

政策の枠組みを確認・共有することの重要性

取り組みの基盤：ロジックモデルはその他の評価（プロセス評価、インパクト評価、コスト・パフォーマンス評価）でも共有される基盤となる。的外れの枠組みで政策が行われていた場合、個別にどんなに良い取り組みを行っても効果的にはならない。

透明性・客観性：政策関係者だけでなく、患者・市民に客観的に進捗と成果を示す

計画の修正・発展：計画の問題点、修正箇所、発展させる場合の拡張方法、他の計画への応用

業務引き継ぎ：初期に計画を立案した担当者だけでなく、引き継ぎを行う担当者、分担する他の関係者との展望の共有



1. アウトカム志向でアウトプットが設計されているか？ 例：ガイドライン作成

活動	結果	アウトカム
各領域における臨床実態の把握	診療ガイドラインの遵守状況のモニタリング	
推奨するガイドラインの設計	パフォーマンス指標の継続的な管理、更新	ガイドライン遵守率の把握、ベンチマーキング
専門領域別のパフォーマンス指標の設計	データベースとの連動によるパフォーマンス指標のベンチマーキング	標準から逸脱した医療の減少(ガイドラインを外れた治療行為の減少)
パフォーマンス指標に基づいたquality assuranceの体制の設計	パフォーマンス指標に基づいた専門医・施設認定	パフォーマンス指標の継続的な測定、ベンチマーキング
一定の基準を満たす、専門医制度に対するインセンティブの付与		領域全体としての医療の質の向上(パフォーマンス指標の経時的改善)
		良質な医療を提供するに基づいた専門医・施設の増加

ガイドラインの作成は、医療の質向上を考えた場合にはstructureの一部を説明するものでしかない



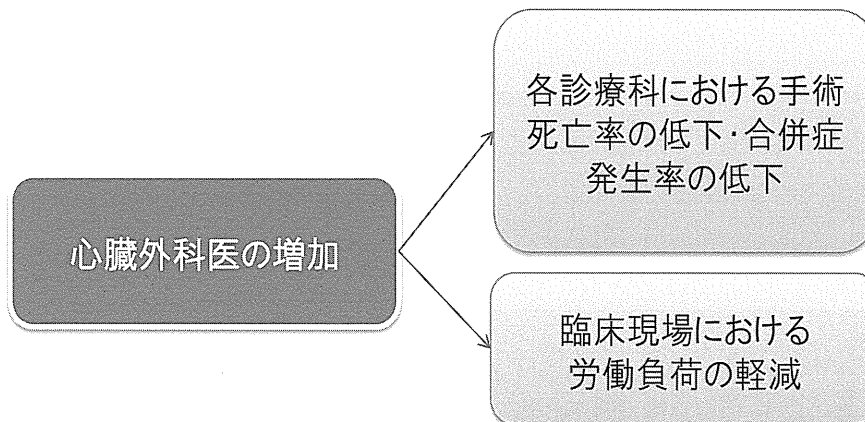
1. アウトカム志向でアウトプットが設計されているか？ 例：ガイドライン作成

活動	結果	アウトカム
各領域における臨床実態の把握		
推奨するガイドラインの設計	診療ガイドラインの遵守状況のモニタリング	
専門領域別のパフォーマンス指標の設計	パフォーマンス指標の継続的な管理、更新	標準から逸脱した医療の減少(ガイドラインを外れた治療行為の減少)
パフォーマンス指標に基づいたquality assuranceの体制の設計	データベースとの連動によるパフォーマンス指標のベンチマーキング	領域全体としての医療の質の向上(パフォーマンス指標の経時的改善)
一定の基準を満たす、専門医制度に対するインセンティブの付与	パフォーマンス指標に基づいた専門医・施設認定	
	ガイドライン遵守率の把握、ベンチマーキング	
	パフォーマンス指標の継続的な測定、ベンチマーキング	
	良質な医療を提供する基ついた専門医・施設の増加	

領域全体としての医療の質向上というアウトカムの達成に向けて、ガイドラインの設計をどのようなステップで位置づけるかを検討し、アウトプットの設計を行うことが重要。



2. 個別アウトカムは最終的なアウトカムにつながるか？ 例：医師不足



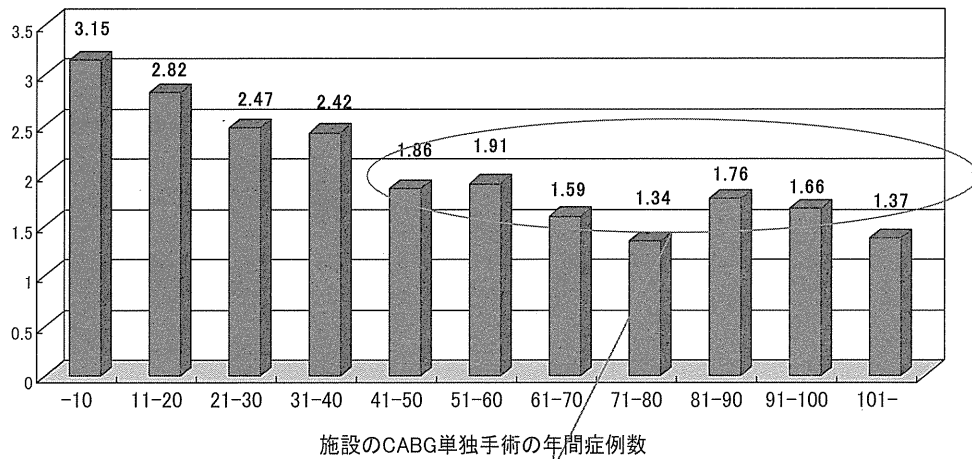
・多くの領域では、医師不足の解消が医療崩壊の対策としてあげられているが、心臓外科医の増加は、労働負荷の軽減と医療の質の向上につながるか？



