

【A案概要：各センターの相談受付票において修正する項目案概要（運営調査の修正案に合わせたもの）】

1. 相談の受付・対応方法

対話方法（1つ）	※相談受付の端緒がある場合（複数）
1 電話	5 手紙
2 面談（予約有。来所もしくは訪問）	6 Fax
3 面談（予約なし来所）	7 電子メール
4 その他	8 その他（ ）

2. 相談者の対象施設等への不信感（1つ）

- |                    |
|--------------------|
| 1 対象施設等への不信感なし【相談】 |
| 2 不信感あり【苦情】        |
| 3 不明               |

3. 相談内容の項目（1つ）

医療行為・医療内容	医療機関従事者の接遇	医療機関の施設	医療情報の取扱	医療機関の紹介、案内	医療費（診療報酬等）	医療知識等を問うもの	患者側のマナー違反	その他
1 治療内容	9 説明不足	12 不衛生である	15 カルテ開示	20 医療機関の紹介、案内	21 医療費（診療報酬等）	22 健康や病気に関すること	27 患者側のマナー違反	28 その他
2 転院・退院	10 基本的マナー	13 治安	16 広告			23 薬（品）に関すること		
3 処方・投薬	11 その他	14 その他	17 セカンドオピニオン			24 制度について尋ねるもの		
4 インシデント・アクシデント			18 個人情報・プライバシー			25 検査等に関すること		
5 医療従事者の技術			19 その他			26 その他		
6 不適切な診療行為								
7 看護内容								
8 その他								

4. (1) センターの取った対応（複数） (2) 対象施設等への連絡内容や連絡理由（1つ。複数に当てはまる場合は、より数字の大きいもの。）

1 対象施設等への連絡	1-1 相談者の要望により情報提供・調整 1-2 医療の質向上のため情報提供・調整 1-3 助言等
2 立ち入り検査に結びついた	
3 行政処分に結びついた	
4 相談者に関係機関等を紹介した	
5 相談者への説明・情報提供・助言	
6 幹部まで報告	
7 連絡協議会等で取り上げた	

※件数の数え方（A案及びB案に共通）

- (ア) 同じ事例でも何回も相談が来た場合、その都度件数として述べる件数を数える。
- (イ) 手紙、Fax、電子メールなど相談者側からの一方通行の連絡については、通常電話等でセンター側が確認を取ると想定できることから、基本的には電話等双方向のやりとりを行った時点で件数として数える。
- (ウ) 他課や他機関等に紹介した事例も件数として数える。
- (エ) 相談内容の分類は、主たる一つに分類する。相談内容のそもそもの根本原因に当てはまる項目に分類するように注意する。
- (オ) 対応困難事例や精神保健上の問題を持つと考えられるような事例で、相談内容自体はきっかけにすぎず、相談している内容以外の悩みがあるなどで分類が困難な場合でも、相談内容についての項目はなるべく近いどれか一つに分類する。

【A案：各センターの相談受付票において修正する項目案（運営調査修正案に合わせたもの）】

1. 相談の受付・対応方法

対話方法（1～4のいずれか1つを選択）				相談受付の端緒として、電話や来訪以外の手段で連絡があったか（複数選択可）			
1 電話	2 面談（予約有。来所もしくは訪問）	3 面談（予約なし来所）	4 その他	5 手紙	6 Fax	7 電子メール	8 その他（この場合は、具体的に記載）

2. 相談者の対象施設等への不信感（いずれか1つ選択）

1 相談者が対象施設等へ不信感を持っていなかった【相談】（※対象施設のない単なる医療相談を含む。）	2 相談者が対象施設等へ不信感を持っていた【苦情】	3 不明
---	---------------------------	------

3. 相談内容の項目（いずれか1つ選択）

医療行為・医療内容							
1 治療内容 自分の望む治療ではない。（※治療内容に関する説明が足りない場合は「8 説明不足」に分類、事故を疑っている場合は「4 インシデント・アクシデント」に分類）	2 転院・退院 転院を迫られる。転院についての説明がわからない。（※患者側の態度が悪い等の要因で転院を迫られるような事例は「26 患者側のインシデント・アクシデント」に分類）	3 処方・投薬 希望している薬を処方してもらえない。（※薬に関する疑問を含む。医療事故に関するものはすべてこの項目とする。医療事故があったのに説明がない・謝罪がない・賠償がないなどはこの項目に分類する。）	4 インシデント・アクシデント 薬の分量を間違えて処方されたなどの事例。事故の疑いを含む。医療事故に関するものはすべてこの項目とする。医療事故があったのに説明がない・謝罪がない・賠償がないなどはこの項目に分類する。医療事故・過誤への対応方法に関する相談など。	5 医療従事者の技術 研修医など若い医師が担当・執刀で不安・不満	6 不適切な診療行為 医師不在、無資格診療、無診察処置・投薬、診療拒否（※患者側の暴力・暴言による診療拒否と考えられるものは「26 患者側のマナー違反」に分類する。）	7 看護内容 自分の望むような看護が受けられなかった。	8 その他医療行為・医療内容に関すること 診断書等の文書の記載が遅い・記載内容に納得がいかない

医療機関従事者の接遇			医療機関の施設			医療情報の取扱				
9 説明不足 医学用語についての解説が不十分、そもそも説明がない、治療内容について不明。医師の説明がわかりにくい。（※医療ミスに関しての説明が足りないものは「4 インシデント・アクシデント」に分類）	10 基本的マナー 黄柄、服装がだらしない、態度が悪い、言葉遣いが悪い、医療者の暴言、医療従事者から嫌がらせを受ける。医師の説明態度が悪い。医療側からの院内暴力。	11 その他接遇に関すること	12 不衛生である ごみの分別の問題がある。建物古いが古い。	13 治安 盗難などの問題	14 その他設備に関すること 洋式トイレがない。医療従事者数不足が疑われる。医療廃棄物の取扱いについて。	15 カルテ開示 カルテ開示拒否。カルテ開示の求め方がわからない。	16 広告 広告内容が不適切である。	17 セカンドオピニオン セカンドオピニオンを求めたが断られた。セカンドオピニオンの求め方がわからない。	18 個人情報・プライバシー 守秘義務違反があると思われる。受付や会計での呼名に不満	19 その他医療情報の取扱いに関すること

医療機関の紹介案内	医療費（診療報酬等）	医療知識等を問うもの				患者側のマナー違反		その他
20 医療機関の紹介、案内 近くの小児科を教えてください。自分の病気のセカンドオピニオンを行ってくれる病院を教えてください	21 医療費（診療報酬等） 医療費が高い。保険外併用療養費、差額ベッド代、薬代が高くて支払えない。	22 健康や病気に 健康相談、母子保健、介護、特定疾患の手続等	23 薬品に 薬の効能について教えてほしい。薬の服用方法を間違えたが大丈夫か。	24 制度について 保険診療の仕組みや、介護保険制度についてなど、医療・介護・福祉の制度や手続きを問うもの。	25 検査等に関する DNA鑑定の方法について知りたい。どこでDNA鑑定を受けられるのか。○○という検査はどのようなことをするのか。（※すでに病院等にかかっているその病院等での検査等についての質問をしてくる場合は、「9 説明不足」に分類する）	26 その他医療知識等を問うもの 医療知識を問うものなど。何らかの苦情・相談で医療知識を問うものうち22～25に当てはまらないもの。	27 患者側のマナー違反 患者側の暴力・暴言があったことにより診療を拒否された。患者側の暴力・暴言があったことにより、病院側から退院を迫られた。具体的に暴力をふるってなくても、医療者に恐怖を感じさせるような威圧的な行動や暴言があったことや、病院内の規則を繰り返し違反するような場合に病院側から診療を拒否されたなど。他の入院患者からの院内暴力。	28 その他

