

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	平成24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	多摩病院運営管理担当課長
指定期間	平成18年2月1日～平成48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>稼働率</th> <th>平均在院日数</th> </tr> <tr> <td>107,157 人</td> <td>8,613 人</td> <td>293.6 人</td> <td>78.1%</td> <td>11.4 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>実患者数</th> <th>1日平均患者数</th> </tr> <tr> <td>228,875 人</td> <td>41,914 人</td> <td>844.6 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>15,742 人</td> <td>4,247 人</td> <td>4,529 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>71.5%</td> <td>54.1%</td> </tr> </table>	延患者数	実患者数	1日平均患者数	稼働率	平均在院日数	107,157 人	8,613 人	293.6 人	78.1%	11.4 日	延患者数	実患者数	1日平均患者数	228,875 人	41,914 人	844.6 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)	15,742 人	4,247 人	4,529 人	紹介率	逆紹介率	71.5%	54.1%
延患者数	実患者数	1日平均患者数	稼働率	平均在院日数																							
107,157 人	8,613 人	293.6 人	78.1%	11.4 日																							
延患者数	実患者数	1日平均患者数																									
228,875 人	41,914 人	844.6 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)																									
15,742 人	4,247 人	4,529 人																									
紹介率	逆紹介率																										
71.5%	54.1%																										
収支実績 (単位:千円)	<p>●平成24年度 決算額(千円)</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2"><収入の部></th> <th colspan="2"><支出の部></th> <th rowspan="2">収支差額</th> </tr> <tr> <td>入院収益</td> <td>5,841,261</td> <td>給与費</td> <td>4,406,286</td> </tr> <tr> <td>外来収益</td> <td>2,543,026</td> <td>材料費</td> <td>2,003,275</td> <td rowspan="4">収入ー支出 120,131 千円</td> </tr> <tr> <td>その他の事業収益</td> <td>435,377</td> <td>その他の事業費用</td> <td>2,245,428</td> </tr> <tr> <td>政策的医療交付金</td> <td>618,229</td> <td>指定管理者負担金</td> <td>662,773</td> </tr> <tr> <td>収入合計</td> <td>9,437,893</td> <td>支出合計</td> <td>9,317,762</td> </tr> </table>	<収入の部>		<支出の部>		収支差額	入院収益	5,841,261	給与費	4,406,286	外来収益	2,543,026	材料費	2,003,275	収入ー支出 120,131 千円	その他の事業収益	435,377	その他の事業費用	2,245,428	政策的医療交付金	618,229	指定管理者負担金	662,773	収入合計	9,437,893	支出合計	9,317,762
<収入の部>		<支出の部>		収支差額																							
入院収益	5,841,261	給与費	4,406,286																								
外来収益	2,543,026	材料費	2,003,275	収入ー支出 120,131 千円																							
その他の事業収益	435,377	その他の事業費用	2,245,428																								
政策的医療交付金	618,229	指定管理者負担金	662,773																								
収入合計	9,437,893	支出合計	9,317,762																								
サービス向上の取組	<p>●利用促進に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ クリニカルパスを適用できる予定入院を推進した結果、前年度より全科で414件増となり、平均在院日数の短縮につながった。 ・ ハイケアユニットを4床追加申請し、全12床とした。 ・ 救急から重症患者・高齢者患者等の即日入院すみやかに受け入れられるようにした。 ・ 新入院患者は、この5年間で一番多く、8,613人であったが、逆に延患者数は一番少なくなった。予約入院が多く平均在院日数が短くなり、その間を埋める緊急入院(即日)が減少していることが原因と思われる。 <p>●業務改善の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携の取り組みとして、登録紹介医からの当日緊急検査(CT・MR)依頼のシステムを構築や、平日16:00の登録紹介医限定枠(MR)の設定等の取り組みを行った。 																										

3. 評価

分類	項目	着眼点	配点	評価段階	評価点
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	3	10.8
		(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	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 事業評価

●入院患者の推移

	H20	H21	H22	H23	H24
延患者数(人)	111,288	109,727	107,933	110,691	107,157
実患者数(人)	7,929	8,492	8,134	8,395	8,613
1日平均患者数(人)	304.9	300.6	295.7	302.4	293.6
病床稼働率(%)	81.1	80.0	78.6	80.4	78.1
平均在院日数(日)	13.0	11.9	12.3	12.2	11.4

