

国立大学法人 鹿児島大学  
学長 井戸 章雄 様

医療法施行規則 第15条の4 第2号に基づき、医療安全に関する監査を実施しましたので、以下の通りご報告いたします。

鹿児島大学病院 監査委員会：

- 委員 吉村 麻里子 (佐賀大学医学部附属病院)
- 委員 蓑毛 まりえ (弁護士法人さくら総合法律事務所)
- 委員 三好 綾 (NPO 法人がんサポートかごしま)

## 1. 監査の方法

対面開催で資料確認及び職員への質疑応答、部署訪問をもとに監査を行った。

日 時：令和8年3月9日（月）13時30分～15時07分

場 所：鹿児島大学病院A棟6階 第一会議室

監査委員会委員：

- 委員長 吉村 麻里子（佐賀大学医学部附属病院）
- 委員 蓑毛 まりえ（弁護士法人さくら総合法律事務所）
- 委員 三好 綾（NPO 法人がんサポートかごしま）

鹿児島大学病院出席者：

石塚病院長、大塚医療安全管理部長（医療安全管理責任者）、内門医療安全管理部副部長、谷口医療器材管理部長（医療機器安全管理責任者）、寺菌薬剤部長（医薬品安全管理責任者）、赤崎医療安全管理部部長補佐、奥井 GRM、東 GRM、伊地知 GRM、藤崎 GRM、菅原副薬剤部長、福島副看護部長、豊田診療放射線技師長、佐潟臨床工学技士長、宮野総務課長、原之園医務課長、梶原総務課課長代理、屋所医務課課長代理、藤田総務係長、上山医療安全係長、真田総務係主任、東総務係員

## 2. 監査内容

### ①. 医療安全管理部の業務報告について

資料に基づき、主に以下の報告を受け、質疑応答を交えて確認した。

- ・患者・部位誤認数、患者誤認P管理図、術中出血量、薬剤処方時の薬剤部からの疑義照会などに関するモニタリングを継続している。
- ・0-1 レベルインシデントは、今年度4～9月までで55.8%、2月末日時点で56.2%と、昨年度より増加した。例年どおり11月を報告強化月間と設定し、ポスター作成等での活動を行った。
- ・研修医のインシデント報告を推進する取組として、端末を用いた入力方法の指導や、2年間の研修期間中1回インシデント分析会議への参加を実施している。報告目標数までは設定していない。
- ・モニターアラームコントロールチーム（医療安全管理部、医師、看護師及び臨床工学技士）によるラウンドが継続して行われ、部署毎の緊急アラーム解除率なども把握している。
- ・患者相談窓口について、分かりやすくまとめた患者相談等に関する支援体制を整備し、相談が行いやすいように患者相談窓口の場所も変更した。
- ・患者相談窓口と医療安全係における対応の中で、医療安全管理部も連携した事例があった。医療安全管理部には直接報告又は相談カンファレンス等を通して相談内容が共有されている。
- ・医療安全ラウンドは、優れた取組みや指摘事項の写真を添付して会議で報告し、指摘事項については、改善状況を確認している。

- ・他大学との相互チェックについて、令和7年度は、京都府立医科大学の訪問を受けた。医師・歯科医師からの報告に関して、報告責任者が決まっていないという指摘に対し、主治医が報告することを周知した。
- ・医療安全管理にかかわる審議部会及び委員会の開催状況において、外部委員を含む症例調査委員会も開催された。
- ・リスクマネージャー連絡会議で、令和7年度の強化項目に指差し呼称による照合確認やインフォームドコンセントの記録の質向上等を設定していることが報告された。

委員より、会議資料の患者相談窓口のポスターについて、気持ちをしっかり受け止めるという表記だけでなく、共に考えて解決に導くなどの言葉があるとよいという指摘があった。同様の指摘を受けて、最新版のポスターでは「関係部署と連携のうえ対応いたします」と改訂されたことを確認した。

## ②. 医療機器安全管理責任者の業務報告について

資料に基づき、主に以下の報告を受け、質疑応答を交えて確認した。

- ・医療法施行規則第1条の11により医療機器安全管理責任者を配置し、日本医療機能評価機構が主催する特定機能病院管理者研修を受講している。
- ・組織体制として、医療機器安全管理検討委員会とME機器センター運営委員会があり、それぞれの役割を果たすとともに、両委員会が密に連携している。
- ・臨床工学技士は増員が認められ、充足している。
- ・医療機器の安全使用のための院内研修は、(1)新しい医療機器導入時の研修、(2)特定機能病院における5機器の定期研修、(3)その他の研修に分類される。
- ・2024年度実績として、(1)の研修は22機種/470台で実施した。(2)の研修は動画配信システムも活用して5機種/10回実施し、計2,509名が参加した。(3)の研修は44回実施し、計525名が参加した。
- ・保守点検計画を策定すべき医療機器は、臨床工学部門及び放射線部において点検している。2024年度は、その他の機種を含めて、23機種/1,604台の保守点検を行った。
- ・在宅人工呼吸器使用患者入院時の情報連携に取り組んでおり、連携体制の構築と臨床工学技士による日常点検及び回路交換を実施している。全県での取組ではない。
- ・未承認医療機器の評価・治験医療機器の把握にも取り組んでおり、医療技術部による医療機器の調査体制を構築し、治験管理部との情報共有体制を構築した。
- ・深部静脈血栓症・肺塞栓予防の取組については、KAGOSHIMA-DVTスコアを用いた診断を行い、リスクに応じた予防を実施している。フットポンプは中央管理26台、固定配置(手術室のみ)17台の計43台を管理している。ICUは使用率が低い状況にある。

## ③. 医療法に基づく立入検査の実施状況について

- ・令和8年1月に医療法第25条第1項及び第3項の規定に基づく立入検査が実施された。鹿児島市保健所から2件の指導があり、対応中であった。

#### ④. 現場確認 (ラウンド)

A棟4階のME機器センターへ移動し、ME機器センターの業務内容や機器の配置・管理方法などを含め、現場確認を行った。次に救急棟4階血液浄化療法部(透析室)へ移動し、透析等の実施状況や人員体制、実施する際の確認項目などを含め、現場確認を行った。また、アクションプラン作成などの災害対策についても説明を受けた。

### 3. 講評

今回も引き続き医療安全管理部の業務が適切に行われていることを確認した。各種モニタリングは可視化され、把握しやすい状況下で行われていた。モニターアラームコントロールチームの活動も持続的で、モニターへの対応率も上がっていた。各種外部評価での指摘に対しても適切に対応されていることを確認した。特に、患者に直接関わりのあることとして、患者相談窓口の場所をわかりやすいように移動され、ポスターも改訂された。改訂では相談を受け止めるだけでなく、連携の上で対応することも示されており、実践の継続が期待される。相談をする患者側はわからないことが多いため、応対する責任者の説明が納得できるものとなるようお願いしたい。

透析関係を含めて医療機器の管理は適切に行われていた。臨床工学技士が増員され、タスクシフトにおいて院内で先進的な役割を果たしていることは評価が高い。一方、静脈血栓塞栓症の予防対策は適切に行われているが、間欠的圧迫装置のICU等でのより積極的な活用は検討の余地がある。ラウンドを通して鹿児島県の地理的状況を踏まえて災害への意識が高いことが伝わり、取り組みを継続していただきたい。

今後も、鹿児島大学病院の医療安全管理ならびに質向上に関する適切な業務遂行を期待したい。