

1. 初任者研修の実施 経験1年未満の支援センター職員を対象に 全田4ブロックで開催	仙台 5/9(木)	東京 5/16(木)	大阪 6/6(木)	東京 6/20(木)
2. 実践研修の実施 支援センター職員と医療機関の職員を対象に 東西ブロックで開催	東日本ブロック(東京) 10/8(火)		西日本ブロック(福岡) 11/6(水)	
ブラッシュアップ研修の実施 支援センター、医療機関等で経験を積んだ相談員を 対象に、ロールプレイ、事例振り返り等を行う	東日本(東京) 7/2(火)		西日本(京都) 9/11(水)	
3. ジョイントミーティング(JM)の開催	地方 JM	近畿(京都)：9/10(火) (ブラッシュアップ研修前日)		
		東北(東京)：10/9(水) (実践研修翌日)		
		九州(福岡)：11/7(木) (実践研修翌日)		
	JM 全国大会	東京：平成26年1/21(火) または1/22(水)		
4. 教訓的事例等に関する情報提供	ホームページを通じて情報発信 ①国民ページ(一般公開ページ) ②センター職員専用ページ			
5. センターの運営に関する実態調査	支援センター運営状況(7月)			
	支援センター運営状況(平成25年12月現在)			
6. 医療安全支援センターを支援する事業	1. 支援者の支援(研修企画・運用サポート) 2. 病院・住民へのモデル研修の実施 3. センター経験者のネットワーク構築 4. 相談支援者のネットワーク構築 5. 情報更新の迅速化 6. 事務連絡担当者のメーリングリスト構築と センター職員有志との連絡体制強化			

2. 地方ジョイントミーティング(JM)の開催

本年度はジョイントミーティング(JM)の枠組みを大きく変更して実施した。従来は、年度初めに開催していた代表者ジョイントミーティングと年度末に開催していたジョイントミーティング全国大会のほか、地域の希望や企画に応じて地方ジョイントミーティングを開催してきた。しかしながら、代表者JMに出席できるセンターが限定されてきた、地方JMの開催実績が少ない等の理由から、代表者JMの開催を見送り、地方JMを全国3か所で実施し、各地での取組みをJM全国大会で報告するという流れをつくった。

地方JMの目的は、大きく2つある。①医療安全支援センターと地域内の関係団体とのジョイント、医療安全支援センターと地域内の医療機関とのジョイント、あるいは地域内の医療安全支援センター同士のジョイントなど、JM開催地の医療安全支援センターが総合支援事業事務局と共に企画し、運営をおこなうこと。②当日は、医療安全支援センター・関係団体・医療機関が集い、互いの役割や課題について意見交換や情報共有す

ることである。本年度は、京都・東京・福岡が開催地となり、9月の京都では医療安全支援センターと関連団体のジョイント、10月の東京では医療安全支援センター同士のジョイント、11月の九州（福岡）では医療安全支援センターと医療機関とのジョイントが実現した。いずれも実践研修やブラッシュアップ研修と連続する日程を設定し、参加しやすいような工夫を取り入れた。日時等の詳細は次の通りである。

	開催日	開催場所	参加人数
JM in 京都	9月10日（火）	京都テルサ	35名
JM in 東京	10月9日（水）	東大病院	27名
JM in 九州	11月7日（木）	天神クリスタルビル	44名
合計			96名

3. JM in 京都（9月10日開催）について

医療安全支援センターと関連団体とのジョイントを目指すJM in 京都の開催にあたっては、共同企画者である京都府医療安全支援センター（京都府健康福祉部医療課）の皆さんとの打ち合わせ会議を事前に2回おこなった。一回目（7/16）にJM in 京都のテーマ決定と演題および発表者の検討を行い、二回目（7/31）には発表者の顔合わせとJM in 京都の趣旨説明をおこなった。結果、5団体7名から取り組み報告がなされることとなり、当日は、前半を各団体からの取り組み報告（80分）、後半をグループワーク（80分）とするプログラムも決定した。

JM in 京都当日の各団体からの取り組み報告内容と、グループワークでの検討内容は概ね次のとおりである。

1) 各団体の取り組み報告

(1) 京都府&京都市の医療安全支援センター『京都市&京都府医療安全相談窓口対応』

- ・ 京都府内医療機関の状況と京都府・京都市による相談窓口の設置状況、相談受付件数
- ・ 京都府と京都市で受け付けている相談件数のうち、約70%は苦情相談であり、都道府県平均の55%、保健所設置市区の38%と比しても高い傾向にあるといえる
- ・ センターが対応している事例には、長文のメールが送られてくることもある。
- ・ 対応に苦慮する事例として、窓口に判断を求める、処分を要求する、一方的な主張の繰り返し、などがある。

(2) 京都府医師会『京都府医師会における医療安全の取り組み』

- ・ 医療安全対策委員会：平成25年3月に「患者の権利と責務」を制定し、診療所で

掲示してもらっている。「医療安全講演会」「医療安全シンポジウム」を開催している。

- ・ 京都府医師会の苦情・相談について：府民からの苦情・相談と、医療機関からの相談を事務員が受け付け報告にまとめ、医師会の担当理事にあげている。
- ・ メディエーター・マインドの醸成：「医療メディエーター研修会（30 時間）」を開催している。
- ・ 今の医療、こんなんでも委員会：府医師会独自の委員会として立ち上げ、4 年間で 8 回の公開委員会を開催した（現在は役割を終えて終了）。
- ・ 医療事故調査制度について

(3) 京都府歯科医師会『京都府歯科医師会における医療安全の取組み』

- ・ 安全対策室:9名の室員が年間 200 件の相談に応じ、月一度の室会で共有している。室員全員が専用の携帯電話を持ち、この電話から患者さんに連絡している。
- ・ 苦情は行為分類と要因分類によって分析している
- ・ 医療安全対策マニュアルを作成した
- ・ 年に一度感染制御等についてのセミナーを開催している
- ・ 府民向けの講演会「安全に安心して歯科治療を受けるためには」を初めて開催した

