

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。なお、これは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ものとする。（相談者に相談員が明示的に確認する必要はない。）

| 項目 | 件数 | 備考（具体例等） |
|-------------------------------|------|--|
| 1 対象施設等への当該相談内容に関する連絡・調整・助言 | []件 | 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。 |
| 2 対象施設等への当該相談内容に関する立入検査・助言・指導 | []件 | 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。 |
| 3 対象施設等への当該相談内容に関する行政処分 | []件 | 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。 |
| 4 相談者への関係機関の紹介 | []件 | 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、当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。 |
| 5 <u>相談者への説明</u> ・情報提供・助言 | []件 | 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。 |
| 6 その他 | []件 | |

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

(※) どれか一つに分類する。複数項目が該当する場合は、より上位の項目で計上する。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構わない。

| 項目 | 件数 | 備考（具体例等） |
|------------------------------|------------|---|
| 1 対象施設等が行政処分や刑事処分を受けること | []件 | 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。 |
| 2 対象施設等が金銭的な償いを行うこと（示談や民事訴訟） | []件 | 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。 |
| 3 対象施設等が相談者（又は当事者等）へ謝罪を行うこと | []件 | 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ないもの。センターによれる連絡や調整を受けての謝罪を望む場合も含む。 |
| 4 対象施設等が、当該相談内容に関して改善を行うこと | []件 | 謝罪や賠償等は求めていないもの。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。 |
| 5 対象施設等が相談者（又は当事者等）へ説明を行うこと | []件 | 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。 |
| 6 不明 | []件 | 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。 |
| 7 単なる相談の事例 | []件 | 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。 |
| 総相談件数 | Z（和を自動計算）件 | |

5. 及び6. (1) 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）であるが、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）。

| 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 | 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、個人情報をもとに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） |

6. (2) センターが調整した相手

※ 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。

| | |
|---|------------|
| 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 | |
| 総連絡件数 | Y(和を自動計算)件 |

7. (1) センターの対応後の相談者の不安感の変化

※ いずれか一つに分類。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とは独立した尺度）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はなく、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 相談者が不安感を持っていない | []件 |
| 2 相談者が不安感を持っている。 | (和を自動計算) |
| 2-1 うち（センターが関わったことにより）不安感が軽減した | []件 |
| 2-2 うち（センターが関わったことにより）不安感是不変 | []件 |
| 2-3 うち（センターが関わったことにより）不安感が増強した | []件 |
| 3 不明 | []件 |
| 総相談件数 | Z(和を自動計算)件 |

7. (2) センター対応後の相談者の相談者の対象施設等への不信感の変化

※ いずれか一つに分類。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、相談者の対象施設等への不信感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はなく、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はなく、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） | X(和を自動計算) |
| 2-1 うち（センターが関わったことにより）対象施設等への不信感が非常に軽減した | []件 |
| 2-2 うち（センターが関わったことにより）対象施設等への不信感がどちらかといえれば軽減した | []件 |
| 2-3 うち（センターが関わったことにより）対象施設等への不信感是不変 | []件 |
| 2-4 うち（センターが関わったことにより）対象施設等への不信感がどちらかといえれば増強した | []件 |
| 2-5 うち（センターが関わったことにより）対象施設等への不信感が非常に増強した | []件 |
| 3 不明 | []件 |
| 総相談件数 | Z(和を自動計算) |

7. (3) 相談員の疲労感に影響を与える状況の把握

(※) 1-1～1-4 は複数回答。1～3 はどれか一つに分類。年間の延べ相談件数の内数の件数を回答してください。ただし、4については、頻回に相談してくる特定の相談者がいる場合、年に何人か回答してください。

| 項目 | 件数 | 備考(具体例等) |
|---|-----------------------------------|---|
| ー 対応に強い疲労感を感じる事例 | 1-1 解決の方法がなく無力感に襲われる事例の件数 | []件 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る事例の件数 | []件 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きそうにない、対象機関等と相談者の関係が改善しないなどで、何かほかにもできる方法があったのではないかと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 通常の対応が困難な事例の件数 | []件 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、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 | []件 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 | []件 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。 |
| 2 上記 1-1 から 1-4 のような相談員の疲労感を特に強める要因のない事例の件数 (3 に当てはまるものは除く) | []件 | 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上記 1-1～1-4 の要因がない事例 |
| 3 相談員の疲労感あまり感じなかった、又はむしろ軽減された事例の件数 | []件 | 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。 |
| 総相談件数 | Z(和を自動計算)件 | |
| 4 同一乃至類似の内容を頻回に相談してくる者 | []人 | 年に十回以上など頻回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。概算で構わない。 |

