

The Swedish experience Tokyo February 7th 2009

Kaj Essinger
CEO Swedish Medical Injury Insurance
tel + 46 70 583 91 20
kaj.essinger@patientforsakring.se



スウェーデンの医療



- 直接選挙による21の地方議会
- 医療費は地方住民税による(税率10~12%)
- ほとんどが公立病院で、小規模な私立病院が少数
- 医師は病院に直接雇用されている
- ごく少数の開業医も税金によって医療費の支払を受ける
- 医療関係の国家予算は、教育・研究のみ



日本とスウェーデンの比較

日本 スウェーデン

• 男性の平均寿命 (2006)	79.0	78.7
• 女性の平均寿命 (2006)	85.5	82.9
• 乳児死亡率 - 出産1,000件あたり (2006)	2.6	2.8
• 国民一人あたりの医療費(米ドル) (2006)	2 578	3 202
• 医療費の対GDP比 (2006)	8.1 %	9.2 %
• 国民一人あたりの医薬品費(米ドル) (2005)	506	426
• 人口1,000人あたりの医師数 (2006)	2.0	3.4
• 人口1,000人あたりの看護師数 (2006)	9.0	10.6
• 国民一人あたりの年間診療回数 (2006)	13.6	2.8
• 喫煙常習者の割合 (2006)	25.2 %	15.9 %
• 国民一人あたりのアルコール消費(リットル、15才以上) (2006)	7.9	6.8
• 成人の肥満者の割合 (2006)	3.0 %	10.7 %

- 日本の人口はスウェーデンの5倍
- スウェーデン:900万人 日本:1億2800万人

患者にとって一番の願い

それは、再発防止のために、医療者が医療事故や過誤から教訓を得る事

ルシアン・リーブ
(ハーバード公衆衛生大学院)

- 患者が医療傷害を負った時、医療従事者は彼等に謝罪すべきである。



医療事故発生時の説明のために・・・

När en patient skadas i vården...



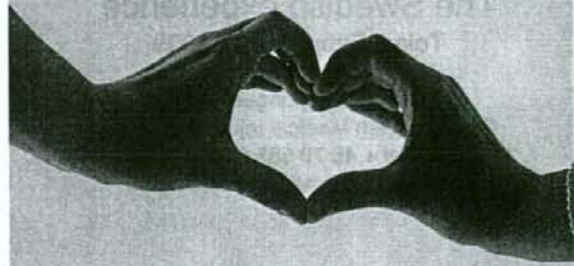
1. Förklara för patienten och anhöriga vad som har hänt.
2. Lyssna på deras upplevelse av skadan.
3. Bekräfta att patienten fått en skada.
4. Förklara hur vi arbetar för att förhindra liknande skador i framtiden.
5. Ge hjälp till att minska den medicinska skadan.
6. Informera om var patienten kan klaga.
7. Informera om var patienten kan söka skadeersättning om skadan bedöms allvarlig.
8. Ge stöd till personal som varit med vid skadetillfället.
9. Fundera på vad sjukvården kan lära av händelsen.

Hälsa och Framtidsavdelningen
Forskningscentrum (LDF) i sam-

En bilbok med tillhörande anteckningar kan beställas från:
www.patientforsokning.se/medicinsk-personal/vad-skada

医療傷害保険公社 1999年のミッション:

医療傷害を負った患者に対して、正確な経済的補償を行うこと



医療傷害保険公社 2001年のミッション:

医療傷害を減少させるため、病院を支援すること

医療傷害を負った患者に対して、正確な経済的補償を行うこと



なぜ、病院は回避可能な医療傷害の補償のために保険料を支払っているのか？

事故防止に向けた取り組みをした方が良い
のではないだろうか。



2001年の戦略

- ・アメリカと同じ広報・政治的戦略をとるか
-アメリカの医療事故死亡者数: 44,000~99,000人

それとも・・・

- ・実際に取り組みにあたる病院のCMOや診療部長達と良好な協力・推進体制を構築するのか

私達が得た知見とインスピレーション
(ザルツブルグのカンファレンス、2002年)

- ・世界最高の講師陣による1週間のセミナー
- ・ドナルド・パーウィック、ジェームズ・リーズン等
- ・彼等のメッセージを、どうやってスウェーデンの医療界に伝えていけばよいのか？

