

自治医科大学 自己点検・評価報告書 (病院版)

令和元(2019)年度

目 次

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
2 組織、運営、管理	4
3 診療活動.....	15
4 病院経営.....	19

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	21
2 組織、運営、管理	24
3 診療活動.....	33
4 病院経営.....	37
5 地域医療への貢献	39

○都道府県、卒業生、外部有識者からの評価

1 都道府県による評価	40
2 卒業生による評価	43
3 外部有識者による評価	45

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、沿革

[現状説明]

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。

理念及び基本方針は、平成16(2004)年に制定し、平成27(2015)年に一部見直しを行った。本院は理念に基づく基本方針に従っ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. 地域と連携する医療
4. 地域医療に貢献する医療人の育成

[基本方針]

1. ① 安全な医療
② 人間味豊かな医療
③ 質の高いチーム医療
④ 高度で先進的な医療
を提供します。
2. 情報公開を積極的に推進します。
3. 地域の医療機関との連携を深めます。
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25(2013)年	1月	企画経営部の設置 外来透析センター開設
	4月	臨床試験センターを臨床研究支援センターとして大学の教育研究施設に改組 とちぎ臨床試験推進部を設置
	10月	総合診療部を総合診療内科へ名称変更
平成26(2014)年	4月	救急科、病理診断科、小児耳鼻咽喉科の開設 地域医療連携部を地域医療連携・患者支援部へ名称変更 第一種感染指定医療機関に指定
	5月	入院診療運営部、外来診療運営部、中央施設診療運営部を設置
	11月	重症心不全治療部の開設

平成27(2015)年	4月	小児形成外科、小児移植外科、小児歯科口腔外科の開設 リウマチセンターの開設 透析部を透析センターへ名称変更
	12月	病院機能評価 3rdG: Ver. 1.1一般病院2 認定(更新)
平成28(2016)年	4月	てんかんセンターの開設 臨床研究センターの開設 臨床研究支援部を設置し、とちぎ臨床試験推進部を下部組織に位置づけ 心疾患治療部を中央施設部門血管内治療センターの下部組織に位置づけ 企画経営部 企画経営室を経営管理課の下部組織に位置づけ
	9月	地域医療連携・患者支援部を患者サポートセンターへ名称変更
平成29(2017)年	4月	緩和ケアセンターの開設 内科総合を開設 医療安全対策部を医療の質向上・安全推進センターへ名称変更 医療の質向上・安全推進センターに安全推進部門、質向上・臨床倫理部門、渉外担当部門を設置
平成30(2018)年	4月	新館南棟竣工
	6月	歯科口腔外科を歯科口腔外科・矯正歯科へ名称変更
	10月	腫瘍センターにがんゲノム医療部を設置 高度治療部(HCU)の開棟
平成31年(2019)	4月	がん相談支援室をがん相談支援センターへ名称変更 放射線管理センターの開設 医療の質向上・安全推進センターに医薬品・医療機器安全管理部門を設置 メディカルサポートセンターの開設

【点検・評価】

本院は基本方針に沿った組織づくりや病院運営を行い、特定機能病院として質の高い医療を提供するとともに、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い、地域住民から高い信頼を得ている。

外来診療においては、病病連携、病診連携の強化に加え、初診予約制の実施や診察待ち時間の短縮にも取り組んでいる。入院診療においては、患者サポートセンターで実施している入院前面談(アナムネーゼ聴取、持参薬チェック、退院支援)等の入退院支援業務を実施し、患者中心の医療を進めている。

特に、平成29(2017)年に改組した医療の質向上・安全推進センターにおいて、より安全で質の高い医療を実践するため、従来の安全管理活動に加え、質の向上、臨床倫理の遵守に向けた活動を行っている。更に、高難度新規医療技術等の導入の適否を決定及び未承認新規医薬品及び未承認新規医療機器の使用適否の決定についてプロセスを明確化し、本院における安全管理体制の確保に努めている。

また、本院における臨床研究、治験等の推進を目的として平成28(2016)年4月に開設した臨床研究センターにおいて、新規臨床研究等への支援・推進を積極的に行っている。治験の受け入れについては順調に推移してきている。臨床研究については、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を図っている。

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の育成に取り組んでいる。

2 組織、運営、管理

(1) 運営組織・病院組織

【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。

【現状説明】

① 運営組織について

本院の運営方針を決定する体制として、病院長、副病院長、病院長補佐、看護部長、薬剤部長、病院事務部長で構成する病院執行部を組織している。また病院が抱える諸問題について、病院執行部の構成員が、自由に発言し、議論する場として病院長会議を開催している。さらに、病院執行部を支援する組織として、平成 26(2014)年 5 月に入院診療運営部、外来診療運営部、中央施設診療運営部、企画経営部を設置し、それぞれ、病院運営における課題の抽出及びその解決のための方策について検討している。

また、病院運営の方向性など重要事項については、学長を委員長とする病院運営審議会に諮問し、病院運営審議会の答申を受け、運営方針を策定している。

その他、診療部門の代表者で構成される診療代表者会議、看護部長・看護副部長・看護師長等で構成される看護部運営会議及び連絡会議など、職種ごとの会議を組織している一方、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などを組織している。

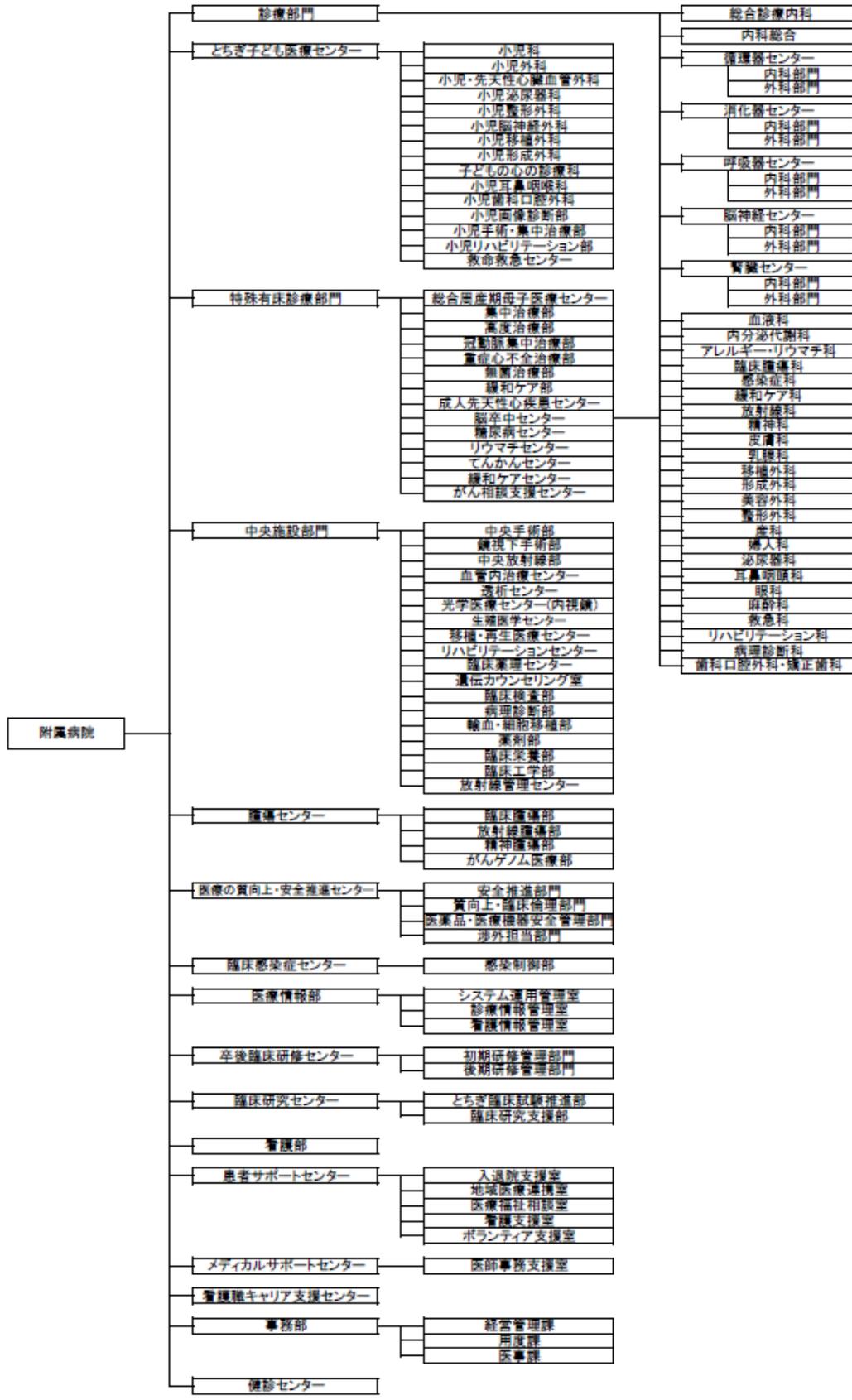
② 病院組織について

高度診療機能を集約した新館南棟の竣工に伴い、平成 30(2018)年 10 月に高度治療部(HCU)を開設した。また、幅広い小児医療を提供するため、平成 27(2015)年 4 月に小児形成外科、小児移植外科、小児歯科口腔外科を開設、さらに、様々な疾患の治療において他職種協働に基づくチーム医療により医療の質の向上を高めるとともに効率的な医療サービスを提供するため、特殊有床診療部門に重症心不全治療部、リウマチセンター、てんかんセンター、緩和ケアセンターを開設するなど、患者ニーズに応えるため新たな部門を設置した。

平成29(2017)年に医療安全対策部を医療の質向上・安全推進センターへ名称変更し、従来の安全管理活動に加え、医療の質の向上、臨床倫理の遵守等の医療安全活動体制を強化し、安全で質の高い医療の確保に努めた。平成31(2019)年には、未承認新規医薬品及び未承認新規医療機器使用の適否の決定及びプロセスの明確化、医療提供における適正な実施体制の確保のため、医療の質向上・安全推進センターに医薬品・医療機器安全管理部門を設置した。

国が掲げる働き方改革に基づき、医師の業務負担軽減を図り、診断書等の代行入力等の医師事務作業補助を推進するため、平成31年(2019)4月に、メディカルサポートセンターを開設し、医師事務作業補助員を配置した。

上記の改組により、現在の本院の組織は、次の通りとなった。



【点検・評価】

執行部会議を、原則、隔週開催し、病院の管理運営に関する重要事項及び諸問題について審議、検討し、方針を決定している。さらに、執行部会議における審議の場とは別に、病院長会議を開催し、病院執行部の構成員が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自由に意見を出し合い、議論している他、情報共有の場としても効果的に機能している。

