

横浜市スポーツ医科学センター  
指定管理者選定評価委員会  
評 価 シ ー ト

## スポーツ医科学センター評価シート目次

I. 総則.....	3
I-1 職員の勤務実績・配置状況 .....	3
I-2 職員のマナー .....	4
I-3 開館の実績 .....	5
II. 施設・設備の維持管理.....	6
II-1 建物・設備の保守点検 .....	6
II-2 備品の管理 .....	7
II-3 清掃業務 .....	8
II-4 警備業務 .....	9
II-5 ヨコハマプラ 5.3 計画（ヨコハマ3R夢プラン）推進運動への取組 .....	10
II-6 プール施設の衛生管理業務 .....	11
II-7 感染症予防の取組 .....	12
III. 運營業務及びサービスの質の向上.....	13
III-1 人材の育成 .....	13
III-2 利用しやすい受付案内の実施 .....	14
III-3 適切な利用情報の提供 .....	15
III-4 サービス水準の確保 .....	16
III-5 職員間での情報共有化 .....	17
III-6 個人情報の保護 .....	18
III-7 事故防止対策への取組 .....	19
III-8 事故発生時の対応体制の構築 .....	20
III-9 災害発生時の対応体制の構築 .....	21
III-10 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築 .....	22
III-11 利用者の苦情解決体制の構築 .....	23
III-12 利用者アンケートの実施 .....	24
IV. 診療所の管理・運営 .....	25
IV-1 各種法令の遵守 .....	25
IV-2 広告の制限の遵守 .....	26
IV-3 院内掲示義務の遵守 .....	27
IV-4 業務委託基準の遵守 .....	28
IV-5 診療用放射線の防護に関する義務の遵守 .....	29
IV-6 雇入時の免許等の確認 .....	30
IV-7 医療設備・機器の管理 .....	31
IV-8 患者に対する責任 .....	32
IV-9 診療録の管理 .....	33
IV-10 薬剤・医薬材料の管理 .....	34
IV-11 患者サービスの配慮 .....	35
IV-12 医療廃棄物 .....	36
V. 収支状況.....	37
V-1 指定管理料の執行状況 .....	37

V-2	収支決算状況.....	39
V-3	利用料金収入実績.....	40
V-4	経費節減の取組.....	42
VI.	評価結果のまとめ.....	43

**I. 総則**

I-1 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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	各業務に対し、必要最低限の職員を配置している。(健康運動指導士含む)	✓		✓	
	各職員は、他の職員の業務状況を適切に把握している。	✓		✓	
B	提案書の職員体制と実際の体制に相違がない。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[職員配置状況]</p> <p>■健康運動指導士は常勤4名・アルバイトスタッフ5名配置しています。</p> <p>■健康運動実践指導者は職員1名・アルバイトスタッフ2名配置しています。</p> <p>■常勤医師4名が日本スポーツ協会公認スポーツドクター、2名が日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医の有資格者です。</p> <p>■常勤医師1名は日本医師会認定健康スポーツ医です。常勤理学療法士は上位・関連資格(日本理学療法士協会 専門理学療法士2名、同認定理学療法士8名、日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー6名)を有しています。</p> <p>■常勤管理栄養士は日本栄養士会公認スポーツ栄養士の有資格者でSPSに従事しています。</p> <p>[勤務体制]</p> <p>■事業体制を考慮した職員配置シフトを毎月作成し、万全な体制で事業に臨んでいます。</p> <p>■「運動器リハビリテーション料(Ⅰ)」の施設基準を満たす配置体制(運動リハビリ経験のある医師1名並びに理学療法士2名)体制を堅持しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・円滑に業務執行ができるよう、適正な人員配置ができていることが確認できます。</p> <p>・勤務シフト表・ボードにより、他の職員の勤務状況が把握でき、各部署のミーティング等により、業務状況の情報交換ができていますと認められます。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

I-2 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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者が職員だと判別できるよう、名札や制服を着用している。	✓		✓	
	職員の服装は適切である。	✓		✓	
	電話対応の際、施設名を名乗っている。	✓		✓	
	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			事務局記入欄		
<p><b>【アピールポイント】</b>                      [名札着用・服装]                      ■職員及びスタッフは、業務時は名札の着用を義務付けています。                      ■業務内容により名札の着用ができない職員も室内に名札を掲出し、職員であることを表示しています。                      ■被服については、部門別で統一したユニフォームを着用し、職員であることを識別できます。                      [電話応答・接客接遇]                      ■電話応答時は施設名を名乗り応答しています。                      ■接客時はお客様が気持ちよくご利用いただける様に対応しています。</p>			<p><b>【特記事項】</b>                      ・職員は、顔写真付きの名札を着用し、制服または準ずる服を着用しており、スタッフであることが判別できていると認められます。                      ・受付等の委託業者を含め、電話対応での言葉遣いや施設内でのあいさつ等に関しても丁寧な印象を受けます。</p>		
<p><b>【改善すべき点・課題等】</b></p>					

I-3 開館の実績

業務の基準に定められたとおりに開館しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	業務の基準に定められたとおりに開館している。	✓	A	✓	A
B	-	/		/	
C	業務の基準に定められたとおりに開館していない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p><b>【アピールポイント】</b>                      [開館体制]                      ■業務の基準に定められたとおり開館しています。                      ■多くのお客様がご利用いただけるよう7・8月は無休で開館しています。                      ■指定管理者の帰責事由による閉館はありませんが、新型コロナウイルス感染防止のため、利用制限等を行いました。                      令和2年3月～令和5年5月18日まで                      [催事等の開館対応]                      ■日産スタジアムで開催する大規模イベント等で、時間外で使用する場合も柔軟に対応し貸出を行っています。                      ■東京 2020 大会での利用の際も、時間を延長して対応しました。</p>			<p><b>【特記事項】</b>                      ・新型コロナウイルス感染防止のための利用制限期間を除き、条例、規則及び業務基準に定められた通り、開館していることが認められます。</p>		
<p><b>【改善すべき点・課題等】</b></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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	目に見える損傷等がなく、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適切に処理されている。	✓		✓	
B	業務の基準のとおり管理が行われている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		事務局記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>[施設・設備管理]</p> <p>■100万円未満の小破修繕は、適宜実施しています。</p> <p>[第4期指定管理期間での積極的修繕・改修]</p> <p>■お客様の利便性向上に向けた指定管理者の費用による積極的改修を実施しています。</p> <p>(実施例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・X線撮影装置管球交換修理 245万円</li> <li>・大研修室・中研修室の音響設備修理 99万円</li> <li>・運動負荷試験室呼気ガス測定装置修理 57万円</li> <li>・体操 平均台のビームレザ一張替 55万円</li> <li>・治療機器「ニーラックス3」の修理 19万円</li> </ul> <p>[不具合等の報告]</p> <p>■修繕費が100万円を超えることが見込まれる事案については遅滞なく横浜市へ報告を行っています。また、修繕にかかる様々な情報(技術的情報・概算修繕費用)を横浜市へ提供し、横浜市の予算措置対応を支援しています。</p> <p>■令和5年度予算で横浜市から追加予算の調整もさせていただいておりますが、令和6年3月に予定している工事(プールサイド・更衣室床修繕等)が4件あります。</p> <p>[日産スタジアム技術部門との連携]</p> <p>■建物管理を行う日産スタジアム・管理JV共同企業体と緊密な連携を図り、大規模修繕に向けての提案、予防保全への取り組みを行っています。</p> <p>【改善すべき点・課題等】</p>		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プールや体操機器に関して、日常保守点検、定期点検が実施されていることを確認しました。</li> <li>・建物・設備に関して、日産スタジアムと連携して、日常保守点検、定期点検が行われていることを確認しました。</li> <li>・施設内の経年劣化が進む中でも、小破修繕を速やかに行っており、安全かつ清潔に保たれています。</li> <li>・施設の修繕に関しては、遅滞なく報告、相談がなされており、大規模な修繕については、予算や時期について、計画的に行えるよう話し合いが持たれています。</li> <li>・不具合が発見された場合は、早急に処置をしていると認められます。</li> </ul>			

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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	備品台帳に記された備品がすべて揃っている。	✓		✓	
	スポーツ医科学センターの備品に目に見える損傷等がなく、良好な状態を保っている。	✓		✓	
B	スポーツ医科学センターの備品と指定管理者の備品を区別した備品台帳を作成している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p><b>【アピールポイント】</b>                      [備品管理]                      ■ 備品は備品台帳に基づき、備品シールを貼付し管理を行っています。                      ■ 横浜市備品(Ⅰ種備品)は毎年定期的に報告を行っています。                      ■ 経年劣化著しく使用不能備品は、協議申入れし廃棄を行っています。</p> <p>[第4期指定管理期間での積極的備品更新]                      ■ 経年劣化する高額な備品について、更新計画を横浜市へ提出して協議させていただき、予算は配賦を受けて計画的に実施しています。</p> <p>(実施例) ※すべてリース契約です。                      ・電子カルテ等医療システム 440,665 万円                      ・磁気共鳴画像(MRI)装置 14,316 万円                      ・心電図マネジメントシステム 2,081 万円                      ・等速性筋力測定装置 1,581 万円</p> ■ 全部門で組織的に「5S 運動(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)」に取り組み、使用不能な物品については、横浜市へ申請の上、随時廃棄を行っています。			<p><b>【特記事項】</b>                      ・各備品にラベルが貼られ、適切な管理が行われていることが認められます。                      ・開設当時より使用しているものもあり、引き続き、経年劣化が見込まれる各種医療機器や測定機器については、計画的に修繕・更新を行う必要があります。                      ・備品の更新については長期で必要な更新機器をまとめるなど、計画的に行われており、また、廃棄備品の大規模処分を行い、施設内のスペースの有効活用が図られています。</p>		
<p><b>【改善すべき点・課題等】</b></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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	業務の基準のとおり業務が実施されている。	✓		✓	
	目に見える埃、土、砂、ゴミ、汚れ等がない状態を維持し、不快感(見た目、悪臭等)を与えず、衛生的な状態が保持されている。	✓		✓	
	消耗品の補充が適切に行われている。	✓		✓	
	発見された不具合が適切に処理されている。	✓		✓	
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>(アピールポイント)</p> <p>[日常清掃]</p> <p>■毎日開館前に「水拭き・除塵」「ゴミ収集」を行い、清潔を維持しています。</p> <p>■開館中は定期的に館内巡回し「ゴミ収集」「トイレトペーパー補充」「水回り拭き上げ清掃」を行っています。</p> <p>[定期清掃]</p> <p>■施設点検日には、専門業者による「ポリッシャー清掃」「床面ワックス剥離清掃」「害虫駆除」等を行っています。</p> <p>■施設点検日に定期的に 25mプール内の「ゴミ除去」作業を行っています。</p> <p>[特殊な清掃対応]</p> <p>■感染性の高い物に対する清掃対応は、スタジアム管理 JV(清掃チーム)により、迅速に高度な専門処理対応を行い、お客さまの安全性を担保しています。</p> <p>[清掃業務の確認]</p> <p>■清掃業務の内容については、清掃時の立会いや書面報告により確認を行っています。</p> <p>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・施設内は清潔な状態が保たれており、消耗品の補充も適切に行われていると認められます。</p> <p>・感染性の高い物に対する清掃対応については、独自の対応を定め、利用者の安全性に配慮していることが認められます。</p>		

II-4 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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。	✓		✓	
B	業務の基準のとおり業務が実施されている(機械警備の設置状況の確認等)。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p><b>【アピールポイント】</b>                      [警備体制]                      ■施設は日産スタジアムの警備管理下 24 時間体制で警備を実施しています。                      ■室場の鍵は退館時にセキュリティボックスに格納し管理を行っています。                      ■各部門最終退館時の点検履歴及び最終退出時刻を点検記録簿へ記入しています。                      ■職員は、定期的に館内巡視を行い事故・盗難への防止策を講じています。                      ■有事の際、日産スタジアム防災センターから連絡が入り、緊急時の初動体制が確立しています。                      ■利用者更衣室入口に常駐スタッフ(コンシェルジュ)を配置し、利用者以外の入室をチェックしています。                      ■更衣室入口・貴重品ボックスに向けての防犯カメラ・録画装置を設置しています。                      ■貴重品保管ボックスの積極的利用について更衣室入口の常駐スタッフが声かけをしています。                      ■正面玄関前の放置自転車を撤去して、車両の安全や点字ブロックの通路を確保しました。</p>			<p><b>【特記事項】</b>                      ・出入口は全て、機械警備により施錠が行われており、閉館後は外部から侵入不可能な仕組みとなっていることを確認しました。                      ・更衣室の入り口等の死角となる部分に防犯カメラを設置しており、盗難等の防止が図られていることを確認しました。                      ・1日に2回以上、管理職による定期巡回が行われており、安全管理に努めていることが認められます。</p>		
<p><b>【改善すべき点・課題等】</b></p>					

II-5 ヨコハマプラ 5.3 計画（ヨコハマ3R夢プラン）推進運動への取組

ヨコハマプラ 5.3 計画（ヨコハマ3R夢プラン）に則った推進運動へ取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p><b>【アピールポイント】</b>                      [ごみの抑制]                      ■ヨコハマプラ 5.3 計画(ヨコハマ3R夢プラン)に基づき、ごみの発生抑制の観点からお客様にごみの持ち帰りについて啓発を行っています。                      ■日産スタジアムと共同して職員・スタッフから排出するごみの発生抑制や片面印刷物での再印刷利用、ごみの分別・収集の徹底を行っています。                      ■日産スタジアムで開催する大規模イベントにおいて、イベント主催者や日産スタジアム事業課と調整し、共用ホール入口付近に自主警備員を配置し、利用者以外の入場を規制し、ごみ排出を抑制しています。</p>			<p><b>【特記事項】</b>                      ・執務室内では裏紙利用や分別が徹底されており、また施設利用者へも、ごみの持ち帰りを呼びかけていることが認められます。                      ・ゴミの廃棄量については、日産スタジアム分と合わせて収集が行われており、マイボトルやマイ箸の利用を推進することでごみ排出量の削減に取り組んでいることが確認できます。</p>		
<p><b>【改善すべき点・課題等】</b></p>					

II-6 プール施設の衛生管理業務

プール施設の衛生管理が適切に実施され、利用者が快適に利用できるような状態が保持されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	業務の基準のとおり業務が実施されている。	✓		✓	
	プール水の定期水質検査を月1回以上実施している。	✓		✓	
	プール水の遊離残留塩素を毎日午前中1回以上及び午後2回以上測定し、規定された濃度(0.4mg/l)を保持している。	✓		✓	
	プール水は透明度に常に留意し、常にプール底が明確に見える状態であり、危険物等がない。	✓		✓	
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[衛生管理体制]</p> <p>■プール営業日は、毎日定時に「室温」「水温」「塩素濃度」を確認しています。</p> <p>■専門業者による水質検査を毎月実施し、塩素・濁度等をチェックし水質維持を図っています。</p> <p>■常時、監視員によりプールの水質を監視し水質の異変に素早く対応できるよう配置しています。</p> <p>■「オーバーフロー系統」、「層流系統」の2系統でそれぞれろ過装置・オゾン発生装置を使って水質管理を実施しています。</p> <p>■横浜市へ25mプールろ過装置の劣化について報告を行い、横浜市が予算措置を行いプール設備ろ過装置の令和5年度に更新を実施する予定です。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・「水質検査結果報告書」により、月1回の水質検査が行われ、基準を満たしていることを確認しました。また、施設についても適切に更新がなされています。</p> <p>・「プール管理月報」により、プールの水の遊離残留塩素・水素イオンの測定は1時間ごとに行われ、基準値を満たしていることを確認しました。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

II-7 感染症予防の取組

感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備している。	✓	A	✓	A
B	—	/		/	
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p><b>【アピールポイント】</b>  <b>[感染症予防]</b>                      ■センター内は、総合受付や各室の入口に消毒液を設置しています。                      ■総合受付、クリニック受付、リハビリ受付、飛散防止のためのビニールシートを設置しています。                      ■診療所を持つ施設のため、職員のマスクを推奨しているとともに、患者にもマスクの着用を呼び掛けています。                      ■患者が使用した診察用ベッドや検査台、リハビリ室で使用する備品等について、必要に応じて消毒をしています。                      ■職員にインフルエンザの接種を当センターの経費で負担して受けることを推奨しています。                      ■新型コロナウイルスに罹患した職員は、発症から5日間の休養を推奨しています。                      ■衛生委員会では、施設内の新型コロナウイルスやインフルエンザ等感染症の予防対策について、月に1回検討を行っています。</p>			<p><b>【特記事項】</b>                      ・各所に手指消毒用消毒液を設置していることが確認できます。                      ・クリニック内でのマスク着用や感染予防について掲示物を、目に留まりやすい箇所に設置し、患者さんへの意識啓発を行っています。                      ・衛生委員会で感染症予防対策を検討することで施設内の感染症予防について、積極的に取り組んでいることが確認できます。</p>		
<p><b>【改善すべき点・課題等】</b></p>					

### Ⅲ. 運營業務及びサービスの質の向上

#### Ⅲ-1 人材の育成

人材育成のために研修等を実施しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄 (※事前調査による)	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	全職員を対象に基礎研修を行っている。	✓		✓	
	各職種における上位及び専門資格の取得奨励を行っている。	✓		✓	
	職員の働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[人材育成]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■年に1回、センター長を筆頭に研修会を実施して、安全対策やコンプライアンス、人権擁護、個人情報の保護等に取り組んでいます。</li> <li>■職種別懇談会を行うなど、職種ごとレベルアップや職場での課題解決に努めています。</li> </ul> <p>[専門資格の取得援助]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■健康運動指導士の更新費用だけでなく、取得試験及び認定への補助の実績があります。</li> <li>■理学療法士は上位資格である専門および認定理学療法士やアスレティックトレーナー資格取得のための研修に参加し、スポーツ医科学研究の実施に必要な大学院学位の取得を推奨しています。</li> </ul> <p>[職場づくり]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■衛生委員会を月に1回開催して、職場の衛生環境の助言を行っています。</li> </ul> <p>(活動例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産業医と衛生管理者の月1回のセンター内の見回り</li> <li>・新型コロナウイルス感染防止策の素案の作成</li> <li>・健康に関する情報提供や勉強会</li> </ul>			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定管理者研修、職種別懇談会、衛生委員会等が行われ、コンプライアンスや個人情報の保護等、指定管理に必要な業務の研修を行っていることが確認できます。</li> <li>・理学療法士の専門研修、指導員の研修、キャリアプランの作成など、個別の人材育成にも力を入れていることが確認できます。</li> </ul>		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-2 利用しやすい受付案内の実施

利用者が利用しやすい受付案内を実施しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	受付窓口を設置し、受付スタッフがいる。	✓		✓	
	電話やホームページ等により、利用相談を受け付けている。	✓		✓	
	スタッフが利用者の相談に適切に対応できるよう、対応サービス等の研修体制を確立している。	✓		✓	
	利用者に分かりやすく説明できるよう、説明資料を用意している。	✓		✓	
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			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[受付体制]</p> <p>■「総合受付」では施設利用全般に回答できるよう人員を配置しています。</p> <p>■診療に関する内容は「クリニック受付」に人員を配置し、医事に関する対応を実施しています。</p> <p>■お客様からのお問い合わせについては「各窓口」「電話」等で対応を行っています。</p> <p>■お客様からのご意見は「お客様の声(=投書)」を各所に配置し、掲示又はお客様へ直接回答にて対応しています。「アスリート測定」については、ホームページの「お問い合わせフォーム」を設置し、専門職員が直接対応しています。</p> <p>■委託業者と定例ミーティングを行い、双方の情報共有を図っています。</p> <p>[研修体制]</p> <p>■お客様の相談に適切に対応ができるよう各部門で随時研修を実施しています。</p> <p>[説明資料]</p> <p>■お客様の利用について「ホームページ」や「チラシ」にて施設利用情報を発信しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・外部に委託している総合受付、クリニック受付に関しては、2名以上が常駐していることを確認しました。また、月1回の報告会や業務日誌において情報共有ができていと認められます。</p> <p>・ホームページについては重要な情報をトップページで見られるようするなど、利用者に情報が分かりやすく提供されていると認められます。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-3 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		指定管理者記入欄		事務局記入欄			
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)		
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A		
	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。	✓		✓			
	情報提供に当たっては、わかりやすい言葉遣いや写真・図・絵等を活用し、誰にでもわかるような工夫を行っている。	✓		✓			
	見学などの希望に対応している。	✓		✓			
B	次のすべてに該当する。	✓		A		✓	A
	指定管理者の名称や指定期間、概要等について館内の掲示板やホームページ等で利用者に周知している。	✓				✓	
	事業計画書・事業報告書を公表している。	✓				✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。						
指定管理者記入欄			事務局記入欄				
<p><b>【アピールポイント】</b>                      [利用状況の提供体制]                      ■施設利用に関する情報は「チラシ」「ホームページ」にて随時最新情報を発信しています。                      ■館内の情報は各所に掲示物を掲出し、情報発信を行いお客様への周知を実施しています。                      ■主催事業については、「広報よこはま」「タウンニュース」「新横浜新聞」等にて募集告知を行いなど市民に情報発信を行っています。                      ■2023年にX(旧ツイッター)を開設して、情報媒体を増やしました。ホームページは随時更新を実施しています。                      ■国内外を問わず、行政や専門職の視察・見学者の案内を実施し専門的内容の質疑にも対応しています。</p> <p>[指定管理事業の公表体制]                      ■指定管理者の事業者名・指定管理期間については「ホームページ」「館内掲示」にて公表しています。                      ■ホームページ上にて「年報」「年度事業計画」を公表しています。</p> <p><b>【改善すべき点・課題等】</b></p>			<p><b>【特記事項】</b>                      ・施設や教室等について、総合受付前や掲示板等でのパンフレットや、ホームページで案内行われていることを確認しました。                      ・他自治体や市民など、視察、見学希望者からの連絡があった場合には対応しており、高校、中学校等の実習・インターンシップ・職業体験の受け入れも積極的に行っていると認められます。</p>				



Ⅲ-4 サービス水準の確保

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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	施設の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(マニュアルの作成等)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。	✓		✓	
	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スタッフ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			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[サービス水準の確保]</p> <p>■指定管理者である横浜市スポーツ協会で、法人として統一した業務実施手順(マニュアル)を制定し、これに基づき業務に従事しています。</p> <p>■スポーツ医科学センターに特有な業務については、個々にマニュアル等を作成し業務に従事しています。</p> <p>■各部門で定期的にミーティングを実施し、業務改善活動を推進しています。</p> <p>[委託事業者の業務水準]</p> <p>■委託事業者の選定においては、当協会の理念を理解し、当センター公募要項・業務水準を履行できる事業者を選定しています。</p> <p>■委託事業者は、高度な専門知識を有する事業者であることから、お客様へよりよいサービスの提供を図ることができています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・業務実施手順や電話対応のマニュアルが整備されており、職員のサービス水準の向上に努めていると認められます。</p> <p>・月2回の事務管理部ミーティング、月1回の管理職会議、課・科長会議を活用し、業務内容の確認や情報の共有がなされています。また、業務改善について取り上げ、実施されていると認められます。</p> <p>・受付等の委託業者についても、公募の際に業務水準を設けており、サービスの質の確保がなされています。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-5 職員間での情報共有化

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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	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。	✓		✓	
	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、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		事務局記入欄			
<p><b>【アピールポイント】</b>                      [情報共有体制]                      ■クリニックの患者情報等は、令和5年4月から稼働した電子カルテ等医療情報システムにおいて、共有できています。                      ■センター内での会議情報は、部門ごとで閲覧し情報共有を図っています。                      ■横浜市スポーツ協会が令和4年度から新たに稼働させた協会内イントラネット「NEO」を活用し、オンライン閲覧などの機能で経営や業務の情報共有ができ、全職員が規約等に閲覧できるようになっています。                      ■毎月1回、責任職による管理職会議を開催し、情報共有を図っています。                      ■毎週1回、各部門の運営責任職による課長会を開催し、実務者レベルによる事務調整・検討・方針決定等を実施しています。                      ■各部において定期的にミーティングを行い、改善活動を推進しています。                      ■毎日朝礼を行い前日の申し送り事項・当日行動予定・対応事項を確認し、お客様への対応に遺漏のないよう努めています。                      ■受付業務部門(委託事業者)とは、毎月1回業務打合せを実施しています。                      ■教室業務部門(委託事業者)とは、毎週1回定例打合せを実施しています。</p>		<p><b>【特記事項】</b>                      ・毎週管理職会議を実施し、その後、職場ごとのミーティングを行うことで、全職員への情報共有が図られていると認められます。                      ・受付業務 委託業者とは月1回、教室業務委託業者とは週1回の打ち合わせを行うとともに、毎日、委託業務日誌により日々の業務の報告することにより、情報共有が行われていると認められます。                      ・ローテーション・シフト勤務のため、情報共有が難しいところもありますが、イントラネット、朝礼等の活用により、日々の細かな情報共有が行われています。</p>			
<p><b>【改善すべき点・課題等】</b></p>					

Ⅲ-6 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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	横浜市が規定する個人情報取扱特記事項について、年1回以上点検・評価を行っている。	✓		✓	
B	次のすべてに該当する。	✓		✓	
	個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集し、目的以外に使用していない。	✓		✓	
	個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等が整備され、管理責任者が特定されている。	✓		✓	
	個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じている。	✓		✓	
	個人情報の取扱いについて、職員等に対する研修を年1回以上実施し、個別に誓約書を取っている。	✓	✓		
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[個人情報保護体制]</p> <p>■横浜市スポーツ協会は「プライバシーマーク」取得事業者であり、個人情報保護マネジメントシステムに基づいて、厳格に個人情報の運用を行っています。</p> <p>■当協会の個人情報保護に関する運用は、横浜市個人情報取扱特記事項と同等以上のレベルでの個人情報の取り扱いを行っています。</p> <p>■個人情報保護運用体制の確認について、自主点検を年に2回行い、内部自主監査を年1回実施しています。</p> <p>■個人情報の取扱いに関する研修は、毎年1回実施しています。(令和5年度は10月18日・20日に実施)</p> <p>■委託事業者の守秘義務等個人情報漏洩防止について、毎年1回、委託先に対する点検を行い、委託事業者の個人情報保護体制を確認しています。</p> <p>■個人情報を取り扱う業務の際は、契約約款に個人情報保護の約款・仕様書を明示し従事させています。</p> <p>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・職員が個人情報の取扱いについて、年1回以上研修を受けていることを確認しました。</p> <p>・教室事業受託者、総合受付・クリニック受付業者については、年1回更新前に委託先の個人情報取扱状況を確認・審査を行った上で委託契約し、委託後も個人情報取り扱いに関する研修が実施され、誓約書を取っていることを確認しました。</p>		

Ⅲ-7 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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	過去に発生した事故の内容や対応内容(事故発生の例がない場合は、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	事故防止のチェックリストや事故防止・事故対応マニュアル等を整備している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[事故防止対策への取組体制]</p> <p>■令和4年8月に「医療安全管理マニュアル」を刷新して、10月14日・21日に説明会を行いました。</p> <p>■令和5年度に医療安全管理委員会を設立し、7月28日、8月31日に安全管理に向けた会議を行いました。</p> <p>■令和5年度は、患者様の氏名と生年月日の確認の徹底を含めた研修会を10月に2回行いました。</p> <p>■医療以外の安全マニュアル【第6版】を刷新して、管理職会議で説明して職員へ周知しました。</p> <p>■事故事例については職場内で情報共有を行い、再発防止を図っています。</p> <p>■横浜市スポーツ協会内で発生した事件・事故については、協会内イントラネットで情報共有を図り、類似事故の防止に努めています。</p> <p>[委託事業者に対する事故防止への取組体制]</p> <p>■受付業務受託者に対しては毎月1回業務打合せを行い、その際、事故防止の指導を行っています。</p> <p>■教室事業は委託を行っており、業者とは週1回定例ミーティングを行なっている。日々の教室運営状況等の情報共有を行っています。</p> <p>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・インシデントレポートや研修で、事故発生時の対応を定め全職員へ周知し、教室参加者の事故や盗難事件等については、原因や対応等の経過を作成し、類似事故の防止につなげていると認められます。</p> <p>・全職員を対象に個人情報の確認徹底や医療安全管理等の内容で研修を実施しており、職員の事故防止対策の意識向上への取組が伺えます。</p>		

Ⅲ-8 事故発生時の対応体制の構築

事故発生時の対応体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	施設内で、事故対応責任者が明確になっている。	✓		✓	
	発生した事故内容等についての記録を作成している。(ヒヤリ・ハット集の作成)	✓		✓	
	事故対応策の研修等を実施している。	✓		✓	
B	事故発生時の連絡体制を確保している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[事故発生時の対応体制]</p> <p>■事故発生時には、事故対応責任者(事務部門責任職)への連絡体制を取っています。</p> <p>■施設の設備的事故・不具合については日産スタジアム防災センターへ通報し、初動体制を図っています。</p> <p>■事故発生時に対応するための緊急連絡網や事故防止のための各種危機管理マニュアルを横浜市スポーツ協会で制定し、統一して運用しています。</p> <p>■鶴見川が新横浜公園へ越流した際は、公園管理部門(日産スタジアム)と連携し、お客様の安全体制を確保しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・事故発生時はすぐに事故対応責任者へ連絡ができる体制が整っていると認められます。</p> <p>・具体的な事例を用いた内容の研修が行われており、将来の事故発生防止に努めていることが認められます。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-9 災害発生時の対応体制の構築

災害発生時の対応体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	防災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。	✓		✓	
	災害時の連絡体制や職員の役割分担等が明示されている。	✓		✓	
B	防災に関するマニュアル等が整備されている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[災害時の対応体制]</p> <p>■危機管理マニュアルを制定し、安全体制の確保に努めています。</p> <p>■災害時等の緊急連絡網を制定し、有事の際の連絡体制を図っています。</p> <p>■センター内で毎年9月1日に緊急時の連絡、参集訓練を実施しています。</p> <p>■センター内で毎年11月に災害訓練を実施しています。</p> <p>■令和5年度は、センター内で不審者による放火による火災に対応するため、港北消防署、港北警察署、横浜労災病院、日産スタジアム等と一緒に大規模防災訓練を行いました。</p> <p>■その他に日産スタジアムと合同で、年2回防災訓練を実施しています。</p> <p>■事故発生時に対応するための緊急連絡網や事故防止のための各種危機管理マニュアルを横浜市スポーツ協会で制定し、統一して運用しています。</p> <p>■鶴見川が新横浜公園へ越流した際は、公園管理部門(日産スタジアム)と連携し、お客様の安全体制を確保しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・年に2回実践的な防災訓練が行われているほか、近隣施設等と協力し、大規模訓練を実施したことを確認しました。また、消防計画や訓練の流れを確認したところ、発災時の職員の役割分担、連絡体制が危機管理マニュアルで明確になっていることが認められました。</p> <p>・立地的な災害リスクを踏まえ、適切な安全体制の確保を行っていることを確認しました。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-10 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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口（ご意見箱の設置、ホームページでの受付等）を設置している。	✓		✓	
	利用者からの苦情や意見等が寄せられた際には、内容を記録し、対応策を実施している。	✓		✓	
B	次のすべてに該当する。	✓		✓	
	ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供している。	✓		✓	
	ご意見ダイヤルに意見等が寄せられた場合、その対応方法等につき公表している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		事務局記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>[広聴体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■お客様からのご意見・提案については、施設内に用意する「お客様の声」(投書)を受け付け、掲示又はお客様へ直接回答しています。</li> <li>■お客様からのご意見・提案については、履歴を残し対応しています。</li> <li>■「横浜市ご意見ダイヤル(コールセンター)」や「市民からの提案」でも広聴を受け付けしている事を館内掲示で周知しています。</li> </ul>		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「お客様の声」については、正面玄関受付に分かりやすく設置しており、意見の述べやすい環境であると認められます。</li> <li>・ご意見ダイヤルについては、施設内の掲示と合わせて、ホームページへの掲載追加が確認でき、改善が認められます。</li> </ul>			
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-11 利用者の苦情解決体制の構築

利用者の意見、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。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者に対し、苦情等への対応手順、担当者等が明確にされている。	✓		✓	
	苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。	✓		✓	
	苦情等の内容を検討し、その対応策を講じている。	✓		✓	
	苦情等への対応策について、利用者へ公表している。	✓		✓	
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			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[苦情解決体制]</p> <p>■広聴等で寄せられたご意見・苦情については、申し立てられた内容を所管する課長が、対応内容や改善策を当該本人に文書又は電話等でお伝えしています。</p> <p>■お客様からのご意見・提案については、施設内に用意する「お客様の声」(投書)を受け付け、掲示又はお客様へ直接回答しています。</p> <p>■「横浜市ご意見ダイヤル(コールセンター)」や「市民からの提案」でも広聴を受け付けしている事を館内掲示で周知しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・苦情等は迅速に、各部署で連携して処理が行われていると認められます。</p> <p>・対応策については、お客様への直接回答、また、館内の掲示板にて公表されていることを確認しました。</p>		
【改善すべき点・課題等】					



Ⅲ-12 利用者アンケートの実施

サービス全体に対する利用者の満足度を把握し、課題がある場合には対応策を講じているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者アンケートの結果を公表している。	✓		✓	
	利用者アンケートからサービスに係る課題を抽出している。	✓		✓	
	利用者アンケートから抽出した課題への対応策を講じ、改善している。	✓		✓	
B	サービス全体に対する利用者アンケートを最低、年1回以上実施している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[顧客満足度調査]</p> <p>■毎年1回利用者アンケートを実施し、アンケートから抽出した課題は全体で検討し、各部門で実施する事業の改善活動に反映しています。</p> <p>■利用者アンケート結果は、館内に掲示し公表周知を行っています。</p> <p>[アンケート結果に対する改善事例]</p> <p>■健康教室の増設を望む声に対し、希望者の多かった「骨盤調整」と「ピラティス」について増設しました。また、ネット申込の要望があるため、令和6年度中にシステム導入の予定です。</p> <p>■老朽化した器具の交換を望む声に対し、跳馬の更新、平均台・タンブリングトランポリンの張替えを行いました。</p> <p>■MECの申込方法改善の要望に対し、ネット予約が出来るシステムを導入しました。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・利用者アンケートの満足度調査における、「施設のサービス等に『非常に満足している』、『満足している』の回答率」は2年続けて90%を超えており、利用者の満足度(評価)がかなり高いことが伺えます。また、アンケート結果を基に、ソフト面、ハード面ともに改善に取り組んでいることが認められます。</p> <p>・各教室においてもアンケートを実施しており、いただいた意見を基に改善していくことで、教室内容の充実につながっていることが認められます。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

## IV. 診療所の管理・運営

### IV-1 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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	医療法、消防法等診療所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認識している。	✓		✓	
	法令に基づく許可証等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のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> [法令遵守体制] ■施設運営において各種法令・条例を遵守し営業を行っています。 ■当局からの指摘事項については、速やかに対処しています。 ■許認可関係書類の原本は保管し、必要な写しは施設内に掲出しています。			<b>【特記事項】</b> ・各種法令を遵守し、勤務医変更や診療時間変更があった場合には、速やかに手続きが行われていると認められます。		
<b>【改善すべき点・課題等】</b>					

IV-2 広告の制限の遵守

医療法第6条の5及び同条6並びに医療広告ガイドラインの遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	診療科目は政令で定める診療科目を標榜している(医療法第6条の5及び同条6)	✓		✓	
	広告できる事項についてのみ広告している(医療広告ガイドライン)	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>■横浜市スポーツ医科学センターの医業及び診療所に関する広告は、医療法第6条の5並びに平成14年3月29日付 厚生労働省告示第158号で定める内容に準拠し広告を行っています。</p> <p>■診療科目については、医療法施行令第3条の2の定めに従い、院内での掲示・ホームページで公示しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・パンフレットやホームページにおける内科・整形外科・リハビリテーション科の標榜は、法令を遵守していることが認められます。</p> <p>・法令に基づき、広告できる事項のみ広告されていることを確認しました。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

IV-3 院内掲示義務の遵守

医療法第14条の2の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	院内掲示義務(医療法第14条の2)を満たしている	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[医療法に基づく公示]</p> <p>■開設者・診療所管理者・診療科目等については、医療法第14条の2の定めに従い、院内での掲示・ホームページで公示しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・医療法第14条の2で掲げる事項について、クリニック掲示板にて示していることが確認できます。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

IV-4 業務委託基準の遵守

医療法第15条の2、同施行令第4条の7、同施行規則第9条の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	以下の項目について、委託を行っている場合に業務委託基準(医療法第15条の2)を満たしている (医療法施行令第4条の7)	✓		✓	
	検体検査(医療法施行規則第9条の8)	✓		✓	
	クリーニング(医療法施行規則第9条の14第10号)	✓		✓	
	医療機器点検(医療法施行規則第9条の7)	✓		✓	
	ガス供給設備点検(医療法施行第9条の13)	✓		✓	
	施設清掃(医療法施行規則第9条の15)	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p><b>【アピールポイント】</b>                      [法に基づく業務委託基準遵守体制]                      ■検体検査・医療系クリーニング・ガス供給設備点検については、医療法施行規則で定める業務委託基準を満たしている事業者であることを確認し委託しています。                      ■医療機器点検は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(医薬品医療機器等法)」で定める「医療機器の修理業の許可」を保有する業者に点検委託しています。                      ■施設内日常清掃及び定期清掃業務は、医療施設での清掃業務に対応できる事業者へ委託しています。                      ■個人情報の関わる委託業務受託業者については、個人情報の取り扱い状況も確認した上で契約しています。</p> <p><b>【改善すべき点・課題等】</b></p>			<p><b>【特記事項】</b>                      ・医療機器点検の委託業者は、「厚生労働省医療機器修理業許可証」を保有していることを確認しました。                      ・検体検査、クリーニング、ガス供給設備点検は、横浜市の一般競争資格者名簿に記載されていることを確認しました。                      ・診療所が対象外となる「施設清掃」については、日産スタジアムとあわせて委託を行っていることを確認しました。</p>		

