

熊本大学
医学部附属病院
における組織評価
自己評価書

平成26年9月30日
22 医学部附属病院

目次

| | | |
|-----|---------------------------|----|
| I | 熊本大学医学部附属病院の現況及び特徴 | 1 |
| II | 社会貢献の領域に関する自己評価書 | 3 |
| | 1. 社会貢献の目的と特徴 | 4 |
| | 2. 優れた点及び改善を要する点の抽出 | 4 |
| | 3. 観点ごとの分析及び判定 | 4 |
| | 4. 質の向上度の分析及び判定 | 8 |
| III | 診療の領域に関する自己評価書 | 9 |
| | 1. 診療の目的と特徴 | 10 |
| | 2. 優れた点及び改善を要する点の抽出 | 10 |
| | 3. 観点ごとの分析及び判定 | 11 |
| | 4. 質の向上度の分析及び判定 | 17 |
| IV | 教育研究支援の領域に関する自己評価書 | 19 |
| | 1. 教育研究支援の目的と特徴 | 20 |
| | 2. 優れた点及び改善を要する点の抽出 | 20 |
| | 3. 観点ごとの分析及び判定 | 21 |
| | 4. 質の向上度の分析及び判定 | 24 |
| V | 男女共同参画の領域に関する自己評価書 | 26 |
| | 1. 男女共同参画の目的と特徴 | 27 |
| | 2. 優れた点及び改善を要する点の抽出 | 27 |
| | 3. 観点ごとの分析及び判定 | 27 |
| | 4. 質の向上度の分析及び判定 | 30 |
| VI | 管理運営の領域に関する自己評価書 | 31 |
| | 1. 管理運営の目的と特徴 | 32 |
| | 2. 優れた点及び改善を要する点の抽出 | 32 |
| | 3. 観点ごとの分析及び判定 | 33 |
| | 4. 質の向上度の分析及び判定 | 48 |

I 熊本大学医学部附属病院の現況及び特徴

1 現況

(1) 学部等名：熊本大学医学部附属病院

(2) 教員数（平成 26 年 5 月 1 日現在）：107 人

※上記教員含め、メディカルスタッフを含めた病院構成員は以下の通り

| 教授 | 准教授 | 講師 | 助教 | 助手 | 寄附講座 教員 | 特別教員 | 病院教員 | 診療助手 | 医員 | 研修医 | 計 |
|-------|------------|-------------|-------|-----------|----------------|------------|-------|------|------------|-----|-------|
| (25) | (15) | (10) | (41) | 0 | (7) | (4) | | | | | (102) |
| 4 | 6 | 35 | 62 | 0 | 49 | 8 | 22 | 17 | 296 | 106 | 605 |
| 薬剤師 | 臨床検査 技師 | 診療放射線 技師 | 看護職員 | 歯科 技工士 | 視能 訓練士 | 臨床工学 技士 | 計 | | 総職員数 合計 | | |
| 48 | 67 | 43 | 854 | 1 | 5 | 10 | | | | | |
| 理学療法士 | 作業療法士 | 精神保健 福祉士 | 臨床心理士 | 言語聴覚士 | その他の医療 支援職員 | 事務職員 | 1,386 | | (102) | | |
| 16 | 9 | 3 | 7 | 4 | 140 | 179 | | | 1,991 | | |

※（ ）書きは、生命科学研究部臨床系教員を示す。

2 特徴

本院は、病床数 845 床を有する熊本県内唯一の特定機能病院である。

平成 16 年度に診療機能を強化・充実させるため、診療科を臓器別の診療科体制に再編した。H26 年度現在、「内科部門」、「外科部門」、「成育医療部門」、「感覚・運動部門」、「放射線診療部門」、「脳・神経・精神部門」の 6 診療部門、29 診療科で運用している。

また、中央診療施設等として、「中央検査部」、「中央手術部」等の 12 部と「総合臨床研修センター」、「総合周産期母子医療センター」等の 10 センターを設置している。

熊本県内唯一の特定機能病院として、手術支援ロボットの導入やハイブリッド手術室の設置など高度・先進的医療に取り組むとともに、医育機関として都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとする各種拠点病院の活動、及び熊本県地域医療再生基金による各種事業を通じて、地域医療人育成の中核的役割を担っている。

平成 25 年度に策定したミッションの再定義において、医学系分野の強みや特色などの役割は次のとおりであり、本院においては、この再定義を踏まえ、教育、研究、診療、社会貢献活動に邁進している。

（以下 ミッションの再定義（文科省公表）の強み特徴から）

- 熊本大学の目的に基づき、地域と国際社会に貢献する指導的役割を担う医師や研究者の養成とともに、地域医療を担う総合医の養成を積極的に推進する。
- 国際的な教育研究拠点機能を活かした発生医学（発生制御、幹細胞、器官構築、臓器再建等）、エイズ学研究や、生命資源（遺伝子改変マウスの供給や遺伝情報データベースの構築等）の分野における研究を始めとする、基礎医学、臨床医学の各領域における研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、医学の発展及び新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。
- 先進医療、移植医療の実績を活かし、高度・先進的な医療を積極的に展開するとともに、治験や橋渡し研究の推進により、先進医療技術の開発と治療への応用を目指す。
- 県内唯一の医育機関及び特定機能病院としての取組や都道府県がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター等としての取組を通じて、熊本県における地域医療の中核的役割を担う。

3 組織の目的

本院は、大学附属病院として課せられた「教育」、「研究」、「診療」、「社会貢献」の責務を果たすため、以下の理念を掲げている。

「理念」

本院は、患者本位の医療の実践、医学の発展及び医療人の育成に努め、地域の福祉と健康に貢献する。

この「理念」に基づき、具体的に以下の「方針」を策定している。

「方針」

- ・ 患者の希望、期待、要求を尊重する医療の実践
- ・ 安全安心で質の高い医療サービスの提供
- ・ 優れた医療人の育成
- ・ 先進医療の開発と推進

また、第2期（H22～H27）に示された以下の中期目標に基づき、中期計画及び年度計画を策定し実践している。

「中期目標」

- 1 高度な先端医療を提供する中核病院として、健全経営を維持しつつ診療機能を高め、安全な医療環境を整備して患者満足度の高い医療サービスを提供するとともに、地域のニーズを踏まえて地域医療の発展・充実に貢献する。
- 2 高度な先端医療の臨床教育拠点として、教育・研修機能を充実させ、質の高い医療人を養成するとともに、地域の医療ニーズを踏まえて、地域医療人の教育・研修を充実させる。
- 3 臨床研究の成果を早期応用・展開することにより、診療機能の特長化を図り、臨床研究推進体制並びに治験支援体制等を整備し、先端医療等の開発に取り組む。

Ⅱ 社会貢献の領域に関する自己評価書

1. 社会貢献の目的と特徴

本院は、大学附属病院として「教育」、「研究」、「診療」、「社会貢献」の役割を担っており、本院の活動全体が、社会貢献となっている。

具体的には、教育・研修機能の充実による質の高い医療人の養成、臨床研究の成果を早期応用・展開することによる診療機能の特長化、先端医療等の開発による医療技術の向上、医療環境の整備による安全で患者満足度の高い医療サービスの提供、地域の医療ニーズを踏まえた病院機能分化や人的交流等、これらの活動を通じて、地域医療の発展・充実に貢献することである。

〔想定する関係者とその期待〕

本院の関係者としては、患者及びその家族、病院等の医療機関及び医療従事者、医師会等の団体、県、市等の地方公共団体、製薬会社等の民間企業、等々、広範囲にわたっている。これらの関係者が、特定機能病院であり地域の中核病院である本院に期待するのは、安全安心で質の高い医療サービス、優れた医療人の育成、先進医療の開発と推進であり、まさに本院の理念、方針と同様である。

2. 優れた点及び改善を要する点の抽出

【優れた点】

県内唯一の特定機能病院として、また、地域の中核・拠点病院として、医療人の育成、臨床研究（治験）、地域医療ニーズや医療政策に則した様々な活動を行っており、医療における最後の砦としての機能を十分発揮している。

特に特徴的な取り組みとして、「がん診療連携拠点病院」の活動における地域連携クリニカルパス「私のカルテ」や、「基幹型認知症医療センター」の活動における地域が連携した3層構造化による「熊本モデル」がある。

また、「総合周産期母子医療センター」の充実により社会的要請に応えるとともに、熊本県の地域医療再生計画事業の中心的役割を担っている。

このほか、熊本県から、医師の地域偏在の解消を目的とする「熊本県地域医療支援機構」の業務を平成26年度から委託され、本院「地域医療支援センター」において、県内の医師不足の状況把握・分析、医師不足医療機関の支援、地域医療に従事する医師及び将来地域の医療機関での勤務を志向する医学生に対するキャリア形成支援等を行っている。

【改善を要する点】

地域医療再生計画において設置した寄附講座については、今後、国・県の新たな財政支援制度（基金）に移行する際に、確実に継続できるか懸念される。

3. 観点ごとの分析及び判定

分析項目Ⅰ 大学の目的に照らして、社会貢献活動が適切に行われ、成果を上げていること。

| | |
|----|------------------------|
| 観点 | 計画に基づいた活動が適切に実施されているか。 |
|----|------------------------|

（観点到係る状況）

「患者本位の医療の実践、医学の発展及び医療人の育成に努め、地域の福祉と健康に貢献する。」という理念の下、高度で先進的な医療の提供を通じて社会に貢献をすることを掲げている。

新たな医療技術の開発を進めるために「臨床研究に関する倫理指針」等の各倫理指針に則った倫理審査体制の整備や先進医療承認に向けた経費支援制度を構築し、高度で先進的

な医療の提供へ結びつけている。

また、「治験支援センター」では、治験コーディネーター（CRC）を中心に医師、院内各部署と連携を図り、安全でより有効な治療法の研究や医薬品の開発を推進・サポートし、治験契約件数も増加している。

根拠資料 C-1-1-2 治験件数推移

| H 2 2 | H 2 3 | H 2 4 | H 2 5 |
|-------|-------|-------|-------|
| 8 1 | 9 2 | 1 0 9 | 1 1 0 |

（出典：医学部附属病院作成資料）

更に、臨床研究の推進や臨床研究における不正を防止するモニタリング・監査機能の強化を図るため、院内に「総合臨床研究部」を H26.10 に設置した。

（中期計画番号 6 3）

（水準）期待される水準にある

（判断理由）

倫理審査体制の整備や先進医療承認に向けた組織的取り組みとして経費支援体制を構築するとともに、「治験支援センター」においては、CRC を中心とする治験業務のコーディネーター及び HP、アニュアルレポート等の報告書、患者への治験への理解を深めるためのポスター掲示等情報発信することにより、治験件数も確実に増加している。

また、本格的な活動はこれからとなるが、臨床研究の推進及びモニタリング・監視機能強化のための「総合臨床研究部」を設置し、医療技術の開発、先進医療の承認獲得、臨床研究を通じて社会に貢献する体制が整備された。

分析項目Ⅱ 大学の目的に照らして、地域貢献活動が適切に行われ、成果を上げていること。

観点 計画に基づいた活動が適切に実施されているか。

（観点に係る状況）

本院は地域の福祉と健康に貢献することを理念のひとつとしており、地域医療の拠点として高度な医療の提供、医療人の育成を行っている。

拠点病院の活動として、都道府県がん診療連携拠点病院（がん診療連携拠点病院機能強化事業 H18～）、熊本県肝疾患診療連携拠点病院（肝炎患者等支援対策事業 H21～）、熊本県認知症疾患医療センター（熊本県基幹型認知症疾患医療センター運営事業 H21～）、熊本県高次脳機能障害支援センター（高次脳機能障害支援普及事業 H20～）、エイズ中核拠点病院（HIV 感染者等保健福祉相談事業 H19～）等の事業を行っている。

このほか、社会的要請の強い周産期医療においては、合併症妊娠、胎児・新生児異常等の母体又は児（胎児・新生児）におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療などの周産期医療を担う病院として、熊本県から「総合周産期母子医療センター」に指定（H23.3）を受けている。

高度な医療技術を要する移植医療においては、文部科学省の特別経費を活用して「移植医療センター」を設置（H23.4）し移植医療を推進するとともに、専任の移植コーディネーターを配置し院内の移植に関わる業務の集約・一元化を図り、患者へのきめ細かい術前・術後のケアや移植医療の啓発活動を行っている。この取り組みにより、国立大学の中で上位の移植実績を有している。

また、国の政策である地域医療再生計画においては、熊本県との連携を図り、事業の受託、補助金の受入等によって、県内の病院関係者を含む協議会、委員会等を設置し、各年

度事業の実施状況の把握、次年度計画の策定等を行いながら、医師等の確保、医療機関の機能分化の促進と連携、急性期に対応する医療体制の提供、安心安全な医療体制の整備を推進することで地域医療への支援や、各事業における市民向けの啓発活動を積極的に行っている。

根拠資料 C-2-1-1 (地域医療再生計画等 各事業一覧)

熊本県地域医療再生計画事業一覧

| 名 称 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | 備考 |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------|
| 重症心身障がい学寄附講座 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H22～27 H22.4 開設 |
| 脳卒中・急性冠症候群医療連携寄附講座 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | H23～27 H23.4.1 開設 |
| 地域専門医療推進学寄附講座 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H22～27 H22.4.1 開設 |
| 地域医療システム学寄附講座 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H21～27 H21.8.18 開設 |
| 糖尿病医療スタッフ養成支援事業 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H22～27 |
| 移植医療推進支援事業 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H22～27 |
| がん診療連携拠点病院等病理診断機能支援事業 | | | | ○ | ○ | ○ | H24～27 |
| アミロイドーシス診療体制構築事業 | | | | ○ | ○ | ○ | H24～27 |
| 「熊本モデル」認知症疾患医療機能強化 | | | | ○ | ○ | ○ | H24～27 |
| こどもの発育発達支援事業 | | | | | ○ | ○ | H24～27 |
| 熊本県認定看護師養成研修受講費補助金 | | | | | ○ | ○ | H25～27 |
| 新生児用等救急車配備事業 | | | | ○ | | | H24 |
| 移植医療体制整備等支援事業 | | | | ○ | | | H24 |
| 地域周産期中核病院等機能強化事業 | | | | ○ | ○ | | H24～25 |
| 障がい児(者)摂食リハ等整備事業 | | | | | ○ | | H25 |
| 脳卒中遠隔医療体制構築事業 | | | | | ○ | | H25 |
| 脳卒中遠隔医療体制整備事業 | | | | | ○ | | H25 |
| 臨床研修医確保事業 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H22～27 |
| がん地域連携クリティカルパス支援事業 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H22～27 |
| 摂食・嚥下リハビリテーション等人材養成事業 | | | | ○ | ○ | ○ | H24～27 |
| 重症心身障がい児在宅医療支援事業 | | | | | ○ | | H25 |
| 熊本県地域医療支援機構運営事業 | | | | | | ○ | H26～27 |

熊本県関連事業一覧（地域医療再生計画以外）

| 名 称 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | 備考 |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 熊本県新人看護職員研修事業 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H22～ |
| 地域診療情報連携推進費 | | | | | | ○ | H26 |
| 小児医療施設設備整備事業 | | | | | | ○ | H26 |
| NICU 入院児支援事業 | | | | ○ | ○ | | H24～25 |
| 熊本県肝炎普及啓発市民公開講座事業 | | | | ○ | ○ | ○ | H24～ |
| 認知症地域連携パスモデル事業 | | | | ○ | ○ | ○ | H24～ |
| 「熊本モデル」アジア交流促進事業 | | | | | ○ | ○ | H25～ |
| 発達障がい医療センター運営委託事業 | | | | | | ○ | H26～ |

