

セルフモニタリング報告書（令和7年度分）

令和 8 年 4 月 30 日

施設名：夜間・休日急病センター
指定管理者名：一般社団法人苫小牧市医師会
所管課名：健康福祉部 保健医療介護推進室 医療介護連携課

モニタリング項目	指定管理者コメント	自己評価				
1 事業計画の達成度						
事業計画の内容に従い、適切に施設の管理運営が行われたか。	事業計画書に伴い管理運営を行っている。	A	B	C	D	E
施設利用者数の増加、利用率の上昇、利用者利便性の向上などの目標は達成されたか。		－	－	－	－	－
施設の設置目的にあった成果は上がっているか（目標値を設定していないその他の施設）。	感染症動向や受診状況に応じた柔軟な対応を行い、患者の受入体制を維持し、地域における一次救急医療の確保に寄与した。	A	B	C	D	E
自主事業は計画どおり行われたか。		－	－	－	－	－
地域、関係機関、ボランティア等との協働・連携に向けた取組が行われているか。	二次医療機関との機能分担を図り安定した救急医療体制を整備している。	A	B	C	D	E
2. 利用者の満足度						
利用者の満足が得られているか。	利用者満足度の向上に向け、都度対応及び協議し改善に取り組んでいる。	A	B	C	D	E

利用者の意見・要望の把握は適切に行われているか。	ご意見箱を設置し、都度対応及び協議し改善に取り組んでいる。	A	B	C	D	E
利用者の意見・要望・苦情への対応は十分行われたか。	建物・設備に関しては今後の課題となるが、患者対応に関しては協議し改善に取り組んでいる。	A	B	C	D	E
3 管理運営の効率性						
経費の低減が図られているか。またその取組は十分か。	診療に影響のないところの節電や薬剤医材の在庫管理を徹底し、経費の抑制を図っている。	A	B	C	D	E
一部業務の再委託に要している経費は、適切な水準か。また、経費が最小となるような取組はされているか。	委託業務に関しては、選定時に見積合わせ等を行い、経費が最小となるように努めている。	A	B	C	D	E
収入増加のための取組はされているか。		A	B	C	D	E
4 適正な管理運営						
職員の能力向上に向けた取組は行われたか（研修等）。	学会・研修会等に積極的に参加しスキルアップに向けた取り組みを行っている。	A	B	C	D	E
安全対策（事故防止等）は十分だったか。	看護部長をトップとし、施設内の安全対策及び事故防止に取り組んでいる。	A	B	C	D	E
人員配置及び職員の管理体制は適正か。	部門責任者を明確にすることによりの確な人員配置に努めている。	適			不適	

施設の平等な利用等について、適切に処理されているか（使用料の減免、還付含む。）。	バリアフリーに配慮した構造としており、杖や車いすなど利用されている方も安心して来院でき、受付や診察等をスムーズに実施している。	適		不適		
利用者の個人情報等について適正に管理が行われていたか。	「特定個人情報等取扱規定」を定め、管理している。	適		不適		
収支の状況に不適切な点はないか。会計処理は適正か。	税理士に業務委託し、適正処理を行っている。	適		不適		
施設・設備等の法定点検及び保守は、適正に行われているか。	各点検業者が都度点検し、報告を受けている。	適		不適		
書類・備品等の管理は適正に行われているか。	備品庫及び保管庫等にて保管し適正に管理している。 また、保管期限に従い、廃棄処分を適正に行っている。	適		不適		
法令・協定書等を遵守し、適正管理が行われているか。	外部コンサルタントを配置し管理を行っている。	適		不適		
5 地域貢献						
雇用・資材調達・再委託等、地域貢献に努めているか。	地元業者等を利用して地域貢献に努めている。	A	B	C	D	E

- A：目標、事業計画を上回る取組がされており、管理運営状況は極めて良好である。
- B：目標、事業計画どおり又はそれ以上の取組がされており、管理運営状況は良好である。
- C：概ね目標、事業計画どおり行われおり、管理運営も適正で、特段問題は見られない。
- D：目標、事業計画において一部未達成があるなど計画内容を下回っており、又は管理運営において一部不適正な部分があるなど、改善が必要と認められる点がある。
- E：目標、事業計画の内容を大幅に下回っており、かなりの部分において改善が必要である。

総合評価

★★★★★

【★の数が5～0の6段階評価で評価しています。】

＜ 4 適正な管理運営において不適がある場合、その理由と今後の対応について ＞

指定管理者の自己評価（全体を通して）

令和7年度は、関係法令および協定書等に基づき、夜間・休日における初期救急医療機関としての役割を適切に果たすべく、安定した診療体制の確保および円滑な施設運営に努めた。

運営体制については、医師・看護師・事務職員の連携のもと、患者の受入体制を維持するとともに、感染症動向や受診状況に応じた柔軟な対応を行い、地域における一次救急医療の確保に寄与した。また、院内トリアージの適切な実施や迅速な初期対応により、安全で質の高い医療提供体制の維持に努めた。

サービス水準の向上においては、電子カルテシステムの定着により、受付から診療、会計までの一連の業務の効率化が進み、待ち時間の短縮および患者負担の軽減につながった。さらに、院内表示システムの活用により診療・会計状況の可視化を図るなど、患者の利便性向上および窓口対応の円滑化に取り組んだ。

効率性・経済性の観点では、医薬品在庫の適正管理や診療報酬請求における点検体制の強化により、在庫の適正化および請求精度の向上に努めたほか、業務フローの見直しやシステム活用により、業務効率化の推進を図った。

安全管理面においては、医療安全に関する研修の実施やインシデント情報の共有・分析を通じて再発防止に努めるとともに、院内の安全確保および適切な対応体制の維持に取り組んだ。

一方で、来院患者数は感染症動向等の外的要因により変動が見られ、収支面における課題が引き続き認められる。また、新たなシステム運用に伴う業務調整や職員間の習熟度の差など、運用面での課題も一部に見られた。

総じて、令和7年度は、業務効率化およびサービス水準の向上において一定の成果が認められ、指定管理業務は概ね適切に実施されたものと評価する。

今後は、これらの取組をさらに深化させるとともに、運営の安定化および持続可能な施設運営に向けた改善を継続していく必要がある。