医療の質・安全管理部

１．スタッフ

部長　　近本（ちかもと）　亮（あきら）（教授）
副部長　森山（もりやま）　嘉子（よしこ）（看護師長）
副部長　立津（たてつ）　央（ひろ）（講師）
副看護師長　森中（もりなか）　尚子（なおこ）
副看護師長　大島（おおしま）　木綿子（ゆうこ）
薬剤師　　宮本（みやもと）　晋治（しんじ）
臨床工学技士　山下（やました）　大輔（だいすけ）

２．部の特徴

近年、医療機関における医療事故の発生が社会問題としてメディアに取り上げられ、国民の関心が高まっている。

本院においても、医療事故の防止に向けて日夜病院を挙げて取り組んでいる。大学病院においては、高度医療を提供する使命があることに加え、国立大学法人化後は独立採算性となり経営効率を考慮した医療が求められている。しかし、第一には患者様の安全・安心と、患者様の視点に立った医療を心がけている。

医療事故防止の基本的な考えとして、「人は誰でも間違える」ということを常に念頭に置き、エラーをシステムアプローチで防ぐことで医療事故防止を目指している。実際に生じたエラーは、その要因を解析し、同様のエラーを二度と生じないよう、院内システムの改善を行なっている。さらに、医療安全を基本として医療の質の向上につながることも重要である。そのために、組織横断的に取り組むチーム医療をめざしている。

ゼネラルリスクマネージャーも多職種で取り組むことが重要であり、令和２年には臨床工学技士が１名増員され医療安全に係る体制が強化された。

平成31年４月から専任の医師が部長となり、医療安全管理責任者と連携して業務を統括している。医療安全を基本として医療の質を高め、継続的に医療提供体制等の改善に取り組むことで、患者様と医療者が手を取り合い共に満足できる医療を目指している。

３．業務内容の特徴と実績

１）特徴

医療安全に対する目標、活動計画を企画し、インシデントレポート、医療事故報告の整理と対処についての検討を行う。また、重要事例に対しては病院長、医療の質・安全管理部長、ゼネラルリスクマネージャーは相互に連絡をとり対処する。重篤な事例には医療安全調査専門委員会を設置し、原因を究明するとともに、今後の対応策、情報公開などについて検討する。

実績

平成 27 年度より院内全死亡症例について医療の質・安全管理部へ報告を義務化し、その翌年には合併症報告を開始した。平成29年度に医療法の規定に基づく「医療事故」が発生した場合には医療事故調査委員会を設置している。職員の意識向上を図り、本院における医療安全の確保を目的として、GRM 全員による院内ラウンドも実施している。日々のインシデント事案を多職種 GRM で確認する中で重大インシデントをピックアップし、多部門合同カンファレンスを通してシステム構築に繋がる活動を行っている。医療法に定める医療安全のための講演会に関しては、前・後期２回開催し、テスト形式で職員の理解度を確認しつつ受講100%を達成している。

平成27年度に中心静脈カテーテル施行認定制度を開始し、実地講習会を受講した医師に限り実施を認めている。インストラクター・認定医・施行医の区別がつくよう色分けシールを配布し名札に貼付することを義務化している。また、「中心静脈カテーテル安全管理専門委員会」を設置し、制度の安全な運用の検討を行っている。

毎月第３水曜日にリスクマネージャー連絡会議を開催し、その内容を文書化し周知する取り組みを継続している。平成29年度に高難度新規医療技術や未承認医薬品等の導入手続きを整備し、運用を開始している。また、病理結果や画像診断未確認の確認を行い診療科へフィードバックしている。検査部から通知されるパニック値においても、その旨が診療科に確実に伝わり対応状況の確認をして、未対応の場合は診療科へフィードバックしている。

インシデントレポートにおいて令和２年度より、エラーを回避できたというスキルに着目し、未然に防いだ場合や医療安全・質の向上へ貢献した個人や部署を選出し「Good レポート賞」として表彰している。また、人工呼吸器ラウンド、生体モニターラウンドを開始し、患者安全につながる管理方法の周知と部署へフィードバックし、部署のブラッシュアップに向けて医療の質・安全管理部として支援している。

