

市立病院評価委員会

2025.11.18
箕面市議会

目次

agenda

- 01 評価スキーム（案）について
- 02 箕面市立病院アンケートについて
- 03 その他

01 評価スキーム（案）について

（意見集約）

別紙1

02 箕面市立病院アンケートについて

(1) アンケート内容のたたき台について

- ロゴフォームにて意見集約
令和7年11月28日（金）17時まで

別紙2-1

別紙2-2

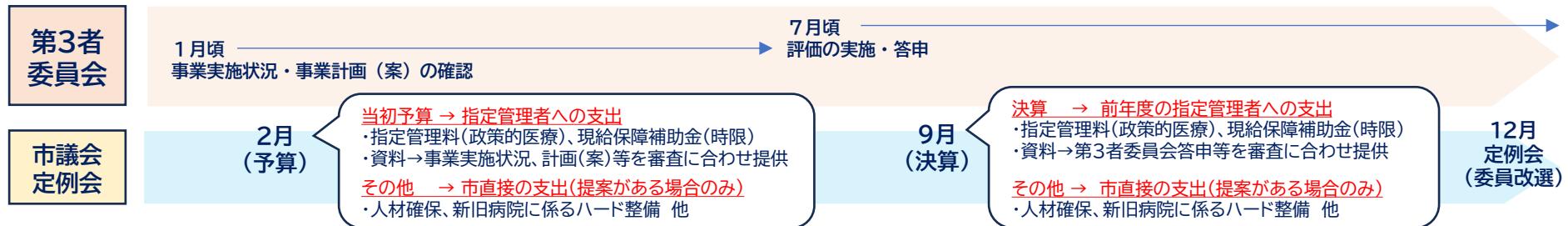
別紙2-3

(2) アンケートの手法について

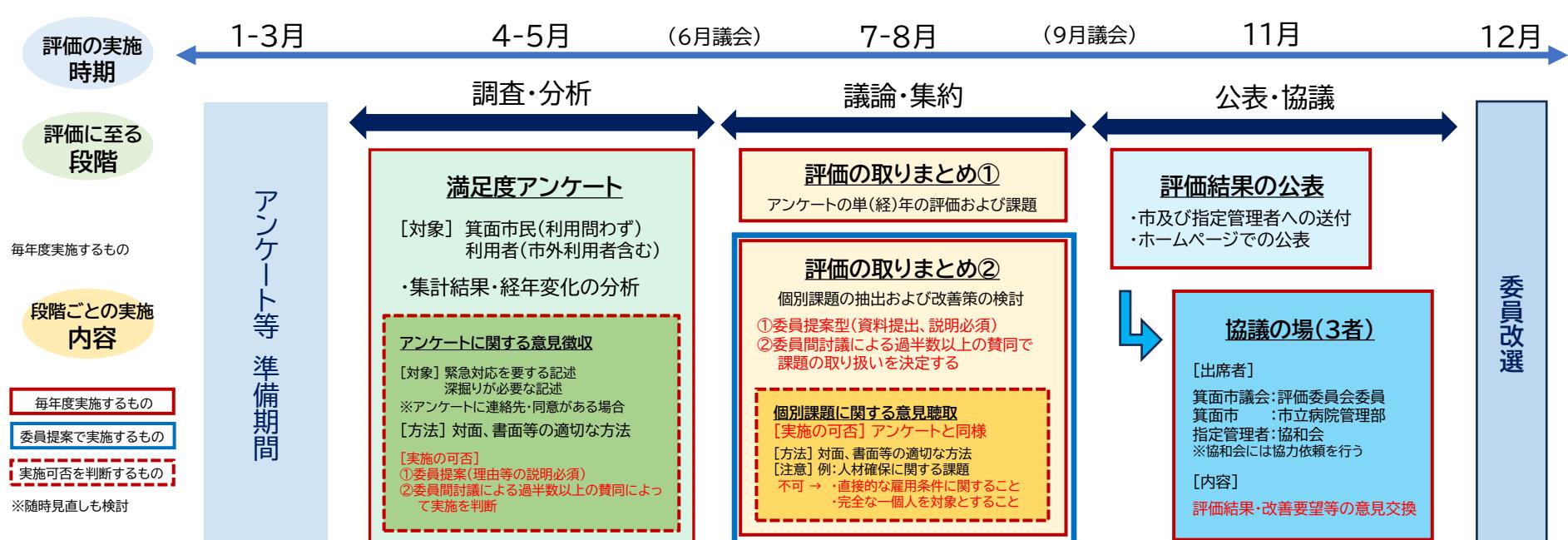
03 その他

指定管理者による市立病院運営に対する議会の〔評価スキーム〕のイメージ(案)について

(市)第3者委員会および(市議会)予算審査との役割の違い



市立病院評価委員会(市議会)の評価スキームのイメージ(案)



※意見聴取・個別課題に対する委員提案のルールは別途定める

箕面市立病院に関するアンケート

(所要時間: 約2~3分)

市議会が指定管理者による箕面市立病院の運営を独自に評価します!

あなたのご意見をお聞かせください!

パソコン・スマートフォンでの回答も可能です。

QRコードはこちら→

(URL)



箕面市議会 市立病院評価委員会アンケート調査へのご協力のお願い

箕面市議会では、指定管理者による市立病院の運営を市民目線に立って調査を行うことを目的として、令和5年に「市立病院評価委員会」を設置しました。

この「箕面市立病院に関するアンケート」により、みなさまの箕面市立病院に対する評価などをお伺いし、さらなる市民サービスの向上や、施設の適正管理の確保などにつなげていきたいと考えます。

みなさまのご協力をよろしくお願ひいたします。

ご記入後は、茶色の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに

令和8年（2026年）月 日（ ）までに

郵便ポストに入れていただきますようお願いします。

※アンケートの回答は、個人が特定される情報などは削除した上で取りまとめ、評価委員会での議論に活用します。

※アンケートの結果は、市議会のホームページなどで公表します。



(1) あなたご自身のことについて、該当する箇所の□にチェックを入れてください。

