

## 2019年度第2回東海大学医学部付属病院医療安全管理業務監査委員会議事録

1. 開催日時：2020年9月30日（水）13:50～15:20

2. 場 所：東海大学伊勢原校舎5号館5階会議室

3. 出席者：

【監査委員】三木 委員長、大塚 委員、山口 委員、黒石 委員、安田 委員、千野 委員

【病院側】渡辺 病院長、大上 副院長/医療監査部長、八木 事務部長、

川又 診療技術部長/医療機器安全管理責任者、市川 薬剤部長、横田 看護部長、

大澤 医療監査部次長、古屋 医療監査部次長/医療安全専従医師、山野 医療監査部付医師、

水元 医療安全対策課長/専従医療安全管理者、上村 医療安全調査課長、

折田 医療安全対策課/看護師、平井 医療安全対策課/専従医療安全管理者、

林 医薬品安全管理室/医療安全専従薬剤師、清水 医薬品安全管理室/医療安全専従薬剤師、

深町 医療機器安全管理室/医療安全専任技師、

石原 経営企画課長、深澤 伊勢原総務課長、

高木・飯塚・廣澤 医療安全対策課/事務局

4. 配布資料：1)監査委員会次第 2)席次表 3)医療安全管理業務の実施状況

5. 監査概要

1)出席者紹介

2)監査委員会の成立

監査委員会規程第5条第3項により、委員の3分の2以上の出席をもって成立した。

3)監査委員会スケジュールの確認

本監査委員会は2020年3月4日開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の予防対策として延期したため本日開催となった。

4)医療安全管理業務の実施状況について

①関東信越厚生局の医療法第25条第3項に基づく令和元年度立入り検査における指導内容について説明。

②インシデント・アクシデント・合併症レポートの分析結果に基づいた経時変化について報告。

③医薬品安全管理体制について、医薬品関連インシデント・アクシデント事象に関する自己管理による服用間違い防止対策及び薬剤取違え対策、医薬品安全使用のための業務手順書改訂、医薬品安全ラウンド、規制医薬品の管理、未承認・適応外・禁忌医薬品等に該当する処方管理について報告。

④医療機器安全管理の体制について、医療機器関連分科会の発足、医療機器安全管理委員会、医療機器院内ラウンド、医療機器における緊急連絡網の作成、医療機器の単回使用、心臓ペースメーカー不具合に関するメーカーの発表に対する当院の対応について報告。

⑤高難度新規医療技術申請の適否、高難度新規医療技術の承認後の術中トラブルによる手技の一時休止について報告。

6. 監査結果

1)新規導入医療機器の安全使用のための研修の実施が重要である。大きな組織で現場の職員まで教育を行き届かせるのは大変であると思うが、基本的なルールであるため、確実に実施していただきたい。

2)レポート件数の評価にあたっては、発生頻度の管理限界内を目安とすることは、対策をたてる際には便利なツールという印象を持った。専従薬剤師と医薬品安全管理委員が現場に行って具体的な問題を捉え、事実関係を調査して対応している。医療機器安全管理室は発足して1年が経過しインシデント/アクシデント防止対策としての機能を果たしている。

- 3) 患者の命を預かるという、きめ細かく、気を遣う業務がある中で、安全管理を加えながら医療が行われていることが良く分かった。取り違いなど、インシデント/アクシデントに関しても対策を常に取らつつ安全に医療が推進されていることが確認できた。
- 4) インシデントレポートの医師の提出枚数を増やす対策として、臨床研修医や関連部署へのヒアリングを行い、どこに問題があるのかを見極める必要がある。  
「部署毎で運用されている固有のルール（ローカルルール）」によるインシデントが見られた。事象の確認の際は「ローカルルールはないか」という視点で願う。
- 5) 医療事故防止対策は、多くのレポートを分析した結果を臨床現場にフィードバックし、対策を取るところまできちんと実施されている。退院時の内服薬の渡し忘れは、対策を取っているにも関わらず増加傾向にあることが気になる。分析後の対応まで願う。

#### 7. 総 評：

渡辺病院長を中心に医療安全体制のフレーム作りは完成されている。個々の案件等に関して深く掘り下げた上で、フィードバックすること、また日々変化する医療の中でどのように見て対策を取っていくのかを見ていきたい。経年的なブラッシュアップはされているが、医療は多岐に渡り人も代わるので、様々な問題が発生し対応が難しい事案が残っていく。更に医療安全対策に深みを増す努力を進めていただきたい。

以 上