

# 大学附属病院・管理者(院長)のガバナンスに関して

- ✓ 私立(医科)大学のアンケート調査  
開設者(理事長)・管理者(院長)の責務・権限、体制強化など
- ✓ 慈恵医大の体制と状況  
組織体制、院長サポート体制、院長権限など
- ✓ 私見(経験などより)
  - ・ 病院長に求められる資質
  - ・ 病院長の選出法など
  - ・ 強化策などのまとめ

# 私立医科大学附属病院(本院)における ガバナンス体制に関するアンケート調査

回答:14校/29校  
(中途)

私立医科大学 “附属病院の多くは大都市圏にある”  
“複数の分院を運営、収入の80%以上は病院収入”  
“私学助成金は、国立の運営交付金に比較して僅か！”

## Q1. 開設者(理事長)・管理者(院長)の責務・権限等について

### 1) 管理者(病院長)が理事会の構成員になっているか？

いる:11校

いない:3校 -総合大学- (理事長も構成員である本院・分院の管理者会議で要望を伝える)

### 2) 理事会において管理者(病院長)が病院運営などに関して改善を求めた事例

- 病院の老朽化にともない病棟改修、耐震補強  
(昭和40年後半～50年前後設立の新設医大は築45～50年程度となる)
- 新規の診療センター(がん、小児、循環器など)の設置
- 医師の処遇改善:当直手当、救急手当など
- 看護師確保のために処遇や勤務形態の改善(休暇や夜勤体制)
- 看護師確保のために保育所設置や病児保育室の設置
- 院内のモバイル環境整備の改善(PHSからスマートフォンへの更新)
- 完全な電子カルテシステム
- レジデントの定員増

### 3) 病院運営の内、開設者(理事長)の承認がなければ実行できない事例

- 実質は理事会審議案件であり、理事会の総意 -

#### 人事

- ・医師、看護師やコメディカル、事務など教職員の人事関係(採用・異動・退職・休職)

例：課長相当職以上(課長、技師長、看護部長等)の職員の採用、退職に関する人事

#### 予算(機器、施設関係改修・建築)

- ・病院運営会議や関連の委員会等で審議された一定額以上の診療機器の購入や工事計画の実施に関しては、最終的には理事長の承認が必要

例：一定額以上の機器備品・修繕・工事・委託等の契約など

(一定額:100万~1000万円以上と様々)

例：予算の執行方針内で1件の金額が3千万以上5千万円未満のものは常務理事、5千万円以上のものは理事長の承認が必要

#### 組織の体制

- ・新たな診療科やセンターの設立
- ・IT環境 (IT関係費用:全体の収入の3%に当たる)

#### 4) 管理者(病院長)が病院の運営方針を決定する際のプロセス

病院の基本方針(理念)に関しては、診療および病院の管理運営に関する事項を審議決定する病院長直轄の決定機関の「病院運営会議(毎週月曜日開催)」にて毎年1回審議検討している。

病院管理者会議(院長・副院長・看護部長・薬剤部長・事務長)により方針および方向性を導き検討し、病院部長会および病院運営会議にて決定する。

病院の「事業計画」や「病院目標」に関しては、1月の理事長年頭所感における今年目標を踏まえて、病院の管理運営に関する基本方針を審議する病院長直轄機関である「院内運営会議」で事業計画を策定し、病院の部科長会で決定している。

病院の運営と経営の決定は病院長・副院長・看護部長・薬局長・事務部長で構成する「管理会議」で行われる(管理課長・医事課長陪席)。

管理会議の議題は、病院の経営方針・事業計画及び将来計画・病院運営委員会等への提言及び議題・諸問題に係る対応に関する事項を協議し、病院運営委員会等で周知する。

病院長直轄の最終決定機関である「病院執行部会議」において、毎年1回(4月)に病院理念、基本方針の見直しを行っている。

運営方針は、法人本部より学園全体の運営方針・事業計画を作成するにあたり、年度ごとの運営方針・事業計画を経営企画室にて整理し付属病院本部(本部長・副本部長)にて内容確認後、病院本部会議、病院運営会議にて確認し、理事会にて承認される。

