

平成 25 年 1 月 31 日

健康福祉局長 岡田 輝彦様

救急医療センター指定管理者選定評価委員会
委員長 河原 和夫

救急医療センター指定管理者選定評価委員会における評価報告書について

救急医療センター指定管理者選定評価委員会における評価報告書（第三者評価報告書）について、別紙のとおり提出いたします。

添付資料：横浜市救急医療センター指定管理者選定評価委員会評価報告書

事務局：健康福祉局医療政策室
地域医療課 鈴木・黒河
電話：671-2721

横浜市救急医療センター
指定管理者選定評価委員会
評価報告書

平成 25 年 1 月

1 横浜市救急医療センターについて

横浜市救急医療センターは、横浜市における重要な初期救急医療体制として整備され、①夜間急病センターは20時から24時の夜間における、応急的な初期救急医療を市民に提供します。また、②救急医療情報センターは24時間365日、常時、救急医療機関応需情報を市民に提供します。これらの業務により、地域医療を支え、市民の生命と健康を守る役割を担っている施設です。

開設年月日	昭和56(1981)年5月11日	
所在地	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㎡(1～3階及び地下1～2階の救急医療センター部分)	
事業概要	①夜間急病センター	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●診療科目：内科・小児科・眼科・耳鼻いんこう科 ●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救急医療情報センター	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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・12/29～1/3：9時～翌朝9時
施設概要	①夜間急病センター	<ol style="list-style-type: none"> 1 診療科目 内科・小児科・眼科・耳鼻いんこう科 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 3 その他 ①事務室 ②機械式地下駐車場(40台) ③外部平面駐車場(8台)
	②救急医療情報センター	<ol style="list-style-type: none"> 1 機器構成 ①デスクトップPC端末装置(TFT)(15台) ②ルータ・HUB(1式) ③ファクシミリ(一般用・障害者用)(各1台) ④案内台(含む：電話機)(10台) ⑤録音装置(1台) ⑥PBX(構内電話交換システム)(1台) ⑦その他
管理運営	<p>指定管理者：社団法人 横浜市医師会 指定管理期間：平成22年4月1日～平成27年3月31日</p>	

※フロア図はP4のとおり。

2 指定管理者第三者評価の概要について

(1) 指定管理者第三者評価の目的

横浜市では、指定管理者制度を導入しているすべての施設に対し、必ず第三者評価を実施することとしています。市及び指定管理者とは異なる客観的な視点に立って施設の管理運営水準等を評価することで、指定管理者がさらなる業務改善の取り組みを行い、サービスの向上に努めることを目的に実施します。

(2) 指定管理者選定評価委員会（第三者評価委員会）

施設を所管する健康福祉局が市民、医療に関する有識者、経営に関する有識者等からなる選定評価委員会を設置し、選定評価委員会が評価を実施しました。

氏名	所属等	属性
(委員長) 河原 和夫	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科教授	医療に関する有識者
遠藤 淳子	日本公認会計士協会神奈川県会	経営に関する有識者
おち とよこ	ジャーナリスト	市民
恩田 清美	東京海上日動メディカルサービス株式会社 メディカルリスクマネジメント室 上席研究員	医療に関する有識者
林 宗貴	昭和大学救急医学科 医長・准教授	医療に関する有識者

(3) 評価方法

ア 評価の対象

指定管理者による指定管理業務を対象とし、調査時点における状況・実態及び過去2年分(平成22・23年度)の実績について、評価しました。

イ 評価基準・評価項目

次の5つの側面を評価の基準とし、基本協定書、年度協定書及び事業計画書における協定及び計画の事項を元に評価項目を定め、「救急医療センター評価シート」(以下、「評価シート」という。)にまとめました。評価項目に対するABC評価について、概ね基本協定書どおりに業務が実施されていればB、それを上回る創意工夫または実績が認めればAとなるよう、判断基準を設けました。

① 総則

施設の設置目的に基づいた施設運営上の基本方針を確立し、施設目的を達成しているかどうかを評価しました。併せて目的実現のために必要な基本事項である職員体制や施設の職員のマナーなどを評価しました。

② 施設・設備の適切な維持管理

建物・設備の保守点検、備品の管理、清掃、警備など施設・設備を適切に維持管理しているかどうかを評価しました。

③ 夜間急病センターの適切な運営

夜間急病センターにおける適切な診療体制や人員管理、基本協定書に則り業務を運営しているか、安全管理や院内感染対策、転院・転送、個人情報の保護、事故防止、苦情対応、利用者意見の反映など、について評価しました。

④ 救急医療情報センターの適切な運営

救急医療情報センターにおける適切な利用情報の提供や受付案内、苦情対応、利用者意見の反映など、サービスの質の向上に向けた取り組みについて評価しました。

⑤ 収支状況

指定管理料の執行状況、利用料金収入の実績、経費の適正執行などについて評価しました。

ウ 評価の手順

① 評価シートの作成

第1回評価委員会での検討等を経て、評価シートを確定しました。

② 指定管理者による自己評価の実施

指定管理者が評価シートの各項目に基づき業務の執行状況等について点検、自己評価し、その結果を評価シートの指定管理者記入欄に記入しました。

③ 事務局による事実確認

事務局が横浜市救急医療センターに出向き、各種書類・資料、現場・現物の現状などを確認し、指定管理者が評価シートの実施状況やアピールポイント等に記入した内容について誤りがないことを確認しました（10月18日実施）。

④ 評価委員会による審議

評価シートの記入内容に基づき、第2回評価委員会で指定管理者の横浜市医師会が説明を行い、委員との間で質疑や意見交換を行いました。

⑤ 評価報告書の作成

第3回評価委員会において評価報告書（案）の検討を行い、これを受けて委員長と事務局が調整の上、報告書を確定しました。

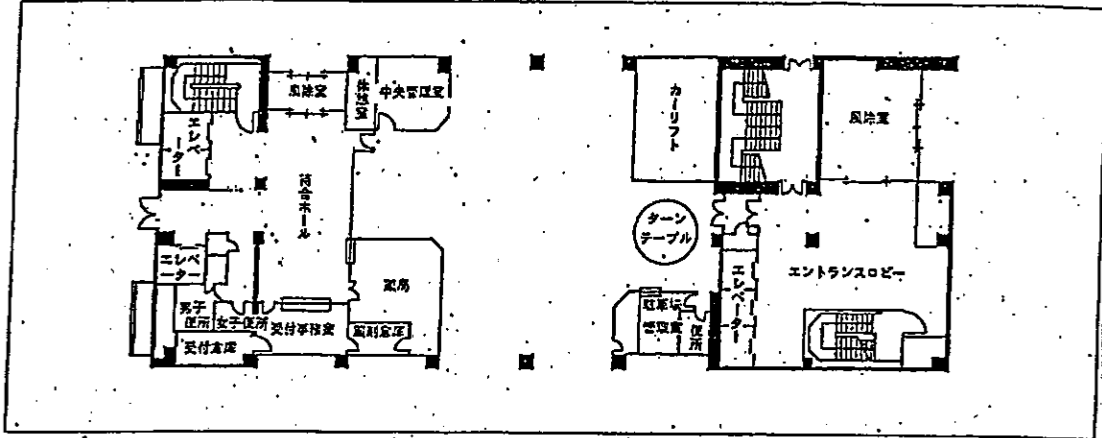
(4) 評価委員会の開催経過

第1回評価委員会	
日時・会場	平成24年7月12日(木) 18:00～19:30 救急医療センター3階会研修室
議事内容	・評価委員会委員長の選出 ・施設の概要説明及び施設見学 ・第三者評価実施の趣旨、評価の進め方について ・評価シートの検討について
第2回評価委員会	
日時・会場	平成24年10月25日(木) 19:00～20:15 救急医療センター3階研修室
審議内容	・自己評価にかかる事実確認の報告（事務局から） ・自己評価について指定管理者の横浜市医師会から説明及び質疑応答、審議
第3回評価委員会	
日時・会場	平成24年12月7日(金) 19:00～21:00 救急医療センター3階研修室
審議内容	・評価報告書（案）の検討について

