

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

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

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 嶋森 好子

令和元 (2019) 年 5 月

目次

I. 総括研究報告書

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 5

嶋森 好子

II. 分担研究報告

1. 全国医療安全支援センター相談員への質問紙調査～自由記載内容の分析～ . . . 29

嶋森 好子

2. 病院患者相談窓口に関わる人材の役割の現状と課題 75

稲葉 一人

3. 地域包括ケアシステムにおける相談支援機能向上に必要な支援の検討～先駆的な
取組みの医療安全支援センター相談員へのインタビューからの考察～ . . . 83

水木 麻衣子

4. 全国医療安全支援センター相談員への質問紙による調査～量的分析～ 103

小松 恵

I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

総括研究報告書

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

全国医療安全支援センター相談員への質問紙調査と先駆的に取り組んでいる医療安全支援センターのインタビューによる地域連携の課題について

研究代表者 嶋森 好子 岩手医科大学 看護学部 教授

研究要旨

全国の医療安全支援センター相談員への質問紙調査と連携に先駆的に取り組んでいる医療安全支援センター5か所のインタビュー調査を行った。医療安全支援センターの相談員は、相談された事例を相談者の了解のもとに医療機関へ情報提供しているが、その提供に当たっては、医療機関がどのように捉えるか等に気づかっている。しかし相談者の言い分もあることから、その情報提供には、負担を感じていることが分かった。また、医療安全支援センターは行政の一環であることから、実際の相談事例を用いて医療機関の質的な改善が進むことを期待して、情報提供しているが、医療機関側にその情報を受け入れる窓口が明確でないことや、クリニックなどでは、診療中の医師に連絡するしか術がなく、相談員が期待している対応はないことが多い。また、連絡した事例についても、その後の様子についての必ず報告があるのは、1割程度で、地域の医療機関との連携を深めるには至っていない。今後は、医療機関内の受け入れ窓口を明確にすることが医療機関の課題である。また、医療安全支援センターでは、地域から得られた情報を役立て、医療機関の質的な改善が行われ、地域へ返すという循環を作りするため、相談員が地域の安全確保に取り組む力を得るための研修の在り方を検討する必要がある。とくに初任者に対して、相談員という特殊な役割を果たすうえで必要な能力を高める具体的な研修内容の検討と研修企画を行う必要がある。

A 研究目的

都道府県等が設置している医療安全支援センター（以下 支援センター）は、住民の医療に関する苦情・心配や相談に対応し、医療機関、患者・住民に対して、医療安全に関する助言及び情報提供等を行っている。平成28年12月1日現在、全国に383か所あり、平成27年度は10万件的相談を受けている。支援センターの相談員の資質の向上は、医療安全支援センター総合支援事業（以下 総合支援事業）として行っている実務研修や初任者研修会によって図られている。これについては、児玉安司氏が研究代表として行った、「平成27年度 厚生労働科学研究 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 総括・分担報告書」¹⁾でも、分担研究者である小林美雪氏が、医療事故調査制度の施行等新しい課題に向けた研修の必要性が報告されている。これらの多岐にわた

る相談対応のために、実務に応じた研修を希望する意見もある。

医療機関の患者相談窓口では、稲葉等が行った「平成24年度厚生労働科学特別研究事業 医療安全対話推進者の業務指針及び養成のためのプログラム作成指針—説明と対話の文化の醸成のために—」²⁾に則って開催している研修の修了者が配置されていれば、その修了者が、配置されていない場合は、病院御職員等が対応している。支援センター相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員は、いずれも住民の安全・安心を確保するために設置されているが、その活動は、それぞれが所属する機関内に留まり、先駆的な取り組みを除いて連携した活動は行われていない。また、その育成のための研修も独自のプログラムで行われており、必ずしも連携した活動を行うために適した研修とはなっていない。地域包括ケア推進を目指す今日、同一地域内に有って、ともに患者・家族の安心・安全を

目的に設置されているこれらの相談員が、連携して活動することは必定である。

本研究では、地域住民が医療に対する不信や不満を解消して、安心して医療が受けられるように、地域の医療安全支援センターの相談員と医療機関の相談員の連携の実態について調査を行った。また、先駆的に連携に取り組んでいる医療安全支援センターへのインタビューも行った。

B 研究方法

1. 研究代表者である嶋森及び研究分担者である小松と研究協力者である木村などが、全国医療安全支援センター382施設及び、平成30年度に新たに追加された名簿の提供を受けた施設を含めて、409の医療安全支援センター等を対象に質問紙調査を行い、量的分析と質問紙の自由記述の内容を質的に分析した。
2. 分担研究者である水木及び児玉が、協力者の遠田とともに先駆的に地域連携に取り組んでいる医療安全支援センター5か所にインタビュー調査を行い、地域連携に先駆的に取り組める要因を明らかにした。
3. 調査期間：平成30年10月9日～11月30日
4. 質問紙（資料1）：質問紙は研究代表者及び、分担研究責任者が協議して作成した。その構造としては、支援センターの背景を尋ねる他、1) 支援センターの現状を尋ねる質問として、医療機関との連携における課題を明確にするために、①(6) 医療機関へ情報を提供する場合の工夫について、②(7-2) 医療機関への情報提供する場合の相談員の負担感について、③(9-2) 情報提供した場合の医療機関の対応について、④(10-1) 医療機関への情報提供後の医療機関からの結果報告について、の4点を尋ねた。また、2) 医療安全支援センターの相談員が行っている医療機関への情報提供に関する意見を聞くために、①(8-1) 情報提供する相談内容が医療機関にとって有効かどうかを問うものであり、②(10-2) 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に問うものである。
5. 質問紙の送付と回答インタビューを受けるに当たって対象者への倫理的配慮について：
 - 1) 質問紙送付に当たっては、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（資料2）を送付した。
 - 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（資料3）に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せ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。
- (6) 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。
- (7) 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（資料5）インタビューの同意書（資料6）及び同意撤回書（資料7）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。
- (8) インタビュー調査は、本人の了解を得て録音した。
- (9) 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）。

6. 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。

C 研究結果

1. 質問紙調査の概要

- 1) 質問紙の回収率は67%で、医療安全支援センターが行政機関であることから比較的高い回収率であった。
- 2) 医療安全支援センター相談員は、相談内容の内、必要に応じて地域の医療機関に情報を提供して、医療機関との連携改善につなげてもらえる様になっている。
- 3) 特に医療機関の受け入れ窓口が明確でない場合に、何処に情報を提供するかについて気

を配って情報を提供している。

- 4) 提供した情報に対して、必ず対応があるわけではなく、その後の経過が分からないケースもあり、対応が不十分であると認識するものも多い。
- 5) 相談件数は、ばらつきが多く、0件から4,854件あった。
- 6) 相談事例で医療機関へ情報提供した数は、50%の施設は8件以下であったが、最も多い施設は215件であった。
- 7) 地域の医療機関との情報共有では、23%が共有しており、共有の機会は、約95%が年間3回以内で、10回と回答した施設があった。
- 8) 相談内容の医療機関への伝え方は相談者の了解を得て、「そのまま伝える」が50%である。
- 9) 相談員が相談を受けることへの負担感は、15%が「非常にある」と答えており、「まあまあ負担」と答えたものを合わせると、約85%であった。この負担軽減が重要な課題であることが分かった。
- 10) 支援センターから医療機関への情報提供が「非常に有効」「まあ有効」を合わせると85%が有効と回答している。
- 11) 情報提供に対する医療機関の対応については、「非常に満足」「まあまあ満足」を合わせると、約89%であったが、「不満がある」「非常に不満」を合わせると11.2%であった。
- 12) 情報提供に対する医療機関からの結果報告については、「必ずある」ものが、30件(11.6%)で、「時々ある」を合わせても30.5%で、十分ではないことがうかがわれた。
- 13) 結果報告の必要性は「必要」と考えているものが52.6%あるが、医療機関からの結果報告については「必ずある」は、11.6%(30件)で、支援センターと医療機関の意識のずれが見られた。

2. 質問項目の自由記載内容の質的分析結果

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す。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。

3. 先駆的に地域の医療機関との連携に取り組んでいる支援センターのインタビューによる、連携が推進できる要因についての調査の概要

- 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の違いがあった。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、患者家族が落ち着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し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。

D 考察

1. 調査票の回収率については、約7割の施設からの回収があり、支援センターが、医療法に基づく、行政の機関であることから、厚生労働科学研究に対する理解があり、回答率がある程度得られたものと考えられる。
2. 医療安全支援センターの相談件数と専任者の設置について：支援センターへの相談件数については、0件と答えたセンターがある一方で4,000件

を超えるセンターがあり、相談件数の多い支援センターにおいては、相談員の専任化が望ましいと言える。

3. 支援センターの約5割は、相談者の意向や相談員の判断に応じて、医療機関へ情報提供している。また、医療機関への情報提供結果の報告が必要と答えたものが52.6%ある。それに対して、医療機関からの情報提供に対して結果の報告が必ずあると答えたものは11.6%に過ぎない。医療安全支援センターの医療機関への期待と、医療機関の対応にずれが生じている。これが、相談員の負担感につながっている可能性もある。
4. 支援センターが、地域医療機関との連携を行う上での課題は、支援センターの相談員が、相談者から得た医療機関に対する情報の提供について、様々な工夫を行って伝えようとしているが、医療機関のどこへ連絡すれば良いかが明確でないため、たらいまわしになることである。
5. 安全センターは、その5割が相談者の内容を医療機関に伝えるとしているが、医療機関の対応については、「不満」及び「非常に不満」を合わせると11.2%であり、医療機関の対応について検討が必要と言える。このことは、センターの相談員のモチベーションの低下³につながるのではないかと推察される。
6. 先駆的な取り組みをしている支援センターは、相談員を専任化して積極的に相談を受けている。行政の課として取り組みをしている支援センターは、課の協力を得て企画までに時間をかけており、十分準備を行ったうえで、事業展開・評価を行うなど、PDCAサイクルが出来上がっており継続性が担保されている。
7. 先駆的な取組を行う支援センターは、設置主体によって医療機関との連携の取りやすさの違いがあるが、研修などを通して連携や情報交換を行い、事例検討の場での情報交換や連携について共有の話し合いの場で話し合うこと等から、連携が深められていることが分かった。

E 結論

1. 医療安全支援センターと医療機関の連携を推進するには、センターが期待する医療機関の対応と医療機関が行っている対応のずれを修正することが課題である。具体的には、医療機関がセンターの相談員から提供された情報について、その後の対応や事例の経緯などについて、報告する体制を創ることが望まれる。支援センターの努力だけに任せては

連携の推進は困難ではないかと考えられる。

2. 医療安全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⁴⁾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多くの期待とずれにさらされることから、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ことも重要と考えられる。
3. 同時に、医療機関の相談窓口も明確にした上で、地域の支援センターとの連携を推進する姿勢が必要と考えられる。
4. 支援センターが、行政活動の一環として、医療安全課等が課全体で支援センターの相談員の相談に耳を傾け、必要に応じて、上司が支援するなど支援体制が整っているセンターでは積極的に地域との連携が進んでおり、支援センターの相談員の支援体制も重要な課題と考える。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表・論文

なし

H 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

- 1) 小林美雪、医療事故調査制度開始に伴う医療安全支援センター業務についての一考察、平成 27 年度厚生労働科学研究（研究代表者 児玉安司）、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、総括・分担研究報告書、Pp78-90、2016 年
- 2) 稲葉一人、平成 24 年度厚生労働科学研究事業「医療対話仲介者（仮称）に実態把握と役割・能力の明確化に関する研究」報告書、2013 年
- 3) 衛藤新吉、対人サービス業務でのメンタルヘルス、日農医誌、61（6）Pp840-853、2013 年 3 月
- 4) 小川恵、メンタルヘルスリテラシーから見たストレスマネジメント情報の科学と技術 67（8）104～109、2017 年
- 5) 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。
- 6) 浅野由莉、相談支援機能および情報支援機能としての医療安全支援センターの実態と今後の展望について、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。

- 7) 長川真治、全国の医療安全支援センターの訪問調査から、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・分担研究報告。
- 8) 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。

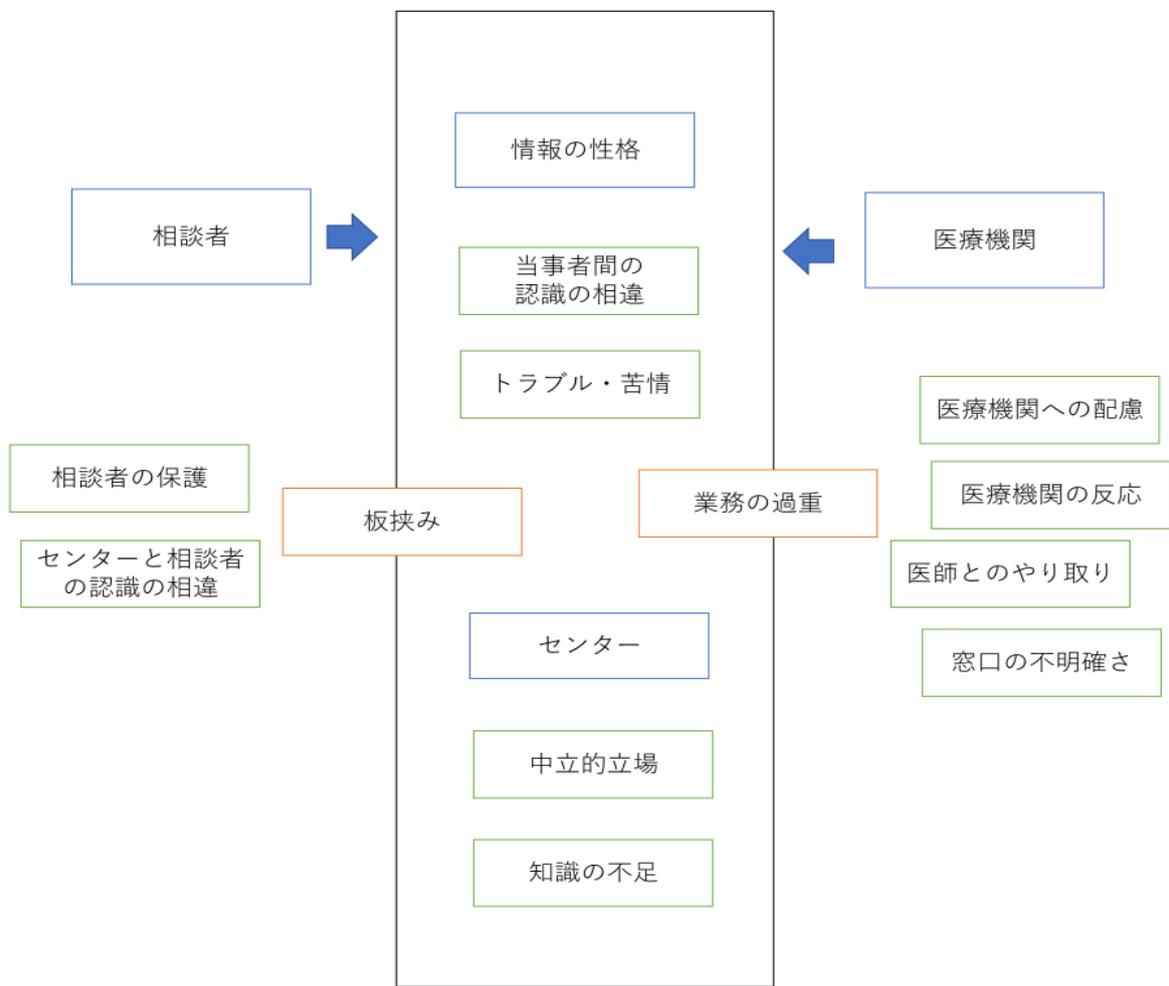


図1 負担感モデル

医療安全支援センターと医療機関との連携に関する質問紙調査票

下記の質問について該当番号を囲み、() 若しくは 内に、必要事項をご記入ください。

○貴センターについてお伺いします。

1. 設置主体

① 都道府県 ② 保健所設置市区 ③ 二次医療圏 ④ その他)

2. 専任相談員の有無と人数

① 有 (人) ② 無

3. 平成 29 年度の総相談件数

() 件

4. 平成 29 年度の総相談件数のうち、医療機関へ情報提供した相談件数

() 件

5. 地域の医療機関との情報共有の機会の有無と回数

① 有 (年 回程度) ② 無

○個別相談事例の医療機関への情報提供についてお伺いします。

6. 医療機関に情報提供する際の伝え方はどちらですか

① 相談者の意向をそのまま伝える
② 伝え方を工夫している (具体的にお書き下さい:)

7-1. 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

① 非常にある ② まあ負担感はある ③ ほとんどない ④ 全くない

7-2. 上記回答に至った理由や具体的な事柄があったらご記入ください。(自由記述)

8-1. 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。

- ① 非常に有効である ② まあまあ有効である ③ ほとんど有効でない
④ 全く有効でない

8-2. 上記の回答に至った理由や具体的な事柄があったらご記入ください（自由記述）

9-1. 医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応についてお答えください

- ① 非常に満足 ② まあまあ満足 ③ 不満がある ④ 非常に不満

9-2. 上記の回答に至った理由や具体的な事柄があったらご記入下さい。（自由記述）

10-1. 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がありますか

- ① 必ずある
② 時々ある（どんな時：
③ たまにある（どんな時：
④ 全くない

10-2. 医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応についてお答えください

- ① 非常に満足 ② まあまあ満足 ③ 不満がある ④ 非常に不満

10-3. 上記回答に至った理由や具体的な事柄がありましたら教えてください。（自由記載）

10-4. 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可否とその理由

- ① 連絡が欲しい（理由：

② 連絡は必要ない（理由：

質問は以上です。最後までご協力いただき大変ありがとうございました。

先駆的な取り組みをしている医療安全支援センターへのインタビュー調査内容

1. 調査対象候補：これまでの医療安全支援センター支援事業の報告書から、医療機関との連携に積極的な支援センターで、医療安全推進協議会以外に連携のための研修企画の予算確保をし、立入検査の際に積極的な情報交換をするなどしているセンターの5つの自治体が設置している医療安全支援センター。
 都道府県：東京都、京都府、愛知県
 保健所設置市区：船橋市、横浜市、

2. インタビュー時間 約 60 分

3. インタビュー内容
 - 1) 基本情報
 - ・相談件数
 - ・専任相談員数
 - ・相談員への研修の有無
 - ・相談事例の記録、集計、分析の有無
 - ・個別事例での当該医療機関への情報連携の必要性の判断プロセスの明確化
⇒相談体制が整備されている
 - 2) 医療機関との連携強化のためにしていること
 - ・いつから何を始めたか
 - ・どのような波及効果があったか
(支援センターの役割が周知され連携しやすくなった,医療機関の自主的な取り組みが促進された, 地域の医療機関と情報共有が促進し地域で医療安全に関する課題が共有できるようになった等)
 - 3) 先進的な取り組みを可能にする要因
 - ア. なぜ医療機関との連携強化が必要だと考えているか
どのような取り組みが有効だと考えているか
 - イ. 企画立案は誰がしているか
 - ウ. 予算措置
 - エ. 実施までの経緯
企画内容の共有、課の協力、相談員の協力、周知方法
 - オ. 実施後の評価
アンケート等
 - カ. 継続性について
どのような課題があるか

医療安全支援センターと医療機関との連携に関するアンケート調査についての 説明文書

この説明文書は、平成30年度厚生労働科学研究「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」の一環として行う、“**医療安全支援センターと医療機関との連携に関するアンケート調査**”について説明したものです。

地域住民の安心と安全確保のために、患者や住民の医療に対する不安や不満を地域で解決していくことは大変重要です。そのため、医療安全支援センターと医療機関の情報連携が必要と考えます。しかし、医療安全支援センターから医療機関への個別相談事例の情報提供や医療機関の相談担当者との情報共有の場の設置も必ずしも進んでいるとは言えない状況です。

そこで、本調査では、医療安全支援センターの相談員の方を対象に、質問紙による調査を実施し、医療機関との連携の実態を明らかにすることに致しました。これによって、地域住民の医療に対する不安を解消し、安心して医療が受けられるよう、地域の医療機関と医療安全センターの連携を推進するための基礎資料としたいと考えております。

この研究に参加して下さるかどうかはあくまでも任意であり、何の義務もありません。途中で辞退することも可能です。この研究に参加することを断っても、不利益を受けることは一切ありません。この説明文書は、あなたがこの研究に参加するかどうかを、ご自身で決めていただくためのものです。どのような内容かをご理解いただき、研究に参加するかどうかをご自身の自由な意思でお決めください。わからないことがありましたら、どのようなことでもお気軽にご質問ください。ご理解いただけるよう十分に説明をいたします。

質問紙調査については、調査に参加する意思がある方にご回答いただようお願い致します。質問紙への回答をいただくことをもって研究参加に同意を得たものと理解させていただきます。

1. この研究の目的について

地域における医療安全確保と地域住民が安心して医療が受けられるために、医療安全支援センターの相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員が、地域で連携するための事は大変重要と考えます。そのため、本研究では、連携を進めるための方法や、連携を進める上での課題を明らかにすることを目的としています。

2. この研究の具体的な方法について

- 1) 全国に設置されている全ての医療安全支援センター（383か所）を対象に、医療機関との連携の状況について質問紙による調査を行います。
- 2) 本アンケートのご回答は、医療安全支援センターのご担当者の方にご回答をお願い致します。
- 3) 調査票にご記入の上、返信用封筒に入れ、●月●日（●）までに投函してくださいませようお願い致します。
- 4) 本調査票の設問は設問番号1～10まで13項目あります。所要時間は25分程度です。
- 5) 本調査は平成30年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「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」の中で行います。

- 6) 得られた情報は、個人や所属機関が特定されないように匿名化し、地域の医療機関と医療安全センターの連携が推進される要因について分析します。
- 7) 本調査の成果は、個人名所属機関名は特定されようように匿名化して、厚生労働省科学研究費補助金の報告書あるいは学会発表等にて公表いたします。
- 8) 医療安全支援センターが公的な機関であることから、謝金は発生しません。

3. この研究に参加することの利益と不利益

- 1) 本研究の成果は、地域住民が安心して医療が受けられるようになることを目指しており、研究参加によってそれに貢献することになります。
- 2) 質問紙への回答の時間を約25分と想定しています。その時間的な負担が考えられます。
- 3) 回答内容が心理的な負担になる可能性があります。その場合には、回答保留していただくなど個人の自由に従ってご回答ください。

4. 研究に参加しない、途中で参加をやめることについて

この研究に参加するかどうかは、ご自身の自由な意思でお決めください。たとえ研究に参加しなくても不利益を受けることは一切ありません。また、参加に同意した後でも、いつでもその参加をやめることができます。その場合は、どのような理由でも構いませんので、ご遠慮なくお話しください。

5. 個人情報やプライバシーの保護について

この研究を通して得られたあなたのお名前やプライバシーにかかわる個人の情報は、番号や符号をつけ、どなたの情報かわからないよう匿名性を保ちます。また、得た情報は鍵のかかる場所に厳重に保管します。研究成果は個人が特定されないよう十分に留意したうえで、学会や研究会等で公表し、多くの看護学の発展に役立てていきます。なお、これらの一連の研究が終了した時点で、研究を通じて得た個人の情報は適切に破棄いたします。

6. 研究費の出所と利益相反について

この研究は、平成30年度厚生労働科学研究「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」研究補助事業による研究費（代表：嶋森好子）を用いて実施します。また、この研究に関わる研究者は、医学系研究に関連する企業・組織・営利を目的とした団体等との間に利益の衝突はありません。

7. 倫理委員会の承認について

研究計画書および説明書・同意書などについては、岩手医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施しています。

8. この研究に関する問い合わせ先について

この研究について、何かわからないことや心配なことがございましたら、いつでも下記の連絡先までお問合せください。

【研究責任者】

岩手医科大学看護学部 嶋森好子（しまもりよしこ）

医療安全支援センターと医療機関との連携に関するインタビュー調査 についての説明文書

この説明文書は、平成30年度厚生労働科学研究「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」の一環として行う、“医療安全支援センターと医療機関との連携に関するインタビューによる調査”について説明したものです。

地域住民の安心と安全確保のために、患者や住民の医療に対する不安や不満を地域で解決していくことは大変重要です。そのため、医療安全支援センターと医療機関の情報連携が必要と考えます。しかし、医療安全支援センターから医療機関への個別相談事例の情報提供や医療機関の相談担当者との情報共有の場の設置が必ずしも進んでいるとは言えない状況です。

そこで、全国に設置されている医療安全支援センターのうち、医療機関との連携に積極的な医療安全支援センターを対象に、連携が推進されている医療安全支援センター（約5件）の中から了解の得られた支援センターの担当者（相談員）の方に、インタビューによって医療機関との連携の状況をお聞きし、連携が進んでいる要因を明らかにしたいと考えております。これによって、地域住民の医療に対する不安を解消し、安心して医療が受けられるよう、地域の医療機関と医療安全センターの連携を推進するための人材育成の基礎資料としたいと考えております。

この研究に参加して下さるかどうかはあくまでも任意で、何の義務もありません。途中で辞退することも可能です。この研究に参加することを断っても、不利益を受けることは一切ありません。この説明文書は、あなた様がこの研究に参加するかどうかを、ご自身で決めていただくためのものです。どのような研究内容かをご理解いただき、研究に参加するかどうかをご自身の自由な意思でお決めください。わからないことがありましたら、どのようなことでもお気軽にご質問ください。ご理解いただけるよう十分に説明をいたします。

1. この研究の目的について

地域における医療安全確保と地域住民が安心して医療が受けられるために、医療安全支援センターの相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員が、地域で連携を推進するための方法や、連携を進める上での課題を明らかにすることを目的としています。

2. この研究の具体的な方法について

- 1) 本調査は平成30年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「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」の中で行います。
- 2) インタビュー対象施設は、全国の医療安全支援センターの中で、これまでの医療安全支援センターの活動として、先駆的に地域との連携を深めておられる5つの施設を選定しました。貴施設はその1つとして選定させていただきました。
- 3) その医療安全支援センターで、施設長様及び相談員の方にご同意をいただいた場合、施設の相談員の方に、直接インタビューをさせていただきます。
- 4) インタビュー内容は、医療安全確保のための地域連携推進が図られている実情についてお伺い致します。インタビューは、相談員様のご都合の良い場所と時間を設定して、研究者及び研究分担者が直接お伺いしてインタビューいたします。
- 5) インタビュー時間は約60分で、インタビュー調査内容に沿って行います。
- 6) 逐語録を取らせていただき、了解をいただいた場合には録音をさせていただきます
- 7) 得られた情報は、個人や所属機関が特定されないように匿名化し、地域の医療機関と医療安全センターの連携が推進される要因について分析します。
- 8) 本調査の成果は、個人名、所属機関名は特定されよう匿名化して、厚生労働省科学研究費補助金の報告書あるいは学会発表等にて公表させていただきます。

- 9) 医療安全支援センターが公的な機関であることから、インタビューのお礼をさせあげることができませんことをご了解くださいますようお願い致します。
- 10) 研究対象者の方のご希望がある場合、他の研究対象者の個人情報等の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書、研究の方法に関する資料の入手または閲覧していただくことができます。ご希望される場合は、下記の研究代表者まで連絡ください。
- 11) この研究の研究期間は倫理審査終了から、平成 31 年 3 月 31 日です。

3. この研究に参加することの利益と不利益

- 1) 本研究の成果は、地域住民が安心して医療が受けられるようになることを目指しており、研究参加によってそれに貢献することになります。
- 2) インタビューを時間を約 60 分ほどと考えておりますので、時間的な負担が考えられます。予めご相談して、ご都合の良い時間と場所に研究者等がうかがいます。
- 3) 回答内容によって心理的な負担を感じる場合や不都合に感じる可能性があります。その場合は、回答を保留していただくなど、ご自分の意思に従ってご回答いただいで構いません。

4. 研究に参加しない、途中で参加をやめることについて

この研究に参加するかどうかは、ご自身の自由な意思でお決めください。たとえ研究に参加しなくても不利益を受けることは一切ありません。また、参加に同意した後でも、いつでもその参加をやめることができます。その場合は、どのような理由でも構いませんので、ご遠慮なくお話してください。

5. 個人情報やプライバシーの保護について

この研究を通して得られたあなたのお名前やプライバシーにかかわる個人の情報は、番号や符号をつけ、どなたの情報かわからないよう匿名性を保ちます。また、得た情報は鍵のかかる場所に厳重に保管します。研究成果は個人が特定されないよう十分に留意したうえで、学会や研究会等で公表し、多くの看護学の発展に役立てていきます。なお、これらの一連の研究が終了した時点で、研究を通じて得た個人の情報は適切に破棄いたします。

6. 研究費の出所と利益相反について

この研究は、平成30年度厚生労働科学研究「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」研究補助事業による研究費（代表：嶋森好子）を用いて実施します。また、この研究に関わる研究者は、医学系研究に関連する企業・組織・営利を目的とした団体等との間に利益の衝突はありません。

7. 倫理委員会の承認について

研究計画書および説明書・同意書などについては、岩手医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施しています。

8. この研究に関する問い合わせ先について

この研究について、何かわからないことや心配なことがございましたら、いつでも下記の連絡先までお問合せください。

【研究代表者】

岩手医科大学看護学部 嶋森好子 （しまもりよしこ）

先駆的な取り組みをしている医療安全支援センターへのインタビュー調査内容

1. 調査対象候補：これまでの医療安全支援センター支援事業の報告書から、医療機関との連携に積極的な支援センターで、医療安全推進協議会以外に連携のための研修企画の予算確保をし、立入検査の際に積極的な情報交換をするなどしているセンターの5つの自治体が設置している医療安全支援センター。

都道府県：3カ所

保健所設置市区：2カ所

2. インタビュー時間 約60分

3. インタビュー内容

1) 基本情報

相談件数

専任相談員数

相談員への研修の有無

相談事例の記録、集計、分析の有無

個別事例での当該医療機関への情報連携の必要性の判断プロセスの明確化

⇒相談体制が整備されている

2) 医療機関との連携強化のためにしていること

いつから何を始めたか

どのような波及効果があったか

(支援センターの役割が周知され連携しやすくなった,医療機関の自主的な取り組みが促進された, 地域の医療機関と情報共有が促進し地域で医療安全に関する課題が共有できるようになった等)

3) 先進的な取り組みを可能にする要因

ア. なぜ医療機関との連携強化が必要だと考えているか

どのような取り組みが有効だと考えているか

イ. 企画立案は誰がしているか

ウ. 予算措置

エ. 実施までの経緯

企画内容の共有、課の協力、相談員の協力、周知方法

オ. 実施後の評価

アンケート等

カ. 継続性について

どのような課題があるか

同意書

岩手医科大学看護学部長

嶋 森 好 子 様

研究課題「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」

私は上記の研究について、口頭と文書により説明を受け、その内容を十分に理解したので、この研究に参加することに同意いたします。

- 1. この研究の目的について
- 2. この研究の具体的な方法について
- 3. この研究に参加することの利益と不利益について
- 4. 研究に参加しない、途中で参加をやめることについて
- 5. 個人情報やプライバシーの保護について
- 6. 研究費の出所と利益相反について
- 7. 倫理委員会の承認について
- 8. この研究に関する問い合わせ先について

平成 年 月 日

氏名（研究参加者本人）（自署） _____

上記の研究について、私が十分な説明を行い、同意が得られたことを確認しましたので、同意書の写しをお渡ししました。

平成 年 月 日

研究者氏名（自署） _____

同意撤回書

岩手医科大学看護学部長

嶋 森 好 子 様

研究課題「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」

私は上記の研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け、参加の同意をしましたが、再度検討した結果、同意を撤回いたします。

平成 年 月 日

氏名（研究参加者本人）（自署） _____

II. 分担研究報告

分担研究報告 1

全国医療安全支援センター相談員への質問紙調査～自由記載内容の分析～

分担研究者 嶋森 好子 岩手医科大学

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
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
分担研究報告書

全国医療安全支援センター相談員への質問紙調査～自由記載内容の分析～

研究代表者	嶋森 好子	岩手医科大学
研究協力者	木村 眞子	宮城県立大学
	荒井 有美	北里大学病院
	甲斐 由紀子	宮崎大学医学部
	亀森 康子	自治医科大学附属さいたま医療センター
	關 良充	東京北医療センター
	佐々木 久美子	直和会・正志会本部
	寺井 美峰子	名古屋大学医学部附属病院
	細川 洋平	近江八幡市立総合医療センター
	山元 恵子	東京都看護協会
	山内 桂子	東京海上日動メディカルサービス株式会社

研究要旨

全国医療安全支援センターの相談員へ質問紙調査を行い、質問紙に自由記載で回答があった回答内容を分析した。医療安全支援センターの相談員は、相談者と医療機関の間に立って、支援センターと相談員自身の立ち位置を明確にした上で、それぞれの立場を尊重して相談を受けている。また、医療機関との連携を行い医療機関の質の向上に貢献しようとしている。このような相談業務は、感情をコントロールする労働（感情労働）と言われ、通常の肉体労働や頭脳労働とは違った業務の特徴を備えている。相談員は、その業務を負担に感じ、また相談者と医療機関との認識のずれを修正しようとして、両者の板ばさみの状態であると意識している。これらのことが、医療機関との連携に強い負担感として示されたと考える。支援センターの相談員が相談業務の特徴を理解して、適切に対処できるために必要な研修の企画を検討する必要がある。また、相談員となったものに対して、できるだけ早く、これらの仕事の特徴と対処の仕方について理解できる機会を与えるために、e-ラーニングなどによる研修の方法についての検討も必要である。

A 研究目的

都道府県等が設置している医療安全支援センター（以下支援センターという）は、住民の医療に関する苦情・心配や相談に対応し、医療機関、患者・住民に対して、医療安全に関する助言及び情報提供等を行っている。平成28年12月1日現在、全国に383か所あり、平成27年度は10万件の相談を受けている。支援センターの相談員の資質の向上は、総合支援事業として行っている実務研修や初任者研修会によって図られ

ている。児玉等が行った「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」（児玉 2016年）でも、院内事故調査制度の施行等、新しい課題に向けた研修の必要性が報告されている。これらの多岐にわたる相談対応のために、実務に応じた研修を希望する意見もある。

医療機関の患者相談窓口では、稲葉等が行った厚生労働科学研究（稲葉 2016年）を基に、厚労省の検討

会から出された「医療対話推進者の業務指針と養成研修プログラム作成指針」に則って開催している研修の修了者が対応している。医療安全支援センター相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員は、いずれも住民の安全・安心を確保するために設置されているが、その活動は、それぞれが所属する機関内に留まり、先駆的な取り組みを除いて、連携した活動は行われていない。また、その育成のための研修も、独自のプログラムで行われており、必ずしも連携した活動を行うために適した研修とはなっていない。地域包括ケア推進を目指す今日、同一地域内に有って、ともに患者・家族の安心・安全を目的に設置されているこれらの相談員が、連携して活動することは必定である。

本研究では、地域住民が医療に対する不信や不満を解消して、安心して医療が受けられるように、地域の医療安全支援センターの相談員と医療機関の相談員の連携の実態について調査を行い、連携が推進される要因について明らかにする。また、医療安全支援センターが実施している相談員の資質向上のための研修内容と業務の実態調査及び、地域連携促進のための課題を明確にする。

本研究では、地域住民が医療に対する不信や不満を解消して、安心して医療が受けられるように、都道府県、保健所設置市区、二次医療圏に設置されている全国の支援センターを対象に、地域の医療機関との連携の実態について質問紙による調査を行った。本稿では、その自由記載内容の分析を行った。

B 研究方法

1. 調査対象：平成 30 年度から、医療の質・安全学会が受託している支援センター総合支援事業事務局に登録されている、全国の支援センター382施設及び、平成 30 年度に新たに追加された名簿の提供を受けた施設を含めて、409 の支援センター等を対象とした。
2. 回答する各支援センターの相談員の選択は、支援センターを管轄する担当部署の責任者に任せた。
3. 調査期間：平成 30 年 10 月 9 日～11 月 30 日
4. 質問紙（資料 1）：質問紙は研究代表者及び、分担研究者が協議して作成した。その構造（資料 2）は、支援センターの背景を尋ねる他、1）支援センターの現状を尋ねる質問として、医療機関との連携における課題を明確にするために、①（6）医療機関へ情報を提供する場合の工夫について、②（7-2）医療機関への情報提供する場合の相談員の負担感について、③（9-2）情報提供した場合の医療機関の対応について、④（10-1）医療機関への情報提供後の医療機関からの結果報告について、の 4 点を尋ねた。また、2）医療安全支

援センターの相談員が行っている医療機関への情報提供に関する意見を聞くために、①（8-1）情報提供する相談内容が医療機関にとって有効な情報を含んでいるかについて、②（10-2）医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応結果の連絡の要否について問う質問とした。

