

令和8年度第1回 特定機能病院の医療安全に係る監査委員会による監査結果

1. 開催日時 令和8年4月16日(木) 13:00~16:00

2. 開催場所 東邦大学 医学部第1会議室

3. 監査委員の出欠

出席：福島靖正（委員長／国立保健医療科学院 名誉院長）

小西貞行（委員／小西貞行法律事務所 弁護士）

岩本 裕（委員／ジャーナリスト）

渡邊善則（委員／東邦大学 学長）

池田隆徳（委員／東邦大学 医学部長）

欠席：なし

4. その他の出席

炭山嘉伸（開設者／理事長）、酒井謙（管理者／大森病院長）、

中島耕一（医療安全管理責任者）、前村俊満（医療安全管理部長）、

藤田茂（医療安全管理部 副部長）、的場周一郎（高難度新規医療技術管理部 部長）

堀正明（医療放射線安全管理責任者）、久保孝（医療安全管理部 師長）、

松本高広（医薬品安全管理責任者）、吉岡裕滋（医療機器安全管理責任者）、

平松武昌（大森病院事務部長）、事務局

5. 監査結果

《監査内容》

監査委員による書類審査をもとに、医療安全に係る内部統制、令和7年度下半期以降の取り組み状況等について、必要な是正措置を含む助言や指導を行う。

(1) 監査結果に関する改善の進捗状況

	監査結果	改善状況 等	結果
令和6年度第1回	<p>①手術時の左右誤認の事例については、タイムアウトの確実な実施や確認方法を工夫する等、再発防止策を検討いただきたい。</p>	<p>【R06.10】医療安全管理部の看護師が手術室を訪問し、複数診療科のタイムアウト実施状況を確認したところ、適正に実施されていた。</p> <p>内視鏡下椎弓切除術では、①承諾書に病変の部位の左右を記載し、②術前に、病変の部位ではなく、左進入、右進入に合わせて切開部位（腰）にマーキングし、③タイムアウトの際に、術者は、右進入、左進入の別を宣言する。また、手術間のインターバルを十分に確保するよう努める。</p> <p>【R07.04】手術室看護師の安全対策係が、8～10月にかけて41件の手術のタイムアウトの実施状況を抜き打ち調査した。外回りの看護師が承諾書確認を行ったかについては100%実施されていたが、全員が手を止めているかと左右確認の際、指差呼称を行ったかについては、各々2件の未実施が認められた。引き続きタイムアウトの確実な実施に向けて取り組む。</p> <p>【R07.10】手術室看護師の安全対策係が、タイムアウトの実施状況の抜き打ち調査を実施中である。</p> <p>【R08.04】手術室看護師の安全対策係が、令和7年7月～令和8年2月にかけて96件の手術のタイムアウトの実施状況を抜き打ち調査した。遵守率は、「全員が手を止めている」が45%、「外回りの看護師は承諾書を確認している」が75%、「術式テンプレートは所定の位置に表示してある」と「術式テンプレートを用いて術式の確認をしている」は99%、「左右がある場合は指差呼称している」は88%（56/64件）であった。前年度は「タイムアウトチェックします」という宣言の後で評価したが、今年度は宣言無しに評価した。年度末にデータをまとめ、中央手術部委員会で報告し、各</p>	継続中

