

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 30 年 9 月 12 日
24. 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	7
III 診療の領域に関する自己評価書	8
1. 診療の目的と特徴	9
2. 優れた点及び改善を要する点の抽出	9
3. 観点ごとの分析及び判定	10
4. 質の向上度の分析及び判定	16
IV 教育研究支援の領域に関する自己評価書	17
1. 教育研究支援の目的と特徴	18
2. 優れた点及び改善を要する点の抽出	18
3. 観点ごとの分析及び判定	19
4. 質の向上度の分析及び判定	22
V 男女共同参画の領域に関する自己評価書	23
1. 男女共同参画の目的と特徴	24
2. 優れた点及び改善を要する点の抽出	24
3. 観点ごとの分析及び判定	24
4. 質の向上度の分析及び判定	26
VI 管理運営の領域に関する自己評価書	27
1. 管理運営の目的と特徴	28
2. 優れた点及び改善を要する点の抽出	28
3. 観点ごとの分析及び判定	29
4. 質の向上度の分析及び判定	35

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30年5月1日現在):107人

2 特徴

本院は、病床数848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、平成30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8センターを設置している。

近年の体制充実のための組織設置・再編の取組としては、平成26年度に「総合臨床研究部」を設置して臨床研究の推進及び適正な実施の支援を行っていることその他、昨今の感染症・感染制御を取り巻く時代の変化に対応すべく、平成28年度に従来の感染対策室を「感染制御部」に改組した。加えて、同年度に手術件数の増加及び手術単価の増額を図るため、県下全域の循環器救急疾患の診療をカバーすることを目的として、本院の循環器内科、心臓血管外科及び救急・総合診療部で構成される「心臓血管センター」を設置した。平成29年度には、従来の「医療安全管理部」を「医療の質・安全管理部」に改組して、医療安全及び医療の質の更なる向上を図っている。

病院としての具体的な取組を以下に紹介する。

「診療面」では、地域医療の最後の砦として、重症疾患や難治性疾患の患者への高度急性期医療を提供するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院を始めとする各種拠点病院の活動等を通して、様々な疾患の診療における地域の中核的な役割を果たしている。更に、「地域医療支援センター」による県内医師不足医療機関への医師派遣等の取組を通じて地域の医師偏在解消を図っている。

「教育面」では、地域医療人育成の中核的役割を担うため、本学医学部生及び薬学部生の卒前教育における臨床実習の受入れや初期臨床研修プログラムに沿った卒後臨床研修を実施するとともに、院内外のメディカルスタッフを対象とした本院の特色を活かした種々の研修を実施している。

「研究面」では、前述の「総合臨床研究部」を中心に、最先端の高度医療の開発と推進を行うとともに、臨床研究の適正実施のための研究支援並びに研究倫理や研究に必要な知識及び技術教育等の取組を行っている。

3 組織の目的

本院は、以下の「理念」と「方針」に従い、大学病院として課せられた「診療」、「教育」、「研究」並びに「社会貢献」の責務を果たすことを目的としている。

「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。

「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

第3期(H28～H33)においては、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、

目的遂行のための具体的な活動を行っている。

「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、安全な医療環境の更なる向上を図ることで、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・研修機能の更なる向上を図ることで、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 臨床研究の推進及び信頼性確保のための体制を整備するとともに、先端医療開発を促進する。

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

大学病院として課せられた責務を果たしていくことが社会貢献の目的の達成指標になるととらえ、本院の「理念」に基づく「方針」に掲げた事項に関する取組を行っている。

具体的には、「診療」「教育」「研究」の各領域における以下の活動を通じて社会貢献の取組を行っている。

- 「診療」・・・医療環境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、並びに地域の医療ニーズを踏まえた病院機能分化の推進等
- 「教育」・・・教育・研修機能の充実による質の高い医療人の養成、並びに地域住民を対象とした医療に関する教育・啓発活動による健康水準向上への貢献
- 「研究」・・・臨床研究成果の早期応用・展開による診療機能の特長化、並びに先端医療等の開発による医療技術の向上

[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、厚生労働省、文部科学省等の国の行政機関、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ことは、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であると考えられ、本院の理念と方針に合致するものと判断される。

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、地域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。

特に特徴的な取組として、「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、「基幹型認知症疾患医療センター」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」が挙げられることその他、「総合周産期母子医療センター」「移植医療センター」の取組でも社会的要請に答えている。

また、熊本県の地域医療介護総合確保基金事業の中心的役割を担っており、他にも、熊本県からの委託で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 年度から実施し、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。

加えて、地域医療再生計画に基づいて設置した寄附講座については、より実践的な取組を進めるため、平成 28 年度より新たに地域医療・総合診療実践学寄附講座及び専門医療実践学寄附講座として継続されている。

【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・県の新たな財政制度（基金）にて同事業内容として継続されるか懸念される。

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、社会貢献活動及び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。

(観点到る状況)

「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することを方針に掲げている。

新たな医療技術の開発を進めるために「人を対象とする医学系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。

このほか、臨床研究の推進及び適正な実施の支援を目的として、平成 26 年 10 月に総合臨床研究部を設置し、総合臨床研究部長(病院長)のもとに5つのセンター(研究シーズ探索センター、研究倫理審査センター、研究データ管理センター、治験支援センター、研究展開センター)を組織している。特に、治験支援センターにおいては、治験実施業務、治験事務局業務、治験管理業務を円滑に実施しており、具体的には、治験コーディネーター(CRC)を中心に医師、薬剤師、看護師などのチームが安全でより有効な治療法の研究や医薬品の開発を推進・サポートしている。更に、HP や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により情報を発信するとともに、治験へ参加された患者に感謝状を贈呈している。これらの活動により、治験契約件数は増加傾向にあり、医師主導治験についても増加している。

加えて、治験支援センターでは、院内スタッフの治験への理解と知識向上のため、毎年「治験実施講習会」を実施するとともに(平成 29 年度開催回数4回、参加人数 513 名)、治験の実施状況を2ヶ月毎に診療科長と治験担当医師へ報告し、適正な治験の推進に努めている。また、治験を依頼する製薬会社等の担当者を対象とした「熊本大学医学部附属病院治験実施体制説明会」を毎年開催し、治験への取組をアピールしている。

また、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。

具体的には、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」の指定(H23.3)を受けている。平成 28 年度の熊本地震による被災により、熊本市市民病院での周産期医療が困難となった際は、本院同センターの新生児治療室(NICU)の病床を3床増床し、積極的な新生児搬送の受け入れを行っている。