(4) 京都府看護協会『京都府看護協会における医療安全への取組み』

- ・ 医療安全委員会、医療安全対策委員会を設置している
- ・ 患者・利用者、看護職等からの相談を受け支援している
- ・ 医療安全管理者養成講習会（40 時間以上、7-8 日間）を平成 18 年度から開催し、毎年 90 名ほどが受講している。この受講生がブラッシュアップしたりネットワークを広げたりするための「医療安全交流会」を立ち上げた
- ・ 医療安全シンポジウムを年に一度開催している
- ・ 今後の課題として、①相談支援機能の強化②関係団体との連携③府・市民むけの医療安全に関する情報提供や広報がある

看護協会からの報告に引き続き、『施設における患者相談支援の現状と課題』として、京都府内にある医療機関（約 600 床、32 診療科目、外来患者数 1 日平均 1,000 名）の医療安全管理者から話題提供があった。

- ・ 2006 年から、患者相談の専任者を配置し、相談体制を強化した。医療安全支援センターの相談窓口との連携が容易になった。
- ・ 相談件数は年間約 120 件（2012 年度）である
- ・ 院内で患者相談に対応ができるのが望ましいが、相談体制が整っていないところでは支援センターと良い形で連携できるとありがたい

- ・ センターへの期待として、①診療報酬の仕組みや医療制度についての相談はセンターで担っていただくとありがたい②匿名や施設名が明確でない相談であっても、どの施設にも共通した内容については情報をいただきたい③ケースによっては相互に解決策をメールや電話で検討できるシステムを希望する

(5) 京都府薬剤師会（薬事情報センター）『京都府薬剤師会薬事情報センターの役割と対応』

- ・ 一般府民からの電話によるお薬相談：匿名ではなく名前と電話番号を伺っている。Q&A カードに記録し、ひと月ごとに集計。会員薬剤師に会報やホームページで共有すべき Q&A を紹介すると共に、全国の薬事情報センターとも共有している。
- ・ お薬相談で心がけている事項として、①相談者の話は傾聴するが鵜呑みにはしない ②相談者の背景を考慮して情報提供する ③1 件の相談は 30 分までと決める ④相談者のキャラクターを決めつけない ⑤適切な情報の入手方法を伝える などがある。
- ・ クレーム対応で心を疲れさせない対策として、①情報を共有する ②研修を受ける ③書籍なども参考にする などがある
- ・ 京都府薬剤師会の医療安全対策は、委員会の設置、調剤過誤への対応、医師会や看護協会との連携、年 2～3 回の医療安全対策研修会の開催、日本医療機能評価機構「薬局ヒヤリハット事例収集事業」への参画がある
- ・ 今後の課題として、相談員のスキルアップのための研修や、中立の立場を保ちながら相談者に満足（納得）してもらえる結果を出すことがある
- ・ 医療安全支援センターに望むこととして、お薬に関する相談は薬剤師会につないでくださっても良い。京都府内での、「医療相談等連絡協議会」を立ち上げてみてはどうか。

2) グループワーク

前半の取り組み報告に対する質疑応答をおこなったのち、グループ内で「日ごろの相談対応業務における課題」「関係団体の報告を聞いて、今後の連携のあり方について」などをテーマにグループワークをおこない発表後、全体討議をおこなった。

支援センターは各関連団体がそれぞれに府・市民の苦情・相談に対応している現状を知り、相談を受ける際の困難や課題が共通していること、今後は互いに連携する糸口が見つかった、医療機関は支援センターにどのような相談が寄せられているのかについての情報を求めている、など、新たな発見があったようだ。また、各団体においては、今後、支援センターと今後連携していくことの重要性を認識したというコメントがあった。

※JM in 京都の当日のプログラムは次ページに示す通りである。

医療安全支援センター ジョイントミーティング(JM)in 京都

【日 時】 平成25(2013)年9月10日(火)13:30~16:30

【場 所】 京都テルサ(京都勤労者総合福祉センター) 東館2階 中会議室

【対 象】 医療安全支援センター職員、関係団体、医療機関等

【プログラム】

■ 13:30-14:50 各団体の取り組み報告

1) 京都府 & 京都市の医療安全支援センター

『京都市 & 京都府医療安全相談窓口対応』

諫山 富恵氏(京都府健康福祉部 医療課医務・看護担当課長)

牧野 善美氏(京都市保健福祉局 保健衛生推進室 医務審査課担当課長補佐)

2) 京都府医師会

『京都府医師会における医療安全の取組み』

大坪 一夫氏(一般社団法人京都府医師会 理事)

3) 京都府歯科医師会

『京都府歯科医師会における医療安全の取組み』

坂本 嘉彦氏(一般社団法人京都府歯科医師会総務・医療安全対策室 理事)

4) 京都府看護協会

『京都府看護協会における医療安全への取組み』

松本尚子氏(公益社団法人京都府看護協会専務理事)

『施設における患者相談支援の現状と課題』

三嶋 明子氏(京都桂病院 医療安全管理室 医療安全管理者)

5) 京都府薬剤師会(薬事情報センター)

『京都府薬剤師会薬事情報センターの役割と対応』

田代 麻実子氏(一般社団法人京都府薬剤師会 薬事情報センター)

----- 休憩 (15分) -----

■ 15:00-15:40 グループワーク

■ 15:40-16:20 発表

■ 16:20-16:30 まとめ

4. JM in 東京（10月9日開催）について

東京では医療安全支援センター同士のジョイントを目指し、「センターに寄せられる相談事例の活用、フィードバック」をテーマにジョイントミーティングを開催した。冒頭に電気通信大学の田中先生から「相談対応のフィードバックの仕組みについて」、横浜市支援センターから「相談事例のフィードバックの実際について」の講義をいただいた。続くグループワークでは、2つの講義を受けて、日ごろ寄せられる相談事例の活用やフィードバックについて話し合い、全体で共有し意見交換を行った。最後に情報交換・交流会をもった。

