

指定管理者制度活用事業 評価シート

1 基本事項

施設名称	川崎市立 多摩病院	評価対象年度	令和 7 年度
事業者名	事業者名 学校法人 聖マリアンナ医科大学 代表者名 理事長 明石 勝也 住 所 川崎市宮前区菅生2－16－1	評価者	経営企画室担当課長 〔多摩病院運営管理〕
指定期間	平成18年2月1日～令和18年3月31日	所管課	病院局 経営企画室

2 事業実績

利用実績	●多摩病院患者数の状況 1 入院患者の状況 <table><tr><th>項目</th><th>R 7</th><th>R 6 (参考)</th><th>比較増▲減</th></tr><tr><td>延患者数</td><td>107,137 人</td><td>108,790 人</td><td>▲1,653 人</td></tr><tr><td>実患者数</td><td>9,830 人</td><td>9,447 人</td><td>383 人</td></tr><tr><td>1 日平均患者数</td><td>293.5 人</td><td>298.1 人</td><td>▲4.6 人</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>78.1%</td><td>79.3%</td><td>▲1.2%</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>9.9 日</td><td>10.5 日</td><td>▲0.6 日</td></tr></table> 2 外来患者の状況 <table><tr><th>項目</th><th>R 7</th><th>R 6 (参考)</th><th>比較増▲減</th></tr><tr><td>延患者数</td><td>207,246 人</td><td>212,605 人</td><td>▲5,359 人</td></tr><tr><td>初診患者数</td><td>30,555 人</td><td>32,744 人</td><td>▲2,189 人</td></tr><tr><td>1 日平均患者数</td><td>770.4 人</td><td>790.4 人</td><td>▲20.0 人</td></tr></table> 3 救急患者の状況 <table><tr><th>項目</th><th>R 7</th><th>R 6 (参考)</th><th>比較増▲減</th></tr><tr><td>救急延患者数</td><td>9,173 人</td><td>9,336 人</td><td>▲163 人</td></tr><tr><td>うち小児救急延患者数</td><td>714 人</td><td>1,021 人</td><td>▲307 人</td></tr><tr><td>うち救急車搬送延患者数</td><td>4,834 人</td><td>4,813 人</td><td>21 人</td></tr></table> 4 患者紹介率・逆紹介率 <table><tr><th>項目</th><th>R 7</th><th>R 6 (参考)</th><th>比較増▲減</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>80.8%</td><td>76.1%</td><td>4.7%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>85.4%</td><td>75.5%</td><td>9.9%</td></tr></table>			項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減	延患者数	107,137 人	108,790 人	▲1,653 人	実患者数	9,830 人	9,447 人	383 人	1 日平均患者数	293.5 人	298.1 人	▲4.6 人	病床利用率	78.1%	79.3%	▲1.2%	平均在院日数	9.9 日	10.5 日	▲0.6 日	項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減	延患者数	207,246 人	212,605 人	▲5,359 人	初診患者数	30,555 人	32,744 人	▲2,189 人	1 日平均患者数	770.4 人	790.4 人	▲20.0 人	項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減	救急延患者数	9,173 人	9,336 人	▲163 人	うち小児救急延患者数	714 人	1,021 人	▲307 人	うち救急車搬送延患者数	4,834 人	4,813 人	21 人	項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減	紹介率	80.8%	76.1%	4.7%	逆紹介率	85.4%	75.5%	9.9%
項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減																																																																				
延患者数	107,137 人	108,790 人	▲1,653 人																																																																				
実患者数	9,830 人	9,447 人	383 人																																																																				
1 日平均患者数	293.5 人	298.1 人	▲4.6 人																																																																				
病床利用率	78.1%	79.3%	▲1.2%																																																																				
平均在院日数	9.9 日	10.5 日	▲0.6 日																																																																				
項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減																																																																				
延患者数	207,246 人	212,605 人	▲5,359 人																																																																				
初診患者数	30,555 人	32,744 人	▲2,189 人																																																																				
1 日平均患者数	770.4 人	790.4 人	▲20.0 人																																																																				
項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減																																																																				
救急延患者数	9,173 人	9,336 人	▲163 人																																																																				
うち小児救急延患者数	714 人	1,021 人	▲307 人																																																																				
うち救急車搬送延患者数	4,834 人	4,813 人	21 人																																																																				
項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減																																																																				
紹介率	80.8%	76.1%	4.7%																																																																				
逆紹介率	85.4%	75.5%	9.9%																																																																				
収支実績	●令和7年度収支実績 ＜収入の部＞ (単位：千円) <table><tr><th>項目</th><th>R 7</th><th>R 6 (参考)</th><th>比較増▲減</th></tr><tr><td>入院収益</td><td>7,556,374</td><td>7,199,008</td><td>357,366</td></tr><tr><td>外来収益</td><td>3,264,271</td><td>3,208,979</td><td>55,292</td></tr><tr><td>その他の事業収益</td><td>675,543</td><td>453,733</td><td>221,810</td></tr><tr><td>政策的医療交付金</td><td>738,229</td><td>738,229</td><td>0</td></tr><tr><td>収入合計</td><td>12,234,417</td><td>11,599,949</td><td>634,468</td></tr></table> ＜支出の部＞ (単位：千円) <table><tr><th>項目</th><th>R 7</th><th>R 6 (参考)</th><th>比較増▲減</th></tr><tr><td>給与費</td><td>6,341,810</td><td>6,569,948</td><td>▲228,138</td></tr><tr><td>材料費</td><td>2,769,368</td><td>2,506,225</td><td>263,143</td></tr><tr><td>学校会計繰出金</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>その他の事業費用</td><td>3,787,006</td><td>3,469,325</td><td>317,681</td></tr><tr><td>指定管理者負担金</td><td>700,103</td><td>688,573</td><td>11,530</td></tr><tr><td>支出合計</td><td>13,598,287</td><td>13,234,071</td><td>364,216</td></tr></table> ＜収支差額＞ (収入) (支出) <u>12,234,417 千円 － 13,598,287 千円 ＝ ▲1,363,870 千円</u> (単位：%) <table><tr><th>指標</th><th>R 7</th><th>R6(参考)</th><th>比較増▲減</th></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>90.2</td><td>86.9</td><td>3.3</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>92.4</td><td>87.7</td><td>4.7</td></tr><tr><td>職員給与費対医業収益比率</td><td>55.5</td><td>59.6</td><td>▲4.1</td></tr></table>			項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減	入院収益	7,556,374	7,199,008	357,366	外来収益	3,264,271	3,208,979	55,292	その他の事業収益	675,543	453,733	221,810	政策的医療交付金	738,229	738,229	0	収入合計	12,234,417	11,599,949	634,468	項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減	給与費	6,341,810	6,569,948	▲228,138	材料費	2,769,368	2,506,225	263,143	学校会計繰出金	0	0	0	その他の事業費用	3,787,006	3,469,325	317,681	指定管理者負担金	700,103	688,573	11,530	支出合計	13,598,287	13,234,071	364,216	指標	R 7	R6(参考)	比較増▲減	医業収支比率	90.2	86.9	3.3	経常収支比率	92.4	87.7	4.7	職員給与費対医業収益比率	55.5	59.6	▲4.1
項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減																																																																				
入院収益	7,556,374	7,199,008	357,366																																																																				
外来収益	3,264,271	3,208,979	55,292																																																																				
その他の事業収益	675,543	453,733	221,810																																																																				
政策的医療交付金	738,229	738,229	0																																																																				
収入合計	12,234,417	11,599,949	634,468																																																																				
項目	R 7	R 6 (参考)	比較増▲減																																																																				
給与費	6,341,810	6,569,948	▲228,138																																																																				
材料費	2,769,368	2,506,225	263,143																																																																				
学校会計繰出金	0	0	0																																																																				
その他の事業費用	3,787,006	3,469,325	317,681																																																																				
指定管理者負担金	700,103	688,573	11,530																																																																				
支出合計	13,598,287	13,234,071	364,216																																																																				
指標	R 7	R6(参考)	比較増▲減																																																																				
医業収支比率	90.2	86.9	3.3																																																																				
経常収支比率	92.4	87.7	4.7																																																																				
職員給与費対医業収益比率	55.5	59.6	▲4.1																																																																				
サービス向上の取組	＜専門医療の充実＞ ・昨年度に引き続き開設した主な専門外来は次のとおり。 <table><tr><th>診療科</th><th>専門外来の内容</th><th>診療科</th><th>専門外来の内容</th></tr><tr><td>総合診療内科</td><td>漢方外来、骨粗鬆症外来</td><td>神経精神科</td><td>リエゾン</td></tr><tr><td>循環器内科</td><td>経皮経管冠動脈形成術(PTCA)、心臓ペースメーカー、不整脈、睡眠時無呼吸症候群ほか</td><td>小児科</td><td>小児神経、発達・療育ほか</td></tr><tr><td>呼吸器内科</td><td>肺癌、化学療法</td><td>脳神経外科</td><td>T I A外来ほか</td></tr><tr><td>消化器内科</td><td>慢性肝疾患、炎症性腸疾患</td><td>整形外科</td><td>膝外来、骨粗鬆症外来</td></tr><tr><td>腎臓・高血圧内科</td><td>腎代替療法選択外来ほか</td><td>産婦人科</td><td>家族計画、更年期ほか</td></tr><tr><td>代謝・内分泌内科</td><td>糖尿病ほか</td><td>眼科</td><td>斜視、弱視、網膜外来</td></tr><tr><td>脳神経内科</td><td>頭痛外来、物忘れ外来ほか</td><td></td><td></td></tr><tr><td>リウマチ・膠原病内科</td><td>生物製剤専門外来ほか</td><td></td><td></td></tr></table> ・令和7年4月から新たに循環器内科で難治性高血圧外来及び下肢静脈瘤外来、泌尿器科で小児泌尿器外来及び結石外来を開始した。			診療科	専門外来の内容	診療科	専門外来の内容	総合診療内科	漢方外来、骨粗鬆症外来	神経精神科	リエゾン	循環器内科	経皮経管冠動脈形成術(PTCA)、心臓ペースメーカー、不整脈、睡眠時無呼吸症候群ほか	小児科	小児神経、発達・療育ほか	呼吸器内科	肺癌、化学療法	脳神経外科	T I A外来ほか	消化器内科	慢性肝疾患、炎症性腸疾患	整形外科	膝外来、骨粗鬆症外来	腎臓・高血圧内科	腎代替療法選択外来ほか	産婦人科	家族計画、更年期ほか	代謝・内分泌内科	糖尿病ほか	眼科	斜視、弱視、網膜外来	脳神経内科	頭痛外来、物忘れ外来ほか			リウマチ・膠原病内科	生物製剤専門外来ほか																																		
診療科	専門外来の内容	診療科	専門外来の内容																																																																				
総合診療内科	漢方外来、骨粗鬆症外来	神経精神科	リエゾン																																																																				
循環器内科	経皮経管冠動脈形成術(PTCA)、心臓ペースメーカー、不整脈、睡眠時無呼吸症候群ほか	小児科	小児神経、発達・療育ほか																																																																				
呼吸器内科	肺癌、化学療法	脳神経外科	T I A外来ほか																																																																				
消化器内科	慢性肝疾患、炎症性腸疾患	整形外科	膝外来、骨粗鬆症外来																																																																				
腎臓・高血圧内科	腎代替療法選択外来ほか	産婦人科	家族計画、更年期ほか																																																																				
代謝・内分泌内科	糖尿病ほか	眼科	斜視、弱視、網膜外来																																																																				
脳神経内科	頭痛外来、物忘れ外来ほか																																																																						
リウマチ・膠原病内科	生物製剤専門外来ほか																																																																						

