

最終年度用

作成日：令和 6 年 8 月 13 日
担当課：総務部 防災安全課

令和 5 年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | | | |
|-----------|--|-------|-----|-----------------|-------------|--|--|
| 施設名称 | 生駒駅前自転車駐車場、生駒駅前第2自転車駐車場、生駒駅南自転車駐車場 | | | | | | |
| 所在地 | 駅前：元町1丁目461番地1、駅前第2：元町2丁目229番地4、駅南：山崎新町144番地45 | | | | | | |
| 指定管理者名 | 公益社団法人生駒市シルバー人材センター | 指定期間 | 開始日 | 令和 3 年 4 月 1 日 | | | |
| 利用料金制適用区分 | 利用料金制 | | 終了日 | 令和 6 年 3 月 31 日 | | | |
| 選定方法 | 非公募 | 評価実施年 | | 指定期間 | 3 年のうち 3 年目 | | |
| 設置目的 | 道路の効用の保持及び道路交通の円滑化を図り、あわせて自転車等利用者の利便に資するため | | | | | | |
| 主な実施事業等 | 自転車及び自動二輪車の一時利用及び定期利用 | | | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|--------------|----|------------|-----------|--------|--|
| 生駒駅前自転車駐車場 | 円 | 10,200,000 | 6,004,350 | 91.3% | 各駐車場の収入は令和3年度から増加基調であるものの、駅前自転車駐車場は施設維持工事等の期間延長等で減収となった。 |
| 生駒駅前第2自転車駐車場 | 円 | | 1,378,100 | 111.2% | |
| 生駒駅南自転車駐車場 | 円 | | 3,374,440 | 101.5% | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|-------------|------------|
| 収入計 | A | 10,201,000 | 10,756,890 | 11,143,126 |
| 指定管理料 | | | | |
| 利用料金収入 | C | 10,200,000 | 10,756,890 | 11,143,126 |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | 1,000 | | |
| 支出計 | B | 19,650,000 | 20,853,483 | 19,770,388 |
| 指定事業費 | | 19,650,000 | 20,853,483 | 19,770,388 |
| うち人件費 | D | 17,700,000 | 18,421,670 | 17,608,723 |
| うち再委託料 | E | | | |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | -9,449,000 | -10,096,593 | -8,627,262 |
| 利用料金比率 | C/A | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 人件費比率 | D/B | 90.1% | 88.3% | 89.1% |
| 再委託費比率 | E/B | | | |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 総合評価等（最終年度の管理運営に対する評価）

| 市の評価 |
|--|
| 生駒市営自転車駐車場3施設は、利用者が通勤・通学等のために低価格で利用できる利便性の高い施設です。会員の見回りなど安全・安心な管理に加え、利用者への声かけなど、コミュニケーションに重点を置いた施設運営は、利用者に寄り添ったサービスとして評価できます。収入は増収基調で、コロナ禍以前の水準にまで戻りました。 一方、収入増に対して支出増を抑えられていますが、近年の人件費高騰と、人件費比率の高い運営により、大幅なコストダウンには至らず、収支改善には至りませんでした。 |

通常用

作成日： 令和 6 年 8 月 26 日
担当課： 総務部 防災安全課

令和 5 年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|--|-------|--------------------|---------------------|--|
| 施設名称 | 生駒駅南自動車駐車場・生駒駅北地下自動車駐車場・ベルテラスいこま自動車駐車場 | | | | |
| 所在地 | 南：生駒市本町3番3号 北：生駒市北新町 ベルテラス：生駒市北新町10番36の102号 | | | | |
| 指定管理者名 | ミティ総合管理株式会社 | 指定期間 | 開始日 令和 3 年 4 月 1 日 | 終了日 令和 8 年 3 月 31 日 | |
| 利用料金制適用区分 | 不適用 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5 年のうち 3 年目 | |
| 設置目的 | 生駒駅周辺道路の停滞緩和・違法駐車防止 | | | | |
| 主な実施事業等 | 3施設駐車場の管理運営、南駐車場での妊婦の方のため（3時間無料）エンジェルバスの発行、定期券発行、3施設駐車場での各種サービス券の発行。大口サービス券（3割引）の販売。 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------|----|-----------|---------|--------|--------|
| 利用台数 | 台 | | 854,934 | 100.1% | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 収入計 | A | 73,400,000 | 73,400,000 | 73,400,000 |
| 指定管理料 | | 73,400,000 | 73,400,000 | 73,400,000 |
| 利用料金収入 | C | | | |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | | | |
| 支出計 | B | 73,400,000 | 71,528,656 | 74,964,776 |
| 指定事業費 | | 73,400,000 | 71,528,656 | 74,964,776 |
| うち人件費 | D | 30,548,874 | 30,707,120 | 28,445,244 |
| うち再委託料 | E | | | |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | 0 | 1,871,344 | -1,564,776 |
| 利用料金比率 | C/A | | | |
| 人件費比率 | D/B | 41.6% | 42.9% | 37.9% |
| 再委託費比率 | E/B | | | |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | 利用者アクト・意見箱の設置 | その他（対話） | | |
|----------------|--|--|------|---------------|---------|--|-------|
| 実施結果 | | 意見内容等 | | | | | |
| | | ①ベルテラス駐車場出口精算機に貼付の「右折禁止」表示を変えてほしい ②北地下駐車場の高さ制限について、生駒市役所ホームページでは高さ2.0mとなっているが駐車場入口には高さ2.1mと記載されている ③南駐車場エレベーター前の段差の危険性について | | | | | 対応実績等 |
| | | ①駐車場出口精算機の貼紙表示を「左折出庫お願いします」に変更した。 ②駐車場入口表示を「高さ2.0m」に変更した。 ③各階エレベーター前のスロープにトラテーブルの貼り付け、カラーコーンを設置するとともに「段差注意」の貼り紙を取付した。 | | | | | |
| | | | | | | | |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等）

指定管理者による自己評価

利用者が安心安全に利用出来るように注意を払い、利用者様からの要望や貴市の意向・要望を出来ることから取り入れ、生駒駅周辺における交通渋滞緩和につながるよう管理運営しています。

市の評価

常駐係員による現場対応や「ネコの目サイト」（駐車の満空情報をインターネットで提供するサービス）による駐車情報の見える化などは、駐車場の利便性向上や交通渋滞の緩和につながり、「道路の効用保持や交通の円滑化」に沿った取組だと評価できます。

市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等）

指定管理者による自己評価

身障者・高齢者・妊婦の方の為に身障者スペースを専用確保し、北地下、ベルテラスいこま駐車場については、プラス思いやり駐車区画を設け、車いすの無料貸出、車いす用のスロープ等も含め、利用者様への利便性向上に努めています。

市の評価

エンジェルバスの発行など、これまでの取組を継続しながらも、車いすの無料貸出しやAEDの設置など新しい取組を始めることは、評価できます。誰もが利用しやすい駐車場を目指し、これらの取組を継続・改善するよう努めてください。

利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等）

指定管理者による自己評価

利用者からの意見・要望などは、まずは係員が迅速に対応し、判断不可の場合は担当課長への相談や貴市担当者と協議を行っています。苦情も同様の対応で、係員への苦情については、内容を確認のうえ、係員全員へ指導・教育を行っています。

市の評価

利用者からの意見・要望は、施設の安全・安心や改善に関する気づき等が含まれている可能性があります。管理者や係員へ共有のうえ、現場対応や今後の運営改善などに、今後も活かしてください。

経費の縮減等の効果（効率性）

経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

経費削減として、3施設の係員詰所の冷房を28℃、暖房を20℃に設定。場内換気は、排気ファンの運転時間を間引くことで、電気使用量の削減を図りました。南駐車場の3階から屋上にかけては、天気の良い日に限り消灯し、電気使用量の削減に取り組んでいます。

市の評価

電気料を含め、さまざまな物価が高騰するなか、現場すぐに対応できることから経費削減を実施しています。人件費などを含め、引き続き経費増が想定されますが、施設の安全・安心を担保しながら、今後も経費削減のための運営・現場改善をお願いします。

収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

全係員へコンプライアンス教育を行い意識向上に努め、安心安全な駐車場を目指し、利用者様のリピート率増加に努めました。

市の評価

利用者からの声を基にした貼紙表記の変更や自動二輪車進入禁止看板の設置など、現場改善を積み重ねている点が評価できます。こうした取組の積み重ねが利用者の満足度やリピート率向上にもつながっているはずですので、ぜひ継続して実施してください。

適正な施設の管理運営（適正性）

施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等）

指定管理者による自己評価

統括責任者・現場責任者・副責任者による管理運営を行い、公共の施設として必要な対応が出来るように、係員全員へ接遇の教育を行っています。生駒市環境マネジメントシステムを推奨し、環境に配慮した環境行動を行っています。

市の評価

南駐車場で3日間にわたる管理員研修を実施するなど、人材育成に力を入れている点が評価できます。人の交流や対応のきめ細やかさによっても利用者は施設に安全・安心を感じているはずですでの、ひきつづきの対応をお願いします。

自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等）

指定管理者による自己評価

精算機等で出庫車両が並ぶようなことがある場合は、係員が補助につき、スムーズに出庫出来るように対応し、一日中満車になるような特別な日については、係員を増員し駐車場の出入庫がスムーズに行え、周辺が混雑しないよう注意し運用しています。

市の評価

新硬貨対応など新しい業務が増えている中で、利用者に大きな混乱や支障をきたさずに運営できているのは、人員体制や係員の丁寧な補助によるものです。これらの取組を継続・改善するよう努めてください。

| | |
|--|--|
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） | |
| 指定管理者による自己評価 | ・事故等などの緊急時には、対応表に基づき行動し、係員から責任者へ必ず報告を行っています。 ・緊急連絡体制表を各施設の係員詰所に掲示しています。 ・個人情報については、全係員に守秘義務の誓約書に氏名捺印提出の義務付けを行い、各係員への自覚を促しています。 |
| 市の評価 | |
| 施設の点検や修理、清掃、警備など事故が起こらないような管理業務も定期的に実施してくださっています。今後は、昨今の気象状況などを踏まえたBCPの策定を市としても検討し、危機管理体制の改善に寄与したいと考えています。 | |
| サービスの安定的な提供（安定性） | |
| 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 昨年同様の事業を継続することが出来ました。管理員の集合教育やコンプライアンス教育を実施し、今後も駐車場サービスの向上を図りたいと考えています。 |
| 市の評価 | エネルギーや物価などのコスト上昇が続きますが、現場を含め経費節減に取り組まれています。安定的な経営を継続していくためにも、利用者数を増やす工夫・企画を引き続き期待しています。 |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|---------------|---------------|---------------|
| 資産 | 2,154,589,074 | 2,312,649,182 | 2,248,412,722 |
| 流動資産 | 1,682,882,868 | 1,837,905,140 | 1,786,825,225 |
| 固定資産 | 471,706,206 | 474,744,042 | 461,587,497 |
| 負債 | 1,283,259,663 | 1,414,156,309 | 1,350,251,688 |
| 流動負債 | 985,676,147 | 1,143,746,731 | 1,057,469,020 |
| 固定負債 | 297,583,516 | 270,409,578 | 292,782,668 |
| 純資産 | 871,329,481 | 898,492,873 | 898,161,034 |
| 資本金 | 90,000,000 | 90,000,000 | 90,000,000 |
| 売上高 | 2,368,984,513 | 2,664,091,665 | 2,628,624,324 |
| 経常利益 | 34,311,276 | 41,349,010 | 41,346,043 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 40.4% | 38.9% | 39.9% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 147.3% | 157.4% | 150.3% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 54.1% | 52.8% | 51.4% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 170.7% | 160.7% | 169.0% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 40.4% | 40.6% | 38.8% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 110.0% | 115.2% | 116.9% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 1.6% | 1.8% | 1.8% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| |
|---|
| 指定管理者による自己評価 |
| 利用者が安心・安全に利用できるように3施設の設備及び全ての係員のサービス提供に努め、利用者数の増加を目指しました。係員の言葉遣いや接遇に力を入れ、顧客満足度を高めるよう努めてまいりました。令和6年度につきましても引き続き係員教育を進め、利用者の満足度を高めることで、利用者増加に繋がるよう努めてまいります。 |
| 市の評価 |
| 現場の改善と人材育成の成果が随所に見られ、利用者へのサービス向上につながっています。並行して、経費節減にも取り組まれ、総合的な管理運営体制としては評価できるものです。今後においても、利用者のニーズを的確に捉えながら、利用者の増加につながるような工夫・企画を期待します。 |

令和5年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|--------------|---------------|--|
| 施設名称 | 生駒市テレワーク＆インキュベーションセンター IKOMA-DO(イコマド) | | | | |
| 所在地 | 生駒市谷田町1615 アコール生駒もやい館3・4階 | | | | |
| 指定管理者名 | ディア合同会社 | 指定期間 | 開始日 令和4年4月1日 | 終了日 令和7年3月31日 | |
| 利用料金制適用区分 | 利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 3年のうち 2年目 | |
| 設置目的 | 仕事と生活の調和、新たな雇用創出、人材誘致等に資するために、情報通信技術を活用した多様な働き方を推進するため。 | | | | |
| 主な実施事業等 | • 生駒市テレワーク＆インキュベーションセンターの運営 • 施設の維持管理に係ること | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------------------|-----|-----------|----------|---------------|------------------------|
| 3階延べ利用数 | 人 | 数値なし | 1,910 | 86.2% | 提携サービス（企業のテレワーク）の減少のため |
| 月額会員数（新規入会）・延べ利用数 | 人・件 | 18・数値なし | 24・1,024 | 80.0%・83.9% | |
| ドロップイン | 人 | | 623 | 124.8% | 認知拡大のため |
| 提携サービス | 人 | 600 | 269 | 54.2% | 提携サービス（企業のテレワーク）の減少のため |
| 3階セミナールーム利用 | 件・人 | 28・数値なし | 17・391 | 65.4%・116.7% | |
| 指定管理イベント参加者 | 件・人 | | 7・57 | 175.0%・105.6% | |
| 自主事業イベント参加者 | 件・人 | 15・200 | 9・69 | 100.0%・88.5% | |
| 創業相談 | 件 | 数値なし | 41 | 170.8% | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|-----------|-----------|------------|
| 収入計 | A | 9,544,140 | 9,557,070 | 8,783,655 |
| 指定管理料 | | | | |
| 利用料金収入 | C | 9,171,840 | 9,137,440 | 8,581,885 |
| 自主事業収入 | | 372,300 | 419,630 | 201,770 |
| その他 | | | | |
| 支出計 | B | 8,464,700 | 8,721,986 | 9,127,138 |
| 指定事業費 | | 7,988,700 | 8,006,841 | 8,376,058 |
| うち人件費 | D | 6,444,000 | 6,029,044 | 5,635,509 |
| うち再委託料 | E | | | |
| 自主事業費 | | 476,000 | 715,145 | 751,080 |
| 事業収支 | A-B | 1,079,440 | 835,084 | -343,483 |
| 利用料金比率 | C/A | 96.1% | 95.6% | 97.7% |
| 人件費比率 | D/B | 76.1% | 69.1% | 61.7% |
| 再委託費比率 | E/B | | | |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | 利用者アンケート・意見箱の設置・その他() |
|----------------|--|---|--|------------------------|
| 実施結果 | 意見内容等 | | 対応実績等 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Wi-Fiの回線速度が不安定な時がある 窓、壁の断熱性が低く環境が良くない 備品等について（椅子机、コピー機、アイスコーヒー） イベント、セミナーについて | | <ul style="list-style-type: none"> Wi-Fiの速度計測を専門家で行い、記録。生駒市と協議し、原因を調査し、改善を図った。 サーキュレーターを導入。生駒市と協議し、次年度以降で対策予定 壊れている椅子などの交換を行った。コピー機はWi-Fiから印刷できるように改善した。アイスコーヒーは次年度に導入予定 開催要望のあるイベント・セミナーを次年度以降に実施予定 | |

5 管理運営状況評価

| 施設の設置目的の達成（有効性） | |
|---|--|
| 施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等） | |
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>①イコマドの施設の認知度を向上させることを主眼に置き、月1～2回のイベント開催、チラシ・パンフレット・SNSを中心とした情報発信を行った。それにより、月額会員の獲得、起業・ワーキング目的の利用につながった。一方、コロナ禍の収束にともない、外部環境としてテレワーク需要が大幅に低下し、テレワーク目的の利用が減少した。</p> <p>②奈良県関係部署・他自治体・創業関連施設・支援機関などへの訪問を行い、イコマドパンフレットやイベントチラシの設置の協力をいただけるようになつた（27施設）。</p> <p>③創業の気運を高める目的で起業・創業を実際にした方のストーリーを聞くSBSセミナーを2回実施し、参加者は10名であった。実践セミナーを3回実施し、参加者は13名であった。交流会は2回実施し、参加者は34名であった。</p> <p>④イコマドの利用を促す目的で創業・起業に関する無料相談会を9回実施した。相談件数は15件であった。個別の相談件数は13件であった。</p> <p>⑤セミナールームの利用は17件であった。</p> | |
| <p>市の評価</p> <p>工夫を凝らした様々な方法で施設を周知していただきました。テレワーク施設としての特性上、施設外での営業活動を特に評価しています。 創業相談件数の増加など、施設の有効活用の成果が得られました。</p> | |
| 市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等） | |
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>①月額会員については、事前のWebでの仮申込、施設の見学・確認を経て、簡単な面接を兼ねた対面での利用申込をしていただく一連の手続きを採用した。これにより、利用者の利便性を向上させながら公平で適切な利用者の決定を行なうようにした。</p> <p>②ドロップインでの利用時には、LINEアプリでの利用登録をお願いし、利用者の利便性を図った。</p> <p>③施設の利用方法についてホームページの案内を修正し、利用者の利便性向上を図った。</p> | |
| <p>市の評価</p> <p>月額会員とドロップインの利用に関して、利便性の高い方法をとることができました。また、ホームページを改修し、利用者の利便性向上が出来ました。</p> | |
| 利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等） | |
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>①年度アンケートを実施し、利用者の意見把握を行った。</p> <p>②受けたお声かけを積極的に実施し、利用者との関係性の構築とお気づきの点をすぐにお中出しあげた環境の構築を行った。</p> <p>③利用者からの苦情については、受付した職員から現場責任者及び管理責任者へ情報が伝達される社内ルールを設定し、利用者への謝罪及び説明、全職員への周知徹底を行なうようにした。</p> | |
| <p>市の評価</p> <p>定期的なアンケート調査の実施とともに、利用者との対話を通じて、より利用者のニーズに即した施設運営に取り組むことができました。利用者からのご意見に応する社内での連絡体制を引き継ぎ維持しながら、必要に応じて市とも連携し、適切に対応していただけます。</p> | |
| 経費の縮減等の効果（効率性） | |
| <p>経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）</p> <p>指定管理者による自己評価</p> <p>①人員については、過剰・不足にならない数を配置したうえで、労働時間の正確な把握と適切な賃金の支払を行い、必要な人件費を計上するようにした。</p> <p>②電気代の高騰に伴い、エアコン温度の管理や不要な電気の使用は控え、節電に努めた。</p> <p>③必要以上に紙を使うことは避け、可能な限りデータでの管理を行なうようにした。</p> | |
| <p>市の評価</p> <p>施設運営に対して、過不足のない人員配置を行い、利用者の不便とならない範囲で経費削減のための工夫をしていただきました。 また、ペーパーレス化により、経費削減だけでなく、環境にも配慮した管理運営を行なっています。</p> | |
| 収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等） | |
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>①4階オフィスルームを個室にし、運営の安定化と固定収益化につなげた。</p> <p>②3階を月額会員制と年間利用料に分けて設定し、月額会員獲得による運営の安定化と固定収益化につなげた。回数券を設けることで売上増加につなげた。</p> <p>③イベントの一部が有料化により売上増加につなげた。</p> <p>④イベントの定期開催、SNSを中心とした施設紹介の発信により、認知度を向上させ、これまでイコマドを利用したことのない層の利用を促すことができた。</p> | |
| <p>市の評価</p> <p>施設に対する利用者ニーズを把握し、安定して収入を確保できるような施設運営を評価しています。 今後とも、新規利用者の獲得のため行ったイベントやSNSを通じた情報発信の効果を分析し、より効果的な収入増加の取組を実施できるように努めてください。</p> | |

適正な施設の管理運営（適正性）

施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等）

指定管理者による自己評価

- ①人員については、利用者の利便を妨げることなく、かつ過剰・不足にならない数を配置した。急な体調不良や家庭事情による欠勤に対してもフォローできる体制をとった。
 ②デザイン制作ができる職員の能力を活かし外注に頼ることなく魅力的なデザインの広報物をタイムリーに制作、PR活動に活かした。また、大学生アルバイト職員のアイディアを活かし若い層へのアピールを行うことができた。職員によるリレー形式でのブログ記事執筆により、受け身でない主体性のある職務遂行の促進・現場職員の視点による違う視点での広報につながった。
 ③SNSを中心とした広報活動、イコマドパンフレット制作・配布、イベントちらしの制作・配布により、施設の認知度の向上と利用につなげた。
 ④ペーパーによる資料管理を原則廃止し、データによる資料管理とすることで、ペーパーレスが実現できた。
 ⑤奈良県関係部署、他自治体、近隣事業支援施設、創業支援機関へ訪問し、関係構築を図った。

市の評価

職員の能力を活かしたPR活動や職員によるリレー形式でのブログ記事執筆は、指定管理運営に携わる職員全員が職務に対して、主体性を持つことができるような取組と評価しており、施設の魅力向上に寄与しています。引き続き、多世代の利便者、様々な施設との関係性を構築することに努めてください。

自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等）

指定管理者による自己評価

- ①創業の気運を高める目的で起業・創業を実際にした方のストーリーを聞くSBSセミナーを1回実施し、参加者は3名であった。
 ②創業・起業に役立つスキルを取得する実践セミナーを7回実施した。参加者は40名であった。実際に手を動かすワークスタイルを積極的に取り入れ、「使える」セミナーとなるように工夫をした。
 ③創業・起業者が交流できる交流会を1回実施した。参加者は26名であった。
 ④起業・創業者の商品の販促、プロモーションを目的として、3階オフィスルームの一角に商品が展示できるスペースを設けた。1件の利用があった。
 ⑤新業・創業支援の一環として、イコマド3階を本店として登記できるサービスを行った。2024年3月末時点で9社の利用がある。
 ⑥イコマドの利用を促す目的で生駒市近隣の自治体などで創業・起業に関する無料相談会を3回実施した。相談件数は13件であった。

市の評価

交流会の再開や展示スペースの設置など最大限自主事業に取り組んでいただきました。
 自己評価にあるように実践セミナーでは、座学に留まらずスキルを習得しやすい工夫が見られました。
 また、生駒市外の近隣自治体にも範囲を広げて創業相談を実施することで、施設の周知をしていただいたことを評価しています。・

安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等）

指定管理者による自己評価

- ①個人情報管理については、紙での管理が省略できる個人情報はデータでの管理とした上で、職員の中でも情報へアクセスできる権限設定を細かくを行い、人為的な流失が起きないように努めた。また、業務上使用するPC等はすべて利用者とは別のWi-Fiを介して使用するようにし、セキュリティへの配慮を行った。
 ②業務上の問題や利用者からの苦情が寄せられた際には、責任者へ速やかに情報が届くよう社内ルールを徹底し、事後全職員での情報共有と再発防止を行った。
 ③防犯上の観点から現金精算を全面的に廃止し、クレジットカード等のキャッシュレス決済及び自動引落制度を利用した。

市の評価

情報アクセス権やWi-Fiの詳細な設定により、施設運営上のリスクに対して適切に対応していただきました。
 施設の性質上、「情報セキュリティや防犯面でのリスクは最大限軽減し、対応していく必要があるので、今後も引き続き安全管理に努めてください。

サービスの安定的な提供（安定性）

事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等）

指定管理者による自己評価

- ①3階月額会員及び4階利用者についてはクレジットカード決済を原則とし、確定な支払・収入、支払催促の事務コストの削減ができた。
 ②業務効率化により入会費率を事業計画と比較して7%下げる事ができた。
 ③イベントやセミナーの有効化を図った。
 ④令和6年度からの新たな収益事業として、屋外スペース利用（駐車場スペース）、イコマドスクール（イベントの複数回開催）を周知した。

市の評価

事務コストの削減と積極的なイベント開催に努めていただき、黒字化していただきました。
 また、セミナーやイコマドスクール、特定創業支援事業など引き続き積極的な実施をお願いします。

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
|------|------------|-----------|-------|
| 資産 | 6,614,453 | 6,450,434 | |
| 流動資産 | 1,329,778 | 717,883 | |
| 固定資産 | 5,284,675 | 5,732,551 | |
| 負債 | 7,668,492 | 7,370,438 | |
| 流動負債 | 1,918,492 | 2,370,438 | |
| 固定負債 | 5,750,000 | 5,000,000 | |
| 純資産 | -1,054,039 | -920,004 | |
| 資本金 | 1,000,000 | 1,000,000 | |
| 売上高 | 8,731,735 | 9,957,070 | |
| 経常利益 | -1,235,143 | 204,016 | |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
|--------------------------------|---------|---------|-------|
| 自己資本比率 純資産 資産×100 | -15.9% | -14.3% | |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | -727.5% | -801.1% | |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | -501.4% | -623.1% | |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 69.3% | 30.3% | |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 112.5% | 140.5% | |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 132.0% | 154.4% | |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | -18.7% | 3.2% | |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| 指定管理者による自己評価 |
|---|
| 今月会員の新規入会者数と在籍会員数を成果目標値として設定していたところ、新規入会者目標18名に対して実績24名、在籍会員目標30名に対して実績31名と、どちらも達成することができた。昨年度からの地道な広報活動とイベントの定期的な開催等により認知が進んだ結果だと分析している。令和6年度は、5年度と比較して一層コロナ禍の影響がなくなることが予想されるため、感染予防のためのリモートワークやテレワークが減少することが予想される。そのため、創業者やフリーランスなどの利用者獲得に向けた取組をより一層推進していく必要があると考えている。 ②施設の認知度向上と利用促進、利用者の交流を目指して、イコマドスペースを使った自主事業の促進を行う。 ③職員の働きやすい職場の構築、自主的・主体的な職員の育成のため、社内での勉強会及びミーティングを継続して行う。 |
| 市の評価 |
| 施設の認知度向上と利用促進に尽力していただいたことにより、月額会員数やドロップイン利用者数が増加し、事業収支は黒字となりました。 その上、コロナの影響がなくなることによるテレワーク需要の減少に備え、創業者や個人事業主向けの事業や積極的かつきめ細かな自主事業により、施設の魅力向上に取り組んでいただいている。 さらなる利用者数の増加と需要に応える施設運営を目指し、引き続き工夫を凝らして多様な働き方の推進を図ってください。 |

通常用

作成日： 令和 6 年 8 月 8 日
担当課： 地域活力創生 部 商工観光 課

令和 5 年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|--------------------|---------------------|--|
| 施設名称 | 高山竹林園 | | | | |
| 所在地 | 高山町3440番地 | | | | |
| 指定管理者名 | 奈良県高山茶筌生産協同組合 | 指定期間 | 開始日 令和 4 年 4 月 1 日 | 終了日 令和 9 年 3 月 31 日 | |
| 利用料金制適用区分 | 一部利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 非公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5 年のうち 2 年目 | |
| 設置目的 | 地場産業である竹製品の振興、施設を拠点とした観光の振興等市の賑わいづくりと関係人口の拡大に資することを目的とする。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 施設使用許可、高山竹あかり、竹製品の案内等地場産業の振興等 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------|----|-----------|--------|--------|---------------|
| 来園者数 | 人 | なし | 20,594 | 85.5% | イベント等の開催状況による |
| 実施事業 | 件 | 9 | 10 | 100.0% | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 収入計 | A | 39,718,000 | 40,421,446 | 39,768,627 |
| 指定管理料 | | 36,631,000 | 36,631,000 | 36,184,000 |
| 利用料金収入 | C | 300,000 | 299,100 | 300,160 |
| 自主事業収入 | | 2,381,000 | 3,068,455 | 2,854,033 |
| その他 | | 406,000 | 422,891 | 430,434 |
| 支出計 | B | 39,718,000 | 38,272,094 | 37,999,066 |
| 指定事業費 | | 37,337,000 | 36,420,428 | 36,435,959 |
| うち人件費 | D | 18,676,000 | 17,662,136 | 18,230,074 |
| うち再委託料 | E | 4,170,000 | 4,346,931 | 3,741,530 |
| 自主事業費 | | 2,381,000 | 1,851,666 | 1,563,107 |
| 事業収支 | A-B | 0 | 2,149,352 | 1,769,561 |
| 利用料金比率 | C/A | 0.8% | 0.7% | 0.8% |
| 人件費比率 | D/B | 47.0% | 46.1% | 48.0% |
| 再委託費比率 | E/B | 10.5% | 11.4% | 9.8% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | 有 | 実施方法 | 利用者アンケート・意見箱の設置・その他（ ） |
|----------------|---|--------|------------------------|
| 実施結果 | | 意見内容等 | 対応実績等 |
| | | 別紙のとおり | 別紙のとおり |

5 管理運営状況評価

| | |
|--|---|
| 施設の設置目的の達成（有効性） | |
| 指定管理者による自己評価 | 竹林園をより多くの方々に知って頂き、気軽に来園いただけるように、PR等に努め、茶筌、茶道具、編針などの地場産業の振興を図るため積極的な運営管理を実施した。 |
| 市の評価 | 来場者への説明など丁寧に対応されている。施設設置の趣旨に基づいて、適切に運営されている。 |
| 市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等） | 高山竹林園条例及び同施行規則に基づき、利用者に対し平等で公平な運営・管理を行った。 |
| 指定管理者による自己評価 | 適切に運営されている。引き続き利用を促進していただきたい。 |
| 市の評価 | |
| 利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等） | 利用者アンケートの施設の利用後の満足度について、全ての方に「満足」、「やや満足」の高い評価をいただきました。 |
| 指定管理者による自己評価 | 満足度が高くリピート利用が見込まれる。リピート利用の促進に努めていただきたい。 |
| 市の評価 | |
| 経費の縮減等の効果（効率性） | |
| 経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 各種物品等のあらゆる物の値上げが続く中、不要不急の物品購入を避けるとともに、軽度の修理等は職員が材料等を手配し直営で修理することで経費を節減し、老朽化施設の工事や修理についてもその必要性をよくよく検討し、適切な施設の維持管理に努めた。 |
| 市の評価 | 職員でできるところは職員で対応している点が、十分な経費の削減につながっている。 |
| 収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等） | |
| 指定管理者による自己評価 | これまで以上に親切・丁寧な接客を行い、リピーターや新規利用者の増加に努めたが、施設利用料金収入は減収となった。一方、お抹茶体験売上をはじめ、販売品目の増加等により自主事業収入は増加した。 |
| 市の評価 | 施設利用者の増加は課題であり、利用方法のPRなどに努めていただきたい。茶筌の需要増加などの要因が考えられるが、引き続き供給の安定を図っていただきたい。 |
| 適正な施設の管理運営（適正性） | |
| 施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 利用者へのサービスの質の向上と、従業員の資質の向上のため、職員間で情報を共有し、施設の効率的な管理運営に繋げた。 |
| 市の評価 | 適切に情報の管理や従業員の配置をしている。 |
| 自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 茶筌、茶道具等の販売、「高山ソフト」の販売、「お抹茶体験」の毎日の実施とともに、新しく抹茶碗の販売や野点形式でのお抹茶体験を実施した。また、カード決済も実施し、利用者へのサービスの向上に努めた。 |
| 市の評価 | 工夫して運営されている。利用の促進につながる自主事業をさらに検討していただきたい。 |
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 個人情報の保護、各種点検の実施、消防訓練等を実施するとともに、電気柵の設置によりイノシシの進入を防止することで、園施設と利用者の安全に努め、年間を通じて事故の無い施設運営をすることができた。 |
| 市の評価 | 設備に関する知識を持ち、施設の状況をよく確認して、市とも十分に情報共有を図っている。 |

| | |
|--|--|
| サービスの安定的な提供（安定性） | |
| 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） | |
| 指定管理者による自己評価 | |
| 積極的・効率的な施設運営と事業実施により、約2,149千円の経常利益を計上することができた。 | |
| 市の評価 | |
| 経費の削減など効率化に努めていただいた。さらなる施設の利用促進に努めていただきたい。 | |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|------------|------------|------------|
| 資産 | 4,520,584 | 5,543,591 | 7,028,779 |
| 流動資産 | 4,520,584 | 5,543,591 | 7,028,779 |
| 固定資産 | | | |
| 負債 | 518,314 | | |
| 流動負債 | 518,314 | | |
| 固定負債 | | | |
| 純資産 | 4,002,270 | 5,543,591 | 7,028,779 |
| 資本金 | 210,000 | 210,000 | 210,000 |
| 売上高 | 43,741,601 | 47,891,220 | 44,330,945 |
| 経常利益 | 91 | 1,541,326 | 1,325,188 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 88.5% | 100.0% | 100.0% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 13.0% | 0.0% | 0.0% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 872.2% | - | - |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 967.6% | 863.9% | 630.7% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 0.0% | 27.8% | 18.9% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| |
|---|
| 指定管理者による自己評価 |
| 高山竹林園利用者アンケートでは、施設利用後の満足度で全ての方に「満足」「ほぼ満足」とお答えいただくとともに、「また、竹林園を利用したいですか」の設問で、ほぼ全ての方に「利用したい」とお答えいただいている。これは、これまで以上に笑顔や挨拶、丁寧な説明等に努めしたことにより、スタッフの接客対応に非常に高い評価をいただくとともに、「茶筌の制作実演」の毎週日曜日の実施や、「お抹茶体験」の毎日実施など、お客様目線での事業展開や竹林の整備等が高く評価されたものと考えています。今後更に効率的な施設運営と事業実施に努めるとともに、自主事業の更なる充実に努めたいと考えています。 |
| 市の評価 |
| 指定管理者による自己評価にもあるように、例年通り、来訪者への対応や設備に力を入れているため満足度は高くなっていると考えられる。令和6年度から営利目的の利用も可能となり、市の観光行政としても力を入れているエリアであるので、来場者の増加につながる利用促進、事業の実施を行っていただきたい。 |

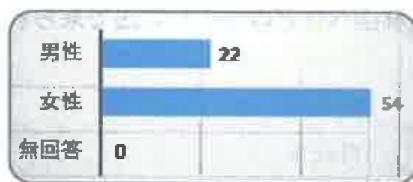
令和5年度 高山竹林園利用者アンケート結果

実施期間：令和5年10月15日～11月14日
回答者数：76人

1 あなた自身のことについて、お聞かせください。

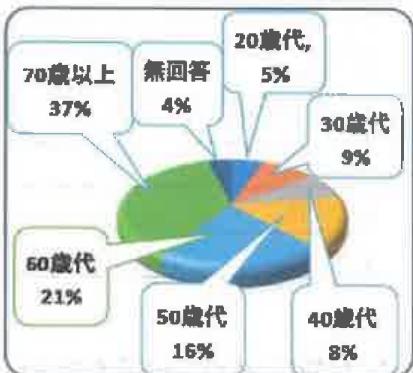
①あなたの性別は？

| | |
|-----|-----|
| 男性 | 22人 |
| 女性 | 54人 |
| 無回答 | 0人 |
| 合計 | 76人 |



②あなたの年齢は？

| | |
|-------|-----|
| 20歳未満 | 0人 |
| 20歳代 | 4人 |
| 30歳代 | 7人 |
| 40歳代 | 6人 |
| 50歳代 | 12人 |
| 60歳代 | 16人 |
| 70歳以上 | 28人 |
| 無回答 | 3人 |
| 合計 | 76人 |



③あなたのお住まいは？

| | |
|------|-----|
| 生駒市内 | 16人 |
| 奈良県内 | 13人 |
| 大阪府内 | 32人 |
| 京都府内 | 3人 |
| その他 | 10人 |
| 無回答 | 2人 |
| 合計 | 76人 |



【その他の内訳】

神奈川県4人、兵庫県2人、愛知県2人、和歌山1人、千葉県1人

④誰と来られましたか？

| | |
|---------|-----|
| 個人 | 12人 |
| 家族 | 26人 |
| グループ・団体 | 37人 |
| 無回答 | 1人 |
| 合計 | 76人 |



⑤来園は何回目ですか？

| | |
|------|-----|
| 初めて | 43人 |
| 2回目 | 4人 |
| 3回以上 | 27人 |
| 無回答 | 2人 |
| 合計 | 76人 |



2 竹林園へはどのような方法で来られましたか

| | |
|------|-----|
| 徒歩 | 11人 |
| 自転車 | 6人 |
| バイク | 1人 |
| 乗用車 | 41人 |
| 観光バス | 2人 |
| 路線バス | 13人 |
| タクシー | 0人 |
| その他 | 1人 |
| 無回答 | 1人 |
| 合計 | 76人 |



3 来園の目的についてお教えください。

| | |
|----------------|-----|
| 資料館、茶筌制作実演等の見学 | 20人 |
| 和室、茶室、広場等の利用 | 19人 |
| 茶筌等の販売品の購入 | 1人 |
| 竹林の見学・散策 | 32人 |
| その他 | 15人 |
| 無回答 | 0人 |
| 合計 | 87人 |

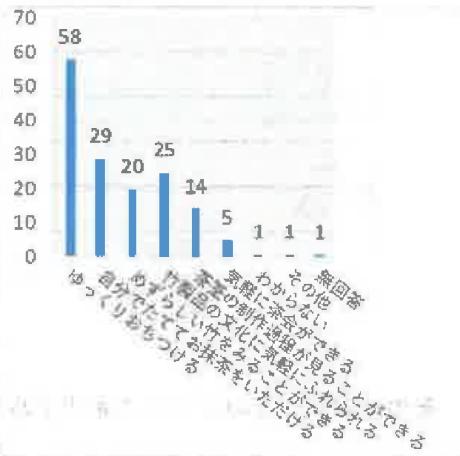


※複数回答あり

4 高山竹林園の魅力についてお聞かせください。

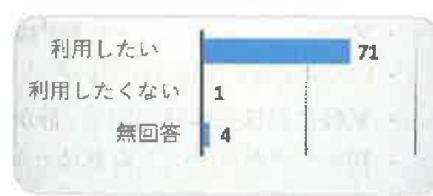
| | |
|------------------|------|
| ゆっくりおちつける | 58人 |
| 自分でたててお抹茶をいただける | 29人 |
| めずらしい竹を見ることができる | 20人 |
| 竹製品の文化に気軽にふれられる | 25人 |
| 茶室の制作過程が見ることができる | 14人 |
| 気軽に茶会ができる | 5人 |
| わからない | 1人 |
| その他 | 1人 |
| 無回答 | 1人 |
| 合計 | 154人 |

※複数回答あり



5 また、高山竹林園を利用したいですか

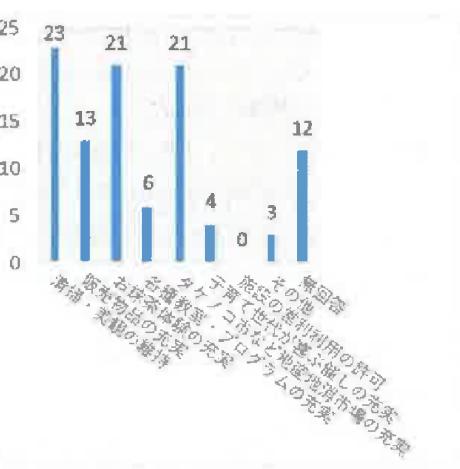
| | |
|---------|-----|
| 利用したい | 71人 |
| 利用したくない | 1人 |
| 無回答 | 4人 |
| 合計 | 76人 |



6 今後、この高山竹林園の運営に望むものは何ですか

| | |
|------------------|------|
| 清掃・美観の維持 | 23人 |
| 販売物品の充実 | 13人 |
| お抹茶体験の充実 | 21人 |
| 各種教室・プログラムの充実 | 6人 |
| タケノコ市など地産地消市場の充実 | 21人 |
| 子育て世代が喜ぶ催しの充実 | 4人 |
| 施設の営利利用の許可 | 0人 |
| その他 | 3 |
| 無回答 | 12人 |
| 合計 | 103人 |

※複数回答あり



7 高山竹林園をご利用いただき満足いただけましたか

| | |
|------|------|
| 満足 | 62 人 |
| やや満足 | 14 人 |
| やや不満 | 0 人 |
| 不満 | 0 人 |
| 無回答 | 0 人 |
| 合計 | 76 人 |



※複数回答あり

8 その他お気づきのことやご希望がありましたら、ご自由にお書きください

※意見としてご記入いただいたものを、そのまま記載しています。

- ・茶筌の制作はなかなか拝見できません。ラッキーです。
- ・大変気持ち良く使わせていただいております。
- ・落ちつける場所で好きです。職員さんがいつも愛想が良くてステキです。
- ・自然の空気をおもいっきり感じられて、穏やかな気持ちになれます。
- ・ソフトクリームが美味しい。館内がきれい
- ・いつも美観を維持されている。
- ・気軽に抹茶体験が出来、静かな風情を楽しめて、良かったです。
- ・初めてですが、とても自然ゆたかで良かったです。又、来園したいと思います。
- ・初めて寄せて頂きましたが、落ち着いた雰囲気でお茶を頂き良かったです。家でお茶をたててみようと思います。
- ・抹茶飲んで好味でした。ごちそう様でした。
- ・景色がとてもきれいで、静かで、癒しをいただきました。
- ・今年、初めて竹あかりに行かせて頂きました。とても幻想的で美しく感動しました。ありがとうございました。
- ・すばらしく感動しました。
- ・落ち着いた所で、また、環境の良い所で、見学体験ができありがたいです。
- ・職人さんの説明がわかりやすかったです。質問にも丁寧に対応してくれた。
- ・茶道を習っているので、茶筌作りの見学はおもしろかったです。ありがとうございました。
- ・竹製品がいろいろあるのにびっくりしました。たいへん勉強になりました。ありがとうございました。
- ・細かい説明をして頂いて楽しかったです。
- ・制作を間近で見られて良かったです。
- ・自分で美味しく立てないので、せっかくのお抹茶がもったいなかったです。
- ・いつもありがとうございます。
- ・ソフトクリームが美味しいかったです。
- ・もっと竹林たんのう出来る遊歩道があれば尚良い。
- ・静かな所で、お茶でまったりできました。ありがとうございました。

