中跡地に)病院の建設を。	今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期・慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。
5	8	診療体制等	①伊丹市民が他市の病院に流れている現状を取り戻したいとの説明であったが、立地条件が良いとされる市民病院の跡地に新病院を建設しても災害時など宝塚や川西などからの受診が殺倒し、伊丹市民の入る余地は少ないのではないかと。	災害への対応として、耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄、業務継続計画(BCP)の策定など、施設機能の強化を図るとともに、他の災害拠点病院間の連携体制を構築し、災害時における被災患者の受入れ・治療に努めます。
	9	アクセス	②病人は勿論だが、見舞いや付き添いの高令の家族が新病院まで行くとバスでの乗り降りなど負担が大きい。 近い所に必要な病院があるのは、これからの高令化社会にとって必須条件である。	現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。
	10	回復期病床の確保等	③新病院は短期で退院させるそうだが、その後に受け入れる病院が南部になくなる。市がリードして進めている計画であり、市が責任を持って南部の住民が安心して医療が受けられるよう、近畿中央病院の跡地に診	今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期・慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。

			療可能な病院を誘致するべきだ。	
6	11	統合再編の必要性	<p>近畿中央病院に毎月お世話になっている者です</p> <p>雨の日でも歩いて行けるのでとても助かっています</p> <p>通いなれた病院ですしロビーには素晴らしい絵画が掛けてあり血压計も廊下がありとても良い病院なのになくなったら困ります。どうか今まで通りの受診が出来る様よろしくお願ひ致します。</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要がありますと考えています。</p> <p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
7	12	回復期病床の確保等	<p>長年にわたり、家族も含めて近畿中央病院に、お世話になっております。私自身もですが、家族の入院の時等、毎日の病院通いを考えると、今の場所に病院がなくなるのは、本当に不安です。</p> <p>伊丹南部に通院、入院ができる病院をぜひ残してほしいと思います。</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要がありますと考えています。</p> <p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
8	13	アクセス	<p>①交通について。バスで阪急伊丹。JR伊丹にでてのりかえて病院へ。体がわるいときは、大変です。</p> <p>②ガン検診について。</p> <p>その1. 乳ガン。一次検診では、必ず要精検。精密検査で異常なし。いつも、こうなります。検診のデーターは近中にあり、医者は、過去のデーター</p>	<p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。</p>

		<p>と比べてくれて変化ないから精密検査をしないで、ようすをみようとして10年ほどたちました。他の病院にかわるとははじめからやりなおし。病院にとっても、私にとってもムダなことのくりかえしになります。</p> <p>その2. すいぞうガン。これも乳ガンと同じことをくりかえして10数年になります。私は、すいぞうガンの精密検査はできない体質です。でも過去のデータと比べて変化なしで安心しています。伊丹病院でもできるでしょうが交通の便を考えると二の足をふみます。</p>	
14	回復期病床の確保等	<p>③かかりつけ医との関係では、専門医として、近中へ紹介状をかいとくれ、予約までとってくれたことがあります。近中だからきがるに行けました。</p> <p>④去年2019年12月、近中で園田の人に会いました。10年来、近中にきているが統合なんて知らなかったと呆然としていました。近中は伊丹市民だけのものではないのです。</p> <p>⑤高度急性期医療について 9年前、伊丹市内の病院では検査できない病気になったとき、尼崎の病院で入院、検査をして、病名、治療方法が確定し、今は近くのクリニックで治療を続けています。この経験から、多くの市民にとっては、くりかえし長期に通院する病院こそが必要だと思ふのです。</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
9	15 統合再編の必要性	<p>市立伊丹と近中の統合が進められることにつき、住民・患者の立場として反対です。理由は次のとおりです。</p> <p>1. 通常は自宅近くの内科医に相談していますが専門医に相談すべきと考える時や、ケガなど緊急の対応をしてもらいたい時には、近中にお世話になっています。スタッフ皆さん親切でいねいで、医療内容も信頼でき、現在は安心感があります。</p> <p>3. また、2つの病院に分散していた患者が1つに集中することになり、</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p>

			<p>敷居が高くなると感じます。現状の近中を見ても結構患者はいっぱいです。</p>	
	16	アクセス	<p>2. 統合により、このような安心感のある病院が遠くなることは、住民としてのマイナスです。</p>	<p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。</p>
	17	回復期病床の確保等	<p>4. 兵庫県内でも、公立病院や、民間総合病院統合の話がいくつもあり、また厚労省も名指しで統合を指導するなど、公立病院存続には大変な環境とは思いますが。しかし、地域の大切な財産として、信頼できる医療機関の数を減らさないでいただきたいと思っています。</p>	<p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
10	18	診療体制等	<p>私の家族は、地域のクリニック、歯科、眼科、耳鼻咽喉科に30年余、お世話になっています。地域の医療機関で対応できない傷病は、近くの近畿中央病院や市立伊丹病院、脳外科など専門病院に紹介していただいています。昨年、心筋梗塞で救急搬送していただき、関西労災病院で集中治療を受け、現在、もお世話になってボランティアを続けています。その経験から下記意見を申し上げます。</p> <p>①高度な治療と日常の地域医療の連携の充実が必要です。高度治療機関の現状は、医師が不足していませんか。病床も減らせる状況でしょうか。私は集中治療室に入ったその日に、次の患者が入って医師室に移されました。現在通院中ですが、予約受診時間に救急対応で代理医師の診察を受けました。高齢社会で今後ますます医師と病床、医療の充実が必要です。</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要がありますと考えています。</p> <p>高度な医療を有することにより、やりがいと魅力ある医療機関となることで、医師や看護師等の医療従事者の安定確保につなげたいと考えています。</p> <p>また、今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化に努めます。</p>
11	19	回復期病床の確保等	<p>現在の計画では反対です。</p> <p>1、(1) 今後高齢者人口が増え、市内のベッド数が不足すると予測される中、統合により200床も削減されること。</p> <p>(2) 新病院は採算性を重視し、高度急性期に特化され回復期の病床は民間に任せる方針であること。</p> <p>(3) 阪神北圏域からの救急患者は、</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要がありますと考えています。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等と</p>

		<p>現在尼崎医療総合センターに搬送されているうち何割かは新病院に救急搬送されることになるが、市の計画では十分な検討がされていない。</p> <p>上記、(1)(2)(3)により、市内の回復期の病床が 200 床不足し、入院しにくくなる。又入院後転院を促されても転院先の病院が見つかりにくくなること。仮に市民がなんらあの事情で市外に救急搬送されて後、市内への転院先が見つからなかった場合、伊丹市はどのように責任を取るつもりか。</p> <p>伊丹市の責任で、市内に外来機能を持つ回復期対応の病院を 200 床以上誘致することを求める。</p>	<p>の連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>	
20	アクセス	<p>2、現在近畿中央病院を受診している地域の伊丹市南部、尼崎市北部の患者のために市バスの直行便などの交通の便宜をはかることが必要。</p>	<p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。</p>	
21	経営形態	<p>3、新病院の運営はあくまでも伊丹市とし、経営の専門評価委員会を立ち上げるなど議会の審査が反映できる形態にすることが必要。独立行政法人などにならないようにする仕組みが必要。</p>	<p>統合再編による基幹病院の経営形態については、地方公営企業法の全部を適用し、安定的な経営の下、良質な医療の提供に努めてまいります。しかしながら、今後も変化する医療環境に柔軟に対応するため、本市に相応しい経営形態のあり方の検討を継続しながら、さらなる効率的な病院経営の実現を目指します。</p>	
12	22	病床規模	<p>○市民病院の建てなおしは、計画されているままで良いと思うが、近中病院と統廃合には反対です。</p> <p>○両方で 800～1000 床になるよう考えてほしい。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率 80% を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという 3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されることや、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率 90%を考慮</p>

