

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

A 県の医療安全の取り組みにおける医療安全支援センター機能の現状と今後の事業推進への課題

研究分担者 小林 美雪 健康科学大学看護学部 准教授

研究要旨

A 県および A 県の二次医療圏である B 保健所の医療安全支援センター機能について、医療安全支援センター総合支援事業ホームページの情報および訪問によるインタビュー調査を行った。その結果、今回訪問調査を行った A 県および A 県 B 保健所の相談窓口の取り組みは、行政指導的機能と対話推進機能が大きいのではないかと考えられた。さらに今後は、地域啓発機能の推進が必要と考えられた。

現在、相談事例は課内あるいは所内で周知し、担当者の相談業務の質の維持・向上や医療機関への立入検査時の指導に活用されていた。今後は、収集し分析した相談事例を医療機関および住民に還元することにより、地域全体の医療安全の啓発につながれると考えられた。またそれには、現在十分に機能が発揮できていない医療安全推進協議会の活動の推進や、地域の人材活用、日本版 ICS/IAP/AC への医療安全の位置づけの明確化等が効果的と考えられた。

A 県および A 県 B 保健所のいずれの相談窓口担当者も兼任で業務にあたっていた。2 つの課が担当日を決め対応したり、主担当者を決めて対応していたが、何れも周囲のフォロー体制が構築されており、個人が過重なストレスを負うことなく相談業務に従事していた。これは支援センター機能の継続に効果的な方法と考えられた。

A 研究目的

A 県の医療安全支援センターについての調査を基に、センター機能の現状を把握し、医療・福祉の質の向上に向けた事業の方策について考察する

B 研究方法

以下の調査結果を基に考察する。

1. 平成 28 年度「支援センターの運営の現状に関する調査」結果¹⁾
2. 医療安全支援センター相談窓口担当者へのインタビュー
3. 訪問日時 2018 年 2 月 15 日～16 日
4. インタビュー対象
A 県および A 県 B 保健所の医療安全相談窓口の担当者
5. インタビュー内容
 - 1) 相談窓口の業務内容、取り組み実績と取り組みの効果・課題
 - 2) 困難事例、取り組み体制
 - 3) 地域全体への周知・広報等による医療の質の向上のための方策 等
6. 倫理的配慮
インタビューは、事前に電話およびメールでインタビュー内容の説明を行い、承諾を得て実施した。

C 研究結果

1. 平成 28 年度「支援センターの運営の現状に関する調査」¹⁾より

総合支援事業により実施した平成 28 年度「支援センターの運営の現状に関する調査」における A 県および A 県 B 保健所の結果は以下の通りである。表 1 は、その一部を抜粋し掲載した。

1) A 県支援センター

A 県の医療安全支援センター相談窓口（以下、相談窓口）に寄せられる相談件数は 266 件、そのうち苦情 212 件（79.7%）、相談 54 件（20.3%）であった。受付方法は、電話 246 回（92.5%）、予約なしの面談 17 回（6.4%）等である。相談内容は、医療行為・医療内容の相談が 90 件（33.8%）、コミュニケーションに関すること 58 件（21.8%）、医療費（診療報酬等）24 件（9.0%）、医療知識等を問うもの（健康や病気に関すること・薬品に関すること等）22 件（8.2%）、医療情報の取り扱い（カルテ開示・セカンドオピニオン等）11 件（4.1%）等であった。この中から、立入検査に結びついた事案も 1 件みられた。相談窓口は、医療機関への立ち入り検査（医療法 25 条）を実施する部署に併設されている。

相談窓口では専用の電話回線が設置され、9 名の兼任者が対応している。担当者の内訳は、事務・行政官 5 名、保健師 3 名、助産師 1 名である。来訪する相談者のプライバシーが確保される相談ブースや個室は用意されてはい

ない。

また、医療安全推進協議会が設置され、医師会・歯科医師会・病院団体・薬剤師会・学識経験者・住民代表から各1名、看護協会から2名の委員が選出されている。しかし、平成28年度には推進協議会は開催されていない。相談対応マニュアルは用意されており、新任担当者への勉強会の機会も設けられているが、H28年度には研修会への参加はしていない。弁護士による相談職員へのアドバイザー機能はなく、職員へのメンタルヘルスケアは、行政の一般的なメンタルサポートの仕組みに準拠している。

