

管理運営状況等評価票

施設名	秋田県総合保健センター				
指定管理者	公益財団法人秋田県総合保健事業団				
作成者	総務課 古井久勝	作成日	令和	元	年 5月 27日
確認者	健康福祉部	健康づくり推進課	調整・健康寿命延伸班		
職氏名	主事	佐藤康大	TEL	860-1426	

1 施設の概要

設置年	昭和 61 年	営業期間・時間	12月29日～1月3日を除く・午前9時から午後9時			
設置目的	疾病予防のための人間ドックを実施する「健診部門」、保健衛生指導、地域リーダーの研修と健康づくりに係る資料の整備提供を担う「教育研修部門」、及び人間ドック方式による病歴等の処理、がん登録、健診データの処理を行う「情報管理部門」の業務を行い、県民一人ひとりの生涯にわたる健康の保持・増進を図る。					
指定管理業務の内容	①施設の使用の許可、許可の取り消し並びに使用の制限及び停止に関する業務 ②施設及び設備の維持管理に関する業務 ③健康診査(人間ドック)に関する業務 ④市町村保健情報管理システムに関する業務 ⑤集団検診データ処理システム貸与に関する業務 ⑥視聴覚ライブラリーに関する業務 ⑦①～⑥までに掲げるもののほか、秋田県総合保健センターの管理に関し知事が必要と認める業務					
自主事業の実施状況	①一般検診(協会けんぽ被保険者)・ミニドック(フィディア健康保険組合)の実施。 ②オプション検査: PSA(前立腺)、BNP(循環器)、TSH・FT3・FT4(甲状腺)、ヘリコバクターピロリIgG(消化器)、非特異IgE(アレルギー)、HPV(婦人科)、FDTクリーナー(視野検査)、喀痰検査(呼吸器)、頸動脈エコー検査(動脈硬化)、甲状腺超音波検査、経膈超音波検査					
直近3年の年間利用者数	H28	5,850 人	H29	5,889 人	H30	6,134 人
直近3年の年間料金収入	H28	285,202 千円	H29	286,808 千円	H30	300,811 千円
直近5年の収支決算(単位:千円)	H26	H27	H28	H29	H30	
収入計	425,410	421,419	381,830	376,243	392,298	
(内訳)利用料収入	276,846	273,294	285,202	286,808	300,811	
指定管理料	148,564	148,125	96,628	89,435	91,487	
その他収入						
支出計	385,272	412,420	353,904	355,873	356,590	
(内訳)人件費	185,449	196,168	175,459	171,344	173,541	
人件費以外	199,823	216,252	178,445	184,529	183,049	
差 引	40,138	8,999	27,926	20,370	35,708	

2 観点ごとの評価

(観点Ⅰ) 利用目標の達成状況					
利用目標指標名	人間ドック受診者	定義	ドック受診者の中で総合健診を受診した者		
	H29		H30	H30-H29	R1
目 標	5,550		5,650	100	5,750
実 績	5,889		6,134	245	
達成率	106.1%		108.6%		
実績等の増減原因	利用者数	104.2%	大口の新規団体契約等はなかったが、既契約団体の利用者、協会けんぽの補助を利用した受診者が増えたため、利用者数は若干増加した。		
	料金収入	104.9%	新規のオプション検査(甲状腺超音波検査・経膈超音波検査)導入と、利用者の増加はあったが、主治医で管理されているため上部消化管検査等を受診しない対象者が増加したことから、収入は若干の増加であった。		
令和元年度利用目標設定の考え方	平成30年度は前年度を245人上回る実績を達成し、実績が堅調に推移しているため、目標を100人上乘せすることとした。				指定管理者 評価欄 A

○「利用目標設定の考え方」には、目標設定の参考にした指標(過去の伸び率や前年度数値、類似施設数値等)を具体的に記載すること。

○「評価欄」には、目標値に対する達成率について次の基準により判定した評価を記載すること。

A: 100%以上 B: 80%以上100%未満 C: 80%未満

(観点Ⅱ)利用者満足度の状況				
利用者満足度の状況	H28	H29	H30	H30-H29
	88	89	90	1
利用者アンケート調査結果の活用例	人間ドックホールの検査室がわかりにくいというご意見があり、ホール内に案内板の数を増やし、スタッフにもわかりやすい案内に努めるようミーティングで周知した。			指定管理者 評価欄 A

