

## 令和5年度 指定管理者年度評価シート

## 1 公の施設の基本情報

|                          |                                                                                   |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 施設名称                     | 千葉市休日救急診療所                                                                        |
| 条例上の設置目的                 | 休日等における急病患者に対し医療を提供するため。<br>また、要介護高齢者、心身障害者等に対する歯科診療をあわせて行うため。                    |
| ビジョン<br>(施設の目的・目指すべき方向性) | いつでも必要な時に医療が受けられるようにすることで、市民の安全・安心な生活を確保すること。                                     |
| ミッション<br>(施設の社会的使命や役割)   | ・休日に病気やケガをした市民に対して初期救急医療を提供すること。<br>・一般の歯科診療所での治療が困難な要介護高齢者と心身障害者（児）に歯科診療を提供すること。 |
| 制度導入により見込まれる効果           | 施設利用者の満足度を向上させる。                                                                  |
| 成果指標※                    | ① 利用者アンケートにおいて「休日救急診療所があつてよかった」と回答した割合<br>② 指定管理者が対応可能な苦情の件数                      |
| 数値目標※                    | ① 95%以上<br>② 3件以内                                                                 |
| 所管課                      | 保健福祉局医療衛生部医療政策課                                                                   |

※ 成果指標及び数値目標は、選定時に設定したものである。

## 2 指定管理者の基本情報

|                      |                                                                                    |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 指定管理者名               | (公財)千葉市保健医療事業団                                                                     |
| 構成団体<br>(共同事業体の場合)   | -                                                                                  |
| 主たる事業所の所在地<br>(代表団体) | 千葉市美浜区幸町1丁目3番9号                                                                    |
| 指定期間                 | 令和5年4月1日 ～ 令和10年3月31日（5年）                                                          |
| 選定方法                 | 非公募                                                                                |
| 非公募理由                | 休日救急診療所は、「有資格者等による専門的なサービスの提供」や「収益性が見込めない中でのサービスの提供」が強く求められる施設であり、公募になじまない施設であるため。 |
| 管理運営費の財源             | 指定管理料                                                                              |

## 3 管理運営の成果・実績

## (1) 成果指標に係る数値目標の達成状況

| 成果指標                                 | 数値目標※ | R5年度実績 | 達成率※ |
|--------------------------------------|-------|--------|------|
| 利用者アンケートにおいて「休日救急診療所があつてよかった」と回答した割合 | 95%以上 | 98%    | 達成   |
| 指定管理者が対応可能な苦情の件数                     | 3件以内  | 0件     | 達成   |

※ 数値目標は選定時に設定した数値であり、市設定の数値を上回る目標を指定管理者が設定している場合、市設定の数値は括弧書きで表している。

## (2) その他利用状況を示す指標

| 指 標                 | R5年度実績 | R4年度実績 | 増減    |
|---------------------|--------|--------|-------|
| 救急患者に対する初期診療        | 14,878 | 12,598 | 2,280 |
| 要介護高齢者・心身障害者（児）歯科診療 | 548    | 499    | 49    |
| 合計                  | 15,426 | 13,097 | 2,329 |

#### 4 収支状況

##### (1) 必須業務収支状況

###### ア 収入

(単位：千円)

| 費 目                    |    | R5年度    | 【参考】<br>R4年度 | 計画実績差異・要因分析 |          |                   |
|------------------------|----|---------|--------------|-------------|----------|-------------------|
|                        |    |         |              | 差異          |          | 主な要因              |
| 指定管理料                  | 実績 | 332,710 | 325,210      | 実績－計画       | △ 10,158 | 支出減による            |
|                        | 計画 | 342,868 | 345,991      | 計画－提案       | △ 22,817 |                   |
|                        | 提案 | 365,685 | 361,632      |             |          |                   |
| 利用料金収入<br>※「利用料金制度」未導入 | 実績 | －       | －            | 実績－計画       | －        | －                 |
|                        | 計画 | －       | －            | 計画－提案       | －        | －                 |
|                        | 提案 | －       | －            |             |          |                   |
| その他収入                  | 実績 | 3,651   | 4,647        | 実績－計画       | 3,651    | 他会計振替分（派遣職員人件費補填） |
|                        | 計画 | 0       | 0            | 計画－提案       | △ 3,693  |                   |
|                        | 提案 | 3,693   | 3,618        |             |          |                   |
| 合計                     | 実績 | 336,361 | 329,857      | 実績－計画       | △ 6,507  |                   |
|                        | 計画 | 342,868 | 345,991      | 計画－提案       | △ 26,510 |                   |
|                        | 提案 | 369,378 | 365,250      |             |          |                   |