令和４年度より、医療の質・安全管理部主催の新人研修および多職種連携研修を開催し、さらに令和５年度から「知って得する医療安全」と称してイン

シデントから周知の必要性を感じた事案について勉強会を実施し職員個々の安全意識の向上を図り支援している。

令和５年度からは、毎月第２水曜に院内の急変事例について他職種で検討する急変事例検討会を実施している。

令和６年度のインシデントレポート報告総件数は3,751 件で、医師からの報告件数においては 323 件だった。日本医療機能評価機構への報告が義務付けられているインシデントレベル 3b 以上の報告は 30 件だった。

病院全体で、医療・サービスの質を継続的に向上させる取り組みとして TQM 活動を令和５年度より開始した。６つのチームが質の向上に取り組んでいる。令和６年度からは、医療安全管理委員会に質向上に関することを審議する機能を持たせ、医療の質・安全管理委員会に名称を変更し、さらにその直下に新たな専門委員会として医療の質改善対策専門委員会を設置し、医療の質向上に病院全体で取り組む体制を構築した。医療の質改善対策専門委員会では、TQM 活動に加え、Qi 活動も開始し、診療科と部署が協働して指標を決めて質向上のために活動している。

熊本県内における活動として、令和３年度より県内の医療安全に携わる看護師を中心に、くまもと MQSN（Medical Quality&Safety Network）を発足させ、定期的な交流会を開催している。令和６年度からは県内医療機関の医療安全管理者による熊本患者安全連携会議（Kumamoto Collaboration meeting for Patient）を発足させ、本事務局を当部門で運営し患者安全に関する課題解決、研修会及び学術講演会の開催など教育活動に取り組んでいる。

令和６年度医療安全に関する講演会

１） 令和６年７月１日～７月 31 日
前期医療安全のための講演会（医療系）
「機能評価について　鎮静について
カルテ記載について　他職種カンファについて
高難度新規医療技術　未承認新規医薬品
生体情報モニタ管理について　」
近本亮部長　森山嘉子副部長　立津央副部長
宮本晋治 GRM　森中尚子 GRM

２） 令和６年７月１日～７月 31 日
前期医療安全のための講演会（事務系）
「照合確認で患者誤認を防ごう！！」
森中尚子 GRM

３） 令和６年 12 月２日～12 月 27 日
後期医療安全のための講演会（医療系）
「患者に寄り添い、期待に応える
そのアラームは信頼できますか？」
近本亮部長　山下大輔 GRM

４） 令和６年 12 月２日～12 月 27 日
後期医療安全のための講演会（事務系）
「照合確認で患者誤認を防ごう！！　」
森中尚子 GRM

５） 令和６年４月１日
「令和６年度採用職員研修」
近本亮部長

６） 令和６年 12 月５日
「多職種連携（IPW）研修」
近本亮部長　森山嘉子 GRM　森中尚子 GRM
大島木綿子 GRM　宮本晋治 GRM

７） 令和６年６月 18 日、11 月１日
令和７年３月 11 日
「知って得する医療安全勉強会」
近本亮部長　森山嘉子 GRM　森中尚子 GRM
大島木綿子 GRM　宮本晋治 GRM

8） 令和６年８月 27 日、８月 28 日
「新人研修：多職種で取り組む新人のための医療安全」近本亮部長　森山嘉子 GRM　森中尚子 GRM
大島木綿子 GRM　宮本晋治 GRM

令和６年度　学会等の発表実績

１） 令和６年９月７日
熊本県看護協会医療安全管理者養成研修
「医療安全文化の醸成」
近本亮部長　森山嘉子 GRM

２） 令和６年 11 月 29 日
第 19 回医療の質・安全学会学術集会
「重症系病床（ユニット）における A ライン
計画外抜去のゼロ化」　森山嘉子 GRM

３） 令和７年３月 15 日
日本医療安全学会学術集会
「検査・処置における安全な鎮静のための院内
基準の作成と運用　」　宮本晋治 GRM
「患者誤認における職員の意識調査と今後の展望」大島木綿子 GRM

４） 令和７年３月 16 日
「熊本県における医療安全担当交流会、活動報告について」　森中尚子 GRM
「多職種協働による TQM 嚥下スクリーニングチームの設立と活動報告」　森山嘉子 GRM