

201325014A・B

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

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

平成 25 年度 総括・分担研究報告書
平成 24～25 年度 総合研究報告書

研究代表者 児玉 安司

平成 26 (2014) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業

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

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 児 玉 安 司

平成 26 (2014) 年 3 月

目 次

I. H25 総括・分担研究報告書

1) 総括研究報告書

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
地域包括ケアと医療安全支援センター ----- 7

研究代表者 児玉 安司（東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学）
（資料）地域包括ケアと介護福祉～リスクマネジメントの課題～

2) 分担研究報告書

1. 国際比較による地域住民に対する啓発活動のあり方の検討及び支援センター職員
のセルフマネジメントに対する研修プログラムの検討 ----- 38

研究分担者 杉山 恵理子（明治学院大学心理学部）

（資料）「相談・苦情対応で大切なこと」医療安全研修会講演資料

（資料）医療安全研修会アンケートまとめ

（資料）**THE PSYCHOLOGICAL COPING MECHANISM AGAINST
DESPAIR IN PORTUGAL IN COMPARISON WITH JAPAN**

2. 医療安全支援センターにおける相談事例のフィードバックの仕組みについて
～個別事象への対応・再発防止から全域の未然防止～ ----- 65

研究分担者 田中 健次（電気通信大学大学院情報システム学研究科）

（資料）「相談対応のフィードバックの仕組みを考える」医療安全支援セン
ター総合支援事業ジョイントミーティング全国大会講演資料

3. 医療安全支援センターの相談業務における看護職の調整機能について ----- 80

研究分担者 小林 美雪（山梨県立大学看護学部）

4. 患者相談・支援組織の連携および人材養成の工夫と、事例情報活用の検討
----- 84

研究分担者 原田 賢治（東京農工大学保健管理センター）

（資料）「医療対話と相談支援のための組織間連携と人材養成の工夫」第
8回医療の質・安全学会シンポジウム 4. 抄録

5. 医療の質向上を目的とした データベースにおける 科学的質の担保 ----- 94

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）

6.	相談対応の現状及び効果の把握等を通じた相談業務の改善に関する研究 -医療安全支援センターの運営の現状に関する調査(運営調査)の検討等-	116
	研究協力者 小川 祥子 (東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学)	
7.	平成 25 年度医療安全支援センター総合支援事業における地方ジョイントミーティング (JM) の取り組み	200
	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)	
8.	医療機関における患者相談窓口業務の困難感	214
	研究協力者 瀬川 玲子 (東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学)	
9.	支援者の支援～事例検討の方法に関する考察～	224
	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)	
10.	センター設置保健所の地方自治制度的観点からの分析	232
	研究協力者 長川 真治 (東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学)	
	3) 研究成果の刊行に関する一覧表	
	4) 研究成果の刊行物・別刷	
II	H24・25 総合研究報告書	
	1) 総合研究報告書	235
	2) 研究成果の刊行に関する一覧表	
	3) 研究成果の刊行物・別刷	

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

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

班員一覧（五十音順）

研究代表者

児玉 安司 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学

研究分担者

小林 美雪 山梨県立大学看護学部

杉山 恵理子 明治学院大学心理学部

田中 健次 電気通信大学大学院情報システム学研究科

原田 賢治 東京農工大学保健管理センター

宮田 裕章 東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学

研究協力者

小川 祥子 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学

瀬川 玲子 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学

長川 真治 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学

松浦 知子 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学

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

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

—地域包括ケアと医療安全支援センター—

研究代表者 児玉 安司 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学講座 特任教授

研究要旨

【目的】医療安全支援センター（以下センター）は2002（平成14）年の医療法施行規則により各自治体が設置運営を進めてきた。法制度としての基本骨格は、①医療に関連する苦情相談窓口の設置、②患者側と医療機関側との双方への助言機能、③患者側と医療機関側双方の関係者を集めた医療安全推進協議会の設置、の3つからなる。

