

# 自己点検評価書

平成29年7月

国立大学法人金沢大学附属病院

## 目 次

### 1 患者中心の医療の推進

#### 1.1 患者の意思を尊重した医療

- 1.1.1 患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている
- 1.1.2 患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている
- 1.1.3 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
- 1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している
- 1.1.5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している
- 1.1.6 臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している

#### 1.2 地域への情報発信と連携

- 1.2.1 必要な情報を地域等へわかりやすく発信している
- 1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している
- 1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

#### 1.3 患者の安全確保に向けた取り組み

- 1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している
- 1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

#### 1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み

- 1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している
- 1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている

#### 1.5 継続的質改善のための取り組み

- 1.5.1 患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している
- 1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる
- 1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる
- 1.5.4 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している

#### 1.6 療養環境の整備と利便性

- 1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している
- 1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている
- 1.6.3 療養環境を整備している
- 1.6.4 受動喫煙を防止している

### 2 良質な医療の実践 1

#### 2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保

- 2.1.1 診療・ケアの管理・責任体制が明確である
- 2.1.2 診療記録を適切に記載している

- 2.1.3 患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している
- 2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している
- 2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している
- 2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している
- 2.1.7 医療機器を安全に使用している
- 2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している
- 2.1.9 医療関連感染を制御するための活動を実践している
- 2.1.10 抗菌薬を適正に使用している
- 2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している
- 2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

## 2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

- 2.2.1 来院した患者が円滑に診察を受けることができる
- 2.2.2 外来診療を適切に行っている
- 2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している
- 2.2.4 入院の決定を適切に行っている
- 2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している
- 2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している
- 2.2.7 患者が円滑に入院できる
- 2.2.8 医師は病棟業務を適切に行っている
- 2.2.9 看護師は病棟業務を適切に行っている
- 2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している
- 2.2.11 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している
- 2.2.12 周術期の対応を適切に行っている
- 2.2.13 重症患者の管理を適切に行っている
- 2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている
- 2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている
- 2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている
- 2.2.17 急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している
- 2.2.18 安全確保のための身体抑制を適切に行っている
- 2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている
- 2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している
- 2.2.21 ターミナルステージへの対応を適切に行っている

## 3 良質な医療の実践2

### 3.1 良質な医療を構成する機能1

- 3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している
- 3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

- 3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している
- 3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している
- 3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している
- 3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している
- 3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している
- 3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

### **3.2 良質な医療を構成する機能2**

- 3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している
- 3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している
- 3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している
- 3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している
- 3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している
- 3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

## **4 理念達成に向けた組織運営**

### **4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ**

- 4.1.1 理念・基本方針を明確にしている
- 4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している
- 4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている
- 4.1.4 情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している
- 4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある

### **4.2 人事・労務管理**

- 4.2.1 役割・機能に見合った人材を確保している
- 4.2.2 人事・労務管理を適切に行っている
- 4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている
- 4.2.4 職員にとって魅力ある職場となるよう努めている

### **4.3 教育・研修**

- 4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている
- 4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている
- 4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている
- 4.3.4 学生実習等を適切に行っている

### **4.4 経営管理**

- 4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている
- 4.4.2 医事業務を適切に行っている
- 4.4.3 効果的な業務委託を行っている

### **4.5 施設・設備管理**

- 4.5.1 施設・設備を適切に管理している

4.5.2 物品管理を適切に行っている

#### 4.6 病院の危機管理

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

4.6.2 保安業務を適切に行っている

4.6.3 医療事故等に適切に対応している

(注) 本評価項目等は、公益財団法人 日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価に適用される「病院機能評価 機能種別版評価項目 一般病院2 <3rdG:Ver. 1.1>」によるもので、認定から3年目に実施する「期中の確認」として自己評価を実施したものです。

