

医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究

— 医療安全支援センターの今後の発展のための研究 —

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

要約

医療介護の2025年問題に対応するために、医療介護システムは変革を求められている。医療安全支援センターが直面する相談支援は3つの相談類型（苦情相談型、専門相談型、地域包括型）に整理できる。本稿では、3類型の相談支援に対応することが求められる医療安全支援センターの課題を相談支援のアプローチの3方向（患者・家族、医療機関、第三者機関）から検討した。

昨年度までの研究で、医療安全支援センターが多様な機能を果たすようになってきていることが明らかになったが、機能分類に加えて、本稿で試みた3つの相談類型及びアプローチの3つの方向による検討は、各センターが抱える課題を可視化するうえで有効な視点となりうる。

医療介護システムが変革する中で、各センターが自センターの抱える課題を整理・明確化し、体制整備やネットワーク構築などを行っていくことが求められている。

1 2025年問題に対応するための医療介護の課題と医療安全支援センターの役割

(1) 2025年問題に対応するための医療介護の課題
ア 医療介護の2025年問題

団塊の世代が後期高齢者となり、超高齢化社会を迎えるいわゆる医療介護の2025年問題が迫っている。平成23年中医協「入院・外来・在宅医療について（総論）」によると、日本人の75歳人口の割合は2030年には19.7%に達し、死亡者数は159.7万人であると推計され、2010年と比較して2030年までに約40万人死亡者数が増加することが見込まれている。2010年現在、約85%が病院及び診療所で看取られているが、病院及び診療所では死亡者数の急増に対応できず、看取り先の確保が課題である。

イ 2025年問題に対応するための政策

病床を再編し、病院は急性期の治療を行い、看取りは在宅や介護施設などの地域で行うという方向性が政策として打ち出されている。

2018年の診療報酬改定のポイントとして、地域包括ケアシステムの構築、医療と介護の連携強化、急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの医療機能の分化・連携の推進が挙げられており、2025年問題を見据えた政策の方向性が示された。

ウ 医療介護システムへの要請

増加する医療費に対応することも政策課題とされている。終末期医療の適正化や医療の効率化、介護施設・

在宅へ看取りの場を移行させることなどが求められている。

また、高齢者単身世帯が増加し、高齢者単身世帯における要介護者の数も増加している。地域社会の公助・共助・互助による高齢者のケアの強化が必要となっている。

医療と介護の接点は増え、医療機関から介護福祉へ、医療機関・介護福祉施設から在宅への移行が課題となっており、その社会インフラの整備が政策として進められている。

介護福祉施設・在宅で診る患者の重症化や介護福祉施設・在宅での看取りが増えていることから、医療介護に関するシステム全体の再編が急がれている。

(2) 2025年問題と医療安全支援センター

～3つの相談類型への対応～

2025年問題に対応するための医療介護の変容と共に、医療安全支援センターは以下の3つの相談類型への対応が求められる。

①苦情相談型の対応

医療の内容に納得できないという苦情や相談は時代を問わず一定数あるが、高齢化社会の医療においては、治療が奏功しない患者やADLが低下して退院していく患者が増えていき、医療への苦情や不満が増加していく。

医療安全支援センターは、各医療機関での患者相談窓口と並ぶ公的な苦情相談窓口として機能して

きており、各医療機関についての苦情相談への対応は今後もセンターの重要な役割の一つである。

②専門相談型の対応

がん治療におけるゲノム医療や集学的治療を典型として、医療の高度化と技術進歩は目覚ましいものがあるが、患者の理解と自己決定をサポートする体制の整備にはまだまだ課題が多い。がん相談やピア・サポートにみるように、専門的な相談支援の体制整備が問われている。

医療安全支援センターでも、今後専門型の相談を受けることが増え、専門型の相談へどのように対応するかが課題となると考えられる。

③地域包括型の対応

2025年問題への対応や政策から医療の地域への移行が進められており、体制移行に伴うきしみが生じている。

介護分野では、介護保険の導入以来、各サービス事業者のみならず、都道府県、市区町村、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たが、医療との連携についての相談窓口は未整備である。医療と介護の接点が増大し、退院調整や地域包括ケアに関連する相談が増加していくと予想され、医療安全支援センターが地域包括ケアに関わる相談対応の役割を果たすことへの期待は大きい。

2 センターの機能の多様化と相談支援の広がり、センターの課題

(1) センター機能の多様化

昨年度までの研究により、医療安全支援センターには以下のような機能があると考えている（平成24年度「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」児玉中間報告、平成28年度「医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究」児玉研究）。