			<p>して病床規模を検討した結果、必要となる病床数は 600 床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び 2040 年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も 600 床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は 600 床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
13	23	病床規模	<p>私は 80 才です。これから、病院の医療を受けることが必要になってくる年齢です。この度の公的 2 大病院の統合問題を知って次の不安を感じます。</p> <p>①自分の足で通える所に公的大病院が 1 箇所無くなり伊丹南部に医療の空白地帯が出来ることです。</p> <p>②高齢者は減っておらずこれからも増えていくはずなのに、200 床も減らして、十分な医療対応が出来るのでしょうか？</p> <p>③市民病院は高度急性期医療となれば宝塚市、川西市から、救急患者が増えることは必要です。「入院が必要なのに入院が出来ない」「退院出来る状態でないのに退院を言い渡される」とか不安です。</p> <p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率 80% を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという 3 つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されることや、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率 90% を考慮して病床規模を検討した結果、必要となる病床数は 600 床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び 2040 年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も 600 床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は 600 床としております。</p>

			地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。	
24	診療体制等	④近年自然災害が急増しています。伊丹、尼崎に大量の被災者が出たら対応出来るのでしょうか？	災害への対応として、耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄、業務継続計画（BCP）の策定など、施設機能の強化を図るとともに、他の災害拠点病院間の連携体制を構築し、災害時における被災患者の受入れ・治療に努めます。	
25	その他	⑤私達は十分な医療を受ける権利があります。安心安全な町づくりというスローガンを裏切らない施策を、考えていただくよう切にお願い致します。	市民の皆さまが住み慣れた地域で必要な医療を安心して受けることができるよう、地域医療体制の構築に努めます。	
14	26	施設整備計画	○建設予算 尼崎医療センターや加古川市民病院よりベット数が少ないのに建築費が大きい。収入、支出を、もっと細かく提案すること。	概算事業費では、昨今の資材や労務単価の上昇等を考慮し、直近の兵庫県の県立病院の単価を参考に積算しています。今後、設計を実施する中で、詳細な積算を行ってまいります。
	27	診療体制等	○診療科目や新設予定の科目と必要な医療従事者数を明確にして、2つの病院の希望者は全員雇用の上、必要な人員は新規採用すること。	統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化を図ることとしております。このことを踏まえ、関係大学をはじめ両病院等で協議を行いながら、医師や看護師等の医療従事者の安定確保に努めます。
	28	経営形態	○新病院は市立病院として経営を続けること。独立行政法人経営には移行しないこと。	統合再編による基幹病院の経営形態については、地方公営企業法の全部を適用し、安定的な経営の下、良質な医療の提供に努めてまいります。しかしながら、今後も変化する医療環境に柔軟に対応するため、本市に相応しい経営形態のあり方の検討を継続しながら、さらなる効率的な病院経営の実現を目指します。
	29	回復期病床の確保等	高度急性期患者の受け入れを口実とした回復期患者への退院（転院）を強制しないこと。 ○回復期対象の病院不足がいわれるもと、近畿中央病院の敷地に市は医	今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされ

		<p>師会と共に協力して回復期病院の誘置をおこなうこと。</p> <p>2025 年度、新病院開設、近中閉鎖と同時に上記の病院が開設できるように市と医師会は最大の力をそそぎ、伊丹南部に医療空白の時期をつくらないこと。</p>	<p>る病床機能の確保に努めます。</p>
	30	<p>アクセス</p> <p>○阪急塚口、JR 伊丹、北伊丹、中山寺駅などから市立伊丹病院行きのバスを運行させるため、交通局と協議して直通バスや新路線をつくること。道路沿いではなく、尼崎医療センターのように病院玄関までバスを乗入れる設計にすること。</p>	<p>公共交通機関等による来院者のアクセスの向上や玄関前までの乗り入れについては検討を行います。</p>
15	31	<p>回復期病床の確保等</p> <p>近中跡に何らかの総合医療センターを残して下さい</p>	<p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
16	32	<p>アクセス</p> <p>私は随分ながく近中にかかっています。特に整形には3ヶ月に1度20年近く通っています。このように高度急性期ではない患者はひき続いてずっとみていただけるのか。今までは自転車で通えていたが高令にもなり、通うのが、とても不便になることが心配です。今後も受診しやすいよう配慮をお願いしたいです。</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p> <p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。</p>
17	33	<p>統合再編の必要性</p> <p>高度急性期医療の病院は伊丹市のみで建設すべきではないと思います。これは県が責任を持つ課題です。伊丹市が建てるには負担が重すぎます。</p> <p>また新しい病院ができれば周辺の川西市、池田市、宝塚市などから患者が来るでしょう。それに関する負担は伊丹市で持つこととなります。赤</p>	<p>兵庫県に対しては、阪神北圏域において、高度急性期機能を担う県立病院を建設して欲しいという要望を、阪神間の3市1町（伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町）で行いましたが、県から阪神北準圏域で県立病院を設置するという回答は得られませんでした。その後、伊丹市と同じく公立病院を運営する川西市、宝塚市との連携を模索しましたが、川西市</p>

			<p>字にならないようにというでしょうが赤字になった場合、なぜ伊丹市が被らなければならないのか問題です。</p> <p>伊丹市長は他の市が手を下したからやむなく伊丹でといわれましたが、それなら県に強く申し入れるべきです。</p> <p>また高度急性期医療に伴う市立病院が現在地に出来れば万歳というわけにはいきません。市立病院で今の治療が受けられるか甚だ疑問です。むしろ現地域周辺で医療難民になりかねません。今の体制で市立伊丹病院と、近畿中央病院を残して市民の医療と健康を守るべきではないでしょうか。</p>	<p>は指定管理者制度での運営方針を決定され、宝塚市は現状の厳しい経営の立て直しを最優先課題として位置付けられました。そのような中、再開発事業計画の見直しを決定された近畿中央病院と連携協議開始の協定を結び、統合の可否の検討を進めた結果、市立伊丹病院と近畿中央病院は統合再編することが、望ましいとの判断に至りました。</p> <p>市立伊丹病院、近畿中央病院ともに建て替えの時期を迎えており、施設整備に莫大な費用負担が予測されるなか、それぞれが単独で建替えを行った場合、収支シミュレーションの結果では将来にわたって安定した事業運営を継続することは困難であること、また、限られた医療資源が分散され、救急医療体制の拡充や、高度医療を提供するためのチーム医療体制が確保できず、必要とされる医療提供の実現性が低くなることが考えられます。</p> <p>一方で、市立伊丹病院と近畿中央病院を統合再編した場合、市内に必要とされる医療提供体制の構築を実現させるとともに、収支の面においても安定した経営の継続が期待できることから、両病院を統合再編することとしております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
18	34	アクセス	<p>私は尼崎市在住ですが、住居は近畿中央病院から徒歩5分の近畿中央病院の利用者です。近畿中央病院と市立伊丹病院との統合案を白紙撤回していただきたいと思います。近畿中央病院は、地域医療になくてはならない存在です。私自身も出産や、2度の手術でお世話になりました。父も母も癌で最期まで診ていただきました。60年の長きにわたり現在の場所で総合病院として地域住民が頼りにしてきた病院です。また、近畿中央</p>	<p>公共交通機関等による来院者のアクセスの向上については、既存のバス路線等も考慮した上で検討していきます。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等と</p>

			<p>病院があるので、阪急塚口からのバスの便もよく、日々の生活に欠かせないものです。近畿中央病院が現在地からなくなるとバスはたちまち赤字路線になり、本数も減るのではないのでしょうか。また、統合して、現在の伊丹病院の場所に高度急性期医療に対応するすばらしい病院ができたとしても、交通の便がよくないので、行くことが困難であり、尼崎医療センターに行くことになると思います。伊丹市南部および尼崎市北部を医療空白地にしないために統合計画の白紙撤回を強くお願いします。</p>	<p>の連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
19	35	病床規模	<p>二つの総合病院が統合されて一つになって、高度医療に特化した病院になって規模が小さくなれば受け皿が小さくなるのでは。</p> <p>統合後の病院は結局阪神北部の中核病院になって、宝塚市、川西市、伊丹市などから患者が集中するのではないか。</p> <p>現在、伊丹市の救急出動は年々増加しています。近隣の宝塚市も年間12000件をこえています。増えているのに統合して規模を小さくしたら、受け入れ先が困難になるのは明らかです。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されることや、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率90%を考慮して病床規模を検討した結果、必要となる病床数は600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要な病床数は600床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体</p>