■各項目の評価について

各項目の自己評価は次の4段階で表し、併せて当該項目に関連することで特に取り組んでいる点や課題と認識している点がある場合にはコメントを付している。

S：秀でている

A：適切に行われている

B：一定の水準に達している

C：一定の水準に達しているとはいえない

項目No	評価項目	自己評価	自由記載欄
1	患者中心の医療の推進		
1.1	患者の意思を尊重した医療		
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A	
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	S	<p>承諾書取得時のインフォームドコンセントへの担当看護師の同席については、医師と看護師が協力し、時間や業務の調整を行い計画的に実施できるように取り組んでいる。同席の実施状況は、看護部が部署ごとに月に1回報告させることで継続的に把握し、改善に繋げている。その結果、平成28年度における説明と同意場面への同席率は71%であった。また、「インフォームドコンセントに関するガイドライン」を改訂し、説明書に新たに「説明に看護師が同席できなかった場合の記載欄」を設け、説明を受けた患者さんが理解されたこと、気になったことについて事後に確認し署名を残すという手順を追加実施している。</p> <p>病院の体制としては、「手術説明WG」を廃止し、平成28年10月からインフォームドコンセントが適切に行われるための責任者を設置している。責任者は、インフォームドコンセント実施に関する定められた事項の遵守状況を診療録監査により定期的に確認して、適切でない事例が認められた場合に必要な指導を行っている。</p>
1.1.3	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	A	
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A	
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	A	
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	S	<p>臨床研究については臨床試験審査委員会で審査を行っている。</p> <p>また、日常診療の場で起こる倫理的問題に対応するため、臨床倫理委員会を新たに設置し、下部組織として、各種専門委員会の他に臨床倫理コンサルティングチームを設け、随時相談に応じる体制を整えた。病院としての方針決定が必要な場合は、臨床倫理委員会で検討する仕組みを整えた。</p>
1.2	地域への情報発信と連携		
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A	
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A	
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	A	
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み		
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A	
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A	
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み		
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A	
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A	<p>院内の感染情報レポートのひとつである耐性菌の検出状況の病棟別推移は、これまではICM及び部署あてに配信していたが、電子カルテにアクセス権を持つ職員がいつでも閲覧できる「感染管理システム」内に掲示することとし活用しやすようにした。JANIS登録している検査部門に関する当院データについても同様の確認ができるようにした。また、MRSA菌株解析を「ITS-PCR法+毒素」から「POT法」に変更し、より解析を詳細にし、アウトブレイク監視に役立てている。</p> <p>平成27年1月から開始したICU部門、SSI部門(BILI-PD)は現在も継続して取り組んでおり、耐性菌によるアウトブレイクを起こすことなく感染対策への介入ができています。</p> <p>課題である血液培養の複数セット率、手指消毒使用量の向上に関しては、研修会やニュースレターを通じ定期的に情報提供、注意喚起し、血液培養の複数セット率は、平成28年は65.8%まで上昇した。手指消毒使用量はまだ目標値達成とまではいかないが、引き続き継続課題として取り組んでいるところである。</p>

1.5	継続的質改善のための取り組み		
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A	
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A	アウトカム指標の検討やバリエーションの分析ができるように、電子カルテにBOM(クリニカルパスにおけるアウトカムの標準マスター)を導入し、アウトカムが設定された電子パスの作成に取り組んだ。その結果、電子パス登録件数が増加した。電子パスを利用することにより明確にアウトカム指標が設定され、バリエーションデータの収集分析が可能となった。
1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	B	医療サービスの改善に向け、機能向上委員会を再編し、委員を幅広く組織し、機能評価や医療監視での改善点を中心に医療の質向上のため、検討を行っている。
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A	新たに「金沢大学附属病院高難度新規医療技術等管理部門」を設置し、高難度新規医療技術や未承認新規医薬品等を新規に導入する際に、事前承認を受ける体制を整えた。ただし、臨床試験として実施する場合は、従来どおり臨床試験審査委員会に申請することとなっている。臨床倫理委員会の下、6つの専門委員会を設置し、倫理・安全面について検討する体制を整えた。
1.6	療養環境の整備と利便性		
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A	平成28年6月に環境整備工事が終了し、駐車場とバスロータリーが完成した。病院正面玄関に新設されたバス停には、平成28年7月から民間路線バス及び市バスが乗り入れ、来院者の利便性が高まった。また、患者サービスの更なる充実を図るため、来院者が無料で利用できるWi-Fiサービスの提供を平成29年度から開始するとともに、患者等を対象とした院内図書室を新たに開設した。
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A	
1.6.3	療養環境を整備している	A	
1.6.4	受動喫煙を防止している	A	継続して、病院敷地内・建物内全面禁煙の実施、総合診療科外来にて禁煙外来を開設している。また、ポスターによる掲示や院内放送、入院案内、Webサイト等でも禁煙の啓発に取り組んでいる。新たに平成29年6月に病院勤務職員を対象として喫煙に関する調査を実施した。この結果を基に職員の喫煙状況を職種別に把握し、必要に応じて禁煙推進や健康増進について検討を行う。

2	良質な医療の実践1		
2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保		
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A	
2.1.2	診療記録を適切に記載している	A	
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A	
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A	
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A	<p>前回評価で改善事項にあげられた抗がん剤化学療法の体制整備に関する取り組みとして、新たに「金沢大学附属病院がん化学療法レジメン審査委員会」を平成27年12月に設置した。同委員会は、従来「外来化学療法室運営委員会」で行っていた外来患者に実施するレジメンの審査を継承し、加えて入院患者に対するレジメンの審査を行うこととした。委員会発足の平成27年12月から平成29年4月の間に承認したレジメン数は、入院レジメン120件、外来・入院共通レジメン76件であった。</p> <p>また、薬剤師は、レジメン審査委員会又は高難度新規医療技術等評価委員会の承認が確認できなければ、処方された抗がん剤の調製・払い出しができず、医師が抗がん剤治療を実施できないシステムを整備した。</p> <p>実施した抗がん剤治療件数を薬剤部及び医事課が把握し、レジメン審査委員会(毎月)に報告する体制とした。平成28年度の実施件数は、12,776件(入院5,362件、外来7,414件)であった。また、レジメン審査・承認状況並びに入院及び外来で実施した抗がん剤治療件数を、病院運営会議(毎月)に報告し、院内に周知するように改善を行った。ハイリスク薬管理マニュアルに基づき、ハイリスク薬は処方箋にマークをつけて他の薬剤と区別している。特に注射用カリウム製剤は原則ボトル製剤とし、シリンジ製剤の使用は診療科と使用場所を定めた。また安全な薬剤投与に向け、院内体制のもと静脈注射委員会による看護職員研修の実施・認定制により、認定レベルと薬剤危険水準による実施体制で安全性を担保している。</p>
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A	<p>退院後の生活を見据えて、入院前後でQOLを維持し退院できるように、入院前から準備ができるよう入院前準備教室を開設した。この教室では、ロコモチェックや体操を実施し、患者自身で体操ができるように指導することで、入院前から転倒予防対策を実施している。</p>
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A	
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	S	
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A	
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A	
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	S	<p>倫理的課題の共有として、多職種でカンファレンスを行い課題解決に努めている。平成27年10月に倫理的な問題を検討する場、解決困難な倫理的問題への医療者の相談対応・解決への支援を行う体制として、臨床倫理コンサルティングチームを設置した。また、臨床現場で解決策を検討することができるようになるための人材育成として、臨床倫理コンサルティングチームリンカーを各部署に配置し、毎月多職種で倫理的課題を検討する事例検討を行い、問題への対応及び質向上に努めている。</p>
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A	