（※論点1：「医療従事者数の不足が疑われる」「調剤薬局の指定を行う」「院内感染の疑い」といった相談はどこに分類すべきか。）

4. 苦情・相談を傾聴した後センターの取った対応（複数回答。ただし、1-1から1-3はいずれか1つ）

1 対象施設等へ何らかの連絡をした	2 対象施設等への立ち入り検査に結びついた	3 対象施設等への行政処分 に結びついた	4 相談者に関係機関等を紹介した	5 相談者への説明・情報提供・助言	6 県や市の幹部まで苦情・相談の概要等を報告した	7 共有すべき事例として連絡協議会等で取り上げた
1-1 相談者の要望により情報提供・調整	1-2 センターにおいて医療の質向上のため必要であると判断して、情報提供・調整	1-3 連絡の内容が助言等	（例：ADR機関、精神保健サポート等を紹介したもの。）	（健康相談の際に情報提供を行ったり、苦情相談をしてきた相談者に対して何らかの助言を行ったもの。）	（県の主管課課長や保健所長など担当幹部に、事例の相談概要と対応状況を報告しているかどうか）	（対象施設等に伝えるのとは別途、広く共有すべき事例等としてその概要などの共有をしたもの）

※論点2：「センターにおいて紛争解決・紛争防止のため必要であると判断して、情報提供・調整をした」という選択肢も必要か？

## ※件数の数え方（A案及びB案に共通）

- (ア) 同じ事例でも何回も相談が来た場合、その都度件数として述べ件数を数える（何回か相談を受けてやっと全体像がつかめ、一枚の受付票(各センターの受付時の記載用紙のこと)に記載するような場合、その都度受付票を別途記載する必要はなく、受付票に相談が来た回数を正の字等で記載し、最終的に件数を集計する際にその件数を数えることで対応する）。例えば、初日に電話をしてきた際には相談者自身も事態をよく把握していないなどで詳細な情報がなく、相談者から「後日改めて詳細な情報を確認のうえまた連絡したい」というようなことで2回目の対応ではじめて詳細な情報が明らかになるような場合は、2回目の相談対応を行った時点で1枚の受付票を記載することとなると思うが、その際は、件数としては2件と数えるものの、内容等の分類は2件分全く同一の項目とする。
- (イ) 手紙、Fax、電子メールなど相談者側からの一方通行の連絡については、通常電話等でセンター側が確認を取ると想定できることから、電話等双方向のやりとりを行った時点で件数として数える。ただし、電話等の双方向のやり取りがない場合でも、(i)手紙、Fax、電子メールであっても、情報が十分であったり電話等が必要ないと判断でき、電話・面談による対話を行わずセンター側からも相談者に手紙、Fax、電子メール等で返信をした場合や、(ii)相談者自身が返信を望まないなど様々な状況により返信はしなかったが、センターから対象施設等に連絡・調整等を行うなど事案に対応した場合などは、センターとしては必要な対応は行っているため、対応を行った時点や返信等を行った時点で1件と数える。（相談の受付方法についての分類（B案1.及びB案の集計表1.）での「4 その他」及び、連絡端緒として「電子メール」等の複数に該当。）
- (ウ) 他課や他機関等に紹介した事例も件数として数える。
- (エ) 相談内容の分類は、主たる一つに分類する。同じ相談者であっても、時間の経過とともに相談内容が変化してくることもあると考えられるが、同じ案件であれば同じ分類になるように、相談内容のそもそもの根本原因に当てはまる項目に分類するように注意する（ただし、同じ相談者が別の日に相談してきた際などに二つの相談を結びつけるのは、匿名の場合などもあり困難が予測されるため、これらをそろえて同じ分類にする必要はなく、最終的になるべく同じ分類になっているようになるべく根本の原因に分類するという趣旨。）
- (オ) 対応困難事例や精神保健上の問題を持つと考えられるような事例で、相談内容自体はきっかけにすぎず、相談している内容以外の悩みがあるなどで分類が困難な場合でも、相談内容についての項目はなるべく近いどれか一つに分類する。
- (例) 手紙が2通来て、センターから相談者に電話をした場合。→ 1件と数える。（本資料A2の受付票では、1.で1電話、端緒として5手紙に丸をする。この受付票を基に資料A3における集計の際は、電話1件、手紙1件になる。）

## 医療安全支援センターの運営の現状に関する調査（イメージ）（運営調査の修正案）

医療安全支援センター総合支援事業事務局  
(東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座)

## オンライン回答書

3. 意見照会の資料  
【5 資料 A3】

平成27年●月●日(土)までにご送信ください。

以下の空欄にご入力の上、送信をクリックしてご送信ください。

このページは、SSL(Secure Socket Layer)暗号システムにより安全に保護されております。

以下の項目にご入力ください。

カテゴリ

自治体名  
\_\_\_\_\_

担当部署  
\_\_\_\_\_

担当者名  
\_\_\_\_\_

フリガナ  
\_\_\_\_\_

Email  
\_\_\_\_\_

TEL  
\_\_\_\_\_

## 1 苦情・相談件数について

※二次医療圏にセンターを設置している都道府県は、二次医療圏分は含まず本庁分のみ記入してください

平成 26(2014)年度 H26(2014)年 4 月～H27(2015)年 3 月

## 【件数の数え方】

(ア) 同じ事例でも何回も相談が来た場合、その都度件数として述べ件数を数えてください(たとえば、何回か相談を受けてやっと全体像がつかめ、一枚の受付票(各センターの受付時の記載用紙のこと)に記載するような場合、その都度受付票を別途記載する必要はなく、受付票に相談が来た回数を正の字等で記載し、最終的に件数を集計する際にその件数を数えることで対応する等で。なお、初日に電話をしてきた際には相談者自身も事態をよく把握していないなどで詳細な情報がなく、相談者から「後日改めて詳細な情報を確認のうえまた連絡したい」というようなことで 2 回目の応対ではじめて詳細な情報が明らかになるような場合は、2 回目の相談対応を行った時点で 1 枚の受付票を記載することとなると思うが、その際は、件数としては 2 件と数えるものの、内容等の分類は 2 件分全く同一の項目となると思います。)

(イ) 手紙、Fax、電子メールなど相談者側からの一方通行の連絡については、通常電話等でセンター側が確認を取ると想定できることから、電話等双方向のやりとりを行った時点で件数として数えてください。ただし、電話等の双方向のやり取りがない場合でも、(i)手紙、Fax、電子メールであっても、情報が十分であったり電話等が必要ないと判断でき、電話・面談による対話を行わずセンター側からも相談者に手紙、Fax、電子メール等で返信をした場合や、(ii)相談者自身が返信を望まないなど様々な状況により返信はしなかったが、センターから対象施設等に連絡・調整等を行うなど事案に対応した場合などは、センターとしては必要な対応は行っているの、対応を行った時点や返信等を行った時点で 1 件と数えてください。(後述の(2)相談の受付方法についての分類の「4 その他」及び、連絡端緒として「電子メール」等の複数に該当。)

(ウ) 他課や他機関等に紹介した事例も件数として数えてください。

(エ) 相談内容の分類は、主たる一つに分類してください。同じ相談者であっても、時間の経過とともに相談内容が変化してくることもありますが、同じ案件であれば同じ分類になるように、相談内容のそもそもの根本原因に当てはまる項目に分類するように注意してください(ただし、同じ相談者が別の日に相談してきた際などに二つの相談を結びつけるのは、匿名の場合などもあり困難が予測されるため、これらを後から振り返ってそろえて同じ分類にする必要はなく、最終的になるべく同じ分類になっているようになるべく根本の原因に分類するという趣旨です。)

(オ) 対応困難事例や精神保健上の問題を持つと考えられるような事例で、相談内容自体はきっかけにすぎず、相談している内容以外の悩みがあるなどで分類が困難な場合でも、相談内容についての項目はなるべく近いどれか一つに分類ください。

(※)この事例の件数の数え方の統一に伴い、数え方に関する既存の質問項目は削除します。

## (1) 相談の受付・対応方法についての分類

(※手紙、Fax、電子メールなどの一方通行の連絡については基本的に何らかの対応を行った時点で件数として数えてください。理由は、通常電話等でセンターが折り返し連絡をしていることが考えられ、また対応内容等の分類を行うために十分な情報が手紙等だけでは得られないため。ただし、手紙等を受けて電話等を行うことなく、返信など何らかの対応をセンターとして行った場合は「4 その他」に数えてください。)

1 電話	2 面談(予約有。来所もしくは訪問)	3 面談(予約なし来所)	4 その他	(対話等による)総相談件数	5 手紙	6 Fax	7 電子メール	8 その他
[ ]件	[ ]件	[ ]件	[ ]件	Z(和を自動計算)件	[ ]件	[ ]件	[ ]件	[ ]件

