

## 【報告】

神戸徳洲会病院医療安全管理体制の改善状況に関する  
「病床機能検討部会」(第3回目)での意見聴取について

## 1. 経緯

神戸徳洲会病院については、繰り返し医療法に違反し、医療安全管理体制に重大な不備を発生させたことから、医療法人徳洲会に対して改善措置命令(2024年2月20日付)を行った。

保健所による改善指導を進めていくにあたっては、地域医療関係者、医療安全管理に関する有識者、市民・患者の立場からのご意見を踏まえたうえで進めていくべきと考え、「神戸圏域地域医療構想調整会議 病床機能検討部会」において、「改善計画書の内容」「保健所による改善指導の状況」「改善の進捗状況」等について意見聴取を行うこととした。

改善措置命令に対する改善措置は2024年8月末で完了したが、改善措置が継続して適正に運用されているかの「改善状況の確認」のため、2025年1月16日に第3回目を開催した。

## 【今後のスケジュール(予定)】

- |      |                          |                   |
|------|--------------------------|-------------------|
| 第1回目 | 2024年6月6日(6月福祉環境委員会にて報告) |                   |
| 第2回目 | 2024年8月8日(開催済み)          | } (9月福祉環境委員会にて報告) |
|      | 2024年8月末で改善措置が完了         |                   |
| 第3回目 | 2025年1月16日(開催済み)         |                   |
| 第4回目 | 2025年8月                  |                   |

⇒2025年8月末を目安に「医療安全体制の改善完了」の可否を神戸市として判断する予定

## 【参考；神戸圏域地域医療構想調整会議 病床機能検討部会の概要】

地域医療構想の実現に向けて、神戸市では医療法第30条の14に基づき、医療機関相互の機能分担、在宅医療提供体制の充実などを検討する地域医療構想調整会議を設置し、部会として、下記を協議事項とした「病床機能検討部会」を設置している。

- ・病院及び有床診療所が担う病床機能の分化・連携に関する事項
- ・地域医療介護総合確保基金の事業計画に盛り込む病床機能に係る事業に関する事項
- ・病床機能報告制度による医療資源その他の情報の把握と共有に関する事項
- ・病院及び有床診療所の開設・増床許可等事務に関する関係者との調整に関する事項
- ・その他兵庫県地域医療構想及び兵庫県保健医療計画の推進に関する事項

## ○委員名簿

味木 徹夫	国立病院機構 神戸医療センター院長
北垣 一	神戸市立西神戸医療センター院長
木原 康樹	神戸市立医療センター中央市民病院長
三枝 康宏	六甲アイランド甲南病院長
左右田 裕生	済生会兵庫県病院長

高橋 玲比古	神戸市第二次救急病院協議会長
中井 正信	中井病院理事長・院長
中村 一郎	神戸市立医療センター西市民病院長
西 昂	神戸市民間病院協会会長
西村 元延	川崎病院長
東山 洋	神鋼記念病院長
藤 久和	神戸掖済会病院長
会長；堀本 仁士	神戸市医師会長
松井 誠一郎	神戸市医師会副会長
松本 圭吾	地域医療機能推進機構 神戸中央病院長
副会長；眞庭 謙昌	神戸大学医学部附属病院長
丸山 美津子	兵庫県看護協会会長
百瀬 深志	神戸市歯科医師会長
安田 理恵子	神戸市薬剤師会長
吉田 寛	吉田アーデント病院理事長・院長

《臨時外部委員（神戸徳洲会病院の改善措置確認に係る議題について）》

久保 清景	神戸市垂水区医師会長
隈本 邦彦	江戸川大学マス・コミュニケーション学科特任教授
長尾 能雅	名古屋大学医学部附属病院患者安全推進部教授
古川 宗	ひょうごがん患者連絡会会長

(敬称略 五十音順)

## 2. 現在の改善状況に関する保健所の見解

改善措置完了後の、保健所の立入検査等の結果から、神戸市としては、神戸徳洲会病院の医療安全管理体制は機能しており、おおむね改善状況が適切に維持されていると判断している。

この状況を維持していくとともに、一部取り組みが不十分であった「多職種間での確実な連携」や、委員から意見のあった「インシデント報告数の目標見直し」などに関しては、2025年8月末までには改善するよう指導を継続していく。

## 3. 改善措置完了後の医療法人徳洲会に対する指導経過

保健所では、定期的に立入検査を実施するとともに、医療法人徳洲会からも保健所に対して定期的に進捗報告を行うよう指導しており、これらを通じて、毎月、改善状況を確認することとしている。

### (1) 医療法人徳洲会からの改善状況の報告（2024年10月18日および12月9日）

- ・医療法人 徳洲会より、改善措置完了後の改善状況について2回の定期報告を受けた。
- ・徳洲会の自己評価では、改善項目のうち約7割が「実施できている」という結果であり、一部の項目において「取り組めてはいるが、改善の余地が出てきている」ものもあるが、それらについてはさらに改善に向けた検討を進めているとのことであった。
- ・また、2回目の報告の際に、インシデントレベル3b（障害の程度が大きく処置や治療が必要なレベル）\*の事例発生とその院内検証の報告を受けたが、すみやかに院内医療安全調査委員会にて協議しており、事後対応も適切にされていた。