センターが効果的にそのサービスを提供するために、センター職員の研修プログラムの開発とセンターにおける相談対応のプロセスやその内容を検証することを目的とする。

【方法】心理学の知見を活かして杉山らによるグループワーク研修を試行するとともに、医学教育や、システム改善、統計学といった様々な知見を活かし、センターにおける相談対応の在り方を検証した。また、研究協力者らが各地のセンターを訪問し、実際の相談対応の在り方やセンターの業務の在り方を調査した。その他、相談・苦情の集計分類方法について全国的に統一する方法について検討し、案を作成した。

【結果と考察】12年間にわたる取組みの中で、各地の医療安全支援センターの機能は多様化し、①行政指導的機能、②紛争解決的機能、③対話促進機能、④地域連携機能、⑤精神保健機能などの一部または全部がそれぞれの組織の目的設定とマンパワーの実情に応じて発展してきた。

【結論】今後の地域包括ケアと医介連携による状況の変化を先取りしながら、現状把握と継続的な定点観測、人材養成と総合支援事業の展開、組織・運営に関する指針の見直しを通じて、時代のニーズに応える社会システムの形成に努めていく必要がある。

A 研究の目的

医療安全支援センター（以下センター）は2002（平成14）年の医療法施行規則により各自治体が設置運営を進めてきた。医療に関する法制度としての基本骨格は、①医療

に関連する苦情相談窓口の設置、②患者側と医療機関側との双方への助言機能、②患者側と医療機関側双方の関係者を集めた医療安全推進協議会の設置、の3つからなる。

センターが効果的にそのサービスを提供するために、センター職員の研修プログラムの開発とセンターにおける相談対応のプロセスやその内容を検証することを目的とする。

B 研究の方法

本研究班では、心理学、医学教育、システム改善、統計学といった様々な知見を活かし、センター職員への研修への関与（杉山らによる心理学的なアプローチによるグループワーク研修の導入）や各地のセンターを訪問するなどの取組を通じて、センターにおける相談対応の在り方を検証した。また、センターの現状をより正確に把握するために、相談・苦情の集計分類方法について全国的に統一する方法について検討し、案を作成した。

倫理面への配慮：相談者を特定できる情報等を扱っておらず、一般的には倫理的問題は生じないが、具体的な研究内容等の詳細については各分担研究者等の報告書を参照のこと。

C 研究結果と結論

C-1 医療安全支援センターの現状

これまでの研究から、センターの機能に地域の実情による差があることが分かった。センター設置から12年間にわたる取組みの中で、各地の医療安全支援センターの機能は多様化し、①行政指導的機能、②紛争解決的機能、③対話促進機能、④地域連携機能、⑤精神保健機能などの一部または全部がそれぞれの組織の目的設定とマンパワーの実情に応じて発展してきたことが分かった。

今後、センターがより効率的に業務を行うためには、事例集を充実させることや現状の医療安全支援センター運営要領を検証し、センター職員の業務の参考となる指針を作成する必要がある。

C-2 医療安全支援センターの将来

各医療機関での患者相談窓口の整備と並行して、センターが公的な苦情相談窓口としての機能を果たしてきた。他方、介護福祉の分野では、介護保険制度の導入以来、各サービス事業者のみならず都道府県、区市町村、社会福祉協議会、国保連合会などの公的・第三者的な苦情相談窓口が重層的に整備されてきているが、医療との連携についての相談対応は未整備である。

超高齢化の進展と医療介護を取り巻く状況の変化の中で、センターへの苦情相談にも変化の兆しがある。地域包括ケアと医介連携に関する苦情相談窓口としてのセンターの役割が、次第に重要となっていくと予想される。

【結論】 今後の地域包括ケアと医介連携による状況の変化を先取りしながら、現状把握と継続的な定点観測、人材養成と総合支援事業の展開、組織・運営に関する指針の見直しを

