

国立大学附属病院の現状と課題

平成28年3月16日
千葉大学医学部附属病院長
山本修一

1. 国立大学附属病院の現状

○社会保障費の抑制を目指した診療報酬マイナス改定 (実質2回連続のマイナス改定)

⇒ネット改定率 2014年：△1.26%[消費増税分を含めると+0.1%] 2016年：△1.03%

○人事院勧告による人件費負担増

⇒平成26年：月例給+0.3%、ボーナス+0.15月 平成27年：月例給+0.4%、ボーナス+0.1月
地域手当の増（+0.5%～2%）がかかる大学も

○消費税の補填不足（平成26年度決算：54億円）とそれに伴う危機的な経営状況

⇒各大学は医療機械設備の更新を抑制することで対応

医療機械への投資額：国立大学全体で168億円（対前年度費87億円（34%）減）

[平成26年度決算]

また、減価償却が済んだ機器を使い続けている状況

○医療安全に関する重大な事案に端を発した病院のガバナンス

⇒平成27年6月に国立大学附属病院長会議が「国立大学附属病院における職業倫理、診療体制、及び、医療安全に関する緊急提言」を取りまとめ

2. 国立大学附属病院の課題

1. 医療安全管理体制の再構築

- ・「特定機能病院に対する集中検査」結果を踏まえた医療安全管理責任者の配置、医療安全管理部門の体制強化、医療事故を防ぐ体制の確保への対応

2. 経営体制の強化

- ・病院長が責任を持って「経営」を行うための権限の更なる強化とそれに合わせた組織の見直し

3. 大学病院のガバナンスの確保

- ・病院長の権限と責任の明確化
- ・附属病院の特殊性（病院経営、診療提供体制の管理、医療の質と安全性の確保等）を踏まえた病院長の選考の在り方

4. 人材育成

- ・初期研修医の確保及び新専門医制度への対応を踏まえた地域の医師配置の在り方

5. 臨床研究

- ・臨床研究体制の持続可能性の担保と国立大学附属病院全体の底上げ（特に臨床研究中核病院と連携する病院の底上げ）

3 - 1. 医療安全管理体制の再構築に向けた取組①

1. 医療安全管理体制の再構築

- 「特定機能病院に対する集中検査」結果を踏まえた医療安全管理責任者の配置、医療安全管理部門の体制強化、医療事故を防ぐ体制の確保への対応

千葉大学の取組

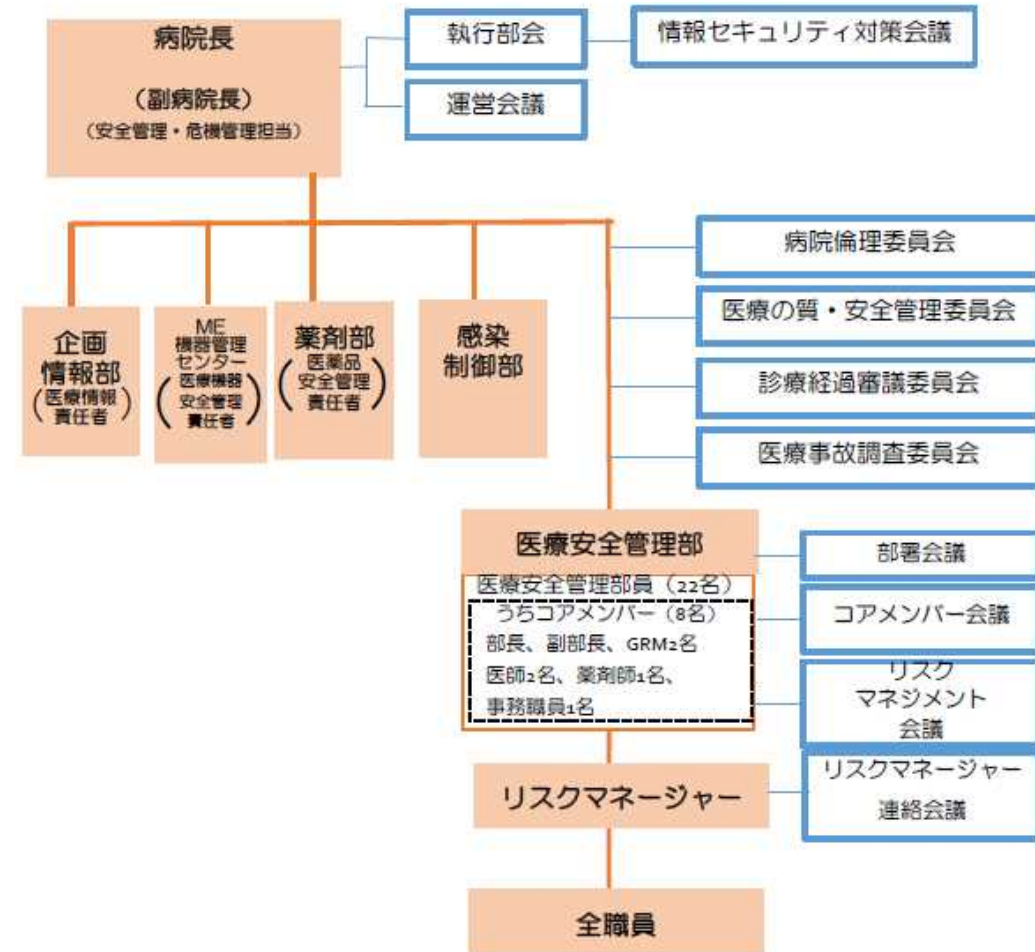
○ 病院長をトップに関係部署が緊密に連携がとれる体制を構築

○ 医療安全専任教授の採用

- 良質で高いレベルの医療を実践するため、平成27年4月1日付けで、**専任の医療安全管理部教授**（医師ゼネラルリスクマネージャー）を採用



相馬 医療安全管理部教授



