

国立大学法人評価委員会による平成29年度評価結果を業務改善等に反映した主な事例

令和元年6月

評価結果	業務改善等に反映した事例
<p>○附属病院における画像診断に関する確認体制の不備</p> <p>附属病院において、CT 検査の画像診断に関する確認不足等で診断の遅れが生じ、治療結果に影響を与える事案が発生したことから、画像診断報告書の運用方法や診断体制の見直しを含め、抜本的な再発防止策を講じることが求められる。</p>	<p>「附属病院において、CT 検査の画像診断に関する確認不足等で診断の遅れが生じ、治療結果に影響を与える事案が発生したことから、画像診断報告書の運用方法や診断体制の見直しを含め、抜本的な再発防止策を講じることが求められる」が課題とされ、主に以下の取組を実施した。</p> <p>○体制の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病態に係る効率的な画像診断体制を構築し、質の高い画像診断を提供するとともに、教育研究を通じて画像診断分野における人材の育成を図ることを目的として、7月に「画像診断センター」を設置することにより、画像診断体制の機能強化を図った。 ・放射線診断専門医が作成した画像診断報告書を、同専門医、主治医、患者の3者が一緒に確認する仕組みを構築すべくセミナー等で周知を行った。 ・放射線診断専門医の負荷を軽減し、読影効率の向上を図るため、各診療科に対して、放射線画像検査の依頼時に「病名」「検査目的」「関連症状」「サマリ記載日」を必ず入力し、その必要性を申告することを義務付けた。 ・放射線画像検査の件数の適正化を図るため、各診療科に対して、放射線画像検査は診察の上で検査の必要性を十分に吟味した上で依頼することを周知徹底するとともに、放射線画像検査の予約可能期間を短縮し「180日先」に最適化した。 ・画像診断オーダーの「緊急」区分は当日のみに限定し、適切な検査依頼を行う運用に改善した。 <p>○教育による改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の意識改革を促すため、専門領域だけでなく、付随する所見を確実に確認するよう全職員の参加を義務付けるセミナーなど院内教育を継続して実施し、PDCA サイクルを構築に取り組んでいる。全職員を対象にした全体会議（all-byoing）を7月17日に開催し、画像診断確認不足の問題点及び体制、教育、システムそれぞれの観点からの今後の改善計画を説明し、意識の共有・周知徹底を行った。 また、全職員を対象とした医療事故防止セミナーを7月26日に開催し、画像診断確認不足の内容、問題点、再発防止策として、（1）適切な画像診断のために必要な事項、（2）システム面からの改善、（3）カルテ記載の徹底について、周知徹底を行った。 ・画像検査の依頼時に、診療科の医師が「画像診断に必要とされる情報」を記載する重要性を認識するよう指導を徹底した。 ・画像診断改革セミナーを開催し、画像診断センター長からCTの件数を2割削減すること等について周知を行った。 ・全診療科のリスクマネージャーを対象に画像診断に関する研修の実施に取り組んでいる。 ・読影率の向上を図るため、平成31年5月から放射線診断専門医を4名増員（常勤医師9名、非常勤5名の計14名体制へ強化）した。 <p>○システムによる改善</p> <p>電子カルテ及び放射線画像診断検査・読影レポートシステムの機能改良を行い、画像診断報告書に確認履歴が残るようにするとともに、電子カルテログイン時に確認状況が一目でわかるよう表示機能を追加した。</p>

参考1：評価結果の反映状況について

国立大学法人等は、評価の結果を、法第31条第1項に規定する中期計画及び準用通則法第31条第1項に規定する年度計画並びに業務運営の改善に適切に反映させるとともに、毎年度、評価結果の反映状況を公表しなければならないこととしたこと。（準用通則法第28条の4）

※平成27年3月31日 26文科高第1147号 P10 その他 http://www.jm.chiba-u.jp/houmu/hourei_tuchi/resource/H27-134tsuchi.pdf