

## 令和 7 年度第 1 回三重大学医学部附属病院監査委員会議事録

日 時 令和 7 年 10 月 6 日（月）14：00～16：00

場 所 三重大学医学部附属病院外来棟 4 階 看護部研修室

出席者

○委 員

鈴木 明（委員長）、山崎 正法、小池 敦、片山 眞洋

○三重大学附属病院出席者

佐久間病院長、兼児副病院長（医療安全管理責任者）、福永看護部長

薬 剤 部：岩本薬剤部長（医薬品安全管理責任者）、向原副薬剤部長

臨 床 工 学 部：山田技士長（医療機器安全管理責任者）

放 射 線 部：市川放射線部長（医療放射線安全管理責任者）、山田技師長

医療安全管理部：飯澤医師（副部長）、濱口看護師長（副部長）、市川副看護師長、  
寺尾看護師、佐々木薬剤師（助教）、北村薬剤師

感 染 制 御 部：田辺感染制御部長

○三重大学陪席者

（本部側）中津監事（業務監査担当）、小川監事（会計監査担当）、監査室 2 名

（病院側）伊藤医学・病院管理部長、柘植医療支援課長、その他事務担当者

〔配付資料〕

- ・リスクマネジメントマニュアルの改訂について
- ・医療安全に係る報告事案について
- ・事前の質問事項に対する回答について

事 項

### 1. 三重大学医学部附属病院における医療安全管理体制について

#### （1）リスクマネジメントマニュアルの改訂について

兼児副病院長より、資料に基づき、次のとおり改訂箇所の説明があった。

・第 2 章 医療安全の基礎知識 2.6 急変時の対応について、脳卒中疑いの代表的な症状の追記、RRS が 24 時間対応であることを追記し、アナフィラキシーの初期対応時のアドレナリン量を変更した。また、中毒センターの連絡先と有効期限を変更した。

・第 3 章 患者の権利と臨床倫理 3.6 行動制限について、マニュアルの記載内容や身体抑制に関する説明・同意書の見直しを行った。3.7 未承認薬・適応外使用薬等及び 3.8 未承認医療機器・適応外使用の医療機器等について、実施後に定期報告書を医療安全管理部へ速やかに提出し報告する体制に変更した。3.9 高難度新規医療技術を用いた医療の提供について、患者への説明及び同意取得時に看護師の同席を必須とし、実施後に報告書と定期報告書を医療安全管理部へ速やかに提出し報告する体制に変更した。

・第 5 章 情報伝達 5.1 指示出し・指示受けについて、口頭指示受け用紙を刷新した。  
5.3 検査結果・レポート等の報告について、読影依頼の目的部位以外に発見された重

要所見への対応を明文化した。

- ・第6章 緊急カートとAED 6.1 緊急カートについて、緊急カートは施錠せず、常に職員の目が届き、患者等が立ち入らない、所定の場所で管理する方針に変更した。

- ・第7章 院内認定資格制度について、院内認定資格制度の認定更新に係る対応を新たに設けた。

- ・第9章 医薬品の安全管理 9.1 特別な管理・取扱いが必要な医薬品について、病棟へ定数配置している麻薬・毒薬（筋弛緩薬）・向精神薬の管理について全て保管庫で施錠管理し、出納帳を記載して管理する方針に変更した。薬物血中濃度検査の担当が検査部へ変更したことに伴う修正、院内採用薬品が後継品に統一されたことに伴い対象患者の修正を行った。また、9.2 点滴漏れ時の対応について、ガイドラインの改訂に伴い、処置内容を修正した。

- ・医療安全管理に係る情報提供受付窓口について、医療安全・倫理ポストのフローの見直しとそれに伴う規程改正を行った。

鈴木委員長より、RRSを24時間同じスタッフが対応しているのかという質問に対し、濱口医療安全管理部副部長より、高度救命救急・総合集中治療センターの看護師が連絡を受け対応している旨の説明があった。

小池委員より、身体抑制の現在の状況について質問があり、兼児副病院長より、昨年度、行動制限検討委員会を設置し、これまでの看護部での取り組みから院内全体での活動になったことで病院全体で抑制率を把握できるようになったとの説明があった。また、福永看護部長より、病院全体では抑制率が1%を切る月も出てきて、最も抑制率の高いICUでも30%台から15%台に下降してきているのが大きな成果であり、現場のスタッフの声もあるので、話し合いを進めながら取り組んでいるとの説明があった。

## （2）医療安全に係る報告事案について

兼児副病院長より、資料に基づき、医療安全に係る報告事案について説明があった。

小池委員より、敷地内に同様な事案が起り得る場所の点検・確認はされたかという質問があり、兼児副病院長より新病院の完成以後に点検を繰り返し実施しており、数か所に手摺を設置していると説明があった。

## 2. インシデントレポートの提出状況について

兼児副病院長より、資料に基づき、インシデントレポートの全体件数・職種別・分類別・レベル別の提出状況について説明があった。

## 3. 病院立入検査の受検状況について

伊藤医学・病院管理部長より、資料に基づき、9月4日に受検した病院立入検査について、医療安全に関しては大きな指摘はなかったが、輸血療法委員会の出席状況について、他大学の状況も確認しつつ構成員の見直しや日程変更などの検討を行っている。また、医学部附属病院長候補者選考会議委員の経歴を公表するように準備を進めている旨の説明があっ

た。

#### 4. 病院機能評価の受審状況について

兼児副病院長より、資料に基づき、病院機能評価を6月に受審し、中間的な結果で評価Sが5つ、評価Cが6つあったことの報告があった。評価Cとなった項目について、改善の取り組みを行い評価機構に関係書類を提出した旨の説明があった。

#### 5. 事前の質問事項に対する回答について

事前に各委員に医療安全管理体制に関する質問事項を照会していたが、特段質問事項はなく、本日の議題の再確認を行った。

### ●医療安全に係る取り組み状況の院内ラウンド

外来・診療棟1階のリハビリテーション部を巡視し、設備の確認、患者に合わせたリハビリテーションの実施状況について確認した。

また、本日の事項で説明のあった駐輪場の階段手摺についても巡視を行い、対応状況を確認した。

### ●委員会より、以下のとおり講評を行った。

片山委員より、病院機能評価の中間的な結果に対し、評価Sとなった項目は災害対策や多職種協働など、災害拠点病院、特定機能病院としての重要な点が評価されており、評価Cの項目についても、深刻ではなく対応可能な項目が多く、すぐに対応し改善に取り組んでいただいているとの意見があった。

小池委員より、身体抑制については患者の権利と医療者の安全の問題など難しい課題があるが、委員会やチームの設置等、病院全体として取り組まれていることが確認できたとの意見があった。

山崎委員より、インシデント事例に対して、手摺を設置し、守衛の巡視ルートに追加するなど迅速に対応しており、引き続きリスクのある場所がないか等、点検をお願いしたいとのご意見があった。

鈴木委員長より、立入検査や病院機能評価について、各指摘に対し一つ一つ丁寧に対応いただいている、今後も様々な対応すべき事案が出てくると思うが引き続き丁寧に対応いただきたいとの意見があった。また院内ラウンドではリハビリテーション部において様々な年代・症状の方に対応が可能なように配慮できているとのご意見があった。

以 上