

## 令和4年度 第1回愛知医科大学病院医療安全監査委員会の監査報告書

### 1 対象期間及び実施日時

対象期間 令和3年10月1日から令和4年3月31日  
実施日時 令和4年10月13日（木）14時から15時26分

### 2 監査委員

黒神 聰	愛知学院大学・名誉教授
金森 俊輔	瀬戸旭医師会・会長
鈴木 孝美	長久手市・副市長
祖父江 元	愛知医科大学・学長
笠井 謙次	愛知医科大学・医学部長

### 3 監査の方法

愛知医科大学病院医療安全監査委員会規程第2条に基づき、医療安全管理責任者、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者等の業務の状況について病院長等から報告を求め、又は必要に応じて自ら確認を実施して医療安全管理に関する監査を実施した。

### 4 監査の内容及び結果

#### (1) 令和3年度第2回医療安全監査委員会の指摘事項への対応について

##### ① 「患者、家族による暴言・暴力について、独立した組織の設置、職員の配置」について

実現に至っていないため、引き続き設置者である理事長へ、当委員会からの指摘事項とした。

##### ② 「医師のインシデント報告数を、全体報告件数の10%以上を維持するための対策」について

インシデント報告件数を病院長インセンティブの評価項目に加えることにより、引き続き医師からのインシデント報告件数の増加を図るよう検討されていることを確認した。

##### ③ 「院内死亡に対する剖検及びA i の実施件数が少ないことへの対策」について

院内患者死亡報告書の印刷の際に、剖検・A i に関する遺族用説明文書が同時に印刷される仕組みを構築し、担当医の遺族に対する剖検・A i の説明がしやすくなるような改善が行われたことや、各会議体における院内全死亡例の検証結果報告時に、死因の究明について剖検・A i の実施が望まれる事例を取り上げるにより剖検・A i の実施件数増加策が実施されていることを確認した。

(2) 医療安全管理委員会の状況について

医療安全管理委員会では、医療安全管理上の重大な問題等について、速やかに原因究明の調査・分析を行っている。また、事案発生部署から提出された改善案報告書については、当委員会で審議され、審議結果に基づき改善策の実施が指示されている。当該改善策は、事案発生部署内に留めることなく、病院全体の医療安全対策として、通知文、各種の会議や職員研修会を通じて全職員に周知されていることを確認した。

また、改善策の実施状況については、各種ラウンドにおいてモニタリングし、必要な見直しが行われていることを確認した。

(3) 医療安全管理室の活動状況について

① インシデント・アクシデント報告の状況について

インシデント報告数は、令和2年度下半期と比べて増加していることを確認した。

医師のインシデント報告数が全体に占める割合は10%であり、令和2年度下半期と比較し0.4%増加した。引き続き、目標である医師の報告件数10%以上を維持できるような取り組みの実施が望まれる。

② 全死亡例・特異事例報告について

院内での全死亡例についてモニタリングが行われ、その結果について医療安全管理委員会が確認し、病院長に報告されていることを確認した。

③ 医療問題検討会等の開催状況等について

重大な事案発生時には、医療問題検討会、医療問題調整会、M&Mカンファレンスが適宜開催され、それぞれについて原因究明と再発防止策が検討されている。その検討結果は、医療安全管理委員会で審議され、必要な対策が実施されていることを確認した。

また、医療事故に係る賠償について医師賠償責任保険が申請されており、適切に対応されていることを確認した。

④ 高難度新規医療技術を用いた医療の管理について

高難度新規医療技術評価部門が高難度新規医療技術を用いた医療の実施の審査、承認を担当し、また対象患者の症例報告書により実施状況等を把握し、医療安全管理部門に報告するなど適切に実施されていることを確認した。

⑤ 未承認新規医薬品等を用いた医療の管理について

未承認新規医薬品等評価部門が未承認新規医薬品等の使用申請、承認を担当し、また使用患者のカルテ確認により使用状況等を把握し、その結果を医療安全管理部門に報告するなど適切に実施されていることを確認した。

⑥ 特定機能病院相互ラウンド、厚労省立入検査の指摘事項について

国立がん研究センター中央病院及び日本医科大学付属病院との相互ラウンドは、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、Web形式による意見交換が行われたことを確認した。

また、厚生労働省東海北陸厚生局による医療法第25条第3項に基づく立入検査が実施され、指導内容に基づいた改善が行われたことを確認した。

⑦ 医療安全管理室活動の自己点検表評価について

画像診断報告書及び病理診断報告書の未確認による患者対応の遅れを防止するため、既読宣言システムが導入されたこと、RRT (Rapid Response Team)を病院全部署に導入し、患者急変前に対応を行う新たな診療体制が構築されたことを確認した。

(4) 医薬品安全管理責任者の業務状況について

医薬品の安全使用に必要な情報を広く収集し、得られた情報のうち必要なものは、病院全職員に迅速かつ確実に周知徹底されていることを確認した。

医薬品の副作用が発生した場合に、院内や独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)に対し副作用報告が適切に行われていることを確認した。

(5) 医療機器安全管理責任者の業務状況について

医療機器の安全使用に関する全病院職員の研修会や、新規医療機器導入時における使用予定者に対する研修が実施されていることを確認した。

医療機器の取り扱いに関する研修について、参加者が少ない研修もあることから、未受講者に対する補充的な研修の開催が望まれる。

(6) 医療放射線安全管理責任者の業務状況について

診療用放射線の安全利用に関する全病院職員の研修会が適切に実施されていることを確認した。

放射線診療を受ける者に対する説明の実施、放射線診療を受ける者の被ばく線量の管理及び記録、診療用放射線に関する情報等の収集が適切に実施され、医療放射線の安全管理体制の整備・充実が図られていることを確認した。

(7) 報告・その他

医療安全に関する関連委員会等の開催・審議、医療安全に関する全病院職員の研修会の開催、eラーニングの職員研修への活用、患者相談窓口の対応、医療事故の公表等が適切に行われていることを確認した。

## 5 総括

愛知医科大学病院医療安全監査委員会は、医療安全に係る業務について多岐にわたる監査を進めた結果、令和3年度下半期の医療安全に関する各分野の取り組みや実施体制について、継続的、積極的かつ円滑に機能していたと評価する。