## (2)相談者の対象施設等への不信感

修正点：項目を細分化、苦情と相談の別と区別

1 相談者が対象施設等に不信感を持っていない（※対象施設等のない単なる医療相談等を含む）	[ ]件
2 相談者が対象施設等に不信感を持っている。（苦情の件数）	[ ]件
3 不明	[ ]件
総相談件数	Z(和を自動計算)

## (3)相談内容の分類

（※）主たる一つに分類してください。

分類	件数	備考（相談内容の例など）
医療行為・医療内容	(和を自動計算)	
1 治療内容	[ ]件	自分の望む治療ではない。（※治療内容に関する説明が足りないものは、「8 説明不足」に分類、事故を疑っている場合は「4 インシデント・アクシデント」に分類）
2 転院・退院	[ ]件	転院を迫られる。転院についての説明に納得がいかない。（※患者側の態度が悪い等の要因で転院を迫られるような事例は「26 患者側のマナー違反」に分類）転院の方法についての相談。退院請求方法(精神福祉保健法関連)。
3 処方・投薬	[ ]件	希望している薬を処方してくれない。（※薬に関するものであっても事故については「4 インシデント・アクシデント」に分類）
4 インシデント・アクシデント	[ ]件	薬の分量を間違えて処方されたなどの事例。事故の疑いを含む。医療事故に関するものはすべてこの項目とする。医療事故があったのに説明がない・謝罪がない・賠償がないなどはこの項目に分類する。医療事故・過誤への対応方法に関する相談など。
5 医療従事者の技術	[ ]件	研修医など若い医師が担当・執刀で不安・不満
6 不適切な診療行為	[ ]件	医師不在、無資格診療、無診察処置・投薬、診療拒否（※患者側の暴力・暴言による診療拒否と考えられるものは「26 患者側のマナー違反」に分類する。）
7 看護内容	[ ]件	自分の望むような看護が受けられなかった。
8 その他医療行為・医療内容に関する事	[ ]件	診断書等の文書の記載が遅い・記載内容に納得がいかない
医療機関従事者の接遇	(和を自動計算)	
9 説明不足	[ ]件	医学用語についての解説が不十分、そもそも説明がない、治療内容について不明。医師の説明がわかりにくい。（※医療ミスに関しての説明が足りないものは「4 インシデント・アクシデント」に分類）
10 基本的マナー	[ ]件	横柄、服装がだらしない、態度が悪い、言葉遣いが悪い、医療者の暴言、医療従事者から嫌がらせを受ける、医療従事者に馬鹿にされる。医師の説明態度が悪い。医療側からの院内暴力。
11 その他接遇に関する事	[ ]件	
医療機関の施設	(和を自動計算)	
12 不衛生である	[ ]件	ごみの分別に問題がある。建物が古い。
13 治安	[ ]件	盗難などの問題
14 その他設備に関する事	[ ]件	洋式トイレがない。医療従事者数不足が疑われる。医療廃棄物の取扱いについて。
医療情報の取扱	(和を自動計算)	
15 カルテ開示	[ ]件	カルテ開示拒否。カルテ開示の求め方がわからない。
16 広告	[ ]件	広告内容が不適切である。
17 セカンドオピニオン	[ ]件	セカンドオピニオンを求めたが断られた。セカンドオピニオンの求め方がわからない。
18 個人情報・プライバシー	[ ]件	守秘義務違反があると思われる。受付や会計での呼名に不満。
19 その他医療情報の取扱に関する事	[ ]件	
20 医療機関の紹介、案内	[ ]件	近くの小児科を教えてください。自分の病気のセカンドオピニオンを行ってくれる病院を教えてください。
21 医療費（診療報酬等）	[ ]件	医療費が高い。保険外併用療養費、差額ベッド代、薬代が高くて支払えない。
医療知識等を問うもの	(和を自動計算)	
22 健康や病気に関する事	[ ]件	C型肝炎について、健康相談、母子保健、介護、特定疾患の手続等。
23 薬(品)に関する事	[ ]件	薬の効能について教えてください。薬の服用方法を間違えたが大丈夫か。
24 制度について尋ねるもの	[ ]件	保険診療の仕組みや、介護保険制度についてなど、医療・介護・福祉の制度や手続きを問うもの。
25 検査等に関する事	[ ]件	DNA鑑定の方法について知りたい。どこでDNA鑑定を受けられるのか。〇〇という検査はどのようなことをするのか。（※すでに病院等にかかっているその病院等で受ける予定の検査等についての質問をしてくる場合は、「9 説明不足」に分類する）
26 その他医療知識等を問うもの	[ ]件	医療知識を問うものなど。何らかの苦情・相談で医療知識を問うものうち上記に当てはまらないもの。
27 患者側のマナー違反	[ ]件	患者側の暴力・暴言があったことにより診療を拒否された。患者側の暴力・暴言があったことにより、病院側から退院を迫られた。具体的に暴力をふるっていないけれども、医療者に恐怖を感じさせるような威圧的な行動や暴言があったことや、病院内の規則を繰り返し違反するような場合に病院側から診療を拒否されたなど。他の入院患者からの院内暴力。
28 その他	[ ]件	
総相談件数（1から28の和）	Z(和を自動計算)	

(4) 苦情・相談を傾聴した後、センターの取った対応に関する分類

(※)1～5については複数回答(あてはまるものすべてに分類)してください。ただし、1の内訳はどれか一つに分類(1-1 から 1-3 にあてはまるものが複数ある場合、より数字の大きいものを選択)してください。

(※)既存の項目にあった患者宅の訪問及び消費者庁報告への報告については、削除します。

項目	件数	備考(具体例)
1 対象施設等へ何らかの連絡をしたもの 計Y件 (自動計算)	1-1 相談者の要望により情報提供・調整をした件数	[ ]件 相談者の意向が強かったため、連絡を行ったもの。(センターから対象施設等に助言を行った場合は含まない。)
	1-2 センターにおいて医療の質向上のため必要であると判断して、情報提供・調整をした件数	[ ]件 相談者からの伝達の要望の有無にかかわらず。(相談者からの伝達の要望があつて、かつセンターにおいて医療の質向上のために対象施設等へ情報提供等を行った場合を含む。)(センターから対象施設等に単なる情報提供ではなく助言等を行った場合は1-3に分類する。)
	1-3 センターから対象施設等への連絡の内容が助言等であった件数	[ ]件 単なる情報提供にとどまらず対応方針や具体的な改善に向けた提案等何らかのアドバイス等を改善すべきこととして伝えたもの。指導を含む(薬の取り違えを防ぐため、向精神薬をカギのかかるところにおくように伝達した、など)。相談者の意向の有無にかかわらず。相談員が直ちに判断したものではなくても、相談を受けたのち、課内等で検討して、実際に相談にあつた職員以外であっても、県や市の職員がセンターとして対象施設等に何らかの助言等を行ったものを指す。
2 対象施設等への立ち入り検査に結びついた件数	[ ]件	今回寄せられた苦情・相談が立入検査の際に何らかの手がかり等となったもの。
3 対象施設等への行政処分に関結した件数	[ ]件	
4 相談者に関係機関等を紹介した件数	[ ]件	ADR機関、精神保健サポート等を紹介したもの。
5 相談者への説明・情報提供・助言	[ ]件	健康相談の場合に情報提供を行ったり、苦情相談をしてきた相談者に対して何らかの助言を行ったりしたもの。
6 県や市の幹部まで苦情・相談の概要等を報告している事例の件数	[ ]件	県の主管課課長や保健所長など担当幹部に、事例の相談概要と対応状況等を報告している件数。全例報告の場合は全例の件数を記入。
7 共有すべき事例として連絡協議会等で取り上げた事例の件数	[ ]件	個々の苦情・相談内容を個々の対象施設等に伝えるのとは別途、改善のため広く共有すべき事例として、連絡協議会等で、個人情報等を落とした上でその概要を共有するなどしている事例(※概数で構わない)

(5)グッドプラクティス

医療安全支援センターの助言や仲介によって、医療機関と相談者の紛争を未然に防止することができたり、医療従事者の接遇や施設的环境が改善することができた、など「うまく解決したと思われる」事例があれば、具体的処理なども含めて記載して下さい。

