



第1回 横浜市救急医療センター指定管理者選定評価委員会 次第

平成24年7月12日(木) 18:00~
横浜市救急医療センター3階 研修室

1 開会

2 医療政策室長挨拶

3 選定評価委員・事務局紹介

4 議事

- (1) 選定評価委員会委員長の選出【資料1】
- (2) 指定管理者第三者評価制度の概要及びスケジュール【資料2】
- (3) 施設の概要説明【資料3】
- (4) 施設視察【資料4】
- (5) 評価基準検討【別冊：評価シート】

5 その他

6 閉会

平成24年度 横浜市救急医療センター指定管理者選定評価委員会 委員名簿

	氏名	選出区分	現職・履歴等
1	えんどう じゅんこ 遠藤 淳子	経営に関する 有識者	公認会計士
2	おんだ きよみ 恩田 清美	医療に関する 有識者	東京海上日動メディカルサービス(株) メディカルリスクマネジメント室 上席研究員
3	おち とよこ	市民	ジャーナリスト
4	かわはら かずお 河原 和夫	医療に関する 有識者	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科教授
5	はやし むねたか 林 宗貴	医療に関する 有識者	昭和大学藤が丘病院 救急医学科准教授

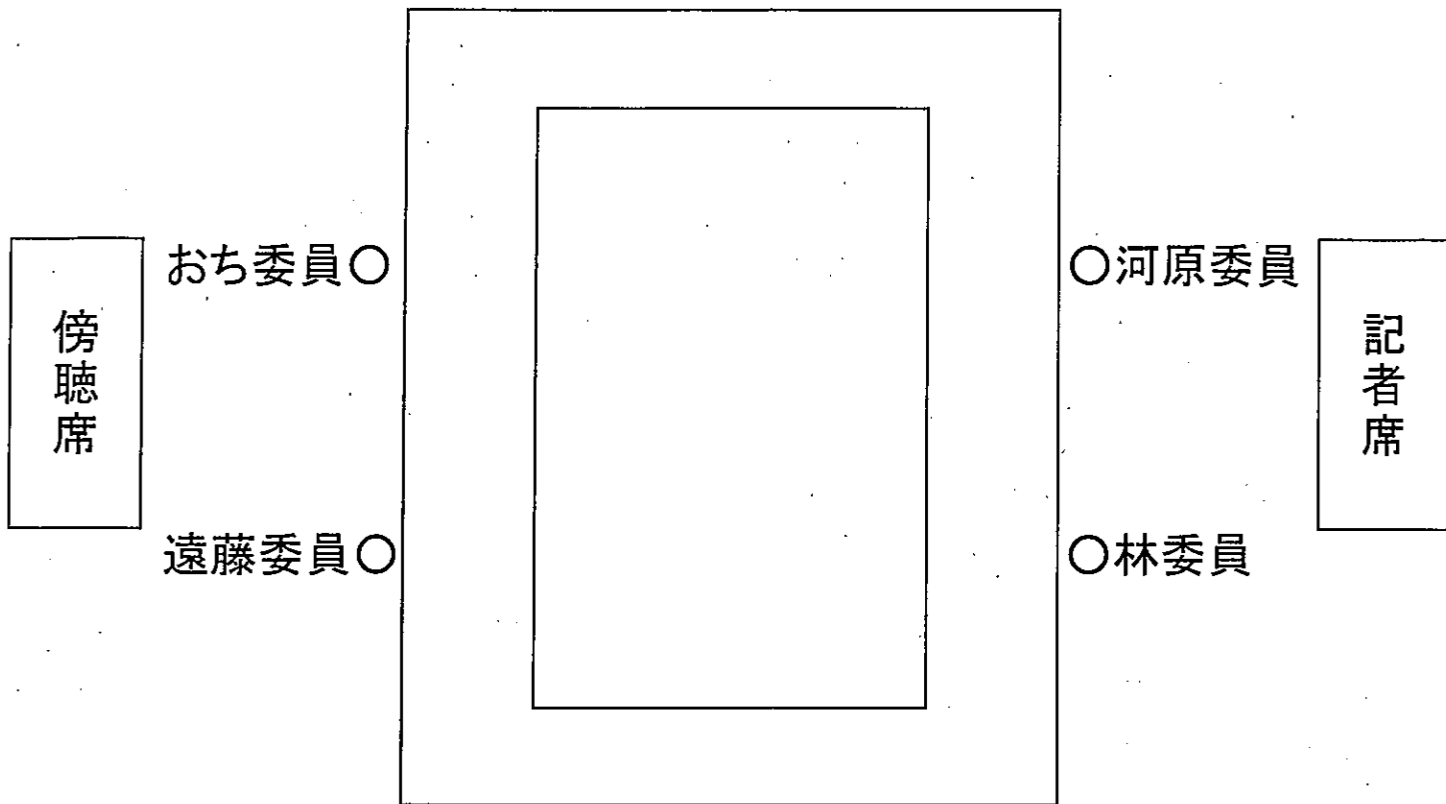
(敬称略 五十音順)

