

## 2-1. 医療安全支援センター実践研修

【東日本ブロック】 10月16日(火) 東京大学

各回150名

【西日本ブロック】 10月30日(火) 京都テルサ

- 医療安全施策の動向
- 健康被害救済制度と実際
- 医療事故情報収集等事業と産科医療補償制度
  
- 医療ADR
- がん相談の現場から(仮)
- 医療機関における支援(仮)



## 2-2. 医療安全支援センターブラッシュアップ研修

【東日本ブロック】 10月17日(水) 東京大学

各回50名

【西日本ブロック】 10月31日(水) 京都テルサ

- 医療制度・歴史、医療を取り巻く現状
- 情報の引き出しかた、学びかた
  
- ロールプレイ(全体&個別)

## 3. ジョイントミーティング(JM)の開催

### 代表者JM

2012年7月24日

東京

- ・医療安全施策の動向
- ・JMディスカッション

※センター対象

### JM全国大会

2013年2月頃

東京

- ・基調講演
- ・各センターからの活動報告

※医療機関も参加

### 地方JM

センター職員の経験交流の場、センターの取り組み発表の場など、希望・企画に応じて開催。

#### 4. 教訓的事例等に関する情報提供(HPの充実)

	■国民向け一般ページ	■センター職員専用ページ
平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 全国の医療安全支援センター情報(すべてのセンターを公開)を検索しやすくシステム改良</li> <li>□ 国民向けの耳寄り情報</li> <li>□ 医療機関向けの情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 教訓的事例の情報共有</li> <li>□ 先進的な活動をしているセンターの取り組みの紹介</li> <li>□ 研修等の動画配信</li> <li>□ 運営調査データのダウンロード</li> </ul>

