

令和 7 年度第 1 回 近畿大学病院 監査委員会 議事録

- 1 日時 令和 8 年 1 月 7 日（水） 午前 9 時 00 分～午前 10 時 30 分
- 2 場所 サービス棟 3F 会議室 3Z-1、通院治療センター、手術室、10 西 B 病棟
- 3 出席者
 - (1) 監査委員 3 名出席 宮崎 浩彰 山口 育子 小島 崇宏
 - (2) 対応者 東田 有智（病院長）、青木 真理
医療安全対策部 辰巳 陽一、武本 智樹、福岡 佳詠、神谷 健司、
元山 尚美、柳江 正嗣、山中 泰弘、南 征宏、深田 芳弘、北野 剛
 - (3) 同席者 土井 生資、西上 美香、大目 周孝、辻井 藍、森井 悠喜

4 議題

- (1) 新委員長紹介
- (2) 新病院概要説明
- (3) 令和 7 年度医療安全活動
 - 1 転倒転落予防活動
 - 2 セントラルモニターアラーム対応
- (4) ラウンド
 - 1 通院治療センター
 - 2 手術室（中央手術部）
 - 3 10 西 B 病棟

5 議事

議長は宮崎委員長が行い、議事が進行された。
監査内容は次のとおりである。

(1) 新委員長紹介

今期より水本委員長に代わり、宮崎委員長が就任された。

(2) 新病院概要説明

- ・ 令和 7 年 11 月に大阪狭山市から堺市・泉ヶ丘に移転を行った。移転に伴い、病床数が 919 床から 800 床となった。医療圏をまたいでの移転となったが、引き続き特定機能病院や地域がん診療連携拠点病院等は変わらず、指定を受けている。

(3) 令和 7 年度医療安全活動

①転倒転落予防活動

- ・ 2012 年から医療安全対策部が主体となり、転倒転落を防止するためのワーキンググループを開始。

- ・転倒転落のリスク評価だけでなく、転倒転落ハイリスク群への介入強化を導入している。転倒転落ハイリスク群は、80歳以上で、1年以内に転倒歴があり、入院1週間以内の患者とした。ハイリスク群に対しては、多職種チームでのラウンドによる患者自身への転倒転落リスクの意識付けを実施している。
- ・2023年度、転倒転落ハイリスク群の患者823人のうち未介入であった患者633人の転倒率は15.8%（100人）に対し、介入患者190人の転倒率は4.2%（7人）であった。
- ・上記の結果から、転倒転落の対策として、ハイリスク群に対する事前の意識付けが重要であることが考えられた。ハイリスク群全員への転倒転落チームだけの介入はマンパワーの観点からも困難であり、意識付けを実施できる体制を院内全体に広げていくための対策を検討した。

対策1

- ・職員教育：リハビリテーション部が医師、看護師、コメディカルを対象に「見守り、介助歩行のポイント」動画研修を作成、公開を行った。
また、「転びそうな歩き方のチェックポイント」の作成し、近日中に公開予定としている。

対策2

- ・患者教育：転倒転落に対する意識づけとして、入院時に転倒転落予防のしおりを配布し、説明を行っているが、意識付けが弱いため、文書ではなく、説明動画を作成した。
併せて転倒転落予防について、入院時同意書への記載を行うことについても検討を行っている。

（意見）入院時は患者さんに配布する文書が多いため、文書より入院後に転倒転落防止についての動画を閲覧いただく形式のほうがより有効と考える。

（意見）多職種チームでの介入によって、転倒率が下がったというデータが出たことは良い。未介入患者についても年次ごとに、転倒率が下がっているため、その要因が分かるようになるとより良い。

②セントラルモニターアラーム対応

- ・アラーム発生時に医療スタッフが近くにいたが、対応できない事例が複数回発生した。その事例を踏まえ、有識者を集め、2024年に対応案を作成した。
- ・赤アラームを致死的な心電図異常のみに限定し、その他のアラームは黄色以下で設定した。
- ・モニター担当看護師を設け、担当看護師がセントラルモニター画面を視認しやすい体制で実施を行った。
- ・新病院移転時にシステム導入し、セントラルモニターの赤アラームをモバイル端末に転送する機能を追加した。注意点として、赤アラームを確認したら応答せず、患

