

2025(令和7)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：2026（令和8）年3月27日（金）10：00～11：30
- ・場 所：外来診療棟4階 第一会議室
- ・委員長：土井 智文（日本赤十字病院神戸赤十字病院 副院長兼内科部長）
- ・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））
花田 裕之（一般財団法人神戸市学校給食会 会長）

2. 監査の内容及び結果

(1) 診療録の管理状況について

入院診療録の質的監査について、全診療科を対象に年2回実施し、各診療科から症例を抽出して多職種により監査を行っていることを確認した。監査結果は取りまとめのうえ各診療科へフィードバックされ、改善に向けた取組が行われている。また、会議体への報告や院内システムへの掲載により、組織的な情報共有が図られていることを確認した。また、放射線画像診断レポートの重要フラグ対象症例については、すべて診療録への記載が確認されており、適切に運用されている。一方で、監査項目の評価にばらつきが見られる可能性や、一部職種において達成率が低い項目が認められたことから、評価基準の見直しや分析の深化が望まれる。

(2) MRI 室、リニアックの現状説明・現場視察

MRI室において小児用ベッドの吸着事故が発生したが、患児への直接的影響はなかったことを確認した。本事案を踏まえ、入域制限の徹底や再発防止策の周知等が実施されている。リニアックについては、稼働から10年以上が経過し老朽化が進行していること、使用頻度の高さから故障が発生している状況を確認した。故障時には治療の遅延や一部中止が生じているが、影響の最小化に努めている。機器更新については、老朽化の状況を踏まえた計画的な更新が検討されているものの、財政的制約により更新時期の調整が行われている状況を確認した。

3. 総括

神戸大学医学部附属病院の医療安全管理及び医薬品安全管理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まれ、発展・継続していただきたい。

2026年4月2日

神戸大学医学部附属病院医療安全監査委員会
委員長 土井 智文

2025（令和7）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：2026（令和8）年3月27日（金）10：00～11：40
- 場 所：外来診療棟4階 第一会議室
- 委員長：土井 智文（日本赤十字病院神戸赤十字病院 副院長兼内科部長）
- 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））
花田 裕之（一般財団法人神戸市学校給食会 会長）
- 出席者：黒田病院長、三宅副病院長、板東副病院長、篠山病院長補佐、菊池事務部長、日下放射線部副部長、濱田監事
- 陪 席：池田監査室長、西川原医療の質・安全管理部副部長、鹿岳事務部主任質・安全マネジャー、山下薬剤部主任質・安全マネジャー、西野看護部主任質・安全マネジャー、加藤副看護部長、金子総務課課長補佐、岸総務課病院総務係長、西川総務課病院総務係員、上村医事課診療情報係長、吉野医事課診療情報管理係員、古銭医事課診療情報管理係準診療情報管理士、吉野医療支援課長、位田医療支援課医療安全係長

0. 出席者紹介

黒田病院長及び委員から挨拶があり、その後、病院側出席者の紹介が行われた。

1. 診療録の管理状況について

篠山病院長補佐から、資料1に基づき、診療録について説明があった。

- 入院診療録の質的監査は平成27年から開始している。令和3年の病院機能評価において監査件数が少ないとの指摘を受け、現在は全診療科を対象に年2回に分けて実施し、各診療科につき3症例を抽出している。
- 令和7年度第1回は、6月10日から20日にかけて医師及び他職種により監査を実施した。査読者は各診療科から医師を1～数名選出し、看護部、薬剤部、栄養管理部、リハビリテーション部からも各部から数名を選出している。
- 監査対象は令和7年3月及び4月に退院した患者から医事課診療情報管理係にて抽出し、合計90件とした。監査方法は、医師については監査票に基づき評価点数を付与し、放射線診断・IVR科については医師に一任している。看護部、薬剤部、栄養管理部及びリハビリテーション部については各部門に一任している。
- 監査結果は医事課診療情報管理係にて取りまとめ、各査読者へ送付している。査読者は診療科内で周知するとともに、改善に向けた取組報告書を提出している。監査結果は職種別に内科系・外科系で達成率を整理し、70%未満の項目には網掛けを施している。これらは執行部会議、運営審議会及び業務連絡会議にて報告し、KOSMICにも掲載している。
- 放射線画像診断レポートの重要フラグに関する45症例について、診療録記載の有無をチェックしているが、全て診療録に記載されていた。

（質疑応答）

- 多大な労力を要すると思われるが、年2回実施しているのか。
→複数人で分担して実施しており、記載方法の理解促進の観点からも多くの職員が関与する体制としている。

- ・ 監査対象はすべての症例か。
- 対象期間の中から各診療科3症例ずつを抽出している。
- ・ 看護部の一部項目で達成率が極端に低い理由は何か。
- 評価者の判断差による可能性がある。監査票の見直しも検討している。電子カルテ更新に伴い入力率は向上しており、今後改善が反映される見込みである。
- ・ 新規採用者の影響はあるか。
- 当院として、今後詳細な分析を行う予定である。

2. MRI 室、リニアックの現状説明・現場視察

日下放射線部副部長から、資料2に基づき、現場視察先の現状について説明があった。

- MRI 室において小児用ベッドの吸着事故が発生した。構造上、廊下から装置までの距離が短く、衝撃音も小さかったため、患児及び家族への心理的影響は軽微であった。その後、入域制限の徹底、院内報告、装置修理の手配、再発防止策の周知等を実施した。
- リニアックについては2014年稼働開始から10年以上が経過し老朽化が進行している。使用頻度の高さにより故障発生率が上昇しており、更新についてワーキンググループで検討を進めている。
- 2024年6月以降の故障状況では、最大で7時間30分の停止が発生し、42名の治療に影響があった。2025年は大きな中止はなく遅延対応で運用している。2026年は3月19日に1台が故障し、復旧が深夜に及んだため入院患者4名の治療が中止となった。
- 設備更新については、老朽化状況を把握し計画的に進めているが、コロナ禍以降の経営悪化により更新が遅延した経緯がある。現在は財政投融资等を活用し、順次更新を進めている。

(質疑応答)

- ・ MRI の事故について、詳細を知りたい。
- 小児科の患者が検査中止となり、病棟に戻る際に廊下から研修医の小児用ベッドを引き入れてしまい、吸着事故が発生した。
- ・ 患児はベッドに乗っていたのか。
- ベッドには乗っておらず、患児は検査用ベッドに寝ていた。
- ・ リニアックに限らず、機器の更新についてどのように進めているのか。
- 放射線の大型機器に限らず、病院の設備は老朽化していくが、MRI等の大型機器については保守終了までには更新しないといけない。ただし、コロナ禍以降、病院が赤字になったため、故障するまで運用している状況であるが、当院では、MRIが5台、リニアック2台を保有している。その他の装置を含め、~~の~~老朽化の状況を把握して、更新の計画を立てている。財源については、財政投融资を利用して2年先に購入する機器を検討しており、病院が黒字になれば先頭先行投資もできたが、赤字が続いた時期もあり、故障が続くもの財源がなく更新を延期していた。その後、診療報酬改定や補正予算もあり、更新可能なものは順次進めており、長期的な計画を立てている。

3. 講評

【土井委員】

- ・診療録監査について、規模の大きい病院において継続的に実施している点は高く評価できる。監査の継続は抑止力としても重要である。退院サマリの1週間以内作成率についても留意されたい。MRI 事故については、マニュアル整備を進め再発防止に努めていただきたい。

【丸山委員】

- ・診療録の記載体制については大きな努力が認められる。IC 日時の記載漏れについてはシステム対応も検討の余地がある。引き続き記録の質向上に努めていただきたい。

【花田委員】

- ・監査については負担とのバランスを考慮しつつ、特に達成率が低い項目のフォローが重要である。MRI 事故は重大事故に至らなかったものの、改善の契機とすべきである。リニアックについては患者への影響を最小限とするよう配慮されたい。

4. その他

特記事項なし。

以 上