

令和6年度第2回 愛媛大学医学部附属病院外部監査委員会 議事要旨

日 時 令和7年1月31日(金) 15:00~16:00

場 所 医学部管理棟3階大会議室

出 席 (監査委員) 中西委員長(愛媛県立中央病院院長・第4条(1))、河野委員(愛媛県腎臓病患者連絡協議会事務局長・第4条(3))

(本院職員) 杉山病院長、鈴木医療安全管理責任者、雑賀高難度新規医療技術評価部長、飛鷹未承認新規医薬品等評価部長、田中医薬品安全管理責任者、泉谷医療機器安全管理責任者、大下医療安全管理部副部長、三好医療安全管理部副部長、安永医療安全管理部 GRM、仙波運営部長、米田運営部次長、若宮総務課長、松尾医療サービス課長、徳田医療サービス課副課長、山本医療サービス課 SL、小池総務課副課長

(陪 席) 相田監事

1. 開会

2. 議事

(1) 前回監査以降の本院の医療安全管理体制の状況について

①医療安全管理体制の状況について

鈴木医療安全管理責任者から、資料に基づき説明があった。

〈説明に対する主な意見 ○：意見・質問 ●：回答〉

○死亡事例カルテの確認はどうされているか。

●医療安全管理部医師2名で行っており、多い時には月に20件強、通常10件程度である。1カルテ30分程度時間を要している。看護師1名がすると、かなり大変な業務となる。

レビューをまとめて、多職種(該当診療科を含む)で死亡事例検討会で活発に討議を行っている。

②高難度新規医療技術評価部活動について

雑賀高難度新規医療技術評価部長から、資料に基づき説明があった。

〈説明に対する主な意見 ○：意見・質問 ●：回答〉

○申請から報告までの流れの「臨床研究の場合」の評価部会議と評価委員会は、構成員が少数から大人数というニュアンスか。

●構成員は別々である。申請に対して、会議と委員会で得られた意見でダブルチェックを行っている。

③未承認新規医薬品等評価部活動について

飛鷹未承認新規医薬品等評価部長から、資料に基づき説明があった。

〈説明に対する主な意見 ○：意見・質問 ●：回答〉

○申請から終了までの流れで評価部会議と評価委員会があるが、高難度新規医療技術評価部と同じようなイメージで良いか。

●そのとおりです。

④医療安全管理委員会出席状況について

鈴木医療安全管理部長から、資料に基づき説明があった。

〈説明に対する主な意見 ○：意見・質問 ●：回答〉

○働き方改革や出席者のスリム化で同一診療科の先生は出席しないとのことであるが、センターと診療科の情報共有はどのようにされているか。

●医局会があるので、その場で周知されていることをアンケート結果より確認済である。診療科によってはセンターと分かれていることもあるので、その場合は別々に出席してもらっている。また、任意の出席も可能としている。

