

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26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" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <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 style="text-align: center;">107,350 人</td> <td style="text-align: center;">9,202 人</td> <td style="text-align: center;">294.1 人</td> <td style="text-align: center;">78.2%</td> <td style="text-align: center;">10.6 日</td> </tr> </table> <p>2 外来患者の状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <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 style="text-align: center;">217,015 人</td> <td style="text-align: center;">38,143 人</td> <td style="text-align: center;">797.8 人</td> </tr> </table> <p>3 救急患者の状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <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 style="text-align: center;">11,851 人</td> <td style="text-align: center;">2,779 人</td> <td style="text-align: center;">4,012 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" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <th>紹介率</th> <th>逆紹介率</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">67.9%</td> <td style="text-align: center;">51.8%</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	107,350 人	9,202 人	294.1 人	78.2%	10.6 日	延患者数	実患者数	1日平均患者数	217,015 人	38,143 人	797.8 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)	11,851 人	2,779 人	4,012 人	紹介率	逆紹介率	67.9%	51.8%
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																							
107,350 人	9,202 人	294.1 人	78.2%	10.6 日																							
延患者数	実患者数	1日平均患者数																									
217,015 人	38,143 人	797.8 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)																									
11,851 人	2,779 人	4,012 人																									
紹介率	逆紹介率																										
67.9%	51.8%																										
収支実績 (単位:千円)	<p>●平成26年度 決算額(千円)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><収入の部></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>入院収益</td><td style="text-align: right;">5,906,100</td></tr> <tr><td>外来収益</td><td style="text-align: right;">2,514,378</td></tr> <tr><td>その他の事業収益</td><td style="text-align: right;">502,489</td></tr> <tr><td>政策的医療交付金</td><td style="text-align: right;">618,229</td></tr> <tr><td>収入合計</td><td style="text-align: right;">9,541,196</td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><支出の部></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>給与費</td><td style="text-align: right;">4,596,379</td></tr> <tr><td>材料費</td><td style="text-align: right;">2,157,462</td></tr> <tr><td>その他の事業費用</td><td style="text-align: right;">2,422,531</td></tr> <tr><td>指定管理者負担金</td><td style="text-align: right;">681,389</td></tr> <tr><td>支出合計</td><td style="text-align: right;">9,857,761</td></tr> </table> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">収支差額 収入－支出 -316,565 千円</p>	<p><収入の部></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>入院収益</td><td style="text-align: right;">5,906,100</td></tr> <tr><td>外来収益</td><td style="text-align: right;">2,514,378</td></tr> <tr><td>その他の事業収益</td><td style="text-align: right;">502,489</td></tr> <tr><td>政策的医療交付金</td><td style="text-align: right;">618,229</td></tr> <tr><td>収入合計</td><td style="text-align: right;">9,541,196</td></tr> </table>	入院収益	5,906,100	外来収益	2,514,378	その他の事業収益	502,489	政策的医療交付金	618,229	収入合計	9,541,196	<p><支出の部></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>給与費</td><td style="text-align: right;">4,596,379</td></tr> <tr><td>材料費</td><td style="text-align: right;">2,157,462</td></tr> <tr><td>その他の事業費用</td><td style="text-align: right;">2,422,531</td></tr> <tr><td>指定管理者負担金</td><td style="text-align: right;">681,389</td></tr> <tr><td>支出合計</td><td style="text-align: right;">9,857,761</td></tr> </table>	給与費	4,596,379	材料費	2,157,462	その他の事業費用	2,422,531	指定管理者負担金	681,389	支出合計	9,857,761				
<p><収入の部></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>入院収益</td><td style="text-align: right;">5,906,100</td></tr> <tr><td>外来収益</td><td style="text-align: right;">2,514,378</td></tr> <tr><td>その他の事業収益</td><td style="text-align: right;">502,489</td></tr> <tr><td>政策的医療交付金</td><td style="text-align: right;">618,229</td></tr> <tr><td>収入合計</td><td style="text-align: right;">9,541,196</td></tr> </table>	入院収益	5,906,100	外来収益	2,514,378	その他の事業収益	502,489	政策的医療交付金	618,229	収入合計	9,541,196	<p><支出の部></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>給与費</td><td style="text-align: right;">4,596,379</td></tr> <tr><td>材料費</td><td style="text-align: right;">2,157,462</td></tr> <tr><td>その他の事業費用</td><td style="text-align: right;">2,422,531</td></tr> <tr><td>指定管理者負担金</td><td style="text-align: right;">681,389</td></tr> <tr><td>支出合計</td><td style="text-align: right;">9,857,761</td></tr> </table>	給与費	4,596,379	材料費	2,157,462	その他の事業費用	2,422,531	指定管理者負担金	681,389	支出合計	9,857,761						
入院収益	5,906,100																										
外来収益	2,514,378																										
その他の事業収益	502,489																										
政策的医療交付金	618,229																										
収入合計	9,541,196																										
給与費	4,596,379																										
材料費	2,157,462																										
その他の事業費用	2,422,531																										
指定管理者負担金	681,389																										
支出合計	9,857,761																										
サービス向上の取組	<p><専門医療の充実></p> <ul style="list-style-type: none"> ●消化器・肝臓内科において、C型肝炎専門外来を試行的に設置した。(週1日午後枠で実施) <p><指定管理者の高度医療との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ●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><地域医療支援病院の運営></p> <ul style="list-style-type: none"> ●登録紹介医は392名(歯科含む)となった。 ●紹介件数は、前年度に比べ1,000件以上増加し、19,982件となった。 ●平成26年10月1日より、地域医療連携室における登録紹介医からの紹介受付時間を18時まで延長した。 <p><救急災害医療センターの運営></p> <ul style="list-style-type: none"> ●多摩消防署救急隊等と症例検討会を定期的に開催した。 ●近隣薬局の24時間営業開始を受けて、平成26年8月1日より、夜間・休日の外来処方を院外処方に変更した。 <p><災害時医療の充実、「DMAT」の運営></p> <ul style="list-style-type: none"> ●職員研修として、災害に対するリンクナース(看護師と他職種とをつなぐ役割)研修会を定期的に開催した。 ●災害拠点病院として緊急時浄水装置の購入や簡易ベッドの充足など資機材の充実を図った。 ●院内における各部署の防災訓練を15回実施した。 ●DMAT隊員4名が神奈川県ビックレスキュー訓練研修へ参加した。 																										

