

## 平成29年度第1回名古屋大学医療安全管理業務監査委員会議事録

日時：平成29年12月18日（月） 10:30~12:00

場所：中央診療棟7階 特別会議室

出席者：柵木委員長、三島、芦田、長谷川の各委員

欠席者：和田委員

本院側出席者：石黒病院長、長尾副病院長（医療安全管理責任者）、小寺副病院長（医療機器安全管理責任者）、山田薬剤部長（医薬品安全管理責任者）

### 議題

#### 1 医療安全管理の体制について

長尾副病院長から、資料に基づき、医療安全管理の体制、今年度のインシデント報告状況等について説明があり、各委員及び本院側出席者から次のとおり意見等があった。

（○監査委員 ●病院出席者）

○コア会議・プレコア会議においてトリアージされているとのことだが、どのような点に留意して重要事例を選定しているのか。

●安全管理部全員でインシデントレポートに目を通し、投票して1票以上入ったものをプレコア会議の議題として、その中で重要な事例をコア会議にあげている。また、ターゲットエリアを定め、患者誤認やMRIの金属持込などは100%コア会議にあげるようにしている。コア会議で審議された事例のうち、さらに重要なものを医療の質向上と安全推進委員会に諮っている。

○トリアージにも基準があって、属人的にならないように配慮されている点は評価できる。

○大きい組織の中での情報共有・周知については難しい点もあると思うが、こういった情報をどのように周知されているのか。

●基本的には医療の質向上安全推進委員会で審議され、重要事項に割り振られたものを重要伝達事項ニュースとして作成し、周知を行っている。もうひとつは、委員会の下各WG等において個別事例について検討を行っている。ここでは単に周知を図るだけでなく、問題を数値化し改善効果を測定するようにしている。

#### 2. 医療安全管理責任者等の業務状況について

#### 3. 医療の質・安全管理部の業務状況について

長尾副病院長から、資料に基づき、議題2の医療安全管理者等の概略図、報告状況等業務状況について、及び議題3の各部署との連携、委員会実施記録、医療安全に係る各種インジケータ、医療安全研修等の実施状況などについて説明があり、各委員及び本院側出席者から次のとおり意見等があった。

○e-learningなどの受講管理について、未受講者への対応はどのようになっているのか。

●資料にあるとおり、各診療科の受講率を数値化してチェックし、各医局にデータをもとに指導を依頼している。その結果、今は概ね年間一人二回以上の受講を達成している。

○事例について細かく精査されたうえで、外部委員を含めるなど委員会を立上げ、過去の事例について反映されているのは、業務が生かされているものとして評価できる。

○採血等の患者誤認事例は大きく減っているが、どのような取組みによるものか。

●手順が定まっていなかったものを文章化、あるいは映像化して教育した。患者識別にはフルネームとID番号を使用しているが、それを確認してから医療行為に移る様子を映像化した。

○実際に、手順の文章化等を行うのは現場の各診療科で行っているのか、それとも委員会で行っているのか。

- こういった対策は非常に重要視しているので、医療の質安全管理部の主導において実施した。手順の作成においては各診療科と綿密な打合せを行って作成している。
- 病院長として就任した際に、医療の質向上のために病院質向上推進本部を立ち上げた。質向上のために能動的な仕組みを取り入れないと、いつまでも医療事故の後始末を繰り返すだけの組織になってしまうため、能動的に質向上に取り組んでいる。

#### 4. 医療の質向上と安全推進委員会の業務状況について

#### 5. その他

長尾副病院長から、資料に基づき、議題4の医療の質向上と安全推進委員会の開催実績及び内容等について、及び議題5の高難度新規医療技術、未承認新規医薬品、未承認新規医療機器、ASUISHIプロジェクト体制等について説明があり、各委員及び本院側出席者から次のとおり意見等があった。

- 医療安全の文化を醸成することが重要と思われるが、熱心に取り組もうとする人たちをどうやって育てていくか、名大病院のような大組織では課題になると思うが、どのように取り組まれているか。
- いろいろな方策をあの手この手でやっている。病院の理念に医療安全についての項目を盛り込んだり、ポケットマニュアルを作成し、新規採用者の研修で使用したり、研修会やレポート報告数を公開し、報告文化を醸成することに取り組んでいる。重大事故の共有などを積極的に行い、最近では質管理手法を用いた改善効果の測定にも取り組んでいる。

#### 6. 講評

委員長より各委員に今回の議事における説明、及び質疑応答を行ったうえでの講評をいただきたい旨発言があり、各委員より次のとおりコメントがあった。

- 名古屋大学総長直下の監査委員会として名大病院の安全管理をチェックするのが本委員会の務めであるので、機構図の中にも盛り込んでほしい。
- いろいろな基準が細かく線引きされているので、その線引き、分類に従ってしっかり行っていただくこと、迷ったらやはりレベルの高いほうに選別してほしい。  
評価についてもインシデントの職種別報告数も数値化されているし、そのデータをどのように活用するか体制もとられていたので更に進めていただきたい。  
非常に体制が細分化されているので、医療安全に専門的に携わっている医師と一般の診療に携わっている医師との意識の差を埋めるよう取り組んでほしい。
- 全体的には非常に進んでいる印象。懸念としてはインシデントレポートを見ると部署によって件数に大きな差がある。そのあたりの文化の醸成が遅れている部署への取り組みが課題となると思う。
- 第一線の方たちの声が速やかに執行部に上がり、それがまた第一線の方たちにどのように帰っていくのかを興味を持って説明を伺っていた。大変大きな組織なだけに課題も大きいと思うが、これからも努力を重ねてほしい。

#### 7. その他

委員長より次回開催は平成30年3月～4月を予定しており、後日、事務局を通して日程調整させていただく旨、案内があった。

以上