

日本医療機能評価機構

2014

9

月号

NEWS LETTER

特集

産科医療補償制度

～創設から5年

これまでの取組みと制度改定～

病院をたずねて

活動報告

Topics & Information



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

産科医療補償制度 ～創設から5年 これまでの取組みと制度改定～

執行理事

産科医療補償制度事業管理者

上田 茂

はじめに

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として2009年1月に創設されました。

1. 補償

運営組織である当機構が補償対象と認定した重度脳性麻痺児に総額3,000万円の補償金を支払います。2014年7月末現在の審査件数は1,096件であり、このうち補償対象は955件です。

補償申請期限は満5歳の誕生日までであるため、本制度が開始した2009年に生まれた児は、本年順次補償申請期限を迎えています。また、2010年に生まれた児につきましても、来年より順次補償申請期限を迎えることから、補償対象と考えられる児が補償申請期限である満5歳の誕生日を過ぎたために補償を受けることができなくなる事態が生じることのないよう、昨年から本制度の周知を積極的に行っています。

2. 原因分析

原因分析は、責任追及を目的とするものではなく、医学的な観点から脳性麻痺発症の原因を明らかにするとともに、同じような事例の再発防止を提言するために行っています。補償対象と認定した全ての事例について、原因分析を行うこととしており、2014年7月末までに468件の原因分析報告書を分娩機関と保護者に送付しています。また、本制度の透明性を高めること、再発防止と産科医療の質の向上を図ることを目的として、個人情報および分娩機関情報の取扱いに十分留意の上、原因分析報告書要約版を本制度ホームページに掲載しています。

また、個人情報等をマスキングした原因分析報告書全文版は、学術的な研究、公共的な利用、医療安全の資料のために、所定の手続きにより開示請求があった場合に、当該請求者に開示しており、これまでに174件の開示請求があり、延べ3,756件について開示しています。

3. 再発防止

個々の事例情報を体系的に整理・蓄積して、複数の事例の分析から見えてきた再発防止策等を提言した「再発防止に関する報告書」および「再発防止委員会からの提言」のチラシ等を公表しています。これらの情報を国民や分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に提供することにより、再発防止および産科医療の質の向上を図っています。

●第1～4回「再発防止に関する報告書」

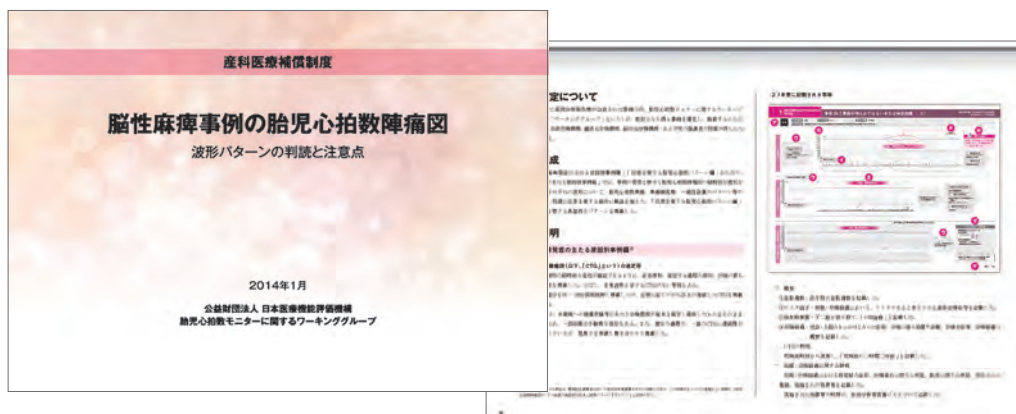


●「再発防止委員会からの提言」のチラシ 「常位胎盤早期剥離ってなに？」(表・裏)



分娩機関から提出された胎児心拍数陣痛図をもとに「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」の教材を作成しました。この教材には、産科医療関係者にとって教訓となる貴重な胎児心拍数陣痛図と判読に関する解説等が記載されています。また近く英文版を作成し、今後、国際学会等でも公表することとしています。これらの「再発防止に関する報告書」や教材等は、関係学会・団体等において学術集会や研修会、講習会等で取り上げられるなど、様々な形で活用されています。

