

**平成 30 年度 国立大学法人群馬大学医学部附属病院監査委員会**  
**監査報告書【概要】**

群馬大学医学部附属病院では、腹腔鏡手術等に関する医療事故が判明した平成 26 年 6 月以降、さまざまな改善・改革に取り組んできたところであるが、策定された改革工程表の各項目の実施状況及び医療法施行規則で定めている医療安全管理者、医療安全管理部門等について、ヒアリング、資料閲覧及び病院内視察の方法により審査した結果、適切に対応されていると判断する。診療体制の整備やインフォームド・コンセントの録音と希望患者への提供などに関する取り組みを開始するなど、患者中心の医療を実践する取り組みとして評価される。今後も、組織のガバナンス体制を一層強化するとともに、全ての職員が医療安全に関する意識を常に高く持ちながら診療に従事することを期待する。また、改善改革の取り組みが診療現場の過度の負担とならないように、医師の働き方改革を含めて安全で働きやすい職場づくりに向けて、持続可能な安全管理体制を構築することを期待する。

## **各項目の監査結果**

### **(1) 医療の質保証・医療安全に係る改善・改革の実施状況について**

#### **I 診療体制について**

- ・チーム管理体制のみでなく文化としてのチーム医療を確実に浸透させるため、診療科内や多科・多職種参加のカンファレンスを継続して実施している。
- ・電子カルテを改修し、インフォームド・コンセントの録音を全診療科で開始した。また、手術の説明同意書の表現を患者参加型医療推進委員会で患者代表委員の意見を反映させた。
- ・診療録及び看護記録のピアレビューを年 2 回実施するとともに、診療情報管理士による定期的な質評価を行っている。

#### **II 安全管理体制・倫理**

- ・平成 30 年度から外部機関を経由した匿名の通報を受け入れる窓口（内部通報ホットライン）を整備し、法令や学内規則に違反し、又は違反するおそれがある不正行為の場合の他、医療安全の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供も可能とした。
- ・高難度新規医療技術の提供の適否を審査する委員会の標準業務手順書を作成し、申請された高難度新規医療技術の全症例のカルテを医師によりモニタリングする監査体制を整えた。
- ・保険適用外診療を含む新規医療行為、ハイリスク医療行為等の審査体制を整備した。

#### **III 意識（風土）改革・教育体制**

- ・医療事故を教訓とした附属病院が進める医療安全教育を医学科学生に向け複数の講義・実習を提供し、医療事故を風化させないための取り組みとしている。

#### **IV 教育・労務管理**

- ・新規及び中途採用職員に対する医療安全新規研修の実施方法を見直し、採用初日に医

療安全・感染対策・医薬品・医療機器の4項目について、医療安全新規採用者研修を実施し、未受講者には病院端末使用のためのIDを付与しないとした取り組みを行っている。

## V ガバナンス

- ・医学系研究科・医学部附属病院改革推進委員会及び医療業務安全管理委員会のもと、医療の質・医療安全管理体制、意識（風土）・文化の継続的改革のための施策・立案及び実行状況が適切に管理されている。
- ・入院患者が自分のカルテを閲覧できるシステムを構築し、平成31年4月から本格稼働する予定である。

## VI 改革の3本の柱

- ・地域医療研究・教育センターでは、県内の医師勤務等の実態調査を実施し、調査結果を踏まえた県内医師配置の適正化について、ぐんま地域医療会議との連携のもとに協議を進めた結果、桐生保健医療圏で不足していた外科系医師の追加派遣につなげた。
- ・医療の質・安全学講座では、医療の質・安全学の最新の知見を取り入れ、実践と教育・研究に反映するため、医療安全の第一人者養成に注力するなど計画的な若手教員養成がなされているものと評価できる。
- ・先端医療開発センターでは、高難度新規医療技術、未承認新規医薬品、及び未承認新規医療機器を用いた医療の提供に関する標準業務手順書を作成し、医療の提供を行うにあたり、必要な事項及び実施手順の周知を行った。また高難度新規医療技術に限らず、保険適用外の手術や薬物療法に関しても、担当医や診療科の判断でなく、臨床倫理委員会で審議することを定着させている。

### (2) 医療安全に係る管理体制とその業務状況について

医療安全管理責任者、医療の質・安全管理部、医療業務安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者について、業務が適切に行われていることを確認した。また、重大な事案発生に対しては即時に審議する体制が整えられているものと認められる。

### (3) その他

平成30年8月、手術後死亡事故の50遺族中被害対策弁護士加入の全遺族との示談が成立した。残る1事例についても引き続き誠意を持ってご遺族に対応し、可及的な解決に向け努力いただきたい。

CT画像の画像診断報告書の確認が遅れて癌が進行したとの事例が判明したが、これについて調査委員会を設け、再発防止の提言がなされている。病院においても、その提言に従い、画像診断報告書作成時に画像診断医によって主要所見のアラートを2段階レベルに設定して緊急性を表示し、緊急性の高い事例については、主治医に電話連絡を行うなど、画像診断報告書の未読問題を無くすべく積極的な対応策を講じた。