

令和8年度第1回箕面市立病院指定管理者評価委員会 議事概要

日時：令和8年8月8日（土）午後2時から午後3時45分

場所：箕面市立病院 リハビリテーション棟4階 講義室1

【出席委員】土岐委員長、馬場委員、平井委員、瀬瀬委員、中委員、渡邊委員、安井委員
【事務局（市）】巢組健康医療部長、三好健康医療部副部長、長島医療政策課長、福田
【医療法人協和会】北川理事長、蔭久本部長、池本総務部長、垣内財務部長、関本総長、
岡病院長、青木副院長、青木事務長、三嶋事務長補佐、大橋経営企画
部長、竹田次長

1. 開会

2. 議事概要

（1）議事1 令和7年度評価および答申（案）について

●事務局

今回の評価の進め方は、資料1「評価表」の評価項目ごとに、指定管理者の自己チェック内容の説明後、評価委員の事前コメントも参考にしながら審議し、評価委員会として採点いただきたい。

●土岐委員長

「評価表」の項目順に議論を進める。まず運営に関する項目1～3について説明を求めたい。

●青木事務長

項目1「病院の利用状況」について、入院患者数は、令和7年11月以降は事業計画上の目標を上回る入院患者を確保し、年度全体で事業計画を概ね達成できた。令和8年度は4月から7月まで実績が増加しており、直近7月は251.5人程度まで増加している。病床稼働率も7月は90%程度と高い水準になっている。外来患者数については、1日平均外来患者数の計画値650人/日を約50人下回り、600人程度だったが、逆紹介率が通算97.2%と事業計画の85%を大きく上回っており、急性期病院として、医療必要度の低い外来患者を地域のクリニックへ積極的に逆紹介する取組によるものと考えている。

項目2「病院の経営状況」について、事業収益は88億1,200万円程度で、事業計画を6億5,700万円程度上回った。主な要因は救急患者の増加、手術室の効率的な運用等による入院診療単価の上昇である。事業費用は89億9,800万円程度で、事業計画を3億6,000万円程度上回った。主な要因は給与費が計画を4億4,600万円程度上回ったためである。給与費は、事業計画では常勤職員を517名で見込んでいたが、指定管理開始時点で常勤職員569人、全体で720人であり、運用病床は212床で開始した。その後看護職員等を確保して、9月から317床の運用を開始した。病棟再開に先立ち人員確保の必要があったため、前半に人件費が重くなり、年度全体の給与費が計画を上回った。また年度末に処遇改善手当の支給も行っており、これも給与費増加要因の一つである。

項目3「病院の機能」について、資料の施設基準届出一覧や学会等施設認定一覧のとおり、各種認定・指定等の管理、報告を適切に行っている。

●土岐委員長

項目1～3についてご意見ご質問があればお願いしたい。

●馬場委員

外来患者数が目標を下回っている点について、紹介率・逆紹介率が非常に高くなっている中で、外来患者数を目標値どおりに保つことの方がむしろ不自然。急性期病院として、本来は開業医等との役割分担を進めるべきであり、外来患者数が下回っていることだけを悪く見るべきではない。したがって項目1については、内容的には高く評価してよいのではないか。項目2の経営状況についても、他の病院が軒並み赤字で、物価上昇や賃金上昇が経営にも響く局面である中、支出が多くなるのは仕方ない。収益や人材をよく確保できている。こちら私としては評価4でいいのではないかと思います。

●土岐委員長

外来患者数が目標未達であるため3の評価ではないかという見方もあるが、今後も650人/日という目標でよいのか。目標設定自体を見直すべきではないか。

●青木事務長

令和8年度の目標については実態を踏まえ、650人/日から610.8人/日に見直しているが、実態に応じてさらにコントロールしていく。

●北川理事長

外来患者数は「多ければよい」というものではなく、紹介率・逆紹介率をしっかりと管理し、かかりつけ医と連携していくことが地域医療支援病院としても重要であり、外来患者数が少ないことが必ずしも悪いことではない。

