

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	令和元年度
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	<p>●多摩病院患者数等の状況</p> <p>1 入院患者の状況</p> <table border="1"> <tr> <th>延患者数</th> <th>実患者数</th> <th>1日平均患者数</th> <th>病床利用率</th> <th>平均在院日数</th> </tr> <tr> <td>114,205 人</td> <td>9,869 人</td> <td>312.0 人</td> <td>83.0%</td> <td>10.6 日</td> </tr> </table> <p>2 外来患者の状況</p> <table border="1"> <tr> <th>延患者数</th> <th>初診患者数</th> <th>1日平均患者数</th> </tr> <tr> <td>215,483 人</td> <td>36,642 人</td> <td>804.0 人</td> </tr> </table> <p>3 救急患者の状況</p> <table border="1"> <tr> <th>救急患者数</th> <th>小児救急患者数(再掲)</th> <th>救急車搬送患者数(再掲)</th> </tr> <tr> <td>13,256 人</td> <td>2,596 人</td> <td>5,727 人</td> </tr> </table> <p>4 患者紹介率・逆紹介率(地域医療支援病院の計算式)</p> <table border="1"> <tr> <th>紹介率</th> <th>逆紹介率</th> </tr> <tr> <td>72.2%</td> <td>58.8%</td> </tr> </table>	延患者数	実患者数	1日平均患者数	病床利用率	平均在院日数	114,205 人	9,869 人	312.0 人	83.0%	10.6 日	延患者数	初診患者数	1日平均患者数	215,483 人	36,642 人	804.0 人	救急患者数	小児救急患者数(再掲)	救急車搬送患者数(再掲)	13,256 人	2,596 人	5,727 人	紹介率	逆紹介率	72.2%	58.8%																						
延患者数	実患者数	1日平均患者数	病床利用率	平均在院日数																																													
114,205 人	9,869 人	312.0 人	83.0%	10.6 日																																													
延患者数	初診患者数	1日平均患者数																																															
215,483 人	36,642 人	804.0 人																																															
救急患者数	小児救急患者数(再掲)	救急車搬送患者数(再掲)																																															
13,256 人	2,596 人	5,727 人																																															
紹介率	逆紹介率																																																
72.2%	58.8%																																																
収支実績	<p>●令和元年度 決算額(千円)</p> <p><収入の部></p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>R1</th> <th>(参考)H30</th> </tr> <tr> <td>入院収益</td> <td>6,390,870</td> <td>6,456,337</td> </tr> <tr> <td>外来収益</td> <td>2,934,158</td> <td>2,946,072</td> </tr> <tr> <td>その他の事業収益</td> <td>515,994</td> <td>520,694</td> </tr> <tr> <td>政策的医療交付金</td> <td>618,229</td> <td>618,229</td> </tr> <tr> <td>収入合計</td> <td>10,459,251</td> <td>10,541,332</td> </tr> </table> <p><支出の部></p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>R1</th> <th>(参考)H30</th> </tr> <tr> <td>給与費</td> <td>5,268,347</td> <td>5,168,006</td> </tr> <tr> <td>材料費</td> <td>2,304,739</td> <td>2,281,413</td> </tr> <tr> <td>その他の事業費用</td> <td>2,905,069</td> <td>2,609,285</td> </tr> <tr> <td>指定管理者負担金</td> <td>693,055</td> <td>692,768</td> </tr> <tr> <td>支出合計</td> <td>11,171,210</td> <td>10,751,472</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">収支差額 収入－支出 △ 711,959</p> <p>●経営分析</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>R1</th> <th>(参考)H30</th> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>95.5%</td> <td>96.6%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>96.0%</td> <td>98.0%</td> </tr> <tr> <td>職員給与費対医業収益比率</td> <td>52.7%</td> <td>51.5%</td> </tr> </table>		R1	(参考)H30	入院収益	6,390,870	6,456,337	外来収益	2,934,158	2,946,072	その他の事業収益	515,994	520,694	政策的医療交付金	618,229	618,229	収入合計	10,459,251	10,541,332		R1	(参考)H30	給与費	5,268,347	5,168,006	材料費	2,304,739	2,281,413	その他の事業費用	2,905,069	2,609,285	指定管理者負担金	693,055	692,768	支出合計	11,171,210	10,751,472		R1	(参考)H30	医業収支比率	95.5%	96.6%	経常収支比率	96.0%	98.0%	職員給与費対医業収益比率	52.7%	51.5%