## 5) 管理者(病院長)の病院の運営方針・意思決定の職員への周知ならびに迅速な伝達体制

病院運営検討会、病院運営会議、診療部会議医局長会議、といった病院長が参加している会議を通じて全部署の教職員へ伝達する体制構築と併せてイントラネットやオールユーザーメール、診療連絡速報(通知文)といった各種ツール類も併用している。

全診療科長および全部署の責任者が出席する病院運営委員会で周知(報告)し、病院運営委員会開催の翌週には、各科の医局長、次長等実務者が出席の病院連絡会で同様の周知を行う。また病院運営委員会で報告されたことは、全職員に付与するメールアドレスに発信。その他必要に応じてオーダリングシステムによるイントラネット掲示板、回覧、掲示版、電子掲示(デジタルサイネージ)を行っている。

病院の各所属長(診療部科長、看護部長、技師長、事務部長等)が集まる「診療代表者会議」で周知している。また病院職員全員が閲覧できる「ポータルサイト」を設置し、運営方針等の情報を発信している。理念・基本方針が記載された携帯用のカードを職員全員に配布している。その他、新入職員のオリエンテーションの時に病院長から、理念、基本方針について説明する。

各種の会議や委員会の他、各種研修による周知:新入職員及び各階層別の研修内にて教職員への周知を図っている。また広報関係による周知:掲示物、全職員配布の携帯用のカード版「病院の理念・基本方針」、冊子類(セーフティマネジメントマニュアル、新人研修の手引き、診療の手引き)への掲載により周知を図っている

## 6) 職員の意見を取り入れて、病院の運営に関して具体的に改善した事例

病院長・看護部長・医事課等による院内ラウンドにて、備品やシステム改修の要望に応えた

各種改修工事、機器・材料の更新等

退院促進体制の強化、地域連携体制の強化

医師、看護師の負担軽減を図るため委員会を設置し、メディカルクラークの導入、当直体制の見直し、手当等を見直しを行った、

ハードなクレイマーから職員を守るために、暴言暴力に対応できる体制の確立を行なった。

医師のマナーに関する専門委員会を発足させ、医師を含めた構成員とマナー委員の選任による院内巡視やマナー強化週間を設定するなど、マナーの向上を実現した。

教職員及び委託業者の社員による針刺し事故を防止する対策として、病棟において医療廃棄物の積み替え作業を廃止し、直接廃棄業者へ引き渡せるよう改善した。

## Q2. 私立医科大学附属病院のガバナンスの強化策について？

- 院長業務が多岐にわたるため院長サポート体制(医療関係者、事務)の強化が必要
- 副院長に職務権限を与え、院長をサポートする体制の整備と、院長、副院長やガバナンス強化に資する教職員に相当の処遇(インセンティブ)が必要
- 職務の円滑な遂行のため“人事、予算”の裁量権の拡大が必要
  - ・予算枠の拡大や人事への関与
    - 例：病院の発展に貢献する教職員の各種活動に対する資金拠出の権限の拡大
    - 例：事務方などの人事
- 各種管理体制や権限強化の整備も重要だが、教職員の自覚的な行動を醸成させることが実効性のあるものにつながる
- 多忙な業務のため専任が望ましいが、現実的には兼任(主任教授)が多い。専念できる制度が必要だが課題も多い！
- “医療安全管理体制”について
  - ・私立医科大学附属病院間で行っている相互チェック、ラウンドの回数や内容を充実し、互いの管理体制の強化を図る
  - ・ある評価基準を満たしている大学病院を認定する認証制度等を設け、モデル大学病院の運用を参考にして各大学病院の管理体制のレベルアップを図る。そのことがガバナンスの強化にも繋がる