また、従来から定期的に行っ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画する意識改革が必要である。

高難度新規医療技術の導入、未承認新規医薬品及び未承認新規医療機器の提供については、診療部門の申請に基づき、高難度新規医療技術評価委員会、新規医薬品評価委員会、未承認医療機器評価委員会で審議し、医療の質向上・安全推進センターに設置した質向上・倫理審査部門及び医薬品・医療機器安全管理部門において適否を決定している。高度な医療を担う特定機能病院として、今後も高難度新規医療技術の導入、未承認新規医薬品及び未承認新規医療機器の提供を含めた高度で先進的な医療の提供について、プロセスの明確化を図り、適正な医療実施体制の強化に努める。

医師の働き方改革に基づき、メディカルサポートセンターを開設、医師事務作業補助員を配置し、医師の業務負担軽減に努めた。今後、更なる医師の業務負担軽減を推進するため、他職種へのタスクシフティング、タスクシェアリングを念頭に置いて組織の見直しを検討していく。

(2) 施設・設備・情報システムの概要

【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。

【現状説明】

① 施設の整備状況

<1> 外来及び診察室

平成 24 (2012) 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に平成 22 (2010) 年度から開始した外来リニューアル事業計画に基づき、第 3 期外来リニューアル工事を実施し、平成 24 (2012) 年 11 月に完成し、本館南棟 2 階に歯科口腔外科外来、耳鼻咽喉科外来、入院透析センターを移転・稼働を開始した。また、平成 25 年 (2013) 1 月、前年に竣工した西棟別館 2 階に

外来透析センターを開設し、地域における透析提供体制の充実を図った。

平成 25 (2013) 年度は、引き続き第 3 期外来リニューアル工事を継続し、平成 25 年 (2013) 6 月に本館低層南棟 1 階と 2 階に緩和ケア科外来、産婦人科外来、腎臓センター外来、泌尿器科外来を移転・稼動を開始した。その後、第 4 期及び第 5 期外来リニューアル工事を実施し、同年 10 月に本館低層南棟 1 階に眼科外来を移転・稼動を開始、平成 26 年 (2014) 2 月に本館低層南棟 1 階に脳神経センター外来、消化器センター外来、整形外科外来等を移転・稼動を開始した。

平成 26 年 (2014) 年度は、第 6 期及び第 7 期外来リニューアル工事を実施し、平成 26 年 (2014) 9 月に本館低層南棟 1 階に循環器センター外来、呼吸器センター外来、総合診療内科を、平成 27 年 (2015) 3 月に本館低層南棟 2 階に外来手術室、皮膚科外来、乳腺外科外来等を移転・稼動を開始した。

平成 27 年 (2015) 年度は、増加する需要への対応と待機期間短縮のために、CT 撮影装置を 1 機増設して 5 機体制とし、診療機能の充実を図った。また、第 8 期及び第 9 期外来リニューアル工事を実施し、平成 28 年 (2016) 3 月に薬剤部、医事課等を移転した。

平成 28 (2016) 年度は、計画最後となる第 10 期外来リニューアル工事を実施し、平成 29 年 (2017) 3 月に本館低層南棟 1 階に患者サポートセンターが移転・稼動を開始し、平成 22 (2010) 年度より 7 年間に亘る外来リニューアル事業計画にかかる一連の工事を終了した。

平成 31 年 (2019) 年度は、増え続ける需要に対応するための外来治療センター拡張工事等により診療機能の強化及び充実を図っている。

〈2〉 病棟について

平成 24 (2012) 年度は、平成 24 年 (2012) 4 月より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 PICU を 2 床増床し、センター開設当初の計画どおり、8 床運用を開始した。これによって許可病床数は 1,132 床となった。

平成 25 (2013) 年度は、栃木県からの第一種感染症対策整備の要請を受け、本館 1 階東口北側の既存感染症病棟を改修して、第一種感染症応需設備を備えた病床を整備し、平成 26 (2014) 年 4 月より第一種感染症指定医療機関の指定を受けた。

平成 26 (2014) 年度は、重症系病棟の供給不足を解消するため、平成 26 年 (2014) 7 月より、ICU (1 床増床し 14 床)、CCU (2 床増床し 10 床) を増床し、診療機能を充実させた。

平成 27 (2015) 年度は、白血病等の血液疾患への診療機能充実を図るため、本館 4 階西病棟の大部屋の一部を無菌室とするための改修を行った。

平成 28 (2016) 年度は、平成 28 年 (2016) 7 月より第 2 駐車場内に新館南棟の建物建築工事を開始した。

平成 29 (2017) 年度は、総合周産期母子医療センターにおける需要と供給のバランス解消のため、NICU と GCU の病床再編 (NICU 3 床増床し 15 床、GCU 3 床減床し 21 床) を行った。

平成 30 (2018) 年度は、かねてから建設を進めていた新館南棟が 4 月に竣工したこ

とから、同年9月にICU、救命救急センターを移転し、10月に拡張した中央手術部を、11月にIVRセンター（血管内治療センター）を順次稼働させ、本格的な運用を開始した。また、平行して患者の高齢化や併発疾患への対応に伴う周術期管理強化や救命救急センターの機能充実のため、新館1階ICU跡地にHCU（高度治療部）病棟16床を10月に新規開設した。ICUについては平成31年（2019）1月より2床増床し、16床運用となった。

平成31年（2019）年度は、診療機能の高次高機能化のための新館救命救急センター拡張工事等により、多発外傷患者の対応等、診療機能の強化及び充実を図っている。

〈3〉 手術室

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、その後の本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）、とちぎ子ども医療センター建設に伴い、2室が整備され、平成22（2010）年度以降は計19室が稼働している。

平成28年（2016）年度は、血管造影装置を備えたハイブリッド手術室を整備し、平成29年（2017）1月より経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）を開始し、低侵襲治療への対応を図った。

平成30年（2018）年度は、新館南棟内に拡張した中央手術部内に内視鏡手術専用を含む手術室を6室増設し、既存新館内手術室及び子ども医療センター内手術室と再編し、平成30年（2018）10月より計23室が稼働している。

〈4〉 その他

平成27（2015）年度には翌年度より開始される新館南棟建設工事に向けた準備のため、正面玄関ロータリー改修及び第1駐車場の拡張工事を実施した。

② 医療機器の整備

医療機器については、近年の高性能化・高機能化に伴って機器が高額となっていることや、薬事法の耐用年数の関係、及びコンピューターのOS機能の問題から販売元のアフターサービス等の対応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困難になりつつある。また、これまでの設備投資に比例して、予算面からもこまめな更新計画の見直しが必要となっており、新館（平成14年（2002））やとちぎ子ども医療センター（平成18年（2006））竣工時等、大幅な投資に伴う整備機器の一定期間経過後の更新等にあたっては、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25（2013）年度から平成31（2019）年度における高額医療機器の整備では、医療の質の向上及び多様化する医療・患者ニーズ及び待機期間短縮に対応するため、マルチスライスCTやMRI等放射線撮影機器の増設、高度先進的医療の追求と医療安全体制の確保に伴う低侵襲診療への対応のため、手術支援ロボットda Vinci（ダ・ヴィンチ）導入やハイブリッド手術室システムを導入した。

【点検・評価】

① 施設の整備について

外来リニューアル事業工事により、各診療科の待合エリア拡充、エスカレーター整備、トイレの追加整備やバリアフリー化、患者サポートセンターの整備、中央廊下への中央配管整備等により患者アメニティ及びサービス向上を図るとともに、災害拠点病院としてのインフラ整備も進んだ。その一方で、外来エリアが東西に広く拡散したことから、導線が長くなり場所が分かり難い等の課題も残った。今後の外来施設については、引き続き、地域及び患者からの診療ニーズの高いがん診療等の診療機能の充実や、医療安全、診療の質向上等に資する施設整備を行っていく必要がある。

病棟については、PICU や ICU、CCU の増床等により、高度急性期・急性期医療を担う基幹病院としての機能充実が図れた。また、第一種感染症病床整備により、第一種感染症指定医療機関の指定を受け、地域医療のニーズに対応することが出来た。また、かねてからの構想を具現化した新館南棟が完成・運用を開始したことで、今後の医療需要に対応するための HCU の新設、ICU 増床、救命救急センターの高次・高機能化、中央手術部の拡張、IVR センターの統合移転等、将来に向けた診療機能の整備を行うことが出来た。今後は、診療体制を更に整備・充実させ、これらのインフラを最大限に活用し、地域の高度急性期・急性期医療ニーズにより一層応えられるよう、継続した取り組みが必要となる。また、病棟及び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。

② 医療機器の整備

医療の質の向上及び多様化する医療・患者ニーズ及び待機期間短縮に対応するため、マルチスライス MRI 等放射線撮影機器の増設や 3.0T-MRI 導入等を行った。また、低侵襲診療への対応のため、手術支援ロボット da Vinci (ダ・ヴィンチ) 導入やハイブリッド手術室システムを導入し、地域における高度先進医療の担い手としての役割を果たすことが出来た。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、収支試算をしながら、効率的な医療機器整備を実施することができた。また、更新時期を迎えていた心血管撮影

装置や脳血管撮影装置は、新館南棟への IVR センターへの統合移転に合わせて、計画的に更新を行った。新館及びとちぎ子ども医療センターは竣工から 10 年以上が経過し、耐用年数を超える医療機器については、適切な更新を実施することが出来た。

1 億円以上の高額医療機器の更新に際しては、対象機器が徐々に増える傾向にあることから更新時期が集中しないよう、今後も引き続き医療機器委員会で効率的な更新計画の策定を行う必要があるが、採算性も含めた施設・医療機器の有効利用、及び継続的な財源の確保が大きな課題である。

③ 情報システム

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システムを仮想化サーバへ集約させ、効率的に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、指紋認証の導入とカルテ閲覧履歴の可視化により、安全性の確保、個人情報の保護に当たっている。

令和 5（2023）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重要である。

(3) 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。
- 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。

【現状説明】

本院の理念・基本方針に沿った病院運営を実践していくために、医師、看護師等、優秀な医療スタッフの確保及び育成に努めている。

(人)

