

平成 30 年度 第 1 回 産業医科大学病院医療安全監査委員会

日時：平成 30 年 8 月 10 日（金） 12 時 50 分～15 時 00 分

場所：病院本館 3 階 中会議室

【監査事項】

1. 医療安全管理部規程について
2. 医療安全管理委員会出席状況、欠席者への資料・内容通知について
3. 内部通報窓口に関する規定、周知、運用状況について
4. 説明書、同意文書の内容について
5. 報告すべき有害事象の基準と、第一報～管理者までの報告の流れについて
6. インシデントあるいは医療事故の分析について
7. 業務改善報告書、活動計画・実施内容について
8. 実地部署では以下についてどのように行っているか
医療安全管理委員会の周知内容及び周知方法・周知状況確認（方法など）
医療安全管理部より発行される安全情報、事故防止策などの周知内容および周知状況確認（方法など）
医療事故報告、第一報～管理者までの報告の流れについての認識
9. 検査結果報告書見落とし防止対応策について
10. インフォームド・コンセント実施記録について
11. 診療録監査の実施方法について

平成 30 年 8 月 29 日

産業医科大学病院医療安全監査委員会

委員長 田中 芳明



平成 30 年度第 1 回産業医科大学病院医療安全監査委員会講評

※ 今回の監査委員会は、事前に通知した監査事項について、書類上の確認を行なった。具体的に規程の整備、規程に基づく医療安全管理部の業務、委員会の業務、医療安全管理責任者の業務、並びに医薬品安全管理責任者の業務および活動状況の書類上確認を行なった。加えて、病院の決定事項、医療安全管理委員会決議事項、医療安全管理部門からの発信事項が、各部署で周知、実践されているかを確認した。

1. 医療安全管理部規程をはじめ諸規程の整備はされており、活動状況について問題は認められなかった。
2. 医療安全管理委員会出席状況をはじめ、欠席者へ資料、議事録通知については問題は認められなかった。
3. 内部通報窓口に関する規程は整備されており、実際に発生した事案について職員へ周知されており、運用状況に問題は認められなかった。
4. 説明書、同意書については書式に問題は認められなかった。同意撤回書は書面で運用されず、口頭で運用されていたが、法的な義務はないと監査委員の意見があった。
5. 6
報告すべき有害事象は詳細に医療安全管理マニュアルに示されており、インシデント・アクシデント報告とは別に、合併症、併発症についてはオカレンス報告として扱われ、医師の報告件数が良好に増加している。
「重大な医療事故発生時の連絡体制」では、医療安全管理部から病院長へ直接報告するフロー図の改訂を提案した。
7. 業務改善計画については、実際に問題があったことに対して計画をたて、実践されているが、「医療安全管理対策加算 1 の施設基準」の要件を考慮し、「業務改善計画書」とタイトルを明記することを提案した。
8. 1～7 の監査事項で確認できた。

9. 検査結果報告書見落とし防止対策は、いずれの施設でも電子カルテ運用には限界がある。医療安全管理部による監査がなされていないため、当院で実践している対策を紹介し、書面での運用を推奨した。

10. 11

インフォームド・コンセント含めた診療録の監査は、すでに各部署で適切に実施されている。また、改正医療法による特定機能病院の承認要件（平成 28 年 9 月 29 日付 医療法施行規則の一部を改正する省令）である病院でのインフォームド・コンセントに関する責任者の配置および任務を明確にした規程についても整備されていた。