

令和3年度 第1回 京都府立医科大学附属病院監査委員会報告書

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（以下「病院監査委員会規程」という。）第3条第1項により監査を実施しましたので、以下のとおり報告します。

1 監査の方法

病院監査委員会規程第3条第1項により、京都府立医科大学附属病院における医療安全に係る業務の状況について、病院長、医療安全管理責任者等からの説明及び資料の提出、質疑応答等の方法によって、監査委員が監査を実施

2 監査委員

委員長 松村 由美（京都大学医学部附属病院医療安全管理部教授）
委員 平野 哲郎（立命館大学法科大学院法務研究科教授）
委員 伊藤 英樹（広島大学病院医療安全管理部教授）
委員 秋篠 憲一（同志社大学名誉教授）

3 監査の実施日

令和3年9月28日（火）13時00分～15時00分

4 監査の実施場所

京都府立医科大学管理棟5階 大会議室

5 監査実施事項

<審議事項>

- (1) 医療放射線の安全管理体制について
- (2) 死亡事例の報告について
- (3) アクシデント発生後の対応について
- (4) 放射線診断レポート、病理診断レポート既読管理について

<報告事項>

- (1) インシデントレポート報告数（令和3年7月）
- (2) 死亡患者数（令和2年度～令和3年7月）
- (3) 医療安全研修会について
- (4) 院内の医療安全啓発活動について
- (5) 高難度医療・未承認薬の安全管理体制について
- (6) その他

6 監査の結果

審議事項の4件について、次のとおり、いずれも適切に医療安全の取組がなされていることが確認できた。

(1) 医療放射線の安全管理体制について

法令の改正により体制整備が求められることとなった放射線の安全管理について院内指針が作成されており、線量の管理内容や研修の実施状況等について確認した。

委員からは、不必要な被ばく等事例の発生時における指針に基づく報告とインシデント事例発生時の報告との関係について手法の整理が必要であるとの意見や、患者への放射線照射に係るリスク説明は、紙資料を渡すだけでなく気軽に質問や相談ができるようにしてほしいとの意見があった。

全体として適切に対応されていることが確認できたが、体制が整備されて間もないため、次回の委員会で進捗状況の報告を求めることとした。

(2) 死亡事例の報告について

1件の死亡事例について、病院側から判断のフローや経緯の説明を受け、医療事故調査制度に基づく届出の判断過程が妥当であったかどうか審議した。

本件は、判断が難しい事例であったが、結果として速やかに調査を実施し改善点が明らかになったことは、医療安全を担保するプロセスが機能しているものと認められる。

(3) アクシデント発生後の対応について

入院中の脳梗塞発症に関して、死亡事故に準じた調査が行われ、再発防止のための院内の体制整備や研修などが行われていることを確認した。

委員からは、今回整備した院内体制が入れ替わった職員にも引き継がれるように継続して周知徹底等を行うことが重要であるとの意見があった。

(4) 放射線診断レポート、病理診断レポート既読管理について

令和2年1月導入のレポート既読管理システムについて、運用状況が大幅に改善していることを確認した。ただし、依然として確認に時間を要している一定数の未読案件があり、委員からは、その要因について質問があったほか、正確な診断により患者の命を守るとの視点で引き続き真摯に取り組んでいただきたいとの意見があった。

(5) 報告事項について

医療安全研修会は、教育関係コンテンツを工夫していることが確認できた。また、eラーニングの導入により、全職員平均受講数が年1回以上増加したことは、医療安全を評価する上で非常に良好と認められる。院内の医療安全啓発活動については、Letter等において、注意喚起や優良事例を紹介するなど伝えたいことが分かりやすく伝わるように進められている。