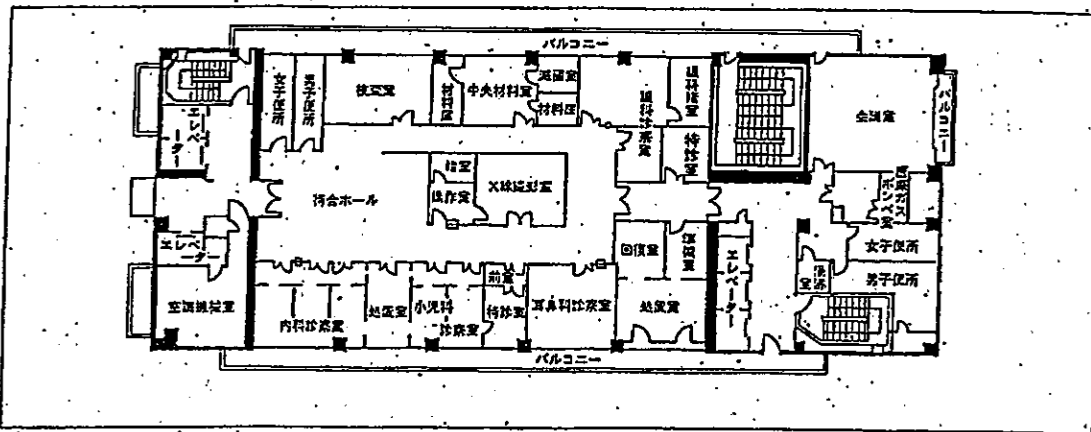
横浜市救急医療センター見取図及び建物概要

見取図

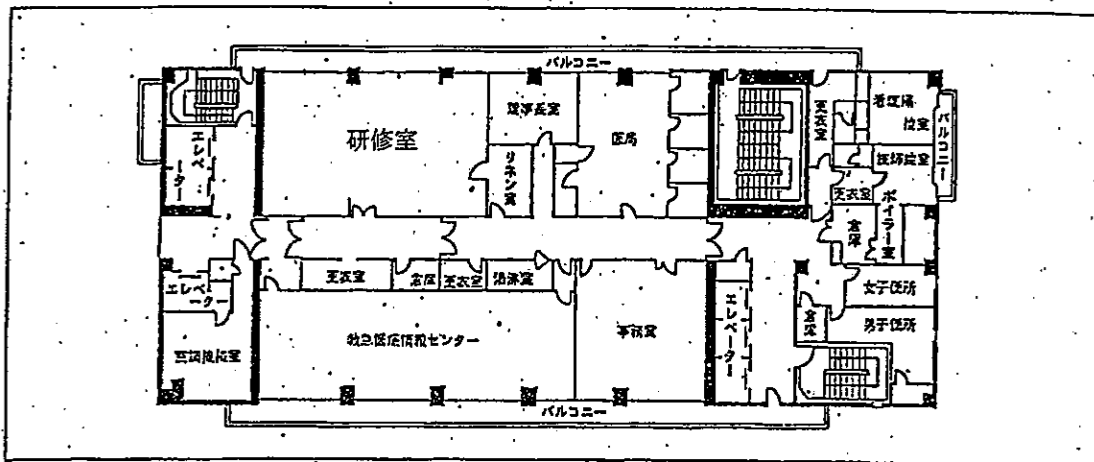
1階 夜間急病センター受付事務室・待合ホール・薬局・駐車場等



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



3 評価結果について

(1) 評価結果一覧

評価項目	指定管理者自己評価	指定管理者選定評価委員会評価
I 総則		
1. 施設の目的や基本方針の確立	A	A
2. コンプライアンス(法令遵守)の取組	A	A
3. 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	A	A
4. 職員の勤務実績・配置状況	A	A
5. 職員のマナー	A	A
6. 職員間での情報共有化(コミュニケーション)	A	A
7. 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築	A	A
II. 施設・設備の維持管理		
1. 建物・設備の保守点検	A	A
2. 備品管理	A	A
3. 清掃業務	A	A
4. 保守・警備業務	A	A
5. 災害時等緊急時の対応体制の構築	A	A
6. ゴミゼロ推進運動への取組	A	A
III. 夜間急病センターの適切な運営		
1. 診療時間・診療科目	A	A
2. 診療体制・人員配置	A	A
3. 患者の安全管理	A	A
4. 院内感染対策	B	B
5. コスト削減など効率的な業務実施	A	A
6. 転送・転院	A	A
7. 医療機関連携推進	B	B
8. 適切な利用情報の提供	A	A
9. 個人情報の保護	B	B
10. 事故防止対策への取組	A	A
11. 医療設備・機器の管理	A	A
12. 患者に対する説明責任	A	A
13. 医療廃棄物	A	A
IV. 救急医療情報センターの適切な運営		
1. 人員配置・事業実施時間(救急医療情報センター)	A	A
2. 救急医療情報の収集(救急医療情報センター)	A	A
3. 救急医療情報提供(救急医療情報センター)	A	A
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)	A	A
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)	A	A
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)	A	A
7. 広報・PRの実施(救急医療情報センター、相談・助言業務)	A	A
V. 収支状況		
1. 指定管理料の執行状況	A	A

(2) 救急医療センター評価の詳細：救急医療センター評価シートのとおり。

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 コンプライアンス（法令遵守）の取組	3
I-3 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	4
I-4 職員の勤務実績・配置状況	5
I-5 職員のマナー	6
I-6 職員間での情報共有化（コミュニケーション）	7
I-7 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築	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 個人情報の保護	23
III-10 事故防止対策への取組	24
III-11 医療設備・機器の管理	25
III-12 患者に対する説明責任	26
III-13 医療廃棄物	27
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）	28
IV-2 救急医療情報の収集（救急医療情報センター）	29
IV-3 救急医療情報提供（救急医療情報センター）	30
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）	31
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）	32
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）	33
IV-7 広報・PRの実施（救急医療情報センター、相談・助言業務）	34
V 収支状況	
V-1 指定管理料の執行状況	35
V-2 収支決算状況	36
V-3 利用料金収入実績	37
V-4 経費節減の取組	37
VI その他	38

I. 総則

I-1 施設の目的や基本方針の確立

救急医療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。	レ	A	レ	A
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員に対しては、採用時や契約更新時等に本センターの設置目的や施設運営上の基本方針等を説明している。又、その趣旨を明文化している書類等を、看護師、及び受付事務員には各人に渡すマニュアルに趣旨を明文化して全非常勤職員に渡すとともに、雇用契約書裏面に「本センターの事業目的」を明文化している。併せて、協力出動医等については、ご協力戴く為の依頼の文書に本センターの目的や基本方針を明文化してご理解戴き、本会のホームページ上にも同文書が常に掲載されている。 利用者(患者)に対しては、本センター各所に本センターの設置目的や施設運営上の基本方針に関連する事項を含む啓発ポスターを掲示している。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者(患者)に対しては、本センター1階・2階待合室に「夜間急病センターは、夜間急に具合が悪くなった患者さんに『救急』の診察を行う『一次救急』の診療所です。『一次救急』の診療所では患者さんが希望されても『検査・処置等』が全てできるとは限りませんので、その様な場合は翌日以降、早めにかかりつけの医療機関を受診することお奨めしています」という本センターの事業目的・基本方針を周知させるポスターを掲示している。 		第三者評価委員会意見			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>		<ul style="list-style-type: none"> 採用時・契約更新時に事業目的の確認を行っている。 救急医療センターの設置目的・管理運営上の基本方針の共有に向けて、今後も継続した取り組みをお願いしたい。 			