	R1	(参考)H30																																															
入院収益	6,390,870	6,456,337																																															
外来収益	2,934,158	2,946,072																																															
その他の事業収益	515,994	520,694																																															
政策的医療交付金	618,229	618,229																																															
収入合計	10,459,251	10,541,332																																															
	R1	(参考)H30																																															
給与費	5,268,347	5,168,006																																															
材料費	2,304,739	2,281,413																																															
その他の事業費用	2,905,069	2,609,285																																															
指定管理者負担金	693,055	692,768																																															
支出合計	11,171,210	10,751,472																																															
	R1	(参考)H30																																															
医業収支比率	95.5%	96.6%																																															
経常収支比率	96.0%	98.0%																																															
職員給与費対医業収益比率	52.7%	51.5%																																															
サービス向上の取組	<p><専門医療の充実> 令和元年10月1日から術前麻酔科外来を開設した。</p> <p><高額医療機器の更新> 令和元年6月に超音波診断装置一式、令和元年9月に人工呼吸器一式及び万能手術台一式を更新した。</p> <p><指定管理者の高度医療との連携> 呼吸器内科・総合診療内科・産婦人科・小児科・整形外科等の診療科が、必要に応じ聖マリアンナ医科大学病院に救急搬送を行った。</p> <p><地域医療支援病院の運営> 紹介件数は前年度に比べ151件減少し、20,510件となったが、逆紹介件数は前年度に比べ768件増加し、12,207件となった。また、地域医療連携システムを運用し、8施設が利用した。</p> <p><救急災害医療センターの運営> 多摩消防署救急隊等と症例検討会を定期的に開催した。また、近隣の24時間営業の薬局と連携し、夜間・休日外来の院外処方継続した。</p> <p><災害時医療の充実、「DMAT」の運営> 災害時に他職種と連携する看護師を養成する研修会(災害リンクナース会)を10回開催し、参加した看護師全員が10月5日の災害訓練に参加した。また、院内における各部署の防災訓練を15回実施した。8月31日の「ビッグレスキューかながわ」(神奈川県・伊勢原市合同総合防災訓練)に参加した。</p> <p><市民・患者に開かれた医療情報の発信> 平成31年1月に導入した診察状況通知機能や予約状況確認等ができるスマートフォンアプリのシステムの利用登録者数は973人(対前年度923人の増)となった。また、ホームページの診療科別の実績などの情報を随時更新した。また、市民健康講座を5回(新型コロナウイルス感染症対策のため1回中止)、ミニ市民健康講座を2回開催した。</p> <p><7対1看護体制への取組> 手厚い看護と良質な病院経営の観点から、看護師の配置を7:1とし、病棟の特性や観察、処置、看護等の必要度の高い病棟には、夜勤者以外に遅出勤務者を配置した。また、看護職員の産休・育休・短時間勤務に対し、パート・アルバイトの看護職員、又はパートや派遣の夜勤看護助手等を採用し、看護職員の業務軽減を図り、離職の防止に努めた。</p> <p><院内感染の防止> 全職員対象の院内感染対策講習会を2回開催し、院内ICTメンバー(感染対策チーム)が講師をした研修を20回開催した。また、感染防止対策加算取得施設とのカンファレンスを年4回開催し、KAWASAKI地域制御感染協議会へ年2回参加し、私立医科大学相互ラウンドによる相互訪問を実施した。</p> <p><病院運営への市民参加> 公募の市民委員を加え、意見を病院運営に反映させるため多摩病院運営協議会モニター会議を設置し、1月に開催した。また、ボランティア会ランパスの協力により、移動図書・折り紙広場・ロビーコンサート・受付案内など、年間248回(活動人数延450人)の活動により、多くの感謝の声を頂いた。</p> <p><看護人材の確保・育成> 看護部臨地実習受入実数は281人。学校訪問は4校、合同説明会参加は6回、多摩病院における病院説明会は17回実施した。また、令和2年度入職の採用試験は21回、その他臨時で採用試験を実施し、病院見学受入は36人、インターンシップ受入は75人であった。</p> <p><勤務環境の改善> 医師の事務作業負担軽減の一環としてメディカルコーディネーター(医師事務作業補助者)を導入し、医療技術職・事務職員の人事評価を実施するとともに、業務改善や適正な人員配置、業務分担の見直しを行った。また、安全衛生委員会で職員の疲労度調査を実施し、環境改善の検討資料とした。なお、環境改善に努めるための一つの手段として、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、個人が抱える問題点などを早期に抽出し対策を講じた。病院長とのランチョンミーティングを事務、コメディカル、看護部を対象に10月に開催し、計12回、77名の職員が参加した。医療の安全な提供及び病院運営の効率化に資するため、5S運営委員会を設置し、5S(整理、整頓、清掃、清潔、躰)を推進した。</p>																																																