※この項目のみは、一例一例の把握用であるB案には記載がないもの。

医療安全支援センターの これまでとこれからを 考えるうえでの問題提起

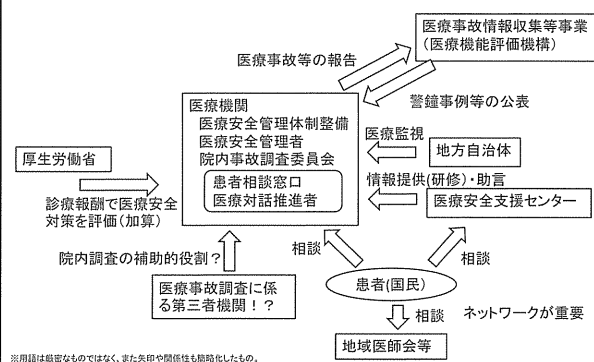
2014年(平成26年) 1月22日
東京大学 医療安全管理学講座

流れ

1. 医療安全施策全般の動きと支援センターの理想
2. 支援センター等の体制
3. 支援センターのこれから

1. 医療安全施策全般の動きと 支援センターの理想

取組全体像(イメージ): 医療の安全のために



医療法に位置づけられた 支援センター (1)

<医療法のそもそもの目的: 参考 医療法第一条>

医療の安全を確保するために必要な事項等を定めることにより、

医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、
もって国民の健康の保持に寄与すること

医療法に位置づけられた 支援センター (2)

<厚労省通知「設置要領」>

医療に関する患者・住民の苦情・心配や相談に対応し、
医療提供施設に対する助言、情報提供及び研修、
患者・住民に対する助言及び情報提供、
並びに地域における意識啓発を図り
医療安全を推進することによって、
住民の医療に対する信頼を確保すること

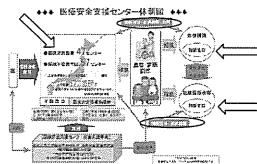
医療法に位置づけられた 支援センター (3)

<医療法施行規則>

第一条の十三 病院等の管理者は、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長が法第六条の十一第一項第一号の規定に基づき行う助言に対し、適切な措置を講じるよう努めなければならない。

フィードバックシステムの重要性

- ・企業では・・・苦情は宝「お客様センター」
- ・医療のフィードバックシステムは・・・？



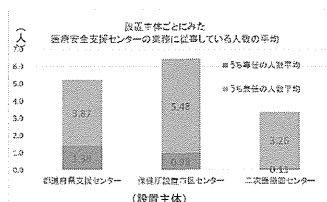
医療機関(医療従事者)に、何らかの形でフィードバックすることは、医療の質向上のため重要なのではないか。

そのためには、地域の医療機関や医師会等と日ごろから連携をとることはとても重要。(医療安全推進協議会等)

2. 支援センター等の体制

支援センター運営の現状(1)

～人材～



全国372か所のセンターに合計約1520名強の職員が従事している。

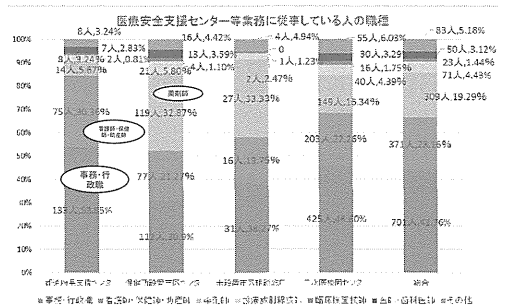
そのほとんどが、兼任の職員。

(しかも、聞き取った範囲では、専任の職員は非労働者でフルタイム労働者ではない人もいらしい……)

(平成24年度医療安全支援センター総合支援事業の調べ等による)

支援センター等運営の現状(2)

～職種～



(平成24年度医療安全支援センター総合支援事業の調べによる)

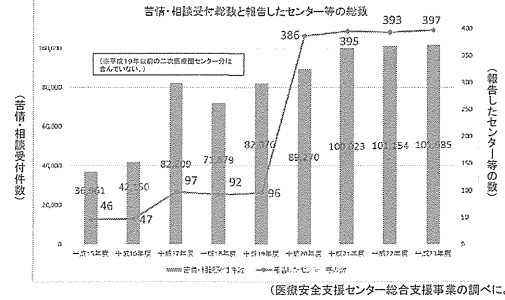
3. 支援センターのこれから

・・・といっても、
 そもそも、現在のセンターの果たしてきた
 役割は実際のところどうなのか？
 今後の方向性を考えるには、評価が必要
 では？

10年やってきた実績、効果は？

医療安全支援センター等に 寄せられる相談・苦情の数

把握している医療安全支援センター等に寄せられた相談・苦情の総件数と件数を
 報告したセンター等の数(ウェブ公表分のみ)