I-2 コンプライアンス（法令遵守）の取組

コンプライアンス（法令遵守）に関する取組が行われているか。

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。	レ	A	レ	A
	医療法・消防法等診療所等の管理に関わる各種法令や内部規定等を遵守している。	レ		レ	
	法令遵守が組織的に認識され、周知・徹底し、継続的に遵守する取組を行っている。	レ		レ	
	診療所管理者は各種法令や内部規定を十分に理解している。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師法・医療法・健康保険法・消防法等の各種法令を認識・遵守し、届出により社会保険・国民健康保険、及び生活保護を取扱う医療機関として認可され、規定の診療報酬請求業務を行っている。 ・常勤看護・事務職員が率先して各種法令・内部規定を認識・遵守して、非常勤職員を指導し従事させている。 <p>又、センター長(診療所管理者)は各種法令や内部規定を十分に理解している。</p>					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当常勤職員が防火・防災管理者資格を取り、防火防災計画の届出、点検・訓練の実施に携わり、計画的・継続的に他の職員を牽引している。又、防火責任者、及び各階に火元責任者を置き、日頃より防火に努めている。 ・担当常勤職員が医療法に基づく各種届出を適正に実施し、又、医療法施行規則で定められている X 線検査装置等の放射線量測定検査を放射線技師立会いの下で年2回実施し、併せて酸素ガス保守点検についても年2回実施し、測定・点検結果報告を職員・医師等に回覧して保存することにより、計画的・継続的な法令遵守に取り組んでいる。 ・診療報酬改定時には、医師会の担当部署より周知が有り、併せて、担当常勤職員が関東信越厚生局開催等の改定説明会に参加して改定作業を行ったり、他の職員への周知を図ったりしている。 			<p>第三者評価委員会意見</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市健康福祉局からも各種法令の変更等について、定期的な情報供与やアドバイス等を戴きたい。 			<ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンス（法令遵守）の職員に対する理解については、定期的な研修での理解度チェックも考慮し、今後、検討して欲しい。 		

I-3 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。	レ	A	レ	A
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	対象者別研修を行っている。	レ		レ	
	研修の参加状況が把握されている。	レ		レ	
	実施された研修の成果を確認するため、アンケートや感想文などの記録・文書がある。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤職員は四半期毎に研修会を開催し、夜間急病センター業務に必要な情報伝達や様々な事例に対応できる様に対処方法を協議・検討している。又、常勤職員が医師会主催のレセプト研修、及び横浜市主催の指定管理者研修に交代で参加したり、非常勤職員も併せて市主催の医療安全研修に交代で参加できる体制にしている。研修会終了後は報告書を、研修受講後は研修受講者が報告書を作成して、本会会長まで呈覧している。 ・窓口対応・電話対応、及び看護師の患者対応については、採用時、及び必要に応じて個別に指導している。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出勤医師は殆どが横浜市医師会会員の為、医師会主催の学術研修等に参加している。又、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師は各団体で研修会を開催して研修されている。 ・非常勤職員については、ローテーション勤務で、日中は他職や学業に携わっている為、全員揃っての研修会への参加が困難な為、窓口対応・電話対応、及び看護師の患者対応については、入職時、契約更新時、又、必要に応じてマニュアル等を基に個別指導を行っている。 		第三者評価委員会意見			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修の活用は工夫している。 ・研修参加の機会が増える工夫ができると良い。 			

I-4 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。	レ	A	レ	A
	各職員は、他の職員の業務状況を適切に把握している。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤職員は他職の業務状況を適切に把握して、非常勤職員に伝達・指導することにより、各職員が救急医療センター業務内容を共有している。 ・夜間急病センター、救急医療情報センター、警備等、全般的に指定申請書に記載した人員より多めに配置していて、特に、祝日・連休・年末年始等においては、診療等の業務に混乱を来たさない様に十分な人員を配置している。 ・申請書に記載した本センタースタッフの配置計画通り、センター長(医師)1名、事務長1名、常勤事務職員5名、常勤看護職4名を配置している。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・とりわけ、祝日・連休・年末年始等においては、夜間急病センターの受診者数が多く、又、救急医療情報センター・小児救急電話相談の利用者数が多くなる為、警備を含めて業務に混乱を来たさず円滑に運営できる様に十分な人員配置を行っている。 			<p style="text-align: center;">第三者評価委員会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去の実績をもとに来院者数の予測を行い、適切な人員の配置を行っているので、今後も継続して欲しい。 		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

I-5 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。	レ	A	レ	A
	利用者が職員だと判別できるよう、名札を着用している。	レ		レ	
	職員の服装、身だしなみは適切である。	レ		レ	
	電話の対応の際、施設名等を名乗っている。	レ		レ	
	挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間急病センターに携わる常勤・非常勤職員の全てが就業時には名札を装着して、利用者(患者)がいつでも確認できる様にしている。又、常勤職員は横浜市医師会の規定に基づいて服装・みだしなみが常日頃より適切であるように心がけ、非常勤職員に対しても常にチェック・指導している。 ・電話の対応の際、夜間急病センターの職員は常勤・非常勤を問わずに先ず、「救急医療センター」、或いは「夜間急病センター」と施設名を名乗っている。又、救急医療情報センター・小児救急電話相談業務に当たる嘱託職員も全員、各電話番号で対応する際は先ず、各名称を名乗り、利用者が電話番号のかけ間違い等が判別できる様に明確にしている。 ・併せて、全職員が日頃より挨拶の励行と丁寧な言葉遣い・態度を取る様に心掛け、嘱託職員に対しても毎日、きちんと行える様に指導している。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前指定管理者より引き継いだ際、夜間急病センターに従事する非常勤職員もそのまま引き継いだ、その言葉遣いや挨拶等の態度、服装・みだしなみ等について、更に指導を徹底した。 ・又、救急医療情報センターで電話対応する際、利用者が救急医療情報センターか、小児救急電話相談かのどちらかに電話を掛けているかがはっきり判る様に、最初にはっきりと業務名称、例えば「救急医療情報センター、医療機関案内です」と名乗る様に指導した。併せて、救急医療情報センターに従事する全嘱託職員に対して、施設管内での日常の挨拶の励行を指導した。 		第三者評価委員会意見			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんへの接し方・みだしなみのチェックや挨拶の励行等、利用者が気持ちよく利用できるような対応をとっており、今後も引き続き実施されることを期待する。 ・よりよいマナーに向け、良いと感じた対応などを情報共有し、利用者が気持ちよく利用できるように取り組んで欲しい。 ・接遇指導に努力されている様子がうかがえる。全職員対象の接遇の講習会などを開催することも検討して欲しい。 			

I-6 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。	レ	A	レ	A
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
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)					
<ul style="list-style-type: none"> ・常勤職員は救急医療センター業務に必要な法令変更・診療報酬改定、苦情・事故発生事例等を含めた各種情報を正確に把握して、非常勤職員や嘱託職員に伝達・指導することにより、各職員が業務関連情報を共有している。 ・常勤職員は四半期毎に研修会を開催し、夜間急病センター業務に必要な情報伝達や様々な事例に対応できるように対処方法を協議・検討し、必要に応じて、非常勤職員や救急医療情報センター嘱託職員に対しても、情報伝達・指導を行っている。 					
【アピールポイント】		第三者評価委員会意見			
<ul style="list-style-type: none"> ・毎夜間、夜間急病センターに従事する出勤医師、各団体より派遣されている薬剤師・臨床検査技師・放射線技師を含めた出勤者全員で診療開始前にスタッフミーティングを行う。又、各職間で各日誌に苦情・事故発生事例、要望等の各種情報・伝達事項を記載することにより、常勤職員、事務長、センター長が各種情報を把握することができる。併せて、必要に応じ、非常勤職員や救急医療情報センター嘱託職員に対しても情報伝達・指導を行い、救急医療センターの運営に活用している。 		<ul style="list-style-type: none"> ・情報の共有化がしやすい工夫により、重大な事故などの発生防止に努めて欲しい。 ・診療開始前のミーティングやサイボウズの活用等による情報の共有化は効果的なため、継続して欲しい。 			
【改善すべき点・課題等】					

