

【管理運営状況公表様式】

令和6年度 青森県立はまなす医療療育センターの管理運営状況

県所管課	健康医療福祉部障がい福祉課
指定管理者	日本赤十字社 社長 清家 篤
指定期間	令和6年4月1日～令和7年3月31日

1 管理業務の実施状況

業務区分	概 要
施設等の維持管理業務	土地、建物、附属設備及び備品の維持管理を適正に行った。
施設の設置目的に即した業務	青森県療育福祉・医療療育センター条例に基づく肢体不自由児、重症心身障害児及び障害者等の施設入所、通所及び短期入所業務の運営並びにそれらに伴う使用料の徴収業務を適切に行った。

2 管理施設の利用状況

利用指標	年 度	計 画	実 績	計画対比	前年度対比
第二病棟（重症心身障害）の一日平均入院利用者数	H 2 0	—	2 6 . 8	—	1 0 1 . 9
	H 2 1	—	2 6 . 8	—	1 0 0 . 0
	H 2 2	—	2 7 . 1	—	1 0 1 . 1
	H 2 3	2 9 . 0	2 9 . 4	1 0 1 . 4	1 0 8 . 5
	H 2 4	3 1 . 0	2 8 . 8	9 2 . 9	9 8 . 0
	H 2 5	3 1 . 0	3 0 . 2	9 7 . 4	1 0 4 . 9
	H 2 6	3 2 . 0	2 7 . 9	8 7 . 2	9 2 . 4
	H 2 7	2 9 . 9	2 6 . 4	8 8 . 3	9 4 . 6
	H 2 8	3 0 . 9	2 8 . 3	9 1 . 6	1 0 7 . 2
	H 2 9	3 1 . 9	2 7 . 3	8 5 . 6	9 6 . 5
	H 3 0	3 3 . 0	2 7 . 5	8 3 . 3	1 0 0 . 7
	R 1	3 3 . 0	2 8 . 2	8 5 . 5	1 0 2 . 5
	R 2	3 3 . 0	2 7 . 8	8 4 . 2	9 8 . 6
	R 3	3 3 . 0	2 6 . 4	8 0 . 0	9 5 . 0
	R 4	2 9 . 0	2 4 . 7	8 5 . 2	9 3 . 6
	R 5	3 0 . 0	2 5 . 5	8 5 . 0	1 0 3 . 2
	R 6	3 1 . 0	2 4 . 7	7 9 . 7	9 6 . 9

【増減理由】

児童相談所等関係機関の訪問や療育相談の実施等により、幼児・未就学児に関する情報収集に努め、機会を捉え施設利用の勧奨を行ったものの、前年度を上回ることにはなかった。

利用指標	年 度	計 画	実 績	計に対比	前年度対比
第一病棟（肢体不自由）・第二病棟の一日平均入院利用者数	H 2 7	6 2 . 8	6 0 . 9	9 6 . 9	—
	H 2 8	6 4 . 8	6 3 . 0	9 7 . 2	1 0 3 . 4
	H 2 9	6 6 . 8	6 5 . 0	9 7 . 3	1 0 3 . 2
	H 3 0	6 9 . 0	6 2 . 5	9 0 . 6	9 6 . 2
	R 1	6 9 . 5	5 6 . 4	8 1 . 2	9 0 . 2
	R 2	7 0 . 0	5 6 . 4	8 0 . 6	1 0 0 . 0
	R 3	7 1 . 0	5 7 . 7	8 1 . 3	1 0 2 . 3
	R 4	6 2 . 0	4 9 . 5	7 9 . 8	8 5 . 8
	R 5	6 4 . 0	5 1 . 0	7 9 . 7	1 0 3 . 0
	R 6	6 6 . 0	5 3 . 0	8 0 . 3	1 0 3 . 9
【増減理由】 新型コロナウイルス感染症の５類移行により、各医療機関において延期されていた入院・手術が再開されたことから、センターにおいても手術後のリハビリを目的とした利用が伸び、前年度と比べ増加となった。					

3 評価結果

評価項目	指定管理者自己評価	県所管課	
		評価	コメント
①サービスの維持・向上に向けた取組が適切に行われているか。	3	3	福祉オンブズマンについて、鍵つき投書箱の設置や相談窓口開設日の告知掲示により、施設利用者にとって活用しやすい環境となっている。また、利用者アンケート調査を実施し、可能な事から対応し、寄せられた意見への回答を公表するとともに、虐待防止に向けた対策を実施している。
②利用促進に向けた取組が適切に行われているか。	3	3	各部門の業務について掲載した広報誌を発行し、写真を多く取り入れた視覚的に見やすい内容としている。また、PR活動を通じて、更なる利用促進が図られている。
③施設、設備及び備品の維持管理及び修繕が適切に行われているか。	3	3	設備及び備品の保守点検、維持管理等が適切に行われている。施設の清潔さについて、利用者アンケート調査により、高い満足度であることが確認された。
④緊急時の対応・安全管理などの危機管理が適切に行われているか。	3	3	医療安全管理指針及び災害対応マニュアル（事業継続計画）に基づき危機管理体制が構築されている。また、隣接する学校の教職員も加わっての委員会活動等により、意識と対応力の向上が図られている。
⑤指定管理料が適正に執行されているか。	3	3	適正に執行されているが、経費節減についてさらに見直しを要する。

⑥成果目標達成のために努力が図られ、成果が上がっているか。	2	3	新型コロナウイルス感染症の5類移行により、各医療機関において延期されていた入院・手術が再開され、手術後のリハビリを目的とした受け入れが伸びている他、各医療機関等との情報共有・連携を進め、利用促進・入所勧奨の機会もされており、取り組みの継続性が保たれている。
⑦その他法令等を遵守した管理運営が行われているか。	3	3	労働法令の遵守、個人情報の保護いずれも適切に行われている。
⑧業務改善計画の達成状況	—	3	経営改善に向けて取り組んでいるが、利用者数の状況については、新型コロナウイルス感染症の流行以前の水準までに至らず、一般会計繰入金の目標数値は達成できなかったが、取り組みの継続性は保たれている。 ・目標数値：83,147千円 ・実績数値：159,917千円
総合評価	3	3	利用者一人一人の個性を大切にするという基本的考えに基づき、施設の維持管理及び設置目的に即した業務に適切に取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症の流行の影響もあり、利用者が減少しているため、管理業務改善計画に掲げた成果目標は達成することができなかったが取り組みの継続性は保たれている。

○評価基準

- 5（秀）：業務水準書等の内容を上回り、特筆すべき実績を上げている。
- 4（優）：業務水準書等の内容を上回り、優れた実績を上げている。
- 3（良）：業務水準書等の内容が満たされている。
- 2（可）：業務水準書等の内容が満たされず、一部改善を要する。
- 1（不可）：業務水準書等の内容が満たされず、重大な改善を要する。