

令和3年11月28日

国立大学法人琉球大学
学長
西田 睦 様

医療法施行規則（昭和23年厚生労働省第50号）第15条の4第2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。

国立大学法人琉球大学病院の医療安全に係る監査委員会

委員長 綾部 貴典
望月 保博
照喜名 通

令和3年度 第1回琉球大学病院 医療安全に係る監査委員会 報告書

医療法施行規則（昭和23年厚生労働省第50号）第15条の4第2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

国立大学法人琉球大学医療安全監査規程(平成29年2月22日制定)に基づき、琉球大学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、以下のとおり、新型コロナウイルス感染症対策を行った上で、関係者からのスライドや動画での説明を受けながら、双方向性のWeb形式で、監査を実施した。

- ・日 時：令和3年11月4日（木）15:00～17:00
- ・場 所：琉球大学医学部 管理棟 大会議室（対応者のみ）
- ・委員長：綾部 貴典（宮崎大学医学部附属病院医療安全管理部・部長）
- ・委 員：望月 保博（かりゆし法律事務所 弁護士）
- ・委 員：照喜名 通（認定NPO法人アンビシャス副理事長）欠席
- ・対応者：大屋祐輔病院長、鈴木幹男副病院長(医療安全管理責任者)、中村克徳薬剤部長（医薬品安全管理責任者）、梅村武寛救急部長（医療機器安全管理責任者・ME機器センター長）、西江昭弘放射線部長（医療放射線安全管理責任者）、真榮城智子副病院長（看護部長）、西平淳子室長・GRM（安全管理対策室）、吉永成子副室長（副看護部長・安全管理対策室）、奥村耕一郎GRM（安全管理対策室）、小島みどりGRM（安全管理対策室）、友利あかねGRM（安全管理対策室）、大城ちか子副部長（栄養管理部）、鬼村博幸（事務部長）、金城不二子（総務課長）、仲里隆司（医事課長）
- ・陪席者：稲福真（医事課長代理）、下地智子（医事課長代理）、真喜志睦（総務課長代理）、平良英貴（総務課総務第二係長）

2. 監査の方法、内容及び結果

(1) リモートWeb会議監査委員会の出席者の紹介および監査委員長の選出

本年度から来年度までの2年間の任期で監査委員が改選され、監査委員の紹介、琉球大学病院側の出席者の紹介、配布資料を確認した。琉球大学病院医療安全に係る監査委員会の委員長に、綾部委員（宮崎大学医学部附属病院医療安全管理部・部長）が立候補し、選出され、就任した。

(2) 前回の監査の指摘事項に対する対応の確認について

令和2年度第2回議事要旨を確認し、前回の監査の指摘事項に対する対応の確認を行った。術中迅速組織検査の結果報告時の「患者間違いや部位間違い」を防止するために、病理部と手術術者の間で確認する共通の項目を決め、チェックリストを作成したことが、スライド写真で説明があった。手術術者と病理部担当医師は電話をしながら共通のチェックリストに基づいて、「患者氏名、生年月日、採取部位、病理診断結果、検査終了の有無」を確認するように手順が改善された。

術中迅速病理結果の情報伝達は電話で実施されているが、責任の所在という観点から、手術術者や病理医師の氏名の記載のルール化も含め、検討していただくよう助言した。

(3) 安全管理体制について

琉球大学病院の医療の質及び安全管理に関するガバナンスについて、「医療の質および安全管理組織図」を用いて、説明があった。病院長の下に、「医療の質・安全管理部」が設置されており、「医療の質・安全管理部会議」が運営され、その会議には「医療の質向上対策室」や「安全管理対策室」のメンバーが参加し、連携が取れるようになっている。「医療の質向上対策室」は、「医療の質向上対策分析担当者会議」、「医療の質向上委員会」を運営し、また「安全管理対策室」は、「安全管理対策室分析担当者会議」、「医療安全管理委員会」を運営し「リスクマネージャー連絡会議」を通じて、安全管理の推進ならびに医療事故等の防止に関する情報を共有し、病院職員に情報伝達している。

安全管理に関しては、医療の質・安全管理部が、医薬品安全管理専門委員会、医療機器安全管理専門委員会、医療放射線安全管理専門委員会を統括し、診療記録やインフォームド・コンセントに関しては管理責任者と連携している。

医療安全管理責任者の役割は、組織図の中で明確に記載されており、医療安全管理に関する各種委員会への参画、連携の組織関連図で見える化されている。

診療記録及びインフォームド・コンセントの実施状況の監査等について、安全管理対策室は診療情報管理センターと、監査等において連携している。

高難度新規医療技術の導入プロセスに関するフロー図は作成されている。事前の審査体制として「臨床倫理委員会」に保険適応外医療（薬剤手術手技等）の倫理的適正などについてコンサルトし助言をもらえる仕組みがある。また、臨床研究として実施する場合には「人を対象とする医学系研究倫理審査委員会」で事前審査・承認を得る仕組みがある。各診療科は、高難度新規医療技術に該当するかどうかを術前カンファレンスで検討、判断し、確認事項として申請書（既存技術の限界・問題点、既存技術と比較し優位性や合併症の可能性や程度、術者の技術レベル、必要な設備や体制、ICUや麻酔科との連携、インフォームド・コンセント）をそろえて医療安全評価室に申請しなければならない。医療安全評価室は、

高難度新規医療技術の申請内容を確認後に評価委員会に依頼する。評価委員会は、倫理的・科学的・実現性について審査し、意見を医療安全評価室にフィードバックする。病院長の承認を得た後、高難度新規医療技術の実施が承認され、実施される仕組みとなっている。また、実施後の検証は、1か月、6か月、1年後に結果が提出され、カルテレビューされる仕組みがある。

