

令和8年度第1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8年7月27日（月）13時00分～14時40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（山陽小野田市民病院 山陽小野田市民病院事業管理者）※委員長
佐藤 久典（宇部・山陽小野田総合法律事務所 弁護士）
大本 理恵（株式会社山口銀行 執行役員 本店営業部長）
- (4) 山口大学医学部附属病院 陪席者：
松永 和人（病院長）、白石 晃司（医療安全管理責任者）、北原 隆志（医薬品安全管理責任者）、高見 太郎（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）、渡谷 祐介（医療の質・安全管理部長）、
星出 まどか（医療の質・安全管理部副部長）、石川 佳子（医療の質・安全管理部副部長）、矢賀 和子（医療の質・安全管理部副部長）、小池 正紘（診療放射線技師長）、松山 法道（臨床工学技士長）、足立 正博（事務部長）、山西 洋輔（総務課長）、熊本 達也（管理運営課長）、小林 真穂（医事課長）、藤山 景子（医療支援課長）、河上 喜弘（総務課副課長）、西村 恵一朗（総務課副課長）、三浦 悠紀（管理運営課副課長）、川神 宣一（管理運営課副課長）、田中 慎一（医療安全係長）、松永 愛（企画・評価係長）
- (5) オブザーバ：福田 進（監事）、穂枝 澄（内部監査室長）

2. 監査の内容及び結果

会議冒頭、山西総務課長から、資料0に基づき、委員の互選により委員長を選出する必要がある旨の説明があり、互選の結果、矢賀委員を委員長として選出した。

(1) 令和7年度第2回監査委員会からの要望事項への対応について

山西総務課長から、資料1に基づき、令和7年度第2回監査委員会の要望事項1項目に対して、監査委員会委員による現場視察は令和8年度第2回監査委員会において、CT室を予定していること、具体的な視察内容は今後検討する旨の報告があった。

(2) 医療安全管理責任者からの報告について

白石医療安全管理責任者から、資料2-0～1に基づき、重大事象に関する報告件数について報告があった。

矢賀委員から、医療事故等発生時の対応に関する基本方針が定められる以前から同事象の発生件数は把握していたか確認があり、白石医療安全管理責任者から、以前から把握していた旨の回答があった。また、矢賀委員から、意図しない異物の体内遺残に関する確認基準について確認があり、渡谷医療の質・安全管理部長から、術後X線写真確認を実施している旨

の回答があった。続いて、松永病院長から、ガーゼ糸の体内遺残事例の原因について、ガーゼのX線不透過マーカーが断裂し、その断裂片が体内に残存した状態になっており、術後のX線撮影においても骨などの体内組織との識別が困難であった旨の説明及び病院全体で対策を検討中である旨の補足があった。

佐藤委員から、B類型の高線量被曝の報告基準が3Gy以上であることの根拠について質問があり、渡谷医療の質・安全管理部長から、学会指針で概ね3Gy以上を報告基準とすることが定められており、今後検討の可能性もある旨の回答があった。

以上から、本項目は「適切に実施されている。重大事象の報告については、今後新旧の比較検討をしていただきたい」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

渡谷医療の質・安全管理部長及び星出医療の質・安全管理部副部長から、資料3-0～6に基づき、令和7年度定例会議、医療安全講習会の実施状況、令和7年度院内死亡事例の検討及びインシデント・オカレンス報告、医療の質・安全管理部からの表彰、令和7年度新規医療審査室の実績、Quality Indicator（医療安全部門）、高濃度カリウム注射剤適正使用マニュアルの策定について報告があった。

佐藤委員から、患者誤認の発生理由について確認があり、渡谷医療の質・安全管理部長から、文書・食事・薬剤の取り違えが主な内容であり、症例数や業務量の増加等の複合的な理由が背景にあるが、ルールを守りやすい環境整備が課題である旨の回答があった。

大本委員から、悪性腫瘍患者の周術期口腔機能管理実施率の改善案について確認があり、渡谷医療の質・安全管理部長から、歯科の医師不足により紹介枠が減少していた時期があり、その影響で一部診療科からの紹介件数が減少したままになっていた旨説明があった。

また、今年度からは紹介枠が増加しており、各診療科に現状を周知したところ、紹介件数が減少していた診療科から、今後は紹介を増やす方針であることを確認している旨報告があった。

以上から、本項目は「適切に実施されている。Quality Indicatorについては、参考値を幅広い出典から取得していただき、手術患者（中リスク以上）の肺血栓塞栓症予防対策実施率、身体的拘束の実施率、周術期口腔機能管理実施率の3点について、取組結果を今後報告していただきたい」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4-0～2に基づき、医薬品安全管理業務手順書の改訂、従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況について報告があった。

矢賀委員から、ハンディ端末を使用した薬品照合、重量鑑査システムの具体的な仕組みについて確認があり、バーコードによる照合と混注後の重量測定による薬剤充填確認である旨の回答があった。

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

高見医療機器安全管理責任者から、資料5-0～1に基づき、令和7年度研修・保守実績、令和8年度計画について報告があった。

矢賀委員から、血液浄化装置及び人工呼吸器の保守点検実施率が低い理由について確認があり、高見医療機器安全管理責任者から、血液浄化装置は廃棄予定であること、人工呼吸器は部品の手配中であり今年度中に点検予定である旨の回答があった。また、特定機能病院指定の医

療機器定期研修受講対象人数の確認方法について確認があり、高見医療機器安全管理責任者から、各診療科長による対象者と使用機器のリストアップにより確認している旨の回答があった。なお、高見医療機器安全管理責任者から、今年度より本学独自の e ラーニングシステム「learningBOX」に移行し、個人別に受講が必要なコンテンツが届く仕組みを導入することにより、受講率 100%を目指す旨の説明があった。

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 6－0～3に基づき、令和 7 年度の線量管理、講習会、保守の実施状況について報告があった。

矢賀委員から、特定診療科・個人への被ばく集中について確認があり、伊東医療放射線安全管理責任者から、特段突出して多い事例はない旨の回答があった。

以上から、本項目は「適切に実施されている」とした。

(7) 医師の働き方改革への対応について

山西総務課長から、資料 7－0～1に基づき、令和 7 年度の医師の働き方改革への対応状況について報告があった。

佐藤委員から、第二内科の時間外勤務 864 時間超該当者増加の原因について質問があり、西村総務課副課長から、864 時間の境界線上の人数変動によるものであり診療科特有の問題ではない旨の回答があった。また、佐藤委員から、メディカルスタッフ及び事務職員の時間外勤務増加がタスクシフトのしわ寄せによるものかについて確認があり、足立事務部長から、メディカルスタッフについてはタスクシフトや休日診療が要因の一つとして考えられ、事務職員については特定共同指導対応等の特異的事情により総体的に時間外勤務が増加している旨の回答があった。

以上から、本項目は「全体的に適切に実施されているが、メディカルスタッフと事務職員については時間外勤務が増加しているため、引き続き時間外勤務削減の取組を続けていただきたい」とした。

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。