

令和7年度第1回熊本大学病院監査委員会 報告書

医療法施行規則（昭和23年厚生労働省第50号）第15条の4第2項に基づき、監査を実施しましたので、以下のとおりご報告申し上げます。

1. 日時：令和7年10月31日（金）10:00～12:00

2. 場所：熊本大学病院 管理棟3階第一会議室、循環器内科病棟

3. 出席者

（医療安全監査委員会委員）

- ・ 委員長：後 信（九州大学病院 医療安全管理部部長）
- ・ 委員：森高 啓喜（森高・吉見法律事務所・弁護士）
- ・ 委員：木崎千恵子（一般社団法人日本癌治療学会認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター）

（熊本大学病院対応者）

平井病院長、近本副病院長（医療安全管理責任者、医療の質・安全管理部長）、山本副病院長（看護部長）、山下副病院長（病院事務部長）、辻田副病院長（循環器内診療科長）、松田看護師長（東病棟5階）、立津診療准教授・医師 GRM、北島看護師長・看護師 GRM、今村助教・医師 GRM、大島副看護師長・看護師 GRM、宮本薬剤部長補佐・薬剤師 GRM、山下臨床工学技士 GRM、鶴田医事課長、興梠医療サービス課長

（陪席者）

渡辺監事、坂田監査室長

4. 監査の方法及び結果

1) 有害事象事例への対応について

（監査の方法）

- 資料「熊本大学病院における医療事故調査」に基づき、医療の質・安全管理部から説明を受け、確認した。

（監査結果）

- 熊本大学病院で用いられている医療安全に関する用語を確認し、国立大学附属病院医療安全管理協議会が作成した用語とその定義を用いていることを確認した。
- 医療事故調査制度について次の点を確認した。
 - ・ 制度開始時期、概要。
 - ・ 制度の目的、特に再発防止を目的としており、責任追及を目的としたものではないことを確認した。
 - ・ 対象となる事案（医療事故）の範囲。「医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡ま

たは死産」かつ「管理者が予期しなかったもの」が範囲であることを確認した。

- ・ 医療事故調査の流れをフロー図で確認した。
 - ・ 熊本大学病院における医療事故調査制度対象の判断・検討の実際。重大事例が発生した場合は、医療の質・安全管理部が事実確認や現場の支援を行い、病院長が出席する会議において検討し、医療事故調査制度対象事案であれば医療事故調査委員会、非該当であっても医療起因性の検討を要する場合は医療安全調査専門委員会、医療起因性はないと判断されるが多職種で改善策などを検討する意義がある場合は M&M カンファレンスを開催して検討していることを確認した。このように、医療事故調査制度を医療安全確保のための一つの方法として活用しつつ、事例の性質に応じてそれ以外の会議を設置しており医療事故調査制度に該当しない事案についても検討されていることを確認した。
 - ・ M&M カンファレンスについて。医療現場で発生した合併症や死亡症例について、関連部署が横断的に検討し、診療の質向上やシステムの改善を図るカンファレンスであり、合併症や死亡の原因を分析し、次の症例に活かすための教訓を共有することなどの目的で開催していることを確認した。
 - ・ 医療事故調査の開始から遺族説明までの流れの一例を確認した。医療の質・安全管理部が調査を行って報告書を作成し、それに対して専門領域の医師による見解を確認するとともに医療安全調査専門委員会で検討して報告書を完成し、遺族説明を行っていることを確認した。
 - ・ 調査報告書を作成する作業の負担は委員長が所属している施設での経験に照らしても大きな負担であるが、熊本大学病院では医療の質・安全管理部のスタッフが報告書作成に必要な知識や技術の研修を受けた上で、分業して作成していることを確認した。
 - ・ 医療事故調査制度において作成される医療事故の再発防止に関する提言・警鐘レポート。制度の運営主体である日本医療安全調査機構のウェブサイトにおいて公表されていることを確認した。
 - ・ 調査結果を活かして医療の質改善に繋げていく際の考え方。当該提言や熊本大学病院における調査の結果得られた再発防止策が確実に実施されているかモニターし、PDCA サイクルを回すことによって、改善のための新たな課題を同定して継続的に質改善を行うという考え方に基づいていることを確認した。
 - ・ 熊本大学病院において医療事故調査を実施した件数を確認した。先述の通り、医療事故調査制度対象事案だけでなくその他の事例も必要に応じて調査が行われていること、及び各事例の簡単な内容を確認した。
 - ・ 熊本大学病院において過去に調査が行われた具体的に事案について、事案や疾患の概要、調査を行った会議における論点、調査を実施することの決定から遺族説明までの経時的な経緯、作成した報告書の目次、調査によって得られた教訓としての提言の内容を確認した。
- 熊本大学病院では、医療法に基づく医療事故調査制度の対象事案だけでなく、重大事案