IV-5 診療用放射線の防護に関する義務の遵守  
医療法施行規則第30条の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	放射線量の測定記録を法定期間で行っている (医療法施行規則第30条の21)	✓		✓	
	放射線測定記録を過去5年分保管している(同上)	✓		✓	
	放射線診療従事者に対して、外部被ばく線量測定が行われている(医療法施行規則第30条の18第2項)	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[診療放射線防護体制]</p> <p>■放射線量の測定を法定期間で実施すると共に、その記録を保存しています。</p> <p>■放射線診療従事者についても外部被ばく線量測定は法令を遵守する形で委託し、職員が確認しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・「漏洩線量測定結果」により、半年に1回の測定を行い、その記録を5年間保存していることを確認しました。</p> <p>・「外部被ばく線量測定報告書」により、放射線診療従事者に対して毎月定期的に測定を行い、その記録を5年間保存されていることを確認しました。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

IV-6 雇入時の免許等の確認

医師法第17条他の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	有資格業務に従事する者について、雇入時に免許の確認を行っている。(医師法第17条他)	✓		✓	
	医師について、雇入時に保険医登録の確認を行っている。(健康保険法第64条)	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>■免許資格が必要な有資格者について、雇入れ時に免許の免状原本又は医師資格証原本の確認を行い、免状の写しを保存しています。</p> <p>■医師の雇入れ時に保険医登録証原本確認を行い、登録証の写しを保存しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・医師免許や保険医登録については、雇用の際に原本を確認し、写しが保管されていることを確認しました。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

IV-7 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		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	医療設備・機器の管理が適切に行われている。	✓		✓	
	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のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[医療機器管理体制]</p> <p>■医療機器については、保守点検・修繕記録を管理しています。</p> <p>■「保守契約締結機器リスト」で定期的に保守点検を行っています。</p> <p>■トラブル発生時は総務・医事課経由で迅速に保守委託業者に連絡をとり、対応しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・「保守契約締結機器リスト」により、定期的に保守点検を行っていることが確認できました。</p> <p>・機器のトラブルの発生時には、事務管理課経由で保守委託業者に連絡をとり、迅速に対応が行われていると認められます。</p> <p>・医療機器管理マニュアルが整備されており、それに基づき適正に運用されていることを確認しました。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					



IV-8 患者に対する責任

医師の責任が明確になっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	各部門の責任者の氏名が患者に明らかになっている。	✓		✓	
	医師の診療日・診療時間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。	✓		✓	
	休診・代診の情報が患者に明らかになっている。	✓		✓	
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			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■診療所各部門責任者名をクリニック内に掲示しています。</li> <li>■診療日・診療時間について、各種掲示・ホームページ等で明示しています。</li> <li>■受診時に担当医師を明示しています。</li> <li>■医師の休診・代診についてクリニック内及びホームページで周知しています。</li> </ul>			<p>【特記事項】</p> <p>・掲示板やホームページにおいて、診療部長名・医師名・診療日・休診情報が示されており、責任が明確になっている ことを確認しました。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

IV-9 診療録の管理

医師法第24条の遵守ほか

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	診療録の管理が適正に行われている。(医師法第24条)	✓		✓	
	1患者1IDで重複無く管理されている。	✓		✓	
	診療録管理についてマニュアルがある。	✓		✓	
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			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[診療録管理体制]</p> <p>■診療録については、保管庫等で法令に基づいた期間(5年間)を適正に保管しています。</p> <p>■IDはすべてコンピュータシステムで重複した登録がないよう、適正に管理しています。</p> <p>■診療録管理マニュアルにのっとり適正に管理しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・診療録が5年間保管されていることを確認しました。</p> <p>・IDは、重複した登録がないよう、システムで適正に管理されていると認められます。</p> <p>・診療録管理マニュアルが整備されており、それに基づき適正に運用されていることを確認しました。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

IV-10 薬剤・医薬材料の管理

医療法施行規則第14条並びに薬事法第48条の2の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	薬剤が法令に基づき適切に管理されている。 (医療法施行規則第14条、薬事法第48条の2)	✓		✓	
	医薬材料の在庫は適正に管理されている。	✓		✓	
	薬剤・医薬材料の発注が適正に行われている。	✓		✓	
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			事務局記入欄		
<p><b>【アピールポイント】</b>                      [薬剤・医薬管理体制]                      ■ 薬剤は薬品管理簿で月ごとに発注数と在庫を確認・点検を実施することにより、適正に管理しています。                      ■ 毒劇物は鍵のかかる薬品庫に保存しています。                      ■ 薬品及び医療材料は、定期的に在庫管理を行い、適切に管理・運用を行っています。</p>			<p><b>【特記事項】</b>                      ・医薬品は毎月棚卸を行い、発注をすることにより、経費の削減にもなっていると認められます。                      ・毒劇物については鍵のかかる薬品庫に保管されていることを確認しました。                      ・医療材料管理マニュアルが整備されており、それに基づき適正に運用されていることを確認しました。</p>		
<p><b>【改善すべき点・課題等】</b></p>					

IV-11 患者サービスの配慮

待ち時間軽減の努力をしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	待ち時間の状況を把握している。	✓		✓	
	待ち時間短縮のための努力をしている。	✓		✓	
	待ち時間について患者に表示等を行っている。	✓		✓	
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			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[診療待ち時間の軽減について]</p> <p>■内科・リハビリテーション科は予約制とし、受診時間を指定し、待ち時間のないようにしています。</p> <p>■整形外科について待ち時間が長くなると予想される場合は、電話や受付の際に状況を説明し、できるだけ別の日にちにさせていただけるよう、ご案内しています。</p> <p>■待合室で診察待ちと会計待ちの座席を分け、待ち時間の目安としてもらっています。</p> <p>[受診者増加に伴う対応について]</p> <p>■整形外科は常時3名以上の診療体制を基本として、予約の必要なく多くの診療に対応できるよう努めています。</p> <p>■リハビリテーション科は、診療ブースを12ブースとして、多くの診療に対応できるよう努めています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・内科・リハビリテーション科については予約制となっているため、待ち時間が軽減されていると認められます。</p> <p>・整形外科については番号札制となっており、混雑時にも待ち時間の目安が把握できる点が評価できます。</p> <p>・特にリハビリテーション科は患者数が多く、診察場所を工夫する等して、より多くの受診者の診療に対応できる体制を作っていると認められます。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

IV-12 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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。(感染性廃棄物処理マニュアル)	✓	A	✓	A
	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。	✓		✓	
	医療廃棄物処理の手順が決まっている。	✓		✓	
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			事務局記入欄		
<p><b>【アピールポイント】</b>                      [医療廃棄物管理体制]                      ■特別産業廃棄物管理責任者を選任し、主務官庁(横浜市資源循環局)へ届出を行っています。                      ■医療系廃棄物については「特別管理産業廃棄物運搬業」及び処分業の許可を受けた業者に委託し、その都度 manifests 伝票を発行し、完了届を担当者が確認しています。                      ■日本医師会が定める「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」の則り、適切に処理をしています。</p>			<p><b>【特記事項】</b>                      ・感染性廃棄物については、特別管理産業廃棄物運搬業及び処分業の許可を受けた業者に委託されていることを確認しました。                      ・医療廃棄物処理マニュアルが整備されており、それに基づき適正に運用されていることを確認しました。</p>		
<p><b>【改善すべき点・課題等】</b></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		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、外部の監査を受けている。	✓	A	✓	A
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			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[予算執行体制]</p> <p>■予算執行においては、電子文書起案を行い執行しています。</p> <p>■経理担当職員を総務・医事課に配置し、横浜市スポーツ協会で法人として統一した文書・経理に関する手続きを定め、これに基づき執行しています。</p> <p>■通帳・公印は施錠可能な金庫に保管しています。</p> <p>■指定管理者である法人の執行状況について外部の公認会計士による定期的な監査が行われています。</p> <p>■100万円以上の執行については、業者選定委員会での審議を経て入札等を行う体制となっています。</p> <p>■医療機器等の選定については、スポーツ医科学センター内に機種選定委員会を設置し、機種選定の透明化を図っています。</p> <p>[支払利便性向上への取組]</p> <p>■キャッシュレス化に対応できるよう「クレジットカード」「電子マネー」での支払対応をクリニックで可能にしました。(令和5年4月)</p> <p>[現金・出納・通帳等の管理体制]</p> <p>■「経理事務基本マニュアル」「夜間の締め作業マニュアル」等に基づき、適切に行っています。現金や通帳等は金庫で保管しています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・公認会計士による外部監査が実施されていることを確認しました。</p> <p>・経理書類が適切に作成、保管されていることを確認しました。</p> <p>・経理担当者は複数配置され、金銭の受け取りから出納までの事務について、適正であることを確認しました。</p> <p>・通帳と印鑑は適正に管理されていることを確認しました。</p> <p>・キャッシュレス化に対応する等、利用者の利便性向上に取り組んでいると認められます。</p>		

