

令和6年度第2回 国立大学法人山口大学医学部附属病院監査委員会 監査報告書

国立大学法人山口大学医学部附属病院監査委員会規則第2条第1項に基づき、監査を実施しましたので、以下のとおり報告します。

1. 監査の方法

国立大学法人山口大学医学部附属病院監査委員会規則第2条第1項に基づき、山口大学医学部附属病院における医療安全に係る業務の状況について、以下のとおり管理者等からの説明の聴取及び資料の閲覧等の方法によって報告を求めることにより、監査を実施しました。

(1) 日 時： 令和7年2月10日(月) 15時00分～16時00分

(2) 場 所： 山口大学医学部本館6階 第1会議室

(3) 委 員： 矢賀 健(山陽小野田市病院事業管理者) ※委員長

佐藤 久典(宇部・山陽小野田総合法律事務所 弁護士)

玉田 英生(UBE株式会社 顧問)

(4) 山口大学医学部附属病院 出席者：

松永 和人(病院長)、坂井 孝司(医療安全管理責任者)、北原 隆志(医療薬品安全管理責任者)、白石 晃司(医療機器安全管理責任者)、伊東 克能(医療放射線安全管理責任者)、高崎 彰久(医療の質・安全管理部 部長)、山口 道也(医療の質・安全管理部 副部長)、矢賀 和子(GRM)、吉松 裕子(GRM)、小池 正紘(放射線技師長)、松山 法道(臨床工学技士長)、足立 正博(事務部次長)、藤田 泰子(総務課長)、中司 雅之(管理運営課長)、小林 真穂(医事課長)、濱本 伸一(医療支援課長)、久保 琢生(総務課副課長)、西村 恵一朗(総務課副課長)、田中 健嗣(医療支援課副課長)、田中 慎一(医療安全係長)、田中 美佐恵(企画・評価係長)

2. 監査の内容及び結果

(1) 令和6年度第1回委員会からの要望事項について

藤田総務課長から「資料1」に基づき、令和6年度第1回病院監査委員会の要望事項4項目に対して、対応済みまたは対応中である旨の報告があった。

以上から、本項目は「新規システム導入時における動作確認の徹底、CVポート留置中の管理については、次回以降に引き続き報告を求める」とした。

(2) 医療安全管理責任者からの報告について

坂井医療安全管理責任者から、「資料2-0～1」に基づき、第38回国立大学附属病院医療安全管理協議会総会の概要及び総会内容の報告があった。

玉田委員から、検査と治療における鎮静の取り扱いについて確認があり、山口副部長から、院内の適用外使用の状況を把握できているが、統一したマニュアル作成へは異なるガイドラインの整理が課題である旨の回答があった。

矢賀委員から、医療安全指標の活用状況の確認があり、山口副部長から、本院では早期か指標を活用した改善に取り組んでいるが、肺塞栓の実施率等のDPCデータを収集しづらい項目もある旨の回答があった。

以上から、本項目は「協議会の内容を参考に改善に努めてほしい」とした。

(3) 医療の質・安全管理部及び医療の質・安全管理委員会の活動報告について

資料3-0~2に基づき、吉松 GRM からインシデントの要因分析、高崎医療の質・安全管理部長から医療安全文化調査について報告があった。

インシデントの要因分析について、玉田委員から、抗癌剤の血管外漏出事例の予防方法、W チェックの方法について確認があり、吉松 GRM から、投与前に患者さんへ十分な説明をする必要がある、薬剤部において異なる薬剤師で実施している旨の回答があった。

佐藤委員から、知識不足を要因とする場合の教育方法、新たな種類のインシデントが発生した場合に組織内で情報共有する仕組みについて確認があり、吉松 GRM から、個人的に取得するとともに部署配置のリスクマネージャーへ指導を依頼している旨、高崎部長からリスクマネージャー連絡会議や M&M カンファレンスを通じて組織的に情報共有する仕組みがある旨の回答があった。

矢賀委員から、ハイリスク薬に関する注意喚起の手段について確認があり、矢賀 GRM から、払い出し時の注意喚起は無いが、全職員が所持するハンドブックにハイリスク薬一覧を掲載している旨の回答があった。

医療安全文化調査について、玉田委員から、インシデントレポート作成者の偏りが出ているため、書かない人へも拡大する対策を検討いただきたい旨の意見があった。

以上から、本項目は「抗癌剤の血管外漏出事例に対して、事前説明による患者参加型の方策を検討してほしい」とした。

(4) 医薬品の安全使用のための取組について

北原医薬品安全管理責任者から、資料4-0に基づき、令和6年度の研修の実績は令和7年度の委員会で報告する旨の報告があった。

以上から、本項目は「適切に実施されている。」とした。

(5) 医療機器の安全使用のための取組について

白石医療機器安全管理責任者から、資料5-0に基づき、令和6年度の研修及び保守点検の実績は令和7年度の委員会で報告する旨の報告があった。

以上から、本項目は「適切に実施されている。」とした。

(6) 診療用放射線の安全使用のための取組について

伊東医療放射線安全管理責任者から、資料6-0に基づき、令和6年度の線量管理、講習会、保守の実績は令和7年度の委員会で報告する旨の報告があった。

以上から、本項目は「適切に実施されている。」とした。

(7) 各種監査等の結果について

〈1〉 特定機能病院相互のピュアレビュー

高崎医療の質・安全管理部長から、資料7(1)-0~2に基づき、令和5年度、令和6年度のピュアレビューについて報告があり、令和7年度から医師 GRM が3名体制に増員される旨の補足があった。

以上から、本項目は「適切に実施されている」とした。

〈2〉 医療監視について

藤田総務課長から、資料7(2)-0~1に基づき、令和6年度医療法第25条第3項の規

定基づく立入検査（医療監視）について「概ね良好に処理されている」旨の結果報告があった。

以上から、本項目は「適切に実施されている」とした。

(8) その他

佐藤委員から、医師の働き方改革に関して2035年に向けた取り組みのロードマップ（医師の時間外労働時間目標ラインの設定等）を次回に報告いただきたい旨の意見があった。

3. 総括

以上、山口大学医学部附属病院における医療安全に係る業務の状況について監査を実施したが、適正な管理・対応がされていたと認める。