※インシデントレポートは影響度によりレベル 0, 1, 2, 3a, 3b, 4a, 4b, 5 に分類される。

## (2) 保健所の立入検査 (2024 年 11 月 5 日および 12 月 24 日)

- ・徳洲会からの各報告の後、保健所が立入検査を実施し、徳洲会の自己評価の内容を精査した。
- ・徳洲会の自己評価と保健所の評価に大きな乖離はなかったが、「多職種間での確実な連携」に関して、まだ「取り組みが不十分」な面があることを指摘した。

## 4. 第3回病床機能検討部会 (1 月) における議事の主な内容

### (1) 立入検査等による改善状況の確認結果 (保健所)

- ・2024 年 10 月 18 日、12 月 9 日の徳洲会からの改善状況の報告および、保健所の 11 月 5 日、12 月 24 日の立入検査の結果から、保健所としては、神戸徳洲会病院の医療安全管理体制は機能しており、おおむね改善状況が適切に維持されていると判断している。
- ・また取り組みが不十分と指摘した「多職種間での確実な連携」に関しては、今年 8 月末までには改善するよう指導を継続していく。

### (2) 改善措置の取組状況 (医療法人 徳洲会)

#### ①医療の質改善委員会を中心とした改善の取り組み

- ・改善計画書等に基づく計画の実行状況や、改善に向けた追加項目の検討などを行う「医療の質改善委員会」を月 2 回開催し、病院長が中心となって改善の取り組みを進めている。取り組み状況については、ホームページでも報告。また、医療安全の専門家による外部監査を実施し、助言を受けている。

#### ②質改善指標の設定

- ・神戸徳洲会病院の質改善指標を設定し、医療の質改善委員会での検討及び関連部門や院内全体における共有を開始した。さらに、各診療部門においても医療安全及び質改善に関する指標を設定し、各診療科の安全・質改善意識向上に取り組む活動を開始した。

#### ③インフォームドコンセント (IC) 委員会の設置と取組状況

- ・患者への説明や同意取得の不徹底を改善するため、インフォームドコンセント (IC) 委員会を設置し、活動を開始した。外部委員として、医事法を専門とする大学教授、医療安全に精通している大学教授、患者代表 (警察OB) を加えた。2024 年 12 月までに 5 回の委員会を開催し、規定の作成及び新たに統一した説明同意書の審査承認などを行っている。

#### ④「医の倫理委員会」「臨床倫理チーム」の活動状況

- ・治療に関する客観的な評価を行う組織として、従来の「医の倫理委員会」の体制を見直し、変更を行った。その一環として、臨床での倫理的な問題への支援窓口として「臨床倫理チーム」の活動を開始し、各診療科カンファレンスでの助言などに取り組んでいる。

#### ⑤医療安全文化調査

- ・2024 年 9 月～10 月に職員に対する安全文化調査を実施した。2023 年の調査に比べ多くの項目で改善が見られたが、一方で「インシデント報告時の個人への責任追及」「部署間連携」「情報伝達」「人員配置」に関するスコアが前回より低下しており、対策の必要があると考えている。
- ・また、患者満足度調査も 10 月～12 月で実施しており、今後、患者目線の評価として対策に活かしていきたい。

## ⑥インシデントレポートと医療事故抽出ピラミッド

### a) インシデントレポートの分析 (2024年4月～9月)

- ・2024年4月～9月の報告件数は1498件、過去5年と比較して増加している。医療安全文化の醸成に寄与すると考えられているレベル0の報告件数は566件であり、昨年度より増加傾向にある。
- ・当院の病床数(309床)から、医師の報告数は110件/年程度が適正と言われている。また重大な有害事象の正確な把握のためには医師の積極的な報告が必要であるとされており、院内全体の報告件数の1割が必要ともいわれている。2024年4月～9月の医師の報告件数は30件(医師報告割合約2%)である。昨年度と比較すると増加傾向にある。
- ・課題としては、出された事例の分析や対策の職員への周知が不十分であること、医師の報告が少ないことであり、周知方法の検討や医局会で繰り返し医療安全研修を実施するなどに取り組む。

### b) 医療事故抽出ピラミッド (2024年4月～11月)

- ・2024年度(4月～11月)では、全死亡退院数が42件であったうち、検証対象及び緊急会議を実施したものが2件であった。いずれも医療法に基づく医療事故調査制度の対象ではなかった。
- ・また、死亡症例に関わらず医療安全上必要と判断した事例は「院内医療安全調査委員会」を実施することとしており、前述の2件に加えて8件を対象に検証を実施している。これらは、院外の専門家の意見を踏まえて検証することとしており、速やかに検証が行える体制が構築されてきている。

## ⑦日本病院機能評価受審に向けた活動状況

- ・2025年9月の受審に向けて、準備委員会を設立し活動を開始している。また法人内で機能評価機構のサーベイヤーを行っている医師による模擬審査を行っており、当初50余りあった課題も大部分が合格点であるとの評価をいただいている。

