

令和5年度第2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5年10月29日（日）午後2時から午後3時40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

【出席者委員】 土岐委員長、瀨瀬委員、中委員、中村委員、馬場委員、安井委員

【事務局出席者】 上島市長、大橋病院事業管理者、岡病院長、山口副院長、青木副院長、小林新市立病院整備統括監、三宅事務局長、山田担当副局長、前野副理事、三好新市立病院整備室長、長島新市立病院整備担当室長

1. 開会

2. 諮問

上島市長より土岐委員長へ諮問書を交付。

3. 議事

(1) 指定管理者の評価方法について

●土岐委員長

本日は、指定管理開始後に、どのように指定管理者による運営状況を評価していくかということについて議論していきたい。委員の皆さまには、事前に、本日の資料（案）をもって、評価の考え方や内容について、事務局から説明をさせ、ご意見を頂戴したところ。

まずは、基本的な評価の進め方について、事務局からの説明を求める。

●事務局

（資料1～4を説明）

●土岐委員長

全体の流れについてご意見ご質問があればお願いしたい。

●安井委員

資料1について、評価委員会の役割として「市長の諮問に対して調査審議するほか、指定管理者による病院運営に対して市長に意見を出すことができる」とある。ということは、市長の諮問がなくても、委員会を開催することができ、調査審議できると考えてよいか。それであれば、具体的なイメージとして、各委員が委員長へ審議内容・日程などの打診を行うのか、また全員参加が必要となるのか等、制度的な部分も含めて質問し

たい。

●事務局

基本的に市長からの諮問に応じて調査審議を行っていただくが、諮問がなくとも、評価委員会自らの問題意識に基づいて議論していただくということを制度上可能にしておいた方がいいのではないかと考え、評価委員会の役割としてそのように規定した。

実務上は、委員自ら日程調整等をしていただく必要はない。会議自体は、委員の過半数が出席しないと成立しないため、日程調整を含め、事務局が開催に向けた調整をしていくことになる。

●安井委員

まずは事務局に相談するということで、理解した。

●中委員

評価委員会の事務局は、市立病院に置くのか。

●事務局

指定管理になると市立病院の運営は指定管理者が行うこととなるので、市立病院の中に評価委員会の事務局を置くことはない。市に、担当する組織を置くことになる。

●瀬瀬委員

行政の事業評価等でもよく議論になるところだが、1月に次の年度の計画を確認するとなると、年度途中の経過を踏まえ次年度の計画を立てることになる。1年間の全ての評価が出ていない中で、評価するというところに不安があるがその点はどうか。特に初年度が難しいと思うが。

●土岐委員長

タイミングをずらしたり、開催回数について考える必要があるという意味か。

●瀬瀬委員

タイミングとしては翌年度の7月に評価を行うことにならざるを得ないが、次年度への改善事項をいつ反映させられるのかというところに疑問があった。何らかの形でフォローアップできるのであればそれでもよいと考える。

●土岐委員長

委員会開催の間隔が7月と1月では短い気もしたが、1月まで放っておくのも好ましくない。年2回は煩雑となるが、次年度へつなげる意味で年2回の開催を設定していると思うが、最初のうちは年2回開催とし、運営が落ち着けば年1回とする場合もあるかもしれない。

事務局としてはどう考えているか。

●事務局

1月に開催する目的は、1年目であれば、指定管理開始から半年分をしっかりと確認する意味がある。2年目以降は、前年度1年分と当年度の半年分を見て次年度を見通すことができる。1月であれば、次年度の予算編成について考慮もできるタイミングであると考えている。

7月の開催時点では、前年度1年分の全体評価が見えるので、その時点でなんらかの課題があれば評価委員会からご意見を提示いただくことになる。そのうち、当年度中に改善が必要であればその内容を反映させていくこともできるし、仮に当該年度中の予算措置が必要であれば、市として調整、検討もできる。

