

令和3年度第1回埼玉医科大学病院医療安全業務監査委員会議事要旨

日 時：令和3年9月25日（土）から11月18日（木）までのメール監査

外部監査委員：森本義博（委員長） 水谷渉 栗田博 丸山元孝 荒井有美

内部監査室：田中寿（埼玉医科大学内部監査室長）

監査管理者：篠塚望（埼玉医科大学病院長）

議事要旨

コロナ禍での開催にあたり委員会委員長及び病院長に確認しメール審議で開催することを9月下旬に了承得た。

9月25日付で監査委員に監査内容をメールにて報告、その後院内担当者から提出していただいた監査シートを各委員に確認していただいた。指摘事項及び返答は以下の通り。

1)眼科の待ち時間が長い。受付→検査→診察という眼科特有の事情で長引いてしまうということか。

→システムでの連携紹介や受診の内容を簡略化に努めています。

受診時間について以前より1時間短くなっている。しかし受診内容に現状が目いっぱい。待たせない診療を行うためには順次できる部分から着手していけるよう努力していく。

2)埼玉医科大学病院の独自の医療安全の取り組みのトピックはあるか。

→患者誤認防止の取り組みとして、患者本人からフルネームを名乗ってもらうよう患者誤認防止ポスターを作成し、院内掲示を行っている。

3)医療事故調査制度への報告状況について

→【登録分析機構（日本医療機能評価機構）】

令和2年度 報告件数 21件

【医療事故・調査支援センター】

令和2年度 報告件数 0件

4)インフォームドコンセントの実施状況（同席状況などはどのように把握されているか）

→診療情報管理室にて定期的に侵襲性の高い診療行為を行った患者を対象とし、同意書の立ち会い者署名を確認している。また、電子カルテにインフォームドコンセントのテンプレートがあり、テンプレートを使用し記録している場合、同席状況はテンプレートでも確認する事ができる。

5)コロナ禍における医療安全管理体制

→令和2年4月～7月開催の各部門から選出された医療安全対策実務者が出席する医療安全対策実務者幹事会議と医療安全対策実務者全体会議、医療安全の各種院内ラウンドは中止とした。以前は部門情報について紙面で発行し周知を行っていたが、部門情報を伝達する場面が減ってしまったため、eラーニングへ移行した。全職員対象の医療安全に係わる院内研修は令和2年度以降すべてeラーニングで実施している。

6) 特定機能病院相互のピアレビュー結果

→ 書面審査で自己評価票の送付と確認事項・質問事項のやり取りを行った。技術的助言は該当なし。

7) 各責任者に紐づいている部署の図について医療の質改善は責任者に紐づいてないが、今後クオリティマネジャー等の配置を予定しているか。

→ 医療の質改善室の責任者（室長）は病院長となっている。専従の事務2名は公益財団法人日本医療機能評価機構の医療クオリティマネージャー養成セミナーを受講。（うち1名は現在受講中）

全96部署から質改善に係る担当者を選出し、医療の質改善室と連携して質改善活動を行っている。（※各部署担当者は養成セミナー未受講）

8) インシデント報告数（アクシデント、合併症の把握）、報告する文化の醸成についてはどのように検討しているか。

→ 患者への影響度レベル3a以下のインシデントはインシデント報告書提出、3b以上のアクシデントは安全対策報告書提出の報告方法で分類されている。合併症の把握は中央手術部では「バリエーション基準」を3段階に設定し、インシデント報告を求めている。手術室以外での検査・処置等で合併症が発生した場合は患者影響度レベルを「その他」とし、インシデント報告を求めている。重要事例、合併症事例は毎週開催しているカンファレンスにて報告事例内容の確認を行っている。その後委員会や部門責任者、医療安全カンファレンスにて報告。また、研修医1年目を対象とした「インシデント報告システムについて」の講習会を毎年開催している。

その他

特になし