

下田メディカルセンター・下田メディカルセンター附属みなと  
クリニック・介護老人保健施設なぎさ園の指定管理者による管  
理運営等に係る評価結果報告書

令和7年3月

一部事務組合下田メディカルセンター

## 1 評価の目的

一部事務組合下田メディカルセンターが設置する下田メディカルセンター、下田メディカルセンター附属みなとクリニック及び介護老人保健施設なぎさ園の次期指定管理者選定事務を円滑に進めるため、指定管理者が指定期間中に行った管理業務を総合的に評価するもの。

## 2 評価対象施設

施設名	指定管理者	指定期間
下田メディカルセンター	医療法人社団静岡メディカルアライアンス	平成 24 年 5 月 1 日 ～令和 9 年 3 月 31 日
下田メディカルセンター 附属みなとクリニック	医療法人社団静岡メディカルアライアンス	平成 24 年 5 月 1 日 ～令和 9 年 3 月 31 日
介護老人保健施設なぎさ園	医療法人社団静岡メディカルアライアンス	平成 23 年 4 月 1 日 ～令和 9 年 3 月 31 日

## 3 評価の体制

一部事務組合下田メディカルセンター指定管理者外部評価委員会設置要綱第 3 条第 2 項に基づき、学識経験者や医療従事者等の外部委員 4 名をもって組織し、評価を実施した。

役職	委員名	所属等
委員長	山本 拓史	順天堂大学医学部附属静岡病院副院長
副委員長	佐野 晃一	東海税理士会下田支部長
委員	中村 和正	国立大学法人浜松医科大学副学長
委員	太田 清利	一般社団法人賀茂医師会会長

## 4 委員会の開催経過

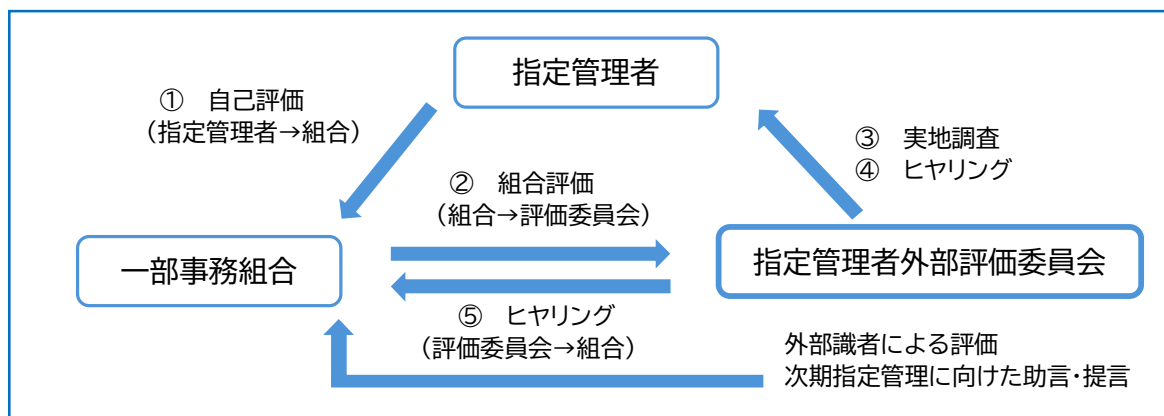
委員会は、事前の評価書類送付を経て、計 2 回開催した。開催日と主な議題は次に示すとおりである。

委員会	開催日	主な議題
第 1 回	令和 7 年 2 月 20 日	<ul style="list-style-type: none"><li>施設説明</li><li>指定管理業務の実績報告</li><li>指定管理者による実績説明</li><li>事業評価</li></ul>
第 2 回	令和 7 年 3 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"><li>事業評価の確認</li><li>次期指定管理にかかる助言・意見聴取</li></ul>

## 5 評価の実施方法

### (1) 評価の枠組み

評価委員会は、指定管理者の自己評価、一部事務組合の評価等について、組合から報告を受け、管理運営の状況や評価の内容について実地調査や指定管理者へのヒヤリング等の実施により確認し、評価を行った。



### (2) 事業評価判定基準

判定基準は、組合の示した指定管理条件や指定管理者の申請（提案・計画）内容を整理し、7つの評価項目を設定した。内容に応じて評価項目ごとに配点し、合計で100点となっている。

#### 事業評価判定基準

評価項目			配点
下田 メテ 附属 みな クリ	1	<b>医療機能</b> (1) 基本的医療機能 (2) 診療科目及び診療日 (3) 外来診療体制 (4) 入院診療体制 (5) 医師数 (6) 看護 (7) 附属クリニック	30
	2	<b>医療の質の向上に向けた取組み</b> (1) 安全管理に基づく医療の提供 (2) 院内感染対策 (3) 医療倫理に基づく医療の提供 (4) 医療データベースの構築と情報収集	15
	3	<b>地域医療全体の質の向上に向けた役割</b> (1) 地域医療機関との連携・支援、地域医療の質向上のための取組み	10
	4	<b>患者及び来院者へのサービス提供・ 病院及びスタッフ管理の体制</b> (1) 患者及び来院者の利便性やサービスに資する取組み (2) 病院及びスタッフ管理の体制	10