●安井委員

目標数の立て方そのものについて、甘かったのではないかと見られる可能性がある。目標数を定めたからには、下回らないことが重要。今後、新病院では全室個室など従来の病院経営とは異なる要素も多く、職員のモチベーションも含め精緻な目標設定を行ってほしい。

●瀬瀬委員

評価の観点にある「十分な患者数を確保」の「十分」をどう判断するかが難しい。指定管理開始当初は職員数が計画より多かった一方で、運用病床は少ない状態から始まっており、途中からフル稼働になったという経過を踏まえる必要がある。特に回復期病床に目を向けると、十分といえるかについて課題がある。しかしながら、年度末や直近では全病床で90%程度の稼働率になっているので、体制が整った後の実績は評価できる。

収支については、当初計画に入っていない補助金等が一定程度入っているため、その分が収入の上振れに影響している点を踏まえる必要がある。そして、「十分な収益を確保」という評価の観点では、入院患者数だけでなく診療単価の面も見必要がある。診療単価は目標を上回っているが、目標設定時のベースが診療報酬改定前の令和5年度実績であり、令和6年度診療報酬改定の影響を踏まえると、実績として十分なのかは判断が難しい。急性期の入院診療単価は8万円超となっており、赤字解消に向けて十分かどうかは引き続き確認していく必要がある。費用については、当初計画と異なる事情が多く発生しており、

コントロールしきれない要素もあったと考えられる。委託費などは一定程度コントロールされているが、指定管理制度では基本的に指定管理者側に建物・機器設備の償却費負担がなく、指定管理料も入っていることを考えると、収支均衡は本来達成しやすいはずであり、令和7年度はまだ収入が足りなかったのではないかと思われる。とはいえ、計画より赤字を縮小できた結果は評価できる。

●蔭久本部長

指定管理開始時点では病棟が閉鎖されている状態であった。再開するためには、先に人員を入れておく必要があり、年度前半の人件費が厚くなり、最終的に給与費が計画を上回った。今年度はその回収に当たる年度であると考えている。

●土岐委員長

項目1「病院の利用状況」と項目2「病院の経営状況」については、委員の意見として3か4かという評価である。利用状況は、外来患者数と回復期病床の稼働が主な論点である。経営状況は、計画よりは改善しているが、なお赤字であり、経常収支比率97.9%からさらなる改善を期待したい。一方で、病床再開・人員確保に伴う先行投資が必要であったことも踏まえる必要があり、項目1・2とも、協和会の自己評価3を基本に、委員会としても3の方向で整理する。項目3「病院の機能」は、特段大きな異論なく3とする。

医療サービスに関する項目4から10の説明を求めたい。

●青木事務長

項目4「救急医療の提供」は、資料2の救急医療に関する指標を参照し、救急患者数は事業計画を下回ったが、病院救急救命士を新たに配置するなど救急医療体制の充実に努めた結果、救急車受入患者数は目標を上回った。救急車応需率は、事業計画63%に対して84.3%となり、計画を20ポイント程度上回った。救急車応需率の改善は、総長・病院長を含めた多職種により、受入不可となった症例を検証し、対策を講じた結果である。直近の7月では、救急車応需率が90%を超え、救急車受入件数も530件程度まで増加している。箕面市消防の全搬送件数に対する当院受入割合は、指定管理以前は30%前後と聞いているが、昨年度は42.6%、直近7月は50%超となっている。ただし、夜間・休日など診療体制が整っていない時間帯では、脳血管疾患や心疾患、緊急手術中・重症患者対応中などの理由により、受入できなかった患者も複数いる。

項目5「小児医療の提供」は3階西病棟42床のうち30床を小児用病床として確保し、体制を整えて運用している。小児救急患者の受入については、受入輪番日に限らず、箕面市民及び当院かかりつけ患者を中心に、豊能二次医療圏の患者を対象として、できる限り受け入れ、令和8年度からは輪番日の日数をさらに拡充している。小児医療について明確な数値目標は設定していないが、病床を確保し、小児救急受入体制を整えることが目標である。

