

指定管理施設事業評価票(平成30年度分)

1. 施設所管課 

健康福祉 部

健康 課

2. 指定管理施設概要

|        |      |                                                                                                       |       |           |
|--------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| 施設名    | 名称   | 日光市小来川診療所                                                                                             |       |           |
|        | 所在地  | 日光市中小来川2668-2                                                                                         |       |           |
| 指定管理者  | 名称   | 公益社団法人 地域医療振興協会                                                                                       |       |           |
|        | 代表者名 | 代表理事 吉新通康                                                                                             |       |           |
|        | 住所   | 東京都千代田区平河町二丁目6番3号                                                                                     |       |           |
| 指定期間   |      | 平成29年4月1日                      ～                      令和2年3月31日                                       |       | 3年間       |
| 選定方法   |      | 非公募                                                                                                   | 評価実施年 | 3年間のうち2年目 |
| 施設設置目的 |      | 小来川地区住民の医療業務を行うこと。<br>・健康保険法その他の保険制度の趣旨に基づき、適正な診療を行うこと。<br>・小来川地区における保健施設の拠点として、公衆衛生の向上及び健康増進に寄与すること。 |       |           |
| 主な実施事業 |      | ・小来川診療所の運営（診察、健康診断、健康相談、予防接種及び診療報酬の算定等）<br>・小来川診療所の管理（施設及び設備の管理、清掃等）                                  |       |           |

3. 利用状況(目標と実績)

| 成果指標 |              | 単位 | 平成29年度        |    | 平成30年度        |    | 平成31年度        |    | —             |    | —             |    |
|------|--------------|----|---------------|----|---------------|----|---------------|----|---------------|----|---------------|----|
|      |              |    | 目標            | 実績 | 目標            | 実績 | 目標            | 実績 | 目標            | 実績 | 目標            | 実績 |
| a    | 診療日数の確保      | 日  | 94            | 94 | 93            | 93 |               |    |               |    |               |    |
| b    | 利用者満足度(苦情件数) | 件  | 0             | 0  | 0             | 0  |               |    |               |    |               |    |
| c    | 接遇満足度(苦情件数)  | 件  | 0             | 0  | 0             | 0  |               |    |               |    |               |    |
| d    | 外部委託状況       | —  | 必要性のない外部委託の廃止 |    | 必要性のない外部委託の廃止 |    | 必要性のない外部委託の廃止 |    | 必要性のない外部委託の廃止 |    | 必要性のない外部委託の廃止 |    |
| e    | 専門職の配置       | —  | 医師・看護師等の配置    |    | 医師・看護師等の配置    |    | 医師・看護師等の配置    |    | 医師・看護師等の配置    |    | 医師・看護師等の配置    |    |

4. 指定管理業務にかかる収支状況 (単位:円)

| 区分         | 平成29年度     | 平成30年度     | 平成31年度  | —       | —       |
|------------|------------|------------|---------|---------|---------|
| 収入計 A      | 16,140,784 | 16,049,005 | 0       | 0       | 0       |
| 指定管理料      | 10,320,000 | 10,320,000 |         |         |         |
| 利用料収入 C    | 5,810,933  | 5,712,451  |         |         |         |
| 自主事業収入     | 0          | 0          |         |         |         |
| その他        | 9,851      | 16,554     |         |         |         |
| 支出計 B      | 16,021,051 | 17,292,735 | 0       | 0       | 0       |
| 指定事業費      | 16,021,051 | 17,292,735 |         |         |         |
| 内人件費 D     | 9,995,894  | 10,002,178 |         |         |         |
| 内外部委託費 E   | 127,816    | 126,385    |         |         |         |
| 自主事業費      | 0          | 0          |         |         |         |
| 事業収支 A－B   | 119,733    | -1,243,730 | 0       | 0       | 0       |
| 人件費率 D／B   | 62.39%     | 57.84%     | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 外部委託比率 E／B | 0.80%      | 0.73%      | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |

※着色セルは、自動計算としている。

|      |  |
|------|--|
| 補足説明 |  |
|      |  |
|      |  |

サービス改善の状況

|                                      |
|--------------------------------------|
| 住民に寄り添った丁寧な診療が行われており、地域住民からの信頼を得ている。 |
|                                      |
|                                      |
|                                      |
|                                      |

