

保予272-6号
令和元年5月13日

厚生労働省 健康局長 様

群馬県知事 大澤 正明
(保健予防課)



都道府県がん診療連携拠点病院の新規指定推薦書に係る回答について

標記について、「がん診療連携拠点病院などの整備に関する指針」(平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知の別添)に基づき、推薦意見書及びがんの医療圏の概要並びに推薦書を平成30年12月12日に提出したところですが、平成31年3月7日に開催された「第14回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、下記の事項について指摘をされ検討会座長預かりの形で適否判断が保留となったところです。今般、別紙のとおり回答いたしますので、審議を再開されますよう要望いたします。

記

- 1 診療体制
- 2 安全管理体制
- 3 がん対策における連携体制及び実施状況の把握

群馬大学医学部附属病院の医療安全管理体制に関する確認状況
(3/7 検討会での委員指摘事項への回答：群馬県)

平成 31 年 3 月 7 日に開催されました「第 14 回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」で各委員からいただいた御指摘を踏まえ、平成 31 年 3 月 13 日・14 日、4 月 9 日・11 日に、群馬大学医学部附属病院へのヒアリング及び現地確認を行い、以下のとおり確認しましたので報告いたします。

1 診療体制

(1) 外科診療科の再編・統合及び外科診療センターの新設

- ①平成 27 年 4 月、旧第一・第二外科の両方に重複して存在していた臓器別診療科を統合し、6 つの臓器別診療科（循環器外科、呼吸器外科、消化管外科、乳腺・内分泌外科、肝胆膵外科、小児外科）に再編し、旧第一・第二外科所属のすべての医師も各診療科に統合・再配置された。
- ②6 つの臓器別診療科は外科診療センターに統合され、一元化された管理体制のもとで診療が行われており、外科診療科の再編・統合は完全に完了している。
- ③外科診療センターの組織マネジメント体制、適正医療実施体制、教育体制、学術体制については、「外科診療センター運用マニュアル」に細かく規定され、各診療科共通認識のもとで運営されている。また、診療科横断的な専門委員会を設置するなど、診療科を超えた議論の活発化や情報共有を図り、各診療科間の連携を促進している。
- ④平成 29 年 4 月には、大学院医学系研究科においても講座の再編を実施し、診療科と大学院講座の統一による診療・研究・教育体制を整備し、大学院も含めて再編整備がすべて完了している。

外科の再編・統合



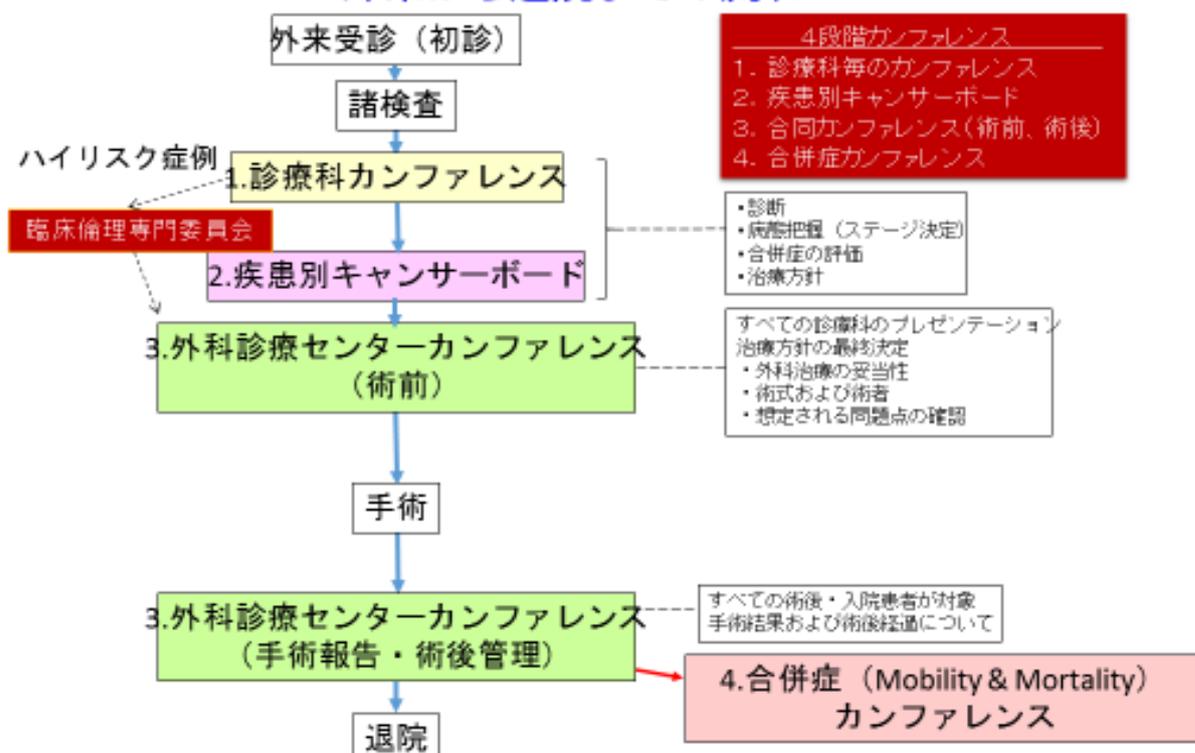
※ 形成外科(形成外科学分野)は、平成28年4月に新設され、外科診療センター(総合外科学講座)と一体的運営を行っている。

