

この内容を読むと、センター職員が業務の参考とするには、数も内容も少なく、また分類もされていないため必要なときに参考にできるような作りにはなっていない。また、掲載は単年度限りで、毎年10例程度の事例が掲載されるものの翌年には閲覧できなくなってしまう状況である。

そのため、センター職員の業務の参考にすることができるよう、平成25年度、同事業において、事例集の見直しを行っている。見直し内容は、職員参考用として職員向けサイトの中に、①単年度の掲載ではなく事例を蓄積していく、②事例集に目次・キーワード・概要をつけて分類して順に並べる、というものである。これにより、事例集をセンター職員が活用しやすくなることを見込まれる。

(2) センター設置種別によるセンターの状況の違い

【体制等の違い】

医政局長通知の医療安全支援センター運営要領においてセンターの業務として提示されている事項は、単に患者・住民からの苦情や相談への対応を行うだけではなく、医療安全推進協議会の開催をはじめ、医療安全政策の普及・啓発等多岐にわたる。

4 運営体制 ④ センターの業務	都道府県センター	保健所設置市区センター	二次医療圏センター
患者・住民からの苦情や相談への対応	○	○	○
医療安全推進協議会	※4回程度をめぐり地域の実情に応じて開催	※4回程度をめぐり地域の実情に応じて開催	地域の実情に即した、必要に応じて、専任のセンターの運営が期待される場合の開催
関係する機関・団体等との連絡調整	○	○	○
医療安全の確保に関する必要な情報の収集及び提供	○	○	○
研修会の受講等によるセンターの職員の資質の向上	○	○	○
医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析及び情報提供	○	○	○
連絡調整	保健所設置市区センターと	都道府県センターと	
医療安全政策の普及・啓発(医療提供施設等に関する情報提供や助言や相談・指導)に對する協賛(※医療安全推進センターを主とする)	○	○	○
二次医療圏センターに対する助言・指導、研修の実施、業務内容の評価、業務を補充	○		

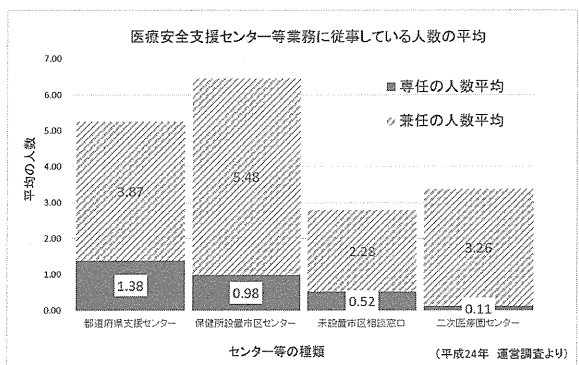
しかし、実際には、各センターの職員はほとんどが兼任の職員であることからもわかるように、各センターは人員と予算の限られ

た各自治体が何とか設置しているものであって、従来、各自治体の中にある医務・薬務課等がそのまま兼務して「センター」として何とか業務を行っているのが実態に近いと考えられる。センター独自の運営要領や医療安全推進協議会等何とか形を整えようとしても、住民向け啓発研修や医療機関向け研修までは手が回らない、というような様子である。

体制の手薄さと(医療安全推進協議会や研修等の実施といった)活動の脆弱さは、二次医療圏センターで顕著であり、都道府県センターと保健所設置市区センターは項目により差異があるものの、ある程度活動していることが見受けられる。

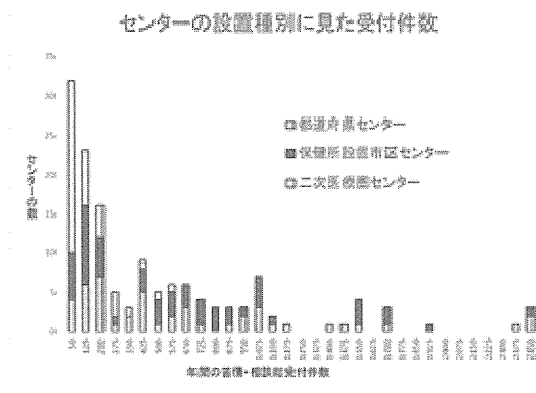
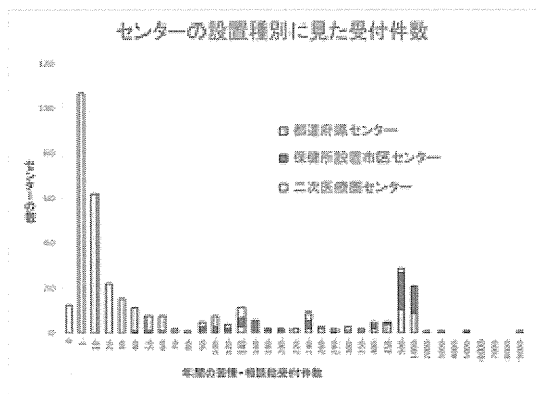
センターの区分	都道府県センター	保健所設置市区センター	二次医療圏センター
対象センター数	47か所	56か所	268か所
相談業務の一部(研修や相談)の外部委託あり (医研会、公益財団法人等)	6.38%	0%	0% (※支援事業による研修)
運営要綱あり	82.98%	75.00%	38.43%
センター業務従事者平均	5.26人	6.46人	3.40人
医師による相談職員へのアドバイザー機能あり	55.32%	83.93%	72.76%
弁護士による相談職員へのアドバイザー機能あり	25.52%	35.71%	5.60%

