

令和3年度 第2回 産業医科大学病院医療安全監査委員会

日時：平成30年1月30日（火） 14時00分～16時5分

場所：病院本館3階 中会議室

【監査事項】

1. インシデント・アクシデント、オカレンスの報告状況と改善の実施状況について
2. 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等の使用に関して
3. 病理検体取り違い防止について

平成 30 年 5 月 28 日
産業医科大学病院医療安全監査委員会
委員長 坪井 義夫
(福岡大学病院医療安全管理責任者)



平成 29 年度 第 2 回産業医科大学病院医療安全監査委員会報告書

産業医科大学病院において、医療安全監査委員会規定に基づき監査を実施しましたので、以下の通り報告致します。

1. 監査の方法

産業医科大学病院における医療安全に係る業務の状況について、医療安全管理責任者、医療安全管理部長等からの説明及び資料閲覧、病院内視察を実施し、質疑応答等の方法によって下記の監査委員が監査を実施した。

委員長 坪井 義夫 (福岡大学病院 医療安全管理責任者)
委員 濱松 美香 (福岡大学病院 医療安全管理者)
委員 矢澤 久純 (北九州市立大学法学部教授)
委員 阿部 慎太郎 (産業医科大学病院 産業医臨床研修等指導教員)
委員 吉田 剛 (産業医科大学病院事務部長)

2. 監査実施日

平成 30 年 1 月 30 日 (火) 14:00~16:05

3. 監査実施事項

- (1) インシデント・アクシデント、オカレンスの報告状況と改善の実施状況
- (2) 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等の使用に関して
- (3) 病理検体取り違い防止について

4. 監査結果

- (1) インシデント・アクシデント、オカレンスの報告状況と改善の実施状況

報告の意義を周知するとともに、平成 29 年 1 月に新インシデント報告システムを導入し、オカレンス項目を設けたことにより、報告件数が増加していることを確認した。特に医師からの報告件数に関しては、全体の 9%と数年前に比較し 2~3 倍増加している。システムを構築し、多職種からの報告を促す取り組みが行われており、適切な報告体制が整備された成果だと評価できる。

アクシデント事例発生後の対応と改善への取り組みに関しては、1 事例を事例検証会資料に基づいて検証過程を確認し、院内巡視によって改善の実施状況を確認した。ヒューマンエラーを防ぐためのオーダーシステムの変更、確認方法の手順化、タイムアウトの導入など改善が行われ、対策が遵守されているか医療安全管理部において評価できている。診療

科医師の施設異動も多く、対策を定着するために部署のセーフティマネージャーによる診療科内での事例と対策の共有が行われていた。

(2) 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等の使用に関して

申請、承認において適切に実施されていることを確認した。実施報告に関しては、担当部門において、プロセスが適正に行われていたかを確認しており、定期的に管理者への報告が行われていた。診療科からの報告時期に関しては検討予定とのことだが、最初の数例は早めの報告を求めるなどの方策を提案した。

(3) 病理検体取り違い防止について

病理検体取り違い防止の安全体制について、内視鏡部、病理部の現場視察により確認した。日本病理学会の検体取扱マニュアルに沿って、臨床での検体採取から診断までの過程が手順化されており、防止対策が適切に行われていることを確認した。病理部門における検体の到着確認においては、検体搬送者とともに確認できるよう人員を配置し、チェックリストによる確認を行うなど、システム改善による安全体制の強化が行われていた。

病理診断は治療方針を決定する重要な診断であり、引き続き、対策が適切に実施できるよう取り組んでいただきたい。

5. 改善を求める事項

特に改善を求める事項は認めない

以上