(2) 手術療法の実施状況

- ① 外来受診から退院までの流れは以下のとおりである。
- ② 外科診療センターにおけるカンファレンスは、次の4段階で実施している。
 - ア) 診療科ごとのカンファレンス

- イ) 疾患別がんサージカルボード
 - ウ) 外科診療センター合同カンファレンス(術前及び術後)
 - エ) 合併症(M&M)カンファレンス
- ③ 外科診療センター合同カンファレンスは、所属する外科医全員(平成 31 年 4 月現在 48 人)、関連病棟及び手術部の看護師、学生も参加し、毎週木曜日午前 7 時から開催されている。
- ④ 合同カンファレンスでは、翌週予定されている手術全例(30-40 例)についてプレゼンテーションが行われ、外科治療の妥当性、術式及び術者、想定されるリスクの確認を行い治療方針が最終決定されている。さらに、手術後の入院患者全例(約 120 人)の経過報告、死亡、退院症例全例の経過報告が行われ「全員で全例をみる」診療体制が定着している。
- ⑤ ハイリスクな症例については、臨床倫理専門委員会で、次の視点で審議が行われた上で、治療等が実施されている。
- ア) 患者の病態等を踏まえた上での当該医療技術の必要性
 - イ) 必要な設備・体制の整備状況
 - ウ) 提供する医師・診療科の技能、経験
 - エ) 学会等が定めた指針への適合性
 - オ) 対象患者への説明のプロセス
 - カ) インフォームド・コンセントの内容
 - キ) 治療方針に関するカンファレンスで必要な議論がなされているか
- ⑥ 合併症(M&M)カンファレンスでは、問題事例について、外科、関連診療科、I C U、医療の質・安全管理部医師や看護師など多職種による事例検討を実施している。

外科診療センターの4段階のカンファレンス 外来から退院までの流れ



(3) 県による外科カンファレンス実施状況の確認

(H31. 3. 13・14 がん対策推進室長、H31. 4. 11 健康福祉部長、がん対策推進室長)

<乳腺・内分泌外科カンファレンス(H31. 3. 13)>

- ① 看護師、薬剤師のほか放射線診断医、内科医が参加して意見を出し、全ての意見を踏まえて治療方針が決定されていた。カンファレンスでの指摘事項などはその場でカルテに記入され、共有されていた。合同カンファレンスに向けた診療科別のカンファレンスだが、カルテに残すなど所定の手続きに位置づけられ、慎重に治療方針の検討行われていた。

<外科診療センター合同カンファレンス(H31. 3. 14、H31. 4. 11)>

- ① 翌週予定されている手術全例について、予定どおり実施するかを参加者全員の意見を確認し決定していた。担当医が簡潔に説明した後、部位別診療科の枠を超えて参加者から意見が出されていた。実際に呼吸器・心血管合併症を有する消化器癌の患者の手術適応について呼吸器外科専門医や循環器外科専門医よりコメントがなされ、手術の安全性を高める議論が行われていることを確認した。
- ② 具体的な内容として、手術前に内科も受診させるようアドバイスがあったもの、手術中の留意点や、他の診療科との連携についてアドバイスがあったもの、術式の変更の提案があったもの、ひとりの患者に対する各診療科の治療の順番等について、カンファレンスの場で調整が行われたものなどがあった。ひとつの手術について広い視野での検討が行われ、部位別診療科間での調整を行う場となっている。
- ③ 合同カンファレンス前日に行われていた乳腺・内分泌外科のカンファレンスで検討された患者の手術については、前日の指摘を反映させた説明がなされており、手順を踏んで治療方針が決定されていく過程を確認できた。
- ④ 外科診療センター長が進行役を務め、全診療科の状況を把握し公平に意見を求め、診療科間のコミュニケーションを円滑なものにし、外来診療センター全体の一体感を生んでいる様子が伺えた。
- ⑤ 4/11の合同カンファレンスの終了時間は、午前10時15分であり所要時間は3時間を超えていた。