（出典：医学部附属病院作成資料）

この他の地域医療支援としては、地域における医療提供体制の課題の解決を図るとともに、地域医療に従事する医師に対し、教育等の支援及び地域医療を担う医師の養成・確保に関する研究を行うことを目的として、「地域医療支援センター」を設置（H21.1）しており、センターに以下の4つの寄附講座を置いて活動を行っている。

根拠資料 C-2-1-1（地域医療支援センター 寄附講座一覧）

| 講座名 | 概要 |
|----------------------------|---|
| 地域医療システム学寄附講座(H21.1～) | 県内における医師数の地域偏在、地域医療の問題に対応するために設置し、熊本県と連携しつつ、効率的な地域医療システムの構築、総合診療医の要請、卒前教育を実施。 （活動例）地域医療に関する講習、地域医療支援、調査研究等 |
| 地域専門医療推進学寄附講座(H22.4～) | 地域の医師不足解消、地域医療再生のため、H22より各診療科から計16人の医師を地域の公的病院に派遣することにより、地域医療の支援を行う |
| 脳卒中・急性冠症候群医療連携寄附講座(H23.4～) | 急性期の診療機能が厳しい阿蘇医療圏内で、急性期脳梗塞患者への遠隔画像診断システムによるt-P A治療による急性期医療の体制整備（H23-25） 二次医療圏における脳卒中・急性冠症候群の診療体制の検討、県内の高次医療機関と地域医療機関との連携体制構築の調査研究、および脳卒中・急性冠症候群領域の医療人育成等（H25-27） |
| 重症心身障がい学寄附講座(H22.4～) | 重症心身障がい児等の高度な医療管理を必要とするこどもに対する医療体制を確保するため、周産期医療、小児救急医療、在宅医療をつなぐ診療機能の提供、専門医養成のための研修プログラム作成、地域医療システム構築に関する研究を実施 |

（出典：医学部附属病院作成資料）

更に、熊本県から、医師の地域偏在の解消を目的とする「熊本県地域医療支援機構」の業務を平成26年度から委託され、「地域医療支援センター」において、県内の医師不足の状況把握・分析、医師不足医療機関の支援、地域医療に従事する医師及び将来地域の医療機関での勤務を志向する医学生に対するキャリア形成支援等を行っている。

（中期計画番号 57、59、61）

（水準）期待される水準を上回る。

(判断理由)

県内唯一の特定機能病院として、また、地域の拠点病院として、医療人の育成、地域医療ニーズや医療政策に則した様々な活動を行っており、「がん診療連携拠点病院」の活動における地域連携クリニカルパス「私のカルテ」や、「基幹型認知症医療センター」の活動における地域が連携した3層構造化による「熊本モデル」などの実績が高く評価されている。

その他、社会的要請の強い周産期の充実・強化として、「総合周産期母子医療センター」の設置(H23.4)や、高難度手術領域の移植医療の強化として「移植医療センター」の設置(H23.4)など医療体制を整備している。

また、熊本県の地域医療再生計画事業への中心的役割を担っており、「地域医療支援センター」内に設置した寄附講座の活動により、地域における医療提供体制の課題の解決、医師の教育、確保に努めている。

更に、地域医療における医師不足・偏在の解消を図るための「熊本県地域医療支援機構」の業務委託を受けた「地域医療支援センター」の取り組みが行われている。

4. 質の向上度の分析及び判定

(1) 分析項目Ⅰ 大学の目的に照らして、社会貢献活動が適切に行われ、成果を上げていること。

医療技術の進展にかかせない治験の向上を図るために、平成11年4月に「治験支援センター」を設置し、治験コーディネーター(CRC)を中心に医師、院内各部署と連携を図り、安全でより有効な治療法の研究や医薬品の開発を推進・サポートしており、治験契約件数は増加している。

(H22 81件、H23 92件、H24 109件、H25 110件)

併せて、臨床研究の倫理審査体制の整備や先進医療承認に向けた経費支援制度の構築、臨床研究の推進やモニタリング機能を備えた「総合臨床研究部」の設置など、臨床研究の質や信頼性の向上に向けた取り組みが行われている。

〈判定〉改善、向上している

(2) 分析項目Ⅱ 大学の目的に照らして、地域貢献活動が適切に行われ、成果を上げていること。

地域の中核病院として、社会的にニーズの高いがん診療、周産期等の拠点病院としての実績は高く、前述にあるがん診療における地域連携クリニカルパス「私のカルテ」や「熊本モデル」といわれる「基幹型認知症医療センター」の活動、「総合周産期母子医療センター」(H23.4～)としての県内周産期医療の中核的役割及び移植医療の充実を図るための「移植医療センター」の設置(H23.4～)など、第2期中期目標・中期計画期間において更なる地域医療の核としての体制を整備し、県内唯一の特定機能病院として、教育・研究・診療における地域貢献が十分行われている。

また、前述のとおり、地域医療再生計画事業の中心的役割を担っており、関連事業も相当数実施している。

さらに、「地域医療支援センター」では、熊本県に設置された「熊本県地域医療支援機構」の業務を平成26年度から委託され、地域医療における医師不足・偏在の解消を図るため取り組んでいる。

〈判定〉大きく改善、向上している

Ⅲ 診療の領域に関する自己評価書

1. 診療の目的と特徴

本院の医療方針に、「患者の希望、期待、要求を尊重する医療の実践、安全安心で質の高い医療サービスの提供」を掲げ、診療活動を実践し、H21に第3者評価として（財）日本医療機能評価機構から病院機能評価の認定を受けたことで医療の質、管理運営に関する一定の評価を得ており、H26に認証更新を行うこととしている。本自己評価においても、この病院機能評価の最新の評価項目に沿った形で自己点検を行う。

本院の診療の特徴としては、県内唯一の特定機能病院として、高度医療の提供はもとより、地域の中核病院として、社会的要請の高いがんや周産期医療に関しては都道府県がん診療拠点病院、総合周産期母子医療センターとしての活動を行っており、がん診療に関しては、地域連携クリニカルパスとして「私のカルテ」の取り組みは特徴的である。

その他に「熊本モデル」と言われる熊本県認知症疾患医療センターや熊本県肝疾患診療連携拠点病院、熊本県高次脳機能障害支援センター、エイズ中核拠点病院等、拠点病院としての活動を行っている。

また、熊本県地域医療再生計画に基づき、各種事業を行っており、医師等の確保、医療機関の機能分化と連携、急性期に対応する医療体制の提供、安心安全な医療体制の整備を推進している。

[想定する関係者とその期待]

診療における想定関係者は地域全体であり、地域中核病院として、連携や機能強化を図りつつ、安心安全な医療提供並びに高度医療の提供を行うことが求められている。

2. 優れた点及び改善を要する点の抽出

【優れた点】

本院の医療方針「患者の希望、期待、要求を尊重する医療の実践、安全安心で質の高い医療サービスの提供」に沿った診療の実践、体制が構築されている。

十分な患者への説明や同意取得に努め、患者相談体制の強化を図ると共に、医療安全管理部や感染対策委員会（ICT）の活動を通じて、医療安全、感染防止の体制の強化を図りながら、質の高い医療提供を行うために中央診療施設等の体制・設備整備、医療人教育が行われている。また、診療の質に影響のある医師、看護師等の負担軽減、職種間の役割分担に積極的に取り組んでいる。社会的に要請の強いがんや周術期医療の充実に向けた取り組みを含め、県内唯一の特定機能病院として、様々な拠点病院としての活動や地域医療再生計画など県の医療政策の中心的役割を果たしている。第3者評価として（財）日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を受けるなど、病院機能の質を維持・向上するための取り組みが行われている。

【改善を要する点】

今後の更なる地域連携強化への取り組みが求められる。

医師（専従）の GRM*配置が望まれる。

※GRM：ゼネラルリスクマネージャーの略称。

病院全体の医療事故の防止、医療の安全性の向上及び安全管理に関する業務を処理する専任のリスクマネージャー。

3. 観点ごとの分析及び判定

分析項目Ⅰ 患者の意思を尊重した医療がなされていること

観点 患者の安全確保の体制等が確立されているか。

（観点に係る状況）

「患者の権利」について、玄関・外来待合室への掲示のほか、入院案内・HP、病院概要等で明確に表示しており、患者が理解できるような診療計画書、同意書での説明、分かりやすい患者向けパンフレットの作成、セカンドオピニオン実施など、患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している。

また、患者支援体制整備としては、患者相談室相談員の増員、地域医療連携センターの機能充実、県との協働による「がんセンター」におけるがん相談支援などを行っている。

臨床における倫理的課題については、臨床研究・医療技術倫理委員会で審議するとともに、宗教的輸血拒否に関するガイドラインについては病院としての方針を決定している。

更に、患者の個人情報・プライバシーを適切に保護するため、研修会の実施や個人情報保護ポケットマニュアルを作成している。

〈患者の権利〉

- ・良質な医療を受ける権利
- ・十分な説明と情報提供を受ける権利
- ・自分の意思で医療を選ぶ権利
- ・プライバシーや個人情報が保護される権利

（中期計画番号 58）

（水準）期待される水準にある

（判断理由）

「患者の権利」について周知を図り、患者の意志を尊重しながら診療情報の共有による医療への患者参加を促し、研修等を通じ個人情報・プライバシーの適切な保護に努め、組織として患者相談室などの患者支援体制の強化・充実を行っている。

分析項目Ⅱ 患者安全の確保をはかる取り組みがなされていること

観点 患者の安全確保の体制等が確立されているか

（観点に係る状況）

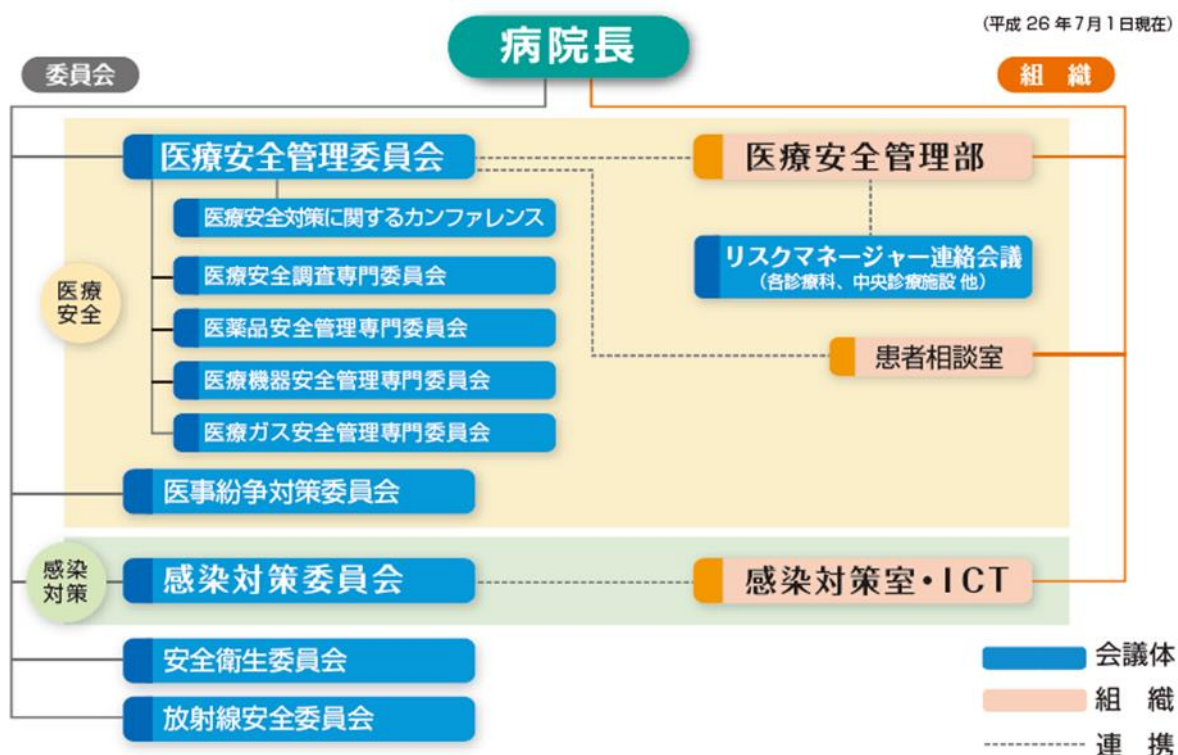
病院長直轄の委員会として、「医療安全管理委員会」及び「感染対策委員会」を設置し、医療事故や院内感染といったリスク防止等の体制を構築している。

医療安全管理部においては、GRM 2 名体制により、緊急時の 24 時間 365 日支援体制をとっている。医療安全管理委員及び医療安全カンファレンスにおいて、インシデント、アクシデントに対する検証、改善を行い、医療安全管理マニュアルの改訂、ポケットマニュアルの作成、年 2 回の受講を全職員に義務づけた医療安全研修会の実施など、職員の医療安全教育を行っている。各診療科、中央診療施設等にリスクマネージャーを配置し、医療安全管理部との連携を図りながら医療安全の向上に努めている。医薬品や医療機器における安全体制の構築に関しては、それぞれ、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者のもとに、各専門委員会において、研修や計画的な医療機器の保守点検の計画・実施を行い、医療安全の向上に努めている。

また、国立大学病院間の定期的な医療安全相互チェックを行うことにより、第三者の観点による医療安全体制評価に基づく改善を行うと共にインシデント情報（経験）の共有化による有益な情報の収集により、対応の迅速化、医療安全のレベル向上を図っている。

（感染対策については、後述）

根拠資料 E-2-1-1 (医療安全管理体制図)



(出典:医学部附属病院作成資料)

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

医療安全体制が組織的に構築・機能しており、インシデント等の事例・検証に基づく研修の受講義務化や国立大学病院間の定期的な医療安全相互チェックなど医療安全向上のための取り組みを実施している。

観点 医療事故防止への対応が確立されているか。

(観点に係る状況)

前述の医療安全管理体制に基づき、発生した医療事故を分析し、インシデントレポートシステム入力を通じて院内での情報の集積、共有化を行うとともに、全職員に受講を義務づけた医療安全研修を通して、インシデントの抑制を図るように医療安全への意識付け、対応・改善を促している。

重大事故発生の際は、GRM (24 時間体制) から医療安全管理部長、病院長へ直ちに報告を行い、緊急招集による医療安全カンファレンスや患者対応を行うと共に、調査専門委員会の設置を検討することとしており、病院長の下で再発防止を図る体制となっている。なお、課題として、更なる医療安全強化のために、医師 (専従) の GRM の配置が望まれる。

(中期計画番号 58)

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

医療事故の分析、インシデントレポートのシステム化による情報収集・共有化や医療安全研修を行うことで同様の医療事故の抑制に努めており、病院長の下で再発防止を図る体制を構築している。

観点 院内感染管理のための体制が確立されているか。

(観点到に係る状況)

前述の(根拠資料 E-2-1-1~3)医療安全管理体制図のとおり、感染対策室及びICTにおいて院内感染管理を行い、「感染対策委員会(毎月1回開催)」において感染防止に関する指導・予防教育・院内感染の原因調査、経過追跡、分析・職員検診等の審議を行っている。

ICD, ICN が主体となった ICT による現場ラウンドや感染リンクナースとの協同による、感染の発生状況の把握と分析、臨床現場への報告、具体的な改善策を迅速に行うことにより感染拡大防止に努め、特に MRSA を含む各種耐性菌へのサーベイランスの強化、保菌患者への感染防止対策の徹底を病棟スタッフに促すとともに、アウトブレイク時の緊急招集・対応体制を構築している。

また、感染実例の分析や最新の情報に基づき感染防止対策マニュアルの改訂・周知を行うとともに、年2回以上の感染対策にかかる職員研修受講の義務づけや「ICT ニュースレター」などの広報による、職員の感染に関する知識、意識向上を図っている。