				<p>制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置する必要がありますと考えています。</p>
20	36	病床規模	<p>ベッドが 600 から 800 床に減るのに不安を感じています。近畿病院がなくなって、そこへ入院するべき人が市民病院に来たら入院が困難になりませんか？</p> <p>高度医療制度は良いと思うのですが、普通の病気でも安心して入院できるのでしょうか。また高度医療は治療費が高いのでは？お金がなければ入院できない事になりませんか。年を取りお金がなければ病院を選ぶ事も困難で、入院もできないのではと不安です。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率 80% を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという 3 つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されることや、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率 90% を考慮して病床規模を検討した結果、必要となる病床数は 600 床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び 2040 年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も 600 床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は 600 床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置する必要がありますと考えています。</p> <p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p> <p>市民の皆さまが住み慣れた地域で必要な医療を安心して受けることができ</p>

				るよう、地域医療体制の構築に努めます。
	37	その他	<p>追伸 「日本一安全な街」の看板は言い過ぎではありませんか？自転車安全走行に努力はされていらっしゃいますが、道路はまだ安全には思えません。せめて「日本一安全な街をめざす」にされたらどうかと。その部署の方にお伝えください。</p>	<p>追伸の内容については、担当部署にその旨、お伝えいたします。</p>
21	38	回復期病床の確保等	<p>「地域に必要とされる医療をより身近により安心に」この言葉通りに住民医療の担当部署が考えて下さることを切に願います。</p> <p>今迄身近かな近中病院を頼りに生活してきました。今後もこの場所に日常診療が受けられ、救急体制も維持出来る病院を残して下さい願います。署名が多数集まったことを重く受けとめて欲しいです。この近中病院がなくなれば地域も衰退するという人もいますが本当にこの地域に活気がなくなるでしょう。</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
	39	診療体制等	<p>高齢者が増える中、災害対応時身近かなところで医療を受けられる場所が必要です。先の台風でも交通が止まりました。</p> <p>災害時、阪神北医療圏域から市民病院に集中すれば対応出来ない事態も起こるのではと危惧します。</p>	<p>災害への対応として、耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄、業務継続計画（BCP）の策定など、施設機能の強化を図るとともに、他の災害拠点病院間の連携体制を構築し、災害時における被災患者の受入れ・治療に努めます。</p>
22	40	病床規模	<p>南部に急性期の総合病院がなくなるのは非常に残念です。2025年に向け団塊世代が高齢化していき病院を利用したり、入院する人も増加すると思われます。そうした中ベッド数が減るのは不安に思います。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床</p>

			<p>の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されることや、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率 90%を考慮して病床規模を検討した結果、必要となる病床数は600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は600床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>	
41	回復期病床の確保等	<p>高度急性期病院になれば、入院日数も限られその後回復期の患者の行き先が市内の現在ある病院では足りないのではないかと危惧します。回復期対応の病院の確保をお願いしたいです。</p>	<p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>	
23	42	統合再編の必要性	<p>病院統廃合して、しかも病床削減では、これから高齢化社会に向う流れと完全に真逆の方向ではないか。財源がないという今の政権の方向は、誰がみても、削減する所をまちがえてると思う。限られた財源の割には、湯水のごとく不要な武器や身内には使う。国民の生活分野はどんどん削る。私達は高い税金を納めているのに、それが、反映されているとは感じられない。もっともっと市民の生活をしっかりみて、ほしい。議員の皆さん病床削減は私達の命に直結するという事、高齢化時代に来て、増床ではなく削減だから、もうむちゃく</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>市民の皆さまが住み慣れた地域で必要な医療を安心して受けることができるよう、地域医療体制の構築に努めます。</p>

			<p>ちゃだと思いませんか。市民の命を軽く考えすぎです。腹立たしい事です。</p>	
24	43	統合再編の必要性	<p>伊丹で生まれ育った私にとって、市民病院があるということは、ちょっと自慢で心強い存在でした。定年後都合で5年間他都市へ転居しましたが、「終の棲家」を現在のところに決めた理由のひとつに市民病院が近くにあるということは大きな比重を占めていました。それなのに近畿中央病院との統合再編の話をきいておどろきました。一般的には、新しい設備が入って市民なら誰でも安心して治療が受けられると思っていたら説明会では？と首をかしげることが。いつでも、安心して、治療やケアが受けられる市民病院を市民の声をよくきいて実現して下さい。もうけ主義の病院反対！</p>	<p>市立伊丹病院、近畿中央病院ともに建て替えの時期を迎えており、施設整備に莫大な費用負担が予測されるなか、それぞれが単独で建替えを行った場合、収支シミュレーションの結果では将来にわたって安定した事業運営を継続することは困難であること、また、限られた医療資源が分散され、救急医療体制の拡充や、高度医療を提供するためのチーム医療体制が確保できず、必要とされる医療提供の実現性が低くなることが考えられます。</p> <p>一方で、市立伊丹病院と近畿中央病院を統合再編した場合、市内に必要とされる医療提供体制の構築を実現させるとともに、収支の面においても安定した経営の継続が期待できることから、両病院を統合再編することとしております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p>
25	44	アクセス	<p>新病院へのアクセスについて 「兵庫県立尼崎総合医療センター（尼崎市東難波町 2-17-77）」を見習い、玄関前まで路線バスが乗り入れられる構造を希望します。</p> <p>現状、行き先によっては同じ「伊丹病院、住友前」という名称とは言え、少し歩く事になるので、開院時間中、一部の便だけでも玄関前まで乗り入れてほしい。</p> <p>あと、これはバス会社との調整が必要とは思いますが、下河原から病</p>	<p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上や玄関前までの乗り入れについては検討を行います。</p>

			<p>院へ行くのは阪急バスしかない。 全ての市民が一本の市バスで病院へ向かえるように病院とバス会社とは話し合ってもらいたい。</p>	
26	45	回復期病床の確保等	<p>私は高齢者です。病気になって入院して完治するまで同病院で治療していただきたい。</p> <p>市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編されると病院が1ヵ所だけになり、ベット数が減り、治療中でも退院を強要されるのではないかと不安である。退院後も受け入れる病院を設けて欲しいです。</p> <p>年老いて安心して病院に行ける様にして下さい。</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
27	46	統合再編の必要性	<p>市民のための市民病院なのに赤字だからといって統廃合にするのはおかしい、赤字のどこが悪いんだ！！</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>市立伊丹病院と近畿中央病院を統合再編した場合、市内に必要とされる医療提供体制の構築を実現させるとともに、収支の面においても安定した経営の継続が期待できることから、両病院を統合再編することとしております。</p>
28	47	病床規模	<p>これから70才以上がどんどんふえるのがわかっているのに統合して病床を200床以上も減らすなんてひどい。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復</p>

