

平成 29 年度 第 2 回 京都府立医科大学附属病院監査委員会実施報告

京都府公立大学法人京都府立医科大学附属病院監査委員会規程第 3 条第 1 項に基づき監査を実施しましたので、以下のとおり報告します。

- 1 日 時 平成 30 年 3 月 1 日 (木) 9 時 00 分～10 時 10 分
- 2 場 所 京都府立医科大学附属病院 病棟 3 階 かもがわ会議室
- 3 出席者 (監査委員会) 委員長 松村 由美 (京都大学医学部附属病院医療安全管理室教授)
委 員 平野 哲郎 (立命館大学法科大学院法務研究科教授)
佐藤 恵子 (京都大学医学部附属病院臨床研究総合センター
特任准教授)

(附属病院) 病院長・管理者 北脇 城
医療安全管理責任者・副病院長 佐和 貞治
医療機器管理部長 浮村 理
医薬品安全管理責任者・薬剤部長 四方 敬介
医療安全管理部副部長 中村 猛
医療安全管理部副部長 横田 麻里子
医療安全管理部安全管理推進者 大澤 智美
医療安全管理部安全管理推進者 田中 真紀
医療機器安全管理責任者・臨床工学技士長 八木 克史
副病院長・看護部長 小城 智圭子
事務部長 藤井 和男
経営企画課長 西尾 訓行
医療サービス課長 桂 一彦
病院管理課長 田川 裕隆

(法人) 理事・事務総長 中井 敏宏
副事務総長 中西 正和

4 議 事

第 1 回監査委員会で説明を求められた 3 つの事項について、資料に基づき確認した。

- (1) 死亡事例等の報告について
- (2) インシデント報告の処理等について
- (3) 臨床倫理委員会について

5 監査結果

- (1) 死亡事例等の報告について
 - ・ 医療事故が発生した際の事故調査のプロセスについて、具体的事案の報告書等をもとに確認し、多職種の合議を経て最終的な病院長の判断が行われており、合議の議事録も整備されているなど、適切なプロセスで調査が行われていると認められた。

- ・ 事故調査の中で事故発生現場だけでなく、病院の他部署での状況も調査し、水平展開を行っていた。それによって、病棟ごとに手順に違いがあることが判明し、病院全体のシステムの改善を行ったことは評価できる。このような現場の気づきを病院全体にフィードバックする仕組みが十分機能することが望ましい。

(2) インシデント報告の処理等について

- ・ インシデント報告への対応については、医療安全管理部が必要な情報を正確に把握して対応していることを確認し、適切に処理されていると認められた。
- ・ インシデント対策については、医療安全管理部だけで進めるのではなく、各部門等の責任者を交えて、現場責任者等と検討を行うことが必要であり、医療安全管理部は現場の医療者が動きやすくなるように支援する体制が望ましい。
- ・ インシデント報告者の匿名性は保持されることにより報告が促進されると考えられるので、報告システムのソフトウェア上の識別の問題について検討を行い、報告しやすいシステムにする方がよい。
- ・ 輸血の照合において、電子カルテの認証画面表示に対して、緊急時にもヒューマンエラーを起こさないように、適切な対応を組織として整理しておくとうい。

(3) 臨床倫理委員会について

- ・ 臨床倫理問題相談委員会の開催が必要時に随時開催する方式であるため、実際にはほとんど開催されていない事実を確認した。
- ・ 倫理的な問題について、現場で上手く対処しているため、開催の必要がないとしても、問題への対処方法は診療科ごとに差異がある可能性がある。仮に、現場で上手く対処していたとしても、臨床倫理問題相談委員会を定期的に開催して把握した方がよいという意見があった。
- ・ 臨床倫理問題相談委員会の開催が少ないのは、本当に必要ないからか、現場で仕組みが理解されていないからであり、後者の場合には、委員会の仕組みについて周知し、委員会を活用することで報告した診療科にもメリットとなるような内容をフィードバックしていく必要がある。