3. 評価

()内は昨年度の数値

分類	項目	着眼点	配点	評価段階	評価点
I 事業成果・利用者満足度	1 事業成果	(1) 事業実施による成果の測定が適切に行われているか	18	4 (4)	14.4
		(2) 当初の事業目的を達成することができたか			
	2 利用者満足度	(1) 利用者満足度調査を適切に実施しているか	6	4 (3)	4.8
		(2) 利用者満足度は向上しているか			
		(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			
	【評価の理由】				
1 事業成果 (1) 成果の測定 診療科別の患者数、稼働実績等について、日報、月報又は年報を作成し、常に様々な角度から運営状況を把握できるように努めた。また、これらの情報について、病院長をトップとする病院長補佐会議や、院内各部門の責任者を含む診療部長会議などで毎月報告するなど、事業実施による成果の測定は適切に行われた。					
(2) 事業目的の達成 多摩病院の基本的な機能として、「川崎市立病院の管理等に関する規程」(以下「管理規程」という。)に定める32の診療科目に係る外来診療及び入院診療を行うこと、また「川崎市立多摩病院の管理運営に関する基本協定」(以下「基本協定」という。)において、地域における急性期医療を行う中核的な医療機関と位置付け、その果たすべき役割として、①24時間365日の救急医療、②小児救急医療、③災害時医療、④地域医療連携、⑤医療従事者の確保・育成が定められている。これらの機能に係る令和元年度の実績は次のとおりであった。					
ア 基本的な診療機能(入院、外来) 入院診療については、延患者数は114,205人で、年度別事業計画書の計画を2,667人下回り(前年度を1,850人上回り)、実患者数は9,869人で(前年度を263人下回り)、1日平均患者数は312.0人で計画を7人下回り、(前年度を4.2人上回り)、病床利用率は83.0%で計画を1.9%下回った(前年度を1.1%上回った)。また、平均在院日数は10.6日であった(前年度から0.5日増加した)。					
外来診療については、延患者数は215,483人で計画を4,020人下回り、(前年度を1,850人下回り)、初診患者数は36,642人であった(前年度を754人下回った)。1日平均患者数は804.0人で計画を21.0人下回った(前年度を3.9人下回った)。					
入院診療については、実患者数を除き前年度を上回って達成するも、総じて計画を下回る実績であった。外来診療については、全ての項目で前年度を下回る実績であった。					
イ 24時間365日の救急医療 救急患者数は13,256人で前年度を233人上回り、救急車搬送患者数は5,727人で前年度を507人上回り、開院以来最多となった。過去5年間の推移を見ると、救急患者の総数、救急車搬送患者数ともに平成26年度から増加傾向にあり、救急患者の入院比率も、平成27年度26%から令和元年度28%と推移しており、二次救急対応病院としての役割を果たした。					
開院以来、24時間365日の救急医療体制を維持していることは高く評価できる。また、令和元年5月に発生した登戸刺傷事件において、当日救急災害医療センターから医師を派遣し、5名の救急搬送患者を受け入れたほか、関係機関との連携を図るなど適切に対応した。					
ウ 小児救急医療 小児救急患者数は2,596人で前年度を228人下回った。過去5年間の推移を見ると、小児救急患者数は減少傾向にあるが、入院比率は、平成27年度31%から令和元年度38%と推移しており、北部小児急病センターが一次救急対応、多摩病院が二次救急対応との役割分担により、二次救急対応病院としての役割を果たした。					
開院以来、原則10人以上の医師を継続的に配置し、小児科第二次応需病院及び休日第二次応需病院(小児科)として、全休日及び毎夜間(365日)に救急対応ができる体制を整えていることは高く評価できる。					
エ 災害時医療 災害対策委員会が設置され、「緊急時対応マニュアル」、「院内災害防止マニュアル」等が整備されている。なお、備蓄関係では、院内に概ね3日間の食料、医薬品及び医療材料が確保されており、消費期限、使用期限等の管理も適切に行われている。					
令和元年10月5日に令和元年度の災害訓練を実施した。訓練の重点項目は、①START式トリアージの周知と訓練、②トリアージエリアでの役割分担の明確化及び③「災害対策マニュアル(第五版)」の遵守と改訂項目の抽出の3項目を中心とした。また、令和元年度の多摩消防署との合同消防訓練は新型コロナウイルス対策のため中止した。また、令和元年東日本台風の際に、対策本部を立ち上げ適切に対応した。					
