

令和6年7月23日

医療法人徳洲会 神戸徳洲会病院
尾野 亘 病院長殿

神戸徳洲会病院 医療安全業務監査報告書

関西医科大学医療安全管理センター
副センター長 宮崎浩彰

下記の通り、貴院に対する医療安全業務監査を行ないましたので報告します。

1. 監査方法

神戸徳洲会病院における医療安全に係る業務の状況について、病院管理者等からの聴取及び資料を閲覧する等の方法によって監査を実施しました。

- ・日 時：令和6年7月12日（木）
- ・場 所：神戸徳洲会病院会議室
- ・監査者：宮崎浩彰（関西医科大学 理事長特命教授（医療安全担当））

2. 監査実施項目

（1）改善措置命令に対する改善計画スケジュール

① 医療安全文化の醸成

職員の医療安全行動の基礎となる医療安全に関する知識の獲得を目的とした研修が複数の階層に分けて実施されていることを確認しました。とりわけ役職者を対象とした医療安全管理者養成研修は他施設では見られない規模で評価に値すると考えられます。また、医療安全対策室員ならびにリスクマネージャーを対象としたインシデント分析実習が開催されており、より質の高いインシデント分析から効果的な改善策が立案実行されることが期待されます。なお、研修受講に引き続き理解度を確認される予定であり、全員受講全員高評価であることが期待されます。

一方、インシデント報告件数は経年的に増加していることを確認しました。今年度は病床稼働率が低下していることを考慮すると病床数当たりのインシデント報告件数はさらに増加しているものと推測されます。医師など看護職以外の職種からのインシデント報告が20%を超えることが期待されます。このためには医療安全対策室がインシデント報告の傾向を把握し、相対的に報告が少ない部署に働きかけることが有用と考えられます。

医の倫理委員会については外部委員も参画して適切に行われる体制が整えられています。委員会では、診療科立ち上げにおけるプロジェクトチームの検討結果が審議され、高難度医療技術の実施の妥当性の確認や継続的なモニタリングによる評価も適正

に行われることが期待されます。さらに医療事故調査が進んでおり、それらの結果から根本原因を抽出していることを確認し、法人本部から派遣された医療安全専従職員が継続的に作業を支援していることも確認しました。引き続き効果的な改善対策が着実に実行され、これらの結果が病院ホームページなどに適切に公開されることを期待します。

②透明性のある医療の提供

診療録記載に関する講習会が開催され、診療情報管理委員会による新たな基準による診療録監査が行われていることを確認しました。評価の視認性を高めるためにリーダーチャートを使用するなど評価結果のまとめ方を工夫されることを提案します。

また、説明同意書のレイアウトを統一し、撤回の自由やセカンドオピニオンに関する記載があることを確認しました。前述の高難度新規医療技術をはじめ大きな侵襲が予想される診療行為については、特に合併症やその発生率、予定入院期間などが記載されるよう、さらに改善を図られることを期待します。

③救急医療・診療体制の充実

新執行部が形成され、適切なリーダーシップを発揮して診療体制の医療安全活動を推進されていることを確認しました。特に入院患者を受け持つ医師と面談し、受け持ち患者数の上限を個別に設定することや病院長も参加するカンファレンスで受け持ち患者数や重症度に偏りがないように調整することなどは医師の働き方改革を後押しする行動としても高く評価されます。診療科ならびに担当医へのヒアリングは一定期間ごとに開催されることを期待します。

各診療科についてもシミュレーション訓練を行うなどチームトレーニングが行われており、ICLS コースも企画されていることを確認しました。また、統一した様式により手順書が作成されることを確認しました。各種検査・治療行為について安全対策やモニタリング項目、撤退基準について設定されることを期待します。さらに手術や侵襲度の高い処置・検査について開始前の打ち合わせ（ブリーフィング）や中途の打ち合わせ（ハドル、タイムアウト）、振り返り（デブリーフィング）が多職種で手順に沿って開催し、心理的安全性などチーム体制についても協議されることを期待します。

④看護体制及び研修の充実

看護部長がリーダーシップを発揮し、看護職員全員との面談が行われ、人員配置について検討されたことを確認しました。また、ヘルプコールといった相互支援体制を構築され、運用が開始されていることも確認しました。チーム力を高めることで安全で効率の良い業務が遂行されることが期待されますので、引き続き適切なリーダーシップの下、コミュニケーション力や相互支援の強化により、患者に寄り添い充実かつ質の高い看護が行われることを期待します。

⑤第三者機関による評価

法人本部による評価が行われ、私どもも医療安全専従医師、看護師、薬剤師のチームで5月31日に監査を行いました。今後、日本医療機能評価機構による病院機能評価受審を予定されており、改善活動のさらなる活性化が期待されます。

○命令事項（ア）各医療職間の専門性を十分に発揮出来るよう診療情報を共有し職種間連携を確実にいき、最善の治療にあたる体制を構築すること

夜間入院患者や注意が必要な患者を対象とした朝カンファレンスが開催されていることや多職種で作成される入院診療計画書の管理手順が作成されていることを確認しました。

また、執行部ならびに部署責任者の情報共有を図る8時会が形成されていることを確認しました。心理的安全性が確保され、多職種協働が進むことを期待します。

○命令事項（イ）医療事故発生時の対応に関すること

院内医療安全調査委員会の審議対象ならびに手順が策定されていることを確認しました。これらが周知され、報告が適切に行われているかなどの評価が継続的に行われ、手順などの改善検討が行われることを期待します。

○命令事項（ウ）診療録記載に関すること

診療録監査が行われ、記載の不備について改善活動が行われていることを確認しました。ひきつづき効果的な監査とフィードバックが行われ、適切な診療録記載が行われることを期待します。

（2）安全文化調査結果（2022、2023年度）

この度の重大事故発生前から徳洲会グループによる安全文化調査に参画されていることを確認しました。安全文化は、①非懲罰的対応、②エラー後の対応、③上司の意識、④管理者の支援、⑤報告頻度、⑥発言環境、⑦部署間協力、⑧情報伝達、⑨部署内協力、⑩人員配置、⑪継続的な改善、⑫安全に対する認識、⑬総合評価から構成されました。各項目は複数の設問からなり、「強くそう思う」から「全くない」5件法で荷重平均によりスコアを算出していました。下記にいくつか特徴的な項目を挙げます。

非懲罰的対応については、3つの設問がいずれも今回は前々回に比して低下していました。特に「職員は、失敗すると非難されると感じている」は3分の1以上の職員が肯定的にとらえていました。現在行われている医療安全に関する講習会の受講により、医療事故は個人の認知や技術の不足よりもシステムエラーの要因が大きいことの認識が定着されることを期待します。

一方、報告頻度については経年的に改善しており、実際の報告数も増加していることから報告の文化は定着しつつあると判断できます。しかし、「過去12か月間に、あなたは何件の出来事報告（インシデントレポート等）を作成し、提出しましたか」には約1%の職員が年間11件以上報告しているのに比し、23.2%の職員が未報告でした。少なくとも患者や患者の検体や書類などにかかわる職員は全員報告するよう働きかけることで未報告職員が減少することが望めます。

3つの設問からなる発言環境については、経年的に改善していました。一方、4つの設問からなる部署間協力については、前年度よりもスコアがいずれも低下していました。また、4項目からなる情報伝達も経年的にスコアが低下していました。特に、「私の施設では、患者をある部署から別の部署に移す際、患者情報の伝達漏れが発生することがある」は半分近くの職員が肯定的にとらえており、大きな課題と考えられました。引継ぎ（ハンドオフ）や中途打合せ（ハドル）の項目の定型化や記録のテンプレート化などにより、改善を図ることなど改善活動が強く期待されます。

総合評価もグループ平均（中規模）スコアよりも2ポイント低く、上記の改善活動を行うなど、安全文化の醸成に向けてさらなる活動が求められます。

（3）まとめ

改善措置命令に対する改善計画スケジュールに沿って改善活動が着実に行われており、体制整備や診療録管理などいくつかの成果も確認することができました。しかし、さらなる改善活動が必要な項目もあり、医療安全に関するガバナンスが強化され、職員の行動変容につながることを確認できるためには、もう少し時間を要するものと推測されました。40年近く地域の機関病院として活動してきた病院であり、地域住民が病院に寄せる期待は大きいものと存じます。安心安全な医療を提供するために引き続き改善活動の実施ならびに徳洲会グループの支援を強く期待します。

以上