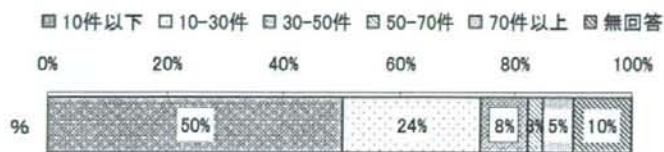


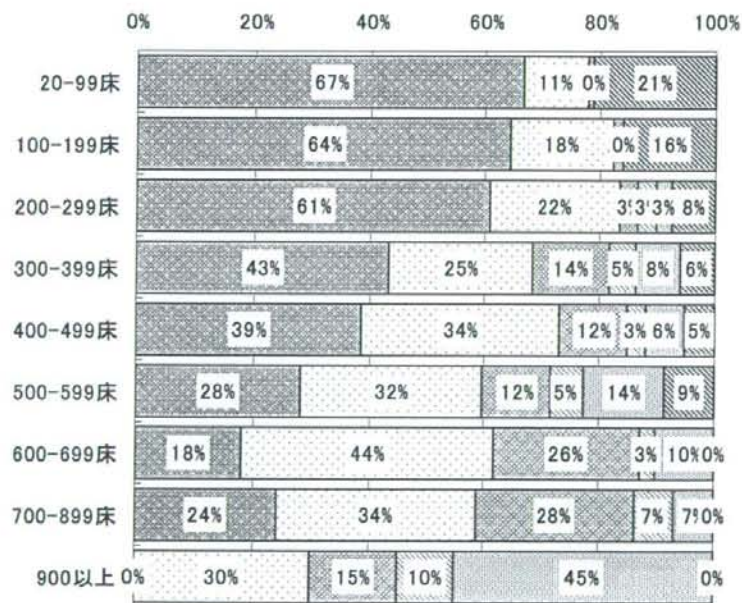
(6)-3 平成20年4月1日から平成21年2月28日までの紛争解決支援面談延べ件数