参加者からの感想は次のとおりである。

1) 講義について

- ・ 医療機関にフィードバックする時に、何を伝えたらいいか、考えることができました。RCA研修を実施したばかりで、なぜなぜ分析の必要性を改めて感じました。
- ・ 相談対応のフィードバックのしくみについて、問題に直面したとき、自分自身で振り返り、フィードバックしていけたらと思います。
- ・ 相談員としての「質の向上」の課題を考えていきたい。そして「未然防止」を検討するため、これまでの記録を読み返したいと思っています。
- ・ システム化の必要性については理解できたが、具体的な方法を知りたかった。
- ・ フィードバック体制のしくみは、すぐにマニュアル化するのは難しいですが、できる所から整理して標準化に結び付けていきたいと思いました。未然防止の点での視点は今まであまり考えることができていなかったように思いますので、やり方を考えていきたいと思っています。（医療機関へのフィードバック含め）
- ・ 短時間に要点がまとめられていて、とても分かりやすいと思いました。考え方についての講義と実践の紹介がセットになっていて、グループワークの導入としても、良い問題提起になったと思います。
- ・ 「相談対応のフィードバックのしくみを考える」ことは、私共の医療安全支援センターの課題でもありました。工学系の問題解決のしくみが、医療安全支援センターとして、どの程度活かせるかわかりませんが、思考過程は非常に参考になると思います。
- ・ 相談に対し、その場その場の対応でしかなく、同じような相談を減らすような働きかけをしていなかったと改めて気づきました。
- ・ 推進協議会の設置は新たな情報だった。
- ・ 二人の講演の内容はとても具体的でわかりやすかった。
- ・ データをただ出すだけではなく、相手からのデータをみた反応を得ることが重要だと考えました。
- ・ フィードバックを特に意識していなかったなので、職員間で共有するのにも必要と思い、始めていきたいと思った。
- ・ 事例が医療安全の範囲のみにとらわれることのない内容で良かったです。横浜市の例も参考になりました。

- ・ システム化は難しい問題ではあるが、個人のスキルだけでは向上しない。できることから踏み出していきたい。
- ・ 事故防止の取り組みはどんな職種でも、人間の考え方、取り組み方に左右されるということを改めて認識した。横浜市の相談事例を、具体的にその対応も含めてうかがいたかった。
- ・ フィードバックについては、私も必要性を感じておりましたが、具体的に何をどうしたらいいのかと考えているうちに3年半が過ぎてしまいました。本日の講義をお聞きして、確かに毎年毎年同じような相談が繰り返されているなどと思いました。未然防止という点で、自分たちが何をしたらいいのか検討していただきたいと思います。
- ・ 何事も仕組みが重要と再認識。各センターの現状を知ることができ良かった。今後の参考にしていきたい。
- ・ 今月4月から動き始めた医療安全支援センターのため、フィードバックまで至っていないが、今後考えていく必要がある。
- ・ 困難事例の解決方法について講義を受けたい。
- ・ 少し時間が短かった気がしますが、違う視点からの切り口で興味深く聞かせていただきました。具体的な支援センターの状況を聞くことができ、共感する部分もあり参考になりました。
- ・ 医療の分野ではなくとも、問題への対応に関しては同様に考えることができることが分かりました。横浜市さんの取り組みも参考になりました。
- ・ フィードバックのしくみは、どの様な業界にも当てはまることが発見だった。自分にできる範囲でフィードバックを意識した対応を心がけたいと思う。

2) グループワークについて

- ・ 各職場、センター等での工夫、取り組み等、情報交換でき、今後の業務のすすめ方の参考になりました。
- ・ 最初進行がごちなかつたけど、だんだんとチームワークが取れ、困っている問題については共有でき、有意義でした。
- ・ 匿名・実名など相談対応のそれぞれのメリット・デメリットを改めて考える機会を得ました。
- ・ 他自治体の問題を共有でき、問題についての解決策についてさまざまな意見が聞けて良かった。
- ・ 最近の相談の傾向など、苦勞している部分は同じなのだと分かり少しホッとしました。支援センターの周知についても、方法含め考えていきたいと思いました。(認知度の向上)
- ・ グループワークがあるにあたり、名札があると良いと思います。自分で作って机においても良いと思うので準備があると良いですね。いろいろな立場のかたのお話が聞け

て良かったです。できれば、話を聞きたいテーマや、現在の役割での悩みなどを共有できるようなグループ編成だと、なお有意義な時間が過ごせるのではないかと思います。

- 求められたテーマに沿った話があまり出来なかったのが残念です。
- 他の自治体の取り組みをきくことができ、とても参考になりました。
- 共有できる相談内容が多く、同じ悩みを共有していることが判った。
- どの地域でも、経験年数にかかわらず同じような悩みを感じていると分かった。「なぜ」をつきつめて物事を考えていきたい。
- 他のセンターの対応方法等の違いを認識することができ、取り入れられる内容はぜひ検討したいと思いました。
- 早速、医師会等との協議会の設置などをすすめていきたい。
- 今回のJMに参加して、課題がはっきりしました。着実に取り組みたいと思います。
- 地域の医師や医師会からの相談があるところ、医師、患者双方との話し合いの場設定など一味違う相談対応をしているところ、出前講座に取り組んでいる…などなど、多様な話を聞くことができました。
- 他のセンターの状況をお聞きし、参考になる点があった。
- 現状を出したことで、各センターの実情がわかり、どこも同じなんだと安心した。相談業務に携わる方々と交流でき、大変有意義な時間を過ごすことができました。
- 自分の行っている相談援助は仲介や仲裁になっているのではないかと疑問に思っていたが、グループワークを行い、一つの方法として考えることができた。
- 時間を増やしてほしい。
- 情報交換ができ、共通の課題があることがわかり参考になりました。講義内容と結びつくような結論を導き出すまでの話し合いまでは難しかった気がします。
- 他の都道府県の相談窓口での事例や対応を聞く機会は非常に貴重で、今後の業務に活かせると感じました。
- 組織で対応できていることが参考になった。