更に、H24年度からは、診療報酬改定における感染体制の評価が見直されたこともあり、大規模病院との連携による感染対策の相互チェックや、中規模病院との定期的なカンファレンスの開催・連絡体制整備など、地域連携を通して感染対策の質の向上を図っている。

(中期計画番号 58)

(水準) 期待される水準を上回る

(判断理由)

組織的に院内感染管理体制が構築されており、職員への研修・情報発信による意識の向上を図っている。また、相互チェックによる外部評価に基づく見直しも含め、感染対策マニュアルの改訂や改善に取り組んでいる。その成果として、全職員に義務づけた年2回の院内感染対策研修会の参加率は eLearning も活用し平成25年度100%を達成している。

観点 関係法令の遵守、コンプライアンスの向上が図られているか。

(観点到に係る状況)

医療安全管理体制の向上や個人情報の管理など、病院運営に関する各種法令等の遵守に係る指導及び助言を行う院内組織として平成21年10月に「医療の質管理センター」を設置し、現場における指導助言、個人情報研修などを行っている。

関係法令の改正も含め、医療関係者へ迅速な周知を図ると共に、医療の質管理センター主催による研修会の実施や毎年行われる厚生局・保健所による立入検査及び指摘の改善を通して、関係法令の遵守、コンプライアンスの向上を図っている。

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

医療の質管理センターによる指導、助言、定期的な研修及び立入検査を通して、構成員への情報提供、コンプライアンスの向上に努めている。

分析項目Ⅲ 療養環境と患者サービスの向上がなされていること

観点 患者への接遇・応対等に必要な職員研修の実施や相談体制等が整備、サービスの質改善に継続的に取り組んでいるか。

(観点に係る状況)

病院に採用された全職員に対して、初任者研修や定期的な研修を開催しており、特に医療安全と感染対策については年2回、個人情報保護については1回の研修受講を義務づけている。

更に、看護部、薬剤部、医療技術部等各部署において、各種講習会、研修会等の開催や各種学会への参加等を通して、継続的に教育を実施している(詳細は、「教育研究支援」分析項目Ⅱにおいて記述)。

「ご意見箱」の設置や、「患者満足度調査」(H20,24,26実施)により患者・家族の意見・要望の把握に努め、「患者サービス委員会」において、その改善に向けた検討を行っており、また、各委員の定期的な巡回による院内サインや設備的な不備などの改善を図っている(H23.3から実施)。

相談体制整備については、前述の分析項目Ⅰ参照。

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

患者・家族のニーズの把握、相談体制が整備されており、患者サービス委員会においてサービスの質の改善に継続的に取り組んでいる。

観点 療養環境の整備と利便性の向上が図られているか

(観点に係る状況)

段階的な外来の完全予約制の導入(H26.4に全診療科完全実施)や新外来棟の運用開始(H26.9)にあわせた受診時における呼出受信機貸与、携帯電話・スマートフォンによる診察順番案内の導入、受付開始を予約時間の1時間前に変更する(H26.8)運用の見直しにより、朝の混雑解消、待ち時間の短縮を図った。

慢性的な駐車場不足を改善するため、第2立体駐車場を新設(H24.12 約280台)した。

利便性の向上を図るために、全国チェーンのコンビニエンスストア(H26.3)やコーヒーショップ(H26.6)及びオープンテラス(H26.9)を設置した。

入院の療養環境の向上として、希望者へのインターネット環境の提供や、ライブラリーインフォメーションの設置、本・DVDの貸し出しを開始した。また、病室については、複数タイプの個室・準個室、4人部屋とそれぞれの金額に見合った、住環境設備を備えて提供している。

新外来棟の完成により再開発計画もかなり進み、高齢者・障害者等への配慮、バリアフリー化はかなり対応できている。

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

駐車場新設による慢性的駐車場不足の解消、完全予約制、診察順番案内など運用見直しによる患者の待ち時間の短縮、コンビニエンスストア等の誘致による利便性の向上など、患者・利用者へのサービス向上、療養環境の改善を図っている。

分析項目Ⅳ 医療提供組織と運営の充実が図られていること

観点 診療の理念・基本方針が明確であり、効果的な組織運営、情報管理・有効活用が行われているか

(観点に係る状況)

「組織の目的」において記述した通り、「理念」「方針」を策定しており、院内、HP、各種広報誌等で掲示している。また、第2期(H22～H27)の「中期目標」に基づき、中期計画・各年度計画も策定しており、病院長をリーダーとして6人の副病院長(H25年度から2名増員)がそれぞれの役割をその責任のもと実行し、執行部が課題を共有して各種委員会や組織を活用しながら課題解決に向けて取り組んでいる。

年度計画や病院運営にかかる重要事項については、病院の審議機関である運営審議会において、毎月、審議を行い、各診療科・部門へ決定事項の伝達を行っている。

(中期計画番号 70)

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

診療の理念・基本方針が明確であり、周知が行われている。また、病院長、副病院長による効果的な組織運営、情報管理・有効活用が行われている。

観点 良質な医療の実践のため医療を構成する各機能が適切に発揮されているか

(観点に係る状況)

病院における各部門の組織運営については、それぞれの機能が十分発揮されるような取り組みが行われている(主な部門については、根拠資料 E-4-2-1,2,3,9,11 参照)。その上で、外部評価としての病院機能評価による審査、九州厚生局・保健所による立入検査、大学間の総合チェックなどを受けて改善を図っている。院内においては、各部門について、病院長ヒアリングや後述する「医師業務等役割分担検討WG」による改善要望等で課題把握に努め、改善を行っている。

根拠資料 E-4-2-1,2,3,9,11 (主な部門の機能・取り組み)

| 部門 | 主な機能・取り組み |
|--------|--|
| 薬剤管理部門 | 薬剤部において安全で有効な薬物治療を支援するため、調剤・処方鑑査、医薬品管理、医薬品情報、薬物血中濃度測定・処方設計支援、高カリ輸液や抗がん薬の無菌調製、治験コーディネート・治験薬管理、入院患者への薬剤管理指導とともに、医療スタッフへの医薬品安全使用にかかる情報提供を行い、医薬品の適正使用・安全管理を担っている。 |
| 臨床検査部門 | 中央検査部(生化学・免疫血清・血液、微生物・遺伝子、生理機能、外来・輸血・採血部門)では、臨床検査専門医と検査技師が協力し、 speed、service、science、strictness をモットーに、大学病院が果たすべき役割を絶えず意識しながら、ルーチン業務から先進医療に関する検査まで幅広く検査活動をしており、臨床検査技術部門は平成18年8月にISO 15189(臨床検査室要求事項)を認定取得し、迅速で精度が高く信頼性のある検査結果を提供している。 |
| 放射線 | 中央放射線部の診療体制は、大きく画像診断部門、核医学部門、放射線 |

| | |
|---------|---|
| 部門 | <p>治療部門に分かれ、画像診断部門は、一般撮影、透視、CT、MR、血管造影、超音波に分けられる。</p> <p>各部門において最新の機器を配備して高度医療へのニーズに対応しており、核医学部門の甲状腺癌の全身転移への治療や血管造影におけるCT下経皮的ラジオ波焼灼療法(RFA)など県下で本院のみ実施できるものなどがある。</p> |
| 手術・麻酔部門 | <p>平成26年1月にハイブリット手術室を導入し、計14室（うち2室は高度な無菌手術が可能なNASAクラス100）の手術室で運用しており、手術支援ロボットなど高度医療機器の導入を図りながら、手術ニーズに応えるために毎週各科の手術室担当医師とのスケジュール会議において調整し、麻酔科スーパーバイザーの管理のもと、安全面の管理と効率よい運営を図っている。夜間及び休日の緊急手術対応のため、麻酔医、看護師が当直体制により対応するとともに、麻薬や麻酔薬、筋弛緩などの薬剤管理のための薬剤師及び造影のための放射線技師を日勤帯に常駐させて、安全運営に努めている。</p> |
| 看護部門 | <p>看護部長をトップとした副看護部長、師長等による組織・責任体制を整備しており、看護部で策定された「看護部理念」の目標達成に向け活動している。チーム医療においては、看護はもとより、医療安全や感染対策の面においても重要な役割を担っている（前述のリンクナース等）。</p> <p>また、ラダーシステムによる人材育成、院内外での研修等の参加による自己研鑽を通し、看護の専門性を高めると共に看護の質の向上、勤務環境（負担軽減）のためのPNS（パートナーシップナーシングシステム）の導入や看護部内での各種WGによる検討を行い、改善を図っている。</p> |

（出典：アニュアルレポート2013、病院機能評価関連資料を基に作成）

（水準）期待される水準にある

（判断理由）

各部門において、それぞれ機能が十分に発揮できるような取り組みがなされており、外部評価によるチェック及び、内部における課題把握に基づき改善に努めている。

観点 医師・看護師等の負担軽減、医療職種間の役割分担の推進が図られているか

（観点に係る状況）

医師・看護師等の負担軽減を図るため、H22から「医師業務等役割分担検討WG（年3回開催）」を設置し、アンケート等による改善要望事項の把握に努め、負担軽減への取り組みを継続的に行っている。また、病院長ヒアリング等を通じて、各職種の意見等を踏まえ、業務環境の改善を図っている。この取り組みにより、病棟薬剤師の配置や、看護師等コメディカルの増員を含む適正配置並びに看護師等への業務移行による医師等の負担軽減を図っている。

（中期計画番号 62、63、70）

（水準）期待される水準を上回る

（判断理由）

定期的、継続的な「医師業務等役割分担検討WG」による検討により、医師等の業務環

境は確実に改善されている。

分析項目Ⅴ 社会的要請の強い医療の充実が図られていること

観点 がん・地域医療・災害医療等社会的要請の強い医療の充実が図られているか

(観点に係る状況)

平成18年度より、がん診療連携拠点病院の指定を受け、本院では全国に先駆け、地域のかかりつけ医と専門医が患者の診療経過を共有することを目的とした熊本県版がん診療連携クリティカルパス「私のカルテ」の実施し、平成25年度中までに2007件登録されている。また、県内のがん診療連携拠点病院等から収集した院内がん登録データを基にしたがん医療対策に必要と考えられる統計資料の作成や、がん看護研修や緩和ケア研修など各職種に対応したがん研修を通して医療人の育成を行っている。

このほか、各拠点病院における活動や、熊本県の地域医療再生計画事業等において中心的役割を果たしている。

また、地域医療支援としては、地域における医療提供体制の課題の解決を図るとともに、地域医療に従事する医師に対し、教育等の支援及び地域医療を担う医師の養成・確保に関する研究を行い、地域医療を支援する目的で、「地域医療支援センター」を設置(H21.1)しており、センターに4つの寄附講座を置いて活動を行っている。

(詳細は「社会貢献領域」の分析項目Ⅱに掲載)

災害医療に関しては、H23.3.11に発生した東日本大震災において、物資援助を行うと共に3月下旬から医師・看護師・コメディカル・事務で編成したチームを継続的に(3/18から1ヶ月程度)派遣するなど医療支援活動を行った。この震災医療支援活動の体験に加え、熊本市主催で毎年実施される熊本市災害医療訓練に参加し、地震発生による被災者の受け入れを想定した、トリアージ訓練など災害時の対応訓練を通して、地域全体が被災した場合の緊急時受け入れ体制の整備、確認を行っている。

また、DMAT隊の派遣要請に応えられるようDMAT技能維持訓練に参加している。

(中期計画番号59)

(水準) 期待される水準を上回る。

(判断理由)

社会的要請の強い「がん」を含め、拠点病院としての活動、県との協同による各事業を通して、地域医療の充実を図っている。

4. 質の向上度の分析及び判定

(1) 分析項目Ⅰ 患者の意思を尊重した医療がなされていること

患者支援体制整備として、第1期中期目標期間終了時と比較し、患者相談室、地域医療連携センターの更なる拡充を図り、臨床における倫理的課題については、倫理委員会の活用、宗教的輸血拒否に関する病院の方針の決定、個人情報保護などの各種研修、各マニュアル作成等を実施し、患者の意志を尊重した医療への取り組み向上が行われている。

〈判定〉改善、向上している

(2) 分析項目Ⅱ 患者安全の確保をはかる取り組みがなされていること

患者の安全の確保を図るため、医療安全、感染対策における組織・体制が構築されており、医療安全においては、中心的役割を医担う GRM を 1 名増員して 2 名体制にして強化を図った。また、医療安全、感染対策双方において、他大学との情報共有や他医療機関との相互チェックを行うなど第 3 者による評価に基づく改善も行っている。

〈判定〉改善、向上している

(3) 分析項目Ⅲ 療養環境と患者サービスの向上がなされていること

駐車場不足解消のため立体駐車場の新設や利便性向上のため、新たにコンビニエンスストア、コーヒーショップを設置した。外来待ち時間の緩和策としての全診療科完全予約制の導入及び受付時間の運用見直しを行っている。再開発にともない、バリアフリー化もかなり進んできている。また、「患者サービス委員会」において「ご意見箱」、「患者満足度調査」「同委員による院内巡視」を通して恒常的にサービスの向上に努めている。

〈判定〉改善、向上している

(4) 分析項目Ⅳ 医療提供組織と運営の充実が図られていること

病院の診療における理念・方針を定め、中期目標・中期計画に沿った組織運営を行っている。副病院長を 2 名増の 6 名体制にして執行部の強化を図ると共に、立入検査や外部評価、院内におけるヒアリング、「医師業務等役割分担検討 WG」等を通じて、課題解決、勤務環境の改善に努め、安心安全な高度医療の提供に努めている

〈判定〉改善、向上している

(5) 分析項目Ⅴ 社会的要請の強い医療の充実が図られていること

社会的要請の強い「がん」領域における診療連携クリティカルパス「私のカルテ」を全国に先駆けて新たに導入するなど各拠点病院としての活動、熊本県の地域医療再生計画事業等において中心的役割を果たしている。また、地域における医療提供体制の課題の解決・地域医療に従事する医師への教育等の支援・養成・医師確保目的として設置された「地域医療支援センター」及び 4 つの寄附講座の新たな活動は、地域医療に大きく貢献している。

更に災害医療に関しては、東北大震災の医療支援経験や熊本市災害医療訓練への参加を通し、地域全体が被災した場合の緊急時受け入れ体制の整備・確認、DMAT 技能維持訓練の参加などを実施して緊急時に備えている。

〈判定〉大きく改善、向上している

IV 教育研究支援の領域に関する自己評価書

1. 教育研究支援の目的と特徴

本院は、特定機能病院として「教育」、「研究」、「診療」、「社会貢献」の役割を担っており、特に「教育」、「研究」は本院の存在意義に直接的に結びつく重要な役割である。本院の理念に掲げている医療人の育成、先進医療の開発と推進を目的として様々な教育研究支援活動に取り組んでいる。

特徴としては、臨床医育成のために、毎年度、指導医ワークショップ開催による指導医数の増加を図ると共に、初期臨床研修医プログラムの見直しを図っている。

メディカルスタッフについても、高度医療を担う一員として、研修会等を通して専門的知識の習得に努め、個人のスキル向上、チーム医療の質の向上に努めている。

「総合臨床研修センター」において、様々なシミュレーター等の機器を備え、医師、研修医、学生、メディカルスタッフの育成・サポートを行っている。

研究支援としては、新たな医療技術の開発を進めるために「臨床研究に関する倫理指針」に則った倫理審査体制の整備や先進医療承認に向けた経費支援体制を構築し、さらに新に先進医療に承認された臨床研究に対して報奨金を配分するなど、モチベーションの向上に努めている。