	5	<b>収支計画</b> (1) 収支計画と実際収支 (2) 経費節減、効率的な運営 等	10
	6	<b>指定管理協定の履行状況</b> (1) 管理物件、物品管理 (2) 情報管理、個人情報保護 (3) 指定管理者負担金の納付 (4) 自主事業 等	10
なぎさ園	7	<b>介護老人保健施設の運営・ 指定管理協定の履行状況・収支計画</b> (1) 介護老人保健施設の運営（介護保健施設サービス・ 通所リハビリテーション・短期入所療養介護等） (2) 住民サービス・業務水準向上の取組 (3) 医療・介護水準向上のための取組 (4) 安全管理の取組 (5) 指定管理協定の履行状況 (6) 収支計画と実際収支 等	15
合 計			100

### （３）評価方法

各項目の評価にあたっては、組合が指定管理者の自己評価をもとにヒヤリング等を行い、履行状況や実績を確認して作成した「事業評価チェックシート」を委員に提示し、組合の説明及び指定管理者の説明・質疑応答を経て評価を行った。

### （４）評価段階

評価段階は、次の５段階に設定し、「３」を標準とし、評価を実施した。

評価段階

評価段階	判定
5	協定書、指定条件、事業計画書に定める水準を大幅に上回る業務運営がなされ、非常に優れた成果を上げている。
4	協定書、指定条件、事業計画書に定める水準を上回る業務運営がなされ、優れている。
3	<b>協定書、指定条件、事業計画書に定める水準の業務運営がなされている。</b>
2	協定書、指定条件、事業計画書に定める水準をやや下回る業務運営がなされている。
0	不適切な業務運営が行われている。又は履行されていない。

(5) 評価点の考え方

以下の方法により各委員の各項目における得点を計算し、評価点とした。

ア. 各項目の配点 / 5 (評価段階) × 得点 = 評価点

イ. 得点は、委員 4 名の平均点とする。

例) 「医療機能」配点 30 点で、委員 4 人の平均点 (得点) が 3.75 点の場合

$$30 \text{ 点} / 5 \times 3.75 \text{ 点} = \underline{22.5 \text{ 点}}$$

(6) 総合評価

総合評価は、次の 5 ランクを設定し、各評価項目の評価点の合計値から評価ランクを判定した。

評価ランクは C (評価点数の合計点が 60 点以上) 以上を適正と設定した。

総合評価

評価段階	判定	判定基準 (評価点の合計)
A	総合評価の結果、特に優れていると認められる	評価点数の合計点が、配点合計点数の 80 点以上である
B	総合評価の結果、優れていると認められる	評価点数の合計点が、配点合計点数の 70 点以上 80 点未満である
C	総合評価の結果、適正と認められる	評価点数の合計点が、配点合計点数の 60 点以上 70 点未満である
D	総合評価の結果、やや適正に至らないと認められる	評価点数の合計点が、配点合計点数の 50 点以上 60 点未満である
E	総合評価の結果、適正に至らないと認められる	評価点数の合計点が、配点合計点数の 50 点未満である

## 6 評価結果

外部評価委員会の評価結果は以下のとおりである。

評価項目	項目	審査ポイント	配点	得点
1. 医療機能	基本的医療機能	○基本的医療機能を充たしていたか。	30	19.50
	診療科目及び診療日	○診療科目・診療日は適切に運営されたか。		
	外来診療体制	○外来・入院体制は適切に運営されたか。		
	入院診療体制	○医師確保と看護部門の運営は適切だったか		
	医師数			
	看護			
	附属クリニック			
2. 医療の質の向上に向けた取組み	安全管理に基づく医療の提供	○安全管理に基づく医療提供がなされたか。	15	9.75
	院内感染対策	○医療倫理に基づく医療提供がなされたか。		
	医療倫理に基づく医療の提供	○医療データベースの構築と情報提供は適切だったか。		
	医療データベースの構築と情報提供			
3. 地域医療全体の質の向上に向けた役割	地域医療機関との連携・支援、地域医療の質向上のための取組み	○地域医療機関との連携・支援、地域医療の質の向上のための取組みは適切だったか。	10	8.00
4. 患者及び来院者へのサービス提供・病院及びスタッフ管理の体制	患者及び来院者の利便性やサービスに資する取組み	○患者及び来院者の利便性やサービスに資する取組みは適切だったか。	10	7.00
	病院及びスタッフ管理の体制	○病院及びスタッフ管理の体制は整備されていたか。		
5. 収支計画	収支計画と実際収支	○病院経営は適切になされていたか。	10	6.00
	経費節減、効率的な運営等	○経費の節減や効率的な運営がなされていたか。		