2.2	チーム医療による診療・ケアの実		
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A	
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A	
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A	侵襲的医療行為に関する説明同意の院内責任者を任命し、今後の説明同意取得の方向性と実施手順(4段階)を決定した。 ステップ1として院内担当者の任命等組織体制を整えた。続いて、診療科代表との間で具体的な調査・検討を行い、同意書を取得している医療行為(検査を含む)をリスト化した(ステップ2)。現在、リストを元に説明同意書の共通化など、更に細部を詰める作業を開始している。ステップ3、4として、院内責任者による説明同意書の内容確認と承認、承認された文書の電子カルテシステムへの登録などを行う予定としている。
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A	
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A	入院診療計画書は入院早期に、医師・看護師等の医療チームが共同して転落転倒の評価、栄養評価、褥瘡リスク、服薬の自己管理の適否、認知機能の評価を速やかに行い、患者・家族の要望も取り入れ診療計画を立案している。説明は病棟の相談室内で医師又は看護師が実施する原則である。診療内容に応じたクリニカルパスの積極的な利用を推進するとともに、電子パスへの移行についても継続して取り組んでおり、平成29年5月末日で12種類の電子パス登録が完了した。
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A	
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A	入院前から入院準備ができ、安心して入院できるよう入院前準備教室を開設した。指導内容として、深呼吸とリラクゼーション、口腔ケア、転倒予防、せん妄予防、禁酒・禁煙、相談窓口のご案内等を実施している。希望者には入院予定病棟へ案内し、病棟見学やオリエンテーション、気がかりなことの相談を受けており、患者が安心して円滑に入院できるシステムを整えている。
2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A	
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A	
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A	
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A	同意書の記載漏れは、輸血療法専門委員会を通じて周知している。なお、説明文書・同意文書の改訂に合わせて、輸血投与量の記載方法を分かりやすい表現に改めた。 また、休日・時間外の対応は、発注業務も含めて、全て検査部時間外業務に取り込み、一元化を行った。
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A	
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A	
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A	
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A	
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A	
2.2.17	急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している	A	前回指摘された実施計画書において、個人のニーズやリスク管理など、個別の対応を徹底した。さらに、THAの術後リハ開始については、術日が金曜日に集中していたなどの要因があったが、現在は術日が集中することもなく、金曜手術の場合も、3日以内の開始が実施できている。さらにICUからの積極的リハビリテーション開始を今年度から徹底した。
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	S	患者を人として尊重した医療・看護を提供できるよう、ガイドラインに沿って、医療チームで安全確保について十分な話し合いを行い、細やかな観察と対応により、患者にとって身体的・精神的に苦痛の大きい身体抑制に頼らないケア体制を整えた。

2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A	退院支援の役割を持つ看護師を病棟に配置し、入院後3日以内に新規入院患者の把握と退院困難患者の抽出、入院後7日以内に患者・家族と病状や退院後の生活も含めた面談を実施、退院支援カンファレンスを開催し、入院早期に、退院後の療養に関する検討を行う仕組みを整えた。また、在宅で生活するうえで支援が必要な患者について、支援内容を具体化するための多職種カンファレンスを開催し、退院前に患者の自宅訪問を行い、医療チーム・在宅チームと患者・家族が話し合う場の設定を取り入れた。これにより連携先と顔の見える関係となり、情報交換が円滑となった。
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A	
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A	
3	良質な医療の実践2		
3.1	良質な医療を構成する機能1		
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A	
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A	
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A	
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A	
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	A	理学療法士14名、作業療法士5名、言語聴覚士3名へと増員した。年末・年始など、連続する3日を超える休日が生じる場合は、当番のスタッフが休日出勤を行い、継続的なリハビリテーションを行えるよう実施体制を改善した。 休日の入院患者のリハビリに対して、病棟看護師と理学療法士がカンファレンスを通して患者情報とリハビリプログラムを共有し、継続して実施している。 また、入院予約患者に外来看護師が立位バランスを測定し、値が標準以下の転倒リスクが高い患者に対して、理学療法士・作業療法士が個別に筋力評価及び運動指導を実施する体制がある。患者入院後もリハビリが継続できるよう病棟看護師と連携し、退院後初回来受診時までバランス力と筋力をフォローし転倒予防に努めている。
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A	
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A	
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A	
3.2	良質な医療を構成する機能2		
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	A	
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	A	
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A	休日・時間外の輸血関連業務は、新鮮凍結血漿や血小板製剤の発注・管理業務も含めて、全て検査部時間外業務に組み込み、一元化を達成した。各病棟にも自己温度記録計付き専用保冷庫が設置され、毎日温度管理を行っている。また、輸血後感染症検査については、実施されていない患者リストを作成し、各診療科の輸血療法専門委員を通じて、担当医に周知する体制を整えた。
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A	14室の手術室を用いて、麻酔科医師(常勤11名、非常勤・常勤換算8名)で多くの手術症例に対応し、麻酔覚醒時の安全性は十分確保されている。翌週の手術予定を水曜日に調整し、より多くの患者が手術を受けられるよう効率的な運用に努めている。手術部門システムが更新され、さらに情報共有がスムーズにできる環境が整えられた。平成28年度には、ヘパフィルター交換を実施し、清浄度調査によって安全な環境であることも確認した。
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A	
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	A	