(4) 内科診療科の再編・統合及び内科診療センターの新設

- ① 内科系診療科においても、外科同様、内科診療センターを新設し、センター長のもと7つの臓器別診療科に専任の診療科長を配置して平成27年4月より再編・統合した。
- ② 旧第一内科、旧第二内科で重複して存在していた呼吸器・アレルギー内科も統合され、それまで別々であった病棟も他科病床との調整や一部改修工事等も行い、平成29年10月に病床再編と統合が完了している。統合によるマンパワーの充実により、医療安全体制の充実が図られている。
- ③ 外科と同様、大学院医学系研究科においても講座の再編を実施し、診療科と大学院講座の統一による診療・研究・教育体制を整備し、大学院も含めて再編整備がすべて完了している。
- ④ 医師、看護師、薬剤師、技師及び事務職員が参加するグランドカンファレンスが定期的(年4回)に開催されており、全死亡事例の報告と検証及び医療の質・安全管理に係る多角的な視点からの討論を行っている。

(5) 放射線療法の実施状況

- ① 初診の全患者について、受診の翌週に放射線科カンファレンス(毎週開催)で確認した後、院内のキャンサーボードに治療方針を提示し決定している。
- ② 決定された治療方針に基づき医師及び医学物理士が作成した治療計画は、医師、医学物理士、診療放射線技師など多職種が参加し開催される放射線科カンファレンスで討議の後、診療科長が承認している。カンファレンスにおける議論の内容はカルテに記録されている。
- ③ 治療中の問題症例については、放射線科カンファレンスで随時議論、検証され、医師、看護師、医学物理士、診療放射線技師、受付事務職員を含め定期的開催(月1回)される会議で運用の確認や改善点を議論、共有している。
- ④ 医療の質・安全管理部へのインシデント報告についても文書で報告基準を明確化している。重粒子線治療施設では、緊急事態に備えたシミュレーション訓練を実施しているが、これはインシデント報告が改善につながった事例である。

(6) がん薬物療法の実施状況

- ① 各診療科の治療プロトコールは、毎月開催されるプロトコール審査委員会で承認された治療のみ実施できる体制となっている。審査は、医師、薬剤師による予備審査、医師、薬剤師、看護師らによる本審査(プロトコール審査委員会)で実施されている。
- ② 毎朝カンファレンスを行い、前日の振り返り、新規患者の症例提示を行い、スタッフ間での情報共有を行なっている。さらに、毎月曜日に実施されるカンファレンスでは、前週起こった有害事象等を再検討し、情報共有や問題点の改善につなげている。
- ③ 化学療法運営委員会は、がん薬物療法にかかわるすべての診療科の医師、外来及び病棟看護師のほか検査技師、理学療法士、栄養士等が参加して毎月開催され、有害事象の報告、外来患者で治療終了が午後5時を経過した事例、同意取得及び肝炎ウイルス検査実施状況等の確認が行われている。特に情報共有すべき有害事象については「今月の事例」として要因分析や改善提案を行い、周知している。
- ④ 内服薬の処方を行う調剤薬局に対しては、治療の全容が分かるようお薬手帳への治療スケジュールシールの貼付や、病院と合同の勉強会を開催(年3-4回)するなど顔の見える連携体制となっている。
- ⑤ 免疫チェックポイント阻害薬による治療は、がん薬物療法を専門とする医師、薬剤師、看護師等で構成された免疫治療チームが、各診療科からの依頼を受けて治療にあたり、免疫関連有害事象発生時には、関連するすべての診療科の専門医が迅速にチームに参画できる体制が構築されている。

