

**平成30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 保健医療推進 室 健康政策 課

1. 基本情報

901

| | | | |
|--------------------------------|--|---|------------|
| 施設名 | 阪神北広域こども急病センター | | |
| 施設の設置目的 | 休日及び夜間において、伊丹市、宝塚市、川西市及び猪名川町の小児の患者に対して応急の診療を行う。 | | |
| 伊丹市総合計画（第5次）における関連施策 | 政策目標： 支え合いの心でつくる安全・安心のまち 施策目標： 健康で安心して暮らせる地域保健・医療 主要施策： 安心できる地域の医療サービス | | |
| 指定管理者の名称 | 公益財団法人 阪神北広域救急医療財団 (団体の住所又は所在地) 伊丹市昆陽池2-10 | | |
| 選定方法（公募・非公募）及び指定期間 | 非公募 | 平成 30 年 4 月 1 日 ～ 平成 35 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 | 年間受診割合 (単位: %) | |
| | 指標の意味 | こども急病センター診療時間の同センター及び3市1町の市町域内の公立医療機関(小児科)の全受診者(一次医療)に占める同センターの受診割合 | |
| | 今年度の目標値 | 90 | 今年度の実績値 92 |

2. 利用状況

| 利用状況等の推移 | | H17※ | H26 | H27 | H28 | H29 | H30(上期) | H30(通期) |
|-----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| | 受診者数(人) | - | 27,797 | 26,954 | 25,573 | 25,648 | 9,809 | 24,397 |
| 電話相談件数(件) | - | 14,745 | 15,214 | 14,727 | 14,817 | 6,157 | 13,515 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

※H17年度は、指定管理者制度未導入。

3. 経費情報

| | | 平成28年度(2016) | 平成29年度(2017) | 平成30年度(2018) | 3カ年平均 | |
|----------|---------|--------------|--------------|--------------|---------|---------|
| 収入 | 使用料収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 事業収入 | 319,546 | 326,356 | 345,250 | 330,384 | |
| | その他 | 27,792 | 28,074 | 20,772 | 25,546 | |
| | 指定管理委託料 | 79,734 | 83,446 | 63,791 | 75,657 | |
| | ①合計 | 427,072 | 437,876 | 429,813 | 431,587 | |
| 支出 | 維持管理 | 光熱水費 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 清掃等委託料 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 土地建物賃料 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 修繕料 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 運営 | 人件費 | 319,686 | 325,555 | 318,740 | 321,327 |
| | | 事業等経費 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | その他 | 107,386 | 112,321 | 111,073 | 110,260 |
| | | 指定管理納付金 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ②合計 | 427,072 | 437,876 | 429,813 | 431,587 | | |
| 純収支(①-②) | | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 |
|-----------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 施設の管理運営に係る実質経費(市の負担)※ | 市の収入 | 108,307 | 100,997 | 101,711 | 95,441 | 122,080 | 132,343 |
| | (内、使用料収入) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <単位:千円> | 市の支出 | 126,849 | 121,246 | 160,780 | 111,014 | 144,342 | 156,995 |
| | (内、指定管理委託料) | 126,840 | 107,043 | 106,754 | 100,548 | 115,708 | 125,597 |
| | 実質経費(歳出-歳入) | 18,542 | 20,249 | 59,069 | 15,573 | 22,262 | 24,652 |

※施設建設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実施し、常に清潔に保たれているか。 | A | 毎日の日常清掃に加え、年4回ワックス掛け等の定期清掃を行っている。施設設備の保守点検は仕様書に基づき適切に行っているが、開設から10年が経過していることを踏まえ、今後の修繕計画等について市と協議する。備品台帳は毎年5月に市へ提出している。古着等を回収し、ウェストとして使用するなど環境にも配慮している。 | A | 館内の衛生面・安全面に常に配慮し、定期的に施設の点検・確認を行い、備品等も適切に管理している。 |
| | | 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 | | A | |
| | | 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。 | A | 職員研修は0JTを中心に、外部の研修にも適宜参加し、資質向上を図っている。医療スタッフや防火管理者等の職員配置については法令を遵守し、適正に配置している。 | A | 職員のスキルアップのための研修を実施し、職員の適正な配置を行っている。 |
| | | 職員研修は、計画どおり実施しているか。 | A | | A | |
| | | 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。 | B | 緊急連絡簿を適宜更新し、各部署に周知徹底している。消防法に基づき8月と2月に消防訓練を実施した。 | B | 消防訓練も適切に行われており、緊急時の連絡体制を整備し日頃から備えている。 |
| | | 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 | 待合フロアやホームページで常に利用者の意見を投稿できるようにしている。苦情、トラブルには迅速に対応し、全職員で情報を共有した。 | B | 利用者からの意見に耳を傾け、より良い事業展開に繋げるよう努力している。 |
| | | 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。 | A | | A | |
| | | 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。 | A | | A | |
| | 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。 | A | 事業は計画通り実施している。看護師ミニ講座やニュースレターなどを通じて、センターの適正利用を促すよう取り組んだ。インフルエンザの流行時にはスタッフを増配置し、診療が滞らないように努めた。 | A | 効率的に事業展開している。 |
| | | 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。 | A | | A | |
| | 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 | 各種申請書類等は文書分類表に基づき適切に保管。個人情報の取扱いには十分配慮している。ホームページの情報は適宜更新している。 | B | 個人情報については適切に管理されており、情報公開や広報活動にも努力している。 |
| | | 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。 | B | | 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。 | A | | A | |
| | 収支の状況 | 収支計画に基づき、適正に運営しているか。 | A | 経費節減に努めるとともに、会計士による会計監査を受け、適切な経理処理を行っている。 | A | 会計士による監査を受け、適正に処理している。 |
| 経理処理は、適切に行っているか。 | | A | A | | | |

「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。

「B」＝協定書・仕様書等の水準を満たしている。

「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。

「-」＝当該項目での評価対象外。

| | |
|----------------|--|
| 施設所管課総評 | 夜間や休日の小児の急病時に、一次救急医療を提供することにより、子育て支援や安心できる地域の医療に寄与している。また、看護師ミニ講座など魅力ある事業実施も積極的に実施しており、高く評価する。 |
| 総合評価 | |
| A | |

「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。

「A」＝良好である又は成果があった。

「B」＝取組状況の水準が普通である。

「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】平成31年 3月 6日 ~ 平成31年 3月20日

| 実施の有無 | 主な回答 | 主な対応 |
|-------|---|--|
| 有り | 利用者からはおおむね満足度の高い回答ではあったが、電話相談の電話がつながりにくい状況や投薬の日数についての意見があった。(詳細は別添参照) | 電話相談でよくある質問をQ&A形式でホームページに掲載しており、こちらのPRも行いながら、出来る限り迅速丁寧な対応を心がける。投薬日数については原則一日分であり、翌日にはかかりつけ医を受診してもらうことが望ましいことを説明し、理解を求める。 |
| 回答者数 | | |
| 441 | | |

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 |
|----------|----------------|
| なし | なし |
| なし | なし |