

1. 施設概要

施設名	高知市土佐山へき地診療所	施設所管課	健康福祉総務課
指定管理者名	国立大学法人高知大学		
指定期間	平成 20 年 7 月～平成 24 年 3 月	公募・指名の別	指名
設置目的	高知市のへき地における医療を確保するとともに、健康の保持及び増進を図るため。		
業務内容	1. 診療に関すること 2. 患者輸送車の運行管理業務に関すること 3. 診療所等の維持管理に関すること 4. 診療報酬等収入に関すること 5. 医療事故当にかかるとの損害賠償責任 6. 利用者の安全の確保に関すること 7. 個人情報保護に関すること 8. 情報公開に関すること 9. 業務報告に関すること 10. その他管理運営に関し必要な業務		
施設内容	診療所 1～2 階、住宅 3 階・鉄筋造 3 階 建築面積 診療所 309.60 m <sup>2</sup> 住宅 89.63 m <sup>2</sup> 延床免責 395.79 m <sup>2</sup> 来院者駐車場 91 m <sup>2</sup> その他 公用車軽自動車 1 台、患者送迎用普通乗合自動車 1 台		
職員体制	常勤： 5 人	非常勤： 人	その他： 人 合計： 5 人

2. 利用状況

	20 年度 (1 年目)	21 年度 (2 年目)	22 年度 (3 年目)	23 年度 (4 年目)
患者数	3,965	5,618	4,983	4,906
診療日数	181	243	243	244
利用率 (1 日あたりの患者数)	21.9	23.1	20.5	20.1
事業開催数	—	—	—	—

※ [利用率算出方法の説明]  
 貸館とは性質が異なるため利用率算出できないもの。

3. 収支状況

単位：千円

	20 年度 (1 年目)	21 年度 (2 年目)	22 年度 (3 年目)	23 年度 (4 年目)	
収入	指定管理料	43,175	61,108	60,496	59,185
	利用料金収入	0	0	0	0
	事業収入	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0
	収入計	43,175	61,108	60,496	59,185
支出	管理運営費	25,984	35,452	35,377	33,766
	人件費	16,567	24,346	23,856	23,953
	その他	624	1,310	1,263	1,466
	支出計	43,175	61,108	60,496	59,185

4. 運営状況指標

	20 年度 (1 年目)	21 年度 (2 年目)	22 年度 (3 年目)	23 年度 (4 年目)
①事業収支 (収入－支出)	0 円	0 円	0 円	0 円
②利用料金比率	— %	— %	— %	— %
③人件費比率	38.3%	39.8%	39.4%	40.4%
④外部委託費比率	5.3%	3.5%	3.3%	8.8%
⑤利用者 1 人あたり管理費	10,889 円	10,877 円	12,140 円	12,063 円

5. その他特記事項

診療所における診療報酬等収入については、高知市の収入となっている。

6. 評価結果

(1) 総合評価 (審査委員会評価)

年度	総合評価	コメント (評価のポイント, 課題及び改善点)
20	—	
21	S	仕様書に定める各種マニュアルが作成中ですが、早急に整備し、マニュアルに基づいた職員研修の実施に取り組んでください。なお、関係法令 (医療法等) に基づく必須事項について、所管課とともに再確認をお願いします。
22	S	総合的に良好な管理運営がなされていると考えますが、院内感染防止に関するマニュアルが未整備 (作成中) とされていますので、早急に整備してください。併せて、医療機器の保守点検についても、適切な管理ができるよう計画作成等の取組を期待しています。
23	S	総合的に良好な管理運営がなされていると考えます。平成 24 年度からの新たな指定期間においても、引き続き利用者ニーズの把握に努め、現在のサービス水準を維持していただくよう期待します。

(2) 1 次評価 (施設所管課評価)

年度	1 次評価	コメント (評価のポイント, 課題及び改善点)
20	—	
21	S	協定書・仕様書等に基づき、概ね適正に実施している。診療所だよりを H21 年 1 月から年 4 回のペースで発行して、健康に役立つ情報等を提供、定期的に受診される方の混雑緩和と待ち時間短縮のため予約外来を始めるなど利用者の利便性を図る努力をしている。各種マニュアルについては 22 年 7 月末を目処に作成予定。
22	S	協定書・仕様書等に基づき、おおむね適正に実施されている。H22 年度は各種マニュアルも整備され、訓練も行われた。診療所利用者からの要望等については、ご意見箱等により収集し、診療所の運営等に反映するよう努力がみられる。
23	S	協定書・仕様書等に基づき、おおむね適正に実施されている。H23 年度は院内感染対策マニュアルも整備され、職員に対して感染対策の研修も行われている。また職員会等で利用者からの要望が報告・検討され、要望を実現させるなど、サービスの向上を目指す努力がみられる。

(3) 自己評価 (指定管理者自己評価)

年度	自己評価	コメント (評価のポイント, 課題及び改善点)
20	—	
21	S	各種マニュアルは、大学のものを参考にし、現在作成中である。その他の事項については、協定書・仕様書等に基づき適正に実施できた。
22	S	昨年度未整備であった防犯・暴力及び災害時対応マニュアルは、平成 22 年 7 月に作成を完了した。診療所の運営については、引き続き「診療所だより」を発行し、「ご意見箱」を設置するなどし、問題点については、定期的に職員会を開催し、検討を行っている。その他の事項については、協定書・仕様書等に基づき適正に実施できた。
23	S	平成 23 年 9 月に昨年度未整備であった院内感染対策マニュアル、同指針の作成を完了した。医療機器の保守点検を定期的に実施し記録した。診療所の運営については、「ご意見箱」、「職員会」、「たきゆりとの意見交換会」等を通して、サービスの向上に努めた。その他の事項については、協定書・仕様書等に基づき適正に実施できた。