			<p>期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されることや、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率 90%を考慮して病床規模を検討した結果、必要となる病床数は600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要なとなる病床数は600床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
48	診療体制等	<p>身近な人や児童にも精神科にかかる人をよく見聞きする。</p> <p>公立の精神科、神経科を充実させてほしい。</p>	<p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p>
29	診療体制等	<p>・現在、近畿中央病院の2つの科に通院している。近中病院がなくなったら、市立伊丹病院にスムーズにカルテなどうつしてもらって受診できるようにしてほしい。</p>	<p>統合再編基幹病院の開院までの間を活用し、両病院間の連携の一つとして情報共有の取り組みに努めてまいります。</p>
	アクセス	<p>・阪急塚口駅から近中病院を經由して山田、野間、札幌の辻方向へのバスがあるが、病院がなくなること、バスの便が悪くなることを心配している。市バスへの影響を考えてほしい。</p>	<p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮した公共交通機関等による来院者のアクセスの向上については、既存のバス路線等も考慮した上で検討していきます。</p>
	回復期病床の確保等	<p>・近中病院の近く南部に回復期診療機能をもつ病院を誘致してほしい。</p>	<p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期・慢性期機能を持つ医療機関等とのさらなる強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めてまいります。</p>

				ます。
30	52	回復期病床の確保等	一番の懸念することは、身近かな総合病院がなくなるのではないかと心配しています。近所の医院から次の段階は近畿中央病院でした。高度な先進医療病院でなくても、気軽に受診できる病院&回復期の病院として残すなり、建設するなりしっかり共済学校組合と話し合っ跡地と市民の願いに沿うものにしていただきたい。	今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期・慢性期機能を持つ医療機関等とのさらなる強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めてまいります。
31	53	市民参画	<p><u>近畿中央病院が現在地（車塚）からなくなることに関連して</u></p> <p>①伊丹市の方針案では、近中病院の周辺地域医療にはたしている現状分析がまったくなされていません。近中病院がなくなることによって伊丹市南部と尼崎市北部地域の医療に与える影響評価が行われていないことは問題であり、ただちに尼崎市と協力して影響評価を実施すべきと思います。</p> <p>②市が「病院統合再編」に関して伊丹市内で説明会を開催していますが、尼崎市民など近畿中央病院の利用者への説明会も実施し、その要望を公立学校共済組合と伊丹市はしっかりと受けとめる必要があると考えます。</p>	<p>兵庫県地域医療構想において構想区域が定められ、必要病床数については構想区域毎に設定されています。伊丹市は阪神北準圏域に属しており、この地域医療構想に基づき、兵庫県をはじめ、圏域内の関係者等と調整することとなっております。引き続き、関係者等と調整を行ってまいります。</p> <p>これまで市民の皆さま等に対して説明会、出前講座やシンポジウムを開催し様々なご意見をお聞きしております。この度のパブリックコメントにおいて、市民の皆さまをはじめ近畿中央病院の利用者など利害関係がある方の意見をお聞きしております。</p> <p>説明会やパブリックコメント等でいただいたご意見等を参考にしながら、取り組みを進めてまいります。</p>
	54	アクセス	③廃止される近畿中央病院利用者のアクセスを伊丹市が全面的に保障する必要があるのではと考えます。	現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。
	55	回復期病床の確保等	④近中病院がなくなれば、周辺地域医療に大きな影響を与えることは必ずです。伊丹市が統合再編の主体の一つになっている以上、伊丹市南部および尼崎市北部の地域医療を守るために代替医療機関を誘致するなど必要な手立てをとる責任があると考えます。	今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期・慢性期機能を持つ医療機関等とのさらなる強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めてまいります。
32	56	回復期病床の確保等	・病床数が 600 床規模となっています。伊丹市の国保世帯の利用者から算定し、600 床程度が妥当だろうとのことですが、今後、高齢者が増加する	今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能

			<p>ことになると、慢性期の患者はどこで治療できるのでしょうか？市内の民間病院だけでは対応できないと思います。自宅（在宅）療養となると、家族負担も大きくなるし、QOLの低下もまねき、高齢者が療養できるエリアは更に減ると思います。</p>	<p>を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
	57	診療体制等	<p>・高度急性期医療体制は、医師も看護師もスタッフの確保が大変と思います。特に、2:1、4:1などの看護人員配置となると7:1の現行でも人員不足の中、看護スタッフの人数など、確保できるのでしょうか？</p>	<p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化を図ることとしております。このことを踏まえ、関係大学をはじめ両病院等で協議を行いながら、医師や看護師等の医療従事者の安定確保に努めます。</p>
33	58	統合再編の必要性	<p>病院の統合は利点もあると思いますが、他の市での病院統合も参考にして考えたらどうですか（三木市と小野市）の病院統合。 今は統合には反対です。高年齢の為か、無理があるように思いますから。</p>	<p>ご指摘の北播磨総合医療センターを含む他市の病院統合の事例も参考にしながら、統合の可否について検討を進めてまいりました。 地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
34	59	回復期病床の確保等	<p>私は市内の安堂寺町に約30年住んでおります。近畿中央病院（以下、近中）は近いので、よくお世話になります。昨年の春頃から当町内はもとより、近中（のやや広範囲な）周辺では市民病院との統合反対運動が盛んになり、反対署名は現在1万7千筆ほどになっていると聞いています。 反対運動では「わざわざ市民病院の場所まで通うのは嫌や」、「高度な医療に重点を置いて、儲け主義中心になるのは反対や」といった意見をよく聞きます。また、〈何が何でも反対〉、〈現状のままの病院で置いてほしい〉という意見も多いようですが、反対さえすれば近中は今のままで存続するというのはいかにも甘く、もう少し具体的な対案を示す必要があるように思えました。</p>	<p>国の方針では、「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。」とされています。 地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。 現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。 今後の高齢化社会の到来に向けて、医</p>

		<p>説明会で示されたように、2015年に尼崎医療センターができてから、近中の何割かの患者さんがそちらに流れ、これが赤字の要因の1つというのもその通りと思います。近中の幹部さんらも今の場所で費用をかけて建替えても、かつてほどの患者数を取り戻すのは難しいと考えているものと思います。</p> <p>以下に私の考えを示しますので、ご考慮頂ければ幸いです。</p> <p>統合反対の方は、多くが近中（のやや広範囲な）周辺在住の方々と思われまます。というのも、新幹線から南側は近中以外に病院らしい病院が極めて少ないため、これらの方は近中そのものが『かかりつけ医』になっている事が多いのです。近中が無くなれば困る方が大勢出てくる恐れがあります。ちょうど、大型スーパーが撤退した後多数の買物難民が出てくる構図とよく似ています。</p> <p>しかし、財政的には近中を今の場所で建替えることは、素人目に見ても現実的とは思えません。そこで提案したいのは、分院を設置するというものです。科目も内科、外科・整形外科、老人用のリハビリ科といった必要最小限に絞ったものです。入院施設は置かず、入院の必要があれば統合病院に入院してもらいます。そのため分院と本院との連絡バスを設置も併せてお願いします。</p> <p>以上申し上げましたように、私は統合はやむを得ないものと考えておりますが、残された近中（のやや広範囲な）周辺在住の方々のフォローとして分院の設置を希望いたします。とはいえ、分院設置は近中の跡地利用になりますので、学校共済組合との協議も必要かと思えます。伊丹市と統合病院、学校共済組合の間で協議をお願いしたいと思います。</p> <p>以上よろしくお願い致します。</p>	<p>療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
--	--	---	---