全国患者安全集会

- 病院連盟、医療傷害保険公社、保健省、
- そして、医師会、看護師協会

450

700

1400



The Joint Commission

5 Million lives



どこからデータを取ってくるか？

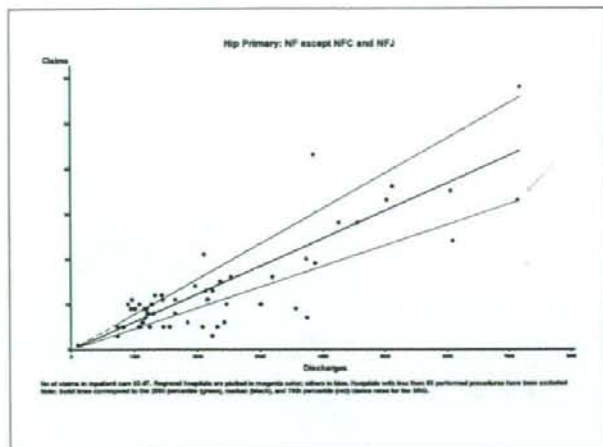
- 医療傷害補償制度？
- 病院のインシデント報告？

請求案件ごとの詳細データ

Landsting	Spårhus	Klinik	Skadeår	Personnr	Kön	Operator	Operator	Diagnos	Diagnos	Specialitet
Jönköping	Länsjukh.	Allmän kir	2000	xxxxxxx	K	JKA21	Kolecystit K80.2	Maga-Tarm	Kirurg	Kirurg
Jönköping	Länsjukh.	Allmän kir	2001	xxxxxxx	M	JKA21	Kolecystit K80.1	Maga-Tarm	Kirurg	Kirurg
Jönköping	Länsjukh.	Allmän kir	2003	xxxxxxx	K	JKA21	Kolecystit K80.0	Maga-Tarm	Kirurg	Kirurg
Jönköping	Länsjukh.	Allmän kir	2004	xxxxxxx	M	JKA21	Kolecystit K80.2	Maga-Tarm	Kirurg	Kirurg
Jönköping	Länsjukh.	Allmän kir	1998	xxxxxxx	K	JKA20	Kolecystit K80.2	Maga-Tarm	Kirurg	Kirurg
Jönköping	Länsjukh.	Allmän kir	2001	xxxxxxx	M	JKA20	Kolecystit K80.2	Maga-Tarm	Kirurg	Kirurg
Jönköping	Länsjukh.	Allmän kir	2003	xxxxxxx	M	JKA20	Kolecystit K85.8	Maga-Tarm	Kirurg	Kirurg

Inv. grad	Reservtyg	Bestul	Skadetyyp	Skadepåta	Årsvikt	Orsak	Lokalitet	Bestulår	Anmälnin	Vårdnytt
	Abörd	Oi, Annan löse	Annan mött	Kirurgisk	E Ingen av o	Annan löse	1998	1998	Länsjukh.	
	Abörd	Ej	Smärtillet	Akutmottag	Kirurgisk	E Ingen av o	mus/Har o	2001	2001	Länsjukh.
	sjukskrivn	Erstatt(ars	Perforator	stutan värd	Kirurgisk	E Ingen av o	lever-gallbl	2001	2001	Länsjukh.
	sjukskrivn	Erstatt(ars	Avskäring	stutan värd	Kirurgisk	E Ingen av o	andra löse	2001	2001	Länsjukh.
	sjukskrivn	Erstatt(ars	Avskäring	stutan värd	Kirurgisk	E Ingen av o	lever-gallbl	2003	2003	Länsjukh.
	Abörd	Oi, Blodning		stutan värd	Kirurgisk	E Ingen av o	kat	2005	2004	Länsjukh.
	5 emvilditet	Erstatt(ars	Tyckskvad	stutan värd	Kirurgisk	E Thyck	från	1999	1999	Länsjukh.
	sjukskrivn	Erstatt(ars	Annan löse	stutan värd	Kirurgisk	E Ingen av o	Annan löse	2001	2001	Länsjukh.
	Abörd	Oi, Blodning		stutan värd	Kirurgisk	E Fordörd	d lever-gallbl	2004	2003	Länsjukh.