3) JM in 東京全般へのご意見

- 限られた人数で業務を遂行する中、研修参加は厳しいのですが、係員や上司に必要性を伝えつつ参加していきたいと思います。
- 時間配分がとてもよかったです。楽しく研修を受けることができました。
- 意見交換会は顔の見える関係づくり、横のネットワークづくりもできて良かったです。
- グループワークを活用していることは良いことだと思います。進行の仕方等も参考になります。
- 同じ立場の方々の意見を聞き、皆同じような課題と不安を持っていることを知りました。

- ・ 医療相談窓口については常日頃から限界を感じていた。今後どのように変わっていくか、権限の拡大がなされるのか興味深い。

※JM in 東京の当日のプログラムは次に示す通りである。

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 ジョイントミーティング(JM) in 東京

【概要】
 支援センターに寄せられる苦情相談事例をうまく活用できていますか？
 電気通信大学教授田中健次先生は支援センターの相談対応について「現状では相談者本人への説明・助言、あるいは医療機関への連絡を主とした対応にとどまっているが、個々の事後処理や再発防止に留まらず、問題点を抽出し情報を広めることで他機関での未然防止の役割をも果たすことが期待される」と指摘されています。JM@東京では「相談対応のフィードバックのしくみを考える」をテーマに、田中健次先生をお招きして、講義や取り組み報告グループディスカッションを通して、これからの相談支援のありかたについて皆さんで考える時間になりたいと思います。多数のご参加をお待ちしています。

【日 時】 平成25(2013)年10月9日(水)9:00~13:30 (受付開始 8:45)
【場 所】 東京大学医学部附属病院 入院棟A 15階大会議室(東京都文京区本郷7-3-1)
【プログラム】

時間	内容
9:00-9:30 (30分)	「相談対応のフィードバックのしくみを考える」 田中健次先生(電気通信大学大学院情報システム学研究科教授)
9:30-10:00 (30分)	「相談事例のフィードバックの実際(仮)」 横浜市医療安全支援センター
10:00-10:40 (40分)	グループワーク1 休憩(10分)
10:50-11:30 (40分)	グループワーク1発表
11:30-12:00 (30分)	意見交換
12:00-13:30 (90分)	情報交換・交流会

【対 象】 医療安全支援センター職員、関係団体、医療機関等
【定 員】 50名 **【参加費】** 無料
【申込方法】 医療安全支援センター総合支援事業ホームページ：<http://www.anzen-shien.jp>
 職員専用ページ内「医療安全支援センター総合支援事業が主催する研修会情報」⇒
 2013(平成25)年度⇒「地方ジョイントミーティング(JM)」から、申込フォームにアクセスして
 お申込みください。
【申込締切】 9月30日(月) 定員に達し次第、申し込みを締め切ります。
 登録内容確認後、参加確認書を研修運営事務局よりE-mailまたはFaxにてお送りします。

■医療安全支援センター研修運営事務局：一般社団法人アカデミアサポート
 〒150-0023東京都新宿区西新宿6-10-1日土地西新宿ビル8階
 Tel: 03-5312-7686 Fax: 03-5312-7687 E-mail: office@academiasupport.org
 ■主催 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
 〒113-8654 文京区本郷7-3-1 TEL: 03-5800-9146 FAX: 03-5800-9147 E-mail: anzenshien-office@umin.net

5. JM in 九州（11月7日開催）について

医療安全支援センターと医療機関とのジョイントを目指すJM in 九州では、「合同事例検討会」をテーマに、医療機関の相談担当者である医療対話推進者と医療安全支援センターが同じ目線で相談事例を掘り下げ共有すべき課題を抽出することを目的として開催した。

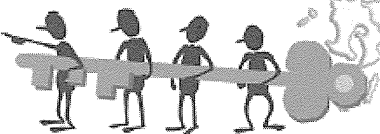
※JM in 九州の当日のプログラムは次に示す通りである。

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 ジョイントミーティング(JM) in 福岡

医療安全支援センター×医療対話推進者

合同事例検討会



日時:平成25(2013)年11月7日(木)10:00～15:00
 場所:天神クリスタルビル（福岡市中央区天神4-6-7）
 対象:医療安全支援センター職員、病院の相談窓口担当者(医療対話推進者)
 目的:「合同事例検討会」をテーマに、医療機関の相談担当者である医療対話推進者と医療安全支援センターが同じ目線で、相談事例を掘り下げ共有すべき課題を抽出する

【プログラム】	
時 間	内 容
10:00～10:10	オリエンテーション
10:10～11:40	事例紹介と会場検討 ①医療安全支援センターの相談事例報告 ■くり返し相談者への関わり ■歯科診療所からの相談対応例 (熊本市保健所医療政策課 (熊本市医療安全支援センター) 古賀千栄子氏)
	②医療安全支援センターからの情報提供と病院の取組み ■一般病院の事例 ■精神科病院の取組みについて (医療法人佐藤会 弓削病院総務部 医療安全・苦情相談担当 認定医療メディエーター(B) 外村 晃(ほかむら あきら)氏)
11:40～12:40	休憩
12:40～14:10	事例の共有 (患者・病院が抱えている問題の抽出) ■事例を通じて“支援センターと医療機関の問題把握の違い”を知る ワーク“なぜなぜ分析”をしてみよう!!
	■対応の実際
14:10～14:50	総括&質問 ■講師からのアドバイス (明治学院大学心理学科 教授 杉山恵理子先生)
14:50～15:00	まとめ