①行政指導的機能

医療安全支援センターと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。苦情・相談によって得られた情報等を医療法に基づく指導・監視等に有効に利用することで、機能的な行政指導が期待できる。

②対話促進機能

医療安全支援センターは、苦情・相談を聴取することとどまらず、公的な立場から医療機関と患者の情報共有を促進することができる。個々の相談事例において患者家族からの苦情相談を医療機関と共有し、共有した結果を患者・家族患者にフィードバックすることで患者・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している。

③紛争解決的機能

医療安全支援センターが紛争解決を目的とした証拠収集、事実認定や法的判断などの準司法的な機能を果たすことは想定されていないが、公正な第三者として紛争解決に携わり、民事上の紛争解決に関与しうるだけの人的資源を備えていれば、患者・家族と医療機関への双方向性の助言が広い意味での紛争解決的機能を果たすことも可能となっている。

医療安全支援センターは、消費者センターなどの第三者的相談機関や行政ADRとしての機能を果たし、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。

④精神保健機能

センターの苦情相談において、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。ただし、実態調査においては、精神保健関連の相談は、長時間複数回にわたることもあり、相談員の負担となっている実情が明らかとなっている。

⑤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行われている。

具体的には、医療安全推進協議会により医療関係団体とのネットワークを構築し、出前講座などの取組みで地域住民への啓発やネットワークづくりを行っている。

(2) 相談支援の広がりセンターの課題

ア 相談支援の広がり

患者・家族に対する相談支援は広がりを見せている。

センターの中には、専門性の高い研修を実施して、相談員の質の確保を行っているところや医療安全推進協議会の実施や地域啓発などを通じて地域と連携する仕組み作りを行っているところもある。また、相談対応だけではなく、医療機関への情報提供や地域へのフィードバックなど双方向性のある情報の媒介となる機能を果たしているセンターもある。

2025年問題に対応する医療介護システムの構築が進む中で、医療安全支援センターの地域での役割は益々重要になっている。

イ 実態調査を通じて見えてきた課題

(ア) 実態調査を通じて見えてきたセンターの実情

医療安全支援センターは多様な機能を有するようになっており、センターの実情も様々である。実態調査を通じて医療安全支援センターの実情は下記の5つの類型に整理できることが昨年度までの研究から明らかとなった（平成26年度「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」児玉研究）。

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、医療法に基づく立入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ている。相談員の人材の募集、養成、活用が十分に行われている。

研修を受けた専任相談員が配置されており、患者・家族などの相談者に深い共感もちながら、問題解決のための適切な助言が行えている。個々の医療機関の医療安全管理者等とのネットワークを形成している。個別事例についても単なる苦情対応を超えて医療安全対策の視点も含めて医療機関へのフィードバックを適切に行うことができる。発展型のセンターでは、地域における啓発活動の展開が積極的に行われ、患者団体や医療団体、地域住民への情報発信が行われるなど、地域啓発機能も高い。

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いる。

患者側と医療機関側の双方への問題解決の支援も相当程度行っている。医療法上での医療安全支援センターの設置目的は達成できているといえるが、定められている行政的な体制を確保して、質の高い相談対応を行っていても、医療安全支援センターの担当部署と医療法に基づく立入検査部署との連携や医療機関の医療安全管理者とのネットワークが必ずしも十分でない場合は、医療安全のための視点がやや足りなくなってしまうこともある。

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、専任の相談員がいないなど、相談スキルと問題解決への支援が不十分である。

定期的に異動する行政官が中心となっていることが多い。行政官の個人の能力が極めて高い場合は、専任の相談員無しでも十分な傾聴と問題解決への支援などが行われて前述の「②体制充実型」といえる場合もあるが、現実的にはかなりの困難を伴うと思われる。

④相談員中心型

行政的な体制の確保は十分ではないが、専任の相談員個人のスキルに基づく熱心なカウンセリング的対応と関係調整、医療機関側へのフィードバックが行われている。看護師長クラスの退職者など、医療に関する知識を十分にもち、関係調整についての意欲と能力をもつ。

相談員個人の能力によっては地域における啓発活動も積極的に行われるなど、上述「①発展型」にも

近いような効果を発揮している。

⑤不全型

行政的な体制確保も、相談員の機能も十分ではない。担当者が電話や面接による苦情対応に追われており、担当者のメンタル面でのサポートも検討する必要がある。

(イ) センターの課題

センターの実情が明らかになるについて、センターが抱える課題も可視化されてきた。

①行政機構としての整備

相談員などの人員を充実させ質の高い相談対応を行っているセンターがある一方で、体制確保も相談内容の質も不十分なセンターもあり、行政機構としてのセンターの体制整備に課題がある。

