

第1回岩手医科大学附属病院医療安全に係る監査委員会 議事録要旨

日 時：平成29年7月11日（火）16時30分～18時

会 場：岩手医科大学附属病院 1号館3階 大会議室

出席者：【委員】三木保委員、渡辺正和委員、古内保之委員

【病院側】杉山病院長、黒坂医療安全管理部長、井上医療機器安全管理責任者、鈴木副院長、土井田副院長、森野副院長、野田副院長、肥田医療安全推進室長、工藤薬剤部長、佐藤医薬品安全管理責任者、三浦看護部長、斎藤病院事務部長、塚澤次長兼医療安全管理部事務室長、門口内部監査室長、佐藤医務課長、藤田医療安全推進室看護師長、菅原医療安全推進室主任看護師、松岡医療安全推進室看護師、和久井医療安全推進室薬剤師、小野医務課係長、本館医療安全管理部事務係長、渡邊医療安全推進室事務員

- ・監査開始に先立ち、佐藤医務課長より、医療法施行規則ならびに医療安全に係る監査委員会規程に基づき開催する旨の説明および出席者の紹介がなされた。
- ・規程に則る互選により三木委員が委員長に選出され、議事を進行することとなった。

議事要旨：

安全管理組織・管理体制および活動概要について

- ・塚澤次長より、大学組織、医療安全管理部門組織体制、構成員、総合医療安全管理指針について説明がなされた。本館事務係長より、医療安全推進室の体制と構成員について説明がなされた。佐藤医務課長より、高難度新規医療技術又は未承認医薬品を用いた医療提供について説明がなされた。
- ・私立医科大学病院医療安全相互ラウンド自己評価表に基づき、当院の状況について藤田看護師長より説明がなされた。医薬品の安全管理体制について、佐藤医薬品安全管理責任者より説明がなされた。医療機器の安全管理に関する体制について、井上医療機器安全管理責任者より説明がなされた。

主な質疑応答

（三木委員長より）

専従医師の配置について

杉山病院長より、今年度中に配置するよう検討している最中である、と回答がなされた。

インシデント報告の教育方法について

藤田看護師長より、①新入職員オリエンテーションでの教育、②リスクマネージャーによる教育、と回答がなされた。

インシデント報告件数の中で、医師が占める割合について

藤田看護師長より、報告件数の増加に関わらず、例年4～5%前後で推移している、と回答がなされた。

報告件数を増やすための取り組みについて

藤田看護師長より、①毎月、医療安全推進委員会において部門や職種別の件数を報告している、②医療安全推進委員会でリスクマネージャーに協力を要請している、③提出がゼロの診療科には、診療部長に依頼している、と回答がなされた。杉山病院長より、臨床部長会議でも毎月報告のうえ、提出するように依頼している、と回

答がなされた。

病理診断や画像診断の結果の確認方法について

杉山病院長より、検査結果は確実に患者様と確認し診療に当たるよう、各診療科に指導している、と回答がなされた。

病院長による全死亡事例の確認方法について

杉山病院長より、医療安全管理部の精査後に確認するためリアルタイムではないが、全例確認している、と回答がなされた。

死亡診断書記載内容の確認体制について

藤田看護師長より、マニュアルに則り記載するようになっている、と回答がなされた。肥田医療安全推進室長より、書き方の指導はしているが、不備なく適切に記載されているか否かの確認はしていない、と回答がなされた。

インフォームド・コンセントの同席者について

土井田副院長より、現在ガイドラインと統一同意書を整備しているところで、多職種による同席についてなど具体的な内容は今後取り組むところである、と回答がなされた。

ガーゼカウントの方法について

肥田医療安全推進室長より、カウントが合わない場合は手術室内で速やかに画像撮影することが決められている、と回答がなされた。

防犯や医薬品の盗難防止等の対策について

工藤薬剤部長より、①薬剤師が24時間常駐しているので、薬局は常に人の目が行き届いている体制になっている、②夜間は施錠している、③防犯カメラを設置している、と回答がなされた。

事故調査制度へ報告するための判断について

黒坂医療安全管理部長より、病院長・副院長および関係者が出席のもと事例検討会を開催し、都度協議している。判断に迷う件は支援センターや支援団体に相談し判断を仰いだこともある、と回答がなされた。杉山病院長より、事例検討会での協議のもと判断しているが、今後は支援センターに相談せずに判断できる体制を整えるようにしたい、と回答がなされた。

(渡辺委員より)

自己評価表について

本館事務係長より、私立医科大学協会に加盟している全国の施設が、相互ラウンドを実施する際に使用する様式であり、自施設が自己評価したものを組み合わせ相手施設が評価するためのものである。客観的に自施設を評価できるものとして取り扱っている、と回答がなされた。

内部通報窓口について

門口内部監査室長より、本学では法令違反のみならず学内規程違反を含め公益通報制度の対象としており、医療安全体制に関する通報を含め公益通報はすべて内部監査室が窓口になっている、と回答がなされた。藤田看護師長より、医療に関わる通報は医療安全推進室に備えてあるポストに匿名で投函することにより通報できる仕組みである、と回答がなされた。

インシデント・アクシデント提出方法について

藤田看護師長より、電子カルテ上からリスクマネージャーを経由して医療安全推進室に報告される。また、レポートを提出した職員が不利益になることが無いようにマニュアルに定めていること、リスクマネージャーに依頼している、と回答がなされた。

主な意見

(三木委員長より)

- ・専従医師の確保は医療安全部門の強化と病院の安全体制確保には必須であり、国も求めている。
- ・全職員が医療安全に関わるような意識が必要であり、インシデントレポートを提出することがその基盤となる。特に、医師は事象レベルも高いことから、積極的な提出が求められる。
- ・研修を通して職員の安全に対する意識改革を実施することは重要である。
- ・インフォームド・コンセントにおいて、多職種による同席が必要である。
- ・医療安全管理体制に問題となるような大きな瑕疵はないと思われる。いくつか課題もあるが、検討課題として認識され、改善に向け努力されている事が確認できた。

(古内委員より)

- ・各種規程がしっかりと整備されている印象を受けた。
- ・大学病院ということもあり高度な医療を提供していることから、患者は信頼して受診する。高度な医療を提供するということは、ハイリスクな患者も多いと思う。本日の説明を受けて、インシデント報告件数が年々増加しているということで、そのことが重大なアクシデントを防いでいることにつながっている。インシデント・アクシデントの報告と分析が重要なポイントであると考え、引き続き力を尽くして取り組むことを望んでいる。

(渡辺委員より)

- ・内部通報は事故を予防するためにも、また事故の早期発見のためにも重要である。さらに内部通報を充実させる体制を構築してほしい。

以上をもって、医療安全に係る監査委員会規程第 2 条ならびに第 3 条に基づく監査を終了したことを確認した。報告書を作成しホームページに公表するものとする。

配布資料

- ・関連規程一式
- ・平成 28 年度私立医科大学病院医療安全相互ラウンド自己評価表
- ・医療安全対策マニュアル 2014

平成 29 年 7 月 11 日

委員長 三木保

委員 渡辺正和

委員 古内保之