

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	横須賀市立総合医療センター
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、うわまち病院の移転建替えとなる新市立病院建設工事が11月14日に竣工し、3月1日に市立総合医療センターとして開院した。市立総合医療センターは救急患者の迅速な搬送に対応するための屋上ヘリポートの設置、手術室の増室、PET/CTなど新たな医療機器の整備など医療機能の拡大・充実を図った。また、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市民病院から変更し、病床数450床（一般病床444床、感染症病床6床）、標ぼう診療科34科とした。 収支については、新市立病院建設工事や設備整備に伴う、各種資産の償却費、起債利息が大きくなったことが主な原因で、赤字となった。耐用年数の短い医療機器の償却満了までは赤字予算、赤字決算となる見込みだが、その後できるだけ早い段階で経常収支比率100%に到達できるよう、これまで以上に経費の削減や更新する機器の選定等に努めるよう指示した。

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。	B	
	○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	小児・周産期医療が確保されるか	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	移転建替えに関する市への協力体制がとられているか	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

当初計画と比較し、収入、支出ともに上回ったものの、概ね予算で見込んだ赤字が出る結果となった。予算で赤字を見込んでいた理由は、新市立病院建設工事や設備整備に伴う、各種資産の償却費、起債利息が大きくなることを見込んでいたためである。

令和6年度は、総合医療センターへの移転に伴い、一部診療の制限等を行った影響で、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。

総合医療センターでの運営を早急に軌道に乗せ、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、市立市民病院との機能分化・連携強化を進め、更なる収支改善に向けて協力していく。