#### 5. 医療安全支援センターの運営に関する現状調査

オンライン入力による回答

- >センターの運営状況
- >医療安全推進協議会
- >他機関との連携等

回収・集計

報告

- >HPで公開

★医療安全支援センターの設置状況は例年通りH24年12月の予定です

#### 6. 医療安全支援センターを支援する事業

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

## 平成 25 年度に実施した意見募集によってわかったこと

### 1. 経緯

平成 26 年 1 月 22 日付で各センターに郵送（同日のセンター向け会議でも説明し、その様子を動画配信）。

同年 2 月 15 日を締切とし、意見募集をしたところ、同年 2 月 21 日現在 148 件の回答が寄せられた。

### 2. 意見募集によってわかったことと今後の対応方針

意見の概要は、平成 25 年度報告書 P193～199 のとおり。

分かったこと	今後の対応方針
<p>(1) 件数の数え方や内容の分類については、それぞれのセンターによって現在ばらばらであるため、自分の分類とあうかどうかということもあり賛否両論。しかし、<u>おおむね統一することには同意</u>。ただし、1 回の対応で、全く別の複数の内容について相談される場合があるため、今回の案では対応できないものがある。</p>	<p>(1) 件数の数え方は、すべてのセンターで実施できるよう、1 回の相談対応毎かつ、1 回の相談の中で複数件数の相談があった場合は複数件で数える。</p>
<p>(2) <u>根本原因で分類するのは困難</u>。相談者自身が思っている主訴で分類するのではなくては、相談者に開示した場合等にトラブルになることへの懸念がある。また、根本原因に分類しようとする、従事者数の不足や説明不足に多くが分類されてしまう可能性がある。また、<u>分類が細分化されすぎると、事務負担が増える</u>。</p> <p>なお、この意見募集の中で、相談内容の分類に悩むと思われる具体例を 3 つあげて相談受付票案のどこに分類すべきか尋ねたところ、現在の運営調査における相談内容の分類をより詳しくしただけであり、減らした項目等はないにもかかわらず、様々な回答が見られ、現在の分類では、センターにより分類が異なっていることが改めて確認された。相談内容分類の明確化は必要であると痛感した。</p>	<p>(2) 相談内容に具体例は付けるが、運営調査で尋ねる分類は大分類のみを把握するなど、現場の負担を増やさないようにする。相談内容の分類に当たっては、根本原因ではなく、相談者の主訴で分類する。(ただし、集計の際には、あくまで「相談者の主訴」であることに留意する必要があるだろう。)</p>
<p>(3) 相談の受付・対応方法について、端緒と対応とを分けた件数の数え方は複雑でわかりにくい。</p>	<p>(3) 相談の受付・対応方法については、再検討する。</p>
<p>(4) 苦情と不信感はずしも一致しないため、不信感で苦情を定義するのは困難。また、不信感有という判断を相談に対応した職員が判断することに抵抗がある(相談者に開示した際のトラブルへの懸念もある)。</p>	<p>(4) センターの本来の目的を考えると不信感について把握したいところであるが、この不信感の変化についての把握は詳細な調査のみで行うこととし、運営調査では尋ねない。また、苦情を不信感で定義しない。苦情と相談の別については今まで通り尋ねることとする。</p>
<p>(5) 「苦情・相談を傾聴した後センターがとった対応」の項目で、立入検査等に結びついた、行政処分に結びついたといった項目は、一連の対応が終結を見た後に判ることであり、1 回 1 回の相談対応につき回答することは困難である。</p>	<p>(5) 立入検査に結びついた件数等は、1 回 1 回の相談対応につき数えるのではなく、年間の延べ事例件数として数える。(事例とは、一連の相談内容への対応として数える。)ただし、どういった対応を今後センターがとる方針なのかといったある程度の方向性につながる情報は 1 回 1 回の相談対応についても一定程度把握することができると考えられ、何らかの方法で把握することを考えたい。</p>
<p>(6) 平成 26 年度受付分からの変更を直ちに実施するのは非常に困難。</p>	<p>(6) 平成 27 年度受付分からの変更として考えたい。平成 26 年夏をめどに改定案をセンターに提示する。</p>

## 参考5

### センター職員が事例集(業務参考資料)に望むこと(案)

平成26(2014)年6月  
医療安全管理学講座

参考:平成26年度5月実施の医療安全支援センター総合支援事業 ジョイントミーティングの参加者からのアンケート(事前及び事後)

#### 1. 追加してほしい項目

- ・索引が充実しているもの(いろいろなキーワードから事例にたどり着けるように)
- ・検索がしやすいもの(カテゴリごとに事例が集約されていること)
- ・他の相談窓口・紹介先・対応機関の一覧
- ・薬の副作用の救済制度、産科医療制度、診療所で生じた死亡事例への対応、等の一覧がほしい
- ・相談を受ける姿勢
- ・センターの対応方針、対応の根拠となる法令や通知
- ・判断(助言)の際、根拠となる法令について
- ・立ち入り検査や行政指導につなげる際の判断基準
- ・診療報酬改定のポイント
- ・事例集の字を大きくするか、フォントを変えてより見やすくしてほしい
- ・相談者の年齢、性別
- ・解決時間
- ・判断、アセスメントが書いてある
- ・対応困難のヒント(精神、認知、リピーター)について、専門家からのアドバイス
- ・精神保健医などからのアドバイス(ex 暴力行為への対応について)

#### 2. 追加してほしい事例

- ・住民からの相談を立ち入り検査や行政指導につなげる際の判断基準の参考となる事例
- ・似た相談で、上手くいった場合とそうでなかった場合
- ・こじれた事例を載せ、それに対するアドバイスを載せてほしい
- ・診断書について(書いてもらえない等)
- ・カルテ改ざん
- ・トラブルで病院を変えたら、次の病院にその件について情報が入っていた(個人情報)

