

平成 31 年度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

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 嶋森 好子

令和 2 (2020) 年 7 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

嶋森好子

資料1 医療安全管理者養成研修・医療安全支援センター

実践研修共催プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

資料2 2019年度医療安全支援センター実践研修受講者用アンケート・・・・・・・・・・ 27

資料3 2019 医療安全管理者養成研修 1 日目アンケート

(医療安全管理者養成研修参加者のみ)・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

資料4 2019 年度 医療安全支援センター全国協議会プログラム・・・・・・・・・・ 33

資料5 2019 年度 医療安全支援センター実践研修受講者受講後アンケート・・・・・・・・ 34

資料6 2019 医療安全管理者養成研修 1 日目アンケート(養成研修者のみ)・・・・・・・・ 37

資料7 全国協議会参加者アンケートの自由記載の単語の出現頻度による分類・・・・・・・・ 40

資料8 成果報告会プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42

### II. 分担研究報告

#### 1. 医療安全支援センターと医療機関の安全管理者との地域における連携の課題を探る

～医療安全支援センター相談員と医療安全管理者養成研修参加者への質問紙調査から～・ 44

嶋森好子

資料1 医療安全管理者養成研修・医療安全支援センター実践研修共催プログラム・ 65

資料2 2019 年度 医療安全支援センター実践研修受講者受講後アンケート・・・・・・・・ 67

資料3 2019 医療安全管理者養成研修 1 日目 受講後アンケート・・・・・・・・・・ 69

資料4 各講義科目と全体に対する記述による感想と要望・・・・・・・・・・・・・・・・ 72

#### 2. 医療機関内相談窓口員の活動実態と研修ニーズに関する研究・・・・・・・・・・ 78

稲葉一人・

資料1 施設責任者宛て依頼文(アンケート調査)・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 104

資料2 対象者宛て依頼文(アンケート調査)・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 106

資料3 管理者調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 108

資料4 対象者調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 110

資料5 施設責任者宛て依頼文(インタビュー調査)・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 115

資料6 対象者宛て依頼文兼インタビューガイド・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117

#### 3. 医療安全支援センター総合支援事業「全国協議会」の参加者のアンケート

分析から、全国協議会への参加者の期待を探る・・・・・・・・・・ 119

児玉保司

資料1 2019 年度医療安全支援センター全国協議会アンケート・・・・・・・・・・ 133

資料2 2019 年度医療安全支援センター全国協議会プログラム・・・・・・・・・・ 135

#### 4. 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

— 支援センターに必要な支援 —・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 136

水木麻衣子

資料1 現場報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 143

資料2 ディスカッション報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 150

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 157

# 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

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

本研究は、平成30年度から行っている「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2年目の研究である。

令和元年度は、嶋森班が、上記の結果を踏まえて平成30年度に開始した“医療の質・安全学会主催医療安全管理者養成研修”の1日目を、“医療安全支援センター実践研修”と共催して行った研修の参加者を対象に、研修に対する満足度と理解度及び医療安全支援センターと医療機関の相談員等の連携を推進する上での課題について、質問紙調査を行った。また、児玉・山内・遠田が「2019年度医療安全支援センター全国協議会」の参加者の参加後のアンケートを分析した。その結果、共催研修については満足度・理解度ともに80%を超えていた。医療安全支援センターから医療機関への情報提供は約70%を超えていたが、医療機関からの連絡は約2%で、医療安全支援センターを知らないものが約60%もあった。共催研修と協議会参加者ともに、地域における連携の重要性は認識したが、具体的な方法が不明と答えたものが多かった。

稲葉班は、東京医療保健大学の協力を得て、「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」についての質問紙調査と「医療対話推進者の活動の実態と職場・患者への影響」についてのインタビュー調査を行った。その結果、医療対話推進者設置目的は、患者へのサービス、安全の確保、提供する医療の一部で、増員が必要と考えていた。「支援体制の構築」「一次対応」等の業務は実施されていたが、「職員への教育・研修」「文化の醸成」は実施されていなかった。業務を担う前には、「医療事故に関する研修」を、役割を担ってからは「PDCAサイクル」や「文化の醸成」等の研修を希望していた。医療対話推進者の配置・介入は、「患者や家族の満足度向上」「職員の負担軽減」「組織の文化醸成」「システム作り」などに影響を及ぼしていた。中でも「対話に対する医師の関心が高まり」「病院スタッフの患者や家族への対応の仕方の変化」が成果として見られた。

地域住民・患者の安全・安心を確保することを目的に、医療法で義務及び努力義務化されている、医療安全支援センターと医療機関内の相談員等の連携推進と人材育成のためには、医療安全支援センターと医療機関の医療対話推進者等相談員が、お互いに業務を理解し情報交換する機会を増やし、医療機関が医療安全支援センターからの情報の受け入れ窓口の明確化と体制を整備し、具体的に連携を推進する活動に取り組むことが必要と考えられる。

#### 分担研究者

稲葉 一人（中京大学法務総合教育研究機構・教授）

児玉 安司（東京大学大学院医学研究科登録研究員）

小松 恵（岩手医科大学看護学部 講師）

水木麻衣子（東京大学大学院特任助教）

#### 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30年12月1日現在、全国に386か所あり、平成29年は、10万件以上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、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践研修や初任者研修によって図られている。これについては、児玉等が「平成26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・分担研究報告」<sup>1)</sup>でも、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 医療対話仲介者(仮称)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—」<sup>2)</sup>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、病院の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、「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2年目の研究である。本研究では、1年目の研究を踏まえ、地域の支援センターと医療機関の連携を推進するための具体的な活動の方向性を明確にした。

また、医療機関の医療安全対話推進者等の業務の実態から、研修に対する具体的なニーズを明らかにした。

## B 研究方法及び倫理的配慮

### 1. 研究代表者である嶋森及び研究分担者の小

松が、岩手医科大学看護学部の倫理委員会の承認(NH2019.6)を得て、平成30年度から共催研修として実施している支援センター相談員の実践研修と医療機関の医療安全管理者養成研修(資料1)に参加した研修生を対象に、研修項目についての質問紙調査(資料2・資料3)を行い、参加者の満足度と理解度及び地域での連携を推進する上での具体的な課題について検討した。

2. 研究分担者の児玉及び研究協力者の山内と遠田が、支援センター総合支援事業の一環として行われた「2019年度医療安全支援センター全国協議会」(資料4)に参加した支援センターの職員及び医療機関の医療安全対話推進者や医療安全管理者等の相談員の内、研究協力を承諾した参加者の協議会参加後のアンケート(資料5・6)を集計・分析し、研修に対するニーズや提供すべき情報について考察した。

3. 研究分担者である稲葉が、東京医療保健大学の坂本・本谷等の協力を得て、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認(承認番号教31-10C)を得て「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」について質問紙調査(資料7・8・9・10)を実施した。また、中京大学で人を対象とする研究倫理委員会の承認(2019年004番)を得て、「医療対話推進者の活動の実際と職場・患者への影響」についてインタビュー(資料11・12)調査を行った。

4. 分担研究者である水木が、1年目に聞き取り調査を行った、先駆的に地域の医療機関と連携を図っている、2カ所の支援センターの相談員と担当者に「支援センターが必要としている支援」について追加的にインタビューを行った。インタビューに当たっては、研究者から、インタビューの目的を口頭で説明し、当該支援センターの決裁を経て実施した。また、報告書作成にあたり、当該支援センターにインタビュー内容のまとめを確認してもらったうえで報告書を作成した。

## C 結果

### 1. 支援センター実践研修と医療安全管理者養成研修 1 日目の共催研修参加者への質問紙調査結果

#### 1) 受講者の背景

(1) 支援センター実践研修受講者の背景、所属施設の内訳(表1・図1)は、保健所設置地区からの参加者が55.7%と最も多く、次いで都道府県庁35.7%、2次医療圏7.1%であった。性別(表2・図2)は、女性68.6%、男性30%であった。相談員の職種(表3・図3)は、保健師・助産師・看護師等の看護職40%、行政職22.9%、薬剤師18.6%であった。行政職の中には、看護職や薬剤師等の専門職の免許を持っている者もいる可能性があったが、行政職として回答したものを集計した。専任・兼任の別(表4・図4)は、専任30%で、兼任60%であった。

#### (2) 医療安全管理者養成研修受講者

所属機関(表5・図5)は、一般病院62.4%、特定機能病院29.2%であった。病床数(表6、図6)は、500床~899床39.3%で最も多く、300床~499床23.6%、100床~299床16.9%であった。職種(表7・図7)は、看護師・助産師合わせて36.5%で最も多く、薬剤師、26.4%医師21.3%であった。医療安全管理における役割(表8・図8)は、医療安全管理部門の所属ではないが、医療安全の役割があると答えたものが37.6%と最も多く、その他が16.3%、専従医療安全管理者14%であった。

#### 2) 共催研修参加者の満足度と理解度について

(1) 医療安全管理者養成研修と支援センターの実践研修を共催した研修について、6つの研修項目の内、5つの項目については、8割以上が満足又は概ね満足と答えており、理解度も85%以上であった。共催研修とした1日目の6項目は、支援センター実践研修としても満足がいくものであった。

(2) 「医療 ADR」の項目については、満足度が他の項目に比べて低かった。これについては、役に立つと答える者も多かったが、法律に関わることから、理解が困難だった参加者もあり、教授方法の検討が必要と考えられた。

(3) 支援センター参加者の約69%が医療機関と連携を取っているのに対して、医療機関の安全管理者等は、約2%しか支援センターと連絡を取っておらず、支援センターの存在を知らないものが約60%あった。地域における連携推進のためには、医療機関が支援センターからの情報を受ける窓口を明確化し、体制整備をすることが必要と考えられた。

(4) また、早急に取り組むべき課題は、地域住民の安全・安心を確保することを目的として設置された支援センター相談員と医療機関の患者相談窓口の相談員が、積極的に、お互いの業務を理解し連携を推進する活動を開始することだといえる。

(5) 医療の質・安全学会が支援センター総合支援事業を引き受けたことを契機として、医療安全管理者養成研修の1日目に支援センター実践研修を共催したことは、地域連携を推進する上でも効果的だったと考えられる。

### 2. 「2019年度医療安全支援センター全国協議会」参加者の終了後のアンケートの分析結果

#### 1) 回答者数とその属性

参加者97名中、94名から回答を得た(回収率96.9%)。回答者の属性は、支援センターからの参加者は、52名で、それぞれの設置主体と、職種は、都道府県設置支援センター17名(内医療職9名・そ例外8名)、保健所設置市区・特別区28名(医療職17名・それ以外11名)、2次医療圏設置支援センターが7名(医療職5名・それ以外2名)であった。医療機関からの参加者33名中、医療職者28名それ以外が5名であった。いずれにも属さない参加者は9名で、医療職7名、それ以外が2名であった。

## 2) 所属・職種別の「理解度」

回答者を、支援センター医療職、支援センター行政・事務職、医療機関医療職、医療機関事務職の4群に分け、各講義の理解度について、「非常に理解できた」または「理解できた」と回答した人の割合を見た。各講義に対して、4群とも、約90%以上が肯定的な選択肢である「非常に理解できた」または「理解できた」を選択していた。その中で、医療機関の医療職の群では、医療安全支援センターからの報告の「支援センターの取り組み」の講義については、他の群と比べると肯定的な選択をした人の割合が低かった。また、参考度の評価については、講義によるばらつきがあることが分かった。「支援センターの取り組み」については、支援センター職員による評価が医療機関からの参加者より高かった。講義5)の「医療機関の安全管理(中小医療機関)」は、医療機関からの参加者の評価が他の群の評価と比較して相対的に低かった。

## 3) 自由記載による意見・感想

### (1) 記載内容についての検討

アンケートの自由記載から、今後の研修や情報提供の取り組みの参考となると考えられたものを以下に抜粋した。

#### 【支援センターからの参加者の意見・感想】

- ・支援センターと医療機関との連携の必要性は理解できるが、具体的な形や方法が不明
- ・連携していくための人材がない所もある
- ・支援センター・医療機関との連携どこまで求められているのか
- ・支援センターの認知度についてどうなのか
- ・行政と医療機関との連携は必要だと思えた、情報共有をしていきたい
- ・医療機関との連携は大切と思うが、その方法を模索している
- ・行政・医療機関双方のやっていることが知れて良かった
- ・相談員どうしの情報交換・意見交換の場を設けて頂ければと思う

- ・県内の各地域の中核病院と事例を話し合う機会を設けているが年1回程度
- ・診療所との連携はどうすればよいのか
- ・研修会をもっと連携させてもらっているところである
- ・研修会を増やして欲しい

#### 【医療機関からの参加者の意見・感想】

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

## 4) 出現した単語についての検討

自由記載の全体を、AIテキストマイニング(株式会社ユーザーローカル)にて、単語の出現頻度について分析した(表9)。一方の参加者からの記述にだけ出現した語、一方によく出る語、両方によく出る語の5つに分類した。支援センター(行政)職員の記述には、「兼任」、「専任」、「非常勤」、「行政」、「窓口」、「相談員」など、自分の現在の立場・状況に関わる語が見られた。

次に、基調講演、支援センター（行政）の取り組み、医療機関の取り組みの3種類の講義への感想について、同じAIテキストマイニングのワードクラウドにより、出現した単語を抽出しスコアの高さをみた（図 9.10.11）。支援センター（行政）からの参加者の感想においては、基調講演では「医療事故調査」が、医療機関の取り組みの講義については、「臨床」・「取り組み」「管理体制」などが関心の高い語として表示された。

### 3. 「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」についてのアンケート調査と「医療対話推進者の活動の実際と職場・患者への影響」

#### 1) アンケート調査結果

管理者質問票は38部配布し、回収数は25部（回収率65.8%）、このうち、施設長および対象者の承諾が得られた14部を対象として医療対話推進者質問票は249部配布し、回収数は88部（回収率35.3%）、このうち施設長および対象者の承諾が得られた53部を対象として分析した。

#### (1) 対象施設の概要

対象施設の種別・機能（複数回答）は、がん診療拠点病院7施設、地域支援病院7施設、特定機能病院2施設、いずれでもない3施設であった。また、施設規模は199床以下が2施設、200～499床が6施設、500～999床が5施設、1000床以上が1施設だった。14施設のうち、「医療安全対策加算1」や「患者サポート体制充実加算」を届け出ている施設がそれぞれ12施設だった。

#### (2) 回答者（医療対話推進者）の概要

医療対話推進者としての経験年数は回答者53名中27名が8年以上であり、約半数が平成24年の患者サポート体制充実加算が導入される以前からこの役割を担っている者であった。回答者の職種は看護職が39名（73.6%）と大半を占め、次に多かったのが事務職員7名（13.2%）であった。職種の経験年数は41名（77.4%）が21年目以上であった。

#### (3) 医療対話推進者の配置状況

医療対話推進者の合計人数は平均6.79±6.64人（1～23人）で、専従者は0～4人であった。これを許可病床数別にみると200～400床の中規模病院が他の規模と比べて、合計人数や専従者数が多い傾向が見られた。回答者53名中、半数強の28名が自施設の医療対話推進者の数は十分でないと感じており、その多くが必要と思う人数を2～5名と答えていたが、中には100人という回答も見られた。

医療対話推進者の配属部署は病棟が14名と最も多く、続いて患者相談窓口であった。3名と少ないものの、医療対話推進室のように専門の部門に配属されている者もいた。

対象者の役割名称について、「医療メディエーター」4名、「医療対話推進者」「医療対話仲介者」がそれぞれ1名の他、医療安全担当者やゼネラルリスクマネージャーといった医療安全系の名称、総合相談窓口担当者や医療コーディネーターといった患者サービス系の名称、職種名などが見られた。

#### (4) 業務の実施状況

「医療対話推進者の業務指針・研修指針」に記載された業務について、「困難なく実施している」「困難はあるが実施している」「実施していない」の3つの選択肢で尋ねた。「支援体制の構築」や「一次対応」等は問題なく実施している割合が高い一方で、「職員への教育・研修」や「文化の醸成」は実施していない割合が高かった。実施していない割合が高かった「職員への教育・研修」に含まれる項目について、医療対話推進者に関する研修受講の有無別に実施状況を比較した。比較するにあたり、分析の対象を回答者数に占める割合が高く、患者サポート体制充実加算の施設基準では研修が必須とされていない看護師に絞った。

37名中、半数を超える22名には研修の受講歴があった。「職員への教育・研修」に含まれる項目である「相談や苦情の内容、満足度調査の結果等の研修内容への反映」業務については受講の有無による実施状況の違いは見られ

なかったが、「職員教育・研修の企画・実施」「研修の評価と改善を行う」といった業務においては、受講歴のある者のほうがない者よりもその業務を実施している割合が高かった。他施設との連携状況については、連携している30名(56.6%)、していない23名(43.4%)で、連携先は地域の他施設18名、同一法人の他施設4名で、医療安全センターと連携している者は1名のみであった。

#### (5) 研修ニーズ

対象者のうち、研修受講歴のあるものに対し、「医療対話推進者の業務指針・研修指針」に示された研修内容について、医療対話推進者の業務を遂行する上で十分かどうかを尋ねた。「研修企画・運営」や「PDCA」「文化醸成」に関する研修について、十分でないと回答する者が他の項目と比べると多い傾向が見られた。

現在実施されている医療対話推進者の役割を担う前の養成研修の中で強化したほうがよいと思う研修内容は回答が多かった順に「医療事故に遭遇した患者・家族の心情とそれへの対応」「医療事故発生時の対応に関する基本原則」「医療事故に遭遇した職員の心情とそれへの対応」等であり、医療事故に関する内容が上位を占めていた。一方、医療対話推進者として役割を担う中で受講する継続研修として実施したほうがよいと思う研修内容は「十分な説明と対話がなされる組織の文化の醸成」「相談や苦情事例の分析と活動計画およびフィードバックに関する事項」「患者・家族支援のための教育教材とその活用法」等であった。

### 2) インタビュー調査結果

#### (1) 対象者の特性

対象7施設・10名の職業経験年数は平均33.6年、医療対話推進者としての経験年数は平均4.6年であった。

職種内訳は、看護師6名、事務職3名、医療ソーシャルワーカー(MSW)1名。がん専門看護師やMSW、前職が医療安全管理者であるなど、相談業務に携わった経験を有する者が複数で

あった。配置部署は、患者が直接アクセスできる患者相談窓口(患者サポートセンターや相談室などの名称)、または医療安全管理部門内に設けられた医療対話推進室、あるいは病棟や外来に兼任として配置されるなど、アンケート調査と同じく、多様なパターンがあった。対象者はすべて医療対話推進に関する研修を受講していた。

#### (2) 対象者(医療対話推進者)の配置と医療安全管理部門との連携パターン

医療対話推進者の配置は3つのパターンに分類された。また、配置によって医療安全管理部門との連携のあり方に特徴が見られたことから、室の位置づけと連携パターンを基に名称をつけた。具体的には以下のとおりである。

##### ① パターンA: 独立・連携型

専従または専任の医療対話推進者として、患者相談窓口配置。医療安全部門とは独立した部署におり、患者から医療事故関連の相談があった場合は医療安全管理部門に報告し連携して対応する。

##### パターンB: 同室・密に連携型

専従または専任の医療対話推進者として、医療安全管理部門内に配置。患者から直接相談を受けること、すなわち一次対応はしない。医療事故関連の相談は患者相談窓口経由で依頼されるか、または事故関係部署・スタッフから医療安全管理部門に対話の依頼があった場合に対応する。医療安全管理室と同室で物理的にも近く、事故関連の情報は即時に入手し、密に連携しながら活動する。

##### (3) パターンC: 室なし・連携型

医療対話推進者は複数いるが兼任で、専用の部屋はもたない。患者相談窓口には事務職の医療対話推進者がいる一方、病棟でも複数の看護師が医療対話推進者の役割を兼務する。患者相談窓口で医療事故関連の相談を受けた場合、一次対応は行うが、二次対応は、病棟の兼任・医療対話推進者が担う。医療安全管理部門とは適時情報共有、連携しながら対話に入る。

(4) 指針に示されている業務以外の業務について、次の6つのカテゴリーが抽出された。

① 【入・退院に関する支援】

「退院勧告に対し気持ちの折り合いをつける支援をする」「治療の終わりを受け止め退院後の生活を一緒に考える」など、在院日数の短縮化により急な退院を受け入れられない患者と対話し、気持ちの整理を助け、さらに「退院後の院外サービス活用を自分でできるよう教える」など、退院後の生活までを含めイメージできるよう支援するプロセスが語られていた。

② 【高齢で認知症など対応困難な患者の対応】

「外来職員が対応に困っている患者の対応に同席を求められる」「高齢で認知症の患者の対応の相談にのる」「家族のいない患者の対応の対応をまかせられる」「受診目的不明の患者から聞き取りを行う」のように、コミュニケーションの難しい患者への対応を、対応に困っている職員から依頼される機会が複数の者から語られた。

③ 【医師からの介入依頼に対応】

「主治医から患者説明時の対話介入を依頼される」「医師からの依頼で診察に同席する」「予期せぬ合併症や死亡についての説明に同席する」など、医師からの依頼で対話や説明の場に入る語りが多く見られた。「医師に患者を説得してほしいと依頼される」のように、中立的に対話を推進するという本来の役割と異なる役割を期待されるという語りも聞かれた。

④ 【現場職員自身による患者対応の促進と助言】

「事務職員の電話相談対応を傍で聞き対応を助言する」「職員に患者に言うべきことのポイントを示す」「職員が転院先の患者に説明に行くよう働きかける」など、指針に示されるような集合研修ではないが、現場でその都度教育的に、患者対応や対話のアドバイスをを行っている語りが見られた。

⑤ 【医療事故に関する情報収集】

「事故検討会委員と共に情報収集、介入を判断する」「事故を疑う訴えのあった患者の病状を見に行く」「対応を依頼された患者のカルテチェックを行う」「複数の医師に確認し事故の原因を把握する」など、医療事故に関する相談を受けた場合に医療対話推進者自ら、積極的に情報収集し、患者への対話説明に備えていた。

⑥ 【職員間または患者一家族間のコンフリクトへの介入】

「医師－看護師間の対立に倫理的視点で介入する」「患者の病気に困惑する家族に対し患者の擁護をする」など、患者－医療者間だけでなく、職員間や患者一家族間のコンフリクトに介入し、対話推進することが語られた。

(5) 医療対話推進者の配置・介入による変化・影響

次の11のカテゴリーが抽出された。うち、患者・家族への影響等が3つ、職員への影響等が6つ、組織への影響等が2つであった。

① 【医療側の説明が患者に理解できるよう伝わった】

「医療対話推進者の説明により、患者にイメージをもって理解してもらえる」など多忙な医師等に代わって繰り返しの説明によりいつかのタイミングで患者の腑に落ちる瞬間があるという語りも聞かれた。また必ずしも患者にとってよい情報でなくても、医療対話推進者との対話により「最終的には医療の状況がやむを得なかったことを患者家族が理解した」「病院の意向が患者に伝わった」「過失が認められないという病院の説明を患者が理解していった」などの語りも聞かれた。

② 【患者・家族に医療機関に信頼して話せ

る人がいると認識される】「対話を繰り返していく中で、家族が思いを話すようになった」のように、最初はあくまで病院職員とは味方、一緒に考えてくれる人』と認識される」「患者・家族の医療への理解、内省につながった」というように変化していくプロセスが語られた。

③ 【事故関係の患者・家族に迅速な対応ができる】

「医療安全管理者と医療対話推進者の情報共有により迅速な患者対応ができる」というように、特に安全管理と同部門・同室にある場合はタイムリーな情報共有が可能なことから、迅速な患者対応ができる。一方、同室でなくても、医療対話推進者が患者相談窓口にいる場合は「医療安全に関する相談は早めに医療安全管理者に伝える」ことが可能である。また、過去に医療対話推進者の介入経験があれば「コンフリクトになりそうな案件は職員が早めに情報を伝えてくれる」という語りも聞かれた。

④ 【医師・看護師等の負担軽減につながった】

「医師の負担軽減になると感じられている」という語りは複数見られ、具体的には「医師や看護師が感じる医療事故や医療ミスストレスが軽減する」「医療対話推進者の助言で医師の気持ちが楽になる」など、医療事故の関係患者・家族や対応の難しい患者に応じる場合の精神的ストレスを軽減するとともに、患者家族が理解できるまで繰り返し説明する機会や時間的負担の軽減にもつながっている。また、一度医療対話推進者の介入を経験すると、「医療対話推進者の存在が、医療者が気持ちを吐露できる場になる」「医療対話推進者の助言が医師に受け入れられる」など、医師にも信頼され、職員も相談する場として認識される実態が伺えた。

⑤ 【非医療専門職の不安・負担を軽減した】

「事務職の患者対応をサポートし不安を軽減する」「ソーシャルワーカーに頼りにされ

いう見方から、対話の経験を経て最終的には「患者・家族に相談窓口に来てよかったと言われた」「患者に『この人相談される』など、同じ患者相談員であるが、医療的な視点や対話の知識もある医療対話推進者に相談できることで、事務職の不安を軽減し対応を支援しているという語り聞かれた。

⑥ 【医師が患者との対話に関心を持ち重要と考えるようになった】

「医療対話推進者の介入事例検討会に医師が参加する」のように医療対話推進者の介入経験により、医師が彼らに敬意を示し、また対話推進の考え方に興味をもつように変化したという語りが見られた。「医師が研修医へ患者対応を教えるようになった」「対話推進に関心の高い医師が他の医師にも働きかける」といった医師から医師への対話に関する教育や働きかけも見られた。

⑦ 【困りごとや不安を相談できる場・人として認識されるようになった】

「一度関わると、困ったときはすぐに電話がかかってくる」「患者対応で困ったときに助けてくれると認識される」など、患者だけでなく、医療者にとっても相談窓口として認識されるようになったという語りが見られた。また介入の「結果（が成功か否か）にかかわらず、医療者と一緒に対応してくれると認識される」ことが語られた。そうした経験による信頼から、「職員が患者に相談室へ行くことを勧める」ことにもつながっている。さらに「医師や看護師がプライベートも含め、不安ごとを相談するようになる」ことから、職員の不安を聞くことが安全管理につながることを回避するという語り聞かれた。

⑧ 【職員が患者と対話する経験・教育機会ができた】

医療対話推進者の支援により、現場による対応や問題解決の経験になる。」「医師や看護師の対話経験が促される」など、医療対話推進者の助言等により、職員自身が対話する経験が提供され、対話力の向上につながったという語りが聞かれた。医療対話推進者もできるだけ現場の職員に対応させようと教育的に働きかけていた。

⑨ 【訴訟回避につながった】

「訴訟に発展するかもしれなかったが、訴訟に至らず終わった」「医療対話推進者の介入により患者の気持ちが変わり訴訟が回避された」「(医療対話推進者が) 対応し続けることで患者・家族の意識が怒りから事実の理解へと変容する」など、医療対話推進者の継続的な関わり、対話により訴訟になりそうな案件が訴訟に至らなかったことが語られた。また医療対話推進者による対話推進だけでなく、医療対話推進者の支援により「現場対応の質が向上し深刻な事例件数が少なくなった」ことも語られた。

⑩ 【患者の訴えを事故予防・防止のシステム化につなげた】

「患者の訴えを医療安全管理室に伝える」「患者の訴えを基に医療対話推進者が働きかけ、事故防止のシステムにつなげた」「相談事例から予防の仕組みをつくる」というように、医療事故の当事者である患者からの訴えを医療対話推進者が受け止め、組織に働きかけ、事故防止システムにつながった事例が語られた。

⑪ 【対話推進の文化が醸成されていった】

「患者対応に対する文化が変わってきた」「メディエーションマインドが高まってきた」など、患者の話を聞く職員の医師息が変わってきたことを医療対話推進者が感じ取っていた。

対象者の受講した研修は、日本医療機能評価機構主催または日本メディエーター協会主催、NPO 法人架け橋主催、県主催の研修などで、複数受講している者もいた。役立った研修内容として挙げられたのは、①医療対話推進者の基本的考え方、②対話の技法、③対話推進するために必要な法律や倫理の知識、などであった。また、研修の方法としては対話場面のロールプレイや、多職種グループによる事例検討が役立ったと語られた。

より具体的には、

① 医療対話推進者の基本的考え方として

メディエーションの基礎知識や、医療メディエーターの立ち位置・考え方を学ぶ内容が挙げられた。「話を聞く姿勢や相手が『何を訴えているのか』を学べる」「医療者と一般人の認知は違うことをふまえたアンガーマネジメントは是非必要」との語りもあった。「今まで病院のことを伝えるのが、自分の仕事と思っていたんですけど、患者さんの言うことをまず聞けばいいんだよっていうことを教えてもらったことは、私にとってはコペルニクス的な発想の転換」

② 対話の技法としては、パラフレーズなど共感的受け止めのほか、医療ソーシャルワーカーの面

接技術があげられた。共にロールプレイによる研修が実施されている。ど共感的な受け止め方のほか、医療ソーシャルワーカーの面接技術が挙げられた。共にロールプレイによる研修が実施されている。「習ったスキル（パラフレーズ）を実際に使ってみると、患者はロールプレイと同じ反応を示すことがわかった。「…もう受診したくないって思っているんですね、お金を払いたくないと思われているんですね」というように（患者のフレーズを繰り返し）共感的に受け止めて返していくと、「この人に話してよかったっていうようなことを思ってもらえるんだっていうのが自分で実感できる」

5) 業務に役立った研修

③ 法律や倫理の知識は、対話を推進していく中で必要となることが経験をもとに語られた。「当たり前前に起こっていることの中から、これってやっぱり問題だよねとか、あとは「医師としての裁量の決定権」って言ってるが、どうなのか、そういったことに気が付かないことには、もうおごりのように医療者が決めたことが一番いいことのように進んでしまって、あたかも患者さんが理解していないみたいになってしまったりとか、職種間の対立も、やっぱり権威勾配だったり、そういったことがはびこってしまうので、やっぱり倫理的な問題が、きちんと表に出るようにする仕組みをつくらないといけないと思って」研修の方法としては、対話場面のロールプレイや、多職種グループによる事例検討が役立ったとの語りがあった。特に事例検討をとおして、患者の話や、思いを聞くことに重きをおく研修が業務に活かされているという語りが複数あった。

#### D. 考察

1. 支援センター実践研修と医療安全管理者養成研修参加者の研修項目として学ぶべき項目について、1日目にまとめて共催する形で研修を実施した6つの研修項目の内、5つの項目については、8割以上が満足又は概ね満足と答えており、理解度も85%以上であった。支援センター実践研修と医療安全管理者に共通する項目として、共催研修とした事はお互いの業務を理解する上でも有効であると言える。
2. 「医療 ADR」については、ほかの項目に比べて満足度が低かった。これについては、支援センターの相談員は役に立つと答えたものが多かったが、医療安全管理者の中で、ADRの意義が理解できなかったものもあり、教授方法の検討が必要と考えられる。
3. 質・安全学会が支援センター総合支援事業を引き受けたことを契機として、医療安全管理者養成研修の1日目に支援センター実践研修を共催したことは、地域連携を推進する上でも効果的であったと考える。

4. 支援センター参加者の約70%が医療機関と連携を取っているのに対して、医療機関の安全管理者等は、約2%しか支援センターと連絡を取っておらず、支援センターの存在を知らないものが約60%もあった。支援センターと地域の医療機関の相談員との連携推進のためには、医療機関側の情報受け入れ窓口の明確化と体制の整備が必要と考えられる。

5. 支援センターの職員は、相談業務に役立つ知識や具体的な情報を求めていることが分かった。また支援センターと医療機関の職員は、互いの活動についての理解が不足していると考えられた。今後の連携推進のためには、更なる情報交換の機会を設けることが望ましい。

#### 6. 医療対話推進活動の成果

医療対話推進者の配置・介入によって、患者や家族の満足度向上のみならず、職員の負担軽減や組織文化の醸成、システム作りなどに影響を及ぼしていた。中でも対話に対する医師の関心が高まり、職員が患者と対話する経験をすることによって、病院スタッフの患者や家族への対応の仕方が変化するというのは、成果の1つといえる。さらに、職員の対応の質向上により特別な介入を必要とする状況が発生する頻度が低下することが期待できる。なお、今回は医療対話推進者自身の語りであり、医療対話推進者を評価するには、患者・家族や病院スタッフ等、医療対話推進者が変わる対象や組織管理者の視点から捉えることも必要と考えられる。

#### E. 結論

1. 支援センター相談員の実践研修と養成研修の1日目の共催は効果的であった。
2. 支援センターと医療機関の相談員が地域での連携を推進するためには、更なる情報共有の機会を設けることが望ましい。
3. 支援センターは、地域の医療機関との連携を重視しているが、医療機関の連携のた

めの窓口が不明で、連絡が取りにくい状況がある。地域での連携を推進するうえで、医療機関が支援センターからの情報を受ける窓口を明確にして支援センターの情報を生かす視点を持つことが望ましい。

4. 医療対話推進者の配置・介入は、患者や家族の満足度向上のみならず、職員の負担軽減や組織の文化醸成、システム作りなどの影響を及ぼし、対話に対する医師の関心が高まり、病院スタッフの患者や家族への対応の仕方が変化するという状況も見られた。役割を担ってからの研修としては「PDCA サイクル」や「文化の醸成」に関する研修を希望していた。

#### F 健康危険情報 なし

#### G 研究発表・論文

1. 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、遠田光子、児玉安司、水木麻衣子、嶋森好子、第14回医療の質・安全学会学術集会抄録集 p492、2019年11月29日、京都
2. 地域の医療安全確保のために医療安全支援センターと地域の医療機関の連携を推進する、嶋森好子、医療の質・安全学会主催第32回医療安全管理者ネットワーク会議 in
3. 東京「世界患者安全の日制定記念講演会、2019年9月15日、東京都看護協会会館
4. 中京大学先端共同研究所研究発表「医学研究と医学実践における法律家の役割と実践」、2020年1月29日

#### H 知的所有権の取得状況 なし

#### 参考文献

- 1) 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.
- 2) 稲葉一人、医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作

成指針—説明と対話の分化の醸成のために—、平成24年度厚生労働科学研究事業「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」報告書、Pp29-37、別添資料、2013年

## 医療安全支援センター参加者

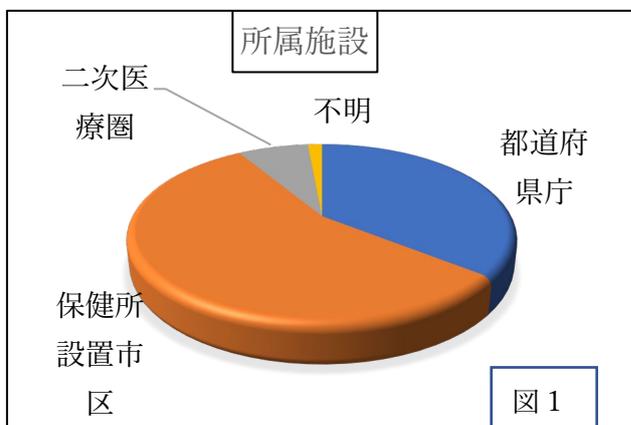


表 1 支援センター所属施設

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

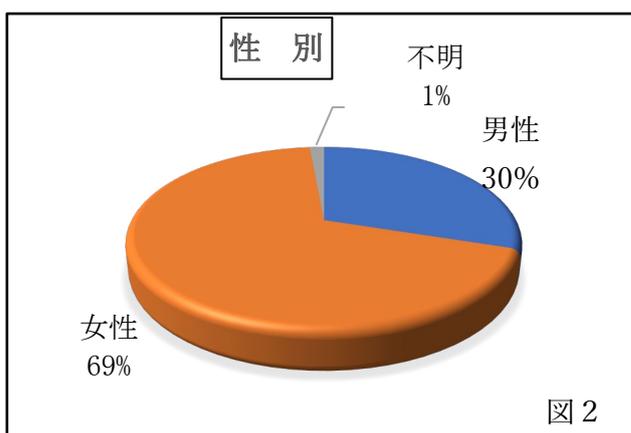


表 2 支援センター性別

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

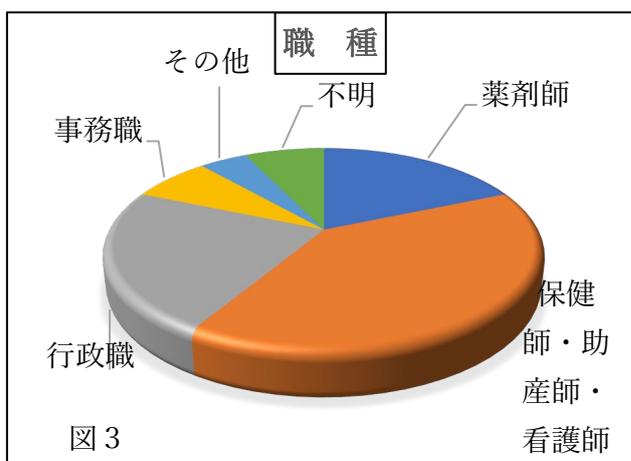


表 3 支援センター職種

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

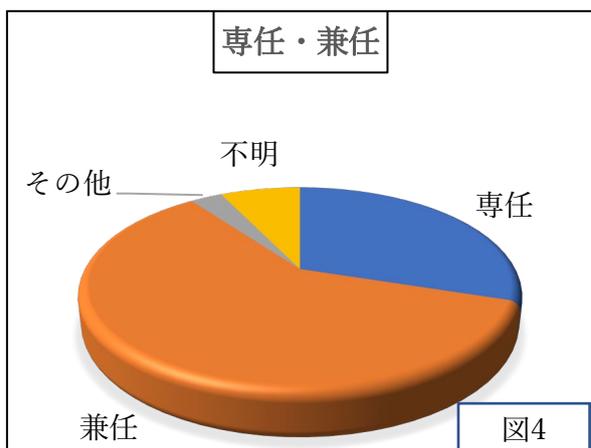


表4 支援センター専任・兼任

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

## 医療安全管理者養成研修の参加者

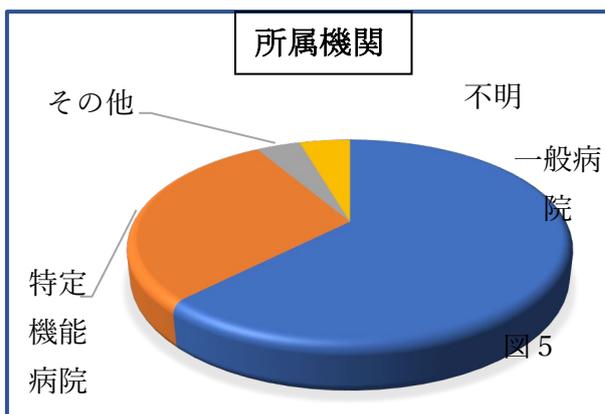


表5 安全管理者 所属機関

機能	度数	%
一般病院	111	62.4
特定機能病院	52	29.2
その他	7	3.9
不明	8	4.5
合計	178	100

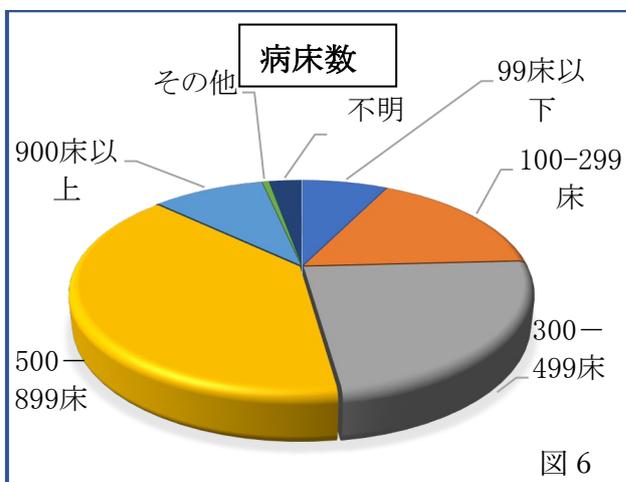


表6 安全管理者 所属機関病床数

病床数	度数	%
99床以下	13	7.3
100-299床	30	16.9
300-499床	42	23.6
500-899床	70	39.3
900床以上	17	9.6
その他	1	0.6
不明	5	2.8
合計	178	100

## 職 種

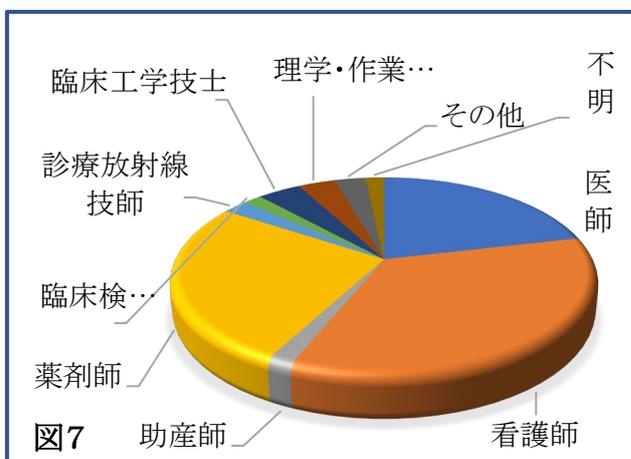


表7 安全管理者 職種

職種	度数	%
医師	38	21.3
看護師	62	34.8
助産師	3	1.7
薬剤師	47	26.4
診療放射線技師	4	2.2
臨床検査技師	3	1.7
臨床工学技士	7	3.9
理学・作業療法士	6	3.4
その他	5	2.8
不明	3	1.7
合計	178	100