●外来患者の推移

	H20	H21	H22	H23	H24
延患者数(人)	224,751	233,530	228,519	228,851	228,875
初診患者数(人)	47,655	50,650	46,307	45,421	41,914
1日平均患者数	829.3	864.9	843.2	844.5	844.6

●救急患者の推移

	H20	H21	H22	H23	H24
救急患者数(人)	17,651	18,132	15,988	17,338	15,742
救急車搬送患者数(人)	4,090	4,425	4,293	4,755	4,529
小児救急患者数(人)	5,104	5,565	4,475	5,104	4,247

●紹介率・逆紹介率の推移

	H20	H21	H22	H23	H24
紹介率(%)	-	62.5	60.7	64.8	71.5
逆紹介率(%)	-	44.1	41.2	48.5	54.1

*平成23年2月地域医療支援病院の名称承認。平成20年度以前は地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率を算出していない。

(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ている。また、これらの情報を病院長をトップとする補佐会議や、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ていると認められる。

(2) 事業目的の達成

基本的な診療機能として、「川崎市立病院の管理等に関する規程」に定める18の診療科目に係る外来診療及び入院診療を行うこと、及び「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、その果たすべき基本的な医療機能として、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。

これら診療機能に係る平成24年度の実績は次のとおりであり、事業目標は達成していると認められる。

ア 基本的な診療機能(入院、外来)

入院診療については、1日平均患者数は293.6人で前年度を8.8人下回り、病床利用率78.1%で前年度から2.3%減少した。しかしながら、年間の実患者数は8,613人と昨年度を218人上回り、入院収益も5,841,261千円で前年度比+326,204千円の増、入院診療単価も54,510円で前年度比+4,686円の大増となっている。また、平均在院日数は11.4日と昨年度を0.8日短縮している。

これらのことから、平成24年度の1日平均患者数や病床利用率の低下については、多摩病院の業績悪化ではなく、むしろ平均在院日数の短縮等の「医療の質の向上」にあると考えられる。

外来診療については、年間を通じて休止した診療科は一つもなく、1日平均患者数は施設整備時に想定した1日平均患者数(800人/日)を超える844.6人であり、前年度をわずかに上回った。他のデータを見ても、外来診療についてはほぼ前年並みの実績と認められる。

今後は、「医療の質の向上」により生じた空床等を活用し、市民のため医療資源のさらなる有効活用につなげていきたい。

イ 24時間365日の救急医療

全国的な勤務医不足など厳しい環境が続く中、開院以来、24時間365日の救急医療を提供していることは高く評価できる。残念ながら、救急患者数は15,742人で前年度から1,596人減少し、このうち救急車搬送患者数も4,529人で前年度を226人下回った。これは、同じ北部医療圏で別の総合病院が開院し、救急患者が分散した影響と考えられる。

ウ 小児救急医療

全国的に小児科の勤務医が不足する中において、開院以来、10人以上の医師を継続的に配置し、川崎市北部地域唯一の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。

しかしながら、本年度は10月から一時的に小児科の日曜輪番を外れたことや、インフルエンザやRSウイルス感染症(乳幼児の呼吸器感染症)等の感染症患者が全国的に減少したことなどにより、小児科の日曜日の救急車搬送数は前年度下半期と比較して約3分の1に減少し、本年度の小児科救急患者数は4,247人と前年度を857人下回っている。(ただし、輪番を外れても小児救急を行わなかったわけではなく、救急車搬送を受け入れている。)

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」及び「停電時対応マニュアル」等のマニュアル類も整備されている。

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、消費期限、使用期限等の管理も適切に行われている。

平成11月19日に、震度6強の地震が発生したという想定で、院内における「院内災害防止マニュアル」に基づく「災害対応訓練」や、「停電対応訓練」「火災総合訓練」を実施するとともに、その他各病棟又は各部門ごとに防災訓練を行った。

さらに平成24年10月20日には、東京湾北部直下型地震が発生したという想定で、市立三病院合同の災害訓練を行い、多摩病院から川崎病院へD-MAT隊をヘリコプターで急派する訓練を実施した。

オ 地域医療連携

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供給体制の向上を図ることが、大きな目的のひとつであった。開院当初から、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、情報ネットワークを構築するなど、地道な取り組みを続けており、また、平成23年2月に承認を受けた地域医療支援病院としての役割も十分に果たしていると認められ、高く評価できる。その成果は、前年度と比較して、紹介率は6.7ポイント増の71.5%、逆紹介率は5.6ポイント増の54.1%の大幅な向上に現れている。