年 度		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
		(2014 年度)	(2015 年度)	(2016 年度)	(2017 年度)	(2018 年度)	(2019 年度)
職員区分							
医 師	医 員	271	267	273	291	286	302
	病 院 助 教	146	126	135	128	145	131
	臨 床 助 教	204	200	207	205	212	224
	初期研修医	104	100	95	101	86	77
	小 計	725	693	710	725	729	734
看 護 師		1,330	1,324	1,327	1,401	1,435	1,471
医療技術系職員		346	355	362	385	412	427
事務系職員		121	123	120	127	132	141
合 計		2,522	2,495	2,519	2,638	2,708	2,773

※各年度とも 4 月 1 日付の人員数

【点検・評価】

地域のプライマリーケアから高度先進医療まで幅広い知識と実践能力を有した医師の育成が求められている本院としては、初期研修医のフルマッチ及び優秀な専門医・専攻医の確保は喫緊の課題である。その対策として、平成 30 年度（2019 年）に全病院的に研修医の確保対策、処遇改善等を検討する研修医確保対策検討会議を設置し、研修医の募集・広報活動、処遇改善、研修管理・教育体制等について検討を行った。

看護職員の確保について、採用、配置、教育、業務分担、処遇に関する課題を病院全体で共有し検討する看護システム支援委員会を設置した。委員会において、看護師の募集・広報活動、勤務環境、教育システム等について検討し、強化・改善を図ったところ、応募者数が増加し優秀な看護師の確保につながった。

働き方改革における医師のタスクシフティングの推進及び高度急性期医療実践におけるチーム医療の充実・強化に向けて、特定行為看護師を計画的に育成し、活動を支援している。

(4) 委員会活動

【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。

【現状説明】

病院運営に係る重要事項を審議し、方向性を決定する執行部会議、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行っている。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	将来計画検討委員会	28	医療機器委員会
2	高度先進医療専門委員会	29	診療保険委員会
3	脳死判定委員会	30	DPC コーディング委員会
4	薬事委員会	31	個人情報保護検討委員会
5	救命救急センター会議	32	情報システム委員会
6	勤務医及び看護職員の負担軽減、処遇改善 検討委員会	33	診療録管理委員会
7	輸血療法委員会	34	クリニカルパス委員会
8	栄養管理委員会	35	病院 CI・QI 委員会
9	褥瘡対策委員会	36	臨床研修管理委員会
10	NST 運営委員会	37	看護システム支援委員会
11	臨床検査部運営委員会	38	医師適正配置検討委員会
12	リハビリテーションセンター運営委員会	39	院内感染対策委員会
13	緩和ケア運営委員会	40	医療の質向上・安全推進委員会
14	腫瘍センター運営委員会	41	インфекションコントロールチーム
15	移植・再生医療センター運営委員会	42	災害対策委員会
16	中央手術部運営委員会	43	虐待対応委員会
17	鏡視下手術部運営委員会	44	治験審査委員会
18	集中治療部運営委員会	45	臨床研究等費用支援審査委員会
19	医療用ガス安全管理委員会	46	患者サポートセンター運営委員会
20	放射線管理委員会	47	とちぎ子ども医療センター運営会議
21	放射線治療の品質管理委員会	48	健診センター運営委員会
22	透析機器安全管理委員会	49	高難度新規医療技術評価委員会
23	中央材料室運営委員会	50	未承認新規医薬品評価委員会
24	委託業者評価委員会	51	未承認新規医療機器評価委員会
25	教育・研修委員会	52	特定診療倫理審査委員会
26	患者サービス検討委員会	53	メディカルサポートセンター運営委員会

27	医療材料審査委員会		
----	-----------	--	--

【点検・評価】

各委員会においては、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が、病院運営を円滑、適切に行うためには、これらの委員会の検討内容や報告事項について、各所属及び所属職員に周知し、情報共有することが必要である。

病院の運営について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、委員会とは別に、ワーキンググループやタスクフォースを組織し検討を行っている。

各委員会で検討された事案については、病院長へ答申又は執行部会議で審議され、本院の方針として決定された後、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迅速に伝達される仕組み、体制作りが必要である。

(5) 臨床研修

【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。

【現状説明】

平成 21 (2009) 年以降初期臨床研修医のマッチング率の低下に伴う研修医確保対策として、臨床研修管理委員会においてより実践的な研修プログラムの見直しを図り、総合的な臨床能力の習得可能な魅力ある研修プログラムの策定を行った。また、研修医のキャリアプランに応じた自由度の高いローテーションプログラムに合わせた柔軟な対応にも努めた。初期研修医の確保及び後期研修残留率の向上を目指し魅力ある臨床研修体制の構築を目的に、臨床研修管理委員会の所管業務として、平成 30 年にメンター制度を導入し、平成 31 年 4 月に正式に制度化した。メンターは担当する初期研修医と定期的に面談を実施し、主に健康面、精神面及び臨床研修到達目標等のチェックを行った。

全病院的立場から研修医確保対策について検討を行い、戦略的広報活動にも着手した。具体的には、全国医学部学生を対象とした研修医募集イベントは仙台、金沢及び大阪会場への新規出展に加え、会場内の来場者導線を考慮したブース位置の指定及びイベント会場での広報活動の強化を実施した。また、病院見学者への交通費の支給、病院見学者及びセミナー参加者を対象に毎月ニューズレターの配信を開始し、本院の PR に努めた。

臨床研修管理委員会を中心に研修医のニーズに沿った新たな企画、立案等を検討し、より臨床に近い実技研修の導入、研修医向けセミナー改訂を実施した。

平成 31 (2019) 年度からの国の働き方改革に基づき、当院では新たな医師の労務制度を導入し、研修医については変形労働時間制を適用し、勤務時間に応じた手当の見直しを行っ

た。

5 大学連携事業については、平成 25 (2013) 年度以降も予算の確保等必要な措置を講じ、講演並びにブタを用いたシミュレーション実習を実施した。

【点検・評価】

研修医確保については、研修医募集イベント来場者やセミナー参加者に対して当院の特色を活かした臨床研修プログラムや各種セミナーの PR を行い、採用者に直結する病院見学者の確保に努めた。その結果、平成 30 (2018) 年度病院見学者数は前年度に比べ約 54% 増となり、過去 5 年において最多数となった。今後も引き続き病院見学者の確保に努め、採用数の増加を図る。

メンター制度については、診療科の枠を超え、メンティーである初期臨床研医との定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートの他、初期研修医の到達度のチェックなど、継続的な支援を行った。

(6) 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。

【現状説明】

医療の質の向上・安全推進センターにおいて、インシデント報告の収集分析、全死亡症例の把握・検証、院内巡視による医療安全遵守状況の確認・指導、医療安全に資する診療内容等のモニタリング、医療安全に関する職員研修の実施、医療安全管理に関する情報の収集及び職員への提供を行い医療安全管理に取り組んでいる。

感染制御部において、各診療科からのコンサルト、医療感染サーベイランス、微生物検査モニタリング、手指衛生の徹底や個人防護具の適切な使用などの院内感染対策活動、感染対策に関する職員研修の実施、感染症及び感染対策に関する情報の収集及び職員への提供を行い、感染対策に取り組んでいる。

【点検・評価】

医療安全について、医療情報システムと連動したインシデントレポート報告を構築し、インシデント報告の推進に努めるとともに、インシデントの分析を行い、今後の対応や対策を検討している。これらの分析結果については、月 1 回開催される医療の質向上・安全推進委員会、各所属に配置している Q S マネージャーが集まる Q S マネージャー会議、診療代表者会議等に報告し、職員への周知徹底を図っている。また、定期的に職員に対する医療安全講習会・技術研修会を開催し、職員の医療安全に対する意識向上、医療安全の更なる推進に努めている。さらに、医療の質の向上・安全推進センター員及び Q S マネージャーによる院内巡視を定期的に行っている。

院内感染対策については、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 回の院内ラウンドを行い感染制御に関する状況をチェックしている。また、定期的に職員に対する感染講習会を開催し、職員の感染予防に対する意識向上及び更なる推進に努めている。さらに、抗菌薬の使用を適切に管理、支援するため、新たに抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織し、活動を行っている。

(7) 危機管理

【目標】

○ 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。

【現状説明】

災害発生時の病院体制の充実強化に向けて、災害対策マニュアル、事業継続計画（附属病院BCP）を整備し、年に 2 回、災害対策マニュアル等に基づいた総合防災訓練を実施している。

【点検・評価】

平成 27 年（2015 年）に災害対策マニュアルを全面的に見直し、災害発生後 3 時間の行動マニュアルを定めた、災害対策マニュアル（初動編）及びアクションカードを作成した。

平成 29 年（2017 年）に診療継続計画（附属病院BCP）を作成した。さらに、平成 30 年（2018 年）に、災害対策マニュアル（初動編）に災害発生後 3 日間の行動マニュアルを追加し、災害対策マニュアルを改訂した。年に 2 回実施している総合防災訓練については、より実践的な訓練が出来るよう検討していく必要がある。

3 診療活動

(1) 病床数・患者数

【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、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。

【現状説明】

本院の外来患者数は、地域の医療機関との連携強化により徐々に減少傾向にあり、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25(2013)年度が2,755人となり、以降、年々減少傾向が続いている。

また、新来患者数及び新来率についても、平成25(2013)年度の38,816人、5.8%と比較して、平成30(2018)年度32,632人、5.2%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て以降、体制強化のために平成28(2016)年度に患者サポートセンターへの再編を経つつ、近隣医療機関との更なる連携強化、完全紹介状制を推進した結果であり、紹介率(健康保険法上)は平成25(2013)年度の66.2%から、平成30(2018)年度には80.2%と大幅に増加している。

時間外の救急患者延数は、平成25(2013)年度が18,083人で外来患者数と同様に年々減少傾向が続いている。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かった状況を改善し、大学病院としての高度急性期医療体制を発揮出来るように、メディカルコントロールを行い、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・対応を行ってきた結果である。また、行政機関や近隣医師会との連携により、徐々に周辺地域に夜間休日急患センターが整備され、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24(2012)年から、許可病床数は1,132床で運用しており、平成26(2014)年以降は院内の共用床運用開始や病床再編の継続的な取り組み等により、ばらつきはあるものの、1日平均在院患者数は、平成25(2013)年度以降800人後半で推移している。

外来	区分	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)
診療実日数	(日)	243	243	242	243	244	243
延患者数	(人)	669,525	657,820	645,843	639,384	629,134	630,792
新来患者数	(人)	38,816	36,488	34,562	32,195	31,500	32,632
再来患者数	(人)	630,709	621,332	611,281	607,189	597,634	598,160
1日平均患者数	(人)	2,755	2,707	2,669	2,631	2,578	2,596
健保法上紹介率	(%)	66.2	82.1	86.0	85.7	81.5	80.2
救急患者数	(人)	18,083	16,788	14,661	13,400	12,539	11,566
1当直当たり患者数	(人)	37.1	34.5	29.9	27.5	25.8	23.75

