

令和5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録要旨

日 時：令和5年10月2日（月）17：00～19：00

外部監査委員：森本義博 委員長（社会保険診療報酬支払基金）

水谷 渉（駒込たつき法律事務所）※

栗田 博（前毛呂山町教育委員会教育長）

丸山元孝（坂戸鶴ヶ島医師会会長）※

荒井有美（北里大学病院医療安全推進室副室長）※

内部監査室：高沢信也（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）

（※WEBによる出席）

以下の件について確認がされた。

議 事

1. 前回議事の確認と情報システム部からの報告について

1) 電子カルテサーバーの配置については。

→当院の電子カルテサーバーは院内配置である。

2) 電子カルテのセキュリティ対応については。

→一部、システムベンダーがリモートメンテナンスを行う際やフリーWi-Fiと接続している。ファイアウォールを設け、セキュリティベンダーによる脆弱性診断を実施している。ネットワーク監視ソフト（フローモン）でトラフィック量やふるまいを監視している。リモートメンテナンスは、ベンダーごとに構築していた接続環境を集約している。

3) USBの支給については、病院からの支給か。

→病院側が提供しているのは、パスワード付きのUSBメモリを使用している。

4) ウイルス対策についてはどのような対応をしているか。

→ウイルスバスター、外部からの接続もファイアウォールを設置し、外部から入られないよう対応している。

5) 個人のパソコン持ち込みのネットへの接続についてはどのようなになっているか。

→大学のインターネット環境と医療情報のネットワーク間は接続されていない。

6) 外部の攻撃ログについてはどのような対応をしているのか。

→何かあった際はサーバーにログが残るので確認は取れるようになっている。

2. 各部門からの活動報告と質問内容について

①医療安全管理

1) 貴院においてインシデント報告は足りていると思われるか。

→報告数は足りているが、当事者ではなく発見者からの報告が多いため、カンファレンスでの事例検討後、当事者からも提出するよう依頼している。

2) インシデント・アクシデント発生事象別のその他とは具体的にどのような内容か。

→書類関係がその他に含まれている。

3) 診療基本マニュアルが2023年6月1日に改訂となっているが、4月の新入職員に対し

て新年度のマニュアルでの説明はなかったのか。

→4月時点では改訂前のマニュアルを配布し説明を行っているが、その後に全ての教職員に対し、改訂版のマニュアルの差し替えを行い、eラーニング等で周知を図った。

4) 生体情報モニタ適正使用について、アラームの無駄鳴りの発生状況はどのくらいか。
→ラウンド時に直接、発生状況を確認する方法を行っているが、その他にシステムからデータを抽出する方法があり今後、導入予定である。

5) 全死亡症例の報告体制について、システム上で報告される仕組みが進んでいるのか。
→従来は、医師が死亡診断書を作成し、医務課に提出されたコピーで把握しているが、医療安全対策室へ遅滞なく報告される運用を検討中である。

6) 転倒転落防止対策の離床センサーは身体拘束としても使用しているのか。
→転倒転落防止のために導入しているので、身体拘束としては使用していない。身体拘束として使用する際は、きちんと同意説明などの対応をするよう医療安全管理より各部署に指導している。

7) 公益通報、内部通報は医療安全管理部門に対するものか。
→内部通報は医療安全管理の適正な実施に関する疑義で医療安全対策室に報告され、医療安全対策室に関する疑義は、公益通報として法人総務部に報告される。

②医薬品安全管理

1) 医薬品が無くなった際に、紛失か盗難かの判断がすぐにできないのではないか。
→紛失の場合は当事者からの報告、盗難の場合は発見者もしくは目撃者からの報告で「医薬品の紛失・盗難発生時フローチャート」の手順で対応を進める。盗難の可能性があると判断した場合、渉外担当者に報告し、警察へ届け出る。

2) 麻薬は、「医薬品の紛失・盗難発生時フローチャート」に対応していないという理解でよろしいか。
→別のフローチャートで対応しており、教職員には医薬品安全使用を目的とした研修を実施し、周知をしている。

③医療機器安全管理

1) 診療科等で独自に購入している医療機器についても医療機器情報を把握しているか。
→診療科が研究費で購入した医療機器については、所在・実態等の把握はできていない。
2) 病棟にあるパルスオキシメーターや酸素流量計、体温計、その他測定器などの精度管理はどこが行っているのか。

→血糖測定器は中央検査部、パルスオキシメーターは臨床工学部が管理している。血圧計と体温計については各部署で管理しているため不具合があった場合には、経理部購買課へ修理の申請をしている。また、血圧計と体温計の精度管理まではできていない。

3) クラス1の精度管理については対応していないという理解で良いか。
→クラス1については、購入の管理は経理部購買課で行っているが、精度管理までは行っていない。購入から精度管理まで一元管理できるようにしていくことが今後の課題。

④医療放射線安全管理

1) 被ばく相談については、台帳が作成されているのか。

→被ばく相談の台帳については対応しているが、電子カルテを使用している共有は出来ていない。部内の放射線部門システムでは確認が出来ている。

2) CT等オーダー時に医師は患者に被ばくについて説明していないのか。

→医療被ばく説明資料を渡している。それでも疑問があった場合、技師に相談があり、相談台帳に記録している。

⑤高難度新規医療技術

質問は特になかった。

⑥インフォームド・コンセント (IC)

1) 現状として看護師の同席率を把握しているのか。

→現在の IC 記録テンプレートでは、立会者と確認者の欄が同一であるため、看護師が同席していたかの確認はできない状態にある。今後、立会者と確認者を分けて記載できるようにするため、今後は看護師の同席率が出せるように対応中。

2) 病院としては基本全件同席する方針か。

→現実問題として 100%の同席は難しい。同席を必ず求めるものを明確化したほうが現実的との助言があり、マニュアルに明記することとした。

3) IC 記録テンプレートを入力する際のログインは、医師と看護師で個別か。

→ログインは個別で、同じ IC 記録テンプレートを多職種で記録し、完成させる。

3. 総 評

部門ごとに助言いただいた部分があるが全体としては、良好と判断する。

4. 次回開催予定

令和 6 年 2 月頃を予定

以 上