

令和4年10月1日

令和4年度 第1回 防衛医科大学校病院医療安全監査委員会監査結果報告書

防衛医科大学校病院医療安全監査委員会

委員長 根本 孝一

1. 日付：令和4年6月22日（水）1600～
2. 場所：防衛医科大学校病院東5階カンファレンス室
3. 外部監査委員（出席者）

委員長	根本 孝一	医療法人藤原会	藤原医院顧問
委員	斉藤 祐次	所沢市薬剤師会	顧問
委員	大館 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
委員	島戸 圭輔	二番町法律事務所	（弁護士）
委員	奈良 信和	自治体職員	

※会議冒頭、斉藤委員長より委員長辞任の申し出及び後任として根本委員の推薦があった。各委員からの異議はなく、委員会として了承するとともに学校長へ報告することとした。

また、本日の監査事項の審議については、根本委員が委員長の職務を執行することを全会一致で了承した。

4. 院内出席者

病院長	塩谷 彰浩
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
病院事務部部长	熊井 邦善
病院薬剤部部长	小杉 隆祥
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
医療安全推進室 室員	看護師（GRM） 盛 淳
医療安全推進室 室員	薬剤師（GRM） 丸山 利江
医療安全・感染対策部	大久保 進

5. 病院長、副院長（医療安全担当）挨拶
新着任者（熊井事務部部长、大久保事務官）の紹介

6. 監査事項

- (1) 令和4年度医療安全管理体制について

高畑室長から、令和4（2022）年度防衛医科大学校病院安全管理組織図を基に安全管理体制について説明された。

令和4（2022）年度医療安全推進室目標について説明された。

委員長からは、医療安全推進室目標の「3. だれでもわかるカルテ記載の推進支援」

とはどのようなことかとの質問があり、高畑室長から略語やローカルルールを除いた病院全職員が理解できるようなものであるとの回答があった。

(2) 令和3年度インシデントレポート集計結果について

高畑室長から、令和3年度インシデントレポートの影響度レベル、インシデント報告件数、職種別インシデントレポートの推移、関連別インシデントレポートの推移、レベル別インシデントレポートの推移、レベル0の発生件数、レベル3B以上（～オカレンス含む。）の発生件数、患者誤認集計結果、輸血・血型検体照合率の結果について説明された。

委員からの質問

- ① 職種別の人員数
- ② ドレーン・チューブの多い理由
- ③ レベル別で令和3年度のその他が多い理由、暴言・暴力の対応はどうしているのか
- ④ 患者誤認で令和3年度の11月・12月が多いのはなぜか

(3) 安全対策プロジェクトチームの活動について

高畑室長から、ME チームラウンドの医療機器電源関連、酸素関連、材料関連、救急チームの今年度のコード・ブルー、RSS の状況、チューブドレーンチームのレベル別報告結果、検査チームの検査インシデント比較結果、薬剤関連チームの分類別・レベル別・中止薬関連について説明された。

転倒・転落チームは病院駐車場・外来玄関・東棟玄関・外来廊下及び転倒・転落予防標語の掲示を実施し病院内で良いものについて「いいね！」の投票を実施した。

委員からの質問

- ① RSS（ラビット・レスポンス・システム）とはどのようなものか
- ② RSS 起動状況で東12階が多いが何科が入っているのか

(4) 部署ラウンド

今回は病院内の部署ラウンドを実施した。委員からはラウンドに関して下記のコメント・感想が出された。

① ME センター

- ・管理が必要となる機器について、適切なメンテナンスが行われ使用されていることが確認できた。
- ・入出庫の管理についてはバーコード管理によりパソコンにログが残るようになっていたが、アプリ自体の信頼性については確認ができなかった。
- ・機器の管理の様子を直に拝見でき管理体制が理解できた。
- ・処置前後で区域を分けていること、また患者さんに直接接触れる部分はディスプレイにしていること等、医療安全への工夫がなされていることを確認した。
- ・ME センターは人員・設備・作業方法の全てにおいて著明な改善を認める。

