

医療安全支援センター業務の現状認識と役割拡大のための方法についての検討

研究分担者 小林 美雪 山梨県立大学看護学部 講師

研究要旨：地域の医療安全啓発活動における医療安全支援センターの業務の現状認識と役割拡大のための方法について、今年度の各地域での取り組み報告を通して、以下の4つの視点から検討を加えた。1.支援センターの相談業務への対応形態の多様性、2.支援センターの相談業務の周知の必要性、3.支援センターの医療機関における位置づけ、4.基礎教育での周知について、である。

これらの視点を基に、今後さらなる医療安全支援センターの業務の明確化と効果的なサービス提供のための方策を模索する。

A. 研究目的

地域の医療安全啓発活動における医療安全支援センターの業務の現状認識と役割拡大のための方法について、今年度の各地域での取り組み報告を通して検討する。

倫理的配慮

本報告書は、これまで開催され公表された資料を参考にするため、各地域の支援センター担当職員にはあらかじめ了解を得ている。

B. 研究方法

今年度開催された「医療安全支援センターネットワーク会議」および「研究班会議」における各地域からの取り組み報告および検討内容から見えてきた、医療安全支援センター（以下、支援センター）の業務の現状と、今後医療安全支援センターが地域医療の安全を確保するための役割について、下記の視点から考察する。

1. 支援センターの相談業務への対応形態の多様性
2. 支援センターの相談業務の周知の必要性
3. 支援センターの医療機関における位置づけから
4. 基礎教育および医療安全管理者教育での周知について

C. 結果および考察

1. 支援センターの相談業務への対応形態の多様性

本年度の取り組み報告と検討の過程で見えてきた各地域の相談業務の対応機能として、およそ4類型「調整・啓発型」「規制・指導型」「医師会等との連携型」そして「多焦点型」があることが見えてきている。ただこれらに各センターが明確に分類できるのではなく、これらの機能が1つの組織に複数存在してその地域の課題に対応しているのである。また、組織形態からみた各地域の支援センター業務に携わっている職種としては、行政機関の異動部署の1ポストとして担当している行政職員や保健所職員の場合もあれば、医療の現場感覚をもつ

ている薬剤師、保健師、看護師経験者などが対応している地域もある。また専任か兼任かという対応形態の違いもあり、実に多様な対応形態で行われていることがわかる。このような多様性があることを認識した上で、支援センターの現在の役割とその課題を考察しなければならない。

医療法¹⁾における努力義務として規定されている、「患者・住民からの苦情や相談への対応」「関係する機関・団体等との連絡調整」「相談事例の収集・分析および情報提供」等を実施することは基本的な支援センターの業務であるが、それが施策への取り込み方や、医療機関、医療関連団体との関係性等の実情により、各地域にあわせて成長し形成されていることを考慮する必要がある。

2. 支援センターの相談業務の周知の必要性

2つ目として、各地域からの取り組み報告およびそれをもとにした議論で出された意見として、支援センターには、実に多くの、また多様な医療だけでなくそれ以外の相談及び苦情の電話があるということである。これは、患者・家族、地域住民からの情報をどの部署が担当するかが明確にされていないことや、受付けた当該機関の職員が、例えば医療安全相談と消費生活相談についての判断がつけられるような対応の訓練がされていなかったり、相談者が相談する内容をまとめられていないことが要因ではないかと考えられる。その結果、相談を受けた支援センター職員のところでは情報を収集し取捨選択しなければならず、これも職員の甚大なエネルギーの消耗につながっているのではないだろうか。

これについては、支援センター業務が周知され、センター窓口に届く以前の段階で情報の受け渡し部署を選択できるシステムを、各地域で

取り入れる必要があると考える。また、そのようなシステム改善とともに、患者・家族、地域住民への支援センター業務の周知が必要である。支援センターが医療安全のためにどのような役割を担っているのかを適切に住民が知ることで、相談の質が向上すると考える。

3. 支援センターの医療機関における位置づけ

患者・家族および地域住民への啓蒙とともに、医療機関の管理者および職員が支援センターの機能について認識し、院内の安全確保に務めることが求められる。このことを痛感することが度々ある。現在、様々な医療関連団体や機関等で行われている「医療安全管理者養成研修」等で、医療安全支援センターの名称および当該地域の支援センターの設置場所についての認識を確認するようにしているが、管理者、医療安全管理者および今後医療安全管理者の任を担う医療者のほとんどが認識していない状況である。

支援センターが「相談事例の収集・分析および情報提供」や「関係する機関・団体等との連絡調整」を行うという、各医療機関の医療の質の向上に寄与する重要な位置づけであることを、施設管理者や医療安全管理者対象の研修や講演等で取り上げ、医療安全に関する院外からの情報収集の場として認識できるようにしていく必要がある。また合わせて、行政機関からの地域への周知等も継続して、繰り返し行うことが求められる。

4. 基礎教育における医療安全の周知について

医療安全については、臨床だけでなく基礎教育の中で取り入れることが始まっている。

看護基礎教育においては、「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書²⁾」および「大学における看護系人材養成の在り方に関する検

討会最終報告³⁾」において、基礎教育に医療安全教育が明確に取り入れられている。また、医師は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム⁴⁾」のなかで、医師として求められる基本的姿勢の一番目の事項に、安全性の確保・患者中心のチーム医療が盛り込まれている。このように、基礎教育においても安全の確保が重要な位置づけであることがわかる。

患者中心のチーム医療を行うという時、それは院内だけで、また医療者だけで行えるものではなく、患者・家族および地域住民、さらには院外の関係機関と連携して医療を提供するという考え方を学生の時から学修することで、地域医療におけるチーム医療に貢献できる人材養成が行える。この関係機関の1つとして、支援センター等の役割の重要性についても教育したい。

