

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

全国の医療安全支援センターの訪問調査から

研究分担者 長川 真治 防衛医科大学校医学教育部防衛医学講座 准教授

研究要旨

平成25年から医療安全支援センター（以下 センター）に直接訪問してセンター勤務員の日常をインタビューすることで、総合支援事業の内容に反映させるといった活動を実施してきた。これまでに、道府県型センター、保健所設置市型センター（センター未設置市小樽市含む）及び二次医療圏型センター50カ所余りを訪問した。

今回の報告では、筆者が直接訪問してインタビューした14道府県型、15保健所設置市型及び8カ所の二次医療圏型医療安全支援センターのインタビューをまとめるとともに、そこから得られた教訓事項の抽出と、その反映、更には今後の総合支援事業運営に向けての展望を記載した。

また、教訓事項を反映することで出来た成果である、『相談対応ガイドブック2016改訂版』と『担当者研修』についても説明を加えた。

A 研究目的

医療安全支援センター総合支援事業を東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学講座が受託し10年余りが過ぎた。事業内容である研修サービスや情報提供を実施する間に、各地のセンターに総合支援事業や厚生労働科学研究に携わる研究者が直接訪問し、それぞれの支援センターの活動状況や、抱える悩み、また今後の展望等をインタビューする活動を約5年前から継続している。

表1に掲げた通り、これまでに20道府県型センター、25保健所設置市型センター（センター未設置市小樽市含む）及び10カ所の二次医療圏型センターを訪問した。筆者は其中で、太字に掲げた14道府県型、15保健所設置市型及び8カ所の二次医療圏型の各センターを直接訪問した。

本報告は、これまでに筆者が訪問して得られた情報を支援センターの特性毎にまとめる共に、そこから得られた今後の教訓事項に関して述べることを目的とした。

B 研究方法

平成25年から平成30年にかけて、直接訪問することが出来た14道府県型、15保健所設置市型及び8カ所の二次医療圏型の各センターから得られたデータである。訪問時には、担当者からセンター業務に関して概ね1時間から1.5時間ほど時間を頂き、事前に質問内容を提示した上で面談するという、いわゆる半構造的インタビューを実施した。

C 研究結果

1. 医療安全支援センターの種類による特性 道府県型センター

いずれのセンターにも共通するのは、道府県庁の保健医療福祉部内の医療関連部門内にセンターが設置されている点である。多くは当該部門の他業務との兼務職員でセンター業務を務めている職員が多いが、相談者からセンターへの問い合わせ時に、当該相談に対して専任で対応する非常勤職員を置いている県も少数ではあるが存在した。

保健所設置市型センター

全てのセンターが、当該市が運営する保健所内にセンターを設置していた。多くが医療監視に直接関わる部署の職員が兼務していることが多かったが、感染対策部門の職員が兼務しているセンターも存在した。道府県型に比べると相談業務を専任で対応する非常勤職員を置いているセンターが多くあったが、それでも保健所設置市全体から見ると少数であった。

二次医療圏型センター

当該医療圏の保健所に全てのセンターが所在し、非常勤職員を置いている保健所はなく全ての職員が他業務との兼務であった。相談件数は道府県型や保健所設置市型に比べると著しく少なく、あらゆる相談内容を理解した上で対応するのは困難であっても、一件当たりに対応する時間に余裕が持てることもあり業務量的にはこのような形態でも無理がない様子であった。

2. 支援センターの組織特性

自治体内での立場

道府県型センターは飽くまで道府県庁の一部署として存在し、センター職員もそのような立場で勤務していた。相談により、現場対応（医療監視など）が必要な場合には当該二次医療圏の保健所に連絡するという手段を取るセンターがほとんどだった。しかし、県内医療機関向けの研修会を頻繁に実施している某県庁設型センターでは、県庁から直接に該当医療機関に問い合わせる等の対応を実施していた。更に別の県では、相談業務を該当圏内の医師会に業務委託するという形態をとり、その結果当該医師会が各種の医療相談に対応し事例によっては直接に該当医療機関に連絡するということを可能にしていた。また、そのセンターでは医療内容の妥当性に関しても踏み込むような相談対応も実施出来ていた。