## ⑧住民説明会の開催

- ・地域住民の方々へ「神戸徳洲会病院 住民説明会」という形で11月25日と12月9日に垂水区文化センターで説明会を開催した。1月18日に3回目の説明会を開催予定。

## (3) 循環器内科のプロジェクトチーム

### ①循環器内科診療体制(保健所)

- ・2024年11月に神戸徳洲会病院より、プロジェクトチームの計画における次段階の「平日日勤帯における心臓・下肢カテーテル術対応」に向けた準備について、保健所に相談があった。保健所からは、病院が自律的に安全に運営していくために、カテーテル診療を審議する機能の設置を指導した。このため、病院は外部委員を委嘱し、診療前の準備体制やカテーテル術開始時の体制について審査を受けている。
- ・12月24日、救急外来からカテーテル術までの流れをシミュレーションする「実践的訓練」について外部委員の監査が実施されたが、保健所はプロジェクトの進捗状況について確認した。
- ・外部委員からは、カテーテル術対応に向けた診療体制の準備は概ね整っているが、患者への説明内容は、より詳細にすべきとの指摘があった。保健所より、外部委員と医の倫理委員会の評価を受けながら、患者安全を最優先に診療を進めていくよう指導した。

## ②カテ室プロジェクトチーム 2024 年度 活動報告（医療法人 徳洲会）

- ・2024年6月より循環器内科の診療体制が刷新され、「循環器内科プロジェクトチーム」を発足した。さらに循環器内科によるカテーテル室（以下、カテ室）の運営を安全・円滑に行うため、2024年10月より循環器内科プロジェクトチーム内に「カテ室プロジェクトチーム」を発足しており、現在までの活動が報告された。
- ・また、循環器内科のカテーテル事案で医療事故調査制度の対象となった2件を含めた過去事例の総括として「カテーテル検査・治療検証報告」が提出された。

### （4）委員からの主な意見

- ①インシデントレポートは「総報告数：病床数×6.6以上」、「医師報告数：総報告数の8%以上」を両立して初めて、重大事例を把握できるスタートラインに立つものである。目標数値としては、さらに上乘せしたものを1つ目の目標とし、そのほか、「インシデントレベル3a（簡単な処置や治療を要するレベル）の報告数：病床数以上」「医師、看護師以外の報告数：総報告数の20%以上」を加えた3つを分かりやすく目標として示すのがよい。
- ②インシデントレポートシステムの入力項目が多いのではないかと。まずは職員に報告を習慣づけるため、できれば5分以内に入力できるぐらいの項目数に絞ってはどうか。  
⇒（病院）入力項目が多いことは課題と認識している。システムの入替えも含めて、検討していきたい。
- ③医療事故抽出ピラミッドについて、わかりやすい図となっている。他にも、医療事故調査制度の対象件数、医師のインシデント報告率、過誤死と判断した件数をグラフに書くことで、年数をかけて「過誤死の撲滅」という最終的な目標を目指していけるのではないかと。
- ④患者満足度調査について、単なる満足度ではなく、経験価値に基づいた調査を、すでに提言どおりに実現していることはよい。今後も継続してモニタリングしてほしい。
- ⑤安全文化調査について、各項目の細かなスコアの上下動を議論するのではなく、もっと全体を見るべきである。医療安全に関して職員の意識が低かった年度（2021, 2022年度）と、意識が上がったと考えられる年度（2023, 2024年度）を比較して、あまりスコアが変化していないことから考えると、院内の医療安全文化を正確に捉えられていないことも考えられる。そういう点では、自由記載欄が非常に重要であり、ここを調べて改善していく方策を考えてほしい。  
⇒（病院）自由記載欄のコメントを一つ一つ拾っていくということが重要であると認識をしている。これらを一部の職員のコメントではなく、病院全体のコメントと捉えて対策を考えていきたい。
- ⑥安全文化調査について、徳洲会グループ内だけではなく、他の病院と同じ文化調査に参加して、全国の病院と比較して立ち位置を見るのがよいのではないかと。また職員の調査慣れを防ぐためには、3年に1回ぐらいにする方法もある。  
⇒（病院）現状を踏まえて、このたびは連続して調査したが、通常グループ内では2年に1度の調査である。今後の実施方法等については検討していきたい。

⑦「多職種間での確実な連携」は、当初から課題となっているが、今後どのように対策していこうと考えているのか。

⇒（病院）部署間の連携では、様々な部署が関わるため、どうしても情報伝達のミスが発生する可能性はあると思うが、外部の第三者評価やインシデントレポートにより 1 つずつミスを減らしていきたい。

## 5. 今後の予定

引き続き、2025 年 8 月末を目安として、病床機能検討部会のご意見も踏まえながら、定期的に保健所が立入検査等を行い、改善措置が適正に運用され、医療安全体制が確保されるよう指導していく。その上で、「医療安全体制の改善完了」の可否を神戸市として判断する予定である。