＜医療機器の新規導入及び更新＞

・主な状況は次のとおり

新規導入		更新	
観血血圧モニタ用プログラム	6 月	器具洗浄器(ウォッシャーディスインフェクター)	8 月
内視鏡光源、プロセッサ装置	7 月	心臓カテーテル用検査装置	9 月
ビデオ軟性鼻咽喉鏡	7 月	長時間心電用データレコーダ	10月
内視鏡下灌流・吸引器エンドマット	8 月	脳波計（2 式）	12月
システム顕微鏡・デジタルカメラシステム	2 月	全身麻酔装置（2 式）	12月
		ハンディオートレフラクトケラトメーター	12月
		PSBスプリングバランサー	12月
		周産期管理システム	1 月

＜高度医療の提供＞

・歯科口腔外科、リハビリテーション科を除き、救急災害医療センターを含むすべての診療科で、三次救急患者など高度医療が必要となる患者について、指定管理者の関連病院である聖マリアンナ医科大学病院と連携を図りながら高度医療を提供した。
（令和7年度：157件）

＜地域医療支援病院の運営＞

・初診紹介患者数は前年度より936件減少の15,020件、逆紹介全件数は前年度より736件増加の15,428件となった。
・紹介患者がインターネットで予約できる「やくばと」を令和7年8月に導入し、紹介患者の利便性向上を図っている。
（利用率34.8％：令和8年3月現在）

＜救急災害医療センターの運営＞

・救急医師4名、内科専攻医師1～2名、専任看護師13名、救命士1名、診療アシスタント1名を救急災害医療センターに配置し、24時間365日の救急患者受け入れと院内急変時対応を行った。また、他部門との協力体制を強化し、看護人員の確保に努め、夜勤看護師3名の配置が可能となった。
・多摩消防署との症例検討会を年2回開催し、症例検討や情報共有に留まらず、顔の見える関係構築が可能となり日ごろの連携がよりスムーズとなった。

＜災害時医療の充実＞

・令和7年10月に首都直下地震を想定した災害訓練を実施した。訓練には約170名の職員及び院内委託業者が参加し、災害対策本部を立ち上げ、模擬患者を配置しトリアージ訓練、情報共有訓練等を実施した。
・令和7年12月に川崎市災害時病院連携訓練を1回実施した。
・臨床検査部では、検査室内のコンセントから発火した火災を想定した訓練を実施するなど、院内各部署で実施する防災訓練を計18回実施した。

＜市民・患者に開かれた医療情報の発信＞

・令和7年4月に公式Instagramアカウントを開設し、病気になる前から多摩病院を知ってもらうことをコンセプトに、病院のタイムリーな情報発信以外に、手術や診療の裏側、医療職種の紹介等を配信。開設1年でフォロワーが3,000人を超えた。
・病院公式ホームページの内容を見直し、主に診療科紹介ページの情報更新を行った。また、ホームページ上にチャットボットを導入し、「よくある質問」に24時間365日自動で回答できる仕組みを整えた。
・開院より発行してきた「たま病院ニュースレター」は、これまでは主に院内配架を行ってきたが、クリニック訪問時にも配架を依頼し、地域クリニックに通う患者さんにも広く情報発信を行った。

