

(別紙)「宝塚市立病院経営強化プラン(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

※この度は、パブリック・コメントに貴重なご意見をお寄せいただき、誠にありがとうございました。
いただいたご意見については今後の参考にさせていただきます。

・意見の募集期間 令和6年(2024年)1月15日(月)～2月14日(水)
・提出意見件数 32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 | | グラフが同色系のグラフで見難い。わざと見難くしているのですか？ また、表題のカラーベタ塗等カラーを多用しているが、SDGsを提唱している宝塚市にしては恥ずかしい。印刷代も高くつくし、経営強化プランであるのにこのような意識の人では赤字の垂れ流しが続くのではと心配になる。 棒グラフは白黒のパターン表示、折れ線グラフはポイント形状と線種を変えた方が見よい。 | 【一部修正いたします。】 同色系のグラフにつきましては、見やすさに配慮し、色の濃淡を付けるとともに、仕切り線を追加いたします。 また、折れ線グラフにつきましてはポイントを追加するなど、より見やすいグラフとすることにより、白黒印刷でも読み取れるようにいたします。 | 以下の図表を修正します。 【本編】 P5 図表4、P6 図表7、P9 図表11、P12・13 図表15、P24 図表27、P39 図表41・図表42、P40 図表42、P41 図表43、P42 図表45 |
| 2 | 計画全般に関すること | | H29年に病院情報局が作成した全国776自治体病院の純医業収支ランキングによりますと、西宮病院(568位)、三田市民病院(582位)、伊丹病院(610位)、川西病院(618位)、に次いで宝塚市立病院は純医業収支△1,210百万円の赤字で641位でした。 上位の4病院はいずれも合併や経営形態の見直しで持続可能な経営強化策が図られています。宝塚市立病院は独自で病院建て替え経営強化を図るとの事ですが、病院建設後初の経常黒字5.8億円を出したR4年度でも純医業収支は17億円の赤字で宝塚市から16億円、国県から10億円の助成を受けてでの黒字です。 新病院建設後初の経常黒字を予定しているR17年度でも純医業収支△16億円、基準内繰入(市の一般会計より病院会計に繰り入れても法的には問題ない繰入、極力繰り入れない方がよいお金)24億円が予定されています。令和R17年では人口も今の22万人が20万人と減り、現状の市民一人当たり納税額15万円からすると30億円の税収減になると想定されます。 宝塚市の財務上問題無ければ良いのですが、企画経営部長、副市長、市長の本プラン承認を取って下さい。(企画書の最終ページに作成者と3名の確認署名等) | 【原案のとおりといたします】 市の一般会計負担の考え方につきましては、プラン(案)P21に記載のとおり、「地方公営企業繰出基準」に基づいて病院事業会計に繰り出す仕組みとなっており、その基準内繰入金を含めて経常黒字化を目指すことが要請されています。 新病院の整備に伴い一般会計の負担は増加しますが、事業費について今後更に精査・縮減を図ること、できる限り一般会計への負担を少なくするよう取り組んでまいります。 その上で、市としては新病院の整備によって財政に与える影響等を勘案しながら、健全な財政運営に努めてまいります。 | — |
| 3 | 計画全般に関すること | | 病院運営について 病院経営は病床数、単価、病床稼働率でほぼ決まると考えられるので、目的と手段を間違わなければ良いと考えております。 国、県の構想に基づき実行して大きな差異が無ければ良いのですが予算の制約、医療法等制約がありますので、制度改革を進め負担の公平化を図るべきと考えます。 税金を医療構想どおりで振り分けるとの考えです。 (例えば宝塚市民が他県の公立病院を受診すれば費用が高くなるか) | 【原案のとおりといたします】 税負担の公平性につきましては、市民の皆様と他市の皆様において入院時の差額ベッド代に差を設けておりますが、ご指摘のありました税金を医療構想どおり振り分けるという考えは、現行の医療制度では困難であると考えています。 | — |
| 4 | 計画全般に関すること | | 厚生労働省管轄と総務省管轄範囲があるので、夫々を明確にすることが必要。 地域医療構想は厚生労働省の管轄であり、同構想に基づき都道府県が機能分化を図るのではないかと思います。 それが正しいとすれば、兵庫県の地域医療構想のなかで宝塚市立病院の位置付けが決定し、総務省からは経営の健全化を求められてるとして前提をはっきりさせた方がよいと思うのですが。 2次保険医療圏域(4～9ページ)につきましては、県の構想と市の構想、夫々の実行計画と進捗状況及見直し時期並びに計画外の課題(例新築計画)だけで良いと思います。 | 【原案のとおりといたします】 本プランは、総務省の経営強化ガイドラインを踏まえて策定しており、さらに兵庫県保健医療計画、地域医療構想、宝塚市が定める地域包括ケアプラン等との整合を図っています。 なお、令和6年(2024年)4月に告示が予定されている第8次兵庫県保健医療計画との整合を図ってまいります。 | — |
