

令和7年8月8日

令和7年度 第1回 防衛医科大学校病院医療安全監査委員会報告書

防衛医科大学校病院医療安全監査委員会

委員長 安達 秀夫

1. 日付：令和7年7月4日（金）16：00～17：20

2. 場所：防衛医科大学校病院 第2会議室

3. 外部監査委員（出席者）

委員長	安達 秀夫	所沢市薬剤師会 顧問
委員	島戸 圭輔	二番町法律事務所
委員	新本 弘	医療法人永仁会 入間ハート病院
委員	堤 美穂	国立障害者リハビリテーションセンター病院看護部長
委員	宮田 義久	所沢市民

4. 院内出席者

病院長	塩谷 彰浩
副院長（医療安全）	辻本 広紀
医療安全・感染対策部長	荒木 幸仁
医薬品安全管理責任者	井上 博章
医療機器安全管理責任者	安藤 正恵
医療放射線安全管理責任者	野崎 太希
IC及び診療録管理責任者	堀内 圭輔
看護部副部長	名久井 江利子
事務部運営課長	金山 隆太
医療安全推進室 室長	医師（GRM） 高畑 りさ
医療安全推進室 副室長	看護師（GRM） 村山 のぞみ
医療安全推進室 室員	薬剤師（GRM） 矢島 功
医療安全推進室 室員	看護師（GRM） 石井 華代
医療安全推進室 室員	医師 橋本 賢一
医療安全推進室 室員	臨床工学技師 山中 望
医療安全推進室 室員	大久保 進

5. 病院長挨拶

6. 医療安全監査委員紹介

7. 防衛医科大学校病院参加者紹介

8. 監査事項

(1) 令和7年度防衛医科大学校病院医療安全管理体制について

医療安全推進室長より、「令和7年度防衛医科大学校病院安全管理組織図」「令和7年度医療安全推進室目標」「令和7年度医療安全推進室メンバー」について報告された。

【質疑】

医療安全推進室目標の「対話の推進による情報共有」「手順に基づいた患者確認の推進」「院内急変の早期発見『RRS・ACT-FASを活用しよう!』」に関して細部説明されたい。

【回答】

対話の促進ということで、医師と看護師でカンファレンスを行うことを推進している、週1回程度入院患者に関する情報共有について多職種カンファレンスの実施を行っている。

患者確認に関しては、名前と生年月日の患者確認は浸透しているが、薬剤投与の際ダブルチェックし投与することや採血時の患者認証機器の不使用などが考えられる。ACT-FASは、院内発症脳卒中緊急対応である、「顔の麻痺」「上肢の麻痺」「言葉の障害」どれか一つでも当てはまれば脳神経外科当直のコールするシステムである。

(2) 令和6年度インシデントレポート集計結果

医療安全推進室長より、「令和6年度インシデントレポート集計結果」について報告された。

ア インシデント報告総数、発生件数について

イ 職種別インシデントレポート推移について

ウ 関連別インシデントレポート結果及び推移について

エ レベル別インシデントレポート推移について

オ レベル0の発生件数の推移について

カ レベル3B以上（～オカレンス含）発生件数の推移について

キ 患者誤認集計結果について

**【質疑】**

患者誤認が多いがどのような経緯で報告されるのか。

**【回答】**

一例として、採血の間違いに関し検査部の技師が採血結果を確認しており採血結果が以前と大きな違いがあった場合、血液型を確認し別の患者の採血であることが判明する。

血液型が同じ場合もあるが、その場合は前回値からの乖離を元に技師から医師に違う患者の検体の可能性があるとして報告される。

病院内の各種書類に関し一例として、手術同意書など各職種が確認するため他の職種から別患者の同意書であると指摘され判明する。

**【質疑】**

令和6年度のレベル0の発生件数で235件報告されているがどのようなケースがあるのか。

**【回答】**

入院患者の薬の投与に関し、薬剤部からの薬を看護師が投与するが投与時に違う薬を気づくことや、患者が転倒するような危険場所を指摘し転倒防止されるよう対応されたいとの指摘のレポート報告がある。