## アンケートから理解される事項

- ✓ 私立の単科医科大学の組織や機構は、比較的シンプル、総合大学はやや複雑
- ✓ 大学における病院機能(収入、教育など)の大きな比重から、病院長の権限は比較的大きい
- ✓ 人事や予算については、かなり任されているが更なる権限強化が必要か？
- ✓ 院長のサポート体制の強化が重要：医療スタッフのみでなく事務系も
- ✓ 運営方針の透明化や迅速な伝達は比較的スムーズに行われている
- ✓ 医療安全管理に関するガバナンスは比較的保たれている(スタッフなどの数はバラツキあり)
- ✓ 病院運営・安全管理にかんする外部の監査体制は、さまざま！
- ✓ 院長は教職員を守る視点も大事！



大学は医学教育や研究、特定機能病院としての高度先進医療の開発や提供など様々な役目を担っており特殊な環境におかれている。現状は病院経営の困難さがあり、国民に安定的に良質でより安全な医療を担保するためには、大学附属病院(特定機能病院)に対する支援あるいは手厚い診療報酬上の手当が必要



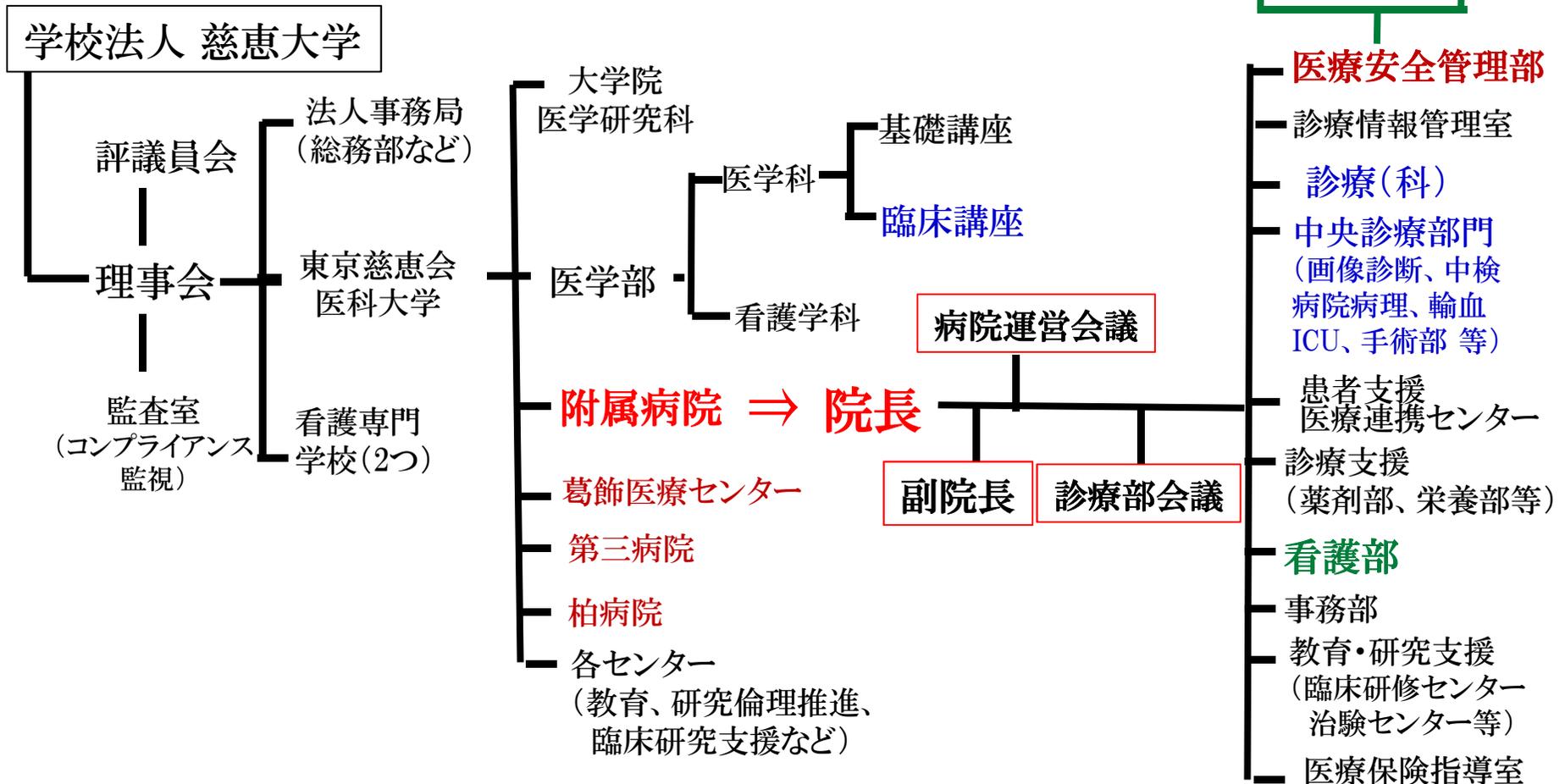
# 慈恵の体制・権限など

## 建学の精神

慈恵は、ドイツ医学を範とした研究至上主義とは異なる臨床医学を中心としたイギリス医学を掲げ明治14年に創立、明治15年に慈善病院、明治18年に我が国初の看護婦教育所を設立、現在は本院と3病院併せて2500床を有し、病院収入は全体の85%以上を占める



医療安全推進室 感染対策室