項目6「新興感染症・災害への対応」について新興感染症対応は大阪大学感染制御学教室と連携し、多角的に対策等を講じている。災害対応は法令に基づく訓練の実施、関係機関の訓練への参加、自家発電装置の維持管理等を行っている。災害発生時の受入体制の強化策については、新病院建設も含めて強化策を検討していきたい。

項目7「がんへの対応」は、乳腺センターを立ち上げ、遺伝性乳がん治療など新たな治療を実施するなど、診療内容の充実を図っている。また手術支援ロボット「ダビンチ」を導入

入し、昨年 9 月から胃がん治療にもロボット手術を用いている。今後、ロボットによる悪性腫瘍手術件数 200 件以上という目標達成を目指し、さらなる拡充を図る。当院のがん診療の特徴として、医師、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、MSW などからなる患者サポートチームが関与し、箕面がんモデル勉強会等を開催するなど、地域との連携を強化しているほか、今年度には緩和ケア外来を新設し、さらなるがん診療の強化を図っている。

項目 8「脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患への対応」について、認知症への取組として、豊能二次医療圏では数少ない治療実施病院として、初期のアルツハイマー型認知症患者に対する抗アミロイドβ抗体薬を用いた治療を開始し、昨年度 127 名の治療実績があった。また糖尿病への取組として、糖尿病治療センターを糖尿病・肥満症センターに拡充し、肥満症治療を行っている。あわせて新たに開設した腎臓内科とも連携した糖尿病治療を行っていく。脳神経外科医の確保については、引き続き大学に派遣依頼を行っており、前向きに検討いただいている。

項目 9「その他の急性期医療等」は腹部ヘルニアセンターを設置し、腹腔鏡手術を中心とした治療を開始し、今年度からは、手術支援ロボット「ダヴィンチ」による鼠径ヘルニア手術を開始している。

項目 10「回復期医療への対応」については、急性期リハビリテーションとあわせて、適切なリハビリテーションの提供を行っているが、国の地域医療構想における新病院の方向性として、高度急性期・急性期を担う急性期拠点病院を目指しているため、診療報酬上も、急性期リハビリテーションの実施がより重要になっている。当院としても、急性期リハビリテーションに軸足を置きつつ、回復期リハビリテーションの提供を継続している。

●土岐委員長

項目 4～10 についてご意見ご質問があればお願いしたい。

●中委員

救急の充実は非常に高く評価できる。医師会側からも、従来であれば他院で診ていた患者について、市立病院で受入れ対応してもらっているという実感があり、ありがたいとの声が多い。小児救急についても、輪番日でない日も受入れてもらっており、非常にありがたい存在。今後も継続してほしい。

●土岐委員長

救急で受け入れられない事例として、脳外科疾患や心疾患については診療科体制上やむを得ない面がある。手術中や重症患者対応中などで受け入れられないケースについて、今後手術件数を増やすと逆に救急受入が難しくなるのではないか。キャパシティとして大丈夫か。

●青木事務長

手術室の運用見直しや効率的運用を進めており、救急に影響しないようにしていく。救急体制については、今月から常勤医師を 1 人増員した。受入体制を強化し、対応できなかった事例をできるだけ減らすよう運用していく。

●土岐委員長

救急については協和会の自己評価4であり、委員の意見としても非常に高い評価である。

小児医療について、42床のうち30床を小児用病床として確保しているが、実際の1日平均小児入院患者数は10人程度であり、30床の確保を評価してよいのか。

●青木事務長

小児入院医療管理料を算定する病床として30床を確保しているが、実際に常に30人入院しているという意味ではない。

●大橋経営企画部長

小児医療は政策的医療として位置づけられており、箕面市立病院は豊能広域こども急病センターを支え、そこからの患者を受け入れる体制を取る必要があるため、直営時代から小児病床を30床としている。小児病床の運用に対しては、国から市に財政措置が講じられるとともに、市から病院に指定管理料が入る仕組みになっている。30床が多いかどうかについては、今後、新病院に向けて見直し・検討を進める必要がある。

