

令和7年度 第1回横浜市立大学附属2病院監査委員会監査結果報告書

横浜市立大学附属2病院監査委員会規程第2条第1項に基づき、監査を実施したため、監査結果を以下の通り報告する。

1 監査の方法

横浜市立大学附属2病院監査委員会規程第2条第1項に基づき、横浜市立大学附属病院及び附属市民総合医療センターにおける医療に係る安全管理の業務状況について、院内関係者からの説明の聴取及び資料の閲覧等の方法によって報告を求めることにより、監査を実施した。

- (1) 日時 令和7年8月29日（金） 14時00分～16時10分
- (2) 場所 横浜市立大学附属市民総合医療センター6階会議室 開催
- (3) 委員 長尾能雅（委員長／名古屋大学医学部附属病院）、水地啓子（森法律事務所）、
坂本純子（医療人権センターCOML）、金子猛（医学部長）、本間明（法人事務局総務部長）
欠席者 なし

2 監査内容

- (1) 安全管理部門の体制及びインシデント報告のフローについて
- (2) 医療安全管理に関する取組
- (3) 医療事故の公表判定に関すること（令和6年4月～令和7年3月）

3 監査結果

- (1) 安全管理部門の体制及びインシデント報告のフローについて

今年度より、委員長ならびに委員4名中3名の交代があったため、2病院の安全管理体制および運用、実績を中心に概要の説明を受けた。

<附属病院>

専任の医師、看護師、診療放射線技師、事務職員の各1名を増員し、体制強化が図られている。情報共有体制としては、病院長との毎朝のミーティングを通じて、前日の死亡事例やGrade 3b以上の事例を迅速に共有する仕組みが確立されている。死亡事例に関しては、主治医が死亡診断書作成時に「死亡診断書作成前チェックシート」の記入を義務付けており、死因に迷う場合には病理解剖やAiの実施を推奨することで、客観的な判断を支援している。また、情報センターからは、死亡患者一覧に死亡5日前からの診療記録が補記されたデータが提供されている、との報告を受けた。

<センター病院>

昨年度から体制に変更はなく、概念図上では多人数が示されているものの、実際には複数業務を兼任する職員が多く、限られた人員で役割分担を行っている。委員会やミーティングは他部署と連携して実施されており、リスクマネージャー会議ではグループワークを通じて、今年度は危険予知トレーニングに取り組んでいる。インシデントの把握や事故対応のフローも整備されており、毎朝、医療安全管理者から病院幹部への情報共有が行われている。医療の質・安全

管理部では、全診療科・部門との個別面談を毎年実施し、年間の「重点項目」を設定して各科・部門が改善活動に取り組んでいる。また、病院全体に関わる医療安全モニタリング指標として11項目が設定されており、今年度は「病理検体提出時の左右間違い」などが対象となっている、との報告を受けた。

＜附属病院およびセンター病院＞

医療安全に関する統計については、附属病院とセンター病院でインシデント件数に差異が見られたが、これはオカレンス報告の扱いによる統計方法の違いによるものであることが判明した。今後は両病院で統一した統計手法を導入する予定である、との説明を受けた。

(2) 医療安全管理に関する取り組み報告（令和7年1月～令和7年6月）

医療安全管理に関する取組について、2病院の安全管理指導者から報告があり、安全管理対策委員会議事録、医療安全ニュース、その他関連資料に基づき説明を受けた。

＜附属病院＞

本年度の職員研修については、従来の年間を通じた実施方針から変更し、年度前半に集中して実施する方針が採られた。研修のテーマは「記録」とし、e-learningと講演会を組み合わせた内容で企画されている。これにより、職員の記録に対する理解と意識の向上が期待される。

また、患者から医療従事者への暴言・暴力に関する対応事例が報告され、これに対する対応方法や課題についての検討が開始された。今後、より適切な対応体制の構築に向けた改善が期待される。さらに、臨床研修医1年目における中心静脈カテーテル（CVC）穿刺資格の取得について、附属病院を含む4病院間での資格共通化に向けた取り組みが進められている。これにより、研修の質の均一化と安全性の向上が図られることが期待される。

＜センター病院＞

本年度、検査・処置時における鎮静マニュアルの改訂が行われ、運用方法の整理が進められた。また、医療安全部門とリスクマネジャーによる合同の安全管理巡回が実施された。タスクシフトの一環として、MRI検査における診療放射線技師による造影剤注入が承認された。さらに、安全文化調査の結果についても報告を受けた。

(3) 医療事故の公表判定に関すること（令和6年4月～令和7年3月）

附属2病院共通の公表基準に則って判断した令和6年度1年間分の公表案件について確認し、不適切な手続きが行われた事案がないことを併せて確認した。

4 指摘事項、要望事項、今後に向けて

(1) 指摘事項

- ・附属病院はオカレンス・合併症報告を総インシデント数に含めていないが、センター病院は含めている。インシデント報告数のカウント方法を2病院で統一されたい。
- ・安全文化調査について、附属病院は2年ごとに実施しているが、あまり頻回に実施すると、回答にバイアスが生じるとの懸念があるため、実施頻度については慎重に検討されたい。

(2) 要望事項

- ・インシデント報告で同一事例の複数報告がある場合、それがわかるように記載して頂けるとありがたい。

(3) 今後に向けて

- ・ 2 病院からの報告内容に、今後統一性を持たせていきたい。2 病院を一つの病院と捉えたうえでの分析、監査を加えたい。
- ・ 両病院において患者安全に関する年間の数値目標を示し、全部署で共有・認識しながら改善に当たることのできる体制を構築できるとよい。できれば、2 病院統一の目標と、それぞれの病院が独自に取り組む目標を用意するとよい。
- ・ これらの年度数値目標や臨床指標を考案する際に、プロセス指標とアウトカム指標をできるだけ明確に設定できるとよい。業務の改善状況と効果について、一つのストーリーとして解釈、監査できる状況を目指していきたい。
- ・ 今回はこのメンバーでの初回監査であったので、まずは病院側からじっくりご説明を頂いた。次回は、提示して頂きたいデータ類、あるいはその提示方法について、事前に監査委員長から例示して依頼することとする。

5 総括

医療法施行規則第 9 条の 23 に準じ、監査委員会として附属 2 病院の業務状況を検証した。附属 2 病院において概ね適切な安全管理体制が敷かれていることを確認した。

令和 7 年 10 月 27 日

横浜市立大学附属 2 病院監査委員会
委員長 長尾 能雅