

## 国立大学法人群馬大学医学部附属病院監査委員会(第1回)概要

- 【日 時】 平成29年6月19日(月) 12時から16時02分
- 【場 所】 群馬大学医学部附属病院 会議室
- 【出席委員】 堀田委員長、児玉副委員長、岡崎、神谷、須藤、谷、吉田の各委員
- 【欠席委員】 天野委員
- 【本学出席者】 平塚学長、栗山理事、峯岸理事、田村病院長、石崎医学系研究科長、齋藤副病院長、塚越副病院長、永井医療の質・安全管理部長ほか

病院内視察と病院の改革、医療安全等の状況についての報告及び質疑応答を行った。

### 1. 病院内視察

病院の現状を確認するため、次の病院内施設の視察を行った。

- ①スキルラボセンター第2スキルラボ室、②医療安全週間取組・ポスター展示、③外科診療センター(外科外来)、④外科病棟(消化管外科・肝胆膵外科)、⑤ICU、⑥手術部

### 2. 病院の改革、医療安全等の状況についての報告と審議

田村病院長から、資料に基づき、本学の医療安全管理体制について、報告を行った。

次に田村病院長、齋藤副病院長及び永井医療の質・安全管理部長から、資料に基づき、平成28年10月に本学が策定した病院改革工程表の改革項目、①診療体制、②安全管理体制・倫理、③意識(風土)改革・教育体制、④教育・労務管理、⑤ガバナンス、に対する実施状況について報告を行った。

引き続き、改革項目ごとの実施状況について審議を行った。

主な審議内容は、次のとおり。

#### (1) 診療体制について

- ① 外科診療科の統合によるナンバー制の廃止、主治医制からチーム医療への変更により、関連病院も含めて、今まであった文化的なものの改善を図れたか質問があった。

現在、関連病院への医師派遣は完全に外科診療センターによる一元的人事となっており、スタッフの入れ替え、医局や研究室の部屋の統合なども経て、ナンバー制の意識もなくなりチーム制にうまく移行できていることを説明した。

環境を変えることによる意識の変化は大きく、今後に期待し、全国にある病院のナンバー科問題の道しるべになってほしいと要請があった。

- ② インフォームド・コンセントに関して、患者さんの理解度の確認及び患者さんの声の確認について質問があった。

病棟では、医師の説明時に看護師が90%以上同席し、どこまで理解できたかを確認し記録しており、同席できなかった場合でも患者さんの反応を確認し記録していること、外来においても、看護師の同席を順次始めていることを説明した。

また、インフォームド・コンセントに関する評価表を作成し、看護師の自己評価、看護師による医師の説明内容・態度等の評価を既に行っていることに加えて、患者さんから評価をしていただくためにアンケート用紙作成の準備を行ったことにより、今後、患者さん側・医療者側双方の評価を行い、インフォームド・コンセントの質の向上に努めていくことを説明した。

さらに、「患者サービス担当看護師」を置き、外来でのインフォームド・コンセントの同席や院内の案内等を行い、直接患者さんの声を聞く体制をとっていることを説明した。

評価表については、個別にフィードバックする体制とするよう提案があった。

## (2)安全管理体制・倫理審査について

- ① 高難度新規医療技術等のチェック体制、保険適用外診療についての対応方法についての質問があった。

高難度新規医療技術や未承認新規医薬品等のチェックとしては、診療科より先端医療開発センターに申請を行い、臨床倫理専門委員会で妥当性を審議する体制を構築したことを説明した。

保険適用外の医療行為に関しては、臨床試験や先進医療 B が適切と判断すれば、臨床試験審査委員会への手続きを指示すること、さらに、一連の医療事故において、保険適用外の医療行為に関する費用負担の適切な意思決定システムの問題が指摘されたことを受け、保険診療管理センター専門委員会で審議し、大学負担か、自費診療かを決定する体制としたことを説明した。

これら先端医療開発センター及び保険診療管理センターの取り組みにより、高難度新規医療技術や未承認新規医薬品等の対象となる医療行為をリスト化し、相談体制も整え、審議件数の増加に繋がっていること、実施後のモニタリングのためのサーベイヤーシステム等も整えているところであることを説明した。

先進事例のモデルケースとして、是非進めていくよう要請があった。

- ② 死亡症例全体の死亡診断書のチェックと、入院期間延長事例チェックによる問題症例の発見について質問があった。

問題症例の能動的な把握のために、バリエーション報告の体制を強化したことにより、死亡症例で問題になるような事例は、ほぼバリエーション報告されており、事前に把握していること、さらに、死亡症例は即時の報告で全症例をスクリーニングしたのち、死亡症例委員会にてさらに詳しく検証するなど、何重にもなった形で確認していることを説明した。