(7) 疾患別キャンサーボード開催状況

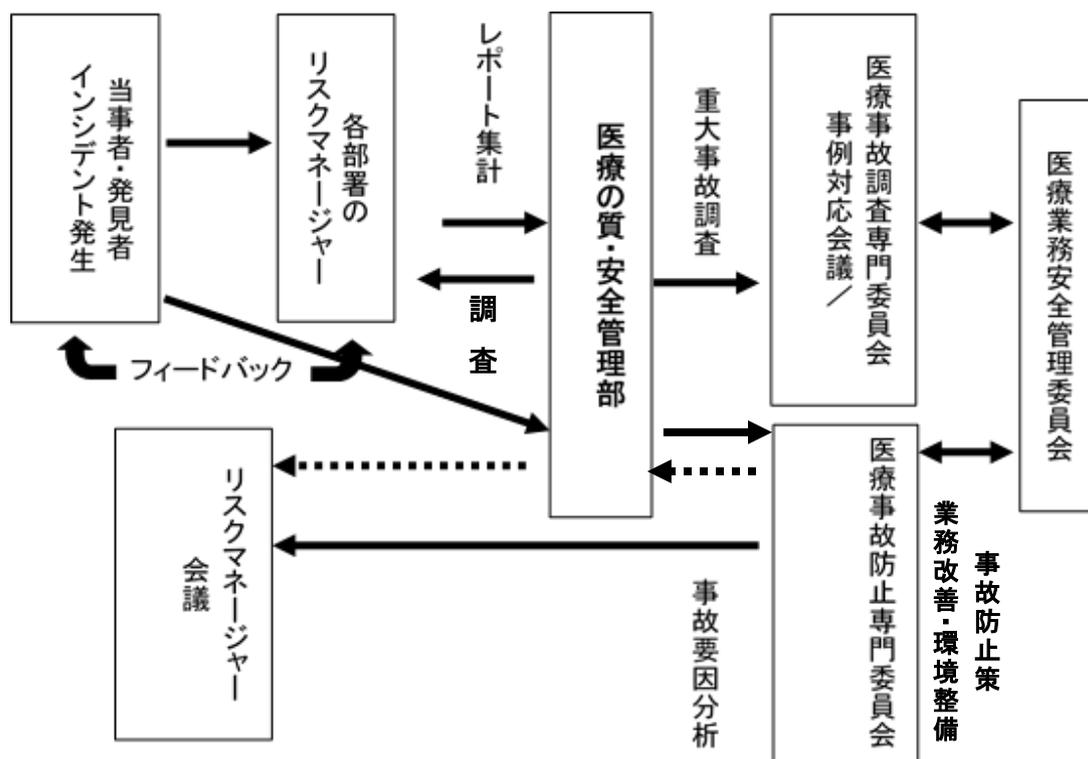
- ① 疾患別キャンサーボードの開催及び参加者の状況は、次ページの表のとおりである。
- ② 内科、外科、放射線科医及び看護師、薬剤師等多職種が出席して開催されているキャンサーボードにおいて討議が行われ、患者の病態に応じた適切な治療が選択されている。
- ③ 各キャンサーボードの代表医師、薬剤師、看護師等が参加するがん診療検討委員会を年4回開催し、キャンサーボードの運用実績、地域連携パスの運用状況、がん診療上の問題点について情報共有、議論し、がん診療の向上につなげている。

介入権限を有している。また、医療の質・安全管理部長は、病院の人事、運営等の決定機関である病院運営会議への参加権限も付与されている。

- ③ 各診療科のほか、検査部や手術部などの中央診療施設、病棟等に合計 82 名のリスクマネージャー（以下、「RM」という。）を配置し、要綱作成により、その権限及び役割を明確化した。
- ④ 医療の質・安全管理部は、リスクマネージャー会議の開催(毎月)、巡視や RM へのヒアリングによる状況把握、インシデント報告に対する改善状況の把握などを行っている。