2. 個別アウトカムは最終的なアウトカムにつながるか？

例：医師不足

年間症例数10件区分による死亡率の推移
日本におけるラーニングカーブ



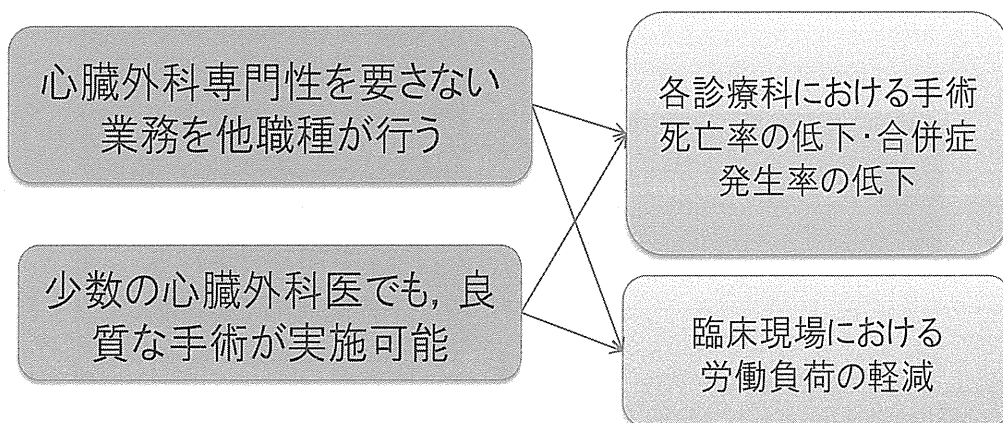
年間症例数40例以上から、集団としてはある程度安定している

ただいたずらに心臓外科医を増やしても、十分な経験を積むことができない医師が増えるだけであり、治療成績の向上にはつながらない。



2. 個別アウトカムは最終的なアウトカムにつながるか？

例：医師不足



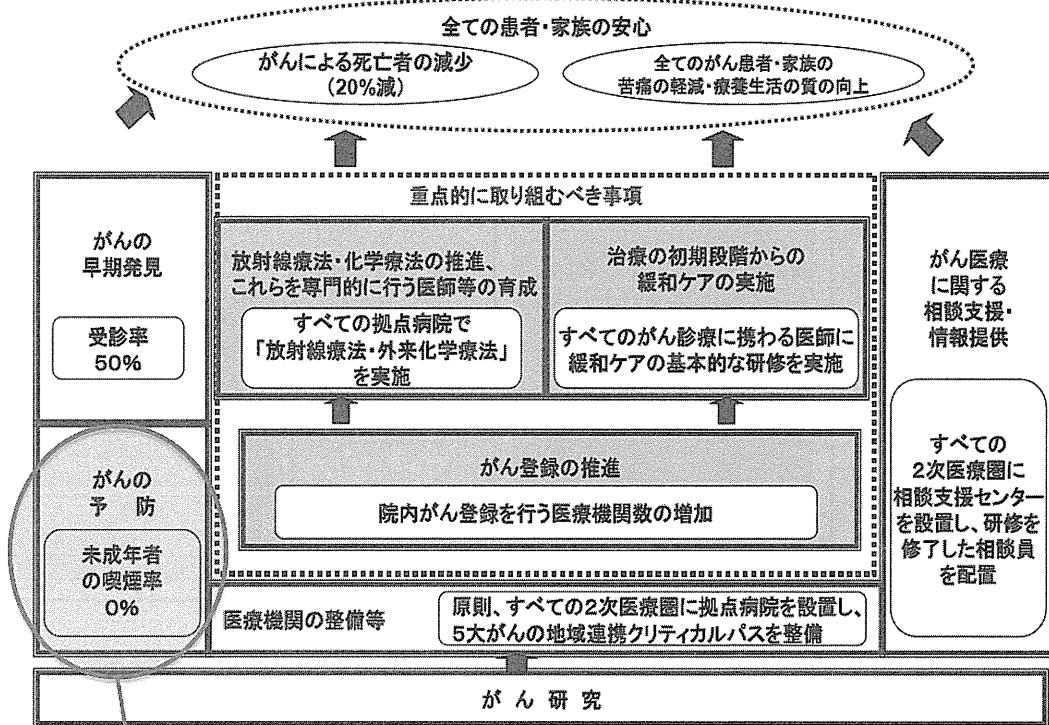
心臓外科医の増員ではなく、心臓外科医療をサポートする他職種との連携が必要

医師不足→分業化の推進



3. アウトカムの構成は適切か？

例：がん予防



第1期がん計画におけるがん予防の目標

3. アウトカムの構成は適切か？