そういう意味で、意見を言えるタイミングが年2回ある、という感覚でいただければよい。

●土岐委員長

7月に前年度の評価をした結果をすぐに生かせるようにするということが、資料に表されていればいいのではないかと。要相談としたい。

評価方法について全体でどのようなスタイルで評価していくか検討したい。資料4にある項目ごとに評価するのか、各項目のカテゴリごとで評価とするのか。事務局としてはどう考えているのか。

●事務局

項目ごとで評価することを基本にしてはどうか。カテゴリごとの小計や、全項目の合計点で評価してしまうと、評価の低い項目が全体に埋もれてしまい、あまり意味がない。項目ごとに評価・コメントをいただき、例えば、特に評価が低い項目や、早急に改善が必要な事項など、必要があれば、答申本文において総評や付帯意見をいただければよいのではないかと考えている。

●土岐委員長

その考え方で問題ない。そのほか、委員の皆さまからのご質問はないか。なければ、評価の観点と評価指標等について、事務局からの説明を求める。

●事務局

(資料5、参考資料1、参考資料2について説明)

●土岐委員長

資料5の内容やその中の大分類、小分類や評価の観点について追加があれば、全般的にご意見があればいただきたい。

●安井委員

患者アンケートの内容を示していただけるとのことだが、市民感覚から考えると、その内容については手を加えてもらいたくない。フィルターがかからない生のかたちで見せてもらいたいと思うが、確認を含めてお聞きしたい。

●事務局

恣意的な処理をしないことは当然のことと考えている。患者アンケートについては、基本的に年1回以上は実施するようにと考えている。

●土岐委員長

年1回は少ないような気がする。当然、ご意見箱等も設置されると思うが、整理して評価されるのか。

●事務局

指定管理者の募集要項では、意見箱の設置についても求めている。他市の評価制度において、意見箱からの意見の取扱いについて評価している事例もあったので、評価材料として必要であれば、お示しすることもできるかと思う。

●安井委員

指定管理者にとって不都合なアンケートが出されることもあると思うが、それを指定管理者が集計してしまうと、アンケート提出者の真意が評価委員に伝わらなくなるのではないか。意見箱の意見の回収や集計については、指定管理者が関与できないかたちにはできないか。

●土岐委員長

そういった運用をしている事例はあるのだろうか。

●事務局

いわゆるご意見箱のようなものは、日々の業務改善に生かす目的として、指定管理者が受け取って集計するのが現実的であると考えている。指定管理者にとって耳の痛い意見が伏せられてしまうのではないかというご懸念だとは思いますが、そのようなことはないよう指導する。指定管理者以外に意見を出す方法としては、市への意見フォームもあるので、そういったルートで、病院に対する思いなどが市に届くこともあり得る。ご意見箱については、信頼のもとで指定管理者側で集計していただきつつ、それ以外でなにか市に情報が入った場合、必要であれば情報提供させていただければと思う。

●馬場委員

実際に病院を運営している立場から申し上げると、ご意見箱に出される意見は、事実から誤解を含むものまで本当に様々であるので、まずは現場レベルでの事実確認が必要

になる。そういった作業も含め、一旦は指定管理者がしっかりと対処するというかたちが実務的ではないか。

● 瀬瀬委員

患者アンケートについては、1週間程度の期間を設けて外来等で配布する事例がよくあるが、同様のものか。

● 事務局

そのようなイメージである。

● 土岐委員長

患者アンケートの実施と、ご意見箱の常設を想定して、まずは、病院自身での検証を中心にしっかりと運用してほしい。

そのほかにご意見はあるか。

● 中委員

地域医療との連携が重要と考えるが、在宅医療に対するしっかりとした支援が必要と考える。加藤前厚生労働省大臣の講演でも、在宅という言葉が出ていた。大阪府からも、二次医療圏単位で在宅医療拠点づくりを行うということがあり、当然医師会がその中心になると考えている。ただ、かかりつけ医が在宅で診れなくなった場合、どのようなかたちで市立病院に後方支援してもらえるのかという事項も評価に含める必要があるのではないか。