●瀬瀬委員

全病床で90%程度の稼働率という説明があったため、小児病床や回復期病床も含めた病床運用全体のバランスが気になったところである。

●馬場委員

新病院では高度急性期・急性期に重点を置く方向である一方、現在の病院では回復期病棟を運用している。移転までの間はどのように運用するのか、急性期リハビリテーションと回復期リハビリテーション、リハビリスタッフや看護スタッフの配分、収益との関係が難しい。

●北川理事長

診療報酬上、高度急性期・急性期を目指す病院が回復期を持つことは非常に難しくなっている。ただし、これまであった病床を急に廃止することは難しいため、旧病院の間は回復期リハビリテーションを継続する。新病院では回復期病棟はなくなる方向であり、リハビリスタッフ・看護スタッフの配置において、優先すべきは高度急性期・急性期である。回復期リハビリテーションのために急性期リハビリテーションが犠牲になることは避けるべきで、回復期リハビリテーションが必要な患者については、近隣の回復期病院にお願いする方が患者にとってもよい場合がある。

●土岐委員長

リハビリスタッフが充足すれば回復期の稼働率を上げることは可能か。

●北川理事長

可能である。

●安井委員

急性期で診てもらった医師に、回復期でも引き続き診ていただければ、患者家族として安心感がある。急性期から回復期病院への転院を求められた際、家族としては「放り出される」ような不安を感じることがあったので、転院の際には事務的に扱うのではなく、家族と十分に話し合い、患者や家族の意向も踏まえながら、運用上できる工夫をしてほしい。

●北川理事長

現在の診療報酬は機能分化・連携を進める方向であるが、その中で患者・家族の不安をどうカバーするかが重要であるため、しっかり対応していく。

●土岐委員長

医療サービス各項目の評価について順次整理する。救急医療については高く評価されているため、委員会としても4の方向で整理する。小児医療は、30床を確保していること、救急受入体制を維持していることを踏まえ、3の方向で整理する。新興感染症・災害対応については、必要な体制がとれているとして3の方向で整理する。がんへの対応については、取組内容が高く評価されており、4の方向で整理する。項目8「脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患への対応」については、脳神経外科医が確保できていない点について複数の委員から意見があったが、指定管理者としてはいかがか。

●北川理事長

脳神経外科医の確保について、ここ2年ほど確保できていない状況である。循環器についても、もう少し強化できればという課題認識がある。一方で、病院の将来の方向性や大学との関係性を考えると、大学との関係性を無視して紹介会社等から医師を採用することには慎重であるべきである。脳神経外科については、総長とともに何度も大学に依頼に行っているが、現時点では派遣に至っていない。来年度頃には派遣してもらえという口約束はあるが、もし派遣されなかった場合に、いつまでも待つわけにはいかないため、別の方法も考えていかなければならない。一つの大学からの派遣だけで病院を運営することは難しい面があり、他大学との連携も視野に入れる必要があるのではないかと、悩ましい。

●馬場委員

大学との関係は非常に大事であり、簡単に外部から医師を入れるわけにはいかない事情は十分理解するが、結果として脳神経外科医がいらない状況である以上、ここを高く評価するべきではない。

●土岐委員長

委員の意見も割れているが、今後の期待も込めつつ2とする方向で整理する。

項目9「その他の急性期医療等」は、腹部ヘルニアセンター等の新たな取組があり、特段大きな異論なく3の方向で整理する。

項目10「回復期医療への対応」は、難しい論点ではあるが、協和会の自己評価2を踏まえて委員会としても2の方向で整理する。

患者サービスに関する項目11～12について説明を求めたい。

●青木事務長

項目11「患者支援の取り組み」については、入院サポートセンターで、入院調整や医療機関・介護施設等との連携を担い、患者・家族の不安軽減と円滑な在宅移行を支援している。患者の状態に応じて、入院前から退院後の生活を見据えた支援を実施しており、退院前カンファレンス等の実績は、年間147件である。また今年度、厚生労働省の「医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業」のICT事業活用として、AI技術を活用した問診や音声入力が行えるシステムを導入予定である。