###### イ 支出

(単位：千円)

| 費 目 |    | R5年度    | 【参考】<br>R4年度 | 計画実績差異・要因分析 |          |                        |
|-----|----|---------|--------------|-------------|----------|------------------------|
|     |    |         |              | 差異          |          | 主な要因                   |
| 人件費 | 実績 | 252,167 | 243,309      | 実績－計画       | △ 2,598  | 賃金、諸謝金の減               |
|     | 計画 | 254,765 | 244,614      | 計画－提案       | △ 1,491  |                        |
|     | 提案 | 256,256 | 253,745      |             |          |                        |
| 事務費 | 実績 | 38,604  | 42,166       | 実績－計画       | △ 6,226  | 医薬材料費、賃借料の減            |
|     | 計画 | 44,830  | 45,789       | 計画－提案       | △ 6,258  |                        |
|     | 提案 | 51,088  | 50,545       |             |          |                        |
| 委託費 | 実績 | 36,415  | 41,688       | 実績－計画       | 1,064    | 薬剤師会への委託料の増（利用者増に伴うもの） |
|     | 計画 | 35,351  | 47,782       | 計画－提案       | △ 15,403 |                        |
|     | 提案 | 50,754  | 49,202       |             |          |                        |
| 間接費 | 実績 | 8,300   | 8,288        | 実績－計画       | 378      |                        |
|     | 計画 | 7,922   | 7,806        | 計画－提案       | △ 3,358  |                        |
|     | 提案 | 11,280  | 11,758       |             |          |                        |
| 合計  | 実績 | 335,486 | 335,451      | 実績－計画       | △ 7,382  |                        |
|     | 計画 | 342,868 | 345,991      | 計画－提案       | △ 26,510 |                        |
|     | 提案 | 369,378 | 365,250      |             |          |                        |

※「計画」とは、事業年度ごとの事業計画書で定めた計画額を示す。

「提案」とは、選定時の提案書、事業計画書で指定管理者が提案した見積額を示す。

##### 間接費の配賦基準・算定根拠

人件費は従事割合で按分、事務費は人工割

##### (2) 自主事業収支状況

該当なし

## (3) 収支状況

(単位：千円)

|         |      | R5年度                                                                                                  | 【参考】R4年度 |
|---------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 必須業務    | 収入合計 | 336,361                                                                                               | 329,857  |
|         | 支出合計 | 335,486                                                                                               | 335,451  |
|         | 収 支  | 875                                                                                                   | △ 5,594  |
| 自主事業    | 収入合計 | －                                                                                                     | －        |
|         | 支出合計 | －                                                                                                     | －        |
|         | 収 支  | －                                                                                                     | －        |
| 総収入     |      | 336,361                                                                                               | 329,857  |
| 総支出     |      | 335,486                                                                                               | 335,451  |
| 収 支     |      | 875                                                                                                   | △ 5,594  |
| 利益の還元額  |      | －                                                                                                     | －        |
| 利益還元の内容 |      | 収支875千円は剰余金ではなく、指定管理者の<br>他会計(収益事業)から下記へ振替したもの。<br>【収支875千円の内訳】<br>・R4期末残高△725千円＝補填<br>・電話加入権145千円＝資産 |          |

## 5 管理運営状況の評価

## (1) 管理運営による成果・実績(成果指標の目標達成状況)

| 評価項目                                 | 市の評価 | 特記事項          |
|--------------------------------------|------|---------------|
| 利用者アンケートにおいて「休日救急診療所があつてよかった」と回答した割合 | A    | 目標：95% 実績：98% |
| 指定管理者が対応可能な苦情の件数                     | A    | 目標：3件 実績：0件   |

【評価の内容】※業務改革推進課設定基準による評価が困難なため、以下のとおり評価基準を独自で定めるものとする

|   | ①利用者アンケート                          | ②苦情件数                        | 業務改革推進課設定評価基準  |
|---|------------------------------------|------------------------------|----------------|
| A | 98%以上<br>(103.2%以上)                | 苦情件数が0件かつ①においてB以上の評価となっていること | (120%以上)       |
| B | 96%以上～98%未満<br>(101.1%以上～103.2%未満) | 苦情件数が0件かつ①においてC以上の評価となっていること | (105%以上120%未満) |
| C | 91%以上～96%未満<br>(95.7%以上～101.1%未満)  | 苦情件数が3件以下                    | (85%以上105%未満)  |
| D | 89%以上～91%未満<br>(93.7%以上～95.8%未満)   | 苦情件数が4件以上6件未満                | (60%以上85%未満)   |
| E | 89%未満<br>(93.7%未満)                 | 苦情件数が6件以上                    | (60%未満)        |

## (2) 市の施設管理経費縮減への寄与

| 評価項目         | 市の評価 | 特記事項                                                    |
|--------------|------|---------------------------------------------------------|
| 市の指定管理料支出の削減 | C    | 計画額から約3% (約10,158千円) 削減<br>※提案額と計画額に差があるため、評価対象は計画額とした。 |

【評価の内容】※数値はいずれも原則であり、特殊な事情がある場合は当該事情も含め、総合的に判断する。

- A：選定時の提案額から10%以上の削減  
 B：選定時の提案額から5%以上10%未満の削減  
 C：選定時の提案額と同額又は5%未満の削減  
 (D・E：選定時の提案額を超える支出を行うことはないため、該当なし)  
 -：対象外(市の指定管理料支出がない。)

### (3) 管理運営の履行状況

| 評価項目     |                           | 自己評価 | 市の評価 | 特記事項                                                                                                     |
|----------|---------------------------|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> | <b>市民の平等利用の確保・施設の適正管理</b> | C    | C    | 年齢・性別・国籍等を問わず、診療可能な患者は全て受け入れた。市条例や関係法令に則り適切に運営した。新型コロナウイルス感染症や針刺し事故等の危機管理事項についても、関係機関と連携し適切に対応した。        |
|          | 市民の平等利用の確保                |      |      |                                                                                                          |
|          | 関係法令等の遵守                  |      |      |                                                                                                          |
|          | リスク管理・緊急時対応               |      |      |                                                                                                          |
| <b>2</b> | <b>施設管理能力</b>             |      |      |                                                                                                          |
|          | <b>(1) 人的組織体制の充実</b>      | C    | C    | 三師会を始めとする関係団体との協力関係を維持し、医師、薬剤師、看護師等の確保に努め、安定した診療体制を継続した。また、看護師の自主的カンファレンスの実施、事務局職員の外部研修の受講等、職員の能力向上に努めた。 |
|          | 管理運営の執行体制                 |      |      |                                                                                                          |
|          | 必要な専門職員の配置                |      |      |                                                                                                          |
|          | 従業員の能力向上                  |      |      |                                                                                                          |
|          | <b>(2) 施設の維持管理業務</b>      | C    | C    | 診療に影響が出ないよう、診療所の設備・備品の管理を適切に行った。また、総合保健医療センターとの一体管理の元、診療所内の清掃・警備等を着実に実施した。                               |
|          | 施設の保守管理                   |      |      |                                                                                                          |
|          | 設備・備品の管理・清掃・警備等           |      |      |                                                                                                          |
| <b>3</b> | <b>施設の効用の発揮</b>           |      |      |                                                                                                          |
|          | <b>(1) 利用者サービスの充実</b>     | C    | C    | 各種マニュアルに基づいた着実な事業実施に努め、利用者への支援を行った。年末年始等の混雑時には医師等を増員し、サービスの低下を防いだ。利用者アンケートを実施し、意見聴取に努めた。                 |
|          | 利用者への支援                   |      |      |                                                                                                          |
|          | 利用者意見聴取・自己モニタリング          |      |      |                                                                                                          |

【評価の内容】

- A：管理運営の基準・事業計画書等に定める水準を上回る、特に優れた管理運営が行われていた。  
B：管理運営の基準・事業計画書等に定める水準を上回るなど、優れた管理運営が行われていた。  
C：概ね管理運営の基準・事業計画書等に定める水準どりに管理運営が行われていた。  
D：一部、管理運営の基準・事業計画書等に定める水準を満たしておらず、改善の余地がある管理運営が行われていた。  
E：管理運営の基準・事業計画書等に定める水準を満たしておらず、速やかな改善が求められる管理運営が行われていた。

(4) 保健福祉局指定管理者選定評価委員会意見を踏まえた対応

| 意見の内容                                | 意見対象年度 | 対応・改善の内容                                                          |
|--------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------|
| 利用者ニーズへの対応について、引き続きご検討いただきたい。        | 令和5年度  | 市民の利便性向上として、市施設の各窓口のキャッシュレス化推進の対象施設に選出されたため、令和6年度にキャッシュレス決済を導入予定。 |
| 大規模改修後、電子カルテ等の機器の更新・導入についてご検討いただきたい。 | 令和5年度  | 医師の意見聴取を行ない、適切な時期に導入できるよう検討していく。                                  |