5. 管理運営状況

| 評価項目                    |          | 評価基準                                                                                                                         | 指定管理者<br>自己評価 | 施設所管課<br>評価 |
|-------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| ①<br>サービスの<br>履行の<br>確認 | 人員体制     | 事業計画に即し、人員を過不足なく配置している。                                                                                                      | A             | B           |
|                         |          | 必要な資格、経験を有する人員が確保されている。                                                                                                      | A             | B           |
|                         |          | 事業計画に即し、計画的に研修等を年1回実施している。                                                                                                   | B             | B           |
|                         | 外部委託     | 外部委託の内容は、事前に市の承認を受けており、適切である。                                                                                                | A             | B           |
|                         |          | 外部委託業者に対して、協定書等を遵守させている。                                                                                                     | A             | B           |
|                         | 法令遵守等    | 法令、条例等に基づき、必要な点検、報告等を行っている。                                                                                                  | A             | B           |
|                         | 個人情報保護   | 個人情報保護に関する法令を遵守している。                                                                                                         | A             | B           |
|                         |          | 個人情報の漏えい、滅失等の事故防止策に対する研修を年1回行っている。                                                                                           | A             | B           |
|                         | 情報公開     | 情報公開に関する法令や条例に準拠した運用がなされている。                                                                                                 | A             | B           |
|                         |          | 協定書に従い、情報を適切に管理し、公表している。                                                                                                     | A             | B           |
|                         | 管理記録     | 業務日誌等を適切に整備、保管している。                                                                                                          | A             | B           |
|                         |          | 点検、修繕等の履歴が適切に記録、保管されている。                                                                                                     | A             | B           |
| ②<br>サービスの<br>質の評価      | 施設管理     | 協定書に従い、開館日、閉館時間等を遵守している。                                                                                                     | A             | B           |
|                         |          | 事故防止及び安全確保のための研修を年1回行っている。                                                                                                   | A             | B           |
|                         | 利用者対応    | 利用許可、案内等を迅速かつ適切に行っている。                                                                                                       | A             | B           |
|                         |          | 利用者に対して、設備、備品等を適切に提供している。                                                                                                    | A             | B           |
|                         | 事業運営     | 言葉遣い、態度、服装等接遇が適切である。                                                                                                         | A             | A           |
|                         |          | 事業計画に即し、受託事業を実施している。                                                                                                         | A             | B           |
|                         |          | 施設の目的に沿った自主事業を実施している。                                                                                                        | A             | B           |
|                         | 維持管理     | 事業内容がサービス水準の向上に寄与している。                                                                                                       | A             | B           |
|                         |          | 仕様書等に従い、清掃、警備、衛生管理等を適切に行っている。                                                                                                | A             | B           |
|                         |          | 仕様書等に従い、施設や設備の保守管理を行っている。                                                                                                    | A             | B           |
|                         | 環境配慮     | 備品台帳に基づき、備品を適切に管理している。                                                                                                       | A             | B           |
|                         |          | 協定書に従い、適切に修繕を行っている。                                                                                                          | A             | B           |
| ③<br>安定性                | 環境配慮     | 環境配慮率選考計画取組点検表において、(1)が取組項目の2/3に達している。                                                                                       | A             | B           |
|                         | 広報活動     | 事業の開催案内、ホームページの管理等を適切に行っている。                                                                                                 | A             | B           |
|                         | 苦情等対応    | 要望、苦情等に対して迅速かつ適切に対応している。                                                                                                     | A             | B           |
|                         |          | 要望、苦情等を整理し、市に報告している。                                                                                                         | A             | B           |
|                         | 利用者アンケート | 利用者アンケート調査を実施し、その結果が妥当である。                                                                                                   | C             | C           |
|                         | 利用状況     | 利用実績は、目標水準である。                                                                                                               | A             | B           |
|                         | 総括       | 「業務の内容・水準」に関する評価【18項目】                                                                                                       | A             | B           |
|                         | 経理事務     | 専用の口座、帳簿等を備え、適切に経理事務を行っている。                                                                                                  | A             | B           |
|                         | 予算執行     | 収支予算書の範囲内で適正に予算執行している。                                                                                                       | B             | B           |
|                         | 経費縮減     | 経費が縮減され、又は縮減に向けた努力を行っている。                                                                                                    | A             | B           |
|                         | 収支状況     | 収支予算書と比較して、収支状況は妥当である。                                                                                                       | B             | B           |
|                         | 総括       | 「経費の収支等」に関する評価【4項目】                                                                                                          | B             | B           |
| 所見<br>(成果・課題等)          |          | (指定管理者自己評価)                                                                                                                  |               |             |
|                         |          | 指定管理2年目である。計画通りに人員配置し、診療が行われた。週2回の診療ではあるが、小来川地域住民の理解・協力の下に円滑な業務を行うことができた。また、へき地医療拠点病院である日光市民病院の全面的な協力を得て、安定した診療所運営を行うことができた。 |               |             |
|                         |          |                                                                                                                              |               |             |
|                         |          | (所管課評価)                                                                                                                      |               |             |
|                         |          | 診療所の運営に必要な有資格者等を配置し、診療日数を確保して診療にあたるなど、協定書・仕様書等に基づき適正に診療等を行っており、                                                              |               |             |
|                         |          | 日光市小来川診療所条例に規定されている診療所の責務を果たしている。また、へき地医療拠点病院である日光市民病院の協力を得て、安定した診療所運営に努めている。                                                |               |             |
|                         |          | 引き続き、小来川地区の地域特性に沿った指定管理を行い、へき地診療の確保に努めてほしい。                                                                                  |               |             |
| 前年度総合評価                 |          | B(良好)                                                                                                                        | 総合評価          | B(良好)       |

※評価区分

|      |                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                  |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 評価基準 | <p>A(優良) = 協定等の遵守に加え、仕様書より優れた管理が行われた。</p> <p>B(良好) = 協定等を遵守し、仕様書に沿った管理が行われた。</p> <p>C(要改善) = 一部、協定等が遵守できていない。又は、不測の事態等により仕様書に沿った管理ができなかった。</p> <p>※施設所管課は、指定管理者に対するモニタリングや事業報告書の内容等を踏まえ、評価します。</p> <p>※数値が記載されているものに関しては、数値目標達成がB評価となります。</p> |      |                                                                                                                  |  |
| 総括評価 | <p>A(優良) = 評価項目のうち、A判定が80%以上</p> <p>B(良好) = A、C以外</p> <p>C(要改善) = 評価項目のうち、C判定が20%以上</p>                                                                                                                                                       | 総合評価 | <p>A(優良) = 自己評価、所管評価の《総括》にCが含まれず、かつAが4つ以上ある。</p> <p>B(良好) = A、C以外</p> <p>C(要改善) = 自己評価、所管評価の《総括》にCが2つ以上含まれる。</p> |  |