

## 改革工程表の各項目（提言等）に係る改善・改革の実施状況の概要

### 1. 診療体制

#### ○ 診療体制の統合

統合から2年が経過、外科診療センターでは人事交流も含めて実質的に診療・研究・教育を行う統合体制が整った。また、内科・外科診療センターともに、全体でのグランドカンファレンスを定期開催するなど、学術的に共通理解を深めるとともに、若手医師の教育体制の強化も進めている。

#### <外科診療センターの統合とその後>

- ・ 統合時に作成した運用マニュアルに沿って、診療・研究・教育を行う体制を整備した。手術体制も完全に統合、関連病院との人事交流についても旧講座による区分のないローテーションとし、若手育成のための研修体制を整えた。
- ・ 外科診療センターのカンファレンスの体制は、①診療科毎のカンファレンスに加え、②センター全体の合同カンファレンス（毎週木曜日、朝7時～）を開催、多くの視点から患者さんの状態評価や治療方針を決定し診療を行っている。
- ・ 肝胆膵外科では平成27年11月より新教授のもとで新たな体制となった。高難度手術が増加しているが、医療事故判明後の予定手術後在院死亡はない。

#### <内科診療センターの統合とその後>

- ・ 唯一2つの講座に分かれていた呼吸器・アレルギー内科を統合した。工事等の関係で病棟は、まだ分散しているが、平成29年10月には統合する。

#### ○ 「提言への対応を進めるためのWG」の活動（平成28年10月～）

- ・ 平成28年10月に医学部・附属病院改革推進委員会を立ち上げ、地道な活動として、提言等の項目を医療現場に浸透、実行させるため、その下部組織としてWGを組織した。
- ・ 診療体制の中で挙げられる項目のうち、診療科管理者によるチェック、チーム管理体制、手術適応判断の厳格化(カンファレンス後の手術決定、熟慮期間の考慮等)など、全診療科に渡って状況確認や改善依頼が必要な項目についての対応を目的とした。
- ・ WGでは次の活動を行った。①現場の状況を把握するためのアンケート、②全体説明会、③現場での改革浸透を目的とした全診療科訪問（平成29年2月～5月）。
- ・ 提言に係る病院の基本方針等を周知、各科毎の実情等の確認や意見交換を実施、個別に検討を要する点や全体で統一を要する点などを整理し、状況を把握した。

#### ○ 手術管理・ICU管理体制

- ・ 手術部運営委員会では、時間外に及ぶ手術件数や手術時間をより詳細に報告、無理な

状況があれば手術部長より診療科にフィードバックしている。

- ・ ICU では毎週、全死亡症例カンファレンスを行っている。また、新たな院内救急システムを構築（平成 26 年 8 月）、状態悪化前のスムーズな ICU 入室につなげている。

## ○ インフォームド・コンセント

- ・ 統一書式の承認説明同意文書は整ったが、患者さんが十分理解のうえで意思決定をしていただけるよう、さらなる充実を目指している。看護師の同席体制、その際の対応のあり方の教育などを進めている。
- ・ 患者さんに対し、説明のわかりやすさの調査を開始した（H29 年 7 月～）。

## ○ 診療記録の点検と充実

多くの視点でカルテをチェックし、記載の充実を図っている。

- ・ カルテピアレビュー（カルテ相互（同僚）評価）  
医師等 30 名が、120 名分の患者カルテを評価、年 1 回を年 2 回実施とした。評価が低い部署に、具体的改善策を提案、確実な改善を図っている。
- ・ 診療情報管理士による全診療科のカルテレビュー（平成 28 年 6 月～）  
全退院患者数、約 1,000 人/月から抽出し、毎月 240～250 件をレビュー。
- ・ 各部門等の日常のカルテレビュー  
外科診療センターでは独自に年 4 回、医療の質・安全管理部、死亡症例検証委員会、先端医療開発センター等では、対象としている事例のカルテレビューを行っている。

## ○ 合併症の評価と死亡・合併症症例検討会(M&M カンファレンス)体制

- ・ 合併症基準として、JCOG 分類（外科系の術後早期合併症の分類方法）による合併症評価が可能な診療科では、この分類を用いた評価を実施。
- ・ 多診療科、多職種による M&M カンファレンス開催を推奨。病院全体では、平成 27 年度 20 件、平成 28 年度は 29 件開催した。平成 28 年 12 月からは医療の質・安全管理部主催での M&M カンファレンスも開始、いずれも充実した診療の振り返りにつながっている。

## ○ 死因を確認・究明するための病理解剖の推進

- ・ 原則、全ての患者ご遺族に依頼し、カルテに説明概要記録を残すこととしている。
- ・ 病棟で使用する病理解剖説明書、啓発のための一般患者用パンフレットを作成。
- ・ 死後 CT の件数は増加、死亡症例検証委員会や死亡症例カンファレンスのより充実した検討に寄与。（平成 26 年度：4 件、平成 27 年度：19 件、平成 28 年度：29 件）