1) 支援センターからの参加者の感想

- ・ 相談にあたる組織（人）が自分たちと同じように考え、悩み、対応していることが分かり、安心（共感）した。対応に正解はないと思うが、良いと思ったものは積極的に取り入れていきたい。
- ・ 支援センター側から医療機関に情報提供した後のことが話されていて、やはり医療機関と行政の交流や情報交換が大事だと思いました。
- ・ 当センターにおいても同様の相談があり参考になった。困難事例等について対応方法等の共有が必要と思った
- ・ 医療安全支援センター内での情報共有や対応の統一、また、医療安全支援センターと医療機関とのコミュニケーション（情報提供や事例紹介、意見交換）の意義を感じることができました
- ・ 病院現場での日々の対応について考えさせてもらうことができ有意義でした
- ・ 医療相談員が一人のため、この会で他の方々と同じように悩めること、気付かされることが多くあり、ありがたかった
- ・ 医療機関の方がどんな思いで相談をしているか、抱えておられる課題がすこしなりとも感じる事ができたし、医療機関への情報提供する時のスタンスについて見直す良いきっかけになりました
- ・ これまで相談を受けた時に当該医療機関へ情報提供することがあったが、保健所から伝えづらい、言いにくいと感じていた。しかし、中立的な立場で情報提供することがとても重要なことだと気づくことができた
- ・ 医療相談窓口に相談があれば、医療施設に情報提供するようにしていました。情報提供後、病院がどのような対応をしているのか知りませんでしたので、今回どのような対応をしているのか少しわかってよかったです

2) 医療機関からの参加者の感想

- ・ 同じような問題がおこることがあります。対策や考え方など活用できるものでした
- ・ 相談業務を孤独感もち担当していて、本日の発表で皆同じことで悩み、前に進んでいることが分かり安心もした。定期的にこのような場があるといいなと思う
- ・ 他の病院の取組等具体的なことがわかり、勉強になった。自分の病院に取り入れることができることは取り入れて、病院の向上、または自分の向上に努めたい
- ・ 行政の役割が理解できていなかったのが、今日で少し解消できました
- ・ 具体的な事例もあり、とてもわかりやすかった。事例を発表することで問題や課題に対して考えがまとめられているのを感じました。普段の対応の上手さを感じる発表でした。
- ・ 苦情、相談、クレーム等は日々の業務の中で起きている。対応するにあたりスタッフは不安や緊張感をもって対応している。行政と医療機関と連携しネットワークシ

システムなどが図れると対応についても情報共有ができ、対策が見出されてくるのではないかと思う。

3) なぜなぜ分析を実施した感想

- ・ 行政側からだけではでないような意見も多数見られ参考になった
- ・ 一つの事例分析と行政と病院が共有でき有意義だった。現場でこのような時間の共有が実現すれば地域の安全は高まると思う。とにかく同じテーブルで話合う機会があるといいなと思う

6. 地方ジョイントミーティング（JM）を実施して

本年度初の試みとなった地方 JM は、上記 3～5 で述べたように、それぞれの地域内で多様な JM が展開された。地方 JM の目的のひとつとしてあげた「医療安全支援センターと地域内の関係団体とのジョイント、医療安全支援センターと地域内の医療機関とのジョイント、あるいは地域内の医療安全支援センター同士のジョイントなど、JM 開催地の医療安全支援センターが総合支援事業事務局と共に企画し、運営をおこなうこと」は当初の予測を超えて見事に達成されたといえる。また、もうひとつの目的であった「地方 JM 当日は、医療安全支援センター・関係団体・医療機関が集い、互いの役割や課題について意見交換や情報共有すること」についても、3 会場で約 100 名の参加者が活発に意見交換や情報共有をおこなった。さらに、年度末のジョイントミーティング全国大会において、地方 JM の結果と成果について、各地方 JM の企画者自身が実施報告を行ったことは、次年度に地方 JM を企画開催したいという支援センターを導くことにもつながった。同じ医療・保健・福祉資源を共有する地域内で、ジョイントミーティングを開催することは、医療安全支援センター・医療関係団体・医療機関にとって有効であり、患者・市民にとっても医療に対する信頼が高まる取り組みであるといえる。

以上

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

—医療機関における患者相談窓口業務の困難感—

研究協力者 瀬川玲子 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学 特任研究員

研究要旨

患者・家族と医療者の対話促進を目的として、多くの医療機関に患者相談窓口が設置されている。さらに、平成 24 年度から患者サポート体制充実加算が新設され、窓口の機能や意義について何らかの検討をする時期が来ている。しかし、患者相談窓口を担当する職員を対象とした調査はほとんど行われておらず、その実態は明らかにされていない。本研究の目的は、相談窓口設置の実態および窓口担当者が業務をおこなう上で困難である点を明らかにすることである。医療従事者 281 名を対象として無記名自記式質問紙調査を行い、患者相談窓口における困りごとの種類と程度について尋ねた。その結果、規模の大きい医療機関では対応困難事例に、中小規模の医療機関では人員配置の改善や制度の有効活用について困難感を感じており、規模に合わせた対策や支援が必要であることが分かった。

A. 研究目的

現在、患者・家族と医療者の対話を促進する目的で、多くの医療機関に患者相談窓口が設置されている。平成 20 年受療行動調査²⁾によれば、医療機関で不満を感じた時に相談した相手として、「主治医」「家族・友人・知人」に相談したと答えた人が多かった。次いで「医療機関のスタッフ（相談窓口を含む）」に相談した者は 37% を占め、そのうち 56% の人が「役立った」と答えている。さらに、中医協が行った患者相談窓口利用者への聞き取り調査において「問題や疑問・不安は解決した」「職員の対応に満足した」との回答が約 9 割に上り、窓口設置が一定の成果を挙げていることが分かっ

ている²⁾。

一方で、相談窓口に従事する職員に目を向けてみると、患者相談窓口担当者の 8 割以上の方が、実務を行う上でたびたびもしくは時々葛藤を感じると答えている³⁾。しかし、患者相談窓口を担当する職員が何に対して葛藤を覚えるのかは明らかになっていないとは言えない。

本研究では、葛藤という概念は用いず、定義の異なる困難という言葉を使用し、窓口担当者が何に対して困難を感じるのかを調査した。加えて、病床規模別に分析することで、医療機関における患者相談窓口の実態を捉えることを目的とした。

