

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

中核市と保健所政令市等に焦点を当てた保健所設置市型医療安全支援センターの活動分析 総括

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

【目的】これまでの報告で保健所設置市型の医療安全支援センターに焦点を当て、その活動状況に影響を与える要因に関して分析を試みてきた。今年度は、昨年報告した研修参加状況と相談苦情対応との相関関係の結果の頑強性を検討するとともに、それ以前に報告した支援センターの有する基盤の有無を研修参加の観点から再度分析した。

【方法】分析対象としたのは、医療安全支援センターを設置して7年以上が経過した34中核市と4保健所政令市及び1特別区の39自治体であり、研修参加と相談苦情件数それぞれとの相関について感度分析を行うとともに、過去の報告で用いた支援センターの有する基盤と研修参加の相関について検討した。【結果】7年間の初任者研修参加状況で自治体の人事異動を考慮し、期間中に研修参加が4名以上か3名以下を境界にして研修参加を継続しているか否かの境界にした2群で分析し、人口には有意差はないものの相談数と苦情数それぞれに統計的有意差を認めた。

【考察】感度分析は、研修に5名以上参加と4名以下参加、4名以上参加と3名参加の自治体で相談苦情数を比較し、結果の頑強性が確かめられた。いずれの群間でも人口には統計的有意差は認めず、一方で相談件数は前者の群では有意差を認めたが、苦情件数では統計学的有意差は認めなかった。しかし、研修参加が多い自治体ほど、相談苦情の両件数とも多くなる傾向があった。

A 研究目的

現在活動している医療安全支援センターのうち、中核市と保健所政令市及び特別区で保健所設置市型センターを有する自治体を対象として、その活動状況と初任者研修参加者数の相関を分析した。

B 研究方法

分析対象とした市区は、44中核市の内医療安全支援センターを設置済みの34市（支援センター設置後7年以下の2市を除く）と8保健所政令市で支援センター設置済みの4市、更には特別区で支援センターを有する1区の、合わせて39自治体である。

分析項目としては、平成27年度「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査報告書」からは（苦情・相談）件数及び各支援センターの活動状況等のデータを、更に各市区のホームページからは住民人口（平成25～27年度で最新のデータ）を入手して比較検討の基礎とした。

研修参加者数については、2008年度から2014年度までの7年間において、年4回実施してきた初任者研修の総参加者数とした。相談苦情の件数は、2015年度のデータを利用した。各保健所設置市のデータで、相談・苦情件数を結果変数とし、人口及び初任者研修参加者総数を説明変数とした。

研修参加人員については、自治体の規模で構成員の数が異なることから、当該自治体に研修参加の計画があるかどうかを判断する基準として、7年間での総参加者数を3人以下の自治体と、4人以上の自治体に分けて分析した。一方で、感度分析のために、研修に5名以上参加と4名以下参加、4名以上参加と3名参加の自治体で相談苦情数を比較も行った。

各群間は student-t test で検定した。合わせて、各センターが活動の為に有する有益な資源の有無、及び実施している活動に関しても比較検討した

C 研究結果

結果は、表1の通りである。

感度分析の結果は、表2から表4の通りである。

各センターが活動の為に有する有益な資源の有無と実施している活動と、相談苦情件数との比較検討は表5の通りである。

D 考察

研修参加者が多い自治体と少ない自治体との比較検討では、人口規模がほぼ同一にもかかわらず苦情件数が約1.5倍（137.89 対 89.91）であり、相談件数は約2.5倍（251.79 対 103.73）であった。（昨年報告済み）

統計学的には相談苦情いずれの群でも有意差を認めた。感度分析の結果からも、研修参加者が少ない自治体では、より少なくなるほど相談・苦情両件数とも少なくなる傾向を認めた。特に、研修参加総数の境界を5名以下と4名以下にした場合でも、相談件数では統計学的に有意差を認めている。詳細は載せていないが、研修参加が少ない自治体については、研修開催地から遠隔地にある市がほとんどを占めていた。

活動の為に有する有益な資源の有無及び実施している活動の有無と相談苦情件数との比較検討では、いずれも研修参加が多い自治体の方が資源や活動を有している場合が多かった。

別報告でも述べているが、各自治体からの研修への参加は、予算上の問題で開催の場所が影響している可能性が高い。その結果を裏付けるように、この報告でも研修参加は、参加費用に影響する研修開催場所との距離に関係している傾向があった。

本報告の限界としては、各自治体の有する地政学的特性については分析に含めることができていない(都道府県庁所在地であるかなど)こと、

研修参加の多少の背景に関しては、研修開催場所との距離を除き考察ができていないこと、活動状況と相談苦

情件数との因果は推測できないこと、及び各センターが相談苦情を受けている範囲について、同一なのか異なっているのかが調査できていない(地域内の医療施設利用者なのか、在住市民なのか)こと等が挙げられる。

E 結論

中核市と保健所政令市等における医療安全支援センターでは、研修参加機会が多い自治体ほど、背景人口とは関係なく相談苦情への対応件数が多い。

支援センターの活動性を上げる手法として、研修への参加を促すことが解決策になる可能性がある。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

同趣旨の発表を、第76回日本公衆衛生学会総会(開催：鹿児島市)で実施した。

H 知的所有権の取得状況

なし

表 1

	総参加者4名以上の市区 (28市区)	総参加者3名以下の市 (11市)	P-value
平均人口(人)	406,932	403,799	<i>0.93</i>
平均相談件数(件)	251.79	103.73	<u>0.0080</u>
平均苦情件数(件)	137.89	89.91	<u>0.0445</u>
期間中の研修参加者 数平均(人)	6.61	2.09	

表 2

	総参加者 5 名以上の市区 (23 市区)	総参加者 4 名以下の市 (16 市)	P-value
平均人口 (人)	418764	387769	0.323
平均相談件数 (件)	269.00	125.25	<u>0.012</u>
平均苦情件数 (件)	137.74	105.13	0.221
期間中の研修参加者数 平均 (人)	7.35	3.55	

表 3

	総参加者4名以上の市区 (28 市区)	参考 総参加者 3 名の市 (7 市)	参考 総参加者 2 名以下の市 (4 市)
平均人口 (人)	406,932	<i>413,994</i>	<i>385,956</i>
平均相談件数 (件)	251.79	<i>137.14</i>	<i>45.25</i>
平均苦情件数 (件)	137.89	<i>107.57</i>	<i>59.00</i>
期間中の研修参 加者数平均 (人)	6.61	<i>3.00</i>	<i>0.50</i>

表 4

	総参加者4名以上の市区 (28市区)	参考 総参加者3名の市 (7市)	P-value
平均人口 (人)	406,932	413,994	
平均相談件数 (件)	251.79	137.14	0.0884
平均苦情件数 (件)	137.89	107.57	0.403
期間中の研修参加者 数平均 (人)	6.61	3.00	

表 5

	総参加者4名以上の市区 (28市区)		総参加者3名以下の市 (11市)	
	有り	無し	有り	無し
専用電話の設置	14	14	6	5
協議会の設置	13	15	2	9
相談対応マニュアル	19	9	6	5
相談事例集作成	14	14	3	8
医療従事者向け研修	12	16	4	7
地域住民向け研修	4	24	3	8