## 慈恵の理事会構成 -寄付行為による- -月1回開催(常任、定例)- -任期:3年-

- “理事”
- ①学長(理事長)(全体教授会選挙)
  - ②附属病院長(全体教授会選挙)
  - ③教員から7名(理事長選任): 副学長1名、病院関係(副院長、分院長)5名、他
  - ④職員から2名(理事長選任): 看護部長1名、事務局長1名
  - ⑤評議員から2名:同窓
  - ⑥学識経験者から2~3名:1名は外部より

- “監事” 外部より2名(1名は常勤):会計、業務(体制、コンプライアンス、労務等)監査
- { この法人の理事、評議員および教職員(非常勤を含む)を兼ねない者であること  
監事のうち1名は、法律に関する専門家、もしくはそれに準ずる者であること  
監事のうち1名は、財務に関する専門家、もしくはそれに準ずる者であること

- “顧問” 大学関係者3名+外部2名

### 病院長への委任事項

理事会は附属病院(本院)ならびに各分院の管理・運営に関する業務について、各病院の管理者としての所管業務及び臨床教育・臨床に関する業務を、各病院長へ委任する。“理事会業務委任規則”

(本学は、3分院を含めて、1000人以上の医師、2500名以上の看護師のほか医療スタッフ、事務方を合わせて6000名以上の教職員がおり、各々の協力を得ながら統率する必要がある)

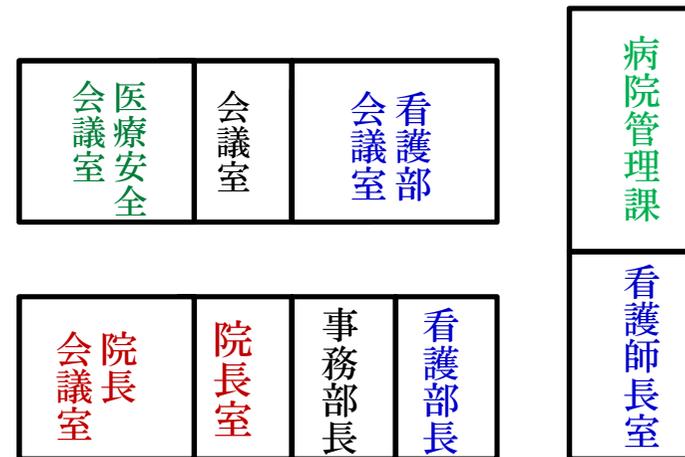




# 慈恵の附属病院長の補佐体制

“副院長:6名”