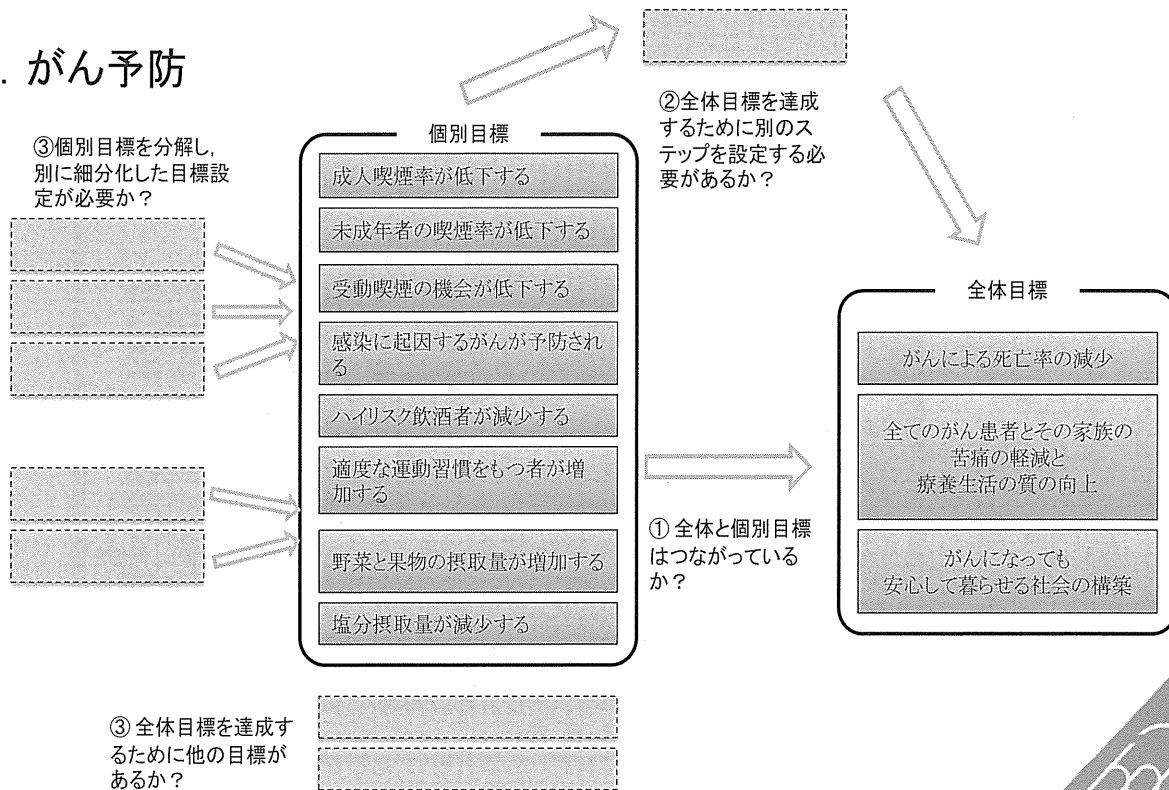
例：がん予防

活動	結果	1次アウトカム	2次アウトカム
禁煙支援プログラムの提供	喫煙規制条例を施行している行政の増加	成人男性喫煙率の低下	がんによる死亡の減少 (75才未満の年齢調整死亡率を20%減少, 75才以上の健康寿命*の増加)* 要定義
地方自治体に対する条例設定のサポート	適切な喫煙対策を行っている事業所の割合の上昇	成人女性喫煙率の低下	
事業所における喫煙対策のサポート	喫煙に対するイメージの低下	喫煙者の離脱率の増加	
たばこの販売方法, たばこパッケージに対する規制	たばこ販売数の低下	新規喫煙者の減少	
		未成年喫煙率の縮減	

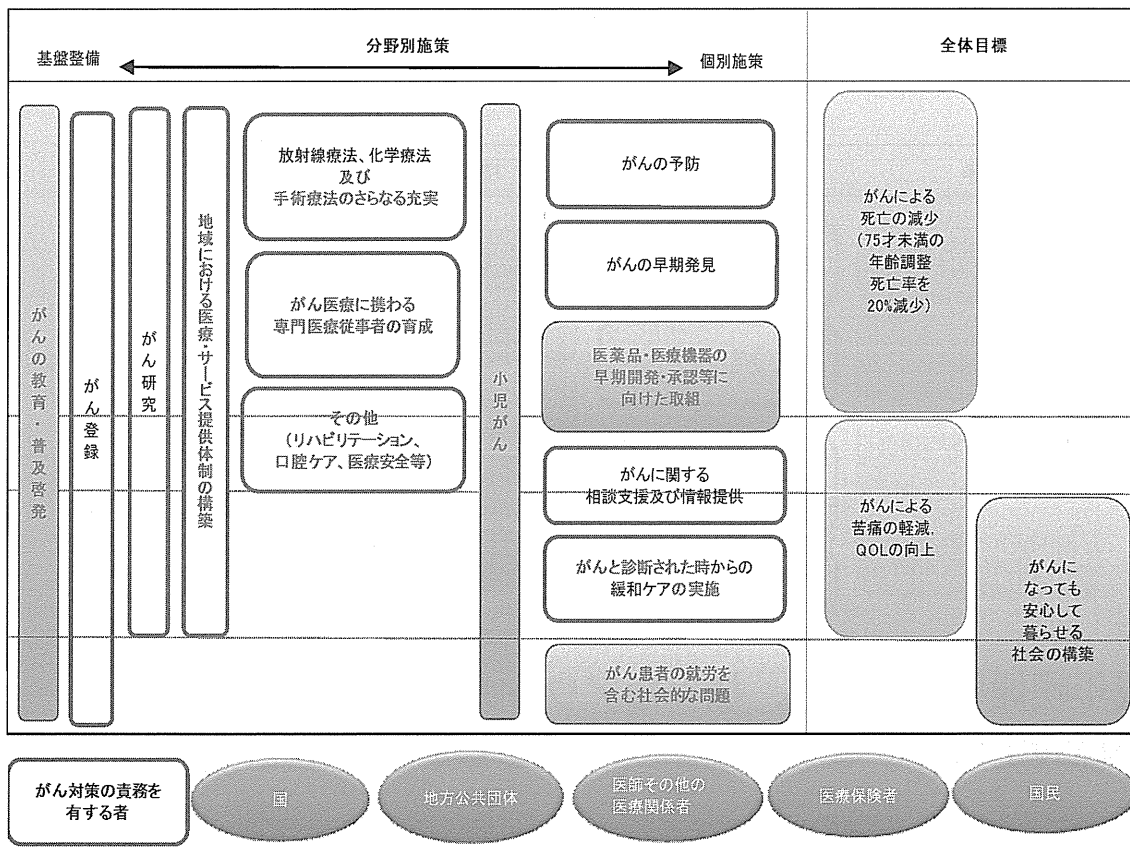
未成年喫煙率以外にも、様々なアウトカムが重要となるが、目標設定におけるアジェンダが設定できなかった。