- ドリュー・ガフニー(宇宙飛行士)



人口股関節置換術
NF except
NFC and NFJ

Hospital	No of Claims	No of Paid Claims	No of Performed Procedures	Claims Rate	Rate of Paid Claims
All Sweden	820	626	141 171	0,59%	0,44%
Karolinska Universitetsjukhuset	33	24	7 149	0,46%	0,34%
Danderyds sjukhus	19	15	3 682	0,49%	0,39%
Nacka sjukhus	1	0	105	0,95%	0,00%
Norrtilje sjukhus	10	6	1 081	0,93%	0,56%
Södersjukhuset	33	26	5 030	0,66%	0,52%
Södertälje sjukhus	5	5	1 093	0,46%	0,46%
S:t Görans sjukhus	36	29	5 125	0,70%	0,57%

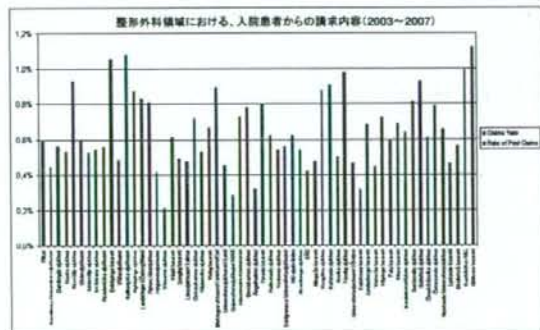
RCAの優先順位が高いもの

回避可能な死亡事故
後遺障害



RCAの優先順位が高いもの

例
人工股関節置換術
肩部の手術
子宮摘出術
前立腺の手術
.....



統計データのWEB公開
(09年2月16日から)

• www.patientforsakring.se



データから、どのように学ぶか



Root Cause Analysis (RCA)

なぜなぜ分析

10回

米国退役軍人病院

特定の自治体を トレーニング・センターとして指定



RCAの実施に、 1000ドルのインセンティブ



	En check för godkänd händelseanalys
Datum _____	
Till: EXEMPELKLINIKEN	
EXEMPEL SJUKHUSET	
Belopp: TIO TUSEN KRONOR SEK 10.000,-	
Svaret på _____	

患者安全におけるリーダーシップ

- 100名の診療部長達に対するトレーニング

2日間×3回で、RCAやリスク分析を研修

医療傷害補償制度とトレーニング・センターとなった地域との協働

患者安全推進の責任者

- チーフ・メディカル・オフィサー(CMO)
- 診療部門長
- 各自治体に置かれた、患者安全に取り組むスタッフ

各病院・地域と重ねた議論

- 病院や自治体に年間30~50回訪問
- 医師は、医師の話に耳を傾ける



- 病院管理者は、事務系職員や政治家の話に耳を傾ける



医師の学会にて

- 患者安全の講演者招聘を医療傷害補償制度が費用負担
- 外科学会、整形外科学会、産科・婦人科学会



全国のCMO向けの集会

- 基調講演者:
- 原子力産業
- 交通安全
- 患者安全の法律制定に関わる王立委員会

ヒポクラテス

- 患者安全をテーマにしたメールマガジン
- 対象は、CMO、診療部門長、その他の患者安全スタッフ



The Joint Commission

5 Million lives



患者安全をテーマにした映画

- DVDとネットワーク視聴
- 病院と医学部向け



科学研究

- 医療福祉における、医療傷害発生時の質不良コスト
- 医療傷害を減らしたら、誰にとって便益があるのか？



人工股関節置換術に
おける医療傷害発生後
8年間の、病院の支出

1.5回の再手術
50日の追加入院
80回の追加外来
合計 8万ドル

Change

Change
Yes we can

Disciplinary
system?

なぜ、医師・看護師は、こんなにも
多くのミスをしてしまうのか？



20人に1人の患者が
回避可能な医療傷害に遭っている

Do doctors and nurses
not learn from their mistakes?

Do doctors and nurses
not learn from their mistakes?

Don't blame them - blame the system

医師・看護師は、
ミスから教訓を得ているのか？

- 専門スキルの訓練を受けるのみで、安全については教育されない
- リスクを把握する訓練は受けていない
- 原因究明のための訓練も受けていない
- 懲戒制度は「だれ」がやったのかという点に着目している

犯人探しをしてはならない



「なぜか？」を追及する



スケープゴートを見付けることは、患者の命を奪うための優れた方法である

(リアム・ドナルドソン氏)

間違いを犯すのは、人間の特性

しかし、システムを変えてリスクを減らすとともに、ミスが発生したら早期に見つけて患者が被害を被る前に修正することができる。



(ジェームズ・リーズン)

ジェームズ・リーズン / ジェーン・カーシー

- 心臓外科手術
- 7~8回のミスがあり、そのうち1回は重大ミス
- 最も優秀なのは、ミスを発見して瞬時に修正する医師
- 小さなミスの積み重ねは、重大なミスを引き起こすリスクとなる



