

2023年度第2回 順天堂大学医学部附属順天堂医院
医療安全に関する外部監査委員会 実施報告書

日 時：2024年3月29日（金） 14：00～16：00

場 所：D棟7階会議室

外部委員：長尾 能雅 委員長（名古屋大学医学部附属病院患者安全推進部 教授）

新井 悟 委員（東京都医師会 理事 ※書面での出席）

蒔田 覚 委員（蒔田法律事務所 所属弁護士）

新宅 正明 委員（株式会社ファーストリテイリング 社外取締役）

帆刈 祥弘 委員（社会福祉法人台東区社会福祉事業団 常務理事）

対応者：坂本 一博 医療安全担当副院長、医療安全管理責任者

米澤 和彦 事務部長

小林 弘幸 医療安全推進部長

佐藤 邦義 医薬品安全管理責任者

中村 昭也 医療機器安全管理責任者

木暮 陽介 医療放射線安全管理室 副室長

高木 辰哉 医療安全機能管理室長

山本 宗孝 医療安全機能管理室副室長

原 厚子 医療安全管理部門兼任室員、麻酔科医師

養田 絢子 医療安全管理部門専従看護師

高橋 智子 医療安全管理部門専従看護師

鈴木 靖夫 病院機能管理部門専従事務員

清水 久美子 医療安全管理部門専従看護師

松本 雅弘 医療安全管理者、医療安全管理部門専従薬剤師

中村 裕樹 医療安全管理部門兼任室員、臨床検査技師

古田島 正樹 医療安全管理部門兼任室員、臨床工学技士

唐澤 沙織 医療安全管理部門専従事務員

高橋 潤平 医療安全管理部門専従事務員

議事内容：

1. 開会の辞
2. 業務状況報告
 - 1) 前回監査指摘事項に関する報告
 - 2) 医療安全管理責任者業務状況報告（2023年4月～2023年9月）
 - 3) 医療安全管理部門業務状況報告（同上）
 - 4) 医療安全管理委員会業務状況報告（同上）
 - 5) 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等実施状況報告（同上）
 - 6) 医薬品安全管理責任者業務状況報告（同上）
 - 7) 医療機器安全管理責任者業務状況報告（同上）
 - 8) 医療放射線安全管理責任者業務状況報告（同上）
3. 監査委員の講評および質疑
4. 閉会の辞

委員会内容：

➤ 2023 年度上半期（4～9 月）業務状況の確認

以下内容について、書面および口頭で業務状況の確認をした。

- 前回監査指摘事項に関する報告
- 医療安全管理責任者業務状況報告（2023 年 4 月～2023 年 9 月）
- 医療安全管理部門業務状況報告（同上）
 - ① 職種別インシデント報告状況（ヒヤリハット含む）
 - ② レベル別インシデント報告状況（ヒヤリハット含む）
 - ③ 発生内容別インシデント報告状況
 - ④ 所属部署別インシデント報告状況
 - ⑤ 当事者経験年数別インシデント報告状況
 - ⑥ 当該部署経験年数別インシデント報告状況
 - ⑦ 職種×レベル別インシデント報告状況
 - ⑧ レベル 3b 以上のインシデント発生状況（当該部署経験年数別発生状況含む）
 - ⑨ 警鐘事例発生状況
 - ⑩ 死亡事例発生状況
 - ⑪ リスクマネジメントニュースレター配付状況
 - ⑫ 医療安全に関する研修実施状況
 - ⑬ SE 対策委員会・医療安全症例検討会開催状況
 - ⑭ 日本医療機能評価機構報告状況
 - ⑮ RM 小委員会活動状況
 - ⑯ 医療安全ラウンド実施状況
 - ⑰ 医療安全に係わる他施設との連携状況
 - ⑱ 職員への医療安全に関する指導・周知の実施状況
 - ⑲ 医療安全に資するモニタリング：75 歳以上の外来患者転倒転落発生率、患者識別実施率
- 医療安全管理委員会業務状況報告（同上）
 - ① 出席状況
 - ② 委員会構成員によるラウンド実施状況
- 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等実施状況報告（同上）
- 医薬品安全管理責任者業務状況報告（同上）
- 医療機器安全管理責任者業務状況報告（同上）
- 医療放射線安全管理責任者業務状況報告（同上）

➤ 監査結果

◇ 前回指摘事項に対する改善状況

1. 追加資料の作成

- 職種別インシデント報告件数に療法士の追加
- インシデント報告件数内訳に部署別、経験年数別、内容別の追加
- 警鐘事例の再発防止策の展開状況の確認
- 死亡事例の医療事故調査制度適応に関する検討フローならびに検討件数内訳
- J-STAT Call を含む RRS の取り組み状況
- 患者識別に関するインシデントの詳細
- 放射線部門の被ばく管理への取り組み

いずれの資料も確認できた。RRS に関しては、発足してまだ数カ月であり、更なるデータ収集・分析に期待したい。

2. 低栄養状態患者の転倒データの情報収集

前は直近 1 ヶ月分のみデータであったが、今回は調査対象期間の 2023 年 4～9 月の発生状況が確認できた。結果としては、1 ヶ月分のデータと同様の傾向であった。あくまで栄養状態で患者をカテゴライズしているため、他の要因についても影響が残るデータであると考え。今後様々な転倒の要素を整理し、実際に栄養がどのように影響を及ぼしているのか検証を進められたい。

3. インシデント報告文化の更なる醸成

2023 年度より部署内のみで共有されていたヒヤリハット事例についても医療安全管理部門へ共有・報告されることとなった。その結果、ヒヤリハットを含むインシデントの報告件数は、月 1,000 件程度となり、当委員会より前回目標値として提示した年間の報告件数 1 病床あたり 6.6 件を上回る件数が示された。医師の報告率も 9～10% であり、報告状況としては問題ないと思える。報告内容の更なる分析に努めていただきたい。

4. 警鐘事例発生時の分析後の再発防止策介入ルール

事例発生から、半年後・1 年後とタイミングを定めて現場巡視されることと定義された。巡視時のチェックリストや医療安全管理委員会への報告状況も確認できた。

今後は、巡視時に防止策の現場負担について検証すること、事例によっては半年後・1 年後だけでなく、さらに長期的に巡視することを検討いただきたい。また、巡視実施者によってチェック項目への評価が異なることが懸念される。定量化して評価する方法についても検討されたい。

5. 患者への効果的な教育方法

外来受診時の付き添い者向けの教育ツールとして、病院としての「お願い事項（例：付き添い位置、転倒が多いエリアなど）」を待合エリアのモニターに投影される資料が作成された。

残念ながら、外来の転倒発生減少に直接寄与しているような結果は得られていない。今後、転倒した患者さんにお渡しするためのリーフレットを作成されるということであり、その成果に期待したい。

◇ 評価すべき点

1. 特定機能病院に求められている医療安全のための要件を十分に満たしている。
2. 前回の指摘事項に対して、真摯に実施されていた。
3. 患者中心の安全な医療体制づくりに邁進されていた。

◇ 改善すべき点（指摘事項）

1. データが散在するのではなく、集約された状態で閲覧可能な資料作成に変更いただきたい。
2. 年2回の実施内容について、対象期間だけでなく役割を明確に定義いただきたい。
（例：第1回目…昨年度の振り返り、第2回目…次年度のプラン、ビジョン）
3. 順天堂大学医学部附属順天堂医院の各相談窓口の実績をお示しいただきたい。

◇ 全体評価

特定機能病院としての医療安全管理体制が十分満たされていることが、確認できた。

以上