

令和6年7月11日

埼玉医科大学国際医療センター  
病院長 佐伯 俊昭 殿

埼玉医科大学国際医療センター  
医療の質・医療安全監査委員会  
委員長 長尾 能雅

## 令和6年度第1回医療の質・医療安全監査報告書

埼玉医科大学国際医療センター医療の質・医療安全監査委員会規則第3条に則り実施した監査結果につき報告します。

監査は、担当業務責任者等からの報告及び質疑応答により実施しました。

### 記

1. 医療法で定められている特定機能病院の監査項目に基づき、感染対策・医療安全に関して適切に管理されていることが理解できた。
2. 感染管理に関して職種間格差および部署間格差の要因をいかに把握し、是正するかが課題である。5つのタイミング別の手指衛生遵守率のデータ分析は今後も継続していただきたい。
4. ニアミス・インシデント報告数が減少しているため、要因を探り、改善いただきたい。
5. 年間死亡者数と事故数の関係をピラミッド図でお示しいただきたい（年間死亡者数は何人、そのうち重大事故かどうかの判定会議に上がった人数が何人で、最終的に医療事故と判断した人数が何人かということ）。
6. 医療事故の判断において、医療起因性と予期性の有無の判断過程を議事に残しておくが良い。
7. チューブラインの自己抜去の原因分析と、それを加味した上での低減策を検討されたい。
8. 研修医のインシデントレポート報告を活性化させるために、プログラム責任者と密な連携をしていただきたい。
9. 患者確認手順遵守率の測定に関しては直接観察法が望ましい。
10. ICUにおける引き続き実施率低下の原因究明と対策が必要である。

次回以降確認したいことは以下の通りである。

- (1) 医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、放射線機器安全管理者からの報告
- (2) 年間死亡者数、重大事故の判定会議件数、および事故調査数の推移
- (3) 外部委員を含めた事故調査委員会の検証結果
- (4) 外来患者誤認防止手順遵守率と、年次別推移
- (5) 安全文化調査結果とチームステップス受講状況の関係性の考察と、改善状況
- (6) パニック値の報告に要している時間と教育体制
- (7) QI全体の改善率が低下している要因と、今後のストラテジー
- (8) ペイシエント・エクスペリエンス測定状況について

以上