平成 30 年度 第２回 国立大学法人山口大学医学部附属病院監査委員会 監査報告書

国立大学法人山口大学医学部附属病院監査委員会規則第２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．監査の方法

国立大学法人山口大学医学部附属病院監査委員会規則第２条第１項に基づき，山口大学医学部附属病院における医療安全に係る業務の状況について，以下のとおり管理者等からの説明の聴取及び資料の閲覧等の方法によって報告を求めることにより，監査を実施しました。

（１）日　時：平成 31 年３月１日（金）14 時 30 分～16 時 30 分
（２）場　所：山口大学医学部本館６階 第１会議室
（３）委　員：河村 康明（山口県医師会・会長）※委員長
大田 明登（大田明登法律事務所・弁護士）
玉田 英生（宇部興産株式会社・執行役員）
（４）山口大学医学部附属病院 出席者：
杉野病院長，松永医療安全管理責任者，北原医薬品安全管理責任者，山下医療機器安全管理責任者，山口 GRM，田中 GRM，糸中 GRM，高砂 GRM，中村 RM，松山臨床工学技士長，調医学部事務部長，浦田総務課長，穐枝副課長，森本企画・評価係長，宮本医事課長，土岐副課長，林医療安全係長，高村医事課係長

２．監査の内容及び結果

（１）医療の質・安全管理部の活動状況について

松永医療安全管理責任者及び山口 GRM から，資料１及び要回収資料１に基づき説明があった。

玉田委員から，患者の呼び間違えの防止について，例えば耳の遠い等高齢者に対しての確認方法について質問し，呼び出し時のフルネームでの確認と現場での確認（ネームカードの確認，フルネームでの確認）のダブルチェックを行っている旨説明があった。

大田委員から，各インシデントレベルの内容と発生した際のフローについて質問され，インシデントレベルの内容の説明の後，レベルの高いもの（３ｂ以上や死亡事例）は医療安全調査委員会等で安全使用やその後の対応等について全例を検討していること，レベルの低いもの（３ａ以下）は，①比較的件数の多い事例や軽症の事例を集計し，医療の質・安全管理部を中心に改善策を考え対応する，②当該部署から検討した対応策等を記したインシデントレポートを提出させ，医療の質・安全管理部を中心にその妥当性について判断し，他の部署へ応用できるものがあれば紹介していることが説明された。

併せて４月から多職種で構成される医療安全部門会を設置し，インシデントの対応や事例の共有，蓄積を図っていくことについて報告された。

以上から，本項目は「適切に実施されている」と判定した。

（２）医薬品の安全使用のための取組について

北原医薬品安全管理責任者から，資料２に基づき説明があった。

玉田委員から，「医薬品安全管理業務手順書遵守状況チェックリスト」の様式について以下の質問がされ，病院側から回答があった。

①実施者欄について，これは管理する職員の全員ができているという意味でサインするのか，当該部署の管理者としてできているという意味でサインするものなのか。

→実施者を含め一人ひとりができていることを実施者が確認した上でサインしている。

②教育やマニュアルの徹底が重要であるが，例えば処方箋への必要事項の正確な記載の「正確な記載」とはどういったことなのか等の病院としての基準があったらいいのではないか。

→病棟毎に薬剤師を配置し，ミニレクチャー等の教育も実施しておりレベル到達の把握を行っている。

大田委員から，マニュアルや手順書の制定や改正の経緯や時期について質問され，医療法の改正によるもの，医療法に定められている年１回の見直しによるもの，その他適宜院内の施策の実施状況に合わせた形での改正が行われている旨説明があった。

以上から，本項目は「適切に実施されている」と判定した。

（３）医療機器の安全使用のための取組について

山下医療機器安全管理責任者及び松山臨床工学技士長から，資料３に基づき説明があった。

玉田委員から，人工呼吸器について研修の回数が多い理由について質問され，複雑な操作となるため何回かに分けて実施する必要がある旨説明があった。

以上から，本項目は「適切に実施されている」と判定した。

（４）高難度新規医療技術の実績について

宮本医事課長から，資料４及び要回収資料４に基づき説明があった。

大田委員から，実施している高難度新規医療技術の総合的な評価について質問され，現在実施している全ての高難度新規医療技術は保険適用内のもので比較的安全性が確立されたものであること，また合併症等大きな問題も起こっておらず，院内のルールに則って適切に実施できていることについて説明があった。

以上から，本項目は「適切に実施されている」と判定した。

（５）各種監査等の結果について

（一）公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価について

杉野病院長から，資料５に基づき説明があり，厳しい評価となっているが出来ることから着実に改善を行う等意見交換を行った。

以上から，本項目について「着実に指摘事項の改善を行うこと」とした。

（二）特定機能病院相互のピアレビューについて

松永医療安全管理責任者及び山口 GRM から，資料６に基づき説明があり，本項目について「良好」であると判定した。

（三）医療法第２５条第３項の規定に基づく立入検査（医療監視）について

浦田総務課長から，資料７に基づき説明があり，本項目について「良好」であると判定した。

(四) 精神科病院等実地指導について

浦田総務課長から，資料８に基づき説明があり，本項目について「良好」であると判定した。

（６）前回委員会で要望した事項の対応状況について

(一) オカレンス報告について

山口 GRM から，要回収資料９に基づき説明があった。

玉田委員から，データの取扱いや横展開の方法等について質問され，現在，このデータは他院と比較することができないため，例えば，特定の手術で出血する事例が多い場合は，当該診療科へ手術データや文献等で他院と比較できるデータがあればその提供を受けて問題ないことを確認している状況であること，今後に関しては経年でモニタリングし，問題点や改善点について分析していくことになる旨説明があった。

大田委員から，予期せぬ事態は一定数発生するものと思われるが，これが極端に多いということを認識するためには一医療機関だけでは難しいのではないかという質問がされ，群馬大学の事例を教訓として，特定の診療科で特定の手術様式を長いスパンでモニタリングし統計をとることで見えてくる問題もあること，また一医療機関だけでなく同じようなレベルの病院間で比較しなければ分からない問題もあるため，既に中四国の大学間で検討していることの説明があった。

以上から，本項目について「ガバナンスの継続を行うこと」とした。

(二) IC 専門部会の活動状況について

宮本医事課長から，資料 10 に基づき説明があり，本項目について「良好」であるとした。

(三) 退院サマリーの提出状況について

宮本医事課長から，資料 11 に基づき説明があり，本項目について「かなり改善が認められ更なる改善を期待する」とした。

(四) 医師の働き方改革に関する検討委員会の活動状況について

杉野病院長から，資料 12 に基づき説明があった。

委員から，働き方改革については医師だけでなく他の病院スタッフのコンセンサスを得ながら進めていただきたい旨発言があり，併せて 10 連休の体制，年次休暇５日間の義務化について質問され，10 連休については，外来は行わないが手術に関しては

４月 30 日（火）と５月２日（木）に実施すること，放射線治療等の手術以外の要望も聞いていくこと，年次休暇５日については，現在の人員で十分に取得可能と考えていることの説明があった。

以上から，医師の働き方改革について「着実な実行を行うこと」とした。

３．総括

以上、山口大学医学部附属病院における医療安全に係る業務の状況について監査を実施したが，適正な管理・対応がされていたと認める。

なお，（５）の（一），（６）の（一）（四）については，第一回（H30.9.3 開催）時の事項と併せ，対応等について継続して本委員会で報告を行っていただきたい。