●「再脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」



4. 制度の評価

1) 原因分析に関するアンケート

原因分析報告書を送付した分娩機関と保護者から原因分析に対する意見等を収集するために、2011年から2013年にかけて3回アンケートを実施し、回答率は分娩機関が57%（128/225件）、保護者が51%（99/195件）でした（分娩機関には搬送元分娩機関も含む）。回答があった分娩機関の79%、保護者の62%が「原因分析が行われて良かった」と回答しました。良かった理由として分娩機関、保護者ともに「第三者により評価が行われたこと」が最も多く挙げられました。

2) 再発防止に関するアンケート

「再発防止に関する報告書」に関するアンケートも2013年に分娩機関に実施し、回答率は51%（531/1,042件）でした。そのうち、病院の66%、診療所の67%、助産所の81%が「再発防止に関する報告書」が「役に立っている」または「どちらかという役に立っている」と回答しました。役に立っている理由として「実際の事例をもとにした報告書であり提言内容に説得力があるから」が最も多く挙げられました。

3) 医事関係訴訟

最近の最高裁判所のデータでは、産婦人科に関する医事関係訴訟の既済件数は、2008年は99件でしたが、その後年々減少し2013年は56件となっています。また、この減少の割合は全診療科の減少の割合よりも大きいことから、本制度は医事関係訴訟にも一定の影響を及ぼしているものと考えられます。

5. 2015年1月の制度改定

本制度は、早期に創設するために限られたデータをもとに設計されたこと等から、「制度開始から遅くとも5年後を目処に、本制度の内容について検証し、適宜必要な見直しを行う」とされていました。そのため近年の早産児を取り巻く周産期医療の進歩や在胎週数・出生体重ごとの脳性麻痺の発生率の傾向等をもとに見直しの議論が行われ、2015年1月以降に生まれた児の補償対象となる脳性麻痺の基準（一般審査基準と個別審査基準）※および1分娩あたりの掛金水準等について、以下のとおり改定を実施することになりました。

※在胎週数と出生体重により基準が異なります。

1) 補償対象となる脳性麻痺の基準

○一般審査基準の変更点

【現行（2009年から2014年までに出生した児に適用）】
在胎週数が33週以上であり、かつ出生体重が2,000g以上であること



【改定後（2015年1月1日以降に出生した児に適用）】
在胎週数が32週以上であり、かつ出生体重が1,400g以上であること

○個別審査基準の変更点

現行 (2009年から2014年までに出生した児に適用)	改定後 (2015年1月1日以降に出生した児に適用)
在胎週数が28週以上であり、かつ、次の(一)又は(二)に該当すること	
(一)低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合 (pH値が7.1未満)	
(二)胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合	(二)低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、 <u>胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等</u> によって起こり、引き続き、 <u>次のイからチまでのいずれかの所見</u> が認められる場合
イ 突発性で持続する徐脈 ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈 ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈	イ 突発性で持続する徐脈 ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈 ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈 <u>ニ 心拍数基線細変動の消失</u> <u>ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈</u> <u>ヘ サイナソイダルパターン</u> <u>ト アプガースコア1分値が3点以下</u> <u>チ 生後1時間以内の児の血液ガス分析値(pH値が7.0未満)</u>

2) 1分娩あたりの掛金

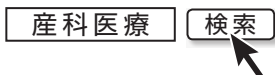
現行の掛金の額 (2009年から2014年までに出生した児に適用)	改定後の掛金の額 (2015年1月1日以降に出生した児に適用)
30,000円/ 1分娩	16,000円/ 1分娩

今日の見直しにおいて、改定を行った一般審査基準と個別審査基準、改めて推計した補償対象者数にもとづくと、改定後に運営組織から保険会社に支払う保険料は、1分娩あたり24,000円となりますが、本制度の剰余金については本制度掛金に充てることから、1分娩あたり8,000円が充当されるため、分娩機関から支払われる1分娩あたりの掛金は16,000円となります。

おわりに

本制度は、分娩機関、周産期医療関係者や妊産婦の皆様などのご理解とご協力により、補償と原因分析・再発防止の取組みが円滑に実施されています。関係者の皆様に改めて感謝いたします。今後、関係学会・団体等と十分連携を図りながら本制度のさらなる発展に努めて参ります。

なお、補償対象の基準、「再発防止に関する報告書」、「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」等は、本制度のホームページに掲載しています。



