

## 令和4年度(令和3年度分) 指定管理者評価表【基本事項】

## 1. 指定管理施設及び指定管理者概要

施設名称	周南市立新南陽市民病院			所管課	病院管理室 ☎ 61-3092
所在地	周南市宮の前二丁目3番15号				
設置年月日	平成12年4月1日				
設置目的	医療を通じて、住民の福祉と健康の増進を図ることを目的とする。				
施設概要	一般病床150床、 内科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、脳神経外科の6診療科を有する病院である。				
指定管理者	名称	公益財団法人 周南市医療公社			
	代表者	理事長 佐田 邦男			
	所在地	周南市宮の前二丁目3番15号			
	連絡先	電話	0834-61-2500	E-mail	soumu@city-hp.or.jp
		ホームページアドレス	http://www.city-hp.or.jp/		
指定期間	平成29年4月1日 ~ 令和4年3月31日			年数	5 年間
募集方法	非公募		料金制度	使用料	
指定管理の主な業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周南市立新南陽市民病院の運営業務</li> <li>・病院等の維持管理業務</li> <li>・診療報酬等の徴収業務</li> </ul>				

## 2. 施設の運営状況

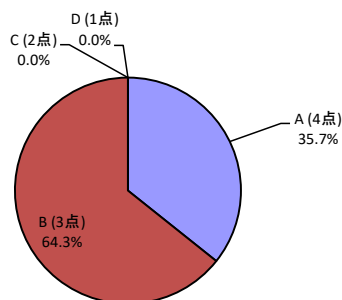
目標管理	目標指標名		年度		R3年度	R4年度	
	新改革プラン指標数値目標(総合)			目標値		100%	100%
		実績値		80.8%	—		
施設の稼働状況	利用区分等		利用目標	単位	利用実績	単位	稼働率(%)
	1日平均入院患者数		127.0	人	95.6	人	
	1日平均外来患者数		247.0	人	249.0	人	
指定管理業務に係る収支状況	項目		収支計画額(円)		実績額(円)		
	収入	指定管理料	2,899,691,000		2,776,359,046		
		利用料金収入					
		その他の収入	8,432,000		49,116,858		
		計	2,908,123,000		2,825,475,904		
	支出	人件費	1,575,731,000		1,447,789,235		
		物件費	1,332,392,000		1,322,853,285		
		委託料					
		その他					
		計	2,908,123,000		2,770,642,520		
参考	使用料収入						
	自主事業収入		8,432,000		49,116,858		
	自主事業経費		341,000		65,220		

令和4年度(令和3年度分) 指定管理者評価表【評価】

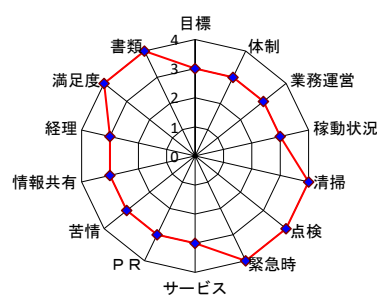
施設名		周南市立新南陽市民病院		
指定管理者名		公益財団法人 周南市医療公社		
項目	評価内容	評価事項・不適切事項等	評価	
全体	目標の達成状況	新改革プラン指標数値目標(1日平均外来患者数・1日平均外来患者数・経常収支比率・職員給与費対医業収益比率・材料費比率・医業収支比率・入院患者1日一人あたり収益・外来患者1日一人あたり収益・収益収支・繰越欠損金・内部留保資金)の達成度に係る総合評価として概ね達成(80%)している。	B	
組織	体制・人事	事業計画書どおり適切に行われている。	B	
業務	業務の運営	事業計画書どおり適切に行われている。	B	
	施設の稼働状況	新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度に比べて入院患者数が減少し、利用者数は目標に達することはできなかった。	B	
	施設の維持管理(清掃等)	委託業者等による清掃が日々行われており、院内を清潔に保っている。また、感染対策委員会・衛生委員会・医療安全管理対策委員会等を開催しており、清潔に保つ取り組みを行っている。	A	
	施設の維持管理(点検・修繕等)	委託業者等による保守が日々行われており、施設の現状に合った修繕方法を提案してくれている。また、リスクマネジメント部会などで事故防止の検討などを行い施設の維持管理に対して高い意識がある。	A	
	緊急時の対応方法	病院内でリスクマネジメント部会や医療安全管理対策委員会等を定期的に開催し、備えを行っている。	A	
工夫意	サービス向上及び経営改善に関する取組み	サービス向上委員会にて常にサービス向上に向けた話し合いを行い、改善に努めている。	B	
広報	PR・情報提供の実施状況	ホームページや広報等により病院の情報提供を積極的におこなっている。	B	
相談・連携	苦情処理の状況	ご意見箱を設置し苦情等に適切に対応している。	B	
	情報共有	苦情処理の状況を市職員へも閲覧している。	B	
モニタリング	指定管理経費の経理事務の状況	公社定款に基づき、監事による経理事務の監査が行われている。	B	
	利用者満足度調査における施設満足度	調査は適切に実施されており、利用者の施設満足度は高い。院内にご意見箱を設置し、患者等からの意見、要望を常時受け付けている。その意見及び回答を掲示板や病院だよりに掲載し、満足度向上に向けた努力を行っている。	A	
	書類の作成・提出	毎週、病院内で運営委員会が開催されており、事業の報告がされている。各種委員会の結果について回覧等で院内周知がなされており情報共有が図られている。また、書類は適正に作成され、期限内に提出されている。コンプライアンスを遵守するために、顧問の弁護士、税理士、行政書士などに随時確認している。	A	
評価コメント	新改革プランに基づいた運営の推進により、収益の改善を目指されたい。 徹底した感染防止対策を実施した結果、令和3年度は、外来患者数がコロナ前の水準まで回復し目標を達成した。 今後も利用者満足度調査の結果をもとにサービスを改善することで、患者満足度の向上を図っていただきたい。		総合評価	B
			平均点	3.4

※4点満点

評価結果の割合



項目別評価結果



※端数処理のため、評価結果(A~D)の割合の合計が100%にならない場合があります。