- ・センターで解決しない現状（何らかの工夫で解決した例などあれば…）
- ・メインの事例の他にいろんなカテゴリーが入っていることが多い
- ・内部告発
- ・針刺し事故
- ・医療者側からの相談があればよい
- ・医療費について
- ・介護について
- ・裁判事例、判例など
- ・精神疾患や認知症が疑われるケースについての対応
- ・患者の暴力など診療拒否ができる理由とは何か、事例があれば知りたい
- ・協議会委員（医師会・歯科医師会・薬剤師会）に関する事例を載せてほしい
- ・支援センターが医療機関に提供した情報に対する医療機関側の対応集
- ・精神症例事例集
- ・相談者側に問題があった場合、クレームを病院に伝達する事例で病院と連携を行う具体例、その場合の対応

### 3. その他

- ・自治体の違いにより（都会・田舎、大小等）対応の差が生じるため、一般の方（市民）に事例集を見せるのはまずいのではないか

厚生労働科学研究  
「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」  
第2回班会議 議事次第

1. 日時：2015年1月26日（月）14時～16時
2. 場所：東京大学医学部附属病院 中央診療棟 II 7 階 小会議室
3. 参加予定者
  - ・研究代表者： 医療安全管理学講座 特任教授 児玉安司
  - ・研究分担者
    - 後信先生(九州大学病院)
    - 杉山恵理子先生（明治学院大学心理学部）（15時まで）
    - 田中健次先生（電気通信大学大学院情報システム学研究科）
    - 長谷川剛先生（自治医科大）
    - 原田賢治先生(東京農工大学)
    - 宮田裕章先生（東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学）
  - ・研究協力者：医療安全管理学講座 水木、瀬川、小川
4. 議題
  - (1) 中間報告
    - (ア) 各地のセンター訪問状況報告 報告事項
    - (イ) 運営調査の修正案 報告事項
  - (2) 今後の方向性
    - (ア) 今年度の報告書目次案 検討事項
    - (イ) 来年度の計画
5. 配布資料
  - 資料1. 中間評価のための資料(厚労省提出資料)
  - 資料2. 各地のセンター訪問状況報告
  - 資料3. 運営調査の修正案(最終版)
  - 資料4. 平成26年度報告書目次案
  - 資料5. 平成27年度継続申請書

## 資料 1 - 1

【様式 1】

## (中間評価)【A. 研究の概要】

研究課題（課題番号）：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（H26—医療—一般—014）

研究費（複数年度の総額）：1年目 3,750 千円

研究期間：平成26年4月1日から平成27年3月31日（2年計画の1年目）

研究代表者：児玉 安司（東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座 特任教授）

研究分担者：後 信（九州大学病院 医療安全管理部 教授・部長）

小林 美雪（山梨県立大学 看護学部成人看護学領域 講師）

杉山 恵理子（明治学院大学 心理学部心理学科 教授）

田中 健次（電気通信大学大学院 情報システム学研究科 教授）

長谷川 剛（自治医科大学 呼吸器外科学 非常勤講師）

原田 賢治（東京農工大学 准教授）

宮田 裕章（東京大学大学院 医学系研究科 医療品質評価学 特任教授）

## 1. 研究目的

医療安全支援センター（以下、センター）における個別の相談への対応は各自治体の裁量に委ねられている。また、センターの設置自体が医療法上で努力義務であり、相談受付の有無だけでなくその取組みレベルにも地域差があると考えられる。

センターの全国的な設置開始から10年経つ中で、センターの果たしてきた役割について一定の評価を行うとともに、将来を見据えて多彩な視点から、限られた資源の中で効率的にセンターの業務と運営を改善するための提案を行うことを目的とする。

## 2. 研究方法

(1) 各センターの対応状況の調査等（訪問調査）：センターを訪問し、各自治体の中でのセンターの位置づけや体制を把握する。

(2) 詳細な事例の検討（及び事例集の作成）：実際に個々の相談内容に関しどのような対応が最善なのか、センターの相談員だけでなく医療機関の患者相談窓口の担当者（できれば医療対話推進者）等と、よりよい個別の相談対応のための臨床心理的アプローチ、医療現場とセンターの連携、地域全体でのフィードバックシステム、医療従事者の人材養成・教育、医療介護連携、関連諸制度との連携等の多彩な観点から個々の事例を詳細に検討する。