センターの区分	都道府県センター	保健所設置市区センター	二次医療圏センター
対象センター数	47か所	56か所	268か所
窓口周知のための広報活動あり	100%	92.86%	73.88%
医療安全推進協議会あり (※1回開催程度をめぐり、たまたま開催する場合あり)	72.34%	44.64%	20.15%
医療機関との連携あり	93.62%	78.57%	71.27%
医療関連団体との連携あり	87.23%	80.36%	44.03%
他の支援センターとの連携あり	53.19%	55.36%	39.93%
他の行政部署等との連携あり	87.23%	80.36%	65.30%
医療従事者向け研修を実施	59.57%	50.00%	24.25%
地域住民向け啓発研修を実施	12.77%	28.57%	7.84%



苦情・相談の総受付件数とセンターの設置種別を見比べてみると、二次医療圏センターでは年間 50 件未満というところが 228 か所 (85%) もある。一方、都道府県センター及び保健所設置市区センターでは、苦情・相談の総受付件数が年間 50 件未満というところは少なく、都道府県センターでは 0 か所、保健所設置市区センターでは 1 か所 (1.8%) のみである。

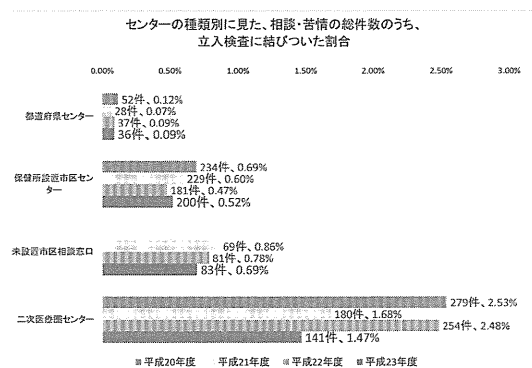
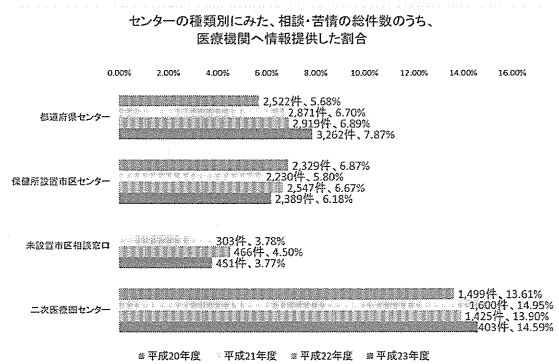
年間 50 件未満ということは、週に 1 件以下程度ということであり、こういったところでは、「センター」という名前はあっても、おそらくセンター開設前と開設後で、関係職員の業務内容や体制はさほど変わっていないのではないだろうか。



【受けた相談等への対応状況の違い】

センターの設置種別に、相談・苦情の総受付件数を分母として、「医療機関への情報提

供の件数」の割合及び「立入検査に結びついた件数」の割合を比較したところ、いずれも二次医療圏センターで高いことがわかる。日頃から医療機関との距離が近く連絡が取りやすいのかもしれない。



ただし、二次医療圏センターでは年間の苦情相談の総対応件数が 50 件以下というところが多くあるため、それらを除いて再検討してみると以下のとおりとなり、センターの設置種別による違いははっきりとはしなくなる。

	センター数	総苦情相談件数	情報提供件数	立ち入り検査に結びついた件数
都道府県センター全体	47	41,437	3,262	7.87%
都道府県センター(50件以上)	47	41,437	3,262	7.87%
保健所設置市区センター全体	56	38,681	2,389	6.18%
保健所設置市区センター(50件以上)	55	38,635	2,383	6.17%
二次医療圏センター全体	268	9,469	1,355	14.31%
二次医療圏センター(50件以上)	40	6,624	557	8.41%

(3) 研修の実施状況とその内容

研修には、①医療従事者向け研修と②地域住民向け啓発研修の二種類がある。平成 24

年度実施の運営調査によると、各センターにおける研修の実施状況は、以下の通りであった。

都道府県センター		医療従事者向け研修					
		実施している	実施していない	計			
地域住民向け研修	実施している	6	12.8%	0	0%	6	12.8%
	実施していない	22	46.8%	19	40.4%	41	87.2%
	計	28	59.6%	19	40.4%	47	100%

保健所設置市区センター		医療従事者向け研修					
		実施している	実施していない	計			
地域住民向け研修	実施している	11	19.6%	5	8.9%	16	28.6%
	実施していない	17	30.4%	23	41.1%	40	71.4%
	計	28	50.0%	28	50.0%	56	100%

二次医療圏センター		医療従事者向け研修					
		実施している	実施していない	計			
地域住民向け研修	実施している	19	7.1%	2	0.7%	21	7.8%
	実施していない	46	17.2%	201	75.0%	247	92.2%
	計	65	24.3%	203	75.7%	268	100%

全センター		医療従事者向け研修					
		実施している	実施していない	計			
地域住民向け研修	実施している	36	9.7%	7	1.9%	43	11.6%
	実施していない	85	22.9%	243	65.5%	328	88.4%
	計	121	32.6%	250	67.4%	371	100%

全センターのうち、苦情・相談の総受付件数が年間50件以上のところ		医療従事者向け研修					
		実施している	実施していない	計			
地域住民向け研修	実施している	25	17.6%	5	3.5%	30	21.1%
	実施していない	48	33.8%	64	45.1%	112	78.9%
	計	73	51.4%	69	48.6%	142	100%

【医療従事者向け研修の実施状況】

実施状況については、都道府県センター28か所（59.6%）、保健所設置市区センター28か所（50.0%）、二次医療圏センター65か所（24.3%）である。

開催頻度は、年に一回開催という回答が多く、内容は医療安全の観点からの講演会を行うという回答が多かった。

都道府県センターでは、医師会等の医療関係団体と連携して行うところや、また行政の補助事業として、医療関係団体等が実施しているところがあった。保健所設置市区センターでは、病院にセンター職員が出向いて講演

