

令和3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3年8月2日(月) 14:00~16:30

場 所 三重大学医学部附属病院外来棟5階大ホール

出席者

○委 員

鈴木 明(委員長)、奥野正義、片山眞洋、小池 敦

○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)、平山副病院長、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)

医療安全管理部: 飯澤医師、達村看護師長、長谷川副看護師長、岩本看護師、水谷薬剤師、上林薬剤師

感 染 制 御 部: 田辺感染制御部長

○三重大学陪席者

服部監事(業務監査担当)、粟生監査課長、井澤医学・病院管理部長、伊藤総務課長、寺前医事課長、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(必読版)第10.4版
- ・資料1-1 臨床麻酔部不正事案に対する取り組み
- ・資料1-2 薬剤の紛失についてご報告とお詫び
- ・資料2 三重大学医学部附属病院におけるCOVID-19への対応
- ・資料3 病院機能評価の受審状況について
- ・資料4 病院立入検査の実施予定について
- ・資料5 委員会からの事前質問事項

◎ 議事に先立ち、鈴木委員を委員長に決定した。また、各委員から自己紹介があった。

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

医療安全管理部 水谷薬剤師より、リスクマネジメントマニュアル(必読版)第10.4版に基づき、次の3点の改訂箇所の説明があった。

- ・第9章.医薬品の安全管理「9.1.6 インスリン製剤」については、過去のインスリン事故の経緯を踏まえて、GI療法の院内希釈濃度の統一化を行った。また、「9.1.10 院内希釈濃度統一医薬品」については、これまで必読版には掲載し

ていなかったが、現場のスタッフからの掲載要望を受けて、掲載することとした。

- ・第2章.医療安全の基礎知識「2.6.7 トイレ・シャワー室・浴室内での対応」については、病院の改修等に伴いシャワー室扉等の仕様が変更となっているため、扉の解錠方法の掲載内容を更新した
- ・第3章.患者の権利と臨床倫理「3.5.1 児童虐待」については、時間外の対応方法を更新した。

(2) 医療安全・倫理ポストについて

兼児副病院長より、リスクマネージメントマニュアル（必読版）第10.4版第2章.医療安全の基礎知識「2.1.4 医療安全・倫理ポスト」に基づき、内部通報窓口としてより機能するために実施した次の取組みの説明があった。

従来「医療安全ポスト」から「医療安全・倫理ポスト」へと名称変更を行い、医療安全に限らず、幅広い内部通報窓口とした。

また、ポストの設置数を1か所から6か所へ増設し、職員がより投函しやすい環境を整えた。

(3) 中央手術部の運用体制について（資料 1-1）

伊佐地病院長より、臨床麻酔部不正事案は非常に重大な事件であり、本院として重くとらえている旨の発言があった。

引き続き資料 1-1 に基づき、次のとおり説明があった。

ガバナンスの改善取組みとして、カルテ改ざん及び不正請求に対する再発防止（コンプライアンス教育の再徹底、不正を投書しやすい環境整備、手術室の薬剤管理体制強化、手術部現場の課題を病院執行部へ報告する仕組みを整備、中央手術部長と臨床麻酔部長の兼務を解消、手術部看護師の所属を臨床麻酔部から看護部へ変更、麻酔記録・手術室情報システムの改修）、賄賂に対する再発防止（腐敗・汚職防止に関するコンプライアンス教育の実施、奨学金受け入れ時の誓約書提出義務付け）等を実施していることの説明があった。

また、不正事案に対する取組みのその後の状況として、麻酔管理体制の再建（毎日12～13名の医師により麻酔管理を行う体制、必要に応じて手術担当の診療科からも麻酔維持管理のための医師を配置、5月より他大学からの麻酔指導医1名の常勤派遣、4月より麻酔管理パッケージの特定行為研修を受けた看護師3名を配置等）を行っていることの説明があった。

現在は通常時よりも10%程度手術数を減らし、中央手術部運営委員会において臨床麻酔部や関係する診療科と相談しながら、安全第一で手術室を運営していることの説明があった。

