

分担研究報告 3

地域包括ケアシステムにおける相談支援機能向上に必要な支援の検討

—先駆的な取り組みの医療安全支援センター相談員へのインタビューからの考察—

分担研究者 水木 麻衣子

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と医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究
分担研究報告書

地域包括ケアシステムにおける相談支援機能向上に必要な支援の検討
—先駆的な取り組みの医療安全支援センター相談員へのインタビューからの考察—

研究分担者	水木 麻衣子	東京大学大学院医学系研究科在宅医療学講座 特任研究員
研究分担者	児玉 安司	東京大学 大学院医学系研究科医療安全管理学講座
研究協力者	遠田 光子	公益財団法人 日本医療機能評価機構 教育事業部

研究要旨

地域の医療にかかわる苦情相談を受けている相談員は、自治体と医療機関の双方に配置されているが、連携は進んでいない。相談対応の質と効率をあげていくために、また、相談員の効率のよい育成や人材確保のためにも、地域での相談事例の共有や人材育成を検討していく必要がある。本研究では、地域の医療機関と積極的な連携をしている医療安全支援センターを訪問し、取り組み内容と先進的取り組みを可能にする関連要因をヒアリングした。結果、設置主体によって医療機関との連携の取りやすさに違いがあるものの、医療機関に対して研修を通じた連携や情報交換や事例共有の場での情報連携など、企画や場の工夫をしていることがわかった。今後は先進的取り組みを広げることと、地域における相談員の養成を検討していく必要がある。

A 研究目的

医療安全支援センター（以下、支援センター）相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員は、患者住民の医療の安全・安心を確保するために設置されているが、その活動は、それぞれが所属する機関内に留まり、連携した活動は行われていない。また、相談員育成の研修も、それぞれのプログラムで行われており、必ずしも、連携した活動を行うために適した研修とはなっていない。地域包括ケア推進を目指す今日、同一地域内に有って、ともに患者・家族の医療における安心・安全の確保を目的に設置されているこれらの相談員が、連携して活動することが求められている。今後、相談対応の質と効率をあげていくために、また、相談員の効率のよい育成や人材確保のためにも、支援センターと地域の医療機関内患者相談窓口の地域における連携が必要だと思われる。本研究では、支援センターと医療機関の連携の実情を把握するために、積極的な連携をしている支援センターを訪問し、取り組み内容と実施にかかわる関連要因のインタビューを行い、今後の地域での相談員同士の連携や相談員の人材育成に関して考察を行う。

B 研究方法

1. 地域連携に先駆的に取り組んでいる医療安全支援センター（6か所）の中から同意が得られた、医療安全支援センターの相談員へのインタビューに

よってデータを収集し、地域連携を推進する要因について、質的分析を行った。対象の選択基準、インタビューを行う相談員の選択、インタビューに当たっての倫理的な配慮については下記のとおり行った。

なお、本研究は、岩手医科大学看護学部の倫理審査（N2018-9）を受けたものである。

- 1) インタビューを行う医療安全支援センターの選択は、医療安全支援センターの事業実施報告書や、分担研究者が、医療安全支援センター支援事業としてこれまでかかわってきた中から、地域との連携に先駆的に取り組んでいる都府県の3か所（東京都・京都府・愛知県・茨城県の中から了解を得られた施設）及び保健所設置市区2か所（船橋市・横浜区から了解を得られた施設）の5か所を選択した。
- 2) 相談員の了解が得られた医療安全支援センターの相談員を対象に直接インタビューを行った。
- 3) 対象とする相談員は、支援センターで直接地域住民から相談を受けている相談員を施設長に選んでもらった。
- 4) インタビュー調査内容
 - (1) 基本情報：相談件数、専任相談員数、相談員への研修の有無、相談事例の記録、集計、分析の有無、個別事例での当該医療機関への情報連携の必要性に関する判断プロセスの明確化

- (2) 医療機関との連携強化のためにしていること：いつから何を始めたか、どのような波及効果があったか（支援センターの役割が周知され連携しやすくなった、医療機関の自主的な取り組みが促進された、地域の医療機関と情報共有が促進し地域で医療安全に関する課題が共有できるようになった等）
- (3) 先進的な取り組みを可能にする要因：
- ア. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか、どのような取り組みが有効だと考えているか
 - イ. 企画立案は誰がしているか
 - ウ. 予算措置
 - エ. 実施までの経緯（企画内容の共有、課の協力、相談員の協力、周知方法）
 - オ. 実施後の評価（アンケート等）
 - カ. 継続性について（どのような課題があるか）