＜7対1看護体制への取組＞

・7対1看護体制の基盤を活かし、患者の安全と尊厳を両立する「身体拘束最小化」への取り組みを強化した。多職種によるカンファレンスの定例化、代替対策の検討や見守りの強化といった拘束に頼らないケアを徹底し、身体拘束率を14.4%から5.2%へと大幅に低減させた。
・看護師が行っている、臨時薬及び繋ぎ処方のカートセット業務について、十分な訓練を受けた看護補助者へのタスク・シフトを新たに開始した。

＜院内感染の防止に向けた取組＞

・全職員対象の院内感染対策講習会を年2回開催した。
・新入職者オリエンテーションや看護補助者研修等において、院内ICTメンバー（感染対策チーム）が講師を務め、院内感染防止に取り組んだ。

＜病院運営への市民参加＞

・令和8年3月に多摩区医師会、川崎市看護協会、多摩区町会連合会の委員により、多摩病院の運営や患者サービスの向上等に関する意見を求める川崎市立多摩病院モニター懇談会を開催した。懇談会では、診療待ち時間やプライバシーの配慮、災害訓練への参加要望等について意見があった。
・病院でボランティアを募集し、緩和ケア病棟でのアロマセラピーや傾聴活動、外来での案内活動等16名のボランティアを受け入れた。

＜看護人材の確保・育成＞

・看護部臨地実習受入実数は、前年度より27人減少の440人となった。
・前年度に引き続き、学校訪問は行わず、合同説明会は3回、多摩病院での病院説明会は13回実施した。
・令和8年度入職の採用試験は11回実施、病院見学受入は20人、インターンシップ受入は87人であった。

＜勤務環境の改善＞

・薬剤師による代行処方、持参薬管理、TPN調製、化学療法問診などを行い、医師及び看護師の負担軽減を実施した。
・RPAによる看護日誌出力や医事課業務の効率化のほか、AI議事録作成ツールの導入を行い、業務改善を行った。
・引き続き、職員が自由に産業カウンセラーと面談できる機会を設け、個人が抱える問題などに対し早期に助言・援助できる体制を整えた。

	カ 医療従事者の確保・育成 - 臨床研修医（医科）については、基幹型臨床研修病院として初期臨床研修医 1 年次10人、 2 年次10人を受け入れ、後期研修医は総合診療専門医研修プログラム 5 人、内科専門医研修プログラム 3 人を受け入れている。また、聖マリアンナ医科大学病院を中心とした各診療科の専門医研修プログラムの実施に協力している。臨床研修医（歯科）については、管理型臨床研修指定病院(歯科)として、歯科口腔外科臨床研修医 2 人を受け入れている。 - 医学生、看護学生等の実習では、聖マリアンナ医科大学、同大学看護専門学校ほか多くの医療従事者養成学校等から、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、栄養士、救急救命士、養護教諭等の学生を受け入れている。
	《評価》 項目「2 利用者満足度」：評価段階「3」（協定書等どおり適正に業務運営が行われている。）とする。 【評価の理由】 (1) 利用者満足度調査を適切に実施しているか - 令和 7 年10月 27 日～31 日の間に入院患者（290 人）及び外来患者（455 人）に対して患者満足度調査を実施した。入院患者の回収率は 60.7%、外来患者の回収率は100%であった。 (2) 利用者満足度は向上しているか - 患者満足度調査について、市立 2 病院との比較ができる調査方法への変更（設問の表現方法変更含む）により、例年の手法との単純比較が難しいものの、5 段階のうち下から 2 段階である「やや不満」及び「とても不満」の回答は入院・外来合わせて10%未満となっている。 - 入院患者の総合満足度は、「とても満足している」及び「やや満足している」の割合が85.7%、総合評価（多摩病院を親しい人に勧めるか）では、親しい人に「すすめる」及び「まあまあすすめる」の割合は87.5%であった。 - 外来患者の総合満足度は、「とても満足している」及び「やや満足している」の割合が72.7%、総合評価（多摩病院を親しい人に勧めるか）では、親しい人に「勧める」及び「まあまあすすめる」の割合は58.7%であった。 (3) 調査結果の分析を行い、満足度向上のための具体的な取組に反映しているか - 満足度が低い項目は、入院患者では「食事の内容」が58.2%、外来患者では「診察までの待ち時間」が45.1%であった。 「食事の内容」については、個々の嗜好に寄り添った食事内容は困難であるが、栄養部ではメニューや味付けについて改善を行っている。 「診察までの待ち時間」については、スマートフォンにアプリケーションをインストール後、利用者登録を行うことで、診察順番が近づいたら通知が届くライフマークコンシェルジュを導入しているが、引き続き、待ち時間を有効に利用できるよう周知を行っている。 - 調査結果については、集計結果に基づき、各部署で分析・検証及び改善策を策定し、TQM（トータルクオリティマネジメント）委員会に報告を行い、改善に向け検討を行っている。 - 身だしなみなど接遇の改善のため、接遇研修を実施（915人参加）するなど、患者一人ひとりに丁寧な説明を行い、待っている患者にも声をかけるなど配慮をもった行動を行うよう取り組んだ。

（ ）内は昨年度の数値

分類	項目	着眼点	配点	評価段階	評価点
Ⅱ 収 支 計 画 ・ 実 績	1 効率的・効果的な支出	(1) 適正な支出が行われているか	12	3 (3)	7.2 (7.2)
		(2) 効率的な執行等、経費縮減の具体的な取組は為されたか			
	2 収入の確保	(1) 適正な収入が得られているか	12	3 (3)	7.2 (7.2)
		(2) 収入増加のための具体的な取組が為されているか			
	3 適切な会計手続	事業収支に関して適切な会計処理が為されているか	5	3 (3)	3.0 (3.0)
	《評価》 項目「1 効率的・効果的な支出」：評価段階「3」（協定書等どおり適正に業務運営が行われている。）とする。 【評価の理由】 (1) 適正な支出が行われているか - 給与費については、前年度より228,138千円減の6,341,810千円となった。材料費については、前年度より263,143千円増の2,769,368千円となり、支出全体では、前年度より364,216千円増の13,598,287千円となった。 - 給与費が減少した要因は、指定管理者の関連病院である聖マリアンナ医科大学東横病院の閉院（令和 6 年 3 月31 日）に伴い、当該病院の医師及び看護師を多摩病院に異動させたことで職員数が増え過員状態（令和 6 年度）であったが、令和 7 年度は、人事異動により職員数が減少したためと考える。【職員数（4 月 1 日現在）：令和 5 年度（768 人）、令和 6 年度（862 人）、令和 7 年度（808 人）】 - 職員給与費対医業収益比率は、前年度から4.1ポイント減少し、55.5%となった。 - 支出が増加した要因は、物価高騰による材料費など経費の増と考える。 (2) 効率的な執行等、経費縮減の具体的な取組は為されたか - 指定管理者である学校法人聖マリアンナ医科大学全体で一括契約を行うことによるスケールメリットを活かしたコスト削減に取り組んでいる。具体的には、MR I やC T等の大型医療機器の導入及び保守業務について、聖マリアンナ医科大学法人内の附属病院全体で、一括契約による価格交渉を行い契約金額の縮減を図っている。 - 院内で使用する什器や事務用パソコンについては、新品の購入を原則禁止とし、中古オフィス用品を優先的に活用するなど、購入費用の抑制を行っている。				
	《評価》 項目「2 収入の確保」：評価段階「3」（協定書等どおり適正に業務運営が行われている。）とする。 【評価の理由】 (1) 適正な収入が得られているか - 入院収益については、前年度より357,366千円増の7,556,374千円となり、外来収益については、前年度より55,292千円増の3,264,271千円となった。収入全体では、前年度より634,468千円増の12,234,417千円となった。 - 令和 7 年度は、収入合計が12,234,417千円、支出合計が13,598,287千円となり、収支差額は、マイナス1,363,870千円となった。 (2) 収入増加のための具体的な取組が為されているか - 毎月、各診療部長並びに部門長・現場責任者の幹部職員が出席する会議で、収支報告などを行うとともに、病院上層部と医事、会計、診療情報の各部門が出席する経営企画会議を開催し、今後の診療管理体制等の対応を検討している。 - 収益増に向け、医事課を中心に診療報酬請求に係る査定・返戻傾向の継続的な分析を実施している。特に、査定率が 1 %を超えている診療科については、査定内容や発生要因の詳細な確認を行い、診療科別の分析を実施している。分析結果については、レセプト委員会において多職種間で情報共有及び検討を行い、算定精度の向上や請求漏れ防止、適正請求の徹底等、収益確保に努めている。				
	《評価》 項目「3 適切な会計手続」：評価段階「3」（協定書等どおり適正に業務運営が行われている。）とする。 【評価の理由】 事業収支に関して適切な会計処理が為されているか - 基本協定及び細目協定に基づき、利用料金及び手数料等は、利用者にその都度請求するとともに領収書を納入義務者に交付している。 - 診療報酬審査支払機関等に支払請求を行うものについては、それぞれの支払機関の定める期日までに支払請求を行っている。 - 私立学校振興助成法第14条第 3 項の規定に基づく監査法人による監査を受け、「令和 7 年度の計算書類が、学校法人会計基準（昭和46年文部省令第18号）に準拠して、学校法人聖マリアンナ医科大学の令和 8 年 3 月31 日をもって終了する会計年度の経営の状況及び同日現在の財政状態を全ての重要な点において適正に表示しているものと認める。」との監査報告を受けている。				

分類	項目	着眼点	配点	評価段階	評価点	
Ⅲ サ ー ビ ス 向 上 及 び 業 務 改 善	1 適切なサービスの提供	(1) 提供すべきサービスが適切に提供されたか	10	3 (3)	6.0 (6.0)	
		(2) サービスの利用促進への具体的な取組が為されているか				
		(3) 利用者への情報提供を適時かつ十分に行っているか				
	2 業務改善によるサービス向上	(1) 業務改善が必要な場合に、現状分析、課題把握、改善策の検討と実施が行われているか	5	3 (3)	3.0 (3.0)	
		(2) 業務改善の取組によって具体的な効果があらわれたか				
	3 利用者の意見・要望への対応	(1) 意見・要望の収集方法は適切だったか（十分な意見・要望を集めることができたか）	5	3 (3)	3.0 (3.0)	
		(2) 利用者からの苦情や意見に対して、迅速かつ適切に対応しているか				
	≪評価≫ 項目「1 適切なサービスの提供」：評価段階「3」（協定書等どおり適正に業務運営が行われている。）とする。					
	【評価の理由】					
	(1) 提供すべきサービスが適切に提供されたか					
・基本協定に定める33の診療科目に係る外来診療及び入院診療を安定的に提供するとともに、さらに、多くの診療科において専門外来を設置し、専門的な治療の提供に努めている。						
・令和7年4月から、新たに循環器内科で難治性高血圧外来及び下肢静脈瘤外来、泌尿器科で小児泌尿器外来及び結石外来を開始。（再掲）						
・地域医療支援については、患者の紹介・逆紹介の推進や医療機器の共同利用の推進により、地域の医療機関との役割分担を進め、限られた医療資源の有効活用を図るとともに、「病院と在宅ケアネットワーク（通称：TAMAネット）」の充実や地域関係施設との連絡調整会議への参加（計17回）、地域連携会合（計3回）を通じて地域医療水準の向上に貢献している。						
・1階受付ロビーにて、令和7年12月22日にクリスマスコンサートを開催し、クリスマスソングや童謡などが演奏され、入院患者をはじめ、外来患者や会計待ち患者を和ませた。						
(2) サービスの利用促進への具体的な取組が為されているか						
・昨年度から引き続き、登録紹介医用のMR I 検査、CT 検査予約が取りづらい状況への対策として、それぞれ5枠の予約枠を確保し、MR I 検査予約枠については18時30分まで延長。また、登録紹介医からの紹介受付時間を18時まで1時間延長して実施しており、サービスの利用促進への具体的な取組がなされている。						
・登録紹介医から、当日受付の緊急検査を141件対応している。						
・初診受付時間について、11時までの受付を30分延長し11時30分までとしている。（一部の診療科を除く。）						
・医療、看護への理解と健康への関心を高める「看護のイベント」を開催し、正面玄関前にてAEDの操作体験や栄養相談、筋力バランス測定などを実施した。患者をはじめ多くの市民が参加し、春（5月）は315人、秋（10月）は256人が参加した。						
・第48回多摩区民祭に参加し多摩病院ブースを出展。当日は、握力測定（大人227人、子供53人）と大人の塗り絵体験（110人）の2つの体験コーナーを用意し、390名の方が参加した。						
・紹介患者がインターネットで予約できる「やくばと」を令和7年8月に導入し、紹介患者の利便性向上を図っている。（再掲） （利用率34.8%：令和8年3月現在）						
(3) 利用者への情報提供を適時かつ十分に行っているか						
・ホームページによる基本的診療機能、病院利用方法等のお知らせのほか、「たま病院ニュースレター」を年4回、計1,300部を発行し、院内での配架のほか、川崎市の公的機関や近隣クリニック等へ、積極的な情報発信を行っている。						
・市民の健康増進や知識の習得に向けて市民健康講座を4回開催（計112名受講）している。						
・令和6年度から開始した、医療にまつわる様々な情報をお届けする「かわさきFM」のラジオ放送「知って安心！かわさきメディカルインフォ」を毎月第4火曜日に放送している。						
・TQM（トータルクオリティマネジメント）委員会では、当委員会ニュースを年11回発行し、病棟および外来の計6箇所に1部ずつ掲示するとともに、ホームページでも閲覧できるよう掲載している。						
≪評価≫ 項目「2 業務改善によるサービス向上」：評価段階「3」（協定書等どおり適正に業務運営が行われている。）とする。						
【評価の理由】						
(1) 業務改善が必要な場合に、現状分析、課題把握、改善策の検討と実施が行われているか						
・意見箱を院内6箇所に設置し、1日1回意見箱の確認を行っている。7年度は、298件の意見があった。不満等の意見は、「待ち時間および予約運用に関する不満」が、全体の約3割で「予約しても長時間待たされる」、「予約時間の意味がない」、「待ち時間の説明がない」等であった。また、医師および受付職員に対して「説明不足」、「高圧的・冷たい対応」など、コミュニケーション面での不満が目立った。一方で、「感謝の声」は、102件あった。						
・意見箱に寄せられた意見については、各部署へ情報共有と改善策等の対応を依頼し、患者相談ミーティング（週1回）での検討、医療安全推進部会（月1回）での安全に関する案件についての検討、TQM（トータルクオリティマネジメント）委員会（月1回）での確認等を行っている。						
・「待ち時間」については、スマートフォンにアプリケーションをインストール後、利用者登録を行うことで、診察順番が近づいたら通知が届くライフマークコンシェルジュを導入しているが、引き続き、待ち時間を有効に利用できるよう周知を行っている。（再掲）						
・院内独自の病院機能評価を年1回実施し、職員全員が医療の質の向上に取り組んでいる。（その他、5年に1度、公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を受審。※病院の医療機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった課題の改善を支援する同機構の事業で、病院の更なる改善活動を推進し、病院体制の一層の充実や医療の質の向上を目的とするもの。）						
・7年度は、76人の病院機能評価部会員を中心に多職種横断的な体制のもと、医療の質および患者サービスのさらなる向上を目的として継続的な改善活動に取り組んでいる。						
(2) 業務改善の取組によって具体的な効果があらわれたか						
・昨年度の患者満足度調査において、外来の重点改善項目であった「職員の接遇」については、各部署で「身だしなみチェック」や「ニコニコデー（挨拶）」などに取り組み、今年度の患者満足度調査では、外来の各職種に対する評価項目において、ベンチマークより高い評価結果であった。（7年度から調査方法が変更（設問の表現方法変更含む））						
・業務改善に向けた検討等を行うTQM（トータルクオリティマネジメント）委員会では、5S活動（整理、整頓、清掃、清潔、躰）を通じた整理・整頓が職員に定着している。						
≪評価≫ 項目「3 利用者の意見・要望への対応」：評価段階「3」（協定書等どおり適正に業務運営が行われている。）とする。						
【評価の理由】						
(1) 意見・要望の収集方法は適切だったか（十分な意見・要望を集めることができたか）						
・毎年、継続的に入院患者及び外来患者に対して患者満足度調査を実施しており、調査票には自由記述欄を設け、多様な意見の把握に努めている。集計結果については、院内に掲示し、患者、家族等へのフィードバックを行っている。さらに、院内6か所に意見箱を設置し、随時、利用者が意見・要望等を病院に伝えられる環境を整備している。						
・医療関係者及び地域住民を構成員とする川崎市立多摩病院モニター懇談会（川崎市病院局主催）を対面式で令和8年3月に開催し、委員から災害訓練の参加や患者サービスの向上等に関する意見を聴取した。						
(2) 利用者からの苦情や意見に対して、迅速かつ適切に対応しているか						
・意見箱に寄せられた意見については、各部署へ情報共有と改善策等の対応を依頼し、患者相談ミーティング（週1回）での検討、医療安全推進部会（月1回）での安全に関する案件についての検討、TQM（トータルクオリティマネジメント）委員会（月1回）での確認等を行っている。（再掲）						
・病院局に連絡があった多摩病院に関する苦情・意見については、現状を確認し今後の対応も含め、病院局へ適切に回答がなされている。						

分類	項目	着眼点	配点	評価段階	評価点
IV 組織管理体制	1 適切な人員配置	必要な人員（人数・有資格者等）が必要な場所に適切に配置されているか	6	3 (－)	3.6 (－)
	2 職員の労働条件・労働環境	職員が業務を適正に実施するための、適切な労働条件や労働環境が整備されているか			
	3 連絡・連携体制	定期または随時の会議等によって所管課との連絡・連携が十分に図られているか			
	4 再委託管理	再委託先との連携調整が適宜・適切に行われ、業務の履行についても適切な監視・確認が為されているか			
	5 安全・安心への取組	(1) 医療事故を未然に防止できる適切な安全管理体制となっているか	6	3 (－)	3.6 (－)
		(2) 緊急時に警察や消防など関係機関と速やかに連携が図れるよう、連絡体制を構築し、定期的に情報交換等を行っているか			
	6 組織ガバナンス・コンプライアンス（法令遵守）	(1) 管理・監督体制が整備（更新）され、適切に運用しているか	8	3 (－)	4.8 (－)
		(2) 組織内での意思決定にあたり、各種法令や協定等に基づき必要な市側との協議・報告等は適切に行われているか			
		(3) 法令遵守の院内ルール（指針・マニュアル等）が整備（更新）され、適切に運用しているか			
	7 職員のスキルアップ	業務知識や安全管理、法令遵守に関する研修が定期的に行われ、職員のスキルとして浸透しているか			
	8 環境負荷の軽減	環境に配慮した調達や業務実施が行われているか	2	3 (3)	1.2 (1.2)
	≪評価≫ 項目「1 適切な人員配置」、「2 職員の労働条件・労働環境」、「3 連絡・連携体制」、「4 再委託管理」：評価段階「3」（協定書等どおり適正に業務運営が行われている。）とする。 【評価の理由】 1 適切な人員配置（必要な人員（人数・有資格者等）が必要な場所に適切に配置されているか） ・医療法等に規定する医療従事者を配置し、防火管理者や衛生管理者などの病院運営に係る有資格者が適正に配置され、医師等の異動等に伴う医療法、健康保険法等の変更の届出も適切に行われている。なお、「川崎市立多摩病院の管理運営に関する細目協定」に規定する他大学出身の医師確保について、全医師数の3分の1以上が確保されている。 ・麻酔科医を6人から7人体制に増員し、手術件数（全身麻酔）が前年比で437件増の2,211件であった。 2 職員の労働条件・労働環境（職員が業務を適正に実施するための、適切な労働条件や労働環境が整備されているか） ・職員用意見箱を院内2か所に設置し、様々な意見が提案できる環境を整えている。また、職員満足度調査等を実施し、要望等の意見に対して、職員環境向上委員会において審議を行っている。なお、個人が特定できる意見については、匿名加工処理を行うなど対応している。 ・全職員を対象としたストレスチェックを実施し、高ストレス者に対しては産業医面談を案内し、職員のメンタルヘルス不調の未然防止及び早期対応に努めている。また、衛生委員会を毎月開催し、長時間労働者の状況確認、職場環境改善、労働災害防止及び感染対策等について協議を行い、必要に応じて各所属長へ注意喚起及び改善依頼を行っている。 ・医師を含む医療従事者等の業務負担軽減に向け、医療従事者労働時間短縮検討委員会を定期的に開催している。院長、副院長、各部門管理者及び事務部門において、医師及び各職種の勤務状況、超過勤務時間及び在院時間等を確認し、その結果を踏まえ、長時間労働が認められる部署については、所属長に対し業務分担の見直し、業務効率化、適正な人員配置及び超過勤務縮減に向けた対応を依頼するとともに、医師事務作業補助者等の活用による負担軽減を推進している。 ・職員へ、長時間労働の抑制、適正な勤怠管理、ハラスメント防止、メンタルヘルス及び育児・介護と仕事の両立支援制度等について、院内メール、管理職向け説明会及び掲示等を通じて継続的に周知を行っている。 3 連絡・連携体制（定期または随時の会議等によって所管課との連絡・連携が十分に図られているか） ・原則、毎週火曜日午前中に所管課と指定管理者による定例会を開催し、運営状況の確認や国・県・市の情報共有のほかメールや電話連絡により緊密に連絡・連携を行っている。 ・新たに詳細な経理状況や救急対応統計、健診稼働状況を月報の項目に追加し、詳細な運営状況を把握している。 4 再委託管理（再委託先との連携調整が適宜・適切に行われ、業務の履行についても適切な監視・確認が為されているか） ・物流、中央滅菌などの病院運営に係る再委託業務については、毎月、再委託業者との定例連絡会を開催し、連携調整や業務の履行の確認を適切に行っている。また、病院長によるヒアリングを11社に実施し、要望や見直し等の確認を行っている。 ・院内で必修研修と位置付けている個人情報や医療安全、感染制御に関する研修については、再委託業者スタッフも受講の対象として実施している。さらに、院内で就労する再委託業者スタッフの心理的安全性の高い環境を構築することを目的として、「カスハラ防止対策合意書」を締結している。 ・令和5年10月に、ISO15189の認定を取得した臨床検査室では、検体検査委託業務において、臨床検査部長・技術課長、再委託業者の所長、営業等が参加する「委託連絡会議」を2か月に1回開催し、稼働状況報告及び検査数増減報告等検査に関する協議を行っている。 ・輸血・臨床検査委員会を2か月に1回開催し、再委託業者も参加して検査機器の精度管理、検査関連について報告を行っている。 ≪評価≫ 項目「5 安全・安心への取組」：評価段階「3」（協定書等どおり適正に業務運営が行われている。）とする。 【評価の理由】 (1) 医療事故を未然に防止できる適切な安全管理体制となっているか 次の委員会等を設置し、医療安全に関する組織運営を行っている。 ・医療安全管理委員会（月1回開催） ・医療安全管理体制の確保及び推進のため医療安全に係る基本方針について審議。 ・執行部、医療安全関連委員会委員長、医療安全管理責任者をはじめとした医療安全担当者が構成員。 ・医療安全推進部会（週1回開催） ・多職種が参加し、院内で発生したインシデント・アクシデントの共有・分析、再発防止策の周知活動を行う。また、医療安全に関する患者苦情や暴力への対応を図るための検討。 ・セーフティマネジメント委員会（月1回開催） ・院内で発生したインシデント・アクシデントの共有・検討、医療安全に係る情報を共有し、各部署でセーフティマネジャーが中心となって医療安全推進活動を行う。構成員は、各部署のセーフティマネジャー、医療安全管理室室長及び医療安全管理者。 (2) 緊急時に警察や消防など関係機関と速やかに連携が図れるよう、連絡体制を構築し、定期的に情報交換等を行っているか ・昨年度に引き続き、多摩区、宮前区及び麻生区の事業所、学校法人、警備管理関係者（警察署、消防署等）など11団体で構成される「警備連絡会」を6回開催している。 ・多摩病院が運営している、15か所の訪問看護ステーションと2か所の居宅介護支援事業所で構成される「病院と在宅ケアネットワーク（TAMAネット）」では、定例会を3回、学習会を2回開催し「避難と備え」や「多摩病院緩和ケア病棟の実際と緩和ケア病棟見学ツアー」を実施している。 (3) その他 ・情報漏洩等セキュリティ対策 ・接続機器のファームウェアや管理パスワードの確認を行い、不適切な管理パスワードを使用している者については、適切なパスワードへ変更するよう指導を行っている。				

- ・「サイバーセキュリティ月間（令和8年2月1日～3月18日）」において、医療情報システムを取り巻くサイバーセキュリティリスクへの対応強化を目的として、川崎市病院協会が主催した「サイバーセキュリティ対策研修会」に参加し、電子カルテをはじめとする院内情報システムに係る通信経路上のセキュリティ課題、情報漏洩リスク、具体的な対策手法等について理解を深め、院内における情報セキュリティ意識の向上や適切なシステム運用体制の維持・強化を行っている。

≪評価≫ 項目「6 組織ガバナンス・コンプライアンス」、「7 職員のスキルアップ」
 ：評価段階「3」（協定書等どおり適正に業務運営が行われている。）とする。

【評価の理由】

6 組織ガバナンス・コンプライアンス（法令遵守）

（1）管理・監督体制が整備（更新）され、適切に運用しているか

【重大事故等への対応】

- ・令和7年度の医療事故（レベル5）は0件。
- ・セーフティレポートによる報告内容については、院内で事例共有し、再発防止策を検討する体制が取られている。
- ・医療事故の報告は、「病院局への医療事故等の報告実施要領」に基づき、四半期ごとの報告のほか、重大な有害事象が発生した場合は、多摩病院の「重大医療事故等発生時の対応フロー」に基づき、病院局へ速やかに報告される体制が整っている。
- ・病院長は、学校法人聖マリアンナ医科大学（以下「大学法人」という。）で毎週開催される会議に参加し、審議内容について、院内の病院長会議（毎週月曜日開催）で共有している。
- ・大学法人の理事及び執行役員が出席する定例会議が毎週多摩病院で開催されており、現場の状況把握が行われている。
- ・多摩病院で毎月1回開催される病院長補佐会議に、大学法人理事長等が出席し、重要案件の審議や情報共有が行われている。
- ・毎月1回開催される管理運営会議において、大学法人や院内各委員会での審議内容や決定事項が、全診療科及び各部署の責任者に周知されている。

【組織・管理体制】

- ・最高法務責任者が中心となり、心理的安全性に関する研修会（2回）、サービスチェックシートの試行（事務部のみ1回）、病院長ホットラインへの対応等を実施している。
- ・病院長ホットラインは、病院長のみが開封・閲覧権限を有し、個人のメールから匿名で送信が来き、職員のみならず委託業者をはじめ嘱託職員や派遣職員等からも、通報が可能となっており広く情報収集に努めている。
- ・また、病院内における医療安全管理または倫理上の課題に対する対策の適正な実施に疑義が生じた場合等、情報を通報する内部通報窓口が設置されている。なお、医療安全管理責任者のみが開封・閲覧権限を有している。
- ・昨年度発生した「医療事故調査・支援センター」への未報告（法令違反）について、投薬管理体制の再構築、医療事故報告における大学本部・川崎市への二重報告ルールの徹底、事故発生時の初動対応マニュアルの改訂を行っている。また、セーフティマネジメント会議において、医療事故調査制度やインシデント等の研修を行い、管理職の意識向上を図っている。
- ・内部通報制度として、病院内における医療安全管理又は倫理上の課題に対する対策の適正な実施に疑義が生じた場合に、情報を通報できる窓口を設置している。令和7年度の通報件数は0件。
- ・職場環境の適正化を図るため、大学法人に制定される「ハラスメントの防止等に関する規程」に基づき、ハラスメント相談窓口を設置し、院内にハラスメント相談員（3名）が配置されている。

【コンプライアンスに関する委員会等の開催状況と取組】

委員会（開催回数）	主な取組
医療安全管理委員会（年12回）	・患者及び職員の安全管理体制を整備・強化し、教育・啓発活動を企画し安全文化の醸成。
個人情報・研究倫理委員会（年6回）	・臨床研究及び学術的活動の実施について審議。 ・「川崎市立病院における診療記録の提供に関する方針（案）」について、当委員会において検討・協議し病院局へ回答。 ・治験の円滑な実施及び適正かつ効率的な運営が出来るよう審議。 ・高難度新規医療技術に関する審議等を行い、継続的にモニタリングを実施。
臨床倫理委員会（年6回）	・臨床現場において発生する、個別具体的な倫理的課題、認知症ケア、身体拘束について状況を把握し診療・ケアにおける倫理的課題を解決するべく審議・助言・提案を実施。
安全衛生委員会（年12回）	・職員の安全衛生管理体制を整備・強化し、教育・啓発活動を実施。
治験審査委員会（年12回）	・新しい医薬品や医療機器の有効性・安全性を確認する「治験」が適切かつ安全に行われるよう、治験審査委員会（IRB）を設置して審査（多摩病院医師：製造販売後調査3件）
院内巡視（年11回）	・病院長を中心に医療法、労働安全衛生法、個人情報保護法、感染症予防法などの法律や、厚生労働省のガイドラインが現場で守られているかを確認
ハラスメントに関する委員会等	・大学法人に「ハラスメント防止委員会」が設置され、その傘下であるハラスメント相談窓口(1名)と、ハラスメント相談員(3名)を配置。