B. 研究方法

1) 研究対象

2012年10～11月に行われた医療安全支援センター総合支援事業主催の研修会参加者のうち、医療機関で勤務する医療従事者281名とした。

2) 方法

無記名自記式質問紙調査による横断的研究を行った。質問紙は、院内患者相談窓口における困りごとの種類と程度について10項目を医療従事者の意見を参考に作成した。その他、所属機関の病床数、種類、患者相談窓口の有無、患者サポート体制充実加算算定の有無、窓口担当者の職種と人数について尋ねた。

3) 研究期間

平成24年10～11月

4) 調査項目（付録参照）

- (1) 医療機関の基本属性：医療機関の種類、病床集、患者相談窓口の有無
- (2) 患者相談窓口の体制：開設時期、患者サポート体制充実加算算定の有無、窓口担当者の人数と職種、苦情・相談件数、相談の種類
- (3) 苦情・相談対応業務上の困難：困りごとの種類、困りごとの程度

5) 困りごとの程度の尋ね方

以下のA)～J)に示す困りごとの程度を「0: 全く困っていない」「1: あまり困っていない」「2: どちらともいえない」「3: やや困っている」「4: 非常に困っている」の5件で尋ねた。

- A) 患者または家族からの暴言・暴力

B) 患者または家族からの理不尽と思われる要求

C) 繰り返し訴えてくる患者または家族への対応

D) 相談窓口と病院各部門との情報共有

E) 相談窓口内の情報共有

F) 窓口内での解決法・対策の立案

G) 他部門との解決法・対策の立案または実行

H) 相談支援部門の人員・予算上から生ずる限界(例：人員不足等)

I) 病院スタッフおよび資器材から生ずる問題への対応

J) 現在の医療制度や医療保険制度および福祉制度から生ずる問題への対応

6) 統計解析

はじめに、すべての属性について記述統計とクロス集計表による比較を行った。次に、相談窓口における困りごとに関する平均値と標準偏差により、天井効果もしくはフロア効果を確認したのち、因子分析を行った。最後に、因子分析によって求められた相談窓口における困りごとの得点を病床数別に比較するため、一元配置分散分析およびTukey-KramerのHSD検定による多重比較を行った。統計解析にはJMP Pro 9.0.2 for Windows (SAS Institute Inc.)を使用した。

C. 研究結果

1) 研究協力者の属性（表1）

回答者は229名であった。1割以上の項目に答えていないものを除外し、分析は219名分を行った（有効回答率78%）。20～200床の病院に所属する人が最も多く、次いで200～500床規模の病院の順であった。

一般病院が全体の 70%を占めており、ほとんどの病院で患者相談窓口を設置していた。患者サポート体制充実加算は約半数の医療機関で算定されていた。窓口担当者の人数は、病床規模との関連はなく、1～8人までの範囲であった。

2) 分析結果

(1) 相談窓口における困りごとの記述統計

相談窓口における困りごとについての質問の各項目の平均値と標準偏差を表 2 に示す。すべての項目について、天井効果もしくはフロア効果は認めなかった。

(2) 相談窓口における困りごとの分類

相談窓口における困りごとを尋ねた 10項目を最尤法、Quartimin 回転を用いて因子分析した結果、3つのカテゴリーに分類された(表 3)。第 1 因子は「他部門との解決法・対策の立案または実行」および「相談窓口と病院各部門との情報共有」が上位を占め、相談支援における困りごとのうち〈病院の組織内連携〉を示すものと考えられた。第 2 因子は「患者または家族からの理不尽と思われる要求」や「繰り返し訴えてくる患者または家族への対応」の負荷量が高く、〈対応困難事例〉を示すものと考えられた。第 3 因子は「病院スタッフおよび資器材から生ずる問題への対応」が上位を占めており、〈制度および医療資源の限界〉と名付けた。

(3) 病床別困難感得点の一元配置分散分析(図 1・表 4)

病床数別の比較において、〈対応困難事例〉〈制度および医療資源の限界〉の二つの因子に有意差が見られた。多重比較の結果、病床数 200～500 床および 500 床以上の医療機関は 200 床未満の医療機関よりも〈対

応困難事例〉への困難感が有意に高かった。また、500 床以上の医療機関は 20～200 床または 200～500 床の医療機関よりも〈制度および医療資源の限界〉における困難感は低かった。なお、〈病院の組織内連携〉は病床数別に有意差はなかった。

D. 考察

筆者の調べた限りでは、医療機関における相談窓口担当者を対象とした研究は未だほとんど行われておらず、担当者がどのようなことに困難を感じているのかは必ずしも明確になってはいなかった。本研究では医療機関で勤務する職員に患者相談窓口で相談を受ける上で困難に感じる事の種類の程度を尋ね、病床規模ごとにその特徴を捉えた。その結果、規模によって困っていることの種類や程度に差があることが判った。

1. 回答者の属性

全国規模で行われた吉江ら³⁾の調査と比べると、本研究における対象の属性は、相談窓口の設置状況や患者サポート体制充実加算の届け出割合などがほぼ一致していた。しかし、同調査では病床規模が大きいほど窓口担当者の人数が多くなる傾向にあったが、本研究では病床規模との関連はなく、1～8人までの範囲であった。この結果の解釈としては、吉江らが窓口担当者を常勤換算で何人であるかと質問したのに対し、本研究では兼任/専任を問わず単に人数を質問したために生じた差であると考えられた。多数の兼任職員を配置している医療機関もあれば、専任職員を少数配置している医療機関もあり、その配置の方法は病床規模に関係なく各々の医療機関の方針の違いによって生じていると推察する。

2. 困難感を用いた意味

困難感とは、主観的かつ相対的な概念であり、一般化が難しい。つまり人によって捉え方が違うため、必ずしもすべての人が同じ事例で困難と感じるということはない。しかし、困難感の理由や原因は客観的に示すことができる。そこで、本研究では医療機関における患者相談窓口業務の困難感を把握するために、どのような状況で窓口担当者が困難と感じるのかを客観的に示したことに一定の意義があると思われる。