会を行うところや、病院が会場を用意し、講師はセンターが用意するということもあった。二次医療圏センターでは、都道府県本庁と共催で実施するところや、医療関係団体等と共催するところがあった。

【地域住民向け研修の実施状況】

実施状況については、都道府県センター6か所（12.8%）、保健所設置市区センター16か所（28.6%）、二次医療圏センター21か所（0.8%）である。

都道府県センターでは、半数（6か所のうち3か所）が、上述の医療従事者向け研修と一体で、対象を医療従事者に限定せず、医療安全に関する一般公開の講演会として開催していた。

保健所設置市区センターでは、市民からの要望に応じる形での出前講座を開催するというセンターが複数あったのが特徴的であった。また、保健所設置市区センターは、他のセンターに比べ地域住民向け研修の実施率も高い。住民との距離が最も近い特性が見受けられる。

二次医療圏センターでも、年1回の講習会や出前講座について回答があったが、少なくとも7か所の二次医療圏センターでは、都道府県本庁での研修会について回答しており、二次医療圏センターで独自で研修をしているわけではなかった。

これらの研修は、医政局長通知のセンター運営要領において、いずれのセンターについても業務であるとして一覧に記載されているものであるが、体制の手薄な中、研修の実施はかなりハードルが高いようだと思われる。

なお、いずれのセンターでも、一般的な医療安全（RCA分析やクレーム対応を含む）に関する講演会が多く、実際の相談対応の経

験を活かした研修を実施していることが、運営調査の回答から読み取れるセンターはごくわずかしか見られなかった。(ただし、研修の内容についての自由記述なので、記載がないからと言って、相談対応の経験を活かしていないというわけではないだろう。)

具体的には、医療従事者向け研修に関しては、都道府県センター、保健所設置市区センター、二次医療圏センターそれぞれにおいて、いずれも1か所ずつのみが、センターでの相談対応や事例検討についての記載をしていた。地域住民向け研修に関しては、2か所の保健所設置市区センターでのみ、センターでの相談対応や事例検討についての記載があった。

具体的な相談対応の内容等については、相談者への配慮もあり各センターではその内容の取扱いに非常に慎重になっているので、なかなか研修で話すのは抵抗もあるのだろう。

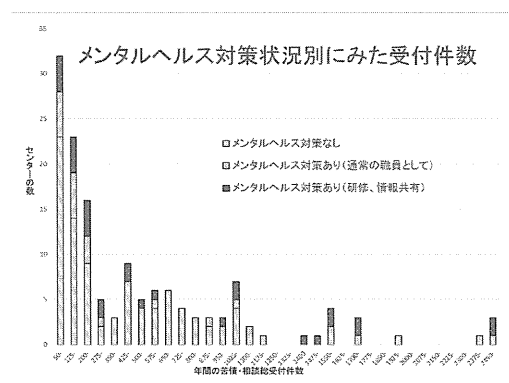
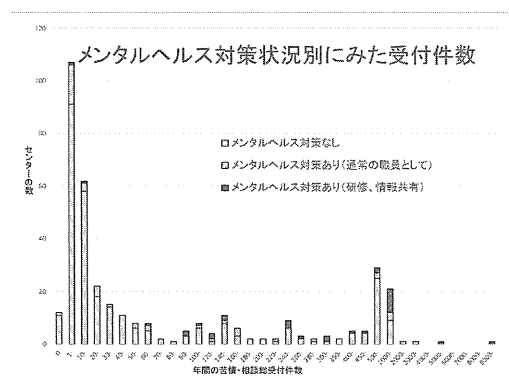
(4) 職員のメンタルヘルスへの対応

運営調査の中で、職員のメンタルヘルスへの対策の実施状況を尋ねる項目があり、この項目で有と回答したセンターは、都道府県センターでは29.8% (14か所)、保健所設置区センターでは30.4% (17か所)、二次医療圏センターでは16.0% (43か所)であり、全センターでは19.9% (74カ所)であった。

なお、実施している場合には、具体的な対策の内容も自由記述で尋ねる項目が運営調査にはあるので、その回答をしてみると、メンタルヘルス対策をしているとしたセンターでも空欄にしてあるところもあり、具体的な内容を回答したセンターは、66か所であった。その66か所の内容をしてみると、うち35か所は苦情相談対応にあたる職員とし

ての対応ではなく、一般的な職員としてのメンタルヘルス対策を書いていた。一方、31か所のセンターは「相談対応業務は強いストレスとなるため、相談対応内容を関係者内で共有する」「相談担当者間で内容を共有し心的負担を軽減する」「対応に困るときには交代する」「研修会への参加」など具体的な対策を答えていた。

そこで、「メンタルヘルス対策なし」(無回答を含む。有と回答しなかったところ)、「メンタルヘルス対策あり(通常の職員として)」、「メンタルヘルス対策あり(研修、情報共有)」の三段階に分類して以下、比較を行った。



さて、通常の職員としてのメンタルヘルス対策であれば、おこなっていないセンターは無いはずであり、「メンタルヘルス対策なし」と回答したところは「相談対応職員に特化したメンタルヘルス対策はない」という意味で「メンタルヘルス対策なし」と回答している

と考えられ、「メンタルヘルス対策なし」と「メンタルヘルス対策あり（通常の職員として）」の間に差があるとはあまり考え難い。

そこで、センターの活動状況とメンタルヘルス対策あり（単に「有」と回答している場合と「研修、情報共有等の具体的な方策をとっているとき）」との関連性を比較してみた。

すべてのセンターで比較すると、年間の受付件数とメンタルヘルス対策の実施にとっても強い関連性が出るほか、多くの活動とメンタルヘルス対策の実施に関連性が高くでてしまう。そこで、年間の苦情・相談受付件数が50件以上のセンターだけに絞って関連性をみてみると、新任者の勉強会を実施していること、対応マニュアルを作成していることと、専任の職員がいること、(センター独自の)運営要領があることなどと、メンタルヘルス対策の実施との間に強い関係性が認められた。

