

自治医科大学 自己点検・評価報告書
(平成 24 年度病院版)

目 次

第 1 章 附属病院の現状とその評価.....	1
1 附属病院の理念・目的等.....	1
2 組織、運営、管理.....	4
3 診療活動.....	18
4 病院経営.....	24
第 2 章 附属さいたま医療センターの現状とその評価.....	27
1 附属さいたま医療センターの理念・目的等.....	27
2 組織、運営、管理.....	29
3 診療活動.....	41
4 病院経営.....	46
5 地域医療への貢献.....	48
○ 都道府県、卒業生からの評価.....	49
1 都道府県による評価.....	49
2 卒業生による評価.....	51

第1章 附属病院の現状とその評価

1 附属病院の理念・目的等

(1) 附属病院の理念・目的、設立の経緯・沿革

〔現状の説明〕

本院は、昭和49(1974)年4月に、地域医療確保の先駆的な役割を担うとともに、本学の教育理念を実践に移す場として開院した。

附属病院の理念は、平成16(2004)年4月16日に制定した。制定後、理念に基づいた、組織づくりや病院運営を行っている。

〔理念〕

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に開かれた病院
4. 地域医療に貢献する医療人の育成

〔基本方針〕

1. 患者の皆様の立場に立った人間味豊かな医療を提供し、情報公開を積極的に推進します
2. 患者の皆様に安全でかつ根拠に基づく質の高いチーム医療を提供します
3. 地域の医療機関との連携を深め、高度で先進的な医療を提供します
4. 地域医療に気概と情熱を持ち、全人的な医療を実践する医療人を育成します

〔沿革〕

- 平成19(2007)年 1月 地域がん診療連携拠点病院指定
3月 外来治療センター稼動
4月 生殖医学センター(不妊治療・体外受精センター)設置
とちぎ子ども医療センター下組織に、小児泌尿器科、小児整形外科、
小児脳神経外科を開設
5月 緩和ケア病棟開棟
7月 治験拠点医療機関指定
10月 鏡視下手術部開設
女性医師支援センター設置
- 平成20(2008)年 4月 脳卒中センター開設
成人先天性心疾患センター設置
地域医療連携部開設(病院事務部医療福祉相談室を廃止統合)
地域医療連携部下組織に、病診連携室、看護支援室、総合相談室を設置
臨床試験センター開設(臨床薬理センター治験推進室を廃止統合)
臨床薬理センター下組織に、臨床研究教育・支援室を開設
小児心臓血管外科を小児・先天性心臓血管外科へ名称変更

第1章 附属病院の現状とその評価

1 附属病院の理念・目的等

		光学医療センター開設
		光学医療センター下組織へ内視鏡部を異動
		臨床腫瘍センターの下組織に、精神腫瘍部を開設
平成21(2009)年	4月	糖尿病センター設置
	6月	サービス物販棟「Jプラザ」開設
	10月	周産期教育支援部設置
平成22(2010)年	4月	看護職キャリア支援センター設置
	12月	病院機能評価認定証交付(更新)
平成23(2011)年	3月	総合周産期母子医療センター下組織に、院内助産所(ラ・ヴィ)を開設
	5月	栄養部を臨床栄養部に改組し、下組織に、栄養管理室及びNST支援室を開設
平成24(2012)年	1月	西棟別館竣工
	4月	中央材料室設置
		がん相談支援室設置

【点検・評価】

本院は、特定機能病院として水準の高い医療を提供するとともに、エイズ拠点病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院など県内における多様な機能を有する病院としての役割を担っており、地域住民から高い信頼を得ている。

平成16(2004)年4月に附属病院の理念を制定し、これを病院の組織づくりや病院運営の基本とし、さらに地域住民からのより一層の信頼獲得に努めている。

院内の組織においては、平成20(2008)年4月に、地域医療連携部を設置し近隣医療機関との連携の強化を図った。なお、外来における患者の受け入れに当たっては、病病連携、病診連携の強化に加え、待ち時間の解消にも取り組み、患者中心の医療をさら進める必要がある。

治験等の推進を目的として平成20(2008)年4月に開設した臨床試験センターにおいては、治験の受け入れについては順調に推移してきているが、臨床研究は、大学病院としての使命を果たすため、なお一層の体制強化が必要である。

医療人の育成においては、地域医療に貢献できる総合性に加え、特定機能病院にふさわしい高度かつ先進的な医療を推進するための専門性を合わせ持った医師を育成していくことが求められる。

また、第三次救急医療機関として、プレホスピタルケアの充実を図るため近隣消防機関との連携協力関係を結び平成22(2010)年1月に救命ドクターカーの運行を開始した。

施設面においては、外来患者等の利便性向上を図るため、平成21(2009)年6月にサービス物販棟「Jプラザ」を、平成24(2012)年1月には、外来透析センター及び全身用MRI装置を備えた西棟別館を増築した。

なお、老朽化した施設設備の更新と高度化、多様化する医療ニーズに応え、安全かつ効率的な病院運営を行っていくため、外来リニューアルを実施している。

【将来の改善・改革に向けた計画】

附属病院の理念に基づいた病院運営を引き続き行い、特に以下に取り組む。

- ① 近隣の医療機関との連携を強化し、機能分担を推進するとともに、安定した病院運営ができるよう医

第1章 附属病院の現状とその評価

1 附属病院の理念・目的等

療人の確保に努める。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

- ② 予約システムの効率化による患者の待ち時間短縮、安心・安全、思いやりのある医療の推進、患者満足度の向上を図り、患者中心の医療を推進する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ③ 高度で先進的な医療を推進する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ④ 高度な専門性と総合性のバランスのとれた医療人の育成を行う。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ⑤ 臨床研究を推進し、これを支援する体制を強化する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

2 組織、運営、管理

(1) 病院組織・運営組織

【目標】

- 効率的な病院運営のために、病院組織を十分機能させる体制を構築する。

【現状の説明】

本院の管理運営体制としては、病院の会議・委員会などを組織し、また、その下に各種小委員会などを置いて様々な諸問題について検討を行っている。

病院運営に係る重要事項を審議し、方向性を決定する病院長補佐会議は、病院長、副病院長、病院長補佐、看護部長、薬剤部長及び病院事務部長で構成し、月1回開催している。また、病院長補佐会議の構成員が、病院が抱える個別問題について自由に発言し、議論する場として病院長会議を設置し、月1回開催している。

診療部門の代表者で構成される診療代表者会議や、中央施設部門の技師長などで構成される医療技術系会議、看護師長で構成される師長会議など職種ごとに会議を開催している一方、諸問題を専門的な観点から検討する多職種で構成する委員会も開催している。

診療部門に関しては、疾病に対する包括的な診療体制を構築するため、平成20(2008)年4月に脳卒中センターを、平成21年(2009)年4月に糖尿病センターを開設した。

また、小児期から成人期まで継続した診療を提供するため、平成20(2008)年4月に成人先天性心疾患センターを開設した。

さらに、患者ニーズに応えるため、平成20(2008)年4月に、消化器・呼吸器疾患の早期診断・治療を目的とした内視鏡医療を行う光学医療センターを開設し、平成23(2011)年3月に、産婦が家庭的な雰囲気の中安心して出産ができ、かつ、大学病院の最先端医療を受けることが出来る院内助産所を総合周産期母子医療センター内に開設するなど、新たな部門も設置してきた。平成24(2012)年4月には、がん患者及びその家族に対して、診療以外の様々なサポートを行い不安や悩みを解消することを目的にがん相談支援室を開設した。

上記の改組により、現在の本院の組織は、次のとおりとなった。

第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理



第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理

【点検・評価】

平成24(2012)年4月に病院長会議を発足させた。病院長会議は、審議の場である病院長補佐会議とは異なり、出席者がフリートーク形式により日々発生する諸問題や病院運営に関する課題などについて意見を出し合う場として、効果的に機能している。

また、従来から定期的に開催している各会議によって、各所属、各職種の職員が病院内における諸問題や報告事項などの情報を共有することができたが、なお一層全職員が一体となって病院運営に参加出来る仕組みづくりを検討する必要がある。

医師、看護師の業務負担の増加は全国的にも問題となっているが、本院においても、メディカルクラークの導入、看護業務補助員の採用、薬剤師の病棟配置など、軽減のための対策を行っている。

診療部門は、効率的な病院運営を行いつつ特定機能病院としての機能が十分発揮できるよう体制の整備に当たっている。また、病棟のセンター化による診療科間の連携の強化や特殊診療部門の設置など専門領域の整備充実が進んでいる一方、専門化が進むことにより、病院全体の運営を踏まえた上での方針決定も必要となってきており、包括的な企画、運営を行える新たな部署の設置についても検討が必要である。

手術部門は、円滑な運用のために手術の適正化を図るとともに、地域の医療機関との連携を一層強化するなど、総合的な対策が求められる。

中央施設部門では、臨床研究及び治験の一層の推進を目指すため、臨床試験センター組織の見直しを行い、体制を強化することが必要である。

事務部門には、経営全般に関する分析等を行い、効率化をさらに推進するための部門の設置について検討が必要である。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 特定機能病院として求められる高度な機能を整備し、かつ効率的な病院運営を行うため病院内の連携体制を強化する。
- 附属病院全体の運営について、組織横断的に検討が行える組織を新たに設置し、運営体制を強化する。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 病院の執行部体制を強化し、病棟運営、外来運営、中央診療運営、企画経営、医療安全及び研修、研究支援などを行う部門を設置し、教職員が一体となって病院を運営する体制を構築する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ② 会議及び委員会の開催方法や役割などの見直しを実施し、各会議間及び職種間の連携をさらに高める。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ③ 地域において附属病院の役割を十分発揮できるよう、組織、体制などの見直し及び検討を実施する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ④ 経営全般に関する分析等を行い、分析に基づいた企画と経営支援を行う部門を設置する。(平成25(2013)年度)

(2) 施設・設備・情報システムの概要

第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理

【目標】

- 地域における中核・拠点病院として、また、高度医療を担う特定機能病院として、患者の立場に立った医療を提供するため、患者ニーズや時代に即した施設・設備等の整備を図る。

【現状の説明】

① 施設の整備状況について

A 外来及び診察室について

平成 19（2007）年度は、不妊患者等を対象として、不妊治療や体外受精治療を行うための生殖医学センターを開設した。

また、リニューアル跡地整備計画に基づき、臨床検査部生理機能検査部門、1 階採尿採血室及び輸血・細胞移植部を手術部跡地に移転し、検査部門の集約化・効率化を図るとともに待合スペースの拡充等、患者アメニティの向上を図った。

平成 20（2008）年度は、本館 1 階採尿採血室跡地にトイレを整備し、オストメイト対応の多目的トイレを併設した。また、とちぎ子ども医療センターに耳鼻咽喉科と歯科口腔外科を開設し、診療体制の充実を図った。

平成 21（2009）年度は、病院正面玄関脇に売店、レストラン等が入るサービス物販棟「J プラザ」と身体障害者用として屋根付きの駐車場を整備した。

平成 22（2010）年度は、老朽化した施設整備の更新と高度化、多様化する医療ニーズに応え且つ効率化を図るため、外来リニューアル計画に基づき西棟 2 階生理機能検査室跡地に精神科外来、生殖医学センターを移転するための工事が始まり、平成 23（2011）年 1 月に完成し、稼働した。

平成 23（2011）年度は、西棟別館が竣工し、検査待ち時間の短縮と高機能化を図るため 1 階に 3.0 テスラの MR I 撮影装置を整備した。西棟別館 2 階には、平成 25（2013）年 1 月に外来透析センターを開設する予定となっている。

B 病棟について

平成 19（2007）年度は、本館 8 階南病棟に緩和ケア病棟を開設し、地域がん診療連携拠点病院としての緩和ケア医療の充実と実践が図られた。

とちぎ子ども医療センターの機能充実のために子どもの心の診療科病棟 15 床を開き 1, 130 床となった。

患者アメニティ向上と職員負担軽減を目的として、手動ベッドから電動ベッドへの更新を 5 ケ年計画に基づき実施した（平成 23（2011）年度まで）。

平成 21（2009）年度は、救命救急センターが第三次救急機関としての役割を果たしていくため、近隣消防機関と協定を締結する等運用体制を整え、ドクターカーの運行を開始した。

平成 22（2010）年度は、医師の負担軽減及び多様化するニーズに対応するため、総合周産期母子医療センター内に院内助産所「ラ・ヴィ」を開設した。また、テレビの地上波デジタル放送への完全移行に対応するため、地デジ対応テレビへの更新を行った。

平成 23（2011）年度は、小児手術の増加に伴い需要が高い子ども医療センターの P I C U について、2 床増床してセンター開設当初の計画どおり 8 床運用にすることを決定し、平成 24（2012）年度からの対応に向けて準備を行った。

C 手術室について

平成 14（2002）年度の新館建設時に中央手術部整備を行い、新館に 17 室、平成 17（2005）年度に本

第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理

館リニューアルにより3階南病棟に産科用手術室として2室（現在休止中）、平成18(2006)年度にはとちぎ子ども医療センター建設に伴い、1室が整備された。

平成22(2010)年度には、子ども医療センター内に1室追加整備がされ、計19室が稼働している。

D その他

平成23(2011)年度には、卒後臨床研修センターによる臨床研修医確保対策を支援するため、若手医師の就労意欲推進・生活環境改善を目的として、新レジデントハウスを整備した。

② 医療機器の整備について

医療機器については、毎年度約4億円を予算措置しているが、近年、高性能化・高機能化に伴って機器が高額となっていることや、販売元のメーカー保障等の関係から耐用年数が厳格に運用される傾向にあり、耐用年数を大幅に超えた機器の修理や部品調達が困難となり、従来の予算範囲内での対応ができなくなっており、医療安全面等を考慮し、別途予算措置を行い整備している。

平成19(2007)年度から平成23(2011)年度における主な高額医療機器の整備状況は、次表のとおりである。

〈高額医療機器の整備状況一覧(購入価格3千万円以上)〉

年度	部門名	装置名
平成19年度(2007)	中央放射線部	マルチスライスコット
平成20年度(2008)	中央放射線部	MR I
	内視鏡部	多目的デジタルX線TV装置
	健診センター	乳房X線撮影装置
平成21年度(2009)	泌尿器科	体外衝撃波結石破碎装置
	中央放射線部	放射線治療システム
	〃	MR I
	健診センター	マルチスライスコット
平成22年度(2010)	中央手術部(心臓血管外科)	デジタルイメージングシステム(Cアーム)
	中央放射線部	マルチスライスコット
	健診センター	胸部立位画像読取装置・医用画像管理システム
平成23年度(2011)	中央放射線部	フルデジタルガンマカメラ2台
	〃	放射線治療システム

