

2024 年度第 3 回地域医療構想調整会議 病床機能検討部会

1. 日 時 令和 7 年 1 月 16 日（木曜） 18：30～19：45
2. 場 所 三宮研修センター705 会議室

1. 開会

2. 健康局長挨拶

3. 議事

- ・保健所より資料 3～5 について説明
- ・神戸徳洲会病院、徳洲会法人本部より資料 6-1～6-9 について説明
- ・保健所より資料 7 について説明
- ・神戸徳洲会病院、徳洲会法人本部より資料 8 について説明

○会長

ありがとうございました。これまでの保健所と神戸徳洲会病院からの説明につきまして、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

Web で参加の先生方は、事務局にて確認しご指名しますので、ミュートの解除をお願いいたします。それでは、ご意見、ご質問よろしくをお願いいたします。

○委員

改善に向けた詳細なご報告ありがとうございました。時間もございますので、私の方からは、できているところというよりは、改善点についてお伝えしたいと思います。まずインシデント報告数の基準について、私が申し上げたことがうまく伝わってないと思われましたので、もう 1 度お伝えさせていただきますが、病床数×6.6、すなわち 1300 以上の報告総数と、1300×0.08 以上の医師の報告件数の確保、その両立が求められるということです。まず、報告総数は、2124 件になっているので合格。しかし、医師の報告数は足りていません。この両立があって初めて院内で発生している重大な問題の 9 割以上を把握できる、ということをお申し上げているので、まだ皆さんの病院は、スタートラインに立てていないということになります。これらの数値は、重大な問題を把握するための、あくまで最低ラインです。ですので、この程度でよい、ということではありません。それより上乗せされていく分には、どんどん上乗せしていただければいい。これがまず 1 つ目の基準です。

実態を把握するための報告行動という点において、2 つ目の基準は、病床数以上の、レベル 3a 以上の報告が挙がっていることです。3a 以上が今何件になりますでしょうか。この資料 6-6 の②で見るとよろしいでしょうか。これを 2 つ目の目標にされるといいのではないかと思います。これらを満たせば、透明性がぐっと上がってくることになります。

それから、これは透明性という指標ではなくて、全職種の報告文化の活性化と有機的な安全活動という観点から、医師、看護師以外の報告で全体の20パーセント以上を目指したい。それは今何パーセントになりますでしょうか。

○神戸徳洲会病院

ご質問ありがとうございます。医師、看護師以外の報告数ですが、コメディカルで言うと43.7パーセントになります。

○委員

確か前回も他職種からの報告が多いと認識しました。ぜひ、これを維持してください。目標としてその3つをまずわかりやすく示していくのがいいんじゃないでしょうか。

さらに、報告数が最低ラインを超えてから、要するにスタートラインに立ってから、先ほどのピラミッドと重ねたグラフを書かれるといいです。毎年の重大事故調査件数を棒グラフにして、そのうち最終的に過誤死と判断した事例数を見ていきたいわけです。先ほどのピラミッドを見ると、最終的に事故調査となった事例が2022年度に2件あり、2023年度に2件あるので計4件になりますが、その2022年度の調査対象事例の2件のうち何件を過誤死と判断したのか、さらに、2023年度も何件が過誤死だったのか。最終的な目標は過誤死の撲滅ということになりますので、インシデント報告数、すなわち透明性のアンテナを高く張った状態で、過誤死が漸減していることがわかるようなグラフを書いていく。今はまだスタートラインに立てていないので、ブラックボックスということになります。早くスタートラインに立ち、その上で過誤死のゼロ化を目指していく、という追いかけ方をぜひされていかれるといいのではないかと思います。保健所の皆様には、グラフの書き方をお示ししましたので、参考にしていただけるといいかと思います。私の方からは以上となります。

○委員

私が提案いたしました単なる満足度調査ではなく、経験価値に基づいた調査をという提言がすでに実現されているということで、ありがたいと思っています。そういった意味のある調査を続けていって、モニタリングしていくということ、ぜひ今後もやっていただきたいと思っています。