| 5 | 計画全般に関すること | | ・障がい児者の利用できる病院にして欲しい 現在、伊丹や尼崎等、他市に通っている 脳神経(小児舎)のドクターが不在 てんかん発作等も遠くまで運ばれることとなる ・ショートステイ(尼崎大物HP)の受け入れ、学校看護師(豊中モデル)のステーション化をお願いしたい ・他市(川西、伊丹、西宮、三田)の様に、統合して幅広い受け入れを実現して欲しい ・市民の為の病院ではないのでしょうか？(税金おさめます！) | 【原案のとおりといたします】 市立病院は急性期病院として障のある方の医療にも対応できる範囲で取り組んでおり、ショートステイの受け入れは行っておりませんが、対応できる範囲でレスパイト入院を実施しています。 市立病院は他病院との合併や統合の計画はありませんが、市民の皆様のため、地域の中核病院として急性期医療を提供してまいります。 | — |
| 6 | 計画全般に関すること | | 医療的ケアの必要な子どもたちが安心して過ごせるショートステイを病院内に整備して欲しい | 【原案のとおりといたします】 市立病院は急性期病院としての役割を担っているため、ショートステイの受け入れは行っておりませんが、対応できる範囲でレスパイト入院を実施しております。 | — |
| 7 | 計画全般に関すること | | 身体障がいの方専用のリハビリ施設を作してほしい | 【原案のとおりといたします】 市立病院は急性期病院としての役割を担っているため、身体障のある方のリハビリ専用施設を設置することは困難です。 | — |

| 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 | | 障害者や高齢者が使いやすいユニバーサルデザイン・バリアフリーに重点を置いた施設の環境整備を希望します。 | 【原案のとおりといたします】 医療機関であるため開院当初よりバリアフリーを意識した構造となっておりますが、開院より40年が経過しており、通路やお手洗いが狭いなど最新のユニバーサルデザインに対応できない点もございます。 近年ではお手洗いの自動水栓化や自動販売機をユニバーサルデザインにすることなどに取り組んでおり、今後も可能な範囲で取り組んでまいります。 | — |
| 9 | 計画全般に関すること | | 専門性の高いドクターが在籍する病院、人材育成に熱心な体制づくりをしてほしいです。特に子育て世代が利用できる小児科・耳鼻科の強化をお願いしたいです。 | 【原案のとおりといたします】 市立病院では、小児科、耳鼻いんこう科を含め、安全で質の高い医療サービスを安定的に提供できるよう、関連する大学病院との連携強化により人材確保や指導医による人材育成に努めてまいります。 | — |
| 10 | 計画全般に関すること | | 夜間とわずヘルパーなどの付きそいいらないショートステイを。 | 【原案のとおりといたします】 市立病院は急性期病院としての役割を担っているため、ショートステイの受入れは行っておりませんが、対応できる範囲でレスパイト入院を実施しております。 | — |
| 11 | 計画全般に関すること | | 医ケアの児童や障害が重度の子供をしっかり診れる先生を配置してほしい | 【原案のとおりといたします】 市立病院では、医療的ケアが必要な児童や障害のある方の医療についても対応できる範囲で取り組んでおります。 | — |
| 12 | 計画全般に関すること | | 我が家には小学生の肢体不自由児がおりますが、かかりつけの病院は尼崎総合医療センターでてんかん薬等の調整、救急時の対応、フォローを全て安心していただいています。災害時のことを考えると(大規模な)勿論地域である市立病院に診てもらえる事はありがたいと思っておりますが、小児医療の体制の不十分さ、肢体不自由児より高齢者対応に市立病院は特化しているように感じてなりません。私たちのような家庭にも取りこぼすことなく寄り添える地域の病院、体制づくりを強く望みます。 | 【原案のとおりといたします。】 近年、市立病院の患者さんの多くが高齢者となっております。医師確保の関係で小児医療の入院等に十分対応できていない状況となっておりますが、市立病院として全ての世代の医療を担っていくことが責務と考えております。 | — |
| 13 | 計画全般に関すること | | 障がい児者も受診・入院できるようにしてほしい。 以前、てんかん発作で救急搬送された時に搬送を断られ、遠くの病院に搬送され、時間がかかってしまった為、重症化したことがあります。せつかく近くに市立病院があるのに診れる医師がいらない。 みなさん市外の病院に通っていますが、市外の方から、宝塚市には病院ないの？と言われたことがあります。宝塚市の印象も良くないです。 | 【原案のとおりといたします。】 市立病院では、障害のある方の疾病の受診や入院にも対応しておりますが、ご意見のように医師の専門性の関係で受入れできない場合がございます。 | — |
| 14 | 第2章 病院の概要 (1) 理念・基本方針 | P3 | 経営理念、基本方針通り、真の意味で患者に寄り添い充実した医療体制を整えれば、自ずと地域からも地域外からも信頼され、患者が増える。患者が増えれば更に体制を強化する。これをしっかり俯瞰した目で見ながら維持・継続していかねばならないと思う。新病院を建てればいいというものではないだろう。 | 【原案のとおりといたします。】 日々、全職員が市立病院の理念・基本方針を目にして心に刻み、実践できるような仕組みを構築するとともに、病院事業管理者をはじめ管理監督職員が職員に意識付けを行うことで、患者さんに寄り添うように取り組んでまいります。 | — |