保健所設置市型及び二次医療圏型センターの場合は保健所業務として対応しており、医療機関への問い合わせ等もセンターから直接実施していた。更には、特に県庁所在地が保健所設置市となっている場合に医療機関が該当市内に集中し、周辺市町村在住の市民が該当市内の大病院を受診したことで問題が生じて自身の居住する市町村を管轄する二次医療圏型センターに相談した場合に、当該センターでは問題解決が図れずに相談者を病院の所在する保健所設置市のセンターに案内するという手段を取っている地域が少なからず認められた。

配置人員

センター職員の配置は、道府県型及び保健所設置型では関連部門職員全員がセンター職員とされているパターンと、該当部門内の一部職員がセンター職員とされているパターンに分かれた。前者だと道府県型の場合は10人前後、保健所設置市型でも5名以上がセンター職員となるのに対し、後者だといずれのセンターも3名前後であった。

しかし、前者のタイプであっても実際に相談業務に対応する少数の職員を決めているセンターも多く、そのような場合だと実際の運営状況は後者とあまり変わりがなかった。該当部門の構成職員は事務行政職が約半数、残りを薬剤師、放射線技師及び保健師の免許を有する専門職の者が占めていた。

職員のセンターでの勤務期間としては、事務行政職は2から3年、専門職の場合には少し長く5年前後であることが多かった。

また、上記のパターンに関わらず、専任の非常勤職員を置いている場合には、相談業務は非常勤職員が勤務時間中は全ての相談事例にその非常勤職員が対応し、非常勤職員が不在の時のみ他の兼務の常勤職員が相談を受けるといった形態を取っていた。専任非常勤職員の多くは対人コミュニケーションスキルを伸ばす機会が多い看護職

であり、臨床経験が数年以上ある者がほとんどである。センター立ち上げからの継続勤務である職員を有するセンターもあったが、一方で短期間に非常勤職員が交代しているセンターも見受けられた。

対照的に兼業職員しかいない二次医療圏型センターは多くが事務行政職の、いわゆる医療の専門資格を持たない職員が1ないし2名で相談業務を実施しており、例外的に薬剤師や保険師の資格を持つ職員が散見される程度であった。しかし、薬剤師等が勤務している場合でも、当該補職は資格を揺する者が勤務することが前提にされているものではなかった。職員の勤務期間は、先述した都道府県型と同様であり、このようなセンターからは、医療知識も対人コミュニケーションスキルも磨く機会がなかった事務行政職の職員向けの短期間講習の設置を強く要望された。

予算（研修他）

センター運営に関する予算は、全体的に道府県がやや余裕がある一方で、保健所設置市型では独自の予算がないか、あるにしても職員の研修参加のための旅費程度であるところが多かった。二次医療圏型に関しては、独自の予算を持つところはなく、都道府県からの予算がつく場合に稀に研修機会が持てる程度であった。

余裕のある都道府県でも、一部を除き研修参加の予算（旅費）の他は全体的に乏しく、後に記述する医療安全協議会のような人を集めて会議運営をする機会を年に一回程度設けるのがやっとのようであった。

一部の道府県あるいは保健所設置市型センターでは、自ら実施するケースと、予算が比較的潤沢で医師会に事業委託するケースには分かれるが、医療機関の担当者を集めての定期的な研修会を実施していた。

（相談対応）職員のメンタルヘルス対策

これまでの総合支援事業内での研修でも、相談対応業務を実際に行っている職員が相談者からの厳しい叱責や、無理な要求、あるいは繰り返しの問い合わせ等厳しい状況下に置かれていることを研修参加者からも聞いており、総合支援事業としてもメンタルヘルス対策は急務と考えていた。