(オッズ比)	すべてのセンター		年間50件以上のセンター	
	メンタルヘルス対策有と回答したところ	「メンタルヘルス対策あり(研修、情報共有等)」	メンタルヘルス対策有と回答したところ	「メンタルヘルス対策あり(研修、情報共有等)」
医療従事者向け研修実施	3.62	3.69	1.73	1.44
地域住民向け研修実施	1.90	3.03	1.17	1.58
新任勉強会あり	5.05	13.11	4.49	6.01
相談事例集あり	4.51	3.69	2.16	2.77
対応マニュアルあり	2.74	4.34	1.91	3.28
運営要綱あり	2.53	2.28	8.26	5.50
支援事業の研修会への参加	2.90	4.66	1.74	1.18
協議会開催	3.61	2.67	1.18	1.13
医療関連団体との連携	3.75	2.53	1.23	0.75
医療機関との連携	3.25	2.36	1.23	1.03
専用電話	2.22	3.97	0.74	0.91
広報活動あり	5.40	8.20	3.20	1.57
事務職以外の職員がいるところ	3.50	3.27	1.76	1.64
苦情の方が多いところ	1.71	1.25	1.46	1.05
専任がいるところ	4.30	13.47	2.33	4.55
年間受付50件以上	3.99	29.13	-	-
年間相談100件以上	3.55	14.02	1.29	1.98
情報提供率5%以上のところ	1.68	1.62	1.55	1.53
情報提供率10%以上	0.93	0.45	1.25	0.66
立入調査に結びついた件数があるところ	1.88	1.36	0.40	0.39
都道府県センターであるところ	1.87	2.68	0.76	0.72
保健所設置市区センター	1.97	3.61	0.81	0.96
二次医療圏センター	0.44	0.21	1.69	1.46

《2. 運営調査の調査票修正等の検討》

(1) 各センターの対応状況の検討

相談受付票の例が、「相談対応ガイドブッ

ク2009」(2010年3月医療安全支援センター総合支援事業作成)に掲載されていることもあるのか、例に記載のある項目を中心に相談受付票の様式を作成しているセンター等が多く見られた。

ガイドブックに掲載されている相談受付様式には記載されていないが、複数のセンターで、評価項目として、「納得度」という尺度を用いていた。また、「相談者の要望」と「自治体の対応」の両方の欄を用意しているセンターもあった。

一方で、一事例一行程度の一覧表のような簡素な受付票を用いているセンターもあった。

運営調査の中で尋ねている事例の分類とはこれらの相談受付票が合致しないセンター等が多くあった。

これらの検討を通じて、現状の運営調査の変更案を作成した(※変更案は、本稿末に資料2.として掲載した平成25年12月24日班会議資料を参照のこと)。変更案の主なポイントは以下の通り。

①件数の数え方については、「同じ事例でも何回も相談が来た場合、日付が異なる場合はその都度件数として述べ件数を数える(ただし、同日に何度も相談があった場合でも、1日の件数の上限は1件と数える)」など全国統一できるよう基準を明確化することを提案した。

②分類に悩まないよう、相談内容の分類を改変し(これまで、苦情と相談の大分類の下に相談内容の小分類があったが、苦情と相談の区別は相談内容とは切り分けることを提案し、また内容も細分化した。苦情と相談の区別は判断が難しくセンターによっても異なると考えられることから、苦情と相談の区別

は廃止した)、具体例を附した。また、相談内容を分類する際は、苦情や相談の根本原因で分類することを提案した。

③現在もセンターが実際に行った対応を把握する項目はあるが、この内容を修正するとともに、相談者の意向(センター等行政機関に対して求めた対応と対象施設等に対して望んでいると察せられること)を把握するための項目を新設することを提案した。

④相談対応の評価指標として、「納得度」という尺度は大変興味深く、地方行政の住民サービスという観点からは理解できる尺度ではあるが、国の施策としてのセンターの目的は「住民の医療に対する信頼を確保すること」(医政局長通知におけるセンターの運営要領参照)であることから、研究班としての提案では「不信感」の変化としてとらえ、センターが「不信感」を減少させることに貢献しているかという観点で調査したいと考えた。また、これまで把握していた「苦情」の件数に相当するものとして「不信感」を持った相談の件数をとることを提案した。

⑤単なる医療相談のような場合は、不信感はないものの、何らかの「不安」があると考えられ、安全・安心な医療提供体制を目指すという観点から、「不信感」だけでなく「不安感」の変化も問うことを提案した。

⑥相談に対応するセンター職員の疲労感に影響を与える状況がどの程度なのかを把握するための質問項目を新設することを提案した。

(2) センター職員を交えての検討

本研究班で作成した原案(本稿末の資料2. H25.12.24の班会議資料を参照のこと)について、センター職員10名(都道府県センターから4名、保健所設置市区センターから5

名、二次医療圏センターから1名)を交えて平成25年12月24日に検討を行った。

その結果、相談者の要望とそれにどの程度対応できているのか、また相談に対応した職員の疲労感に影響を与える因子は何なのかなどの観点から、興味深い点もあるとしつつも、以下のような否定的な指摘が多くなされた。①項目が多すぎる、②これまでの統計との連続性の観点から「苦情」「相談」の件数は明示的に把握したい、③「不信感」「不安感」は曖昧な尺度である、④職員の疲労感を把握するのは、職員自身の資質に左右される等の理由により適切ではない。

これらを踏まえ、運営調査として、すべてのセンターに全相談対応について尋ねる調査の修正については、より項目を減らしたものとし(A案)、本研究班で提案したような詳細な調査については、一部のセンターで一定期間のみ行う調査(B案)として行うことという方向での検討に変更した。(なお、A案による調査のうち、抜き取り詳細調査をするのがB案という構成にしており、A案の内容のうちB案に含まれない項目はない。)