3. 対応困難事例への困難感

医療機関の職員が医療安全支援センターに求める機能について調べた先行研究によると、規模の大きい医療機関ほど医療に関する住民啓発の充実を望んでいた。さらに、住民へ広く啓発してほしい内容の具体例として、「医療の限界と不確実性」および「患者の権利と義務」が挙げられていることから、医療機関が提供しうる医療サービスの限界点や、制度上の限界点の周知に課題がある⁴⁾と考えられている。

本研究の結果はさらに、医療機関や医療従事者に対して抱く期待感は大きな医療機関にかかる患者・家族ほど高く、期待が大きい分それに応えられない場合には失望や不満が生じ、その結果対応困難な事例が多く発生することを示唆した。しかし、翻って考察すれば、職員側から見て困難な患者は、患者自身も期待と現実のギャップに困っていると考えられ、双方に困難なこの状況のギャップを埋めるための対策が必要であると考えられる。

すでに、いくつかの地域で「出前講座」と呼ばれる医療安全支援センター主催の住民啓発が行われているが、すべてのセンタ

ーで実施しているわけではないのが現状である。また、その啓発の効果についても明らかになってはいない。現在の住民啓発の内容や方法の評価については、今後検討する必要がある。また、医療安全支援センターと医療機関が協働で啓発内容を考案し、運用する方法についても模索する必要があると考える。

4. 制度および医療資源の限界への困難感

医療機関の規模に関わらず、患者相談窓口は退院調整部門を兼ねている場合が多い³⁾。したがって、患者相談窓口の職員は退院調整、医療連携、福祉相談、看護相談など、さまざまな業務を一手に担っている可能性がある。さらに、同調査によると、病床数が小さいほど常勤換算職員が少なくなっていることから、特に中小規模の医療機関では職員などの資源の不足によって困難感が高まっている可能性がある。それらの機能を外部との連携で補う方法や、相談窓口担当者が困ったとききに相談できる場所づくりなども検討する必要がある。

5. 本研究の限界

本研究の限界は、研究対象者が医療安全支援センター総合支援事業主催の研修参加者のみであるため、必ずしも今回の結果がすべての医療機関職員に当てはまるとは限らない事である。

E. 結論

対応困難事例への困難さは規模の大きい医療機関で高く、患者・家族の医療機関への期待から生ずる可能性があると考えられた。また、中小規模の医療機関では制度および医療資源の限界に困難感を感じていた。

病床別に相談窓口で困難に感じる事項に差があることから、病床規模に合わせた対策と連携や支援が必要であることが示唆された。

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

瀬川玲子, 松浦知子, 水木麻衣子, 長川真治, 小川祥子, 児玉安司. 医療機関における患者相談窓口業務の困難感. 第 8 回医療の質・安全学会学術集会 2013.11.23-24. 東京

H. 知的所有権の取得状況

なし

引用文献

1) 厚生労働省 平成 20 年受療行動調査. 検索日: 平成 26 年 2 月 26 日, URL: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/09/index.html>.

2) 厚生労働省 平成 24 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成 24 年度調査) の調査票案について. 中央社会保険医療協議会総会 (第 231 回). 検索日: 平成 26 年 2 月 26 日, URL: <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000026915.pdf>. Page134 (2012.10)

3) 吉江悟, 五明郁美, 榊原章人ら. 病院患

者窓口に関するアンケート調査報告書. 検索日: 平成 26 年 2 月 25 日, URL: <http://kanjasodan.jimdo.com/>.

4) 瀬川 玲子, 松浦 知子, 藤井 裕志, 水木麻衣子, 原田 賢治, 児玉 安司. 医療従事者の医療安全支援センターに対する期待. 医療の質・安全学会誌(1881-3658)7 巻 Suppl. Page374(2012.10)

表1 回答者の属性 n=219

	n (%)
病床数	
20～200床	94 (43)
200～500床	80 (37)
500床以上	44 (20)
病院の種類	
特定機能病院	24 (11)
一般病院	153 (70)
精神科主体	22 (10)
療養型主体	20 (9)
患者相談窓口の有無	
あり	200 (93)
なし	16 (7)
窓口職員人数 [Mean (SD)]	[3.9 (7.2)]
患者サポート体制充実加算算定	
あり	109 (54)
なし	58 (29)

表2 相談窓口における困りごとの記述統計量

質問項目	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
患者または家族からの暴言・暴力	2.67	1.07	3	0	4
患者または家族からの理不尽と思われる要求	2.95	0.85	3	1	4
繰り返し訴えてくる患者または家族への対応	2.48	0.95	3	0	4
相談窓口と病院各部門との情報共有	1.98	0.99	2	0	4
相談窓口内の情報共有	1.56	0.91	1	0	4
窓口内での解決法・対策の立案	2.15	0.83	2	0	4
他部門との解決法・対策の立案または実行	2.22	0.91	2	0	4
相談支援部門の人員・予算上から生ずる限界(例:人員不足等)	2.45	0.99	2	0	4
病院スタッフおよび資器材から生ずる問題への対応	2.29	0.87	2	0	4
現在の医療制度や医療保険制度および福祉制度から生ずる問題への対応	2.45	0.89	2	0	4

表3 相談窓口における困りごとの因子分析(因子パターン)