箕面市保健医療福祉総合審議会では、在宅コーディネーターを設け、入退院支援から看取りまで関わるとしていた。コーディネーターの関わりも含めて、病院が受け皿にならないと考える。したがって、指定管理者を評価する指標として、退院前カンファレンスをしっかりと開いているかどうかという点を加えてはどうか。研修会や講演会の実施よりも、そういったことの方が重要である。

● 馬場委員

地域医療との連携が大事なポイントと考えている。箕面市立病院は、紹介受診重点医療機関でもあるので、紹介率・逆紹介率だけでなく、「初診に占める紹介受診重点患者の割合」や「再診に占める紹介受診重点患者の割合」についても一定水準をクリアしなければならない。この2つについて、地域医療との連携を評価する指標として挙げておくのがよいと考える。

● 土岐委員長

中委員からご意見のあった退院前カンファレンスの件と、馬場委員からご意見のあった紹介受診重点患者の割合について、事務局としては、これらを指標に加えること可能か。

●事務局

可能である。

●土岐委員長

では、その方向で進めたい。

●瀬瀬委員

評価の考え方として、指定管理者に義務付けていることや約束事については、特に評価しないということによいか。例えば、情報管理という観点からサイバーセキュリティ対策をどうしているかなどが気になるが。

●事務局

現在、市と指定管理者とで締結する協定書や仕様書について調整中であるが、サイバーセキュリティについてはしっかりと対策することと募集要項でも示しているため、協定書か仕様書に盛り込む予定である。

●瀬瀬委員

市と指定管理者との約束事であるので、あえて評価する必要はないと理解した。

そのほか、運営に関する指標についてだが、指標を多くしすぎないことも大事である。入院外来比率そのものにはあまり意味はないと思う。病床稼働率は必須。収支について重要な項目は、診療単価、収支比率となってくる。収支比率の算出については、現在は公営企業会計だが、管理者が変わると医療法人会計となり、話を聞きながら確認する必要がある。準則ベースで作成することになるが、誰がチェックできるのかと思っている。公営企業会計とは異なるため、その点をどのように確認するかは気にしておく必要があると考える。

評価指標については、基準値・目標値などを設定するのか。

●事務局

目標値を設定するかどうかは悩ましく、議論が必要と考える。仮に目標値を設定するとしても、維持することを良しとする数値もあれば、増加・減少を目指すべき数値があったりする。その達成度合いをどう見るかについても、一律に考えるのは難しい。

特にスタート時点では、まずは素の数字を見ていただき、事業計画書などをもとに評価いただくところから始めていただくのではどうかと考える。その後、必要があれば見直していただくことも可能。

●土岐委員長

私も気になる事項である。指定管理に移行する前の数字を出すことが可能であるならば、見てみたい。数字の定義がわからないものもかなりある。例えば、小児患者数とい

うのは外来なのか入院なのか、手術であれば全身麻酔なのか局所麻酔なのか、化学療法は入院化学療法なのか外来化学療法のかなど、数字の計算の厳密な定義が書かれていないので判断できないため、実際に評価を始めるまでには現状の数字を確認したい。

●事務局

指定管理に移行する前の、現状の数字をご提示することは可能である。

●安井委員

他の病院で定期的に研修医の方々と面談する機会を持っているが、医師の労働環境の課題はいつも気になっているところ。評価の観点に入れる必要はないだろうか。

●土岐委員長

事前のご説明の中で、他の委員からも同じようなご意見を聞いている。具体的にどのような指標を使っていくのがいいか、ご意見を伺えたらと思う。

●馬場委員

医師の働き方について、狭い意味で言えば労働時間の問題が挙げられる。出しやすいのは超過勤務に関わる指標であり、医師に限らず、その内容を把握するという事は、病院運営上非常に大事である。職種ごとに、一人当たりの平均超過勤務時間数や、月45時間、年間360時間を超えている人数なども評価に入れるべきである。