医療機関、医療関係団体、他の行政部署および他の相談窓口との相談事例に関する情報提供や紹介による連携がされている。地域における医療の質向上のための取り組みとして、県のホームページに寄せられた相談件数や医療安全相談コーナーでの相談事例 Q&A²⁾を掲載している。また、医療安全研修会として医療安全推進週間に医療従事者向けの定例研修会を開催している。平成29年度は、医療事故調査制度についての研修会を開催した。住民向けの啓発研修は行われていない。

当該相談窓口の運営の特徴的な内容として、相談事例を基に医療機関等への医療の質安全に関する啓発を積極的に行っていること、相談対応で重視するのは医療機関との対話促進であるが、相談者と医療機関の話し合いの場を設定することは積極的には行われていないことが分かる。また、患者教育は行われていない。

2) A県B保健所支援センター

B保健所はA県の二次医療圏の中でも規模が大きく、県の人口の1/4が集中している。

B保健所の相談窓口寄せられる医療に関する相談件数は35件、そのうち苦情35件(100%)、相談0件であった。受付方法は、電話31回(88.6%)、予約なしの面談が2回(5.7%)、電子メール2件(5.7%)等である。相談内容は、コミュニケーションに関すること29件(82.9%)、医療行為・医療内容の相談が4件(11.4%)、医療情報の取り扱い(カルテ開示)医療費(診療報酬等)が各1件(各2.9%)であった。B保健所ではこれらすべての相談事例について、医療機関への何らかの情報提供・調整・助言等を行いつている。また同部署は立入検査を行う権限を持っていた。

相談には10名の兼任者で対応しており、内訳は、事務・行政官2名、保健師2名、薬剤師2名、福祉職2名、技師等2名である。相談対応専用の電話回線は無いが、来訪する相談者のプライバシーが確保される相談ブースが用意されている。

医療安全推進協議会の設置はされていない。また、センター運営の運営要綱および相談対応マニュアル、相談事例集は整備されていない。

窓口の支援体制は、新任担当者への勉強会の機会が設

けられているが、総合支援事業開催の研修には参加していない。弁護士による相談職員へのアドバイザー機能はなく、職員へのメンタルヘルスケアは、行政の一般的なメンタルサポートの仕組みに準拠している。

医療機関、医療関係団体、他の相談窓口との相談事例に関する情報提供や紹介による連携がされている。医療安全研修会は医療従事者向けおよび住民向けの啓発研修とも行われていない。

当該相談窓口の運営の特徴的な内容として、医療法等に関わる相談者からの情報の取得、医療機関等への情報提供、医療機関への医療の質安全に関する啓発について積極的に行っている。相談対応で重視するのは医療安全の課題の抽出であり、相談者と医療機関の話し合いの場を状況に応じて設定し、患者教育も状況に応じて行われていることが分かる。

表1. 支援センターの運営の現状に関する調査(抜粋)

調査項目	A県の対応方針	B保健所の対応方針
医療法等に関わる相談者からの情報の取得	状況に応じて行っている	積極的に行っている
医療法等に関わる情報の立ち入り部署との共有	積極的に行っている	状況に応じて行っている
相談対応で重視する点 (対話促進/医療安全の課題の抽出)	対話促進	医療安全の課題の抽出
相談者の状況を医療機関に情報提供する	状況に応じて行っている	積極的に行っている
医療機関に情報提供する際の伝え方	相談者の意向をそのまま伝える	医療安全の課題を伝える
問題解決が図れたか医療機関や相談者に確認する	状況に応じて確認している	状況に応じて確認している
相談者と医療機関の話し合いの場を設定する	積極的には行っていない	状況に応じて確認している
精神疾患が疑われる方からの病気や生活の相談	状況に応じて行っている	状況に応じて行っている
患者教育を行っている	行っていない	状況に応じて行っている
医療機関等への医療の質安全に関する啓発	積極的に行っている	積極的に行っている