②エンパワメント

センターには相談対応を通じて患者・家族、医療者、地域をエンパワメントしていくことが求められているが、相談体制が十分でないセンター、医療機関との関係調整にまで及んでいないセンター、地域啓発活動を積極的に行っていないセンターでは、患者・家族、医療者、地域へのエンパワメントすることが十分にできていない。

③フィードバック

センターには年間で約8万件もの苦情相談が寄せられており、センターで得られた情報は、医療の質・安全や地域社会への情報発信に有効に活用しうるが、個々の相談対応を超えてセンターで得られた情報を有効に活用できているセンターは限られている。

相談・支援、対話・共感、関係修復のための体制整備、人材の確保と研修の実施、情報収集とフィードバックのシステムの整備などが実態調査を通じて見えてきた課題である。

3 センターの課題についての検討

～相談の3類型と3方向のアプローチ～

(1) 検討の視点

ア 3つの相談類型からの検討

医療安全支援センターは今後①苦情相談型の対応②専門相談型の対応③地域包括型の対応の3つの相談類型への対応が求められる。3つの相談対応の類型はそれぞれ相談者に求められる役割が異なりうるので、それぞれの類型ごとに課題を検討する。

イ アプローチの方向（3方向）からの検討

医療安全支援センターにおける相談対応のアプローチには3つの方向がある。

① 患者・家族へ

情報提供し、理解の促進を図る。

② 医療機関へ

実情を把握し、対応を検討する。

③ 第三者機関へ

紛争解決機関や専門の相談窓口、地域と連携する。

(2) 3つの相談対応の類型を3方向から検討

3類型それぞれについて相談支援のアプローチの3つの方向（患者・家族、医療機関、第三者機関）から検討する。

ア 苦情相談型

行政の対処や司法の対処を求める類型であり、患者・家族と医療機関との対立の解消が相談対応に求められる。

(ア) 患者・家族へ

患者家族と医療機関の間には情報の非対称性があり、また、医療の実情と患者の認識や期待の間にはギャップがあり、これらが患者・家族の苦情の原因となっていることが多い。センターから、患者家族に対し、情報を提供し、理解の促進を図ることで、患者・家族の不満を解消することが対立解消の上で有効である。また、医療機関に対する苦情について、行政機関として情報提供を受けるという対応や、患者・家族へのカウンセリング的な対応をすることで、患者・家族の不満が解消されることも多い。

しかし、情報提供やカウンセリング的な対応といった对患者・家族へのアプローチだけでは限界があり、当該医療機関や第三者機関との連携が必要な場面も出てくる。

(イ) 医療機関へ

患者・家族からの苦情について、医療機関に情報提供し、実情を把握し、患者家族の納得につなげること、また、医療機関への医療監視に得られた情報を活用することで医療安全につなげることが考えられる。

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、医療法の目的は共通であり、また、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、人的に重なり合うこともあり、部署が近接して設置されていることも多い（前掲平成24年度児玉中間報告）。センター機能のひとつとして行政指導的機能が挙げられるが、センターに集積した情報は、医療監視と連携することで、医療安全に資することになる。

医療機関の医療安全管理者との間の信頼関係とネットワーク構築はこうした対応をするうえで有益である。

(ウ) 第三者機関へ

センターが個別の事案について、公正な第三者として紛争解決を図っていく立場と行政機関として一方当事者である医療機関に対して行政指導をする立場を両立することには困難があるし、紛争解決機関としての物的資源をセンターが備えることは現実的ではない。民事賠償及び刑事処罰など、司法の対応を求める苦情

相談に対しては、第三者機関を活用することが必要となる。

裁判外紛争解決機関（ADR：alternative dispute resolution）の活用も紛争解決のための一助となっている。現在、全国の弁護士会に医事紛争を取り扱う医療ADRが設けられており、柔軟かつ迅速な医事紛争の解決が図られている。

紛争解決機関が多様化する中で、患者・家族の希望を叶えるための最適な手続を紹介することが必要である。

イ 専門相談型

専門的な知識を求める相談である。病院の説明の理解のための補足説明や相談を通じた患者・家族への支援が必要であり、場合によっては適切な専門機関との連携を図る必要がある。