5. 質問紙の送付と回答に当たっての、倫理的配慮について：

- 1) 質問紙送付に当たっては、支援センターを管轄する都道府県市区等の担当部署へ依頼の文書を（資料 3）送付した。
- 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（資料 4）に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、今後の支援センターの活動に生かせる可能性があること。
 - （3）回答の途中でも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。
 - （6）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。
 - （7）なお、本研究は岩手医科大学看護学部倫理委員会の倫理審査を受けたものである。（承認番号：N-2018-9）

6. 回答内容の分析

自由記載欄に記載された回答内容を質問項目ごとにエクセルに記載し、それを Nvivo ソフトに読み込み分析した。分析結果は、医療の質・安全学会ネットワーク委員及び研修委員である医師・看護師その他の医療専門職で、医療安全の専門家である研究協力者の参加を得て、2 回の班会議を持ち検討した。

C 研究結果

1. 調査票の配布と回収率：配布枚数 409、回収数 274、回収率 66.9%であった。各項目の回答及び有効回答及び欠損値は表 1 の通りである。

2. 設置主体は、表2及び図1の通り、54.8%が都道府県であり、保健所設置市区26.1%、2次医療圏が16.9%であった。
3. 質問紙の自由記載欄に記載された、内容の詳細は表3の通りである。質問項目毎に回答内容をそのまま記載し表にした。
4. 相談事例について医療機関へ情報提供する場合について

支援センターの相談内容を、相談者の了解を得て、医療機関に伝える場合の伝え方を尋ねた質問に対して、相談者の意向を尋ねることが前提であるが、相談された内容をそのまま伝える場合と工夫して伝える場合があるとの回答が半ばしている。

- 1) そのまま伝える場合の内容は、次の6点にまとめられた。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が、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。⑤一方、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。⑥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、医師会を通じて伝えることもある。⑦伝える内容は、社会通念上、適切でないとは判断される場合はそのことを医療機関に伝えるようにしている。
- 2) 伝え方の工夫

表4は、工夫して伝える場合の回答内容の分析結果である。項目としては、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る。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や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。

- 3) 表5、表5-2は、医療機関への情報提供に当たって、相談員が負担を感じるかどうかについての質問への回答で、「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ものである。項目数が最も多く、様々なことが負担となっている。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。
- 4) 表6は、情報提供が医療機関にとって有効かどうか尋ねた質問に対する回答の分析結果である。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、相談者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。
- 5) 表7は、情報を提供した時の医療機関の対応についての質問に答えた内容である。“真摯で誠実な対応”だとの回答がある一方で、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、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。
- 6) 表8～10は、情報提供後に報告が必要かどうか、必要な場合の理由を尋ねた質問に対する回答の分析結果である。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かを知るためである。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があった。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。

D 考察

図1は、支援センターの相談員の自由記載で述べられた相談業務における負担を感じる要因の関連を見たものである。自由記載の記述内容を整理すると、

- 1) 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ことがある。一つは、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ている。それに丁寧な説明を加えても理解しようとしなかったり、自己主張を繰り返したりする相談者があり、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ことになる。
- 2) 図の中心の四角で囲んだところが、相談される内容についての性格、支援センターや相談員の立場について述べた内容のキーワードを書いたものである。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ことがわかった。
- 3) 枠の右側が医療機関について述べたものである。情報提供する場合には、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。
- 4) 医療機関の窓口の不明確さも問題とされている。大規模病院の場合は、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、医療者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る。相談員にとってはこれが医療機関との連携に対する負担感を増加させる要因ともなっている。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。

- 8) 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。

E 結論

1. 支援センターの相談員は、自らの立場や認識が異なる相談者や医療機関との間に立って、板挟状態となる。このような業務は感情をコントロールする所謂“感情労働”³⁾と言われる職位業で、その代表と言われているのが、飛行機の客室乗務員や看護師などの医療職である。その職業は通常の業務とは違った特徴の労働であり、相談者が地域との連携に負担を感じる大きな要因となっている。
2. そのために、初任者に対しては、この業務の特徴と、主な相談内容、それに対応するための基本的な知識と対応の基本的な技術を早期に学習する機会を持たせることが望ましい。これによって落ち着いて対応が可能となる。これまで作られて来た、支援センター相談事例集等も役立つものと考ええる。
3. 特に、新たに医療分野に参入する他の分野からの移動者などには、研修に参加するまでの間に、初任者同様、業務の特徴を理解できるオリエンテーションが行われることが望ましい。
4. また初任者には、相談員としての経験を持つ先輩や上司の支援がいつでも受けられるようにすることが、相談員として自信をもって対応することが可能になるものと考ええる。
5. 実務者に対しては、相談事例を持ち寄って、事例検討をワークショップ形式で行うことや他の支援センターの取組を聞くなど参加型の研修を行うことで、相談技術の向上を図ることが可能となるものと思われる。
6. 多くの医療安全支援センターで、特に就任直後の

相談員が、業務を行うに当たって、支援センターの相談業務の特徴を理解して、相談に当たれるように、e-ラーニング等による研修など、研修方法の検討も必要と考える。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表・論文

なし

H 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

- 1) 対人サービス業務でのメンタルヘルス、衛藤新吉、日農医誌、61(6) Pp840-853, 2013年3月
- 2) もう一つの科学技術コミュニケーション、仲谷美江・森有紀子、Communication-Design. 2P, 151-p170, 2009年3月
URL <http://hdl.handle.net/11094/4075>
- 3) AR/ホックシールド著、石川准・室伏亜希(翻訳)、管理され心—感情が商品になるとき、社会思想社、2000年、4月

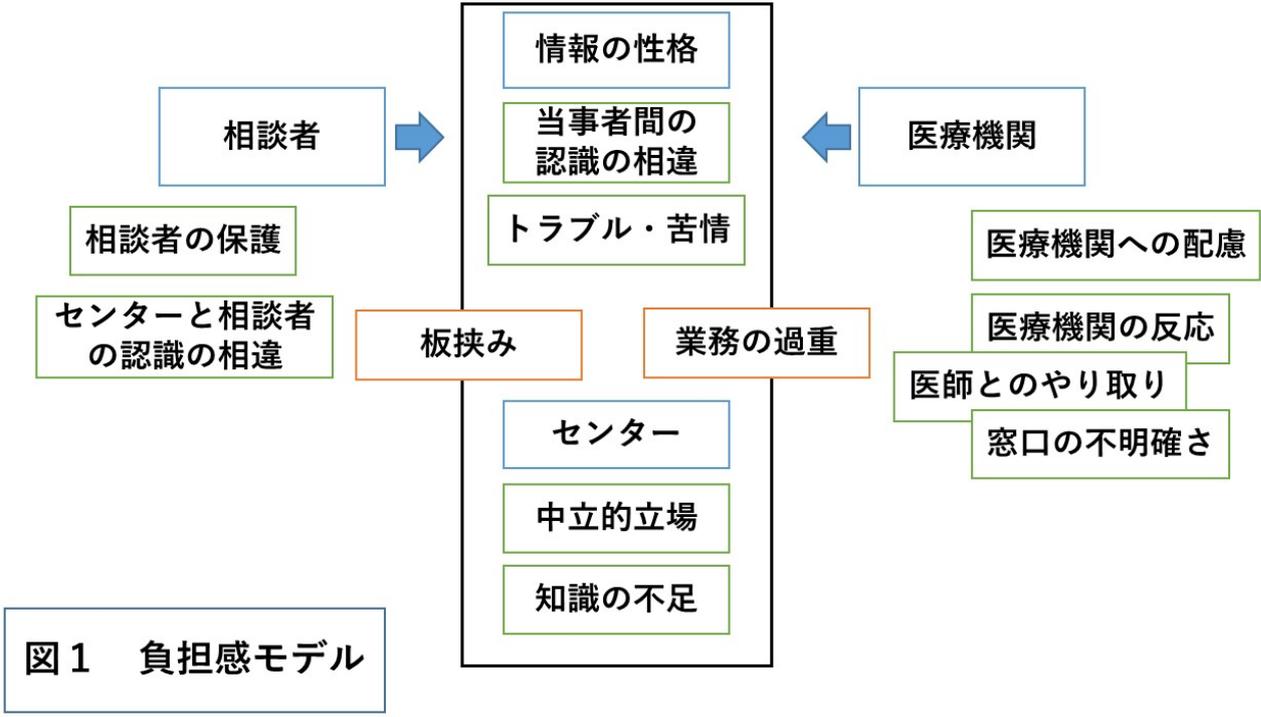


表1 各質問項目の回答数（有効数と欠損値）

		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2 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

■ 都道府県 ■ 保健所設置市区 ■ 二次医療圏 ■ その他

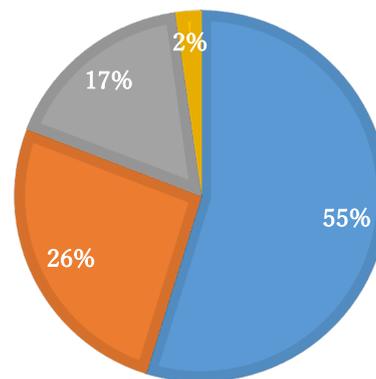


図1 設置主体

表 3：自由記述内容（表）

医療機関への情報提供の伝え方	情報提供に関する相感量の負担	医療機関への情報提供の有効性	情報提供対象からの対応	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
情報提供する際は、相談者が情報提供を望んだ場合のみ提供している	・医療機関の相談体制が整っていない場合があり、相談内容の情報提供をしようと思っても、たらい回しにされることもある。・医療機関から感情的に反論されることがある。・相談者が自分で行うべきことの代理行為となっていることもある。	相談者自身が自分で行うべきことの代理行為となっていることも多いが、医療なんでも相談窓口から医療機関へ情報提供することで、医療機関が自らの対応について振り返る機会となるため。	たらい回しにされたことがある。担当ではないので分からないと言われることがある。	医療機関がどのような対応を求めているか分からないが、医療機関側からの情報提供として結果について報告を受けたことがある。	相談者自身で自分で行うべきことの代理行為として情報提供した場合は連絡は必要ないと思うが、医療安全に関する内容であれば、その後の対応結果について連絡が欲しい。
苦情に関しては、双方の言い分を聞くことが大事なので、事案によっては具体的に伝えることもあるが、医療機関の担当者が気分を害さないよう、率直に意見を伝えるよう、表現をマイルドにして伝えている。	医師のインフォームドコンセントに対する苦情は負担である。担当者が事務員・看護師ということが多いが、その後の対応が把握しにくい。基本的に苦情が多いので、伝える側もあまり気持ちがいいと思えるものではない。	接遇、システムの改善等の苦情は患者サービスの改善に直結する。また、相談では患者・家族の問題解決の糸口となる。特に誰にも相談できない、相談する相手が居ない人にとっては有効だと思われる。	小児科医に対する接遇の苦情事案で、その病院でも相談者の診察時の対応が印象に残り、センターから連絡した時は、医師も含め話し合いをしていたということだった。双方の意見が開けたことは相談員にとっては有意義だった。「不快な思いをさせて申し訳なかった」という言葉があった。	相談者が提供後の結果を知らせてほしいと希望した場合は、	こと接遇、インフォームドコンセントに関する苦情は、相手側が受け止め行動変容していくことが大事で、そのような時間がかかること。日々の対応を振り返り、気づき、そして対応していくことが大切だから
	医療機関とのトラブルになる可能性があるため。	苦情の情報を把握できる	相談内容について「対応を検討する」との回答が多数ある。	対応結果の報告を求めた時	情報共有のため
	同じ相談者から複数回同じ医療機関への苦情（内容は毎回異なる）を行う場合や一方的な苦情についても、希望があった際は、情報提供を行うため	今後の対応等に影響する場合もあると考えられるため。	情報提供として依頼していただく事がほとんどだが、対応に苦労している話や医療機関として誠実に対応していると言われることがある。	医療機関の自主的な連絡	情報提供であり、その後の対応は医療機関に委ねられるため。
当機関は行政の保健所であることから相談者の意向を踏まえて、医療機関へ助言指導を行っている	解決困難な相談事案やメンタルに不安があると思われる相談者からの相談内容を取り扱うことがあるため。情報提供する場合は、苦情のような内容である場合がほとんどであるため。	相談者が直接言えないことを医療機関側が知るができるため。			センターは仲裁を目的としていないため。
	相談者と医療機関との主張が異なる場合があり、相談員が中立な立場での対応をしなければならぬことに苦慮する。	相談者の苦情内容を医療機関に伝えることにより、医療機関が気付かなかった点を再認識できる場合がある。	情報提供を行った際は、ほとんどの医療機関が真摯に対応してくれている。	対応結果の報告を求めているため。	相談者が納得しない対応があった時、再度相談が入る場合があるため。
	相談者は患者であることがほとんどであり、医療機関に対して立場が弱く、場合によっては個人が特定されないように細心の注意を払う必要がある。	情報によっては、医療機関の管理者まで届いていないものも多く、対応改善等のきっかけになることも多い。	前向きに対応を約束してくれる医療機関が多い。		
トラブルを未然に防ぐ対応方法等のアドバイスを加える	相談者より医療機関の改善、適切な対応をセンターに対して求められるため。センターの役割と保健所が有する指導監督の役割を混同している相談者が多い。また、医療機関に対してもセンターの役割を定めて説明をしなければ保健所の他事業へ影響するおそれがある。	結論は一緒でも根拠の異なる説明をしていたり、患者に対する説明が不十分である場合があるから	各医療機関に差があるが、それぞれに改善の努力を頂いているから		問題があると考えた当事者が再度相談するように伝えている。また、対応結果の確認はセンターの役割ではないと考えるから。
以下、実績なし	地域医療を担当している地域・地方センター病院等には慎重に事情を聞き確認した上で話す必要があるため	外部からの意見や苦情等を自らの医療機関で客観的に検証できるものだと考える	医師の対応が改善され患者との関係が良くなった為		患者もしくは利用者との良好な関係を保ってほしい
				お問い合わせ	you
					相談者と医療機関のトラブル的な相談がほとんどなので、当事者間で解決したなら報告は求めない。
苦情の内容のみ伝達している。事実関係が不明なため。		医師の対応が変化すると考えにくい。医師は医師の意見がある。	医師の対応が変化すると考えにくい。医師は医師の意見がある。		本人に返事をしなければならぬ際は、医師から報告がなければ相談者に回答できない。（ケースバイケース）
事実確認を最優先					ケースによる対応結果を確認する必要があるため。
	患者と医療機関の考えが対立することが多く、事実関係の食い違い、受け止め方の違いが生じることが多いため、伝えるだけで終わるケースもある。	患者の立場から気づく事があり、そのことは医療機関として有益な情報と考える。			患者からの申し出だけで、対応の要否の判断ができないため。
				対応を共有した方がよい場合	共有の必要がある場合のみ
まずは、事実確認を行い、病院側の意見を聞いた上で、相談者の意向をそのまま伝える。	医療機関と協力しながら行う業務も兼ねている為、医療相談・苦情を病院へ伝える際は、負担感が多少ある。	医療相談センターが情報を伝えることにより、病院は今後の対策を検討することになり、より良い病院体制が築けると思う。	H29年度、情報提供を行った医療機関が全て解決に向けて取り組んでいた為		相談者が、医療機関の対応について回答を求めるようであれば、医療機関に了承を得た上で、対応結果を求め、相談者は回答している。情報提供の経過が見えない。
				相談センターが求めた場合のみ	
相談内容にもよるが、あくまでも情報提供であり指導等の意図はないこと、情報提供内容はどこまで真実が把握していないことを前置きしたうえで、情報提供を行っている。	医療機関によっては、医療安全センターの役割・業務等についてご理解いただけない施設もあり、「なぜ保健所が患者との間に入ってくるのか」等の反応を示してくる医療機関もまれにあるため。	医療機関関係者の対応・態度に関わるようなものを含め、情報提供内容には今後のより良い医療機関の運営に資するものも含まれていると考えるため。	情報提供を行ったことについて、基本的には「今後改善したい」「参考にした」というように返答されることが多く、医療安全センターの業務について医療機関の運営に役立っていると感じるため。	結果報告は基本的には求めないが、情報提供内容について明らかに医療機関側に落ち度があるようなものについて、自主的に改善内容について結果報告をしていくことが多いように感じる。	あくまで情報提供にとどまるような内容の場合には、その後どう対応すべきかは医療機関が自主的に考えるものであり、医療安全支援センターが関与する必要は基本的にはないものと考えているため。
					結果を確認したい
				すでに対応済みの場合は、票いた時点で結果が分かる。こちらから結果を求めないのほとんどと報告は来ない。	受付簿に「医療機関の対応結果」欄がないため。
患者特定について意向をふまえた配慮をする。保健所として確認したい内容に焦点をあてやすい伝え方にする。	診療所の場合、連絡する先（管理者）が、苦情対象であることも多く、医療機関側から構えられたり、忙しさを前面に出され不快をあらわにされることもあり。また、一方的に声を荒げる、電話をかけたこと自体や患者側が非常識であるなどの反論や訴え、言い訳、ごまかしなど、その場を終わらせようとする対応をせず医療機関も少なくない。	対象医療機関への個別の連絡ではなく、研修会等で不特定で伝えると素直に聞き入れてくれることがある。	アンケートなどに、驚きの声や自分のところでも気を付けたいと思うという声がかかる。	院長の息子である医師に対するクレームについて、院長（母）からきちんと対応したとの報告あり。（この4年ではこの1件のみ）	医療機関として、その情報をどのように捉え、処理したのかという報告があれば歓迎。患者との詳細なやりとりについての報告は不要。（保健所が仲介を行っているわけではないので）
例として、「医療安全相談窓口○○○という声が寄せられましたので、お手数ですが、事実関係の確認（と必要な場合は、相談者への対応）をお願いします。」等と伝える。	中立・公正な立場で情報提供を行っている為、負担はほとんどない。	医療機関から「医療従事者全体で情報を共有し、対応を検討する。」との回答を得られることがあり、また、相談者からも「話し合いが出来た」「きちんと対応してくれた」等の声が寄せられる為、患者、患者家族、医療機関との双方の情報関係の構築のために有効な情報を含んでいると考える。	医療機関の中には、「患者からのクレーム」と思われ方向に捉えられ医療機関が受け、情報提供の趣旨をご理解頂けない場合もある為、「非常に満足」とは言えない。		相談内容による。医療機関内で情報提供の内容を検証・解決する必要がある為、一任したいことと、立入検査が必要な事案であれば、保健所にて対応結果を求めているため。
医療機関で今後の医療提供に役立てて頂く視点を加えている。				今後の影響が大きいと考えられたとき	行政指導ではなく、基本的に情報提供の形として行っているから
	熟知とポリシーを持って、地域医療に積極的に取り組んでいる医師等に明確な違法行為の機会を除き、一介の行政職員が見解や指摘、指導を行うことにはためらいがある。（特に、小規模の医療機関、当地域の様子は医師不足で悩んでいる地域はどこでも同様ではないでしょうか。）	相談者から指摘のあった診療室内の他人の個人情報の取り扱いについて医療機関に伝えたところ、すぐさま改善が行われた。	相談者から指摘のあった診療室内の他人の個人情報の取り扱いについて医療機関に伝えたところ、すぐさま改善が行われた。	情報提供時に当方から回答報告を要請してあった時	相談者から医療機関としての回答を求められている場合は連絡が欲しいし、その旨を要請している。

表 8：自由記述内容（表）

医療機関への情報提供の伝え方	情報提供に関する相談員の負担	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
	医療機関に対する苦情について、同じ様な内容で何回も相談があった場合、その都度医療機関へ連絡することになった。	患者からは、医療機関に直接苦情を言いつづける場合やセンターから匿名で相談があったところ、対応すると回答があった。			情報を提供し、対応を依頼するが対応結果の連絡は求めていないため。
	医療機関で法令違反が疑われる内容の相談について、その事実確認を兼ねて医療機関に情報提供する場合等には、心理的負担を感じる。	より良い医療提供体制の構築の観点から、医療機関にとって有益な情報もあると思われるため。	医療機関には相談内容を伝えるのみであり、何らかの対応を求めてはいないため。	医療機関によっては結果報告をいただいた場合がある。	何らかの対応を行った場合には、情報提供後の状況把握のため、対応結果があるとうかがいたい。
	医療機関側も丁寧な対応を心がけていると思うので、「現場を見た訳ではないので、事実と異なるかもしれないが」と前置きしたうえで、相談者の意向を伝え、医療機関の職員を不快な気分させないようにしている。また、改善に向けた努力をしてもらえるように、医療機関だけ責めるような口調にならないよう気を付けている。	相談内容のほとんどが、医療機関への過剰なサービスの要求や言いがかりであるため、有効でないことが多いと考える。	相談内容をちゃんと聞いてくれて、真摯に対応してくれていると感じる。	問題が解決したとき。	相談のつなぎ方には不備はなかったが、今後の相談対応に役立つので、できれば連絡が欲しいと思ってるが、医療機関に強制することではないと思ってるので連絡を依頼したり、強制したりはしていない。
	相談内容が医療機関の認識と相違があり、解決が難しいと思われる場合。	患者からの苦情や相談内容を集積、分析することは、医療機関にとって、患者の満足度を向上させるうえで、有益な情報と考えます。		和解出ず、再度医療相談の可能性のある場合。	和解までの経過等の確認をしたい。
	医療機関にも言い分があるので、相談内容を納得してもらうことに労力を要すること。	相談者への説明不足、説明態度など苦情等に至った原因が判るため。	苦情があったことに対して反省がみられない報告があること。	対応結果を求めた場合。	相談者から対応結果を求められたもの以外は、医療機関の自助努力を促すもの。
個人情報の保護に努めている。					
当所は中立的な立場であり、医療機関と患者の間の解決を支援するため伝えていることを明確にする。	医師と患者の感情的な対立になっていることがしばしばあり、まずは、そこを受け止めることが必要なため。	医師の思い込みが、当方が伝えることにより修正されたことがあったため。	保健所からの連絡であり、それなりに尊重してくれる。		当事者で解決ができればよいから。
	相談者の意向をそのまま伝えているが、医療機関から事実とは異なる等の反論をされることがある。	事例にもよるが、医師をはじめとする医療従事者の患者への対応など、客観的な視点で捉えた意見を伝えることができる。		医療機関の担当者と十分な面識がある場合など。	相談者の意向をそのまま伝えているため。
	相談内容によっては、解決方法が無いようなものも、相談者の意向により医療機関につながることもあるため。			こちらから依頼した時。	対応方法について参考にしたいため。
				報告を求めた場合や医療機関が自主的に報告してくることがある。	所管している法律に係る内容の場合は連絡がほしいが、直接所管している法律に関係ない場合は、いらぬ。
相談者の訴えを要約して伝える。	医療機関や個人への処分など、保健所の裁量を超える対応を求められることが多く、医療機関側へ匿名で伝えてほしいなど、困難な求めも多いため。	医療安全支援センターで相談者の訴えを整理することができる。	医療安全支援センターで相談者の訴えを整理することができるため、的確に対応していただけたと考える。	病院として事後報告がある場合があるが、中には「親め、的確に対応していただけた」と仰る医療機関もある。	継続して相談者から電話がある場合、相談者が医療機関の反応を知りたがっている場合もある。
	意向を伝える時に、内容はそのまま伝えるが、法的拘束力がないことを必ず伝えるようにしていることや、意向をそのまま伝えることについて、センターとして（保健所として）内部決定（調整）してゆかなければならない。また、医師（診療所で事務責任者が不在なところ）に直接説明しなければならぬ時には、言葉、順番などを考えながら伝えていかなければならない（医師によっては激昂し「保健所長に替われ」と言われる時もあり、それを避ける）ために負担感はある。	医療機関に対して、何を求めているのかを、別な角度から知ることができると思われるし、機関として何が患者側から見たときに問題とされているのかが付かされると思われる。	支援センターの立場を理解して話を聞いてくれる。ただ、相談者にとって良かった（解決）かは不明である。	相談者がクレマーだった時。	ケースバイケースである。クレマーであれば、どのように対応したのか分れば、次にセンターに相談があった時の対応が良いものとなると思われる。しかし、不当な要求をする相談者である場合には、「センターに結果を医療機関として報告した」と相談者に言われてしまうと、「堂々巡り」になってしまう。
	双方の主張が食い違うため。	相談者の主張を伝えるだけなので。	取りあえず、話は、聞いてもらえる。	相談者への回答をこちらで行うとき	相談者への回答をこちらで行うときは、連絡が欲しいが、相談者の主張を伝えるだけのときは、必要ない。
相談者の立場等を伏せて、事実確認を行うなど				相談者と医療機関のやりとりの結果や支援センターから確認した事項への返答など	結果連絡があれば、その相談が終了したか、継続するか判断できるため
しかし、明らかに対応不可能であろう要望を伝える際には、強制ではないことを説明する趣旨を含めて相談内容を伝える。（以前、行政からの強制と誤解を受けたため）	情報提供の際に、相談内容に対する説明を医療機関へ依頼したところ、「行政が強制するの？」と誤解を受けたことがある。相談者が直接来れば説明するが連絡はしないと言われ、それを相談者は、返すが納得できず相談員に怒りをぶつける相談者が多いため負担感を感じることがある。	医療機関に相談内容を伝えた結果、対応改善があり、相談者からお礼の電話を頂くこともある。しかし、対応できない内容（医師の態度、待ち時間長い等）は伝えても改善が難しいので、改善がないのもう一度連絡してほしいと依頼されることもある。	ほとんどの医療機関は事実確認後、連絡があり経緯について詳しく説明がある。しかし、数件は、相談者の理解力が低い、クレマー等の理由で医療機関に非はないとして相談者へ対応してくれない場合がある。	医療機関が対応したことにより、相談者が納得し解決に至った場合	相談内容が解決した場合は不要。ただし、こちらで再度対応する必要がある場合は連絡してもらいたい、それを特に伝えてはならない。
内容によっては、多少表現をかえて伝えることはある。	医療機関に対して不満、苦情といったマイナスの事象を伝えることになる。できるだけ事実を客観的に話すようにしているが、（相談者の意向が伝わるよう）「良い話」ではないだけに伝えづらいことも多い。診療所の場合は、担当窓口＝院長という場合も多く負担感は大い。	医療機関が対応を見直し向上させていくきっかけになると思う。			相談内容によっては、継続した支援につながることもある。全について結果連絡が必要とは思わないが、連絡をいただく方が有益な場合もある。
					今後の情報提供のしかたや内容等の充実には生かすため。
当事者の一方である相談者側から聞いた話であると前置きして伝える。	医療機関に相談担当者がいない場合、複数の職員に電話を代わったり、診療時間中に医師に電話をつながれる場合もある。	医療機関内で共有し、患者対応等の改善につながるれば有効だと考える。	医療機関の相談担当者が丁寧に対応してくれる場合が多いが、苦情について、医療機関に非がないことを主張し、相談者への対応を拒むケースもある。	同じ相談者から複数回相談があり、医療機関にも複数回情報提供している時など	最終的には医療機関と患者との間で解決していくことなので、連絡は必要ないと思えるが、相談者が引き続き医療相談窓口へ相談してくる場合など、対応結果を教えていただきたいケースもある。
相談者の意向を伝えるとともに医療機関側の言い分も聞いた上で、医療機関側で思い当たる節がある場合は改善を促す	医療機関に情報提供することで逆に医療機関より行政側に対する苦情が発生し、その対応に追われたり、また、医療機関の忙しい時間帯を避けて対応しなければならぬ為（主に診療所）、時間外（業務時間外）の対応が発生したりしている。	相談者側と医療機関側との意思の疎通が上手いっていない場合、相談者側の本当の意思を伝えることが出来る場合があるため。	大抵の医療機関は、提供した情報をきちんと受け止め、よく対応していたのだが、一部の医療機関においては、怒鳴られたり苦情を言われたりすることもあるため（そもそも法律が悪いとか、行政の）対応が悪いとか	行政側の業務をきちんと理解している。また、行政側に協力的な医療機関においてトラブルが解決した時などに報告がある程度。	ケースバイケースで連絡が必要と思われる場合もあるが、基本的には、当事者間で上手く解決していただければよいと思う。また、当所は、専門の相談員がおらず、スタッフは本来業務の片手間で対応しているため、一件当たりにかける時間は少ないため、基本的には当事者間で解決していただくように促している。
		病院担当者の説明不足、接触、薬剤等のまざらわしい名称に対する注意喚起等、アクションにならないためにも	病院側も患者側の理解度等の再確認など今後のインシデントレポート等の研修に利用		相談者に対する回答が必要な場合がある。
				結果の報告を求めた場合	医療機関側でどんな対応をしたかは興味があるところではあるが、それが医療機関からの一方的な話では必ずしも患者にとってベストかどうかの真実はわからないので。
客観的事実を伝える	医療機関に対しては相談事案について客観的事実を説明するのみであり、これまでに特に負担となった事案はほとんどなかった。	以降、同内容の相談が来っていないため。	特に理由はないが、事実を伝えるのみであり、不満にしている苦情の事例がないため。	相談事例自体が少ないため。	万が一、対応が滞ると相談者の不快感をより強める結果となり、さらに問題解決が困難となるため。

表 3：自由記述内容（表）

医療機関への情報提供の伝え方	情報提供に関する相対量負担	医療機関への情報提供の有効性	情報提供対象からの対応	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
あくまで相談者側の言い分であることは、説明の際に伝えている	相談者に非があると思われる事例も多いため	医療機関では把握しきれない従事者の態度や対応に関する相談も多く、従事者教育を行う際の参考となる事例も含まれるため	医療機関の関係者への周知を図っていたら回答事例も多く、今後の改善につながることを想定されるため	口頭指導したことに対して医療機関が改善状況を報告するような場合	相談者の納得状況や別事例（相談）対応の参考となると考えられるため
相談内容を伝え、相談者と医療機関側の双方の意見を聴いたうえで、医療法上改善を要する際は口頭で指導を行うようにしている	相談者が医療法以外の医療機関に係る法令に精通していないため、相談（苦情）者からの情報だけではどこが問題点であるかわかりにくく、医療機関側に情報提供するのが難しいことがある	・関係法令に抵触している場合、改善する機会となるため。 ・医療機関と患者の信頼関係を回復する機会になるため。	センターからの情報提供により改善するよう努力する姿勢が見られるため		相談内容が苦情の場合に経過を確認したいため
相談者の意向と中立的な立場を別記して伝えている	個人開談の診療所など直接医師と話をすることがある	・中立的な立場から意見を伝えることができる。 ・診療所などは、患者から医療機関に意見を伝える手段が少いため		支援センターが結果の報告を求めた場合	患者と医療機関の間で問題を解決してもらえれば良い
相談者の希望や怒りを抑えるために情報提供するのではなく、医療機関にとって意味ある情報を提供するよう努めている	負担は感じないが、診療所の場合は管理者である医師に情報提供するための時間帯を確保しなければならない	相談とは相談者が自分で解決するための支援であるので、センターから医療機関に情報提供するのは限られてくる。例えば、①相談者ではうまく伝えられない ②医療者との関係が悪くうまく伝わらず放置すると問題が大きくなる可能性があるとき。よって、医療機関に有効に使ってもらうような意味のある情報を提供するようにしている	医療機関と患者の良好な関係性のために相談体制の整備が大切だと思っている。専任の相談員がいない病院があり、情報提供イコール苦情と安易に受け取られることがある	相談者が納得せず、また医療支援センターに電話が入る可能性がある場合	相談を傾聴して、一緒に問題を整理して相談者がどうしていきたいかを明確にするまでが相談員の主な対応である
・病院は医療相談担当に伝える。 ・無床診療所は、医師会加入機関は直接ではなく、医師会へ情報提供する。加入していない機関は直接伝える		医療従事者の対応（コミュニケーション 精神病棟の患者からの問い合わせに対する言動）や医療機関の施設（掃除が行き届いていない）に対する苦情は、改善に向けて有効な情報として扱っていただいた	概ね真摯に受け止めていただき状況の確認、説明、相談者への連絡等の対応をいただいている。また、看護への苦情については、病棟看護部長からの状況説明の連絡をいただいていた事例もある		全事例は必要ないが、相談者から回答を求められる時は、結果の連絡が欲しい
できるだけ客観的に伝えるようにしている					改善されたかどうかの確認がしたいため
伝え方しだいで、双方の関係性が悪化する可能性がある。できるだけ不快を与えないようにしている	どのような対応になるか不安である。相談者の思いが十分に伝わっていないか、間違っていることを伝えるか、間違っていることを伝えるか、間違っていることを伝えるか、間違っていることを伝えるか	医療機関側が、相談者の思いを把握しておらず、誤解を促している、お互いに誤解を促している事があり、その後の対応に役立ったと医療機関から連絡をいただいた	ほとんどの医療機関が早々と事実確認対応に動いてくれる		対応後の経過を次回以降の相談に生かすため
相談員（嘱託員）が相手医療機関の院長等へ情報提供する場合に心理的負担がかなりある	特に無し	情報提供を行うことより、相手医療機関が適切に対応するケースは多い	概ね、各医療機関には真摯に対応していただいているが、中には、不誠実な対応をとる医療機関もある	相談室として結果の報告まで求めてはいないが、医療機関自らの意志で報告される場合がある	相談室は中立的立場を堅持して相談業務を行っており、基本的には、当事者間で解決すべき問題について支援する立場であるため、当事者間の解決を促す場合もある
医療安全支援センターの考え方も含めて相談者の内容を伝えている	医療機関の反応がどのようなものとなるかわからないため	医療機関側の知り得なかった情報が、伝えることが出来、患者の利益となる場合は、有効であると考えられる	概ね、提供したことを肯定的に受け止めてもらえらるが、逆に相談支援センター側の対応を批判するケースもあり、医療機関によって異なる場合がある	相談者と医療機関側が話し合った報告などについて	再度の相談があることも考えられるため
正確性、公平性を重視	正確かつ公平であることに重点をおいているから	患者の視点で医療機関の気づきにくい情報を提供できるから	患者について医療機関の視点からは気づきにくい情報があるから	医療機関の対応に問題がある場合	医療機関の対応に問題がありそうな場合
	守秘義務上、記入不可	守秘義務上、記入不可	記入不可		地域住民の医療・保健サービスや医療法などの法令に直結することも含まれるため
		改善した方がよいなど、医療機関にとって有効と考えられる情報を提供している	病院は医療安全の担当部署もあり、適宜対応して頂けるが、小規模な診療所では、電話対応者に伝えるだけで終わってしまうこともあり、対応に差があると感じている	報告を依頼した時	結果の把握のため
	医療機関へ相談者の意向が伝わるように相談内容等の説明に時間を要する	患者や家族の意見を聞くことができる		医療機関が結果報告の必要があると判断した時	医療機関の対応は、医療機関の判断で行うため
行政の立場とセンターの立場を説明してから、中立的立場で話をすると	センターの相談員と立入検査を行う部署や担当者が同じため、法的な問題とそうでない情報提供していることの違いをわかってもらうこと	医師、看護師が、こう言っていたから、罰して欲しいとか患者のかわりに診療内容について言ってもらいたいとの内容がほとんどのため	間々という体制は全医療機関にある	センターが求めない	法的に問題がある内容である場合、立入検査の部署に引継ぎをする。連絡もしない。診療内容に関する相談は、本人が医療機関に説明をもらうべきと奨励するため
相談者の意向はきちんと伝えるが、医療機関が不慣れな思いをしないよう言葉遣いは気を付けている		患者・家族側からの建設的な意見は、日頃の医療機関の対応を振り返る上でも有益であり、医療サービスの質の向上につながるものと考えます	医療機関へ情報提供した際、多くの医療機関は丁寧な対応を取っていただいている。また、医療機関に情報提供すると、相談者からは聞き取れなかった内容がわかることもあり、相談窓口として、相談内容を整理する際にも役立ちます	こちらが対応結果の報告を依頼した時	患者・家族の意見が医療現場にどう反映しているかわかるため
相談内容を中立的な立場で正確に伝えている		両者の主張の差異について、保健所では判断できない		医療機関が苦情者の主張を認めた時	再度の苦情に対応できる為
相談者の意向をそのまま伝えるだけでは、相談者と医療機関の関係構築が難しくなることが考えられるので、なるべくコミュニケーションを促し、今後も相談者が受診できるように伝えている	医療機関と相談者との信頼関係が構築できるように支援するよう努めている	患者の視点からの意見を伝えることで、医療機関側も改善点が見えてくる	個別事業や各医療機関により対応は異なるが、大半であるが、すべて「まあまあ満足」とは言えない。主に院長もしくは一定の責任ある立場の方（事務長等）に伝えているが、誠実な態度で聞いていただくことや聞き流すような対応をされることもある。また、「そんなことはない」「患者側に問題がある」と言われることもあり、様々な場合がある	こちらが要求した場合	結果がわかると今後には生かすため
	情報提供する場合の中には、医療機関への苦情に関するものが多く含まれている	情報提供する場合の中には、医療機関が知り得ないものが多く含まれている場合がある	適切な対応を約束してくれる医療機関が大半であるが、一部の医療機関においては、相談者に非がある旨伝えられることがある		情報提供後の対応は、医療機関の責任において行われるものであり、把握する必要はないと考えるため
「相談者からの一方的な話にはなが」と前置きし、報告している	相談の中には、相談者の勘違いや間違った理解、また、話が誇張化されていることがあるので、慎重に報告している	相談内容の正誤にかかわらず、患者に接するうえで問題点の把握や接遇面の意識啓発になっているのではない	大体の医療機関は真摯に受け止めて対応していただけているが、管理者である院長が対応してくれない場合がある		報告がほとんどであり、結果の連絡が必要な場合はお願います
					医療機関で完結される事実について結果を求めていない
ポイントを絞って伝えている	情報提供することにより、医療機関側から御礼を言われることもあり、互いに情報共有ができる。医療機関側の担当者や医師と、両方の意見（相談者と医療機関）を聴くことで、客観的に捉えられることができる	相談内容は、説明不足や初動体制に問題があるケース。医療機関に相談窓口があることを知らない相談者もいる、と伝えた	情報提供に対し、ほとんどは受け入れてくれて、対応も丁寧である。逆に情報提供してくれないこともある		情報提供として捉えているため
	医療機関に話をする必要がある場合は、保健監（保健所長）から院長へ話を伝える体制である。このため、相談を受け付けた職員は、かなり軽減されている	法令違反の改善ばかりではなく、医療機関の自浄作用を高めるのにも有効	保健監（保健所長）対応が多いので、非常識な対応はない	改善した点、確認した点などの報告	相談者が結果を知りたい場合は必要
相談員として中立的な立場というのを忘れず双方が、それぞれの立場を尊重した落としどころを探るよう相談者が伝えて欲しい内容について言葉を選んでいる	行政の窓口として相談者の希望（説明を求めている）を伝えること、当窓口の役割も説明したのだが、「（県から）患者に連絡するよう命令された」と誤解されたことがある	相談者の真意を伝えたところ、医療機関側担当者より「そういうことだったのですね」という返答ももらった。当事者同士では、感情が割き出しになる場合も多く、客観的に相談者の意向や思いを伝える場合、良い結果となる	相談者の視点からだけでなく、医療機関からの情報提供によりどこでエラー（主にコミュニケーションエラー）が起こったのか推測でき、相談窓口として医療機関とそれを利用する側、双方にトラブルを未然に防ぐため、あるいは類似ケースの相談時に活かせる場面がある	相談者の納得を得た	相談者の視点からだけでなく、医療機関からの情報提供によりどこでエラー（主にコミュニケーションエラー）が起こったのか推測でき、相談窓口として医療機関とそれを利用する側、双方にトラブルを未然に防ぐため、あるいは類似ケースの相談時に活かせる場面がある