D. 結論

地域の医療安全啓発活動における医療安全支援センターの業務の現状認識と役割拡大のための方法について、4つの視点から検討を加えた。支援センターの相談業務への対応形態の多様性の考慮、支援センターの相談業務の周知の必要性、支援センターの医療機関における位置づけ、および基礎教育での周知について等、検討する視点は多岐にわたる。これらの視点を基に、今後さらなる医療安全支援センターの業務の明確化と効果的なサービス提供のための方策を模索する。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

引用文献

- 1) 平成 24 年版医療六法, 医療法, 中央法規, p8, 46, 492.
- 2) 厚生労働省, 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 2007.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html>
- 3) 文部科学省, 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告, 2011.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/c_housa/koutou/40/toushin/1302921.htm
- 4) 文部科学省, 医学教育モデル・コア・カリキュラム, 平成 22 年度改訂版, 2011.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/c_housa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm

医療安全支援センターにおける効果的なサービス提供のための研究

-良い相談対応をおこなっていくための他分野

(英国の状況、がん患者相談、医学教育) との比較検討-

研究分担者 原田賢治 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学 特任助教

研究要旨

地域住民と医療安全支援センターの関係の中で、現在大きな役割を担っている相談業務ならびに啓発活動について、1. 海外の体制の例として英国の患者相談の状況、2. がん相談支援センターの活動状況、3. 医学教育の分野における分析方法の活用状況、との比較をおこない、そこから考えられる問題点の抽出と、改善を行っていく上での評価方法の検討等をおこなった。

A. 研究目的

本研究の目的は、地域住民と医療安全支援センターの関係の中で、現在大きな役割を担っている相談業務ならびに啓発活動について、いくつかの他分野との比較にもとづき、多面的に考察することである。今回は、1. 海外の体制の例として英国の患者相談の状況、2. がん相談支援センターの活動状況、3. 医学教育の分野における分析方法の活用状況、との比較をおこない、そこから考えられる問題点の抽出と、改善を行っていく上での評価方法の検討等をおこなった。これによって、職員、支援センターの運営体制、各職員、および地域住民に、今後どのように働きかけていくことが必要かを検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 英国の患者相談の状況との比較

英国キングスカレッジ（ロンドン）の医療安全の研究グループとの協力活動

(Anglo-Japanese collaboration for

Improving Patient Safety, AnJIPS) の会合が、2012年6月に東京大学で行われた際に、講演者として来日されたジョセフィン・オクルー氏(Dr. Josephine Ocloo)から、英国の医療相談の体制について聞き取り調査を行った。オクルー氏は、医療事故被害者家族として英国キングスカレッジ（ロンドン）で医療安全の研究と啓発活動を行っている。

2. がん相談支援センターの活動状況との比較

相談支援のあり方、相談内容の収集・分析方法についての先行研究をもとにした議論と研究デザイン作成として、がん相談支援センターの全国的教育研修体制を参考とするため、医療安全支援センターの研修会において四国がんセンターの状況についての講演を行い、さらに、本年度の医療の質・安全学会において、がん相談支援センターとの共同企画によるシンポジウムをおこな

った。

3. 医学教育の分野との比較

医療安全支援センター職員への研修についても、また、医療安全支援センターが行う相談・啓発活動についても、「教育」という側面が含まれている。そこで、東京大学医学教育セミナーなどの講演会等の資料を用いて、医学教育の手法となっていることと、医療安全支援センターにおける医療相談や情報発信とを比較し、今後の課題を検討した。

(倫理的配慮)

本研究においては、文献報告の調査にもとづく検討をおこなっており、個人のデータを扱っていない。

C. 研究結果

1. 英国の患者相談の状況との比較

英国においては、患者・市民からの医療相談・苦情相談の窓口として、病院内の Patient Advice and Liaison Services (PALS) と、病院外の Independent Complaints Advocacy Service (ICAS) がある。PALS はその病院の医療者に直接に働きかけることがあるが、病院内の組織であるため、患者からは「病院側に偏った」対応をされるのではないか、ということが懸念されることである。ICAS は、患者が病院や医療者と対応することについてアドバイスをすることが役目であり、病院や医療者にこの組織が直接に働きかけることは通常ない。ICAS より以前、2003 年まで病院外の相談対応組織であった Community Health Council (CHC) は、直接に病院や医療者に働きかける「強力な」組織であったが、経費節減のためと考えられる組織改変

により、現在は ICAS にかわっており、患者を助ける力は弱くなった、という印象がある、とのことであった。

2. がん相談支援センターの活動状況との比較

がん相談支援センターとの共同企画として、第 7 回医療の質・安全学会学術集会(2012 年 11 月 23-24 日 埼玉)において、「相談・支援・苦情対応体制の現状と課題—がん患者・家族相談支援における質と安全の確保」(シンポジウム)を行い、また、医療安全支援センターのジョイントミーティング(2013 年 2 月 14 日 東京)の中で、がん相談支援についての講演会をおこなった。

がん相談支援センターの活動については、相談支援ツールの開発と評価、相談員の効果的な継続教育方法、患者団体等との連携のあり方、相談支援センターの広報方法などについて研究成果が報告されている。現在、各病院のがん相談支援センターの相談担当者は、国立がん研究センターで主催するがん相談支援のための研修(基礎研修)をうけることが必修となっている。

3. 医学教育の分野との比較

医学教育の発展の経緯として、知識を教える段階、問題解決方法を教える段階、問題解決能力を身につける段階、の 3 つ段階を経てきている。大学における医学教育の見直しを提言した報告書では、まず組織の特徴を分析し、それに基づいて学生教育にその組織としての特徴をもたせる(例. 科学研究の力に重点を置くのか、実地臨床の力に重点をおくのか、など)ことが必要である。