また、高度医療を担う本院においては、「診療」における業務負荷が大きく「教育」「研究」への影響が懸念されている現状において、医師等の業務負担の軽減を図る必要があるため、「医師業務等役割分担検討 WG」（H22～）を立ち上げ、積極的に医師の負担軽減・改善に努めている。

[想定する関係者とその期待]

本院の関係者としては、患者及びその家族、病院等の医療機関及び医療従事者、医師会等の団体、県、市等の地方公共団体、製薬会社等の民間企業、等々、広範囲にわたっている。これらの関係者が、特定機能病院であり地域の中核病院である本院に期待するのは、安全安心で質の高い医療サービス、優れた医療人の育成、先進医療の開発と推進であり、まさに本院の理念、方針と同様である。

2. 優れた点及び改善を要する点の抽出

【優れた点】

初期臨床研修医の教育支援については、協力型臨床研修病院を含めて組織的にプログラム及びプログラム定員の見直しを図るとともに、指導體制を整備するため、継続的に指導医ワークショップを開催し必要な指導医を十分確保している。

専門修練医の教育支援については、プログラム内容を明確にした冊子の刊行・配付、HP掲載及び説明会の開催により、具体的・詳細に周知されている。また、各診療科等のプログラムは、入局者が選択しやすいようにコースが多数設定されており、院内外を問わず積極的に受け入れている。

臨床研究の推進・支援については、先進医療の承認を増加させるため、有望なプロジェクトに経費を支援する制度や承認された先進医療に報奨金を配分している。また、臨床研究を推進するため、「医師業務等役割分担検討 WG」を設置し、病棟薬剤師の配置等により医師の業務負担軽減を図っている。更に、平成 26 年 10 月に総合臨床研究部を設置し臨床研究の推進・支援を行うこととした。

【改善を要する点】

専門修練医のキャリアデータを蓄積することにより、継続的なキャリア支援と後進のモデルケースとして活用することとしているが、蓄積にとどまっており、今後の活用が望まれる。また、平成 26 年 10 月に総合臨床研究部を設置したが、本格的に臨床研究を推進するためには早期の人的体制整備が望まれる。

3. 観点ごとの分析及び判定

分析項目 I 卒後臨床教育の充実が図られていること

観点 臨床医育成のための初期研修制度の充実が図られているか

(観点に係る状況)

初期臨床研修プログラムについては、プログラムワーキンググループを設置し、マッチング結果の分析及びプログラムの検証を基に見直し案を作成の上、院内の医療教育委員会及び運営審議会です承の後、院外の協力型臨床研修病院も委員となっている熊本大学医学部附属病院群卒後臨床研修管理委員会において協議・決定しており、社会的要請や医療政策を反映した改善を図っている。

根拠資料 F-1-1-3

(研修医の応募者・マッチ者・採用者数の推移【平成21～26年度】)

| | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| マッチング受験者 | 119 | 110 | 126 | 148 | 101 | 112 |
| 定員数 | 92 | 66 | 66 | 64 | 64 | 64 |
| マッチ者 | 65 | 53 | 55 | 62 | 43 | 55 |
| マッチ率 | 70.0% | 81.5% | 84.6% | 98.4% | 68.3% | 87.3% |
| 採用者数 | 55 | 49 | 46 | 55 | 40 | 54 |

採用者数には追加募集分及び自治医科大出身者を含む。

(出典：医学部附属病院作成資料)

本院の医師及び協力型臨床研修協力病院の医師を対象に、毎年度指導医ワークショップを開催している。本院の指導医数は、平成21年度50人、平成22年度76人、平成23年度81人、平成24年度97人、平成25年度110人、平成26年度117人と推移しており、各年度の研修医採用数に対応可能な指導医数となっている。

総合臨床研修センター内に内視鏡手術シミュレーター、患者シミュレーター等、多数の教育用シミュレーション機器を平成20年度に導入し、初期臨床研修の教育に活用している。さらに、平成25年度に最新型の手術支援ロボットのシミュレーターを導入し、教育研修環境の充実を図っている。当該センターのシミュレーターやカンファレンスの利用者数(延べ人数)については、平成22年度9,948人、平成23年度10,236人、平成24年度10,438人、平成25年度13,540人と推移しており、有効に活用している。

また、総合臨床研修センターWebページの開設により、研修医の研修プログラム、研修医セミナー、CPC病理カンファレンスの開催案内など、初期臨床に必要な情報を提供している。

(中期計画番号60)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

研修医のマッチング分析や社会的要請を踏まえて、プログラム内容の見直し及び各プログラムの定員見直し等、協力型臨床研修病院を含めて組織的な改善を図っている。

卒後臨床研修に必要な指導医数の確保のため、本院及び協力型臨床研修病院の医師を対象に、毎年度指導医ワークショップを開催しており、本院の指導医は十分確保している。

総合臨床研修センター内に多数の教育用シミュレーション機器を導入し活用している他、最新型の手術支援ロボットのシミュレーターを導入し、教育用設備の充実を図っている。

観点 専門医育成のための専門研修制度の充実が図られているか

(観点に係る状況)

各診療科等において、毎年度専門修練プログラムの見直しを図り、本院全体で冊子を刊行する他、総合臨床研修センターHPへの掲載や院内外での説明会開催など、初期臨床研修医に対して周知している。専門修練プログラムの内容は、各診療科等におけるプログラムの概要・特徴、研修の目標、研修の方略、研修の評価、研修実施責任者、研修指導責任者、関連施設及び当該施設の学会認定状況等、具体的に紹介しており、専門修練医の研修制度の充実を図っている。

また、専門修練プログラムの内容は各診療科で異なるものの、概ね、本院での研修及び関連病院での研修を主体に大学院への進学、留学、研究施設での研修等も盛り込んだ多彩なプログラムとなっているため、いわゆる医局の入局者が選択しやすいコースが多数設定されている。初期臨床研修終了後の入局者は、平成21年度79名、平成22年度66名、平成23年度81名、平成24年度76名、平成25年度73名、平成26年度82名となっており、院内外を問わず積極的に受け入れていることから、本院の初期臨床研修医の採用数を上回っている状況である。

平成20年度「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」に選定された「中九州三大学病院合同専門医養成プログラム」は、中九州地区（熊本県・大分県・宮崎県）における総合的な臨床能力等を身に付けた専門医を養成する事業であり、平成24年度までの5年間取り組んだ。このプログラムは、熊本大学・大分大学・宮崎大学の三大学病院が連携・相互補完して、地域医療支援と臨床研究を推進するシステムの構築を目指し、臨床シミュレーションシステム及び遠隔教育システムを共有して地域総合医療に関する共通のプログラムを開発し、臨床研修及び研究のキャリアパスを充実させるものである。また、キャリアパスの充実により、専門研修への円滑な移行と到達目標の明確化及び臨床研究法が確立し、医療の質向上と地域医療に従事する医師の生涯学習環境が整備され、更に、プログラム参加医師のキャリアデータを蓄積・活用することにより、継続的なキャリア支援と地域医療充実も図るものである。

事業終了後の平成25年度以降は、この事業の実績・評価を踏まえ、各大学において継続して実施することとした。

(中期計画番号 60)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

専門修練プログラムについて、毎年度見直しを図り院内外を問わず周知することによって一定数確保している。プログラム内容は、研修の目標、研修の方略、研修の評価、研修実施責任者、研修指導責任者等、具体的に示されており指導体制も充実している。

平成20年度から24年度まで事業が展開された「中九州三大学病院合同専門医養成プログラム」について、地域総合医療に関する三大学共通のカリキュラムを開発し臨床研修及び研究のキャリアパスを充実させるものであり、この事業終了後は、5年間の実績・評価を踏まえ各大学において継続して実施している。

分析項目Ⅱ メディカルスタッフ教育の推進が図られていること

| |
|--|
| 観点 保健学科・薬学部学生の実習受入体制の充実及び実習プログラムの充実支援が図られているか？ |
|--|

(観点に係る状況)

保健学科・薬学部学生の実習受け入れに当たっては、看護部、中央検査部、中央放射線部及び薬剤部において、それぞれ受け入れ責任者を配置する等、各現場で受け入れ体制を整えている。また、実習前、実習後において、保健学科、薬学部の教員と受け入れ部署と

の打ち合わせを行い、円滑な実習受け入れ及び実習プログラムの検証を行っている。

特に、薬学部学生の実務実習については、医療との連携を図る目的で医学部の卒前臨床実習(ポリクリ)を取り入れた実習プログラムを平成 22 年度から実施している。本年度の薬学科 5 年次生の実習として、腎臓内科、循環器内科、呼吸器内科、代謝内科、消化器内科、血液内科が実習生の受入を行っている。また、教育学部の実習については、養護教諭養成に必要な実習を受け入れている。

(中期計画番号 60)

保健学科・薬学部学生の実習受入については、以下のように推移している。

根拠資料 F-2-1-1

平成21年度～平成26年(現在まで)の学部実習生受入人数

| | 医学部保健学科 | 薬学部 | 教育学部 | 職員研修 | 合計 |
|------|---------|-----|------|------|-----|
| 21年度 | 139 | 16 | 37 | 0 | 192 |
| 22年度 | 42 | 70 | 36 | 0 | 148 |
| 23年度 | 109 | 146 | 35 | 1 | 291 |
| 24年度 | 115 | 133 | 32 | 0 | 280 |
| 25年度 | 176 | 136 | 35 | 0 | 347 |

(出典：医学部附属病院作成資料)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

学生の実習受け入れに当たっては、各部署においてそれぞれ受け入れ責任者を配置する等の体制を整えている。また、実習前・後において、保健学科、薬学部の教員と受け入れ部署との打ち合わせを行い、円滑な実習受け入れ及び実習プログラムの検証を行っている。

観点 メディカルスタッフの養成、継続的教育を実施しているか

(観点に係る状況)

看護部、薬剤部、医療技術部等において、各種講習会、研修会等の開催や各種学会への参加等を通して、継続的に教育を実施し、認定看護師等の専門資格の取得を支援している。特に看護部では、教育支援室を設置し、きめ細やかな新人研修の実施やクリニカルラダーシステム(臨床看護実践能力習熟段階制)の導入により、キャリアに応じて継続した教育を行っている。また、熊本県地域医療再生計画等による事業において、糖尿病連携医スキルアップ研修やがん看護研修等、県内医療人向けの研修会等を多数開催している。

(中期計画番号 61)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

各部署において、継続して院内医療人の育成を行うとともに、地域の医療人向けの研修等も多数開催している。

分析項目Ⅲ 臨床研究推進・支援が図られていること

観点 新しい医療の開発と導入の推進が図られているか

(観点に係る状況)

将来先進医療に結びつくプロジェクトに対して、平成 25 年度から先進医療審査委員会

による助言や「先端医療支援経費」として院内公募による経費支援を行うと共に、先進医療に結びついたプロジェクトに対して報奨金を配分する等、新しい医療開発を推進する対策を実施している。

平成 22 年 4 月より、「臨床研究の推進及び高度・先端的医療の開発」を組織的に推進するため、既存の「先端医療支援センター」を「高度医療開発センター」に改組し、診療科横断的な大型プロジェクト獲得のため、院内公募型のプロジェクト審査による「臨床研究支援経費」を創設し支援を行っている。

「治験支援センター」の人的・設備的な充実を図るとともに、院内スタッフの治験への理解と知識向上のための「治験実施講習会」や、治験を依頼する製薬会社等の担当者を対象とした「治験実施体制説明会」を毎年開催し、治験への取り組みをアピールし治験の促進に努めている。

(中期計画番号 62、63)

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

先進医療への届け出件数が伸び悩む中、先端医療支援経費や報奨金によるモチベーションアップを図っている。また、臨床研究のプロジェクト獲得のための組織的サポート体制の構築や安定的に治験症例数を確保している。

観点 臨床研究を推進するための体制整備が図られているか

(観点に係る状況)

高度先端医療を担う本院の医師は、診療、教育、研究を主な業務としているが、高度化する診療に従事しているため診療の負担が増加しており、臨床研究への影響が懸念されている。本院では、平成 22 年度に「医師業務等役割分担検討 WG」を設置し、医師業務の負担軽減に組織的に取り組み、病棟薬剤師の配置（増員）やメディカルスタッフの増員、及び医師から看護師への業務移行などを実施し、医師の業務負担軽減を図っている。

平成 26 年 10 月に総合臨床研究部を設置し、臨床研究の推進及び臨床研究の不正防止等に取り組むこととした。

(中期計画番号 62、63、70)

(水準) 期待される水準を上回る

(判断理由)

定期的、継続的な「医師業務等役割分担検討 WG」による検討により、医師の業務環境は確実に改善されている。また、臨床研究の支援組織としての「総合臨床研究部」を設置し、社会の要請に応えた取り組みが行われている。

4. 質の向上度の分析及び判定

(1) 分析項目 I 卒後臨床教育の充実が図られていること

初期臨床研修においては、研修医のマッチング分析や社会的要請を踏まえて、プログラムの内容や定員を見直す等、協力型臨床研修病院を含めた組織的な改善が図られている。

また、毎年度指導医ワークショップの開催により、初期臨床研修に必要な指導医を確保し、指導体制が充実している。

専門修練医の研修においては、各診療科等における研修の目標、研修の方略、研修の評価、研修実施責任者等が整備されているとともに、入局者が選択しやすいコースが多数設定されており、専門修練医の研修制度は充実している。

〈判定〉改善、向上している

(2) 分析項目Ⅱ メディカルスタッフ教育の推進が図られていること

学生実習の受け入れに当たっては、各部署において受け入れ責任者の配置や実習前・後における教員と受け入れ部署との打ち合わせを行い、円滑な自習受け入れ及びプログラムの検証を行っている。特に、平成22年の薬学部カリキュラムの改訂の際には、医学部の卒前臨床実習(ポリクリ)を取り入れた薬学部5年次生の実習プログラムに協力して受入体制を充実させている。

また、各部署における研修に加えて、がん診療連携拠点病院、エイズ中核拠点病院及び肝疾患連携拠点病院等の拠点病院関係の事業や熊本県地域医療再生計画関係の事業において、地域医療人向けの研修等を多数開催するなど、院内及び地域の医療機関の教育を充実させている。

〈判定〉改善、向上している

(3) 分析項目Ⅲ 臨床研究推進・支援が図られていること

先進医療の承認を増加させるため、有望なプロジェクトに経費を支援する制度や承認された先進医療に報奨金を配分している。

臨床研究を推進するため、「医師業務等役割分担検討WG」を設置し、病棟薬剤師の配置等により医師の業務負担軽減を図っている。また、平成26年10月に総合臨床研究部を設置し、臨床研究の推進・支援を行うこととした。

〈判定〉大きく改善、向上している

V 男女共同参画の領域に関する自己評価書

1. 男女共同参画の目的と特徴

男女共同参画社会基本法（平成 11 年制定）の実現に向けた取り組みを推進するため、大学全体として、熊本大学男女共同参画推進基本計画（平成 19 年 3 月策定）が作られた。

この計画における目標は、男女共同参画社会の実現を目指した就労・就学環境の整備、人材育成、教育・研究の充実の推進を図ることとしている。（参照「熊本大学男女共同参画推進基本計画」）

この基本計画に基づき、医学部附属病院においても、男女共同参画推進委員会を設置し、本院における男女共同参画推進計画を策定した。

本院における男女共同参画推進計画は、（1）保育システムの拡充（2）男女共同参画推進に関する院内の意識調査の実施（3）院内カンファレンスの開催（4）育児休暇・介護休暇取得の促進などを掲げており、特に、病院という特殊性から女性医師、看護師、メディカルスタッフの働きやすい環境づくりとして、年中無休で、週 2 日夜間保育に対応する院内保育所を設置（H25.5 稼働）し、病院長を委員長として院内保育所の適切な運用のため「院内保育所運営委員会」で運用・改善を図っている。また、医師の短時間勤務制度の導入や育児休暇・育児時間の取得者数の向上も増加しており、平成 25 年度からは新たに副病院長に男女共同参画推進担当を配置し、院内の男女共同参画推進の強化を図っている。