※任期は、平成24年7月1日から平成26年3月31日までとなります。

平成24年度 第1回 横浜市救急医療センター指定管理者選定評価委員会
席次表

委員長席

○



事務局

指定管理者

健康福祉局 医療政策室

救急医療センター

○ 魚本 医療政策 課長

○ 藤井 地域医療 課長

○ 増住 室長

○ 修理 担当部長

○ 根上 常任理事

○ 太田 常任理事

○ 天川 センター長

健康福祉局 医療政策室

救急医療センター

○ 黒河

○ 白石

○ 鈴木 担当係長

○ 木村 担当係長

○ 丹羽様

○ 高橋係長

○ 榎並 看護師

○ 長塚 事務長

横浜市救急医療センター指定管理者選定評価委員会運営要綱

制定 平成 24 年 4 月 1 日 健地医第 33 号 (健康福祉局長決裁)

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、横浜市救急医療センター条例 (昭和 56 年 3 月横浜市条例第 18 号) 第 4 条第 5 項の規定に基づき、横浜市救急医療センター指定管理者選定評価委員会 (以下「委員会」という。) の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(担当事務)

第 2 条 委員会は、横浜市救急医療センター (以下「センター」という。) の指定候補者 (指定管理者の候補者をいう。以下同じ。) の選定 (以下「選定」という。)、指定管理者によるセンターの管理業務に係る評価 (以下「評価」という。) 等に関し、次の事項について調査審議し、市長に意見を述べる。

- (1) 選定手続の細目
- (2) 選定基準
- (3) 公募要項の内容
- (4) 選定及び次点候補者 (指定候補者を指定管理者として指定できない事情がある場合において、当該指定できない候補者に代わって指定候補者となるべき者をいう。以下同じ。) の決定
- (5) 評価基準
- (6) 評価の決定
- (7) 指定管理者の指定の取消し
- (8) その他市長が選定、評価等について必要と認める事項

(委員)

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 市民
 - (2) 医療に関する有識者
 - (3) 経営に関する有識者
 - (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者
- 2 委員に、委員としてふさわしくない非行事由があったと市長が認める場合は、市長はその職を解くものとする。
- 3 委員の氏名及び役職等は公募要項等に掲載する。

(委員の責務)

- 第 4 条 委員は、第 2 条に定める職務を常に公正、公平に行わなければならない。
- 2 委員は、直接間接を問わず、応募団体及び応募することが見込まれる団体の関係者と、選定に関して接触してはならない。
 - 3 前項の接触が判明したときは、委員会は委員が接触した団体を選考対象外とする。
 - 4 委員は、委員会を通じて知り得た情報をその職を退いた後も洩らしてはならない。ただし、横浜市又は委員会が公表した情報については、この限りではない。

5. 前項の規定は、委員会に出席した者（委員及び会議が公開されている場合における傍聴者を除く。）について準用する。

（委員の任期）

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、特別の事情があると認められる場合は、これを1年とすることができる。

2 前項の規定にかかわらず、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は再任されることができる。

（委員長）

第6条 委員会に委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

（議事）

第7条 委員会の会議は委員長が招集する。ただし、委員の任期が満了した後第6条第1項の規定により委員長を定めるまでの間は、市長が招集する。

2 委員長は、委員会の会議の議長となる。

3 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

4 委員会の会議の議事は、出席した委員（議長を除く。）の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 委員長は、委員会において必要があると認めるときは、関係者の出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は関係者から資料の提出を求めることができる。

（作業部会）

第8条 委員会は、必要があると認める場合には、作業部会を置くことができる。

（会議の公開）

第9条 委員会の会議は、横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）第31条の規定に基づき、公開するものとする。ただし、同条ただし書に該当する場合は、委員会の決定により非公開とすることができる。

（報告）

第10条 委員会は、選定（次点候補者の決定を含む。）、評価の決定等を行ったときは、速やかに当該結果を市長に報告する。

（庶務）

第11条 委員会の庶務は、健康福祉局地域医療課において行う。

（委任）

第12条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

(要綱の廃止)

2 横浜市救急医療センター指定管理者選定委員会要綱(平成17年10月14日制定)は廃止する。

(委員の任期の特例)

3 この要綱の施行後最初に第3条第1項の規定に基づき任命する委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、平成26年3月31日までとする。

