

# 医学部附属病院

## 組織の目的と特徴

### (1) 熊本大学医学部附属病院の特徴

本院は、病床数 843 床を有する熊本県唯一の特定機能病院である。

平成 16 年に診療科を臓器別の診療科体制に再編し、診療機能を強化・充実させ、「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 つの診療部門をベースに 31 の診療科を開設した。

更に、中央診療施設等として、「中央検査部」、「中央手術部」等の 13 部と「総合臨床研修センター」、「周産母子センター」等の 8 センターを設置している。

現在、質の高い医療人の育成及び地域の福祉と健康に貢献する高度かつ先進的な医療の開発と提供を目指し、それに適応した環境整備を図るため、病院地区再開発事業を計画的に進めており、平成 14 年には西病棟、平成 19 年 1 月に中央診療棟が開院し、平成 19 年 11 月には、東病棟の新営に着工したところである。

### (2) 熊本大学医学部附属病院の目的

本院は、大学附属病院として課せられた「教育」、「研究」、「診療」の大きな責務を果たすため、以下の 3 つの理念を掲げている。

#### 「理念」

1. 患者本位の医療を実践できる優れた医療人を育成する。
2. 信頼される医療の提供を通じて地域の福祉と健康に貢献する。
3. 高度先進医療の開発と推進により、医学と医療の発展に貢献する。

これら本院の「理念」に基づき、具体的に以下の「医療方針」を設定している。

#### 「医療方針」

患者様の主訴・希望・期待・要求事項を明確にし、適切な安全安心と高信頼性の医療サービスを仁恵の心で提供することにより、患者様の要望に応えると共に、患者様の満足度を高め、かつ信頼を得る。

体系的な安全安心と高信頼性の医療サービスの提供をするクオリティ・マネジメント・システム (QMS) の有効性を継続的に改善していく。

また、平成 16 年 4 月の国立大学の法人化に伴い、平成 16 年度から平成 21 年度まで 6 年間の第 1 期中期目標期間における病院に関する中期目標については、本院の「理念」に基づいた以下の目標を設定した。

#### 「中期目標」

1. 地域社会における中核的医療機関として、国際水準の医療を提供するとともに、医療サービスの質的向上と患者本位の診療体制を構築する。
2. 積極的に先端医療の開発と臨床への導入を推進するとともに、優れた医療人を育成するための機能を強化する。
3. 経営の効率化を図り、安定した財政基盤を確立する。

更に、平成 15 年に病院全体で ISO9001 の認証を、平成 18 年には中央検査部で ISO15189 の認証を取得し、ISO の継続的な活動の展開により、具体的な「医療方針」の実行及び継続的な医療の質の向上に取り組んでいる。

## **管理運営に関する自己評価**

### **1. 管理運営の目的と特徴**

本院は、6つの診療部門をベースにした31の診療科、13の中央診療施設、8のセンター及び医療情報経営企画部、薬剤部、看護部、医療技術部、医療安全管理部並びに事務部（3課）で構成されている。

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。

法人化後の国立大学附属病院には、特に、健全経営が求められることとなり、中期目標においては、前述の本院が掲げる3つの理念及び理念に基づいた医療方針の実現を目指した効率的な病院経営を図ることを設定した。

法人化あるいは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には、病院の管理運営において、適切な人事管理や経営管理を軸とした、安定的な経営基盤の確立・維持が重要であるという認識から、管理運営の領域の評価基準に「病院経営基盤の確立」という独自の基準を設定し、人材の確保等を含めた適切な人事管理及び経営指標の策定や収支の改善等による適正な経営管理に関する評価の観点を設定した。

### **2. 自己評価の概要**

#### **(1) 評価基準1「管理運営の実施体制」**

附属病院の管理運営の実施体制について、管理運営に係る意思決定体制を整備し、新たに病院運営企画会議を設置するなど、病院長がリーダーシップを発揮して病院を運営する体制の構築に向け、改善に取り組んでいる。

現在、委員会等院内会議体の見直しを進めており、委員会の廃止や統合による運営の効率化及び簡素化と機動的な運営体制の構築を目指して、整備・改善計画を策定しているが、着実に実施して成果を上げる必要がある。また、病院の管理・運営を支援する事務組織を再編するとともに、マネジメント能力や医療制度上の専門性に配慮した人材の登用・育成に努めている。

中期目標・中期計画に沿った年度計画の策定やISOと連動した各診療科の自主目標の設定等により、病院の管理運営の方針を明確にしており、病院長ヒアリング等において活動状況の確認が行われている。

また、病院活動の総合的な自己点検・評価については、ISO9001による内部監査等により適切に行っているが、更に充実した自己評価を実施するため、今年度から取り組んでいる組織評価の定着が課題である。