国の政策である地域医療介護総合確保基金においては、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、安全安心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や公開講座を積極的に行っている。具体的な活動として、「糖尿病医療の均てん化・ネットワーク支援事業」において、地域のかかりつけ医療機関と糖尿病専門医療機関との連携により、かかりつけ医師の糖尿病診療能力及び資質の向上を図る「糖尿病連携医制度」の取組や、糖尿病連携医と専門医療機関の間で患者の診療情報共有・症状管理等を行う「DM 熊友パス」普及の取組、糖尿病に関する知識の普及や地域の関係者との連携を深めることを目的とした「糖尿病フォーラム」等の取組を行っている。また、「肝がんゼロを目指して」街頭キャンペーン・市民公開講座、患者及びその家族を対象とした家族支援講座等、市民向けの啓発活動や公開講座も実施している。

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。

また、女性医師への支援も積極的に行い、平成 29 年4月からはメンター制度の運用や復職支援

としてのお留守番医師制度の普及等の活動を開始している。

加えて、平成 22 年度から運用を開始した「がん診療連携拠点病院」の活動におけるがん診療連携クリティカルパス「私のカルテ」の更なる普及に努めており、着実にその実績を上げている。

本取組は、地域のかかりつけ医と専門医が患者の診療経緯を共有できるよう作成された「地域連携パス」としての役割を担っており、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との役割分担を図り連携しながら、切れ目のない医療を提供している。

併せて、本取組により、患者の利便性の向上・負担軽減にも努めており、通院時間や診療の待ち時間の短縮等の成果が表れている。また、「私のカルテ」を使用している患者の急変時等においてスムーズな対応が可能となり、カルテのメッセージ欄に医療スタッフからのコメントを記入することで、患者の不安感を和らげるツールとしても役立っている。

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、臓器移植を受ける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熊本県と共同で行っている。この取組により、国立大学の中で上位の移植実績を有している。更に、平成 27 年度からは移植コーディネーターを2名に増員してセンターの体制を強化するとともに、平成 28 年度には造血幹細胞移植のための HLA 検査体制維持を目的に、検査技師1名を雇用した。

(中期計画番号 45～50)

(水準) 期待される水準を上回る

(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組として経費支援体制を構築しつつ、総合臨床研究部に設置されている治験支援センターにおいて、CRC を中心とする治験業務のコーディネート及び 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により情報を発信するとともに、治験へ参加された患者へは感謝状を贈呈する等の活動も行っている。このことにより、治験件数も増加傾向にある。

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、「基幹型認知症疾患医療センター」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医療の充実・強化のため平成 23 年4月に設置した「総合周産期母子医療センター」の新生児治療室(NICU)の病床を3床増床し、新生児の積極的な受け入れを行っていることに加え、高難度手術領域の移植医療の強化・機能維持のため平成 23 年4月に設置した「移植医療センター」のスタッフを増員するとともに、移植に伴う検査を実施する検査技師を雇用して体制維持を図っている。

また、熊本県の地域医療介護総合確保基金事業の中心的役割を担っており、他にも、「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」の取組が行われている。

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、社会貢献活動及び地域貢献活動が適切に行われ、成果を上げていること。

〈判定〉 高い質を維持している

臨床研究の推進及び適正な実施の支援を目的として、平成 26 年 10 月に総合臨床研究部を設置し、総合臨床研究部長(病院長)のもとに5つのセンターを組織しており、特に、医療技術の進展にかかせない治験の取組については、「治験支援センター」において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。

地域の中核病院として、社会的にニーズの高いがん診療、周産期医療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「基幹型認知症疾患医療センター」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としての活動及び移植医療の強化・機能維持を図るための「移植医療センター」(H23.4～)の取組など、第3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、診療・教育・研究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、地域医療介護総合確保基金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。

更に、「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の取組を行っている。

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、平成 26 年度に第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更新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、平成 31 年度に改めて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。

本院の診療の特徴は、県内唯一の特定機能病院としての高度医療の提供はもとより、地域の中核病院としての社会的要請の高いがんに対する都道府県がん診療拠点病院の活動や周産期医療に対する総合周産期母子医療センターの活動等の取組を行っていることである。特に、がん診療における地域連携クリニカルパス「私のカルテ」の取組は特徴的であると言える。

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を始めとして、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、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、安全安心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、地域の中核病院として、連携や機能強化を図りつつ、安全安心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るとともに、医療の質・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資する取組も積極的に行われている。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組を含め、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・向上するための取組が行われている。

【改善を要する点】

熊本県が地域医療構想*1の達成を推進するため、平成 29 年度から県の地域調整会議(病院長が委員)、10 の構想区域ごとの地域調整会議(経営担当副病院長が委員)を設置し、検討を開始しており、熊本・上益城構想区域の政策医療を担う中心的な医療機関にあたる本院は、構想区域における自院の病床機能の相対的な位置付けを把握した上で、自院が将来目指す医療の実現のため、一層の地域連携強化・機能分化の取組を行うことが必要となる。

また、医師(専従)の GRM*2 配置が望まれる。

※熊本県地域医療構想*1:熊本地震からの復興や 2025 年の高齢化社会到来による急激な医療・介護のニーズの変化・増大という課題に対応した将来(2025 年)の医療提供体制を確保するため、将来の医療需要・病床数の推計や目指すべき医療提供体制の実現に向けた施策などが県単位でまとめられたもの。平成 29 年3月 29 日付で策定。

※GRM*2: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 患者の意思を尊重した医療がなされているか

(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、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を行っており、相談体制を強化するため熊本県のがん相談員の資質向上及び連携体制を充実させている。

臨床における倫理的課題については、人を対象とする医学系研究臨床研究部門倫理委員会及び医学部附属病院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病院としての方針を決定している。

患者の個人情報・プライバシー保護の取組としては、従来の個人情報保護ポケットマニュアルの見直しを行い、平成29年5月に更新版として第2版を作成した。

〈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 46)

(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、患者の意思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すとともに、個人情報・プライバシーの適切な保護に努め、がん相談員の資質向上及び連携体制を充実する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 患者安全の確保を図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の防止の体制を構築している。

特に医療安全管理に関しては、平成29年4月に、体制強化のため医療安全管理部と医療の質管理センターを発展的に統合して医療の質・安全管理部とし、GRM6名、臨床心理士1名のスタッフ数で、24時間365日の支援体制をとっている。

具体的な支援体制としては、医療安全管理委員会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、同ポケットマニュアルの改訂、年2回の受講を全職員等に義務づけた医療安全研修会を実施し、職員の医療安全教育を行っている。更に、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、医療の質・安全管理部と連携を取り、リスクマネージャー連絡会議において情報を共有し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管理強化体制の構築・整備に関しては、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・実施を行い、これら医療安全の統括として医療安全管理責任者を配置している。

また、高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等については、平成 28 年6月の医療法施行規則改正に伴い医療の質・安全管理部に設置した各評価委員会に意見を求め、医療安全を確保している。