4 この要綱の施行後最初に開催する委員会は、第7条第1項本文の規定にかかわらず、市長が招集する。

指定管理者第三者評価制度の概要

横浜市では、地方自治法に基づく報告、調査、指導等に加え、「利用者アンケート」の実施や「利用者会議」の設置を指定管理者に義務付けるとともに、「ご意見ダイヤル（664-1122）」の設置により、利用者の声を施設運営に反映させる取組を進めてきました。

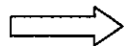
こうした取組に加え、指定管理者自らが業務改善を行ない、サービスの質の向上を図ることを目的に、より客観的・多角的な第三者による点検評価を実施しています。

○ 横浜市の指定管理者第三者評価制度の特徴

指定管理者制度を導入した全ての施設を対象に3つの方式で第三者評価を実施し、評価結果をホームページや施設内等で公表し、指定管理者の業務改善や今後の制度運用に活用しています。

- 1 地区センターなど市内に同種施設が複数存在する区民利用施設について、横浜市が認定する評価機関から評価者を選定し、評価を実施。
- 2 福祉サービス第三者評価の対象となっている施設は、福祉サービス第三者評価制度に基づき評価を実施。

3 その他の施設（高い専門性を有する施設、施設ごとに評価の視点が異なる施設、管理のあり方も含めて検証する施設については、指定管理者選定評価委員会による評価を実施



救急医療センターはこちらに該当

○ 指定管理者第三者評価制度対象施設内訳

● 指定管理者制度導入施設 906 施設 (平成 24 年 4 月 1 日 現在)		
<p>1. 指定管理者第三者評価機関による第三者評価を実施</p> <p>◇同種施設が複数存在する区民利用施設</p>	<p>2. 福祉サービス第三者評価制度による評価を実施</p>	<p>3. 指定管理者選定評価委員会による評価を実施</p>
<p>地区センター等、スポーツセンター、老人福祉センター、地域ケアプラザ、福祉保健活動拠点、こどもログハウス、公会堂</p>	<p>・福祉サービス第三者評価の対象施設 → 特別養護老人ホーム、知的障害者生活介護型施設、地域療育センター、保護施設、保育所</p>	<p>・高い専門性を有する施設 → 横浜美術館、国際プール、歴史博物館、男女共同参画センター等 ・施設ごとに評価の視点が異なる施設 → 公園・動物園等</p>
<p>→18年度中に 37 施設で評価を実施 →19年度中に 116 施設で評価を実施 →20年度中に 127 施設で評価を実施 →21年度中に 16 施設で評価を実施 →22年度中に 11 施設で評価を実施 →23年度中に 17 施設で評価を実施 →24年度中に 138 施設で評価を実施予定 24年度以降、新規施設と2期目の施設の評価を順次実施</p>		

横浜市救急医療センター選定評価委員会スケジュール（案）

選定評価委員会	時期	摘要
第1回選定評価委員会 ・委員会委員長の選出 ・施設の概要説明及び施設視察 ・評価基準検討	7月12日	
	7月19日	事務局作業内容 ・第1回選定評価委員会での検討結果に基づいた評価基準最終案の作成 ・評価基準最終案の各委員への送付
各委員作業内容 ・評価基準案事務局案の最終確認		
		指定管理者作業内容 ・評価シートに基づいた自己評価の実施 ・自己評価の事務局への提出
		事務局作業内容 ・事実確認
第2回選定評価委員会 ・自己評価にかかる事実確認の報告 ・自己評価について指定管理者の説明及び質疑応答	9月上旬	
各委員作業内容 ・評価シートに基づいた評価の実施 ・評価シート（評価委員記入済み）の事務局への提出		
		事務局作業内容 ・評価シート（評価委員記入済み）の取りまとめ
第3回選定評価委員会 ・評価報告書案について	9月下旬	
		事務局作業内容 ・第3回選定評価委員会での検討結果に基づいた評価報告書最終案の作成
各委員作業内容 ・評価報告書最終案の確認		

横浜市救急医療センター事業概要

1 横浜市救急医療センターの位置づけ

①横浜市夜間急病センター

横浜市夜間急病センターは、横浜市における初期救急医療の中核施設として、夜間急病患者の診療にあたっています。

なお、入院診療が必要と認められる場合には、二次応需病院等へ転送します。

- 診療科目 内科・小児科・耳鼻咽喉科・眼科
- 診療日・診療時間 毎日20時～24時
- 診療体制 医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師

②横浜市救急医療情報センター

横浜市救急医療情報センターは、神奈川県救急医療情報システムの一環として、位置づけられています。市民等への医療機関応需情報の提供、また、医療機関の連携に資することを目的としています。