I-7 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。	レ	A	レ	A
	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。	レ		レ	
	苦情等の内容を検討し、その対応策を講じている。	レ		レ	
	苦情等への対応手順等が明確にされている。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間急病センターにおいては、利用者(患者)が苦情や意見を述べやすいよう、1階待合室に「患者さんの声」と称する意見箱・意見用紙を設置している。併せて、横浜市医師会ホームページ上の「お問い合わせ」に苦情・意見を寄せることができる。 ・救急医療情報センターにおいては、電話対応のみの業務内容である為、利用者は横浜市医師会ホームページ上の「お問い合わせ」に苦情・意見を寄せるか、直接、電話で苦情等を寄せる。 ・苦情等が寄せられた場合、救急医療センターは各常勤・非常勤・嘱託職員が交代勤務となっている為、苦情発生時に常勤で勤務している看護師・事務職員、及び業務主任が事例発生状況・経緯等を現場で対応した非常勤職員等から事情聴取し、速やかに正確な事実確認をした上で状況判断をして事務長やセンター長に報告したり、場合によっては判断を仰いだりして、真摯に利用者(患者)への対応を行う。 ・同時に横浜市医師会の担当役員、及び横浜市健康福祉局医療政策室地域医療課に報告を行う。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「患者さんの声」で寄せられた意見・苦情は夜間急病センターの職員間で共有し、年1回開催している横浜市医師会の夜間急病センター運営委員会で協議・検討し、対処できるものについては対処してセンター運営に活用している。 ・併せて、「患者さんの声」を集計・グラフにして、各職間の日誌に差込み、情報を共有して今後の参考とすると共に、本学会報・本センターホームページにも掲載して会員や一般に公開している。又、発生した苦情等に対応終了後は、担当した常勤職員が速やかに「インシデントレポート」を作成して事務長、センター長、及び市医師会の担当役員に報告を行い、同時に、必要に応じて、他の職員とも情報を共有する。 		<p>第三者評価委員会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が意見や苦情を述べる方法が複数あり、良い環境が整備されています。また、それらを集約し、職員に伝達する仕組みが構築され、日常業務の改善に役立っているため、今後も引き続き実施することが望まれる。 ・ホームページアドレスを掲示した方がよい。 ・苦情と対応方法に関する情報をホームページで市民に周知することは、今後も継続して欲しい。 			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

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。	レ	A	レ	A
	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。	レ		レ	
	発見された不具合が迅速かつ適切に処理されている。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・設備員が契約書・仕様書により年間点検計画表及び月次点検計画表を作成し点検を実施している。又、その計画表により日常点検(検針)・月次点検・年次点検(法定点検を含む)を実施し、日報及び月次・年次点検表(月報)をその都度提出している。 ・併せて、発見された小修繕不具合箇所はその都度改修を実施し、予防保守・年間及び長期修繕は計画表を作成し、横浜市健康福祉局に提案している。(高額の改修も横浜市に提案している。) 					
【アピールポイント】		第三者評価委員会意見			
		<ul style="list-style-type: none"> ・機器の不具合などの緊急連絡先が整理され表示されているなど、適切である。 ・定期点検・設備保守については、適切に実施できているので、今後も継続して実施して欲しい。 			
【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。	レ	A	レ	A
	備品台帳に記された備品がすべて揃っている。	レ		レ	
	点検が定期的実施され、良好な状態を保っている。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的に備品の大体は横浜市健康福祉局に属しており、平成22年4月1日に指定管理を受けた時点で同局企画部医療政策課が作成した備品管理台帳に記載された備品は全て揃っている。又、医療機器等については法令で定められた通り定期的な保守点検を行い、必要に応じて修理して良好な使用状態を保つ様にしている。 ・横浜市医師会が独自に購入した備品等については「横浜市医師会 横浜市救急医療センター」というシールを物品本体に貼って見分けが付く様にしている。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前指定管理者時代、備品の保守点検・修理等が殆ど実施されていなかった模様で、本会がセンター運営を開始すると、直後から次々と医療機器等の破損・故障がみつきり、その対応に苦慮したが、全てについて速やかに点検・修理を行い、常に良好な状態を保たせている。 ・併せて、老朽化により破損した為に、買替要望した医療機器等の備品については順次、横浜市健康福祉局にて入れ替え、納入されている。 		<p>第三者評価委員会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・備品の保守点検・修理に適切に対応されているので、今後も継続して欲しい。 			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

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。	レ	A	レ	A
	日常的に清掃が行き届いている。	レ		レ	
	日常清掃で実施しにくい場所は定期的実施している。	レ		レ	
	消耗品の補充が適切に処理されている。	レ		レ	
B	Aの中で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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・清掃員が契約書及び仕様書(作業基準表・清掃区分表)により清掃管理業務日報及び年間定期清掃計画表を作成し、日常清掃・定期清掃を実施している。 ・日常清掃は清掃管理業務日報で毎日報告し、定期清掃は日報・月報及び年間定期清掃報告書で報告している。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・清掃員は契約書及び仕様書に無い箇所についても実施している箇所がある。 			<p style="text-align: center;">第三者評価委員会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・清掃の計画と実施記録が適切に記録されている。 		
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日と土・日・祝日の清掃員が違う為、清掃の質が違う場合がある。 					

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。	レ	A	レ	A
	鍵の管理方法が明確になっている。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	防火確認簿、警備日誌が整備されている	レ		レ	
B	Aの中で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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・巡回及び施錠で持ち歩く時は、必ず鍵束を一括してリングに付けて使用する。 ・キーBOXからの持ち出し時、及び返却時は「〇〇キー出します」・「〇〇キー返却します」と声を掛け警備員同士で確認して、鍵の管理作業を行う。 ・警備業務開始時、警備窓口担当者は必ずキーBOXを確認・点検する。 ・隊長・当務長は業務引継ぎ時はもちろん、常時、定期的に鍵の保管を確認する。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・巡回、及び警備上の施錠で鍵を持ち歩く時は、必ず鍵束を一括しリングに付けて使用し、返却時は鍵の確認を怠らない様にしている。 		<p style="text-align: center;">第三者評価委員会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保守、警備業務の委託は、問題なく行われ、日誌に記載されている。 ・鍵の受け渡し、持ち歩きの工夫の継続と共に、館内の巡視を徹底し不審者への対応をお願いしたい。 			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

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。	レ	A	レ	A
	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	レ		レ	
	防火管理者が選任されている。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 消防署提出の共同防火管理協議事項届出書により横浜市健康福祉総合センター自衛消防組織設置及び共同防火・防災管理協議会会則を作成し、本センタービル内で業務を行っている各団体の任務分担を明確にして、地震防災応急対策本部組織図により各団体で避難誘導・初期消火隊、安全点検隊、応急救護隊、情報収集連絡隊を組織し年2回の防災訓練を実施している。又、共同防火管理協議会事項届出書には横浜市健康福祉総合センターの避難経路及び避難場所及び休日・夜間の連絡体制も記載されている。 併せて、各団体の防火・防災管理者は消防署に届出提出し選任されている。 軽微な初期火災、又は誤火災の場合、設備員及び警備員が対応マニュアル書で対応している。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 横浜市健康福祉総合センターでの火災に対する対応体制は確立していて、地震・火災等の緊急時、及び火災報知器発報の場合、設備・警備(防災センター)より各1名が現場に急行し誤報、又は火災を確認して、即座に 防災電話、又は無線、内線電話にて防災センター(警備)に連絡する。 連絡を受けた担当者は誤報も含めて全館放送を行い、火災の場合は消防署へ通報し、初期消火活動の実施、全館放送にて火災の状況説明を行い、自主避難者、患者・施設利用者、職員の避難誘導を開始する。併せて、エレベーターの使用禁止、その他 被害の拡大を最小限に留める様に努め、人命の安全を優先とした行動に留意する。 		<p style="text-align: center;">第三者評価委員意見</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害発生時の患者さんの誘導等の固有のマニュアルを作成する等、緊急時の利用者の安全を図るため早急に対応をすべきである。 継続した訓練の実施とともに、大規模震災や津波等の災害について、横浜市と協議し、連携体制の充実強化を図る必要がある。 地震等の自然災害も予測されるため、横浜市との協同訓練を今後実施してください。 			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 今後は、大地震及び津波発生時の対応体制を、横浜市と協働して考えなければならない。 					

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。	レ	A	レ	A
	ごみの発生抑制に取り組んでいる。	レ		レ	
	再利用・再使用に取り組んでいる。	レ		レ	
	リサイクルに取り組んでいる。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゴミの減量化は毎年計画・目標を設定し、ごみの発生抑制に取り組んでいる。 ・毎年ゴミの分別を強化し再利用・再使用又はリサイクルに取り組んでいる。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度は前年度に対して約1.2トン・5.28%の減量化を実施し、資源化率は前年度74.35%から75.42%に改善されている。 			<p style="text-align: center;">第三者評価委員会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療廃棄物も分別化により削減できており、今後も、継続した取り組みをお願いしたい。 		
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・より一層の分別、及びごみ発生抑制に横浜市健康福祉総合センター館内全員で努力する必要があると考える。 					