2. 医療安全支援センター相談窓口担当者へのインタビューより

1の調査結果をもとにA県支援センターおよびA県B(二次医療圏)支援センターの相談窓口担当者に訪問調査(インタビュー)を行った。

1) A県支援センター

県庁内の相談窓口である医務課の3名の担当者より説明を受けた。

A県の相談窓口は「医療安全相談コーナー」の名称で設置されており、「A県医療安全相談コーナー設置要綱」および、「医療安全相談コーナー概要」を基に運営していた。「A県医療安全相談コーナー設置要綱」では、設置の目的、設置場所および業務内容、相談者の指名権限、運営協議会の設置および会の目的・役割等が明確にされていた。また、「医療安全相談コーナー概要」では、相談窓口の目的や運営方針、業務内容、県と二次医療圏の相談窓口の連携について明文化されていた。

日々の相談業務は医務課内の医療法に基づく医療機関への立入検査を所掌する部署と県内の看護職業務を統括する部署の両方により担当日を分担して運営していた。このことにより、特定の職員が過重な負担を負わない仕組みにしているとのことであった。極まれに対応の難しい事例があるが、その場合は部署の上司が最終的に対応するとのことであった。担当者間の情報共有は、相談を受けた担当者が記載する「医療安全相談コーナー受付票」の回覧により行われていた。部署異動により担当者が変わった際には、受付票に記載された事例内容や対応方法を参考にして引き継いでいる。相談の約9割が電話であるが、予約なしで訪問する事例もある。その際は個室の確保が難しく同課内の空きスペースで対応するとのことであった。相談者から医療過誤ではないかとの相談を受けることもあり、判断を下して相談者の味方になってほしいと望んでくる場合があるが、行政機関では判断できないことを相談者に伝え医療関連団体あるいは当該医療機関への相談を促すようにしている。患者や家族の相談をADR等の制度につなげることの有益性も感じているが、患者や家族にはそのような機関があることは知られておらず、敷居が高いと感じているとのことであった。

住民への情報提供の方法として、相談事例のQ&Aを県庁ホームページで公表していたが、参考に提示している事例は、「医療行為・医療内容」「医療機関従事者の接遇」「カルテ開示」「医療費(診療報酬等)」「医療機関の紹介・案内」「薬(品)に関すること」である。今後はホームページ内でのわかりやすい表示を工夫することが課題とのことであった。平成29年度は、行政官担当者の一人が医療安全支援センター総合支援事業の初任者研修に参加している。研修受講により医療法や医師法、診療報酬の仕組み、医療職の業務内容等の知識と相談業務の法的な位置づけについての理解が深まり、業務に活かすことがで

きたとのことであった。

病院への立入検査においても、これまでは医療安全管理体制の安全確保項目の確認に留まっていた調査が、平成29年度は一步踏み込んで医療機関のインシデント・アクシデント報告書の内容をチェックし、分析・公表が必要と考えられる事例については、聞き取り調査を実施している。今後はこれらの立入検査で得られた情報も含めて、医療の質の向上のために医療機関への情報提供を行っていきたいと述べていた。

2年後にはこれまでA県支援センターが担当してきた相談業務の一部がB保健所管内の中核市に移管されることを受け、次年度は医療安全確保のための地域連携が今まで以上に求められるとのことであった。

2) A県B保健所(二次医療圏)支援センター

B保健所では、相談窓口担当者と保健所長より説明を受けた。

(1) 相談窓口担当職員へのインタビュー

相談窓口の主な対応は、現在行政官1名で行っている。相談件数が少なく(35件/年)対応に困難を感じる相談やリピーターも少ないため、十分対応できているとのことであった。現在の担当者は相談業務を担当するにあたり、前任者の隣席で数か月間対応状況を見ており、その際の対応の様子が参考になっているとのことであった。

対応した相談事例は課内で回覧し所長まで周知している。また、年度初めに全県下の保健所の相談窓口担当者と県の担当者による会議が開催され、その場での意見交換を行っているとのことであった。

(2) 保健所長へのインタビュー

B保健所の所長は、永年地域の健康や安全に関する全国的な取り組みの中心的役割を果たしている。その中で健康危機管理システムの評価及び改善のための“日本版インシデント・コマンド・システム(ICS)/インシデント・アクション・プラン(IAP)”を完成させ、それを用いた保健所内の危機管理時の各期における機能の重要性を全国的に広報・提案している。³⁾B保健所内ではすでに新型インフルエンザ発生時等の問題解決の行動規範として、ICSの効果的な運用のためのアクションカード(AC)が活用され始めているとのことであった。所内ではICSの有効性がある程度認識されていた。

