

令和 3 年度 名古屋大学医療安全管理業務監査委員会 監査報告書

名古屋大学医療安全管理業務監査委員会規程第 2 条に基づき、名古屋大学医学部附属病院の医療安全管理に係る体制及び業務の状況等について監査を実施いたしましたので報告いたします。

1 監査方法及び監査項目

(1) 監査方法

令和 3 年度の医療安全管理に係る体制及び業務の状況等について、令和 3 年 6 月 4 日、令和 3 年 12 月 17 日の両日に、病院長及び関係職員からのヒアリング、関係書類の確認により実施。

(2) 監査項目

- ① 医療安全管理の体制について
 - i 医療安全管理の体制について
- ②医療安全管理責任者等の業務状況について
 - i 医療安全管理責任者等の業務状況について
- ③患者安全推進部の業務状況について
 - i 業務状況について
 - ii 各部署との連携、会議の実施状況について
 - iii医療安全に係る各種インジケータ、改善に向けた取り組みについて
 - iv医療人材の養成について
- ④患者安全推進委員会の業務状況について
 - i 患者安全推進委員会開催実績及び内容等について
- ⑤その他
 - i 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に関する報告等について
 - ii 病院機能改善本部における品質向上体制図等の取り組みについて
 - iii感染対策の取り組みについて

2 監査結果

(1) 監査項目ごとの状況

①医療安全管理の体制について

医療安全管理体制については、病院長の下に医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者が配置されているとともに、患者安全推進部を中心に細分化された体制が引き続き構築されている。

インシデント報告も部署別、職種別等で細かく分類し数値化されており、そのデータの活用についても院内の体制が整理されている。

②医療安全管理責任者等の業務状況について

医療安全管理責任者を中心にした患者安全推進体制が整理されており、院内のインシデント・アクシデントに関する情報が集約され、諸問題の対策・検討も医療安全管理責任者の統括の下、実施されている。

医薬品安全管理責任者の下に薬剤部が未承認の新規医薬品についての審査を行うよう体制整備が行われ、審査が適正に実施されている。

医療機器安全管理責任者の下に医療機器総管理部が設置され、未承認新規医療機器を用いた医療を提供する際に適正な体制が取られている。

医療放射線安全管理責任者の下、放射線安全管理室が設置され、医療放射線線量管理の適正な体制が取られている。

③患者安全推進部の業務状況について

報道公表した事例、事例調査委員会開催事例数（レベル A）経年推移、インシデント・アクシデント件数等のデータが患者安全推進部において整理され、改善に向けた取り組みが行われている。

院内の課題設定と測定の流れ、患者安全推進部 **QI** 管理・報告シート、誤認報告件数月別割合推移グラフなどのデータを活用し、更なる改善に向けた取り組みが進められている。また、**CQSO**（最高質安全責任者）プロジェクトにより、院内外の医療人材の育成が進められている。

④患者安全推進委員会の業務状況について

患者安全推進委員会開催実績と各委員の出席状況、審議事項が適切に管理されている。

⑤その他

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について、特定機能病院の承認要件見直しに伴い適切な体制整備がなされており、評価委員会において倫理委員会との連携を図りつつ審議が行われている。

病院品質向上体制の見直しにより、医療の質と患者安全が相互に作用し病院品質の

向上を行う体制の整備がより進められ、適正に実施されている。

院内の感染対策について、感染症対策が整備され、適正に実施されている。

(3) 監査結果について

令和 3 年度の医療安全管理に係る体制及び業務の状況等については概ね適正に執行されている。

令和 4 年 6 月 10 日

名古屋大学医療安全管理業務監査委員会

委員 柵 木 充 明

委員 三 島 信 彦

委員 長谷川 ふき子

委員 芦 田 豊

委員 中 東 正 文