

令和元年度 第1回 医療安全業務監査委員会

日 時：令和元年9月10日（火）17:30～19:20

場 所：兵庫医科大学病院

委員名：委員長 村尾 仁（第1号委員：大阪医科大学付属病院）（医師）

委 員 夏住 要一郎（第2号委員：色川法律事務所）（弁護士）

委 員 中西 清（第3号委員：学校法人兵庫医科大学）（公認会計士）

出席者：阪上雅史病院長、西 信一副院長（医療安全担当）、高橋敬子医療安全管理部長、

入江 猛病院事務部長

令和元年度 第1回 監査結果報告書

医療安全業務監査委員会は兵庫医科大学病院医療安全業務監査委員会規程第2条に基づき監査を実施しましたので、その方法及び結果につき以下のとおり報告します。

1. 監査方法

兵庫医科大学病院医療安全業務委員会は、監査指針にあるクリニカル・ガバナンスに重点を置いた監査を実施しました。

監査は、令和元年9月10日に監査委員会より事前提示を求めた資料の確認、ならびに阪上病院長と西医療安全管理責任者、さらに今回は高橋医療安全管理部長の3人の方へのヒアリングにより実施しました。

指針に定めたとおり、（1）指定した課題の確認（2）選定した事故事例の確認という2つのアプローチを通じて実施しました。

2. 監査実施項目

（1）指定課題の監査

① 診療科医師の適正配置について

（医療の質と安全を担保するために必要な人員配置を保証）

② 前年度監査での指摘事項の進捗状況確認

1) 医療事故後の初期対応から補償・賠償までの対応手順（アクションプランなど）を標準化すること。

2) インフォームド・コンセントの責任者の任務と権限を規程上に明記すること。

（2）教訓を生んだ事故事例検討

人員配置に起因する教訓的なトラブル事例を御呈示ください。

3. 監査の結果

(1) 指定した課題について

① 診療科医師の適正配置について

(医療の質と安全を担保するために必要な人員配置を保証)

- a) 学校法人兵庫医科大学兼業規程に臨床系医師の外勤に関するルールの定めがある。
- b) 臨床系医師は、1 週半日 2 回以内の外勤が認められている。(年間の累計日数は 60 日以内)
- c) 外勤許可は、所属長の許可を経て理事長が許可している。
- d) 申請の許可時点では半日 2 回以内が順守されているが、申請通りに順守されているかの把握は十分になされていない。
- e) 外勤の半日 2 回以下のルールの順守状況は、本人の申請をもとに、人事課レベルでしかモニターされていない。
- f) 大学法人は 2020 年 4 月から外勤ルールの一部を変更すると決定した。(週に半日 2 回の外勤をとる場合、そのうち 1 回は午後にとること)
- g) 申請された通常外勤以外の外勤に関するルールの定めはない。
- h) 入院患者から主治医の訪床が少ないとのクレームがある。
- i) ただし、同クレームの多い特定の診療科はない。
- j) 訪床が少ない背景要因を分析した実績はない。
- k) 訪床が少ない医師への個別指導した経験あるが、診療科を指導したことはない。
- l) 診療科の入院患者数と実働スタッフ数のバランスについてはモニターしていない。
- m) 安全な手術を確保するための手術件数は決められている。
- n) 想定手術時間と実際の手術時間のギャップはモニターされている。
- o) 手術実施までの手順は標準化されている。
- p) 予定手術は全例カンファレンスが行われ、記録が残されている。
- q) 外勤や手術のために、病棟にスタッフ不在の曜日や時間帯がある。
- r) 日勤帯の医師不在が原因で円滑な業務の遂行に支障があるとの声はある。
- s) 病院長は、各診療科の医師の配置が日々適正であるかをモニターしていない。
- h) 事故発生時以外に各診療科の医師の配置を指導したことはない。

② 前回監査での提言した事項の対応状況について

- 1) 医療事故後の初期対応から補償・賠償までの対応手順(アクションプランなど)を標準化すること。

事故直後の対応と賠償の 2 点については詳細な対応手順が示された。しかし、その間の長い時間経過に必要な対応手順が具体化されていなかった。

- 2) インフォームド・コンセントの責任者の任務と権限を規程上に明記すること。

インフォームド・コンセントの責任者の任務と権限の明文化に関しては平成 30 年 3 月 20 日改定の診療録管理委員会規程第 5 条に明記されたことを確認した。(2019

年 10 月 15 日常務会（最終承認）同委員会委員長が責任者であることを確認した。

（2）教訓を生んだ事件事例検討

今回、監査委員会から求めた医師の人員配置に起因する教訓的なトラブル事例はなかったとの説明があり提示はされなかった。代わりに、入院患者の転倒に関する2事例の提示があった。その後、転倒しそうな患者にはリストバンドの留め具のところにピンク色を付けてリスクを識別しやすくする工夫をしているということであった。

4. まとめ

今回の監査では、病院組織として、各診療科の外勤の実態や日々の医師の適正配置についてモニターしていないことを確認した。医師の適正配置という課題には、人件費、大学教員の勤怠管理、そして伝統的な医師の働き方などの大きな問題が関係する。しかし、これらは医療の質と安全に直結する問題であり、放置すべきではない。監査で指摘した問題点を再確認し、可能なことから改善に取り組んでいただくことを期待する。

前回提言した事項の対応では、インフォームド・コンセントに関しては対応されていました。

しかし、事故後の対応の標準化についてはさらなる改善を求めます。

— 提 言 —

- 1) 適正な勤怠管理を行うためタイムカードの導入等を検討すること。
- 2) 医師の外勤が申請どおり順守されていることをモニターする方法を考案し、次回監査で提示すること。
- 3) 医師の適正配置を病院の臨床規範の1つに加え、その状況をモニターする方法を開発し、次回監査で提示すること。
- 4) 事故後の対応を業務として捉え更に標準化を進めること。

以上

令和元年 10 月 4 日

兵庫医科大学病院医療安全業務監査委員会

委員長 村尾 仁

委員 夏住 要一郎

委員 中西 清