・全体

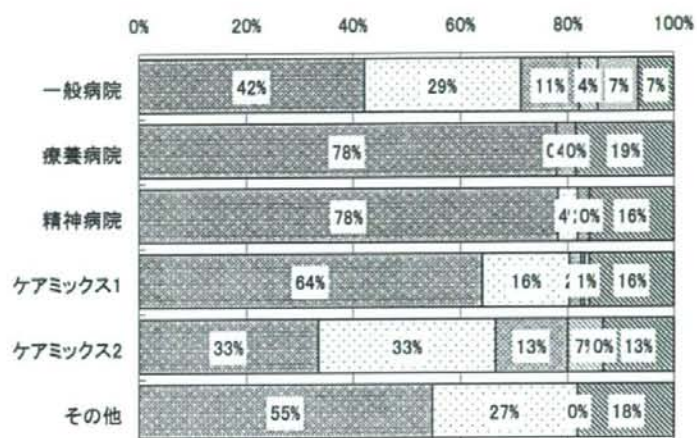


* 患者・家族への面談、職員への面談、三者面談を含む紛争解決支援のための延べ面談件数

・規模別



・機能別

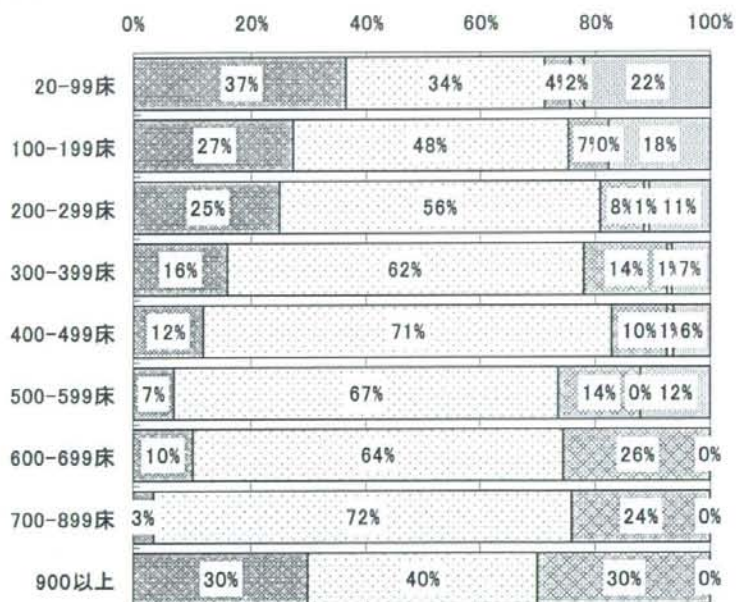


(6)-4 紛争解決支援業務 面談1回当たりの平均時間

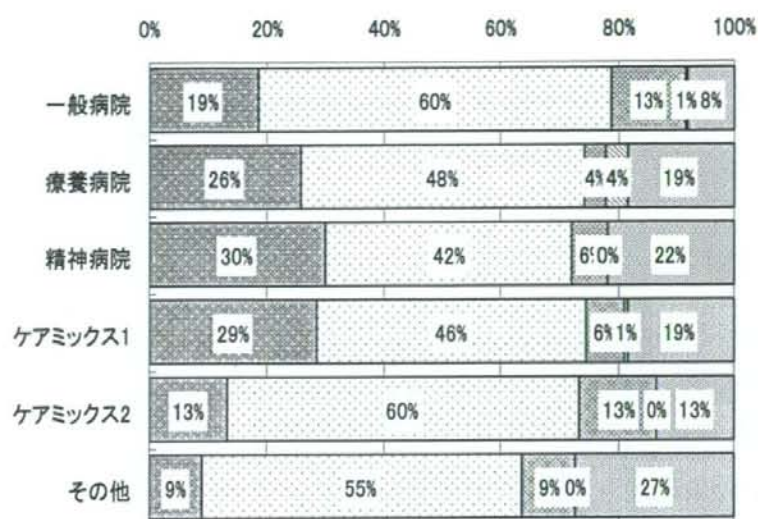
・全体



・規模別

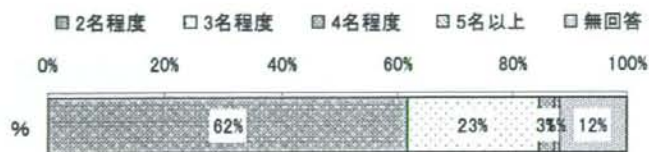


・機能別

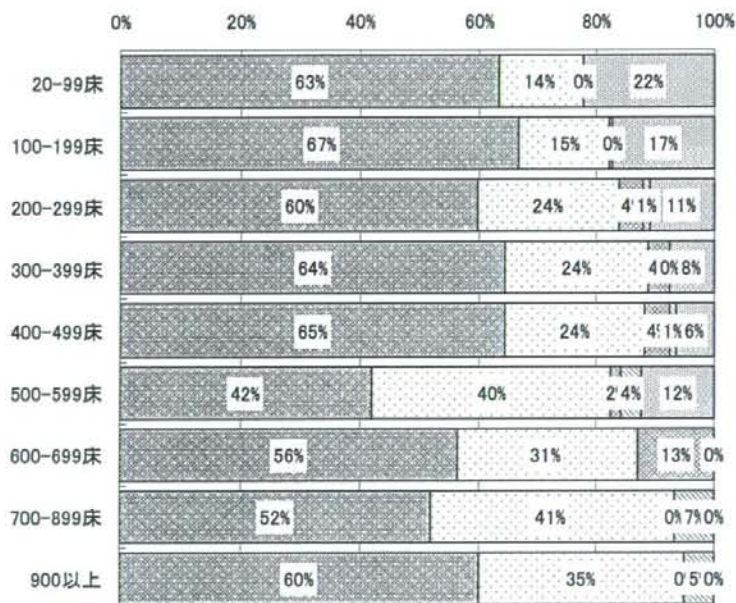


(6)-5 紛争解決支援 面談1回当たりの医療者側の出席平均人数

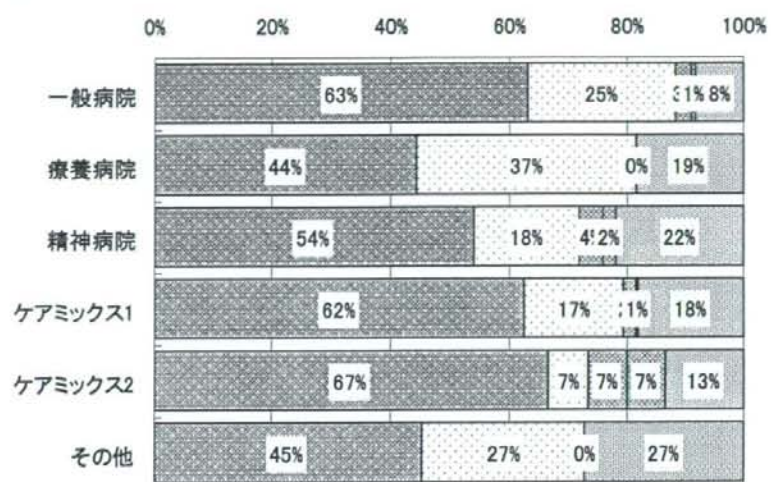
・全体



・規模別



・機能別



苦情・クレームの現状及び行政や自らの組織への要望(主な意見)