通じて、時代のニーズに応える社会システムの形成に努めていく必要がある。

D 健康危険情報

なし

E 研究発表

講演

「医療安全支援センターの課題」医療安全支援センター代表者ジョイントミーティング講演、2012年7月24日

F 知的財産権の出願・登録状況

なし

地域包括ケアと介護福祉～ リスクマネジメントの課題

弁護士・東京大学特任教授
児玉 安司

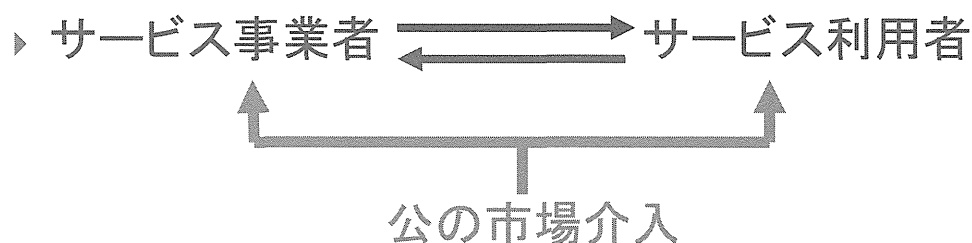
Outline

- 1 社会保障基礎構造改革から
社会保障・税一体改革へ
- 2 医療と介護福祉の構造変化
- 3 介護福祉と医療の連携
- 4 業務独占の変化
- 5 終末期の「プロセス」
- 6 相談支援の広がり
- 7 新しいリスクマネジメントの模索

1 社会保障基礎構造改革から 社会保障・税一体改革へ

3

社会福祉基礎構造改革 措置から契約へ、さらに消費者保護へ



- * 消費者の選択 ← 情報提供・意思決定の支援
- * 消費者の保護 ← 基準・ガイドライン・指導・指定

4

福祉のリスクマネジメント

福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する
取り組み指針～利用者の笑顔と満足を求めて～」

- ▶ 福祉サービスにおいては利用者の安心や安全を確保することが基本であり、事故防止対策を中心とした福祉サービスにおける危機管理体制の確立が急務となっている。
- ▶ 一方、福祉サービスは利用者の日常生活全般に対する支援や発育の助長を促すことを目的に提供するものであり、危機管理体制のあり方についてこうした福祉サービスの特性を踏まえた視点と対応が必要である。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h0422-2.html>

5

福祉リスクマネジメントの発想の転換

- ▶ 措置から契約に移行すると
 - 権利意識が高まる
 - 法的賠償責任を問われることが増える？
 - 苦情対応→相談窓口の設置
- ▶ 発想の転換: 通常の企業活動と同様に
 - 顧客満足をめざす
 - 手順を標準化する
 - 苦情を業務改善に生かす

6

社会保障・税一体改革

- ▶ 高齢化
 - ～年金・医療・介護福祉全体に課題
 - ～給付と負担の両面に課題
- ▶ 医療と介護福祉の連携
- ▶ 公費負担と世代間の公平

7

介護・福祉の多様な課題

- ▶ 医療との連携
 - 多様な職種、多様な施設、多様なサービス
- ▶ 地域との連携
 - 地域の介護福祉、地域の医療、
 - 医療、介護福祉、日々の生活から看取りまで
 - ボランティアの関わり、サービスと負担
- ▶ 相談支援体制

...

