

神戸徳洲会病院の医師体制に対する指導

令和 6 年 5 月 20 日現在

神戸市保健所は神戸徳洲会病院に対し、このたびの医療安全管理体制の不備について根本的な原因の精査と、抜本的な方策について求めてきた。その過程を経て、医療安全管理体制を構築し維持するためには、常勤医師（一部は非常勤医師）による安定した医師体制の構築が重要と考える。病院の総医師数は、医療法上の標準数を満たしているが、保健所では下記 A～E に記載した全ての観点から医師体制を検討し、改善する必要があると考える。

また、それらの医師らで構成される医療安全組織が、患者に対する医療安全を最優先に考え、適切に機能することが必須である。

【安全に管理された診療体制を構築できる医師体制を検討するうえでのポイント】

- A 総医師数
- B 診療内容を踏まえた診療科ごとの医師数
- C 正しい労務管理のもとで夜間体制・緊急体制を構築するための医師配置
- D 安全かつ適切に管理するための患者数に応じた医師数（医師 1 人あたりの患者数）
- E 今後の診療拡充に合わせた医師増員計画の協議体制（現在は一部病棟を閉鎖中）

【課題および指導の考え方】

A：医療法第 21 条、医療法施行規則第 19 条に基づき、神戸徳洲会病院の医師標準数を入院/外来患者人数から算定すると、令和 5 年 10 月時点の稼働病床満床（一般 145 床＋療養 79 床）において、総医師数としては標準数を満たしている。

- B：①循環器医師 1 人で心臓下肢カテーテル治療を行い、医療事故疑いが続発した。治療方針の相談ができず、カテーテル室の救命処置も医師 1 人だった。
→循環器科に対する統制の欠如（診療に対して医師不足や複数のカテーテル治療への疑義を放置）。
- ②院長が救急搬送された多くの高齢者（内科系）を診療していた。担当患者が多かった 9 月に、診療情報提供書に記載内容を見落とし、死亡に至る経過を正確に遺族に伝えなかった。
→患者の需要（高齢者、内科系）に対して、相対的な医師数の不足。
→救急搬送・受け入れに対する病院全体の統制（適切な医師配置、患者振り分け、救急断り）の欠如。

C：HCU にて患者の急変時に救急救命士が活動していた。
→入院病棟診療が禁止されている救急救命士の業務見直しを前提とした体制の構築。
→緊急体制、当直を考慮したうえで医師数の適切配置。（4 月から医師の働き方改革が適応される）

D：医師（院長）が診療情報提供書の糖尿病を見落としした。徳洲会本部は、その背景に、この医師のオーバーワーク（担当患者 55 人）を挙げた。患者が偏在した理由は「このような受け入れ体制は危ないのではと指摘があったにも関わらず、1 人で受け入れ続けたため」と述べた。
→医師がオーバーワークにならないための適正患者数に絶対値はない。診療内容やその医師の専門性等を考慮し判断されるべきである。
→診療体制は安全にガバナンスされなければならない。
※改善計画書において、病院は、自ら適切に管理できる患者上限数を明記した（25 人）。

E：徳洲会本部による改善計画書においては、抜本的な方策として、診療体制の充実を図るために「最も医師が少なかった令和5年10月時点より最低でも医師12人の増員」をする医師増員計画を記載した。

→安全に管理できる体制を基調とし、それ以後の診療拡充には診療体制・職員数も共に拡充されるべきと考える。

→プロジェクトチームにより持続性をもった安全性の高い診療体制拡充を検討し、その過程や運用については医の倫理委員会、第三者評価などからの助言を受けることも考えるべきである。

→保健所の指導終了後も、神戸徳洲会病院ではこの手順で安全な診療体制を協議し続けることが必要である。