

令和3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： 令和3年6月4日（金） 15:00～17:00

場 所： 医系研究棟1号館 地下会議室

出席者： 柵木委員長、三島、芦田、中東の各委員

欠席者： 長谷川委員

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）、藤原医療機器総管理部長（医療機器安全管理責任者）、患者安全推進部員

議 題

1. 令和2年度監査報告書（案）について

総務課長から、資料に基づき、令和2年度名古屋大学医療安全管理業務監査報告書（案）について説明があり、各委員により持ち帰り検討することとなった。

2. 医療安全管理責任者の業務状況について

長尾副病院長から、資料に基づき、当院の令和2年度インシデント数、死亡例数等の現況、報道公表した事例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。

3. 医療機器安全管理責任者の業務状況について

藤原医療機器総管理部長から、資料に基づき、医療機器安全管理責任者の業務状況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）

○誤接続防止コネクタを導入することは、医療安全上、将来的に効果を見込めるのか。

●経腸規格だけは以前にも静脈投与を防止するために、日本では先んじて静脈ルートと接続できないようにコネクタの形状を変更し、安全上の効果があった。最近国際的規格が統一されたので、国際規格への変更を目指しているが、わが国では減圧の問題が生じている。

4. 医薬品安全管理責任者の業務状況について

山田薬剤部長から、資料に基づき、医薬品安全管理責任者の業務状況について、説明があった。

5. 病院機能改善本部の取り組みについて

平松患者安全推進部病院講師から、配付資料に基づき、病院機能改善本部の取り組みとして、品質向上体制図について、JCIの審査について、QI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。

○JCIの審査について、初回の基準と継続の基準は異なるのか。

●ルックバック期間が初回受審時は1年であったが、再審査では3年間となる。今回は新型コロナウイルス感染症の状況によりルックバック期間は1年となったが、前回指摘された部分のその後の改善状況の確認も含め、再審査は初回の審査より厳しくなる。

○病院品質向上体制図について、LEVEL.3において2つの組織に分ける理由を確認したい。

●有害事象・医療事故を減らすためには、悪い結果を生まないための業務の確立とその業務の定着を測定することが必要である。患者安全推進委員会は、悪い結果が把握できるような体制を構築する役割である。レポーディングシステムの構築、報告、検証、患者さんへのオープンデ

ィスクロージャー、調査制度、これらがしっかり維持出来るか管理している。病院機能改善本部は、悪い結果を生まないための日常的な業務が実施出来ているかを、順守率の測定・公表等により管理する役割である。加えて、病院として何を目標にして項目設定するかというシンクタンク的な役割もある。各役割の長に副病院長を配置しており、常任会にて情報共有を密にし、この体制の機能を高めるようにしている。

○議題1にて説明のあった報道公表の事案にて患者さんとの情報共有に関する課題があったが、JCIの再審査を機会に、このような職員の行動変容を促すことはできるのか。

●3年毎という短いサイクルでの審査であり、RCAの俎上に乗った事案は重点的な審査対象であること、また管理者側が企図していることが実践することが重要であるため、JCIの審査を通じて、職員の行動変容を促すことも大きな目的としている。

○品質向上体制の図が以前より大変わかりやすくなったが、これはJCIの指示による見直ししか。

●JCIからの指示ではないが、組織の目的を達成するための最適解を対話によって探り、また当外部監査委員会からも指摘されていることでもあり、品質向上体制の見直しを行った。

6. 患者安全推進部の業務状況（トピックス）について

長尾副病院長から、患者安全推進部の業務状況について概略の説明の後、「2020年度安全文化調査報告書」「CQSOプロジェクト」「2017年に発生した頸部術後急変による事故調査事例」について、市川看護師から「患者誤認防止対策（IPSG.1）についての取り組み」について、それぞれ資料に基づき説明があり、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。

○頸部腫脹時対応マニュアルとはどのようなものか。

●手順に沿った具体的な写真を掲載しており、処置した時の様子が分かるようにしている。また、頸部腫脹時の対応についてはポケットガイドにも掲載し対応を周知している。

7. 患者安全推進委員会の業務状況について

委員長より、資料に基づき、委員会の議事概要、開催状況について説明があった。

8. 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。

○名大病院は特定機能病院として高度な先進医療を行っているため、当然ハイリスクなものがあるが、その中で報告行動が向上していることや確立された管理図のもと異常が監視されていることについては満足のいくものだった。

○名大病院のような大型の病院でも外来のリスクに対して非常に脆弱であるという指摘があり、特にたくさんの患者を診る場合はそのリスクが発生するように思う。そこで、再検査のリマインドシステムを構築していただけると、多くの病院・クリニックの外来におけるリスクの削減につながるため、先進的な取り組みとして実施されることを期待したい。

○安全文化調査において上司の医療安全に対する態度・行動についての評価が前回よりも向上していることは、現在の病院長による影響もあるのではないかなと思う。

○組織文化は3年、5年でできるものではなく、歴史そのものであるため、その文化作りに取り組むということは困難だと思うが、頑張っ取り組んでいただきたい。

○新型コロナウイルス感染症対応について、現在の取り組み等を報告いただけるとよかった。

○新型コロナウイルス感染症に対応している中で、医療安全を守り、病院の質を向上させるという2つのテーマに挑んでいかなければならず、大変なことだと思う。病院の質は何をもって向

上というのかという大きなテーマがあり、一つは医療安全を適切に推進していくということであるが、特に大学病院においては、先端・最新医療であり、研究開発分野の先進的な推進であると思う。

○病院の質の向上をさらに突き詰めて、医療安全というものが病院の質を向上させる推進力になりながら、質を改善できるとよいと思う。医学的な歴史から、病院の先進医療と医療安全とが背反するというところがあり、これらを如何に両立させるかが大切で、常に医療安全を確認しながら今後も前へ進んでほしい。

○国立大学病院で初めて認証を取得したJCIについて、再受審も国立大学病院で初めてということになるが、職員の士気を高めて、今後の病院の質の向上に十分つながることを期待している。

9. その他

委員長から次回開催は11～12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