(3) インシデント報告

- ① インシデントの報告体制は、次ページの図のとおりである。
- ② インシデントの当事者又は発見者から、直接あるいはRMを通じて、医療の質・安全管理部に報告されている。
- ③ 報告されたインシデントは、医療の質・安全管理部で、毎日全インシデントレポートを確認・評価し、重大事案及び迅速な対応を要する事案について副病院長（医療安全管理責任者）に随時連絡するほか、多職種から構成される定例の医療事故防止専門委員会にて検討を行っている。さらに、医療業務安全管理委員会で病院長と副病院長に報告し、事故防止や業務改善等を図っている。
- ④ その改善例として、インシュリン指示書の改訂や重粒子照射施設における全治療室の緊急コール設備の整備など、具体的な医療事故防止対策や改善に繋がられた。
- ⑤ インシデントレポートで報告すべき基準を明確化したことにより、医療者の主観に依存しない報告システムとなっている。
- ⑥ 具体的な報告対象事例や事故発生時の報告体制等は、携帯版の「医療事故防止ポケットマニュアル」を作成し、全職員が携帯して日常的に確認を行っている。
- ⑦ 重大事故事例に関しては病院長の指示のもとに事例対応会議で検討し、医療事故調査専門委員会の開催を決定する。医療法に基づく医療事故調査制度の報告対象に関する医療事故調査専門委員会については、全国医学部長病院長会議で定める「医療事故調査制度ガイドライン」に沿って行う。医療事故調査専門委員会は、事実関係の調査や再発防止に関する事項等を審議し、病院長ならびに医療業務安全管理委員会に報告する。医療業務安全管理委員会は、報告書に基づき、必要なルールの改正や、職員の研修、設備改善等を審議し、医療事故防止を図っている。
- ⑧ 予期せぬ医療に起因する死亡事例に対しては、医療法に基づき、医療事故調査・支援センターに報告されるとともに、上記と同じく、医療事故調査専門委員会で調査され、作成された報告書に基づき、改善を行っている。



⑨ 近年のインシデント報告数の推移は以下のとおり年々増加しており、特に医師からの報告数の増加が著しい。年々増加している医師の報告割合は、以下のとおり平成29年度は15.8%と、全国的に見ても高い値となっている。

(件)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
インシデント報告数	4,047	4,800	4,866	5,738	5,332
うち、 医師からの報告数 (割合)	216 (5.3%)	406 (8.5%)	640 (13.2%)	802 (14.0%)	840 (15.8%)

- ⑪ 看護部では、通常のインシデント報告のほかに、現場の看護師が安全上問題と思われる事例や気になる事例などを看護師長へ報告し、医師や他職種と問題点を議論できるよう、報告体制を強化した。
- ⑫ 現場の看護師の声をもとに改善に繋がった例としては、医師のマンパワー不足等を懸念する報告をもとに、週2回行われていた侵襲の多い長時間手術を週1回に変更するなど、診療体制の見直しも行われた。
- ⑬ 平成28年度から毎年度、全職員を対象に「医療における安全文化に関する調査」を実施し、医療安全における職員の意識を客観的に評価し改善につなげている。平成29年度の調査では、同調査に参加した全国156施設中、「出来事が報告される頻度」「医療安全の総合的理解」「上司の医療安全に対する態度・行動」「部署内のチームワーク」「エラー後のフィードバック」等で1-7位の高順位にある。さらに、総合ランキングでは、平成28、29年度は調査参加施設中、上位33%以内であったが、平成30年度は上位20%以内に向上している。

群馬大学で優れている側面

H28年度 133施設中
H29年度 156施設中

出来事が報告される頻度	2位 → 2位
医療安全の総合的理解	3位 → 7位
上司の医療安全に対する態度・行動	1位 → 1位
組織学習－継続的な改善	3位 → 3位
部署内のチームワーク	1位 → 1位
特に改善 エラー後のフィードバック↑	56位 → 2位
過誤に対する非懲罰的対応	18位 → 21位

(4) 診療科間カンファレンス相互チェック

- ① 各診療科のカンファレンスは、原則医師が参加して年2回他診療科のカンファレンスの相互訪問を行い、内容を評価して全体にフィードバックする体制を整備し、カンファレンスの質の向上と職員相互の意識改革に繋げている。
- ② 外科診療センター独自でもピアレビュー(同僚評価)を実施し、カルテ記載に関する問題点のピックアップを行っている。(年4回実施)

※別添資料1:平成30年度第1回診療科間カンファレンス相互チェック訪問先一覧
2:カンファレンス相互チェック観察、評価のポイント
3:診療科間の症例検討会の相互チェック表

(5) 全死亡事例の組織的把握と検証・合併症症例の検討

- ① 平成27年11月から「患者死亡時チェックシート」を各病棟に配置し、全死亡症例は医療の質・安全管理部へ即時報告する体制を構築している。

- ② 死亡症例は、まず各診療科が検討会を実施し、議事録と出席者を医療の質・安全管理部及び死亡症例検証委員会に提出している。
- ③ 死亡症例検証委員会は毎月開催され、医師の委員 14 名及びオブザーバー4 名がカルテレビュー、症例の検証、各診療科の合併症・死亡症例検討会（M&M カンファレンス）の記録の確認を行い、問題点の抽出、病院長及び医療業務安全管理委員会への報告、改善に生かすための提案を行っている。
- ④ 病理解剖を受け入れ難い遺族に対し、死後 C T の施行を積極的に呼びかけており、平成 26 年度 4 件、27 年度 19 件、28 年度 29 件、29 年度 64 件と増加している。死後 C T は、その後の死亡症例検証委員会や M&M カンファレンスにおいて、大きく貢献している。