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。	レ	A	レ	A
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <p>・協定書に定められた通り、運用している。</p>					
<p>【アピールポイント】</p> <p>・協定書に定められた通り、横浜市健康福祉局医療政策室地域医療課と密に連携をとりながら協働で運用している。</p>			<p style="text-align: center;">第三者評価委員会意見</p> <p>・適切に運用されている。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

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。	レ	A	レ	A
	患者の負担軽減を図る工夫がなされている。	レ		レ	
	繁忙期には医師の増員がなされている。	レ		レ	
	繁忙期には看護師・事務員等の増員がなされている。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間急病センターで患者の負担軽減を図る工夫としては、いかに待ち時間を短くして診療を受けさせるかということである。初期救急医療の需要は曜日、休日、月、季節、他の医療供給体制等の要因により大きな変動がある。そのため、連休やインフルエンザ流行時等の繁忙期は医師、薬剤師、看護師、事務職員等の柔軟な増員を行い、患者へのサービス向上に努めている。 ・新しく導入した受付待人数確認システムにより本センター内での待人数確認はもとより、混雑時等にセンターの外で待つ患者に対しても、携帯端末等により待人数の確認ができるようにして、患者の利便性を図っている。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本会が指定管理申請をした時点で想定していた各診療科の患者数と実際に、夜間急病センターを受診する患者数とがやや違って、例えば2連休における耳鼻咽喉科受診者数が多く、3連休・年末年始における眼科受診者数が少ない。従って、指定管理申請書に記載した医師の配置人数について、2連休の耳鼻咽喉科医を1名増員し、3連休・年末年始の眼科医を1名減員する等、柔軟な運用を行っている。 ・新しく導入した受付待人数確認システムは、本センター内での待人数確認はもとより、混雑時等にセンターの外で待つ患者に対しても、携帯端末等により待人数の確認ができるようにしており、利用者(患者)にとって非常に利便性の高い体制になっている。 		<p style="text-align: center;">第三者評価委員会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者数の分析を行い、実績にあった医師の配置に見直しを行なっている点が効率的であり評価できる。 ・受付待人数確認システムの導入は、待ち時間の短縮や利用者が落ち着いて混雑時にセンターの外で待機することができるようになり評価できる。 ・変動する需要に対して、診療体制や人員配置を工夫して、適切に管理・運営がなされている。 ・横浜市医師会の医師の協力で、医師の調整も柔軟にできており、利用者の利便性につながっている。今後も、医師会という組織の強みを生かして対応を継続して欲しい。 			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

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。	レ	A	レ	A
	患者・部位・検体などの誤認防止の手順が定められている。	レ		レ	
	医療安全管理のための研修が実施されている。	レ		レ	
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。	レ		レ	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療録による医師の指示に基づき、臨床検査伝票・X線検査伝票等により患者が検査・処置等を間違いなく受けられる様に、常勤看護師が患者・部位・検体等の誤認防止の為に簡単な手順書を作成し非常勤看護師を指導するとともに、臨床検査・放射線技師とも手順の打ち合わせを行っている。 ・横浜市主催の医療安全研修に常勤・非常勤職員が交代で参加できる様にしており、新規に採用された職員に対しては、従前より勤務している常勤・非常勤職員より個別に実地指導をする仕組みにしている。 ・事故発生時等の対応について、医療安全管理指針は策定しており、事故発生時に常勤で勤務している看護師・事務職員が発生状況・経緯等を現場で対応した職員等から事情聴取し、速やかに患者への対応を行う様にしている。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療センターは医師、各常勤・非常勤職員、臨床検査・放射線技師が交代勤務となっている為、事故発生時に常勤で勤務している看護師・事務職員が発生状況・経緯等を現場で対応した職員等から事情聴取し、速やかに正確な事実確認をした上で状況判断をして事務長やセンター長、及び本会担当役員に報告したり、場合によっては判断を仰いだりして、真摯に患者への対応を行っている。 		<p>第三者評価委員会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市主催の医療安全研修に交代で参加できるように取り組んでいる点は評価できます。医療安全の仕組みを浸透させる観点から、研修の出席者による伝達講習等を行い、周知を図って欲しい。 			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

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。		B		B
	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。	レ		レ	
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。	レ		レ	
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)					
<p>感染発生時の対応等について院内感染対策指針は策定している。又、感染者が来院した際の対応を指示する簡単な手順書を作成し、看護師の新規採用時等にこれを渡して院内感染の防止に対応できるよう指導している。</p>					
【アピールポイント】		第三者評価委員会意見			
<ul style="list-style-type: none"> ・本夜間急病センターは、病床施設のない一次救急外来医療機関の為、院内感染防止に対応するというより、感染症で来院した患者への対応、例えば感染症法・学校保健法等で指定されている疾患が疑われる患者が来院した際の、一時隔離等により他の患者に感染しない様に工夫することの方が重要だと考えている。 ・インフルエンザ等の季節性の感染症に対しては、その絶対数が多く、その期間中は外気中に病原菌が繁殖している為、患者を隔離するスペースの確保等が難しい。 ・受付時や掲示物等により患者にマスクの装着を啓発するとともに、電話等の問い合わせの際、マスクを装着して来院する様に促したり、受付でマスクを有償提供したりしている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ノロウイルスなどによる嘔吐や下痢症状を伴う利用者が来院する可能性があるため、職員に排泄物の取り扱いの周知を引き続き継続してください。 ・院内感染対策指針及びマニュアルについては、定期的に見直す必要がある。 ・患者さんの院内感染防止対策とともに、職員を感染から守ることも重要であるため、針刺し事故時の対応などについても策定すべきである。 ・麻疹などの感染症の可能性がある場合に患者さんを一時隔離できる施設設備を検討してください。 			
【改善すべき点・課題等】					
<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等の新種のウィルス等によるパンデミック感染が起こった際は、速やか、かつ確実な対応ができる様に、横浜市健康福祉局と協働して指針の策定を検討すべきと考える。 					

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。	レ	A	レ	A
	事務処理のIT化に取り組んでいる。	レ		レ	
	レセプトオンライン請求を実行している。	レ		レ	
	X線装置のフィルムレス化を実施している	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <p>・患者の負担軽減を図る為、患者が診療申込書を記載し受付してから会計・処方薬受取終了までの一連の事務処理をIT化しており、診療報酬についてもレセプト電算化・電磁媒体による請求に取り組んでいる。又、X線装置のフィルムレス化のシステムに改めており、処理の迅速化・デジタル化やスペース・管理の効率化を図っている。</p>					
<p>【アピールポイント】</p> <p>・患者は1階で診療申込書を記載して受付し、発行された受付番号と自書の診療申込書を持って2階の希望診療科前で自身の受付番号が呼ばれるまで待機する。又、受診後は1階で会計・処方が終わるまで待ち、処方箋・会計票は各診察室よりスキャンして1階の受付・薬局に送信していたが、平成23年3月11日の大震災以降の節電・資源エコの観点と、患者サービスの一環としての会計・薬剤受取までの待機時間の短縮化により、患者が2階で処方箋・会計票を看護師から手渡されて1階受付に提出し、受付では会計処理を、薬局では処方を行う方法に変更した。これにより患者の待機時間が減少し却って負担軽減につながり、IT化した一連の事務処理を少々アナログ修正するという柔軟な対応に変更することにより受付～会計・薬剤受取までが今まで以上にスムーズに流れる様になったのと同時に、節電・印刷用紙等の資源削減にもつながった。</p> <p>・本夜間急病センターの患者数は多く、その殆どが初診者であるという特殊性により、レセプトはオンライン請求より電磁媒体による請求方法を選択して診療報酬の安全・安定化を図っている。</p>			<p style="text-align: center;">第三者評価委員会意見</p> <p>・IT偏重にならず、効率化を計るとともに、利用者の利便性を重視した対応は評価できる。</p> <p>・診療報酬の電算化、オンライン化、さらに、レントゲンのフィルムレス化など、効率的な運営が進められている。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

