


調査に際しての倫理的配慮

- 1) 医療安全支援センターを所轄する都道府県等の担当部署へ依頼の文書を送付
- 2) 質問紙調査依頼文書と質問紙の回答に関する説明文書は下記の点を記載した
 - (1) 本研究が、平成30年度厚生労働科学研究費の補助を受けた研究であること。
 - (2) 質問紙へ回答は自由意志で、回答をしないことによる不利益はないこと、回答することの利益としては、今後の医療安全支援センターの活動に生かされる可能性があること。
 - (3) 回答の途中で中断が可能であること。
 - (4) 集計に当たっては、データの匿名化を行い施設や個人が特定されないようにすること。
 - (5) 調査終了まで、一時的に突合可能なコード表を作成するが、終了時点で再生不可能な状態に破壊又は削除すること。
- 3) 本研究が厚生労働科学研究費の補助を受けた研究であることから、今後、学会等で報告を行うこと。
- 4) インタビューの回答に当たっての説明文書(資料4)とインタビュー内容、インタビューの同意書、及び同意撤回書について説明し、同意書に署名してもらってインタビューを行った。
- 5) インタビュー調査は、本人の了解を得て録音した。

なお、**本研究は、岩手医科大学看護学部倫理委員会の倫理委員会の承認を得た。(N2018-9)**



I. 質問紙調査




| 質問紙の構造 | |
|-------------|---|
| 現状の把握に関する設問 | 設問の具体的内容 |
| 6 | <p>医療機関への情報提供の際の伝え方の工夫</p> <p>医療機関に情報提供する際の伝え方はどちらですか</p> <p>相談者の意向をそのまま伝える/伝え方を工夫している (自由記載)</p> |
| 7-2 | <p>医療機関へ情報提供する時に担当者(相談員)の負担に関する記述</p> <p>医療機関へ情報提供する時に担当者(相談員)の負担の程度について</p> <p>4段階リッカート尺度及び自由記載: 回答に至った理由や具体的な事柄</p> |
| 9-2 | <p>医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応</p> <p>医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応について</p> <p>4段階リッカート尺度及び自由記載: 回答に至った理由や具体的な事柄</p> |
| 10-1 | <p>医療機関へ情報提供した後の医療機関からの結果の報告の状況</p> <p>医療機関に情報提供した後、医療機関から対応について結果の報告有無及び自由記載: ある場合 どんな時か</p> |

| | |
|-------------------------------|--|
| 10-1 | <p>医療機関へ情報提供した後の医療機関からの結果の報告の状況</p> <p>医療機関に情報提供した後、医療機関から対応について結果の報告有無及び自由記載: ある場合 どんな時か</p> |
| <p>情報提供に関する意見を問う設問</p> | |
| 8-1 | <p>情報提供する相談内容は医療機関にとって有効な情報を含んでいるかどうかについての意見</p> <p>医療機関へ情報提供する相談内容は医療機関にとって有効な情報を含んでいると思いますか</p> <p>4段階リッカート尺度及び自由記載: 回答に至った理由や具体的な事柄</p> |
| 10-2 | <p>医療機関へ情報提供した際の医療機関からの対応結果の連絡の要否</p> <p>医療機関へ情報提供した際の医療機関からの対応結果の連絡欲しい・必要ない (自由記載: 理由)</p> |

回答内容の集計・分析

- 1) 質問紙の回答内容については、SPSSによって量的分析を行い、自由記載内容については、Nvivoを用いて質的に分析した。
- 2) インタビュー調査内容については、録音した内容を分析し、連携が推進される要因や相談員の支援体制、相談者が受けている研修内容などについて整理した。



量的分析 結果 質問紙への回答数と欠損値



回収率：272/409 (66.5%)

各質問項目の回答数（有効数と欠損値）

| | | 設置主体 | 専任の有無 | 専任数 | 総相談件数 | 情報提供件数 | 情報共有の有無 | |
|----|-----|----------|--------|--------|----------|--------|---------|----------|
| 度数 | 有効 | 272 | 272 | 90 | 270 | 268 | 271 | |
| | 欠損値 | 2 | 2 | 184 | 4 | 6 | 3 | |
| | | 情報共有機会件数 | 情報の伝え方 | 相談員の負担 | 情報共有の有効性 | 対象の対応 | 結果報告の状況 | 結果報告の必要性 |
| 度数 | 有効 | 58 | 258 | 261 | 253 | 251 | 259 | 249 |
| | 欠損値 | 216 | 16 | 13 | 21 | 23 | 15 | 25 |

表1 設置主体

| | 度数 | (%) |
|---------|-----|------|
| 都道府県 | 149 | 54.8 |
| 保健所設置市区 | 71 | 26.1 |
| 二次医療圏 | 46 | 16.9 |
| その他 | 6 | 2.2 |
| 合計 | 272 | 100 |

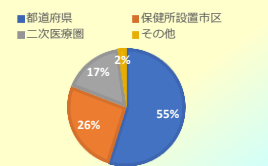


図1 設置主体

表2 専任の有無

| | 度数 | (%) |
|----|-----|------|
| 有 | 92 | 33.6 |
| 無 | 180 | 65.7 |
| 合計 | 272 | 100 |

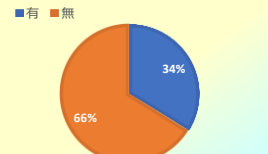


図2 専任の有無

表3 専任の数

| | 度数 | (%) |
|----|----|------|
| 1人 | 47 | 52.2 |
| 2人 | 23 | 25.6 |
| 3人 | 14 | 15.6 |
| 4人 | 5 | 5.6 |
| 5人 | 1 | 1.1 |

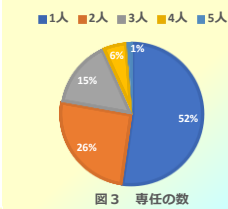


図3 専任の数

表4 情報提供数/年間

| 件数 | 度数 |
|------|------------|
| 0件 | 24施設 (9%) |
| 平均8件 | 5割は8件まで |
| 35件 | 8割が35件まで |
| 89件 | 9割までが89件まで |
| 215件 | 最高提供数 |



表5 情報共有の有無

| | 度数 | (%) |
|----|-----|------|
| 有 | 62 | 22.9 |
| 無 | 209 | 77.1 |
| 合計 | 271 | 100 |

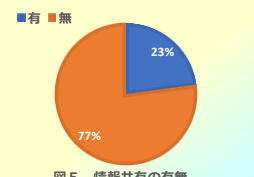


図5 情報共有の有無

表6 情報共有の回数/年

| | 度数 | (%) |
|-----|----|------|
| 1回 | 46 | 79.3 |
| 2回 | 6 | 10.3 |
| 3回 | 3 | 5.2 |
| 6回 | 1 | 1.7 |
| 10回 | 2 | 3.4 |
| 合計 | 58 | 100 |

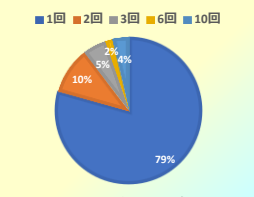


図6 情報共有の回数/年

表7 情報の伝え方

| | 度数 | (%) |
|---------|-----|------|
| そのまま伝える | 137 | 53.1 |
| 工夫している | 121 | 46.9 |
| 合計 | 258 | 100 |

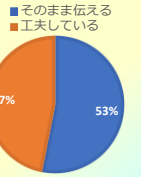


図7 情報の伝え方

表8 相談員の負担感

| | 度数 | (%) |
|--------|-----|------|
| 非常にある | 38 | 14.6 |
| まあまあ負担 | 184 | 70.5 |
| ほとんどない | 35 | 13.4 |
| 全くない | 4 | 1.5 |
| 合計 | 261 | 100 |

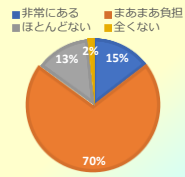


図8 相談員の負担感

表9 情報共有の有効性

| | 度数 | (%) |
|-----------|-----|------|
| 非常に有効 | 28 | 11.1 |
| まあまあ有効 | 187 | 73.9 |
| ほとんど有効でない | 38 | 15 |
| 合計 | 253 | 100 |

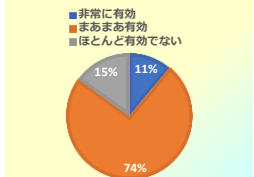


図9 情報共有の有効性

表10 医療機関の対応

| | 度数 | (%) |
|--------|-----|------|
| 非常に満足 | 8 | 3.2 |
| まあまあ満足 | 215 | 85.7 |
| 不満がある | 27 | 10.8 |
| 非常に不満 | 1 | 0.4 |
| 合計 | 251 | 100 |

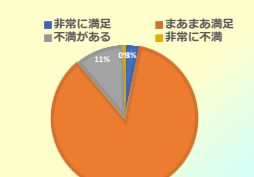
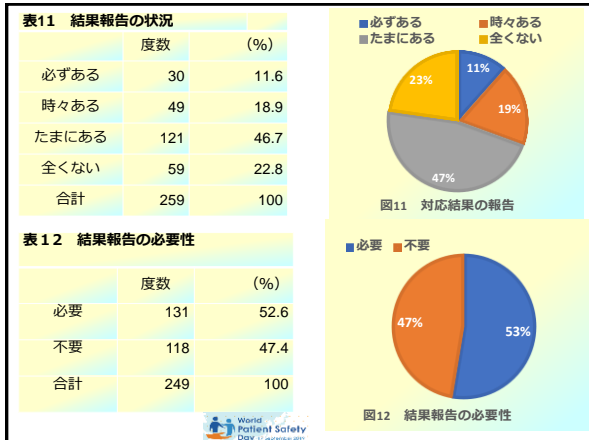


図10 医療機関の対応



自由記述内容の質的分析

- 各質問項目に自由記述式に答えた内容についてNvivoソフトを用いて質的分析を行った。
- 各項目に自由記載された回答は971個であった。
- 質問項目ごとに自由記載の数は下記の通りであった。

| 医療機関への情報の伝え方 | 医療機関に対する相談員の負担 | 医療機関への情報提供の有効性 | 情報提供対象者からの対応 | 医療機関からの結果報告 | 医療機関からの結果報告の必要性 |
|--------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-----------------|
| 131 | 156 | 163 | 139 | 150 | 232 |
| 合計 971個 | | | | | |

医療機関への情報提供：そのまま伝える

- ①相談者の意向を確認すること。
- ②医療安全支援センターの立場を明確にして伝える。例えば、明らかに対応不可能であるような要望を伝える場合は、相談者の意向であることを明確に伝え、行政からの連絡であるか、指導であるかのような誤解を与えないように注意する。
- ③相談者の立場ばかりでなく、医療機関の立場も考える。
- ④感情的なものをそのまま伝えるのではなくやわらげる場合がある。そのまま伝える必要があると判断した時には、そのまま伝える。
- ⑤医療機関ごとに、どの部署に伝えればよいかと考える。例えばクリニックなどでは、医師会を通して伝えることもある。
- ⑥伝える内容は、社会通念上、適切でないと思われる場合は伝えるようにしている。

