

2024 年度第 2 回東海大学医学部付属病院医療安全管理業務監査委員会議事録

1. 開催日時：2025 年 3 月 12 日（水）14:00～16:00
2. 開催形式：ハイブリッド会議形式（東海大学伊勢原キャンパス 1 号館 2 階 第 1 会議室+Zoom）

3. 出席者

【監査委員】長谷川 委員長、内嶋 委員、山口 委員、石井 委員、安田 委員、千野 委員

【病 院 側】渡辺 病院長、大上 副院長/医療安全管理責任者、横田 副院長/看護部長、
中村 病院運営企画室長/事務部長、守田 医療監査部長、鈴木 薬剤部長、
丸谷 医薬品安全管理室長/医薬品安全管理責任者、
本村 医療機器安全管理室長/医療機器安全管理責任者、沖 医療監査部次長、
梅澤 医療監査部次長/医療安全専従医師、上村 医療監査部次長、
水元 医療監査部次長/医療安全対策課長/専従医療安全管理者、
山野 医療監査部付医師、堤 医療安全対策課/専従医療安全管理者、
平井 医療安全対策課/専従医療安全管理者、
清水 医薬品安全管理室/医療安全専従薬剤師、
鈴木 医薬品安全管理室/医療安全専従薬剤師、
川添 医療機器安全管理室/医療安全専任技師、
笠原 医療放射線安全管理室/専従診療放射線技師、
萩野 病院運営企画室/事務課（経営企画）課長、
桑久保 病院運営企画室次長/事務課（総務）課長、栗木 医療安全調査課長、
石坂、飯塚、須田 医療安全対策課/事務局

4. 配布資料：1) 監査委員会次第 2) 医療安全管理業務の実施状況

5. 監査概要

1) 出席者紹介

2) 監査委員会の成立

監査委員会規程第 5 条第 3 項により、委員の 3 分の 2 以上の出席をもって成立した。

3) 医療安全管理業務の実施状況について

- ①医師のレポート提出状況、画像レポート・病理報告の未読への対応、医療事故調査制度に該当する事例、高難度新規医療技術の申請状況、Safety-II に関する取り組みについて報告。
- ②インシデント/アクシデントレポート経時的分析による 2024 年度上半期の分析結果、2023 年度下半期レポート・事例検討による安全対策の評価、2024 年度上半期レポート・事例検討による安全対策について報告。
- ③薬剤関連のインシデントレポート、レポート事例検討と安全対策の評価（2023 年度下半期）、レポート事例検討と安全対策（2024 年度上半期）、外来処方疑義照会事例、未承認薬・適応外使用薬の使用について、Safety-II に関する取り組みについて報告。
- ④医療機器安全管理室における 2023 年度下半期と 2024 年度上半期レポート数、2023 年度下半期レポート事例の対策と評価、2024 年度上半期レポート事例の対策、生体情報モニタに関する継続報告事項、未承認新規医薬品等申請について、その他課題事項について報告。

6. 監査結果

- 1) 前回課題が浮き彫りになった点については、改善の策を取られ成果が上がっているということが理解できた。一方で医療現場の医療従事者にかかる重圧が見受けられ、もう少し何とかならないかと思われる事案がまだあると感じた。またヒューマンエラーは何度も打破しても、生まれてくるものであるため、できるだけヒューマンエラーをカバーできるシステムの構築を進めていただきたい。
- 2) 詳細に資料をまとめていただき、いろいろな取り組みについてとてもよく理解できた。気になっ

た点はインシデントレポートのレベル0が少ないことである。そこをもう少し全職種をあげてレポートを提出することを当たり前にした方が良いと思う。また今回は改善されたが、緩和ケア科と乳腺外科の受付が一緒にいろいろな問題が起こりやすいシステムについては、ほかにも同じような落とし穴がないかを今一度確認していただき、未然に防いでいただければと思う。薬剤の相互作用についてはすごく問題だと思う。厚生労働省の医薬局の関係と PMDA に関わりを持っているので、そのあたりを調べて問題提起できたらと思っている。また情報をいただきたい。

- 3) 行政の立場から、市民が安心して医療サービスを受けることができるために、様々な取り組みを協議・検討されていることに感謝申し上げる。医療の安全について病院全体が一丸となって様々な取り組みが行われていることが理解できた。医療事故調査制度の該当事例3件については、何れも高齢者であり、団塊の世代のすべてが高齢者となる2025年を迎えている。本市においても医療や介護が必要になってくる高齢の方が、今後しばらく増加していくことが見込まれている。先生方をはじめ、スタッフの方々はとても忙しいと思うが、今後も市民のために更なる医療安全の確保に取り組んでいただきたいと思う。
- 4) 医薬品の相互作用への対応はかなり奥深いものがあると思った。また、エンドオブライフ(EOL)取得時の種々の問題点を含めて検討を続けていただければと思う。
- 5) 詳細な資料と積極的な取り組み、非常に感心して拝聴した。またセーフティ・トピックス等を各問題の事例に対する教育の配慮が十分に行っていると感心した次第である。医療事故調査制度の報告事案がいくつかあったが、報告の基準はかなり難しいと感じた。今後は可能な部分についてのAIの導入等を教えていただきたいと考えている。

7. 総 評

特定機能病院として丁寧に医療安全に取り組まれていることを再確認した。

Safety-IIに取り組まれており、高く評価できる取り組みだと思う。引き続き取り組んでいただきたい。

EOL について、システムを構築されたことは素晴らしいことだ。貴院は大丈夫だと思うが、本来患者や患者家族にあるべきシステムが、病院の都合のように取られ兼ねないことを注意する必要がある。つまり、システムに登録されていれば良くて、登録されていないと「登録しないとだめだ」とならないようにしてほしい。病院としてどのような状況の時に取るのかを、病院全体で確認いただきたい。また十分な説明、理解があって初めて登録可能だということを、現場に十分理解していただくことが大事であり、そこを是非行っていただき、また発信していただきたい。

医療安全の中で、一部で非常に問題となっていることは、臨床統計学に関する2点である。1点目は増減を見た目で判断しがちで、それは必ずしも正しくない。事前に病院として基準を決めておかないと、自分たちの都合のよいように判断し兼ねない。2点目は評価の部分で「同様なことはなかった」との報告が非常に多いことである。「同様なことはなかった」は評価ではなく事実であり、対策を講じて事象が起きなかったからといって、その対策の効果があつたかどうかは別問題である。元々稀なので臨床統計学を導入するのは難しい。求められているのは、少なくとも変更したことについて、現場でアンケートを取ったら何割の人が理解していたかや、変更点を説明することができた等、現場の理解を確認することを行うなどの、別の形で評価できる病院としての方針を決めておくことと更に良い方向に向かうのではないかと考える。

8. そ の 他

- 1) 2025年度第1回東海大学医学部附属病院医療安全管理業務監査委員会の監査項目について
 - ・課題、意見等があればメールにて、事務局まで連絡をお願いしたい。
- 2) 第1回の開催日
 - ・2025年9月～10月に開催予定。

以 上