## 役 割

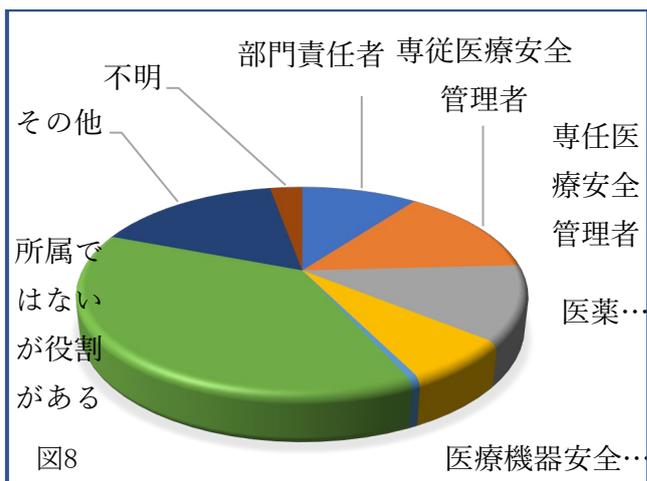


表8 安全管理者 役割

役割	度数	%
部門責任者	18	10.1
専従医療安全管理者	25	14
専任医療安全管理者	21	11.8
医薬品安全管理責任者	12	6.7
医療機器安全管理責任者	1	0.6
所属ではないが役割がある	67	37.6
その他	29	16.3
不明	5	2.8
合計	178	100

## 1-1.医療安全施策の動向（満足度）

表9 支援センター 満足度

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

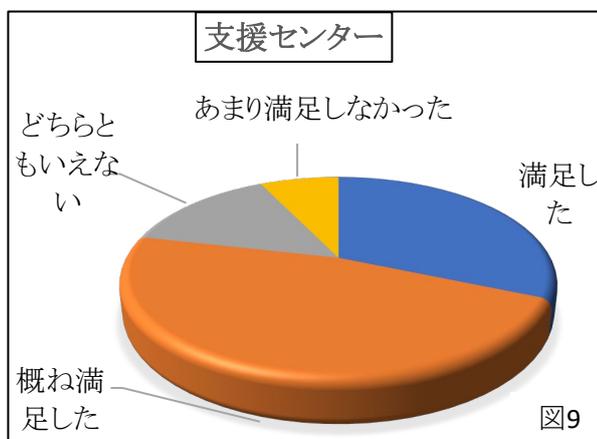
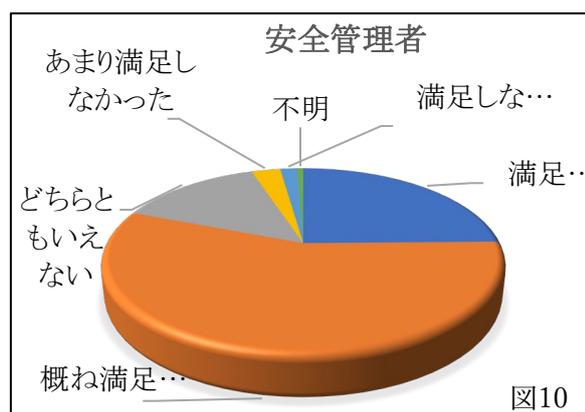


表10 安全管理者 満足度

満足度	度数	%
満足した	44	24.7
概ね満足した	100	56.2
どちらともいえない	25	14
あまり満足しなかった	5	2.8
満足しなかった	3	1.7
不明	1	0.6
合計	170	100



## 1-2. 医療安全施策の動向（理解度）

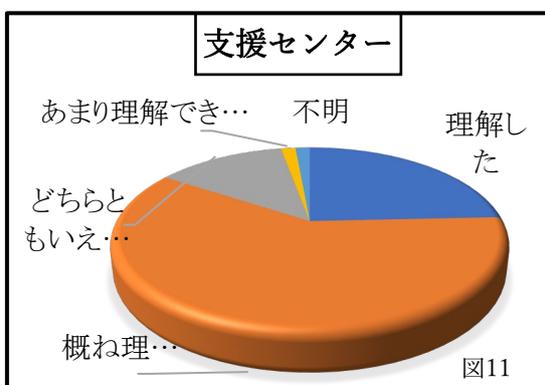


表11 支援センター 理解度

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

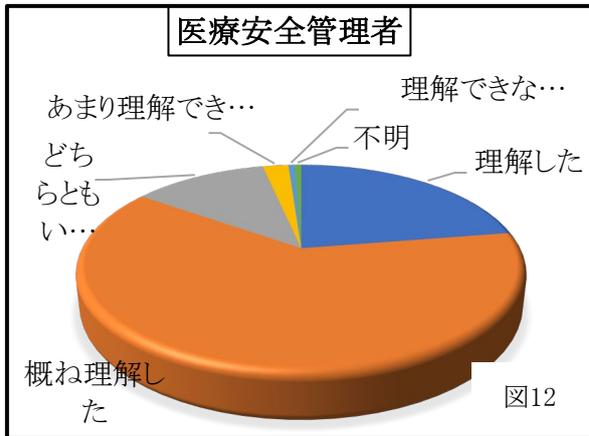


表 12 安全管理者 理解度

理解度	度数	%
理解した	40	22.5
概ね理解した	111	62.4
どちらともいえない	21	11.8
あまり理解できなかった	4	2.2
理解できなかった	1	0.6
不明	1	0.6
合計	178	100

## 2-1. 医療安全管理の基本的知識(満足度)

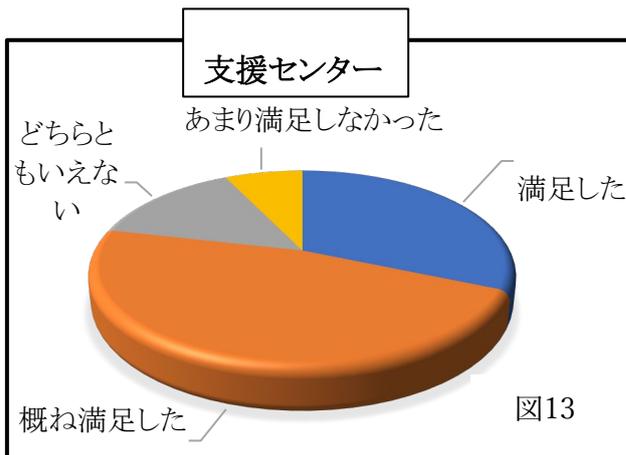


表 13 支援センター 満足度

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

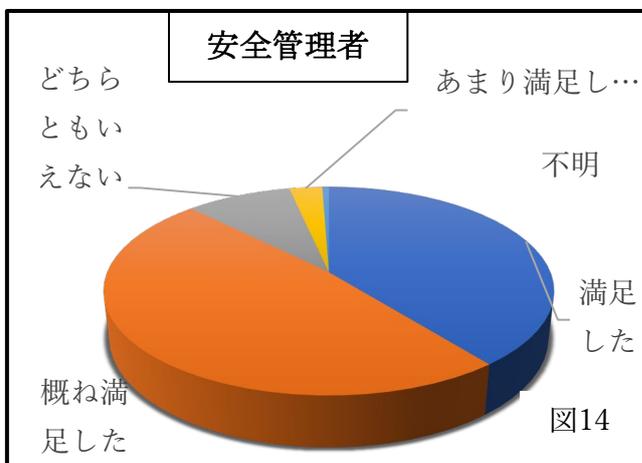


表 14 安全管理者 満足度

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

## 2-2.医療安全管理の基本的知識(理解度)

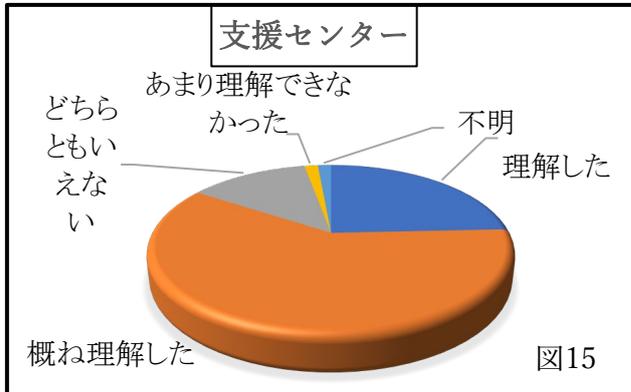


表 15 支援センター 理解度

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

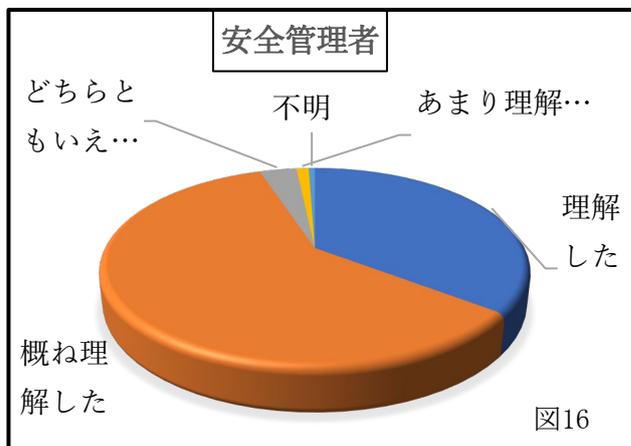


表 16 安全管理者 理解度

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

## 3-1.医療安全支援センターの取り組み(満足度)

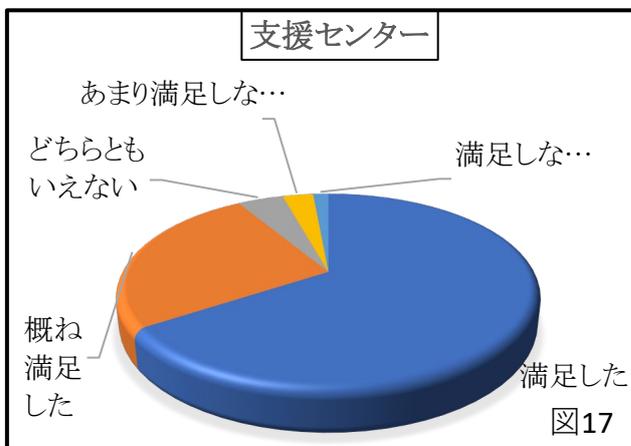


表 17 支援センター 満足度

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

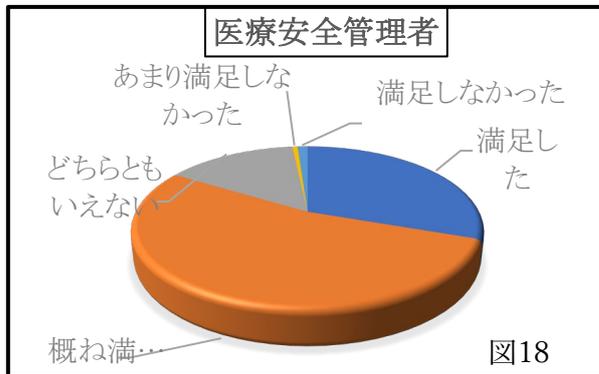


表 18 安全管理者 満足度

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

### 3-2.医療安全支援センターの取り組み(理解度)

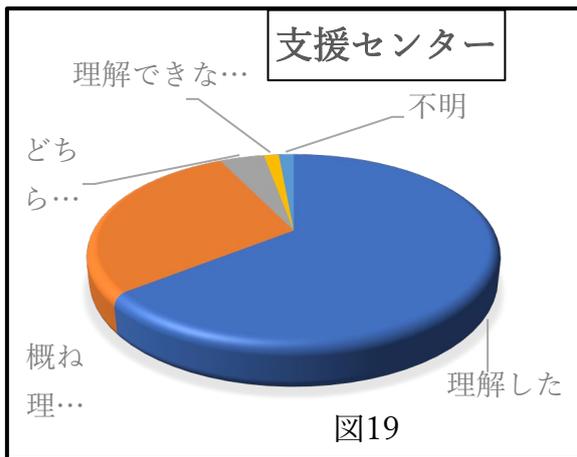


表 19 支援センター 理解度

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

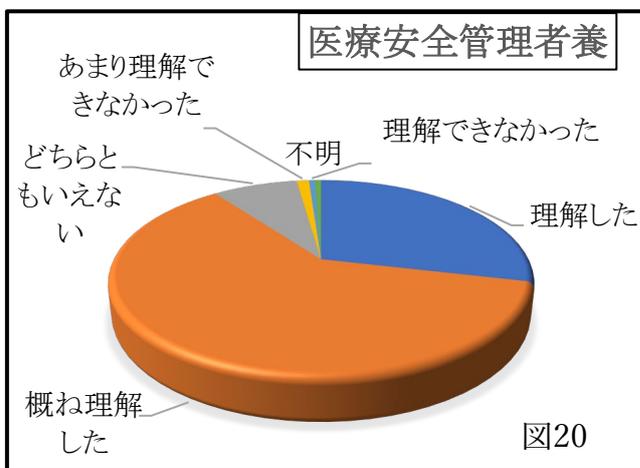


表 20 安全管理者 理解度

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

## 医療機関と支援センターとの連携の有無

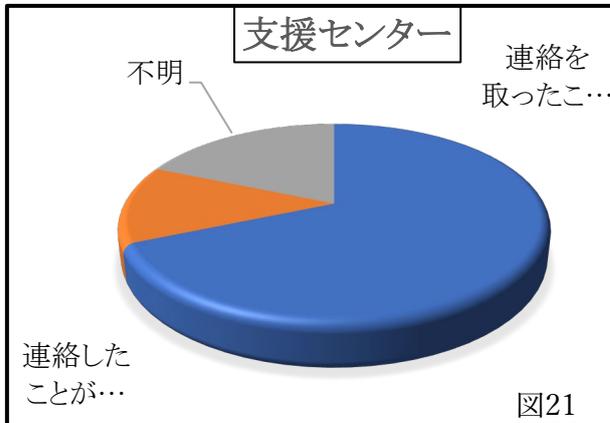


表 21 支援センター 連携の有無

連携の有無	度数	%
連絡を取ったことがある	48	68.6
連絡したことがない	9	12.9
不明	13	18.6
合計	70	100

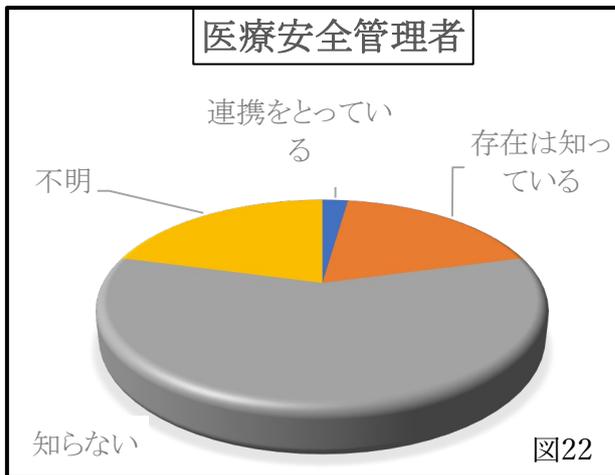


表 22 安全管理者 連携の有無

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

## 4-1. 医療事故情報収集事業と医療事故調査制度(満足度)

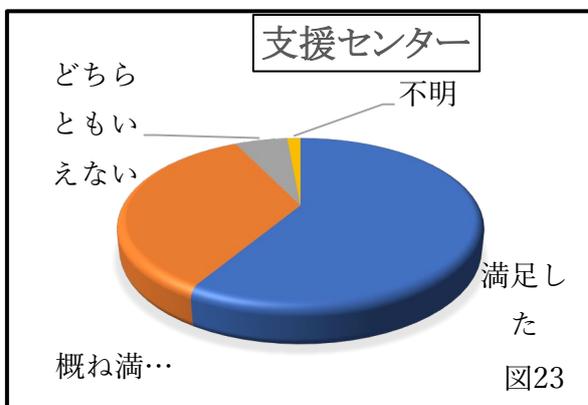


表 23 支援センター 満足度

満足度	度数	%
満足した	41	58.6
概ね満足した	24	34.3
どちらともいえない	4	5.7
不明	1	1.4
合計	70	100

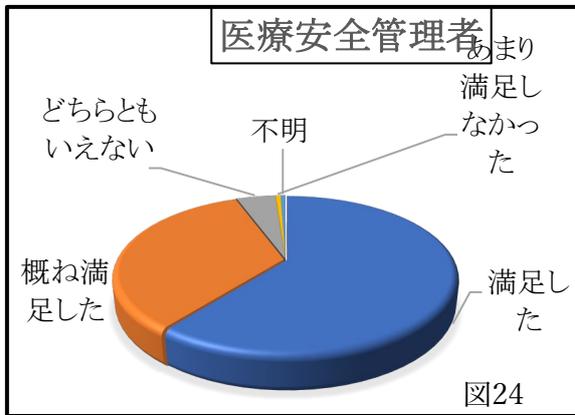


表 24 安全管理者 満足度

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

#### 4-2. 医療事故情報収集事業と医療(理解度)

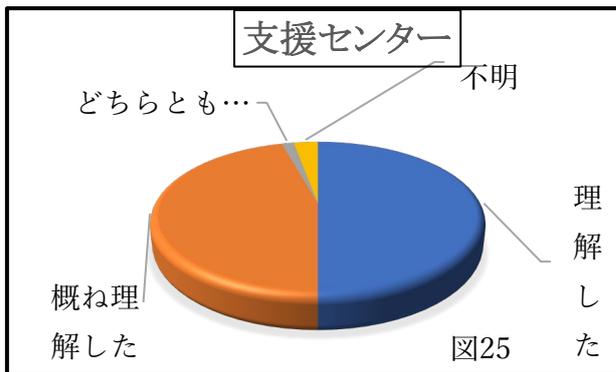


表 25 支援センター 理解度

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

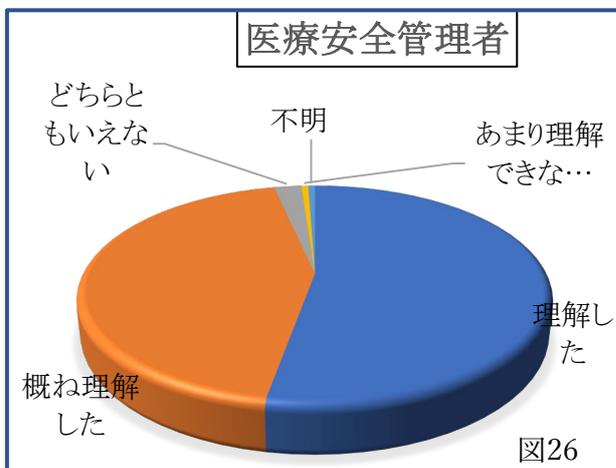


表 26 安全管理者 理解度

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

## 5-1.医療事故情報収集事業と医療事故調査制度（満足度）

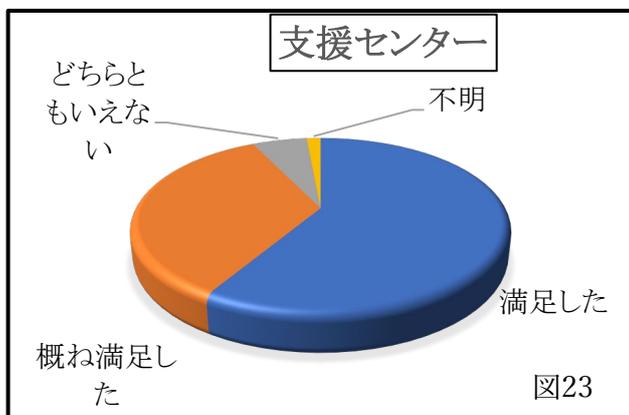
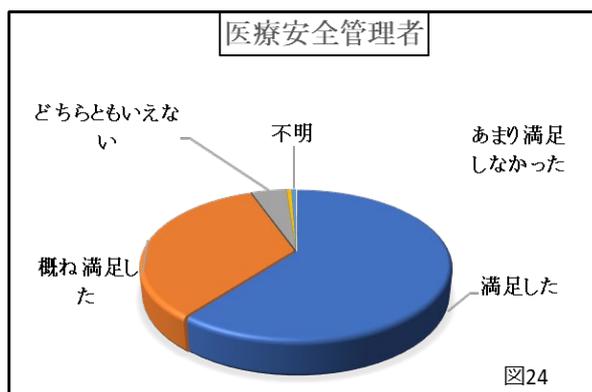


表 23 支援センター満足度

満足度	度数	%
満足した	41	58.6
概ね満足した	24	34.3
どちらともいえない	4	5.7
不明	1	1.4
合計	70	100

表 24 安全管理者 満足度



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

## 5-2.医療事故情報収集事業と医療事故調査制度（理解度）

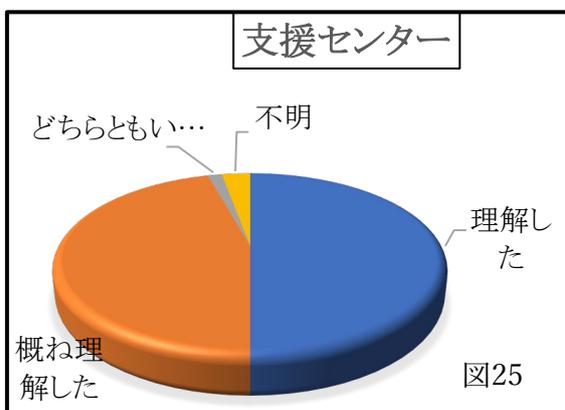


表 25 支援センター 理解度

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

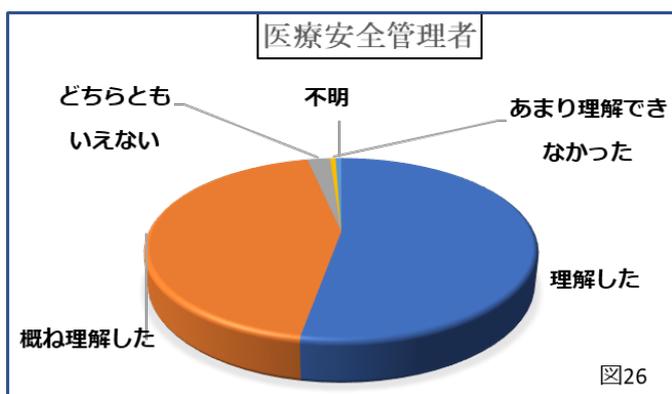


表 26 安全管理者 理解度

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

### 5-1.健康被害救済制度(満足度)

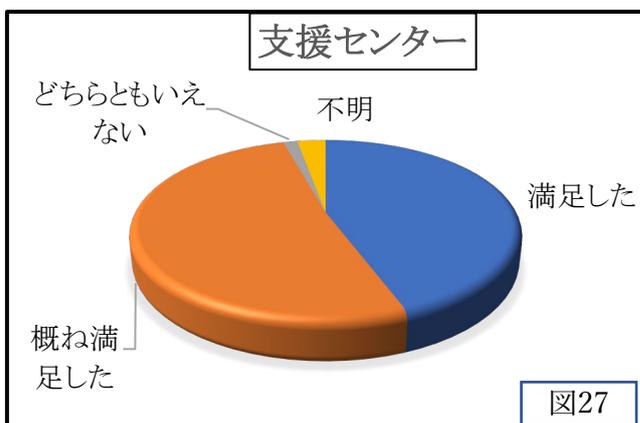


表 27 支援センター 満足度

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

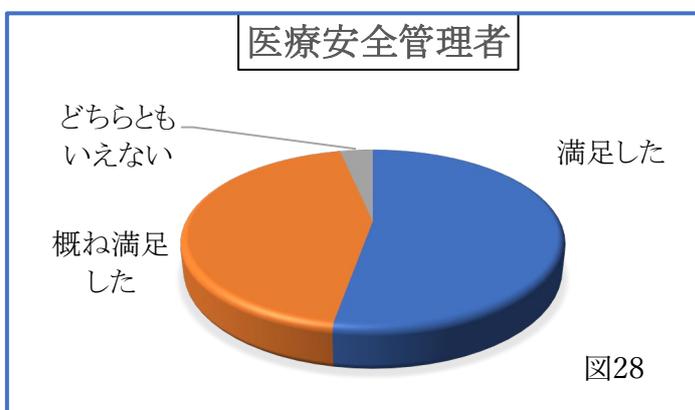


表 28 安全管理者 満足度

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

## 5-2.健康被害救済制度(理解度)

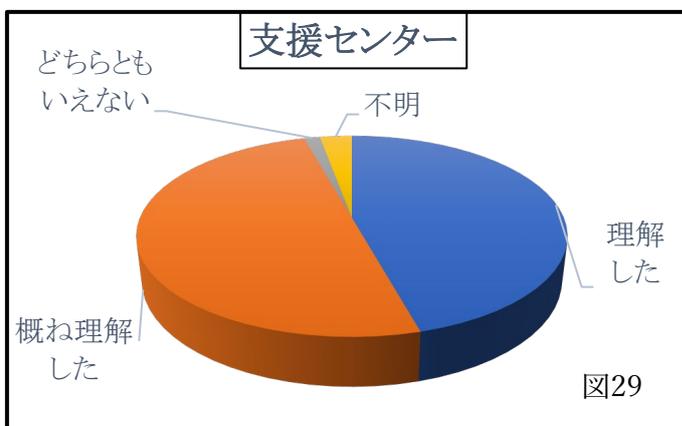


表 29 支援センター 理解度

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

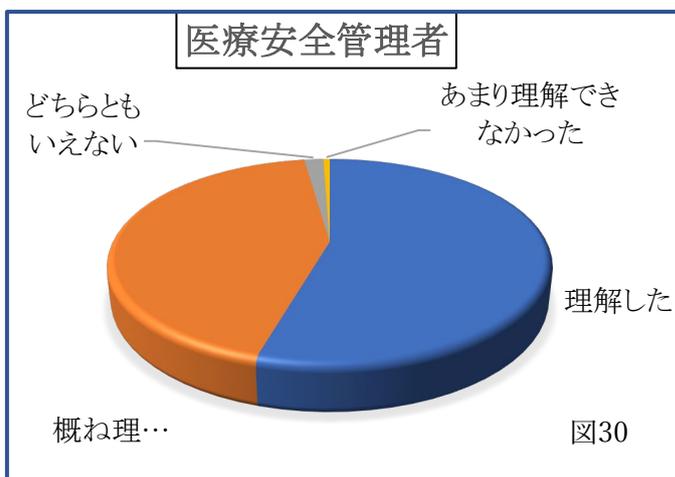


表 30 安全管理者 理解度

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

## 6-1.医療 ADR(満足度)

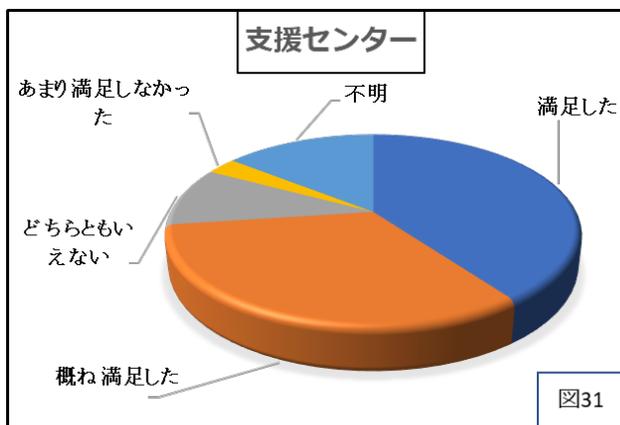


表 31 支援センター 満足度

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

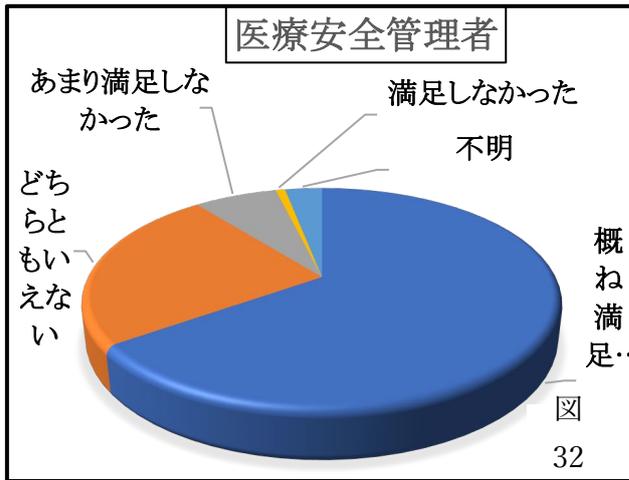


表 32 安全管理者 満足度

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

## 6-2.医療 ADR(理解度)

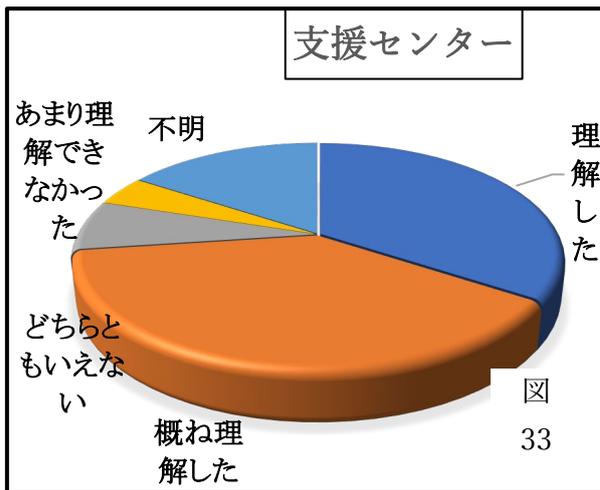


表 33 支援センター 理解度

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

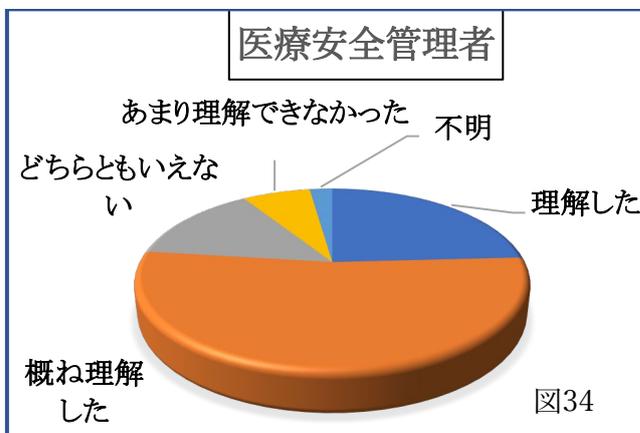


表 34 安全管理者 理解度

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

## 医療安全管理者養成研修・医療安全支援センター実践研修共催プログラム

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

医療安全支援センター実践研修受講者用

医療の質・安全学会主催  
2019年度 第1回 医療安全管理者養成研修・医療安全支援センター実践研修用  
アンケート（Day1）

本日は、ご出席いただきありがとうございます。今後の研修の参考に致しますので、ご協力お願い致します。

なお、本回答は、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」（研究代表者 岩手医大看護学部 嶋森好子）における医療安全支援センター相談員の資質の向上を図るための研修内容の検討に使用させていただきます。ご理解をいただけない場合は次の(否)に○をつけてください。よろしくお願い致します。【研究使用（否）】

1. ご自身について当てはまるものに☑をつけてください。

①ご所属の都道府県(	都・道・府・県 )			
②ご所属	<input type="checkbox"/> 都道府県庁	<input type="checkbox"/> 保健所設置市区	<input type="checkbox"/> 二次医療圏	<input type="checkbox"/> その他 ( )
③性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性		
④職 種	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 保健師・助産師・看護師	<input type="checkbox"/> 福祉職	<input type="checkbox"/> 行政職
	<input type="checkbox"/> 事務職	<input type="checkbox"/> その他( )		
⑤相談員としての立場	<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> その他( )	
⑥支援センター(相談窓口)での従事期間	( )年( )ヶ月			

2. 講義について (当てはまるものに☑をつけてください)

1) 医療安全の施策の動向(厚生労働省医政局医療安全推進室)

①本講義の満足度

....................

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

....................

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

裏へ続きます

## 2) 医療安全管理の基本的な知識（嶋森好子）

### ①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

### ②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

## 3) 医療安全支援センターの取り組み

### ①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

### ②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

④医療機関との連携についてお尋ねします。

a) 地域の医療機関の相談員との連携について

1. 連絡を取ったことがある。 2. 窓口が不明で連絡できない。 3. 連絡したことがない。

b) 医療機関との連携の具体例や連携が難しい問題などがありましたらご記入ください。

(

## 4) 医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度（後 信）

### ①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

### ②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

28

5) 健康被害救済制度

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

6) 医療 ADR

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

3. その他 \_\_ 研修全体・運営等にご意見等ございましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました

## 養成研修受講者用

医療の質・安全学会主催 2019年度 第1回 医療安全管理者養成研修会  
アンケート（Day1）

本日は、ご参加頂きありがとうございました。研修の評価とプログラムの改善及び講師へのフィードバックのためにアンケートにお答えくださいますようお願いいたします。集計結果は、医療の質・安全学会学術集会等への報告にも使わせていただきます。ご了解をいただけない場合は以下の(否)に○をつけてください。よろしくお願ひ致します。

【研究使用 (否)】

## 1. ご自身について当てはまるものに☑をつけてください。

1-1	ご所属	<input type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-2	病床数	<input type="checkbox"/> 99床以下 <input type="checkbox"/> 100-299床 <input type="checkbox"/> 300-499床 <input type="checkbox"/> 500-899床 <input type="checkbox"/> 900床以上 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-3	職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-4	職種経験年数	<input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5～10年未満 <input type="checkbox"/> 10年～20年未満 <input type="checkbox"/> 20～30年未満 <input type="checkbox"/> 30年以上
1-5	医療安全管理への関与について	<input type="checkbox"/> 医療安全管理部門の責任者「副院長 部長 室長 その他（ ）」 <input type="checkbox"/> 医療安全管理者（専従） <input type="checkbox"/> 医療安全管理者（専任） <input type="checkbox"/> 医薬品安全管理者 <input type="checkbox"/> 医療機器安全管理責任者 <input type="checkbox"/> 医療安全管理部門での所属では無いが、医療安全に関する役割を担っている。 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-6	医療安全管理への関与年数	<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～2年未満 <input type="checkbox"/> 2～3年未満 <input type="checkbox"/> 3～4年未満 <input type="checkbox"/> 4～5年未満 <input type="checkbox"/> 5～6年未満 <input type="checkbox"/> 6～7年未満 <input type="checkbox"/> 7～8年未満 <input type="checkbox"/> 8～9年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上

## 2. 講義について（当てはまるものに☑をつけてください）

## 1) 医療安全の施策の動向（厚生労働省医政局医療安全推進室）

## ①本講義の満足度

....................

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

## ②本講義の理解度

....................

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

## ③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

裏へ続きます

## 2) 医療安全管理の基本的な知識（嶋森好子）

### ①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

### ②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

## 3) 医療安全支援センターの取り組み

### ①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

### ②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

④医療安全支援センターとの連携についてお尋ねします。

- a)地域の医療安全支援センターについて  
1.連携を取っている。    2. 存在は知っていた。    3. 知らない)

b)医療安全支援センターとの連携の具体例がありましたらご記入ください。  
(

## 4) 医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度（後 信）

### ①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

### ②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

### 5) 健康被害救済制度

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

### 6) 医療 ADR

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

### 3. その他 \_\_研修全体・運営等にご意見等ございましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました

## 『医療安全支援センター全国協議会』

一般社団法人医療の質・安全学会医療安全支援センター総合支援事業（厚生労働省補助金事業）

目的：医療安全支援センターと医療機関との地域連携を強化し、患者相談支援の質向上を図る

日時：令和2年（2020年）1月24日（金）13時00分～16時30分

場所：フクラシア 丸の内オアゾ

（住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内1丁目6-5丸の内北口ビルディング15階、16階）

参加者：医療安全支援センター関係者・医療機関の医療安全管理者

## 【予定プログラム】

時間	内容	講師（演者）（敬称略）
13:00 ～13:05	開会挨拶	児玉安司 医療の質・安全学会理事一橋大学法科大学院 客員教授 新星総合法律事務所（弁護士）
13:05 ～13:25	医療安全相談支援センターに期待すること（仮） 医療安全施策の動向について（仮）	赤澤 仁司 厚生労働省医政局総務課 医療安全推進室 医療安全対策専門官
13:25 ～14:50	基調講演「医療支援センターと医療機関へ期待すること」（仮） ・医療費・対応困難者等の相談対応	山口 育子 認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
14:50	休憩	
15:00 ～15:15	医療安全支援センターの取り組み 地域の医療機関との連携（仮）	白子 千春 東京都福祉保健局医療政策医療安全課 指導担当
15:15 ～15:30	医療安全支援センターの取り組み 地域の医療機関との連携（仮）	和田 修幸 川崎市福祉局保健所医事業薬事課 課長補佐
15:30 ～15:50	医療機関の安全管理と相談支援センターとの連携（仮）	佐々木久美子 医療法人社団直和会・社会医療法人社団正志会本部 看護部業務担当部長
15:50 ～16:10	医療機関の安全管理と相談支援センターとの連携（仮）	中澤 恵子 東邦大学医療センター大森病院 看護副部長
16:10 ～	質疑応答	
16:20	閉会挨拶	嶋森 好子

お問い合わせ先：医療安全支援センター総合支援事業 事務局

Tel:03-6380-5723 Fax:03-6380-5732 E-mail:anzen@academiasupport.org

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-24-7-920 一般社団法人アカデミアサポート内



2) 医療安全管理の基本的な知識（嶋森好子）

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....   
1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....   
1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

3) 医療安全支援センターの取り組み

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....   
1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....   
1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

④医療機関との連携についてお尋ねします。

a) 地域の医療機関の相談員との連携について  
1. 連絡を取ったことがある。 2. 窓口が不明で連絡できない。 3. 連絡したことがない。

b) 医療機関との連携の具体例や連携が難しい問題などがありましたらご記入ください。  
(

4) 医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度（後 信）

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....   
1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....   
1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

35

5) 健康被害救済制度

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

6) 医療 ADR

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

3. その他 \_\_研修全体・運営等にご意見等ございましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました

## 養成研修受講者用

医療の質・安全学会主催 2019年度 第1回 医療安全管理者養成研修会  
アンケート（Day1）

本日は、ご参加頂きありがとうございました。研修の評価とプログラムの改善及び講師へのフィードバックのためにアンケートにお答えくださいますようお願いいたします。集計結果は、医療の質・安全学会学術集会等への報告にも使わせていただきます。ご了解をいただけない場合は以下の(否)に○をつけてください。よろしくお願ひ致します。

【研究使用 (否)】

## 1. ご自身について当てはまるものに☑をつけてください。

1-1	ご所属	<input type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-2	病床数	<input type="checkbox"/> 99床以下 <input type="checkbox"/> 100-299床 <input type="checkbox"/> 300-499床 <input type="checkbox"/> 500-899床 <input type="checkbox"/> 900床以上 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-3	職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-4	職種経験年数	<input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5～10年未満 <input type="checkbox"/> 10年～20年未満 <input type="checkbox"/> 20～30年未満 <input type="checkbox"/> 30年以上
1-5	医療安全管理への関与について	<input type="checkbox"/> 医療安全管理部門の責任者「副院長 部長 室長 その他（ ）」 <input type="checkbox"/> 医療安全管理者（専従） <input type="checkbox"/> 医療安全管理者（専任） <input type="checkbox"/> 医薬品安全管理者 <input type="checkbox"/> 医療機器安全管理責任者 <input type="checkbox"/> 医療安全管理部門での所属では無いが、医療安全に関する役割を担っている。 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-6	医療安全管理への関与年数	<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～2年未満 <input type="checkbox"/> 2～3年未満 <input type="checkbox"/> 3～4年未満 <input type="checkbox"/> 4～5年未満 <input type="checkbox"/> 5～6年未満 <input type="checkbox"/> 6～7年未満 <input type="checkbox"/> 7～8年未満 <input type="checkbox"/> 8～9年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上

## 2. 講義について（当てはまるものに☑をつけてください）

## 1) 医療安全の施策の動向（厚生労働省医政局医療安全推進室）

## ①本講義の満足度

....................

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

## ②本講義の理解度

....................