苦情・相談の件数.....？

都道府県医療安全支援センターにおける平成23年度の苦情・相談の総件数
 42,184件！？ 41,437件

| 42,184件！？ | | 41,437件 | |
|-------------|---------|--------------|---------|
| (1) 苦情件数 | 23,013件 | (2) 相談件数 | 19,171件 |
| ①医療行為・医療内容 | 8,725件 | ①健康や病気に関すること | 7,982件 |
| ②医療機関従事者の接遇 | 5,834件 | ②医療機関の紹介、案内 | 2,704件 |
| ③医療機関の施設 | 385件 | ③薬品に関すること | 908件 |
| ④カルテ開示 | 530件 | ④その他 | 7,161件 |
| ⑤医療費(診療報酬等) | 3,234件 | | |
| ⑥セカンドオピニオン | 182件 | | |
| ⑦その他 | 4,251件 | | |

23,141件！？ 18,755件！？

(平成24年度医療安全支援センター総合支援事業の調べによる)

相談等事例の数え方のばらつき

- 相談事例の数え方
 - ひとつの事例が終了したら1件としている 156か所
 - 同じ事例でも何回も相談が来たら都度件数として挙げている 228か所
 - その他 12か所
 - 他課や他機関に紹介したものは件数に含めていますか？
 - 含めている 319か所
 - 含めていない 75か所
 - 相談内容は、主たる一つに分類していますか、あるいはまるもの複数に分類していますか？
 - 主たるものひとつに分類 280か所
 - あてはまるもの複数に分類 12か所
 - 相談員によって分類方法が異なるように対策していますか？
 - している 232か所
 - していない 162か所
- マニュアルを作成 75か所
 事例ごとに前で協議・迷ったら協議 24か所
- (平成24年度医療安全支援センター総合支援事業の調べによる)

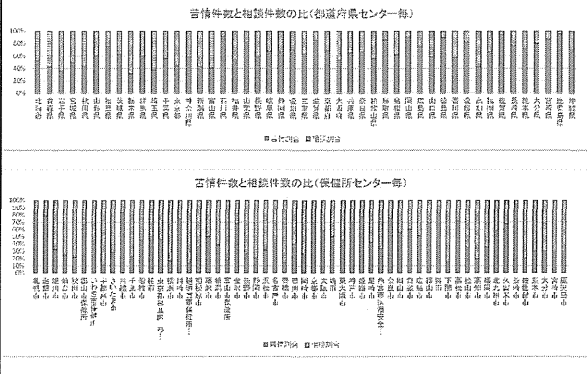
現状の運営調査では、相談内容の分類項目が分かりにくい.....

| (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 | |

今は、これだけ。
 例えば、薬に関する苦情やカルテ開示方法に関する相談は
 どこに分類したらよい？

→ 分類方法に、統一的な注意書き(具体例等)が必要ではないか？

苦情と相談の比にこんなにも地域差があるもの??



センターの評価は、
最終的には医療の安全に資しているかどうか。
また、住民の医療に対する信頼が確保されているかどうか。
相談員の自己評価が可能？

たとえば、以下のような項目で測ることができないだろうか。

- ・ 相談者はどのような望みをもって、相談をしているのか？
- ・ その相談に対して、センターは実際にどういう対応を行ったのか？
- ・ センターの対応により、相談者の医療に対する信頼は確保されたのか？
- ・ 相談員の疲労感に影響を与える状況はどのようなものか？

参考：相談内容の分類項目について（A案及びB案に共通）

| 大分類 | 小分類 |
|-------------------|---|
| <u>医療行為・医療内容</u> | 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 その他医療行為・医療内容に関する事 |
| <u>医療機関従事者の待遇</u> | 9 説明不足、10 基本的マナー、11 その他待遇に関する事 |
| <u>医療機関の施設</u> | 12 不衛生である、13 治安、14 その他設備に関する事 |
| 医療情報の取扱 | 15 <u>カルテ開示</u> 、16 広告、17 <u>セカンドオピニオン</u> 、18 個人情報・プライバシー、 19 その他医療情報の取扱に関する事 |
| <u>医療機関の紹介、案内</u> | 20 医療機関の紹介、案内 |
| <u>医療費（診療報酬等）</u> | 21 医療費（診療報酬等） |
| 医療知識等を問うもの | 22 <u>健康や病気に関する事</u> 、23 <u>薬（品）に関する事</u> 、24 制度について尋ねるもの、 25 検査等に関する事、26 その他医療知識等を問うもの |
| 患者側のマナー違反 | 27 患者側のマナー違反 |
| その他 | 28 その他 |