以上のような整備を行い、現在、CT5台、MRI5台、PET-CT1台、ライナック3台等を保有し、高度医療を提供している。

〔点検・評価〕

① 施設の整備について

外来については、トイレの追加整備やバリアフリー化、サービス物販棟「Jプラザ」の建設、身障者用屋根付き駐車場の整備等により、患者アメニティ及びサービス向上を図ることができた。

西棟別館2階に開設予定である外来透析センターの運用面での充実を図り、維持透析患者のニーズに応える必要がある。

病棟については、子どもの心の診療科病棟の開設により、とちぎ子ども医療センターの機能充実が図れた。また、院内助産所「ラ・ヴィ」の整備により、多様化する医療ニーズと勤務医の負担軽減に応えることができた。新館竣工から10年が経過しており、壁の汚れ、什器備品の経年劣化に対応するため計画的なメンテナンスが必要となる。また、診療科間で病床利用率に偏りがあることから、実情に合わせた再編成や病床利用率の低い個室の有効利用(多人数床への改修・金額設定の見直し等)について検討が必要である。

とちぎ子ども医療センターについては、開設後6年を経過し、当初計画された設備等の整備は、ほぼ完了したが、引き続き施設の有効利用や病床利用率の向上について検討が必要である。

そのほか、増え続ける手術需要に対応するとともに、外科系診療能力の強化を図るため、心血管撮影室

第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理

や手術室の増設、これに伴うICUの増床について、計画的な検討が必要である。また、新館や子ども医療センターへのアクセスが悪く、築14年が経過し老朽化が目立ち始めた厨房棟の移転等についても検討が必要である。

② 医療機器の整備について

医療の質の向上及び多様化する医療・患者ニーズに対応するため、マルチスライスCTやMRI等放射線撮影機器の高度化、デジタル化への対応を行った。このような超高額医療機器(1億円以上)については、毎年度、別途予算要求による個別審査ルールに基づき、効率的な医療機器整備を実施することができた。また、1億円以下の医療機器についても、特に耐用年数を超えている医療機器については、更新計画を策定するために、別途、医療機器更新整備の財源の確保を行った。また、新館竣工から10年が経過したことから、同じく耐用年数を超える医療機器については、別途、財源の確保を行った。人工呼吸器や人工心肺装置等、不具合や故障が生命に影響する生命維持装置についても、安全管理機器整備として財源の確保を行った。

今後は、安全かつ患者の負担が少なく入院期間の短縮が期待できる手術支援ロボットの導入、心血管撮影室や手術室等の増設、厨房棟の整備、安全の観点からの医療機器の保守点検に必要な財源の確保が課題である。

③ 情報システムについて

多職種間の情報共有を目的に、患者情報、画像を一元管理し各部門と大容量光ファイバーネットワークで接続した電子カルテシステムを稼働させている。セキュリティ面においても、指紋認証を導入し、安全性の確保、個人情報の保護に当たっている。

平成28(2016)年度には情報システムの全面更新を予定しており、それに向けて仕様の検討などを行うための体制充実が必要である。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 医療安全の観点から、保守点検計画を緻密に行うとともに、耐用年数を超えた医療機器について、更新計画を組織的に策定し、整備する。
- 医療の進歩、発展に応じて診療能力の強化が図れるよう、整備計画を策定し、施設整備を行う。
- 情報化社会の発達に速やかに対応できる体制を整え、院内の情報システムの整備を行う。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 次年度以降に更新すべき医療機器等について中・長期的な年次更新計画を策定し、最新の医療を供給する体制を整備する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ② 附属病院の機能を強化するための設備・機器等について、計画的な整備を行う。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ③ 保守点検計画を組織的に策定し実施する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ④ 平成28(2016)年度に予定している病院情報システムの全面更新に向けて、情報収集、関連部門との連絡調整、仕様書の作成等を行うための体制を整備するとともに、維持経費の削減、セキュリティ対策の強化等必要な措置を講ずる。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

(3) リニューアル計画

第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理

【目標】

- 外来・中央施設部門リニューアル基本計画に基づき、老朽化した施設設備を更新するとともに、高度化、多様化する医療ニーズへの対応、アメニティを向上させるなど、特定機能病院に求められる機能の充実を図る。

【現状の説明】

平成 16(2004)年 7 月に病棟リニューアル事業が終了し、引き続き外来・中央施設部門リニューアル基本計画に基づき事業を進めている。平成 22(2010)年 7 月実施設計が完成し、同年 9 月に外来リニューアル計画改修工事の入札があり、同年 10 月から本格的な改修工事着手となった。平成 20(2008)年度からの状況は次のとおりである。

- | | | |
|--------------|------|--|
| 平成 20(2008)年 | 5 月 | ・臨床検査医学実験室、臨床試験センター(旧治験事務室)工事完成、仮移転、運用開始 |
| | 6 月 | ・産科病棟戻り移転(2E→3W) |
| | | ・臨床検査医学、女子更衣室、腎臓センター病棟、外来者用トイレ(1階採尿採血室跡地)工事完成、仮移転、運用開始 |
| | | ・内視鏡部工事完成・移転(運用開始 7 月) |
| | 7 月 | ・乳腺・総合外科工事完成、仮移転、運用開始 |
| | 10 月 | ・サービス物販棟新築工事着工 |
| 平成 21(2009)年 | 5 月 | ・サービス物販棟「J プラザ」竣工、運用開始 |
| | 7 月 | ・協栄会売店跡地に談話室整備 |
| 平成 22(2010)年 | 1 月 | ・MRI 棟(西棟別館)整備計画の検討 |
| | 7 月 | ・夜間保育所開設に伴う同窓会事務所の移転、運用開始 |
| | | ・リネン室整備工事着工 |
| | | ・外来リニューアル実施設計完成 |
| | 10 月 | ・外来リニューアル工事着工 |
| | 12 月 | ・リネン室竣工(運用開始 翌年 1 月) |
| 平成 23(2011)年 | 9 月 | ・臨床試験センター事務室、協栄会事務室竣工、運用開始 |
| | 10 月 | ・附属病院正面玄関リニューアル工事着工 |
| 平成 24(2012)年 | 1 月 | ・精神科、仮麻酔科、仮形成外科、仮皮膚科工事完成、運用開始 |
| | | ・西棟別館竣工 |
| | 3 月 | ・生殖医学センター(診察エリア)工事完成、運用開始 |
| | 5 月 | ・西棟別館運用開始 |

【点検・評価】

外来リニューアル計画は、平成 9(1997)年 7 月に策定された「附属病院リニューアル構想・基本計画」に基づき、平成 16 年(2004)年 10 月に策定された。基本方針を次のように定め、平成 22(2010)年 10 月工事に着手した。

- ① 老朽化した施設設備の更新及び機能の充実
- ② 患者アメニティへの配慮

第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理

- ③ リニューアル跡地を活用しブロック別に改修
- ④ 他計画との整合性確保
- ⑤ 運営の効率化及び合理化を図ること

なお、診療科の配置に当たっては、①患者動線の短縮、②患者待合室の混雑緩和、③診療科の特性、検査部門との関連性確保、④外来診療における臓器別センター化の実現、⑤移転改修手順等を考慮した計画となっている。

平成 19(2007)年度以降、本格的な外来リニューアル工事を前に、病棟リニューアル跡地の整備を行った。

平成 21(2009)年度における主なリニューアル跡地整備事業は、次のとおりである。

- ① サービス物販棟「J プラザ」運用開始
- ② 協栄会売店跡地の談話室整備

この結果、①は売店を正面玄関近くに建設したサービス物販棟のコンビニエンスストアに移し、レストラン、カフェ等の整備によりサービス及びアメニティ向上を図った。②の地下談話室は、医療スタッフの休憩コーナーとして使用することにより福利厚生の上昇を図ることができた。

平成 22(2010)年度における主な外来リニューアル事業は、次のとおりである。

- ① リネン室の整備

この結果、リネン室の清潔エリアを切り離し、本館中央エレベーターホール東側に整備し、リネン業務の感染対策の強化を図ることができた。

平成 23(2011)年度における主な外来リニューアル事業は、次のとおりである。

- ① 西棟 2 階に精神科、生殖医学センター、仮麻酔科、仮形成外科、仮皮膚科を整備

この結果、精神科の音楽療法室の整備等診療機能の向上、生殖医学センター（診察エリア）における不妊治療の充実等を図ることができた。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 外来・中央施設部門リニューアル基本計画に基づき、老朽化した施設設備を更新するとともに、高度化、多様化する医療ニーズへの対応、アメニティを向上させるなど、特定機能病院に求められる機能の充実を図る。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 外来診療部門改修を主とした外来リニューアル事業を各診療科の医師、看護師等、関係者と綿密な調整を図りながら実施する。（平成 25(2013)年度～平成 28(2016)年度）
- ② 患者に対する安全性の確保、外来者への案内誘導等に特に配慮し、移転作業を行う。（平成 25(2013)年度～平成 28(2016)年度）

(4) 職員の状況

【目標】

- 医療安全を確保し、医療の質を向上させるために、優秀な医療スタッフを確保する。

第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理

【現状の説明】

平成 19(2007)年 10 月に設置した女性医師支援センター（平成 24(2012)年 4 月から医師・研究者キャリア支援センターに改組）において就業継続・復職支援、育児支援など幅広い活動を行い、必要な職員の確保に当たっている。

また、平成 22(2010)年 4 月には、看護職キャリア支援センターを開設し、看護職員のキャリアを支援するための教育プログラムの開発や評価体制の確立を行うなど、質の向上にも努めている。

年 度 職員区分		20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
医師	医 員	49	49	49	54	54
	病 院 助 教	124	124	124	124	124
	臨 床 助 教	168	168	168	178	178
	初期研修医	88	100	100	110	110
	小 計	429	441	441	466	466
看 護 師		1,040	1,057	1,074	1,147	1,196
医療技術系職員		313	318	325	332	349
事 務 系 職 員		158	158	158	158	159
看 護 補 助 員		15	15	15	15	15
合 計		1,955	1,989	2,013	2,118	2,185

【点検・評価】

看護師の確保については、極めて重要な課題と位置づけ、「看護師確保プロジェクトチーム」を立ち上げ、PR活動、離職防止活動などを精力的に行った。また、平成 23(2011)3 月に夜間保育所を開設し、看護師の就労環境の改善を行った。育児・介護休業法の一部改正により導入された育児短時間制度においては、看護師の離職率が低下したが、一方では夜勤勤務を行える人員が減ってきており、今後の対策が必要となっている。

医師については、特に麻酔科医の不足は手術の実施にも影響を与えており、早急な改善が求められる。また、特定の診療科、個人に負担が集中することがないように、検証が必要である。

近年、精神保健面での不調を訴える職員が増加していることも課題であり、特に医師及び看護師は、業務量の増加のほか、医療の高度化に伴い精神的な負担も増えており、その軽減に向けた取組みの検討が急務である。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 医療安全を確保し、医療の質を向上させるために、優秀な医療スタッフを確保する。
- 医師及び看護師の業務内容の検証を行い、負担の軽減を図る。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 職員の確保に努めるほか、離職防止対策を講じるなど、長く勤め続けられる職場づくりを行う。（平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度）
- ② 医療の安全確保及び質の向上のために必要な教育が行えるよう検討する。（平成 25(2013)年度～平成

第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理

29(2017)年度)

- ③ 医師の負担を評価し、できるだけ均てん化する。医師事務作業補助者の増員、他職種への業務移管など、医師及び看護師の業務の見直しを行い、負担の軽減を図る。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

(5) 委員会活動

【目標】

- 各委員会の活動状況や提案を各診療科が共有し、病院運営に反映できるようにする。

【現状の説明】

病院運営に係る重要事項を審議し、方向性を決定する病院長補佐会議、職種ごとに諸問題を検討する診療代表者会議、医療技術系会議、師長会議等を定期的に開催している。

さらに、諸問題を専門的な観点から検討するため、多職種で構成する委員会を開催している。

本院の各種会議・委員会などは次表のとおりである。

No.	委員会名	No.	委員会名
1	高度先進医療専門委員会	26	臨床工学部運営委員会
2	脳死判定委員会	27	放射線管理委員会
3	医療用ガス安全管理委員会	28	救命救急センター運営委員会
4	薬事委員会	29	中央放射線部運営委員会
5	診療保険委員会	30	診療情報提供委員会
6	附属病院リニューアル準備委員会	31	患者サービス検討委員会
7	院内感染対策委員会	32	災害対策委員会
8	医療材料審査委員会	33	医療の質の確保向上に関する委員会
9	臨床検査部運営委員会	34	クリニカルパス委員会
10	治験審査委員会	35	褥瘡対策委員会
11	中央手術部運営委員会	36	附属病院個人情報保護検討委員会
12	中央材料室運営委員会	37	リハビリテーションセンター運営委員会
13	H I V感染対策委員会	38	緩和ケア運営委員会
14	健診センター運営委員会	39	とちぎ子ども医療センター運営会議
15	総合診療部運営委員会	40	腫瘍センター運営委員会
16	病院情報システム委員会	41	地域医療連携部運営委員会
17	医療安全対策委員会	42	鏡視下手術部運営委員会
18	インфекションコントロールチーム	43	D P C コーディング委員会
19	輸血療法委員会	44	院内がん登録委員会
20	集中治療部運営委員会	45	N S T 運営委員会

第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理

21	遺伝カウンセリング室運営委員会	46	委託業者評価委員会
22	栄養委員会	47	移植・再生医療センター運営委員会
23	診療録管理委員会	48	医師及び看護職員の負担軽減・処遇改善検討委員会
24	臨床研修管理委員会		
25	医療機器委員会	49	中央材料室運営委員会

【点検・評価】

病院運営を円滑、適切に行うためには、各種委員会の整備・活動が重要であり、これらの委員会の検討内容や報告事項を各所属及び所属職員が共有することが必要である。

従前から設置している委員会においては、引き続き定期的に開催を行い、各領域における諸問題の解決に取り組んでいる。

また、医師及び看護職員の負担軽減、処遇改善や手術件数の適正化など、早急に方向性を決定しなければならない事案については、臨時的な委員会やワーキンググループを組織し検討を行っている。