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

## ③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

裏へ続きます

2) 医療安全管理の基本的な知識（嶋森好子）

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....   
1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....   
1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

3) 医療安全支援センターの取り組み

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....   
1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....   
1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

④医療安全支援センターとの連携についてお尋ねします。

a)地域の医療安全支援センターについて  
1.連携を取っている。 2. 存在は知っていた。 3. 知らない)

b)医療安全支援センターとの連携の具体例がありましたらご記入ください。  
(

4) 医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度（後 信）

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....   
1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....   
1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

### 5) 健康被害救済制度

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

### 6) 医療 ADR

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

### 3. その他 \_\_研修全体・運営等にご意見等ございましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました



資料7 全国協議会参加者の自由記載内容の分析結果



図3 ワードクラウド：講演「支援センター（行政）の取り組み」に対する感想について医療機関と支援センター（行政）との出現単語の比較



図4 ワードクラウド：講演「医療機関の取り組み」に対する感想について医療機関と支援センター（行政）との出現単語の比較

平成30年～令和元年度 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」成果報告会(実施プログラム)

日 時:令和2年3月20日(金・祝) 13:30～16:30

会 場:東京駅丸の内オアゾビル15階 貸会議室 フクラシア D会議室

参加 予定:研究代表者及び分担研究者並びに研究協力者のみ

:当初・医療安全支援センターの相談員等の参加者を予定していたが、コロナウイルスの感染予防のため、参加者の募集を停止した。

13:00 開 場

13:28 開会挨拶 研究代表者 嶋森好子 (代理)遠田光子

13:30 稲葉班からの報告

- |  |             |
|--|-------------|
| 1) 医療対話推進者の配置のあり方と今後の研修についての提案【稲葉一人】             | 13:30～      |
| 2) 医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ(アンケート調査から)【末永由理】           | ～14:10      |
| 3) 医療対話推進者の活動の実際と職場・患者への影響<br>(インタビュー調査から)【本谷園子】 | 14:10～14:30 |
| 4) 医療対話推進者の配置のあり方と今後の研修についての提案【稲葉一人】             | 14:30～14:45 |
| 5) 質疑応答  | 14:45～15:04 |

15:05 休憩

15:13 嶋森班からの報告

- |  |             |
|--|-------------|
| 6) 全国医療安全支援センターへの質問紙調査結果から見た医療安全支援センターと地域の医療機関内相談員との連携の実態と課題【嶋森好子】 | 15:13～16:01 |
| 7) 医療安全支援センター相談員の資質の向上のための研修の在り方について<br>【水木麻衣子】                    | 16:02～16:28 |
| 8) 地域の医療安全支援センターと医療機関の相談員との連携を深めるための研修についての提案【嶋森・遠田・山内】<br>【山内 桂子】 | 16:28～16:36 |
| 【遠田 光子】  | 16:36～16:42 |

全体 の 質疑応答 16:42～16:56

挨拶 赤澤専門官、稲葉一人、嶋森好子

17:00 嶋森

役職	氏名
中京大学法務総合教育研究機構・教授	稲葉 一人
公益財団法人日本医療機能評価機構 教育研修事業部 副部長	遠田 光子
自治医科大学附属さいたま医療センター 医療安全・渉外対策部 副部長	亀森 康子
国立大学法人宮崎大学 医学部看護学科基礎看護学講座 教授	甲斐 由紀子
学校法人 北里研究所北里大学病院 医療の質・安全推進室	荒井 有美
医療法人社団直和会、社会医療法人社団正志会 本部 護業務担当部長	佐々木 久美子
近江八幡市立総合医療センター診療部病理診断科 副院長	細川 洋平
東京海上日動 メディカルリスクマネジメント主席研究員	山内 桂子
公益法人 東京都看護協会 会長	山元 恵子
NTT 関東病院 医療対話推進室 医療対話推進者	山元 友子
国立大学法人名古屋大学医学部附属病院 医療の質安全管理部 病院助教	寺井 美峰子
東京大学 特任研究員	水木 麻衣子
東京医療保健大学 医療保健学研究科看護マネジメント領域助教	本谷 園子
東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科 教授	末永 由里
宮城県立大学 看護学群 基礎看護学 教授	木村 眞子
公益法人 地域医療振興会東京北医療センター医療安全管理 放射線技師	關 良充
学校法人 岩手医科大学看護学部 共通基盤看護学講座 講師	小松 恵
学校法人 岩手医科大学看護学部 共通基盤看護学講座 教授	嶋森 好子
厚生労働省 医療安全対策専門官	赤澤 仁司

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

医療安全支援センターと医療機関の安全管理者との地域における連携の課題を探る

～医療安全支援センター相談員と医療安全管理者養成研修参加者への質問紙調査から～

研究代表者 嶋森好子 岩手医科大学看護学部 共通基盤看護学講座 教授

分担研究者 小松 恵 岩手医科大学看護学部 共通基盤看護学講座 講師

研究協力者 木村 眞子 (宮城県立大学) 山内桂子 (東京海上日動)

寺井 美峰子 (名古屋大学病院) 遠田光子 (日本医療機能評価機構)

佐々木久美子 (正志会・直和会本部) 荒井有美 (北里大学病院)

山元 恵子 (東京都看護協会) 關 允良 (東京北医療センター)

亀森 康子 (自治医科大学さいたま医療センター)

細川 洋平 (近江八幡総合医療センター)

研究要旨

本研究は、医療安全支援センター（以後支援センター）相談員の資質の向上と地域の医療機関との連携を推進する要件を明らかにするために、平成30年度に行った、支援センター相談員への質問紙調査結果を踏まえて、医療の質・安全会主催の医療安全管理者養成研修の1日目と支援センターの実践研修を共催で行った研修の参加者を対象に、質問紙調査を行ったものである。当該研修に、支援センターと医療機関から参加した医療安全管理者養成研修それぞれの受講者に、研修項目ごとの理解度と満足度並びに地域の支援センター相談員と医療機関の患者相談窓口の相談員が連携を推進する上で必要な要件について聞いた。1日の研修項目は6項目で、1項目を除いて理解した、概ね理解したと答えたものを含めると84.3%以上で、満足度は90%以上であった。1項目については、理解度は支援センター参加者72.9%、医療安全管理者77%で、満足度は支援センター参加者72.9%、医療安全管理者74.1%であった。また、自自由記載でも「医療ADR」は患者側に立った制度であるとの誤解を受けたものがある一方で、支援センターからの参加者で法律家の話は有用であったという意見もあり、教授内容と方法の検討を行ったうえで研修項目として取り上げる必要があると考えられた。地域連携の推進については、昨年度調査と同様、医療機関側の受け入れ窓口の明確化の重要性と支援センター側でも、設置主体によって医療機関との連携のスタンスに違いがあることが明らかとなった。地域で連携を推進するためには、地域にある支援センターと医療機関がお互いに役割を理解して連携を図るという意識や文化の醸成を図る事の重要性が示唆された。

## A 研究目的

本研究は、地域にある医療安全支援センター（以下支援センター）と医療機関の患者相談窓口の連携と人材育成に関する研究の2年目の研究である。平成30年度には、全国の支援センター相談員への質問紙調査を行った<sup>1)</sup>。その結果、支援センターの相談員は、地域の医療機関と連携するために医療機関に情報提供をしているが、総合病院など規模の大きい医療機関では、窓口が明確でなくたらい回しにされるという意見が多く、クリニックや小規模医療機関では、管理者である医師などに連絡すると、診療を中断することになるなどから、怒りを買うことが多く、連携する事への負担感が強いことが明らかになった。

一方、医療機関の医療安全管理者等相談員は、支援センターについて、十分認識していないことが明らかになった。そこで、医療の質・安全学会が支援センターの総合支援事業を受託したことを機会に、地域住民の安全・安心を目的として設置された、支援センター相談窓口と、医療機関の医療安全管理者の研修をについて、内容を検討した結果、共通する研修内容があることから、平成30年度から、医療の質・安全学会が主催する「医療安全管理者養成研修会」の1日目を「支援センターの実践研修」として共催して行い、お互いに業務を理解することと顔見知りになる機会として活用することとした。

そこで、本年度は、共催している研修参加者の研修に対する反応について質問紙調査を行い、共催研修の研修項目（資料I）について、受講後の満足度と理解度及び連携を推進する上での課題について聞き、研修の効果と改善点を確認し、地域における支援センターと医療機関の連携を推進する課題を明らかにすることとした。

## B 研究方法

### 1. 研究のデザイン

医療の質・安全学会主催、医療安全管理者養成研修（以下養成研修）の1日目を支援センターの実践研修と共催して行っている研修（資料I）について、その理解度と満足度を尋ね、研修効果を知り、地域において連携する上での課題を明らかにした。

【調査1】支援センターの相談員を対象として

行っている「実践研修」受講者の受講後のアンケートを質問紙（資料2）として、現在行われている研修内容が適切であるか、受講者の期待に沿っているか、また、医療機関の相談員との連携を推進する上での課題や要件について検討した。

【調査2】医療機関の医療安全管理者を対象に実施している「医療安全管理者養成研修会」の1日目の研修内容について、参加者の受講後のアンケートを質問紙（資料3）として、現在行われている研修内容が適切であるか、受講者の期待に沿っているか、また、医療機関の患者相談窓口で働く相談員が、支援センターの相談員との連携を推進する上での課題や要件について検討した。

### 2. 調査方法

【調査1】「令和元年度 医療安全支援センター実践研修」の受講者の中で、受講後のアンケートを本研究に活用することについて【否】を示さなかった講者の受講後のアンケートの内容を分析し、受講者の研修内容の理解度と満足度及び研修に期待しているもの、地域の医療機関との連携を推進する上での課題について調査した。

【調査2】医療機関の医療安全管理者を対象とする「令和元年度医療の質・安全学会主催医療安全管理者養成研修会」の1日目の研修受講者の中で、受講後のアンケートを本研究に活用することについて【否】を示さなかった受講者の受講後のアンケート内容を分析し、養成研修の研修内容に対する理解度と満足度を及び研修に期待しているもの、地域の支援センターとの連携を推進する上での課題について調査した。

### 3. 研究対象者の選定方法と件数

【調査1】令和元年医療安全支援センター実践研修会に参加した受講者（73名）の内、本研究への参加を【否】としなかった受講者のアンケート70件

【調査2】令和元年医療の質・安全学会主催医

療安全管理者養成研修会に参加した受講者(181人)の内、研究参加を【否】としなかった受講者のアンケート178件

#### 4. 回答内容の分析

アンケート結果は、SPSSで量的分析を行い、記述内容について医療専門職である研究協力者とともに整理した。

#### 5. 倫理的配慮

調査Ⅰ及び調査Ⅱのいずれの調査においても、アンケートとの依頼文書に、研究参加を許諾しない場合は(否)に丸を付けるよう依頼し、これに丸を付けて研究参加を拒否した調査票を除いて、分析を行った。なお、本研究は、岩手医科大学看護学部倫理委員会の審査を受けた。(NH2019.6)

### C 研究結果

#### 1. 分析の対象としたアンケートの数

2019年度の第1回・第2回の支援センター実践研修及び養成研修の1日目を受講した参加者の数は、支援センター受講者は73名、養成研修受講者は181名であった。その内、研究参加に(否)を示したものは、支援センター実践研修受講者3名、養成研修受講者3名であった。それ等を除いて、支援センター実践研修受講者70名、養成研修受講者178名のアンケートを分析対象とした。

#### 2. 受講者の背景

##### 1) 支援センター実践研修受講者

所属施設の内訳(表1・図1)は、保健所設置地区からの参加者が55.7%と最も多く、次いで都道府県庁35.7%、2次医療圏7.1%であった。性別(表2・図2)は、女性68.6%、男性30%であった。相談員の職種(表3・図3)は、保健師・助産師・看護師等の看護職40%、行政職22.9%、薬剤師18.6%であった。行政職の中には、看護職や薬剤師等の専門職の免許を持っている者もいる可能性があったが、行政職として雇用されているものと思われる。専任・兼任の別(表4・図4)は、専任30%で、兼任60%であった。

##### 2) 養成研修受講者

所属機関(表5・図5)は、一般病院62.4%、特定機能病院29.2%であった。病床数(表6・図6)は、500床~899床39.4%で最も多く、300床~499床23.6%、100床~299床16.9%であった。職種(表7・図7)は、看護職36.5%で最も多く、薬剤師、26.4%医師21.3%であった。医療安全管理における役割(表8・図8)は、医療安全管理部門の所属ではないが、医療安全の役割があると答えたものが37.6%と最も多く、その他が16.3%、専従医療安全管理者14%、専任医療安全管理者11.8%、部門責任者10.1%であった。

#### 3. 各講義の理解度と満足度

共催して実施した支援センターの実践研修と養成研修の1日目のプログラムは、資料1の通りである。支援センター及び養成研修それぞれの参加者の、各講義の理解度と満足度は、次の通りであった。

##### 1) 医療安全施策の動向

厚生労働省医療安全推進室の専門官による講義の満足度(表9・10・図9・10)は、満足と概ね満足を合わせて、支援センター参加者78.5%、養成研修参加者70.9%で、支援センター参加者の方が満足度は高かった。また、講義の理解度(表11・12・図11・12)支援センター84.3%、医療安全管理者養成研修参加者が84.9%で、医療安全管理者研修の参加者の方が若干高いが、いずれも8割以上は理解したと回答していた。

自由記述には、医療安全の施策や法的根拠・歴史などについてまとめて理解できてよかったという意見が多くあった。支援センターの参加者の中に、厚生労働省が、美容に関する通知の中で、支援センターを紹介していたが、支援センターとしては、どう取り組むかも考えないまま紹介されると、通知を見た住民が、支援センターが、何かをしてけると理解されてしまうので、困るという意見があった。

##### 2) 医療安全の基本的知識

満足度(表13・14・図13・14)は、支援

センター参加者 78.5%、養成研修参加者 87.6%で、養成研修参加者の方の満足度が高かった。理解度（表 15・15・図 15・16）は、支援センター参加者が 84.3%、養成研修参加者 95%で、理解度も養成研修参加者が高かった。

自由記述には、医療安全に関する用語や基本的な知識について理解できた。エラーの種類や要因について知ることができた。事例の紹介があり、事故はどこでも起きるのだということを理解できたという意見があった。

### 3) 医療安全支援センターの取り組み

満足度（表 17・18・図 17・18）は、支援センター参加者が 91.4%。養成研修参加者が 83.7%で、支援センター参加者が高く、理解度（表 19・20・図 19・20）は、支援センター参加者 92.9%、養成研修参加者 89.9%でいずれも支援センター参加者が高かった。

支援センターと地域の医療機関との連携（表 21・22 図 21・22）については、支援センター参加者で、連絡を取ったことがあると答えたものが 48 人、68.6%で連絡したことがないのは 9 人の 12.9%に対して、養成研修参加者は、連携を取っている者は、わずか 4 人の 2.2%、存在を知らないものが 104 人の 58.4%で、不明 37 人の 20.8%を合わせると、79.2%が、知らない・不明と答えていた。

自由記述としては、横浜市の支援センターの取り組みについて、支援センター参加者からは、大変参考になったという意見や同じ仕事をしているものとして共感を持って話が聞けたし、業務の参考になるという意見が多く聞かれた。

### 4) 医療事故情報等収集事業と医療事故調査制度

満足度（表 23・24・図 23・24）は、支援センター参加者 92.9%、養成研修参加者 94.4%といずれも 90%を超えていた。理解度（表 25・26・図 25・26）は、支援センター参加者 95.7%、養成研修参加者 96.6%といずれも 95%を超える理解度であった。

自由記載には、難しい仕組みを分かりやすく説明してもらって理解できた、特に医療事

故調査制度について理解できたので業務に生かしていきたい。事故調査制度の意義を理解できた。という意見が多かった。

### 5) 健康被害救済制度

満足度（表 27・28・図 27・28）は、支援センター参加者 95.7%、養成研修参加者 96.6%で、いずれも 95%以上の満足度であった。理解度（表 29・30・図 29・30）は、支援センター参加者が 95.7%、養成研修参加者が 97.8%で、両者の満足度・理解度共に 95%以上であった。

自由記載には、救済制度についてよく理解できた、実際に問い合わせもあるので大変役に立つ。一般住民の人達も制度を理解して活用することも必要だという意見が多かった。また、講師から必要があればどこへでも出向いて講義をすることが可能と伝えられたことから、医療機関でも早速、医療安全研修として講演を企画したいという意見があった。

### 6) 医療 ADR

満足度（表 31・32・図 31・32）は、支援センター参加者 72.9%、養成研修参加者 74.1%であった。理解度（表 33・34・図 33・34）は、支援センター参加者 72.9%、養成研修参加者 77.0%であった。

自由記載には、制度についてよく理解ができた。弁護士の話は役に立つという意見や時間が足りなかったという意見があった。また、養成研修参加者から、なぜ養成研修に ADR の講義が入っているかわからない。患者側に立った制度であるという意見があった。

### 4. 支援センターと医療機関との連携の課題と連携推進の要件についての記述情報

1) センターと医療機関の連携の課題と養成研修参加者の中で、支援センターとの連携を取ったことがあると答えたものは 4 人で、連携の具体例は示されず、支援センターを知らなかったという参加者が 104 人あった。支援センターとの連絡は医療者でなく、ソーシャルワーカーなどが担当しており、院内でも情報が共有されていないという意見があった。

支援センター参加者からは、支援センターが行政機関であることから、医療機関に深く

踏み込めないところがある。総合病院などある程度の規模の病院では窓口もしっかりしていて、相談もスムーズであるがクリニックや小規模医療機関では、窓口の担当者も明確でなく、医療についてわからない人が担当している。クリニック等で、院長に直接連絡をしなければならぬ場合、診察を中断することになり、怒りをかってしまうこともある。クリニックの院長や事務部長の場合、病院側の考えを主張して、相談者の意見を受け止めてくれないことがある。相談者の一方的な意見であると断っても、病院側でも問題がある患者の場合、患者への怒りをぶつけられることがある等、連絡を躊躇する理由が多く述べられていた。また、明らかに、禁忌薬剤の使用や適応外の薬剤を使用しているというような相談があった場合に、医師が考えて処方していると思うので放置しても良いのか、連絡すべきか等迷うことがある。

医療機関の医療安全や苦情対応を事務職員が担当している場合も多く、事例に対する理解度や思いやり度が低いように思う。等、医療機関からの連携の具体例は少なく、支援センターからは、医療機関の体制が明確でなく連携が難しいとの意見が多かった。

## 2) 支援センターと医療機関との連携推進の要件

養成研修参加者からの意見はなかった。支援センターからの意見では、医療機関が支援センターの存在を認識し役割を理解する必要がある。

医療機関は、センターからの情報を受ける窓口を明確にして、受けた情報の活用・処理についての体制を整える必要がある。という意見が聞かれた。これについては昨年、本研究で行った全国医療安全支援センターへの質問紙調査<sup>3)</sup>の際にも同様の回答が多く聞かれていた。

## 5. 全体の感想

研修全体に関する支援センター参加者からの意見は下記の通りであった。

- 1) 支援センターの参加者と養成研修参加者が交流する場をプログラムに入れて欲

しい。

- 2) 具体的な相談対応の事例等を入れて欲しい。
- 3) テキストは支援研修科目だけにしたい。
- 4) 医療安全に関する研修の機会が少ないので、もっと多くしてほしい。
- 5) 医療事故をめぐる法律相談や具体真な事例を入れて欲しい。
- 6) 対象の異なる研修は無理なような気がする。
- 7) 基礎を基にしっかり学びなおしができた。
- 8) 医療安全施策の動向は、トピックス等を入れて欲しい。
- 9) 関西での開催もお願いしたい

## D 考察

### 1. 共催研修の理解度と満足度について

#### 1) 満足度が高かった講義項目

研修項目の中で、満足度の最も高かった項目は、「健康被害者救済制」で、支援センター参加者が95.7%、養成研修参加者が97.8%であった。続いて、「医療事故等情報収集制度と医療事故調査制度」で、支援センター参加者が92.9%、養成研修参加者は94.4%で、9割以上の参加者が満足若しくは概ね満足と答えていた。これらの項目は、支援センター参加者及び養成研修参加者共にそれぞれの役割を遂行する上で必要な知識であったものと考えられる。然しながら、養成研修参加者である医療安全管理者が、『健康被害救済制度』について話しを聞く機会がなかったことや、支援センター参加者が、「医療事故等情報収集制度と医療事故調査制度」について系統的に話を聞く機会がなかったため、満足度が高く、且つ、講師の説明もわかりやすく、理解度も高くなったものと思われる。この2項目の講義については、今後も、支援センター実践研修及び養成研修に加えるべき内容であると考えられる。

#### 2) 満足度の低かった項目

満足度が最も低い項目は、「医療 ADR」で、支援センター参加者 72.9%、養成研修参加者 74.1%で、続いて、「医療安全施策の動向」支援センター参加者 78.5%、養成研修参加者 80.9%と「医療安全管理の基本的知識」の、支援センター参加者 78.5%、養成研修参加者 87.6%であった。

「医療安全施策の動向」及び「医療安全管理の基本的知識」については、何れの参加者も、この研修に参加するまでに1度は聞いたことがある内容であったと考えられる。また、本来、医療安全管理者養成研修会は、医療安全に関わる初心者用の研修内容を想定しているが、研修参加者の背景でわかるように、養成研修の参加者の25%は、専従若しくは専任の医療安全管理者であり、参加者の37.6%が、医療安全に関わる役割を果たしていると答えていることから、前述したように初心者用の研修では内容が物足りなく感じたのではないかと思われる。そのことは、「医療安全施策の動向」についての理解度は、80.9%であり、「医療安全管理の基本的知識」については、95%が理解した、または概ね理解したと答えていることから言える。然し参加者の中には、初めて医療安全管理に携わる者があることや、支援センターの実践研修についても、必ずしも医療者でない場合があり、基本的な内容を押さえておく必要があり、研修内容の難易度を定めることは難しいが、講義方法の検討も必要と考えられる。

満足度が最も低かった「医療 ADR」については、理解度も支援センター参加者 72.9%、養成研修参加者 77.0%と満足度、理解度ともに低い値であった。また、支援センター参加者で、あまり理解できなかった3人(4.3%)、不明11人(15.7%)、養成研修参加者で、あまり理解できなかった12人(6.7%)、不明4人(2.2%)であり、参加者の20%強が十分理解ができず、満足もしていないという結果であった。

自由記載内容を見ると、医療 ADR という言葉を初めて聞き理解が難しかった、具体例を示して欲しかったという意見もあった。また、養成研修参加者からは、患者側

の得になる制度である、なぜ養成研修にこの項目が入っているかわからないという、研修項目として取り入れた意味を理解できていないと考えられる意見もあり、制度の意味を理解させるという基本的な点からも、内容及び講義方法の検討が必要であると考えられる。

### 3) 共催研修の項目別理解度

「医療 ADR」を除く、項目についての理解度は、は85%以上であり、最も理解度の高かった項目は「健康被害救済制度」で支援センター参加者 95.7%、養成研修参加者 97.8%の理解度であった。この項目は満足度も支援センター95.7%、養成研修参加者 96.6%と高く、他の項目でも理解度が高い項目は満足度が高いことが判る。最も理解度が低い、「医療 ADR」でも、理解できた概ね理解できたを合わせると 77.0%であり、8割弱が理解できていることを考えると、支援センター実践研修を医療安全管理者養成研修の1日目に合わせて共催研修として実施することについては問題ないと考えられる。

## 2. 記述回答から考えられる支援センターと医療機関との連携の推進の課題

### 1) 最も大きな課題は、2019年度に実施

した2回の養成研修に参加した178人の受講者の中で、センターの存在を知らないと答えたものが104人(58.45%)もあったということである。また、養成研修参加者の中でセンターと連携を取っていると答えた受講者は4人(2.2%)しかいない。先の養成研修参加者の背景(表8・図8)をみると、安全管理部門の責任者10.1%、専従医療安全管理者14%、専任医療安全管理者11.8%と合計64人(35.9%)が医療安全管理に直接かかわっているものである。それにも関わらず、支援センターとの連携の少なさは、地域の連携推進にとっては大きな課題と言える。

この点については、昨年の全国支援センターへの質問紙調査<sup>1)</sup>の際にも出ており、今年度の支援センター受講者のアンケート

トの自由記載の中でも、“支援センターから連絡をしても、窓口が決まっておらず、たらいまわしにされる。”や“支援センターの存在を認識してもらいたい”との意見が出ており、両者が一致した意見である。各地域の医療機関が、支援センターの存在を認識し、連携して地域住民の安全・安心確保に寄与するという姿勢を持つことが連携を推進する上で、重要だと考えられる。

- 2) 昨年度の本研究の結果で、全国の支援センターが、設置主体別に医療機関との連携に対する姿勢が違っていることが明らかになっている。設置主体としては、都道府県庁、保健所設置市区、2次医療圏等がある。昨年のインタビュー調査によると、例えば、保健所設置市区の支援センターの場合は、地域の医療機関との連携を深めて、地域全体の住民の安全・安心を確保することを推進するための、支援センターが中心となって、医療機関の医療安全管理者等の担当者を集めて事例検討会を開催するなど、情報交換に努めていることが判った。一方、都道府県庁が設置主体となっている支援センターの場合、医療機関の監査や指導に支援センターから得られた情報を活用することもあり、積極的に地域の医療機関との連携を推進する体制を作ることがないように見受けられた。この様に、設置主体による役割や地域の医療機関との連携の姿勢が違ふことは、支援センターに対する理解が十分でない医療機関にとっては、ますますわかりにくくなる。
- 3) 一般的に医療機関へ、保健所や県が設置している支援センターから連絡があったと聞くと、患者や住民からの苦情が出されていて、その情報の提供だと考えることが多く、連携して地域住民の安全・安心を確保するという共通の認識を持たず、連携した活動が行われにくくなるのではないかと考えられる。

従って、地域にある支援センターは、それぞれが地域の医療機関に対して、どのような認識で相談を受けているのか、それが

医療機関にとって、どのような意義があるのかについて行政として、しっかり医療機関の管理者に伝える必要がある。また、医療機関は、地域の支援センターの役割を認識したうえで、地域住民が頼りにしている支援センターからの情報を、医医療機関の患者安全に活かす重要な情報であると認識し、意識して支援センターからの情報を収集する活動を行うべきだと考える。これによって、地域の連携が深まるものと考えられる。

#### 4) 共催研修の効果と課題について

支援センターの実践研修と養成研修の1日目の研修を共催で行った研修項目については、一部研修方法の修正と内容の検討が必要と考えられるが、満足度理解度ともに効果的であったと言える。また、支援センターと医療機関との連携推進については、支援センターの設置主体による役割認識の違いや医療機関との連携に関するスタンスの違いを考えると、センターの設置主体によって、地域において、お互いに活用しあうための連携の仕組みづくりを検討する必要があると考える。

#### E 結論

1. 支援センターの実践研修と医療安全管理者養成研修の参加者の研修項目として学ぶべき項目について、1日目にまとめて共催する形で研修を実施した。6つの研修項目の内、5つの項目については、8割以上が満足又は概ね満足と答えており、理解度も85%以上であり、共通する項目であり、支援センター参加者にも役立つ内容であったと言える。
2. 「医療 ADR」の項目については、満足度がほかの項目に比べて低かった。これについては、役に立つと答える者も多かったが、理解が困難であった参加者もあり、教授方法の検討が必要と考えられた。
3. 支援センター参加者の約69%が医療機関と連携を取っているのに対して、医療機関の安全管理者等は、約2%しか支援センタ

一と連絡を取っておらず、支援センターの存在すら知らないものが約 58%もあった。地域における連携推進の課題は、医療機関側の情報受け入れ窓口の明確化と体制の整備である。

4. また、早急に取り組むべき課題は、地域住民の安全・安心を確保することを目的として設置された支援センター相談員と医療機関内の患者相談窓口の相談員が、積極的に、お互いの業務を理解し連携を推進する活動を開始することである。
5. 質・安全学会が支援センター総合支援事業を引き受けたことを契機として、医療安全管理者養成研修の1日目に支援センター実践研修を共催したことは、地域連携を推進する上でも効果的であった。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G 研究発表・論文

1. 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、遠田光子、児玉安司、水木麻衣子、嶋森好子、第14回医療の質・安全学会学術集会、2019年11月29日、抄録p492、京都

2. 地域の医療安全確保のために医療安全支援センターと地域の医療機関の連携を推進する、嶋森好子、医療の質・安全学会主催第32回医療安全管理者ネットワーク会議 in 東京「世界患者安全の日制定記念講演会、2019年9月15日、東京都看護協会会館

#### H 知的所有権の取得状況

なし

#### 参考文献

- 1) 嶋森好子、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～、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会患者相談窓口の地域における連携と人材育成に関する研究」分担研究、研究代表者 嶋森好子、総括・分担研究報告書、Pp28-71、2020年3月
- 2) 水木麻衣子・児玉安司・遠田光子、地域包括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—、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会患者相談窓口の地域における連携と人材育成に関する研究」分担研究、研究代表者 嶋森好子、総括・分担報告書 Pp82-99、2020年3月

## 医療安全支援センター参加者

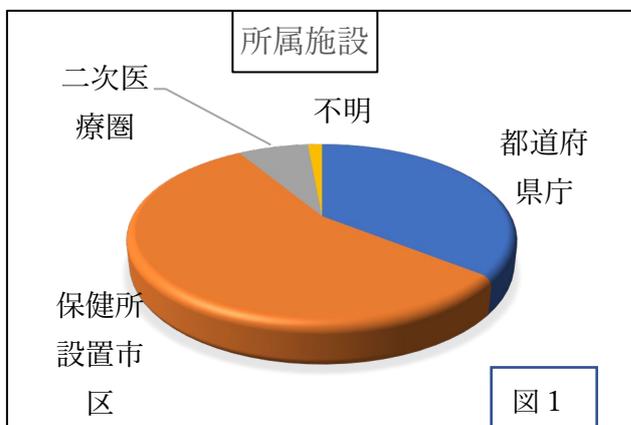


表 1 支援センター所属施設

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

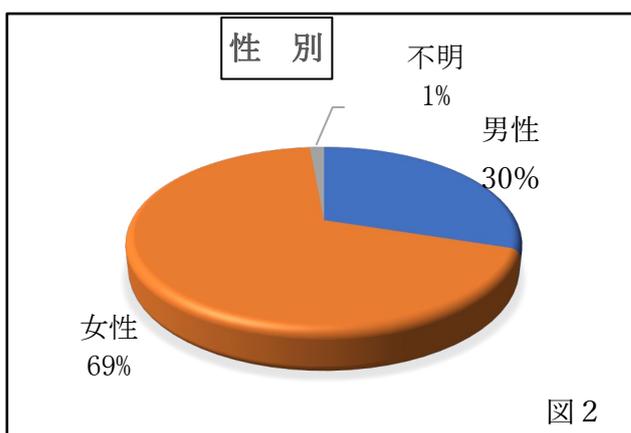


表 2 支援センター性別

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

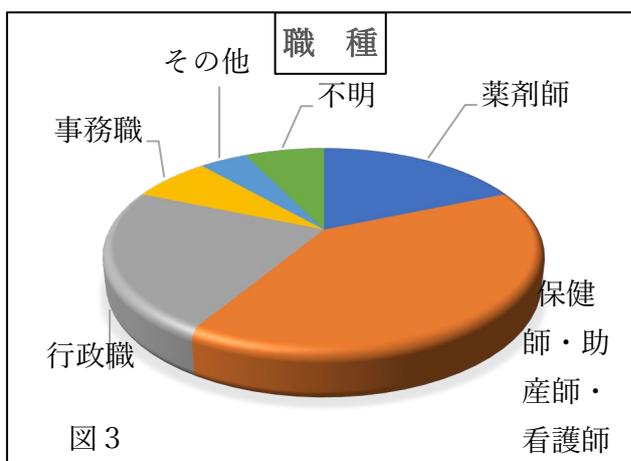


表 3 支援センター職種

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

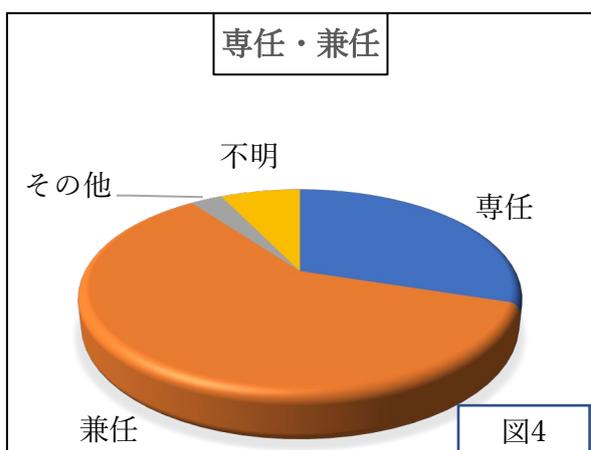


表4 支援センター専任・兼任

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

## 医療安全管理者養成研修の参加者

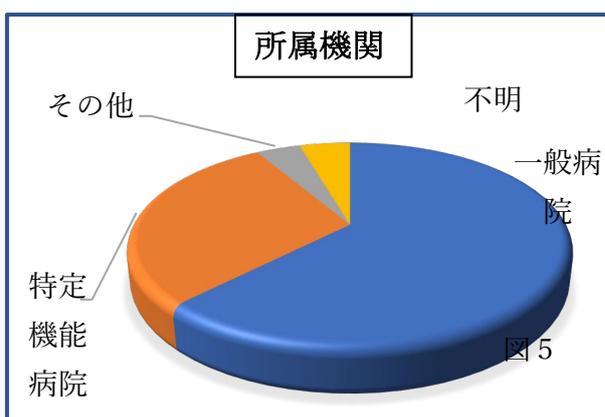


表5 安全管理者 所属機関

機能	度数	%
一般病院	111	62.4
特定機能病院	52	29.2
その他	7	3.9
不明	8	4.5
合計	178	100

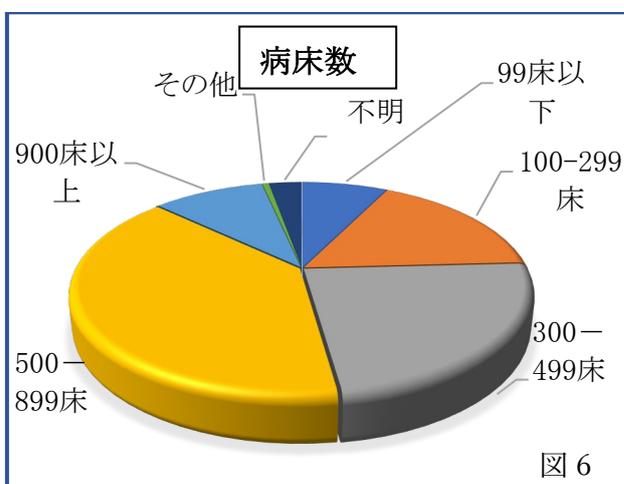


表6 安全管理者 所属機関病床数

病床数	度数	%
99床以下	13	7.3
100-299床	30	16.9
300-499床	42	23.6
500-899床	70	39.3
900床以上	17	9.6
その他	1	0.6
不明	5	2.8
合計	178	100

## 職 種

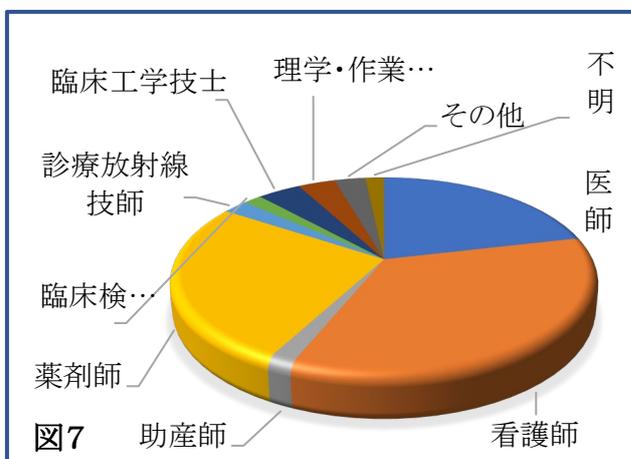


表7 安全管理者 職種

職種	度数	%
医師	38	21.3
看護師	62	34.8
助産師	3	1.7
薬剤師	47	26.4
診療放射線技師	4	2.2
臨床検査技師	3	1.7
臨床工学技士	7	3.9
理学・作業療法士	6	3.4
その他	5	2.8
不明	3	1.7
合計	178	100

## 役 割

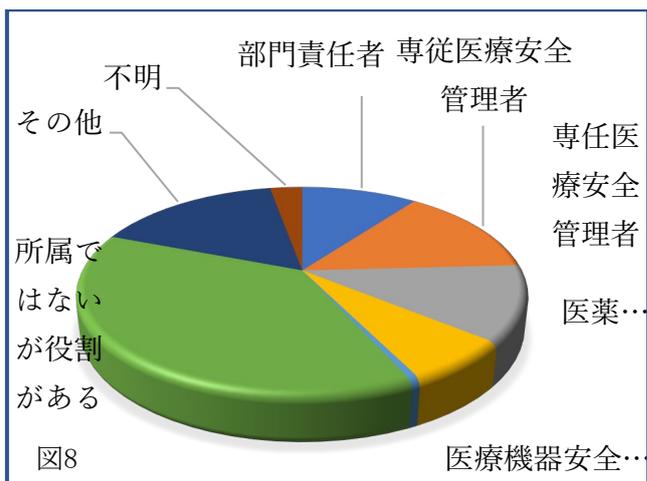


表8 安全管理者 役割

役割	度数	%
部門責任者	18	10.1
専従医療安全管理者	25	14
専任医療安全管理者	21	11.8
医薬品安全管理責任者	12	6.7
医療機器安全管理責任者	1	0.6
所属ではないが役割がある	67	37.6
その他	29	16.3
不明	5	2.8
合計	178	100

## 1-1.医療安全施策の動向（満足度）

表9 支援センター 満足度

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

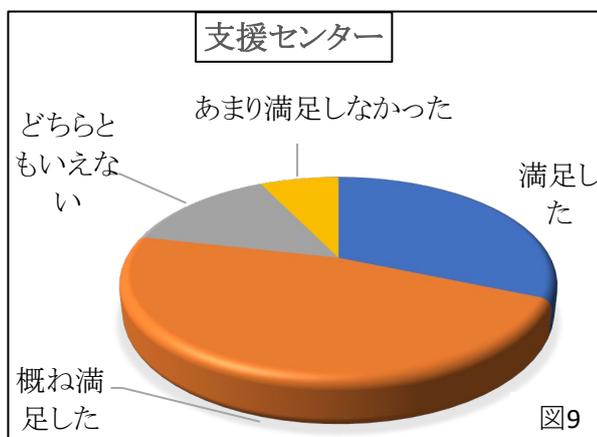
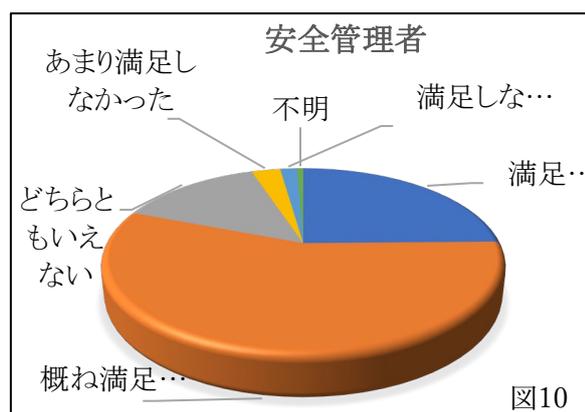


表10 安全管理者 満足度

満足度	度数	%
満足した	44	24.7
概ね満足した	100	56.2
どちらともいえない	25	14
あまり満足しなかった	5	2.8
満足しなかった	3	1.7
不明	1	0.6
合計	170	100



## 1-2. 医療安全施策の動向（理解度）

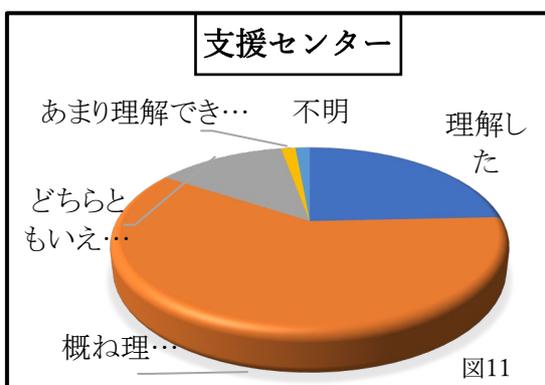


表11 支援センター 理解度

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

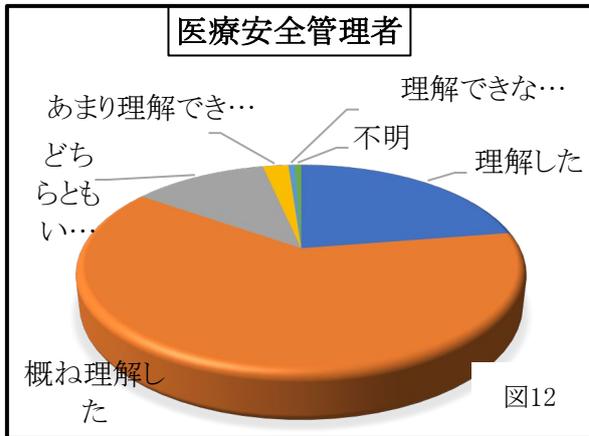


表 12 安全管理者 理解度

理解度	度数	%
理解した	40	22.5
概ね理解した	111	62.4
どちらともいえない	21	11.8
あまり理解できなかつた	4	2.2
理解できなかつた	1	0.6
不明	1	0.6
合計	178	100

## 2-1. 医療安全管理の基本的知識(満足度)

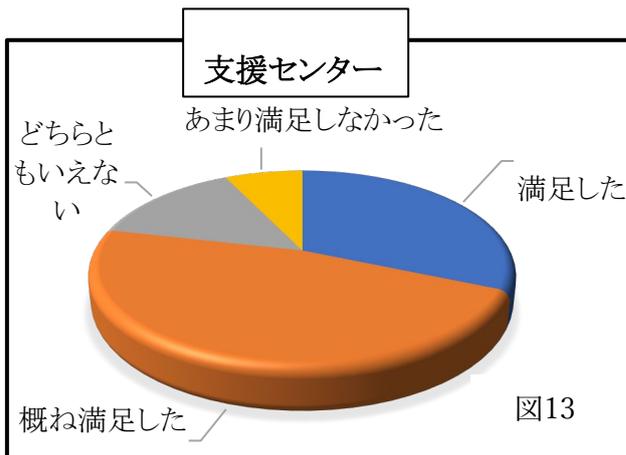


表 13 支援センター 満足度

満足度	度数	%
満足した	22	31.4
概ね満足した	33	47.1
どちらともいえない	10	14.3
あまり満足しなかつた	5	7.1
不明	1	0.6
合計	70	100

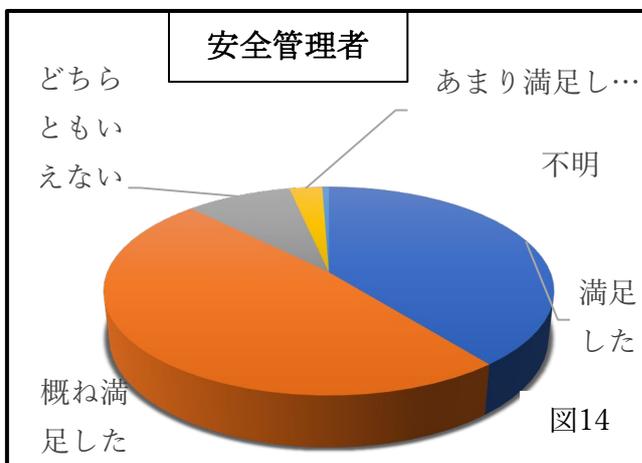


表 14 安全管理者 満足度

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

## 2-2.医療安全管理の基本的知識(理解度)

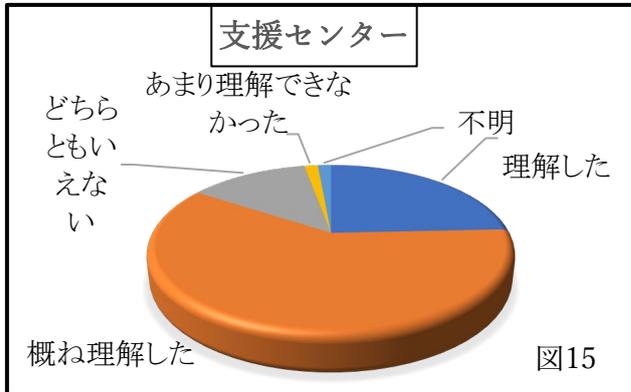


表 15 支援センター 理解度

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

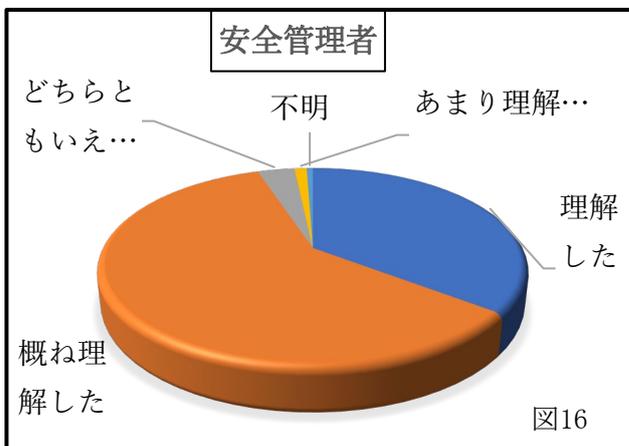


表 16 安全管理者 理解度

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

## 3-1.医療安全支援センターの取り組み(満足度)

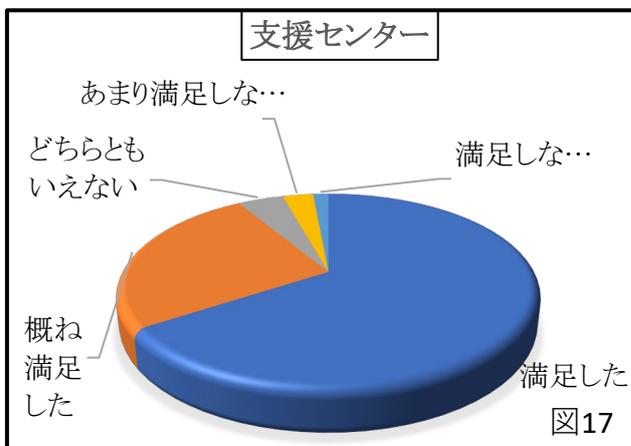


表 17 支援センター 満足度

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

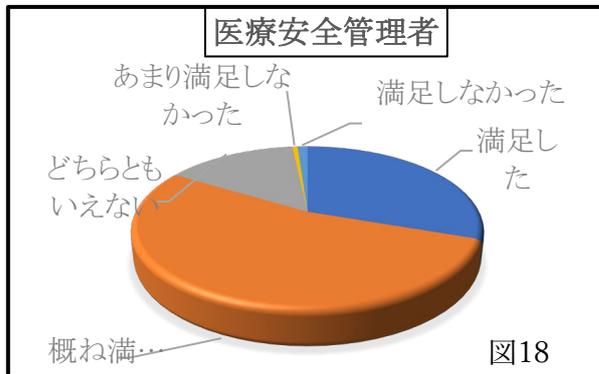


表 18 安全管理者 満足度

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

### 3-2.医療安全支援センターの取り組み(理解度)

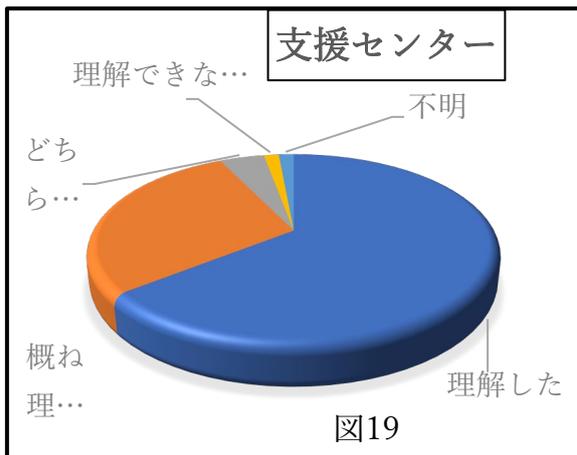


表 19 支援センター 理解度

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

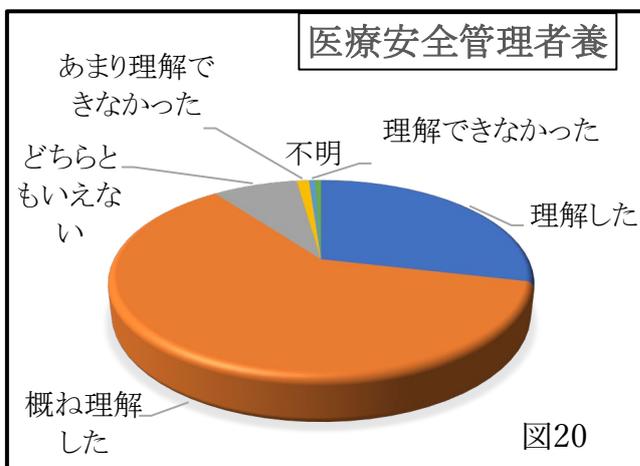


表 20 安全管理者 理解度

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

## 医療機関と支援センターとの連携の有無

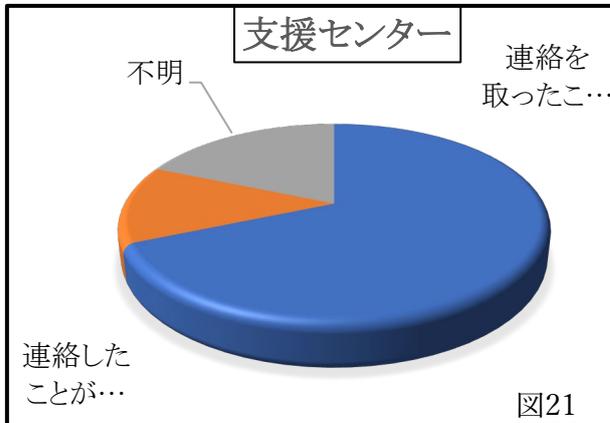


表 21 支援センター 連携の有無

連携の有無	度数	%
連絡を取ったことがある	48	68.6
連絡したことがない	9	12.9
不明	13	18.6
合計	70	100

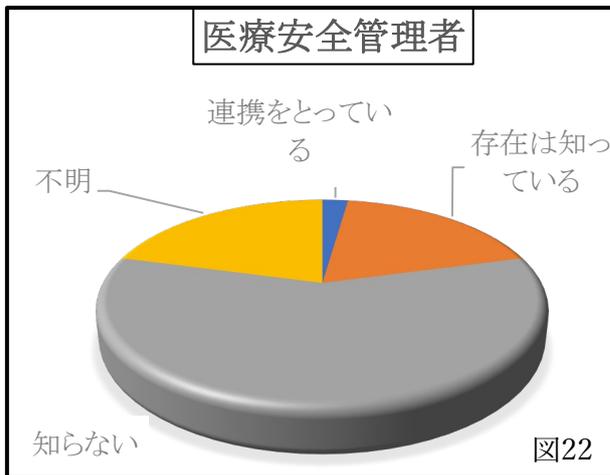


表 22 安全管理者 連携の有無

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

## 4-1. 医療事故情報収集事業と医療事故調査制度(満足度)

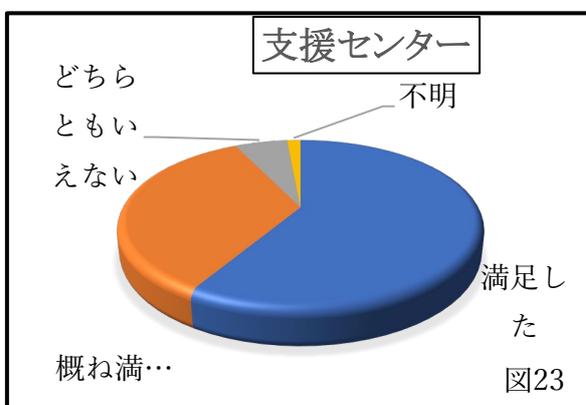


表 23 支援センター 満足度

満足度	度数	%
満足した	41	58.6
概ね満足した	24	34.3
どちらともいえない	4	5.7
不明	1	1.4
合計	70	100

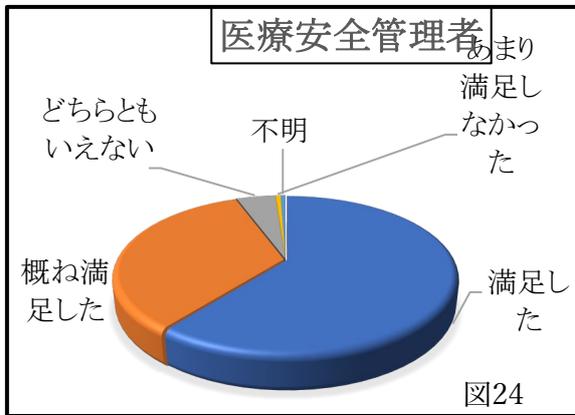


表 24 安全管理者 満足度

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

#### 4-2. 医療事故情報収集事業と医療(理解度)

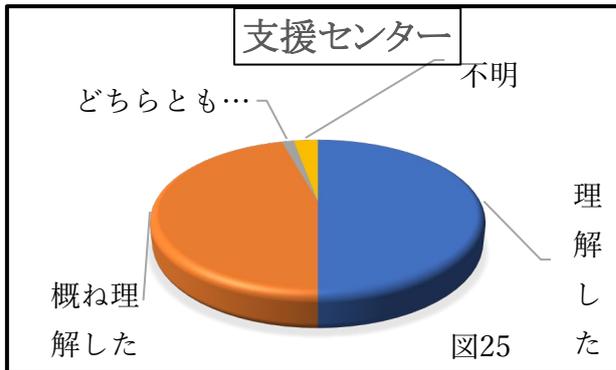


表 25 支援センター 理解度

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

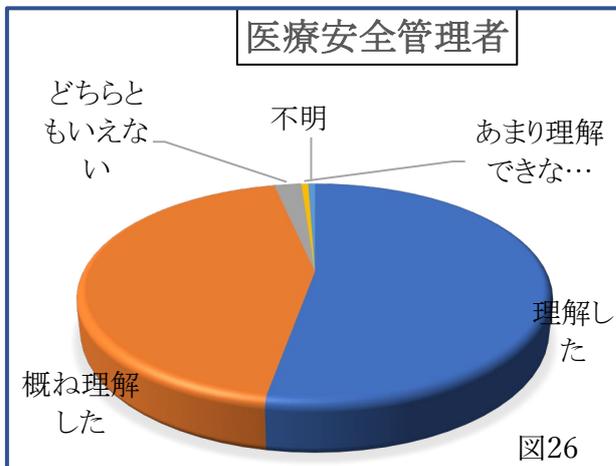


表 26 安全管理者 理解度

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

## 5-1.医療事故情報収集事業と医療事故調査制度（満足度）

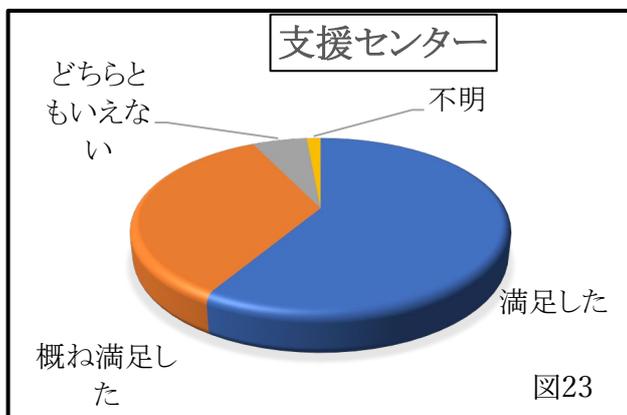
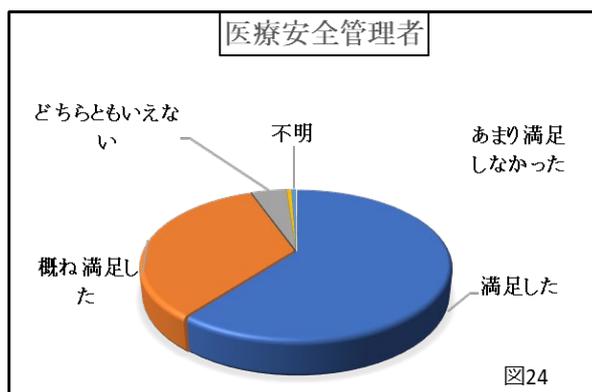


表 23 支援センター満足度

満足度	度数	%
満足した	41	58.6
概ね満足した	24	34.3
どちらともいえない	4	5.7
不明	1	1.4
合計	70	100

表 24 安全管理者 満足度



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

## 5-2.医療事故情報収集事業と医療事故調査制度（理解度）

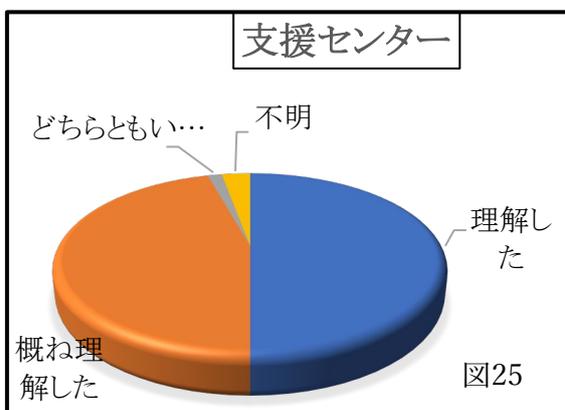


表 25 支援センター 理解度

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

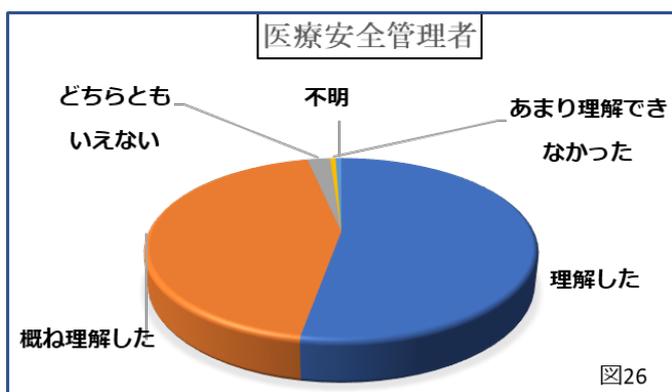


表 26 安全管理者 理解度

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

### 5-1.健康被害救済制度(満足度)

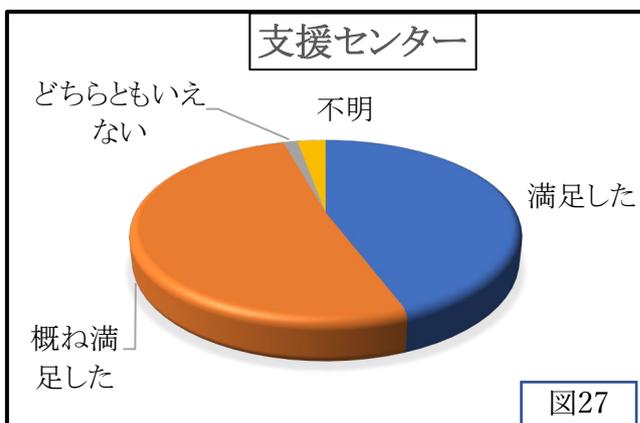


表 27 支援センター 満足度

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

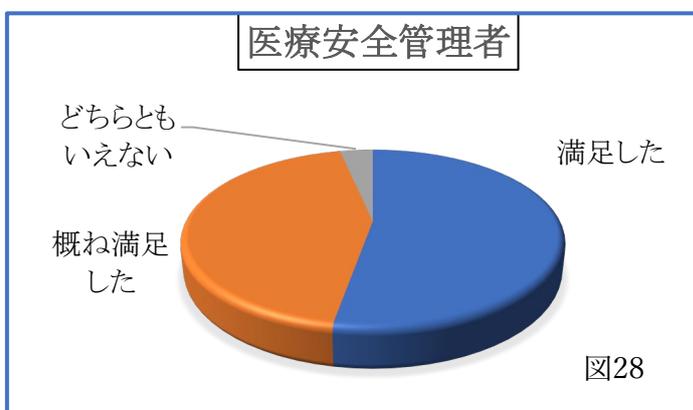


表 28 安全管理者 満足度

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

## 5-2.健康被害救済制度(理解度)

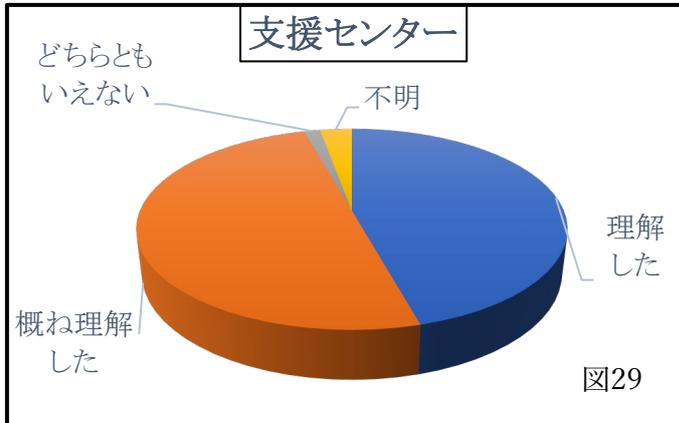


表 29 支援センター 理解度

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

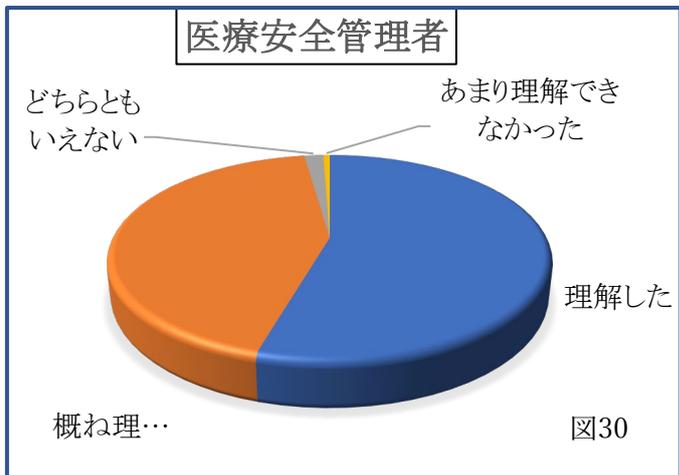


表 30 安全管理者 理解度

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

## 6-1.医療 ADR(満足度)

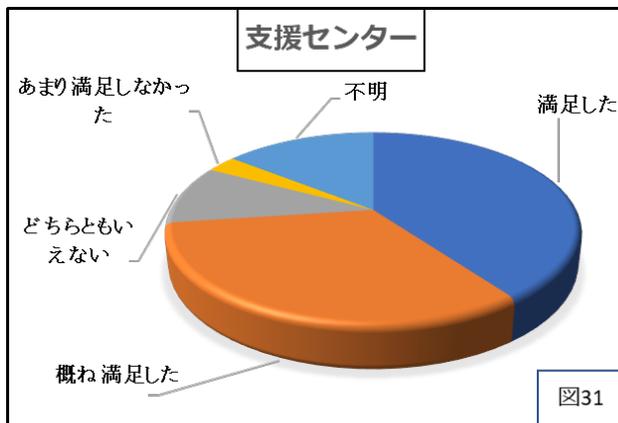


表 31 支援センター 満足度

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

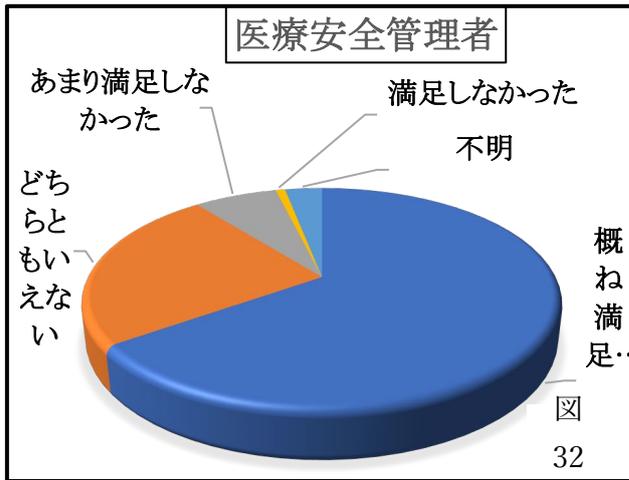


表 32 安全管理者 満足度

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

## 6-2.医療 ADR(理解度)

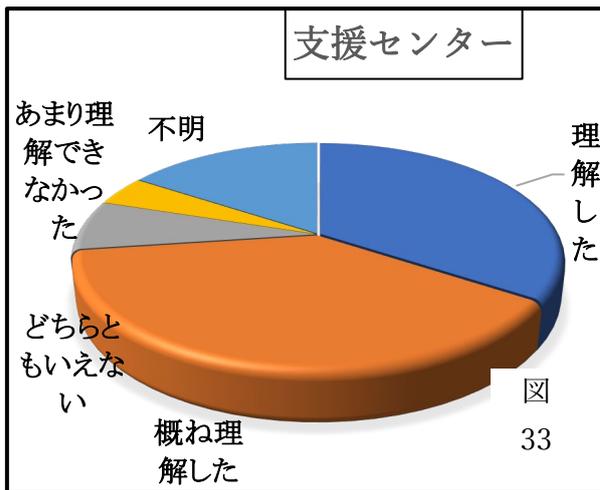


表 33 支援センター 理解度

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

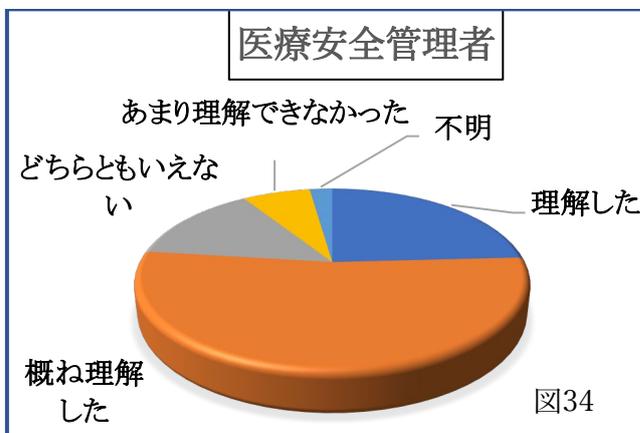


表 34 安全管理者 理解度

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

## 医療安全管理者養成研修・医療安全支援センター実践研修共催プログラム

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

医療安全支援センター実践研修受講者用

医療の質・安全学会主催  
2019年度 第1回 医療安全管理者養成研修・医療安全支援センター実践研修用  
アンケート（Day1）

本日は、ご出席いただきありがとうございます。今後の研修の参考に致しますので、ご協力お願い致します。

なお、本回答は、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」（研究代表者 岩手医大看護学部 嶋森好子）における医療安全支援センター相談員の資質の向上を図るための研修内容の検討に使用させていただきます。ご理解をいただけない場合は次の(否)に○をつけてください。よろしくお願い致します。【研究使用(否)】

1. ご自身について当てはまるものに☑をつけてください。

①ご所属の都道府県(	都・道・府・県 )			
②ご所属	<input type="checkbox"/> 都道府県庁	<input type="checkbox"/> 保健所設置市区	<input type="checkbox"/> 二次医療圏	<input type="checkbox"/> その他 ( )
③性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性		
④職 種	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 保健師・助産師・看護師	<input type="checkbox"/> 福祉職	<input type="checkbox"/> 行政職
	<input type="checkbox"/> 事務職	<input type="checkbox"/> その他( )		
⑤相談員としての立場	<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> その他( )	
⑥支援センター(相談窓口)での従事期間	( )年( )ヶ月			

2. 講義について (当てはまるものに☑をつけてください)

1) 医療安全の施策の動向(厚生労働省医政局医療安全推進室)

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

裏へ続きます

2) 医療安全管理の基本的な知識（嶋森好子）

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

3) 医療安全支援センターの取り組み

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

④医療機関との連携についてお尋ねします。

- a) 地域の医療機関の相談員との連携について  
1. 連絡を取ったことがある。 2. 窓口が不明で連絡できない。 3. 連絡したことがない。

b) 医療機関との連携の具体例や連携が難しい問題などがありましたらご記入ください。  
(

4) 医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度（後 信）

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

67

5) 健康被害救済制度

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

6) 医療 ADR

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

3. その他 \_\_ 研修全体・運営等にご意見等ございましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました

## 養成研修受講者用

医療の質・安全学会主催 2019年度 第1回 医療安全管理者養成研修会  
アンケート（Day1）

本日は、ご参加頂きありがとうございました。研修の評価とプログラムの改善及び講師へのフィードバックのためにアンケートにお答えくださいますようお願いいたします。集計結果は、医療の質・安全学会学術集会等への報告にも使わせていただきます。ご了解をいただけない場合は以下の(否)に○をつけてください。よろしくお願ひ致します。

【研究使用 (否)】

## 1. ご自身について当てはまるものに☑をつけてください。

1-1	ご所属	<input type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-2	病床数	<input type="checkbox"/> 99床以下 <input type="checkbox"/> 100-299床 <input type="checkbox"/> 300-499床 <input type="checkbox"/> 500-899床 <input type="checkbox"/> 900床以上 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-3	職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-4	職種経験年数	<input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5～10年未満 <input type="checkbox"/> 10年～20年未満 <input type="checkbox"/> 20～30年未満 <input type="checkbox"/> 30年以上
1-5	医療安全管理への関与について	<input type="checkbox"/> 医療安全管理部門の責任者「副院長 部長 室長 その他（ ）」 <input type="checkbox"/> 医療安全管理者（専従） <input type="checkbox"/> 医療安全管理者（専任） <input type="checkbox"/> 医薬品安全管理者 <input type="checkbox"/> 医療機器安全管理責任者 <input type="checkbox"/> 医療安全管理部門での所属では無いが、医療安全に関する役割を担っている。 <input type="checkbox"/> その他（ ）
1-6	医療安全管理への関与年数	<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～2年未満 <input type="checkbox"/> 2～3年未満 <input type="checkbox"/> 3～4年未満 <input type="checkbox"/> 4～5年未満 <input type="checkbox"/> 5～6年未満 <input type="checkbox"/> 6～7年未満 <input type="checkbox"/> 7～8年未満 <input type="checkbox"/> 8～9年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上

## 2. 講義について（当てはまるものに☑をつけてください）

## 1) 医療安全の施策の動向（厚生労働省医政局医療安全推進室）

## ①本講義の満足度

....................

1.満足した                      2.概ね満足した                      3.どちらともいえない                      4.あまり満足しなかった                      5.満足しなかった

## ②本講義の理解度

....................

1.理解した                      2.概ね理解した                      3.どちらともいえない                      4.あまり理解できなかった                      5.理解できなかった

## ③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

裏へ続きます

2) 医療安全管理の基本的な知識（嶋森好子）

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....   
1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....   
1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

3) 医療安全支援センターの取り組み

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....   
1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....   
1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

④医療安全支援センターとの連携についてお尋ねします。

a)地域の医療安全支援センターについて  
1.連携を取っている。 2. 存在は知っていた。 3. 知らない)

b)医療安全支援センターとの連携の具体例がありましたらご記入ください。  
(

4) 医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度（後 信）

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....   
1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....   
1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

### 5) 健康被害救済制度

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

### 6) 医療 ADR

①本講義の満足度

.....  .....  .....  .....

1.満足した            2.概ね満足した            3.どちらともいえない            4.あまり満足しなかった            5.満足しなかった

②本講義の理解度

.....  .....  .....  .....

1.理解した            2.概ね理解した            3.どちらともいえない            4.あまり理解できなかった            5.理解できなかった

③本講義に対する意見・感想などをお書きください。

### 3. その他 \_\_研修全体・運営等にご意見等ございましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました

**1) 医療安全の施策の動向(記述感想)**

資料が小さすぎて見にくいものがあつたのが残念です。

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

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

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

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

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

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

先生の切り口が良い。

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

病院の立入検査も担当しているので、立入の面からも勉強になった。

早口なので、もう少しゆっくり話していただけると助かります。P10、下2 スライド数字なし？

**2) 医療安全管理の基本的な知識 記述感想**

もう少し少人数で聴きたい講義でした。

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

エラーの種類や条件など色々なところで、どこでも、どんな時にも起こりうる。

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

具体的な事例を多く用いた説明をして下さり、分かりやすかったです。

基本的な用語の理解が出来てよかったです。

先生の人柄を感じられる。

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

### 3-1) 医療安全支援センターの取り組み 記述感想

歯切れの良い説明で、横浜市の取り組みが良く理解できました。

具体的な相談事例を聞くことができ大変参考になった。

業務に関する事なので、大変参考になりました。相談件数の多さに驚きました。

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

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

取り組み方法がとても参考になりました。

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

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

今後の課題を見つけることができました。

同様の業務に従事しているため、参考になりました。

同じ医療安全支援センターの担当として共感する点が多かった。

業務に活用できそうな話が多く参考にさせて頂こうと思います。

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

取り組み内容がまとめられており、分かりやすかった。

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

自分も医療安全支援センターを担当しているので大変勉強になった。

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

顔を合わせたことがない(Telのみ)

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

医療機関も相談者に対しての対応に苦慮している場合の対応。

相談者の意見を伝えたり、相談内容の状況確認等を行った。

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

病院側が情報を教えてくれないことがある。

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

診療所等の医師等には連絡したことがある。

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

話し合いの場を設けたことがある。(行政 2 名、医療機関 3 名)

以前はしていましたが、現在は直接はせず、監査部署に対応依頼です。

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

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

顔を合わせたことがない(Telのみ)

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

医療機関も相談者に対しての対応に苦慮している場合の対応。

相談者の意見を伝えたり、相談内容の状況確認等を行った。

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

病院側が情報を教えてくれないことがある。

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

診療所等の医師等には連絡したことがある。

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

話し合いの場を設けたことがある。(行政 2 名、医療機関 3 名)

以前はしていましたが、現在は直接はせず、監査部署に対応依頼です。

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

#### 4) 医療事故情報収集等事業と医療 記述感想

難しい仕組みを分かりやすく説明して頂いた。

大変分かりやすく説明してもらえました。

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

先に受けた資料と同じ内容でしたので。

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

実際の相談業務に活かしたいと思います。

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

制度についての詳しい話が聞けて良かった。

事故調の概要、意義が分かった。

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

#### 5) 健康被害救済制度 記述感想

救済制度の根拠がよくわかった。

業務でも問い合わせの多い薬のことなので勉強になりました。

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

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

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

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

制度の理解が得られ良かった。

PMDA の資料は当所でも配布している。

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

#### 6) 医療ADR 記述感想

ADR という制度については、よく分かったが、内容について実質的なことで分かりずらかった。制度があつて紹介先の1つとしては知っていたが、内容は理解できていなかった。今回細かく説明してもらい少し理解できた。時間が短かったのが残念です。

医療 ADR だけでなく裁判などについても詳しい説明があり分かりやすかった。

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

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

ADR 制度が良く理解できました。

弁護士先生の話は参考になる。

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

#### 全体への記述感想

同じ業務に従事する者同士の交流の時間が強制的にあるとよいと思います。

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

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

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

資料の拡大化をお願いします。

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

関西での開催を希望します。

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

「医療事故をめぐる法律関係」の講義もお聞きしたかったです。

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

朝が早く、午前 5 時に起床し、出席している。もう少し開始を遅くできないか。

内容は基礎をもとに、しっかり学びなおし出来ました。せっかくセンター医療機関の方々の交流の機会でしたが、皆様忙しいのか、お話しする時間が持てず残念でした。

とても分かりやすく、勉強になりました。どうもありがとうございました。

厚生労働科学研究補助金(地域医療基盤開発推進研究)  
医療安全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

医療機関内相談窓口員の活動実態と研修ニーズに関する研究

研究分担者 中京大学法務総合教育研究機構教授 稲葉一人  
研究協力者 聖徳大学看護学部講師 高山詩穂  
研究協力者 東京医療保健大学・副学長坂本すが  
研究協力者 東京医療保健大学・教授 末永由理  
研究協力者 東京医療保健大学・教授 佐々木美奈子  
研究協力者 東京医療保健大学大学院・助教 本谷園子  
研究協力者 東京医療保健大学・助教 山本由加里

研究要旨

病院患者相談窓口に関わる人材（医療対話推進者、メディエーター、相談窓口員等と呼ばれている）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、研修を受けた多くの受講者がその後病院において活動（研修を受けないで活動する者もいる）をするが、その実態を明確にした調査や報告はなかった。

本研究初年度は、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者を中心として準備的な聞き取り調査をした結果、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ていることがわかり、他方、その業務実態は多岐にわたることも明確にされた。

そこで、2年目となる本年度は、研究体制を充実させ、中京大学と東京医療保健大学での倫理審査を受け、東京医療保健大学を中心に、「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」についてのアンケート調査と、「医療対話推進者の活動の実際と職場・患者への影響」についてインタビュー調査を行った。本報告書は、両研究を中心としながら、最終年度の総括的な報告をなすものである。

## A. 研究目的

「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」についてのアンケート調査と、「医療対話推進者の活動の実際と職場・患者への影響」についてインタビュー調査を行い、医療機関内相談窓口員の活動実態と研修ニーズを相当程度明らかにした。

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）<sup>1)</sup>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、以下業務指針とする）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・業務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。

そこで、前年度の準備を踏まえ、本研究では、アンケート調査と、インタビュー調査を行った。

## B. 方法

### 1. アンケート調査

#### 1) 対象（資料 1, 2）

関係機関や研究班メンバーからの情報をもとに医療対話推進者の活用に積極的な病院 44 施設を選定し、このうち研究協力が得られた 38 施設に勤務する医療対話推進者全員と医療対話推進者を管理する立場にある者（以下、管理者とする）1 名を対象とした。

なお、施設により対象者の名称が異なることが予測されたため、対象者について、「所属機関から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、患者・家族からの相談等に対応することを業務としている職員（医療対話推進者、医療対話仲介者、医療メディエーター等、名称は問わない）」ことを説明した上で本調査を行った。

#### 2) 調査期間

2019 年 7 月 10 日～31 日

#### 3) 調査内容

##### (1) 管理者調査票（資料 3）

施設概要、医療対話推進者の役割を担う者の概要

(2) 医療対話推進者用調査票（資料 4）  
回答者の概要、業務の実施状況、医療対話推進者の業務に関する考え、医療対話推進者の役割を果たせたと思う事例、研修ニーズ

#### 4) 分析方法

各項目について単純集計を行った。

## 2. インタビュー調査

### 1) 対象〈資料5〉

アンケート調査対象施設のうち、首都圏および東海地方にある施設で同意の得られた7か所に勤務する医療対話推進者10名を対象とした。対象者が複数いる場合、その選定は施設管理者または所属部署の長に依頼した。1施設あたりの対象者数は1～3名であった。

### 2) 調査期間

2019年8月～9月

### 3) 調査内容〈資料6〉

インタビューガイドに示した下記項目に沿って聞き取りを行った。

- (1) 医療対話推進者の位置づけと役割
  - ①対象者の特性
  - ②配置／職種
  - ③指針業務と指針以外業務
  - ④安全管理室との関係等
- (2) 医療対話推進者の活動の影響と研修
  - ⑤院内への影響
  - ⑥患者・家族への影響
  - ⑦受講した研修・役立った研修など
- (3) これまで経験した好事例
  - ⑧好事例
  - ⑨その他関連事情

### 4) 分析方法

インタビュー内容を録音し、逐語録(記述データ)に変換した。記述データの中から、対象者の施設内での位置づけと役割に関する内容を抜き出し、医療安全部門との関係も踏まえ整理・分類した。

次に「医療対話推進者は指針に示された

以外にも業務を行っているのか」「医療対話推進者の配置・介入により、職員・患者等にどのような影響・変化があったのか」という問題意識のもと、記述データを意味が読み取れる文節または文で抜き出した。これを語られた内容が損なわれないよう要約し、コードを作成。さらにコードの意味内容の類似性からグループ分類し、カテゴリを生成した。

役立った研修については語りをもとに抜粋した。

## C. 結果

### 1. アンケート調査

管理者質問票は38部配布し、回収数は25部(回収率65.8%)、このうち、施設長および対象者の承諾が得られた14部を分析の対象とした。

医療対話推進者質問票は249部配布し、回収数は88部(回収率35.3%)、このうち施設長および対象者の承諾が得られた53部を分析の対象とした。

#### 1) 対象施設の概要(図1～3)

対象施設の種別・機能(複数回答)は、がん診療拠点病院7施設、地域支援病院7施設、特定機能病院2施設、いずれでもない3施設であった。また、施設規模は199床以下が2施設、200～499床が6施設、500～999床が5施設、1000床以上が1施設だった。14施設のうち、「医療安全対策加算1」や「患者サポート体制充実加算」を届け出ている施設がそれぞれ12施設だった。

## 2) 回答者（医療対話推進者）の概要

医療対話推進者としての経験年数は回答者 53 名中 27 名が 8 年以上であり、約半数が平成 24 年の患者サポート体制充実加算が導入される以前からこの役割を担っている者であった。回答者の職種は看護職が 39 名（73.6%）と大半を占め、次に多かったのが事務職員 7 名（13.2%）であった。職種の経験年数は 41 名（77.4%）が 21 年目以上であった。