【改善すべき点・課題等】	
--------------	--

V-2 収支決算状況

予算と決算に大幅な相違がないか。収入－支出がプラスになっているか。

確認事項 ※記載は令和4年度予算・決算値	
(予算収入 872, 243, 000 円) - (決算収入 856, 883, 262 円) = △15, 359, 738 円	
(予算支出 872, 243, 000 円) - (決算支出 888, 468, 823 円) = 16, 225, 823 円	
(決算収入 856, 883, 262 円) - (決算支出 888, 468, 823 円) = △31, 585, 561 円	
指定管理者記入欄	事務局記入欄
<p><b>【特記事項】</b>                      [概要]                      ■第4期1年目の令和3年度(2022)年度は△9,038,559 円で、令和4年度と2年連続の赤字になりました。これは、新型コロナウイルスの蔓延防止により施設の利用制限があり、患者及び利用者の減少が原因です。                      ■令和3年度より4年度の赤字が増加した理由は、横浜市からの新型コロナウイルスの影響による補填金の縮小、電気代が1.8倍に使用料が増加するなど光熱水費の支出増によるものです。                      ■令和5年度は、診療者数や利用者数がコロナ禍前に戻る傾向があり、些少ですが黒字が予想されています。                      【高額機器の計画的な更新の実施】                      ■電子カルテ等医療システムを新規導入したほか、開設から使用している機器を含めて更新計画を作成して、医事会計システム、MRI(磁気共鳴画像診断)、心電図マネジメントシステム、等速性筋力測定装置などを更新しました。                      ■令和5年度から7年度にかけても、横浜市と共有している更新計画に基づき、高額機器の更新をしていく予定です。</p>	<p><b>【特記事項】</b>                      ・新型コロナウイルスの蔓延防止により施設の利用制限があり、患者及び利用者が減少したことや電気代の高騰などで収支は大幅な赤字となっています。しかしながら、継続的に市民サービスを行い、利用者の運動のサポートやリハビリテーション等に貢献し続けた点は評価できます。                      ・内部経費の見直しによる経費削減や、さらなる利用料金収入増へ向けた取組が、引き続き必要です。</p>



V-3 利用料金収入実績

事業計画書等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。

事業計画書等で示した目標値	達成割合(利用料金収入/目標値×100)
493, 970, 000 円	92.59% (457, 364, 176 円/493, 970, 000 円×100)
指定管理者記入欄	事務局記入欄
<p><b>【アピールポイント】</b></p> <p>■ 指定管理事業収入</p> <p>➢ SPS 事業            予算 9, 180, 000 円に対し決算 9, 904, 320 円 (108%) でした。利用者数は、コロナ禍前の平成 30 年度の 2,488 人に対して、1,223 人(49.1%)であり、半分に満たない状況です。SPS については、令和 5 年度にプロジェクトを立ち上げ、根本的な改善に向けて 10 月に改善策を作成しました。SPS を会社の健康診断や健康経営の活用や、体力測定だけの SPS コース等を作るなど多角化を図り、利用者拡大を目指す予定です。</p> <p>➢ 外来・リハビリテーション事業            予算 292,200,000 円に対し決算 263,796,904 円 (90.3%) でした。利用者数は、コロナ禍前の平成 30 年度の 89,568 人に対して、81,019 人(90.5%)であり、回復がみられており、もう一息の状況です。</p> <p>➢ 施設貸出事業            予算 84,553,000 円に対し決算 58,929,600 円(69.7%)であった。新型コロナウイルス流行の影響で、トレーニング室・プール・研修室の利用制限を実施した結果による利用者の減少や、オンライン会議を導入する会社が増え、研修室・会議室の利用率が低くなりました。            利用者数は、コロナ禍前の平成 30 年度の 140,022 人に対して、38,050 人(27.2%)という状況です。            そこで、研修室・会議室については、会議や研修だけではなく、軽運動室として貸出することを令和 5 年 9 月から始めて、現在も広報を行って、利用者拡大に努めています。</p> <p>■ 自主事業収入</p> <p>➢ アスリート事業収入(メディカル測定等)            予算 10,226,000 円に対し決算 12,487,598 円(122.1%) でした。一般市民アスリート向けサービスを拡充するため、「ランニング測定」に加え「バイク測定」を実施します。</p> <p>➢ フォロー事業収入(教室等)            予算 94,308,000 円に対し決算 105,159,1303 円 (111.5%) でした</p>	<p><b>【特記事項】</b></p> <p>・コロナ禍の影響で長らく利用者減が続きましたが、徐々に利用者も増え、収支が改善されてきている点は評価できます。</p> <p>・指定管理事業である SPS 事業については、目標値に届いていない状況であるため、利用者数を増加させるための取組が必要です。</p> <p>・研修室・会議室の利用率低下に伴い、軽運動室として貸し出すことで利用者の拡大を図る等、積極的に収支改善に取り組む点は評価できます。</p>

<p>【改善すべき点・課題】</p>	
--------------------	--

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	事務局記入欄															
<p><b>【アピールポイント】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■電子カルテを令和5年4月から導入することで、診療カルテ(内科・整形外科・リハビリテーション科)の使用量を削減しました。</li> <li>■電気料金の高騰に対して、職員への節電の呼びかけを徹底するとともに、3階照明点灯の縮小、節電見回りの強化を図っています。</li> <li>■電話回線を日産スタジアムと共同で「ひかり電話」化を行った結果、毎月2万円程度の通信費を削減しています。</li> </ul> <p><b>【第3期からの継続】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 電話回線が「横浜市」名義となっており、ひかり電話を導入したことで同一契約名義間である「横浜市役所」との電話料金が無料となりました。</li> <li>&gt; その他回線は</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>通話種別</th> <th>ひかり電話</th> <th>旧来</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市内</td> <td>6 円</td> <td>7.48 円</td> </tr> <tr> <td>県内市外</td> <td><b>6 円</b></td> <td>20 円～40 円</td> </tr> <tr> <td>県外</td> <td><b>10 円</b></td> <td>20 円～80 円</td> </tr> <tr> <td>携帯</td> <td><b>48～52.5 円</b></td> <td>60 円～120 円</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>■各部門の消耗品について、規格統一化や安価なリサイクル製品化を推進し消耗品調達費用の縮減を図っています。(例. コピー用紙、ペーパータオル等)</li> <li>■労災の診療報酬請求事務を紙で行っていたものを「オンライン請求化」し、通信費(書留郵便)の削減及びオンライン化による診療報酬の加算を行っています。</li> <li>■アルバイトスタッフが重複して出勤しないよう配置し、職員の超過勤務を防ぐ努力をしました。</li> </ul>	通話種別	ひかり電話	旧来	市内	6 円	7.48 円	県内市外	<b>6 円</b>	20 円～40 円	県外	<b>10 円</b>	20 円～80 円	携帯	<b>48～52.5 円</b>	60 円～120 円	<p><b>【特記事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経費節減につながるものに対して、積極的に取り組んでいると考えられます。</li> <li>・施設・設備の修繕費等、経費の増加や物価高騰によるエネルギー価格の増加が想定されるため、引き続き、経費節減の更なる取組が求められます。</li> </ul>
通話種別	ひかり電話	旧来														
市内	6 円	7.48 円														
県内市外	<b>6 円</b>	20 円～40 円														
県外	<b>10 円</b>	20 円～80 円														
携帯	<b>48～52.5 円</b>	60 円～120 円														
<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p>																