6. 指定管理協定の履行状況	管理物件、物品管理	○指定管理協定に定めた内容が履行されていたか。	10	7.00
	情報管理、個人情報保護			
	指定管理者負担金の納付			
	自主事業 等			
7. 介護老人保健施設の運営・指定管理協定の履行状況・収支計画	介護老人保健施設の運営（介護保健施設サービス・通所リハビリテーション・短期入所療養介護等）	○老健に求められるサービスが実施されていたか。 ○安全管理の取組は適切だったか。 ○指定管理協定に定められた内容が履行されていたか。 ○老健の経営は適切になされていたか。	15	12.00
	住民サービス・業務水準向上の取組			
	医療・介護水準向上のための取組			
	安全管理の取組			
	指定管理協定の履行状況			
	収支計画と実際収支等			
	総合評価点			
評価ランク			C	

講評

評価項目	項目	委員のコメント
1. 医療機能	基本的医療機能	○適切に運営されていると思う。看護師確保の困難な点はやむを得ないと思う。
	診療科目及び診療日	○一部の医師の不在期間をのぞき、概ね医療機能は充たされている。看護体制を含め、入院も適切に運営されている。
	外来診療体制	○賀茂圏域は、医師の高齢化により1次救急も事欠く状態。そんな中で2次救急のみならず1次救急をも担っていただいている点は評価できる。一方で病床利用率の低さは改善が求められるところ。また、外来機能としては一部診療科で初診が予約制というのは一考の余地があるかと思う。
	入院診療体制	
	医師数	○2次救急病院としての機能は開院以来果たしてきたものとする。医師の確保についても整形外科のように行政との連携で改善できたことは評価する。
	看護	
	附属クリニック	
2. 医療の質の向上に向けた取組み	安全管理に基づく医療の提供	○インシデントレポート提出もしっかりされていると思う。医師からの提出はどのくらいだったのか興味がある。
	院内感染対策	○医療安全、感染対策については委員会等も整備されているが、機能評価等の外部評価を受ける事が望ましい。
	医療倫理に基づく医療の提供	○安全面、倫理面においては現在のところ問題は無いと考えている。院内感染対策は今後とも十分配慮を頂きたい。
	医療データベースの構築と情報収集	
3. 地域医療全体の質の向上に向けた役割	地域医療機関との連携・支援、地域医療の質向上のための取組み	<p>○適切に地域と連携していると思う。</p> <p>○病診連携、病病連携もはかられており、地域への講演会も定期的開催され評価できる。</p> <p>○賀茂圏域における在宅医療、介護の取りまとめ役としての役割は大きいと思う。</p> <p>○グループ病院との連携が取られていることは評価できる。</p>

4. 患者及び来院者へのサービス提供・病院及びスタッフ管理の体制	患者及び来院者の利便性やサービスに資する取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○無料送迎バスなど、よい試みと思う。</li> <li>○適切に体制が整備されている。</li> <li>○賀茂地域に密着した医療サービスの提供に努力されている点は評価できる。今後は医師、看護師の恒常的な確保が課題と考える。</li> </ul>
	病院及びスタッフ管理の体制	
5. 収支計画	収支計画と実際収支	<ul style="list-style-type: none"> <li>○どこの病院も同じではあるが、今後、人口が減って行く中で、如何に黒字を確保していくかが課題とを感じる。</li> <li>○医業収入はどの病院も厳しいが、さらなる対策が必要と思われる。</li> <li>○全国的に赤字経営に陥る公立病院が多い中、当病院も例外ではない。ただ、赤字運営をもって運営が不適切とは判断できないだろう。引き続き今後の経営努力に期待したい。</li> </ul>
	経費節減、効率的な運営等	
6. 指定管理協定の履行状況	管理物件、物品管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○問題ないと思う。</li> <li>○概ね履行されており、特段の問題はない。</li> <li>○概ね協定に沿った内容で履行されていると考える。</li> </ul>
	情報管理、個人情報保護	
	指定管理者負担金の納付	
	自主事業等	
7. 介護老人保健施設の運営・指定管理協定の履行状況・収支計画	介護老人保健施設の運営（介護保健施設サービス・通所リハビリテーション・短期入所療養介護等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高い利用率、在宅復帰率を保っていると思う。</li> <li>○順調に運営されていると思う。</li> <li>○理学療法士の数が初期の目標より多くなっている。そして在宅復帰率も77%は評価できる。</li> <li>○全国的に経営がひっ迫している施設が多い中、当施設は経営的にも健闘されていると考える。高齢化が急速に進む賀茂地域にあって今後とも地域に密着したサービスの提供を期待する。</li> </ul>
	住民サービス・業務水準向上の取組	
	医療・介護水準向上のための取組	
	安全管理の取組	
	指定管理協定の履行状況	
	収支計画と実際収支等	