A案における現状の運営調査からの主な変更点は以下の通り。

①件数の数え方については、「同じ事例でも何回も相談が来た場合、日付が異なる場合はその都度件数として述べ件数を数える(同じ日に何度も相談を受けた場合でもその都度数える)」など全国统一できるよう基準を明確化した。(上記(1)における原案では同一日は一回と提案していたが、その都度に変更した。)その他具体的には、相談対応内容を正確に把握するため、対応を行った時点で件数として数えることを提案した。他課や他機関に紹介した事例も件数として数えることを提案した。相談内容の分類は主たるもの

一つとすることを提案した。

②分類に悩まないよう、相談内容の分類を改変し(これまで、苦情と相談の大分類の下に相談内容の小分類があったが、苦情と相談の区別は相談内容とは切り分けることを提案し、また内容も細分化した)、具体例を附した。また、相談内容を分類する際は、苦情や相談の根本原因で分類することを提案した。

③「苦情」を相談者が対象施設等へ不信感を持つ相談と定義した。

④苦情・相談を傾聴したのちセンターのとった対応を、詳細に把握するよう提案した。

(3) センター職員への意見募集：運営調査の修正(A案)及び一部のセンターで一定期間のみ行う詳細調査の提案(B案)

本研究班で作成した運営調査の修正案(A案)及び一部のセンターで一定期間のみ行う詳細な調査(B案)について、379か所のセンター(都道府県センター47か所、保健所設置市区センター及び相談窓口93か所、二次医療圏センター239か所。※6都道府県の二次医療圏センター34か所は、現状の運営調査において各都道府県の本庁が取りまとめて対応しており、各二次医療圏センターではなく本庁にのみ連絡した。)の職員に対し、資料を郵送し、A案及びB案に対する意見募集を行った結果、平成26年2月21日現在148件の回答が寄せられた(※A案及びB案など意見募集の資料は、本稿末に資料3.として掲載したものを参照のこと)。

その結果を見ると、以下のことが分かった。

①件数の数え方や内容の分類については、それぞれのセンターによって現在ばらばらであるため、自分の分類とあうかどうかということもあり賛否両論。しかし、おおむね統一することには同意。ただし、一回の相談であ

っても、全く別の内容について複数相談される場合があるため、今回のA案では対応できないものがある。

②根本原因で分類するのは困難。相談者自身が思っている主訴で分類するのではなく、相談者に開示した場合等にトラブルになることへの懸念がある。また、根本原因に分類しようとする、従事者数の不足や説明不足に多くが分類されてしまう可能性がある。また、分類が細分化されすぎると、事務負担が増える。

③相談の受付・対応方法について、端緒と対応とを分けた件数の数え方は複雑でわかりにくい。

④苦情と不信感は必ずしも一致しないため、不信感で苦情を定義するのは困難。また、不信感有という判断を相談に対応した職員が判断することに抵抗がある(相談者に開示した際のトラブルへの懸念もある)。

⑤「苦情・相談を傾聴した後センターがとった対応」の項目で、立入検査等に結びついた、行政処分に結びついたといった選択肢は、一連の対応が終結を見た後に判ることであり、一回一回の相談対応につき回答することは困難である。

⑥平成26年度受付分からの変更を直ちに実施するのは非常に困難。

については、運営調査の修正案については、今後さらに検討していきたい。現時点での方針としては、以下の通りの対応方針を考えている。

①件数の数え方は、すべてのセンターで実施できるように、一回の相談対応毎かつ、一回の相談の中で複数の相談があった場合は複数数える。

②相談内容に具体例は付けるが、運営調査で尋ねる分類は大分類のみを把握するなど、現

場の負担を増やさないようにする。相談内容の分類に当たっては、根本原因ではなく、相談者の主訴で分類する。(ただし、集計の際には、あくまで「相談者の主訴」であることに留意する必要があるだろう。)

③相談の受付・対応方法については、再検討する。

④センターの本来の目的を考えると不信感について把握したいところであるが、この不信感の変化についての把握は詳細な調査(B案)のみにて行うこととし、苦情を不信感から定義しない。苦情と相談の別については今まで通り尋ねることとする。

⑤立入検査に結びついた件数等は、一回一回の相談対応につき数えるのではなく、年間の延べ事例件数として数える。(事例とは、一連の相談内容への対応として数える。)ただし、どういった対応を今後センターがとる方針なのかといったある程度の方向性につながる情報は一回一回の相談対応についても一定程度把握することができると考えられ、何らかの方法で把握することを検討したい。

⑥平成 27 年度受付分からの変更として考えたい。

また、この意見募集の中で、分類に悩むと思われる具体例を 3 つあげて相談受付票案のどこに分類すべきか尋ねたところ、現在の運営調査における相談内容の分類をより詳しくただけであり、減らした項目等はないにもかかわらず、様々な回答が見られ、現在の分類では、センターにより分類が異なっていることが改めて確認された。分類の明確化は必要であると痛感した。

なお、詳細な調査(B案)については、事例概要と併せて調査すべきであるなどの改善点が多くあり、こちらを引き続き検討し、運営調査の修正に先立ち平成 26 年度中の実

施を目指したい。

D. 考察

(※この考察は、筆者の私見であり、研究班全体の総意や組織としての見解を示すものではないことを、ここにお断りいたします。)

《1. これまでの運営調査の結果分析》

(1) 件数等

「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査(以下、運営調査とする。)」によると、全国のセンター及びセンター未設置の保健所設置市区相談窓口(以下、センター等とする。)で苦情や相談に対応している総件数は、年間約 10 万件程度であり、「苦情」と「相談」はおおむね半々で、その内訳は「医療行為・医療内容」に関するものが 2 割程度、「健康や病気に関すること」が 2 割程度という結果になっている。

