

医療安全支援センターにおける効果的サービス提供のための研究

医療安全支援センターの機能と新しい課題

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

医療安全支援センターは 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、医療に関連する苦情相談窓口の設置、患者側と医療機関側との双方への助言機能、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。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、行政指導的機能、紛争解決的機能、対話促進機能、地域連携機能、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。

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。

1 医療安全支援センターの機能の分化と多様化

2002（平成 14）年の医療法施行規則改正でその名称と機能が規定された医療安全支援センターは、2007（平成 19）年の医療法改正により法的な位置づけが明瞭になり、自治事務として、都道府県、保健所設置市及び特別区が、医療安全支援センターの設置に努めることとなった。

医療法第六条の十一第一項第一号は、医療安全支援センターが、必要に応じて、患者家族と医療機関の管理者の双方又はいずれかに対して「助言」を行うことができるとする。

「助言」の方式や内容については特に制限が設けられていないので、患者・家族側と医療機関側の双方に対して、bilateral（対称的）に双方向的に「助言」が可能となる法制度となっており、医療安全支援センターの多様な機能の法的基盤となっている。

【行政指導的機能】

医療安全支援センターは、医療機関側に対して、医療関係法規に基づき、実質的な行政指導を行うことも想定できる。医療監視と医療安全支援センターの業務は、法令上別々に定められているが、医療法第一条の目的は共通である。現場の保健所等での医療安全支援

センターと医療監視の担い手となる指導担当部署は、担当者やスペースを共有することも多い。医療安全支援センターの苦情対応や相談によって得られる情報を、医療監視の補助的な情報とすることは制度的に可能となっている。

【紛争解決的機能】

医療安全支援センターは、患者・家族側と医療機関側との間の紛争解決に向けて、双方又は一方に助言を行うことができる。裁判外紛争解決手続（ADR：alternative dispute resolution）のあり方が、理論的にも実践的にもますます多様化しているおり、消費者センターなどの第三者的相談機関を行政ADRと位置づける考え方もある。医療安全支援センターが、公正な第三者として紛争解決に関与することを、広い意味での紛争解決的機能と捉えることもできる。

【対話促進機能】

行政指導や紛争解決を目的としない場合にも、医療安全支援センターが患者・家族と医療機関とのコミュニケーションを促進する機能を果たすことが期待できる。患者・家族と医療機関との間の「情報の非対称性」に鑑みれば、対話の促進によって、医療サービスの効率性（efficiency）と患者権利擁護（patient advocacy）の向上をはかることができる。

【地域連携機能】

地域住民と医療機関が地域医療の実情についての確かな情報を共有し、医療サービスの負担と給付について認識を深めていくためには、個別の相談事例の集積を踏まえて、地域住民と医療機関や関係団体の連携を深め、情報共有と地域啓発の取組みを進めていく必要がある。

【精神保健機能】

医療安全支援センターでは、精神保健関連の相談が多数に上り、少数の相談者が電話や面談による相談を頻回に繰り返すという現象も報告が多い。相談対応者の疲弊を防止しつつ、より専門性の高い精神科的支援への連携・移行のシステムも視野に入れる必要がある。

各地の医療安全支援センターでは、それぞれの組織の目的設定やマンパワーの実情に応じて、上記の多様な機能をさまざまな形で混合しながら実践している。その実情については、今後の調査により把握していく必要がある。また、どの機能に資源を投入して発展させていくかについても、検討の必要がある。

2．医療安全支援センターを取り巻く状況の変化

医療安全支援センターは、民事刑事の医事紛争がピークに達した時期の前後に医療法施行規則改正から医療法改正を経て制度化されたものであり、当初の制度設計は医療不信の世論と医事紛争の増大を意識したものであった。そのスタートから12年が経過した2014年からさらに12年が経過すれば、団塊の世代が後期高齢者となる2025年が目前に迫ってくる。

医療の質と安全について適切な情報提供が行われていないとの厳しい批判が前景に現れ

た医療不信の時代は次第に過去のものとなり、地域住民も医療関係者も共に、医療・介護福祉の地域再編の時代に直面しつつある。

急性期医療を中心とした「医療の質」から、医療・介護施設・在宅ケアをトータルにとらえた「地域包括ケアの質」に問題の核心が移行していく中で、医療安全支援センターの苦情相談と助言の機能も、新しい時代の要請を視野に入れる必要がある。

終末期医療、介護サービスや在宅での看取り、がん相談や慢性期疾患のピアサポート、急性期医療機関からの退院調整と地域医療連携、医療と介護福祉の連携、認知症や独居高齢者のサポートなど、これからの医療介護福祉が抱える課題は多い。地域の共生と共助をめざす政策課題を整理し、医療安全支援センターの課題と対応する組織形成や人材養成を進めていかなければならない。

3 課題設定と検討の方向性

現在までの医療安全支援センターの現在の機能を整理して実情を把握し、近未来の政策課題を設定し、人材養成と支援を強化するとともに、医療安全支援センターの組織と運営に関する指針を新しい政策課題にあわせて再構築していく必要がある。

【現状把握と定点観測】

従前、医療安全支援センターの運営経験がない時期に試行的に作成された事項について運営調査が行われてきた経緯があり、現在の問題意識との間にずれがある。各地の医療安全支援センターへの訪問調査を踏まえ、運営調査全体の項目を見直して現場へのフィードバックを行い、今後の定点観測の基盤作りを進めていく。

【人材養成と総合支援事業】

傾聴 active listeningをはじめとした基礎的な苦情相談対応スキルの養成を進めてきたが、行政指導的機能、紛争解決的機能、対話促進機能、地域連携機能、精神保健機能など、医療安全支援センターの機能の多様化を視野に入れて、人材養成を行っていく必要がある。東京大学医療安全管理学で行っている総合支援事業の中で既にプロジェクトチームとして現場との双方向的な取組みを行ってきた情報を引き継いで、医学教育や看護教育との連携もはかりつつ人材養成のツールを開発していく。

【組織・運営に関する指針】

医療安全支援センター運営要項は、運営に関する枠組みを概括的に定めている。医療安全推進協議会の設置運営など、各地のばらつきが大きい事項も少なくない。現状の機能と近未来の政策課題を見つめながら運営要項の見直しの方向性も含めた検討が必要となる。

【社会システムの形成】

医療安全支援センターの現状は、医事紛争と苦情対応の前線で生じた社会システムの「創発 (emergence)」と捉えることができる。部分と全体の有機的なフィードバック・連関を図る「システム」を目指して、多様な分野の専門家の学際的連携を求めながら検討を進めたい。

以上