

令和5年11月20日

令和5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5年7月19日（水）1600～
2. 場所：防衛医科大学校病院 玄関棟第2会議室
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 安達 秀夫	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
委員 宮田 義久	一般財団法人 自衛隊援護協会職員
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
医薬品安全管理責任者	井上 博章
医療機器安全管理責任者	安藤 正恵
医療放射線安全管理責任者	新本 弘
病院看護部長	平 尚美
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） 村山のぞみ
医療安全推進室 室員	医師 橋本 賢一
医療安全推進室 室員	技師 山中 望
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） 矢島 功
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
6. 新着任監査委員の紹介
7. 新着任職員 of 紹介
8. 監査事項
 - (1) 令和5年度医療安全管理体制について
高畑医療安全推進室長から、令和5（2023）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5（2023）年度医療安全推進室目標について説明された。

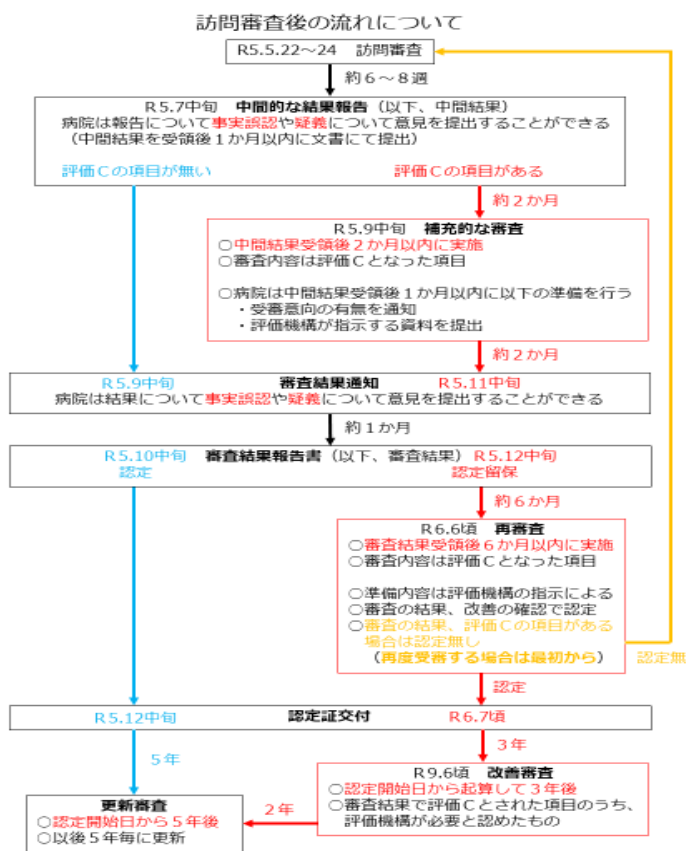
(2) 令和4年度インシデントレポート集計結果について

高畑医療安全推進室長から、令和4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。

(3) 病院機能評価受審結果について

高畑医療安全推進室長から、令和3年3月30日に医療法の一部が改正され特定機能病院の承認要件に「医療機関内における事故の発生の防止にかかる第三者の評価を受け、当該評価及び改善のために講ずべき措置の内容を公表し、並びに当該評価を踏まえ必要な措置を講ずるよう努めること。」が追加された内容に関する医療法の一部を改正する法律に関し説明された。

公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価のうち、一般病院3による評価が該当しており当院は令和5年5月22日（月）～5月24日（水）の3日間受審した、受審結果が評価C項目について説明された。



病院機能評価受審後の流れ、評価項目の特徴、病院機能評価において口頭で指摘された事項に関し、医療安全に関わる部分が報告された。

薬剤に関する項目については、医薬品安全管理責任者から報告された。

・特に良かった点として

「安全確保に向けた体制が確立している。」があげられた。

リスクマネージャーのプロジェクトチームの横断的活動が特に評価された。

・早急に改善すべき点として（6項目）

- 患者が理解できるような説明・同意を得ている。
- 倫理安全面に配慮しながら新たな診療・治療方法の開発技術を導入している。
- 情報伝達エラー防止対策を実践している。
- 薬剤の安全使用に向けた対策を実践している。
- 診断的検査を確実・安全に実施している。

鎮静等を行う際の方法に明確な決まりがないことを指摘され、安全管理委員会の下の「鎮静管理小委員会」設置し、鎮静管理体制の整備とマニュアルの整備を行う。

➤ 医療機器管理機能を適切に発揮している。

病院内の医療機器を一元管理のための管理台帳の作成を実施している。

・約3年以内に改善すべき点として（2項目）

- 患者の急変時に適切に対応している。
- 役割・機能に見合った人材を確保している。

（4） 監査委員からの質疑

ア 令和5年度医療安全管理体制について

委員からの質問はなかった。

イ 令和4年度の職種別インシデントレポートの月別職種別の内訳に関して

【委員からの質問】

- ① 新しい委員に対して各レポートの報告数の推移について説明されたい。
- ② レベル別インシデントレポートでドレーン・チューブの自己抜去の多い理由について説明されたい。
- ③ 暴言・暴力はどのようなケース内容なのか説明されたい。
- ④ 新型コロナウイルス感染症の影響でインシデントレポート報告件数減少した理由について説明されたい。
- ⑤ インシデントレポート提出は多いことが良いとされる理由について説明されたい。
- ⑥ 患者誤認に関しての対応策があると減ると思うが、一定数の人事異動、システム変更等の要因で良いか確認したい。