入院	区分	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)
許可病床数	(床)	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132
診療実日数	(日)	365	365	366	365	365	365
延患者数	(人)	325,778	322,370	312,305	318,718	323,487	314,621
新入院患者数	(人)	23,326	23,168	22,695	23,029	23,357	22,996
退院患者数	(人)	23,310	23,152	22,660	23,042	23,420	23,051
1日平均患者数	(人)	893	883	853	873	886	862
病床稼働率	(%)	84.7	86.2	83.8	85.8	88.2	85.8
平均在院日数	(日)	14	13.9	13.8	13.8	13.8	13.7

【点検・評価】

重要政策の一つである病院間・診療所間の連携推進による医療機関の機能分担について、地域医療連携・患者支援部（後に関係各部門を再編強化した患者サポートセンターに改編）の活動推進により、近隣医療機関との一層の連携強化を図り、地域医療の発展・維持に貢献することが出来た。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、地域の夜間休日急患センターや近隣の医療機関との役割分担を明確にし、機能分担と連携を推進したことで、軽度救急患者を減少させて救急車受け入れ体制を整備することで、大学病院として高度救急医療に貢献することが出来た。

しかしながら、医師不足等による近隣の二次医療機関の診療機能等の縮小が改善しておらず、診療の受け皿となる医療機関に限られることから、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、本院へ紹介されるケースや、本院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につながっており、より効果的かつ効率的な病院運営が求められている。

入院においては、一部の診療科における診療提供体制の低下等の煽りをうけ、一時的に新入院患者数が低下した時期があるものの、徐々に回復傾向にある。また、近隣中核病院の相次ぐ新築移転を機とした急性期医療への傾倒により、地域における病床機能の需要と供給のアンバランス化が顕著になってきており、行政を含む地域全体で検討を進める必要があ

る。平成 29（2017）年度に作成した公的医療機関等 2025 プランを基に、県南地域における高度急性期・急性期医療の受け皿となるべく機能充実を図りつつ、地域医療の下支えをしていく必要がある。

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、平成 30（2018）年度に新館南棟を竣工し、手術室の増設や IVR センター、これに伴う ICU・HCU の増床・新設を行い、稼動を開始した。今後はこれらの診療機能をフルに活用する体制を整備し、本院が大学病院として、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担う必要がある。

(2) 地域社会との連携

【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を構築する。

【現状説明】

組織体制の強化・充実を図る目的で、平成28年（2016年）地域医療連携・患者支援部を患者サポートセンターへ改編し、地域の医療・介護福祉機関及び行政機関等との連携体制を構築した。患者サポートセンターでは、地域医療連携、入退院支援、看護支援、医療福祉相談等を実践し、地域医療連携機能、患者支援体制の充実を図っている。

【点検・評価】

共用床のベッドコントロールや入院予定患者への入院前面談を行い、効率的な病床利用、早期退院支援を図った。FAXによる紹介患者の予約業務や紹介元医療機関への情報提供の推進など病診連携・病病連携の強化に努めた。療養中の患者の経済的・社会的・心理的問題について支援を行った。

今後、さらに、地域医療連携・医療機能分担による地域完結型の医療に貢献するため、地域社会との連携強化・充実を図っていく必要がある。

(3) 研究活動

【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。

【現状説明】

平成 28 年（2016 年）に臨床研究センターを開設し、下部組織に臨床研究を担当する臨床研究支援部、臨床試験を担当するととちぎ臨床試験推進部を置き、本院における臨床研究、

治験等の支援・推進を行っている。また、本院における臨床研究の促進を図るため、平成 28 年度（2016 年度）から臨床研究等支援費用助成制度を策定し、平成 29 年度（2017 年度）から、①新たな先進医療の申請に必要な症例蓄積、②保険収載・先進医療として認められている技術導入等に必要な症例蓄積、③競争的資金や企業治験に至っていない医師主導の臨床研究及び治験など、に対し、費用助成を行っている。

【点検・評価】

臨床研究センター臨床研究支援部及びとちぎ臨床試験推進部に薬剤師、看護師等を配置し、臨床研究、治験等の支援・推進を行った。今後一層の支援・推進を行っていくため組織・体制の強化が必要である。

臨床研究等支援費用について、平成 29 年度に 12 件、平成 30 年度に 8 件、平成 31 年度に 15 件の臨床研究等に助成を行った。さらなる臨床研究の促進を図るため、臨床研究等支援費用助成制度の充実を図っていく必要がある。

4 病院経営

(1) 経営改善への取り組み

【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に、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。

【現状説明】

医療収入は、平成 25(2013)年度の 364.6 億円から平成 30(2018)年度の 418.5 億円と、平成 27(2015)年度を除き前年より増加、期間中 14.8%増加した。外来・入院診療単価についても、平成 25(2013)年度の 17,005 円/日・人、70,597 円/日・人から経年的に増加し、平成 30(2018)年度は 23,113 円/日・人、79,517 円/日・人となり、それぞれ 36.0%、12.6%増加した。

その一方で支出も増加した。人件費、医薬材料費、医薬材料費を除いた医療経費の医療収入に占める割合が平成 25(2013)年度の 41.5%、32.7%、17.4%から、平成 30(2018)年度の 42.7%、37.3%、18.0%と、それぞれ 1.2%、4.5%、0.6%増加したが、病院経営は厳しさを増している。

(単位：億円)

	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)
収入						
医療収入	364.6	378.2	377.9	390.0	409.8	418.5
支出						
人件費	151.2	157.4	161.1	166.1	174.3	178.7
医薬材料費	119.1	129.2	131.1	137.4	149.8	156.2
その他の医療経費	63.7	65.9	66.0	66.3	69.7	75.4
人件費/医療収入 (%)	41.5%	41.6%	42.6%	42.6%	42.5%	42.7%
医薬材料費/医療収入 (%)	32.7%	34.2%	34.7%	35.2%	36.6%	37.3%
その他の医療経費/医療収入 (%)	17.4%	17.4%	17.5%	17.0%	17.0%	18.0%

(単位：円)

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年

	(2013年)	(2014年)	(2015年)	(2016年)	(2017年)	(2018年)
診療単価						
外来	17,005	18,466	19,433	20,146	21,920	23,113
入院	70,597	72,982	74,045	75,156	77,166	79,517

〔点検・評価〕

医療を取り巻く状況は、平成 25(2013)年度から平成 30(2018)年度まで 3 回の診療報酬改定、平成 26(2014)年度の 5%から 8%の消費税増税があり、社会保障費抑制を進める緊縮財政のもと、病院経営は、より厳しいものとなった。特に、消費税増税に対する補填が特定機能病院では 60%程度であったことが明らかになるなど、当院の病院経営には極めて強い逆風環境となった。

このような環境下で、医療収入の増加に向けて、ICU を 1 床、CCU を 2 床増床し、術後患者や重症患者の受入れ体制の充実(平成 26(2014)年度)、中央手術部に手術支援ロボット da Vinci (ダ・ヴィンチ)を整備し、運用開始(平成 26(2014)年度)、診療報酬改定に伴う施設基準について新規届出を行い、DPC 係数の改善に務める等を通じて収入増加を図った。

支出削減のために、後発医薬品導入推進ワーキンググループを立ち上げ、購入量上位品目について後発医薬品への切り替えを実施し、医薬品費の削減に努めた(平成 26(2014)年度)他、附属病院跡地改修整備について、当初計画していた事業については、緊急性及び収益性を重視した事業に重点を置いて実施することとし、規模を 3 分の 1 程度に縮小する等の対応を行った。

診療機能の充実、病院機能改善の取組みとして、当院の救命救急センターを中心に近隣の消防署等と連絡協議会を設置し、各医療機関の役割分担の推進、救急患者の円滑な受入れ、搬送等に取り組んだ(平成 25(2013)年度)他、共用床の運用開始、地域医療連携・患者支援部に入退院支援室を設置(平成 26(2014)年度)、患者サポートセンターを設置し、入院患者の受付事務や病状等聴取業務、患者や家族に対する医療相談業務等を一体的・効率的に行える体制整備(平成 28(2016)年度)、病院情報システムの更新(平成 28(2016)年度)を行った。

以上のような取り組み等を実施したことにより大学病院としての高度急性期・急性期医療の充実、診療報酬制度の動向に対応した施設基準の取得等、診療報酬改定や施設基準の見直し等に適切に対応できたものと考えているが、支出面では医療技術の高度化、分子標的薬等の高額医薬品の保険収載を受けて、医薬材料費の医療収入に占める割合が 4.5%、金額にして 37.2 億円増加し(同時期の医療収入は 53.8 億円増加)、減価償却費の増加も相まって経営環境は厳しさを増している。

今後、引き続き「親切で断らない医療」を診療の基本とし、重症患者、紹介患者等を円滑に受け入れ、地域の医療機関や関連病院との連携強化を図り、安定した新来患者・新入院患者の確保に努めることが必要である。また、診療機能・体制の効率化と重点強化を図り、新時代に即した医療を提供するための計画的な体制構築も必要である。中長期的に安定した病院運営体制を確立するため、引き続き医療政策や診療報酬改定への対応等を迅速に行い、更なる増収対策と経営の効率化、経営改善を推し進める必要がある。

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、沿革

[現状説明]

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の生涯教育を確立させることなどを目的に設立された。

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教育の他、本学医学部学生の教育も担っている。また、特定行為に係る看護師の研修も本センターで行っている。

[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)年頃、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)
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科)
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
平成24(2012)年9月 1床を開設(稼働病床572床)
平成24(2012)年12月 6床を開設(稼働病床578床)
平成25(2013)年3月 3床を開設(稼働病床581床)
平成25(2013)年4月 11床を開設(稼働病床592床)
平成26(2014)年1月 14床を開設(稼働病床606床)
平成26(2014)年2月 2床を開設(稼働病床608床)
平成26(2014)年4月 病理診断科を標榜(診療科17科)
平成26(2014)年7月 管理・研究棟竣工
平成26(2014)年8月 地域がん診療連携拠点病院指定
平成26(2014)年12月 精神科、救急科を標榜(診療科19科)
平成27(2015)年1月 指定小児慢性特定疾病医療機関に指定
難病法に基づく指定医療機関に指定
平成28(2016)年4月 救命救急センターに指定、病院機能評価認定更新
平成28(2016)年6月 循環器科を循環器内科に標榜変更
平成28(2016)年10月 外来棟竣工
平成29(2017)年5月 10床を開設(許可病床618床、稼働病床615床)
平成29(2017)年8月 8床を開設(許可病床626床、稼働病床623床)
平成30(2018)年1月 2床を開設(許可病床628床、稼働病床625床)
平成30(2018)年4月 形成外科を標榜(診療科20科)
平成30(2018)年6月 3床を開設(稼働病床628床)
平成31(2019)年2月 難病診療連携拠点病院指定