で、その点で、ご報告いただいた資料6-5ですが、この職員アンケートは、中身としてはいわゆる一般的に病院でやられている医療安全文化調査とほとんど同じような質問項目になっていて、これによって把握できるものが、このご報告では2024年度になってちょっと上がったか下がったかというように分析をされていますが、この0.9上がったか0.4下がったか、そういうところは統計的な揺らぎの範囲です。この上がった下がったを議論したり、上がった項目、下がった項目について分析をするというのは徒労に終わる危険性があるので、もっと全体を見ていただきたい。

それから、これは非常に重要で、ある意味ショックですが、貴院で医療安全に関して職員の意識が非常に低かったと自己評価をしている。2020年度や2022年度と、医療安全に関しての職員の意識が上がったと考えられるこの2023年、4年であまり数字が変わっていないとい

うことが非常に重大な問題です。

つまり、この調査が本当の意味での病院内の医療安全文化をしっかりと捉えられてないのではないかということです。3年前と同じような数字が出ていて、それが0.5上がったとかそういうレベルだとすると、抜本的に変わってないということになりますし、逆に抜本的に変わったのに、このデータが抜本的に変わってないとしたら、この調査のやり方ではその職員の建前しか把握できない。つまり、こう答えたら良い職員、こう答えたら上司から評価されるのではないかという答えの仕方をしている危険性があります。

数年前と数字が変わらないというところにむしろショックを受けていただきたい。そういう点ではこの自由記載欄というのが非常に重要です。

この自由記載欄が資料6-5の3ページから5ページにあります。ネガティブな内容こそが非常に重要で、多分こう答えたらいいだろうという建前的な評価ではなく、本音の本音というのはおそらくこの自由記述欄に入ってきます。

この自由記述欄を見ますと、例えばインシデント報告を、発生に気付いたけど報告されないケースがあったとか、僕が結構重大だと思うのは5ページ目にあるタイムアウト実施における医師の協力不足とか、こういうものは完全にルール違反をする医師がいて、それに対して他の方がなかなか意見が言えない。以前から病院の中での権利勾配の問題とか、それが風通しの問題とか、あるいは医療安全に関する意識がすべての医師に浸透してないのではないかという貴院の自己判断、それがもしかしたらこの自由記述欄に出ているかもしれない。

そういう意味では、こういう具体例があったことは事実なので、そこをもう1度、別に個人を責めるわけではなく、病院内でこういうことを減らしていくという方向性に使っていただきたい。この調査のこの数字自体は全国平均から見ても全然遜色ないので、そういう意味では、この建前が把握できているということではなく、本音のところをうまくこの自由記載欄の中から調べて、さらに個人を責めないで改善していくという方策をぜひ考えていただきたいとこの資料を拝見して思いました。以上です。

○会長

ありがとうございます。これについて、徳洲会病院から何かコメントございますか。

○徳洲会法人本部

ご助言ありがとうございます。この数値だけで評価して、上がった、下がったということに関しては、1つの指標でしかないというご指摘、ごもっともだと思っております。

今回、あえてこういった形で自由記述欄も公開させていただいているのは、やはりこういう取り組みをしているものもあるものの、コメントを1つ1つ拾っていくということが重要であるという認識をしております。特に、懲罰的な感覚を持っている方の結果が悪かったという数字が出ておりましたが、これは自由記述欄にインシデントレポートを一生懸命出すのに、今回、こういう取り組みをしていく中で、どうしても医療安全の担当、我々も含めて、少し前かがみになって、1つ1つの分析をするがために、職員に対してかなり細かくいろんな聞き取りをしたりしておりました。

それが、逆にプレッシャーになってしまって、報告を出しづらいというようなコメントが

複数見られたりしております。それは報告文化を逆効果にしまったりということで、こういったコメントに関しては、医療安全室の中でも共有したりしております。先生ご指摘の通り、この自由記載の欄のことを1つ1つ拾って、一部の人間のコメントとは捉えられず、これが病院全体のコメントだと捉えて、こういったコメントを重要視して対策を考えていきたいと思っております。