事例

※これ以降は従前通り

対策

結果

A 案に関する運営調査の調査票からの変更提案点（新旧対照表）

旧	新（A案）
<p>相談件数の分類について</p> <p>1) 件数の数え方はどのように行っていますか</p> <p>1つの事例が終了したら1件としている</p> <p>同じ事例でも何回も相談がきたら都度件数としてあげている</p> <p>その他</p> <p>2) 他課や他機関に紹介したものは件数に含めていますか</p> <p>含めている ・ 含めず</p> <p>3) 相談内容は、主たるものひとつに分類していますか、あてはまるもの複数に分類していますか</p> <p>ひとつ ・ 複数</p> <p>4) 相談員によって分類法が異ならないように対策していますか</p> <p>している ・ していない</p> <p>具体的な方法等を記載</p>	<p>※この質問項目は削除し、事例の数え方を以下の通り統一する。</p> <p>(ア) 同じ事例でも何回も相談が来た場合、その都度件数として述べ件数を数える（何回か相談を受けてやっと全体像がつかめ、一枚の受付票（各センターの受付時の記載用紙のこと）に記載するような場合、その都度受付票を別途記載する必要はなく、受付票に相談が来た回数を正の字等で記載し、最終的に件数を集計する際にその件数を数えることで対応する）。例えば、初日に電話をしてきた際には相談者自身も事態をよく把握していないなどで詳細な情報がなく、相談者から「後日改めて詳細な情報を確認のうえまた連絡したい」というようなことで2回目の対応ではじめて詳細な情報が明らかになるような場合は、2回目の相談対応を行った時点で1枚の受付票を記載することとなると思うが、その際は、件数としては2件と数えるものの、内容等の分類は2件全く同一の項目とする。</p> <p>(イ) 手紙、Fax、電子メールなど相談者側からの一方通行の連絡については、通常電話等でセンター側が確認を取ると想定できることから、電話等双方向のやりとりを行った時点で件数として数える。ただし、電話等の双方向のやり取りがない場合でも、(i) 手紙、Fax、電子メールであっても、情報が十分であったり電話等が必要ないと判断でき、電話・面談による対話を行わずセンター側からも相談者に手紙、Fax、電子メール等で返信をした場合や、(ii) 相談者自身が返信を望まないなど様々な状況により返信はしなかったが、センターから対象施設等に連絡・調整等を行うなど事案に対応した場合などは、センターとしては必要な対応は行っているため、対応を行った時点や返信等を行った時点で1件と数える。（相談の受付方法についての分類（B案1. 及びB案の集計表1.）での「4 その他」及び、連絡端緒として「電子メール」等の複数に該当。）</p> <p>(ウ) 他課や他機関等に紹介した事例も件数として数える。</p> <p>(エ) 相談内容の分類は、主たる一つに分類する。同じ相談者であっても、時間の経過とともに相談内容が変化してくることもあると考えられるが、同じ案件であれば同じ分類になるように、相談内容のそもそもの根本原因に当てはまる項目に分類するように注意する（ただし、同じ相談者が別の日に相談してきた際などに二つの相談を結びつけるのは、匿名の場合などもあり困難が予測されるた</p>

め、これらをそろえて同じ分類にする必要はなく、最終的になるべく同じ分類になっているようになるべく根本の原因に分類するという趣旨。)

(オ) 対応困難事例や精神保健上の問題を持つと考えられるような事例で、相談内容自体はきっかけにすぎず、相談している内容以外の悩みがあるなどで分類が困難な場合でも、相談内容についての項目はなるべく近いどれか一つに分類する。

1) 相談受付方法

複数回答可

	電話	手紙	fax	電子メール	面談(来所)	面談(予約)	その他
受け付けているものに○							

1. 相談の受付・対応方法についての分類

(※手紙、Fax、電子メールなどの一方通行の連絡については基本的に何らかの対応を行った時点で件数として数える。理由は、通常電話等でセンターが折り返し連絡をしていることが考えられ、また対応内容等の分類を行うために十分な情報が手紙等だけでは得られないため。ただし、手紙等を受けて電話等を行うことなく、返信など何らかの対応をセンターとして行った場合は「4 その他」に数える。)

1 電話	2 面談(予約有。来所もしくは訪問)	3 面談(予約なし来所)	4 その他	(対話等による)総相談件数	5 手紙	6 Fax	7 電子メール	8 その他
[ ]件	[ ]件	[ ]件	[ ]件	Z(和を自動計算)件	[ ]件	[ ]件	[ ]件	[ ]件

2. 相談者の対象施設等への不信感 (いずれか1つ選択)

1 相談者が対象施設等へ不信感を持っていない (※対象施設等のない単なる医療相談等を含む)	[ ] 件
2 相談者が対象施設等へ不信感を持っている。(苦情の件数)	[ ] 件
3 不明	[ ] 件
総相談件数	Z(和を自動計算)

3. 相談内容の項目 (いずれか1つ選択)

分類	件数
医療行為・医療内容	(和を自動計算)

総相談件数 (1)+(2)	件	
(1)苦情件数	(2)相談件数	
①医療行為・医療内容	①健康や病気に関すること	
②医療機関従事者の接遇	②医療機関の紹介、案内	



③医療機関の施設		③薬(品)に関すること	
④カルテ開示		④その他	
⑤医療費(診療報酬等)			
⑥セカンドオピニオン			
⑦その他			

1 治療内容	[ ] 件
2 転院・退院	[ ] 件
3 処方・投薬	[ ] 件
4 インシデント・アクシデント	[ ] 件
5 医療従事者の技術	[ ] 件
6 不適切な診療行為	[ ] 件
7 看護内容	[ ] 件
8 その他医療行為・医療内容に関すること	[ ] 件
医療機関従事者の接遇	(和を自動計算)
9 説明不足	[ ] 件
10 基本的マナー	[ ] 件
11 その他接遇に関すること	[ ] 件
医療機関の施設	(和を自動計算)
12 不衛生である	[ ] 件
13 治安	[ ] 件
14 その他設備に関すること	[ ] 件
医療情報の取扱	(和を自動計算)
15 カルテ開示	[ ] 件
16 広告	[ ] 件
17 セカンドオピニオン	[ ] 件
18 個人情報・プライバシー	[ ] 件
19 その他医療情報の取扱に関すること	[ ] 件
20 医療機関の紹介、案内	[ ] 件
21 医療費(診療報酬等)	[ ] 件
医療知識等を問うもの	(和を自動計算)
22 健康や病気に関すること	[ ] 件

--	--

23 薬(品)に関すること	[ ] 件
24 制度について尋ねるもの	[ ] 件
25 検査等に関すること	[ ] 件
26 その他医療知識等を問うもの	[ ] 件
27 患者側のマナー違反	[ ] 件
28 その他	[ ] 件
総相談件数 (1 から 28 の和)	Z(和を自動計算)

総相談件数のうち、

■ 来所 (面談) 件数	件
■ 立ち入り検査に結びついた件数	件
■ 医療機関へ情報提供した件数	件
■ 患者 (相談者) 宅訪問に結びついた件数	件
■ 消費者庁へ報告した件数	件

4. 苦情・相談を傾聴した後、センターの取った対応 (複数選択。ただし、1-1 から 1-3 はいずれか 1 つ)

項目	件数	
1 対象施設等へ何らかの連絡をしたもの 計 Y 件 (自動計算)	1-1 相談者の要望により情報提供・調整をした件数	[ ] 件
	1-2 センターにおいて医療の質向上のため必要であると判断して、情報提供・調整をした件数	[ ] 件
	1-3 センターから対象施設等への連絡の内容が助言等であった件数	[ ] 件
2 対象施設等への立ち入り検査に結びついた件数	[ ] 件	
3 対象施設等への行政処分に結びついた件数	[ ] 件	
4 相談者に関係機関等を紹介した件数	[ ] 件	
5 相談者への説明・情報提供・助言	[ ] 件	
6 県や市の幹部まで苦情・相談の概要等を報告している事例の件数	[ ] 件	
7 共有すべき事例として連絡協議会等で取り上げた事例の件数	[ ] 件	

【B案概要：試行として各センターの相談受付票に修正・追加する項目案概要（※運営調査とは別途検討のもの）】

1. 相談の受付・対応方法

対話方法（1つを選択）	※相談受付の端緒がある場合（複数選択可）
1 電話 2 面談（予約有。来所もしくは訪問） 3 面談（予約なし来所） 4 その他	5 手紙 6 Fax 7 電子メール 8 その他（ ）

2. 相談内容の項目（いずれか1つ）

医療行為・医療内容	医療機関従事者の接遇	医療機関の施設	医療情報の取扱	医療機関の紹介、案内	医療費（診療報酬等）	医療知識等を問うもの	患者側のマナー違反	その他
1 治療内容 2 転院・退院 3 処方・投薬 4 インシデント・アクシデント 5 医療従事者の技術 6 不適切な診療行為 7 看護内容 8 その他	9 説明不足 10 基本的マナー 11 その他	12 不衛生である 13 治安 14 その他	15 カルテ開示 16 広告 17 セカンドオピニオン 18 個人情報・プライバシー 19 その他	20 医療機関の紹介、案内	21 医療費（診療報酬等）	22 健康や病気に関すること 23 薬（品）に関すること 24 制度について尋ねるもの 25 検査等に関すること 26 その他	27 患者側のマナー違反	28 その他

3. センター等行政機関に対する望み（複数）

1 対象施設等への連絡・調整	4 相談者への関係機関の紹介
2 立入検査・助言・指導	5 相談者への説明・情報提供・助言
3 行政処分	6 その他

4. 対象施設等に対する望み（1つ）

1 行政処分や刑事処分	5 説明
2 金銭的な償い（示談や民事訴訟）	6 不明
3 謝罪	7 単なる相談
4 改善（※重複する場合、数字の小さいもの）	

5. センターの取った対応（複数）

1 対象施設等へ何らかの連絡をした	5 相談者への説明・情報提供・助言
2 立ち入り検査に結びついた	6 幹部まで報告
3 行政処分に結びついた	7 連絡協議会等で取り上げた
4 相談者に関係機関等を紹介した	

6. 対象施設等へ何らかの連絡を取った場合

(1) 連絡を取った理由や連絡内容等（1つ。複数に当てはまる場合は、より数字の大きいもの。）

1-1 相談者の要望により情報提供・調整	1-2 医療の質向上のため情報提供・調整	1-3 助言等
----------------------	----------------------	---------

(2) 対象施設の連絡相手（1つ）

1 「患者サポート体制充実加算」の対象者
2 その他の患者相談窓口担当者
3 医療安全管理者
4 担当幹部の医師
5 診療部門の看護師長
6 事務職員
7 その他

7. 対応終了後の評価

(1) 不安感の変化（1つ）

1 不安感なし
2-1 不安感が軽減
2-2 不安感は変わらない
2-3 不安感が増強した
3 不明

(2) 対象施設等への不信感の変化（1つ）

1 不信感なし【相談】	【苦情】
2-1 不信感が非常に軽減	
2-2 不信感がどちらかといえば軽減	
2-3 不信感は変わらない	
2-4 不信感がどちらかといえば増強	
2-3 不信感が非常に増強	
3 不明	

(3) 相談員自身の疲労感（1つ選択。理由は複数回答）

1 強い疲労感	←	1-1 解決の方法がなく無力感に襲われた
2 通常通り		1-2 取りうる対応は行ったが無力感が残った
3 疲労感はあまり感じなかった		1-3 通常の対応が困難
		1-4 相談者自身の課題
		1-5 相談員の知識不足

※件数の数え方（A案及びB案に共通）

- （ア）同じ事例でも何回も相談が来た場合、その都度件数として述べて件数を数える。
- （イ）手紙、Fax、電子メールなど相談者側からの一方通行の連絡については、通常電話等でセンター側が確認を取ると想定できることから、基本的には電話等双方向のやりとりを行った時点で件数として数える。
- （ウ）他課や他機関等に紹介した事例も件数として数える。
- （エ）相談内容の分類は、主たる一つに分類する。相談内容のそもそもの根本原因に当てはまる項目に分類するように注意する。
- （オ）対応困難事例や精神保健上の問題を持つと考えられるような事例で、相談内容自体はきっかけにすぎず、相談している内容以外の悩みがあるなどで分類が困難な場合でも、相談内容についての項目はなるべく近いどれか一つに分類する。

【B案：試行として各センターの相談受付票に修正・追加する項目案（※運営調査とは別途検討のもの）】

3. 意見照会の資料  
【8資料 B2】

B2

1. 相談の受付・対応方法

対話方法（1～3のいずれか1つを選択）				相談受付の端緒として、電話や来訪以外の手段で連絡があったか（複数選択可）			
1 電話	2 面談（予約有。来所もしくは訪問）	3 面談（予約なし来所）	4 その他	5 手紙	6 Fax	7 電子メール	8 その他（この場合は、具体的に記載）

2. 相談内容の項目（いずれか1つ選択）

※論点1：医療事故情報収集等事業の届出状況等は把握できるか。

医療行為・医療内容							
1 治療内容 自分の望む治療ではない。（※治療内容に関する説明が足りないものは、「8 説明不足」に分類、事故を疑っている場合は「4 インシデント・アクシデント」に分類）	2 転院・退院 転院を迫られる。転院についての説明に納得がいけない。（※患者側の態度が悪い等の要因で転院を迫られるような事例は「26 患者側のマナー違反」に分類）転院の方法についての相談。退院請求方法（精神福祉保健法関連）。	3 処方・投薬 希望している薬を処方してくれない。（※薬に関するものであっても事故については「4 インシデント・アクシデント」に分類）	4 インシデント・アクシデント 薬の分量を間違って処方されたなどの事例。事故の疑いを含む。医療事故に関するものはすべてこの項目とする。医療事故があったのに説明がない・謝罪がない・賠償がないなどはこの項目に分類する。医療事故・過誤への対応方法に関する相談など。	5 医療従事者の技術 研修医など若い医師が担当・執刀で不安・不満	6 不適切な診療行為 医師不在、無資格診療、無診察処置・投薬、診療拒否（※患者側の暴力・暴言による診療拒否と考えられるものは「26 患者側のマナー違反」に分類する。）	7 看護内容 自分の望むような看護が受けられなかった。	8 その他医療行為・医療内容に関すること 診断書等の文書の記載が遅い・記載内容に納得がいけない

医療機関従事者の接遇			医療機関の施設			医療情報の取扱				
9 説明不足 医学用語についての解説が不十分、そもそも説明がない、治療内容について不明。医師の説明がわかりにくい。（※医療ミスに関しての説明が足りないものは「4 インシデント・アクシデント」に分類）	10 基本的マナー 横柄、服装がだらしない、態度が悪い、言葉遣いが悪い、医療者の暴言、医療従事者から嫌がらせを受ける、医療従事者に馬鹿にされる。医師の説明態度が悪い。医療側からの院内暴力。	11 その他接遇に関すること	12 不衛生である ごみの分別に問題がある。建物が古い。	13 治安 盗難などの問題	14 その他設備に関すること 洋式トイレがない。医療従事者数不足が疑われる。医療廃棄物の取扱いについて。	15 カルテ開示 カルテ開示拒否。カルテ開示の求め方がわからない。	16 広告 広告内容が不適切である。	17 セカンドオピニオン セカンドオピニオンを求めたが断られた。セカンドオピニオンの求め方がわからない。	18 個人情報・プライバシー 守秘義務違反があると思われる。受付や会計での呼名に不満	19 その他医療情報の取扱いに関すること