(3) 「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」の改善：「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」（以下、運営調査）の調査票修正の最終案を決定し、平成27年度から各センターが新案に基づく記録を実施するよう支援する。

## 3. 研究の進捗状況

それぞれ計画通り進んでいる。

#### 4. 研究結果

(1) 各センターの対応状況の調査等（訪問調査）：各地のセンターを訪問した。

(2) 詳細な事例の検討（及び事例集の作成）：熟練した相談員とともにモデル事例を基にロールプレイを行い、対応内容について検討した。この内容を基に、経験の浅いセンターの参考となるような詳細な考察付の逐語事例集を作成し配布する予定である。加えて、センター職員の相談対応初心者に参考となる資料の作成も検討中である。

(3) 「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」の改善：昨年度の研究班でセンターに対して実施した意見募集の結果も踏まえ、運営調査の調査票修正の最終案（新案。苦情・相談の件数の数え方等を全国的に統一したもの。）を決定し、全センターに案内した。平成27年度から各センターは新案に基づく記録を実施予定であり、引き続き援助する予定。

#### 5. 考察

自治体により様々なセンターがあり、地域の実情によりセンターでの対応も異なるとは考えられるが、モデル事例による逐語事例集は各地のどのようなセンターにおいても業務の改善に資すると考えられる。それ以外にも、各地のセンターでの運営の改善に資するような資料を作成中であり、各地のセンターでの業務改善が見込まれる。

また、センターの運営調査を全国統一的な内容で今後実施できるよう改善できたことで、今後、相談件数等のデータを全国統計として単位をそろえて調べることができる。

#### 6. 結論

これまでの先行研究で考えていた以上にセンターの状況には自治体による差が大きかった。詳細な事例の検討を行うことにより、相談員の上手な対応ぶりについて他の施設でも共有することをできるようにした。長年の課題であった運営調査の修正についても最終案を作成することができた。

#### 7. 平成27年度の研究計画の概要

平成26年度は、主にセンターの訪問調査及び詳細な事例の検討による現状分析、並びに運営調査の新案の提案及び普及を行った。平成27年度は、前年度に実施した訪問調査及び詳細な事例検討の結果を踏まえ、今後のセンター業務及び運営の改善提案を行い、さらに、新案による運営調査実施の援助を行う予定。

#### 8. 現在までの研究成果

原著論文（件）		その他論文（件）		学会発表（件）		特許等（件）	その他（件）	
和文	英文等	和文	英文等	国内	国際	出願・取得	施策に反映	普及・啓発
				4	1			1（運営調査新案）



## 【様式2】

(中間評価)

## 【B. 自己評価】

記載日 平成27年1月9日

研究課題名 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（H26—医療—一般—014）

研究代表者名 児玉 安司

## 1. 評価事項

## ① 専門的・学術的観点からの評価に当たり考慮すべき事項

当初の計画通り研究は進行している。

今後研究を進めていくうえでの問題点は特にはない。ただし、より詳細で使いやすい事例集を作成する観点から一点変更を行った。（具体的には、事例集の作成については、当初は実際の事例での詳細な事例集の作成を考えていたが、実際の事例では逐語の対応状況等まで検証し、またその内容を広く全国の医療安全支援センターと共有することは困難であることから、モデル事例を用いて実際の相談員らでロールプレイを行い詳細な事例集を作成することとした。）

今後ともこの研究者の構成で研究を継続する予定である。

## ② 行政的観点からの評価に当たり考慮すべき事項

医療安全支援センターでの対応状況について毎年、厚労省から調べているデータ（医療安全支援センターの運営の現状に関する調査）の調査票の修正について最終案を提案し、厚労省にも内容を確認の上、全センターに周知した。各センターでは平成27年度から本案に基づいて全国統一的に記録を実施していくこととなる。