		科医師の協力を求める予定。引き続きタイムアウトの確実な実施に向けて取り組む。	
令和6年度第2回	①胸部造影 CT の検査中に心停止した事例については、医療従事者同士の連携不足が要因の一つであると思われる。連携強化と、「患者安全」の意識喚起および再発防止に努めていただきたい。	<p>【R07.04】医療従事者同士の連携強化のため、3病院合同医療安全研修会において外部講師を招き TeamSTEPPS の研修を開催した。他院と比較して当院の TeamSTEPPS 活用の歴史は長いですが、本件を受けて改めて学習の機会を設けた。引き続き TeamSTEPPS の定着を促進し、医療従事者同士の連携強化を図る。</p> <p>【R07.10】新入職者を対象に TeamSTEPPS を学ぶ研修会を開催した (R7.7)。令和8年1月に第2回研修会を開催予定。</p> <p>【R08.04】令和7年度第2回全体研修に TeamSTEPPS に関する内容を入れ、全職員に教育を実施した。</p>	継続中
	②画像診断の見落としの事例については、放射線科で全ての画像 (CT および MRI) を読影できていないことが要因の一つであると思われる。読影支援 AI の導入について引続きご検討いただくのに加え、放射線科の医師による読影率の向上に努めていただきたい。	<p>【R07.04】読影支援 AI は5月1日の運用開始を目指して導入作業を進めている。放射線科は、近隣の私立大学 (昭和、慈恵、順天堂) と比較してスタッフ数が半分から三分の一と少なく、検査件数を考慮しても画像診断管理加算の要件 (翌診療日までに8割の読影) を満たすのが精一杯である。その際、読影レポートへの問い合わせが少ない一部の診療科 (読影レポートへの期待値が低いと推定される診療科) の画像の読影は後回しにされやすく、そのまま未読となるケースがあると考えられる。今後は、放射線情報システムで未読画像にアラートを出す機能を付加することを検討するほか、放射線科の各医師に対する一定数の読影義務化、読影支援 AI の活用による生産性向上等について検討を進める。</p> <p>【R07.10】読影支援 AI を5月より運用開始した。CT・MRI の読影割合は 93~98% (R7.6~8) であり、AI 導入前である前回報告時と横ばいであった。放射線科の読影体制は一朝一夕には改善できないため、根気強く改善に取り組む。令和7年9月に生</p>	継続中

		成 AI が胸部 CT の読影レポートの下書きを作成する機能が実装されたため、今後は読影の生産性の向上が期待される。 【R08.04】CT・MRI の読影割合は 85～88% (R7.12～R8.2) であり、若干悪化。放射線科の読影体制は一朝一夕には改善できないため、根気強く改善に取り組む。	
令和7年度第1回	特に指摘事項なし	—	—
令和7年度第2回	①前回に引き続き高齢入院患者の誤嚥窒息事例の報告があり、病院側としても様々な対策を取られているが、発生した事例を院内で共有し、注意喚起の徹底とともに新たな視点で再発防止に努めていただきたい。	【R08.04】本症例について、令和7年7月の周知情報(クオリティマネージャー会議資料)に掲載し、全職員へ周知した。また、令和7年12月の周知情報に「誤嚥・窒息の発生率」に関する分析を掲載し、改めて全職員へ注意喚起した。加えて、嚥下対策チームおよび看護部と協働し、嚥下スクリーニング項目の見直しを行い、誤嚥窒息リスクのある患者の抽出精度を向上させ確実な看護介入が行われるように仕組みを再構築した。さらに、嚥下訓練食を見直し、軟飯から粒あり粥に食形態を変更した。	対応済

(2) 地方厚生局の立入検査の指摘事項と改善の進捗状況

	検査結果	改善状況 等	結果
令和7年度	指摘事項なし	—	—

(3) 東京都保健医療局の立入検査の指摘事項と改善の進捗状況

	検査結果	改善状況 等	結果
令和7年度	指摘事項なし	—	—

※今回の委員会で改善報告が「対応済」となったもの、または改善活動継続中のものを記載。

(4) 今回の監査結果

- ①手術開始前のタイムアウトについては、医療安全上必要なプロセスであるため、改めて各診療科へ理解を求めるなど、引き続き完全な実施に向けて取り組んでいただきたい。
- ②事象の調査、分析および再発防止策等については、当該診療科だけでなく他の診療科にも共有し、引き続き病院全体のアクシデント発生防止に努めていただきたい。

6. 開設者（理事長）への報告日 令和8年5月27日

以 上

※次回の監査日時：令和8年10月9日