○委員

補足しますと、ほんとにごく一部の方で、不満分子みたいな方がいらして、そういう方が書いてしまうというケースもあると思います。しかし、そうではなく、もしかしたらその所属長の方は思い当たるケースがきっとあるはずです。ネガティブなものを全てやりましょってということになると、荒探しみたいな形になってしまうんです。それは職員の方には負担でしょうから。しかし、なんとなくこの全体の数字には現れないけど、問題というのは、おそらく所属長の方はご存じだと思いますので、その方からこう丁寧にヒアリングをすることによって医療安全部門にちゃんとしたその情報が入ってくると、そういう仕組みを是非ソフトにやっていただければと思います。以上です。

○徳洲会法人本部

1点だけ補足させていただきますと、この結果につきましては、部署ごとの結果報告というも裏でデータを持っておりますので、これは病院全体の結果としてお示ししていますが、今後、こういった部署にどういう傾向があるかということも分析しながら、個別に対応できるようにもしていきたいと思っております。

○委員

安全文化調査に関連してですが、私が是非やってくださいと申し上げて、やっていただいてよかったのですが、徳洲会グループの評価になっているという理解でよろしいのでしょうか。ここに参加しているのは徳洲会病院のみでしょうか。

○徳洲会法人本部

はい、そうです。徳洲会グループ全体としてさせていただいているものです。

○委員

そうですね。徳洲会病院以外の病院は参加してない。徳洲会の中でやってこられたんですよ。もちろん、徳洲会の中での活動の一環としてやられるのはとてもいいことだと思いますが、是非1度は他流試合というか、他の病院が参加しているチャンネルでの文化調査をやっていただきたいと思います。私の認識では、現在2つチャンネルがあって、1つは、医療安全全国共同行動が受付窓口をしている文化調査で、参加が200病院ぐらいです。もう一つは、日本医療機能評価機構が窓口をしている調査です。そのような調査に1回参加して、他の全国の病院と比較した立ち位置を把握されるといいのではないかと思います。

あと、私たちがJCI、直近のJCIの審査で言われましたのは、さっき隈本委員がおっしゃ

ったことと被るかもしれませんが、あまりこまめにやると、調査慣れしてくる。つまり、ここにマークしておく点数が良くなるだろうとか、自部署の上司を低く評価しないようにここに丸を付けておけ、といった動きが出てくるようで、あんまりこまめにやらない方が良いのではないかと指導されました。私たちは2年ごとにやっていたのですが、例えば3年に1回ぐらいの方がいいかもしれないと考え直しているところです。ご参考にされたらとよいかと思います。2022年、23年、24年とかなり連続してやってこられたので、思い切って3年ぐらい間を空けるという手もあるかという気はします。ベースラインとして、その他の病院が集まる調査をどこかで実施し、その後は3年ごとに実施するといった方がいいかと思うので、ぜひよろしくをお願いします。

○徳洲会法人本部

ご指摘ありがとうございます。グループ全体としては2年に1度の実施にしておりますが、今回こういう事態になりましたので、きちんと評価するために連続での実施になりましたけども、ご指摘いただいた点はごもっともだと思いますので、実施の方法、それから実施する場所も今後検討していきたいと思っております。

○委員

前回の部会の時にもお話させてもらいましたが、今、病院全体のいろんな取り組み、それから個々の診療科目のいろんな改善等のお話を聞いて進んでいると思います。

例えば、循環器内科の取り組みなど新たにいろんなことされていますが、「当面の間」これを実施するという書き方をしているところが何か所かあります。再開はしたものの実際にどこかでそれが変わってしまう、先ほど委員の先生の報告でもありましたように委員会はあるけれども形ばかりになり形骸化してしまうのを我々としては一番危惧しています。