引き続き、地域全体で、患者本位の継続性のある医療を提供することに貢献するとともに、紹介制・逆紹介制の運用に当たっては、その趣旨を市民及び利用者に対し、より丁寧に、より積極的に説明又は周知することを心掛けていただきたい。

【具体的取り組み】

- ・ 市民健康講座を開催し、病院のアピール及び地域医療連携病院の役割、かかりつけ医を推進する啓発を行った。
- ・ 診療科案内のパンフレットを作成し、登録紹介医を中心とする地域医療関係者・機関に配布した。また、開業医訪問を行った。
- ・ 地域医療機関からの問い合わせ窓口を地域医療連携室に一本化し、病院で行える診療案内の講演を行った。また、多摩区医師会・宮前区医師会の会合等に積極的に参加し、開業医との交流を深めた。
- ・ 外来運営委員会を中心とする院内での会議で医師への啓発活動を実施した。
- ・ 「かかりつけ医相談コーナー」で医療機関に御案内を行うとともに、登録紹介医の地区別リストを作成し、患者が自由に持ち帰ることができる棚に置いて配付した。
- ・ 登録紹介医から検査(特にMR)の予約がとりづらいという指摘を受け、登録紹介医限定枠として平日16:00のMR枠を毎日1枠ずつ設けた。
- ・ 登録紹介医からの当日緊急検査(CT・MR)依頼のシステムを構築した。
- ・ 地域医療従事者に対する研修・講演会を開催した。

カ 医療従事者の確保・育成

- ・ 臨床研修医指導評価者の育成

多職種による研修医の指導及び評価を行う体制作りのため「臨床研修指導評価担当者養成講習会」を開催し、受講者を評価者として認定した。

- ・ 臨床研修医

聖マリアンナ医科大学を基幹型臨床研修病院とする臨床研修プログラムにおける協力型臨床研修病院として、研修医を受け入れた。

- ・ 医学生、看護学生等の実習

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。

※ 「医療従事者の確保」については、「IV 組織管理体制」の「1 適切な人員配置」に記載。

2 利用者満足度

●患者満足度調査の状況

	H20	H21	H22	H23	H24
入院患者満足度調査結果	4.40	4.35	4.29	4.33	4.26
外来患者満足度調査結果	3.97	4.01	3.99	4.00	4.02

*各年度、3回(各20項目)分の平均値

*点数は5点満点で、「評価が高い5 → 0 評価が低い」となっている

(1) 満足度調査の実施

毎年、継続的に年3回入院患者及び外来患者に対して、それぞれ固定された20項目を質問事項として患者満足度調査を実施してきた。平成24年度は、同内容のものを2回実施した。回数は減ったが、回収率向上を目指し、職員が積極的に配布・回収した。その結果、2回目の回収率は例年の20%台から68%へアップした。

(2) 満足度の変動

入院患者満足度は前年度から0.07点低下し、4.26点、外来患者満足度は前年度から0.02点改善し4.02点となった。本年度は僅かではあるが、入院患者の満足度が低下している。

アンケートの自由記述欄の内容は、感謝・お褒め44件、要望・意見39件、苦情29件であった。感謝・お褒めが一番多かったが、要望・意見への取り組みや苦情への対応がよりいっそう求められる。

(3) 調査結果の分析と向上のための取組

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医療安全管理対策室における分析・検証作業が行われ、また診療部長会議等により院内各部門への報告もなされており、適切に活用されている。