2. 研究における倫理的配慮について

インタビューによる調査の倫理的配慮については口頭と文書で説明を行った。

- ① 研究対象者が拒否できる機会を保証するために調査の1週間前までに情報提供し了解を得た対象者にインタビューを行う。
- ② インタビューは負担をできるだけ少なくするために時間は60分を目安とする。
- ③ 同意を得た場合に録音した。
- ④ 説明文書（資料1）やインタビュー調査内容（資料2）に沿って、研究の趣旨、インタビューの内容と方法、研究参加による利益や不利益、個人情報やプライバシーの保護、インタビューの途中でも、対象者の意思によって中断できること、それによって不利益は被らないことを説明した。
- ⑤ 研究成果は、平成30年度の厚生労働科学研究の報告書として公開されることや、学会や雑誌に発表を予定していることについての説明をして了解を得た。
- ⑥ 調査で得られたデータは匿名化して個人及び所属機関が特定されないように加工して分析すること、保存は研究室内の施錠できるところで保管すること、調査で得た個人情報やメモなどについては、研究終了後、シュレッダーにかけるなど再現不可能な状態にして破棄することを説明した。
- ⑦ 本調査は、平成30年度厚生労働科学研究補助事業による研究費で実施されること、この研究に関わる研究者は、関連する企業・組織・営利を

目的とした団体等との間の利益相反がないことを説明した。

- ⑧ 調査についての説明の後、調査への参加を了解した対象者からは、同意書（資料3）を受け取った。
- ⑨ 対象者の意思で同意を撤回する場合は、同意撤回書（資料4）に記載・押印をしたものを受け取ることを説明したが、インタビュー対象として選択した医療安全支援センターでインタビューに当たって拒否した対象はなかった。

C 研究結果

インタビューは以下の5カ所の支援センターで行った。都道府県支援センターでは、Aセンター、Iセンター、Kセンター、保健所設置市区では、Fセンター、Yセンターの合計5カ所について実施した。

1) 基本情報

表1【相談件数、専任相談員】

	相談件数（直近1年）	専任相談員数
A	1313件/H29年度	非常勤1名
I	1879件/平成29年度	非常勤2名を4名へ増員
K	1514件/H29年度	非常勤2名
F	748件/H30年度	非常勤2名を3名へ増員
Y	4722件/H30年度	常勤2名 非常勤3名

表2【相談員への研修・相談事例の記録、集計、分析】

	相談員への研修	記録集計分析
A	有 総合支援事業の研修と課内で企画の医療安全管理者研修等への出席	有 医療安全推進協議会に報告
I	有 課内で企画の医療安全管理者研修等への出席	有 医療安全推進協議会に報告
K	有 総合支援事業の研修と課内で企画の医療安全管理者研修等への出席	有 京都府医師会の会議で報告
F	有 総合支援事業の研修、学会主催の研修、課内で企画の医療安全管理者研修等への参加	有 医療安全推進協議会に報告
Y	有 総合支援事業の研修と課内で企画の医療安全管理者研修等への参加	有 医療安全推進協議会に報告

表3【個別事例での当該医療機関への情報連携の必要性における判断プロセスの明確化】

	基本方針	工夫・課題
A	<ul style="list-style-type: none"> 相談者が望んだ場合に伝える 基本方針として患者さん自身が問題解決を図ることを支援する 	<ul style="list-style-type: none"> 愛知県医師会にも相談窓口を委託しており、専門員によって詳細な検討の場がある
I	相談者が希望した場合に病院に伝える	仲介はしない。何が正しいのかわからないのに仲裁はできない。
K	<ul style="list-style-type: none"> 相談者が希望する場合（希望しても、一方的な誤解の場合はきちんと説明し自分で伝えるように説明） 医療機関の課題がある場合は、課内で相談した上で伝えるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者から直接言った方がいいか、センターから言った方がいいか判断している。センターから伝えるべきではない場合、即連絡した方がいい場合などを判断できる相談員がいる
F	<ul style="list-style-type: none"> 相談者から依頼や希望で医療機関に伝達 重要な内容については課内で情報共有した上で医療機関に事実確認 	<ul style="list-style-type: none"> 普段から医療機関との顔の見える関係を築く場を設けている 医療機関に伝えた重大事例は、伝えるだけでなく、病院と改善案を一緒に考える
Y	<ul style="list-style-type: none"> 相談者の伝達希望は伝える 安全に関すること、医療法に抵触、資格等であれば、担当部署へ伝える 	<ul style="list-style-type: none"> 相談員でカバーしあうが、それを越えたものは協議する。「サポート係長」がいる

2) 医療機関との連携強化のためにしていること

●A 支援センター

①実施していること

- ・県医師会に支援センターの相談と研修等の事業を委託している。
- ・医療安全推進協議会（年に1回）

②いつから何を始めたか

- ・県の委託事業で医師会が事業化している。
- ・もともと、医師会で改善指導をしていたが委託事業になって、事例検討をする定例の会議を開く今の形になった。
- ・研修会は県も独自で行っている。

③どのような波及効果があったか

- ・医師会への事業委託の中で、月に1回医師会の専門委員が詳細な事例の検討が共有される。医師会の専門委員から、個別事例で、当該医師や病院へのヒアリングやフィードバックが行われる。管内の医療機