組織として安全管理体制は、十分に構築されている。

(4) 安全な食事を患者さんへ提供するための琉球大学病院の取り組み状況

食事の安全管理に関して、栄養管理部の取り組みについて説明があった。栄養管理部の構成メンバーと役割、琉球大学病院の給食、入院時食事療養（I）の届け出、患者給食について院内約束食事基準一覧表、および基準に基づき提供されること、主食と副食の食事の形態について説明があった。注目すべきは、玄米ご飯の提供もされるとのことであった。

コロナ感染対策下のWeb形式の監査でもあり、厨房の中に入っているの監査ができないために、「厨房の下処理から食事を配膳車へのせるまでの行程」を動画で作成したVideoを用いて説明された。食材の検品、手指衛生、カットなどの下処理、調理過程、食事の盛り付けの様子、特別食の準備風景、適時適温を確保するための温冷配膳車へのせるまでの行程、また、刻み食（とろみ付）、一口大カット、マッシュ食、ソフト食の説明があった。

食事の安全管理として、異物混入については、使用した調理器具を変更したりすることで異物混入防止や予防を行っている。食物アレルギーについては、入院時の食事オーダー時にアレルギーの入力がある場合には、調味料やエキスなどの細かい禁止事項のチェックやアレルギー除去食品での食事の準備にまで細かく配慮して、食事の提供が行われ、調理士と栄養士との間でダブルチェックが行われ、患者さんのもとへ食事がとどけられるとのことであった。

高齢者の口腔内状態を評価して食材の調理が行われることや、食品の調理特性に合わせた対応が行われているとのことであった。とくに、嚥下リンクナースと医師・看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士、調理士を交えた多職種チームは、試食会を定期的を開催し、食べ方の工夫、形態の変更やきざみやあんかけなど、感想を含めた話し合いが行われている点は、特記すべきである。

摂食嚥下支援チーム「まあさん」の活動は、より安全な食事の提供をめざして、通常入院や緊急入院にかかわらず、外来→入院準備室→病棟の流れの中で連携されており、嚥下評価がスムーズになさるよう取り組まれている。食事介助に関して、相談ができる仕組みを構築している。食事介助については、ミールラウンドが行われ、7職種の多職種の視点で、確認・検討・嚥下評価を行

い、食事介助方法を提案している点は素晴らしい。

病院として誤配膳の予防の取り組みを強化しているとのことであるが、自院の誤配膳の現状をセーフティーレポート件数としてモニタリングし、その事例内容を情報共有し、問題としてとらえ、対応や対策を立案し、PDCAサイクルを回して、誤配膳予防につなげている。

(5) 監査委員からの担当者への質問・意見について

委員からの感想は、病院の栄養管理部が、異物混入防止、アレルギーへの対応、誤嚥防止、などに力を入れており、患者ごとに細かく食事に配慮していることを知り、食事の安全管理のために大変努力をしていることに感銘したとのことであった。

ナースステーションでは、患者の食事内容の情報を職員間で情報表示する仕組みを実践し、エラーを防止する対応を構築していた。ベッドサイドでの誤配膳防止は、看護師と看護助手と患者さんとの間で、患者氏名、食札、食事内容、形態、アレルギーなどを患者さんにも参加してもらって、確認する仕組みを構築していた。

食事の配膳の動線に着目して、調理場での調理過程、盛り付け配膳、配膳車に入れ込む、病棟患者への配膳の行程で、どの時点でヒヤリハット、インシデント、エラーが生じたかを詳細に情報収集することにより、よりよくエラー対策が実践できるのではないかの意見があった。

また、患者さんが誤配膳の食事を食べていたらインシデント報告、食べていなくても厨房の調理から配膳までの行程でエラーが発見されたらヒヤリハットレポートとして報告し、病院全体の食事に関するエラーの情報の収集を行い、部署間で異なる配膳業務の方法やエラーチェックのやり方をヒヤリングして把握し、病院内で統一していくと、より安全な食事の配膳と誤配膳防止につながるのではないかの意見があった。

3. 総括

安全な食事を患者さんへ提供するために、栄養管理部が実践している業務をわかりやすく解説した動画は大変貴重である。このビデオは、琉球大学病院として食事の安全管理に力を入れ、その実践に真摯に取り組んでいる姿勢が感じられるので、ぜひ病院職員や患者さんへの広報活動として、院内で視聴できるように情報発信できる仕組みがあればよいと思われた。

委員からは、琉球大学病院は食事提供の行程に細かく気を使っていること、誤嚥対策やアレルギー防止に努力されていること、多くの調理配膳行程でダブルチェックがなされていること、患者さんが実際に食べる食事について、定期的に試食会で調理法の創意工夫を多職種

で検討していることや提案・改善につなげている点はとてよい取り組みであり、大変評価が高かった。

琉球大学病院は、沖縄県における地域医療の最後の砦として機能するために、県内の地域医療機関と連携しながら、指導的立場として常に模範となるように願うところである。病院の食事に関して、栄養管理部がリーダーシップを発揮して、食事の安全管理の取り組みが発展できることを期待する。そのために継続的改善のサイクルを回して、患者第一の視点での患者サービスの充実とリスク軽減、安全面の向上を目指されることを期待したい。

令和3年11月28日

国立大学法人琉球大学病院の医療安全に係る監査委員会

委員長 綾部 貴典

委員 望月保博

委員 照喜名通