

## 第4回福井大学医学部附属病院医療安全管理業務監査委員会報告

福井大学医学部附属病院医療安全管理業務監査委員会要項第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、資料閲覧及び実地調査の方法により監査を実施しました。

- ・実施日時 2019年3月4日（月）10時30分～12時00分
- ・実施場所 福井大学医学部附属病院

### 2. 監査事項

- 1) 患者間違い報告件数と取り組みについて
- 2) 平成30年度医療法第25条第3項の規定に基づく近畿厚生局の立入検査について
- 3) 死亡退院報告について
- 4) 平成30年度第5回医療安全管理委員会議事要旨について
- 5) 手術部ラウンド（実地調査）

### 3. 監査の結果

#### 1) 患者間違い報告件数と取り組みについて

前回の本委員会において今後の課題としました患者間違い防止のための具体的な対策方法について、ポスターの掲示や医療安全パトロールの実施等従来の活動に加え、医療安全管理部員による指差し呼称腕章の着用、コミュニケーションスキルを高めることを目的としたチーム STEPPS 研修の導入等の新たな取り組みの紹介があり、適切に対応されていることを確認しました。

これらの取り組みが、患者間違い報告件数の減少につながったという成果はみられますが、影響レベル1の事案であっても深刻な事案に発展していく可能性があるため、今後は影響レベルに関わることなく患者間違い防止対策について一層の改善を図られたいと考えます。

#### 2) 平成30年度医療法第25条第3項の規定に基づく近畿厚生局の立入検査について

平成30年11月14日に実施された近畿厚生局の立入検査における口頭指導事項について、早期の整備に向けて既に対応しており、改善に努めていることを確認し

ました。

平成 28 年改正省令事項等のうち、医療の担い手が医療提供するに当たって適切な説明をするよう求めています。今回は遵守状況の確認を行ったうえで、インフォームドコンセント報告書のフォーマット等について検証を行いたいと考えます。

また、医療の安全の確保のため日本医療機能評価機構へ提出した事故等報告について、当該事案のより詳細な説明を望みます。

### 3) 死亡退院報告について

死亡退院事例について、前回から継続してすみやかな報告がなされていることを確認しました。

### 4) 平成 30 年度第 5 回医療安全管理委員会議事要旨について

委員会の議題及び資料についてご説明をいただき、医療安全管理にかかる多岐にわたる事項について適切に審議されていることを確認しました。

### 5) 手術部ラウンド

手術出し時に違う患者を搬送し、入室直前に患者間違いに気づいたオカレンス事例についての検証を行うため、手術部ラウンドを実施しました。

今後は、手術室入室の際の患者認証システムについて見直しを行い、再発防止につながる仕組みを構築されるよう検討いただきたいと思います。

## 4. 総括

福井大学医学部附属病院における医療安全管理業務の状況について、上記のとおり監査いたしました。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いたします。

次回以降も、オカレンス報告、死亡退院報告、医療安全管理委員会の審議事項を定例の監査事項とし、院内ラウンド（実地調査）は継続して実施していきたいと考えます。引き続き、医療安全管理体制の充実と医療安全管理対策の徹底を望みます。

2019 年 3 月 12 日

福井大学医学部附属病院医療安全管理業務監査委員会

委員長 谷内江 昭宏

委員 吉川 奈奈

委員 草桶 秀夫