オ 地域医療連携 紹介率は72.2%で前年度を1.5%上回り、逆紹介率は58.8%で前年度を5.7%上回った。地域医療支援病院の承認要件である「紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上」の基準を満たした。					
また、高額医療機器の共同利用の件数は、CT装置1,297件で前年度を11件下回り、MRI装置1,262件で前年度を90件下回り、超音波装置638件で前年度を11件下回り、内視鏡887件で前年度を39件下回った。					
【具体的取組】 <ul style="list-style-type: none"> 前年度から引き続き、診療科案内のパンフレットを作成し、地域医療関係者等に配布し、開業医訪問や交流会を行うなど、連携の強化に取り組んだ。 MR検査の予約枠について、登録紹介医限定で平日5枠を確保している。 平成29年10月2日から、上下部消化管内視鏡準緊急枠として1枠ずつ運用を開始した。 登録紹介医からの紹介受付時間を、18時までの対応とした。 					
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年目10人、2年目7人を受け入れ、後期研修医(総合診療専門医研修プログラム3人、内科専門医プログラム3人)を6人受け入れるとともに、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プログラムの実施に協力した。臨床研修医(歯科)については、独立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1人を受け入れた。					
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、川崎市立看護短期大学、川崎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、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、救急救命士、養護教諭等の学生実習を受け入れた。					
2 利用者満足度 (1) 満足度調査の実施 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いる。令和元年度は2回実施し、回収率は1回目が91.0%、2回目が88.5%であり、適切に実施された。					
(2) 満足度の変動 入院患者の総合満足度は、前年度84.85点から1.55点上昇して86.40点となり、外来患者の総合満足度は、前年度73.50点から5.55点上昇して79.05点であった。入院・外来とも満足度が上昇したため、満足度が向上していると認められた。					
調査結果について重点維持項目(重要度も満足度も高い重要な魅力点であり維持・促進すべき項目)としては、納得して治療を受けた、看護師の接遇(全般)、医師の接遇(全般)、外来患者は納得して治療を受けた、施設・設備「診察室・検査室の雰囲気」、看護師の接遇(全般)、医師の接遇(全般)、事務の言葉遣いや態度などであった。					
重点改善項目(重要度が高いのに満足度が低い最優先に考慮すべき項目)としては、入院患者は安全な医療サービス、施設・設備「診察室・検査室の雰囲気」事務の接遇(全般)、外来患者は事務の接遇「信頼・安心できる知識や技術」であった。					
(3) 調査結果の分析と向上のための取組 満足度が一番低い項目は、入院患者では「食事について」の45.15点、外来患者では「診療の待ち時間」の34.5点であった。					
調査結果については、各回及び年間での集計結果に基づき、総務課で分析・検証作業が行われ、管理運営会議により院内各部門へ報告され、各部門は改善策を策定し、管理運営会議に報告されており、調査結果を満足度向上のための具体的な取組に反映した。					
【調査結果からの具体的な取組例】 <ul style="list-style-type: none"> 病室のドアを開める等プライバシーに配慮し、処置・治療時・訪室時のカーテンの開け閉め時には患者への声かけ対応を行っている。 患者及び家族からの問い合わせには、職員が理解し、わかりやすく説明できるように研修会等を行っている。 受付から会計まで対応窓口を明確にし、患者一人ひとり丁寧に説明を行い、待っている患者にも声をかけるなど配慮をもった行動に留意している。また、診療待ち時間の負担感軽減に向けて診察状況通知機能や予約状況確認等ができるスマートフォンアプリのシステムを導入している。 					

