

令和4年度第1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4年9月22日(木) 13:00~14:30

場 所 Web (Zoom)、三重大学医学部附属病院外来棟 5階ホール

出席者

○委 員

鈴木 明(委員長)、奥野 正義、小池 敦、片山 眞洋

○三重大学附属病院出席者

池田病院長、兼児副病院長(医療安全管理責任者)、江藤看護部長

薬 剤 部: 岩本薬剤部長(医薬品安全管理責任者)、向原副薬剤部長

臨 床 工 学 部: 山田技士長(医療機器安全管理責任者)

中央放射線部: 佐久間中央放射線部長(医療放射線安全管理責任者)、山田技師長

医療安全管理部: 飯澤医師、達村看護師長、市川副看護師長、岩本看護師、佐々木薬剤師

感 染 制 御 部: 田辺感染制御部長

麻 酔 科: 賀来麻醉科長

中 央 手 術 部: 大井中央手術部副部長

○三重大学陪席者

(本部側) 服部監事(業務監査担当)、監査チーム3名

(病院側) 伊藤医学・病院管理部長、粟生総務課長、柘植医療支援課長、その他事務担当者

〔配付資料〕

- ・リスクマネジメントマニュアルの改訂について
- ・病院立入検査の受検状況について
- ・病院機能評価の取り組み状況について
- ・麻酔体制の現状について
- ・事前の質問事項に対する回答について

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) リスクマネジメントマニュアルの改訂について

兼児副病院長より、資料に基づき、次の改訂箇所の説明があった。

- ・令和4年4月1日付けの組織改編に伴い、医事課が医事課と医療支援課に分業されたため、修正した。
- ・令和4年4月1日付けの組織改編に伴い、麻酔科と臨床麻酔部が麻酔科に統合されたため、修正した。
- ・第11.0版への改定に伴い、「誓い」の言葉の変更を行い、心理的安全性について、強調した内容となっている。
- ・第2章. 総論「2.6.6 中毒センター」について、中毒センターの連絡先変更

に伴い修正した。

- ・第 16 章. 放射線検査・放射線治療・内視鏡検査・内視鏡治療の安全管理

「16.1 放射線検査（CT・MRI・血管撮影検査・RI・骨塩定量検査・ポータブル撮影・マンモグラフィ・X線撮影全般）16.1.1 一般的事項」について、造影剤投与時の重症な副作用発生時に対応するため、時間外の造影検査時には、依頼医師、または依頼医師に準ずる医師の立ち合いを必須とした。

また、「【附 3】三重大学病院 造影剤投与マニュアル 10. 造影剤副作用発生後の情報共有 3) 情報の記載方法」について、症状は RIS から確認可能なため、副作用報告書の記載項目を「使用造影剤、重症度」とし、「症状」を削除した。

- ・巻末附録【13】三重大学医学部附属病院リスクマネージャー会議規程について、三重大学医学部附属病院の組織図に準じた表記に更新した。

小池委員より、マニュアル改定の手続きについて、どのようなタイミングで、どのような手続きを以て行っているのか質問があり、兼児副病院長より、インシデントレポートやラウンドによって得られた情報からマニュアルでは想定されていなかった事案が生じた際に、改定の必要性を認識する。それを踏まえて院内会議で審議・承認を行い、リスクマネージャー会議で周知するとともに、紙媒体でヒヤリハットニュースを発行し、全員に回覧・サインを求めることで確実に周知状況を確認している旨の説明があった。

また、小池委員より心理的安全性について、心理的安全性という言葉をもどのような形で病院職員に対して伝えているのか質問があり、池田病院長より、トラブル等に繋がる原因の一つとして、心理的安全性が保たれていない部分があり、改善を図る必要があると感じ、インシデント報告をより提出しやすい環境を整えるなど、風通しの良い職場環境となるよう改善を行っている。周知方法については研修会等で講演や周知を行っている旨の説明があった。

