

令和3年 9月 14日

国立がん研究センター理事長 殿  
国立がん研究センター中央病院長 殿

国立がん研究センター中央病院  
医療安全外部監査委員会  
委員長 山本 修一

## 令和3年度第1回医療安全外部監査委員会 監査結果報告書

1. 日 時 : 令和3年6月10日(月) 15時～17時 特別会議室

### 2. 監査委員

独立行政法人地域医療機能推進機構	山本 修一	理事
順天堂大学医学部附属順天堂医院医療安全推進部	川崎 志保理	部長補佐
さわやか法律事務所	田島 優子	弁護士(リモート参加)
NPO法人パンキャンジャパン	眞島 喜幸	理事長(リモート参加)
国立がん研究センター	荒井 保明	理事長特任補佐

### 3. 令和2年度第2回医療安全外部監査委員会監査結果に対する当院の対応

(令和3年3月30日医政発0330第8号に基づく公表)

#### 1) 事故調査制度、通報窓口の職員認知の調査方法について検討する。

<対応>

具体的な質問は同じとするが、周知をさらに行うこととした。(委員会了承)

#### 2) ポケットマニュアルの評価について職員への調査を行う

<対応>

今年度版の作成に当たって各部門からの意見を確認している。今後調査について検討する。(委員会了承)

#### 3) ストレスチェック調査の高スコア被検職員数、個人面談実施職員数の提示

<対応>

具体的な数字を提示した。(委員会了承)

#### 4) 職員が絶対知っていなければならない項目がすぐに分かる工夫をポケットマニュアル編集において試みる。

<対応>

今年度版の編集において当該項目のページを作ることとした。(委員会了承)

#### 5) 放射線診断レポート、病理レポートにおける診療科の未開封件数の母数を次回示す。

<対応>

具体的な数字を示した。(委員会了承)

#### 6) 資料6 目標の7つ目 転倒転落の目標設定の再考 (目標と対策の一致を考える)

<対応>

あらゆる転倒転落の発生件数を下げることが目標とし、レベル3bにおいては0(ゼロ)件を目標とした。(委員会承認)

7) 今後作成する資料における数値表記において、割合（パーセンテージ）だけではなく実数（分子／分母）を表記する。

<対応>

具体的な数字を示した。（委員会了承）

8) 合併症による3カ月以内の再入院件数について診療科別表記の資料を次回準備

<対応>

資料を提示した。（委員会了承）

9) 医療機器安全管理委員会の結果を踏まえて保守、研修の実施状況について次回報告する。

<対応>

問題ないことを、具体的な数字を示して報告した。（委員会了承）

10) 9) の報告形式は医療安全管理室の報告様式に合わせる。

<対応>

報告資料を示した。（委員会了承）

11) 造影剤アレルギー（造影剤副作用カードの結果も含めて）については、医療安全管理室の「基本方針・管理目標」の5番目の目標「アレルギー発生防止・アレルギー薬剤が投与されない」へ広義の意味で含めて対策をとることを検討する

<対応>

アレルギー発生防止に関して造影剤アレルギーを含めて取り組むこととした。

（委員会了承）

12) 放射線技術部報告のアレルギー発症事案について病院としての検証を行う。

<対応>

医療事故等防止対策委員会での検証を報告した。（委員会了承）

13) 医療安全管理における中長期目標の検討。

<対応>

当院に置ける中長期目標の中で示されている、医療安全管理に関する目標を報告した。

（委員会了承）

#### 4. 監査結果

1) 初診時からアレルギーのリスクは存在するので、他院からの紹介状や初診時の問診票で示されているアレルギー情報を漏れなく正確にプロファイルに反映できる体制を確保していただきたい。

2) 当院はがんの急性期病院であることから他院に患者さんを紹介することが多い。このことを踏まえると、紹介先も含めて安心・安全な医療を構築するために、漏れなく診療情報を提供することは当院に求められる責務である。造影剤、薬剤など診療の中で見出したアレルギー情報についても漏れなく診療情報提供書に記載する手順、システムの構築をしていただきたい。

3) 医療安全の現状を院内のあらゆる部門の責任者が知ることは安心・安全な医療を提供するための意識形成に不可欠である。現在、全ての部門の責任者が参加している状況ではない。診療科科長、看護部長、事務部長の参加を促していただきたい。

4) 現在、放射線診断レポート、病理診断レポートの確認を求めている状況である。問題はレポートを読んだ後にどのように判断し、対応したかということにある。システムにて対応

の有無を求めることも可能であるが、大切なことは基本に忠実に判断内容、対応内容をカルテに記載して残すことである。この点について教育を含めて指導の継続を期待します。

- 5) 造影剤副作用カード発行フローチャートについて、造影剤アレルギー情報の一元管理の中で、このカードの位置づけが見にくくなっている。造影剤副作用カード発行において、プロフィール記載がどの段階で誰が何を用いて行うのかフローに明記して関係するすべての職員がこのカードの運用によってもアレルギー情報が一括管理されることを理解できるようにしていただきたい。
- 6) 令和 2 年度医療安全管理指標の中にある増加傾向にあるインシデント・アクシデントの理由を明らかにしていただきたい。また、目標設定されている指標についてその目標設定理由を説明していただきたい。

以 上