

第2章 大学病院の管理・運営体制

【現状の説明】

1 病院長のリーダーシップの確立と支援システム

病院長は、学校法人金沢医科大学理事会業務委任規則に基づき、理事会から病院の診療に関する業務を委任されており、病院管理運営の最終責任者となっている。病院長は、職務に専念するため、診療科長を兼任していない。

病院長の選考は、病院長に経営能力や指導力等が求められることから、従来の教授会による選考を廃止し、本学理事、評議員、学外有識者等で構成される病院長選考会議で行われている。

病院長は、病院運営を円滑に行うため、病院幹部で構成される病院運営会議を主宰し、病院の中・長期計画、予算方針、人事計画など重要事項の策定にあたっている。病院運営会議の審議を経て最終的に病院長が決定した事項は、病院部科長会、病院連絡会で説明し周知される。何れの会議も病院長が主宰している。予算や人事など大学運営全体に関わる案件は、大学の常任役員会、理事会に諮られる。

病院運営の具体的な方策を検討する組織として47の委員会が設置されている。委員会で審議決定した事項は病院長に答申され、必要に応じて病院運営会議に諮られる。

病院長のサポート体制として、副院長3名が置かれている。副院長は部局長として任用されており、その任用方法については部局長任用規則に規定されている。副院長の役割は、1)診療及び医療安全対策、2)医事及び医療情報、3)総務及び臨床教育の担当に分かれている。また、事務部門においては、企画部門として病院長室が置かれ、病院運営に必要な情報提供や企画戦略の策定を行うなど、病院長の支援組織として機能している。

2 診療体制および事務体制

病院の診療体制は、診療部、薬剤部、看護部、21世紀集学的医療センターの4部門が設置されており、診療部には29診療科、12中央診療部門、5診療支援部門が置かれている。また、病院長の直轄部門として、医療安全対策部、医療情報部、地域医療連携部、臨床研修センター、入退院・予約センター、臨床試験治験センターが置かれている。

人員構成は、診療担当の大学教員304名、医員50名、研究医20名、研修医35名、医療技術職220名、看護職607名、技能職31名、事務職92名、臨時職員154名、合計1513名となっている。

診療科長及び中央診療部門部長の任用は、診療科長・中央診療部門部長等任用規程に規定されている。診療科長は、教授に限定せず助教授からも選考される。中央診療部門等の部長は、医師、技術職員、事務系専門職員から選考される。何れも2年間の任期制となっている。

事務体制については、病院長室（事務部門）に管理部門と医事部門を置き、管理部門に管理課、職員課、医療安全対策課、医事部門に医事課、診療支援課、地域医療連携事務課、

医療情報課が置かれている。病院長室は、主に病院の運営方針、経営戦略、予算計画など、病院の経営管理及び経営改革を推進する企画部門として設置されている。

3 医療の質の向上を目指したIT化及び評価システム

当院では、平成9年に病院情報システムが稼動した。当システムはオーダーリングシステム、医療情報データベース、外来診療予約制、高精度の医事システム、物流システム、病院経営情報システム、看護支援システム、カルテ管理システム、電子カルテシステムなどで構成されている。電子カルテシステムについては、全国に先駆けて開発導入されたものであり、平成12年6月には大学病院として本邦で初めて電子カルテシステムを用いた診療を開始した。また、同年10月からは正式に電子保存を開始した。平成15年には病院新館の竣工を機に、医用画像・動画等の通信のためのギガビットLANを導入するとともに、自動再来受付機、診察順表示板等が設置された。

病院機能評価については、平成18年11月に（財）日本医療機能評価機構による第三者評価を受審する計画である。また、中央放射線部門については、平成19年1月に品質マネジメントシステムISO9001：2000規格の認証を受けた。

4 病院経営の専門家などの配置による経営面のサポート体制

病院長は、病院経営の最終責任者として病院の様々なデータから経営分析に必要な情報を把握する必要がある。平成16年1月に病院事務部門に企画部門である病院長室が設置され、経営面でのサポートを行っている。現在、病院情報分析ツールであるMEDI-ARROWS診療情報分析システムによる診療科別収支等の経営情報が把握されている。

5 安全管理体制及び危機管理体制

(1) 安全管理体制

安全管理体制は、「安全管理体制の指針・マニュアル」に明示されている。この指針は病院の全部門に配備されると共にイントラネットから参照できる。さらに職員一人ひとりにはポケット版の安全管理指針・マニュアルを配布し、周知徹底に努めている。安全管理の推進は、医療安全対策部を中心に活動している。医療安全対策部は、部長1名（兼任医師）、副部長1名（兼任医師）、医療安全管理者1名（専従）、医師1名（兼任）、兼任リスクマネージャ5名（看護師2名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、放射線技師1名）、事務職3名（専従）で構成されている。また、各部門のリスクマネージャで構成される医療安全対策委員会を毎月1回開催し、医療事故及びインシデント報告、改善事項の周知、安全スローガンの確認などの安全対策を推進している。

感染症対策については、「感染症対策マニュアル」を全部署に配備するとともに、随時職員研修会を開催している。毎月1回開かれる委員会では、病棟別のMRSA実態報告、科別抗生剤使用量状況報告をはじめ、院内感染対策委員会で検討している感染症報告、指定抗生剤使用届出の現状、分離菌の種類及び感受性パターンなど、耐性菌発生予防のための措置等について報告し周知されている。

(2) 危機管理体制

危機管理体制は、「リスクマネジメント規程」に明示されている。規程では病院の事故の予防及び事故の際の対応として、報告ルートの明確化、緊急対策本部の設置及び組織と任務、広報管理の対応等について規定されている。このリスクマネジメント規程は、安全管理体制の指針・マニュアルに挿入されている。

安全管理体制や危機管理体制については、年2回の全職員対象の講演会を通じて周知するほか、新規採用職員には新人オリエンテーションで教育研修を行っている。また、中途採用者等に対しては、随時、医療安全対策部が中心となって研修会を実施している。

6 大学病院間の連携システムの改善

私立医科大学で組織する(社)日本私立医科大学協会や全国の医科系大学で組織する全国医学部長病院長会議等の団体に所属し、同じ課題を持つ大学病院間で連携が図られている。また、地域の大学病院との連携を図るため、病院長は学外委員として他大学病院の運営会議等に参画している。

(社)日本私立医科大学協会の主導により、平成18年12月に私立医科大学病院間における医療事故防止のための相互チェックが実施された。この相互チェックは、医療安全体制の共通評価システムとして、毎年、継続して実施される予定となっている。

【点検・評価】

- 1 病院長の権限は、理事会業務委任規則に明文化されている。病院長の選考方法が見直され、教授会主導型から広く学内外の意見が反映できる体制に変更した。また、任期を1期2年(再任可)から1期3年(再任可)に延長し十分な任期が確保された。

病院の運営方針は、病院運営会議や部科長会等を通じて周知され、各部門責任者は病院の方針に基づき部門の運営に当るなど、病院長を中心とした組織運営体制は整っている。また、病院長は副学長・理事として常任役員会、理事会に参画しており、大学組織との連携体制は確立されている。

- 2 診療体制の特徴は、平成15年9月に建設した「病院新館」のオープンを機に、内科・外科の壁を無くした新しい診療システムが導入されたこと、また、平成17年10月に21世紀集学的医療センターを設置し、各専門分野の複数の医師が一人の患者をマネジメントする診療体制を導入したことである。また、平成18年12月に完成した「病院第2新館」では、PET-CT やリニアックなどの最新の診断治療機器が導入され、中央放射線部の診療機能が向上した。今後の課題は、特定機能病院の機能として集中治療室管理料の施設基準申請、感染対策室の設置であり、看護師の増員と専門看護師の活用が必要となる。
- 3 医療の質の向上を目指す観点から、病院機能評価機構による審査や中央放射線部のISOの認証取得など、多元的な評価の導入が進められている。平成19年度は、中央臨床検査部がISO15189基準の審査を受ける予定となっている。また、IT化推進の一環として調剤支援トータルシステム、手術部オーダーリングシステム、看護勤務管理システムな

どが順次導入され、医療体制の維持・向上が推進されている。

- 4 経営面のサポート体制については、病院経営の専門家は特に配置されていないが、企画部門による経営分析が進められており、診療科別収支が把握されるようになった。経営分析ツールとしての実用性は高いと期待されていることから、今後の有効活用が望まれる。
- 5 安全管理体制については、医療安全対策、院内感染対策室が設置され、医療安全指針や感染症対策マニュアルが整備されている。医療安全対策委員会と院内感染対策委員会にはそれぞれ小委員会が置かれ、具体的な問題点や防止対策について積極的に取り組んでいる。また、インシデント情報を即時にかつ積極的に共有するため、委員会や院内ラウンドを通じてインシデント情報の収集に努めている。その結果、報告件数は昨年度の月平均 109 件から 306 件と大きく増加している。しかし、医師からの報告件数は依然少なく 2%程度の状態であり、今後の課題となっている。医療事故・インシデントの報告書作成については、業務軽減化のため、平成 19 年度に学内 LAN を利用した情報収集システムを導入する予定となっている。
- 6 大学病院間の連携システムについては、コスト削減のための共同購入、諸情報の共有、共同開発、人事交流などが考えられるが、現状においては、各大学との情報の共有にとどまっている。私立医科大学病院間の医療安全体制の相互チェックは、開始されたばかりであるが、実施方法や評価のあり方やなどの検討を加えながら、今後も継続していく必要がある。

【長所と問題点】

病院長を中心とした管理運営体制は十分に機能しており、患者中心の医療を推進するための体制づくりが進んでいる。新しい診療体制の導入や、複数の専門分野の医師によるチーム医療をいち早く実践してきたことは大きな長所である。また、特定の診療領域における活動を拡充するため、病院長の推薦に基づき任用できる臨床教授及び臨床助教授制度があり、若手医師の育成と診療体制の充実が図られている。

予算配分は、将来計画を見据えた政策的経費の考え方が浸透しており、各部門のニーズを判断して重点的に配分されている。また、各部門の診療実績や紹介率などの評価により傾斜配分される仕組みがある。今後、各部門のモチベーションを高めるような予算制度を導入していく必要がある。

安全対策に関しては、インシデント等の情報収集と分析が着実に進んでいる。一方、医療安全管理者が抱える問題として、医師との連携が思うように進まない、看護部から離れ孤独感に陥るなどの指摘があり、組織体制のあり方について検討する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

地域の基幹病院として、専門性と安全性を備えた質の高い医療を提供するためには、診療各科の機能が十分に発揮され、特色ある医療を推進していくパワーが必要である。診療科の活動を活性化するためには、病院長と診療科長との話し合いを通じて、診療実績に係

る共通の数値目標を示し、その評価を次年度予算にフィードバックするなどの工夫を取り入れる必要がある。

特定機能病院としての安全管理体制を強化していくためには、医療安全管理者の機能が重要となる。その機能を十分に発揮するためには、医師との協力体制が不可欠である。今後、推進役となるべく専任医師を配置して、組織体制の充実を図らなければならない。また、医療安全管理者の権限を明確にすることも必要となる。