サービス向上の取組

<市民・患者に開かれた医療情報の発信>

●新診療体制に対応するホームページに改訂した。(診療科別の実績等の情報を更新した)

●市民健康講座を全 7回、ミニ市民健康講座を全 3回開催した。

<7対1看護体制への取組>

●限られた病床を効果的に運営することが、患者の視点と良質な病院経営に求められているとの考えにより、看護師の実質配置を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。

●看護職員の産休・育休・短時間勤務に対し、パート・アルバイトの採用またはパートや派遣の夜勤看護助手等を採用し看護師の業務軽減を図り離職の軽減を進めた。

<患者の経済的負担の軽減>

●院内採用医薬品に占める後発医薬品の割合(対品目)が、平成25年度は 35.6%、平成26年度は 38.2%で対前年度比 2.6%増加した。

<医療事故の防止及び迅速な対応>

●体制見直しの為に院内マニュアルの見直しと修正、ポケットマニュアルの更新、医療安全管理対策委員会のラウンド等院内巡視を実施し、また私立医科大学相互ラウンドを受け入れ昨年の結果に対し情報開示に関する広報などの取り組みを行った。

●全職員対象の院内研修等を企画立案実施するとともに、院外のセミナー等に職員を積極的に派遣した。

<院内感染の防止>

●全職員対象の院内感染対策講習会を 4回開催し、看護師と他職種とをつなぐリンクナース会を年 4回開催した。

●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、KAWASAKI地域制御感染協議会への参加、私立医科大学相互ラウンドによる相互訪問の実施などにより、院内感染防止対策を図った。