政策の枠組み評価で注意すべきポイント

4. がん予防



全体目標と各分野別目標を踏まえて、評価枠組みを検討する



政策評価の概要 II: 計画における指標の設定



評価において指標を設定することの重要性

目標(目的地)が明確になる

現場および関係者が団結して、目標に向かうことができる。

現状(現在地)が明確になる

現状に即した、実現可能な改善計画を策定することができる。

改善状況が把握できる

改善活動を行う動機づけにつながる。

目標

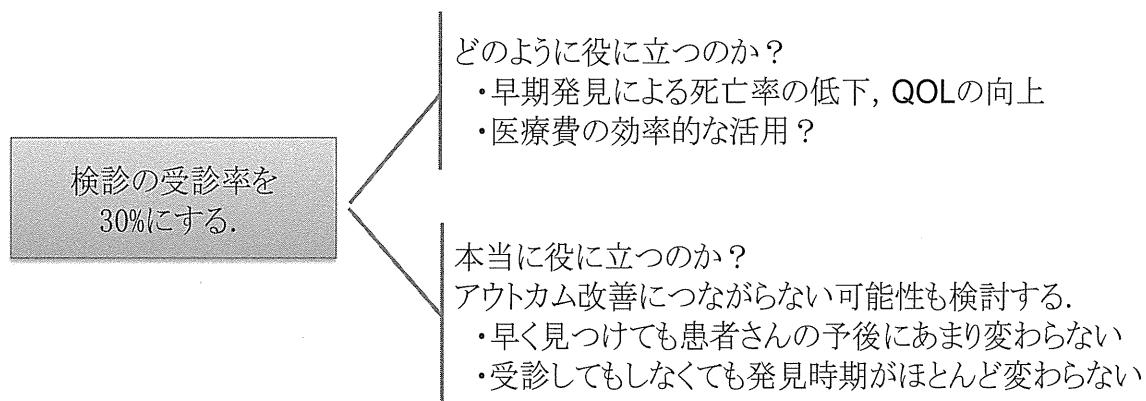


現状



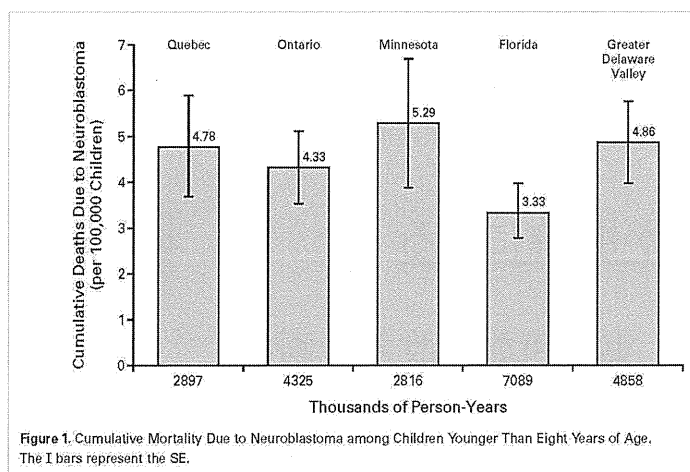
指標を検討する際の視点

1. 「目標(あるべき姿)」を常に念頭において検討する



「どのがん検診を対象にするか？」,
「対象となっているがん検診は本当に効果があるか？」
といった吟味が必要

検診がアウトカムの改善に直結しなかった例

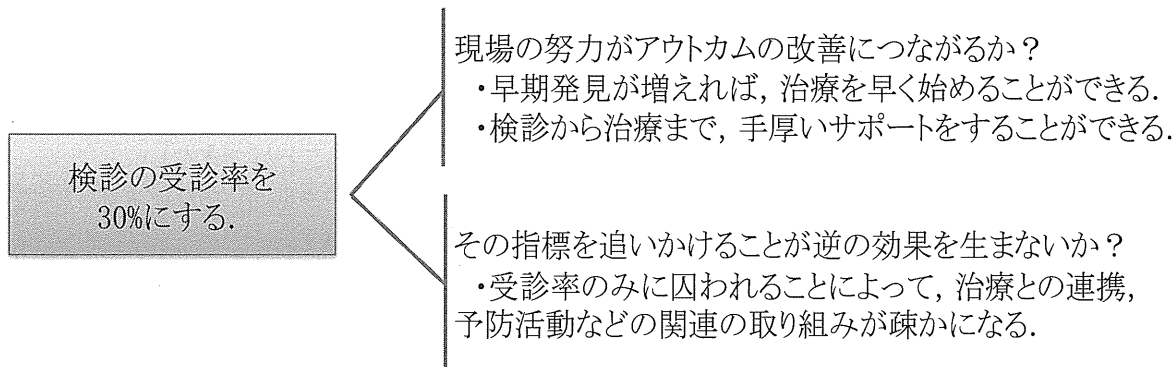


スクリーニングを行ったケベック州とその他の州で、死亡率に差がみられなかった。

(Woods WG ら, N Engl J Med 2002; 346: 1041-6)

