

改革工程表


群馬大学大学院医学系研究科・
医学部附属病院改革推進委員会


平成28年10月7日

改革項目

- I. 診療体制
- II. 安全管理体制・倫理
- III. 意識（風土）改革・教育体制
- IV. 教育・労務管理
- V. ガバナンス

※各項目における色分けについて

 喫緊の対策が必要であり、既に対策が済んでいるもの

 実施段階にあり、浸透・徹底・評価・効率化・改良等を進めているもの（2017.3以降も継続的に実施していくもの）

 現在対策が進行中であるもの

 継続的に対応すべきもの

I. 診療体制

2016.3 2016.9 2017.3～

<p>1. 外科の統合</p> <p>2. 診療科管理者によるチェック体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 組織的な学習の継続的な実施 エラーを論じる透明性の確保 同僚評価のためのツールの確立 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 外科診療センター 内科診療センター 	<p>浸透・徹底・効率化・見える化</p> <ul style="list-style-type: none"> 病棟・研究室再編 循環器外科・消化器内科新設 外部の連携・人事交流 等
<p>3. 手術部管理体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療科長による手術件数の調整、体制確保 手術部長による全科の件数や手術時間の管理及びそのための全診療科の協力体制 安全で無理のない手術体制の構築 	<p>体制整備・構築</p>	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> 部長・運営委員会における報告、チェック体制の確認
<p>4. ICU管理体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 病床の不足 ICU入退室基準の正常な運用 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 17床に増床 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> 退出基準の見直し 運営委員会による運用状況チェック
<p>5. 主治医制からチーム管理体制への移行と強化</p> <ul style="list-style-type: none"> チームとしての回診体制(週2-3回) 患者視点を重視した最適な方策を誰もが提案し、それを共有できる風土創り・チーム医療の強化 	<p>体制整備・構築</p>	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> すべての診療科での状況チェック 現場の声の反映・システムの改良
<p>6. 手術適応判断の厳格化</p> <ul style="list-style-type: none"> 院外紹介:カンファレンス後の治療方針決定 院内紹介:内科外科合同カンファレンス後の決定 外来での説明文書を用いた説明 入院後、最終的な手術適応判断のための症例検討会にかけたうえで再度の説明、同意の取得 ハイリスク事例では関連診療科を含めた検討会 カンファレンスシートの作成、活用、データベース作成 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 多診療科カンファレンスの実施 がんセンターボード 臨床倫理審査委員会での審議 各診療科での検討・システム導入 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本方針の明確化 臨床倫理審査委員会の活用 データベースの構築、内容の統一化
<p>7. インフォームド・コンセント</p> <ul style="list-style-type: none"> 文書の定型化と承認・文書の定型化・実施内容の規程 見直しとブラッシュアップ・使用状況のサンプル調査 インフォームド・コンセントチェックシートの導入 インフォームド・コンセントの管理部門・責任者の配置 外来におけるICの充実と熟慮期間の確保・同席者に関わる規程 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 指針の改定・明示 定型文書の作成 看護師の同席 	<p>整備の補充</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理部門・責任者の配置 <p>浸透・徹底・効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> 現場負担の軽減と運用 外来・病棟一貫したICシステムの構築
<p>8. 診療記録の充実と点検</p> <ul style="list-style-type: none"> 責任者の配置・実施内容の確認と管理 医師の認識強化 チェック体制の確立 診療科間における相互に改善点を指摘システムの構築 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理経験者・管理担当者の確定 ピアレビューの強化 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> すべての診療科での状況チェック 現場の声の反映・システムの改良
<p>9. 合併症の評価と死亡・合併症症例検討会(MMカンファレンスの定期的開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症規準による記載(JCOG術後分類による記載) グレード記載欄を手術症例サマリー等に設け、様式を統一 外科系全診療科で行う 死亡・合併症症例検討会(MMカンファ) 他科他職種参加のMMカンファの定期的開催 外部専門家を依頼してのMMカンファ 死因究明と病理解剖の推進 CPC体制の確立 死後の画像診断体制 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 多診療科カンファレンスの実施(外科・内科) 各診療科での検討・システム導入 他科他職種参加のMMカンファ:医療の質・安全管理部で推進 死後の画像診断体制の整備 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> 外科系全診療科への拡大 病理解剖承諾取得促進 CPCの開催促進 実績評価 等

Ⅱ. 安全管理体制・倫理

2016.3 2016.9 2017.3～

<p>10. 医療者主観に依存しない事故報告システムの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> 報告体制の強化 死亡症例のチェック 対策や改善の効果を測定し、院内外へ発信 重篤な後遺障害を伴った事例についても取り組む 診療科間の症例検討会の相互チェック(治療適応の判断、IC、診療記録など) 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 報告基準明確化 死亡例、後遺障害例を含むチェック 院内機能評価 外部評価システム 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報発信・フィードバック体制強化 MMカンファレンスの充実 安全管理部の体制強化 インシデント・バリエーション報告の徹底 ICU、手術部、看護部等からの報告システムの強化・ICUカンファレンスへの安全管理部の参加 内部通報窓口利用の広報等
<p>11. 医療安全管理体制と権限の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理責任者の配置 医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括 専従の医師、薬剤師、看護師を配置した医療安全管理部門の設置 医療安全管理委員会の設置 専従部長への病院長直轄の独立した介入権限及び病院の人事、経営、運営などを決定する最高意思決定会議への恒常的参加権限の付与 看護師GRMの権限強化と医療の質・安全管理部副部長への任命(継続的な教育研修体制、安全管理部長と看護部の協議による選出) 病院長直轄組織の形骸化回避のための執行部支援 各部門RMの権限、役割の明確化と「要綱」の策定 RM協力体制の強化・部門RM要綱作成 医療安全管理部門による巡視体制と組織横断的なチームによる定期的な相互チェック 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理責任者(副院長)の配置 医療の質安全管理部への改組・体制強化(病院長直轄化、他職種構成:専従の医師、薬剤師、看護師の配置) 医療安全管理委員会の設置 各診療科での検討・システム導入 安全監視部門の巡視・複数部署/多職種でのカンファレンス調整 安全管理部長の臨床主任会議への出席 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p>
<p>12. インシデント・アクシデント等の報告・確認と指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 内部通報窓口の設置 医薬品安全管理責任者の設置 医療機器安全管理責任者の設置 管理者の医療安全管理経験要件化・研修受講義務 患者医療安全相談体制の確保 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 内部通報窓口の設置 医薬品安全管理責任者の設置 医療機器安全管理責任者の設置 管理者の医療安全管理経験要件化・研修受講義務 患者医療安全相談体制の確保 	<p>浸透・徹底・効率化</p>
<p>13. 継続性のある簡素な機能的システム</p> <ul style="list-style-type: none"> 改革による歪みの点検、体制の簡素化、整理・統合 医療関係者の負担軽減を考えた体制の再構築 DPCデータを活用した医療の質の評価 		<p>意見聴取と有効性検証</p> <ul style="list-style-type: none"> 体制整理・統合 DPCデータ解析・診療情報管理士と連携する医師の配置
<p>14. 倫理審査体制の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> 倫理審査体制の構築と周知徹底 体制強化審議の質確保のための審議内容の標準化 構成メンバーに対する教育、研修 校費(先進的医療開発等経費)負担手続きの適正化と周知徹底 保険適用外診療における倫理的手続きの周知 倫理的手続きの重要性についての院内啓発、教育 遵守状況のチェックシステム 新規採用者等の教育の充実 研究・学術活動における倫理審査の適正化、倫理教育 論文作成に関わる研究倫理の適正化 問題となった論文に関する事実検証・再発防止のためのチェック体制 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 倫理審査申請窓口の一本化 倫理審査体制の再構築 臨床倫理審査委員会での審議 各診療科での検討・システム導入 問題となった論文に関する事実検証・再発防止のためのチェック体制 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> 遵守状況のチェックシステム 新規採用者等の教育の充実 研究・学術活動における倫理審査の適正化、倫理教育 論文作成に関わる研究倫理の適正化

Ⅲ. 意識(風土)改革・教育体制

2016.3

2016.9

2017.3～

<p>15. 意識(風土)改革</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現場の意識の把握 ・ 若手の意見の取り入れ ・ 意識や風土の改革に向けた、病院理念の共有 ・ 自発的に問題を指摘する体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意見聴取と有効性検証 ・ 継続的な意識風土改革 	
<p>16. 学部における教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職業倫理のカリキュラムを策定し教育を徹底 ・ 患者の権利について教育を徹底 ・ 医療安全教育の充実 ・ 職業倫理を教える教員の育成 ・ 指導的教員への研修の充実 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 演習・実習を含めた医療安全教育の導入 ・ 臨床実習前講義「医療の質と安全」 ・ 低学年での医療安全教育の導入 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 系統的な教育体系の確立 ・ 医療安全学講座の新設 ・ 指導的教員への研修の充実 ・ 職業倫理教育 ・ IVIに対する研究体制の確立
<p>17. 大学院研究科における教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医学系研究科の講座と診療科のねじれ解消、教育・研究・診療の一貫性確保 ・ 医療の質評価学講座の新設 安全管理部との連動、質評価改善への提言ができるような体制の確保 ・ 講座と診療科の管理体制の再検討 ・ 診療科長並びに教授の管理能力、資質の適切な評価 ・ 問題発生時、改善を図ることができる体制の構築 ・ 教員選考・教授の選考過程の見直し ・ 採用後のチェック・システムの確立 ・ 教授に限らずすべての教員選考への公募制導入 ・ 教員選考委員会への外部委員の参加 ・ ハイリスクな医療を提供する部門に対する対策の検討 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医学研究科組織の再編(教育・研究・診療を一貫する体制の構築) ・ 外科、内科の大講座化 ・ 教員選考・教授の選考過程の見直し ・ 採用後のチェック・システムの確立 ・ 教授に限らずすべての教員選考への公募制導入 ・ 教員選考委員会への外部委員の参加 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全学講座の設立 ・ 循環器外科学、消化器内科学の教授選考 ・ 診療科長並びに教授の管理能力、資質の適切な評価 ・ 採用後のチェック・システムの確立 ・ ハイリスクな医療を提供する部門に対する対策の検討 ・ 研究室再編 内科・外科統一研究室 研究施設・研究室の共同利用化 共同利用機器・技能補佐員の集約・専門性強化 ・ 医療安全教育の充実 ・ 管理医学教育の開始 ・ 医療倫理・研究倫理教育の充実