- 業務内容 市内の医療機関における最新の診療応需情報を収集し、当該情報を市民等からの電話による照会に応じて提供しています。
また、平成18年7月から、小児の救急やケガなどの際に、看護師が応急処置や対処方法を助言する小児救急電話相談を実施しています。
- 業務時間 救急医療機関情報提供：24時間365日
小児救急電話相談：平日 18時～翌朝9時
土曜 13時～翌朝9時
日曜・祝日・年末年始 9時～翌朝9時

2 横浜市救急医療センターの施設概要

- 所在地 横浜市中区桜木町1丁目1番地（横浜市健康福祉総合センター内）
- 延床面積 約3,315.756㎡
※横浜市健康福祉総合センター
（敷地面積1,729.70㎡、建築面積1,158.35㎡）内
1～3階及び地下1～2階の救急医療センター部分
- 構造 鉄骨鉄筋コンクリート造、地上11階・地下2階・塔屋1階
- 開設年月日 昭和56年5月11日
- 施設内容 (夜間急病センター)
 - 1 診療科目
内科・小児科・耳鼻咽喉科・眼科
 - 2 関係諸室
 - ①薬局
 - ②受付
 - ③診察室（8室）
 - ④処置室（1室）
 - ⑤検査室
 - ⑥中央材料室
 - ⑦X線撮影室
 - ⑧観察室（大人5床、子ども2床）
 - ⑨研修室
 - ⑩医局
 - ⑪その他

(救急医療情報センター)

1 機器構成

- ①デスクトップPC端末装置 (TFT) 5台
- ②ノートPC端末装置 4台
- ③ルータ・HUB 1式
- ④ファクシミリ (一般用・障害者用) 各1台
- ⑤案内台 (含む: 電話機) 5台
- ⑥録音装置 1台
- ⑦PBX (構内電話交換システム) 1台
- ⑧その他

