

2024(令和6)年度第2回神戸大学医学部附属病院医療安全監査委員会実施結果報告書

神戸大学医学部附属病院医療安全監査委員会規程第3条に基づき、監査を実施しましたので、以下のとおり報告します。

1. 監査の方法

神戸大学医学部附属病院医療安全監査委員会規程第3条に基づき、神戸大学医学部附属病院における医療安全に係る業務の状況について、以下のとおり管理者等からの説明及び聴取の方法によって報告を求めることにより、監査を実施した。

- ・日 時：2025（令和7）年3月5日（水）10：00～11：50
- ・場 所：外来診療棟4階 第一会議室
- ・委員長：寺尾 秀一（加古川中央市民病院 内科 科特任部長）
- ・委 員：丸山 英二（京都府立医科大学大学院医学研究科 客員教授（非常勤））
武田 高（前関西住宅品質保証株式会社（非常勤））

2. 監査の内容及び結果

(1) 病院グランドデザインの進捗状況について

病院グランドデザインの進捗状況については、2021年に教職員からのパブリック・コメントでの意見を反映し、運営、診療、教育、研究それぞれの目標について教職員が目的意識を共有し着実に実施していることを確認した。これまでの成果や課題を評価・抽出し、次の執行部へ継承いただき、よりよい運営を行っていただくように期待する。

(2) 身体拘束最小活動の必須化に伴う当院の対応状況について

身体的拘束最小化に向けての統一的な指針が令和7年6月に制定されることに備え、薬物拘束を含む拘束を最小化するための院内指針の策定のためにチームがつくられ活動が開始されていることを確認した。また、実際に適正な運用がされているかどうかをモニタリングするシステムがあることを確認した。先行事例も参考に適切な指針が策定されることを期待する。

(3) 患者の暴言暴力やクレーム対応体制について

患者の暴言暴力やクレーム対応体制については、診療を阻害する行為が起こった場合すぐに対応できるように、初期対応チームを編成することを明文化したほか、初期対応チームによる暴言・暴力等迷惑行為への対応マニュアルも併せて整備していることを確認した。この課題は未然に防ぐことが重要であり、また診療行為に安心して専念できる環境づくりが必要である。そのためには、教職員のスキルアップとともに、紛争対応者(部署)の設置も有効かもしれない。

3. 総括

神戸大学医学部附属病院の医療安全管理体制の構築及び医療の質の向上に関する取組み状況について監査を実施した結果、概ね適正な対応がなされている。個々の課題に引き続き取り組み、安全・安心な医療の提供を提供していただきたい。

2025年3月5日

神戸大学医学部附属病院医療安全監査委員会

委員長 寺尾 秀一

2024（令和6）年度第2回神戸大学医学部附属病院医療安全監査委員会議事要旨

- 日 時：2025（令和7）年3月5日（水）10：00～11：50
- 場 所：外来診療棟4階 第一会議室
- 委員長：寺尾 秀一（加古川中央市民病院 内科 科特任部長）
- 委 員：丸山 英二（京都府立医科大学大学院医学研究科 客員教授（非常勤））
武田 高（前関西住宅品質保証株式会社（非常勤））
- 出席者：眞庭病院長、溝渕副病院長、板東副病院長、明石病院長補佐、菱本病院長補佐、小林医療の質・安全管理部長、宮良感染制御部長、矢野薬剤部長、菊池事務部長、濱田監事
- 陪 席：池田監査室長、佐藤副看護部長、海老澤医療の質・安全管理部副部長、西川原医療の質・安全管理部副部長、山下薬剤部主任質・安全マネジャー、加藤副看護師長、石原総務課長、丸井総務課課長補佐、金子総務課病院総務係長、中出医療支援課長、吉野医療支援課課長補佐、位田医療支援課医療安全係長