その他、従来の国立大学病院間の定期的な医療安全相互チェックに加え、平成 29 年4月から特定機能病院間のピアレビューを開始して、第3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ともに、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を行い、対応の迅速化、医療安全のレベル向上を図っている。

また、これらの医療安全体制を監査するため、平成 29 年4月より院外者を委員とする監査委員会を学長の下に設置し、年2回以上医療安全に関する評価を受けることとしている。

(感染対策については、後述)

(中期計画番号 46)

(水準) 期待される水準を上回る

(判断理由)

医療安全の中心的役割を担う GRM を6名に増員するなど医療安全管理体制が組織的に構築され機能しており、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組を実施している。

具体的な取組として、インシデント等事例の検証に基づくリスクマネージャー会議での周知、研修の受講義務化、国立大学病院間の定期的な医療安全相互チェック及び特定機能病院間のピアレビューなどが挙げられ、他にも、院外者委員で構成される医療安全体制監査のため監査委員会を設置し、第3者から医療安全に関する評価を定期的に受ける体制を整備している。

観点 医療事故防止への対応が確立されているか。

(観点到に係る状況)

前述の医療安全管理体制に基づき、発生した医療事故を検証し、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、全職員等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)から医療の質・安全管理部長、病院長へ直ちに報告を行い、患者対応を行うとともに、医療安全管理委員会を緊急招集し、医療事故調査委員会、調査専門委員会の設置を検討することとしており、迅速に病院長の下で再発防止を図る体制となっている。

平成 29 年4月からは、医療の質・安全管理部と医療情報経営企画部等の合同ミーティングを毎月開催することとした結果、システム改修によるインシデントの未然防止への取組も実施された。

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 46)

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

病院長の下で医療事故の再発防止を図る体制を構築しており、具体的には医療事故の検証、インシデントレポートのシステム化による情報の集積・共有化、医療安全研修及び医療情報経営企画部等との合同ミーティングによる医療の質改善などを行うことで、同様の医療事故が抑制され再発防止に繋がっている。

観点 院内感染管理のための体制が確立されているか。

(観点に係る状況)

前述の安全確保のための組織体制図(根拠資料 E-2-1-1)のとおり、感染制御部及びICT*¹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。

具体的には、ICD*²、ICN*³が主体となって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、臨床現場への報告を行うとともに、改善策の迅速な実施による感染拡大防止に努め、特にMRSA*⁴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して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いた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。その成果として、研修会の受講率は e-Learning も活用し 100%を維持できている。

更に、平成24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、中規模病院との年4回の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 46)

(水準) 期待される水準にある

(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の取組を行っている。

※ICT*¹: インфекションコントロールチームの略称。院内で起こるさまざまな感染症から患者・家族、職員の安全を守るために活動を行う組織(感染制御チーム)。

ICD*²: インфекションコントロールドクターの略称。感染対策と感染制御の実質的な責任者であり、感染症に関する全般的なコンサルテーション・指導業務を行う医師

ICN*³: インфекションコントロールナースの略称。ICT 実務の中心的存在となる感染管理認定看護師

MRSA*⁴: MRSA は日本語で言うと『メチシリン耐性黄色(おうしょく)ブドウ球菌』という細菌で、この菌を退治するためのメチシリンという抗生剤が効かなくなった黄色ブドウ球菌のこの略称。

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28年度までは医療の質管理センターを設置していたが、平成29年4月1日の医療の質・安全管理部への移行に伴い、医療安全管理体制は医療の質・安全管理部、個人情報保護管理は総務課へと担当の見直しを行った。医療安全管理体制については、前述の安全確保体制・医療事故防止への対応の頁で記述した取組により各種法令遵守に係る指導を行っている。個人情報管理については、全学職員向けの研修を職員に受講させるとともに、医療情報経営企画部においても本院が保有する医療関係の個人情報の管理を行っている。

また、毎年行われる九州厚生局・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。

(中期計画番号 46)

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

医療の質・安全管理部による指導助言、全学開催の個人情報研修の受講の他、医療情報経営企画部においても本院保有の医療関係の個人情報管理を行っている。その他、立入検査等での指摘事項の改善を通して、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、医療安全と感染対策についての年2回の研修受講を義務づけており、受講率は e-Learning も活用し 100%を維持できている。個人情報管理についても年1回の研修受講を義務づけている。

また、4月の新採用職員全員を対象に、勤務初日に「患者サービス」のカリキュラムについて1時間の受講を義務づけている。

その他、「患者サービス委員会」委員の院内巡視による案内表示等の点検を定期的実施しており(H28 5回、H29 4回)、患者のニーズに沿った視点で、外来診療棟、病棟等の点検を行い、常に改善を図っている。また、患者相談室及び意見箱に寄せられる意見について、その都度改善できるものは早急に対応している。

(中期計画番号 46)

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

患者への接遇・応対等に必要な職員研修を実施しており、受講率の水準も高い。また、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資する取組を継続的に実施している。

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)

「患者サービス委員会」における院内巡視、患者相談室及び意見箱に寄せられる意見に対する対応で療養環境整備と利便性の向上を図っていることに加え、患者ニーズの把握のため、2年に1度、外来患者(1週間)及び入院患者(2週間)を対象に「患者満足度調査」を実施しており、そちらでも対応できるものから改善に努めている。

また、平成 29 年1月には、外来患者用の自動再来受付機を更新したことに伴い、患者の再来受付時間が短縮され、利便性が向上した。

(中期計画番号 46)

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

日常的に複数の方法で患者・利用者の療養環境改善を図る体制としており、自動再来受付機の更新による受付時間短縮など、利便性向上の効果も上がっている。

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」と「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、病院の内外の環境変化に応じた内容とするため、「理念」と「方針」について毎年見直しの必要性の有無を確認するようにしている。更に、第3期(H28～H33)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、8名の副病院長と4名の病院長補佐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た取組を行っている。

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 45～50)

(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、周知もされている。また、環境変化に応じた内容とするため必要性の有無についての確認も行われている。更に、病院長、副病院長、病院長補佐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組が行われている(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。

(中期計画番号 45～50)

(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組がなされており、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、平成22年度から「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、負担軽減への取組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。この取組により、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やドクターズクラーク等への業務移行による医師等の負担軽減を図っている。

平成28年度の役割分担推進策の例としては、ドクターズクラークの質の向上及び業務拡大のための勉強会や研修を実施してクラークによる診断書作成数の増加を図った。平成29年度は、医師が行っていた放射性医薬品関連業務について、薬剤師を放射線取扱責任者及び放射線取扱実務担当者として登録し、一部業務を取り扱うこととしたり、特定の看護師がCVポート穿刺を実施できる体制を構築したりするなどし、医師の業務負担を軽減したことが挙げられる。

その他、平成29年4月から、研修医の就業管理システムを本格稼働させて、研修医の出退勤時間の打刻や時間外労働時間の入力を電子カルテ上の画面から行うことで、研修医の負担軽減を行った。