⑤医療安全に関する研修状況について（資料 P31～41）

鈴木医療安全管理部長から、資料に基づき説明があった。

〈説明に対する主な意見 ○：意見・質問 ●：回答〉

○講演会の中で、医療職と違う航空関係の方を講師に招いたメリットは何か。

●航空業界は医療よりも歴史が長く安全管理に対して学ぶことが多く、他業種で取り入れている安全管理は勉強になる。

●重大インシデントがあった場合は、職員全体で共有が必要な題材を取り入れるようにしている。

(2) 医療安全管理業務について（患者影響レベル 3 b 以上の検証について）

①インシデント報告件数について

鈴木医療安全管理部長から、資料に基づき説明があった。

〈説明に対する主な意見 ○：意見・質問 ●：回答〉

○職種別の医師・歯科医師からの報告が多く上がっているが、研修医なのかそれ以外の医師の報告が多いのか。

●割合的には研修医以外の医師が多いが、最近では、入職の際にインシデントレポートの大切さを説明しており、研修医の割合も増えている。

(3) 身体拘束最小化の取り組み及び導入後の転倒転落・ドレーン抜去の現状について

①入院患者延べ数と拘束患者延べ数の割合

三好医療安全管理部副部長から、資料に基づき説明があった。

〈説明に対する主な意見 ○：意見・質問 ●：回答〉

○具体的に身体拘束最終化の取り組みを行っている全体像が分かれば教えてほしい。

- 現在、指針作成中であり示せないが、看護部のせん妄患者に関するマニュアルがあり、それに沿って看護を実践している状況である。
- 入院患者は高齢者が多く、また、医療が高度化しており、せん妄は致し方ないが、ゼロは無理にしても、最小化を進めなければならない。開始はやむを得ないが、できるだけ早く解除する必要がある。医師を含めての毎日のラウンドは現実的には主治医全員の参加は難しく、診療科毎の病棟当番等になるのかなと思っているがどうか。
- 最小化に結びつくのは、本当に拘束が必要なのか毎日チームで話し合っ解除するのが理想である。医療安全ラウンドでは確認を行っているが、全体のルールはないため、継続性の妥当を判断する必要がある。医師を含めた毎日の判断が理想ではあるが、看護師が一番接しており、患者の状況が分かる状況である。

(4) 薬剤誤認防止対策について

①薬剤誤認防止対策

安永医療安全管理部 GRM から、資料に基づき説明があった。

〈説明に対する主な意見 ○：意見・質問 ●：回答〉

- 他透析施設で薬剤配合間違いのインシデントが発生し、それには新人が関わっていた。新人に対しての教育や一人ではさせない基準は設けているか。
- 薬剤師は、調剤後、薬を病棟にあげる業務となるが、新人は最初から一人では業務を行わない。研修期間を設けており、進捗状況を確認しながら、段階的に錠剤ピックアップ、粉薬・水薬と確認していき、調剤がすべてできるようになれば、鑑査に移行するプログラムとしている。また、研修ツール(セーフティプラス(e-learning))を医療安全基本からWチェックの仕方等コンテンツでまとめられているものがあり、新人の年間スケジュールとして受講を必須としている。しっかり業務ができるようになるまでは、一緒に確認しながら業務を行う。
- 看護師は、院内与薬手順に従って集合オリエンテーションを行い、その後、配属先において一人で実施できるまで評価を行う。一人でできるようになってから必ず実施する方法を進めている。新人に限らず、年に1回副師長が、部署全員の手順確認を行い、100%になっていることを確認するが、それでもインシデントが発生してしまうケースもある。
- しっかりした教育システムで安心した。
- ピックアップサポートシステムについて、内服薬以外に注射薬もあるのか。
- 注射薬もある。オートアンプルディスペンサー(注射薬自動払出し装置)で対応している。大きな輸液はできないが、アンプルやバイアルは可能である。自動払出し装置で対応できないものは、バーコード照合で対応している。
- 病棟薬剤師は、すべての病棟に配置されているか。

- はい。各病棟に配置している。
- 病棟薬剤師の業務はどのようなことをするか。
- 与薬業務は行っていない。診療報酬の要件業務（照合状況確認、配合変化、相互作用確認、新規薬剤投与確認、医薬品安全情報のフィードバック、持参薬確認）を行っている。
- 内視鏡室や手術室の口頭指示が多い部門の薬剤業務どうしているか。
- 医師・看護師が対応しており薬剤師はいないが、定期的な定数確認は薬剤師が行っている。また、年に2回実施する医療安全ラウンド（医薬品）の際、管理状況の確認を行っている。

監査終了後、中西委員長から、本日の監査結果について、愛媛大学医学部附属病院の医療安全に係る業務は、適正な管理がなされていると認められるので改善事項はないことの報告があった。

3. 次年度の外部監査日程について

若宮総務課長から、後日調整を行う旨連絡があった。

4. その他

若宮総務課長から、本委員会の議事要旨を本学ホームページ上において後日公表する旨説明があった。

5. 閉会