【点検・評価】

より充実した医療体制を実現するため、平成26(2014)年に精神科及び救急科を標榜し、平成30(2018)年には形成外科を標榜した。平成28(2016)年10月には外来棟が竣工し、最新の放射線治療装置によるがんの放射線治療と外来化学療法を積極的に行っている。平成28(2016)年4月には埼玉県内で8番目となる救命救急センターの指定を受け、平成29(2017)年12月からは早期に医師による医療行為を要する救急現場へ医師や看護師を派遣するドクターカーの運用を開始した。また、平成31(2019)年2月には埼玉県から難病診療連携拠点病院の指定を受けた。

学生教育に関しては、本学医学部4年生、5年生及び6年生を対象に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。

また、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。

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。

【現状説明】

本センターの現在の標榜診療科は、内科、循環器内科、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、産婦人科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、精神科、歯科口腔外科、病理診断科及び救急科の20科で、許可病床数628床である。さいたま地区における地域医療の向上と高度急性期医療に対応するため、平成22(2010)年には地域周産期母子医療センター、平成28(2016)年には救命救急センター、平成29(2017)年には脳血管内治療部をそれぞれ設置した。

また、全人的ながん医療を実践していくため、本センターにがん診療運営部を設け、緩和ケア室及び外来化学療法室を置いている。がん診療運営部部長が副センター長を務めることにより、関係部署が協力し合って組織横断的ながん医療の提供を可能にしている。

更に、医師の事務的作業の負担軽減を図り、本来の専門性の高い医療行為に専念できるよう、平成31(2019)年4月にメディカルクラークセンターを設置し、医師事務作業補助者の計画的な配置を進めている。

社会の変化を的確に捉え、各部署が迅速で円滑に活動できるよう、平成26(2014)年10月には新たな執行部体制を整備し、横断的な次のような運営組織を確立させた。

- ①重要事項決定の審議を行う「執行部」の設置
- ②組織横断的な運営組織として「企画経営部」、「医療情報部」、「入院診療運営部」、「外来診療運営部」及び「中央診療運営部」の設置
- ③大学とのより緊密な意見調整を行う調整組織としての「さいたま医療センター運営審議会」の設置
- ④センター内の各分野の意見を反映するための諮問機関としての「センター運営会議」(現在の「センター診療部代表者会議」)の位置づけの明確化

【点検・評価】

本センターは、地域医療への貢献とへき地等の医療に従事する医師の育成及び生涯教育等を目的に設置された。この目的を達するため、総合的診療を志向する総合医の育成・修練と大学病院としての使命である高度医療の提供に十分対応し得るよう、優秀な医療スタッフ及び最新の設備・医療機器を導入し続けている。

本センターに寄せられるニーズに応えるべく、地域周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院及び救命救急センターの指定を受け、高度医療の提供に努めている。更に、

ドクターカーの運用、脳血管内治療に対応したハイブリッド手術室の整備を行うなど、急性期治療への積極的なアプローチを行っている。

総合的診療の充実に向けた取組みとして、本センターには総合診療科を設けている。本学医学部の大講座（総合医学第1講座）の中の一診療科として総合診療科を置くことで、各専門診療科との垣根を低くし、円滑な協力体制が構築されている。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、センター執行部会議、センター診療部代表者会議を設置し、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。

(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IT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。

【現状説明】

[施設・設備の現状について]

外来リニューアルに向けての基本方針((1)給排水配管等、老朽化した施設設備の更新を行い、大学附属施設として相応しい外来診療機能及び施設設備を充実させる。(2)高度化、多様化する医療ニーズへの対応と患者アメニティ(快適さ)及び利便性に配慮するとともに、今後の医療動向を十分に踏まえた弾力的に対応が可能な計画とする。(3)当計画は、外来患者への影響(動線、騒音等)並びに診療への負担を極力抑えるとともに、現在の外来診療規模を維持しながら改修実施する。(4)病院経営の安定を確保するため、医療収入の増加策を講じるとともに運営の効率化及び合理化させる。(5)センターの重点取組項目である「救急医療(3次)の指定」、「総合周産期母子医療センターの指定」等を視野に入れ、将来的には高度医療急性期病院も見据えるため、埼玉県第6次地域保健医療計画(最大約1,500床追加割当て)に合わせ増床を計画する。)を策定し、整備計画を3期に分けて策定した。

(第1期工事)

センター敷地西側に立体駐車場(2層3段)を増築した後、本館北側立体駐車場(1層2段)を解体しその跡地に外来棟(3階建て)を増築、外来棟には、外来診察室ゾーン(内科、外科、専門外来、放射線治療、化学療法室等)の拡張を計画、栄養部厨房の移転先確保とサービス部門等の狭隘化改善させるため、既存機能の一部(生理機能検査室、内視鏡検査室、脳ドック室、外来レストラン等)を移転し順次改修した。

(第2期工事)

本館3階及び2階管理部門跡地を活用し100床以内で増床整備、本館2階管理部門跡地にはICUを移転(増床)し、ICU跡地には手術室を増設した。

(第3期工事)

中央施設部門(中央放射線部、薬剤部、臨床検査部、病理部)の改修、事務部門(医事課、地域医療連携部)、外来サービス部門等の順次改修、栄養部厨房跡地に職員食堂を移転改修する。

診療面では、医療の質の向上、高度医療を提供するため、手術支援ロボット・ダヴィンチを整備した。また、ハイブリッド手術室に最新の脳血管造影装置を整備した。

[情報システムの現状について]

本センターでは、患者サービスならびに医療の質の向上、職員への正確な医療情報の提供、研究・教育の支援等をめざして、電子カルテシステムを中心とする総合医療情報システムCOSMOS(Computer Ordering for Systematic Medicine of Omiya Style)が導入されている。

本センター内の各部門で発生する医療情報は、各端末から情報の発生源で入力され、処方・検査等をはじめとする各種部門システムに迅速、かつ正確に伝達され、患者診療に利用されている。また、自動再来受付機、診察カード発行機(オートエンボッサ)、患者案内表示システム、自動入金機等の装置と接続され、これらによって患者サービスの向上が図られている。さらには、カルテ情報(SOAP)の入力、放射線画像フィルムレス等により情報の共有がなされ、どの端末からでもカルテが参照可能となり、業務の効率化が図られている。

COSMOSには、本センター受診患者の医療情報が大量に蓄積され、その情報は患者の個人情報に関するものがほとんどであるため、本システムを利用する者は、このことを深く認識し、患者のプライバシーを侵害・漏洩することのないよう、慎重に利用することが求められる。

現在利用しているCOSMOSは、平成24(2012)年度に導入されたものであり、サーバー等ハードウェアの保守期間終了・専用端末のオペレーティングシステム保守終了になるため、令和2(2020)年度にサーバー等更新・オペレーティングシステムをWindows10に更新する予定である。

[点検・評価]

[施設・設備について]

平成27(2015)年9月にセンター敷地西側に立体駐車場(2層3段)増築を完了した。

平成27(2015)年10月に第6次地域保健医療計画の追加募集「急性期から回復期、在宅医療まで切れ目のない医療供給体制を整備するための病院等整備計画の公募」についての申請を行い、その承認は救急10床、ICU10床、NICU3床と特殊病棟のみの承認となったため、第2期計画の一部見直しが必要になった。

平成28(2016)年10月に外来棟竣工、29年3月末に本館外来診察エリア改修を完了した。

平成28(2016)年11月に第2期計画において、患者厨房システムの再検討、脳血管撮影装

置導入による手術室の再検討などの課題クリアに時間を要すことからICU整備が絡む東エリア、西エリアに整備計画を分けて進めることとし、平成29(2017)年7月にICU20床、12月に2床の整備が完了した。

職員用住宅としては、ホワイトコート南中丸の老朽化による入居率の低下及び医師単身住宅の不足により建て替えを決定し、第11職員住宅(看護師25戸、医師20戸)として平成29(2017)年8月に竣工した。

[情報システムについて]

平成25(2013)年度にDWH(データウェアハウス)を構築し、感染制御部への細菌検査及び抗菌薬使用データの抽出に活用している。また、災害対策として、最小限のデータをDWHを用いて抽出し、ノートPCにダウンロードし、耐火金庫に保管することで、災害時に医療を継続できるようにしている。

平成26(2014)年度には、標準化ストレージ仕様である臨床研究基盤情報システム(SS-MIX)を導入し、現在、共同研究事業J-DREAMS・革新的研究開発推進プログラムImPACTに参加している。

平成27(2015)年度には、電子カルテ端末での私物のUSBメモリー使用制限・デジカメ等の外部機器制御を行い、ウイルス感染防止及び情報漏洩対策を担保するためのセキュリティシステムSKYSEAを各部門システム端末に導入を開始した。

平成28(2016)年度には、システム利用権限を持つ者(業者SE等)の不正なデータ持ち出しを防止するため、データベース操作を監視・記録するDBセキュリティシステムを導入し、セキュリティのさらなる強化を図った。

情報管理(セキュリティ)に関する意識啓発については、医療情報部管理事務室は情報システム課さいたま分室が兼務しており、本センターにおいても全ての職員を対象に情報セキュリティ研修会を年複数回実施している。

(3) 職員の状況

[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作り、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26(2014)年度から令和元(2019)年度までの4月1日現在の職員数の推移は、次表のとおりである。

年度	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度
職員区分						

医師	医 員	117	115	123	124	123	135
	病 院 助 教	21	27	30	31	29	29
	臨 床 助 教	106	108	106	121	130	125
	初期研修医	45	49	48	41	49	55
	小 計	289	299	307	317	331	344
看 護 師	676	697	753	838	832	835	
医療技術系職員	184	189	208	224	224	233	
事務系職員	75	75	76	79	77	86	
合 計	1,224	1,260	1,344	1,458	1,464	1,498	

※派遣、無給留学除き、育休、短時間勤務を含む

【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。

(4) 委員会活動

【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。

【現状説明】

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。診療報酬改定により、算定要件として委員会の設置が必要となることから、委員については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、各運営部に報告され、センター診療部全体で情報共有すべき事項については、毎月開催されるセンター診療部代表者会議において報告されている。また、センターポータルサイトに必要な情報を随時、掲載して情報発信している。

