

令和8年2月19日

国立大学法人佐賀大学

学長

野出 孝一 様

医療法施行規則（昭和23年厚生労働省第50号）第9条25第4項に基づき、外部監査を実施しましたので、別紙のとおり報告申し上げます。

佐賀大学医学部附属病院 医療安全監査委員会

委員長 近本 亮

令和7年度 第2回佐賀大学医学部附属病院医療安全監査委員会 報告書

1. 監査の方法

国立大学法人佐賀大学医学部附属病院医療安全監査委員会規程（平成29年2月15日制定）に基づき、佐賀大学医学部附属病院（以下、佐賀大病院）における安全管理体制および医療安全業務について、関係者からの説明を受け、監査を実施した。

- ・日 時： 令和8年2月3日（火曜日）14:00～15:40
- ・場 所： 佐賀大学医学部 大会議室および人工透析室
- ・委員長： 近本 亮（熊本大学病院医療の質・安全管理部長、医療安全管理識見者）
- ・委 員： 前川 律子（佐賀県看護協会常務理事、医療安全管理識見者）
東島 沙弥子（牟田法律事務所弁護士、法律に関する識見者）
- ・欠 席： 岩永 幸三（日本IDDMネットワーク理事長、医療を受ける者）

2. 監査の内容及び結果

(1) 医療安全管理委員会の議事内容に関して

医療安全管理委員会の議事内容 2025年4月～12月の医療安全管理委員会

(以下、委員会)議事録を確認した。委員会は毎月1回対面で開催され、構成員は病院長、医療安全管理責任者、医療安全管理室スタッフ5名、診療科長3名、中央診療施設部長等7名、看護部長、事務部長、その他病院長が必要と認める者3名の計22名である。議題は院内の医療安全体制、院内規則の検討、事案の検証等であり、定例報告としてインシデントアクシデント速報システムの分析結果、院内死亡事例の検証報告、院内ラウンド、院内急変対応班の会議報告が挙げられている。

インシデント分析では、救急カート内の薬剤配置が把握されていない旨が指摘され、その後、薬剤配置の写真撮影による視覚化など改善策が実施されている。院内急変対応班は毎月1回ミーティングを行い、ハリーコールやラピッドレスポンスチームの活動の振り返りを行っている。救急カート薬品の品目についてもコメントを出している。

一方、医療機器安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者は独立しており、医療安全管理委員会内で各部署の委員会における安全管理に関する決定事項の内容が十分に共有されていない。各責任者は個別に病院長へ報告しているが、院内規則や組織図上で両者と医療安全管理委員会の関係が明確化されていない。医療安全管理委員会が院内の安全管理に関する最高意思決定機関であることを踏まえ、院内規則および

組織図で各責任者との関係を明確にし、各委員会の議事内容を医療安全管理委員会で共有することが望まれる。

過去の事例から、胸腔穿刺マニュアルが見直されている。現在のマニュアルには透析用留置針の使用が記載されているが、透析用留置針の添付文書には本来の適応以外での使用を禁止する旨が明記されているため、保険適応の体腔穿刺用材料への切替えを検討されたい。

(2) 前回の外部委員会での指摘事項について

前回外部委員会での指摘事項への対応 前回の外部委員会で、救急外来における患者誤認防止のためIDバンド装着の検討提案があった。これを受け、院内でIDバンド運用の実現可能性を検討中であり、医療情報ネットワークやIDバンド発行機の設置等を精査した結果、救急外来での運用が可能と見込まれ、準備を進めている。また、救急外来での配置薬の多さが指摘されたため、救急部、薬剤部、医療安全管理室で配置薬数の見直しを検討している。配置薬を使用するリスクは一般病棟にも当てはまるため、見直しを病棟まで拡大し、薬物治療の安全確保に取り組むことを推奨する。

(3) 人工透析室の現況と部署ラウンド

人工透析室は10床で、原則週3回の血液透析を実施している。配置は腎臓内科医師1～2名、看護師4～5名、臨床工学技士（CE）1～2名で、2025年

の透析実施件数は2,912件であった。

人工透析は腎臓内科医師が診療情報提供書および主治医の依頼に基づきオーダーし、CEが機器準備、看護師が薬剤を含む周辺準備を行う。患者確認は二識別子（氏名・生年月日・リストバンドのうち2つ）で実施し、リストバンド読み取りで電子カルテと照合している。薬剤は主治医が処方し透析室に持ち込まれるが、予定外薬剤は配置薬から使用し、薬剤確認は腎臓内科医師を含む複数名でダブルチェックしている。部署では週1回の情報共有カンファレンス（腎臓内科医師、看護師、CE、管理栄養士参加）を実施し、透析条件や患者情報の協議を行っている。抗凝固薬初回投与についてはワンショット機能を使用せず、医師とCEのダブルチェックで投与している。

過去の警鐘事例として、電子カルテの患者プロフィールにアレルギー未記載のために投与が行われた事例があり、これを受け透析業務チェックシートにアレルギー確認の項目を追加し、新たなアレルギー情報は患者プロフィールに入力するルールを制定した。当該事例では患者に症状の出現はなく経過観察となった。

3. 総括

特定機能病院における安全管理では、病院長を中心とした管理体制の強化が求められる。各部署の委員会から病院長へ医療安全に関する情報は届いておりガバナンスは機能しているが、医療安全管理委員会が院内の安全管理情報を一元的に把握・集約できていない現状がある。医薬品・医療機器・医療放射線等を含むすべての安全管理情報を医療安全管理委員会で集約し、病院長および医療安全管理責任者が全体を把握できる組織体制に整備することで、より強固なガバナンスが図れると考える。

人工透析室は急変リスクの高い診療を行っているが、定期的な情報共有と多職種によるチェック体制により安全な透析が実施されている。警鐘事例の要因分析と再発防止の取り組みも評価できる。今後も安全な透析治療の継続を期待する。

以上。

佐賀大学医学部附属病院医療安全監査委員会

委員長 近本 亮

委員 前川 律子

東島 紗弥子

岩永 幸三