表3：自由記述内容（表）

医療機関への情報提供の伝え方	情報提供に関する相談員の負担	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
				事実確認をし、言い分が違う時。	相談者が対応結果を求めるときは連絡が欲しいが、相談者が対応結果を求めない時は不要。
	保健所が受ける内容は、医療相談というより医療機関等への苦情の意味合いが強いものが多い。何とかしてもらいたいとの一心で相談される方も多く、相談時間も長いことが多いことから相談職員の負担は大きい。			結果の報告を依頼した時。	どのような結果になったのか把握するため。医療機関等に対して必要に応じて指導する際の参考にするため必要と考える。
保健所（医療安全相談）の役割を説明（真偽の追求ではない）し、医療機関と敵対する立場での情報提供ではないことを理解してもらった上で、相談者の思いとして伝える		相談者の視点からのみではなく、医療機関からの情報提供によりどこでエラー（主にコミュニケーションエラー）が起ったのか推測でき、相談窓口として医療機関とそれを利用する側、双方にトラブルを未然に防ぐため、あるいは類似ケースの相談時に活かせる場面がある。	相談者の視点からのみではなく、医療機関からの情報提供によりどこでエラー（主にコミュニケーションエラー）が起ったのか推測でき、相談窓口として医療機関とそれを利用する側、双方にトラブルを未然に防ぐため、あるいは類似ケースの相談時に活かせる場面がある。		接遇等の内容であり、結果までは必要ない。
あくまでも相談者の一方的な言い分ということをまず伝える	医療機関側の担当者との面識がないため ⇒ 必要性は大いに感じる。	医療従事者にとっては、当たり前であることも、一般の患者・家族にはそうでない事柄もあるということを感じて起す機会となるかも知れない。接遇など医療機関自身が考える問題もある。	どちらかという③。情報の一方通行の感がある。しかし、医療機関側の担当者や顔の見える関係を作っていない状況を進めると致し方ないと思う。	情報提供した相談者の医療機関受診時の様子、状況について。	提供した事例のその後について把握しておきたい。同一者による相談があるかもしれないから。地域の医療安全を一緒に考える必要があり、連携の糸口になるかもしれない。
	医療機関を参集しての情報共有は行っていないが、医師会選出の委員を変えた協議会を年一回開催	大半が苦情の伝達となっている。	苦情主の言い分のみによる判断は行わず、中立的な立場で伝達を行っている。		大半が苦情の伝達であり、当事者が直接医療機関と話し合うべき内容が多いこと。また、匿名の苦情などで医療機関への伝達で完結することが多いため。
		診療所など、窓口がないところへの情報提供は有効なこともあります。が、病院では何度も来られ説明したという事例が多い。	まあ満足という表現は当たらないと思いますが、医療機関の回答としては、納得できるという意味です。	相談者が医療機関の窓口へ再度、行かれた時など。	結果を確認したい。
原則、相談者のお話をそのまま伝えるが、言葉や言い回しを工夫して伝えている。	医療機関に対して、相談者の主観的意見は伝えなければいけなかったり、医療機関から厳しい対応をされたりするため。	医療機関に対して日常的にご意見を伝えられている患者様のお話や客観的でない意見もあるが、有効な情報もある。	具体的な対応方法が分からないことがほとんどであるが、対応して頂けるとの返答が多い。	自主的に報告される医療機関もある。報告を求めた場合は各医療機関から報告していただけた。	問題を解決するのは当事者同士であるため、原則は必要ないと考える。必要に応じて求めることもある。
	一方的な訴えであり、事実と異なるかもしれない事前に伝えても、医療機関側からの当窓口に対する口撃がある事例もあるため。	医療機関が思いもよらぬ患者の思いを知ることができたり、医療機関も苦勞されている事例については一緒に対応が考えられるため。	2,3 ケースバイケースではあるが、謝意があることもあるが、相談者の一方的な話を聞いていることへの嫌悪感があったり、逆に指導性はないと伝えても、行政からの電話に対し、そう感じてしまっている様子が認められることもある。	相談者の対応に苦勞されている時。	再び相談者に連絡を取り件外や報告はしないため。
相談者、医療機関の両者に対して中立的な立場で伝える		相談内容を医療機関に伝えることで、相談者と医療機関との関係が円滑になった。	相談内容、苦情について、概ね対応していただいているので。	当センターから対応結果の報告を求めたとき。	対応結果を求める際には、その旨を伝えているため。
相談者が一方的に言われたことですが前置きするなど					
	相談者からの一方的な訴えについて、医療機関に伝える場合、医療機関担当者の反応を見ながら伝える。	病院職員の患者に対する接遇（マナー）等について、病院として今後の職員の接遇研修に生かされるとの声がある。			相談者への説明のため。 相談者からのその後、問い合わせがあった場合に対応するため。
	客観的立場で事実確認と解決を図る。				要否は相談によります。
相談者一方の言い分を聞いて伝えるため		病院等に対して患者・家族の思いの違いによるずれが多いと思われる相談が多くを占め、結果として両者の話し合いにより解決されている。	一度医療機関において対応されたケースであるため。	当方から対応結果を求めた場合	患者・家族と医療機関の話し合いにより解決されるべき内容の場合
中立的な立場で、一患者のご意見として伝えるようにしている。	伝える内容は、苦情など良い内容ではないこともあるため。	医療機関の対応の改善につながることもあるため。	ほとんどの医療機関は、例え苦情であっても、一意見として受け止めてくれる。		医療相談窓口の役割は、患者のご意見を医療機関に伝えることで完了するため。
中立的な立場で伝える。				相談者の希望がある等必要に応じて。	改善を要する情報提供の場合、対応状況を確認するため。
	相談のほとんどが、医療機関に対するクレームのため。	今後の同様の事案や医療体制に生かせるのみならず、ひいては患者にとっても有益であると考えるため。	クレーム等の情報提供に対して真摯に対応しようとする例がほとんどのため。	当方から結果を尋ねた場合。	相談を受けた以上、その後の対応結果をできるだけ把握したいため。
あくまでも相談者と医療機関との中立的立場で伝えるようにしている。	従事者の資質に関することは、特にどのよう伝えればいいのか対応に苦難する。	多様な相談があり、一概には言えない。	多様な相談があり、一概には言えない。		匿名希望の場合が多いため。
内容を要せず言葉を選んで伝える。	相談者と医療機関の板挟みにならないよう、また最終的に相談者と医療機関の間で解決できるように心がけている。	相談者が直接医療機関に伝えられない内容を相談者に代わって伝えることにより、問題解決のきっかけになると考えるため。	内部で対応を検討するという回答がほとんどである。	内容を伝えて対応を依頼した後、医療機関が自主的に報告した時。	相談者と医療機関の間で解決する内容であれば、特に結果を求めるものではないため。
自分が中立的な立場であることを意識して伝えている。	相談者本人が匿名を希望する場合、医療機関に伝える際に医療機関にうまく伝わらないと思われるため、こちらで整理して医療機関に伝えるように工夫している。	相談者からの主張に沿った情報提供が仮に真実でない部分があったとしても、医療機関にとっては、今後の注意喚起になると思われる。	相談者が匿名の場合で、医療機関によっては、具体的な内容が分からないとその苦情に対する回答に困ると言われるなど、匿名の相談者の主張を伝えるのに苦勞することがある。	その後の患者との対応について。	最終的には各医療機関と患者との間で解決が望ましいので。
				届出等で来所された際に、報告があった。	連絡が必要な場合は、こちらからその旨を伝えるため。
相談者の苦情の伝達ではなく、改善が必要であったり、意見が言えたりする内容を伝えるようにしている。	気持ちの負担が大きい。・医療機関（特に診療所）の診療時間に電話するため診療を止めて出てもらう状況になる時がある。・苦情のみ医療機関に連絡することになった時	意見を伝えたときの反応があった時有効と感じる。（「相談者へもう一度連絡します」「貴重な意見をありがとうございます」など）	たいいてい医療機関では、事実確認を行い、相談者と医療との考えのズレを一緒に考えてくれる。	届出等で来所された際に、報告があった。こちらから求めたとき。	ケースバイケース（内容による）
相談者の不利益につながることはないように配慮している。	開業医に情報提供する場合、敬意を払いながら要点を的確に伝える必要がある、負担感が若干ある。	情報提供することにより、患者対応方法や衛生管理の向上につながる場合がある。	当該医療機関では保健所の医療相談窓口からの情報提供ということもあり、真摯に話を聞き入れてもらえる。	相談者から当該医療機関の回答を求められるケース。	相談者から当該医療機関の回答を求められているケースの場合は連絡が欲しい。医療機関に相談内容を伝えるのみでよいというオーダーの場合は不要。
離島で人口が少ない中でのことなので難しいが、相談者の特定につながるような情報は伝えない。	件数がそれほど多くないため。	サービスの改善や利用者（患者）の状況把握につながる場合もあると考えられるため。	保健所と医療機関の間でトラブルが生じたことはないため。	相談者から医療機関への指導等の結果報告を求められた場合等。	上記の場合以外では、特に報告を求めるべき事案はないため。
基本的には①だが、医療機関の立場も考え、表現をソフトにして伝えている。	医学的な知識もなく、相談業務の専門的な教育を受けていない事務員にあて職のように業務を割り当てられているが、果たして、「医療安全支援センター」として機能しているか、疑問を感じている。他に、「医療機関との間に入り、仲介して欲しい」との意向も多く、対応に苦慮している。	感覚的には、②と③の間で、「有効なことも時々ある」程度。	医療機関にとっては、耳の痛い事伝えることとなるため、相手から反対に不満を言われることもあり、伝え方に苦勞している。	こちらから、回答を依頼した場合。	対応結果の連絡が必要な場合は適宜求めるため基本的には連絡の必要はない。
相談者の相談内容を全て信じてはいない。				医療事故が起こった時。	医療機関の負担が増えるため。
相談者の気持ちをくみつつ、ストレートな表現は避けるようにしている。				医療機関がセンターに説明する必要があると判断した時等。	同じ相談者から再度相談があった場合、スムーズに対応できると思う。

表 3：自由記述内容（表）

医療機関への情報提供の伝え方	情報提供に関する相談員の負担	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	
		医療機関ではすでに十分な対応がされていると思われる事例が多いため。	医療機関の担当者に情報提供すると、きつりと対応してもらっているため。	医療機関によって対応が異なる。	今後の相談に備えて可能な範囲で結果を把握しておきたい。	
内容やその方の感情も参考に伝え方を工夫することもあります。H29はほぼそのまま。			情報提供後、院内で共有して頂いたりを保健所へも対応結果を返して頂いた。	個々の医療機関としての判断。	医療機関に相談を依頼しているのでも、その結果の報告まで求めているが、丁寧な医療機関は連絡あり。対応状況を把握するため ⇒ 相談者から継続して相談あった際の参考。	
苦情等をストレートに言うのではなく、伝えたい主旨をまとめて連絡するよう努めている。	医師のマナーの問題等に対する連絡は相手の拒否感が予想される。	相談者の指摘した内容に医療機関側が改善できるか検討します等の返答があった場合。	相談員からの連絡に対して状況確認して対応するとか、このよう対応した等の報告がある時もある。	相談員から対応状況の報告を依頼した時や医療機関が自主的に報告。	事案により①or② 相談者が医療機関の対応状況を問い合わせる。医療機関が苦情をどのように捉え、改善の必要性などを考えるか。	
中立的な立場	具体的情報（日時、実態等）が無い中で、患者への虐待、無資格医療行為が行われていると従業員より通報があった事例。施設側の考えと大きな隔たりがあった。	医師からの情報の伝え方に患者がストレスを感じている現状も理解して欲しい。	医療機関側が医療安全支援センターに寄せられる情報の必要性を理解されていない。	伝達内容の説明や伝達したいことに対する苦情	10-1のとおり、必ず連絡がある。何らかの対応が必要と思われるケースを情報提供しているため。	
・指導を希望しているも、伝達して伝える。相談者の一方的な苦情と考えられる伝達は特に注意している。	相談者の訴えのみでは公平ではないため。	職員の接遇態度の改善などにつながる。	あくまでも伝達であり、医療機関に期待するものではないので回答できない。	相談者が求めた場合。	指導ではなく伝達であり、指導が必要である内容は別途手続きするため。	
	患者言い分を要約し、論点を整理したうえで伝えている。（患者によっては、前後の関連等が曖昧、不明な場合があるため。）			相談内容により、患者へ連絡する必要がある時。	相談内容による。	
相談者側の一方的な意見しか聞いていないため。		接遇に対する苦情が多いため、医療機関の接遇向上など対応を考える上では有効かもしれないが、患者側の一方的な意見も多いため。	診療の参考になればと思えるが、理不尽な対応をされることがある。	病院の医療安全相談担当が対応結果を把握していない場合、後から連絡がくることある。	法令違反などがあれば連絡は必要だが、その他接遇であれば仲介になってしまうため連絡の必要性は低い。	
医療機関からも聞き取りを行い、双方の意見を整理したうえで相談者の意向を伝えている。	当センターは保健所に設置しており、保健所は医療機関に対する指導権限を有している。医療機関への情報提供はセンター業務として行うものであるため、保健所からの指導と受け取れないよう注意を払う必要がある。	患者が直接言いくい不満・不安を把握することができるため。	多くの医療機関で真摯に対応いただいているため。	医療機関が自発的に報告してくる場合がある。	相談の多くは一度きりであり、経過を追跡する必要性は低い。	
当センターの中立的な立場を説明した上で、相談者の気持ちを声として伝える旨の説明をする。過激な言葉は表現を工夫する等し、両者のその後の対話がより前向きなものとなるよう努める。	相談内容が偏った考え方によるものであったり、一方だけで自己中心的なものであったり、相談者の受診行動と明らかに問題があったようなケースについては、情報提供を行うことで医療機関側に威圧感を与えたり反感を持たれる場合もある。当センターに対する不満や不信感を持たれ、今後の情報提供に影響することも懸念される。医療機関側の悲しい思いをお聞きする場合もある。	情報提供を受けることで、医療機関側は、医療機関側から見えなかった患者の個別の思いや考え方を把握することが出来る。また、意識していなかった医療者の言動が、患者に意外な不安や不満を与える場合もあることに気付くことができる。	情報提供を望まれる相談者の中には、対話が不十分で思いがこじれてしまっていると思われるケースもある。医療機関側が患者側のそのような思いを不当なものと思え、説明や対話を尽くさないまま不対応の方針を確定している場合や、当センターに對して感情的になられたり反論された事例もある。	ごくまれに、「相談者に連絡したところ激昂され、対話が成立しなかったのだから、そちらにはどのように仰っていたのか詳しく教えて欲しい」という連絡があるが、対応結果の報告が主ではない。	情報提供を受けて後の対応は医療機関側に委ねる。原則は、相談者と医療機関の間での十分な対話により解決を目指していただくべきものと考え、やり取りを繰り返して立てしめい結果ハードケース化してしまう傾向があるため、介入しすぎないよう留意している。	
ずばりとは言わないが、最終的に要点はしっかり伝える。	刑事事件ではないかと思われるような相談内容が重いことがある。	特記事項なし。	特記事項なし。		個別対応が多いため。中立的な立場が求められるため、医療機関の考え方を正しく把握するために連絡が欲しい。	
中立的な立場であることを意識している。					医療機関と相談者との間で完結しているのであれば不要だが、引き続き対応を要する事案の場合は、連絡があった方が思い、必要であれば、立入りするので必要性を感じない。	
基本的には相談者の意向を伝えていくが、伝え方について、一方的にならないよう注意している。				病院に情報提供した場合、対応方針について報告があることが多い。診療所の場合は、ほぼない。	相談者と医療機関とでしっかり話し合い解決すべき事案が多く適切な対応を求めているもので、その結果については知る立場にないと考えらる。	
	相談内容で医療機関側に落ち度がない場合でも、相談者が連絡を（医療機関へ）して欲しいと要望があれば、連絡をしなければならぬ。	提供した情報の中で、医療機関側が把握していなかった情報が含まれていた場合は有効と考える。	基本的に相談に対して丁寧に対応する旨の返答が多く医療機関からあるため。		再度センターが相談者から連絡があった際、医療機関の対応の状況を把握しておきたいため。	
医療機関に対する感情的な言動・批判については伝えないようにしている。				医療機関に報告を求めたとき。	同一人物から再度相談があった場合の対応をスムーズに行うため。	
	診療所では、担当部署がないことが多く、担当（事務職）が直接医師と話すため。	わからない。			相談内容による。	
相談者の意向そのままではなく、内容を整理して伝えている。					全ての連絡が必要ではないが、医療機関の対応後に、再度相談者が来る可能性が考えられるケースについては連絡が欲しい。	
相談者の意向を第三者の立場で（中立的な立場）医療機関に伝えていくが、医療機関側が相談者に何を求められているか分かるように伝える努力をしている。	医療機関によっては、医療相談に対する対応体制に温度差がある。窓口担当者の職種や役職、人柄によっても違いがある。初めて医療機関に電話する際は、「医療相談」に対してその医療機関がどのように考えているか、どう受け止めてもらえるか探りながら、話を進め、相談者に対して誠意をもって対応していただけるよう努めている。	何気ない医師の言葉や対応に対して患者は不安や不信に思っていることがある。と知っていただければ有効（今後の改善につながる為）であると思う。	医療相談体制が整っている医療機関では、こちらが対応を依頼することと理解していただけるが、そうでないケースもある。	こちらも報告を求めないため。	医療機関と相談者間において解決に向かっているのであれば報告は必要ないと考える。相談者に対して「解決につながらない時、不安などがあるときは、電話をください。」と伝える。	
相談者の意向を整理し、保健所（行政）としてできる範囲（権限）を相談者に理解していただくうえで、伝える。	日頃から医療機関と信頼関係にあるため、負担はない。	医療機関に対する苦情や相談内容については、当該医療機関にとって、今後医療の質の向上を図る材料と考えるため。	通常は、患者に対し、誠意ある対応をしてもらっているが、医療機関によっては、患者への説明など、すぐに対応していないことがあるため。	患者への結果について、報告を求めた件は必ず報告がある。	医療機関が相談者（患者）に対し、医療のサービスや信頼関係を図っているか、情報を把握し検証することにより、今後の医療の質の向上を図ることができると考えられ、また、医療機関へ情報提供したことにより、患者等への対応がどのように変化したのか、行政として把握しておくため。	
		医療機関と患者とのコミュニケーション不足や相談者の言い分が一方的で医療機関の説明と異なることが多い。			結果報告を求めたとき。	相談者から結果報告を求められたとき。
相談者が匿名性で重要視している場合は、個人特定できない範囲で説明する。相談内容を一方的に伝えるのではなく、医療機関の事情も聞き取り中立性を保つことを心掛ける。		施設環境に関わる内容があり、立入検査に繋がった。施設は改善され、大きな事故の防止になったと思われる。	8-2のように事故防止に役立つ意見等には好意的ではあるが、既に苦情を受けているケースなどは、「保健所（医療安全センター）にも話をしに行ったか」というような感情も出される。	内容によっては安全管理委員会を通じて結果報告されることがある。	ケースバイケースであるが、再相談が想定される場合は医療機関に回答を求めている。	
医療相談窓口の役割を簡潔に伝え、伝達の目的を理解してもらおうように努めている。また相談者と同調して医療機関を非難するような発言は慎み、話の内容を中立的な立場で伝える。	過去に、伝達に対して管理者が憤慨し、当窓口へのクレームとなったことがある。伝達の際、このケースのように管理者に怒られるのではないかと、担当者の精神的な負担となっている。また、管理者に伝達することとしているため、管理者が対応可能な状況となるまで、複数回電報が必要となることがあり、物理的・時間的負担となっている。	患者側の一方的で理不尽な伝達はある程度生じると思うが、医療機関にとっては、患者の気持ちを知る、またサービスの提供について見直す機会となるため有効であると考えられる。	医療機関による。今後改善につなげる等、伝達を前向きに捉える場合は満足である。		伝達した後の経過を知り、別事例対応への参考とするため。	

表 3：自由記述内容（表）

医療機関への情報提供の伝え方	情報提供に関する相談員の負担	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
医療機関側も多忙の中、必要に応じて対応して頂いていることを当窓口も理解していることを伝えた上で、相談者の意向を伝えるようにしている。	終わりの見えない相談やクレマー化している相談について、医療機関側へ情報提供をするときには、負担感は大さく感じる。	患者側はどんなことに不安を持っているのか、不明瞭だと感じているのか、医療機関側としては説明したつもりでも患者は理解できていない点も明確になる。そのことにより、改善点が見出せるのではと考える。	医療機関側からは、「きちんと説明している、話している」との思いは感じられるも、「もう一度患者（家族）等に話してみます」などと話されるため、医療機関への情報提供はやり満足していると考えられる。	相談者から後日連絡を頂くことになっている場合。	相談者と医療機関とが直接話し合いを行うことが早々に解決できると考えるから。
必ず、事実かどうか分かりませんがと断ってから内容を伝えるようにしている。	相談者のスタンスとして、中立の立場なので、犯罪的な内容でない限り伝達する際、負担はない。	医師に直接言いにくいことを訴えてくれるので、参考になると思う。例えば、歯科医が患者ごとに手袋を交換していないという話があった。実際は、交換していたところであつたが、患者には見えないところで交換していたため、患者には交換してないと思われていた。この話を参考に、以後見える場所で交換するようにした。	営業妨害ではないかと怒られたこともあるが、大部分の医療機関からは丁寧に対応してもらっている。	保健所から結果報告を求めた場合。	結果報告を求めないと表明されても、時々結果を聞かれる時がある。
	相談者の主張と医療機関の主張に食い違いがある場合、落としどころが難しい。	医療機関にとって患者の考え方や受け止め方を知ることにより、今後の患者対応の参考にあるであろうと思われる。	「（自分たちは医療機関として）十分な対応をした。これ以上の対応はできない。」「センター（保健所）が相談者を説得してほしい。」「センター（保健所）が（相談者と医療機関の）間に立って解決して欲しい。」との回答を受けられる場合がある。	報告を求めた場合	「相談者が対応結果を求めている事例や医療安全等の面からセンター（保健所）として対応結果を必要とする事例等連絡が欲しい場合」と「特に対応結果の連絡を必要としない場合」がある。
相談者の一方的な相談内容なので具体的に教えていただくという立場で伝える。	医療機関からの相談があり、センターとしては警備的意義が大きいと判断、報告を求めたが、報告する事案でない資料の返却を求められた事例あり	一方的な苦情もあるが、病院の患者サービスにも繋がることなので情報提供を望む施設もある。	相談内容と医療機関の説明との齟齬が大さく感じるとき	センターの方から報告を求めた場合	相談者から報告を求められた場合、センターとして情報共有が必要な場合
	情報提供のみの場合はまだ良いが、関心が入ってしまった場合は時間がかかる。相談者から何度も病院から連絡がないと電話が入る。	相談者の意向が伝わっておらず、説明して病院側に対応につながる。（病院にとって利益がある。）	保健所からの連絡ということで、誠実に対応いただけている。	報告を求めた時、自発的に経過説明してもらえることもある。	原則、相談者の意向を伝えるのみで、その後の対応は直接の対話で解決してもらう方針。
中立的な立場であることを意識して、内容を伝えている。	共感できない内容でも、相談者の強い希望で伝えなければならぬ場合。	今後の対応策の検討などに役立つと思われる。	医療機関の対応が年々丁寧になってきている様に感じる。	医療機関が患者への対応を行った旨の報告がある。	参考にした。
	医療機関に対する苦情がほとんどなので、情報提供する時には負担感はある。	情報提供する相談内容は医療機関に対する苦情がほとんどで、医療機関にとって有効な情報を含んでいることは少ない。	相談内容を解決する方向で対応してくれることが多い。	医療機関に情報提供した結果を相談者に伝えなければいけない時。	医療機関へ情報提供した結果を相談者に伝えなければいけないので。
相談者が具体的に個人名を出して苦情を申し立てた場合でも、医療機関側へは伝えない場合がある。	医療行政を預かっており、医療機関との信頼関係を損ねないよう配慮している。相談者と医療機関の間にあって中立の立場をとることを心掛けている。	相談者によっては、医療機関側へ直接苦情が言えないことがある。医療機関が気付いていない要望等を情報提供することができる。	満足していただけた場合もあるが、患者側と紛争状態にある場合等においては、行政の情報提供に対し、医療機関が自らの立場を強く主張されることがある。	相談者に回答するため、こちらから対応結果の報告を求めた時など。	きちんと対応して頂けたかどうか、確認できる方がよい。また、同様の相談があった場合の医療機関へのアドバイスの参考事例になる。
どちらもある		相談内容による		必要な場合	状況による
		・医師、その他従事者の対応を連絡することにより、より安心安全な医療行為が望まれる場合がある。・相談者から医療機関へ相談しにくいこと。（医療機器の保守管理、症状の悪化と医療行為の因果関係等）を伝えることにより、双方にとって、センターが後衛的役割を担い、医療機関と相談者の理解が深まるケースもある		相談者と連絡取り合い、結果を報告いただく事例もあり。	相談者から回答を求める場合。
		医療機関に情報提供を行う内容のほとんどが、当該病院に対する苦情であるため。	一つの例 病院が既に対応している患者が同時に本府内の当グループや相談コーナーへ苦情の電話を入れた場合、行政として事実確認をすることがあるため。		
	・相談者の意向を医療機関に伝えた後、医療機関から相談員にクレームの電話がかかってきた事例がある。・県から医療機関に連絡をすることで、医療機関にプレッシャーをかけてしまうのではないかと相談員が感じている。	・医療機関には、苦情は宝であると捉えて欲しい。・苦情を伝えることで、業務改善につながる良いと考えている。	相談者からの一方的な情報を伝えるので、医療機関としては事実と異なる点がある。	一つの事例で、何度かやり取りをした時、医療機関が異に情報提供した方が良いと判断した時。	相談者から再度電話がかかってくる場合があるため。
匿名か実名かによって、対応は異なる。	センターに相談に来る時点で医療機関とすでにトラブルを抱えているケースが多く、医療機関の対応（特に開業医）は良くないことが多い。	トラブルになっている患者の主張がわかることもある。		相談者との話し合いで、解決に至った場合。	同一の相談者から何回もセンターに相談することがある為。
	相談者の一方的な主張を伝えるケースはほとんどで、真偽の確認や深刻さの度合いが分からない。医療監視（立入り）にも従事している。	小児救急体制について、医療機関に再考を促す効果が見られたケースがあった。	概ね、誠意をもって受け入れてもらえている。		ごくまれだが、相談者から再度の接触がある。
	医療機関によっては、苦情を伝える際に「なんでそのようなことを言うてるのか」と当センターに不快感を示す場合があるため。	医療機関と相談者で意思疎通が上手く出来なかった場合、センターとして話を整理することによって、医療機関と相談者の良好な関係の手助けになる場合があるため。			今後の相談業務の参考となるため。
	専任職員の実感。	患者とのトラブル解消のきっかけや今後の患者対応の資料となりうるから。	専任相談員の実感。	当窓口からは結果報告を求めず、医療機関の自主判断。	医療機関への情報提供後の相談者への対応は医療機関に任せというスタンスで運営しているから。
	診療所管理者に直接苦情内容を伝えることに対し精神的な負担を感じるため。	医療機関の接遇、対応等について向上が図られると考えられる為。	ほとんどの医療機関においては、伝えた内容に対し、一定の理解を得られていると考えられる為。		相談者が対応結果を享受するものであり、センターへの連絡は不要と考える。
	情報提供をした際に、過剰な反応を示す医療機関もあるため。				対応方法等は医療機関の判断に任せられているため。
相談者の意向を文書化することで、伝える内容に齟齬のないようにしている。	主な理由は、医療機関側が相手にしてくれないから、第三者から伝えて欲しいという理由。なお、情報提供の希望があった際には、医療機関の対応は分からないと伝えている。	相談者の一方的な意見であるが、相談者の受け止め方を伝えることで今後の対応を考えていただけたらと思うため。	回答を求めているが、たまに相談者の主張が違っていると電話があるため、医療機関に伝わっている機関ではないので回答にこだわりはない。なお、情報提供は、相談で落としどころない場合にも有効であると思っている。	相談者の主張が現実と違うとき。	情報提供は相談者の一方的な主張であるため、また、相談者の許可なく個人情報をきくことになるため。
以下、実績なし				医療機関から自主的に報告があった時。	匿名での情報提供が多く、医療機関が具体的に対応をとることが難しい場合があるから。
相談者側の意見の真偽のほどはわからない旨伝えている。		職員への対応など管理側が善悪気付かないことや、説明不足など通常業務で慣れ込んでいる対応などについて振り返ることができた。	どの医療機関もほとんど真摯に対応してくれている。		医療機関の自浄作用で適切に対応してくれていると考える為。
	・相談者の一方的な意見なので真実が不明のまま伝える。・診療所の医師の言動に対しての苦情の場合、情報提供する相手（管理者）が当事者であるため。	情報提供した時、既に医療機関側とトラブルになっているケースが多い。詳細がよくわかっていない相談員が情報提供しても真摯に受け止めるというより、反発されることが多いため。	コーナーの主旨（指導ではなく相談者の気持ちや伝えたいだけで相談者への対応の内容は返さないこと）を伝えて、情報提供するが、診療所の場合、憤慨される。情報提供を受ける管理者（院長自身）の苦情が多いため。		結果の連絡は行わないことになっている為。（対応マニュアルより）
	・苦情や不適切な事案を扱うため。一方では、相談者の過度な要求と思われることも医療機関へ伝えなければならないため。	説明不足や接遇面の改善につなげられる事例もあるため。	医療機関が事実確認を行い、医療機関から相談者あてに連絡する等の対応をとられる場合がほとんどであるため。		基本的には相談者と医療機関の間の問題であるため（当事者間で解決できたらよい）
感情的な要望や言い分は要点のみ簡潔に伝える。		ほとんどは、相談者からの感情的な苦情であり、医療機関も対応に苦慮するものが多い。	特に無し。	こちらが要求した時。	相談者と話し合いが行われたら、結果はどうあれ、情報として知っておきたい。他の相談の参考になるかもしれないから経過（結果）の情報共有のため。