●感染対策の啓発の一環として、小学生を対象とした「かわさきKIDかんせんセミナー」を夏休み期間中の8月2日に開催した。

<病院運営への市民参加>

●多摩病院運営協議会を年2回開催し、市民委員から多くの貴重なご意見を頂いた。

●ボランティア会ランパスの協力により、移動図書・折り紙教室・ロビーコンサート・受付案内など、年間 410回(活動人数延 866人)の活動をして頂き、多くの感謝の声を頂いた。

<環境配慮型設備等の導入>

●多摩病院ではすでに建設の段階でCGS(コージェネレーションシステム)、太陽光発電設備、ジェネリック型冷凍設備、氷蓄熱設備、排水処理設備などの環境配慮型設備等を導入している。しかしながら、その機能を継続するためには、適切な保守管理、定期的部品交換等の実施が不可欠であるため、保守点検結果から中長期計画を作成し、日々、維持管理に努めた。

●共用部分である院内廊下部分 1,103本の照明、各階のワークステーション 188本、バックヤード 60本、総数 1,351本の照明をLED化した。

<人材の確保・育成>

●病院実習受入は49件、延べ人数181人でした。また、看護部臨地実習受入延べ人数は2,600人、実数では 284人でした。

●学校訪問は7校、合同説明会参加は16回、多摩病院における病院説明会は14回実施した。

●平成27年度入職の採用試験は38回、その他臨時の採用試験は随時実施した。

●病院見学受入は64人、インターンシップ受入は47、認定看護師は9名でした。また、研修医1年目は8人、2年目は4人で、延べ 34人でした。

<勤務環境の改善>

●医師の事務作業負担軽減の一環としてMC(メディカルコーディネーター)を導入している。また、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。

●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。環境改善に努めるための一つの手段として、教職員が自由に産業カウンセラーと面談出来る機会を設け、個人が抱える問題点などを早期に抽出し対策を講じた。

●食堂以外に昼休みを自由に過ごせる場所を提供するため、講堂を時間帯で解放した。このことにより講堂前のスペース(ホワイエ)を患者や来院者等の専用スペースとすることができ好評を得られた。

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	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	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

●入院患者の推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延患者数(人)	107,933	110,691	107,157	105,933	107,350
実患者数(人)	8,134	8,395	8,613	8,644	9,202
1日平均患者数(人)	295.7	302.4	293.6	290.2	294.1
病床利用率(%)	78.6	80.4	78.1	77.2	78.2
平均在院日数(日)	12.3	12.2	11.4	11.3	10.6

●外来患者の推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延患者数(人)	228,519	228,851	228,875	226,502	217,015
初診患者数(人)	46,307	45,421	41,914	41,629	38,143
1日平均患者数	843.2	844.5	844.6	835.8	797.8

●救急患者の推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
救急患者数(人)	15,988	17,338	15,742	14,446	11,851
救急車搬送患者数(人)	4,293	4,755	4,529	4,003	4,012
小児救急患者数(人)	4,475	5,104	4,247	3,954	2,779

●紹介率・逆紹介率の推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
紹介率(%)	60.7	64.8	71.5	70.4	67.9
逆紹介率(%)	41.2	48.5	54.1	53.8	51.8

*平成26年4月1日に紹介率・逆紹介率が改正され、平成25年度は新基準で計算した。

(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」(以下「管理規程」という。)に定める31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26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294.1人で前年度を3.9人上回り、病床利用率は78.2%で前年度から1.0%増加した。

また、平成26年度の入院実患者数は9,202人で前年度を558人上回り、平均在院日数は10.6日で前年度比で0.7日短縮されており、多摩病院の「医療の質の向上」は図られていると考えられる。

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800人にほぼ等しい797.8人である。

今後も引き続き、「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更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。

救急患者数は11,851人で前年度から2,595人減少したが、このうち救急車搬送患者数は4,012人で前年度を9人上回った。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や小児に関しては、北部小児急病センターと一次・二次救急のすみわけを実施したことにより、ウォークイン患者数が減少したものと考えられ、救急患者の入院比率が前年度比6%増の25%であることから、軽症患者数が減少傾向にあるものと考えられる。