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	2 (2)	4.8
		(2) 効率的な執行等、経費削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 (4)	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
	【評価の理由】 1 効率的・効果的な支出 令和元年度の収益は10,459,251千円(対前年度82,081千円の減)、費用は11,171,211千円(対前年度419,739千円の増)で、収支差額は△711,960千円となり、前年度から501,820千円収支状況が悪化した。 支出では、職員数の増加に伴い給与費が増となったことから、職員給与費対医業収益比率が前年度から1.2%悪化し、52.7%となった。聖マリアンナグループによるスケールメリットを活かしたコスト削減等のため、令和元年10月からSPD業務の一部(医療材料物品供給管理)について、仕様の見直しを行った。				
	2 収入の確保 入院収益は対前年度65,467千円減の6,390,870千円、外来収益は対前年度11,913千円減の2,934,159千円となった。また、入院診療単価の55,960円、外来診療単価の13,617円については過去最高額となった。新型コロナウイルス感染症対応のため、2・3月分の入院患者数の減少(対前年度1,098人の減)及び2・3月分の外来患者数の減少(対前年度比1,567人の減)により、入院・外来収益とも減少となったが、当該感染症対応がなかった場合、前年度並みの収益であったと想定される。				
	3 適切な会計手続 手数料等の事業収益に関する会計処理については、基本協定等の規定に基づき、多摩病院での収納後、指定期日内に市に払い込まれ、また、その報告も遅滞なくなされていることから、適切に処理がなされたと認められる。 また、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、「令和元年度の計算書類が、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2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すべ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た。				
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
		(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 (4)	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	4 (4)	4.0	
	(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				
	【評価の理由】 1 適切なサービスの提供 (1) 適切なサービスの提供 基本協定に定める32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、更に、各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た。 救急医療、小児医療については、安定的に医師を確保し継続した医療提供がなされ、救急車搬送受入患者数が開院以来最多となるなど市民の安全・安心の確保に寄与した(再掲)。産科医療については、分娩件数が、対前年度37件減の423件となった。地域医療支援については、患者の紹介・逆紹介の推進や高額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り、更には地域医療従事者を対象とした研修を実施するなど、地域医療水準の向上に貢献した。 これらのことから、提供すべきサービスが適切に提供されたと認められる。				
	(2) 利用促進に向けた具体的な取組 登録紹介医用のMR検査(頭部)予約が取りづらいつい状況への対策として平成27年7月13日から実施している登録紹介医限定枠の平日16:00の1枠、15:30～16:00の3枠、16:00～16:30の2枠の合計5枠の確保を継続した。診療予約の需要が高い消化器・肝臓内科で、毎週金曜日の午後6枠、紹介患者専用の初診予約枠を設けて運用している。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た。(再掲)				
	(3) 利用者への情報提供 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、院内報「ソレイユ」を発行するなど、積極的な情報発信に努めている。また、市民の健康増進や介護知識の習得に向け、市民公開講座、ミニ市民公開講座を開催し、医療情報、介護情報等の発信にも努めていることから、利用者への情報提供は適時かつ十分に行った。				
	2 業務改善によるサービス向上 (1) 現状分析、課題把握と改善策の検討・実施 職員用の意見箱を設置し、様々な意見を提案できる制度を整えている。また、新たな課題が発生した場合には、毎週開催する病院長会議において速やかに提案、協議できる体制も整えられており、業務改善に向けた現状分析、課題把握、改善策の検討と実施が行われた。昨年度発足した病院の総合的な質の向上のためTQM(トータルクオリティマネジメント)委員会において、原則毎月審議している。				
	(2) 業務改善の効果 患者満足度調査結果においても改善努力の姿勢が窺えることから、接遇研修の実施などにより一定の効果があつたと認められる。また、TQM委員会は5S活動を通じた整理・整頓の定着、リサイクルの進展、ニュースレターの院内掲示による患者への活動の周知が図られた。				
	3 利用者の意見・要望への対応 (1) 意見・要望の収集方法 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、集計結果を院内に掲示し、患者、家族等へのフィードバックを行った。更に、院内6箇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。 また、医療関係者、地域住民及び公募市民委員を構成員とする川崎市立多摩病院運営協議会モニター会議(川崎市病院局主催)に病院長、副院長、総務課長が出席し、委員から患者サービスの向上等に関する意見を聴取した(再掲)。 これらのことから、意見・要望の収集方法は適切であったと認められる。				
	(2) 苦情・意見に対する対応 意見箱により患者等からいただいた意見・苦情等については、随時総務課で回収し総務課長から病院長まで報告した後、迅速に関係部門にその回答と改善策の検討を依頼した。 また、患者満足度調査によっていただいた意見については、総務課における分析・検証作業を経て、管理運営会議により院内各部門へ報告され、各部門において課題として把握し、患者満足度向上に向けた今後の取組を定め、順次改善を実施した。とりわけ、診療待ち時間については負担感軽減に向け平成31年1月に導入したスマートフォンアプリの利用登録者数を増やすなど具体的な対策を図った(再掲)。 これらの取組を通じて、利用者からの苦情や意見に対しては、真摯な対応がなされたものと認められる。				