○「評価欄」には、満足度について次の基準により判定した評価を記載すること。

A:80%以上 B:60%以上80%未満 C:60%未満

評価項目	指定管理者 1次評価欄	所管課 2次評価欄
(観点Ⅲ)管理運営体制の状況	A	A
①有資格者を含む職員配置状況は適切か	10	10
<ul style="list-style-type: none"> ●事業計画書等に照らして適切な職員配置になっている。(5点) ●受付担当者が不在にならないなど利用者に迷惑がかからない配置になっている。(5点) 		
②職員の勤務実績は適切か	10	10
<ul style="list-style-type: none"> ●事業計画書等に照らして適切な勤務実績になっている。(5点) ●各職員が、他の職員の業務状況を把握し手伝えるような工夫をしている。(5点) 		
③職員の処遇等は適切か	10	10
<ul style="list-style-type: none"> ●職員の処遇が労働法規に反していない。(5点) ●職員に対する何らかの福利厚生事業が行われている。(5点) 		
④施設・設備は適切に管理されているか	5	5
<ul style="list-style-type: none"> ●事業計画書等の日常保守管理、定期点検、清掃、警備等の計画に照らして適切に管理されている。(5点) ●施設・設備に目に見える損傷、汚れ等がない。(5点) 		
⑤備品は適切に管理されているか	5	5
<ul style="list-style-type: none"> ●備品台帳に記載されている備品が全て揃っている。(5点) ●備品に目に見える損傷等がない。(5点) 		
⑥個人情報の保護に対する体制の構築が成されているか	10	10
<ul style="list-style-type: none"> ●「個人情報取扱特記事項」が全て遵守されている。(5点) ●職員に対し個人情報保護に関する理解の向上を図っている。(5点) 		
⑦安全で安心できる環境を確保しているか	10	10
<ul style="list-style-type: none"> ●事故防止マニュアル等及び緊急時連絡体制を整備している。(5点) ●職員に対し、研修の実施等の事故防止に関する理解の向上を図っている。(5点) 		
⑧経費節減のための努力を行い、成果を上げているか	10	5
<ul style="list-style-type: none"> ●前年度よりも事務経費を節減する取り組みをしている。(5点) ●実際に経費節減の成果を挙げている。(5点) 		
⑨計画的な修繕等がなされているか	5	5
<ul style="list-style-type: none"> ●施設・設備の修繕に関する年度計画が存在する。(5点) ●利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。(5点) 		
⑩健全な経営がなされているか	10	10
<ul style="list-style-type: none"> ●経理書類が適切に作成され、通帳や印鑑などが適切に管理されている。(5点) ●選定時の各財務指標と比較し、特段の経営の悪化が見られない。(5点) 		

○各評価項目の評価欄には、合致する設問の合計点を記載すること。

○最上段の評価欄には、評価項目ごとの点数の平均値について次の基準により判定した評価を記載すること。ただし、0点の評価項目がある場合は、平均値が8点以上であったときでもB判定とすること。