3 - 1. 医療安全管理体制の再構築に向けた取組②

1. 医療安全管理体制の再構築

- ・「特定機能病院に対する集中検査」結果を踏まえた医療安全管理責任者の配置、医療安全管理部門の体制強化、医療事故を防ぐ体制の確保への対応

千葉大学の取組

○担当副病院長の権限強化

- ・安全管理担当副病院長の職務に危機管理を追加し、情報セキュリティ、感染対策、災害対策も含めたより幅広い管理体制に

○研修内容の見直し

- ・インシデントレポート報告件数が他大学に比べてやや低い状態であることに着目し、研修内容の検討
全職員対象の医療安全研修において、インシデントレポート報告の重要性を周知し、インシデント報告文化を醸成（H26年：2875件 → H27年：3827件 ※各年度4-1月分）

○全死亡退院患者の検証

- ・平成27年7月から医療安全管理部において、各診療科への全死亡退院患者のスクリーニングを開始
問題がある症例について、医療安全管理部が診療科へ介入

死亡退院患者リスト
作成
(医療安全管理部)



リストの把握
部署検討会実施
(当該診療部門)



部署検討会結果・
診療部門からの
回答スクリーニング
(医療安全管理部)



医療の質・安全管理
委員会へ報告

○高難度新規医療技術の審査体制の確立

- ・病院長のガバナンスをより一層明確にする観点から、平成27年7月1日付けで「病院倫理委員会」（その後「臨床倫理審査委員会」に変更）を設置
- ・高難度新規医療技術（臨床試験・治験以外の医療行為）について、倫理審査を実施

3 - 2. 経営体制の強化に向けた取組

2. 経営体制の強化

- ・ 病院長が責任を持って「経営」を行うための権限の更なる強化とそれに合わせた組織の見直し

千葉大学の取組

○ 病院長企画室の新設

- ・ 病院長直属の組織として設置
- ・ 外部から招聘した病院経営の専門家の特任教授他3名の教員を配置
- ・ 専門的観点から病院経営及び運営に関する分析、企画、立案及び調整を行い、健全な病院経営を確立



病院長企画室員
(左から小林室員、安藤室員、井上室長、亀田室員)

○ 経営戦略2015/2016の策定

◎ 経営戦略の柱

- ① 新入院患者数の増加・・・前年度比3%増加を目指す
 - ・ 医療機関の機能分化・強化を図る観点からの逆紹介の推進
 - ・ 外来新患率の増加
 - ・ 重篤度の高い緊急入院患者の受入れ
- ② 入院診療単価の向上及び収支改善・・・単価85,000円を目指す
 - ・ 平均在院日数の短縮（病床稼働率重視から平均在院日数短縮へシフト）
 - ・ 医療機関別係数の向上
 - ・ 医療材料費の削減