表 3：自由記述内容（表）

医療機関への情報提供の伝え方	情報提供に関する相談員の負担	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
相談者と医療機関の信頼関係の構築を目的としているため、中立的な立場で対応している。	相談者の苦情・相談が全て事実かどうか判断できないケースが多いため。	対応に対する不満の苦情が多く、医療機関に情報提供することで、医療機関全体としての問題と捉え、改善に取り組むという回答を得られたため。			医療安全支援センターの必要性、役割がどのようになっているのかが確認したい。
				センターへ再相談が想定されるとき。	ただし、困難対応が想定される方は情報共有する。
相談者の意向を伝えるか、中立的な立場として情報提供として扱う。				改善報告など。	ケースバイケース。連絡は報告が必要と思われる事案については情報提供時、その旨を伝える。
相談者からの一方的な情報ですが、前置きしたうえで相談内容を伝えるようにしている。	相談内容によっては、「相談者から一方的な情報ですが」と前置きしたうえで伝えるにしても医療機関に非があると受け止められるケースが多いため、言い方を工夫する必要があるため。	患者相談窓口をもたない医療機関にとっては、患者の声を吸い上げる機会が増え、改善が図られるきっかけになるため。		対応状況について回答を求めた時。	内容によって変わるため、ケースバイケースで事例ごとに判断します。
					相談があった事実を情報提供することや助言するのみで、当方から改善を要望するものではないため。
相談者の話の内容を中立的な立場で伝える。				相談者の状況に応じて。	継続的な相談支援ではないため、また匿名相談であるため、特別、連絡を求める内容の案件ではなかったため。
	相談者の意向が医療機関にきちんと伝達されるか、伝え方によっては、相談者の不利益にならないか考慮する必要がある。	従事者の対応については、患者の視点で気づかされることもあるかと考える為。	医療相談室のない診療所等に苦情伝達した際、医師自ら対応し苦情内容を受け、苦情者に対する今後の対応についても説明されたこと。		当事者間で解決していただくことを目的としているため、特設対応結果の連絡を求めているない。
伝える際の切り出し方として「苦情者の言い分ですが」と断ってから言う。また苦情後も受診すると考えられる場合は、その旨を伝える。	多くの苦情が、苦情者の一方的な言い分であり、そのまま医療機関に伝えるには心理的負担はかかる。	苦情者との問題解決のきっかけとなる可能性はある。	ほぼ問題解決に向けての対応について検討してもらえ。	こちらから連絡して欲しい旨を伝えた場合。	対応次第では、苦情が続くと想定される場合。
	相談者からの一方的な内容を伝えてるので、真偽性については不明のため。	業務改善等につながると思うことから。	相談内容について適切に対応するとの回答をいただいているため。		結果の評価が出来ないため。
	医療機関に対する苦情や好ましくない意見を伝えることがほとんどである為。	時に患者の感情的な意見が含まれることはあるが、有効か否かを判断するのは医療機関であってセンターではないため。	大多数がしっかりと対応してくれているが、まれにセンターに対して攻撃的な医療機関があるため。	継続する相談案件など。	連絡を求めればセンターの対応に結果をさせると思われるため。
相談者の思いを一方的に伝えるのではなく、医療機関にとっても意味のある提供に努めている。	医師の患者に対する言動を相談者から苦情案件として情報提供したところ、対象医師より「患者側に原因がある」と一方的に発言があり、電話を切られたケース。	医師を含む職員の接遇、態度、言葉遣いなど指摘を受けたことで改善出来たと報告があった。また、医師の説明不足への指摘について今後配慮する主旨の返答があった。	ほぼ好意的に受け入れてくれるが、相談者側に原因があるケース（精神疾患等）では症状的なこともあり、難しい。	うまく解決に至った時など。	住民と医療機関の仲裁を行っているわけではない為。
情報提供に対する医療機関の受け入れ態勢が非常に柔軟かつ建設的であるため、担当者の負担は全くない。		相談の多くは独自の意見である中、医療機関にとって有効な内容を選別して情報提供しているため、ある程度有効だと考えている。	情報提供に対する医療機関の対応の可否及びその理由について、丁寧な説明があり、非常に満足している。		相談者から、その後の対応について回答を求められる可能性があるため、対応結果の連絡は必要と考える。
原則、相談者の声をそのまま届けられているが、事例の状況により伝え方に配慮している。					医療機関から自発的に連絡がある場合は別として、対応結果の報告は原則求めているない。
	重い負担を感じるほどの相談件数ではない。				対応内容を以後の相談に役立てたい。
・係内で伝える内容を精査する。 ・相談者の話は一歩的であると前置きする。	医療機関に情報提供する事案は、苦情事案であることがほとんどであるため。	医療機関にとって、改善の余地がある情報を含む場合があるため。	情報提供内容を真摯に取り扱ってもらえない場合があるため。	自主的な報告はない。報告を依頼した場合に報告がある。	情報提供の有効性が確認できるから。
相談者の感じたことを伝えるつ医療機関側一方に非があると受け取られないよう配慮している。	・相談者の主張が正確に伝えられるか不安がある。 ・情報提供時の医療機関側の反応（反論）が怖い。	院内で情報が共有されることにより組織全体の改善につながるものと思われる。	医療機関へ情報提供すると、多くは改善に向けて対応する旨の返答が聞かれるが、中には自分たちに非がないことと、迷惑がる医療機関もある。	医療機関側の判断による。	相談内容が解決したのか、別の対応をしなければならぬか等、判断するため。
	「医療機関に伝えて、それに対する対応を相談者に連絡して」というような依頼は正直なところ「メッセージじゃない」と思う。	相談者はその医療機関を良くしようと言っているかも知れないが、客観的に聞いていて相談者のわがままもかなりあるから。	保健所から情報提供すれば、一応「ありがとうございます」とは言っていますが、本音はどう思っているか不明。（患者から直接言ってもらう方がうれしいと思います。）		医療機関と患者との関係なので。
中立性を保ちながら情報提供を行うようにしている	中立的な立場で伝えてはいるものの医療機関としては非難されているように捉えられてしまったり、感情的になられることが稀にある。助言に対して素直に応じてもらえなかったり、窓口に対する批判につながることもあり、相談員の負担感にもなっている。	苦情相談は双方の誤解によるものも多く、窓口で一度整理した上で医療機関へ情報提供することで有効な場合もある。また、医療機関側も被害者であったり、対応に苦慮しているものもあるため、窓口が医療機関の立場にも共感することも必要だと考えている。	中立的な立場で医療機関に情報提供しても、逆にそのことが医療機関への非難や窓口が患者側の立場にのみ立てて対応と捉えられてしまったり、医療機関との意思疎通が困難に感じることがあります。一方患者と医療機関の間で生じる誤解が整理されるなど双方の関係の改善に有効に働く面もある。	こちらから求めた場合など。	仲介・仲裁ではないので対応結果の連絡を必ずしも必要とはしていない。ただ、当窓口が対応したことでの改善の有無や結果を知ることで窓口対応を振り返ることができると。
	相談内容（主に不平・不満）を事務的に伝えるという行為自体が大きな負担であるため。	医療機関の業務改善に至った事例があるため。		相談者へ対応が完了した時、業務改善を行った時。	当事者間で解決すべき案件がほとんどであり、情報提供を行った時点で相談窓口業務として完結していると考えるため。
				医療機関側の対応が必要な場合。	場合による、相談者が回答を求めた場合は必要。
医療機関側に経緯を聞き取りながら	・相談者の話のみしか聞いていない状況で、苦情等を医療機関に伝えること。 ・相談者が匿名希望の場合、特定されないように伝えなければいけないこと。	情報提供の内容による。		対応の報告を相談者が求めている場合。	対応の報告を相談者が求めている場合は報告を要している。求めない場合は要していない。
情報提供が医療機関の改善に繋がるよう心掛ける。	1) 診療所には、午後の診療開始前の時間に連絡するよう配慮している。 2) 医師会・歯科医師会所属の診療所には、相談センターの役割が理解されていることが多いが、病院は体制により交換手に相談内容を聞かれたり、応対者が決まらず長時間待たされたりすることがある。 専門の相談員でないため、相談内容によっては内容の理解や問題点の整理に時間を要する場合がある。	直接は医療機関に伝えられない患者の思いを相談員を経由することにより伝えることができるため。	対応は相手によって様々だが、それによって医療機関の医療安全に対する意識の程度がわかる。	医療が自発的に相談センターに報告する場合。	相談センターは、患者の意見を医療機関に伝えることとされており、最終的な問題解決は、当事者の話し合いによることであるため。
・相談者からの一方的情報のため医療機関からも状況を知っていることを伝える。 ・接遇に問題があったとしても医師としては患者を救うために医療にあつていてと思うので、なるべく傷つけないよう言葉を選んで伝える。	情報提供した場合には、医師が逆上する可能性がある。患者に対しての不満を述べられることが殆どであるが、相談員に対して「忙しい時間にかけて」と「患者の話を聴き取らなかつた」と憤慨される場合がある。医師の気持ちを受け止めることができず、その場合、そうもいかない時もあり、情報提供時は非常に緊張する。	制度等の理解に資する相談内容であれば有益と考えるが、そのような事例は少数である。	相談者に対する説明等の対応を概ね適切に行っていると思われるため。	医療機関の側で継続的な対応が見込まれると判断された場合の情報提供として。	医療安全支援センターの役割を果たしているかの評価をする為には医療機関が何かしら患者へ対応した時などは、どこからかという連絡がもたらえ方がいいのかなと思う。
				苦情について、対応してもらった等	繰り返し相談が入る場合は、病院の対応を知っておくと有益。
相談者の意向していることを強調して伝える。	・医療機関とトラブルになり、医療機関へ相談内容を伝える時。 ・医療ミスではないかと疑われている相談を医療機関へ伝える時。	・訴訟に発展しそうな内容 ・医療法に抵触しそうな内容 ・理解不足による苦情への対応	医療職（看護師等）が窓口対応の場合は、相談内容の意図を汲み取り対応されるが、事務職の場合は意図が通じない時がある。	当支援センターから依頼した時。	医療機関の対応後に不満がある場合、再度当支援センターに相談電話がある為、医療機関の対応を知ることで今後の参考になる。
		その医療機関に関係のある情報を提供しているため。		苦情等の情報提供で、当所が医療機関に結果報告の求めたとき。	基本的には不要だが、その後も相談が継続しそうな場合や引き続き対応が必要な場合は連絡が欲しい。

表 3：自由記述内容（表）

医療機関への情報提供の伝え方	情報提供に関する相談員の負担	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
	既に、医療機関が何度も対応されているにも関わらず、患者が納得できずに相談があった場合、伝え方に苦慮する場合がある。	患者の立場から見た医療機関の状態や問題点を知らせることができる。	患者の意見を改めて伝える事で、より丁寧に対応していただくことに繋がり、また、新たな連携づくりができると感じられるから。	情報提供時に結果報告を求めたとき。	内容によるが、対応の結果により、再度相談者から相談が入る場合があるため。
相談者の相談内容について傾聴し、相談者の希望があれば、医療機関に事実確認を行うなど、中立的な立場で対応を行っている。また、状況に応じて、医療機関と相談者で、十分な話し合いを行うより医療機関に助言等を行っている。	相談者から希望があれば、医療機関に情報提供を行うが、相談者からの一方的な限られた情報もあるため、医療機関からの苦情に発展するケースもあり、対応に苦慮する場合もある。	患者やその家族の苦情や希望等を伝えることで、良質な医療の提供に繋がると考える。	医療機関の担当によっては、対応にはばらつきがある。	医療機関から自主的に報告があった場合。	相談者からの相談内容の重要性や関係法令等と抵触する場合は連絡を求めている。
				結果の報告を求めた時。	相談内容を一方的に医療機関に伝えているから。
公平・中立的な立場で医療機関に聞き取りを行い、事実関係を確認するようにしている。	相談者の多くは、当センターが指導権限を有していると認識されており、説明に苦慮している。	相談の多くは、医療機関の苦情であり、コミュニケーション不足が原因であることが多い。		当所より結果の報告を求めた場合や医療機関側の判断により。	相談者が納得し、解決に至ったかを確認したため。
	殆どの相談者は、保健所に相談すれば保健所が解決してくれるかと思込んでいる方が多い。医療機関との紛争の仲介や調停は行わないことを伝えると驚愕する方が多い。	医師からの説明がないと相談があり、病院側に問い合わせをし、確認したところ、本人が理解できるような説明になっていないことがある。	医療機関によっては、担当部署が複数にわたっているため、責任の所在がばらつきやすく、提供した情報が適切に取り扱われているか不明。	医療機関に問題があった時。	相談者から病院側に連絡したか、確認の電話があるため。
	相談者からの苦情や相談内容は一方的な話であるため、保健所から医療機関へ連絡する際は、「事実確認」の立場としてお話を伝えている。相談者が抱えている負の感情や怒りの感情を受け止めるだけでは相談員も辛くなる。相談者と医療機関、双方の意見の食い違いの溝が埋まるなどの成功事例などがあると相談員の役割が果たせたのではないかと感じられるため。	病棟スタッフの言葉遣いや態度がきついなどの苦情があり、該当する医療機関に連絡をした事例がある。医療機関の患者相談窓口担当者が事実確認をすることで職員への周知・徹底して欲しいと回答をいただいた事例がある。	医療機関からの返事、回答内容を相談者へ折り返し連絡することで納得または理解していただいた事例がある。相談者から「そういう意味だったのか、それならそのように説明してくれれば理解できると」発言されたりする。	相談内容によっては、医療機関の事務局やメディカルソーシャルワーカーなどから追加の情報が来る。	相談内容にもよるが、どのようにに結着したのか把握したいと思う。
	相談者側からのみの情報であるため、場合によっては医療機関側が反発することがあるため。	医師や受付職員の態度が、どのように患者に受けられているかが分かり、その後の対応が改善される。	医療機関側は（特に小規模の診療所）、適切な対応をしていると思っていない場合が多く、苦言は受け入れ難く、満足している様子ではない。	病院側と相談者と複数回やり取りしたケース。	1回のやり取りのケースが多く、複数回やり取りしたケースは連絡があるため。
「患者からの苦情」ではなく「患者からの意見」と伝えている。	患者側からの相談内容だけでは詳細な状況が判断出来ない事が多く、場合で情報提供をする際に患者の思いを伝えつつも医療機関側の立場を配慮しないといけないため。	医療安全支援センターでは、有効と考えているが実際に医療機関側が有効と考えているかは不明。	情報提供をしたことで、不満を言われたことはない。	患者からの要望について医療機関側で話し合いを行い改善した時。	対応について医療機関が主体となり検討すべき事項であり、医療安全支援センターは助言的な立場と考えるため。また、結果を相談者へフィードバックしていないため。
相談者の意向に沿って、個人情報保護、医療機関へも配慮。	基本的に相談は突発的であり、また、様々な配慮、知識等も必要になるため。	患者の視点からの情報になるため。		経過報告を当方から求めた場合等。	基本的に患者（相談者）と医療機関の問題であるから。
中立的な立場であることを示したうえで、相談があった事実と、その内容のみ情報提供し医療機関の自発的な対応を依頼する。	多くの医療機関で相談者への対応に前向きであるが、そうでない場合もある。また、相談者が今後医療機関を受診する際に不利益が生じないよう、慎重な対応が必要となるため。	行政から情報提供することによって、医療機関が患者の相談を真摯に再認識するきっかけになることも多く、医療サービスの向上につながるかと考えます。	多くの医療機関では、相談内容の対応に前向きな姿勢を示しているため。	医療機関が相談内容に対して改善、解決できた場合など。	医療機関と患者との間で解決するものである。
	本市には専任の相談員がおらず、対応時間が長くなるのが業務の負担になるため。	医療機関が相談者の思いを知るきっかけになるため。	殆どの事例において、医療機関から前向きに対応する旨の回答があるため。	医療機関に情報提供した結果（その後の対応含む）について、相談者から結果報告を求められたとき。	相談のほとんどが当事者間の問題であるため。
				こちらから報告を求めた場合や相談者から回答を求められた場合。	対応が不十分であった時は、再度相談者より連絡が来ると思われるから。
「事実はあるまま伝える」が、こちらの姿勢は情報提供であることに徹する。	相談者からの一方的な訴えであるため、相談者の言葉はそのまま事実として伝えるが、事情はいろいろと思われるので、医療機関側への配慮も必要だと思うからです。	相談者の誤解がある場合もあると思うが、医療機関にとってはどの様な事情が相談者を悩ませることになるのかわかり得るわけで、その情報は組織にとっては有効な情報になると思うから。	情報提供であり、真の事実は別にあるかもしれないが、「情報提供に対する反射」と「責任ある対応をします」の約束の言葉を得られている。	医療機関と相談者が面談することになった。	こちらも情報提供の範囲で動いているので、必要ない。
相談内容は主観的な訴えであることを認識しつつ、相談者の訴えを客観的に伝えるように心掛けている。	①情報内容にのみ、療医療機関のどこへお伝えするのがいいか ②医療機関の業務の忙しい時間帯を避け、連絡するよう配慮している。		全体としての印象です。		
内部告発の場合は、相談者が特定されないよう配慮する。相談者側の問題がある（精神疾患等）と思われる事例については、詳細を全て伝えるわけではないが、そのまま伝えるものもあるが、相談内容を整理し、要点を伝えるようにしている。	医療機関の休診日や管理者診察中などで連絡が取りづらい。落ち着いて話さない。相談者とすぐに話している場合、医療機関側の言い分を聞かされる。他方を解される。相談内容によっては、医療機関側に必ずしも非があるわけではないが、相談者から医療機関に相談内容を伝える事を求められたりすると、伝え方が難しい。	内容によっては、医療機関にとっても業務改善につながる情報もある。	情報提供すれば、多くの場合は真摯に対応してくれる。	対応や確認結果の報告を求めた場合	相談内容によってケースバイケースだが、医療機関側に対応や確認を求める場合は、連絡が欲しい旨を伝えている。「こういう相談がありました」と伝えるのみであれば連絡を求めている。
様々な事案があり、その内容等に応じて工夫することはある。	医療機関としては、自らに非はない、必要な対応は既に行っていると考えている場合など、当事者ではない医療安全支援センターから情報提供されること自体に不満を示すことがしばしばある。	様々な事案があり、一律に有効かどうか示すことが出来ない。	対応は医療機関・情報提供内容によって様々である。	様々な事案があり、一律に示すことは出来ない。	事案により異なり、一律に示すことはできない。
	診療時間中に連絡することが多くなるため、多忙な医療従事者の迷惑にならないか気を遣う。（医師に怒鳴られたこともある）	医療機関へ連絡する内容は対応・接遇に関することが多い。これらはその方の人間性に関わるものも含まれ、正解はないに等しく、一本の電話連絡で根本的解決につながる事例は殆どない。	医療機関に連絡する内容は、患者からの苦情がほとんどであるが、話を聞いてくれるとともに、「今後気を付けます」「改善を検討します」等、今後の対応に期待できる回答をいただくこともある。	相談のあった方に連絡を取った旨やその時の概要の報告、情報提供を受けた後、医療安全検討委員会で検討して医師と相談者を持つことになった旨の報告等。	医療機関側にて情報提供した後の対応は医療機関に任せている。
事実確認、情報提供ということで、苦情内容そのものを伝えるわけではなく、また、「こんな風に伝えて良いか」と事前に相談者に確認している。	苦情の様な内容で伝える事が多いため、あまり気持ちの悪いものではないから。			結果の報告を求めた場合。	内容によっては欲しい。再度相談窓口へ連絡が入る場合もあり、経過が分かるとよいため。
医療安全支援センターとして取り扱う案件かを考慮の上、伝える。	申し出を取りまとめの上、連絡するため。	苦情は、医療機関のサービスの質の向上を図るうえで、有効な情報である。	相手方への対応、他職員への伝達等が成されている。		対応結果の連絡が必要な場合は、その旨伝えている。
	医療機関の中には、センターからの情報提供をこころよく思わない場合があるため。	医療機関の利用者からの外部の意見として、気づかされる内容を含んでおり、今後の医療サービスの向上に役立てることができると。	多くの医療機関では、センターからの情報提供に対して真摯に対応していただいているため。	センターから結果報告を求めた場合や医療機関から自発的に報告される場合がある。	今後の相談対応の参考とするため。
	当センターから医療機関へ情報提供する場合は、センティブな内容であることが多い。	相談者本人の意向を伝えるだけでなく、医療機関側の対応についてアドバイスできるため。			事例が長引いたり、他の部署等に関連がありそうなき。
	特になし	苦情等について、事実関係の確認に併せて相談内容を相談者の意向に沿って情報提供するため有効かどうかは判断が難しい。	特になし		相談者が抱えている問題が解決したか確認したいため。
あくまで患者・家族の訴えであり、患者・家族の受け止めたことや、現在の気持ちを正しく伝えるようにしている。	・患者・家族は、その後も医療機関と関わっていくので、いかに気持ちを正しく伝えるかに気を使っている。 ・患者・家族の話を一方的に聞いて伝えるので、医療機関に伝えてみると全く違うことがある。	情報提供により、「そういう捉え方もあることが分かってありがたい」「反省の材料にしたい」「普段は聞けない情報であったり」などといわれることがある。	・反応がないことも多いが、院内で事例検討する、次回受診時に話し合いたいと言われることがある	対応後、円満に解決した報告など	今でも必要とはしていない。事例によって連絡がある場合は、そのように依頼している
					再度、相談がある場合があるため。

表 3：自由記述内容（表）

医療機関への 情報提供の伝え方	情報提供に関する 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	
	なし	信憑性は別として、医療機関側が真摯に受け止めれば、上記①②と思われる。（受け止め側の姿勢による）	信憑性はわからないとしても、その気持ちに至らせてしまったことに重きを置いて聞いてほしいと願って情報提供するが、多くは「またか」というようなため息や「一応わかりました」といった態度であり、正面から受け止めている印象はうすい。	回答を依頼しているとき。	「個人情報が含まれている」「相談者が求めている」「最終的に相談者個人が納得できれば良い」	
0件なので、以降の設問には回答できません。						
話の内容によって、表現を変えることはある。（攻撃的な発言など）	相談者の意向であるとして伝えても、保健所が連絡してくることにに対して医療機関から反応を受けることがある。明らかに言いがかり的な話だとしても、内容によっては確認せざるを得ないことがあるが、医療機関によっては来所の上、相談者について聞いてくることもある。	保健所の苦情・相談を行う人がいるという事実は伝わるので。	内容によるもので、一概に言えない。②③が多いが、④も経験がある。（電話を切られた）		継続しそうな案件であれば、結局は内容によると思います。	
相談者の個人情報（氏名等）の保護に十分配慮している。	医療行為の具体的な内容や医師の態度等、医療法とは直接関係ないと考えられる内容を病院に伝えなくてはならない。					
指導対象となる部分と要望事項を整理して伝える。				相談者へ結果報告が必要な事項	相談者への結果報告のため	
今年度から担当となり、医療機関へ伝えた事例がないため、回答できない。					情報提供した内容がどのように活かされたか知るため。	
相談者の一方的な言い分であることを保健所は適否の判断をする立場にないこと等前置きしている。	医療機関側が過敏に反応し怒り出すことがある。情報提供後、保健所長に苦情を連絡してることがある。	医療安全や患者対応についての改善の一助となる。精神科等の患者であれば、今後の治療方針につながる。	情報提供終了時、好意的な反応がある。	苦情が継続しそうな時、裁判等に発展しそうな時。	そもそも、医療機関と患者の契約上の問題であるため。	
医療機関、相談者双方の聞き取りを行い、公平な対応をすることを心掛けている。	管内医療機関を受診した患者が医師から怒鳴られたとの相談があり、状況を確認するために医療機関に連絡したが、わがままな患者が悪いと言ひ、取りつく島がない状況だった。同様の苦情が医師会にもあり、対応に困った。	皮膚科診療所で感染の恐れが少ない部位に使用した単回使用のメスを表皮のかき取りに使用するため、消毒して使い回しているとの相談があり、その旨診療所に伝え、本来の使用方法に変更された。	8-2の事例では、まず、感染のおそれがないと判断して、十分使用可能なメスを廃棄するのがもったいないと感じたからとのことであるが、患者の側目伝えることにより本来の使用方法に変えたものである。診療所からは、外からの目を注意するようになったと感謝された。		解決策が示され、どのように対処されたかを確認したい場合は、連絡が欲しい。解決策が明らかで、対応が明らかで伝えるのみでよいと判断されるときは、不要。	
基本的には①で対応するが、相談者の希望により相談者の名前を伏せる場合がある。	医療機関から、相談者の立場に立つてばかりいると叱責されたことがある。	患者目線に立つ説明を考える（言葉が足りない）。例えば、高齢者には、医学用語を具体化して話すことも必要。		長期に関わる相談者の情報共有のため	必要な時は、相談員から連絡の要否を伝えている。	
相談者の意向を伝えるときは、「何がどうだ」との評価等の主張は表現（口調）そのままに伝えている。	相談者の心情に配慮して結論を急がず、思うところを相手のペースで聞くことが難しい。		当該医療機関が相談者のことを全く知らない場合が少ないのが通例である。	相談者本人に医療機関から連絡するよう求めがある場合。	患者または家族への説明が適切でないものは、基本的に医療機関が相談者と解決すべきところから、それら対応の詳細をセンターに説明する必要があるが、情報提供の進捗または結果を知り置くことが、事後に役立つことがあると考え、これを確認するために必要である場合がある。	
苦情の場合、重箱の隅をつつくような訴えは、カットする。固有名詞はなるべく避ける。相談者から受けた印象を伝えることもある。（〇〇を説明していただけでは納得されるとは思いません）	診療所やクリニックは医療安全センターに対して認識の低いと感じるところもあり、「間違っていない」と主張される施設もある。また、開業医さんは、患者相談の窓口がないと、取りつく島がない状況が多い。	④と判断するものは殆ど伝えない。（課内共有に留める）②相談者と医療機関の僅かなコミュニケーションのズレから生じる問題の解決は、双方にとって有効と思える。常習化して受け手（患者）になって改めて気づくこともある。そこを真摯に対応してもらえると医療機関にとっても大変有益と思う。	・真摯に対応して下さる医療機関だとセンターの意義を感じる。 ・中には、「その患者には病院も困っている。病院からは、アプローチしないと言われたり、話がこじれ過ぎた場合に、病院側がシャットアウトすることがある。 ・よく相談者は「病院の苦情相談は病院の肩を持つ」と言われるが、上記のように、そう感じざるを得ないことがある。		どうなったか心配ではあるが、基本、相談者と医療機関の関係が円滑にいくれば良い。また、相談者が報告してくれることもある。	
	相談を受けると多岐にわたる他の業務をストップするため、残業になることがあり、メンタル面でも負担である。	医療機関が保健所からの連絡を受け、片寄った対応の抑止になると考えられる。			医療機関が誠意を持って対応しているか知りたいため。	
相談の内容によって、対応を工夫している。相談者の意向に配慮しつつ、内容の事実確認を行いながら、医療機関の対応等も伺ひ、改善等必要な場合は指導を行っている。	相談の内容によっては、電話で済まない場合もあり、事実確認のために、業務量が増大することもある。相談者自身に問題があることも多く、説明に時間をかけても相談者の理解が得られない場合もある。	医療従事者個人に原因がある場合や、医療機関が組織として気づいていない問題が指摘された場合は、有効な情報だと考える。	多くの場合、医療機関は適切に対応している。	改善を指示した場合	対応結果を把握する必要がある場合	
				医療機関が本当はどう思っているかは、不明 ケースバイケース	回答を要求した場合	医療安全全般にかかる内容の場合は、対策内容等を報告して欲しい場合によっては、結果を確認する必要があるため。
	専任の相談員の定員がなく、他の業務と兼務で対応しており、相談者によっては、時間を費やし医療安全センター（保健所）に話したら、全て相談者の思い通りにならないと立腹するものもあり、ストレスを感じる。					
中立的な立場で苦情内容を伝える。	医師担当者が兼務している為、情報提供し状況確認をお願いしやう。			求める。	苦情について、確認を依頼している。医療機関としての対応について考えてもらうため。	
意向をそのまま伝えるが、「あくまでも相談者の意向です」と念を押して伝えている。	案件によれば、Dr. 対Dr.の方が好ましい場合がある。保健師等の専門職では医学的なことを一方的に言われると知識不足から引け目を感じる。	医療機関にとって日頃の対応では気付かない点を市民から又は保健所からの指導により、より良い医療体制の構築を目指すことが出来るから。	医療機関にもよる。有難いと最終的には言ってくれるが、立入時や情報提供時は批判されたと思うのが「自分の医療機関だけ何故言わないといけないのか」などの発言もある。法的根拠説明し理解促す。	対応結果について保健所が要望した時のみ、結果の報告あり。	市民と医療機関との関係が良好又は改善したのか把握出来るほうが事例としての終結できるから。	
事実確認を強調してから相談者の意向の伝達や指導を行う 公平・公正となるように伝える。			対応の様子様々です。		都保健所一律同じ対応です。	
まず、事実確認をさせて頂く主旨で連絡していることを伝える。				医療機関が必要と判断した場合。	医療機関に苦情内容を伝え、相談者と医療機関との当事者間での対話を始める立場のため。 対応結果の連絡が必要な場合は、こちらから依頼する。 相談者からの質問等も伝えているため。	
相談者からの言葉があまりにも直接的であれば、少し間接的になるようにしている。				相談者へ何か対応をしたとき。	フィードバックがあれば、自分たちの対応の仕方についても振り返ることが出来るため。 【備考】当センターに寄せられる相談の大半は、医師等の態度に対する患者側の一方的な不満であるように感じています。その原因は様々ですが、少しでも不満に感じることがあれば、直接医師には言わず、関係機関に連絡することで解消を図りたいという患者の考え方が大きいように感じます。従って、解決法を見出すことが難しく、保健所として対応に苦慮する事例が大半です。	
客観的に伝える。	中立的な立場での相談なので。	患者と医療機関との橋渡しになることもある。	伝えた内容については確認してもらえます。	必要とはしていないが、医療機関として言いたいことがある場合	最終的に患者と医療機関が解決するケースが多いため。	

表 3 : 自由記述内容 (表)

医療機関への 情報提供の伝え方	情報提供に関する 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
		医療機関内での連携体制に問題がある場合など、情報提供により改善が図られた。		医療機関内での連携体制に問題がある場合など、情報提供により改善が図られた。結果報告を求めた場合。	医療機関の対応に不満がある場合、再度相談があるため。
相談により相談者が不利益を被ることがないように配慮している。		相談者の医療機関に対する苦情が多いため。	受付の人にお伝えすることがあり、その後医療機関での対応が分からないため。		相談者と医療機関の間で解決することが多いため。
相談者が主張する内容を理解し、端的に適切な言葉に要約し伝えるように努めている。	匿名希望や曖昧な内容を医療機関に情報提供する場合、不確実な情報では事実確認できないとの意見をうけることもあり、相談者と医療機関との間に挟まれ負担を感じることがある。	具体的な内容を伝えることで、医療機関が患者の気持ちを受け止めるなど医療機関内で情報を共有し、今後の改善に役立てることができるため。	事実確認後、苦情対策結果を電話で報告してくれる場合がある。	口頭説明で理解できない患者さんに、内容を文書で渡した時など。	同一医療機関に対する医療の苦情相談やリピーター相談者に対して医療機関の対応について把握しておいた方が対応しやすい為。
					医療機関と相手方とで処理対応を求めため。
	情報提供者の意見を信じて医療機関へ提供するが、情報提供者に都合が良い情報だけを相談員に提供している事が多い。			病院が事実確認の結果を伝える時。	相談窓口の目的は、患者が良い医療を受けるために、患者の疑問に答える事。また、患者が直接医療機関に受診できるように導くことも目的であるため。
	医療機関の理解が得られるか否かは連絡してみないと分からないため。	医療機関側にも患者側への説明、対応などに配慮を要したのではないかとと思われる場合もあったため。	大抵の場合、医療機関側も理解の態度を示してくれるため。	ハードクレームなどの場合。	患者などからの苦情・相談は大抵の場合、法令違反等に該当するものではなく、医療機関側の患者への対応、医療内容のトラブルなどのよるもので、患者側からの意向により情報提供を行う場合が多いため、基本的には連絡は必要ないと考えている。
社会通念上、不適切な文言があった場合など。	行政という立場から連絡するため、必要以上に医療機関側が警戒する。	情報提供が必要となる場合は、殆どが苦情のため。			繰り返し相談が来る相談者の場合は、連絡が欲しいが、医療機関と行政が関係性を持っていると疑われている場合は、必要ない。
相談者が自分に都合の良い情報か伝えてこないことも多いため、極力中立的な立場から伝えるようにしている。	相談者が、行政からの圧力で医療機関側に謝罪を要求するようなケースも多いが、行政の範囲を超えている為。	概ね接遇に対するクレームであるが、(相談者も含め)個人の問題であることも多いため、解決に結びつくようなケースは少ない。	相談者と医療機関の関係がこじれている場合に、行政が間に入ることで、関係が改善することが稀にある。		支援センターは医療機関と相談者の良好な関係構築を手伝うことが役割であり、結果への関与までは不要と思われるため。

伝達前の工夫	工夫する理由	話の展開の順番	中立的立場	客観的事実	工夫のポイント
相談者の意向を文書化する ことで、伝える内容に齟齬 のないようにしている。	相談者の相談内容 を全て信じてはい ない。	事実確認を最優先	相談者、医療機関の両者に対して中立的な立場で伝 える	苦情の内容のみ伝達している。事実関係 が不明なため。	相談者の意向を整理し、保健所（行政）としてできる 範囲（権限）を相談者に理解していただくうえで、 伝える。
・係内で伝える内容を精査 する。 ・相談者の話は一 歩的であると前置きす る。	相談者側の一方的 な意見しか聞いてい ないため。	まずは、事実確認を行い、 病院側の意見を聞いた上 で、相談者の意向をそのま ま伝える。	中立的な立場で伝える。	客観的事実を伝える	相談者の訴えを要約して伝える。
医療安全支援センターとし て取り扱う案件かを考慮の 上、伝える。		例として、「医療安全相談 窓口に〇〇という声が寄せ られましたので、お騒がせ ですが、事実関係の確認（と 必要な場合は、相談者への 対応）をお願いします。」 等と伝える。	行政の立場とセンターノ立場を説明してから、中立 的立場で話をする。	できるだけ客観的に伝えるようにしてい る。	医療安全支援センターの考え方も含めて相談者の内容 を伝えている。
			あくまでも相談者と医療機関との中立の立場として 伝えるようにしている。	正確性、公平性を重視。	ポイントを絞って伝えている。
			自分が中立的な立場であることを意識して伝えてい る。	相談内容を中立的な立場で正確に伝えて いる。	相談員として中立的な立場ということをお忘れず双方 が、それぞれの立場を尊重した落としどころを探せる よう相談者が伝えて欲しい内容について言葉を選んで いる。
			中立的な立場	原則、相談者のお話をそのまま伝える が、言葉や言い回しを工夫して伝えてい る。	内容を変えず言葉を選んで伝えている。
			中立的な立場であることを意識している。	相談者の意向を伝えるか、中立的な立場 として情報提供として扱う。	相談者は感情的な場合が多く、このままでは本人の主 張が医療機関にうまく伝わらないと思われるため、こ ちらで整理して医療機関に伝えるように工夫してい る。
			中立的な立場であることを意識して、内容を伝えて いる。	「事実はあるまま伝える」が、こちら の姿勢は情報提供であることに徹する。	相談者の苦情の伝達ではなく、改善が必要であつた り、意見が言えたりする内容を伝えるようにしてい る。
			中立的な立場で、一患者のご意見として伝えるよう にしている。	相談内容は主観的な訴えであることを認 識しつつ、相談者の訴えを客観的にお伝 えるように心掛けている。	相談者の気持ちをくみつつ、ストレートな表現は避け るようにしている。
			当センターの中立的な立場を説明した上で、相談者 の気持ちと声として伝える旨の説明をする。適切な 言葉は表現を工夫する等し、両者のその後の対話が より前向きなものとなるよう努める。	客観的に伝える。	苦情等をストレートに言うのではなく、伝えたい主旨 をまとめて連絡するよう努めている。
			相談者の意向を第三者の立場で（中立的な立場）医 療機関に伝えているが、医療機関側が相談者に何を 求められているか分かるように伝える努力をしてい る。		ずばりとは言わないが、最終的に要点はしっかり伝え る。
			相談者が匿名性で重要視している場合は、個人特定 ができない範囲で説明する。相談内容を一方的に伝 えるのではなく、医療機関の事情も聞き取り中立性 を保つことを心掛ける。		相談者の意向そのままではなく、内容を整理して伝え ている。
			相談者と医療機関の信頼関係の構築を目的としてい るため、中立的な立場で対応している。		相談者が匿名性で重要視している場合は、個人特定が できない範囲で説明する。相談内容を一方的に伝える のではなく、医療機関の事情も聞き取り中立性を保つ ことを心掛ける。
			相談者の意向を伝えるが、中立的な立場として情報提 供として扱う。		相談者が具体的に個人名を出して苦情を申し立てた場 合でも、医療機関側へは伝えない場合がある。
			相談者の話の内容を中立的な立場で伝える。		感情的な要望や言い分は要点のみ簡潔に伝える。
			中立性を保ちながら情報提供を行うようにしている		原則、相談者の声をそのまま届けているが、事例の状 況により伝え方に配慮している。
			相談者の相談内容について確認し、相談者の希望が あれば、医療機関に事実確認を行うなど、中立的な 立場で対応を行っている。また、状況に応じて、医 療機関と相談者で、十分な話し合いを行うよう医療 機関に助言等を行っている。		相談者の意図していることを強調して伝えている。
			公平・中立的な立場で医療機関に関わりを行い、 事実関係を確認するようにしている。		「患者からの苦情」ではなく「患者からの意見」と伝 えている。
			中立的な立場であることを示したうえで、相談が あった事実と、その内容のみ情報提供し医療機関の 自発的な対応を依頼する。		内部告発の場合は、相談者が特定されないよう配慮す る。相談者側に問題がある（精神疾患等）と思わ れる事例については、詳細を全て伝えるわけではな い。
			医療機関、相談者双方の聞き取りを行い、公平な対 応をすることを心掛けている。		そのまま伝える事もあるが、相談内容を整理し、要点 を伝えるようにしている。
			中立的な立場で苦情内容を伝える。		事実確認、情報提供ということで、苦情内容そのもの を伝えるわけではない。また、「こんな風に伝えて良 いか」と事前に相談者に確認している。
			公平・公正となるように伝える。		あくまで患者・家族の訴えであり、患者・家族の受け 止めことや、現在の気持ちを正しく伝えるようにし ている。
			相談者が自分に都合の良い情報しか伝えてこないこ とも多いため、権力中立的な立場から伝えるように している。		話の内容によって、表現を変えることはある。（攻撃 的な発言など）
					相談者の意向を伝えるときは、「何がどうだ」との評 価等の主張は表現（口調）そのままに伝えている。
					苦情の場合、重箱の隅をつつくような訴えは、カット する。固有名詞はなるべく避ける。相談者から受けた 印象を伝えることもある。（〇〇を説明していただ ければ納得されると思います）
					相談者からの言葉があまりにも直接的であれば、少し 間接的になるようにしている。
					相談者が主張する内容を理解し、端的に適切な言葉に 要約し伝えるように努めている。