を調査して医療安全の推進に関する教訓を得るために、積極的に調査を行っており適切であると認める。

- 死亡事例の場合、調査結果報告書を遺族に交付して説明を行っていることは、貴院の透明性を確保して説明責任を果たす姿勢を表しているものであり高く評価できる。
- 調査報告書を作成する作業の負担は委員長が所属している施設での経験に照らしても大きな負担であるが、熊本大学病院では医療の質・安全管理部のスタッフが報告書作成に必要な知識や技術の研修を受けた上で、分業して作成していることは優れた工夫であると認める。

2)病棟併設型心臓リハビリテーションの運営について

(監査の方法)

- 資料「チーム医療で支える病棟併設型心臓リハビリテーション」に基づき、担当診療科、病棟責任者から説明を受け、確認した。
- そのあと病棟を訪問して、心臓リハビリテーションの実施現場で、スタッフとの意見交換、設備の確認、リハビリテーションの様子の見学を行った。

(監査結果)

- 心臓リハビリテーション及びその提供体制や安全の確保の監査を行うにあたっての背景となる事実や知見の説明を受けた。その内容は次のとおり。
 - ・ 心臓リハビリテーションにより再入院が予防できる可能性が高まる、生活の質が改善するなどのエビデンスがあり、診療ガイドラインでも高い推奨度が示されていることから、実施の必要性が高いこと。
 - ・ 実施の施設基準上、導入人数に制約が発生している現実があること。そのため、公平性確保のために、より患者に対して心臓リハビリテーションを提供する必要があるが、効率性を高めて対応するにあたり、移送距離が長いことだけでも心臓への負荷が高まりリスクが高まるので、安全確保が重要となること。
 - ・ そこで、リハビリ室を病棟併設にすることや、チーム医療によりリハビリテーションを提供することにより、安全を確保しつつ、移送距離を短くして効率性を高め、より多くの患者に心臓リハビリテーションを提供することに取り組んだこと。
- 過去に行われてきた熊本大学病院における心臓リハビリテーションの質と安全に関する次の課題を確認した。
 - ・ 離棟に関連する安全上のリスク。
 - ・ リハビリテーション導入前の業務の中で循環器内科が循環器内科に紹介するといった非効率な手順が存在したこと。
 - ・ リハビリに要する時間や理学療法士の人数から、導入できる患者数が限られていた、導入する患者であっても搬送が遅れるとリハビリを実施できないこともあったこと。
- そこで、安全性、効率性、公平性、働き方改革の四つの観点から、心臓リハビリテーションを導入する体制を再検討、再構築したことを確認した。具体的には、病棟併設型と

することとし、それを軸に人員配置や業務フローを構築したこと、その結果タイムパフォーマンスや安全性、効率性が改善してより多くの患者への導入が実現されて公正性も改善したこと、また、自宅環境や生活習慣を踏まえた生活再編型のリハビリとすることや、集団で実施する中で従来問題であった抑うつやそれに起因する離脱の抑制につながった可能性があるなど、質的な改善も認められたことを確認した。さらに、病棟に併設されたりハビリ室で急変した患者に対して速やかな対応を行い救命できた事例が経験され、離棟型のリハビリであればさらに対応に時間を要し救命可能性が低かったことが考察されたことを確認した。

- 病棟併設型リハビリテーションの創設や運営の経験が、熊本大学病院にとって、多忙な臨床現場において、チーム医療の進化やより有意義なカンファレンスやコンサルテーションの仕組みの創設が業務の効率化にもつながるなどのポジティブな影響をもたらしたことを確認した。
- 実際に病棟を訪問して、併設型リハビリテーションの施設を見学し、関係者と意見交換した。資料をもとに説明された内容の意義や効果を、現場でも確認した。
- 心臓リハビリテーションの有効性のエビデンスが確立する中で、スタッフからより良いリハビリを提供するための問題提起がなされ、責任者を中心に関係者間の調整を行って新たな心臓リハビリテーションの運営体制を構築したことは、熊本大学病院を受診する患者、家族の信頼に応えるものであり、高く評価できる。業務の多忙さや、人員や資源が逼迫することが課題となっている医療現場にあって、病棟併設型のリハビリテーションの導入を実現できたことは、関係者の理解や協力の賜物であり、他施設においても参考になる取り組みと考えられる。

5.改善を求める事項

- 特に改善を求める事項は認めない。
- 有害事象事例が発生した場合は、引き続き、専門家による調査及び透明性の高い遺族への対応を行っていただきたい。
- 病棟併設型心臓リハビリテーションの創設と運営は、関係者の協力やチーム医療が、多忙な医療現場においてなお、改善、発展の可能性があることを期待させる取り組みである。熊本大学病院において、より良い医療のためにこの経験が今後も活かされることを期待する。

令和7年12月9日

国立大学法人熊本大学病院監査委員会

委員長 後 信

委員 森高 啓喜

委員 木崎千恵子