医療に関する相談業務についてもこのICSに加えられる内容であると話され、特に相談業務は「ひと」「スキル」「上司の対応」等の関連性が影響を与えるのではないかと考えた。相談に関わる職員がコマンド機能を発揮するためには、上司からの理解や労いという情緒的サポートとともに、マンパワーの確保と業務のスキルアップを可能とする研修等の機会を担保することが必要とのことであった。また、医療についての専門的な知識をも

とに対応できる医療専門職の助言者として配置が求められるが、いずれも今後の課題であるとのことであった。

支援センター相談窓口を設置したことにより、住民や患者・家族から医療機関への苦情を訴える場となり、行政としては苦情内容を把握できる機会となっている。二次医療圏である保健所への相談・苦情のほとんどが診療所に対するものであり、相談窓口担当者から診療所への相談・苦情事例の伝達先は、管理者（診療所院長）である。当該医療機関に対する事例について、相談者の話の内容をそのまま伝達することにより、医療機関の患者・家族への対応へのある程度の抑止力になっているのではないかとのことであった。

また、相談・苦情内容は立入検査（無床診療所1回/5年・有床診療所1回/3年）時に伝えることも心掛けているとのことであった。

B保健所の所長は、受援者としての地域住民や患者・家族と支援者である保健所がともにそれぞれの役割を認識し医療の質の向上を目指すために、相談窓口担当者が住民と医療機関双方をサポートするという意識を常に忘れないで業務に臨むことが求められると話されていた。

D 考察

A県およびA県の二次医療圏であるB保健所内の支援センターへの紙面調査およびインタビュー結果について、本研究においてこれまで蓄積した成果を基に考察する。

1. 相談窓口業務の現状とさらなる役割機能の発揮について

児玉は、医療安全支援センター機能には、行政指導的機能、対話推進機能、紛争解決的機能、精神保健機能、地域啓発機能があるとしている⁴⁾。

各支援センターに求められるこれらの機能は、所管する部署、窓口担当者の職種や人数、研修機会の有無、地域性、医療機関や住民への周知の度合い等の特徴により異なっていることが本事業のこれまでの研究において示されている。

今回調査を行ったA県およびA県B保健所の相談窓口の取り組みをみると、との機能が大きいのではないかと考えられた。

A県の県庁内に設置された相談窓口には、平成28年度は月平均22件ほどの相談が寄せられており、その約8割が苦情である。これらの事例について、相談窓口では、患者・家族あるいは住民と医療機関との対話推進による問題解決を図るために、両者の仲介あるいは調整役としての機能を重視していた。県の行政執務者がそれぞれの訴えを真摯に受け止めることで、医療行為や医療内容さらにはコミュニケーショントラブルに関する問題の解決につながっていると考えられた。また、問題と考えられる事例を立入検査につなげることができており、相談事

例が医療の質の向上につながっていた。

A県B保健所内の相談窓口は、相談件数は年間35件であり全てが医療機関への苦情であり、8割以上がコミュニケーションに関する内容であった。現在B保健所が管轄する立入検査対象の医療機関は有床・無床診療所であるので、それらの小規模医療機関の医療者の接遇や説明方法等への苦情と考えられる。医療安全の確保が医療法に規定された現在にあっても診療報酬加算による診療所の安全確保への人的保障はされていない。このことも診療所の医療者教育における病院との格差につながっているのではないかと考えられる。

B保健所は所長が率先して地域の医療安全および危機管理に取り組んでいる。そのため、相談者からの情報収集を積極的に行い、相談事例から課題を抽出し医療機関（主に診療所）に積極的にフィードバックするよい流れができており、そのことが、医療機関への医療の質・安全の啓発を促進していると考えられた。

今後は、これまでの成果を踏まえて、患者や地域住民への知識等の啓発を積極的に推進していくことが課題と考えられた。2年後の管内病院の統括の移譲に向けて、相談支援機能の更なる強化が求められる。