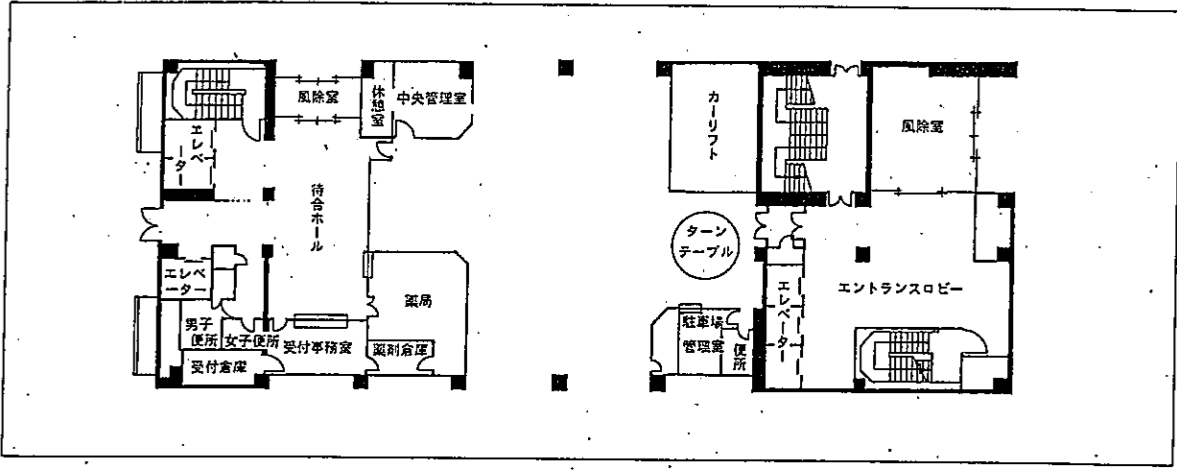
2 その他

- ①事務室
- ②機械式地下駐車場 40台
- ③外部系麵駐車場 8台

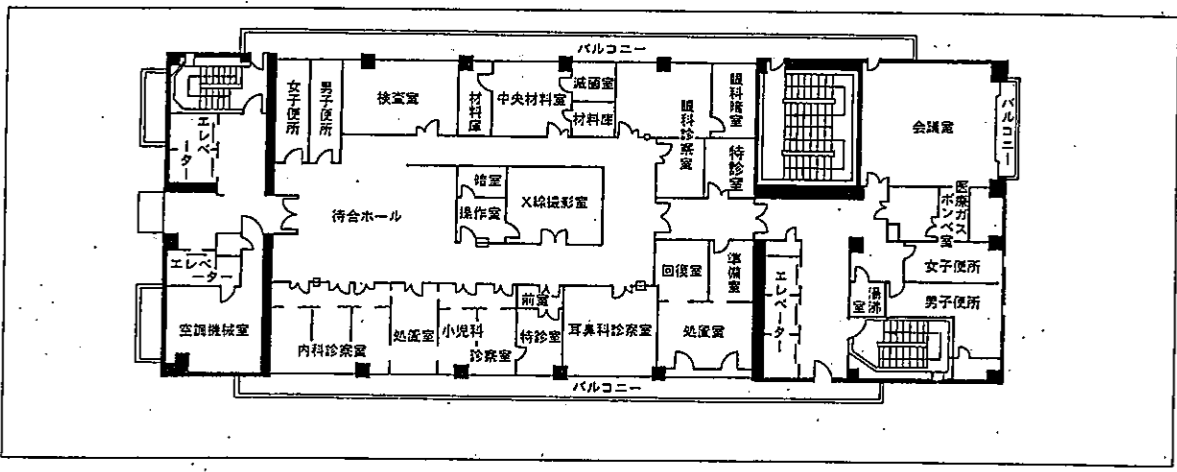
横浜市救急医療センター見取図及び建物概要

見取図

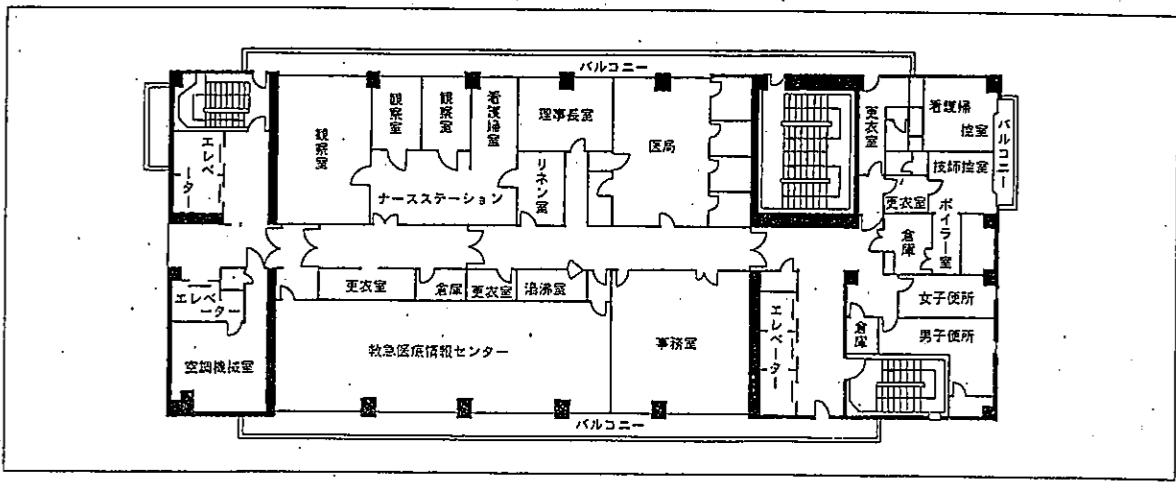
1 階 夜間急病センター受付事務室・待合ホール・薬局・駐車場等



2 階 各科診療室・待合ホール・検査室・X線撮影室等



3 階 救急医療情報センター・観察室・医局・事務室等



救急医療センター評価シート

評価シート目次

I 総則	
I-1 施設の目的や基本方針の確立	2
I-2 施設の設置目的を実現するために必要な人材の育成・研修	3
I-3 職員の勤務実績・配置状況	4
I-4 職員のマナー	5
I-5 職員間での情報共有化	6
I-6 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築	7
I-7 自己点検・評価	8
II 施設・設備の維持管理	
II-1 建物・設備の保守点検	9
II-2 備品管理	10
II-3 清掃業務	11
II-4 保守・警備業務	12
II-5 災害時等緊急時の対応体制の構築	13
II-6 ゴミゼロ推進運動への取組	14
III 夜間急病センターの適切な運営	
III-1 診療時間・診療科目	15
III-2 診療体制・人員配置	16
III-3 患者の安全管理	17
III-4 院内感染対策	18
III-5 コスト削減など効率的な業務実施	19
III-6 転送・転院	20
III-7 医療機関連携推進	21
III-8 適切な利用情報の提供	22
III-9 個人情報保護	23
III-10 事故防止対策への取組	24
III-11 各種法令の遵守	25
III-12 医療設備・機器の管理	26
III-13 患者に対する説明責任	27
III-14 医療廃棄物	28
IV 救急医療情報センターの適切な運営	
IV-1 人員配置・事業実施時間(救急医療情報センター)	29
IV-2 救急医療情報の収集(救急医療情報センター)	30
IV-3 救急医療情報提供(救急医療情報センター)	31
IV-4 人員配置・事業実施時間(救急医療情報センター相談・助言業務)	32
IV-5 看護師による相談・助言業務(救急医療情報センター相談・助言業務)	33
IV-6 サービス水準の確保(救急医療情報センター、相談・助言業務)	34
IV-7 広報・PRの実施(救急医療情報センター、相談・助言業務)	35
V 収支状況	
V-1 指定管理料の執行状況	36
V-2 収支決算状況	37
V-3 利用料金収入実績	38
V-4 経費節減の取組	38
VI その他	39

