

指定管理者モニタリング評価シート

施設所管課名 民生局健康部市立病院課

1 施設概要

施設名称	横須賀市立市民病院
指定管理者名	公益社団法人地域医療振興協会
指定期間	令和4年（2022年）4月1日～令和14年（2032年）3月31日（10年間）
評価対象期間	令和6年（2024年）4月1日～令和7年（2025年）3月31日

2 総合評価

指定管理者は、協定書に基づき施設を適切に管理し、健全な運営を行った。 令和6年度は、令和5年度に策定した横須賀市立病院経営強化プランの達成に向け、7月にリハビリテーション科の常勤医師1名を採用し、回復期機能の強化を図りました。3月には市立総合医療センターの開院に併せて病床機能及び病床数の見直しを行い、第二種感染症指定医療機関の指定を市立総合医療センターに変更し、一般病床339床とした。 令和7年度には、急性期病棟を回復期リハビリテーション病棟へ転換する工事を行うといった、経営改善に向けた対応を進めていくため、引き続き、損益、キャッシュ・フローを注視しつつ、長期的な視点を持って運営していくよう指示した。 また、常勤医師が不足している診療科においては、引き続き人材確保の対応を継続するよう指定管理者へ指示した。

3 管理実績評価

評価項目	評価内容	施設所管課評価	
		評価	特記事項
法令遵守	○関連する法令、条例等を遵守して業務が行われているか。	B	
	○個人情報の保護措置や情報公開制度の適正な運用が確保されているか。	B	
施設管理(共通)	○条例や協定書等に基づき、開館日・開館時間等を遵守しているか。	B	
	○条例や協定書等に基づき、適正な申請受付業務・使用許可業務が行われているか。	B	
	○条例や協定書等に基づき、使用料又は利用料金に係る手続が適正に行われているか。	B	
	○協定書等に基づき、施設及び設備の保守点検等が適切に行われているか。	B	
	○協定書等に基づき、施設の清掃業務が適切に行われているか。	B	
	○協定書等に基づき、施設の警備業務が適切に行われているか。	B	
	○協定書等に基づき、物品の管理が適切に行われているか。	B	
	○協定書等に基づき、施設等の修繕業務が適切に行われているか。	B	

	○協定書等に基づき、事業報告書等の書類が期限までに提出されているか。	B	
	○施設管理を行う中で生じた施設課題に適切に対応しているか。	B	
利用者への配慮	○利用者間のトラブルや不適切な施設利用者への対応が適切に行われているか。	B	
	○利用者からの意見を聴取し、業務改善に活用しているか。	B	
リスクへの対応	○事故や災害などの不測の事態への対応策が講じられているか。	B	
	○事故や災害などの発生時には、必要な措置を講じるとともに、速やかに市への報告がされているか。	B	
障害者、男女共同参画及び多様な性への配慮	○障害者の雇用や障害者就労施設等からの物品購入などの障害者への配慮がされているか。	B	
	○性別による差別のない雇用やワークライフバランスの実現に向けた取組など男女共同参画への配慮がされているか。	B	
	○多様な性に関する差別やハラスメントの禁止に関する内規の整備や多様な性に関する研修の受講、多様な性も考慮した福利厚生 の提供、顧客や取引先など外部に向けた環境整備やサービスの取組など多様な性への配慮がされているか。	B	
地域貢献	○地元人材の雇用が行われているか。	B	
	○市内中小企業等への発注が行われているか。	B	
	○市内の団体・施設・企業等との連携が行われているか。	B	
	○その他の地域貢献が行われているか。	B	
障害者雇用※ ※雇用義務のある団体（従業員を40人以上雇用している団体）のみ評価	○障害者雇用率が法定雇用率（2.5％）を達成しているか。	B	
人員体制	○必要な人員が配置されているか。	C	
	○職員への研修等の人材育成は計画通りに実施されているか。	B	
	○人件費の設定は適切か。	B	
労働基準※ ※労働基準法上、作成又は届出義務のある団体のみ評価	○就業規則の労働基準監督署への届出がされているか。	B	
	○労働者に労働条件通知書を交付しているか。	B	
	○時間外・休日労働協定届（36協定届）の労働基準監督署への届出がされているか。	B	

	○社会保険や雇用保険に加入しているか。	B	
経費削減	○経費の削減の取組は行ったか。	B	
	○経費の削減分を活用して、市民サービスの向上などの取組を行ったか。	B	
独自基準	救急医療が確保されるか	B	
独自基準	災害拠点病院としての機能が確保されるか	B	
独自基準	地域医療支援病院としての機能が確保されるか	B	
独自基準	安全管理に基づく医療の提供がされるか	B	
独自基準	市立2病院の連携が図られるか	B	
独自基準	経営改善に向けた取組みが図られるか	B	
独自基準	新たな取り組みなど向上性のある提案がみられるか	B	

評価	判定基準
A	協定書等※に定める水準を上回っている。
B	協定書等※に定める水準どおりである。
C	協定書等※に定める水準に達していない。

※協定書等…基本協定書、年度協定書、仕様書、募集（申請）要項及び事業計画書のことをいう。

4 収支状況評価

収入、支出ともに当初計画を下回ったものの、収入の不足額が大きかったため、赤字が生じることとなった。

収入が計画を下回った主な要因は、入院、外来ともに1日平均患者数が減少したことである。

医業外収支を除いた医業収支比率でみると、91%となっており、100%に届いていない状況である。

引き続き紹介患者や救急患者の受け入れを進めることで、医業収支比率100%超えを目指していく必要がある。

今後も、月1回開催している指定管理者との定例会などを通じて患者数や収支の状況について聞き取りを行うとともに、令和5年度に策定した経営強化プランに基づき、市立総合医療センターとの機能分化・連携強化を進め、更なる収支改善に向けて協力していく。