## 3) 医療対話推進者の配置状況（図 7～10、表 1）

医療対話推進者の合計人数は平均 6.79 ±6.64 人（1～23 人）で、専従者は 0～4 人であった。これを許可病床数別にみると 200～400 床の中規模病院が他の規模と比べて、合計人数や専従者数が多い傾向が見られた。回答者 53 名中、半数強の 28 名が自施設の医療対話推進者の数は十分でないと感じており、その多くが必要と思う人数を 2～5 名と答えていたが、中には 100 人という回答も見られた。

医療対話推進者の配属部署は病棟が 14 名と最も多く、続いて患者相談窓口であった。3 名と少ないものの、医療対話推進室のように専門の部門に配属されている者もいた。

対象者の役割名称について、「医療メディエーター」4 名、「医療対話推進者」「医療対話仲介者」がそれぞれ 1 名の他、医療安全担当者やゼネラルリスクマネージャーといった医療安全系の名称、総合相談窓口担当者や医療コーディネーターといった患者サービス系の名称、職種名などが見られた。

## 4) 業務の実施状況（図 11～16）

「医療対話推進者の業務指針・研修指針」に記載された業務について、「困難なく実施している」「困難はあるが実施している」「実施していない」の 3 つの選択肢で尋ねた。「支援体制の構築」や「一次対応」等は問題なく実施している割合が高い一方で、「職員への教育・研修」や「文化の醸成」は実施していない割合が高かった。

実施していない割合が高かった「職員への教育・研修」に含まれる項目について、医療対話推進者に関する研修受講の有無別に実施状況を比較した。比較するにあたり、分析の対象を回答者数に占める割合が高く、患者サポート体制充実加算の施設基準では研修が必須とされていない看護師に絞った。37 名中、半数を超える 22 名には研修の受講歴があった。「職員への教育・研修」に含まれる項目である「相談や苦情の内容、満足度調査の結果等の研修内容への反映」業務については受講の有無による実施状況の違いは見られなかったが、「職員教育・研修の企画・実施」「研修の評価と改善を行う」といった業務においては、受講歴のある者のほうがない者よりもその業務を実施している割合が高かった。他施設との連携状況については、連携している 30 名（56.6%）、していない 23 名（43.4%）で、連携先は地域の他施設 18 名、同一法人の他施設 4 名で、医療安全センターと連携している者は 1 名のみであった。

## 5) 研修ニーズ（図 17～19）

対象者のうち、研修受講歴のあるものに対し、「医療対話推進者の業務指針・研修

指針」に示された研修内容について、医療対話推進者の業務を遂行する上で十分かどうかを尋ねた。「研修企画・運営」や「PDCA」「文化醸成」に関する研修について、十分でないと回答する者が他の項目と比べると多い傾向が見られた。

現在実施されている医療対話推進者の役割を担う前の養成研修の中で強化したほうがよいと思う研修内容は回答が多かった順に「医療事故に遭遇した患者・家族の心情とそれへの対応」「医療事故発生時の対応に関する基本原則」「医療事故に遭遇した職員の心情とそれへの対応」等であり、医療事故に関係する内容が上位を占めていた。一方、医療対話推進者として役割を担う中で受講する継続研修として実施したほうがよいと思う研修内容は「十分な説明と対話がなされる組織の文化の醸成」

「相談や苦情事例の分析と活動計画およびフィードバックに関する事項」「患者・家族支援のための教育教材とその活用法」等であった。

## 2. インタビュー調査

### 1) 対象者の特性 (表2)

対象 7 施設・10 名の職業経験年数は平均 33.6 年、医療対話推進者としての経験年数は平均 4.6 年であった。

職種内訳は、看護師 6 名、事務職 3 名、医療ソーシャルワーカー (MSW) 1 名。がん専門看護師や MSW、前職が医療安全管理者であるなど、相談業務に携わった経験を有する者が複数であった。

配置部署は、患者が直接アクセスできる患者相談窓口 (患者サポートセンターや相談室などの名称)、または医療安全管理部

門内に設けられた医療対話推進室、あるいは病棟や外来に兼任として配置されるなど、アンケート調査と同じく、多様なパターンがあった。

対象者はすべて医療対話推進に関する研修を受講していた。

### 2) 対象者 (医療対話推進者) の配置と医療安全管理部門との連携パターン (図 20)

医療対話推進者の配置は3つのパターンに分類された。また、配置によって医療安全管理部門との連携のあり方に特徴が見られたことから、室の位置づけと連携パターンを基に名称をつけ、合わせて図に表した。具体的には以下のとおりである。

#### (1) パターン A: 独立・連携型

専従または専任の医療対話推進者として、患者相談窓口配置。医療安全部門とは独立した部署にあり、患者から医療事故関連の相談があった場合は医療安全管理部門に報告し連携して対応する。

#### (2) パターン B: 同室・密に連携型

専従または専任の医療対話推進者として、医療安全管理部門内に配置。患者から直接相談を受けること、すなわち一次対応はしない。医療事故関連の相談は患者相談窓口経由で依頼されるか、または事故関係部署・スタッフから医療安全管理部門に対話の依頼があった場合に対応する。医療安全管理室と同室で物理的にも近く、事故関連の情報は即時に入手し、密に連携しながら活動する。

#### (3) パターン C: 室なし・連携型

医療対話推進者は複数いるが兼任で、専用の部屋はもたない。患者相談窓口には事

務職の医療対話推進者がいる一方、病棟でも複数の看護師が医療対話推進者の役割を兼務する。患者相談窓口で医療事故関連の相談を受けた場合、一次対応は行うが、二次対応は、病棟の兼任・医療対話推進者が担う。医療安全管理部門とは適時情報共有、連携しながら対話に入る。

3) 指針に示されている業務以外の業務  
次の6つのカテゴリーが抽出された(表3)。

①【入・退院に関する支援】

「退院勧告に対し気持ちの折り合いをつける支援をする」「治療の終わりを受け止め退院後の生活を一緒に考える」など、在院日数の短縮化により急な退院を受け入れられない患者と対話し、気持ちの整理を助け、さらに「退院後の院外サービス活用を自分でできるよう教える」など、退院後の生活までを含めイメージできるよう支援するプロセスが語られていた。

②【高齢で認知症など対応困難な患者の対応】

「外来職員が対応に困っている患者の対応に同席を求められる」「高齢で認知症の患者の対応の相談にのる」「家族のいない患者の対応の対応をまかせられる」「受診目的の不明の患者から聞き取りを行う」のように、コミュニケーションの難しい患者への対応を、対応に困っている職員から依頼される機会が複数の者から語られた。

③【医師からの介入依頼に対応】

「主治医から患者説明時の対話介入を依頼される」「医師からの依頼で診察に同

席する」「予期せぬ合併症や死についての説明に同席する」など、医師からの依頼で対話や説明の場に入る語りが多く見られた。「医師に患者を説得してほしいと依頼される」のように、中立的に対話を推進するという本来の役割と異なる役割を期待されるという語りも聞かれた。

④【現場職員自身による患者対応の促進と助言】

「事務職員の電話相談対応を傍で聞き対応を助言する」「職員に患者に言うべきことのポイントを示す」「職員が転院先の患者に説明に行くよう働きかける」など、指針に示されるような集合研修ではないが、現場でその都度教育的に、患者対応や対話のアドバイスを行っている語りが見られた。

⑤【医療事故に関する情報収集】

「事故検討会委員と共に情報収集、介入を判断する」「事故を疑う訴えのあった患者の病状を見に行く」「対応を依頼された患者のカルテチェックを行う」「複数の医師に確認し事故の原因を把握する」など、医療事故に関する相談を受けた場合に医療対話推進者自ら、積極的に情報収集し、患者への対話説明に備えていた。

⑥【職員間または患者一家族間のコンフリクトへの介入】

「医師－看護師間の対立に倫理的視点で介入する」「患者の病気に困惑する家族に対し患者の擁護をする」など、患者－医療者間だけでなく、職員間や患者一家族間のコンフリクトに介入し、対話推進すること

が語られた。

#### 4) 医療対話推進者の配置・介入による変化・影響 (表4)

次の11のカテゴリーが抽出された。うち、患者・家族への影響等が3つ、職員への影響等が6つ、組織への影響等が2つであった。

##### ①【医療側の説明が患者に理解できるよう伝わった】

「医療対話推進者の説明により、患者にイメージをもって理解してもらえる」など多忙な医師等に代わって繰り返しの説明によりいつかのタイミングで患者の腑に落ちる瞬間があるという語りが聞かれた。

また必ずしも患者にとってよい情報でなくても、医療対話推進者との対話により「最終的には医療の状況がやむを得なかったことを患者家族が理解した」「病院の意向が患者に伝わった」「過失が認められないという病院の説明を患者が理解していった」などの語りが聞かれた。

##### ②【患者・家族に医療機関に信頼して話せる人がいると認識される】

「対話を繰り返していく中で、家族が思いを話すようになった」のように、最初はあくまで病院職員という見方から、対話の経験を経て最終的には「患者・家族に相談窓口に来てよかったと言われた」「患者に『この人は味方、一緒に考えてくれる人』と認識される」「患者・家族の医療への理解、内省につながった」というようにつながっていくプロセスが語られた。

##### ③【事故関係の患者・家族に迅速な対応ができる】

「医療安全管理者と医療対話推進者の情報共有により迅速な患者対応ができる」というように、特に安全管理と同部門・同室にある場合はタイムリーな情報共有が可能なことから、迅速な患者対応ができる。一方、同室でなくても、医療対話推進者が患者相談窓口にいる場合は「医療安全に関する相談は早めに医療安全管理者に伝える」ことが可能である。また、過去に医療対話推進者の介入経験があれば「コンフリクトになりそうな案件は職員が早めに情報を伝えてくれる」という語りも聞かれた。

##### ④【医師・看護師等の負担軽減につながった】

「医師の負担軽減になると感じられている」という語りは複数見られ、具体的には「医師や看護師が感じる医療事故や医療ミスのストレスが軽減する」「医療対話推進者の助言で医師の気持ちが楽になる」など、医療事故の関係患者・家族や対応の難しい患者に応じる場合の精神的ストレスを軽減するとともに、患者家族が理解できるまで繰り返し説明する機会や時間的負担の軽減にもつながっている。

また、一度医療対話推進者の介入を経験すると、「医療対話推進者の存在が、医療者が気持ちを吐露できる場になる」「医療対話推進者の助言が医師に受け入れられる」など、医師にも信頼され、職員も相談する場として認識される実態が伺えた。

##### ⑤【非医療専門職の不安・負担を軽減した】

「事務職の患者対応をサポートし不安

を軽減する」「ソーシャルワーカーに頼りにされ相談される」など、同じ患者相談員であるが、医療的な視点や対話の知識もある医療対話推進者に相談できることで、事務職の不安を軽減し対応を支援している語りが見られた。

⑥【医師が患者との対話に関心をもち重要と考えるようになった】

「医療対話推進者の介入事例検討会に医師が参加する」のように医療対話推進者の介入経験により、医師が彼らに敬意を示し、また対話推進の考え方に興味をもつように変化したという語りが見られた。

「医師が研修医へ患者対応を教えるようになった」「対話推進に関心の高い医師が他の医師にも働きかける」といった医師から医師への対話に関する教育や働きかけも見られた。

⑦【困りごとや不安を相談できる場・人として認識されるようになった】

「一度関わると、困ったときはすぐに電話がかかってくる」「患者対応で困ったときに助けてくれると認識される」など、患者だけでなく、医療者にとっても相談窓口として認識されるようになったという語りが見られた。

また介入の「結果（が成功か否か）にかかわらず、医療者と一緒に対応してくれると認識される」ことが語られた。

そうした経験による信頼から、「職員が患者に相談室へ行くことを勧める」ことにもつながっている。

さらに「医師や看護師がプライベートも含め、不安ごとを相談するようになる」こ

とから、職員の不安を聞くことが安全管理につながることを回避するという語りが聞かれた。

⑧【職員が患者と対話する経験・教育機会ができた】

「医療対話推進者の支援により現場による対応や問題解決の経験になる」「医師や看護師の対話経験が促される」「現場で対応事例が共有され活かされる」など、医療対話推進者の助言等により、職員自身が対話する経験が提供され、対話力の向上につながったという語りが聞かれた。医療対話推進者もできるだけ現場職員に対応させようと教育的に働きかけていた。

⑨【訴訟回避につながった】

「訴訟に発展するかもしれないなかったが、訴訟に至らず終わった」「医療対話推進者の介入により患者の気持ちに変化し訴訟が回避された」「（医療対話推進者が）対応し続けることで患者・家族の意識が怒りから事実の理解へと変容する」など、医療対話推進者の継続的な関わり、対話により訴訟になりそうな案件が訴訟に至らなかったことが語られた。

また医療対話推進者による対話推進だけでなく、医療対話推進者の支援により「現場対応の質が向上し深刻な事例件数が少なくなった」ことも語られた。

⑩【患者の訴えを事故予防・防止のシステム化につなげた】

「患者の訴えを医療安全管理室に伝える」「患者の訴えを基に医療対話推進者が働きかけ、事故防止のシステムにつなげ

た」「相談事例から予防の仕組みをつくる」というように、医療事故の当事者である患者からの訴えを医療対話推進者が受け止め、組織に働きかけ、事故防止システムにつながった事例が語られた。

#### ⑪【対話推進の文化が醸成されていった】

「患者対応に対する文化が変わってきた」「メディエーションマインドが高まってきた」など、患者の話をきく時の職員の意識が変わってきたことを医療対話推進者が感じ取っていた。

#### 5) 業務に役立った研修

対象者の受講した研修は、日本医療機能評価機構主催または日本メディエータ協会主催、NPO 法人架け橋主催、県主催の研修などで、複数受講している者もいた。

役立った研修内容として挙げられたのは、①医療対話推進者の基本的考え方、②対話の技法、③対話推進するために必要な法律や倫理の知識、などであった。また、研修の方法としては対話場面のロールプレイや、多職種グループによる事例検討が役立ったと語られた。

より具体的には、①医療対話推進者の基本的考え方として、メディエーションの基礎知識や、医療メディエーターの立ち位置・考え方を学ぶ内容が挙げられた。「話を聞く姿勢や相手が『何を訴えているのか』を学べる」「医療者と一般人の認知は違うことをふまえたアンガーマネジメントは是非必要」との語りもあった。

「今まで病院のことを伝えるのが、自分の仕事と思っていたんですけど、患者さんの

言うことをまず聞けばいいんだよっていうことを教えてもらったことは、私にとってはコペルニクス的な発想の転換」

②対話の技法としては、パラフレーズなど共感的な受け止め方のほか、医療ソーシャルワーカーの面接技術が挙げられた。共にロールプレイによる研修が実施されている。

「習ったスキル（パラフレーズ）を実際に使ってみると、患者はロールプレイと同じ反応を示すことがわかった。「…もう受診したくないって思っているんですね、お金払いたくないと思われているんですね」というように（患者のフレーズを繰り返し）共感的に受け止めて返していくと、「この人に話してよかったっていうようなことを思ってもらえるんだっていうのが自分で実感できる」

③法律や倫理の知識は、対話を推進していく中で必要となることが経験をもとに語られた。

「当たり前前に起こっていることの中から、これってやっぱり問題だよねとか、あとは「医師としての裁量の決定権」って言うけど、どうなのか、そういったことに気が付かないことには、もうおごりのように医療者が決めたことが一番いいことのように進んでしまっ、あたかも患者さんが理解していないみたいになってしまったりとか、職種間の対立も、やっぱり権威勾配だったり、そういったことがはびこってしまうので、やっぱり倫理的な問題が、き

ちんと表に出るようにする仕組みをつくら  
ないといけないと思って」

研修の方法としては、対話場面のロール  
プレイや、多職種グループによる事例検討  
が役立つとの語りがあった。特に事例検  
討をとおして、患者の話や、思いを聞くこ  
とに重きをおく研修が業務に活かされてい  
るという語りが複数あった。

「病院を背負うということなく、患者さん  
の話、思いを聞くことに重きを置ける。そ  
うするとこんなことを考えてたんだとか、  
こういう苦しみがあるんだとか、そうい  
うのがよく分かるようになってくる感じっ  
ているのはあります」

#### D. 考察

##### 1. 組織における医療対話推進者の位置づ け

医療対話推進者の名称にはサービス系や  
医療安全系、職種名などがあったことから、  
医療対話推進者を置く目的には患者へのサ  
ービス、安全の確保、提供する医療の一部  
といった考え方があることが推察された。  
また、配属部署も特定の部門に配置してい  
る施設もあれば、病棟や外来部門等に広く  
配置している施設もあり、医療対話の考え  
方には特定の人が専門的に行うもの、ある  
いはスタッフ全員がそのマインドを持つと  
いった考え方があることが推察された。組  
織における医療対話推進者の目的や考え方  
と体制が一致していることが重要であると  
考える。アンケート調査回答者の半数強が  
自施設の医療対話推進者が

不足していると感じていたことから、組織  
が期待する役割を発揮できるような体制の  
整備が望まれる。

インタビュー調査では、医療対話推進者  
と医療安全部門との連携のパターンがある  
ことが確認できた。業務指針には医療機関  
における医療対話推進者の位置づけとして、  
医療安全部門との連携が示されており、各  
施設において医療安全部門との連携の在り  
方を検討する際に活用できる知見が得られ  
た。医療法の改正に伴って、院内事故調査  
制度が構築され、その際の医療対話推進者  
の役割が高まることが想定される。本イン  
タビュー調査でも業務指針以外の業務とし  
て、「医療事故に関する情報収集」が示さ  
れており、各施設の配置に合った形で医療  
安全部門との連携体制を構築・強化してい  
くことが課題である。

##### 2. 医療対話推進者の業務実施状況と研修 ニーズ

###### 1) 医療対話推進者の業務

業務指針に示されている業務のうち、  
「支援体制の構築」や「一次対応」等は問  
題なく実施している割合が高い一方で、  
「職員への教育・研修」や「文化の醸成」  
については実施していない割合が他と比べ  
て高かったことから、医療対話推進者自身  
が患者や家族には対応できているが、他の  
スタッフや組織に働きかけるような業務の  
実施は十分でないことが明らかとなった。

また、インタビュー調査からは業務指針  
に示された業務以外の業務として、患者の  
受診サポートや職員からの相談への対応等  
を行っていた。指針に示されるような集

合研修ではないが、現場でその都度教育的に、患者対応や対話のアドバイスをを行っていることが示された。具体的には、医療行為とは関係がない接遇レベルの問題から、医療行為と関連する問題までさまざまであり、求められる対処能力やそれを担保する研修も異なることが考えられる。

## 2) 研修に対するニーズ

「研修企画・運営」や「PDCA」、「文化醸成」に関する研修について、医療対話推進者の業務を遂行するには十分でないと回答する者が他の項目と比べると多く、実施できていない業務と一致していた。研修受講歴がある者は無い者に比べてそれらの業務を実施している割合が高かったことから、研修の受講は業務の遂行に影響を及ぼしており、研修が必須でない医療専門職にとっても受講が望まれる。一方で、医療専門職が研修を受けないで本職務についた際に、その能力担保について検討が必要であろう。

医療対話推進者としての業務を担う前の研修での強化を希望する項目としては医療事故に関する研修、実際に役割を担いながら参加する研修として PDCA や文化醸成に関する研修を希望していた。

また、インタビュー調査では、役立った研修として法知識や医療対話推進の基本的な考え方があがっており、これらは医療対話推進者にとって確信をもって業務を遂行するための行動指針になりうると考える。すなわち病院の職員ではあるが、まず患者の話を聞く役割であること、説得するのではなくわかる時がくるまで辛抱強く対話を重ね、窓口となり続けるという基

本的な立ち位置への理解から、医療対話推進者としての活路が開ける。また研修方法としては、ロールプレイや事例検討といった実践的な方法での研修が役立ったと回答していた。

以上のことから、基本的な考え方を身につけた上で実践をイメージできる具体的な方法を用いて、医療対話推進者としての基盤づくりを行う養成研修に加え、実際に役割を担う中で生じる問題を解決したり問題事例を再考できるような継続研修を実施するなど、研修の構成を検討することで医療対話推進者の能力向上に寄与できると考える。

## 3. 医療対話推進活動の成果

医療対話推進者の配置・介入によって、患者や家族の満足度向上のみならず、職員の負担軽減や組織の文化醸成、システム作りなどの影響を及ぼしていた。中でも対話に対する医師の関心が高まり、職員が患者と対話する経験をすることによって、病院スタッフの患者や家族への対応の仕方が変化するというのは、成果の1つといえるだろう。さらに、こうした職員の対応の質向上により特別な介入を必要とする状況が発生する頻度が低下することが期待できる。

なお、今回は医療対話推進者自身の語りであり、医療対話推進者の活動を評価するには患者・家族や病院スタッフ等、医療対話推進者が関わる対象や組織管理者の視点から捉えることも必要だろう。

## E. 結論

本調査は、医療対話推進者（患者相談窓

口に関わる人材)の実態が明らかにし、また、研修のあり方にも多くの示唆を与えるものである。今後の厚生行政における政策資料となるだけでなく、院内における医療対話推進者の配置と活動支援のために、医療対話推進者自身ないし管理者が配慮すべき事柄が示されている。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 倫理的配慮

中京大学で人を対象とする研究倫理委員会の審査(2019年004番)及び東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認(承認番号教31-10C)を得て実施した。

## H. 研究発表

中京大学先端共同研究所研究発表(2020年1月29日)「医学研究と医学実践における法律家の役割と実践」

## I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

### 引用文献

1) 吉江悟、五明郁美、榊原章人、他：病院患者相談窓口に関するアンケート調査報告書、  
[file:///C:/Users/y-suenaga/Downloads/130412kanjasodan\\_report.pdf](file:///C:/Users/y-suenaga/Downloads/130412kanjasodan_report.pdf)

(アクセス日：2020年6月11日)

### 参考文献

・平成24年度厚生労働科学特別研究事業医療対話仲介者(仮称)の実態と役割・能

力の明確化に関する研究班(研究代表者：稲葉一人)：医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針—説明と対話の文化の醸成のために—、  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/130110-2.pdf>

(アクセス日：2020年6月11日)

・公益財団法人日本医療機能評価機構：医療対話推進者セミナー、

<https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/education/cm/> (アクセス日：2020年6月11日)

・社団法人日本医療メディエーター協会：医療メディエーター研修(認定医療対話推進者研修)、<http://jahm.org/> (アクセス日：2020年6月11日)

・NPO法人「架け橋」：医療対話推進者研修、  
<http://www.kakehashi-npo.com/training/>

(アクセス日：2019年5月22日)

・厚生労働省：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成24年度調査)医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査報告書(案)について、

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-ryouka/0000026915.pdf>

(中医協資料 総-2-6 25.10.9 アクセス日：2020年6月11日)

・石川雅彦、斉藤奈緒美：医療機関における患者・家族支援体制の現状と課題—医療対話推進者に期待される役割と今後の展望—：日本医療・病院管理学会誌、54(3)：171-178, 2017

- ・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（研究代表者：石川雅彦）：「医療機関の全職員に対応した効果的・効率的医療安全教育の研究，2015
  - ・厚生労働省医療安全対策検討会議 医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会：医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針，2007
- 10) 医療安全支援センター総合支援事業：  
医療安全支援センターとは，  
<http://www.anzen-shien.jp/aboutus/>  
(アクセス日：2020年6月11日)

n=14

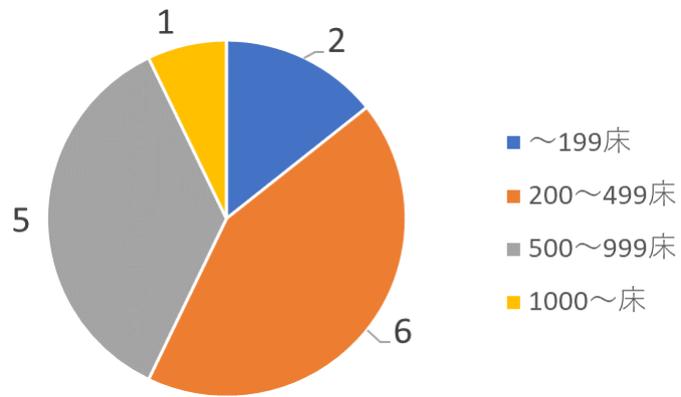


図1 対象施設の規模

n=14

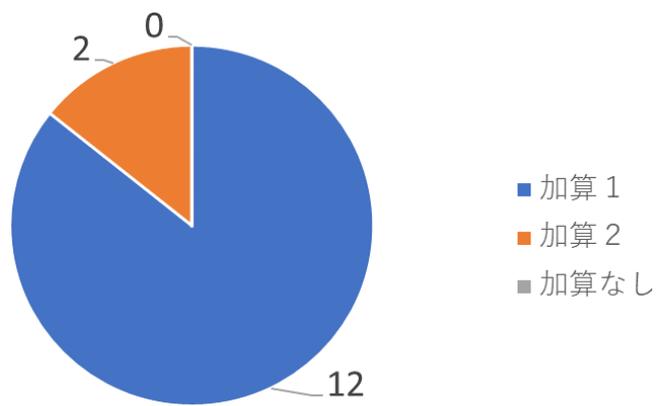


図2 「医療安全対策加算」届出の有無

n=14

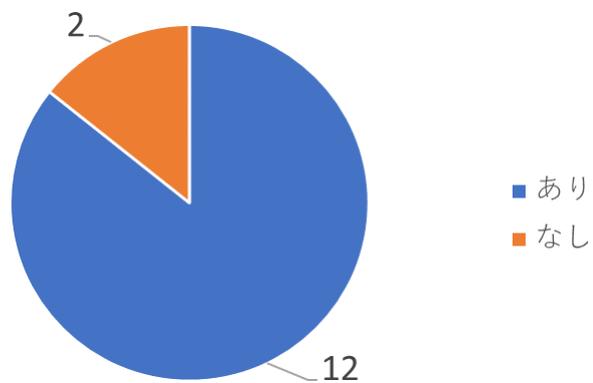


図3 「患者サポート体制充実加算」届出の有無

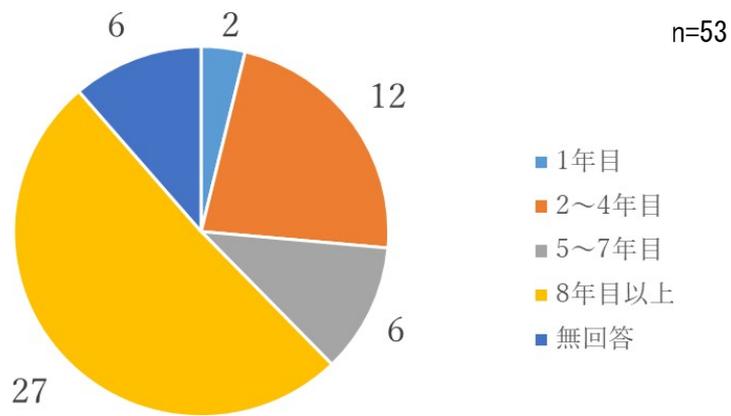


図4 当該施設での医療対話推進者としての経験年数

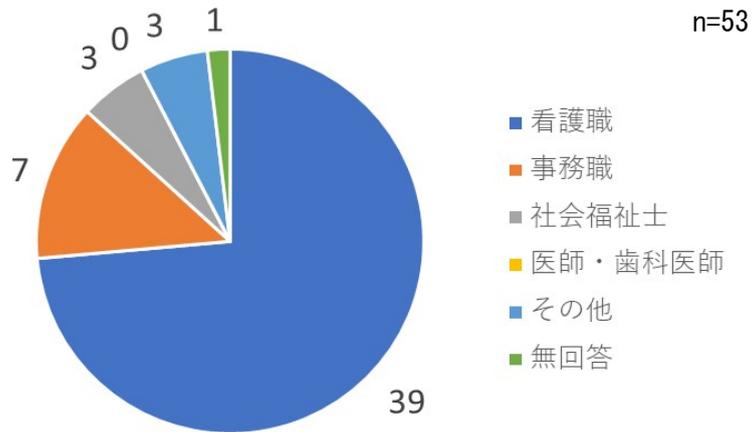


図5 回答者の職種

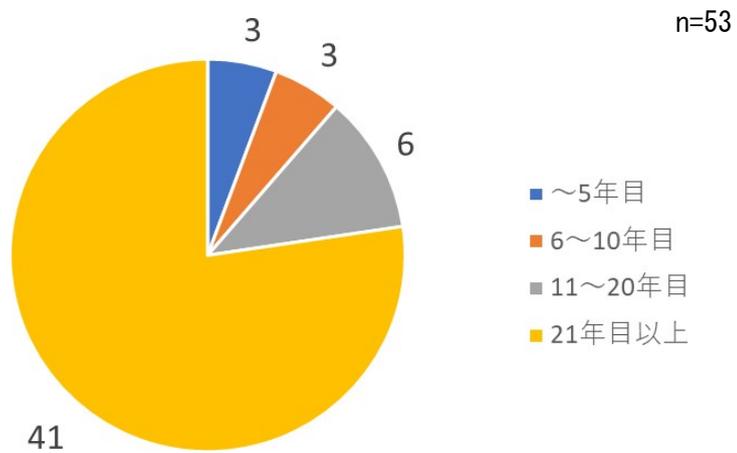


図6 職種の経験年数

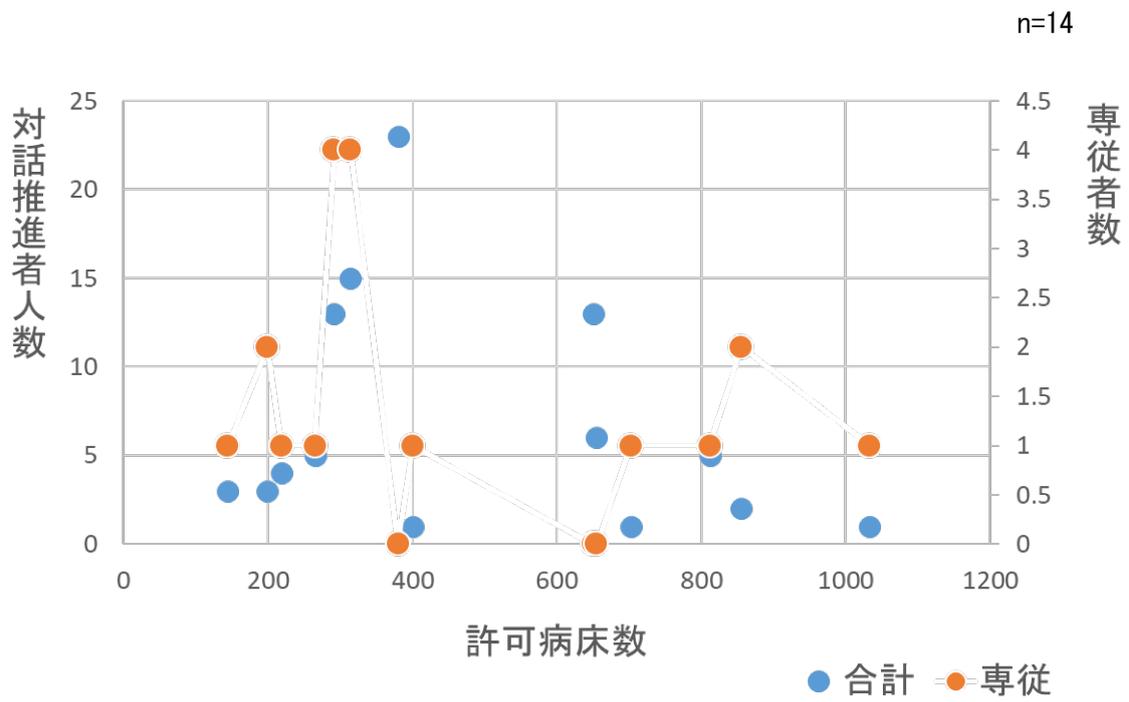


図7 施設規模と医療対話推進者数

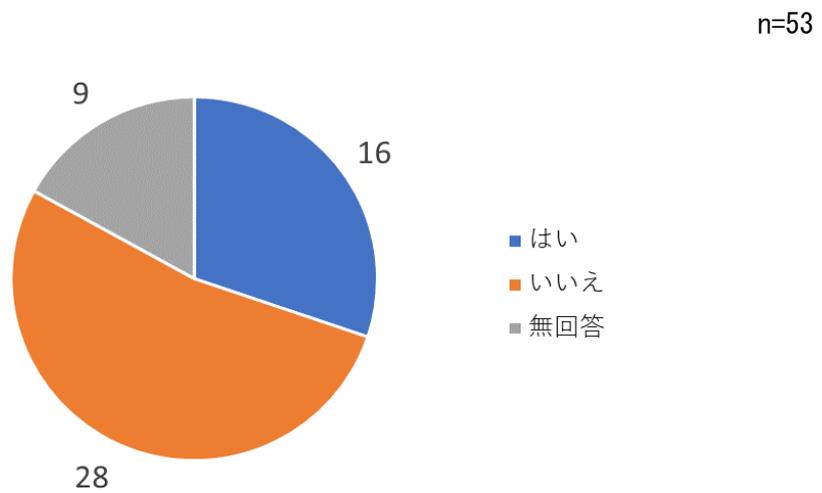


図8 対話推進者の人数は十分と思うか

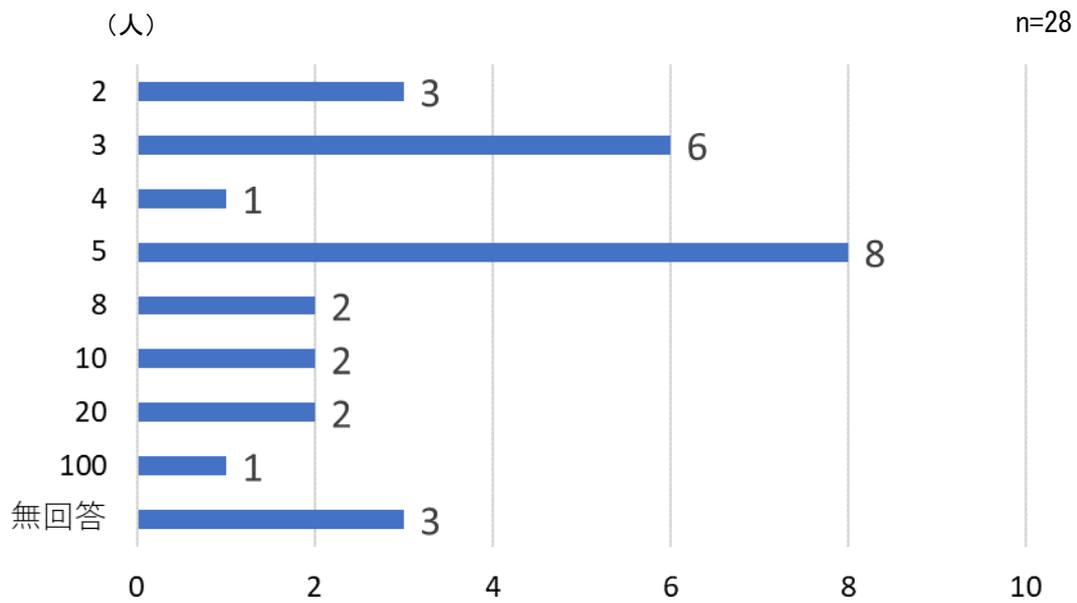


図9 必要と考える対話推進者の人数

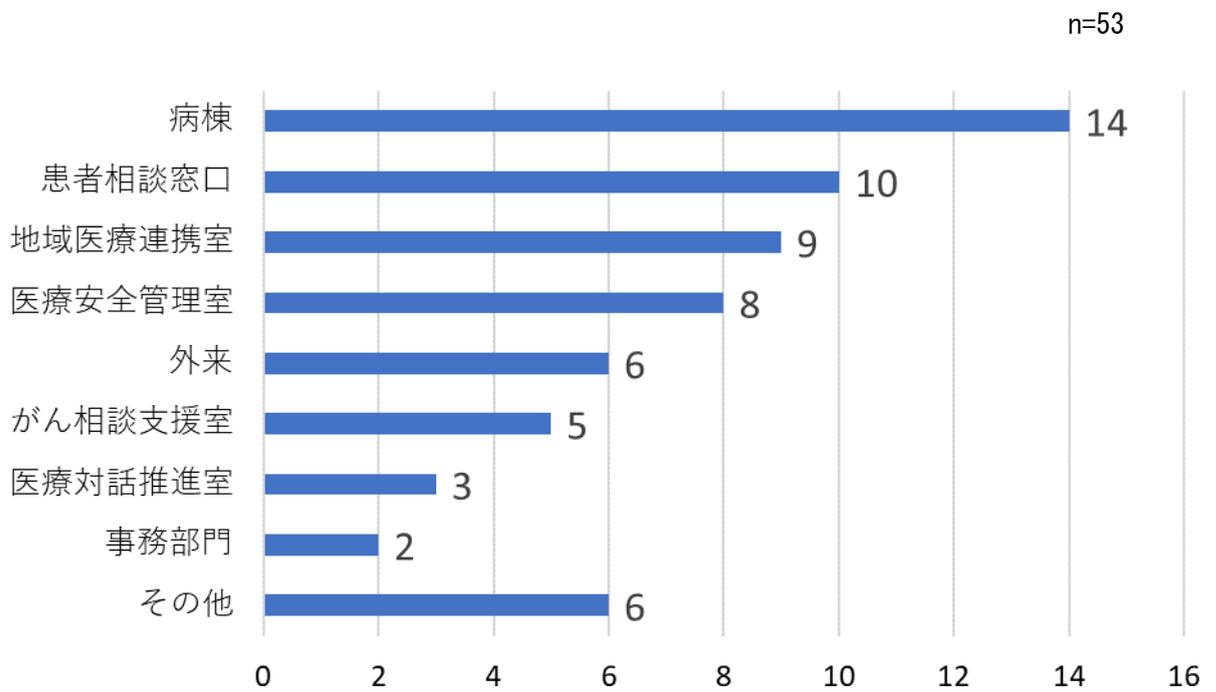


図 10 医療対話推進者の配属部署(複数回答)

表1 医療対話推進者の名称

名称	施設数
医療対話推進者	1
医療対話仲介者	1
医療メディエーター	4
医療安全(医療安全担当、GRM)	3
患者サービス(総合相談窓口担当者、総合患者支援センター員、医療コーディネーター、等)	7
その他(入退院支援・診療支援、がん医療相談、等)	4
職種名(師長、副看護部長、社会福祉士)	3

n=23

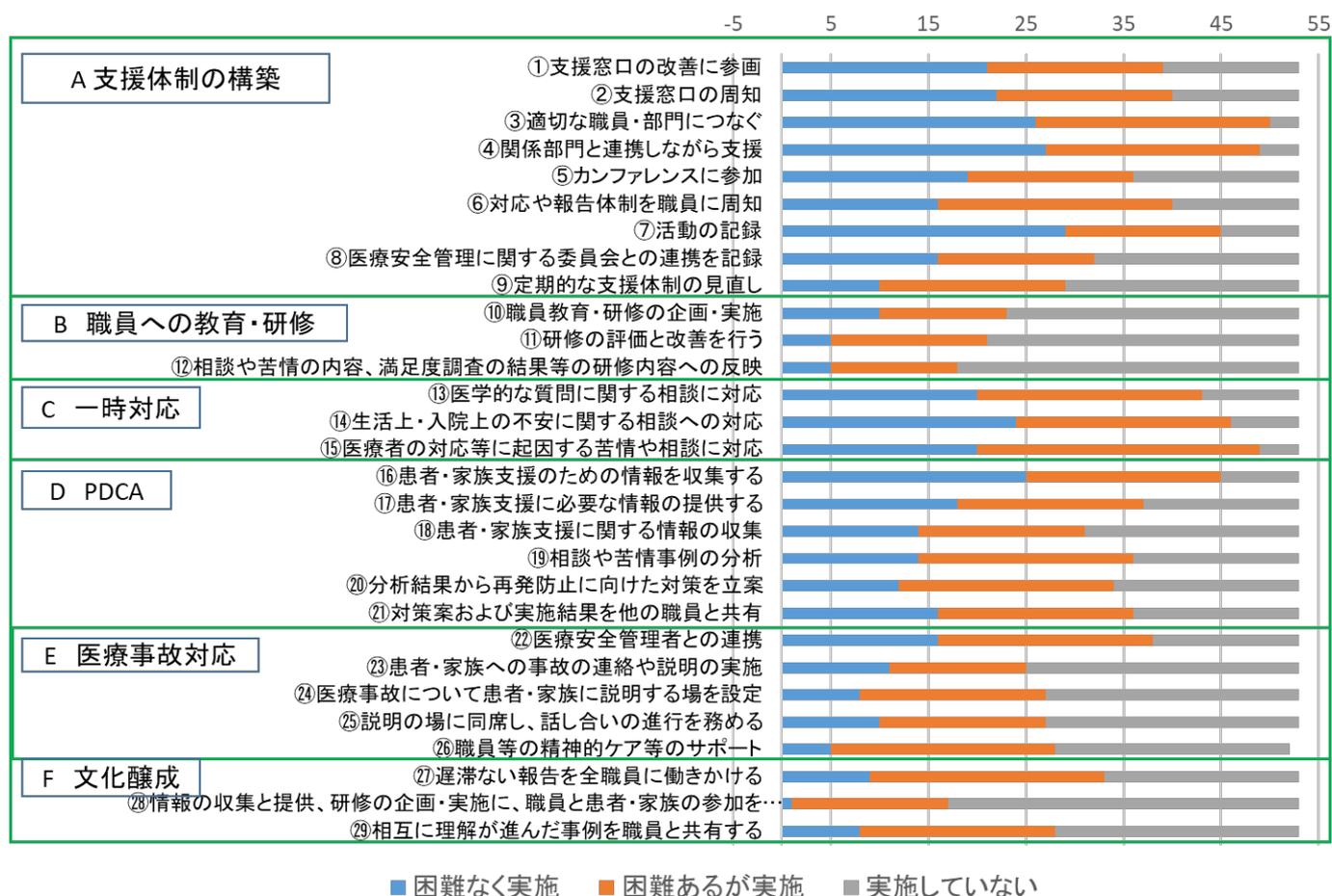


図 11 患者・家族支援業務の実施状況

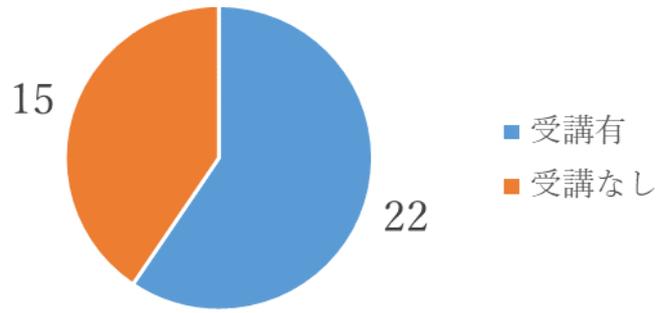


図 12 研修受講の有無(看護師のみ)