各委員会で検討された情報は、診療代表者会議を始め各会議において報告され、各所属が情報を共有することができた。今後は、各会議において報告された情報が各所属から各所属職員に伝達される方策の検討が必要である。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 病院全職員が委員会等で検討された情報の共有ができる体制を整備する。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 学内のLANシステムなどを活用し、委員会等の審議結果等を院内に伝達する方法を構築する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

(6) 臨床研修

【目標】

- 専門職としての責任と使命を自覚し、地域医療に貢献ができる幅広い知識と技術を持ち、なおかつ高い専門性を併せ持つ総合医を育成する。

【現状の説明、点検・評価】

平成16(2004)年度からの卒後臨床研修必修化に伴い、厚生労働省が示した「基本研修項目」及び「必修項目」を取り入れた3つの研修プログラムを作成し、研修を開始した。その後、臨床研修管理委員会において研修医、指導医等からの要望、評価等を調査し、研修プログラムの見直しを図り、平成18(2006)年度からより実践的な新たな研修プログラムに移行した。

平成22(2010)年度の臨床研修制度の改正に合わせ、小児科及び産婦人科プログラムを追加するとともに、基本プログラムについては研修医のニーズに合わせた柔軟なローテーション管理に加え、初期研修修了後

第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理

の対応等に努めた。

平成 21(2009)年度以降研修医の採用数の減少があったことから、その対応策として、①採用者に直結する病院見学者を確保するため、全国医学部生を対象とした様々なコース設定による春季及び夏季セミナーの開催及び募集イベントへの積極的な参加等を行った。②採用後のフォローアップとして、研修医から習得要望の多い手技、検査等をメインとした『スキルアップセミナー』を開始した。③待遇改善の一環として、平成 23(2011)年度から臨床研修指導医業務の重要性、負担等の適切な評価、意欲向上、指導体制の強化等を目的に指導医手当を支給開始した。また、福利厚生面では、研修医の住環境の改善を図るため平成 23(2011)年 12 月に新レジデントハウスが完成した。

一方、他大学においては自大学出身者に対する引き止め対策が年々強化されるなど、今後ますます研修医の確保については厳しい状況が予想されることから、研修医のニーズに応えられる魅力ある研修プログラムの開発、広報活動の強化など、臨床研修管理委員会を中心に引き続き様々な取り組みが必要な状況にある。

また、専門性を合わせ持った総合医を育成できる研修体制の整備や、医師の育成における他大学との連携強化についても検討が必要である。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 大学病院としての特性を活かし、高い専門性を併せ持つ総合医の育成を行うことを臨床研修の目標とし、卒後臨床研修プログラムの一層の充実と、魅力ある研修体制の整備を行い、さらには研修医の安定確保のための広報活動を強化する。
- 高度な知識を有する医療人を育成するため、専門教育を推進する。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 臨床研修管理委員会において、臨床研修に関する意見、要望及び問題点等を把握し、研修内容及び指導体制等の改善に向けての具体的な方策及び研修医確保のためのPRの方法等について引き続き検討する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ② 研修医のニーズに沿った新たなセミナーの企画、立案等、臨床研修体系の充実を図る。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ③ 5 大学連携事業の継続参加に向け、体制の整備、予算の確保等必要な措置を講ずる。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

(7) 危機管理・安全対策

【目標】

- 医療安全の確保及び職員の医療安全に対する意識を向上させる。
- 災害時における病院の体制の見直しを行い、災害に対する各職員の意識を向上させる。

【現状の説明】

医療安全については、医療安全対策部において、インシデント・アクシデントレポートの分析を行い、

第1章 附属病院の現状とその評価

2 組織、運営、管理

今後の対策に関して検討を実施した。これらの分析結果や今後の対策については、月1回開催される医療安全対策委員会や診療代表者会議に報告し、職員への徹底を図った。さらに、職員への医療安全に対する意識を向上させるために、医療安全に関する講演会を定期的に開催した。また、レジデントや新人看護師などを対象とした医療安全に関する技術研修を実施した。

院内感染対策については、臨床感染症センターの下で感染制御部において、各診療科からのコンサルト及び感染制御対策の業務を行っている。月1回開催される院内感染対策委員会では、針刺し切創報告等をし、職員への注意喚起をするとともに感染対策講演会を開催し、職員への感染対策に対する意識向上に努めた。また、感染制御チーム（ICT）が月1回の頻度で病棟監査を行い感染制御に関する状況をチェックしている。

災害時における病院の体制が確立されていないことから、災害対策マニュアルを作成し、各職員の行動を明確化するため、発災直後の行動調査結果報告や他施設マニュアルを収集しマニュアルの作成を進めた。

【点検・評価】

医療安全対策については、医療安全対策部において、インシデント・アクシデントレポートの情報をもとに、各種分析方法を用いて背景・要因から改善策まで検討し、各部署に還元・周知を行った。そのほか、リスクマネージャー会議や「あんぜん便り」などにより警鐘事例報告を行い、職員の医療安全に対する意識の向上を高めることができた。また、全職員を対象とした医療安全対策講演会は毎回出席者が多く、職員への医療安全に対する意識の向上が実証された。今後も引き続き講演会を開催することによって、医療安全に対する職員の意識を継続・維持することができるものと思われる。同時にeラーニング等、より効率的な教育手法の導入も遂行中である。

院内感染については、診療部門と感染制御部門をセンター化し業務を明確化したことにより、コンサルト及び診療を充実させることができた。また、ICTで作成したレポートについてICT総会、感染制御部の勉強会等で議論し、その結果をフィードバックすることにより感染対策の改善が行われるなど、院内感染対策の強化に取り組むことができた。

災害対策マニュアルを作成するための骨格である、附属病院災害対策本部要領（案）、附属病院災害対策本部の設置及び運営に関する要綱（案）を作成した。今後は、当該要綱（案）に基づき各部署が詳細のマニュアルを作成し、病院全体としてのマニュアル整備、周知し、災害時に備えた職員の意識の向上に努める予定である。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 医療安全の確保及び職員の医療安全に対する意識を向上させる。
- 災害時における病院の体制及び担当業務を周知し、災害時の対応について職員の意識を向上させる。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 職員に対する医療安全に関する講演会を開催し、医療安全への意識を継続的に向上させる。（平成25(2013)年度～平成29(2017)年度）
- ② eラーニングや参加型実技研修等、より効果的な研修を実施する。（平成25(2013)年度～平成29(2017)年度）
- ③ 職員に対し災害時における担当業務を周知し、災害時の対応について職員の意識を向上させる。（平

第 1 章 附属病院の現状とその評価
2 組織、運営、管理

成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

3 診療活動

(1) 病床数・患者数

【目標】

○ 患者ニーズに対応しながらも、国の政策や地域の医療機関との効果的かつ効率的機能分担を図る。

【現状の説明】

本院の外来患者数は、微増減を繰り返し、新来患者と再来患者を合わせた1日平均外来患者数は平成19(2007)年度2,765人、平成20(2008)年度2,698人、平成21(2009)年度2,649人、平成22(2010)年度2,635人、平成23(2011)年度2,645人となっている。

この間、新来患者数及び新来率は、平成19(2007)年度51,221人、7.6%から比較して、平成23(2011)年度40,254人、6.2%と明らかに減少傾向にあるが、これは平成20(2008)年度に地域医療連携部を新設し近隣医療機関との連携強化を図るとともに、一部の診療科において完全紹介状制を導入した影響であり、逆に紹介率(健康保険法上)については、平成19(2007)年度52.6%から、平成23(2011)年度には65.8%と顕著な伸びとなっている。

また、時間外の救急患者延数は、平成19(2007)年度29,572人をピークに、平成20(2008)年度22,692人、平成21(2009)年度21,272人、平成22(2010)年度21,030人、平成23(2011)年度20,292人と激減し、ピーク時の68.6%となっている。これは、一次救急患者から三次救急患者までの受け入れを行わざるを得ない状況を改善し、大学病院として高度な医療機能を発揮できるよう、近隣医師会や各地域の救急医療対策協議会と救急医療体制の構築等に関して協議を行った結果であり、行政機関や近隣医師会の連携により、平成20(2008)年度より小山地区に夜間休日急患センターが開設され、近隣の軽度救急患者が減少したことも大きく影響している。

病床数は、平成19(2007)年以降は1,130床で運用しているが、1日平均在院患者数は増減を繰り返し、平成19(2007)年度933人、平成20(2008)年度910人、平成21(2009)年度899人、平成22(2010)年度911人、平成23(2011)年度910人となっている。

子ども医療センターのPICUについては、平成22(2010)年度に同センター内に手術室が1室追加整備された影響もあり、病床稼働率が高い状態で推移していたことから、平成24(2012)年度から2床を増床しセンター開設時の構想どおり計8床運用となった。これにより病床数は1,132床となった。

外来	区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
診療実日数	(日)	244	242	241	242	244
新来患者数	(人)	51,221	44,783	45,787	43,508	40,254
再来患者数	(人)	623,416	608,220	592,694	594,057	605,025
外来患者延数	(人)	674,637	653,003	638,481	637,565	645,279
1日平均患者数	(人)	2,765	2,698	2,649	2,635	2,645
平均通院回数	(回)	13.2	14.6	13.9	14.7	16
新来率	(%)	7.6	6.9	7.2	6.8	6.2
救急患者延数	(人)	29,572	22,692	21,272	21,030	20,292

第1章 附属病院の現状とその評価

3 診療活動

1 直平均救急患者数	(人)	60.60	46.50	43.50	43.09	41.58
医療法上紹介率	(%)	61.7	65.8	67.3	70.4	73.0
健保法上紹介率	(%)	52.6	54.9	58.0	62.8	65.8

入院	区分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
許可病床数	(床)	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130
診療実日数	(日)	366	365	365	365	366
新入院患者数	(人)	22,825	22,164	22,569	23,120	23,613
退院患者数	(人)	22,778	22,159	22,571	23,148	23,592
死亡退院患者数	(人)	723	734	723	799	804
在院患者延数	(人)	341,579	332,186	328,185	332,652	333,158
1 日平均在院患者	(人)	933	910	899	911	910
平均在院日数	(日)	15	15	14.5	14.4	14.1
病床回転数	(回)	24.4	24.4	25.1	25.4	25.9
実働病床利用率	(%)	82.8	80.8	79.8	80.9	80.8
許可病床利用率	(%)	82.6	80.5	79.6	80.7	80.6
病床稼働率	(%)	88.3	86.1	85.3	86.5	86.5
院内死亡率	(%)	3.2	3.3	3.2	3.5	3.4

〔点検・評価〕

国の政策である病院間・診療所間連携推進による医療機関の棲み分けについて、地域医療連携部を新設し近隣医療機関との連携強化を図り、地域医療の発展・維持に貢献できた。また、医療圏内における一次救急患者から三次救急患者の適切な受診を推進するため、当院から行政及び近隣医師会への働きかけにより、小山地区に夜間休日急患センターが開設され、近隣の軽度救急患者を減少させ、大学病院として高度医療に貢献することができた。

しかしながら、近隣の二次医療機関における医師不足等による診療縮小等の煽りを受け、本来、二次医療機関を受診すべき患者が一次医療機関から直接紹介を受けてくるケースや、大学病院での診療終了後に患者を戻すべき医療機関が無い等の問題があり、外来の診療待ち時間増加や手術待機期間の長期化といった問題が顕著となっており、より効果的かつ効率的な外来運営が求められている。

一方入院においては、平均在院日数は短くなってきているものの、病床稼働率は微減しており、ベッドコントロール体制の見直しを行うなどの対策を講じることが急務である。

平成 23(2011)年 3 月 11 日に我が国を襲った東日本大震災は未曾有の地震・津波被害のみならず、福島第一原発事故という長期間に亘る放射能汚染という被害をもたらし、本院の立地する栃木県は短期的のみならず、中長期的にもその影響を受けることは必至である。

これらの諸問題は患者数や手術数にも大きく影響を及ぼすものであるが、当院だけで解決できる問題では無く、行政を含む地域全体で検討を進める必要がある。

また、増え続ける手術需要に対応し、外科系診療能力の強化を図るために、心血管撮影室や手術室の増設、これに伴う I C U・H C U の増床・新設について、計画的な検討が行われる予定であり、現状や将来構想も踏まえた弾力的な病床運営を行う必要がある。

第1章 附属病院の現状とその評価

3 診療活動

内科系においては、総合診療部のあり方を検討し、各診療科との効率的な連携及び機能分担を行うことにより、患者のニーズにより一層応えられる診療体制を構築する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 地域の医療ニーズに対応しながら、国の政策や地域の医療機関との機能分担を図り、大学病院が本来果たすべき高度医療、及び地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たす。
- 外来患者予約システムの見直しを行うことにより患者満足度の向上を図るとともに、より効果的かつ効率的な外来運営を行う。
- ベッドコントロール体制を見直し、病床稼働率の向上を図る。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 高度医療機関及び地域がん診療連携拠点病院として機能を充実させる。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ② 地域医療ニーズへの弾力的な対応等を図る。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ③ より効果的かつ効率的な運営のため、各種臨床指標を参考に体制の見直しを図る。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

(2) 特定機能病院

【目標】

- 高度医療と全人的医療を提供する。先進的医療の開発・研究等を推進し、病院機能をさらに充実させ、優れた医療人を育成する。

【現状の説明】

法律で定められている医師、薬剤師、看護師等医療従事者数を確保し、特定疾患治療研究事業対象疾患に対する診療や先進医療を行った。

先進医療としては、これまで、以下を厚生労働省に申請し、実施している。

平成 15(2003)年度	骨髄細胞移植による血管新生療法
平成 16(2004)年度	硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療
平成 17(2005)年度	頸部内視鏡手術(甲状腺濾胞腺腫、腺腫様甲状腺腫、バセドウ病又は原発性上皮小体機能亢進症)
平成 22(2010)年度	光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助 パクリタキセル静脈内投与(1週間に1回投与するものに限る。)及びカルボプラチン腹腔内投与(3週間に1回投与するものに限る。)の併用療法
平成 23(2011)年度	腹腔鏡下スリーブ状胃切除術

また、特定機能病院として求められている医療安全管理部門の設置や専任の医療に係る安全管理を行う者及び専任の院内感染対策を行う者を配置している。

第1章 附属病院の現状とその評価

3 診療活動

【点検・評価】

特定機能病院としての医療従事者の充足状況や医療安全管理等については、関東信越厚生局が医療法に基づき毎年実施している立入検査においても、大きな指摘はなく、特定機能病院としての役割を果たしていると考えられる。