者状態を確認した後に消音（アラームカット）を行うよう指導している。

（質疑応答）

（問）アラームを3色にわけることによって赤色ではない黄色、青色を軽視される危険性がないか。

（答）黄色、青色についてもしっかりと確認するように指導している。

（問）アラーム音は色によって、変化するのか。

（答）色によって異なるアラーム音を設定している。

（問）モニターアラームの電池切れに対してはどのような対策を考えているか。

（答）電池の一括変更の実施を考えている。

（4）ラウンド

①通院治療センター

- ・待ち時間対策として、患者には通院支援アプリを導入いただき、スマートフォンにて患者呼び出しを行う体制を整えた。
- ・移転に伴い、ベッドは27床から46床に増床させ、ベッドタイプとリクライニングタイプを設置している。
- ・自動調剤ロボットを導入し、薬剤師の曝露リスクの低減と薬剤師の業務効率化を図り、1日平均20～30件程度、使用している。

（質疑応答）

（問）ベッドサイドにテレビは設置していないのか。

（答）旧病院で調査したところ、テレビの使用率が8%～11%であり、自身のスマートフォンを使用して過ごされるケースが多いため、テレビは設置せず、整備したフリーWi-Fiのご案内を行っている。なお、現状、患者からのテレビ設置の要望は受けていない。

（問）診察や点滴はどこで受けるのか。

（答）通院治療センターと同じフロア内に抗がん剤治療の多い、腫瘍内科をはじめとした診療科の診察スペースを設置している。患者にとってスムーズな導線となっている。

（問）患者及び治療内容の照合をどのように行っているか。

（答）一般的なリストバンドの代わりにバーコードを印字した受付番号表を首にかけて、着用いただいている。また、治療前に治療内容等を患者とともに確認を行うようにし、患者及び治療内容の誤認対策を講じている。

（問）急変リスクのある患者の把握をどのように行っているか。

（答）事前に朝、代表の看護師が薬剤師とともに情報共有を行い、その後、看護師全体でも共有する時間をとっている。なお、すべての患者の治療が終了した後、その日のうちに全体で問題点を共有し、解決するようにしている。

（問）自動調剤ロボットの弱点をあえて挙げるなら、どのような点があるか。

(答) 薬剤によっては自動調剤ロボットを使用できないケースがある。また、少し調剤に時間を要するため、当日の薬品変更等は4台の安全キャビネットに対応している。

②手術室（中央手術部）

- ・移転に伴い、手術室は20室に増設し、ハイブリッド手術室、ダビンチ手術室も用意している。

(質疑応答)

(問) 病院病理部との導線はどのようなになっているか。

(答) 同じフロア内に病院病理部を配置しており、検体を外に持ち出さないような導線となっている。

(問) 患者が入室する際の導線はどのようなになっているか。

(答) 病棟スタッフがインターホンで手術部スタッフを呼び出し、入室する。病棟での説明同意書の確認に加えて、手術室での最終確認も行っている。

③10西B病棟

- ・循環器内科病棟のため、常時カテ室の様子を確認できるよう、モニターを設置している。

- ・アラームはモニターとモバイル端末で確認するようにしている。モニター係を配置し、常時モニター注視できる体制をとっている。なお、モニター係がモニターの前を離れるときは他のスタッフに対応を引き継いだ上で離れるようにしている。

(質疑応答)

(問) 通信障害に対する対策は講じているか。

(答) 電波状態を常に確認するようにしている。

(問) 患者の声はどこに掲示しているか。

(答) 診療棟3Fに掲示している。

(問) 入院患者が病棟でWi-Fiを使用できるか。

(答) 使用できる。

(5) 講評

- ・病院移転に伴い、スタッフのスペースが広くなり、アウトレットや赤コンセントなどしっかり整備されるなど、ハード面の配慮がなされていた。引き続き、院内ラウンドを重ね、スタッフレベルの向上も同時に図ってほしい。

HPに掲載されている地図と院内に掲示されているサインについて、やむを得ない部分もあるが、分かりにくい部分もあるかと思うので再度確認していただきたい。

今後も監査委員会が十分に機能するよう、今後改善可能な改善策があれば提案していきたい。

(6) 次回開催日程

- ・ 次回開催の日程については改めてメールにて調整予定。

令和8年 3 月 11 日

確認者

委員長

宮 崎

浩 彰