次いで、兼児副病院長より、Stroke コールなど具体的事例を挙げ、どのような場合であれば、異変に気付いた際、主科の判断を待たずして早急に連絡が必要かなど研修会等を通じて対応をしている旨の説明があった。

2. 病院立入検査の受検状況について

兼児副病院長より、資料に基づき、病院立入検査の概要、東海北陸厚生局・三重県・津保健所からの指摘事項等について説明があった。指摘のあった委員会の出席状況、麻酔関連事項、調理上の衛生管理について、それぞれ改善計画の説明があった。

小池委員より、指摘のあった欠席が多い委員について、どのような理由で欠席されているのか質問があり、兼児副病院長より、学会であるとか、手術が長引くなど業務上やむを得ない場合となっているため、代理での出席を確実に求めることとする旨の説明があった。

3. 病院機能評価の取り組み状況について

兼児副病院長より、資料に基づき、病院機能評価の概要、受審状況等について説明が

あった。

次いで、田辺感染制御部長より、確認審査で認定留保となった項目「手術部位感染サーベイランス」について、手術部位感染（SSI）サーベイランスの意義や定義、判定基準等について説明があり、次いで、取り組み対応策として、サーベイランスを行う人的体制の整備、継続的にデータ収集・分析ができる体制の整備を行い、改善に努めている旨の説明があった。

また、SSIサーベイランス実施状況についても説明があり、他施設との比較、自施設との経時的な変化を見ることができ旨、説明があった。

兼児副院長より、手術部位の感染という大変な状況だと感じられると思うが、例えば食道の手術を行うと全国的な発生率を見ても、約15%の割合で手術部位に感染が生じており、発生をゼロにするのが理想ではあるが、医療現場の現実としてご理解いただきたい旨の補足説明があった。

片山委員より、審査において、評価の高かった点について質問があり、兼児副院長より、病理部門や放射線部門等については高評価を得ている旨説明があった。

鈴木委員長より、感染制御部のメンバーを中心に領域を増やし、モニタリングを行い、改善を図っていることが確認できたとの発言があった。

また、広い領域で確認するという事は、多くの労力を要するとは思いますが、今後も継続することで数字としても徐々に改善を図ることができれば、よりよい病院となっていくのではないかと意見があった。

4. 麻酔体制の現状について

賀来麻酔科長より、資料に基づき、担当麻酔医師数の説明や、手術スケジュール、麻酔に関する安全チェックリスト等について説明があった。

鈴木委員長より、今年度から麻酔科が新たな体制となり、麻酔の管理体制が改善され、並列麻酔が実施されていないことが確認できた旨の発言があった。

5. 事前の質問事項に対する回答について

事前に委員より提示した以下の質問事項に対して各担当より回答があり、回答内容を踏まえて委員との意見交換を行った。

「医療安全管理体制全般について」

（1）並列麻酔の解消について

新体制以前からの勤務者に加え、新たに赴任した医師、他病院や、他診療科からの応援医師が加わり、確実に並列麻酔が解消されている。

また、麻酔に関する安全チェックリストチェックについて、結果を毎月の中央手術部運営会議において共有している。

●講評については後日書面にて行うこととし、本日の内容を踏まえて各委員より意見を述べた。

奥野委員より、リスクマネジメントマニュアルの改訂内容の心理的安全性について、どこの職場においても通じる大切なことだと思ふとの意見があった。

片山委員より、SSI サーベイランスについて、非常に大切なことであり、また大変なことだと思うが、今後もしっかりと継続して、機能評価の評価としても認定留保から解消されるよう頑張ってもらいたいとの意見があった。

小池委員より、SSI サーベイランスについて、医療の質を高めるためにも十分に管理し、患者側の立場としても安心安全に繋がるよう、今後の発展を期待しているとの意見があった。

鈴木委員長より、リスクマネジメントマニュアルの冒頭に病院長並びに医療安全管理部門が患者の安全を守るため、どのように心理的安全性のある職場を作っていくかを記載されていることがとても良い取り組みであるとの意見があった。

以 上