また、医療機器委員会において高額医療機器の整備に関して継続的に検討を行い、さらに、先進医療を積極的に導入することにより高度医療を提供することができた。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 高度医療が提供できる体制を維持するとともに、特定機能病院に求められている体制を構築し、県内の特定機能病院としての役割を果たす。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 県内の特定機能病院としての役割について、県保健医療計画に基づき対応する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

(3) 地域社会との連携

【目標】

- 地域住民を地域全体で連携・機能分担する事によって支えるため、医療・福祉・行政機関等との連携を充実・強化し、特定機能病院として信頼される、高度で専門的な医療を担う病院を目指す。

【現状の説明】

平成20(2008)年度に地域連携を強化するための組織として地域医療連携部を設置し、診療紹介体制の支援や患者の様々な相談及び退院支援等を開始した。これにより、医療機関からの紹介率が平成22(2010)年度には7割超となり、当院診療後の逆紹介も平成23(2011)年度5割を超え、地域の医療機関との連携が円滑に機能して診療が行なわれている。

救急医療については、第三次救急医療機関として平成14(2002)年9月に救命救急センターの指定を受け、交通事故や他院からの紹介患者を積極的に受け入れている。現在、ドクターヘリからの重症患者受入れや、平成22(2010)年より救命ドクターカーでの救急現場への医師、看護師、救急救命士の出動など、地域の第三次救急医療機関として重要な役割を担っている。併せて、各地域医師会等との話し合いにより一次、二次救急医療を担当する機関への支援も行った。

小児医療については、栃木県からの要請に応じて、平成18(2006)年9月「とちぎ子ども医療センター」を整備し、肝移植や先天性心疾患、精神・心理疾患などの高度専門医療の提供とともに、小児科総合診療部が外来診療の窓口としての役割を担い、必要に応じて小児専門外来への仲介及び地域医療機関との連携を行っている。

さらに、がん、肝疾患、災害等の拠点病院として専門的な治療を行うとともに、地域医療機関及び地域住民への情報提供・教育等に貢献した。また、地域医療連携パスの作成、推進を行った。

第1章 附属病院の現状とその評価

3 診療活動

【点検・評価】

各診療科において紹介・逆紹介体制を強化し、特定機能病院としての高度で専門的な医療だけでなく、地域の医療事情に対応して二次医療についても一部地域住民の方々に提供した。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 地域医療連携をさらに強化し、高度で専門的な医療を提供するとともに、患者が安心して療養生活に専念できる相談体制や、安心して地域で生活できる環境づくりの支援等を地域住民の方々に提供できる体制の充実を構築する。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 地域医療連携部への院内外からの要請が多様化して増加しており、組織の見直しも含めた体制の充実整備を行う。（平成25(2013)年度～平成29(2017)年度）
- ② 郡市医師会及び行政機関と連携をとりながら、地域の救急体制についての協議を行い、第三次救急医療機関としての役割を向上させる。（平成25(2013)年度～平成29(2017)年度）

(4) 研究活動

【目標】

- 国が取りまとめた「医療イノベーション5カ年戦略」を踏まえた体制整備を行い、臨床医学の発展に更に貢献する。

【現状の説明】

平成19(2007)年3月に策定された「新たな治験活性化5カ年計画」に基づく治験拠点病院に選定されたことを機に、平成20(2008)年4月に臨床薬理センター治験推進室を臨床試験センターとして独立させ、医師、薬剤師、看護師等を配置して治験及び臨床研究の支援を行った。

また、学内者の意識を高揚させ、臨床研究等への積極的参加を促すため、年数回の講演会等を開催している。

【点検・評価】

臨床試験センターの設置、拡充等に合わせ、治験の受託件数や組入率は順調に推移してきているが、臨床研究に対する支援体制は十分とは言えない状況である。

平成23(2011)年度に公募があった「臨床研究中核病院事業」に応募したが、前述のとおり、治験に対する取り組みは評価されものの、臨床研究を実施、支援する組織の確立という点において十分ではなく不採択となった。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 臨床研究・治験支援体制の強化及び人材の確保に努める。

第1章 附属病院の現状とその評価

3 診療活動

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 臨床試験センターの位置づけを見直し、体制の強化に努める。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ② I C T (情報通信技術)による臨床研究のための体制の整備を図る。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

4 病院経営

(1) 経営改善への取り組み

【目標】

- 国の医療費抑制策や社会構造の変化など外部環境の変化にも対応できるように、更に病院経営の効率化を図る。

【現状の説明、点検・評価】

本院の経営状況については、平成 19(2007)年度は平均在院日数短縮（前年比-0.2 日）に伴う病床稼働率の低下（前年比-0.5%）は見られたものの、手術件数、入院患者数増等により 7.1%の収入増となった。支出面では病院リニューアルやとちぎ子ども医療センターの開設等、経費支出が増加したが、収益は増加し良好な収支状況であった。平成 20（2008）年度は診療報酬改定により 0.82%の引き下げが実施されたが、新たに 19 項目の施設基準の取得により、1.6%の収入増となり、支出面では前年に引き続き同様の経費増があったが、収益は増加し良好な収支状況であった。平成 21(2009)年度は平均在院日数短縮（前年比-0.5 日）に伴う病床稼働率の低下（前年比平成-0.8%）は見られたものの、手術件数増等により 2.5%の収入増があったが、支出面では前年を上回る経費増があり、収益が減少した。

平成 22（2010）年度は 10 年ぶりのプラス改定（0.19%）となる診療報酬改定が実施され、救急・産科・小児科・外科等への点数評価がなされたこと、平均在院日数短縮（前年比-0.1 日）、在院患者数増（前年比+1.4%）、病床稼働率増加（前年比+1.2%）等と合わせて 8%の収入増となった。支出面では看護師の人材確保や若手医師の処遇改善のために新レジデントハウス建設費等の経費も増加し、更に収益が減少した。

平成 23（2011）年度は平均在院日数短縮（前年比-0.3 日）や手術件数増（前年比 6%）等により 4.4%の収入増となった。支出面では前年に引き続き医師の定数増や看護師の人材確保、新レジデントハウス、西棟別館の建設費等の経費も増加し、引き続き収益が減少している。

このような経営状況の推移の中、現在まで以下の取り組みを実施してきた。

- ① 病院経営の安定化・効率化を図るため、「医薬材料費縮減ワーキンググループ」を中心とした活動により、抗生剤や造影剤等の後発医薬品への切替や医薬材料等の効率的な使用を進め、医薬材料費の縮減に努めた。（平成 19(2007)年度）
- ② 新たな施設基準の取得を推進し、「妊産婦緊急搬送入院加算」、「ハイリスク妊婦管理加算」等（平成 20(2008)年度）、「画像等手技支援加算」、「輸血管理加算」等（平成 21(2009)年度）、「栄養サポートチーム加算」、「新生児特定集中治療室退院調整加算」等（平成 22(2010)年度）、「がん治療連携計画策定料」等（平成 23(2011)年度）の届出を行い、収入確保に努めた。
- ③ 老朽化した機器の更新と機能アップを図るため、MR I の更新、内視鏡部への多目的デジタル X 線 TV システム追加整備、健診センターへの乳房 X 線撮影装置の整備を行った。（平成 20(2008)年度）
- ④ 病院経営の安定化・効率化を図るために、後発医薬品の採用を増やし経費削減に努めた。（平成 20(2008)年度～23(2011)年度）
- ⑤ 麻酔医の業務負担を軽減し、手術を安全且つ効率的に実施する体制を整備するため、麻酔科外来の一部機能を新館 2 階に移転した。（平成 21(2009)年度）
- ⑥ 糖尿病とその合併症に関する包括的な診療体制を構築するため、糖尿病センターを開設し、同セン

第1章 附属病院の現状とその評価

4 病院経営

ター眼科部門の充実を図った。(平成21(2009)年度)

- ⑦ 医療の質及び安全向上を目的として、7対1看護体制を維持するため、病院合同説明会に参加する等計画的な募集活動を行い、看護師確保に努めた。(平成21(2009)年度)
- ⑧ 診療材料等バーコードシステムを導入し、精度の高い使用実績によりデータ活用を行い、病院経営の効率化に努めた。(平成21(2009)年度)
- ⑨ 増え続ける手術需要に応えるため、子ども医療センター内に手術室を追加整備し、同センター開設時の構想どおり、2室体制とした。(平成22(2010)年度)
- ⑩ 新たに「超音波骨折治療法」(平成20(2008)年度)、「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別補助診断」、「内視鏡的大腸粘膜下層剥離術」、「先天性難聴の遺伝子診断」、「腹腔鏡下直腸固定術」、「パクリタキセル静脈内投与」(平成22(2010)年度)、「腹腔鏡下スリーブ状胃切除術」(平成23(2011)年度)の先進医療の承認を受け、高度医療を提供した。
- ⑪ 西棟別館を新築し、検査待ち時間の短縮と高機能化を図るため1階のMRI検査室に3.0テスラのMRI撮影装置を初導入した。病院経営の安定化・効率化を図るため、平成24(2012)年度には2階に外来透析センターが開設予定となっている(平成23(2011)年度)

以上のような病院機能改善の取り組み等を実施し、特定機能病院としての急性期高度医療の充実、診療報酬制度の動向に対応した施設基準の取得等により、診療報酬改定や施設基準の見直し等に適切に対応したことにより、継続的に増収を図り、損益収支においても毎年度黒字を確保することができた。また、医薬材料費等の経費削減については、医療収入の増加率17.6%増(平成19(2007)年度に対する平成23(2011)年度の比)に対して医薬材料費の割合は保険収入比で33.1~34.1%と、1%増の範囲で推移しており、種々の経費削減策を実行することで実質的な医薬材料費の伸びを抑制することができた。

ただし、病床稼働率については平成23(2011)年度の事業計画で定めた経営目標である87.6%に対して、86.5%と未達成となっており、これは平均在院日数の短縮(目標値14日以下に対し、13.6日)に対して、新入院患者数がそれを上回る供給レベルまで達しておらず、需要と供給のバランスが取れていないことが原因である。また、手術件数の増加に対して、手術室のキャパシティが追いついておらず、飽和状態になっていることも大きな要因である。増え続ける手術需要に対応し外科系診療能力の強化を図るため、心血管撮影室や手術室の増設、これに伴うICU・HCUの増床・新設について、計画的な検討を行うことが急務である。また、引き続き国の医療政策や診療報酬改定に対応し、更なる増収対策と後発品の使用促進等の経費削減策を検討する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 運営体制の見直し、再構築を行い、附属病院の機能強化を図る。
- 人口高齢化等社会構造の変化、国の医療政策や診療報酬改定等外部環境の変化に対応できるよう、さらに病院経営の安定化・効率化を図る。
- 診療活動に関する情報の可視化を推進し、職員の経営改善への意識向上を図る。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 附属病院の機能を強化するため病院執行部の役割を明確化し、病院全体をシステムとして運営する体制を構築する。また、医療の質やサービスを改善するための方策を講ずる。(平成25(2013)年度~平成29(2017)年度)
- ② 国の医療政策や診療報酬改定の内容を見極め、安定的な医療収入の確保対策を実施する。(平成

第1章 附属病院の現状とその評価

4 病院経営

25(2013)年度～平成29(2017)年度)

- ③ 診療科ごとの経費を明確にすることにより医薬材料費等の経費削減策を実行し、経営の安定化・効率化に努める。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ④ J-HOPを活用し、職員に向け病院の経営に関する情報を提供し、経営状況の可視化に努める。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ⑤ 現状において飽和状態となっている健診センターについて、収入の確保にとどまらず、今後の展望(進むべき方向)の検討を行う。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

1 附属さいたま医療センターの理念・目的等

(1) 附属さいたま医療センターの理念・目的、設立の経緯

[現状の説明]

① 理念・目的

本センターは、自治医科大学の建学の精神を踏まえ、地域における医療への貢献と、へき地などの地域医療に従事する医師に対する生涯教育の確立を図ることなどを目的に設立された。さらに、診療・教育・研究という大学としての使命を持った教育病院でもあることから、教育面については、地域医療に従事する医師に対するもののほか、本学の学生の教育も担っている。

[理念]

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に根ざした医療
4. 心豊かな医療人の育成

[基本方針]

1. 患者の皆様を尊重し、開かれた安心できる医療を提供します
2. チーム医療を推進し、安全で質の高い医療を提供します
3. 地域との連携を深め、基幹病院としての役割を果たします
4. 地域医療に貢献する医療人を育成します

② 設立の経緯・沿革

本学では昭和 57(1982)年ごろ、総合医のための卒後研修を計画的かつ組織的に行える病院の必要性について検討していた。一方、さいたま市(旧大宮市)では、自治医科大学の第二病院建設の動きに対して、昭和 58(1983)年第 1 回定例市議会で馬橋隆二市長が第二病院の誘致を公表した。

[沿革]

- 昭和63(1988)年 4月 附属大宮医療センター建設に着工
平成元(1989)年 9月 附属大宮医療センター竣工
平成元(1989)年12月 附属大宮医療センター開院(稼働病床85床、診療科6科)
平成 2(1990)年 6月 55床を開設(稼働病床140床)
平成 3(1991)年 4月 歯科を標榜(診療科7科)
平成 3(1991)年 5月 68床を開設(稼働病床208床)
平成 5(1993)年 5月 100床を開設(稼働病床308床)
平成 6(1994)年 7月 紹介外来型病院指定
平成 6(1994)年 9月 麻酔科・放射線科を標榜(診療科9科)
平成 7(1995)年 9月 眼科・耳鼻咽喉科を標榜(診療科11科)

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

1 附属さいたま医療センターの理念・目的等

平成 7(1995)年11月	脳ドック開設
平成 8(1996)年 7月	エイズ拠点病院指定
平成 8(1996)年10月	整形外科を標榜(診療科12科)
平成 9(1997)年10月	災害拠点病院指定
平成10(1998)年 6月	50床を開設(稼働病床358床)
平成11(1999)年 6月	50床を開設(稼働病床408床)、婦人科を標榜(診療科13科)
平成13(2001)年 6月	皮膚科を標榜(診療科14床)
平成15(2003)年 9月	救急病院告知
平成18(2006)年 4月	病院機能評価認定
平成18(2006)年 6月	労災指定病院
平成19(2007)年 7月	附属さいたま医療センターに名称変更
平成20(2008)年 2月	循環器科を標榜(診療科15科) 南館竣工(以降608床体制に向け、順次稼働開始)
平成20(2008)年10月	産婦人科、小児科を標榜(診療科16科)
平成22(2010)年 5月	地域周産期母子医療センター認定
平成23(2011)年 4月	病院機能評価認定更新