項目12「満足度の向上」については別紙4「2025年度箕面市立病院患者満足度アンケート結果報告書」を参照していただきたい。令和7年11月4日から11月28日の間に入院していた患者と、同年11月7日から11月13日に来院した患者・家族1,000人にアンケート用紙を直接配布した。回収率は、入院患者37.9%、外来患者82.6%であった。総合評価は、同規模病院平均と比較して、入院・外来とも平均値を若干下回っている。外来で最も課題

が大きかった項目は、会計手続きに関する不満である。アンケートを行った 11 月の会計待ち時間が長かったことが影響していると考えられる。

11 時台の平均待ち時間は、10 月は 24 分、11 月は 20 分程度であったが、会計待ち時間短縮に向け、体制強化や人材育成を行っている。ゴールデンウィーク明けで診療が混み合った 5 月頃は 11 時台の待ち時間が 37 分程度と非常に長かったが、7 月には 17 分まで短縮している。

また面会時間について、17 時までだったところを令和 8 年 4 月から 19 時に延長し、さらに今月からは新型コロナウイルス感染症流行前と同様の 20 時まで延長している。

●土岐委員長

項目 11～12 についてご意見ご質問があればお願いしたい。

●平井委員

インターネットや IT 系のシステムは、費用をかければ一定のものはできるが、新病院移行を控えている中で、現病院のシステムにどこまで投資するかは難しい。現病院で導入したものが新病院に持っていけるのならよいが、持っていけないシステムもあるため、評価は難しい。一方で、会計で 30 分近く待たされると患者としては不満が出るため、現在の病院でできる範囲で、人員配置や運用改善を含め、できるだけ努力してほしい。

●土岐委員長

会計処理など患者サービスのうち外部委託している部分もあるのか。

●蔭久本部長

会計待ち時間の改善については、職員体制を増やして患者サービスを向上させる方向で検討・実施する。AI システムについては、接続費 200 万円程度が全額補助金で賄われており、新病院にも持っていくことを想定している。同システムは、医師の音声入力や指示入力等を支援するもので、AI がある程度文案等を作成し、医師が最終確認を行うような仕組みである。できるだけ患者サービスにつなげたい。

●安井委員

自身が会計待ち時間を体験した立場として、番号表示を見ながら長時間待つことの負担感があった。デジスマ等のスマートフォンアプリを用いて、会計をスムーズに済ませる仕組みがあれば、導入できる患者から広げていくことも考えられるが、患者側のスキルも必要になるため、窓口等で初期導入を支援することが有効ではないか。

また会計処理を迅速化するだけでなく、「待ち時間の品質」を考える必要がある。静かな音楽演奏や、ホスピタルアートなど気を紛らわせる空間づくりをするなど、待ち時間の苦痛を緩和する工夫が必要ではないか。殺伐とした雰囲気を改善し、癒やしの空間とする工夫は、新病院においても重要な要素となり、地域で選ばれる病院になる入口の一つではないかと考える。

●土岐委員長

会計待ち時間の数字は示されたが、診察待ち時間についての数字はあるか。

●青木事務長

診察待ち時間については、この場では数値を持ち合わせていない。

●土岐委員長

今後、機会を見て数字を示してほしい。診察待ち時間と会計待ち時間は病院の評判に関わる重要な点である。患者サービスについては、厳しい意見もあるが、老朽化した病院施設で最大限努力している面もあるとして、項目 11・12 とも 3 の方向で整理する。

