

第9回医療安全管理業務監査報告書

福井大学医学部附属病院医療安全管理業務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

福井大学医学部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、資料閲覧及び院内ラウンドにより報告を求め、監査を実施しました。

日時：令和3年9月17日（金）15:00～17:10

場所：福井大学医学部附属病院 医療環境制御センター会議室（オンライン方式併用）

監査項目

- 1) 医療安全管理体制について
- 2) 医療安全に関わる報告体制について
- 3) 医療安全部門研修会の内容と受講状況について

監査結果

1. 医療安全管理体制について
 - 1) 医療安全管理責任者である副院長が責任者を務める医療環境制御センターの下に医療安全管理部と感染制御部を置くことで、医療に関わる諸問題を統括的に管理する仕組みとなっていることを確認いたしました。
 - 2) 医療安全管理責任者の下には法令に則って医薬品安全管理責任者並びに医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者が配置され、医療の提供に関連する様々な情報が医療安全管理責任者を通して病院長まで速やかに報告される体制となっており、医療の安全を確保するための体制が適切に構築されていることを確認いたしました。
 - 3) 各診療科および部門にリスクマネージャーを置くことで、医療安全に関わる重要な決定事項や通知が全ての職員に確実に周知される体制が適切に構築されていることを確認いたしました。
 - 4) 短期間で所属診療科が変わる初期研修医については、研修医のリスクマネージャーを設置することで、その時に所属している診療科のリスクマネージャーのみに任せずに、早い段階からリスクマネジメントの感覚を養うとともに研修医同士でリスク管理について学ぶ教育機会を与える取り組みは評価できます。
2. 医療安全に関わる報告体制について
 - 1) 一般的に使用されているインシデントより範囲を広げたオカレンスが定義され、報告対象をオカレンスとした報告が適切に行われていることを確認いたしました。

医療の提供にあたって発生する様々な出来事について、より広く情報を収集する取り組みについては高く評価できます。また、医師からの報告が全体の8%程度と比較的高いことは評価できます。一方で、近隣の医療機関に医師の派遣を行っている福井大学医学部附属病院の機能を考えると、厚生労働省やWHOが使用することで広く使用されている用語と異なる用語を定義して使用するにあたっては、既存の用語との関係性を含めて、定義をもう少し明確にされることをお勧めいたします。なお、報告を見る範囲では、重大なオカレンスの発生は極めて少ないように見受けられますが、その客観的な評価をするためにも、他大学のデータと比較されるなどの取り組みを期待します。

- 2) 報告されたオカレンスに対しては、医療安全管理部に所属するゼネラルリスクマネージャーが調査を行い、必要に応じて院内での検討が行われる体制が適切に作られていることを確認いたしました。
 - 3) 患者間違い事象の発生については、その減少を目指して指差し呼称の推進などの取り組みが行われ、目標数値を超えた効果を挙げていることは評価できます。
 - 4) 死亡して退院された全ての事例が法令に従って報告され、それらについて医療安全管理部で適切に検証が行われていることを確認いたしました。特に、手術後1か月以内や手術と同じ入院中に死亡された事例に関しては重点的に検証していることについては、高く評価できます。なお、診療科によってデスカンファレンスの開催数に差があることについては、更なる推進が期待されます。
3. 医療安全部門研修会の内容と受講状況について
- 1) 医療安全に関わる職員研修については適切に開催され、全ての職員が2回以上受講していることを確認いたしました。
 - 2) 研修の開催にあたって、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けて、対面での研修会を開催せずにDVD研修会とeラーニングの形式で行うなど、適切に対応されていることを確認いたしました。

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監査を行い、特定機能病院として高度な医療を提供するために必要な安全管理体制が構築されている事を確認いたしました。

引き続き、医療安全管理対策の徹底に努めていただく様、お願いいたします。

令和3年10月17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 長島 久