※ 下線部が現在の運営調査の分類項目

A案に対してセンター職員から寄せられた意見の概要

平成26年2月21日現在

148件の回答より。

0. 事例の件数の数え方について

【反対・修正提案等】 37件

- ・1つの事例で一件とした方が内容を把握しやすい。
- ・その都度数えるとリピーターにより大幅に増加する。
- ・当センターでもこれまで「その都度件数として数える」と回答していたが、電話ごとというわけではなく、一連の対応という意味である。
- ・同一日は一件とした方がよい。
- ・1回の相談でも相談内容が複数のことがある。
- ・全国统一した方がよいので基準を明確化してほしい。
- ・都道府県庁への報告も同じ方法にしてほしい。
- ・リピーターにより回数変動するので、事例ごとのカウントと、その都度のカウントと両方した方がよい。
- ・精神科領域の患者等からの主訴不明のメール等はどうするか。
- ・電話予約後ただちに来所された場合は、合わせて一件でよいのではないか。
- ・手紙等の一方通行の連絡もあった時点で一件と数えた方がよい。
- ・電子メール等で返信不要の内容等につき0件になってしまうのか。
- ・センターから相談者に折り返し連絡したり、関係機関とやり取りした際なども時間をとることはある。

【賛成・意見なし等】 111件

- ・正当に業務量を反映するために、対応の都度件数として数えることでよい。
- ・統一した方が回答しやすい。

1. 相談の受付・対応方法について

【反対・修正提案等】 38件

- ・今まで通りでよい。
- ・面談について予約の有無の分類は不要。訪問することは想定できない。
- ・電話がほとんどで、その他はひとくくりでよいのではないか
- ・受付方法と対応方法はわけるべき
- ・手紙等について、受け付けた時点で件数にした方がよい。
- ・面談の予約の有無を分ける理由は？
- ・手紙等に返信しない場合は0件になるのか？

【賛成・意見なし等】 109件

- ・面談項目に予約の有無が加わりよい。
- ・センターが何らかのアクションを起こしたところで件数をカウントすることでよい。

2. 相談者の対象施設等への不信感について

【反対・修正提案等】 44件

- ・相談員の主観を含むので必要ない。
- ・不信感があるかどうか判断が難しい。
- ・苦情か相談可能方が明快
- ・トラブルの可能性あり
- ・相談者の感情を慮るのは難しい。
- ・不信感を持っていても苦情に至っていないケースある
- ・対象施設等への不信感の有無と苦情・相談の別は別に整理すべき
- ・一回の相談でも複数の相談にわたるケースがあり、その場合何をメインにして判断するのか目安が必要
- ・不信感の定義が必要
- ・健康相談などはどう分類するのか。
- ・不信感のある相談はどうするのか。
- ・不信感とまでいかないが、特定の問題について不満のある苦情はどうするのか。

【賛成・意見なし等】 104件

- ・わかりやすくなると思う。
- ・根本に不信感のあるなしで相談を受けた時の印象として整理しやすく、第三者に伝達しやすい。
- ・苦情と相談の分類が客観的にできて良いと思う。

3. 相談内容の項目について

【反対・修正提案等】 56件

- ・細分化し過ぎており、統計を取るための項目という印象
- ・今まで通りでよい。
- ・「27患者のマナー違反」は違和感。マナー違反の結果何らかの不都合が生じて相談してきており、相談内容はその不都合な事項となるはず。開示請求があった場合、事実と違うとしてトラブルになる。
- ・「患者側のマナー違反」は、本当はかなりの相談事例でそのような部分があるのではないだろうか？トラブルの中では重要な要素とは思いますが、相談の内容がどの分類に入るか、ということとは質が違うものなので、相談分類としては不要と考える。
- ・不適切な診療行為は医療法関連など他の名前にすべき
- ・複数の相談を一度にされた場合は複数に分類すべき。
- ・センターで事実認定をしているような印象を与えるので「不適切な」「違反」などの言葉は好ましくない。
- ・「1 治療内容」と「3 処方・投薬」は重なる部分が多い。
- ・医療行為・医療内容の「インシデント・アクシデント」があいまい。「治療内容」や「処方・投薬」、「医療従事者の技術」、「不適切な診療行為」とオーバーラップする。同様に「医療従事者の技術」は「治療内容」や「処方・投薬」などと重なる。無診察診療と診療拒否は根拠法が異なるので、「不適切な診療行為」は「医療法関係」—無診察診療、医師不在など、と、「医師法関係」—診療拒否 診断書

の交付拒否 などと分けた方が、日ごろ法律を根拠に業務を行っている職員にはクリアカットかもしれない。

- ・医療機関の施設の「治安」は不要ではないか？（そのような相談は皆無に近い）
- ・医療費は「診療報酬等」と「保険外診療（差額ベッドなど）」に分けたほうがよいのではないか。
- ・患者側と医療機関側の主張が食い違う場合もある。
- ・その他の分類を選んでいることが多いので、項目が増えることはよい。しかし、内容が一つに限定される相談も少ないため、項目は複数選択の方が現実的。
- ・「診断誤りである」とか「早く転医指導をしてくれなかった」等の主訴は、4でなく1の区分でよい。
- ・「担当医は下手、やぶだ」等の主訴もあり、1と5の区分けは難しいのでは。
- ・4「インシデント・アクシデント」の事例の場合、相談者が独断で初めから医療事故・医療ミスと捉えている場合がある。このような場合も4となるのか。

