

第1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5月17日(木曜日) 17:30～19:30

ホテルサンシティ千葉 「1階会議室」

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) 浜野副病院長、山田医療の質・安全管理部副部長

(救急医療センター) 石橋病院長、古口副病院長

(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) 伊藤副病院長、清水副看護局長

(循環器病センター) 林田診療部長、齊藤副看護局長

(佐原病院) 山本病院長、中堀医療局長

3 概要

1) 開会 (司会進行：里見副課長)

2) 病院局長あいさつ

3) 委員・事務局紹介

会長選出：委員の互選により、会長は長尾委員に決定した。

4) 議題 (議事進行：長尾会長)

(1) 平成30年度 医療安全監査の実施について

①平成30年度 医療安全監査実施時期と対象病院について

事務局より資料1『平成30年度医療安全監査の実施について』と資料1-2『監査項目(案)』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》

○日程について

- ・循環器病センター 医療安全監査 8月
- ・第2回医療安全監査委員会 9/21(金)18:00~20:00
- ・佐原病院 医療安全監査 11月
- ・第3回医療安全監査委員会 12/27(木)10:00~12:00
- ・がんセンター(2回目) 医療安全監査 平成31年2月
- ・第3回医療安全監査委員会 平成31年3/27(水)10:00~12:00

○監査項目について

監査の大項目は、基本的に前年度と同様に以下の4点とする。

- ・医療安全管理体制の確立(ガバナンスの確保)
- ・医療安全管理活動
- ・患者の権利保障の取り組み
- ・高難度新規医療技術等導入プロセス

これら4点に加え、各病院で医療事故等の調査結果を基に立案した事故防止対策について、実施状況を監査できるように「事故防止対策の実際」を病院の状況に応じて加える。

○医療安全監査のスケジュールについて

監査が初めてとなる2病院の、監査当日のスケジュールについては、基本的に前年度と同様のスケジュールとする。

【基本スケジュール】

- (1) 病院ガイダンス(院内見学を含む) 60分
- (2) 全体ヒアリング・書類審査 60分
- (3) 個別ヒアリング
 - ① リスクマネージャー 60分
 - ② 現場スタッフ 60分
- (4) 現場確認(ヒアリングで必要と考えられた部署) 40分
- (5) 総括 40分
- (6) 講評 40分

※2回目の監査を迎える病院では、最初のガイダンス(病院見学)の

時間をなくし、その部分では前回監査以降の病院での医療安全の取り組みについて、病院長より説明を15分程度していただくこととする。

※代わりに、(4)の現場確認の時間を増やす。

《意見》

会長・監査項目については、色々と修正・統合され、監査委員がこの1、2年取り組んできた事が反映されている。

- ・評価項目が重大事故対応、有事対応、日常的な対応とかなり入れ子になっているため、順番を整理すると議論が進みやすい。その辺を少し意識して、整理してもらえるとよい。

今年度以降、この項目で行い、不具合等あればご指摘頂きたい。

委員・監査項目について、実践的に能率的に確認できるようにまとめてある。各項目において、事前に出来ているという場合はそれを自己申告してもらい、監査委員は確認しないという事でよろしいか。

病院局・事前に参考となる資料を提出するため、そちらで評価できるものは各委員で評価して頂きたい。評価できないものを中心に各施設のヒアリングなどで積極的に質問をして頂きたい。

②公表基準に基づく「包括公表」について

事務局より、資料2『公表基準に基づく包括公表について』の説明を行い、その後質疑・意見交換を行った。

《意見》

○公表について

会長・できれば重大な案件に6病院が合同して学ぶような研鑽の場があるとよい。安全管理部門だけでもよいし、もう少し上層部の幹部が定期的に集まり、自施設の経験を他施設でも遂行できるような取り組み

ができればよい。

- ・愛知県では、県立病院が年に2回集まり、それぞれの施設の経験をプレゼンテーションし、検討会を開催している。他の県立病院でどのような経験をして、どのような取り組みをしているのかを広く共有される仕組みがある。千葉県も是非そのようなものにつなげていけたら良いのではないかと外部監査委員としては提言したい。

委員・基本的に、何かあったときにそこから何か学ぶという姿勢、が必要。徹底的に学ぶという姿勢がとても必要で、例えば、この事案を病院全体だけではなく、せつかくこの医療安全監査委員会があるので、6病院で同じ事がおきないように学ぶ仕組みが出来ると良い。

病院局・公表基準については資料2に記載しているように、有責なものを公表しているのではなく、有責でないという結果でも公表の対象としている。タイミングの問題で包括公表にするのか、その都度個別に公表するのか検討をしている。次回、公表予定の事案も有責でないが包括公表する予定である。県立病院の中で教訓を共有できないかというご指摘に関しては、プライバシーに配慮しながら検討していきたい。県立病院では、本日参加している医療安全のメンバーが2か月に1回医療安全対策会議を開催し、3b以上のアクシデントについて事例検討を行っている。今年度は、対策ができているものについてしっかり検討し情報共有を図っていきたいと考えている。

会長・病院局のおっしゃった取り組みは、このような場等で公開されてもよい取り組みだと思われるのでご一考頂きたい。

○公表・非公表について

委員・公表・非公表について、その線をどこへもっていくのか、非公表とされたとしてもどの部分までは公表してもよいかということは決めておいた方がよい。あらかじめ指針で、家族が非公表とした場合の範囲は提示されていないといけない、今後ともご検討して頂きた

い。

会長・我々もよく指摘されてきたことである。最終的に遺族が望むのは再発防止である。そのような遺族感情を配慮した時に、その院内で再発防止あるいは関連の県立病院内のエッセンスだけでも共有させて頂きたいと申し出たときにノーという遺族はほとんどいない。

公表する時に2つ役割があり、アカウンタビリティと再発防止、社会に対して警鐘を鳴らしていく事がこちらのやるべき事であるが、どうしても抵抗感を示す遺族がいたときには、目的をしっかりと伝えることによって、それも可能になるのではないかと考える。どこまでの情報であれば、公表を許して頂けるのか、ご遺族と最後まで詰めるということが、今後の課題である。

5) その他

次回、第2回医療安全監査委員会は、9月21日（金）に決定。

6) 閉会