(中期計画番号 50)

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

定期的、継続的な「医師業務等役割分担検討 WG」による取組等により、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」を実施しており、導入拡大を図った結果、平成 29 年度までに 4,873 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、熊本県の地域医療介護総合確保基金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2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7頁に掲載)

災害医療に関しては、平成 28 年度の熊本地震による被災により熊本市市民病院での小児心臓疾患患者の手術、小児循環器疾患患者の心臓カテーテル検査及び治療の実施が困難となったため、本院で患者の受入を行った。

具体的には、新生児治療室(NICU)を有し、且つ施設や設備が整っている本院において、熊本市市民病院の医師、看護師及びコメディカルで組織する医療チームが自院の患者の手術等ができるよう同院との間で契約を締結し、受入を開始した。

平成 29 年度末までに、小児心臓外科手術は 51 件、小児循環器内科検査は 47 件、小児循環器内科治療は 10 件行われた。

(中期計画番号 45、47)

(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。また、熊本地震の際に、医療提供が不可能な状況に陥った医療機関の機能をカバーするため積極的な患者受け入れが行われており、災害医療の要請にも応えている。

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、地域医療連携センター、がん相談支援体制の機能を維持している。また、臨床における倫理的課題についても、病院としての方針に則った運用がなされており、患者の意思を尊重した医療への取組が行われている。

〈判定〉 質を維持している

(2) 分析項目Ⅱ 患者安全の確保をはかる取組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、中心的役割を担うGRMを6名に増員して強化を図った。また、医療安全、感染対策における他大学との情報共有や他医療機関との相互チェック等の取組を充実させ、引き続き第三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

患者への接遇・応対等に必要な職員研修の受講率の水準も高く、「患者サービス委員会」において「相談室」、「ご意見箱」、「患者満足度調査」、「同委員による院内巡視」等を通して恒常的にサービスの向上に努めている。

〈判定〉 質を維持している

(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。病院長をはじめ、8名の副病院長と4名の病院長補佐がそれぞれの役割を果たすとともに、執行部間で課題を共有した上で課題解決に向けた取組を行っている。また、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」等でも課題を把握し、改善を行うことで、安全安心な高度医療の提供に努めている。

〈判定〉 質を維持している

(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、熊本県との共同による各事業を通して、地域医療の充実を図っている。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・医師確保を目的として設置された「地域医療支援センター」及び2つの寄附講座の新たな活動も、地域医療に大きく貢献している。

更に、災害医療においても、熊本地震で医療提供が不可能な状況に陥った医療機関の機能をカバーするため、積極的な患者受け入れが行われており、地域の中核病院として、また医療における最後の砦としての役割が十分果たされている。

〈判定〉 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「診療」、「教育」、「研究」、「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を行っている。

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ともに、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「人を対象とする医学系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、更に新た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る中、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、厚生労働省、文部科学省等の国の行政機関、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ことは、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であると考えられ、本院の理念と方針に合致するものと判断される。

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っており、また、熊本県内全体の研修医の育成という観点から他病院の研修医受け入れも開始した。加えて、指導体制を整備するため、継続的な指導医ワークショップの開催により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・支援を行っている。

【改善を要する点】

平成29年6月よりスタートした新専門医制度に基づき本院が策定した18基本領域のプログラムについて、更に魅力あるプログラムとなるよう今後も内容の充実を図るとともに、熊本県の地域医療を担う中核的な病院として、日本専門医機構が示した「専門医制度整備指針」や各領域学会が制定した「専門研修プログラム整備基準」等で求められる専門医像の確立に寄与していく必要がある。

3. 観点ごとの分析及び判定

分析項目 I 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。

また、平成 28 年度プログラムから、熊本県内地域基幹型病院の研修医を対象に大学病院での研修教育ができるよう、協力病院としてのプログラムを登録している。これは熊本県の医療政策であるため本院も積極的に支援する方針として、研修協力を要請された地域基幹病院プログラム(玉名公立中央病院、天草医療センター、水俣医療センター、荒尾市民病院)と出向契約を締結している。平成 29 年に1名を受け入れ、平成 30 年には 11 名の研修医を受け入れる予定とし、熊本県内全体での研修医育成に取り組んでいる。

加えて、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 26 年度 117 人、平成 27 年度 154 人、平成 28 年度 165 人、平成 29 年度 172 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多数の教育用シミュレーション機器を導入し、初期臨床研修の教育に活用している。平成 29 年度には最新型の心臓病診察シミュレーターを導入し、更なる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 26 年度 14,039 人、平成 27 年度 13,850 人、平成 28 年度 14,052 人、平成 29 年度 13,485 人と近年においては年間 13,000 人以上の利用があり、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。研修医セミナーにおいては、平成 28 年度より学内の e ラーニングシステムを使用した配信を開始しており、業務等でセミナー当日に受講できなかった人が受講できるような体制を整え、初期臨床研修の充実を図っている。

(中期計画番号 48)

(水準) 期待される水準を上回る

(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。また、平成 28 年度からは熊本県内の基幹型病院と連携したプログラムを作成して他病院の研修医を受け入れており、本院だけではなく、熊本県全体の臨床医育成のための初期研修制度の充実を図っている。

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。

研修医セミナーにおいては、業務で受講できなかった場合でも後日セミナーを受講できる体制を整えている。

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)

新しい新専門医制度が当初開始予定から1年を経て、①プロフェッショナルオートノミーに基づいた専門医の質を保証・維持できる制度であること ②国民に信頼され、受診にあたり良い指標となる制度であること ③専門医の資格が国民に広く認知される制度であること ④医師の地域偏在等を助長することがないよう、地域医療に十分配慮した制度であること の以上4つの柱を基本理念として、平成30年4月スタートすることとなり、平成29年6月より準備を開始した。

本院では、19基本領域プログラムのうち、各領域プログラム整備基準に基づき、18基本領域プログラムの申請を行い、各領域学会での1次審査を経て、熊本県主催の専門研修プログラムに関する協議会での協議結果等を日本専門医機構に報告した。これらの手続き等を経て日本専門医機構にて2次審査が行われ、18基本領域全てが認定された。

新しい制度下での募集関係においては、日本専門医機構からの限られた情報の中、専門研修プログラムの説明会を実施するとともに、「専門研修プログラム専攻医募集要項」をHP上に掲載し、詳細な情報提供に努め、募集に係る透明性を図った。

新専門医制度については、ここ数年過度期となり、日本専門医機構の動向(指導性)、都道府県協議会の意向等を注視するとともに、魅力あるプログラム内容に努めることはもとより、この専門研修制度を活用することにより、熊本県の地域医療を担う中核的な病院であるということを更に内外に認知させていくことが必要と考える。

(中期計画番号 48)

(水準) 期待される水準を上回る

(判断理由)