【点検・評価】

患者中心の医療、安全で質の高い医療等の本センターの理念が、地域住民はじめ医療関係者から理解され、高い評価・信頼を得ている。より充実した医療体制を実現するため、平成 20(2008)年 2 月に新棟である南館が竣工し、608 床のフルオープンに向けて、順次、稼働病床を拡大している。また、地元自治体等から要請されていた周産期母子医療センターについても、平成 22(2010)年 5 月に埼玉県から認定を受け、地域の周産期医療を担っているところである。

学生教育に関しては、BSL(臨床実習)が実施されており、指導医とのコミュニケーションが取りやすいスタイルにより学生の評価が高い。

【将来の改善・改革に向けた計画】

センターの理念に基づいた病院経営を引き続き行い、特に以下に取り組む。

- ① 高度医療機関として地域住民等の期待に応えていくため、患者・医療機関との信頼関係を基礎として、病病連携・病診連携を強化し、また地域連携パスを推し進める。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ② 予約システムの効率化による患者の待ち時間短縮を含め、患者中心の医療を推進する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ③ 高度で先進的な医療を推進する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ④ 高度な専門性と総合性のバランスのとれた医療人の育成を行う。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ⑤ 臨床研究を推進し、これを支援する体制を強化する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

2 組織、運営、管理

(1) 病院組織・運営組織

【目標】

- 地元自治体から要請のある、周産期医療、救急医療および高度先進医療についても対応できるよう病院組織の充実を図る。

【現状の説明】

本センターの現在の標榜診療科は、内科、循環器科、小児科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、産婦人科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科の16科で、開設許可病床数608床である。200床の増床により、各診療科の占有ベッドが増加するとともに、救急病棟も8床から20床へ増床したことで、体制が強化された。

平成20(2008)年10月に、地元自治体から要望のあった産科及び小児科を開設したことに併せて、産婦人科系診療部及び小児科系診療部を設置した。その後、平成22(2010)年5月に、南館4階A病棟12床が開棟し、地域周産期母子医療センターとして埼玉県の認可を受けたことに伴い、同年9月に産婦人科系診療部及び小児科系診療部を統合し、周産期母子医療センターを設置したことで、より充実した周産期医療を提供できる体制とした。

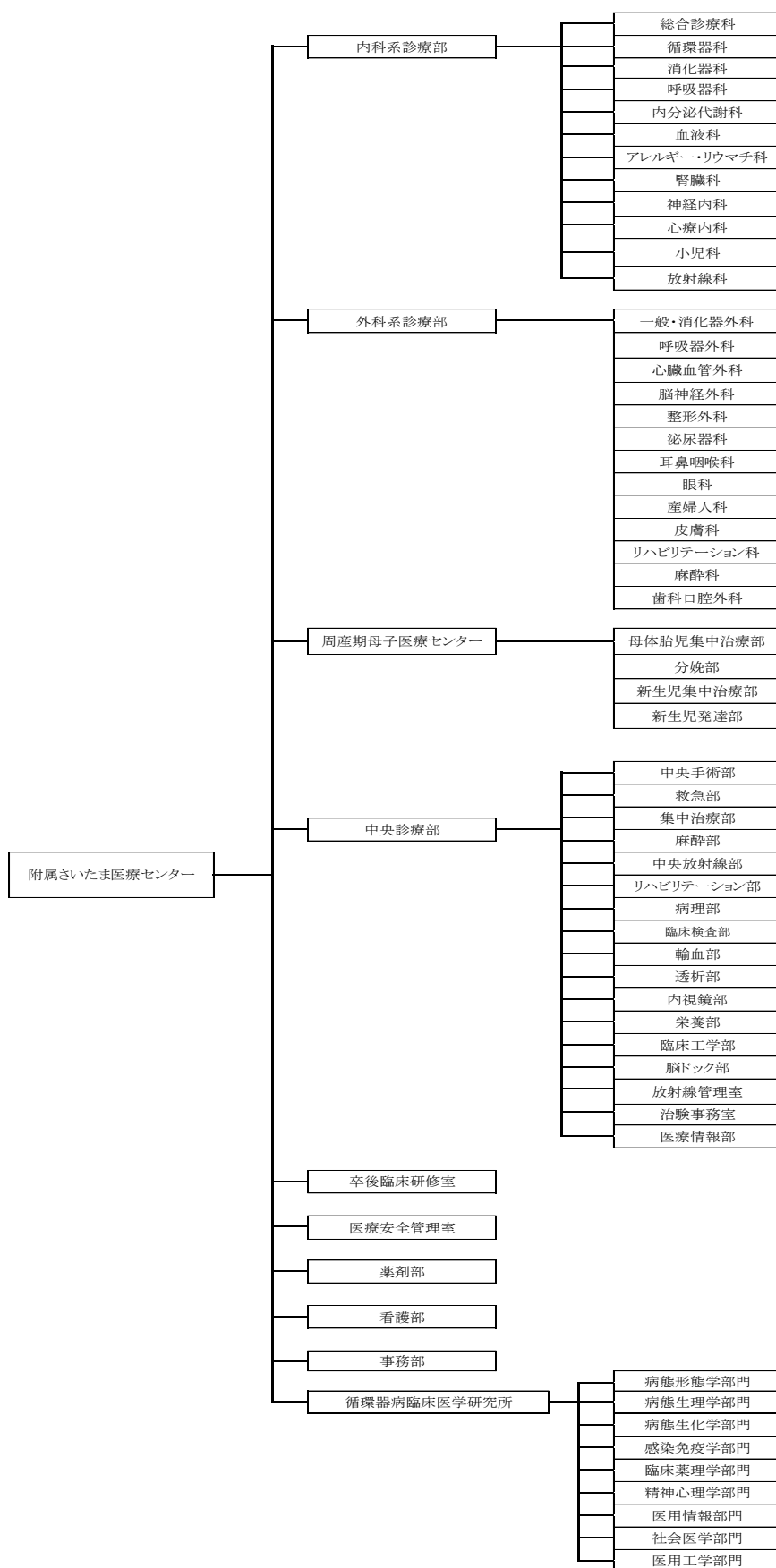
事務部門においては、情報管理部門の強化を目的として、平成21(2009)年4月に従来の医事課病歴係と電算課さいたま分室を統合することで医療情報部を設置した。また、平成22(2010)年4月には、総務課用度係、管理係の2係を新たに管理課として分離・独立し、平成24(2012)年4月には、地域連携をより推進するため、医療福祉相談室と医事課病診連携室を統合し地域医療連携室を設置した。

本センターの特徴は、専門医と総合医が診療連携を行い、総合的な医療を提供していることである。「全人的包括的医療を志向する総合医の修練」は本センター設立目的の一つであり、へき地などで地域医療に従事していた医師(総合医)の再教育もその使命の一つであることから、後期研修生を積極的に受け入れ、地域において指導的立場で活躍できる総合医の育成に努力している。

運営については、センター内の管理運営に関わる主要事項の審議、立案をするため、センター長補佐会議を設置し、また、承認、意見聴取をするため、センター運営会議を設置している。

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

2 組織、運営、管理



第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

2 組織、運営、管理

【点検・評価】

総合的な医療技術を持つ医師の育成を必要とする本学の教育事情から、本センターは、まず、循環器疾患の急性期治療と総合診療体制を2本柱として6科で診療を開始した。当初はわずか85床での開院ではあったが、CCUを完備し冠状動脈のカテーテルインターベンションはもちろんのこと、心臓血管の外科手術についても24時間いつでも緊急手術のできる体制を整えている。循環器疾患の診療については、地元のさいたま市はもとより東京都の北部を含む近隣の地域からも信頼される医療機関としての立場を確立している。また、地域からの要望であった産科及び小児科についても平成20(2008)年10月に開設し、平成22(2010)年5月には、埼玉県から地域周産期母子医療センターの認定を受けた。

現在では、16診療科を備えたことで、より多くの疾患に対応しており、周囲の医療機関からも一層の信頼を得ることで、患者紹介率は80%以上となっている。

総合診療の充実に向けた取組みについて、本センターの総合診療科は、これまでも大講座の中の一つの診療科という形をとり専門診療科との垣根を低くすることで円滑な協力体制が構築されており、平成23(2011)年1月にオープンした南館6階病棟においては、内科系6診療科を集約することで、専門診療科のサポートがより得やすい体制となっている。また、教育においても、総合診療に理解の深い米国人教員の招聘、初期研修医・後期研修医を対象とした研修会の実施を行っており、総合診療の理念に基づき、地域における指導的立場を担うことができる人材の育成に努めている。

本センター運営については、センター長補佐会議、センター運営会議を設置し、定期的に会議を開催することで適切な運営を行っている。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 地元自治体から要請のある、周産期医療、救急医療及び先進医療について、一層の対応ができるよう充実させる。
- センター全体の運営について、組織横断的に検討が行える組織を新たに設置し、運営体制を強化する。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① センターの執行部体制を強化し、病棟運営、外来運営、中央診療運営、企画経営、医療安全及び研修、研究支援などを行う部門を設置し、教職員が一体となってセンターを運営する体制を構築する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ② 総合診療を実践するとともに、本学卒業生の修練の場としていくため、総合診療科の体制を強化し、高い専門性を併せ持つ総合医を育成する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ③ 人材を確保し、救急医療、周産期母子医療センターの体制を充実させるとともに、未稼働病床のフルオープンに向け取り組む。(平成25(2013)年度)

(2) 施設・設備・情報システムの概要

【目標】

- 大学病院の使命である高度医療を提供するため、最新の医療機器の整備など、施設・設備の整備等を充実させ、療養環境を充実させる。

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

2 組織、運営、管理

【現状の説明】

建物・設備については、本館は築20年を経過し経年劣化が進行し様々な施設設備上の問題が顕在化している。これらに対応するため、建物際周囲の不同沈下による雨水配管工事、災害時にも有効な地下水膜ろ過システム設置工事、本館エレベーター9基更新工事など、計画的に順次実施してきた。また、患者の療養環境改善の面からは、本館1・2階トイレ改修工事、病棟リニューアルによる改善、東日本大震災後の節電対策の一つとして建物南面ガラス窓の日射調整フィルム貼付工事などを実施した。

また、200床増床整備では、地域の医療需要及び地元自治体等からの強い要請である地域周産期医療の実施並びに救急医療、高度専門医療(がん、心疾患、脳血管疾患などに対応)を充実させるため、南館建設工事(平成17(2005)年12月～平成20(2008)年2月)及び増床に伴う本館一部の改修工事(平成19(2007)年1月～平成21(2009)年5月)を実施した。この中で、その後実施予定であった本館リニューアルを視野に入れ南館6階にリニューアールスペースを確保した。

平成20(2008)年に実施した配管劣化診断調査の結果、本格的なリニューアールが必要であることが判明し、本館リニューアール実施の方針が出された。工事は、初めに南館6階リニューアールスペースに病棟を整備(平成22(2010)年12月)し、本館3階東西病棟が移転した。続いて、この3階跡地を利用して本館4階から6階までの病棟を順次改修(平成23(2011)年1月～平成25(2013)年3月)した。なお、病棟リニューアール終了後には外来リニューアールを予定している。

しかし、今後実施する外来リニューアールまでには、200床増床後の外来患者数の増加及びこれに対応するための職員増加による問題(①診察室、点滴室、待合室等が手狭なこと、②外来駐車場不足、③医師、研究室、事務室等の不足)を解消する必要がある。このため本館機能の一部(医局、管理部門、研究室等)を移転しそのスペースを利用した外来拡充と外来駐車場の整備を実施するため、受け皿として病院敷地内に管理研究棟(仮称)及び立体駐車場を建設する。着工は平成24(2012)年10月頃、竣工は平成26(2014)年5月頃を予定している。

診療面では、医療の質の向上、高度医療を提供するため、高額医療機器である心血管アンギオ装置、CTスキャン320列及びMRI装置を整備した。また、平成19(2007)年度から3か年計画で救急部、中央手術部等に生体情報モニタリングシステム(部門システム)を導入し、電子カルテと連携できる体制を整えた。

電子カルテ関係では、平成22(2010)年度に病院機能評価受審に伴う機能追加要望等対応、平成23(2011)年度にリスクマネジメントの徹底及び業務の効率化等のため患者バーコード認証システムを導入した。また、平成24(2012)年度には電子カルテシステムサーバー等の更新及びソフトウェアバージョンアップ・Windows7化対応を実施する。

【点検・評価】

建物・設備の保全について、病院のライフライン機能の維持のため、地下水膜ろ過システム設置等を行い、災害時における上水停止にも有効に給水できることとなった。

また、増床に伴う医師及び看護師の確保を目的として、第八職員住宅(看護師単身用64戸)、第九職員住宅(医師世帯用20戸)、第十職員住宅(医師単身用48戸)を整備した。

電子カルテシステムにおいては、看護勤務管理システム、DPC調査システム等の法改正への対応以外に、NICU開棟、輸血システム製剤管理、患者バーコード認証システム等の要望への対応を実施した。

医療機器整備については、経年劣化による故障、修理不能が年々増えており、予算内での対応が困難な状況にある。今後は、耐用年数を超えた医療機器について計画的な更新計画を策定する必要がある、その

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

2 組織、運営、管理

整備に伴う財源調整等が課題である。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 大学病院の使命である高度医療の提供及び患者アメニティの向上等療養環境の改善のため、施設・設備の整備等を実施する。
- 使いやすく安定した病院情報システムの開発を行う。
- さいたま医療センター I T 活用方針に基づき、利用目的に応じた活用方法を検討する。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 外来リニューアル(平成 26(2014)年度～平成 30(2018)年度予定)に向けて拡充整備計画を策定する。(平成 25(2013)年度～平成 26(2014)年度)
- ② 単身用医師住宅の用地確保、住宅建設を進める。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ③ 医学実習生の宿泊室整備を検討する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ④ ハイブリッド手術システムの導入を検討する。(平成 25(2013)年度)
- ⑤ 耐用年数を超えた医療機器について中・長期的な更新計画を策定する。(平成 25(2013)～平成 29(2017)年度)
- ⑥ 平成 31(2019)年度の電子カルテシステム全面更新に向けて、更新計画を策定するとともに、より一層の維持経費削減とセキュリティ対策も併せて検討する。(平成 29(2017)年度～平成 30(2018)年度)
- ⑦ 経営合理化や研究支援等について、I T の活用を検討する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