[想定する関係者とその期待]

以上の目的・特徴に照らして、教職員からは、性別にかかわらずその個性と能力が十分に発揮できる教育・研究・就労にかかる環境整備が期待され、地域社会や様々な事業体からは、男女共同参画についての見識を持ち社会で活躍できる人材の育成が期待されている。

2. 優れた点及び改善を要する点の抽出

【優れた点】

病院職員に保育所新設のニーズ調査を行った上で、年中無休（週 2 回夜間対応）対応の院内保育所を設置し、病院長が自ら運営委員会委員長となり、改善に努めている。

医師の短時間勤務制度の導入、啓発による育児休暇・育児時間の取得者数の増加を図るなど復職支援、勤務継続支援、キャリア形成支援を行っており、組織として新たに副病院長に男女共同参画推進担当を配置するなどの取り組みが行われている。

【改善を要する点】

診療の担い手として、女性へのニーズは高いものがあり、女性医師、看護師の復職支援や、働きやすい、また、親が育児時間等を取りやすい環境づくり等、院内の広報を通じて更なる男女共同参画への意識付けを図る必要がある。

3. 観点ごとの分析及び判定

分析項目 I 目的に照らして、男女共同参画に向けた活動が適切に行われ、成果を上げていること

| |
|---|
| <p>観点 目的に照らして、目的を達成するためにふさわしい計画や具体的方針が定められているか。また、これらの目的と計画が広く公表されているか。</p> |
|---|

（観点到る状況）

本院では、国立大学法人熊本大学男女共同参画推進委員会通知に基づき男女共同参画推進委員会を設置し、「熊本大学男女共同参画推進基本計画」に対応した院内における具体的計画を策定し実施している。

本院における男女共同参画推進計画は、(1) 保育システムの拡充 (2) 男女共同参画推進に関する院内の意識調査の実施 (3) 院内カンファレンスの開催 (4) 育児休暇・介護休暇取得の促進などを掲げており、この計画は年度ごとに更新している。取組に関する進捗状況については、毎年度男女共同参画推進委員会へ報告し、計画の達成状況について、男女共同参画ホームページで学内外に公表されている。

(HP <http://gender.kumamoto-u.ac.jp/activities/index.html>)

また、平成23年度から実情に合わせて部局ごとに推進計画に具体的数値目標を設定することとなっている。

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

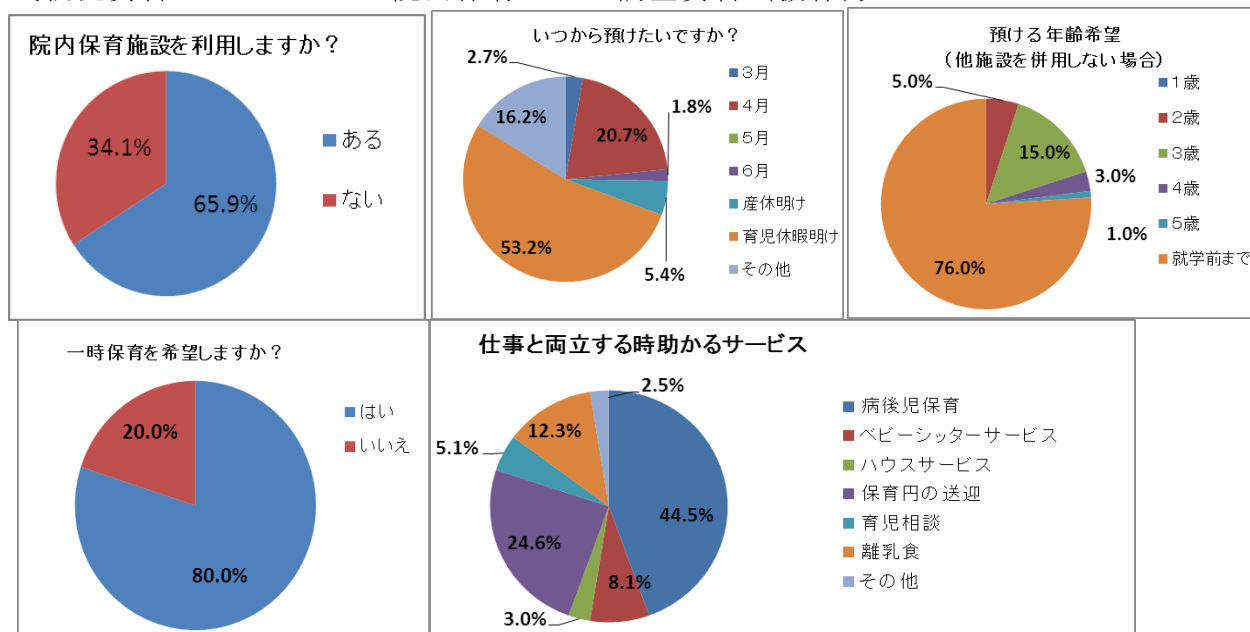
男女共同参画に関しては、第I期中期目標期間末の平成19年度に策定された男女共同参画推進基本計画に基づき、本院において男女共同参画推進計画を策定し、公表している。

観点 計画に基づいた活動が適切に実施されているか。

(観点に係る状況)

保育システムの拡充については、平成22年度及び平成24年度の2回、病院職員に保育所新設のニーズ調査を行い、保育所開設に向けて取り組みを行った。

[根拠資料 G-1-2-1 H24 院内保育ニーズ調査資料 (抜粋)]



(出典：医学部附属病院作成資料)

また、院内カンファレンスとして平成22年3月には「男女共同参画の最近の歩み・熊大の取組と今後の展望」と題したフォーラムを開催した。育児休業等の取得の促進として、取得しやすい意識を醸成する職場環境づくりを行う一方、女性医師等の復職支援、勤務継続支援の目的で、結婚・出産・育児その他要介護状態の家族を介護している医師からのニーズに応え、医師の短時間勤務制度を導入した。

根拠資料 G-1-2-1 医師の短時間勤務導入に伴う非常勤医師の条件

2 次の各号のいずれかに該当し、パートタイム職員として雇用する者の勤務時間は、週30時間以内とする。

- ①結婚を機に短時間勤務を希望する医師
- ②妊娠又は出産後 1年を経過していない医師
- ③1歳から小学校就学の始期に達しない子を養育する医師
- ④要介護状態にある対象家族を介護するために短時間勤務を希望する医師
- ⑤診療業務に 1年以上従事していない医師
- ⑥その他病院長が必要と認める場合

(出典：非常勤医師の勤務時間等に関する申し合わせ (H21.10 施行) より抜粋)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

男女共同参画推進計画に基づいた院内活動を実施し、毎年度の実施状況について男女共同参画推進委員会に報告しており、年度毎の評価を受けている。

観点 活動の実績及び学生・研究者の満足度から判断して、活動の成果があがっているか。

(観点に係る状況)

保育システムの拡充については、交替制勤務及び夜勤勤務もある病院職員の保育ニーズに応え、平成 25 年 5 月に看護師宿舎の一角に年中無休・週 2 回は夜間保育可能な病院職員専用の保育所を設置し、運用を開始した。

院内保育所についてのHP <http://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp/kids/>

根拠資料 G-1-3-1 院内保育の稼働状況 (入所者数)

| 稼働時(25.5) | | H 2 5 年度末 (H26.3) | | H 2 6 7 月時点 | |
|-----------|-------|-------------------|-------|-------------|-------|
| 常時保育 | 一時預かり | 常時保育 | 一時預かり | 常時保育 | 一時預かり |
| 7 | 8 | 15 | 14 | 12 | 28 |

(出典：医学部附属病院作成資料)

また、H21.10 から開始した、医師の短時間勤務制度の活用は、導入時から少しずつ増えてきており、女性医師の復職支援、勤務継続支援に貢献している。

根拠資料 G-1-3-1 (医師の短時間勤務導入に伴う非常勤医師採用実績)

| H 2 1 | H 2 2 | H 2 3 | H 2 4 | H 2 5 | H26(10.1) |
|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| 1 | 5 | 8 | 8 | 16 | 10 |

※上記の数字は、非常勤医師採用数のうち、根拠資料 G-1-2-1 (前掲) ①～⑤に該当 (男女共同参画関連) する医師数 (全て女性) である。 (出典：医学部附属病院作成資料)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

院内保育所の利用状況及び医師の短時間勤務採用実績から、育児休業明けの医療技術職員及び医師等、交替制及び夜勤勤務に就く病院職員の職場復帰及びキャリア形成支援に成果が上がっている。

| |
|----------------------|
| 観点 改善のための取組が行われているか。 |
|----------------------|

（観点到係る状況）

院内の男女共同参画推進委員会は、男女共同参画推進計画に基づき企画立案し、検証を行う組織体制として設置されており、平成 25 年度からは新たに副病院長に男女共同参画推進担当を配置し、院内の男女共同参画推進の強化を図っている。

また、平成 25 年度からは病院長を委員長として、院内保育所の適切な運用のため「院内保育所運営委員会」を設置している。

（水準）期待される水準にある。

（判断理由）

本学の男女共同参画推進基本計画に基づいた具体的な企画・立案の検討を行い、これらの検討結果を運営審議会に報告し、活動成果を職員へフィードバックを図っている。

院内保育所運営委員会において、利用者等のニーズを確認し、よりよい運用体制を整備・構築していくこととしている。また、利用者の要望に応じて対応できるよう、大学直営の保育施設である「こぼと保育園」と密接な連携をとり、協力を行うこととしている。

4. 質の向上度の分析及び判定

（1）分析項目 I 目的に照らして、男女共同参画に向けた活動が適切に行われ、成果を上げていること

交替制勤務や夜勤勤務がある女性医師・看護師等の復職支援、勤務継続支援を図るために、医師の短時間勤務制度の導入や院内保育所新設のニーズ調査に基づき、平成 25 年 5 月から年中無休・週 2 回は夜間保育可能な病院職員専用の保育所を設置し運用開始するなど、女性職員の働きやすい環境作りを行っている。

また、平成 25 年度より、新たに副病院長に男女共同参画推進担当を配置するなど組織としての体制づくりへの取り組みが評価される。

〈判定〉改善、向上している

VI 管理運営の領域に関する自己評価書

1. 管理運営の目的と特徴

本院は、県内唯一の特定機能病院として、教育、研究、診療、社会貢献の役割を担っている。診療においては年間延べ外来患者数 335 千人、入院延べ患者数 267 千人（H25 実績）の診療実績を有し、地域の中核病院として重要な役割を担い、社会的ニーズも高い。そのようなニーズに応えるためにも、安定的な病院の管理運営が重要である。

管理運営の主たる組織体制としては、病院長の下に副病院長会議、運営企画会議、運営審議会、科長会議及び経営戦略委員会を置き、教育・研究・診療及び経営面等に関する方向性の検討、企画立案、意思決定を行い、病院構成員に対して周知伝達が図られ、病院全体として実行し、その後の評価を行う仕組みを構築している。

法人化以降、国立大学附属病院には、自己財源の確保、健全経営が強く求められているため、中期目標においては、前述の本院が掲げる 3 つの理念及び医療方針の実現を目指して効率的な病院運営に努めることとしている。医療制度改革など厳しい環境下で、本院の理念を実現し、安全安心で信頼性の高い医療サービスを提供するため、病院の管理運営において、適切な経営管理や人事管理を軸とした安定的な運営基盤の確立に努めている。

[想定する関係者とその期待]

病院の管理運営は、組織の基盤をなすものであり、その安定的な運営は病院の全ての構成員はもちろんのこと、教育・研究・診療を担う機関として、医療人、患者を含め、地域、社会と広範囲に影響を与え、それぞれの領域での求められる期待は大きいものである。

2. 優れた点及び改善を要する点の抽出

【優れた点】

法人化以降、診療報酬改定等の変化が激しい医療政策下において、医療の質、安全性を確保しつつ効率的に病院運営を行うため、様々な管理運営の改善に努めている。

管理運営体制については、病院長の下、各種審議機関や事務組織が整備され病院長の意思決定に際して有効に機能している。危機管理体制についても医療安全、防災、研究倫理に関する体制が整備されている。

病院活動の自己点検・評価については、本学の実施要領に基づき実施するとともに、第三者機関である日本医療機能評価機構による評価を受けており、病院の活動全般について印刷物やHPを通じて院内外に公表している。

施設・設備については、平成 11 年度から病院再開発整備計画に基づき整備しており、大型設備（医療機器）も計画的に更新している。ICT 環境も整備し、有効に活用している。

管理運営の取り組みについては、特定有期雇用職員から正職員への転換や特任教員制度を創設するとともに、医療補助業務者の雇用により勤務環境の改善に努めている。病院経営においては、経営に関する各種指標を設定するとともに、平均在院日数の短縮による増収策を始め様々な経営改善に取り組んでいる。

【改善を要する点】

国の医療政策下において、地域の中核病院として求められる役割が益々増大する中、更なる健全な病院運営を行うにあたっての原資となる自己財源の確保が重要であり、引き続き経営改善に努めていく必要がある。

3. 観点ごとの分析及び判定

分析項目 I 管理運営体制及び事務組織が適切に整備され機能していること

観点 管理運営のための組織及び事務組織が、適切な規模と機能を持っているか。また、危機管理等に係る体制が整備されているか。

(観点に係る状況)

管理運営のための組織としては、病院長の下に、副病院長会議、運営企画会議、運営審議会、科長会議及び経営戦略委員会を置き、各々各定められた事項を審議し、教育、研究、診療及び経営等に関する方向性の検討、企画立案、意思決定を行い、構成員に対して周知伝達が図られている。事務組織については、平成22年度の事務組織改革により3課体制から5ユニット体制へ移行し、総務・人事、企画経営、医事、財務・調達、施設・保全の役割を果たすことによって、病院長の管理運営を支える事務組織として機能している(資料 Z-1-1-1~2)。

危機管理等に係る体制については、医療に係る安全管理体制の確保及び安全性向上のため、医療安全管理委員会・感染対策委員会を中心に体制整備が確立されており(診療領域参照 資料 E-2-1-1)、災害時における安全対策を確立するための防災委員会による緊急災害対策マニュアルや緊急連絡網の整備、防災訓練の実施(毎年、全体1回、診療部署毎1回実施)(資料 Z-1-1-3)、研究の不正防止並びに生命倫理に基づく適切な臨床研究を審査する臨床研究・医療技術倫理委員会を設置し、臨床研究に関する教育講習会の受講を義務化している。また、科学研究費補助金等の不正使用防止に関する取り組みや情報セキュリティ、安全衛生委員会における職場巡視に関しては、本学が定めている学内規則及び体制に則って処理している。情報セキュリティに関しては、全学の研修会とは別に、病院独自に毎年1回研修会を開き、職員への注意喚起を行っており、安全衛生委員会による職場巡視による改善・指導事項については、毎月運営審議会において報告している。

(中期計画番号 58)

根拠資料 Z-1-1-1~2 (管理運営組織関係)

※経営戦略委員会は、根拠資料 Z-5-2-1 参照

熊本大学医学部附属病院規則 (抜粋)

(趣旨)

第1条 この規則は、熊本大学学則(平成16年4月1日制定)第8条第2項の規定に基づき、熊本大学医学部附属病院(以下「病院」という。)の組織その他必要な事項について定める。

第2条~第25条 省略

(運営審議会)

第26条 病院の管理運営・経営等に関する重要事項(次条に規定する科長会議の審議事項を除く。)を審議するため、運営審議会を置く。

2 運営審議会に関する規則は、別に定める。

(科長会議)