○行政への要望

1	医療相談の中でやっているが、最近では、ほとんどが苦情である。グリーフケアを求めているような訴えも多く、1件に数ヶ月対応を要することもあり、その多くが、解決しないままである。カウンセラーを配置しようにも予算面が厳しく、困難であり、行政の支援がほしい。
2	苦情・クレームや紛争の解決支援の対応には、時間と人が必要です。専任で担当者(メディエーター)を配置する体制を義務化する方向が望ましいと考えます。体制ができていない組織への報酬(加算)も必要。
3	権利ばかりを訴え、患者として、国民としての義務ははたさない傾向が増加しているように感じる。医療者(理解していない)への教育も必要であるが、国民への基礎教育不足(教養)が感じられる。受験能力は高まって、人格形成教育の不足が苦情、クレームの増加(現社会的)につながっているように思う。

○機構への要望

1	医療安全、治療効果向上の観点から患者が守るべき事、家族に協力していただくべき事があることを第三者機関として患者教育や広報してもらいたい。
2	第三者機関である機構が、医療メディエーターの組織を設置してほしい。院内メディエーターだけでは限界を感じている。病院側が相談できる仕組み構築が急務である。
3	「コンフリクト・マネジメント」「医療メディエーター」のスキルを学ぶための研修会などの開催を多くしてほしい。
4	現在の医療安全関連の苦情は、患者側の意識、知識も、情報が普及していることにより、非常に高度化してきているように思われる。重要事例に関しては、弁護士と相談の上進めているが、ケースによっては弁護士レベルではないが、解決法を見出せなくなる事もある為、行政レベルでの相談窓口などがあると医療患者側としても助かる。又定例での会合の場合などがあると、類似したケースなど参考になる事もあるので、是非そのような場を設置してほしい。

○その他

1	報道関係者に対して①訴訟において、報告されるのは、話題性の為、患者側が勝った場合が全である。そのために、患者側(国民)は「訴えれば勝てる」という誤った認識を持ちやすくさせているのではないかと、無茶な裁判を避ける為にも、病院が勝つ理由を報道すべきである。②医療事故と医療過誤(ミス)の使い方に疑問がある。国民の全とは「医療事故」と「医療過誤」は同じと思っているのではないかと。
2	苦情、クレームは増加していて、その内容はマスコミで取り上げられる番組に影響されていることが少なくなく、どんなことも、どんな時でも診てもらってあたりまえの態度と、それに反する対応に対する攻撃が強くなったように感じる。
3	医療機関における苦情・クレームの深刻さを把握されているのか。苦情・クレーム、暴言・暴力対応で、医療現場は困っている。放置しておく、日本の保健医療福祉の現場で働く人が減少し、医療崩壊に拍車がかかると思う。院内では、担当者まで上がってこないクレーム対応を各部署の責任者が行っている。医療行為の手を止めて、時間を費しながら、対応している現状をわかってほしい。
4	クレーマーは、昼夜を問わず電話をかけてきたり、乗り込んでくる。病院では業務妨害と考え、警察へ通報しても事件性がないと言われ、積極的に介入してもらえないこともある。暴力対応のための病院独自の取組も行っているが、クレームを生業にしていると思われるような者もあり、病院職員の対応には限界がある。クレームや暴力が発生した時点で、すぐに相談できる行政部署の設置が望まれている。
5	業務量が多く、1人にかかる負担が増加しており、十分に患者一人一人に関わる時間がとれないことでクレーム(苦情)につながっている。医療安全を進める上できちんとした体制を整備している病院には金銭的なサポートが必要と考える。