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。

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」等のマニュアル類が整備されている。
- ・ 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。
- ・ 平成26年10月18日に、大規模地震が発生したという想定で、院内における「災害対策マニュアル」に基づく災害対応行動訓練や、災害発生時対応フローチャートに則した災害対策本部班編成の確立、本部機能として情報収集、情報評価、判断、指示に対し訓練を実施した。特に今年度は、初期対応によるトリアージエリアの設置等を事前準備せずに、実地訓練を行い、模擬患者20名に対しトリアージ訓練を実施した。
- ・ 平成27年3月19日に、夜間に火災が発生したという想定で、院内における「災害防止マニュアル」に基づく通報、初期消火、避難誘導の火災総合訓練を実施した。特に今年度は、暫定対策本部機能訓練、緊急連絡網対応訓練を実施した。

オ 地域医療連携

多摩病院は計画段階から、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。

紹介率は、平成24年度 71.5%、平成25年度 70.4%、平成26年度67.9%、逆紹介率は、平成24年度 54.1%、平成25年度 53.8%、平成26年度 51.8%となった。なお、平成26年4月からの地域医療支援病院の承認要件が見直しされたことにより、紹介率・逆紹介率の計算式も改正されたが、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 1,303件、MRI装置 1,747件、超音波装置 647件、内視鏡 1,027件だった。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】

- ・ 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て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、連携の強化を進めた。
- ・ 登録紹介医から検査(特にMR)の予約がとりづらいつ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枠ずつ設ける取り組みについて、本年度も院内の需要を調整して継続した。
- ・ 登録紹介医からの紹介受付時間を18:00まで延長した。(10月1日～)

カ 医療従事者の確保・育成

・臨床研修医(医科)

厚生労働省より基幹型臨床研修病院の認定を受け、初年度募集人員2名の臨床研修医を受け入れた。

また、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。

・臨床研修医(歯科)

鶴見大学歯学部附属病院を管理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、歯科口腔外科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

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
入院患者満足度調査結果	4.29	4.33	4.26	4.23	4.60
外来患者満足度調査結果	3.99	4.00	4.02	4.00	4.40

*各年度、2～3回分の平均値

*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

継続的に毎年、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きた。

平成26年度は2回実施した。平成24年度から職員が積極的に配布・回収するなどの取り組みを始めたことや今年度は設問内容を見直したことにより、回収率は1回目が67%、2回目が68%で、前年度よりも若干上昇した。

(2) 満足度の変動

入院患者満足度は、前年度から0.37点上昇し、4.60点、外来患者満足度も、0.40点上昇し4.40点となった。本年度は大幅に入院患者・外来患者の両方の満足度が上昇している。

なお、調査結果について良い評価としては、入院患者は職員の気遣い・配慮充実、食事の味、病室・院内の清潔感、外来患者は患者表示番号が見やすい、全体で改善努力の姿勢を感じるなどであった。一方、改善と要望を頂いた評価としては、入院患者は携帯電話の禁止区域の明確化、洗面所にも呼び出しベルの設置、消灯時間の厳守、食事に関する栄養管理と提供時間の間隔、後日会計の改善などで、外来患者は会計待ち時間、待ち時間表示、医師の説明に関することなどであった。

(3) 調査結果の分析と向上のための取り組み

・ 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、適切な活用が認められる。今後も、調査内容・方法等を患者に寄り添ったものになるよう検討し、抽出された問題点のすみやかな改善を続けられたい。

・ 入院患者の満足度が一番低い項目は、「病室でのプライバシー保護」の 4.45であった。プライバシー保護は大変重要であり、デリケートな問題でもあることから、満足度は前年度の4.20から上昇してはいるものの、更なる取り組みが求められる。

・ 外来患者の満足度が一番低い項目は、「売店、喫茶店、自動販売機等の充実」の 4.0であった。この調査項目は今年度から新たに追加されたものであるが、改善に向けて売店等の運営事業者との調整も含め、取組を進められたい。