- ① 副統括責任者: 外来・病棟運営担当
- ② 医療安全管理担当
- ③ 医師の卒前・卒後教育、研究担当
- ④ 地域連携・院内連携担当
- ⑤ 病院経営戦略、新外来棟担当
- ⑥ **看護部長**: 患者サービス、教職員マナー担当



フロアー図(4F)

フロアー図(5F)に、**医療安全管理部** 渉外室(院内交番)、企画部

“事務の支援体制”

- ・事務部長    ・企画課(将来は経営戦略室)
- ・病院管理課、業務課    ・経営管理室    ・保険医療指導室

看護師、薬剤師の有資格者より1名を専従とする

## 医療安全管理体制

医療安全管理部  
(管理部長:副院長)



院長補佐(前医療安全管理部長)  
医療安全管理アドバイザー 1名

医療安全管理室

感染対策室

医療安全推進室の構成(医療安全規定)。

- 1) 室長(医師):1名(外科系) 50%
- 2) 副室長(医師):1名(内科系) 50%
- 3) 医療安全管理者(看護師)2名:専従
- 4) 医薬品安全管理責任者(薬剤師)1名:専従
- 5) 医療機器安全管理責任者(医師):兼任
- 6) 医療機器安全管理実務責任者(臨床工学技士)1名:兼任
- 7) 看護師:兼任    8) 事務員3名:専従。

室長(医師)1名:専従	管理師長2名:専従
臨床検査技師1名:兼任	薬剤師1名:専従    事務員1名:専従



# 慈恵附属病院長の運営、権限とチェック体制

## “大学執行部との会”

モーニングmeeting(1/週):学長・理事長、院長、専務理事

## “病院運営に関する委員会”

- 病院運営会議(1/週):院長、副院長、看護部長、事務部長、専務理事  
病院運営検討(準備)会(1/週):院長、副院長、看護部長、事務部長、
- 病院運営協議会(1/月):院長、各部門の代表(コメディカル、事務)
- 診療部会議(1/月):院長、副院長、各診療部長、看護・薬剤部長、事務部長、専務理事
- 派遣検討会(1/月):医局長と病院長

## “運営、権限と連携”

- 人事:医師(教員)人事委員会:医師の採用、任命、派遣人事、有給定数
- 予算:担当理事と連携
- 医療安全:医療安全管理予算(本院で年間1500万~2000万円:院長決済)
- 看護部との連携:看護部長を副院長

## “運営の監視(外部を含む)”

- 理事会(外部も入る)や常勤監事
- 医療安全に関して
  - 理事会(外部も入る)や常勤監事
  - 私立大学の医療安全相互ラウンド
  - 厚労省厚生局や東京都の医療監視





## 慈恵の特徴：医師（・教員）人事委員会

-理事会のもとに設置-  
(現在は法人組織の下に)

“目的” 附属病院(本院)、葛飾医療センター、附属第三病院、附属柏病院ならびに関連病院などの医師人事を円滑に行う事を目的 (1回/月の開催)

強い院長権限

“構成” ①附属4病院院長(委員長:本院院長)  
②本院副院長より数名  
③内科系教授1名、外科系教授1名  
④学校法人理事2名  
⑤その他必要と認められた者

組織力アップ(良質な医療提供や経営)のために個々の個性を熟知し人事を行う

“業務内容” 附属の各病院の医師の定員(有給数)の設定

- ・各診療部の医師の定員(有給数)の設定
- ・附属各病院の診療部長、診療副部長、診療医長・医員の選任や解任に関する事項
- ・関連病院などの主要人事に関する事項