リスクやインシデントを警戒する



Change The disciplinary system

スウェーデンの患者安全に関する新法
個人責任ではなく、システムに着目する

- 医療従事者個人は、医療過誤によって罰せられない
- ただし、ルール違反を犯した場合は速やかに処分される
- 病院は、指導、経済的措置、全部または一部の業務停止命令を受ける

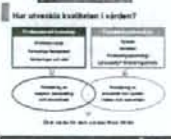


スウェーデンの患者安全に関する新法
個人責任ではなく、システムに着目する

- 病院に課される新たな義務:
- 患者安全に向けた積極的かつ組織的な取り組み
- 事故予防策の策定
- 事故発生時の原因究明と再発予防策の策定
- 患者が病院の取り組みに参加すること

Aims in "Good Care"

Legislation from the National Board of Health & Welfare



A health care that is

- patient-focused
- safe
- evidenced-based
- effective
- equitable
- timely

会議では、患者
安全を最初の
議題とすること

Root Cause
Analysis

患者安全のプラン

効果測定

Swedish system: Right to compensation for damage caused by health care

Kaj Essinger,
CEO Swedish Medical Injury Insurance
kaj.essinger@patientforsakring.se
www.patientforsakring.se
Phone + 46 70 583 91 20

病院の自治による補償制度

- 1975年、病院の自主的な取り組みによって医療傷害補償制度が発足
- 煩雑な訴訟手続きを避けるため、専門性のある保険公社を運営することが選択された
- 補償を受けるためには、患者にとってもこの制度の方が容易で優れている

基本原則

- 回避可能な医療傷害のみが補償対象となる
- 医師の個人責任は追及されない
- 訴訟手続きを経ず、制度内の事務手続きで事案が処理される
- 現在、補償制度への加入が病院に義務付けられている

国内の99.9%の事案が、
訴訟を経ずに、制度内の手続きで処理される

- 1事案につき、処理担当者1名と顧問医師1名が、診療記録と診療した医師の意見書を調査する
- その医療傷害が、経験豊富な医師であれば回避可能だった場合、補償が行われる(請求件数の43%)
- 70%の案件が6ヶ月以内に処理される

審査結果に不服がある場合

- 請求件数10,000件(4,300件が補償対象)
- 1,000件がPatient Claims Panelへ申立て
- うち100件が認容される
- 訴訟件数 10~15件
- うち1~2件が認容される

医療傷害補償制度の財務

- 医療費として納付された地方住民税
- 自治体は保険料として、住民1人あたり10ドルを支払う(連帯責任)
- リスク・ベースの保険料ではない。その代わりに、患者安全のための建設的なインセンティブを付与

国家における補償機関

- スウェーデン: 保険公社は病院による支出で、病院によって運営されている
- ノルウェー: 政府機関
- デンマーク: かつては保険会社が存在したが、現在は各病院ごとに補償を行っている

他の事故と同等の補償内容

- 交通事故
- 労災事故
- 民法の不法行為法に従う
(ただし、補償の上限額と下限額は異なる)
- 慰謝料、逸失利益、入通院費用などが補償に含まれる

医師の負担に対する影響

- 医療傷害補償制度
- 訴訟
- 個人責任の追及なし
- 医師個人が損害賠償請求を受ける
- = 事故を客観的に調べる
- = 過失がないことを証明しなければならない
- = 回避可能だったか、どうか

因果関係の証明度の違い

- 医療傷害補償制度
- 訴訟
- 経験豊富な医師であれば防げたかどうか
- 法令違反があったか、または医療水準を満たしていたか
- 証明度 = 51%
- 証明度 70%?

事故の教訓—再発予防の観点から

- 医療傷害補償制度
- 訴訟
- 個人責任が追求されないため、事故報告が促進される
- 訴訟リスクを恐れ、報告が上がらなくなる
- RCAが容易になり、業務プロセスやシステムの欠陥を見つけやすくなる。これらは個人の間違い探しに優先する。
- 根本原因が業務プロセスやシステムの欠陥だったとしても、医師個人に原因が求められる

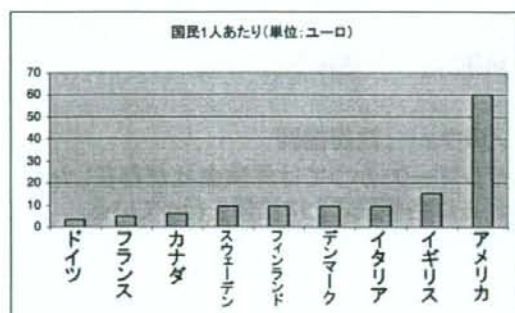
個人責任を追及しないと、倫理崩壊を招くのか？

- 間違いを犯すのは、人の特性である
- しかし、システムを変えてリスクを減らすとともに、ミスが発生したら早期に発見して患者が被害を被る前に修正することができる。
- (ジェームズ・リーズン)

