

(様式2)

総括評価票

評価対象年度	令和7年度		
施設名	西条市立周桑病院		
指定管理者名	医療法人専心会		
指定期間	令和2年4月1日～	令和22年3月31日	6年目
施設所管課	健康増進部医療対策課		

1 施設利用状況

指標	当該年度数値	前年度数値	増減理由等
外来患者数	44,196 人	47,615 人	主に常勤の脳神経外科医師が退職したことにより、患者数が減少した。
入院患者数	19,621 人	23,456 人	主に常勤の脳神経外科医師が退職したことにより、患者数が減少した。

2 収支状況

収入科目	金額（千円）	支出科目	金額（千円）
指定管理料	0	人件費	928,410
利用料金収入	0	材料費	150,333
医業収益	1,274,498	経費	356,270
医業外収益	153,572	医業外費用	938
特別利益	206	特別損失	3,255
合計（①）	1,428,276	合計（②）	1,439,206
		収支差額（①－②）	△10,930

(様式2)

3 評価シート

区分		評価項目	自己評価	所管課評価
I 実施体制に関する事項	管理体制	協定書に従い、開館日や開館時間等を遵守しているか	A	A
	人員管理体制	仕様書、事業計画書等に則し、人員（人数、有資格者）を配置しているか	A	A
		スタッフの労働条件は適切か（雇用契約、労働時間、シフト、給与、各種保険手続等）	A	A
		労働環境が整っているか（安全衛生、研修・教育、ハラスメント対策等）	A	A
	外部委託	外部委託の内容は、事前に市の承認を受けており、適切か	—	—
	記録管理	業務日誌等を適切に作成・保管しているか	A	A
		点検、修繕等の履歴を適切に整備・保管しているか	A	A
	報告書提出	協定書等で定められた事業計画書・報告書等は提出しているか	A	A
	連絡調整	市や関係団体等との連絡調整を適切に行っているか	A	A
	危機管理	危機管理に関するマニュアルが整備され、定期的に訓練等を行っているか	A	A
		連絡経路は適切に確保されているか	A	A
		事故、災害等の緊急時の連絡体制が確立されているか	A	A
		事故防止及び安全保護のため、必要な対策を講じているか	A	A
	個人情報保護	個人情報等の管理は適切か	A	A
	情報公開	協定書等に従い、情報公開に関する体制が整備されているか（管理、公表等）	A	A
II サービスの内容や水準に関する事項	利用者対応	施設の予約や利用等が、公平かつ適切に実施されているか	A	A
		言葉遣い、態度、服装等の接遇は適切であるか	A	A
	利用案内	ホームページは更新されているか、パンフレット類は整備されているか	A	A
		施設の休館日、開館時間等について広く周知しているか	A	A
		利用方法をわかりやすく説明できる仕組みが構築されているか	A	A
		利用に関する事務（利用許可等）を迅速かつ適切に対応しているか	A	A
	事業の実施	事業計画書に則し、指定事業を実施しているか	B	B
		施設の目的に沿って、自主事業を実施しているか	B	B
		事業参加促進への取組みを積極的に実施しているか	B	B
	環境への配慮	省エネルギー、省資源等環境への配慮がなされているか	A	A
	利用者意見の把握、苦情への対応	利用者が意見や要望等を述べやすい仕組みとしているか（アンケート実施、意見箱の設置、ホームページでの受付等）	A	A
		要望、苦情等に対して迅速かつ適切に対応しているか	A	A
	維持管理	施設、設備の保守管理（点検・修繕）、定期清掃を計画的に実施しているか	A	A
		日常の清掃、保安、警備は適切に実施されているか	A	A
		市と指定管理者の備品を明確に区別し、適切に管理、保管されているか	A	A
		必要な修繕を適切に行い、市に報告しているか	A	A
		不具合が生じた場合の報告を適正に行っているか	A	A
III 収支等に関する事項	経理事務	専用の口座、帳簿等を備え、指定管理業務に関する経費と団体の経費を区分して、適正に管理しているか	A	A
		料金徴収、減免、還付の手続きは適切に処理しているか	A	A
	予算執行	収支計画書等に則し、適正に予算を執行しているか	A	A
		利用料金等収入を増加させる取組みを行っているか	B	B
	経費削減	経費削減に向けた取組みを積極的に実施し、その効果が上がったか	B	B
＜総合評価＞		I～IIIの総括	B	B

(様式2)

【評価の基準】

〈指定管理者自己評価、施設所管課評価〉

I 実施体制に関する事項、II サービスの内容や水準に関する事項

S	協定書、基準書等の内容を超える管理運営が行われたと判断できる (先進的な施設の事業運営・施設管理が行われ、全国的に指定管理者の模範となるもの)
A	協定書、基準書等に則し、適切に実施していると判断できる (または軽微な改善点はあったが、速やかに改善されているもの)
B	協定書、基準書等の内容に対して改善点はあったが、改善案の実施により向上が見込まれる
C	協定書、基準書等の内容に対して不履行があるものや、改善がなされていない
—	該当しない、または評価することができない

III 収支等に関する事項

A	問題がない
B	今後に注意を要する(実現に向けた取組みを要する)
C	早急な改善を要する
—	該当しない、または評価することができない

〈総合評価〉

S	協定内容以上の業務(事業運営・施設管理など)を実施しており、指標が極めて優れている
A	協定内容どおり業務(事業運営・施設管理など)を実施しており、指標が良好である (全般的に当初の事業計画以上でのレベルで、管理運営手法・業務が改善されたもの)
B	協定内容どおり業務(事業運営・施設管理など)を実施しており、指標がおおむね良好である(総合評価S、A、Cに当てはまらないもの)
C	協定内容の業務(事業運営・施設管理など)に一部不履行がある (C評価であるもの)

4 全体を通しての総括評価

指定管理者による自己評価	指定管理者として、地域に必要な医療提供体制の維持に努め、外来・入院・救急・健診・在宅支援の各機能について、概ね安定した運営を行うことができたと評価している。外科領域では、愛媛大学との手術連携により腹腔鏡手術を再開し、医療機能の回復・強化を図りました。計画的な医療機器整備を進めており、診療の質向上と患者ニーズへの対応強化を図っています。一方で、病床利用率については依然として低い水準にあり、収益面では厳しい状況が続いています。医師確保や入院患者数の増加、地域連携のさらなる強化が今後の大きな課題です。指定管理者としては、地域における当院の役割を明確にしながら、救急、手術、健診、回復期・在宅復帰支援機能を一層充実させ、安定的かつ持続可能な病院運営に努めていきます。
--------------	--

(様式2)

施設所管課による評価	周桑病院は市内唯一の公立病院として、地域住民の皆様へ適切な医療を提供し、二次救急医療機関として市民の安心な暮らしを支えるという重要な責務を担っております。指定管理者においては、外来、入院、健診、在宅支援といった地域に不可欠な医療機能については、日々安定的な運営に努められたことを評価いたします。一方、医師の退職に伴う影響や病床利用率の低迷など、経営状況の悪化については、深刻に受け止めております。公立病院としての役割を将来にわたって維持していくための経営改善にかかる取り組みを求めます。
------------	--