しかし、現状の運営調査においては、苦情や相談の内容の分類方法だけでなく、件数の数え方まで、センターによってさまざまに異なっており、今後改善の余地があると考えた。

(2) 相談内容

事例集は、センター等から運営調査の中で「うまく解決したと思われる事例があれば記載してください」という文脈で集めた結果をまとめたものであるため、途中の検討過程等が掲載されているわけではなく、単なる対応結果の概要となっている。センター職員のうち、初任者の場合は、「こういう相談にはこう対応すればよいのか」と何となく相談をイメージすることに役立ち参考になるかもしれないが、ある程度の経験を持った職員が、日常の業務の中で対応に苦慮した場合に参考にするためには、当該センターでの詳細な検討経過や、この実際の対応事例に対する有

識者による考察や講評もあるとよりよいであろう。

また、患者側の立場である国民全体や、医療機関等の従事者に向けては、このようなセンターとしての視点で見た、対応に苦慮したけれど結果うまく解決できたというような、問題解決の一例の事例を掲載するよりも、もっと一般的な、よくある質問というような Q A のような形での事例集がある方が役立つと考えた。実際に、いくつかのセンターではこのような QA を各センターのウェブサイト上に掲載しており、これらを参考に統合・作成してとりまとめて公表すると地域住民への啓発に役立つと考えた。

(3) 体制等

研修の実施状況、メンタルヘルス対策の状況、センターの設置種別による状況の違い等を比較した結果、具体的な研修の内容や方法、相談対応を行う職員への支援方法を、センターの設置種別等による違いに配慮しながら、業務指針等として取りまとめていく必要があると考えた。そのことにより、センター職員の資質の向上に資すると考える。

特に、年に50件以下の相談しか受け付けていないようなセンターでは、センターとしての体制が脆弱で、相談の質を上げるための取り組み（相談に当たる職員のメンタルヘルス対策等）も弱い。このようなセンターへの支援の在り方を検討していく必要もあるだろう。

《2. 運営調査の調査票修正等の検討》

上記 D.1. (1) のような状況であることから、運営調査の修正方法を検討したが、各センターの状況があまりに違うことと、センターの職員の負担を考えると、軽微な修正に

とどめるのが妥当であると考えられた。

現状の運営調査では、相談内容の分類をどのように行うのかの定義がないが、今回の検討や意見募集により、相談者の主訴で分類することと根本原因で分類することの二種類の方法があることが分かった。現状の運営調査の分類は大まかなものなので、相談者の主訴で分類しても根本原因で分類してもあまり変わりがないと考えられるが、分類を明確化していくと、この分類方法についても明確化する必要があることが分かった。そして、本研究班としては、当初、根本原因で分類することを提案していたが、情報開示等に対応する必要があり相談者自身の思っている相談内容の本質と異なることを記載すると相談者とのトラブルの原因になりかねないと考えられ、（また限られた体制でやっとなら対応しているようなセンターで根本原因までたどり着くような相談対応を行うことはなかなかむづかしいというようなところもあると考えられること等から、）根本原因で分類するのではなく、相談者の主訴で分類する方がふさわしいことが分かった。

他方、平成 26 年 1 月 22 日に、センター職員及び医療機関関係者がいる場で、本研究班の A 案及び B 案を説明したところ、医療機関関係者からは好反応であったことから、このような詳細な分析や受付票を医療機関に向けて情報発信していくことは有意義であると感じた。

E. 結論

1. センターでの業務指針の作成の必要性

センター職員が、質の高い相談対応を行うことができるよう、モデルとなるようなセンターを調査する等して、業務指針のようなものを作成する必要があると考えた。

2. 詳細な事例の検討の必要性：事例集を量的にも質的にも充実させる必要がある

センター職員の業務の参考となるような、考察などを含んだ詳細な事例集を作成するとともに、より一般的な一般公開用のQA集や医療機関向け事例集を作成する必要があると考えた。

3. 運営調査の修正の必要性

運営調査を修正しようと検討を重ねてきたが、各センター職員の負担を増やすことになっては逆効果であり、今回提案したA案のような細かい項目を把握する調査ではなく、件数の数え方を全国統一すること、相談内容の分類方法を少し見直し具体例を付けること程度にとどめた上での修正を行う方向で再提案をしたい。

4. 一部のセンターでの詳細な調査の必要性

一方、センター設置から10年がたつ中でセンターの活動の評価としては、今回提案したB案を検討しなおして、一部のセンターで詳細な調査として実施することとしたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

3. その他

(1) 医療安全支援センター実践研修 西日本ブロック(福岡)においての、「医療安全施策の動向」と題してのセンターの現状分析等を含めた発表

(於：2013年(平成25年)11月6日 天神クリスタルビル)

(2) 平成25(2013)年度 医療安全支援センタージョイントミーティング(JM) 全国大会においての、「医療安全支援センターのこれまでとこれから」と題しての調査票の説明等

(於：2014年(平成26年)1月22日 東京大学 医学部 鉄門記念講堂)

(3) 平成25年度 東京都 第二回医療安全推進協議会においての、「医療安全支援センターの現況」と題しての当講座の活動報告(於：2014年(平成26年)1月23日 東京都庁内会議室)

(4) 東大病院先端医療開発フォーラム～アカデミア発研究開発における産官学連携の加速～における「安全・安心な医療提供体制を目指して：医療安全支援センター」と題しての当講座の活動報告を行うポスター発表

(於：2014年(平成26年)1月24日 東京大学伊藤国際学術研究センター)

H. 知的所有権の取得状況

なし

I. その他

※参考 経緯

(1) 「医療安全推進総合対策」(報告書)