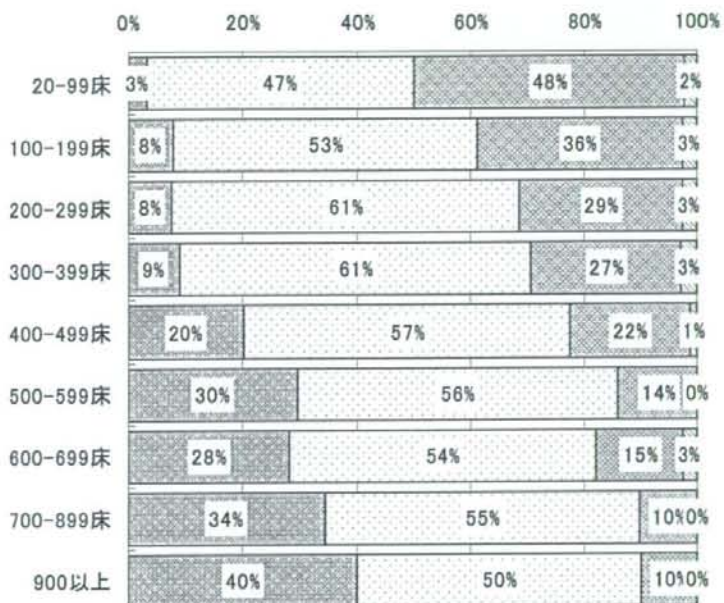
(7) 院内暴力

(7)-1 ここ 2, 3 年増加傾向にあると思うか

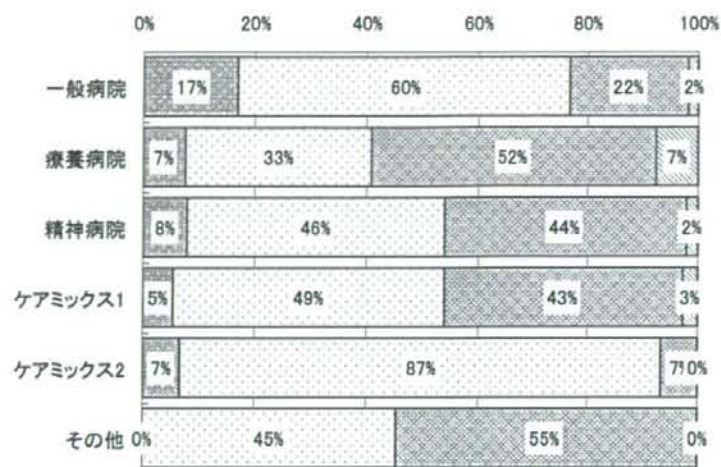
・全体



・規模別

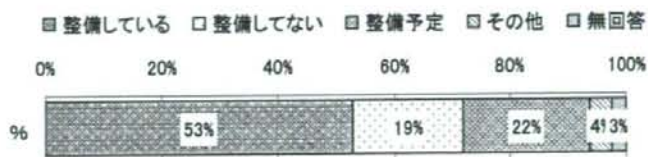


・機能別

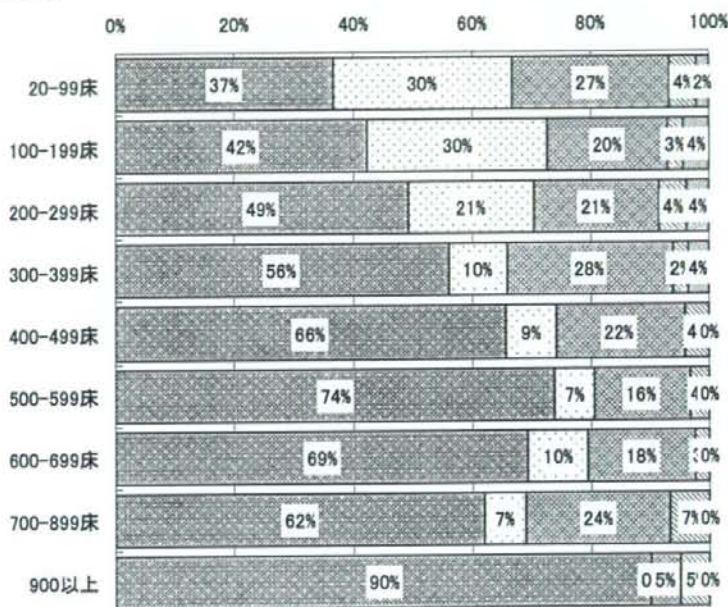


(7)-2 院内暴力の被害を把握する体制の整備

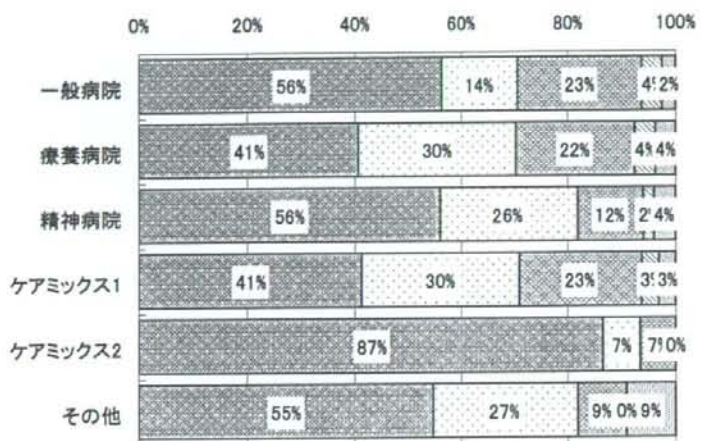
・全体



・規模別



・ 機能別

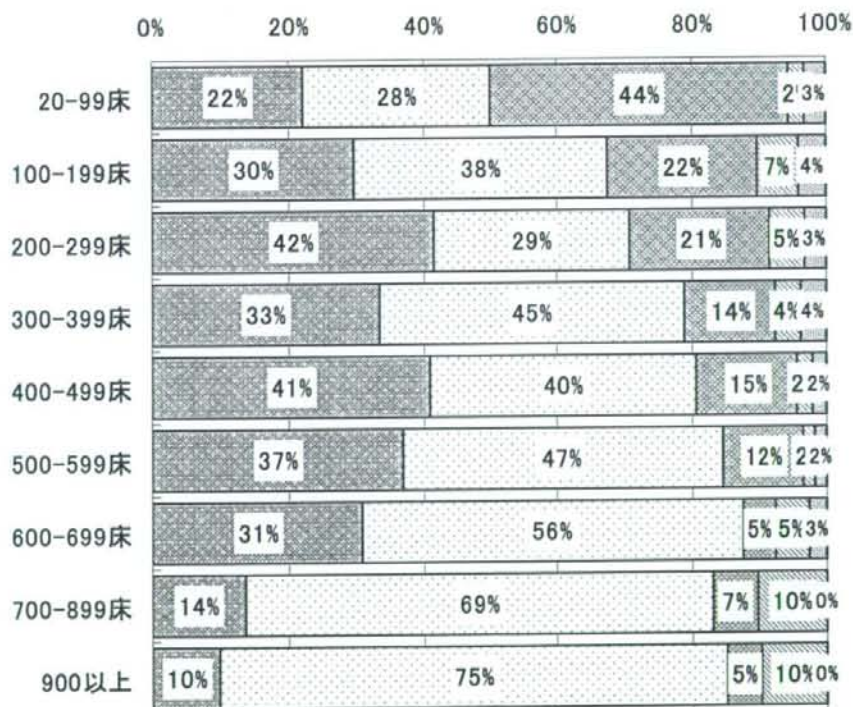


(7)-3 院内暴力対策などを主たる業務とする担当部門

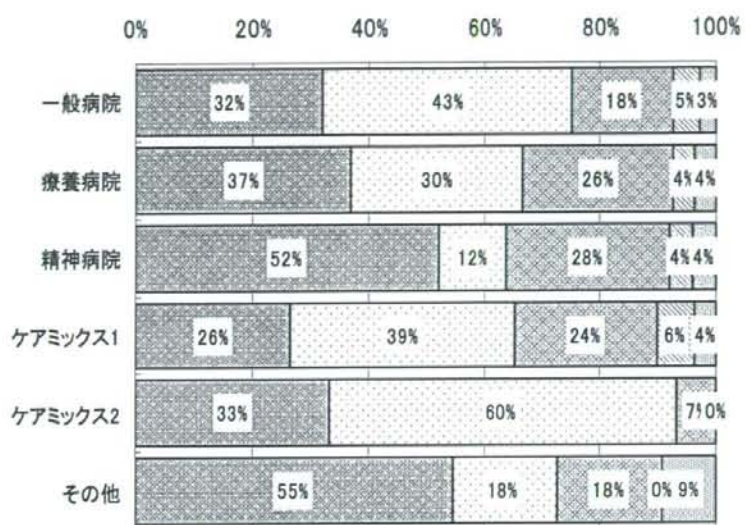