4	理念達成に向けた組織運営		
4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ		
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A	
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A	
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A	
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	A	
4.1.5	文書を一元的に管理する仕組みがある	B	文書の作成日、責任者、目的・表題等が明確になった文書を作成するよう徹底し、引き続き、病院として管理すべき文書の一元的な管理に取り組んでいく。
4.2	人事・労務管理		
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A	<p>○法人への要望により、メディカルスタッフ(任期付職員)の増員を行った。なお、平成30年度に向けた増員要望も行う予定である。</p> <p>○優秀な人材を確保する、また、残す制度として、法人への要望により、平成29年度から任期付職員の任期なし常勤化枠が措置された。なお、今後、その効果及び病院経営に与える影響等の検証結果に基づき、必要な見直しを行っていく予定である。</p> <p>○日々変化する医療制度や病院経営等に適切に対応できるスペシャリストの育成(事務機能の強化)を図るべく、法人と検討中である。</p> <p>○「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担」検討WGを開催し、職員の勤務状況を把握し、負担軽減及び処遇改善に資する体制づくりについて検討している。</p> <p>○病院長、看護師、メディカルスタッフ(技師長クラス)など多職種が一堂に会す医療技術者連絡会議を定期的で開催し、各部署の現状や課題を共有し、病院全体若しくは特定の部署における課題に対してより効果的な改善策を見出せるよう各専門分野の立場からの意見交換を行っている。</p>
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A	
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A	
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A	
4.3	教育・研修		
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	A	
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A	<p>○医師(教員):全学の教員評価実施要項に基づき、教育・研究・社会貢献・診療・その他(管理・運営、教育・研究支援業務等を含む)の5領域に係る職員の年度ごとの目標に対する自己評価について、診療科長等を経て部局長等が毎年職員個々に対する評価を行っている。</p> <p>○事務職員:全学の勤務評定実施要項に基づき、職員個々の情意(責任感・意欲・積極性・態度・応対・協調)及び能力(知識・技術技能・理解力・応用力・適応力)について、課長等を経て部局長等が毎年評価を行っている。</p> <p>○看護師及びメディカルスタッフ:全学の勤務評定実施要項に基づき、職員個々の情意(責任感・意欲・積極性・態度・応対・協調)及び能力(知識・技術技能・理解力・応用力・適応力)について、部署の長等を経て部局長等が毎年評価を行っている。</p> <p>○上記のほか、看護師及びメディカルスタッフについて、ほとんどの部署で、毎年職種別評価を行っている。</p> <p>○任期付職員の評価については、平成28年度の病院長、看護師、メディカルスタッフ(技師長クラス)など多職種が一堂に会す医療技術者連絡会議で、部署横断的評価の実施を検討し、次の事項を実施することとした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・統一した評価スケジュールを作成し、採用時に公表する。</li> <li>・業務遂行上の目標とさせるため、部署毎の業績等評価基準を採用時に公表する。</li> <li>・任期なし常勤化選考に係る本院職員としての資質(協調性・積極性・堅実性・表現力・面接時の態度)評価(面接試験)は、面接員に多職種を加えて部署横断的に行う。</li> </ul> <p>○部署毎に学会発表者への旅費支給等の支援を行っている。</p> <p>○全学として職務に必要な資格の取得に係る費用の支援を行っている。</p>
4.3.3	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	A	
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	A	

4.4	経営管理		
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A	
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A	
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A	
4.5	施設・設備管理		
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A	
4.5.2	物品管理を適切に行っている	A	
4.6	病院の危機管理		
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	A	
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A	
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A	