## 6 利用者ニーズ・満足度等の把握

(1) 指定管理者が行ったアンケート調査

|      |              |                                                  |
|------|--------------|--------------------------------------------------|
| 実施内容 | 調査方法         | 来所した患者及び付添い者にアンケート用紙を配付し、会計時に回収                  |
|      | 回答者数         | 420人                                             |
|      | 質問項目         | 診療所の場所について、診療所内の案内表示について、待合室の環境、利用者満足度           |
| 結果   | 1 実施期間       | 令和5年4月～令和6年3月                                    |
|      | 2 主な質問項目及び回答 |                                                  |
|      | ①診療所の場所：     | 「すぐに分かった」96%、「少し時間がかかった」3%<br>「わかりづらい」0%、「無回答」1% |
|      | ②案内表示：       | 「問題ない」98%、「わかりづらい」1%、「無回答」1%                     |
|      | ③待合室の環境：     | 「問題ない」99%、「不快」1%、「無回答」0%                         |
|      | ④利用者満足度：     | 「休日診があつてよかった」98%、「そうは思わない」2%、「無回答」0%             |

(2) 市・指定管理者に寄せられた主な意見・苦情と対応

| 主な意見・苦情 | 指定管理者の対応 |
|---------|----------|
| なし      | なし       |

## 7 総括

(1) 指定管理者による自己評価

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|
| 総括<br>評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | B | 所見 |
| <p>利用者アンケートにおける「休日救急診療所があつてよかった」の数値は98%であり、目標は達成できたと考えている。</p> <p>令和元年度以前と比べると令和5年度は患者数は少なかったが、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えが起こった時から年々増加している。</p> <p>患者からは「休日救急診療所があつてよかった」と多くの感想をいただいております、休日救急診療所の必要度は依然として高いと認識しています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に関しても、三師会や市保健所と緊密に連携をとり、滞りなく診療や検査を行えるよう努め、千葉市の休日等の急病者に対する医療提供のため、適切な管理運営が行えたと考えています。</p> <p>当診療所は本市の初期救急医療体制の停滞を防ぐべく、次のとおり自主的に院内感染対策を実施し、全ての診療日において診療を実施することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が多くなる年末年始については、診療所の外にテントと暖房器具を用意し、診療所内が密状態になっていると判断した場合には、一時的に入場制限をかけてテントで待機してもらうような対策を取った。</li> <li>・小児科の診療を通常とは別の場所（保健所健診ゾーン）で実施したり、診療所の入口と出口を分けて患者の動線を一方通行にすることにより、診療所内での患者同士、スタッフ同士の接触を極力減らし、感染防止に努めた。</li> <li>・院内の消毒については、患者が診療申込書等を記載するために使用した筆記用具や記載台は、患者が記載し終わった都度消毒を実施し、また患者が手に触れるような場所（待合室の椅子、手すり、公衆電話、自動販売機等）についても頻繁に消毒を実施した。</li> <li>・患者からスタッフへの感染を防ぐために、医師会と協議して策定した「標準予防策」に沿ったPPEを装着した。</li> </ul> |   |    |

(2) 市による評価

|                                                                                                                                                                                                |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|
| 総括<br>評価                                                                                                                                                                                       | B | 所見 |
| <p>三師会等と十分に連携を図りながら円滑に医療が提供できており、成果指標である「利用者アンケートの結果」及び「苦情の発生件数」において、目標値を上回る優れた管理運営が行われていた。</p> <p>また、感染症対策として、昨年度に引き続き、診療所内が密とならない体制の確保、院内の消毒等を行い、円滑な診療体制の確保することで、滞りなく初期救急医療体制の役割を果たしている。</p> |   |    |

【評価の内容】

- A：市が指定管理者に求める水準等を大きく上回る、特に優れた管理運営が行われていた。
- B：市が指定管理者に求める水準等を上回る、優れた管理運営が行われていた。
- C：概ね市が指定管理者に求める水準等に則した、良好な管理運営が行われていた。
- D：管理運営の一部において市が指定管理者に求める水準等に達しておらず、改善の余地のある管理運営が行われていた。
- E：管理運営全般において市が指定管理者に求める水準等に達しておらず、速やかな改善が求められる管理運営が行われていた。

(3) 保健福祉局指定管理者選定評価委員会の意見

|                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財務状況については余剰金が解消され、特段の問題もなく、良好と認められる。</li> <li>・ 管理運営については、概ね適切に管理が行われていると認められるが、次の事項に留意されたい。</li> </ul> <p>①利用者サービスのさらなる向上を目指し、引き続き努めていただきたい。</p> <p>②満足度の把握方法の改善についてご検討いただきたい。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|