医療機関への情報提供：工夫して伝える

- ①伝達前からの工夫、②工夫する理由、③中立的立場、④客観的事実、⑤工夫のポイント、⑥医療機関への配慮、⑦助言指導、⑧改善の視点、⑨相談者の保護、⑩その他に分類された。
- 特に回答数の多かった項目は、⑥の医療機関への配慮について述べたものであった。
- 相談者から、伝えて欲しいとの意向によって伝えるものであるが、相談者の一方的な意見であったり、医療機関としては対応が困難な内容の場合もある。
- 逆に、明らかに問題があるような内容の場合、医療機関にとってはマイナスの情報であることから、医療機関から叱られるなどの経験をしている。
- 支援センターは、あくまで中立であること、行政の立場であることから、強制と受け止められないようにする等、様々な工夫について述べている。
- この内容から、支援センターの相談員が、相談者や医療機関に対して配慮しながら、活動している実態がうかがわれる。

医療機関への情報提供に、相談員が負担を感じるか

- 「非常にある」と「まあまあある」と答えた回答の内容を分析した。回答項目数も**156個で2番目**に多く、様々なことが負担となっている。その内容は、
- ①医師とのやり取りや医療機関への配慮、②相談者、医療機関、支援センター相談員それぞれの立場や認識の違いからくる板挟み、③伝える情報の性格、④医療機関の窓口が不明確、⑤相談者の問題、⑥明らかな不正行為と考えられる情報、⑦知識不足や業務の過重など、
- 様々なことが負担の要因となっていることがうかがわれる。

情報提供が医療機関にとって有効かどうか

- ①非常に有効と答えた理由としては、相談内容を伝えることで、医療機関の質の改善につながることや、相談員が言えないことを代わって伝えることができるので効果的という意見がある。
- また、意見を伝えた後で、医療機関から改善などの結果報告があると、効果が実感できると述べている。
- 逆に、否定的な意見としては、相談者から依頼されて連絡したところ既に医療機関で問題になっていて、反発されることがある。また、患者側の一方的な意見や医療機関へ過剰サービスを求める内容などがあり、余り効果的でないという意見もあった。
- あまり有効でないという意見では、医療機関が改善に役立ててくれれば有効であるとの意見もある。

情報を提供した時の医療機関の対応について

- “真摯で誠実な対応”だと回答がある
- 一方で、医療機関にとって不都合な内容である場合は、支援センターへの攻撃的な態度や不快感を示されることがある。
- 自己の正当性を主張したり、相談者との認識の違いが大きいことや、窓口が明確でないなどから、情報提供は効果的でないという意見があった。



情報提供後に報告が必要な場合とその理由は

- 回答を求める理由は、相談者への回答や、相談者の再相談への対応のため
- 行政として、情報提供したことが医療機関の質向上に役立てられているのを知りため。
- 今後、相談者からの相談に役立てたり、経過を確認したりするために必要という意見
- 報告が不要とする意見では、支援センターの立場としては、“情報提供の範囲で動いている”とするものや、支援センターではなく当事者が問題を解決すべきものなので、報告は不要という意見であった。

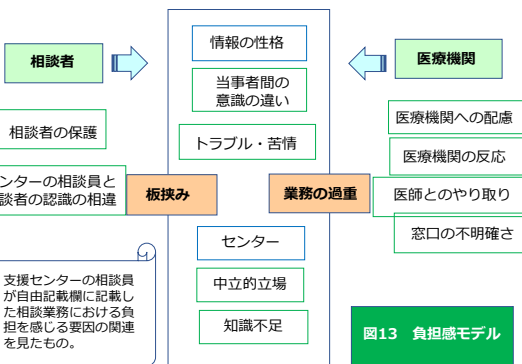


質的分析結果

- 各質問項目の自由記載は多彩であった。
- 全ての記述内容をエクセルに記載して、Nvivoのソフトを用いて質的な分析を行った。
- 分析した結果を研究協力者と検討した結果、図1のように支援センターの相談員が感じている負担感をモデルで示すことができました。
- 支援センターの相談員は、相談者の医療に対する過度な期待を聞きながらも、正しい認識を持ってもらうための説明に多くの時間と労力を費やしている。さらに、相談内容を医療機関に伝える場合に、いつ誰に伝えるべきかを悩むことになる。



- 一般の相談者と専門家である医療者との間に立ち、それぞれに配慮しながら、お互いに理解してもらわなければならない難しい立場として板挟み状態となっている。
- この現象は、対人サービスを基礎とした相談業務であることから、感情をコントロールして対応する感情労働であって、肉体的労働や頭脳労働とは異なる労働であり、過剰労働による、バーンアウトやうつ病を発生させる可能性があると言える。そのために、そこに携わる早期から、この業務の特徴を理解して適切に対応するための知識や技術の習得できる研修が必要と考えられる。



Ⅱ. 先駆的に連携を推進している医療安全支援センターへのインタビュー調査



- インタビューは以下の5カ所の支援センターで行った

| 設置主体 | 名称 | 相談件数(直近1年) | 専任相談員数 |
|---------|----|--------------|------------|
| 都道府県 | A | 1313件/ H29年度 | 非常勤1名 |
| | I | 1879件/平成29年度 | 非常勤2名⇒4名 |
| | K | 1514件/H29年度 | 非常勤2名 |
| 保険所設置市区 | F | 748件/H30年度 | 非常勤2名⇒3名 |
| | Y | 4722件/H30年度 | 常勤2名・非常勤3名 |



結果

- 1) 5つの支援センターはいずれも、専任相談員を配置しており、多くの相談を受けている。
- 2) 医療機関への情報提供の必要性に関する判断プロセスの明確化は、基本的には対話促進の一環として、患者の意向を確認して医療機関に伝える方針になっているのは共通していた。
- 3) 対応の基本方針も課内で検討の上、医療機関に伝えるようになっている。ただ、医療安全に関する課題での情報連携は、医療機関に伝達し、医療機関に改善を求める立場をとる支援センターから、医療安全の課題かどうかは判断せず、情報提供は積極的に行っていない支援センターまで方針に違いがあった。
- 4) 前者の取り組みを可能とさせているのは、医療機関の相談窓口と支援センターの信頼関係が構築できているか否かに違いがあると思われた。



- 当該支援センターは、医療機関の患者相談担当者との連絡会を立ち上げ、年に2回の開催を継続している。そして、該当する医療機関がほぼ100%参加している。その参加率を保っているのは、連絡会の内容を参加型にしていることと、参加するのが当たり前と思う工夫をしているとのことであった。ここまで顔の見える連携をとれる可能性があるのは保健所設置市区であるが、とはいえ、保健所設置市区でもこのような取り組みは少ない。
- 4) 先進的な取り組みを可能にする要因
- (1) 支援センターの訪問調査を50カ所実施してきた長川の報告では、「支援センターは、医療安全協議会の立ち上げや運営を含め、センターの相談業務で得られた情報を教訓化して医療現場にフィードバックするという活動にまで至っている支援センターは多くなく、このような活動を促すための研修や資料作成が今後必要になると思われる」3とある。



- (2) 支援先進的な取り組みをしている支援センターは、相談体制を整備し、医療機関に対し何かしらの研修を実施している。それは、相談窓口寄せられる声を聞くと「医療機関が支援センターを知らない」「住民が医療機関に相談窓口があるのを知らない」という状況に対し、行政として医療機関における相談窓口の体制整備を促すためであった。あるいは相談員が相談を受けて、支援センターと医療機関との連携の必要性を切り出してくるケースもあった。その場合は、相談員の意向を行政職員がきちんと受け止めるかどうか、ということも影響してくる。
- (3) 支援センターの相談員は、患者住民の医療に対する不安や不満を受け止め、状況を整理し、患者家族が落ちついて自分の状況を理解するプロセスに関わっている支援センターに寄せられる苦情相談の内容は、



- 医療者の説明不足に起因する医療内容に関する訴えと医療者の接遇に関する訴えが多い。これらは、支援センターで解決することは難しく、医療機関が患者住民の苦情を受け止め、改善を図っていくのを待つしかない。
- (4) 支援センターの相談員が、医療機関との連携の場を希望するのは自然の感情である。その時に、行政職員が協力して医療機関との連携に関する企画をし、予算を取り、情報交換の場をつくっていくことができるかどうか、そこに一つの分岐点がある。相談員の提案をきちんと受け止めた支援センターが、先進的な取り組みを行っている支援センターということになる。いずれにしても、先進的な取り組みをしている支援センターは、医療機関に対して研修を通じた連携や情報交換や事例共有の場の必要性を感じて、行政がやるべき場の提供をしていることがわかった。



結論 (1)

- 支援センターの相談員への質問紙による調査の結果、医療機関の連携を推進する上での課題は、支援センターが期待する医療機関の対応と医療機関が実施している対応にずれがあることが分かった。具体的には、医療機関の窓口が不明確で自情報の提供が難しかったり、提供した情報もどうなったかの回答がないなどである。
- 支援センターの相談員は、対人サービスというストレスの多い業務²⁾である上、相談者や医療機関及び自分自身の業務に対する期待などの様々な期待のずれにさらされる等、この業務の特徴を知り、目的達成に必要な対人コミュニケーション技術について学ぶ必要がある。
- 同時に、医療機関は相談窓口を明確にした上で、地域の医療安全支援センターとの連携を推進する姿勢が必要である。



- 支援センターの相談員は相談者が相談してくる内容を聞き取ることに心を砕く。その相談内容は、支援センターの相談員がセンターや相談員として理解している立場や役割として認識していることとしばしばずれる。それは、相談者の過度な期待や知識不足による誤解によって起きる。それに丁寧な説明を加えても理解しようとしぬ。また、自己主張を繰り返したりする相談者がある。これに距離を置きつつ、相談者の納得を得ることに務めなければならない。そうしなければ、いつまでも相談が終わらない
- 相談内容は、医療機関として明らかに適切でないと思われる内容の相談や、医療機関と相談者の認識のずれや誤解によるものと考えられるものもある。また、医療機関で起きたトラブルや苦情もある。センターの役割としては、あくまで中立であることと多くの相談員は考えている



- センターから情報提供する場合、医療機関への配慮を重視している。また、医療機関からどのような反応があるかについても気にしている。特にクリニックを開業している医師への情報提供は、その伝える内容や伝えるタイミングなどについても注意しているが、医療機関からも不満を訴えられることが多いことが分かった。
- 医療機関の窓口の不明確さも問題である。大病院の場合は、医療安全管理室や患者相談窓口が独立して設置されていることが多く、事故に関連すると考えられる場合には直接医療安全管理室等へ連絡し、苦情などについては医療安全対話推進者へ連絡する等、連絡窓口が明確である。しかし、中小規模の病院や診療所では、独立した相談窓口がなく、医事課や総務課など事務職員が担当していることも多い。専門的な内容の場合は、医師に連絡する必要がある。タイミングを図ったにも関わらず、診療中の医師に連絡することとなり、センターに対する不信感や怒りを露にされることもあり、負担の要因となっている。