問1	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 回答しない
問2	年齢	<input type="checkbox"/> 19歳以下 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80歳以上
問3	居住地	<input type="checkbox"/> 箕面市内 <input type="checkbox"/> 箕面市外
問4	令和7年4月から指定管理者による箕面市立病院運営が始まったことをご存じですか？	<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない
問5	指定管理者が医療法人協和会であることをご存じですか？	<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない
問6	箕面市立病院を利用したことがありますか？	<input type="checkbox"/> 利用したことがある →問7へお進みください。 <input type="checkbox"/> 利用したことがない →問40へお進みください。

(2) 問6で「利用したことがある」と回答されたかたにおたずねします。

問7	箕面市立病院を選択した理由は何ですか？(複数回答可)	<input type="checkbox"/> かかりつけ医がいるから <input type="checkbox"/> 医療設備が整っているから <input type="checkbox"/> 自宅・職場・学校に近いから <input type="checkbox"/> 病院のホームページをみて <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 他の医師からの紹介 <input type="checkbox"/> 総合病院だから <input type="checkbox"/> 家族・知人のすすめ <input type="checkbox"/> 救急搬送されたから
問8	利用されたのはいつですか？	*複数回、利用されているかたは、直近の利用でお答えください。 <input type="checkbox"/> 令和7年(2025年)3月31日以前(箕面市直営時) <input type="checkbox"/> 令和7年(2025年)4月1日以降(指定管理者による運営開始以降)	