医療の質向上のためにユニークで先進的な取り組みをしている病院を紹介しております。

柏葉イズムで患者サービスを改善

特定医療法人 柏葉脳神経外科病院

「患者さんの苦情はウチの病院にとって宝だ」。患者サービス改善委員会には、創業者である柏葉武名誉理事長（前理事長）のこうした思いが込められています。

患者サービス改善委員会の前身は、1998年9月に発足したみなさまの声委員会です。発足と同時に、院内6か所に「みなさまの声をお聞かせください」のボードが掲げられ、ご意見箱が設置されました。そして、ここに入れた患者さんからのご意見、ご要望、苦情等に対する病院からの回答が、同じく院内に設置されたボードに掲示されました。当初2か所であったボードは、現在は11か所に増えています。

みなさまの声委員会は2013年6月、投書に対する回答だけでなく、広く患者サービスを改善させていこうとの思いから患者サービス改善委員会に改称されました。

患者サービス改善委員会は、毎月第3木曜日に開催されます。メンバーは理事長、委員長である管理部長、看護部長、各部署からの代表者他で、総勢19名となります。開催の3～4日前に、集められた投書が各部署に配付され、部署ごとに対策についてのディスカッションが重ねられます。そして意見を集約したうえで部署を代表する委員が委員会に臨みます。この事前のディスカッションが極めて重要であると考えられており、これが不十分のまま出席した委員に対しては、理事長の怒号が容赦なく飛んできます。



投書とそれに対する回答は、毎月発行される院内誌「Dream Network」に掲載されます。同誌は職員全員に配られますが、これには「部署に1, 2部配るのではなく、職員一人ひとりに配布して内容を浸透させなければいけない」という創業者の強い意向が働いています。

要望の中には、大規模な改装をしないと対処できないものもあります。こうした際には「今の設備ではこれで限界ですが、次回の改修時には是非参考にさせていただきます」と回答します。05年の大規模改修工事では、患者さんの改善要望が大幅に取り入れられました。

患者サービス改善委員会について、金子理事長・院長は「我々は常に患者さんに寄り添っている。委員会を通じてこのメッセージを患者さんに送りたい」と考えています。また石塚管理部長は「これからも途切れることなく地道に続けていきたい」と抱負を語っています。

創業者の考え方は、院内では柏葉イズムと呼ばれています。患者サービス改善委員会には、この柏葉イズムが脈々と受け継がれています。

（企画部 林 秀行）

特定医療法人 柏葉脳神経外科病院

札幌市豊平区月寒東1条。許可病床数144床。1998年8月認定第GA0036号（一般A200床未満）、2003年11月認定第GA0036-02号（一般100床以上200床未満）、08年9月認定第GA36-3号（同）、13年11月認定第GA36-4号（一般病院1（100床以上）（主たる機能））。

活動報告

医療の質・経営向上支援事業

6月28日

医療の質・経営向上支援セミナーを開催

「今後に向けた医療提供体制の再構築と病院経営」をテーマに「医療の質・経営向上支援セミナー」を開催しました。本セミナーは、昨年4月より開始した医療の質・経営向上支援事業の一環として開催しており、今回で3回目となります。全国の病院の院長、事務長、看護部長等、多数の方にお集まりいただきました。

基調講演では、厚生労働省の担当官に冒頭のテーマについてお話いただきました。続いて当事業のアドバイザーおよび当事業の試行調査にご協力いただいた病院より、実際の病院経営についてお話いただきました。最後に当機構の担当部より、事業の具体的な支援事例を紹介しました。

終了後のアンケートでは「医療・介護関連法案の流れが整理できた」「他病院の取り組みが参考になった」等、本セミナーが役に立ったとのこと意見・ご感想を多数いただきました。

なお今回はじめて、講演終了後に当事業のアドバイザーと病院との意見交換会を実施しました。いくつかの病院にご参加いただき、アドバイザーとともに課題への対応策を検討しました。

このようなセミナーは定期的で開催していく予定です。是非ともご参加ください。



医療の質・安全に関する オンラインセミナー (Webinar)

7月1日、22日

オンラインセミナー (Webinar) を開催

7月1日、22日にオンラインセミナーを開催しました。当機構の今中雄一理事ならびに後信理事が、それぞれ



「QIと病院運営：アウトカム向上への包括的アプローチ」、「医療事故情報収集等事業の現況について」をテーマに講演しました。いずれも約100名の方にご参加いただき、講演後には多くの質問をいただきました。