新専門医制度に基づき、本院が申請した18基本領域プログラムの全てが日本専門医機構に認定されたことは評価に値するものである。また、情報が限られる中、新制度下における募集に関する情報の提供に努め透明性を図った点についても評価できるものである。

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入にあたっては、各受入部署においてそれぞれ受入責任者を配置する等、各部署で受入体制を整えている。また、実習前・実習後において、保健学科・薬学部の教員と受入部署で打合せを行い、円滑な実習受入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。

また、実習前の総括講義や早期体験学習などプログラムの充実を図っている。

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。

(中期計画番号 48)

(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あたっては、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。

また、実習前の総括講義や早期体験学習などプログラムの充実も図っている。

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、熊本県地域医療介護総合確保基金等による事業において、がん緩和ケア研修会や認知症対応力向上研修等、県内医療従事者向けの研修会等を多数開催していることに加え、熊本県の糖尿病医療の向上に資する取組として、糖尿病療養指導の要となる糖尿病専門医と日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の養成支援、並びに糖尿病診療チームの中心となる熊本地域糖尿病療養指導士(CDE-K)の養成支援を行っている。更に、医療従事者向けの熊本糖尿病ネットワーク研究会等の活動も行っている。

(中期計画番号 49)

(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開催及び医療人養成等の取組も実施している。

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)

先進医療の届出を支援することを目的として、本院の先進医療審査委員会にて、先端医療支援経費を公募により予算措置している。採択したプロジェクトについては、翌年度に進捗状況等をヒアリング形式にて報告させており、先進医療審査委員会にて評価を実施している。

また、先進医療の届出を行った診療科に対して報奨金を配分しており、診療科による先進医療実施体制の強化を支援している。

その他、治験支援センターでは、院内スタッフの治験への理解と知識向上のため、毎年「治験実施講習会」を実施するとともに(平成29年度開催回数4回、参加人数513名)、治験の実施状況を2ヶ月毎に診療科長と治験担当医師へ報告し、適正な治験の推進に努めている。また、治験を依頼する製薬会社等の担当者を対象とした「熊本大学医学部附属病院治験実施体制説明会」を毎年開催し、治験への取組をアピールしている。

(中期計画番号 50)

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

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、治験支援センターにおいて治験推進のための取組も実施されている。

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資する様々な取組を組織的に行い、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。

また、臨床研究の推進及び適正な実施の支援を目的として、平成 26 年 10 月に総合臨床研究部を設置し、総合臨床研究部長(病院長)のもとに5つのセンター(研究シーズ探索センター、研究倫理審査センター、研究データ管理センター、治験支援センター、研究展開センター)を組織している。人員としては、医師、データマネージャー、モニター、コーディネーター(薬剤師、看護師、臨床検査技師)等を配置している。

総合臨床研究部では、部の設置以降毎月運営委員会を開催し、組織体制の改善や臨床研究支援内容の報告等を行っている。また、臨床研究に関する講習会を年間 10 回程度開催している。

(中期計画番号 50)

(水準) 期待される水準にある

(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」により、社会の要請に応えた取組が行われている。

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

〈判定〉 改善、向上している

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とともに、新たに、熊本県内の研修医育成のため他病院の研修医を受け入れる取組を行う等、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。その他、最新鋭の教育用シミュレーション機器導入や、e-ラーニングシステムの活用によるセミナー欠席者への受講の配慮など体制を充実させている。

専門修練医の研修においては、新制度基準への対応ができており、また、魅力あるプログラムの内容充実が図られたことで採用者数も増えている。

(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

〈判定〉 質を維持している

学生実習の受け入れにあたっては、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。また、実習前の総括講義や早期体験学習の実施などプログラムの充実も図られている。

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、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介護総合確保基金等の事業における地域医療人向けの研修開催及び医療人養成等の取組を通して、院内及び地域の医療機関の教育を充実させている。

(3) 分析項目Ⅲ 臨床研究推進・支援が図られていること

〈判定〉 質を維持している

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・支援を実施している。

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)の実現に向けた取組を推進するため、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。加えて、平成 29 年度より、病院職員のみならず本学を本務とする職員が利用できる施設として病児保育室 Mimi を開所した。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。

その他、女性医師への支援の一環として、平成 29 年4月からメンター制度の運用や復職支援を目的としたお留守番医師制度の普及等の活動を開始している。

[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】

本学の男女共同参画推進基本計画に沿って、アンケート調査で要望の多かった病児保育所を設置し、病院職員だけではなく本学を本務とする職員の子全てを受入れている。

また、男女共同参画推進委員会が「熊本県地域医療支援機構」と協力し、医療人の復職支援、キャリア形成支援、勤務継続モチベーション保持等のための種々取組を行っている。

【改善を要する点】

院内における男女共同参画推進計画について見直しを行い、特に、伸び悩んでいる女性教員の割合増加のための方策を検討する必要がある。

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

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。

(観点到係る状況)

本院では、「国立大学法人熊本大学男女共同参画推進基本計画」に基づき男女共同参画推進委員会を設置し、院内における男女共同参画推進計画を策定しており、本計画及び進捗状況については、大学公式ホームページで学内外に公表されている。

また、同計画に基づき男女共同参画推進委員会において、具体的な活動予定を決定することとしている。院内保育所の活動については、次の公式ウェブサイトで公表している。

<http://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp/kids/>

(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)

【病児保育室の開設】

本学の男女共同参画推進基本計画では、就労・就職と家庭生活との両立支援する方針を策定し、NPO 法人、医学部附属病院との連携により、病児保育を含めた保育システムを構築するとしており、また、平成 27 年度に本院男女共同参画推進委員会から県内の公的病院・医師会立病院に勤める医師を対象として実施したアンケートにおいて、出産・育児等のライフイベントを迎える際に「離職抑制・復職支援のために必要と考えるもの」として「病児保育」が上位に挙げられたこと等を鑑み、病院職員のみならず本学を本務とする職員が利用できる施設として、平成 29 年4月に病児保育室 Mimi を開所した。

【各種セミナー等の開催】

「男女共同参画コーディネーターの会」を開催し、各診療科の男女共同参画コーディネーターに対し、本学及び本院の男女共同参画推進の取組や制度等について情報共有を図っている。

また、「育児介護支援情報会」を開催し、本学及び本院における育児・介護に関する支援制度等について情報提供や意見交換を行っている。

院内に留まらず、「熊本県地域医療支援機構」との共催で「熊本県医療人キャリアサポートクローバーセミナー」を開催し、県内の医療人の復職支援、キャリア形成支援、勤務継続モチベーション保持等のための施策について事例報告や意見交換を行っている。

【女性医師への支援】

平成 29 年4月からメンター制度の運用や復職支援を目的としたお留守番医師制度(診療所等のかかりつけ医師が訪問診療に出向く間の代理として外来業務を担う制度)の普及等の活動を開始している。