(3) 問6で「利用したことがある」と回答されたかたにおたずねします。

以下の質問事項について、あてはまる評価の□にチェックを入れてください。

外来について		評価				
	質問事項	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない・該当しない
問9	医師の診療に安心感や信頼感をもって受診できましたか？	<input type="checkbox"/>				
問10	医師の検査結果や診療の説明はわかりやすかったですか？	<input type="checkbox"/>				
問11	医師に質問や相談はしやすかったですか？	<input type="checkbox"/>				
問12	医師の言葉づかいや態度はどうでしたか？	<input type="checkbox"/>				
問13	看護師の処置や対応(採血など)は安心できるものでしたか？	<input type="checkbox"/>				
問14	看護師に質問や相談はしやすかったですか？	<input type="checkbox"/>				
問15	看護師の言葉づかいや態度はどうでしたか？	<input type="checkbox"/>				

	質問事項	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない・該当しない
問16	その他スタッフ（事務職員・薬剤師・リハビリスタッフなど）の説明は分かりやすかったですか？	<input type="checkbox"/>				
問17	その他スタッフ（事務職員・薬剤師・リハビリスタッフなど）に質問や相談はしやすかったです？	<input type="checkbox"/>				
問18	その他スタッフ（事務職員・薬剤師・リハビリスタッフなど）の言葉遣いや態度はどうでしたか？	<input type="checkbox"/>				
入院について		評価				
	質問事項	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない・該当しない
問19	医師の診療に安心感や信頼感をもって受診できましたか？	<input type="checkbox"/>				
問20	医師の検査結果や診療の説明は分かりやすかったです？	<input type="checkbox"/>				
問21	医師に質問や相談はしやすかったです？	<input type="checkbox"/>				
問22	医師の言葉づかいや態度はどうでしたか？	<input type="checkbox"/>				
問23	看護師の処置や対応（採血など）は安心できるものでしたか？	<input type="checkbox"/>				
問24	看護師に質問や相談はしやすかったです？	<input type="checkbox"/>				
問25	看護師の言葉づかいや態度はどうでしたか？	<input type="checkbox"/>				
問26	寝具の快適性や清潔さについてどう感じましたか？	<input type="checkbox"/>				
問27	入院中の食事（味や量など）に満足できましたか？	<input type="checkbox"/>				
問28	病室の快適性についてどう感じましたか？	<input type="checkbox"/>				
問29	病院内はスムーズに移動できましたか？	<input type="checkbox"/>				
サービスについて		評価				
	質問事項	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない・該当しない
問30	診察・検査までの時間はスムーズでしたか？	<input type="checkbox"/>				
問31	支払いまでの時間はスムーズでしたか？	<input type="checkbox"/>				
問32	駐車場を利用する際、待ち時間は気になりましたか？	<input type="checkbox"/>				
問33	予約の方法や受付の手順は分かりやすかったです？	<input type="checkbox"/>				
問34	受付スタッフの説明は分かりやすかったです？	<input type="checkbox"/>				
問35	受付スタッフに質問や相談はしやすかったです？	<input type="checkbox"/>				
問36	受付スタッフの言葉遣いや態度はどうでしたか？	<input type="checkbox"/>				

設備・環境について		評価				
	質問事項	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない・該当しない
問37	トイレの清潔さについてどう感じましたか？	<input type="checkbox"/>				
問38	病院の駐車場や交通アクセスは便利でしたか？	<input type="checkbox"/>				
問39	診察室や待合室の快適性や清潔さについてどう感じましたか？	<input type="checkbox"/>				