35	60	市民参画	<p>市立伊丹病院をどのようにするかは、市民の健康といのちをまもることに係わることです。医療の問題の当事者は、市民住民であり、もう一方の当事者は医師、看護師など医療従事者さらにそれらを支える病院経営者であり、伊丹市です。したがって、市民住民がどのような医療を受けたいか？また医師など医療従事者がどのような医療を供給すべきかを考えてともに健康を取り戻していくことが重要で、それを実現するのが伊丹市や病院管理者の役割です。</p> <p>市立伊丹病院のあり方検討委員会は構成員の殆どが阪神北準医療圏域の病院管理者です。此处で検討した案を市民に説明するという、本来のあり方とは順序が逆で市民第一に反する取り組み方です。</p> <p>本来市民の声を聞くことが最優先に取り組まれるべき課題です。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 20万人市民の内何人の市民の声を聞き 2) 20万人市民の内何人の市民に説明しましたか 3) とりわけ現に入院したり、診察を受けた人の何割の意見を聞き説明しましたか 4) 全体で何人の内何人の医師に意見を聞き説明しましたか 5) 全体で何人の内の看護師に意見を聞き説明しましたか 6) 全体で何人の内何人のその他の医療従事者に意見を聞き説明しましたか 7) そしてそれらの声はどのように基本計画に反映しましたか？ <p>反映した点を具体的に教えて下さい。</p> <p>又この計画で大きな影響を受けるのは、もし近畿中央病院がなくなれば伊丹南部の市民や尼崎市の市民の住民です。これらの意見を予めどのように聞きましたか？何人ぐらいに聞きました。又尼崎市民の意見を直</p>	<p>これまで市民の皆さま等に対して説明会、出前講座やシンポジウムを開催し、様々なご意見をお聞きしております。また、この度のパブリックコメントにおいて、市民の皆さまをはじめ近畿中央病院の利用者など利害関係がある方の意見をお聞きしております。</p> <p>説明会やパブリックコメント等でいただいたご意見を参考にしながら、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上や、回復期・慢性期機能を持つ医療機関等とのさらなる強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めてまいります。</p>
----	----	------	---	---

			接聞くか近畿中央病院が地域の医療を進めてきた責任としてちゃんと聞き、説明するように要求しましたか？そしてそれは実行されましたか？	
36	61	病床規模	<p>新しい病院の病床数は高度急性期医療を中心に600床になっているが、原材料病院の病床を合わせて800床に比べて200床減ることになる。本文p7には兵庫県地域医療計画では、高度急性期病床が2025年には阪神北医療圏域で472床、回復期病床はその約3倍の1327床不足するとの予想が載っている。伊丹市でも同様の傾向とすれば、高度急性期病床よりも回復期病床の方が3倍も不足することになるが、それをどうするのか全くと言って良いほど議論されていない。市民の健康と命を守るためにはどちらも対応する必要がある。</p> <p>市立伊丹病院のあり方検討委員会では、新しく建て替える病院は、阪神北準医療圏域の中核となり高度急性期医療を担える病院とする。すなわち宝塚市、川西市、猪名川町など阪神北準医療圏域の他市の患者を受け入れるとして議論されていました。勿論周辺他市に受診・入院している伊丹市民の殆ど(8割)を伊丹市内で受診・入院できるようにすることがうたわれています。そうするとこれまでの病床よりが却って減っているのは、稼働率を70%程度から90%に引き上げることが大きな根拠になっている。私達は病室が空いているかどうかその都合で病気になるわけではないので、病気であればいつでも診てもらえる又入院できる病院が必要です。本当に稼働率90%は可能でしょうか？又その根拠は何でしょうか？</p> <p>今まで県立尼崎医療センターなど阪神南部の病院に伊丹を通り越して行っていた阪神国分の人たちは新病院に来ることになります。これを優</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に90%と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要なとなる病床数は600床としております。</p> <p>国の方針では、「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。」とされています。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体</p>

		<p>先すると、伊丹市民がはじき出されることとなります。新しい病院の病床数は高度急性期医療を中心に 600 床になっているが、現在の両病院の病床を合わせて 800 床に比べて 200 床減ることになる。本文 p7 には兵庫県地域医療計画では、高度急性期病床が 2025 年には阪神北医療圏域で 472 床、回復期病床はその約 3 倍の 1327 床不足するとの予想が載っている。伊丹市でも同様の傾向とすれば、高度急性期病床よりも回復期病床の方が 3 倍も不足することになるが、それをどうするのか全くと言って良いほど議論されていない。市民の健康と命を守るためにはどちらも対応する必要がある。</p>	<p>制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
62	診療体制等	<p>またいまはやりつつある新型コロナウイルスによる等の感染症でパンデミックが起こればそれこそ大量の入院施設が必要になり常に余裕が必要です。これはどのように考えていますか？</p>	<p>新型インフルエンザ等の重症感染症に対応できる病床の確保については、国、県、医師会等の関係団体と連携の上、計画的な取り組みを進めます。また、パンデミックが起こった際、感染管理を行える施設整備を行うとともに、「伊丹市新型インフルエンザ等対策行動計画」に合わせ、患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資機材の確保、患者の診療体制等について診療継続計画を作成し、この計画に基づき、発生状況に応じて患者の診療にあたります。</p>
37	63 回復期病床の確保等	<p>私は、伊丹で生まれ稲野町に住んでいます。私の子どもは近畿中央病院で生まれ、父親は近畿中央病院で亡くなりました。近くに総合病院があることはありがたく思い過ぎてきました。今回の統合により、南部から病院がなくなることは困ります。</p> <p>高度急性期の病院ができることは、市民にとって良いことだと思いますがそのことによって病床が減ることはこまります。特に回復期の病床が減り民間に任せることは、市民にとって医療費の負担が多くなることは、明らかです。少なくとも近畿中央病院の跡地には伊丹市の責任で診療ができ、入院できる病院を誘致し</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>

			てください。	
	64	経営形態	新病院は現在のまま市が行い独立行政法人などにならないようお願いいたします。	統合再編による基幹病院の経営形態については、地方公営企業法の全部を適用し、安定的な経営の下、良質な医療の提供に努めてまいります。しかしながら、今後も変化する医療環境に柔軟に対応するため、本市に相応しい経営形態のあり方の検討を継続しながら、さらなる効率的な病院経営の実現を目指します。
	65	市民参画	市民に、開かれた病院にするために市民参加のモニター制度などの取り組みをお願いします。	市民参画につきましては、市民ボランティアの参画など、市民とともに魅力ある病院を構築していくことができる仕組みづくりに努めます。
	66	その他	近畿中央病院の利用者への説明会をするように近畿中央病院に要請してください。	近畿中央病院の利用者への説明会開催の要望については、近畿中央病院にお伝えします。
38	67	病床規模	<ul style="list-style-type: none"> ・近中から徒歩 5 分の所にすんでいます。今回突然の統合移転に大変驚き、残念に思っています。近隣住民として、また、共済組合員として、近中からの説明ないことが、残念であり無責任と感じています。 ・ベッド数が 800 床から 600 床になり不安です。回復期の病院不足が予想されます。 	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率 80% を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという 3 つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に 90% と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は 600 床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び 2040 年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も 600 床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要なとなる病床数は 600 床としております。</p>

			<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要がありますと考えています。</p>
68	回復期病床の確保等	<p>近中跡地に伊丹市の責任でぜひ医療施設を誘置してください。</p> <p>・伊丹市南部を医療空白にしないでください。</p>	<p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
39	69	病床規模	<p>私は、昨年4月より大阪の企業病院から近畿中央病院を紹介され、大阪まで時間をかけて通院していたのが、徒歩で通院出来とても助かっています。</p> <p>その矢先、伊丹市民病院と近畿中央病院を統合するという事を知ってショックを受けています。近畿中央病院を現在のところに充実させ残してほしい。</p> <p>市民病院を高度急性期医療を行い、二つの病院の800床あるのを600床にするとか、これから高齢者が増え、病床が減るのは困ります。</p> <p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に90%と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要なとなる病床数は600床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医</p>

