

令和8年3月25日

国立大学法人琉球大学
学長 喜納 育江 殿

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1項第2号に基づき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 医療安全に係る監査委員会
委員長 内門 泰斗
委員 望月 保博
照喜名 通

令和7年度 第2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1項第2号に基づき監査を実施しましたので、以下の通り報告いたします。

1. 監査の方法

琉球大学病院医療安全監査委員会規程に基づき、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、提供された資料及び関係者より説明を受け、また現場ラウンド、質疑応答を通して、監査を実施した。

- ・日時：令和8年3月13日（金） 14：00～16：00
- ・場所：琉球大学病院 病院棟7階 会議室、薬剤部、患者支援センター、8階南病棟
- ・監査委員会委員：
 - 委員長 内門 泰斗（鹿児島大学）
 - 委員 望月 保博（かりゆし法律事務所）
 - 照喜名 通（認定NPO法人アンビシヤス）
- ・琉球大学病院対応者：
 - 鈴木 幹男 病院長、垣花 学 医療安全管理責任者、中村 克徳 医薬品安全管理責任者、西江 昭弘 医療放射線安全管理責任者、眞榮城 智子 看護部長、奥村 耕一郎 GRM、饒平名 かおり GRM、佐久間 博明 GRM、外間 登 GRM、諸見 牧子 薬剤部 副部長、原永 賀子 入退院支援室 看護師長、島袋 博美 材料部 看護師長、上原 泉 9北病棟 看護師長
- ・陪席者：
 - 植田 聡 総務課課長代理、東恩納 麻衣 総務第二係員

2. 監査の内容及び結果

(1) 前回の監査の指摘事項に対する対応の確認

「令和7年度第1回琉球大学病院医療安全に係る監査委員会議事要旨」に基づいて、前回の監査事項である「患者誤認防止の取り組み」について、患者安全推進室等からその後の対応状況の報告を受けた。放射線部では、ER-CTやMRIでの同姓患者取り違い事例を受け、受付においてフルネームと生年月日の確認を徹底している。ICタ

グによる自動識別導入は検討課題となっている。外来化学療法室では、IDカードが患者から離れないようネームホルダーによる一体化を実施している。薬剤照合は出力した注射ワークシートと患者IDをPDAで認証する取り組みを整備し、中央採血室や高気圧治療部などへも水平展開している。患者安全推進室では、皮膚疾患等でリストバンド装着困難な患者に対し、クリップ式リストバンドを2026年1月13日から全患者対象に運用開始している。運用開始後に生じた小児科病棟での外れやすさ等の課題に対しては、マジックテープ式やシール式の試行・検討を継続している。以上、具体的な取り組みを交えて説明を受け、適切に対応されていることが確認できた。

(2) 今回の監査テーマについて

委員長より、新病院移転から約1年2ヶ月が経過したことを踏まえ、運用上、改善されたこともあると思われるが、新たな課題も生じていることを想定し、それらの状況を議論し今後の改善、向上を図ることを目的として、今回のテーマを「新病院移転後の薬剤関連の安全管理について」と設定した旨の説明があった。その後、各部門からの取り組みを資料に基づき説明を受けた。

① 移転後の薬剤関連レポート報告

患者安全推進室 外間 GRM から、資料「移転前後の薬剤関連レポート報告」に基づき報告があった。

- ・ 新病院移転前後の比較（2024年度・2025年度の各上半期）において、レポート総数に占める薬剤関連の割合は約28%で、移転前後で大きな変化は見られなかった。
- ・ 薬剤部関連のレポートのうち、特に「調剤間違い」は前年度の69件から22件へと大幅に減少した。PDA端末で確認できない事例は残るものの、端末で確認できる注射薬や内服薬の間違いは減少していた。
- ・ 2025年10月から運用が開始された薬剤師外来の強化により、術前休薬の運用フローが整備され、直近5ヶ月間の術前休薬に関連するインシデントは4件まで抑えられていた。