D. 考察

1. 英国の患者相談の状況との比較

英国の患者相談の状況の聞き取りから、患者・市民にとっては、病院内の相談窓口と病院外の相談機関との役割分担を明確化することが重要であることが考えられた。また、社会全体として有効な相談体制構築のための機構変革は重要であるが、英国においては、患者・市民からみると効率化・経費節減のために頻回に仕組みが変更されることで混乱をもたらしており、必ずしも良い方向には向かっていないという印象をもっている、とのことであった。このため、日本において医療安全支援センターをよりよくしていく、ということについても、組織構築の一貫した方針をもった長期的な計画が必要と考えられた。

2. がん相談支援センターの活動状況

がん相談支援センターとの情報交換により、研修の体制（時間数、必修項目、初級むけ内容と上級むけ内容の階層化、など）についても、相談内容の分析研究（録音し見直す）、相談記録項目、評価項目など、医療安全支援センターにおいても取り入れると良いことが多数あることが分かった。特に、相談内容の記載項目については、記載項目を意識して相談を行っていくことで、聞き取るべき必要な事項をもれなく聞くことができるような記載様式を、ファイルメーカーなどのデータベースソフトを用いて開発することが有用と考えられた。

3. 医学教育の分野における分析方法の活用状況

医学教育の発展段階を参考として、問題解決能力を身につける、ということについ

ての研修内容と方法（例、グループ学習など）を開発していくことが重要と考えられた。また、医療安全支援センターの目指すべきこと（意義）について、医療安全支援センター職員や、患者・市民、医療機関からの意見を広く集め、検討することが望ましい。

E. 結論

本研究において、医療安全支援センターの状況と、1. 英国の患者相談の状況、2. がん相談支援センターの活動状況、3. 医学教育の分野における分析方法の活用状況、等とを比較するにより、医療安全支援センターの活動をよくするために有用と考えられる情報が得られた。これらの情報をさらに深め、また他の分野との比較も行うことにより、課題を検討し、それを今後実際に活用していく方法を考えることが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ◇ 菊内由貴、岩崎浩思、松本陽子、高山智子、谷水正人、原田賢治. 相談・支援・苦情対応体制の現状と課題—がん患者・家族相談支援における質と安全の確保（シンポジウム）. 第7回医療の質・安全学会学術集会（2012年11月23-24日 埼玉）
- ◇ 瀬川玲子、松浦知子、藤井裕志、水木麻衣子、原田賢治、児玉安司. 医療従事者

の医療安全支援センターに対する期待.
第 7 回医療の質・安全学会学術集会
(2012 年 11 月 23-24 日 埼玉)

- ◇ 水木麻衣子, 加藤加代子, 鈴木雅子,
松浦知子, 瀬川玲子, 原田賢治, 児玉安
司. 「病院の相談窓口と院外の相談窓口
の連携を目指した取り組み」. 第 7 回医
療の質・安全学会学術集会 (2012 年 11
月 23-24 日 埼玉)

H. 知的所有権の取得状況
なし

医療安全支援センターにおける効果的なサービス提供のための研究

-医療安全支援センター相談業務の機能向上への課題-

～現状把握のための研究デザインの検討～

研究協力者 水木麻衣子 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学 特任研究員

研究分担者 宮田裕章 東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学 特任准教授

研究要旨

医療安全支援センターの相談対応は相談体制，地域リソースとの連携状況等により多様化する一方で，ばらつきもでている．支援センターの多様な発展を促進すると同時に，全国の支援センターの標準的支援の方法，支援の範囲（中核となる業務）を明確にし，均質な相談機能を整備していく必要もある．本調査では，現場の担当者からのヒアリングを通して，支援センターの標準的支援の方法，支援の範囲（中核となる業務）を明確にするために必要な研究デザインの検討を行った．今後，相談事例について「実際にできていること」「重要性」「対応の必要性」「対応困難感」について評価を行い，相談内容と対応の実態を把握することが必要である．

A. 研究目的

患者，住民の医療に対する苦情相談の窓口として，県，保健所設置市区，二次医療圏に設けられた 372 か所の医療安全支援センター（以下支援センターとする）は，患者住民と医療機関の信頼関係の構築のため，地域の安全安心の実現のため，どこでも均質な相談支援機能を提供することを目指してきた．その活動は全国で年間約 9 万件の相談実績をあげ，一定の成果を上げている．また，苦情相談対応にとどまらず，医療機関と患者・家族との調整等支援プロセスや地域への啓発活動にも取り組み始めるなど多様な広がりを見せており，これらの成果も大きいものである．しかしその成果の裏

には，幅広く寄せられる相談の，どの相談に，どのように，どの程度対応すべきかをめぐって，相談員や彼らを支える組織には常に葛藤があり，努力と工夫をもって試行錯誤してきた過程がある．それに加え，支援センターの人的，組織的，地域的資源の違い，実質的な権限・体制の違いなどの要因もあり，支援センターの相談対応は標準化ができず，一定の基準で評価することができない状況にある．また，現場からは「相談対応が解決につながらない」「住民の期待と行政のできる事が食い違う」など，どのような相談対応が相談者の納得につながっているのか，が不透明であることや支援センターの中核となる業務（標準的支援

の方法，支援の範囲）の不明確さに対する問題を指摘する声もある。

このように，支援センターの相談対応の現状は，一定の成果はあるものの，相談業務を評価する基準はなく，支援センターの役割に対する戸惑いの声も大きくなっている状況にある。そこで，本研究では，現状の課題を考察し，支援センターが安定した形で均質の相談対応を実施するために，中核となる業務の把握につながる研究デザインについて検討したので報告する。

B. 研究方法

医療安全支援センター総合支援事業で実施する運営調査の中から，①相談対応の現状把握に役立つ項目（相談件数，相談分類，相談分類の課題）を整理した。②いくつかの医療安全支援センター担当者の現状認識（相談体制，医療安全支援センターの中核となる業務，質のよい相談，相談業務における葛藤）についてヒアリングを行った。上記より現状を考察し，中核となる業務の把握に必要な研究デザインについて言及する。