#### **(2) 評価基準2「施設・設備」**

施設・設備の評価基準に係る医療設備・施設の整備等に関する評価項目の自己評価については、「管理運営領域」の3及び「診療領域」の2で評価する。

#### **(3) 評価基準3「病院経営基盤の確立」**

附属病院の経営基盤の確立について、看護師等有資格医療技術職員の安定的な確保に向け、新たな雇用制度を構築し、病棟クラークの導入やアウトソーシングの推進及び認定看護師の計画的な養成に取り組んでおり、人員の適正な配置等による安全管理の向上や労働環境の改善が図られている。

また、医療技術部及びME機器センターの新設により、医療技術職員の組織化、管理体制の整備が図られている。

更に、適正な経営管理及び経営指標の策定に向け、医療情報経営企画部及び経営担

当専門職を新設し、病院経営情報の分析や経営戦略の策定等を行っている。

病院の収入額や診療単価等の収入状況を院内に周知し、各診療科等別に前年度との比較評価を行い、経営指標の策定や自主目標の設定に活用している。

また、医業収入の増加に向け、リハビリテーションや手術等の診療機能の充実や適正な診療報酬請求を行う仕組みの設定など、具体的な取組を展開している。

なお、受託研修生等の受入れ拡大等、医業収入外の収入増加を図るための具体的な方策を検討・企画し、実行していくことが今後の課題である。

## 診療に関する自己評価

### 1. 診療の目的と特徴

大学附属病院として課せられた使命を果たすため、本院の医療方針に、「患者様の主訴・希望・期待・要求事項を明確にし、適切な安全安心と高信頼性の医療サービスを仁恵の心で提供する」ことを掲げている。

よつて、本院の「医療方針」に沿った診療活動・取組を評価することが必要であることから、その他の領域に「診療」という領域を設け、「患者安全の確保」、「療養環境と患者サービスの向上」、「医療提供組織と運営の充実」、「医療情報の総合管理」、「地域医療の充実に向けた貢献・連携等」という5つの評価基準を設定し、本院の医療サービス提供の体制から提供内容まで自己評価できるよう、細部に渡って評価の観点を設定した。

#### (1) 評価基準1「患者安全の確保」

患者安全を確保する体制については、医療安全管理担当の副院長及び専任の看護師長を配置し、医療安全管理委員会等の組織体制を構築している。院内感染管理についても、専任の看護師長を配置する中、感染対策委員会やICTの設置等、感染対策を組織的に行う体制を整備している。

更に、医療安全に関する講習会の実施やマニュアルの作成など、患者安全を確保し、医療事故等を予防する取組も行っている。

また、医薬品の安全管理体制や医療機器の保守管理・安全使用体制を新たに構築するとともに、医療法等の遵守など、コンプライアンスの向上に向け、施設基準の承認事項を監査する制度や事務処理方法の明確化を図っており、本院の医療方針である、「安全安心と高信頼性の医療サービスを提供し、患者様の満足度を高め信頼を得る。」の実現に向け、様々な活動を展開し努力している。

一方、医療法等の改正による安全管理体制等の整備については、窓口となる事務担当を明確にして、迅速に対応するシステムを整備するとともに、医薬品の安全管理体制及び医療機器の保守管理・安全使用体制について、具体的なマニュアルの作成や確実に安全管理を実施するという課題がある。

#### (2) 評価基準2「療養環境と患者サービスの向上」

接遇研修の実施やPS活動等により、患者対応の改善に取り組み、患者相談室の充実を図るなど、患者サービスの向上に努めている。

また、患者の利便性向上と療養環境の整備については、駐車場の設置やトイレの改修等ハード面の整備とともに、ベーカリーカフェの設置や入院患者向けのコンサート等行事の実施による「やすらぎ」の提供及び選択メニューの充実による食事の改善など、療養環境の改善に工夫・努力している。特に食事については、全国国立大学病院の統一アンケート調査でも高い評価を得ている。

一方、患者満足度の調査やサービスの質の評価について、取組が遅れている部分もあり、早急にアンケートの実施等、継続的に患者満足度を調査・評価するシステムを構築する必要がある。

#### (3) 評価基準3「医療提供組織と運営の充実」

各診療科では、責任を明確にしたポストの設置や専門医・担当医の配置など、診療の管理・責任体制の整備を図っている。また、医療の提供体制の充実に向け、医師の確保に向けた仕組みとして「診療助手」制度の構築や、チーム医療の充実に取り組んでいる。看護部でも職員の能力開発・レベルアップに向け、クリニカルラダーを構築・整備を図っている。