成果目標の達成状況及び課題の分析と自己評価

高山竹林園の管理運営については、新型コロナが5類に移行され社会も徐々にコロナ前に戻りつつある中、指定管理2期目の2年度として「施設の運営方針」に基づき、奈良県高山茶筌生産協同組合のこれまでの施設管理に係るノウハウを生かし、効率的・効果的に生駒市の地場産業である茶筌などの竹製品生産の振興と、観光をはじめとする「市の情報発信基地」として、施設と地域が連携して活性化することを目指し、下記の事業に取り組みました。

(1) 維持管理について

高山竹林園は、平成元年7月にオープンされ35年を経過した施設であるため経年劣化に伴う施設や機器の修理に対応するとともに、敷地内の竹林はじめとした植栽の剪定整備及び草刈りの他、日常の補修や清掃により施設のより良い維持管理に努めました。

特に、今年度も竹の生態園について、繁茂状態に混みあつた竹を間伐するなど、適切に風と日光が差し込むように積極的に竹林整備を行い、本来の生態園に近づけるように努めました。また、最近猪が出没し生態園等を荒らす事態が多く発生していることから、市へ猪対策をお願いするとともに、傷みの激しい園路を市とともに改修に努めました。

(2) 資料館内等の案内の充実

資料館等の見学者に対し、積極的に茶筌・茶道具・竹編針の歴史等の説明を行い、伝統産業への理解と振興に努めました。

(3) 茶筌制作実演の充実実施

室町時代から受け継がれてきた茶筌の伝統技術を間近に見て感じていただき、高山茶筌の素晴らしさを広くPRするため、茶筌の制作実演を毎週日曜日(12月と1月の第1日曜日を除く)と竹あかり実施日に開催し、茶筌の制作説明と各種質問に答え、更なる充実に努めました。

(4) お抹茶体験コーナーの充実実施

年末年始の休園日以外のすべての日においてお抹茶体験コーナーを実施し、茶筌にふれていただく機会を増やすことにより、茶筌のすばらしさを実感していただきました。

また、前年度に引き続き春と秋の天候の良い日に、多目的広場で野点形式でのお抹茶体験を楽しんでいただくなど、真心のこもったおもてなしに努めました。

(5) 直売店の拡大と充実

茶筌19種類、茶道具14種類、編針8種類、の販売をするとともに、はじめての方にも気軽に
お抹茶を楽しんでいただけるように、抹茶缶、抹茶碗、抹茶缶、くせ直しなども販売しました。
また、引き続き高山ソフト、自動販売機による飲料水の販売を行いサービス向上に努めまし
た。

(6) 広報・PRの充実

① 高山竹林園のホームページによる情報発信

ホームページの更新をより多くすることにより、イベント情報や地域の魅力を積極的に発
信し、一般来園者をはじめ竹あかり等のイベントや各種教室等の参加者の増加に努めまし
た。

② SNSによる情報発信

Instagram 及びXを積極的に活用して、竹あかりの開催日程や竹の寒干しの状況、竹林
園内の竹・木・花の状況等を積極的に紹介し 来園者やイベント・各種教室等の参加者の
増加に努めました。

③ 各メディアへの積極的な情報提供

新聞、テレビ、雑誌等へ積極的に情報提供を行いました。

課題の分析

これまでと同様に「景色がとてもきれいで、静かで、癒しをいただけました」、「落ちつける場所で
好きです。職員さんがいつも愛想がよくステキです。」、「気軽にお抹茶が出来、静かな風情をたの
しめて、良かったです。」、「自然の空気をおもいっきり感じられて、穏やかな気持ちになれます」な
どと言っていただく方が多く見られ、竹林園の魅力が伝わりつつあることがわかります。しかし一
方、「この場所(竹林園)を知らなかった。」といった意見もいただいていることから、今後とも認知度
アップと更なるサービスの向上に努める必要がある。

自己評価

茶筌師の伝統と匠の技を間近で見て感じることができる「高山茶筌の制作実演」を毎週日曜日に
実施、自分で点てて自分で飲む「お抹茶体験」を毎日実施、また入館者への積極的、丁寧な説明
など来園者目線での事業展開により、来園者へのサービスの更なる向上に努めるとともに、指定管
理を受託した当初より特に力を注いでいる竹林整備や園内施設の整備や日々の草刈りや清掃を
積極的に行うことにより、来園された方々から「手入れの行き届いた素敵なお庭でした」などとお褒

めを多くいただいております。

また、今年度も実施した利用者アンケートの「高山竹林園をご利用いただき満足いただけましたか」との設問に、ほぼ全員の方に「満足」、「やや満足」とのお答えをいただき、高い評価をいただきましたが、残念ながら行楽シーズンの天候不順や夏場の超猛暑などにより、来園者数は前年度に比べ大きく減少となりました。

今後とも、竹林や園内施設の整備などに努め、積極的、丁寧な説明などを通じ利用者に高いサービスを提供し、より多くの方々に来園ただくよう努めるとともに、生駒市の地場産業である茶筌などの竹製品生産の振興と、地域の活性化に努めてまいります。

令和5年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|--|-------|------|-----------|--|
| 施設名称 | RAKU-RAKUはうす | | | | |
| 所在地 | 生駒市谷田町1600番地 | | | | |
| 指定管理者名 | ミディ総合管理株式会社 | 指定期間 | 開始日 | 令和3年4月1日 | |
| 利用料金制適用区分 | 不適用 | | 終了日 | 令和8年3月31日 | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5年のうち 3年目 | |
| 設置目的 | 施設を利用する事で、高齢者の方どうしの交流や社会参加で生きがいを高められる楽しく過ごせる場所を提供する。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 囲碁、将棋、カラオケなどの交流の場の提供 利用促進事業として、体操系(エクササイズ・健康体操等)、教養講座や娯楽(ビデオシアター)などの開催。 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|----------------|----|-----------|-------|--------|------------------|
| 利用者数 | 人 | 2,200 | 2,395 | 104.3% | コロナ緩和による増員 |
| 利用者数（内カラオケ利用者） | 人 | | 653 | 384.1% | カラオケ利用以外の使用による増員 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 収入計 | A | 12,800,000 | 12,800,000 | 12,800,000 |
| 指定管理料 | | 12,800,000 | 12,800,000 | 12,800,000 |
| 利用料金収入 | C | | | |
| 自主事業収入 | | 0 | 0 | 0 |
| その他 | | | | |
| 支出計 | B | 12,873,000 | 12,832,275 | 12,827,775 |
| 指定事業費 | | 12,800,000 | 12,800,000 | 12,800,000 |
| うち人件費 | D | 5,082,000 | 4,454,923 | 4,436,403 |
| うち再委託料 | E | | | |
| 自主事業費 | | 73,000 | 32,275 | 27,775 |
| 事業収支 | A-B | -73,000 | -32,275 | -27,775 |
| 利用料金比率 | C/A | | | |
| 人件費比率 | D/B | 39.5% | 34.7% | 34.6% |
| 再委託費比率 | E/B | | | |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | 有 | 実施方法 | 利用者アンケート 意見箱の設置・その他() |
|----------------|------------------------------|------|---|
| 実施結果 | 意見内容等 | | 対応実績等 |
| | ・体を動かす体操や運動系の事業を多く実施してもらいたい。 | | ・自主事業後に、利用者様にアンケートを実施させていただき、集計した結果を反映させ、体を動かす運動系の事業をメインにし、ビデオシアター、教育講座、落語も取り入れ利用者様の拡大に努めた。 |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等）

指定管理者による自己評価

- ・施設利用される方々の交流や憩いの場とし、ご利用して頂いています。施設内環境の充実を図り、係員の接客対応や清掃等による施設の美化に努め、ご利用者様の満足度向上やリピートに繋がる管理運営を行っています。

市の評価

高齢者が気軽に集い、交流や憩いの場となるよう配慮し、事業計画に沿った適切な運営をするとともに、施設の美化と係員の丁寧な対応を心がけていただいている。

市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等）

指定管理者による自己評価

- ・一人ひとりの利用者様が平等になるよう注意を払い運営を行っています。利用者様には、利用券を券売機で事前に購入して頂いております。カラオケのフレイルームにつきましては、カラオケ以外の利用者様での先着順申込みとし、特定の利用者の方が優遇されないよう予約ルールを厳守し、公平、平等になるよう行っています。

市の評価

条例、施行規則及び要綱を遵守し、利用者が公平、平等に利用できる運営を心がけていただいている。

利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等）

指定管理者による自己評価

- ・係員から利用者様へ出来る限り声かけを行い、係員が判断できるご要望については即時対応させて頂き、判断がつきにくいご要望には、担当課長へ報告相談し、対応検討し適切に行っています。

市の評価

係員による声かけとアンケートによるニーズ把握に努め、新たな企画を検討いただいている。現場係員と担当者で情報共有しながら利用者の要望や苦情対応等に取り組んでいただいている。

経費の縮減等の効果（効率性）

経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

- ・電気については、必要時以外は常時消灯し、利用状況に応じた照明の点灯に努めています。
- ・空調については、冷房27℃、暖房20℃を基本とした運転を心掛け、中間期には窓を開閉し、外気を取り入れています。
- ・トイレ手洗い周辺に節水協力の貼り紙を行い、利用者様も協力していただく取組を行っています。

市の評価

生駒市環境マネジメントシステムに則り、環境に配慮した管理運営に取り組んでいただいている。

収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

- ・カラオケのフレイルームをカラオケ以外でも利用していただけるようにした。利用者様のリピーターが増えるように、自主事業で人気のある体操・運動系、教養講座やビデオシアター他を取り入れ初めての利用者様が施設に興味をもってもらえるように努めた。

市の評価

感染対策を心がけながら高齢者のニーズに合わせた事業を企画し、参加者が増加するよう努めている。

適正な施設の管理運営（適正性）

施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等）

指定管理者による自己評価

- ・係員4名で業務を行い勤務シフト制とし、係員には利用者様への適正な接遇教育を行っています。
- ・生駒市環境マネジメントシステムを推奨し、環境に配慮した環境行動を行っています。
- ・パンフレットの設置を行い、広報活動を行っています。

市の評価

係員の接遇教育、生駒市環境マネジメントの推進、パンフレットによる広報活動など、適正な運営に努めている。

自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等）

指定管理者による自己評価

- ・利用者様の直接のお声によるご意見や自主事業後のアンケートのご回答を集計し取れ、人気のある体操・運動系に力を入れ計画し実施した。また偏らないように文化系の教育講座、落語、ビデオシアターも行った。

市の評価

高齢者のニーズに合わせた自主事業の企画、運営により更なる利用者の拡大につながるよう工夫している。

安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等）

指定管理者による自己評価

- ・係員については、必ず守秘義務誓約書にサイン誓約し、施設内の事故・事件が発生した場合には、同施設内に常駐している設備員・警備員が迅速に行動対応しています。

市の評価

適切な個人情報の管理、階下の施設管理事務所と連携した警備体制等、利用者が安全に利用できる管理体制を整えいただいている。

サービスの安定的な提供（安定性）

事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等）

指定管理者による自己評価

- ・令和5年度の収支決算報告において、欠損を出すことなく適正な運営管理を行えました。
- ・令和6年度につきましても、令和5年度と同様に安定的な事業継続が出来ると思われます。

市の評価

指定管理料の範囲内で、適正な管理運営に努めていただいている。

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|---------------|---------------|---------------|
| 資産 | 2,154,589,074 | 2,312,649,182 | 2,248,412,722 |
| 流動資産 | 1,682,882,868 | 1,837,905,140 | 1,786,825,225 |
| 固定資産 | 471,706,206 | 474,744,042 | 461,587,497 |
| 負債 | 1,283,259,663 | 1,414,156,309 | 1,350,251,688 |
| 流動負債 | 985,676,147 | 1,143,746,731 | 1,057,469,020 |
| 固定負債 | 297,583,516 | 270,409,578 | 292,782,668 |
| 純資産 | 871,329,481 | 898,492,873 | 898,161,034 |
| 資本金 | 90,000,000 | 90,000,000 | 90,000,000 |
| 売上高 | 2,368,984,513 | 2,664,091,665 | 2,628,624,324 |
| 経常利益 | 34,311,276 | 41,349,010 | 41,346,043 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 40.4% | 38.9% | 39.9% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 147.3% | 157.4% | 150.3% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 54.1% | 52.8% | 51.4% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 170.7% | 160.7% | 169.0% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 40.4% | 40.6% | 38.8% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 110.0% | 115.2% | 116.9% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 1.6% | 1.8% | 1.8% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

指定管理者による自己評価

施設の設置目的につきましては、高齢者様の憩いの場、交流の場として提供でき利用者様が楽しく過ごせご利用していると考えます。自主事業につきましては、毎回ほぼ定員人数の応募があり、アンケートの結果も約90%の方が満足されている結果が出ています。利用者様のご意見を取り入れ、来年度も体操・運動系をメインに据え、文化系の教育講座なども取り入れ利用者様の増加に努めてまいります。今後も利用者様とのコミュニケーションによるご意見、アンケートからのご意見を取り入れ、利用者様が快適に安心して利用できる施設管理運営を行っていきます。

市の評価

設置目的である高齢者の交流や、生きがいづくりの場となるよう利用しやすい施設を目指して適切に運営いただいている。今後も継続して、新たな利用者獲得に向けてのニーズ把握や、工夫を凝らした自主事業の企画運営、施設利用のPRに努めていただきたい。

作成日： 令和 6 年 8 月 26 日
担当課： 福祉部 福祉政策課

令和 5 年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|--------------------|---------------------|--|
| 施設名称 | 生駒市デイサービスセンター 幸楽 | | | | |
| 所在地 | 生駒市北新町3番1号 | | | | |
| 指定管理者名 | 社会福祉法人生駒市社会福祉協議会 | 指定期間 | 開始日 令和 3 年 4 月 1 日 | 終了日 令和 8 年 3 月 31 日 | |
| 利用料金制適用区分 | 利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5 年のうち 3 年目 | |
| 設置目的 | 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第15条第2項の規定により、本市に老人デイサービスセンターを設置 | | | | |
| 主な実施事業等 | 入浴、食事の提供、機能訓練、介護方法の指導等を行う事業その他市長が必要と認める事業。 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|----------|----|-----------|-------|--------|-----------|
| 要介護者 | 人 | 5,300 | 5,060 | 111.4% | 利用者の増加 |
| 通所型介護予防 | 人 | 1,000 | 484 | 75.9% | サービスAへの人流 |
| 通所型サービスA | 人 | 400 | 404 | 88.4% | 要介護者への人流 |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 収入計 | A | 81,684,000 | 76,504,418 | 67,437,345 |
| 指定管理料 | | | | |
| 利用料金収入 | C | 65,020,000 | 60,311,218 | 50,827,476 |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | 16,664,000 | 16,193,200 | 16,609,869 |
| 支出計 | B | 90,254,000 | 67,398,282 | 72,847,318 |
| 指定事業費 | | 90,254,000 | 67,398,282 | 72,847,318 |
| うち人件費 | D | 61,650,000 | 43,069,802 | 48,938,282 |
| うち再委託料 | E | 5,240,000 | 4,669,813 | 4,773,352 |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | -8,570,000 | 9,106,136 | -5,409,973 |
| 利用料金比率 | C/A | 79.6% | 78.8% | 75.4% |
| 人件費比率 | D/B | 68.3% | 63.9% | 67.2% |
| 再委託費比率 | E/B | 5.8% | 6.9% | 6.6% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | 有 | 実施方法 | 利用者アンケート・意見箱の設置・その他() |
|--|--|------|------------------------|
| 実施結果 | 意見内容等 | | |
| | ホームページ上で公開 (URL : https://ikomashakyo.or.jp/pages/53/) | | |
| 生駒市社会福祉協議会ホームページにて実施結果を公表している。ご意見は日々のレクリエーションや、ご利用時間の柔軟な対応等に反映させている。 | | | |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等）

指定管理者による自己評価

健全な介護保険事業として管理運営を行い、ボランティアの活動の場も提供している。また、通所型サービスC（パワーアップPLUS教室）を生駒市より受託し、公共施設の特性を活かした有効活用にも取り組んでいる。

市の評価

通所型サービス事業と介護予防のためのパワーアップPLUS教室をはじめ、ボランティア活動の受け入れも行い、設置目的に則した施設の有効活用に取り組んでいただいている。

市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等）

指定管理者による自己評価

介護保険制度に則り、市民に対し平等な利用を確保している。

市の評価

介護保険制度及び市条例等を遵守し、重要事項を別紙で説明しており、市民の平等な利用の確保に努めている。

利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等）

指定管理者による自己評価

日々のミーティングや個別の利用者ケース会議、利用者アンケートを実施し、レクリエーション等に反映させ、利用者の満足度向上に努めている。また、苦情については、法人に苦情申出窓口と第三者委員を設置している。

市の評価

利用者アンケートを実施し、利用者の満足度向上に努めている。また、苦情が発生した場合は法人の苦情申し出窓口と第三者委員で適切に対処されている。

経費の縮減等の効果（効率性）

経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

施設管理面では夜間警備を機械警備としている。また、生駒市環境マネジメントシステムを導入し、節電等にも努めている。

市の評価

当市の環境マネジメントシステムに則り、節電を行っている他、人員配置の見直し等の経費削減にも努めている。

収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

見学や体験利用からの介護保険利用者の利用促進や、市からの受託事業を積極的に受け入れて収益増加に努めている。

市の評価

新型コロナウイルスの感染拡大が落ち着いてきたことに伴い、利用者の増加があったため収入が増加した。今後も市からの受託事業を積極的に受けさせていただく等の収入増加に努めたい。

適正な施設の管理運営（適正性）

施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等）

指定管理者による自己評価

県の指定基準を満たす人員配置を行い、職員を対象とした研修会を定期的に開催し、職員の資質向上に努めている。また、ホームページやSNSを利用した広報活動を行っている。

市の評価

人員配置の見直し、職員向けの研修会の実施等の職員の資質向上に努めている。また、SNSを活用した広報活動も積極的に行っている。

自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等）

指定管理者による自己評価

無料の排泄ケア相談所（ミニむつき庵いこま）を設置し、おむつフィッターの資格保持者が利用者や市内の介護家族等を対象に相談応対を行っている。

市の評価

例年、積極的に自主事業に取り組み、よりよい介護サービス提供に努めている。今後も継続して取り組んでいただきたい。

安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等）

指定管理者による自己評価

法人独自で個人情報保護に関する方針を作成し、職員に周知の上順守している。また、緊急事故発生時のマニュアルや消防計画の作成、年2回の消防訓練、定期的な消防設備の点検を実施し、危機管理体制の強化に努めている。又BCPについては策定済である。

市の評価

緊急時に備えたマニュアルを職員がいつでも確認できる場所に配備されており、職員への安全管理の強化に努めている。また、個人情報保護についての法人独自の方針を作成し、利用者にも説明を行い、個人情報保護の徹底に努めている。

サービスの安定的な提供（安定性）

事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等）

指定管理者による自己評価

利用者数増加に努めつつ事務経費等の削減を行う等の収支の改善に努めた。

市の評価

今後も利用者数の増加を図り、収入の増加に努めていただくとともに、利用者へのサービスに支障が出ない範囲で経費削減を行い、安定的な事業継続に努めていただきたい。

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------|-------------|-------------|-------------|
| 資産 | 364,263,112 | 340,560,501 | 325,723,141 |
| 流動資産 | 49,135,320 | 52,850,699 | 47,797,745 |
| 固定資産 | 315,127,792 | 287,709,802 | 277,925,396 |
| 負債 | 111,792,780 | 114,337,867 | 111,242,122 |
| 流動負債 | 33,949,841 | 39,306,107 | 34,981,009 |
| 固定負債 | 77,842,939 | 75,031,760 | 76,261,113 |
| 純資産 | 252,470,332 | 226,222,634 | 214,481,019 |
| 基本金 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 |
| 事業活動収入 | 276,930,464 | 279,994,051 | 285,735,099 |
| 経常収支差額 | -24,767,728 | -26,094,112 | -13,641,474 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 44.3% | 50.5% | 51.9% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 124.8% | 127.2% | 129.6% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 144.7% | 134.5% | 136.6% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 95.4% | 95.5% | 95.6% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 76.0% | 82.2% | 87.7% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | -6.8% | -7.7% | -4.2% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

指定管理者による自己評価

社会福祉協議会としての責務を果たすべく、パワーアップPLUS教室の受託を始め、介護予防事業に積極的に取り組むことはもとより、自主事業として「ミニむつき庵いこま」を設置する等、今後も先駆的な介護保険事業所としての運営に努めていく。ただし、施設の老朽化による設備の故障が増大してきており、利用者に良好なサービスの提供が困難となってきているため、市による施設・設備（キューピクル等）の改修等が是非とも必要である。またボランティアや研修生の受け入れの再開を行っているところである。

市の評価

市からの受託事業や自主事業、効果的な経費削減を実施していることを高く評価します。新型コロナウイルスが5類になり、再開できる業務が増えてきて、利用者も増加していることから、今後も引き続き施設の認知度向上及び利用者数の増加に努めていただきたい。

作成日： 令和 6 年 8 月 28 日
担当課： 福祉部 福祉政策課

令和 5 年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|--------------------|---------------------|--|
| 施設名称 | 生駒市デイサービスセンター 寿楽 | | | | |
| 所在地 | 生駒市有里町95番地2 | | | | |
| 指定管理者名 | 社会福祉法人 宝山寺福祉事業団 | 指定期間 | 開始日 令和 3 年 4 月 1 日 | 終了日 令和 8 年 3 月 31 日 | |
| 利用料金制適用区分 | 利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5 年のうち 3 年目 | |
| 設置目的 | 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第15条第2項の規定により、本市に老人デイサービスセンターを設置 | | | | |
| 主な実施事業等 | 入浴、食事の提供、機能訓練、介護方法の指導等を行う事業その他市長が必要と認める事業。 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-----------|----|-----------|-------|-------|-------------|
| 要支援者・要介護者 | 人 | 8,000 | 6,707 | 93.8% | コロナ感染症の影響あり |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|-------------|------------|
| 収入計 | A | 85,580,000 | 73,633,093 | 79,567,319 |
| 指定管理料 | | | | |
| 利用料金収入 | C | 84,850,000 | 72,913,427 | 78,586,759 |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | 730,000 | 719,666 | 980,560 |
| 支出計 | B | 85,580,000 | 85,719,276 | 85,452,369 |
| 指定事業費 | | 85,580,000 | 85,719,276 | 85,452,369 |
| うち人件費 | D | 68,270,000 | 66,375,230 | 65,115,904 |
| うち再委託料 | E | | | |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | 0 | -12,086,183 | -5,885,050 |
| 利用料金比率 | C/A | 99.1% | 99.0% | 98.8% |
| 人件費比率 | D/B | 79.8% | 77.4% | 76.2% |
| 再委託費比率 | E/B | | | |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | 利用者アクト・意見箱の設置・その他（聞き取り） |
|----------------|--|---|------|-------------------------|
| 実施結果 | | 意見内容等 | | 対応実績等 |
| 外出がしたい | | 気候の良い時期に、近く公園へおやつを持参し散策をしたり、道の駅やドラッグストアに買い物に出かけた。 | | |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等）

指定管理者による自己評価

法人、事業所の事業計画に沿って事業を運営している。

市の評価

法人及び事業所において当該施設の目的に則した事業計画を作成し、それに沿った運営を行っている。

市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等）

指定管理者による自己評価

ケアマネージャーより依頼があれば、利用者の状況などで選ばず公平に受け入れを行っている。

市の評価

介護保険制度及び市条例を遵守し、ケアマネジャーとの連携を密にし、様々な状況の利用者の受け入れを積極的に行っていただいている。

利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等）

指定管理者による自己評価

個別聞き取りにより、満足度向上に努力している。苦情に関しては、即座に返答することを心がけている。

市の評価

日々の利用者や家族への個別聞き取りにより利用者の状況を把握し、満足度向上につながるよう運営されている。

経費の縮減等の効果（効率性）

経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

前年比とデータで把握している。すべてにおいて高騰により増額となっている。引き続き節約・節電などに努めている。

市の評価

生駒市環境マネジメントシステムに基づき、光熱水費削減に取り組んでいただいているが、近年の燃料費高騰に苦慮されている。設備機器の経年劣化については市に遅滞なく報告し対応いただいている。

収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

定期的な営業や、SNSなどにより情報発信しているが、一部の利用者はコロナ感染後、状態変化により入院・退所などによって稼働率の減少が起こっている。

市の評価

Instagramによる情報発信や法人内での連携を行い、利用者の増加に努めている。新型コロナウイルス等で利用者の変動が多く苦慮されている。

適正な施設の管理運営（適正性）

施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等）

指定管理者による自己評価

人員については、基準以上の配置をしている。動画配信の研修を受講し、職員の資質向上を図っている。数年ぶりに夏祭りにボランティアを呼ぶことができた。

市の評価

オンライン研修を取り入れながら積極的に様々な研修を実施し、職員の能力向上を推進されている。法人内だけでなく地域の方々とも連携していただいている。

自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等）

指定管理者による自己評価

地域のニーズから施設を開放するまでには至っていない。

市の評価

地域の方との交流の中で意見収集を行われているので、今後も積極的に多方面から意見を集め事業に活かしていただきたい。

安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等）

指定管理者による自己評価

個人情報の取り扱いは、職員全体で徹底している。委員会を中心に危機管理体制を重視している。起きた事故に対して、報告書を活用し原因を追及、再発防止に努め、家族への説明も徹底している。

市の評価

緊急時に備えた訓練を行い、安全管理・危機管理体制の構築に努めている。個人情報の取り扱いも適切に管理されている。

サービスの安定的な提供（安定性）

事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等）

指定管理者による自己評価

クラスターには至らないが、コロナ感染者が度々発生し、稼働率の減少が著しい。発症した一部の利用者は重度化し利用を中止となる場合もあり、稼働率が安定しない。法人の規模によりなんとか事業継続ができている。

市の評価

コロナや熱中症等の予防や物価の高騰等多くの課題がある中、介護サービスの提供を継続してできるよう努力いただいている。

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------|---------------|---------------|---------------|
| 資産 | 6,362,576,511 | 6,787,645,467 | 7,599,641,769 |
| 流動資産 | 991,256,096 | 1,232,465,566 | 1,475,484,050 |
| 固定資産 | 5,371,320,415 | 5,555,179,901 | 6,124,157,719 |
| 負債 | 453,856,873 | 622,540,598 | 1,215,896,035 |
| 流動負債 | 309,530,688 | 489,198,730 | 724,338,019 |
| 固定負債 | 144,326,185 | 133,341,868 | 491,558,016 |
| 純資産 | 5,908,719,638 | 6,165,104,869 | 6,383,745,734 |
| 基本金 | 778,885,360 | 779,065,360 | 787,653,360 |
| 事業活動収入 | 3,686,717,142 | 3,718,147,569 | 3,758,938,689 |
| 経常収支差額 | 84,352,517 | 120,601,420 | 59,509,388 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 7.7% | 10.1% | 19.0% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 90.9% | 90.1% | 95.9% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 320.2% | 251.9% | 203.7% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 88.7% | 88.2% | 89.1% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 57.9% | 54.8% | 49.5% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 1.3% | 1.8% | 0.8% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

指定管理者による自己評価

コロナが弱毒化したといわれているが、年間で数名感染されている。利用者によっては、重度化され利用が中止となり施設入所になることもある。施設内で感染者が発生すると、愈のため休む利用者も増えるので、稼働率が安定せず収入が減少しまっている。

市の評価

コロナの影響や燃料費等の物価高騰により、人材的にも経済的にも苦しい状況のなか、介護サービスの安定した提供に努め、多種多様な状況の利用者及び家族の日常生活のサポートに尽力されている。介護サービス事業所にとって、困難な状況が続いているが、今後も継続して感染対策や熱中症予防に努めていただき、高齢者の日常生活を支える重要な施設として安定した運営に取り組んでいただきたい。

令和5年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | | | | |
|-----------|---|-------|-----------------|----------------|--|--|--|--|
| 施設名称 | 生駒市介護老人保健施設 やすらぎの杜 優楽 | | | | | | | |
| 所在地 | 生駒市小瀬町324番地2 | | | | | | | |
| 指定管理者名 | 特定医療法人仁悠会 | 指定期間 | 開始日 令和3年4月1日 | 終了日 令和13年3月31日 | | | | |
| 利用料金制適用区分 | 利用料金制 | | | | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 10年のうち 3年目 | | | | | |
| 設置目的 | 要介護者等について、日常生活の自立を支援し、又は居宅における生活への復帰を促進するため、介護保険法に規定する介護老人保健施設を設置する。 | | | | | | | |
| 主な実施事業等 | 介護保険法に規定する、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護保健施設サービス、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護、訪問リハビリテーション | | | | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|----------------|-----|-----------|------|--------|---------------------|
| 入所・短期 | 人/日 | 90 | 94.9 | 99.7% | 昨年とほぼ同じ |
| 通所リハビリテーション | 人/日 | 40 | 33.6 | 93.9% | 昨年とほぼ同じ |
| 短時間通所リハビリテーション | 人/日 | 6 | 6.2 | 200.0% | コロナ禍沈静化に伴い、利用者が増加した |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|---|-----|-------------|-------------|-------------|
| 収入計 | A | 602,120,000 | 660,012,272 | 660,646,506 |
| 指定管理料 | | | | |
| 利用料金収入 | C | 601,700,000 | 654,949,032 | 647,038,465 |
| 自主事業収入 | | 300,000 | 445,103 | 304,108 |
| その他 | | 120,000 | 4,618,137 | 13,303,933 |
| 支出計 | B | 590,300,000 | 630,253,370 | 644,281,839 |
| 指定事業費 | | 590,300,000 | 630,253,370 | 644,281,839 |
| うち人件費 | D | 358,000,000 | 389,751,379 | 391,505,206 |
| うち再委託料 | E | 63,000,000 | 67,410,657 | 66,890,428 |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | 11,820,000 | 29,758,902 | 16,364,667 |
| 利用料金比率 | C/A | 99.9% | 99.2% | 97.9% |
| 人件費比率 | D/B | 60.6% | 61.8% | 60.8% |
| 再委託費比率 | E/B | 10.7% | 10.7% | 10.4% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| 自主事業収入として計上している収入は、自動販売機と訪問リハビリテーションの収入で、電気使用料と人件費は施設全体の支出に含まれます。 | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | 利用者アソート | 意見箱の設置・その他() |
|----------------|---|---|------|---|---------------|
| 実施結果 | 意見内容等 | | | 対応実績等 | |
| | 提供される食事についての嗜好アンケート調査(R5.8)を行った。鶏肉料理や魚料理について「嫌い」と回答した割合が高かった。またビビンバに関して、提供回数を減らして欲しいという意見が目立った。 | | | 摂取する栄養素との関係もあり、「嫌い」＝「提供しない」という単純な対応は出来ないが、回数を減らしたり料理法を工夫するなどの対応を検討した。 | |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等）

指定管理者による自己評価

これまでと同様に、個々の利用者の状態に応じた、多職種によるチームケアを行い、在宅復帰率54.8%と非常に高い実績を達成しました。今後も在宅強化型介護老人保健施設として、介護老人保健施設の重要な機能である「在宅復帰施設」としての役割を果たし、地域の身近な存在として、高齢者福祉の発展に努めます。

市の評価

在宅復帰率は前年度を上回り非常に高い実績を達成しており、超強化型介護保険施設としての役割を果たしている。

市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等）

指定管理者による自己評価

これまでも公設施設としての公共性、公平性の役割を十分に認識し、施設利用について平等に行われるよう、適正な管理・運営に努めています。また、入退所の判定等、真に支援が必要とする高齢者とその家族に対して平等に行われるよう、多職種によって構成される入所・継続判定委員会を組織し、公平さを高めるようにしています。

市の評価

入退所の判定等については判定委員会を設置し、利用者の公平性を確保いただくなど、公共性の高い施設として認識いただき取り組んでいただいている。

利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等）

指定管理者による自己評価

引き続き年2回の利用者アクトの実施や2箇所に意見箱を設置して、利用者の意見を汲み取り、結果の分析や評価を行い改善策を実施しています。また、苦情等については、相談窓口を設置し、迅速な対応に努めています。

市の評価

利用者アンケートの実施（嗜好調査）と施設内2か所に意見箱を設置することで利用者の意見把握に努めている。また、苦情等についても相談窓口を設置し、迅速丁寧に対応している。

経費の縮減等の効果（効率性）

経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

光熱費の異常な高騰が少し落ち着きましたが、光熱費を含めた物価は引き続き以前と比べて高い水準にあります。館内の照明をLEDに切り替えるなどして経費の節減に努めてゆきます。

市の評価

経費削減に合わせ、エネルギー消費に配慮いただき努力いただいているが、光熱費の高騰には苦慮されている。

収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

通所利用者数は増加したもの、入所利用者数が微減になったことで、昨年とほぼ変わらない収入でした。

市の評価

利用者ニーズをくみ取り利用者増に向けて取り組んでいただいている。

適正な施設の管理運営（適正性）

施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等）

指定管理者による自己評価

コロナ禍にて中断していた看護学校や介護の専門学校の実習生の受け入れを再開したり、優楽の活動内容を纏めた季刊誌を発行し配布するなどして、外部との接触を図ってサービスの質の向上等に取り組んでいます。

市の評価

看護学校や介護系専門学校から実習生の受け入れや季刊誌の発行等の活動を通じ、広く施設の周知を図っている。

自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等）

指定管理者による自己評価

これまでに通所リハビリテーションに高齢者向けのリハビリマシンを取り入れるなど、介護予防のため新たなプログラムを導入し、多様な要望に応えるようにしました。

また施設入所者の方の室料を、市民の方に限り、低減をさせていただいている。

市の評価

多様な要望に応え利用者の増加に努めている。また、市民に限定して施設入所者の方の室料を低減いただく等市民サービスに配慮いただいている。

| | |
|---------------------------------------|---|
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 引き続き新型コロナウイルスの感染防止や施設内でクラスターが発生した時の対策のため、感染対策委員会を中心とした新型コロナウイルス感染症に特化した感染対策（マニュアル作成等）を徹底しています。また、事故対策委員会を設置し、事故防止マニュアルの整備を行い、事故の発生防止及び事故発生時の対応手順等が実際に機能するように努めています。 |
| 市の評価 | 感染防止対策のため感染防止対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染症に特化した感染対策を強化・徹底している。また、事故の防止及び事故発生時の対応手順が実際に機能するようマニュアルを整備し危機管理を行っている。 |
| サービスの安定的な提供（安定性） | |
| 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） | <p>指定管理者による自己評価</p> <p>光熱費の異常な高騰は少し和らいだものの、物価全体が上昇したため厳しい事業運営となりました。次年度は、また光熱費が増加（政府の補助金がなくなる？）して全体の物価も上昇することも予想されますので、引き締め適切な管理・運営に取り組んでいくように努めます。</p> <p>市の評価</p> <p>光熱費の高騰など厳しい状況の中サービスを低下させることなく利用者ニーズに対応した運営を行っている。利用率の維持向上、事業収支の増加を目指し、今後も引き続き安定的に事業が継続できるよう努められたい。</p> |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|---------------|---------------|----------------|
| 資産 | 9,479,161,217 | 9,922,812,556 | 10,869,330,451 |
| 流動資産 | 4,388,613,135 | 4,726,595,234 | 5,694,627,299 |
| 固定資産 | 5,090,548,082 | 5,196,217,322 | 5,174,703,152 |
| 負債 | 1,975,475,148 | 1,840,185,296 | 2,359,624,100 |
| 流動負債 | 453,049,847 | 394,754,113 | 424,902,459 |
| 固定負債 | 1,522,425,301 | 1,445,431,183 | 1,934,721,641 |
| 純資産 | 7,503,686,069 | 8,082,627,260 | 8,509,706,351 |
| 資本金 | 5,000,000 | 5,000,000 | 5,000,000 |
| 売上高 | 5,132,169,041 | 5,238,131,948 | 5,333,957,742 |
| 経常利益 | 957,426,472 | 716,827,344 | 551,261,529 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|---------|---------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 79.2% | 81.5% | 78.3% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 26.3% | 22.8% | 27.7% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 67.8% | 64.3% | 60.8% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 968.7% | 1197.4% | 1340.2% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 56.4% | 54.5% | 49.5% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 54.1% | 52.8% | 49.1% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 10.1% | 7.2% | 5.1% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| |
|---|
| 指定管理者による自己評価 |
| コロナ禍が一段落し、（特にデイサービスの）利用者さんの利用が元の水準に戻ってきました。次年度以降も光熱費等の増加等、運営を取り巻く環境は厳しいと想定されますが、サービスを低下させることの無いように安定した運営を目指します。 |
| 市の評価 |
| 光熱費等の高騰で介護サービスにとって厳しい状況が続いているが、利用者のニーズに応じたサービスの提供に継続して取り組んでいただき、今後も超在宅強化型老健施設であることを強みとして、利用状況の向上、在宅復帰率の維持向上に向け、適切な運営に努めていただきたい。 |

通常用

作成日：令和6年8月16日
担当課：福祉部障がい福祉課

令和5年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|---------------|---------------|--|
| 施設名称 | 生駒市福祉センター | | | | |
| 所在地 | 生駒市さつき台2丁目6番地1 | | | | |
| 指定管理者名 | 社会福祉法人 生駒市社会福祉協議会 | 指定期間 | 開始日 平成28年4月1日 | 終了日 令和8年3月31日 | |
| 利用料金制適用区分 | 不適用 | | | | |
| 選定方法 | 非公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 10年のうち 8年目 | |
| 設置目的 | 生駒市社会福祉事業の推進、社会福祉活動の育成と市民のふれあいを図り、福祉の増進に資するため。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 福祉センターの使用許可に関する業務 障がい者及び高齢者の講座・教室の実施に関する業務 意思疎通支援事業・社会参加支援事業・権利擁護支援事業 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|----------|----|-----------|-------|--------|--------|
| 各種教室 | 人 | 3,684 | 5,116 | 138.8% | |
| 手話通訳者派遣 | 件 | 243 | 194 | 79.8% | |
| 要約筆記者派遣 | 件 | 48 | 47 | 97.9% | |
| 各種講座 | 人 | 647 | 1,081 | 167.0% | |
| 権利擁護相談件数 | 人 | 617 | 1,142 | 185.0% | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|--|------------|------------|------------|
| 収入計 A | | 70,698,000 | 69,430,376 | 73,281,044 |
| 指定管理料 | | 67,781,000 | 67,781,000 | 66,604,000 |
| 利用料金収入 C | | | | |
| 自主事業収入 | | 1,651,000 | 1,281,700 | 1,313,700 |
| その他 | | 3,266,000 | | 5,363,344 |
| 支出計 B | | 73,521,000 | 76,332,046 | 72,760,446 |
| 指定事業費 | | 72,110,000 | 75,050,346 | 71,446,746 |
| うち人件費 D | | 37,147,000 | 41,122,748 | 37,150,692 |
| うち再委託料 E | | | | |
| 自主事業費 | | 1,411,000 | 1,281,700 | 1,313,700 |
| 事業収支 A-B | | -2,823,000 | -6,901,670 | 520,598 |
| 利用料金比率 C/A | | | | |
| 人件費比率 D/B | | 50.5% | 53.9% | 51.1% |
| 再委託費比率 E/B | | | | |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | 有 | 実施方法 | 利用者アンケート・意見箱の設置・その他() |
|----------------|---|------|---|
| 実施結果 | 意見内容等 | | |
| | 各種教室及び講座ごとにアンケートを実施し、改善要望や新たに開講してほしい教室等の聞き取りを行っている。 | | |
| | | | アンケートをもとに、各種教室の内容や、開催時期の検討を行い、短期教室で調理系の教室を増やした。（コロナ禍で調理系がストップしていたこともあり、開催の要望が多くかった） |