（6）医療安全研修会

- ① 医療の質・安全管理部が年間を通じた研修計画を策定、実施し、職員の参加状況を把握、管理している。院内での医療安全に関する研修会は、年 13 回開催され受講機会の確保に努めており、医師を含め全職員に少なくとも年 2 回の受講とポケットマニュアルに基づいた e-ラーニング研修の受講を義務づけている。全職員が規定の受講回数を満たしている。
- ② 研修の受講は、リスクマネージャーを通じ研修未受講者へ受講促進を行い、DVD 貸し出し、e-ラーニングを導入するなど受講しやすい環境を整備している。
- ③ 平成 31 年 4 月からは、新規採用職員を対象に研修初日に医療安全に関する研修を実施し、修了者のみに電子カルテのアクセス権を付与することとしている。

（7）患者参加型医療の推進

- ① 群馬大学医学部附属病院では平成 30 年 6 月、患者・遺族も参加する「患者参加型医療推進委員会」を設置し、同年 9 月からは会議や議事録全文を一般公開している。また、平成 31 年 4 月から入院患者が自分の電子カルテを自由に閲覧できるシステムの本格運用を開始している。

3 がん対策における連携体制及び実施状況の把握

群馬県が構成員となっているがん診療に関連する以下の会議、委員会等において、随時、群馬大学医学部附属病院におけるがん診療体制や医療安全の取り組み等の報告を受けており、今後も継続して状況把握、情報共有を行っている。

① 群馬県がん診療連携協議会

主催：群馬大学医学部附属病院（県指定「群馬県がん診療連携中核病院」）

主な構成員：がん診療連携拠点病院、群馬県がん診療連携推進病院、群馬県医師会

② 群馬県がん対策推進協議会及び群馬県がん対策推進計画策定部会各専門分科会

主催：群馬県

主な構成員：群馬県医師会、群馬大学医学部附属病院、群馬県がん患者団体

③ 群馬県保健医療対策協議会

主催：群馬県

主な構成員：群馬大学医学部附属病院、群馬県医師会、県立病院

④ 群馬県重粒子線治療運営委員会

主催：群馬県及び群馬大学

主な構成員：がん診療連携拠点病院、群馬県がん診療連携推進病院、群馬県医師会

平成30年度第1回診療科間カンファレンス相互チェック訪問先一覧

カンファレンス相互チェック	
診療科 → 訪問先	
	<ul style="list-style-type: none"> ・RM同士で相談し、日程調整をお願いします。 ・2-3名での訪問をお願いします。 ・時間が長い場合は、適宜部分的な参加でもよいです。 ・9月末までをお願いします。 ・ご不明な点は医療の質・安全管理部までお願いします。
循環器内科	集中治療部
呼吸器・アレルギー内科	皮膚科
消化器・肝臓内科	麻酔科蘇生科
内分泌糖尿病内科	血液内科
腎臓・リウマチ内科	精神科神経科
血液内科	消化管外科
脳神経内科	核医学科
消化管外科	救命救急センター
肝胆膵外科	眼科
呼吸器外科	脳神経内科
乳腺・内分泌外科	放射線科
形成外科・小児外科・循環器外科	内分泌糖尿病内科
泌尿器科	呼吸器・アレルギー内科
歯科口腔・顎顔面外科	脳神経外科
整形外科	腎臓・リウマチ内科
皮膚科	小児科
眼科	消化器・肝臓内科
耳鼻咽喉科	歯科口腔・顎顔面外科
精神科神経科	肝胆膵外科
麻酔科蘇生科	泌尿器科
脳神経外科	リハビリテーション部
小児科	耳鼻咽喉科
産科婦人科	乳腺・内分泌外科
放射線科	総合診療部
核医学科	呼吸器外科
集中治療部	外科診療センター(循環器外科・小児外科・形成外科)
リハビリテーション部	循環器内科
救命救急センター	整形外科
総合診療部	産科婦人科