| 15 | 第2章 病院の概要 (3) 2次保健医療圏における現状と将来予測 ④ 阪神圏域の病床機能別病床数の状況 | P7 | 現在の病床数の表に直近のR6が明記されていない。 | 【原案のとおりといたします。】 プラン(案)P7の図表8における阪神圏域の必要病床数につきましては、兵庫県が策定する地域医療構想の5年毎の必要病床数の数値を引用していることから、令和6年(2024年)の数値はお示しておりません。 | — |
| 16 | 第2章 病院の概要 (4) 本院の運営実績 ① 改革プラン2017期間中の業務量及び収益的収支 第4章 新病院の整備 (6) 将来的な事業収支の見通し | P10 P45 | 単価について 図表12と図表48で不連続としか思えないのですがR6以降が高い | 【原案のとおりといたします。】 令和6年度(2024年度)の単価は、令和5年度(2023年度)の単価の状況を反映しております。令和7年度(2025年度)以降に入院・外来とも令和6年度(2024年度)よりも上昇しているのは、新たな診療報酬の施設基準を取得することにより診療単価の上昇を見込んでいるためです。 | — |
| 17 | 第2章 病院の概要 (5) 本院の運営実績 ④ 職種別職員数、給与費の比較 | P14 | 加古川市民などの黒字の公立病院と比べて何が違うのか、それは医師の数なのか、看護師の数や配置なのか、メディカルなのか、診療科の問題なのか、何が問題で当院が赤字なのかを教えてください。 | 【原案のとおりといたします】 病院ごとに診療体制や委託化などの環境が異なるため一律に比較することは困難ですが、黒字病院と比較して当院は職員数(全体)や給与費(全体)が平均よりも多く(高く)、入院単価は平均を下回っています。 市立病院では、平成30年度頃までは入院単価が5万2~3千円でしたが、入院単価向上に取り組むことで7万円近くまで入院単価をアップしましたが、黒字病院の入院単価には達しておりません。 引き続き入院単価の向上に取り組んでいくとともに、職員の適正配置により給与費削減にも取り組んでまいります。 | — |
| 18 | 第2章 病院の概要 (5) 本院の運営実績 ④ 職種別職員数、給与費の比較 | P14 | 看護師数は、比較病院平均より上となっているが、どう見ても不足していると感じる。これは能力の問題なのか、配属の問題なのか、それとも正看護師の絶対数が足りないのか？今の状態では、職場の不和も生じるし患者の満足度にも影響がでると思う。医師の人数、特に応援医師の人数の見直しをからめて、費用面からも、応援医師を減らして看護師数を増やすといった対策も必要なのではないか。 | 【原案のとおりといたします】 病院ごとに診療体制等の特性が異なるため一律に比較することは困難ですが、看護師、医療スタッフ及び応援医師を含めた医師につきましては、引き続き適正配置を行ってまいります。 | — |
| 19 | 第3章 経営強化プラン (1) 役割・機能の最適化と連携の強化 ① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能 | P16 | 市内7総合病院との連携強化の具体案の提示がなければ協議の場を設ける意味が不透明。 | 【原案のとおりといたします】 市内7病院での連携強化につきましては、不足が見込まれる回復期病床への対応など、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた具体的な方策を今後検討してまいります。 | — |

| 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 |
|-----|---|------------|---|--|---|
| 20 | 第3章 経営強化プラン (1)役割・機能の最適化と連携の強化 ①地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能 | P16 | 地域に住む住人からすれば、回復期の病床、休日及び夜間の受入れ体制が他の地域より充実していれば更に安心感が生まれると思う。 | 【原案のとおりといたします】 不足が見込まれる回復期病床への対応に向け市内7病院での協議の場を設け、また、夜間・休日の受入れ体制充実を目指し、地域住民のみならずより安心していただけるように取り組んでまいります。 | — |
| 21 | 第3章 経営強化プラン (1)役割・機能の最適化と連携の強化 ③機能分化・連携強化 | P18 | BCPIに基づく訓練は、分散してでも従業員全体が経験しておくべきと思う。 | 【原案のとおりといたします】 BCP計画では、災害発生時のトリアージ訓練を規定しており、例年3月に訓練を実施しております。訓練にはこれまで訓練参加経験の無い職員に積極的に参加してもらい、全職員が訓練経験を有するように計画しております。 | — |
| 22 | 第3章 経営強化プラン (1)役割・機能の最適化と連携の強化 ④医療機能や医療の質・連携の強化等に係る数値目標 | P19 | 入院患者、外来患者の満足度の100%からの不足分(10%前後)が何なのか、しっかり分析しPDCAを回すことが大事。つまり真剣に分析することが大事。 | 【原案のとおりといたします】 患者満足度の不足分につきましては、十分分析した上で改善に取り組んでいるところですが、今後も患者満足度の向上に向けて引き続き取り組んでまいります。 | — |