第27条 病院の教員及び医師(歯科医師を含む。)の人事等に関する事項を審議するため、科長会議を置く。

2 科長会議に関する規則は、別に定める。

(運営企画会議)

第28条 病院長の諮問に基づき病院運営・経営等に関する戦略的事項等を企画立案するため、運営企画会議を置く。

2 運営企画会議に関し必要な事項は、別に定める。

(委員会等)

第29条 病院長は、病院の円滑な管理・運営を図るため、必要に応じて委員会等を受け検討させることができる。

2 委員会等に関し必要な事項は、別に定める。

第30条 省略

第31条 この規則に定めるもののほか、病院の組織及び管理・運営に関し必要な事項は、病院長が別に定める。

※経営戦略委員会については、根拠資料 7-5-2-1 参照

(出典：熊本大学医学部附属病院規則集)

熊本大学医学部附属病院副病院長会議規則 (抜粋)

(趣旨)

第1条 この規則は、熊本大学医学部附属病院規則(平成16年4月1日制定)第31条の規定に基づき、熊本大学医学部附属病院副病院長会議(以下「副病院長会議」という。)に関し必要な事項を定める。

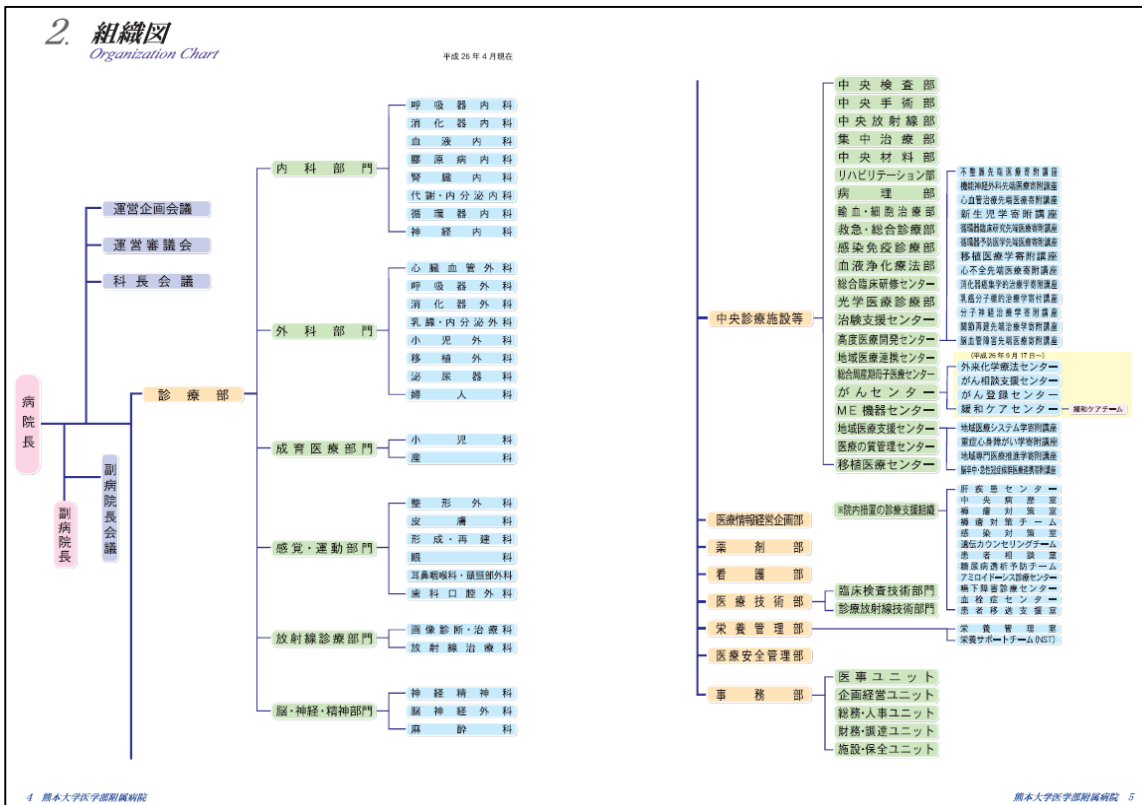
第2条 副病院長会議は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 病院長
- (2) 副病院長
- (3) 看護部長
- (4) 医学部附属病院事務部長

(審議事項)

第3条 副病院長会議は、病院の管理運営・経営等に関する重要事項を協議する。

(出典：熊本大学医学部附属病院規則集)



(出典：熊本大学医学部附属病院概要 2014)

根拠資料 E-2-1-1 (診療領域 医療安全管理体制図 参照)

根拠資料 Z-1-1-3 (防災委員会、緊急災害対策マニュアル等)

熊本大学医学部附属病院防災委員会規則 (抜粋)

(設置)

第1条 熊本大学医学部附属病院 (以下「本院」という。)に、かねてより防災対策の樹立とその訓練の円滑を図ることにより本院の有事に際してその被害を最小限度に防ぎ適確かつ迅速な措置を行うため、熊本大学医学部附属病院防災委員会 (以下「委員会」という。)を置く。

第2条 省略

(審議事項)

第3条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 有事 (火災、地震、水害等) に際しての安全対策の確立に関すること。
- (2) 災害時の自衛団の確立に関すること。
- (3) 病院施設の災害に対する安全強化に関すること。
- (4) 災害時における患者の避難体制の確立に関すること。
- (5) 災害時におけるライフラインの確保体制に関すること。
- (6) その他災害時に必要とされること。

2 委員会等に関し必要な事項は、別に定める。

(出典：熊本大学医学部附属病院規則集)

| <div style="background-color: #f4a460; padding: 20px; border: 1px solid black;"> <h2 style="margin: 0;">緊急災害対策マニュアル</h2> <p style="margin: 10px 0;">地震時</p> <p style="margin: 0;">「震度6弱以上は自主出勤」</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">(地震による災害時の目安)</p> <p style="margin: 20px 0;">熊本大学医学部附属病院</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">平成26年度 平成26年7月改訂</p> </div> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">目 次</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 0;">・目次</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 0;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 0;">緊急災害時の対策マニュアル (初動編)</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 0;">6</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 0;">Ⅰ. 火災が発生したら (初動編)</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 0;">7</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 0;">Ⅱ. 地震が発生したら (初動編)</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 0;">8</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 0;">Ⅲ. 水害が予想されたら (初動編)</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 0;">9</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 0;">Ⅳ. 院内医療の継続について (初動編)</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 0;">10</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 0;">Ⅴ. 被災者が来院したら (初動編)</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 0;">11</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 0;">Ⅵ. 院外への医療支援について (初動編)</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 0;">12</td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;">※Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅴ、について「訓練について」をそれぞれ設ける</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; font-size: x-small;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">病院機能の障害度分類</p> <p>レベルⅠ：病院機能は正常である (ライフラインの被害はない)</p> <p>レベルⅡ：病院機能に一部障害がある (ライフラインの被害は軽微である) (代替措置にて診療に支障を来さないことが可能な場合)</p> <p>レベルⅢ：病院機能に重大な障害がある (ライフラインの被害が大きい) (代替措置も出来ない、診療に支障を来す場合)</p> </div> | 目 次 | | ・目次 | 2 | 緊急災害時の対策マニュアル (初動編) | 6 | Ⅰ. 火災が発生したら (初動編) | 7 | Ⅱ. 地震が発生したら (初動編) | 8 | Ⅲ. 水害が予想されたら (初動編) | 9 | Ⅳ. 院内医療の継続について (初動編) | 10 | Ⅴ. 被災者が来院したら (初動編) | 11 | Ⅵ. 院外への医療支援について (初動編) | 12 |
|--|---|-----|--|-----|---|----------------------------|----------|-------------------|---|-------------------|---|--------------------|---|----------------------|----|--------------------|----|-----------------------|----|
| 目 次 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・目次 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急災害時の対策マニュアル (初動編) | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅰ. 火災が発生したら (初動編) | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅱ. 地震が発生したら (初動編) | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅲ. 水害が予想されたら (初動編) | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅳ. 院内医療の継続について (初動編) | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅴ. 被災者が来院したら (初動編) | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅵ. 院外への医療支援について (初動編) | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(出典：熊本大学医学部附属病院緊急災害対策マニュアル一部抜粋)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

管理運営体制については、各種審議機関が整備されており、事務組織についても機能毎に整備され病院長の意思決定に際して有効に機能している。危機管理等に係る体制については、医療安全体制、災害時における体制、臨床研究に係る不正防止の取り組み及び科学研究費等の不正使用防止に係る体制が整備されている。

観点 構成員(教職員及び学生)、その他学外関係者の管理運営に関する意見やニーズが把握され、適切な形で管理運営に反映されているか。

(観点に係る状況)

平成25年度に県内の病院長を主な会員とする熊本大学医学部附属病院連携病院長懇談会を設置(資料 Z-1-2-1)し、懇談会の開催やアンケート調査による意見交換を実施し、地域医療機関との連携を深めている。また、「ご意見箱」の設置や、入院患者、外来患者を対象とした「患者満足度調査」(H20,24,26 実施)により患者・家族の意見・要望の把握に努め、「患者サービス委員会」において、その改善に向けた検討を行うことによって、患者サービス向上に努めている(資料 Z-1-2-2)。さらに、経営戦略委員会に外部委員を加え、専門的な助言を活かして経営改善に反映させている。

構成員に対しては、病院長ヒアリングにより各部署の課題・ニーズを把握し、病院長のリーダーシップの下、各種施策を実施し職員の勤務環境改善や経営改善に努めている。また、医師業務等役割分担検討WGにおいて、アンケート等による課題・ニーズを把握し、WGにおいて審議・決定の上、改善を図るなど医療従事者の勤務環境改善に努めている。

(資料 Z-1-2-3)

(中期計画番号 57、62、70)

根拠資料 Z-1-2-1 (熊本大学医学部附属病院連携病院長懇談会)

熊本大学医学部附属病院連携病院長懇談会会則(抜粋)

(目的)

第1条 熊本大学医学部附属病院連携病院長懇談会(以下「本会」という。)は、熊本大学医学部附属病院(以下「本院」という。)に関連する医療機関と本院が、地域医療の充実のために相互の交流と親睦を深めるとともに、その連携を密にし、本会の発展に寄与することを目的とする。

(会員)

第2条 本会は、次の会員で組織する。【会員数 174 医療機関】(H25.11 設置時)

- (1) 前条の目的に賛同する別表に定める医療機関(以下「連携病院」という。)の長
- (2) ～(5) 省略

(出典：熊本大学医学部附属病院連携病院長懇談会資料)

根拠資料 Z-1-2-2 (患者サービス向上への取り組み)

<患者サービス向上の取り組み例>

- ・入院患者の無線 LAN 環境の整備
(平成 26 年 5 月 19 日開催 患者サービス委員会にて協議)
- ・外来患者誘導の工夫 (色つきの看板を設置し、看板と同じ色の番号札を配付)
(平成 25 年 11 月 11 日開催 患者サービス委員会にて協議)

(出典：熊本大学医学部附属病院患者サービス委員会資料)

根拠資料 Z-1-2-3 (医師業務等役割分担検討WG資料)

<医師業務等役割分担の取り組み例>

継続して検討中

- ・ドクターズブランクの質の向上、業務範囲を段階的に拡大
平成 24 年度

- ・休日の抗がん薬注射剤無菌調整業務
- ・看護師による CT 造影剤注入時の立ち会い開始

平成 25 年度

- ・糖尿病療養指導における検査の支援
- ・看護師による静脈注射実施 (静脈注射認定看護師数の増加)
- ・休日における時間外の薬剤搬送対応拡充

(出典：医師業務等役割分担検討WG資料)

(水準) 期待される水準を上回る。

(判断理由)

県内の病院長、入院患者、外来患者、医療政策の外部委員を通じて院外の意見・ニーズの把握に努め病院の管理運営に反映している。特に連携病院長懇談会は平成 25 年度に設置されたものであり、今後の活動によって地域における役割が益々増大すると期待される。

病院長ヒアリングやアンケートを通じて構成員に対する課題・ニーズの把握に努め、改善に結びつけている。

観点 管理運営のための組織及び事務組織が十分に任務を果たすことができるよう、研修等、管理運営に関わる職員の資質の向上のための取り組みが組織的に行われているか。

(観点到係る状況)

本学が主催する管理運営に必要なスキルアップ研修をはじめ、情報セキュリティ研修、ハラスメント対応研修、科学研究費補助金獲得研修、研究不正防止研修など各種研修に参加させている。

また、国立大学病院長会議が主催する新任部課長研修、本院が主催するリスクマネジメント研修及び医療安全研修等に参加させている。メディカルスタッフの技術向上のための研修 (拠点病院事業における各種研修含む) や採用時の新人研修なども開催しており、看護師においては、クリニカルラダーシステム (臨床看護実践能力習熟段階制) 導入による個々のレベル向上、医療の質の向上を図っている (教育研究支援の領域に掲載)。更に、若手事務職員の企画による「若手職員勉強会」を開催し、自らの業務を発表することにより病院事務の組織と業務を理解することで担当間の連携を円滑化し、業務の効率化を図っている (資料 Z-1-3-2)。

根拠資料 Z-1-3-2 (若手職員勉強会資料)

(参考) 若手勉強会の目的と効果

目的

企画の狙い

- ・職員が病院組織を理解する。
- ・職員が各業務の繋がりと流れを理解する。
- ・職員が各職種との繋がりを理解する。
- ・職員が各業務の魅力を理解する。
- ・簡単な事務部案内を作成する。
- ・若手職員のスキルアップ。

参加者(発表者)の狙い

- ・発表者が所属組織を再認識する。
- ・発表者が担当業務を再認識する。
- ・参加者に自分の仕事を理解してもらう。(魅力、困難さ、重要さ)
- ・本企画により業務改善表彰を狙う。

効果

Motivation UP

- ・業務連携の円滑化
- ・他職種連携の円滑化
- ・業務円滑化による達成感
- ・担当を超えた連帯感
- ・病院業務への関心UP

Motivation UP

- ・所属ユニット、担当業務の再認識
- ・説明力UP
- ・企画力UP
- ・連帯感UP
- ・わかってもらえる達成感
- ・認めてもらえる達成感

病院事務の組織と業務の流れを知ることで、担当間の連携を円滑化し、業務の効率化を図る。

組織と職員のモチベーションアップを図り、病院事務部を活性化する！

20

2. 若手勉強会アンケート集計結果報告

2. 勉強会参加で得られた効果

Q:勉強会参加後、自身に変化はあったか？(複数回答可)

| | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 |
|---|----|----|----|----|----|
| (ア)他の担当の業務内容について理解が深まり、新しい知識を習得できた。 | 34 | | | | |
| (イ)他の担当の業務内容や業務連携がわかり、視野が広がった。 | 29 | | | | |
| (ウ)病院の組織(事務組織)の全体像が見えてきた。 | 22 | | | | |
| (エ)自身の仕事に対する関心・意欲が高まった。 | 9 | | | | |
| (オ)病院の仕事を面白いと感じるようになった。(自身の仕事に係わらず) | 14 | | | | |
| (カ)業務の関連性や繁忙・閑散時期に配慮して仕事の依頼等を考えるようになった。 | 8 | | | | |
| (キ)スケジュールリングの参考になった、又はスケジュールリングが上達した。 | 2 | | | | |
| (ク)自身の業務についても整理ができた等、業務に好影響があった。 | 10 | | | | |
| (ケ)組織の連帯感を感じることができた。 | 18 | | | | |
| (コ)知り合いが増えて仕事が頼みやすくなった。 | 7 | | | | |
| (サ)特に変化は無かった。 | 1 | | | | |
| (シ)その他、得るものがあった(自由記述) | 0 | | | | |

