

目標の達成指標の考え方について

施策1 医療機能の充実・強化

施策評価シート

取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化

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(伊勢)	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(伊勢)
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	入院患者に対する満足度						
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	1日当たり入院患者数	◎ 高度・専門医療の確保・充実	467人	458人	98.1%	b	443人
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	1日当たり外来患者数	◎ 救急・災害医療機能の強化	1,096人	1,231人	112.3%	a	1,194人
がん登録数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,570件	1,580件	100.6%	a	1,580件	入院患者1人1日当たり診療収入(入院診療単価)	◎ 救急・災害医療機能の強化	79,000円	75,980円	96.2%	b	74,991円
内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	7,000件	6,610件	94.4%	c	6,870件							
緩和ケア診療加算算定件数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,500件	1,500件	100.0%	a	1,500件							

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

施策1 医療機能の充実・強化

取組進捗状況管理シート

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	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	①救命救急医療の強化 ①ソフト・ハード両面での救命救急患者対応能力の強化 ②かわさきコロナリーホットラインの利便促進	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
		かわさきコロナリーホットライン応需件数	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
		救急隊員への研修件数	6名		6名		0名
		救急隊員への研修(名)の配置	配置		配置		配置
		救命救急センター棟の整備	設計・施工		施工		設計
取組項目(2) 災害医療機能の維持	②災害医療機能の維持 ①災害対策マニュアルの改定による病院危機管理体制の充実 ②災害医療企画室による災害時医療体制強化の検討 ③DMAT活動の充実 ④各種訓練実施・参加(ブライント型訓練含む) ⑤災害備蓄の充実 ⑥災害時におけるライフライン(電気・ガス・水道)の確保及び強化	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】
		川崎DMATの派遣【参考：活動回数】	実施【回】		実施【回】		実施【回】
		3日分以上の備蓄品(食料、飲料水、医薬品)の確保と適切な補充・交換	実施		実施		実施
取組項目(3) タル活動の充実	「Kawasaki ONE PIECE」の発展的解消) ②救急隊からの要請に基づく医療チームの現場派遣 ③救急隊員(救急救命士)の研修支援	医療チームの現場派遣件数	2件		2件		2件
		救急救命士及び学生の再教育及び就業前の研修延べ人数	172名		172名		178名

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)

入院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	115.0%	89.3%	101.2%	a	90.4%	医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	100.0%	100.0%	a	100.0%
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	81.7%	69.3%	84.8%	b	69.3%	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%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和4年度の達成状況
<p>○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。</p> <p>○取組項目(2) ・地域がん診療連携パ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。</p> <p>○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が、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88%(昨年度65%)に上昇し、地域の周産期救急ニーズに応えました。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。</p> <p>○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。</p>	II
今後の方向性	
<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○取組項目(3) ・胃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、啓発に努めていきます。</p> <p>○取組項目(4) ・手指衛生の向上のため、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。</p>	

※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)