（倫理的配慮）

本研究においては，統計調査にもとづく検討をおこなっている。ヒアリングについては，参加者の同意を得ている。

C. 研究結果

1. 相談対応の現状把握

（1）相談対応の実績

苦情相談は一年間で約 9 万件（苦情総数：42899 件，相談総数：47596 件）。苦情相談総数は横ばいで，苦情相談の割合は例年 1：1 である。分類ができない「その他」の割合が「苦情」では 17%，「相談」が 29%

となっている（資料 1）。

（2）苦情・相談内訳（H23 年度）

苦情の上位は医療内容・医療行為（38%），医療従事者の接遇（25%），医療費（14%）について，相談の上位は健康や病気に関すること（39%），医療機関の紹介（28%）となっている。（資料 2）

（3）相談件数の分類基準の課題

相談件数の分類については，各医療安全支援センター内でルールを決めて行っており，標準的な分類基準はない。特に同じ事例に対する相談，1 事例の複数の相談内容，相談員間の分類方法の違いについて，様々に対応している。（資料 3）

2. 担当者の現状認識（資料 4）

（1）相談体制の課題と中核となる業務について

保健所設置市区には専任の相談員が配置されており，県・二次医療圏では兼任で相談をうけているといった違いがあった。相談対応の課題として，行政の立場でできることには「限界がある」ことは共有しているが，中核となる業務についての認識は，幅広く寄せられる相談の中から支援センターとして対応したほうがいい内容とその方法を明確にしている支援センターと明確になっていない支援センターがあった。また，行政官と専任相談員の中核となる業務についての認識は「医療安全についての助言をするのであって，当事者間には立ち入らない」とする行政官と「問題解決のために努力」し，医療機関との間で「調整したほうがいい」とする専任相談員に違いが見られた。それ以外の相談体制の課題として，精

神疾患を有する相談者への対応、困難事例の対応に関するものがあげられており、支援センターで対応困難な事例を抱えていることが分かる。

(2) 相談対応における葛藤

「行政にできることとできないこと」「患者住民の要望にこたえられないこと」については、どの支援センターも葛藤を感じている。相談内容に監視や紛争関連のものがある支援センターでは担当者が「疲弊」している。また、専任相談員は「問題解決につながらない」「支援センターの役割が明確にできない」ことについて葛藤を感じていた。

D. 考察

1. 相談対応の現状把握

相談対応の実績は、全国の相談件数の推移が示しており、支援センターに寄せられる相談は医療内容、療養環境、接遇、医療制度、健康相談等多岐にわたる。しかし、これらの分類に基準はなく、相談内容や件数を適切に評価することができない。また、相談の中には、紛争事例、医学的判断の妥当性を問う相談、それ以外の医療に関するあらゆる相談が含まれており、一定数は繰り返しのハードリピーターである。その状況は相談の集計分類上問題になるだけでなく、相談対応をどこまでどのように行うかといった問題を引き起こしている。相談内容をどのような基準で集計分類するかという課題は、むしろ、支援の方法、範囲を明確にすることで標準化することが可能になると考えられる。

2. 担当者の現状認識

(1) 相談体制の課題と中核となる業務について

専任の相談員を配置しているかどうかは、相談件数と住民との距離感に関係がある。保健所設置市区は人口規模に関わらず専任を配置し、相談件数は一定数を維持している。これは住民サービスとして相談窓口の充実を図ることを意識している結果と言える。一方、県、二次医療圏は相談件数も少なく、地域によっては専任を置きにくく、住民サービスとしての窓口機能よりは、苦情相談処理として対応せざるをえないところもある。中核となる業務については、明確にしている支援センターとしていない支援センターがあり、行政官と専任相談員の認識にも違いがある。傾向としては、相談件数が多くなればなるほど、行政官は中核となる業務を意識しており、専任の相談員には中核となる業務の意識はあるものの、実際の対応時に徹底するのは葛藤が伴っている。

(2) 相談対応における葛藤

行政サービスとしての「よい相談」と一人の相談者としての「よい相談」との間に葛藤が大きいことが分かる。相談業務のやりがいからすると、よい相談を目指し問題解決まで行えることが望ましいが、行政サービスとして、安定した相談対応を均質に行っていくには、行政サービスとしての「よい相談」のへ理解が必要になる。また、支援センターの中核となる業務は何か、どのような相談にどのような支援がどの程度必要か、について基準が統一されていないことからくる業務のやりにくさ、対応困難感についてはどの支援センターも共通に持っている。

しかし、支援センターの中核となる業務を明確にしている自治体は、寄せられる全相談に対し「傾聴」するものの、「医療安全の確保に関すること以外は、介入はしない」として事実上、相談は振り分けがなされている。一方、中核となる業務の認識のあまりない自治体は、紛争事例、医学的判断の妥当性を問う相談が持ち込まれ、現場が「疲弊」している。

また、「問題の解決」を求める相談者との間にも葛藤が生じている。特に、医学的な知識を聞きたい相談者に対して、問題の解決を目指すためには、「専門家の配置」が要望としてでてくる。専門家の配置については、実態として「できない」「必要ない」という共通認識があるが、相談者から「役に立っていない」ことを指摘されやすい場面でもあり、相談員の葛藤の大きいところでもある。

一般に、相談支援はありふれた行為であり、その方法は様々である。一か所の相談窓口で問題が解決することは少なく、必要な支援につなげていく形で対応することが多い。そのため、相談支援の効果は「誰がどの方法でどの程度介入するか」の見極めによって決まることが多いが、その見極めに関する知見は多くない。支援センターの相談窓口が効果的に機能するために求められるのは、相談内容に合わせた支援の見極めである。そのためには、支援センターの標準的支援の方法、支援の範囲（中核となる業務）を明確にして、その対応の精度を上げていくことが必要になると思われる。