医療機関の紹介案内	医療費（診療報酬等）	医療知識等を問うもの					患者側のマナー違反	その他
20 医療機関の紹介、案内 近くの小児科を教えてください。自分の病気のセカンドオピニオンを行ってくれる病院を教えてください	21 医療費（診療報酬等） 医療費が高い。保険外併用療養費、差額ベッド代、薬代が高くて支えない。	22 健康や病気に関すること C型肝炎について、健康相談、母子保健、介護、特定疾患の手続き等	23 薬（品）に関すること 薬の効能について教えてください。薬の服用方法を間違えたが大丈夫か。	24 制度について尋ねるもの 保険診療の仕組みや、介護保険制度についてなど、医療・介護・福祉の制度や手続きを問うもの。	25 検査等に関すること DNA鑑定の方法について知りたい。どこでDNA鑑定を受けられるのか。〇〇という検査はどのようなことをするのか。（※すでに病院等にかかっているその病院等で受ける予定の検査等についての質問をしてくる場合は、「9 説明不足」に分類する）	26 その他医療知識等を問うもの 医療知識を問うものなど。何らかの苦情・相談で医療知識を問うものうち22～25に当てはまらないもの。	27 患者側のマナー違反 患者側の暴力・暴言があったことにより診療を拒否された。患者側の暴力・暴言があったことにより、病院側から退院を迫られた。具体的に暴力をふるっていないくても、医療者に恐怖を感じさせるような威圧的な行動や暴言があったことや、病院内の規則を繰り返し違反するような場合に病院側から診療を拒否されたなど。他の入院患者からの院内暴力。	28 その他

（※論点2：「医療従事者数の不足が疑われる」「調剤薬局の指定を行う」「院内感染の疑い」といった相談はどこに分類すべきか。）

A案と共通の部分

1/4

### 3. 相談者がセンター等行政機関に対して望んでいた対応と察せられること（複数回答）

（※相談者の意向としてセンターの相談員が感じた内容であって、センター等が実際にそういった対応をとったか否か（また実際にセンターとしてそういう対応を取る必要があるか否か）は不問。また、相談者が明言していなくてもセンターの相談員が相談者の口調や文脈から意図をくみ取って判断する（相談者に相談員が明示的に確認する必要はない。）。）

<p>1 対象施設等への当該相談内容に関する<u>連絡・調整</u></p> <p>具体的に何をしてほしいと発言がなくても、何らかの対処を望んでいると察せられる場合。</p>	<p>2 対象施設等への当該相談内容に関する<u>立入検査・助言・指導</u></p> <p>単なる連絡や調整ではなく、立入検査や助言や指導等を望んでいると察せられる場合。</p>	<p>3 対象施設等への当該相談内容に関する<u>行政処分</u></p> <p>単なる助言や指導ではなく、業務停止等の不利益処分等を望んでいると察せられる場合。</p>	<p>4 相談者への関係機関の<u>紹介</u></p> <p>ADR機関の紹介など関係機関の紹介を行うことでよい相談内容の場合。ただし、精神保健分野の事例などで、本人が望んでいなくても、センター職員が関係機関への紹介が必要と判断できる状況の場合は該当すると判断する。</p>	<p>5 <u>相談者への説明・情報提供・助言</u></p> <p>結果的にセンターが何か具体的に状況を説明したり助言したりできるような内容ではなくても、相談者がどうしてよいかわからずとりあえずセンターに電話をしてきていて、第三者としてセンターが相談を聞くこと、そのものを相談者が望んでいるような場合を含む。</p>	<p>6 その他</p>
---	--	---	--	---	--------------

### 4. 相談者が対象施設等に対して望んでいると察せられること（いずれか1つ。重複する場合、数字の小さいものを選択）

（※相談者に尋ねる必要はなく、センターの相談員の主観や印象で判断。）

<p>1 対象施設等が<u>行政処分や刑事処分</u>を受けること</p> <p>不利益な行政処分（業務停止等）や刑事処分以外にも、対象施設等がなくなることを望むなど、単なる損害賠償以上のことを望んでいるものは、この項目に分類する。</p>	<p>2 対象施設等が<u>金銭的な償い</u>を行うこと（示談や民事訴訟）</p> <p>単に説明や謝罪だけでなく、治療期間の医療費の返却などを含む金銭的な補償を望んでいるもの。民事訴訟による損害賠償請求だけでなく、弁護士を介さない場合でも何らかの金銭的な対応を望んでいる場合を含む。</p>	<p>3 対象施設等が相談者（又は当事者等）へ<u>謝罪</u>を行うこと</p> <p>単なる説明ではなく、謝罪を望んでいるが、損害賠償、行政処分、刑事処分までは求めているもの。センターによる連絡や調整を受けての謝罪を望む場合も含む。</p>	<p>4 対象施設等が、当該相談内容に関して<u>改善</u>を行うこと</p> <p>謝罪や賠償等は求めているもの。センター等行政機関による助言や指導を受けての改善を望む場合も含む。</p>	<p>5 対象施設等が相談者（又は当事者等）へ<u>説明</u>を行うこと</p> <p>改善を行うような内容ではないが、状況についての詳しい説明等を求めているもの。</p>	<p>6 <u>不明</u></p> <p>対象施設等のある苦情内容であるが、対象施設等がどうなってほしいか等について、全くそういったことに対して発言がなかったため、察することもできなかったもの。</p>	<p>7 <u>単なる相談の事例</u></p> <p>そもそも単なる医療相談等で不信感や対象施設等がないもの。</p>
--	---	--	--	---	--	--

### 5. 苦情・相談を傾聴した後センターの取った対応（複数回答）

1 対象施設等へ何らかの連絡をした（※詳細については、次の質問項目6.を参照のこと。）	
2 対象施設等への立ち入り検査に結びついた（例：今回寄せられた苦情・相談が立入検査の際に何らかの手がかり等となったもの。）	
3 対象施設等への行政処分に結びついた	
4 相談者に関係機関等を紹介した（例：ADR機関、精神保健サポート等を紹介したもの。）	
5 相談者への説明・情報提供・助言（健康相談の際に情報提供を行ったり、苦情相談をしてきた相談者に対して何らかの助言を行ったりしたもの。）	
6 県や市の幹部まで苦情・相談の概要等を報告した（県の主管課課長や保健所長など担当幹部に、事例の相談概要と対応状況等を報告しているかどうか）	
7 共有すべき事例として連絡協議会等で取り上げた（対象施設等に伝えるのとは別途、広く共有すべき事例等としてその概要などの共有をしたもの）	

### 6. 対象施設等へ何らかの連絡を取った場合 ※論点3：「センターにおいて紛争解決・紛争防止のため必要であると判断して、情報提供・調整をした」という選択肢も必要か？

#### (1) 連絡を取った理由や連絡内容等（いずれか1つ選択。複数に当てはまる場合は、より数字の大きいものを選択。）

1 <u>相談者の要望</u> により情報提供・調整をした（相談者の意向が強かったため連絡を行ったもの。センターから対象施設等に助言を行った場合は含まない。）	
2 センターにおいて <u>医療の質向上のため必要</u> であると判断して、情報提供・調整をした（相談者からの伝達の要望の有無にかかわらず。相談者からの伝達の要望があって、かつセンターにおいて医療の質向上のために対象施設等へ情報提供等を行った場合を含む。センターから対象施設等に単なる情報提供ではなく助言等を行った場合は3に分類。）	
3 センターから対象施設等への連絡の内容が <u>助言等</u> であった（単なる情報提供にとどまらず対応方針や具体的な改善に向けた提案等何らかのアドバイス等を改善すべきこととして伝えたもの。指導を含む。例えば、薬の取り違えを防ぐため、向精神薬をカギのかかるところにおくように伝達した、など。相談者の意向の有無にかかわらず。相談員が直ちに判断したものではなくても、相談を受けたのち、課内等で検討して、実際に相談にあたった職員以外であっても、県や市の職員がセンターとして対象施設等へ何らかの助言等を行ったものを指す。）	

#### (2) 連絡相手（いずれか1つ選択）

※センターとして、対象施設等へ情報提供・調整・助言等の何らかの連絡をした際（具体例Hで1と答えた場合）に、相談員が実際に細かな連絡を取った相手（コンタクトパーソン、キーパーソン）を答える。（複数と連絡を取った場合は、もっとも密に連絡を取った相手一人を選ぶ。）一人の人が医療安全管理者であり、患者相談窓口担当者であるような場合でも、どちらの役割として対応しているかによっていずれか1つを選ぶ。

センターとして、対象施設等へ情報提供・調整・助言等何らかの連絡をした際に、相談員が実際に細かな連絡を取った相手（コンタクトパーソン、キーパーソン）をいずれか1つ選択。1人の人が兼務している場合はでも、役割を勘案していずれか1つに分類する。						
1 患者相談窓口の担当者（特に「医療対話推進者」として「患者サポート体制充実加算の対象となっている者）	2 患者相談窓口の担当者（「患者サポート体制充実加算」の対象ではない者）	3 医療安全管理者	4 施設長、担当科の診療科長等の担当幹部の医師（※患者相談担当の医師の場合1か2に分類する。診療部門の担当幹部を指す）	5 診療部門の看護師長（※患者相談担当の師長の場合1か2に分類する。）	6 総務課職員・事務長などの事務職員	7 その他