8

リスクマネジメントの課題

▶ リスク・コントロール

地域連携の中での品質管理

地域連携の中での顧客満足

▶ リスク・コミュニケーション

地域住民とのコミュニケーションの広がり

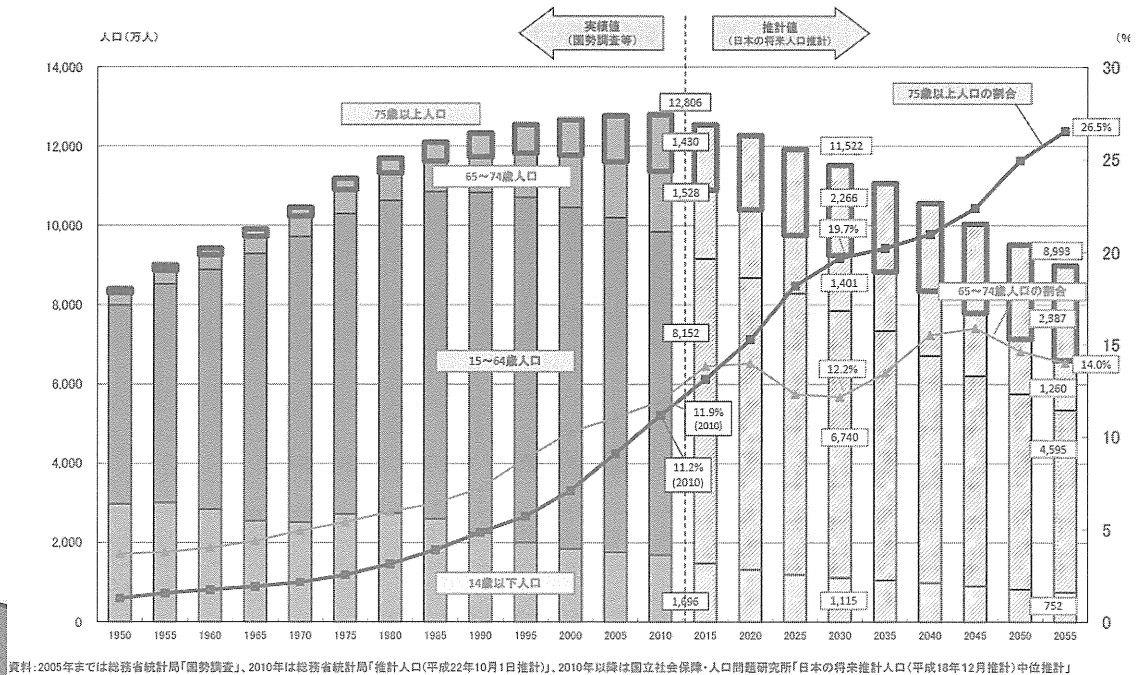
出会いから看取りまで

本人・家族・地域との相互理解

2 医療と介護福祉の構造変化

「入院・外来・在宅医療について(総論)」より

人口推計

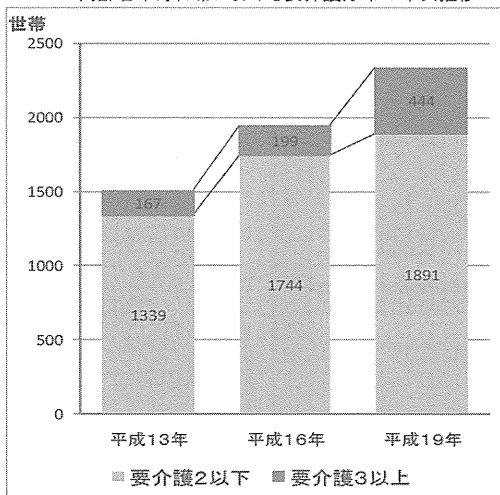


11

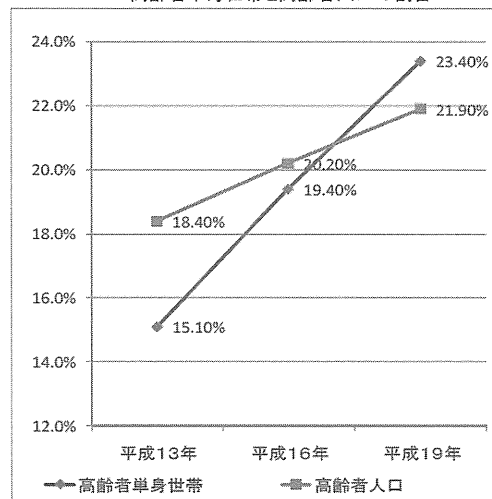
「入院・外来・在宅医療について(総論)」より

高齢者単身世帯の増加

高齢者単身世帯における要介護分布の年次推移



高齢者単身世帯と高齢者人口の割合