② 入退院支援センター

- ・明るく落ち着いた雰囲気を利用して利用する患者さんのために活用していただければと思った。
- ・ブースにより区分けはされているものの、話している声がどの程度遮断されるかわからなかった。さらにプライバシーに配慮した配置等にすると患者さんの安心感も増すかと思った。
- ・入退院センターは、患者の治療便宜と不安解消を図る上で大変有益と認める。

③ 薬剤部

- ・払出機の導入によりピッキングの際ヒューマンエラーに対応していることが確認できた。
- ・処方医が処方を書き間違えた際の歯止めは、処方箋あるいは指示書の受け取り時の薬剤師の処方確認になるが、機械化が進むことでこの確認作業が軽くなるようにしっかりと行っていただきたい。
- ・機器による調剤の様子を拝見でき勉強になった。夜勤時の負担が減少しているとのことで、安全面からも機械と人間の役割分担がなされていることは適切かと考える。

④ 地域連携室

⑤ 西9階病棟（COVID-19 専用病棟）

- ・ラウンドの際には患者数が減少しており準備が整っているように見えた。実際に運用し始めると多くの関係者が入れ替わり関与するため、新たな危機が生じる可能性があると思った。
- ・病室の区分状況や、当時の各診療科での交替による診療体制の話から当時の厳しい状況の一端を垣間見ることができた。皆様のご尽力に感謝申し上げる。

⑥ 放射線科

- ・患者さんの順番の表示がなされるようになったことは大変良い。

【全般】

- ・全体的に見て、高度医療を推進していく体制に見合った設備の充実とは言えない状況だと感じた。

防衛省所管施設という部分と地域医療を支える高度医療機関であるという厚労省的な部分の捉え方に差があることは否めないが、医療体制におけるDXも含め更なる充実が必要であると感じた。

- ・今回の外部監査委員会と院内ラウンドで病院内を見ることで、2年間のいろいろな課題についてシステムを構築し運用したことを確認した。

現場を見て話しを聞いたことでPDCAサイクルが稼働していることを確認し、組織全体が変化していることに気づくことができた。

新型コロナウイルスの感染症の対応で忙しい中でも、医療安全担当のみなさんが課題に取り組みリーダーシップを発揮したことをいろいろなところで確認した。

ていた。また、スタッフと協力し作りあげたシステムだと思った。現場の雰囲気がとても明るくなったと感じた。

- ・築年数からはやむを得ないことだが、廊下の床に若干の凹凸が残っている点は、患者転倒防止の観点から気にかかった。スタッフによる転倒防止の意識の醸成、見守りや観察といったソフト面での対応を積極的に進めている点は今回の監査でもよく理解できたので、予算の面など難しい問題はあるかと思うがハード面でも安全への対応が望まれる。

ME室の床をスタッフの方が張り替えたお話を伺い、それ自体は素晴らしいと思った一方本来業務以外のところに多忙なスタッフの方の時間を割くことの適否もあろうかと思うが改善を希望する。

【講評・総評】

今回の医療安全監査委員会は、対面での監査を実施した。

対面での質疑応答により各事項について議論を深めることが出来た、それぞれの委員は良く内容を理解して監査を行っていることから、監査の質は担保されているものと確信している。また部署ラウンドは院内の現況を把握するために有益であった。

今回の監査における特記事項として、医療安全体制が事務職員の増員により強化されたことは喜ばしい。コロナ感染症の対応に忙殺されて「インシデントレポート」における「レベルゼロ」件数が減少したとの報告があったが、感染状況が鎮静した際には、改めて「レベルゼロ」の報告増加に向けての取り組みを期待する。また患者誤認対策ポスターの募集と展示は医療安全の意識向上のために良いアイデアであり、今後も継続した取り組みを期待する。

昨今の報道でもあるように、患者・家族等による暴言・暴力については、早急な対策が課題である。必要な対策を充分に取って職員の安全を確保して頂きたい。

今後病院機能評価の受審を控えており、受審に向けて更なる医療安全の向上を期待する。

今後も不断の努力により安全・安心を高い次元で保ちつつ、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として地域医療に貢献されたい。