


平成 31 年 2 月 15 日

久留米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 30 年度 第 2 回久留米大学病院医療安全監査委員会講評

今回の医療安全監査委員会は事前に通知した監査事項について、医療安全管理責任者等からの説明および資料の閲覧等の方法によって監査を実施した。具体的には第 1 回監査（平成 30 年 9 月 7 日実施）後の規程の変更、業務改善計画の進捗、医療事故（レベル 3 b 以上）対応、高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等の実施状況等について確認した。

1. 規程の変更

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を感染対策委員会配下に位置するよう組織図が改訂されていた。また、診療報酬のための申請が遡及申請のため、施行日（平成 31 年 1 月 8 日）と適用日（平成 30 年 4 月 1 日）も適切に設定されていた。

組織図が整理されており、部局と委員会の繋がりが分かりやすく示されていた。

2. 業務改善計画

業務改善計画が 2 方向から確立されていることの再確認をした。インシデント等から速やかな改善を必要とする事案についての対応としての改善計画（都度計画）は、第 1 回監査時と同等のペースで立てられており、立案された対策について実行後の評価指標を定め、評価が行われていた。年度前半で立案された対策に対し、いくつかのものが未評価となっていた。

年間を通じた取り組みについて資料を確認した。立案から評価まで 1 シートにまとめられており、活動の流れが一目で確認できる工夫がされている。計画的に進捗予定が生まれ、どの時点で何が行われてきたかが分かる。今回確認した資料は、医療安全管理部が関わった改善について、後年担当者が変わった時でも把握しやすいものとなっている。

都度改善の改善計画も同じようなフォーマットを用い、対策の実行から評価のタイミング等まで改善計画実行時に策定ができるとより良いと感じた。

3. 医療事故対応

3 b 事例以上で、特に重大な事例が発生した場合の迅速な対応と決断が、事故調査委員会の開催時期を早期に行う事ができている点が評価できる。また、重大な事例を、

いわゆる事故調査制度報告例と同等に扱い、外部委員を招聘して事故調査委員会が行われていることは大きく評価できる。

当事者ならびに関係者や患者家族へのメンタルサポートについて確認した。現状では、サポートのための専門職員の配置はなく、精神神経科医師への相談程度に留まっているとのことであった。職員・患者家族へのメンタルサポートについて、組織としての取り組みに期待したい。

4. 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等の実施状況

高難度新規医療技術については、新たに3件の高難度新規医療技術の申請があり、順調に実施運用されていることが確認できた。報告書式等は整備されており、必要に応じ運用されていることが確認できた。

未承認新規医薬品等について、申請件数及び内容と実施状況について確認した。いずれも問題なく実施されていることが確認できた。未承認新規医薬品等については、保険診療外となることがあると考えられるが、この点に関しても適切な運用が行われていることが確認できた。

監査時の書類確認、聞き取り状況から推察するに、現状では申請のあった高難度新規医療技術実施後に、初めて医療安全管理部が患者情報を得ているように見受けられた。高難度新規医療技術実施前に、診療科から実施の事前報告（予定報告）を受けることで、実施の把握が容易になるのではないかと考える。

5. その他

検査報告書については、検査結果を患者に報告したことをカルテに記載するという運用が行われている。システムの的に確認できるものでその実施率を診療科毎、3ヶ月毎のデータを確認した。このようなデータを定期的に示すことにより、診療科へのアプローチが行われている。こういった継続的な確認・報告は効果的と思われる。

インフォームド・コンセントに関する監査の実施状況調査も適時行われており、こちらも良好な記録の割合が増加していることを確認した。

総評

主に第1回の医療安全監査委員会以降の状況について監査を行った。監査項目について特記すべき点はなく、全ての項目が適切に行われていた。種々改善が組織的に行われており、特に画像診断報告書見逃し対策は一定の効果を得ているとの印象を受けた。

久留米大学病院においては、多職種による委員会等の活動が行われており、職種横断的な改善が実行できている印象がある。着実に医療安全の質は高まりつつあると思われ、今後も、各種改善記録等をもとに、更なる質の向上を目指して頂きたい。