

大阪公立大学医学部附属病院
令和5年度第1回監査委員会
監 査 報 告 書

令和5年12月11日

公立大学法人大阪

理事長 福島 伸一 殿

大阪公立大学医学部附属病院

病院長 中村 博亮 殿

監査委員会

委員長 長部 研太郎

令和5年度第1回監査委員会において審議及び調査を行い、監査した結果を下記のとおりご報告いたします。

日 時 令和5年12月4日（月）午後1時30分～3時

場 所 大阪公立大学医学部附属病院 第1会議室

出席者 （監査委員会）委員長 長部研太郎（原・国分・長部法律事務所弁護士）

委 員 谷上 博信（大阪国際がんセンター副院長／医療安全管理責任者）

辻 恵美子（がん患者サポートの会「ぎんなん」前代表）

古山 とし（大阪市立総合医療センター副院長／看護部長）

（病 院）中村 博亮 病院長

角 俊幸 副院長／医療安全管理責任者

柴田 利彦 副院長／医療機器安全管理責任者

中村 安孝 薬剤部長／医薬品安全管理責任者
南條 幸美 副院長／看護部長
山口 悦子 医療の質・安全管理部長
徳和目篤史 医療の質・安全管理部保健副主幹
遠藤 弘子 医療の質・安全管理部保健副主幹
藤井 弘通 集中治療医学科病院教授
野口 孝宏 集中治療センター師長
寺田 智彦 庶務課長

(事務局) 庶務課 庶務担当係長 谷 直城
同係員 大沼 和香

案件

- ① 集中治療センター（ICU・CCU）について
- ② 立入検査の結果報告について

監査内容

第1 概要説明

下記の事項について病院から概要説明がなされた。

1 案件①について

(1) 集中治療科の基本方針

- ・速やかな標準治療の提供
- ・集中治療における医師間レベルのばらつきの軽減
- ・医療安全の向上
- ・人工呼吸の早期離脱、早期退室、早期リハビリテーションなどの退室後のADLも考慮した効率的ベッドコントロール
- ・集中治療教育及び研究（学生、医師、多職種）

(2) 集中治療センターの役割

ア 高侵襲術後管理

① 心臓血管外科

② 脳神経外科

③ 食道外科

④ 肝胆膵外科

イ 重症患者管理

① 多臓器不全

・意識障害

・敗血症

・呼吸不全

・肝／腎不全

② ACS／心不全

③ 脳卒中

ウ RRS／コードブルー

① RRS回診

② RRSコール

③ コードブルー

④ 医療安全

(3) 集中治療センター開設までの経緯

2022年10月1日オープン

以前は、冠動脈形成術後心不全などの患者を担当していたCCU（心血管疾患集中治療室）と外科的手術・敗血症などの患者を担当していたICU（集中治療室）、HCU（高度治療室）から快復後、別々に一般病棟に移行していたが、集中治療センター（CCU・ICU）とHCUを集中治療科が一括して運用し、快復後、一般病棟に移行するようになった。

(4) 病床数

オープン時は8床

現在は10床（うち2床は感染症用（陰圧個室、前室あり））

最大16床まで使用可能

(5) スタッフ

- ・センター長 藤井弘通 (集中治療科医師 心臓血管外科)
- ・副センター長 江原省一 (集中治療科医師 循環器内科)
- ・専従看護師 39名
 - 急性・重症患者看護専門看護師 1名
 - 集中ケア認定看護師 2名
 - クリティカルケア認定看護師 1名
 - 特定看護師 7名
- ・臨床工学技士 2名 (夜間帯は当直対応)
- ・薬剤師 1名 (日勤のみ)

(6) 主な入室患者

- ・高侵襲手術の周術期患者 (サージカルICU)
- ・院内の重症患者
- ・急性冠症候群 (ACS)、急性心不全などの患者 (心臓血管疾患集中治療室CCU)
- ・急性期脳卒中患者
- ・RRS対応患者、コードブルー患者 (院内急変患者)