## ③ 効率的・効果的な運営の確保の観点からの評価に当たり考慮すべき事項

研究は、効果的・効率的に実施している。

我々は研究対象である医療安全支援センター職員とのネットワークを有しており、効率的に実施することができている。

特段、類似の民間研究等は実施されていない。

## ④ 研究の倫理性

本研究は、医療安全支援センターの業務と運営の改善を目指すものであり、ヒトを対象としたものではなく、行政機関（地方自治体）の業務の状況等を調べるものである。個人が識別できる情報も取り扱ってはいない。具体的には、行政機関の業務の状況等を調べる他、モデル事例による検証等を実施している。

## 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 (H26 - 医療 - 一般 - 014)

研究代表者: 児玉安司(東京大学 医療安全管理学 特任教授)

【目的】医療に関する相談に対応し医療安全施策の普及啓発を行う地方自治体の部署である医療安全支援センター(以下、センター)の果たしてきた役割について一定の評価を行うとともに、将来を見据えて多彩な視点から、限られた資源の中で効率的にセンターの業務と運営を改善するための提案を行う。

### 【歴史】

2004年(平成16年) 全都道府県がセンター設置

2007年(平成19年) 医療法改正

(センターが法律に位置づけられ、センター設置が都道府県及び保健所設置市区の努力義務となった。)

## 医療安全支援センター

設置主体 都道府県

保健所設置市区

設置場所 都道府県庁

保健所等

日本全国 計 **379** か所

(平成26年(2014年)現在)

【現状】平成25年度実施「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」より

・1年間の苦情・相談の総件数 92,991件

・センターの業務に従事している職員

日本全国 1,576人

うち、兼任の職員 1,402人(89.0%)

・調査に回答したセンターの数 375か所

うち、兼任の職員のみ運営しているところ 271か所

(72.3%)

### 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(H26 - 医療 - 一般 - 014)

#### (1)各センターの訪問調査:

【概要】各地のセンターを訪問し、各自治体の中でのセンターの位置づけや体制を把握する。

【平成26年度の実施状況】各地のセンターを訪問し、センターによる状況のばらつきを確認した。

#### (2)詳細な事例の検討(及び事例集の作成):

【概要】実際に個々の相談内容に関しどのような対応が最善なのか、センターの相談員だけでなく医療機関の患者相談窓口の担当者(できれば医療対話推進者)等と、よりよい個別の相談対応のための臨床心理的アプローチ、医療現場とセンターの連携、地域全体でのフィードバックシステム、医療従事者の人材養成・教育、医療介護連携、関連諸制度との連携等の多彩な観点から個々の事例を詳細に検討する。

【平成26年度の実施状況】熟練した相談員と共に、モデル事例を基にロールプレイを行い、対応内容について検討し、各地のセンター職員の参考資料とするよう内容をまとめているところ。加えて、センター職員の相談対応初心者に参考となる資料も準備中。

#### (3)「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」の改善:

【概要】「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」(以下、運営調査)の調査票修正の最終案(新案。件数の数え方等を全国的に統一したものを)を決定し、平成27年度から各センターが新案に基づく記録を実施するよう支援する。

【平成26年度の実施状況】センターへの意見募集の結果も踏まえ、運営調査の調査票修正の最終案を決定し、全センターに案内した。

## 資料 2

### 当講座スタッフによる各地のセンターの訪問状況報告案

平成27年1月  
東京大学 医療安全管理学講座

今回、以下の20か所のセンターを訪問した結果を以下の通り報告する。

用務多忙の中、対応いただいたセンター職員の皆様、ご協力ありがとうございました。

#### 【訪問先等概要】

1. 日時：合計13日間。1か所につき1時間～2時間程度  
(平成26年10月8日(水)、16日(木)、20日(月)～24日(金)、28日(火)～31日(金)、11月4日(火)、5日(水)、13日(木))
2. 先方：医療安全支援センター21か所  
(都道府県センター8か所、保健所設置市区センター11か所、二次医療圏センター2か所)  
(※訪問先のセンターの選択に特に意図はなく、アクセスの良さ等で適宜依頼をし、受け入れてくれたセンターに訪問したもの。)  
※今年度中に、さらに数か所訪問することを予定している。
3. 当方：医療安全管理学講座 天野(前半21箇所)、小川(前半7か所のみ)、長川(2か所のみ)、瀬川(1か所のみ)、水木(1か所のみ)。
4. 内容：別紙参考資料の項目を念頭に業務状況につき聞き取りを行った。