【賛成・意見なし等】 92件

- ・小項目を設けることにより、相談傾向を具体的に把握できる利点がある。
- ・これまで「その他」に計上していたものについて、項目ができています。
- ・A案のとおりで差支えないが、分類が従前より非常に細くなるため、整理・集計用のフォーマット（エクセルファイル等）の提供をお願いしたい。

3. ※1（1）「医療従事者数の不足が疑われる」はどこに分類すべきか。

| 大分類 | 小分類（※太字下線部が現在の運営調査の項目。） |
|-------------------------|---|
| <u>医療行為・医療内容</u> 40件 | 1 治療内容、2 転院・退院、3 処方・投薬、4 <u>インシデント・アクシデント</u> 、 5 医療従事者の技術 1件、6 不適切な診療行為 19件、 7 看護内容 1件、8 その他 13件 (※その他の意見 6件) |
| <u>医療機関従事者の接遇</u> 4件 | 9 説明不足、10 基本的マナー、11 その他 |
| <u>医療機関の施設</u> 46件 | 12 不衛生である、13 治安、14 その他 |
| 医療情報の取扱 | 15 <u>カルテ開示</u> 、16 広告、17 <u>セカンドオピニオン</u> 、18 個人情報・プライバシー、19 その他 |
| <u>医療機関の紹介、案内</u> | 20 医療機関の紹介、案内 |
| <u>医療費(診療報酬等)</u> | 21 医療費（診療報酬等） |
| 医療知識等を問うもの | 22 <u>健康や病気に関すること</u> 、23 <u>薬(品)に関すること</u> 、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 |
| 患者側のマナー違反 | 27 患者側のマナー違反 |
| <u>その他</u> 16件 | 28 その他 |

※新規項目 7件

※その他 15件

3. ※1 (2) 「調剤薬局の指定を行う」はどこに分類すべきか。

| 大分類 | 小分類 (※太字下線部が現在の運営調査の項目。) |
|-------------------------|---|
| <u>医療行為・医療内容</u> 37件 | 1 治療内容、2 転院・退院、3 処方・投薬 12件、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 12件、 7 看護内容、8 その他 11件 (※その他の意見 2件) |
| <u>医療機関従事者の接遇</u> 3件 | 9 説明不足、10 基本的マナー、11 その他 |
| <u>医療機関の施設</u> 5件 | 12 不衛生である、13 治安、14 その他 |
| 医療情報の取扱 3件 | 15 <u>カルテ開示</u> 、16 広告、17 <u>セカンドオピニオン</u> 、18 個人情報・プライバシー、19 その他 |
| <u>医療機関の紹介、案内</u> 2件 | 20 医療機関の紹介、案内 |
| <u>医療費(診療報酬等)</u> 4件 | 21 医療費 (診療報酬等) |
| 医療知識等を問うもの 13件 | 22 <u>健康や病気に関すること</u> 、23 <u>薬(品)に関すること</u> 7件、 24 制度について尋ねるもの 5件、25 検査等に関すること、26 その他 (※その他の意見 1件) |
| 患者側のマナー違反 | 27 患者側のマナー違反 |
| <u>その他</u> 30件 | 28 その他 |

※新規項目 7件、 ※その他の意見 13件

3. ※1 (3) 「院内感染の疑い」はどこに分類すべきか。

| 大分類 | 小分類 (※太字下線部が現在の運営調査の項目。) |
|-------------------------|--|
| <u>医療行為・医療内容</u> 59件 | 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 25件、 5 医療従事者の技術、6 不適切な診療行為 4件、 7 看護内容、8 その他 16件 (※新規項目 3件) (※その他の意見 11件) |
| <u>医療機関従事者の接遇</u> | 9 説明不足、10 基本的マナー、11 その他 |
| <u>医療機関の施設</u> 32件 | 12 不衛生である、13 治安、14 その他 |
| 医療情報の取扱 | 15 <u>カルテ開示</u> 、16 広告、17 <u>セカンドオピニオン</u> 、18 個人情報・プライバシー、19 その他 |
| <u>医療機関の紹介、案内</u> | 20 医療機関の紹介、案内 |
| <u>医療費(診療報酬等)</u> | 21 医療費 (診療報酬等) |
| 医療知識等を問うもの | 22 <u>健康や病気に関すること</u> 、23 <u>薬(品)に関すること</u> 、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 |
| 患者側のマナー違反 | 27 患者側のマナー違反 |
| <u>その他</u> 11件 | 28 その他 |

