

201520009A・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の業務及び
運営の改善のための研究

平成 27 年度 総括・分担研究報告書
平成 26～27 年度 総合研究報告書

研究代表者 児玉 安司

平成 28 (2016) 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の業務及び
運営の改善のための研究

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 児 玉 安 司

平成 28 (2016) 年 3 月

医療安全支援センターの業務及び運営の改善のための研究

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

目 次

I. 平成 27 年度 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業務及び運営の改善のための研究 地域包括ケアの中の医療安全支援センターを考える	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)	

2) 分担研究報告書

1. 医療事故情報収集等事業の成果の活用及び医療事故調査制度の現状を踏まえた 窓口における説明能力の向上	62
研究分担者 後 信 (九州大学病院医療安全管理部・日本医療機能評価機構)	
2. 医療事故調査制度の開始に伴う医療安全支援センター業務についての一考	78
研究分担者 小林 美雪 (山梨県立大学看護学部)	
3. グループアプローチを中心に	81
研究分担者 杉山 恵理子 (明治学院大学心理学部)	
4. 医療機関と医療安全支援センターの連携による相談事例のフィードバックの内容	92
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所)	
5. 医療における有害事象発生後対応の環状島モデルの提案	95
研究分担者 長谷川 剛 (上尾中央総合病院)	
6. 医療安全支援センターの活動類型と web (ホームページ) による情報発信との関連についての検討	99
研究分担者 原田 賢治 (東京農工大学保健管理センター)	
7. 「地域とともに歩む医療」の実現に向けて	105
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)	

8. 医療安全支援センター総合支援事業の取組み	111
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)	
9. インシデントを経験した看護職が周囲から受けた対応の実態と当事者の認識	112
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)	
10. 医療安全支援センター運営に必要な研修に関する考察	121
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)	
(現場の報告) 医療安全研修会を開催して	
小林 雅枝 江寺 隆広 (茨城県保健福祉部厚生総務課)	126
11. 保健所設置市型医療安全支援センターにおける相談苦情件数と活動状況データとの相関	129
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)	
12. 医療機関へのフィードバックを促す医療相談事例集の作製と効果	134
研究協力者 三宅 創 (電気通信大学大学院情報システム学研究科)	

3) 研究成果の刊行に関する一覧表

4) 研究成果の刊行に関する一覧表刊行物・別刷

II. H26～27 年度 総合研究報告書

1) 総合研究報告書

医療安全支援センターにおける業務及び運営の改善のための研究

地域包括ケアにおける相談窓口の育成を目指して

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)

139

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

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の業務及び 運営の改善のための研究

平成 26～27 年度 総合研究報告書

研究代表者 児 玉 安 司

平成 28 (2016) 年 3 月

医療安全支援センターの業務及び運営の改善のための研究

平成 26～27 年度 総合研究報告書

目 次

1) 総合研究報告書

医療安全支援センターにおける業務及び運営の改善のための研究

地域包括ケアにおける相談窓口の育成を目指して

----- 139

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)

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

医療安全支援センターにおける業務及び運営の改善のための研究

— 地域包括ケアにおける相談窓口の育成を目指して —

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）の医療法施行規則改正によって設置され、2006年（平成18年）に第5次医療法改正で患者・家族側と医療機関側に対して双方向的な助言を行うという法的な位置づけが明らかにされた。その実施の細目は自治事務として各自治体の裁量に委ねられた面が大きかったため、各センターでは、①行政指導的機能、②紛争解決的機能、③対話促進機能、④地域啓発機能、⑤精神保健機能などを含む極めて多様な機能を果たすようになっている。

地域包括ケアシステムの中でフィードバックを行いPDCAサイクルを回すために、社会システムのひとつとして医療安全支援センターを政策的に位置づける必要がある。

医療安全支援センターが、行政的な体制確保と相談員の機能強化の足場を固めつつ、多様な機能のバランスをとりながら、地域啓発と対話促進に向けた発展的な課題にチャレンジしていくための具体的な方途について検討した。

A 研究目的

医療安全支援センターは、2002年の医療法施行規則によってその名称と機能が定められ、自治事務として都道府県、保健所設置市及び特別区がその設置に努めることとなり、足かけ15年にわたって医療の苦情相談の最前線を支えてきた。