VI. 評価結果のまとめ

横浜市スポーツ医科学センター評価結果一覧表

施設名：横浜市スポーツ医科学センター

評価委員会名：横浜市スポーツ医科学センター選定評価委員会

評価項目		指定管理者 自己評価結果	事務局 評価結果(※事 前調査による)
<b>I. 総則</b>			
1.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	A	A
2.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	A	A
3.開館の実績	仕様書に定められた、もしくは事業計画書のとおり開館しているか	A	A
<b>II. 施設・設備の維持管理</b>			
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	A	A
2.備品の管理	備品が適切に管理されているか	A	A
3.清掃業務	利用者が快適に利用できるような状態が保持されているか	A	A
4.警備業務	安全で安心感のある環境を確保しているか	A	A
5.3R 夢プランへの取組み	横浜3R 夢プランに則ったゴミゼロ推進運動へ取り組んでいるか	A	A
6.プール施設の衛生管理業務	プール施設の衛生管理が適切に実施され、利用者が快適に利用できるような状態が保持されているか	A	A
7.感染症予防の取組	感染症予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備しているか	A	A
<b>III. 運営及びサービスの質の向上</b>			
1.人材の育成	人材育成のために研修等を実施しているか	A	A
2.利用しやすい受付案内の実施	利用者が利用しやすい受付案内を実施しているか	A	A
3.適切な利用情報の提供	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、適切な利用情報の提供を行っているか	A	A
4.サービス水準の確保	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、施設のサービス水準を確保するための取組みを行っているか	A	A
5.職員間での情報共有化	職員間で、適切に各種情報の共有化が実現されているか	A	A
6.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	A	A
7.事故防止対策への取組	事故防止のための体制の構築・取組みを行っているか	A	A
8.事故発生時の対応体制の構築	自己発生時の対応体制が確立されているか	A	A
9.災害発生時の対応体制の構築	災害発生時の対応体制が確立しているか	A	A
10.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	A	A
11.利用者の苦情解決体制の構築	利用者の意見、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	A	A
12.利用者アンケート調査の実施	サービス全体に対する利用者の満足度を把握し、課題がある場合には対応策を講じているか	A	A
<b>IV. 診療所の管理・運営</b>			
1.各種法令の遵守	各種法令の遵守と関係者の理解の確認	A	A
2.広告の制限の遵守	医療法第6条の5並びにH14厚労告第158号の遵守	A	A
3.院内掲示義務の遵守	医療法第14条の2の遵守	A	A
4.業務委託基準の遵守	医療法第15条の2、同施行令第4条の7、同施行規則第9条の遵守	A	A
5.診療用放射線の防護に関する義務の遵守	医療法施行規則第30条の遵守	A	A
6.雇入時の免許の確認	医師法第17条他の遵守	A	A
7.医療設備・機器の管理	機器が適切に管理されているか。	A	A
8.患者に対する責任	医師の責任が明確になっているか。	A	A
9.診療録の管理	医師法第24条の遵守ほか	A	A
10.薬剤・医薬材料の管理	医療法施行規則第14条並びに薬事法第48条の2の遵守	A	A
11.患者サービスの配慮	待ち時間軽減の努力をしているか。	A	A
12.医療廃棄物	廃棄物処理法並びに廃棄物の処理及び清掃に関する法律の遵守	A	A

横浜市スポーツ医科学センター評価シート

評価項目		指定管理者 自己評価結果	事務局 評価結果(※事 前調査による)
<b>V. 収支状況</b>			
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	A	A
2.収支決算状況	収入—支出がプラスになっているか	-	-
3.利用料金収入実績	事業計画書等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	92.59%	92.59%
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	○	○

## スポーツ医科学センター評価総括

項目	指定管理者自己評価	事務局特記事項
I. 総則	スポーツ医科学センターの設置目的に基づき、業務が適正に執行できる体制を構築し、診療及び各種事業を実施しています。	業務が適正に執行できる体制が構築されています。就業管理、職員の対応マナー等はいずれも適切であると認められます。
II. 施設・設備の維持管理	開設から 25 年が経過して老朽化しており施設・設備・備品を横浜市と調整しながら適切に修繕や更新を実施しています。	施設・備品の維持・管理は適正に実施されていると認められます。 施設・備品ともに、経年劣化が著しく、市と協議の上、引き続き計画的な更新を行っていく必要があります。
III. 運営業務及びサービスの質の向上	お客様・患者さんの立場に立った運営を心がけ、高い満足度が得られる施設運営に努めています。クレジットカードの導入など、お客様からのご意見にも丁寧に対応し、以後の運営に反映しています。引き続きさらなるお客様満足度の向上を目指して、よりよい運営に努めていきます。	利用者アンケートの結果から、早期に要望を実現するなど、管理職会議や職場ミーティング等を通じ、積極的に業務の改善に取り組んでいることが認められます。
IV. 診療所の管理・運営	コンプライアンスを重視し、法に定める適正な診療所の管理運営に努めてきました。日ごろより、患者さんの気持ちに寄り添う診療に心がけています。	各種法令を遵守した管理運営が行われていると認められます。
V. 指定管理料の執行状況	2年目まで、通期では赤字ですが、令和5年度には、コロナ禍前の水準に向けて復活の兆しを見せています。 今後、様々な経営努力により収支状況を改善していきます。	経営努力による収支改善が伺えます。引き続き、利用者増、収入増へ向け、PR 活動やキャンペーン等を積極的に行っていく必要があります。

## 指定管理者からの意見

市民の健康増進、スポーツ振興、競技力の向上を掲げ設立された当センターは、開設から 25 年間に経ちました。全期間を横浜市スポーツ協会が管理運営を担わせていただいております。積み重ねてきた市民診療の実績、スポーツ医科学の普及や還元、横浜のプロスポーツへの貢献など、市民からの厚い信頼と横浜市からの期待に応えてきたことと自負しています。

今後も、当センターのさらなる発展と安定した運営に努力してまいりますので、引き続き当協会への指定継続をお願いいたします。

## 評価結果についての講評

・適正に運営されていると考えられる。

・指定管理者による自己評価および事務局による事前調査の結果は収支の項目を除いて全てAランクと申し分が無い。収支の項目も収入が伸びなかった原因は COVID-19 によることが極めてはっきりしている。むしろあの状況が続いた中で利用料金収入が目標値の 92.59%にまで達したというのは内部努力によるプラス要因があったと見るべきであろう。利用者数も回復傾向に有り、今後はパンデミック以前よりもさらに発展が期待できる。

・事務局の評価のとおりでよいと考えます。

・ラグビーW杯、東京オリンピックなどで大勢の観客が NISSAN スタジアムに会場されたと思いますが、大きな事故もなく終わられたのは、貴施設の連携による寄与も理由の一つかと思います。また、開設より25年が経過し、「もうそんなに経つのか」と思いました。これからも市民の皆様が安心して利用できるよう望みます。職員の皆様のご尽力に感謝いたします。

・日本では、大谷選手をはじめとするアスリートが世界で活躍しており、日本人アスリートのレベルの高さが注目を集め、アスリートを支える施設の重要性が増しております。

一方で、少子高齢化社会を迎える中で、人が健康で長生きすることが求められております。貴施設に置かれましては、この社会的ニーズにもしっかりと応えていく必要性もあると思われま

す。コロナ禍から利用者が回復しつつあるとは記載がありますが、コロナ禍前とは社会的ニーズも貴施設が果たす役割も変わりつつあると思われま

す。また、少子高齢化や物価高騰等により人材確保、収益面・経営環境は今後ますます厳しくなることが予想されます。貴施設に置かれましては、さらなる経営革新を行い、しっかりと社会的役割を果たされることを期待します。