

## 令和元年度第2回三重大学医学部附属病院監査委員会議事概要

日 時 令和2年3月4日（水）13：30～15：15

場 所 三重大学医学部附属病院外来棟4階カンファレンス3

出席者

○委 員

鈴木明（委員長），片山眞洋，奥野正義

○三重大学附属病院出席者

伊佐地病院長，兼児副病院長（医療安全管理責任者）

薬剤部：岩本副部長（医薬品安全管理責任者），向原薬剤主任

臨床工学部：山田技士長（医療機器安全管理責任者）

医療安全管理部：飯澤医師，奥村看護師長，長谷川副看護師長，岩本看護師，  
水谷薬剤師，大辻薬剤師

○三重大学陪席者

服部監事（業務監査担当），栗生監査課長，山田医学・病院管理部長，土屋医事課長，その他事務担当者

欠席者

○委 員

小池敦

〔配付資料〕

- ・資料1-1 三重大学医学部附属病院中心静脈カテーテル留置資格制度について  
中心静脈カテーテル留置資格申請書
- ・資料1-2 リスクマネジメントマニュアル（必読版・関係部分抜粋）  
ヒヤリハットニュース（177号）  
注射用カリウム製剤の5倍希釈液処方資格制度について  
注射用カリウム製剤の5倍希釈液処方資格制度申請書
- ・資料1-3 リスクマネジメントマニュアル（必読版・関係部分抜粋）  
口頭指示受け用紙・導入後の評価
- ・資料1-4 出生児の識別方法  
リスクマネジメントマニュアル（必読版・関係部分抜粋）
- ・資料2 平成元年度病院立入検査（医療監視）実施報告（厚生局・三重県）  
令和元年度病院立入検査（医療監視）日程表  
令和元年度病院立入検査（医療監視）講評事項・改善計画等（厚生局・三重県）
- ・資料3 令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック及び特定機能病院間相互  
のピアレビュー実施報告・講評  
リスクマネジメントマニュアル（必読版・関係部分抜粋）

## 事 項

### 1. 三重大学医学部附属病院における医療安全管理体制について

#### (1) 中心静脈カテーテル留置資格制度について（資料1-1）

兼児副病院長より、資料1-1に基づき、中心静脈カテーテル留置資格制度の概要及び認定までの流れについての報告があった。また、現状で100人程度認定したとの報告があった。

#### (2) リスクマネジメントマニュアルの改訂について（資料1-2～1-4）

大辻薬剤師より資料1-2に基づき、注射用カリウム製剤の取扱いについて、院内で調製方法を統一した旨の報告があった。また、一般病棟における注射用カリウム製剤の5倍希釈処方資格制度についての概要説明があった。

岩本看護師より資料1-3に基づき、口頭指示の運用について、概要説明があり、運用開始後の調査結果に基づいた分析・評価を実施した旨の報告があった。また、近日中に調査を実施する予定との報告があった。

長谷川副看護師長より資料1-4に基づき、誤認防止対策として母子ネームバンドを活用した出生児の識別方法についての概要説明があった。また、母子ネームバンドの現物を用いて、使用方法を確認した。

### 2. 病院立入検査の結果に対する対応状況について（資料2）

兼児副病院長より資料2に基づき、令和元年9月5日（木）に実施された令和元年度病院立入検査（医療監視）について、検査結果に対する対応状況についての報告があり、適切に対応していることを確認した。

### 3. 特定機能病院間相互のピアレビューの結果について（資料3）

兼児副病院長より資料3に基づき、令和元年10月17日（木）に実施された令和元年度特定機能病院間のピアレビューについて、実施報告があった。また、水谷薬剤師よりピアレビューの指摘事項に対する対応についての報告があり、適切に対応していることを確認した。

### 4. 医療安全に係る取組み状況の院内ラウンド

感染診察室の巡視を行い、感染が疑われる患者が来院した際の運用を確認した。

#### ●委員会より、以下のとおり講評を行った。

事項1について、中心静脈カテーテル留置の資格制度は、研修医のプログラムにカテーテル留置が組み込まれており、ある程度の質は担保できているが、さらに e-learning を用いて知識を深めること及び再確認することで、より安全に医療行為が行われていると評価できる。また、リスクマネジメントマニュアルの改訂については、カリウム製剤の取扱いや口頭指示の運用、母子ネームバンドについて、実際に運用していく中で、改善点が見えてくることもあるので、継続的に現場のスタッ

フと議論していただき、より良い運用となるよう取り組んでいただきたい。

事項2については、指摘事項等について、適切に対応し、改善されていることを確認した。

事項3については、高難度新規医療技術を実施した場合は、1ヶ月以内に実施者が実施報告を行い、6ヶ月後には実施部門から問題がないことを確認しており、長期的なフォローアップを定めている。また、高難度新規医療技術評価部門によるサーベイランス及びモニタリングの実施により、高難度新規医療技術の適切な申請状況及び実施状況が確認できるルール作成がなされており、良い方向に改善していることを確認した。

事項4については、感染が疑われる患者を診察するため、感染診察室を設備し、実際の運用方法についても定めていることを確認した。

以 上