【調査結果からの具体的な取組み例】

- ・ 接遇研修の実施
実施回数 5回
延べ参加者数 406人

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	7.2																																				
		(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】																																								
	●経営分析																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>96.9%</td> <td>95.5%</td> <td>98.7%</td> <td>96.6%</td> <td>95.2%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>103.2%</td> <td>100.8%</td> <td>101.6%</td> <td>100.0%</td> <td>96.8%</td> </tr> <tr> <td>職員給与費対医業収益比率</td> <td>48.4%</td> <td>50.1%</td> <td>49.3%</td> <td>51.0%</td> <td>51.0%</td> </tr> </tbody> </table>							平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	医業収支比率	96.9%	95.5%	98.7%	96.6%	95.2%	経常収支比率	103.2%	100.8%	101.6%	100.0%	96.8%	職員給与費対医業収益比率	48.4%	50.1%	49.3%	51.0%	51.0%											
		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度																																			
医業収支比率	96.9%	95.5%	98.7%	96.6%	95.2%																																				
経常収支比率	103.2%	100.8%	101.6%	100.0%	96.8%																																				
職員給与費対医業収益比率	48.4%	50.1%	49.3%	51.0%	51.0%																																				
●主な収益の推移																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院収益(千円)</td> <td>5,470,802</td> <td>5,515,057</td> <td>5,841,261</td> <td>5,827,387</td> <td>5,906,099</td> </tr> <tr> <td>外来収益(千円)</td> <td>2,578,333</td> <td>2,527,859</td> <td>2,543,026</td> <td>2,495,615</td> <td>2,514,378</td> </tr> <tr> <td>その他医業収益(千円)</td> <td>258,540</td> <td>272,674</td> <td>260,551</td> <td>490,254</td> <td>502,489</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>50,687</td> <td>49,824</td> <td>54,511</td> <td>55,010</td> <td>55,017</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>11,283</td> <td>11,046</td> <td>11,111</td> <td>11,018</td> <td>11,586</td> </tr> </tbody> </table>							平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	入院収益(千円)	5,470,802	5,515,057	5,841,261	5,827,387	5,906,099	外来収益(千円)	2,578,333	2,527,859	2,543,026	2,495,615	2,514,378	その他医業収益(千円)	258,540	272,674	260,551	490,254	502,489	入院診療単価(円)	50,687	49,824	54,511	55,010	55,017	外来診療単価(円)	11,283	11,046	11,111	11,018	11,586
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度																																				
入院収益(千円)	5,470,802	5,515,057	5,841,261	5,827,387	5,906,099																																				
外来収益(千円)	2,578,333	2,527,859	2,543,026	2,495,615	2,514,378																																				
その他医業収益(千円)	258,540	272,674	260,551	490,254	502,489																																				
入院診療単価(円)	50,687	49,824	54,511	55,010	55,017																																				
外来診療単価(円)	11,283	11,046	11,111	11,018	11,586																																				
*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																																									
1 効率的・効果的な支出																																									
<p>平成26年度の収益的収入は 9,541,196千円(前年度比 +109,711千円)、収益的支出は 9,857,761千円(前年度比 +425,151千円)で、経常損益は △301,075千円、純損益は △316,565千円であった。収支差額(純損益)が赤字となったのは、本年度から消費税が増税されたことによる消費増税の影響や電子カルテシステム更新に伴う費用の増加が主な原因となるが、市民に健全で安定的な病院機能の提供を継続するためにも、今後は更なる財務強化の取組をお願いしたい。</p> <p>入院患者数が伸び、医業収入は増収となったが、費用の増加により経常収支比率が100%を割り込み、委託費対医業収益比率も増加したことから、評価は下げざるを得ない。</p>																																									
2 収入の確保																																									
<p>入院、外来共に診療単価が前年度を上回り、入院収益、外来収益共に前年度比増となった。</p> <p>また、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。</p> <p>今後も、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>																																									
3 適切な会計手続																																									
<p>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>																																									