※新規項目 4件、 ※その他の意見 20件

3. ※1(4) その他、分類に悩む具体例について

- ・診療時間が短すぎる、予約体制（予約システムの苦情）など施設の「運営」に関する苦情
- ・看護師・医師が白衣で外出している。
- ・医療行為に無関係な「日常的な心配事」についての相談を受けることがあるが、こうした相談など、分類項目にないものは、「その他」に分類したいと考えている。
- ・「Aという薬は自分に合わないから変えてほしいと訴えても変えてくれない」というような相談は、「1 治療内容」と「3 処方・投薬」のどちらに分類されるか。
- ・医療従事者不足が原因でインシデントが起きた場合、根本の原因である「従事者不足」に分類すべきか、主な訴えである「インシデント」に分類するか
- ・特に自由診療の施設→高額な治療代、キャンセル料とられた等
- ・送迎車のコースに関する不満
- ・営利優先の経営だ
- ・医療機関に対するものではなく、保健所等行政機関の医療従事者もしくは医療に関する相談支援体制に係る意見・苦情など。
- ・施術所、民間療法の相談
- ・相談者自身の意識としては、すべて「不適切な診療行為」によるものと考えている。細分化するならば、「不適切な診療行為」を具体的に分けるか、選択肢の並びを一番手にすると良いのではと思いません。
- ・件数の数え方の（オ）について、精神保健上に問題がある事案が増加しており、なるべく近い項目をいれることにより、集計が偏る可能性がある。家族等で患者の状況がよく分かっていなかった場合、相談内容の項目はどうなるのか。
- ・4「インシデント・アクシデント」に関して、相談者自身が「医療事故」と思っておられるケースでも、話を伺うと、9「説明不足」からくると思われる場合が少なくない。この場合、1「治療内容」、4「インシデント・アクシデント」、9「説明不足」、10「基本的マナー」（医師の説明態度等）が関連してくるようになり、分類に悩む。
- ・同じ相談者から投薬ミスと医療機関の施設（建物が古い）など2つの相談内容について同時に相談があった場合もチェックは1つの項目に絞るのか。
- ・相談者本人の苦情と家族の健康相談と同時に相談があった場合。

4. 苦情・相談を傾聴したのちセンターのとした対応について

【反対・修正提案等】 52件

- ・トラブルの可能性あり
- ・これまで通りでよい
- ・「1-3 連絡の内容が助言等」の内容が想定できない
- ・選択肢1～3の区分がし難いように感じます。特に選択肢2の情報提供・調整と3の助言が明確に分けられるか疑問。
- ・3 行政処分に結び付いた、6 幹部まで報告した、7 連絡協議会で取り上げた の項目は相談票記載

時には記入、選択できないことが多いと思います。

- ・ 4 (1) で、「幹部まで報告」はカウント不能。ある意味全例とも言える
- ・ 1-1 相談者の要望により → 相談者の意向により
備考欄 相談者の意向が強かった → 相談者の意向により
- ・ 「関係機関に処理を依頼した」「行政の参考として受け付けた」を設けてはどうか
- ・ 「立ち入り検査」「行政指導」の項目は必要。
- ・ 行政処分について具体的にイメージできない
- ・ 「傾聴のみ」の項目がほしいです。
- ・ 1-2と1-3の区別がつきにくいと思います。
- ・ 対象施設への連絡は、相談者の希望（了解）がなければいけないので、1の中の内訳は不要かと思えます
- ・ 「対象施設等への指導」の項目を設けてほしい。
- ・ 「2 立入検査に結びついた」について、定期的な立入検査で確認したのか、臨時立入検査となったのかを区別したほうがよいのではないかと。
- ・ 項目について、対応が重い順（あるいは軽い順）に並べてほしい。
- ・ 「幹部まで報告」の「幹部」とは、何を指すのか。
- ・ 処理結果として必要と考えるが、2. 3. 6. 7については、相談を受けた時点での記入は難しい。「結びつける」「取り上げる」などの表現なら合理的である。
- ・ 気持ちの受け止めなど傾聴のみで終わる場合も多いので、そのような選択肢があってもよいと思います。立入検査に結びついた件数は、すぐに立入検査という判断にはならないので「立入検査部門に引継いだ事例」というような表現の方が正確と思われる。
- ・ 6の「幹部」とは？本センターはすべての案件をトップまで供覧
- ・ 6の担当幹部という表現は不明確。担当のみですませることはなく、保健所の担当課長までは必ず報告をしている。又、その中で重要と思われる案件等については、保健所長までの報告としている。「保健所では保健所長などその組織のトップ」ということか。担当課長（管理職）は担当幹部に該当するのか。このままであるなら、道としての統一見解を示す必要があると考えるが、その前に考え方を明確にできるのであればお願いしたい。
- ・ 行政処分は国や都道府県(権限委任等されているものは保健所長等)が判断を行うのがわかった上での記載であれば問題ないが、センター自体が行政処分にもっていったような勘違いをあたえないかが気がかり。
- ・ 1-2と1-3の分類が不明確である。1-3は、医療の質向上とは関係のない助言なのか。「6県や市の幹部まで苦情・相談の概要等を報告した」について、保健所に設置されたセンターでは、すべての相談事例を所内で共有（保健所長含む。）している。すべての相談事例をこれに分類するのか、あるいは本庁に報告した場合に該当するのかが不明である。