今後とも、調査内容・方法を患者に寄り添ったものになるよう検討し、抽出された問題点をすみやかに改善していただきたい。

【本年度の調査結果からの具体的な取り組み例】

- ・ 清掃の見直し
- ・ 接遇研修の実施
- ・ 食事における汁物の味付けの改善(塩分計の導入)など

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	4	9.6																																																												
		(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	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	3.0																																																												
	【評価の理由】																																																																
<p>●経営分析</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>87.1%</td> <td>95.3%</td> <td>96.9%</td> <td>95.5%</td> <td>98.7%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>91.0%</td> <td>101.4%</td> <td>103.2%</td> <td>100.8%</td> <td>101.6%</td> </tr> <tr> <td>職員給与費対医業収益比率</td> <td>51.9%</td> <td>48.4%</td> <td>48.4%</td> <td>50.1%</td> <td>49.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>●主な収益の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院収益(千円)</td> <td>5,126,476</td> <td>5,340,160</td> <td>5,470,802</td> <td>5,515,057</td> <td>5,841,261</td> </tr> <tr> <td>外来収益(千円)</td> <td>2,227,163</td> <td>2,495,637</td> <td>2,578,333</td> <td>2,527,859</td> <td>2,543,026</td> </tr> <tr> <td>その他医業収益(千円)</td> <td>175,091</td> <td>243,889</td> <td>258,540</td> <td>272,674</td> <td>260,551</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>46,065</td> <td>48,668</td> <td>50,687</td> <td>49,824</td> <td>54,511</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>9,909</td> <td>10,687</td> <td>11,283</td> <td>11,046</td> <td>11,111</td> </tr> </tbody> </table> <p>*その他医業収益は政策的医療交付金を除く *診療単価は、診療収益を延患者数で除して算出したもの</p> <p>1 効率的・効果的な収支</p> <p>多摩病院の平成24年度の収益的収入は、9,437,893千円、収益的支出は、9,317,762千円。収支差額は120,131千円で、前年度比で107,898千円の増収となった。 入院収益については、手術件数が増加したことなどにより入院診療単価の増加があり、延患者数が前年度を下回るものの、約3億2,600万円の増収となった。また、外来収益については、約1,500万円の増収であった。 診療収益全体では、入院・外来診療単価が増加し、増収となったことは評価できるが、より安定的な経営という観点から、経常収支比率の向上に向けた更なる収入確保の取組を期待したい。</p> <p>2 収入の確保</p> <p>保険請求に係る査定・返戻、請求漏れを縮減するため、常に医事課職員を中心とした勉強会を開催するなど、適正な収入の確保の取組が行われている。また、医療情報部のヘルプデスクの委託契約を解約するなど、経費削減に努めた結果、医業収益が当初計画よりも改善している。</p> <p>3 適切な会計処理</p> <p>使用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、指定期日以内に市に払い込まれ、またその報告等も遅滞なくなされていることから、適切に処理されているものと認められる。</p>							H20	H21	H22	H23	H24	医業収支比率	87.1%	95.3%	96.9%	95.5%	98.7%	経常収支比率	91.0%	101.4%	103.2%	100.8%	101.6%	職員給与費対医業収益比率	51.9%	48.4%	48.4%	50.1%	49.3%		H20	H21	H22	H23	H24	入院収益(千円)	5,126,476	5,340,160	5,470,802	5,515,057	5,841,261	外来収益(千円)	2,227,163	2,495,637	2,578,333	2,527,859	2,543,026	その他医業収益(千円)	175,091	243,889	258,540	272,674	260,551	入院診療単価(円)	46,065	48,668	50,687	49,824	54,511	外来診療単価(円)	9,909	10,687	11,283	11,046	11,111
	H20	H21	H22	H23	H24																																																												
医業収支比率	87.1%	95.3%	96.9%	95.5%	98.7%																																																												
経常収支比率	91.0%	101.4%	103.2%	100.8%	101.6%																																																												
職員給与費対医業収益比率	51.9%	48.4%	48.4%	50.1%	49.3%																																																												
	H20	H21	H22	H23	H24																																																												
入院収益(千円)	5,126,476	5,340,160	5,470,802	5,515,057	5,841,261																																																												
外来収益(千円)	2,227,163	2,495,637	2,578,333	2,527,859	2,543,026																																																												
その他医業収益(千円)	175,091	243,889	258,540	272,674	260,551																																																												
入院診療単価(円)	46,065	48,668	50,687	49,824	54,511																																																												
外来診療単価(円)	9,909	10,687	11,283	11,046	11,111																																																												