訪問したセンターに対しても、以上のような状況を踏まえた各センターの対応を伺ったが、多くのセンターでは特に部門の責任者が該当者に配慮することにより対応しているところが多かった。しかし、少数ではあるものの相談対応職員を孤立させた結果、相談業務を行う職員が定着していないセンターも認められた。いわゆる『クレマー』と思われる相談者も存在するようではあるが、相談内容からは相手の言葉を適確に聞き取れない相談者の側のコミュニケーションスキルの未熟さもあるように思われた。この問題に関しては、総合支援事業が積極的に

関わっていく必要があると考えられた。

また、相談対応職員のメンタルヘルス対策については研修等でも普及教育していく必要があると感じた。

3. 自治体を取り巻く環境との関係（主観的観点含） 自治体の所在する地域

予算の項にも記載したが、道府県型センターでは研修参加のための予算が組まれているところが多いが、総合支援事業で年間に開催した4種類の研修（担当者研修、初任者研修、実践研修、ジョイントミーティング）全てに参加しているところは一部を除きほとんどない。これは、担当者研修を除いて研修開催が東京と近畿圏に偏っている為でもあり、各道府県の計画予算では全ての研修会に毎年職員を派遣するだけの経費を持たないためであった。

各センター訪問時には、ほぼ全てのセンターから研修会の開催場所に関して、全国各地での持ち回り開催、ないしは複数回開催を考慮して欲しい旨の希望があったことをここで述べておきたい。

職域団体（医師会など）との関係

医師会、歯科医師会、薬剤師会があるが、特に歯科医師会とは関係性を持っているセンターは比較的多く認めただ一方で、医師会と関係性を保っているセンターは少なく、逆に関係性を保っているセンターでは医療安全協議会を巧く運営できている傾向があった。

更に、一部の道府県型あるいは保健所設置市型センターでは医療機関の医療安全担当者を集めての研修会を開いていたが、当該センターでは医療安全協議会を単なる支援センターの報告会とするだけでなく、協議会に参加した各師会からの参加者と相談事例の検討会を実施する等のより具体的な活動が実施できていた。

学術団体（学会や大学病院など）との関係

学会や大学医学部と実際に連携を取っているセンターは認めなかった。

一般住民との関係

住民気質に関する分析は実施していないので明確に記述することは困難だが、同一道府県内でも都市部か地方部かで相談内容に質的な違いがあると述べたセンターが存在した。

また、住民向けの啓発活動については、住民や職域団体の依頼に基づき出前講座を実施しているセンターも存在はするが、極めて少数であった。

D 考察

1. 訪問から得られたことの教訓と、その反映

昨年度前半の段階で、今回のインタビュー結果から得られる教訓はある程度分析できていた。要点は二つであり、医療非専門職である行政事務職員向けの資料と短期間研修開発の必要性と、全国の都道府県から参加可能な研修の実施である。これらを踏まえた上で、昨年度末には相談対応ブック2016作成し、今年度前半に担当者研修を開催した。内容に関しては後述する。

2. 達成された事項と、未達成の事項

以上の企画により、過去に保健医療関係の職場経験がない事務行政職向けの研修機会は担保されたと考える。実際に研修が実施されて以降の訪問で、該当研修に職員を派遣したセンターからは好評であり、今後の継続も希望された。

一方で、医療安全協議会の立ち上げや、運営を含め、医療安全支援センターの相談業務で得られた情報を教訓化して医療現場にフィードバックするという活動までに至っているセンターは多くなく、このような活動を促すための研修や資料作成が今後必要になると思われる。

また、一般市民向けの啓発活動を実施しているセンターになると更に少ないが、こちらについては総合支援事業の研修サービスでも具体的なものは提供できていない。

3. 未達成の事項を達成するために

上述した医療機関との関係構築や医療相談のフィードバック要領を鑑みた研修を実施するためには、既存の研修会での焦点を相談事例の検討と関係機関へのフィードバック要領を実習させるような形式に変更して今まで以上開催し各地で実施するか、あるいは各地の持ち回りで開催するような計画が必要であると考えられる。