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	4 (4)	4.8
	2 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			
	3 委託管理	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			
	4 担当者のスキルアップ	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、スタッフのスキルとして浸透しているか	6	5 (4)	6.0
	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 (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	4 (4)	4.8
	6 コンプライアンス	個人情報保護、その他の法令遵守のルール(規則・マニュアル等)と管理・監督体制が整備され、適切な運用が為されているか	2	3 (3)	1.2
	7 職員の労働条件・労働環境	スタッフ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			
	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	4 (4)	1.6
	【評価の理由】 1 適切な人員配置 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施設管理、或いは麻薬施用者などの病院運営に係る有資格者が適正に配置されるとともに、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提出された。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関し、基準である全医師数の3分の1以上の医師を確保した。また、医師事務作業補助者については前年度より1人増の17人とした。				
	2 連絡・連携体制 救急災害医療センターにおける各診療科医師の当直応援体制が構築されているとともに、院内各部門の責任者で構成される診療部長会議を毎月開催し、院内における情報共有や協議の場が設けられるなど、連絡・連携体制は確保されていた。				
	3 委託管理 定例的な報告書(月報)に加え、警備や清掃、施設管理に係る委託業務については、毎朝、委託先の責任者から前日の業務報告を受けるとともに、物流(SPDは令和元年10月より委託業者を変更し、医療材料物品と薬剤に分離)、中央滅菌などの病院運営に係る委託業務については、毎月、委託先業者との定例連絡会を開催し、業務の履行が確認されており、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適切な監視・確認が行われた。				
	4 担当者のスキルアップ 専門看護師1人・認定看護師10人を配置し、育成支援体制が構築されているほか、全職員を対象に医療安全、感染対策、危機管理、防災対策、診療報酬、緩和ケア、NST等の研修会を年間26回開催したほか、新たにeラーニングによる受講環境を整備し、延べ4,848人(対前年度2,622人の増)が参加するなど職員のスキルアップに向けた取組を実施した。				
	5 安全・安心への取組 (1) 安全管理体制 医療安全管理室を組織し、専従の看護師2名(医療安全担当1名、院内感染担当1名)を配置するとともに、医療安全管理委員会(毎月開催)、セーフティマネジメント委員会(隔月開催。院内各部門に医療安全に係る責任者を配置)、院内感染対策委員会(毎月開催)が設置されている。「医療安全管理指針」及び「医療安全管理規程」が整備され、かつ適宜見直しも行われている。また、職員を対象とした研修会も開催されている。更に、医療安全に対する基本的な考え方を周知、徹底するため、携帯サイズの「職員ポケットマニュアル」を作成し、全職員に配布されている。平成30年度は、医療事故防止マニュアルの見直し・改訂、医療事故調査制度への対応(「医師が記載する死亡チェックシート」運用開始)、医療安全研修開催などを実施した。これらの取組によって、安全管理に対する十分な体制が構築されている。				
	(2) 関係機関との連携体制 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」(隔月開催)に参加し、情報交換を行った。また、多摩区内8箇所の訪問看護ステーションと「多摩区・病院と在宅ケアネットワークづくりを目指す会」を運営し、定例会と事例検討会、講演会を開催し、関係機関との連携体制の構築に努めた。				
	6 コンプライアンス 医療法や健康保険法、あるいは労働基準法等に基づいた適切な運用がなされた。また、個人情報の取り扱いに当たっては、基本協定に基づき「川崎市個人情報保護条例」を遵守するとともに、「川崎市立多摩病院個人情報保護方針」及びその取扱いに関する文書を院内各所に掲示するなど、コンプライアンスに向けた取組が適切になされた。				
	7 職員の労働条件・労働環境 病院管理者(病院長)及び衛生管理者を中心として、関係法令に基づき適切な運用がなされるとともに、全職員を対象にストレスチェックの実施や夜勤看護体制の見直し等、労働環境の維持・向上に向けた取組が行われるなど、適切な運用がなされた。				
	8 環境負荷の軽減 日々の環境条件等によりコージェネレーションシステムの運転を行っているほか、蛍光灯263本のLED化を推進するとともに、職員食堂の空調機運転時間の調整など、効率的、効果的なエネルギー使用に努めた。空調や熱源設備等について、省エネ効果があるインバータ導入や高効率モーターへ更新した。				
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
	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			
	【評価の理由】 1 施設・設備の保守管理 施設・設備の運営及び保守管理業務については専門業者に委託されているが、委託業務実施状況等についての報告が日次及び月次で適切になされ、委託業者との定例連絡会も開催されており、施設・設備の保守管理については適切に実施された。また、開院から10年を超え、経年劣化が進んでいる病院施設については適切なメンテナンスが実施された。さらに、開院以来の病院敷地内禁煙の管理も徹底されている。				
	2 管理記録の整備・保管 病院運営に係る各種の業務日誌、あるいは設備・医療機器等に係る点検記録・修繕記録等は適切に作成、管理されている。				
	3 清掃業務 専門業者に委託されているが、委託仕様書どおりに、清潔な美観と快適な利用環境の維持・確保が適切に行われた。				
	4 警備業務 専門業者に委託されているが、委託仕様書どおりに、施設内及び敷地内の警備は適切に行われた。				
	5 外構・植栽管理 専門業者に委託されているが、委託仕様書どおりに、外構・植栽管理は適切に行われた。				
	6 備品管理 医療機器等は、開設時に市が購入したものとその後指定管理者が購入したものを備品シールと台帳により区分し、適切に管理されている。				