医療の苦情相談のあり方が時代の変遷とともに変化し、各自治体の取り組みも多様化し、分化発展を遂げているところである。

本研究では、①地域包括ケアに関する医療政策の大局的な動向を把握しつつ、②現状の機能の「選択と集中」及び「バランスのとれた発展」の方途を探り、③社会システムの形成と人材養成を行う具体的な方法について医療安全支援センターの業務及び運営の改善に資する情報提供を行うことを目的とする。

B 研究方法（倫理面への配慮）

医療安全支援センターの総合支援にかかる取り組みと医療機関における苦情相談対応等の実践を前提として、文献調査やインタビューを含む実態調査を行う。

（倫理面への配慮）

苦情相談に関して、個人情報には取り扱わず、介入も行わない。

C 研究結果

1. 地域包括ケアの動向

（1）人口減少社会における地域医療の評価（平成26年度・平成27年度研究分担者宮田裕章）

今後の日本は、高齢者の割合を高めながら人口が減少していくと予測されている。経済成長の鈍化などの課題に直面しつつ、持続可能な社会システムを構築できるかどうかは、地域における取り組みが鍵を握っている。

①施設・個人という枠組みだけでなく、地域という枠組みで目標を共有し課題解決を行うこと、②資源の調整や費用削減ありきではなく、地域で実現すべき医療サービスの質の観点からビジョンを構成すること、③関係者が連携し、現状の価値の最大化だけでなく、将来世代にわたる持続可能性を考慮した価値判断を行うこと、の3点が重要とされている。

地域医療について、評価枠組みと指標を確立していくためには、情報基盤を活用することが必要であり、近年、NDB（National Database）やDPC診断群分類のデータが整備されたことで、地域医療の実態が把握できるようになった。

ICT技術の活用と大規模データの分析により、地域のかかりつけ医をサポートすることが可能になり、地域包括ケアにおける専門家の配置や連携体制も変容することになる。

さらに、他の地域のベストプラクティスに学ぶこ

とが重要である。ベストプラクティスは地域特有の歴史や資源にばかり依存したのではなく、他の地域が参照可能な要素を数多く包含している。

(2) 富山型デイサービスの展開(平成27年度主任研究者児玉安司)

富山県全体の総人口は、1998年の113万人をピークとして減少に転じており、2013年現在で108万人、2025年には100万人を割り込み、2040年には人口84万人高齢化率38.4%と推計されている。

県内総生産は4.4兆円であり、勤労者世帯1世帯1ヶ月あたりの実収入は60万円と全国4位、持ち家比率78.3%と1住宅当たりの住宅専用延べ面積150.1㎡は全国1位、高校進学率99.1%は全国4位、高校卒業生の地元就職率92.1%は全国6位であり、さらに、老人クラブ加入率43.1%は全国1位である。

経済的な豊かさに加えて、若い世代の定着率と高齢世代の組織率の高さが施策を支えている。

富山市は、公共交通の活性化と沿線地区への居住促進によるコンパクトシティー構想を実施しており、地域ぐるみの生活支援・介護予防の活動を基盤として、医療介護住まいを有機的に連携する「健康まちづくり」をめざしている。地域包括支援センターを富山市内32か所に設置し、ケアマネジャー・保健師又は経験のある看護師・社会福祉士の三職種を必置としている。

富山型デイサービスは、「赤ちゃんからお年寄りまで、障害の有無にかかわらず、誰もが一緒に身近な地域でデイサービスを受けられる場所」として構想され、2003年には、富山県が「富山型デイサービス推進特区」の認定を受け、「介護保険法による指定通所介護事業所における知的障害者及び障害児の受け入れ」と、「身体障害者福祉法による指定デイサービス事業所及び知的障害者福祉法による指定デイサービス事業所での障害児の受け入れ」を併存させることが可能となり、市町村ではなく県の補助金によって地域での活動が支えられている。

富山型デイサービスは、地域特有の歴史や資源のみに依存しているのではなく、県レベルの施策と市町村レベルの施策の広がりとともに、各法人の開設者等関係者の創意工夫と努力、ボランティアを含む地域の広いネットワークの形成という自助・共助・公助の有機的な連携が、先進的な取り組みを支えている。

2. 医療安全支援センターの機能の「選択と集中」

(1) 医療安全支援センターの機能分化と整備状況(平成26年度児玉、研究協力者小川祥子)

