

## 令和元年度第2回名古屋大学医療安全管理業務監査委員会議事録

日 時： 令和元年12月23日（月） 13:00~15:00

場 所： 中央診療棟 A7階 特別会議室

出席者： 柵木委員長、三島、長谷川、芦田、中東の各委員

本院側出席者：小寺病院長、長尾副病院長（医療安全管理責任者）、山田薬剤部長（医薬品安全管理責任者）、藤原医療機器総合管理部長（医療機器安全管理責任者）、八木中央感染制御部長

### 議 題

#### 1. 医療安全管理責任者からの業務状況報告

長尾副病院長から、資料に基づき、医療安全管理者等の概略図等業務状況について説明があり、続いて、山田薬剤部長から、医薬品安全管理責任者の業務状況、藤原医療機器総合管理部長から、医療機器安全管理責任者の業務状況についての説明があった。

（○監査委員 ●病院出席者）

○医療機器のインシデントについて、匿名性を重視していたのを見直したとのことだが、それによってインシデント報告が出てこなくなった等の問題は起きていないのか。

●従来のインシデントレポートについては、変わらず匿名性を重視しており、今回見直したのは、使用者の使用方法によらず、あくまでも機器の問題であった場合に限って記名を行う措置にとどめているため、問題はないものと考えている。

#### 2. 医療安全管理の体制について、医療の質・安全管理部の業務状況について、医療の質向上と安全推進委員会の業務状況について

長尾副病院長から、資料に基づき、医療安全管理の体制図、クオリティ&セーフティマネージャーの構成員等のほか、インシデント報告、QPS分析、医療安全に係る各種インジケーター、医療安全研修等の実施状況、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。

○診療環境健全化推進委員会での問題患者の対応なども、医療の質・安全管理部の所掌に入っているのか。

●それらの委員会は、安全部門とは別に独立した組織になっている。医事課において警察のOB、患者相談窓口の職員等をメンバーに加える形で実施している。報告のルートも別になっており、診療環境健全化推進委員会では、主に患者さんからの暴言・暴力、セクハラ、無断離院等の問題を取り上げ、場合によっては、患者さんへの注意、誓約書を書かせる等の対応を行っている。医療の質・安全管理部とは、完全に別の活動となっている。

○インシデント・アクシデント件数の一覧にある警察届け出事例17件については、どのような内容になっているのか。

●こちらは、異状死などについてのもので、多くは救急外来を受診した際に、在宅や他院において容態が急変して亡くなった方がほとんどで、そういった事例を警察に報告している。

インシデントについては、レベルAと判断された事例のほとんどは、警察に連絡され、検死を受けている。この上半期では、警察が事件性ありと判断し、司法解剖になった事例はなかった。

また、この委員会でも「医療の質」、「病院質向上」といろいろ似た用語が多く、分かりにくいとご指摘があったが、1月から「医療の質・安全管理部」は「患者安全推進部」と名称変

更することとなった。病院機能改善本部は、JCIの機能改善にもある病院全体のストラクチャーやガバナンスも含めた機能改善を行うこととして、患者安全との連携を図ることとしている。○JCIの認証について、絶えず改善を続けたいといけないうこと、インシデントの報告や品質改善の報告などの件数も伸びていることから、問題なくJCIの認証を続けていくということによいか。

JCIは患者からすると難しい話で、病院玄関にJCIの認証について掲示してあるが、ほとんどの人にとっては、何のことか、よく分かっていないと思う。少しでも患者に対して分かりやすく、理解が進むような取り組みを期待したい。

●JCIの取得はスムーズに進んだわけではなく、準備期間を含めて4年がかりの作業だった。規則や体制をJCIの基準に合わせて整備するなど、作業も多岐に渡った。1回目の審査では、直近6か月のデータをもとに、インフラが整ったかをチェックされている印象だが、2回目の審査では、3年分のデータが審査対象になり、取り組みが機能しているかをチェックされるため、前回よりも大変なものになる。広報についても、この委員会でご意見いただいているところでもあり、努力していきたい。

●広報については、なかなか難しい面がある。JCI本部からも国立大学初の認証なので広くアピールしてほしいと言われているところである。審査については、次回の3年分のデータを見られる2回目の審査を通して、本物と言えようと思っている。JCIの認証をうまくアピールして患者さんに伝わるよう努力したい。

○院内事故調査委員会から医療安全調査機構に届け出る際の基準はどのようになっているか。

●医療の質と安全推進委員会を臨時に開催し、まず当該者を含めた検証が行われる。その際に医療の起因性、予期性等について判断が行われる。例えば今回資料にある事例では、亡くなった際に事故となるかの検討が行われ、起因性は認められたが、予期性もあったため、医療事故とはならずレベルDの判定となっている。基本的な流れとしては関係者で起因性・予期性について検討し、病院長が事故かそうでないかの判断を下すこととなっている。

○事例の検討はスタッフを中心に行い、医療安全調査機構に報告するかどうかは、病院長の判断、といった感じになっているということか。

●まず報告に該当するかどうかを決め、「届けない」となったときに、院内でどのように調査・検討するかの方針を決めていく。院内のみでの検討になるケースも多数ある。

### 3. その他

八木中央感染制御部長から、資料に基づき、院内の感染対策に関する取り組みについて説明があった。また、長尾副病院長から、資料に基づき、重大事故後の対応に関する報告について、説明があった。

### 4. 講評

委員長から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。

○毎回名古屋大学の医療安全の取り組みについては満足している。特定機能病院としての高いレベルを維持していることに敬意を表したい。前回、依頼した感染対策についての取り組みにもご対応いただき感謝している。

CQSOのような取り組みについて、地域のリーダーシップを広める取り組みをしているので、医療安全についても、地域の病院に広めるような取り組みを期待したい。

- 大変難しい内容をまとめていただいております、逃げない、隠さない、ごまかさない、の精神は大変重要なことであり、組織を預かる者として見習いたいと思う。
- 各種データを見ていると、手洗い等の取り組みなどにおいても、職種別で医師が一番低い。今後改善して欲しい。
- 詳細な検討とデータ分析がきちんとなされた報告になっていて、体制づくりや日々の検討がなされているのは良かった点である。医療安全は地道な取り組みでゴールが見えない。この部分は良かった、といった現場のモチベーションをあげることを積極的に発信してもらうことで取り組む職員のモチベーションもあがるのではないかと。  
転倒転落インシデントについて、どこの病院も困っているが、件数が増えたのは、入院患者等の年齢層の変化なのか、他の要因があるのか、集めたデータから何か提言ができればいいと思う。
- 本監査委員会の議題について、議題の組み方や、資料の内容もより柔軟にし、チェックポイントなどをわかりやすく改善できればよいと思う。
- 監査委員会の議題については、規程に定められた項目に沿っているため、分かりにくくなっている部分がある。柔軟に対応できる部分はしていきたい。例えば、転倒転落についての報告や、院内ラウンドを行う等、要望に応じて実施できるようにしたい。

## 5. その他

委員長から次回開催は5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