

神戸徳洲会病院2025 年 9 月以降の内部監査機能について

1. 基本方針

当院は法人理念のもと、医療の質と患者安全を確保することを使命とします。この使命を達成するため、客観的かつ実効性のある内部監査機能と、病院長のリーダーシップに基づく強固なガバナンス体制を構築・継続いたします。

2. 内部監査の実施計画

年度ごとに以下の計画に基づき、体系的な内部監査を実施します。監査の実施にあたっては、院内の各分野の専門家で構成される「医療の質改善委員会」を中心として、公正かつ専門的な視点から評価を行います。

(1) 監査の方法

各監査項目について、関連部署の責任者及び担当者へのヒアリング、規程・手順書・診療記録等の資料閲覧、並びに医療現場の視察を組み合わせ実施します。監査結果は報告書としてとりまとめ、病院長及び関連委員会に報告し、全職員へも要点を共有することで透明性を確保いたします。

(2) 監査の対象と重点項目

I. 診療体制

- チーム医療体制の機能性:
診療科内及び多職種間カンファレンスの実効性、情報共有の仕組みが文化として定着しているか。
- インフォームド・コンセントの質:
説明同意文書の標準化と定期的な見直し、メディカルスタッフによる同席状況、説明内容の記録実施状況と患者/患者家族の理解度の確認体制など。
- 診療記録の充実性:
診療録の質的評価に加え、患者との共同意思決定支援を前提とした記載が行えているか。

II. 医療安全管理体制

- インシデント・アクシデント報告と分析:
報告の促進と報告に基づく根本原因分析（PmSHELL 分析）の形骸化防止。
- 高難度新規医療技術等の審査体制:
医の倫理審査委員会等の審査プロセスの実効性と承認後のモニタリング体制の適切性。
- 内部通報制度の機能性:
職員への周知徹底と通報者の保護が保証された信頼性のある窓口として機能しているか。

III. 意識（風土）改革・教育体制

○ 医療安全に関する職員研修:

新入職者研修の必須化と受講率 100%の維持、全職員を対象とした定期的な研修（e-learning 含む）の実施状況と理解度の評価。

○ 管理者と職員の意思疎通:

病院長等による現場巡視や意見交換会（互助会との共催含む）の実施状況と、そこで得られた意見の改善への反映プロセス。

IV. 患者参加の促進:

患者による自身の診療情報の閲覧（カルテ開示）プロセスの整備と、患者からの意見（患者の声 BOX 等）を病院運営に反映させる仕組みの構築。

3. 外部監査の受入計画

内部の視点のみならず、客観的かつ専門的な外部の評価を積極的に受け入れることはガバナンス強化と医療の質向上に不可欠と考えています。今後は以下の通り年 4 回の外部監査を受け入れる予定です。

(1) 監査の概要

- 大学病院の医療安全を専門とした第三者チームによる監査（年 2 回予定）
 - 目的：国内の大学病院における最新の知見に基づき、当院の医療安全体制を客観的に評価し、改善に向けた専門的助言を得る。
 - 監査員：大学病院の医療安全を専門とする大学教授
- 徳洲会グループ本部・医療安全部会による監査（年 2 回予定）
 - 目的：本部機能として神戸徳洲会病院内の医療安全体制の監査、およびコンプライアンス状況とガバナンス体制を評価し、医療の質を担保することを目的とする。
 - 監査員：グループ本部の医療安全部会の職員、医療の質管理部門の職員

(2) 受入体制と方針

- 医療の質改善委員会が、全ての外部監査の窓口として一元的に対応する。
- 監査に対しては、真摯かつ協力的な姿勢で臨み、必要な資料は迅速に提供する。
- 外部監査で受けた指摘・提言事項は、病院長主導のもと、速やかに改善計画を策定し、その進捗を内部監査及び外部監査にて進捗報告を行う。

4. 期待される効果と今後の展望

本計画の実施により、以下の効果を期待します。

- 医療安全文化の醸成：全ての職員が当事者意識を持ち、医療安全に取り組む文化を定着させる。
- 継続的な質改善：PDCA サイクルが機能し、持続可能な医療の質改善体制が構築される。
- 透明性と信頼性の向上：監査機能の強化と情報公開により、患者さん及び地域社会からの信頼が一層向上する。

今後は、これらの内部及び外部監査の結果を統合的に分析し、病院運営における重要課題を特定します。
そして、改善への取り組みが診療現場の過度の負担とならぬよう、医師の働き方改革も視野に入れながら、安全で働きやすい職場環境の構築と、持続可能な安全管理体制の実現に向けて取り組んでまいります。

以上