(ア) 患者・家族へ

医療機関からの説明が分かりづらいという不満や苦情は多い。特に、専門的な治療については、医療機関からの説明だけで患者・家族が理解することは困難がある。

センターが相談を通じて、病院の説明の理解のための補足説明をすることで、患者家族の理解を助けることが、苦情相談対応の基本となる。

センター相談員のバックグラウンドは様々であり、専門的な知識を有する人員やネットワークをどこまで整備するかが課題となっている。

また、医療技術の進歩発展は著しく、そのうえ、インターネットの普及と情報洪水により玉石混淆の医学知識が流布している。求められる知識の専門性は高く、それを支える人的なネットワーク作りの整備が必要である。

(イ) 医療機関へ

患者・家族が医師の説明が不十分であると感じている実情を医療機関に伝えることで、補足説明を促すことも専門型相談における患者家族への支援となる。

高度医療に関して説明が欲しいと感じる患者家族は、理解できていないというよりも、共感を求めていることもある。医療機関からの補足の説明だけでは限界がある。

(ウ) 第三者機関へ

医学的専門的な情報提供だけでなく、心理的サポート、カウンセリング、ピア・サポートなど、当該疾患に罹患した患者やその家族を支援するためのノウハウをもつ第三者機関との連携が重要である。センターは、地域ごとの専門窓口を把握し連携することが必要である。

ウ 地域包括型

医療介護の連携を強化し、地域包括医療システムを整備していくにあたっては、医療機関から在宅に出さ

れることへの不満やストレス、介護の苦勞、費用負担の不満、看取りへの不安などが患者・家族から表出されることも多く、苦情相談として顕在化することが懸念される。施設・個人という枠組みだけではなく地域という枠組みで目標を共有し課題解決を行う視点は、医療安全支援センターの苦情相談対応においても益々重要となっている。福祉と地域包括ケアの視点が相談支援に求められる。

(ア) 患者・家族へ

地域包括ケアにおいて、公助・互助・自助の観点から、患者・家族に対して、エンパワメントを図ることが必要である。

(イ) 医療機関へ

当該相談者が利用している医療機関や介護施設のケアマネジメントの力を引き出すため、医療機関や施設等に苦情に関連する情報提供を行うことも重要である。

(ウ) 第三者機関へ

退院調整、在宅ケアのためには、患者家族や医療機関だけでは困難であり、地域のリソースを紹介することで、当該患者を地域に包摂するための道標を示すことも必要である。

連携すべき第三者機関として地域包括支援センターが挙げられる。

4 まとめ ～人材養成とシステム作り～

(1) 傾聴スキル向上と相談員のメンタルケア

全ての相談類型において、患者・家族の苦情相談を聴き、カウンセリング的な対応をすることが不満解消の一助になり、苦情相談において傾聴は対応の基本である。

傾聴スキルの向上や共感の表現を医療安全支援センター総合支援事業では、初任者研修を通じて、図ってきた（平成28年度分担研究者 杉山恵理子）。

苦情相談を受け傾聴すること続けると、相談員にかかる精神的な負担が重くなり、相談員のバーンアウトに繋がる。相談員のバーンアウトを防ぐことも重要であり、ジョイントミーティングをはじめとする各種研修において、相談員同士の情報交換をすることで、孤立しがちな相談員のメンタルケアを図っている。

(2) ネットワーク構築の課題

上記検討から3つの相談類型それぞれにおいて、患者家族や医療機関だけではない第三者との連携が必要とされることが明らかとなった。患者・家族や医療機関以外の第三者と連携することには課題がある。

ア 苦情相談型の課題

司法手続には限界があり、ADRなど裁判外の手続も含めて苦情相談の解決のためにどのような手続を出口にすべきか情報を収集し、適切に相談支援することが求められる。

また、医療機関の医療対話推進者や医療安全管理者とのネットワーク構築も重要である。

イ 専門相談型の課題

相談員が有する専門知識には限界がある。また、相談員がピア・サポートを行うことは現状では難しく、専門的な相談やピア・サポートができる相談窓口・相談機関との連携が必要である。