A:8点以上 B:5点以上8点未満 C:5点未満

評価項目		指定管理者 1次評価欄	所管課 2次評価欄
(観点Ⅳ) サービス向上に向けた取組の実施状況		A	A
①開館日、開館時間等は守られているか		10	10
●仕様書又は事業計画書等に照らして適切な開館状況になっている。(10点)			
②事業計画に掲げられた業務は適正に実施されているか		10	10
●仕様書又は事業計画書等に照らして適正に業務が実施されている。(10点)			
③施設の使用許可、料金減免の手続、説明は適正か		10	10
●料金減免の説明が分かりやすく掲示されている。(5点)			
●仕様書又は事業計画書等に照らして適正に使用許可されている。(5点)			
④職員の接客マナーは適切か		10	10
●全職員が名札を着用し適切な服装をしている。(5点)			
●施設名と対応者名を名乗った電話対応など丁寧な挨拶や対応がなされている。(5点)			
⑤利用者が利用しやすい窓口案内を実施しているか		10	10
●電話やWebサイト等による利用相談がなされている。(5点)			
●来客への対応に関する研修がなされている。(5点)			
⑥全ての利用者が等しく利用情報を得ることができるよう情報発信を行っているか		10	10
●分かりやすいパンフレットの備え付けや、見学希望への対応などに取り組んでいる。(5点)			
●指定管理者名称、指定期間、業務概要等を利用者に周知している。(5点)			
⑦潜在的な利用者へ向けた広報を実施しているか		10	10
●広報誌発行、県・市町村広報への登載、Webサイト作成、チラシ配布等の広報を実施している。(10点)			
⑧満足度調査の結果、課題がある場合に対応策を講じているか		10	10
●満足度調査から課題を抽出して対応策を講じている。(5点)			
●満足度調査結果及び課題への対応策を公表している。(5点)			
⑨利用者が意見や苦情を述べやすい環境を構築しているか		10	10
●意見・苦情の提出先に関する情報を公表している。(5点)			
●意見・苦情の内容を記録し、対応策を実施している。(5点)			
⑩意見・苦情等を受けて迅速に対応できる体制を構築しているか		10	10
●苦情の受付・解決方法や担当者等を明確にし職員に周知している。(5点)			
●意見・苦情への対応策の実施・公表をしている。(5点)			
(参考)	サービス改善のための具体的取組	H30実績	眼底カメラ、眼圧測定装置、デジタルマンモグラフィ撮影装置、肺機能測定装置の更新。利用者用ロッカーの更新。
		R1計画	検査室のカーテンを更新。 胸部撮影装置、婦人科用超音波検査装置の更新。
	令和元年度取組計画設定の考え方		前回の更新から10年以上経過している検査機器を更新し、精度の向上を目指す。利用者のプライバシーが保護され、安心して検査が受けられるようにする。

○各評価項目の評価欄には、合致する設問の合計点を記載すること。

○最上段の評価欄には、評価項目ごとの点数の平均値について次の基準により判定した評価を記載すること。ただし、0点の評価項目がある場合は、平均値が8点以上であったときでもB判定とすること。

A: 8点以上 B: 5点以上8点未満 C: 5点未満

○「取組計画設定の考え方」には、具体的な理由(例えば、利用者からどのような要望があったのか等)を記載すること。また、各施設で実施している利用者から意見を聴取するための取組(例えば、投函箱の設置や顧客満足度調査等)については全て記載すること。

3 総合評価

指定管理者 1次評価欄	(講評欄) 利用者、料金収入ともに、計画及び前年度の実績を上回ることが出来た。今後も、利用者に精度の優れた健診を提供できるようスタッフの教育、検査機器の充実を図るとともに、利用者アンケートを活用しサービスの向上をめざし、受診者に選ばれる健診施設となるよう取り組んでいきたい。
A	
所管課 2次評価欄	(講評欄) 平成29年度は、利用者数・料金収入とも前年度を上回る結果となった。令和元年度は、胸部X線撮影装置や超音波診断装置を更新予定であるため、利便性向上により目標利用者数を達成できると考える。利用者満足度については、依然高い水準を維持している。今後も利用者の多様なニーズに対応しながら利用者数・料金収入の増加に向けて取り組んでもらいたい。
A	

○総合評価は、「利用目標の達成状況」、「利用者満足度の状況」、「管理運営体制の状況」、「サービス向上に向けた取組の実施状況」の4つの観点の結果を用い次の基準により記載すること。「利用目標の達成状況」、「利用者満足度の状況」については、指定管理者評価を所管課2次評価として判定すること。

A:「C」判定がなく、2つ以上の観点で「A」判定の場合

B: A、C以外の場合

C: 各観点のいずれかの評価結果が「C」判定の場合