⇒4ページの「（5）ご意見・ご要望（任意・自由記述）」へお進みください。

(4) 問6で「利用したことがない」と回答されたかたにおたずねします。

以下の質問事項について、あてはまる□にチェックをいれてください。

問40	箕面市立病院を利用したことがない理由は何ですか？ (複数回答可)	□おおむね健康で、市立病院にかかるほどの病気・ケガの経験がないから □かかりつけの医療機関があるから □交通の便が悪いから □市立病院のことをよく知らないから □診察時間が自分の都合に合わないから □他の病院の方が評判が良いから □その他（ ）
問41	あなた以外の人で、箕面市立病院を利用したことがある人の話を聞いたことがありますか？	□ ある →問42へお進みください。 □ ない →問45へお進みください。
問42	ある場合、それはどなたからの話ですか？	□家族 □友人・知人 □その他（ ）
問43	ある場合、その話を聞いて、あなたはどのような印象を受けましたか？	□好意的な内容が多かった □否定的な内容が多かった □好意的・否定的な両方の内容があった
問44	ある場合、内容について差し支えのない範囲でご記入ください。（任意）	（任意・自由記述）
問45	箕面市立病院について、どのようなイメージをお持ちですか？ (複数回答可)	□安心感がある □地域に密着している □アクセスが良い □設備が古い □その他（ ）
問46	医療機関を選ぶ際に重視するポイントは何ですか？ (複数回答可)	□自宅や職場からのアクセスの良さ □診察時間の都合の良さ □診療科や専門医の有無 □駐車場の広さ □その他（ ）
		□専門医が充実している □予約が取りにくそう □待ち時間が長そう □設備や施設の新しさ・清潔さ □評判・口コミ □多言語対応やバリアフリー対応の有無

問47 今後、箕面市立病院にどのような新しいサービスや取り組みがあれば、利用してみたいと思いますか？（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 施設が新しくなる <input type="checkbox"/> アクセスが良くなる <input type="checkbox"/> 診療時間の拡大 <input type="checkbox"/> オンライン診療の導入 <input type="checkbox"/> 健康相談等のイベントの開催 <input type="checkbox"/> その他（ ）
--	---

⇒ 「（5）ご意見・ご要望（任意・自由記述）」へお進みください。

（5）ご意見・ご要望（任意・自由記述）

箕面市立病院について、ご意見やご要望があればご記入ください。
なお、差し支えなければ、ご自身の心身の状況など（身体状況や要介護度なども含む）具体的な内容も一緒にご記入ください。

（6）【任意】アンケートにご回答いただいたかたに、こちらからお話をお聞かせいただけないかお願いすることがございます。

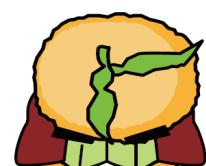
ご協力いただけるかたは、お名前、ご住所、お電話番号、メールアドレスを教えていただけますと幸いです。

※ご記入いただいたすべてのかたにお願いするわけではありません。
あらかじめご了承ください。

なお、ご記入いただいた個人情報は目的以外に使用いたしません。

お名前		
ご住所	〒 —	
お電話番号	—	—
メールアドレス		

ご協力ありがとうございました。



お問い合わせ先

箕面市議会 市立病院評価委員会（箕面市議会事務局）

〒562-0003 箕面市西小路四丁目6番1号

お問い合わせフォーム

URL : ●●●●●●●●●●●●●●●●●●



<注意事項>

取得した個人情報は、お問い合わせ内容の確認や回答時のみに使用します。

氏名

姓 必須

名 必須

0 / 64

0 / 64

メールアドレス

メールアドレス 必須

メールアドレス(確認) 必須

0 / 128

0 / 128

Q1. お問い合わせ内容をご記入ください 必須

0 / 60000

→ 確認画面へ進む

入力内容を一時保存する



【締め切り 11月28日（金）午後5時】箕面市立病院アンケート（たたき台）について

下記のフォームにご入力をお願いします。

政策会派名を選択してください 必須

- 大阪維新の会 市民クラブ 自民保守の会 箕面政友会 公明党
 箕面の未来をひらく会 日本共産党

[1] アンケート（たたき台）の項目に追加や削除などの修正はありますか

- あり
 なし

[2] 質問項目を増やしますか

増やしたい質問内容とどこに追加すべきかを具体的に書いてください。

- ・箇条書きで記載してください
- ・例) 医師の・・・・(問9と問10の間)
- ・
- ・
- ・

0 / 60000

[3] 質問項目を減らしますか

減らしたい質問项目的番号と項目を記載してください

- ・箇条書きで記載してください
- ・例) 問12 医師の言葉づかいや態度はどうでしたか？
- ・
- ・
- ・

0 / 60000

→ 確認画面へ進む

 入力内容を一時保存する