(7) 診療実績

- ・期間 2022年10月～2023年9月
- ・患者 新規 840症例 (延べ1958人)
- ・診療科 脳神経外科 247例
 - 心臓血管外科 192例
 - 食道外科 55例
- ・緊急 コードブルー 6例
 - RRS 20例
- ・外来 急性冠症候群 27例
 - 脳卒中 17例

- ・感染 COVID-19（陰圧個室症例） 2例

(8) 医療安全の取り組み

- ・インシデント・アクシデント

ImSAFER (Systematic Approach For Error Reduction)

体系的ヒューマンエラー分析手順での分析

- ・情報伝達エラー防止対策

Team STEPPS (Team Strategies and Tool to Enhance Performance and Patient Safety)

SBAR・CUS・CHECK BACK・CALL OUT

- ・処置前・入室前のブリーフィング実施、記録
- ・誤認防止対策

(9) 1年のインシデント報告

(10) 朝カンファレンス（多職種）

毎朝（月～金）

- ・医師（集中治療科、各診療科）
- ・看護師（集中治療センター、各病棟看護師）
- ・臨床工学技士
- ・栄養士
- ・理学療法士

(11) 今後の展望

- ・Semiclosed ICU→closed ICU
- ・増床 10床→12床→16床
- ・看護師の確保が必要
- ・特定看護師の増加
- ・RRSの充実→コードブルーの減少
- ・薬剤師の常駐

2 案件②について

(1) 日時

令和5年9月29日

(2) 来院者

ア 近畿厚生局

イ 大阪市保健所

(3) 指摘事項及び対応

ア 近畿厚生局

(ア) 指導内容

有害な業務の従事者に対する特別の項目についての健康診断において、受診状況については改善されているが、放射線業務関係職員について未受診の従事者が見受けられるので、引き続き、有害な業務の従事者の全てが受診するよう改善を図られたい。

放射線業務関係職員1817名のうち未受診者数18名（未受診割合1.0%）。年2回の受診が必要とされているところ、年1回しか受診していない者が17名、1回も受診していない者が1名。

(イ) 対応

有害な業務の従事者に対する健康診断の受診漏れがないよう、該当する診療科に対して、未受診状況等の報告をし、さらに病院運営会議等でも受診勧奨を行う。

イ 大阪市保健所

(ア) 指導内容

非常勤医師について、雇用契約書に定められた1週間あたりの勤務時間を超過している者が相当数見られたので、実態に合った契約を交わされることをおすすめします。

(イ) 対応

非常勤医師の内訳は医員がほとんどである（特任教授3名・特任助教3名・医員A4名・医員B3名・医員C174名）。医員Cは大学院生の身分で診療業務を目的に雇用しており、各医局で従事する業務の内容に従って雇用契約を締結している。労働契約書における上限時間は週当たり20時間上限の為、実態に応じた契約になっていないことを改め