片山委員より、やはり中央手術部長と臨床麻酔部長の兼務という権限の集中が問題だったのではないかと発言があった。

また、不正防止には研究者が研究費を集めやすい工夫が必要であるのではないかと
の意見があり、伊佐地病院長より現在の寄附金の申請手続きについて説明があっ
た。

小池委員より手術数を制限していることによる患者への対応について質問があ
り、伊佐地病院長より県内関係病院との協力体制をお願いしていること、本院でし
か実施できない手術については、中央手術部運営委員会において診療科ごとの手術
枠を調整している旨の説明があった。

また、通常診療に戻る時期の見込みについて質問があり、伊佐地病院長より病院
における臨床麻酔部と外来を行うペインクリニックを組織として一元化し、統括的
に管理できる教授を現在公募中であり、新しい教授が着任した後に、若い医師にも
本院へ戻っていただき、麻酔科立て直しを行うとの説明があった。

臨床麻酔部医師の大量退職に対する病院としての評価について質問があり、伊佐
地病院長より臨床麻酔部医師と担当医との患者に対する関わり方の違い等について
説明があった。

(4) 薬剤紛失事案について（資料 1-2）

岩本薬剤部長より、資料 1-2 に基づき、薬剤の紛失判明に至る経緯、現在までの
調査経過と対応、再発防止策等について説明があった。

片山委員より、判明に至る経緯について質問があり、岩本薬剤部長より、薬剤の
購入量と処方量に差異があったこと等の説明があった。

鈴木委員長より、法令上の保管方法との関係性について質問があり、岩本薬剤部
長より、法令に抵触していることはなかったが、今回の事案を受けて、発注量と在
庫量の突合や薬剤部内の防犯カメラの増設など、更なる管理体制の強化を実施した
旨の説明があった。

2. 新型コロナウイルス感染症に対する取組みについて（資料 2）

田辺感染制御部長より、資料 2 に基づき、三重大学医学部附属病院における COVID-
19 への対応として、対策本部の設置、診療体制の構築、院内感染対策、地域貢献（医
療者派遣）等について説明があり、本院のみならず周辺の医療機関、更には行政へのサ
ポートも行っていることについて説明があった。

3. 病院機能評価の受審状況について（資料 3）

兼児副病院長より、資料 3 に基づき、病院機能評価の概要、訪問審査当日のスケ
ジュール、中間的な結果報告等について説明があった。

片山委員より、病院機能評価受審に向けての病院スタッフの負担度について質問があ
り、兼児副病院長より、病院スタッフの懸命な取組み状況の説明があった。

鈴木委員長より、評価 C 項目はあるものの、評価 S 項目も受けていることから、レベ

ルの高い診療が日常的に行われていることがうかがえるとの発言があった。

4. 病院立入検査の実施予定について（資料4）

兼児副病院長より、資料4に基づき、今年度の実施予定が11月または12月頃の実施になる旨の説明があった。

病院立入検査の実施結果については、次回以降の監査委員会で報告することとした。

5. 事前の質問事項に対する回答について（資料5）

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）新型コロナウイルス感染症における職員のメンタルヘルス維持のための取り組み状況

新型コロナウイルス感染症を直接担当するICUやHCUのスタッフなどに対して、無料で宿泊できるホテルを準備し、家庭へウイルスを持ち込むことへの不安を軽減できるようにしている。

また、院内毎年で行っている病院貢献賞において、コロナ対策に対する取り組みを表彰し、モチベーションの維持を図っている。

看護部においては、日本赤十字社のCOVID-19対応者のためのストレスチェックリストを看護師に対して定期的実施しており、職員のメンタルヘルス状況の変化を把握するようにしている。また、ICUをはじめ新型コロナウイルス感染症患者を担当する看護師には、副看護部長が面談を実施するなどして、メンタルヘルスのケアと把握に努めており、院外の相談窓口として、本学保健管理センター保健師や三重県看護協会の「看護師のこころを支えるためのメンタルサポート」などの窓口もあることを紹介している。さらに、看護部の方針として、一部の看護師だけに新型コロナウイルス感染症対応の負担が偏ることのないよう、組織として業務分担に工夫を行っている。

昨年春頃は、感染防御物資不足もあり、職員のストレスが高い状況もあったが、現在は上記の取り組みもあり、重大なメンタルヘルス相談はないことを確認している。

（2）不正事案、薬物紛失などについて病院全体での情報共有について

全病院職員を対象とした緊急集会を同一内容で複数回開催や全病院職員宛ての一斉メール送信を活用するなどして、事案内容や対策等について病院全体での情報共有に努めている。