指標を検討する際の視点

2. その指標の達成のために現場が努力することが、アウトカムの改善につながるか。

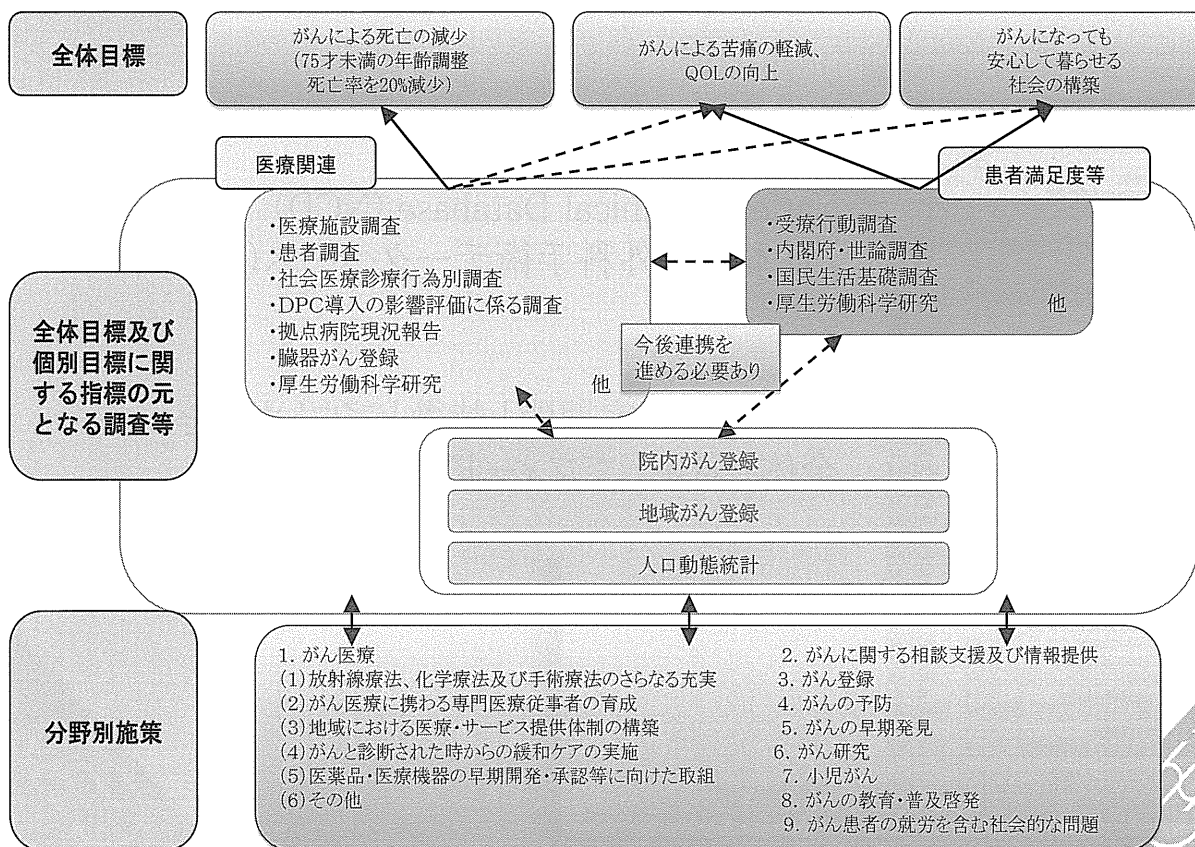


- ▶ 検診の方法を明確に定義し、研修を行う
- ▶ アウトカムにつなげる活動が行われているかモニタリングするといった活動も並行して行う必要がある。

42



既存の資源をできるだけ活用して指標を設計する。



指標を検討する際の視点

3. その指標を活用して、現場が有効な活動を設計することが可能か。

検診の受診率を
30%にする。

現場が有効な活動を設計することができる。

- ・日常業務との中に位置づけるなど、既存のリソースを活かす活動であれば、協力は得やすい。
- ・現場との意識統一が図れていれば、協力は得やすい。

現場が有効な活動を設計することができない

- ・指標を測定するためのデータ収集で力尽きて、指標に基づいた改善に取り組めない。
- ・**指標が多すぎて活動の軸が定まらない。**

- 計画段階から現場との意思疎通を図り、現場の価値を反映させる
 - 測定結果を現場に定期的にフィードバックする
- といった仕組みを検討する必要がある。

指標の測定結果のフィードバック

CABG only 総数: 0 (これらの結果は該当症例が30%以上の場合にのみ表示されます。)

予備症率(施設平均)	予備症率(施設平均)
30-Day Mortality	
30-Day Operative Mortality	
30-Day Operative Mortality or 主要合併症	
リスク調整リスクモデルの差	DE/比
30-Day Mortality	
30-Day Operative Mortality	
30-Day Operative Mortality or 主要合併症	

術前リスク(CABG only)	H: 9993	Total (11948)
項目名(Help)	Mean (SD)	Mean (SD)
平均年齢	0.0 (0.0)	67.4 (9.5)
Q 集中治療室平均滞在日数	0.0 (0.0)	
項目名(Help)	N (%)	N (%)
過去一ヶ月以内の虚脱 (Yes)	0 (0.0)	2417 (20.2)
糖尿病の既往 (Yes)	0 (0.0)	5814 (48.7)
術前クレアチニン (1.5-3.0)	0 (0.0)	835 (7.0)
術前クレアチニン (>3.0)	0 (0.0)	887 (7.4)
虚脱書の既往 (TIA, RIND, CVA, COMA)	0 (0.0)	1728 (14.5)
軽度虚脱症 (Mild/Moderate/Severe)	0 (0.0)	765 (5.9)
中度虚脱症 (Moderate/Severe)	0 (0.0)	181 (1.5)
心臓の血管疾患 (Yes)	0 (0.0)	1577 (15.7)
E 以前の心臓手術の既往 (CABG/Yes)	0 (0.0)	300 (2.5)
腎臓不全 (Yes)	0 (0.0)	1916 (16.0)
F 急性心不全 (Yes)	0 (0.0)	582 (4.9)
不整脈 (Yes)	0 (0.0)	865 (7.2)
NYHA (II)	0 (0.0)	1152 (9.6)
G 術前48時間以内(に)投与 (Inotropic Agents)	0 (0.0)	601 (5.0)
H LV function (bad)	0 (0.0)	797 (6.7)
Aortic Stenosis (Yes)	0 (0.0)	256 (2.1)
J 緊急症 (Urgent)	0 (0.0)	1533 (13.0)
緊急症 (Emergency/Salvage)	0 (0.0)	877 (7.3)
合併症 再手術までの理由を含む (Yes)	0 (0.0)	742 (6.2)
合併症 Newly Diabetic required (Yes)	0 (0.0)	381 (3.2)
R 合併症 Deep Sternal Infection (Yes)	0 (0.0)	250 (2.1)
合併症 Stroke (Yes)	0 (0.0)	196 (1.6)
合併症 Prolonged ventilation (Yes)	0 (0.0)	756 (6.3)
S 30-Day Mortality	0 (0.0)	200 (1.7)
30-Day Operative Mortality	0 (0.0)	295 (2.5)
30-Day Operative Mortality or 主要合併症	0 (0.0)	1799 (15.1)

National Clinical Database (NCD)
/ 日本心臓外科手術データベース (JACVSD)