5 管理運営状況評価

| |
|---|
| 施設の設置目的の達成（有効性） |
| 施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等） |
| 指定管理者による自己評価 生駒市や市内の障がい者団体・施設、センターボランティアと連携を取り、高齢者・障がい者を対象とした催し等の企画運営を行っている。また、自主事業の障害者週間事業では、各障がい者団体と協働で啓発活動を行っている。 市の評価 各障がい者団体やボランティアグループ、事業所と良好な関係を保持し、連携の取れた運営に努めている。各団体と連携し、地域に根ざした事業となっている。 |
| 市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等） |
| 指定管理者による自己評価 生駒市福祉センター条例、同施行規則並びに市福祉センター使用細則に基づき公平で適切な利用に努めている。運営についてはセンター運営内規により適切な運営に努めている。 市の評価 生駒市福祉センター条例、同施行規則及び市福祉センター使用細則に基づき、公平で適切な利用が図られており、施設利用に関して大きなトラブル等は発生していない。 |
| 利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等） |
| 指定管理者による自己評価 窓口や、アンケート等で利用者の意見を把握し、新たな教室や、現行の教室の改善、催しの内容を検討する材料としている。苦情については、法人にて苦情申出窓口を設置し、第三者委員会を設置している。 市の評価 窓口での職員による意見の聞き取りや、アンケート等で利用者の意見や要望を把握し、地域福祉の拠点として効率的な運営に努めている。不安定な社会情勢や財源の制約がある中、市民の要望も踏まえ柔軟に対応している。 |
| 経費の縮減等の効果（効率性） |
| 経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等） |
| 指定管理者による自己評価 節電節制については生駒市環境マネジメントシステムに基づき、職員のみならず、施設利用者にも協力を呼びかけエコの周知を行っている。 市の評価 生駒市環境マネジメントシステムを活用し、職員にとどまらず、施設利用者にも節電等の協力を呼びかけている。 |
| 収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等） |
| 指定管理者による自己評価 生駒市福祉センター条例により施設使用料が無料であるため、収入はない。 市の評価 — |
| 適正な施設の管理運営（適正性） |
| 施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） |
| 指定管理者による自己評価 専任手話通訳者を配置し、聴覚障がい者の相談支援事業を行う。環境行動取組の一環で、ゴーヤなどのみどりのカーテンを設置し、夏の省エネ対策を行っている。広報活動については、HPやYouTube、X（旧Twitter）、広報誌などで情報提供を行っている。 市の評価 専任手話通訳者を配置することにより、聴覚障がい者の生活支援に貢献している。また、令和5年9月に市に配置した専任手話通訳者と連携することで意思疎通支援事業の効果的な運用に努めている。環境行動に対しても積極的に取り組み、広報活動についてもSNSや広報紙を通じて情報発信に取り組んでいる。 |
| 自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等） |
| 指定管理者による自己評価 車いすが一時的に必要になったかたに貸出している。また、障害者週間の啓発活動や幼保小中学校ならびに地域の自治会やサロン向けに福祉の出前講座を行い、市民に障がいへの理解を深めてもらうよう事業を展開している。地域のつながり強化を目的として新たに地域でつながる軽スポーツ（モルック）の出前講座も行っている。 市の評価 自主事業の取組は各種団体と協議し、地域に根ざした活動となっており、市民の障がい者理解の促進に寄与している。また、軽スポーツ（モルック）を通じて、多世代の交流の場となるようなモルック広場の開放（令和6年度から実施予定）など、施設の有効活用を踏まえた事業の取組の検討を行っている。 |

| | |
|--|---|
| | 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） |
| | 指定管理者による自己評価 |
| | 年2回の消防訓練の実施、法人内での災害支援研修への参加など危機管理体制の強化に努めている。個人情報保護に関しては、法人独自で個人情報に関する方針を作成し、職員に周知の上遵守している。 |
| | 市の評価 |
| | 消防訓練の実施、災害時の支援マニュアルや個人情報保護に関する方針を作成し、安全管理及び危機管理体制の強化が図られている。 各種機器等の動作異常や不具合に対しては適切に対応し、重要案件については市への連絡や報告がなされている。 |
| | サービスの安定的な提供（安定性） |
| | 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） |
| | 指定管理者による自己評価 |
| | 経費削減に努めることで、催し内容の充実や設備改修等、必要な部分への支出が可能となっており、今後も安定的に事業継続を行うことができる。 |
| | 市の評価 |
| | 支出を精査し、経費削減に努めることによって、事業の実施や設備の維持補修に取り組まれており、今後も安定した事業継続ができると見込まれる。 |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 資産 | 364,263,112 | 340,560,501 | 325,723,141 |
| 流動資産 | 49,135,320 | 52,850,699 | 47,797,745 |
| 固定資産 | 315,127,792 | 287,709,802 | 227,925,396 |
| 負債 | 111,792,780 | 114,337,867 | 111,242,122 |
| 流動負債 | 33,949,841 | 39,306,107 | 34,981,009 |
| 固定負債 | 77,842,939 | 75,031,760 | 76,261,113 |
| 純資産 | 252,470,332 | 226,222,634 | 214,481,019 |
| 資本金 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 |
| 売上高 | 276,861,149 | 279,923,289 | 285,667,179 |
| 経常利益 | -24,767,728 | -27,361,181 | -10,802,404 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 (純資産/資産×100) | 69.3% | 66.4% | 65.8% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 44.3% | 50.5% | 51.9% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 124.8% | 127.2% | 106.3% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 144.7% | 134.5% | 136.6% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 95.4% | 95.5% | 78.4% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 76.0% | 82.2% | 87.7% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | -6.8% | -8.0% | -3.3% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

指定管理者による自己評価

今後も職員の専門性の向上や障がい者団体・ボランティアとの協働を進めることで、より利用者のニーズに沿った事業展開を行い、地域福祉の発展に力を入れた運営に努めて行きたい。なお、施設も含め、非常放送設備などの機材や施設の送迎バスにおいても経年劣化が顕著である。このため、日常使用に不可欠な設備については、施設保有者として予算確保のうえ対応していただきたい。

市の評価

アンケート調査や聞き取り等によって、利用者ニーズ把握に努めるとともに、障がい者団体やボランティアグループ、各事業者等との良好な関係の下、協働し、運営しておられることについて高く評価している。
今後も継続して、施設の適切な維持管理に努め、事故の無いよう安全・安心の運営に努めていただきたい。また、予防保全型の老朽化対策への転換を図る観点から、施設の点検状況及び修繕状況を踏まえた修繕計画等の提案をしていきたい。さらに、障がい者の権利擁護や成年後見制度等の普及・啓発にもより一層取り組んでいただくとともに、より多くの障がい者や高齢者に利用いただける施設運営や、障がい者団体の育成支援にも努めていただきたい。

令和5年度
生駒市立病院 実施状況調査報告書
(3カ年のまとめ)

目 次

| | |
|------------------|----|
| 診療科目 | 1 |
| 病床数 | 3 |
| 人員体制 | 5 |
| 患者数 | 7 |
| 質の高い医療の提供 | 9 |
| 地域完結型の医療体制構築への寄与 | 15 |
| 救急医療の充実 | 19 |
| 小児医療の充実 | 23 |
| 災害時医療の確保 | 23 |
| 予防医療の啓発 | 23 |
| 市民参加による運営 | 25 |
| 環境に配慮した運営 | 25 |
| 収支 | 27 |

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 |
|--|--|--|--|
| 診療科目 | | | |
| 14 診療科 内科 消化器内科 循環器内科 外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 小児科 腎臓泌尿器科 産婦人科 リハビリテーション科 放射線科 救急科 麻酔科 | 17 診療科 内科 消化器内科 循環器内科 外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 小児科 腎臓泌尿器科 産婦人科 リハビリテーション科 放射線科 救急科 麻酔科 血管外科 リウマチ科 皮膚科 | 17 診療科 内科 消化器内科 循環器内科 外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 小児科 腎臓泌尿器科 産婦人科 リハビリテーション科 放射線科 救急科 麻酔科 血管外科 リウマチ科 皮膚科 | 診察日・診察時間 ・診察日 月曜日～土曜日 (祝日、年末年始(12/31～1/3)を除く) ・診察時間 午前 9:00～12:00 夕方 17:00～19:00(土曜日除く) ・受付時間 午前 8:00～12:00 夕方 16:30～19:00(土曜日除く) |

上記以外の診療科については、市民ニーズ等の必要に応じて、指定管理者と協議し、追加できるものとします。

- 既存の診療科の医療内容の充実を目指し、常勤医師を確保し、専門外来の充実を図ります。
- 院内の診療科間の連携及びより高次、専門性の高い医療機関との連携を進めます。

既存の診療科について、常勤医師（令和 5 年 4 月に内科、整形外科、形成外科、腎臓泌尿器科、麻酔科）の確保を図りました。
さらに、院内の診療科間の連携を深め、より高次、専門性の高い医療機関との連携体制（脳神経外科、心臓血管外科等における近畿大学奈良病院や奈良県総合医療センターとの連携体制）を推進しました。

| 令和5年度 事業報告の補足説明 | | | | | 3カ年の評価・課題 |
|--|---------|--------------------------------------|--------|--|---|
| <診療科目> 令和5年4月より、リウマチ科を開設 | | | | | ○発熱外来（帰国者・接触者外来）において、コロナ疑い患者への検査・診療を精力的に行い、市内におけるコロナ対応の中心的な役割を果たした。 |
| <その他> | | | | | ○脳神経外科常勤医師の確保により、入院患者の受入が可能となり、検査による早期診断や脳卒中患者へのt-PA静注療法など早期治療体制を整備している。 |
| 内容 | 開始時期 | 診察時間 | R5 | R4 | ○令和5年4月からリウマチ科の開設により、さらに病院機能が充実している。 |
| 一般診療 (内科系、外科系を含めて総合的に診察) | H27.7~ | 月～金 17:00～ 19:00 | 1,615件 | 2,425件 | 課題 患者ニーズに合致した医療機能を提供することにより診療実績を増やす必要がある。 専門外来など病院が提供する医療機能について積極的に情報発信する必要がある。 |
| 大学の腎臓泌尿器科外 科教授による特別外来 | H27.9~ | 月2回 PM (予約制) | 233件 | 220件 | |
| ペイン（痛み）外来 (麻酔科) | H27.11~ | 週1回 AM | 248件 | 287件 | |
| フットケア外来 (形成外科) | H28.6~ | 週3回 AM | 450件 | 457件 | |
| 乳腺・甲状腺外来 (外科) | H29.10~ | 週1回 AM | 858件 | 830件 | |
| 小児アレルギー外来 (小児科) | H30.12~ | 月2回 PM | 78件 | 180件 | |
| アンチエイジング外来 (皮膚科) | H29.4~ | 週2回 PM | 99件 | 251件 ※ R4年度末で専門外来としての診療は終了し、一般外来の中で継続。 | |
| まぶた外来 (形成外科) | H28.12~ | | | | |
| レーザー外来 (形成外科) | H29.8~ | | | | |
| 下肢静脈瘤外来 (形成外科) | H31.4~ | | | | |
| ※ アンチエイジング外来・まぶた外来・レーザー外来・下肢静脈瘤外来については、個々の件数算出が不可能 | | | | | |
| 内容 | 開始時期 | 診察時間 | R5 | R4 | |
| 発熱外来 (帰国者・接触者外来) | R2.4~ | 月～金 9:00～16:00 土 9:00～12:00 | 9,291件 | 14,490件 | |

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|--------------|--------------|-----|-----|------|------|------|-----|------|-----|------|---|-----|-----|------|------|-----|------|-----|------|-----|-----|--|-----|-----|------|------|-----|------|-----|------|-----|-----|
| <p>病床数</p> <table> <tr> <td>病床数</td> <td>210 床</td> </tr> <tr> <td>ICU</td> <td>7 床</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>20 床</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>20 床</td> </tr> <tr> <td>内科系</td> <td>79 床</td> </tr> <tr> <td>外科系</td> <td>84 床</td> </tr> </table> | 病床数 | 210 床 | ICU | 7 床 | 小児科 | 20 床 | 産婦人科 | 20 床 | 内科系 | 79 床 | 外科系 | 84 床 | <p>(令和 6 年 3 月 31 日) 病床数 210 床</p> <table> <tr> <td>小児科</td> <td>5 床</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>19 床</td> </tr> <tr> <td>内科系</td> <td>87 床</td> </tr> <tr> <td>外科系</td> <td>91 床</td> </tr> <tr> <td>HCU</td> <td>8 床</td> </tr> </table> <p>病棟編成 5 病棟、 7 対 1 看護基準（一般） 4 対 1 看護基準（HCU）</p> <p>・救急患者の積極的な受け入れをはじめ、病床利用率の向上に向け、入院医療に対応できる常勤医師の確保、地域医療機関との連携強化による紹介患者の受け入れに取り組みます。 なお、新型コロナウイルス感染症患者及び疑似症患者の入院受け入れのための病床については、国・県の動向や感染状況などを踏まえ、柔軟に運用を行います。</p> <p>・小児科の救急医療や入院医療の体制を充実させ、引き続き、奈良県と情報交換をしながら、北和小児科二次輪番体制に寄与します。</p> | 小児科 | 5 床 | 産婦人科 | 19 床 | 内科系 | 87 床 | 外科系 | 91 床 | HCU | 8 床 | <p>(令和 6 年 3 月 31 日) 病床数 210 床</p> <table> <tr> <td>小児科</td> <td>5 床</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>19 床</td> </tr> <tr> <td>内科系</td> <td>87 床</td> </tr> <tr> <td>外科系</td> <td>91 床</td> </tr> <tr> <td>HCU</td> <td>8 床</td> </tr> </table> <p>病棟編成 5 病棟、 7 対 1 看護基準（一般） 4 対 1 看護基準（HCU）</p> <p>・救急患者の積極的な受け入れをはじめ、病床利用率の向上に向け、入院医療に対応できるよう整形外科等の常勤医師を確保しました。また、地域医療機関との連携強化による紹介患者の受け入れに取り組みました。 新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れのための病床については、感染状況に応じて受入体制を引き続き整備しています。</p> <p>・小児科の救急医療や入院医療の体制を充実させ、北和小児科二次輪番体制に寄与しています。</p> | 小児科 | 5 床 | 産婦人科 | 19 床 | 内科系 | 87 床 | 外科系 | 91 床 | HCU | 8 床 |
| 病床数 | 210 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICU | 7 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 20 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 20 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 79 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科系 | 84 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 5 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 19 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 87 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科系 | 91 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HCU | 8 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 5 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 19 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 87 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科系 | 91 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HCU | 8 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 令和5年度 事業報告の補足説明 | 3カ年の評価・課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|-------|----|-----------|-------|-------|-------|-----------|------|------|-----|-------------|-------|-------|------|-----------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|------|---|
| 4階西病棟 小児科・産婦人科・形成外科・一般内科の女性の一般患者を対象とした混合病棟 | ○新型コロナウイルス感染症患者の受入病棟を確保(最大28床まで)し、積極的に入院受入体制を整備した。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4階東病棟 整形外科、腎臓泌尿器科、脳神経外科、形成外科、小児科、一般内科 | ○検査体制の整備及び積極的な入院受け入れなど公立病院として市内及び北和地区におけるコロナ対応の中心的な役割を果たした。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5階西病棟 感染症患者を含む混合病棟 | ○脳神経外科常勤医師の確保により、脳卒中患者等の入院受入体制を整備している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5階東病棟 外科、消化器内科、循環器内科、血管外科 | ○小児科常勤医師の増員により、令和3年10月から北和小児科二次輪番体制へ参加し、北和地区の小児科二次医療に貢献している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均病床利用率</td><td>68.0%</td><td>56.9%</td><td>11.1%</td></tr> <tr> <td>1日最大稼働病床数</td><td>184床</td><td>169床</td><td>15床</td></tr> <tr> <td>1日最大稼働病床利用率</td><td>87.6%</td><td>80.5%</td><td>7.1%</td></tr> <tr> <td>月平均新入院患者数</td><td>303.5人</td><td>253.7人</td><td>49.8人</td></tr> <tr> <td>平均在院日数</td><td>14.4日</td><td>14.3日</td><td>0.1日</td></tr> </tbody> </table> <p>※病床利用率は、210床に対する利用率を記載。</p> | | R5 | R4 | 増減 | 1日平均病床利用率 | 68.0% | 56.9% | 11.1% | 1日最大稼働病床数 | 184床 | 169床 | 15床 | 1日最大稼働病床利用率 | 87.6% | 80.5% | 7.1% | 月平均新入院患者数 | 303.5人 | 253.7人 | 49.8人 | 平均在院日数 | 14.4日 | 14.3日 | 0.1日 | <p>課題</p> <p>積極的なコロナ対応により病床利用率の向上などの効果が見られたが、コロナ収束を見据えた柔軟な病棟運用により引き続き病床利用率の向上を図る必要がある。</p> |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均病床利用率 | 68.0% | 56.9% | 11.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日最大稼働病床数 | 184床 | 169床 | 15床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日最大稼働病床利用率 | 87.6% | 80.5% | 7.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月平均新入院患者数 | 303.5人 | 253.7人 | 49.8人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 14.4日 | 14.3日 | 0.1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|---|-------------------|----|----|-----|-----|-----|-----|----|-------|----|-------|-------|-------|----|------|----|-----|----|------|-----|-------|-----|----|------|----|----|----|----|-------|----|-------|----|----|----|-------|----|------|----|------|----|-----|----|----|----|------|----|------------|----|------|----|-----|----|-----|----|------|---------|-------|---------|-----|----|---|-----|-----|------|------|-----|------|------|---------|----|--------|-----|--------|----|---|------|------|------|-----|-----|-------|-----|-------|----|-------|----|-------|-----|------|-----|-----|----|------|-----|--------|----|-------|-----|---|------|----|------|--|----|----|----|----|-------|----|-------|----|----|----|-------|----|------|----|------|----|-----|----|----|----|------|----|------------|----|------|----|-----|----|-----|----|------|---------|-------|---------|-----|----|---|-----|-----|------|------|-----|------|-----|---------|----|--------|-----|--------|----|---|------|------|------|-----|-----|-------|-----|-------|----|-------|----|-------|-----|------|-----|-----|----|------|-----|--------|----|-------|-----|---|------|
| 人 員 体 制 | 人員体制について、開院当初は、1日平均想定患者数(外来300名、入院140名と仮定)による医療法規定人員数に基づき、次のとおり整えます。 | (令和 6 年 3 月 31 日) | (令和 6 年 3 月 31 日) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th><th>人数</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>医師</td><td>25名</td></tr> <tr><td>看護師</td><td>80名</td></tr> <tr><td>薬剤師</td><td>6名</td></tr> <tr><td>理学療法士</td><td rowspan="3">3名</td></tr> <tr><td>作業療法士</td></tr> <tr><td>言語聴覚士</td></tr> <tr><td>放射線技師</td><td>6名</td></tr> <tr><td>検査技師</td><td>7名</td></tr> <tr><td>栄養士</td><td>2名</td></tr> <tr><td>看護助手</td><td>29名</td></tr> <tr><td>事務職員他</td><td>40名</td></tr> <tr><td>合計</td><td>198名</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th><th>常勤</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>内科</td><td>3名</td></tr> <tr><td>消化器内科</td><td>1名</td></tr> <tr><td>循環器内科</td><td>2名</td></tr> <tr><td>外科</td><td>3名</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>1名</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>1名</td></tr> <tr><td>形成外科</td><td>2名</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>3名</td></tr> <tr><td>医師</td><td>2名</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>4名</td></tr> <tr><td>リハビリテーション科</td><td>0名</td></tr> <tr><td>放射線科</td><td>0名</td></tr> <tr><td>救急科</td><td>0名</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>3名</td></tr> <tr><td>血管外科</td><td>(注1) 0名</td></tr> <tr><td>リウマチ科</td><td>(注2) 0名</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>1名</td></tr> <tr><td>計</td><td>26名</td></tr> <tr><td>看護師</td><td>156名</td></tr> <tr><td>外来部門</td><td>47名</td></tr> <tr><td>入院部門</td><td>109名</td></tr> <tr><td>内) 準看護師</td><td>2名</td></tr> <tr><td>内) 助産師</td><td>17名</td></tr> <tr><td>内) 保健師</td><td>0名</td></tr> <tr><td>計</td><td>153名</td></tr> <tr><td>その他の</td><td>320名</td></tr> <tr><td>薬剤師</td><td>14名</td></tr> <tr><td>理学療法士</td><td>13名</td></tr> <tr><td>作業療法士</td><td>0名</td></tr> <tr><td>言語聴覚士</td><td>2名</td></tr> <tr><td>放射線技師</td><td>10名</td></tr> <tr><td>検査技師</td><td>13名</td></tr> <tr><td>栄養士</td><td>4名</td></tr> <tr><td>看護助手</td><td>16名</td></tr> <tr><td>臨床工学技士</td><td>7名</td></tr> <tr><td>事務職員他</td><td>59名</td></tr> <tr><td>計</td><td>138名</td></tr> <tr><td>合計</td><td>324名</td></tr> </tbody> </table> | 職種 | 人数 | 医師 | 25名 | 看護師 | 80名 | 薬剤師 | 6名 | 理学療法士 | 3名 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 放射線技師 | 6名 | 検査技師 | 7名 | 栄養士 | 2名 | 看護助手 | 29名 | 事務職員他 | 40名 | 合計 | 198名 | 職種 | 常勤 | 内科 | 3名 | 消化器内科 | 1名 | 循環器内科 | 2名 | 外科 | 3名 | 脳神経外科 | 1名 | 整形外科 | 1名 | 形成外科 | 2名 | 小児科 | 3名 | 医師 | 2名 | 産婦人科 | 4名 | リハビリテーション科 | 0名 | 放射線科 | 0名 | 救急科 | 0名 | 麻酔科 | 3名 | 血管外科 | (注1) 0名 | リウマチ科 | (注2) 0名 | 皮膚科 | 1名 | 計 | 26名 | 看護師 | 156名 | 外来部門 | 47名 | 入院部門 | 109名 | 内) 準看護師 | 2名 | 内) 助産師 | 17名 | 内) 保健師 | 0名 | 計 | 153名 | その他の | 320名 | 薬剤師 | 14名 | 理学療法士 | 13名 | 作業療法士 | 0名 | 言語聴覚士 | 2名 | 放射線技師 | 10名 | 検査技師 | 13名 | 栄養士 | 4名 | 看護助手 | 16名 | 臨床工学技士 | 7名 | 事務職員他 | 59名 | 計 | 138名 | 合計 | 324名 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th><th>常勤</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>内科</td><td>3名</td></tr> <tr><td>消化器内科</td><td>0名</td></tr> <tr><td>循環器内科</td><td>2名</td></tr> <tr><td>外科</td><td>3名</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>1名</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>1名</td></tr> <tr><td>形成外科</td><td>2名</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>3名</td></tr> <tr><td>医師</td><td>2名</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>4名</td></tr> <tr><td>リハビリテーション科</td><td>0名</td></tr> <tr><td>放射線科</td><td>0名</td></tr> <tr><td>救急科</td><td>0名</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>3名</td></tr> <tr><td>血管外科</td><td>(注1) 0名</td></tr> <tr><td>リウマチ科</td><td>(注2) 0名</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>1名</td></tr> <tr><td>計</td><td>25名</td></tr> <tr><td>看護師</td><td>153名</td></tr> <tr><td>外来部門</td><td>56名</td></tr> <tr><td>入院部門</td><td>97名</td></tr> <tr><td>内) 準看護師</td><td>1名</td></tr> <tr><td>内) 助産師</td><td>21名</td></tr> <tr><td>内) 保健師</td><td>0名</td></tr> <tr><td>計</td><td>153名</td></tr> <tr><td>その他の</td><td>146名</td></tr> <tr><td>薬剤師</td><td>15名</td></tr> <tr><td>理学療法士</td><td>13名</td></tr> <tr><td>作業療法士</td><td>1名</td></tr> <tr><td>言語聴覚士</td><td>2名</td></tr> <tr><td>放射線技師</td><td>10名</td></tr> <tr><td>検査技師</td><td>12名</td></tr> <tr><td>栄養士</td><td>4名</td></tr> <tr><td>看護助手</td><td>20名</td></tr> <tr><td>臨床工学技士</td><td>7名</td></tr> <tr><td>事務職員等</td><td>62名</td></tr> <tr><td>計</td><td>146名</td></tr> <tr><td>合計</td><td>324名</td></tr> </tbody> </table> | 職種 | 常勤 | 内科 | 3名 | 消化器内科 | 0名 | 循環器内科 | 2名 | 外科 | 3名 | 脳神経外科 | 1名 | 整形外科 | 1名 | 形成外科 | 2名 | 小児科 | 3名 | 医師 | 2名 | 産婦人科 | 4名 | リハビリテーション科 | 0名 | 放射線科 | 0名 | 救急科 | 0名 | 麻酔科 | 3名 | 血管外科 | (注1) 0名 | リウマチ科 | (注2) 0名 | 皮膚科 | 1名 | 計 | 25名 | 看護師 | 153名 | 外来部門 | 56名 | 入院部門 | 97名 | 内) 準看護師 | 1名 | 内) 助産師 | 21名 | 内) 保健師 | 0名 | 計 | 153名 | その他の | 146名 | 薬剤師 | 15名 | 理学療法士 | 13名 | 作業療法士 | 1名 | 言語聴覚士 | 2名 | 放射線技師 | 10名 | 検査技師 | 12名 | 栄養士 | 4名 | 看護助手 | 20名 | 臨床工学技士 | 7名 | 事務職員等 | 62名 | 計 | 146名 |
| 職種 | 人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 25名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 80名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤師 | 6名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理学療法士 | 3名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 作業療法士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線技師 | 6名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査技師 | 7名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養士 | 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護助手 | 29名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務職員他 | 40名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 198名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職種 | 常勤 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 3名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器内科 | 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器内科 | 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 3名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 形成外科 | 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 3名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 4名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| リハビリテーション科 | 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線科 | 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急科 | 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 麻酔科 | 3名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血管外科 | (注1) 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| リウマチ科 | (注2) 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚科 | 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 26名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 156名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来部門 | 47名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院部門 | 109名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内) 準看護師 | 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内) 助産師 | 17名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内) 保健師 | 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 153名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の | 320名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤師 | 14名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理学療法士 | 13名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 作業療法士 | 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 言語聴覚士 | 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線技師 | 10名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査技師 | 13名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養士 | 4名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護助手 | 16名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床工学技士 | 7名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務職員他 | 59名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 138名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 324名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職種 | 常勤 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 3名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器内科 | 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器内科 | 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 3名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 形成外科 | 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 3名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 4名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| リハビリテーション科 | 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線科 | 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急科 | 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 麻酔科 | 3名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血管外科 | (注1) 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| リウマチ科 | (注2) 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚科 | 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 25名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 153名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来部門 | 56名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院部門 | 97名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内) 準看護師 | 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内) 助産師 | 21名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内) 保健師 | 0名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 153名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の | 146名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤師 | 15名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理学療法士 | 13名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 作業療法士 | 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 言語聴覚士 | 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線技師 | 10名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査技師 | 12名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養士 | 4名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護助手 | 20名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床工学技士 | 7名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務職員等 | 62名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 146名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 324名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(注1) 血管外科は、循環器内科医が兼務。
(注2) リウマチ科は、整形外科医が兼務。

○医療従事者の確保の方法について (医師の確保)

特に常勤医師が不足している整形外科等の常勤医師の確保、増員を図り、入院医療を充実させます。

医師事務作業補助者を増員し、医師の業務負担の軽減を図るなど、医師の働き方改革の取組として、引き続き、勤務環境の改善を行います。

(看護師、医療スタッフ等の確保)

・引き続き、学生実習の積極的な受け入れ、院内保育所の運営、再就職支援のための研修、多様な勤務形態の導入等を行います。

・研修制度の充実や病院が必要と判断した資格取得のための支援など、専門的な知識と技術を持った人材の確保・育成に継続して取り組みます。

(注1) 血管外科は、循環器内科医が兼務。
(注2) リウマチ科は、整形外科医が兼務。

○医療従事者の確保の方法について (医師の確保)

常勤医師の入職に関して

- ・グループ内転勤 0名

- ・勤務希望者の募集 2名

- ・医局人事 6名

医師事務作業補助者を増員したことにより、医師の業務負担軽減のための勤務環境改善の取組を行いました。

協力型臨床研修病院の指定を受け、令和7年度以降の医師の確保に繋がるよう準備しているところです。

(看護師、医療スタッフ等の確保)

・さらなる看護ケアの充実を図り、学生実習の受け入れ、院内保育所の運営、多様な勤務形態の導入等を行いました。

・研修制度の充実や資格取得のための支援など、専門的な知識と技術を持った人材の確保育成に取り組みました。

・多職種によるチーム医療を充実させるための会議や、業務の負担軽減会議を行いました。

令和 5 年度 事業報告の補足説明

| | R5 | | R4 | | 増減 | |
|------------|---------|------|--------|------|--------|------------|
| | 常勤 | 常勤換算 | 常勤 | 常勤換算 | 常勤 | 常勤換算 |
| 内科 | 3 | 4.33 | 2 | 3.70 | 1 | 0.63 |
| 消化器内科 | 0 | 0.63 | 1 | 1.52 | △ 1 | △ 0.89 |
| 循環器内科 | 2 | 2.00 | 2 | 2.00 | 0 | 0.00 |
| 外科 | 3 | 3.31 | 3 | 3.25 | 0 | 0.06 |
| 脳神経外科 | 1 | 1.12 | 1 | 1.12 | 0 | 0.00 |
| 整形外科 | 1 | 1.90 | 0 | 1.25 | 1 | 0.65 |
| 形成外科 | 2 | 2.16 | 1 | 1.38 | 1 | 0.78 |
| 小児科 | 3 | 3.00 | 3 | 3.00 | 0 | 0.00 |
| 医師 | 腎臓泌尿器科 | 2 | 2.31 | 2 | 2.47 | 0 △ 0.16 |
| 産婦人科 | 4 | 5.61 | 3 | 3.92 | 1 | 1.69 |
| リハビリテーション科 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 放射線科 | 0 | 0.45 | 0 | 0.60 | 0 | △ 0.15 |
| 救急科 | 0 | 1.64 | 0 | 1.61 | 0 | 0.03 |
| 麻酔科 | 3 | 3.00 | 2 | 2.00 | 1 | 1.00 |
| 血管外科 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| リウマチ科 | 0 | 0.00 | — | — | — | — |
| 皮膚科 | 1 | 1.00 | 1 | 1.00 | 0 | 0.00 |
| | 計 | 25 | 32.46 | 21 | 28.82 | 4 3.64 |
| 看護師 | 外来部門 | 56 | 62.87 | 47 | 54.81 | 9 8.06 |
| | 入院部門 | 97 | 103.47 | 97 | 102.88 | 0 0.59 |
| | (内)准看護師 | 1 | 1.00 | 2 | 2.00 | △ 1 △ 1.00 |
| | (内)助産師 | 21 | 21.00 | 17 | 17.00 | 4 4.00 |
| | (内)保健師 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 0.00 |
| | 計 | 153 | 166.34 | 144 | 157.69 | 9 8.65 |
| その他 | 薬剤師 | 15 | 15.75 | 14 | 15.25 | 1 0.50 |
| | 理学療法士 | 13 | 13.00 | 11 | 11.00 | 2 2.00 |
| | 作業療法士 | 1 | 1.53 | 0 | 0.66 | 1 0.87 |
| | 言語聴覚士 | 2 | 2.30 | 2 | 2.00 | 0 0.30 |
| | 放射線技師 | 10 | 10.00 | 8 | 8.00 | 2 2.00 |
| | 検査技師 | 12 | 12.00 | 12 | 12.00 | 0 0.00 |
| | 栄養士 | 4 | 4.00 | 4 | 4.00 | 0 0.00 |
| | 看護助手 | 20 | 21.65 | 17 | 18.12 | 3 3.53 |
| | 臨床工学技士 | 7 | 7.00 | 7 | 7.00 | 0 0.00 |
| | 事務職員他 | 62 | 65.84 | 63 | 68.40 | △ 1 △ 2.56 |
| | 計 | 146 | 153.07 | 138 | 146.43 | 8 6.64 |
| | 合計 | 324 | 351.87 | 303 | 332.94 | 21 18.93 |

※血管外科は循環器内科医が、リウマチ科は整形外科医が兼務。
(リウマチ科は令和 5 年 4 月 1 日開設)

<令和 6 年 3 月 31 日現在の非常勤職員数>

医師 71 名、看護師 17 名、その他 16 名

(令和 5 年 3 月 31 日現在の非常勤職員数 医師 67 名、看護師 19 名、その他 14 名)

<医師の業務軽減>

・医師事務作業補助者 14 名（内科系 3 名、産婦人科 2 名、形成外科・小児科・皮膚科 3 名、泌尿器科 1 名、脳神経外科 1 名、整形外科 1 名、予約センター 1 名、フリー 2 名）

(令和 5 年 3 月 31 日現在の医師事務作業補助者数 13 名)

<看護師、医療スタッフ等の確保対策>

・院内保育所の設置 利用スタッフ数 45 名（令和 4 年度 35 名）

・看護実習生の受入 622 名（令和 4 年度 985 名）

・時短勤務 13 名（令和 4 年度 9 名）

・産休・育休利用 29 名（令和 4 年度 17 名）

・看護師の研修プログラム、奨学金制度

・コロナ対応スタッフへの特別手当の支給

・入職時研修、新人研修

3 カ年の評価・課題

○発熱外来の増加に伴い、必要に応じて看護師を増員配置するなど迅速なコロナ対応ができた。

○脳神経外科及び整形外科常勤医師の確保により、これまで転送を余儀なくされていた疾患にも対応できる体制が整い、病院機能の充実が図られている。

○医師事務作業補助者を増員し、医師の業務負担の軽減を図り、働きやすい職場環境を整えている。

○院内保育所の運営や時短勤務の適用などライフステージに合わせた働き方を支援するとともに研修プログラムの充実や、奨学金制度などキャリアアップの支援を実施している。また、看護実習生も積極的に受け入れ、新たな人材確保につながるよう努力している。

○令和 5 年度に協力型臨床研修病院の指定を受け、参加に向けた体制づくりを整えている。

課題

入院医療をさらに充実させるため、常勤医師の採用など人員体制の充実を図る必要がある。

令和 6 年度からの働き方改革の適用も視野に、医師事務作業補助者を増員し、コメディカルによるタスクシフトの取組や ICT の活用により、医師の業務軽減を推進する必要がある。

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|-------------------|-------------------|-------|----|--------|--------|----|--------|--------|----|--------|--------|----|--------|--------|----|--------|--------|----|--------|--------|-----|--------|--------|-----|--------|--------|-----|--------|--------|----|--------|--------|----|--------|--------|----|--------|--------|------|--------|--------|---|--|----|-------------------|-------------------|----|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|-----|--------|--------|--------|-----|--------|--------|--------|-----|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|
| 患者数 | <p>1 日平均患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>入院</th> <th>外来(※)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>143.0人</td><td>229.0人</td></tr> <tr><td>5月</td><td>135.0人</td><td>237.0人</td></tr> <tr><td>6月</td><td>139.0人</td><td>249.0人</td></tr> <tr><td>7月</td><td>140.0人</td><td>264.0人</td></tr> <tr><td>8月</td><td>145.0人</td><td>260.0人</td></tr> <tr><td>9月</td><td>145.0人</td><td>245.0人</td></tr> <tr><td>10月</td><td>147.0人</td><td>229.0人</td></tr> <tr><td>11月</td><td>145.0人</td><td>234.0人</td></tr> <tr><td>12月</td><td>150.0人</td><td>254.0人</td></tr> <tr><td>1月</td><td>149.0人</td><td>257.0人</td></tr> <tr><td>2月</td><td>148.0人</td><td>246.0人</td></tr> <tr><td>3月</td><td>149.0人</td><td>235.0人</td></tr> <tr><td>年間平均</td><td>144.6人</td><td>245.0人</td></tr> </tbody> </table> <p>(※) 外来は、ワクチン接種者を除く。</p> <p>○入院・外来患者数の増加に向けた取組 入院医療に対応できる常勤医師の確保、地域の医療機関との病病・病診連携の推進及び救急患者の確実な受け入れのほか、積極的に広報活動や医療講演会を実施することにより、入院・外来患者数の増加を目指します。 新型コロナウイルス感染症対策として、国・県の動向や感染状況などを踏まえ、発熱外来や疑似症患者及び陽性患者の入院受入に対応します。また、市と連携し、ワクチン接種を実施します。</p> <p>(市民への周知の取組) ・院内の広報委員会による広報活動の強化 ・ホームページ、LINE 公式アカウント、病院だより等による広報活動の推進 ・医療講演会（自治会等各種団体への出張講座含む）の推進</p> <p>(地域の医療機関への周知の取組) ・地域医療連携室による地域の医療機関への積極的な情報提供を推進します。</p> | | 入院 | 外来(※) | 4月 | 143.0人 | 229.0人 | 5月 | 135.0人 | 237.0人 | 6月 | 139.0人 | 249.0人 | 7月 | 140.0人 | 264.0人 | 8月 | 145.0人 | 260.0人 | 9月 | 145.0人 | 245.0人 | 10月 | 147.0人 | 229.0人 | 11月 | 145.0人 | 234.0人 | 12月 | 150.0人 | 254.0人 | 1月 | 149.0人 | 257.0人 | 2月 | 148.0人 | 246.0人 | 3月 | 149.0人 | 235.0人 | 年間平均 | 144.6人 | 245.0人 | <p>1 日平均患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>入院</th> <th>外来 (ワクチン接種者除く)</th> <th>外来 (ワクチン接種者含む)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>117.4人</td><td>218.8人</td><td>221.2人</td></tr> <tr><td>5月</td><td>129.1人</td><td>250.6人</td><td>255.7人</td></tr> <tr><td>6月</td><td>127.5人</td><td>275.7人</td><td>308.8人</td></tr> <tr><td>7月</td><td>146.9人</td><td>273.1人</td><td>300.7人</td></tr> <tr><td>8月</td><td>156.9人</td><td>290.8人</td><td>304.6人</td></tr> <tr><td>9月</td><td>136.4人</td><td>268.0人</td><td>268.6人</td></tr> <tr><td>10月</td><td>146.7人</td><td>282.5人</td><td>313.8人</td></tr> <tr><td>11月</td><td>129.7人</td><td>296.0人</td><td>323.4人</td></tr> <tr><td>12月</td><td>144.0人</td><td>284.0人</td><td>300.0人</td></tr> <tr><td>1月</td><td>165.7人</td><td>256.9人</td><td>260.4人</td></tr> <tr><td>2月</td><td>160.0人</td><td>272.1人</td><td>275.9人</td></tr> <tr><td>3月</td><td>152.6人</td><td>252.2人</td><td>256.1人</td></tr> <tr><td>平均</td><td>142.8人</td><td>268.4人</td><td>282.5人</td></tr> </tbody> </table> | | 入院 | 外来 (ワクチン接種者除く) | 外来 (ワクチン接種者含む) | 4月 | 117.4人 | 218.8人 | 221.2人 | 5月 | 129.1人 | 250.6人 | 255.7人 | 6月 | 127.5人 | 275.7人 | 308.8人 | 7月 | 146.9人 | 273.1人 | 300.7人 | 8月 | 156.9人 | 290.8人 | 304.6人 | 9月 | 136.4人 | 268.0人 | 268.6人 | 10月 | 146.7人 | 282.5人 | 313.8人 | 11月 | 129.7人 | 296.0人 | 323.4人 | 12月 | 144.0人 | 284.0人 | 300.0人 | 1月 | 165.7人 | 256.9人 | 260.4人 | 2月 | 160.0人 | 272.1人 | 275.9人 | 3月 | 152.6人 | 252.2人 | 256.1人 | 平均 | 142.8人 | 268.4人 | 282.5人 |
| | 入院 | 外来(※) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4月 | 143.0人 | 229.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5月 | 135.0人 | 237.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | 139.0人 | 249.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | 140.0人 | 264.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | 145.0人 | 260.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | 145.0人 | 245.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | 147.0人 | 229.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | 145.0人 | 234.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12月 | 150.0人 | 254.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1月 | 149.0人 | 257.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | 148.0人 | 246.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3月 | 149.0人 | 235.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間平均 | 144.6人 | 245.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入院 | 外来 (ワクチン接種者除く) | 外来 (ワクチン接種者含む) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4月 | 117.4人 | 218.8人 | 221.2人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5月 | 129.1人 | 250.6人 | 255.7人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | 127.5人 | 275.7人 | 308.8人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | 146.9人 | 273.1人 | 300.7人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | 156.9人 | 290.8人 | 304.6人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | 136.4人 | 268.0人 | 268.6人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | 146.7人 | 282.5人 | 313.8人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | 129.7人 | 296.0人 | 323.4人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12月 | 144.0人 | 284.0人 | 300.0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1月 | 165.7人 | 256.9人 | 260.4人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | 160.0人 | 272.1人 | 275.9人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3月 | 152.6人 | 252.2人 | 256.1人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均 | 142.8人 | 268.4人 | 282.5人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>○入院・外来患者数の増加に向けた取組 入院医療に対応できる整形外科の常勤医師を確保し、救急を含む外来診療体制の維持のため、非常勤医師を確保しました。 また、救急患者を積極的に受け入れ、地域医療機関との病病・病診連携を推進し、さらに、広報活動や対面での医療講演会を実施し、入院、外来患者数の増加を目指しました。 新型コロナウイルス感染症対策として、発熱外来や疑似症患者及び陽性患者の入院受入体制を継続し、市民へのワクチン接種を行いました。</p> <p>※ワクチン接種者数（延べ人数） 令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月 ：合計 5,148 人</p> <p>(市民への周知の取組) ・広報委員によるホームページ、LINE 公式アカウント等のチェック、随時更新の実施 LINE 公式アカウント登録者数 1,753 人（令和 6 年 3 月 31 日現在） 〈LINE 公式アカウントの掲載例〉 ・医療講演のお知らせ ・イベントのお知らせ ・病院だより発刊 毎月 600 部発刊 ・医療講演会 35 講座 参加者 611 名 (内、生駒市医師会や自治会等各種団体への出張講座 2 講座 参加者 46 名含む) ・どこでも講座・出前授業（3 講座 参加者 275 名）</p> <p>(地域の医療機関への周知の取組) ・地域の医療機関への情報提供等訪問回数 901 件、232 施設 (令和 4 年度 1,465 件、254 施設)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

令和5年度 事業報告の補足説明

<入院>

| | R5 | | R4 | | 増減 | |
|----------------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 延べ人数 | 1日平均 | 延べ人数 | 1日平均 | 延べ人数 | 1日平均 |
| 内科 | 9,720 | 26.6 | 9,473 | 26.0 | 247 | 0.6 |
| 消化器内科 | 1,760 | 4.8 | 2,757 | 7.6 | △ 997 | △ 2.8 |
| 循環器内科 | 6,960 | 19.0 | 6,072 | 16.6 | 888 | 2.4 |
| 外科 | 18,227 | 49.8 | 17,353 | 47.5 | 874 | 2.3 |
| 内)コロナ陽性者除く | 15,017 | 41.0 | 13,764 | 37.7 | 1,253 | 3.3 |
| 脳神経外科 | 1,456 | 4.0 | 1,120 | 3.1 | 336 | 0.9 |
| 整形外科(リウマチ科を含む) | 5,070 | 13.9 | 0 | 0.0 | 5,070 | 13.9 |
| 形成外科 | 4,038 | 11.0 | 1,978 | 5.4 | 2,060 | 5.6 |
| 小児科 | 863 | 2.4 | 423 | 1.2 | 440 | 1.2 |
| 腎臓泌尿器科 | 2,031 | 5.5 | 2,246 | 6.2 | △ 215 | △ 0.7 |
| 産婦人科 | 2,123 | 5.8 | 2,144 | 5.9 | △ 21 | △ 0.1 |
| 血管外科 | 24 | 0.1 | 41 | 0.1 | △ 17 | 0.0 |
| 計 | 52,272 | 142.8 | 43,607 | 119.5 | 8,665 | 23.3 |
| 内)コロナ陽性者除く | 49,062 | 134.0 | 40,018 | 109.6 | 9,044 | 24.4 |

<外来>

| | R5 | | R4 | | 増減 | |
|----------------|---------|-------|---------|-------|---------|--------|
| | 延べ人数 | 1日平均 | 延べ人数 | 1日平均 | 延べ人数 | 1日平均 |
| 内科 | 31,681 | 86.6 | 29,073 | 79.7 | 2,608 | 6.9 |
| 内)ワクチン接種者除く | 27,041 | 73.9 | 26,545 | 72.7 | 496 | 1.2 |
| 消化器内科 | 2,037 | 5.6 | 2,077 | 5.7 | △ 40 | △ 0.1 |
| 循環器内科 | 5,809 | 15.9 | 5,754 | 15.8 | 55 | 0.1 |
| 外科 | 9,237 | 25.2 | 8,831 | 24.2 | 406 | 1.0 |
| 内)ワクチン接種者除く | 9,237 | 25.2 | 8,760 | 24.0 | 477 | 1.2 |
| 脳神経外科 | 1,720 | 4.7 | 1,561 | 4.3 | 159 | 0.4 |
| 内)ワクチン接種者除く | 1,720 | 4.7 | 1,495 | 4.1 | 225 | 0.6 |
| 整形外科(リウマチ科を含む) | 9,265 | 25.3 | 6,698 | 18.4 | 2,567 | 6.9 |
| 形成外科 | 4,335 | 11.8 | 5,337 | 14.6 | △ 1,002 | △ 2.8 |
| 小児科 | 5,934 | 16.2 | 15,677 | 43.0 | △ 9,743 | △ 26.8 |
| 内)ワクチン接種者除く | 5,426 | 14.8 | 8,109 | 22.2 | △ 2,683 | △ 7.4 |
| 腎臓泌尿器科 | 7,384 | 20.2 | 7,108 | 19.5 | 276 | 0.7 |
| 産婦人科 | 8,547 | 23.4 | 7,772 | 21.3 | 775 | 2.1 |
| 内)ワクチン接種者除く | 8,547 | 23.4 | 6,170 | 16.9 | 2,377 | 6.5 |
| 放射線科 | 463 | 1.3 | 546 | 1.5 | △ 83 | △ 0.2 |
| 麻酔科 | 275 | 0.8 | 321 | 0.9 | △ 46 | △ 0.1 |
| 血管外科 | 188 | 0.5 | 209 | 0.6 | △ 21 | △ 0.1 |
| 皮膚科 | 6,874 | 18.8 | 6,168 | 16.9 | 706 | 1.9 |
| 透析 | 4,070 | 11.1 | 3,929 | 10.8 | 141 | 0.3 |
| 健診科・ドック | 5,573 | 15.2 | 5,216 | 14.3 | 357 | 0.9 |
| 計 | 103,392 | 282.5 | 106,277 | 291.2 | △ 2,885 | △ 8.7 |
| 内)ワクチン接種者除く | 98,244 | 268.4 | 94,442 | 258.7 | 3,802 | 9.7 |

・令和5年度受入患者数

疑似症患者数 19人 (令和4年度 65人)
陽性患者数 3,210人 (令和4年度 3,589人)

・令和5年度検査件数

PCR検査数 1,313件 (令和4年度 7,011件)
抗原検査数 11,116件 (令和4年度 10,497件)

3カ年の評価・課題

○新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として面会禁止が継続されている状況において、お見舞いメールやオンライン面会ができる体制を整備し対応した。

○院内の特設会場にて、一日最大 120 件規模のワクチン個別接種を実施した。

○新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行した令和5年5月8日以降も発熱外来や入院受入体制を継続した。

○入院医療に対応できる整形外科及び形成外科の常勤医を確保したことにより、入院患者数が伸びてきている。

課題

1 日平均入院患者数が計画を下回っていることから、地域の医療機関との病病・病診連携をより一層進める必要がある。

積極的な情報発信により市民に親しみやすい病院として PRすることにより患者数の増加を図る必要がある。

(注1)

〈入院〉〈外来〉表中の患者数の1日平均については、小数点以下第2位を四捨五入しているため、計と内訳の計が一致しない場合があります。

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|---------|----|-------|------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|------|------|--|------------|---------|----|-------|------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|------|-----|------|------|
| <p>1 病院の基本方針 新病院のコンセプト ○質の高い医療の提供 生駒市の地域医療の問題点を踏まえ、政策的に実施すべき医療事業を確実に実施し、市民満足度の高い、質の高い医療を提供する。</p> | <p>安全で質の高い医療サービスの提供を目指し、最新の設備を配置し、豊富なキャリアを積んだ医師や看護師、コメディカルスタッフがチーム医療で、患者にとつてベストな治療・ケアを行います。</p> <p>DPC 対象病院として、診療の標準化、透明化及び診療の質の向上を図ります。また、医療体制をさらに高度なものとするため、第三者に評価してもらう病院機能評価を受審します。</p> <p>引き続き、高齢者の医療需要にも対応するため、腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術やダ・ヴィンチ手術等患者の身体への負担が少ない低侵襲手術に取り組むと共に、広く PR していきます。</p> <p>患者アンケートやご意見箱の内容を反映した心温まる医療サービスの提供を目指します。</p> <p>○医療サービスについて</p> <table> <tbody> <tr> <td>・手術件数 (全体)</td> <td>1,270 件</td> </tr> <tr> <td>　　外科</td> <td>350 件</td> </tr> <tr> <td>　　整形外科</td> <td>100 件</td> </tr> <tr> <td>　　形成外科</td> <td>500 件</td> </tr> <tr> <td>　　腎臓泌尿器科</td> <td>150 件</td> </tr> <tr> <td>　　産婦人科</td> <td>150 件</td> </tr> <tr> <td>　　血管外科</td> <td>20 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・分娩件数 250 件</p> <p>・母親教室はニーズに対応し、自由な時間に視聴できる YouTube で継続して開催します。</p> <p>・産科交流会 母子同士の交流、育児情報の提供等、産後のサポートを行います。</p> <p>・市の産後ケア事業への参加を継続し、産後の授乳指導・育児相談や母子のケア等を行い、母親の育児等を支援します。</p> <p>・奈良県総合医療センターの連携施設として、非侵襲性出生前遺伝学的検査 (NIPT) を行います。</p> <p>・産婦人科と小児科が連携することで、新生児、乳幼児に係る母子医療体制を整備・充実します。</p> <p>・医療機器等の整備 必要性、採算性などを検討の上、医療機器の整備を行います。</p> <p>(導入予定機器)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテサーバ更新 ・PACS (医療用画像管理システム) サーバ更新 ・動画サーバ更新 ・心電図ファイリング更新 | ・手術件数 (全体) | 1,270 件 | 外科 | 350 件 | 整形外科 | 100 件 | 形成外科 | 500 件 | 腎臓泌尿器科 | 150 件 | 産婦人科 | 150 件 | 血管外科 | 20 件 | <p>安全で質の高い医療サービスの提供を目指し、最新の設備を配置し、入院診療計画策定時から多職種が参加して最適な治療方法を策定するなど、チーム医療を実施しました。</p> <p>DPC 対象病院として、診療の標準化、透明化及び診療の質の向上を図りました。</p> <p>腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術、ダ・ヴィンチ手術等患者の身体への負担が少ない低侵襲手術に取り組みました。</p> <p>また、公益財団法人 日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の認定を令和 6 年 2 月 9 日付で取得しました。</p> <p>患者の意見を可能な限り尊重したうえで、患者の思いに寄り添った医療サービスの提供を目指しました。</p> <p>○医療サービスについて</p> <table> <tbody> <tr> <td>・手術件数 (全体)</td> <td>1,217 件</td> </tr> <tr> <td>　　外科</td> <td>322 件</td> </tr> <tr> <td>　　整形外科</td> <td>194 件</td> </tr> <tr> <td>　　形成外科</td> <td>396 件</td> </tr> <tr> <td>　　腎臓泌尿器科</td> <td>116 件</td> </tr> <tr> <td>　　産婦人科</td> <td>168 件</td> </tr> <tr> <td>　　放射線科</td> <td>3 件</td> </tr> <tr> <td>　　血管外科</td> <td>18 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・分娩件数 246 件</p> <p>・母親教室開催 院内健診を受けている妊婦を対象に新生児ケアについて YouTube 配信</p> <p>・産科交流会 12/17 実施 参加者 38 組 107 名</p> <p>・市の産後ケア事業へ参加しました。 サポート人数 2 名 (院内において出産直後にショートステイを利用)</p> <p>・奈良県総合医療センターの連携施設として、非侵襲性出生前遺伝学的検査 (NIPT) を行いました。</p> <p>・産婦人科と小児科が連携し、新生児、乳幼児に係る母子医療体制を整備・充実しました。</p> <p>・医療機器等の整備 ペインクリニック外来用機器の整備、産婦人科超音波診断装置の更新</p> <p>(導入機器)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・焼灼術用電気手術ユニット TLG-11 ・超音波診断装置 VolusonP8 ・X 線骨密度測定装置 Horizon C 型 ・喉頭ファイバースコープ LF-DP ・内視鏡用ビデオカメラスコープキュー ブ SC2018 ・スタンド式無影灯 PRIMA-FIX | ・手術件数 (全体) | 1,217 件 | 外科 | 322 件 | 整形外科 | 194 件 | 形成外科 | 396 件 | 腎臓泌尿器科 | 116 件 | 産婦人科 | 168 件 | 放射線科 | 3 件 | 血管外科 | 18 件 |
| ・手術件数 (全体) | 1,270 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 350 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 100 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 形成外科 | 500 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎臓泌尿器科 | 150 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 150 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血管外科 | 20 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・手術件数 (全体) | 1,217 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 322 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 194 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 形成外科 | 396 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎臓泌尿器科 | 116 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 168 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線科 | 3 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血管外科 | 18 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 令和5年度 事業報告の補足説明 | | | | 3カ年の評価・課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|------|---|----|----|----|----|-----|-----|------|---------------------------|-----|----|-----|------|-----|-----|------|--------|-----|-----|------|------|-----|-----|------|------|---|-----|-----|------|----|----|---|-----|---|---|---|----|-------|-------|-----|
| <科目別手術件数> | | | | ○患者の病状に応じて、身体的負荷が比較的軽い低侵襲な腹腔鏡下手術を実施している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外科</td><td>322</td><td>321</td><td>1</td></tr> <tr> <td>整形外科</td><td>194</td><td>29</td><td>165</td></tr> <tr> <td>形成外科</td><td>396</td><td>445</td><td>△ 49</td></tr> <tr> <td>腎臓泌尿器科</td><td>116</td><td>142</td><td>△ 26</td></tr> <tr> <td>産婦人科</td><td>168</td><td>143</td><td>25</td></tr> <tr> <td>放射線科</td><td>3</td><td>4</td><td>△ 1</td></tr> <tr> <td>血管外科</td><td>18</td><td>16</td><td>2</td></tr> <tr> <td>皮膚科</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td>合計</td><td>1,217</td><td>1,100</td><td>117</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 外科 | 322 | 321 | 1 | 整形外科 | 194 | 29 | 165 | 形成外科 | 396 | 445 | △ 49 | 腎臓泌尿器科 | 116 | 142 | △ 26 | 産婦人科 | 168 | 143 | 25 | 放射線科 | 3 | 4 | △ 1 | 血管外科 | 18 | 16 | 2 | 皮膚科 | 0 | 0 | 0 | 合計 | 1,217 | 1,100 | 117 |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 322 | 321 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 194 | 29 | 165 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 形成外科 | 396 | 445 | △ 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎臓泌尿器科 | 116 | 142 | △ 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 168 | 143 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線科 | 3 | 4 | △ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血管外科 | 18 | 16 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚科 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 1,217 | 1,100 | 117 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 上記以外の件数 心臓カテーテル：136 件、PCI：94 件、内視鏡的手術：333 件 (令和4年度：心臓カテーテル：126 件、PCI：74 件、内視鏡的手術：332 件) 主な外科手術例 乳腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術など 主な形成外科手術例 皮膚・皮下腫瘍摘出術、難治性潰瘍手術など 主な産婦人科手術例 子宮悪性腫瘍手術、緊急帝王切開術など 主な腎臓泌尿器科手術例 経尿道的前立腺手術、膀胱悪性腫瘍手術など | | | | ○課題であった整形外科の常勤医を採用し、整形外科の手術件数が増加している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ○令和4年12月から奈良県総合医療センターの連携施設として認証され、NIPT(非侵襲性出生前遺伝学的検査)を実施している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ○平成30年9月から無痛分娩を実施するなど妊婦のニーズに対応した分娩体制を構築している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ○令和6年2月に公益財団法人 日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の認定を取得している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 課題 様々な手術において患者の身体的負担が少ない低侵襲手術の実績を有する点や保有する高度な医療機器を広くPRし、他病院との連携を強化していく必要がある。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 西和医療圏内において、産科医療機関が10施設(平成30年度)から6施設(令和5年度)にまで減少している状況を踏まえ、分娩受入体制の更なる充実が必要である。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <腹腔鏡下手術>（胸腔鏡下手術を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td><td>184</td><td>201</td><td>△ 17</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 件数 | 184 | 201 | △ 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 件数 | 184 | 201 | △ 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ダ・ヴィンチ手術> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td><td>4</td><td>9</td><td>△ 5</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 件数 | 4 | 9 | △ 5 | ※対応症例は、前立腺がん | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 件数 | 4 | 9 | △ 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <分娩件数> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県内</td><td>市内</td><td>117</td><td>132</td><td>△ 15</td></tr> <tr> <td>県内</td><td>市外</td><td>66</td><td>55</td><td>11</td></tr> <tr> <td>県内</td><td>計</td><td>183</td><td>187</td><td>△ 4</td></tr> <tr> <td>県外</td><td></td><td>63</td><td>77</td><td>△ 14</td></tr> <tr> <td>合計</td><td></td><td>246</td><td>264</td><td>△ 18</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 県内 | 市内 | 117 | 132 | △ 15 | 県内 | 市外 | 66 | 55 | 11 | 県内 | 計 | 183 | 187 | △ 4 | 県外 | | 63 | 77 | △ 14 | 合計 | | 246 | 264 | △ 18 | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 県内 | 市内 | 117 | 132 | △ 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 県内 | 市外 | 66 | 55 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 県内 | 計 | 183 | 187 | △ 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 県外 | | 63 | 77 | △ 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 246 | 264 | △ 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <助産制度の実績> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 件数 | 2 | 2 | 0 | ※市立病院は、児童福祉法第36条に規定する助産施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 件数 | 2 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ハイリスク分娩への対応は、奈良県総合医療センターと連携を取っています。(件数：11件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <DPC病院> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成30年4月にDPC準備病院の届出をし、令和2年4月からDPC対象病院となりました。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ジェネリック医薬品> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 使用率：79.34% (グループ全体使用率：84.30%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 |
|------------------------|---|---|
| | <p>主要疾病（4 疾病）に係る医療体制</p> <p>がん 地域がん診療連携拠点病院（近畿大学奈良病院・奈良県総合医療センター）と連携のもと精密検査や病理診断、手術療法、化学療法によるがん治療体制の充実を図ります。</p> <p>脳卒中 近畿大学奈良病院、奈良県総合医療センター等との連携のもと、発病後、できる限り早期に検査・診断・治療できる体制の充実を図ります。</p> <p>急性心筋梗塞 奈良県総合医療センターと連携のもと、緊急の心臓カテーテル検査・PCI が 24 時間 365 日可能な体制の充実を図ります。</p> <p>糖尿病 かかりつけ医との連携のもと、糖尿病低血糖症等急性増悪時の治療、慢性合併症の治療の充実を図ります。</p> <p>○患者満足度の向上について ・入院・外来患者アンケート調査の実施（グループ全体：年 1 回）</p> <p>・退院時患者アンケート調査の実施</p> <p>・ご意見箱の内容に対応 アンケート調査結果やご意見箱の意見及び対応について、ホームページ等で公表し、市立病院管理運営協議会へ報告します。</p> <p>・院内スタッフ対象の接遇研修の実施 新人職員を対象とした接遇研修をはじめ、院内スタッフ対象の接遇研修を充実します。</p> <p>・院内における接遇委員会を定期的に開催し、接遇の向上を図ります。</p> <p>・事務・コメディカル・救急救命士を対象とした他部署研修を実施します。</p> | <p>○主要疾病（4 疾病）に係る医療体制</p> <p>がん 地域がん診療連携拠点病院（近畿大学奈良病院・奈良県総合医療センター）と連携のもと、手術療法、化学療法、放射線療法など患者の状態に応じた適切ながん治療体制、精密検査体制及び病理診断体制を確保しています。</p> <p>脳卒中 脳血栓溶解療法などの内科的処置を実施するとともに、外科的処置については阪奈中央病院・近畿大学奈良病院・奈良県総合医療センター等との連携のもと、発病後、できる限り早期に検査・診断・治療できる体制を確保しました。また、脳血管疾患等の処置後の早期リハビリについても実施しています。</p> <p>急性心筋梗塞 緊急の心臓カテーテル検査・PCI が 24 時間 365 日可能な体制を確保し、奈良県総合医療センターと連携のもと、患者の状態に応じた適切な医療を提供しました。</p> <p>糖尿病 かかりつけ医との連携のもと、糖尿病低血糖症等急性増悪時の治療、慢性合併症の治療を実施しています。</p> <p>○患者満足度の向上について ・グループ全体で、令和 5 年度入院・外来患者アンケート調査を 10 月～12 月に実施</p> <p>・退院時に市立病院独自で患者アンケート調査を実施しました。（回答総数 635 件）</p> <p>・ご意見箱の内容に対応 ご意見箱の内容に対して、対応が必要な案件については、迅速に対応しました。</p> <p>令和 5 年度ご意見箱意見総数 入院 25 件、外来 16 件 合計 41 件</p> <p>・院内スタッフ対象の接遇研修の実施 4/4 新入職員向け接遇研修 朝礼において、職員対象に接遇向上の周知</p> <p>・院内における接遇委員会を月 1 回開催（月 1 回身だしなみチェックなどを実施）</p> <p>・新規入職者の事務・コメディカル・救急救命士を対象とした他部署研修を実施</p> |

| 令和5年度 事業報告の補足説明 | 3カ年の評価・課題 | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|------|----|----|------|------|----|------|------|-------|------|------|--|
| <p>○主要疾病（4疾病）に係る医療体制 <がん> ・手術件数：令和5年度 113件（令和4年度 124件） ・がん患者の治療により生じる合併症や機能障害に対する早期回復等を図る取組として、医師、看護師、リハビリスタッフ（3名）によるがんリハビリテーションを実施しています。 がん登録件数：令和5年度 223件（令和4年度 203件） ・他病院との連携実績 近畿大学奈良病院 31件、奈良県総合医療センター 18件 （令和4年度：近畿大学奈良病院 21件、奈良県総合医療センター 18件） <脳卒中> ・他病院との連携実績 近畿大学奈良病院 3件、奈良県総合医療センター 5件、阪奈中央病院 13件、市立奈良病院 5件、野崎徳洲会病院 4件、石切生喜病院 8件 （令和4年度：近畿大学奈良病院 2件、奈良県総合医療センター 4件、市立奈良病院 3件、野崎徳洲会病院 7件、石切生喜病院 15件） <急性心筋梗塞> ・心臓カテーテル検査 136件、PCI 94件 （令和4年度：心臓カテーテル検査 126件、PCI 74件） <入院・外来アンケート調査> 患者満足度（総合評価の評点） </p> <table border="1" data-bbox="203 1035 573 1158"> <thead> <tr> <th></th> <th>入院</th> <th>外来</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>今回</td> <td>90.8</td> <td>89.7</td> </tr> <tr> <td>前回</td> <td>91.9</td> <td>89.5</td> </tr> <tr> <td>G P全体</td> <td>85.2</td> <td>85.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>（主なアンケート分析結果） ・患者満足度が高く、総合評価への影響が大きい項目 医師及び看護師の対応で、患者の不安や要望への傾聴 や患者が理解できるような説明など患者への配慮 ・患者満足度が低く、総合評価への影響が大きい項目 売店に関する満足度やソーシャルワーカーに関する満足度 （アンケート調査結果は、生駒市立病院ホームページ参照） <退院時アンケート・ご意見箱の主な内容> ・入院退院に関して本人の希望をよく聞き入れて下さり、医師、看護師共に優れたケア・サービスを提供して下さいました。 ・相部屋利用の場合、他の患者への対応や職員の方同士の会話を周りの者が聞いていることを認識して欲しいです。 ・主治医の先生をはじめ、手厚い看護や介護のお世話をいただきました職員の皆様にお礼を申し上げます。明るく清潔な病院と光が溢れる中庭や屋上庭園には心が癒されました。 （対応：病院スタッフの対応に対するご意見や激励について該当部署にフィードバックを行っている。） ・雨の日の傘立ての場所がなく、診察時も持ち歩くことになります。 早急に設置してください。 （対応：病院玄関に設置しました。）</p> | | 入院 | 外来 | 今回 | 90.8 | 89.7 | 前回 | 91.9 | 89.5 | G P全体 | 85.2 | 85.7 | <p>○がん治療については、地域がん診療連携拠点病院（近畿大学奈良病院・奈良県総合医療センター）との連携により行われている。</p> <p>○脳卒中については、近畿大学奈良病院、奈良県総合医療センター、阪奈中央病院、市立奈良病院等との連携により、早期に治療できる体制が構築されている。</p> <p>○スタッフ間の連携を強化するため、他部署研修を実施し職員の能力向上に努めている。</p> |
| | 入院 | 外来 | | | | | | | | | | | |
| 今回 | 90.8 | 89.7 | | | | | | | | | | | |
| 前回 | 91.9 | 89.5 | | | | | | | | | | | |
| G P全体 | 85.2 | 85.7 | | | | | | | | | | | |

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 |
|---|---|---|
| <p>医療における安全管理に対する取組</p> <p>●安全管理マニュアルの策定について</p> <p>各部署からリスクマネージャーを選任し、院内にリスクマネジメント委員会を設置します。また、リスクマネジメント委員会は隔週開催し、医療安全管理者を中心に報告事例をもとにマニュアル化したうえ便覧を作成、各部署に配布し情報を共有します。</p> <p>●医療事故に対する対応について</p> <p>発生した医療事故については、関係者から医療安全管理者へ迅速に報告し、その報告をもとに調査を行い、MRM（メディカルリスクマネジメント）委員会で分析したうえ、医療安全推進委員会で討議し対応の決定を行ないます。</p> <p>●院内感染対策について</p> <p>感染防止委員会・リンクナース委員会をそれぞれ定期的に開催し、感染症発生の監視、院内感染の監視、職員の管理（予防接種等）、事故調査及び防止策の検討、職員に対する啓蒙と教育など、感染防止に対する取り組みを行ないます。</p> | <p>(医療安全管理体制について) 市民・患者に信頼される安全で安心できる病院を目指して、医療安全管理委員会を中心に、インシデント・アクシデントに関する事例の分析、改善方法の院内共有、医療安全研修の実施により、事故防止の要点や対策について職員に周知徹底することで、医療事故の防止と医療安全対策の強化に努めます。</p> <p>また、医療安全に関する情報公開の方針等については、市立病院管理運営協議会で報告するなど、インシデント・アクシデントの包括的公表を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会（毎月 1 回開催） ・医療安全カンファレンス（毎週 1 回開催） ・医療安全勉強会（年 2 回開催） <p>(医療事故に対する対応について) 医療事故発生時は、引き続き、次の点について徹底し、院内の総力を挙げて迅速・的確に対応します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の安全確保と救命処置を最優先します。 ・病院内における事故等の報告を速やかに行ないます。 ・患者・家族への事実の説明を誠実かつ速やかに行ないます。 ・重大な医療事故の場合は、保健所等関係機関へ速やかに報告・届出を行ないます。 ・事故の再発防止策を早期に検討し、職員に周知徹底します。 <p>(院内感染対策について) 院内の全ての人を院内感染から守るため、継続的に院内感染防止活動に取り組み、感染症のまん延には、N95 マスクの着用を徹底します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策委員会（毎月 1 回開催） ・ICT ラウンド（毎週 1 回開催） ・感染勉強会（年 2 回開催） ・ICT 合同カンファレンス（年 4 回） <p>・感染対策用として、マスク・消毒液等の備蓄を計画的に行ないます。</p> <p>・新型コロナウィルス感染症の感染拡大に備えて、院内に専従の感染管理認定看護師を配置するなど、院内における感染管理をより一層徹底し、新型コロナウィルス感染症の状況に臨機応変に対応します。</p> | <p>(医療安全管理体制について) 市民・患者に信頼される安全で安心できる病院を目指して、医療安全管理委員会を中心に、インシデント・アクシデントに関する事例の分析、改善方法の院内共有、医療安全研修を実施しました。</p> <p>さらに、事故防止の要点や対策について職員に周知徹底することで、医療事故の防止と医療安全対策の強化に努めました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会、医療安全カンファレンスについて計画どおり実施しました。 ・医療安全勉強会 e-ラーニング <ul style="list-style-type: none"> 6 月開催 合計 297 名参加 1 月開催 合計 251 名参加 <p>(医療事故に対する対応について) 医療事故発生時に備えて、日常から迅速・的確に対応できるよう体制整備に努めました。</p> <p>(院内感染対策について) 院内の全ての人を院内感染から守るため、継続的に院内感染防止活動に取り組みました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策委員会、ICT ラウンドについて計画どおり実施しました。 ・感染勉強会 e-ラーニング <ul style="list-style-type: none"> 6 月開催 合計 284 名参加 1 月開催 合計 275 名参加 ・ICT 合同カンファレンス 6/20、9/12、2/13（ZOOM にて開催） 12/5（県立総合医療センターにて開催） ・感染対策用として、計画的にマスク・消毒液等の備蓄を行いました。 備蓄数（令和 6 年 3 月 31 日現在） <ul style="list-style-type: none"> マスク 3,120 枚 消毒液 60ml 70 個、250ml 3 個、1000ml 5 個 等 ・非常勤医師等を含む全職員への院内感染対策を徹底しました。（常時マスク着用の徹底、PCR 検体採取時のマスク、ゴーグル、ガウン等個人防護具の装着の徹底） |
| | | 13 |

| 令和5年度 事業報告の補足説明 | 3カ年の評価・課題 |
|---|---|
| <p><医療安全勉強会の内容></p> <p>e-ラーニング</p> <p>6月 「患者確認の手順」 1月 「転倒転落防止の手順」</p> <p><感染勉強会の内容></p> <p>e-ラーニング</p> <p>6月 「もうあわてない嘔吐物処理」 1月 「2023年度後期院内感染対策研修」</p> <p><新型コロナウイルス感染症対策会議></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県新型コロナウイルス感染症に関する連絡会へ15回参加 ・院長等3役中心のコロナ対策会議を15回開催 | <p>○新型コロナウイルス感染症対策として、県の連絡会に参加するとともに計画的なマスク・消毒液等の備蓄を行った。</p> <p>○毎月1回の医療安全管理委員会、毎週1回の医療安全カンファレンスを実施するとともに、e-ラーニングによる医療安全勉強会を実施するなど医療安全管理体制の確保に努めている。</p> <p>○非常勤医師も含めた全職員に対し、常時マスク着用の徹底、PCR検体採取時のマスク、ゴーグル、ガウン等個人防護具の装着など院内感染対策が徹底されている。</p> <p>課題</p> <p>新型コロナウイルス感染症対応の経験を活かし、今後の新興感染症の流行に備えて、奈良県をはじめとする関係機関と情報交換しながら、院内における感染管理をより一層徹底し、感染拡大による医療機能の低下を防ぐ体制を継続する必要がある。</p> |

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 |
|--|--|---|
| <p>1 病院の基本方針 新病院のコンセプト ○地域完結型の医療体制構築への寄与</p> <p>地域の病院がそれぞれの機能を分担し、かかりつけ医との連携も含めた地域完結型の医療を目指し、また、患者を中心とした継続性のある医療を提供するため、前方連携と後方連携を考慮し、周辺の地域医療機関との病診連携や病病連携を積極的に推進します。</p> <p>地域医療の支援に対する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅支援機能の充実 <p>地域連携バスや退院支援チーム等の取組みにより、在宅支援診療所との連携を図りながら、在宅への移行支援を行ないます。</p> <p>また、急性期医療の患者を対象とした在宅医療システムを検討実施します。具体的には、在宅患者の増悪時に対応する処置、入院加療用として 5 床を確保します。</p> <p>●開放型病床の設置</p> <p>地域の開業医と連携することにより、診療の一貫性が実現できることから、医師会と病床数や運営方法を協議の上、開放型病床を設置します。</p> <p>●地域医療機関への医療教育プログラムの提供</p> <p>次の取組を検討し、段階的に実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療科による他医療機関との合同症例検討会の実施 ・院内外の医療従事者に対する TCLS 又は AHABLS、AHAACLS トレーニング (ACLS に相当する指定管理者のプログラム) の継続的実施 (2 年に 1 回程度) ・医療機関、救急隊との定期勉強会の実施 (年 2 回程度) | <p>地域の医療機関との病診・病病連携を積極的に推進するとともに、介護・福祉施設との密接な連携を図ることで、地域医療の充実に努めます。</p> <p>病診連携懇話会を開催し、地域医療従事者の情報共有、意見交換の場を提供します。</p> <p>○在宅支援機能の充実について</p> <p>増加する在宅患者やそのかかりつけ医をサポートする後方支援病院としての役割を果たすため、医療連携登録医や協力医療機関連携施設等との連携を強化し、在宅患者の入院加療用病床の確保など、在宅患者等の増悪時の積極的な受け入れを行います。</p> <p>入退院支援チームの推進、生駒市の入退院調整マニュアルの積極的な活用により、市内等の医療機関や介護事業者等との連絡調整と情報共有による円滑な入退院の推進を図ります。</p> <p>地域医療連携室において、引き続き、紹介元の開業医が、紹介患者の電子カルテを閲覧できるスペースを設け、病診連携を推進します。</p> <p>○地域医療機関への医療教育プログラムの提供について</p> <p>地域医療従事者の資質向上を目的とした各種症例検討会、講習会を実施します。また、医療教育プログラムへの地域医療従事者の参加を促進します。</p> <p>・医療教育プログラム 新生児蘇生法講習会(NCPR)</p> | <p>地域の医療機関との病診・病病連携を積極的に推進するとともに、介護・福祉施設との密接な連携を図ることで、地域医療の充実に努めました。</p> <p>○在宅支援機能の充実について</p> <p>増加する在宅患者やそのかかりつけ医をサポートする後方支援病院としての役割を果たすため、医療連携登録医や協力医療機関連携施設等との連携を強化し、在宅患者の入院加療用病床の確保など、在宅患者等の増悪時の積極的な受け入れを行いました。</p> <p>入退院支援チームの推進、生駒市の入退院調整マニュアルの積極的な活用により、市内等の医療機関や介護事業者等との連絡調整と情報共有による円滑な入退院の推進を図りました。</p> <p>地域医療連携室において、紹介元の開業医が、紹介患者の電子カルテを閲覧できるスペースを設け、病診連携に努めました。</p> <p>○地域医療機関への医療教育プログラムの提供について</p> <p>新生児蘇生法講習会 (NCPR) 12/13 実施 参加者 12 名</p> |

| 令和5年度 事業報告の補足説明 | 3カ年の評価・課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------|------|----|---------|--------|--------|------|----------|------|------|-----|---------|-----|-----|-----|------------|----|----|----|---|
| <p><医療連携登録医> 医療連携登録医からの紹介件数：1,155件（市内695件、市外460件） (令和4年度：1,065件（市内659件、市外406件）)</p> <p><協力医療機関連携施設> 協力医療機関連携施設からの患者の救急車による搬送件数：55件 (令和4年度：53件)</p> <p><入退院支援チーム> 市立病院の医師、専任の看護師、専従のメディカルソーシャルワーカーにより、患者の退院の計画を作成しています。</p> <p>入退院支援チームの実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入退院支援加算</td><td>2,603件</td><td>2,077件</td><td>526件</td></tr> <tr> <td>介護支援連携指導</td><td>190件</td><td>116件</td><td>74件</td></tr> <tr> <td>退院時共同加算</td><td>46件</td><td>30件</td><td>16件</td></tr> <tr> <td>退院前・後訪問指導料</td><td>6件</td><td>1件</td><td>5件</td></tr> </tbody> </table> | | R5 | R4 | 増減 | 入退院支援加算 | 2,603件 | 2,077件 | 526件 | 介護支援連携指導 | 190件 | 116件 | 74件 | 退院時共同加算 | 46件 | 30件 | 16件 | 退院前・後訪問指導料 | 6件 | 1件 | 5件 | <p>○地域の医療機関との病診・病病連携が進んだ結果、医療連携登録医からの紹介件数が増加している。</p> <p>○医師、専任の看護師、専従のメディカルソーシャルワーカーによる入退院支援チームの推進、入退院調整マニュアルの積極的な活用により、市内等の医療機関や介護事業者等との連絡調整と情報共有による円滑な入退院の推進が図られている。</p> <p>課題 今後の高齢者人口の増加に伴う在宅医療等の増加に備え、現地実施している在宅患者等への後方支援の体制を強化していく必要がある。</p> |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入退院支援加算 | 2,603件 | 2,077件 | 526件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援連携指導 | 190件 | 116件 | 74件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院時共同加算 | 46件 | 30件 | 16件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院前・後訪問指導料 | 6件 | 1件 | 5件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 |
|---|---|---|
| <p>●周辺の他の医療機関との連携 新病院開院後は、医師会に加入し、医療機器の相互利用やグループ内専門医による研究会、合同カンファレンスの開催、医師会枠としての開放型病床の取組を進めます。 また、連携に賛同された医療機関を写真入りで院内に公開する「かかりつけ医コーナー」を設置し、患者が自由に情報収集でき、希望に応じて紹介状の作成、予約確認等を行い案内するシステムを構築します。 また、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関との連携等を図る観点から、医師会の協力のもと、地域の診療所や病院を支援する医療機関として、将来的には「地域医療支援病院」の承認を目指します。</p> | <p>○周辺の他の医療機関との連携について 医師会と地域医療の課題を共有し、顔の見える関係を構築することでスムーズな地域医療連携を推進します。また、地域の診療所との地域医療連携の推進のため、引き続き、MRI、CT、内視鏡及びエコーの紹介利用を推進します。</p> <p>市が開催する市内等病院との意見交換会、奈良県が開催する地域医療に関する連絡会等に参加し、「顔の見える関係性」を深めるとともに、会議の場において、積極的に情報提供をします。</p> <p>・紹介利用件数（年間） MRI 250 件 CT 120 件 内視鏡 30 件 エコー 60 件</p> <p>医療連携登録医及び協力医療機関連携施設の登録数の増大を目指し、積極的に PR します。</p> <p>(令和 6 年 3 月 31 日) ・医療連携登録医 70 施設 ・協力医療機関連携施設 67 施設</p> <p>地域の医療機関との病病・病診連携及び協力体制を重視し、さらなる紹介率及び逆紹介率の向上を目指し、紹介された患者の状況や診療結果の報告、退院時に紹介元へ戻す旨の報告・連絡の徹底に加え、紹介を受けた患者以外でも、病院での治療を終え症状が落ち着いたら、その後の継続した観察を必要に応じて地域の診療所に逆紹介します。</p> <p>・紹介率 35% ・逆紹介率 20%</p> <p>○地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について 地域医療連携室の専任職員（看護師 1 名・メディカルソーシャルワーカー 3 名・事務職員 2 名）を配置し、紹介・逆紹介及び入退院調整を推進します。 専任職員が地元医療機関を積極的に訪問することによって、地元医療機関のニーズを把握し、診療情報等の提供を行います。 やまと西和ネットの活用により、同ネット参加医療機関及び介護事業所との患者情報の共有等連携を強化するとともに、来院患者への同ネット参加を呼び掛けます。 市が取り組む在宅医療・介護連携推進事業に参画することにより、地域の医療機関や介護事業者など関係者間の連携強化を図ります。</p> | <p>○周辺の他の医療機関との連携について 医師会への入会を目指し、毎月、市立病院の医療機能等の情報提供を続けました。 また、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、地域の診療所との地域医療連携の推進のため、医療機器の紹介利用を実施しました。</p> <p>市が開催する市内等医療機関との意見交換会に参加しました。</p> <p>・医療機器の紹介利用件数 MRI 296 件（全利用件数 3,094 件） CT 142 件（全利用件数 9,611 件） 内視鏡 30 件（全利用件数 5,554 件） エコー 47 件（全利用件数 2,776 件）</p> <p>医療連携登録医及び協力医療機関連携施設の登録数の増大を目指し、地域医療連携室の職員が地元医療機関を訪問し、登録のメリットを積極的に PR しました。 (令和 6 年 3 月 31 日現在) ・医療連携登録医 67 施設・82 名 ・協力医療機関連携施設 66 施設 ・地域の医療機関への情報提供等訪問回数 901 件、232 施設 (令和 4 年度 1,465 件、254 施設)</p> <p>地域の医療機関との病病・病診連携及び協力体制を重視し、紹介された患者の受け入れに努めました。 また、病状の安定した患者の逆紹介を促進するため、紹介を受けた患者については紹介元へ逆紹介することに加え、紹介を受けない患者についても、地域医療連携室を通して、患者と相談しながら、患者の住居の周辺の医療機関などへの逆紹介に努めました。</p> <p>・紹介率 35.2% ・逆紹介率 14.3%</p> <p>○地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について 地域医療連携室の専任職員を配置し、紹介・逆紹介及び入退院調整を推進しました。 地域医療連携室の専任職員が地元医療機関を訪問することによって、地元医療機関のニーズを把握し、診療情報等の提供を行いました。 やまと西和ネットに参加し、同ネット参加医療機関及び介護事業所との患者情報の共有等連携に努めました。</p> <p>生駒市医療介護連携ネットワーク協議会及び在宅医療介護推進部会に参加しました。</p> |
| <p>●地域医療連携推進のための組織・体制及び方法の整備 院内に地域医療連携室を設置し、専任職員（看護師・MSW・介護職員等）を構成します。 この専任職員が地元医療機関を訪問することによって、地元医療機関のニーズに応え、相互の紹介をはじめ診療情報等提供を行ないます。 また、今後、さらなる地域医療連携を推進するため、医師会等とも十分に協議しながら地域共有型電子カルテネットワークシステムの構築に向けての検討を行います。</p> | <p>○地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について 地域医療連携室の専任職員（看護師 1 名・メディカルソーシャルワーカー 3 名・事務職員 2 名）を配置し、紹介・逆紹介及び入退院調整を推進します。 専任職員が地元医療機関を積極的に訪問することによって、地元医療機関のニーズを把握し、診療情報等の提供を行います。 やまと西和ネットの活用により、同ネット参加医療機関及び介護事業所との患者情報の共有等連携を強化するとともに、来院患者への同ネット参加を呼び掛けます。 市が取り組む在宅医療・介護連携推進事業に参画することにより、地域の医療機関や介護事業者など関係者間の連携強化を図ります。</p> | <p>○地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について 地域医療連携室の専任職員を配置し、紹介・逆紹介及び入退院調整を推進しました。 地域医療連携室の専任職員が地元医療機関を訪問することによって、地元医療機関のニーズを把握し、診療情報等の提供を行いました。 やまと西和ネットに参加し、同ネット参加医療機関及び介護事業所との患者情報の共有等連携に努めました。</p> <p>生駒市医療介護連携ネットワーク協議会及び在宅医療介護推進部会に参加しました。</p> |