地域医療との連携に関する項目 13 について説明を求めたい。

●青木事務長

項目 13「地域医療との連携」については、箕面市医師会との共催で病診連携懇談会を開催し、講演及び症例報告を行っており、昨年度は 93 名が参加した。また 2 か月に 1 回程度、医師会に加え、歯科医師会・薬剤師会も参加する病診連携懇話会を開催し、情報共有を行っている。今年度からは、地域を限定せず、当院に患者を紹介している医療機関を対象に、地域医療に関する意見交換会を開催した。日本医師会副会長の茂松茂人先生の特別講演を行い、107 名の参加があった。

●土岐委員長

項目 13 についてご意見ご質問があればお願いしたい。

●中委員

医師会としては、市立病院との連携は非常にうまくいっていると考えている。病診連携の会議も定期的に行われ、情報共有できていることを非常にありがたいと評価している。

●土岐委員長

病診連携懇談会の参加人数 93 名は非常に盛況である。地域医療連携はすぐにアウトカムを求めすぎるものではないが、そろそろ効果も出てくるのではないかと。紹介患者数や地域からの紹介患者数の推移について、病院側で把握しているか。

●青木事務長

紹介患者数は、本日資料として持参していないが、減ったり増えたりを繰り返している状況である。一方で、紹介率・逆紹介率は先に示したとおり伸びているため、その点は成果と捉えている。

●土岐委員長

特に初診患者がどこから紹介されているかが重要であると考えます。

項目 13 について「4 よくできている」と評価できるポイントを確認したい。

●中委員

地域医療室が非常に充実しており、協和会に移行する前から充実していたが、移行後も途切れることなく引き継がれており、この地域では非常に高い水準で運営されている。

●土岐委員長

医師会など地域の医師が実感として評価している点は大きい。項目 13 は 4 の方向で整理する。次に「医療安全確保の取り組み」に関する項目 14 について説明を求めたい。

●青木事務長

項目 14「医療安全確保の取り組み」について、インシデント・アクシデントレポートの報告件数は 2,269 件であり、目安とされる病床数の 5 倍（1,585 件）を超えているため、職員の医療安全に対する意識は引き続き高いものと考えている。アクシデント件数については、前年の 35 件から 23 件に減少している。毎月の全体朝礼で、インシデント・アクシデ

ントレポートの内容を職員に周知する取組を進めている。また院内体制・委員会活動に加え、医療法人のクオリティマネジメント室による安全確保の取組を法人全体として行っている。リスクマネージャーについては、大阪大学医学部附属病院のクオリティマネジメント部門の研修に半年間参加させ、医療の質及び安全の向上につなげている。

●土岐委員長

項目 14 についてご意見ご質問があればお願いしたい。

●安井委員

評価委員会として、インシデント・アクシデントレポートの内容をどこまで把握すべきか。医療安全確保に努めていることは承知しているが、評価委員として具体的な内容を把握すべきなのか、どこまで掘り下げるのか、評価委員会としてのスタンスを整理したい。

●土岐委員長

インシデントについては、大まかな統計として把握し、個別の事例を細かく扱うものではない。医師がインシデントを報告しないことが課題であるとして、医師の報告割合が低いことがしばしば問題になる場合がある。アクシデントについては、医療事故調査制度の対象となるような重大事案があれば注意が必要だが、今回はそういった重大なものはないと受け止めている。医師が適切に報告しているかどうかについては、医師からの報告割合などが指標になり得る。

●岡病院長

医療の質を評価するひとつの目安は、病床数の 5 倍以上のレポートが出ているかどうかである。当院の 317 床であれば年間 1,600 件程度が目安だが、2,200 件以上の報告があるため職員の意識は高い。またアクシデント、すなわちレベル 3b 以上の比率が全体のおおむね 1%前後というのが一定の目安であり、2%を超えると何らかの問題があるため分析が必要とされる。当院は 1%程度で、必要な水準は担保されている。医師の報告割合は、10%以上が目安であるが、昨年度は約 11%であった。数年前は 1 桁台だったが、医療安全を意識し日々の臨床で何かあれば報告するよう繰り返し伝えてきた結果、研修医も含めて報告するようになり、10%を超えた。