## 7. 対応終了後の評価

### (1) センターの対応後の相談者の不安感の変化 (いずれか1つを選択)

※センターの相談員の主観や印象で記入する。複数回数相談してきている場合、センターへの初回の相談時に比べ、相談者の対象施設等への不信感に変化しているか否かで判断する。その一回の相談時間の間の変化だけでなく、センターに連絡を取ってくる前の段階に比べ、センターが関わったことにより相談者の心情がどう変化したかを答える。(※通常一回目のセンターへの連絡を受けて、相談者が対象施設等と連絡を取ったりして、事態の変化があると考えられることため、その一回の相談時間の間の変化だけでなく、センターと連絡をとる前の段階との変化として推測できる範囲で回答する。)

1 相談者が不安感を持っていなかった	2 相談者が不安感を持っていた			3 不明
	2-1 (センターが関わったことにより) 不安感が軽減した	2-2 (センターが関わったことにより) 不安感是不変	2-3 (センターが関わったことにより) 不安感が増強した	

### (2) センターの対応後の相談者の対象施設等への不信感の変化 (いずれか1つを選択)

※センターの相談員の主観や印象で構わない。複数回数相談してきている場合、センターへの初回の相談時に比べ、相談者の不安感 (※対象施設等への不信感の強さは独立した尺度) が変化しているか否かで判断する。その一回の相談時間の間の変化だけでなく、センターに連絡を取ってくる前の段階に比べ、センターが関わったことにより相談者の心情がどう変化したかを答える。

1 相談者が対象施設等への不信感を持っていなかった (※対象施設等のない単なる医療相談を含む)	2 相談者が対象施設等への不信感を持っていた (苦情)					3 不明
	2-1 (センターが関わったことにより) 不信感が非常に軽減した	2-2 (センターが関わったことにより) 不信感がどちらかといえば軽減した	2-3 (センターが関わったことにより) 不信感是不変	2-4 (センターが関わったことにより) 不信感がどちらかといえば増強した	2-5 (センターが関わったことにより) 不信感が非常に増強した	

### (3) 相談員自身の疲労感

疲労感の程度 (いずれか1つを選択)		
1 強い疲労感を感じた	2 通常通りの疲労感を感じた 苦情・相談に応じるのはどんな内容であっても一定の疲労感はあるものだが、その中でも特に疲労を強める1-1~1-5の要因がない事例	3 疲労感はあまり感じなかった、又はむしろ軽減された センターが関わったことで相談者または対象機関等の状況を好転させた事例。事態の悪化を防ぐことができた事例。センターが何らかの役に立ったと何らかの達成感を得られた事例。センターとしてできることはしてもらったと感謝された事例。センターがあることで両者の間の誤解を解くことにつながった事例など。

強い疲労感を感じた理由 (複数回答)				
1-1 解決の方法がなく無力感に襲われた 医師とあわないので変えたいが、へき地で他に係る医師がいない場合。絶対転院したくないが病院が転院を迫る。連携する機関、解決する機関が存在しない相談内容。	1-2 センターとして取りうる対応は行ったが無力感が残った センターとしてできる限りの対応は行ったが、対象施設等と相談者との間での金銭的な問題等で折り合いがつかそうにない、対象機関等と相談者の関係が改善しないなどで、何かほかにはできる方法があったのではないかなど無力感を感じる事例など。医療の安全のためのセンターでは何も対応のしようがない事例。	1-3 通常の対応が困難だった 単に医療機関等に対しての苦情を言う相談者ではなく、相談窓口そのものに対する苦情等を執拗に言うてくる、相談員を罵倒する、相談員の対応に否定的であるなど。暴言や罵倒等はなくとも、相談員やセンターの立場や役割を超えた過度な要求をしてくる場合やその過度な要求が満たされないことによって相談員やセンターに否定的に接してくる場合を含む。	1-4 相談者自身の課題があると危惧される 被害妄想と考えられるような事例など	1-5 相談員の知識不足がある 医師や看護師等の専門知識を持つ者がおらず、内容について把握ができなかった。歯科医師や歯科衛生士がいない中、歯科についての質問をされて専門外で回答できなかった。

(※ 別途、同一乃至類似の内容を頻繁に相談してくる者 (年に十回以上など頻繁にまた長期にわたって相談を繰り返す特定の相談者) の人数を概算で把握。)



## ※件数の数え方（A案及びB案に共通）

- (ア) 同じ事例でも何回も相談が来た場合、その都度件数として述べて件数を数える（何回か相談を受けてやっと全体像がつかめ、一枚の受付票(各センターの受付時の記載用紙のこと)に記載するような場合、その都度受付票を別途記載する必要はなく、受付票に相談が来た回数を正の字等で記載し、最終的に件数を集計する際にその件数を数えることで対応する)。例えば、初日に電話をしてきた際には相談者自身も事態をよく把握していないなどで詳細な情報がなく、相談者から「後日改めて詳細な情報を確認のうえまた連絡したい」というようなことで2回目の対応ではじめて詳細な情報が明らかになるような場合は、2回目の相談対応を行った時点で1枚の受付票を記載することとなると思うが、その際は、件数としては2件と数えるものの、内容等の分類は2件分全く同一の項目とする。
- (イ) 手紙、Fax、電子メールなど相談者側からの一方通行の連絡については、通常電話等でセンター側が確認を取ると想定できることから、電話等双方向のやりとりを行った時点で件数として数える。ただし、電話等の双方向のやり取りがない場合でも、(i) 手紙、Fax、電子メールであっても、情報が十分であったり電話等が必要ないと判断でき、電話・面談による対話を行わずセンター側からも相談者に手紙、Fax、電子メール等で返信をした場合や、(ii) 相談者自身が返信を望まないなど様々な状況により返信はしなかったが、センターから対象施設等に連絡・調整等を行うなど事案に対応した場合は、センターとしては必要な対応は行っているため、対応を行った時点や返信等を行った時点で1件と数える。(相談の受付方法についての分類(B案1. 及びB案の集計表1.) での「4 その他」及び、連絡端緒として「電子メール」等の複数に該当。)
- (ウ) 他課や他機関等に紹介した事例も件数として数える。
- (エ) 相談内容の分類は、主たる一つに分類する。同じ相談者であっても、時間の経過とともに相談内容が変化してくることもあると考えられるが、同じ案件であれば同じ分類になるように、相談内容のそもそもの根本原因に当てはまる項目に分類するように注意する(ただし、同じ相談者が別の日に相談してきた際などに二つの相談を結びつけるのは、匿名の場合などもあり困難が予測されるため、これらをそろえて同じ分類にする必要はなく、最終的になるべく同じ分類になっているようになるべく根本の原因に分類するという趣旨。)
- (オ) 対応困難事例や精神保健上の問題を持つと考えられるような事例で、相談内容自体はきっかけにすぎず、相談している内容以外の悩みがあるなどで分類が困難な場合でも、相談内容についての項目はなるべく近いどれか一つに分類する。
- (例) 手紙が2通来て、センターから相談者に電話をした場合。→ 1件と数える。(本資料B2の受付票では、1. で1 電話、端緒として5 手紙に丸をす。この受付票を基に資料B3における集計の際は、電話1件、手紙1件になる。)

(※論点4：新規案件なのか、以前にも連絡をしたことのある継続案件なのかも調べた方が良いか。

背景：何度も対応してから一枚の受付票を記載して複数件数で数えているセンターと、毎回別途に対応しているセンターとで、対応内容の把握に差が出てしまう可能性があるため。例えば、毎回別途に対応しているセンターで、その後の対応等の把握が過小評価されてしまう可能性がある。)