田中は情報共有の方策として、ポイントを押さえた伝達方法としてSBARを提案している⁵⁾。

SBARは、情報共有のためのコミュニケーションツールとして医療現場で推奨されている。田中は(Situation)：相談者からの視点、B(Background)：背景要因、A(Assessment)：相談者の評価と判断、

R(Recommendation and Request)：実際の提案と対応の4つの視点で整理した相談事例集の作成を試みている。さらに、事例の地域へのフィードバックの考え方として、医療行為に関する内容や特定の医療者の関連が強い事例は当該医療機関への限定的なフィードバックが有効であり、医療機関での共通的活動や医療サービスプロセスに関する内容は地域内への広域フィードバックが有効であるとしている。どの事例が当てはまるかは事例ごとに検討する必要があるが、このような考え方を知っておくと情報共有がしやすくなるを考える。これに加え各地域で収集された事例を総合支援事業が集約し分析・公表する機能とセクションを保持することにより、医療事故調査制度における支援センターの役割を果たすことも可能になると考える。今後ますます支援センターの国の制度としての明確な位置づけが課題と考える。

相談窓口担当者の配置については、A県およびA県B保健所のいずれも専従の担当者の配置はなく、全員が他の業務を兼務しつつ相談業務に従事していた。専従の医療職経験者が配置される効果については、これまでの研究で報告されているが、今回の調査では、複数の担当者が担当日を決めて対応したり、主たる担当者が決まっても周囲のフォロー体制が構築されていることで、本

来業務への負担を軽減できていた。また、兼任での相談業務であっても過重なストレスを負うことなく相談者への対応が行えていた。複数の担当者に関わることにより、相談業務の重要性および対応の困難感が共有できるという利点も見られた。さらに医療職と行政職が連携して医療に関する相談事例を共有することのメリットや、県および保健所の双方とも上司が的確なフォロー体制を整えていることで安心して苦情や相談を受ける体制が整備されていることも確認できた。

行政職員にとって相談窓口の担当は、他部署からの異動により担当する兼任業務である。しかし、相談業務にあたっての基本的な知識を習得するための学習の機会が義務付けられていない。今回の訪問でも明らかのように、本制度での相談業務は様々な法的な知識、対応技術が求められる。相談窓口の役割機能がさらに発揮できるように、支援センター総合事業等の研修等を受講できる環境づくりも重要である。

また、B保健所長からの発言にあるように、今後は相談業務機能に影響を及ぼす「ひと」「スキル」「上司の対応」についての現状と課題を、ICSのような大きな枠組みから捉えて取り組んでいくことが求められる。

2. 住民および医療機関との連携等について

前述した医療安全支援センターの機能で述べたように、A県およびA県B保健所のいずれも今後ますます相談窓口機能の地域への周知と医療安全の啓発のための連携が重要であると考えられる。

相談事例は、現在、課内あるいは所内で周知し、担当者の相談業務の質の維持・向上に活用されている。今後はこれまで蓄積した事例をさらに医療機関および住民に還元する方法を模索することで、地域全体での医療の質の向上につながると考える。

A県の医療安全支援センターに設置された医療安全推進協議会は、いわゆる四師会といわれる医療関係団体を中心とした委員で構成されている。現在は十分活用できていない推進協議会であるが、今後、相談窓口に寄せられた相談や苦情を、各職種の視点から分析・検討し、A県の医療安全のポジティブな取り組みとして地域住民に周知を行うことにより、相談業務が県内の医療（福祉・介護も含む）機能の好循環を生み出す重要な要の1つに位置づけられるのではないかと考える。相談窓口担当者が丁寧にまとめた事例は医療の質を向上させる貴重な財産である。この事例を活かす推進協議会のシステム改善が求められる。A県の推進協議会には住民代表も参加している。推進協議会から発信される医療安全の取り組み情報は、地域に受け入れられやすいと考えられる。

その上で、地域の人材活用として、院内において医療安全の中心的役割を担当している医療安全管理者との情報共有や協力要請、医療安全を研究テーマとしている研

究者との連携による相談内容の分析やまとめ等も実現可能ではないかと考える。

水木は、二次医療圏において推進協議会の下部組織として事例検討部会を設置している地域の調査報告を行っている⁶⁾。事例検討部会は各医療関連団体から選出された専門職委員による多職種編成であり、そこで検討した事例の医療機関や地域への還元の仕組みが相談支援機能の連携に欠かせないと述べている。さらに、事例検討の場が人材育成につながるもとしている。この仕組みは、A県における今度の取り組みにも活かせると思う。