| 令和5年度 事業報告の補足説明 | 3カ年の評価・課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|------|------|----|-----|-----|-----|---|----|-----|-----|----|-----|----|----|-----|-----|----|----|------|--|----|----|----|-----|----|----|---|--|----|----|----|-----|----|----|---|--|----|----|----|-----|------|------|-----|------|------|------|-----|------------------------|------|------|-----|--|
| <p>・令和4年3月29日 生駒地区医師会への入会申請を提出 (令和6年3月31日現在、医師会にて審査中)</p> <p><医療機器の紹介利用></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MRI</td><td>296</td><td>289</td><td>7</td></tr> <tr> <td>CT</td><td>142</td><td>130</td><td>12</td></tr> <tr> <td>内視鏡</td><td>30</td><td>33</td><td>△ 3</td></tr> <tr> <td>エコー</td><td>47</td><td>60</td><td>△ 13</td></tr> </tbody> </table> <p><医療連携登録医></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設数</td><td>67</td><td>67</td><td>0</td></tr> </tbody> </table> <p>・67施設の内、市内医科診療所は 29施設 35名 ・全市内医科診療所(88施設)の 33.0%</p> <p><協力医療機関連携施設></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設数</td><td>66</td><td>65</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p><紹介率・逆紹介率等></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td><td>35.2</td><td>29.0</td><td>6.2</td></tr> <tr> <td>逆紹介率</td><td>14.3</td><td>13.6</td><td>0.7</td></tr> <tr> <td>地域(市内)医療機関の 市立病院利用率</td><td>89.8</td><td>83.1</td><td>6.7</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 (紹介初診患者数+初診救急患者数) ÷ 初診患者数 $(3,707 + 3,163) \div 19,500 = 35.2\%$ ・逆紹介率 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数 $2,798 \div 19,500 = 14.3\%$ (参考:紹介元の医療機関に戻した入院患者数 ÷ 紹介による入院患者数) $387 \div 500 = 77.4\%$ ・地域(市内)医療機関の市立病院利用率 市内で紹介を受けた医科医療機関数 ÷ 市内医科医療機関数 $79 \div 88 = 89.8\%$ <p><やまと西和ネット></p> <ul style="list-style-type: none"> ・西和医療圏(生駒市他1市7町)の医療機関、介護事業所を利用される方の病気、薬などの情報を共有 参考:令和6年3月31日現在 参加施設数 41施設 <p><生駒市医療介護連携ネットワーク協議会></p> <ul style="list-style-type: none"> 6/15 部会の活動報告等 <p><在宅医療介護推進部会></p> <ul style="list-style-type: none"> 7/26 ・エンディングノート作成について ・生駒市のめざすべき姿と実現までのロードマップについてをテーマにしたグループワーク 等 11/22 ・多職種連携研修会の開催について ・ロードマップ(案)エンディングノート(案)についての協議 等 3/21 ・ロードマップを達成するためのロジックモデルについてをテーマにしたグループワーク 等 | | R5 | R4 | 増減 | MRI | 296 | 289 | 7 | CT | 142 | 130 | 12 | 内視鏡 | 30 | 33 | △ 3 | エコー | 47 | 60 | △ 13 | | R5 | R4 | 増減 | 施設数 | 67 | 67 | 0 | | R5 | R4 | 増減 | 施設数 | 66 | 65 | 1 | | R5 | R4 | 増減 | 紹介率 | 35.2 | 29.0 | 6.2 | 逆紹介率 | 14.3 | 13.6 | 0.7 | 地域(市内)医療機関の 市立病院利用率 | 89.8 | 83.1 | 6.7 | <p>○新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらもMRIやCTなどの医療機器の紹介利用を進めるなど、地域の診療所との地域医療連携の推進に努めた。</p> <p>○地域医療連携室の専任職員を配置し、紹介・逆紹介及び入退院調整を推進するとともに専任職員が地域医療機関を訪問することによって、地域医療機関のニーズを把握し、診療情報等の提供を行うなど地域医療機関との信頼関係構築に努め、紹介率・逆紹介率の増加につながっている。</p> <p>課題</p> <p>今後の高齢者人口の増加に伴う在宅医療等の増加に備え、医療連携登録医を増やすなど地域医療機関との関係性の構築に向けた取組を推進する必要がある。</p> |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MRI | 296 | 289 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CT | 142 | 130 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内視鏡 | 30 | 33 | △ 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エコー | 47 | 60 | △ 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設数 | 67 | 67 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設数 | 66 | 65 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率 | 35.2 | 29.0 | 6.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 逆紹介率 | 14.3 | 13.6 | 0.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域(市内)医療機関の 市立病院利用率 | 89.8 | 83.1 | 6.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|------|------|------------------|--|-----|-----------------------|-----------|---|-----|--|-----------|--|-----|--------------------|----------------------|--|--|-----------------------------|-------------|--|--------------|-----------------------|-----|--|
| <p>1 病院の基本方針 新病院のコンセプト ○救急医療の充実 　本地域における二次救急医療に対応できる中核病院の必要性から、内科系、外科系、小児科系の二次救急医療の充実を図る。</p> <p>●救急医療体制 　市内の二次救急体制で中心的な役割を果たすことを目指し、内科系二次・外科系一次二次輪番体制へ参加するとともに、北和小児科二次輪番体制等への参加や休日夜間応急診療所のバックアップを行います。さらに、救急告示病院として、市消防本部救急隊との連携連絡を緊密にし、かつ当直体制を開示し、24 時間体制での救急受け入れをします。</p> | <p>救急患者を「断らない」という姿勢のもと、24 時間 365 日受入体制を整え、地域住民が安心できる救急医療体制の充実を目指します。 奈良県総合医療センター、近畿大学奈良病院等との連携のもと、救急患者の状態に応じた適切な救急医療を実施します。 また、新型コロナウイルス疑似症患者及び陽性患者の救急受入をします。</p> <p>○救急医療体制について ・救急受入件数 2,000 件 ・救急応需率 95.0 %</p> <p>・市が開催する市内等病院との意見交換会、奈良県が開催する地域医療に関する連絡会等に参加し、救急医療体制の充実のため病病連携強化を図ります。</p> | <p>救急患者を「断らない」という姿勢のもと、24 時間 365 日受入体制を整え、地域住民が安心できる救急医療体制の充実に努めました。 奈良県総合医療センター、近畿大学奈良病院等との連携のもと、救急患者の状態に応じた適切な救急医療を実施しました。 また、新型コロナウイルス疑似症患者等の救急受入をしました。</p> <p>○救急医療体制について ・救急受入件数 3,163 件 (市内 1,669 件、市外 1,494 件) ・救急応需率 94.1 %</p> <p>・市が開催する市内等医療機関との意見交換会に参加しました。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(具体的な体制)</p> <table border="1" data-bbox="128 826 504 1477"> <thead> <tr> <th>診療分野</th> <th>稼働内容</th> <th>稼働回数 (1ヶ月あたり)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科系</td> <td>市内外科系・外科系一次二次輪番体制への参加</td> <td>内科系 5回</td> <td>・市内外科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加に向けて、引き続き、関係機関と協議を行うとともに、救急患者の市内受入率の向上を目指し、市内等輪番病院や休日夜間応急診療所のバックアップの役割を果たします。</td> </tr> <tr> <td>外科系</td> <td></td> <td>外科系 5回</td> <td>・小児科の救急医療や入院医療の体制を充実させ、引き続き、奈良県と情報交換をしながら、北和小児科二次輪番体制に寄与します。</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>奈良県北和小児科二次輪番体制への参加</td> <td>休日 2回 夜間 2回</td> <td>・令和 5 年 4 月から、北和小児科二次輪番体制へ月 2 回参加しました。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>休日夜間応急診療所のバックアップ(休日夜間の一次救急)</td> <td>10回 (※1)</td> <td>・令和 5 年度第 1 回 (7/24 開催)・第 2 回 (1/30 開催) 北和地区小児科病院輪番体制参加病院連絡会 に出席</td> </tr> <tr> <td>産婦人科 (※2)</td> <td>奈良県北和産婦人科一次救急医療体制への参加</td> <td>10回</td> <td>・北和産婦人科一次救急医療体制への参加については、将来的な奈良県からの参加要請に対応できるように、産婦人科診療体制づくりを進めます。</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 診療分野 | 稼働内容 | 稼働回数 (1ヶ月あたり) | | 内科系 | 市内外科系・外科系一次二次輪番体制への参加 | 内科系 5回 | ・市内外科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加に向けて、引き続き、関係機関と協議を行うとともに、救急患者の市内受入率の向上を目指し、市内等輪番病院や休日夜間応急診療所のバックアップの役割を果たします。 | 外科系 | | 外科系 5回 | ・小児科の救急医療や入院医療の体制を充実させ、引き続き、奈良県と情報交換をしながら、北和小児科二次輪番体制に寄与します。 | 小児科 | 奈良県北和小児科二次輪番体制への参加 | 休日 2回 夜間 2回 | ・令和 5 年 4 月から、北和小児科二次輪番体制へ月 2 回参加しました。 | | 休日夜間応急診療所のバックアップ(休日夜間の一次救急) | 10回 (※1) | ・令和 5 年度第 1 回 (7/24 開催)・第 2 回 (1/30 開催) 北和地区小児科病院輪番体制参加病院連絡会 に出席 | 産婦人科 (※2) | 奈良県北和産婦人科一次救急医療体制への参加 | 10回 | ・北和産婦人科一次救急医療体制への参加については、将来的な奈良県からの参加要請に対応できるように、産婦人科診療体制づくりを進めます。 |
| 診療分野 | 稼働内容 | 稼働回数 (1ヶ月あたり) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 市内外科系・外科系一次二次輪番体制への参加 | 内科系 5回 | ・市内外科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加に向けて、引き続き、関係機関と協議を行うとともに、救急患者の市内受入率の向上を目指し、市内等輪番病院や休日夜間応急診療所のバックアップの役割を果たします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科系 | | 外科系 5回 | ・小児科の救急医療や入院医療の体制を充実させ、引き続き、奈良県と情報交換をしながら、北和小児科二次輪番体制に寄与します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 奈良県北和小児科二次輪番体制への参加 | 休日 2回 夜間 2回 | ・令和 5 年 4 月から、北和小児科二次輪番体制へ月 2 回参加しました。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 休日夜間応急診療所のバックアップ(休日夜間の一次救急) | 10回 (※1) | ・令和 5 年度第 1 回 (7/24 開催)・第 2 回 (1/30 開催) 北和地区小児科病院輪番体制参加病院連絡会 に出席 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 (※2) | 奈良県北和産婦人科一次救急医療体制への参加 | 10回 | ・北和産婦人科一次救急医療体制への参加については、将来的な奈良県からの参加要請に対応できるように、産婦人科診療体制づくりを進めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(※1)現在、休日夜間応急診療所(メディカルセンター)で小児科医師が当直している火・木・土・日(うち火・木は 22:00~24:00 の当直)以外の曜日を小児一次救急担当日とし、開院当初は、当該担当日の月・水・金は 20 時から 24 時までは総合診療医を配置します。

ただし、開院後 3 年を目途に小児科医師を 1 名増員することで小児救急の充実を図ります。

(※2) 産婦人科については、一次・二次診療を行います。産婦人科緊急手術、分娩、ハイリスク分娩に対応します。但し、未熟児分娩が予想される場合は NICU を有する北和三次救急施設と緊密な連携を取り迅速な対応をします。

| 令和5年度 事業報告の補足説明 | | | | 3カ年の評価・課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|--|----|----|----|---------------|-------|-------|-------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|--|
| <救急要請件数> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td><td>3,363</td><td>3,946</td><td>△ 583</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 件数 | 3,363 | 3,946 | △ 583 | ○コロナ禍において24時間365日救急患者の受入体制を整え、奈良県総合医療センター、近畿大学奈良病院等との連携のもと、救急患者の状態に応じた適切な救急医療体制の充実に努め、新型コロナウイルス感染症患者等の救急受入を実施するなど地域住民が安心できる医療体制を確保した。 | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 件数 | 3,363 | 3,946 | △ 583 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <救急受入件数> | | | | ○計画値を大幅に上回る救急受入件数にも関わらず高い救急応需率を達成している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市内</td><td>1,669</td><td>1,542</td><td>127</td></tr> <tr> <td>市外</td><td>1,494</td><td>1,607</td><td>△ 113</td></tr> <tr> <td>計</td><td>3,163</td><td>3,149</td><td>14</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 市内 | 1,669 | 1,542 | 127 | 市外 | 1,494 | 1,607 | △ 113 | 計 | 3,163 | 3,149 | 14 | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市内 | 1,669 | 1,542 | 127 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市外 | 1,494 | 1,607 | △ 113 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 3,163 | 3,149 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <救急応需率> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急受入件数÷救急要請件数</td><td>94.1%</td><td>79.8%</td><td>14.3%</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 救急受入件数÷救急要請件数 | 94.1% | 79.8% | 14.3% | 課題 令和6年度から開始される「医師の働き方改革」により、救急医療提供体制の維持が困難になることが予想される中、北和小児科二次輪番体制への参加を継続するとともに、内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加など、公立病院の責務として市内の二次救急医療体制で中心的な役割を果たすことが期待される。 | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急受入件数÷救急要請件数 | 94.1% | 79.8% | 14.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ウォークイン患者受入件数> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td><td>4,060</td><td>3,053</td><td>1,007</td></tr> <tr> <td>月平均</td><td>338.3</td><td>254.4</td><td>83.9</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 件数 | 4,060 | 3,053 | 1,007 | 月平均 | 338.3 | 254.4 | 83.9 | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 件数 | 4,060 | 3,053 | 1,007 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月平均 | 338.3 | 254.4 | 83.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <救急患者の転送件数> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入件数</td><td>3,163</td><td>3,149</td><td>14</td></tr> <tr> <td>県内転送</td><td>87</td><td>81</td><td>6</td></tr> <tr> <td>県外転送</td><td>18</td><td>32</td><td>△ 14</td></tr> <tr> <td>転送計</td><td>105</td><td>113</td><td>△ 8</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 受入件数 | 3,163 | 3,149 | 14 | 県内転送 | 87 | 81 | 6 | 県外転送 | 18 | 32 | △ 14 | 転送計 | 105 | 113 | △ 8 | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受入件数 | 3,163 | 3,149 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 県内転送 | 87 | 81 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 県外転送 | 18 | 32 | △ 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 転送計 | 105 | 113 | △ 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <救急患者の転送率> | | | | (注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県内転送</td><td>2.7%</td><td>2.6%</td><td>0.1%</td></tr> <tr> <td>県外転送</td><td>0.6%</td><td>1.0%</td><td>△0.4%</td></tr> <tr> <td>転送計</td><td>3.3%</td><td>3.6%</td><td>△0.3%</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 県内転送 | 2.7% | 2.6% | 0.1% | 県外転送 | 0.6% | 1.0% | △0.4% | 転送計 | 3.3% | 3.6% | △0.3% | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 県内転送 | 2.7% | 2.6% | 0.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 県外転送 | 0.6% | 1.0% | △0.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 転送計 | 3.3% | 3.6% | △0.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <参考：生駒市消防の救急搬送状況> | | | | (注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (全時間帯) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市内</td><td>68.5%</td><td>67.5%</td><td>1.0%</td></tr> <tr> <td>市立病院</td><td>31.0%</td><td>29.6%</td><td>1.4%</td></tr> <tr> <td>その他病院</td><td>37.5%</td><td>37.8%</td><td>△0.3%</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 市内 | 68.5% | 67.5% | 1.0% | 市立病院 | 31.0% | 29.6% | 1.4% | その他病院 | 37.5% | 37.8% | △0.3% | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市内 | 68.5% | 67.5% | 1.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市立病院 | 31.0% | 29.6% | 1.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他病院 | 37.5% | 37.8% | △0.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (当直時間帯) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市内</td><td>65.1%</td><td>64.6%</td><td>0.5%</td></tr> <tr> <td>市立病院</td><td>33.6%</td><td>33.1%</td><td>0.5%</td></tr> <tr> <td>その他病院</td><td>31.6%</td><td>31.5%</td><td>0.1%</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 市内 | 65.1% | 64.6% | 0.5% | 市立病院 | 33.6% | 33.1% | 0.5% | その他病院 | 31.6% | 31.5% | 0.1% | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市内 | 65.1% | 64.6% | 0.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市立病院 | 33.6% | 33.1% | 0.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他病院 | 31.6% | 31.5% | 0.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※市消防本部提供、速報値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <市内等輪番病院のバックアップ状況> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>バックアップ率</td><td>46.0%</td><td>37.4%</td><td>8.6%</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | バックアップ率 | 46.0% | 37.4% | 8.6% | | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| バックアップ率 | 46.0% | 37.4% | 8.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計算式 A ÷ B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A 生駒市立病院が受け入れた件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B 救急患者を市内等輪番病院が当番日に受け入れできなかつた件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (令和5年度：132件 ÷ 287件、令和4年度：126件 ÷ 337件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | (注2) 表中の%は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、計と内訳の計が一致しない場合があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---------------------------------|---|--------------------------------------|---|-----------------------|--|--|--|
| <p>●救急に対する人員体制 医師・看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師及び事務職員の当直体制をとります。</p> <p>(具体的な体制)</p> | <p>○救急に対する人員体制 救急受入体制として、医師・看護師・検査技師・放射線技師・薬剤師・事務職員の当直等、患者数に応じて必要な人員体制を引き続き整備します。特に整形外科等の常勤医師の確保に努め、当直・オンコール体制のさらなる充実を目指します。</p> | <p>○救急に対する人員体制 救急受入体制として、医師・看護師・検査技師・放射線技師・薬剤師・事務職員の当直等、患者数に応じて必要な人員体制を整備するとともに、当直・オンコール体制のさらなる充実を図りました。</p> | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>人員体制</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通常時</td><td>内科系・外科系 医師各 1 名、検 査技師・放射線 技師・薬剤師各 1 名の当直体制</td></tr> <tr> <td>北和小児科 二次輪番日</td><td>通常時当直体制 + 小児科医師 1 名の当直</td></tr> <tr> <td>休日夜間応 急診療所の バックアップ(小児科) 担当日</td><td>通常時当直体制 + 総合診療医 1 名を 20 時～24 時の間で配置</td></tr> <tr> <td>北和産婦人 科一次救急 当番日</td><td>通常時当直体制 + 産婦人科医 1 名の当直</td></tr> </tbody> </table> | | 人員体制 | 通常時 | 内科系・外科系 医師各 1 名、検 査技師・放射線 技師・薬剤師各 1 名の当直体制 | 北和小児科 二次輪番日 | 通常時当直体制 + 小児科医師 1 名の当直 | 休日夜間応 急診療所の バックアップ(小児科) 担当日 | 通常時当直体制 + 総合診療医 1 名を 20 時～24 時の間で配置 | 北和産婦人 科一次救急 当番日 | 通常時当直体制 + 産婦人科医 1 名の当直 | <p>(夜間救急受入体制)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 1 名の時間外担当医及び 1 名の常勤当直医の 2 名体制 各診療科専門医によるオンコール体制 ・外来看護師 2 名の当直 ・放射線技師、検査技師、薬剤師、事務職員 各 1 名の当直 ・臨床工学技士 オンコール体制 | <p>(夜間救急受入体制)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 1 名の時間外担当医及び 1 名の常勤当直医の 2 名体制 各診療科専門医によるオンコール体制 ・外来看護師 2 名の当直 ・放射線技師、検査技師、薬剤師、事務職員 各 1 名の当直 ・臨床工学技士 オンコール体制 |
| | 人員体制 | | | | | | | | | | | |
| 通常時 | 内科系・外科系 医師各 1 名、検 査技師・放射線 技師・薬剤師各 1 名の当直体制 | | | | | | | | | | | |
| 北和小児科 二次輪番日 | 通常時当直体制 + 小児科医師 1 名の当直 | | | | | | | | | | | |
| 休日夜間応 急診療所の バックアップ(小児科) 担当日 | 通常時当直体制 + 総合診療医 1 名を 20 時～24 時の間で配置 | | | | | | | | | | | |
| 北和産婦人 科一次救急 当番日 | 通常時当直体制 + 産婦人科医 1 名の当直 | | | | | | | | | | | |
| <p>●診療科毎の対応レベル</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>対応レベル</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科 (二次輪番)</td><td>諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可(例:重症の呼 吸・循環・腎不全等 は対処不能)</td></tr> <tr> <td>外科・ 整形外科・ 脳神経外科 (二次輪番)</td><td>諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可(例:重症の多 発外傷や重症熱傷 等は対処不能)</td></tr> <tr> <td>小児科 (二次輪番)</td><td>諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可</td></tr> <tr> <td>産婦人科 (二次輪番)</td><td>諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可(未熟児出産 を伴う早産は未熟 児センターと連携 するまで対応不 可)</td></tr> </tbody> </table> | 診療科 | 対応レベル | 内科 (二次輪番) | 諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可(例:重症の呼 吸・循環・腎不全等 は対処不能) | 外科・ 整形外科・ 脳神経外科 (二次輪番) | 諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可(例:重症の多 発外傷や重症熱傷 等は対処不能) | 小児科 (二次輪番) | 諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可 | 産婦人科 (二次輪番) | 諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可(未熟児出産 を伴う早産は未熟 児センターと連携 するまで対応不 可) | <p>○救急についての診療科毎の対応レベル について</p> <p>休日・夜間の診療対応レベルは、CT、MRI、X 線、血液等の諸検査及び緊急入院に対応可能な体制を継続します。また、CAG による心臓カテーテル検査及び治療、内視鏡検査及び手術にも対応可能な体制を充実します。</p> <p>産婦人科のハイリスク分娩については、引き続き、奈良県総合医療センターとの連携体制で対応します。</p> | <p>○救急についての診療科毎の対応レベル について</p> <p>休日・夜間の診療対応レベルは、CT、MRI、X 線、血液等の諸検査及び緊急入院に対応可能な体制を継続しました。また、CAG による心臓カテーテル検査及び治療、内視鏡検査及び手術にも対応可能な体制を維持しました。</p> <p>産婦人科のハイリスク分娩については、引き続き、奈良県総合医療センターとの連携体制が確立しています。</p> |
| 診療科 | 対応レベル | | | | | | | | | | | |
| 内科 (二次輪番) | 諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可(例:重症の呼 吸・循環・腎不全等 は対処不能) | | | | | | | | | | | |
| 外科・ 整形外科・ 脳神経外科 (二次輪番) | 諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可(例:重症の多 発外傷や重症熱傷 等は対処不能) | | | | | | | | | | | |
| 小児科 (二次輪番) | 諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可 | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 (二次輪番) | 諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊 急入院は可、二次 救急レベルまで対 応可(未熟児出産 を伴う早産は未熟 児センターと連携 するまで対応不 可) | | | | | | | | | | | |

| 令和5年度 事業報告の補足説明 | | | | 3カ年の評価・課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|------|--|----|----|----|----------|--------|--------|------|-------------|------|------|------|-----------|-----|----|-----|--------|-----|-----|----|---------|----|----|-----|--------|-----|-----|-----|--------|----|----|-----|--|
| <医師のオンコール体制> 消化器内科、循環器内科、外科、形成外科、腎臓泌尿器科、産婦人科、小児科 | | | | ○新型コロナウイルス感染症に対応しつつ、医師、看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師、事務職員の当直等、患者数に応じて必要な人員体制を整備し、救急受入体制を維持した。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・脳神経外科については、他病院との連携体制で対応 連携実績 | | | | ○休日・夜間について、CT、MRI、X線、血液等の諸検査及び緊急入院に対応可能な体制に加え、CAGによる心臓カテーテル検査及び治療、内視鏡検査及び手術にも対応可能な体制を維持している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>近畿大学奈良病院</td><td>5件</td><td>4件</td><td>1件</td></tr> <tr> <td>奈良県総合医療センター</td><td>11件</td><td>5件</td><td>6件</td></tr> <tr> <td>阪奈中央病院</td><td>13件</td><td>0件</td><td>13件</td></tr> <tr> <td>市立奈良病院</td><td>5件</td><td>3件</td><td>2件</td></tr> <tr> <td>野崎徳洲会病院</td><td>4件</td><td>7件</td><td>△3件</td></tr> <tr> <td>石切生喜病院</td><td>10件</td><td>16件</td><td>△6件</td></tr> <tr> <td>若草第一病院</td><td>0件</td><td>1件</td><td>△1件</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 近畿大学奈良病院 | 5件 | 4件 | 1件 | 奈良県総合医療センター | 11件 | 5件 | 6件 | 阪奈中央病院 | 13件 | 0件 | 13件 | 市立奈良病院 | 5件 | 3件 | 2件 | 野崎徳洲会病院 | 4件 | 7件 | △3件 | 石切生喜病院 | 10件 | 16件 | △6件 | 若草第一病院 | 0件 | 1件 | △1件 | 課題 外傷患者等への救急受入が可能な体制の整備に向け、さらに整形外科、脳神経外科の常勤医師を確保し救急受入体制を充実させる必要がある。 |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近畿大学奈良病院 | 5件 | 4件 | 1件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奈良県総合医療センター | 11件 | 5件 | 6件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 阪奈中央病院 | 13件 | 0件 | 13件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市立奈良病院 | 5件 | 3件 | 2件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 野崎徳洲会病院 | 4件 | 7件 | △3件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 石切生喜病院 | 10件 | 16件 | △6件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 若草第一病院 | 0件 | 1件 | △1件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・当直時間帯での CT、MRI 検査、心臓カテーテル検査及び治療、内視鏡検査及び手術の各実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td><td>2,400件</td><td>2,195件</td><td>205件</td></tr> <tr> <td>MRI</td><td>122件</td><td>154件</td><td>△32件</td></tr> <tr> <td>心臓カテーテル検査</td><td>12件</td><td>7件</td><td>5件</td></tr> <tr> <td>内視鏡検査</td><td>22件</td><td>15件</td><td>7件</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | CT | 2,400件 | 2,195件 | 205件 | MRI | 122件 | 154件 | △32件 | 心臓カテーテル検査 | 12件 | 7件 | 5件 | 内視鏡検査 | 22件 | 15件 | 7件 | | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CT | 2,400件 | 2,195件 | 205件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MRI | 122件 | 154件 | △32件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓カテーテル検査 | 12件 | 7件 | 5件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内視鏡検査 | 22件 | 15件 | 7件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-------|-------------|------|-------|-------|---------|-------|----------|------|------|-------|------|---------|------------|---------|----------|---------|---------|-------|------|------|-----------|-------|--|--------|-------|-------------|------|-------|-------|---------|-------|----------|------|------|---------|------|---------|-------------|------|------------|---------|----------|---------|---------|-------|------|------|-----------|-------|
| <p>1 病院の基本方針 新病院のコンセプト</p> <p>○小児医療の充実 本地域における小児二次医療の充実の必要性から、地域医療機関との役割分担のもと、二次医療までの対応が可能な小児医療を提供する。</p> | <p>小児の救急対応、入院患者の受け入れ等小児二次医療体制の充実を図ります。</p> <p>○小児医療体制について 小児科の救急医療や入院医療の体制を充実させ、引き続き、奈良県と情報交換をしながら、北和小児科二次輪番体制に寄与します。</p> | <p>小児の入院患者の受け入れ等小児二次医療体制の整備に努めました。</p> <p>○小児医療体制について 令和 5 年 4 月から、北和小児科二次輪番体制へ月 2 回参加しました。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1 病院の基本方針 新病院のコンセプト</p> <p>○災害時医療の確保 大規模災害時において、傷病者の受け入れや医療救護に対応可能な応急用医療資機材等を備えるなど、災害に対する緊急対応ができる機能を確保する。</p> | <p>大規模災害時において、傷病者の受け入れや医療救護に対応可能な体制を引き続き整備します。 生駒市災害対策本部及び生駒市医師会災害対策本部と緊密な連携協力体制の下、市内 4 病院とともに後方支援病院として災害時医療を担います。</p> <p>○災害時医療体制の確立について 災害対策マニュアルに沿って現場スタッフや、地域住民も参加する実地訓練を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消防訓練（通報訓練・初期消火訓練・避難誘導訓練） ・防災訓練（トリアージ・患者受入訓練・机上訓練） <p>市が開催する市内等病院との意見交換会、奈良県が開催する地域医療に関する連絡会等に参加し、病病連携強化を図ります。</p> | <p>大規模災害時における、傷病者の受け入れや医療救護に対応可能な体制整備に引き続き努めました。</p> <p>○災害時医療体制の確立について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消防訓練 4/28 実施 参加者 43 名 1/26 実施 参加者 35 名 (通報訓練・初期消火訓練・避難誘導訓練) ・防災訓練 10/28 実施 参加者 職員 52 名、市民 19 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1 病院の基本方針 新病院のコンセプト</p> <p>○予防医療の啓発 市立病院であることから、市民の公衆衛生意識の高揚を図るための講習を行うなど、市の保健行政と連携し、保健知識の啓発を図る。</p> <p>●疾病予防機能の強化について 疾病予防に向けて、メタボリック・シンドロームや生活習慣病等についての医療講演会を定例的に開催します。（講演会の講師は医師、看護師、管理栄養士、理学療法士等病院内のスタッフや院外の医療従事者が務めます。） また、市民健診や予防接種について、市医師会と連携して、二次健診の分担等の協力体制を整備します。</p> | <p>さらなる市民の疾病予防と疾病的早期発見・早期治療、重症化の防止を目的として、医療に関する基礎知識や最新の情報を医療講演会を通して提供します。</p> <p>○疾病予防機能の強化について 市民の健康づくりや疾病予防を促進するため、院内講演の充実に加え、自治会等各種団体への出張講座を積極的に実施します。 市民の幅広い年代層が健診を受けやすくなるよう努めます。 乳幼児への定期予防接種を引き続き実施します。</p> <p>・市民健診</p> <table border="0"> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>220 件</td> </tr> <tr> <td>胃がん(胃内視鏡)検診</td> <td>70 件</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>270 件</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>290 件</td> </tr> <tr> <td>肝炎ウイルス検診</td> <td>25 件</td> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>900 件</td> </tr> <tr> <td>一般健診</td> <td>1,500 件</td> </tr> <tr> <td>人間ドック・脳ドック</td> <td>1,800 件</td> </tr> <tr> <td>その他団体健診等</td> <td>2,100 件</td> </tr> </table> <p>・高齢者定期予防接種</p> <table border="0"> <tr> <td>インフルエンザ</td> <td>700 件</td> </tr> <tr> <td>肺炎球菌</td> <td>70 件</td> </tr> <tr> <td>・小児定期予防接種</td> <td>600 件</td> </tr> </table> | 大腸がん検診 | 220 件 | 胃がん(胃内視鏡)検診 | 70 件 | 乳がん検診 | 270 件 | 子宮頸がん検診 | 290 件 | 肝炎ウイルス検診 | 25 件 | 特定健診 | 900 件 | 一般健診 | 1,500 件 | 人間ドック・脳ドック | 1,800 件 | その他団体健診等 | 2,100 件 | インフルエンザ | 700 件 | 肺炎球菌 | 70 件 | ・小児定期予防接種 | 600 件 | <p>市民の疾病予防と疾病的早期発見・早期治療、重症化の防止を目的として、医療に関する基礎知識や最新の情報を医療講演会を通して提供しました。</p> <p>○疾病予防機能の強化について 市民との交流、健康づくりを推進するため、医療講演会を定期的に開催しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療講演会 35 講座 参加者 611 名 (内、生駒市医師会や自治会等各種団体への出張講座 2 講座 参加者 46 名含む) ・どこでも講座・出前授業（3 講座 参加者 275 名） ・市民健診 <table border="0"> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>229 件</td> </tr> <tr> <td>胃がん(胃内視鏡)検診</td> <td>72 件</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>311 件</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>284 件</td> </tr> <tr> <td>肝炎ウイルス検診</td> <td>15 件</td> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>1,119 件</td> </tr> <tr> <td>一般健診</td> <td>1,612 件</td> </tr> <tr> <td>生活保護者等の健康診査</td> <td>13 件</td> </tr> <tr> <td>人間ドック・脳ドック</td> <td>2,404 件</td> </tr> <tr> <td>その他団体健診等</td> <td>1,896 件</td> </tr> </table> <p>・高齢者定期予防接種</p> <table border="0"> <tr> <td>インフルエンザ</td> <td>635 件</td> </tr> <tr> <td>肺炎球菌</td> <td>75 件</td> </tr> <tr> <td>・小児定期予防接種</td> <td>760 件</td> </tr> </table> | 大腸がん検診 | 229 件 | 胃がん(胃内視鏡)検診 | 72 件 | 乳がん検診 | 311 件 | 子宮頸がん検診 | 284 件 | 肝炎ウイルス検診 | 15 件 | 特定健診 | 1,119 件 | 一般健診 | 1,612 件 | 生活保護者等の健康診査 | 13 件 | 人間ドック・脳ドック | 2,404 件 | その他団体健診等 | 1,896 件 | インフルエンザ | 635 件 | 肺炎球菌 | 75 件 | ・小児定期予防接種 | 760 件 |
| 大腸がん検診 | 220 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃がん(胃内視鏡)検診 | 70 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳がん検診 | 270 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子宮頸がん検診 | 290 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検診 | 25 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健診 | 900 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般健診 | 1,500 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人間ドック・脳ドック | 1,800 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他団体健診等 | 2,100 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| インフルエンザ | 700 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺炎球菌 | 70 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・小児定期予防接種 | 600 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大腸がん検診 | 229 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃がん(胃内視鏡)検診 | 72 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳がん検診 | 311 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子宮頸がん検診 | 284 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検診 | 15 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健診 | 1,119 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般健診 | 1,612 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活保護者等の健康診査 | 13 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人間ドック・脳ドック | 2,404 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他団体健診等 | 1,896 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| インフルエンザ | 635 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺炎球菌 | 75 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・小児定期予防接種 | 760 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 令和5年度 事業報告の補足説明 | | | | 3ヵ年の評価・課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|--|----|----|----|-----------|-----|-----|------|-------------|-----|-----|----|---|-----|-----|----|------------|-----|-----|----|----------|----|----|-----|--------|-------|-------|----|------|-------|-------|-------|---|----|----|---|------------|-------|-------|-----|----------|-------|-------|----|----|-------|-------|-----|--|
| <令和5年度小児科二次輪番体制当番日の患者数> | | | | <ul style="list-style-type: none"> ○小児の救急対応、入院患者の受け入れ等更なる小児二次医療体制の充実に努めている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院 救急車</td><td>25</td><td>7</td><td>18</td></tr> <tr> <td>その他</td><td>25</td><td>2</td><td>23</td></tr> <tr> <td>計</td><td>50</td><td>9</td><td>41</td></tr> <tr> <td>外来 救急車</td><td>65</td><td>30</td><td>35</td></tr> <tr> <td>その他</td><td>85</td><td>41</td><td>44</td></tr> <tr> <td>計</td><td>150</td><td>71</td><td>79</td></tr> <tr> <td>合計</td><td>200</td><td>80</td><td>120</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 入院 救急車 | 25 | 7 | 18 | その他 | 25 | 2 | 23 | 計 | 50 | 9 | 41 | 外来 救急車 | 65 | 30 | 35 | その他 | 85 | 41 | 44 | 計 | 150 | 71 | 79 | 合計 | 200 | 80 | 120 | <ul style="list-style-type: none"> ○産科での出生児の診療や1か月健診は小児科医が担当し、胎児へのリスクの高い分娩には小児科医が参加するなど安心して出産できる体制を整えている。 <p>課題</p> <p>北和小児科二次輪番体制の当番回数の増加に加え、医療的ケア児の大規模災害時等の一時受け入れなど地域の小児救急医療に対して、さらに貢献する必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院 救急車 | 25 | 7 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 25 | 2 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 50 | 9 | 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来 救急車 | 65 | 30 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 85 | 41 | 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 150 | 71 | 79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 200 | 80 | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ○大規模災害時における、傷病者の受け入れや医療救護に対応可能な体制が整備されている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ○有事に備えて、防災訓練を実施している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <医療講演会（出張講座含む）> | | | | <ul style="list-style-type: none"> ○令和4年4月から小児定期予防接種の指定医療機関となっている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td><td>35</td><td>44</td><td>△ 9</td></tr> <tr> <td>参加者数</td><td>611</td><td>574</td><td>37</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 件数 | 35 | 44 | △ 9 | 参加者数 | 611 | 574 | 37 | <ul style="list-style-type: none"> ○多種多様な内容の医療講演会を開催するとともに自治会などへの出張講座を開催するなど、コロナ禍においても感染状況を見ながら積極的に市民の健康づくりや疾病予防の啓発に取り組んでいる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 件数 | 35 | 44 | △ 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加者数 | 611 | 574 | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <医療講演会の内容例> | | | | <ul style="list-style-type: none"> ○健診体制の充実により、市民健診の受診者数が増加している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療ってなあに？ ・糖尿病の運動療法～効果的な運動のコツ～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <市民健診> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大腸がん検診</td><td>229</td><td>220</td><td>9</td></tr> <tr> <td>胃がん（胃内視鏡）検診</td><td>72</td><td>62</td><td>10</td></tr> <tr> <td>乳がん検診</td><td>311</td><td>278</td><td>33</td></tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td><td>284</td><td>259</td><td>25</td></tr> <tr> <td>肝炎ウイルス検診</td><td>15</td><td>17</td><td>△ 2</td></tr> <tr> <td>特定健診※1</td><td>1,119</td><td>1,047</td><td>72</td></tr> <tr> <td>一般健診</td><td>1,612</td><td>1,730</td><td>△ 118</td></tr> <tr> <td>生活保護者等の健康診査※2</td><td>13</td><td>10</td><td>3</td></tr> <tr> <td>人間ドック・脳ドック</td><td>2,404</td><td>2,008</td><td>396</td></tr> <tr> <td>その他団体健診等</td><td>1,896</td><td>1,870</td><td>26</td></tr> <tr> <td>合計</td><td>7,955</td><td>7,501</td><td>454</td></tr> </tbody> </table> | | | | | R5 | R4 | 増減 | 大腸がん検診 | 229 | 220 | 9 | 胃がん（胃内視鏡）検診 | 72 | 62 | 10 | 乳がん検診 | 311 | 278 | 33 | 子宮頸がん検診 | 284 | 259 | 25 | 肝炎ウイルス検診 | 15 | 17 | △ 2 | 特定健診※1 | 1,119 | 1,047 | 72 | 一般健診 | 1,612 | 1,730 | △ 118 | 生活保護者等の健康診査※2 | 13 | 10 | 3 | 人間ドック・脳ドック | 2,404 | 2,008 | 396 | その他団体健診等 | 1,896 | 1,870 | 26 | 合計 | 7,955 | 7,501 | 454 | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大腸がん検診 | 229 | 220 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃がん（胃内視鏡）検診 | 72 | 62 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳がん検診 | 311 | 278 | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子宮頸がん検診 | 284 | 259 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検診 | 15 | 17 | △ 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健診※1 | 1,119 | 1,047 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般健診 | 1,612 | 1,730 | △ 118 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活保護者等の健康診査※2 | 13 | 10 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人間ドック・脳ドック | 2,404 | 2,008 | 396 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他団体健診等 | 1,896 | 1,870 | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 7,955 | 7,501 | 454 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※1 生活習慣病を予防・早期発見するための健診です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※2 健康増進法施行規則第4条の2第4号に定める健康診査 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th><高齢者定期予防接種></th><th>R5</th><th>R4</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>インフルエンザ</td><td>635</td><td>697</td><td>△ 62</td></tr> <tr> <td>肺炎球菌</td><td>75</td><td>59</td><td>16</td></tr> <tr> <td></td><td>R5</td><td>R4</td><td>増減</td></tr> <tr> <td><小児定期予防接種></td><td>760</td><td>703</td><td>57</td></tr> </tbody> </table> | | | | <高齢者定期予防接種> | R5 | R4 | 増減 | インフルエンザ | 635 | 697 | △ 62 | 肺炎球菌 | 75 | 59 | 16 | | R5 | R4 | 増減 | <小児定期予防接種> | 760 | 703 | 57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <高齢者定期予防接種> | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| インフルエンザ | 635 | 697 | △ 62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺炎球菌 | 75 | 59 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R5 | R4 | 増減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <小児定期予防接種> | 760 | 703 | 57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 病院事業計画(平成 27 年 11 月改定) | 令和 5 年度 事業計画 | 令和 5 年度 事業報告 |
|--|--|---|
| <p>1 病院の基本方針 新病院のコンセプト</p> <p>○市民参加による運営 条例で設置された市民の代表が参加する病院事業推進委員会において、運営の基本となる病院事業計画、指定管理者との協定及び運営状況の改善について審議し、市民参加による病院運営を実現します。</p> <p>○市民の意見の反映の仕組み 入院・外来患者アンケート調査の結果、ご意見箱の意見及び対応について、ホームページでの公表、病院事業推進委員会や市立病院管理運営協議会への報告等、広く市民等に周知します。 また、年度事業報告書に係る実施状況調査（中間報告を含む）について市立病院管理運営協議会等で評価、意見聴取し、年度事業計画に反映します。 <ul style="list-style-type: none"> ・病院事業推進委員会 ・市立病院管理運営協議会 ・入院・外来患者アンケート調査 ・ご意見箱の内容に対する対応 <p>○市民交流事業について 市立病院を市民に親しみを感じてもらうために、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況をみながら、市民交流事業を開催します。</p> <p>(主な市民交流事業) <ul style="list-style-type: none"> ・健康フェスティバル（11 月頃開催予定） ・院内コンサート </p></p> | <p>市立病院の運営状況等について、病院事業推進委員会や市立病院管理運営協議会等を通して、市民等に情報を提供するとともに、市民等の意見を聴取することで、市民参加による病院運営を推進します。また、市民にとって親しみを感じられる病院を目指し、各種市民交流行事を開催します。</p> <p>○市民の意見の反映の仕組み 入院・外来患者アンケート調査の結果、ご意見箱の意見及び対応について、ホームページでの公表、病院事業推進委員会や市立病院管理運営協議会への報告等、広く市民等に周知します。 また、年度事業報告書に係る実施状況調査については、市立病院管理運営協議会等で評価、意見聴取し、次年度の事業計画に反映させる予定です。</p> <p>・退院時に市立病院独自で患者アンケート調査を実施しました。</p> <p>○市民交流事業について <健康フェスティバル> 11 月 12 日（日）開催</p> <p><院内コンサート> 12 月 9 日（土） クリスマスコンサート開催</p> | <p>市立病院の運営状況等について、病院事業推進委員会や市立病院管理運営協議会等を通して、市民等に情報を提供するとともに、市民等の意見を聴取することで、市民参加による病院運営を推進しました。</p> <p>○市民の意見の反映の仕組み グループ全体で実施した令和 4 年度入院・外来患者アンケート調査の結果について、令和 5 年 5 月のホームページ更新に合わせて公表しました。 さらに、ご意見箱の内容に対して、対応が必要な案件については、迅速に対応しました。 また、年度事業報告書に係る実施状況調査については、市立病院管理運営協議会等で評価、意見聴取し、次年度の事業計画に反映させる予定です。</p> <p>・退院時に市立病院独自で患者アンケート調査を実施しました。</p> <p>○市民交流事業について <健康フェスティバル> 11 月 12 日（日）開催</p> <p><院内コンサート> 12 月 9 日（土） クリスマスコンサート開催</p> |
| <p>1 病院の基本方針 新病院のコンセプト</p> <p>○環境に配慮した運営 新病院の運営にあたっては、環境マネジメントシステムである ISO（国際標準化機構）14000 シリーズの認証取得を目指す。</p> | <p>引き続き、市の環境マネジメントシステムのエコオフィスの取組を推進します。 <ul style="list-style-type: none"> ・ミックスペーパー等資源ごみの分別回収を強化します。 ・日々の電気・ガス・水道使用料を毎朝のミーティングで幹部職員に周知することで、院内での省エネルギー化の啓発を図ります。 </p> | <p>引き続き市の環境マネジメントシステムのエコオフィスの取組を推進しました。</p> <p>・ミックスペーパー等資源ごみの分別回収を強化しました。</p> <p>・日々の電気・ガス・水道使用料を毎朝のミーティングで幹部職員に周知し、院内の省エネルギー化の啓発を図りました。</p> |

| 令和 5 年度 事業報告の補足説明 | 3 カ年の評価・課題 |
|--|--|
| <p><生駒市病院事業推進委員会></p> <p>12/2 第 29 回会議 ・公立病院経営強化プラン(案)について</p> <p>2/10 第 30 回会議 ・公立病院経営強化プラン(案)について</p> <p>3/23 第 31 回会議 ・令和 6 年度生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書(案)について</p> <p><生駒市立病院管理運営協議会></p> <p>8/29 第 1 回会議 ・令和 4 年度実施状況調査報告書(案)について</p> <p>11/28 第 2 回会議 ・令和 5 年度中間報告書(案)について</p> <p>3/16 第 3 回会議 ・令和 6 年度事業計画書について</p> | <p>○グループ全体で実施した入院・外来患者アンケートについて、その内容及び対応をホームページで公開するなど開かれた病院運営を行っている。</p> <p>○病院事業推進委員会や市立病院管理運営協議会において、市民等に情報を提供し、意見を聴取し、その意見を事業計画に反映させることで、市民参加による病院運営が可能となっている。</p> |
| | <p>○市組織と同等の取組が実施されている。</p> |

収支

(単位 千円)

| | 令和5年度事業計画 (令和6年3月末) | 令和5年度事業報告 | 差額 |
|-------|------------------------|-----------|-----------|
| 医業収入 | 4,689,580 | 5,120,804 | 431,224 |
| 医業費用 | 4,373,963 | 4,658,582 | 284,619 |
| 医業利益 | 315,617 | 462,222 | 146,605 |
| その他費用 | 265,366 | 0 | △ 265,366 |
| 医業外収益 | 0 | 3,379 | 3,379 |
| 医業外費用 | 0 | 2,445 | 2,445 |
| 経常利益 | 50,251 | 463,156 | 412,905 |

通常用

作成日： 令和 6 年 11 月 14 日
担当課： 建設部 みどり公園課

令和5年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|------|-----------------|--|
| 施設名称 | 生駒山麓公園 | | | | |
| 所在地 | 奈良県生駒市俵口町2088番地 | | | | |
| 指定管理者名 | モンベル・あおはに共同体 | 指定期間 | 開始日 | 平成 26 年 7 月 1 日 | |
| 利用料金制適用区分 | 不適用 | | 終了日 | 令和 6 年 6 月 30 日 | |
| 選定方法 | 非公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 10 年のうち 10 年目 | |
| 設置目的 | 金剛生駒紀泉国定公園の緑豊かな自然環境の中で、市民の休息、鑑賞、散歩、遊戯、運動等総合的な利用に供される市内有数の公園で、ふれあいセンター、野外活動センター、フィールドアスレチック、テニスコートなど公園内に設置し、市民の福祉の増進と生活文化の向上に寄与することを目的としている。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 生駒山麓公園運営（指定管理＝公園部分、テニスコート。自主事業＝フィールドアスレチック、野外活動センター）、ふれあいセンター運営（指定管理＝温浴施設、研修室。自主事業＝売店。占用事業＝レストラン）、市民対象イベントの実施 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------------|----|-----------|--------|--------|----------------------------------|
| フィールドアスレチック | 人 | | 41,147 | 84.7% | 2月1日～3月8日まで臨時休業 |
| 野外活動センター | 人 | | 34,213 | 108.0% | |
| ふれあいセンター研修室 | 人 | | 11,385 | 176.9% | 新型コロナウイルスの5類移行により、宿泊料月に増加がみられたため |
| ふれあいセンター浴場 | 人 | | 67,158 | 94.5% | |
| テニス | 人 | | 21,715 | 104.5% | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|--|--------------|----------|------------|
| 収入計 | | 266,902 | 237,380 | 239,724 |
| 指定管理料 | | 174,509 | 174,509 | 174,509 |
| 利用料金収入 | | 0 | 0 | 0 |
| 自主事業収入 | | 83,776 | 60,215 | 61,018 |
| その他 | | 8,617 | 2,656 | 4,197 |
| 支出計 | | 262,078 | 242,585 | 238,819 |
| 指定事業費 | | 183,126 | 182,863 | 178,706 |
| うち人件費 | | 58,689 | 63,896 | 59,563 |
| うち再委託料 | | 50,633 | 37,914 | 50,584 |
| 自主事業費 | | 78,952 | 59,722 | 60,113 |
| 事業収支 | | A-B 4,824 | -5,205 | 905 |
| 利用料金比率 | | C/A 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 人件費比率 | | D/B 22.4% | 26.3% | 24.9% |
| 再委託費比率 | | E/B 19.3% | 15.6% | 21.2% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | 有 | 実施方法 | 利用者アカウト | 意見箱の設置・その他() |
|----------------|---|--|---------|--------------------------------------|
| | | 意見内容等 | | 対応実績等 |
| 実施結果 | | ①浴場利用者の駐車マナー違反について ②浴場洗い場の占拠について ③免許証（本人確認）コピーでの割引対応 | | ①注意喚起POPの設置 ②同上 ③原本での提示を改めてお願い |

5 管理運営状況評価

| | |
|--|--|
| 施設の設置目的の達成（有効性） | |
| 施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等） | |
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>障がい者就労支援の維持継続を鑑み、園内各所の植栽管理業務を委託することで、活躍の場の提供を行った。今年度は新たにケーブルカー周辺に植栽をおこなうことで、市民の憩いの場となるように彩りを加えた。</p> <p>多目的広場の管理業務については、昨年度同様障がい者就労の場として一般社団法人イーテンホールに業務を委託した。</p> <p>市の評価</p> <p>障がい者の自立を目的とした継続的な就労支援業務を通じて、例年とは異なる形で公園の魅力向上に務めることができました。今年度は、ケーブルカー周辺に市民が憩えるスペースとして植栽を行う工夫が施され、より魅力的な園内となりました。</p> | |
| 市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等） | |
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>公園各所の利用方法等について、問合せごとに案内内容が異ならないよう各種情報共有を密にし、対応を心がけた。利用時間を厳守していただき、不正な利用がないように声掛けをおこなった。</p> <p>市の評価</p> <p>常に公平性を保ちながら、来場者への丁寧な対応向上に努められていました。また、問い合わせに対する回答は関係法令等を踏まえた適切な回答がなされておりました。</p> | |
| 利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等） | |
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>市民専用駐車場の擁壁に柵が無く、転落の恐れがあること意見をいたいた。すぐに反設のロープ柵を設置。生駒市担当課への情報共有および協議を重ねた。また、グラウンド付近の歩道をバイクが走行し危険との意見をいただき、すぐに侵入口ヘカラー コーンの設置をおこない、侵入防止をおこなった。</p> <p>市の評価</p> <p>利用者からのさまざまな要望に対して、規定を遵守しつつ、理解を得られるよう丁寧かつ迅速な対応が見受けられました。また、利用者の意見や問い合わせに対しても、利用者の目線に立った柔軟なアプローチがなされておりました。</p> | |
| 経費の縮減等の効果（効率性） | |
| <p>経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）</p> <p>指定管理者による自己評価</p> <p>モンベル本社との打ち合わせの際、積極的にWEBシステムを活用することで交通費や燃料費等の縮減を試みた。併せて消耗品等の購入の際、購入品や仕入れ業者の選定を複数人でおこなう、裏紙を使用する等で経費の縮減を行った。</p> <p>市の評価</p> <p>オンライン利用を通じて、経費削減や管理運営の効率化に配慮した業務が行われていました。細部にわたる取組を継続することで、結果的に大きな経費の縮減につながっている様子が見受けられました。</p> | |
| 収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等） | |
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>公式HP NEWS欄にてイベント情報をはじめ利用促進に関する各種情報掲載の実施及び利用履歴のある各種団体様への案内（団体様向けおすすめ利用プラン案内冊子）送付した。また、後日電話をおこない、ニーズを聞き取ることにより、団体利用の促進及び增收を図った。</p> <p>市の評価</p> <p>広く利用者や各種団体に届きやすい媒体を活用することで、利用者の増加を促進されていました。また、後日電話でのフォローアップや細やかな聞き取りを行うことで、さらなる利用者の増加と增收に向けた努力が見受けられました。</p> | |
| 適正な施設の管理運営（適正性） | |
| 施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） | |
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>スタッフの異動や退職に合わせ、適切な人員配置を検討実施し、お客様へのきめ細かなサービス提供体制を整えた。広報活動については、これまで同様、各種団体様へおすすめ利用プラン等を掲載した資料を送付し、利用促進に努めた。また、指定管理代理団体であるモンベルの直営店舗に施設案内を配架し、指定管理者のネットワークを活かした集客にも引き続き力を入れた。野外活動センターでは生駒の地酒を販売することにより、生駒の活性化に寄与した。</p> <p>市の評価</p> <p>異動に際しては、前任者からの適切な業務引継ぎが行われており、管理運営に支障が出ないように努められていました。広報活動についても、市の広報誌を活用した生駒市内の利用者向けの情報発信や、他県からの利用者を対象としたウェブサイトでの広報など、幅広いアプローチが見受けられました。また、生駒市の地酒をさまざまな地域からの利用者が見られる同園で販売を行うことで、生駒市の広報に寄与いただきました。</p> | |
| 自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等） | |
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>野外活動センターのWEB予約システム運用を継続した。その中で、予約受付が正確かつ迅速に完結できるよう、システムの改善点把握及び更新を継続したこと、お客様の利便性向上を心がけた。食器等を組み合わせたセットでレンタルすることで、お客様に利用していただきやすくなった。</p> <p>市の評価</p> <p>WEB予約システムの導入により、利用者の利便性が大幅に向上しました。システムの更新や改善点を積極的に検索することで、利用者の多様なニーズに応える業務が展開され、サービスの向上につながっていると感じました。</p> | |
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） | |
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>事故・災害発生時に迅速に対応できるよう、職員間でスムーズな連絡の取れる自社のシステムを使用した。園内の異常に迅速に気付けるよう、巡回を逐一実施し修繕が必要な箇所についてはスタッフが迅速に補修等をおこなった。生駒市の協力を得て、アスレチック、野外活動センターの枯損木処理を進めることで、倒木事故の回避に努めた。</p> <p>市の評価</p> <p>自社システムの導入により、事故や火災に対する迅速な対応が可能となり、危機管理体制の向上が見受けられました。職員によるきめ細やかな確認作業を通じて、多くの修繕や補修が必要な業務や災害を未然に防ぐことができました。また、本市との連携により、枯損木の処理を行うことで倒木事故の回避にも努められました。</p> | |

| | |
|--|--|
| サービスの安定的な提供（安定性） | |
| 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 指定管理事業及び自主事業に関して、引き続きお客様のご要望に応えること、利便性を高めることを日々意識し、各種運営を継続した。イベント事業についてもイベントを継続して開催することで、サービスの向上、安定したイベント運営を可能とした。 |
| 市の評価 | 利用者の多様な要望に耳を傾けることで、安定した施設を継続的に提供されていました。また、自主事業に関してはアンケートを実施し、利用者のニーズに応える体制を整えられていました。 |
| 社会福祉施設に準じた評価 | |
| 施設の設置目的の達成（有効性） | |
| 施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等） | 指定管理者による自己評価 |
| 公園内整備等業務や花苗栽培及び植栽、レストラン業務、厨房内の調理業務また、アスレチック受付等を通じ、障がいのある方それぞれの状況にあった福祉支援を提供している。ビニールハウス活用による花苗の生産力向上により、公園内ケーブルカー周辺に1万本の植栽をおこなった。閑散期に合わせたレストランメニューの開発等、これらの業務を継続及び発展させることで工賃を得て、働くことに対する意識を高めるとともに、積極的な社会生活を営める機会となっている。 | 指定管理者による自己評価 |
| 障がいのある方の状況や特性に応じた福祉支援について、評価できます。また、レストラン事業については、繁忙期や閑散期に関わらず、継続した就労支援につながるよう創意工夫され、都市公園法を遵守し、適切なレストラン運営にも努められた。 | 指定管理者による自己評価 |
| 利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 利用者の方それぞれの特性に沿った働く機会の提供や支援に対し、ご本人やご家族から満足の声をいただいている。指定管理期間満了後の説明についても、回数を重ね丁寧におこなった。課題が表出した際には、福祉関係機関と連携し、課題解決に努めている。また、特別支援学校や相談支援、個人の方からの実習を受け入れ、来年度も新規利用者希望を頂戴している。 |
| 就労支援等の福祉支援状況について、積極的な情報発信により、相談機関や特別支援学校からにとどまらず、個人からの新規利用希望を受けているほか、関係機関とも適切に連携している点も評価できる。 | 指定管理者による自己評価 |
| 適正な施設の管理運営（適正性） | |
| 施設の管理運営の実施状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 充実した福祉支援の体制のために、法定職員配置数以上の職員を配置し、きめ細やかな対応を心掛けている。職員の支援の質の向上のために、内部研修を積極的に実施している。生駒市障がい福祉課と連携し、生駒市役所での販売をおこなうなど地域との連携を図った。 |
| 人員配置については、法定職員配置数以上の職員を配置し、体制を整えておられた。また、職員に対する内部研修を積極的に実施し、職員の支援の質の向上に向けて取り組まれた。 | 指定管理者による自己評価 |
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 福祉サービス利用者の個人情報に關しても個人情報保護法に則った管理を徹底し、不備なく実施している。傷病発生時は、マニュアルに沿って協力医療機関と連携している。 |
| 個人情報の管理にあたっては、個人情報の保護に関する法律等の規定に則り、適切に行われた。事故発生時の報告なども行われていた。 | 指定管理者による自己評価 |

6 指定管理者の財務の状況

(千円)

株式会社モンベル

非公表

社会福祉法人青葉仁会

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 資産 | 4,629,690 | 5,146,971 | 5,146,970 |
| 流動資産 | 462,431 | 921,090 | 921,090 |
| 固定資産 | 4,167,259 | 4,225,881 | 4,225,880 |
| 負債 | 150,093 | 398,958 | 398,957 |
| 流動負債 | 150,093 | 398,958 | 398,957 |
| 固定負債 | 0 | 0 | 0 |
| 純資産 | 4,479,597 | 4,748,014 | 4,748,013 |
| 資本金 | 4,479,597 | 4,748,014 | 4,748,013 |
| 売上高 | 1,808,713 | 1,941,961 | 1,971,333 |
| 経常利益 | 353,792 | 298,754 | 240,923 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

株式会社モンベル

非公表

社会福祉法人青葉仁会

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 96.8% | 92.2% | 92.2% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 3.4% | 8.4% | 8.4% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 93.0% | 89.0% | 89.0% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 308.1% | 230.9% | 230.9% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 93.0% | 89.0% | 89.0% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 39.1% | 37.7% | 38.3% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 7.6% | 5.8% | 4.7% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

指定管理者による自己評価

新型コロナウイルス感染症が5類移行となり、宿泊者の利用が増え、公園内にはにぎわいが見られた。
また、花の彩り事業を拡充することにより、障がい者が活躍できる場となり、市民に憩いの場を提供することも可能となった。

指定管理業務終了の為、今後の業務改善については割愛いたします。

市の評価

新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことにより、利用者の増加が見られましたが、大きな混乱もなく業務を滞りなく遂行された点を高く評価いたします。障がい者就労に関しては、来園者の促進につながる、利用者の多く見られる場での業務提供等に工夫が見られ、本園の魅力向上につながりました。また、自主事業については、長期間の指定管理者としての経験を活かし、季節や時期に応じて利用者のニーズに合った事業を企画されており、利用者が繰り返し来園いただけるような公園づくりを実施されているように見受けられました。さらに、HPや本市広報誌を通じて多方面へのアプローチを行うことや、アンケートの実施等で情報収集を行いサービスの向上や、安定したイベントの提供を行うことで、利用者の増加に寄与されていることも印象的でした。

通常用

作成日： 令和 6 年 8 月 28 日
担当課： 生涯学習 部 生涯学習 課

令和 5 年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|--|-------|--------------------|----------------------|--|
| 施設名称 | 生駒ふるさとミュージアム | | | | |
| 所在地 | 生駒市山崎町11番7号 | | | | |
| 指定管理者名 | 株式会社 地域文化財研究所 | 指定期間 | 開始日 令和 5 年 4 月 1 日 | 終了日 令和 10 年 3 月 31 日 | |
| 利用料金制適用区分 | 利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5 年のうち 1 年目 | |
| 設置目的 | 生駒の歴史を標榜し、市民の皆さまが過去・現在の生駒を思い、未来の都市像を予測して頂くための施設の設立 | | | | |
| 主な実施事業等 | 常設展示、企画展示、特別展示、体験型普及啓発事業、講座、講演会、資料の収集・保存・調査・研究・教育普及等 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|----------|----|-----------|-------|--------|--------|
| 来館者数 大人 | 人 | - | 5,151 | 98.7% | |
| 来館者数 子ども | 人 | - | 1,957 | 81.5% | |
| 来館者数 合計 | 人 | 9,000以上 | 7,108 | 93.3% | |
| 館外事業参加者数 | 人 | 800以上 | 754 | 101.8% | |
| 多目的室利用 | 件 | 350以上 | 249 | 81.4% | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 収入計 | A | 29,085,000 | 29,256,110 | 29,476,960 |
| 指定管理料 | | 27,970,000 | 27,970,000 | 27,931,000 |
| 利用料金収入 | C | 175,000 | 118,930 | 247,590 |
| 自主事業収入 | | 520,000 | 758,820 | 771,850 |
| その他 | | 420,000 | 408,360 | 526,520 |
| 支出計 | B | 29,008,000 | 28,998,470 | 28,631,385 |
| 指定事業費 | | 28,565,000 | 28,448,480 | 28,215,535 |
| うち人件費 | D | 12,280,000 | 12,137,120 | 12,560,921 |
| うち再委託料 | E | 3,462,000 | 3,507,190 | 3,423,583 |
| 自主事業費 | | 443,000 | 549,990 | 415,850 |
| 事業収支 | A-B | 77,000 | 257,640 | 845,575 |
| 利用料金比率 | C/A | 0.6% | 0.4% | 0.8% |
| 人件費比率 | D/B | 42.3% | 41.9% | 43.9% |
| 再委託費比率 | E/B | 11.9% | 12.1% | 12.0% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | (利用者アンケート・意見箱の設置・その他) |
|----------------|--|---|---|-----------------------|
| 実施結果 | 意見内容等 | | 対応実績等 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 勾玉の形を増やして欲しい。 生駒の歴史と文化入門講座において、希望する内容を取り扱ってほしい。 生駒の歴史について知りたい。 | | <ul style="list-style-type: none"> 夏休みに向けて勾玉の形を増やし、リピーターに繋がる工夫を行った。 入門講座の内容について、アンケートの要望で多かった内容を講師の方と相談しながら決めた。 | |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等）

指定管理者による自己評価

「生駒ふるさとミュージアムの管理に関する基本協定書」、「生駒ふるさとミュージアム管理運営基本仕様書」、「生駒ふるさとミュージアム管理業務特記仕様書」に基づき、施設の維持管理を行いながら、施設の設置目的である生駒の歴史文化の普及に資する事業を実施している。また、専門業者による燻蒸作業を行い、古文書等の収蔵資料にかかる保存管理を行った。

市の評価

基本協定書、基本仕様書及び特記仕様書に基づき、登録有形文化財としての施設の維持管理と、歴史文化の発信拠点としての運営が行われている。コロナ禍の影響がほとんどなくなり、事業や展示を中止することなく当初の年度計画どおりに管理運営を行えたことは評価できる。

毎月の月次報告において利用者に対するレファレンス内容の報告を受けているが、適切に対応できている。

市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等）

指定管理者による自己評価

広報いこまちのほか、当館HPやX(旧Twitter)、Instagram、Facebookに加え、LINEを新たに運用開始した。情報発信ツールを最大限活用し、イベントや講座の年齢層に適した告知を行った。また、夏休み前には勾玉のチラシを市内小学校全児童に配布し多くの来館に繋げる事ができた。

市の評価

広報いこまちの読者層以外の多様な世代にリーチするため、新たに公式LINEアカウントの運用を開始したことは評価できる。より効果的な告知に繋げるため、各ツールの更新頻度を計画的に上げていくことや、来館者をこれらSNSのフォローにつなげていく取組を期待したい。

夏休み前の市内小学校児童へのチラシ配布は直接的な来館促進へと繋がっており、保護者連絡システム「すぐる」も活用しながらイベントの告知や情報発信もこまめに行っていくことを期待している。

利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等）

指定管理者による自己評価

来館者には通常アンケート、特別展・企画展観覧者、講演会受講者からの様々な意見・要望を取り入れるため、各種アンケートを行っている。去年度の回答数が156人に対し、今回は534人から回答を得ることができた。市内からの来館者の次に、県外からも多く来られており、少しずつでも周知が広がっていることが分かった。生駒の歴史と文化入門講座の開催は今年度で8年目となる。講座の受講者は60代以上が95%を占め、約8割が3回以上のリピーターである。アンケートのコメントでも、「ずっと続けてもらいたい」「大変勉強になる」といった内容が多く、今後も参加者の意見を聞きながらテーマを決めていきたい。

市の評価

アンケート内容を見直す等アンケート取得促進計画を継続的に行い、回答数を3倍以上に増やし成果を挙げたことは高く評価できる。アンケート回答結果から利用者満足度の高さが伝わるが、アンケート内で要望のあった意見や事項は積極的に施設の運営や事業企画に活用・反映し更なるリピーター獲得へつなげていただきたい。

定期開催のミュージアム講演会受講者においては、リピート率も高く一定のファン獲得を成し遂げていることは評価できるが、講座受講者の年齢層が限定的となっているため、異なった世代向けのテーマ選別等、新しいアプローチも進められたい。

経費の縮減等の効果（効率性）

経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

作業体験室や多目的室等の空調のこまめな調整、使用者のいない部屋やトイレの節電、温水機器の節電モードなどの日々の省エネ活動のほか、裏紙の再利用や古ファイルの再利用等、光熱水賃・消耗品費の削減を積極的に行っている。

市の評価

昨今の物価高騰や人件費高騰等外的要因が増える中、限られた予算を有効に活用するため、経費縮減に向けた取組を継続されている。施設の設置目的に資する取組のさらなる向上に向け、経費削減だけではなく必要なところには経費を投じるなど、引き続きメリハリのある経費の執行をお願いしたい。

収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

夏休みの勾玉体験の申込は、去年度とほぼ同数の参加となる一方、放課後等ディサービスの勾玉体験が年々増えてきており、そのような団体向けの勾玉作り体験の充実も図っていただきたい。更にリピーターも新規の方も増やせるように、新しい工夫をしていく必要がある。

冬にはミュージアムの一大イベントの一つである餅つき大会を4年ぶりに開催した。保健所との連携、洗浄・消毒等を徹底する中、会場は多くの親子連れや遠方からの参加者の方で賑わいを見せていた。

市の評価

夏休みの勾玉体験団体利用が増えている点は、現在の体験内容が評価されている証拠もあり、高く評価できる。貸室に関しても新たな利用者層獲得のため、既利用団体の毎年の継続利用促進や口コミ等による利用の拡大に努められたい。

人気のある餅つき大会が再開し多くの参加者を得たことは喜ばしい要素であるが、このようなイベントに参加された市民を特別展及び企画展を始めとするミュージアムの主力事業への参加に誘導していくための具体的な取組を期待したい。

適正な施設の管理運営（適正性）

施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等）

指定管理者による自己評価

7月に行われた文化財防犯・防火・防災関係者連絡会議に参加した。定期的に館長を中心に学芸員のミーティング等を行い、ミュージアム内の情報の共有を図っている。

広報活動については、広報いこまちやSNSに加え、新聞各社やメディアでの広報活動を積極的に行った。特別展・企画展は読売新聞や朝日新聞、奈良新聞の日刊紙に掲載していただいた。

環境行動の取組状況については、SDGs推進課が行っている「環境行動取組データ」を日々作成し、3か月ごとに提出している。

地域との連携については、ボランティアの方々には特別展・企画展の展示替え補助の他、4年ぶりに開催となった餅つきイベント、お正月あそび等のお手伝いをしていただき、一緒にイベントを盛り上げてもらいたい。

他にも「囲碁のまち生駒プロジェクト」や「高山茶筌の会wi-wi」の地域の団体とコラボレーションをし、より多くの参加に繋げることができた。今後も連携してイベントを開催していきたい。

市の評価

近年、館長を中心とした職員体制が固定化できており、勤務の継続による能力向上や接遇向上が見られ、今後も職員の定着と更なる能力向上を期待したい。必要な研修の受講や資料の購入等については経費も必要となるが、市と都度協議の上積極的に取り組まれたい。

報道資料投げ込みの効果も成果として表れており、市と連携し、積極的な周知を継続されたい。

環境行動の取組状況についても、適切な対応を継続されている。

ボランティアスタッフの事業への参加も順調に行われており、来館者の満足度向上にも寄与している。ボランティアスタッフや地域団体とのコラボレーションから派生する口コミも効果があり、多方面からのファン獲得を今後も期待したい。

自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等）

指定管理者による自己評価

今年度新規に試みた「親子で学ぶ歴史教室」では、生駒の地名の由来や駅前の移り変わりを映像を使ってわかりやすく説明し、ミュージアム内に隠されたヒントを見つけてクイズを解いてもらった。この機会をきっかけに、親子で生駒の歴史文化に興味をもってもらいたい。出前授業は前回の6校に加え、俵口小学校の2年生も行った。生駒の火祭りについて、写真や道具を使って分かりやすく説明した。今後も3年生以外の学年への授業も積極的に行っていきたい。

職場体験は3年ぶりに行い、資料の整理や生駒の昔の写真を使ったフィールドワークを行い、学芸員について楽しく学んでもらった。

市の評価

自主事業の新規企画の提案や検討は毎月の月例報告会時に行うなど、市と協議しながら新たな事業を生み出す努力を継続されている。令和5年度も新規事業を開催できたことは評価でき、今後も年度に1事業は生み出せるよう、引き続き事業の企画検討に努められたい。

出前授業の実施校数を例年一定数継続できていることは、授業内容を評価されている証拠でもあり、異動した先生の口コミも効果的であると感じている。自分の住んでいる土地の歴史を知ることが地域愛の醸成に繋がり、施設の設置目的の達成にも寄与する取組であることから、今後も継続的な実施に向け学校との連携を進められたい。

安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等）

指定管理者による自己評価

講座の申込等で収集した個人情報の取扱いなど、「個人情報保護法」を遵守し、業務を行っている。事故発生時の緊急連絡体制・事案については「危機管理マニュアル」に基づき、スタッフで共有し、有事に備えている。これまでコロナの影響で制限が出ていた人数や内容も今年度から徐々に緩和しているが、引き続き手指消毒、履き終えたスリッパのアルコール消毒等、来館者の安全に配慮した管理運営を行っている。

市の評価

講座の申込等で収集した個人情報は必ず鍵の付いている場所に保管する等、取扱いは「個人情報保護法」を遵守した運営を確認しており、引き続き徹底した対応をお願いしたい。「危機管理マニュアル」の共有も本社・館内で定期的に行い、緊急連絡体制も月例報告時に毎回確認し、有事に備えられている。

維持管理に必要な各種点検を漏れなく実施されているとともに、修繕が必要な箇所等は迅速に相談があり、協議を行ったうえ実施ができていることや、感染症予防等の取組を継続するなど来館者の安全に配慮していることは評価できる。

サービスの安定的な提供（安定性）

事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等）

指定管理者による自己評価

継続的な経費削減、事業内容に応じた参加費の設定等により、黒字の収支となった。今後も施設本来の目的達成に向け、安定的な運営と質の向上を図りながら、来館者から高い満足度を得られるよう努めたい。

市の評価

安全に配慮した運営を行いながら、安定した収支を継続していただいていることは高く評価できる。自主事業の収支も黒字で運営できており、先述の新規事業のような新しい自主事業の展開や、イベントで新たに来館された市民をミュージアムの主力事業に誘導するための情報発信や働きかけなどに積極的に取り組まれ、更なる収入増加と新たなファン獲得に期待したい。

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 資産 | 64,316,804 | 39,549,408 | 26,198,232 |
| 流動資産 | 60,610,669 | 33,867,803 | 21,133,572 |
| 固定資産 | 3,706,135 | 5,681,605 | 5,064,660 |
| 負債 | 60,225,016 | 52,931,471 | 48,058,519 |
| 流動負債 | 10,717,016 | 9,507,471 | 10,718,519 |
| 固定負債 | 49,508,000 | 43,424,000 | 37,340,000 |
| 純資産 | 4,091,788 | -13,382,063 | -21,860,287 |
| 資本金 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 |
| 売上高 | 102,739,897 | 70,563,312 | 87,077,602 |
| 経常利益 | 303,078 | -17,557,452 | -8,199,589 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|---------|---------|---------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 6.4% | -33.8% | -83.4% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 1471.9% | -395.5% | -219.8% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 90.6% | -42.5% | -23.2% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 565.6% | 356.2% | 197.2% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 6.9% | 18.9% | 32.7% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 159.7% | 178.4% | 332.4% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 0.5% | -44.4% | -31.3% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

指定管理者による自己評価

3期目の1年目ということもあり、新規の事業もいくつか実施した。来館者を増やす事も重要だが、一時的なイベントだけでなく、継続して次に繋げることができるものを今後増やしていく必要がある。

これまでコロナの影響で制限が出ていた人数や内容も、今年度から徐々に緩和していくことで、講座やイベントの参加者が増加した。恒例の事業に加えて、特に若い世代の人たちが参加しやすいような展示やイベントを工夫しながら行っていきたい。

地域の方や農家組合との繋がりが広がり、寄贈いただく資料も増えてきた。寄贈資料を展示や教育普及にどう活用して還元していくかを、具体的なビジョンを持って進めていきたい。

市の評価

3期目に入り、維持管理・企画運営・サービスと様々な面での期待が高まっているが、まずは1年目を安定した施設運営のもと無事安全に終えられたことを評価したい。アンケートの内容を見てても一様に満足度は高く、良質なサービスを提供できているが、参画年齢層に偏りがあるのも事実で、課題解決に向けた取組の強化を始めた1年目と言える。すぐに成果に表れるることは難しいかもしれないが、公式LINEアカウントや、新規自主事業の開催等、明るい話題が多く、今後に期待が持てる運営内容であると言える。

ここ数年学芸員など職員体制を安定して継続できているのも評価できる点であり、長期継続勤務による能力向上・能率アップを実現することで、通常業務の質を落とすことなく新しい取組を実現させて欲しい。

市との関係も良好で、小さなことでも迅速に相談があり、対応までのタイムラグがなく、とても助かっている。引き続き、事業の企画・計画力の発揮と、手堅い維持管理をお願いしたい。

令和 5 年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|--------------------|---------------------|--|
| 施設名称 | やまびこホール | | | | |
| 所在地 | 生駒市藤尾町300番地 | | | | |
| 指定管理者名 | やまびこホール管理組合 | 指定期間 | 開始日 令和 5 年 4 月 1 日 | 終了日 令和 6 年 3 月 31 日 | |
| 利用料金制適用区分 | 不適用 | | | | |
| 選定方法 | 指名 | 評価実施年 | 指定期間 | 1 年のうち 1 年目 | |
| 設置目的 | 生涯学習施設として、市民の芸術文化学習の拠点となり、市民相互の連帯感、ふれあい豊かな地域社会の育成に寄与する。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 施設の維持管理業務、運営業務 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------|----|-----------|------|--------|------------|
| 利用件数 | 件 | | 86 | 107.5% | 選挙による利用増 |
| 利用料金 | 円 | | 0 | 0.0% | 地元団体以外の利用減 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|---------|----------|------------|
| 収入計 | A | 485,000 | 485,000 | 472,000 |
| 指定管理料 | | 485,000 | 485,000 | 472,000 |
| 利用料金収入 | C | | | |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | | | |
| 支出計 | B | 485,000 | 485,000 | 472,000 |
| 指定事業費 | | 485,000 | 485,000 | 472,000 |
| うち人件費 | D | | 482,407 | 464,983 |
| うち再委託料 | E | | | |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | 0 | 0 | 0 |
| 利用料金比率 | C/A | | | |
| 人件費比率 | D/B | | 99.5% | 98.5% |
| 再委託費比率 | E/B | | | |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 総合評価等（最終年度の管理運営に対する評価）

| |
|---|
| 市の評価 |
| 様々な案件に対し迅速かつ確実に対応いただくとともに、地元自治会の協力による定期清掃や草刈等、日常的な環境整備にも対応いただき、施設の維持管理に尽力いただきました。 |

令和5年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|-------------------|------------------|--|
| 施設名称 | 生駒市生涯学習施設6館（たけまるホール、鹿ノ台ふれあいホール、生駒市図書会館、南コミュニティセンターせせらぎ、北コミュニティセンターISTAはばたき、芸術会館美楽来） | | | | |
| 所在地 | 奈良県生駒市 | | | | |
| 指定管理者名 | よしもと・南海共同事業体 | 指定期間 | 開始日 令和3年4月1日 | 終了日 令和8年3月31日 | |
| 利用料金制適用区分 | 一部利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 5年のうち 3年目 | | |
| 設置目的 | 生涯学習の推進により市民の芸術文化の向上及び福祉の増進を図るとともに、市民相互の連帯感を育成し、ふれあい豊かな地域社会に寄与する。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 施設運営業務、施設維持管理業務 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------|----|-----------|---------|--------|--------------------|
| 利用件数 | 件 | | 45,549 | 100.9% | |
| 来館者数 | 人 | | 736,317 | 112.8% | 新規団体の利用増加・各団体の人数増加 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|-------------|-------------|-------------|
| 収入計 | A | 390,142,000 | 440,527,316 | 442,093,687 |
| 指定管理料 | | 329,967,000 | 329,967,000 | 329,967,000 |
| 利用料金収入 | C | 59,375,000 | 54,116,660 | 34,975,530 |
| 自主事業収入 | | | 34,271,735 | 27,015,906 |
| その他 | | 800,000 | 22,171,921 | 50,135,251 |
| 支出計 | B | 427,623,000 | 433,150,859 | 431,051,245 |
| 指定事業費 | | 427,623,000 | 411,052,993 | 415,182,408 |
| うち人件費 | D | 116,505,000 | 115,823,540 | 102,680,188 |
| うち再委託料 | E | 150,341,000 | 153,613,817 | 153,670,127 |
| 自主事業費 | | | 22,097,866 | 15,868,837 |
| 事業収支 | A-B | -37,481,000 | 7,376,457 | 11,042,442 |
| 利用料金比率 | C/A | 15.2% | 12.3% | 7.9% |
| 人件費比率 | D/B | 27.2% | 26.7% | 23.8% |
| 再委託費比率 | E/B | 35.2% | 35.5% | 35.7% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | 利用者アカウト・意見箱の設置・その他（ ） |
|---|--|---|------|-----------------------|
| 実施結果 | | 意見内容等 | | 対応実績等 |
| 令和6年2月に施設利用者対象でモニタリング実施し、集計枚数は6館合計2582枚でした。 照明の改善、壁紙の張替えや空調など要望が多数ありました。 | | 例として、たけまるホールの和室照明入れ替え、壁面展示スペースの壁紙の張替えなどを実施。 軒並み利用者からは喜びのお声を頂いております。 今後も快適にご利用いただけるよう利用者の要望には真摯に対応させていただきます。 | | |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等）

指定管理者による自己評価

自主事業や講座など軒並み好調で事業計画以上の質と量を目指して行っています。また、管理運営においてはフロアマップを新たに設置し、暗いと意見を頂いた照明機器の見直しをはかるなど、安全でわかりやすい施設運営を行ってきました。

市の評価

6施設それぞれの特性に合わせた管理運営が行われ、市民を含めた利用者の生涯学習活動の推進に寄与されました。引き続き、施設の有効活用に向け、新規利用団体の拡充を含めた利用促進の取組をお願いします。

市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等）

指定管理者による自己評価

ご利用者にわかりやすい部屋の利用申請受付の案内を心がけています。利用者の希望が重なる場合があり、ご利用目的・人数などを確認して適切にご利用頂けるように常に配慮しています。

市の評価

引き続き生涯学習施設使用許可取扱基準や市との協議に基づき、迅速でかつ適切な対応をしていただくとともに、スタッフ間や施設間の情報共有により、利用者への公平なサービス提供をお願いします。

利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等）

指定管理者による自己評価

利用者のご意見・ご要望は各スタッフと情報を共有・連携をはかり、迅速に対応することを心掛けて、快適ご利用いただける環境づくりに努めました。

市の評価

利用者アンケートの実施結果や施設に寄せられる意見等に対し、迅速に、また内容により市との協議を踏まえ、誠実に対応されています。施設を快適に利用してもらえるよう利用者の満足度の向上に尽力されています。

経費の縮減等の効果（効率性）

経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

ウォーミングアップキャンペーンを実施するなど、省エネキャンペーンなどを通じて光熱費の削減をはかり、またコピーの裏紙を積極的に利用するなど経費縮減をはかっています。

市の評価

全体の日常的な経費削減の取組が収入確保にもつながっているのものと考えます。引き続き、経費削減の意識を持ち、費用対効果の高い施設運営に取り組んでください。

収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

各施設で行われている健康系講座は軒並み好調で、講座の利用者や自主事業での集客増加の為に、HPやXなどの更新頻度を増やして広報の充実をはかりました。

市の評価

HPやSNSによる情報発信が利用者の利便性やサービス向上につながり、利用促進や利用継続による収入確保の成果が得られているものと考えます。更なる収入確保のため、夜間利用の稼働率を上げる工夫に努めてください。

| | | | |
|--|--|--|--|
| 適正な施設の管理運営（適正性） | | | |
| 施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） | | | |
| 指定管理者による自己評価 | | | |
| 業務内容にあわせた人員配置を行い、適正な運営を行いました。従業員のスキルアップの為に各種研修会を実施して常に目的意識をもった運営を行いました。 | | | |
| 市の評価 | | | |
| 総合館長を中心に各館で密に連携し、各々が指定管理者としての責任感を持って対応していただいている。また、危機管理体制の整備や利用者のニーズに応じた対応など良好な管理運営に全館をあげて尽力していただいている。 | | | |
| 自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等） | | | |
| 指定管理者による自己評価 | | | |
| 講座での利用申込をweb化することでサービスを向上させました。また、告知強化することで地域の方々に楽しんで頂けるイベントや講座が増えています。 | | | |
| 市の評価 | | | |
| 所属タレントによる講座やイベント等、各施設で独自の事業を開催され、市民の健康維持や生涯学習の推進に貢献されています。引き続きアンケート結果等を参考に、ニーズの高い講座やイベントの開催等さらなる自主事業の充実に努めてください。 | | | |
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） | | | |
| 指定管理者による自己評価 | | | |
| 緊急連絡網の随時更新や年2回消防訓練とAED講習などの実施により、事故発生時には適切に対応し、また担当課へ速やかに報告しています。個人情報保護も期限を決めた上で鍵をかけて保管を行い、流出しないように細心の注意を払っています。 | | | |
| 市の評価 | | | |
| 危機管理等各種マニュアルを設置し、定期的な訓練を行うなど不測の事態に備えられています。また、災害時の対応や施設の老朽化等による修繕等の対応においても、利用者の安全確保を最優先に、市と協議のうえ適切かつ迅速に対応いただきました。 | | | |
| サービスの安定的な提供（安定性） | | | |
| 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） | | | |
| 指定管理者による自己評価 | | | |
| 自主事業は市民の方が利用しやすい金額設定を心がけました。また、各施設で行われる各種イベントは好評で、市民から愛される自主事業運営を行っています。自主事業以外にも講座やイベントのXでの投稿や施設内の掲示を通じて告知協力も積極的に行っています。 | | | |
| 市の評価 | | | |
| 利用者に対するサービス向上に努められ、安定した施設運営が行われています。6館全体の貸館による年間の利用料金収入が前年度を上回り、また自主事業における一定の収益を確保されたことを高く評価します。 | | | |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 資産 | 13,801,640,361 | 13,592,547,276 | 13,803,499,408 |
| 流動資産 | 6,956,727,451 | 6,835,580,248 | 7,079,158,658 |
| 固定資産 | 6,844,912,910 | 6,756,967,028 | 6,724,340,750 |
| 負債 | 2,612,765,347 | 2,473,487,908 | 2,660,013,636 |
| 流動負債 | 871,795,920 | 811,259,221 | 919,553,776 |
| 固定負債 | 1,740,969,427 | 1,662,228,687 | 1,740,459,860 |
| 純資産 | 11,188,875,014 | 11,119,059,368 | 11,143,485,772 |
| 資本金 | 100,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 |
| 売上高 | 2,799,824,435 | 2,931,121,182 | 3,067,355,407 |
| 経常利益 | -2,220,635 | -92,859,181 | 46,478,531 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 81.1% | 81.8% | 80.7% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 23.4% | 22.2% | 23.9% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 61.2% | 60.8% | 60.3% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 798.0% | 842.6% | 769.8% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 52.9% | 52.9% | 52.2% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 20.3% | 21.6% | 22.2% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 0.0% | -0.7% | 0.3% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| |
|---|
| 指定管理者による自己評価 |
| スタッフが一丸となり、安心安全な施設運営ができました。また40～50代の比較的若い世代の方の利用が増えたことで世代交代が進みつつあります。今以上にHPやSNSなどを使ってさらに、若年層が利用したくなるような施設運営を目指していきます。 |
| 市の評価 |

安定した人員体制のもと、利用者のニーズに対応した施設運営が行われています。自主事業については、よしもとデベロップメントならではの企画で、幅広いジャンルで良質な事業を多数実施できたものと考えます。必要に応じた協議など本市との連絡体制も円滑に行われ、市の施策にも積極的に協力いただいている。引き続き、利用者目線に立った施設の管理運営に取り組んでください。

通常用

作成日： 令和 6 年 8 月 30 日
 担当課： 生涯学習部 スポーツ振興課

令和 5 年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|--------------------|---------------------|--|
| 施設名称 | たけまるホール | | | | |
| 所在地 | 奈良県生駒市北新町9番28号 | | | | |
| 指定管理者名 | よしもと・南海共同事業体 | 指定期間 | 開始日 令和 3 年 4 月 1 日 | 終了日 令和 8 年 3 月 31 日 | |
| 利用料金制適用区分 | 一部利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5 年のうち 3 年目 | |
| 設置目的 | 生涯学習の推進により市民の芸術文化の向上及び福祉の増進を図るとともに、市民相互の連帯感を育成し、ふれあい豊かな地域社会に寄与する。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 施設運営業務、施設維持管理業務 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------|----|-----------|---------|--------|--------------------------|
| 利用件数 | 件 | | 11,010 | 89.3% | 高床水槽取替工事に伴う40日間の臨時休館による減 |
| 来館者数 | 人 | | 177,110 | 101.5% | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|-------------|------------|
| 収入計 | A | 84,738,000 | 84,624,722 | 87,454,714 |
| 指定管理料 | | 72,539,000 | 72,539,000 | 72,539,000 |
| 利用料金収入 | C | 12,017,000 | 7,923,625 | 6,272,850 |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | 182,000 | 4,162,097 | 8,642,864 |
| 支出計 | B | 90,063,000 | 99,608,354 | 91,619,829 |
| 指定事業費 | | 90,063,000 | 99,608,354 | 91,619,829 |
| うち人件費 | D | 25,139,000 | 35,837,496 | 24,924,114 |
| うち再委託料 | E | 37,014,000 | 38,861,500 | 38,926,620 |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | -5,325,000 | -14,983,632 | -4,165,115 |
| 利用料金比率 | C/A | 14.2% | 9.4% | 7.2% |
| 人件費比率 | D/B | 27.9% | 36.0% | 27.2% |
| 再委託費比率 | E/B | 41.1% | 39.0% | 42.5% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | 利用者アクト・意見箱の設置・その他（ ） |
|--|--|--|------|----------------------|
| 実施結果 | | 意見内容等 | | 対応実績等 |
| 令和6年2月に施設利用者対象でモニタリング実施しました。 和室照明の改善、ロビー壁面展示スペースの壁紙の張替え要望等がありました。 | | 和室照明についてはLED照明に入れ替え、壁面展示スペースの壁紙の張替えを実施しております。 どちらも利用者からは喜びのお声を頂いております。 今後も快適にご利用いただけるよう利用者の要望には真摯に対応させて頂きます。 | | |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等）