0. 出席者紹介

眞庭病院長及び委員から挨拶があった後、病院側出席者の紹介があった。

1. 病院グランドデザインの進捗状況について

眞庭病院長から、資料1に基づき、病院グランドデザインの進捗状況について説明があった。

- 教職員からのパブリック・コメントでの意見を反映し、2021年に病院グランドデザインを策定した。グランドデザインは大学本部のKU VISIONや大学病院改革プランにも反映されている。グランドデザインは運営、診療、教育、研究に分けられる。
- 運営面では、各診療科の診療実績分析に基づく経営改善方策の立案・実行・評価のPDCAサイクルを確立していることが挙げられ、具体的な経営改善方策としては、新入院患者の獲得のため病床稼働率を高く維持するほか、医療費の削減に注力しており、令和7年7月にはSPD（物流管理システム）を導入する。
- 診療面では、ICCRCとの両輪で、良質な最先端医療を提供し、兵庫県と連携した診療支援体制を構築する一方で医療インバウンドを含む医療の国際展開に取り組んでいる。また、救急医療における教育には、院内のBLSやACLS、ICLSなどのほかに、消防の救急救命士の臨地実習や県内外における救急医による外傷診療教育を行うなど、教育病院としての役割を果たしている。
- 教育面では、学部教育から臨床教育、専門医教育、大学院教育まで途切れることのないシームレスな体制をとっている。神戸大学関連病院とも連携し、専門医の取得や臨床教育をしっかりと行いつつ、関連病院に医師を派遣し双方向な教育体制を構築している。その中でも地域医療活性化センターにおいて、兵庫県養成医のみならず、各種のトレーニングの機会を設けている。
- 研究面では、臨床研究中核病院として医師主導治験、先進医療を通じた薬事承認に加え、関西地区を中心とした幅広い他施設支援を行っている。ICCRCでは、リサーチホスピタルとして、hinotoriを核とした次世代・未来医療システムの創出を医療創成工学専攻との連携により推進するとともに、大型補助金を活用しCell Processing Center（細胞製造・加工）の設置の準備を進めている。

(質疑応答)

・医師の働き方改革の影響により、教育や研究にエネルギーを注ぐ必要が今まで以上にあり、その点は大学病院全体の課題であると思われるが、どのような対応を行ってきたのか。

→診療を止めるわけにはいかないので教育や研究のエフォートが低くなるのはどの大学病院も共通した課題であると言える。特に若手医師への影響は大きいいため、中堅やシニア層へシフトすることや、他職種への業務シェアを行いつつ、チーム医療を推奨し業務の偏りがないように工夫したい。

・病院経営に貢献した者にインセンティブを付与しているとのことであるが、給与の差をつけることは難しいか。

→給与の差をつけることは難しいので、休日に手術を行うなど付加的な手当を支給しているほか、単にがんばれと声をかけるだけでは教職員のモチベーションが維持できないため、目標を上回った部署に対してインセンティブを付与している。そのほか、医療安全や病院経営に貢献したと認められる活動をした部署には病院長賞として表彰している。

・病院グランドデザインを策定してから4年間の進捗状況を総括いただいているが、当初の計画と比較して自己評価を行っていただき、課題を抽出し、それらを次期執行部にも継承していただきたい。

→課題を挙げるとすればコロナウイルス感染症や物価高騰により病院経営が厳しいものとなったことである。その中でも成果が出たものとしてしっかりとした教育を実施しつつ、様々な取り組みを行うことができたことと認識している。

2. 身体拘束最小活動の必須化に伴う当院の対応状況について

菱本病院長補佐から、資料2に基づき、身体拘束最小活動の必須化に伴う当院の対応状況について説明があった。

- 身体的拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的・精神的に弊害を伴うことから、本院では従前から身体的拘束最小化のワーキンググループを設置していたが、これをチームとして組閣するなど体制を整備した。
- 身体的拘束最小化に向けての統一的な指針を令和7年6月までに策定したい。指針には鎮静を目的とした薬物の適正使用について盛り込む予定である。

(質疑応答)

・身体的拘束の最小化に向けて取り組むにあたり気になっていたことは、ルールを作ってもそれがきちんと守られているかモニタリングすることができるかどうかであるが、その点についてどのように考えているのか。

→各病棟単位ではカンファレンスを実施して検証しているほか、看護部では身体的拘束が行われた際に電子カルテに入力して確認することができる。身体的拘束が行われている間の時間や程度までは確認できていないのでその点が課題である。

・身体的拘束を完全になくすと逆に転倒や転落といった医療事故に発展してしまうので、身体的拘束の最小化と医療事故のバランスは非常に難しい。そのようなリスクのある患者をいかにしてスクリーニングしていくかが重要であると思われるが、その点についてどのように考えているのか。

→リスクのある患者には本人や家族から事前に同意を取るシステムが望ましいと考えている。

- ・費用の問題もあるが、夜間の巡回などを廃止して、患者さんの負担を軽減している病院もある。そのような病院の事例を確認いただき、よりよい形で指針を示していただきたい。