カンファレンス相互チェック 観察, 評価のポイント

1. それぞれの項目について、下記の基準を参考にチェックをお願いします。
 チェック項目の該当にならない場合には「該当なし」の欄にチェックしてください。

＜評価項目の基準＞

大変良い:素晴らしい、真似したい、自身の診療科でもがんばっているが、それに負けず劣らず良い

良い:「大変良い」とまでは言えないが、一定の評価ができる

普通:「良い」とまでは言えないが出来てはいる

要検討:改善の努力を要する、問題点を指摘できる

A. 新規の症例について

- 新規の症例を検討するカンファレンスの場合に評価をおねがいします。
- 入院中の症例のみのカンファレンスなど新規の症例が対象でない場合、対象外にチェックしてください。対象外の場合、Aの各質問には回答不要です。
- できれば「対象外」とならないようなカンファレンスをお選びください。
- A-6「治療方針・治療適応の討議が適切に行われている」について、治療方針や治療適応について実際に討議がなされていないようでも、適切な症例提示により全体として異論が出ない(納得している)場合には「良い」にチェックをしてください。
- A-7「他科コンサルトの必要性、状況について討議されている」について、明らかに他科コンサルトの必要性がないと判断できる場合には「該当なし」にチェックをしてください。

B. 継続の症例について

- 継続の症例を検討するカンファレンスの場合に評価をおねがいします。
- 新規の症例のみのカンファレンスなど継続の症例が対象でない場合、対象外にチェックしてください。対象外の場合、Bの各質問には回答不要です。
- できれば「対象外」とならないようなカンファレンスをお選びください。
- B-3「治療の合併症について提示している」については、今起きている合併症について提示しているかどうかのみではなく、今行っている治療により起こる可能性のある合併症について提示している(注意して観察を行っている)かどうかについても評価の対象とします。

C. 患者および家族への説明について

- C-1「患者および家族への説明内容を提示している」について、説明を行ったかどうかだけでなく、説明内容自体についても評価の対象としてください。
- C-2「患者および家族の理解度・希望について提示している」について、説明への理解度については、説明の仕方がよかったので理解が得られている(「大変良い」)のか、説明が良くなかったために理解されていないのか(「要検討」)など、説明内容も加味して評価してください。また、患者・家族の意向を尊重出来ているかどうかについても評価してください。

D. カンファレンスの進行について

- D-1「研修医やレジデント等に対して教育的配慮がある」について、研修医・レジデント・新人スタッフ・学生など、経験の浅い者に対して教育的な配慮がなされているかどうかについて評価してください。熟

練者のみで行われるカンファレンスの場合「該当なし」となりますが、多くの場合には経験の浅い者が参加しているのではと考えられます。

- D-2「医師だけでなく多職種のスタッフからも意見が出ている」について、医師のみでのカンファレンスの場合には「該当なし」となりますが、出来る限り多職種で行われるカンファレンスをチェックしてください。参加はしているが医師以外から何も発言がない場合、また医師が多職種に発言を促さなかった場合には「要検討」にチェックをおねがいします。
- D-3「自由に意見を言える雰囲気である」については、特定の人だけが話すような形式になっていないかどうか、参加者が自発的に発言できるような雰囲気にあるかどうかをチェックしてください。
- D-4「討議が活発に行われている」については、起こった事象あるいは参加者それぞれの視点から出た意見について、誰かを否定したり非難したりするのではなく、お互いを尊重しあって討議できているかどうかについてチェックしてください。

E. カルテチェック(討議に上がった症例について2-3例チェックしてください)

- カンファレンス終了後に討議された症例から数例ピックアップして、それぞれの項目を中心にカルテをチェックして下さい。

F. 全体評価(コメント、気づいたこと、感想などをお願いします)

- 空白にせず、必ず何か書いてください。とても参考になります。
- 全体としてどのような印象を受けたか、またチェック項目以外で良かった点、改善すべき点など気づいた事があればお願いします。
- それぞれのチェック項目について、具体的に書いておきたい事があれば記入をおねがいします。

〈診療科間の症例検討会の相互チェック表〉 訪問者診療科

訪問先診療科名： _____ (氏名) _____

参加日： 平成30年 _____ 月 _____ 日 () _____

時間： _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 _____

参加職種 (○で囲む)： 医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師
 上記以外の職種 () _____

1. 検討対象 丸で囲む 欄

入院患者 (全例, 新入院, 要検討事例, 手術予定, その他)	<input type="checkbox"/>
外来患者 (全例, 新規患者, 要検討事例, 手術予定, その他)	<input type="checkbox"/>
その他:	<input type="checkbox"/>