小池委員より、危機管理の観点からも組織の一部局の問題として扱うことなく、病院全体で問題と情報の共有のために、病院長から職員へ直接語り掛けることは重要であると思われるので、このようなコミュニケーションの継続は重要との意見があった。

(3) 組織ガバナンスの点検評価と改善に向けた取り組み状況

事項1. (2)で説明のあった内部通報窓口の充実により、現場の声が届きやすい環境を整えた。

また、全病院職員を対象とした保険診療に関する基本的なコンプライアンスを含む、コンプライアンス一般及び職員倫理に関する研修会や、診療報酬に対する規範意識を高め、保険医としての責務を自覚させるため、医学科生、初期研修、中堅医師等の段階に応じた診療報酬に関する教育などを計画し、順次実施している。

小池委員より、研修会等を通して、各職員の医療者としての責任感に期待するところが重視されているが、各個人の意識喚起にとどまらず、組織としてのガバナンスに関する更なる点検評価及び改善についても期待したい旨意見があった。

(4) 臨床麻酔部不正事件に対する取り組みのその後の状況の点検評価

病院長自ら現場に赴き、取り組みのその後の状況を確認し、現場のスタッフから意見を直接聴いたり、ミーティングに参加したりするなどして、取り組みに対する点検評価とさらなる改善を行うようにしている。

「医薬品の医療安全管理体制について」

(1) 薬物紛失事案への取り組みのその後の状況の点検評価

発注量と在庫量の突合など、更なる管理体制の強化として実施した取組については、現在のところ機能している。

今後も取り組み状況の点検を行い、管理業務が過大な労力となっていないかについても検討していく。

6. 医療安全に係る取組み状況の院内ラウンド

総合サポートセンターの巡視を行い、施設確認、患者からの相談窓口体制、外来受診から入院に至るまでの患者サポートの取り組み状況を確認した。

●委員会より、以下のとおり講評を行った。

事項1について、リスクマネジメントマニュアルの改訂は、過去の事件を踏まえた改訂や現場からの意見を取り入れた改訂を行っており、評価できる。

医療安全・倫理ポストの充実については、現場の職員の気づきの声为上層部に伝わりにくい環境を改善しようとするための方法として、名称の変更やポストの増設などを行っており、今後は投書内容に対して真摯に対していくことで、より良い病院となっていくことを期待したい。

中央手術部の運用体制については、前回委員会以降の様々な取り組み状況、コンプライアンス教育の再徹底、医療安全・倫理ポストの活用などにより再発防止に向けて課題が病院上層部に届く仕組みを作るなど、多くの項目で対応を行っていることを確認し

た。一方で、麻酔管理担当医が多く退職したことも確認した。また、医療安全担保のため、手術件数を減少せざるを得ない状況であることも確認した。今後は、新たに就任する教授を中心に、麻酔管理担当医として働く魅力を病院全体として醸成していき、魅力ある職場と充実した周術期体制の構築をお願いしたい。

薬剤紛失事案については、薬剤管理体制の強化として実施している取り組み内容と要する労力とのバランスも考慮しつつ、継続して取り組んでいただきたい。

事項2について、本院のみならず周辺の医療機関、更には行政へのサポートにも貢献しており、今後も引き続き感染対策の実施をお願いしたい。

事項3について、コロナ禍の状況にありながらも病院一丸となって受審し、一定の評価を受けており、評価S項目も得られていることから、日常業務のレベルの高さがうかがえる。一方、評価C項目については継続して日々の改善を行い、次回の病院機能評価では更により評価を得られることを期待したい。

事項4について、病院立入検査の実施結果を次回以降の本委員会で報告いただきたい。

事項5については、しっかりとした意見交換が行えた。

事項6について、総合サポートセンターを巡視した。他の病院では相談内容に応じて、患者窓口が別々に設置されており、患者目線で煩雑な体制となっていることが多いが、本院の総合サポートセンターの体制では一元化されており、患者目線で分かりやすい体制であることが評価できる。また、プライバシーや個人情報に配慮したブース、一般的な相談のできるブースと用途に応じた施設を整備している点も評価できる。

今後は、多職種が連携した患者サポート部門として、更に発展していくことを期待したい。

以 上