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	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	3.0	
		(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	4.0	
		(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					
<p>(1) 適切なサービスの提供</p> <p>基本的な診療機能として基本協定に定める18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、各診療科において専門外来等を設置し、専門的な治療の提供に努めている。</p> <p>救急医療、小児医療及び産科医療については、全国的な医師不足の中においても特に医師が不足している分野であるが、そうした状況においても、安定的に医師を確保し、継続した医療提供がなされていることは評価できるとともに、市民の安全・安心の確保に大きく貢献していると考えられる。</p> <p>特に産科医療については、市からの要請に応え、平成21年度から聖マリアンナ医科大学病院から医師の応援を得て、分娩予約枠の拡大に取り組んでおり、平成23年度においては前年度を66件上回る442件の分娩を取扱ったが、本年度もほぼ同等の439件であった。</p> <p>また、地域医療支援病院として、患者の紹介・逆紹介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大きく貢献しているものと考えられる。</p>						
<p>(2) 利用促進に向けた具体的な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携パスを導入し、連携する医療機関へのスムーズな転院調整ができるシステムを構築した。 ・「かかりつけ医相談コーナー」で医療機関に御案内を行うとともに、登録紹介医の地区別リストを作成し、患者が自由に持ち帰ることができる棚に置いて配付した。 ・登録紹介医から検査(特にMR)の予約がとりづらいという指摘を受け、登録紹介医限定枠として平日16:00のMR枠を毎日1枠ずつ設けた。 ・登録紹介医からの当日緊急検査(CT・MR)依頼のシステムを構築した。 						
<p>(3) 利用者への情報提供</p> <p>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、情報紙「たま病院ニュースレター」や院内報を発行するなど、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切になされていると認められる。</p>						
2 業務改善によるサービス向上						
<p>(1) 現状分析、課題把握と改善策の検討・実施</p> <p>職員用の意見箱を設置し、業務改善も含めた様々な意見を提案できる体制を整えている。</p> <p>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主催の会議(病院長補佐小会議)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、業務改善に向けた適切な対応ができていると認められる。</p>						
<p>(2) 業務改善の効果</p> <p>清掃の見直し、接遇研修の実施、食事における汁物の味付けの改善(塩分計の導入)など、さまざまな具体的な業務改善に取り組んでいると認められる。</p>						
3 利用者の意見・要望への対応						
<p>(1) 意見・要望の収集方法</p> <p>毎年、継続的に入院患者及び外来患者に対して、それぞれ固定された20項目を質問事項として患者満足度調査を実施しており、前回、あるいは前年度との比較検証ができるようになっていくとともに、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。また、集計結果を院内に掲示し患者等へのフィードバックも行われている。</p> <p>さらに、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おり、利用者からの意見・要望の収集方法については、適切に行われていると認められる。</p> <p>また、医療関係者、学識経験者及び市民委員を構成員とする川崎市立多摩病院運営協議会(川崎市病院局主催)に病院長、副院長、事務部長、総務課長が出席し、病院運営等に対する課題の把握に努めている。</p>						
<p>(2) 苦情・意見に対する対応</p> <p>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ており、適切に対応されているものと認められる。</p> <p>開院以来の課題である「外来の診療待ち時間の短縮」については、施設的な許容量(外来患者800人/日)を超える外来患者数を受け入れている状況はあるものの、更なる待ち時間の短縮、あるいは患者が待ち時間を有効に過ごせるような取組を期待したい。</p>						

分類	着眼点	配点	評価段階	評価点	
IV 組織管理体制	1 適正な人員配置	6	4	4.8	
	2 連絡・連携体制				
	3 再委託管理				
	4 担当者のスキルアップ	6	4	4.8	
	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	4	4.8
		(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 コンプライアンス	2	3	1.2	
	7 職員の労働条件・労働環境				
8 環境負荷の軽減	2				4
<p>【評価の理由】</p> <p>1 適切な人員配置</p> <p>医療法等に定められている必要数以上の医療従事者を配置するとともに、防火管理者や衛生管理者などの施設管理に係る有資格者、あるいは麻薬施用者など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ている。また、「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(努力規定)についても、全国的な医師不足の中、適切に行われており、人員配置は適切と認められる。</p> <p>2 連絡・連携体制</p> <p>救急災害医療センターにおける各診療科医師の当直等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・連携体制は整っているものと認められる。</p> <p>3 再委託管理</p> <p>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、再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)、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、再委託先業者との定例連絡会を開催するなど、再委託業務の管理・執行は適切に行われているものと認められる。</p> <p>4 担当者のスキルアップ</p> <p>職員を対象として、医療安全、感染対策、危機管理、防災対策、診療報酬、並びに緩和ケアやNSTなど専門的な分野も含めた研修会を開催するなど、専門看護師・認定看護師の育成のための支援体制の構築や、病院職員のスキルアップに向けた取組が適切になされていると認められる。</p> <p>5 安全・安心への取組</p> <p>(1) 安全管理体制</p> <p>病院長、副院長直属の医療安全管理対策室を組織し、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、医療安全管理対策委員会(原則毎月開催)、セーフティマネージャー会議(原則隔月開催。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(原則毎月開催)が設置されている。院内職員を対象とした研修会も開催(医療安全管理対策室又は院内感染対策委員会主催。なお、研修内容から必要と判断されるものはパート・委託職員も対象とした。)されており、適切な安全管理体制が整えられていると認められる。</p> <p>また、「医療安全管理指針」及び「医療安全管理規程」が整備され、かつ適宜見直しの検討も行われている。院内における暴言・暴力を防止するため、その発生時に現場から警察へ直接110番できるシステムを再構築した。また、現場での炉いわく行為を含め、職員がいつでも報告できるシステム「ホワイトファイル」を導入した。患者等の来院者にむけた啓発用掲示物を掲出した。</p> <p>(2) 関係機関との連携体制</p> <p>多摩区、宮前区及び麻生区に事業体を有する事業所、研究所、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ている。また、多摩区内4箇所の訪問看護ステーションと設立した「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、講演会を開催するなど、関係機関との連携体制の構築に努めていると認められる。</p> <p>6 コンプライアンス</p> <p>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ている。また、個人情報の取り扱いにあたっては、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ていると認められる。</p> <p>7 職員の労働条件・労働環境</p> <p>病院管理者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、全職員を対象とした「疲労蓄積度自己診断」調査の実施や夜勤看護体制の見直しなど、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ていると認められる。</p> <p>8 環境負荷の軽減</p> <p>日々の環境条件等によりガス・コージェネレーションシステムの運転設定を変更したほか、積極的に不要不急の照明の常時消灯を行うなど、効率的、効果的なエネルギー使用に努めていると認められる。</p>					