- 支援センターの支援員は、相談者の過度な期待や誤解による間違った主張など、相談員も納得のいかない相談を受けることがある。それを、一定の距離を置きつつ、相談者の理解を助けながら、相談したという気持ちになるように、話を進めている。そうしなければ、いつまでも相談が終わらないからである。
- また、このような相談内容を医療機関に連絡するよう相談者に依頼された場合、センターの立ち場や相談者の一方的な言い分であることを説明して伝える。しかし医療機関からは一方的だと、怒りをぶつけられることになる。このように、相談者と医療機関との間で板挟み状態となることも多く、業務の負担を強く感じさせる要因になる。
- 衛藤は、その著書「対人サービス業務でのメンタルヘルス」1)で、「対人サービス業務では、自分自身の感情をコントロールし、相手に合わせた言葉や態度で対応することが要求されるため、肉体的労働や頭脳労働とは質的に異なるストレスが生じる」と述べている。また、これによるバーンアウトやうつ病の発症の危険性も述べている。



- 支援センターの相談員は、相談業務が通常の頭脳労働や肉体的労働とは異質の労働で、感情をコントロールするいわゆる“感情労働”3)と言われる労働であることを認識し、その特徴に応じた働き方ができるような研修内容を準備する必要がある。
- 特に新しく相談者となったものが、できるだけ早く、相談員としての相談業務の特徴を理解できるよう、e-ラーニングなど、就任直後に、簡単に仕事の特徴について理解する機会が与えられる必要がある。
- 仲谷は、その著書「もう一つの科学技術コミュニケーション」2)で、現在行われている科学技術コミュニケーションに関する活動として、① 科学技術を市民に伝えるための活動、② 市民と専門家が協働して問題解決、又は意思決定を行うための活動、③ 科学技術コミュニケーションを行う人材を育てるための活動がある。と述べている。



- 支援センターの相談員は、医療という社会技術の適応を受ける患者や市民が、その内容を理解して、安全に安心して医療を受けられるように支援するための相談員であることから、疑問や問題が生じたときに相談を受けて支援するなど、医療者と患者や市民の間に立って、役割を果たすことが期待されている。
- 相談員自身が、このような支援センター相談員の業務の特徴を理解して、その役割を担うための知識や技術が身につけられる研修を行う必要がある。



結論 (2)

- 先進的な取り組みを行う支援センターへのインタビューの結果、設置主体によって医療機関との連携の取りやすさに違いがあった。
- 先駆的な取り組みのしている支援センターでは、特異的に優れた相談者が長年相談にあっているセンターと、相談員が困った場合にすぐ支援に入れる体制を整備(サポート係長を日々決めておく)するなど支援体制が整っているセンターがあった。
- 医療機関に対して研修を通した連携や情報交換等、事例共有の場での情報連携など、企画や場の工夫をしていることがわかった。
- 今後は先進的取り組みを広げること、地域における相談員の養成を検討していく必要がある。



3. その他 __研修全体・運営等にご意見等ございましたら、ご記入下さい

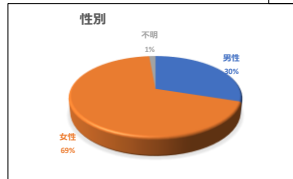
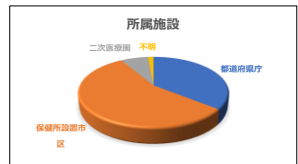
参加者の背景

医療安全支援センター参加者

70名

医療安全支援センターからの参加者

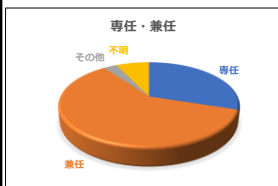
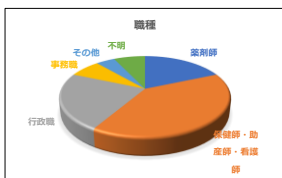
| 所属施設 | 度数 | % |
|---------|----|------|
| 都道府県庁 | 25 | 35.7 |
| 保健所設置市区 | 39 | 55.7 |
| 二次医療圏 | 5 | 7.1 |
| 不明 | 1 | 1.4 |
| 合計 | 70 | 100 |



| 性別 | 度数 | % |
|----|----|------|
| 男性 | 21 | 30 |
| 女性 | 48 | 68.6 |
| 不明 | 1 | 1.4 |
| 合計 | 70 | 100 |

職種と専任・兼任

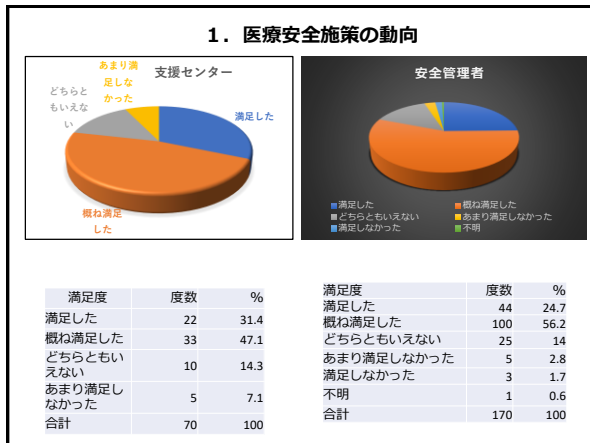
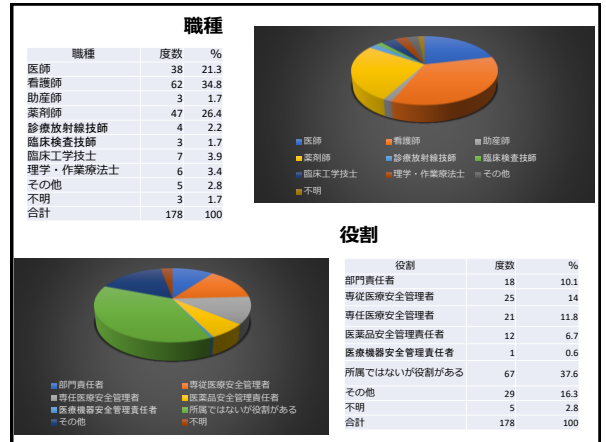
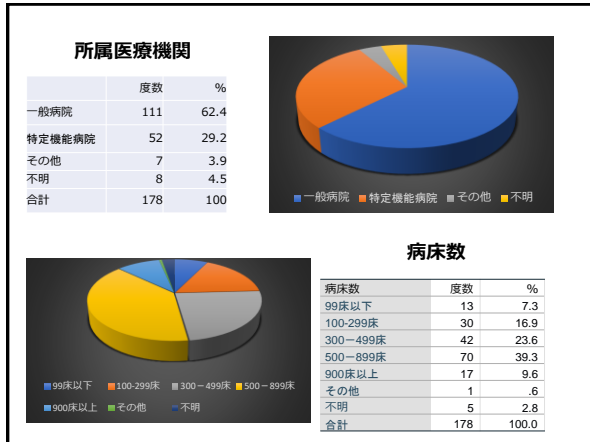
| 職種 | 度数 | % |
|-------------|----|------|
| 薬剤師 | 13 | 18.6 |
| 保健師・助産師・看護師 | 28 | 40 |
| 行政職 | 16 | 22.9 |
| 事務職 | 5 | 7.1 |
| その他 | 3 | 4.3 |
| 不明 | 5 | 7.1 |
| 合計 | 70 | 100 |



| 専任・兼任 | 度数 | % |
|-------|----|-----|
| 専任 | 21 | 30 |
| 兼任 | 42 | 60 |
| その他 | 2 | 2.9 |
| 不明 | 5 | 7.1 |
| 合計 | 70 | 100 |

医療安全管理者養成研修参加者

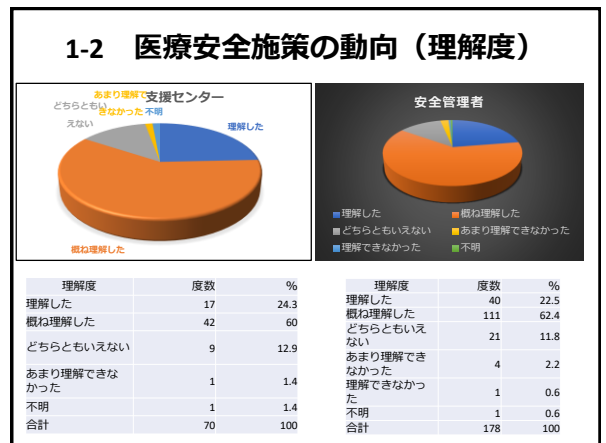
178名



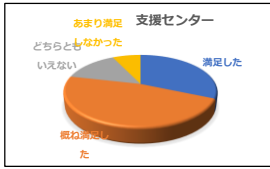
各講義の満足度と理解度

実践研修プログラム

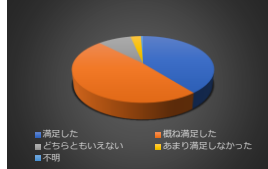
| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1) 医療安全の施策の動向 | 厚生労働省医政局医療安全推進室 |
| 2) 医療安全管理の基本的な知識 | 嶋森 好子 (岩手医科大学 共通基盤看護学講座 教授・学部長) |
| 3) 医療安全支援センターの取り組み | 横浜市健康福祉局 |
| 4) 医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度 | 後 信 (公益財団法人日本医療機能評価機構理事) |
| 5) 健康被害救済制度 | 見田 活 (PMDA健康被害救済部調査第二課長) |
| 6) 医療ADR | 西内 岳 (西内 岳 法律事務所 弁護士) |



2-1医療安全管理の基本的知識（満足度） 支援センター 管理者養成研修

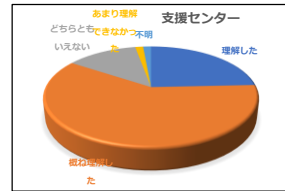


| 満足度 | 度数 | % |
|------------|----|------|
| 満足した | 22 | 31.4 |
| 概ね満足した | 33 | 47.1 |
| どちらともいえない | 10 | 14.3 |
| あまり満足しなかった | 5 | 7.1 |
| 合計 | 70 | 100 |

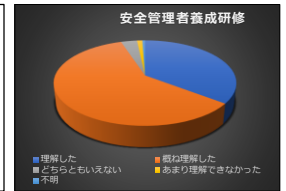


| 満足度 | 度数 | % |
|------------|-----|------|
| 満足した | 70 | 39.3 |
| 概ね満足した | 86 | 48.3 |
| どちらともいえない | 16 | 9 |
| あまり満足しなかった | 5 | 2.8 |
| 不明 | 1 | 0.6 |
| 合計 | 178 | 100 |