なお、令和元(2019)年度に設置されている委員会は次表のとおりである。

センター執行部 センター長:百村 伸一	医師人事委員会	教育委員会
	医師派遣委員会	図書委員会
	病院機能評価受審委員会	保健委員会
	個人情報保護検討委員会	防災対策委員会
	診療倫理審査委員会	医療ガス安全管理委員会 □
	臨床研究等倫理審査委員会 □	衛生委員会 □
	脳死判定委員会 □	業者評価委員会
	職員の負担軽減及び処遇改善検討委員会 ◇	広報委員会
	特定行為看護師及び診療看護師の研修・活動支援委員会	公開講座委員会
	研修委員会 ◇	院内保育所運営委員会
入院診療運営部 部長:遠山 信幸	クリニカルパス推進委員会	心臓移植等適応検討委員会 □
	褥瘡対策委員会 ◇	NST運営委員会 ◇
	保険診療委員会 ◇	救命救急センター運営委員会
	がん診療運営委員会	周産期母子医療センター運営委員会
外来診療運営部 部長:藤田 英雄	総合健診部運営委員会	
	薬事委員会 □	栄養委員会 □
	放射線管理委員会 □	治験審査委員会 □
中央診療運営部 部長:讃井 将満	臨床検査管理精度委員会 ◇	輸血管理委員会 ◇
	集中治療部運営委員会	手術室運営委員会
	リハビリテーション運営委員会 ◇	透析機器安全管理委員会 ◇
企画経営部 部長:吉田 尚弘	医療機器委員会 □	医用材料等審査・運用委員会
医療安全・渉外対策部 部長:遠山 信幸	医療安全管理委員会 □	感染対策委員会 □
	家族支援(虐待防止)委員会 □	院内急性期対応委員会
医療情報部 部長:眞嶋 浩聡	クオリティ・マネジメント委員会	病歴委員会
	電算委員会	インフォームドコンセント評価管理委員会
	診療情報提供委員会	
		□ 法律等で設置が義務付けられている委員会 ◇ 施設基準上で設置が必要な委員会

[点検・評価]

本センター内の諸問題の解決にあたっては、各委員会及び各運営部会議において検討が重ねられ、センター執行部会議において意思決定がなされている。また、委員会運営の事務処理の簡略化の一環として、原則として議事録の作成を行わないこと等を定めた委員会記録作成及び周知基準を平成30(2018)年6月から運用を開始した。これにより、委員会開催に要する職員の負担軽減が図られている。

(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。

【現状説明】

本センターは、総合医育成を主眼に置いた臨床研修プログラムを全国でもいち早く取り入れ、プログラム改訂の変遷があった中、一貫して幅広い診療科で研修を行うスーパーローテーション方式のプログラムで臨床研修を行ってきた。また、地域の市中病院的な役割を果たしていることで、大学病院でありながら多くのCommon Disease(一般的な病気)を扱うため、高度医療を提供する大学病院でありながら総合医診療及び総合医育成を実践する施設として多くの医学生から研修希望先として関心を集めている。また、本センターは開院以来、研修医教育は、少しずつ重なり合うことで強度が増す屋根瓦のように「教え、教えられる」ことで厚いつながりを持てる「屋根瓦式」を採っており、診療科間及び職種間の垣根も低いことで、研修医が自ら積極的に学ぶ環境を得られる点も医学生から評価されている。その他、研修医の症例発表会(総合回診)、英語によるカンファレンス、実践的な研修医セミナーを開催している点も魅力のひとつとされている。

近年、埼玉県で臨床研修を希望する医学生が増加しており、本センターにおいても研修希望者数が増加傾向にある。

【点検・評価】

現行制度(臨床研修マッチング)が平成16(2004)年度研修開始分から始まり、令和元(2019)年研修開始に至るまで、一般プログラムは毎年フルマッチ(募集定員が全て埋まる)を果たしている。その実績によって県から要請があり、平成25(2013)年度は28名だった募集定員を平成30(2018)年度研修開始分から30名に増やした。マッチングへの応募者数は、平成25(2013)年度研修開始分に対して54名だったが、令和元(2019)年度研修開始分に対しては80名の応募があった。応募者数の増加は医学生の本センターに対する一定の評価と見てよい。

毎年、研修医にヒアリングを行い、研修医目線の情報を収集し、必要と判断した要望等は研修内容にフィードバックすることとしている。

初期研修修了後も引き続き本センターで後期研修を行う研修医数は、ここ数年減少傾向にあったが、適切な情報提供の場を設ける等したことで、令和元(2019)年度に研修修了する研修医で後期研修に残る研修医数は回復する見込みである。

(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、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、介入を効果的にを行い、院内感染を低減させる。

【現状説明】

【危機管理について】

本センターでは、不測の事態が発生し、業務が中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための体制、手順等を規定した事業継続計画(BCP)を策定している。消防法で定められている年2回以上の消火訓練、避難訓練の実施以外にも、救命救急センターにおいて、本センター近隣で大規模な事故が発生した想定で、多数の傷病者を受入れる訓練を行っている。また、災害発生時における医療機関が必要とする支援情報を迅速に収集することを目的とした国の広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の入力訓練も定期的に行っている。

本センターは、災害拠点病院の指定を受けており、大規模な災害や事故などの発生時に、被災地に迅速に駆けつけ救急治療を行うための専門的な訓練を受けたDMAT(災害派遣医療チーム)も組織されている。

【医療安全について】

本センターでは多職種から1年間に3万件近いインシデント報告を受け、その8割以上はヒヤリハットであり、医療安全文化の1つである「報告する文化」が根付いていると捉えている。年間2回の医療安全講演会として、今年度5月に「チームと対話による安全と質の向上」というテーマで外部講師を招聘し、当日は529名の参加があり、その後DVD貸し出し及びパート時短勤務者対象の上映会を実施し、全員参加のための取り組みを行っている。12月には2回目として、顧問弁護士による適切な診療録作成のための講演会を予定している。事故分析については事例検討会による専門多職種による再発予防策の立案や、医療安全管理室内での分析評価を該当部署にフィードバックしている。

【感染制御について】

本センターは高度医療を提供する地域の基幹病院であり、センターの理念である安全で質の高い医療の実践のために感染防止対策は重要な位置を占めている。そのため、感染制御室はセンターの感染制御に関する業務を総括する部門として、緊急時にも直ちに対応できるよう、センター長直下に位置づけられ、平成25(2013)年4月に設置された。

当初の構成員は医師1名、感染管理認定看護師1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、事務職員1名であったが、その後、看護師1名、薬剤師1名の増員が認められた。

感染制御の実践部隊としてICT(感染対策チーム)が組織され、更に各臨床現場と感染制御室をつなぐリンクドクター、リンクナース、リンクスタッフがあり、抗菌薬適正使用のために平成30(2018)年にはAST(抗菌薬適正使用チーム)も設立された。これにより耐性菌の院内感染防止と耐性菌を作らないという2本を柱に感染対策実施する組織となった。

具体的な活動は、定期的な巡回、ICTニュースの作成、標準予防策遵守の確認、感染対策の教育、各種サーベイランス、感染対策マニュアルの改訂、アウトブレイク対応等である。

【点検・評価】

【危機管理について】

本センターでは、様々な場面を想定して消火訓練及び避難訓練を実施している。平成31(2019)年3月に実施した訓練においては、新生児が入院している病棟で災害が発生した想定で訓練を行った。新生児は独歩での避難ができないため、避難誘導の方法も成人とは違った対応が必要になることを訓練において新たな認識として共有することができた。

【医療安全について】

医療安全講演会の出席率やインシデント報告数から、職員の医療安全意識の向上が見られ、またその状態を保持していると捉える。各部署の医療安全推進担当者に対して、KYT(危険予知訓練)や具体的な安全確認行動の訓練等を行っている。今後も継続してニュースレター等での啓蒙を行い、リスク感性の向上に寄与していく。

【感染制御について】

ICT(感染対策チーム)では週に1回程度の割合で部署巡回を行い、臨床現場の感染対策を確認し、指導を実施している。AST(抗菌薬適正使用チーム)も週に1~2回程度、対象患者の巡回などの活動を継続している。その結果、擦式アルコール製剤の使用量の増加や抗菌薬使用の適正化が図れた。

また、耐性菌や人工呼吸器等の医療器具関連感染・手術部位関連感染サーベイランスを実施し、結果のフィードバックと結果に基づいた新規対策の導入等の改善を実施した。

毎年3回の感染対策講演会と毎年2つのテーマで感染対策研修会を実施し、参加率は年々上昇した。平成28(2016)年度よりeラーニングも導入し、参加率は95.3%となった。

3 診療活動

(1) 病床数・患者数

【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。

【現状説明】

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31科、病棟数は17棟、稼働病床数は628床(うち一般571床、ICU・CCU22床、EICU8床、NICU9床、MFICU6床、GCU12床)である。

なお、平成 27(2015)年 10 月に病床の有効利用による医療供給体制と病院経営の向上を目的として共用床 30 床(各病棟 3 床)を導入し、診療科別病床についても見直しを行った。診療科別病床については、稼働率等を参考に定期的に見直すこととしている。

また、平成 23(2011)年度以降の病床数は下表のとおりである。

	変更日	許可 病床	稼働 病床	事 由
平成 23(2011)年度	7 月 1 日	578	562	南館 4B 稼働増
	8 月 1 日	580	564	ICU 稼働増(術後患者受入)
	3 月 23 日	583	567	本館西病棟改修終了、東病棟改修開始
平成 24(2012)年度	8 月 30 日	585	569	本館東病棟改修終了、東病棟改修開始
	9 月 1 日	588	572	南館 4A 稼働増
	12 月 14 日	594	578	本館東病棟改修終了、東病棟改修開始
	3 月 19 日	597	581	本館東病棟改修終了
平成 25(2013)年度	4 月 1 日	600	592	南館 4A・4B 稼働増
	1 月 6 日	606	606	南館 3A・4A 稼働増
	2 月 1 日	608	608	ICU 稼働増
平成 26(2014)年度		608	608	
平成 27(2015)年度		608	606	小児科病床 2 床減
平成 28(2016)年度		608	606	
平成 29(2017)年度	5 月 8 日	618	616	南館 2A 稼働増
	8 月 1 日	626	624	ICU8 床稼働増
	1 月 9 日	628	626	ICU2 床稼働増

	平成 24 (2012) 年度	平成 25 (2013) 年度	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度
外来							