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	3.0
	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			
	<p>【評価の理由】</p> <p>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再委託されているが、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るとともに、再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、適切になされていると認められる。</p> <p>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、管理されており、適切に運用されていると認められる。</p> <p>3 清掃業務 専門業者に再委託されているが、委託仕様書に基づき適切に業務がなされており、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ていると認められる。</p> <p>4 警備業務 専門業者に再委託されているが、委託仕様書に基づき適切に業務がなされており、施設内及び敷地内の警備は適切に行われていると認められる。</p> <p>5 外構・植栽管理 専門業者に再委託されているが、委託仕様書に基づき適切に業務がなされており、外構・植栽管理は適切に行われていると認められる。</p> <p>6 備品管理 開設時に市が購入した医療機器等と、その後指定管理者が購入した医療機器等は、備品シールと台帳により区分され、それぞれ適切に管理されている。</p>				

4. 総合評価

評価点合計	68.6	評価ランク	C
-------	------	-------	---

5. 事業執行(管理運営)に対する全体的な評価

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供給体制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、情報ネットワークを構築するなど、地道な取り組みを続けており、また、平成23年2月に承認を受けた地域医療支援病院としての役割も十分に果たしており高く評価できる。その成果は、本年度においても紹介率・逆紹介率の向上などに現れている。

引き続き、地域全体で、患者本位の継続性のある医療を提供することに貢献するとともに、紹介制・逆紹介制の運用に当たっては、その趣旨を市民及び利用者に対し、より丁寧に、より積極的に説明又は周知することを心掛けていただきたい。

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中、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人の他に大学からの応援医師の協力などを得て、産科の他、婦人科の診療や手術なども継続している。さらに、市内で分娩施設が不足している現状において、昨年度大幅に増えた分娩件数について、引き続き維持していることは高く評価できる。

救急医療については、勤務医不足など厳しい環境下において、引き続き24時間365日救急を堅持していることは市民の安全・安心の確保に大きく貢献しているところではある。本年度は、同じ北部医療圏において別の総合病院が開院した結果、救急患者や救急車搬送患者が分散し、受け入れ数が減少しているが、救急車搬送の非応需も例年以上に生じていることから、一層の救急車搬送患者の受け入れ拡大に努めていただきたい。

小児救急医療については、川崎市北部地域における唯一の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いることは、地域医療全体への貢献であり、高く評価できる。

しかしながら平成24年度は、10月から一時的に小児科の日曜輪番を外れるなど、例年よりも一部後退があった。今後はこのようなことのないように取り組みの強化を図っていただきたい。

医療制度改革、診療報酬改定、消費税改定などの影響により、病院経営は大きく左右されるところではあるが、医療ニーズ、患者ニーズを的確に捉え、市立病院として更なる医療サービスの向上と強固な経営基盤の確立に向けた取り組みを期待する。

6. 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・救急医療に積極的に取り組み、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。

市内救急搬送において、救急搬送患者の受入要請件数が増大していることから、救急搬送患者の受け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。

◎ 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%	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。

- ・ 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。(90点以上)
B	総合評価の結果、優れていると認められる。(80点以上90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80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。(40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。(40点未満)