2-2医療安全管理の基本的知識（理解度）

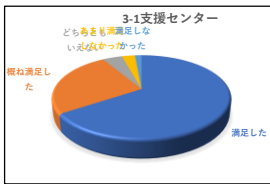


| 理解度 | 度数 | % |
|-------------|----|------|
| 理解した | 17 | 24.3 |
| 概ね理解した | 42 | 60 |
| どちらともいえない | 9 | 12.9 |
| あまり理解できなかった | 1 | 1.4 |
| 不明 | 1 | 1.4 |
| 合計 | 70 | 100 |

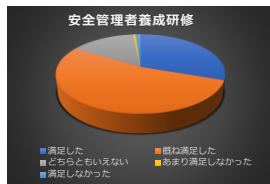


| 理解度 | 度数 | % |
|-------------|-----|------|
| 理解した | 63 | 35.4 |
| 概ね理解した | 106 | 59.6 |
| どちらともいえない | 6 | 3.4 |
| あまり理解できなかった | 2 | 1.1 |
| 不明 | 1 | 0.6 |
| 合計 | 178 | 100 |

3-1医療安全支援センターの取り組み（満足度）

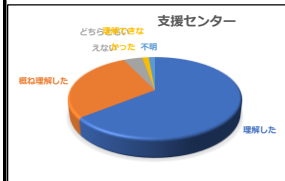


| 満足度 | 度数 | % |
|------------|----|------|
| 満足した | 46 | 65.7 |
| 概ね満足した | 18 | 25.7 |
| どちらともいえない | 3 | 4.3 |
| あまり満足しなかった | 2 | 2.9 |
| 満足しなかった | 1 | 1.4 |
| 合計 | 70 | 100 |

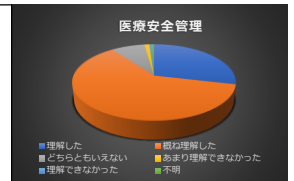


| 満足度 | 度数 | % |
|------------|-----|------|
| 満足した | 54 | 30.3 |
| 概ね満足した | 95 | 53.4 |
| どちらともいえない | 26 | 14.6 |
| あまり満足しなかった | 1 | 0.6 |
| 満足しなかった | 2 | 1.1 |
| 合計 | 178 | 100 |

3-2医療安全支援センターの取り組み（理解度）

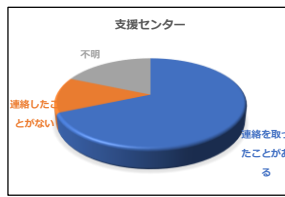


| 理解度 | 度数 | % |
|-----------|----|------|
| 理解した | 45 | 64.3 |
| 概ね理解した | 20 | 28.6 |
| どちらともいえない | 3 | 4.3 |
| 理解できなかった | 1 | 1.4 |
| 不明 | 1 | 1.4 |
| 合計 | 70 | 100 |

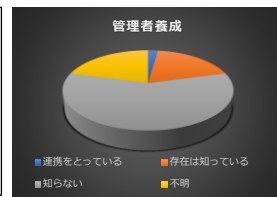


| 理解度 | 度数 | % |
|-------------|-----|------|
| 理解した | 51 | 28.7 |
| 概ね理解した | 109 | 61.2 |
| どちらともいえない | 14 | 7.9 |
| あまり理解できなかった | 2 | 1.1 |
| 理解できなかった | 1 | 0.6 |
| 不明 | 1 | 0.6 |
| 合計 | 178 | 100 |

医療機関との支援センターとの連携有無

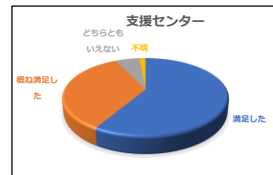


| 連携の有無 | 度数 | % |
|-------------|----|------|
| 連携を取ったことがある | 48 | 68.6 |
| 連携したことがない | 9 | 12.9 |
| 不明 | 13 | 18.6 |
| 合計 | 70 | 100 |



| センターとの連携 | 度数 | % |
|----------|-----|------|
| 連携をとっている | 4 | 2.2 |
| 存在は知っている | 33 | 18.5 |
| 知らない | 104 | 58.4 |
| 不明 | 37 | 20.8 |
| 合計 | 178 | 100 |

医療事故情報収集事業と医療事故調査制度（満足度）

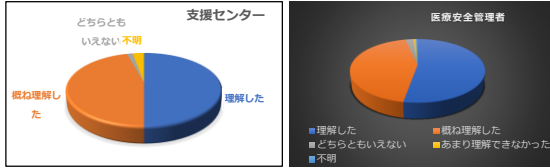


| 満足度 | 度数 | % |
|------------|----|------|
| 満足した | 41 | 58.6 |
| 概ね満足した | 24 | 34.3 |
| どちらともいえない | 4 | 5.7 |
| あまり満足しなかった | 1 | 1.4 |
| 不明 | 1 | 1.4 |
| 合計 | 70 | 100 |



| 満足度 | 度数 | % |
|------------|-----|------|
| 満足した | 108 | 60.7 |
| 概ね満足した | 60 | 33.7 |
| どちらともいえない | 8 | 4.5 |
| あまり満足しなかった | 1 | 0.6 |
| 不明 | 1 | 0.6 |
| 合計 | 178 | 100 |

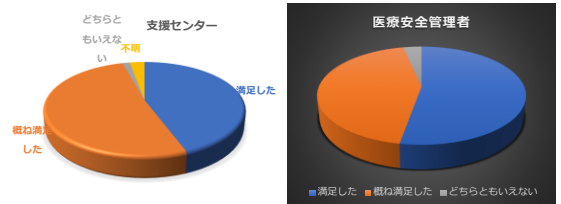
医療事故情報収集事業と医療事故調査制度 (理解度)



| 理解度 | 度数 | % |
|-----------|----|------|
| 理解した | 35 | 50 |
| 概ね理解した | 32 | 45.7 |
| どちらともいえない | 1 | 1.4 |
| 不明 | 2 | 2.9 |
| 合計 | 70 | 100 |

| 理解度 | 度数 | % |
|-------------|-----|------|
| 理解した | 94 | 52.8 |
| 概ね理解した | 78 | 43.8 |
| どちらともいえない | 4 | 2.2 |
| あまり理解できなかった | 1 | 0.6 |
| 不明 | 1 | 0.6 |
| 合計 | 178 | 100 |

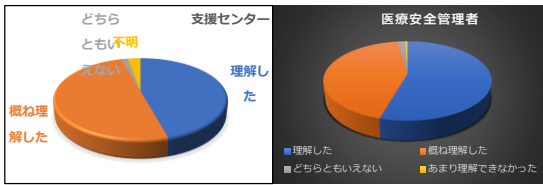
5-1) 健康被害救済制度 (満足度)



| 満足度 | 度数 | % |
|-----------|----|------|
| 満足した | 31 | 44.3 |
| 概ね満足した | 36 | 51.4 |
| どちらともいえない | 1 | 1.4 |
| 不明 | 2 | 2.9 |
| 合計 | 70 | 100 |

| 満足度 | 度数 | % |
|-----------|-----|------|
| 満足した | 94 | 52.8 |
| 概ね満足した | 78 | 43.8 |
| どちらともいえない | 6 | 3.4 |
| 合計 | 178 | 100 |

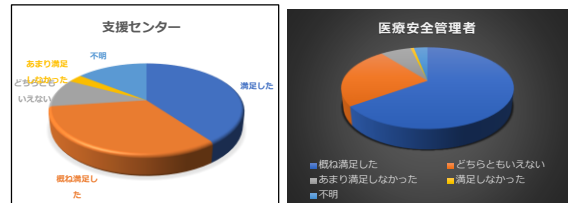
5-2) 健康被害救済制度 (理解度)



| 理解度 | 度数 | % |
|-----------|----|------|
| 理解した | 32 | 45.7 |
| 概ね理解した | 35 | 50 |
| どちらともいえない | 1 | 1.4 |
| 不明 | 2 | 2.9 |
| 合計 | 70 | 100 |

| 理解度 | 度数 | % |
|-------------|-----|------|
| 理解した | 97 | 54.5 |
| 概ね理解した | 77 | 43.3 |
| どちらともいえない | 3 | 1.7 |
| あまり理解できなかった | 1 | 0.6 |
| 合計 | 178 | 100 |

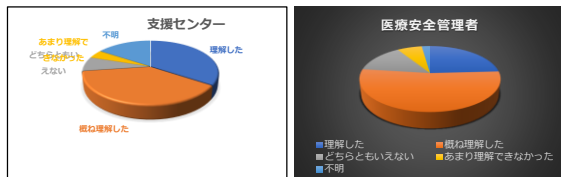
医療ADR (満足度)



| 満足度 | 度数 | % |
|------------|----|------|
| 満足した | 28 | 40 |
| 概ね満足した | 23 | 32.9 |
| どちらともいえない | 7 | 10 |
| あまり満足しなかった | 2 | 2.9 |
| 不明 | 10 | 14.3 |
| 合計 | 70 | 100 |

| 満足度 | 度数 | % |
|------------|-----|------|
| 満足した | 46 | 25.8 |
| 概ね満足した | 86 | 48.3 |
| どちらともいえない | 32 | 18 |
| あまり満足しなかった | 9 | 5.1 |
| 満足しなかった | 1 | 0.6 |
| 不明 | 4 | 2.2 |
| 合計 | 178 | 100 |

医療ADR (理解度)



| 理解度 | 度数 | % |
|-------------|----|------|
| 理解した | 24 | 34.3 |
| 概ね理解した | 27 | 38.6 |
| どちらともいえない | 5 | 7.1 |
| あまり理解できなかった | 3 | 4.3 |
| 不明 | 11 | 15.7 |
| 合計 | 70 | 100 |

| 理解度 | 度数 | % |
|-------------|-----|------|
| 理解した | 43 | 24.2 |
| 概ね理解した | 94 | 52.8 |
| どちらともいえない | 25 | 14 |
| あまり理解できなかった | 12 | 6.7 |
| 不明 | 4 | 2.2 |
| 合計 | 178 | 100 |

実践研修プログラム

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1) 医療安全の施策の動向 | 厚生労働省医政局医療安全推進室 |
| 2) 医療安全管理の基本的な知識 | 嶋森 好子 (岩手医科大学 共通基盤看護学講座 教授・学部長) |
| 3) 医療安全支援センターの取り組み | 横浜市健康福祉局 |
| 4) 医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度 | 後 信 (公益財団法人日本医療機能評価機構理事) |
| 5) 健康被害救済制度 | 見田 活 (PMDA健康被害救済部調査第二課長) |
| 6) 医療ADR | 西内 岳 (西内 岳 法律事務所 弁護士) |

1)

資料が小さすぎて見にくいものが残念です。

医療安全に関する各機関の特性を捉える事が出来ました。(法律や通知との関連についても)

資料の文字が小さく、拡大した印刷を手持ちしていましたが、最初から見やすい資料であるとうれしいです。施策の動向として、医療法施行規則に診療放射線安全管理体制確保に係る措置が追加し、診療報酬改定について、地域連携加算の新設が行われるとありますが、具体的な連携の方法等について詳しく説明してほしいです。

医療法に基づく医療安全管理体制について、条文を見ながらの説明だったので分かりやすかったです。また、これまで理解が曖昧だった各種制度、医療安全対策における診療報酬などについて改めて基礎から学ぶことができました。

業務に関する通知の中で、私は医療安全支援センターを紹介されることをパンフレットで知りました。どう取り組むか検討されたいまま、紹介されても対応に困ります。あの書き方は、何らかの対策をとってくれるという印象を与えたいと思います。どちらの機関も安易にセンターを紹介されますが、対応に困ることがあります。

医療安全の歴史や法的根拠がよく理解できました。また、事故調の役割や流れについて理解が深められました。

診療用放射線の指針整備 (R2.4.1) の部分、もう少し詳しく聞きたかったです。

先生の切り口が良い。

現業務開始時、学んだ内容でしたが、また改めて振り返る機会をいただき、知識の確認が出来ました。新スタッフへも伝達のポイントにさせていただきます。

病院の立入検査も担当しているので、立入の面からも勉強になった。

早口なので、もう少しゆっくり話していただけたら動きます。P10、下2 スライド数字なし?