各施設の一定期間と特徴とアウトカムを
全体と対比してフィードバックしている。

CABGのリスクモデルで使われている術前リスクの分布です。
比較対象として用いたのは、2005年1月1日から2007年12月31日までで手術が行われ、JACVSDに登録された症例です。
ただし、施設外科学会常務委員会同意に報告された症例数と、JACVSDの登録症例数を比較し、90%に満たない施設(ブラック)以下の
症例は解析から除外されています。また同意書がない症例や、性別・年齢・30-Day Mortalityが欠損値となる症例も解析から除外されています。

指標を検討する際の視点

4. 指標設定が困難な領域を放置しない。

信頼できる情報の不足、現場との連携不足など、様々な理由で直ちに指標を設定することが困難な領域もある。
このようなブラックボックス、グレーゾーンを放置しないことも重要。

対策

- ・現時点で指標を設定できなかった理由の明確化
- ・今後指標を設定するために必要なステップの記述
- ・代理指標の設定や、付帯情報の活用

例) あるがん検診の効果が明確でなく、指標が設定できない
→ 効果を明確にすることが、次の課題となる。

ブラックボックス放置による失敗例

指標は改善しているが、
最終アウトカムが一向に
改善しない。

→計測できる指標しか
計画に盛り込まれていないため、
計測できない領域は
いつまでも改善が見込めない。

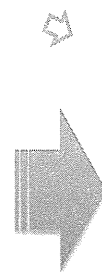
机がきれい

ガイドラインに基づいた
治療を提供することが
できる。

患者を尊重したコミュ
ニケーションを行うこと
ができる

手技のリスク調整死亡
率が標準より良好

連携するチームの合
併症の発症が低い



良質な医療を提供
する医師の育成

医療安全支援センターの業務及び運営の改善のための研究

— 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)の検討等 —

研究協力者 小川 祥子 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学 特任助教

研究要旨

医療安全支援センター（以下、センターとする。）の現状を把握するため、「医療安全支援センター総合支援事業」により毎年実施している「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。）の調査票について検討を重ね、平成26年夏(8月及び10月)に最終案を作成した。

運営調査は、平成28年度より修正予定であり、各センターは平成27年度受付分より新しい様式で記録することが必要となり、現在各センターに準備していただいているところである。

また、運営調査とは別途、詳細な調査の案も作成し、あるセンターで試行した。

その結果、詳細調査は全て相談員の主観に基づくという限界はあるが、センターでの相談対応に一定の効果があることを確認することができた。具体的には、以下のような効果を確認できた。①センターは当事者ではないにもかかわらず相談者の対象施設等への不信感に関しても4割軽減することができ、②相談者自身の不安感については6割近く軽減できた。③立入につなげる事例のスクリーニングも行うことができた。また、経験豊富な相談員が苦情・相談の内容を詳しく傾聴すると、相談者の主訴と実際の問題の根本原因（客観的評価）の間には食い違いがみられる可能性が把握できた。センターの苦情・相談の状況についての全国調査（運営調査）では、平成27年年度受付分以降は主訴で記録することとしていることから、この点には留意が必要である。

今後とも運営調査の円滑な実施に向けて準備を行うと共に、一部のセンターでの詳細な調査を行うなど、センターの役割・効果の把握を目指して、評価手法を引続き検討していきたい。

A 研究目的

平成18年（2006年）以降、厚生労働省補助事業「医療安全支援センター総合支援事業」において、医療安全支援センター及び相談窓口（以下、センター等）の設置状況及び運営の現状を把握する「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）を毎年実施している。

運営調査は全国調査を毎年実施しており、センター等の状況や効果を計る上で貴重な調査と考えられるが、センターによって苦情相談の件数の数え方が異なるなど課題も多く、この課題を克服し、センターの全国的な状況や行政施策としての成果を計ることに資する運営調査に改善させることを目指した。

B 研究方法

【運営調査】

本講座ではこれまでも平成24年度及び平成25年度厚生労働科学研究「医療安全支援センターの効率的な運営のための研究」等を通じて検討を重ねてきた。

平成25年度に運営調査の修正案を作成し、全センターに意見募集を実施したが、様々な意見があり、これを踏まえて、今年度、この運営調査の最終案を作成し、実際に運営調査を実施することになる医療安全支援センター総合支援事業の協力も得て、最終案を全センターに案内した。

一度意見募集を実施したうえでの最終案であり、また詳細な説明資料も作成したが、問い合わせも数十件寄せられ、その内容をもとに2月にQ&A資料も追加的に作成した。

【詳細調査の試行】

運営調査は、全国のセンターを対称にした、かつ、全苦情相談を対象にした悉皆調査であるため、センター職員の負担を考慮すると、あまり詳細な点まで調べることは現実的ではない。そのため、行政施策としては効果を把握しなかった「相談者の不安感の変化」「相談者の（対象施設等への）不信感の変化」といった項目は入れることができなかった。

これらを把握し、設置後10年の節目を迎えたセンターの役割・効果を把握するための質問紙案として、運営調査と同じ件数の数え方を基本にしつつ、抜き出して詳細に調べるための調査票を作成した。

先進的に取り組んでいると考えられた、ある保健所設置市区センター(保健所を設置する市及び区に設置されたセンター)を訪問し、個人情報を伏せた状態で対応内容を1例毎に質問紙案に沿って検討し質問紙案が実際にセンターの役割・効果を把握する質問紙として実際に使えるか否かにつき検討した。また質問紙案に沿って対応内容を分析した。

調査対象は、2014年の10日間に当該センターで受けた苦情・相談への対応状況とし、質問紙案は調査期間前に相談員に配布した。

【質問紙案の項目概要】

1. 相談・苦情の内容

(1) 相談者がセンターに伝えたい主な内容

(2) 相談者の抱える困難の原因(と考えられるもの。センターの判断による問題点)