I. 総則

I-1 施設の目的や基本方針の確立

救急センターの設置目的に基づいた管理運営上の基本方針が確立されており、職員が理解しているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	職員に対し、救急医療センターの設置目的に基づいた施設運営上の基本方針が明文化されている。				
	職員が、救急医療センターの設置目的や施設運営上の基本方針を理解している。				
	利用者に対し、救急医療センターの設置目的や施設運営上の基本方針を周知している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

I-2 施設の設置目的を実現するために必要な人材の育成・研修
 職員の育成・研修について、計画的かつ効果的に行われているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	各種研修等に、常勤・非常勤を問わず、必要な職員が受講できる環境を整備している。				
	職員の資質向上に向けた目標を定め、達成度の評価を実施している。				
	適切な窓口対応及び電話対応ができるよう指導している。				
	対象者別研修を行っている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で該当項目は1つ以下。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

I-3 職員の勤務実績・配置状況

管理職を含む常勤職員及び非常勤職員の勤務実績、配置状況は適切か。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	Bに該当した上、次のすべてに該当する。				
	各職員は、他の職員の業務状況を適切に把握している。				
	窓口の混雑状況や業務の繁忙に対応できるように、柔軟な人員配置を行っている。				
B	職員配置計画に則った配置を行っている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

I-4 職員のマナー

利用者が気持ちよく利用できるよう、利用者に対する職員の接客マナーは適切か。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	利用者が職員だと判別できるよう、名札を着用している。				
	職員の服装、身だしなみは適切である。				
	電話の対応の際、施設名等を名乗っている。				
	挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で該当項目が1つ以下。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

I-5 職員間での情報共有化（コミュニケーション）

職員間で、適切に各種情報の共有化が実現されているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	情報の流れが明確にされ、必要な情報が職員に的確に届くような体制が整備されている。				
	職員間で、情報共有を目的とした定期的な会議（スタッフミーティング等）が開催されている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	Aの中でいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

I-6 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築

利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備しているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	利用者が苦情や意見を述べやすいよう、施設内へご意見箱の設置や、ホームページ等による意見受付等、複数の方法を提供している。				
	苦情等の内容を検討し、その対応策を講じている。				
	苦情等への対応手順、担当者等が明確にされている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

I-7 自己点検・評価

利用者等の意見や要望を把握し、運営に反映させるように努めているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	点検が定期的実施利用者の意見を聴取し、利用者モニタリングを実施している。				
	利用者モニタリングの結果をもとに、定期的に施設の管理運営に対する自己評価を行い、横浜市に報告書の提出を行っている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	Aの中でいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅱ. 施設・設備の維持管理

Ⅱ-1 建物・設備の保守点検

建物・設備が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持が実現されているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	定期的に点検が実施され、利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。				
	発見された不具合が迅速かつ適切に処理されている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

II-2 備品の管理

施設の備品が適切に管理されているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	備品台帳に記された備品がすべて揃っている。				
	点検が定期的実施され、良好な状態を保っている。				
	救急医療センターと指定管理者の備品との区分が明確になっている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

II-3 清掃業務

利用者が快適に利用できるよう、清掃が行き届いているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	日常的に清掃が行き届いている。				
	日常清掃で実施しにくい場所は定期的実施している。				
	消耗品の補充が適切に処理されている。				
B	Aの中で1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

II-4 保守・警備業務

安全で安心感のある環境を確保しているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	鍵の管理方法が明確になっている。				
	日常、定期的に館内外の巡回を行い、事故や犯罪を未然に防止するように努める。				
	防火確認簿、警備日誌が整備されている				
B	Aの中で1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

II-5 災害等緊急時の対応体制の構築

災害等（地震、台風、大雨等の天災、火災など）緊急時の対応体制が確立されているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	緊急時の避難誘導、安全確保、その他緊急時の対応に必要な事項について、マニュアルを作成している				
	防火管理者が選任されている。				
	緊急時対応のマニュアル等に基づき、避難訓練や防災訓練等を実施している。				
	緊急時の連絡体制や職員の役割分担等が明示されている。				
	ビル管理者や関連機関、横浜市との連携体制を整備している。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で該当項目は1つ以下。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員意見		
【改善すべき点・課題等】					

II-6 ゴミゼロ推進運動への取組

スリム
 ヨコハマ3R夢プランに則ったゴミゼロ推進運動に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	ごみの発生抑制に取り組んでいる。				
	再利用・再使用に取り組んでいる。				
	リサイクルに取り組んでいる。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	Aのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ. 夜間急病センターの適切な運営

Ⅲ-1 診療時間・診療科目

協定書に定めたとおりの運用となっているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	協定書に定められたとおりに運用している。				
B	-	/		/	
C	協定書に定められた開館をしていない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-2 診療体制・人員配置

より良いサービスの提供のため、診療体制・人員配置の増員等がなされているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	患者の負担軽減を図る工夫がなされている。				
	繁忙期には医師の増員がなされている。				
	繁忙期には看護師・事務員等の増員がなされている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	Aのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-3 患者の安全管理

患者の安全管理に努めているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。				
	患者・部位・検体などの誤認防止の手順が定められている。				
	医療安全管理のための研修が実施されている。				
B	事故発生時等の対応について、医療安全管理指針が策定されている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-4 院内感染対策

院内の感染対策に対する体制が整っているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。				
	院内感染対策指針は定期的に見直しされている。				
	院内感染防止対策のための研修が実施されている。				
B	感染発生時の対応等について、院内感染対策指針が策定されている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

III-5 コスト削減など効率的な業務実施

事業経費についてランニングコストの削減など健全経営に努めているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	事務処理のIT化に取り組んでいる。				
	レセプトオンライン請求を実行している。				
	X線装置のフィルムレス化を実施している				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	Aのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

III-6 転送・転院

患者の病状に応じて、適切な医療機関への転送に努めているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	重症者を他の医療機関へ紹介、転送するに当たって、患者や家族にインフォームド・コンセントを徹底している。				
	後方病院の確保に努めている。				
	医療機関急患応需情報収集に努めている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	Aのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

III-7 医療機関連携推進

円滑な医療連携を確保に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	横浜市救急医療センター職員を対象に救急医療研修会を開催している。				
	後方病院医師との連携に努めている。				
	北部及び南西部夜間急病センターとの情報交換を実施している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	Aのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-8 適切な利用情報の提供

すべての利用者が等しく利用情報を得ることができるよう、適切な利用情報の提供を行っているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	指定管理者の名称、概要等について館内の掲示板やHP等で利用者に周知している。				
	サービスの情報や施設利用案内を記載したパンフレット・掲示物等を作成している。				
	ホームページの内容を充実し、利用手続きなどを分かりやすく発信している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-9 個人情報の保護

個人情報の保護に対する体制が整っているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。				
	個人情報保護に関する研修会が開催されている。				
	診察室等において、患者のプライバシーが確保されている。				
	カルテなどの患者情報が適切に管理されている。				
B	個人情報保護の取扱いに関する指針が策定されている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-10 事故防止対策への取組

事故防止のための体制の構築・取組を行っているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	事故防止のチェックリスト等を整備している。				
	過去に発生した事故やヒヤリハット事例(事故等発生の場合には、他類似施設等における事例の収集など)をもとに、原因分析を実施し、改善のための対応を行っている。				
	事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックし、必要に応じて改善している。				
	事故防止策の研修等を実施している。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で該当項目が1つ以下。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-11 各種法令の遵守

各種法令の遵守と関係者の理解の確認。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	医療法、消防法等診療所等の管理に関わる各種法令の標準を満たしている。				
	診療所管理者は各種法令を十分に理解している。				
	法令に基づく許可証が適切に保管されている。				
B	—				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-12 医療設備・機器の管理

機器が適切に管理されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	医療設備・機器の管理が適切に行われているか。				
	医療設備・機器は定期的に保守・点検されている。				
	医療設備・機器のトラブル発生時の対応体制が整っている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】				第三者評価委員会意見	
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-13 患者に対する説明責任

医師等の責任が明確になっているとともに、患者とのパートナーシップが図られているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	各部門の責任者の氏名が患者に明らかになっている。				
	診療を行った医師の氏名が患者に分かるようになっている。				
	患者に対する説明と同意が確実に実施されている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で該当項目が1つ以下。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】				第三者評価委員会意見	
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-14 医療廃棄物

廃棄物の処理及び清掃に関する法律の遵守。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。				
	医療廃棄物が適切に管理されている。				
	医療廃棄物処理の担当者が決まっている。				
	マニフェストが適切に保管されている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

IV. 救急医療情報センターの適切な運営

IV-1 人員配置・事業実施時間（救急医療情報センター）

協定書に定めたとおりの運用となっているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	協定書に定められたとおりに運用している。				
B	-	/		/	
C	協定書に定められた運用をしていない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

