

## 2024 年度 第 2 回

## 神戸圏域地域医療構想調整会議 病床機能検討部会病床機能検討分科会

## 神戸徳洲会病院 説明資料

## 1. 医療事故に関する組織的要因分析と再発防止策（資料 5 - 3）

この度の一連の問題を受けて、組織的な要因を分析するための調査を進め、以下 7 つの視点が主な要因であると考えて報告書をまとめた。

- ① ガバナンス機能不全による組織的な問題解決能力の欠如
- ② 新規診療科開設時の準備不足と説明同意の不徹底
- ③ 医療安全対策室の体制不備と平時における PDCA サイクルの不徹底
- ④ 院長人事の頻繁な変更によるリーダーシップの不在と組織運営の不安定化
- ⑤ 医師間の連携不足による診療の質低下と医師の負担増加
- ⑥ 職員間における情報共有不足による組織全体の危機意識の欠如
- ⑦ 医師と看護部・コメディカル、または幹部とその他スタッフとの権威勾配によるコミュニケーション不全

特に、①ガバナンス機能不全による組織的な問題解決能力の欠如、②新規診療科開設時の準備不足と説明同意の不徹底、③医療安全対策室の体制不備と平時における PDCA サイクルの不徹底は特に重大な問題があったと認識している。

## ①ガバナンス機能不全による組織的な問題解決能力の欠如

病院長中心のガバナンスが欠如していたことが問題であったと考え、「診療科体制指針」の作成と、病院長と各診療科部長の面談による安全体制の把握を進めた。特に 1 人診療科である脳神経外科、産婦人科、整形外科については、以下の通り確認を行った。

脳神経外科：入院患者数、手術の適用範囲、手術時の体制、他科診療科医師の連携体制、転院搬送の基準と連携先について確認。また、当該科は関係スタッフとの定期的なカンファレンスを実施していることが確認され、情報共有やスタッフ教育も行われていることも確認。1 人体制であることの医師補充が課題として挙げられ、当該医師は医療安全専任医師でもあるため、負担軽減のため医療安全担当医師をもう 1 名指名し、支援を行うこととした。

産婦人科：助産師が 9 名おり分娩数は 4 月～7 月の平均が 4 件/月で、現在の体制には問題ないことを確認。適用範囲や夜間の体制、小児科医との連携、近隣連携機関への転院搬送基準、また特定の 4 名の非常勤医師がバックアップする体制となっていることも確認した。

が、常勤医が1名ということで、オンコール体制による業務負担が大きく、医師補充が課題である。

整形外科：適用範囲や近隣連携機関への転院搬送基準について確認し、外科医が手術、入院管理を含めて必ず支援に入る体制を確認。

その他診療科についても、診療体制、医療安全体制を含む現状の課題を共有しており、病院長が2ヶ月に1度、面談を行い各診療科の課題を把握したうえで、対策を講ずることとした。

### ②新規診療科開設時の準備不足と説明同意の不徹底

十分な体制が整わないうままカテーテル治療が開始されたこと、説明同意の不徹底は今回の事例の大きな問題だったと考え、全診療科における「診療科体制指針」作成に加え、新規診療科開設時はプロジェクトチームを立ち上げることを決定し、病院長の指示のもと十分な体制確認を行うこととした。また、IC委員会を設置し、説明同意書の統一管理と遵守の徹底を組織的に実施することを決定した。

### ③医療安全対策室の体制不備と平時におけるPDCAサイクルの不徹底

医療安全に対する認識の甘さに加え、医療事故発生時の対応が明確になっていなかったことが問題であったと考え、法人グループ内から経験豊富な医療安全管理者に支援を要請し、医療安全管理室の体制を見直した。また、「院内医療安全調査委員会」の仕組みを作り、院内で発生した問題が医療安全対策室に報告が上がり、協議される仕組みを構築した。