2

もう少し少人数で聴きたい講義でした。

医療安全に関する語彙の基礎について知り、理解を深める事ができました。具体的な症例も話して頂き、とても分かりやすかったです。

エラーの種類や条件など色々なところで、どこでも、どんな時にも起こりうる。

スライドに沿った用語の説明を明確に行って頂きたかった。焦点がよく分からなかった。マイクの使用方法を再考してほしい。

具体的な事例を多く用いた説明をして下さり、分かりやすかったです。

基本的な用語の理解が出来てよかったです。

先生の人柄を感じられる。

「人はミスをおこす」ことがある前提は、今全ての業務で求められるものですが、看護職の端くれとしては、院内での患者への対応として「患者に寄り添い」つつ安全を図り、記録をし...がとても大変な時代と感じています。患者安全と共に従事者の安全も自らが図ってこそのもと感じました。

3

直切れの良い説明で、横浜市の取り組みが良く理解できました。

具体的な相談事例を聞くことができ大変参考になりました。

業務に関する事なので、大変参考になりました。相談件数の多さに驚きました。

横浜市のセンターでは協議会や研修会など積極的な活動をなさっていると思います。日々の業務もお忙しい中、メールマガジンを毎月発行しているなんて、強がりますが。

今年から病院から保健所に異動し、今後相談者との対応もやっとならなければならぬ中で、実際のQ&Aを紹介していただき非常に参考になった。相談内容に対しての知識やデリケートな相談も多いので接客についてもさらに学んでいきたいと感じた。また、情報共有の大切さに改めて気づいた。

取り組み方法がとても参考になりました。

医療安全の内容で医療機関で地域連携する情報共有を図ることができるとなると取り組みを考えていました。横浜市での取り組みをもう少し詳しく知りたくなりました。

私自身、支援センターの職員として共感できる部分、勉強になる部分が多かったです。また、横浜市で取り組んでいる多くの事業について、今後の業務の参考としていきたい。

今後の課題を見つけることができました。

同様の業務に準じているため、参考になりました。

同じ医療安全支援センターの担当として共感する点が多かったです。

業務に活用できそうな話が多く参考させて頂くと思います。

過去の事故を教訓に、大変体制が整っていると感じました。医師も医療相談のメンバーになっているのは、すごいと思います。

取り組み内容がまめられており、分かりやすかったです。

規模は全く違いますが、同じような悩みを持つ対応されていることを感じました。自分にとっての都合の良い情報だけをチャイイスし、相談はそれを肯定してくれるところを探し回っている相談者などへの対応は、時に相談対応側が疲弊する。そういう相談対応側の情報共有やスキルアップの機会をぜひ作っていただきたいです。

自分も医療安全支援センターを担当しているので大変勉強になった。

3

まだまだ病院において医療安全支援センターの役割が理解されていないと思います。また、行政であるがゆえに簡単なコンタクトがとれない組織的な問題もあります。

顔を合わせたことがない (Telのみ)

行政から医療機関へ連絡してもあまりいい顔をされないこともある。先生が言っていたように問い合わせたりするのはハードルが高いと感じる。

医療機関も相談者に対しての対応に苦慮している場合の対応。

相談者の意見を伝えたり、相談内容の状況確認等を行った。

クレームの多い方で病院でも対応に困られている場合があります。本人の認識と病院の受け止めには大きな差があり、お話を聞くだけでなく苦情伝達を希望されるので困っています。

病院側が情報を教えてくれないことがある。

相談者からの希望があった場合に、医療機関相談者等から状況を確認し、また、寄せられたご意見やご要望を伝達して対応をお願いします。

診療所等の医師等には連絡したことがある。

センターの認知度はまだまだ低いと感じます。(H31.4.1への始動なので止むを得ないか・・・)

話し合いの場を設けたことがある。(行政2名、医療機関3名)

以前はしていましたが、現在は直接はせず、監督部署に対応依頼です。

相談員の担当者会への参加。(行政、医療機関含む) 苦情の情報提供したら、医療機関からお叱りの連絡を受けた。

4

難しい仕組みを分かりやすく説明して頂いた。

大変分かりやすく説明してもらえました。

特に医療事故調査制度について、具体的な数字等もあり、とても分かりやすかったです。

先に受けた資料と同じ内容でしたので。

センター調査が遺族からの依頼で行われることを知りませんでした。この制度が始まった時、遺族からの申し立ては受けられないという説明だったと認識していました。遺族の希望があれば、センターを紹介してもよいということでしょうか?

実際の相談業務に活かしたいと思います。

今まであまり理解出来ていなかったことを説明して頂き制度をより深く知ることができました。

制度についての詳しい話が聞けて良かった。

事故調の概要、意義が分かった。

医療が高度複雑化すると、一度現場を離れた方からは、事故が怖いという声を聞くことがあります。医療職を守る意味でも原因と対策を明らかにし、遺族への対応は個を前面にせず、病院全体としてじっくり取り組んでいただきたいと思います。

5

救済制度の根拠がよくわかった。

業務でも問い合わせの多い業のことなので勉強になりました。

請求期限などの具体的な事が学べた。ここまでの副作用が少ないので相談件数は少ないが、問い合わせがあったら今日の講習が活用できると思います。

聞いたことはあったが、実際のところどのような内容なのか知らなかったため、とても役立ちました。

全国どこでも無料で講師派遣していただけることを医療機関へお知らせしたいと思います。講義のスピードが早く、その時(今)は理解している気になっていますが時間が過ぎると忘れてしまっているように思われます。

適正に使用されたか・・・という点では、医師に責任がありますよね。その場合は、医師に対する訴訟ということになり、患者さんは大変な負担になると思います。適正使用を徹底していただきたいです。

制度の理解が得られ良かった。

PMDAの資料は当所でも配布している。

制度の相談を受け付けたとき、「医療機関がよい返事をしない」などという内容を聞きますが、やはり制度をもっと一般の方に知っていただき上手に活用して頂くことと、病院では薬処方時できるだけ丁寧に説明を加えて頂くことが大切かなと感じました。

6

ADRという制度については、よく分かったが、内容について実質的なことで分かりずらかった。

制度があって紹介先の1つとしては知っていたが、内容は理解できていなかった。今回細かく説明してもらい少し理解できた。時間が短かったのが残念です。

医療ADRだけでなく裁判などについても詳しい説明があり分かりやすかった。

医療機関との話し合いの場に立ち会うことや和解条件の提示の仲介等を行政機関に求める相談者が比較的多くいらっしゃいます。そのような方には訴訟にならない解決方法として、昨年度この研修を受講した職員からの提案でADRの制度をご案内しています。

医療安全相談を受ける中で、医療ADRを案内することがあったので、講義を聞いて大変勉強になりました。

ADR制度が良く理解できました。

弁護士先生の話は参考になる。

最近はずく「訴える」「罰してくれ」と訴える方も増えておりますが、出来るだけ当事者が話をしなければ、説明を聴けないことを伝える努力をしている日々です。また、地方はまだ医療ADRに対応して下さる方がおらず、出来ればその野を広げて下さることを願います。

全体の感想

同じ業務に従事する者同士の交流の時間が強制的にあるとよいと思います。

いつもお世話になっております。以前実施されていたスキルアップ研修の様な相談対応の具体的な研修をできれば開催して頂けたらと思います。よろしくお願ひします。

テキストが科目ごとに分かれていると良いと思います。分厚くてメモもすらいですし、私自身、一日しか来ないので受講する科目のみのテキスト配布だと良いと思いました。

医療安全に関する研修会が少なく、行政の職員が参加できる場所も少ないと思いますので、ぜひ研修を続けていただければと思います。配布資料のスライドの大きさがもう少し大きいと見やすいと思います。

資料の拡大をお願いします。

対象が異なる研修会は初めてですが、無理があるように思います。実践研修なので、具体的な事例など、もう少し入れてほしかったのですが、暫

関西での開催を希望します。

医療ADRについて、もう少し時間（半日くらい）をとっていただき詳しく聞きたい。

「医療事故をめぐる法律関係」の講義もお聞きしたかったです。

医療安全施策の動向については最近のトピック部分に時間を割いていただけると大変助かります。

朝が早く、午前5時に起床し、出席している。もう少し開始を遅くできないか。

内容は基礎をもちに、しっかり学びなおし出来ました。せつかくセンター-医療機関の方々の交流の機会でしたが、開催してほしいのが、お話しする時間が持てず残念でした。

とても分かりやすく、勉強になりました。どうもありがとうございました。

現時点のまとめ

- ・医療安全支援センター、設置主体によって役割認識が違っており、組織の期待する役割を担当者が理解しておく必要がある。
- ・支援センターの運営主体である行政は支援センター相談員の相談業務を支援する体制の確保に努めるよう努力する必要がある。
- ・支援センターと地域の連携を深めるうえでの課題は、医療機関の支援センターに関する認知度が低いことにある。
- ・各医療機関が患者を含めた地域住民の安全・安心を確保する役割があることを認識し、地域に向けて、連携窓口を明らかにする必要がある。
- ・当面の間、医療機関の安全管理者と医療安全支援センターの相談員と一緒に研修を受ける機会を持つことは望ましいと言える。
- ・医療安全支援センターは、地域の医療機関の窓口と意識的に連携を深める手立てを考える必要がある。
- ・支援センターの相談員の資質向上には、医療制度や医療安全管理に必要な知識の獲得と具体的な相談技術の向上を図ることが重要だと考える。

2020年3月20日

令和元年度厚生労働科学研究費（地域医療基盤開発研究事業）
「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成の
ための研究」

