

令和4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 清水 智治（滋賀医科大学医学部附属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4年9月28日（水）12時59分～15時

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) アクシデント発生防止対策について
- (4) 院内認定制度について

<報告事項>

- ・医療安全推進部活動報告
- (1) インフォームド・コンセントについて
 - (2) インシデントレポート報告数（令和4年7月）
 - (3) 死亡患者数（令和4年2月～令和4年7月）
 - (4) 医療安全研修会について
 - (5) 院内の医療安全啓発活動について
 - (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

前回と同様に、今回の委員会でも研修の実施状況や線量の管理内容等について確認を行った。

線量の管理については、委員から、心臓 IVR で3 Gy を超える症例を無くすことができた成果について、教職員向けEラーニング資料で紹介してはどうかと意見があった。

(2) 死亡事例の報告について

1事例について病院側から経過の説明を受けた。

医療起因性及び予期性という要件のもと、管理者が医療事故か否かを判断するとされているが、患者遺族が理解あるいは納得していない場合に医療起因性及び予期性を含めて慎重に事故調査制度の適用を検討するという病院側の姿勢を、委員から評価された。

また、委員から、患者遺族の理解を得ることは非常に重要であり、特に事故調査制度については積極的な患者遺族への説明が重要であるとの意見があった。

(3) アクシデント発生防止対策について

2事例について病院側から経過の説明を受けた。

各分野においてマニュアル化によりアクシデント発生防止を進めていることについて、委員から評価された。

また、マニュアル化以前の課題として、手術中の医療者間のコミュニケーションの重要性を、委員と病院側との間で確認した。

(4) 院内認定制度について

一定の安全担保が必要となる中心静脈カテーテル挿入、非挿管下での鎮静、高濃度カリウム製剤投与について病院長による認定制度を設けたことについて病院側から説明を受け、適正に行われていることを確認した。

報告事項については、インフォームド・コンセントの実施内容、インシデントや死亡患者数などの動き、医療安全研修会の内容の説明を受け、適切に実施されていることを確認した。特に情報共有のための印刷物はレイアウトに配慮があり、理解が進むよう工夫されていた。