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。	レ	A	レ	A
	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。	レ		レ	
	後方病院の確保に努めている。	レ		レ	
	医療機関急患応需情報収集に努めている。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症者や後方医療機関・他科の医療機関等へ転送・紹介した方が良い事例等の場合、医師法に則って担当医師は患者、及び患者家族に対しての説明責任を果している。併せて、医師の説明について充分理解できない様子の患者・患者家族に対しては、担当看護師も補足説明を行っている。 ・後方病院の確保については、二次救急を担当する横浜市内7カ所の小児救急拠点病院、及び病院群輪番制事業の当番病院を中心に連携している。しかしながら、拠点病院や病院群輪番制事業体制では扱われていない眼科・耳鼻咽喉科の応需も含めた三次救急の後方医療機関等との連携を図ることが大切と考え、本会より各後方医療機関長宛に後方支援への協力をお願いしている。 ・併せて、本会が運営している横浜市北部夜間急病センター・横浜市南西部夜間急病センターとの間で日常的に情報交換を行い、後方病院等との連携推進に努めている。 ・医療機関救急応需情報収集については、救急医療情報センターで毎日、収集した救急応需情報を活用している。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に、眼科・耳鼻咽喉科の応需については拠点病院や病院群輪番制事業体制では扱われていない為、二次・三次救急の後方病院等との連携を図ることが大切と考え、本会より各当該医療機関長宛に後方支援への協力をお願いしている。又、本会は横浜市北部夜間急病センター・横浜市南西部夜間急病センターも運営している為、他の2夜間急病センターと情報共有を行うことで、後方病院等との連携推進に努めることができる。 		第三者評価委員会意見			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・眼科・耳鼻咽喉科の応需については拠点病院や病院群輪番制事業体制に入っていない為、重症・重傷者の転送先の後方支援病院を捜すのに苦慮する事例が多々あるので、今後は横浜市の施策として是非、検討戴きたい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・後方病院との連携については、円滑に実施できているので、今後も、継続して実施して欲しい。特に眼科・耳鼻咽喉科への応需に関しては、横浜市医師会だからこそ該当機関の院長との連携が可能なたため、継続して欲しい。 ・後方病院の確保については、引続き、後方支援の連携を図るとともに、過去の困難事例や件数を元に、健康福祉局と協力して、その体制の確立の努力を続けられたい。 			

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。		B		B
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	レ		レ	
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)					
<ul style="list-style-type: none"> ・本センターに出動勤務する医師は大半が本会会員の為、各区医師会で持ち回りに開催する救急医療研修に交代で参加している。 ・後方病院である横浜市立大学附属病院・市民総合医療センター、横浜市立市民病院、昭和大学藤が丘病院等の勤務医にも、特に登録医師数が少ない小児科・耳鼻咽喉科・眼科を中心に出勤協力戴いている関係で、日頃より、本センター職員との交流が有る。 <p>本会が運営している北部・南西部夜間急病センターとは常日頃より各種情報の交換を行っている。</p>					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
<ul style="list-style-type: none"> ・後方病院である横浜市立大学附属病院・市民総合医療センター、横浜市立市民病院、昭和大学藤が丘病院等の勤務医にも、特に登録医師数が少ない小児科・耳鼻咽喉科・眼科を中心に出勤協力戴いているので、日頃より、本センター職員との連携が円滑に行われている。 ・本会が運営している北部・南西部夜間急病センターとは常日頃より医療情報、診療報酬関連等の各種情報交換を行っている。 			<ul style="list-style-type: none"> ・後方病院との円滑な連携の確保は、横浜市医師会ならではの強みであり、今後も強みを活かし、より一層の連携をお願いしたい。 ・救急医療研修会を行うべきである。 ・救急医療研修会の手法として、独自開催の企画以外に、各区の医師会の救急医療研修にオブザーバ参加できるなどの仕組みを構築するのも一案である。 		
【改善すべき点・課題等】					
<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療センター職員に対する「救急医療研修」という名目の研修会を未だ開催していないので、本センターでその趣旨の研修会を開催すべく検討する。 					

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。	レ	A	レ	A
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「横浜市夜間急病センターのご利用について」というポスターを本センター待合室等に掲示し、併せて、会計終了後に同内容の案内チラシを患者(1週間以内の再診者を除き)に健康保険証等と一緒に手渡したり、看護師が必要と思う患者に対して手渡したりしている。 ・患者に対する「節電へのご協力」等、その都度必要な連絡事項について「(社)横浜市医師会横浜市救急医療センター長」名の掲示物で知らせている。 ・本センターホームページについては「指定管理者:(社)横浜市医師会」と明記され、内容も患者や市民等が利用しやすい様に工夫している。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「横浜市夜間急病センターのご利用について」という本センターの事業目的や対応できる診察内容等を説明したポスターを本センター待合室等に掲示したり、会計終了後、時には診察終了後に同内容の案内チラシを患者に手渡している。 ・本センターホームページでは「夜間急病センター」・「救急医療情報センター」・「小児救急電話相談」・「応急の手引き」のサイト項目に分れて、患者・市民が利用しやすく工夫している。特に、夜間急病センターのサイトでは患者の待ち状況が分る「横浜市救急医療センター待人数確認」サイトにリンクされているので、患者の利便性は優れている。 			<p style="text-align: center;">第三者評価委員会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページにおけるセンターからのお知らせは、最新のものに全てアップされているのでわかりやすくなっている。 ・高齢の方やパソコンを活用しない人等ホームページを確認しない場合もあるため、待合室の掲示や周知徹底は今後も継続して欲しい。 ・広報媒体等が、一般市民に分かりやすく、利用者が知りたい情報になっているか検証をした方がよい。 		
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本センターホームページでは「夜間急病センター」・「救急医療情報センター」・「小児救急電話相談」・「応急の手引き」のサイト項目に分れて、患者・市民が利用しやすく工夫しているが、各サイトの内容について精査して、患者・市民等にとって更に利便性の高いものにするよう検討の余地が有る。 					

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。		B		B
	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。	レ		レ	
	カルテなどの患者情報が適切に管理されている。	レ		レ	
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。	レ		レ	
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)					
<ul style="list-style-type: none"> ・診療室等において、医師は医師法、看護師は保健師助産師看護師法により患者の個人情報保護について充分留意している。又、診療録等は常勤職員が責任を持って適切に保管庫・倉庫で管理している。 ・個人情報保護の取扱いに関する指針は策定している。 					
【アピールポイント】		第三者評価委員会意見			
<ul style="list-style-type: none"> ・従事する職員に対して個人情報保護に関する研修会は開催していないが、本夜間急病センターは病床施設のない一次救急外来医療機関の為、来院患者の殆どが初診者という特性上、研修会を開催して受講させるより、折に触れて各職員に認識させる方が重要だと考えている。 そこで、新規採用時や契約更新時の契約書に「個人情報保護」事項について記載して説明することにより各職員に認識させている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護に関して、また、医療機関で取り扱うプライバシー情報に関しても、職員への研修を計画的に実施して欲しい。具体的な診療場面などでどのように対応するか、職員の個人情報保護の意識が高まり、行動できるような対応をお願いしたい。 ・個人情報保護の研修会については、開催が難しい場合は、横浜市等で開催している研修会に出席することでもよいので、早い時期に受講できる環境を整えた方がよい。 			
【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。	レ	A	レ	A
	事故防止のチェックリスト等(注意書等)を整備している。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	事故防止策の研修等を実施している。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <p>・発生した事故やヒヤリハット事例をもとに、原因分析を実施し、各事故・事例が発生した際に担当した常勤看護・事務職員が報告書を作成し、センター長や本会会長まで報告している。又、当該事故・事例と同様なケースが再び発生しない様に注意喚起の掲示や各職の日誌への注意書きの差し込み、職員への報告書・注意書き等の回覧を実施し、とりわけ当該事故・事例を発生させた職員に対しては、再発防止の為に個人指導を行っている。</p>					
<p>【アピールポイント】</p> <p>・発生した事故やヒヤリハット事例をもとに、原因分析を実施し、各事故・事例が発生した際に担当した常勤看護・事務職員が本会が策定した医療安全管理指針に基づいた報告書を作成し、本会会長まで報告している。又、当該事故・事例と同様なケースが再び発生しない様に注意喚起・事故防止手順の掲示や職員への報告書・注意書き等の回覧を実施し、とりわけ当該事故・事例を発生させた職員に対しては、再発防止の為に個別指導を行っている。</p>		<p style="text-align: center;">第三者評価委員会意見</p> <p>・事故防止に関して、事例をもとに原因分析を行い、個別指導や情報の共有を行うなど、改善に努めている。</p> <p>・横浜市医師会の医療安全管理指針に基づいて報告書の作成や事故・事例の解決と回覧などによる再発防止に取り組んでいるが、個人指導や情報共有から、チェックリストやマニュアルの改訂などにより、事故防止につながるよう努める必要がある。</p> <p>・インシデントレポートや報告書など、逐次対応し報告する体制が構築されているが、インシデント・アクシデントレポートと苦情対応は分けて活用した方がよい。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

