

1 日時

令和5年9月29日（金） 16時～17時20分

2 場所

神奈川県立がんセンター 管理研究棟5階 大会議室

3 出席委員

- ・ 正木 忠彦 委員長（清水ヶ丘病院 病院長（医師））
- ・ 大塚 達生 委員（神奈川県立がんセンター がん相談支援センター 副センター長（看護師））
- ・ 加藤 節子 委員（神奈川県看護協会 医療安全・災害医療・感染症対策課 課長（看護師））
- ・ 天野 慎介 委員（一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長）
- ・ 中山 治彦 委員（神奈川県立病院機構 副理事長）

4 議事次第

- 1) 医療安全ガバナンスに関する説明
- 2) 前回の医療安全監査委員会での指摘事項への対応状況
- 3) 神奈川県立がんセンターの医療安全の現状について
（令和4年度医療安全活動の実績報告、今年度の目標及び取り組み状況、有害事象事例報告内容等）

5 質疑応答

- 1) 医療安全ガバナンスに関する説明について
 - ・ 臨床倫理小委員会の位置付けについて、医療安全管理指針の説明と組織図に齟齬があるのではとの質問があり、表現の検討を行うこととなった。
 - ・ 病院長の権限に関して質問があり、当院の仕組みについて説明が行われた。
- 2) 前回の医療安全監査委員会での指摘事項への対応状況について
 - ・ 医療安全の組織体制について、医療安全管理指針に記載のある組織図と説明に齟齬があるため更新が必要である。
<対応>
神奈川県立病院機構の規約に沿って組織図を作成しているため齟齬が生じているが、現在、指針の説明に合わせる形に改訂するよう検討を進めている。
 - ・ 造影剤ウログラフィンの誤投与防止への対応方法についての指摘。
<対応>
当院でのウログラフィン使用実績と誤投与防止策を説明し、マニュアル策定について報告が行われた。
<委員からの意見>
脊髄造影を行っていないのであれば心配の必要性はないと理解した。
脊髄造影をされる医師が出る可能性も考え使用時の手順等周知していく事が重要である。

3) 神奈川県立がんセンターの医療安全の現状について

- ・ 委員より、医師のヒヤリ・ハット報告件数の割合については、10%を超えるように頑張っていたと指摘があった。
- ・ RRS を始めたきっかけについて質問があり、導入の経緯、周知方法について説明が行われた。
- ・ 内部通報窓口の職員への周知に関する質問、対応フローを明確にした方が良いとの指摘があった。神奈川県立病院機構（以下、病院機構と称す）に対応フローは定められているが、わかりやすい形で周知するように改善していく事となった。
- ・ 有害事象事例の公表の基準について質問があり、当院での有害事象事例の報告検討方法、病院機構への報告、病院機構での公表に向けた流れについて説明が行われた。
- ・ 医療安全管理会議議事録に記載されている有害事象検討症例のうち指摘された事例について、その経過、検討内容および結果、結論について説明が行われた。
- ・ 委員より、有害事象事例への対応について、患者・家族にきちんと説明をしていく事が重要であることを認識していただきたい事、さらに予期せぬ死亡の判断をもっと厳しく行った方がよいとの意見がでた。
- ・ 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等、適応外使用などの仕組みについて質問があり、次回の委員会で議事録等を準備していく事となった。

6 監査結果・委員からの講評

- ・ 前回指摘した部分の修正について努力されていることは評価できる。しかし、組織図のところは問題が残っているので引き続き検討していただきたい。
- ・ 次回は高難度新規医療技術、未承認医薬品等、適応外使用などについて発表をお願いしたい。
- ・ ガバナンスに関しては、病院長の独自性や権限について病院機構と調整を図りつつ、明確に整理していただきたい。
- ・ 予期せぬ有害事象・死亡の考え方について理解を深めていただきたい。医療を行う上で予期せぬことが起こる事は避けられないが、そういう時の病院側の姿勢について皆さんでよく考えていただきたい。

7 次回の開催

- ・ 次回は、令和6年3月頃に開催することが承認された。

以上