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）

令和８年度第１回鹿児島大学病院監査委員会　報告書

１．監査の方法

対面及びWEBを併用した開催で、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８月20日（木）13時30分～15時13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）、吉浦放射線部長（医療放射線安全管理責任者）、寺薗薬剤部長（医薬品安全管理責任者）、赤﨑医療安全管理部部長補佐、奥井GRM、東GRM、髙見GRM、川野GRM、菅原副薬剤部長、伊地知副看護部長、豊田診療放射線技師長、佐潟臨床工学技士長、美坂総務課長、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、加世田総務係主任

２．監査内容

①．医療安全管理部の業務報告について

主に以下の内容について、資料に基づき報告を受け、質疑応答を交えて確認した。

・2025 年度インシデント報告のまとめとして、職種別報告件数や事故内容別、影響度別のインシデント、患者誤認・部位誤認、患者誤認・部位誤認防止強化月間及び0-1 レベルインシデント報告推進月間について、説明があった。患者誤認の背景要因について確認した。

・2025年度医療安全に資する診療内容のモニタリングのまとめとして、患者・部位誤認数のモニタリング、術中出血量3,000mL以上の症例、DNARにおける説明書、医師記録、IC同席記録の状況のモニタリング等、説明があった。

・患者相談窓口と医療安全係における重要事例について説明があり、診療拒否に至る過程やペイシェントハラスメントの取組状況等について説明があった。週に１回開催されている患者相談カンファレンスにおいて、重要事例となる事案を検討されていた。

・厚生労働省からの通知に基づき、病院で把握すべき重大事象を類型化し、医師・歯科医師が報告すべきインシデント対象の項目も48項目としたことについて、説明があった。

・チーム医療の重要性を学ぶために、全職員を対象としたTeamSTEPPS研修が、グループワーク形式で全22回、900名/年の集合研修で行われていた。

②. 医療放射線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。

・組織体制として、医療安全管理責任者の下に、医療放射線安全管理責任者が位置づけられている。
・医療放射線の安全利用のための院内研修として、令和７年９月に医療用放射線安全管理研修（e-ラーニング）を実施した。
・医療放射線安全管理責任者は医療放射線管理委員会及び放射線治療品質管理委員会の２つの委員会を所掌し、線量管理、線量記録等を確認・評価し、医療被曝の安全管理を実施している。
・2,000mGy の管理目標を定め、それ以上の被曝があった症例については、看護師を通じて、皮膚炎の可能性がある旨を注意喚起している。
・厚生労働省からの通知に基づき、病院で把握すべき重大事象を類型化し、レベル３以上をＢ類型と定めた。
・令和７年度のインシデント報告として、検査依頼の誤り、撮影部位誤認、過剰もしくは無効な被曝につながる装置の不具合があった。ほとんどは未然に防いだ事例であった。放射線治療装置等の機器の点検は、定期的に実施されていることを確認した。

③. 現場確認（ラウンド）

Ｂ棟地下１階～１階の放射線部へ移動し、WEB を併用して現場確認を行った。

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。

インシデント報告については、医師・歯科医師の報告が 16%を超えており、レベル 0（未然に防げた事例）及びのレベル 1（患者に実害がなかった事例）の報告も非常に高く、安全文化が醸成されている。患者・部位誤認についても強化月間を設けて継続的に取り組まれていた。ただし、患者や部位の「確認」はできていても手元情報との「照合」がうまくいっていないことがあるため、「照合」というプロセスを強調した取り組みも提案したい。令和８年の厚労省の通知（病院で把握すべき重大事象の類型化）については、既に対応がなされていた。一方で、この対応により医師・歯科医師が報告するべきインシデント対象が 48 項目と、これまでよりも大幅に増加しているため、今後の運用で実効性を評価いただきたい。

放射線部の安全管理の実際についても確認でき、施設が非常によく整備され、世界でも最先端の技術が取り入れられていた。放射線部門とリハビリ部門によるトランスファーテクニック研修なども行われており、良い取り組みであった。

なお、令和７年第２回の監査委員会で、鹿児島大学病院の災害対策意識の高さは把握済みであった。直近に発生した令和８年熊本地震を踏まえて、病院全体として対応・対策を継続いただきたい。

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。