厚生労働省に設置された有識者による検討会である医療安全対策検討会議が、平成14年(2002年)4月17日付で、医療事故を未然に防止するための報告書として、検討結果をまとめたもの。

この報告書では、医療安全を推進するための環境整備の一環として、患者の苦情や相談等に対応するための体制の整備(「医療安全相談センター(仮称)」の設置等)が必要だ

とした。この際、身近なところで医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応するためには、「患者や医療機関に身近な二次医療圏等に公的な相談体制を整備するとともに、都道府県には第三者である専門家等も配置したセンターを設置するなど、必要に応じて医療機関への問い合わせや、場合によっては指導等を行う体制を整備することが必要である。」とされた。

(2) 平成 15 年(2003 年)に厚生労働省医政局長から各都道府県知事にあてた通知「医療安全支援センターの設置について」(医政発第 0430003 号)

「医療安全支援センター運営指針」を添えて医療安全支援センターの体制整備について、都道府県、保健所を設置する市及び特別区に対して技術的助言として案内された。この「医療安全支援センター運営指針」においては、センターは医療の安全と信頼を高めるとともに、医療機関における患者サービスの向上を図ることを目的としており、都道府県及び保健所を設置する市又は特別区は、都道府県及び二次医療圏ごとに二層的に、並びに保健所設置市区にセンターを設置することを基本とする、となっている。

(3) 平成 18 年(2006 年)第五次医療法改正

都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、「医療に関する苦情に対応し、又は相談に応ずるとともに、当該患者若しくはその家族又は当該病院、診療所若しくは助産所の管理者に対し、必要に応じ、助言を行う」等の事務を行う施設(医療安全支援センター(以下、支援センターとする。))を設置するよう努めなければならないこととなった。(医療法 第六条の十一)

(4) 平成 19 年(2007 年)に厚生労働省医政局長から都道府県にあてて出された通知「医療安全支援センター運営要領について」(医政発第 0330036 号 平成 19 年 3 月 30 日)

これは、センターの業務内容について、協議会の開催や研修の実施等を明示したものの(運営要領)である。

この中では、都道府県及び保健所設置市区にセンターを設置することを基本としており、これに加えて、二次医療圏ごと(保健所を設置する市又は特別区(以下「保健所設置市区」という。))のみで構成される医療圏は除く。)に設置することが望ましいとなっている。

※添付資料：

1. 医療安全支援センター総合支援事業
医療安全支援センターの運営の現状に関する調査(運営調査)の調査票

現在用いられている年次調査の調査票。今回の検討で検討対象としたもの。

2. 平成 25 年度厚生労働科学研究「医療安全支援センターにおける効果的なサービス提供のための研究」班会議(平成 25 年 12 月 24 日実施)資料一式

運営調査の修正を検討する際に、センター職員 10 名(冒頭に記載の研究協力者)を交えての検討を行うための資料

3. 運営調査等の修正に当たって、センター職員に意見募集を行った際の資料一式

(期間：平成 26 年 1 月 22 日から 2 月 15 日まで)：運営調査の修正案(A 案)と一部のセンターでの詳細調査の案(B 案)

(1) 説明文：医療安全支援センターの運営の現状に関する調査(運営調査)の修正等に

関する提案についての意見募集

(2) 意見返信用紙：「A案及びB案に関する意見」(エクセルファイル)

(3) 資料A1「A案概要：各センターの相談受付票において修正する項目案概要(運営調査の修正案に合わせたもの)」

(4) 資料A2「A案：各センターの相談受付票において修正する項目案(運営調査修正案に合わせたもの)」

(5) 資料A3「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査(イメージ)(運営調査の修正案)」

(6) 資料A4「A案に関する運営調査の調査票からの変更提案点(新旧対照表)」

(7) 資料B1「B案概要：試行として各センターの相談受付票に修正・追加する項目案概要(※運営調査とは別途検討のもの)」

(8) 資料B2「B案：試行として各センターの相談受付票に修正・追加する項目案(※運営調査とは別途検討のもの)」

(9) 資料B3「B案の集計表(イメージ)」

(10) 参考「背景：医療安全支援センターのこれまでとこれからを考えるうえでの問題提起」

(11) 参考「相談内容の分類項目について(A案及びB案に共通)」

4. 意見募集の結果

A案に関してセンター職員から寄せられた意見の概要

○で囲んでください→

都道府県・保健所設置市区・二次医療圏

平成25年度医療安全支援センター総合支援事業 医療安全支援センターの運営の現状に関する調査

医療安全支援センター総合支援事業事務局(東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座)

平成25年11月30日(土)までにご送信ください

自治体名	
担当部署	
担当者名	
フリガナ	
E-mail	
TEL	

個人情報とは公開されません

1. 苦情・相談件数について

※二次医療圏にセンターを設置している都道府県は、二次医療圏分は含まず本庁分のみ記入してください

	平成24 (2012)年度	
	H24(2012)年4月～H25(2013)年3月	
総相談件数(1)+(2)	件	
(1)苦情件数		(2)相談件数
①医療行為・医療内容		①健康や病気に関すること
②医療機関従事者の接遇		②医療機関の紹介、案内
③医療機関の施設		③薬(品)に関すること
④カルテ開示		④その他
⑤医療費(診療報酬等)		
⑥セカンドオピニオン		
⑦その他		

総相談件数のうち、

■来所(面談)件数	件
■立ち入り検査に結びついた件数	件
■医療機関へ情報提供した件数	件
■患者(相談者)宅訪問に結びついた件数	件
■消費者庁へ報告した件数	件