医師についても、A水準ぎりぎりや、個別の面接が必要となる月100時間以上など、数字の切り口は様々あるが、あまり細かくすると評価が難しくなるので、一旦はそれらを指標として用い、必要に応じて追加質問を行ったり、評価項目を追加するなどして、評価を始めてみてはどうかと考える。

●土岐委員長

病院としては来年からA水準からと考えているのか。

●事務局

B水準からスタートすることを予定している。

●土岐委員長

職員の労働時間についても評価の大事な指標になることなることを確認した。いくつか指標の候補を考えていきたい。そのほかにご意見はあるか。

●馬場委員

職員に関する項目だが、障がい者雇用については、令和5年度から障がい者雇用率の基準が引き上げられることが注目されている。障がい者雇用への配慮として、公的機関である市立病院としては、その水準をクリアしてもらいたい。障がい者雇用率を評価指

標に加えていただきたい。

●事務局

項目に加えることは可能である。

先ほど参考資料1のご説明をする際、漏れていたのを補足をさせていただく。参考資料1は、資料5でお示しした評価の観点について、近隣他市事例と比較したものである。A市はかなり幅広い観点を採用されており、B市は厳選されている印象である。網掛けをしている項目は、A市で採用されているが、本市案には含まれていない項目を示している。

本市案に含めなかった理由としては、事前のご説明でも申し上げたように、日常的な運営・施設管理、合理的配慮その他患者サービス等については、年1回の医療監視や、第三者評価機関である日本医療機能評価機構の受審を通して確認できるためである。

職員の負担軽減、ワークライフバランス、福利厚生といった項目についてだが、市立病院の運営を評価するという評価委員会の役割からすると、これらの内容そのものを評価するのは、少し性質が異なると考えている。仮にこれらの内容に課題があり、それが原因で医療サービスや患者サービスが低下したり、スタッフが確保できないということになれば、その観点から、評価委員会において改善のご意見をいただけるものと考えている。

指定管理者が市の事業に協力しているかという観点についても、市立病院の運営そのものではないため、評価委員会で評価いただくものではないと考えている。

こういった内容について事前にご説明をさせていただいたが、やはり本市としても評価の観点に加えるべきということであれば、ぜひともご意見をいただきたい。

●土岐委員長

参考資料1の網掛け部分について、必ずしも全て採用すべきとは思わないが、気になる点があれば挙げていただきたい。

●馬場委員

施設基準や各種認定・指定の管理報告については、病院運営上において大変重要である。この点は報告いただくのがよいと思う。

●土岐委員長

私もそのご意見は大変納得できるところである。

ホームページについては気になるところで、アクセス数などを見る病院もある。また、世の中ではDXについて言われることもあるが、どの程度対応していくのかも気になるところではあるが、どうか。

●馬場委員

ホームページのアクセス数は気になっており、少し手を抜くとすぐに低くなる。その

数値がすぐさま受診率や患者数に影響を及ぼすものではないので、評価としては難しいが、アクセス数自体を出すことは容易なので、出してもらってもいいのではないか。

●土岐委員長

どのカテゴリに入るかはわからないが、検討いただきたい。中村委員はいかがか。

●中村委員

特に追加すべき意見はない。

●土岐委員長

そろそろまとめていきたい。予定では年内にあと1回、評価委員会を開催することとなっていたが、本日で十分議論は尽くされたように思うので、今回のご意見をとりまとめて、答申してはどうか。答申書の作成について、私にご一任いただければ、そのようにさせていただくが、いかがか。

(異議なし)

それでは、答申書については、私の方でまとめていきたい。よろしく願います。

4. その他

5. 閉会

以上