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

男女共同参画推進計画に基づいた院内外での活動を実施し、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)

【病児保育室】

平成 29 年度の事前登録者(乳幼児)数は 159 名であり、多くの利用予定がある。また、平成 29 年度の利用者数は、月平均 16.5 人とほぼ毎日利用されている状況であり、平成 29 年 11 月に実施した利用アンケートによると、病児保育室を利用した8割の保護者が総合的に満足している、もしくは、大変満足しているという回答であった。

【院内保育所】

平成 28 年4月の保育所移設に伴い、常時保育の定員を 15 名から 25 名に増員したことで利用者数が大幅に増えた。

また、平成 28 年度に実施したアンケート結果から判断すると、移設のため施設が新しくなったことや、常時保育定員の増員に対応するため保育士も増やしてきめ細かい対応が出来るようになったことで、高い評価を得ている。平成 29 年度のアンケートからも、概ね高い評価を継続して得られていることが判断できる。

また、平成 21 年 10 月から継続している医師の短時間勤務制度は、年々利用者が拡大しており、女性医師の復職支援、勤務継続支援に貢献している。

(水準) 期待される水準を上回る

(判断理由)

病児保育室及び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。

(観点到に係る状況)

院内保育所及び病児保育室の適切な管理運営のため、病院長を委員長とした院内保育所運営委員会、病児保育室運営委員会を設置している。

また、平成 29 年度には、男女共同参画推進委員会において、大学院生を対象とした院内保育所及び病児保育室の利用希望調査、医師を対象とした学童保育のニーズ調査を実施しており、更なる保育システムの拡充に向けての検討を継続している。

問題点等の改善に結びつけた具体的事例として、病児保育室の受入基準の緩和が挙げられる。病児保育室運営委員会において、要望が多かったインフルエンザ罹患児の受入れについて条件付きで受入可能とすることを決定し、対象児の受入を行っている。

他にも、院内保育所運営委員会において、委託業者から提出された保育所利用者アンケート結果や本院利用者からの意見を反映した改善や適切な運営が行われているかどうかの協議を行い、次年度の委託契約の継続に関する重要な指標としている。

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

男女共同参画推進委員会での利用希望調査やニーズ調査等により、更なる保育システム拡充のための検討が行われている。

また、病児保育室や院内保育所の運営委員会においても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。

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

医師の短時間勤務制度の推進や院内保育所の充実の取組の他、新たにニーズ調査に基づき、病院職員のみならず本学を本務とする職員が利用できる施設として、平成 29 年 4 月に病児保育室 Mimi を開所し運用開始するなど、女性職員の働きやすい環境の充実を図っている。これらの取組により、短時間勤務制度・保育所ともに利用者数が増加しており、保育所利用者アンケートにより利用者からの評価も得られている。

〈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、「診療」、「教育」、「研究」、「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 365 千人、入院延べ患者数 272 千人（平成 29 年度実績）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設置しており、診療・教育・研究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を図るとともに、病院としての決定事項に基づく取組の実行、及びその後の評価検証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4つの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ることから、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を行う上で「安定的な病院経営の維持」が必須となることは言うまでも無く、このことが、病院の全ての構成員を始めとして、患者及びその家族、地域の医療人等、各方面から期待されていることであると言える。

特に、今後、病院の規模・機能や業務量に見合った人材の確保並びに必要なに応じた就労管理の仕組みの見直し等を図っていくことは大変重要であり、病院の構成員の就労へのモチベーションを高める上でも期待されることである。またそのことは、「安定的な病院経営の維持」にも資するものと考ええる。

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、医療法の改正や2年毎の診療報酬改定に加え、厚労省から県単位での地域医療構想策定の指示が出されるなど、近年の医療政策の変化は著しく、大学病院に求められる機能・役割の水準は益々高くなっている。そのような中であっても、医療の質、安全性を確保しつつ効率的な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管理、感染対策、災害対策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も受けており、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 環境も強化し、有効に活用している。

管理運営の取組については、特任教員制度を継続して医療従事者及び医師の人材確保に努めている。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の取組を実施して効果を上げている。

また、地域医療連携の面においても、熊本地震で医療提供が不可能な状況に陥った医療機関の機能をカバーするため、積極的に患者を受け入れるなどして、地域の中核病院として、また医療における最後の砦としての役割を十分果たしている。加えて、熊本県、熊本県医師会並びに本院の三者間で熊本県地域医療等情報ネットワーク連絡協議会を形成し、「くまもとメディカルネットワーク」の構築、普及、運用を行う中で、本院は中心的な役割を果たすとともに、地域での ICT を活用した医療情報連携に大きく貢献している。

【改善を要する点】

急速に進む少子高齢化や国の厳しい財政状況などを背景に医療を取り巻く環境が激変する中で、地域医療構想や診療報酬改定などの医療政策により、地域の中核病院として求められる本院の役割はより一層増大するところとなっている。そのため、健全な病院経営を行うための自己財源の確保は最も重要な事項であり、引き続き経営改善に資する取組を実施していく必要がある。

また、「くまもとメディカルネットワーク」を始めとした、地域での ICT を活用した医療情報の連携・共有の強化・推進を今後図っていく上で、病院と病院外との通信速度が現在の2GB のままでは支障を来すことが考えられるため改善が求められる。

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、各々定められた事項を審議し、診療、教育、研究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、総務、経営戦略、経理、医事、医療サービスの5課体制で各々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。

危機管理等に係る体制については、医療安全及び医療の質の更なる向上を図るため、平成 29 年度に従来の「医療安全管理部」を「医療の質・安全管理部」に改組した。

また、これまでと同様に、医療安全管理委員会・感染対策委員会を中心に、医療安全管理体制が確立され、安全性向上のための様々な取組が行われている。

(診療領域:根拠資料 E-2-1-1 参照)

研究面においても、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部門倫理委員会及び臨床倫理委員会を設置しており、また臨床研究に関する教育講習会の受講を義務化している。

災害時においても、医療活動事業の継続及び発生前の状態への早急な復興を行う上での基本指針となる事業継続計画(BCP)を作成しており、防災委員会においても緊急災害対策マニュアルや緊急連絡網を整備するとともに、定期的な防災訓練も実施している。(毎年、全体1回、診療部署毎1回実施)

情報セキュリティに関しては、新規採用者を対象に病院情報システム利用者向けの研修会を開いており、セキュリティ事案があれば職員への注意喚起を行っている。また、ウイルスチェック状況については、毎月運営審議会において報告している。

(中期計画番号 45、46)

(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も、医療安全管理体制、感染対策体制、臨床研究の不正防止の取組及び災害時における体制等の整備に加え、セキュリティインシデントに対応したシステムも構築されている。

