

第1回国立大学法人熊本大学病院監査委員会 監査報告書

医療法施行規則（昭和23年厚生労働省第50号）第15条の4第2項に基づき、監査を実施しましたので、以下のとおり報告します。

1. 監査の実施・方法

国立大学法人熊本大学病院監査委員会規則（平成29年1月13日規則第1号）に基づき、熊本大学病院における医療安全に係る業務の状況について監査を実施した。今回は以下のとおり、「医療の質・安全管理部の業務」についてスライドでの概要説明後、医療の質・安全管理部の部署訪問を行い、現場の業務内容及び管理体制についての監査を実施した。

- ・日時：令和3年9月24日（金） 13:25 ～ 15:15
- ・場所：病院 管理棟3階第一会議室
- ・委員長：吉村 麻里子（佐賀大学医学部附属病院医療安全管理室・副室長）
- ・委員：藤木 美才（ふじき法律事務所・弁護士）
- ・委員：馬見塚 まゆみ（がんサロンネットワーク熊本・副代表）
- ・対応者：馬場病院長、近本副病院長（医療安全管理責任者、医療の質・安全管理部長）、山本副病院長（看護部長）、増村副病院長（病院事務部長）、藤末助教（医師 GRM）、森山看護師長、上田副看護師長（看護師 GRM）、家入副看護師長（看護師 GRM）、中村薬剤師、吉富臨床工学技士（GRM）、一美臨床心理士、西川総務課長、中島医事課長、山下医療サービス課長
- ・陪席者：園田監事、立石監事、清永監査室長

2. 監査の内容

（1）インシデント報告について

年度別のインシデント報告件数、インシデントの内容及び職種別の内訳、医療の質・安全管理部でのインシデント報告確認後の流れについて報告を受けた。未然に防いだ事例や質の向上につながった報告について Good レポート賞として表彰していること、業務やシステム改善につながる意見を「ペンギンレポート」として収集していることについて報告を受けた。インシデントの報告件数は徐々に増加傾向で、レベルゼロ（未然に防げた事例）の報告の増加が一因であること、どの職種も一定の報告がなされていることを確認した。医療の質・安全管理部ではインシデント報告を確認後、関連部署への聞き取り内容も踏まえて、多職種でインシデントトリアージを行い、インシデントレベルに応じた対応がなされていた。

(2) 週間業務について

前述のインシデントトリアージに加えて、医療安全対策に関するカンファレンス、医療安全管理委員会、リスクマネージャー連絡会議、患者相談カンファレンス、医療の質に関するミーティング、小児心カテカンファレンス及び ID バンドの装着状況の調査などを定期的に行っていることについて報告を受けた。また、画像診断の偶発所見への対応として、医療の質・安全管理部によるダブルチェックを行っていることについても報告を受けた。さらに、医療の質・安全管理部主催で行う M & M (mortality & morbidity) カンファレンスがあり、主に複数の診療科が関わる事例が対象で、今年度は既に 3 回実施されていた。

(3) その他の活動について

「医療安全 NEWS」を年に 4 回発行し、医療安全のための講演会を年に 2 回（前期・後期）開催していることについて報告を受けた。令和 3 年度前期では、「医療の質改善のためのお願い」、「医薬品の適応外使用について」、「採血や血管確保時の神経損傷について」、「アドバンス・ケア・プランニング推進チームの紹介」及び「コロナ禍のセルフケア」というテーマで開催され、職員の受講率は 100%であった。

その他にも、医療の質・安全管理部として、高難度新規医療技術の導入手続き、未承認新規医薬品等の導入手続きに関わり、また臨床倫理コンサルテーション、アドバンス・ケア・プランニング推進チーム、臨床心理士によるメンタルサポートなどの活動への参加についても報告を受けた。院内において患者が急変した場合には、現場の状況確認、対応状況や記録の確認などに関わっていた。

委員より、未承認新規医薬品等の導入に関して、患者が希望した薬や治療法を要望できるのか確認し、医師と患者が話し合った結果、患者にとって有効であると医師が判断した場合に診療科の医師が申請手続きを行うことについて回答を得た。

(4) 監査及び院内巡回について

熊本大学病院では、医療安全管理及び医療事故防止担当職員として、医師・看護師・薬剤師・栄養士・診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士・事務職員から 90 名のリスクマネージャーが配置されていた。医療の質・安全管理部が作成した監査表に沿って、リスクマネージャーが自部署の監査、相互監査を行っていた。医療の質・安全管理部では施設環境の監査、病理検体に関する監査、手術室や透視室のタイムアウトの実施状況の確認も行っていた。

また医療の質・安全管理部による院内巡回として、部署の環境・掲示物・マニュアル整理・薬剤管理などの確認が行われていた。さらに医療安全からの視点で人工呼吸器の使用状況を確認する巡回や、輸血部と合同で輸血に関する巡回も行われていた。

院内巡回で気付いた点については、部署や関連職種にフィードバックがなされて

いた。

3. 総括

令和3年度第1回監査委員会を実施し、医療の質・安全管理部の業務内容に関する監査を実施した。特定機能病院の承認要件に沿って医療安全の体制が適正に機能していることが確認できた。

インシデントの報告については、医療の質・安全管理部の働きかけにより、特に今後の対策に有用な未然に防げたレベルゼロの報告が増加傾向であることから、院内の報告する安全文化を認識した。報告件数の目標値の設定や、蓄積した報告データの研修等での活用により、さらなる報告の促進や医療安全文化の根付きが期待される。院内巡回については、人工呼吸器、施設環境、輸血など多角的な視点で多職種により行われていることが確認できた。ほとんどの巡回は定例として部署に事前通告されていることから、IDバンド調査時などで抜き打ちの巡回を取り入れると、新たな気づきが得られる可能性がある。

医療の質・安全管理部の業務内容は多岐に及んでいる中で、改善しながら取り組んでいることが確認でき、新たに日常業務における業務改善等意見を収集するペンギンレポートや、画像診断の偶発所見のダブルチェックの導入なども行われていた。医療の質・安全管理部の業務内容を限られた実務者で維持していくためには、システム等で効率化を図ることができるところは積極的に取り入れ、どうしても人を介して行わないといけない部分との差別化をはかるとよいと提案する。今後も引き続き、医療安全に関する適切な業務遂行を期待したい。

令和3年9月24日

国立大学法人熊本大学病院監査委員会

委員長 吉村 麻里子

委員 藤木 美才

委員 馬見塚 まゆみ