

第 17 回 金沢大学附属病院医療安全管理監査委員会結果報告書

金沢大学附属病院医療安全管理監査委員会規程に基づき、監査を実施しましたので、以下の通り報告します。

監査方法

金沢大学附属病院の医療安全管理業務について、管理者及び医療安全業務関係者等から説明聴取、資料閲覧、監視による方法で監査を実施した。

日時：令和 7 年 9 月 3 日（水）14：30～15：55

会場：金沢大学附属病院 外来診療棟 4 階会議室

委員：田尻 和人 委員長 富山大学附属病院 医療安全管理部 医師 GRM
麻生 小夜 金沢あおば法律事務所 弁護士
和田 真由美 血液疾患の患者会「萌の会」代表

監査項目

1. 前回報告書及び前回議事要旨の確認
2. 令和 6 年度医療安全管理に関わる統計について
3. 院内急変対応体制（コードブルー/RRS(Rapid Response System)）について
4. DV 患者の対応マニュアルについて
5. ハラスメント及び医療安全に関わる相談体制（患者/職員）について
6. 個人情報を含む医療情報の取り扱いについて
7. 患者サポートセンター（ラウンド）
8. その他

監査結果

1. 前回報告書及び前回議事要旨の確認
前回報告書及び議事要旨を確認し、原案通り承認した。

2. 令和 6 年度医療安全管理に関わる統計について

①インシデントレポート件数は年間 3676 件、医師からの報告が 8.6%と、目安とされる病床数の 5 倍、総件数の 10%程度を概ね達成していた。薬剤師からの報告が少ないことが前回までに指摘されていたが、前年度よりやや増加がみられていた。報告件数の月による変動がみられたが、医療安全活動アワードとしてインシデントレポートを推奨する活動や、隔月開催のリスクマネージャー会議の影響もあると考察されて

いた。研修医からのインシデントレポート報告件数の割合がやや少ないことも課題として捉えられており、研修医参加のカンファレンスでインシデントレポート作成の講義をするなどの対策がなされていた。また、インシデントレポートは週1回の医療安全カンファレンスでの多職種での共有、検討を行い、医療安全管理委員会に諮り、安全管理マニュアルの改訂に繋げるなどの対応がなされていた。同様の事例が続く場合には、院内研修の企画、レターによる周知などの対応がなされていた。

②死亡件数、死産件数、Ai実施率、剖検件数とも例年と大きな変化はみられていない。

③RRT(Rapid Response Team)要請件数は増加傾向にある。コードブルー体制はRRTに連絡が取れない場合などの運用として残してあるが、使用実績はほぼなくなっている。活動場所は病院建物内全域としているが、病院敷地内への対応をどうするかが検討中となっている。RRTは集中治療部医師とICU病棟看護師からなるチームと、救急部医師および救急部看護師からなるチームの2チームで編成され、それぞれ病棟、外来への対応を中心とし、対応が速やかに行われるよう工夫されていた。要請基準、連絡先、方法などが周知されており、その運用は適切である。

④転倒転落インシデントは年々増加傾向であったが、昨年度は減少に転じた。その要因としては2023年度から導入された転倒・転落防止対策チームによるラウンドの効果が考えられていた。現場に赴き病室環境を確認し、環境改善の工夫・助言、カルテ記載、入院診療計画書への記載推奨やマニュアル改訂に繋げるなどの実効的な対策が取られていた。

3. 院内急変対応体制（コードブルー/RRS）について

RRT要請基準が院内に周知され、24時間体制で運用がなされていた。要請件数は年々増加しており、周知体制も含め適切に運用がなされていた。一方でRRTチームへの負担増加も懸念されるため、診療科で対応する基準なども含めて検討がなされていた。今後、RRT要請基準をスコアリングし、RRTと連動するシステムの導入も検討されているとこのことで、今後の展開が期待された。

4. DV患者の対応マニュアルについて

DV患者マニュアルが整備され、救急部を中心に院内の他部署、法務担当、行政機関とも連携して適切に運用されていた。

5. ハラスメント及び医療安全に関わる相談体制（患者/職員）について

大学としてのハラスメント防止宣言が病院ホームページ上に掲載され、カスタマーハラスメントについては院内の基本方針として整備されていた。内部通報及び公益通報

に関しても規程の整備、周知がなされていた。相談体制としても臨床倫理コンサルティングチームや医療安全管理部が相談に応じられる体制を整えていた。また、医療安全管理部とは管轄が異なるが、内部通報の窓口が病院顧問弁護士となっており、紛争事案に発展した場合利害関係が問題となるため検討が必要とされた。

6. 個人情報を含む医療情報の取り扱いについて

個人情報に関する研修が大学本部、病院それぞれで実施され、職員がその保護の重要性を理解できるよう対応がされていた。個人情報管理者が設定され、各部署で個人情報を含む医療情報の取り扱いにつき確認する体制となっていた。

7. 患者サポートセンター（ラウンド）

相談場所が集約整備されており、患者の利便性のみならず、個人情報の保護や職員安全にも配慮されていた。入院時説明も個々の患者の病状に応じて行われていた。DV患者対応もマニュアルに沿って、適切に運用が実施されていた。

8. その他

医療安全への患者参加として、服薬指導や患者サポートセンターへの入院前支援などが行われていた。職員保護の一環として、病棟での職員の顔写真の掲示の中止が行われていた。今後名札の表記についても検討されるとのことであった。

総括

金沢大学附属病院における医療安全管理委員会の様々な医療安全活動の現状、院内急変対応体制の整備、DV患者対応、ハラスメントや医療安全に関わる相談体制、医療情報における個人情報管理、患者サポートセンターでの取り組みなどを監査した結果、特定機能病院にふさわしい医療安全管理がなされているものと判断しました。

引き続き、医療安全管理対策の徹底と高度な医療安全管理体制の維持に努めていただくをお願いします。

令和7年9月25日

金沢大学附属病院医療安全管理監査委員会
委員長 田尻 和人