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31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、市民の安全・安心の確保に寄与していると評価できる。</p> <p>産科医療については、市からの要請に応え、平成21年度 399件、平成22年度 379件だった分娩件数が、平成23年度 442件、平成24年度 439件と大きく改善されていた。これは、聖マリアンナ医科大学病院から医師の応援を得るなど院内体制を強化し、分娩予約枠の拡大に取り組んだ結果であった。しかし、産科医や助産師の不足による分娩予約枠の縮小により、平成25年度以降、分娩件数が減少に転じ、平成26年度の分娩件数は 348件にとどまった。今後は改善に向けて取組の強化を図っていただきたい。</p> <p>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大きく貢献している。</p>						
<p>(2) 利用促進に向けた具体的な取組</p> <p>平成24年度に、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。また、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。平成26年度も引き続き取組を継続し、地域医療連携の強化を図った。今後は、更なる利用促進に向け、登録紹介医限定枠の拡大を図るなどの取組を進めてほしい。</p> <p>また、10月1日から登録紹介医からの紹介受付時間を18:00まで延長したことにより、利便性の向上が図られた。</p>						
<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。</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ます。</p>						
<p>(2) 業務改善の効果</p> <p>接遇研修の実施に力を入れたことにより、患者満足度調査結果においても改善努力の姿勢が窺われるなどの評価が見受けられ、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。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	4.8
	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	6	4	4.8
	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			
	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	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	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	1.6	
【評価の理由】					
1 適切な人員配置					
<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なか、適切に行われており、人員配置は適切と認められる。</p>					
2 連絡・連携体制					
<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>					
3 委託管理					
<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、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、委託先業者との定例連絡会を開催するなど、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>					
4 担当者のスキルアップ					
<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年間29回開催し、延べ1,954人が参加するなど、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。また、専門看護師・認定看護師の育成のための支援体制が構築されている。</p>					
5 安全・安心への取組					
(1) 安全管理体制					
<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。全職員に「職員ポケットマニュアル」を配布し、周知、徹底が図られており、今年度は改訂版(第3版)を発行し、インシデントレポート提出の流れ、離院患者対応、虐待症例への対応、スタットコール(緊急招集)、アラームマップなどの見直しが行われた。引き続き、安全管理体制の強化を図られたい。</p>					
(2) 関係機関との連携体制					
<p>多摩区、宮前区及び麻生区に事業体を有する事業所、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>					
6 コンプライアンス					
<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>					
7 職員の労働条件・労働環境					
<p>病院管理者(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>					
8 環境負荷の軽減					
<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を行っているほか、照明器具のLED化を推進すると共に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、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。 また、開院から9年を経過し、経年劣化の進行が始まっている病院施設のメンテナンスも、適宜の対応が進められている。</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。この点は、患者満足度調査結果においても前年度と比べ、評価が上がっていることから窺うことができ、今後も引き続き、施設の清潔な美観と快適な利用環境の維持・確保に努められたい。</p> <p>4 警備業務 専門業者に委託されているが、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。 病院前公道における歩行者の安全確保にも配慮がなされている点は評価したい。</p> <p>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。 また、花壇植栽に工夫を凝らし、特に春先の芝桜は見事な咲き栄えて、来院者の心をなごませている点は評価したい。</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	69.8	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、検査機器の共同利用件数が年々増加している点などに現れている。

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。また、地域の医療機関等と連携を進めるため、ICTの活用等による取組の推進をお願いしたい。

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点は評価できる。しかしながら、前述のとおり分娩件数は年々減少しており、今後、受け入れ拡大のための取組の強化をお願いしたい。

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、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貢献しているところであり、評価したい。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ことや、北部小児急病センターと一次・二次救急のすみわけを実施したことなどから、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おり、救急車搬送の不応需も多く生じていることから、今後は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、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。今後も引き続き、取組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組を期待する。

また、開院後9年が経過したが、設備の保全・延命化や医療機器の更新等について、長中期的視野に立ち計画的に検討を進めていただきたい。

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。

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。

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共に、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。

◎ 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、 $100点 \times 60\% = 60点$ 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。

※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)