《委員からの質疑》

- ・ 薬剤部関連の報告割合が低下し、調剤間違いも大幅に減少している点は、システム導入の成果として高く評価できるとの意見があった。

② 安全な調剤システムの導入

薬剤部 諸見副部長から、資料「安全な調剤業務システムの導入」に基づき報告があった。

- ・ 新病院移転に伴い、ハンディ端末（PDA）によるバーコード照合、散剤ロボット、自動錠剤分包機、および注射薬自動払い出しシステム（アンブルピッカー）を導入

した。

- バーコード認証により、新人や実習生でも調剤間違いのリスクを軽減できるようになったほか、注射薬の補充業務において、これまで2人で行っていた作業を1人での実施が可能となった。
- 一方で、1錠単位でのバーコード表示がない薬剤があること、認証作業により調剤時間が以前より増加していること、夜間の一人体制時に多忙を理由にPDAを使用せず調剤したことによる間違いが4件発生したことなどが課題として挙げられた。

《委員からの質疑》

- 「1錠単位のバーコード」について質問があり、PTPシートをカットしても認証できるよう、1錠ごとに印字がある薬剤の採用を優先的に検討していることの回答があった。また、委員から患者団体の立場からも製薬会社へ要望していく必要がある旨のコメントがあった。
- PDAを使用しなかった理由に「通信環境の悪さ」が挙げられたため、委員よりシステム部門と連携した回線強化の重要性が指摘された。

③ 入院準備室における入院前内服確認～一時休止薬確認の現状と課題～

患者支援センター 原永師長から、資料「入院前一時休止薬確認の現状と課題」に基づき報告があった。

- 多職種連携による患者フロー管理（PFM）を推進し、入院前からのリスク把握に努めている。
- 2025年10月から、看護師主導だった確認業務に薬剤師が介入する体制へ変更され、薬剤師外来が導入された結果、導入前後で休止薬に関するセーフティレポートが1/6に減少していた（導入前10ヶ月の42件から、導入後3ヶ月で2件へ）。
- 専門的な視点で持参薬やサプリメントを評価し、主治医への休薬相談や患者への休薬指導を直接行うようになり、その後入院準備室でもダブルチェックを行うことで安全性が高まった。
- 課題として、医師やスタッフの周知不足により、薬剤師外来に案内されないまま手術が決定してしまう事例があること、薬剤師のマンパワー不足による待ち時間の発生などが挙げられた。

《委員からの質疑》

- 薬剤師外来を通らずに入院が決まった患者をどう系統的に把握するかについて確認され、今後の課題である旨の説明があった。

④ 現場確認（薬剤部、患者支援センター、8階南病棟）

- 薬剤部では、自動調剤システムやバーコード読み取り（PDA）のデモンストレーシ

ョンが行われ、向精神薬などの保管におけるカメラ設置やセキュリティ、注射薬が病棟ごとにカートへセットされる仕組みが視察された。

- ・ 外来・入院支援室では、服薬相談室や薬剤師外来の窓口の案内表示について、患者が迷わないような動線や工夫が必要であること、待ち時間の目安が表示されるモニターが複数箇所にあるとよいのではないかなど意見交換が行われた。
- ・ 病棟では、病棟の薬剤師が持参薬を鑑別するスペースを見学し、病棟内で確認が完結することで看護師の負担軽減につながっている状況が確認された。

3. 総括

今回、琉球大学病院における「新病院移転後の薬剤関連の安全管理について」を監査テーマとして、聞き取りと質疑応答、また現場視察による監査を実施した。資料に基づいた丁寧な説明と現場の案内を受け、活発な質疑応答・意見交換が行われ、監査は滞りなく終了した。

新病院への移転に伴うシステム化により、インシデントレポートの減少や、術前中止薬の管理漏れが改善されている点、システムの導入が現場職員の負担軽減につながり、結果として患者と接する時間が増え、「患者に優しい病院」になっている点を高く評価する。

一方で、職員への認知度が低く薬剤師外来へ案内されない患者がいること、患者が迷わないための「薬剤師外来」の表示をより分かりやすくするなどの工夫が必要であること、また、システムダウンや災害時などの万が一の事態を想定し、バーコードに依存しない方法でも確実に確認できる体制を維持することなど、今後取り組まれることを期待したい。

今後も、大学病院として、高度先端医療技術の開発・提供とともに、継続的な患者安全の向上を通じて、安心・安全で信頼される医療提供を目指していただきたい。

以上

令和8年3月25日

琉球大学病院 医療安全に係る監査委員会
委員長 内門 泰斗
委員 望月 保博
照喜名 通