## 2. 神戸徳洲会病院の診療体制（医師体制）の今後の方針について（資料5-4）

当院は許可病床309床のうち、一般230床、地域包括を含む療養79床を許可いただいております。今後、以下の通り病床稼働ならびに医師の充足計画を設定しました。

○令和6年8月（現状）許可病床数：309床に対して224床稼働（85床休床）常勤医数19名

○令和7年8月（1年後）許可病床数：309床に対して224床稼働（85床休床）常勤25名（6名増員予定）。特にひとり診療科（循環器内科・脳神経外科、整形外科、産婦人科）の医師の充足を図ります。

○令和8年8月（2年後）許可病床数：309床に対して稼働267床（43床開棟・42床休床）常勤35名（10名増員予定）。呼吸器内科、心臓血管外科の医師確保は院内でのコンサルテーションなど医療の安全を担保するため充足を図ります。

- 令和9年8月（3年後）許可病床数：309床に対して稼働309床（42床開棟）常勤51名（16名増員予定）。新規診療科を含め、すべての診療科の医師の充足を図ります。特に小児科・産婦人科・救急は地域住民のニーズに合わせた医療が行えるように医師の充足を図ります。
- 令和10年8月（4年後）許可病床数：309床に対して稼働309床 常勤59名（8名増員）小児科・産婦人科・救急の医師の充足を図ります。

・神戸市西部地区の医療機関として、小児科・産婦人科（周産期）・救急を中心とした地域密着の総合病院として地域の皆様から信頼される病院を目指し構築して参ります。

※最終的に病院での単独リクルート活動が、低調であった場合は当法人グループ内の異動にて対応することを法人本部とも確認済み。

### 3. 医療安全文化調査について（資料5-1）

2022年と2023年に職員に対する安全文化調査実施していた。（回答率もほぼ全ての職員が回答）。本調査結果を改めて分析した結果、「非懲罰的対応」「部署間協力」「情報伝達」に関するスコアが悪化していることがわかり、これは今回発生した問題の要因として、職員が潜在的に感じていた問題であったと推察される。

本年10月に、同様の調査を実施する予定としており、前回調査との比較を行うことで、安全文化の醸成に関する評価を実施していく。さらに毎年患者満足度調査も実施しており、それらの調査結果について患者目線の評価として対策に活かしていきたいと考えている。

### 4. インシデントレポートと医療事故抽出ピラミッド（資料5-2、資料5-5）

#### ①インシデントレポートの分析

過去3年分のインシデントレポートの分析を行った。今回資料として用意したものは、過去3年間の経緯、職種別の報告件数（過去3年間）、2023年度報告集計の3資料である。

#### 1) 過去3年間の経緯（2021年度～2023年度）

- ・報告件数は、2021年度：1447件、2022年度：1813件、2023年度：2124件と年々増加している。インシデントレポート総数が病床数の約5倍が、透明性の高い病院のおおよその目安と言われているが、それはクリアしている。
- ・インシデント報告が報告者のマイナの評価につながるのではないかとという職員の声もあり、それららの不安を払拭するため、2023年度に全職員に対してインシデント報告の意義を伝える研修を実施した。このことは報告数が増加した一因と考える。

- ・特に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、2023年度は649件と2021年度より306件増えており、89.2%の増加率である。  
職種別では特に臨床工学科・リハビリテーション科・薬剤部・手術室・中央材料室で大幅な報告数の増加が見られる。

## 2) 職種別報告件数（2021年度～2023年度）

- ・職種別報告件数は、看護師が最も多く、薬剤師、臨床工学技士、事務員、管理栄養士と続く。
- ・当院の病床数から、医師の報告数は110件程度が適正と言われている。しかし、2021年度は12件、2022年度は20件、2023年度は43件と低い件数で推移している

## 3) 2023年度報告集計

- ・2023年度の部署別報告数では、薬剤部が最も多く、ついで急性期病棟、地域包括ケア病棟、栄養科、臨床工学科と続く
- ・レベル3a以上のアクシデント発生事例は23件、内訳は骨折8件、カテーテル関連2件、内視鏡処置1件となっている。
- ・インシデント・アクシデントの概要は、薬剤関連の報告が716件と最も多く、ついで転倒・転落（357件）と続く。