なお、Webinarの録画は国際医療の質学会 (ISQua) のウェブサイトに掲載されています。以下のURLからご覧ください。

<http://www.isqua.org/education/japanese-webinars>

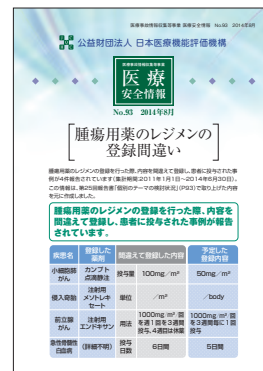
今回のWebinarは10月21日(火) 20:00～です。山口直人理事が「日本における診療ガイドラインの活用促進」をテーマに講演します。是非ご覧ください。

医療事故情報収集等事業

医療安全情報 (7月15日・8月15日情報提供分) No.92「人工呼吸器の配管の接続忘れ」 No.93「腫瘍用薬のレジメンの登録間違い」



No.92 (1ページ目)



No.93 (1ページ目)

詳しくはWEBで <http://www.med-safe.jp/>

Topics & Information

各イベントの申込み方法、詳細については当機構のホームページのイベント情報をご覧ください。開催日の概ね2ヶ月前よりお申し込みの受付を開始します。

<http://www.jcqhc.or.jp/> 日本医療機能評価機構▶ホーム▶イベント情報

10月

■第3回 医療の質・安全に関する オンラインセミナー (Webinar)

国際医療の質学会(International Society for Quality in Health Care:ISQua)の教育プログラムの一環として、当機構より、医療の質・安全に関する日本語セミナーをライブ配信します。

[日 時] 10月21日(火) 20:00～(約1時間)
[テーマ] 日本における診療ガイドラインの活用促進

[演 者] 当機構理事 山口 直人

[対 象] 医療者・病院関係者等

[形 式] 45分講義+15分質疑応答
インターネット環境が必要です。
質問はチャット形式で受け付けます。

[参加費] 無料

[申込方法] 事前登録制
当機構ホームページ「イベント情報」欄よりお申し込みください。

[備 考] お申し込み画面は日英併記となりますが、入力は日本語で結構です。

[今後の開催予定]

・2月10日(火) 19:00～

産科医療補償制度による質向上について(仮)
当機構理事 後 信

[問合せ] 企画部(03-5217-2335)

※Webinarの録画と講演資料は、後日ISQuaのウェブサイトに掲載されます。

<http://www.isqua.org/education/japanese-webinars>

※ISQuaは、世界の医療の質向上を目的とする国際学会です。アイルランドに本部があり、約50カ国の組織会員、個人会員とアイルランド政府から資金を得て事業を実施しています。

■第12回Mindsセミナー

Mindsセミナーでは、診療ガイドラインについて専門家にご講演いただきます。今回はガイドラインの活用と法的位置づけをテーマとします。

[日 時] 10月18日(土) 13:00～16:00

[テーマ] 臨床現場における診療ガイドラインの活用とその法的位置づけ

[会 場] 当機構 9階ホール

[対 象] 主に医療提供者

[問合せ] EBM医療情報部(03-5217-2325)

■患者安全推進ジャーナルのご案内

当機構の認定病院患者安全推進協議会が発刊している機関誌です。No.36が発行されました。

またNo.37は9月末発行予定です。

●会員病院(1,000円+税)
認定病院患者安全推進協議会のホームページより会員サイトへログインのうえ、お申し込みください。
会員病院価格となります。

●会員外病院(3,000円+税)
当機構ホームページ>

出版・ダウンロードからお申し込みください。



編集後記

10月5～8日にリオ・デ・ジャネイロで開催される国際医療の質学会(ISQua)の第31回国際学術総会において、当機構から6つの演題について発表し、ブース出展も行います。総会参加の状況については、NEWS LETTERでもご報告する予定です。ご期待ください。

日本医療機能評価機構

NEWS LETTER 2014年9月1日発行
(奇数月1日発行)

発行：公益財団法人日本医療機能評価機構

発行責任者：井原 哲夫

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1丁目4番17号 東洋ビル

TEL：03-5217-2320 (代) / (編集：企画部) 03-5217-2335

<http://www.jcqhc.or.jp/> / e-mail: order_news@jqhc.or.jp

本誌掲載記事の無断転載を禁じます