医療安全支援センター相談員の資質の向上 のための研修のあり方について

東京大学大学院医学系研究科在宅医療学講座
水木麻衣子

背景

- ▶地域の医療にかかわる苦情相談を受けている相談員は、自治体と医療機関の双方に配置されているが、連携は進んでいない。
- ▶相談対応の質と効率をあげていくために、また、相談員の効率のよい育成や人材確保のためにも、地域での相談事例の共有や人材育成を検討していく必要がある。

これまでの取り組みや先行研究

- ▶医療安全支援センター総合支援事業
 - 平成15年度 日本医療機能評価機構
 - 平成19年度 東京大学医療安全管理学講座
 - 平成30年度 医療の質安全学会
- ▶厚生労働科学研究費
 - 平成24～25年度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。
 - 平成26～27年度医療安全支援センターにおける業務及び運営の改善のための研究。
 - 平成28～29年度医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究。

これまでの取り組みや先行研究

- ▶医療安全支援センター総合支援事業
 - 定型的な研修の確立
 - 相談対応ガイドブック等の作成と改訂
 - プロジェクトチームを通じたネットワークづくり
- ▶厚生労働科学研究費
 - 様々な領域の専門家と多角的に検討
 - 支援センターの体制整備と業務の標準化
 - 相談員の質の向上、医療機関や地域包括支援センター等との情報連携、患者参加・患者啓発
 - Eラーニングの可能性、相談支援ツール素案

支援センターの特徴

1. “医療の苦情相談対応” “行政の一員として仕事を”する”体験が初めての人が多い。なおかつ期間限定でその役割を果たす人が多い。
 2. 行政としては、支援センターが医療に関する苦情相談の対応力を上げるよりは、各医療機関の相談窓口がしっかり整備され、機能できるような、底上げの役目を担っている。
- 方法論（企画をたて、予算をとり、場をつくる）
医療機関職員対象の研修、医療機関相談員向け研修会や情報交換会、市民に対する出前講座など

方法

- K医療安全支援センターは、開設当初から、看護職の管理者経験のある人2名を相談員に配置してきた。2人のベテラン相談員の相談歴も約10年となり、経験が積み重ねられ、多くの知見も持っている。2名の相談員による適切な相談対応があり、課メンバーとの情報共有もできており、協力体制もある基盤のしっかりした相談窓口である。
- 都道府県の支援センターとして、管轄内の相談窓口の機能強化、保健所設置市区との相談の振り分けや連携、医療計画に基づく医療機関の相談窓口の機能向上などに取り組んでいる。
- 今回、相談員育成のあり方や支援センター必要な支援等についてヒアリングをした。

結果1. 相談の実際

- 医療に関する苦情相談だけでなく、健康相談、受診相談が増えている
- 電話をうけた時点で、支援センターがうけるべき相談かどうか、選別することはできない。**そのため、ありとあらゆる相談が寄せられている。**相談を聞いてみて初めて支援センターが受けるような相談でないといけないのであり、相談時点で相談を振り分けることはできない。**支援センターがうけるべき相談かどうか、という評価はあまり必要ではない。**
- 相談者が医療機関に相談窓口があることを知らない。相談行動ができない相談者が多い。
- 精神障害者のリピーターは一定数いるが、**適切な対応**がなされれば、長時間の電話になることはなく、相談員の負担になることはない。
- 相談者は医療機関に対し何かしらの「対応」を求めて相談をしてくるが、ベテラン相談員が話を聞き状況を整理することで、「対応」を求めることはやめて「自己理解」に至る。
※相談者が「自己理解」に至ることが相談のゴールである

結果2. 医療機関の状況

- 相談窓口のない医療機関もいまだにある。
- 相談窓口がきちんと相談にのれる体制になっていないところもある。
- 行政としては、支援センターで相談をうけることだけでなく、医療機関の相談窓口が充実していくような支援をしていく必要がある。
- 支援センターに寄せられた相談を共有する場、医療機関の相談窓口の人たちの情報共有の場をつくっていく必要がある。

結果3. 相談員について

【専任相談員について】

- 専任相談員がいるところは少ないが、専任相談員の配置が望ましい。
- 専任相談員を配置しようとおもっても、**適任者を確保**することが難しい。ベテランの看護管理者が望ましいが、そういう人は確保が難しい。
- 専任相談員は看護経験者も多いが、相談者の「自己理解」にいたる相談プロセスを展開できる人は多くない。研修等でそのことに気づくと、習得は早い。そのような気づきがある**研修が必要**である。
- 看護経験者は行政の仕組みをしらないことが多い。**行政の機能や支援センターに関連する法律事項の理解、関連制度の理解が必要になる。**

【行政の担当者について】

- 行政の担当者は移動で配属されるが多く、支援センターに理解があるわけではない。引継ぎも申し送りもないこともある。支援センターの必要性や意義を理解し、支援センターが機能するように働きかけができるようにするには、**研修が必要**である。
- 実際に相談対応をする場面もあるが、医療の仕組みや患者の体験がわからないと途方に暮れることも多い。しかし、法律に基づく判断や行政の権限の範囲内での対応は優れており、医療の仕組みや患者体験などの理解があれば、相談対応することも可能である。

結果4. 研修について

- 専門家になるための自己研鑽のための研修ではない。
- 業務にあたって研修は必須だと考えるが、現在は研修に参加しにくい（交通費がかかる。開催回数が少ない）。全国にある支援センター関係者が参加しやすい形式が望ましい
- 初めて相談員になる人（専任相談員）や初めて支援センターの運営をする人（行政官）を対象に、支援センターの基本業務を知り、**自分が何をすればいいのかを理解できることを目指す研修が必要**である
- 専任相談員、行政担当者が支援センターの機能を一緒に考えられる時間があるとよい
- 平成29年に実施された「担当者研修」がよかった。都道府県は研修実施に協力しやすいし、独自で企画するよりも負担がすくない。保健所設置市区や二次医療圏のセンターも参加しやすい。近隣の県だから情報交換も積極的になる。

結果5. 医療機関支援のために行政ができること

- 各医療機関の相談窓口の整備
立ち入り検査の際のヒアリング、医療機関への研修企画
- 情報連携
個別相談で見られる医療機関の安全や質に関する課題のフィードバック、医療安全推進協議会などでの事例共有、事例集のフィードバック
- 住民啓発
相談を通して明らかになる患者住民の課題
「上手な医療のかかり方」の普及啓発
※「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！
(平成30年12月17日第5回上手な医療のかかり方を広めるための懇親会)

考察1. 研修内容や研修方法

1. 相談を10年経験してわかることを、1~2年で実施できるようにする研修。

相談件数は、支援センターの設置主体、人口、医療機関数、他の相談窓口の数の機能、住民への広報や周知、支援センターの相談員の数や対応力などの影響をうける。先行研究では、相談員の研修参加の有無と関係がある。

長川真治、中核市と保健所政令市等を対象とした保健所設置市区型医療安全支援センターの活動分析報告、平成29年度医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究総括・分指研究報告。

支援センターは、医療安全協議会の立ち上げや運営を含め、センターの相談業務で得られた情報を教訓化して医療現場にフィードバックするという活動にまで至っている支援センターは多くなく、このような活動を促すための研修や資料作成が今後必要になると思われる

長川真治、全国の医療安全支援センターの初期調査から、平成29年度医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究総括・分指研究報告。

(参考) 医療安全支援センター担当者研修

【目的】医療安全支援センターの役割機能や医療の苦情相談等の対応の流れを理解し、機能的な体制を構築する。

- 4/18日(東京)センター52名
 - 4/25日(岡山)センター41名
 - 5/9日(愛知)センター25名
 - 5/18日(北海道)センター34名
 - 5/25日(宮城)センター28名
 - 5/30日(京都)センター41名
 - 5/31日(福岡)センター45名
- 計266名

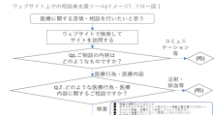
| 時間 | 項目 | 内容 | 担当 |
|-------------|---------------------|--|---------------------------------|
| 9:30~9:45 | オリエンテーション | ①医療安全支援センターとは ②担当者研修の概要 | 医療安全管理学講座 浅野 由莉 |
| 9:45~10:15 | 支援センターの概要 | ①支援センターが設置された理由 ②支援センター業務の理想と現実 | 医療安全管理学講座 浅野 由莉 |
| 10:20~11:35 | 病院のしくみや特性 | ①国民皆保険の始まりと医療体制の変化 ②医療機関の種類と診療体制 ③診療プロセス(業務)と診療報酬 ④医療類似行為 | 防衛医科大学校医学教育 部防衛医学講座 長川 真治 |
| 11:40~12:10 | 病院の医療安全の取り組み | ①病院で働く人たち ②医療安全の取り組み | 医療安全管理学講座 瀬川 裕子 |
| 13:10~14:10 | 患者・家族の特性 | ①患者・患者家族の“すがた”と医療者-患者関係 ②インフォームド・コンセント ③意思決定支援 ④「聞く」以上の力 | 医療安全管理学講座 勝井 恵子 |
| 14:15~15:30 | 相談対応のプロセスと相談業務のPDCA | ①相談対応のプロセス ②相談員の相談対応の実施と評価 ③相談業務の評価と改善 | 医療安全管理学講座 水木 麻衣子 |
| 15:40~16:20 | 相談対応のプロセスを体験する | 事例をつかって、実際に相談プロセスをつくる | 医療安全管理学講座 水木 麻衣子 |
| 16:30 | アンケート記入・終了 | | |

考察2. 研修アクセス困難を他の支援で補完する

センター運営に関する予算は、全体的に道府県がやや余裕がある一方で、保健所設置市区型では独自の予算がないか、あるにしても職員の研修参加のための旅費程度であるところが多かった。余裕のある道府県でも、一部を除き研修参加の予算(旅費)の他は全体的に乏しく、医療安全協議会のような人を集めて会議運営をする機会を年に一回程度設けるのがやっとのようであった。一部の道府県あるいは保健所設置市区型では医療機関の担当者を集めての定期的な研修会を実施していた。

長川真治、中核市と保健所政令市等に焦点を当てた保健所設置市区型医療安全支援センターの活動分析総括、平成29年度医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究総括・分担研究報告。

この活動を通じて見聞きした苦情相談の内容を踏まえ、苦情相談をしたいと国民が考えた際にどういった対応が予測されるのかウェブ上で調べられるツールの素案を作成してみた。こういった相談支援ツールがあれば、医療安全支援センター職員が実際に苦情相談に対応する際に、助言が患者側に受け入れられやすいのではないかと



小川祥子、相談者支援ツール素案の作成を目指して、平成29年度医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究総括・分担研究報告。

(参考) 医療安全支援センター担当者研修

担当者研修の講義の一部を動画にして職員専用ページで視聴できるようになりました!

| 時間 | 項目 | 内容 |
|-------------|---------------------|--|
| 9:30~9:45 | オリエンテーション | ①医療安全支援センターとは ②担当者研修の概要 |
| 9:45~10:15 | 支援センターの概要 | ①支援センターが設置された理由 ②支援センター業務の理想と現実 |
| 14:15~15:30 | 相談対応のプロセスと相談業務のPDCA | ①相談対応のプロセス ②相談員の相談対応の実施と評価 ③相談業務の評価と改善 |

H29年度末に公開

| | 項目 | 内容 |
|-----|------------------|--------------|
| 動画1 | 15分でわかるセンターの成り立ち | 医療安全支援センターとは |
| 動画2 | 15分でわかるセンター業務 | センター業務の理想と現実 |
| 動画3 | 15分でわかる相談支援の心構え | 相談対応のプロセス |

考察3. 行政の強み=地域を巻き込んだ取り組み

支援センターにおける3つの相談類型と3つのアプローチについて
①苦情相談型②専門相談型③地域包括型の3類型において、それぞれ①患者家族(訴えの傾聴、カウンセリング的対応)②医療機関(連携、関係調整)③第三者、地域の3つのアプローチの方向があり、それぞれのセンターが地域に実情に合わせて、機能を拡充していくことが求められている。支援センターに集積された情報を活用することが地域の医療安全につながる事が明らかになった一方で、多くの支援センターでは情報を十分に活用できていない。先進的な取り組みをしている支援センターを参考にしながら、フィードバックや情報の活用方法を検討し、総合支援事業が支援していくことが求められている

児玉安司、医療安全支援センターの実情と課題の明確化についての研究、医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究、平成28年~29年総合研究報告書。

先進的な取り組みを可能にする要因

①行政が得意な「場の提供」という形で実施、②企画をたて予算をとるといところで一つのハードルがある③一旦決まった形を継続することは得意であるが、新しい企画を行うことが難しい。今後は、支援センター単独の研修ではなく、医療機関との協同企画等も模索し、地域全体で相談員の質の向上や相談員の育成を行えるような試みを支援していくことが求められている。

水木麻衣子、支援センターに必要な研修と医療機関との連携の場に関する考察、医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究、平成30年度分担研究報告書

結語

医療安全支援センターの機能維持向上に関する研修や支援は、提供方法に工夫が求められており、目的を共有できる場合には、地域の様々な団体と協力し新たな研修や支援を提供する形を模索していく必要がある。

2019年度医療安全支援センター 総合支援事業「全国協議会」 参加者へのアンケート分析結果

山内 桂子
遠田 光子

1

2019年度医療安全支援センター 総合支援事業「全国協議会」参加者アンケート

全国協議会 概要

- 開催年月日 2020年1月24日(金)
- 参加者 94名
- プログラム

| 講師 | 所属 | 主な内容 |
|-----------|-----------------------|-----------------------|
| 1) 赤澤 仁司 | 厚生労働省医政局総務課 | 医療安全施策の動向 |
| 2) 山口 育子 | COML | 相談対応に必要な制度や情報 |
| 3) 白子 千春 | 東京都福祉保健局 | 支援センターの取り組み |
| 4) 和田 修幸 | 川崎市健康福祉局 | 支援センターの取り組み |
| 5) 佐々木久美子 | 医療法人社団直和会・社会医療法人社団正志会 | 医療機関の安全管理 (中小医療機関) |
| 6) 中澤 恵子 | 東邦大学医療センター大森病院 | 医療機関の安全管理 (大学病院) |

2

アンケート内容

■回答者の所属・職種等をたずねるフェイスシート

■6名の講師による各講義について、下記のように講義ごとに、次の①～③の回答を四肢選択または自由記載で求めるもの

「.....(講義名).....」(講師: ○○先生)

①講義内容は理解できましたか

→ 理解度

非常に理解できた 理解できた あまり理解できなかった 理解できなかった

②今後の業務への活用について

→ 参考度

非常に参考になる 参考になる あまり参考にならない 参考にならない

③意見や感想をお書きください

) 3

結果

■参加者97名中、94名から回答を得た(回収率96.9%)

表1. 回答者の所属・職種別人数

| | | 医療職 | 医療職以外 | 計 |
|--------|-------------|-----|-------|----|
| 支援センター | 都道府県庁 | 9 | 8 | 52 |
| | 保健所設置市区・特別区 | 17 | 11 | |
| | 二次医療圏センター | 5 | 2 | |
| 医療機関 | | 28 | 5 | 33 |
| その他 | | 7 | 2 | 9 |
| 計 | | 66 | 28 | 94 |

以下では、この85人分を集計

4

■回答者の属性別に、各講義の「理解度」「参考度」の評価を集計した

【属性】

所属: 支援センター or 医療機関

職種: 医療職 or 医療職以外(行政職・事務職)

【講義】

| 講師 | 主な内容 | |
|--------|-----------------------|--------------|
| 1) 赤澤 | 医療安全施策の動向 | 知識・情報の提供 |
| 2) 山口 | 相談対応に必要な制度や情報 | |
| 3) 白子 | 支援センターの取り組み | 活動報告(支援センター) |
| 4) 和田 | 支援センターの取り組み | |
| 5) 佐々木 | 医療機関の安全管理 (中小医療機関) | 活動報告(医療機関) |
| 6) 中澤 | 医療機関の安全管理 (大学病院) | |

5

表2. 所属・職種ごとの「理解度」の評価

※「非常に理解できた」または「理解できた」と回答した人の割合(%)

| | 1)赤澤 | 2)山口 | 3)白子 | 4)和田 | 5)佐々木 | 6)中澤 |
|-----------------------|------|------|------|------|-------|------|
| 支援センター 医療職 (31) | 96.8 | 100 | 96.8 | 96.8 | 96.8 | 93.5 |
| 支援センター 行政・事務職 (21) | 100 | 100 | 95.2 | 90.5 | 95.2 | 100 |
| 医療機関 医療職 (28) | 96.4 | 100 | 89.3 | 89.3 | 92.9 | 100 |
| 医療機関 (事務職) (5) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

・各講義に対して、所属・職種に関わらず、約90%以上が「非常に理解できた」または「理解できた」と回答した

6

表3. 所属・職種ごとの「参考度」の評価
※「非常に参考になる」または「参考になる」と回答した人の割合(%)

| | 1)赤澤 | 2)山口 | 3)白子 | 4)和田 | 5)佐々木 | 6)中澤 |
|-----------------------|------|------|------|------|-------|------|
| 支援センター 医療職 (31) | 93.5 | 100 | 93.5 | 80.6 | 93.5 | 87.1 |
| 支援センター 行政・事務職 (21) | 95.2 | 100 | 95.2 | 76.2 | 95.2 | 90.5 |
| 医療機関 医療職 (28) | 82.1 | 92.9 | 82.1 | 60.7 | 75.0 | 92.9 |
| 医療機関 事務職 (5) | 100 | 100 | 80.0 | 80.0 | 100 | 100 |

- ・参考度は、講義によるばらつきがあった
- ・講義3)4)は、支援センター職員による評価が医療機関より高かった
- ・講義5)は、医療機関(医療職)の評価が低かった

7

考察

・所属や職種に関わらず、「知識・情報の提供」が求められていた。

・「活動報告」は、異なる立場のものも含めて、全般として業務の参考となると評価されていた。ただし、どのような活動報告がより業務の参考となると認識されるかは、参加者の立場によって異なる可能性がある。

例えば、「中小医療機関の取り組み」の参考度は、支援センター職員の評価は高く、医療機関の職員(比較的規模の大きい施設からの参加が多かった)からは低めに評価されている

・参加者のニーズに合った内容と共に、それまで参加者が関心を持っていなかった内容も含む多角的な研修を企画し、参加者の視点を広げることが望まれる。

8

2019年度医療安全支援センター 総合支援事業「全国協議会」 参加者アンケート

【アンケートからの意見抽出】

9

今後の取り組みに必要なご意見の 抽出(支援センターからの参加者)

- ・支援センターと医療機関との連携の必要性は理解できるが、具体的な形や方法が不明。
- ・連携していくための人材がない所もある
- ・支援センター・医療機関との連携どこまで求められているのか
- ・支援センターの認知度についてどうなのか。
- ・行政と医療機関との連携は必要だと思えた、情報共有をしていきたい。
- ・医療機関との連携は大切と思うが、その方法を模索している。
- ・行政・医療機関双方のやっていることが知れて良かった。
- ・相談員どうしの情報交換意見交換の場を設けて頂ければと思う。
- ・県内の各地域の中核病院と事例を話し合う機会を設けているが年1回程度。
- ・診療所との連携はどうすればよいのか。
- ・研修会をもっと連携させてもらっているところである。
- ・研修会を増やして欲しい。

10


今後の取り組みに必要なご意見の 抽出(医療機関からの参加者)


- ・医療安全支援センターとの連携は考えていなかった。これからは意識したい。
- ・地域によって支援センターの相談事例も違うだろう。
- ・支援センターから連絡が来た場合の対応を考えないといけない。
- ・院内で伝えられることと支援センターとリンクしていることもあると感じた。
- ・「連携」といっても実態は支援センターから医療機関への一方の「情報提供」であることが分かった。
- ・相談員同士のネットワークがありません
- ・医療機関のネットワークはできているが、支援センターと連携が出来ていない
- ・医療安全支援センターとの連携の重要性を学びました。
- ・すべての都道府県の安全センターが医療安全者への研修をしているのでしょうか。
- ・当院の管轄保健所からの勉強会の案内をもらったことはない。
- ・日常からも支援センターと病院等と継続して交流できるとういと思う。
- ・院内外の情報を共有し、自院のこととして共感することが質向上になると感じた。

11

全体的な意見・感想と 各講演者に関する自由記載

以下のPPTに整理いたしました

 支援センターからの参加者の自由記載

 医療機関からの参加者の自由記載

12

| 全体的な感想：行政・支援センター参加者から | |
|-----------------------|--|
| 1 | センターと医療機関の連携というテーマだったが期待した内容ではなく、やはり有機的な連携は困難と感じた。 |
| 2 | 支援センターとしてどこまでの病院との連携を求められるのでしょうか。支援センターの認知度についてどうなのかギモンです。 |
| 3 | 医療機関との連携は大切と思いますがその方法を模索しています。 |
| 4 | 行政と医療機関との連携は必要だと思えた。情報共有をしていきたい。 |
| 5 | 行政医療機関双方のやっていることが知れて良かったです。 |
| 6 | 相談員どうしの情報交換意見交換の場を設けて頂ければと思う。 |
| 7 | 県内の各地域の中核病院と事例を話し合う機会を設けている。年1回程度。 |
| 8 | 診療所との連携はどうすればよいか。管理者への関与を必要時はしますが、連携まではいかないと感じる。研修会をもっと連携させてもらっているところですか |
| 9 | 保健所設置市であったため県との連携は重要だと考えていますがまだ不十分と思っています。ただ、市役所では「何でも屋」のような相談窓口だったので医療相談窓口として理解してもらいつつあるように思います。当該からの説明もあり、対象部署が市民の相談に答えられると思います。 |
| 10 | 非常勤職員はほかの自治体と連携することはなく、医療系の正規職員は東京都の開催する連絡会、研修会に参加することがある程度。 |
| 11 | 医療機関との連携は協議会と研修会です。他の安全支援センターとのつながりはありません。 |
| 12 | 実務的な部分についての講義もあるとより参考になるのではないかと思います。 |
| 13 | 事例を挙げて大変分かりやすいです。 |

| 厚労省講義：行政・支援センターの参加者から | |
|-----------------------|---|
| 1 | 支援センターと医療機関との連携をいこうことは理解できたが支援センターとしてはあくまで中立な立場で相談を受けており、具体的にはどのような形で連携することがより良い形なのか考えていく必要があると感じた。 |
| 2 | 担当が25名立ち入り担当と兼任1名であるため、センターとして医療機関に話をするのが難しい、保健所が指導しているという形にとられる。相談員からも保健所に対して話しているという認識を受けることがほとんど。地域医療機関に直結して、、、というは理想的かもしれないがセンターといっても一人だけの医師担当の業務の一部である現状では、人間的にも難しいところがあります。 |
| 3 | 研修の回数を増やしてほしいです。 |
| 4 | 医療機関との連携を今後どのようにするか参考となる講演をありがとうございました。医療安全支援センターのスタッフとして昨年度行われた「上手な医療のやり方」はどのような医療のやり方ですか？「上手な医療のやり方」は「新・医療」に変わるのか？について機会があれば教えてください。 |
| 5 | 医療安全施策の動向については出された通知を見るだけであつたため実際に厚労省の方から説明を頂き大変参考になりました。 |
| 6 | 応召義務については医療安全支援センターでの相談の上で色々情報を持ちたいところです。 |
| 7 | 医療機関側から見ると支援センター側の全体像はあまりよく分らないので |
| 8 | 医療安全体制について改めて見直す機会になった |
| 9 | 改めて自分の役割と対話推進者との連携の必要性を学べた |
| 10 | この研修に参加される方は知っていることだと思います。厚労省の方のお話が聞けるのなら、今問題となっていることや、その対応、具体的に何を求めているのかわかりたいです。 |

| 高岡謙次郎(山口氏)：行政・支援センターの参加者から | |
|----------------------------|---|
| 1 | 非常に分かりやすかった。具体的な対応が勉強になった。もっと聞きたい、様々な知識が得られた。 |
| 2 | 何度も聞いても気づかされることがあり大変でも取り敢えずいいことと思いました |
| 3 | かゆいところに手が届く内容でした |
| 4 | 事例に基づき分かりやすかったです。 |
| 5 | 制度に関すること、日々の対応等に言語しているもので参考になりました。 |
| 6 | 今後このテーマでの研修を企画していただけるとうれしいです。 |
| 7 | 相談を受けて、回答する際の参考になることが多く、今後に生かしていきたいと思っています。 |
| 8 | 認知度と思われる80代の女性の方が何度も電話されて困るといふよりかわいそうで対応に苦慮しています。 |
| 9 | 医療事故調査制度をしっかり把握したいと思います。 |
| 10 | 事故調について一般住民への啓発が必要だと改めて感じました。 |
| 11 | 医療費のお話は中道半端な知識で間違ってもいけないと思い、担当課を紹介しよう |
| 12 | 私の行政の相談員よりも対応知識があり、勉強になった。 |

| 東京都福祉保健局：行政・支援センターから | |
|----------------------|--|
| 1 | 規模の違いがあり同じように医療機関と連携するのは難しいと思いました。 |
| 2 | 協議会の内容参考になりました。 |
| 3 | 東京都へ相談者を案内することもあり仕組みが分かった。 |
| 4 | 自分が置かれている立場以上の相談対応の多さに驚いた。 |
| 5 | 支援センターからすべての事例をHPに報告しているわけではないという点、具体的に数字を出して報告してもらえてよく分かりました。 |
| 川崎市福祉保健局：行政・支援センターから | |
| 6 | 自治体の医療安全支援センターの課題として関係のことが多かった。 |
| 7 | 相談員の確保はとても大変なんだと感じた。 |
| 8 | 立ち入り検査時にHPと連携されていること参考にまりました。 |
| 9 | 他の自治体のセンターの状況が分かって参考になりました。 |
| 10 | 昨年の台風の時はどんな相談が増えたか医療安全支援センターとして対応したことがあったか知りかったです。 |

| 中小規模医療機関：行政・支援センターから | |
|----------------------|---|
| 1 | 他機関との連携が印象的でした。 |
| 2 | 「おひとりさま」のワークショップが印象的でした。 |
| 3 | 現場の状況がよく分かりました。 |
| 4 | 医療安全の向上を目指す姿勢が知れてよかったです。 |
| 5 | 病院有床診療所を対象とした医療安全推進担当者連絡会を年に二回開催しています。研修会で知識を得るだけでなく、語る、情報交換をするという場をこれからも続けていきたいと思っています。 |
| 大塚病院医療機関：行政・支援センターから | |
| 6 | 臨床にいたころおへ中の1A報告が運んできてしまい指導されたことがあったが当時は病院内にこういう部署がありどうしようかを分らないことを分らないで仕事をしていた。若い(新卒など)人たちに病院は臨床以外でこんなことをしているのか今回のこの話を聞いて知っておけるとよいと感じた。 |
| 7 | とても素晴らしい取り組みをされていると思い、感動した。他の病院の取り組みはどのようなか気になった。 |
| 8 | 組織として高度まで育てていかない。すいの一？である。 |
| 9 | 事例を挙げてわかりやすかった。さすが東京の大学病院ですね。総合相談部の存在が素晴らしい。各部署がばらばらになっていない。 |
| 10 | 現場の状況がよく分かりました。 |
| 11 | PTの声に対して組織でちゃんと対応できていて素晴らしいと感じた。 |
| 12 | さまざまな職種の方がメンバーとなっていて参考になりました。管理体制が徹底されていて参考になりました。 |
| 13 | 館内にここまでの規模の病院がないので取り組みのすばらしさに驚きました。とても聴きやすかったです。 |

| 全体的な感想：医療機関参加者から | |
|------------------|---|
| 1 | 正直医療安全支援センターとの連携は考えていませんでしたが、これからは意識していこうと思う。 |
| 2 | 地域によって支援センターの相談事例も違うだろうし、まだ連絡が来ないが来た場合の対応を考えないと思った。院内で終わられることリスクしてしまいますこともあるな。 |
| 3 | 「連携」といっても実際は支援センターから医療機関への一方の「情報提供」であることが分かった。 |
| 4 | 相談員同士のネットワークがありません |
| 5 | 医療機関のネットワークはできていて、支援センターと連携が出来ていない |
| 6 | 医療安全支援センターとの連携の重要性を学びました。すべての都道府県の安全センターが医療安全者への研修をしているのでしょうか。当該の管轄保健所からの勉強会の案内ももらったことではないのですが、、、 |
| 7 | 日常からも支援センターと病院等と継続して交流できるといいと思います |
| 8 | 院内外の情報を共有し、自院のこととして共感することが質向上になると感じました。 |
| 9 | 患者家族の立場の苦痛が増えると意識しやすいと思いました。興味深い内容でした。 |
| 10 | それぞれの立場の方への報告を聞かせて頂き参考になりました |
| 11 | 現場にとって分かりやすさ以上に使える医療安全情報を研修させて頂きたい |

| 厚生労働省講演: 医療機関参加者から | |
|----------------------|---|
| 1 | 医療安全体制について改めて見直す機会になった |
| 2 | 今問題となっていることや、その対応、具体的に何を求めているのか知りたいです。 |
| 3 | 改めて自分の役割と対話推進者との連携の必要性を学べた |
| 4 | 医療機関側から見ると支援センター側の全体像はあまりよく分らないので |
| 基調講演(山口氏): 医療機関参加者から | |
| 1 | 医療に主体的に参加してもらうために苦情などから地域の患者向けに研修会を行ってみたいと思いました |
| 2 | 改めて知ること、知っておくことより患者対応につなげていくことが出来ると思いました。 |
| 3 | 支援センターで行うべきことあり方を理解できた |
| 4 | 自治体とのネットワークはないと思います。患者や支援センターとの存在を知らないと思う |
| 5 | 診療報酬に関して既知の内容が多かった |
| 6 | 具体的に抑えておくべきことを知ることが出来た |
| 7 | 先生の講習さらに参加させて頂き、患者のケースに少しでも寄り添えるようになりたい |
| 8 | 相談を聞く際持っていた知識が役に立ちました。特に、信者同封罪「患者様が賢くなるような(そうなくてもいいです)」「協仰)を見て頑張ります |
| 9 | 具体的な事例で分かりやすかった |
| 10 | 結果が期待と違う場合に医療事故だと思われる方もいる。特に障害が残った場合何度説明しても納得していただけない。お気の毒だと思うが、話を聞くことしかできない。患者家族に引っぱられるということが身に沁みました。気を付けなければと思う |
| 11 | パーソナル障害の方への対応の原則を決めているが個人のスキルが違いづつことが難しいと感じています。「患者のため」の許容が難しいです |
| 12 | 日々の対応で気になる点についてとても参考になりました。知識を持つことの重要性を痛感しました |

| 東京福祉社長健児局: 医療機関参加者から | |
|----------------------|--|
| 1 | 相談対応者のメンタルヘルスを病院で行うことは難しいが、とても大切だと思っている。同じ医療安全従事者のメンタルヘルスにも興味がある。 |
| 2 | 具体的な事例の紹介があればもっとよかった。 |
| 3 | 基調講演との内容がリンクされていたため内容が分かりやすかった。 |
| 川崎市健康福祉局: 医療機関参加者から | |
| 4 | 保健所立ち入り検査の時に情報提供をされているのはいいと思いました。 |
| 5 | 相談対応者のメンタルヘルスはやっぱり課題なのだと思えた。 |
| 6 | センターへの課題を早速に語っていただけて納得させられた。 |
| 7 | 地域性が分かり参考になりました |
| 中小規模医療機関: 医療機関参加者から | |
| 1 | 医療安全管理者の音程について同じ立場で働く身として共感できた。 |
| 2 | 同規模の施設に勤務していたので参考になりました。ワンオペはつらいのはわかっていただけでうれしかったです。 |
| 3 | 中小病院だけでなく大きい病院も近い問題を抱えている人が多いかもしれませんと思いました |
| 大塚病院: 医療機関参加者から | |
| 4 | 具体的な取り組み報告でとても参考になりました |
| 5 | 相談項目より、誰に対応するのか参考になりました。 |
| 6 | 医師のレポート提出を促すのに有効な項目の詳細を教えてください |
| 7 | 大病院がなぜこのような取り組みが必要だと感じ取り組んだのかを知りたいです |
| 8 | 自院でも参考にして取り組める内容があった |
| 9 | 貴院の体制を示していただき、とても参考になりました。当院でも参考にしていきたいと思えます |
| 10 | |