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(根拠資料 Z-1-2-1)し、懇談会の総会及び部会を定期的に開催し、医療分野を取り巻く環

境や問題点等についての情報共有や取組事例報告等を行うことで地域医療機関との連携を深めている。

また、患者からの意見を患者相談室及び意見箱により収集し、患者視点にたった意見交換を行う「患者相談カンファレンス」を週1回開催している。更に、年6回開催される「患者サービス委員会」において、患者相談室への相談内容及び意見箱の意見を基に、患者視点に立った協議及び報告が毎回行われている。

加えて、2年に1度、外来患者(1週間)及び入院患者(2週間)を対象に「患者満足度調査」を実施して患者ニーズを把握するとともに、診療業務への活用を行っている。

経営面に関しても、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。

病院の構成員に対しては、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、アンケート等を用いて課題・ニーズを把握し、改善策の協議・決定を行い、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。

(中期計画番号 45、46、50)

(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内外の意見・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、患者からの意見把握と診療業務への活用については、「患者サービス委員会」、「患者相談カンファレンス」、「患者満足度調査」と複数の方法で実施されており、改善できるところは早急に改善するとともに、医師や看護師を始めとする医療従事者に患者のニーズへの意識改革を図るよう努めている。

他、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。

(観点に係る状況)

平成 28 年度、29 年度で、国立大学附属病院若手職員勉強会(H28 2名、H29 1名)、国立大学病院医事系事務職員初期研修会(H28 2名、H29 2名)、国立大学病院医事関連スタッフセミナー(H29 3名)、国立六大学事務職員研修(H28 1名、H29 1名)、国立大学病院医療訴訟事務担当者(H29 1名)、共通スキル育成研修(海外型)(H29 1名)、コンソーシアム中堅職員研修(H29 1名)、大学病院医事関連業務情報交換会(H28 7名)等に参加し、管理運営上必要な知識習得に努めるとともに、専門知識に関する研修を受講することで職員の資質の向上を図った。加えて、全国の医療情報マネジメントに関わる全職種を対象に、毎年開催されている大学病院情報マネジメント部門連絡会議に事務部からも複数名参加するようにしており、平成 28 年度においては、国立大学病院管理会計システム(HOMAS)を活用したDPC分析の事例発表を行った。

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

医療に関わる職員として、国立大学病院長会議主催、六大学連携による各種研修等に参加している。特に医事課や医療サービス課においては、病院の窓口業務や請求業務等の医療現場に携わる業務を担当しており、研修参加にあたり業務との調整が必要となるが、それらの業務に支障の出ない範囲で専門的な医事業務や資質の向上を図るための研修に積極的に参加した。

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。

(中期計画番号 46)

(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、平成 21 年度に認定を受けた(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価について平成 26 年度に認証更新を受けており、更新期限が切れる H31 に再度認証更新のための受審を行うこととしている。

(中期計画番号 46)

(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、引き続き更新のための受審を行うこととしており、継続的に外部評価が行われる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(H26年12月更新)においては様々な評価項目が設定されており、改善が必要と指摘された事項等の改善が行われていることが認定の条件となっているため、既に改善は行われている。

なお、次回更新(H31年8月予定)時には評価項目が見直され更に高い水準が求められるため、新評価に沿った自己点検や必要に応じた改善を行った上で受審を予定している。

(中期計画番号 46)

(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とされており、その具体的な対応の一環として、職員が着用する名札の裏面への印刷表示、ホ

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）への掲載等により周知している。

（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」を作成して地域医療連携病院への配付を行うとともに、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」を作成して地域医療連携病院や全国大学病院等への配付並びに本院ホームページへの掲載を行うことにより公表している。

（水準） 期待される水準にある

（判断理由）

診療、教育、研究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。

平成 28 年度～平成 29 度においては、再開発整備計画の最終ステップである屋外環境整備の支障建物となる旧管理棟及び旧外来臨床研究棟（東）の取りこわしを行った。また、平成 28 年度に東病棟 12 階に看護部事務室等を増築しスペースを創出した他、入居率の低い看護師宿舎の 1 階を改修し、病児保育室を設置する等施設の有効活用を図っている。

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おり、建物耐震化については平成 27 年度の看護師宿舎、新管理棟の各耐震補強を最後に、全て完了している。

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、防犯対策及び災害時への対応にあたっている。更には、「患者サービス委員会」委員の院内巡視による案内表示等の点検を毎月実施しており、患者のニーズに沿った視点で、外来診療棟、病棟等の点検を行い、常に改善を図っている。他、患者相談室及び意見箱に寄せられる意見には建物に関する事項も多々あるため、その都度改善できるものは早急に対応している。具体的には、院内サインの変更、患者が歩く際に引っかかりやすいフロアマットの改善等を行った。

なお、患者の憩いの場として院内図書室があり、来室者は毎年相当な数に上り、患者、家族、見舞客等から好評を得ている。

大型設備（医療機器）の整備にあたっては、設備整備計画（設備マスタープラン）を作成し計画的に整備しており、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。また、老朽化した機器の更新についても医療用設備整備計画検討委員会にて透明性を確保し、病院長の判断の下、整備を行っている。

（中期計画番号 45）

(水準) 期待される水準にある

(判断理由)

診療、教育、研究活動に必要な施設、大型設備(医療機器)を計画的に整備するとともに、大型設備の稼働状況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。

加えて、患者からのニーズを常に把握し、改善できるところから対応するように努めている。

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 29 年 1 月 1 日に病院情報システムを更新し、その際に医療用ネットワークの情報漏洩対策を図るため、「職員カード」と「顔認証」を合わせた 2 要素による利用者認証の仕組みを導入し、セキュリティ体制を大幅に強化させた。また、院内ネットワークを高度化したことに伴う管理のため、ネットワークの可視化を行った。更に、この高度ネットワーク構成を利用し、業務用のモバイル端末を導入することで安全性と利便性の向上を図った。

なお、本院の医療関係システムは膨大な医療情報を有し、特に、人命に関わる情報を有することから最高レベルのセキュリティ・安全性が必須となるが、その一方で、ユーザの利便性も求められているため、電子化診療録システムをはじめ多数の部門システムを有機的に連携させることで安全性と利便性の双方を満たすシステムを構築し、病院内の診療等で有効活用されている。

(中期計画番号 45、46)

(水準) 期待される水準を上回る

(判断理由)

ネットワーク機器のファームウェアの定期的な更新とネットワーク監視が行われており、また、ICT 技術の進歩や各種情報システムガイドライン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、教育、研究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

(観点に係る状況)