【コンプライアンスに関する職員向け研修会等の開催】

実施日	内容	参加人数
令和7年4月	新入職者オリエンテーション（医師・看護師・コメディカル・事務・初期研修医含）	56人（対面）
	新入職者看護部オリエンテーション	39人（対面）
6月	医療安全研修「心理的な安全性について」	1,089人（対面・eラーニング）
	臨床倫理研修「日本版ACPについて理解を深めよう」	629人（対面・eラーニング）
	管理職マネージメント研修 -ハラスメントに関する内容を含む-	32人（対面）
11月	個人情報・研究倫理委員会「患者の権利について」	526人（対面・eラーニング）
令和8年1月	心理的安全性に関する研修（ハラスメント関連）「効果的なチームに必要な心理的安全性」	87人（対面）
2月	個人情報・プライバシー研修「行政機関等との情報のやり取り」「情報漏洩事故」	943人（eラーニング）
	医療安全研修「医薬品副作用被害救済制度について」「セーフティレポートについて」	1,018人（eラーニング）

（2）組織内での意思決定にあたり、各種法令や協定等に基づき必要な市側との協議・報告等は適切に行われているか

- ・病院局（市側）との定例会を毎週火曜日に開催している。定例会では、今後の取り組み予定等を相談・報告し、病院局の意見を参考に院内の各委員会等で協議・検討が行われている。
- ・院内での協議の結果、正式に実施する場合は、病院局（市側）へ協議依頼を行い、事前に承認を得ている。
- ・その他、病院局からの運営状況や経営状況に関する調査依頼には、基本協定に基づき必要な報告及び資料を提出している。
- ・病院局（市側）への定期的な事業報告とモニタリングが実施され、毎年度末に川崎市へ事業報告書を提出している。診療科別の患者数や稼働実績などは日報・月報・年報を作成して常に運営状況を把握・報告できる体制が整っている。

（3）法令遵守の院内ルール（指針・マニュアル等）が整備（更新）され、適切に運用しているか

- ・法改正や各種通知については、病院局からの情報共有や全国自治体病院協議会等の医療系団体からの通知も含め、院内各部署間で共有し、周知徹底を図っている。
- ・マニュアル等の整備状況については、「医療安全指針」、「医療安全管理委員会規程」、「個人情報保護方針」、「医療事故防止マニュアル」、「職員ポケットマニュアル」、「災害緊急時対応マニュアル」、「院内災害防止マニュアル」等について、整備・管理体制を明確化したうえで所管部署による定期的な確認及び見直しを実施し、法令改正や院内運用の変更に即した運用体制が図られている。

	・重要な周知事項やマニュアルを更新した際は、院内の各種専門領域を検討する委員会で説明し、管理運営会議で承認後、各職員へ院内メールで周知し電子カルテに掲載している。 ・厚生労働省による適時調査：実施なし ・医療法第25条に基づく病院立入検査：2回（指摘事項なし） ・病院機能評価：実施なし ※院内機能評価（1回）実施
7	職員のスキルアップ（業務知識や安全管理、法令遵守に関する研修が定期的に行われ、職員のスキルとして浸透しているか） ・専門看護師3人、認定看護師12人、特定認定看護師4人、診療看護師（NP）4人、特定看護師全区分3人を配置し、育成支援体制は構築されている。職員を対象に感染、医療安全、倫理、接遇等の研修を年間25回開催し、総数12,308人が参加。また、eラーニングによる受講環境を整備し、対面式と合わせ32のプログラムを実施し、職員のスキルアップに向け取り組んでいる。 ・主な実績は次のとおり。 ・感染対策必修研修（年2回eラーニング 2,033人受講）※委託業者も対象 ・医療安全必修研修（年2回eラーニング 2,107人受講）※委託業者も対象 ・個人情報・研究倫理委員会による研修会「患者の権利について」（年1回 526人受講） ・抗菌薬適正使用支援チームによるAST研修（年2回eラーニング 1,596人受講） ・接遇研修（年1回 915人受講）

（ ）内は昨年度の数値

分類	項目	着眼点	配点	評価段階	評価点
V 適 正 な 業 務 実 施	1 施設・設備の保守管理	安全な利用に支障をきたすことのないよう、施設・設備の保守点検や整備等を適切に実施しているか	5	3 (3)	3.0 (3.0)
	2 管理記録の整備・保管	業務日誌・点検記録・修繕履歴等が適切に整備・保管されているか			
	3 清掃業務	施設内及び外構の清掃が適切に行われ、清潔な美観と快適に利用できる環境を維持しているか			
	4 警備業務	施設内及び敷地内の警備が適切に行われ、事件・事故・犯罪等の未然防止に役立っているか			
	5 外構・植栽管理	外構の植栽を適切に管理（草刈、剪定、害虫駆除等）しているか			
	6 備品管理	設備・備品の整備や整頓、利用者が使用する消耗品等の補充が適切に行われているか			
	《評価》				
	項目「1 施設・設備の保守管理」、「2 管理記録の整備・保管」、「3 清掃業務」、「4 警備業務」、「5 外構・植栽管理」、「6 備品管理」：評価段階「3」（協定書等どおり適正に業務運営が行われている。）とする。				
	【評価の理由】				
	1 施設・整備の保守管理（安全な利用に支障をきたすことのないよう、施設・設備の保守点検や整備等を適切に実施しているか） ・統括管理業務における以下の報告書が再委託業者から毎月提出され、施設担当において統括的に管理されている。 ・月間作業予定に基づいた実績表 ・修繕やリクエスト対応の空調・衛生等種類別の修繕作業集計表 ・管球交換報告書及び在庫状況 ・メンテナンス業務報告書（空調・医ガス・排水処理・エアシューター・ボイラー・水質調査等） ・受注工事報告書				
	2 管理記録の整備・保管（業務日誌・点検記録・修繕履歴等が適切に整備・保管されているか） ・病院運営に係る各種業務日誌や設備・医療機器等に係る点検記録・修繕記録等は、業務、設備、医療機器に応じた管理部署において医療機器点検リストなどを作成し管理されている。 ・医療機器は機器管理システムを用いて管理されている。点検計画書・点検実施書については、医療機器安全管理委員会において、確認・承認を得ており、点検記録・修繕記録は機器ごとに作成し、ファイルにて5年間保管されている。また、点検日、点検間隔、修繕内容等は機器管理システムにも保管され、機器ごとに記録が管理されている。				
	3 清掃業務（施設内及び外構の清掃が適切に行われ、清潔な美観と快適に利用できる環境を維持しているか） ・病棟清掃は午前中に1回実施し、午後は患者移動の際に清掃を行うため、各フロア1名で巡回して実施されている。 ・外来については、患者が来院する前の午前8時までに清掃を実施している。 ・ワックス清掃を含む定期清掃は年2回実施している。ワックス清掃では落とせない場合は、剥離清掃を計画的に実施されている。				
	4 警備業務（施設内及び敷地内の警備が適切に行われ、事件・事故・犯罪等の未然防止に役立っているか） ・専門業者に再委託し、平日日中は警備長及び副警備長を各1名、当直者3名の計5名を配置している。夜間休日は当直者3名を配置している。院内の巡回、各扉の鍵管理、来院者の受付等、適切に警備業務が行われている。 ・防災管理室にて24時間365日警備スタッフが待機しており、監視カメラ及び防災盤、非常放送設備、エレベータの監視、総務課への報告が行われている。 ・警察OB3名を採用し、警備会社と連携して主に保安業務（患者トラブル等）に従事している。				
	5 外構・植栽管理（外構の植栽を適切に管理（草刈、剪定、害虫駆除等）しているか） ・外構及び植栽管理は年間計画を策定し、専門業者に再委託し適切に行われている。 ・毎月ルーフドレンを点検し、落ち葉のつまりなどの確認が行われている。また、出水期前には側溝や桝の清掃が行われている。 ・植栽については、虫の発生を抑えるために5月、7月、9月に消毒が実施されている。				
	6 備品管理（設備・備品の整備や整頓、利用者が使用する消耗品等の補充が適切に行われているか） ・川崎市備品（医療機器）については、使用前点検及び定期点検を実施することで、固定資産の維持管理をするとともに、除却申請が必要な固定資産については、修理不能時のメーカー判定による除却基準を明確化し、院内決裁を経て病院局への「固定資産の用途廃止報告書」の届出と廃棄処理が適切に行われている。				