(※) いずれも選択肢及び自由記述の両方を求めた。選択肢は大分類及びさらに細分化した小分類からなり、大分類は以下の通り。

- 1 医療行為・医療内容
- 2 コミュニケーションに関すること
- 3 医療機関等の施設
- 4 医療情報等の取扱
- 5 医療機関等の紹介、案内
- 6 医療費(診療報酬等)
- 7 医療知識等を問うもの
- 8 その他

2. 相談者が対象施設等に対して望んでいると察せられること(いずれかひとつ。重複する場合、数字の小さいものを選ぶ相談者に尋ねる必要はなく、センターの相談員による主観や印象で判断。)

- 1 対象施設等が行政処分や刑事処分を受けること
- 2 対象施設等が金銭的な償いを行うこと(示談や民事訴訟)
- 3 対象施設等が相談者(又は当事者等)へ謝罪を行うこと
- 4 対象施設等が、当該相談内容に関して改善を行うこと
- 5 対象施設等が相談者(又は当事者等)へ説明を行うこと
- 6 不明
- 7 単なる相談の事例(そもそも単なる医療相談等で不信感や対象施設等がないもの)

3. センターの取った対応内容
4. 相談者の不安感及び不信感の変化
5. 相談員自身の疲労感

C 研究結果

【運営調査】

当初提案のような詳細な苦情相談の分類までは把握しないこと、不信感の有無についての把握は行わないこと、といった変更を加えて、平成26年8月に最終案として作成した。

しかし、言葉や件数の数え方の例示にあいまいな点をセンター職員より指摘されたため、修正を加えて同年10月に最終案を更新し案内した。

その後、センター職員から寄せられた質問を基に平成27年2月にQ&Aを作成した。

この運営調査修正案(最終案)の内容は、運営調査実施主体である厚生労働省補助事業「医療安全支援センター総合支援事業」の担当者(厚生労働省医政局総務課医療安全推進室)にも提案済みであり、おおむねの了承を得ていることから、平成28年度運営調査より採用される予定である。

運営調査は前年度の苦情相談の受付件数等を訊ねる調査であることから、平成27年度より各センター等は本最終案に従った新しい様式で苦情相談の記録を行う必要がある。

【詳細調査の試行】

10日間に、相談員は苦情・相談に33回対応していた(うち、30回が電話、3回が予約なし面談であった)。33回のうち同一の事例は2回あり、計32事例であった。

(1) 主訴と客観的評価のずれ

苦情・相談の具体的な内容を1件に絞れたものが31回、2件になったものが2回で、苦情・相談の件数は、合計35件(うち苦情12件、相談23件)であった。35件のうち、相談者がセンターに伝えたい主な内容(主訴)と相談者の抱える困難の原因(客観的評価)が一致しなかったものは、19件(54.3%)であった。

(2) 相談者は説明を願っている

今回の苦情・相談35件中には相談者が医療過誤を疑っているようなものはなく、対象施設等に金銭的な償いを求めたり、対象施設等が行政処分や刑事処分を受けることを望むような苦情・相談はなかった。

35件中18件(51.4%)が単なる相談等で対象施設へ望むことなどがなかった。

対象施設等へ望むこととしては、対象施設等が

相談者へ説明を行うことが最も多かった（10件28.6%。このうち4件は説明内容等に関するもの、3件は治療・看護等の内容や技術に関するものであった。）

対象施設に何らかのことを求める苦情・相談（総件数から単なる相談等で対象施設へ望むことがないもの18件を除いたもの）17件のうち、-説明等に関するものが6件、-治療・看護等の内容や技術に関するもので説明を願うものが3件であり、合計9件（52.9%）が説明を望んでいた。

（3）センターの対応には一定の効果が

35件（33回）苦情・相談対応のうち、相談者が不安感を持っていたものは26件（24回）で、そのうちセンターの対応後の不安感が軽減したと考えられるものは15件（57.3%。14回（58.3%））であった。

同様に35件（33回）のうち、相談者が対象施設等への不信感をもっていたものは17件（15回）で、そのうちセンターの対応後に不信感が軽減したと考えられるものは6件（35.0%。6回（40.0%））であった。

苦情の対象施設等へ何らかの連絡をしたものは5件（14.3%。5回（15.2%））あり、対象施設等への立入検査に直ちに結びついたものはなかったが、定期立入の際に参考として医療監視担当の行政職員に伝えたいと相談員が考えているものは1件（2.9%。1回（3.0%））あった。

（※）相談員が対応困難で疲労したと感じていても、相談者の不信感や不安感軽減等に資する等センターの効果を感じさせられる事例もあり、相談員が効果的な相談対応を続けるためのバックアップの重要性を感じさせられた。

D 考察

この詳細調査は全て相談員の主観に基づくという限界はあるが、センターでの相談対応に一定の効果があることを確認することができた。具体的には、以下のような効果を確認できた。①センターは当事者ではないにもかかわらず相談者の対象施設等への不信感に関しても4割軽減することができ、②相談者自身の不安感については6割近く軽減できた。③立入につなげうる事例のスクリーニングも行うことができた。また、経験豊富な相談員が苦情・相談の内容を詳しく傾聴すると、相談者の主訴と実際の問題の根本原因（客観的評価）の間には食い違いがみられる可能性が把握できた。センターの苦情・相談の状況についての全国調査

では、来年度受付分以降は主訴で記録することとしていることから、この点には留意が必要である。

別途、本講座メンバーらが今年度各地のセンターを回った際にも、「相談者が“医療事故ではないか”として相談に来る場合も、その殆どが、医療者と患者との認識の差やコミュニケーションの問題であると思われるものだ」といった趣旨の発言は各地の相談員から耳にした。

また、今回この質問紙案で把握できた内容としては、センターで対応したものの半数近くが適切な機関等の紹介を必要とする単なる相談であった。残りの半数（対象施設等への不満を持つ）において、相談者は治療・看護等の内容等について丁寧・詳細に説明してほしいと医療機関に対して望んでいることが多かった。