一方で、センター勤務の期間が2～3年である者が全体として最も多いことがインタビューでも分かったので、該当職員向けの研修である担当者研修は毎年各地での開催が必要であると感じた。

また、開催回数の増加には総合支援事業の資源からは限度もあるので、e-ラーニング等のネット配信講義も考えうるが、各センターでのネット使用状況を伺うと必ずしも整備されていないので、考慮した上での導入が必要であると感じた。

4. 相談対応ブック2016改訂版の作成について

それまでの各支援センターでの現地訪問の結果を踏まえ、比較的短期間で交代する医療保健業務未経験の事務行政職職員が利用でき、かつ相談を専門とする看護職の職員でも有意義な資料であることを企図して作成した。

作成にあたっての考慮事項としては専門用語や業界の略語を極力用いないことを心がけ、ドラフト版が作成できた段階で医療の専門性を持たない職員や研究員にも実際に読んでもらった上で、最終的に発行した。本ガイドブックの構成は、我が国で近代医療が研作られる歴史的経緯から、医療関連法制度の変化、臨床現場の実態、更には昭和から平成に至る家族構成の変化などを話題にし、最後に相談業務を行う上で役に立つマニュアルを作った。

センター職員に利用されれば十分役に立つ内容ではあるが、一方で医療は時代ごとに変化し、また制度変更も度々実施されることから、本ガイドブックも定期的に改定される必要があるとも考えている。

5. 担当者研修について

上記「相談対応ブック2016改訂版」は発行することが出来たが、医療保健業務未経験の医療行政職職員が独力で学習するにはやや難しいとも考えられたことから、本ガイドブックの解説を中心とした研修会が企画された。

研修会開催にあたっては、特に二次医療圏型センター職員は研修のための予算もほとんど持たないことから、各都道府県から日帰りで参加出来る日程であることを必須事項と考え、各都道府県から日帰りで参加可能な全国7カ所で研修会開催を企画した。

研修会の内容は、概ねガイドブックの目次通りであり、ガイドブックの該当部分を書いた者が実際の研修も担当した。

研修後のアンケート結果は概ね好評であった。特に今後も継続して欲しい旨の記述も目立った。今年度は各支援センターからのアクセスに配慮して研修会を実施したが、各地域で1日のみに限って実施することが総合支援事業の資源でも限界であった。今後に向けては、更に毎年繰り返すか、E-ランニング化してインターネット配信するという形態も考えられうる。

E 結論

この5年間で、30余りのセンターに直接訪問し、各センターの活動実態や、抱える悩み、あるいは今後の展望を伺うことができた。

教訓事項の反映である、『相談対応ガイドブック2016改訂版』の作成と『担当者研修』の実施により、医療安全支援センターで勤務する職員の多くを占める福祉医療保健領域で勤務経験のない事務行政職職員向けの研修サービスの提供に関しては達成できた。

今後は医療安全支援センターにおける相談スキルを向上させるための研修の充実や、医療安全支援センターと診療機関の連携を持たせることを考えさせる研修機会が必要と思われた。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

なし

H 知的所有権の取得状況

なし

表1 現地訪問した医療安全支援センターの一覧

(但し小樽市はセンター未設置保健所であり、太字は著者が訪問した保健所)

都道府県型	保健所設置市型	二次医療圏型
北海道	旭川市	北海道上川
秋田県	札幌市	岩見沢
宮城県	(小樽市)	北海道江別
福島県	函館市	川口
埼玉県	仙台市	春日部
山梨県	郡山市	山梨中北
静岡県	いわき市	鳥取東部
愛知県	さいたま市	松江
石川県	船橋市	愛媛中予
大阪府	静岡市	鹿児島始良
岡山県	富山市	
広島県	金沢市	
鳥取県	豊中市	
島根県	岡山市	
香川県	広島市	
愛媛県	呉市	
高知県	高松市	
長崎県	松山市	
鹿児島県	高知市	
沖縄県	福岡市	
	北九州市	
	久留米市	
	長崎市	
	佐世保市	
	鹿児島市	