

I-4

センターの主な取り組み等

附属さいたま医療センターは、地域における医療への貢献と、へき地等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等を目的に1989年に開設された。

2023年度についても、引き続き大学附属病院としての使命である高度医療を提供するとともに、地域住民の方々に安定した医療サービスを提供できるよう努めた。

(COVID-19対応)

組織的な対応ができるよう副センター長を本部長とする対策会議を設置し、埼玉県及び保健所等行政機関とも緊密に連携した。必要に応じて全体会議を開催し、情報共有を図りながら対応方針を明確化し、以下のとおり COVID-19患者への対応にあたった。

①埼玉県の基幹病院としての役割

5類感染症移行後においても、重症患者の急激な増加や妊娠・小児感染症例に対応するため、埼玉県と連絡調整を行い、流行フェーズに応じて柔軟に受入体制の変更を行った。

②重症患者等の受け入れ・治療

ECMO・人工呼吸器装置等を必要とする重症・中等症患者や妊婦・小児感染症例など、他院では受け入れ困難な患者も含め延べ2,234人を救命救急センター、集中治療部、小児病棟、産科病棟等で受け入れ、適切な医療の提供を行った。

(1) 経営実績

COVID-19対策に係る国や埼玉県、さいたま市からの補助制度を漏れないよう最大限に活用することにより、センター経営への影響を極力縮小するように取り組んだ。

また、これまでの損益収支改善の取組を一層強化するため、企画経営部が中心となり、診療科ミーティングや医局会で診療報酬の増点余地を示し、改善方法の検討及び実施後の振り返りを行うことが経営改善の意識向上に繋がった。

①収支

(単位：百万円)

区分	2023年度	2022年度	比較	対前年度比
収入の計	33,282	33,676	△394	98.8%
(医療収入)	32,677	31,331	1,346	104.3%
支出の計	32,908	31,909	999	103.1%
収支差額	374	1,767	△1,393	

※本表は会計別に区分した資金収支計算書により作成している。なお、資金運用関係等、単年度の収支に直接影響のない科目については除外している。

②外来患者 1日平均 1,500人 (前年度1,556人、対前年度比 96.4%)

③病床稼働率 92.5% (前年度92.9%、対前年度比 △0.4ポイント)

④新入院患者数 17,824人 (前年度17,958人、対前年度比 99.3%)

⑤平均在院日数 (一般病床) 10.1日 (前年度10.0日、対前年度比 0.1日)

(2) 主な取組み

① 診療

- ・ COVID-19の制御において感染制御室は中心的な役割を果たし、夜間・休日を問わず院内発症事例に対しては早期からの対応を行い、ほとんどの事例で2次感染までで収束に向かうことができた。
- ・ 高度急性期医療体制の構築のため、10月から HCU（高度治療部）病床を10床増床し、20床とした。
- ・ 地域医療連携病院ミーティングを定期開催し、空床状況、転院体制、COVID-19感染拡大状況等について、各医療機関と情報を共有し円滑な転院を図った。
- ・ HCU の増床に併せ固有床、共用床の病床配分の見直しを行うとともに、センターの状況を踏まえた柔軟な病床運用を行った。
- ・ 4月1日にがんゲノム医療連携病院の指定を受け、患者固有のがん遺伝子の変異を特定し、その結果に基づいて行うがんゲノム医療の提供を開始した。
- ・ 地域医療従事者の資質の向上を図るための研修会等を開催し、多数の院内及び地域医療従事者の参加があった。また、医療機器の共同利用を実施したことから、地域医療機関との連携強化や医療提供等様々な貢献の一翼を担い、地域医療支援病院としての役割を果たした。
- ・ 老朽化が著しい患者給食厨房の移転工事に着手したが、世界的な半導体不足に加え、大阪万博の影響による資材不足のため、2024年度までの複数年度事業とした。
- ・ オンライン資格確認端末を増設する等、マイナ保険証の利用促進対策に取り組んだ。

② 医療人の育成

- ・ 必要な感染対策を実施したうえで、学生教育が円滑に実施できるよう感染制御室、医学部、看護学部と連携を図った。
- ・ 研修責任者が専攻医に必要な症例経験・登録を確認する際に、研修プログラムに関する意見交換を行い魅力ある研修プログラムになるよう努めた。
- ・ 特定行為看護師26名の活動により、医療・看護の質向上及び職員の業務負担軽減を図ることができた。

③ 組織・運営・管理

- ・ 地域で求められる役割・機能である高度急性期医療体制を検討し、病床再編（一般病床の50床閉鎖）、HCU 病床（10床増床）を実施した。また、埼玉県の動向を確認しながら、病院機能の整備と運営戦略の方向性について検討を進めることとした。
- ・ 経営コンサルタントの講演会や医局会で診療報酬の増点余地を示し、改善方法の検討及び実施後の振り返りを行うことで経営改善の意識向上を図り、稼働額目標達成につながった。
- ・ ベンチマークシステムの活用に加え、医療材料等審査・運用委員長、企画経営部長及び診療科医師同席による価格交渉の更なる強化を図り、医療収入に対する材料費率抑制に取り組んだ。
- ・ センター内の講演会及び研修会についてはeラーニング形式を多く取り入れ、eラーニングだけでは十分な教育になりえない心肺蘇生法講習会等は感染対策を講じたうえで実践研修とした。
- ・ 職員（特に看護職員）の人員確保、医師の働き方改革の課題等を解決しつつ、今後の病院運営及び経営維持を図り、タスクシフト及びタスクリデュースによる業務の効率化を進めるため、業務効率化支部会を格上げし、業務効率化委員会を設置した。また、2024年度の組織改正にあたり、各部署の現状、要望をとりまとめ、適正配置に向けた2024年度の人員要望を行った。
- ・ 看護師間の情報伝達の効率化を図るため、病棟看護師にデジタルワイヤレスインターカムシステム

ム（イヤホンマイク等を装着し同時通話等が可能な通信機器）やタブレット端末を導入した。この取り組みについて、「業務量調査から見えた業務負担とその改善策－チーム活動を円滑にする通信機器の活用－」として、日本看護協会より看護業務の効率化先進アワード2023（厚生労働省補助金事業）の特別賞を受賞した。

④ 研究活動

- ・ 142件の臨床研究と 5 件の特定臨床研究の実施申請があった。臨床研究・特定臨床研究のうち75件が自施設または他施設主管の多施設共同研究であり、積極的に外部機関と連携・協力し研究が実施された。