

令和2年11月30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。

琉球大学病院の医療安全に係る監査委員会

委員長 近本 亮  
望月 保博  
儀間 小夜子

## 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（以下、琉大病院）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2年11月26日（木曜日）15:00～17:00
- ・場 所： 琉球大学病院 機能画像診断センター会議室
- ・委員長： 近本 亮（熊本大学病院 医療の質・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： 儀間 小夜子（認定NPO法人こども医療支援わらびの会 理事）

## 2. 監査の内容及び結果

前回の監査における指摘事項への対応状況確認の後、琉大病院の医療安全管理体制の確認と医療安全業務の状況確認を行った。なお、今回はコロナ禍のため院内ラウンドは行わず、感染予防に配慮しつつ、会議室での意見交換によって監査を行った。

### 前回の指摘事項について

手術室搬入時の手術部位マーキングについて、具体的な運用方法が定まっておらず、実施率にも差が見られていたが、現在はマニュアルを策定し、その周知を進めていることが確認された。マーキングがなされていない場合には入室できないように運用を厳格化し、マーキングが困難な症例ではリストバンドに記載するルールに統一されている。手術チェックリストには、インプラント使用の有無をチェックする欄が追加されている。

外来化学療法室で、患者診察券がテーブル上に置かれた状況で患者確認を行っていたが、誤認防止のためネームプレートホルダーに診察券を入れ衣服に装着することで、患者から診察券が離れることがなくなり、患者誤認防止がより確実になったと考えられる。

前回の監査時は小児科の抗癌剤のレジメンオーダー件数が17件であったが、その後40件にまで増加し、病院全体のレジメンオーダー化が進んでいると評価できる。

### 安全管理体制について

琉大病院では令和2年3月から、医療安全管理と医療の質向上を院長のリーダーシップのもと強力に推進する目的で、医療の質・安全管理部を設置した。部長は医療安全管理責任者（副病院長）、副部長は安全管理対策室長、医療の質

向上対策室長の両名が務めている。医療の質・安全管理部は病院長直属の組織として位置付けられており、今後、琉大病院の医療安全、医療の質向上を推進する上で、効果的な体制であると考えられる。ただ、医療の質向上委員会は定期的な開催ではなく、医療の質向上対策室からの診療データの分析をもとに審議する状況である。今後は定期的に開催しその審議結果を病院長に上申し、さらなる医療の質向上に取り組まれない。

#### 検査等結果報告に関する安全対策について

CT、MRI、PETなどの検査結果について、全体的な読了管理システムは整備されていないが、いわゆる偶発所見や緊急対応を要する所見を覚知した場合、画像診断担当医が依頼医に直接連絡を行っている。また、当院ではさらにシステム管理室にも連絡をし、彼らが電子カルテを追跡して適切なマネジメントが施行されていることを確認した。病理検査もほぼ同様の運用が行われており、検査結果見逃し防止に効果的であると考えられる。全体的な読了管理システムを導入することは、依頼医がきちんと所見を確認する意識づけとして意味があると考えられるので、次回システム更新時には導入を検討されたい。

検査結果におけるパニック値はきちんと定義がなされており、以前は看護師への連絡も容認していたが、現在は医師への連絡に限定している。このことは、遅滞のない患者対応を行う上で重要な運用であると考えられる。

超音波検査については、生理検査室で実施したものは生理検査レポートシステムから、放射線科での実施、他科での実施、動画データに関してはClaioからの閲覧に変更された。以前は、放射線科実施分はF-reportから閲覧していたため、確認漏れに繋がる可能性が高かったが、この変更により、改善が期待できる。超音波検査は実施場面が多岐にわたり、管理が難しい検査であるので、より確実な結果確認のため、さらなる工夫を期待したい。

#### セーフティレポートについて

安全管理対策室が中心となり、合併症を含む報告の目安を設定したことは医師からの報告を促すことにつながると考えられる。また、影響度レベル3b以上や警鐘事例については、改善策報告書が義務付けられており、部署と安全管理対策室が協働して改善策を策定している。この改善策が適切に実施されているかを安全管理対策室が確認することをルール化しており、大変素晴らしい活動であるとする。

### 3. 総括

特定機能病院の医療安全水準を向上させるには、病院長のガバナンスが機能した体制づくりが不可欠である。今回の監査では琉大病院には適切な体制が整

っていることが確認できた。医療の質向上は、医療安全管理に比べ取り組みづらいためであるが、院内組織を改編し医療安全管理と同様に組織的に取り組み始めたことは評価できる。今後は医療の質向上のための活動をさらに充実させていきたい。セーフティレポートをもとに策定した改善策の実施状況を安全管理対策室がチェックし、必要に応じて追加の改善策を立案するなど、PDCAサイクルを継続的に回すためのシステムが構築されていることも大変評価できる。

医療の安全性向上と質向上は、医療者にとって終わりのない課題である。医療は患者、医療者、その他の医療資源が複雑に絡み合う複雑系システムである上に、医療の発展とともに新たな問題が次々と生じる。それらに対応し続け、安全で高度な医療を提供することは医療機関に課された義務である。琉大病院には、今後も病院長のリーダーシップの下、全職員がこの課題に取り組みつつ、沖縄県で唯一の特定機能病院としての役割を果たしていくことを期待する。

以上。

琉球大学病院の医療安全に係る監査委員会

委員長 近本 亮

望月 保博

儀間 小夜子