(3) 職員の状況

【目標】

- 病棟業務を支える優秀な医師を確保するとともに、本学医学部卒業生の受け入れも積極的に行う。
- 看護教育の充実や働きやすい環境をつくり、看護師を確保する。
- 質の高い医療を支えるコメディカルの確保に努める。

【現状の説明】

職員数については、患者数の伸び及び診療の充実等に応じて、必要最小限の範囲で増員が図られてきた。

平成 19(2007)年度から 23(2011)年度までの職員定数の推移は、次表のとおりである。

年 度		20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
職員区分						
医師	医 員	124 名	124 名	123 名	123 名	123 名
	病 院 助 教	18 名	18 名	18 名	20 名	20 名
	臨 床 助 教	64 名	64 名	64 名	72 名	72 名
	初期研修医	40 名	40 名	48 名	52 名	52 名
	小 計	246 名	246 名	253 名	267 名	267 名
看 護 師		497 名	564 名	618 名	654 名	655 名

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

2 組織、運営、管理

医療技術系職員	134 名	143 名	150 名	157 名	167 名
事務系職員	66 名	61 名	64 名	67 名	68 名
合 計	943 名	1,014 名	1,085 名	1,145 名	1,157 名

【点検・評価】

本センターの特徴は、専門医と総合医が診療連携し、総合的な医療を提供していることである。また、設立目的の一つとして「全人的包括的医療を志向する総合医の修練」が掲げられており、へき地などの地域医療に従事していた医師(総合医)の再教育も使命の一つとされている。

初期研修医については、例年、医学生向けの研修内容説明会の開催や民間会社の主催する臨床研修病院合同説明会への参加・出展の結果、総合診療科と専門科との連携の良さ等、本センターの独自性が理解されており、募集定員に対して2～2.5倍程度の応募者を確保できている。今後、さらに優秀な医師を確保するために、より積極的なPRによる応募者確保を行うこととしている。また、レジデントを定着させるため、3年目以降の後期研修プログラムを整備したが、その効果も表れている。

看護師については、インターンシップ受入れ回数を増やしたことにより、参加者総数が増え、かつ、参加者の60%が採用に繋がっていることで、入院基本料の看護職員配置基準7対1を満たすことができている。職場における手厚い新人教育及び目に見えた形でのチーム医療や支援体制により、離職率は13%以下に抑えられてきた。さらに、平成20(2008)年に開設したセンター保育所の利用や、平成22(2010)年6月から施行された育児・介護休業法の一部改正により短時間勤務が認められたことで、中堅看護師の離職が減少した。

今後も引き続き人員の確保に努めることで、医療需要の変化に対応して診療体制を充実させることとしている。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 本センターを支える優秀な医師を確保するとともに、本学卒業生を積極的に受入れる。
- 看護教育の充実や働きやすい環境をつくり、看護師を確保する。
- 質の高い医療を支えるコメディカルの確保に努める。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 病院経営を安定させるため、適正な診療科別医師定数の配分を検討する。(平成25(2013)年度)
- ② 看護部門においては、業務量・必要度評価方法を確立し、人員配置に活用できるよう整備する。これに伴い、必要度記録システムの修正検討、評価の精度向上に向けた活動を継続する。また、個人の臨床実践能力向上を図り、時代の要請に対応できるジェネラリストナースと、本センターの運営上で必要とされる領域のスペシャリストナースを充足する。(平成25(2013)年度)
- ③ 医師の負担を評価し、できるだけ均てん化する。医師及び看護師の負担軽減に向けて引き続き取り組む。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

(4) 委員会活動

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

2 組織、運営、管理

【目標】

- 委員会等の設置目的・役割を明らかにし、乱立・重複を防止することで、組織の効率化、活性化につなげる。

【現状の説明】

本センターを円滑に運営するとともに、医療を取り巻く社会環境の変化等に対応するため、委員会の新設、改廃を随時行っている。しかし、診療報酬改定により、算定要件として委員会を設置する必要があることから、近年は委員会の数が増加する傾向にあるため、委員について、特定の教職員に職務が偏ることのないように選定を行っている。

また、各委員会で審議された事項については、毎月開催される診療連絡会議において報告されている。

なお、平成24(2012)年度に設置されている委員会は次表のとおりである。

1	病棟運営委員会	32	集中治療部運営委員会
2	外来運営委員会	33	手術室運営委員会
3	救急委員会	34	R I 実験管理委員会
4	当直委員会	35	褥瘡対策委員会
5	健保委員会	36	患者サービス推進委員会
6	薬事委員会	37	衛生委員会
7	栄養委員会	38	N S T 運営委員会
8	病歴委員会	39	病院機能評価受審委員会
9	図書委員会	40	業者評価委員会
10	放射線管理委員会	41	リハビリテーション運営委員会
11	保健委員会	42	個人情報保護検討委員会
12	感染対策委員会	43	クオリティマネジメント委員会
13	電算委員会	44	癌化学療法委員会
14	医療機器委員会	45	ホームページ運営委員会
15	研修委員会	46	S P D 運用委員会
16	治験審査委員会	47	診療倫理審査委員会
17	福利厚生委員会	48	公開講座委員会
18	医療ガス安全管理委員会	49	心肺蘇生法推進検討委員会
19	医用材料等審査委員会	50	地域がん診療連携拠点病院申請準備委員会
20	医師人事委員会	51	院内保育所運営委員会
21	研究費検討委員会	52	周産期母子医療センター運営委員会
22	教育委員会	53	臨床研究倫理審査委員会
23	臨床検査管理精度委員会	54	D P C コーディング委員会
24	防災対策委員会	55	インフォームドコンセント評価管理委員会
25	脳ドック委員会	56	透析機器安全管理委員会
26	輸血管理委員会	57	医師及び看護職員の負担軽減及び処遇改善検討委員会

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

2 組織、運営、管理

27	車両委員会	58	院内研修委員会
28	医師派遣委員会	59	埋込型補助人工心臓実施検討委員会
29	臓器提供に関する検討委員会	60	センター内がん登録委員会
30	医療安全管理委員会	61	診療情報提供委員会
31	クリニカルパス推進委員会		

【点検・評価】

本センター内のセンター長補佐会議、センター運営会議、診療連絡会議と各種委員会の位置づけ及び各種委員会の規程については、平成 17(2005)年の病院機能評価受審時に整備しており、設置目的の明確化を図っている。

現在は約 60 の委員会があるが、委員会を新規に設置する際には、原則としてセンター長補佐会議において審議することで、目的等を明確にした上での設置プロセスが確立されている。

【将来の改善・改革に向けた目標】

○ 委員会等をより効率的に活用し、組織の効率化、活性化につなげる。

【将来の改善・改革に向けた計画】

① 討議資料の事前配布、開催時間の厳守等を行い、効率の良い委員会運営を実施する。(平成 25(2013)年度)

(5) 臨床研修

【目標】

○ 幅広い医学知識と技能を有し、深い人間性に基ついた優れた臨床能力を発揮できる医師を養成するためのプログラムを整備し、研修医を確保する。

【現状の説明】

本センターでは、平成 16(2004)年度から開始された初期臨床研修義務化以前からスーパーローテートに近い多科研修を実施している。義務化以降も厚生労働省が示す必修科目はもちろん、基本科目である内科、外科、救急等については、厚生労働省が示す研修期間以上の期間を設定し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに、医師としての人格を涵養するための研修を実施している。現在、プログラムは全 4 コースが設けられ、一般プログラム(定員 22 名)、小児科プログラム(定員 2 名)、産婦人科プログラム(定員 2 名)、ホスピタリスト重視プログラム(定員 2 名)で、1 学年合計 28 名を平成 23(2011)年度から募集している。

また研修協力病院として、さいたま市民医療センター・さいたま市立病院・さいたま赤十字病院・埼玉精神神経センター・埼玉県立精神医療センター・小鹿野中央病院・秩父市立病院・ゆきぐに大和病院の 8 施設において、1 か月あるいは 2 か月単位で研修指導を依頼している。

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

2 組織、運営、管理

【点検・評価】

研修プログラムを充実させ、ホームページに掲載するなど、精力的に募集活動を展開してきた結果、平成24(2012)年度の初期研修医は、定員28名の募集に対して26名(本学卒業生2名を含む)の採用となり、一般プログラムのマッチング率においては毎年100%を維持している。他方、募集定員に対する応募状況は、例年60名前後で安定に推移しており、これらの成果は、医学生の病院見学・実習の積極的受け入れ及び研修内容説明会の開催、さらに民間企業主催の臨床研修病院合同説明会により、本センターにおける総合診療方式のメリットが、ある程度の高い評価を受けたものと考えられる。

初期臨床研修は、2年間という限られた期間の中で厚生労働省が示す必修科目を履修しなければならない、その中で各研修協力病院と共に独自性のあるプログラムを作成することに配慮している。本センターは、厚生労働省が示す履修科目及び期間をクリアし、かつ、初期研修医の希望に応えられるような柔軟性のあるプログラムとなっており、初期研修医からも好評である。

さらに研修医の確保という点では、初期研修医に限らず、初期研修修了後のいわゆる後期研修医の確保も重要である。義務化以前は、本センターにおいて初期研修を修了した研修医が、3年目以降本センターにほとんど残らない傾向が一時的にあり、幾つかの要因の一つに後期研修プログラムが明確に示されていなかった点が挙げられた。このため、3年目以降の定着及び外部からの新規採用者を確保するため、内科系・外科系の各診療科において後期研修プログラムを作成し、ホームページに掲載するなどPR活動に努めてきた。平成24(2012)年度においては、これらのプログラムに沿って内科系10名、外科系10名の医師が後期研修を開始した。今後も引き続き、後期研修プログラムのPR活動が必要と考えられる。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 幅広い医学知識と技能を有し、深い人間性に基づいた優れた臨床能力を発揮できる医師を養成するためPRを積極的に行い、研修医を確保する。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 医学生の病院見学・実習の積極的な受入れを行う。(平成25(2013)年度～平成28(2016)年度)
- ② 研修内容説明会を開催する。(平成25(2013)年度～平成28(2016)年度)
- ③ 民間企業の主催による臨床研修病院合同説明会への参加・出展を行う。(平成25(2013)年度～平成28(2016)年度)
- ④ 本センター総合診療方式の特長(総合診療科と専門診療科との連携のメリット)のPR活動(情報発信)を、引き続き積極的に展開する。(平成25(2013)年度～平成28(2016)年度)

(6) 危機管理・安全対策

【目標】

- 安全で質の高い医療を提供するため、安全に対する職員の意識の向上を図る。
- 院内感染発生率を監視し、介入を効果的に行い感染の低減を図る。

【現状の説明】

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

2 組織、運営、管理

本センターでは、平成12(2000)年7月にリスクマネジメント委員会(現：医療安全管理委員会)を発足、平成14(2002)年には、センター長直属の専任の医療安全管理者を配置し、平成17(2005)年10月には医療安全管理室を設置した。また、同時期に医療の質の確保を目的としてクオリティマネジメント委員会が発足し、医療安全管理委員会とともに本センターの医療の質と安全に向けた活動を行っている。平成22(2010)年3月には専従の医療安全管理者が交替し、事務(派遣)も配属される。平成23(2011)年5月には、医薬品安全管理者(薬剤部長)、医療機器安全管理者(臨床工学部技師長)が兼任で医療安全管理室のメンバーとなる。

[平成20(2008)年度：医療安全]

- ① 全職員向けの講演会を7回開催する。
- ② 手術室における執刀前ブリーフィングの導入や定期的なKYTセミナーを開催する。
- ③ 医療安全推進月間(11月)を実施。テーマ：「続けよう7S活動」
- ④ 平成21(2009)年度バーコードによる患者照合システムの導入に向けた準備をする。

[平成21(2009)年度：医療安全]

- ① 全職員対象の講演会を3回開催する。
- ② 医療安全推進月間(11月)を実施。テーマ：「指さし声出し確認推進月間」
- ③ バーコードによる患者照合システムについては、次年度の導入を目指し、他施設の見学等準備を進める。

[平成22(2010)年度：医療安全]

- ① 全職員対象の講演会を2回開催する。
- ② 医療安全推進月間(11月)を実施。テーマ：「7S活動で働きやすい職場づくり」
- ③ 患者バーコードシステム導入に向けて、他院の運用状況を見学し機種を選定を実施しワーキンググループをつくり運用について検討する。
- ④ 看護師用に医療安全・感染防止チェックリスト(ポケット版)を作成し、配布する。

[平成23(2011)年度：医療安全]

- ① 全職員対象の講演会を4回開催する。
- ② 委託業者から医療安全研修の依頼があり、7月に看護補助員に対して研修を実施する。
- ③ 10月から、患者バーコード認証システムを導入する。
- ④ 医療安全推進月間(11月)を実施。テーマ：「チーム医療の推進」
- ⑤ 委託職員用に携帯マニュアル安全ポケットを作成し、配布する。

[平成24(2012)年度：医療安全]

- ① 全職員対象の講演会を3回開催する。
- ② 医療安全推進月間(11月)を実施。

職員の医療安全に関する意識向上のために、外部講師及び内部講師による医療安全講演会を定期的に実施した。11月は医療安全推進月間とし毎年テーマを決めて部署ごとに取り組み、この成果を平成22(2010)年より医療安全管理室の年報に掲載をして参加型の紙面づくりをはじめた。インシデント・アクシデント報告に関する職員へのフィードバックとしては、問題になった事例に関して事例検討会を開催し、その報告会を年2回開催した。毎週センター内巡視を行い、適宜フィードバックするとともに、RM news letterを毎月発行して職員の意識向上を図った。また、インシデント報告をもとにマニュアルや対策を見直しそれを踏まえた医療安全管理マニュアルの改訂版を発行し、各部門、部署に配布し電子媒体でも閲覧できる

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

2 組織、運営、管理

ようにした。

感染管理活動に関しては、本センター開設当初から感染対策委員会が発足され活動してきたが、平成22(2010)年6月から Infection Control Team(ICT)が発足し、より現場に密着した感染対策を実施し、感染症の把握と対応、院内感染防止を図っている。ICTでは薬剤耐性菌とグラム陰性桿菌の一部を監視対象とし、アウトブレイクが疑われた場合に早期に対応してきた。また、職員の感染対策意識の向上のため2回/年の講演会とICTニュースレターの発行(12回/年)を行っている。