【賛成・意見なし等】 96件

- ・ あった方がよい。
- ・ 周囲との共通認識が少しでも速くなれば、伝達作業に割く時間・精神的ストレスが軽減される。

5. A案全体について

【反対・修正提案等】 41件

- ・項目が細かすぎて、担当の負担が増える
- ・開示請求を受けた時にトラブルになる可能性が高い。
- ・システム改修の必要性がある
- ・詳細な受付票にすると、チェックミスや漏れが目立ち、記録に消極的になってしまう。簡易化したものの方がよい。
- ・パブコメのような一定の期間の設定が必要。
- ・3月決定、4月業務開始では入力フォームの見直し、職員への周知が間に合わない。
- ・本庁の集計と整合する必要あり。
- ・納得度の有無も分類する必要があるか。
- ・整理のため、共通の記入シート(受付票様式)が必要
- ・できるだけ早く項目等を決定してほしい。
- ・助産所や施術所についても分類できるようにしてほしい。
- ・今後A案で運営調査が行われるとなると、相談受付票等の見直し及び相談員への説明等が必要となるため、A案での運営調査対象期間を、平成26年度後半に設定する等、余裕を持った対応を行っていただきたい。(特に年度初めは、相談件数が増加し、相談員の負担も大きいため。)
- ・純粹に在宅介護のみに関連した案件を処理する項目が必要と思われる。本来は「医療」とは異なる案件ではあるが、介護関連は今後増加してくることが予想され、全く切り離して考えることもできない案件であると思う。
- ・当センターをどのようにして知ったか、の欄を設けてはどうか。
- ・シンプルに対応した回数(件数)すべてとして整理してほしい。案件をひとつひとつ考えた数字計上は現場での対応は困難。相談員も代わるし、相談者が同じであるとか同じ内容と決めることが困難。また、相談者が不信を持ったかなどを推察することも確実性がないため回答に困難となる。28項目をもう少しまとめられないか? 似通ったものがあるのではないか? これまでほどこの分類に当てはめるかわからなかった分はより明らかに分類できるようになっていると思う。
- ・相談記録票の項目見直しについては、過去データとの整合性がとれなくなるため、相談状況の推移の整理ができなくなるなど悩ましい

【賛成・意見なし等】 107件

- ・現行の相談受付票よりも詳細に分類されていて、相談内容の分析に貢献できると考える。
- ・相談内容に対する評価や、相談員の疲労感の評価はあったほうが良いと思います。
- ・基準が明確になり、判断しやすい。必要に応じて改定を行うことが望ましい。
- ・センターごとの集計の曖昧さがなくなり分析などが適切に行われるようになると思います。
- ・これまでの相談内容の区分では分類に迷う場面があった。提案の項目は細かく分類されており、集計後の分析で、より具体的な相談状況を把握することができる。
- ・件数の数え方を統一することで、全国の比較ができるので、良いと思う。
- ・現状の物と比べ、内容が補強されていて良い。
- ・現行に近く、分類しやすく感じる。