医療安全支援センターには以下の①から⑤の機能

がある。①行政指導的機能(医療法に基づく指導・監視等について、担当職員の併任も多く、業務に関連性がある)、

②紛争解決的機能(消費者センター類似の第三者的相談機関や行政ADRとしての機能も有しており、公正中立な第三者として紛争解決に関与することができる)、③対話促進機能(個々の相談事例において、患者・家族と医療機関とのコミュニケーションを媒介促進する機能を果たすことができる)

④地域啓発機能(個々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、医療介護に関する情報共有と地域啓発の取組みができる)、⑤精神保健機能(精神保健関連の相談が多数に上っており、精神保健相談としての機能を果たしている)。

また、体制の確保と相談対応の質の両面から検討してみると、医療安全支援センターの実情は以下の5つの類型に整理できるのではないかと考えられた。

①発展型(地域の患者団体や医療団体等とのネットワークの構築、医療安全推進協議会の積極的な設置運営、医療法に基づく立ち入り検査担当部署との連携など、行政的な体制を十分に確保し、相談員の人材の募集、養成、活用が十分行われているとともに、医療機関側にも患者側にも十分な助言と問題解決の支援ができていいる)、②体制充実型(医療法で定められたセンターとしての行政的な体制の確保はできており、医療機関側にも患者側にも相当程度の助言と問題解決の支援ができていいる)、③行政官中心型(医療安全推進協議会の開催も含めて行政的な体制はある程度確保されており、立入検査担当部署との連携も行われているなど、医療法で定められたセンターの機能は達成しているが、専任の相談員がいらないなど、助言と問題解決への支援が不十分である)、④相談員中心型(行政的な体制の確保は十分でないが、専任相談員個人のスキルに基づく熱心なカウンセリングの対応と関係調整、医療機関側へのフィードバックが行われている)、⑤不全型(行政的な体制確保も相談員の機能も十分でない)

(2) 地域包括ケアの進展の中での医療安全支援センター(27年度・児玉)

富山型デイサービスを始めとする地域包括ケアの進展の中で、富山市保健所医療安全支援センターは、どのような役割をしめているかという問題意識をもって、訪問調査をおこなった。

富山市保健所の医療圏には、人口約42万人に対して、病院45、診療所339、歯科診療所197がある。

医務係は、主幹以下8名で構成されており、医療監視を中心として医事薬事の規制業務や統計調査等

を分掌している。

医療安全支援センターの相談実績は平成 26 年度で 92 件、苦情が 3 分の 1、相談が 3 分の 2 という状況である。

医務係としての業務が多岐にわたっており多忙な中で、中核市型の医療安全支援センターに保健師などの専任の相談員を置くことは困難であるとされ、トラブルや紛争解決については、むしろ裁判外紛争解決手続（医療ADR）など別の手続において、弁護士等の専門家の対応が望まれるところとの意見も聞かれた。

行政官中心型の整備は行われているが、相談員の配置と研修に困難があることは、全国の医療安全支援センターに共通の課題であるとともに、地域包括支援センターとの連携や役割分担は、なお検討の緒についたばかりの状況である。

3. 社会システムの形成と人材養成

(1) 社会システムの形成（平成 26 年度・27 年度研究分担者田中健次、同研究分担者長谷川剛、同研究協力者長川真治、同研究協力者瀬川玲子、同研究協力者三宅創）

医療安全支援センターにおける対応が個別対応の収集に終わることなく、根本原因を追究することによる再発防止、さらには類似トラブルの未然防止にまで発展させるためには、相談事例のフィードバックを行う社会システムを形成していく必要がある。

成功事例と失敗事例のいずれをどこに対してフィードバックするか、フィードバック先を個人や機関に限定するか、機関から地域へとより広域に広げるか（限定フィードバックか広域フィードバックか）、トップダウン的に模範対応例を数を絞って提供するのがよいか、ボトムアップ的に参考事例集として多数例を提供していくのがよいか（トップダウン型かボトムアップ型か）など、フィードバックの具体的手法は多様であり、その効果についても検証をしていく必要がある。（田中、三宅報告参照）

また、医療機関内では医療相談支援への体制整備が進められ、平成 24 年度の診療報酬改定により、患者・家族に対する支援体制を評価する目的で患者サポート体制充実加算が行われている中で、医療提供者側の困難感とは、①組織内連携、②対応困難事例、③制度及び医療資源の限界の 3 因子構造で因子妥当性が検証された。（瀬川報告参照）