7. 評価シート（自己評価・1次評価）

(1) 履行の確認

中項目	小項目	確認内容	自己評価	1次評価
①業務の履行状況				
診療等実施状況		仕様書に基づき、適正に行われているか。	3	3
診療報酬等徴収業務状況		徴収、減免、還付等は帳簿等が作成され、適正に行われているか。	3	3
苦情・要望への対応		苦情・要望処理の処理は適切か。	3	3
職員配置		基準に基づき、適切な人員配置がされたか。	3	3
職員研修		従事者に対し、医療安全や感染対策等必要な研修は実施されたか。	3	3
事業計画書		指定管理業務が事業計画書に沿っているか。	3	3
法令等の遵守		法令に基づく検査、届出等はなされているか。	3	3
利用者の安全確保		利用者の安全対策等について各種マニュアルを整備し、従事者の訓練を実施したか。	3	3
緊急時の対応		緊急対策、防犯・防災対策等安全確保の各種マニュアルを整備し、万が一に備え従事者の訓練を実施するなど、事故発生時・緊急時の対応は適切か。	3	3
保険加入		仕様書等に定める保険に加入しているか。	3	3
個人情報		個人情報について、従事者に周知・徹底し、漏洩した場合の対策がとられているか。	3	3
情報公開		保有する文書が分類・整理され、閲覧等の請求があった場合にに応じているか。	3	3
②患者輸送車の運行管理				
運行の実施状況		運行管理について関係法令を守り、実施されているか。	3	3
運行の実施体制		実施体制・職員配置は適切か。	3	3
③施設の維持管理				
施設・設備の維持管理		施設・設備の維持管理が適正に行われ、不具合が生じた場合は速やかに報告・対応しているか。	3	3
清掃業務の実施状況		清掃は確実にこなされているか。	3	3
警備業務の実施状況		マスターキー等の管理、警備業務は適切に行なわれているか。	3	3
廃棄物処理業務の実施状況		廃棄物処理は適切に行なわれ、運搬・処理を委託する場合は許可業者と契約しているか。	3	3
外部委託の実施状況		過度な外部委託は行なわれていないか。	3	3
備品管理等の実施状況		備品の使用及び維持管理は適切におこなわれているか。	3	3
20項目×3点=60点			60	60
			/	/
			60	60

評価基準（再掲）

点数	小項目の評価基準
3	概ね協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がなされ、適正であると認められる。
2	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がなされておらず、簡易な改善や一部目標の見直しを要する。
1	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営が殆どなされておらず、早急な改善が必要である。

(2) サービスの品質

中項目	小項目	確認内容	自己評価	1次評価
①運営業務				
診療所利用案内		診療所の診療内容、診療時間について、判り易くPRしているか。	4	4
職員の接客態度		各担当者の接客態度は良好か。	4	4
利用者満足度の把握		利用者の声を聞き、運営に反映されているか。	4	4
利用促進に向けた取り組み		利用者の利便性を高めるための取り組みが行なわれているか。	4	4
事業計画		事業計画に沿って利用者へのサービスの向上が見込まれるか。	4	4
患者輸送について		利用者の安全を考慮した輸送が行われているか。	4	4
市民サービスの向上		連携事業は市民サービスの向上につながったか。	4	4
連携事業の内容		連携事業は管理施設の設置目的に合致した事業であり、利用者が満足できる内容であったか。	4	4

健康の保持と増進 【独自項目】	地域の実情を把握し、地域に密着した取り組みが行われているか。	4	4
	利用者の健康の保持と増進に対する取り組みの実績があるか。	4	4
10項目×4点=40点		40	40
		/	/
		40	40

評価基準（再掲）

点数	小項目の評価基準
4	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準以上の運営がなされ、優れていると認められる。
3	概ね協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がなされ、適正であると認められている。
2	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がなされておらず、簡易な改善や一部目標の見直しを要する。
1	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営が殆どなされておらず、早急な改善が必要であり、目標の全面的な見直しが必要である。

(3) サービスの安定性

中項目	小項目	確認内容	自己評価	1次評価
①事業収支の状況				
事業収支		事業収支が赤字の場合、黒字化のための改善策が実施されているか。	3	3
人件費比率		支出に占める人件費の割合が減らされすぎていないか。	3	3
外部委託費比率		支出に占める外部委託費の割合が過度に偏っていないか。	3	3
3項目×3点=9点			9	9
			/	/
			9	9

評価基準（再掲）

点数	小項目の評価基準
3	事業計画・収支計画等に基づく、経営がなされている。
2	事業計画・収支計画等に基づく、経営がなされているが、簡易な改善や一部業務の見直しを要する。
1	事業計画・収支計画等に基づく、経営が殆どなされておらず、早急な改善が必要であり、業務の全面的な見直しが必要である。

(4) 評価

評価分類	配点	換算率	総評点	ウェイト	1次評価 評点	1次評価 換算後 総評点数	評価
(1) 履行の確認	60	0.500	30	60%	60	30	S
(2) サービスの品質	40	0.375	15	30%	40	15	
(3) サービスの安定性	9	0.600	5	10%	9	5	
合計	109		50	100%	109	50	

(評価基準再掲)

総評点数	46点以上	41点以上	36点以上	35点以下
評価	S	A	B	C
評価基準	適正に管理運営が行われており、優れた実績をあげている。	適正に管理運営が行われている。	概ね適正であるが、一部改善を期待する。	改善が必要である。