関への研修や事例の共有がなされている。

- ・A 県でも相談をうけているため、行政の役割も果たせている。

●I 支援センター

①実施していること

- ・医療安全対策協議会：年に1回
- ・医療安全研修会（医療機関の職員対象）：年に1回医療安全体制加算の不足分に換算（受講者証は発行している）

②どのような波及効果があったか

- ・病院へ伝えてほしいという要望は、毎日はないが毎月ある
- ・住民に認知されている

●K 支援センター

①実施していること

- ・医師会の医療安全委員会に参加している。県が独自に医療安全推進協議会は開催していない。立ち上げようと思ったが、同じものを作ってもしょうがない。効率もいい。
- ・H29年～管内の医療機関相談員の研修会

②いつから何を始めたか

- ・まずは相談対応をしっかりとっていくことが大事。それができてから実施した。医療機関の相談員の研修会は、相談員から希望があった。行政の役割は各医療機関の相談窓口設置と窓口機能の向上であるため、その意識付けのための場が必要。

③どのような波及効果があったか

- ・波及効果はこれから事業の継続の先にてでくる。

●F 支援センター

①実施していること

- ・医療安全推進協議会
- ・医療安全推進協議会事例検討部会
- ・医療安全研修会
- ・患者相談担当者連絡会
- ・ケアの質ケース会議（相談員OGによる相談のケースレビュー）

②いつから何を始めたか

- ・H23年から年に2回医療機関の相談担当者との顔合わせの場をつくっている。市内全病院に参加を呼びかけ、立ち入り検査の時にも参加を促しているのので、皆さん参加してくれるようになった。
- ・H26年からはケース会議を開催している。
- ・H28年からは事例検討部会を開催している。

③どのような波及効果があったか

- ・医療安全研修会や患者相談担当者連絡会で医療機関

と顔の見える関係性を作ってきたので、最近では、医療機関からの事前の連絡や相談がはいるようになった。一緒に考えることができるようになった。

- ・医療安全研修会と患者相談担当者連絡会を、参加型にすることができた。市内の医療機関が持ち回りで講師となる形や各医療機関の取り組みを発表する場に行っている。
- ・しかし、医療安全研修会では、まだ支援センターを知らない人もいます。
- ・地域の病院がお互いに連携するようになった。保健所からの相談事例も共有しやすくなった。改善案の検討など大変なこともお願いしやすい。困ったことを本音で話し合える。

●Y 支援センター

①何を行っているか

- ・医療安全研修会（年に2～3回）
- ・病院等安全管理者会議
- ・医療安全メールマガジンの発行
- ・個々の相談で連携をとっているわけではない。患者さんにとっての連携ではなく、医療機関全体に対しての働きかけ。
- ・研修会は、テーマと講師の選定が難しい。協議会の中で意見を頂く。医師会の専門医の医療安全の単位にするなどの工夫をしている。

②いつから何を始めたか

研修、協議会、決まったことが多い。年度ごとに企画はかわらない。

パンフレット、メルマガ、ポスター等を医療安全課が担当者になって広報している。メルマガは職員が作成し医療機関に対し、毎月配信している。市民に対する啓発（出前講座）も行っている。年々依頼は減っている。啓発の形を変えないと市民の意識は変わらない。病院の相談窓口を活用しようという啓発が必要。市民に対し啓発研修も年に1回開催している。

③どのような波及効果があったか

- ・病院の相談窓口と支援センターの認知
病院の相談窓口を紹介することが多い。医療機関から相談もある。
- ・病院に相談伝達する時の部署は、地域連携医療室、部署は様々。指定できない。病院の担当者が自分で判断してしまうこともある。
- ・医療機関の患者相談窓口についてHPに載せた。病院の窓口がたくさんある。
- ・「医療安全相談窓口」の存在を知らない。知られてい

ない。顔が見えない。

3) 先進的な取り組みを可能にする要因

●A 支援センター

ア. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか
医療機関の医療安全管理者と医療対話推進者と連携するのも一つだが、行政としては病院の相談窓口が充実してほしい。そこで収めてほしい。そこで解決できればいいと考えている。各医療機関の相談窓口がしっかり整備され、機能できるような、底上げの役目を行政は担っている。
診療所の相談がこまるが、こちらは医師会の方の事業で対応してもらう。

イ. 企画立案は誰がしているか

担当課の薬剤師、事務職、専任相談員

ウ. 予算措置

・医療安全対策全体で数千万円。医師会、歯科医師会、看護協会、院内感染地域支援ネットワーク（県内4大学）、総合支援事業への参加（相談員研修の旅費、講習会開催等）

エ. 実施までの経緯

・事業として定着しており、ルーチン化している。

オ. 実施後の評価

・アンケートを実施。毎回好評である。

カ. 継続性について

・行政の役割は相談窓口の整備や相談機能の底上げなので、新しいことを取り入れていくというよりは、今までの事業を継続していく。

・研修会の講師の選定が課題

●I 支援センター

ア. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか
・特別なことはしていない。相談窓口の運営の実施と年に1回の研修可のみ実施。

