

川崎市立病院経営計画 2022-2023 点検・評価方法について

旧計画の点検・評価手法の課題	新計画点検・評価手法（案）による改善点
<p>① 評価対象が具体的な「<u>取組項目</u>」単位であったため、<u>評価対象が膨大</u>であり、評価・分析・コメント入力など、病院及び評価委員の負担が大変大きい。</p>	<p>①② 「評価対象を「<u>施策</u>」単位とすることによって、評価・分析の負担を軽減し、数多く設定されている「成果指標」・「取組指標」に囚われず<u>各施策の重要ポイント</u>、<u>成果指標外の成果を意識しながら評価しやすい</u>。</p>
<p>② 細切れの「取組項目」の評価にフォーカスが当たっていたため、その取組項目の「成果指標」の評価が重視されがちになり、その年度の「<u>重要ポイント</u>」が分かりづらく、「<u>成果指標外の成果</u>」の評価がしづらい。</p>	
<p>③ 「成果指標」が完全に数値計算による評価であったため（例：目標値を10%以上超えないと最高評価にはならないなど）、“維持”する目標値を達成しても評価されないなど、「<u>成果指標</u>」の<u>評価基準について改善点があった</u>。</p>	<p>③ 「成果指標」の評価、並びに、「施策」の評価基準を「仮判定」する方法については、「<u>川崎市総合計画</u>」の<u>手法を採用</u>し、川崎市の評価方法としては、実績のあるスタンダードな手法とする。</p>

川崎市立病院経営計画2022-2023 点検・評価手法について

新評価方法(案)

経営計画の点検・評価手法については、市立病院運営委員会において点検評価することとなっておりますが、評価の手法については「川崎市総合計画」の手法を参考に次の手法によって施策単位に「達成状況」を病院にて評価し、それに対してご意見をいただくことにより、点検・評価といたします。

様式1 施策評価シート

施策1 医療機能の充実・強化

- 取組項目(1) 救急・災害医療機能
- 取組項目(2) がん診療機能の強化

①経営計画は6つの施策から構成されており、施策単位にシートを作成し評価します。

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度目標値	R4年度実績値	R4年度達成率	R4年度達成度	R3年度実績値(参考)	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度目標値	R4年度実績値	R4年度達成率	R4年度達成度	R3年度実績値(参考)
三次救急応需率	◎ 救急・災害医療機能の強化	95.0%	87.4%	92.0%	b	86.0%	職場に対する総合的な満足度						
救急自動車搬送受入数	◎ 救急・災害医療機能の強化	6,400件	7,224件	112.9%	a	5,834件	外来患者1人1日当たり診療収入(外来診療単価)		17,500円	19,211円	109.8%	a	18,163円
災害対策関連会議開催回数	◎ 救急・災害医療機能の強化	36回	36回	100.0%	a	36回	当り						
手術件数(麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔)	◎ がん診療機能の強化・拡充 ◎ 高度・専門医療の確保・充実	4,200件	4,654件	110.8%	a	4,486件	院内感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	100.0%	100.0%	a	100.0%
紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	75.0%	58.7%	78.2%	d	70.2%							
外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実 ◎ 医療安全の確保・拡充	89.3%	82.2%	92.0%	b	69.3%							

②各施策に定められた「成果指標」の数値について次のとおり「達成度」を評価します。
 a. 目標値以上
 b. 令和3年度実績値以上～目標値未満
 c. 目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満
 d. 目標達成率60%未満

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析		令和4年度の達成状況	
<ul style="list-style-type: none"> ◎取組項目(1) 三次救急搬送患者応需率は、コロナ受入体制確保のために救命救急センター病棟の一部又は全部をコロナ専用病床としたことなどにより、目標を達成できませんでした。 ◎取組項目(2) 地域がん診療連携/バスの連携先を増やし、地域と連携したがん診療体制を充実させました。また、総合がんセンターボードを開催して多職種への参加を促し、院内のがん診療の推進に努めました。 ◎取組項目(3) 周産期救急患者受入数は、目標には至りませんでした。周産期医療に携わる医師を安定的に確保できた結果、産科の周産期救急患者の応需率は83%(昨年65%)に上昇し、地域の周産期救急ニーズに対応しました。今後も近隣周産期医療施設との連携を維持する方針です。 ◎取組項目(4) 院内感染対策への取組として、血液感染・尿路感染・手術部位感染・血液曝露・耐性菌サーベイランスを実施しました。 			II
今後の方向性			
<ul style="list-style-type: none"> ◎取組項目(1) 救命救急センターの医師が令和2年度と比較して減少しており、医師を安定的に確保できる運用方法を検討していきます。 ◎取組項目(2) 今後も、これらの活動を継続し、がん診療の機能強化に努めていきます。 ◎取組項目(3) がん検診の制度が変わり、令和2年度から大幅に検診件数の減少が予想されたため、内視鏡検査の必要性を地域に啓発していく予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、クリニック訪問を控えることになり、効果的な啓発活動ができませんでした。今後は、内視鏡センターのホームページのさらなる充実を図り、啓発に努めます。 ◎取組項目(4) 手洗衛生の向上のため、速乾性手指消毒薬を部門ごとにポシェット管理に変更を行いました。今後、全ての部門で導入していく予定です。 			

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)
 III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)
 IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)

様式2 取組進捗状況管理シート

施策1 医療機能の充実・強化

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度目標値	R4年度実績値	R5年度目標値	R5年度実績値	R3年度実績値(参考)
取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化		救急車搬送患者総数	6,400人		6,600人		5,834人
		三次救急搬送患者数	1,140人		1,160人		832人
		かわさきコロナリフトライン応需件数	100件		100件		00件
		かわさき救急ホットライン応需件数	180件		180件		00件
		救命救急医療の強化	6名		6名		0名
		救命救急医療の強化	配置		配置		配置
		救命救急医療の強化	2回		2回		0回
		市災害医療訓練への参加	参加		参加		参加
		DMATの派遣【参考:活動回数】	実施【回】		実施【回】		実施【回】
		院内災害医療訓練の実施回数	2回		2回		0回

③各施策に定められた「取組目標」について、進捗状況について取りまとめます。

④「成果指標の達成度」、「取組目標の進捗状況」及びその他の状況を勘案し、次のとおり施策単位に「令和4年度の達成状況」を評価します。
 I. 順調に推移した(目標達成した)
 II. 一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)
 III. 進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)
 IV. 進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)