以上、医療提供組織と運営の充実に向け、組織体制の整備に関する取組を展開、若しくは企画・検討しており、今後、更に組織体制の充実が期待できる。

**(4) 評価基準4「医療情報の総合管理体制」**

医療情報の管理体制については、医療情報経営企画部を中心に医事課医療情報担当や中央病歴室に実働担当者を配置した組織体制を構築しており、病院情報管理システムの管理・運用から診療録の管理、個人情報保護等セキュリティ対応まで、適切に行っているまた、個人情報保護の対応に関するマニュアル(ハンドブック)を作成するとともに、講習会の開催を行っているが、今後も充実した全職員への情報セキュリティ教育を、継続的に実施していかねばならない。

電子カルテについては、データの共有化等一部導入されているが、完全なペーパーレスには至っていないので、今後整備充実に向けた取組が必要である。

**(5) 評価基準5「地域医療の充実に向けた貢献・連携等」**

地域医療連携体制の整備として、地域医療連携センターを設置し、専任の職員を増員するなど、病-病、病-診、連携の円滑な実施に取り組んでいる。地域からの要請の高い事項について、積極的に貢献するとともに、患者相談支援体制も整備・充実を図っている。

その他、地域医療人の教育・研修や、がん医療等の専門的医療の提供にも積極的に取り組んでいる。

一方、地域医療機関とのネットワークとして、電子カルテを活用したシステムを構築しているが、このネットワークを発展させるため、利用者重視の情報交換の実現に向け、具体的な運用策を企画・策定する必要がある。

また、地域に開かれた病院として、現在行っている広報活動を、更に、地域にアピールできるよう、見直し等を検討する必要がある。

## 臨床教育・研究支援に関する自己評価

### 1. 臨床教育・研究支援の目的と特徴

本院は、大学附属病院として、「教育」、「研究」、及び「診療」という大きな使命を負っている。特に、「教育」、「研究」は、診療行為のみを行う一般病院にはない、本院の重要な使命であり、本院の存在意義に直接的に結びつく、組織的な使命である。

よつて、その他の領域に「臨床教育・研究支援」という領域を設け、本院の「理念」にも掲げている、「医療人の育成」、「先進医療の開発と推進」に基づく本院の活動・取組を評価するため、「卒後臨床教育の充実」、「専門医資格取得の推進」、「コメディカルスタッフ教育の推進」及び「臨床研究の推進・支援」という4つの評価基準を設け、医療人の育成や先進的な医療の開発等に関する評価の観点を設定した。

### 2. 自己評価の概要

#### (1) 評価基準1「卒後臨床教育の充実」

研修医の指導医の質の向上を図るため、指導医養成のためのワークショップを開催している。また、研修プログラムについても、選択科の研修に工夫するなど、随時見直しを行い、改善を図っている。

研修医の研修環境は、新中央診療棟に総合臨床研修センターを移転させたことにより、研修医専用の学習室や男女別ロッカー室、仮眠室等を整備させ、快適な研修生活を送れることを可能にするアメニティの改善が図られた。

今後、19年度概算で措置された臨床シミュレーションシステムを活用するために、システムを利用した研修プログラムの充実と、スキルスラボの効果的な運用管理を整備・検討する必要がある。

#### (2) 評価基準2「専門医資格取得の推進」

専門医資格認定施設として、各診療科で専門医育成の取組がなされている。また、漢方医学に関した県内唯一の教育病院として、専門医、指導医の育成を行っている。

ただし、専門医資格を取得させるシステム等について、対外的にアピールが不足している点もあり、これらの改善が今後の課題である。

#### (3) 評価基準3「コメディカルスタッフ教育の推進」

薬学部学生や保健学科学生の実習については、薬剤部や看護部が中心となり、実習の内容・計画から評価方法などを明確にし、実習指導体制は適切に整備されている。

また、コメディカルスタッフの教育・研修については、各部署において明確な研修計画を策定し、専門資格や知識の習得を目指した職員のスキルアップに取り組んでいる。

#### (4) 評価基準4「臨床研究の推進・支援」

治療法の確立していない、新しい医療の開発を目指し、先端的な治療・診断等の研究・開発を支援する「先端医療支援経費」制度を本院独自に設け、研究経費の配分を行っている。また、本院の理念の実現、医療の向上に寄与する取組を推進するため、寄付金の一部を財源にした「医療助成金」制度を新たに設けるなど、臨床研究の推進・支援に向けた特筆すべき取組がある。

しかし、外部資金等研究経費の獲得に向けた組織的な取組や、先端医療支援センターの実質的な活動体制の整備等、臨床研究を推進する体制の整備と評価システムの構築が不十分であり、今後の課題である。