イ. 企画立案は誰がしているか

担当課

ウ. 予算措置

数万円

エ. 実施までの経緯

・講師を決めて実施、看護協会と共催で実施（感染症、医療安全、医薬品のこと）

・3～4年前は相談員さんが発表するなど工夫をしていた時期もある。

オ. 実施後の評価

・アンケート

カ. 継続性について

・講師の選定は悩み。

・3～4年前：担当者レベルでのやりとりもあった。

- ・医師会、薬剤師会などからも解決しない相談が回ってくる。会員の先生にフィードバックしてあげればいいのに、と思う。

●K 支援センター

- ア. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか
- ・個別の連携、相談だけしていてもいいのか、連携の場が必要ではないかと感じていた。担当課長として、相談記録を毎回読んでいたため、相談員が提案してきた患者相談担当者連絡会の必要性がわかった。相談記録を読んでいなければ理解や判断ができなかったと思う。全体的に病院の温度差がある。行政としては地域全体な底上げを常に考えている。

- ・電話をかけてくる相談者が医療相談窓口を知らない。住民が、病院内に相談窓口があるということを知っているようにしたい。一方で医療機関は相談窓口も細分化している。相談窓口につながらない。交換が振り分けられず、医療安全管理につたわったり、事務長がでたりする。医療機関の相談窓口にきちんと伝わるようにする必要があると考えた。

イ. 企画立案は誰がしているか

専任相談員と担当課

ウ. 予算措置

研修会会場費、講師謝金

エ. 実施までの経緯

- ・相談員が企画し、内容もつめ、課全体でそれを実施する協力体制ができている。
- ・府医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会とは普段から積極的に交流している。その関係性の上で、支援センターの企画を丁寧に説明し、案内等でも協力をしてもらっている。

オ. 実施後の評価

- ・アンケートを実施集計し、次回の企画にいかせるようにしている。

カ. 継続性について

- ・テーマ、講師、病院が求めていることがわからない。アンケートでは出てこない。
- ・看護協会、医師会、近畿厚生局等でそれぞれ研修しているから、同じ内容にならないように、別のかたちで底上げをはかる必要があると考えている。

●F 支援センター

- ア. なぜ医療機関との連携強化が必要だと考えているか

医療安全体制の構築、患者住民と医療機関の信頼関係の構築のために、医療機関同士が、顔が見

え、助け合えるような関係作りができる取り組みが必要。

イ. 企画立案は誰がしているか

- ・担当課の係長
- ・医療機関からの相談事例や取り組み発表。自分の病院を知ってもらう機会。
- ・常連参加者が地域の相談係になる。

ウ. 予算措置 (20 万)

- ・研修会運営：1 万～3 万
- ・推進協議会の予算：
- ・事例検討部会委員謝金：1 万～3 万
- ・研修講師謝金：5 万
- ・相談員の研修会の参加予算：5 万
- ・ケース会議謝金：3 万

エ. 実施までの経緯

- ・同じ課の人は電話相談を聞いているため、皆で支援しようという雰囲気はある。
- ・研修会に積極的でないところへの声かけや研修にこなかったら資料をおくるなどの工夫をしている。

オ. 実施後の評価

- ・アンケート等

カ. 継続性について

- ・研修を参加型にすることを継続していく。
- ・全医療機関が研修に参加することが当たり前になるように参加を促していく。
- ・医療機関の医療対話推進者の研修のフォローアップの位置づけとしている。
- ・ファシリテーション技法が必要

●Y 支援センター

- ア. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか、個別の相談の伝達では、支援センターの存在をしられていないことが課題。医療安全体制の確保のために、毎月のように研修会や協議会を運営している。

イ. 企画立案は誰がしているか

医療安全課の職員

ウ. 予算措置

研修会場費、講師謝金等数十万円。

エ. 実施までの経緯

平成17年3月に第一回医療安全研修会開催し、その後年に2～3回実施している。

オ. 実施後の評価

アンケート等

カ. 継続性について

5000 の歯科診療所、医科診療所があり、支援センターを知らない診療所がある。

D 考察

1) 基本情報

相談件数は、支援センターの設置主体、人口、医療機関数、他の相談窓口の数や機能、住民への広報や周知、支援センターの相談員の数や対応力などの影響を受ける。先行研究では、相談員の研修参加の有無と関係がある¹ともいわれている。今回インタビューを行った先進的な取り組みをしている5つの支援センターの相談件数は、全国373か所にある同規模の支援センターより多い(本報告書p89:質問紙調査の量的分析によると、50%の支援センターが43件以内で、80%の支援センターが513件以下である)。5つの支援センターとも、専任相談員数を配置しており、相談員への研修の機会は多様であるが何らかの研修参加の機会を設けているからだと思われる。また、相談事例の記録、集計、分析といった基本的な業務は行っている。そして相談対応の評価、分析も行っている。このように、医療機関との連携において先進的な取り組みをしている支援センターは、基本的な相談体制整備を図っていることがわかった。