| 23 | 第3章 経営強化プラン (1)役割・機能の最適化と連携の強化 ④医療機能や医療の質・連携の強化等に係る数値目標 | P20 | 紹介状があれば患者様御自身で予約が取れる様にさせていただきたいと思っております。尼崎総合医療センターは、患者様がオペレーターと電話して予約が取れるので便利です。御一考御願ひ申し上げます。 | 【原案のとおりといたします】 紹介状をお持ちの患者さんの予約申し込みにつきましては、申し込み時点で診療科に加え、症状等の詳細な確認が必要となる場合があるため、これまでとおり、紹介元の医療機関からのFAXまたはWEBを活用した予約をお願いいたします。 | — |
| 24 | 第3章 経営強化プラン (3)経営形態の見直し ②本院における経営形態 (7)プランの点検・評価・公表 | P28 P37 | 本プランの数値目標の達成が著しく困難である場合は適宜本プランの見直しを行いますと書かれていますが、毎年度毎に見直しを行うのは当然ですが、大きく損失を出す場合は計画責任者がその責任をとってもらわねばなりません。責任者は病院管理責任者だけではなく、本プランを立てた管理者も含め、損失の程度を基準にどのような責任を取られるのか教えてください。病院事業責任者が市議会で頭を下げるだけで収まる問題では無いと思います。当然ですが、病院建て替えて宝塚市の財政破綻又はそれに近い状況になった場合は病院建て替えを決めた市長、副市長、病院管理責任者にもその責任は問われる事を確認下さい。 | 【原案のとおりといたします】 本プランで示した数値目標につきましては、病院事業管理者をはじめとする幹部職員が月次の経営状況を確認し、必要に応じて迅速に対策を講じてまいります。また、市におきましても、プランの進捗管理を適切に行っていくとともに、新病院の整備が市の財政に及ぼす影響等を勘案しながら、健全な財政運営に努めてまいります。 | — |
| 25 | 第3章 経営強化プラン (6)経営の効率化等 ②経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 第4章 新病院の整備 (6)将来的な事業収支の見直し | P35 P44 | 医療収益の③その他、医療外収益の①会計補助金、②会計負担金、③国県補助金、④長期前受け金戻し入れ、⑤資本費繰入収益、⑥その他の内容と拠出元を教えてください。大半は宝塚市一般会計からの拠出だと思っておりますが、一般市民に分かる言葉で説明下さい。 多くの市民は宝塚市立病院は宝塚市が設立し、民営病院と同じく独立採算で運営されているのであって、宝塚市から負担金や、助成金が毎年拠出されているとは知りません。市民にOPENであるならば、市民病院運営に市税が毎年幾ら使われているかを知らせるべきであり、一般市民では分からない言葉で表を出し、知らせているとは言えません。 | 【一部修正いたします】 収益の内容に関するご指摘を踏まえ、説明を追記しました。 なお、公立病院は独立採算が原則とされておりますが、地方公営企業法に定められた特定の経費(プラン(案)P21参照)につきましては市の一般会計が負担するものとされ、病院事業が基準内繰入金として受け入れております。 その内容につきましては、広報誌からついでに適宜周知させていただいておりますが、今後、広く市民の皆様にご理解いただけるよう周知方法について検討させていただくとともに、わかりやすい言葉で市民の皆様へ説明してまいります。 | 以下のページに説明を追加します。 【本編】 P36 収入関連項目の補足説明 |
| 26 | 第4章 新病院の整備 (1)新病院整備の必要性 | P38 | 病院建て替えについて建て替えについての合理的、定量的、客観的データを示し必要性を示してください。更に兵庫県の地域医療構想での今後の市立病院の位置付を教えてください。参考資料3記載のとおり、都都市部に新しい病院の建設が進んでいますが、都心に必要か疑問です。川西病院は野野原からの移転ですので県として良かったかどうか不明です。建て替え無し、病床数減少して、最適設計で県全体の計画を見直すことを提案されるのはどうでしょうか。優秀な医師確保困難、人件費高騰の中敢えて新病院が必要か疑問です。更に医療についてもAIの活用、再生医療の増加などおおきな転換点ですのでこれまでと異なる選択肢を見つけ出すのが大事かと思っております。 | 【原案のとおりといたします】 地域医療構想において市立病院の位置付けが示されているわけではありませんが、地域医療構想では阪神圏域での急性期病床の余剰が見込まれる一方(P7図表8参照)、本市の入院需要については2035年にかけて患者が増加することに伴い、多くの疾患で高度急性期・急性期患者が増加することが見込まれています(P39図表42参照)。このような状況から、本院はダウンサイジングを見据えつつ、引き続き急性期医療を提供する地域の中核病院としての役割を担っていく必要があると考えております。 しかしながら、市立病院は築40年が経過し、配管の劣化が顕著となっております。仮に配管の全面更新を行ったとしても医療環境の改善や医療機能の高度化など機能面での対応が図れず、急性期病院としての役割を担っていくことは困難です。一方、建て替えを行えば、時代に即した急性期医療を提供できることに加え、効率的な病院運営や患者サービスの向上による病院経営の健全化が期待されます。このことから、今後も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、ダウンサイジングした上で建て替えを行うと判断したところです。 また、建て替えまでの間は、継続して医療の提供が可能となるよう、緊急度の高い配管の改修工事(東病棟外大規模改修工事)を行うこととしました。 なお、AIの活用など医療機能の高度化につきましては、新病院の整備時に導入を検討してまいります。 | — |
