

令和2年度 第1回 防衛医科大学校病院医療安全監査委員会議事要旨

1. 日時：令和2年6月24日（水）16：10～17：10
2. 場所：防衛医科大学校病院西棟2階レクチャー室
3. 司会：村上 理代
4. 外部監査委員（出席者）

委員長 齊藤 祐次	所沢市薬剤師会顧問
委員 大舘 千歳	国立障害者リハビリテーションセンター病院看護部長
島戸 圭輔	二番町法律事務所（弁護士）
奈良 信和	自治体職員
根本 孝一	永仁会入間ハート病院副院長

5. 出席者

病院長	浅野 友彦
医療安全担当副院長	辻本 広紀
医療安全・感染対策部部长	横江 秀隆
医療安全推進室室長	医師（GRM） 高畑 りさ
医療安全推進室副室長	看護師（GRM） 村上 理代
医療安全推進室室員	医師 橋本 賢一
	看護師（GRM） 根本 ゆき
	薬剤師（GRM） 丸山 利江
医薬品安全管理責任者	薬剤部長 小杉 隆祥
医療機器安全管理責任者	材料部副部長 雫石 正明
医療放射線安全管理責任者	放射線部長 新本 弘

6. 病院長挨拶

7. 医療安全担当副院長挨拶

8. 新着任者紹介

9. 議事

議事進行： 齊藤 祐次 委員長

監査事項

(1) 令和2年度医療安全管理体制について

高畑室長から、令和2年度医療安全管理体制、主には診療用放射線の指針に基づき、医療用放射線安全管理者の追記載とその理由・医療安全推進室目標について説明を受けた。

診療用放射線の指針の規定について委員より質問があり、医療法施行規則で定められていることの説明を受けた。組織図の表記の誤植を指摘した。診療用放射線の被曝

に関連した説明と業務負担について、同意書及び説明文書を作成・準備していることの説明を受けた。リスクマネージャーの活動と教育について質問があり、現在の活動内容と今後、系統的専門性ある教育を目指すことの説明を受けた。

(2) 令和元年度インシデントレポート集計結果報告

高畑室長から令和元年度インシデントレポート集計結果の報告を受けた。

レポートの報告件数は 3080 件であった。職種別の報告件数は看護師、医師（研修医・専修医を含む）、放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、栄養士、理学療法士・作業療法士、事務官の順に多く、医師（研修医・専修医を含む）の報告割合が平成 30 年度の 13.2%を下回り 12.7%であったが、看護師の報告割合は平成 30 年度の 69.1%から 70.4%と増えたことも影響していると説明を受けた。また、レベル別発生件数では、レベル 0～レベル 1 の報告割合が増え、医療安全的に良い状況と述べていた。レベル 5 が 1 件、入院患者の自死事例の発生を報告された。発生概要別では、薬剤関連のインシデントがかなり多く、ドレーン・チューブ関連では自己抜去事例報告があがり、身体拘束をしない対策を行いつつも患者の高年齢化に伴う転倒・転落の発生が多かったことを報告された。レベル別集計において、オカレンスも含めたレベル 3B 以上の発生件数は、（レベル 5 含め）30 件であった。患者誤認報告は 84 件であり、研修医等による採血時の患者の取り違いが多く、引き続き患者誤認対策の取り組みを行う予定であることの説明を受けた。

前年度集計結果との今回のデータの変化について指摘し、データ入力ミスが判明し修正資料再配付となった。インシデントレベル 5 の事例について、患者の状況説明についての質問があり、事例発生時の患者の概要について説明を受けた。インシデントレベル 0～レベル 1 報告件数の増加と早期発見・未然の防止について、報告内容を確認した。報告数の多い薬剤関連とドレーン・チューブ類の事例について、分析・対策の説明を求め、常備薬の削減について取り組んでいることの報告を受けた。患者誤認の報告に関しては、レベル 2 事例関連の質問があがり、高畑室長より、患者違いの誤投与の現状分析・対策を検討していると説明を受けた。インシデントレポートの集計結果の報告には、インシデントレポート集計結果の提示だけでなく、活動報告や対処方法をまとめてほしいと委員より指摘があった。