医療機関への配慮	助言指導	改善の視点	相談者の保護	その他
苦情に関しては、双方の言い分を聞くことが大事なので、事実によっては具体的に伝えることもあるが、医療機関の担当者が気分を害さないよう、非難に意見できるよう、表現をマイルドにして伝えている。	当機関は行政の保健所であることから相談者の意向を踏まえて、医療機関へ助言指導を行っている	トラブルを未然に防ぐ対応方法等のアドバイスを加える	患者特定について意向をふまえた配慮をする。保健所として確認したい内容に焦点をあててやり伝え方にする。	どちらもあ る。
相談内容にもよるが、あくまでも情報提供であり指導等の意図はないこと。情報提供内容はどこまで実況把握していないことを前置きしたうえで、情報提供を行っている。	当所は中立的な立場であり、医療機関と患者の間の解決を支援するため伝えていることを明確にする。	医療機関で今後の医療提供に役立てて頂く視点を加えている。	個人情報の保護に努めている。	匿名か実名かによって、対応は異なる。
医療機関も丁寧な対応を心がけていると思うので、「現場を見た訳ではないので、事実と異なるかもしれないが、」と前置きしたうえで、相談者の意向を伝え、医療機関の職責を不愉快な気分にならないようにしている。また、改善に向けた努力をしてもらえるように、医療機関だけを責めるような口調にならないよう気をつけている。	相談内容を伝え、相談者と医療機関側の双方の意見を聴いたうえで、医療法上改善を要する際は口頭で指導を行うようにしている。	相談者の希望や怒りを抑えるために情報提供するのではなく、医療機関にとって意味ある情報を提供するよう努めている。	相談者の立場等を伏せて、事実確認を行うなど	以下、実績なし
当事者の一方で相談側から聞いた話であると前置きして伝える。	相談の内容によって、対応を工夫している。相談者の意向に配慮しつつ、内容の事実確認を行いながら、医療機関の対応等も伺い、改善等必要な場合は指導を行っている。	相談者の意向をそのまま伝えるだけではなく、相談者と医療機関の関係機能が弱くなるのが考えられるので、なるべくコミュニケーションを促し、今後も相談者が受診できるように伝えている。	相談者の不利益につながる恐れがあるように配慮している。	
相談者の意向を伝えるとともに医療機関側の言い分も聞いた上で、医療機関側で思い当たる節がある場合は改善を促す		相談者の思いを一方的に伝えるのではなく、医療機関にとっても意味のある提供に努めている。	難易度が人口が少ない中でのことなので難しいが、相談者の特定につながるような情報は伝えない。	
あくまで相談者側の言い分であることは、説明の際に伝えている		情報提供が医療機関の改善に繋がるよう心掛ける	相談者の意向に沿って、個人情報保護、医療機関へも配慮。	
伝え方だけで、双方の関係性が悪化する可能性が考えられる。できるだけ不快を存さないようにつとめている。		相談者の相談内容について傾聴し、相談者の希望があれば、医療機関に事実確認を行うなど、中立的な立場で対応を行っている。また、状況に応じて、医療機関と相談者で、十分な話し合いを行うよう医療機関に助言等を行っている。	内部告発の場合は、相談者が特定されないよう配慮する。相談者側に問題がある（精神疾患等）と思われる事例については、詳細を全て伝えるわけではない。	
相談者の意向はきちんと伝えるが、医療機関が不愉快な思いをしないよう言葉遣いには気を付けている。			相談者の個人情報（氏名等）の保護に十分配慮している。	
「相談者からの一方的な話にはなるが」と前置きし、報告している。			相談により相談者が不利益を被ることがないように配慮している。	
保健所（医療安全相談）の役割を説明（真偽の追求ではない）し、医療機関と敵対する立場での情報提供ではないことを理解してもらった上で、相談者の思いとして伝える				
あくまでも相談者の一方的な言い分ということをまず伝える				
相談者が一方的に言われたことと前置きするなど				
中立的な立場で、一患者のご意見として伝えるようにしている。				
・指導を希望していても、伝達して伝える。 ・相談者の一方的な苦情と考えられる伝達は特に注意している。				
医療機関からも聞き取りを行い、双方の意見を整理したうえで相談者の意向を伝える。				
当センターの中立的な立場を説明した上で、相談者の気持ちを声として伝える旨の説明をする。適切な言葉は表現を工夫する等し、両者のその後の対話がより前向きなものとなるよう努める。				
基本的には相談者の意向を伝えているが、伝え方について、一方的にならないよう注意している。				
医療機関に対する感情的な言動・批判については伝えないようにしている。				
相談者の意向を第三者の立場で（中立的な立場）医療機関に伝えているが、医療機関側が相談者に何を求められているのかわかるように伝える努力をしている。				
相談者が匿名性で重要視している場合は、個人特定ができない範囲で説明する。相談内容を一方的に伝えるのではなく、医療機関の事情も聞き取り中立性を保つことを心掛ける。				
医療相談窓口の役割を簡潔に伝え、伝達の目的を理解してもらうように努めている。また相談者に同調して医療機関を非難するような発言は慎み、話の内容を中立的な立場で伝える。				
医療機関側も多忙の中、必要に応じて対応して頂いていることを当事者にも理解していることを伝えた上で、相談者の意向を伝えるようにしている。				
必ず、事実かどうか分かりませんがと断ってから内容を伝えるようにしている。				
相談者の一方的な相談内容なので具体的に教えていただくという立場で伝える。				
相談者側の意見の真偽のほどはわからない旨伝えている。				
相談者からの一方的な情報ですが、と前置きしたうえで相談内容を伝えるようにしている。				
伝える際の切り出し方として「苦情者の言い分ですが」と断ってから言う。また苦情後も受診すると考えられる場合は、その旨を伝える。				
・係内で伝える内容を精査する。 ・相談者の話は一歩的であると前置きする。				
相談者の感じたことを伝えつつ医療機関側一方に非があると受け取れないよう配慮している。				
情報提供が医療機関の改善に繋がるよう心掛ける。				
・相談者からの一方的情報のため医療機関からも状況を伺っていることを伝える。 ・接遇に問題があったとしても医師としては力を尽くして医療にあたっていると思うので、なるべく傷つけないよう言葉を遣うている。				
相談者の意向に沿って、個人情報保護、医療機関へも配慮。				
指導対象となる部分と要望事項を整理して伝える。				
相談者の一方的な言い分であることを保健所は適否の判断をする立場にないこと等前置きしている。				
事実確認を強調してから相談者の意向の伝達や指導を行う まず、事実確認をさせて頂く主旨で連絡していることを伝える。				

表5 (負担感)

非常にある	情報提供の性格	認識の相違	医師とのやり取り	相談者の反応	業務の過量	医療機関の位置づけ	知識の不足	板挟み
	情報提供する場合は、苦情のような内容である場合がほとんどであるため。	相談者と医療機関との主張が異なる場合があり、相談員が中立な立場での対応をしなければならぬことに苦慮する。	熱意とポリシーを持って、地域医療に精力的に取り組んでいる医師等に明らかな違法行為の場合を除き、一介の行政職員が意見や指摘、指導を行うことにはためらいがある。(特に、小規模の医療機関、当地域の様に医師不足で悩んでいる地域はどこでも同様ではないでしょうか。)	殆どの相談者は、保健所に相談すれば保健所が解決してくれると思いついでいる方が多い。医療機関との紛争の仲介や調停は行わないことを伝えると激怒する方が多い。	相談を受けると多岐にわたる他の業務をストップするため、残業になることがあり、メンタル面でも負担である。	地域医療を担っている地域・地方センター病院等には慎重に事情を聞き確認した上で話す必要があるため	相談員が医療法以外の医療機関に係る法令に精通していないため、相談(苦情)者からの情報だけではどこが問題点であるかわかりにくく、医療機関側に情報提供するのが難しいことがある。	相談者本人が匿名を希望する際に医療機関としては相談者の氏名など具体的な情報がないと正確に回答できないと言われることがあり、伝えるのに苦慮することがある。
	・相談者の一方的な意見なので真実が不明のまま伝える。 ・診療所の医師の言動に対する苦情の場合、情報提供する相手(管理者)が当事者であるため。	患者と医療機関の考えが対立することが多く、事実関係の食い違い、受け止め方の違いが生じることが多いため、伝えるだけで終わるケースもある。	相談員(嘱託員)が相手医療機関の院長等へ情報提供する場合には心理的負担がかなりある。			気持ちの負担が大きい。 ・医療機関(特に診療所)の診療時間に電話するため診療を止めて出てもらう状況になる時がある。 ・苦情のみ医療機関に連絡することになった時。	・相談者の主張が正確に伝えられるか不安がある。 ・情報提供時の医療機関側の反応(反論)が怖い。	
	従事者の資質に関する情報は、特にどのように伝えればいいのか対応に苦慮する。	相談内容が医療機関の認識と相違があり、解決が難しいと思われる場合。	診療所では、担当部署がないことが多く、担当者(事務職)が直接医師と話をするため。				患者側からの相談内容だけでは詳細な状況が判断出来ない事が多く、その中で情報提供をする際に患者の思いを伝えつつも医療機関側の立場を配慮しないといけないため。	
	刑事事件ではないかと思われるような相談内容が重いことがある。	診療所やクリニックは医療安全センターに対して認識の低いと感じるところもあり、「間違っていない」と主張される施設もある。また、開業医さんは、患者相談の窓口がないとの理由で連絡を入れたら良いか迷う。	・相談者の一方的な意見なので真実が不明のまま伝える。 ・診療所の医師の言動に対する苦情の場合、情報提供する相手(管理者)が当事者であるため。				基本的に相談は突発的であり、また、様々な配慮、知識等も必要になるため。	
	・医療機関とトラブルになり、医療機関へ相談内容を伝える時。 ・医療ミスではないかと疑われている相談を医療機関へ伝える時。		案件によれば、Dr. 対Dr. の方が好ましい場合がある。保健師等の専門職では医学的なことを一方的に言われると知識不足から引け目を感じる。					
			診療所の場合、連絡する先(管理者)が、苦情対象であることも多く、医療機関側から構えられたり、忙しさを前面に出され不快感をあらわにされることも多い。また、一方的に声を荒げる、電話をかけてきたこと自体や患者側が非常識であるなどの反論や訴え、言い訳、ごまかしなど、その場を終わらせようとされる対応をする医療機関も少なくない。					
			・相談者の主張が正確に伝えられるか不安がある。 ・情報提供時の医療機関側の反応(反論)が怖い。					
			情報提供した場合に、医師が逆上する場面がある。患者に対する不満を述べられることが殆どであるが、相談員に対して「忙しい時間にかけてきて」や「患者の話を聞き取りにしているのか」と憤慨される場合がある。医師の気持ちを受け止めると落ち着いてこられる事もあるが、そうもいかない時もあり、情報提供時は非常に緊張する。					

<p>相談者は患者であることがほとんどであり、医療機関に対して立場が弱く、場合によっては個人が特定されないように細心の注意を払う必要がある為</p>	<p>医療機関とのトランプになる可能性があるため。</p>	<p>・医療機関の相談体制が整っていない場合があり、相談内容の情報提供をしようと思っても、たらい回しにされることがある。 ・医療機関から感情的に反論されることがある。 ・相談者自身が自分で行うべきことの代理行為となっていることもある。</p>	<p>・医療機関の相談体制が整っていない場合があり、相談内容の情報提供をしようと思っても、たらい回しにされることがある。 ・医療機関から感情的に反論されることがある。 ・相談者自身が自分で行うべきことの代理行為となっていることもある。</p>	<p>・医療機関の相談体制が整っていない場合があり、相談内容の情報提供をしようと思っても、たらい回しにされることがある。 ・医療機関から感情的に反論されることがある。 ・相談者自身が自分で行うべきことの代理行為となっていることもある。</p>	<p>医療機関で法令違反が疑われる内容の相談について、その事実確認を兼ねて医療機関に情報提供する場合等には、心理的負担を感じる。</p>	<p>意向を伝える時に、内容はそのまま伝えるが、法的拘束力がないことを必ず伝えるようにしていることや、意向をそのまま伝えることについて、センターとして（保健所として）内部決定（調整）してゆかなければならない。また、医師（診療所で事務責任者が不在なところ）に直接説明しなければならぬ時は、言葉、順番などを考えながら伝えていかなければならない（医師によっては激昂し、「保健所長に替われ。」と言われる時もあり、それを避ける）ために負担感はある。</p>	<p>意向を伝える時に、内容はそのまま伝えるが、法的拘束力がないことを必ず伝えるようにしていることや、意向をそのまま伝えることについて、センターとして（保健所として）内部決定（調整）してゆかなければならない。また、医師（診療所で事務責任者が不在なところ）に直接説明しなければならぬ時は、言葉、順番などを考えながら伝えていかなければならない（医師によっては激昂し、「保健所長に替われ。」と言われる時もあり、それを避ける）ために負担感はある。</p>	<p>双方の主張が食い違うため。</p>	<p>情報提供の際に、相談内容に対する説明を医療機関へ依頼したところ、「行政が強制するのかわ」と納得を受けたことがある。相談者が直接来れば説明するが連絡はしないと言われ、それを相談者に、返すが納得されず相談員に怒りをぶつける相談者が多いため負担感を感じることがある。</p>
		<p>同じ相談者から複数回同じ医療機関への苦情（内容は毎回異なる）を行う場合や一方的な苦情についても、希望があった際は、情報提供を行うため</p>	<p>医療機関にも言い分があるので、相談内容を納得してもらうことに労力を要すること。</p>	<p>相談内容によっては、解決方法が無いようなものも、相談者の意向により医療機関につきやることがあるため。</p>			<p>情報提供の際に、相談内容に対する説明を医療機関へ依頼したところ、「行政が強制するのかわ」と納得を受けたことがある。相談者が直接来れば説明するが連絡はしないと言われ、それを相談者に、返すが納得されず相談員に怒りをぶつける相談者が多いため負担感を感じることがある。</p>	<p>医療機関にも言い分があるので、相談内容を納得してもらうことに労力を要すること。</p>	<p>同じ相談者から複数回同じ医療機関への苦情（内容は毎回異なる）を行う場合や一方的な苦情についても、希望があった際は、情報提供を行うため</p>
		<p>医療機関に対する苦情について、同じ様な内容で何回も相談があった場合、その都度医療機関へ連絡することとなった。</p>	<p>相談者の意向をそのまま伝えていくが、医療機関から事実とは異なる等の反論をされることがある。</p>					<p>相談者の意向をそのまま伝えていくが、医療機関から事実とは異なる等の反論をされることがある。</p>	<p>医療機関に対する苦情について、同じ様な内容で何回も相談があった場合、その都度医療機関へ連絡することとなった。</p>
				<p>医療機関に対して不満、苦情といったマイナスの事象を伝えることになる。できるだけ事実を客観的に話すようにしているが、（相談者の意図が伝わるよう）「良い話」ではないだけに伝えづらいことも多い。診療所の場合は、担当窓口＝院長という場合も多く負担感は大い。</p>					

表 5-2 負担感 (2)

情報の性格	当事者の認識の相違
情報提供する場合は、苦情のような内容である場合がほとんどであるため。	相談者と医療機関との主張が異なる場合があり、相談員が中立な立場での対応をしなければならないことに苦慮する。
・相談者の一方的な意見なので真実が不明のまま伝える。	患者と医療機関の考えが対立することが多く、事実関係の食い違い、受け止め方の違いが生じることが多いため、伝えるだけで終わるケースもある。
従事者の資質に関することは、特にどのように伝えればいいのか対応に苦慮する。	相談内容が医療機関の認識と相違があり、解決が難しいと思われる場合。
刑事事件ではないかと思われるような相談内容が重いことがある。	診療所やクリニックは医療安全センターに対して認識の低いと感じるところもあり、「間違っていない」と主張される施設もある。また、開業医さんは、患者相談の窓口がないとどの時間に連絡を入れたら良いか迷う。
・医療機関とトラブルになり、医療機関へ相談内容を伝える時。 ・医療ミスではないかと疑われている相談を医療機関へ伝える時。	双方の主張が食い違うため。
医療機関で法令違反が疑われる内容の相談について、その事実確認を兼ねて医療機関に情報提供する場合等には、心理的負担を感じる。	医療機関にも言い分があるので、相談内容を納得してもらうことに労力を要すること。
相談内容によっては、解決方法が無いようなものも、相談者の意向により医療機関につなぐことがあるため。	相談者の意向をそのまま伝えているが、医療機関から事実とは異なる等の反論をされることがある。
・相談者の主張が正確に伝えられるか不安がある。	
基本的に相談は突発的であり、また、様々な配慮、知識等も必要になるため。	

センターと相談者の認識の相違	相談者の保護
同じ相談者から複数回同じ医療機関への苦情（内容は毎回異なる）を行う場合や一方的な苦情についても、希望があった際は、情報提供を行うため	相談者は患者であることがほとんどであり、医療機関に対して立場が弱く、場合によっては個人が特定されないように細心の注意を払う必要がある為
医療機関に対する苦情について、同じ様な内容で何回も相談があった場合、その都度医療機関へ連絡することとなった。	
殆どの相談者は、保健所に相談すれば保健所が解決してくれると思込んでいる方が多い。医療機関との紛争の仲介や調停は行わないことを伝えると激怒する方が多い。	
・相談者自身が自分で行うべきことの代理行為となっていることもある。	

業務の過重	知識の不足	医療機関への配慮	医療機関の反応
<p>相談を受けると多岐にわたる他の業務をストップするため、残業になることがあり、メンタル面でも負担である。</p>	<p>相談員が医療法以外の医療機関に係る法令に精通していないため、相談（苦情）者からの情報だけではどこが問題点であるかわかりにくく、医療機関側に情報提供するのが難しいことがある。</p>	<p>地域医療を担っている地域・地方センター病院等には慎重に事情を聞き確認した上で話す必要があるため</p>	<p>・医療機関から感情的に反論されることがある。</p>
	<p>・相談者の主張が正確に伝えられるか不安がある。 ・情報提供時の医療機関側の反応（反論）が怖い。</p>	<p>・医療機関（特に診療所）の診療時間に電話するため診療を止めて出してもらう状況になる時がある。 ・苦情のみ医療機関に連絡することになった時。</p>	<p>相談者の意向をそのまま伝えていたが、医療機関から事実とは異なる等の反論をされることがある。</p>
	<p>患者側からの相談内容だけでは詳細な状況が判断出来ない事が多く、その中で情報提供をする際に患者の思いを伝えつつも医療機関側の立場を配慮しないといけないため。</p>	<p>熱意とポリシーを持って、地域医療に精力的に取り組んでいる医師等に明らかな違法行為の場合を除き、一介の行政職員が意見や指摘、指導を行うことにためらいがある。（特に、小規模の医療機関、当地域の様に医師不足で悩んでいる地域はどこでも同様ではないでしょうか。）</p>	<p>情報提供時の医療機関側の反応（反論）が怖い。</p>
	<p>案件によれば、Dr. 対Dr. の方が好ましい場合がある。保健師等の専門職では医学的なことを一方的に言われると知識不足から引け目を感じる。</p>		<p>医療機関とのトラブルになる可能性があるため。</p>

医師とのやり取り	窓口の不明確さ	センターの立場	板挟み
<p>相談員（嘱託員）が相手医療機関の院長等へ情報提供する場合には心理的負担がかなりある。</p>	<p>・医療機関の相談体制が整っていない場合があり、相談内容の情報提供をしようと思っても、たらい回しにされることがある。</p>	<p>意向を伝える時に、内容はそのまま伝えるが、法的拘束力がないことを必ず伝えるようにしていることや、意向をそのまま伝えることについて、センターとして（保健所として）内部決定（調整）してゆかなければならない。</p>	<p>相談者本人が匿名を希望する場合で、医療機関に伝える際に医療機関としては相談者の氏名など具体的な情報がないと正確に回答できないと言われることがある、伝えるのに苦勞をすることがある。</p>
<p>診療所では、担当部署がないことが多く、担当者（事務職）が直接医師と話をするため。</p>		<p>情報提供の際に、相談内容に対する説明を医療機関へ依頼したところ、「行政が強制するのか」と誤解を受けたことがある。</p>	<p>。相談者が直接来れば説明するが連絡はしないとされ、それを相談者に、返すが納得されず相談員に怒りをぶつける相談者が多いため負担を感じることもある。</p>
<p>・診療所の医師の言動に対する苦情の場合、情報提供する相手（管理者）が当事者であるため。</p>			
<p>診療所の場合、連絡する先（管理者）が、苦情対象であることも多く、医療機関側から構えられたり、忙しさを前面に出され不快感をあらわにされることもあり。また、一方的に声を荒げる、電話をかけてきたこと自体や患者側が非常識であるなどの反論や訴え、言い訳、ごまかしなど、その場を終わらせようとされる対応をする医療機関も少なくない。</p>			
<p>情報提供した場合に、医師が逆上する場合がある。患者に対しての不満を述べられることが殆どであるが、相談員に対して「忙しい時間にかけてきて」や「患者の話を鵜呑みにするのか」と憤慨される場合がある。医師の気持ちを受け止めると落ち着いてこられる事もあるが、そうもいかない時もあり、情報提供時は非常に緊張する。</p>			
<p>また、医師（診療所で事務責任者が不在なところ）に直接説明しなければならない時には、言葉、順番などを考えながら伝えていかなければならない（医師によっては激高し、「保健所長に替われ。」と言われる時もあり、それを避ける）ために負担感はある。</p>			
<p>医療機関に対して不満、苦情といったマイナスの事象を伝えることになる。できるだけ事実を客観的に話すようになっているが、（相談者の意図が伝わるよう）「良い話」ではないだけに伝えづらいことも多い。診療所の場合は、担当窓口＝院長という場合も多く負担感は大い。</p>			

表6：情報提供の有効性

非常に有効	まあまあ有効	あまり有効でない	選択なし	記述のみ
改善・質の向上				
相談者の声を届ける	問題を解決する・対応する	改善に役立っている	具体例	第三者（センター）の役割
患者の立場から気づきがあり、そのことは医療機関として有益な情報と考える。	情報提供を行うことより、相手医療機関が適切に対応するケースは多い。	患者側の一方での理不尽な伝達は程度生じると思うが、医療機関にとっては、患者の気持ちを知る、またサービスの提供について見直す機会となるため有効であると考えられる。	医師からの説明がないと相談があり、病院側に関心を持って、確認したところ、本人が理解できるような説明になっていないことがある。	医療機関にとって日頃の対応では気付かない点を市民から又は保健所からの指導により、より良い医療体制の構築を目指すことが出来るから。
相談者が直接言えないことを医療機関側が知ることが出来るため。	医療機関に相談内容を伝えた結果、対応改善があり、相談者からお礼の電話を頂くこともある。しかし、対応できない内容（医師の態度、待ち時間長い等）は伝えても改善が難しいので、改善がないのもう一度連絡してほしいと依頼されることもある。	医療相談センターが情報を伝えることにより、病院は今後の対策を検討することになり、より良質な病院体制が築けると思う。	小児救急体制について、医療機関に再考を促す効果が見られたケースがあった。	相談者本人の意向を伝えるだけでなく、医療機関側への対応についてアドバイスできるため。
相談とは相談者が自分で解決するための支援であるので、センターから医療機関に情報提供するのには限られてくる。例えば、①相談者ではうまく伝えられない②医療者と関係が悪くうまく伝わらず放置すると問題が大きくなる可能性があるとき、よって、医療機関に有効に使ってもらうような意味のある情報を提供するようになっている。	患者側はどんなことに不安を持っているのか、不明瞭だと感じるのか、医療機関側としては説明したつもりでも患者側は理解できていない点も明確になる。そのことにより、改善点が見出せるのではと考える。	医療機関の利用者からの外部の意見として、気づかされる内容を含んでおり、今後の医療サービスの向上に役立っていることができるため。	相談内容を医療機関に伝えることで、相談者と医療機関との関係が円滑になった。	医療機関が保健所からの連絡を受け、片寄せた対応の抑止になると考えられる。
患者の視点からの意見を伝えることで、医療機関側も改善点が見出せることがあると考えるため。	苦情者との問題解決のきっかけとなる可能性はある。	患者からの苦情や相談内容を収集、分析することは、医療機関にとって、患者の満足度を向上させるうえで、有益な情報と考えます。	相談者から指摘のあった診療室内の他人の個人情報の取り扱いについて医療機関に伝えたと、すぐさま改善が行われた。	事例にもよるが、医師をはじめとする医療従事者の患者への対応など、客観的な視点で捉えた意見を伝えることができる。
④と判断するものは殆ど伝えない。（課内共有に留める）②相談者と医療機関の僅かなコミュニケーションのズレから生じる問題の解決は、双方にとって有効と思える。 常習化して受け手（患者）になって改めて気づくこともある。そこを真摯に対応してもらえると医療機関にとって大変有益と思う。	相談者の意図が伝わらず、説明して病院側の対応につながった。（病院にとって利益がある。）	患者・家族側からの建設的な意見は、日頃の医療機関の対応を振り返る上でも有益であり、医療サービスの質の向上につながるものと考えます。	医師が意識していない言動で患者が不満に感じていることは、伝える事で診療時の言動等を意識して貰えることを期待している。（事例として）認知症の母の受診状況を心配した娘より相談。医師が娘と連絡をとる等、迅速に対応された娘の不満、不安が解消した。	医療機関と相談者で意思疎通が上手く出来なかった場合、センターとして話を整理することによって、医療機関と相談者の良好な関係の手助けになる場合があるため。
情報提供の内容の中には、医療機関が知り得ていないものがふくまれている場合があるため。	患者からは、医療機関に直接苦情を言いつらい場合の相談センターから匿名で相談があったと内容を伝えたと、対応すると回答があった。	行政から情報提供することによって、医療機関が患者の相談を真摯に再認識するきっかけになることも多く、医療サービスの向上につながると考えます。	病院職員が患者に対する接遇（マナー）等について、病院として今後の職員の接遇研修に生かせるとの声がある。	患者の立場から見た医療機関の状態や問題点を知らせることができる
相談者への説明不足、説明態度など苦情等に至った原因が判るため。	病院等に対して患者・家族の思いの違いによる差違が多いと思われる相談が多くを占め、結果として両者の話し合いにより解決されている。	医療安全や患者対応についての改善の一助となる。 精神科等の患者であれば、今後の治療方針につながる。	医療機関側にも患者側への説明、対応などに配慮を要したのではないかと思われた場合もあったため。	医療安全支援センターで相談者の訴えを整理することができる。
提供した情報の中で、医療機関側が把握していなかった情報が含まれていた場合は有効と考える。		医療機関に対する苦情や相談内容については、当該医療機関にとって、今後医療の質の向上を図る材料と考えるため	医師の思い込みが、当方が伝えることにより修正されたことがあったため。	・中立的な立場から意見を伝えることができる。 ・診療所などは、患者から医療機関に意見を伝える手段が少ないため。
患者や家族の意見を聞くことができるため。		具体的な内容を伝えることで、医療機関が患者の気持ちを受け止めるなど医療機関内で情報を共有し、今後の改善に役立てることができるため。	医療機関側が、相談者の思いを把握しておらず、誤解をしていたり、お互いに誤解をしていた事があり、その後の対応に役立ったと医療機関から連絡をいただいた。	苦情相談は双方の誤解によるものも多く、窓口で一度整理した上で医療機関へ情報提供することで有効となる場合もある。また、医療機関側も被害者であったり、対応に苦慮しているものもあるので、窓口が医療機関の立場にも共感することも必要なことと考えている。
苦情の情報を把握できる		患者とのトラブル解消のきっかけや今後の患者対応の資料となりうるから。	医師に直接言いくいことを訴えてこられるので、参考になると思う。例えば、歯科医が患者ごとに手袋を交換していないという話があった。実際は、交換していたことだったが、患者には見えないところで交換していた為、患者には交換していないと思われていた。この話を参考に、以後見える場所で交換するようにした。	保健所の苦情・相談を行う人がいるという事実は伝わるので。
医療機関が相談者の思いを知るきっかけになるため。		相談者の苦情内容を医療機関に伝えることにより、医療機関が気付かなかった点を再認識できる場合がある。	施設環境に関わる内容があり、立入検査に繋がった。施設は改善され、大きな事故の防止になったと思われる。	・医師、その他従事者の対応を連絡することにより、より安心安全な医療行為が望まれる場合がある。 ・相談者から医療機関へ相談しにくいこと。（医療機器の保守管理、症状の悪化と医療行為の因果関係等）を伝えることにより、双方にとって、センターが緩衝的役割を担い、医療機関と相談者の理解が深まるケースもある。
相談者側と医療機関側との意思疎通が上手くいっていない場合、相談者側の本音の意思を伝えることが出来る場合があるため。		外部からの意見や苦情等を自らの医療機関で客観的に検証できるものだと考える	相談内容は、説明不足や初動体制に問題があるケース。医療機関に相談窓口があることを知らない相談者もいる、と伝えた。	
医療機関側の知り得なかった情報が、伝えることが出来、患者の利益となる場合は、有効であると考えられる。		相談者からの主張に沿った情報提供が仮に真実でない部分があったとしても、医療機関にとっては、今後の注意喚起になると思われる。	医療機関内での連携体制に問題がある場合など、情報提供により改善が図られた。	
患者の視点で医療機関の気づきにくい情報を提供できるから。		院内で情報が共有されることによって組織全体の改善につながるものと思われる。	病棟スタッフの言葉遣いや態度がきついなどの苦情があり、該当する医療機関に連絡した事例がある。医療機関の患者相談窓口担当者が事実確認をすることで職員への周知・徹底していいと回答をいただいた事例がある。	

表6：情報提供の有効性

非常に有効		まあまあ有効	あまり有効でない	選択なし 記述のみ
改善・質の向上				
相談者の声を届ける	問題を解決する・対応する	改善に役立てる	具体例	第三者（センター）の役割
相談者の真意を伝えたところ、医療機関担当者より「そういうことだったんですね」という返答ももらった。当事者同士では、感情が割き出しになる場合も多く、客観的に相談者の意向や思いを伝える場合、良い結果となる。		患者の視点からの情報になるため。	医師を含む職員の接遇、態度、言葉遣いなど指摘を受けたことで改善出来たと報告があった。また、医師の説明不足への指摘について今後配慮する主旨の返答があった。	
医療機関に対して日常的にご意見を伝えられている患者様のお話や客観的でないご意見もあるが、有効な情報もある。		情報によっては、医療機関の管理者まで届いていないものも多く、対応改善等のきっかけになることも多い。	情報提供により、「そういう捉え方もあることが分かってありがたい」「反省の材料にしたい」「普段は聞けない情報でありありがたい」といわれることがある。	
医師からの情報の伝え方に患者がストレスを感じている現状も理解して欲しい。		相談者自身が自分で行うべきことの代理行為となっていることも多いが、医療なんでも相談窓口から医療機関へ情報提供することで、医療機関が自らの対応について振り返る機会となるため。	皮膚科診療所で感染の恐れが少ない部位に使用した単回使用のメスを表皮のかき取りに使用するため、消毒して使い回しているとの相談があり、その旨診療所に伝え、本来の使用法に変更された。	
患者が直接言いにくい不満・不安を把握することができると。		今後の対応等に影響する場合もあると考えられるため。		
患者と医療機関との橋渡しになることもある。		より良い医療提供体制の構築の観点から、医療機関にとって有益な情報もあると思われるため。		
相談者によっては、医療機関側へ直接苦情が言えないことがある。医療機関が気付いていない要望等を情報提供することができる。		医療機関に対して、何を求めているのかを、別な角度から知ることができると思われるし、機関として何が患者側から見たときに問題とされているのかが付かされると思われる。		
相談者の一方的な意見であるが、相談者の受け止め方を伝えることで今後の対応を考えていただけると思うため。		医療機関が対応を見直し向上させていくきっかけになると思う。		
患者相談窓口をもたない医療機関にとっては、患者の声を吸い上げる機会が増え、改善が図られるきっかけになるため。		医療従事者の対応（コミュニケーション 精神病院の患者からの問い合わせに対する言動）や医療機関の施設（掃除が行き届いていない）に対する苦情は、改善に向けて有効な情報として捉えていただいた。		
直接は医療機関に伝えられない患者の思いを相談員を経由することにより伝えることができるため。		医療機関が思いもよらぬ患者の思いを知ることができたり、医療機関も苦労されている事例については一緒に対応が考えられるため。		
トラブルになっている患者の主張がわかることもある。		今後の同様の事実や医療体制に生かせるのみならず、ひいては患者にとっても有益であると考えるため。		
相談者が直接医療機関に伝えられない内容を相談者に代わって伝えることにより、問題解決のきっかけになると考えるため。		医療機関にとって患者の考え方や受け止め方を知ることにより、今後の患者対応の参考にあるであろうと思われる。		
		・医師、その他従事者の対応を連絡することにより、より安心安全な医療行為が望まれる場合がある。・相談者から医療機関へ相談しにくいこと。（医療機器の保守管理、症状の悪化と医療行為の因果関係等）を伝えることにより、双方にとって、センターが後衛的役割を担い、医療機関と相談者の理解が深まるケースもある。		
		医療機関の接遇、対応等について向上が図られると考えられる為。		
		説明不足や接遇面の改善につなげられる事例もあるため。		
		従事者の対応については、患者の視点で気づかれることもあるかと考える為。		
		業務改善等につながると思うことから。		
		医療機関の業務改善に至った事例があるため。		
		医師や受付職員の態度が、どのように患者に受け取られているかが分かり、その後の対応が改善される。		
		患者目線に立つ説明を考える（言葉が足りない）。例えば、高齢者には、医学用語を具体化して話すことも必要。		
		結論は一緒でも根拠の違った説明をしていたり、患者に対する説明が不十分である場合があるから		
		接遇、システムの改善等の苦情は患者サービスの改善に直結する。また、相談では患者・家族の問題解決の糸口となる。特に誰にも相談できない、相談する相手が居ない人にとっては有効だと思われる。		
		医療機関従事者の対応・態度に関わるようなものを含め、情報提供内容には今後のより良い医療機関の運営に資するものも含まれていると考えるため。		
		医療機関内で共有し、患者対応等の改善につながれば有効だと考える。		
		医療機関では把握しきれない従事者の態度や対応に関する相談も多く、従事者教育を行う際の参考となる事例も含むため		
		相談内容の正誤にかかわらず、患者に接するうえでの問題点の把握や接遇面の意識啓発になっているのではないか。		

表6：情報提供の有効性

非常に有効		まあまあ有効	あまり有効でない	選択なし	記述のみ
改善・質の向上					
相談者の声を届ける	問題を解決する・対応する	改善に役立てる		具体例	第三者（センター）の役割
		医療従事者にとっては、当たり前であることも、一般の患者・家族にはそうでない事例もあるということを思い起こす機会となるかも知れない。接遇など医療機関自らが考える問題もある。			
		医療機関の対応の改善につながることもあるため。			
		情報提供することにより、患者対応方法や衛生管理の向上につながる場合がある。			
		職員の接遇態度の改善などにつながる。			
		情報提供を受けることで、医療機関側は、医療機関側から見えなかった患者の個別の思いや考え方を把握することが出来る。また、意識していなかった医療者の言動が、患者に意外な不安や不満を与える場合もあることに気付くことができる。			
		何気ない医師の言葉や対応に対して患者は不安や不信に思っていることがある、と知っていただけることは有効（今後の改善につながる為）であると思う。			
		今後の対応策の検討などに役立つと思われる。			
		相談の多くは独自の内容である中、医療機関にとって有効な内容を選別して情報提供しているため、ある程度有効だと考えている。			
		サービスの改善や利用者（患者）の状況把握につながる場合もあると考えられるため。			
		職員の対応など管理側が普段気付かないようなことや、説明不足など通常業務で慣れてしまっている対応などについて振り返ることができるため。			
		対応に対する不満の苦情が多く、医療機関に情報提供することで、医療機関全体としての問題と捉え、改善に取り組むという回答を得られたため。			
		医療機関にとって、改善の余地がある情報を含む場合があるため。			
		患者やその家族の苦情や希望等を伝えることで、良質な医療の提供に繋がると考える。			
		内容によっては、医療機関にとっても業務改善につながる情報もある。			
		苦情は、医療機関のサービスの質の向上を図るうえで、有効な情報である。			
		医療従事者個人に原因がある場合や、医療機関が組織として気づいていない問題が指摘された場合は、有効な情報だと考える。			
		病院担当者の説明不足、接触、薬剤等のまざわしい名称に対する注意喚起等、アクシデントにならないためにも			
		法令違反の改善ばかりではなく、医療機関の自浄作用を高めるのにも有効。			
		一方的な苦情もあるが、病院の患者サービスにも繋がることなので情報提供を望む施設もある。			

効果の実感		センターの立場	ケースの選別	情報提供の方法	記述のみ
肯定的	否定的				
意見を伝えたとときの反応があった時、有効と感じる。（「相談者へもう一度連絡します」「貴重な意見をありがとうございました」など）	情報提供した時、既に医療機関側とトラブルになっているケースが多い。詳細がよくわかっていない相談員が情報提供しても真摯に受け止めるというより、反発されることが多いため。	両者の主張の差異について、保健所では判断できない。	・訴訟に発展しそうな内容 ・療法に抵触しそうな内容 ・理解不足による苦情への対応	対象医療機関への個別の連絡ではなく、研修会等で不特定で伝えると素直に聞き入れてくれることがある。	わからない。
・医療機関には、苦情は宝であると捉えて欲しい。 ・苦情を伝えることで、業務改善につながれば良いと考えている。	接遇に対する苦情が多いため、医療機関の接遇向上など対応を考える上では有効かもしれないが、患者側の一方的な意見も多いため。	相談者の主張を伝えるだけなので。	・関係法令に抵触している場合、改善する機会になるため。 ・医療機関と患者の信頼関係を回復する機会になるため。	その医療機関に関係のある情報を提供しているため。	多様な相談があり、一概には言えない。
相談者の視点からだけでなく、医療機関からの情報提供によりどこでエラー（主にコミュニケーションエラー）が起こったのか推測でき、相談窓口として医療機関とそれを利用する側、双方にトラブルを未然に防ぐため、あるいは類似ケースの相談時に活かせる場面がある。	医療安全支援センターでは、有効と考えているが実際に医療機関側が有効と考えているかは不明。		改善した方がよいなど、医療機関にとって有効と考えられる情報を提供している。		様々な事例があり、一律に有効かどうか示すことが出来ない。
相談者の指摘した内容に医療機関側が改善できるか検討します等の返答があった場合。	相談件数が少ないので何とも言えないが、有効であるケースもそうでないケースもある。		制度等の理解に資する相談内容であれば有益と考えるが、そのような事例は少数である。		相談内容による。
信憑性は別として、医療機関側が真摯に受け止めれば、上記①②と思われる。（受け止め姿勢による）	診療所など、窓口がないところへの情報提供は有効なこともあります。病院では何度も来られ説明したという事例が多い。				苦情等について、事実関係の確認に併せて相談内容を相談者の意向に沿って情報提供するため有効かどうかは判断が難しい。
以降、同内容の相談が来ていないため。	感覚的には、②と③の間で、「有効なことも時々ある」程度。				
医療機関から「医療従事者全体で情報を共有し、対応を検討する。」との回答を得られることがあり、また、相談者からも「話し合いが出来た」「きちんと対応してくれた」等の声が寄せられる為、患者、患者家族、医療機関との双方の信頼関係の構築のために有効な情報を含んでいると考える。	情報提供の内容による。				
	情報提供が必要となる場合は、殆どが苦情のため。				
	医師の対応なりが変化すると考えにくい。医師は医師なりの意見がある。				
	相談内容のほとんどが、医療機関への過剰なサービスの要求や言いがかりであるため、有効でないことが多いと考える。				
	医師、看護師が、こう言っていたから、罰して欲しいとか患者の代わりに診療内容について言ってもらいたいとの内容がほとんどのため。				
	相談の多くは、医療機関の苦情であり、コミュニケーション不足が原因であることが多いため。				
	相談者の医療機関に対する苦情が多いため。				
	概ね接遇に対するクレームであるが、（相談者も含め）個人の問題であることも多いため、解決に結びつくようなケースは少ない。				

