

## 令和7年度第1回 土岐市病院事業評価委員会 要旨

日 時 令和7年11月17日(月) 午後1時30分～午後2時40分

場 所 土岐市役所 大会議室2A

委 員 田伏英晶委員長(土岐医師会理事)  
具原重治委員(土岐市代表監査委員)  
吉本昭典委員(土岐市連合自治会理事)  
松原裕一委員(土岐市総務部長)

指 定 小木曾土岐市立総合病院事務局長、楓土岐市立総合病院事務次長、  
管理者 林土岐市立総合病院企画総務課長

事務局 熊崎健康福祉部長、高木健康推進課長、小池副参事、長江課長補佐  
村瀬保健総務係長、小島主査

## 議 事

土岐市病院事業(R6年度実績)に係る評価および経営強化プランの評価について  
要 旨

土岐市病院事業評価委員会では、土岐市病院事業の4施設(土岐市立総合病院、土岐市国民健康保険駄知診療所、土岐市老人保健施設やすらぎ、土岐市訪問看護ステーションときめき)について、適正な管理という点から事業評価を行った。

評価項目について、土岐市立総合病院においては、13項目、土岐市国民健康保険駄知診療所、土岐市老人保健施設やすらぎ、土岐市訪問看護ステーションときめきにおいては、4項目に区分し、評価した。

土岐市立総合病院については、市の評価と同様。1. 医療機能診療体制の項目については、看護師や技師について昨年度より多く確保するも、常勤医不在の診療科があるため、評価を2とした。2. 政策的医療、救急医療の項目については、脳卒中セ

ンターが引き続き恵那市、中津川市からの要請にも対応し、広範囲にわたり救急体制を構築していることから、評価を4とした。7.事業報告・経費の収支状況等の項目については、適切な病名コーディングや後発医薬品への切り替えによる診療報酬の確保に努めたが、昨年度より財政状況が悪化したため、評価は2とした。

土岐市国民健康保険駄知診療所については、廃止が決定している中での運営であり、医師の確保が困難であることはやむを得ず、診療体制については概ね計画のとおりであるため、評価を3とした。

土岐市老人保健施設やすらぎについては、各項目の評価は、市の評価と同様。事業廃止が決定し、入所者の受入制限などにより減収となったが、指定管理者として、提供できるサービスは継続していただきたい。

土岐市訪問看護ステーションときめきについては、訪問看護及びリハビリを拡大させ、昨年度に引き続き黒字となったため、評価を4とした。

土岐市立総合病院経営強化プランについては、脳神経外科や、訪問リハや訪問看護の件数増加は、市民の安心につながり、評価できる。

令和7年度も土岐市病院事業が継続されるという変化の中で、病院事業の運営が維持できており、新病院の開院に向けて、引き続き医療提供体制の整備に取り組んでいただきたい。

プランの見直しについては、不要とする。

評価の詳細は、施設ごとの指定管理者評価シート及び経営強化プランのシートのとおり。

令和6年度実績 評価シート 評価点まとめ ・ 経営強化プランの点検評価 (令和7年度土岐市病院事業評価委員会)						
	評 価 項 目		市	委員会 (最終 評価)	評 価 コ メ ン ト	
総合病院	1.医療機能	診療体制	2	2	【市】脳神経外科が急性期医療の提供に寄与している。 看護師や技師は昨年度より多く確保するも、多くの診療科の常勤医不在が解消されていない。 【委員会】市の評価は妥当である。	
		外来診療	2	2	【市】歯科、精神科を除く多くの診療科で患者が減少した。整形外科医と眼科医の退職等により患者数が減少した。	
		入院診療	2	2	【市】急性期一般入院料が1から2へ下がったが、夜間配置加算などを取得し、看護体制の低下を最小限にした。	
		安全管理・倫理 管理	3	3	【市】安全管理・感染管理については、適切に委員会が開催された。	
	2.政策的医療	救急医療	4	4	【市】東濃厚生病院との輪番制による夜間・休日の救急患者の受入に努めた。 脳卒中センターにおいて、引き続き恵那市、中津川市からの要請にも対応し、手術件数も昨年度より増加した。 【委員会】市の評価と同様である。	
		小児医療	3	3	【市】地域の小児医療体制の維持に貢献した。	
		リハビリテーション医療	3	3	【市】昨年度に比べ、入院の脳血管リハ件数が20,378件から22,844件と2,466件増加したが、整形の運動器リハが大きく減少した。	
		災害時医療	3	3	【市】新興感染症に備え、事業継続に向けた感染BCPの見直しを行った。	
	3.地域医療連携	地域医療機関との連携・協力	3	3	【市】逆紹介率が上昇するなど、地域医療との連携が図れた。 土岐市国保ドックを引き続き実施した。 【委員会】評価は市と同様であるが、紹介率や逆紹介率について、目標値設定の基準が明確ではない。	
	4.医療従事者の確保・育成等	医療従事者の確保・育成等	2	2	【市】大学医局へ頻回に訪問されたが、退職や退職に対し、早急な人員確保に取り組んでいただきたい。	
熟知診療所	1.医療機能	診療体制	3	3	【市】利用状況から医師の確保が困難であることはやむを得ない。診療体制については概ね計画のとおりである。 【委員会】廃止が決定している中での運営であり、人材確保が困難な点は理解できる。	
		安全管理・倫理 管理	3	3	【市】適切に実施された。	
	2.施設等の維持管理	施設等の維持管理	3	3	【市】適切に実施された。	
	3.事業報告・経費の収支状況等	事業報告・経費の収支状況等	3	3	【市】患者数減少については、他の医療機関へ紹介してきたことが関係している。経費削減に努め、事業計画書の損益見込額より改善することができた。 【委員会】市の評価は妥当である。	
老健やすらぎ	1.介護機能	事業体制	3	3	【市】年度末に今後の方向性が示されたことにより、受入制限の検討がなされた。入所については、すぐに次の施設へ移籍ができないことから、利用者のことを考え、受入制限をしたことはやむを得ない。	
		安全管理・倫理 管理	3	3	【市】安全管理・医療倫理等の対策について、適切に実施された。	
	2.施設等の維持管理	施設等の維持管理	3	3	【市】施設点検は実施されている。	
	3.事業報告・経費の収支状況等	事業報告・経費の収支状況等	2	2	【市】入所者の受入制限などにより減収となった。指定管理者として、提供できるサービスは継続していただきたい。 【委員会】市の評価は妥当である。	
訪問ときめき	1.医療機能	診療体制	4	4	【市】訪問看護、訪問リハの需要の高まりに引き続き対応し、件数も昨年度より増加した。 【委員会】昨年度よりさらに拡大させたため、市の評価は妥当である。	
		安全管理・倫理 管理	3	3	【市】適切に実施された。	
	2.施設等の維持管理	施設等の維持管理	3	3	【市】施設点検は実施されている。	
	3.事業報告・経費の収支状況等	事業報告・経費の収支状況等	4	4	【市】昨年度に引き続き、訪問看護及び訪問リハを拡大させたため、収支が黒字となった。 【委員会】市の評価は妥当である。	
強化プラン	点検・評価		評価シート参照		【市】脳外の診療体制や、訪問、訪問リハの増加は、市民の安心につながり評価できる。 一方で、医師の退職等への対応など、改善の取組を期待する。 令和7年度も土岐市病院事業が継続されるという変化の中で、病院事業の運営が維持できており、新病院の開院に向けて、引き続き医療提供体制の整備に取り組んでいただきたい。 【委員会】市の評価と同様。	
	見直し		不要	不要	【市】【委員会】継続実施のため、見直しは不要	

令和 6 年度 土岐市病院事業評価シート（令和 7 年度実施）

対象設備	土岐市土岐市立総合病院
指定期間	令和2年4月1日から令和8年1月31日まで
業務の範囲	(1)診療及び検診に関する業務 (2)施設及び設備の維持管理に関する業務 (3)利用料金の収受に関する業務 (4)地方公営企業法第33条の2の規定により委託する手数料の徴収に関する業務 (5)前各号に掲げるもののほか、甲乙協議の上、甲が必要と認める業務
事業方針	1 土岐市立総合病院の医療機能引継ぎによる地域医療水準の維持 ・指定管理者制度へ移行後も医療機能を基本的に引き継ぐこととし、東濃厚生病院とともに急性期を中心とした医療機能を担い、地域医療水準の維持に努めます。 2 地域連携の促進 ・地域の医療機関との機能分担・連携による医療提供を推進するため開業医との円滑な関係づくりに取り組みます。 ・地域の医療・介護の関係者との連携を深め、東濃中部地域包括ケアシステムの構築に寄与します。
評価の定義	評価の定義 5：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標設定を大幅に上回り、非常に優れた成果を上げている。 4：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標設定を上回る運営がなされている。 3：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標に沿って、適正に実施されている。 2：事業実施や運営状況について、概ね事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標に沿って、適正に実施されているが、一部に改善の余地がある。 1：事業計画内容が実施されていない、または協定事項、経営強化プランの目標が遵守されておらず事業実施に支障があり、早急な対応が求められる。

	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
1.医療 機能 ※協定書 19条、仕 様書第4関 係	<b>【診療体制】</b> 土岐市立総合病院の医療機能引継ぎによる地域医療水準の維持 <b>【職員配置(人)】</b> 医療従事者の確保に努め、適正な職員配置を行う。	・市民ニーズや他の医療機関との役割分担を踏まえた医療の実施 ・急性期を中心とした診療を提供するため、医師の充足等	<b>【診療体制】</b> 脳神経外科では恵那消防や中津川消防と連携を継続した。	・職員配置 （令和7年3月31日時点） →実績 参照	2	2	<b>【市】</b> 脳神経外科が急性期医療の提供に寄与している。看護師や技師は昨年度より多く確保するも、多くの診療科の常勤医不在が解消されていない。 <b>【委員会】</b> 市の評価は妥当である。
	<b>【外来診療】</b> 外来患者数 54,532人	市民の医療需要に対応した専門外来等の実施	外来患者数 50,896人	・外来患者数 →実績 参照	2	2	<b>【市】</b> 歯科、精神科を除く多くの診療科で患者が減少した。特に整形外科医と眼科医の退職等による減少が大きい。

	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
	<b>【入院診療】</b> 入院患者数 38,907人	入院診療は急性期疾患を主体とした医療の提供	入院患者数 36,292人 急性期一般入院料2へ届出を変更したが、増収対策として、入院料に係る施設基準のランクアップや新規届出を行った。	・入院患者数 ・手術件数 →実績 参照	2	2	<b>【市】</b> 脳神経外科を中心に入院患者の確保がされており、外科も入院患者が昨年度より増加した。 急性期一般入院料が1から2へ下がったが、その看護師の余剰人員で、夜間配置の加算など取得し、看護体制の低下を最小限にした。
	<b>【安全管理】</b> 安全で満足できる医療を提供 人間尊重の医療に努める。	安全管理・医療倫理に基づく医療の提供について ・安全管理委員会の開催	・医療安全指針の見直しを行った。 ・インシデント アクシデント報告に基づき対策を講じた。	・医療安全 委員会開催件数 12回	3	3	<b>【市】</b> 安全管理・感染管理については、適切に委員会が開催された。

	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
2.政策的医療 ※協定書20条、仕様書第5関係	【救急医療】 東濃厚生病院との連携のもと、24時間365日の第二次救急医療体制と脳卒中センターの24時間365日の救急医療体制を整備する。	東濃厚生病院との輪番制による24時間365日の第二次救急医療体制 ・救急医療体制の状況 ・脳卒中センターの救急医療体制	・夜間・休日の救急患者受入について、東濃厚生病院と輪番制により受入を行っており、当院は、毎週金曜日、第2・4土日を二次救急輪番日として対応している。 ・脳卒中は、土岐、瑞浪、恵那・中津川消防署とのホットラインにて輪番日関係なく、24時間365日患者の受入を実施している。	・時間外患者数 ・救急搬送件数 ・脳卒中センター救急患者数 →実績 参照	4	4	【市】 東濃厚生病院との輪番制による夜間・休日の救急患者の受入に努めた。 脳卒中センターにおいては、24時間の受け入れ態勢の維持ができています。患者数が昨年度より減少したが、手術件数が245件から297件と大幅に増加した。  【委員会】 市の評価と同様である。
	【小児医療】 急性期から慢性期まで地域の実情に応じた小児医療体制を整備する。	【小児医療】 小児医療の実施	・自院の診療提供の充実に加え、令和4年より東濃厚生病院の小児科医不足を補うため、週1回（木曜）東濃厚生病院へ小児科医の派遣を継続している。	・小児外来患者数 ・小児入院患者数 ・小児救急患者数  →別紙 実績参照	3	3	【市】 小児科において、昨年度より入院患者や救急患者の患者は減少したが、医師の体制が拡充できており、地域の小児医療体制の維持に貢献した。

	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
	<b>【リハビリ医療】</b> 地域に必要とされる疾患別リハビリテーション及び小児リハビリテーション医療の提供を行う。	疾患別及び小児リハビリテーション医療の提供	・脳神経外科のリハビリに力を入れ、早期加算の取得に努めている。 また、摂食嚥下訓練を呼吸器リハビリに変更し、誤嚥性肺炎防止を積極的に行った。	・リハビリテーションの実施件数  →実績 参照	3	3	<b>【市】</b> 昨年度に比べ、入院の脳血管リハ件数が20,378件から22,844件と2,466件増加したが、整形の運動器リハが大きく減少した。
	<b>【災害時医療】</b> 災害発生時に被災地内の傷病者等の受入及び医師・看護師の派遣体制を整備する。	<b>【災害時医療】</b> 災害時医療対応の取組状況について	・BCPの見直しを行い、今後も継続的に見直しを行っていく。		3	3	<b>【市】</b> 新興感染症に備え、事業継続に向けた感染BCPの見直しを行った。
3.地域医療連携 ※協定書21条、仕様書第6関係	<b>【地域医療機関との連携・協力】</b> 病診連携の強化により紹介患者の受入れを増やす。 健診受診を促進する。	<b>【地域医療機関との連携・協力】</b> 地域医療全体の質を向上させる取組について	・県立多治見病院と下り搬送協定を締結し、初期診療後の救急患者及び急性期を脱した患者を積極的に受け入れた。 ・市民の健康維持に土岐市と国民保険を利用したドックの受入れや特定健診の受入れを行った。	・紹介率 ・人間ドック等の実施件数  →実績 参照	3	3	<b>【市】</b> 紹介率と逆紹介率は昨年度より上昇し、地域のかかりつけ医との連携が強化された。 引き続き、土岐市国保ドックを実施した。  <b>【委員会】</b> 評価は市と同様であるが、紹介率や逆紹介率について、目標値設定の基準が明確ではない。



	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
4. 医療従事者の確保・育成等 ※協定書 22条関係	【医療従事者の確保・育成等】 本会の教育研修計画に基づき、病院経営への参画、専門的な知識・技術の向上、コンプライアンス研修等を行う。	【医療従事者の確保・育成等】 ・ワーク・ライフ・バランスの取り組み、整備 ・子育て支援制度 医療機能の向上のための職員研修	・リフレッシュ休暇取得に向け、休暇を取得しやすい職場環境の実現に努めた。 ・医師確保について、大学訪問し、医師確保に努めた。 ・本会主催の階層別研修会・新人研修会・接遇研修会等に参加した。 ・本会主催による「働き方改革プロジェクト委員会」にて長時間労働の是正、医師の働き方改革について継続協議した。	・職員研修	2	2	【市】 医師の負担軽減のため、頻回に大学訪問し、医師確保に努めた。 休職や退職に対し、早急な人員確保に取り組んでいたきたい。
5. 施設等の維持管理 ※協定書 24条関係	【施設等の維持管理】 保守内容を再検証する	施設・設備管理の実施状況	・施設の老朽化が進むなか、早急な対応が必要な修繕や医療機器の更新を行った。		3	3	【市】 緊急修繕の更新協議など適切に実施した。 施設の老朽化に伴う修繕も多く必要であったが、必要最低限の修繕にとどめ、経費削減に努めた。

	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
6.利用料金の収受 ※協定書39条関係	【利用料金の収受】 指定管理前に発生した診療未収金の徴収	【利用料金の収受・経費の収支状況等】 指定期間前利用料金の収受、手数料の徴収	・病院窓口において、適切に徴収業務を実施した。	・指定管理前発生診療未収金の入金 令和6年度 135,150円 ・手数料の収納額 令和6年度 67,570円	3	3	【市】 手数料等徴収事務に関する委託契約に従い、手数料及び指定管理期間前の使用料の収納管理を適切に行った。
7.事業報告・経費の収支状況等 ※協定書32条、仕様書第12関係	【事業報告・経費の収支状況等】 業務の合理化・効率化を図り、採算性や患者数・収益に見合った人員の適正配置を行う。  継続的に評価・検証を行い、経営の健全化に努める。  共同購入を行い、医薬品・医械等の費用削減を行う。	【事業報告・経費の収支状況等】 所定の報告書の提出されているか ・事業報告書（医療提供報告書・施設管理報告書・収支報告書）	・厚生連DPC統括部署より月1回の巡回を実施し、DPCの適正コーディングの向上に努めた。 ・薬事委員会において、後発医薬品への積極的な切替を推奨し、施設基準「後発医薬品使用体制加算1」（後発医薬品90%以上）の維持に努めた。 ・医薬品費は本会にて価格交渉を実施。	収支状況等  別冊資料 損益計算書 参照	2	2	【市】 適切な病名コーディングや、後発医薬品への切替による診療報酬の確保に努めたが、昨年度より財政状況が悪化した。  【委員会】 事業廃止が決定している中での運営であり、人材確保は特に困難である。

医師・看護師・技師の確保の状況

(単位：人)

	R7. 3. 31		R6. 3. 31	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師数	26. 2	10. 5	25. 5	11. 1
看護師数	103	14. 6	96	15. 2
(准看含む。)				
技師	65	2. 3	59	4. 3
薬剤師	4	1. 5	5	1. 6
診療放射線技師	12	0. 4	11	0. 4
臨床検査技師	12	0. 9	10	1. 7
理学療法士	10		11	0
作業療法士	8	0. 6	7	0. 2
言語聴覚士	4	0. 3	3	0. 1
視能訓練士	2		2	0
臨床工学技士	6		5	0
管理栄養士	3		3	0
歯科衛生士	3		1	0
臨床心理士	1	0. 1	1	0. 3

※R3. 3. 31以降の臨床研修医は、医師数の常勤に含める。

診療科別医師数

(単位：人)

	R7. 3. 31		R6. 3. 31	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
内科	3	1. 9	3	2. 4
神経内科		1. 4	1	1. 1
呼吸器内科		0. 2	0	0
消化器内科		0. 4	0	0. 6
循環器内科	0. 2	0. 3	0. 5	0. 3
内分泌内科		0. 6	0	0. 4
血液内科	1		1	0
腎臓内科	1	0. 2	1	0. 1
リウマチ・アレルギー科		0. 8	0	0. 8
小児科	2	1. 8	2	1. 3
外科	2	0. 3	1	0. 4
整形外科		0. 7	0	0. 7
形成外科			0	0
脳神経外科	4		4	0
心臓血管外科			0	0
皮膚科		0. 1	0	0. 1
泌尿器科		0. 7	0	0. 8
婦人科	2	0. 1	2	0. 4
眼科			0	0. 3
耳鼻咽喉科		0. 4	0	0. 4
歯科	1		1	0
麻酔科		0. 1	0	0. 3
精神科	1	0. 3	1	0. 5
放射線科		0. 2	0	0. 2
検査科	1		1	0
臨床研修医	9		7	0
合計	27. 2	10. 5	25. 5	11. 1

※R3. 3. 31以降の臨床研修医は、常勤として計上

外来患者数 (単位：人)

診療科	6年度	5年度
内科	21,773	22,809
外科	2,009	2,087
婦人科	804	770
眼科	1,833	2,886
耳鼻咽喉科	3,408	3,553
整形外科	2,444	3,245
小児科	5,773	5,907
泌尿器科	2,188	2,422
歯科	3,064	2,608
脳神経外科	3,741	4,066
皮膚科	0	102
形成外科	0	0
精神科	3,859	3,909
放射線科	0	0
合計	50,896	54,364
※前年度比	6.4%減	

手術件数 (単位：件)

診療科	R6年度	R5年度
外科	28	27
小児科	0	1
形成外科	0	0
耳鼻科	0	0
整形外科	0	0
脳外	297	245
合計	325	273
※前年度比	19.1%増	

入院患者数 (単位：人)

診療科	R6年度	R5年度
内科	16,430	18,515
外科	5,018	3,468
眼科	0	0
耳鼻咽喉科	0	0
整形外科	0	0
小児科	247	303
泌尿器科	0	0
脳神経外科	14,597	14,597
皮膚科	0	0
合計	36,292	36,883
※前年度比	1.6%減	

時間外患者数・救急搬送件数 (単位：件)

	R6年度	R5年度
時間外患者	1,754	1,782
救急搬送	1,326	1,416
合計	3,080	3,198
※前年度比	3.7%減	

※時間外：R2年度以降17：15～、R元年度以前11：30～（診療時間外）の集計

時間外患者数・救急搬送件数 (単位：件)

	R6年度	R5年度
時間外患者	1,754	1,782
救急搬送	1,326	1,416
合計	3,080	3,198
※前年度比	3.7%減	

※時間外：R2年度以降17：15～、R元年度以前11：30～（診療時間外）の集計

脳卒中センター救急患者数 (単位：件)

	R6年度	R5年度
患者数	619	694
※前年度比	10.8%減	

小児外来患者数・小児入院患者数・小児救急患者数 (単位：件)

	R6年度	R5年度
小児外来患者	5,524	5,595
小児入院患者	235	298
小児救急患者	261	317
合計	6,020	6,210
※前年度比	3.1%減	

※小児救急患者：R2年度以降17：15～、

リハビリテーション実施件数（機能・入院・外来別） (単位：件)

	外来		入院	
	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度
脳血管	1,545	1,607	22,844	20,378
廃用	17	42	5,163	6,331
運動器	188	321	5,037	5,516
呼吸器	0	1	4,508	5,046
摂食	0	0	0	0※
がん	0	0	713	814
合計	1,750	1,971	38,265	38,085
前年度比	11.2%減		0.5%増	

※R5年度より摂食嚥下は呼吸器にて算定

## 紹介率 (単位：%)

	R6年度	R5年度
患者数	43.2	30.6
※前年度比	41.2%増	

## 逆紹介率 (単位：%)

	R6年度	R5年度
患者数	61.1	50.3
※前年度比	21.5%増	

## 人間ドック等実施件数 (単位：件)

	R6年度	R5年度
人間ドック	1,047	1,033
健康診断	614	670
合計	1,661	1,703
※前年度比	2.5%減	

令和6年度 土岐市国民健康保険駄知診療所 評価シート（令和7年度実施）

対象設備	土岐市国民健康保険駄知診療所
指定期間	令和2年4月1日から令和8年1月31日まで
業務の範囲	<p>土岐市国民健康保険駄知診療所</p> <p>(1)診療及び検診に関する業務</p> <p>(2)施設及び設備の維持管理に関する業務</p> <p>(3)利用料金の収受に関する業務</p> <p>(4)地方公営企業法第33条の2の規定により委託する手数料の徴収に関する業務</p> <p>(5)前各号に掲げるもののほか、甲乙協議の上、甲が必要と認める業務</p>
事業方針	<p>1 土岐市国民健康保険駄知診療所の医療機能引継ぎによる地域医療水準の維持</p> <p>・指定管理者制度へ移行後も医療機能を基本的に引き継ぐこととし、地域医療水準の維持に努めます。</p>
評価の定義	<p>評価の定義</p> <p>5：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標設定を大幅に上回り、非常に優れた成果を上げている。</p> <p>4：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標設定を上回る運営がなされている。</p> <p>3：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標に沿って、適正に実施されている。</p> <p>2：事業実施や運営状況について、概ね事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標に沿って、適正に実施されているが、一部に改善の余地がある。</p> <p>1：事業計画内容が実施されていない、または協定事項、経営強化プランの目標が遵守されておらず事業実施に支障があり、早急な対応が求められる。</p>

	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
1.医療機能 ※協定書19条、仕様書第4関係	<b>【診療体制】</b> 土岐市国民健康保険駄知診療所の医療機能引き継ぎによる地域医療水準の維持  <b>【職員配置(人)】</b> 医療従事者の確保に努め、適正な職員配置を行う。	・市民ニーズや他の医療機関との役割分担を踏まえた医療の実施	<b>【診療体制】</b> ・常勤医師退職に伴い、常勤医師確保が厳しい中、月・火の午前中診療となっている。 ・地元企業のインフルエンザ予防接種・簡易的な健康診断についても引き続き受入れに取り組んだ。 ・1日あたり10名程の患者に対して常勤医師を確保するには厳しい状況にある。	・職員配置 （令和7年3月31日時点）  →実績 参照	3	3	<b>【市】</b> 利用状況および廃止が検討されている中での運営であり、医師の確保が困難であることはやむを得ない。 診療体制については概ね計画のとおりである。  <b>【委員会】</b> 廃止が決定している中での運営であり、人材確保が困難な点は理解できる。
	<b>【安全管理】</b> 安全で満足できる医療を提供 人間尊重の医療に努める。	安全管理・医療倫理に基づく医療の提供	・病院で実施した医療安全及び感染対策、コンプライアンス研修をDVDで診療所スタッフに共有した。		3	3	<b>【市】</b> 適切に実施された。



	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
2.施設等の維持管理 ※協定書 24条関係	【施設等の維持管理】 保守内容を再検証する	施設・設備管理の実 施状況	・年末に敷地内清掃他実施。 ・使用機器については、使用前の始業 点検票を作成し、項目に沿って実施。		3	3	【 市 】 適切に実施された。
3.事業報告・経費 の収支状 況等 ※協定書 32条、仕 様書第12 関係	【事業報告・経費の収 支状況等】 業務の合理化・効率化 を図り、採算性や患者 数・収益に見合った人 員の適正配置を行う。	【事業報告・経費の 収支状況等】 所定の報告書の提出 されているか ・事業報告書	週2日の午前中診療で、延患者数も減少 した。 ・職員の契約内容も診療日変更に伴い 見直しを行い、経費削減に努めた。 ・地元企業のインフルエンザ予防接 種・簡易な健康診断を行った。 ・収支については、当面この状況を推 移すると思われる。	収支状況等  別冊資料 損益計算書 参照	3	3	【 市 】 患者数減少については、 検査設備が整備された医 療機関へ紹介してきたこ とが関係している。  経費削減に努め、事業計 画書の損益見込額より改 善することができた。  【委員会】 市の評価は妥当である。

## 医師・看護師・技師の確保の状況

	R7. 3. 31		R6. 3. 31	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師数	0. 1	0	0. 1	0
看護師数	0	0. 2	0	0. 4
(准看含む。)				

※R3. 3. 31以降の臨床研修医は、医師数の常勤に含める。

## 外来患者数

診療科	6年度	5年度
内科	694	908
※前年度比	23. 6%減	

令和6年度 土岐市老人保健施設やすらぎ 評価シート（令和7年度実施）

対象設備	土岐市老人保健施設やすらぎ
指定期間	令和2年4月1日から令和8年1月31日まで
業務の範囲	<p>土岐市老人保健施設やすらぎ</p> <p>(1)介護保険法に規定する介護保健施設サービス、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションに関する業務</p> <p>(2)施設及び設備の維持管理に関する業務</p> <p>(3)利用料金の収受に関する業務</p> <p>(4)地方公営企業法第33条の2の規定により委託する手数料の徴収に関する業務</p> <p>(5)前各号に掲げるもののほか、甲乙協議の上、甲が必要と認める業務</p>
事業方針	<p>1 土岐市老人保健施設やすらぎの介護機能引継ぎによる地域介護水準の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定管理者制度へ移行後も介護サービス機能を基本的に引き継ぐこととし、地域介護水準の維持に努めます。</li> </ul> <p>2 地域連携の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療・介護の関係者との連携を深め、東濃中部地域包括ケアシステムの構築に寄与します。</li> </ul>
評価の定義	<p>評価の定義</p> <p>5：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標設定を大幅に上回り、非常に優れた成果を上げている。</p> <p>4：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標設定を上回る運営がなされている。</p> <p>3：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標に沿って、適正に実施されている。</p> <p>2：事業実施や運営状況について、概ね事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標に沿って、適正に実施されているが、一部に改善の余地がある。</p> <p>1：事業計画内容が実施されていない、または協定事項、経営強化プランの目標が遵守されておらず事業実施に支障があり、早急な対応が求められる。</p>

	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
1.医療 機能 ※協定書 19条、仕 様書第4関 係	<p>【事業体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域介護水準の維持</li> <li>・介護を必要とする高齢者の自立を支援する長期入所を行う。</li> <li>・通所リハビリテーション事業を行う。</li> <li>・短期入所療養介護事業（介護予防事業を含む）を行う。</li> </ul> <p>【職員配置(人)】</p> <p>医療従事者及び介護職員の確保に努め、適正な職員配置を行う。</p> <p>【職員配置(人)】</p> <p>医療従事者の確保に努め、適正な職員配置を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療依存度の高い要介護者の自立を支援するための質の高いサービスの提供及び早期の在宅復帰対策</li> </ul>	<p>【診療体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・土岐市より今後の方向性が示され、閉所に向けて利用者及び利用者家族をはじめ、近隣の居宅支援事業所へ入所者の転居のお願いを開始し、短期入所者は通常通り、入所者は期限付き、通所者は他施設への移行を居宅支援事業所と調整していくこととした。</li> <li>・介護職員処遇改善加算を取得し、スタッフのモチベーションUPを図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員配置 （令和7年3月31日時点）</li> <li>・短期入所利用者数</li> <li>・通所リハビリテーション利用者数</li> <li>・入所率</li> </ul> <p>→別紙 実績参照</p>	3	3	<p>【市】</p> <p>年度末に今後の方向性が示されたことにより、受入制限の検討がなされた。</p> <p>入所については、すぐに次の施設へ移籍ができないことから、利用者のことを考え、受入制限をしたことはやむを得ない。</p>

	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
	【安全管理】 安全で満足できる医療を提供 人間尊重の医療に努める。	安全管理・医療倫理に基づく医療の提供	・病院と同様に医療安全及び感染対策、コンプライアンス研修をeラーニングを実施した。また、老健に必要な研修をeラーニングで実施した。		3	3	【市】 安全管理・医療倫理等の対策について、適切に実施された。
2.施設等の維持管理 ※協定書24条関係	【施設等の維持管理】 保守内容を再検証する	施設・設備管理の実施状況	空調のフィルター交換や、ボイラーの修繕を行った。		3	3	【市】 施設点検は実施されている。
3.事業報告・経費の収支状況等 ※協定書32条、仕様書第12関係	【事業報告・経費の収支状況等】 業務の合理化・効率化を図り、採算性や患者数・収益に見合った人員の適正配置を行う。	【事業報告・経費の収支状況等】 所定の報告書の提出されているか ・事業報告書	・土岐市より今後の方向性が示され、閉所に向けて利用者及び利用者家族をはじめ、近隣の居宅支援事業所へ入所者の転居のお願いを開始し、短期入所者は通常通り、入所者は期限付きとした。  また、通所利用者は、他施設の利用も並行しながら徐々に移行できるよう調整していくこととなった。  スタッフには意向調査を行い、病院への転籍希望を確認した。	収支状況等  別冊資料 損益計算書 参照	2	2	【市】 入所者の受入制限などにより減収となったが、指定管理者として、提供できるサービスは継続していただきたい。  【委員会】 市の評価は妥当である。

医師・看護師・技師の確保の状況

	R7. 3. 31		R6. 3. 31	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師数	0	0	0	0
看護師数	6	1. 7	9	2. 6
（准看含む。）				
介護福祉士	4	2. 2	5	2. 2

※R3. 3. 31以降の臨床研修医は、医師数の常勤に含める。

介護保険施設サービス利用者数・通所リハビリテーション利用者数

	R6年度	R5年度
介護保険施設利用者数	5, 685	8, 759
短期入所利用者数 （介護予防含む。）	894	1, 171
通所リハビリテーション 利用者数 （介護予防含む。）	2, 608	3, 146
合計	9, 187	13, 076
※前年度比	29. 8%減	

入所率＝年間在所者人数÷年間入所日数

	R6年度	R5年度
入所率	15. 6	24
※前年度比	35. 0%減	

令和6年度 土岐市訪問看護ステーションときめき 評価シート（令和7年度実施）	
対象設備	土岐市訪問看護ステーションときめき
指定期間	令和2年4月1日から令和8年1月31日まで
業務の範囲	土岐市訪問看護ステーションときめき (1)訪問看護事業に関する業務 (2)施設及び設備の維持管理に関する業務 (3)利用料金の収受に関する業務 (4)地方公営企業法第33条の2の規定により委託する手数料の徴収に関する業務 (5)前各号に掲げるもののほか、甲乙協議の上、甲が必要と認める業務
事業方針	1 土岐市訪問看護ステーションときめきの看護機能を引継ぎによる水準の維持 ・指定管理者制度へ移行後も医療機能を基本的に引き継ぐこととし、地域医療水準の維持に努めます。 2 地域連携の促進 ・地域の医療・介護の関係者との連携を深め、東濃中部地域包括ケアシステムの構築に寄与します。
評価の定義	評価の定義 5：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標設定を大幅に上回り、非常に優れた成果を上げている。 4：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標設定を上回る運営がなされている。 3：事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標に沿って、適正に実施されている。 2：事業実施や運営状況について、概ね事業計画書及び協定事項、経営強化プランの目標に沿って、適正に実施されているが、一部に改善の余地がある。 1：事業計画内容が実施されていない、または協定事項、経営強化プランの目標が遵守されておらず事業実施に支障があり、早急な対応が求められる。

	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
1.医療 機能 ※協定書 19条、仕 様書第4関 係	<b>【診療体制】</b> 土岐市訪問看護ステーションときめきの看護機能を引継ぎによる水準の維持 <b>【職員配置(人)】</b> 医療従事者の確保に努め、適正な職員配置を行う。 <b>【訪問看護ステーション業務】</b> 疾病又は負傷等により居宅において継続して療養を受ける状態にある者について、訪問看護を実施する。	・医療依存度の高い高い患者のへの在宅療養を支援するための看護ケアの提供	<b>【診療体制】</b> ・訪問リハビリテーションの需要が高まる中、利用者増加に努めた。 ・ケアマネージャーや居宅介護支援事業所等からの相談、利用者や利用者家族からの些細な相談実施した。 ・訪問診療医師と連携し、訪問看護対象者の確保に努めた。	・職員配置 （令和7年3月31日時点） ・訪問看護、訪問リハ人数 →実績 参照	4	4	<b>【市】</b> 訪問看護件数が昨年度の4,771人から5,208人へ増加した。 訪問リハビリの需要の高まりに引き続き対応したため、1,510件から1,527件へと、昨年度より増加した。 <b>【委員会】</b> 昨年度よりさらに拡大させたため、市の評価は妥当である。
	<b>【安全管理】</b> 安全で満足できる医療を提供 人間尊重の医療に努める。	安全管理・医療倫理に基づく医療の提供	・病院と同様に医療安全及び感染対策、コンプライアンス研修をeラーニングで実施した。		3	3	<b>【市】</b> 適切に実施された。



	計画内容	評価対象	自己評価	実績	市評価	委員会	委員会評価コメント
2.施設等の維持管理 ※協定書 24条関係	【施設等の維持管理】 土岐市立総合病院に含む	施設・設備管理の実施状況			3	3	【市】 施設点検は実施されている。
3.事業報告・経費の収支状況等 ※協定書 32条、仕様書第12 関係	【事業報告・経費の収支状況等】 業務の合理化・効率化を図り、採算性や患者数・収益に見合った人員の適正配置を行う。	【事業報告・経費の収支状況等】 所定の報告書の提出されているか ・事業報告書	・利用料金の口座引き落としを推奨し、未収金防止に取り組んだ。  ・リハビリ実施の要望が多く、利用者が5,208人（前年比109.2%）と増加した。	収支状況等  別冊資料 損益計算書 参照	4	4	【市】 訪問看護及びリハビリを拡大させたため、事業計画書の収益を増加させ、昨年度に引き続き黒字となった。  【委員会】 市の評価は妥当である。

## 医師・看護師・技師の確保の状況

	R7. 3. 31		R6. 3. 31	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師数	0	0	0	0
看護師数	4	0.6	3	1.3
(准看含む。)				

## 介護保険施設サービス利用者数・通所リハビリテーション利用者数

	R6年度	R5年度
訪問看護人数	5,208	4,771
※前年度比	9.2%増	

## 介護保険施設サービス利用者数・通所リハビリテーション利用者数

	R6年度	R5年度
訪問リハビリテーション	1,527	1,510
※前年度比	1.1%増	

令和7年度  
土岐市立総合病院及び公立東濃中部医療センター経営強化プランに関する点検・評価報告書

団 体 名	土岐市						
評 価 対 象 プ ラ ン	土岐市立総合病院編						
策 定 日	令和6年3月（令和6年8月改定） 土岐市立総合病院と東濃厚生病院の統合による公立東濃中部医療センターを建設し、令和7年度の開院を予定している。本プランは、公立東濃中部医療センターの開院を見越し、土岐市立総合病院から継続して両病院を安定的に経営するために策定。						
対 象 期 間	令和6年度実績						
病 院 名	岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃中部医療センター土岐市立総合病院						
点 検 ・ 評 価 ・ 公 表 等	・点検（指定管理者） ・評価（土岐市病院事業評価委員会） ・公表（市のホームページ）						
数値目標の実績 〔評価基準〕	「S」：達成率120％以上（目標を相当程度上回り達成した。）  「A」：達成率100％以上120％未満（目標を達成した。）  「B」：達成率80％以上100％未満（目標を概ね達成したが、一層の取組が必要。）  「C」：達成率80％未満（目標を達成しておらず、改善が必要。）						
役割・機能の最適化と連携の強化（単位：人、％、百万円）							
④医療機能等指標に係る数値目標	【医療機能・医療の質】	令和6年度目標	令和6年度実績	比較	点 検	市 評 価	委員会評価
	一日あたりの入院患者数	107人	99人	▲8	常勤医師が少ない中、二次救急 輪番日の救急患者受入れや、24 時間365日の脳外科救急患者受 入を積極的に行い、患者確保に 努めた。入院のリハビリ件数 は、脳血管リハビリに力を入れ ているが、脳疾患患者減少に伴 いリハビリ件数が減少、外来は 整形外科患者減少の影響で運動 器リハビリが減少した。 また、眼科非常勤医師及び整形 外科医師の体調不良による退職 や休職が外来患者減少に影響し た。	【B】 医師不足および 働き方改革への 対応のなか、二 次救急医療体制 を維持した。 脳卒中センター の24時間体制の 維持や訪問看護 の体制確保な ど、住民の需要 に応えた。	【B】 市の評価と同 様。
	一日あたりの外来患者数	224人	209人	▲15			
	救急搬送受入件数	1,500件	1,326件	▲174			
	救急受入件数（時間外患者数）	2,040件	1,754件	▲286			
	訪問看護件数	4,486件	5,208件	722			
	脳神経外科クリニカルパス件数	107件	100件	▲7			
	リハビリ件数（入院）	40,821件	38,265件	▲2556			
	リハビリ件数（外来）	1,832件	1,750件	▲82			
	【連携の強化等】						
	紹介率	33.3%	43.2%	9.9%増			
	逆紹介率	40.0%	61.1%	21.1%増			
	健診者数（人間ドック）	2,993人	2,358人	▲635			

経営の効率化等								
①経営指標に係る 数値目標			令和6年度目標	令和6年度実績	比較	点 検	市 評価	委員会評価
	収支改善	経常収支比率（％）	71.9	77	5.1	脳外科を中心に入院患者を確保した。また、常勤医師の減少に対し専門医を非常勤で確保し、増患に努めた。  看護必要度の低下により10月から入院基本料を1から2へ変更したことで収益減少するなか、その余剰人員で夜勤看護配置加算16対1、急性期看護補助加算のランクアップ等により収益を確保した。  医師の負担軽減のため、土曜日の透析患者を他院へ紹介し、外来患者減少に大きく影響した。	【-】 次項の収支計画で評価	【-】
		医業収支比率（％）	71.6	76.5	4.9			
	収入確保	病床利用率（％）	47.3	57.6	10.3			
		外来患者数（人）	54,532	50,896	▲ 3636			
	経費削減	給与対医業収益比率（％）	87.2	78.2	▲ 9			
		材料費対医業収益比率（％）	19.7	17.3	▲ 2			
		経費対医業収益比率（％）	18.6	16.3	▲ 2.3			
		後発医薬品使用割合（％）	91		▲ 91.0			
	経営の安定	医師数（含非常勤換算）（人）	29.6	36.6	7			
収支計画								
	項 目		R 6 年度目標	R6年度実績	比較	点 検	市 評価	委員会評価
	1	医業収益	2,770	2,558	▲ 212	入院においては、脳外科の救急患者の積極的な受入、地域包括ケア病棟では、積極的なレスパイト患者の受入れ、他病院の急性期治療後の経過観察患者の受入れを積極的に行った。  費用面では、物価高騰に伴う水道光熱費、人件費等の増加、病院の建物や医療機器の老朽化に伴う修繕費や医療機器の購入等経費が増加した。  経費削減対策として、医療機器及び修繕は必要最小限として価格交渉を行う等経費節減に努めた。	【B】 医療従事者確保が困難な状況で、医師や看護師、技師は昨年度より多く確保できた。  医業収益が上がり、医業収支比率が健全とは言えない状況が続いている。  脳神経外科の急性期患者の積極的な受入や、経費削減に努めたが、昨年度より財政状況が悪化した。	【B】 市の評価と同様。
	(1)	料金収入	2,770	2,558	▲ 212			
		入院診療収益	2,053	1,893	▲ 160			
		外来診療収益	671	623	▲ 48			
		その他 医業収益	16	15	▲ 1			
		保険査定減	-8	-8	0			
		保健予防活動収益	38	34	▲ 4			
	(2)	そ の 他	0	0	0			
	2	医業外収益	1,212	1,232	20			
		訪問看護収益	36	40	4			
		諸引当金戻入	97	99	2			
		その他	1,079	1,093	14			
	収益合計		3,612	3,790	178			
	項 目		R 6 年度目標	R6年度実績	比較			
	1	医 業 費 用	3,946	3,741	▲ 205			
	(1)	職 員 給 与 費	2,231	2,145	▲ 86			
	(2)	材 料 費	545	442	▲ 103			
	(3)	経 費	953	1029	76			
		うち委託料	322	379	57			
	(4)	減価償却費	25	18	▲ 7			
	(5)	その他	192	107	▲ 85			
	2	医業外費用	36	52	16			
	(1)	支払利息	0	0	0			
	(2)	訪問看護費用	35	1	▲ 34			
	(3)	その他	1	51	50			
	費用合計		3,612	3,793	181			
	純損益		(A) - (B)	0	0			

取組の実施状況					
	項目	実施内容	点 検	市 評価	委員会評価
役割・機能の最適化と連携の強化	地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	令和8年2月開院予定の（仮称）公立東濃中部医療センターに統合されるまでの間、二次救急医療、急性期医療、回復期医療を中心に、土岐市周辺の地域医療を担う。	東濃厚生病院と輪番制により二次救急医療提供を実施した。	【B】	【B】
	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	・地域における医療分野の要として、救急患者の受け入れのほか、入院ニーズに速やかに応えられる医療提供体制を確保する。 ・他の病院・診療所及び介護事業所・施設の連携強化に努める。	季節ごとに他の医療機関へ訪問し、積極的に病院への意見を伺い、地域包括ケア病棟、老健やすらぎ、訪看ときめきなど連携して地域包括ケアシステムの構築に寄与した。	【B】	【B】
	機能分化・連携強化	・東濃厚生病院と連携して、二次救急医療、急性期医療、回復期医療を担う。 ・脳卒中センターでは、東濃圏域全体からの患者受入に24時間・365日対応できる医療提供体制を確保する。	脳卒中は、土岐、瑞浪、恵那に加え中津川消防署とのホットラインにて24時間365日患者の受入を継続した。	【A】	【A】
	住民理解のための取組	・市広報やホームページ、指定管理者が発行する広報誌を活用し、土岐市立総合病院の医療機能等について周知を図る。 ・毎年度の病院事業の実施状況及びその評価結果を公表する。	広報誌いのちを発行し、医療機能等の周知をした。	【B】	【B】
医師・看護師等の確保と働き方改革	医師・看護師の確保に向けた取組	・指定管理者のスケールメリット・ネットワークを生かし、大学医局からの派遣や指定管理者による採用を要請する。 ・東濃地域医師確保奨学資金貸付制度等免除要件のある公的支援制度を積極的に活用し、医師等の確保を図る。	積極的に大学医局を訪問し、医師確保に努めた。リフレッシュ休暇取得を勧め、働きやすい環境づくりに努めた。	【B】	【B】
	臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	・基幹型臨床研修病院として、隣接病院での症例経験が可能であること、令和8年2月には、新病院が開院予定であること強みとして、若手医師に選ばれる病院の体制を構築する。	初期臨床研修病院として、若手医師の確保に努め、初期研修医修了後の専攻医を確保できるよう体制支援構築に努めた。	【B】	【B】
	医師の働き方改革への対応	・救急体制について東濃厚生病院との輪番制により圏域内での救急体制を確保する。 ・タスクシフト、タスクシェアについて、積極的に業務整理、役割分担を進め、労働環境の改善に努める。 ・病院開設者は、指定管理者の対応状況を注視する。	長時間勤務の医師への個別面談などを実施、看護師やコメディカルスタッフのタスクシフトに係る研修会の出席や資格確保を推奨し、労働環境の改善に努めた。	【B】	【B】
経営形態の見直し		現在の指定管理者による指定管理期間は、令和6年度末までであるが、指定管理者制度へ移行したことについて一定の評価がされていることから、指定管理期間の満了後も新病院への統合までの間、指定管理期間を延長することを想定としており、経営強化プラン期間内における経営形態の見直しは予定していない。	新病院開院まで、引き続き事業運営をしていく。	【-】 経営形態の見直しの予定なし	【-】

新興感染症の拡大時に備えた平時からの取組		今後も発生する可能性がある新興感染症に対しては、県や周辺医療機関との連携を一層強固なものとするともに、専門人材の育成や感染防護具等の備蓄を充実することにより、感染拡大または院内感染発生時には、現状休床スペースを活用して感染区域と清潔区域のゾーニングを行うなどの対応により医療提供を継続できるよう体制強化に努める。	感染防止に関する研修（年2回）を委託職員を含む全職員対象に実施した。 また、東濃保健所と協力し、東濃圏域の医療機関に向けた感染対策研修会（年1回）を実施した。	【B】	【B】
施設・設備の最適化	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	・施設設備については必要最小限の修繕で病院機能を維持する。 ・医療機器等については、統合後の新病院への移設・活用を前提に、投資の平準化と費用の抑制を図る。	老朽化による故障について最小限の修繕で対応した。	【B】	【B】
	デジタル化への対応	・オンライン資格確認について利用実績が低調であり、利用促進のための周知に取り組む。 ・情報セキュリティについて、指定管理基本協定、情報セキュリティ管理運用規定に基づきランサムウェア対策、職員研修等の実施により医療情報事故を未然に防ぎ、医療提供体制を維持する。	マイナンバーカードの健康保険証利用について、院内でのポスターでの掲示等により、利用促進を実施した。	【B】	【B】
経営の効率化等	目標達成に向けた具体的な取組	指定管理者のスケールメリットを生かした効率的な経営により、令和6・7年度の数値目標が達成できるよう指定管理者と緊密に連携する。	目標達成にむけて収支改善に努めていく。	【B】	【B】
持続可能な社会に向けた取り組み		土岐市立総合病院においては、SDGsのゴール3「すべての人に健康と福祉を」及びゴール11「住み続けられるまちづくりを」など関連する目標に取り組み、SDGsの目標達成及び持続可能なまちづくりを推進していく。	質の高い、安定した医療を将来的に提供できる医療・介護提供体制を構築していく。 また、市役所と連携して市民の健康講座への参加や会議への出席等を行い、医療的な立場からのアドバイスを行う等SDGsの目標達成及び持続的なまちづくりに寄与した。	【A】	【A】
総 評		<p>【市】</p> <p>医療従事者の確保が困難な状況で、脳神経外科や小児科、看護師や技師の増加は評価できる。 訪問リハや訪問看護の増加についても、市民の安心につながる取り組みを継続した点も評価できる。 物価高騰の影響や、施設の老朽化による修繕など、経費が増加するなか、必要最低限の修繕にとどめるなど、経費削減に努めた。</p> <p>医療従事者については、新病院で引き続き勤務してもらえるよう体制支援を講じ、また、研修等による技術向上に努め、市民から信頼される病院づくりに取り組んでいただきたい。</p> <p>令和7年度も土岐市病院事業が継続されるという変化の中で、病院事業の運営が維持できており、新病院の開院に向けて、引き続き医療提供体制の整備に取り組んでいただきたい。</p> <p>【委員会】</p> <p>市の評価と同様。</p>			
プランの見直し		【市・委員会】すべての項目について継続実施中であり、見直しは不要とする。			

## 土岐市病院事業に係る指定管理者の管理運営についての評価及び土岐市立総合病院経営強化プランに基づく実施状況について点検・評価について

### 1 管理運営の評価

病院事業を行う施設（土岐市立総合病院、土岐市国民健康保険駄知診療所、土岐市老人保健施設やすらぎ、土岐市訪問看護ステーションときめき）において、指定管理者が担う管理運営の状況について、評価を行う。また、土岐市立総合病院経営強化プランに基づく実施状況について点検・評価を行う。

「評価」とは、土岐市病院事業の指定管理者による管理運営について、法令条例等のほか基本協定書、仕様書、事業計画書に基づく医療提供等事業の実施及び施設等の管理が適正に行われているかを、事業報告書等により点検・検証することをいう。

### 2 評価の対象

- ・病院事業を行う施設の指定管理者による管理運営状況
- ・土岐市立総合病院経営強化プランに基づく実施状況

### 3 評価の実施

#### (1) 報告書等による管理運営状況の確認

市（健康推進課）は、指定管理者から提出された事業報告書等により、業務の実施状況が、基本協定書及び仕様書等に定められた内容を適正かつ確実に実施されているか点検・確認する。

指定管理者は、指定管理者評価シート「指定管理者自己チェックコメント」欄に取組状況等を記入する。

市（健康推進課）は、毎年度指定管理業務終了後、事業報告書等の内容を踏まえ、評価シートに掲げる各評価項目について5段階による評価を行うものとする。

#### (2) 土岐市立総合病院経営強化プランの点検・評価

市（健康推進課）は、経営強化プランの進捗状況に係る点検・評価し、必要があれば、見直しに関する協議検討を実施する。

＜評価の定義＞

評価段階	評価基準
5	事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項を大幅に上回り、非常に優れた成果を上げている。
4	事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項を上回る運営がなされている。
3	事業実施や運営状況について、事業計画書及び協定事項に沿って、適正に実施されている。
2	事業実施や運営状況について、概ね事業計画書及び協定事項に沿って、適正に実施されているが、一部に改善の余地がある。
1	事業計画内容が実施されていない、または協定事項が遵守されておらず事業実施に支障があり、早急な対応が求められる。

(3) 評価委員会による評価

毎年度指定管理業務終了後、評価シートにおける指定管理者の自己チェック及び市の評価の結果を確認し、委員ごとに評価を行い、その評価を基に評価委員会において最終的な評価を確定させる。

(4) 評価結果の報告及び公表

評価委員会は、市長に評価シートを添えて評価結果を報告し、市ホームページに掲載する。

(5) 業務基準を満たしていない場合の措置

委員会の評価の結果、「1」となった評価項目内容については、土岐市公の施設における指定管理者の指定の手續等に関する条例（平成17年土岐市条例第1号）第9条及び基本協定書第34条第1項に基づき、市長は指定管理者に対して業務の改善を勧告し、又は必要な指示をし、指定管理者から対応結果の報告を求めるものとする。なお、報告は、業務改善報告書によるものとし、次年度の事業報告書に添付して市へ提出するものとする。

また、市は、指定管理者の改善に向けた取組状況及びその結果を委員会に報告するものとする。