### <課題と今後の活動計画>

#### 1) 出された事例の分析・フィードバックの不足。

- ・医療安全管理室での分析が不足していた。
- ・カンファレンス等を行い、安全のための取り組みが実践されていても、点検・評価、改善のPDCAサイクルを回せていなかった。

#### 【今年度の目標】

医療事故の再発防止（再発防止策の立案・実施・評価、インシデント・アクシデント報告体制の整備、レベルに応じた介入・分析手法の確立、データの分析と活用）

#### 2) 医師の報告が少ない

#### 【今年度の目標】

安全文化の醸成（職員の医療安全に対する意識を高める、職員間の情報共有の推進）

### ②医療事故抽出ピラミッド

全死亡退院数を底辺として「医療事故抽出ピラミッド」を過去3年分作成。上段が全死亡退院数、続いて検証対象、緊急会議数、医療事故調査制度対象数とした。循環器内科カテーテルの事案が、2022年度後半（2023年1月）から発生しており、2022年度と2023年

度は検証数、緊急会議数、事故調数は今回の一連の問題の対象となった事例の件数。今まで、院内で調査を行う体制や決まりが不明確でしたが、現在は全死亡退院症例のレビューを実施しており、かつ「院内医療安全調査委員会」の体制により検証対象や緊急会議の数が増えてくるものと考えており、こういった経過記録により評価を実施していく。

## 5. 事故調査報告書について（資料5－6）

2023年に当院で発生した循環器内科カテーテルの問題以降、現在までに医療事故調査制度の対象となっているのは、循環器内科カテーテルの事案で2件、糖尿病見落としによる事例1件、吐血後の気管支鏡検査後の死亡事例1件の合計4件。いずれの事例も外部委員を交えた院内調査は完了しているが、ご遺族への説明が完了し、報告書の開示の同意の得られた2件のみ報告書（要約版）を開示する。

### ① 下肢経皮的血管形成術（PTA）中の出血性ショックが進行し死亡した事例

本件は下肢経皮的血管形成術（PTA）を実施した90歳代前半女性に対し、出血性ショックの進行を抑制することができず、患者様の死亡に至った事例であり、医療事故調査制度に基づく院内医療事故調査委員会（外部委員4名含む）により調査を実施し、別紙の通り調査報告書（要約版）をまとめ、ご遺族に説明及び医療過誤を認め謝罪をした。

本件は、①治療適用の問題、②治療過程における技術的問題と複数医師連携の問題、③患者家族への説明と同意の問題が指摘されており、それらの点についての再発防止策を改善計画として実施している。

### ② 糖尿病患者の既往歴を見落とし、高血糖高浸透圧状態が進行し死亡した事例

本件は新型コロナウイルス肺炎後の誤嚥性肺炎等で入院中の70歳代後半男性に対し、適切な血糖管理を行うことができず、高血糖高浸透圧状態に陥り、患者様が死亡に至った事例であり、医療事故調査制度に基づく院内医療事故調査委員会（外部委員2名含む）により調査を実施し、別紙の通り調査報告書（要約版）をまとめ、ご遺族に説明及び医療過誤を認め謝罪をした。本件は、①患者情報把握の問題、②多職種連携の問題、③パニック値報告に関する問題、④医師の業務負担の問題、⑤患者への適切な説明の問題について指摘されており、加えて病棟管理の問題（尿量を含むバイタルサインの共有）についても改善の必要がありました。これらについて具体的には、①については電子カルテ画面での患者情報集約化の改修、②④については全入院患者に対する多職種カンファレンスによる入院時の連携体制、③についてはパニック値手順の明確化、⑤についてはIC委員会設置と看護師同席による記録と理解度確認、病棟管理については尿量管理手順を明確にし、対策を講じた。

以上