

平成29年度 第2回金沢大学附属病院医療安全管理監査委員会報告

金沢大学附属病院医療安全管理監査委員会要項第2条に基づき、監査を実施しましたので、以下のとおり報告いたします。

1. 監査の方法

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、医療安全管理部、医療安全管理委員会、その他医療安全に係る業務の状況について、以下のとおり病院長等からの説明聴取及び資料閲覧の方法により監査を実施しました。

- ・実施日：平成30年2月14日（水）15：00～16：40
- ・実施場所：金沢大学附属病院
- ・出席者：蒲田病院長、谷内江医療安全管理責任者、崔医薬品安全管理責任者、三宅 GRM、増江 GRM、山崎 GRM、竹田副薬剤部長、北村医事課長、木下医事課副課長、小林医療安全係長

2. 監査実施事項

- (1) 医療安全に関する統計について
- (2) 医療安全管理委員会の審議事項について
- (3) 重大な医療事故事例に関する調査・分析・改善策について

3. 監査の結果

- (1) 医療安全に関する統計について
 - 1) 入院患者が死亡した場合、各診療科は死亡報告書を24時間以内に作成し、死亡カンファレンスを2週間以内に実施されています。さらに、医療安全管理部はカルテ記載から全例の死亡カンファレンスを確認するという取組みが徹底されており、評価できます。
 - 2) インシデントレポートを「有害事象の発生の有無に関わらず、誤った医療行為が実施されそうになった、あるいは実施された事例は全て報告してください。絶対に「患者に害がなかったから報告の必要はない」という判断をしないでください。」と定義されています。医療を受ける者としては、病院を信頼し安心して医療を受けることができるかと心強く感じられました。
 - 3) 多岐にわたり項目別に集計されており評価できますが、患者間違いについての項目を追加し、別集計をされてはいかがでしょうか。患者間違いは、医療事故に繋がっていく大きな要因です。
 - 4) インシデントレポートレベル0～2の報告数を上げるため、日々工夫されていると思いますが、報告が習慣化されるよう院内での更なる啓発をお願いします。
- (2) 医療安全管理委員会の審議事項について
医療事故等の事例、並びに医療安全に関する統計資料及び医療安全管理委員会議事

録を提示していただき、医療安全に関する様々な課題が協議されていることを確認しました。

(3) 重大な医療事故事例に関する調査・分析・改善策について

3 b以上の事例について、発生場面・内容・改善策が検討されていることを確認しました。

(4) 委員会の出席率向上の検討について

第1回監査委員会では、医療安全管理委員会の出席率があまりよくないことを指摘しました。改善策として年間の日程をフィックスして委員に周知し、出席を促していることを確認しました。次回の委員会では、その結果について報告をお願いします。

(5) その他

リスクマネージャー会議を定期的に2カ月に1回開催し、全員が出席となるまで同会議を繰返し開催し出席を徹底されている取組みは評価できます。ただ、医療安全管理部の過度な負担となっていないか危惧いたします。リスクマネージャー会議の開催方法を検討してみるのも良いかと思えます。

4. 第3回委員会議題について

医療安全に関する統計資料及び医療安全管理委員会の審議事項に加え、医療安全研修の実施状況(テーマ、開催頻度等)を監査したいので、次回委員会で関係資料等の提示をお願いします。

5. 総括

金沢大学附属病院の医療安全管理の業務状況について、今回は(1)医療安全に関する統計、(2)医療安全管理委員会の審議事項、(3)重大な医療事故事例に関する調査・分析・改善策を中心に監査した結果、特定機能病院にふさわしい安全管理がなされていると判断しました。

今後も、特定機能病院として高度な医療安全管理の維持に努めていただくことを望みます。

平成30年3月23日

金沢大学附属病院医療安全管理監査委員会

委員長 秋野 裕信

委員 麻生 小夜

委員 和田 真由美