効果の実感		センターの立場	ケースの選別	情報提供の方法	記述のみ
肯定的	否定的				
	医療機関と患者とのコミュニケーション不足や相談者の言い分が一方的で医療機関の説明と異なることが多い。				
	医療機関に情報提供を行う内容のほとんどが、当該病院に対する苦情であるため。				
	ほとんどは、相談者からの感情的な苦情であり、医療機関も対応に苦慮するものが多い。				
	大半が苦情の伝達となっている。				
	医療機関ですでに十分な対応がされていると思われる事例が多いため。				
	情報提供する相談内容は医療機関に対する苦情がほとんどで、医療機関にとって有効な情報を含んでいることは少ない。				
	相談者はその医療機関を良くしようと言っているかも知れないが、客観的に聞いていて相談者のわがままもかなりあるから。				
	医療機関へ連絡する内容は対応・接遇に関することが多い。これらはその方の人間性に関わるものも含まれ、正解はないに等しく、一本の電話連絡で根本的解決につながる事例は殆どない。				

効果の実感		センターの立場	ケースの選別	情報提供の方法	記述のみ
肯定的	否定的				

7-2 対象の反応

非常に満足 まあまあ満足 あまり満足でない 不満足(0) 選択なし 記述のみ

医療機関の肯定的な反応							
真摯な、誠意ある対応	改善への前向きな姿勢	事実確認してくれる	情報共有してくれる	状況を理解してくれる	行政機関からの働きかけとして対応してくれる	情報提供の効果	具体例
情報提供であり、真の事実は別にあるかもしれないが、「情報提供に対する反射」と「責任ある対応をします」の約束の言葉を得られている。	医療機関による。今後改善につなげる等、伝達を前向きに捉える場合は満足である。	たいいてい医療機関では、事実確認を行い、相談者と医療との考えのズレを一掃に考えてくれる。	相手方への対応、他職員への伝達等が成されている。	ほとんどの医療機関においては、伝えた内容に対して、一定の理解を得られていると考えられる。	保健所からの連絡とだけしている。	医療機関へ情報提供した際、多くの医療機関は丁寧な対応を取ってくれています。また、医療機関に情報提供することで、相談者からは聞き取れなかった内容がわかることもあり、相談窓口として、相談内容を整理する際にも役立ちます。	病院側も患者様の理解度等の再確認など今後のインシデントレポート等の研修に利用
多くの医療機関で真摯に対応いただいているため。	多くの医療機関では、相談内容の対応に前向きな姿勢を示しているため。	医療機関では、速やかに確認し対応してくれる。	情報提供後、院内で共有をして頂いたりを保健所へも対応結果を返して頂いた。	大抵の場合、医療機関側も理解の態度を示してくれるため。	保健所からの連絡であり、それなりに尊重してくれる。	患者の意見を改めて伝える事で、より丁寧に対応していたらしくことに繋がり、また、新たな連携づくりができると感じられるから。	H29年度、情報提供を行った医療機関が全て解決に向けて取り組んでいた為
情報提供に対する医療機関の対応の可否及びその理由について、丁寧な説明があり、非常に満足している。	前向きに対応を約束してくれる医療機関が多い。	医療機関が事実確認を行い、医療機関から相談者あてに連絡する等の対応をもらえる場合がほとんどであるため。		ほとんどの医療機関は、例え苦情であっても、一意見として受け止めてくれる。	当該医療機関では保健所の医療相談窓口からの情報提供ということもあり、真摯に話を聞き入れてもらえる。	医療安全支援センターで相談者の訴えを整理することができると、的確に対応していただけると考える。	相談者から指摘のあった診療室内の他人の個人情報に伝えたところ、すぐさま改善が行われた。
概ね、誠意をもって受け入れてもらえている。	殆どの事例において、医療機関から前向きに対応する旨の回答があるため。	ほとんどの医療機関が早々と事実確認対応に動いてくれる		取りあえず、話は、聞いてもらえる。	保健所から情報提供すれば、一応「ありがとう」とは言っていただきますが、本音ではどう思っているか不明。(患者から直接言ってもらう方がうれしいと思います。)	医療機関の関係者への周知を図っていただけると回答事例も多く、今後の改善につながる事が想定されるため。	医師の対応が改善され患者との関係が良くなった為
多くの医療機関では、センターからの情報提供に対して真摯に対応していただいているため。	各医療機関に差があるが、それぞれに改善の努力を頂いているから	伝えた内容については確認してもらえらる。		聞くという体制は全医療機関にある。	支援センターの立場を理解して話を聞いてくれる。ただ、相談者にとって良かった(解決)かは不明である。	患者について医療機関の視点からは気づきにくい情報があるから	事実確認後、苦情対策結果を電話で報告してくれる場合がある。
情報提供を行った際は、ほとんどの医療機関が真摯に対応してくれている。	内部で対応を検討するという回答がほとんどである。					相談者の観点からのみではなく、医療機関からの情報提供によりどこでエラー(主にコミュニケーションエラー)が起こったのか推測でき、相談窓口として医療機関とそれを利用する側、双方にトラブルを未然に防ぐため、あるいは類似ケースの相談時に活かせる場面がある。	相談内容について「対応を検討する」との回答が多数ある。
クレーム等の情報提供に対して真摯に対応しようとする例がほとんどのため。	多くの場合、医療機関は適切に対応している。					対応は相手によって様々だが、それによって医療機関の医療安全に対する意識の程度がわかる。	概ね真摯に受け止めていただき状況の確認、説明、相談者への連絡等の対応をいただいている。また、看護への苦情については、病棟看護師長からの状況説明の連絡をいただいた事例もある。
基本的に相談に対して丁寧に対応する旨の回答が多くの医療機関からあるため。	相談内容を解決する方向で対応してくれることが多い。					情報提供を行ったことについて、基本的には「今後改善したい」「参考にしたい」というように返答されることが多く、医療安全センターの業務について医療機関の運営に役立っていると感じるため。	医療機関の対応が年々丁寧になってきている様に感じる。
どの医療機関もほとんど真摯に対応してくれている。	医療機関に連絡する内容は、患者からの苦情がほとんどであるが、話を聞いてくれるとともに、「今後気を付けます」「改善を検討します」等、今後の対応に期待できる回答をいただくこともある。					回答を求めているが、たまに相談者の主張が違っていると電話があるので、医療機関に伝わっていると思う。当センターは仲裁をする機関ではないので回答にこだわりはない。なお、情報提供は、相談で落としどころがない場合にも有効であると思っている。	アンケートなどに、驚きの声や自分のところでも気がきかれる。

情報提供すれば、多くの場合は真摯に対応してくれる。	情報提供終了時、好意的な反応がある。
医療機関の担当者に情報提供すると、きっちり対応してもらっているため。	医療機関側からは、『きちんと説明している、話している』との思いは感じられるも、『もう一度患者（家族）等に話してみます』などと話されるため、医療機関への情報提供はやや満足していると考ええる。
相談内容をちゃんと聞いてくれて、真摯に対応してくれていると感じる。	センターからの情報提供により改善するよう努力する姿勢が見られるため。
相談内容、苦情について、概ね対応していただいているので。	
相談内容について適切に対応するとの回答をいただいているため。	
具体的な対応方法が分からないことがほとんどであるが、対応して頂けるといふ返答が多い。	
相談者に対する説明等の対応を概ね適切に行っていると思われるため。	

情報提供として傾聴していただく事がほとんどだが、対応に苦労している話や医療機関として誠実に対応していると言われることがある。
医療相談室のない診療所等に苦情伝達した際、医師自ら対応し苦情内容を受け、苦情者に対する今後の対応についても説明されたこと。
小児科医に対する接遇の苦情事案で、その医院でも相談者の診察時の対応が印象に残り、センターから連絡した時は、医師も含め話し合いをしていたということだった。双方の意見が開けたことは相談員にとっては有意義だった。「不快な思いをさせて申し訳なかった、こちらも気づきがあった」という言葉があった。
相談員からの連絡に対して状況確認して対応するとか、このよう対応した等の報告がある時もある。
・反応がないことも多いが ・院内で事例検討する、次回受診時に話し合いたいと言われることがある
医療機関からの返事、回答内容を相談者へ折り返し連絡することで納得または理解していただいた事例がある。相談者から「そういう意味だったのか、それならそのように説明してくれるれば理解できる」と発言されたりする。
情報提供に対し、ほとんどは受け入れてくれて、対応も丁寧である。逆に情報提供してくれることもある。
相談者と医療機関の関係がこじれている場合に、行政が間に入ることで、関係が改善することが稀にある。
8-2の事例では、まず、感染のおそれがないと判断していて、十分使用可能なメス廃棄するのかもしれないと感じたからとのことであるが、患者の目の目を伝えることにより本来の使用方法に変えたものである。診療所からは、外からの目を注意するようになったと感謝された。
一つの例）病院が既に対応している患者が同時に大阪府の当グループや相談コーナーへ苦情の電話を入れた場合、行政として事実確認をすることがあるため。

医療機関の否定的な反応		対象の反応以外の記載					
攻撃的・不誠実	正当性の主張	トラブルがない	センター側の姿勢	窓口の問題	相談者側とのギャップ	再度の対応	その他
<p>大多数がしっかりと対応してくれるが、まれにセンターに対して攻撃的な医療機関があるため。</p>	<p>ほとんどの医療機関は事実確認後、連絡があり経緯について詳しく説明がある。しかし、案件は、相談者の理解力が低い、クレーム等の理由で医療機関に非はないとして相談者へ対応してくれない場合がある。</p>	<p>情報提供をしたことで、不満を言われたことはない。</p>	<p>医療機関には相談内容を伝えるのみであり、何らかの対応を求めているわけではない。</p>	<p>医療機関と患者の良好な関係性のために相談体制の整備が大切だと思っている。専任の相談員がいない病院があり、情報提供イコール苦情と安易に受け取られることがある。</p>	<p>相談者からの一方的な情報を伝えるので、医療機関としては事実と異なる点がある。</p>	<p>一度医療機関において対応されたケースであるため。</p>	<p>ケースバイケース</p>
<p>概ね、各医療機関には真摯に対応しているが、中には、不誠実な対応をとる医療機関もある。</p>	<p>医療機関にもよる。有難いと最終的には言ってくれるが、立入時や情報提供時は批判されるかと思うのか「自分の医療機関だけ何故言われないといけないのか」などの発言もある。法的根拠説明し理解促す。</p>	<p>医療機関が本当はどう思っているかは、不明。</p>	<p>回答を求めているが、たまに相談者の主張が違っていると電話があるので、医療機関に伝わっていると思う。当センターは仲裁をする機関ではないので回答にこだわらない。なお、情報提供は、相談で落としどころがない場合にも有効であると思っている。</p>	<p>病院は医療安全の担当部署もあり、適宜対応して頂けるが、小規模な診療所では、電話対応者に伝えるだけで終わってしまうこともあり、対応に差があると感じている。</p>	<p>相談内容と医療機関の説明との齟齬が大きいと感じるとき</p>	<p>当該医療機関が相談者のことを全く知らない場合が少なくないが通例である。</p>	<p>全体としての印象です。</p>
<p>通常は、患者に対し、誠意ある対応をしてもらっているが、医療機関によっては、患者への説明が、すぐに対応していないことがあるため。</p>	<p>個別事業や各医療機関により対応は異なっているため、すべて「まあまあ満足」とは言えない。主に院長もしくは一定の責任ある立場の方（事務長等）に伝えてはいるが、誠実な態度で聞いていただくことや聞き流すような対応をされることもある。また、「そんなことはない」「患者側に問題がある」と言われることもある。</p>	<p>保健所と医療機関の間でトラブルが生じたことはないため。</p>	<p>特に理由はないが、事実を伝えるのみであり、不満による苦情の事例がないため。</p>	<p>受付の人にお伝えすることがあり、その後医療機関での対応が分からないため。</p>	<p>ほぼ好意的に受け入れてくれるが、相談者側に原因があるケース（精神疾患等）では症状的なこともあり、難しい。</p>	<p>専任相談員の実感。</p>	
<p>・真摯に対応して下さる医療機関だとセンターの意義を感じる。 ・中には、「その患者には病院も困っている。病院からは、アプローチしない」と言われたり、話がこじれ過ぎた場合に、病院側がシャットアウトすることがある。よく相談者は「病院の苦情相談は病院の肩を持つ」と言われるが、上記のように、そう感じざるを得ないことがある。</p>	<p>医療機関へ情報提供すると、多くは改善に向けて対応する旨の返答が聞かれるが、中には自分たちには非がないことで、迷惑がる医療機関もある。</p>	<p>苦情主の言い分のみによる判断は行わず、中立的な立場で伝達を行っている。</p>	<p>医療機関によっては、担当部署が複数にわたっているため、責任の所在がはっきりせず、提供された情報が適切に取り扱われているか不明。</p>	<p>医療機関によっては、担当部署が複数にわたっているため、責任の所在がはっきりせず、提供された情報が適切に取り扱われているか不明。</p>	<p>ほぼ好意的に受け入れてくれるが、相談者側に原因があるケース（精神疾患等）では症状的なこともあり、難しい。</p>	<p>まあ満足という表現は当たらないと思いますが、医療機関の回答としては、納得できるという意味です。</p>	
<p>医療機関にとっては、耳の痛い事を伝えることとなるため、相手から反対に不満を言われることもあり、伝え方に苦労している。</p>	<p>適切な対応を約束してくれる医療機関が大半であるが、一部の医療機関においては、相談者に非がある旨伝えられることがあるため。</p>	<p>中立的な立場で医療機関に情報提供しても、逆にそのことが医療機関への非難や窓口が患者側の立場にのみよって対応と捉えられてしまったり、医療機関との意思疎通が困難に感じることがあります。一方患者と医療機関の間で生じる誤解が整理されるなど双方の関係改善に有効な面もある。</p>	<p>たらい回しにされたことがある。担当ではないので分からないと言われることがある。</p>	<p>医療機関によっては、担当部署が複数にわたっているため、責任の所在がはっきりせず、提供された情報が適切に取り扱われているか不明。</p>	<p>医療機関の担当者によっては、対応にばらつきがある。</p>		
<p>大抵の医療機関は、提供した情報をきちんと受け止め、よく対応していただけるが、一部の医療機関からは、怒鳴られたり苦情を言われたりすることもあるため（そもそも法律が悪いとか、行政の対応が悪いとか）</p>	<p>「（自分たちは医療機関として）十分な対応をした。これ以上の対応はできない。」「センター（保健所）が相談者を説得してほしい。」「センター（保健所）が（相談者と医療機関の）間に立つて解決に欲しい。」との回答を受ける場合がある。</p>	<p>医療職（看護師等）が窓口対応の場合は、相談内容の意図を汲み取り対応されるが、事務職の場合は意図が通じない時がある。</p>	<p>医療機関によっては、担当部署が複数にわたっているため、責任の所在がはっきりせず、提供された情報が適切に取り扱われているか不明。</p>	<p>医療職（看護師等）が窓口対応の場合は、相談内容の意図を汲み取り対応されるが、事務職の場合は意図が通じない時がある。</p>	<p>保健監（保健所長）対応が多いので、非常識な対応はない。</p>		
<p>概ね、提供したことを肯定的に受け止めてもらえるが、逆に相談支援センター側の対応を批判するケースもあり、医療機関によって異なると思われる。</p>	<p>医療機関の相談担当者が丁寧に受け止めてくれる場合が多いが、苦情について、医療機関に非がないことを主張し、相談者への対応を拒むケースもある。</p>	<p>大抵の医療機関は真摯に受け止めて対応しているが、一部の医療機関には、相談者への対応が適切でない場合がある。</p>	<p>大抵の医療機関は真摯に受け止めて対応しているが、一部の医療機関には、相談者への対応が適切でない場合がある。</p>	<p>大抵の医療機関は真摯に受け止めて対応しているが、一部の医療機関には、相談者への対応が適切でない場合がある。</p>	<p>医師の対応が変化するとはいえないが、医師は医師の意見がある。</p>		
<p>医療相談体制が整っている医療機関では、こちらが対応を依頼するが、そうでないケースもある。</p>	<p>医療機関の中には、「患者からのクレーム」と悪い方向に捉えられる医療機関があり、情報提供の趣旨を正しく理解頂けない場合もあるが、「非常に満足」とは言えない。</p>	<p>医療機関によっては、担当部署が複数にわたっているため、責任の所在がはっきりせず、提供された情報が適切に取り扱われているか不明。</p>	<p>医療機関によっては、担当部署が複数にわたっているため、責任の所在がはっきりせず、提供された情報が適切に取り扱われているか不明。</p>	<p>医療機関によっては、担当部署が複数にわたっているため、責任の所在がはっきりせず、提供された情報が適切に取り扱われているか不明。</p>	<p>相談者が匿名の場合で、医療機関によっては、具体的な内容が分からないとその苦情に対する回答に困ると言われるなど、匿名の相談者の主張を伝えるのにも苦労することがある。</p>		
<p>営業妨害ではないかと怒られたこともあるが、大部分の医療機関からは丁寧に受け止めてもらっている。</p>	<p>真摯に受け止めて対応を改善しようという姿勢はあまり感じられず、患者への不満を述べることが多くある。今後活かしていくという様な言動、姿勢は見受けられないことが殆どのように感じる。</p>	<p>医療機関によっては、担当部署が複数にわたっているため、責任の所在がはっきりせず、提供された情報が適切に取り扱われているか不明。</p>	<p>医療機関によっては、担当部署が複数にわたっているため、責任の所在がはっきりせず、提供された情報が適切に取り扱われているか不明。</p>	<p>医療機関によっては、担当部署が複数にわたっているため、責任の所在がはっきりせず、提供された情報が適切に取り扱われているか不明。</p>	<p>内容によるもので、一概に言えない。②③が多いが、④も経験がある。（電話を切られた）</p>		

<p>診療の参考にならばと思いつけるが、理不尽な対応をされることもある。</p>	<p>医療機関側は（特に小規模の診療所）、適切な対応をしていると思っている場合が多く、苦言は受け入れ難く、満足している様子ではない。</p>
<p>苦情があったことに対して反省がみられない報告があること。</p>	<p>満足していただける場合もあるが、患者側と紛争状態にある場合、等においては、行政の情報提供に対し、医療機関側が自らの立場を強く主張されることがある。</p>
<p>情報提供を望まれる相談者の中には、対話が不十分で思いがこじれてしまっていると思われるケースもある。医療機関側が患者側のそのような思いを不十分なものと捉え、説明や対話を尽くさないまま不対応の方針を確定している場合や、当センターに対して感情的になられたり反論されたりする場合もある。</p>	
<p>情報提供内容を喜撃に取り扱ってもらえない場合があるため。</p>	
<p>信憑性はわからないとしても、その気持ちに至らせてしまったことに重きを置いて聞いてほしいと願って情報提供するが、多くは「またか」というようなため息や「一応わかりました」といった態度であり、正面から受け止めていない印象はうすい。</p>	
<p>コーナーの主旨（指導ではなく相談者の気持ちを伝えるだけで相談者に対応の内容は返さないこと）を伝えて、情報提供するが、診療所の場合、憤慨される。情報提供を受ける管理者（院長自身）の苦情が多いため。</p>	
<p>8-2のように事故防止に役立つ意見等には好意的ではあるが、既に苦情を受けているケースなどは、「保健所（医療安全センター）にも話をしに行ったか〜」というような感情も出される。</p>	

<p>多様な相談があり、一概には言えない。</p>
<p>対応は医療機関・情報提供内容によって様々である。</p>
<p>あくまでも伝達であり、医療機関に期待するものではないので回答できない。</p>

表8 結果報告の状況

今後の見通しに困難が予想される	医療機関が報告する理由				報告のタイミング		報告を求める理由		報告を促す条件
	自分の立場を述べると	報告の必要性を自覚している	事例から改善を経験している	利用者へ連絡する必要がある	特別な対応を行った	対応方針や結果を知らせる	指導・改善の対応状況の確認	利用者への報告	センターとの関係
和解出来ず、再度医療相談の可能性がある場合。	事実確認をし、言い分が違う時。	結果報告は基本的には求めていないが、情報提供内容について明らかに医療機関側に落ち度があるようなものについて、自主的に改善内容について結果報告をしていくことが多いように感じる。	医療機関が対応したことにより、相談者が納得し解決に至った場合	相談内容により、患者へ連絡する必要がある時。	口頭説明で理解できない患者さんに、内容を文書で渡した時など。	対応が事実確認の結果を伝える時。	口頭指導したことに對して医療機関が改善状況を報告するような場合	相談者への回答をこちらで行うとき	医療機関の担当者と十分な面識がある場合など。
センターへ再相談が想定される時。	相談者の主張が現実と違うとき。	医療事故が起こった時。	改善した点、確認した点などの報告	相談者本人に医療機関から連絡するよう求める場合。	医療機関と相談者が面談することになった。	病院に情報提供した場合、対応方針について報告があることが多い	改善を求めたとき。	対応の報告を相談者が求めている場合。	内容によっては安全管理委員会を通じて結果報告されることがある。
同じ相談者から複数回相談があり、医療機関にも複数回情報提供している時など。	必要とはしていないが、医療機関として言いたいことがある場合。	行政側の業務をきちんと理解している。また、行政側に協力的な医療機関においてトラブルが解決した時などに報告がある程度。	患者からの要望について医療機関内で話し合いを行い改善した時。			相談者へ対応が完了した時、業務改善を行った時。	立入検査を実施し、改善報告を求めたとき。	医療機関に情報提供した結果（その後の対応含む）に於いて、相談者から結果報告を求められたとき。	病院の医療安全相談担当が対応結果を把握していなかった場合、後から連絡がくることがある。
相談者の対応に苦勞されている時。		患者からの要望について医療機関内で話し合いを行い改善した時。	問題が解決したとき。			相談者へ何か対応をしたとき。	改善を指示した場合	相談者が提供後の結果を知らせてほしいと希望した場合。	届出等で来所された際に、報告があった。
相談者がクレーマーだった時。		医療機関がセンターに説明する必要があると判断した時等。	うまく解決に至った時など。			医療機関がどのような対応をしたか報告を求めているが、医療機関側からの情報提供として結果について報告を受けたことがある。		相談者から当該医療機関の回答を求められるケース。	
ハードクレームなどの場合。		医療機関が結果報告の必要があると判断した時。	相談者との話し合いで、解決に至った場合。			情報提供した相談者の医療機関受診時の様子、状況について。		相談者から医療機関への指導等の結果報告を求められた場合等。	
事例が長引いたり、他の部署等に関連がありそうとき。		医療機関が必要と判断した場合。	対応後、円満に解決した報告など					医療機関に情報提供した結果を相談者に伝えなければいけない時。	
継続する相談案件など。		医療機関が苦情者の主張を認めた時						こちらから報告を求めた場合や相談者から回答を求められた場合。	
苦情が継続しそうな時。裁判等に発展しそうな時。		対応を共有した方がよい場合						相談者に回答するため、こちらから対応結果の報告を求めた時など。	
相談者が納得せず、また医療支援センターに電話が入る可能性がある場合		医療機関に問題があった時。							
相談者が医療機関の窓口に再度、行かれた時など。									
事例が長引いたり、他の部署等に関連がありそうとき。									
医療機関の側で継続的な対応が見込まれると判断された場合の情報提供として。									
今後の影響が大きいと考えられたとき。									

医療安全支援センターと医療機関との連携に関する質問紙調査票

下記の質問について該当番号を囲み、() 若しくは 内に、必要事項をご記入ください。

○貴センターについてお伺いします。

1. 設置主体

① 都道府県 ② 保健所設置市区 ③ 二次医療圏 ④ その他)

2. 専任相談員の有無と人数

① 有 (人) ② 無

3. 平成 29 年度の総相談件数

() 件

4. 平成 29 年度の総相談件数のうち、医療機関へ情報提供した相談件数

() 件

5. 地域の医療機関との情報共有の機会の有無と回数

① 有 (年 回程度) ② 無

○個別相談事例の医療機関への情報提供についてお伺いします。

6. 医療機関に情報提供する際の伝え方はどちらですか

① 相談者の意向をそのまま伝える
② 伝え方を工夫している (具体的にお書き下さい) :

7-1. 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

① 非常にある ② まあ負担感はある ③ ほとんどない ④ 全くない

7-2. 上記回答に至った理由や具体的な事柄があったらご記入ください。(自由記述)

8-1. 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。

- ① 非常に有効である ② まあまあ有効である ③ ほとんど有効でない
④ 全く有効でない

8-2. 上記の回答に至った理由や具体的な事柄があったらご記入ください（自由記述）

9-1. 医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応についてお答えください

- ① 非常に満足 ② まあまあ満足 ③ 不満がある ④ 非常に不満

9-2. 上記の回答に至った理由や具体的な事柄があったらご記入下さい。（自由記述）

10-1. 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がありますか

- ① 必ずある
② 時々ある（どんな時：
③ たまにある（どんな時：
④ 全くない

10-2. 医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応についてお答えください

- ① 非常に満足 ② まあまあ満足 ③ 不満がある ④ 非常に不満

10-3. 上記回答に至った理由や具体的な事柄がありましたら教えてください。（自由記載）

10-4. 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可否とその理由

- ① 連絡が欲しい（理由：

② 連絡は必要ない（理由：

質問は以上です。最後までご協力いただき大変ありがとうございました。

現状の把握に関する設問		設問の具体的内容
6	医療機関への情報提供の際の伝え方の工夫	医療機関に情報提供する際の伝え方はどちらですか 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）
7-2	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	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 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
9-2	医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応	医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応について 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
10-1	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	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
情報提供に関する意見を問う設問		設問の具体的内容
8-1	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	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 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
10-2	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	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）

平成 30 年 11 月 5 日

保健福祉部地域医療推進局
医務薬務課御中

平成 30 年度厚労科研「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」
研究代表者 嶋森好子（岩手医科大学看護学部）

平成 30 年度厚生労働科学研究「医療安全支援センターと医療機関との連携に関するアンケート調査」について（お願い）

謹啓

向寒の候、貴職におかれましてはご清祥のことと存じます。

本日は標記調査へのご協力をいただきたくお願いの文書をお送り致しました。

私は、現在、岩手医科大学看護医学部の学部長を務めております嶋森好子と申します。医療の質・安全学会の理事として、平成 30 年度より、医療安全支援センター総合支援事業も兼任しております。

この度、平成 30 年度の厚生労働科学研究補助金による研究として「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」に取り組むこととなりました。その研究の一環として、別添説明文書の通り、地域における“医療安全支援センター”と“医療機関内の相談窓口の担当者等”との情報連携の実態について調査をさせていただきたくお願い申し上げます。

地域住民の安全・安心を確保するための機関である医療安全支援センターと医療機関の医療安全管理者や医療安全対話推進者等の担当者との連携は重要と考えられます。しかし、これまで、~~その~~ような連携が必ずしも十分に行われていないのではないかと認識されております。

そこで、この実態をお尋ねして、今後の地域における連携の推進と人材育成のために生かしていきたいと考えております。

つきまして、業務ご多忙の折、誠に申し訳ありませんが、同封しております調査票による調査にご協力いただきたくお願い申し上げます。

よろしくお願い致します。

同封文書

1. 安全支援センターと医療機関との連携に関するアンケート調査についての説明文書 1部
2. 医療安全支援センターと医療機関との連携に関する質問紙調査票 1部
3. 返送用封筒 1枚

医療安全支援センターと医療機関との連携に関するアンケート調査についての 説明文書

この説明文書は、平成 30 年度厚生労働科学研究「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」の一環として行う、「**医療安全支援センターと医療機関との連携に関するアンケート調査**」について説明したものです。

地域住民の安心と安全確保のために、患者や住民の医療に対する不安や不満を地域で解決していくことは大変重要です。そのため、医療安全支援センターと医療機関の情報連携が必要と考えます。しかし、医療安全支援センターから医療機関への個別相談事例の情報提供や医療機関の相談担当者との情報共有の場の設置も必ずしも進んでいるとは言えない状況です。

そこで、本調査では、医療安全支援センターの相談員の方を対象に、質問紙による調査を実施し、医療機関との連携の実態を明らかにすることに致しました。これによって、地域住民の医療に対する不安を解消し、安心して医療が受けられるよう、地域の医療機関と医療安全センターの連携を推進するための基礎資料としたいと考えております。

この研究に参加して下さるかどうかはあくまでも任意であり、何の義務もありません。途中で辞退することも可能です。この研究に参加することを断っても、不利益を受けることは一切ありません。この説明文書は、あなたがこの研究に参加するかどうかを、ご自身で決めていただくためのものです。どのような内容かをご理解いただき、研究に参加するかどうかをご自身の自由な意思でお決めください。わからないことがありましたら、どのようなことでもお気軽にご質問ください。ご理解いただけるよう十分に説明をいたします。

質問紙調査については、調査に参加する意思がある方にご回答いただくようお願い致します。質問紙への回答をいただくことをもって研究参加に同意を得たものと理解させていただきます。

1. この研究の目的について

地域における医療安全確保と地域住民が安心して医療が受けられるために、医療安全支援センターの相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員が、地域で連携することは大変重要と考えます。そのため、本研究では、連携を進めるための方法や、連携を進める上での課題を明らかにすることを目的としています。

2. この研究の具体的な方法について

- 1) 全国に設置されている全ての医療安全支援センター（383 か所）を対象に、医療機関との連携の状況について質問紙による調査を行います。
- 2) 本アンケートのご回答は、医療安全支援センターのご担当者の方にご回答をお願い致します。
- 3) 調査票にご記入の上、返信用封筒に入れ、11月20日（火曜日）までに投函してくださいませようお願い致します。
- 4) 本調査票の設問は設問番号1～10まで14項目あります。所要時間は25分程度です。
- 5) 本調査は平成30年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「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」の中で行います。
- 6) 得られた情報は、個人や所属機関が特定されないように匿名化し、地域の医療機関と医療安全センターの連携が推進される要因について分析します。
- 7) 本調査の成果は、個人名所属機関名は特定されよう匿名化して、厚生労働省科学研究費補助金の報告書あるいは学会発表等にて公表いたします。
- 8) 医療安全支援センターが公的な機関であることから、謝金のお支払いができませんことをご了解くださいますようお願い致します。
- 9) この研究の研究期間は倫理審査終了から、平成31年3月31日です。

3. この研究に参加することの利益と不利益

- 1) 本研究の成果は、地域住民が安心して医療が受けられるようになることを目指しており、研究参加によってそれに貢献することになります。
- 2) 質問紙への回答の時間を約 25 分と想定しています。その時間的な負担が考えられます。
- 3) 回答内容が心理的な負担になる可能性があります。その場合には、回答保留していただくなど個人の自由に従ってご回答ください。

4. 研究に参加しない、途中で参加をやめることについて

この研究に参加するかどうかは、ご自身の自由な意思でお決めください。たとえ研究に参加しなくても不利益を受けることは一切ありません。また、参加に同意した後でも、いつでもその参加をやめることができます。その場合は、どのような理由でも構いませんので、ご遠慮なくお話しください。

5. 個人情報やプライバシーの保護について

この研究を通して得られたあなたのお名前やプライバシーにかかわる個人の情報は、番号や符号をつけ、どなたの情報かわからないよう匿名性を保ちます。また、得た情報は鍵のかかる場所に厳重に保管します。研究成果は個人が特定されないよう十分に留意したうえで、学会や研究会等で公表し、多くの看護学の発展に役立てていきます。なお、これらの一連の研究が終了した時点で、研究を通じて得た個人の情報は適切に破棄いたします。

研究対象者の方のご希望がある場合、他の研究対象者の個人情報等の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書、研究の方法に関する資料の入手または閲覧していただくことができます。ご希望される場合は、下記の研究代表者まで連絡ください。

6. 研究費の出所と利益相反について

この研究は、平成 30 年度厚生労働科学研究「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」研究補助事業による研究費（代表：嶋森好子）を用いて実施します。また、この研究に関わる研究者は、医学系研究に関連する企業・組織・営利を目的とした団体等との間に利益の衝突はありません。

7. 倫理委員会の承認について

研究計画書および説明書・同意書などについては、岩手医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施しています。

8. この研究に関する問い合わせ先について

この研究について、何かわからないことや心配なことがございましたら、いつでも下記の連絡先までお問合せください。

【研究責任者】

岩手医科大学看護学部 嶋森好子（しまもりよしこ）

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書（平成 30 年度）

病院患者相談窓口に関わる人材の役割の現状と課題

研究分担者 稲葉 一人 中京大学法科大学院（法務総合教育研究機構） 教授
研究分担者 高山 詩穂 聖徳大学看護学部 講師

研究要旨

病院患者相談窓口に関わる人材の役割の現状と課題を明らかにした先行研究としては、2012 年 9 月～11 月に行われた全国代表サンプルによる質問紙調査があるが、平成 24 年の患者サポート体制充実加算後、この調査をベースに医療対話推進者の業務指針・研修指針（特別研究）が作成され、その後多くの研修実施団体が研修指針に基づいて研修を行い、業務指針に基づいて業務が行われている。しかし、研修を受けた受講者がその後病院において活動をするが、その実態を明確にした調査や報告はなかった。

そこで、本年度は、研究協力者である医療対話推進者や、約 10 名の多様な研修を受けた医療対話推進者ないし医療メディエーター・医療対話仲介者等（以下医療対話推進者等という）として活動を行っているものとディスカッションを重ね、また、情報提供を受けて、今後、医療対話推進者等には、医療機関における医師の業務を低減させ、より高い患者満足度を得るための潜在力があることが示唆され、また、また、医療安全業務との連携のために条件等も検討をするべき事項が示唆され、次年度の研究のための方向性が示唆された。

A. 研究目的

医療機関の相談員（医療対話推進者等）の業務の実態と、相談員育成のための研修内容及び地域連携を図る上での課題を明確化した。

医療機関内患者相談窓口の役割の現状と課題を明らかにした先行研究としては、東京大学による 2012 年 9 月～11 月に行われた全国代表サンプルによる質問紙調査（全国代表サンプル調査）があるが、この時点では診療報酬の裏付けがなかったところ、平成 24 年に患者サポート体制

充実加算が導入され、その後、厚生労働科学（特別）研究事業「医療対話仲介者（仮称）の実態把握と役割・能力の明確化に関する研究」研究代表者・稲葉一人（医療対話推進者の業務指針・研修指針）が作成され、これに基づき、平成 25 年 1 月 10 日医政総発第 0110 第 2 号厚生労働省医政局総務課長通知(平成 25 年医政局通知)が発出されている。

すなわち、先行研究後、診療報酬の裏付け・医療対話推進者の業務指針・研修指針が発出されてから、研修実施団体が

研修指針に基づいて研修を行い、研修を受けた受講者等が、業務指針を参考にしながら業務を行っているが、その実態を明確にした調査や報告はない。

B. 方法

別紙のとおり、研究協力者等に協力を仰いで、実態概要と課題・問題点を把握するために、研究協力者としてディスカッションを重ね、更に情報提供（研究協力者である医療対話推進者の他、医療対話推進者・医療メディエーター等 10 名）を受けた。

別紙 1 医療対話推進者等の業務の将来についての検討会議・ディスカッション・情報提供

C. 研究結果

医療対話推進者、医療メディエーター、医療対話仲介者、その他のように、業務指針が示されているにも関わらず、名前が多様なものであることが明確になった。

さらに名称の如何に関わらず、その組織上の位置づけ、役割等が病院によって異なり、現実に果たしている役割も異なっていた。

しかし、名前がいかにあろうとしても、また、役割が違っていても、それぞれが病院・医療従事者と患者・家族との間のコミュニケーションの多様な方法で仲介役を果たし、クレームがでる前に関わり予防する、あるいはクレームに丁寧に対応することで、大きなクレームにならないようにする、あるいは、事故が起こった場合に、医療安全管理者と共同して当たることで、事故から生じる、病院・医