(3) 令和元年度医療安全監査指摘事項に対する改善状況報告

1) 「入退院支援体制」強化のための人員充当と「入退院支援センター」開設について、高畑室長から沿って報告を受けた。

前年度の報告で、今年度 5 月から開始予定であったが、「新型コロナウイルス感染症」影響で、6 月中旬より順次始動開始となった。主な業務としては、外来受診で入院が決定した患者に対して、入院前にアナムネーゼ用紙等書類を渡し、入退院支援センターに来て貰い、医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー等による他職種が連携して入院支援を行うこと、収集データを元にスクリーニングを行い、入院前から、

患者の退院を見据えた退院支援計画書を作成する予定で今後業務を行って行くことの説明を受けた。当初は特定の診療科の患者から開始の予定であることの報告を受けた。

入退院支援センターで活用するアナムネーゼ用紙と従来のアナムネーゼ用紙の違いについての説明を求め、現在運用している電子カルテ上に入退院支援センター専用のテンプレートを設け、多職種共同で活用し、医師・看護師等の業務改善を目指すこと、問題点発生の場合には都度対応していくことの説明を受けた。

委員より、医療・経済・社会的要因で入院を余儀なくされている患者に対して、ソーシャルワーカーの増員が、効果的かつ有意義な入院診療につながるとの発言があった。

2) 臨床工学技師（ME）の人員配置と増員要求の継続について、雫石医師から資料をもとに以下の報告を受けた。

- ・再三の人員増員要求がとおり、今年度合計4名の臨床工学技師（ME）の増員予算が決定したこと
- ・年度途中の募集のため、まず2名の採用が決定したこと
- ・現在、夜間の機器トラブルの対応ができておらず、院内では医師が医療機器に対応していることによるインシデント発生に対して、今年度中に2名募集すると共に、次年度1名の増員継続要求をあげていくこと

10. その他

(1) 「新型コロナウイルス感染症の現状と対応について」

高畑室長から新型コロナウイルス感染症の現状と対応について報告を受けた。委員より、患者受け入れ人数、備蓄在庫の状況、重症患者への対応状況等の質問があった。

11. 医療安全・感染対策部部長挨拶

12. 閉会

講評・総評

今回の監査事項について講評・総評を申し上げます。

まずは「令和2年度医療安全管理体制」の項目で、医療安全推進室の2020年度の目標を「みんなでつくる安全文化」と掲げました。その目標を達成するための細目3において「リスクマネージャーの教育と安全文化の醸成」と掲げています。ますます煩雑化する病院業務において、ある程度の効率化を図りつつ患者対応せざるを得ない場面があると思われませんが、医療安全を文化と捉えて病院業務全体を包み込む最優先課題であることを1人1人が共通認識していただければ貴院の安全管理体制が効力のある組織的対応となるものと確信致します。

関連して「インシデントレポート集計結果」において、各部署からの報告件数の推移から見ても前年同様、安全意識の高まりを感じることができました。今後は、集計したデータの分析と原因に対する対応策の検討など、インシデント報告を活かしたステップに移行されることをご期待申し上げます。

「医療安全監査指摘事項の改善」については予算の制約等、会計面で特殊な環境の中にありながらも、貴院でできることを必死に考えて実行している姿が見えました。但し、引き続き貴院の組織の努力で対応できる事項に限界があることは懸念されます。今回一部改善が図られましたが、人員の適正配置等、予算措置が主たる原因で対応できない事項があることは監査側からすると大変残念であると言わざるを得ません。

今後も職員が一体となり安全文化を醸成し、また予算措置等関係各署の理解を得ながら必要な対策を講じて、貴院の医療安全が充実することをご期待申し上げます。

医療安全監査委員会 委員長 齊藤祐次