個別事例での当該医療機関への情報連携の必要性に関する判断プロセスの明確化は、基本的には対話促進の一環として、患者の意向を確認して医療機関に伝える方針になっているのは共通していた。医療安全に関する課題がある場合の対応の基本方針も、課内で検討の上で医療機関に伝えるようにはなっている。ただ、医療安全に関する課題での情報連携は、医療機関に伝達し改善策を求める支援センターから、医療安全に関する課題かどうかの判断はせず情報提供は積極的に行っていない支援センターまで、方針には大きな違いがあった。前者の取り組みを可能とさせているのは、医療機関の相談窓口と支援センターの信頼関係が構築できているところにあると思われる。当該支援センターは、医療機関の患者相談担当者との連絡会を立ち上げ、年に2回の開催を継続している。そして、該当する医療機関がほぼ100%参加している。その参加率を保っているのは、連絡会の内容を参加型にする、定期的実施して参加を促す、不参加の施設に資料を送るなどして、いずれの医療機関も参加するのが当たり前と思う工夫をしているとのことであった。ここまで顔の見える連携をとれる可能性があるのは保健所設置市区であるが、とはいえ、保健所設置市区でもこのような取り組みは少ない。

2) 医療機関との連携強化のためにしていること

浅野²の報告によると、全国373か所ある支援センターのうち、医療機関との連携がある支援センターは274か所(73.5%)であり、設置規模別にみると、都道府県庁が40か所、保健所設置市区が57か所、二次医療圏が117か所である。連携内容は「個々の相談事

例に対する情報提供、指導、立ち入り調査等」が274か所、「意見交換会や連絡会の開催」が22か所、「相談事例集等資料の配布」が20か所などであった。

先進的な取り組みをしている支援センターは、まずは相談窓口と医療安全推進協議会を立ち上げるか、あるいはそれに代わる会議体に参加するなど、基本的な体制の整備を行っていた。そしてその次に、医療機関との連携に着手していた。その方法に位置づけていたのは医療機関向け研修会で、5つの支援センターが実施していた。医療機関向け研修会を開催しているその理由は、医療機関の底上げが行政の役割であるという認識にあった。医療機関の担当者レベルと顔の見える連携をつくるというよりは、所管する医療機関の底上げ、すなわち医療機関が、相談窓口を整備し、医療安全体制を構築し、患者が安心して医療にかかれるような体制を整備することが行政の役割という認識をしているからであった。医療機関の底上げをより強く意識しているのは、都道府県の支援センターであった。都道府県の支援センターは規模からいって、医療機関の相談員と顔の見える関係を築くのは難しく、医療機関向けの研修会を全体的な集合研修で開催する方法が選択されている。中には、相談事例における医療の課題を医師会の専門委員が分析し、それを共有する研修を開催したり、所管の医療機関からの取り組みを共有するなど、内容や開催日時あるいは共催等運営を工夫している都道府県支援センターもあったが、それこそが先進的な取り組みであり、全国的にみるとほとんど行われていない。

一方、保健所設置市区の支援センターは、集合研修はもちろん、それ以外に、医療機関と支援センターが顔の見える関係を築きやすく、研修を地域の医療安全の課題を共有する機会にしたり、事例を持ち寄り検討するなど、内容や場づくりに工夫が見られた。これによって、個別相談でも、より協力しやすい関係をつくることができていると思われる。しかし、やはり、ここまでの取り組みは、保健所設置市区ならどこでも可能かというところではない。

これらのように、設置主体によって、医療機関との連携の取りやすさに違いがあり、都道府県と保健所設置市区がそれぞれ行政の役割を意識した連携の方法をとっていることが分かった。

3) 先進的な取り組みを可能にする要因

A. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか、どのような取り組みが有効だと考えているか

支援センターの訪問調査を50カ所実施してきた長川の報告では、「支援センターは、医療安全協議会の立ち上げや運営を含め、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にまで至っている支援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」³とある。

先進的な取り組みをしている支援センターは、相談体制を整備し、医療機関に対し何かしらの研修を実施している。それは、相談窓口寄せられる声を聞くと「医療機関が支援センターを知らない」「住民が医療機関に相談窓口があるのを知らない」という状況に対し、行政として医療機関における相談窓口の体制整備を促すためであった。あるいは相談員が相談を受けて、支援センターと医療機関との連携の必要性を切り出してくるケースもあった。その場合は、相談員の意向を行政職員がきちんと受け止めるかどうか、ということも影響してくる。支援センターの相談員は、患者住民の医療に対する不安や不満を受け止め、状況を整理し、患者家族が落ち着いて自分の状況を理解するプロセスに関わっている。支援センターに寄せられる苦情相談の内容は、医療者の説明不足に起因する医療内容に関する訴えと医療者の接遇に関する訴えが多い。これらは、支援センターで解決することは難しく、医療機関が患者住民の苦情を受け止め、改善を図っていくのを待つしかない。支援センターの相談員が、医療機関との連携の場を希望するのは自然の感情である。その時に、行政職員が協力して、医療機関との連携に関する企画をし、予算を取り、情報交換の場をつくっていくことができるかどうか、そこに一つの分岐点がある。相談員の提案をきちんと受け止めた支援センターが、先進的な取り組みを行っている支援センターということになる。いずれにしても、先進的な取り組みをしている支援センターは、医療機関に対して研修を通じた連携や情報交換や事例共有の場の必要性を感じて、行政がやるべき場の提供をしていることがわかった。