カンファレンス形式により、下記評価が難しい場合には、その旨ご記載ください。可能な部分の評価、自由記載等をお願いします。

2. 検討内容

	大変良い	良い	普通	要検討	該当なし
A. 新規の症例について					<input type="checkbox"/>
1 病歴の説明がわかりやすい	<input type="checkbox"/>				
2 既往歴、家族歴など症例に必要な患者背景を提示している	<input type="checkbox"/>				
3 必要な画像・検査結果を提示している	<input type="checkbox"/>				
4 既存の合併症など個別リスクの評価を十分に提示している	<input type="checkbox"/>				
5 病態評価が適切に行われている	<input type="checkbox"/>				
6 治療方針・治療適応の討議が適切に行われている	<input type="checkbox"/>				
7 他科コンサルトの必要性、状況について討議されている	<input type="checkbox"/>				
B. 継続の症例について					<input type="checkbox"/>
1 現在までの経過を適切に提示している	<input type="checkbox"/>				
2 治療内容とその結果を提示している	<input type="checkbox"/>				
3 治療の合併症について提示している	<input type="checkbox"/>				
4 治療方針について討議している	<input type="checkbox"/>				
5 今後の方針について討議している	<input type="checkbox"/>				
C. 患者および家族への説明について					
1 患者および家族への説明内容を提示している	<input type="checkbox"/>				
2 患者および家族の理解度・希望について提示している	<input type="checkbox"/>				
D. カンファレンスの進行について					
1 研修医やレジデント等に対して教育的配慮がある	<input type="checkbox"/>				
2 医師だけでなく多職種のスタッフからも意見が出ている	<input type="checkbox"/>				
3 自由に意見を言える雰囲気である	<input type="checkbox"/>				
4 討議が活発に行われている	<input type="checkbox"/>				
E. カルテチェック (討議に上がった症例について2-3例チェックしてください)					
1 ICの記載が適切にされている	<input type="checkbox"/>				
2 患者・家族の反応が記載されている	<input type="checkbox"/>				
3 カルテ内容から診療経過がわかりやすい	<input type="checkbox"/>				

F. 全体評価(コメント、気づいたこと、感想などをお願いします)

群馬大学

開設者
(学長)

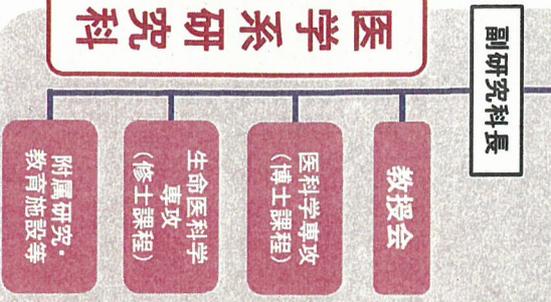
【群大病院組織・管理体制図(医療安全視点)】

病院監査委員会

副学長
(WHO連携・医療安全担当)

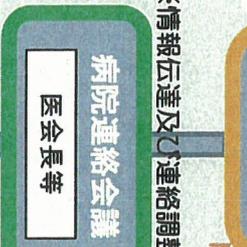
④ 改革推進委員会

研究科長
副研究科長



⑧ 臨床主任会議
※連絡調整会議

診療科長
部長・センター長



⑦ 病院運営会議
※重要事項の審議・決定

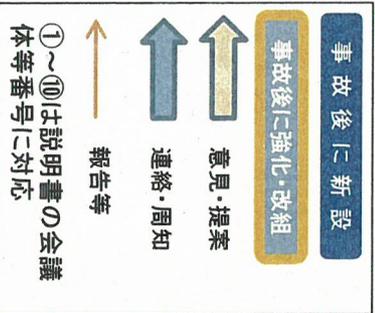
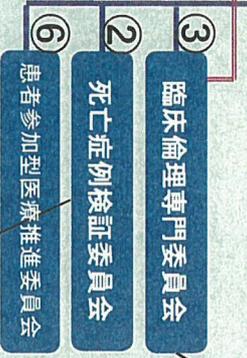
管理者(病院長)
医療安全管理責任者(副病院長),
副病院長(看護・療養環境担当),
病院長補佐, 病院顧問(外部委員),
医師・歯科医師, 医療系技術職員



附属病院

各種委員会

医療業務安全管理委員会



監査 ※医療安全の総合管理委員会 ※高難度新規医療技術(未承認新規医薬品)等の評価や臨床倫理審査等