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	<ul style="list-style-type: none"> 第三者へ一部の業務委託を行う際の市内中小企業者の受注機会の確保・拡大 本市の魅力発信や東京2020大会に向けた「かわさきパラムーブメント」への協力 新型コロナウイルス感染症への積極的な対応 			3.0
	【評価の理由】	<ul style="list-style-type: none"> 主な外部委託業務11業務のうち、5業務につき市内中小企業者に委託している。 院内のデジタルサイネージを活用し、市の広報(ブランドメッセージPR動画、新型コロナウイルス感染防止お知らせ動画等)の放映を行った。 クルーズ船乗客をはじめ、新型コロナウイルス感染症患者受入れなど、市立病院として積極的に対応した。 			

5. 総合評価 ()内は昨年度の数値及び評価

評価点合計	71.6(72.6)	評価ランク	B(B)
-------	------------	-------	------

6. 事業執行(管理運営)に対する全体的な評価

多摩病院の設立経緯が、川崎北部保健医療圏の病床数の不足及び救急医療体制の不備に対処するため、3番目の市立病院として整備することになったことから、救急医療の提供は、多摩病院に与えられた最も重要な医療機能である。勤務医不足など厳しい環境下において、開院以来、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、小児科第二次応需病院及び休日第二次応需病院(小児科)として、全休日及び毎夜間(365日)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大きく寄与している。

計画段階から、多摩病院は、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が、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、高額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。

全国的に産婦人科医師が不足し、産科の休止や分娩の取り扱い中止などが相次ぐなか、医師を養成している聖マリアンナ医科大学においても産婦人科医師の確保は容易でないと考えられるが、常勤医師4人のほかに大学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。

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。

地震、風水害等の大規模災害時には、引き続き事業継続計画(BCP)に基づいて適切に対応し、必要な医療機能を継続させること。

高齢者の増加に伴い増大する救急需要に対応するため、救急搬送患者の受入れ拡大に努めること。

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。

神奈川モデル重点医療機関として、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ等を行いながら、市立病院として市民に必要な医療をしっかりと提供していくこと。

◎ 評価方法について

- ・ 評価は、各評価項目ごとに配点され合計で105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、105点×60%=63点となる。

評価段階	加点割合	評価基準
5	100%	仕様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%	仕様書等を上回る業務運営が行われている。
3	60%	仕様書等どおり適正に業務運営が行われている。
2	40%	仕様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)