3. 実証に必要な研究デザインの検討

現状では、支援センターの中核となる業務の認識の有無で対応にばらつきがあり、

相談員の葛藤も左右されている。支援センターの標準的支援の方法、支援の範囲（中核となる業務）を明確にするために、現状の調査に加え、相談員の業務量とそれともなう困難度等の把握が必要である。つまり、相談員が相談対応の際に、「介入の有無」「対応の重要度」「対応の必要性」「対応の困難感」をどのように判断しているか、事例ごとに評価することによって、標準的支援の方法や範囲の設定にむけた課題を把握していく。具体的には、幅広く寄せられる相談の中で、「介入した事例」と「介入しなかった事例」がどのくらいあるのか、支援センターとして「介入すべき相談」と「介入しにくい相談」（重要度・必要性）がどのくらいあり、それはどの程度「対応が困難」であったか、といったことを把握する。

また、相談一件ごとに、「対応が丁寧にできたか」、「聞くべきことを聞けたか（質問ができたか）」、「相談者の不安が解消できたか」といった相談対応の自己評価、さらに協力の得られた相談者にその後の経過を確認し、相談者の「納得度」を合わせて把握することで、支援センターの標準的支援の方法、範囲の設定に必要な情報を得ていくことも必要になる。

支援センターの中には、中核となる業務が何かを検討し、それに必要な資源を投入し、相談件数の確保、相談対応の質の維持、相談員の負担軽減などの成果をあげており、人事異動があっても質を変えずに業務を継続できているところもある。そういった支援センターと協働で上記パフォーマンス評価を行い、中核となる業務の明確化、評価指標案を設定していくことができる。

今後、支援センターの中核となる業務が

明確にできれば、苦情相談内容を利活用しうるデータとして記録し蓄積していくことも可能になり、地域包括ケアの充実度、環境整備などの定点観測となる情報とすることもできる可能性もある。

4. 医療安全支援センターの地域での役割

現在、医療に対する相談支援体制は、医療機関や地域に整備されてきている。病院の中に医療対話推進者が配置され、がん相談支援活動も発展してきている。また、多くの NPO でピアカウンセリングなども拡大している。さらに、今後、認知症高齢者等が増加していくことに備えて、施設完結の医療から地域医療への円滑な移行のため在宅医療相談窓口などが整備され始めている。これらの相談窓口の対応は、利用者に親しみやすく、かつアウトリーチの対応も可能であるという点から、医療と介護と患者・家族の関係調整を行うのに、従来の相談窓口より適していると考えられる。

多様な進化をとげている医療安全支援センターがどこまで相談支援を深く行っていくかは、個々の支援センターの方針によるが、守備範囲が違っても、「介入を必要としている相談」を見極め、「適切な介入が可能なところ」につなぐ力（振り分けの力）はどの支援センターにも共通に必要である。医療安全支援センターの多様な広がりや広がりとして大切にしながら、医療安全支援センターの機能として一定の質を保持するため中核となる業務を明確にし、評価していくことが必要である。

E. 結論

医療安全支援センターの機能向上のためには、相談対応の標準的支援の方法、支援

の範囲（中核となる業務）を明確にし、均質な相談機能を整備していく必要がある。本研究では、現場の担当者のヒアリングを通して、支援センターの標準的支援の方法、支援の範囲（中核となる業務）を明確にするために必要な研究デザインの検討を行った。その結果、相談対応で「実際にできていること」、「相談対応の重要度」、「相談対応の必要性」、「対応困難度」について評価し、相談内容と対応の実態を把握していくことが必要と分かった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