●土岐委員長

医療安全については必要な取組が行われており、項目 14 は 3 の方向で整理する。

「職員の確保・育成」に関する項目 15～17 について説明を求めたい。

●青木事務長

項目 15「職員確保に向けた取り組み」について、職員数は指定管理開始時点では常勤・非常勤合わせて 720 名でスタートし、その後採用活動を継続し、直近 7 月時点で 804 名まで確保している。また法人として、医師を除く全職種を対象に業務量調査を行っており、調査結果に基づき適正な人員配置を行っていく。看護補助者は、昨年 4 月と 10 月に患者の療養環境向上と看護職員等の負担軽減を目的に配置し、今年度も同様に 4 月と 10 月に雇用予定であるが、現在のところ看護補助者の離職者はない。後期研修医は、令和 6 年度の 6 名に加え、令和 7 年度には新たに 7 名を受け入れ、合計 13 名体制である。後期研修医は各診療科で専門医をめざして勤務し、日当直業務等も担っている。

項目 16「障害者雇用の取り組み」については、ハローワーク及び一般財団法人箕面市障害者事業団と連携し、見学やトライアル就労などを受け入れ、雇用促進に努めているが、

実際の雇用にはなかなか結びついていない状況である。募集職種としては、各部署での補助的業務や単純労務作業等を想定している。

項目 17「職員の能力育成に向けた取り組み」について、職員の能力育成は、従前から実施している病院主催の研修会に加えて、法人の研修センターを中心に、職員の階層やキャリア形成に応じた研修を行っており、昨年度は延べ 447 名が参加した。法人では「介護と医療を考える会」や「学会」を開催し、病院・介護老人保健施設・在宅介護サービス部門等が研鑽した内容を発表する取組を行っている。学会参加は、病院長の許可のもと出張扱いとし、費用負担を行い、昨年度は延べ 405 名が参加した。看護師のスキルアップ支援として、認定看護師教育課程や認定看護管理者教育課程等への参加支援、経験年数別・ラダー別の研修、看護管理研修、医療安全研修等を実施している。

●土岐委員長

項目 15～17 についてご意見ご質問があればお願いしたい。

●平井委員

職員確保の前提として、労働環境の確保が重要である。令和 8 年 10 月 1 日から、患者等との関係、いわゆるカスタマーハラスメント対策に関する対応が義務化されることを踏まえ、現状の対策について報告いただきたい。

●北川理事長

法人としてハラスメントに関するポスター掲示や講演会等を行っている。またクオリティマネジメント室を設け、副理事長を責任者として、ハラスメントへの対応を進めている。ハラスメントについては、加害側・被害側が分かりにくいケースもあり、現場の対応レベルを上げる必要があるため、各病院にハラスメント委員会を設けつつ、法人の中心となるクオリティマネジメント室が指導する体制をとっている。通常のハラスメントとカスタマーハラスメントでは対応が異なるが、現状ではハラスメント委員会で取り扱っている。カスタマーハラスメントについては、職員を守ることが目的となる一方、通常のハラスメントは双方の言い分を聞き、何が起こったかを客観的に評価する必要がある。川西市立総合医療センターでは警察関係者を入れているが、10 月からの制度対応に向け、事務長等を含めてすぐに動ける体制を作っていく。

●安井委員

関西空港でカウンター責任者をしていた経験から、カスタマーハラスメント対応について意見を述べる。職制的な対応は重要だが、実際には現場で突発的に起こるため、その瞬間にどう対応するかが問われる。現場責任者が、相手が言おうとしていること、望んでいることを即座に判断してしっかり向き合うことが重要で、ただ「申し訳ございません」と頭を下げ続けるだけでは効果がない。相手の話を正面から受け止め、こちらが言うべきこと、考えていることも必ず伝えることが解決につながる場合が多かった。そのためには個人の経験だけに頼るのではなく、現場責任者や管理職クラスの職員を集めて、客役・職員役に分かれてロールプレイなどを行う訓練が有効であった。現場責任者が課題解決のキーパーソンである。

●北川理事長

現場責任者が優秀であれば非常に助かる一方で、一般職員は弱い立場にあるため守る必要がある。何がカスタマーハラスメントに当たるのか、どこまでが通常対応で、どこから

が上司に報告すべきかを職員全員が理解する必要がある。職員が「これくらいなら我慢しないといけない」と抱え込み、結果として潰れてしまうことがあるため、ハラスメントに当たると感じた場合は上司に報告し、必要な対応につなげる体制を作る必要がある。

●土岐委員長

項目 15 の職員確保については 3 とする委員の意見が多かった。私自身も紹介会社等を使いながら人材確保に苦慮しているため、これだけ人材を確保したことはすばらしいという趣旨で高く評価していたが、全体としては 3 の意見が多かったため、最終採点は 3 として整理したい。

障害者雇用について現在の数字等を確認したい。

●北川理事長

指定管理開始時点で、市立病院自体に障害のある職員が少ないところからスタートしているため、法人全体の障害者雇用率にも影響している。病院では清掃などを外部委託しているが、これらの職員を法定雇用率の算定対象に含めることができないため、難しさがある。法人内の別施設では障害者雇用を進めやすい業務もあるが、病院では業務の切り出しが課題である。ベッドメイキングや一般職の単純労務が適当と考えるが、障害者雇用は社会的責任であり、改善が必要である。

●土岐委員長

項目 16 は協和会の自己評価は 2 であり、委員会としても 2 の方向で整理する。項目 17 「職員の能力育成に向けた取り組み」は、特段大きな異論はない。研修や学会参加支援等を頑張っているとして 3 の方向で整理する。

ここまでですべての評価項目を確認できた。答申案について事務局より説明を求める。

●事務局

資料 3 は答申書案で、資料 1 「評価表」を添付資料としつつ、答申書には総評や付帯意見等を記載する想定である。事務局が作成した素案をもとに審議いただきたい。また参考資料「箕面市立病院経営強化プランの点検・評価（案）」は本委員会で議論する対象ではないが、総務省の公立病院経営強化ガイドラインに基づき市が作成しているもの。今回の評価委員会の評価・答申内容を踏まえて、市で最終確定する予定である。

●土岐委員長

参考資料は市が作成するものとのことだが、委員会のコメントを反映するのか。

●事務局

最後の 4 ページ「総括及び今後について」は一旦、市の案として作成をしたが、本日多岐にわたるご意見をいただいたため、参考にさせていただきたい。

●土岐委員長

（答申書案の総評の記載内容を読み上げ）

外来患者数については、先ほどの議論を踏まえると、単純に「向上させる」のが適切か、表現に注意が必要と思われる。

●安井委員

答申書案は概ねこの内容でよいが、「職員一丸となって」という文言や、「選ばれる病院を目指す」というスローガンを入れてはどうか。このスローガンを掲げ一致団結し、全職員のモチベーションを高くして努力してほしい。

●土岐委員長

委員の意見として、職員一丸となって「選ばれる病院」を目指す趣旨の文言を入れる方向でよいか。

●委員

異論なし

●土岐委員長

このほかに追加で確認したいことがあればお願いしたい。

●渡邊委員

医師の時間外勤務について、特定の診療科に偏りがあるのか、どのような状況なのか教えてほしい。

●青木事務長

特定の診療科で時間外勤務が多いというより、要因としては当直業務が大きい。当直時間帯について宿日直許可を得られていない診療科があり、当直時間帯が時間外勤務扱いになることで、時間外勤務が多くなっている。また医師の働き方改革について、今年度から当直明けは職務免除とする新たな運用を取り入れ、医師の負担軽減と時間外勤務削減に、より一層取り組んでいる。

●土岐委員長

答申案の整理については委員長一任でお願いしたい。

●事務局

次回開催は令和9年2月頃を予定しており、改めて日程調整を行う。

3. 閉会

●土岐委員長

本日の議事を終了し、令和8年度第1回指定管理者評価委員会を閉会する。

以上