相談件数の分類について

1) 件数の数え方はどのようになっていますか

1つの事例が終了したら1件としている	
同じ事例でも何回も相談がきたら都度件数としてあげている	
その他	

2) 他課や他機関に紹介したものは件数に含めていますか

含めている	・	含めず
-------	---	-----

3) 相談内容は、主たるものひとつに分類していますか、あてはまるもの複数に分類していますか

ひとつ	・	複数
-----	---	----

4) 相談員によって分類法が異なるように対策していますか

している	・	していない
------	---	-------

↓ 具体的な方法等を記載

--

医療安全支援センターの助言や仲介によって、医療機関と相談者の紛争を未然に防止することができたり、医療従事者の接遇や施設的环境が改善することができた、など「うまく解決したと思われる」事例があれば具体的処理なども含めて記載してください。

【事例】

【対応】

【結果】

2. 基本情報

1) 相談業務の一部(研修や相談)の外部委託

有 ・ 無

有の場合、実施主体名を記載

--

2) センター運営要綱の有無

有 ・ 無

3) センター業務従事者の人数

名

専任: 名 兼任: 名

4) センター業務従事者の構成

事務・行政職	名
看護師・保健師・助産師	名
薬剤師	名
診療放射線技師	名
臨床検査技師	名
医師・歯科医師	名
その他	名

3. 相談窓口業務について

1) 相談受付方法

複数回答可

	電話	手紙	fax	電子メール	面談(来所)	面談(予約)	その他
受け付けているものに○							

2) 専用電話

有 ・ 無

3) 相談者のプライバシーが確保される相談空間(ブースや個室)の有無

有 ・ 無

4. 医療安全推進協議会について

1) 協議会の設置状況

有	・	無
---	---	---

↓ 「無」と回答した場合、設置できない理由をお書きください

--

2) 協議会の開催頻度(回/年)

1回	・	2回	・	3回	・	4回
----	---	----	---	----	---	----

3) 協議会の一般公開

有	・	無
---	---	---

4) 協議会委員の人数

名

(構成)	医師会	歯科医師会	看護協会	病院団体	薬剤師会	弁護士会
人数						
備考						
	保健所長	住民代表	学識経験者	その他		
人数						
備考						

複数回答可

5. 相談窓口周知のための広報活動について

1) 広報活動実施の有無

有	・	無
---	---	---

2) 広報活動の内容:実施しているものに○

複数回答可

広報誌への掲載	
独自のホームページの作成	
ホームページへの掲載	都道府県作成のホームページ内
	総合支援事業作成のホームページ内
	医療機関作成のホームページ内
メディアへの告知	
電話帳への掲載	
パンフレット(リーフレット)等の作成	
ポスターの作成	
その他	

6. 相談対応のツールについて

1) 相談対応マニュアル(相談業務のてびき)等の有無

有	・	無
---	---	---

2) 相談受付票の有無

有	・	無
---	---	---

3) 相談事例集作成の有無

有	・	無
---	---	---

7. 相談職員に対する支援について

1) 新任担当者に対する勉強会

有 ・ 無

↓ 具体的な方法等を記載

2) 平成25年度医療安全支援センター総合支援事業開催の研修会等への参加状況

	ジョイントミーティング (9月～11月)	初任者研修 (5月、6月)	実践研修 (10月、11月)
参加人数	名	名	名

3) 休職・退職時の代替要員確保の有無

有 ・ 無

4) 医師による相談職員へのアドバイザー機能

複数回答可

協議会委員から ・ 課内等職場の医師から ・ その他 ・ 無

その他の場合、具体的な方法等を記載



5) 弁護士による相談職員へのアドバイザー機能

複数回答可

協議会委員から ・ その他 ・ 無

その他の場合、具体的な方法等を記載



6) 相談職員へのメンタルヘルスケア

有 ・ 無

↓ 具体的な方法等を記載

8. 他機関との連携について

1) 医療機関との連携

有 ・ 無

i) 連携の内容:実施しているものに○

複数回答可

個々の相談事例に対する情報提供、指導、立入調査等	
意見交換会や連絡会の開催	
相談事例集等資料の配布	
その他	

2) 医療関係団体との連携

有 ・ 無

複数回答可

i) 連携の内容:実施しているものに○

個々の相談事例に対する情報提供、紹介等	
意見交換会や連絡会の開催	
相談事例集等資料の配布	
その他	

3) 他の行政部署等との連携

有 ・ 無

複数回答可

i) 連携の内容:実施しているものに○

個々の相談事例に対する情報提供、紹介等	
意見交換会や連絡会の開催	
相談事例集等資料の配布	
その他	

ii) 連携機関

複数回答可

他課の専門部署	
消費生活センター	
社会保険事務所	
法テラス	
厚生局	
その他	

4) 他の医療安全支援センターとの連携

有 ・ 無

↓ 具体的な方法等を記載

--

9. 地域における医療の質向上のための取り組みについて(昨年度実施)

1) 医療従事者向け研修の実施

有 ・ 無

↓ 頻度や具体的な内容や方法等を記載

[Empty box for recording details of medical staff training]

2) 地域住民向け啓発研修の実施

有 ・ 無

↓ 頻度や具体的な内容や方法等を記載

[Empty box for recording details of public enlightenment training]

3) 相談件数や相談傾向等の統計情報の公開

複数回答可

住民向け一般公開 ・ 医療関係団体や医療機関への公開 ・ 無

↓ 頻度や具体的な内容や方法等を記載

[Empty box for recording details of consultation statistics disclosure]

10. 医療安全支援センター総合支援事業に対する要望や提言など

ご自由に記載してください

[Large empty box for requests and proposals]

ご協力ありがとうございました。

ご回答はメール添付またはFAXでご返送ください。

医療安全支援センター総合支援事業事務局
〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部附属病院
中央診療棟Ⅱ-8階22世紀医療センター
東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座
TEL:03-5800-9146 FAX:03-5800-9147
E-mail: anzenshien-office@umin.net
担当: 小橋・水木