

2020 年度 第 2 回監査結果報告書

1. 日 時：2020 年 12 月 8 日（火）14 時～16 時 48 分
2. 場 所：外来棟 6 階 カンファレンスルーム 1
3. 監査委員：橋本 廸生（委員長）、岩本 裕（委員）、棚瀬 慎治（委員）、落合 和徳（委員）
4. 対象期間：2020 年 4 月～2020 年 10 月
5. 実施方法：資料に基づく医療安全管理体制および実業務の確認、ヒアリング
6. ヒアリング対象者：

井田 博幸／病院長

瀧浪 将典／副院長・医療安全管理責任者・医療安全管理部門長（医師）

大城戸 一郎／医療安全推進部長（医師）

小菅 誠／医療安全推進部副部長・医療機器安全管理責任者（医師）

佐藤 恵／医療安全推進部副部長・医療安全管理者（看護師）

北條 文美／医療安全管理者（看護師）

田村 宏美／医療安全推進部（看護師）

廣瀬 俊昭／医薬品安全管理責任者（薬剤師）

岩谷 理恵子／医療機器安全管理実務責任者（臨床工学技士）

影井 淳子／医療安全推進部（事務員）

石垣 秀城／医療安全推進部（事務員）

楠本 靖幸／医療安全推進部（事務員）

7. 報告事項

1) 前回の指摘事項に対する改善状況について

(1) 2019 年度医療安全管理体制について

医療安全推進に関する委員会の組織図については、現行の組織図は位置付け、並列、上下関係がわかりづらいため検討いただきたい。

【改善報告】

指摘事項を基に、現在、別紙・組織図の内容にて検討を行っている。今年度中には成案を提示できる見込みである。

(2) 2019 年度下半期医療安全活動状況について

①セーフティマネジメント委員会におけるインシデント・アクシデント事例報告件数については、レベル 1 を 0 にする活動を推進願いたい。具体的には、レベル 0 報告が個々の知識によって差異が無いよう医療従事者のレベルの統一を図るための研修内容を検討願いたい。また医療事故の原因と今後の情報共有のためにレベル 0 報告を積極的に推進するよう周知願いたい。

【改善報告】

セーフティマネージャー会議等で、レベル 0 報告や Good Job 報告を行うことで啓発を行った。

②ハンドオフシート活用ワーキングについては、ハンドオフシートの本来の目的は、100%の作成率ではなく、診療情報の共有である。同シートを利用（作成）しなかった理由を分析のうえ、利用対象を限定するかシートに代わる機能に移行するかを再検討願いたい。

【改善報告】

2020 年 2 月のシステム改修以降、前年同月と比較しても作成率は向上している。現時点では作成率以外の分析・検討は行えていないため、今後の継続課題としたい。

監査委員より、システム改修による作成率の増加要因について質問があり、緊急入院患者の入院申込画面から半自動的にハンドオフシート作成画面に移行できるようになり、作成する機会が増えたことが要因と考えられる。

- ③ スタットコール、RRS に関するフィードバックについては、今後も継続して急変を未然に防ぐために成功事例を教職員全体で共有していくこと。また、スタットコールの分析のあり方として、医療者発令と委託派遣職員の発令を別にして分析することを検討願いたい。

【改善報告】

- ・ 成功事例においては、今後も継続的に共有できるように検討していく。
 - ・ 今回の報告より、委託派遣職員の発令件数と分けて解析を行った結果、4 月～9 月の間で 2 件の委託派遣職員からのスタットコール発令を認めることができた。今後も同分析を行い、発令の見直しにあたっていく。
- ④ チューブ事故防止予防ワーキングについては、新旧の医療材料が現場に混在する場合の使用ルールを明確にするよう検討願いたい。

【改善報告】

- ・ 臨床の現場においては、新旧材料が混在しないよう一斉切り替えを実施した。
- ・ 旧製品が患者に挿入されている場合においては、変換コネクタを使用するよう調整した。また、このようなケースで患者が自宅で使用する物品を渡す場合、在宅療養支援室が介入して渡しており、在宅療養支援室のみ旧製品を払い出せるようになっている。

8. 監査結果について

1) 2019 年度医療安全管理体制について

- (1) 医療安全管理体制組織図については、次回委員会までに成案を提示するよう検討願いたい。
- (2) 医療安全推進に関する委員会等の組織図については、制定日および改定日を記載願いたい。
- (3) 医療安全管理体制についても上記と同様に制定日および改定日を記載願いたい。

2) 2020 年度上半期医療安全活動状況について

- (1) セーフティマネジメント委員会については、議事録の 4. 医療問題発生状況報告のなかで、レベル別事例件数が報告されているが、レベル 3b 以上とせず、レベル 3b、レベル 4a、レベル 5 の各レベル別に報告し、記録願いたい。
- (2) セーフティマネージャー会議について、医薬品関連報告(第 3 回セーフティマネージャー会議議事録)における高濃度 KCL 誤投与事例に関して、オーダー間違い防止対策として、医師に対する知識不足への対応について検討願いたい。
- (3) 高難度新規医療技術担当部門について、承認された手技について、年 2 回の定期報告の終了要件が明確になっていない点に対し、明確なルールを決めて対応するよう検討願いたい。

以上