入院時に予定されたおおよその入院日数から大幅に延長している事例については、カルテ内容にて検証し、バリエーションの事象の有無を確認していることも説明した。

これに対して、何重にもチェックが入ることは漏れを防ぐ意味で有効だが、現場の過度の負担にならない効率的な運用が望まれるとの意見があった。

③ 安全管理体制の指標として、インシデントレポートの数の増加、特に医師のパーセンテージが 15%を超えるというのは、評価できる。この体制の持続を期待するとの意見があった。

④ 風土改革、風通しのよい大学への改革が、今後も持続できるのか、内部のチェック・アラート体制はできているのかとの質問があった。

意見箱や電子掲示板など多様な内部通報方法を構築したこと、看護部の対応として、看護師からみた問題事例を報告する体制強化を図っていることを説明した。

⑤ 内部通報窓口として、投書箱等のほかに、外部の弁護士等を経由して匿名の通報を受け入れるコンプライアンス窓口などのシステムを整えているのか質問があった。

外部には設置していないが、今後検討することを回答した。

### (3) 意識(風土)改革・教育体制について

① 病院の改革に関連して、大学院教育面の改革について説明を求められた。

大学院の教育・研究組織も、病院の診療管理体制に対応するように改編し、教育・研究・診療の一貫性を確保できる体制としたことを説明した。

### (4) 教育・労務管理について

① 医療安全に係る必須研修・オプション研修の担当、受講管理、未受講者へのフォローアップ等についての質問があった。

医療の質・安全管理部で一括実施と職員カードを使用した受講管理をしていること、未受講者には e-ラーニングや DVD でのフォローアップを行っていること、医療者必須の e-ラーニング研修を含めた全病院職員に年 2 回以上を義務付けた研修が 100%に達していることを説明した。

100%に達していることを評価され、引き続きの受講率達成の要請があった。

② 過重労働を防止するための具体的な取り組みについて質問があった。

改革推進ワーキンググループによる各診療科訪問にてヒアリングを行い、状況を確認していること、手術数等と現員数の関係を自己評価するなど、適正な範囲で業務が実施されているかの確認を行っていることを説明した。さらに、関連病院との連携を図り、職員数も踏まえた外来患者数と入院患者数の適正な割合について検討していることを

説明した。

(5) 患者参加の促進について

- ① 医療の現場で患者さんに参加していただいている活動の有無について質問があった。

患者さんが症例検討会や倫理委員会に参加できる病院の方針を医療者には周知しているが、まだ事例はなく、もしあれば慎重に検討の上で進めたいこと、カルテを一緒に見たり、プリントして渡すなどの患者さんとの情報共有についても、もう少し積極的に進めたいと説明した。

フィラデルフィア小児病院が患者・家族に配布している、安全のために医療者と患者・家族が協働する取り組みや医療ミスを防ぐために不安などが生じた時に声をあげるよう記載されたリーフレットの紹介があった。群馬大学でも、患者さんや家族からの声を受け入れる体制を構築し、患者さん・家族が参加していると実感できるよう取り組んでほしいと意見があった。また、安全のための業務を確実にしている姿勢を患者さん・家族に示していく必要があるとの指摘があった。

(6) その他

- ① 日本外科学会において、学長が群馬大学の医療安全の取り組みについて報告したことに関し、本学の説明の努力を認められ、先進的な医療安全の取組は、院外の医療関係者にわかるようにさらにアピールをしていくとよいとの指摘があった。

- ② 特定機能病院の再認定についての質問に対し、当院の医療安全体制が継続できるという確証が必要であり、実績を積み重ね、評価を受けていく必要があるとの説明をした。

- ③ 国立大学法人評価委員会による第2期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価(平成29年6月6日公表)における業務運営の改善・効率化の事項において、“重大な改善事項がある”とされたことに関して、事実確認及び本学の改善状況との関係についての質問があった。

平成26年度の医療事故が第2期中期目標期間(平成22年～27年度)中であったため、当該期間の評価のうち業務運営の項目については重大な改善事項があると評価されたものであることを説明した。

評価委員会の評価については、この委員会で説明することが望ましいとの意見があり、次回の委員会で、評価委員会評価の資料に基づき説明を行うこととした。

以上