

**大阪市立大学医学部附属病院**  
**平成30年度第1回監査委員会**  
**監 査 報 告 書**

平成30年7月11日

公立大学法人 大阪市立大学

理事長 荒川 哲男 殿

大阪市立大学医学部附属病院

病院長 平田 一人 殿

監査委員会

委員長 長部 研太郎

平成30年度第1回監査委員会において審議及び調査を行い、監査した結果を下記のとおりご報告いたします。

**日 時** 平成30年6月22日（金）午後2時～4時

**場 所** 大阪市立大学医学部附属病院第1会議室及び院内

**出席者** （監査委員会）委員長 長部研太郎

委 員 矢野 雅彦

辻 恵美子

大脇 和子

（病 院）平田 一人 病院長

仲谷 達也 副院長兼医療安全管理部長

山口 悦子 医療安全管理部副部長

中村 和徳 医療安全管理部保健主幹

藤長久美子 医療安全管理部保健副主幹

山本 卓也 広報・渉外担当課長

仲谷 薫 医療安全管理部専任安全管理者

(事務局) 医学部・附属病院運営本部庶務課 餅田 恭秀

松島 優生

## 監査結果

### 1 ヒアリング

#### (1) インシデントレポートについて

ア 当院の医療安全管理体制

イ インシデントの定義

#### (ア) インシデント

患者の心身に不必要な障害を及ぼした可能性があった、または実際に身体的被害がなかったけれども、害を及ぼした事象または状況の総称

#### (イ) 医療事故

医療の全過程において発生する、すべての人身事故の総称  
合併症、不可抗力によるものも含む

#### (ウ) 医療過誤

- ・患者に傷害がある
- ・医療行為、プロセスに過失がある
- ・患者の傷害と過失との間に因果関係がある

の3要件が揃った事例

ウ インシデントの影響レベル

#### (ア) レベル0

エラーや医薬品・医療器具の不具合が見られたが、患者には実施されなかつ

た

(イ) レベル1

患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）

(ウ) レベル2

処置や治療は行わなかった（バイタルサイン軽度変化、観察強化・検査の必要性が生じた）

(エ) レベル3 a

簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮静剤の投与など）

(オ) レベル3 b

濃厚な処置や治療を要した（バイタルサイン高度変化、呼吸器装着、手術、入院（延長）等）

(カ) レベル4 a

永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない

(キ) レベル4 b

永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う

(ク) レベル5

死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

このうちレベル3 b以上の事例は重大事故（オカレンス事例）として扱われる。

エ 平成29年度インシデントレポート件数

(ア) 合計件数7332件

ただし、1事例につき複数のレポートが出されることがあるので、事例の数はこれより少ない。

(イ) レベル別・項目別の件数

従前、医師からの報告数が少なかったため、合併症の報告システムを構築した。

(ウ) 職種別・項目別の件数

オ 医療事故発生時の流れ

報告されたインシデントレポートは、医療安全管理部の専任のスタッフ6名（医師1名、看護師2名、薬剤師2名、臨床工学技士1名）がチェックしている。

再発防止策は、各部署にラウンドし、実施状況をチェックしている。

カ インシデントレポートの報告方法

電子カルテ上に入力画面が設けられている。

キ インシデントレポートの活用

(ア) 事故の情報収集（事故調査）

① 聴き取り調査

② カルテ確認

③ 現場確認

(イ) 事故の分析

WHOが推奨している特性要因図を用いた分析を行っている。

分析を行うためには、専門の能力を有する優れたリーダーが必要である。

ク 事故防止のための取り組み

(ア) マニュアル類の作成

(例) 輸血実施チェックリスト

(イ) 患者への周知

(例) 包装シート誤飲防止対策

(ウ) 機種統一

(例) バックバルブマスクの機種統一

(エ) DVD作成

(例) 転倒防止のためのDVDの作成

(オ) 院内表示の変更

(例) 初診と再診の表示を明確化

(カ) 医療安全管理ポケットマニュアルの配付

(キ) ニュースレター（安対マンスリー）の発行

(2) 画像診断報告書の確認不足等に関する対応について

平成30年6月13日付で文部科学省高等教育局医学教育課から「大学附属病院における画像診断報告書の確認不足等に関する医療安全対策の徹底について」の通知がなされたが、当院では既に平成29年11月10日付の厚生労働省医政局総務課医療安全推進室の「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について」の通知や公益財団法人日本医療機能評価機構の医療安全情報などを踏まえ、平成29年11月10日から電子カルテ画面に緊急の放射線読影レポート通知機能が追加されている。

なお、平成29年6月から平成30年6月までの間において、放射線科から各診療科に対して104件の緊急連絡がなされており、そのうち90件は電話連絡、14件はToDoList（くじらメール）を利用した連絡であった。

## 2 院内視察

特別病棟のナースステーションにおいてインシデントレポートの処理状況を視察した。続いて、医療安全管理部の事務室を視察した。

## 3 結論

ヒアリングを行ったインシデントレポート及び画像診断報告書の確認不足等に関する対応のいずれについても、優れていると思われる。

インシデントレポートについては、特性要因図を用いた事故の分析まで行われており、高く評価できる。

また、画像診断報告書の確認不足等に関する対応としては、既に昨年より緊急の放射線科読影レポートの通知機能が電子カルテ上に追加されており、確認の有

無もチェックできる仕組みがとられており、高く評価できる。

今後も引き続き、より医療安全を確保できるよう取り組みを進めていただきた  
いと考える。

以上