療従事者と患者・家族への影響を最小限にしているような、好事例が多くあることが認められた。

D. 考察

医療機関で働く研究協力者（一部医療対話推進者）とのディスカッションや、情報提供を受けた結果、医療安全対話推進者の名称も病院によって異なり、複数の名称を使うところもあり、また、その業務も多岐にわたっている。その上で、医療対話推進者等は、医療機関における医師の業務を低減させ、より高い患者満足度を得るための潜在力があることが示唆され、また、また、医療安全業務との連携のための条件のほか、それを実現するための倫理的視点を踏まえた課題の検討が行える等の能力を高める研修の必要性が示唆された。

E. 結論

今後、本年の準備的な情報収集を踏まえ、より広い範囲のサンプルについて、インタビューや、訪問調査や、アンケート調査等の適時適当な手法によって、より現場から、好事例を中心とした的確な実態把握を行う必要がある。

E. 倫理的な配慮について

本年は、研究協力者とのディスカッションと、面談や紙ベースを通じての情報提供を中心とする次年度の本格的な研究をするための準備を行った。侵襲・介入に相当とする研究は実施されていない。

また、提供を受けた情報はすべて提供組織も含めて匿名であり、個人・組織を

特定する情報はなく、本研究の結果の表現においても、そのような制約のあるものとして利用・評価している。

念のために、研究者から提供を受けた情報については、研究者の研究室内の鍵のかかるロッカーに保管されている。

なお、次年度の研究においては、研究分担者を増加し、上記の観点から研究計画を立てて、複数の大学で倫理審査を経

て、アンケート調査・インタビュー調査を行う予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

直接関連するものはない。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

別紙1 医療対話推進者等の業務の将来についての協議・ディスカッション・情報提供

日時・場所	内容	主任 分担	研究 協力者	研究 協力者	行政
2018.5.23 八重洲ホール	科研全体会議 全体の進行について 協議	嶋森 稲葉			厚生労働省 芝田同席
2018.5.26 小牧市民病院	医療対話推進者の 今後の業務の可能性 についてディスカッション。	稲葉		研究協力者 としての医療対話推進者2名	
2018.6.10 都内（千代田区）	医療事故調査制度が実施の中で、医療対話推進者の 医療事故時の役割 についてのディスカッション。	稲葉	高山	豊田ら	
2018.6.26 都内（千代田区）	医療対話推進者の 研修の標準化 についてのディスカッション。	稲葉	石川 斎藤		
2018.6.14-15 7.13 群馬県庁内	医療対話推進者の 研修の効果 についてディスカッション。	稲葉			群馬県 病院局
2018.7.15 都内（田町）	医療対話推進者の研修の効果についての情報提供	稲葉		研究協力者 として医療対話推進者 1名	
2018.8.6 都内（千代田区）	医療対話推進者の業務拡大の可能性について。特に 倫理的な活動への関わり についてディスカッション。	稲葉	高山		
2018.8.25 都内（千代田区）	医療対話推進者研修を受ける 職種による研修効果の測定 についてディスカッション。	稲葉	石川 斎藤		
2018.9.1-2 都内（千代田区）	医療対話推進者 研修の改良 が必要な点についてのディスカッション。	稲葉	石川 斎藤		
2018.9.7 都内（千代田区）	医療安全活動 を支える医療対話推進者の活動についてのディスカッション。	稲葉	石川 斎藤		厚生労働省 渡邊室長ら 芝田同席
2018.9.8	医療対話推進者 研修項目の改善	稲葉		研究協力者	

日赤本社	について			としての研 修担当者	
2018.9.15-16 日赤本社	医療対話推進者 研修項目の改善 について	稲葉		研究協力者 としての研 修担当者	
2018.9.24 名古屋市内病院	医療対話推進者の活動と、 医療 安全活動との関係 について情報 提供	稲葉		研究協力者 として医療 対話推進者 1名	
2018.9.29 都内（千代田区）	医療対話推進者の 活動の今後の 可能性 についてディスカッショ ン	稲葉	石川 斎藤		
2018.10.7 大阪（北区）	医療対話推進者の医療事故時の 役割についてのディスカッショ ン	稲葉		研究協力者 として医療 対話推進者 を含む関係 者ら	
2018.10.12 都内（千代田区）	医療対話推進者の 実態調査 につ いて協議	稲葉			厚生労働省 渡邊室長ら
2018.10.28 都内（新宿区）	医療対話推進者の 医療事故時の 役割 について	稲葉		関係者ら	
2018.11.7 名古屋市内病院	医療対話推進者等からの情報提 供	稲葉		研究協力者 として医療 対話推進 者・メディエ ーター 4名	
2018.11.7 愛知県内病院	医療対話推進者からの情報提供	稲葉		研究協力者 として医療 対話推進者 1 名	
2018.11.12 愛知県内病院	医療対話推進者等からの情報提 供	稲葉		研究協力者 として医療 対話推進 者・メディエ ーター 5名	
2018.12.7 八重洲ホール	科研全体会議	嶋森 稲葉			厚生労働省 渡邊室長ら
2019.12.14	医療対話推進者の役割	稲葉		関係者ら	

埼玉県看護協会					
2019.3.29 東京健康医療大学	本分担研究の来年度について	稲葉 次年度追 加分担研 究者			厚生労働省

分担研究報告 3

地域包括ケアシステムにおける相談支援機能向上に必要な支援の検討

—先駆的な取り組みの医療安全支援センター相談員へのインタビューからの考察—

分担研究者 水木 麻衣子

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
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
分担研究報告書

地域包括ケアシステムにおける相談支援機能向上に必要な支援の検討
—先駆的な取り組みの医療安全支援センター相談員へのインタビューからの考察—

研究分担者	水木 麻衣子	東京大学大学院医学系研究科在宅医療学講座 特任研究員
研究分担者	児玉 安司	東京大学 大学院医学系研究科医療安全管理学講座
研究協力者	遠田 光子	公益財団法人 日本医療機能評価機構 教育事業部

研究要旨

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。本研究では、地域の医療機関と積極的な連携をしている医療安全支援センターを訪問し、取り組み内容と先進的取り組みを可能にする関連要因をヒアリングした。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るものの、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。

A 研究目的

医療安全支援センター（以下、支援センター）相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員は、患者住民の医療の安全・安心を確保するために設置されているが、その活動は、それぞれが所属する機関内に留まり、連携した活動は行われていない。また、相談員育成の研修も、それぞれのプログラムで行われており、必ずしも、連携した活動を行うために適した研修とはなっていない。地域包括ケア推進を目指す今日、同一地域内に有って、ともに患者・家族の医療における安心・安全の確保を目的に設置されているこれらの相談員が、連携して活動することが求められている。今後、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、支援センターと地域の医療機関内患者相談窓口の地域における連携が必要だと思われる。本研究では、支援センターと医療機関の連携の実情を把握するために、積極的な連携をしている支援センターを訪問し、取り組み内容と実施にかかわる関連要因のインタビューを行い、今後の地域での相談員同士の連携や相談員の人材育成に関して考察を行う。

B 研究方法

1. 地域連携に先駆的に取り組んでいる医療安全支援センター（6か所）の中から同意が得られた、医療安全支援センターの相談員へのインタビューに

よってデータを収集し、地域連携を推進する要因について、質的分析を行った。対象の選択基準、インタビューを行う相談員の選択、インタビューに当たっての倫理的な配慮については下記のとおり行った。

なお、本研究は、岩手医科大学看護学部の倫理審査（N2018-9）を受けたものである。

- 1) インタビューを行う医療安全支援センターの選択は、医療安全支援センターの事業実施報告書や、分担研究者が、医療安全支援センター支援事業としてこれまでかかわってきた中から、地域との連携に先駆的に取り組んでいる都府県の3か所（東京都・京都府・愛知県・茨城県の中から了解を得られた施設）及び保健所設置市区2か所（船橋市・横浜区から了解を得られた施設）の5か所を選択した。
- 2) 相談員の了解が得られた医療安全支援センターの相談員を対象に直接インタビューを行った。
- 3) 対象とする相談員は、支援センターで直接地域住民から相談を受けている相談員を施設長に選んでもらった。
- 4) インタビュー調査内容
 - (1) 基本情報：相談件数、専任相談員数、相談員への研修の有無、相談事例の記録、集計、分析の有無、個別事例での当該医療機関への情報連携の必要性に関する判断プロセスの明確化

- (2) 医療機関との連携強化のためにしていること：いつから何を始めたか、どのような波及効果があったか（支援センターの役割が周知され連携しやすくなった、医療機関の自主的な取り組みが促進された、地域の医療機関と情報共有が促進し地域で医療安全に関する課題が共有できるようになった等）
- (3) 先進的な取り組みを可能にする要因：
- ア. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか、どのような取り組みが有効だと考えているか
 - イ. 企画立案は誰がしているか
 - ウ. 予算措置
 - エ. 実施までの経緯（企画内容の共有、課の協力、相談員の協力、周知方法）
 - オ. 実施後の評価（アンケート等）
 - カ. 継続性について（どのような課題があるか）

2. 研究における倫理的配慮について

インタビューによる調査の倫理的配慮については口頭と文書で説明を行った。

- ① 研究対象者が拒否できる機会を保証するために調査の1週間前までに情報提供し了解を得た対象者にインタビューを行う。
- ② インタビューは負担をできるだけ少なくするために時間は60分を目安とする。
- ③ 同意を得た場合に録音した。
- ④ 説明文書（資料1）やインタビュー調査内容（資料2）に沿って、研究の趣旨、インタビューの内容と方法、研究参加による利益や不利益、個人情報やプライバシーの保護、インタビューの途中でも、対象者の意思によって中断できること、それによって不利益は被らないことを説明した。
- ⑤ 研究成果は、平成30年度の厚生労働科学研究の報告書として公開されることや、学会や雑誌に発表を予定していることについての説明をして了解を得た。
- ⑥ 調査で得られたデータは匿名化して個人及び所属機関が特定されないように加工して分析すること、保存は研究室内の施錠できるところで保管すること、調査で得た個人情報やメモなどについては、研究終了後、シュレッダーにかけるなど再現不可能な状態にして破棄することを説明した。
- ⑦ 本調査は、平成30年度厚生労働科学研究補助事業による研究費で実施されること、この研究に関わる研究者は、関連する企業・組織・営利を

目的とした団体等との間の利益相反がないことを説明した。

- ⑧ 調査についての説明の後、調査への参加を了解した対象者からは、同意書（資料3）を受け取った。
- ⑨ 対象者の意思で同意を撤回する場合は、同意撤回書（資料4）に記載・押印をしたものを受け取ることを説明したが、インタビュー対象として選択した医療安全支援センターでインタビューに当たって拒否した対象はなかった。

C 研究結果

インタビューは以下の5カ所の支援センターで行った。都道府県支援センターでは、Aセンター、Iセンター、Kセンター、保健所設置市区では、Fセンター、Yセンターの合計5カ所について実施した。

1) 基本情報

表1【相談件数、専任相談員】

	相談件数（直近1年）	専任相談員数
A	1313件/H29年度	非常勤1名
I	1879件/平成29年度	非常勤2名を4名へ増員
K	1514件/H29年度	非常勤2名
F	748件/H30年度	非常勤2名を3名へ増員
Y	4722件/H30年度	常勤2名 非常勤3名

表2【相談員への研修・相談事例の記録、集計、分析】

	相談員への研修	記録集計分析
A	有 総合支援事業の研修と課内で企画の医療安全管理者研修等への出席	有 医療安全推進協議会に報告
I	有 課内で企画の医療安全管理者研修等への出席	有 医療安全推進協議会に報告
K	有 総合支援事業の研修と課内で企画の医療安全管理者研修等への出席	有 京都府医師会の会議で報告
F	有 総合支援事業の研修、学会主催の研修、課内で企画の医療安全管理者研修等への参加	有 医療安全推進協議会に報告
Y	有 総合支援事業の研修と課内で企画の医療安全管理者研修等への参加	有 医療安全推進協議会に報告

表3【個別事例での当該医療機関への情報連携の必要性における判断プロセスの明確化】

	基本方針	工夫・課題
A	<ul style="list-style-type: none"> 相談者が望んだ場合に伝える 基本方針として患者さん自身が問題解決を図ることを支援する 	<ul style="list-style-type: none"> 愛知県医師会にも相談窓口を委託しており、専門員によって詳細な検討の場がある
I	相談者が希望した場合に病院に伝える	仲介はしない。何が正しいかわからないのに仲裁はできない。
K	<ul style="list-style-type: none"> 相談者が希望する場合（希望しても、一方的な誤解の場合はきちんと説明し自分で伝えるように説明） 医療機関の課題がある場合は、課内で相談した上で伝えるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者から直接言った方がいいか、センターから言った方がいいか判断している。センターから伝えるべきではない場合、即連絡した方がいい場合などを判断できる相談員がいる
F	<ul style="list-style-type: none"> 相談者から依頼や希望で医療機関に伝達 重要な内容については課内で情報共有した上で医療機関に事実確認 	<ul style="list-style-type: none"> 普段から医療機関との顔の見える関係を築く場を設けている 医療機関に伝えた重大事例は、伝えるだけでなく、病院と改善案を一緒に考える
Y	<ul style="list-style-type: none"> 相談者の伝達希望は伝える 安全に関すること、医療法に抵触、資格等であれば、担当部署へ伝える 	<ul style="list-style-type: none"> 相談員でカバーしあうが、それを越えたものは協議する。「サポート係長」がいる

2) 医療機関との連携強化のためにしていること

●A 支援センター

①実施していること

- ・県医師会に支援センターの相談と研修等の事業を委託している。
- ・医療安全推進協議会（年に1回）

②いつから何を始めたか

- ・県の委託事業で医師会が事業化している。
- ・もともと、医師会で改善指導をしていたが委託事業になって、事例検討をする定例の会議を開く今の形になった。
- ・研修会は県も独自で行っている。

③どのような波及効果があったか

- ・医師会への事業委託の中で、月に1回医師会の専門委員が詳細な事例の検討が共有される。医師会の専門委員から、個別事例で、当該医師や病院へのヒアリングやフィードバックが行われる。管内の医療機

関への研修や事例の共有がなされている。

- ・A 県でも相談をうけているため、行政の役割も果たせている。

●I 支援センター

①実施していること

- ・医療安全対策協議会：年に1回
- ・医療安全研修会（医療機関の職員対象）：年に1回医療安全体制加算の不足分に換算（受講者証は発行している）

②どのような波及効果があったか

- ・病院へ伝えてほしいという要望は、毎日はないが毎月ある
- ・住民に認知されている

●K 支援センター

①実施していること

- ・医師会の医療安全委員会に参加している。県が独自に医療安全推進協議会は開催していない。立ち上げようと思ったが、同じものを作ってもしょうがない。効率もいい。
- ・H29年～管内の医療機関相談員の研修会

②いつから何を始めたか

- ・まずは相談対応をしっかりとっていくことが大事。それができてから実施した。医療機関の相談員の研修会は、相談員から希望があった。行政の役割は各医療機関の相談窓口設置と窓口機能の向上であるため、その意識付けのための場が必要。

③どのような波及効果があったか

- ・波及効果はこれから事業の継続の先にてでてる。

●F 支援センター

①実施していること

- ・医療安全推進協議会
- ・医療安全推進協議会事例検討部会
- ・医療安全研修会
- ・患者相談担当者連絡会
- ・ケアの質ケース会議（相談員OGによる相談のケースレビュー）

②いつから何を始めたか

- ・H23年から年に2回医療機関の相談担当者との顔合わせの場をつくっている。市内全病院に参加を呼びかけ、立ち入り検査の時にも参加を促しているのので、皆さん参加してくれるようになった。
- ・H26年からはケース会議を開催している。
- ・H28年からは事例検討部会を開催している。

③どのような波及効果があったか

- ・医療安全研修会や患者相談担当者連絡会で医療機関

と顔の見える関係性を作ってきたので、最近では、医療機関からの事前の連絡や相談がはいるようになった。一緒に考えることができるようになった。

- ・医療安全研修会と患者相談担当者連絡会を、参加型にすることができた。市内の医療機関が持ち回りで講師となる形や各医療機関の取り組みを発表する場に行っている。
- ・しかし、医療安全研修会では、まだ支援センターを知らない人もいる。
- ・地域の病院がお互いに連携するようになった。保健所からの相談事例も共有しやすくなった。改善案の検討など大変なこともお願いしやすい。困ったことを本音で話し合える。

●Y 支援センター

①何を行っているか

- ・医療安全研修会（年に2～3回）
- ・病院等安全管理者会議
- ・医療安全メールマガジンの発行
- ・個々の相談で連携をとっているわけではない。患者さんにとっての連携ではなく、医療機関全体に対しての働きかけ。
- ・研修会は、テーマと講師の選定が難しい。協議会の中で意見を頂く。医師会の専門医の医療安全の単位にするなどの工夫をしている。

②いつから何を始めたか

研修、協議会、決まったことが多い。年度ごとに企画はかわらない。

パンフレット、メルマガ、ポスター等を医療安全課が担当者になって広報している。メルマガは職員が作成し医療機関に対し、毎月配信している。市民に対する啓発（出前講座）も行っている。年々依頼は減っている。啓発の形を変えないと市民の意識は変わらない。病院の相談窓口を活用しようという啓発が必要。市民に対し啓発研修も年に1回開催している。

③どのような波及効果があったか

- ・病院の相談窓口と支援センターの認知
病院の相談窓口を紹介することが多い。医療機関から相談もある。
- ・病院に相談伝達する時の部署は、地域連携医療室、部署は様々。指定できない。病院の担当者が自分で判断してしまうこともある。
- ・医療機関の患者相談窓口についてHPに載せた。病院の窓口がたくさんある。
- ・「医療安全相談窓口」の存在を知らない。知られてい

ない。顔が見えない。

3) 先進的な取り組みを可能にする要因

●A 支援センター

ア. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか
医療機関の医療安全管理者と医療対話推進者と連携するのも一つだが、行政としては病院の相談窓口が充実してほしい。そこで収めてほしい。そこで解決できればいいと考えている。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、底上げの役目を行政は担っている。
診療所の相談がこまるが、こちらは医師会の方の事業で対応してもらう。

イ. 企画立案は誰がしているか

担当課の薬剤師、事務職、専任相談員

ウ. 予算措置

・医療安全対策全体で数千万円。医師会、歯科医師会、看護協会、院内感染地域支援ネットワーク（県内4大学）、総合支援事業への参加（相談員研修の旅費、講習会開催等）

エ. 実施までの経緯

・事業として定着しており、ルーチン化している。

オ. 実施後の評価

・アンケートを実施。毎回好評である。

カ. 継続性について

・行政の役割は相談窓口の整備や相談機能の底上げなので、新しいことを取り入れていくというよりは、今までの事業を継続していく。

・研修会の講師の選定が課題

●I 支援センター

ア. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか
・特別なことはしていない。相談窓口の運営の実施と年に1回の研修可のみ実施。

イ. 企画立案は誰がしているか

担当課

ウ. 予算措置

数万円

エ. 実施までの経緯

・講師を決めて実施、看護協会と共催で実施（感染症、医療安全、医薬品のこと）

・3～4年前は相談員さんが発表するなど工夫をしていた時期もある。

オ. 実施後の評価

・アンケート

カ. 継続性について

・講師の選定は悩み。

・3～4年前：担当者レベルでのやりとりもあった。

- ・医師会、薬剤師会などからも解決しない相談が回ってくる。会員の先生にフィードバックしてあげればいいのか、と思う。

●K 支援センター

- ア. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか
- ・個別の連携、相談だけしていてもいいのか、連携の場が必要ではないかと感じていた。担当課長として、相談記録を毎回読んでいたため、相談員が提案してきた患者相談担当者連絡会の必要性がわかった。相談記録を読んでいなければ理解や判断ができなかったと思う。全体的に病院の温度差がある。行政としては地域全体な底上げを常に考えている。
 - ・電話をかけてくる相談者が医療相談窓口を知らない。住民が、病院内に相談窓口があるということを知っているようにしたい。一方で医療機関は相談窓口も細分化している。相談窓口につながらない。交換が振り分けられず、医療安全管理につたわったり、事務長がでたりする。医療機関の相談窓口きちんと伝わるようにする必要があると考えた。
- イ. 企画立案は誰がしているか
専任相談員と担当課
- ウ. 予算措置
研修会会場費、講師謝金
- エ. 実施までの経緯
- ・相談員が企画し、内容もつめ、課全体でそれを実施する協力体制ができている。
 - ・府医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会とは普段から積極的に交流している。その関係性の上で、支援センターの企画を丁寧に説明し、案内等でも協力をしてもらっている。
- オ. 実施後の評価
- ・アンケートを実施集計し、次回の企画にいかせるようにしている。
- カ. 継続性について
- ・テーマ、講師、病院が求めていることがわからない。アンケートでは出てこない。
 - ・看護協会、医師会、近畿厚生局等でそれぞれ研修しているから、同じ内容にならないように、別のかたちで底上げをはかる必要があると考えている。

●F 支援センター

- ア. なぜ医療機関との連携強化が必要だと考えているか
- 医療安全体制の構築、患者住民と医療機関の信頼関係の構築のために、医療機関同士が、顔が見

え、助け合えるような関係作りができる取り組みが必要。

イ. 企画立案は誰がしているか

- ・担当課の係長
- ・医療機関からの相談事例や取り組み発表。自分の病院を知ってもらう機会。
- ・常連参加者が地域の相談係になる。

ウ. 予算措置 (20 万)

- ・研修会運営：1 万～3 万
- ・推進協議会の予算：
- ・事例検討部会委員謝金：1 万～3 万
- ・研修講師謝金：5 万
- ・相談員の研修会の参加予算：5 万
- ・ケース会議謝金：3 万

エ. 実施までの経緯

- ・同じ課の人は電話相談を聞いているため、皆で支援しようという雰囲気はある。
- ・研修会に積極的でないところへの声かけや研修にこなかったら資料をおくるなどの工夫をしている。

オ. 実施後の評価

- ・アンケート等

カ. 継続性について

- ・研修を参加型にすることを継続していく。
- ・全医療機関が研修に参加することが当たり前になるように参加を促していく。
- ・医療機関の医療対話推進者の研修のフォローアップの位置づけとしている。
- ・ファシリテーション技法が必要

●Y 支援センター

- ア. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか、個別の相談の伝達では、支援センターの存在をしられていないことが課題。医療安全体制の確保のために、毎月のように研修会や協議会を運営している。

イ. 企画立案は誰がしているか

医療安全課の職員

ウ. 予算措置

研修会場費、講師謝金等数十万円。

エ. 実施までの経緯

平成17年3月に第一回医療安全研修会開催し、その後年に2～3回実施している。

オ. 実施後の評価

アンケート等

カ. 継続性について

5000 の歯科診療所、医科診療所があり、支援センターを知らない診療所がある。

D 考察

1) 基本情報

相談件数は、支援センターの設置主体、人口、医療機関数、他の相談窓口の数や機能、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受ける。先行研究では、相談員の研修参加の有無と関係がある¹ともいわれている。今回インタビューを行った先進的な取り組みをしている5つの支援センターの相談件数は、全国373か所にある同規模の支援センターより多い(本報告書p89:質問紙調査の量的分析によると、50%の支援センターが43件以内で、80%の支援センターが513件以下である)。5つの支援センターとも、専任相談員数を配置しており、相談員への研修の機会は多様であるが何らかの研修参加の機会を設けているからだと思われる。また、相談事例の記録、集計、分析といった基本的な業務は行っている。そして相談対応の評価、分析も行っている。このように、医療機関との連携において先進的な取り組みをしている支援センターは、基本的な相談体制整備を図っていることがわかった。

個別事例での当該医療機関への情報連携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。医療安全に関する課題がある場合の対応の基本方針も、課内で検討の上で医療機関に伝えるようにはなっている。ただ、医療安全に関する課題での情報連携は、医療機関に伝達し改善策を求める支援センターから、医療安全に関する課題かどうかの判断は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、方針には大きな違いがあった。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ところにあると思われる。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する、定期的実施して参加を促す、不参加の施設に資料を送るなどして、いずれの医療機関も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。

2) 医療機関との連携強化のためにしていること

浅野²の報告によると、全国373か所ある支援センターのうち、医療機関との連携がある支援センターは274か所(73.5%)であり、設置規模別にみると、都道府県庁が40か所、保健所設置市区が57か所、二次医療圏が117か所である。連携内容は「個々の相談事

例に対する情報提供、指導、立ち入り調査等」が274か所、「意見交換会や連絡会の開催」が22か所、「相談事例集等資料の配布」が20か所などであった。

先進的な取り組みをしている支援センターは、まずは相談窓口と医療安全推進協議会を立ち上げるか、あるいはそれに代わる会議体に参加するなど、基本的な体制の整備を行っていた。そしてその次に、医療機関との連携に着手していた。その方法に位置づけていたのは医療機関向け研修会で、5つの支援センターが実施していた。医療機関向け研修会を開催しているその理由は、医療機関の底上げが行政の役割であるという認識にあった。医療機関の担当者レベルと顔の見える連携をつくるというよりは、所管する医療機関の底上げ、すなわち医療機関が、相談窓口を整備し、医療安全体制を構築し、患者が安心して医療にかかれるような体制を整備することが行政の役割という認識をしているからであった。医療機関の底上げをより強く意識しているのは、都道府県の支援センターであった。都道府県の支援センターは規模からいって、医療機関の相談員と顔の見える関係を築くのは難しく、医療機関向けの研修会を全体的な集合研修で開催する方法が選択されている。中には、相談事例における医療の課題を医師会の専門委員が分析し、それを共有する研修を開催したり、所管の医療機関からの取り組みを共有するなど、内容や開催日時あるいは共催等運営を工夫している都道府県支援センターもあったが、それこそが先進的な取り組みであり、全国的にみるとほとんど行われていない。

一方、保健所設置市区の支援センターは、集合研修はもちろん、それ以外に、医療機関と支援センターが顔の見える関係を築きやすく、研修を地域の医療安全の課題を共有する機会にしたり、事例を持ち寄り検討するなど、内容や場づくりに工夫が見られた。これによって、個別相談でも、より協力しやすい関係をつくることができていると思われる。しかし、やはり、ここまでの取り組みは、保健所設置市区ならどこでも可能かというところではない。

これらのように、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り、都道府県と保健所設置市区がそれぞれ行政の役割を意識した連携の方法をとっていることが分かった。

3) 先進的な取り組みを可能にする要因

ア. なぜ医療機関との連携強化が必要と考えているか、どのような取り組みが有効だと考えているか

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。

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。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、患者家族が落ち着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。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。

イ. 企画立案は誰がしているか

相談員と担当課が話し合いながら企画し、実際の運用は課全体で行っている。研修会の場合は、参加者が数百名の全体研修であるため、教育的内容、参加者の関心、予算の関係で、講師の選定を絞り込んでいる現状であった。それ以外の地域の医療安全の課題を共有したり、顔の見える連携を企画しているところは、参加型にするために運営者の負担は増えることになる。それを支えるのは管理職のリーダーシップということになると思われる。

ウ. 予算措置

先進的な取り組みをしている支援センターでも、予算は、医療者向け研修など企画が行える数十万円である。医師会に事業を委託しているところはあるが、それは全国に一つである。

長川は、「センター運営に関しての予算は、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。」「余裕のある都道府県でも、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」¹とある。医療機関との連携に予算をとっていない支援センターも多く、企画をたて予算をとるところに一つのハードルがあることがわかる。

エ. 実施までの経緯

先進的な取り組みをしている支援センターは、課の協力、相談員の協力、周知方法など、企画までに相当の準備期間をかけ、予算を確保し、共催団体へ交渉し、開催までこぎつけている。実施に至る一つのハードルは、企画をたて、予算を立てることにあるが、先進的な支援センターがどのように乗り越えたかという点、「同じ課の人は電話相談を聞いているため、皆で支援しようという雰囲気」があったことや、周囲が相談業務に対する理解をしているということが関係している。先進的な取り組みをしている支援センターの共通の特徴は、専任相談員に対し、行政の担当者が支援センター業務を理解し、後方支援を行っているということがあげられる。つまり、相談員だけに相談を任せるのではなく、相談環境を整え、相談員が困った事例については、組織的な対応が取れるような体制をつくり支援を行っている。

オ. 実施後の評価

どの支援センターも研修会等、連携を目的とした事業は、実施後の評価は行っていた。評価の内容は、実施した研修の満足度等の評価に留まっていた。一旦決めた研修会の形を変えるのは難しく、医療機関との連携に必要な研修や場づくりに関しての検討はできていない。どの支援センターも、医療機関の底上げや医療機関との情報連携の場づくりに対し、現状でいいとは思っていないが、体制、予算、行政の役割といった観点から、現状の取り組みを継続していくことを心掛けていると考えられる。

カ. 継続性について

医師会に相談窓口業務を委託している支援センターは全国で一つである。医師会との連携はメリットも大きい。しかし、医療安全事業全体の委託であるため、予算も非常に大きく、もともと医師会に委託できるような土壌があったと考えられ、その形は全国的に広がってはいない。他の支援センターは講師料、会場費などの数十万円の予算であり、予算を増やすにも時間も手間もかかるため、一旦決まった形の医療者向け研修を続けていくことが現状である。特に都道府県の支援センターは担当者が2〜3年で交代するなど、別の連携の形を模索し、企画し、予算化することは非常に難しくなっている。担当者が5〜6年ごとの交代である保健所設置市区でも、通常業務を抱えた職員と非常勤の専任相談員という限られた体制の中、課題解決のための新たな情報交換の場を設けることは難しい状況にある。

先進的な取り組みを行っている支援センターであっても、医療機関への研修を継続することに苦勞をしており、全国に目を向けると、研修会すら開催できず相談業務のみを続けているところも多い。先進的な取り組みを行っている支援センターの問題意識、方法、評価、工夫する点を他の支援センターに紹介し、まずは医療機関との連携のきっかけに着手する支援センターを増やしていくことも課題である。一方で先進的な取り組みをしている支援センターをモニタリングしつづけ、支援センターと医療機関の情報連携を模索していくことも必要である。

浅野は「個別の相談内容に応じて各医療機関への事実確認や情報共有を行っているが、それ以上の連携はないところが多い傾向である」「どのような相談が相互の医療相談窓口へ寄せられているかを把握することは、各窓口の役割分担を再認識・再検討する機会になり、双方の連携体制の強化にもつながると考えられる。そのためには、指導力をもつ行政から各医療機関に働きかけて顔の見える環境を築いていく必要がある」²と述べている。人口が減る中で、支援センターを含む地域の相談窓口は人材育成や確保に課題を抱えている。医療機関の機能分化が進むと、医療機関を受診する患者・家族は医療に対する不安を抱きがちである。対話促進の場でもある医療機関の相談窓口はますますその重要性が増してくる。医療機関の相談窓口と支援センターの連携や人材育成、確保において、行政の果たす役割は大きいと思われる。

児玉は、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述べている。「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ということ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」⁴と述べている。今後の地域における相談窓口の連携や情報連携を充実していくためにも、先進的な取り組みがどの支援センターでも取り込まれるようにするとともに、地域における相談員の人材育成や確保のためにも医療機関の相談員と支援センターの相談員の育成のあり方を検討していく必要があると思われる。

E 結論

先進的な取り組みを行う支援センターは、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るものの、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。今後は先進的な取り組みを広げることと、地域における相談員の養成を検討していく必要がある。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表・論文

なし

H 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

- 1) 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.
- 2) 浅野由莉. 相談支援機能および情報支援機能としての医療安全支援センターの実態と今後の展望について. 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.
- 3) 長川真治. 全国の医療安全支援センターの訪問調査から. 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・分担

研究報告.

- 4) 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.

医療安全支援センターと医療機関との連携に関するインタビュー調査 についての説明文書

この説明文書は、平成30年度厚生労働科学研究「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」の一環として行う、「医療安全支援センターと医療機関との連携に関するインタビューによる調査」について説明したものです。

地域住民の安心と安全確保のために、患者や住民の医療に対する不安や不満を地域で解決していくことは大変重要です。そのため、医療安全支援センターと医療機関の情報連携が必要と考えます。しかし、医療安全支援センターから医療機関への個別相談事例の情報提供や医療機関の相談担当者との情報共有の場の設置が必ずしも進んでいるとは言えない状況です。

そこで、全国に設置されている医療安全支援センターのうち、医療機関との連携に積極的な医療安全支援センターを対象に、連携が推進されている医療安全支援センター（約5件）の中から了解の得られた支援センターの担当者（相談員）の方に、インタビューによって医療機関との連携の状況をお聞きし、連携が進んでいる要因を明らかにしたいと考えております。これによって、地域住民の医療に対する不安を解消し、安心して医療が受けられるよう、地域の医療機関と医療安全センターの連携を推進するための人材育成の基礎資料としたいと考えております。

この研究に参加して下さるかどうかはあくまでも任意で、何の義務もありません。途中で辞退することも可能です。この研究に参加することを断っても、不利益を受けることは一切ありません。この説明文書は、あなた様がこの研究に参加するかどうかを、ご自身で決めていただくためのものです。どのような研究内容かをご理解いただき、研究に参加するかどうかをご自身の自由な意思でお決めください。わからないことがありましたら、どのようなことでもお気軽にご質問ください。ご理解いただけるよう十分に説明をいたします。

1. この研究の目的について

地域における医療安全確保と地域住民が安心して医療が受けられるために、医療安全支援センターの相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員が、地域で連携を推進するための方法や、連携を進める上での課題を明らかにすることを目的としています。

2. この研究の具体的な方法について

- 1) 本調査は平成30年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「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」の中で行います。
- 2) インタビュー対象施設は、全国の医療安全支援センターの中で、これまでの医療安全支援センターの活動として、先駆的に地域との連携を深めておられる5つの施設を選定しました。貴施設はその1つとして選定させていただきました。
- 3) その医療安全支援センターで、施設長様及び相談員の方にご同意をいただいた場合、施設の相談員の方に、直接インタビューをさせていただきます。
- 4) インタビュー内容は、医療安全確保のための地域連携推進が図られている実情についてお伺い致します。インタビューは、相談員様のご都合の良い場所と時間を設定して、研究者及び研究分担者が直接お伺いしてインタビューいたします。
- 5) インタビュー時間は約60分で、インタビュー調査内容に沿って行います。
- 6) 逐語録を取らせていただき、了解をいただいた場合には録音をさせていただきます
- 7) 得られた情報は、個人や所属機関が特定されないように匿名化し、地域の医療機関と医療安全センターの連携が推進される要因について分析します。
- 8) 本調査の成果は、個人名、所属機関名は特定されよう匿名化して、厚生労働省科学研究費補助金の報告書あるいは学会発表等にて公表させていただきます。

- 9) 医療安全支援センターが公的な機関であることから、インタビューのお礼をさせあげることができませんことをご了解くださいますようお願い致します。
- 10) 研究対象者の方のご希望がある場合、他の研究対象者の個人情報等の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書、研究の方法に関する資料の入手または閲覧していただくことができます。ご希望される場合は、下記の研究代表者まで連絡ください。
- 11) この研究の研究期間は倫理審査終了から、平成31年3月31日です。

3. この研究に参加することの利益と不利益

- 1) 本研究の成果は、地域住民が安心して医療が受けられるようになることを目指しており、研究参加によってそれに貢献することになります。
- 2) インタビューを時間を約60分ほどと考えておりますので、時間的な負担が考えられます。予めご相談して、ご都合の良い時間と場所に研究者等がうかがいます。
- 3) 回答内容によって心理的な負担を感じる場合や不都合に感じる可能性があります。その場合は、回答を保留していただくなど、ご自分の意思に従ってご回答いただいで構いません。

4. 研究に参加しない、途中で参加をやめることについて

この研究に参加するかどうかは、ご自身の自由な意思でお決めください。たとえ研究に参加しなくても不利益を受けることは一切ありません。また、参加に同意した後でも、いつでもその参加をやめることができます。その場合は、どのような理由でも構いませんので、ご遠慮なくお話しください。

5. 個人情報やプライバシーの保護について

この研究を通して得られたあなたのお名前やプライバシーにかかわる個人の情報は、番号や符号をつけ、どなたの情報かわからないよう匿名性を保ちます。また、得た情報は鍵のかかる場所に厳重に保管します。研究成果は個人が特定されないよう十分に留意したうえで、学会や研究会等で公表し、多くの看護学の発展に役立てていきます。なお、これらの一連の研究が終了した時点で、研究を通じて得た個人の情報は適切に破棄いたします。

6. 研究費の出所と利益相反について

この研究は、平成30年度厚生労働科学研究「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」研究補助事業による研究費（代表：嶋森好子）を用いて実施します。また、この研究に関わる研究者は、医学系研究に関連する企業・組織・営利を目的とした団体等との間に利益の衝突はありません。

7. 倫理委員会の承認について

研究計画書および説明書・同意書などについては、岩手医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施しています。

8. この研究に関する問い合わせ先について

この研究について、何かわからないことや心配なことがございましたら、いつでも下記の連絡先までお問合せください。

【研究代表者】

岩手医科大学看護学部 嶋森好子 (しまもりよしこ)

先駆的な取り組みをしている医療安全支援センターへのインタビュー調査内容

1. 調査対象候補：これまでの医療安全支援センター支援事業の報告書から、医療機関との連携に積極的な支援センターで、医療安全推進協議会以外に連携のための研修企画の予算確保をし、立入検査の際に積極的な情報交換をするなどしているセンターの5つの自治体が設置している医療安全支援センター。
- 都道府県：東京都、京都府、愛知県
保健所設置市区：船橋市、横浜市、

2. インタビュー時間 約 60 分

3. インタビュー内容

1) 基本情報

- ・相談件数
- ・専任相談員数
- ・相談員への研修の有無
- ・相談事例の記録、集計、分析の有無
- ・個別事例での当該医療機関への情報連携の必要性の判断プロセスの明確化
⇒相談体制が整備されている

2) 医療機関との連携強化のためにしていること

- ・いつから何を始めたか
- ・どのような波及効果があったか
(支援センターの役割が周知され連携しやすくなった,医療機関の自主的な取り組みが促進された, 地域の医療機関と情報共有が促進し地域で医療安全に関する課題が共有できるようになった等)

3) 先進的な取り組みを可能にする要因

- ア. なぜ医療機関との連携強化が必要だと考えているか
どのような取り組みが有効だと考えているか
- イ. 企画立案は誰がしているか
- ウ. 予算措置
- エ. 実施までの経緯
企画内容の共有、課の協力、相談員の協力、周知方法
- オ. 実施後の評価
アンケート等
- カ. 継続性について
どのような課題があるか

同意書

岩手医科大学看護学部長

嶋 森 好 子 様

研究課題「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」

私は上記の研究について、口頭と文書により説明を受け、その内容を十分に理解したので、この研究に参加することに同意いたします。

- 1. この研究の目的について
- 2. この研究の具体的な方法について
- 3. この研究に参加することの利益と不利益について
- 4. 研究に参加しない、途中で参加をやめることについて
- 5. 個人情報やプライバシーの保護について
- 6. 研究費の出所と利益相反について
- 7. 倫理委員会の承認について
- 8. この研究に関する問い合わせ先について

平成 年 月 日

氏名（研究参加者本人）（自署） _____

上記の研究について、私が十分な説明を行い、同意が得られたことを確認しましたので、同意書の写しをお渡ししました。

平成 年 月 日

研究者氏名（自署） _____

同意撤回書

岩手医科大学看護学部長

嶋 森 好 子 様

研究課題「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」

私は上記の研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け、参加の同意をしましたが、再度検討した結果、同意を撤回いたします。

平成 年 月 日

氏名（研究参加者本人）（自署） _____

分担研究報告 4

全国医療安全支援センターへ相談員への質問紙による調査～量的分析

分担研究者 小松 恵

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
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
分担研究報告書

全国医療安全支援センターへ相談員への質問紙による調査～量的分析

研究分担者	小松 恵	岩手医科大学 看護学部 特任講師
研究協力者	木村 眞子	宮城県立大学 看護学部
	荒井 有美	北里大学病院
	甲斐 由紀子	宮崎大学医学部
	亀森 康子	自治医科大学附属さいたま医療センター
	關 良充	東京北医療センター
	佐々木 久美子	直和会・正志会本部
	寺井 美峰子	名古屋大学附属病院
	細川 洋平	近江八幡市立総合医療センター
	山元 恵子	東京都看護協会
	山内 桂子	東京海上日動メディカルサービス株式会社

研究要旨

地域の医療安全支援センターと医療機関が連携して、安全な医療を地域住民に提供することは必定である。その連携を推進する要因を明確にするために、全国医療安全支援センター相談員への質問紙調査を行った。本研究は質問紙の回答を量的に分析した。その結果、医療安全支援センターの相談員は、医療機関と連携推進するために、工夫を凝らして、医療機関に必要な情報を提供している。一方、医療機関においては、医療安全支援センターからの情報を受け入れる窓口が決まっていないことから、それらの情報が、「たらいまわし」にされることがある。さらに、相談者の勝手な言い分に対する不満を相談員に訴えるなど、相談員の負担が大きくなっている。また、医療機関に提供した事例に対する結果報告も少なく、医療安全支援センター相談員の期待を裏切ることになっており、相談員が医療機関との連携や情報交換を推進できない要因となっている。

A 研究目的

都道府県等が設置している医療安全支援センターは、住民の医療に関する苦情・心配や相談に対応し、医療機関、患者・住民に対して、医療安全に関する助言及び情報提供等を行っている。平成28年12月1日現在、全国に383か所あり、平成27年度は10万件の相談を受けている。支援センターの相談員の資質の向上は、総合支援事業として行っている実務研修や初任者研修会によって図られている。児玉等が行った「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」（児玉 2016年）でも、院内事故調査制度の施行等新しい課題に向けた研修の必要性が報告されている。これら多岐にわたる相談対応のために、実務に応じた研修を希望する意見もある。

医療機関の患者相談窓口では、稲葉等が行った厚生労働科学研究（稲葉 2016年）を基に、厚労省の検

討会から出された「医療対話推進者の業務指針と養成研修プログラム作成指針」に則って開催している研修の修了者が対応している。

医療安全支援センター相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員は、いずれも住民の安全・安心を確保するために設置されているが、その活動はそれぞれが所属する機関内に留まり、先駆的な取り組みを除いて、連携した活動は行われていない。また、その育成のための研修も、独自のプログラムで行われており、必ずしも、連携した活動を行うために適した研修とはなっていない。地域包括ケア推進を目指す今日、同一地域内に有って、ともに患者・家族の安心・安全を目的に設置されているこれらの相談員が、連携して活動することは必定である。

本研究では、地域住民が医療に対する不信や不満を解消して、安心して医療が受けられるように、地域の

医療安全支援センターの相談員と医療機関の相談員の連携の実態について調査を行った。その質問紙の回答について量的分析を行ったものである。

B 研究方法

1. 調査対象：平成30年度から、医療の質・安全学会が受託している医療安全支援センター総合支援事業事務局に登録されている、全国医療安全支援センター382施設及び、平成30年度に、新たに追加された名簿の提供を受けた施設を含めて、409の医療安全支援センター等を対象とした。
2. 回答する各医療安全支援センターの相談員の選択は、各都道府県の医療安全相談センターを管轄する担当部署の責任者に任せた。
3. 調査期間：平成30年10月9日～11月30日
4. 質問紙（資料1）：質問紙は研究代表者及び、分担研究責任者が協議して作成した。その構造としては、支援センターの背景を尋ねる他、1) 支援センターの現状を尋ねる質問として、医療機関との連携における課題を明確にするために、①(6) 医療機関へ情報を提供する場合の工夫について、②(7-2) 医療機関への情報提供する場合の相談員の負担感について、③(9-2) 情報提供した場合の医療機関の対応について、④(10-1) 医療機関への情報提供後の医療機関からの結果報告について、の4点を尋ねた。また、2) 医療安全支援センターの相談員が行っている医療機関への情報提供に関する意見を聞くために、①(8-1) 情報提供する相談内容が医療機関にとって有効かどうかを問うものであり、②(10-2) 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可否を問うものである。
5. 質問紙の送付と回答に当たっての、倫理的配慮について：
 - 1) 質問紙送付に当たっては、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（資料2）を送付した。
 - 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（資料3）に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思で、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せる可能性があること。
 - (3) 回答の途中でも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、一時的に対応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。
- (6) 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。
- (7) なお、本研究は、岩手医科大学看護学部倫理委員会の倫理審査を受けた。
(承認番号：N2018-9)

6. 回答内容の集計・分析

回答内容については、SPSSによって量的分析を行った。集計結果について、医療の質・安全学会のネットワーク委員会及び研修委員会の委員を務めている医師・看護師等の専門家である研究協力者が参加する検討会で検討した。

C 研究結果

- 1) 調査票の配布と回収率：配布枚数409、回収数274、回収率66.9%であった。各項目の回答及び有効回答及び欠損値は表1の通りである。
- 2) 設置主体は、表2及び図1の通り、54.8%が都道府県であり、保健所設置市区26.1%、2次医療圏が16.9%であった。
- 3) 専任者設置の有無と数は、表3図2の通り、33.6%が専任者を配置しているが、65.7%は無しであった。また、その数は、1人が52.2%で回答施設の全てが5人以下であった。
- 4) 相談件数は、0件と答えたセンターが、8か所あったが、約50%の施設が43件までで、約80%の施設が513件以下であった。最も多い回答は、4,854件であった。
- 5) 相談事例で医療機関へ情報提供した数は、表5の通り、0件が24施設(9%)だった。50.0%は8件以下で、最も多い施設は215件であった。
- 6) 地域の医療機関との情報共有の有無では、表6及び図4のとおり、23%が共有しており、共有の回数、表7及び図5の通り、約95%が年間3回以内で、10回と回答した施設が、2件あった。この項目へ回答した施設は、欠損値が多く、58回しかなく、全体の21.2%であった。
- 7) 相談内容の医療機関への伝え方は、表8及び図6の通り、相談者の了解を得て、「そのまま伝える」が約53%で、約47%が「工夫して伝える」

としていた。

- 8) 相談員が相談を受けることへの負担感は、表 9 及び図 7 の通り、約 15%は「非常にある」と答えており、「まあまあ負担」と答えたものを合わせると約 85%であった。「ほとんど負担はない」が約 13%、「全くない」が 1.5%であった。
- 9) 医療安全支援センターから医療機関への情報提供の有効性については表 10 及び図 8 の通り、「非常に有効」は、11%で、「まあまあ有効」を合わせると 85%が有効と回答した。「ほとんど有効でない」と答えたものも 38 件 (15%) あった。
- 10) 情報提供に対する医療機関の対応については、表 11 及び図 9 の通り、「非常に満足」は 3.2%で、「まあまあ満足」を合わせると、約 89%であった。「不満がある」と答えたものは、27 件 (10.8%) で、「非常に不満」と答えたものが 1 件 (0.4%) あった。
- 11) 情報提供に対する医療機関からの結果報告については、表 12 及び図 10 の通り、「必ずある」が、30 件 (11.6%) で、「時々ある」を合わせても 30.5%であった。「たまにある」が最も多く、46.7%で、全体として 77.2%は、何らかの結果報告があり、59 件 (22.8%) は、全くないと答えた。
- 12) 結果報告の必要性については、表 13 及び図 11 の通り、「必要」は、52.6%で、「不要」は、47.45%で、半数近くが結果の報告は不要と答えた。

D 考察

1. 調査票の回収率については、約 70%の施設からの回収があった。これは、医療安全支援センターは医療法に基づく行政の機関であり、厚生労働科学研究に対する理解があることが、この回答率につながったと考えられる。
2. 医療安全支援センターの相談件数と専任者の設置について：支援センターへの相談件数については、0 件と答えたセンターがある一方で 4,000 件を超えるセンターがあり、相談件数の多い支援センターにおいては、相談員の専任化が望ましいと言える。
3. 医療安全支援センターの約 50%は、相談者の意向や相談員の判断に応じて、医療機関へ情報提供している。また、医療機関への情報提供結果の報告が必要と答えたものが、52.6%ある。それに対して、医療機関からの情報提供に対して結果

の報告が必ずあると答えたものは、11.6%に過ぎない。医療安全支援センターの医療機関への期待と、医療機関の対応にずれが生じている。これが、相談員の負担感につながっている可能性がある。

4. 地域の医療機関との連携における課題

地域医療機関との連携を行う上での課題は、相談者から得た医療機関に対する情報の提供について、様々な工夫を行っているが、医療機関のどこへ連絡すれば良いかが明確でないため、たらいまわしになることがある。各医療機関に対して、相談受付の体制作りを働きかけることが急務である。

5. 医療安全センターは、その 50%が、相談者の相談内容を医療機関に伝えるとしているが、医療機関の対応については、「不満」及び「非常に不満」を合わせると 14%となり、医療機関の対応について検討が必要と言える。特に医師会等の協力を得るなどして、開業医への連携を強化することで、相談のたらいまわしや対応への不満を軽減していけるのではないかと推察される。
6. このことは、医療安全支援センターの相談員のモチベーションの低下¹⁾につながるのではないかと推察される。

E 結論

1. 医療安全支援センターと医療機関の連携を推進するうえで、医療安全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課題である。具体的には、医療機関がセンターの相談員から提供された情報について、その後の対応や事例の経緯などについて、報告する体制を整備することが重要である。医療安全支援センターの努力だけに任せていては、連携の推進は困難である。
2. 医療安全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ことから、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。
3. 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。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表・論文

なし

H 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

- 1) 対人サービス業務でのメンタルヘルス、衛藤新吉、日農医誌、61（6）Pp840-853, 2013年3月
- 2) メンタルヘルスリテラシーから見たストレスマネジメント、小川恵、情報の科学と技術67（8）104～109、2017年

表1 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2 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

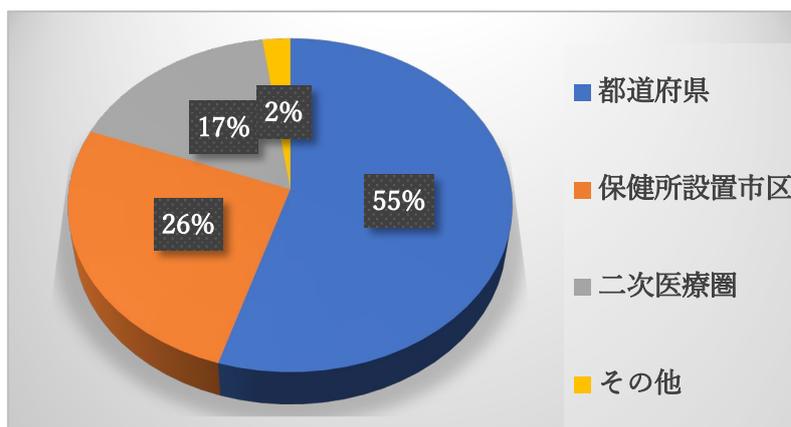


図1 設置主体

表3 専任の有無

		度数	%
有効	有	92	33.6
	無	180	65.7
	合計	272	100

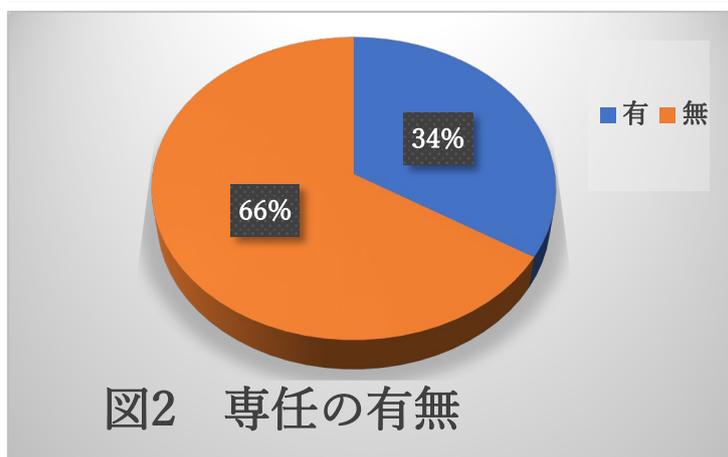


図2 専任の有無

表4 専任の数

	度数	%
1人	47	17.2
2人	23	8.4
3人	14	5.1
4人	5	1.8
5人	1	0.4

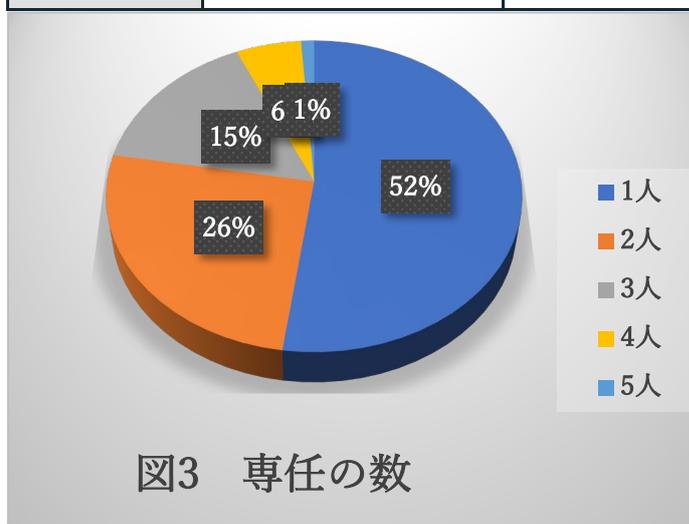


図3 専任の数

表5 情報提供数/年間

	度数	度数
提供数/年	144	1
	158	1
	169	1
	214	1
	215	1

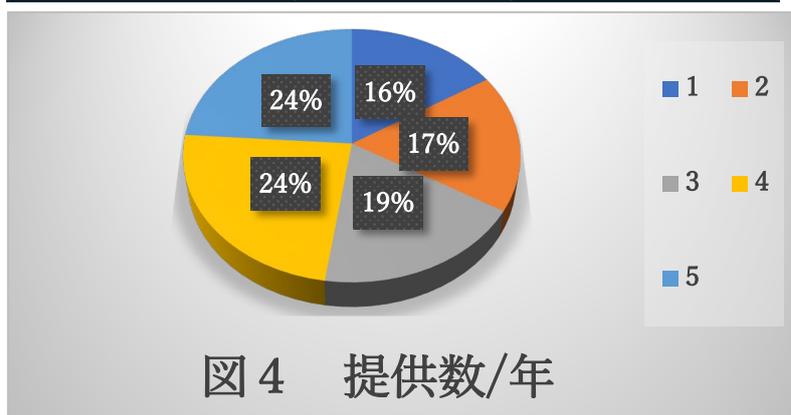


表6 情報共有の有無

	度数	%
有	62	22.6
無	209	76.3
合計	271	98.9

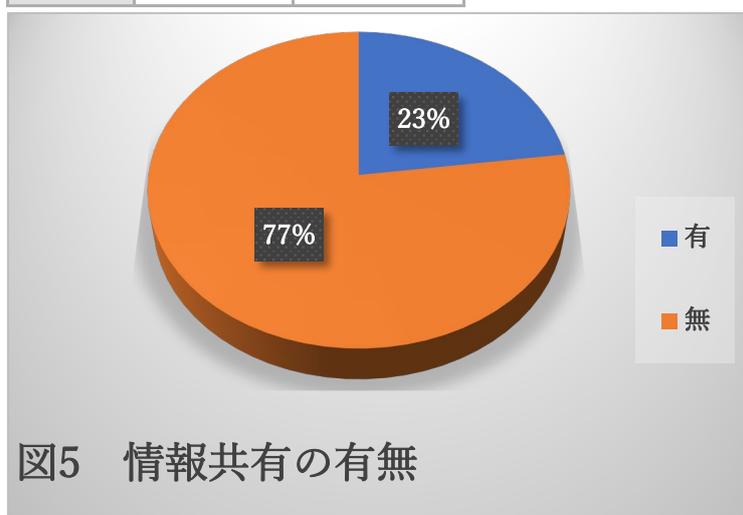


表7 情報共有機会の数

	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

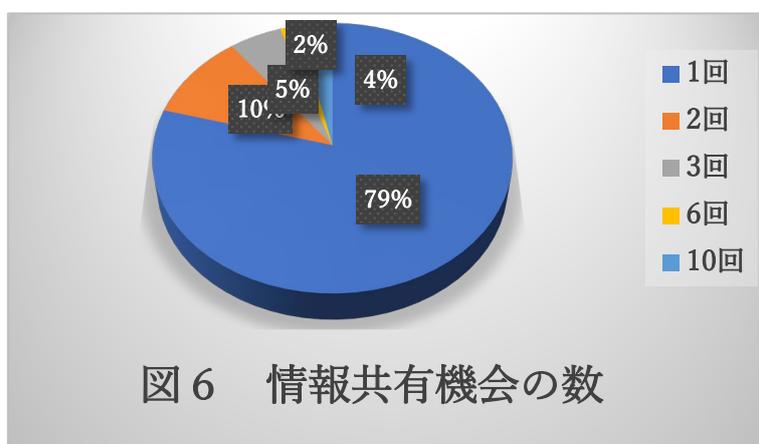


表8 情報の伝え方

	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

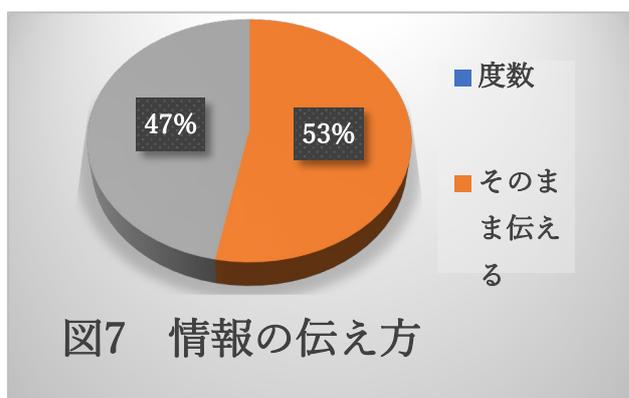


表 9 相談員の負担感

	度数	有効パーセント
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

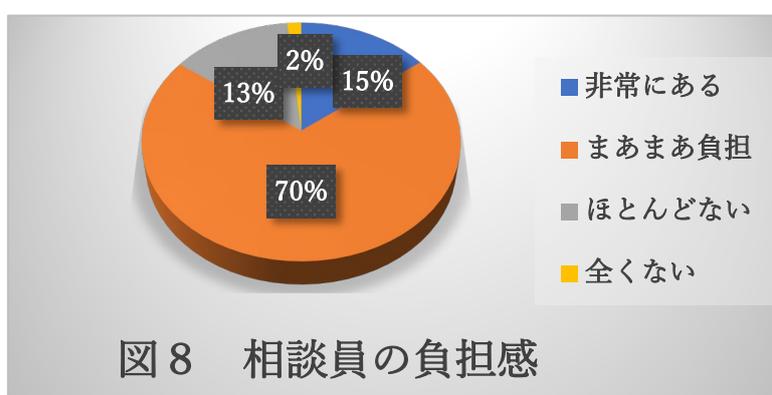


表 10 情報共有の有効性

	度数	有効パーセント
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

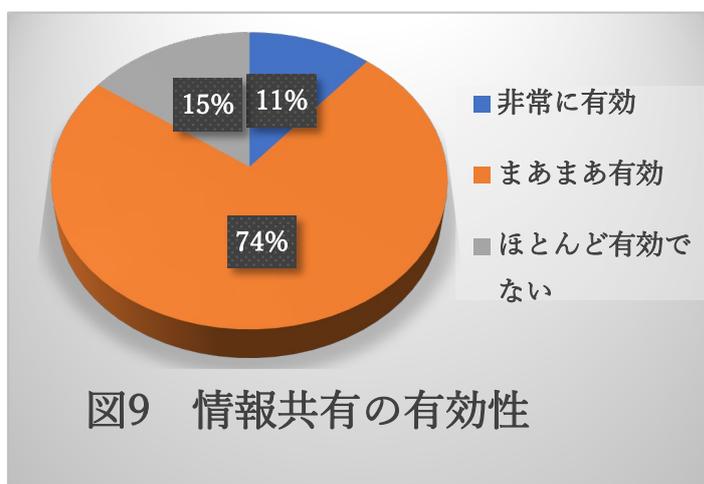


表 11 医療機関の対応

	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

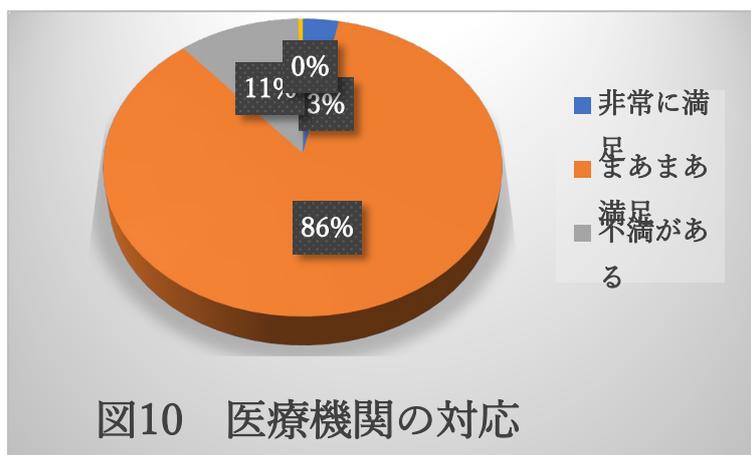
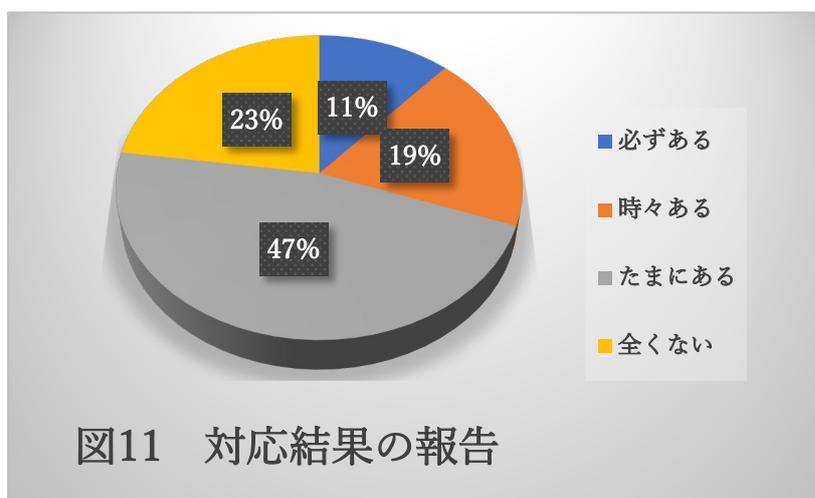


表 12 結果報告の状況

	度数	%
必ずある	30	11.6
時々ある	49	18.9
たまにある	121	46.7
全くない	59	22.8
合計	259	100



医療安全支援センターと医療機関との連携に関する質問紙調査票

下記の質問について該当番号を囲み、() 若しくは 内に、必要事項をご記入ください。

○貴センターについてお伺いします。

1. 設置主体

① 都道府県 ② 保健所設置市区 ③ 二次医療圏 ④ その他)

2. 専任相談員の有無と人数

① 有 (人) ② 無

3. 平成29年度の総相談件数

() 件

4. 平成29年度の総相談件数のうち、医療機関へ情報提供した相談件数

() 件

5. 地域の医療機関との情報共有の機会の有無と回数

① 有 (年 回程度) ② 無

○個別相談事例の医療機関への情報提供についてお伺いします。

6. 医療機関に情報提供する際の伝え方はどちらですか

- ① 相談者の意向をそのまま伝える
 ② 伝え方を工夫している (具体的にお書き下さい):

7-1. 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

① 非常にある ② まあ負担感はある ③ ほとんどない ④ 全くない

7-2. 上記回答に至った理由や具体的な事柄があったらご記入ください。(自由記述)

8-1. 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。

- ① 非常に有効である ② まあまあ有効である ③ ほとんど有効でない
④ 全く有効でない

8-2. 上記の回答に至った理由や具体的な事柄があったらご記入ください（自由記述）

9-1. 医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応についてお答えください

- ① 非常に満足 ② まあまあ満足 ③ 不満がある ④ 非常に不満

9-2. 上記の回答に至った理由や具体的な事柄があったらご記入下さい。（自由記述）

10-1. 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がありますか

- ① 必ずある
② 時々ある（どんな時：
③ たまにある（どんな時：
④ 全くない

10-2. 医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応についてお答えください

- ① 非常に満足 ② まあまあ満足 ③ 不満がある ④ 非常に不満

10-3. 上記回答に至った理由や具体的な事柄がありましたら教えてください。（自由記載）

10-4. 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可否とその理由

- ① 連絡が欲しい（理由：

② 連絡は必要ない（理由：

質問は以上です。最後までご協力いただき大変ありがとうございました。

平成30年11月5日

保健福祉部地域医療推進局
医務薬務課御中

平成30年度厚労科研「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」
研究代表者 嶋森好子（岩手医科大学看護学部）

平成30年度厚生労働科学研究「医療安全支援センターと医療機関との連携に関するアンケート調査」について（お願い）

謹啓

向寒の候、貴職におかれましてはご清祥のことと存じます。

本日は標記調査へのご協力をいただきたくお願いの文書をお送り致しました。

私は、現在、岩手医科大学看護医学部の学部長を務めております嶋森好子と申します。医療の質・安全学会の理事として、平成30年度より、医療安全支援センター総合支援事業も兼任しております。

この度、平成30年度の厚生労働科学研究補助金による研究として「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」に取り組むこととなりました。その研究の一環として、別添説明文書の通り、地域における“医療安全支援センター”と“医療機関内の相談窓口の担当者等”との情報連携の実態について調査をさせていただきたくお願い申し上げます。

地域住民の安全・安心を確保するための機関である医療安全支援センターと医療機関の医療安全管理者や医療安全対話推進者等の担当者との連携は重要と考えられます。しかし、これまで、~~その~~ような連携が必ずしも十分に行われていないのではないかと認識されております。

そこで、この実態をお尋ねして、今後の地域における連携の推進と人材育成のために生かしていきたいと考えております。

つきまして、業務ご多忙の折、誠に申し訳ありませんが、同封しております調査票による調査にご協力いただきたくお願い申し上げます。

よろしくお願い致します。

同封文書

1. 安全支援センターと医療機関との連携に関するアンケート調査についての説明文書 1部
2. 医療安全支援センターと医療機関との連携に関する質問紙調査票 1部
3. 返送用封筒 1枚

医療安全支援センターと医療機関との連携に関するアンケート調査についての 説明文書

この説明文書は、平成30年度厚生労働科学研究「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」の一環として行う、「**医療安全支援センターと医療機関との連携に関するアンケート調査**」について説明したものです。

地域住民の安心と安全確保のために、患者や住民の医療に対する不安や不満を地域で解決していくことは大変重要です。そのため、医療安全支援センターと医療機関の情報連携が必要と考えます。しかし、医療安全支援センターから医療機関への個別相談事例の情報提供や医療機関の相談担当者との情報共有の場の設置も必ずしも進んでいるとは言えない状況です。

そこで、本調査では、医療安全支援センターの相談員の方を対象に、質問紙による調査を実施し、医療機関との連携の実態を明らかにすることに致しました。これによって、地域住民の医療に対する不安を解消し、安心して医療が受けられるよう、地域の医療機関と医療安全センターの連携を推進するための基礎資料としたいと考えております。

この研究に参加して下さるかどうかはあくまでも任意であり、何の義務もありません。途中で辞退することも可能です。この研究に参加することを断っても、不利益を受けることは一切ありません。この説明文書は、あなたがこの研究に参加するかどうかを、ご自身で決めていただくためのものです。どのような内容かをご理解いただき、研究に参加するかどうかをご自身の自由な意思でお決めください。わからないことがありましたら、どのようなことでもお気軽にご質問ください。ご理解いただけるよう十分に説明をいたします。

質問紙調査については、調査に参加する意思がある方にご回答いただくようお願い致します。質問紙への回答をいただくことをもって研究参加に同意を得たものと理解させていただきます。

1. この研究の目的について

地域における医療安全確保と地域住民が安心して医療が受けられるために、医療安全支援センターの相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員が、地域で連携することは大変重要と考えます。そのため、本研究では、連携を進めるための方法や、連携を進める上での課題を明らかにすることを目的としています。

2. この研究の具体的な方法について

- 1) 全国に設置されている全ての医療安全支援センター（383か所）を対象に、医療機関との連携の状況について質問紙による調査を行います。
- 2) 本アンケートのご回答は、医療安全支援センターのご担当者の方にご回答をお願い致します。
- 3) 調査票にご記入の上、返信用封筒に入れ、11月20日（火曜日）までに投函してくださいようようお願い致します。
- 4) 本調査票の設問は設問番号1～10まで14項目あります。所要時間は25分程度です。
- 5) 本調査は平成30年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「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」の中で行います。
- 6) 得られた情報は、個人や所属機関が特定されないように匿名化し、地域の医療機関と医療安全センターの連携が推進される要因について分析します。
- 7) 本調査の成果は、個人名所属機関名は特定されよう匿名化して、厚生労働省科学研究費補助金の報告書あるいは学会発表等にて公表いたします。
- 8) 医療安全支援センターが公的な機関であることから、謝金のお支払いができませんことをご了解くださいますようお願い致します。
- 9) この研究の研究期間は倫理審査終了から、平成31年3月31日です。

3. この研究に参加することの利益と不利益

- 1) 本研究の成果は、地域住民が安心して医療が受けられるようになることを目指しており、研究参加によってそれに貢献することになります。
- 2) 質問紙への回答の時間を約25分と想定しています。その時間的な負担が考えられます。
- 3) 回答内容が心理的な負担になる可能性があります。その場合には、回答保留していただくなど個人の自由に従ってご回答ください。

4. 研究に参加しない、途中で参加をやめることについて

この研究に参加するかどうかは、ご自身の自由な意思でお決めください。たとえ研究に参加しなくても不利益を受けることは一切ありません。また、参加に同意した後でも、いつでもその参加をやめることができます。その場合は、どのような理由でも構いませんので、ご遠慮なくお話しください。

5. 個人情報やプライバシーの保護について

この研究を通して得られたあなたのお名前やプライバシーにかかわる個人の情報は、番号や符号をつけ、どなたの情報かわからないよう匿名性を保ちます。また、得た情報は鍵のかかる場所に厳重に保管します。研究成果は個人が特定されないよう十分に留意したうえで、学会や研究会等で公表し、多くの看護学の発展に役立てていきます。なお、これらの一連の研究が終了した時点で、研究を通じて得た個人の情報は適切に破棄いたします。

研究対象者の方のご希望がある場合、他の研究対象者の個人情報等の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書、研究の方法に関する資料の入手または閲覧していただくことができます。ご希望される場合は、下記の研究代表者まで連絡ください。

6. 研究費の出所と利益相反について

この研究は、平成30年度厚生労働科学研究「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」研究補助事業による研究費（代表：嶋森好子）を用いて実施します。また、この研究に関わる研究者は、医学系研究に関連する企業・組織・営利を目的とした団体等との間に利益の衝突はありません。

7. 倫理委員会の承認について

研究計画書および説明書・同意書などについては、岩手医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施しています。

8. この研究に関する問い合わせ先について

この研究について、何かわからないことや心配なことがございましたら、いつでも下記の連絡先までお問合せください。

【研究責任者】

岩手医科大学看護学部 嶋森好子（しまもりよしこ）

別添4

研究成果の刊行に関する一覧表

特になし

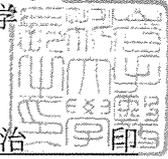
平成31年3月12日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 岩手医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 祖父江 憲治



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 岩手医科大学 看護学部 教授
(氏名・フリガナ) 嶋森 好子・シマモリ ヨシコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	岩手医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 経済的な利益関係がないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年2月22日

厚生労働大臣 殿

機関名 公益社団法人 地域医療振興協会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 吉新 通康



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療安全推進センター・地域医療安全推進センター長
(氏名・フリガナ) 石川 雅彦・イシカワ マサヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	地域医療振興協会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

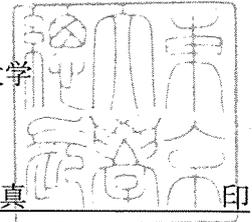
平成 31 年 3 月 4 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神 真



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医療安全センターと医療機関内患者相談窓口と地域における連携の人材育成のための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・登録研究員

(氏名・フリガナ) 児玉 安司・コダマ ヤスシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

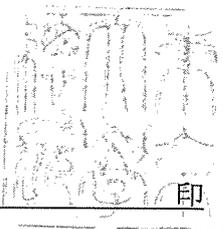
平成 31 年 2 月 8 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神 真



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 医療安全センターと医療機関内患者相談窓口と地域における連携の人材育成のための研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・特任研究員
(氏名・フリガナ) 水木 麻衣子・ミズキ マイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	岩手医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

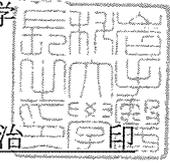
平成31年3月12日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 岩手医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 祖父江 憲治



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 岩手医科大学 看護学部 特任講師
(氏名・フリガナ) 小松 恵・コマツ メグミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	岩手医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 経済的な利益関係がないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2018年7月20日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 中京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 安村 仁志



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 法務研究科・教授
(氏名・フリガナ) 稲葉一人・イナバ カズト
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

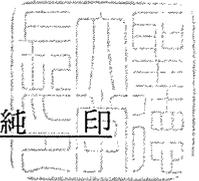
平成31年2月14日

厚生労働大臣 殿

機関名 聖徳大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 川並弘純 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 看護学部・講師
(氏名・フリガナ) 高山詩穂・タカヤマシホ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。