イ. 企画立案は誰がしているか

相談員と担当課が話し合いながら企画し、実際の運用は課全体で行っている。研修会の場合は、参加者が数百名の全体研修であるため、教育的内容、参加者の関心、予算の関係で、講師の選定を絞り込んでいる現状であった。それ以外の地域の医療安全の課題を共有したり、顔の見える連携を企画しているところは、参加型にするために運営者の負担は増えることになる。それを支えるのは管理職のリーダーシップということになると思われる。

ウ. 予算措置

先進的な取り組みをしている支援センターでも、予算は、医療者向け研修など企画が行える数十万円である。医師会に事業を委託しているところはあるが、それは全国に一つである。

長川は、「センター運営に関しての予算は、全体的に道府県がやや余裕がある一方で、保健所設置市区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。」「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、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区型では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」¹とある。医療機関との連携に予算をとっていない支援センターも多く、企画をたて予算をとるところに一つのハードルがあることがわかる。

エ. 実施までの経緯

先進的な取り組みをしている支援センターは、課の協力、相談員の協力、周知方法など、企画までに相当の準備期間をかけ、予算を確保し、共催団体へ交渉し、開催までこぎつけている。実施に至る一つのハードルは、企画をたて、予算を立てることにあるが、先進的な支援センターがどのように乗り越えたかという点、「同じ課の人は電話相談を聞いているため、皆で支援しようという雰囲気」があったことや、周囲が相談業務に対する理解をしているということが関係している。先進的な取り組みをしている支援センターの共通の特徴は、専任相談員に対し、行政の担当者が支援センター業務を理解し、後方支援を行っているということがあげられる。つまり、相談員だけに相談を任せるのではなく、相談環境を整え、相談員が困った事例については、組織的な対応が取れるような体制をつくり支援を行っている。

オ. 実施後の評価

どの支援センターも研修会等、連携を目的とした事業は、実施後の評価は行っていた。評価の内容は、実施した研修の満足度等の評価に留まっていた。一旦決めた研修会の形を変えるのは難しく、医療機関との連携に必要な研修や場づくりについての検討はできていない。どの支援センターも、医療機関の底上げや医療機関との情報連携の場づくりに対し、現状でいいとは思っていないが、体制、予算、行政の役割といった観点から、現状の取り組みを継続していくことを心掛けていると考えられる。

カ. 継続性について

医師会に相談窓口業務を委託している支援センターは全国で一つである。医師会との連携はメリットも大きい。しかし、医療安全事業全体の委託であるため、予算も非常に大きく、もともと医師会に委託できるような土壌があったと考えられ、その形は全国的に広がってはいない。他の支援センターは講師料、会場費などの数十万円の予算であり、予算を増やすにも時間も手間もかかるため、一旦決まった形の医療者向け研修を続けていくことが現状である。特に都道府県の支援センターは担当者が2〜3年で交代するなど、別の連携の形を模索し、企画し、予算化することは非常に難しくなっている。担当者が5〜6年ごとの交代である保健所設置市区でも、通常業務を抱えた職員と非常勤の専任相談員という限られた体制の中、課題解決のための新たな情報交換の場を設けることは難しい状況にある。

先進的な取り組みを行っている支援センターであっても、医療機関への研修を継続することに苦勞をしており、全国に目を向けると、研修会すら開催できず相談業務のみを続けているところも多い。先進的な取り組みを行っている支援センターの問題意識、方法、評価、工夫する点を他の支援センターに紹介し、まずは医療機関との連携のきっかけに着手する支援センターを増やしていくことも課題である。一方で先進的な取り組みをしている支援センターをモニタリングしつづけ、支援センターと医療機関の情報連携を模索していくことも必要である。

浅野は「個別の相談内容に応じて各医療機関への事実確認や情報共有を行っているが、それ以上の連携はないところが多い傾向である」「どのような相談が相互の医療相談窓口へ寄せられているかを把握することは、各窓口の役割分担を再認識・再検討する機会になり、双方の連携体制の強化にもつながると考えられる。そのためには、指導力をもつ行政から各医療機関に働きかけて顔の見える環境を築いていく必要がある」²と述べている。人口が減る中で、支援センターを含む地域の相談窓口は人材育成や確保に課題を抱えている。医療機関の機能分化が進むと、医療機関を受診する患者・家族は医療に対する不安を抱きがちである。対話促進の場でもある医療機関の相談窓口はますますその重要性が増してくる。医療機関の相談窓口と支援センターの連携や人材育成、確保において、行政の果たす役割は大きいと思われる。