【分析】

他の担当の業務内容や業務のつながりを知る事で、知識の習得や視野が拡大したという回答が多くの参加者にみられた。加えて、「病院の仕事を面白いと感じるようになった」「組織の連帯感を感じることができた」などの意見も目立ち、参加者が病院の仕事への関心を高め、自身の仕事で病院の運営に役に立っているという実感を抱くことで、参加者のモチベーションアップや意欲向上に役立っていることがわかった。モチベーションを常に高く保つ事は誰にでもできることではないので、このような機会を提供できた事は非常に有益であった。

2

(出典：平成 24 年度熊本大学医学部附属病院書育勉強会若手勉強会成果報告書)

(水準) 期待される水準を上回る。

(判断理由)

本学主催、国立大学病院長会議主催、拠点病院各種事業などにおける各種研修に参加させているほか、若手事務職員の企画による「若手職員勉強会」を実施し、そのアンケート結果からも十分成果が得られており、職員のモチベーションアップに繋がっている。

分析項目Ⅱ 活動の総合的な状況に関する自己点検・評価が実施されているとともに継続的に改善するための体制が整備され、機能していること。

観点 活動の総合的な状況について、根拠となる資料・データ等に基づいて、自己点検・評価が行われているか。

(観点に係る状況)

活動実績の自己点検・評価については、院内に評価委員会を設置し「熊本大学における組織評価指針」に基づき、「医学部附属病院における組織評価実施要領」を作成し実施している。(資料 Z-2-1-1)

根拠資料 Z-2-1-1 (評価委員会、組織評価関連資料)

【熊本大学医学部附属病院評価委員会規則】(抜粋)

(設置)

第1条熊本大学医学部附属病院(以下「病院」という。)における教育研究活動等の状況について自ら点検・評価し、その改善向上を図るため、熊本大学医学部附属病院評価委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(組織)

第2条委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 病院長が指名する副病院長1人
- (2) 内科部門、成育医療部門又は放射線診療部門の診療科長又は副診療科長のうちから選出された者2人
- (3) 外科部門、感覚・運動部門又は脳・神経・精神部門の診療科長又は副診療科長のうちから選出された者2人
- (4) 中央診療施設の部長又は副部長のうちから選出された者2人
- (5) 総合臨床研修センターから選出された者1人
- (6) 医療情報経営企画部から選出された者1人
- (7) 薬剤部長
- (8) 看護部長
- (9) 医療技術部長
- (10) 医学部附属病院事務部長
- (11)～(15) 医学部附属病院事務部 各ユニット長
- (16) その他病院長が必要と認めた者若干人

(任務)

第3条委員会は、病院における教育研究及び診療活動等の状況に関する評価(以下「評価」という。)について次の事項を調査審議し、その実施に当たる。

- (1) 自己点検に関すること。
- (2) 自己評価・外部評価の実施方法の策定に関すること。

- 2 -

- (3) 自己評価の実施及び報告書に関すること。
- (4) 外部評価の実施計画及び報告に関すること。
- (5) 評価に係る全学的な会議等との連絡調整に関すること。

(出典：熊本大学医学部附属病院規則集)

【医学部附属病院における組織評価実施要領】

平成26年5月30日
医学部附属病院評価委員会決定

(趣旨)

第1 この実施要領は、熊本大学における組織評価指針(平成26年1月23日制定)及び熊本大学における組織評価実施要領(平成26年1月23日大学評価会議決定)に基づき、医学部附属病院における組織評価の実施に関し必要な事項を定める。

(実施体制等)

第2 組織評価の対象となる領域及び実施体制は、別表1のとおりとする。

(評価項目等)

第3 組織評価の対象となる領域ごとの評価基準における分析項目等は、別表2のとおりとする。

2 前項の分析項目等のうち、関連する中期計画番号、資料・データ、資料番号、担当については、必要に応じて加えることができる。

(実施スケジュール)

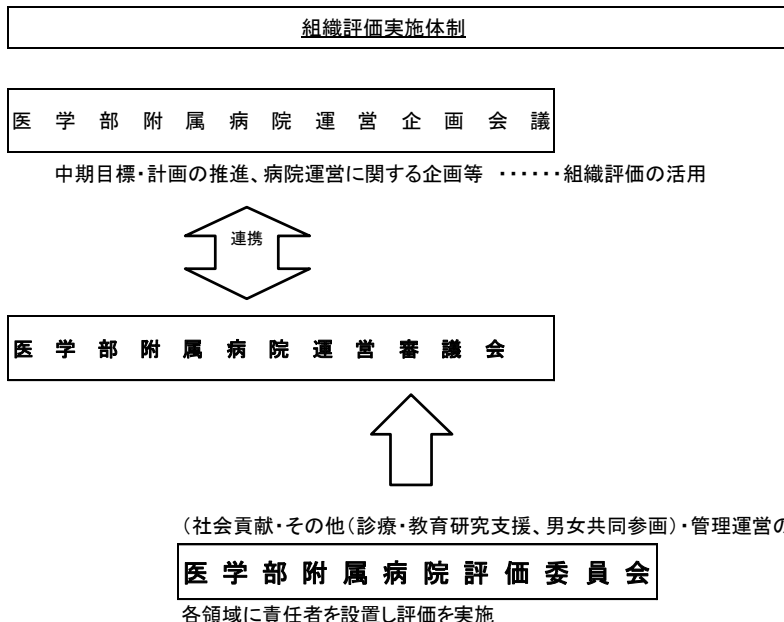
第4 医学部附属病院における組織評価実施に関するスケジュールは、別表3のとおりとする。

(結果の活用等)

第5 組織評価の結果は、医学部附属病院における教育・研究等の改善に活用する。

2 組織評価の結果は、熊本大学のホームページに掲載し、広く社会に公表する。

(2)実施体制



(出典：熊本大学医学部附属病院評価委員会資料)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

大学全体の組織評価指針、スケジュールに沿って、自己点検・評価を実施している。

観点 活動の状況について、外部者（当該大学の教職員以外の者）による評価が行われているか。

(観点に係る状況)

外部評価として本院は、H21に（財）日本医療機能評価機構から病院機能評価の認定を受けており、引き続きH26に認証更新を行うこととしている。

(中期計画番号 58)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

病院機能の評価する第三者機関による評価を受け、引き続き更新（評価）を行うこととしており、継続的な外部評価を行う体制が図られている

観点 評価結果がフィードバックされ、改善のための取り組みが行われているか。

(観点に係る状況)

前述の（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（H21年6月認定）については、様々な評価項目が設定されており、改善を必要とする事項等については、その指摘に基づき改善が確認された上での認定となっているため、既に改善は行われている。

なお、次回更新（H26年12月予定）においては、評価項目も見直されるため、新評価に沿った自己点検や必要に応じて改善を行ったうえで受審することとしている。

(中期計画番号 58)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

(財) 日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を取得している。

分析項目Ⅲ 教育研究活動等についての情報が、適切に公表されることにより、説明責任が果たされていること。(教育情報の公表)

観点 目的（学士課程であれば学部、学科または課程ごと、大学院であれば研究科または専攻等ごとを含む。）が適切に公表されるとともに、構成員（教職員及び学生）に周知されているか。

(観点に係る状況)

病院機能評価の評価項目において、附属病院の理念及び基本方針を院内外に周知することが必須であり、その具体的な対応として、職員が着用する名札の裏面に印刷表示、ホームページへの掲載、院外配布用の印刷物（病院概要、診療のご案内、アニュアルレポート等）に掲載している。

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

附属病院の理念と基本方針について、院内外に適切に周知されている。

観点 教育研究活動等についての情報（学校教育法施行規則第 172 条に規定される事項を含む。）が公表されているか。

(観点に係る状況)

各診療科の診療内容をまとめた「診療のご案内」を作成し、地域医療連携病院への配付並びに各診療科・中央診療施設単位の活動実績をまとめた「アニュアルレポート」を作成し、地域医療連携病院や全国大学病院等へ配付するとともに、本院ホームページに同様の内容を掲載し、公表している。

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

診療、研究、教育活動等について適切に公表されている。

分析項目 VI 教育研究組織及び教育課程に対応した施設・設備等が整備され、有効に活用されていること。(施設・設備)

観点 教育研究活動を展開する上で必要な施設・設備が整備され、有効に活用されているか。また、施設・設備における耐震化、バリアフリー化、安全・防犯面について、それぞれ配慮がなされているか。

(観点に係る状況)

平成 11 年度より開始した医学部附属病院再開発整備計画に基づき、計画的に病棟等の施設整備を行っている。

大型設備（医療機器）の整備に当たっては、マスタープランを作成し計画的に整備するとともに、毎年度、大型設備稼働状況調査を実施し有効に活用されているかを検証している。

耐震化、バリアフリー化については、関係法令等に基づき、適切に整備している。

安全・防犯面については、院内に防災センターを設置し、警備業務とともに防犯対策及び災害時への対応に当たっている。

患者サービス委員会を設置し、院内巡回による改善点や「ご意見箱」による意見等に対処している。

(中期計画番号 57)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

診療、研究、教育活動に必要な施設、大型設備（医療機器）を計画的に整備するとともに、大型設備の稼働について検証している。また、耐震化、バリアフリー化、安全・防犯面についても医療施設としての特性を踏まえ、適切に整備、対処している。

観点 教育研究活動を展開する上で必要な ICT 環境が整備され、有効に活用されているか。

(観点に係る状況)

本院では平成 25 年度に情報通信ネットワークの更新を行った。従来、ネットワーク二

重化の片方が、障害時に切り替わるシステムであったものを、通常のネットワークとして常時利用可能なシステムを導入したことにより、通信量による障害が無くなり、各室まで 1 Gbps の高速ネットワークで接続できる環境を整備した。また、無線 LAN については、54Mbps から 300Mbps へ高速化を図るとともに、患者から要望のあった患者向けの無線 LAN 環境を整備した。

本院の医療関係システムは、電子化診療録システムをはじめ、多数の部門システムにより構成しており、これらが有機的に連携することで日常の診療活動を支えており、有効に活用されている。

(中期計画番号 58)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

膨大な医療情報、患者情報を有する本院の医療情報システムは、人の命に関わるため最高レベルの重要度、安全性が求められており、定期的な更新とネットワーク整備が不可欠である。本院では、医学部附属病院再開発整備計画及び ICT 技術の進歩に合わせてシステムやネットワークを整備しており、日常の診療、研究、教育活動に有効に活用されている。

分析項目 V 継続的・安定的な病院運営のための取り組みがなされていること

観点 人材の確保と適切な人事管理がなされているか

(観点到係る状況)

看護師、薬剤師等の優秀な医療人材を確保するため、平成 22 年度に特定有期雇用職員制度から正職員化への転換を図った(看護職 254 名、その他メディカルスタッフ 50 名 計 304 名)。また、医師の処遇改善及び診療機能の強化を図るため、「病院特任教員制度」を新設した(資料 Z-5-1-2)。安全衛生については、法令に基づく巡視、改善はもとより、健康診断の受診率向上に努め、平成 23 年度以降の一般健康診断の受診率は 100% を達成している。職場環境改善の一環として、医師補助業務を行うドクターズクラブ、看護師補助業務を行うナースエイド及び薬剤師の補助業務従事者等を雇用するとともに、職員の離職防止、職場復帰支援に資するため院内保育所(男女共同参画の領域に詳細記述)を設置した。

(中期計画番号 57)

根拠資料 Z-5-1-2 (病院特任教員制度関係)

【熊本大学医学部附属病院における診療経費雇用特任教員取扱要項】

[平成 24 年 12 月 12 日制定]

(趣旨)

第 1 条 この要項は、熊本大学医学部附属病院(以下「本院」という。)において、診療等に従事させるため診療経費により雇用する特任教員の選考等に関し必要な事項を定める。

(身分等)

第 2 条 特任教員の身分は、国立大学法人熊本大学職員就業規則(平成 16 年 4 月 1 日制定)第 2 条第 7 号に定める個別契約職員とする。

2 名称は、熊本大学特任教授等選考規則(平成 17 年 5 月 18 日制定)に基づき特任教授、特任准教授、特任講師又は特任助教を付与する。

3 特任教員の給与は、熊本大学職員給与規則に基づき決定するものとする。

(資格)

第 3 条 特任教員の資格は、国立大学法人熊本大学教員選考基準(平成 16 年 4 月 1 日制定)を適用する。

(選考)

第4条 特任教員の選考は、熊本大学医学部附属病院科長会議及び生命科学研究部医学系研究部会議において行う。

2 前項に規定するもののほか、診療科及び中央診療施設等(以下「診療科等」という。)からの申請基準、年間目標稼働額及び評価等の特任教員の選考に関し必要な事項は、病院長が別に定める。

(契約期間)

第5条 特任教員の労働契約の期間は、1年を単位として更新できるものとし、当初の採用日から起算して3年まで更新できるものとする。ただし、病院長が必要と認めたときは、5年まで更新できるものとする。

(業務)

第6条 特任教員は、本院において診療に従事し、上司の命により、医員及び医員(研修医)の指導、臨床教育並びに診療に関する研究に従事するものとする。

(配置等)

第7条 特任教員を配置する診療科等及び人数については、病院長が決定する。

第8条 この要項に定めるもののほか、特任教員に関し必要な事項は、別に定める。

【実績】

| | | | |
|------------|---------|---------------------|--------|
| [平成 25 年度] | 1 2 診療科 | 20 名、病院長裁量による配置 3 名 | 計 23 名 |
| [平成 26 年度] | 1 2 診療科 | 20 名、病院長裁量による配置 4 名 | 計 24 名 |

(出典：医学部附属病院総務・人事ユニット資料)

(水準) 期待される水準を上回る。

(判断理由)

医療従事者及び医師の人材確保策として、正職員化や病院特任教員制度が創設され、有効に機能している。また、職場環境改善のため、補助者の雇用や院内保育所を設置している。特に一般健康診断の受診率 100%は注目される。

観点 適正な財務・経営管理及び経営指標が策定されているか

(観点に係る状況)

経営戦略委員会(年3回開催)において、稼働率等の各種経営指標及び平均在院日数等の自主目標を設定し、収支計画・経営改善に反映させるとともに、達成状況を分析し、更なる改善を図っている(資料 Z-5-2-1)。また、大型設備(医療機器)の整備については、減価償却、費用対効果、大型設備稼働状況調査を考慮したマスタープランを策定し(資料 Z-5-2-2)、必要に応じ見直しを図っている。

(中期計画番号 57)

根拠資料 Z-5-2-1 (経営戦略委員会及び経営指標(自主目標))

【熊本大学医学部附属病院経営戦略委員会規則】(抜粋)

(設置)

第1条 熊本大学医学部附属病院(以下「本院」という。)に、病院経営の合理化及び効率化を図るため、熊本大学医学部附属病院経営戦略委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(組織)

第2条委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 病院長
- (2) 病院長が指名する副病院長 (以下「副病院長」という。)
- (3) 医療情報経営企画部長
- (4) 内科系の診療科長のうちから1人
- (5) 外科系の診療科長のうちから1人
- (6) 看護部長
- (7) 医学部附属病院事務部長
- (8) その他病院長が必要と認める者若干人

(審議事項)

第3条委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 本院の経営分析・経営戦略に関すること。
- (2) 病院情報システム管理に関すること。
- (3) 地域医療機関との連携システムに関すること。
- (4) 医療資源の効率的利用のための情報提供に関すること。
- (5) その他病院運営・経営に関し必要な事項

〔委員会 陪席者〕
 (院外)
 監事
 経営企画本部長
 財務担当部長(運営基盤管理部)
 (院内)
 委員以外の副病院長
 事務部各ユニット長

〔H26年度自主目標 診療科用〕※中央診療施設は、各施設において目標を設定

- ① 平均在院日数の短縮
- ② 在院患者数 (24時現在延べ数)
- ③ 新規入院患者数 (入院件数)
- ④ 初診外来患者数
- ⑤ 中央手術部手術件数
- ⑥ 入院稼働額