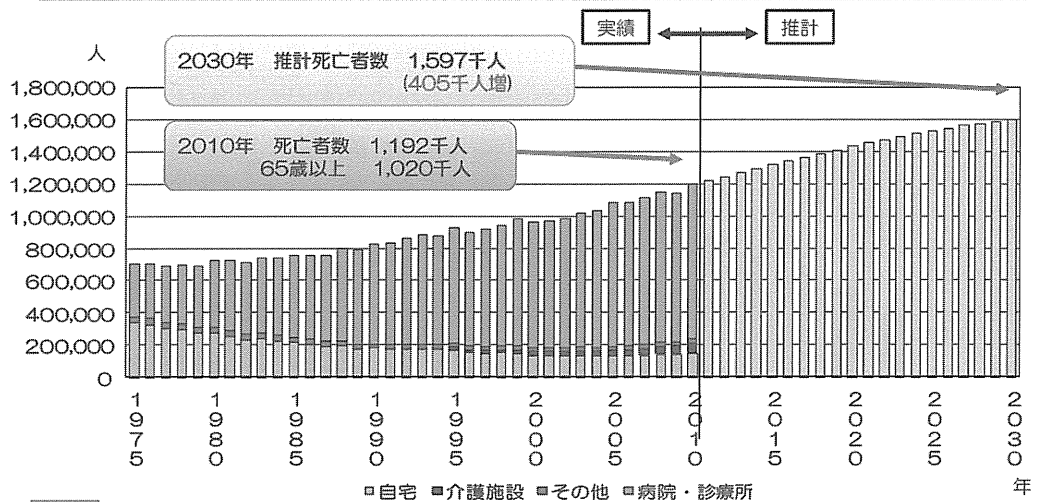


(出典)国民生活基礎調査から作成

12

「入院・外来・在宅医療について(総論)」より

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



課題

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

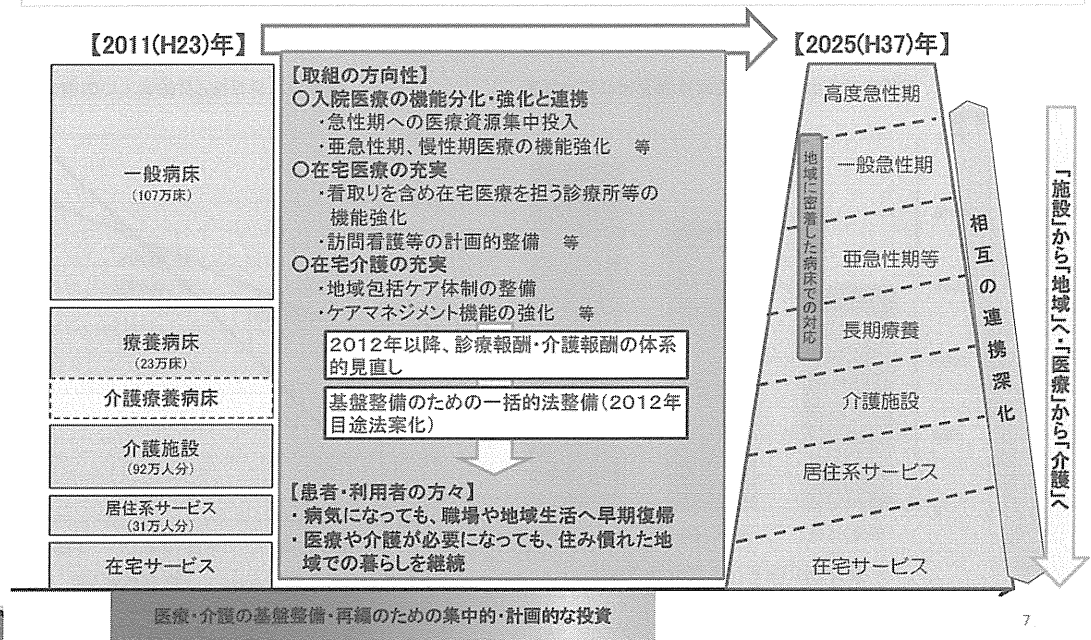
【資料】
2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2011年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム 5