3. 地域の特徴を活かした相談窓口業務について

A県の医療機関60施設であり、そのほとんどは病床数200床以下の中小規模病院である。また、都会に隣接しているため人口の流出が流入を上回っており、若年人口の減少と相まって、高齢化率が全国平均を上回っている。さらには認知症高齢者が全高齢者の1割強を占めている⁷⁾。今後この傾向はますます強まると考える。このような医療機関および住民や患者像の特徴があるA県は、現在の医療提供体制のめまぐるしい変化と地域包括ケアへの重点の移行という医療情勢の中で、行政型の医療安全支援センターの利点を活かし、医療受給者の変化に応じた地域医療との連携の推進、相談窓口を含むセンター業務の創意工夫が求められる。

A県の中で最も人口の集中しているB保健所で取り組みが始まった、日本版ICS/IAP/ACの推進は特記に値する。相談業務はこのシステムの医療安全相談部門に位置づけられており、平時・災害急性期・亜急性期・終結期の各期のアクション・プランが作成されている。“インシデント・コマンド・システム(ICS)”は、アメリカで危機管理の連携のために現在標準規格として使用されており、あらゆる災害の現場における標準危機管理アプローチである。またインシデント・アクション・プラン(IAP)”は、危機管理の目的となるインシデントのゴールを記述したものである⁸⁾。

今後、A県においてもこのシステムを全県の取り組みとして周知・発展することにより、あらゆる医療の場面や状況において医療の質を維持し提供のできる体制構築が可能になると考える。

E 結論

A県およびA県の二次医療圏であるB保健所の医療安全支援センター機能について、医療安全支援センター総合支援事業ホームページの情報および訪問によるインタビュー調査を行った。その結果、今回訪問調査を行ったA県およびA県B保健所の相談窓口の取り組みは、行政指導的機能と対話推進機能が大きいのではないかと考えられた。さらに今後は、地域啓発機能の推進が必要と考えられた。

現在、相談事例は課内あるいは所内で周知し、担当者の相談業務の質の維持・向上や医療機関への立入検査時の指導に活用されていた。今後は、収集し分析した相談事例を医療機関および住民に還元することにより、地域全体の医療安全の啓発につながれると考えられた。またそれには、現在十分に機能が発揮できていない医療安全推進協議会の活動の推進や、地域の人材活用、日本版ICS/IAP/ACへの医療安全の位置づけの明確化等が効果的と考えられた。

A県およびA県B保健所のいずれの相談窓口担当者も兼任で業務にあたっていた。2つの課が担当日を決め対応したり、主担当者を決めて対応していたが、何れも周囲のフォロー体制が構築されており、個人が過重なストレスを負うことなく相談業務に従事していた。これは支援センター機能の継続に効果的な方法と考えられた。

引用・参考文献

- 1) H28年度「支援センターの運営の現状に関する調査」
医療安全支援センター総合事業 HP
(<http://www.anzen-shien.jp/:access2018.2.5>)
- 2) 山梨県医療・健康・福祉/医療安全相談コーナー, 相談事例
HP(http://www.pref.yamanashi.jp/imuka/42_030.html/access2018.2.5)
- 3) 古屋好美, 石井久美子, 池田和功他, 保健医療システム安全に係る保健所の具体的役割の明確化と連携強化のための日本語版標準インシデント・コマンド・システム, Japanese Journal of Disaster Medicine, 2014, 198-208.
- 4) 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業務の評価及び質の向上に関する研究」平成28年度総括・分担研究報告書, 2017, p1-4.
- 5) 同4) p92-94.
- 6) 同4) p118-122.
- 7) 山梨県, 平成29年度高齢者福祉基礎調査概要(平成29年4月1日現在)
HP(http://www.pref.yamanashi.jp/chouju/documents/h29_gaiyou.pdf/access2018.2.5)
- 8) 同3) p199.

E 健康危険情報

特になし

F 研究発表

1. 論文発表
 2. 学会発表
- 特になし

G 知的所有権の取得状況

特になし