・全体



・規模別



・ 機能別

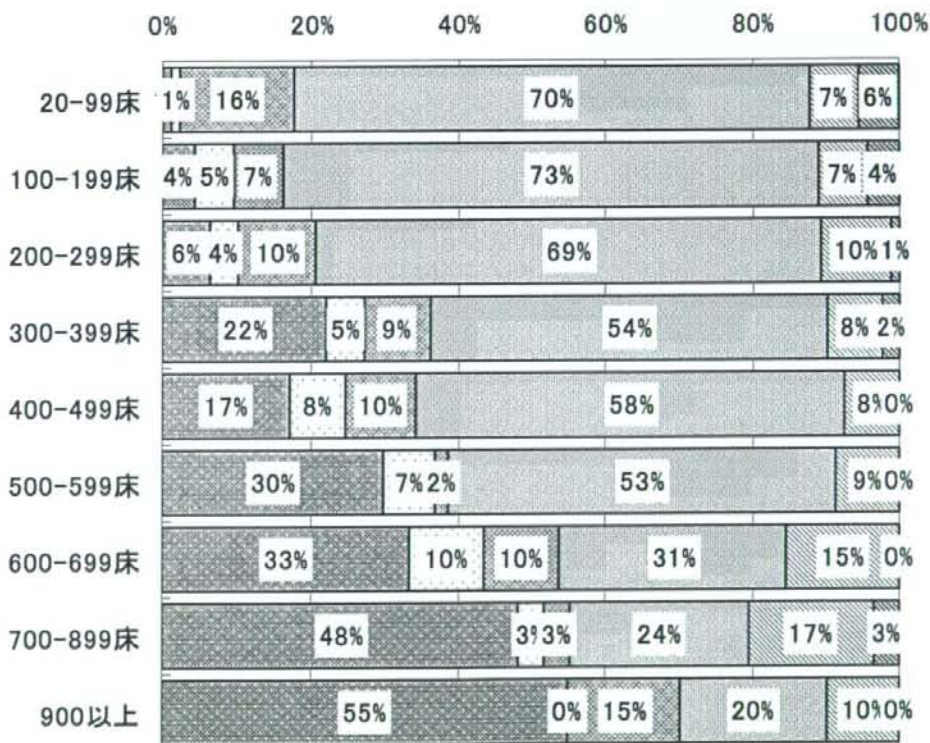


(7)-4 院内暴力対策のための人員配置

・全体



・規模別



・機能別

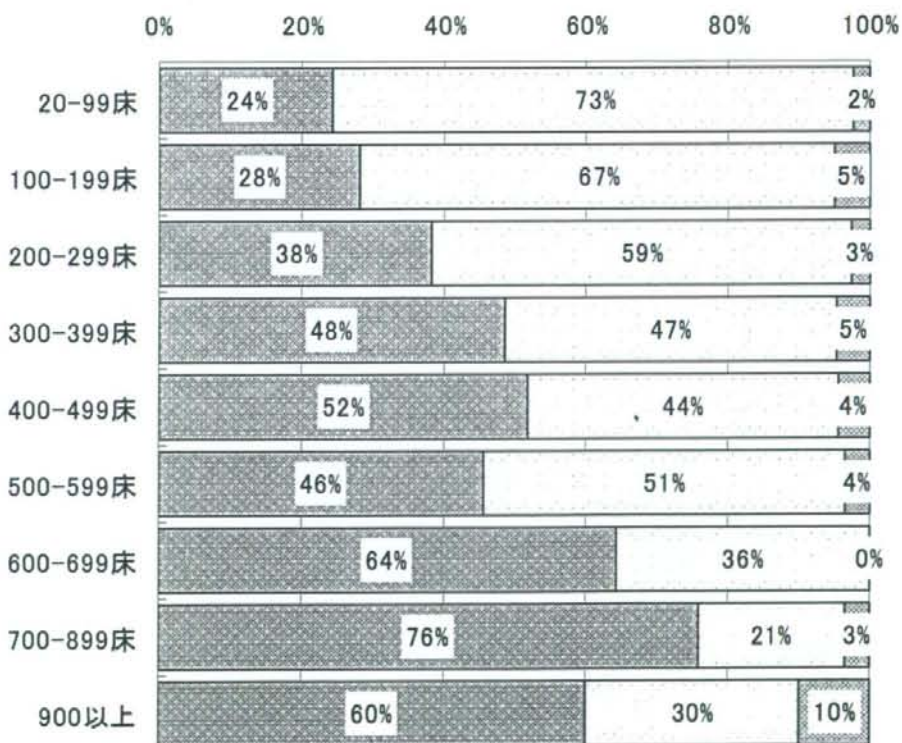


(7)-5 職員の離職・意欲低下経験

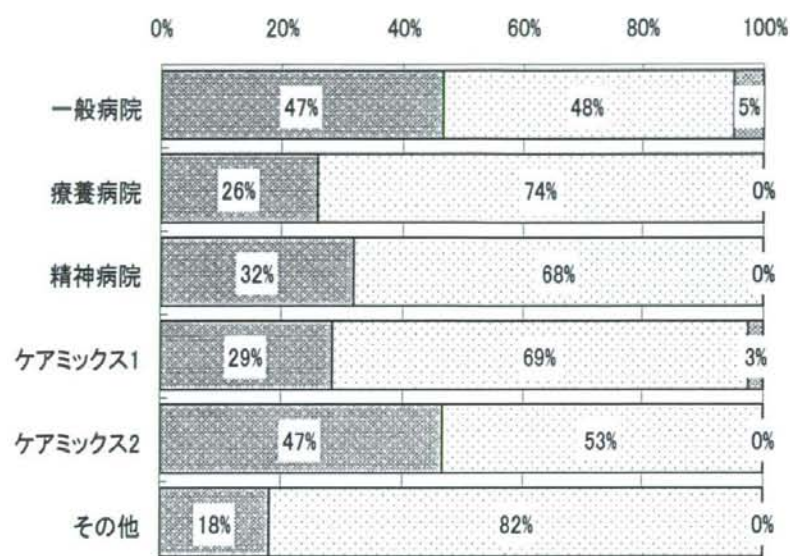
・全体



・規模別



・機能別

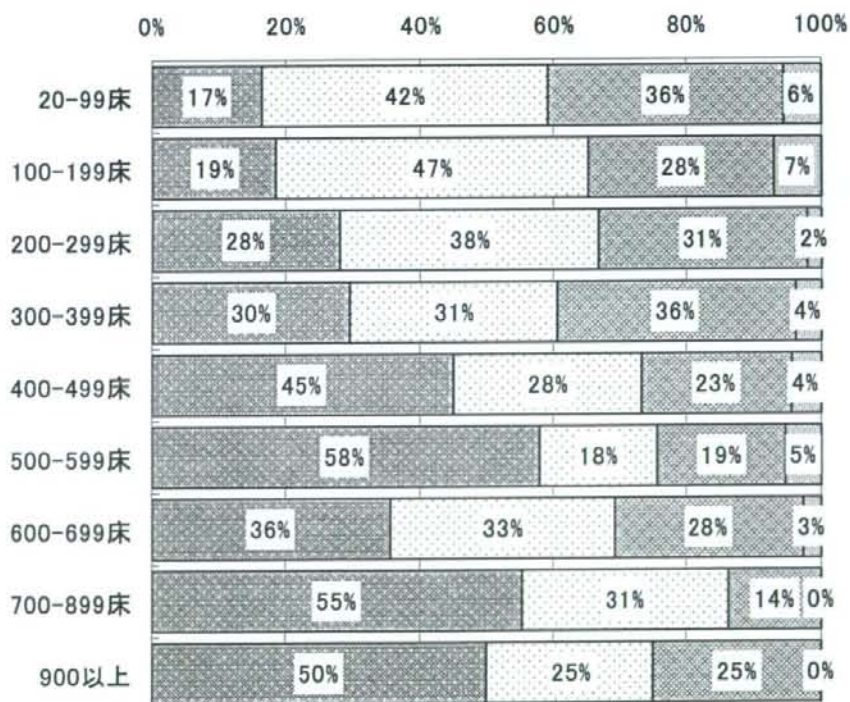


(7)-6 院内暴力被害者ケアの体制

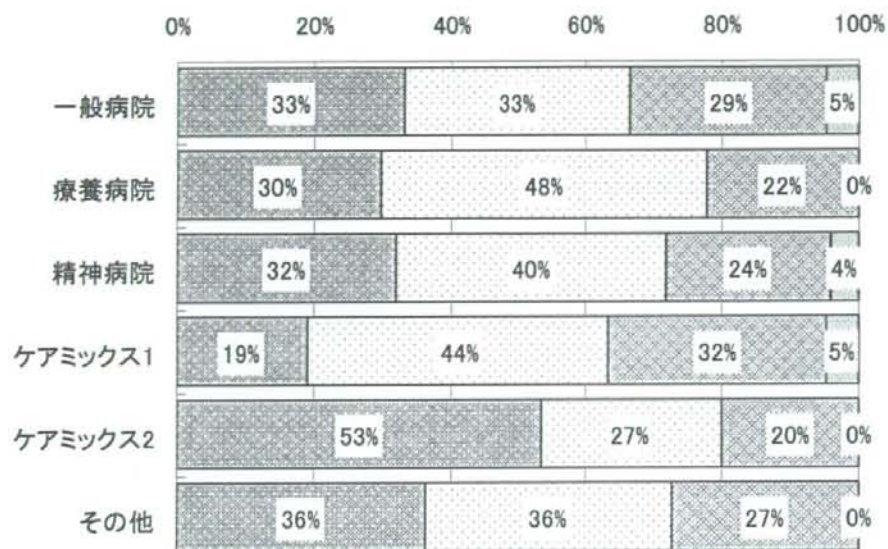
・全体



・規模別



・機能別



院内暴力(暴言含む)の現状及び行政や自らの組織への要望(主な意見)

○行政(警察)への要望