【資料1】

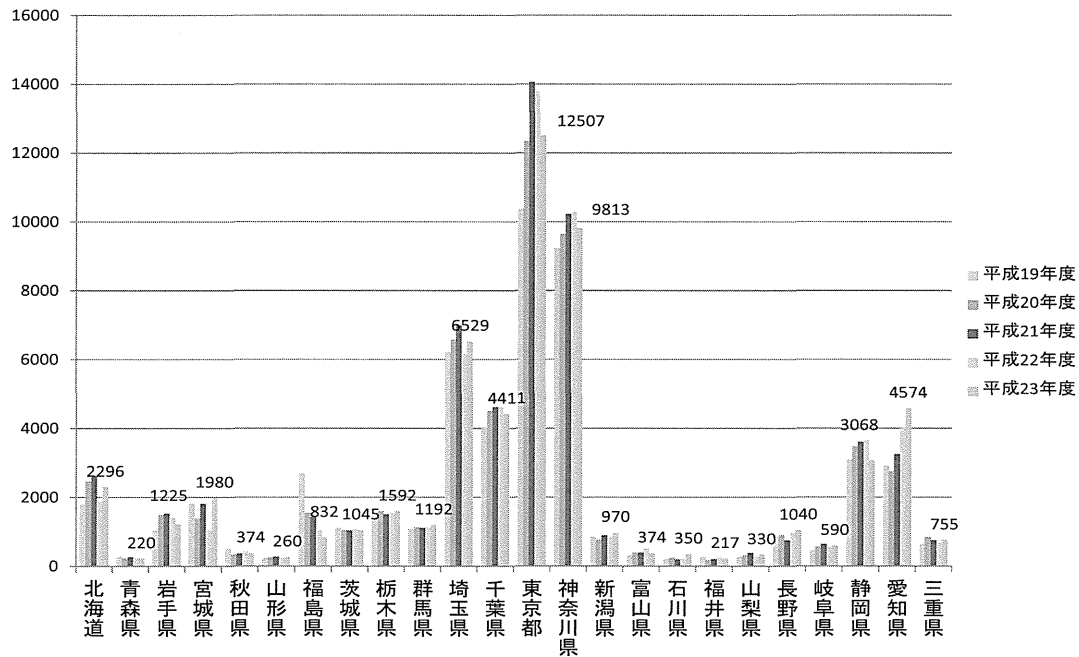
1. 相談対応の現状把握（H24年度総合支援事業運営調査）

(1) 相談対応の実績

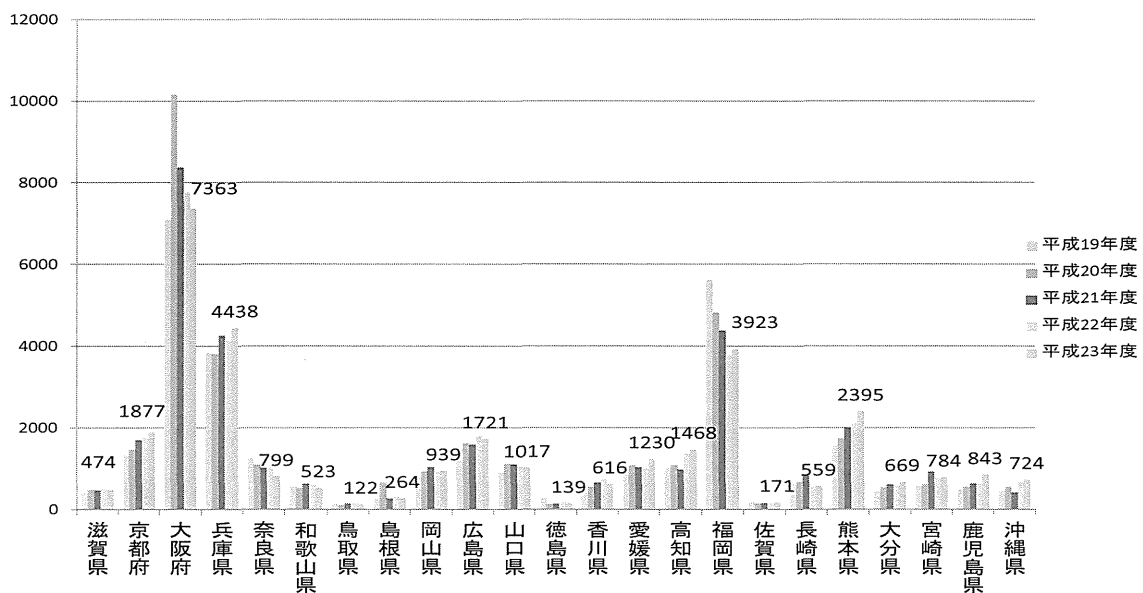
苦情相談は一年間で約9万件（苦情総数：42899件，相談総数：47596件）

苦情相談総数は横ばいで，苦情相談の割合は例年1：1である．分類ができない「その他」の割合が「苦情」では17%，「相談」が29%となっている

平成19年度～23年度相談件数

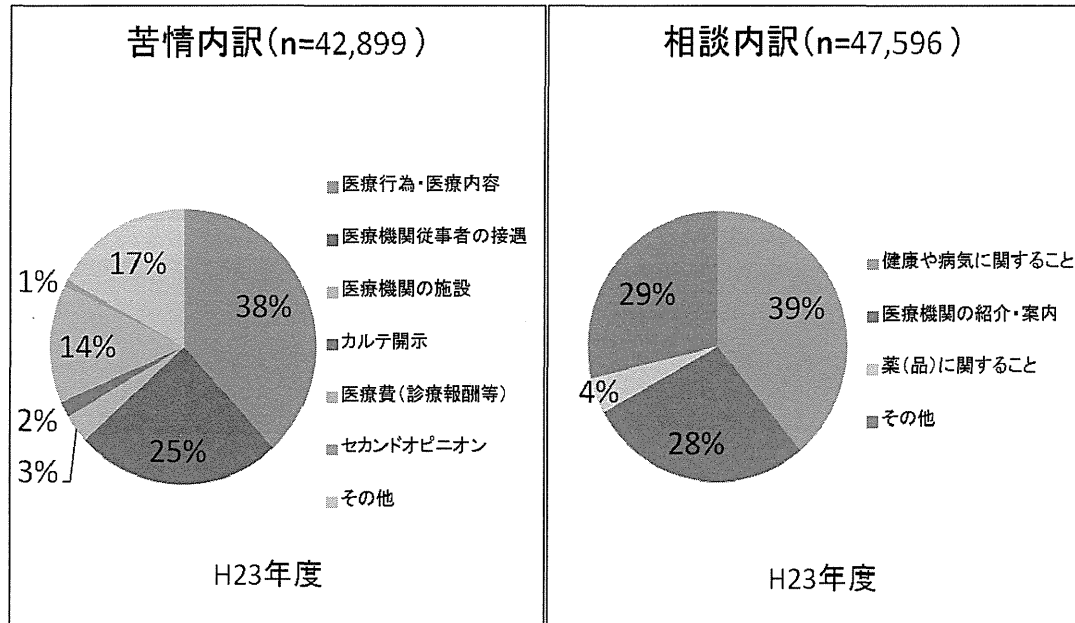


平成19年度～23年度相談件数



【資料 2】

(2) 苦情・相談内訳



【資料 3】

(3) 相談件数の分類基準の課題

相談件数の分類については、各医療安全支援センター内でルールを決めて行っており、標準的な分類基準はない。特に同じ事例に対する相談、1事例の複数の相談内容、相談員間の分類方法の違いについて、様々に対応している。

1. 相談件数の数え方

- ひとつの事例が終了したら1件としている : 156 箇所
- 同じ事例でも何回も相談が来たら都度件数としてあげている : 228 箇所
- その他 : 12 箇所

※その他の数え方の具体的内容

- ・実数と延数で集計している。そのため、相談件数は、実数で12件、延数で14件となる。
- ・同一事例で複数回の相談があった場合は、初回相談時に1件としている。
- ・1日のうちに同一人物から複数回の相談があった場合は1件として数える。日が異なる場合は同じ事例でも都度件数としてあげている。
- ・基本的には1つの事例が終了したら1件とするが、内容による。
- ・単なる医療機関の紹介の事例は集計していない。

2. 他課や他機関に紹介したものは件数に含めていますか

- 含めている : 319 箇所
- 含めていない : 75 箇所

3. 相談内容は、主たるひとつに分類していますか、あてはまるもの複数に分類していますか

- 主たるものひとつに分類 : 280 箇所

- あてはまるもの複数に分類 : 112 箇所
4. 相談員によって分類方法が異なるように対策していますか
- している : 232 箇所
- していない : 162 箇所
- ※具体的な方法等
- ・マニュアルを作成している（様式の統一、共通番号の使用等） : 75 件
 - ・担当者が集計 : 96 件
 - ・事例ごとに皆で協議・迷ったら協議 : 24 件
 - ・その他（研修に出席など） : 7 件

【資料 4】

2. 担当者の現状認識（H24 年度総合支援事業運営調査）

(1) 相談体制の課題

専任の相談員を配置しているかどうかは、相談件数や住民との距離に関係がありそうである。保健所設置市区が住民サービスとして相談窓口の充実を図ることを意識している。県、二次医療圏は相談件数も多くなく、地域によっては専任を置きにくく、住民サービスとしての窓口機能よりは、苦情相談処理として対応せざるをえないところもある。

(2) 相談対応における葛藤

行政サービスとしての「よい相談」と一人の相談者としての「よい相談」との間に葛藤が大きいことが分かる。相談業務のやりがいからすると、よい相談を目指し問題解決まで行えることが望ましいが、行政サービスとして、安定した相談対応を均質に行っていくには、行政サービスとしての「よい相談」のへ理解が必要になる。

① A 市

窓口主管	健康管理部保健総務課
相談員	総数 8 専任 2 兼任 6 (事務職 3, 保健師看護師 2, 薬剤師 3, 技師 1)
総相談数	621
内訳	相談 433 苦情 188
立ち入り	0
情報連携	9
出前講座	医療機関向け なし 住民向け なし

(行政官)

通常の医療安全支援センターができることは要綱に書いてあること。できることとできないことを明確にして、できることを進化させていくことを考えている。

- ・医療安全、感染の情報提供、助言をするのであって、当事者間の間には基本的には入らない。つまり、患者の代弁等は安易に引き受けない。患者が自分で考えを伝えられるよ

うなテクニックを提供する（アドボカシー）

- ・医行為に踏み込むもの、紛争関連は受け付けない
- ・相談員は傾聴することに全精力を傾け、医療監視を含む情報の活用については行政が一定の判断を下して対応するようにしている。相談内容としては、医療内容の評価を求めるような相談も多いが、その期待にこたえることはできないと認識している。

2. B市

窓口主管	健康福祉局保健部保健医療課	
相談員	総数 4 専任 3 兼任 1 （事務職 1, 保健師看護師 2, 薬剤師 0, 医師 1）	
総相談数	1007	
内訳	相談 494	苦情 513
立ち入り	1	
情報連携	18	
出前講座	医療機関向け あり	住民向け なし

（行政官）

相談窓口対応は、専任を配置し、医療に関する相談は何でも受けているが、対応は傾聴・助言が基本であり、当事者間には入らない。相談者から「役に立たない」との苦情を言われることもあるが、行政の立場でできることを行うしかないと認識している。普段から医師会との連携を強くし、医療内容等で情報を共有したほうがいいものは、文書で共有している。医療機関への啓蒙を積極的に行っている。

3. C市

窓口主管	健康福祉局健康安全部医療安全課	
相談員	総数 15 専任 3 兼任 12 （事務職 6, 保健師看護師 3, 薬剤師 1, 医師 2, その他 3）	
総相談数	5007	
内訳	相談 4183	苦情 824
立ち入り	11	
情報連携	260	
出前講座	医療機関向け あり	住民向け あり

（行政官）

相談窓口の対応は、医療安全にかかわる内容に関する、コミュニケーションの成立不全に対して、直接窓口が間に入るか（最も関わりが濃い）、病院への伝達にとどまるか（中間）、窓口としては傾聴に徹して、具体的には医師会や歯科医師会に対応をお願いしている（もしくは伝達する もしくは協調する）。

それとは別に、地域啓蒙活動が相談内容のフィードバック的な意味で行われている。また、

医療監視への情報提供がある。その情報をどのように活かすかは、医務担当との連携状況による。

4. D市

窓口主管	総務課医事薬事係
相談員	総数 6 専任 2 兼任 4 (事務職 1, 保健師看護師 2, 薬剤師 3)
総相談数	434
内訳	相談 240 苦情 194
立ち入り	1
情報連携	36
出前講座	医療機関向け あり 住民向けなし

(専任相談員)

相談対応について、課の担当者の意見を聞きながら、どこまで介入するかは相談員が見極めて実施。医療機関の窓口で直接照会することも多く、医療機関の相談窓口の状態はある程度把握しており、直接、患者への対応方法を依頼する。相談窓口には医療周辺の様々な相談がくるため、中核となる業務の認識としては、患者の問題解決のための入口探しを手伝うこと。支援センターの相談員は問題解決に少しでも近づけられるよう、病院の相談窓口の担当者に、患者と病院の認識の違いを伝えることまでしている。しかし、実際に解決しないことも分かっており、もどかしさがある。患者の求めているものは、事態の解決であり、そのためには専門医への相談体制を希望するが、対応には限界があると認識している。相談員としては、相談者の期待にこたえたいという気持ち、問題を解決したいという気持ちで相談をうけている。支援者の支援という形で直接解決が可能な病院との連携と支援を始めている。

5. E県

窓口主管	健康福祉部医務薬事課
相談員	総数 7 専任 0 兼任 7 (事務職 2, 保健師看護師 4, 薬剤師 1)
総相談数	256
内訳	相談 147 苦情 109
立ち入り	0
情報連携	24
出前講座	医療機関向け なし 住民向け なし

(行政官)