指定管理者による自己評価

駅から近いという立地の良さが強みとなり学校行事やイベントの開催件数が増加傾向にあります。継続的に利用頂けるように接遇においてはお客様の立場になり、分かり易く丁寧な説明をすることを心掛けました。また、フロアマップの設置や施設受付前レイアウトを変更しスムーズな導線確保を行い快適な空間づくりに努めた結果、利用者からはお褒めのお言葉を多数頂戴しております。

市の評価

館の特性を利用した事業に取り組み、有効的な施設利用の促進に努めています。今後も創意工夫を凝らし、一層の利用促進と適正管理に努めてください。

市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等）

指定管理者による自己評価

利用者にとってわかりやすい部屋の利用申請受付を心がけています。利用者の希望が重なる場合があり、ご利用目的・人数などを確認して適切にご利用頂けるように配慮しています。また、コロナ禍時の特例を持ち出される場合でも通常通りのルールに則った施設利用の案内を心がけています。

市の評価

引き続き生涯学習施設使用許可取扱基準や市との協議に基づき、迅速かつ適切な対応をしていただくとともに、スタッフ間や施設間の情報共有により、利用者への公平なサービス提供をお願いします。

利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等）

指定管理者による自己評価

利用者のご意見・ご要望は各スタッフと情報を共有・連携をはかり迅速に対応することを心がけています。また、施設内の案内板を見やすくわかりやすいものにして、展示用のガラスケースを移動して今まで以上に動線も十分に確保して快適にご利用いただける環境づくりに努めました。

市の評価

寄せられる意見や利用者アンケートの実施結果を参考に、施設管理の対応に反映されています。また、施設内の清掃も行き届いており、安全面に配慮した設備改修についても、随時、市と協議のうえで迅速に対応され、施設を快適に利用してもらえるように尽力されています。

経費の縮減等の効果（効率性）

経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

貸室利用時の部屋の温度の要望においては、現在の環境を確認して「扉を閉める」「カーテンを閉めて日光が当たらないようにする」「できる限り「中」や「弱」の設定をして頂く」等状況に応じたご提案をし、省エネ活動に努めた結果、電気代削減につながりました。

市の評価

日常的な経費削減の取組が収入確保にもつながっているのものと考えます。引き続き、費用対効果の高い施設運営に取り組んでください。

収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

自主事業においては安定収入となっている健康系講座は開講するたびに増加傾向にあり、収入増に大きく貢献する結果となっています。大ホール催事においては生駒市外の学校での使用頻度が増加傾向にあるため、要望等について真摯に向きあい丁寧な対応を心掛け継続してご利用いただけ取組を行い、その利用者のイベント告知もHPやXにアップし集客に努めました。

市の評価

利用者目線に立ったサービス向上が利用促進や利用継続につながり、利用料金の収入確保の成果が得られているものと考えます。更なる収入確保のため、夜間利用の稼働率を上げる工夫に努めてください。

| | |
|--|---|
| 適正な施設の管理運営（適正性） | |
| 施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 必要な人員を配置し、日頃から意見交換などを通じてスタッフの質の向上に努めることで、利用者の目線に立った対応を心掛けました。環境行動の取組としてはゴミの分別、リサイクル品の購入、裏紙の活用等日常で「エコ」を意識することを心掛けました。 |
| 市の評価 | サービス向上に向けた人員配置やスタッフ間の情報共有の徹底により、安定した施設運営が行われています。総合館長を中心に各館で連携を密にし、市への連絡、協議等も迅速に行っていただいている。 |
| 自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 講座受付のWEB予約を導入することで利用者の負担を少なくすることで気軽に参加できると好評です。窓口での書類提出において必要なものは何かをスタッフ間で意見交換し、無駄を省き、ご利用者・スタッフ共に負担の少ない環境を作ることでサービス向上につなげました。 |
| 市の評価 | 施設の特性を生かし、事業者の強みを活かした独自の事業を展開されています。引き続きアンケート結果等を踏まえ、ニーズの高い講座やイベント等の開催により、自主事業のさらなる充実に努めてください。 |
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 個人情報保護の重要性を理解し個人情報書類に関しては鍵のかかる場所に保管することを徹底しています。また、消防訓練や災害想定訓練、AED講習会やコンプライアンス研修等を実施し、スタッフ間での意識の統一を図っております。 |
| 市の評価 | 利用者に対するサービス向上や安全確保に努められ、安定した施設運営が行われています。 |
| サービスの安定的な提供（安定性） | |
| 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 自主事業においては気軽に参加しやすい値段設定を心掛けて、また、健康系講座は安定事業とし好評を得ております。高齢者を中心に麻雀を利用する団体が増加傾向にあり、それに伴い麻雀台の貸出も増えて収入増となっております。情報発信の手段であるHPやXを積極的にアップし集客に努めました。 |
| 市の評価 | 一定の利用料金収入が得られたことに加え、自主事業の新たな講座の企画実施や積極的な広報活動により、収益確保に努められたことを評価します。 |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 資産 | 13,801,640,361 | 13,592,547,276 | 13,803,499,408 |
| 流動資産 | 6,956,727,451 | 6,835,580,248 | 7,079,158,658 |
| 固定資産 | 6,844,912,910 | 6,756,967,028 | 6,724,340,750 |
| 負債 | 2,612,765,347 | 2,473,487,908 | 2,660,013,636 |
| 流動負債 | 871,795,920 | 811,259,221 | 919,553,776 |
| 固定負債 | 1,740,969,427 | 1,662,228,687 | 1,740,459,860 |
| 純資産 | 11,188,875,014 | 11,119,059,368 | 11,143,485,772 |
| 資本金 | 100,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 |
| 売上高 | 2,799,824,435 | 2,931,121,182 | 3,067,355,407 |
| 経常利益 | -2,220,635 | -92,859,181 | 46,478,531 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 81.1% | 81.8% | 80.7% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 23.4% | 22.2% | 23.9% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 61.2% | 60.8% | 60.3% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 798.0% | 842.6% | 769.8% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 52.9% | 52.9% | 52.2% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 20.3% | 21.6% | 22.2% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 0.0% | -0.7% | 0.3% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

指定管理者による自己評価

利用者の声に真摯に向き合い老若男女に優しい憩いのたけまるホール、立地条件を強みに多方面から人が集まり賑わいのあるたけまるホールを目指すべくスタッフの接遇向上に努めます。若年層の方々にも使いやすくする為にSNSでの発信やHPの充実を進めてきました。また、スタッフ間においても話し合いながら無駄を省いて業務の効率化をはかり、窓口に来る方への対応に力を入れられるようにし、引き継ぎノートを使用して情報共有をわかりやすくするなど働きやすい環境づくりを行い利用者へのサービス向上に繋げます。

市の評価

安定した人員体制のもと、利用者のニーズに対応した施設運営が行われています。自主事業については、よしもとデベロップメントならではの企画で、幅広いジャンルで良質な事業を多数実施できたものと考えます。必要に応じた協議など本市との連絡体制も円滑に行われ、市の施策にも積極的に協力いただいている。引き続き、利用者目線に立った施設の管理運営に取り組んでください。

令和 5 年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|-----------------------|------------------------|--|
| 施設名称 | 鹿ノ台ふれあいホール | | | | |
| 所在地 | 奈良県生駒市鹿ノ台南2丁目3番地3 | | | | |
| 指定管理者名 | よしもと・南海共同事業体 | 指定期間 | 開始日 令和 3 年 4 月 1 日 | 終了日 令和 8 年 3 月 31 日 | |
| 利用料金制適用区分 | 一部利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 5 年のうち 3 年目 | | |
| 設置目的 | 生涯学習の推進により市民の芸術文化の向上及び福祉の増進を図るとともに、市民相互の連帯感を育成し、ふれあい豊かな地域社会に寄与する。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 施設運営業務、施設維持管理業務 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------|----|-----------|--------|--------|-----------|
| 利用件数 | 件 | | 3,387 | 105.0% | 新規団体の利用増加 |
| 来館者数 | 人 | | 42,244 | 107.0% | 新規団体の利用増加 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 収入計 | A | 29,257,000 | 30,131,877 | 30,393,279 |
| 指定管理料 | | 26,219,000 | 26,219,000 | 26,219,000 |
| 利用料金収入 | C | 2,993,000 | 2,805,540 | 1,651,335 |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | 45,000 | 1,107,337 | 2,522,944 |
| 支出計 | B | 30,810,000 | 28,018,703 | 27,320,667 |
| 指定事業費 | | 30,810,000 | 28,018,703 | 27,320,667 |
| うち人件費 | D | 15,987,000 | 13,080,640 | 12,599,074 |
| うち再委託料 | E | 4,435,000 | 5,620,266 | 5,602,666 |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | -1,553,000 | 2,113,174 | 3,072,612 |
| 利用料金比率 | C/A | 10.2% | 9.3% | 5.4% |
| 人件費比率 | D/B | 51.9% | 46.7% | 46.1% |
| 再委託費比率 | E/B | 14.4% | 20.1% | 20.5% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | 利用者アカウト・意見箱の設置・その他 |
|----------------|--|---|------|---|
| 実施結果 | 意見内容等 | | | 対応実績等 |
| | 近隣の方のご利用が多く、定期的なご活動をされている方が多いです。温かいお言葉をいただく反面、施設やホワイトボードなどの備品の古さや利用料金についての苦言も頂いています。 | | | 常日頃から、親切丁寧な対応を心掛けています。ご利用案内のホワイトボードは、手書きで消せなくなっていることからもマグネットシートによる印刷物による案内に変更したこと、ご利用者から好評を得ています。 |

5 管理運営状況評価

| |
|---|
| 施設の設置目的の達成（有効性） |
| 施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等） |
| 指定管理者による自己評価 1回でも利用があれば知人に使いやすい施設だと紹介してもらえるように近隣住民の方の利用の増加はもちろん、市外にお住いの方のご利用にもつながるようにネットワークが広がるようにしています。 |
| 市の評価 地域に密着した施設という特性を活かし、地域住民の方の生涯学習や地域活動等に幅広く利用されています。引き続き、施設の有効活用に向けて新規利用団体の拡充も含め、利用促進の取組をお願いします。 |
| 市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等） |
| 指定管理者による自己評価 貸室の空き状況が事前にご確認頂けるようにお声掛けして、事務所の受付前にファイルにまとめていつでも手に取って確認していただけるように設置しています。 |
| 市の評価 引き続き生涯学習施設使用許可取扱基準や市との協議に基づき、迅速かつ適切な対応をしていただくとともに、スタッフ間や施設間の情報共有により、利用者への公平なサービス提供をお願いします。 |
| 利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等） |
| 指定管理者による自己評価 演劇関連の新規利用はあるものの市外利用もほとんどないので鹿ノ台地域にとってなくてはならないと思って頂けるようにご利用者に寄り添い、親切丁寧な対応を心がけています。 |
| 市の評価 日々、寄せられる意見や要望に対しても迅速に対応いただいている。また、施設を快適に利用してもらえるよう利用者の満足度の向上に尽力されています。 |
| 経費の縮減等の効果（効率性） |
| 経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等） |
| 指定管理者による自己評価 各部屋の空調設備や照明機器は利用の無い時間は節電のために切るように対応しています。また、事務所内の空調設備についても設定温度をスタッフの体調に気遣いながら設定し、節電に努めています。 |
| 市の評価 日常的な経費削減の取組が収入確保にもつながっているものと考えます。引き続き、費用対効果の高い施設運営に取り組んでください。 |
| 収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等） |
| 指定管理者による自己評価 新規のお問合せがあった際は、親切丁寧な対応を心掛け、時間の都合が合えばご希望の部屋を見学して頂くなど、施設利用につながるように対応しました。講座については健康講座や不定期の子供向け講座等が幅広い年齢層の方にご参加頂き、好評を博しました。 |
| 市の評価 利用者目線に立った施設の管理運営により、利用促進や利用継続につながり、収入確保の成果が得られているものと考えます。更なる収入確保のため、夜間利用の稼働率を上げる工夫に努めてください。 |
| 適正な施設の管理運営（適正性） |
| 施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） |
| 指定管理者による自己評価 スタッフ間で業務の面でお互いにフォローできるように、日頃から施設内で起きた出来事に関して連絡ノートを通じて情報を共有するなど協力体制をとっています。また、業務内容に即した人員配置を行い、ご利用者に安心安全な施設運営を実施できました。 |
| 市の評価 スタッフ間での協力や情報共有を徹底し、迅速かつ安定した管理運営が行われています。また、市への連絡等を迅速に行っていただいている。 |
| 自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等） |
| 指定管理者による自己評価 昨年度より開講の健康講座では継続して参加頂いている方が多くて大変好評を頂いております。今後多くの方に興味を持って頂けるような講座を企画しています。 |
| 市の評価 新規の企画による講座の開催など幅広い年代を対象に独自の事業を展開され、施設の有効活用に努められています。引き続き、アンケート結果等を参考に、ニーズの高い講座やイベント等、自主事業のさらなる充実に努めてください。 |
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） |
| 指定管理者による自己評価 年2回の消防訓練やAED講習を実施し、常日頃から有事の際に迅速かつ適切に対応できるようにし、消火器の設置場所の確認や、動線の確保等注意しています。また、個人情報の管理については、書類等鍵のかかるキャビネットに保管して情報漏洩がないように努めています。 |
| 市の評価 個人情報の重要性を理解し、適切に対応されるとともに、危機管理等各種マニュアルを設置し、定期的な訓練を行うなど不測の事態に備えられています。 |

| サービスの安定的な提供（安定性） | |
|--|--|
| 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） | |
| 指定管理者による自己評価 HPやXを通じて施設の利用や活動、自主事業講座について情報を発信しています。最近では親子で参加可能な講座が人気なので今後も開講していきます。 | |
| 市の評価 利用者に対するサービス向上に努められ、安定した施設運営が行われています。 | |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 資産 | 13,801,640,361 | 13,592,547,276 | 13,803,499,408 |
| 流動資産 | 6,956,727,451 | 6,835,580,248 | 7,079,158,658 |
| 固定資産 | 6,844,912,910 | 6,756,967,028 | 6,724,340,750 |
| 負債 | 2,612,765,347 | 2,473,487,908 | 2,660,013,636 |
| 流動負債 | 871,795,920 | 811,259,221 | 919,553,776 |
| 固定負債 | 1,740,969,427 | 1,662,228,687 | 1,740,459,860 |
| 純資産 | 11,188,875,014 | 11,119,059,368 | 11,143,485,772 |
| 資本金 | 100,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 |
| 売上高 | 2,799,824,435 | 2,931,121,182 | 3,067,355,407 |
| 経常利益 | -2,220,635 | -92,859,181 | 46,478,531 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 81.1% | 81.8% | 80.7% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 23.4% | 22.2% | 23.9% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 61.2% | 60.8% | 60.3% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 798.0% | 842.6% | 769.8% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 52.9% | 52.9% | 52.2% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 20.3% | 21.6% | 22.2% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 0.0% | -0.7% | 0.3% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| 指定管理者による自己評価 | |
|---|--|
| 近隣住民の方の利用が多い施設なので満足度の高いサービスができるように心がけながら運営を行っています。例としては手書きだったホワイトボードをマグネットシートにするなど見やすくし、告知の面ではHPやXを今以上に充実させることで新しい利用団体を増やしていきます。鹿ノ台地域になくてはならない施設として定着をはかります。 | |
| 市の評価 | |
| 安定した人員体制のもと、利用者のニーズに対応した施設運営が行われています。自主事業については、よしもとデベロップメントならではの企画で、幅広いジャンルで良質な事業を多数実施できたものと考えます。必要に応じた協議など本市との連絡体制も円滑に行われ、市の施策にも積極的に協力いただいている。引き続き、利用者目線に立った施設の管理運営に取り組んでください。 | |

令和5年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|--------------|---------------|--|
| 施設名称 | 生駒市図書会館 | | | | |
| 所在地 | 奈良県生駒市辻町238番地 | | | | |
| 指定管理者名 | よしもと・南海共同事業体 | 指定期間 | 開始日 令和3年4月1日 | 終了日 令和8年3月31日 | |
| 利用料金制適用区分 | 一部利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5年のうち 3年目 | |
| 設置目的 | 生涯学習の推進により市民の芸術文化の向上及び福祉の増進を図るとともに、市民相互の連帯感を育成し、ふれあい豊かな地域社会に寄与する。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 施設運営業務、施設維持管理業務 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------|----|-----------|--------|--------|----------|
| 利用件数 | 件 | | 4,092 | 101.5% | |
| 来館者数 | 人 | | 89,101 | 114.0% | 各団体の人数増加 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 収入計 | A | 67,202,000 | 70,964,425 | 73,144,809 |
| 指定管理料 | | 59,784,000 | 59,784,000 | 59,784,000 |
| 利用料金収入 | C | 7,341,000 | 7,801,345 | 4,852,400 |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | 77,000 | 3,379,080 | 8,508,409 |
| 支出計 | B | 76,534,000 | 67,047,914 | 71,791,026 |
| 指定事業費 | | 76,534,000 | 67,047,914 | 71,791,026 |
| うち人件費 | D | 19,061,000 | 14,694,031 | 14,274,024 |
| うち再委託料 | E | 28,498,000 | 27,835,827 | 28,057,516 |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | -9,332,000 | 3,916,511 | 1,353,783 |
| 利用料金比率 | C/A | 10.9% | 11.0% | 6.6% |
| 人件費比率 | D/B | 24.9% | 21.9% | 19.9% |
| 再委託費比率 | E/B | 37.2% | 41.5% | 39.1% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | 有 | 実施方法 | 利用者アカト・意見箱の設置・その他（窓口） |
|----------------|--|------|-----------------------|
| 実施結果 | 意見内容等 | | |
| | 市民ホールの舞台利用時に控室の階段で尻もちをついたことがあり、手すりが欲しいとのご要望がありました。 | | |
| | 手すりの取付を行いました。ご利用者が安心して上り下り出来るようになったと喜びの言葉を頂きました。 | | |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等）

指定管理者による自己評価

市民ホールの客席には常設の座席がないので、座席指定のイベントには不向きな面もあるがフラットな床とレトロな雰囲気があることから社交ダンスパーティー利用団体には好評で定期的な利用につながっています。

市の評価

活動の目的に合わせた貸室の利用案内により、施設を有効活用され、市民の生涯学習の推進に寄与されています。引き続き、施設の有効活用に向け、新規利用団体の拡充も含めた利用促進の取組をお願いします。

市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等）

指定管理者による自己評価

利用者にわかりやすい部屋の利用申請受付を心がけています。利用者の希望が重なる場合があり、利用目的や人数などを確認して可能な限り代替部屋を案内するなどで適切にご利用頂けるように、常に配慮しています。

市の評価

引き続き生涯学習施設使用許可取扱基準や市との協議に基づき、迅速でかつ適切な対応をしていただくとともに、スタッフ間や施設間の情報共有により、利用者への公平なサービス提供をお願いします。

利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等）

指定管理者による自己評価

ご利用者のご意見・ご要望に対して可能な限り迅速な対応を心掛けてきました。特に年間通じて空調に関するご要望は多いですが、施設内で連携をはかり、ご利用者の希望に添えるようにしています。

市の評価

ご意見等に対し、市と協議のうえで迅速に対応され、施設を快適に利用してもらえるよう利用者の満足度の向上に尽力されています。

経費の縮減等の効果（効率性）

経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

ウォーミングアップキャンペーンを進めて、施設内に掲示して告知することによってご利用者の皆様のご理解・ご協力を得て、節電に努めることで一定の効果を上げることが出来ました。

市の評価

日常的な経費削減の取組が収入確保にもつながっているのものと考えます。引き続き、費用対効果の高い施設運営に取り組んでください。

収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

HPやXの活用、また利用に関する問合せには予約の取り方や利用料金なども丁寧に説明することを心掛けて、新規利用団体の利用にもつながりました。

市の評価

利用者目線に立ったサービス向上が利用促進や利用継続につながり、利用料金の収入確保の成果が得られているものと考えます。更なる収入確保のため、夜間利用の稼働率を上げる工夫に努めてください。

適正な施設の管理運営（適正性）

施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等）

指定管理者による自己評価

通常業務やイベント時など、業務内容に即した人員配置を行い、ご利用者に安心安全な施設運営を実施できました。また、防災面では周辺の自治会の研修会にも参加して、大規模災害発生時に地域との連携を円滑に進めるための確認を行っています。

市の評価

サービス提供に必要な人員配置やスタッフ間、施設間の情報共有の徹底により、安定した施設運営が行われています。また、市への連絡等を迅速に行っていただいている。

自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等）

指定管理者による自己評価

つじまち亭や写経教室、古代史講座は図書会館恒例のイベントとして定着しています。継続開催の中でもリピーターの方々に継続して楽しんで頂けるように出演者・講座内容も見直し、ご利用者に満足頂いています。

市の評価

所属タレントによる講座開催等、事業者の強みを活かした独自の事業を展開されています。今後もアンケート結果等を踏まえ、ニーズの高い講座やイベント等の開催により、自主事業のさらなる充実に努めてください。

安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等）

指定管理者による自己評価

個人情報にあたるものは鍵付きキャビネットで保管しています。年2回の消防訓練を実施し、危機管理に関する勉強会やAED講習会に参加するなど有事の際の備えを行っています。

市の評価

個人情報の重要性を理解し、適切に対応されるとともに、危機管理等各種マニュアルを設置し、定期的な訓練を行うなど不測の事態に備えられています。有事や災害時の対応においても、利用者の安全確保を最優先に、市と協議のうえ適切に対応いただきました。

サービスの安定的な提供（安定性）

事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等）

指定管理者による自己評価

健康系講座は大変人気があり安定した受講者を確保しています。ホール催事についても自主事業や一般利用のダンスパーティー等で安定的な集客が見込めています。

市の評価

利用者に対するサービス向上に努められ、安定した施設運営が行われています。

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 資産 | 13,801,640,361 | 13,592,547,276 | 13,803,499,408 |
| 流動資産 | 6,956,727,451 | 6,835,580,248 | 7,079,158,658 |
| 固定資産 | 6,844,912,910 | 6,756,967,028 | 6,724,340,750 |
| 負債 | 2,612,765,347 | 2,473,487,908 | 2,660,013,636 |
| 流動負債 | 871,795,920 | 811,259,221 | 919,553,776 |
| 固定負債 | 1,740,969,427 | 1,662,228,687 | 1,740,459,860 |
| 純資産 | 11,188,875,014 | 11,119,059,368 | 11,143,485,772 |
| 資本金 | 100,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 |
| 売上高 | 2,799,824,435 | 2,931,121,182 | 3,067,355,407 |
| 経常利益 | -2,220,635 | -92,859,181 | 46,478,531 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 81.1% | 81.8% | 80.7% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 23.4% | 22.2% | 23.9% |
| 固定比率 固定資産 純資産×100 | 61.2% | 60.8% | 60.3% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 798.0% | 842.6% | 769.8% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 52.9% | 52.9% | 52.2% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 20.3% | 21.6% | 22.2% |
| 総資産経常利益率 経常利益 資産×100 | 0.0% | -0.7% | 0.3% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

指定管理者による自己評価

ご来館される方々には、イベントや講座などに安全に楽しんでご利用頂けるように対応しています。

窓口業務では、市民サービスやゴミの収集についての問合せなどで、地域の皆様とお話させて頂くことが多いので、今後も部屋の温度については出来る限りの対応をして、高齢者の方が安心して使えるように手すりを設置したりイベント開催時には入場を並んで待っている人の為に丁寧な対応を心がけています。ダンスパーティーなど、多くのご利用者が集まる機会も増加傾向にあるので、空調管理など、安全で適切な対応を心がけています。

市の評価

安定した人員体制のもと、利用者のニーズに対応した施設運営が行われています。自主事業については、よしもとデベロップメントならではの企画で、幅広いジャンルで良質な事業を多数実施できたものと考えます。必要に応じた協議など本市との連絡体制も円滑に行われ、市の施策にも積極的に協力いただいている。引き続き、利用者目線に立った施設の管理運営に取り組んでください。

令和5年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|--------------------|---------------------|--|
| 施設名称 | 南コミュニティセンターせせらぎ | | | | |
| 所在地 | 奈良県生駒市小瀬町18番地 | | | | |
| 指定管理者名 | よしもと・南海共同事業体 | 指定期間 | 開始日 令和 3 年 4 月 1 日 | 終了日 令和 8 年 3 月 31 日 | |
| 利用料金制適用区分 | 一部利用料金制 | 評価実施年 | 指定期間 | 5 年のうち 3 年目 | |
| 選定方法 | 公募 | | | | |
| 設置目的 | 生涯学習の推進により市民の芸術文化の向上及び福祉の増進を図るとともに、市民相互の連帯感を育成し、ふれあい豊かな地域社会に寄与する。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 施設運営業務、施設維持管理業務 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------|----|-----------|---------|--------|----------|
| 利用件数 | 件 | | 8,650 | 101.9% | |
| 来館者数 | 人 | | 123,164 | 108.9% | 各団体の人数増加 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告(実績) | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 収入計 | A | 74,258,000 | 80,348,153 | 82,018,012 |
| 指定管理料 | | 63,134,000 | 63,134,000 | 63,134,000 |
| 利用料金収入 | C | 11,057,000 | 12,063,945 | 7,960,285 |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | 67,000 | 5,150,208 | 10,923,727 |
| 支出計 | B | 81,381,000 | 80,754,415 | 80,123,374 |
| 指定事業費 | | 81,381,000 | 80,754,415 | 80,123,374 |
| うち人件費 | D | 18,714,000 | 20,010,303 | 17,570,777 |
| うち再委託料 | E | 31,851,000 | 33,604,716 | 33,596,982 |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | -7,123,000 | -406,262 | 1,894,638 |
| 利用料金比率 | C/A | 14.9% | 15.0% | 9.7% |
| 人件費比率 | D/B | 23.0% | 24.8% | 21.9% |
| 再委託費比率 | E/B | 39.1% | 41.6% | 41.9% |
| 補足説明(必要に応じて記入) | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | 利用者アカウト・意見箱の設置・その他（窓口対応） | | |
|----------------|--|---|-------|--------------------------|--|--|
| 実施結果 | 意見内容等 | | 対応実績等 | | | |
| | 冷水機について、11/18に利用者から冷水機の水が冷えていないというご意見を頂き、修理のために一時撤去を行いました。 | | | | | |
| | 寒い時期だったので、撤去したことによる問合せはなく、修理後は問題なくご利用頂いています。 | | | | | |

5 管理運営状況評価

| | |
|--|--|
| 施設の設置目的の達成（有効性） | |
| 施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等） | |
| 指定管理者による自己評価 | せせらぎホールでの催事（落語やバラエティーなど）では地域の皆様がリピーターとなってお越し頂くことが多く、近くで楽しめる催事として楽しんで頂けています。通年で空いた貸室には自習室を開設し、近隣の学生の方を中心にご利用頂いています。 |
| 市の評価 | 南地区の拠点施設として、活動の目的に合わせて施設を有効活用され、市民の生涯学習の推進に寄与されています。引き続き、施設の有効活用に向け、新規利用団体の拡充も含めた利用促進の取組をお願いします。 |
| 市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 部屋の利用申請などではご利用者同士の希望が重なる場合があり、それぞれの利用目的・人数などを確認した上で代替部屋でも使用できるように、常に配慮しています。 |
| 市の評価 | 引き続き生涯学習施設使用許可取扱基準や市との協議に基づき、迅速でかつ適切な対応をしていただくとともに、スタッフ間や施設間の情報共有により、利用者への公平なサービス提供をお願いします。 |
| 利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 南コミュニティセンターは構造上、夏場のエアコンの効きが悪く、特にせせらぎホールのホワイエでは大型扇風機も使用して適宜対応しています。ご利用者にはエアコンの効きが快適ではないものの一定のご理解は頂いています。 |
| 市の評価 | 日々、寄せられる意見や要望に対して迅速に対応いただいている。また、施設を快適に利用してもらえるよう利用者の満足度の向上に尽力されています。 |
| 経費の縮減等の効果（効率性） | |
| 経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等） | 指定管理者による自己評価 省エネのためのウォーミングアップキャンペーンを実施し、部屋使用前の時間帯に事前に空調を稼働させることで、最適起動をして省エネ運営に結びづけています。 |
| 市の評価 | 日常的な経費削減の取組が収入確保にもつながっているものと考えます。引き続き、費用対効果の高い施設運営に取り組んでください。 |
| 収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 生駒市内だけでなく、例えば畠の和室での個別学習講座の為の利用のように県外のご利用も増加しており、遠方の場合はFAXでの申請書のやり取りでご予約を頂いています。イベントや学習塾での定期的なご利用もあり施設のご利用案内は電話でのお問合せも多く、その都度、丁寧な説明を行い利用者数も増えています。 |
| 市の評価 | 利用者目線に立ったサービス向上が利用促進や利用継続につながり、利用料金の収入確保の成果が得られているものと考えます。更なる収入確保のため、夜間利用の稼働率を上げる工夫に努めてください。 |
| 適正な施設の管理運営（適正性） | |
| 施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） | 指定管理者による自己評価 市民サービスなど、窓口対応は多種多様な案内を求められることが多く、丁寧に対応してご理解頂けるようにしています。不要になった食器の回収や廃油回収は、持ち込みが増加しているので引き続き対応しています。また自習室では利用者の学習に集中できるように、部屋の環境管理を行っています。 |
| 市の評価 | 貸館や施設管理業務をはじめ市民サービスや市の環境保護の取組への協力など適切に対応いただいている。今後も一層の適正管理に努めてください。 |
| 自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 落語などのイベントや調理室を使った親子で参加できる講座や男性の参加者も多い味噌づくりといった講座は、広報誌掲載やチラシなどでご案内し、興味を持って楽しんで利用して頂き、施設に足が向くような催しをご提案しています。 |
| 市の評価 | 施設の特性を活かした独自の事業を展開されています。引き続きアンケート結果等を踏まえ、ニーズの高い講座やイベント等の開催により、自主事業のさらなる充実に努めてください。 |
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 施設ご利用者の申請書は、すべて鍵のかかるキャビネットで保管しイベントや自習室でお預かりした個人情報を鍵のかかるキャビネットで保管、終了後に速やかにシュレッダーをかけています。また、年2回消防訓練やAED講習を実施して、安全管理の意識を高めています。 |
| 市の評価 | 個人情報の重要性を理解し、適切に対応されるとともに、危機管理等各種マニュアルを設置し、定期的な訓練を行うなど不測の事態に備えられています。 |

| サービスの安定的な提供（安定性） | | | |
|---|--|--|--|
| 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） | | | |
| 指定管理者による自己評価 | | | |
| せせらぎ亭やせせらぎ名画鑑賞会は地域のみなさまのリピーターも多く、継続的に行ってています。また、ヨガ講座も毎回一定のご利用があります。調理室を使った親子講座で、バレンタインアイシングクッキー講座は定員を上回るご応募を頂いたので、引き続きご案内を続けます。 | | | |
| 市の評価 | | | |
| 利用者に対するサービス向上に努められ、安定した施設運営が行われています。 | | | |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 資産 | 13,801,640,361 | 13,592,547,276 | 13,803,499,408 |
| 流動資産 | 6,956,727,451 | 6,835,580,248 | 7,079,158,658 |
| 固定資産 | 6,844,912,910 | 6,756,967,028 | 6,724,340,750 |
| 負債 | 2,612,765,347 | 2,473,487,908 | 2,660,013,636 |
| 流動負債 | 871,795,920 | 811,259,221 | 919,553,776 |
| 固定負債 | 1,740,969,427 | 1,662,228,687 | 1,740,459,860 |
| 純資産 | 11,188,875,014 | 11,119,059,368 | 11,143,485,772 |
| 資本金 | 100,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 |
| 売上高 | 2,799,824,435 | 2,931,121,182 | 3,067,355,407 |
| 経常利益 | -2,220,635 | -92,859,181 | 46,478,531 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 81.1% | 81.8% | 80.7% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 23.4% | 22.2% | 23.9% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 61.2% | 60.8% | 60.3% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 798.0% | 842.6% | 769.8% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 52.9% | 52.9% | 52.2% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 20.3% | 21.6% | 22.2% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 0.0% | -0.7% | 0.3% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| 指定管理者による自己評価 | | | |
|--|--|--|--|
| せせらぎホールご利用のコラス系の催事を中心に、多種多様な催事が安全に執り行われるべく、しっかりと事前の打合せを行い、今後もご利用者のご要望に添える形での窓口対応を心がけていきます。 利用者には年齢や性別に限らず丁寧な対応を心がけ、使用目的に応じた施設を適切の利用をしていただけるように案内しています。 | | | |
| 市の評価 | | | |
| 安定した人員体制のもと、利用者のニーズに対応した施設運営が行われています。自主事業については、よしもとデベロップメントならではの企画で、幅広いジャンルで良質な事業を多数実施できたものと考えます。必要に応じた協議など本市との連絡体制も円滑に行われ、市の施策にも積極的に協力いただいています。引き続き、利用者目線に立った施設の管理運営に取り組んでください。 | | | |

令和 5 年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|--------------------|---------------------|--|
| 施設名称 | 北コミュニティセンターISTAはばたき | | | | |
| 所在地 | 奈良県生駒市上町 1543 番地 | | | | |
| 指定管理者名 | よしもと・南海共同事業体 | 指定期間 | 開始日 令和 3 年 4 月 1 日 | 終了日 令和 8 年 3 月 31 日 | |
| 利用料金制適用区分 | 一部利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5 年のうち 3 年目 | |
| 設置目的 | 生涯学習の推進により市民の芸術文化の向上及び福祉の増進を図るとともに、市民相互の連帯感を育成し、ふれあい豊かな地域社会に寄与する。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 施設運営業務、施設維持管理業務 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------|----|-----------|---------|--------|-----------|
| 利用件数 | 件 | | 12,177 | 114.7% | 新規団体の利用増加 |
| 来館者数 | 人 | | 200,867 | 131.5% | 新規団体の利用増加 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|-------------|------------|------------|
| 収入計 | A | 89,471,000 | 91,924,736 | 93,500,775 |
| 指定管理料 | | 70,379,000 | 70,379,000 | 70,379,000 |
| 利用料金収入 | C | 19,033,000 | 16,113,620 | 10,147,020 |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | 59,000 | 5,432,116 | 12,974,755 |
| 支出計 | B | 100,664,000 | 89,130,032 | 98,433,539 |
| 指定事業費 | | 100,664,000 | 89,130,032 | 98,433,539 |
| うち人件費 | D | 20,543,000 | 16,791,853 | 18,951,200 |
| うち再委託料 | E | 35,680,000 | 34,117,494 | 34,057,436 |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | -11,193,000 | 2,794,704 | -4,932,764 |
| 利用料金比率 | C/A | 21.3% | 17.5% | 10.9% |
| 人件費比率 | D/B | 20.4% | 18.8% | 19.3% |
| 再委託費比率 | E/B | 35.4% | 38.3% | 34.6% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | 利用者アンケート | 意見箱の設置 | ・その他 |
|----------------|---|---|------|--|--------|------|
| 実施結果 | 意見内容等 | | | 対応実績等 | | |
| | ご利用者に対して年度末モニタリングを実施し、「小ホール床が滑りやすい」とのご意見を頂きました。 | | | 定期的にスタッフが点検を行い、滑りにくいワックスに変更するなど、安全に利用していただけるように対応しました。 | | |

5 管理運営状況評価

| | |
|--|---|
| 施設の設置目的の達成（有効性） | |
| 施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 当施設は他市とも隣接しているので、市外の団体にも使いやすいよう利用時にネット申請をご案内するなど利便性を高めて頂くよう案内を行いました。自主事業として「はばたきピアノ」と称したストリートピアノを月数回設置するなど、「音楽のまち、生駒」に貢献してきました。結果として、1階エントランスが憩いの場として市民に定着し施設利用の増加にもつながりました。その他の寄席、講座等でも利用者のニーズをキャッチしながら行っています。 |
| 市の評価 | 活動の目的に合わせた貸室の利用案内により、施設を有効活用され、市民の生涯学習の推進に寄与されています。また、情報発信も積極的に行われています。引き続き、施設の有効活用に向け、新規利用団体の拡充も含めた利用促進の取組をお願いします。 |
| 市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 部屋の利用申請に関して利用者にわかりやすくなるように心がけています。利用者の希望が重なる場合があり、それぞれの利用目的・人数などを確認して極力、代替部屋でも使用できるように配慮しています。 |
| 市の評価 | 引き続き生涯学習施設使用許可取扱基準や市との協議に基づき、迅速でかつ適切な対応をしていただくとともに、スタッフ間や施設間の情報共有により、利用者への公平なサービス提供をお願いします。 |
| 利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 苦情等のご意見を受けた際は検討をして改善点があれば対応しました。施設や貸館の特性に合わせて空調のききやすい3階のセミナー室をフリースペースとして、2階を座学の方にも使っていただきやすいよう貸室の机や椅子のレイアウトを変更しました。 |
| 市の評価 | 日々、寄せられる意見や要望に対しても迅速に対応いただいている。また、施設を快適に利用してもらえるよう利用者の満足度の向上に尽力されています。 |
| 経費の縮減等の効果（効率性） | |
| 経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等） | 指定管理者による自己評価 |
| コピー紙裏面は裏紙として使う等、可能なものは再利用しました。また、貸室の温度や事務所の温度を適温に保つことで光熱費削減も実施しました。 | 市の評価 |
| 日常的な経費削減の取組が収入確保にもつながっているものと考えます。引き続き、費用対効果の高い施設運営に取り組んでください。 | |
| 収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 予約受付の際に音響担当者から予め詳細の案内をするなど、見学時から丁寧な対応を心がけ集客につなげました。自主事業の案内だけでなく、一般利用者様の催事案内（HP・Xへの掲載、チラシ配架、ポスター掲示）をする事で、利用者の満足度をあげて利用料金增收につなげました。 |
| 市の評価 | 利用者目線に立ったサービス向上が利用促進や利用継続につながり、利用料金の収入確保の成果が得られているものと考えます。更なる収入確保のため、夜間利用の稼働率を上げる工夫に努めてください。 |
| 適正な施設の管理運営（適正性） | |
| 施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） | 指定管理者による自己評価 |
| マニュアルには記載されていない部分の仕事の引き継ぎでは特に丁寧に行ってきました。また、広報活動では近隣の市町村の公共施設へもチラシ配布や新聞広告を積極的に行いました。エコ推進委員を設けて廃油回収も実施して環境への取組を行い、防災に関しては市の防災安全課と確認しながら進めています。 | 市の評価 |
| 北地区の生涯学習の拠点施設として、地域の方や利用団体の方との関係を築きながら、円滑な施設運営や施設の利用促進に貢献されています。スタッフ間の情報共有の徹底やロビーでの掲示等、タイムリーな情報発信についても創意工夫され、サービス向上に尽力されているものと考えます。 | |
| 自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等） | |
| 指定管理者による自己評価 | HPやXの活用にも力を入れて、時代のニーズに適用するよう努めました。講座では開催途中での入会も可能として、利用者のニーズに柔軟に対応しました。 |
| 市の評価 | 引き続きアンケート結果等を踏まえ、ニーズの高い講座やイベント等、自主事業のさらなる充実に努めてください。 |
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） | |
| 指定管理者による自己評価 | 個人情報の管理には鍵をかける等厳重に対応しています。事故発生時は市へ報告の上、適切に対応しています。危機管理に関しても市と連携し取り組みました。また、年2回消防訓練とAED講習を実施して安全管理への意識を上げています。 |
| 市の評価 | 個人情報の重要性を理解し、適切に対応されるとともに、危機管理等各種マニュアルを設置し、定期的な訓練を行うなど不測の事態に備えられています。 |

| サービスの安定的な提供（安定性） | | | |
|---|--|--|--|
| 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） | | | |
| 指定管理者による自己評価 | | | |
| 「ヨガ講座」「ジャズダンス講座」等を継続実施することで、安定的な事業収入が得られました。「生駒寄席はばたき亭」も継続して実施しており、安価で本格的な寄席を実施しています。 | | | |
| 市の評価 | | | |
| 利用者に対するサービス向上に努められ、安定した施設運営が行われています。 | | | |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------------|----------------|----------------|----------------|
| 資産 | 13,801,640,361 | 13,592,547,276 | 13,803,499,408 |
| 流動資産 | 6,956,727,451 | 6,835,580,248 | 7,079,158,658 |
| 固定資産 | 6,844,912,910 | 6,756,967,028 | 6,724,340,750 |
| 負債 | 2,612,765,347 | 2,473,487,908 | 2,660,013,636 |
| 流動負債 | 871,795,920 | 811,259,221 | 919,553,776 |
| 固定負債 | 1,740,969,427 | 1,662,228,687 | 1,740,459,860 |
| 純資産 | 11,188,875,014 | 11,119,059,368 | 11,143,485,772 |
| 資本金 | 100,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 |
| 売上高 | 2,799,824,435 | 2,931,121,182 | 3,067,355,407 |
| 経常利益 | -2,220,635 | -92,859,181 | 46,478,531 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 81.1% | 81.8% | 80.7% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 23.4% | 22.2% | 23.9% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 61.2% | 60.8% | 60.3% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 798.0% | 842.6% | 769.8% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 52.9% | 52.9% | 52.2% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 20.3% | 21.6% | 22.2% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 0.0% | -0.7% | 0.3% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| 指定管理者による自己評価 | | | |
|--|--|--|--|
| ホール、セミナー室共に稼働が上がるようHPやXでもご案内し、市外の団体にも使いやすいよう利用時にネット申請をご案内するなど利便性を高めていただきました。「はばたきピアノ」を月数回設置して、音楽のまち生駒という街づくりに貢献し、1階エントランスが憩いの場として市民に定着し施設利用者の増加にもつながりました。また、市民のニーズにあった自主事業の充実もはかり、市民に愛される施設運営を行っていきます。 | | | |
| 市の評価 | | | |
| 安定した人員体制のもと、利用者のニーズに対応した施設運営が行われています。自主事業については、よしもとデベロップメントならではの企画で、幅広いジャンルで良質な事業を多数実施できたものと考えます。必要に応じた協議など本市との連絡体制も円滑に行われ、市の施策にも積極的に協力いただいている。引き続き、利用者目線に立った施設の管理運営に取り組んでください。 | | | |