3-3. 大学病院のガバナンスの確保に向けた状況①

3. 大学病院のガバナンスの確保

- ・ 病院長の権限と責任の明確化
- ・ 附属病院の特殊性（病院経営、診療提供体制の管理、医療の質と安全性の確保）を踏まえた病院長の選考の在り方

千葉大学の現状

組織規則…国立大学法人千葉大学の組織に関する規則
役員会規程…国立大学法人千葉大学役員会規程
監査規程…国立大学法人千葉大学監事監査規程

○ 役員決定方法

- ・ 役員として、学長、**理事6人及び監事2人**を置く（組織規則第4条第1項）
- ・ 理事は、学長を補佐して法人の業務を掌理し、学長に事故があるときはその職務を代理し、学長が欠員のときはその職務を行う（組織規則第4条第3項）
- ・ 理事の**任期は2年（再任可）** ※任命する学長の任期の終期を超えることができない（組織規則第4条第4項）

○ 役員会の状況

- ・ 役員会を設置（組織規則第6条）
 - ・ **役員会は学長、理事で組織**（役員会規程第2条）
 - ・ 役員会審議事項（役員会規程第3条）
中期目標・計画、年度計画、予算・決算、学部等組織の設置又は廃止等について審議
 - ・ 役員会は原則月1回開催（役員会規程第5条）
 - ・ 経営戦略の企画・立案や役員会の議題整理のため**経営戦略会議**を開催（学長、理事、監事、**副学長**で構成）
- ※ **病院長は副学長に任命 役員会に陪席 経営戦略会議の構成員**

○ 監事による監査

- ・ 業務の適正かつ効率的な運営の確保、会計経理の適正を期するため、**毎年度1回、監事による業務監査、会計監査を実施**（監査規程第4条等）
- ・ 監査後、監事は報告書を作成し学長に報告（監査規程第9条）
- ・ 平成26年度の監査指摘事項を踏まえ、学長から病院経営改善の体制整備等について指示があり、平成27年5月に病院長企画室の設置、入院診療単価の向上等の内容について報告。

3-3. 大学病院のガバナンスの確保に向けた状況②

3. 大学病院のガバナンスの確保

- ・ 病院長の権限と責任の明確化
- ・ 附属病院の特殊性（病院経営、診療提供体制の管理、医療の質と安全性の確保）を踏まえた病院長の選考の在り方

千葉大学の現状

病院規程…千葉大学医学部附属病院規程
選考規程…千葉大学部局長選考等規程

○病院長の選考・任期

- ・ 病院長の選考及び任期は、千葉大学部局長選考等規程で定める（病院規程第3条第3項）
- ・ 部局長は**学長が選考**（選考規程第4条第1項）
- ・ 学長は選考にあたり、当該部局（医学部附属病院長の選考にあつては医学研究院）に**複数名の候補者の推薦を求める**ことができる（選考規程第4条第2項）
- ・ 候補者は**立候補**のほか、原則①**教授会から4名以内**、②**准教授・講師会から1名**、③**助教会から1名の推薦**
立候補者・被推薦者の**資格は**医学研究院及び附属病院の**専任教授**（千葉大学医学部附属病院長推薦内規第3条）
- ・ 立候補者、被推薦者のうちから**投票**を行い、医学研究院長は**得票上位の者から複数名を学長に推薦**（千葉大学医学部附属病院長推薦内規第4条、第6条）
- ・ 部局長の任期は2年（**医学部附属病院長にあつては3年**）原則として**1回に限り再任可**（選考規程第7条第1項）
学長は、部局長の任期に特例を設けることができる（選考規程第7条第2項）
- ・ 学長は、①**心身の故障**、②**職務上の義務違反**、③**部局長として不適格の場合**は部局長を解任できる（選考規程第8条）