→モニタリングシステムの研究は実施できているが、それらの研究で得られた知見を元に実用化を目指して取り組みたい。

3. 患者の暴言暴力やクレーム対応体制について

溝渕副病院長から、資料3に基づき、患者の暴言暴力やクレーム対応体制について説明があった。

- 診療を阻害する行為が起こった場合すぐに対応できるように、初期対応チームを編成することを明文化したほか、初期対応チームによる暴言・暴力等迷惑行為への対応マニュアルも併せて整備した。
- 初期対応チームは4チーム編成しており、編成する前の令和4年度での暴言暴力等の相談件数は28件であったが、令和6年度では60件に増加している。これはこれまで病棟等様々な部署で行われていたことが、このようなチームがあることを周知することで教職員が安心して診療行為を行っていることを示すものである。
- 院内にポスターを掲示するほか、令和6年12月から院内放送の内容を改訂し、診療の妨げとなる行為が行われた場合には患者さんに警告する仕組みを取っている。実際にはこれまで診療不可能と判断し、退院・退去にまで至ったケースはない。

(質疑応答)

- ・暴言暴力を受けた後のメンタルを維持することは難しくすぐに切り替えて業務を行うことが難しい。実際に被害を受けた教職員のフォローアップはどのように行われているのか。

→まず所属部署の上長に相談することとしており、その次に保健管理センターに相談することとしているが、保健管理センターに相談するまで至ったケースはない。

- ・4チーム編成しているとのことであるが、その中でコアとなるのは医師や看護師ではなく事務職員になると思われる。事務職員が未然に防いでくれると医療従事者は安心して診療行為を行うことができると思われるが、コアになっているのはどのような職種なのか。

→暴言暴力が起こった場面には医療支援課長、医療支援課課長補佐の2名が中心となり、警察OBの保安員もそこに加わり対応に当たっている。事務職員から責任者である医療安全担当副院長まで報告している仕組みとなっており、現場に医師が関わっているのか、看護師のみが対応しているのかなどを確認している。暴言暴力を起こす人にも問題はあがるが、原因を突き止めていくと、対応した医師や看護師にも問題があることもある。そのようなことにならないように職員研修で暴言暴力をテーマにした講習を行い、職員のスキルアップを図っている。

4. 講評

【寺尾委員】

- ・病院のグランドデザインでは、個々の課題をバラバラに進めるのではなく、運営、診療、教育、研究の柱を立てて取り組まれていることを評価する。眞庭病院長が就任された際、ガバナンスの強化をキーワードにされており、本日の発表でも同様の発言があった。トップダウン

ンではなく教職員の理解とフィードバックを得ながら着実に取り組まれており、改善すべき事項はない。

- ・身体的拘束の最小化については、物理的な拘束だけでなく薬物拘束についてもルールづくりが必要だと認識され検討が開始されている。また、身体的拘束が行われているかモニタリングを行っているシステムがあることを確認した。
- ・暴言暴力の課題については、未然に防ぐことが重要であり、また診療現場の職員が安心して診療行為に専念できる環境づくりが望まれる。そのためにはご指摘のとおり教職員のスキルアップが求められるし、また一つの方策としては事務職員がコアとなる紛争対応者(部署)の設置が望まれる。

【丸山委員】

- ・病院のグランドデザインでは、特に委員として意見はないが、これまでの成果や課題を抽出し、次の執行部へ継承いただき、よりよい運営を行っていただくように期待している。
- ・身体的拘束の最小化については、先行して取り組まれている他大学病院等の取組みも参考にしながらきちんとした方針が呈示できることを期待している。
- ・暴言暴力については、未然に防ぐことが重要であるが、起こってしまったときにもできるだけ早期のうちに解決できることもあると思われるので、その場面に応じて適切な対応を行っていただきたい。

【武田委員】

- ・病院のグランドデザインを実現するにあたり、目標の展開とその具現化がうまく進んでいると思われる。これからも人と人とのコミュニケーションを大切にして、病院教職員一体となって様々な取り組みを行っていただけるよう期待している。

5. その他

令和7年3月31日に病院長の任期満了を迎える眞庭病院長から挨拶があり、同じく同日で退職する溝渕副病院長及び小林医療の質・安全管理部長から挨拶があった。

以 上