## 平成30年度第2回京都府立医科大学附属病院監查委員会実施報告

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31年3月12日(木)17時30分~19時03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
- (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) 3 出席者 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医療安全管理室特任准 教授)

秋篠 憲一(同志社大学文学部英文学科教授)

病院長・管理者 北脇 城 (附属病院) 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 感染対策部長 藤田 直久 輸血・細胞医療部長 堀池 重夫 看護部副看護部長 中林 佳代 医療技術部長·放射線技師長 轟 英彦 事務部長 藤井 和男 栄養士長 練谷 弘子 経営企画課長 菱木 智一

(法人) 理事・事務総長 中井 敏宏 総務室長 家垣 卓令

医療サービス課長 桂 一彦 病院管理課長 田川 裕隆

## 4 議事

次の4つの事項について、資料に基づき確認し質疑応答を行った。

- (1) 死亡事例の報告について
- (2) アクシデント事例の報告について
- (3) 医薬品の安全管理対策について
- (4) 医療機器の安全管理対策について

次の9つの報告事項について、安全管理推進者等から報告し、質疑応答を行った。

- (1) インシデントレポート報告数 (平成31年2月)
- (2) 死亡患者数 (平成 29 年度~平成 31 年 2 月)
- (3) インフォームド・コンセントの定期点検結果について
- (4) 画像・病理診断報告書の確認・徹底(スクリーン・セーバー表示)
- (5) 電子カルテシステム ナビゲーターの「全科表示」への変更
- (6) 院内緊急コールの夜間・休日の電話番号を分かりやすく変更
- (7) 「医療事故」該当性の主治医チェック表の様式変更
- (8) 高難度新規医療技術に係る IC ノートのフォーマット追加
- (9) 相談委員会相談事例のその後の経過について

## 5 監査結果

- (1) 死亡事例の報告について
  - ・ 死亡事例のうち、原病の悪化と判断した事例と、医療事故調査制度の対象と判断した事例を 取り上げ、その判断の基準について確認した。原病の悪化と判断した事例は、手術に直接起 因するものではない合併症による死亡であるが、比較的一般的な合併症で、患者及び家族に 対して包括的な死亡リスクを説明していたことから、死亡を予期していたものと判断し、一 方、医療事故調査制度の対象と判断した事例は、同じく手術に直接起因するものではない合 併症による死亡であるが、一般的にそれほどリスクが高くない合併症で、死亡を予期できな かったことや、遺族への説明は透明性をもって行うとの観点から、医療事故調査制度の対象 と判断したとの説明があった。それぞれの判断については、医療安全管理部門においてカル テ等と照合の上で行われており、適切なプロセスで対応されていることを確認した。
  - ・ 次回の監査委員会で、今回の報告事例の医療事故調査報告書及び遺族への説明内容が分かる 資料を確認することとなった。
- (2) アクシデント事例の報告について
  - ・ アレルギーを持つ患者に対するミルクの誤投与が発生した後、確認行動の徹底とミルク投与前のバーコード認証チェックシステムの導入を行ったが、同じ患者に再びミルクの誤投与が発生した事例について報告があった。再発防止策としてバーコード認証が確実に行われていることをモニタリングするなど改善を図っていることを確認した。
- (3) 医薬品の安全管理対策について
  - ・ 医薬品安全管理責任者から平成 30 年度中に実施した医薬品の安全管理に係る取組について報告があり、適切に対応されていることを確認した。
- (4) 医療機器の安全管理対策について
  - ・ 医療機器安全管理責任者から平成 30 年度中に実施した医療機器の安全管理に係る取組について報告があり、適切に対応されていることを確認した。
- (5) その他
  - ・ 院内で年1回行われている患者アンケートについて、どのように活かされているかが分かる 資料を次回に確認することとなった。