国民100万人あたりの支払件数

- スウェーデン 400件
- 諸外国(訴訟による) 80件

医療傷害の補償における手続きコスト(国民1人あたり)



なぜ、スウェーデンのような制度を導入している国々のコストが高くないのか？

- 少額請求の事案が多い

誰が最終的に保険料を得るのか？

	患者	処理機関、弁護士
アメリカ	28 %	72 %
スウェーデン	> 80%	<20%

手続きにかかるコスト

補償制度による
手続き

訴訟による
手続き

PSR

20倍の
コスト

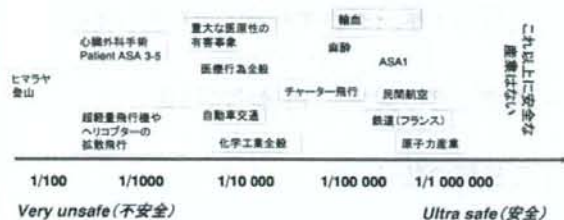
社会保障制度との補完

- 休業補償 80%
- 早期退職補償 64%
- 医療傷害によって発生した費用は、公的制度によって支給される
- 1患者あたりの補償上限額:
- 90万ユーロ(約1億800万円)

スウェーデンの制度

- 患者の補償請求権を基礎とする。
- 医師の個人責任は追及しないため、事故報告に躊躇は必要ない。補償請求された事案は、再発予防のためにのみ利用される。
- 「回避可能な医療傷害」という概念によって、法廷で争うことは不要となる。
- この補償制度によって、時間的コストと金銭的コストが削減される。

ルネ・アマルベティ



スウェーデンとデンマークの病院における回避可能な重大な医療傷害件数

- 大病院: 1日に1件
- 中規模な病院: 2日に1件

保険の観点から見たリスク

	頻度 多	頻度 少
影響度 大		10,000件に2件 2~3年に1回
影響度 小	 10,000件に70件 年間40件	

Global Trigger Tool グローバル・トリガー・ツール Strukturerad journalgranskning för att identifiera och mäta förekomst av skador i vården

Enligt metoden Global Trigger Tool

Institute for Healthcare Improvement Innovation series 2007
Svensk översättning och anpassning 2008



Global Trigger Tool
グローバル・トリガー・ツール

- ベテラン看護師2名が一月あたり20件の診療記録を調査。1名の医師がその確認を実施。
- 医療傷害の実数を、継続的に調査
- 改善策の監査

トリガーの例

- 30日以内の再入院
- 予定されていなかった、手術後の集中ケア
- 再手術
- 分娩5分後のアプガースコア7点未満

Läkartidningen ORGAN FÖR SVERIGES
.se LÄKARFÖRBUND

「診療記録(GTT)を調べた結果、15%の患者に
医療傷害が発生していたことが分かった」

Is it possible to change ?

...to reduce the number of medical injuries?



ゼンメルヴァイス 医師の手指洗浄
160年前

多剤耐性細菌(ESBL)で、2人の新生児が死亡



多剤耐性細菌
ESBL

新生児が職員
によって感染

手指消毒を怠った
可能性

感染に関する知識とエビデンス

- WHO campain Clean hands
- WHO Patient safety solutions: infections
- IHI 100k bundels with infections
- Operation Life Denmark
- EU draft recommendation dec 2008
- Swedish campaign
- 安全への取り組みを現場の職員任せにしていませんか？