			療を担う 600 床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。
	70	回復期病床の確保等	<p>回復期病床の確保をどう考えているのか、地域医療は地域住民の意向を聴いて頂き、命にかかわる医療に赤字だからと統合するのは疑問に思います。市民の声を聞いて頂きたいです。</p> <p>市立伊丹病院と近畿中央病院を統合再編した場合、市内に必要とされる医療提供体制の構築を実現させるとともに、収支の面においても安定した経営の継続が期待できることから、両病院を統合再編することとしております。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
	71	回復期病床の確保等	<p>・近畿中央病院がなくなることについて南部地域に病院は必要。公立学校共済事業を新病院の場所に置くとすると現近中病院の土地に外来、回復期病床等を持つ病院（分院？）を作ることが出来るのでは。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
40	72	その他	<p>・回復期病床不足が云われているが、回復期病院の問題、経済的な問題などなどで、在宅医療が増えるのではないか。その場合、訪問医療はもちろんだか、介護ヘルパー、家事ヘルパー等により、家族の負担を軽くすることは考えているのか？</p> <p>地域包括ケアシステムの構築に向けて、かかりつけ医などの診療所や病院をはじめ、患者と家族等との身近な地域での包括的な連携を推進してまいります。</p>
41	73	施設整備計画	<p>各病院に行ってみての感想と希望を書かせて頂きます。</p> <p>①外来フロア→お茶でものみなながら話が出来るカフェテリア様のスペースがほしいです （太陽光が差し込む空間）</p> <p>②食堂経営に困っている病院が多いようです →最上階など眺望の良い場所 →一般市民も利用出来るように（外部からの直通エレベーターなど） →「タニタ食堂」のように健康を考えられるメニューや講演会 以上です。各論になりましたがよろしくお願い致します。</p> <p>ご提案のございました、外来フロアや食堂経営等につきましては、今後、設計を実施する中で検討いたします。</p>

42	74	病床規模	<p>①病床数を 800 から 600 に減らすことについて医療現場や入院患者の声を聞くべきである。「入院した日に次の病院をさがせでは不安でしかたがない」「病気が回復しないうちに退院を迫られた」等の声をよく聞く。この上に 200 の病床削減をすればますます、この様なことが加速するのではないか？入院が必要な人も入院をすることができない事態にもなってくるのでは！市民の信頼がなくなるのではと心配する。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率 80% を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという 3 つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に 90% と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は 600 床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び 2040 年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も 600 床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は 600 床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
	75	統合再編の必要性	<p>②伊丹市は地域医療計画がないまま病床数を減そうとしている。あまりにも無責任です。 地域医療計画を作るべきです。</p>	<p>市立伊丹病院の今後のあり方についての説明会、シンポジウム、出前講座等でいただいた市民の皆さま等のご意見や、統合検討会議における「検討報告書」を踏まえ、統合再編の基本的な考え方や施設の方向性を「市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編にかかる基本方針」（案）として取り纏めております。</p>

	76	その他	③市民がいつでも安心してかかれる病院にしてほしい。これが公立病院の使命です。	市民の皆さまが住み慣れた地域で必要な医療を安心して受けることができるよう、地域医療体制の構築に努めます。
43	77	病床規模	<p>市立伊丹病院、近畿中央病院の統合案について 現在計画中の二つの病院統合で近畿中央病院がなくなる案ですが、今、両病院を利用している人の不安は統合後の具体的な患者対応案が出ていないことではないと思います。 <u>現在情報として流れている事での市民の不安は</u> 1. 病院が統合され稼働病床数が減少する事により患者の受け入れ態勢が損なわれがちにならないか。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に90%と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要なとなる病床数は600床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
	78	アクセス	<p>2. 伊丹市南部、尼崎市北部在住の皆さんの通院手段が多いに削がれる。 ※一つの案として統合後はせめて伊丹市南部、尼崎市北部在住向けの巡回送迎バスの検討も如何でしょう</p>	<p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。</p>

			か。	
	79	回復期病床の確保等	<p>3. 現時点でも通院診療を受診するのに半日を費やす、統合後は今以上に待ち時間が延びないか。等々</p> <p>ますます高齢化が進み、今以上に医療施設を利用する頻度が増すと思われる昨今、病院が一つ無くなるということは利用者にとって深刻な問題だ。</p> <p>今後の計画進行にはこの事を踏まえ慎重に対処願いたい。</p>	<p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
44	80	病床規模	<p>高齢の私にとって近くの近畿病院がなくなるということはとても残念で、命の危機感を感じて居ります。その上、統合により 800 床のベット数が 600 床に減らされると聞き更に、不安でいっぱいの毎日です。</p> <p>どうか、伊丹市民が安心して医療が受けることができる基本方針の見直しを今一度考えていただきたいです。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率 80% を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという 3 つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に 90% と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は 600 床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び 2040 年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も 600 床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要なとなる病床数は 600 床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置す</p>

				<p>る必要があると考えています。</p> <p>市民の皆さまが住み慣れた地域で必要な医療を安心して受けることができるよう、地域医療体制の構築に努めます。</p>
45	81	回復期病床の確保等	回復期の病床が減るのが心配	<p>国の方針では、「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。」とされています。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
46	82	回復期病床の確保等	回復期のベット数が大幅にへらされる事は困ります。	<p>国の方針では、「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。」とされています。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>

47	83	診療体制等	<p>1. 常勤医師などを増員しなければならないが、医療技術の専門化が進んでいるなかで専門医の確保をどうするのか、人材確保に向けた戦略があるのだろうか。</p>	<p>専門医の確保も含め、医師確保については、関係大学の協力のもと大学からの派遣を基本としています。現在の両病院の医師を合わせると、概ね200名体制となり、600床規模の病院における医師数として充足できるとも考えています。さらに人材確保の取り組みにつきましては、研修体制や臨床研究体制の充実を図るとともに、医師業務のタスクシフトを検討することで働きやすさを高め、医師、医療者にとって魅力ある病院づくりを進めることで人材確保に努めてまいります。</p>
	84	病床規模	<p>2. 病床利用率90%の条件で計画しているが、これでは1ベッドにつき月3日しか空いていない計算になる。また、計画数値である平均在院日数10.41日では、1月に3回転となるので、入退院患者の入れ替えを考えると、ほぼ毎日満床状態になると思われる。この前提条件は現実的でない。宝塚、川西市の市外救急搬送を勘案すると、病床稼働率90%をコンスタントに維持し続けることは困難だと思う。</p> <p>4. この計画では絶えず病床が実質上満床となっていることから、伊丹市民が高度急性期の症状であっても緊急入院できず、これまでのように市外の病院へ転送されるのが常態化するのではないか。</p>	<p>病床稼働率を90%で計算した場合、600床では毎日平均60床が空床となります。また病床稼働率の計算には退院日を含んでいることから、患者が退院する午後以降はさらに空床が増えることが想定されます。これらの空床を用いることで、救急搬送時の緊急入院にも対応できると考えています。</p>
	85	経営形態	<p>3. 近隣都市をみると、県立尼崎総合医療センター730床、神戸市立医療センター中央市民病院768床、大阪府立総合医療センター1063床、豊中市市民病院613床と、公立病院で600床を超えるところは多くない。人口20万都市で600床の病院を経営するのは過大な負担となるのではないか。</p>	<p>病院経営において最も重要であるのは、病床規模ではなく医師の確保であると考えています。喫緊の課題である医師の働き方改革に対応するためにも、病床規模を大きくすることでスケールメリットを活かし、医師を集約することで、多種多様な疾患に対応でき、より効率的な医療を提供する事で経営的にも安定すると考えています。</p>
	86	診療体制等	<p>5. 急性期を脱した患者は在宅看護とする計画であるが、伊丹市の平均世帯数2.2人の状況では、市民には受け入れる余裕はない。この計画は現実的ではないと思われる。</p>	<p>平均在院日数については、医療技術の高度化による低侵襲の手術割合の増加や専門の医療スタッフによる術後管理の最適化などにより短縮されるものであり、現在の伊丹病院においても毎年短</p>