3-3. 大学病院のガバナンスの確保に向けた状況③

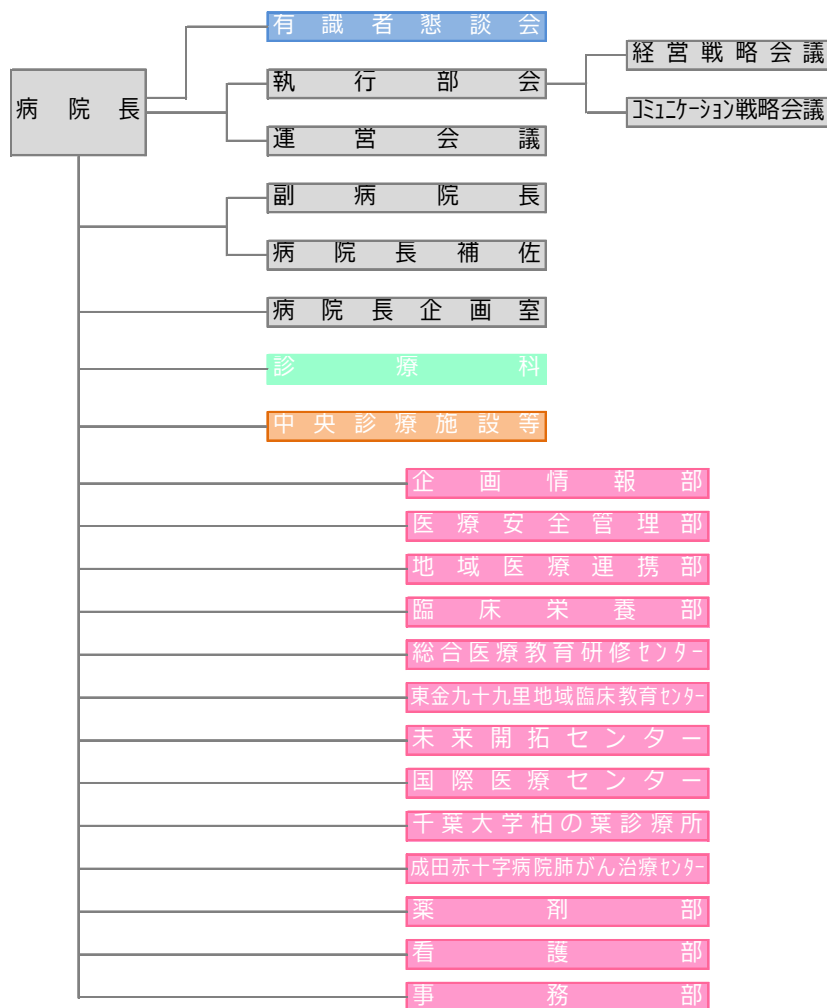
3. 大学病院のガバナンスの確保

- ・ 病院長の権限と責任の明確化
- ・ 附属病院の特殊性（病院経営、診療提供体制の管理、医療の質と安全性の確保）を踏まえた病院長の選考の在り方

千葉大学の現状

病院規程…千葉大学医学部附属病院規程

千葉大学医学部附属病院組織図



○管理者（病院長）の責務及び権限

（責務）

- ・ 病院長は病院の管理・運営に関する業務を総括（病院規程第3条第2項）

（権限）

- ・ 附属病院を含む大学教職員の任命権者は学長
- ・ 副病院長は病院長が指名し、学長が任命（病院規程第4条第2項）
- ・ 病院長補佐、診療科長、中央診療施設等の長は病院長が任命（病院規程第5条第2項等）
- ・ 診療科長等は、当該科に対応する医学研究院等の教授を充てる（必要がある場合には、准教授又は講師を充てることも可能）（病院規程第8条第2項等）
- ・ 副病院長、病院長補佐、診療科長、中央診療施設等の長の任期は1年、再任可、解任の規程なし

○病院の運営方針の意思決定

- ・ 副病院長、各診療科長等、各種委員会⇒執行部会⇒運営会議という流れ
- ・ 執行部会…病院の管理・運営に関する事項等を審議 病院長、副病院長、病院長補佐、病院長が必要と認めた者で構成
- ・ 運営会議…病院の管理・運営に関する重要事項等を審議 病院長、各診療科長、中央診療施設等の各部長等で構成

4. 大学附属病院のガバナンス強化に向けて

○国立大学附属病院長選考のあり方の改善

- ・経営環境の厳しさ、安全管理の責任が増す中、今後の病院長には、
 - ①他の教育研究組織に比して事業規模が格段に異なる**組織の運営に必要な経営力**
 - ②学生を含む大学の構成員以外の者の生命・健康を預かる組織として、診療提供体制の管理、医療の質や安全性の確保に必要な**マネジメント力**が求められる
- ・病院長は他の部局と比して、幅広い分野に様々な能力を有することが求められるため、
 - ①**医学教育・医学研究・高度医療を担う大学附属病院の病院長**として求められる必要な**資質・能力の明文化**
 - ②病院長の**職務・権限の明確化**
 - ③病院長選考を**複数候補者**の下で実施
 - ④病院長の**選考過程の透明化**を図るため、広くステークホルダーの意見を反映させるよう**病院長選考会議を設置**
などを**病院長の任命に係る学長が定める手続（内部規則）**に盛り込むことが必要

⇒**国立大学協会とも連携し、近日中に、国立大学附属病院長会議として提言を取りまとめる予定**

○病院長のマネジメント能力の向上

- ・病院長選考のあり方の改善と合わせ「国立大学附属病院幹部職員セミナー病院長塾」（国立大学附属病院長会議主催）を通じ、病院長、副病院長のマネジメント能力の向上に取り組む