

厚生労働科学研究費補助金
(業務フロー図に基づく医療の質向上と安全確保を目指した
多職種協働チームの構築と研修教材・プログラム開発に関する研究)
分担研究報告書

ベルギー・オランダにおける医療安全体制について

研究要旨

医療の安全と質への関心は世界的にも高まりつつある。大規模化し複雑化する病院内において、多職種協働のもとで良質で安全な医療をどのように提供するかは各国共通の課題である。また、行政が果たすべき役割も大きい。ベルギーの中央政府、地方政府、改善活動に積極的に取り組んでいるオランダの病院を訪問し、制度的な取り組み状況、病院での活動の実際を明らかにした。

医療の安全と質に関して、行政が病院に課すレベルも徐々に高くなっており、認可基準とする、診療報酬・補助金などに反映させる、病院名を公表することによる名声リスク、などが用いられる。既存の病院に対しては、が中心となり、は当該病院が、新たな部門を設置し、あるいは診療科を設置する際に用いられることが多い。病院の評価・認証は、行政が直接行う場合と、他の認証機関を利用する場合がある。ベルギー、オランダでは、病院機能評価・認証を受けている場合には、行政の監査の際に組織体制などは評価対象とせず、活動実績を中心に評価が実施されていた。認証を受けていない場合には、行政がすべての項目について監査を行うことになる。このような業務の分担は、日本では都道府県の実施する医療監視と第三者評価・認定との関係を考える際に参考になるであろう。

病院内では、電子化、医療安全は大きな課題であることが再確認された。病院横断的に、多職種の連携のもとに改善活動を実施する手法として、TQM (Total Quality Management) トヨタ方式、シックスシグマなどが代表的である。相当規模の病院で、これらの改善活動を円滑に実施するためには、専門部署を設置し、職員の教育研修を行う、データ解析の支援、改善チームの特に運営に関してアドバイザーとしての支援が重要であると考えられる。

研究代表者 飯田 修平
研究分担者 長谷川 友紀
研究分担者 西澤 寛俊

現地訪問によりインタビュー調査を実施した。

A. 研究目的

大規模化し複雑化する病院内において、多職種協働のもとで良質で安全な医療をどのように提供するかは各国共通の課題である。また、行政が果たすべき役割も大きい。ベルギーの中央政府、地方政府、改善活動に積極的に取り組んでいるオランダの病院を訪問し、制度的な取り組み状況、病院での活動の実際を明らかにした。

B. 研究方法

C. 研究結果

(1) フランダース地域のケア・アンド・ヘルス局
(<http://www.zorg-en-gezondheid.be/EN/>)

・ 内容:

1. 挨拶と当局及びベルギー(フランダース)におけるヘルスケアについての簡単な紹介(D.Dewolf)

2. Healthcare Quality & patient safety:

a. フランダース地域における医療機関で

の質及び安全に関するインディケーター・プロジェクト(担当者及び部署: Dirk De Wachter,)、フランダース・病院協会等 (Zorgnet/Icuro)

b. ヘルスケア・インスペクション局による監査 (Stef Van Eekert)

c. 認定制度による監査 (Stef Van Eekert)

3. ヘルス IT (Care and Health Agency)

a. 現状、政策、Eヘルス (Dominique Dejonckheere)

b. 電子カルテ制度 (Peter Raeymaekers, Zorgnet)

・ 担当者: ドウオルフ・ディルク氏 (Mr. DEWOLF Dirk) ケア・アンド・ヘルス局長

(2) ベルギーの厚生局

(<http://health.belgium.be/eportal/index.htm?fodnlang=en>)

・ 内容

1. 質と安全 (Q&S)

- 2013-2017年のQ&S取組

- 医療関連感染制御および抗生物質関連戦略の取り組み

- ヘモビジランス血液安全監視体制および輸血体制

2. ヘルス IT

・ Ehealth-platform (ヘルスケア関係者を支えるためのEサービス及び情報共有について)

・ 臨床登録データ及び healthdata.be の政

策について

・ Roadmap e-gezondheid 2013-2018 (ヘルスケアのデジタル化)

・ 担当者: ハールテルマン・マルガレータ氏 (Mrs. HAELTERMAN Margareta) 厚生局医療質および患者安全室長

(3) MST (Medisch Spectrum Twente) 病院
アムステルダムから約150キロ、車で2時間の距離にある(図1)。この地域は繊維産業でかつて栄えたが、現在は産業の停滞、人口の高齢化が進み、オランダの他の地域に比較して、教育水準、所得水準ともに低いとのこと。オランダでは最近病院の統合が進み、140あった病院が現在では93になっている。ここも1989年に2つの病院が統合されてできた。病床数600。現在は、総工費3億ユーロで建替え中で、建替え後は550床になる予定である。