IV. 教育・労務管理

2016.3 2016.9 2017.3～

<p>18. 実効性のあるIC教育研修</p> <ul style="list-style-type: none"> IC文書適切使用のための研修・ワークショップやロールプレイなどを含む実習への取り組み 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ICに対する研修体制の確立 	
<p>19. 職員研修の必須科目の追加</p>	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> E-learningの開始 安全セミナー, DVD 受講対象者全員が年2回の受講 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p>
<p>20. 高難度新規医療手技提供体制への措置</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術導入における技量評価と管理 提供の可否等を決定する部門の設置・規程の確認と遵守 高難度手術導入時の指導體制の確立 術者の技量評価体制の確保 高難度手術における手術動画の保存と外部専門家による評価体制の確立 ノンテクニカルスキル、トレーニングの導入 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床倫理審査委員会での可否等の審議 指導医の手術参加 高難度手術における手術動画の保存と外部専門家による評価体制の確立 ノンテクニカルスキル、トレーニングの導入 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全、ノンテクニカルスキルを評価指導できる外科系人材の確保 外科系医師を含むけん引医師GRMの複数体制、研修体制の構築
<p>21. 未承認医薬品等の使用と管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 提供の可否等を決定する部門の設置 規定の確認と遵守 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床倫理審査委員会での可否等の審議 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> 規定の確認と遵守を評価する部門の確定
<p>22. 労務管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療科長による医局員の勤務状況の点検、手術数や人員配分のコントロール 病院長による各診療科の勤務状況の把握と対策の行使 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 各診療科での検討 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院長による各診療科の勤務状況の把握と対策の行使

V. ガバナンス

2016.3 2016.9 2017.3～

<p>23. 病院のガバナンス強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院長が実質的に診療科長等の人事権を持ち、任免にかかる権限を行使しうる制度への改正 ・ 病院長の選考過程において、病院長選考会議を設置し、関係教員等の意見を聴取して、複数の候補者の中から学長が選考するなどの制度への変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体制変更への意見聴取と検証 ・ 病院長の権限強化についての検討 ・ 病院長選考制度の見直し 		
<p>24. コンプライアンス体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コンプライアンス推進室の効率的運営、事故点検・評価を継続的に行う ・ 監査委員会の設置 ・ 特定機能病院間相互の立ち入り 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コンプライアンス推進室新設(実行組織) ・ 病院コンプライアンス委員会新設(監視組織) 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改革推進委員会の設置:コンプライアンス推進室との整合性整理・統合の検討 ・ コンプライアンス委員会と監査委員会との整合性整理・統合の検討 	
<p>25. 院内事故調査の手法の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故調査時の診療録提供、ヒアリング・事故調査手法、医療事故調査支援団体活動牽引制度の確立 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故調査体制の刷新・明文化 	<p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関連諸制度への適合性検証・改良 ・ 関連諸組織との連携 	
<p>26. 患者参加の促進による日常診療の質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来患者へのクリニカルパスや検査結果データの提供 ・ 患者や家族との診療録共有に関する検討 ・ 症例検討会への患者や家族の参加 ・ 群大病院医療安全週間の設定 ・ 医療事故経験者の講演会の開催 ・ 病院各種委員会への第三者委員としての遺族の登用 	<p>体制整備・構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ クリティカルパス(医療用・患者用)クリニカルパスの利用促進 ・ 検査データの提供促進 	<p>整備の補充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 提案導入に関する法規的背景の調査・可能性検討 <p>浸透・徹底・評価・効率化と改良</p>	
<p>27. 組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経緯を把握する医療安全専従医師を中心とした中長期的改革体制の検討 	<p>提案に関する検討</p>		