

第3回 千葉県病院局医療安全監査委員会 会議議事録

1 日時・場所

平成30年12月27日(木曜日) 午前10:00～正午
ホテルプラザ菜の花 4階「楨」

2 出席者

医療安全監査委員会：五十嵐委員、大久保委員、隈本委員、
真田委員、豊田委員、長尾委員 (五十音順)
病院局：矢島病院局長、松尾副病院局長、山崎技監、瀧口課長、
井上副参事兼医療安全安心推進室長、里見副課長、平野主幹、
武田主査、高橋副主査
各病院：(がんセンター) 山口病院長、山田医療の質・安全管理部副部長、
小林副看護局長
(救急医療センター) 石橋病院長、古口副病院長、大澤副看護局長
(精神科医療センター) 澁谷副病院長、中田副看護局長
(こども病院) 星岡病院長、伊藤副病院長、中島医療局長、
清水副看護局長
(循環器病センター) 村山病院長、齊藤副看護局長
(佐原病院) 山本病院長、和田副看護局長

3 概要

(1) **開会** (司会進行：里見副課長)

(2) **議題** (議事進行：長尾会長)

1) 佐原病院医療安全監査の結果について

事務局より資料1『千葉県立佐原病院医療安全監査報告書(案)』を
読み上げ、委員の指示により文言の修正等を行った。(別添)

会長

意見交換について、以下の4点にまとめる。

1. 国際的にも日本の中でも医療安全に求められるものが、あがってきている。これに対し、監査委員会及び病院局と一体となって対応していく必要がある。
2. 患者相談等のクオリティーもあがってきている。診療の質に対する相談や患者相談等の充実が医療者の働き方改革を支えるという位置づけに変わりつつある。
3. 医師への医療安全教育と支援体制が求められる。

4. リスクマネージャーを担う者への教育体制の充実が必要である。
これらについては、病院局、各病院で連携して検討していただきたい。

2) がんセンター医療安全監査の実施について

事務局より資料2『がんセンター医療安全監査の実施について』説明を行い、その後質疑・意見交換を行った。

決定事項

- ・現場スタッフのヒアリング対象者には、若手スタッフの選定を考慮する。
- ・診療部のヒアリング対象について、少人数の診療科も考慮する。
- ・改善策の実施状況等を中心に、マニュアルの承認や評価、QIなど病院全体の方針や数値目標の設定がどのように各部署に設定されているのか、各部署が独自の目標を設定して取り組んでいるのかという視点で、現場で確認する。
- ・監査中項目の「インフォームド・コンセントの適切な実施」について、小項目の表現に違和感があり、文章を修正する。

3) 前年度監査実施病院の監査指摘事項に対する改善状況について

救急医療センター、精神科医療センター、こども病院より『医療安全監査後の改善事項について』を説明し、質疑・意見交換を行った。

委員の意見

- ・理念については、定期的に院内で検討を行い、毎年、見直しをすることが望ましい。その時に、理念の作成責任者が誰であるのかを明確にする必要がある。
- ・患者の権利保障は重要であり、患者の権利をどのように患者に知らしめているかという事も次の課題である。
- ・理念及び患者の権利保障については、優先的に取り組むべきである。
- ・リスク情報を正しく伝えて患者に選択権を与えるのが、医療安全上非常に重要なポイントである。事前にリスク情報を伝えることは患者の権利保障である一方で、医療者自身も守ることにもなる。医療者側のレベルアップにもつながる。その点で、職員への理解をすすめてほしい。
- ・ポケットマニュアルは、定期的に中身を見直して、ブラッシュアップする機会があった方がよい。改定の頻度は検討するべきである。その、新しいルールブックをもとに、新規職員を教育するという体制が望ましい。
- ・マニュアルはある程度整備されると、その修正や新たにできたものに対してどのように読了管理を行うかというのが課題である。

- ・ハイアラート薬、パニック値、口頭指示、これはとても重要で、国際患者安全目標6項目にもあげられている。救急カートについては、本当にセキュリティーが確保されているのか、そこに妥協は許されるものではない。
- ・患者確認方法について、6病院が同じ方法で標準化されるとよい。
- ・安全管理部だけで、すべてのリスクにあたるのではなく、他職種、他部門でなるプロジェクトチームが作成する方針・手順書というのは病院全体で大切に運用されるものになってくる。専門家が作るというのが重要となる。
- ・監査メンバーの中に、薬剤や感染の専門家が入ると監査も充実すると思われる。

(3) その他

次回、がんセンターの医療安全監査を2月に開催する予定。

(4) 閉会