## 2. 安全管理体制・倫理

### ○ インシデント報告体制、能動的把握体制の構築

これまでの活動により、報告数、特に医師からの報告数は顕著に増加した。今後、より早期に介入し、多方面からの分析を効率的に行っていく。

#### <死亡症例の全例把握とチェック>

- ・ 全死亡例の即時報告（平成 27 年 11 月～）

患者死亡時チェックシートにより、医療の質・安全管理部に速やかに報告される。

- ・ 死亡症例検証委員会で、毎月の全死亡症事例の検証を実施。（平成 27 年 4 月～）  
病院長や医療業務安全管理委員会に報告し、医療の質改善に活かしている。

### ○ 医療業務安全管理委員会の体制整備、取り組みなど

- ・ 審議充実のため委員会体制を強化、病院長のガバナンス発揮にも有用。
- ・ 医療の質・安全管理部の定期巡視、組織横断的チェックの取り組みにより、現場の改善や意識改革につなげている。

### ○ 倫理審査体制

#### ・ 研究倫理に係る審査体制

手続のフローチャートを作成（平成 27 年 1 月）し、3つの委員会を、「人を対象とする医学系研究に関する倫理審査委員会」ひとつに統合。審議件数は増加している。

#### ・ 臨床試験審査委員会（IRB）の体制

外部委員に、新聞社記者 1 名、患者団体から 2 名を加えて審査体制を強化。

委員会の委員対象の講習会、啓発教育として、「臨床試験に関する講習会」を開催。

#### ・ 臨床倫理に係る審査体制

平成 26 年 8 月、ハイリスク医療行為や緊急時の保険適用外医療行為の審議体制として臨床倫理委員会専門委員会の体制を構築。

平成 29 年 4 月、高難度新規医療技術・未承認医薬品等を用いた医療実施管理部門として、先端医療開発センターを設置、臨床倫理委員会専門委員会を評価委員会として審議体制を継続した。

先端医療開発センターは、審議依頼事例の受付窓口や相談、管理等を行うとともに、新規医療技術導入の支援や、その後のモニター等の体制を充実させた。

## 3. 意識（風土）改革・教育体制

### ○ 風通しの良い院内環境構築

- ・ 病院長による突然訪問：院内各部門を突然訪問し、若手スタッフへのヒアリング等、日頃感じていることや日々の様子を聞くなどのコミュニケーションを図っている。
- ・ 月例の病院長院内巡視：施設・設備・環境のほか、日常の問題等もヒアリング、その場での指示、意見交換、必要な意思決定会議等へ付議する等の対応を行っている。

### ○ 「医療における安全文化調査」（平成 29 年 2 月実施）

安全意識に関する問題点の抽出、安全向上の取り組み効果の可視化を目的として全職員対象に実施した。改善点の明確化、他施設との比較によるベンチマーク、経時的変化の把握等に有効である。以下は、国内の調査 133 施設との比較による調査結果。

### 【調査結果】

1位	部署内でのチームワーク	26位	オープンなコミュニケーション
1位	上司の医療安全に対する態度や行動	38位	仕事の引継ぎや患者さんの移動
2位	出来事の報告される頻度	39位	部署間でのチームワーク
3位	医療安全に対する総合的理解	51位	医療安全に対する病院管理支援
3位	組織学習-継続的な支援	56位	エラー後のフィードバック
18位	過誤に対する非懲罰的な対応	86位	人員配置

## 4. 教育・労務管理

### ○ 医療安全研修

- ・ 講演会，DVD 上映会，E ラーニングなどを提供，病院に係る約 2,000 人の全職員が年 2 回以上の受講義務を達成。
- ・ 医療職全員が受講・合格を必須とする E ラーニング研修を開始。（平成 27 年度～）

### ○ 高難度新規医療手技提供体制の充実（先端医療開発センターとモニタリング制度）

臨床倫理委員会専門委員会での新規手術等導入に関する技量評価のほか，先進的医療等実施後のモニタリングのため，サーベイヤ制度を構築した。

各診療科・部門等から推薦された 30 名のサーベイヤが相互に当該医療行為施行患者（年間 1,000 例程度）の経過等を確実にモニターする。他科事例等の相互モニター実施により，病院全体の意識改革にもつなげる。

## 5. ガバナンス

### ○ 病院長のガバナンス強化

病院長の職務権限を強化，外部有識者を含めた新たな病院長選考方法を制度化して選考を実施。

### ○ 患者参加の促進による日常診療の向上

- ・ 患者との情報共有：患者への診療情報の提供（検査結果等をプリントし渡す等），診療記録共有の方針は「日常積極的に推進する」としており，繰り返し院内周知する。
- ・ 症例検討会や臨床倫理委員会等へ患者の参加が可能であることをリスクマネージャー会議で周知。
- ・ 臨床試験審査委員会（IRB）には，一般の患者団体代表が委員として参加。

### <医療安全週間の設定・開催（平成 29 年 6 月 19 日～23 日）>

- ・ 期間中に，他施設で医療事故を経験したご遺族の講演会を実施。
- ・ 各部門から募集した活動紹介ポスター及び標語を掲示，ポスターの優秀賞選定にあたり，病院に勤務する非医療者，来院者等に投票をいただいた。