| 27 | 第4章 新病院の整備 (2)将来的に必要な病床数 | P38 | 病院の規模、何故合併して病床数を増やさないのですか？小さな病院は結局診療科に限界があり自病院で完結できることが減ります。要は患者が流出します。また今からも周辺病院と合併する方が良くないですか？ | 【原案のとおりといたします】 令和4年(2022年)3月に国から示された「経営強化ガイドライン」では、新型コロナウイルス感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識され、これまでの再編・ネットワークの考え方から病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」の考え方へと改められたことを踏まえ、市立病院は単独での建て替えを行い、市内病院と機能分化・連携強化を図っていくこととしました。 なお、病床規模や診療科のあり方につきましては、今後、基本計画を策定する中で詳細に検討してまいります。 | — |
| 28 | 第4章 新病院の整備 (3)整備場所 | P43 | 調査中ではパブリックコメントを出す意味がない。病院診療を続けることが前提の案であり、整備場所移転の場合はかかる費用も変わってと思われる。現駐車場に建設するのかが決まったうえでパブリックコメントでなければ意味がない。市民に不誠実ではないだろうか。 | 【原案のとおりといたします】 プラン(案)第4章の内容は、新病院の整備に向けた基本的な考え方をお示したものであり、新病院の整備場所等の詳細につきましては、今後策定する基本計画の中で決定してまいります。 なお、基本計画の策定に際しても、パブリック・コメントを実施し、市民の皆様の声をお聴きした上で決定してまいります。 | — |

| 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 |
|-----|--|-------------------|--|---|--|
| 29 | 第4章 新病院の整備 (3) 整備場所 (6) 将来的な事業収支の見通し | P43 P45 P46 | 本経営強化プランは新病院整備が条件となっています。ところが場所移転案では土地取得費、造成工事費等が含まれておらず、既設場所での建て替え案では、病院運営への影響は全く考慮されていません。 これでは事業収支の見通しができません。事業計画をするのであればプランA(場所移転案)、プランB(既設場所での建て替え)に分け事業収支の見通しを提示下さい。 尚、本事業収支の見通しには国・県の助成、宝塚市の助成、を項目別に年度毎に明示下さい。 又、病院の借入金に年度毎にどうなるのか提示下さい。 | 【原案のとおりいたします。】 新病院の整備場所につきましては、現在市において、現地と複数の移転候補地について比較評価に基づき絞り込みを行っているところであり、ご指摘の建替え場所を踏まえた収支計画につきましては、今後策定する基本計画において明らかにするとともに、パブリックコメントを実施し、市民の皆様の声をお聴きしたいと考えています。 | — |
| 30 | 第4章 新病院の整備 (6) 将来的な事業収支の見通し | P45 P46 | 表の基準内繰入額は一般会計より補填される金額だと思いますが、試算されている令和42年まで毎年ほぼ同額の15億円以上が補填されているということは黒字経営は無理だという案。市民の税金をつぎ込むのであれその事実を市民につまびらかに説明する必要があるのではないかと思います。一般の市民にわかるようなパブリックコメントでなければ意味がないのではないのでしょうか。 | 【原案のとおりいたします】 公立病院は独立採算が原則とされておりますが、地方公営企業法に定められた特定の経費(プラン(案)P21参照)につきましては市の一般会計が負担するものとされ、病院事業ではその基準内繰入金を含めて経常黒字化を目指すことが要請されています。 今後、新病院の整備に伴い一般会計の負担が増加することから、市民の皆様丁寧に説明してまいります。 | — |
| 31 | 経営強化プラン策定に係る検討の体制 | P48 | 経営強化プラン策定委員会(院内会議)記載の委員(5役)とは具体的な役職名を教えてください。(固有名詞は不要) | 【一部修正いたします。】 経営強化プラン策定委員会(院内会議)記載の委員(5役)とは、宝塚市病院事業管理者、同副事業管理者、総長、病院長、副院長の5役ですが、ご指摘を踏まえ説明を追記いたします。 | 以下のページに説明を追加します。 【本編】 P48 経営強化プラン策定に係る検討の体制 ②経営強化プラン策定委員会 委員 ③市立病院改革検討会 委員 |
| 32 | 経営強化プラン策定に係る検討の体制 | P48 | 病院事業運営審議会委員の役割は。(細かい表現で言うと職責権限) 各審議会において、病院事業管理者の意見は。 | 【原案のとおりいたします】 宝塚市病院事業運営審議会規則で規定している委員会の所掌事務は、「市長の諮問に応じて、宝塚市病院事業についての重要な事項を調査、審議し、答申するものとする」です。このことから、宝塚市立病院経営強化プランの策定に関して、市長から令和5年(2023年)8月に諮問を受け、答申に向けて同プランを審議していただいております。 なお、病院事業管理者は同審議会の委員ではございません。 | — |