いろんな新しい科もそうですが、スタートした時のその体制を継続していただけることが重要だと思うので、それに関して、「当面の間」委員会を設置するとか書いてありますが、この判断は今のところどういふふう考えられているのかというのがまず1点。それから、できればそれを未来永劫継続して行っていただきたいと思うのですが、いかがでしょう。

○神戸徳洲会病院

主に循環器の診療体制についてお答えしますと、カテーテルのプロジェクトチームに関してカテーテル診療を行う際には循環器内科の専門医2名以上での治療適用の検討ですとか、そういうところに「当面の間」という文言を用いておりますけども、もちろんこれからも、12月24日の例もお示ししましたけども、外部委員の先生にも入っていただいております、継続的にチェックを受けていくつもりにはしております。

○委員

具体的には、「こういう基準でうまく達成できたから変えていく」とか、そういう話は具体的には現時点で考えてはおられないのですか。

例えば、2つありますよね。先ほどおっしゃられたような「当面は」循環器内科専門医名

が入る、それから、臨床倫理チームは「当面は」全例に入る。では、全例に入らない時はどのような基準で、例えばそういうことをこれから変えていかれる、あるいはこういう考えでおられるというのは現時点ではっきりしないと、今のようなスタートはしたものの途中で変わってしまう、以前と同じような形になるのではないかと危惧しますが、いかがでしょう。

○神戸徳洲会病院

ご懸念ごもっともかと思いますが、まずカテーテルの体制につきましては、今回最も懸念のあるところでしょうから、保健所、それから外部委員のチェックも受けながら続けてまいる所存であります。

それから、倫理チームの適用の検討に関しましては、今のところもう全例対象になっておりまして、これから数が増えましても、その体制をずっと続けてまいろうかと考えておりました。

○保健所

保健所の方からの指導としましては、もともと医の倫理委員会のところに外部委員に循環器の専門家の大竹教授に加わっていただいて、そういった点も踏まえて今スタートの時点では循環器内科の専門医を2名という体制で、通常の病院でこの体制というのはなかなか見られない嚴重な体制になっているかと思えます。そういった体制で応援を入れて、臨床倫理チームで症例の検討もしてという100パーセント絶対に安全な状態で、人的にもかなり強化している状態で開始をした後に、通常のカテーテルでの診療体制、通常の病院での体制に移行していくまでの間、安全に少しずつ形を変えていくのがどのタイミングかというところで、なかなか初めからこの時期までというところが、どのぐらいの症例数をご経験されるかであったり、そういった問題もあろうかと思えますので、そういうものを医の倫理委員会に外部の先生を加えられたその場で協議をしていただき、そちらの方で「では次はこういう段階にされても良い」というお墨付きを得られて初めてこちらの「当面」という文言が次の段階に変わっていく、少しずつ診療体制の変更が可能であると認識してございます。ですので、現状で、件数とカテーテルの診療の内容が不明な段階では、この「当面」という点は非常にご不安に思われる点かもしれませんが、現状では時期としては明確にお答えできるものではなく、病院の中でしっかりと検証された上でなされていくものかと保健所の方では考えてございます。

○委員

わかりました。つまり、時期ははっきりしないけれども、外部の委員が入った上で判断されるという理解でよろしいでしょうか。

○保健所

はい。

○委員

ありがとうございます。

○委員

この会議の最初の方で、左に座っていらっしゃる理事が発言されて、医師2人と書いてあったんです。そこで私が質問して、医師2人だったら名前ばかりの研修医でもいいんですかと質問した時に、お答えとして、「専門医を2名置きます」という話だったので、永久に2名だと思っているんですが、専門医2名というのは消えてしまったんですね。それ明言してください。

○徳洲会法人本部

体制でお約束しないと周りの患者さんのご理解は得られないと思いますので、最低2名でずっとやってまいります。

○委員

名言してください。循環器内科については、循環器内科の専門医2名は確実、あとの倫理委員会などはお任せしますが、循環器内科の専門医2名についてはFIXだと思っています。