児玉は、支援センターにおける3つの相談類型と3つのアプローチについて述べている。「①苦情相談型②専門相談型③地域包括型の3類型において、それ

ぞれ①患者家族（訴えの傾聴、カウンセリング的対応）②医療機関（連携、関係調整）③第三者、地域の3つのアプローチの方向があり、それぞれのセンターが地域に実情に合わせて、機能を拡充していくことが求められている」「支援センターに集積された情報を活用することが地域の医療安全につながるということが明らかになった一方で、多くの支援センターでは情報を十分に活用できていない。先進的な取り組みをしている支援センターを参考にしながら、フィードバックや情報の活用方法を検討し、総合支援事業が支援していくことが求められている」⁴と述べている。今後の地域における相談窓口の連携や情報連携を充実していくためにも、先進的な取り組みがどの支援センターでも取り込まれるようにするとともに、地域における相談員の人材育成や確保のためにも医療機関の相談員と支援センターの相談員の育成のあり方を検討していく必要があると思われる。

E 結論

先進的な取り組みを行う支援センターは、設置主体によって医療機関との連携の取りやすさに違いがあるものの、医療機関に対して研修を通じた連携や情報交換や事例共有の場での情報連携など、企画や場の工夫をしていることがわかった。今後は先進的な取り組みを広げることと、地域における相談員の養成を検討していく必要がある。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表・論文

なし

H 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

- 1) 長川真治. 中核市と保健所政令市等に焦点を当てた保健所設置市区型医療安全支援センターの活動分析総括. 平成29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総括・分担研究報告.
- 2) 浅野由莉. 相談支援機能および情報支援機能としての医療安全支援センターの実態と今後の展望について. 平成29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総括・分担研究報告.
- 3) 長川真治. 全国の医療安全支援センターの訪問調査から. 平成29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総括・分担

研究報告.

- 4) 児玉安司. 医療安全支援センターの実情と課題の明確化についての研究. 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～29年総合研究報告書.

医療安全支援センターと医療機関との連携に関するインタビュー調査 についての説明文書

この説明文書は、平成30年度厚生労働科学研究「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究」の一環として行う、“医療安全支援センターと医療機関との連携に関するインタビューによる調査”について説明したものです。

地域住民の安心と安全確保のために、患者や住民の医療に対する不安や不満を地域で解決していくことは大変重要です。そのため、医療安全支援センターと医療機関の情報連携が必要と考えます。しかし、医療安全支援センターから医療機関への個別相談事例の情報提供や医療機関の相談担当者との情報共有の場の設置が必ずしも進んでいるとは言えない状況です。

そこで、全国に設置されている医療安全支援センターのうち、医療機関との連携に積極的な医療安全支援センターを対象に、連携が推進されている医療安全支援センター（約5件）の中から了解の得られた支援センターの担当者（相談員）の方に、インタビューによって医療機関との連携の状況をお聞きし、連携が進んでいる要因を明らかにしたいと考えております。これによって、地域住民の医療に対する不安を解消し、安心して医療が受けられるよう、地域の医療機関と医療安全センターの連携を推進するための人材育成の基礎資料としたいと考えております。

この研究に参加して下さるかどうかはあくまでも任意で、何の義務もありません。途中で辞退することも可能です。この研究に参加することを断っても、不利益を受けることは一切ありません。この説明文書は、あなた様がこの研究に参加するかどうかを、ご自身で決めていただくためのものです。どのような研究内容かをご理解いただき、研究に参加するかどうかをご自身の自由な意思でお決めください。わからないことがありましたら、どのようなことでもお気軽にご質問ください。ご理解いただけるよう十分に説明をいたします。

1. この研究の目的について

地域における医療安全確保と地域住民が安心して医療が受けられるために、医療安全支援センターの相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員が、地域で連携を推進するための方法や、連携を進める上での課題を明らかにすることを目的としています。

2. この研究の具体的な方法について

- 1) 本調査は平成30年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究」の中で行います。
- 2) インタビュー対象施設は、全国の医療安全支援センターの中で、これまでの医療安全支援センターの活動として、先駆的に地域との連携を深めておられる5つの施設を選定しました。貴施設はその1つとして選定させていただきました。
- 3) その医療安全支援センターで、施設長様及び相談員の方にご同意をいただいた場合、施設の相談員の方に、直接インタビューをさせていただきます。
- 4) インタビュー内容は、医療安全確保のための地域連携推進が図られている実情についてお伺い致します。インタビューは、相談員様のご都合の良い場所と時間を設定して、研究者及び研究分担者が直接お伺いしてインタビューいたします。
- 5) インタビュー時間は約60分で、インタビュー調査内容に沿って行います。
- 6) 逐語録を取らせていただき、了解をいただいた場合には録音をさせていただきます
- 7) 得られた情報は、個人や所属機関が特定されないように匿名化し、地域の医療機関と医療安全センターの連携が推進される要因について分析します。
- 8) 本調査の成果は、個人名、所属機関名は特定されよう匿名化して、厚生労働省科学研究費補助金の報告書あるいは学会発表等にて公表させていただきます。

- 9) 医療安全支援センターが公的な機関であることから、インタビューのお礼をさせあげることができませんことをご了解くださいますようお願い致します。
- 10) 研究対象者の方のご希望がある場合、他の研究対象者の個人情報等の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書、研究の方法に関する資料の入手または閲覧していただくことができます。ご希望される場合は、下記の研究代表者まで連絡ください。
- 11) この研究の研究期間は倫理審査終了から、平成31年3月31日です。

3. この研究に参加することの利益と不利益

- 1) 本研究の成果は、地域住民が安心して医療が受けられるようになることを目指しており、研究参加によってそれに貢献することになります。
- 2) インタビューを時間を約60分ほどと考えておりますので、時間的な負担が考えられます。予めご相談して、ご都合の良い時間と場所に研究者等がうかがいます。
- 3) 回答内容によって心理的な負担を感じる場合や不都合に感じる可能性があります。その場合は、回答を保留していただくなど、ご自分の意思に従ってご回答いただいで構いません。

4. 研究に参加しない、途中で参加をやめることについて

この研究に参加するかどうかは、ご自身の自由な意思でお決めください。たとえ研究に参加しなくても不利益を受けることは一切ありません。また、参加に同意した後でも、いつでもその参加をやめることができます。その場合は、どのような理由でも構いませんので、ご遠慮なくお話しください。

5. 個人情報やプライバシーの保護について

この研究を通して得られたあなたのお名前やプライバシーにかかわる個人の情報は、番号や符号をつけ、どなたの情報かわからないよう匿名性を保ちます。また、得た情報は鍵のかかる場所に厳重に保管します。研究成果は個人が特定されないよう十分に留意したうえで、学会や研究会等で公表し、多くの看護学の発展に役立てていきます。なお、これらの一連の研究が終了した時点で、研究を通じて得た個人の情報は適切に破棄いたします。

6. 研究費の出所と利益相反について

この研究は、平成30年度厚生労働科学研究「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究」研究補助事業による研究費（代表：嶋森好子）を用いて実施します。また、この研究に関わる研究者は、医学系研究に関連する企業・組織・営利を目的とした団体等との間に利益の衝突はありません。

7. 倫理委員会の承認について

研究計画書および説明書・同意書などについては、岩手医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施しています。

8. この研究に関する問い合わせ先について

この研究について、何かわからないことや心配なことがございましたら、いつでも下記の連絡先までお問合せください。

【研究代表者】

岩手医科大学看護学部 嶋森好子 (しまもりよしこ)

先駆的な取り組みをしている医療安全支援センターへのインタビュー調査内容

1. 調査対象候補：これまでの医療安全支援センター支援事業の報告書から、医療機関との連携に積極的な支援センターで、医療安全推進協議会以外に連携のための研修企画の予算確保をし、立入検査の際に積極的な情報交換をするなどしているセンターの5つの自治体が設置している医療安全支援センター。
- 都道府県：東京都、京都府、愛知県
保健所設置市区：船橋市、横浜市、

2. インタビュー時間 約 60 分

3. インタビュー内容

1) 基本情報

- ・相談件数
- ・専任相談員数
- ・相談員への研修の有無
- ・相談事例の記録、集計、分析の有無
- ・個別事例での当該医療機関への情報連携の必要性の判断プロセスの明確化
⇒相談体制が整備されている

2) 医療機関との連携強化のためにしていること

- ・いつから何を始めたか
- ・どのような波及効果があったか
(支援センターの役割が周知され連携しやすくなった,医療機関の自主的な取り組みが促進された, 地域の医療機関と情報共有が促進し地域で医療安全に関する課題が共有できるようになった等)

3) 先進的な取り組みを可能にする要因

- ア. なぜ医療機関との連携強化が必要だと考えているか
どのような取り組みが有効だと考えているか
- イ. 企画立案は誰がしているか
- ウ. 予算措置
- エ. 実施までの経緯
企画内容の共有、課の協力、相談員の協力、周知方法
- オ. 実施後の評価
アンケート等
- カ. 継続性について
どのような課題があるか

同意書

岩手医科大学看護学部長

嶋 森 好 子 様

研究課題「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究」

私は上記の研究について、口頭と文書により説明を受け、その内容を十分に理解したので、この研究に参加することに同意いたします。

- 1. この研究の目的について
- 2. この研究の具体的な方法について
- 3. この研究に参加することの利益と不利益について
- 4. 研究に参加しない、途中で参加をやめることについて
- 5. 個人情報やプライバシーの保護について
- 6. 研究費の出所と利益相反について
- 7. 倫理委員会の承認について
- 8. この研究に関する問い合わせ先について

平成 年 月 日

氏名（研究参加者本人）（自署） _____

上記の研究について、私が十分な説明を行い、同意が得られたことを確認しましたので、同意書の写しをお渡ししました。

平成 年 月 日

研究者氏名（自署） _____

同意撤回書

岩手医科大学看護学部長

嶋 森 好 子 様

研究課題「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究」

私は上記の研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け、参加の同意をしましたが、再度検討した結果、同意を撤回いたします。

平成 年 月 日

氏名（研究参加者本人）（自署） _____