診療実日数(日)	244	243	243	242	242	244	243
新来患者総数(人)	16,677	17,267	16,597	17,105	16,893	16,944	17,496
再来患者総数(人)	311,757	317,364	308,372	311,619	303,921	307,067	326,495
外来患者総数(人)	328,434	334,631	324,969	328,724	320,814	324,011	343,991
1日平均新来患者数(人)	68	71	68	71	70	69	72
1日平均再来患者数(人)	1,278	1,306	1,269	1,288	1,256	1,258	1,344
1日平均患者総数(人)	1,346	1,377	1,337	1,358	1,326	1,328	1,416
救急患者総数(人)	8,388	8,341	7,934	8,166	11,778	12,436	12,511
1日平均救急患者数(人)	23.0	22.9	21.7	22.3	32.3	34.1	34.3

入院	平成 24 (2012) 年度	平成 25 (2013) 年度	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度
診療実日数(日)	365	365	364	366	365	365	365
入院患者総数(人)	13,918	14,684	14,749	15,810	16,179	16,729	17,243
退院患者総数(人)	13,869	14,672	14,725	15,805	16,181	16,708	17,272
在院患者総数(人)	161,639	171,170	171,786	178,970	182,095	187,234	195,328
死亡患者数(人)	481	483	452	468	593	659	628
1日平均在院患者数(人)	443	469	471	489	499	513	535
平均在院日数(日)	11.6	11.7	11.7	11.3	11.3	11.2	11.3
病床利用率(%)	77.4%	78.7%	77.4%	80.8%	82.5%	82.8%	85.3%
病床稼働率(%)	90.1%	85.5%	84.0%	87.9%	89.8%	90.1%	92.8%

【点検・評価】

本センターの救急外来患者数は、平成24(2012)年度8,388人であったが、平成29(2017)年度には12,436人となっており、約1.5倍となっている。救急車の受入れ台数も平成24(2012)年度4,720台であったが、平成29(2017)年度には9,214台と約倍増している。

本センター救命救急センターの実績が評価され、平成30(2018)年の厚生労働省が実施した救命救急センター充実段階評価において、最も評価が高いS評価となり、S評価を受けた全国68病院中でも神戸市立医療センター中央市民病院、東京医科歯科大学医学部附属病院に次ぐ第3位であった。また、平成30(2018)年9月には救急医療功労者として埼玉県知事表彰を受けた。これら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。

(2) 地域社会との連携

【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。

【現状説明】

地域住民が安心して医療を受けられるよう、地域の病院や医院などの医療機関の先生方と顔の見える関係を築き、より良い医療を提供することを目的とした病診連携推進の会を本センターが所在するさいたま医療圏の4つの医師会と毎年開催している。

また、さいたま市4医師会とは別に本センターへの紹介件数の多い埼玉県内の病院を含めた医療機関についても医療連携懇談会を毎年開催している。

平成29(2017)年度から地域における介護予防の取り組みを支援するため、さいたま市の事業であるさいたま市地域リハビリテーション活動支援事業に協力し、住民主体の通いの場等へ理学療法士等を派遣している。

この他、さいたま市のさいたま医療ものづくり都市構想の一環として事業展開されている医療ものづくり道場にも協力し、自社製品や試作開発品についての評価や改良アドバイス等に積極的に協力している。平成30(2018)年度には発声困難な患者とのコミュニケーションツールの使用実証試験に協力している。

更に、市民公開講座を定期的に開催し、最新の知見をわかりやすく地域住民に伝え、病気の予防、健康寿命の延伸に貢献している。

本センターが立地する地域は、見沼田圃と呼ばれる首都近郊に残された数少ない大規模緑地空間に位置し、豊かな自然が残された地域である。埼玉県では、美しい自然や貴重な歴史的環境を後世に残していくための基金を設け、本センターもこの主旨に賛同し、保全活動に毎年協力している。

本センターは、高度な医療の提供のみに留まらず、広く地域社会との融和に努めている。

【点検・評価】

地域連携クリニカルパスを充実させていく中では、急性期病院で働く医師も患者にこの先、どのような療養環境を整えることが最善なのかを考えながら診療に当たることが求められる。このため、今後とも地元医師会をはじめとする関係機関等と協働し、顔の見える地域医療連携体制を構築していく必要がある。

また、地域住民向けに開催している市民公開講座も大変好評で、応募者数が募集定員を上回っており、地域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。

(3) 研究活動

【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。

【現状説明】

本センターは臨床を主体としながらも、研究活動にも力を入れている。「循環器病臨床医学研究所」を置き、教員、医師、大学院生らが本センターで基礎研究を行える環境を整えている。また、豊富な臨床実績から情報を収集し、臨床研究課題として取りまとめられている。以前は科学研究費助成や競争的資金を獲得するための応募件数が少なかったが、学長主催の研究費獲得のための講演会開催等により、研究費獲得についての意識が高まり、研究費応募件数、獲得件数が増加傾向にある。

【点検・評価】

近年特に研究活動が活発化しており、研究費の応募件数、獲得件数とも増加している。

平成 30(2018)年度の主な研究費の受入件数は、奨学寄附金 211 件、公募助成金 10 件、受託研究費 50 件(治験 8 件・製造販売後調査 21 件・その他の受託研究 21 件)、文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金・科学研究費補助金)35 件(研究代表者分 31 件・研究分担者分 4 件)、厚生労働省科学研究費補助金 3 件(研究分担者分 3 件)、日本医療研究開発機構 (AMED) 委託研究開発費(研究開発代表者分)3 件・再委託研究開発費(研究開発分担者分)8 件などとなっている。

公募助成金の受入件数は、平成 25(2013)年度は 3 件であったが、平成 30(2018)年度は 10 件に増加している。また、文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金・科学研究費補助金)についても、平成 25(2013)年度は 20 件(研究代表者分 16 件・研究分担者分 4 件)であったが、平成 30(2018)年度は 35 件(研究代表者分 31 件・研究分担者分 4 件)に増加している。

臨床研究についても、本センター倫理審査委員会あて申請件数が平成 25(2013)年度の 143 件(35 件の変更申請含む)から平成 30(2018)年度は 194 件(13 件の変更申請を含む)に増加した。その他、ヒトゲノム・遺伝子解析研究は平成 30(2018)年度に 9 件(5 件の変更申請含む)、平成 30(2018)年度から区分された特定臨床研究も 21 件(指針からの申請替えを含む)申請されており、本センター教員・医師の研究に対する意識は高い。

また、これらの研究活動をまとめた「研究だより」を年 2 回刊行しており、関係機関はもちろん本センターの患者にも情報を発信し、本センターでの研究活動に対する理解、関心を広げるよう活動を続けている。

4 病院経営

(1) 経営改善への取り組み

【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。

① 経営目標(令和元(2019)年度)

- ・ 外来患者1日平均 1,400人以上
- ・ 病床稼働率 93.0%以上
- ・ 新入院患者数 17,400人
- ・ 平均在院日数 11.5日以下

② 経営状況

平成30(2018)年度資金収支の主な状況は、収入では医療収入が25,514百万円で対前年度比1,249百万円(5.1%)増加した。主な要因としては、入院1人1日当たりの診療単価が84,091円で1,240円減少したが、外来1日平均患者数が1,416人で88人の増加、外来1人1日当たりの診療単価が22,127円で1,024円の増加、病床稼働率が92.8%で2.7%増加したことにより、医療収入全体が増加した。また、内部取引では、減価償却引当特定資産の不足により、施設設備費等に係る資金として、大学会計から1,200百万円を借り入れた。

一方支出は、人件費が10,123百万円で対前年度比117百万円(1.2%)の増加、医療経費は14,104百万円で660百万円(4.9%)増加し、そのうち医薬材料費は9,697百万円で403百万円(4.3%)増加したが、医療収入比率は38.0%で0.3%減少となった。

この結果、減価償却引当特定資産への積立金は700百万円となった。

損益収支では、人件費、医療経費、管理経費の合計が754百万円増加したことに対し、医療収入はそれを上回る1,249百万円増加したことから、対前年度比で381百万円の収支改善となったものの、依然として1,647百万円の赤字となっている。

(単位：百万円)

	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度
資金収支差額	1,946	1,461	1,450	1,150	473	1,322

減価積立	1,900	1,400	1,200	900	0	700
損益収支差額	569	△343	△700	△1,278	△2,028	△1,647

③ 経営改善への取り組み

喫緊の課題として、以下の内容に取り組む。

○増収対策

- ・ 病診連携強化による紹介患者(新入院患者)の確保
- ・ DPC 医療機関別係数の引き上げ
- ・ 施設基準の取得
- ・ 病床再編及び診療科の見直し
- ・ 医師の確保
- ・ 個室料金の見直し

○経費削減

- ・ 高額医療機器の更新時期の見直し
- ・ 医薬材料費の低減化
- ・ 外注検査の見直し
- ・ 埼玉りそな銀行借入金の一括繰り上げ返済

[点検・評価]

① 平成 30(2018)年度経営目標の達成度

外来 1 日平均患者数については、平成 28(2016)年 11 月にオープンした外来棟が順調に稼働し、さいたま市 4 医師会及び医療連携施設認定医療機関との連携を強化したことにより、目標値 1,380 人以上(実績 1,416 人)を達成した。

また、病床稼働率については、平成 27(2015)年 10 月から共用床を導入し、効果的なベットコントロールを実施したことにより、目標値 91.0%以上(実績 92.8%)を達成し、新入院患者数(目標値 16,500 人以上)(実績 17,243 人)、平均在院日数(目標値 12.0 日以下)(実績 11.3 日)についても、目標を達成した。

② 経営改善計画の見直し

本センターの損益収支赤字は、平成 26(2014)年度から続いており、法人全体でも赤字が続いていることから、平成 29(2017)年度に「令和 8(2026)年度の黒字化達成」を目標とする経営改善計画を策定した。

しかしながら、法人全体の平成 29(2017)年度の赤字は目標(△41 億円)より改善(△39 億円)したものの、平成 30(2018)年度は目標(△27 億円)より大幅に悪化(△54 億円)した。

赤字の脱却には、本センター及び附属病院の黒字化が不可欠であり、令和 8(2026)年度の法人全体の黒字化実現に向けて、経営改善計画を抜本的に見直す。

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。
- 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。

【現状説明】

本センターは、地域に高度医療を提供する医療機関であるとともに、地域で活躍する医師のベースキャンプであると位置づけており、毎年各都道府県に勤務する本学医学部卒業生を受け入れ、技術の研鑽はもちろん、医学部卒業生の情報交換の場として活用されるよう情報発信している。

一方、近隣医療機関及び関連病院等に医師を派遣し、地域医療の機能維持の一旦を担っている。

また、本センターでは、令和2(2020)年4月から外来受診の段階から患者の入退院を支援するPFM(Patient Flow Management)を導入し、患者や家族がより安心して入院治療を受けることができる環境を整備している。

【点検・評価】

本センターから他施設に派遣した医師数は、平成25(2013)年度は43件であったが、平成30(2018)年度は77件にのぼり、近隣及び関連病院等からの多くの要請に応えている。

また、本学医学部卒業生の研鑽の場として、本センターでは毎年3名前後の各地域に勤務する本学医学部卒業生を後期研修生として受け入れており、地域に勤務する医師の経験及び技術向上に寄与している。

○ 都道府県、卒業生、外部有識者からの評価

自己点検・評価を学内のみで行った場合に気が付かない問題や視点を補完するため、外部評価が非常に重要であると考えている。この度の自己点検・評価では、共同設立者である全都道府県の自治医科大学主管課、地域で活躍する本学医学部卒業生の各県代表者、看護学部・研究科に精通している外部有識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である。また、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、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とから、各都道府県に配置され、学外教育に関わりを持つ、臨床教授(地域担当)等から評価をいただいている。さらに、看護学分野について造詣が深い外部の方からも評価をいただくことで、自己点検・評価の客観性、妥当性を高めることに努めた。

「自己点検・評価報告書(令和元年度)」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：令和元(2019)年11月7日(木)から11月22日(金)
- 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(令和元年度)
- ④ 回答率：85% (47の都道府県のうち、40から回答)
- ⑤ 評価結果及び意見

総合評価

○評価の結果

43%が「良い」、28%が「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。
- ・ 章立て・評価項目を「大学版」と同様に設定し、附属病院・附属さいたま医療センターについて貴学独自の報告書として詳細に記載、作成されている。
- ・ 両病院とも地域の拠点病院として様々な医療機能を備え、地域医療への貢献や地域で働く医師の育成に寄与している。

○工夫が必要な点

- ・ 医師の働き方改革に取り組むにあたり、医療安全と経営への影響を計る必要があり、今後その影響を踏まえた対策や経営戦略の検討が必要と思われる。

第1章 附属病院の現状とその評価

○評価の結果

40%が「良い」、28%が「普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 地域医療機関との連携強化により、実績として紹介率が大幅に増加している。
- ・ 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。
- ・ 貴院の理念、組織、施設設備、研修、診療活動等、各項目の現状に基づいた評価がなされている。
- ・ 医師の働き方改革に向けた対策にいち早く取り組んでいる。

○工夫が必要な点

- ・ 「4 病院経営」の[現状説明]について、人件費、医薬材料費、その他の医療経費の医療収入に占める割合が増加していることが病院経営の厳しさが増している理由なのか、別の理由から増しているのか、文章からは読み取りづらい。

○その他ご意見

- ・ 次回の自己点検等では、医師の働き方改革に向けた取組（特定行為看護師の育成によるチーム医療の推進や、メディカルサポートセンターによる医師事務作業補助者の配置等）による病院運営への影響等が評価されるとよい。

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

38%が「良い」、28%が「普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 臨床研修医採用において、毎年フルマッチを果たしており、医学生からの評価も高いことが窺える。
- ・ 厚生労働省が実施した救命救急センター充実段階評価において、最も評価が高い S 評価を受けている。
- ・ 地域の基幹病院として、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センターの機能を果たすなど、地域医療に多大なる貢献をいただいている。
- ・ 総合医育成を主眼に置いた臨床研修プログラムを全国でもいち早く取り入れるほか、研修医目線に立った臨床研修プログラムの見直しなど、総合医のより充実した育成に関して努力していることが見受けられる。
- ・ 貴センターの理念、組織、施設設備、研修、診療活動等、各項目の現状に基づいた評価がなされている。
- ・ 救命救急をはじめ、周産期医療、災害拠点等地域の拠点病院として、地域医療に貢献している。

○その他ご意見

- ・ 総合的診療の充実に向けた取組として、貴センターに総合診療科を設け、初期研修医や

後期研修医を対象とした研修会等の事業を行っているが、遠隔地である本道には恩恵が少ないため、全国に総合診療の理念が浸透し、へき地において指導的立場を担う人材が育成されるよう事業の拡充が望ましいと考える。

その他、大学に対する自由意見

- ・ 特定機能病院、災害拠点病院等の機能、病病連携・病診連携等の視点や、優秀な医療人材の育成、卒医の県内での御活躍等、本県の地域医療にとって貴学・貴院の存在は不可欠である。今後も引き続き高度な医療・看護の実践、地域医療・へき地医療等への御支援御協力をお願い申し上げます。
- ・ 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義務年限明けの研修を行っており、今後も生涯教育の場として協力をいただきたい。
- ・ 地域における医師不足は非常に深刻である。面積が広大で人口密度の少ない地域では、診療科ごとに複数の専門医を配置することは困難であるため、総合診療医の確保が必要となっており、へき地医療を理念としてきた貴学に大きく期待している。

教育の場では、例えば「総合診療専門医を育成する大学」として、総合診療専門医が他の専門医と比較して、一層専門的であり、さらに魅力があるというイメージを普及していただきたい。

また、附属病院やさいたま医療センターは、首都圏だけでなく積極的に地域に赴いてほしいと考えている。例えば、全国単位で貴学卒業医師を募り、必要な地域に総合診療医を派遣するなど、積極的に事業を展開することも検討していただきたい。

2 卒業生による評価

- ① 実施時期：令和元年(2019)年11月7日(木)から11月22日(金)
- 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(令和元年度)
- ④ 回答率：38% (47人の卒業生のうち、18人から回答)
- ⑤ 評価結果及び意見

総合評価

○評価の結果

44%が「良い」、33%が「非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 両病院ともに地域医療へ貢献する医師の育成に大きく寄与していると思われる。
- ・ 診療の中にも建学の精神を生かしている。
- ・ 全体的に細かい点まで良く精査検討されており、よくまとまっていると思われる。
- ・ 大学病院としての現状がわかりやすく伝わってきた。
- ・ 自治医大附属病院らしさが出ていたと思う。
- ・ 医療の高度化に対応した十分な対応が取られていると思う。
- ・ わかりやすくまとまっていると思う。
- ・ 当院では作成したことがないので、すべて参考になる。

○工夫が必要な点

- ・ 診療実績にもう少し紙面が割かれてもよいかと思われた。単年度でもよいので更に詳細な症例数など。
- ・ 色々工夫はされているようであるが、初期研修医が減少傾向にある点が気になった。

○その他ご意見

- ・ わかりやすく有用にまとまった内容に思われる。
- ・ 2つの病院がある中、それぞれが担う役割、そして2つあることの相乗効果、相互作用など、両病院を俯瞰した記載を追加することも良いように思った。また、それぞれの理念・目的は、似ているようで、違いもあるような気もしている。同じ点、違う点を明確にして示すのも良いのではないかと考えた。

第1章 附属病院の現状とその評価

○評価の結果

33%が「非常に良い」・「良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 高度の医療機能を整備、維持していること
近隣医療機関との連携ならびに役割分担を進めている点
- ・ 大学病院の高度な医療を地域医療に生かそうとしている。

- ・ 入院前面談を行ったりすることでベッドコントロールの実施を行っていることは、患者目線にも立ちながら病院運営を行っていると思われ評価できる。
- ・ 分かりやすく整理されており、読みやすかった。
- ・ 自治医大附属病院らしさが出ていたと思う。
- ・ 当院では作成したことがないので、すべて参考になる。

○工夫が必要な点

- ・ 記載されているが、今後増えていく高額医療機器については購入時期が重複しないように、更新時期などを考慮しながら長期的な視点から計画していく必要がある。
- ・ 4ページ②病院組織についての中「他職種協働」は「多職種協働」の方がいいと思う。

○その他ご意見

- ・ 可能であれば災害対策マニュアルを公開していただきたい。

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

33%が「非常に良い」・「良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 総合医育成と地域医療への貢献
- ・ 卒業生の研修に力を入れている。
- ・ 地域の救急医療に大きく貢献しているようで、病院の存在意義として大いに評価されるべき点と思われる。
- ・ 分かりやすく整理されており、読みやすかった。
- ・ 自治医大附属さいたま医療センターらしさが出ていたと思う。
- ・ 当院では作成したことがないので、すべて参考になる。

○工夫が必要な点

- ・ 総合医学講座と各標榜診療科との関係が分かりづらい。

その他、大学に対する自由意見

- ・ 医業の安定した経営というのも大切であろうと思われ今後ご努力をお願いします。
- ・ 学生時代から、本学病院に対して大宮(さいたま)医療センターの方が機動性が高い印象を持っていたが、報告書を見ても、やはりその雰囲気が残っている印象で、懐かしく感じた。
- ・ 病院は詳しく存じないが、卒業生の育成機関であることを忘れないでほしい。

3 外部有識者による評価

- ① 実施時期：令和元(2019)年11月7日(木)から11月22日(金)
- ② 評価者：県立病院看護部長 1名
看護系大学教授 1名
- ③ 評価資料：自己点検・評価報告書(令和元年度)
- ④ 評価結果及び意見

総合評価

○評価の結果

1名が「非常に良い」、1名が「良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 附属病院の理念、目的に向かい、時代のニーズに合わせ、両附属病院の増改築やセンター新設など着実に推進を図っている。
- ・ 附属病院で働く医師の確保定着の努力が何え、その成果が上がっている。

第1章 附属病院の現状とその評価

○評価の結果

2名が「良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 研修医確保に向けた取り組みの成果として、病院見学者が増加していることは評価に値する。

○工夫が必要な点

- ・ 外来エリアは、住民目線での導線や表示が最も求められる。特に、超高齢社会に対応できる外来エリアは従来の枠組みにとらわれない工夫が必要と考える。「導線が長くなり場所がわかりにくい」課題の解決策を期待したい。

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

1名が「非常に良い」、1名が「良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 臨床研修のマッチングに成果があり、マッチングへの応募者が増加していること、後期研修に残る研修医数の回復が見込めることは、倍増する救急車受け入れなど安定的な診療体制に貢献し、地域住民に利益をもたらすことから評価に値する。

その他、大学に対する自由意見

- ・ どちらの病院も、地域の中での役割を果たすことに熱心に取り組まれている点が素晴らしいと考える。高度な医療のために必要なこととは思うが、看護師の人数が患者数に対して多い傾向だと考えた。これらの看護師のさらなる教育と地域での活用について推進していただき、地域連携や医療人材不足地域への貢献を期待する。