III-11 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。	レ	A	レ	A
	医療設備・機器の管理が適切に行われているか。	レ		レ	
	医療設備・機器は定期的に保守・点検されている。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
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)					
<p>・本センターの診療・検査等に使用する全ての医療設備・機器について、法定点検が必要な設備・機器に関してはメーカー・医療器械会社等の業者と保守契約を締結して実施し、その他の設備・機器については常勤看護師が毎日、診療開始前に点検を行い、必要に応じ業者に修理依頼して、毎夜間の診療に支障を来さない様になっている。又、経年劣化している医療設備・機器等については、横浜市健康福祉局医療政策室地域医療課と連携して買替等の機器更新を実施している。</p>					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
<p>・夜間急病センターの運営が円滑に行われる様に診療・検査等に使用する全ての医療設備・機器について、法定点検が必要な設備・機器に関してはメーカー・医療器械会社等の業者と保守契約を締結して実施し、その他の設備・機器については常勤看護師が毎日、診療開始前に各マニュアルに沿って点検を行い、必要に応じ業者に修理依頼している。</p> <p>・経年劣化している医療設備・機器等については、横浜市健康福祉局に対して機器等の修理・買替更新を要望・実施している。</p> <p>併せて、医療法施行規則で定められているX線検査装置等の放射線量測定検査を放射線技師立会いの下で年2回実施し、又、酸素ガス保守点検についても年2回実施し、測定・点検結果報告を職員・医師等に回覧して保存することにより、計画的・継続的な医療設備・機器の管理に取り組んでいる。</p>			<p>・今後も、マニュアルに沿った点検とチェックリスト等を用いて始業前の点検を継続して欲しい。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-12 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。	レ	A	レ	A
	各部門(診療科)の責任者の氏名が患者に明らかになっている。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	患者に対する説明と同意が確実に実施されている。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本センターの管理責任者であるセンター長名が1・2階に掲示され、各診療科の担当医師名も1階受付と2階各診療室入口に掲示・明示されている。又、診察終了後に患者に渡す会計票・処方箋にも担当医師名が自署されている。併せて、患者に分る様に調剤薬袋には調剤師(薬剤師)名が押印され、常勤・非常勤事務、及び看護職員は名札を装着している。又、当日担当する薬剤師・検査技師については、1階受付に各診療科の担当医師と一緒に掲示している。 ・医師法に則って担当医師は診断・診察内容について患者、及び患者家族に対しての説明責任を果し、同意・理解が得られる様に努めている。併せて、医師の説明について充分理解できない様子の患者・患者家族に対しては、担当看護師も補足説明を行い、説明責任を果たしている。 					
【アピールポイント】		第三者評価委員会意見			
<ul style="list-style-type: none"> ・医師法に則って担当医師は診断・診察内容について患者、及び患者家族に対して説明責任を果し、同意・理解が得られる様に努めている。又、本夜間急病センターは病床施設のない一次救急外来医療機関の為、来院患者の殆どが初診者という特性上、医師と患者との信頼関係が構築されていない事例が多々ある。そこで、担当医師の説明について充分理解できない、或いは理解しようとしていない患者・患者家族が多い為、担当看護師がより分かり易く補足説明を行うことにより、患者・患者家族に対する説明責任を果たしている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんの理解を得るのが難しい場合は、看護師が補足説明する等、複数で対応する取り組みは大切なため、継続をお願いしたい。 ・説明と同意について、十分な説明があっても、その内容が伝わらない場合もあるため、対応手法を勘案し、整備しておくことが望ましい。 			
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-13 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。	レ	A	レ	A
	医療廃棄物が適切に管理されている。	レ		レ	
	医療廃棄物処理の担当者が決まっている。	レ		レ	
	マニフェストが適切に保管されている。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <p>・医療廃棄物処理担当の常勤看護師が決まっていて、当該看護師が診察・検査・処置等において発生した廃棄物について適切に管理・指導し、横浜市指定の産業廃棄物処理業者と契約して処理を委託している。又、そのマニフェスト(産業廃棄物管理票)は適切に保管されている。</p>					
【アピールポイント】		第三者評価委員会意見			
		<p>・産業廃棄物の処理について、状況を常に把握し、記録の保管を継続されたい。</p>			
【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。	レ	A	レ	A
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)					
<ul style="list-style-type: none"> ・人員配置・事業実施時間は協定書に定めたとおりの運用を実施している。 					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
			<ul style="list-style-type: none"> ・特記事項なし。 		
【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。	レ	A	レ	A
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
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)					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所情報は横浜市医師会ホームページ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、情報収集を行なっている。 ・病院情報は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。 					
【アピールポイント】		第三者評価委員会意見			
		<ul style="list-style-type: none"> ・案内先の医療機関に電話連絡を入れて確認するなど、適切な紹介をされるよう今後も、取り組んで欲しい。 ・YMIS（横浜市救急医療情報システム）等の相互活用により、医療情報の収集に努めて欲しい。 			
【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）

確実、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。	レ	A	レ	A
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	電話マナー研修を実施している。	レ		レ	
	内部勉強会を実施している。	レ		レ	
	医師による研修を実施している。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・1件当たりの対応時間の短縮に努めている。 ・電話マナー研修は新採用時にOJTを実施している。 ・内部勉強会は管理職員に実施している。 ・医師による研修は救急医療センター顧問医師によって管理職員に実施している。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民からの問い合わせに「お待たせしない対応」の為、適正な人員配置に努めている。 ・1件当たりの対応時間の短縮に努めている。 ・電話マナー研修は新採用時にOJTを実施している。 ・内部勉強会は管理職員に実施している。 ・医師による研修は救急医療センター顧問医師により管理職員に実施している。 <p>【資料】 医療機関応需状況表</p>		<p style="text-align: center;">第三者評価委員会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話が繋がりにくい時期や時間帯を中心に、人員配置の増員等により、電話案内での待ち時間が短くなったという取り組みは評価できる。 ・短時間で満足していただける対応の工夫も継続してほしい。 ・研修・勉強会の内容については、実践される職員へフィードバックをお願いしたい。 			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

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。	レ	A	レ	A
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <p>人員配置・事業実施時間は協定書に定めたとおりの運用を実施している。</p>					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
			<p>・特記事項なし。</p>		
【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。	レ	A	レ	A
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	相談・助言事業の効率的利用方法を周知している。	レ		レ	
	医師による研修を実施している。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・助言を行なっている。 ・病状や症状によって行なうべき行動を7つのグループに分け対応している。 ・医師による研修は救急医療センター顧問医師によって実施している。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・優しく、温かみのある受け答えをする様に心がけている。 ・小児科臨床経験豊富な看護師、助産師、保健師で対応している。 ・実際に患児を見ていない為、軽症だと思われる事例でも念のため必ず医療機関案内を行なっている。 ・医療機関情報は救急医療情報センターと同一の鮮度の高い情報を提供している。 ・小児科医師による研修を実施している。 		<p style="text-align: center;">第三者評価委員会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師による相談・助言業務の意義を文書化することが望ましい。 ・小児救急電話相談については、今後も、より安心できる対応に努めていただきたい。 			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