ウ 地域包括型の課題

公助・互助・自助の観点から、公的な機関である医療安全支援センターが、地域包括支援センターとの間で役割分担と連携を構築していくことが必要である。

以上

相談支援の諸相

医療安全支援センターの多様なあり方を考える

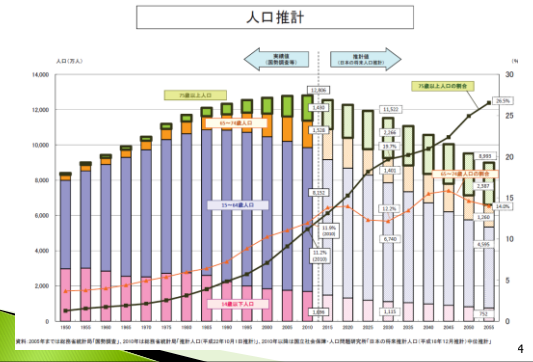
弁護士・一橋大学法科大学院客員教授 児玉 安司

OUTLINE

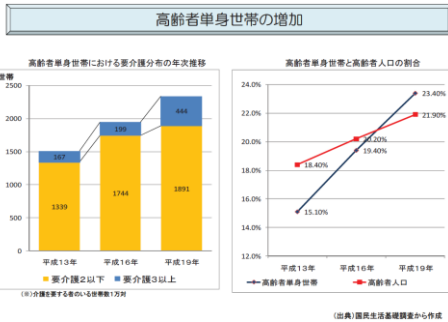
- 1 2025年に向けての課題
- 2 医療安全支援センターの機能
- 3 相談支援の多様なモデル
 - (1) 苦情相談型 (法律相談モデル)
 - (2) 専門相談型 (医療相談モデル)
 - (3) 地域包括型 (福祉相談モデル)
 - (4) 意思決定支援とピア・サポート
- 4 まとめ～人材養成とシステム作り

1 2025年に向けての課題

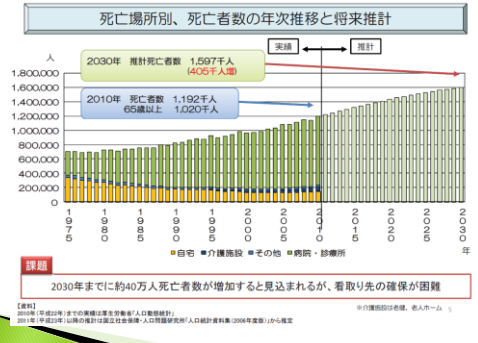
「入院・外来・在宅医療について(総論)」より

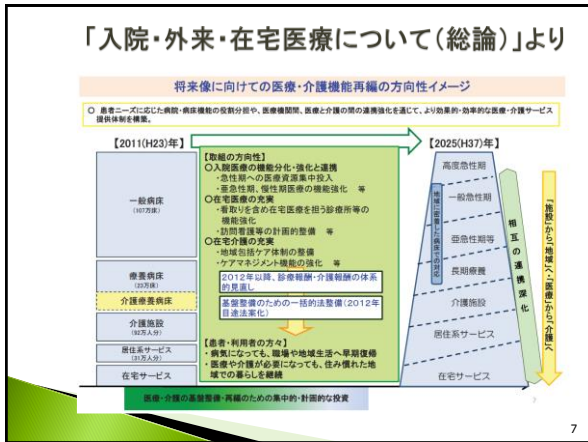


「入院・外来・在宅医療について(総論)」より



「入院・外来・在宅医療について(総論)」より





「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	見込	現状	見込
高度急性期	107万床 75%程度 19~20日程度	129万床 75%程度 19~20日程度	22万床 70%程度 15~16日程度	18万床 70%程度 15~16日程度
一般急性期	107万床 75%程度 19~20日程度	129万床 75%程度 19~20日程度	40万床 70%程度 9日程度	39万床 70%程度 9日程度
慢性期・回復期リハ	107万床 75%程度 19~20日程度	129万床 75%程度 19~20日程度	35万床 90%程度 6日程度	35万床 90%程度 6日程度
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	25万床・91%程度 135日程度	25万床・91%程度 135日程度
精神科病床	35万床・90%程度 30日程度	37万床・90%程度 30日程度	27万床・90%程度 20日程度	27万床・90%程度 20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	92万人分	181万人分	117万人分	72万人分
療養	67万人分	86万人分	72万人分	59万人分
居宅系	317万人分	525万人分	617万人分	445万人分
特定施設 グループホーム	167万人分	27万人分	37万人分	37万人分

注1) 療養については「在宅」は含まず、「施設」は平均日数換算。注2) 精神科病床は、現況を想定している。療養施設については、療養施設が減少する一方で、在宅療養施設が増えるものと見込まれる。注3) 在宅療養施設は、施設入居人口3万人未満の施設(療養)と5万人未満(介護)と10万人以上(療養)の施設を想定。