県内に医療に関する相談窓口が少ないため、苦情・要望に関する窓口を担当している。そのため、「医療問題を解決するセンター」と思い、電話・来庁される方も少なくない。市役所・保健所に相談した結果、当センターを紹介されたというケースもあることから、各行政機関の相談における機能の向上や、医療機関において問題に発展しないようにするための調整能力の向上が求

められる。苦情や指導・監査を求める内容の相談が多いため、センター職員が疲弊している。支援センターの対応として、相談者の要望を医療機関に伝えることはよくある。しかし、「相談者が希望する」からといって「医療機関へ相談者の要望を伝える」ことがいいのか葛藤がある。支援センター（行政機関）として、伝書鳩的な役割をするだけならば、先に支援センターに相談を持ちかけたものが、優位な構図となりうるため支援センターとしての役割にある「中立的な立場」といいがたい場合も多々生じている。そのため、相談者が要望を伝えるように希望された場合は、本来ならば支援センター（行政機関）として要望を伝えるか否かの裁量権をもつべきなのではないだろうか。ただし、その基準がなければ、要望を伝えないとした場合の根拠に欠けるため、「要望を伝えるかどうかの基準」たるものを整備する必要があると思われる。

6. F 県（二次医療圏）

窓口主管	総務企画担当
相談員	総数 1 専任 兼任 1（その他 1）
総相談数	23
内訳	相談 苦情 23
立ち入り	0
情報連携	8
出前講座	医療機関向け なし 住民向け なし

（行政官）

相談件数は少なく、相談員 1 名（兼任）。支援センターの対応を検討するだけの相談はなく、対応に困る場合は、管内の専門職と連携しながら対応している。

【相談体制の課題（H24 年度運営調査より）】

- ・年に数件程度の事案のため、専任相談員の配置もなく、職員が担当業務の一環として行っているだけで、相談業務のスキルも、医療の知識も乏しい中で対応しており相当のストレスである。
- ・医療安全支援センターの業務として、医師等の専門家の派遣や医療安全支援センターの仲介等の業務は、複雑かつ多様的でさらにデリケートな相談が多く、センターの人員体制も含め、対応は困難。
- ・困難事例対応時にタイムリーに対応の助言をしていただけるスーパーバイザー的システムがあればよいと思う
- ・医療行為にかかる相談など、医療相談の範囲をこえ訴訟になりかねない事案もあり、そうした対応に苦慮している。相談担当者のメンタルの支援がほしい。
- ・精神疾患を有する相談者の中で、医療の内容や医療機関に関する相談ではなく、ただ話がしたいだけで何度も電話をし続けてくるという事例がある。
- ・対応に困った時、気軽に相談できる体制がほしい。 "
- ・コールセンターなどの専門的な知識や立場から対応できる、第三者部署の設置をお願いしたい。

- ・カルテ開示後の内容を見てもらえる機関が近くにない。
- ・ADR 機能を有した機関がない。
- ・相談内容が多岐にわたっており、通常業務をしながらの対応は厳しい。（医療の質、治療法、環境、精神保健、職員の接遇等）

医療安全支援センターにおける効果的なサービス提供のための研究

－医療安全支援センター総合支援事業における6年間の取り組み－

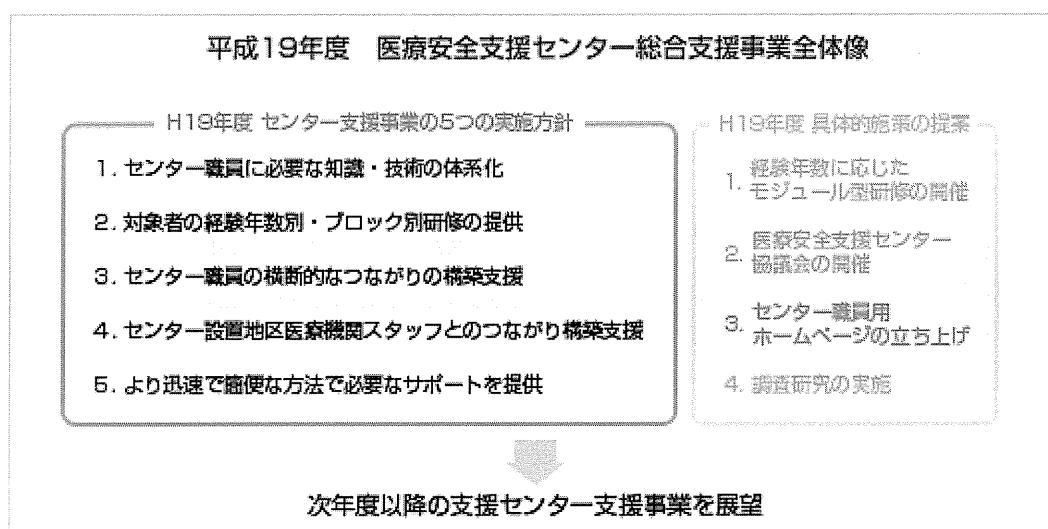
研究協力者 松浦 知子 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学 客員研究員

医療安全支援センター総合支援事業（以下、総合支援事業）は厚生労働省の補助事業で、全国に372か所ある医療安全支援センター（以下、センターとする）を総合的に支援することを目的として、平成19（2007）年度から当講座が実施している。平成24（2012）年度で丸6年が経過したので、その間の取り組み内容等について述べる。

1. 事業内容の推移

1-1. 平成19(2007)年度～事業初年度～

平成18（2006）年度まで総合支援事業を実施していた医療機能評価機構から、当講座に事業が引き継がれた初年度であり、研修と協議会の開催およびセンター職員専用ホームページの立ち上げを中心に事業を展開した。



※1.2では、支援センター設置地区内の医療機関の医療安全・患者相談窓口スタッフへも開放する。

(1) センター経験年数に応じた研修の開催

苦情・相談対応の経験年数に応じて、必要となる知識・技術を習得するための研修を「医