IV-2 救急医療情報の収集（救急医療情報センター）

最新の医療機関情報を得るための取組を行っているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	各区の福祉保健センター「医療機関調査票」及び横浜市医師会が運営する地域医療連携センターにおいて管理している医療機関情報を反映している。				
	横浜市小児救急拠点病院における一次救急応需状況について、提示の連絡による情報収集を行っている。				
	神奈川県救急医療情報システムを活用し、医療機関応需情報を収集している。				
	救急患者受入実績のある病院、診療所については、都度、電話連絡を行い、急病患者の受入可否の情報を収集している。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で該当項目が1つ以下。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

IV-3 救急医療情報提供（救急医療情報センター）

确实、かつ的確な情報を提供するための工夫を行っているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	オペレータの配置については、市民からの問い合わせに「お待たせしない対応」のため、適正な人員配置に努めている。				
	繁忙時間帯には、多くの市民からの問い合わせが集中し、回線がつながりにくくなることが見込まれるため、1件当たりの対応時間の短縮に努めている。				
	電話マナー研修を実施している。				
	内部勉強会を実施している。				
	医師による研修を実施している。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で該当項目が1つ以下。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

IV-4 人員配置・事業実施時間（救急医療情報センター相談・助言業務）

協定書に定めたとおりの運用となっているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	協定書に定められたとおりに運用している。				
B	-				
C	協定書に定められた運用をしていない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

IV-5 看護師による相談・助言業務（救急医療情報センター相談・助言業務）

市民からの救急受診等に対する相談・助言業務を効果的に実施しているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	従事者が看護師による相談・助言業務の意義を理解している。				
	問合せ内容の多い科目に精通した知識と経験を積んだ看護師が対応している。				
	医療機関に行くまでの病状経過観察の要点や、その時点での指導・助言が相談者の安心に繋がっている。				
	相談・助言事業の効率的利用方法を周知している。				
	医師による研修を実施している。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で該当項目が1つ以下。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

IV-6 サービス水準の確保（救急医療情報センター、相談・助言業務）

個々のサービスについて、対応職員によって格差が生じないように、施設のサービス水準を確保するための取組を行っているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。				
	サービス水準を確保するため、標準的な業務実施手順や注意点等がわかりやすく明文化(マニュアル作成等)されている。				
	全職員が一貫した認識を共有した上でサービスを提供している。				
	内部勉強会を実施している。				
	職員の意見を取り入れながら、標準的な業務実施手順等をミーティング等において定期的に見直している。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で該当項目が1つ以下。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

IV-7 広報・PRの実施（救急医療情報センター、相談・助言業務）

施設の広報・PRを複数の手法により具体的に実施し、潜在的な利用者にアピールしているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	次のすべてに該当する。				
	ホームページを開設し、最新の情報を提供している。				
	紙媒体による広報（広報誌発行、ちらし配布、広告掲載など）を行っている。				
	各区役所、各休日急患診療所向けなどに対しても施設のPRを行っている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
【改善すべき点・課題等】					

V. 収支状況

V-1 指定管理料の執行状況

指定管理料は適正に執行されているか。

判断基準		指定管理者		第三者評価委員会	
		チェック欄	評価	チェック欄	評価
A	Bに該当した上、外部の監査を受けている。				
B	次のすべてに該当する。				
	適切な経理書類が作成されている。				
	経理を担当する職員を配置している。				
	収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在する。				
	通帳や印鑑などが適切に管理されている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
			(空欄)		
【改善すべき点・課題等】					
(空欄)					

V-2 収支決算状況

予算と決算に大幅な相違がないか。

確認事項	
(予算収入 548,221,000 円) - (決算収入 561,267,027 円) = 13,046,027 円	
(予算支出 546,220,000 円) - (決算支出 530,131,180 円) = 16,088,820 円	
(決算収入 561,267,027 円) - (決算支出 530,131,180 円) = 31,135,847 円	
指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
【特記事項】	

V-3 利用料金収入実績

事業計画書(収支予算書)で示した利用料金収入の目標値がどの程度達成されているか。

事業計画書で示した目標値	達成割合(利用料金収入/目標値×100)
310,000,000 円	103%(319,734,281 円/310,000,000 円×100)
指定管理者記入欄	第三者評価委員会意見
【アピールポイント】	
【改善すべき点・課題】	

V-4 経費節減の取組

経費節減のための努力を行っているか。

指定管理者記入欄	第三者評価委員会意見
【アピールポイント】	
【改善すべき点・課題】	

VI. その他

I～Vの評価項目では評価しきれなかった特筆事項（施設独自の工夫など）や改善すべき点について。

指定管理者	第三者評価委員意見
【アピールポイント】	
【改善すべき点・課題】	