アルブミン製剤の削減

(出典：熊本大学医学部附属病院規則集)

根拠資料 Z-5-2-2 (大型設備マスタープラン関係資料)

〔大型設備マスタープラン概要〕

医学部附属病院における大型設備整備について、病院の収支を踏まえ、長期的な視点にたって調達計画を行っており、医療の安全性を担保しつつ、高度医療を支える医療機器整備を効率的に調達が行えるよう、毎年、見直しを行っている。

○設備整備 (過去3年の大型設備備品 (1億円以上))

- H24 核医学診断システム、重症患者集中治療監視システム
手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」(リース)
- H25 血液検査総合システム
新外来棟関連設備備品

- H26 生体情報監視システム、血液浄化総合システム、高度先端手術支援システム
臨床検査迅速診断システム

- 施設整備 新外来診療棟（H24・25）
- ハイブリッド手術室（関連設備含む）（H24・25）
- 基幹・環境整備（H24～）
- 管理棟改修（H26）

（出典：医学部附属病院財務・調達ユニット資料）

（水準）期待される水準にある。

（判断理由）

経営戦略委員会において経営指標等の策定や分析を行っており、経営状態を把握している。また、大型設備（医療機器）のマスタープランを策定し、設備投資の計画を明確にしている。

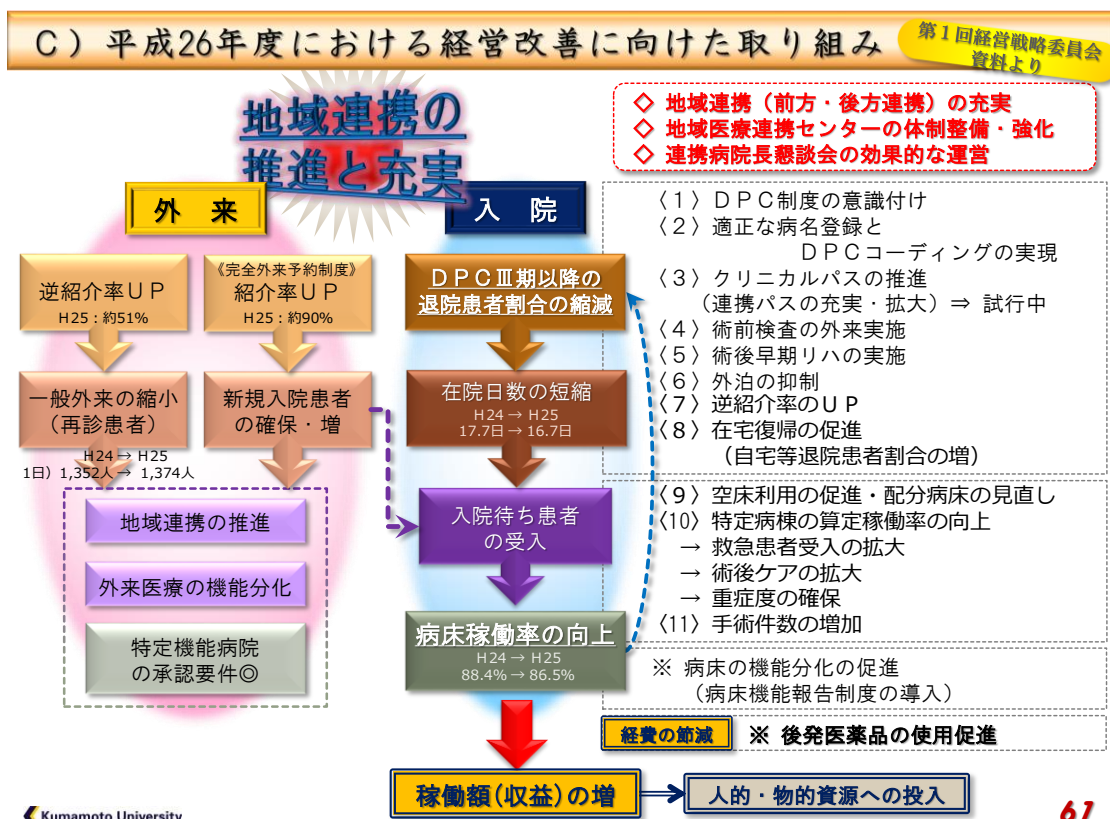
観点 収支の改善に向けた取組がなされているか

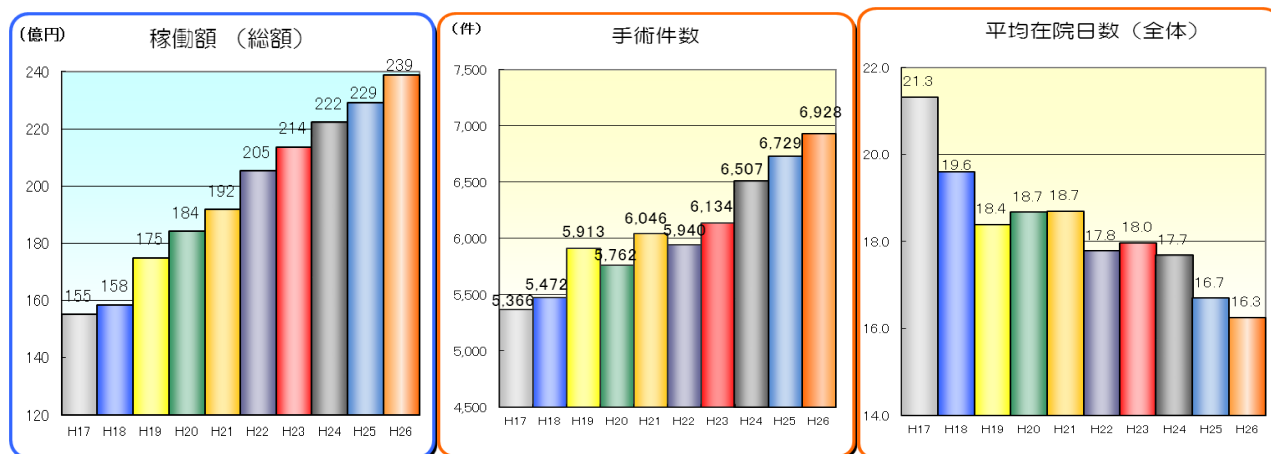
（観点に係る状況）

平均在院日数を短縮し1日当たりの診療単価を上げて収支を改善するため、DPC制度下における第Ⅲ期以降の退院患者の縮減への取り組みをはじめ、手術件数の増加を図るため、業務分析による効率化など中央手術部の運用改善に取り組んでいる。さらに、臨床工学技士の増員によるICUの上位加算取得の取り組みやスムーズな早期退院に繋がる地域連携の強化など、収支改善に向けて様々な施策に取り組んでいる。（資料Z-5-3-1）また、適切な在庫管理を行う物流管理システムの構築やコンサルタントの指導を受けて医薬品等のコスト削減に努めている。

（中期計画番号 57）

根拠資料 Z-5-3-1（経営改善に向けた取り組み）





(出典：経営戦略委員会資料等)

(水準) 期待される水準を上回る。

(判断理由)

DPCⅢ期以降退院患者の縮減の取り組みなど、様々な取り組みにより確実に増収に繋がっている。また、物流管理システムの導入により余剰在庫の縮小に努めるとともに、コンサルタントの指導により業者と価格交渉を行い、コスト削減に繋がっている。

観点 地域連携強化に向けた取組がなされているか

(観点に係る状況)

地域の医療機関等からの紹介患者を積極的に受け入れるとともに、本院での治療後の患者を地域の医療機関等へ逆紹介する取り組みを推進しており、この業務を担う地域医療連携センターの機能を段階的に拡充するため、メディカルソーシャルワーカー3名、看護師1名を増員した(資料 Z-5-4-1)。また、平成25年度には県内の病院長を主な会員とする「熊本大学医学部附属病院連携病院長懇談会」を設置(資料 Z-1-2-1 参照)し、国、県の医療政策を踏まえながら地域連携に取り組むこととしている。

(中期計画番号 59)

根拠資料 Z-5-4-1 (地域医療連携センター関係)

〔業務内容〕

☆患者様の退院支援業務

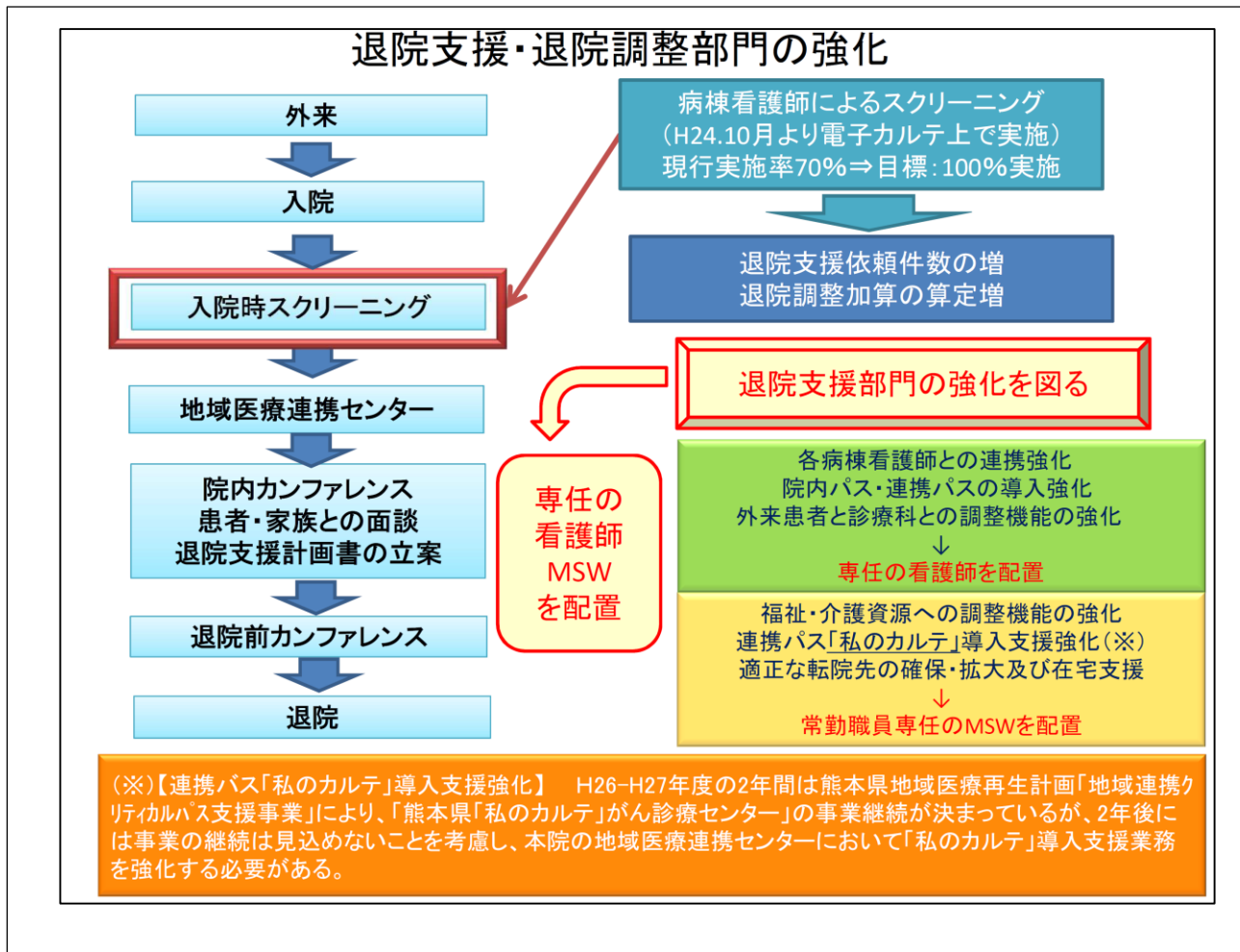
退院後の療養計画作成(在宅医療、施設療養)の相談
地域医療福祉関係機関との連絡調整

☆患者様の各種相談業務

疾病による心理的、社会的、経済的問題や家族関係等の悩みの相談対応、がんに関する相談、公費医療制度の案内、手続きの説明

☆地域医療連携業務

患者様の地域医療機関への紹介業務
地域医療機関からの紹介患者の受け入れ、セカンドオピニオン外来
地域医療機関、行政機関、福祉施設等との情報交換
地域医療機関、行政機関、福祉施設等のデータベース化



(出典：地域医療連携センター（HPより抜粋）)

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

地域連携の機能を強化し、紹介患者、逆紹介患者を増加させることは国の医療政策に則している。また、「熊本大学医学部附属病院連携病院長懇談会」を設置し、今後の地域医療の諸課題に取り組むこととしている。

4. 質の向上度の分析及び判定

(1) 分析項目 I 管理運営体制及び事務組織が適切に整備され機能していること。

管理運営体制については、前回の組織評価以降、病院長及び副病院長で構成する副病院長会議を新たに設置し、病院の重要事項について協議しており、迅速な対応が求められる重要案件審議における、病院長のブレーンとしての意見交換・情報共有の場としての機能も有し、病院執行部としての結束、ガバナンスの強化も担っている。事務組織については、平成22年度の事務組織改革により3課体制から5ユニット体制へ移行し、業務の効率化・機能強化が図られている。

院内外の関係者からのニーズ把握については、会議、各種調査、ヒアリング等を通じて適切に実施され、管理運営の改善に結びつけている。

管理運営に関わる職員の資質向上のための取り組みについては、各種研修に積極的に参

加させるとともに、院内では若手勉強会を開催するなど組織的に取り組んでいる。

<判定> 改善、向上している。

- (2) 分析項目Ⅱ 活動の総合的な状況に関する自己点検・評価が実施されているとともに、継続的に改善するための体制が整備され、機能していること。

自己点検・評価については、院内に評価委員会を設置し、「熊本大学における組織評価指針」に基づき、「医学部附属病院における組織評価実施要領」を作成し実施している。

外部評価については、(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受けており、指摘された改善点に対応するとともに、引き続き更新予定であり継続的な外部評価を行う体制が整備されている。

<判定> 質を維持している。

- (3) 分析項目Ⅲ 教育研究活動等についての情報が、適切に公表されることにより、説明責任が果たされていること。(教育情報の公表)

本院の理念、目的及び診療活動等について、院内外への印刷物やホームページを通じて適切に公表されている。

<判定> 質を維持している。

- (4) 分析項目Ⅳ 教育研究組織及び教育課程に対応した施設・設備等が整備され、有効に活用されていること。(施設・設備)

施設については、医学部附属病院再開発整備計画に基づき、計画的に病棟等の整備がなされており、大型設備については、マスタープランに基づき計画的に整備・更新を行うとともに、毎年度稼働状況調査を実施し、有効に活用されているかを検証している。ICT環境整備については、医療情報システム及びネットワークシステムを計画的に更新しており、日常の診療、研究、教育活動に有効に活用している。

<判定> 改善、向上している。

- (5) 分析項目Ⅴ 継続的・安定的な病院運営のための取り組みがなされていること

医療職員について、特定有期雇用職員から正職員への転換や医師の処遇改善を図るため病院特任教員制度の創設など、優秀な人材確保に努めている。病院経営においては、経営戦略委員会において各種指標を設定し経営改善に反映させるとともに、在院日数短縮及び手術件数の増加等の取り組み、並びに医薬品等のコスト削減に努めている。地域連携強化については、地域医療連携センターの機能強化を図るとともに、熊本大学医学部附属病院連携病院長懇談会の設置により今後の地域医療の諸課題に取り組むこととしている。

<判定> 改善、向上している。