1	当院では掲示板に診療拒否をするという内容を明示しているが、中には暴力団関係等があり、最初の対応が甘かったため、ズルズルと言いなりになる傾向がある。警察も病人なので強く要請ができないように感じており、保安体制整備が必要と考える。保安体制人員配置を義務付けて、財政的な保障をお願いしたい。
2	病院という施設の性格上、人の出入りに制限をかけにくいことから、昼夜を問わず警察の巡回場所としてもらいたい。特に、夜間は限られた医師や看護師等しか職員がおらず、クレーマーや暴力患者への対応は、救命措置を必要とする患者にとって多大な不利益となる。
3	院内暴力に関しては、やはり行政(警察)の協力なしでは解決できない。当院は「警察官立寄所」ということで、警察官が不定期ではあるが病院に立寄ってくれている。こういう関わりは非常に大切なことで、今後はもっと密に関われる組織作りを検討してほしい。

○機構への要望

1	院内暴力の警察介入ができる部分を事例を用いて教育してほしい。広報等により、患者等の教育をしてほしい。
2	ガイドラインやマニュアルを整備して欲しい。その内容に基づき院内の体制を構築したい。
3	自分達の主張が通らない、気に入らない等があると「訴える」と脅迫まがいの言葉や態度に医療者はストレス下に置かれ、離職につながるケースもある。医療を守るのも住民であることを啓発して欲しい。

○組織への要望

1	場合によっては加害者(患者さん)が刑事告発される事を周知すべきである。
2	院内暴力が発生した際、直ちに警察へ通報する体制ができることが望ましい。
3	特に看護師は、院内暴力(患者からたたかれる、暴言を吐かれる)として認識せず、自分の患者に対する接し方が悪かったととらえがち。なかなか報告としてあがってこず一人で秘めている所もある為、まずは認識を促し、報告する制度、体制を行い、「対応のまずさ」に終わらないようにすべきである。
4	職位の上の恫喝～言葉の暴力、パワハラ(職員間)が多い。患者・家族からのものは以外と少ない。
5	院内暴力対策も医療安全対策に含まれている(組織体判がないため)のは無理があると思う。

○その他

1	院内暴力対策について協議検討、マニュアルにあたり、院内暴力として医療者側がどのように法律的に守られているかを調べ、暴力のあった場合の病院としての対応を明示したことで、病院として毅然とした対応ができるようになり、外部からの暴力予防対策は充実してきた。患者から受ける身体的暴力、言葉の暴力については医療サービス向上委員会で検討をしている。職場におけるパワーハラスメント等は、職員の労働意欲低下にもつながる為、組織的な検討が必要と思われる。
2	セクハラについて病院(医療関係)は考え方などおこなっていると思います。セクハラが医療安全の中に入るか分からないが、医療者の職場環境を整え、安全に安心して仕事ができるために機構でもセクハラについてセミナーを開いてほしい。
3	中・高校生の授業の中に医療、福祉システム・サービスを受ける側の知識やマナーを教育してほしい。