

「医療安全支援センターの機能評価及び質改善のための
ICT を用いた地域連携と情報収集の体制構築に関する研究」

分担研究報告書

「医療安全支援センター機能の地域差の解明と、運営実態の調査分析」

研究分担者 菊池宏幸 東京医科大学公衆衛生学分野・准教授

【研究要旨】

本分担研究は、医療安全支援センター（以下「センター」）の機能について、相談実績の高いセンターの背景要因および課題を整理することを目的とした。対象は、センターでの相談実績が高いと考えられる自治体とし、方法は、構造化面接法で、①相談体制、②相談対応、③医療関係機関との連携、④他の自治体との連携を尋ねた。共通点として、専従職員を事務職がバックアップする体制が整えられている、センター独自のマニュアル等の整備が行われている、医療関係団体等の連携が頻繁に実施されているなどがあり、専従職員の確保と人材育成、リピーターや精神保健相談、個別の診療所へのフィードバックなど、共通する課題もうかがわれた。今後、全国のセンター機能を高めるためには、これら相談実績の高い自治体の取組を参考とし、共通する課題について、国や研究者とともに解決策の立案が求められる。

A. 研究目的

本分担研究は医療安全支援センター（以下、センター、とする）の機能について、相談実績の高いセンターでのヒアリングを通じて、その背景要因および課題を整理することを目的とする。

B. 研究方法

対象自治体は、センターでの相談実績が高いと考えられる自治体のうち、ヒアリング調査に同意が得られたセンターとする。センターの相談実績の高さは、「都道府県別の患者数あたりの相談件数」の上位の自治体とした。

ヒアリングの方法は、構造化面接法とし、内容は、①相談体制（医療安全支援センター総合支援事業における令和4年度の全国調査結果に基づき、相談体制の実情や課題について）、②相談対応（対応困難事例の有無、個別事例の医療機関等へのフィードバック等について）、③医療関係機関との連携（医師会・薬剤師会・歯科医師会等との連携）④他の自治体との連携（本庁や近隣自治体等との連携）とした。

ヒアリングを通じて得られた情報のうち、自治体間で共通して指摘されている課題および、

各自治体が行っている工夫点について記述した。

C. 研究結果

患者数あたりの相談件数が多い都道府県のうち、3自治体（2都道府県、1保健所政令市）より調査の協力が得られた。訪問時期は2023年2月～3月である。

① 相談体制

相談体制は、3自治体とも専従の非常勤職員が主に対応し、事務職がバックアップする体制が中心であった。専従職員は、医療機関を退職した看護師等を、看護協会等の団体や知人の紹介等を通じて募集していた。事務職と専従職員での役割分担がある場合が多く、まず専従職員が初回の相談に応じ、法的な質問ならびに対応に迷う場合などは、事務職や当該担当課管理職が専従職員からの相談に応じたり、代理で回答したり、と臨機応変に対応している様子うかがわれた。

一方、課題としては、まず人材確保が困難であることが挙げられる。多くの専従職員が、各会計年度契約職員等の非常勤職員である。専従職員は1名の場合も多く、当該専従職員が退職

を申し出た場合、迅速に代替職員が確保できるか不透明であるという。某県では、「相談員の募集はするが、ストレスがかかる業務の為、受け手がいない」という深刻な現状の訴えも聞かれた。また、人材育成上の課題もある。センターで相談、医療法に基づき、センターの機能を正しく理解し、中立的な立場で相談に応じる必要がある。医療安全支援センター総合支援事業での初任者研修は非常に有効であるが、各関連法（介護保険法、健康保険法など）の基本的な知識を習得することも、相談対応を行う上で重要である。相談の専門性が年々求められる傾向にある。このような観点から、適切な人材を安定的に確保でき、かつ様々なバックグラウンドの職員であっても、早期に各自治体のセンターの相談に応じられるような人材育成プログラムが求められる。

② 相談対応

各自治体では、職員が前述の総合支援事業での研修を受講する他、各所独自にマニュアルや注意すべき相談と対応方法のメモなどを作成していた。

一方、担当者から聞かれた主な課題として、頻回相談者（リピーター）や、精神保健が必要な相談への対応が挙げられる。同じような回答を繰り返さざるを得ず、相談者になかなか納得してもらえないことや、相談者から暴言を受ける場面がある。また、これらの相談が増加傾向であることから、各センターは対策の強化する必要性を感じていた。各センターでは、対応として、必ず記録をとり、同相談者から相談があった場合、過去にセンターが行った対応方法を参考にしたい、制限時間を決め必要以上に長くならないようにする、精神保健の相談窓口を案内する等の工夫を行っていた。

③ 医療機関等との連携

各センターは、個別医療機関および医療関係団体と連携をとって活動していた。センターに寄せられた相談の一部を、各自治体医師会・歯科医師会等を通じて、各医療機関へフィードバックを実施している自治体が多かった。一方、これらの団体を通じて、個別の診療所（クリニックや歯科医院等）へのフィードバックが難しく、トラブルが繰り返される傾向があり、こ

れらの機関との連携改善が必要であるという認識が多かった。また、フィードバックに関して、相談者から「個人を特定できない形でのフィードバック」を、とされる場合が多く、情報提供の内容を作成するために時間を要している。

④ 他の自治体との連携

各センターが他の自治体センターとの連携状況については、県・市間で連絡をとっている自治体が多かった。さらに首都圏のセンターでは、当該センターの住民が、他自治体の機関へ受診する場合もあるため、担当者会といった連携の場を持っている自治体もあった。一方、新型コロナウイルス感染症により担当者会が開催見送られたり、個別の事例を電話で報告、連携するにとどめていたりするなどの現状も伺われた。

D. 考察

本研究では相談実績の高いセンターにヒアリングを通じて、支援実績の高さを説明する背景要因を検討した。その結果、専従職員を事務職がバックアップする体制が整えられている、センター独自のマニュアル等の整備が行われている、医療関係団体等の連携が頻繁に実施されているなどの共通点があった。一方、専従職員の確保と人材育成、リピーターや精神保健相談、個別の診療所へのフィードバックなど、共通する課題もうかがわれた。今後、全国のセンター機能を高めるためには、これら相談実績の高い自治体の取組を参考にするとともに、共通する課題について、国や研究者とともに解決策の立案が求められる。

E. 結論

全国のセンターのうち、相談実績の高いセンターでは、専従職員を事務職員がバックアップする体制が整っており、マニュアル等の整備が進んでいた。

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし