

指定管理施設事業評価票(令和3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	日光市三依診療所							
	所在地	日光市中三依321番地							
指定管理者	名称	学校法人獨協学園 獨協医科大学日光医療センター							
	代表者名	病院長 安 隆則							
	住所	栃木県日光市高德632番地							
指定期間		平成29年4月1日			～	令和4年3月31日		5	年間
選定方法		非公募				評価実施年		5	年間のうち 5 年目
施設設置目的		三依地区住民の医療業務を行うこと。 ・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。 ・三依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		・三依診療所の運営(診察、健康診断、健康相談、予防接種及び診療報酬の算定等) ・三依診療所の管理(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		令和元年度		令和2年度		令和3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	50	50	49	49	50	50	48	48	48	49
b	利用者満足度(苦情件数)	件	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c	接遇満足度(苦情件数)	件	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d	外部委託状況	—	必要性のない外部委託の禁止	再委託の必要性が認められる	必要性のない外部委託の禁止	再委託の必要性が認められる	必要性のない外部委託の禁止	再委託の必要性が認められる	必要性のない外部委託の禁止	再委託の必要性が認められる	必要性のない外部委託の禁止	再委託の必要性が認められる
e	専門職の配置	—	医師・看護師等の配置	経験豊富な医師・看護師・事務員が配置されている。	医師・看護師等の配置	経験豊富な医師・看護師・事務員が配置されている。	医師・看護師等の配置	経験豊富な医師・看護師・事務員が配置されている。	医師・看護師等の配置	経験豊富な医師・看護師・事務員が配置されている。	医師・看護師等の配置	経験豊富な医師・看護師・事務員が配置されている。

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度
収入計 A		9,080,762	9,224,432	9,701,210	9,376,810	9,292,026
指定管理料	指定管理料	7,190,000	7,190,000	7,324,000	7,324,000	7,324,000
	利用料収入 C	1,646,250	1,792,160	2,267,350	1,940,410	1,723,826
	自主事業収入	0	0	0	0	0
	その他	244,512	242,272	109,860	112,400	244,200
	支出計 B	8,524,110	8,138,338	8,454,393	8,361,921	8,778,550
指定事業費	指定事業費	8,524,110	8,138,338	8,454,393	8,361,921	8,778,550
	内人件費 D	5,840,008	6,190,027	6,672,126	6,315,427	6,383,582
	内外部委託費 E	753,116	735,095	721,164	936,780	1,318,812
	自主事業費	0	0	0	0	0
事業収支 A－B		556,652	1,086,094	1,246,817	1,014,889	513,476
人件費率 D／B		68.51%	76.06%	78.92%	75.53%	72.72%
外部委託比率 E／B		8.84%	9.03%	8.53%	11.20%	15.02%

※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

地域に根差した診療が行われ、利用者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 自己評価	施設所管課 評価
① サービスの 履行の 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。	B	B
		必要な資格、経験を有する人員が確保されている。	B	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。	B	B
		外部委託業者に対して、協定書等を遵守させている。	B	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	B
		協定書に従い、情報を適切に管理し、公表している。	B	B
	管理記録	業務日誌等を適切に整備、保管している。	B	B
② サービスの 質の評 価	施設管理	点検、修繕等の履歴が適切に記録、保管されている。	B	B
		協定書に従い、各報告書等を、市に提出している。	B	B
	利用者対応	市、関係団体等との連絡調整を適切に行っている。	B	B
		事故、災害等の緊急時の連絡体制が整備されている。	B	B
	事業運営	緊急時のマニュアルが整備され、年1回訓練を行っている。	C	C
		避難経路が適切に確保されている。	B	B
	総括 「業務の実施体制」に関する評価【17項目】		B	B
	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。	B	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。	B	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。	B	B
		利用者に対して、設備、備品等を適切に提供している。	B	B
③ 安定性	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。	B	B
	維持管理	施設の目的に沿った自主事業を実施している。	B	B
		事業内容がサービス水準の向上に寄与している。	B	B
	環境配慮	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。	B	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
	広報活動	備品台帳に基づき、備品を適切に管理している。	B	B
		協定書に従い、適切に修繕を行っている。	B	B
	苦情等対応	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。	B	B
		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。	B	B
	利用者アンケート	要望、苦情等に対して迅速かつ適切に対応している。	B	B
		要望、苦情等を整理し、市に報告している。	B	B
所見 (成果・課題等)	利用状況	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
		利用実績は、目標水準である。	B	B
	総括 「業務の内容・水準」に関する評価【18項目】		B	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。	B	B
		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。	B	B
		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
	（指定管理者自己評価）	施設の運営についてはおおむね協定書を遵守しているが、週1回しか開院せず小規模であるため、避難訓練の実施が課題である。		
		利用者アンケートの実施は実施できていないが、患者サービス向上について定期的にスタッフ同士で提案している		
	（所管課評価）	広報活動の強化も含め、患者満足度の向上を目指して取り組んでゆく		
		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、		
	（指定管理者自己評価）	日光市三依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獨協医科大学日光医療センターの協力を得て、		
		安定した診療所運営に努めている。		
	引き続き、三依地区の地域特性に沿った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	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。
	B(良好)	=	協定等を遵守し、仕様書に沿った管理が行われた。
	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。
※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。			
※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。			
総括評価	A(優良)	=	評価項目のうち、A判定が80%以上
	B(良好)	=	A、C 以外
	C(要改善)	=	評価項目のうち、C判定が20%以上
総合評価	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。
	B(良好)	=	A、C 以外
	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。