

令和6年度（通期）
指定管理施設管理運営状況報告書

施設担当課：健康福祉 部 地域福祉 室 障害福祉 課

1. 基本情報

803

施設名	伊丹市立口腔保健センター		
施設の設置目的	心身障がい児(者)に対する歯科医療対策として、適切な治療と予防的処置を行う。		
伊丹市総合計画 (第6次)に おける関連施策	政策大綱：健康・医療・福祉 施 策：障がい者福祉 実施施策：障がい者の地域生活支援体制の整備		
指定管理者 の名称	一般社団法人 伊丹市歯科医師会 (団体の住所又は所在地) 伊丹千僧1-1-1		
選定方法(公募・非公募) 及び指定期間	非公募	令和 4 年 11 月 28 日 ～ 令和 7 年 3 月 31 日	
管理運営上の 目標 (管理運営の指定管理 者の具体的目標)	指標名	年間延べ診療者数 (単位： 人)	
	指標の意味	障害者の年間診療受診者延べ人数	
	今年度の目標値	1,400	今年度の実績値 1,148

2. 利用状況

利用 状況 等 の 推 移		H17※	R2	R3	R4	R5	R6 (上期)	R6 (通期)
	診療者数(人)	—	1,077	1,103	1,047	987	609	1,148

※H17年度は、指定管理者制度未導入。

3. 経費情報

	区分		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	3ヵ年 平均
収入	使用料収入		0	0	0	0
	事業収入		13,883	12,755	15,320	13,986
	その他		0	0	0	0
	指定管理委託料		11,781	11,032	11,664	11,492
	①合計		25,664	23,787	26,984	25,478
支出	維持 管理	光熱水費	474	390	377	414
		清掃等委託料	213	536	575	441
		土地建物賃料	0	0	0	0
		修繕料	0	141	41	61
	運 営	人件費	19,979	17,575	17,597	18,384
		事業等経費	5,173	5,122	6,758	5,684
		その他	0	0	0	0
		指定管理納付金	0	0	0	0
		②合計		25,839	23,764	25,348
純収支（①－②）		△ 175	23	1,636	495	

施設の管理運営 に係る実質経費 (市の負担)※ <単位:千円>		R元	R2	R3	R4	R5	R6
	市の収入	1,466	1,718	1,665	1,119	25	23
	(内、使用料収入)	1,466	1,718	1,665	1,099	0	0
	市の支出	10,690	13,373	10,444	11,781	11,232	11,664
	(内、指定管理委託料)	10,690	11,373	10,444	11,781	11,232	11,664
	実質経費(歳出-歳入)	-	11,655	8,779	10,662	11,207	11,641

※施設建設・大規模改修等に係る市債償還などの経費は、支出に含んでいません。

4. 業務評価

評価項目		(具体的内容)	評価結果			
			指定管理者自己評価		施設担当課評価	
			評価	特記事項	評価	担当課所見
管理体制等に関する事項	維持管理業務の実施状況	館内の清掃を定期的の実施し、常に清潔に保たれているか。	A	施設内の清掃は毎日行っている。保守点検は適宜、適切に実施している。感染症等の対策を行っている。	A	施設内は常に清潔に保たれ、保守点検は適切に実施している。
		保守点検等は、協定書・仕様書に基づき適切に実施しているか。	B		B	
		備品等は、台帳を整備し適切に管理しているか。	A		B	
		修繕業務は、市と適宜協議しながら適切に実施しているか。	B		B	
		環境に配慮した施設運営に取り組んでいるか。	B		B	
	職員配置などの実施体制	館長等、必要な職員の配置をおこなっているか。	B	資格を有する職員を配置し、適宜研修を行っている。	B	適宜必要な研修を行い、資格を有する職員を適正に配置している。
		職員研修は、計画どおり実施しているか。	B		B	
		防火管理者等、管理にあたって必要な資格を持った職員を適正に配置しているか。	B		B	
	防犯・防災対策への取組状況	緊急時の連絡体制は整っているか。	A	災害対策マニュアルに従い対応する。消防法による避難訓練は定期的に行っている。	B	緊急時の連絡体制は整っており、避難訓練も定期的の実施知る。
		避難訓練を実施しているか。	B		B	
運営等に関する項目	サービス向上への取組状況等	サービス向上や利用者増へ向けた取り組みを行っているか。	B	ホームページとパンフレットにて業務内容を案内している。患者さんの声（要望）などは理事・役員・市に報告し迅速に対応している。	B	患者の意見・要望に対し、適切・迅速に対応している。
		利用者の意見を施設運営に反映する仕組みを確立しているか。	B		B	
		苦情・トラブルに対し、適切・迅速に対応しているか。	B		B	
		特定利用者を優遇したり、理由もなく利用を制限している事例はないか。	B		B	
	事業等の実施状況	指定管理者として実施すべき事業は、計画どおり実施しているか。	B	事業計画通りに実施している。進捗状況に応じて、理事より適宜指導がある。	B	施設の設置目的を達成するため、事業計画通りに実施している。
		施設の設置目的を達成するための効果的な事業展開がなされているか。	B		B	
	個人情報保護・情報公開への取り組み	各種申請書類等は、適切に保管しているか。	B	申請書類・患者情報は適切に保管している。	B	患者カルテ等の個人情報書類等は施設可能な場所で保管するなど適切に管理している。
		利用者情報などの電子データの取扱は、適切に行っているか。	A		B	
		ホームページの作成や広報紙等を活用した情報提供を積極的に行っているか。	B		B	
	収支の状況	収支計画に基づき、適正に運営しているか。	B	予算計画に基づき適切に行っている。	B	収支計画に基づき、適正な運営を行っている。
		経理処理は、適切に行っているか。	B		B	

「評価」欄の記号の意味

「A」＝協定書・仕様書等の水準を上回っている。

「C」＝協定書・仕様書等の水準を満たしておらず改善を要する。

「B」＝協定書・仕様書等の水準を満たしている。

「－」＝当該項目での評価対象外。

施設所管課総評	事業計画に基づき適切に施設運営を行っている。障がい者のうち一般の歯科医院において診療が困難な方が、安心して歯科診療等を受けられる体制を整えており、障がい者福祉に寄与している。
総合評価 B	

「総合評価」欄の記号の意味

「AA」＝非常に良好である又は非常に成果があった。

「B」＝取組状況の水準が普通である。

「A」＝良好である又は成果があった。

「C」＝改善すべき点が見受けられ、改善を要する。

☆利用者満足度調査(アンケート)結果と対応

【実施期間】令和7年1月21日～令和7年1月31日

実施の有無	主な回答	主な対応
有り	診療・治療の満足度、職員の対応について良い回答を得られた。	今後も利用者が安心して診療・治療が受けられるよう、それぞれの利用者に合ったきめ細やかな対応と施設づくりに努めていく。
回答者数	施設と待ち時間に関してはおおむね良い回答であった。	
35	全ての回答でこれからも当センターで診療・治療を受けたいとのことであった。	

5. 改善指摘事項等

市からの指摘事項	指摘事項に対してとられた措置