【回答】

- ① 6月は研修医が着任するため増加傾向になる、4月は看護師の入職により報

告数は減少するが独り立ちの頃に増加傾向になる、年間様々な職種からレポートを提出していただいている。

- ② いちばん多いのがチューブの自己抜去で、特に高齢者が多く、認知症の症状があることから自己抜去が多くなっている。
- ③ 暴言暴力が34件発生している、暴力は認知症やせん妄が原因の事が多い、暴言は入院・外来に関わらず一定数発生している、対応策については、病院運営課に警察官 OB の非常勤職員を採用しており外来・病棟での事案対応を担っていただいている。
- ④ 令和4年度のレベルゼロの発生件数が令和2年から減少した理由については、新型コロナウイルス感染症の影響で職員の業務の増加や、各部署から新型コロナウイルス感染症病棟を運営するためスタッフの増員や入院患者の受け入れ抑制に伴ってレベルゼロ報告する余裕ななかったのが要因と考えられる。今年度に入り、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで通常の病棟運用になりレベルゼロの報告件数も増加傾向にある。
- ⑤ インシデントレポートの報告件数が多い病院が良いという理由については、インシデントレポート報告の提出があるということは、職員が安全意識をもって業務に取り組んでいると考えられることから、インシデントレポートの提出が多いとその病院は安全意識が高いため、病院の医療安全体制が構築されているという評価となっている。最近では、医師国家試験にも出題されるため、学生の時から医療安全を学んでいる。
- ⑥ 令和4年度の年間患者誤認集計結果に関しては、令和3年、令和4年とも96件発生しており、当院では研修医・専門研修医・医学研究科と医師の出入りが多く、伝達したことが伝わらないことが要因であると考え。減少させるための採血での誤認防止のため認証機器を導入し照合による方策を実施しているが、十分活用されていないため患者誤認の解消に至っていない状況にある。

ウ 病院機能評価受審結果について

【委員からの質問】

- ① 病院機能評価において評価 C の項目について訪問審査後の対応に関する確認したい。
- ② 病院内で管理している約600件の説明文書の見直しは、定型文書を作成することか。
- ③ 臨床検査値のパニック値について対応が不十分のため対応を確実にすることか。
- ④ 高難度新規医療技術についての定義付けという部分について、明確な内容を説明文書に記載し強調することか。
- ⑤ 病棟には常備薬という形で医薬品を置かれていたと思うが、常備は常備として今後も現状とおりに置くのか。

- ⑥ 手術室に麻薬を置いていたと思うが現在の麻薬の管理について説明されたい。
- ⑦ 患者等の急変時に適切な対応策の RRS について説明されたい。
- ⑧ 人員不足について病院機能評価は具体的な人員を明示しない理由及び当院と同規模の国立大学病院の人員配置の資料を持参して増員要求しても査定されないのか。
- ⑨ 病院機能評価は必要な措置を講ずるよう努めることとなっているが、務めることの意味合い、義務的なものか、様々事情で改善に至らなかった場合どうなのか。

【回答】

- ① 添付資料の訪問審査後の流れについて説明したとおり、C 項目については受審後中間的な結果報告書について事実確認や疑義について意見を提出する、2 ヶ月後の補充的な審査、4 ヶ月後に審査結果通知、その後審査結果報告書で認定されることとなる。
- ② 定型文書 600 件に関しては、テンプレートを作成し、一括修正を考えている。
- ③ パニック値については、検査技師が医師へ必ず連絡していたが、連絡がつかなかった場合、検査データに対して患者急変する危険性についての対応が不十分との指摘から医療安全推進室が介入する改善策を考えた。
- ④ 具体的には、患者に対する説明文書に「この治療は新規で、当院で始めて行う治療」というような、新規について明確な定義付けが必要のことである。
- ⑤ 病院機能評価では病棟での常備薬の本数が多いと指摘され、必要最小限の常備薬を置き、緊急時に対応できる最小限の常備薬にする。
- ⑥ 手術室にも麻薬の常備薬を保管してあるが、薬剤師が毎日確認している。
- ⑦ 患者等の急変時に適切な対応策の RRS については、Rapid Response System 略で、患者が急変した場合のコードブルーに至る前に介入するシステムである。改善内容は、主治医の連絡・対応に対して看護師が不安だと思える可能性があるため、連絡体制の仕組み、ICU の看護師長・認定看護師へ連絡・相談ルート等を構築されたいとのことである。
- ⑧ 病院長からも人員が不足していることは、全職員共通している懸念の事項であることから、病院機能評価において「当院ではどのくらいの人員が適正なのか。」ということ、具体的な人員の明示を依頼したが具体的な人員を明示できないとのことである。
また、毎年概算要求時に病院職員の増員要求を行っているが査定されない状況である。
- ⑨ C 項目に関して改善しなかった場合は、罰則の規定はないが、認定書の交付が受けられない、努力して改善ができなかった場合内容を公表する必要がある。

【講評・総評】

質疑応答により各事項について議論を深めることができた、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。

今回の監査で新型コロナウイルス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、第5類感染症移行に伴い改めて「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、患者誤認対策を構築しているが今後も継続した取り組みを期待する。

患者・家族等による暴言・暴力については、必要な対策を充分に取って職員の安全を確保していただきたい。

今回の病院機能評価の受審について、リスクマネージャーによる横断的活動が患者の安全確保に向けて成果が上がっているとの良い評価を受けている一方、評価 C 項目について説明を受けたが、早急に訪問審査時の指摘事項を改善し病院機能評価認定書の交付に向けて更なる医療安全の確保を期待する。

防衛医科大学校病院の人員不足に関して、他の同規模の国立大学病院との比較データを提示説明し、適正な人員を確保するため防衛省に増員要求をしていただきたい。

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。

以 上