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。	レ	A	レ	A
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	内部勉強会を実施している。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
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)					
<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な業務実施手順マニュアルを作成している。 ・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。 ・内部勉強会を管理職員に実施している。 ・横浜市医療安全研修会に出席している。 					
【アピールポイント】			第三者評価委員会意見		
<ul style="list-style-type: none"> ・年3回の繁忙期には小冊子を作成し再周知している。 ・トラブルについては「クレームマニュアル」を配置し活用している。 ・月例の管理職ミーティングの内容を全職員に周知している。 			<ul style="list-style-type: none"> ・個々の職員の対応の差が利用者の苦情に発展することもあるため、職員全員への周知方法に工夫が必要である。 ・業務に関するマニュアルが作成され、その内容が見直されているが、整理して使いやすく改訂することが望ましい。 		
【改善すべき点・課題等】					
<ul style="list-style-type: none"> ・昼間、医療機関で働いている職員も在籍している為、なかなか全員が集まらない。 ・今年度は救急医療をテーマに全職員を対象に実施予定である。 					

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。	レ	A	レ	A
	ホームページを開設し、最新の情報を提供している。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
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					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <p>・救急医療センターのホームページを開設し、「夜間急病センター」・「救急医療情報センター」・「小児救急電話相談」・「応急の手引き」のサイト項目に分れて、患者・市民が利用しやすく内容を工夫して最新の情報を載せるように努めている。又、本会が発行している「みんなの健康」に夜間急病センター及び救急医療情報センターの利用案内を掲載し、各区役所、各区休日急患診療所、本会会員各医療機関、その他の公共機関等の待合室等に設置して戴くことにより、多くの市民に本センターを知ってもらうよう市民啓発に努めている。併せて、横浜市医師会が提供しているテレビ神奈川の番組「メディカルチェック・みんなの健康」において、夜間急病センター及び救急医療情報センターの利用案内や急病時の対応策を取り上げ、市民の方々が初期救急医療に対して関心を持って戴くよう引き続き働きかけをしている。</p>					
<p>【アピールポイント】</p> <p>・救急医療センターのホームページを開設し、「夜間急病センター」・「救急医療情報センター」・「小児救急電話相談」・「応急の手引き」のサイト項目に分れて、患者・市民が利用しやすく工夫し、特に、夜間急病センターのサイトでは患者の待ち状況が分る「横浜市救急医療センター待人数確認」サイトにリンクされ、患者が診療時間内の最新待人数を把握できる様にしている。</p> <p>・本会が提供しているテレビ神奈川の番組「メディカルチェック・みんなの健康」において、特に年末が近づく夜間急病センター及び救急医療情報センターの利用案内や急病時の対応策を取り上げ、市民の方々に対して年末年始等の医療機関が休診時にも受診できる医療機関が存在することを周知させるよう働きかけをしている。</p>		<p>第三者評価委員会意見</p> <p>・ホームページの解説やマスメディアでの広報が行われ、潜在的利用者にアピールがなされている。</p> <p>・ホームページ以外の広報媒体をさらに増やすとともに、情報が利用者・市民に伝わりやすい工夫をお願いしたい。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

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。	レ	A	レ	A
B	次のすべてに該当する。	レ		レ	
	適切な経理書類が作成されている。	レ		レ	
	経理を担当する職員を配置している。	レ		レ	
	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。	レ		レ	
	通帳や印鑑などが適切に管理されている。	レ		レ	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄					
<p>【実施状況】(実施内容、作成している資料、根拠となる資料等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経理書類・・・現預金出納帳、月次収支状況表、決算資料 ・経理担当者・・・日常の出納に関しては、本センター事務職員が処理し会計帳簿への転記(会計ソフトへの入力、伝票作成)、入出金管理し、通帳管理に関しては、本会経理課職員が対応している。 ・通帳・印鑑の管理・・・日々の窓口収入、消耗品の支出に関しての通帳、印鑑は本センターで管理、診療報酬、給料、管理費関係等通帳は本会経理課で管理し、印鑑は役員(経理常任理事)が管理している。 ・監査については、毎月、本会の監事と外部監事(本会が契約している公認会計士)が実施し、本会の理事会、及び代議員会にて承認されている。 					
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本夜間急病センター職員は、事務6名の内、3名は退職金がない等嘱託での採用とし、人件費を削減している。また、日常の業務に関しては、小銭関係の取り扱いはセンター職員が実施し、全体の収支に関する金銭の取り扱い、給与計算、業者等への支出を取り扱う部署を本会経理が実施することにより、経費、特に職員人件費の削減を実施していて、これにより、不正の防止にもつながると考えている。 ・監査については、毎月、本会の監事と外部監事(本会が契約している公認会計士)が実施し、又、その他の税務上の問題についても契約している税理士からアドバイスを受けている。 		第三者評価委員会意見			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・特記事項なし。 			

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
<p>【特記事項】</p> <p>・開設前の準備段階の経費(人件費等)21,060,680 円を支出しており、これについては、貸借対照表にて「指定管理開発費」として資産計上している。今後、これを経費として償却する予定である。</p>	<p>・特記事項なし。</p>

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
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算上での患者数は下回ったが、一人当たりの単価が多少上回ったことにより結果的に収入が予算を上回った形となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特記事項なし。
<p>【改善すべき点・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者数は減少の傾向にあるため、インフルエンザの爆発的流行等がない限り、診療収入が大きく増加することは難しいと考える。 	

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
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本センターの常勤職員は、事務職6名の内、3名は退職金のない嘱託での採用とし、人件費を削減している。又、日常の業務に関しては、小銭関係の取り扱いはセンター職員が実施し、全体の収支に関する金銭の取り扱い、給与計算、業者等への支出を取り扱う部署を本会経理課が実施することにより、経費、特に職員人件費の削減を実施している。 ・光熱水費においては節電を実施し、蛍光灯を間引き、通常より照明を暗くして、必要時以外はこまめに消灯するように努めている。 <p>併せて、センター各職員がコスト意識を持って業務を行っており、両面コピーの推進、テスト印刷には裏紙の使用等、通常の業務においても経費の節減を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特記事項なし。
<p>【改善すべき点・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター開設から30年以上経過しており、医療機器・備品等の経年劣化による修理、買い替えの必要性が増えており、横浜市健康福祉局と協議のうえ、計画的に順次更新を行っていきたい。 	

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
<p>【アピールポイント】</p> <p>①祝日・連休・年末年始等においては、夜間急病センターの受診者数が多く、又、救急医療情報センター・小児救急電話相談の利用者数が多くなる為、業務に混乱を来たさず円滑に運営できる様に十分な人員を配置している。</p> <p>②本会が指定管理申請をした時点で想定していた各診療科の患者数と実際に、夜間急病センターを受診する患者数とに少し違いが有り、指定管理申請書に記載した医師の配置人数について、2連休の耳鼻咽喉科医を1名増員し、3連休・年末年始の眼科医を1名減員する等、柔軟な運用を行っている。又、365日毎夜間、4科の出動医師確保は難しい問題であるが、殆どの出動医を本会会員にお願いしており、又、各科医会の協力を戴きながら安定した運営を行っている。</p> <p>③新しくレセプトコンピューターを導入したことにより、患者は診療申込書を記載して受付してから、受診後に会計、及び薬局で薬剤を受け取るまでの流れがスムーズになり、患者の待機時間が減少し負担軽減につながっている。又、新しく導入した受付待人数確認システムは、本センター内での待人数確認はもとより、混雑時等にセンター外で待つ患者に対しても、携帯端末等により待人数の確認ができるようにしており、利用者(患者)にとって非常に利便性の高い方式になっている。</p> <p>④本来、行政が直接行うべき市民サービス業務である救急医療情報センター・小児救急電話相談業務を委託されているが、約2億4千万円の指定管理料のうち半分はその業務に費やされ、残りの半分で夜間急病センターを運営している。その多くが本センター建物の管理維持費・光熱費等に充てられている為、全職員の人件費や診療に必要なランニングコスト等は夜間急病センターの収益で賅っている。</p>	<p>・特記事項なし。</p>
<p>【改善すべき点・課題】</p> <p>①新型インフルエンザ等の新種のウィルス等によるパンデミック感染が起こった際は、速やか、かつ確実な対応ができる様に、横浜市健康福祉局と協働して指針の策定を 検討すべきと考える。</p> <p>②今後は、大地震及び津波発生時の対応体制を、横浜市と協働して検討すべきだと考える。</p>	