（なお、昨年度運営調査を修正しようと各地のセンターに意見募集をした結果、運営調査の修正だけでなく、①センターでの業務指針のようなものや、②事例集の充実というものが現場のニーズであることが判明している（平成25年度「医療安全支援センターの効率的な運営のための研究」研究協力者報告書参照）。①はなかなか課題が多く、まずは各地のセンターの訪問調査を行っているところである。②については、事例集の分類整理を進めると共に、模擬事例によるロールプレイを実施して詳細な逐語事例集を準備しているところである。）

E 結論

平成27年度分以降のセンターでの苦情相談件数の統計（運営調査）を全国統計として整合性の取れる情報で実施できる見込みとなった。

ただし、運営調査での分類は、相談者の主訴に基づいて分類することとしているため、実際の問題点（根本原因）とは食い違う可能性が高く、運営調査結果を利用する際には留意する必要がある。

いずれにせよ、今後とも運営調査の円滑な実施に向けて準備を行うと共に、一部のセンターでの詳細な調査を行うなど、センターの役割・効果の把握を目指して、評価手法を引続き検討していきたい。

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

医療安全支援センターの果たしている役割・効果の把握を目指して（苦情相談対応の評価手法としての質問紙案の作成）・第9回医療の質・安全学会総会・2014年・ポスター発表 R6-02

3. その他

・医療安全支援センターの運営の現状に関する調査の修正について、医療安全支援センター総合支援事業 動画配信、平成26年10月

・医療安全支援センターの役割と医療機関との連携、平成26年度東北厚生局 医療安全ワークショップ、平成26年12月2日 東北厚生局内

・医療安全支援センターの現状と今後の課題、2014年度東京大学22世紀医療センター合同シンポジウム、平成27年1月22日東京大学内

・医療相談の集計分類、宮崎市医療安全支援センター研修会（2回目）、平成27年2月20日（金）宮崎市保健所内

H 知的所有権の取得状況

なし

I その他

※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…P177

現在用いられている運営調査の調査票。今回の検討で検討対象としたもの。

2. 修正案詳細…P185

（資料1）運営調査新旧対照…P185

（資料2）別表：相談内容の分類…P189

（資料3）運営調査修正に向けて各センターの相談受付票において追加・修正が必要な項目イメージ…P190

（資料4）説明スライド…P192

（資料5）Q&A…P199

3. 詳細調査案…P203

運営調査とは別途、苦情相談への対応状況を詳細に調べるための調査票案。

表：主訴の内容分類別に見た、相談者の不安感・不信感・対象施設等への望みの状況

相談者がセンターに 伝えたい内容(主訴)の分類	件数		主訴の内容分類別に見た 客観的評価と不一致のもの		不安感の あったもの		不信感の あったもの		相談者が対象施設等へ望むこと											
			不一致だったものの客観的評価						謝罪		改善		説明		単なる相談		空欄			
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
医療行為・ 医療内容に 関するもの	治療・看護等の 内容や技術	3	100%	2	66.7%	その他コミュニケーションに関すること1、 その他1	2	66.7%	3	100%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%	0	0%
	転院・退院	3	100%	2	66.7%	治療・看護等の内容や技術1、 その他1	3	100%	3	100%	0	0%	2	66.7%	0	0%	1	33.3%	0	0%
コミュニケーション に関すること	説明等に関するもの	6	100%	3	50.0%	その他コミュニケーションに関すること1、 健康や病気に関すること1、 気持ちの受止め1	3	50.0%	5	83.3%	1	16.7%	1	16.7%	4	66.7%	0	0%	0	0%
	その他	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
医療機関等の 施設に関すること	衛生環境	1	100%	1	100%	気持ちの受止め1	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
医療情報等の 取扱に関すること	カルテ開示	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	セカンドオピニオン	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	個人情報・ プライバシー	1	100%	1	100%	説明等に関するもの1	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%		
	診断書等の文書に 関すること	1	100%	0	0%	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%		
医療機関等の紹介、案内		10	100%	7	70.0%	健康や病気に関すること7	7	70.0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	100%	0	0%
医療費(診療報酬等)		0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
医療知識等を 問うもの	健康や病気に 関すること	6	100%	2	33.3%	気持ちの受止め1、その他1	6	100%	1	16.7%	0	0%	0	0%	0	0%	5	83.3%	1	16.7%
	薬に関すること	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	制度について 尋ねるもの	2	100%	1	50.0%	健康や病気に関すること1	1	50.0%	1	50.0%	0	0%	0	0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0%
その他	気持ちの受止め	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	その他	2	100%	0	0%	-	2	100%	2	100%	0	0%	0	0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0%
合計		35	100%	19	54.3%	-	26	74.3%	17	48.6%	1	2.9%	5	14.3%	10	28.6%	18	51.4%	1	2.9%

○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26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26年10月31日(金)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25(2013)年度	
		H25(2013)年4月～H26(2014)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医療機関従事者の待遇		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行っていますか

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・構成

(※センター業務の担当者のみを回答し、保健所等組織全体での構成を書かないようにお願いします。)

(※専任とは、センター業務のみを行っている者をさします。)

	職種(※選択肢から選択)	専任・兼任の別	相談対応等のために雇用された者(相談員)か、異動の一環で担当になった行政官か。	センター業務へのおよその従事時間(1週当たり)
1人目				時間/週
2人目				時間/週
3人目				時間/週
4人目				時間/週
5人目				時間/週
6人目				時間/週
7人目				時間/週
8人目				時間/週
9人目				時間/週

※職種の選択肢

事務・行政職(以下の資格を有す

看護師・保健師・助産師

薬剤師

診療放射線技師

臨床検査技師

医師・歯科医師

社会福祉士・介護福祉士

その他

(10人以上の場合は欄を追加する等して回答ください。)

4) 立ち入り検査を行う部門との関係

上記3)のセンター業務従事者のうち、立入検査に行くことのある者がいますか？

はい ・ いいえ

5) センターの設置場所

都道府県庁・市区役所の建物内ですか？

はい ・ いいえ

保健所・保健支所の中にありますか？

はい ・ いいえ

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	