		<p>平均在院日数については加古川中央市民病院をモデルとしているが、加古川市の平均世帯数 2.9 人からして在宅介護の状況が伊丹市とは異なると思われる。離れた当該病院をモデルとした理由はどこにあるのか。</p>	<p>縮されてきております。</p> <p>兵庫県下の統合病院であることに加え、病床規模、診療科の内訳や数、患者数や救急受け入れ件数、手術数等が同規模であることから、現在の医療水準において適切な数値であると判断しております。</p> <p>在宅診療につきましては、地域医療支援病院として、引き続き医師会を通じて、地域の医療機関と連携・協調し取り組んでまいります。</p>
87	病床規模	<p>6. 阪神南圏域には県立病院、大学付属病院が医療圏をカバーしている。しかし、南圏域より人口は少ないとはいえほぼ近似している阪神北圏域には県立病院はなく、各中規模市が市立病院でカバーしている。まずは、この違いを議論し、そのうえで将来計画を立案すべきだろう。また、現在の市立伊丹病院と近畿中央病院患者の約 35%が市外であることから、伊丹市が 600 床まで規模を拡大して医療サービスを行う意味が問われる。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率 80% を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという 3 つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に 90% と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は 600 床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び 2040 年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も 600 床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は 600 床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置す</p>

			る必要があると考えています。
	88	市民参画	<p>7. 近畿中央病院が近辺地域の医療を担ってきたことの評価が低いと思う。近畿中央病院撤退後の地域医療について、地域住民及び医療圏域であった尼崎市住民も含めて、伊丹市、尼崎市共同で地域医療についての検討委員会を設置することが必要だ。</p> <p>兵庫県地域医療構想において構想区域が定められ、必要病床数については構想区域毎に設定されています。伊丹市は阪神北準圏域に属しており、この地域医療構想に基づき、兵庫県をはじめ、圏域内の関係者等と調整することとなっております。</p> <p>これまで市民の皆さま等に対して説明会、出前講座やシンポジウムを開催し様々なご意見をお聞きしております。また、この度のパブリックコメントにおいて、市民の皆さまをはじめ近畿中央病院の利用者など利害関係がある方の意見をお聞きしております。</p> <p>引き続き、関係者等と調整を行いながら、取り組みを進めて参ります。</p>
	89	統合再編の必要性	<p>(1) 市立伊丹病院と近畿中央病院との統合に反対します。統合しないように要求します。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
48	90	その他	<p>(2) ここ2年間、藤原保幸市長は両公的病院の統合を計画し、2018年?月に東京の公立学校共済組合の本部と裏取引をし、2019年4月に地域医療体制整備推進班を作らせ、統合することを前提として市行政を進めています。それら一連の医療行政の経過は不透明な点が多く、その具体的な問題点が市民にほとんど周知されていません。それゆえ、2020年2月と3月の市議会の予算等審査特別委員会と本会議で、市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院との統合を議決することは、市民に充分には問題点が、周知理解されていないため、議決は時期尚早であるゆえ、議決をしないことを強く要求します。</p> <p>したがって2020年2月と3月の市議会での両公的病院の統合のための予算措置はしないことを強く要求します。</p> <p>昨年度、「市立伊丹病院あり方検討委員会」を設置し、地元関係者、関連大学、阪神北医療圏域の医療関係者、兵庫県等の方々に専門的な見地からご意見をお聞きしながら、今後の市立伊丹病院のあり方についての提言書を纏めております。この提言を受け、今年度、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合の可否について両方で協議を行ってまいりました。市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編にかかる基本方針(案)は、市立伊丹病院の今後のあり方についての説明会、シンポジウム、出前講座等でいただいた市民の皆さま等のご意見や、統合検討会議における「検討報告書」を踏まえ、統合再編の基本的な考え方や施設の方向性を取り纏めております。</p> <p>説明会や、パブリックコメント等でいただいたご意見等を参考にしながら、取り組みを進めて参ります。</p>

91	回復期病床の確保等	<p>(3) 近畿中央病院が現在地から撤退した場合、近畿中央病院の跡地を医療空白地にしないように、医療空白地にならないようにしなければなりません。なぜなら、現在の近畿中央病院は、設立以来 60 年間、伊丹市南部と尼崎市北部の市民と地域に根ざした、市民に信頼厚い総合病院です。尼崎市には大きな総合病院が 4 つありますが、伊丹市では両公的総合病院が統廃合されてしまえば、市内に総合病院は 1 つだけになってしまいます。危機状況時、危険性が増します。何らかの医療機関を誘致する必要があります。伊丹市行政と公立学校共済組合近畿中央病院は責任を持って対処するよう要求します。</p> <p>どのような福祉医療環境をつくるかについては、伊丹市民と尼崎市民を中心に伊丹医師会、尼崎医師会や医療関係者も交じて、話し合う、また討論する、勉強会をする、パネルディスカッションをする、ディベートする、その他、次の世代の中学生や高校生、大学生にも呼びかけて、あくまでも主権者の市民どうしのまじめな、前向きな話し合いを地道に話し合い、地域住民が安心して安全に身近に利用できる福祉医療の姿、形を方向づけていく必要があると思います。そのためには今後 1 年以上かけて、少なくとも月 1 回の割で、尼崎市民と伊丹市民を中心に市民が話し合うことを提言します</p> <p>そのために市行政は、そのための予算を組み、その場所と必要な資料を提供することを要求します。</p>	<p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
92	市民参画	<p>(4) 上記の (1) (2) (3) の私の意見はまだ重要な続きがありますが、それについて詳しくは、後日、書きます。</p> <p>おおきく、おおまかに言えば、ここ 1 年間、藤原市長と地域医療体制整備推進班の職員方がやってきた市立伊丹病院と近畿中央病院との統廃合の</p>	<p>説明会等の開催にあたりましては、広報伊丹をはじめ市ホームページなど様々な媒体を活用し、広く市民の皆さまに周知を行っております。また、これまで市民の皆さま等に対して説明会、出前講座やシンポジウムを開催し様々なご意見をお聞きしております。そして、この度のパブリックコメントにおいて、市</p>

		<p>医療行政のやり方が、民主主義のやり方でなく、封建的なやり方であること、市民に対して公開のポーズを取りつつ、実際は公開でないこと、市民に広く知らせているポーズを取りつつ、市民に広く知らせていないこと、等々、私には納得できない重要な問題点があります。藤原保幸市長の伊丹市医療行政のやり方は、一言で言えば、市民をばかにした、市民を無視した、騙しのテクニックに塗り固めた詐欺的行政です。</p> <p>市立伊丹病院と近畿中央病院の統廃合の市民の命にかかわる問題の話し合い、シンポジウム、説明会等、一度も市民の前に藤原市長がでてきていないこと自体が、異常なことだと思います。反省し、市民に謝罪することを藤原市長と推進班の職員の方々に要求します。</p> <p>吾が町に1ミリ進む民主主義 民主主義？封建主義だろ市行政 憤 ってるのは吾のみか？</p>	<p>民の皆さまをはじめ近畿中央病院の利用者など利害関係がある方の意見をお聞きしております。</p> <p>説明会やパブリックコメント等でいただいたご意見等を参考にしながら、取り組みを進めて参ります。</p>
49	93	<p>病床規模</p> <p>私は近畿中央病院で眼の手術と人間ドックで3回、お世話になりました。伊丹南部に病院がなくなってしまうのは大変困ります。これから高齢者が増えてゆくので、ベット数を増やさなければならないのに200床も減らすなど考えられません。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に90%と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び</p>

			<p>2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は600床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
	94	回復期病床の確保等	<p>近中と市民病院の統合で、結果的に医療格差ができるのは、許されません。市の責任で何らかの医療施設を作ってください。回復期の病院が足りなくなるのは非常に困ります。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
	95	アクセス	<p>アクセスも市民の声をよくきいて下さい。</p> <p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。</p>
50	96	回復期病床の確保等	<p>回復期のベット数を多くして下さい！！年寄りには必要です！！</p> <p>国の方針では、「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。」とされています。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>

51	97	病床規模	<p>私は40数年この地に住み近畿病院で何度も世話になりました。入院の際のベット数や私達老年者にとって不安がっぱいです。</p> <p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に90%と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要なとなる病床数は600床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
	98	アクセス	<p>交通の便も困ります</p> <p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。</p>

	99	診療体制等	<p>近くに病院がなくなる事は早く世の中から出ていけという事ですか！これから老年者が増えていく事を良く考えて下さい！</p> <p>今の病院より大きな良い病院作って下さい</p>	<p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p>
52	100	回復期病床の確保等	<p>近畿中央病院をたよりに生きて来て、老いてから近くの病院が無くなるのは本当に困ります。近畿病院のかわりの病院を作して下さい。</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
	101	アクセス	<p>野間、車塚など伊丹市南部から乗りかえなしで行く為のバス（直通バス）を走らせて下さい。</p> <p>病気持の私には、気が遠く成る話です。遠くには行けません！</p>	<p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。</p>
53	102	アクセス	<p>伊丹市南部の住民は（特に高令者・子ども）近くに入院できる病院があることに安心感があります。個人病院からの紹介で入院ということもあります。</p> <p>特定検診も毎年歩いて行ける近畿中央病院に受診しています。市立病院はバスの便が悪く受診しづらい。</p>	<p>現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。</p>
	103	回復期病床の確保等	<p>市長は身近な市内の病院で受診できる医療提供体制を整える必要があると言われていました。南部の住民にとって身近な急性期病院がなくなります。市は信頼のできる病院誘致に対処して下さい</p> <p>市から住民本意の誠実な対応を期待しています</p> <p>南部の住民の医療が「尼崎市に頼らざるを得ない」ということのないように！</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
54	104	病床規模	<p>今までに入院したこともあり自宅に最も近い近畿中央病院がなくなる</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から</p>

			<p>のは困ります。統合により現在の病床数が減らされるのは納得いきません。高齢化による患者の増大に逆行しています。</p>	<p>入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率 80% を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという 3 つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に 90% と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は 600 床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び 2040 年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も 600 床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は 600 床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
55	105	病床規模	<p>病床が 200 減らされるので、入院したくてもできなくなるのでは？病床を減らさないでください。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率 80% を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し</p>

			<p>続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に90%と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は600床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
56	106	病床規模	<p>89才、一人暮らしの女性です。家の中で伝え歩きの毎日です。兄や息子は遠方にいるので、ヘルパーさんに来てもらい、リハビリセンターや郵便局の見守りで、何とか生活しております。</p> <p>ベットが200も減らされるとの事、これから高齢者が増えてゆくのでからベット数を増やしてほしいです。どうして減らすのでしょうか？</p> <p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に90%と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び</p>

			<p>2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は600床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
107	回復期病床の確保等	<p>身近な総合病院がなくなるのは、とても不安です。近畿中央病院に代わる病院を南部に造って下さい。</p>	<p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
57	108	病床規模	<p>昔、近中で入院して大変お世話になり、良い思い出がいっぱいです。ベッド数が減るのは大変困ります。</p> <p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に90%と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p>

			<p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は 600 床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
58	109	病床規模	<p>私は体調が悪くて救急車で運ばれた時、ベットが足りないということで、しばらく休んだら、帰らせられました。ベット数を減らすのは反対です。必要な医療が受けられなくなります。</p> <p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率 80% を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという 3 つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に 90% と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は 600 床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び 2040 年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も 600 床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要となる病床数は 600 床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う 600 床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>

59	110	統合再編の必要性	①南部より病院がなくなること自体に反対。 ⑤統合は破談にすべき。	地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。
	111	回復期病床の確保等	②回復期の病床数が足りない。	今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。
	112	その他	③統合はどちらが先に言い出したのか。都合の良い解釈しか伝わってこない。	昨年度の「市立伊丹病院あり方検討委員会」の提言を踏まえ、今年度、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合の可否について両者で協議を行ってまいりました。 統合の可否の結論といたしましては、地域住民が求める医療の提供と組合員に対する職域の提供を更に充実させることができると判断し、両病院は統合することが望ましいとの結論にいたりました。
	113	アクセス	④現在の市民病院は交通が不便。阪急伊丹線、JR線より歩ける所に建設すべきだった。	現在の両病院の利用者に対する医療提供の継続や高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上について検討を行います。
60	114	回復期病床の確保等	市民病院があたらしくなり、第3次救急もすすめていく事、そして又、周産期医療も実現するときいて、大変期待しております。 しかし、高齢者がこれから増大する事がわかっておりながら回復期のベット数をへらす計画になっている事には納得できません。二つの総合病院を統合するのなら同じ病床を残して下さい。	国の方針では、「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。」とされています。 地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。

	115	診療体制等	<p>又、近畿中央病院で人間ドックをお世話になっています。統合しても今までどおり人間ドッグが可能な様にして下さい。</p>	<p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化を図るとともに、健診機能を有する施設も設置し、地域住民の健康管理の支援に努めます。</p>
	116	回復期病床の確保等	<p>南部の人たちが総合病院がなくなて困ります。民間でも良いので誘地をお願いします。</p>	<p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
61	117	回復期病床の確保等	<p>統合は仕方ない事かもしれませんが、近畿中央病院の場所から病院を撤退しないで欲しいと思っています。尼崎市でも県立病院が統合されましたが、その両方にも病院が開業しています。医療面だけではなく、病院が消えるというのは、人の流れも変わってしまい、さびれてしまうように思います。近畿中央病院ほどの大規模な病院でなくても良いので、病院を無くさないで欲しいです。</p>	<p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p> <p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
62	118	病床規模	<p>60歳代女性です。すでにあちこち体の具合悪いところがあり、これからさらに病気が増えると思っています。また、高齢者が増えていく中で、統合後の病床数が200床も減るのは入院したいときに受け入れてもらえないのではと不安です。</p> <p>高度急性期病院になると、他市からの患者が増えて市民が入院し難くなるのではと心配です。</p>	<p>必要となる病床数につきましては、今後の本市の人口動態や入院受療率から入院患者数を推計した上で、①高度急性期・急性期の入院患者の市内完結率80%を目指し、市外で入院されている患者を市内で入院していただくために必要となる病床の確保、②現在の市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されている高度急性期、急性期の状態にあるすべての患者を受け入れるために必要となる病床の確保、③高度急性期、急性期から回復期状態に移行する過程の患者が入院し続けるために必要となる病床を確保するという3つの視点と、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮されること、また、季節変動や救急搬送の受け入れ等を踏まえた病床稼働率は他市の病院も参考に90%と設定し病床規模を検討した結果、必要となる病床数は</p>

			<p>600床規模としています。</p> <p>また、新病院開院直後に両病院に入院されている患者すべての受け入れ、及び2040年までの医療需要に対応できるのか合わせて検証しましたが、いずれの場合も600床規模であれば対応可能であるとの試算結果でございました。</p> <p>このことから、統合再編基幹病院に必要なとなる病床数は600床としております。</p> <p>地域医療体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、医師の確保等に努め、人員体制の強化を図り、高度急性期・急性期医療を担う600床規模の基幹病院を設置する必要があると考えています。</p>
119	回復期病床の確保等	<p>回復期病床が大幅に減らされると、急性期病棟を出た後行く病院が無いのではと不安です。</p> <p>近中がなくなると市南部に病院が無くなってしまい困ります。</p>	<p>今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期、慢性期機能を持つ医療機関等との連携強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めます。</p>
120	経営形態	<p>新病院は市の直営で運営してもらいたいです。</p>	<p>統合再編による基幹病院の経営形態については、地方公営企業法の全部を適用し、安定的な経営の下、良質な医療の提供に努めてまいります。しかしながら、今後も変化する医療環境に柔軟に対応するため、本市に相応しい経営形態のあり方の検討を継続しながら、さらなる効率的な病院経営の実現を目指します。</p>
121	その他	<p>市立病院ですから市民のための病院であって欲しいです。</p>	<p>統合再編基幹病院では、市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、両病院の現行の診療科をベースにさらなる診療機能の充実・強化に努めます。</p> <p>市民の皆さまが住み慣れた地域で必要な医療を安心して受けることができるよう、地域医療体制の構築に努めます。</p>