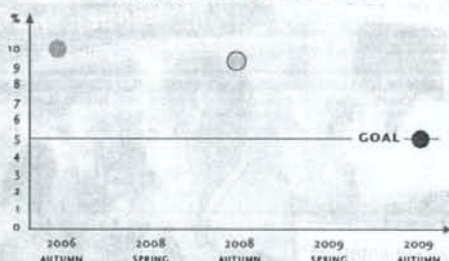
10人に1人の患者が感染を起こし、
少なくとも4日の追加入院を要する



Break Through infections ブレイク・スルー・インフェクション

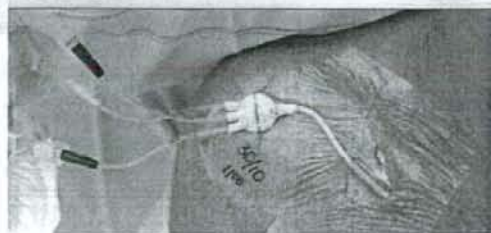


医療行為に起因した院内感染



ブレイク・スルー・プロジェクトの目標: 院内感染の50%低減
※Pronovost博士は99%減少させた

Preventing central line infections



Preventing surgical site infections





医薬品

- 看護師の教育？ システムの改善？



両面にラベル貼付

After

非透明のタグ

説明用語を簡略化

スウェーデン語で成分を記載

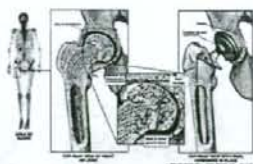


もっと注意するよう看護師に指導しますか？
それとも、システムを改善しますか？

- WHO / Joint Commission
- EUNetPas
- Council of Europe
- EMEA London/national
- Apoteket
- Public Purchasing



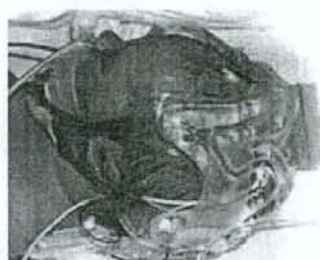
プロフェッショナルとの協働



回避可能な脳性麻痺児についての研究

倫理的かつ人道的な
問題である

補償総額の20~25%
を占める



177件の回避可能だったスウェーデンの 脳性麻痺児についての研究

- CTG(胎児心拍数計)の読み取り
- オキシトシン(分娩誘発剤)
- 不適切な分娩方法
- 蘇生



Sophie Berglund

Charlotta Grönwald

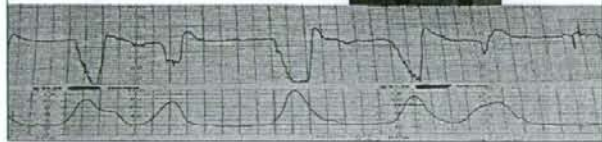


Hans Pettersson

Sven Cnattingius

カロリンスカの
研究グループ

脳性麻痺を防ぐためのCTG



医療のプロフェッショナルが 改善の責務を果たす

- 産科医
- 新生児科医
- 助産師



CHARLOTTA GRÖNWALD, Svensk förening för obstetrik och gynekologi



STELLAN HÅKANSSON, neonatalsektionen, Svenska barnläkarförbundet



INGELA WIKLUND, Svenska barnmorskeförbundet



SfOG SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK & GYNEKOLOGI
Swedish Society of Obstetrics and Gynecology



Professionernas gemensamma arbete i syfte att förebygga
förlossningsskador på barn

医療のプロフェッショナルが 改善の責務を果たす

- 25個の設問からなる自己評価ツール：
CTGにはどのような取り決めがあるか？
スタッフが取り決めに従っているかどうか、
どのように確認をしているのか？
- 医療監査員による審査
- 6ヶ月以内で改善プランを実行



- 45 of 48 departments have joined,

補償制度からの経済的インセンティブ

- 4年間の研究費負担
- プログラム参加時に5,000ユーロ
- 改善プランの目標達成時に15,000ユーロ

これらにかかるコストは、脳性麻痺児2名分の
補償コストと同等

Web based training available 31.5.2009



What result would you expect of your own hip replacement?

股関節・膝関節の形成術による感染減少に向けて



整形外科医、
看護師、
理学療法士
の協会

どちらも事故の前には兆候がある

航空産業

- 1事故あたり、平均して7回の兆候がある
- 4回以内に気付けば、事故につながる
- 乗務員は、事故の兆候に気付いて連鎖を止める為の訓練を受けている

医療

- 救急部門の事故の前には、平均8.8回のエラーがある
- 全ての部門において、4回の先行する、または同時に起きるエラーがある。(ジェームズ・リーズン、97年)
- 新生児の大血管転換術では事故前に7回のエラーが起きている

連鎖を断ち切るための クルー・リソース・マネジメント



整形外科の部門長向け クルー・リソース・マネジメント

16-17 mars 2009,
på Johannesbergs Slott, Rimbo



CRM (Crew Resource Management)
CRM simuleringsovenning
Sammanfattning
Feedback - Kursutvärdering
Avslutning 16.30

Konferens:
Andrew Gaffney, Vanderbilt University (1997)
18, Nashville TN, USA, Gastroenterology vid MDRC