○徳洲会法人本部

はい。

○委員

資料5見ますと、市の評価のところでも多職種間での確実な連携ができてないというこの話は最初の時からずっと出ていて、先ほど先生から質問ありました患者満足度職員のアンケートの資料6-5でも、2ページ目、3ページ目の課題が残る設問のところ、Qの3、9、40、59、61、65と、ずっと多職種間との連携について記載されていますが、これについて何か対策を立てていらっしゃるか、これからどう対策していこうと思っているか、方針を教えてください。

○徳洲会法人本部

はい、ご指摘ありがとうございます。この連携、情報共有といったところは課題として、引き続き、今回の新項目も含めて課題と認識しております。

で、今回対策として行っているものに関しましては、前回もご報告させていただきましたが、入院患者さんに関して、入院時に新規入院患者さんに関しましては多職種でカンファレンスを行うという体制を現時点でも継続しております。

その時点で部署間の連携は取れるようにしておりますが、ここの指摘にもありますように、口頭指示等、今回の当初の問題以外のもともとの医療安全体制のところでも一部指摘があったところに関しましては、外部の第三者評価でも指摘を受けているところでもありますので、運用の見直しをしながら、こういったところの項目を1つずつ減らしていくよう努めて

まいりたいと思います。

部署間の連携というところはいろんな部署が関わってきますので、どうしても情報伝達のミスというものは起こりうるかと思います。こういったところを1つ1つ、インシデントレポートやこういう評価項目で1つ1つ潰していくという作業をしていきたいと考えております。

○委員

また次回こういった会議がありましたら、患者満足度アンケートも取られたということなので、そういった内容についても教えていただけるとありがたいと思います。よろしくお願いいたします。

○委員

ひょっとしたらインシデントレポートシステムの入力項目が機能評価仕様になっていて、項目数が非常に多いのではかという気がしまして、もし、そのことが医師の報告行動が活性化しない原因になっているのであれば、思い切って項目を見直した方がいいんじゃないかと思えます。今の優先事項は、機能評価機構に出来事を全例報告することよりも、まずは職員の報告習慣を活性化することではないかと思えますので、できれば5分以内に入力できるような項目に絞るということを先行させてもいいのではないかと思います。それが1つでございます。

それから、QIにおける、医師の報告数の目標設定を先ほど私が申し上げたようなものにした方がいいのではないかと思います。報告総数×何パーセント、という数値は、私は重視しておりませんので、先ほどのようなものに切り替えられたらいいのではないかと思います。申し添えます。

実際、インシデントレポートの報告フォームは何を使ってらっしゃいますか。

○徳洲会法人本部

ご指摘ありがとうございます。先生ご指摘の通り、機能評価機構の項目に合わせた形で、グループは電子カルテが一緒だということもございまして、それに統一しているために非常に入力項目が多いという課題はずっと問題として抱えております。その中で、最低限入れないといけない簡易版という項目を設定して、最低限項目を入れるというもの作ったのですが、電子カルテの改定というのは、1度できてしまっているものをこちらの要望通りに簡素化するというのはなかなか難しいものがございまして、まだ入力項目が多いという状況でございます。

思い切って報告システム自体を変えるということも含めて、今後もう少し入力しやすいものを検討していければと考えております。ありがとうございます。

○会長

Web参加の先生方、何かご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、議題が終了しましたので、これをもちまして地域医療構想調整会議病床機能検

討部会を閉会させていただきます。最後に、事務局より何かありましたらお願いいたします。

○事務局

本日も貴重なご意見をお送りいただきまして、どうもありがとうございます。

本日いただいた意見も踏まえまして、引き続き改善措置が適正に運用されているかどうかをしっかりと確認していきたいと思っております。

次回の開催日程等につきましては別途調整をさせていただき、ご連絡をさせていただきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中ご出席をいただきまして誠にありがとうございました。

以上で、第3回の病床機能検討部会を終わりたいと思ひます。どうもありがとうございます。