4 その他加点 ()内は昨年度の数値

分類	項目	着眼点			評価点
その他 加点	市の政策課題への取組	・川崎市あんしん見守り一時入院事業の登録及び受入れ			1 (1.0)
	《評価》 評価点「1」点（市政への積極的な参画等が行われた施策数。）とする。 【評価の理由】 ・川崎市あんしん見守り一時入院事業に登録し、医療的ケア児の一時入院に取り組んだ。 （令和7年度実績：延べ利用人数（113人）、延べ日数（679日））				

5 総合評価 ()内は昨年度の数値

評価点合計	61.0（60.6）	評価ランク	C（C）
-------	------------	-------	------

6 事業執行（管理運営）に対する全体的な評価

・川崎市北部地域における急性期医療を行う中核的な医療機関として、24時間365日の救急医療、小児救急医療、災害時医療に積極的に取り組んでいた。緊急時は、3次救急医療施設である聖マリアンナ医科大学病院との連携を図り、患者を搬送するなど、24時間365日の救急医療体制を堅持していることは、市民の安全・安心の確保に大きく寄与している。 ・小児救急医療については、第二次応需病院（小児科）及び休日第二次応需病院（小児科）として、全休日及び夜間における小児救急搬送患者の受入体制を維持しており、市内の小児救急医療に寄与している。 ・多摩病院の設立にあたっては、近隣の開業医等と連携し、これを支援しながら地域全体の医療水準の向上を図ることも、大きな目的のひとつであった。開設当初から、地域医療連携室を中心に周辺医療機関との相互理解及び連携強化に努め、平成23年2月には地域医療支援病院の承認を受けた。紹介、逆紹介などの手続きの迅速化・簡素化を目的に、ICTを活用した地域医療連携システムを導入し、医療機器の共同利用や、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実施など、地域医療連携を推進している。 ・近隣の産婦人科医院の閉院に伴い、安心して分娩できる医療機関として、聖マリアンナ医科大学病院からの応援医師の協力などを得て、産科のほか婦人科の診療や手術なども継続しており、市内の分娩需要に対応している。 ・多摩病院長が代表幹事を務めるKAWASAKI地域感染制御協議会において、新興感染症が発生したことを想定した訓練の実施など、多摩病院が主体的に地域感染対策に取り組んでいる。 ・川崎市あんしん見守り一時入院事業では、受入病院として登録し、医療的ケア児の一時入院に積極的に取り組み、必要とする家族の支援に寄与している。 ・医療法に基づく医療事故調査・支援センターへの報告がされていなかったため、令和6年度、川崎市（健康福祉局）による医療法第25条第1項に基づく立入検査が実施され不適合事項とそれに係る「改善計画等措置状況報告書」の提出について、指導が行われた。病院局においても、「地域において必要な医療の提供を図る」役割を担う市立病院としての信頼にも関わる重大な事案であることから、指定管理者に対し指導を行った。 ・所管課では、毎週火曜日に多摩病院で定例会を開催し、必要な情報を適切に伝達するとともに、課題等について協議を行うなど、調整及び解決を図り、また、多摩病院の運営状況及び経営状況を把握するための資料等の提出を求めるなど、モニタリングを行った。

7 来年度の事業執行（管理運営）に対する指導事項等

・地域の中核病院として、引き続き、急性期医療や救急医療に積極的に取り組み、災害拠点病院としての役割を担うほか、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関として地域医療水準の向上に寄与することにより、市立病院に対する市民の大きな期待に応えること。 ・市民が安心して安全な医療を受けられる環境の整備を推進し、医療事故の防止に全力で取り組むこと。 ・災害拠点病院として、地震、風水害等の大規模災害時の対応力の向上に努めること。 ・高齢者の増加に伴い増大する救急需要に対応するため、救急患者の受入れに努めること。 ・施設の有効活用の観点からも、患者実人数の増加による病床利用率の向上に努めること。 ・施設の長寿命化を踏まえた適切な施設の維持、管理を引き続き実施するとともに、医療需要に基づいた確かな医療機器更新を推進すること。 ・コンセント焼損事案が発生させたことを踏まえ、電気系統の点検や施設の劣化状況の確認などを行い、火災の防止に努めること。 ・新型コロナウイルス感染症緊急支援交付金（医療分）の返還といった事例を踏まえ、補助金申請事務等にあたっては、制度の理解に努め、関係機関への確認等を行いながら、適正な事務の執行に努めること。 ・医療法や個人情報保護法など、病院運営上必要な各種法令の遵守や、過去に発生した不祥事に対する再発防止策の確認など、組織ガバナンスやコンプライアンスの取り組みについて、定期的なチェックを行うこと。 ・職員の労働条件や労働環境をしっかりと把握し、安心して働ける職場を目指すこと。 ・基本協定等に規定されている各種報告について、提出後に数字等の内容を修正することがあるため、組織として内容を確認・確定させ、規定されている期日までに提出すること。また、所管課による様々な調査や運営状況の確認等に協力し、迅速な報告・対応を行うこと。 ・患者満足度調査結果や意見箱に寄せられた意見等について、課題を適切に把握するため定量的な情報を分析し、業務改善を図ること。
--

◎評価方法について

- ・評価は、各評価項目に配点され合計で100点となっている。
- ・評価段階については、次のとおり5段階となっており「3」が標準となる。
- ・評価点は、配点に、評価段階ごとに決められた加点割合を乗じて算出される。
- ・すべての評価が標準の「3」である場合は、100点×60％＝60点となる。

評価段階	加点割合	評価基準
5	100％	協定書等を大幅に上回り、非常に優れた成果を上げている。
4	80％	協定書等を上回る業務運営が行われている。
3	60％	協定書等どおり適正に業務運営が行われている。
2	40％	協定書等を下回る業務運営が行われている。
1	0％	不適切な業務運営が行われている、又は履行されていない。

※仕様書は、基本協定に読み替えるものとする。

- ・総合評価は、各評価項目の評価点の合計値から、次により評価ランクが決定する。

評価ランク	適用基準(評価点合計)
A	総合評価の結果、特に優れていると認められる。(80点以上)
B	総合評価の結果、優れていると認められる。(70点以上 80点未満)
C	総合評価の結果、適正であると認められる。(60点以上 70点未満)
D	総合評価の結果、改善が必要であると認められる。(50点以上 60点未満)
E	総合評価の結果、問題があり適切な措置を講じる必要がある。(50点未満)