[平成20(2008)年度：感染対策]

- ① 全職員を対象に2回の講演会を実施し、病棟別に感染対策勉強会を、20回実施した。
- ② 感染対策委員会ニュースレターを毎月発行し、職員へ感染対策情報を発信した。
- ③ エビデンスに基づき感染対策マニュアルを改訂した。
- ④ インフルエンザサーベイランスを実施。インフルエンザの院内感染は認めなかった。
- ⑤ 耐性菌サーベイランス結果を検討したところ、耐性菌の蔓延は認められなかった。
- ⑥ 中心静脈カテーテル関連サーベイランスの結果から、点滴接続時の消毒と生食フラッシュについて方法を統一した。

[平成21(2009)年度：感染対策]

- ① 全職員を対象に2回の講演会を実施した。
- ② 対策が必要な病原体発生時には、細菌検査室と連携をとり、発生場所に対応策を指示した。
- ③ 耐性菌、中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス等の結果に基づき、感染防止策の指導を行ったが、感染率の低下には至らなかった。

[平成22(2010)年度：感染対策]

- ① 全職員対象の講演会を2回開催した。また、他院での多剤耐性菌によるアウトブレイク報道時に臨時で報告会を開催し、職員にセンターの現状と標準予防策遵守の必要性を教育する事ができた。その他、各部署に出向き必要な感染対策を具体的に教育した。
- ② ICTが発足し、1回/週程度巡視を実施した。また、院内感染が疑われる事例が発生した際に早期にICTが介入する事で感染の拡大が防止できた。
- ③ 点滴接続部へキャップを使用した結果、病棟では血流感染が43.6%減少した。また、院内感染対策上注意が必要な微生物の監視を開始し、院内感染が疑われる事例が発生した際に、早期にICTが介入する体制が整備できた。

[平成23(2011)年度：感染対策]

- ① 活動計画に則り、講演会を2回開催することができた。また、講演に先立ち講師に院内巡視を実施していただき、問題点を改善することができた。
- ② ICT活動を1回/週実施した。その結果、培養結果やサーベイランス結果から問題点を見出し改善につなげることができた。また、リンクドクターを発足し、情報の共有を進めることができた。
- ③ SSIサーベイランス結果から改善点を見出すことができた。平成24(2012)年1月から厚生労働省院内感染対策サーベイランスに参加することができた。

[点検・評価]

平成19(2007)年から電子レポートシステムを取り入れていたが、平成24(2012)年6月から新システムへ変更した。これにより、PC上において分析ができ、集計データの可視化がスムーズにできるようになった。システム変更後はレポート入力がしやすくなり報告数も増加した。平成23(2011)年の報告数は21,261

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

2 組織、運営、管理

件であり、本センターの医療安全の取組みは新聞や日本医療評価機構の雑誌に掲載された。報告数は日本一であり、医療安全の文化の醸成ができてきた証と考える。

感染管理活動に関しては、平成 22(2010)年に I C Tが発足したことで、多職種による定期的な巡視と会議により有効な院内感染対策を実施できた。また、アウトブレイクが疑われる事例が発生した場合に、早期に介入することにより、院内感染の拡大を防止できた。平成 23 年(2011)年からは外部委員による院内巡視が開始となり、外部の視点を取り入れることにより、今まで気づけなかった点を改善することができた。

[将来の改善・改革に向けた目標]

- 安全で質の高い医療を提供するため、職員に安全意識を啓蒙するとともに、医療安全体制を強化する。
- 各種サーベイランスを行い、院内感染の早期発見に努め、介入を効果的に行い、院内感染を低減させる。

[将来の改善・改革に向けた計画]

- ① 安全に対する職員の意識を向上させるため、医療安全教育等を実施する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ② 院内感染を低減させるため、感染防止対策について検討する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

3 診療活動

(1) 病床数・患者数

【目標】

- 急性期病院に求められる役割を果たすため、他の医療機関等との連携強化により、増加を続ける外来患者数の適正化に努める。
- 地元の医療事情に対応し、新たに小児科及び産科を開設する。

【現状の説明】

本センターの診療体制は、総合診療を基本として専門診療科がサポートするという形態である。診療科は16科、病棟数は16棟、稼働病床数は567床(うち集中治療部6床)である。

過去の主な経緯及び現状は次のとおりである。(平成22(2010)年12月～病棟リニューアルに伴う増減を含む)

平成5(1993)年	5月	稼働病床308床
平成10(1998)年	6月	50床開設(稼働病床358床)
平成11(1999)年	6月	50床開設(稼働病床408床)、婦人科の開設(計13科)
平成13(2001)年	6月	皮膚科の開設(計14科)
平成20(2008)年	2月	循環器科の開設(計15科)
	5月	50床開設(稼働病床458床)
	6月	4床増床(稼働病床462床)
	10月	小児科の開設(計16科)、婦人科から産婦人科へ標榜変更 42床開設(稼働病床504床)
平成21(2009)年	5月	46床開設(稼働病床550床)
	6月	8床開設(稼働病床558床)
	11月	2床減床(稼働病床556床)
平成22(2010)年	4月	22床減床(稼働病床534床)
	5月	12床開設(稼働病床546床)
	8月	2床増床(稼働病床548床)
	11月	23床増床(稼働病床571床)
平成23(2011)年	1月	4床減床(稼働病床567床)
	2月	3床減床(稼働病床564床)
	3月	5床減床(稼働病床559床)
	7月	3床増床(稼働病床562床)
	8月	2床増床(稼働病床564床)
	9月	4床増床(稼働病床568床)
	12月	3床増床(稼働病床571床)
平成24(2012)年	3月	4床減床(稼働病床567床)

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

3 診療活動

外 来	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
診療実日数(日)	244	242	241	242	244
新来患者総数(人)	14,517	14,764	15,539	16,515	16,281
再来患者総数(人)	247,639	265,120	286,270	303,164	308,796
外来患者総数(人)	262,156	279,884	301,809	319,679	325,077
1日平均新来患者数(人)	59	61	64	68	67
1日平均再来患者数(人)	1,015	1,096	1,188	1,253	1,266
1日平均患者総数(人)	1,074	1,157	1,252	1,321	1,332
救急患者総数(人)	6,418	7,047	7,320	8,814	8,539
1日平均救急患者数(人)	17.5	19.3	20.1	24.1	23.3

入 院	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
稼働病床数(床)	408	504	556	559	567
診療実日数(日)	366	365	365	365	366
入院患者総数(人)	10,053	10,924	12,484	13,527	13,838
退院患者総数(人)	10,050	10,893	12,454	13,521	13,862
在院患者総数(人)	128,982	138,264	151,069	153,896	156,550
死亡患者数(人)	385	432	406	450	475
1日平均在院患者数(人)	352	379	414	422	428
平均在院日数(日)	12.8	12.7	12.1	11.4	11.3
病床回転数(回)	28.5	28.8	30.1	32.1	32.4
病床利用率(%)	86.4	79.6	75.1	76.3	75.6
病床稼働率(%)	93.1	85.8	81.3	83.0	82.3
院内死亡率(%)	3.7	4.0	3.3	3.3	3.4

本センターの外来患者数は年々増加を続け、新来患者と再来患者を合わせた1日平均外来患者数は平成19(2007)年度1,074人、平成21(2009)年度1,252人、平成23(2011)年度1,332人となっており5年間で約24%増加している。これは、本センターが地域住民や近隣医療機関から大きな信頼を得ている証と言える。

外来患者数増の要因の一つに、産科及び小児科開設が挙げられるが、地元自治体からの周産期医療の充実に要請に応えたものである。

一方、大学附属病院としての使命を果たすために、近隣医療機関及び地域医師会との連携強化等により外来患者数の適正化を進めなければならないという問題も提起されている。

入院診療については、平成23(2011)年度の1日平均在院患者数は428人、病床利用率(稼働率)は75.6%(82.3%)となっており、新入院および退院患者数については、平成19(2007)年度約10,000人、平成21(2009)年度約12,500人、平成23(2011)年度約13,800人と増床に伴い増加している。また、平均在院日数は、平成19(2007)年度は12.8日であったが、毎年度着実に短縮し平成23(2011)年度には11.3日となっている。

病床数については、平成20(2008)年2月の南館竣工以降、608床のフルオープンに向けて順次稼働を開始しており、増加している。また、平成22(2010)年12月から開始した病棟リニューアルにおいても、病床

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

3 診療活動

の計画的な運用を行っている。

〔点検・評価〕

大学附属病院としての使命を果たし外来患者数を適正化することを目的として、大宮医師会と協力して、内科系医療機関マップを作成し平成 20(2008)年 5 月に運用を開始した。当該マップを活用し、急性期治療終了患者の紹介先を容易に検索することが可能になった。

平成 22(2010)年度においては、外科系マップの作成検討を実施した。外科系については開業医による術後管理が困難なこと、本センターにおいても長期間にわたり経過観察が必要なこと等の問題もあったが、診療科の特性も含め慎重に検討し、平成 23(2011)年 2 月に外科系が追加された。

当該医療機関マップは、冊子による運用であるが、さらに利便性を高めるために、デジタル化に向けての検討が開始される。

また、急性期病院としての役割を果たすため平成 20(2008)年 10 月から、産科及び小児科の診療を開始した。

産科については、小児科医との連携をとりながら、リスクのある妊娠や胎児異常などの妊娠、分娩及び産褥管理を行い、緊急時には、迅速かつ安全に分娩が行えるよう、小児科、麻酔科との連携を重視した運営体制をとっている。分娩件数の推移は、平成 20(2008)年度 208 件、平成 21(2009)年度 345 件、平成 22(2010)年度 355 件となっており、地域の周産期医療の充実に寄与している。

小児科については、平成 21(2009)年 4 月に、さいたま市救急医療の輪番医療機関に参加し、平成 22(2010)年 5 月には新生児病棟をオープンし、それと同時に埼玉県から地域周産期母子医療センターの認定を受けた。新生児病棟には未稼働病床が 12 床あり、今後、稼働に向けて体制整備を進める予定である。

〔将来の改善・改革に向けた目標〕

- 地域の中核となる急性期病院としての役割を果たすため、引き続き他医療機関等との連携を強化するとともに、外来患者数の適正化に努める。

〔将来の改善・改革に向けた計画〕

- ① 外来リニューアル計画の実施に合わせ、外来運営の見直しを行い、受入れ患者数を適正化するとともに、待ち時間を短縮するために予約枠の設定方法について検討する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)
- ② 患者の円滑な受入れを行い、また、病床稼働率を向上させるため、各診療科に割当てとなっているベッドコントロールの方法を見直すとともに、センター長管理病床の設置について検討する。(平成 25(2013)年度)

(2) 地域社会との連携

〔目標〕

- 地域連携クリニカルパスを利用した患者逆紹介の推進等、他医療機関との連携をさらに強化する。

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

3 診療活動

【現状の説明】

本センター408床体制最終年の平成19(2007)年度の外来患者は、1日平均1,074名であった。その後、平成20(2008)年度の南館増床建設に伴い外来患者も増加し、平成23(2011)年度には1日平均1,332名となっている。高度医療を提供する大学病院としての性格から、紹介外来を原則とした結果、紹介率は年々増加し、平成23(2011)年度には84.1%となり、私立医科大学協会加盟29校の附属病院中トップクラスを維持している。

平成20(2008)年10月に産科及び小児科が新設され、平成21(2009)年度には小児科のさいたま市救急医療体制の輪番医療機関に参加し、平成22年(2010)年5月には埼玉県から、地域周産期母子医療センターの認定を受け、地域の周産期医療の充実に寄与している。

大宮医師会とは年に数回の意見交換の場を設けており、その協力関係を基に内科系医療機関マップが作成され、平成20(2008)年度より運用が開始された。平成23年度からは外科系も追加され、地域における病診連携の充実が図られている。

平成18(2006)年度に設置された医事課病診連携室では、円滑な地域連携の窓口としての業務遂行に努めてきたが、平成24年(2012)年度より、医療福祉相談室と統合され地域医療連携室となった。医療連携に加えて保健福祉諸機関との調整にも重点を置き、地域連携の拡大を図った。

【点検・評価】

今後とも地元医師会と協働し、地域医療連携体制における本センターの役割の明確化が重要である。高度急性期の医療レベルを維持向上させるためには、亜急性期から回復期、慢性期医療を含めたネットワークづくりが必須である。産科・小児科の新設や、地域周産期母子医療センターとしての認定を受けたことから、総合的な地域医療連携体制の核としての役割機能はさらに充実したものとなっている。紹介率の伸びに着目すると、平成19(2007)年度の74.4%から平成23(2011)年度には84.1%に向上しており、地域医療機関との連携強化が示されている。これは、高度医療を担う本センターの役割機能の充実化の現れでもあり、地域における本センターの存在意義は強固なものとなっている。

また、地域住民向けに開催している公開講座も大変好評で応募者数が募集を上回っており、地域医療の拠点としての本センターの認知度の高さを示すものである。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- さいたま市唯一の大学病院としての責任を十分に果たすため、高度医療・救急・周産期医療等について、他医療機関との連携体制を強化し、高度医療を担う本センターの役割を明確にすることで、逆紹介をさらに向上させる。
- 地域連携クリニカルパスの充実を図り、地域医療機関との連携をさらに強化する。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 多職種が協働する地域医療連携部門を設置し、本センターの医療が円滑に行われ、かつ治療後の療養生活に安心が得られるよう、地域の医療・保健・福祉の諸機関との総合的な連携体制をつくる。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

(3) 研究活動

【目標】

- 国が取りまとめた「医療イノベーション5カ年戦略」を踏まえ、臨床医学の発展に更に貢献する。

【現状の説明】

本センターにおいては、従来から各種会議を通して、競争的資金の獲得を積極的に行うよう促しているところであるが、臨床研究をより円滑に行うことができるよう、従来は大学において審査していた臨床研究倫理審査委員会を平成21(2009)年度からセンター内に別個設置したことにより、迅速な審査を行っている。

治験の実施については、平成11(1999)年に治験事務室を設置して以降、治験実施機能の強化を図っており、平成19(2007)年からは、医師主導治験を開始した。これに加え近年は、製造販売後調査依頼も急増している。