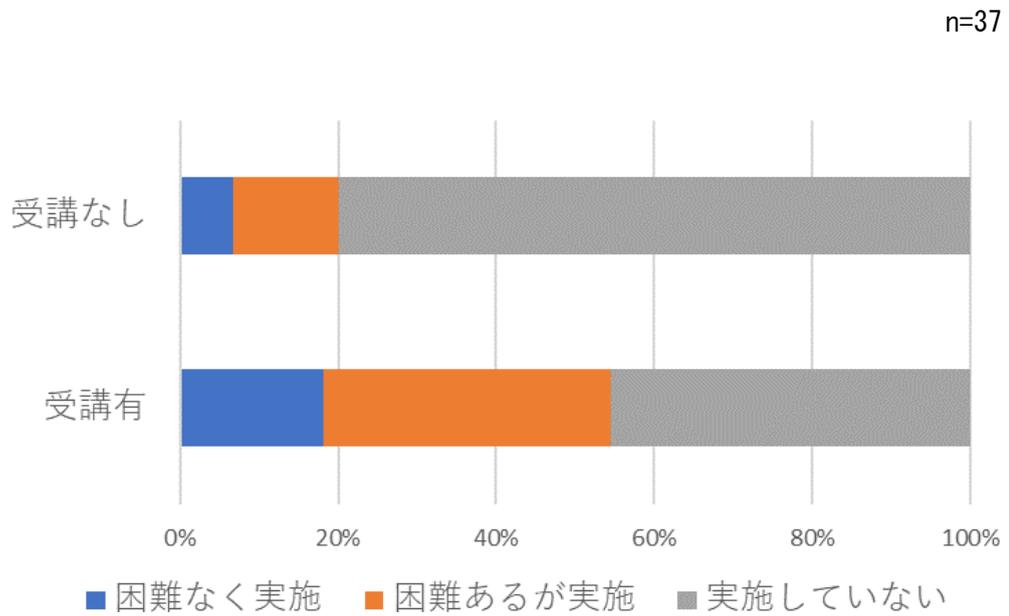


図 13 研修受講の有無と「職員教育・研修の企画・実施」業務の実施状況

n=37

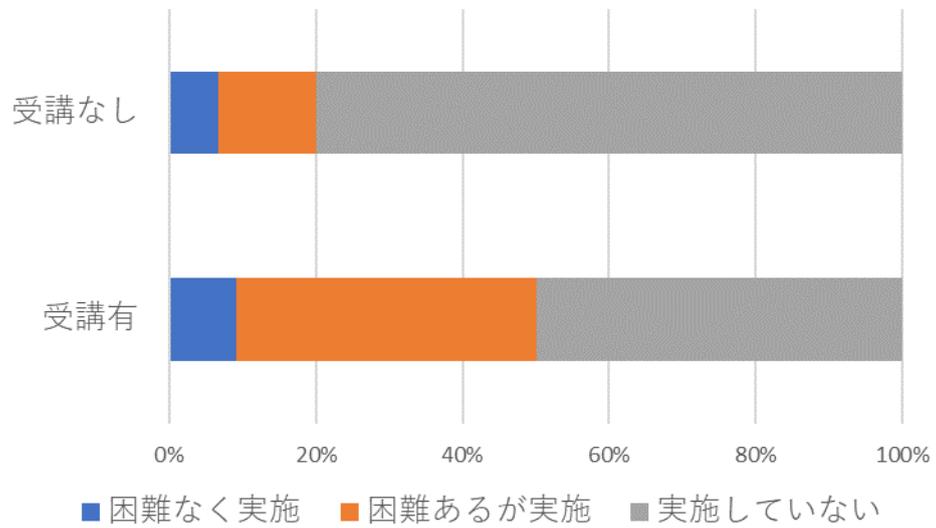


図 14 研修受講の有無と「研修の評価と改善を行う」業務の実施状況

n=37

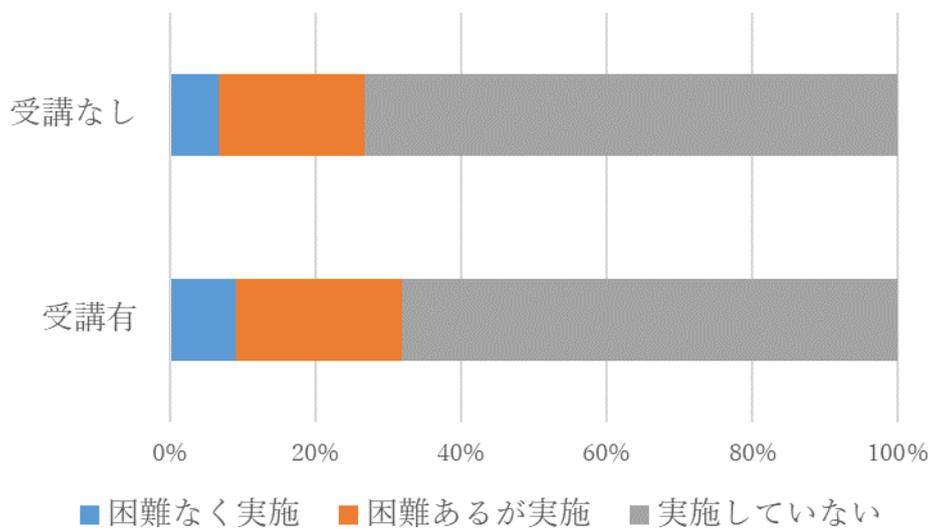


図 15 研修受講の有無と「談や苦情の内容、満足度調査の結果等の研修内容への反映」業務の実施状況

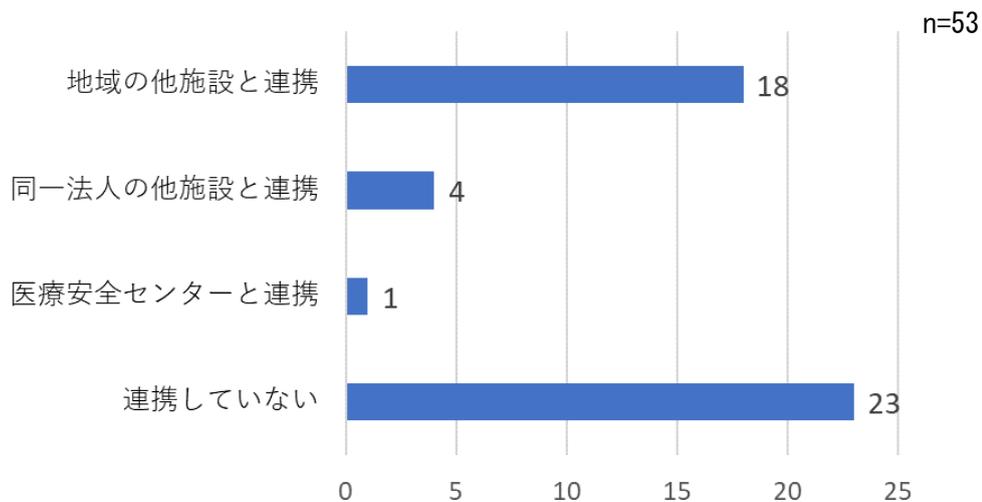


図 16 他施設との連携状況

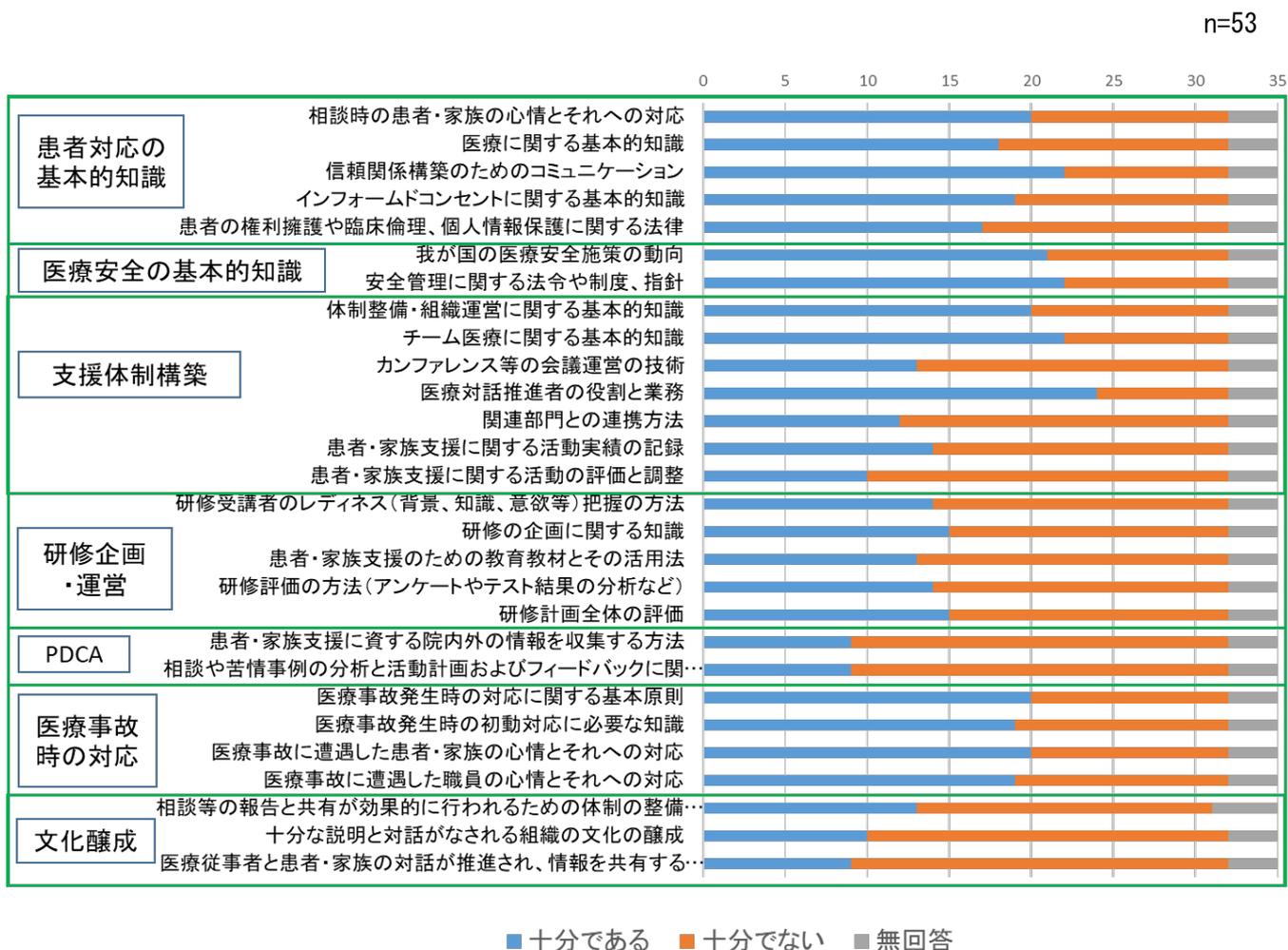


図 17 研修内容は業務の遂行上、十分か

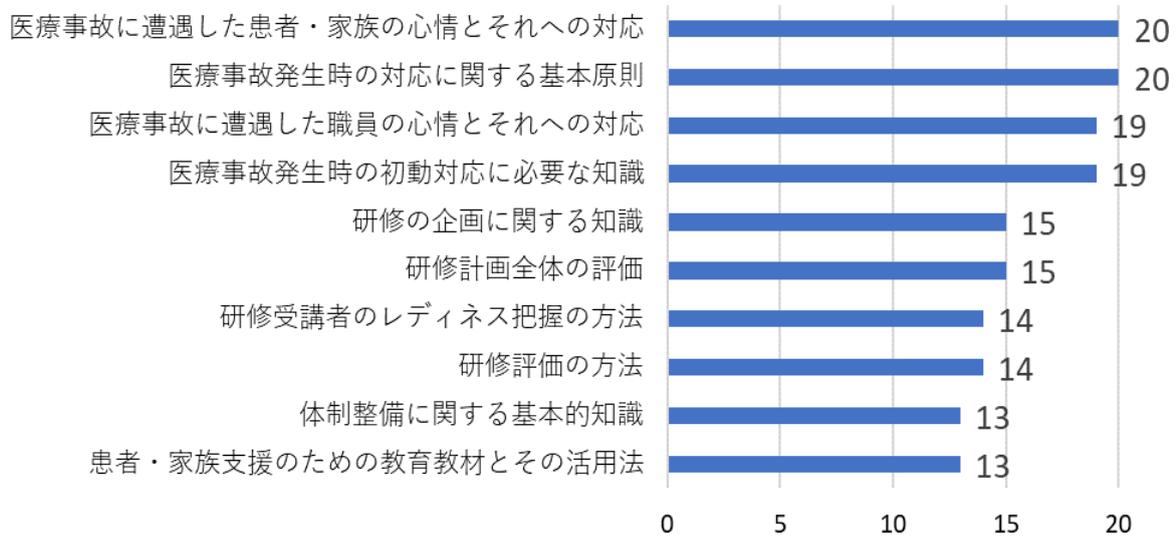


図 18 養成研修で強化するとよい内容(上位 10 項目)

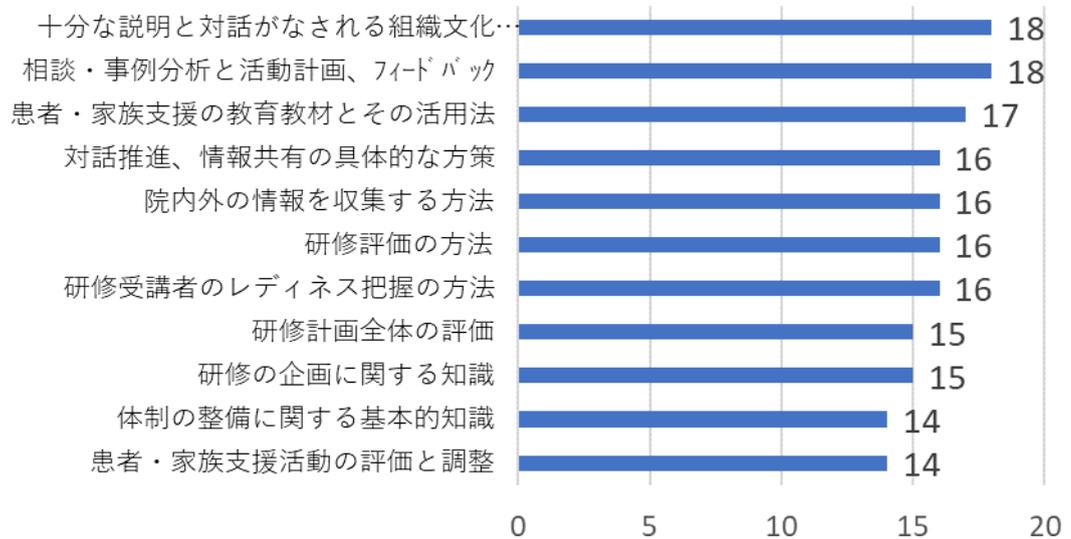


図 19 継続教育で実施するとよい内容(上位 11 項目)

表2 インタビュー対象者の概要

	所在地	職種	経験年数	施設勤務	対話経験
1	群馬県	看護師	30年		2年8か月
2	栃木県	看護師	35年	35年	9年
3	神奈川県	看護師	37年	34年	5年
4	東京都	事務職	28年	18年	12年
5	愛知県	MSW	31年	27年	5年
6		事務職	27年	26.5年	4年
7	愛知県	看護師	35年	35年	3年
8		看護師	41年	39年	2年
9		看護師	33年	30年	5か月
10	愛知県	事務職	39年	7年	3年間(前職)

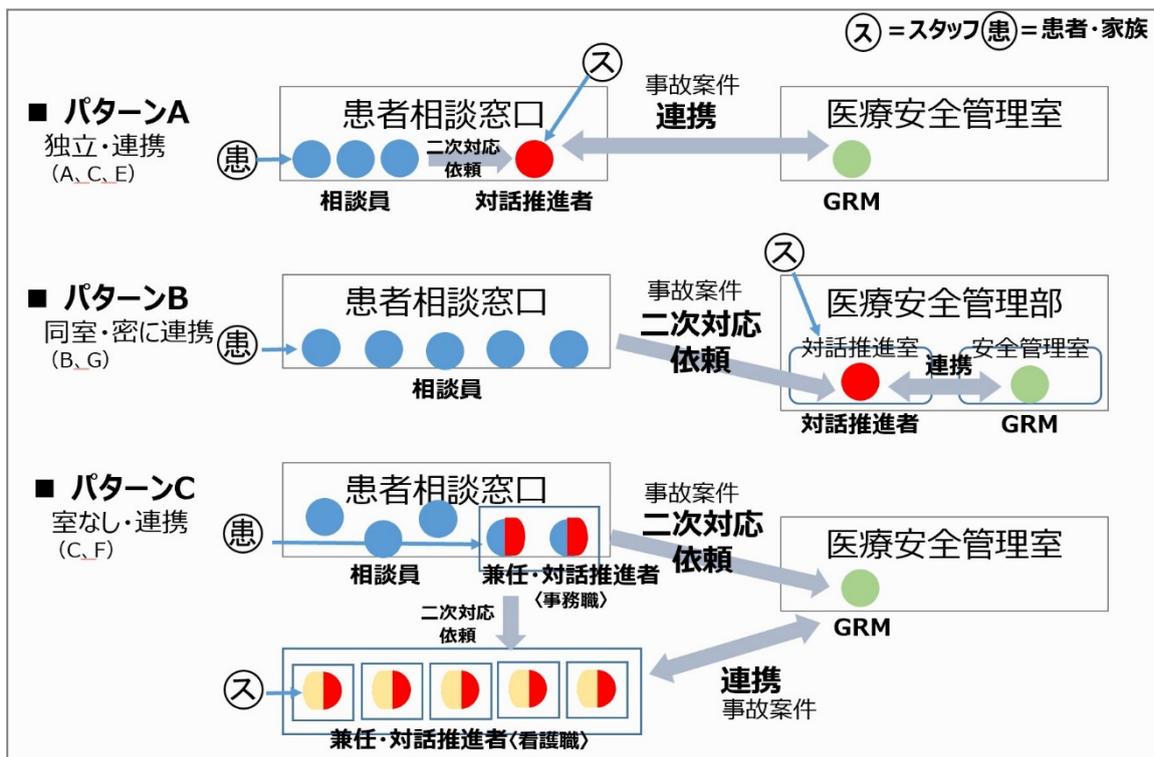


図 20 医療対話推進者の配置と安全管理部門との連携パターン

表3 指針に示された業務以外の業務

	カテゴリー	コード
対患者	入・退院に関する支援	退院勧告に対し気持ちの折り合いをつける支援をする
		治療の終わりを受け止め退院後の生活を一緒に考える
		退院後の院外サービス活用を自分でできるよう教える支援する
		急な入院時に家族にも必要な準備について連絡するが準備できるように支援する
	高齢で認知症など対応困難な患者の対応	外来職員が対応に困っている患者の対応に同席する
		高齢で認知症の患者の対応の相談にのる
		家族のいない患者の対応の対応をまかせられる
		受診目的不明の患者から聞き取りを行う
対職員	医師からの介入依頼に対応	主治医から対話介入を依頼される
		医師からの依頼で診察に同席する
		予期せぬ合併症や転帰についての説明に同席する
		医師に患者を説得してほしいと依頼される
	現場職員自身による患者対応の促進と助言	事務職員の電話相談対応を傍で聞き対応を助言する
		職員に患者に言うべきことのポイントを示す
		職員が転院先の患者に説明に行くよう働きかける
		患者への説明を専門医に依頼する
その他	医療事故に関する情報収集	事故検討会委員から情報収集し介入を判断する
		事故を疑う訴えのあった患者の病状を見に行く
		医療安全委員会に参加する
		複数の医師に確認し事故の原因を把握する
		被害患者対応の方針について、院長の考えを確認する
		対応を依頼された患者のカルテチェックを行う
	職員間または患者—家族間のコンフリクトへの介入	医師—看護師間の対立に倫理的視点で介入する
		患者の病気に困惑する家族に対し患者の擁護をする

表4 医療対話推進者の配置による影響・変化

	カテゴリー	コード
対話者	医療側の説明が患者に理解できるよう伝わった	医療対話推進者の説明により、患者にイメージをもって理解してもらえる
		最終的には医療の状況がやむを得なかったことを患者家族が理解した
		病院の意向が患者に伝わった
		過失が認められないという病院の説明を患者が理解していった
	患者・家族に医療機関に信頼して話せる人がいると認識される	対話を繰り返していく中で、家族が思いを話すようになった
		患者家族に相談窓口にきてよかったと言われた
		患者家族の医療への理解、内省につながった
		患者に「この人は味方、一緒に考えてくれる人」と認識される
		患者の不満を聞き受け止める場となる
	事故関係の患者・家族に迅速な対応ができる	医療安全管理者と医療対話推進者の情報共有により迅速な患者対応ができる
		医療安全に関する相談は早めに医療安全管理者に伝えられる
		コンフリクトになりそうな案件は職員が早めに情報を伝えてくれる
医療者	医師・看護師等の負担軽減につながった	医師の負担軽減になると感じられている
		医師や看護師が感じる医療事故や医療ミスへのストレスが軽減する
		医療対話推進者の助言で医師の気持ちが楽になる
		医療対話推進者の存在が、医療者が気持ちを吐露できる場になる
		医療対話推進者の助言が医師に受け入れられる
	非医療専門職の不安・負担を軽減した	事務職の患者対応をサポートし不安を軽減する
		ソーシャルワーカーに頼りにされ相談される
	医師が患者との対話に関心をもち重要と考えるようになった	医療対話推進者の介入事例検討会に医師が参加する
		医師が研修医へ患者対応を教えるようになった
		対話推進に関心の高い医師が他の医師にも働きかける
	困りごとや不安を相談できる場・人として認識されるようになった	医師や看護師がプライベートも含め、不安ごとを相談するようになる
		一度関わると、困ったときはすぐに電話がかかってくる
		患者対応で困ったときに助けてくれると認識される
		結果にかかわらず、医療者と一緒に対応してくれると認識される

		職員が患者に相談室へ行くことを勧める
職員が患者と対話する経験・教育機会ができた		医療対話推進者の支援により現場による対応や問題解決の経験になる
		医師や看護師の対話経験が促される
		現場で対応事例が共有され活かされる
訴訟回避につながった		現場対応の質が向上し深刻な事例件数が少なくなった
		訴訟に発展するかもしれなかったが、訴訟に至らず終わった
		対応し続けることで患者・家族の意識が怒りから事実の理解へと変容する
		医療対話推進者の介入により患者の気持ちが変化し訴訟が回避された
		相談事例から予防の仕組みをつくる
対話推進の文化が醸成されていった		患者対応に対する文化が変わってきた
		メディエーションマインドが高まってきた

令和元年〇月〇日

〇〇病院

病院長 〇〇〇〇殿

## 「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」アンケート調査へのご協力をお願い

初夏の候、貴院におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、私どもは現在、厚生労働科学研究費による「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）」の一環として「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」に関する研究に取り組んでおります。平成24（2012）年に患者サポート体制充実加算が新設され、翌年には「医療対話推進者の業務指針および医療対話推進者の養成のための研修プログラム作成指針」（以下、指針）が出されました。以降、医療関係団体による指針に基づいた研修を受講した者が各施設において、指針を参考にしながら患者や家族の支援を行っていることと思います。しかしながら指針策定以降、医療対話推進者の業務の実態を具体的に明確にした調査や報告はなされていません。加えて最近では医療安全に関する関心の高まりや地域包括ケアの導入により、医療対話推進者は医療施設内外の関係部門・機関と連携しながら様々な業務を担っていると推察いたします。そこで、我々は医療対話推進者の業務の具体的な実態とそれを担うための研修に関するニーズを明らかにしたいと考えました。これにより、効果的な活動を実施するための体制の整備や地域において関係部門・機関と連携しながら活動する人材育成の方策について検討・提言いたします。つきましては、本アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。

### 記

#### 1. 研究の概要

##### 1) 研究目的

医療対話推進者の業務実態および研修ニーズを明らかにする。

##### 2) 調査対象

- ① 所属機関から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、患者・家族からの相談等に対応することを業務としている職員※（以下、医療対話推進者）全員
- ② 上記の方を取りまとめる立場にある方（以下、管理者）1名

※医療対話推進者、医療対話仲介者、医療メディエーター等、名称は問いません。

##### 3) 調査方法および調査内容

無記名自記式質問紙調査とし、医療対話推進者には、回答者の属性、業務の実施状況、医療対話推進者の役割を果たせたと思う事例、研修ニーズ等について選択式および記述式で問う。管理者には施設の概要、医療対話推進者の組織における位置づけ等を選択式および記述式で問う。

## 2. 施設責任者の方にお願したいこと

本研究の趣旨をご理解頂き、ご協力の諾否についてご検討のうえ、ご了承いただきますようお願い申し上げます。研究協力の諾否は自由意思によるものであり、本依頼をお断りされることによって、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。研究成果を論文や医療系学会等で公表する際には施設や個人が特定されないよう十分配慮致します。

ご了承いただける場合、同封した「同意書」2通に記入し、返送をお願い致します。後日、対象者数に関して問合せをさせていただいたのち、対象者宛ての研究依頼文および質問票を送付いたしますので、対象者様への配布をお願い申し上げます。

研究協力への同意後、いつでも同意を撤回することが可能です。撤回される場合は、同封の「同意撤回書」2通にご記入いただき、2通とも研究者にお送りください。〔協力施設保管用〕に受領日を記入し返送するとともに、貴院対象者からのデータを削除致します。研究に関するご質問等がございましたら下記連絡先までご連絡下さい。担当者が対応いたします。

尚、本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得ています（承認番号 教31-10C）。また、貴院における倫理審査が必要な場合は、ご連絡いただけますようお願いいたします。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

研究責任者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	坂本すが
共同研究者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	末永由理
	東京医療保健大学医療保健学研究科	助教	本谷園子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	佐々木美奈子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	助教	山本由加里
	中京大学法務総合教育研究機構	教授	稲葉一人

〈連絡先〉 末永由理 〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17

e-mail : y-suenaga@thcu.ac.jp

TEL : 03-5421-7656-304 (直通)

令和元年〇月〇日

〇〇病院

研究対象者殿

### 「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」アンケート調査へのご協力のお願い

初夏の候、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、私どもは現在、厚生労働科学研究費による「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）」の一環として「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」に関する研究に取り組んでおります。平成 24（2012）年に患者サポート体制充実加算が新設され、翌年には「医療対話推進者の業務指針および医療対話推進者の養成のための研修プログラム作成指針」（以下、指針）が出されました。各施設では、指針を参考にしながら患者や家族の支援を行っていることと思います。しかしながら指針策定以降、医療対話推進者の業務の実態を具体的に明確にした調査や報告はなされていません。加えて最近では医療安全に関する関心の高まりや地域包括ケアの導入により、医療対話推進者は医療施設内外の関係部門・機関と連携しながら様々な業務を担っていると推察いたします。そこで、我々は医療対話推進者の業務の具体的な実態とそれを担うための研修に関するニーズを明らかにしたいと考えました。これにより、効果的な活動を実施するための体制の整備や地域において関係部門・機関と連携しながら活動する人材育成の方策について検討・提言いたします。つきましては、本アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。

#### 記

#### 1. 研究の概要

##### 1) 研究目的

医療対話推進者の業務実態および研修ニーズを明らかにする。

##### 2) 調査対象

- ① 所属機関から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、患者・家族からの相談等に対応することを業務としている職員\*（以下、医療対話推進者）全員
- ② 上記の方を取りまとめる立場にある方（以下、管理者）1名

\*医療対話推進者、医療対話仲介者、医療メディエーター等、名称は問いません。

##### 3) 調査方法および調査内容

無記名自記式質問紙調査（記入時間 15 分程度）

- ① 医療対話推進者：属性、業務の実施状況、医療対話推進者の役割を果たせたと思う事例、研修ニーズ等
- ② 管理者：施設の概要、医療対話推進者の組織における位置づけ等

## 2. 本研究における倫理的配慮

研究協力の諾否は自由意思によるものであり、この依頼をお断りされることによって、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。質問紙への回答は無記名で行うため、個人が特定されることはありません。同一施設からの回答を照合するため、質問紙にはIDを付与していますが、施設名とIDとの対応表は厳重に管理し、研究成果を論文や医療系学会等で公表する際には施設が特定されないよう十分配慮致します。また、返送いただいた質問紙はカギのかかる場所で10年間保管した後、シュレッダーで裁断し、確実に破棄します。研究データは本研究の目的以外には使用しません。

研究にご協力いただける場合、質問紙1枚目の上部にある口にチェックを入れてください。なお、本調査は回答者を特定することができないため、質問紙返送後の同意撤回には対応できないことをご了承ください。ただし、貴施設の責任者様から同意撤回があった場合には貴施設からの回答を削除致します。

研究に関するご質問等がございましたら下記連絡先までご連絡下さい。担当者が対応させていただきます。

尚、本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得ています（承認番号 教31-10C）。また、貴院における倫理審査が必要な場合は、ご連絡いただけますようお願いいたします。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

研究責任者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	坂本すが
共同研究者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	末永由理
	東京医療保健大学医療保健学研究科	助教	本谷園子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	佐々木美奈子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	助教	山本由加里
	中京大学法務総合教育研究機構	教授	稲葉一人

〈連絡先〉 末永由理 〒141-8648 東京都品川区東五反田4-1-17

e-mail : y-suenaga@thcu.ac.jp

TEL : 03-5421-7656-304 (直通)

**調査票 A** ご協力いただける場合は下記の□に✓した上でご回答ください。

私はこの調査に関する説明を受け、協力することに同意します。

該当する□に✓をつけ、( )には数字・文字を入力してください。

問1 種別・機能について教えてください（複数回答可）。

- 特定機能病院       地域医療支援病院       がん診療連携拠点病院  
 いずれでもない

問2 許可病床数について教えてください。

( ) 床

問3 「医療安全対策加算」の届出状況について教えてください。

- 加算1       加算2       加算なし

問4 「患者サポート体制充実加算」の届出状況について教えてください。

- なし       あり

問5 貴院における「患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、組織的に患者・家族からの相談等に対応することを業務としている者（医療対話仲介者や医療対話推進者、医療メディエーター等）」について、下記の項目を教えてください（下記の枠では不足する場合は、次ページをコピーして、記載して下さい）。

※1 配置形態：業務の80%以上を当該業務に費やす者を「専従」、50～79%を「専任」、50%未満を「兼任」とします。

※2 診療報酬：患者サポート体制充実加算の届出書類に記載されているか否か

名称	職種	配属部署	配置形態※ <sup>1</sup>	雇用形態	研修受講の有無	診療報酬※ <sup>2</sup> 届出有無
(例) 医療対話仲介者	看護師	安全対策室	<input checked="" type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

〈資料3〉 管理者調査票

名称	職種	配属部署	配置形態※ <sup>1</sup>	雇用形態	研修受講の有無	診療報酬※ <sup>2</sup> 届出有無
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

以上で質問は終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。

**調査票 B** ご協力いただける場合は下記の□に✓した上でご回答ください。

私はこの調査に関する説明を受け、協力することに同意します。

該当する□に✓をつけ、( )には数字・文字を入力してください。

I. ご回答されている方ご自身および役割に対するお考えについてお尋ねします。

問 1 本調査は「所属機関から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、患者・家族からの相談等に対応することを業務としている方」にお尋ねしています。これに関するあなたの役割の名称（医療対話推進者、医療メディエーターなど）を教えてください。

( )

問 2 上記役割の経験年数を教えてください。

当該施設での経験年数 → 1年目      2～4年目      5～7年目      8年目以上

通算での経験年数 → 1年目      2～4年目      5～7年目      8年目以上

問 3 上記役割の担当期間について、あなたのお考えに近いものを1つ選んでください。

- 短期間（2～4年位）で他の人に交代したほうがよい  
 ある程度の期間（5～10年位）担当してから他の人に交代したほうがよい  
 交代はせず、できるだけ長く担当したほうがよい  
 その他（ )

問 4 上記役割に関する研修として、下記の受講経験の有無について教えてください（複数回答可）。

- 医療対話推進者研修（日本医療メディエーター協会主催）  
 医療対話推進者養成セミナー（日本医療機能評価機構）  
 医療対話推進者研修（NPO 法人「架け橋」）  
 その他（ )  
 なし →問 6 へお進みください。

問 5 研修を受けたことで、どのような評価を受けましたか（複数回答可）。

- 給料があがった（手当がついた）       職位があがった       新しい仕事をまかされた  
 その他（ )       特にない

問 6 配属部署を教えてください（複数回答可）。

- 病棟       外来       患者相談窓口       地域医療連携室       がん相談支援室  
 医療安全管理室       その他（ )

問 7 職種を教えてください。

- 看護師       助産師       保健師       准看護師       社会福祉士       事務職  
 医師       歯科医師       その他（ )

問 8 上記職種の経験年数を教えてください。

- ～5年目       6～10年目       11～20年目       21年目以上

〈資料4〉対象者調査票

Ⅱ. 患者・家族の支援に関する業務の実施状況についてお尋ねします。

問9 下記は平成25年に出された「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針」※に記載されている医療対話推進者の業務です。下記の業務に関するあなたの実施状況についてあてはまる口に✓を記載してください。※<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/130110-2.pdf>

	困難なく実施している	困難はあるが実施している	実施していない
<b>【A. 患者・家族支援体制の構築】</b>			
①患者や家族が利用しやすいように、支援窓口の改善に参画する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②患者・家族支援窓口の設置について病院利用者に周知する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③相談や苦情の内容に応じて適切な職員・部門につなぐ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④関係部門と連携しながら患者・家族の支援を行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤患者・家族支援に関するカンファレンスに参加する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥患者・家族から相談を受けた場合の対応や報告体制を職員に周知する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦患者・家族の支援に関する活動について記録する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧医療安全管理に関する委員会との連携について記録する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨定期的に患者・家族の支援体制の見直しを行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>【B. 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施】</b>			
⑩職員教育・研修を企画・実施する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪研修の評価と改善を行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫相談や苦情の内容、満足度調査の結果等を研修内容に反映させる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>【C. 患者・家族の一次対応としての業務】</b>			
⑬医学的な質問に関する相談に対応する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑭生活上・入院上の不安に関する相談に対応する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑮医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>【D. 患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、評価】</b>			
⑯直接あるいは電話や投書による相談や苦情から患者・家族支援のための情報を収集する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑰患者・家族支援に必要な情報（相談や苦情内容、満足度調査の結果、各部門から得た情報等）を院内の各部署、各職員に提供する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑱患者・家族支援に関する情報を院外（専門家や専門機関、メディア等）から収集する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑲相談や苦情事例の分析を行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑳分析結果から再発防止に向けた対策を立案する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉑対策案および実施結果を他の職員と共有する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

困難なく実施している  
困難はあるが実施している  
実施していない

【E. 医療事故や医療事故を疑った患者・家族からの申し出に対応する】

- ⑳医療安全管理者と連携して患者・家族及び事故関係者の支援を行う
- ㉑患者・家族への事故の連絡や説明を実施する
- ㉒管理者や医療事故に関与した職員等が患者・家族に説明する場を設定する
- ㉓説明の場に同席し、話し合いの進行を務める
- ㉔患者・家族及び医療事故に関わった職員等の精神的ケア等のサポートを行う

【F. 説明と対話の文化の醸成】

- ㉕患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告されるよう、全職員に働きかける
- ㉖患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画・実施に、職員と患者・家族の参加を促す
- ㉗医療者から患者・家族へ十分な説明がなされ、対話が推進されたことで、相互に理解が進んだ事例を職員と共有する

問 10 上記①～㉗において「困難はあるが実施している」にチェックをつけた項目のうち、最も困難を感じている業務を1つ選び、下記に数字を記載してください。

( )

問 11 問 10 で選んだ業務について、困難を感じている理由を下記から選び、困難理由として強い順に番号【例：1, 2, 3】を付けて下さい（複数回答可）。

- 【    】  時間がない
- 【    】  業務遂行に必要な知識や技能がない
- 【    】  施設管理者の理解が十分でない
- 【    】  部署の協力が得られない
- 【    】  患者・家族の協力が得られない
- 【    】  必要な人員を確保できない
- 【    】  その他 ( )

問 12 例にならい、(ア) ①～㉗の業務、(イ) 左記以外の患者・家族支援に関する業務、(ウ) その他の業務について、各業務の実施割合を教えてください。また、(ア) についてはその内訳【A. 患者・家族支援体制の構築】【B. 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施】【C. 患者・家族の一次対応としての業務】【D. 患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、評価】【E. 医療事故や医療事故を疑った患者・家族からの申し出に対応する】【F. 説明と対話の文化の醸成】について、教えてください。

(例)	(ア) 60%			(イ) 20%	(ウ) 20%	
(全体)						
(アの内訳)	A10%	B20%	C40%	D5%	E15%	F10%
(全体)						
(アの内訳)						

Ⅲ. 医療対話を推進する役割に関する養成研修を受けた経験のある方にお尋ねします。

問 13 患者・家族と医療者との仲介を行う場合、そのきっかけについて近いものを1つ選んでください。

- 患者・家族から直接相談を受けるほうが医療者から依頼されるよりも多い
- 患者・家族から直接相談を受けるよりも医療者から依頼される方が多い
- 患者・家族から直接相談を受けるのと医療者から依頼されるのが同じくらいである
- その他 ( )

問 14 あなたは患者・家族支援について他施設（医療機関以外も含む）と連携していますか（複数回答可）。

- 地域の他施設と連携している
- 同じ法人の他施設と連携している
- 医療安全センターと連携している
- 連携していない

問 15 他施設と連携している場合、その内容について教えてください。

問 16 ①～⑭および問 42（他施設との連携）以外に、患者・家族支援に関して行っていることがあれば記載してください。

問 17 院内における医療対話推進者の数は十分でしょうか。いいえの場合は、十分となるのに必要と考える人数を教えてください。

- はい
- いいえ →( 人)

問 18 患者・家族支援に関する業務を遂行する中で、役割が果たせたと思う事例について記載してください。

次ページは研修に対するニーズに関する質問です。

医療対話を推進する役割に関する養成研修を受けた経験のない方は本ページで終了と

なります。ご協力、誠にありがとうございました。

<資料4>対象者調査票

Ⅲ. 医療対話を推進する役割に関する養成研修を受けた経験のある方にお尋ねします。  
 養成研修を受けた経験のある方は引き続き、ご回答をお願いします。問19 研修の内容は患者・家族支援業務を行う上で十分でしたか。各項目についてあてはまる数字に○をつけてください。問20 上記で「2.十分でない」を選択された方はその内容について、どうあればよいと考えますか(複数回答可)。