職員総数は2800人(常勤換算)、医師230人(常勤換算)、年間外来患者数53.2万人、退院患者6万人、年間収入4億ユーロである。教育研究ではサクソン大学ほか、近隣の複数の大学などと連携し、100人の研究員を有するほか、300人の看護士、60人の臨床工学技士の気研修を行っている。臨床教授9人、博士号取得者は昨年7人、年間発表論文数190編である。

病院情報システム(HIS-EMR)では、Nexus 3.0 Programという新システムの導入が2015年から開始され、2018年には実装される予定である(図2、表1)。



図1 MSTの位置

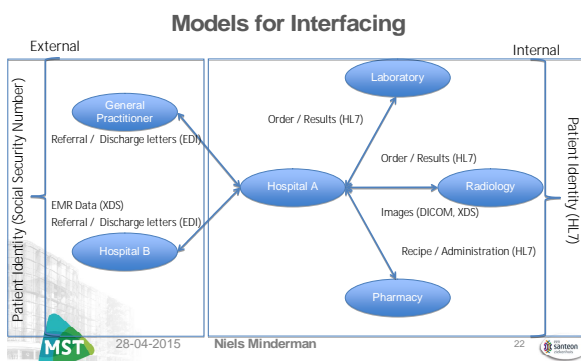


図2 MSTにおける病院情報システム

表1 MST Nexus 3.0 Programの目標

- Process, Information, Data and Applications contribute to:
- Business Continuity (incl. Transparency and Compliance)
- Quality & Safety and Efficiency
- Care and Service
- Patient Experience and Value
- Relationship and Cooperation with Referring Institutions
- Employee Satisfaction
- Governance and Control
- Start for continuous Improvement and Development
- Strategic Position within the Region

The Safety Management System (SMS) in healthcare embeds patient safety practice by continuously identifying risks, implementing improvements and establishing, evaluating and modifying hospital policy

医療安全に関しては、2008年にオランダ医療安全プログラム (Dutch Safety Management System Safety Program) が策定された。これは医療事故による死亡の50%削減を目指すものである。保健省は2012年末までに、オランダ全国の93病院のすべてが医療安全の認証を受けることを要求している。認証を受けていない場合に

は、行政(Health Care Inspectorate (IGZ))が、厳格な監査を実施する。

MSTは期限までに認証を受けることができなかつたため、ICZは2015年末までに新たに期限を設定した。MSTは、医療安全文化の醸成、11領域での改善、患者参加について、改善をはかる必要があり、現在、その活動を実施中である(表2)。新时期までに認証を受けることができない場合、財政的なマイナス、さらに厳格な基準の設定、名声リスクを負うことになっている。

これらの活動を、質保証部門(常勤職員3人)が支援する形になっている。TQM、シックスシグマなどの手法について病院職員の研修を担当するほか、実際のプロジェクトにも関与している。

表2 MSTが改善を要する11領域

- ・ 術後感染の防止
- ・ 重症患者の早期の発見と治療
- ・ 疼痛の早期の発見と治療
- ・ 入院・退院時の投薬内容の確認
- ・ ヨード造影剤使用による腎不全の防止
- ・ ハイリスク薬:経静脈投与薬剤の準備と投与
- ・ 急性冠疾患の適切な治療
- ・ 中心静脈ラインによる敗血症の防止と治療
- ・ 脆弱な高齢者
- ・ 患者の安全な移動
- ・ 小児患者の安全確保

D. 考察とE. 結論

医療の安全と質への関心は世界的にも高まりつつある。行政が病院に課すレベルも徐々に高くなっており、認可基準とする、診療報酬・補助金などに反映させる、病院名を公表することによる名声リスク、などが用いられる。既存の病院に対しては、が中心となり、は当該病院が、新たな部門を設置し、あるいは診療科を設置する際に用いられることが多い。病院の評価・認証は、行政が直接行う場合と、他の認証機関を利用する場合がある。ベルギー、オランダでは、病院機能評価・認証を受けている場合には、行政の監査の際に組織体制などは評価対象とせずに、活動実績を中

心に評価が実施されていた。認証を受けていない場合には、行政がすべての項目について監査を行うことになる。このような業務の分担は、日本では都道府県の実施する医療監視と第三者評価・認定との関係を考える際に参考になるであろう。

病院内では、電子化、医療安全は大きな課題であることが再確認された。病院横断的に、多職種の連携のもとに改善活動を実施する手法として、TQM、トヨタ方式、シックスシグマなどが代表的である。相当規模の病院で、これらの改善活動を円滑に実施するためには、専門部署を設置し、職員の教育研修を行う、データ解析の支援、改善チームの特に運営に関するアドバイザーとしての支援が重要であると考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし