

令和7年度 第2回 京都府立医科大学附属病院監査委員会報告書

京都府公立大学法人京都府立医科大学附属病院監査委員会規程（以下「病院監査委員会規程」という。）第3条第1項により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

病院監査委員会規程第3条第1項により、京都府立医科大学附属病院における医療安全に係る業務の状況について、病院長、医療安全推進責任者等からの説明及び資料の提出、質疑応答等の方法によって、監査委員が監査を実施

2 監査委員

委員長 松村 由美（京都大学医学部附属病院医療安全管理部教授）
委員 平野 哲郎（立命館大学法科大学院法務研究科教授）
委員 清水 智治（滋賀医科大学医学部附属病院医療安全管理部教授）
委員 秋篠 憲一（同志社大学名誉教授）

3 監査の実施日

令和8年3月10日（火）13時～15時5分

4 監査の実施場所

京都府立医科大学管理棟5階 大会議室

5 監査実施事項

<審議事項>

- (1) 死亡事例の報告について
- (2) 事例発生後の対応について
- (3) 医薬品の安全管理対策について
- (4) 医療機器の安全管理対策について
- (5) 患者満足度調査結果の院内での活用について

<報告事項>

- ・医療安全推進部活動報告
- (1) インシデントレポート報告数（令和8年1月）
- (2) 死亡患者数（令和7年7月～令和8年1月）
- (3) 医療安全研修会について
- (4) 院内の医療安全啓発活動について
- (5) その他

6 監査の結果

審議事項の5件について、次のとおり、いずれも適切に医療安全の取組がなされていることが確認できた。

(1) 死亡事例の報告について

1事例について病院側から経過の説明を受けた。アクシデント発生時、死亡事例発生時の報告フローについて、医療安全部門、病院長への迅速、確実な報告に関する意見があり、次回の委員会で見直し後のフローの報告を受けることとなった。

(2) 事例発生後の対応について

1事例について病院側から経過の説明を受けた。新たに導入された機器について、設定の誤認と使用方法の確認不足が重なり、事故の発生につながったことを確認した。本件を踏まえ、機器の形態から生じる誤認の危険性を速やかにメーカーに報告し、その後はメーカーによる対策が講じられた点や、チェックリストの作成等など適切に対応していることを評価した。新しい機器等を導入したときは、使い方や注意点等を周知徹底するよう意見があった。

(3) 医薬品の安全管理対策について

薬剤部の取組について病院側から説明を受け、適切に行われていることを確認した。特に向精神薬の過剰処方チェックについて委員から評価された。

(4) 医療機器の安全管理対策について

臨床工学部の取組について病院側から説明を受け、適切に行われていることを確認した。

(5) 患者満足度調査結果の院内での活用について

医療サービス課の取組について病院側から説明を受け、いただいた意見の院内への伝達や調査・改善の流れ等を確認した。

報告事項については、啓発活動の資料のわかりやすさ等について委員から評価された。

さらに、特定機能病院における医療安全体制の整備がされようとしている中で、医療安全管理部門の人材育成の重要性が助言された。

また、病院側から、前回の委員会で審議事項としていた死亡事例の最終結果報告のほか、救急部門の電話録音の必要性への指摘に対して、速やかに対応したことの報告があった。