医療提供者側のトラウマの諸問題を考察するために、宮地尚子の提唱する環状島モデルが有用であるとされる。（長谷川報告参照）

患者個人や医療提供者個人、さらに医療機関など、施設・個人という枠組みだけでなく、地域という枠

組みで目標を共有し課題解決を行うために、さらなる社会システムの形成と発展が必要とされている。

(2) 人材養成（26 年度 27 年度分担研究者杉山恵理子、同小林美雪、同後信、同、原田賢治、同研究協力者水木麻衣子）

相談支援に関する基本的なポイントとして、①クレーム発生のメカニズム、②相談者の感情、特に不安への対処、③相談開始時における安心感の提供、④相談の展開における感情の言語化、受容と共感、⑤エンパワメントと相談のプロセス、⑥相談における問題の所在、⑦応答の技術、⑧セルフケアのこつ、等があげられる。（杉山報告参照）

相談担当者に対する医療安全教育も重要であり、医務行政との兼務者に対して、医療の質の向上の PDCA サイクルにおける医療安全支援センターの役割の理解を広げ、地域包括ケアの中で多様な相談内容に対応できる担当者の要請が急務となっている（小林報告参照）

医療安全支援センターの職員の資質向上のためには、関連諸制度の成果の活用が重要である。日本医療機能評価機構によって実施されてきた医療事故情報収集等事業の成果は、相談業務においても相談事例の集計・分析業務においても活用することができる。また、医療事故調査制度の施行後、制度の仕組みを正確に理解した上で、相談者に対して丁寧に説明することが重要と考えられた（後報告参照）

医療安全支援センターが Web（ホームページ）を立ち上げていることは多く、Web に掲載されている情報を検討することにより、情報発信機能の向上に役立つ可能性が示唆された。（原田報告参照）

医療安全支援センターの研修は、相談員研修と地域啓発活動のための研修に大別される。前者についてはロールプレイやグループワークを活用することが重要であり、コンテンツの共有化を進める中で、地域啓発を積極的に行えるようにツールの作成を進めている。（水木報告参照）

富山のような地域包括ケアの先進地域においては、医療安全支援センターを医療監視に連動するような行政指導的機能に特化させる方向性もみられた。基礎知識を簡潔に伝授するような研修へのニーズが強い。

他方、精神保健に係るカウンセリング的対応への困難感強く、また、紛争解決は医療ADR等の専門機関との連携へのニーズが強い。（児玉報告参照）

D 考察

(1) 地域包括ケアとの関係

地域包括ケアシステムの整備が進められる中で、「施設・個人という枠組みだけでなく、地域という枠組みで目標を共有し課題解決を行う」という視点は、医療安全支援センターの苦情相談対応においてもますます重要となっている。その際に、

- ・地域での包括支援センターとの連携と役割分担
 - ・精神保健（認知症を含む）分野の関係機関・部署との連携と役割分担
 - ・地域包括ケアと医介連携、医療機関の役割の変化などについての的確な基礎知識の共有
- などの新たな課題が生じている。

(2) 医療安全に係る苦情相談対応

制度創設時から、医療安全支援センターは、医療安全に係る苦情相談に対して患者側医療機関側の双方向への助言を行うことがその主たる機能とされてきた。医療安全に係る苦情相談を行うという本来の機能を十分に行うためには、医療安全に関する制度と実践について広汎な知識が求められており、医務担当の行政官との兼務が多い医療安全支援センターの相談員の実情を踏まえた人材養成のシステムの基盤整備が必要となっている。

(3) 多様な機能のバランスのとれた発展

医療安全支援センターは、それぞれの地域の創意工夫の中で、行政指導的機能、紛争解決的機能、対話促進機能、地域啓発機能、精神保健機能等の多様な機能を果たしている。

行政的な体制確保と相談員の機能強化という基盤整備を行いつつ、地域啓発などの発展的な課題にも取り組むことが必要となっている。

E 結論

地域包括ケアシステムの中でフィードバックを行いPDCAサイクルを回すために、社会システムのひとつとして医療安全支援センターを政策的に位置づける必要がある。

医療安全支援センターが、行政的な体制確保と相談員の機能強化の足場を固めつつ、多様な機能のバランスをとりながら、地域啓発と対話促進に向けた発展的な課題にチャレンジしていくことが望まれる。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表等

なし

H 知的所有権の取得状況

なし