**【質疑】**

レベル5について予期せぬ死亡の記載があるが、医療事故調査制度を意識したものであるのか教えていただきたい。

**【回答】**

医療事故調査支援センターに報告する要件として予期せぬ死亡であることと、その死亡が提供した医療に起因した場合の二つ要件がある。この二つの要件を満たしたときに医療事故調査支援センターに報告する。

予期せぬ死亡に関しては、報告の要件となることから、その死亡が提供した医療に起因しているかどうか、患者カルテを確認し医療事故調査・支援センターの報告の対象となるかを判断する。

**【質疑】**

患者誤認集計結果に関し、資料を確認するとなかなか減少しない状況が継続している、今年度の医療安全推進室の目標にも掲げてあるが、この目標を半年間実施して変化がないようであれば次の手立てを考える必要があるのではないか何か次の目標を教えていただきたい。

**【回答】**

ご指摘のとおり患者誤認は全然減らない状況である。

現在、採血時に患者認証を行うシステムの機器を導入しており、この認証システムも利用率が低い状況であり研修医に対し認証機器を使うように指導し5月時点で70%まで上昇した状況である、このデバイスを確実に利用して運用を行っていく事を進める。

また、今年度末電算機の換装があり電子カルテシステムでリストバンドについて別の観点からリストバンドの導入について検討している状況である。

インシデントが発生すると手順を確認しましょう、確認を増やしましょう、ダブルチェックを徹底しましょう等手順を増やしてしまうと医療従事者の業務負担が増えてしまい、逆にインシデント発生に繋がってしまう状況になる。

医療安全推進室としても発想を変えた取り組み、期間に関しても短期間での見直しを行うとともに患者誤認対策を考える。

#### 【質疑】

患者誤認で先ほど説明された際、病棟の看護師がいつもと違う薬を見つけた事に関し、薬の調剤ミスか医師の処方ミスなのか。

#### 【回答】

調剤のミスが考えられるが、一例として循環器病棟において短期間で薬の調整が必要な患者に対し、昨日までの内服薬に本日は一つ増やす又は一つ減らすような状況になると申し送りが伝わらずインシデントが発生してしまう。

### (3) 医学教育研修センター 臨床研修部門について

医療安全推進室長より、医学教育研修センター 臨床研修部門について報告された。

- ア 沿革、医学教育研修センターの連携について
- イ 臨床研修部門職員の配置について
- ウ 防衛省医官の補職・経歴（典型例）について
- エ 臨床研修指導医講習会について
- オ 初動応急対処訓練について
- カ 臨床技能教育研修について
- キ シミュレーション教育について

### 9. 院内巡視「透析室・CVC講習会」

透析室を視察し、透析実施内容の説明を実施した。

東棟5階病棟で研修医に対してのCVC実地講習を視察し、臨床研修部門の実施状況を確認した。

### 10. 副院長（医療安全）挨拶

### 【講評・総評】

質疑応答により各事項について議論を深めることができた。今回新任された 2 人の委員を含め、それぞれの委員は良く内容を理解して監査を行っていることから、監査の質は担保されているものと確信している。

インシデントレポート報告において、令和 6 年度の患者誤認が 126 件と昨年度に比し増加している。患者誤認防止の血液認証システムが導入されているが稼働率の上がないという状況について今後改善されたい。

医療安全推進室の目標で「対話の促進による情報共有」「手順に基づいた患者確認の推進」を掲げていることから医療従事者に周知徹底し患者誤認防止に努めていただきたい。また、年度途中であっても、誤認対策の有効性について見直しを行い、より効果的な対策の立案・実施を検討されたい。

医学教育研修センター臨床研修部門においては、卒後教育の実施（研修プログラム管理等）新しい教育手法の導入及び改善、シミュレーションラボの運営/管理を充実させることで臨床研修の今後の充実発展を期待する。

防衛医科大学校病院は、今後も不断の努力により医療の安全・安心を高い次元で保ちつつ、高度の医療技術の開発と研修を実施して高度の医療を提供する病院として自衛隊衛生と地域医療に貢献されたい。

以 上