		問19		問20 研修内容に関する提案				
		十分である	十分でない	養成する研修と修得の強さ	継続する研修と修得の強さ	その他	⇒「3.その他」を選択した方は下記の欄に具体的な内容をご記載下さい。	
1		相談時の患者・家族の心情とそれへの対応	1	2	1	2	3	
2		医療に関する基本的知識	1	2	1	2	3	
3	1) 患者・家族対応の基本的知識	信頼関係構築のためのコミュニケーション	1	2	1	2	3	
4		インフォームドコンセントに関する基本的知識	1	2	1	2	3	
5		患者の権利擁護や臨床倫理、個人情報保護に関する法律	1	2	1	2	3	
6	2) 医療安全に関する基本的知識	我が国の医療安全施策の動向	1	2	1	2	3	
7		安全管理に関する法令や制度、指針	1	2	1	2	3	
8	3) 患者・家族支援体制の構築	体制整備・組織運営に関する基本的知識	1	2	1	2	3	
9		チーム医療に関する基本的知識	1	2	1	2	3	
10		カンファレンス等の会議運営の技術	1	2	1	2	3	
11		医療対話推進者の役割と業務	1	2	1	2	3	
12		関連部門との連携方法	1	2	1	2	3	
13		患者・家族支援に関する活動実績の記録	1	2	1	2	3	
14		患者・家族支援に関する活動の評価と調整	1	2	1	2	3	
15	4) 患者・家族支援についての職員に対する研修の企画・運営	研修受講者のレディネス(背景、知識、意欲等)把握の方法	1	2	1	2	3	
16		研修の企画に関する知識	1	2	1	2	3	
17		患者・家族支援のための教育教材とその活用法	1	2	1	2	3	
18		研修評価の方法(アンケートやテスト結果の分析など)	1	2	1	2	3	
19		研修計画全体の評価	1	2	1	2	3	
20	5) 患者・家族支援に資する情報収集と分析、計画立案、フィードバック、評価	患者・家族支援に資する院内外の情報を収集する方法	1	2	1	2	3	
21		相談や苦情事例の分析と活動計画およびフィードバックに関する事項	1	2	1	2	3	
22	6) 医療事故が発生した場合や医療事故を疑った患者・家族からの申し出があった場合の対応	医療事故発生時の対応に関する基本原則	1	2	1	2	3	
23		医療事故発生時の初動対応に必要な知識	1	2	1	2	3	
24		医療事故に遭遇した患者・家族の心情とそれへの対応	1	2	1	2	3	
25		医療事故に遭遇した職員の心情とそれへの対応	1	2	1	2	3	
26	7) 説明と対話の文化の醸成	相談等の報告と共有が効果的に行われるための体制の整備に関する基本的知識	1	2	1	2	3	
27		十分な説明と対話がなされる組織の文化の醸成	1	2	1	2	3	
28		医療従事者と患者・家族の対話が推進され、情報を共有するための具体的な方策	1	2	1	2	3	

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

令和元年〇月〇日

〇〇病院

病院長 〇〇〇〇殿

## 「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」インタビュー調査へのご協力をお願い

初夏の候、貴院におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、私どもは現在、厚生労働科学研究費による「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）」の一環として「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」に関する研究に取り組んでおります。先般、これに関するアンケート調査へのご協力をお願い致しました。この度、医療対話推進者の業務実態を明らかにするにあたり、アンケート調査では捉えにくい具体的な内容や活動による関係者への影響、好事例等について、インタビュー調査により明らかにしたいと考え、貴院の医療対話推進者様のご協力をお願い申し上げます。

### 記

#### 1. 研究の概要

##### 1) 研究目的

医療対話推進者の業務実態および研修ニーズを明らかにする。

##### 2) 調査対象

貴院において患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、患者・家族からの相談等に対応することを業務としている職員（以下、医療対話推進者）のうち、インタビューにご協力いただける方（職種や経験年数は問いません）。

##### 3) 調査方法および調査内容

人数により個別もしくはグループでのインタビューを実施。医療対話推進者の業務に関する具体的な内容、医療安全管理者との連携の具体的な内容、活動が与える患者・家族および院内への影響、活動における好事例、業務の遂行に役に立った研修の具体的な内容、等について半構造化面接を行う（所要時間 30～45 分）。

協力者の方にはインタビュー終了後、謝礼として 2000 円のクオカードをお渡しします。

#### 2. 施設責任者の方にお願いたいこと

本研究の趣旨をご理解頂き、ご協力の諾否についてご検討のうえ、ご了承いただきますようお願い申し上げます。研究協力の諾否は自由意思によるものであり、本依頼をお断りされることによって、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。研究成果を論文や医療系学会等で公表する際には施設や個人が特定されることがないように十分配慮致します。

ご了承いただける場合、同封した「同意書」2 通に記入し、返送をお願い致します。ま

〈資料5〉施設責任者宛て依頼文（インタビュー調査）

た、インタビューにご協力いただける医療対話推進者の方のご紹介をお願いいたします。インタビューの実施に際し、職務に影響がなく、かつ対象者の希望に基づき調査日時及び場所を調整致します。インタビューに伴う交通費についてはこちらでお支払します。また、調査日に再度研究者が「対象者宛協力依頼書」を用いて説明し、同意書への記入を求めます。その時点で協力を辞退する場合、対象者の意思を尊重するため、対象者の研究協力の諾否については施設責任者様にはお伝えできないことをご了承ください。

研究協力への同意後、いつでも同意を撤回することが可能です。撤回される場合は、同封の「同意撤回書」2通にご記入いただき、2通とも研究者にお送りください。〔協力施設保管用〕に受領日を記入し返送するとともに、貴院対象者からのデータを削除致します。研究に関するご質問等がございましたら下記連絡先までご連絡下さい。担当者が対応いたします。

尚、本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得ています（承認番号教 31-10C）。また、貴院における倫理審査が必要な場合は、ご連絡いただけますようお願いいたします。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

研究責任者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	坂本すが
共同研究者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	末永由理
	東京医療保健大学医療保健学研究科	助教	本谷園子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	佐々木美奈子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	助教	山本由加里
	中京大学法務総合教育研究機構	教授	稲葉一人

〈連絡先〉 末永由理 〒141-8648 東京都品川区東五反田 4 -1-17

e-mail : y-suenaga @thcu.ac.jp

TEL : 03-5421-7656-304 (直通)

医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口相談員との連携と人材育成のための研究(H30—医療—一般—005)

医療対話推進者(医療仲介者・医療メディエーター等)へのインタビュー協力へのお願い

## 1 はじめに

### 調査の経緯と目的

本研究は、岩手医科大学看護学部教授の嶋森好子を代表研究者とする上記研究(研究事業予定期間2年の2年目)の下で、分担研究者である、中京大学教授・稲葉一人と東京医療保健大学教授・坂本すがらによる、医療機関内患者相談窓口の担当者の役割と体制に関する実態調査です。本研究では、平成24年度に認められた患者サポート体制充実加算申請をする病院中から病院地域・規模等をもとに、約40病院程度を代表サンプルとして選定し、アンケート調査等を行っており、これと並行して、より詳しく「病院での位置づけと役割」「医療対話推進者の影響と研修」「好事例」等を直接お伺いするものです。

### 依頼事項

医療対話推進者(名称は問わず、施設において、患者家族対応や病院と患者家族の方との対話の仲介役をする方)について、「病院での位置づけと役割」「医療対話推進者の影響と研修」「好事例」等に関するインタビューにご協力ください。インタビュー内容を次ページに示します。インタビューの所要時間は30分ないし45分です。

### 本研究に関する倫理的配慮

本研究への協力は自由意思によるものであり、本依頼をお断りされることによって、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。また、いったん同意をいただいた後でもいつでも撤回することが可能です。撤回される場合は、同封の「同意撤回書」2通にご記入いただき、2通とも研究者にお送りください。〔対象者保管用〕に受領日を記入し返送するとともに、データを削除致します。なお、研究参加の諾否や同意撤回について、研究責任者には知らせないことを保証します。また、貴施設の責任者様から同意撤回があった場合には貴施設からのデータを削除致します。

インタビューはご希望の日時および場所とし、これに伴う交通費はこちらで負担致します。インタビューの内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音します。録音内容は逐語録を作成した後、速やかに消去します。ご自身のインタビュー内容を確認したいというお申し出があった場合、対応致します。また、研究データは研究目的以外には使用せず、鍵のかかる場所にて調査終了後10年間保管し、その後、記憶媒体からは削除し、シュレッダーで裁断します。研究成果を論文や医療系学会等で公表する際には施設や個人が特定されないよう十分配慮致します。

研究に関するご質問等がございましたら下記連絡先までご連絡下さい。担当者が対応いたします。

尚、本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得ています(承認番号教31-10C)。

## 2 お聞きする項目の概要

### 1) 医療対話推進者の位置づけと役割

- ① 医療対話推進者(名称は問わず、施設において、患者家族対応や病院と患者家族との対話の仲介役をする方)について、お聞きします。
- ② 現在の院内には、医療対話推進者がいらっしゃいますか。とくに、どこに、どのような名前で配置されているか、職種、経験、養成研修修了の有無、患者サポート体制充実加算届出の有無について、お教えてください。
- ③ それぞれの方について、業務指針に記載されている業務(質問相談対応、苦情対応、事故対応等)、そこに記載されていない業務(医師の患者家族への説明支援、医療者間調整等)について、どのような業務をされているのかについて、お教えてください。
- ④ 医療対話推進者と医療安全管理との関係について(平時から共同しているか、連携について取り決め等があるか等)についてお教えてください。また、医療事故が起こった場合の、医療対話推進者の役割について(院内事故調査と患者家族対応について)お教えてください。

### 2) 医療対話推進者の活動の与える影響と研修

- ⑤ 医療対話推進者の活動が与える院内への影響について(負担軽減、事故当事者支援、紛争予防・解決等)について、お教えてください。
- ⑥ 医療対話推進者の活動が与える患者家族への影響についてお教えてください。
- ⑦ 医療対話推進者に研修について、研修の中でどのような部分が業務遂行にあたり役にたったでしょうか。

### 3) 好事例

- ⑧ 医療対話推進者の活動についての好事例について、お教えてください。
- ⑨ その他関連する事情について

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

研究責任者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	坂本すが
共同研究者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	末永由理
	東京医療保健大学医療保健学研究科	助教	本谷園子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	佐々木美奈子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	助教	山本由加里
	中京大学法務総合教育研究機構	教授	稲葉一人

〈連絡先〉末永由理 〒141-8648 東京都品川区東五反田 4 -1-17

e-mail : y-suenaga @thcu.ac.jp TEL : 03-5421-7656-304 (直通)



厚生労働科学研究補助金(地域医療基盤開発推進研究)  
医療安全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

医療安全支援センター総合支援事業「全国協議会」の参加者のアンケート分析から、全国協議会への参加者の期待を探る

分担研究者 児玉安司（東京大学・医学部附属病院・登録研究員）  
研究協力者 山内桂子（東京海上日動メディカルサービス株式会社）  
研究協力者 遠田光子（日本医療機能評価機構）  
研究代表者 嶋森好子（岩手医科大学看護学部）

研究要旨: 医療安全支援センター相談員等の職員を対象とした研修の在り方を検討するために、医療安全支援センター総合支援事業の一環として行われた「2019年度医療安全支援センター全国協議会」に参加した医療安全支援センターの職員及び医療機関の医療安全対話推進者や安全担当等者の相談員の内、研究協力を承諾した参加者の協議会参加後のアンケートを集計・分析し、研修に対するニーズや提供すべき情報について考察した。その結果、支援センターの職員は、相談業務に役立つ知識や具体的な情報を求めていることが分かった。また、支援センター職員と医療機関の相談員は、互いの活動についての知識や情報が不足していると考えている。今後、連携を推進するためには、お互いの情報共有が必要であり、その機会を創る必要があることが明らかになった。

## A. 研究目的

医療安全支援センター（以下支援センター）は、地域住民が安心して安全に医療を受けられるよう、医療法によって、都道府県等に設置が努力義務化されている。2019年12月時点で、全国に386の支援センターが設置されている。また、医療機関内には、患者に安全な医療を提供し、患者の医療に対する不安や不信を受け止めるために、医療安全対話推進者の設置や医療安全管理体制の整備が法律や診療報酬制度によって求められている。支援センターと医療機関等の相談員等は、いずれも、地域住民・患者の安全・安心を確保するために設置されている。

日、同じ地域にあり、地域住民・患者の安全・安心を確保するために設置されている支援センターと医療機関の相談員等が連携して地域住民・患者の安全・安心の確保を図る事は必定ある。

1年目の研究結果として、地域の医療機関と支援センターの連携の推進が課題となった<sup>1)</sup>ことから、2019年度の全国協議会のプログラムを別紙2の通り、支援センターと医療機関の相談員の連携の実態についての講演を取り入れるなど、連携の推進について検討するプログラムとして実施した。

そこで、本研究では、この「全国協議会」

に参加した支援センターの職員及び医療機関の患者相談窓口の職員等の中から、研究協力を得た参加者を対象に、質問紙調査を行い、支援センター総合支援事業として行われている研修に対するニーズや研修のあり方を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

支援センター総合支援事業として行った「2019年度 全国協議会（プログラム資料2）」の参加者の内、研究協力の了解を得られた全国医療安全支援センター相談員及び医療機関の医療安全管理者等94名

### 2. 調査日時

2020年1月24日(金) 13:00~16:30の「2019年度 全国協議会」の研修終了後

### 3 場所

東京都千代田区丸の内 1-6-5 丸の内北口ビル15・16階 フクラシア丸の内オアゾ研修室

### 4. 協議会終了後のアンケート（資料2）

アンケートの構成は次の通りとした。

- (1) 回答者の所属・職種等をたずねるフェイスシート
- (2) 各講義について講義ごとに、①講義内容は理解できたか(以下、理解度)、②今後の業務に活用できるか(以下、参考度)、③講義についての意見・感想の回答を、①②は四肢選択、③は自由記載で求めた。
- (3) 全国協議会全体への意見・感想(自由記載)

(倫理面への配慮)

アンケートは匿名で実施し、A4、2ページで参加者の回答の負担は大きくないと考える。全国協議会開始前に、研究者より参加者へアンケートの趣旨を口頭で説明し、了解の得られた回答のみを分析した。

## C. 研究結果

### 1. 回答者数とその属性

参加者97名中、94名から回答を得た(回収率96.9%)。アンケートのフェイスシートの記載から分かった回答者の属性は、表2の通りであった。その他は、研究・教育機関や企業などに所属する人であった。今回は、支援センターと医療機関との連携の推進に関する課題であることから、支援センターに所属する52名と、医療機関に所属する33名、合わせて85名の回答を分析対象とした。

なお、研究協力者が参加してのディスカッションから、支援センターに所属する人と医療機関に所属する人の間では、また、医療職と医療職以外(行政・事務職)の間では、関心や学習ニーズが異なる可能性があると考えられたため、所属と職種の視点から、以下の集計・分析を行うこととした。

### 2. 所属・職種別の「理解度」

回答者を、支援センター医療職、支援センター行政・事務職、医療機関医療職、医療機関事務職の4群に分け、各講義の理解度について、「非常に理解できた」または「理解できた」と回答した人の割合(%)を表3に示した。群名の欄の( )内の数字は各群の人数を示している。

各講義に対して、4群とも、約90%以上が肯定的な選択肢である「非常に理解できた」または「理解できた」を選択していた。その中で、医療機関の医療職の群では、医療安全支援センターからの報告3)4)の講義に着いて、他の群と比べると肯定的な選択をした

人の割合が低かった。

### 3. 所属・職種別の「参考度」

上記の理解度と同様に回答者を4群に分け、各講義の参考度について、「非常に参考になる」または「参考にできた」と回答した人の割合(%)を表4に示した。

参考度の評価については、講義によるばらつきがあることが分かった。講義3)4)は、支援センター職員による評価が医療機関より高かった。講義5)は、医療機関の医療職からの評価が他の群の評価と比較して相対的に低かった。

### 4. 自由記載による意見・感想

#### (1) 記載内容についての検討

アンケートの自由記載から、今後の研修や情報提供の取り組みの参考となると考えられたものを以下に抜粋した。

#### 【支援センターからの参加者の意見・感想】

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

- ・診療所との連携はどうすればよいのか。
- ・研修会をもっと連携させてもらっているところである。
- ・研修会を増やして欲しい。

#### 【医療機関からの参加者の意見・感想】

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

#### (2) 出現した単語についての検討

自由記載の全体を、AIテキストマイニング(株式会社ユーザーローカル)にて、単語

の出現頻度について分析した。一方の参加者からの記述にだけ出現した語、一方によく出る語、両方によく出る語の5つに分類したものを表5に示した。支援センター(行政)職員の記述には、「兼任」、「専任」、「非常勤」、「行政」、「窓口」、「相談員」など、自分の現在の立場・状況に関わる語が見られた。

次に、基調講演、支援センター(行政)の取り組み、医療機関の取り組みの3種類の講義への感想について、同じAIテキストマイニングのワードクラウドにより、出現した単語を抽出しスコアの高さを文字の大きさで表示した(図1~3)。

支援センター(行政)からの参加者の感想においては、基調講演では「医療事故調査」が、医療機関の取り組みの講義については、「臨床」・「取り組み」「管理体制」などが関心の高い語として表示された。

#### D. 考察

上記の結果から、以下のことが考察される。

今回の全国協議会のプログラムは、大きく、前半(厚労省からの講義と基調講演)の「知識・情報の提供」と、後半(支援センターと医療機関の報告)の「活動報告」から構成されていた。所属や職種に関わらず、厚労省からの情報提供や基調講演が肯定的に評価されていることから、「知識・情報の提供」へのニーズがあると考えられる。一方、「活動報告」については、どの報告についても理解できると評価されていたが、どのような活動報告がより業務の参考となるかについては、参加者の立場によって認識が異なっていることが推察された。自分の所属や業務に近い報告がより参考になると評価される傾向であった。

また、全体として、支援センターの職員と医療機関からの参加者とでは、講義の受

け止め方に差があることも推察された。

支援センターの参加者からは、「医療機関の安全管理についてこれまで知らなかった」という声が聞かれた。医療機関の参加者からは「支援センターの活動について、これまで知らなかった」という声もあり、全国協議会は、それまで知る機会がなかった情報を得るきっかけになったと考えられる。

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

なお、今回は、各講義において支援センターと医療機関との連携について触れてもらったことや、参加者に両方の立場の人がいたことから、支援センターと医療機関の連携の重要性が理解されたことがアンケートから分かった。しかし、必要性は分かっても、具体的な方法が分からない、現実的には難しいとの意見もあった。連携の意義を学ぶとともに、先進例を示すなど、連携の実践に結び付く情報提供が今後必要と考えられる。

今回、医療機関からの参加者は、医療の質・安全学会の会員へのメールを通しての募集であったため、参加者が必ずしも相談を担当する職員ではなかったことも、講義への関心や理解に影響をおよぼしている可能性がある。今後、連携を目的とした研修等では参加者の募集方法にも検討が必要である。

#### E. 結論

支援センターの職員は、相談業務に役立つ知識や具体的な情報を求めていることが分かった。また、支援センターと医療機関の職員は、互いの活動についての知識が不足していると考えられ、今後の連携のためには、さらなる情報共有が必要である。

## F. 参考文献

1) 遠田光子他、医療安全支援センターと医

療機関内患者相談窓口における連携と人材育成、医療の質・安全学会第14回学術集会抄録p 492、2019、京都

図表

表 1 実施された講義の講師と主な内容

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

表 2 アンケート回答者の属性ごとの人数

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

表 3 所属・職種別の各講義の「理解度」の評価

	1)厚労省	2)基調	3)東京	4)川崎	5)中小規模	6)大規模
支援センター 医療職 (31)	96.8	100	96.8	96.8	96.8	93.5
支援センター 行政・事務職 (21)	100	100	95.2	90.5	95.2	100
医療機関 医療職 (28)	96.4	100	89.3	89.3	92.9	100
医療機関 (事務職) (5)	100	100	100	100	100	100

表 4 所属・職種別の各講義の「参考度」の評価

	1)厚労省	2)基調	3)東京	4)川崎	5)中小規模	6)大規模
支援センター 医療職 (31)	93.5	100	93.5	80.6	93.5	87.1
支援センター 行政・事務職(21)	95.2	100	95.2	76.2	95.2	90.5
医療機関 医療職 (28)	82.1	92.9	82.1	60.7	75.0	92.9
医療機関 事務職 (5)	100	100	80.0	80.0	100	100

表 5 自由記載の単語の出現頻度による分類

医療機関から参加にだけ出現	医療機関から参加によく出る	両方によく出る	行政から参加によく出る	行政から参加にだけ出現
いい 院 既知 うれしい つらい 大きい 寒い 興味深い 賢い 近い メンタルヘルス リンク 側 共感 取り組み 問題 家族 情報提供 納得 身 重要性 障害 項目 おく 違う つなげる なれる わかる 付ける 仰る	医療 ほしい 安全 患者 病院 できる しやすい 知る 具体 参加 場合 報告 いただける 出来る 行う	思う 分かりやすい 多い 難しい 参考 センター 対応 連携 内容 支援 研修 よい 医療機関 短い 事例 医療安全支援センター 立場 分かる 聞く 理解 知識 頂く 保健所 もらう 具体的 情報 案内 いただく 持つ 考える	相談 いく 感じる 相談員 必要 お話	ありがとう 良い 兼任 大変 専任 受ける 窓口 かかる 行政 非常勤 くださる ありがたい かゆい 深い 聞き取りにくい 聞き取りやすい 知れる 設ける 話す

注) 単語の色は青色が名詞、赤色が動詞、緑色が形容詞、灰色が感動詞を表している。





参考資料

1. 支援センターからの参加者の各講義についての意見・感想

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

基調講演（山口氏）：支援センターの参加者から	
1	非常に分かりやすかった。具体的な対応が勉強になった。もっと聞きたい、様々な知識が得られた。
2	何度聞いても気づかされることがあり大変でも取り組んでいこうと思いました
3	かゆいところに手が届く内容でした
4	事例に基づき分かりやすかったです。
5	制度に関すること、日々の対応等に苦慮しているもので参考になりました。
6	今後もこのテーマでの研修を企画していただくとありがたいです。
7	相談を受けて、回答する際の参考になることが多く、今後に活かしていきたいと思います。
8	認知症(と思われる80代の女性が)の方が何度も電話されて困るというよりもかわいそうで対応に苦慮しています。
9	医療事故調査制度をしっかりと把握したいと思います。
10	事故調について一般住民への啓発が必要だと改めて感じました。
11	医療費のお話は中途半端な知識で間違ってもいけないと思い、担当課を紹介してしまう
12	私の行政の相談員よりも対応知識があり、勉強になった。

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

中小規模医療機関：支援センターから	
1	他機関との連携が印象的でした。
2	“おひとりさま”のワークショップが印象的でした。
3	現場の状況がよく分かりました。
4	医療安全の向上を目指す姿勢が知れてよかった。
5	病院有床診療所を対象にした医療安全推進担当者連絡会を年に二回開催しています。研修会で知識を得るだけでなく、語る、情報交換をするという場をこれからも続けていきたいと思います。
大規模病院医療機関：支援センターから	
6	臨床にいたころオペ中のIA報告が遅くなってしまい指導されたことがあったが当時は病院内にこういう部署がありどうしているということをつらぬいて仕事をしていた。若い(新卒など)人たちに病院は臨床以外どんなことをしているのか今回のこの話を聞いて知っておけるとよいと感じた。
7	とても素晴らしい取り組みをされていると思い、感動した。他の病院の取りくみはどうなのか気になった。
8	組織として高度すぎて参考にならない。すごい一言である。
9	実例を挙げてわかりやすかった。さすが東京の大学病院ですね。総合相談部の存在が素晴らしい。各部署がばらばらになっていない。
10	現場の状況がよく分かりました。
11	PTの声に対して組織できちんと対応できていて素晴らしいと感じた。
12	さまざまな職種の方がメンバーとなっていて参考になりました。管理体制が徹底されていて参考になりました。
13	館内にここまでの規模の病院がないので取り組みのすばらしさに驚きました。とても聞きやすかった

## 2 支援センターからの参加者の全国協議会全体等についての意見・感想

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

## 3.医療機関からの参加者の各講義についての意見・感想

厚生労働省講演：医療機関参加者から	
1	医療安全体制について改めて見直す機会になった
2	今問題となっていることや、その対応、具体的に何を求めているのか知りたいです。
3	改めて自分の役割と対話推進者との連携の必要性を学べた
4	医療機関側から見ると支援センター側の全体像はあまりよく分からないので

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

東京都福祉保健局：医療機関参加者から	
1	相談対応者のメンタルヘルスを病院で行うことは難しいが、とても大切だと思っている。同じく医療安全専従者のメンタルヘルスにも興味がある。
2	具体的な事例の紹介があればもっとよかった。
3	基調講演との内容がリンクされていたため内容が分かりやすかった。
川崎市健康福祉局：医療機関参加者から	
4	保健所立ち入り検査の時に情報提供をされているのはいいと思いました。
5	相談対応者のメンタルヘルスはやっぱり課題なのだと理解できた。
6	センターへの課題を率直に語っていただけて納得させられた。
7	地域性が分かり参考になりました

中小規模医療機関：医療機関参加者から	
1	医療安全管理者の苦悩について同じ立場で働く身として共感できた。
2	同様規模の施設に勤務していたので参考になりました。ワンオペはつらいのはわかっていただけでうれしかったです。
3	中小病院だけでなく大きい病院も近い問題を抱えている人が多いかもしれませんと思いました
大規模病院医療機関：医療機関参加者から	
4	具体的な取り組み報告でとても参考になりました
5	<b>相談項目により、誰に対応するのか参考になりました。</b>
6	医師のレポート提出を促すのに有効な項目の詳細を教えてください
7	大病院がなぜこのような取り組みが必要だと感じ取り組んだのかを知りたいです
8	自院でも参考にしたい取り組みの内容があった
9	貴院の体制を示していただき、とても参考になりました。当院でも参考にしていきたいと思いま

#### 4.医療機関からの参加者の全国協議会全体等についての意見・感想

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

## 2019年度 医療安全支援センター全国協議会 アンケート

2020年1月24日（金）開催

本日は、医療安全支援センター全国協議会にご参加いただきありがとうございます。今後の協議会開催の参考とさせていただきますのでご協力よろしくお願ひいたします。各項目で該当するものに□にシ点を願ひいたします。（ ）や空白には自由記述で記載を願ひいたします。

## I. 回答くださる方について

- ①ご所属機関  都道府県庁  保健所設置市区及び特別区  二次医療圏センター  
 医療機関（病院・医院等）  その他（ ）
- ②勤務先の都道府県（ ） 都・道・府・県
- ③ 職種  医師  薬剤師  保健師助産師看護師等  その他医療専門職  
 福祉職  行政職  事務職  その他
- ④ 相談員としての相談業務の割合  専従  専任  兼任  その他
- ⑤ 支援センター（相談窓口）での従事期間（ ）年（ ）月（医療機関は回答不要）

## II. 各講義についてお答えください

## 1. 医療安全施策の動向と医療安全相談支援センターに期待すること（厚生労働省）

①講義内容は理解できましたか

 非常に理解できた  理解できた  あまり理解できなかった  理解できなかった

②今後の業務への活用について

 非常に参考になる  参考になる  あまり参考にならない  参考にならない

③意見や感想をお書きください

（ ）

## 2. 『基調講演』相談対応をする上で押さえておきたい制度や情報（講師：山口育子先生）

①講義内容は理解できましたか

 非常に理解できた  理解できた  あまり理解できなかった  理解できなかった

②今後の業務への活用について

 非常に参考になる  参考になる  あまり参考にならない  参考にならない

③意見や感想をお書きください

（ ）

### 3. 医療安全支援センターの取り組みと地域の医療機関との連携

#### ◆1) 講師：白子 千春 先生 東京都福祉保健局

①講義内容は理解できましたか

非常に理解できた 理解できた あまり理解できなかった 理解できなかった

②今後の業務への活用について

非常に参考になる 参考になる あまり参考にならない 参考にならない

③意見や感想をお書きください

( )

#### ◆2) 講師：和田 修幸 先生 川崎市健康福祉局

①講義内容は理解できましたか

非常に理解できた 理解できた あまり理解できなかった 理解できなかった

②今後の業務への活用について

非常に参考になる 参考になる あまり参考にならない 参考にならない

③意見や感想をお書きください

( )

### 4. 医療機関の安全管理と地域の医療安全支援センターとの連携

#### ◆1) 講師：佐々木久美子先生 医療法人社団直和会・社会医療法人社団正志会本部

①講義内容は理解できましたか

非常に理解できた 理解できた あまり理解できなかった 理解できなかった

②今後の業務への活用について

非常に参考になる 参考になる あまり参考にならない 参考にならない

③意見や感想をお書きください

( )

#### ◆2) 講師：中澤 恵子 先生 東邦大学医療センター大森病院

①講義内容は理解できましたか

非常に理解できた 理解できた あまり理解できなかった 理解できなかった

②今後の業務への活用について

非常に参考になる 参考になる あまり参考にならない 参考にならない

③意見や感想をお書きください

( )

### 5. その他（全国協議会の内容等全体的な感想やご意見をお聞かせください）

( )

## 2019 年度 『医療安全支援センター全国協議会』

一般社団法人医療の質・安全学会医療安全支援センター総合支援事業（厚生労働省補助金事業）

**目 的：**医療安全支援センターと医療機関との地域連携を強化し患者相談支援の質向上を図る

**日 時：**令和 2 年（2020 年）1 月 24 日（金）13 時 00 分～16 時 30 分

**場 所：**フクラシア丸の内オアゾ（東京都千代田区丸の内 1--5 丸の内北口ビルディング 15）

**参加者：**医療安全支援センター関係者・医療機関の医療安全管理者

参加申込：医療安全支援センター全国協議会申込フォーム

（[https://regconf.com/anzen\\_jm2019/](https://regconf.com/anzen_jm2019/)）からお申込みください。

**申込期間：**2019年10月28日（月）～2019年12月27日（金）

**定員：**150名（先着順）※定員になり次第締め切りとさせていただきます。参加費用：無料

## 【プログラム】

時間	内容	講師（演者）（敬称略）
13：00 ～13：05	開会挨拶	児玉安司（医療の質・安全学会理事 一橋大学法科大学院 客員教授 新星総合法律事務所（弁護士）
13：05 ～13：25	医療安全相談支援センターに期待 すること	赤澤 仁司（厚生労働省医政局総務課医 療安全推進室 医療安全対策専門官）
13：25 ～14：50	『基調講演』：相談対応する上で 押さえておきたいこと	山口 育子（認定 NPO 法人ささえあ い医療人権センターCOML 理事長）
14：50	休憩	
15：00 ～15：15	医療安全支援センターの取り組み 地域の医療機関との連携（仮）	白子 千春（東京都福祉保健局 医療政策医療安全課 指導担当）
15：15 ～15：30	医療安全支援センターの取り組み 地域の医療機関との連携（仮）	和田 修幸（川崎市福祉局保健所 医事業薬事課 課長補佐）
15：30 ～15：50	医療機関の安全管理と相談支援セ ンターとの連携	佐々木久美子（医療法人社団直和会・社 会医療法人社団正志会本部 看護部業務 担当部長）
15：50 ～16：10		中澤 恵子（東邦大学医療センター 大森病院 看護副部長）
16：10～	質疑応答	
16：20 ～16：25	閉会挨拶	嶋森 好子（岩手医科大学 看護学部長 医療の質・安全学会副理事長）
16：30	アンケート記入・終了	

## 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

#### — 支援センターに必要な支援 —

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

#### 研究要旨

医療の苦情相談窓口は、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。支援センターが取り組むべき医療機関との連携の形は明確であり、全国の支援センターにおいて実施できるようになれば、地域における相談支援機能の質の向上や人材育成の効率化も図れるようになる。しかし、連携の形が明確であるにも関わらず、実施している支援センターは少ない。そこで、本年度の研究では、「支援センターが必要としている支援」について、支援センターから聞き取りを行った。結果、支援センターが必要としている支援は①業務理解のための短期間研修の実施、②業務支援のツールの提供だとわかった。今後、医療機関との連携を促進していくためにも、支援センターが必要としている支援を継続的に提供していくことが重要である。

#### A 研究目的

医療安全支援センター（以下、支援センター）と医療機関の患者相談窓口は、患者住民からの医療の苦情相談対応のために設置されているが、その活動は、設置されている機関内に留まり、連携した活動はほとんど行われていない。地域包括ケアシステムにおいて、地域の相談窓口の機能向上や地域での相談員育成の効率化をはかるためにも、双方の相談員が連携して活動することが求められている。平成30年度実施した研究<sup>1</sup>で、支援センターと医療機関の連携について分かったことは、①医療機関向け研修会の開催や情報交換の場の提供が主な連携の方法となっていること、②今後、多様な形で連携を進めるというよりはむしろ、医療機関の相談窓口の普及と相談機能の充実を図る目的での連携を促進させたいと考えていること、③多くの支援センターが医療機関との連携を実施できていないことである。支援センターは医療法に法的根拠をもつ制度であり、支援センターを支援するために医療安全支援センター総合支援事業が実施されることになっている。今後、支援センターが取り組むべき医療機関との連携を、全国の支援センターが実施できるように支援していくことが求められている。そこで、本研究では、「支援センターが必要としている支援」について、支援センターから聞き取りを行い、支援センターが求めている支援の内容と支援の提供方法について考察し

た。

#### B 研究方法

平成30年度実施した支援センターのヒアリング調査のうち、2か所の支援センターの相談員と担当者に「支援センターが必要としている支援」について追加的に聞き取りを行った。それに加えて、それぞれの立場から、「支援センターが必要としている支援」について意見をまとめてもらった。聞き取り内容とこれまでの研究の知見を踏まえて考察を行った。本研究は聞き取りの目的を口頭で説明し、起案書を作成し、当該支援センターの決裁を経て実施した。また、報告書作成にあたり、当該支援センターに聞き取り内容のまとめを確認してもらったうえで本報告書を作成した。

#### C 研究結果

都道府県等が設置している支援センター（以下、Aセンター）の相談員2名と保健所設置市区等が設置している支援センター（以下、Bセンター）の担当者1名に聞き取りをした。また、各人がまとめた「支援センターが必要としている支援」については本報告書の後に現場報告1～3として掲載した。

## 1. Aセンターからの聞き取り

### (1) Aセンターの成り立ち

Aセンターには看護管理経験者の2人のベテラン相談員がいる。支援センターでの相談歴も約10年となり、経験が積み重ねられ、多くの知見も持っている。

Aセンターは、開設当初から、段階的に支援センターをつくりあげてきた支援センターである。第一段階は相談体制の確立である。相談員に経験豊かな看護管理経験者を配置し、その看護管理経験者の経験を存分に発揮できる環境を整えた。また、相談員1名から始まったが、それでは負担もストレスも多いと判断し、看護管理経験者2名配置し、正解のない相談対応について、お互いにアドバイスしあえるようにした。加えて、課内の担当者が後方支援体制を整えると同時に、上司は、相談記録に目を通し、相談対応をチェックするとともに、患者住民がどのような苦情や相談を寄せているか、に関心をもつようにした。2名の相談員は、経験豊かであったが、基本的な研修にも積極的に参加し、支援センターの役割に役割を理解し、研修で知り合った外部の同職種に支援を求められるような関係づくりをした。そのような体制で支援センターを数年運営し、支援センターとしての経験をつみ重ねていった。その中で、相談員は、都道府県下の医療機関の相談員との連携の必要性を感じるようになった。

第二段階は、支援センターの企画の実施である。発案者である相談員が、医療機関の相談員と連携ができるような企画案を立て、まずは課内の理解と支援を取り付ける。その企画をもとに、相談員の問題意識を課内で共有し、課内全体で企画構築していった。また、後援団体との調整も行った。この企画案をつくり調整をするにも、数年の時間をかけている。そして、一回目の企画を実現した。

第三段階は、現在である。医療機関との連携のための企画の継続の段階である。医療機関の相談窓口の普及と機能向上に資する企画を継続していくための新たな課題がでてきている。また、A支援センターの次の相談員の確保や育成を視野に入れる段階でもある。

### (2) Aセンターの現状と課題

#### ①相談対応の実際

- ・医療に関する苦情相談だけでなく、健康相談、受診相談が増えている。
- ・電話をうけた時点で、支援センターがうけるべき相談かどうか、選別することはできない。そのため、ありとあらゆる相談が寄せられている。相談を聞いてみて初めて支援センターが受けるような相談でないといけないのであり、相談時点で相談を振り分けることはできない。支援センターがうけるべき相談か

どうか、という判断はあまり必要ではない。

- ・相談者が医療機関に相談窓口があることを知らない。相談行動ができない相談者が多い。
- ・精神障害者のリピーターは一定数いるが、適切な対応がなされれば、長時間の電話になることはなく、相談員の負担になることはない。
- ・相談者は医療機関に対し何かしらの「対応」を求めて相談をしてくるが、ベテラン相談員が話を聞き状況を整理することで、「対応」を求めることはやめて「自己理解」に至る。

※相談者が「自己理解」に至ることが相談のゴールである。

#### ②医療機関の状況

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

#### ③相談員について

##### 【専任相談員について】

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

##### 【行政の担当者について】

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

る。

### (3) 支援センターに必要な支援

#### ①研修について

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

#### ②医療機関支援のための行政ができること

- ・各医療機関の相談窓口の整備  
立ち入り検査の際のヒアリング、医療機関への研修企画
- ・情報連携  
個別相談で見られる医療機関の安全や質に関する課題のフィードバック、医療安全推進協議会などでの事例共有、事例集のフィードバック
- ・住民啓発  
相談を通して明らかになる患者住民の課題「上手な医療のかかり方」の普及啓発

## 2. Bセンターからの聞き取り

### (1) 先進事例を生み出す土壌

Bセンターの理念や活動は、開設当初に当時保健所次長であった現在の保健所長と一人の相談員の二人三脚で作上げてきた。そしてその理念や活動に職員を巻き込み、専任相談員を増やし、理想的な相談体制の構築と必要な事業化をおこなっていった。また、その理念や活動が、体制が変わっても維持されるよう、新しい相談員や職員に引き継がれていくような工夫もしてきた。特記すべきこととして、ユニークな医療機関との連携と支援センター相談員の相談対応の質向上のための取り組みがある。

### (2) Bセンターの先進事例

#### 【病院患者相談担当者連絡会】

Bセンターは医療機関との連携を全国でも最も早く、ユニークな形で実施したセンターである。管轄する22病院との「病院患者相談担当者連絡会」を実施している。医療機関との連携の目的は、病院の相談担当者の後方支援をするということである。支援センターの相談員がそうであるように、医療機関の相談窓口の担当者が、苦情相談の対応のために院内スタッフの理解や協力を取り付けることはたやすいことではない。孤立しがちな医療機関の相談窓口担当者が、院内での活動をしやすいように、Bセンターから後方支援が得られるようにしていこうと考えた。具体的には、他の医療機関の相談員と顔の見える連携をつくり、地域での相談員のネットワークに相談員が相談できるようにしたのである。その「病院患者相談担当者連絡会」には市内の22病院の相談担当者があつまり、年に2回、各病院が持ち回りで自院の取り組みや相談事例を紹介し、参加者は自分たちの取り組みを比較分析したり、新しいスキルや対応方法を持ち帰ることができている。また、参加者が自院の管理者に対して、連絡会で知りえた他病院の取り組み例を示すことによって、院内での自分たちの活動に理解や協力が得られやすくなるなどの効果もでている。

#### 【ケース会議】

支援センター相談員の相談対応力向上のためのユニークな取り組みもある。元Bセンター相談員に、現任の相談員に対するアドバイザーを委嘱し、ケース会議と称する「相談の相談会」を実施している。アドバイザーは月に1回保健所を訪問し、相談員と一対一で1時間の相談事例の振り返りをしている。ケース会議は相談員が自分自身の課題をみつけてスキルアップする機会となっている。そのケース会議の概要と、ケース会議を通して見えてきた相談員育成の課題をまとめる。

#### ①相談員数

非常勤相談員

4名 2人/日、うち3名は2019年から着任、初任者研修、実践研修に参加。

#### ②相談員になる前の経験

看護師4名（病棟での看護経験数年～十数年、医療安全管理者等）

#### ③振り返りの方法

相談員が対応した相談の中で、うまくいかなかったと思った相談や戸惑ったり、悩んだ相談、相談員がストレスを感じた事例などを選び、事前に相談プロセスの振り返りシートに記入した上で、相談アドバイザーと共にその事例を振り返っていく方法。