(別紙)「宝塚市立病院経営強化プラン(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 | 行 | 該当箇所 | 修正前 | 修正後 | 意見区分 | 修正理由 |
|-----|-------|-----|---|---|-----------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | 本編第2章 | 6 | | 図表7 阪神圏域住所地患者の病床機能別、圏域別の受療割合(2013年) グラフ中 | | | ① 職員 ② 所管課 ③ その他 () | 病床機能のうち、回復期、慢性期、在宅の圏域別の受療割合に誤りがあったため。 |
| 2 | 本編第2章 | 8 | | 図表9 阪神圏域の5疾病5事業及び在宅医療の医療提供体制(令和3年時点) 表中 5疾病 精神疾患対策 精神病床を有する | 10病院(阪神北7、阪神南3) | 10病院(阪神北6、阪神南4) | ① 職員 ② 所管課 ③ その他 () | 図表9の表中数値に誤りがあったため。 |
| 3 | 本編第2章 | 8 | | 図表9 阪神圏域の5疾病5事業及び在宅医療の医療提供体制(令和3年時点) 表中 5事業 周産期医療 地域周産期病院 | 4病院(阪神北2、阪神南2) | 5病院(阪神北3、阪神南2) | ① 職員 ② 所管課 ③ その他 () | 図表9の表中数値に誤りがあったため。 |
| 4 | 本編第2章 | 14 | 3 | ④職種別職員数、給与費の比較 本文中 | 約6% | 約9% | ① 職員 ② 所管課 ③ その他 () | 図表17表中数値の誤りに伴い修正を行ったため。 |
| 5 | 本編第2章 | 14 | | 図表17 比較病院平均を100%とした場合の100床あたり職種別職員数、給与費比較 【100床あたり職員数】 グラフ中 | | | ① 職員 ② 所管課 ③ その他 () | 図表17表中数値の誤りに伴い修正を行ったため。 |
| 6 | 本編第2章 | 14 | | 図表17 比較病院平均を100%とした場合の100床あたり職種別職員数、給与費比較 【100床あたり給与費】 グラフ中 | | | ① 職員 ② 所管課 ③ その他 () | 図表17表中数値の誤りに伴い修正を行ったため。 |

| No. | 項目 | ページ | 行 | 該当箇所 | 修正前 | 修正後 | 意見区分 | 修正理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------|--------|-------|---|---|---|--|--------------------------------|------|----------|----|----|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|---|---------------|----|------|------|----------|----|----|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--|---------------------|
| 7 | 本編第2章 | 14 | | 図表17 比較病院平均を100%とした場合の100床あたり職種別職員数、給与費比較表中 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>100床あたり職員数(人)</th> <th>医師</th> <th>看護職員</th> <th>事務職員</th> <th>医療技術員その他</th> <th>全体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本院</td> <td>20.8</td> <td>97.2</td> <td>6.9</td> <td>31.4</td> <td>156.3</td> </tr> <tr> <td>比較病院平均</td> <td>24.2</td> <td>93.0</td> <td>9.3</td> <td>28.1</td> <td>154.7</td> </tr> </tbody> </table> | 100床あたり職員数(人) | 医師 | 看護職員 | 事務職員 | 医療技術員その他 | 全体 | 本院 | 20.8 | 97.2 | 6.9 | 31.4 | 156.3 | 比較病院平均 | 24.2 | 93.0 | 9.3 | 28.1 | 154.7 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>100床あたり職員数(人)</th> <th>医師</th> <th>看護職員</th> <th>事務職員</th> <th>医療技術員その他</th> <th>全体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本院</td> <td>20.8</td> <td>97.2</td> <td>6.9</td> <td>31.4</td> <td>156.3</td> </tr> <tr> <td>比較病院平均</td> <td>22.6</td> <td>91.3</td> <td>8.8</td> <td>27.2</td> <td>150.0</td> </tr> </tbody> </table> | 100床あたり職員数(人) | 医師 | 看護職員 | 事務職員 | 医療技術員その他 | 全体 | 本院 | 20.8 | 97.2 | 6.9 | 31.4 | 156.3 | 比較病院平均 | 22.6 | 91.3 | 8.8 | 27.2 | 150.0 | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | 比較病院平均の数値に誤りがあったため。 |