超高齢社会の医療

- ▶ 高齢化
- ▶ 独居増大
- ▶ 多死
- ▶ 「治って退院」「笑顔で退院」の減少
- ▶ 「めざす医療」と「現実の医療」の乖離
- ▶ 医療と介護の接点の増大

○ 医療の効率化への要請

2025年への医療の効率化急務 診療報酬改定 (2018年2月8日 日経)

- ▶ 医療サービスの公定価格である診療報酬について、2018年度からの詳細な改定方針が7日、決まった。地域のかかりつけ医への報酬を手厚くするほか、大病院との役割分担も進めて効率的な医療の提供体制をつくる。ただ、団塊の世代が全員75歳以上になり社会保障費用が急増する25年に向けた対策は踏み込み不足で、課題は多い。
- かかりつけ医
- 医療機関の役割分担
- 高齢化と高度医療の拡大

国民医療費 2025年度に57兆8千億円
全体4割増、75歳以上7割増

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・介護福祉施設から在宅へ
- ▶ 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

「めざす医療」と「現実の医療」の乖離

- ▶ 転倒転落対策
- ▶ 誤嚥窒息対策
- ▶ 拘束ゼロ対策

→ 看護師の手間を増やせば、減少させられる
→ 看護師の手間を増やしても、ゼロにはならない

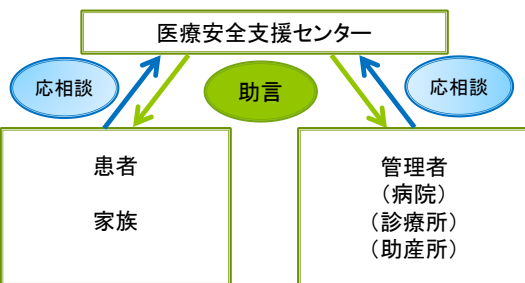
2 医療安全支援センターの機能

13

医療法6条の11

1. 患者又はその家族からの当該都道府県等の区域内に所在する病院、診療所若しくは助産所における医療に関する苦情に対応し、又は相談に応ずるとともに、当該患者若しくはその家族又は当該病院、診療所若しくは助産所の管理者に対し、必要に応じ、助言を行うこと。

助言と相談



医療安全支援センターは・・・

- ▶ 患者・家族と医療機関の間で、さまざまな相談支援を展開することができる

医療安全支援センターの機能の多様化

- ▶ 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

17

行政指導的機能

- ▶ 医療安全支援センターと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。
- ▶ 患者からの苦情 → 医療機関への情報共有
- ▶ 患者からの苦情の累積

18

紛争解決的機能

- ▶ 医療安全支援センターは、消費者センターなど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。
- ▶ 医療安全支援センターの法制化の経緯から
- ▶ そこまでやるのが可能か？
法律相談？
和解あっせん？

19

対話促進機能

- ▶ 医療安全支援センターが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促進する機能を果たしている。
- ▶ 医療機関に伝える→患者に戻す・・・
- ▶ 医療機関の医療安全管理者との信頼関係とネットワーク

20

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行われている。
- ▶ 医療関係団体とのネットワーク
→医療安全推進協議会
- ▶ 地域住民とのネットワーク
→出前講座などの取組み

21

精神保健機能

- ▶ 医療安全支援センターの苦情相談において、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。
- ▶ 現場の苦勞・・・

22

相談支援の広がり

- ▶ 専門性の高い研修
- ▶ 地域と連携する仕組み作り
- ▶ 情報収集と情報提供の双方向性

実態調査を通じて見えて来た課題

- ▶ 行政機構としての整備
- ▶ エンパワメント
患者、医療者、地域
- ▶ フィードバック
医療の質と安全／地域社会への情報発信

相談・支援、対話・共感、関係修復

- どのような人材？
- どのような研修？
- どのようなフィードバック？

3 相談支援の多様なモデル

26

相談支援の課題

- ▶ 苦情相談型
対立をどう解消するか
行政の対処を求める、司法の対処を求める
- ▶ 専門相談型
例：がん相談
- ▶ 地域包括型
例：退院調整、在宅ケア

27

(1) 苦情相談型

28

苦情相談型

- ▶ 行政の対応を求める
→情報としてお聴きして・・・
- ▶ 司法の対応を求める
→民事賠償
弁護士会等との連携
→刑事処罰
- ▶ カウンセリング的な対応の限界

29

行政機関として

- ▶ 医療監視
医療法に基づく・医療機関に対する
法令違反・著しく適正を欠く

第二十五条 都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、病院、診療所若しくは助産所の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、当該病院、診療所又は助産所の開設者又は管理者に対し、診療録、助産録、帳簿書類その他の物件の提出を命ずることができる。

30

行政機関として

▶ アメリカの場合

免許制度 → 医師(医療従事者)個人へ

死因調査 → 患者個々の症例へ

▶ 日本の場合

個々の医療従事者へのアプローチは難しい
医療法や健康保険法令(療養担当者規則)

31

医師法

医師法4条 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 前号に該当する者を除くほか、**医事に関し犯罪又は不正の行為**のあつた者

▶ 医師法7条2項 医師が第4条各号のいずれかに該当し、又は**医師としての品位を損するような行為**のあつたときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。

...

32

保健師助産師看護師法

第9条 次の各号のいずれかに該当する者には、前二条の規定による免許(以下「免許」という。)を与えないことがある。

- 一 罰金以上の刑に処せられた者
- 二 前号に該当する者を除くほか、保健師、助産師、看護師又は准看護師の**業務に関し犯罪又は不正の行為があつた者**
- 三 心身の障害により保健師、助産師、看護師又は准看護師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 四 麻薬、大麻又はあへんの中毒者

第14条 保健師、助産師若しくは看護師が第9条各号のいずれかに該当するに至つたとき、又は**保健師、助産師若しくは看護師としての品位を損するような行為のあつたときは**、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。

...

33

どの方向にアプローチするか

- 1) 患者・家族へ
情報の提供
理解の促進
- 2) 医療機関へ
実情の把握
対応の検討
- 3) 第三者機関へ
紛争解決機関(ADR: alternative dispute resolution)
司法機関

34

各地の医療ADR 東京・愛知・大阪・茨城...

名称	あつせん人	専門委員	実績 (平成21年度以降)	応諾率
東京三弁護士会紛争解決・仲裁センター	弁護士 1名/2名/3名	なし	平成21年度 38件 平成22年度 32件 平成23年度 45件	71%
愛知県弁護士会紛争解決センター	原則弁護士1名	あり(医師) 年1~3件	平成21年 41件 平成22年 36件 平成23年 28件	74.1%
公益社団法人総合紛争解決センター(大阪)	弁護士2名 医師1名	なし	平成21年度 4件 平成22年度 13件 平成23年度 9件	33%
茨城県医療中立処理委員会	弁護士1名、 学識経験者1名、 医師1名	あり	平成21年度 13件 平成22年度 12件 平成23年度 13件	72.7%

35

民事手続の限界

- ▶ 民事事件
損害賠償請求

真実を知りたい
謝罪させたい

民事手続の限界と「断念」

修復的司法(restorative justice)

36

(2) 専門相談型

37

専門相談型

- ▶ 専門的な知識を求める
 - ▶ 病院の説明の理解のために、補足説明が必要
 - ▶ 専門的な人員やネットワークをどこまで整備するか
- がん相談
医学的専門的な相談
心理的サポート、カウンセリング、ピアカウンセリング

38

求められる知識

- ▶ 医学知識
インターネットの普及と情報洪水
- ▶ 医師の説明
理解
共感
～ 「わからない」ではなく「わかってほしい」

39

どの方向にアプローチするか

- 1) 患者・家族へ
- 2) 医療機関へ
- 3) 第三者機関へ

40

(3) 地域包括型

41

地域包括型

- ▶ 退院、在宅、自己負担
不満やストレス
介護の苦勞
費用負担の不満
- ▶ 地域のリソースの紹介
- ▶ 医療機関や介護施設のケアマネジメントのフォロー

42

どの方向にアプローチするか

- 1) 患者・家族へ
- 2) 医療機関へ
- 3) 第三者機関へ

43

(4)意思決定支援とピア・サポート

44

条約から法制度の整備

- ▶ 障害者の権利に関する条約
平成18年12月国連採択・署名→平成26年批准
- 平成23年
障害者基本法改正
- 平成24年
知的障害者福祉法改正
障害者総合支援法
- 平成25年
障害者差別解消法
障害者雇用促進法改正

45

障害者の権利に関する条約

- 第十二条 法律の前にひとしく認められる権利
3 締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適当な措置をとる。

46

国連障害者権利委員会一般的意見第1号 (2014年)

「15. 法的能力の行使における支援では、障害のある人の権利、意思及び選好を尊重し、決して代理人による意思決定を行うことにはならない。第12条第3項は、どのような形式の支援を行うべきかについては具体的に定めていない。「支援」とは、さまざまな種類と程度の非公式な支援と公式な支援の両方の取り決めを包含する、広義の言葉である。たとえば、障害のある人は、1人又はそれ以上の信頼のおける支援者を選び、特定の種類の意志決定にかかわる法的能力の行使を援助してもらうことや、ピアサポート、(当事者活動の支援を含む)権利擁護、あるいはコミュニケーション支援などその他の形態の支援を求めることができる。…」

47

意思決定支援のための法規定整備

- 障害者基本法改正
23条「障害者の意思決定の支援に配慮しつつ」
- 知的障害者福祉法改正
15条の3「知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ」
- 障害者総合支援法
1条の2「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され」
42条「障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに…」
51条の22「障害者等の意思決定に配慮するとともに…」

48

「障害福祉サービス等の提供にかかる意思決定支援ガイドライン案」
総論3. 意思決定支援の基本的原則

- ▶ (1) 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要である。また、幅広い選択肢から選ぶことが難しい場合は、選択肢を絞った中から選べるようにしたり、絵カードや具体物を手がかりに選べるようにしたりするなど、本人の意思確認ができるようなあらゆる工夫を行い、本人が安心して自信を持ち自由に意思表示できるような支援することが必要である。

「障害福祉サービス等の提供にかかる意思決定支援ガイドライン案」
総論3. 意思決定支援の基本的原則

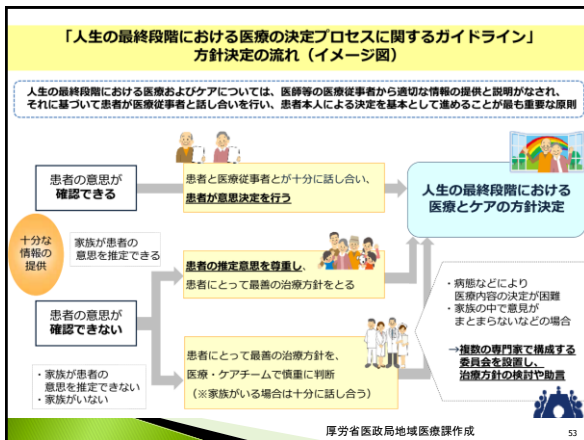
- ▶ (2) 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。
- ▶ また、本人が意思決定した結果、本人に不利益が及ぶことが考えられる場合は、意思決定した結果については最大限尊重しつつも、それに対して生ずるリスクについて、どのようなことが予測できるか考え、対応について検討しておくことが必要である。…また、リスク管理を強調するあまり、本人の意思決定に対して制約的になり過ぎないように注意することが必要である。

「障害福祉サービス等の提供にかかる意思決定支援ガイドライン案」
総論3. 意思決定支援の基本的原則

- ▶ (3) 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解することは、職員が本人の意思を推定するための手がかりとなる。

(参考) 終末期医療の決定プロセス

- ▶ 厚労省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」
 - 平成18年3月に富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件が報道され、「尊厳死」のルール化の議論が活発化。
 - 平成19年、厚生労働省に、「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」を設置
 - パブリックコメントや、検討会での議論を踏まえ、平成19年5月にガイドラインをとりまとめた。



意思決定支援の広がり

- ▶ 障害者
- ▶ 終末期
- ▶ もっと広く、病者、家族、高齢者…

4 まとめ ～人材養成とシステム作り

55

まず、傾聴

- ▶ 傾聴スキル
- ▶ 共感の表現
 - 初任者研修
 - * バーンアウトを防ぐ

56

ネットワーク構築の課題

- ▶ 苦情相談型
 - 行政
 - 司法
 - 医療現場の医療安全管理者
- ▶ 医療相談型
 - 専門知識
 - ピア・サポート
- ▶ 地域包括型
 - 公助
 - 共助

57

- ▶ 権利侵害と救済
- ▶ 紛争解決
 - 行政関与／司法関与／それ以外の第三者の関与
- ▶ 修復的司法の発展形として
 - コンフリクトマネジメント
 - カウンセリング・モデル
- ▶ ケアマネジメント・ケースワークとして
 - 公助／共助／自助

58

医療安全支援センターの課題

- ▶ 個々のセンターの特性を生かし
さまざまな機能を発展させる

何をするか
何ができるか
何をめざすか

ご清聴ありがとうございました

60