医師の処遇改善及び診療機能の強化を図るため、平成 24 年度から「病院特任教員制度」を設けて、毎年条件を満たした診療科に対して人的措置を行っている。

また、平成 29 年度に、医師が行う事務処理業務の補助を担うドクターズクラークの雇用形態を現状の有期から無期に転換することでの人材確保を図っている。

安全衛生については、医学部附属病院事業場安全衛生委員会を定期的を開催して、法令に基づく衛生管理者による巡視及び改善結果の報告を行っている。なお、一般定期健康診断の受診率はほぼ 100%に達しており、学内においてもトップを維持している。

(水準) 期待される水準を上回る

(判断理由)

病院特任教員制度継続による診療科への医師の人的措置や医療従事者の人材確保を図る取組を行っている。また、職員の安全衛生管理のための一般健康診断の受診率は 100%に近い数字を維持し続けている。

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、新規入院患者数等の各種経営指標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。

また、大型設備(医療機器)の整備については、老朽化、費用対効果、大型設備稼働状況調査を考慮した設備整備計画(設備マスタープラン)を策定し、附属病院の収支状況等を踏まえつつ、必要な見直しを図っている。

(中期計画番号 45)

(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)の設備整備計画(設備マスタープラン)を策定し、設備投資の計画を明確にしている。

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、新規入院患者の受入により入院診療単価を上げて収支を改善するため、各診療科においてDPC制度下におけるⅡ期以内退院患者割合増加の取組を行っている。(根拠資料 Z-5-3-1-1)また、更なる手術件数の増加及び手術単価の増額を図るため、平成28年度に、県下全域の循環器救急疾患の診療をカバーすることを目的として、本院の循環器内科、心臓血管外科及び救急・総合診療部で構成される心臓血管センターを設置したことの他、業務分析に基づく中央手術部の効率的な運用改善や手術室の増設に向けた取組を行っている。

また、適切な在庫管理を行う物流管理システムを運用し、コンサルタントの契約支援を受けて医薬品・医療材料等のコスト削減に努め、約11億5千万円の削減実績を上げている。

(中期計画番号 45)

(水準) 期待される水準を上回る

(判断理由)

DPCⅡ期以内退院患者割合増加の取組をはじめとして、様々な取組により確実に増収に繋がっている。また、コンサルタントの支援により業者と価格交渉を行い、コスト削減の効果を上げている。

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)

地域医療連携センターにおいて平成27年度から退院支援や在宅療養支援の取組を強化しており、平成27年度以降の退院支援件数及び退院支援率が飛躍的に増加した。具体的には、地域医療連携センターの看護師やMSWが各病棟の看護師と協働して、地域のケアマネージャーや訪問看護師、訪問診療医との連携強化の取組を行った。

また、熊本市公的病院等地域連携協議会を年2回開催し、8療機関での情報共有を行うとともに、各医療連携機関との連携体制の充実を図っている。更に医療連携センター講演会を毎年開催し、地域連携強化に努めている。

平成28年度の熊本地震では、熊本市市民病院での小児心臓疾患患者の手術、小児循環器疾患患者の心臓カテーテル検査及び治療の実施が困難となったため、新生児治療室(NICU)を有し、且つ施設や設備が整っている本院において、熊本市市民病院の医師、看護師及びコメディカルで組織する医療チームが自院の患者の手術等ができるよう同院との間で契約を締結し、受入を開始した。その結果、平成29年度末までに、小児心臓外科手術が51件、小児循環器内科検査が47件、小児循環器内科治療が10件行われた。なお、熊本市市民病院が平成31年秋に新病院に移転開院することを踏まえ、本院と熊本市市民病院とで医療・保険・福祉分野で連携協力する覚書を平成29

年 10 月に締結しており、平成 31 年度以降に各分野の様々な事業を開始する予定として協議を進めている。

以上に加えて、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の総会及び部会を定期的開催し、医療分野を取り巻く環境や問題点等についての情報共有や取組事例報告を行うことで地域医療機関との連携を深めている。(Z-1-2-1 参照)

他、熊本県、熊本県医師会並びに本院の三者間で熊本県地域医療等情報ネットワーク連絡協議会を形成し、「くまもとメディカルネットワーク」の構築、普及、運用を行う中で、本院は中心的な役割を果たしている。具体的には、前述の ICT 環境整備の強化の取組の記述のとおり、「職員カード」と「顔認証」を合わせた2要素による利用者認証の仕組みを導入して高レベルなセキュリティ体制の下にネットワークの運用を行っており、利用施設としての医師登録数も県内の参加施設の中で最も多い数となっている。以上の取組により、地域での ICT を活用した医療情報の連携・共有に大きく貢献している。

(中期計画番号 47)

(水準) 期待される水準を上回る

(判断理由)

地域連携機能を強化し、紹介患者、逆紹介患者を増加させるなどの国の医療政策に則った取組を実施することに加え、災害で地域の医療機関の医療提供が不可能な状況に陥った際に患者の受入を行うなどの取組や「くまもとメディカルネットワーク」における ICT を活用した医療情報の連携・共有化の取組などにより、地域医療の中核的役割を担う病院として、また医療における最後の砦としての役割を十分果たしている。他にも、定期的に熊本市の公的病院と会議を開催することで地域連携の強化を図っている。

4. 質の向上度の分析及び判定

(1) 分析項目 I 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、病院長の下、各役割に応じた会議体で病院の管理運営に関する重要事項が協議されており、病院執行部としての結束を図るとともに、副病院長や病院長補佐の配置により病院長の管理運営を補佐することでガバナンス強化に取り組んでいる。危機管理面においても、医療安全管理や災害対策等の在り方を見直すことで体制が強化されている。事務部門においても、必要に応じた組織の見直しにより、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、ヒアリング等の方法で適切に実施されており、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組については、各種研修に積極的に参加させている。

〈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、指摘事項の改善に向けた取組がなされるとともに、平成 31 年度には改めて更新のための受審も予

定している。以上のことから、継続的な外部評価を行う体制が整備されていると言える。

〈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、設備整備計画(設備マスタープラン)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が行われている。ICT環境整備についても、医療情報システム及びネットワークシステムの更新に伴い一層の強化が図られており、日常の診療、教育、研究活動に有効に活用されている。

〈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

病院特任教員制度継続による診療科への医師の人的措置や医療従事者の人材確保を図る取組が行われている。病院経営においては、経営に関する各種指標が設定され、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取組の成果が上がっている。一方で、コンサルタントの支援に基づく業者との価格交渉により、コスト削減の成果も上げられている。

また、地域医療連携の面においても、地域医療連携センターにおける退院支援等の取組強化の成果が上がっていることその他、熊本地震で医療提供が不可能な状況に陥った医療機関の機能カバーを目的に積極的な患者受け入れが行われており、地域の中核病院として、また医療における最後の砦としての役割が十分果たされている。更に、「くまもとメディカルネットワーク」において中心的な役割を果たしており、地域でのICTを活用した医療情報の連携・共有に大きく貢献している。

〈判定〉 大きく改善、向上している