評価 診療部長の任期更新(3年)のための評価 (院長は専務理事の評価を得る)

評価者:勤務機関の院長、副院長から1名、診療部総括責任者、必要に応じて看護部長、事務部長の評価を得る  
評価項目:① 診療科の管理運営に関する事項 ② 診療に関する項目 ③ 臨床教育/研究に関する項目など

評価結果に基づき、医師人事委員会にて総合評価を行い、院長が面接を通じて本人へフィードバックする。

解任もあり得る⇒しかしながら診療部長と主任教授が別となり、問題も多い！

## 大学附属病院長の求められる資質について

患者への視点 ⇒良質な医療の提供、医療安全、アメニティ向上

教職員への視点 ⇒職場環境の改善、職員満足度の向上

経営への視点 ⇒特徴のある病院運営、DPC、コストマネージメントなど

教育・研究への視点 ⇒人材育成、卒前・卒後教育、臨床研究

医療・医学への視点 ⇒医療の在り方：医療財・資源、特定機能病院の役割、先進医療

- 尊敬・目標とされる人格・性格など識見
- マネージメント(管理・人事、情報収集)能力
- 臨床能力  
高度・先進医療、臨床研究に係る医学・医療技術の技能・知識や患者対応力
- 医療安全に係る経験と知識 (医療安全は重要だが、第一義的か?)  
医療安全に係る経験は重要だが、教授(診療部長)であれば医療現場で、身をもって体験
- 人材育成能力
- 経営感覚

↳ 広い視点、バランスと中・長期的な視点

## 大学附属病院長の選出法、任期や兼任など

私立  
大学

- ✓ 選挙を実施せずに理事長または学長が選考し任命 12
  - 新設の医科大学に多い傾向 -
- ✓ 選挙などにより候補者を推薦し、理事長または学長が選考し任命 17
  - 選考委員会を設置し、最終的に理事長や学長が任命するという仕組み -
  - 選挙の場合の選挙権のある人数は様々 -
    - ・ 教授:主任、定員外(教養課程、看護学部を含む) ・ 事務部長、看護部長、薬剤部長などを含む

- 指名でも選挙でも選出法はどちらでも良い!
- 形式ではなく、病院長のガバナンスの効く、実効性のある運用しやすい体制や方策の構築が重要
  - ・ 指名方式は、理事長の意向に従いやすい
  - ・ 選挙方法は、時に学閥や、大学内の力関係に利用される
  - ・ どのような方法にも利点と欠点があり、リスクの少なく、透明性のある方法が良い
- 任期は3年がbetter、再任制度は必要だが、あまり長いのはマイナス
- 専任性について
  - ・ 診療部長は兼任できない!
  - ・ しかし主任教授の解任は問題多い!(大きな教室であれば併任でも問題は少ない)

【自身:ほぼ院長に専念(外来と手術:週1日づつ):エフォート率70%(日曜を含む)】



## まとめ

- 理事長・学長との関係：大学の中での役割分担が必要
  - ・独立性とバランス
- 権限(人事と予算)が発揮できる体制は必要
  - ・院長が理事会のメンバー(上位)であることは必須
  - ・院長権限の強化は重要だが、評価・チェックを行う仕組みも大事
- 院長を補佐する仕組みを強化
  - ・医療スタッフのみならず様々な資格を有する事務方も必要！
  - ・時に外部も必要であるが、中・長期的な視点が大事！
- 様々な資質が求められる ⇒ 見識、管理能力、人材育成、経営感覚など
- 医療安全の経験は必要 ⇒ 安全管理規則に経験について明記する
- 選考方法はどれでも良いが、リスクが少なく、透明性が重要
  - ・私学はそれぞれ建学の精神があり、また独自の文化もあるため(医療安全は同じレベルが必要)、最低限のルールを決め、各大学や病院にあった選考方法を行う。



いかに実効性のある仕組みを作るかであり、形ではなく内容！