令和5年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|--------------|---------------|--|
| 施設名称 | 芸術会館美楽来 | | | | |
| 所在地 | 奈良県生駒市西松ヶ丘2番20号 | | | | |
| 指定管理者名 | よしもと・南海共同事業体 | 指定期間 | 開始日 令和3年4月1日 | 終了日 令和8年3月31日 | |
| 利用料金制適用区分 | 一部利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5年のうち 3年目 | |
| 設置目的 | 生涯学習の推進により市民の芸術文化の向上及び福祉の増進を図るとともに、市民相互の連帯感を育成し、ふれあい豊かな地域社会に寄与する。 | | | | |
| 主な実施事業等 | 施設運営業務、施設維持管理業務 | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------|----|-----------|---------|--------|--------------|
| 利用件数 | 件 | | 6,233 | 96.4% | |
| 来館者数 | 人 | | 103,831 | 109.4% | 他施設改修に伴う利用増加 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 収入計 | A | 45,216,000 | 48,261,668 | 48,566,192 |
| 指定管理料 | | 37,912,000 | 37,912,000 | 37,912,000 |
| 利用料金収入 | C | 6,934,000 | 7,408,585 | 4,091,640 |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | 370,000 | 2,941,083 | 6,562,552 |
| 支出計 | B | 48,171,000 | 46,493,575 | 45,893,973 |
| 指定事業費 | | 48,171,000 | 46,493,575 | 45,893,973 |
| うち人件費 | D | 17,061,000 | 15,409,217 | 14,360,999 |
| うち再委託料 | E | 12,863,000 | 13,574,014 | 13,428,907 |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | -2,955,000 | 1,768,093 | 2,672,219 |
| 利用料金比率 | C/A | 15.3% | 15.4% | 8.4% |
| 人件費比率 | D/B | 35.4% | 33.1% | 31.3% |
| 再委託費比率 | E/B | 26.7% | 29.2% | 29.3% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 実施結果 | 利用者の意見把握の実施の有無 | 有 | 実施方法 | 利用者アカウト・意見箱の設置 | その他（窓口で） |
|------|--|---|-------|-------------------------------|----------|
| | 意見内容等 | | 対応実績等 | | |
| | 施設の車いすのレバーがタイヤに当たって止まったというご利用者からの意見を頂きました。 | | | ブレーキレバー可動部のカバー破損部の補修作業を行いました。 | |

5 管理運営状況評価

| |
|--|
| 施設の設置目的の達成（有効性） |
| 施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等） |
| 指定管理者による自己評価 陶芸窯のご利用や茶道の稽古について、備品チェック表の手順や鍵開けのタイミング等、利用者がスムーズに使用できるように改良を重ねています。 |
| 市の評価 館の特性を利用した事業に取り組み、有効的な施設利用の促進に努めています。今後も創意工夫を凝らし、一層の利用促進と適正管理に努めてください。 |
| 市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等） |
| 指定管理者による自己評価 予約状況の一覧を事務所の外の廊下に貼りだして、ご利用者にわかりやすいような工夫を行っています。また、窯の利用に関しても同様の案内をして利用者への配慮を行っています。 |
| 市の評価 引き続き生涯学習施設使用許可取扱基準や市との協議に基づき、迅速かつ適切な対応をしていただくとともに、スタッフ間や施設間の情報共有により、利用者への公平なサービス提供をお願いします。 |
| 利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等） |
| 指定管理者による自己評価 ロビーの案内板が重く展示の際のお客様による移動が困難なため、軽量(キャスター付)に交換しました。軽くなつて動かしやすくなったと好評です。 |
| 市の評価 ご意見等に対し、市と協議のうえで迅速に対応され、施設を快適に利用してもらえるよう利用者の満足度の向上に尽力されています。 |
| 経費の縮減等の効果（効率性） |
| 経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等） |
| 指定管理者による自己評価 利用の無い時間帯のロビーのエアコンや間接照明の消灯を実施し、コピー用紙の裏紙や封筒の再利用を積極的に行ってています。 |
| 市の評価 日的な経費削減の取組が収入確保にもつながっているものと考えます。引き続き、費用対効果の高い施設運営に取り組んでください。 |
| 収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等） |
| 指定管理者による自己評価 利用者の興味のある講座や展示を計画し、HP、Xでの案内、ポスター掲示、お客様への寄り添った対応することで利用数を増やして収入を増加させました。 |
| 市の評価 利用者目線に立ったサービス向上が利用促進や利用継続につながり、利用料金の収入確保の成果が得られているものと考えます。更なる収入確保のため、夜間利用の稼働率を上げる工夫に努めてください。 |
| 適正な施設の管理運営（適正性） |
| 施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） |
| 指定管理者による自己評価 誰が対応してもわかるように必ずスタッフ間で対応した内容を申し送りしています。展示の準備や利用団体が多い日の人員配置、館内の掲示ポスターやチラシは日々チェックと更新をし、裏紙利用などスタッフ全員で取り組んでいます。 |
| 市の評価 サービス提供に必要な人員配置やスタッフ間、施設間の情報共有の徹底により、安定した施設運営が行われています。タイムリーな情報発信についても創意工夫され、サービス向上に機能しているものと考えます。 |
| 自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等） |
| 指定管理者による自己評価 新しい芸術系講座として「ゼロからのデッサン入門」を開講。回を重ねるごとに受講者数が増えています。他の講座も軒並み好調で芸術を学ぶ市民から支持を得ています。 |
| 市の評価 施設の特性やニーズに合致した講座の開催など独自の事業を展開されています。引き続きアンケート結果等を踏まえ、ニーズの高い講座やイベント等の開催により、自主事業のさらなる充実に努めてください。 |
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） |
| 指定管理者による自己評価 終了した講座の申込書、名簿等は破棄、PC内資料、展示のお客様カードも個人情報部分は破棄しています。緊急の際の対応マニュアルをラミネートして事務所の目のつく所に配置し全スタッフ周知しています。また、年2回の消防訓練やAED講習を行い、安全管理への意識を高めています。 |
| 市の評価 個人情報の重要性を理解し、適切に対応されるとともに、危機管理等各種マニュアルを設置し、定期的な訓練を行うなど不測の事態に備えられています。 |

| サービスの安定的な提供（安定性） | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） | | | |
| 指定管理者による自己評価 | | | 「楽しくてお洒落な水彩画」「モデルデッサン」など講座の受講者数は安定していますが、先生にも協力頂いて常連の方も飽きさせないように座席配列を変える工夫を施しています。 |
| 市の評価 | | | 利用者に対するサービス向上に努められ、安定した施設運営が行われています。 |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 資産 | 13,801,640,361 | 13,592,547,276 | 13,803,499,408 |
| 流動資産 | 6,956,727,451 | 6,835,580,248 | 7,079,158,658 |
| 固定資産 | 6,844,912,910 | 6,756,967,028 | 6,724,340,750 |
| 負債 | 2,612,765,347 | 2,473,487,908 | 2,660,013,636 |
| 流動負債 | 871,795,920 | 811,259,221 | 919,553,776 |
| 固定負債 | 1,740,969,427 | 1,662,228,687 | 1,740,459,860 |
| 純資産 | 11,188,875,014 | 11,119,059,368 | 11,143,485,772 |
| 資本金 | 100,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 |
| 売上高 | 2,799,824,435 | 2,931,121,182 | 3,067,355,407 |
| 経常利益 | -2,220,635 | -92,859,181 | 46,478,531 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 81.1% | 81.8% | 80.7% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 23.4% | 22.2% | 23.9% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 61.2% | 60.8% | 60.3% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 798.0% | 842.6% | 769.8% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 52.9% | 52.9% | 52.2% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 20.3% | 21.6% | 22.2% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 0.0% | -0.7% | 0.3% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| 指定管理者による自己評価 | |
|---|--|
| 新規登録や問い合わせ、新規展示が増えています。庭をご覧になった方が感動して「ここで利用したい」と言って頂く機会も増えています。また暑い時期は涼みにいらっしゃる方や道がわからない等のお困り事で来館される方も多く、その際に丁寧な対応を行い、全てのご利用者さまに満足していただける施設であるようスタッフ一同心がけています。 | |
| 市の評価 | |
| 安定した人員体制のもと、利用者のニーズに対応した施設運営が行われています。自主事業については、よしもとデベロップメントならではの企画で、幅広いジャンルで良質な事業を多数実施できたものと考えます。必要に応じた協議など本市との連絡体制も円滑に行われ、市の施策にも積極的に協力いただいている。引き続き、利用者目線に立った施設の管理運営に取り組んでください。 | |

令和 5 年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | | | | |
|-----------|---|-------|---------------------|---------------------|--|--|--|--|
| 施設名称 | TAC井出山スポーツパーク | | | | | | | |
| 所在地 | 生駒市小平尾町1766番地・956番地1、東山町201番地21 | | | | | | | |
| 指定管理者名 | 株式会社 東京アスレティッククラブ | 指定期間 | 開始日 平成 27 年 4 月 1 日 | 終了日 令和 7 年 3 月 31 日 | | | | |
| 利用料金制適用区分 | 利用料金制 | | | | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 10 年のうち 9 年目 | | | | | |
| 設置目的 | 市民の体育及びレクリエーション、社会体育の振興など | | | | | | | |
| 主な実施事業等 | • TAC井出山スポーツパーク（屋内温水プールきらめき・体育馆・グラウンド・テニスコート）の維持管理・運営 • 屋内温水プールTACきらめきを活用した会員制スポーツクラブの会員や、公共施設としての都度利用者への各種サービスの提供 | | | | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|--------------|----|-----------|--------|--------|------------------------|
| きらめき（会員利用人数） | 人 | 106,918 | 91,095 | 102.1% | 会員から一般利用への利用方法の変更が多數あり |
| きらめき（一般利用人数） | 人 | 21,750 | 20,888 | 85.3% | 会員から一般利用への利用方法の変更が多數あり |
| 体育馆（会議室含む） | 人 | 16,135 | 14,237 | 73.8% | 1月～2月改修工事のため、閉館あり |
| グラウンド | 人 | 13,518 | 12,457 | 103.4% | |
| テニスコート | 人 | 31,408 | 42,816 | 96.5% | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|--|---------------|-------------|-------------|
| 収入計 | | A 111,488,000 | 127,649,683 | 129,356,992 |
| 指定管理料 | | 0 | 0 | 0 |
| 利用料金収入 | | C 103,956,000 | 100,085,087 | 98,303,472 |
| 自主事業収入 | | 7,472,000 | 8,556,408 | 9,244,901 |
| その他 | | 60,000 | 19,008,188 | 21,808,619 |
| 支出計 | | B 125,443,830 | 127,649,683 | 129,500,119 |
| 指定事業費 | | 97,416,830 | 96,186,558 | 99,421,737 |
| うち人件費 D | | 60,609,000 | 57,817,000 | 60,609,000 |
| うち再委託料 E | | 36,807,830 | 38,369,558 | 38,812,737 |
| 自主事業費 | | 28,027,000 | 31,463,125 | 30,078,382 |
| 事業収支 A-B | | -13,955,830 | 0 | -143,127 |
| 利用料金比率 C/A | | 93.2% | 78.4% | 76.0% |
| 人件費比率 D/B | | 48.3% | 45.3% | 46.8% |
| 再委託費比率 E/B | | 29.3% | 30.1% | 30.0% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | 有 | 実施方法 (利用者アンケート 意見箱の設置・その他()) |
|----------------|--|---|
| 実施結果 | 意見内容等 | 対応実績等 |
| | ①プールの時計を早く直して欲しい。 ②プールの水が濁っているので解消して欲しい。 ③ジムのバスがあるので通えます。できれば月水金以外の曜日や 朝からの時間の延長もしてほしい。 ④真夏は大変暑いのでロッカーの温度を下げてください。室温の 設定温度を高くして欲しい。 | ①市に購入していただき設置。 ②水質チェックを毎日毎時行い適正に管理。水質が悪くなってしま たら薬剤を投入。 ③月水金以外の運行は予算の関係もあるため検討が必要。朝から の時間延長はスクールバスとして運行しているため、実施は難し い。 ④ジム利用者とプール利用者の体感が異なるため、全ての方に適 して室温設定は難しいが、季節・時期に合った室温になるようこ まめに空調設定変更を実施。 |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

| |
|--|
| 施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等） |
| 指定管理者による自己評価 |
| コロナが5類になったことにより、様々な制限がなくなり、事業提案書および年度事業計画書に基づき適正に運営できた。 |
| 市の評価 |
| 指定管理者として全国で数多くの施設の管理運営をされており、そのノウハウを活かしマニュアル化された適正な管理運営業務に努められた。また、応募時の事業計画書に則り、他の市内体育施設指定管理者とも調和を取りながら適切な管理運営がなされた。 |
| 市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等） |
| 指定管理者による自己評価 |
| 計画に基づき、様々なイベントを実施し市民の利用機会を拡大できた。 会員以外の方も参加できる教室を体育館にて実施。 |
| 市の評価 |
| 会員の方への周知など、市民への平等な利用を確保していただけている。また、関係団体と協力・連携し、利用者拡大していただき感謝している。 |
| 利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等） |
| 指定管理者による自己評価 |
| 利用者の意見を取り入れたレッスンプログラムの提供できた。様々なイベントを実施し、たくさんの方に喜んでいただけた。意見に対しても適切に対応し、大きなトラブルには至らなかった。 |
| 市の評価 |
| シムのプログラムなど利用者の意見を取り入れ、実践しているため、利用者から高い評価を得ていると感じている。施設内で発生したケガなどにも迅速で適正な対応をしていただいている。また、体育館などの体育施設部分については、問い合わせの対応が迅速に行われていた。 |
| 経費の縮減等の効果（効率性） |
| 経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等） |
| 指定管理者による自己評価 |
| デマンド管理による電気代の削減や節水装置（JET）による水道使用料の削減等に引き続き取り組み、水光熱費削減のため日々の使用箇所、使用頻度を調整し削減に努めた。 |
| 市の評価 |
| 独立採算制での管理運営であるため、電気代上昇や物価上昇に伴い、経費削減に向けた取り組みがなされている。また利用者に不快な思いをさせない程度での節電等も試行錯誤されながら実施されていた。 |
| 収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等） |
| 指定管理者による自己評価 |
| 定期的な折込チラシ、体験キャンペーン、短期水泳教室等により会員を獲得。一般利用者についても広報、イベントチラシ等により利用者の増加を図ったが、コロナ禍以降会員数は減少したままであり、収入の回復には至らなかった。 |
| 市の評価 |
| コロナ禍以降生活スタイルの変化等により会員数が減少する中、折込チラシや短期教室などで会員獲得のため尽力いただいた。 |
| 適正な施設の管理運営（適正性） |
| 施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） |
| 指定管理者による自己評価 |
| 時期に応じた適正な人員配置ができた。年間で研修も計画的に実施し、職員の能力向上に努めた。広報掲載・折込チラシを実施し、広く施設の周知に努めた。小中学校ともしっかり連携した事業運営を実施できた。 |
| 市の評価 |
| 接遇研修、設備研修、救急法訓練（AEDを含む）、避難訓練などを適切に実施し、職員の能力向上に取り組んでいる。市事業である「小学生水泳競技大会」や「障がい者（児）施設開放事業」運営に協力いただき感謝している。 |
| 自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等） |
| 指定管理者による自己評価 |
| 利用者サービスの一環で各種イベントを実施。運動を始めるきっかけ作りや目的・目標設定のきっかけ作り、利用者同士、利用者と従業員のコミュニケーションを図るなど様々な目的に合わせイベントを実施した。オリンピック招致イベントとして実施した水泳イベントについても、大変好評であった。 |
| 市の評価 |
| TAC井出山スポーツパークの中心的な施設である「屋内温水プールきらめき」でのスクール等を開催していただいた。例年と同様、多岐にわたるイベントを企画していただき、多くの世代へ向けた運動機会の創出を考えていただいている。 |

| | |
|--|---|
| | <p>安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等）</p> <p>指定管理者による自己評価</p> <p>本社発信の個人情報研修資料により個人情報研修は定期的に実施。その他、危機管理マニュアルに則り、従業員研修を実施し、適切に対応できた。また、トレーニングジムやプールの事故発生に備え、従業員の救急法や救助等の監視研修や消防訓練の研修も実施できた。</p> <p>市の評価</p> <p>プライバシーマークを取得されており、自主的により高いレベルの個人情報保護マネジメントシステムが確立されている。またスポーツ活動は事故のおこる可能性が高く、プールにおいては特に命に係わる危険性も高いため、各種マニュアルに基づき、定期的に職員の研修も実施していただいている。</p> |
| | <p>サービスの安定的な提供（安定性）</p> <p>事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等）</p> <p>指定管理者による自己評価</p> <p>指定管理料を伴わない独立採算制であるが、コロナ禍以降の会員数や利用者数の減少による収入減となっており、生駒市より施設の維持管理経費をいただき事業を継続することができた。まだまだコロナ禍前には戻っていない現状である。</p> <p>市の評価</p> <p>独立採算制での指定管理となるため、様々な工夫や取組をされており、利用者を第一に考えた施設管理を心掛けいただいた。また、新型コロナウイルスへの対応についても、市との連携を図り、柔軟な対応をとっていただき、非常に感謝している。</p> |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|---------------|---------------|---------------|
| 資産 | 4,549,012,894 | 4,658,553,136 | 4,839,988,149 |
| 流動資産 | 1,762,386,188 | 1,845,650,364 | 1,978,727,894 |
| 固定資産 | 2,786,626,706 | 2,812,902,772 | 2,861,260,255 |
| 負債 | 4,524,434,966 | 4,633,416,059 | 4,804,091,289 |
| 流動負債 | 732,377,966 | 879,980,059 | 1,101,071,359 |
| 固定負債 | 3,792,057,000 | 3,753,436,000 | 3,703,019,930 |
| 純資産 | 24,577,928 | 25,137,077 | 35,896,860 |
| 資本金 | 50,000,000 | 50,000,000 | 50,000,000 |
| 売上高 | 4,424,217,500 | 4,784,667,518 | 4,847,448,298 |
| 経常利益 | 40,268,397 | 50,283,750 | 41,496,796 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|----------|----------|----------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 0.5% | 0.5% | 0.7% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 18408.5% | 18432.6% | 13383.0% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 11337.9% | 11190.3% | 7970.8% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 240.6% | 209.7% | 179.7% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 73.0% | 74.4% | 76.5% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 97.3% | 102.7% | 100.2% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 0.9% | 1.1% | 0.9% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| |
|---|
| <p>指定管理者による自己評価</p> <p>9年目についても大きな事故・トラブル無く終えることができた。コロナ禍以降、収入・会員数の減少から回復へ至らず、今年度も厳しい1年であった。今後もさらに広報活動を充実させ、会員獲得に躍んでいきます。また、利用者に満足いただける接客対応のサービスや様々なイベントを実施し、運動を始めるきっかけづくりの提供に努めています。今後も生駒市のスポーツ振興の一助となるよう取り組み、より良い施設作りに努めてまいります。</p> |
| <p>市の評価</p> <p>自主事業のほか、市内総合型地域スポーツクラブや他の市内体育施設指定管理者との連携を図っていただき、本市スポーツの発展に寄与いただいていると感じている。新型コロナウイルスが5類に移行されてからもまだ影響を受けているが、様々な工夫を凝らし会員数、利用者数の回復に努めている。修繕等も迅速に対応かつ報告をいただいており、利用者への迷惑を最小限に抑えられていると感じる。市スポーツの更なる発展に寄与いただいており感謝している。</p> |

令和5年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|---|-------|--------------|---------------|--|
| 施設名称 | 生駒市体育施設（山麓公園テニスコート、井出山スポーツパーク、生駒市体育協会高山S.C.を除く） | | | | |
| 所在地 | 生駒市門前町9番20号 | | | | |
| 指定管理者名 | 一般財団法人生駒市スポーツ協会 | 指定期間 | 開始日 令和2年4月1日 | 終了日 令和7年3月31日 | |
| 利用料金制適用区分 | 利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5年のうち 4年目 | |
| 設置目的 | 市民のスポーツ及びレクリエーション、生涯スポーツの振興など | | | | |
| 主な実施事業等 | 体育施設の使用許可、使用の制限、使用料の窓口徴収業務、体育施設の維持管理など | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-------------|----|-----------|---------|--------|--------|
| グラウンド・野球場 | 人 | 356,000 | 154,419 | 98.6% | |
| 体育館・武道館・相撲場 | 人 | 310,000 | 220,349 | 111.0% | |
| テニスコート | 人 | 100,000 | 94,588 | 80.1% | |
| プール | 人 | 20,000 | 13,636 | 116.5% | |
| | | | | | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|-------------|-------------|-------------|
| 収入計 | A | 197,453,000 | 202,897,414 | 203,768,245 |
| 指定管理料 | | 160,303,000 | 155,029,994 | 153,544,155 |
| 利用料金収入 | C | 36,500,000 | 40,033,295 | 39,170,734 |
| 自主事業収入 | | | | |
| その他 | | 650,000 | 7,834,125 | 11,053,356 |
| 支出計 | B | 196,803,000 | 187,916,309 | 182,550,006 |
| 指定事業費 | | 196,803,000 | 187,916,309 | 182,550,006 |
| うち人件費 | D | 75,100,000 | 64,222,756 | 62,971,466 |
| うち再委託料 | E | 58,000,000 | 49,341,997 | 46,413,967 |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | 650,000 | 14,981,105 | 21,218,239 |
| 利用料金比率 | C/A | 18.5% | 19.7% | 19.2% |
| 人件費比率 | D/B | 38.2% | 34.2% | 34.5% |
| 再委託費比率 | E/B | 29.5% | 26.3% | 25.4% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | (利用者アンケート・意見箱の設置・その他) |
|----------------|--|---|---|-----------------------|
| 実施結果 | 意見内容等 | | 対応実績等 | |
| | 利用者に接遇、利用環境、管理運営についてアンケートを行ったところ、4段階評価中90%以上で普通または満足の評価を受けた。 | | 備品の再確認や整備を行い、次年度の備品要求に反映させる予定。また、軽易に対応できるものについては速やかに改善を行った。 | |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等）

指定管理者による自己評価

利用者のニーズをとらえ、安全かつ衛生的な環境で利用できるよう、満足度の高い管理運営を行っている。

市の評価

応募時の事業計画や基本協定書、運用業務仕様書、維持管理業務仕様書及び管理運営業務仕様書に則り、地元スポーツ協会ならではの利用者目線に立った適切な管理運営がなされている。また、利用者へのアンケート結果をもとに施設運営の改善を図っていただいている。

市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等）

指定管理者による自己評価

それぞれの利用者にあった、公正な管理運営を行っている。

市の評価

市の受付事務の手引き等を遵守し、公平で適正な施設使用許可がなされている。また、市内他の体育施設指定管理者と連携・協力し、市民が利用しやすいよう、創意工夫がなされている。その他、施設の有効活用の観点から、施設利用の少ない時間帯については、目的外での使用等、積極的に市の方針に協力をされている。

利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等）

指定管理者による自己評価

利用者の満足度は高いものの、備品の経年劣化や施設の老朽化に対しては可能な範囲で修繕入れ替えを行っている。

市の評価

市のスポーツ振興の最も中心的な存在である（一財）生駒市スポーツ協会が指定管理者であるため、利用者の声を施設の管理運営に取り入れられていることはもとより、協会加盟30競技団体からの要望に対し、施設の管理運営面において迅速に対応されているため、市への苦情や要望等も少なく、利用者の満足度は高いものである。

経費の縮減等の効果（効率性）

経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

滝寺S.C.をはじめ、各施設のLED化やトイレなどの人感スイッチへの移行を行い電気料金の大幅な削減を実現している。

市の評価

軽微な施設の修繕や備品の修理等は、管理者自らが行うなど経費の節減をされている。また、外部委託が必要となる業務については、業務内容を精査し委託事業者と調整の上、経費節減を心がけるとともに、貸室使用に影響のない範囲で、使用者に対してこまめな消灯や節水などの周知啓発もされており、環境への配慮を含め節減に努めておられる。各施設トイレ電気の人感センサー導入についても光熱費の大幅な節減に繋がり、高い評価をしている。

収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

顧客満足度の高い運営を行い、施設の有効活用を進め利用料金収入の増加をはかる。また総合型地域スポーツクラブの収益増、自販機をはじめとした自主事業の収入増を目指す。

市の評価

利用者サービスとしての物品販売、自動販売機の設置など収入増加対策を講じられている。また、各管理施設独自での事業開催など、それぞれの地域の方々にも利用してもらえるような事業の展開もされており、その他、現在の利用状況を見ながら、比較的空きの多い施設や時間などで、目的外使用や営利使用などの施設活用を進め、利用料金収入の増加に努めさせていただいた。

適正な施設の管理運営（適正性）

施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等）

指定管理者による自己評価

市内在住者で各施設必要な人材を適材適所に配置している。環境マネジメントシステムに沿った運用を行っている。協会加盟競技団体や総合型地域スポーツクラブなど、市スポーツ協会の能力を活かした地域連携を行っている。

市の評価

地元スポーツ協会が指定管理者であるため、市民を積極的に雇用されている。また、協会役員の中には、ECO-net生駒の関係者もあり、本市環境マネジメントシステムを熟知されているため、環境行動の取組については非常に高い評価ができる。なお、地元スポーツ協会でしか成しえない地域との連携で、各種事業を開催されている。

自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等）

指定管理者による自己評価

総合型地域スポーツクラブで、各種教室を幼児から高齢者、障がい者までが参加できるプログラムを実施している。またバンビシャス奈良、バルサアカデミー奈良、YAMATO奈良などとの地域連携事業も積極的に行っていている。

市の評価

自主事業の大きな柱である総合型地域スポーツクラブ「いこ増ッスルクラブ」の運営の中で、施設利用が少ない時間帯や曜日をクラブの教室等で有効に活用されている。なお、いこ増ッスルクラブの様々な事業展開の結果、子どもから高齢者、障がい者までのそれぞれのニーズに合ったスポーツがより一層推進されている。

安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等）

指定管理者による自己評価

防火管理責任者講習を受けさせ、危機管理マニュアルに沿って緊急時の連絡体制や役割分担を明確にし、有事の際には早急な対応ができる体制を整えている。また個人情報を取り扱う窓口業務や、会員管理には特に注意を払っている。

市の評価

スポーツ活動は事故が起こる可能性が高いことや各施設が避難所になっていることから、防災防火対応の専門知識を有する人材の雇用については評価できる。また、普通救命講習会を開催するなど、利用者の安全確保を第一に考えた取組をされたことは高く評価できる。

サービスの安定的な提供（安定性）

事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等）

指定管理者による自己評価

今後も利用料収入の増加を安定させる管理運営を行う。学校部活動の受入にかかる準備を怠らず、安定した収支計上を行いたい。

市の評価

利用料金制を導入しており、年度によって施設の利用料収入に若干の違いが生じることが予想されるが、施設の有効活用や自主事業などで収入を増加させる努力をなされている。また、学校部活動の地域移行についても協力いただき、受入団体として活躍いただいている。

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|------------|-------------|-------------|
| 資産 | 68,839,976 | 100,956,065 | 122,278,855 |
| 流動資産 | 68,839,976 | 100,956,065 | 122,278,855 |
| 固定資産 | 0 | 0 | 0 |
| 負債 | 3,268,300 | 3,898,660 | 3,500,600 |
| 流動負債 | 3,268,300 | 3,898,660 | 3,500,600 |
| 固定負債 | 0 | 0 | 0 |
| 純資産 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 |
| 資本金 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 |
| 売上高 | 35,107,843 | 44,914,309 | 39,942,384 |
| 経常利益 | 22,561,755 | 31,485,729 | 21,720,850 |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|---------|---------|---------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 4.4% | 3.0% | 2.5% |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 108.9% | 130.0% | 116.7% |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 2106.3% | 2589.5% | 3493.1% |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 51.0% | 44.5% | 32.7% |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 32.8% | 31.2% | 17.8% |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| |
|--|
| 指定管理者による自己評価 |
| 職員のスキルアップをはかり、どの施設でも均一かつ良質なサービスと満足度の向上をめざす。財務状況については、空きスパンの利用率を上げるよう努力し、利用料収入を増加させ健全な経営につなげる。施設の老朽化に伴う修繕を的確にコントロールし、長期経営を見据えて投資も考慮に入れ行ってゆく。 |
| 市の評価 |
| 市内最大のスポーツ団体である（一財）生駒市スポーツ協会が指定管理者であることが、市内のスポーツ愛好家にとって、より良いスポーツ環境を作り出すことに繋がっていると考えている。なお、指定管理者として3期目を迎えており、しっかりと利用者ニーズを把握されていることから、利用者目線に立った管理運営となり、多くの施設利用者に喜ばれている。また自主事業の中心的な事業である総合型地域スポーツクラブ「いこ増ッスルクラブ」については、事業内容も年々充実してきており、市や関係団体と連携・協力し、時代やニーズに合わせた事業を行っていただいている。 |

通常用

作成日：令和6年9月5日
担当課：生涯学習部 スポーツ振興課

令和5年度 指定管理者導入施設 管理運営評価シート（標準例）

1 評価対象施設の概要

| | | | | | |
|-----------|--|-------|--------------|---------------|--|
| 施設名称 | 生駒市体育協会高山S.C. | | | | |
| 所在地 | 生駒市高山町166番2 | | | | |
| 指定管理者名 | 一般財団法人生駒市スポーツ協会 | 指定期間 | 開始日 令和2年4月1日 | 終了日 令和7年3月31日 | |
| 利用料金制適用区分 | 利用料金制 | | | | |
| 選定方法 | 公募 | 評価実施年 | 指定期間 | 5年のうち 4年目 | |
| 設置目的 | 市民のスポーツ及びレクリエーション、生涯スポーツの振興など | | | | |
| 主な実施事業等 | 体育施設の使用許可、使用の制限、使用料の窓口徴収業務、体育施設の維持管理など | | | | |

2 利用実績

| 利用区分等 | 単位 | 予定(計画・目標) | 利用実績 | 対前年度比 | 増減の理由等 |
|-----------|----|-----------|--------|--------|--------|
| 体育館・多目的室 | 人 | 40,000 | 41,902 | 89.0% | |
| グラウンド | 人 | 80,000 | 71,667 | 116.3% | |
| ランニングトラック | 人 | 200 | 575 | 144.8% | |
| 野球場 | 人 | 5,000 | 6,682 | 103.1% | |
| テニスコート | 人 | 8,000 | 8,034 | 97.2% | |

3 事業収支

| | | 事業計画 | 事業報告（実績） | (参考) 前年度実績 |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 収入計 | A | 51,016,000 | 54,792,465 | 54,555,377 |
| 指定管理料 | | 42,706,000 | 42,706,000 | 42,706,000 |
| 利用料金収入 | C | 8,200,000 | 11,659,624 | 11,405,609 |
| 自主事業収入 | | 110,000 | | |
| その他 | | | 426,841 | 443,768 |
| 支出計 | B | 50,906,000 | 33,575,965 | 35,796,416 |
| 指定事業費 | | 50,906,000 | 33,575,965 | 35,796,416 |
| うち人件費 | D | 18,000,000 | 10,160,411 | 10,757,961 |
| うち再委託料 | E | 20,300,000 | 14,377,022 | 14,263,832 |
| 自主事業費 | | | | |
| 事業収支 | A-B | 110,000 | 21,216,500 | 18,758,961 |
| 利用料金比率 | C/A | 16.1% | 21.3% | 20.9% |
| 人件費比率 | D/B | 35.4% | 30.3% | 30.1% |
| 再委託費比率 | E/B | 39.9% | 42.8% | 39.8% |
| 補足説明（必要に応じて記入） | | | | |
| | | | | |

※人件費(D)及び再委託料(E)は主な支出内訳のため、DとEの合計額が指定事業費にはなりません。

4 利用者の意見把握状況

| 利用者の意見把握の実施の有無 | | 有 | 実施方法 | 利用者アンケート・意見箱の設置・その他（ ） |
|----------------|--|--|------|---|
| 実施結果 | | 意見内容等 | | 対応実績等 |
| 実施結果 | | 利用者に接遇、利用環境、管理運営についてアンケートを行ったところ、4段階評価中90%以上で普通または満足の評価を受けた。 | | 備品の再確認や整備を行い、次年度の備品要求に反映させる予定。また、軽易に対応できるものについては速やかに改善を行った。 |

5 管理運営状況評価

施設の設置目的の達成（有効性）

施設の目的や特性等に合致した管理運営（事業計画に則った管理運営、施設の有効活用による設置目的の達成等）

指定管理者による自己評価

利用者のニーズをとらえ、安全かつ衛生的な環境で利用できるよう、満足度の高い管理運営を行っている。

市の評価

周辺住民に対して配慮し、施設の管理運営を行っていただいたことは高く評価する。今後も指定管理者応募時の事業計画や基本協定書、運用業務仕様書、維持管理業務仕様書及び管理運営業務仕様書に則り、地元スポーツ協会ならではの利用者目線に立った適切な管理運営を期待している。

市民の平等な利用の確保（平等な利用への配慮、公平で適切な利用者の決定等）

指定管理者による自己評価

それぞれの利用者にあった、公正な管理運営を行っている。

市の評価

市の受付事務の手引き等を遵守し、公平で適正な施設使用許可がなされている。また、市内他の体育施設指定管理者と連携・協力し、市民が利用しやすいよう、創意工夫がなされている。その他、施設の有効活用の観点から、施設利用の少ない時間帯については、目的外での使用等、積極的に市の方針に協力をされている。

利用者の満足度（利用者の意見把握結果による満足度の状況、意見等に対する取組状況、苦情等に対する対応等）

指定管理者による自己評価

利用者の満足度は高いものの、備品の経年劣化や施設の老朽化に対しては可能な範囲で修繕入れ替えを行っている。

市の評価

市のスポーツ振興の最も中心的な存在である（一財）生駒市スポーツ協会が指定管理者であるため、貸室利用者の声を施設の管理運営に取り入れられていることはもとより、協会加盟30競技団体からの要望に対し、施設の管理運営面において素早く対応されているため、市への苦情も少なく、貸室利用者の満足度は高いものである。貸室利用者に対しては、従前通り丁寧な対応を心がけ、施設利用者が気持ちよく利用できるよう、引き続き努めていただきたい。

経費の縮減等の効果（効率性）

経費の縮減等（経費縮減の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

滝寺S.C.をはじめ、各施設のLED化やトイレなどの人感スイッチへの移行を行い電気料金の大幅な削減を実現している。

市の評価

軽微な施設の修繕や備品の修理等は、管理者自らが行うなど経費の節減をされており、外部委託が必要となる業務については、業務内容を精査し委託事業者と調整の上、経費節減を心がけるとともに、使用に影響のない範囲で、使用者に対してこまめな消灯や節水などの周知啓発もされている。また、広大な敷地面積のため、植栽等も多く、職員による剪定や清掃等による経費節減への努力も見受けられる。

収入の増加（収入増加の具体的な取組、効果等）

指定管理者による自己評価

顧客満足度の高い運営を行い、施設の有効活用を進め利用料金収入の増加をはかる。また総合型地域スポーツクラブの収益増、自販機をはじめとした自主事業の収入増を目指す。

市の評価

施設独自での自主事業の開催や利用者サービスとしての物品販売、自動販売機の設置など収入増加対策を講じられている。今後も地域の方々に利用してもらえるような事業の展開や、利用状況を見ながら、比較的空きの多い施設や時間帯などで、目的外使用や営利使用などの施設活用を進め、利用料金収入の増加に努めていただきたい。

| | |
|--|--|
| 適正な施設の管理運営（適正性） | |
| 施設の管理運営の状況（適正な人員配置、従業員の能力・資質向上、広報活動、環境行動の取組状況、地域との連携等） | |
| 指定管理者による自己評価 | |
| 市内在住者で各施設必要な人材を適材適所に配置している。生駒市環境マネジメントシステムに沿った運用を行っている。 協会加盟競技団体や総合型地域スポーツクラブなど、市スポーツ協会の能力を活かした地域連携を行っている。 | |
| 市の評価 | |
| 地元スポーツ協会が指定管理者であるため、市民を積極的に雇用されている。また、協会役員の中には、ECO-netいこまの関係者もあり、本市環境マネジメントシステムを熟知されているため、環境行動の取組については高い評価ができる。なお、1期目の初年度から地域との交流も図っておられ、地元スポーツ協会でしか成しえない地域連携を感じるので、引き続き努力いただきたい。 | |
| 自主事業の取組（施設の有効活用による市民サービスの向上への効果等） | |
| 指定管理者による自己評価 | |
| 総合型地域スポーツクラブで、各種教室を幼児から高齢者、障がい者までが参加できるプログラムを実施している。またバンビシャス奈良、バルサアカデミー奈良、YAMATO奈良などとの地域連携事業も積極的に行っていている。 | |
| 市の評価 | |
| 個人参加型スポーツ教室やFCバルセロナサッカースクール奈良校のほか、レストルーム内を改築し、地域の方々が集まる場所作りに努められた。 | |
| 安全管理、危機管理体制等（個人情報保護、事故発生時の対応、危機管理体制等） | |
| 指定管理者による自己評価 | |
| 防火管理責任者講習を受けさせ、危機管理マニュアルに沿って緊急時の連絡体制や役割分担を明確にし、有事の際には早急な対応ができる体制を整えている。また個人情報を取り扱う窓口業務や、会員管理には特に注意を払っている。 | |
| 市の評価 | |
| スポーツ活動は事故が起こる可能性が高いことや施設が避難所になっていることから、防災防火対応の専門知識を有する人材の雇用については評価できる。また、普通救命講習会を開催するなど、利用者の安全確保を第一に考えた取組をされたことは高く評価できる。 | |
| サービスの安定的な提供（安定性） | |
| 事業収支（自主事業を含む）の状況（事業収支の妥当性、安定的な事業継続等） | |
| 指定管理者による自己評価 | |
| 今後も利用料収入の増加を安定させる管理運営を行う。学校部活動の受け入れにかかる準備を怠らず、安定した収支計上を行いたい。 | |
| 市の評価 | |
| 利用料金制を導入しており、年度によって施設の利用料収入に若干の違いが生じることが予想されるが、施設の有効活用や自主事業などで収入を増加させる努力をなされている。また、LED化やトイレ電気の人感センサー化を行ったことによる電気料金の削減が、コロナ禍における安定した運営に繋がったと感じる。今後は、施設の空き時間帯を利用した目的外使用や営利使用などの活用を進めるとともに、総合型地域スポーツクラブ「いこ増ッスルクラブ」の継続的な活動をはじめ、市民のスポーツ活動が促進されるような自主事業の展開を期待する。 | |

6 指定管理者の財務の状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|------------|-------------|-------|
| 資産 | 68,839,976 | 100,956,065 | |
| 流動資産 | 68,839,976 | 100,956,065 | |
| 固定資産 | 0 | 0 | |
| 負債 | 3,268,300 | 3,898,660 | |
| 流動負債 | 3,268,300 | 3,898,660 | |
| 固定負債 | 0 | 0 | |
| 純資産 | 3,000,000 | 3,000,000 | |
| 資本金 | 3,000,000 | 3,000,000 | |
| 売上高 | 35,107,843 | 44,914,309 | |
| 経常利益 | 22,561,755 | 31,485,729 | |

7 指定管理者の経営状況（財務・資産関係指標）

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------------|---------|---------|-------|
| 自己資本比率 純資産/資産×100 | 4.4% | 3.0% | |
| 負債比率 (流動負債+固定負債)/純資産×100 | 108.9% | 130.0% | |
| 固定比率 固定資産/純資産×100 | 0.0% | 0.0% | |
| 流動比率 流動資産/流動負債×100 | 2106.3% | 2589.5% | |
| 固定長期適合率 固定資産/(純資産+固定負債)×100 | 0.0% | 0.0% | |
| 総資産回転率 売上高/資産×100 | 51.0% | 44.5% | |
| 総資産経常利益率 経常利益/資産×100 | 32.8% | 31.2% | |

8 総合評価等（今後の業務改善に向けた考え方）

| 指定管理者による自己評価 |
|---|
| 職員のスキルアップをはかり、どの施設でも均一かつ良質なサービスと満足度の向上をめざす。財務状況については、空きスパンの利用率を上げるよう努力し、利用料収入を増加させ健全な経営につなげる。施設の老朽化に伴う修繕を的確にコントロールし、長期経営を見据えて投資も考慮に入れ行ってゆく。 |
| 市の評価 |
| 市内最大のスポーツ団体である（一財）生駒市スポーツ協会が指定管理者であることが、市内のスポーツ愛好家にとって、より良いスポーツ環境を作り出すことに繋がっていると考えている。今期からの指定管理ではあるが、しっかりと利用者や地域の方々のニーズを把握することに努めておられ、多くの施設利用者に喜ばれていると感じる。また自主事業においてもF Cバルセロナサッカースクール奈良校や個人参加型スポーツをおこなっていただいている、今後も今以上に関係団体と連携・協力し、時代やニーズに合わせた事業を行っていただきたい。 |