また、学内者の意識を高揚させ、臨床研究等への積極的参加を促すため、講演会等を開催している。

【点検・評価】

管理研究棟の建設に伴い、研究環境の向上・改善を図り、臨床研究に対する支援体制を整備する。

また、研究成果を公知とし、広く普及させるように努めることも医療機関の責務であると考え、研究だよりを発刊し、職員に限らず来院患者をはじめとした一般向けにも公表している。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 医療イノベーションを視野に入れて、臨床医学の発展をさらに推進する。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 臨床研究・治験支援体制の強化及び人材の確保に努める。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ② ICT(情報通信技術)による臨床研究のための体制の整備を図る。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

4 病院経営

(1) 経営改善への取り組み

【目標】

- 病床稼働率 93%以上、平均在院日数 14 日以下を経営目標とする。
- 医療を取り巻く厳しい環境に対応するため、引き続き収入の増加策、固定的支出の削減策を講じる。

【現状の説明】

本センターは、平成 20(2008)年 2 月の南館建設後、200 床増床計画に基づき段階的に増床を実施してきた。この間、救急医療、高度専門医療、周産期医療の充実を図り、教職員一丸となって病診連携の強化及び紹介率の向上に努めてきた。今後は、引き続き実施する病棟リニューアル工事や管理研究棟及び立体駐車場建設、外来リニューアル工事の実施を予定している。

これまでに本センターは、医療機関マップや地域連携パスを導入するなど、病病連携・病診連携等地域との連携を強化し、紹介率・逆紹介率を高め、病床稼働率の向上と平均在院日数の短縮に努めてきた。また、診療報酬改正制度の動向に対応した施設基準の取得を推進し、医療収入の確保に努めるとともに、後発医薬品の採用推進などによる医薬材料費の縮減及び委託料の見直し実施等による経費削減に努めてきた。

収支状況でみると、許可病床数は 408 床から 583 床へ増床したことなどにより、この 5 年間における収支規模は大幅に拡大した。

収入面においては、病床稼働率は低下したものの、増床に伴う患者数の増加や手術件数の増加、平均在院日数の短縮、新たな施設基準の取得など効率的な病院運営に努めたことにより、医療収入は大幅に増加した。また、平成 22(2010)年度には 10 年ぶりの診療報酬プラス改定があったことも、収入増加要因となった。

支出面においては、人件費は 200 床増床のための人員増により増加し、また、南館建設に伴う本館改修工事や病棟リニューアル工事、高度医療機器の整備、総合医療情報システムの更新などによる施設の維持管理費や減価償却費の増加などにより、支出総額は大幅に増加した。

収支全体では、平成 20(2008)年度以降の損益収支は支出超過となるが、引き続き効率的な病院運営に努めてきたことにより、平成 22(2010)年度からは収支改善の方向に向かう結果となった。

【点検・評価】

病床稼働率については、看護師不足の状況や増床に伴う本館改修工事、病棟リニューアル工事の影響等からこの 5 年間は目標値である 93%以上を下回る結果となった。また、平均在院日数については、目標値の 14 日以下を達成している。

医薬材料費を縮減するため、後発医薬品の採用を推進するが、平成 23 年度採用品目数は 3.3%に止まっているため、目標値を 8%に設定した。

今後フルオープンに向けて周産期医療等をさらに充実させるため、病床稼働率の向上とともに適正な平均在院日数を維持し引き続き収入の確保策に努めること、また、教職員のコスト意識を高め経費を縮減することは重要な課題となっている。同時に財務状況の正確な把握と的確な分析の実施が必要となっていることから、病院経営ワーキンググループを設置し、センター全体の経営を見直すこととした。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 運営体制の見直し、再構築を行い、センターの機能強化を図る。
- 外来1日平均患者数、病床稼働率、新入院患者数の目標値を毎年度設定するとともに、適正な平均在院日数を維持し、効率的な病院運営に努める。
- 人口高齢化等社会構造の変化、国の医療政策や診療報酬改定等外部環境の変化に対応できるよう収支状況を把握し、医療収入の増と支出の削減に努め、さらに病院運営の安定化、効率化を図る。
- 診療活動に関する情報の可視化を推進し、職員の経営改善への意識向上を図る。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 企画委員会の下に附属さいたま医療センターの運営に関する検討委員会を設置し、時代に即応した病院機能の整備と運営戦略の方向性について検討する。センターの機能を強化するため、執行部の役割を明確化し、病院全体をシステムとして運営する体制を構築する。また医療の質やサービスを改善するための方策を講ずる。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ② センター長補佐会議の下に病院経営の見直しに向けたワーキンググループを設置し、さいたま医療センターが抱える課題の洗い出し作業を行い、その解決のための行動計画を策定する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ③ センターの経営に必要な情報について可視化を行い、適切な対応を行う体制を構築する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ④ 病病連携・病診連携等地域との連携を深め、逆紹介を推進すること等により、適正な平均在院日数を維持するとともに病床稼働率を高める。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ⑤ 診療報酬改定内容を精査し、施設基準の見直しを行い、医療収入の確保に努める。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ⑥ 後発医薬品の採用を推進し、医薬材料費の縮減に努める。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

5 地域医療への貢献

(1) 地域医療への貢献

【目標】

- 本センターの使命である、地域医療に従事する医師に対する生涯教育の場を積極的に提供する。
- 地域の病院に勤務する卒業生等の医師に対する支援体制を整える。

【現状の説明】

本センターの設立目的である「地域医療に従事する卒業生等の医師に対する生涯教育」を実践するため、本学卒業生の受け入れを積極的に行ってきた。受け入れ状況としては、義務年限内の再研修である後期研修、本学大学院、短期実習等であるが、平成23(2011)年度の受け入れ実績は、後期研修生3名、大学院生2名、研究生7名であった。平成24(2012)年度の後期研修生については、4名を受け入れている。

また受け入れに関する周知方法としては、各診療科のホームページ掲載によるPRや本センターに勤務する卒業生による勧誘などが行われている。さらに、地域医療推進課における研修希望調査によるものもある。その結果、後期研修生については、平成20(2008)年度以降の5年間でそれぞれ4名、6名、8名、4名、4名を受け入れている。

【点検・評価】

ある程度一定人数の、かつ、より多くの本学卒業生から本センターの研修希望者を募るためには、本センターの設立目的を再認識してもらう必要がある。一方、ひとつの課題として、研修希望者がいた際に各都道府県の理解を得る必要がある点が挙げられる。現状では、後期研修先として選択できる医療機関を各都道府県内のみとしている自治体が約3割あり、仮に本センターでの後期研修を希望しても義務年限内は実施できない状況がある。各都道府県においても、医師確保は切実な問題であることから大きな課題となっている。

また、本学卒業生や本学関係者が勤務する医療機関への派遣について、できる限りの対応を行ってきたが、地域医療への貢献という点を含め、平成24(2012)年度は22病院に延べ51名の医師を派遣している。

【将来の改善・改革に向けた目標】

- 本センターの使命である、地域医療に従事する医師に対する生涯教育の場を積極的に提供する。
- 本学卒業生や本学関係者が勤務する医療機関を中心に、埼玉県をはじめ周辺地域からの派遣要請に対応する。

【将来の改善・改革に向けた計画】

- ① 本センターにおける研修受け入れ実績、研修カリキュラム及び処遇等について情報発信し、より多くの地域医療に従事する医師からの研修申込みを募る。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)
- ② 総合医の育成、再教育に必要な環境とともに、時代のニーズに合った研修カリキュラム等を整備する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

○ 都道府県、卒業生からの評価

1 都道府県による評価

○ 都道府県、卒業生からの評価

自己点検・評価を部内者だけで行った場合、見過ごされる問題や視点があり得る。これを補完するために、外部者による評価が非常に重要であると考えている。そのため本学では、本学の共同設立者である全都道府県の自治医科大学主管課及び地域で活躍する本学医学部卒業生の各県代表者から評価をいただくこととした。本学の発展は、都道府県との協力・連携が不可欠であり、これらの方々から本学の運営状況等について評価をいただくことが重要と考えたものである。また、本学の設立の目的である地域医療の確保と向上、地域住民の福祉の増進を図っていくために、卒業生に対して講じてきている様々な支援策が適切に機能しているか、どのような改善が必要かなどについて、定期的かつ網羅的に確認し検討していく必要がある。このような理由から、医学部卒業生の代表として、各都道府県に配置され、学外教育にかかわりを持つ、臨床教授(地域担当)等から評価をいただくこととした。

「自己点検・評価報告書(平成24年度)」に対する評価は、章ごと等に「1 非常に良い」、「2 良い」、「3 普通」、「4 工夫が必要」の4段階方式により実施し、それぞれに自由記載欄を設け意見を求める形式とした。

実施時期、評価者、評価結果及び意見は次のとおりである。

1 都道府県による評価

- ① 実施時期：平成24(2012)年11月19日(月)から12月3日(月)
- ② 評価者：各都道府県自治医科大学主管課 課長
- ③ 評価資料：自己点検・評価報告書(平成24年度)
- ④ 回答率：68% (47の都道府県のうち、32から回答)
- ⑤ 評価結果及び意見

総合評価

○評価の結果

- ・ 53%が「2 良い」、31%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 今後も引き続き、各病院の理念・基本方針に沿った運営を行っていただきたい。

○工夫が必要な点

- ・ 看護職員の確保につき、育児・介護休業法における短時間勤務を第1章では、マイナスにとらえており、第2章ではプラスにとらえているので、ある程度一本化したほうがよい。

第1章 附属病院の現状とその評価

○評価の結果

- ・ 50%が「2 良い」、31%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 高度な専門性を併せ持つ総合医の育成を目標とし、卒後臨床研修プログラムの一層の充実と魅力ある研修体制の整備を行うなど、研修医の確保に関して努力していることが見受けられる。

○ 都道府県、卒業生からの評価

1 都道府県による評価

○工夫が必要な点

- ・ 組織、運営、管理の（１）の点検・評価の項目において各所属職員が病院内情報の共有ができた旨の記載があるが、改善事項で各会議・職種間の連携を深めると述べているのは少し矛盾していないか。
- ・ 各種会議、委員会が多数存在するが、既存の委員会の必要性の検証及び新規委員会の検討を行う必要があるのではないか。

第２章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

○評価の結果

- ・ 47%が「2 良い」、31%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 図表を活用するなど、整理されて書かれておりわかりやすい。
- ・ 義務年限内の再研修である後期研修において、卒業生の受入を積極的に行うなど、地域医療に従事する医師に対する生涯教育の場を積極的に提供していることがうかがえる。

○工夫が必要な点

- ・ 病床稼働率や臨床研修に関する目標、計画が数カ所に点在しており、少しわかりづらい。

その他、大学に対する自由意見

- ・ 附属病院、附属さいたま医療センターは当県の自治医科大学卒業医師が、後期研修や短期実習研修を行っており、今後も生涯教育の場として協力願いたい。

○ 都道府県、卒業生からの評価
2 卒業生による評価

2 卒業生による評価

- ① 実施時期：平成24(2012)年11月19日(月)から12月3日(月)
- ② 評価者：各都道府県医学部卒業生(臨床教授(地域担当)等)
- ③ 評価資料：自己点検・評価報告書(平成24年度)
- ④ 回答率：26% (46人の卒業生のうち、12人から回答)
- ⑤ 評価結果及び意見

総合評価

○評価の結果

- ・ 67%が「2 良い」、25%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 特になし

○工夫が必要な点

- ・ グローバルな視点から、英語でのカンファレンスや申し送りなどを行っていくことも大切だと考える。
- ・ 今後も、地域のニーズに即した医療を展開してもらいたい。その一方で大学病院でなければできないこと(高度先進医療)もあり、バランスをとって貢献してほしい。医療人の育成は良い医療が存在しなければ成立しないと思う。多様化する医療の現状を大学病院だけで対応するのは難しいと思われるので、教育においては大学病院から在宅までを俯瞰したプログラムを提言してもらえると良い。

第1章 附属病院の現状とその評価

○評価の結果

- ・ 58%が「2 良い」、42%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 非常に多くの患者さんを、外来入院ともに、素晴らしいシステムで診療している。
- ・ ハードウェアの整備には目を見張るものがあり、私自身が在学、後期研修中の時と比べると隔世の感がある。これまで曖昧であった小児期から成人期への診療の移行、周産期を妊娠前からトータルでケアするための仕組み等、設備、制度の充実素晴らしいと思う。小山地区の夜間休日急患センター開設、一次、二次救急医療機関への支援など、地域への貢献も実施しており、今後も継続してもらいたい。また、専門診療の充実が大学病院としての使命でもあり、近隣医療機関から期待される所でもあると思う。

○工夫が必要な点

- ・ 理念の4項目目、地域医療に貢献する医療人の育成についての言及が少ないように思う。自治医大学生、他大学からの集まる初期研修医、専門医を目指す後期研修医、実働するスタッフ医師、教員、それぞれの教育について、病院としてどのような方策を講じていくのかが、よくわからなかった。

第2章 附属さいたま医療センターの現状とその評価

○評価の結果

- ・ 67%が「2 良い」、33%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 最後に地域医療への貢献という項目があるのは良いと思う。

○ 都道府県、卒業生からの評価

2 卒業生による評価

- ・ 教育、人材育成についての記載が附属病院よりも多い印象がある。自治医大卒業生に対しての配慮もされているように感じる。初期研修医の応募状況も良好なようなので、素晴らしいと思う。

○工夫が必要な点

- ・ 産科医の不足が心配である。
- ・ 「レジデント」とは、初期研修医を指すのか。それとも後期研修医・大学院生も含めた人数なのか。

その他、大学に対する自由意見

- ・ 卒業生のブラッシュアップのシステムも、各科に確立して、卒業生のニーズに応えられるようにして欲しい。
- ・ 社会における総合医のニーズが高まっている中、附属病院やさいたま医療センターのような「中～大規模総合病院」において総合医はどのような役割を担うことができるのか、自治医科大学は示していく必要があるのではないかと。できれば、西日本（中四国や九州）に、総合医と専門医がバランスよく配置され、相互に有機的に協働するようなモデル的総合病院（第3の大学附属病院）が設置されることを期待する。

今回、業務多忙の中、多くの都道府県の自治医科大学主管課及び医学部卒業生代表から、本学に対する率直な評価及びご意見をいただくことができた。これらのご意見については、今後の運営目標や計画に反映させる等、大学運営に十分活用させていただくこととしたい。

しかし一方で、全ての都道府県及び医学部卒業生代表から回答をいただくことができなかったことは、反省すべき点である。特に、医学部卒業生代表からの回答数が少なかったため、評価の依頼方法等について改善の余地がある。

最後に、外部評価に協力いただいた都道府県、卒業生の皆様には、あらためて感謝を申し上げる次第である。