| 100床あたり職員数(人) | 医師 | 看護職員 | 事務職員 | 医療技術員その他 | 全体 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本院 | 20.8 | 97.2 | 6.9 | 31.4 | 156.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 比較病院平均 | 24.2 | 93.0 | 9.3 | 28.1 | 154.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100床あたり職員数(人) | 医師 | 看護職員 | 事務職員 | 医療技術員その他 | 全体 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本院 | 20.8 | 97.2 | 6.9 | 31.4 | 156.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 比較病院平均 | 22.6 | 91.3 | 8.8 | 27.2 | 150.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 本編第2章 | 14 | | 図表17 比較病院平均を100%とした場合の100床あたり職種別職員数、給与費比較表中 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>100床あたり給与(千円)</th> <th>医師</th> <th>看護職員</th> <th>事務職員</th> <th>医療技術員その他</th> <th>全体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本院</td> <td>25,414</td> <td>51,049</td> <td>4,403</td> <td>16,717</td> <td>97,627</td> </tr> <tr> <td>比較病院平均</td> <td>29,852</td> <td>43,945</td> <td>4,711</td> <td>13,737</td> <td>92,150</td> </tr> </tbody> </table> | 100床あたり給与(千円) | 医師 | 看護職員 | 事務職員 | 医療技術員その他 | 全体 | 本院 | 25,414 | 51,049 | 4,403 | 16,717 | 97,627 | 比較病院平均 | 29,852 | 43,945 | 4,711 | 13,737 | 92,150 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>100床あたり給与(千円)</th> <th>医師</th> <th>看護職員</th> <th>事務職員</th> <th>医療技術員その他</th> <th>全体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本院</td> <td>25,414</td> <td>51,049</td> <td>4,403</td> <td>16,717</td> <td>97,627</td> </tr> <tr> <td>比較病院平均</td> <td>29,145</td> <td>42,820</td> <td>4,519</td> <td>13,149</td> <td>89,588</td> </tr> </tbody> </table> | 100床あたり給与(千円) | 医師 | 看護職員 | 事務職員 | 医療技術員その他 | 全体 | 本院 | 25,414 | 51,049 | 4,403 | 16,717 | 97,627 | 比較病院平均 | 29,145 | 42,820 | 4,519 | 13,149 | 89,588 | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | 比較病院平均の数値に誤りがあったため。 |