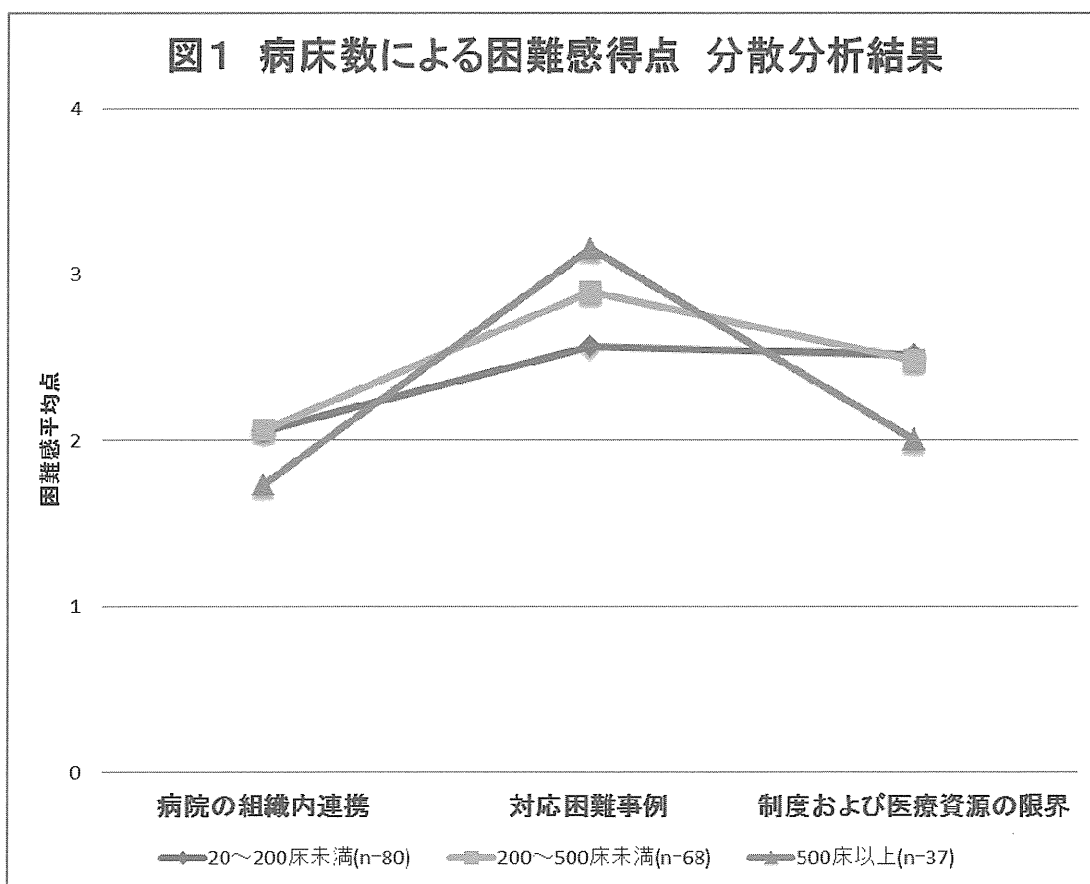
項目内容	F1	F2	F3
「対応困難事例」 $\alpha=0.83$			
患者または家族からの暴言・暴力	-.035	.760	-.003
患者または家族からの理不尽と思われる要求	-.093	.836	.081
繰り返し訴えてくる患者または家族への対応	.094	.785	-.056
「病院の組織内連携」 $\alpha=0.83$			
相談窓口と病院各部門との情報共有	.727	.004	-.048
相談窓口内の情報共有	.584	-.069	.182
窓口内での解決法・対策の立案	.720	.028	-.012
他部門との解決法・対策の立案または実行	.889	-.019	-.017
「制度および医療資源の限界」 $\alpha=0.67$			
相談支援部門の人員・予算上から生ずる限界(例:人員不足等)	.270	.110	.429
病院スタッフおよび資器材から生ずる問題への対応	-.039	-.103	.826
現在の医療制度や医療保険制度および福祉制度から生ずる問題への対応	.051	.164	.465
固有値	3.565	2.177	1.069
累積寄与率 (%)	27.6	48.55	68.96

α : Cronbachの α 係数

表4 病床数による困難感の分散分析結果

	20~200床未満(n=80)		200~500床未満(n=68)		500床以上(n=37)		F値
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
病院の組織内連携	2.06	0.78	2.06	0.67	1.74	0.80	2.77
対応困難事例	2.57	0.81	2.89	0.81	3.16	0.75	7.51 ***
制度および医療資源の限界	2.52	0.71	2.49	0.67	2.00	0.72	7.62 ***

***p<.01; 自由度は(2, 183)



医療機関対象アンケート 平成 24 年度医療安全支援センター実践研修

【アンケートの目的】 医療機関から本研修にご参加いただいている方を対象に、医療機関における患者相談窓口の設置状況、利用状況、及び職員の困っていることをお聞きし、患者相談の実態を把握するとともに今後の研修の参考とさせていただくために実施します。何卒ご理解の上、ご協力をお願い申し上げます。

ご回答は本日提出していただくか、11月2日までに FAX (03-5800-9147) でお送りください（医療安全支援センター総合支援事業 瀬川玲子宛て）。

I. あなたの所属する医療機関についてお尋ねします。

（空欄には数字を記入、それ以外は当てはまる数字に○を付けて下さい。）

1. 医療機関の種類

- | | | |
|-----------------|---------|----------------|
| 1. 特定機能病院 | 2. 一般病院 | 3. 療養病床を主とした病院 |
| 4. 精神科病床を主とした病院 | 5. 診療所 | 6. その他 |

2. 病床数

- | | | | |
|------------|-----------------|------------------|-----------|
| A. 0～19床以下 | B. 20床以上 200床未満 | C. 200床以上 500床未満 | D. 500床以上 |
|------------|-----------------|------------------|-----------|

3. ご所属の医療機関には患者相談窓口がありますか

- | | | |
|-------|-------|---------------------------|
| 1. ある | 2. ない | → 「ない」場合は質問番号 11 に進んで下さい。 |
|-------|-------|---------------------------|

↓

ある場合はアンケートを続けて下さい。

4. あなたは現在、患者相談窓口業務を担当していますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

5. 患者相談窓口を設置したのはいつですか （わからない場合は2に○を付けて下さい）

- | |
|--------------|
| 1. ()年()月頃 |
| 2. わからない |

6. 患者サポート体制充実加算を算定していますか

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |
|-------|--------|----------|