

## 2021 年度 第 2 回監査結果報告書

1. 日 時：2021 年 12 月 14 日（火）14 時～16 時 40 分
2. 場 所：外来棟 6 階 カンファレンスルーム 1
3. 監査委員：橋本 廸生（委員長）、岩本 裕（委員）、棚瀬 慎治（委員）、落合 和徳（委員）
4. 対象期間：2021 年 4 月～2021 年 9 月
5. 実施方法：資料に基づく医療安全管理体制および実業務の確認、ヒアリング
6. ヒアリング対象者

井田 博幸／病院長  
瀧浪 将典／副院長・医療安全管理責任者・医療安全管理部門長（医師）  
大城戸 一郎／医療安全推進部長（医師）  
小菅 誠／医療安全推進部副部長・医療機器安全管理責任者（医師）  
田村 宏美／医療安全推進部副部長・医療安全管理者（看護師）  
佐藤 恵／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）  
渡邊 尚／医療機器安全管理実務責任者（臨床工学技士）  
有賀 康代／（看護師）  
影井 淳子／医療安全推進部（事務員）  
石垣 秀城／医療安全推進部（事務員）  
楠本 靖幸／医療安全推進部（事務員）

### 7. 前回の指摘事項に対する改善状況について

配布資料をもとに説明があり、次の通り確認した。

#### 1) 2020 年度立入検査後の指摘事項に対する改善状況について

- (1) 画像診断における医療安全対策について、画像診断報告書未読率の改善状況の推移を評価する仕組みとして、まずは医師事務支援室の介入効果の評価について検討願いたい。

##### 【改善報告】

検査から 100 日が経過した際に、対応完了が確認されていない重要所見マーク付きの検査結果報告書がどのくらい発生しているのか調査を行った。対応が完了していない報告書に対し、医師事務支援室が介入することで、患者有事の発生が防止できていることを確認した。

#### 2) 2020 年度医療安全活動状況について

- (1) セーフティマネジメント委員会での報告事案における画像診断報告書異常所見対応遅延事例について、重要所見マークがついている報告書で複数注意が必要な所見が記載されている現状に対しては、システム改修等による対応策を検討願いたい。

##### 【改善報告】

自動付与だけでなく、主治医が予期していないと推察した場合には読影医の判断で要注意マークを付与することとなっている。マークが付与されている場合には内容の全てを

確認することとしており、マークの数だけ所見があるという意味ではないことから現行の運用を継続することとした。

#### 8. 監査結果について

2021 年度上半期における医療安全管理体制、活動状況、事例報告等について、配布資料にもとづく説明に対してヒアリングした結果、以下の通り報告する。

##### 1) 2021 年度上半期医療安全活動状況について

- (1) セーフティマネジメント委員会について、年度別の件数資料においては、半年ごとに評価を実施するのであれば、色を変える等、比較検討ができるような工夫をするよう検討願いたい。
- (2) セーフティマネジメント委員会について、添付されている議事録の事例検討に関して、詳細な点が不明であることから今後については、単に議事録を添付するのではなく、ある程度抽出したうえで資料提示をするよう検討願いたい。
- (3) 高難度新規医療技術担当部門について、患者の退院後の報告を含めて、報告書提出のタイミングを柔軟に設定するようご検討願いたい。また、申請書の記載方法がまちまちであるとの課題については必要な項目を整理したうえでテンプレート等の作成を検討願いたい。
- (4) 医療安全院内研修について、研修の内容によって対象人数が異なることから、今後については、研修内容によって対象人数を明確にした資料提示をするよう検討願いたい。

以上