

令和7年度 第1回 国際医療福祉大学成田病院

医療安全監査委員会実施報告書

国際医療福祉大学成田病院医療安全監査委員会規程に基づき、監査を実施しましたので、以下のとおり報告します。

1. 監査の方法

国際医療福祉大学成田病院の医療安全管理と感染管理に係る体制及び業務の状況等について、病院長及び関係職員からの説明聴取及び資料閲覧により監査を行った。

2. 監査実施日時・開催形式

令和7年10月22日（水）11：00～12：00 Web形式

3. 監査実施事項

国際医療福祉大学成田病院の医療安全管理

1) 前回の監査指摘事項からの取り組み

(1) インシデントの報告件数の増加について

- ①インシデントのレベル別報告件数
- ②インシデントの報告件数の推移
- ③インシデントの職種別報告件数
- ④インシデントの医師・研修医の報告件数の推移

(2) 転倒・転落のレベル0報告について

- ①転倒転落発生率・損傷発生率

2) 令和6年度実績報告

(1) 医療安全管理責任者

(2) 医療安全管理部

- ①インシデント報告（事象別報告件数）
- ②インシデントレベル3b以上
- ③インシデント報告からの改善内容
- ④転倒転落の発生率、損傷発生率
- ⑤死亡事例の検証結果
- ⑥医療安全に係る教育・研修の実施
- ⑦現場での課題の明確化
- ⑧医療安全管理部内でのカンファレンス
- ⑨高難度新規医療技術

- ⑩質改善に向けた取り組み
- ⑪特定機能病院承認に向けた医療安全体制の強化

(3) 医療安全管理委員会

- ①規程やマニュアル改訂以外での主な議題
- ②定期報告以外の主な報告内容

(4) 令和 7 年度の議題と取り組み

- ①医療安全に関する教育の実施と体制整備
- ②患者参加型の医療の推進
- ③質改善に向けた取り組み
- ④インシデントレポートシステムの活用推進
- ⑤特定機能病院に向けた体制

国際医療福祉大学成田病院の医薬品安全管理

1) 令和 6 年度下半期の実績報告

- ①未承認新規医薬品等の管理状況
- ②医薬品に関する医薬品安全管理ラウンド
- ③医薬品の安全使用のための業務手順書改訂
- ④医薬品管理に関する取り組み
- ⑤インシデント事例からの改善事項

2) 令和 7 年度の課題と取り組み

国際医療福祉大学成田病院の医療機器安全管理

1) 令和 6 年度の実績報告

- ①送信機の安全使用の啓蒙
- ②機器トラブル・不具合発生時の連絡経路の構築

2) 令和 7 年度の課題と取り組み

- ①医療機器に関する取り組み

国際医療福祉大学成田病院の医療放射線安全管理

1) 令和 6 年度の実績報告

- ①医療放射線安全管理体制
- ②マニュアル等の改訂について
- ③令和 6 年度の課題と取り組み

2) 令和 7 年度の課題と取り組み

国際医療福祉大学成田病院の感染管理報告

- 1) 令和 6 年度の実績報告
 - (1) 組織体制
 - (2) 教育体制
 - (3) サーベイランス
 - ①耐性菌
 - ②デバイス関連サーベイランス
 - ③SSI サーベイランス
 - ④VAE サーベイランス
 - (4) 手指衛生強化
 - ①1000 入院患者日あたりの手指消毒使用量 (ℓ)
 - (5) ファシリティーマネジメント
 - (6) アウトブレイク対応
 - (7) 職業感染対策
 - (8) 抗菌薬適正使用
 - ①教育
 - ②抗菌薬適正使用支援状況 (メロペネム使用量推移 (AUD))
 - (9) 情報発信

4. 監査の結果

医療安全管理

- 1) 前回の監査指摘事項からの取り組み

インシデントレベル 0 の報告を増やす取り組みとしてレベル 0 報告キャンペーンを実施した結果、報告が増えたことは評価できるが、年度末の 3 月に件数が減少しており、その要因が人事的な要因であれば対策を講じて高い水準となるよう努めていただきたい。

- 2) 令和 6 年度実績報告

医療安全管理責任者は、令和 4 年度より前田副院長が務め、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者を統括していることを確認した。

また医療安全管理部の報告について、以下を確認した。

インシデントレベル 3b 以上について、FDG-PET/CT 画像の一部未確認事例として、知見蓄積のための画像を後日確認したところ偶発的に病変を認め、予後の影響はなかったものの、治療の開始が遅れた事例があったことを確認した。

心臓外科の周術期死亡事例は、開心術翌日の急変時の対応を改善するため、心臓外科と循環器内科に特化したハートコール体制の検討を進めていることを確認した。

高難度新規医療技術について、術後のモニタリングはしっかりと行っているが、ハイリスクカンファレンスなどの術前の取り組みは未実施であるため、体制構築

を検討中であることを確認した。

新規医療技術として承認された消化器内科の全層生検について、クリップ外れによる穿孔等により有害事象があった場合も消化器内科と消化器外科の連携はできていることを確認した。

3) 医療安全管理委員会

ハートコールの体制やそれに代わる体制の構築については、どのような状況でコールをするかなどを検討し、立ち上げを検討中であることを確認した。

4) 医療放射線安全管理

写損率低下の対策については、撮り直しをしなくてもよい場合を担当科と放射線科で傾向を見ながら共有を図る試みを行うことを確認した。

感染管理

1) デバイス関連サーベイランス

カテーテル関連尿路感染の状況については、令和6年9月と令和7年2月に数値が上がっているが、クラスターではなく、指導を強化したことが要因であることを確認した。

中心ライン関連血流感染の状況（使用比・感染率）については、令和6年9月の低下理由は、患者に対し直接ラウンドを行い、部署の管理者やリンクナースの同席の下、その場で指導を行った結果であることを確認した。

2) アウトブレイク対応

病棟毎の院内感染の発生状況データを記録しているとのことで、次回データを提示することを確認した。

3) 抗菌薬適正使用

周術期抗菌薬1時間以内投与達成率推移については、令和6年12月の数値が著しく低い理由が周術期の責任者から周知をした結果であることを確認した。

以 上

2026年1月31日

国際医療福祉大学成田病院医療安全監査委員会
委員長 横手 幸太郎