「入院・外来・在宅医療について(総論)」より

将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

○ 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。



「入院・外来・在宅医療について(総論)」より

医療・介護サービスの需要と供給(必要ベッド数)の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度			
		現状投影シナリオ	改革シナリオ		
			各ケースの単純な病床換算		地域一般病床を創設
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19~20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19~20日程度	【高度急性期】 22万床 70%程度 15~16日程度 30万人/月	【高度急性期】 18万床 70%程度 15~16日程度 25万人/月	
一般急性期	退院患者数 125万人/月	(参考) 急性 15日程度 高度急性 19~20日程度 一般急性 13~14日程度 亜急性期等 75日程度 亜急性期等57~58日程度 長期ケア 190日程度 ※推計値	【一般急性期】 46万床 70%程度 9日程度 169万人/月	【一般急性期】 35万床 70%程度 9日程度 82万人/月	
亜急性期・回復期リハ等		152万人/月	【亜急性期等】 35万床 90%程度 60日程度 16万人/月	【亜急性期等】 26万床 90%程度 60日程度 12万人/月	
長期療養(慢性期)	23万床、91%程度 150日程度	34万床、91%程度 150日程度	28万床、91%程度 135日程度		
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	37万床、90%程度 300日程度	27万床、90%程度 270日程度		
(入院小計)	166万床、80%程度 30~31日程度	202万床、80%程度 30~31日程度	159万床、81%程度 24日程度	159万床、81%程度 25日程度	
介護施設 特養 老健(老健+介護療養)	92万人分 48万人分 44万人分	161万人分 86万人分 75万人分	131万人分 72万人分 59万人分		
居住系 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分	52万人分 25万人分 27万人分	61万人分 24万人分 37万人分		

(注1) 医療については「万床」はベッド数、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数、「人/月」は月当たりの退院患者数。介護については、利用者数を表示。
 (注2) 「地域一般病床」は、高度急性期の1/6と一般急性期及び亜急性期等の1/4で構成し、新規入退院が若干減少し平均在院日数が若干長めとなるものと、仮定。
 ここでは、地域一般病床は、概ね人口1万人未満の自治体に着らす者(今後250~300万人程度で推移)100人当たり1床程度の整備量を仮定。

9

15

医療と介護福祉の接点の拡大

- ▶ 医療機関から介護福祉へ
- ▶ 医療機関から在宅へ

- ▶ 介護福祉施設・在宅の重症化
- ▶ 介護福祉施設・在宅の看取り

- ▶ 医療と介護福祉の役割分担の変化
- ▶ 業務独占の見直し

16

変化の中の介護福祉

- ▶ 医療との接点の拡大
- ▶ 社会との接点の拡大
- ▶ 家族との接点の拡大

施設と介護福祉士・社会福祉士の役割の拡大
⇒新しい「リスクマネジメント」の必要性

品質管理 QC: quality control

顧客満足 CS: customer satisfaction

3 介護福祉と医療の連携

医介連携

19

現場の「企画力」が問われる医介連携 (日経ヘルスケア2013年2月号)

- ▶ 医療と介護の連携は、社会保障・税一体改革の中でも、医療介護の今後を左右するキーワードのひとつとなっている。
- ▶ 高齢の在宅療養患者がこれからさらに増える中、医療と介護の連携が必要となるケースが量的に増えるとともに、質の面でも、より重い医療ニーズを抱えた要介護者への対応が迫られるのは間違いない

20

現場の「企画力」が問われる医介連携 (日経ヘルスケア2013年2月号)

- ▶ 国の審議会や報道などでも、医療と介護の連携に関する取り組み事例が紹介されることは多いし、地域包括ケアシステムを実現する上では、両者の連携が不可欠である。
- ▶ しかし・・・
- ▶ 「関係機関の長を集めた会議だけでも・・・」

21

現場の「企画力」が問われる医介連携 (日経ヘルスケア2013年2月号)

- ▶ 会議体に関しては、地域の行政も含めた関係機関・団体の「長」が集まる定例会議はよく見られるが、それだけで個別ケースに関する現場の連携が有機的に動き始めることは少ない。
- ▶ 例えば、地域内の医療機関、介護事業所が一堂に会して情報を発信、交換し、共有するような定例会議を設けることも一例として考えられる。

22

介護支援専門員

23

介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上 と今後のあり方に関する検討会における議論の 中間的な整理 (平成25年1月7日)

- ▶ 今後、2025年に向けて、団塊の世代が75歳以上となっていくことに伴い、要介護発生率が高くなる75歳以上の高齢者の割合が急速に進むことが見込まれる。また、認知症高齢者は2012年時点で約300万人と増加してきており、今後もその増加が見込まれる。さらに、高齢者のみ世帯や一人暮らし高齢者の数の増加も進んできており、地域全体で支援を必要とする高齢者を支える必要性も高まってきている。

24