#### ④相談員の傾向

- ・医療安全支援センターの機能を理解して対応できる

ようになるまで（第三者に立って対応すること）に半年くらいかかる。

- ・相談対応における自分の課題に気づくのは更に時間がかかる。
- ・4名に共通してみられることは、「答えを言わないといけない」という傾向が強い。
- ・了解不能な相談者だと、相談員は「相談者はこういう人だ」という決めつけをしがちで、相談者の全体像をとらえきれないまま、相談を終了してしまう。
- ・相談者の話を傾聴するよりも、相談員が話（解説）をしている時間が長い。
- ・気持ちの受け止めよりも、事実確認が先行する。
- ・相手の気持ちを傾聴しながら、状況を整理して、「自己理解」に導くことができず、相談者の質問に、答をする傾向が強い。
- ・当該相談の内容に関して、相談者と相談員が、一緒に現実検討を行うまでの信頼関係を築けない。
- ・対応に困った相談や医療の安全や質に関係する事例は行政担当者に相談するが、その際に、事実があいまいであったり、必要な情報を聞いていなかったりすることに気が付く。

### （3）支援センターに必要な支援

- ・医療安全支援センターとは何をする場所なのかという理解が重要。研修、ガイドブック、E ラーニングのような形式でもいいので、基本理解を徹底できるとよい。看護職であっても、相談の機能を知っているとは限らない。相談の基本的な考え方をしっかりと理解していることが大事。
- ・相談員以外の関係者（行政の担当者）も、相談機能の意味や目的を理解していないと、相談員のサポートができない。相談員と行政の担当者の相互理解を促進する必要もある。また、他部署に協力を依頼したり、医療機関に情報連携したりすることもある。支援センターが何をしているところか、説明をできるようにしておく必要がある。
- ・相談員の確保も大変である。相談員を確保できても適性もある。適性があっても研修は必要である。それぞれの機関で育成するよりは、地域全体で相談対応の研修を行うなど工夫をして地域で相談員を増やしていくことも大事である。
- ・相談経験者によるアドバイス機能は有用であるが、相談経験者をアドバイザーなどに選定して活かしていくには、アドバイザーの身分の確立が必要である（学会の認定など）。

## D 考察

### 1. これまでの取り組みや先行研究

医療安全支援センター総合支援事業（以下、総合支援事業）は平成15年から支援センターの支援をするために実施されており、下記の組織が、厚生労働省から事業を受託し単年度ごとに支援事業が継続して実施されてきた。

総合支援事業の主たる内容は、①定型的な研修の確立と継続 ②相談対応ガイドブック等相談業務の支援ツールの作成と改訂、③プロジェクトチームを通じた現場の課題解決の活動と担当者のネットワークづくりの3点である。

- ・平成15年～19年3月 日本医療機能評価機構
- ・平成19年～29年3月 東京大学医療安全管理学講座
- ・平成30年～現在 医療の質安全学会

また、平成24年からは厚生労働科学研究として、支援センターの課題について、研究が継続されている。主には、支援センターの体制整備と業務の標準化、相談員の質の向上、医療機関や地域包括支援センター等との情報連携、患者参加・患者啓発、E ラーニングの可能性、相談支援ツール素案などが検討されてきている。その報告書は次の通りである。

- ・平成24～25年度医療安全支援センターにおける効果的なサービス提供のための研究。
- ・平成26～27年度医療安全支援センターにおける業務及び運営の改善のための研究。
- ・平成28～29年度医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究。
- ・平成30～平成31（令和1）年度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

この報告書で、センターの特徴を調べてきた長川は、支援センターに必要な支援について「要点は二つであり、医療非専門職である行政事務職員向けの資料と短期間研修開発の必要性と、全国の都道府県から参加可能な研修の実施である」<sup>2</sup>と述べている。その指摘を受け、総合支援事業では、平成28年に「相談対応ブック2016」を作成、平成29年に「担当者研修」を企画実施し、現場から好反応が寄せられている。一方、長川は支援できていないこととして「医療安全協議会の立ち上げや、運営を含め、医療安全支援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までに至っている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としている。また、一般市民向けの啓発活動を実施しているセンターになると更に少ないが、こちらについては総合支援事業の

研修サービスでも具体的なものは提供できていない」<sup>2</sup>と述べている。

## 2. 支援センターに必要な支援

### (1) 業務理解のための短期間研修の実施

平成 29 年度に行った医療安全支援センターの運営に関する調査<sup>3</sup>の結果では、全相談員 1548 人のうち専任相談員は 10%で、90%は兼任の相談員である。兼任の相談員は医療職の資格を有しているも、「医療の苦情相談対応」は初めての人が多く、一定の期間従事したら、別の部署に異動していくのが通常の状態である。担当になった数年の間に、支援センターの目的に沿った活動をしていくことは、なかなか難しい環境にある。

専任相談員は、多くは看護職であるが、その経験によって相談対応にはばらつきがある。また、経験豊富な管理職経験者であっても、「行政の一員として仕事をする」ことが初めての人が多い。そこでも戸惑いをもつことが多い。さらに、専任相談員は非常勤雇用が多く、人材確保や定着に課題がある。業務理解のための研修の機会の重要性について、前田は現場報告 1 の中で、「医療安全支援センターに対する知識不足、学習不足で仕事をする者にとっては、どこかで誰かが、事業の目的を完遂するための方向性を見失わないための指針と支援が必要となる」と指摘している。また、西口も、現場報告 2 の中で「公的な立場で中立的に医療相談を受けるという業務は特殊であり、現場の看護業務とは全く異なるものであることから、支援センターの相談窓口がどのようなところであるか、どのような立場で対応すべきかなど教育も必要になる」と指摘している。しかし、支援センター相談員に対し雇用条件や研修などを充実させ、高度な相談対応ができる相談員を育成し定着させていくことが、支援センターの運営に必要なかという点、そうではない。支援センターの重要な役割としては、「各医療機関の相談窓口がしっかり整備され、機能できるようにしていくこと」だと認識されている。つまり、支援センター自体が、医療機関等の相談機能と同等の能力を有することを目指すのではなく、医療機関の相談機能が充実していくことに尽力できるようになることが重要である。そのために必要な研修としては、支援センター設置の目的、基本的な業務、相談対応の基本が短期間で理解されるような研修でなければならない。それら特徴を踏まえて企画された研修が平成 29 年度に実施された「担当者研修」であった。今後、総合支援事業には、この担当者研修を継続的に提供できるような工夫が求められている。長川は担当者研修について、「各支援センターからのアクセスに配慮して研修会を実施したが、各地域で 1 日のみに限って実施することが総合支援事業の資源

でも限界であった。今後に向けては、更に毎年繰り返すか、Eラーニング化してインターネット配信するという形態も考えられうる」<sup>2</sup>と述べている。

### (2) 業務支援のツールの提供

支援センターが必要としている支援の筆頭は、業務理解のための短期間研修を全国の都道府県から参加可能な形で実施することであった。それ以外に、研修を補完するツールについても支援の余地がある。諫山は、現場報告 3 の中で、支援センターが必要としている支援について、①相談ガイドブックの充実、②ホームページの充実、③アドバイスが受けられる体制整備を挙げている。先行研究等も踏まえて以下を考察する。

#### ① 相談対応ガイドブック

支援センターの相談対応ガイドブックは平成 21 年と 22 年に支援センター有志によって作成されたものである。医療保健業務未経験の事務行政職職員、専任相談員の看護職の職員双方に必要なことを網羅して作成されている。平成 28 年に担当者研修の教本の位置付けで、大改訂がなされた。相談対応ガイドブック 2016 の構成は、我が国で近代医療が形作られる歴史的経緯から、医療関連法制度の変化、臨床現場の実態、更には昭和から平成に至る家族構成の変化などの記載があり、最後に相談業務を行う上で役に立つマニュアルとして作られている。当然ことながら、医療は時代ごとに変化し、また制度変更も度々実施されることから、定期的に改訂される必要があると考えられる。

#### ② ホームページの充実

支援センターは全国で約 400 か所に設置され、約 1500 人の関係者が関わっている。支援センターの運営に関する知見を共有するプラットフォームとして総合支援事業のホームページがある。ホームページを通じての支援についても様々なアイデアが検討されてきている。スキルアップのための自己学習としての Eラーニングや支援センター関係者や支援センターを活用したい患者や住民向けの内容別相談フローなどがある。

#### 【Eラーニング】

Eラーニングで何を提供するかを検討する前に、支援センターの相談員に行ってきた研修について整理してみたい。医療機関の相談員向け研修や支援センター相談員の研修を行ってきた心理学者の杉山は、相談業務に関連する研修について、心理学的学習、コミュニケーション、メンタルヘルス、チームワーキング講義（知識の理解、修得）、体験学習（個別ワーク、ロールプレイ、グループワーク等）の 2 つに大別している<sup>4</sup>。また、「原理原則についてまず講義によって学び、それに当てはまらない悩みや疑問についてグループで分か

ち合い、自分だけがそのような悩みを持つ訳ではないという普遍性の体験をするとともに、それを再度講師に質問と言う形で問い、答えを得るという学習のスタイルは、深い理解を得やすく、いわゆる腑に落ちる体験を得やすいと言える<sup>4</sup>と述べている。専門家の視点からみると、相談対応に関する研修は、体験も含め、集合研修が望ましいということだと思われる。一方、原田は、Eラーニングにする研修について、ニーズの観点から「もっとも要望（ニーズ）が大きいのは、苦情や相談への対応についての、初任者に対する研修の機会である。このため、Eラーニングの開発については、初任者を対象とした、苦情や相談への対応についての教材を優先とすることが望ましい<sup>5</sup>と述べている。

また、前述のように、長川は、担当者研修の内容をEラーニングにして提供することの検討を示唆している<sup>2</sup>。以上のように、Eラーニングの形で、研修の一部を配信するニーズはあるものの、研修の目的、内容、方法等については、今後の課題になっている。

#### 【相談内容別フローチャート】

支援センターに寄せられる苦情相談を分類し、支援センター職員や支援センターを利用する患者住民に活用できる方法を研究した小川は、「苦情相談をしたいと国民が考えた際にどういう対応が予測されるのかウェブ上で調べられるツールの素案」を作成した<sup>6</sup>。苦情相談の「医療行為・医療内容」のうち、想定される苦情相談とそれらへの一般的対応と得られる教訓についてフロー図にまとめている。教訓は「医療提供者へ」と「医療を受ける前に」となっており、支援センター職員、医療提供者、患者や住民の誰でも活用しうる内容になっている。支援センターに寄せられる苦情相談事例の利活用は支援センターのニーズは多いものの、相談対応ガイドブックでの事例紹介や研修での事例検討以外の方法は取り組めないできた。総合支援事業で取り組めないということは、個別の支援センターで、苦情相談事例の利活用はもっと難しいことである。長川は「支援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」と述べている。1年間で約10万件にもなる苦情相談事例を、今後どのように生かしていくことができるか、小川の作成した素案を発展していくことを含め、非常に重要な課題だと思われる。

#### ③ アドバイスが受けられる体制整備

Bセンターのように、支援センターの相談員が、第

三者からスーパーバイズを受けられる仕組みがある支援センターは他にはない。現場報告1と3にあるように、相談員がスーパーバイズやアドバイスをうける体制を望む声は多い。もちろん、支援センターは自治体の運営であり、組織として対応することが求められる。そのため、支援センターを設置している課内には、課内の中で、苦情相談に対して相談したり、アドバイスを受けたりできる体制になっている。しかし、担当者の交代が頻繁にある支援センターでは、経験や知見が蓄積されにくい。全国の支援センターの取り組みを入手しやすい総合支援事業内に相談対応に困った時にアドバイスを受けられる仕組み、医療機関との連携方法、住民啓発のアドバイスを受けられる仕組みがあれば、研修に行けない相談員や運営に悩む担当者にも有意義であると思われる。また、Bセンターの意見の通り、支援センターが行政機関という性質上、支援センターでアドバイザーを選任、委嘱するのはたやすいことではない。医療相談の経験者のネットワークなどをつくり、アドバイザーに資する人材の確保や認定などを行っていくことも必要である。

#### 3. 行政の強み＝地域を巻き込んだ取り組みの実現に向けて

本稿は、支援センターが取り組むべき医療機関との連携の形は明確であるにもかかわらず、連携がほとんどできていないという現状から、支援センターが必要としている支援が十分でないという問題意識をもち、「支援センターが必要としている支援」について検討してきた。最後に、支援センターに適切な支援が行われ、支援センターが本来の目的を果たすことができたなら、どんなことが実現可能なかを考察したい。図1のように、支援センターの事業のPDCAが回りだすと、地域の相談支援力があがってくると考えている。行政の強みは「場の提供」であり、場をつくることにおいては経験と知見をもっている。また、支援センター自体が相談窓口を持っているため、医療機関や地域包括支援センターといった地域にある他の相談窓口と情報共有やスキルアップを図っていく材料も、モチベーションもある。つまり、支援センターには、地域を巻き込んだ様々な取り組みが継続的に実施できる条件がそろっていると考えられる。地域には、支援センターのような「特殊な業務」をしている相談窓口もあれば、専門性の高い相談窓口、住民に寄り添いアウトリーチに近い相談対応ができる窓口など、多様な相談支援機能がある。それぞれが強みを出し合い、地域で相談支援のネットワークを構築できれば、患者や住民にとってこれほど心強いことはない。医療の機能分化がすすみ、医療をうける患者は、状態によって治療の場や療

養の場が移動しなければならなくなった。その状況に対する患者の不満は大きい。また、主治医が代わったり、一人の患者に大勢のスタッフが入れ代わり立ち代わりかわることで、医療スタッフとの信頼関係をうまく築けない患者も多い。しかし、医療の機能分化も、医療連携も、チーム医療も、医療の質の維持や安全確保のために必要な要件である。患者住民がそういう状況を理解し、医療機関への信頼感をもって治療や療養ができるようになるには、多様な相談支援の機能は不可欠である。

児玉は、「支援センターに集積された情報を活用することが地域の医療安全につながる事が明らかになった一方で、多くの支援センターでは情報を十分に活用できていない。先進的な取り組みをしている支援センターを参考にしながら、フィードバックや情報の活用方法を検討し、総合支援事業が支援していくことが求められている」と述べている。支援センターが制度化されて約15年が経過した。支援センターでは相談窓口の設置や基本的な業務は確立している。今後は、支援センターが行うべき医療機関や地域との連携ができる支援センターを増やしていく必要がある。そして、それぞれの支援センターが業務のPDCAを回していくことで、地域の相談支援力があがっていく実例が増えていくことを目指していく必要がある。

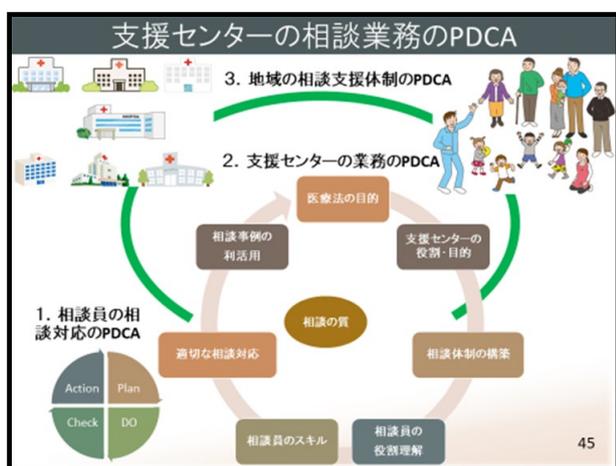


図1. 相談のPDCA (筆者作成)

## E 結語

支援センターが取り組むべき医療機関との連携の形は明確であり、全国の支援センターにおいて実施できるようになれば、地域における相談支援機能の質の向上や人材育成の効率化も図れるようになる。しかし、現在、支援センターが必要としている支援は①業務理解のための短期間研修の実施、②業務支援のツールの提供だとわかった。今後、支援センターと医療機関が連携していくためには、支援センターが必要としてい

る支援を継続的に提供していくことが重要である。

## 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) 水木麻衣子. 地域の相談支援機能の連携と人材育成のあり方の検討. 平成30年度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
- 2) 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分担研究報告.
- 3) 平成29年度医療安全支援センターの運営に関する調査
- 4) 杉山恵理子. 医療従事者向け研修に必要とされる内容と実践. 平成28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分担研究報告.
- 5) 原田賢治. 医療安全支援センター職員のためのe-learning教材についての検討. 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分担研究報告.
- 6) 小川祥子. 相談者支援ツール素案の作成を目指して. 平成29年度医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究分担研究報告.
- 7) 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.

## (現場報告1)

## — 京都府医療安全相談窓口担当者として5年経過し思うこと —

研究協力者 前田美恵子 京都府医療安全支援センター相談窓口担当者

5年前の3月、『「相談窓口担当者」とし、府民からかかってくる電話を聞いてもらったらよいです』と言われ、軽い気持ちで受けた定年後2番目の仕事であった。

看護師免許取得後、35年に渡り看護基礎教育の場で仕事をしてきた。定年後も総合病院勤務したが、教育担当責任者として新人看護師教育の仕事であった。その後、看護管理者として勤務したが、それら経験だけで、相談が受けられるのか不安もあった。

4月、「相談対応の手引き」(相談対応マニュアル)をいただき、それを片手に慣れない電話対応をであった。

京都府医療安全支援センターの主旨や目的、業務も良く理解もしないまま電話の前に座る、時には面談の対応に追われる日々であった。

その頃は、“聴く”事に集中していた。また、今までの相談記録を拝読したが、不消化の状態であった。

相談は医療や健康に関する事にだけでなく、治療方法や薬剤に関する事、法律や人権に関する事、医療費に関して、さらに行政の各部所の役割など多岐に渡り、今までの経験や知識以上に様々な学習や時々情報が必要であることを痛感する日々であった。さらに、まさに人と人のコミュニケーション技術が求められる、顔が見えないことが多いだけに、とても重要であることを思い知らされた。

見よう見まねで数ヶ月が経過し、とにかく“聴く”ことに集中していた。そんな中、“聴く”ことにより、わずかな助言や情報提供で安心し、怒りや不満が和らぎ落ち着かれる感じが感じられるようになってきた。しかし、時には「アンタに言ってもアカン。誰か上司はいないのか。もっと話の出来る上司を出せ！」などといわれることも時々あった。

就業2ヶ月目に、医療安全支援センター総合支援事業の初任者研修に参加した。

そこで、杉山理恵子氏から「相談の基本」として、①問題は何処にあるのか②問題を解決するのは誰か、③問題は誰のために解決するのかを考える。そして、対話のテクニックと、相手の立場になって相談を“聴く”ことを改めて気づかされ、相談者としての姿勢や態度、言葉遣い、声の調子などに影響されることの示唆が得られた。

その後、当支援事業の実践研修に参加する機会が得られ、ここで、「医療安全支援センター」の設置の目的と役割を知り、今まで、限られた目の前の電話相談だけにとらわれていたことともに、行政の場に医療安全支援センターが設置されるには、何か意味があるのではないかと思っていたが、調べることもしていなかった事を反省する大きな機会となった。

医療安全支援センターは、医療現場の様々な要因の変化に伴い、多発する医療事故の再発防止と医療安全を確保することを目的に、医療法の改正に伴い制度化されたものである。

ここでの相談は、中立、公平な立場で、最も、患者・家族の初期段階で医療安全を守ることに繋がる大切な役割がある事に改めて気付かされた。

この様に、医療安全支援センターに対する、知識不足、学習不足で仕事をする者にとっては、どこかで誰かが、この事業の目的を完遂するための方向性を見失わないための指針と支援が必要となる。

また、この事業主催の研修に参加する中で、日々の相談が相談者に納得、満足、あるいは解決への示唆の方向性をもってもらえる相談担当者であると同時に、単に相談だけに終わってはいけなさと痛感する日々である。

行政の場に、医療相談窓口があることは、単に、相談だけではない、府民、市民にとっても、医療機関や施設にとっても、何らかの方向性や指針と支援が得られる所でなければいけないと考える。

相談者が満足や納得が得られず、問題や不満、不信（不審）、疑問、理解不足などを抱いたり感じたりしていることを府内の医療機関や施設とともに連携し、良い方向性を考えることが必要と思うようになった。すなわち、行政は行政、医療機関は医療機関など、自部所で解決や納得が得られれば『良し』でなく、関連するところと連携し、事態や状況を共有してよりよい方向性が見いだせることが重要であると考ええる。

そのための連携作り（つながり）が必要である。

例えば、患者や家族が納得できないことや理解不足、あるいは不満となっている要因は何かを分析し、結果を共有することにより、各病院・施設での取り組みや示唆、方向性が得られればと考える。

各病院や施設で、相談窓口のあり方や患者・家族の対応や問題解決の方法等どのようになされているかを参考に、それぞれの機関で考える場作りを行い、初期の段階で問題解決が出来れば、円満な医療処置や治療、看護や介護などケアにつなげられ、結果として医療安全に繋がるのではないかと考える。

また、各医療機関や施設などの、患者（利用者）・家族に関する取り組みや方向性などを知り、各施設に応じた取り組みや対策を考える場作りをする機会となればと思う。そのため、行政はこれらに目を向け、連携できるシステム作りが必要であると思う。

今までは医療安全支援センター総合事業がその支援や、必要な研修を担っておられたのだと思う。

しかし、この事業が、2017年を最後に、「医療の質向上安全学会」に移行されることになると聞き、今後の「全国医療安全支援センター」の行方を懸念する。

もちろん、各自治体が考え遂行していかなければならないことであるが、総合的な視点で研修や支援を今後も継続されないと、制度として位置づけられた「医療安全支援センター」の方向性が危ぶまれると感じている。

医療安全支援センターの存続、充実、発展のためには、医療安全支援センター担当者の支援や研修は必要不可欠なものと強く要望したい。

最近の相談内容から考える「医療安全支援センター担当者必要な支援や研修」について希望することの概要は

- ① 相談員初任者研修
  - ② 相談員実践研修
  - ③ 医療安全支援センタースキルアップ研修
  - ④ 医療安全支援センタージョイントミーティング
  - ⑤ 医療制度の変遷と現状
- } 従来の研修の踏襲

- ・相談者の病院機能の変化と受診の仕方等理解されていない現状が多いことから、相談担当者は基本的な概要を知る必要があると考える。

⑥ 診療報酬改定に伴う患者・家族の状況と医療機関の現状

- ・相談者の医院と病院の医療費の違いや変化について理解不足からの苦情が多いことから相談担当者は基本的な概要を知る必要があると考える。

⑦ 全国医療安全支援センターの情報交換（現状と対策等について）

以上、現状からおもいつくままに、まとまりなく考えを述べたが、医療安全支援センターが制度として、位置づけられる限り、支援とスーパーバイザーの役割を果たすところが必要と考えているところである。

## (現場報告2)

## — 医療安全支援センター相談員の育成・支援について考える—

研究協力者 西口主真 船橋市保健所保健総務課 医事薬事係長

## 【船橋市医療安全支援センターの現状】

私が医療安全支援センターの業務にかかわったのは平成21年度からになります。平成27年度までの7年間及び今年度より再び業務に携わることとなりました。

船橋市では平成18年度から医療相談窓口を開設し、週3日の非常勤職員1人が専任として相談業務にあたり、不在の日は医事薬事係の常勤職員が兼任して対応していました。

平成22年度からは大学病院で務めていた経験豊富な看護師が新たに加わり、2人体制となりました。当初は、これまでの看護師の実務とは異なるので心配だという話をしていましたが、定年までの5年間中心となって業務にあたってくださいました。当時の経験豊富な2人の相談員により、船橋市医療安全支援センターの礎が作り上げられたと思います。相談業務のほか、市内の医療安全の推進をはかるため、平成23年度から病院の医療安全管理者向けの研修会、また、平成24年度からは医療機関の相談窓口担当者との顔の見える関係づくりとスキルアップを目的とし、病院の患者相談窓口担当者との連絡会議を開始しました。

平成24年度には相談窓口の立ち上げに携わった最初の相談員が定年で退職することとなりましたが、新たな相談員が加わり2人体制を維持しました。そして、2人目のベテラン相談員も退職し、世代交代を迎えることとなります。平成27～29年度の3年間は2人の相談員で継続した体制を築くことができましたが、その後は相談員が代わりながら相談業務にあたっています。相談員が変わっても、相談業務の質が低下しないよう、常勤職員のサポートや相談員間での情報共有、総合支援事業の研修などに参加させる等を行うことで、業務を継続してきたところです。しかし、市としては、同じ相談員に継続して業務を行ってもらうことで安定した相談業務が担保できると考えています。

相談業務には答えがなく、返答1つで相談者の反応も変わります。どのような人からどのような電話がかかってくるかわからないわけですから、相談員のストレスも尋常ではないと思います。また、このように公的な立場で中立的に医療相談を受けるという業務は特殊であり、現場の看護業務とは全く異なるものであることから、支援センターの相談窓口がどのようなところであるか、どのような立場で対応すべきかなど教育も必要となります。

また、相談体制の整備にあたっては、多岐にわたる相談事例に対して、「これでよかったのだろうか。」「あすべきだったのではないだろうか。」といった相談員の疑問を解決し、ストレスを軽減することも必要でした。そこで、相談員の育成・支援につなげるため、先述の連絡会議をはじめとした船橋市医療安全支援センターで行っている取り組みをいくつか紹介したいと思います。

## 【病院患者相談窓口担当者連絡会議】

先ほども述べましたが平成24年度から実施しています。この連絡会議は、相談の中で患者と病院の間に入り積極的に病院と連絡を取り合う相談員が、病院担当者と連絡会議を作りたいと発案したところから立ち上がりました。当時、病院の相談窓口も担当者が孤軍奮闘しているような感じで、組織的に取り組

んでいるようには見えませんでした。そこで、連絡会議を開催し「顔の見える関係」を作ることで、担当者が仕事しやすくなるとともに、同じような悩みがあることを共有することで、精神面のサポートにつながりました。また、保健所がこのような連絡会議を開催することで、病院内でも相談窓口について組織で取り組む必要があるとの理解が進んだのではないかと感じています。

講演や課題についてディスカッションのほか、各病院の相談窓口の取り組みを持ち回りで発表してもらい、病院同士や行政との相互理解を深めているところです。

#### 【医療安全推進協議会事例検討部会】

船橋市では、平成25年度に医療安全推進協議会を設置しました。委員は、三師会、看護協会からの推薦のほか、相談窓口立ち上げ時の相談員にもお願いをしています。当初は、医療安全支援センターの事業方針に加えて、相談事例についても協議会で話し合って意見をいただいていた。しかしながら、どうしても事例について相談員の疑問を協議する時間が短くなってしまいうことから、総合支援事業にも協力いただき、平成28年度から協議会の部会として事例検討部会を設置することとしました。そして、現在、年2回の協議会とは別に、年1回事例検討部会を開催しています。

事例検討部会では、相談員が疑問を抱く事例から組織として解決する必要がある事例について各方面の委員から専門的な知見をいただき、今後の相談対応に反映させることを目的としています。協議会では支援センターの業務方針や市の医療安全施策について、部会で事例検討と切り分けることで、それぞれの協議に十分な時間を費やすことができるようになりました。相談員が疑問を直接質問することで知識の向上につながるとともに、センターとしては話し合われた内容を相談員の育成や相談事例の解決につなげていく機会としています。

#### 【医療相談ケース会議】

平成28年度から、1回につき2時間、年8回、元相談員をアドバイザーとして、相談員と1時間程度相談事例についてカンファレンスを行っています。相談事例を振り返り、個々の相談員の特徴を分析することで、相談員自身も課題に気づき、スキルアップへとつながっています。また、アドバイザー自身が相談員の立場をよくわかっていることもあり、スキルだけではなく精神的な部分でもアドバイスをいただけるいい機会となっています。

今後はカンファレンスだけではなく、相談員にとって、より多くの気づきが生まれるようロールプレイングなども交えた取り組みとしていきたいと考えています。

#### 【まとめ】

船橋市では、総合支援事業にて実施いただいている相談員への研修会のほか、以上のような取り組みを行うことで相談員の育成・支援を行っております。本来は、日々、行政担当者である我々が相談員をサポートしながら育成していくことが理想ですが、外部からの支援もいただきながら育成を行っている状況です。ただ少しずつではありますが、相談員のサポートを係全体で行うよう意識改革を進めてきました。

これまで、相談業務に対して、医事薬事係員は相談員から相談を受けた時に対応する、また、回覧される記録票は確認するだけという受動的な体制でした。そこで、毎日、係員から医療相談の担当者を指名することで担当職員は責任を持ち対応するようになり、記録についても係員が相談員とディスカッション

をし、お互いの理解を深める時間ができるようになりました。今後はカンファレンスも取り入れながら、特定の者のみによるサポートではなく、日頃から係全体で相談員をサポートできる体制づくりを進めていきたいと考えています。

(現場報告3)

一 医療安全支援センター担当者に必要な研修、業務に必要な支援についての要望 一

研究協力者 諫山富江 京都府医療安全支援センター相談窓口担当者

1. 研修について

- ① 初任者を対象にした研修として、相談対応に必要な心構えや基礎知識・技術を習得することを目的とした内容の研修
  - ・ 苦情・相談対応の基礎、実際、演習
  - ・ 座学（医療安全支援センターの法的位置づけ、関係する医療法、医事法について、病院の機能について、診療報酬について）
- ② 専門的な研修（従来の研修内容）
  - ・ 医療安全関連施策の動向
  - ・ 医療事故収集等事業の概要
  - ・ 医薬品医療機器健康被害救済制度
  - ・ 医療ADR
  - ・ 医療安全管理の基礎的な知識
- ③ 医療機関との交流研修（ジョイントミーティング）の継続  
参加しやすいように、特に二次医療圏からの参加がしやすいように1ヶ所ではなく全国数カ所での開催を希望。

2. 相談ガイドブックの充実

はじめて医療相談を行う場合、戸惑いが多い。相談も医療・福祉・介護等多岐にわたり基本的には対応ガイドブックを参考に対応している。必要時は詳細に調べて対応しているが、改定が必要な箇所が見受けられる。継続して使用できるように毎年見直しが必要で、追加、差し替えが出来る形態を考えて欲しい。特に、法律関係の改正、解釈等、通知、診療報酬に関すること。

3. 医療安全支援センター総合支援事業のホームページの関係者ページに医療相談に関する国からの通知を載せて欲しい。
4. 相談対応困難時に相談でき、アドバイスが受けられる体制整備をして頂きたい。
5. 年度毎に集計表（エクセル）を送付願いたい。月別集計が出来る様式を希望。

## ディスカッション報告1

日時：2019年12月11日（水）16時～17時

場所：京都府庁内

参加者：相談員 諫山、前田

担当者 門司

水木

京都府医療安全支援センターは、開設当初から、看護職の管理者経験のある人2名を相談員に配置してきた。2人のベテラン相談員の相談歴も約10年となり、経験が積み重ねられ、多くの知見も持っている。2名の相談員による適切な相談対応があり、課メンバーとの情報共有もできており、協力体制もある基盤のしっかりした相談窓口である。

また、都道府県の支援センターとして、府下の相談窓口の機能強化、京都市との相談の振り分けや連携、医療計画に基づく医療機関の相談窓口の機能向上などに取り組んでいる。

今回の訪問で、相談員育成のあり方や支援センターの役割についてディスカッションをしてきたので、報告する。

## 1. 相談傾向

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

## 2. 医療機関の状況

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

## 3. 相談員について

## 【専任相談員について】

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

## 【行政の担当者について】

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

## 4. 相談員のための研修について

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

## 【参照】

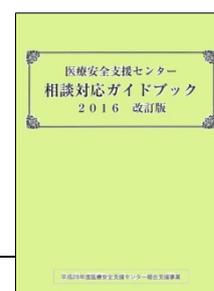
## 1. 担当者研修のカリキュラム

全国を7ブロックにわけて、ブロック内の主催県と総合支援事業を共催にして実施。

「相談対応ガイドブック」を教科書にして7ブロック共通の内容で実施。

副読本として「相談対応で大切にすること」も準備。

目的：医療安全支援センターの役割機能、医療の苦情相談対応の流れを理解し、機能的な体制を構築できるようになる



担当者研修カリキュラム

時間	項目	形式	内容
9:30～ 10:30	医療安全、医療安全支援センターとは	講義	オリエンテーション 医療安全支援センターの過去、現在、未来
5分	休憩		
10:35～ 11:35	病院のしくみや特性	講義	①医療の外観（医療制度、現状） ②医療機関の種類と診療体制 ③診療プロセス（業務）と診療報酬 ④医療安全・感染対策の取り組み ⑤医療類似行為
5分	休憩		
11:40～ 12:40	患者家族の特性	講義	①苦情相談にみる患者家族の現状 ②患者家族を取り巻く環境の変化 ③インフォームドコンセントの現状 ④意思決定支援（高齢者医療） ⑤相談活動を通じての教育
60分	昼食		
13:40～ 14:40	相談をうける、相談をつなぐ	講義	①傾聴してわかること ②相談者自身で当該医療機関、医療者と話し合う方法 ③相談者に様々な相談窓口を紹介する時のポイント ④センターとして安全上の問題を当該医療機関に伝える方法
5分	休憩		
14:45～ 15:30	支援センターの役割の共有と理解	講義とワーク	医療安全支援センターの活動を共有
5分	休憩		
15:35～ 16:30	相談窓口の運用の注意事項	講義	相談業務のPDCA、医療安全支援センターの体制づくり

## 2. 相談対応ガイドブックの目次

### I. 医療安全支援センターの成り立ち

1. 医療安全に関する国の取り組み経過
2. 医療安全支援センターの設置の経緯
  - (1) 歴史・医療法理念
  - (2) その後の広がり

### II. 医療安全支援センターの運営状況（平成28年度運営調査結果報告）

1. 医療安全支援センターの現状
  - (1) 相談体制と組織づくり
  - (2) 地域における医療の質向上のための取り組み
  - (3) 支援センターの今後の課題

### III. 相談とは何か

1. 相談対応の流れ

2. 相談対応の基本姿勢
  - (1) 基本的な対応
  - (2) 電話対応の留意点
  - (3) 来庁者対応の留意点
  - (4) 手紙・ファックス・電子メール対応の留意点
  - (5) 健康や病気に関する相談の留意点（医療職）
  - (6) 相談者の苦情等を医療機関へ伝える場合の留意点

3. 対応困難事例に対して
  - (1) 対応困難事例とは
  - (2) 対応時の基本姿勢
  - (3) 対応要領
  - (4) 電話時の対応

#### IV. 相談対応に必要な知識

1. 国民皆保険の始まりと医療体制の変化
  - (1) 明治から第二次大戦前後にかけての黎明期
  - (2) 戦後の高度経済成長期に作られた医療制度
  - (3) 医療法の成り立ちと改正
  - (4) まとめ
2. 医療機関の仕組みや特性
  - (1) 医療機関の種類と診療体制
  - (2) 診療プロセス（業務）と診療報酬
  - (3) 診療機関における医療安全・感染対策の取り組み
  - (4) 美容医療と医療類似行為

#### 3. 患者・家族の特性を知る

はじめに

- (1) 患者や患者家族の“すがた”を知るために
- (2) 患者—医療者の関係
- (3) インフォームド・コンセント：その成立要件と難しさ
- (4) 意思決定とその支援

おわりに - 「聴く」ことの力

#### 4. 相談業務のPDCA

- (1) 相談員の相談対応の実施と評価
- (2) 相談業務の評価と改善
- (3) 相談対応の事例 ～考え方とポイント～

## V. 医療安全支援センターの実施体制

1. 医療安全支援センター総合事業
2. 医療安全支援センター運営要領
3. 運営に関する Q&A
  - (1) 機能的な支援センターをつくる
  - (2) 相談の質をあげる
  - (3) 情報の共有と利活用をする

## VI. 関連事業

### 5. 医療機関支援のために行政ができること

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

## ディスカッション報告2

日時：2019年12月25日（水）16時～17時

場所：船橋市保健所

参加者：相談アドバイザー 加藤

医療安全支援センター担当者 西口

水木

船橋市医療安全支援センターは、相談員の相談対応力向上のためにユニークな取り組みをしている。元医療安全支援センター相談員に相談アドバイザーを委嘱し、相談アドバイザーは月に1回保健所を訪問し、一人ひとりの相談員と一対一で1時間の相談事例の振り返りを行っている。相談事例の振り返りは、相談員自身が相談対応の課題をみつけてスキルアップできる機会となっている。

今回の訪問で、本取り組みや相談員育成のあり方や支援センターの役割についてディスカッションをしてきたので、報告する。

#### 1. 相談員数

非常勤相談員 4名 2人/日

うち3名は2019年から着任。初任者研修、実践研修に参加。

#### 2. 相談員になる前の経験

看護師4名（病棟での看護経験数年～十数年、医療安全管理者等）

#### 3. 振り返りの方法

自分に対応した相談の中で、うまくいかなかったと思った相談や戸惑ったり、悩んだ相談、相談員がとてもストレスを感じた事例などを選び、事前に相談プロセスの振り返りシートに記入した上で、相談アドバイザーと共にその事例を振り返っていく方法。

#### 4. 相談員の対応の傾向

- ・医療安全支援センターの機能を理解して対応できるようになるまで（第三者に立って対応すること）に半年くらいかかる。
- ・相談対応における自分の課題に気づくのは更に時間がかかる
- ・4名に共通してみられることは、「答えを言わないといけない」という傾向が強い。
- ・了解不能な相談者だと、相談員は「相談者はこういう人だ」という決めつけをしがちで、相談者の全体像をとらえきれないまま、相談を終了してしまう。
- ・相談者の話を傾聴するよりも、相談員が話（解説）をしている時間が長い。
- ・気持ちの受け止めよりも、事実確認が先行する。
- ・相手の気持ちを傾聴しながら、状況を整理して、「自己理解」に導くことができず、相談者の質問に回答をする傾向が強い。

- ・当該相談の内容に関して、相談者と相談員が、一緒に現実検討を行うまでの信頼関係を築けない。
- ・対応に困った相談や医療の安全や質に関係する事例は行政担当者に相談できているが、その際も事実があいまいであったり、必要な情報を聞いていなかったりすることもある。

#### 4. 相談員育成について

- ・医療安全支援センターとは何をする場所なのかという理解が重要。  
研修、ガイドブック、Eラーニングどのような形式でもいいので、基本理解を徹底できるとよい。  
看護職であっても、相談の機能を知っているとは限らない。相談の基本的な考え方をしっかりと理解していることが大事。
- ・相談員以外の関係者（行政の担当者）も、相談を理解していないと、相談員のサポートができない。  
相談員と行政の担当者の相互理解を促進する必要もある。また、他部署に協力を依頼したり、医療機関に情報連携したりすることもある。支援センターが何をしているところか、説明をできるようになっておく必要がある。
- ・相談員は人の確保も大変である。相談員を確保できても適性もある。適性があっても研修は必要である。それぞれの機関で育成するよりは、地域全体で相談対応の研修を行うなど工夫をして地域で相談員を増やしていくことも大事である。
- ・相談経験者によるアドバイス機能は有用であるが、相談経験者をアドバイザーなどに選定して活かしていくには、アドバイザーの身分の確立が必要である（学会の認定など）。

#### 令和1年度（平成31年度）報告書案（水木担当分）

タイトル案：医療安全支援センター相談員に必要な研修内容と提供方法

【目的】医療安全支援センターの相談員に必要な研修内容と提供の方法を検討する

【方法】今までの厚労科学研究で人材育成に関して検討されてきた報告書の総括と二か所の医療安全支援センターの相談員と担当者とのディスカッションからの知見をまとめる。

【結果】ブロックごとに、基本的な事項を研修として提供していくことができるか検討する  
基本的な事項をEラーニングなどで提供する場合の課題を明確にする必要がある

【考察】参考文献等を引用しまとめる予定。

#### 添付資料

京都府医療安全支援センター相談員からの寄稿

船橋市医療安全支援センター担当者からの寄稿

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 雑誌

1. 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、遠田光子、児玉安司、水木麻衣子、嶋森好子、第14回医療の質・安全学会学術集会抄録集p492、2019年11月29日、京都

#### 講演

2. 地域の医療安全確保のために医療安全支援センターと地域の医療機関の連携を推進する、嶋森好子、医療の質・安全学会主催 第32回医療安全管理者ネットワーク会議in 東京「世界患者安全の日制定記念講演会、2019年9月15日、東京都看護協会会館
4. 中京大学先端共同研究所研究発表「医学研究と医学実践における法律家の役割と実践」、2020年1月29日

令和2年5月20日

厚生労働大臣 殿

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



次の職員の令和元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) 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無いため )
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。

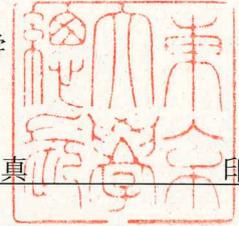
令和2年2月17日

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 印



次の職員の令和元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) 医学部附属病院・客員研究員  
(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。

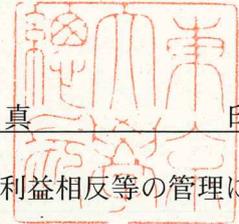
令和2年6月11日

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 印



次の職員の令和元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) 医学部附属病院・助教  
(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。

令和2年5月20日

厚生労働大臣 殿

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



次の職員の令和元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 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無いため )
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。

2020年 2月 26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



次の職員の令和元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) 法務総合教育研究機構・教授  
(氏名・フリガナ) 稲葉 一人・イナバ カズト

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。