

平成 30 年度 第 1 回監査結果報告書

1. 日 時：平成 30 年 6 月 19 日（木）午後 3 時～5 時 20 分
2. 場 所：院長応接室
3. 監査委員：橋本廸生（委員長）、棚瀬慎治（委員）、岩本 裕（委員）、落合和徳（委員）
4. 対象期間：平成 29 年 10 月～平成 30 年 3 月分
5. 実施方法：資料提出に基づく医療安全体制および実業務をヒアリング
6. ヒアリング対象者：
 - 三森教雄/医療安全管理部副部長・医療機器安全管理責任者（医師）
 - 佐藤 恵/医療安全推進室副室長・医療安全管理者（看護師）
 - 北條文美/医療安全管理者（看護師）
 - 廣瀬俊昭/医薬品安全管理責任者（薬剤師）
 - 平塚明倫/医療機器安全管理実務責任者（臨床工学技士）
7. 監査内容
 - 1) 医療安全管理体制について
 - 2) 立入検査の指摘事項および改善状況について
 - 3) 私大相互ラウンドの指摘事項への対応について
 - 4) 活動報告について
 - 5) インシデント・アクシデント報告件数および統計について
 - 6) 発生事例の概略と改善報告について
8. 監査結果
 - 1) 慈恵大学組織における本会の位置付けを確認する。
 - 2) 高難度新規医療技術の定義および基準が不明瞭である。
 - 3) 高難度新規医療技術審査関連、未承認新規医薬品関連について医療安全管理上の組織図に明記されていない。
 - 4) 未承認新規医薬品の使用時の経費については、内容を勘案し大学（病院）負担を認めてもよいのではないか。
 - 5) マニュアルについては、運用を冊子から端末へシフトすることを検討して欲しい。
また、セーフティマネジメントマニュアルとポケットマニュアルに掲載する項目の差を明確にして欲しい。
 - 6) インシデント、アクシデント報告の方法、内容の簡素化を検討して欲しい。
 - 7) モニターアラームの音量設定について、患者個々に吟味されているのか検討願いたい。
 - 8) 再発防止策のための検証方法を確認したいので、フィードバックが適切でなかった場合の検証内容を次回報告願いたい。
 - 9) 研修会の開催によって職員の知識が深まった結果、現場における医療の安全性が向上したとする検証内容について、次回報告願いたい。
 - 10) 事例 1 について、今後のエスカレータの運用に際しては、患者の導線を考慮するとともに、建築の視点から安全面の対策を検討している専門家の意見も参考にさせていただきたい。

- 11) 事例2について、国内では医療事故関連も含めて文化の違いから外国人とのトラブルも多発しているため、厚労省が発行している「外国人の受入体制に係る指針」を参考に対策に取り組んでいただき、その結果を次回報告願いたい。また、院内処方の場合、薬袋に薬の説明書を同封しているが、日本語版のみの運用であるため、薬の名称、形状程度は英語版を用意する等の対応を早急に検討願いたい。
- 12) 事例3について、患者のフルネーム確認を徹底させることを改めて検討願いたい。医療スタッフへの注意喚起の意味も込めて、病院長の声で確認に関わるメッセージを院内に放送するといった取り組みをしている病院もあるため、参考にしていただきたい。
- 13) 事例4について、医療事故調査制度への報告の要否は、最終的には管理者の判断であるが、管理者が判断したというプロセスが重要であるので、対応には留意願いたい。
- 14) 画像の見逃し事例への改善対応については、難しい業務を課すことになるのではないかとの意見も伝えて聞いているが、いずれ対策の効果を報告願いたい。
- 15) 監査結果の公表内容について、社会的責任として、監査による指摘、対応についての概要は公表すべきではないか。

以上