て労働時間の内容を精査し、対応を検討したい。

第2 ディスカッション

第1の概要説明を受けて下記のとおりディスカッションが行われた。

1 案件①について

(委員) ICU・CCUとHCUの役割の違いは何か。

(病院) 症状の程度による。HCUはICU・CCUと一般病棟の中間の症状の患者を担当する。

(委員) 現在はセミクローズドだが、将来はクローズドを目指すとのことだが、セミクローズドというのは、各診療科から交替で医師が来ているという意味か。

(病院) そうではない。各診療科で対応可能な患者は各診療科で受け持ってもらおうというのがセミクローズドということだ。

(委員) 現在、センターのスタッフの医師は2名とのことだが、何名にする予定なのか。

(病院) 6名を目指している。

(委員) 集中治療センターは医師に人気があるのか。

(病院) あまり人気はないと思う。

(委員) 特定集中治療室管理料1は取れているのか。

(病院) 取れている。

(委員) 学会認定はされているのか。

(病院) まだ発足して1年しか経っていないため、されていないが、来年度に認定されるよう進めていく。

(委員) 麻酔科に関する説明が出てこなかったが、麻酔科は何をしているのか。

(病院) 適宜、協力して診療にあたっている。

(委員) クローズドとセミクローズドの考え方には少し疑問がある。

クローズドICUとは、常駐する集中治療科に属する医師が指示系統を一本化して患者を管理するICUであるのに対し、オープンICUは、各診療科の主治医が自分

の患者の治療方針を決めて診療を行う ICUをいい、この場合、ICUはスペース・設備と看護師他のマンパワー等を提供するシステムということになる。

セミクローズド ICUは、上記の両者の中間的な存在である。明確な定義はないが、強いて言えば、主たる診療を集中治療科医師が行い、一部について主診療科医師が担当する ICUということになるものと思われる。

先ほどの説明では、一部の診療科の患者についてはほぼすべて集中治療科医師が診療を行い、別の診療科ではほぼ主治医が診療を行っている、というような内容であった。

これに対し、一般的なセミクローズド ICUというのは、呼吸や循環、感染対策といった集中治療の対象となる重要臓器の管理（気管挿管や人工呼吸管理、昇圧剤の投与、その他）や急変時対応はすべて ICUに属する医師が行い、その他の一般病棟でも行うような診療や事務処理については主診療科医師が担当する、というものである。

どちらが正しい、ということではないかとは思いますが、このような形態のセミクローズド ICUの方がより一般的ではないかと思う。

また、今後はクローズド ICUにしていきたいということであったが、これはかなり大変である。

まず、ICUに所属する医師で365日間24時間体制をとる必要がある。これには、当直要員を労基法に抵触せずに確保するための人員として最低8名必要である。

先ほどの説明では、24時間常にICU内に医師が常駐することが必須の要件になっている特定集中治療室管理料1を取得されているということであるので、他科医師の応援を得て当直を含めたICUの勤務体制をとっているものと思われるが、クローズド ICUにするためには、24時間ICUに属する医師による管理が必要となることから、6名ではなく8名は必要ではないかと思う。

(委員) 病院のコンピュータのシステムが集中治療センターと一般病棟で違っているという問題はないのか。

(病院) 集中治療センターはアクシス、一般病棟はGXと少しシステムが違う。HCUは両

者が混在している。新型コロナウイルスの流行期には、HCUに専用病床を設けていた。その際、全ての診療科の医師がHCUで診療に携わっていたため、どの診療科の医師もアクセスが使えるようになったという副産物があった。

2 案件②について

(委員) 医員の分類のうち、Cは大学院生とのことだが、AとBはそれぞれ何か。

(病院) Aは他大学の常勤教員等、Bは博士号保有者等である。

(委員) 医師が非常に忙しく、患者が医師に質問する時間がないという声が患者会の中でも多い。医師の働き方改革の結果、患者に不利益が生じては本末転倒ではないか。

(病院) 働き方改革は来年4月からスタートし、2035年に完成形を目指すこととなっている。これにより主治医医療からチーム医療へと移行していくことになるが、患者に不利益を及ぼすことのないよう配慮しながら取り組んでいく。

第3 部署視察

案件①の担当部署である集中治療センターを視察した。

第4 意見

監査委員会の意見は以下のとおりである。

1 案件①について

充実した設備を備えた組織であり、発足して間もないが、今後の発展が大いに期待できる。懸念される点としては、マンパワーがやや不十分であり、今後の充足が必要であると思われる。今後のマンパワーの充足に向けての全病院挙げてのサポートを期待したい。

なお、インシデント報告についての説明があったが、1年間で1床当たり40.9件になると思われ、これは報告の件数としては多い。一般論としては、インシデント報告の件数が多いことは報告制度が適切に機能していることの現れであり、よいことである。ただ、可能性としては、新しい組織であることによる不慣れなどがインシデントの原因であれば問題で

ある。そこで、インシデントの内容について、分析する必要があると考えられる。

2 案件②について

大阪市保健所から指摘された労働時間の問題は、医師の働き方改革との関係で非常に難しい問題であることは理解している。患者に不利益を及ぼすことのないよう今後も努力を続けていきたい。

以上