## B案の集計表（イメージ）

【件数の数え方】(ア) 同じ事例でも何回も相談が来た場合、その都度件数として述べ件数を数える（何回か相談を受けてやっと全体像がつかめ、一枚の受付票(各センターの受付時の記載用紙のこと)に記載するような場合、その都度受付票を別途記載する必要はなく、受付票に相談が来た回数を正の字等で記載し、最終的に件数を集計する際にその件数を数えることで対応する)。例えば、初日に電話をしてきた際には相談者自身も事態をよく把握していないなどで詳細な情報がなく、相談者から「後日改めて詳細な情報を確認のうえまた連絡したい」というようなことで2回目の対応ではじめて詳細な情報が明らかになるような場合は、2回目の相談対応を行った時点で1枚の受付票を記載することとなると思うが、その際は、件数としては2件と数えるものの、内容等の分類は2件分全く同一の項目とする。

(イ) 手紙、Fax、電子メールなど相談者側からの一方通行の連絡については、通常電話等でセンター側が確認を取ると想定できることから、電話等双方向のやりとりを行った時点で件数として数える。ただし、電話等の双方向のやり取りがない場合でも、(i) 手紙、Fax、電子メールであっても、情報が十分であったり電話等が必要ないと判断でき、電話・面談による対話を行わずセンター側からも相談者に手紙、Fax、電子メール等で返信をした場合や、(ii) 相談者自身が返信を望まないなど様々な状況により返信はしなかったが、センターから対象施設等に連絡・調整等を行うなど事案に対応した場合などは、センターとしては必要な対応は行っているため、対応を行った時点や返信等を行った時点で1件と数える。(相談の受付方法についての分類（B案1. 及びB案の集計表1.）での「4 その他」及び、連絡端緒として「電子メール」等の複数に該当。)

(ウ) 他課や他機関等に紹介した事例も件数として数える。

(エ) 相談内容の分類は、主たる一つに分類する。同じ相談者であっても、時間の経過とともに相談内容が変化してくることもあると考えられるが、同じ案件であれば同じ分類になるように、相談内容のそもそもの根本原因に当てはまる項目に分類するように注意する（ただし、同じ相談者が別の日に相談してきた際などに二つの相談を結びつけるのは、匿名の場合などもあり困難が予測されるため、これらをそろえて同じ分類にする必要はなく、最終的になるべく同じ分類になっているようになるべく根本の原因に分類するという趣旨。)

(オ) 対応困難事例や精神保健上の問題を持つと考えられるような事例で、相談内容自体はきっかけにすぎず、相談している内容以外の悩みがあるなどで分類が困難な場合でも、相談内容についての項目はなるべく近いどれか一つに分類する。

### 1. 相談の受付・対応方法についての分類

(※手紙、Fax、電子メールなどの一方通行の連絡については基本的に何らかの対応を行った時点で件数として数える。理由は、通常電話等でセンターが折り返し連絡をしていることが考えられ、また対応内容等の分類を行うために十分な情報が手紙等だけでは得られないため。ただし、手紙等を受けて電話等を行うことなく、返信など何らかの対応をセンターとして行った場合は「4 その他」として数える。)

1 電話	2 面談(予約有。来所もしくは訪問)	3 面談(予約なし来所)	4 その他	(対話等による)総相談件数	5 手紙	6 Fax	7 電子メール	8 その他
[ ]件	[ ]件	[ ]件	[ ]件	Z(和を自動計算)件	[ ]件	[ ]件	[ ]件	[ ]件

## 2. 相談内容の分類

分類	件数	備考（相談内容の例など）
医療行為・医療内容	(和を自動計算)	
1 治療内容	[ ] 件	自分の望む治療ではない。（※治療内容に関する説明が足りないものは、「8 説明不足」に分類、事故を疑っている場合は「4 インシデント・アクシデント」に分類）
2 転院・退院	[ ] 件	転院を迫られる。転院についての説明に納得がいかない。（※患者側の態度が悪い等の要因で転院を迫られるような事例は「26 患者側のマナー違反」に分類）転院の方法についての相談。退院請求方法(精神福祉保健法関連)。
3 処方・投薬	[ ] 件	希望している薬を処方してくれない。（※薬に関するものであっても事故については「4 インシデント・アクシデント」に分類）
4 インシデント・アクシデント	[ ] 件	薬の分量を間違って処方されたなどの事例。事故の疑いを含む。医療事故に関するものはすべてこの項目とする。医療事故があったのに説明がない・謝罪がない・賠償がないなどはこの項目に分類する。医療事故・過誤への対応方法に関する相談など。
5 医療従事者の技術	[ ] 件	研修医など若い医師が担当・執刀で不安・不満
6 不適切な診療行為	[ ] 件	医師不在、無資格診療、無診察処置・投薬、診療拒否（※患者側の暴力・暴言による診療拒否と考えられるものは「26 患者側のマナー違反」に分類する。）
7 看護内容	[ ] 件	自分の望むような看護が受けられなかった。
8 その他医療行為・医療内容に関すること	[ ] 件	診断書等の文書の記載が遅い・記載内容に納得がいかない
医療機関従事者の接遇	(和を自動計算)	
9 説明不足	[ ] 件	医学用語についての解説が不十分、そもそも説明がない、治療内容について不明。医師の説明がわかりにくい。（※医療ミスに関しての説明が足りないものは「4 インシデント・アクシデント」に分類）
10 基本的マナー	[ ] 件	横柄、服装がだらしない、態度が悪い、言葉遣いが悪い、医療者の暴言、医療従事者から嫌がらせを受ける、医療従事者に馬鹿にされる。医師の説明態度が悪い。医療側からの院内暴力。
11 その他接遇に関すること	[ ] 件	
医療機関の施設	(和を自動計算)	
12 不衛生である	[ ] 件	ごみの分別に問題がある。建物が古い。
13 治安	[ ] 件	盗難などの問題

14 その他設備に関する こと	[ ] 件	洋式トイレがない。医療従事者数不足が疑われる。医療廃棄物の取扱いについて。
医療情報の取扱	(和を自動 計算)	
15 カルテ開示	[ ] 件	カルテ開示拒否。カルテ開示の求め方がわからない。
16 広告	[ ] 件	広告内容が不適切である。
17 セカンドオピニ オン	[ ] 件	セカンドオピニオンを求めたが断られた。セカンドオピニオンの求め方がわからない。
18 個人情報・プラ イバシー	[ ] 件	守秘義務違反があると思われる。受付や会計での呼名に不満。
19 その他医療情報 の取扱いに関する こと	[ ] 件	
20 医療機関の紹介、 案内	[ ] 件	近くの小児科を教えてほしい。自分の病気のセカンドオピニオンを行って くれる病院を教えてほしい
21 医療費（診療報酬 等）	[ ] 件	医療費が高い。保険外併用療養費、差額ベッド代、薬代が高くて支払えない。
医療知識等を問うもの	(和を自動 計算)	
22 健康や病気に関 すること	[ ] 件	C型肝炎について、健康相談、母子保健、介護、特定疾患の手術等。
23 薬(品)に関する こと	[ ] 件	薬の効能について教えてほしい。薬の服用方法を間違えたが大丈夫か。
24 制度について尋 ねるもの	[ ] 件	保険診療の仕組みや、介護保険制度についてなど、医療・介護・福祉の 制度や手続きを問うもの。
25 検査等に関する こと	[ ] 件	DNA鑑定の方法について知りたい。どこでDNA鑑定を受けられるのか。 〇〇という検査はどのようなことをするのか。(※すでに病院等にかかっ ていてその病院等で受ける予定の検査等についての質問をしてくる場 合は、「9 説明不足」に分類する)
26 その他医療知識 等を問うもの	[ ] 件	医療知識を問うものなど。何らかの苦情・相談で医療知識を問うもの のうち上記に当てはまらないもの。
27 患者側のマナー違 反	[ ] 件	患者側の暴力・暴言があったことにより診療を拒否された。患者側の暴 力・暴言があったことにより、病院側から退院を迫られた。具体的に暴 力をふるっていないなくても、医療者に恐怖を感じさせるような威圧的な行 動や暴言があったことや、病院内の規則を繰り返し違反するような場合 に病院側から診療を拒否されたなど。他の入院患者からの院内暴力。
28 その他	[ ] 件	
総相談件数（1 から 28 の和）	Z(和を自 動計算)	

※論点：「医療従事者数の不足が疑われる」「調剤薬局の指定を行う」「院内感染の疑い」といった相談はどこに分類すべきか、検討が必要。