| 100床あたり給与(千円) | 医師 | 看護職員 | 事務職員 | 医療技術員その他 | 全体 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本院 | 25,414 | 51,049 | 4,403 | 16,717 | 97,627 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 比較病院平均 | 29,852 | 43,945 | 4,711 | 13,737 | 92,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100床あたり給与(千円) | 医師 | 看護職員 | 事務職員 | 医療技術員その他 | 全体 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本院 | 25,414 | 51,049 | 4,403 | 16,717 | 97,627 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 比較病院平均 | 29,145 | 42,820 | 4,519 | 13,149 | 89,588 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 本編第3章 | 24 | | 図表27 本院の職種別職員数（各年4月時点）の推移 | 記載なし | ※週4日勤務者の換算数は小数点を含むため、職種別職員数の合計と合計値が一致しない場合があります。 追記 | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | グラフ上の数値と合計数値の差異について、説明を追加したため。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 本編第3章 | 33 | 3 | (6) 経営の効率化等本文中 | 令和6年（2024年）4月から | 令和6年（2024年）6月から | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | 改修工事の実施時期に誤りがあったため。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 本編第3章 | 33 | 311 | (6) 経営の効率化等本文中 | 東病棟他大規模改修工事 | 東病棟外大規模改修工事 | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | 文言の適正化を図るため。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 本編第3章 | 34 | 4 | (6) 経営の効率化等本文中 | 診療材料 | 診療材料費 | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | 文言の適正化を図るため。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 本編第3章 | 34 | 9 | (6) 経営の効率化等本文中 | 診療材料費 | 診療材料 | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | 文言の適正化を図るため。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 本編第3章 | 34 | 10 | (6) 経営の効率化等本文中 | 東病棟他大規模改修工事 | 東病棟外大規模改修工事 | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | 文言の適正化を図るため。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 項目 | ページ | 行 | 該当箇所 | 修正前 | 修正後 | 意見区分 | 修正理由 |
|-----|---------------|--------|---|--|------------------------|-------------------------|--|--------------------------------------|
| 15 | 本編第3章 | 3 5 | | 図表39 経営強化プラン対象期間中の収支計画 1. 収支計画（収益的収支） 表中 | 累積欠損金 | 未処分利益剰余金 | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | より適切な表現に修正するため。 |
| 16 | 検討策定の体制に係るプラン | 4 8 | | ②経営強化プラン策定委員会（院内会議） | 時期等：令和5年5月～令和6年3月（計9回） | 時期等：令和5年5月～令和6年3月（計10回） | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | 年度末に開催を予定している経営強化プラン策定委員会の回数を追加したため。 |
| 17 | 検討策定の体制に係るプラン | 4 8 | | ④病院事業運営審議会（審議会） | 時期 | 時期等 | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | 同一ページ内で文言の統一を図るため。 |
| 18 | 参考資料 | 5 1 | | 参考図表1-2 阪神圏域の医療提供状況（5事業） 表中 周産期医療 | 記載なし | 市立伊丹病院 追記 | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | 地域周産期病院の記載に漏れがあったため。 |
| 19 | 参考資料 | 5 1 | | 参考図表2 本院周辺の病院立地状況 表中 阪神北圏域 宝塚市 | 回生会宝塚病院 | 宝塚病院 | 1 ② 3 職員 所管課 その他 () | 他病院と同様に法人名の記載を省略するため。 |