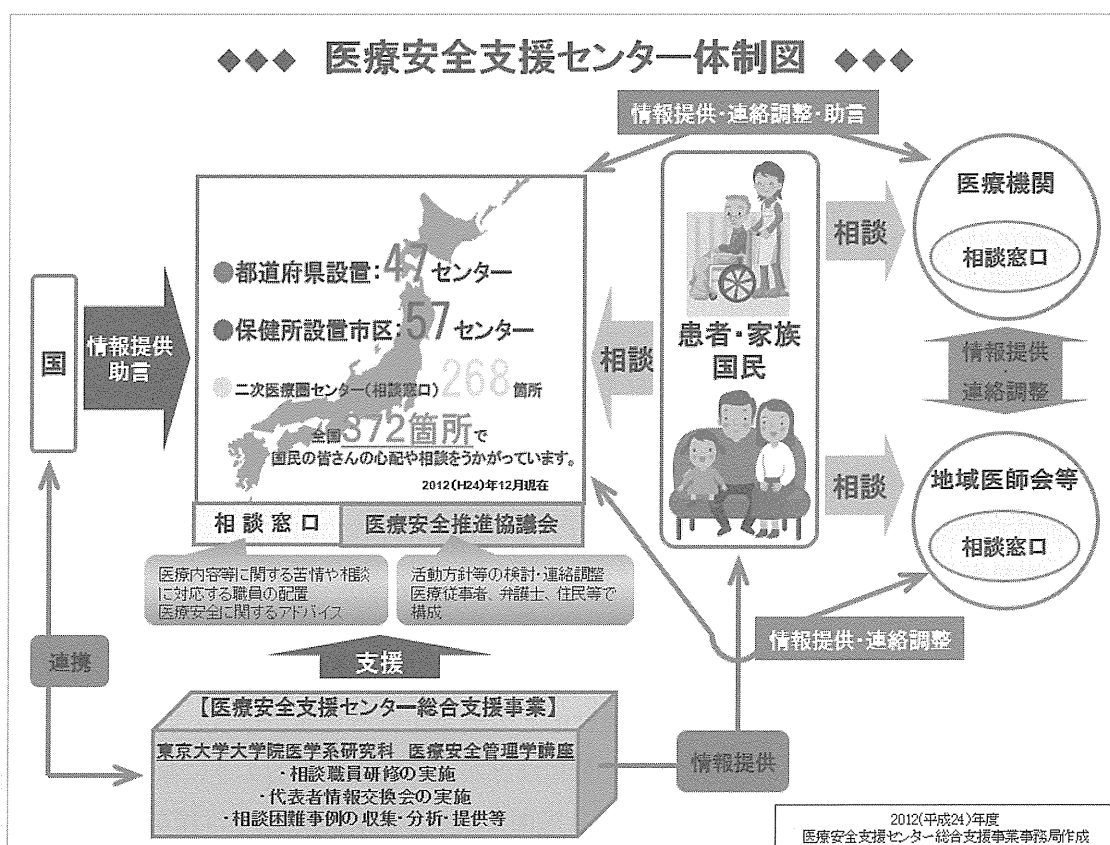
平成 25 年度医療安全支援センター総合支援事業における地方ジョイントミーティング (JM) の取り組み

東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座
特任研究員 松浦知子

医療安全支援センター総合支援事業（以下、総合支援事業）は厚生労働省の補助事業で、全国に 372 か所ある医療安全支援センター（以下、センターとする）を総合的に支援することを目的として、平成 19（2007）年度から当講座が実施している。7年度目となる平成 25（2013）年度は、初の試みとして「地方ジョイントミーティング（JM）」を全国 3 か所で実施したので、その詳細について述べる。

1. 平成 25（2013）年度の事業内容

医療安全支援センターをめぐる体制は、下図の通りである。



本年度は、総合支援委事業として、次の6つの事業計画を策定した。

1) 初任者研修の実施【実施時期：2013年5～6月】

センター職員のうち、苦情・相談対応の経験が概ね1年以下の初任者を対象に、相談を受ける際の基本的な姿勢や技術を学ぶことを目的として、全国4会場での初任者研修を開催する。

2) 実践研修およびブラッシュアップ研修の実施【実施時期：2013年7～11月】

すべてのセンター職員を対象に、センターに寄せられる相談に関連した他の機関の活動、医療機関における医療安全や相談対応の活動を知り、センターの役割と今後の連携を考えることを目的として、東日本（東京）・西日本（福岡）の2会場での実践研修を開催する。

※実践研修には医療機関の安全管理・患者相談部門職員の参加を認める

また、さらなる相談対応力の向上をめざすブラッシュアップ研修を2会場（東京・京都）で開催する。

3) ジョイントミーティング（JM）の開催【開催時期：2013年9～2014年1月】

例年は年度初めにキックオフの目的で行っていた代表者JMを、今年度は地方JMとして3会場（京都・東京・福岡）において開催する。開催地のセンター職員と当事業との共同企画により、センター同士の交流、地域における連携・協力、取り組みの共有を目的として実施する。

JM全国大会は例年通り1月に、基調講演、現場からの報告（各医療安全支援センターの先進的な取り組みや地方JMの成果発表）等を実施する。

※JMの一部は医療機関の安全管理・患者相談部門職員の参加を認める

4) 教訓的事例等に関する情報提供【情報提供期間：通年】

総合支援事業ホームページを、センターの認知度を高めたり、センターへのアクセスをやすくしたりするためのツールとして位置づけ、コンテンツの拡充を図る。

5) 医療安全支援センター実態調査の実施【実施時期：2013年7月～2014年3月】

各センターの設置状況および運営状況について調査を行い、その結果を総合支援事業ホームページ上において公開する。

6) その他、医療安全支援センターを支援する事業【実施期間：通年】

以下、(1) から (6) の支援を行う

(1) 支援者の支援（研修企画・運用サポート）

(2) 病院・住民へのモデル研修の実施

(3) センター経験者のネットワーク構築

(4) 相談支援者のネットワーク構築

(5) 情報更新の迅速化

(6) 事務連絡担当者のメーリングリスト構築とセンター職員有志との連絡体制強化