## 参考 確認する観点

※事務局よりセンター職員に質問を行う際は、以下の確認する観点に関するメモを手持ち資料として用意し現状について尋ねた。

### 1. 設置編

#### (0) 全般：理念等

- ・ どのような哲学でおいているか？（市民サービス？法律にあるから？本当に必要だから？）
- ・ 組織内でのセンターの位置づけ（煙たがられていないか？うまく調整できているか？）
- ・ 予算：会議や研修などへの予算措置の状況
- ・ 他の相談窓口：組織(都道府県庁・市役所)内での他の相談窓口の状況やその相談窓口とセンターとの関係
- ・ 立入検査を行う部門との関係

#### (1) 保健所を設置する市及び特別区

- ・ 都道府県庁との関係

#### (2) 都道府県

- ・ 二次医療圏（保健所）と本庁との関係
- ・ (都道府県庁の場合) 二次医療圏保健所の管轄部署と都道府県センターの部門の組織上の関係

### 2. 基本業務編

#### (1) 職員の資質の向上

- ・ 振り返りミーティング、支援事業の研修などへの参加状況・頻度とその効果・感想
- ・ 組織の中でどのように職員の資質を向上させられるか
- ・ 相談員のメンタルヘルス（バーンアウトを防げるか）
- ・ 相談員にはどのような人が向いているか？必要な能力は？
- ・ 相談員に必要な研修とは？
- ・ 専任相談員はどのようにして募集したか？
- ・ 専任相談員に用意している資料や設備等は？

#### (2) 窓口配置

- ・ 窓口の物理的な設置場所
- ・ 個室の有無
- ・ 窓口対応時間
- ・ 職員配置：専任職員のメリット、デメリット。医療関係職種のメリット・デメリット。
- ・ 相談員は名前を名乗るか
- ・ 一回の対応時間はどの程度か

#### (3) センターの公示

- ・ どの程度やるべきと思うか？
- ・ 医療機関との直接対話が重要などのメッセージの掲示の有無。

#### (4) 医療機関・地域での連携

- ・支援センターと医療機関等の関係性（定期的な会合などはあるか？）
- ・どういうときにどういう内容を情報提供しているか？
- ・苦情を伝達するときに留意していること・苦労していること
- ・得られた情報を立入検査にはどのように役立てているか？

### 3. 発展業務

#### (1) 医療安全推進協議会・関係団体との連絡調整

- ・議題の選定
- ・委員の選定
- ・どのような助言が期待できるか
- ・開催頻度
- ・関係団体との連携の程度

#### (2) 相談事例の集計、分析

- ・相談事例の集計法・結果・傾向
- ・相談事例の分析はどのように行っているか
- ・分析結果の活かし方

#### (3) 他のセンター等との協力

- ・他のセンターとの具体的協力内容
- ・他の機関に情報を伝えたりすることはあるか？
- ・他の機関に情報を伝える際の伝え方としての留意点

#### (4) 医療機関への医療安全施策の普及・啓発

- ・相談事例をどのように情報提供しているか
- ・医療機関向け研修の実施状況
- ・その研修の内容

#### (5) 市民への情報提供

- ・市民への情報提供はどのように行っているか
- ・市民向け研修・住民講座などの実施状況
- ・その研修の内容
- ・相談事例をどのように情報提供しているか
- ・効果がありそうか

「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査（運営調査）」の修正案（新旧対照表）

資料 3 - 1

旧	修正案（平成27年度の苦情・相談受付分からの変更として）
<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なっていますか</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>※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) 相談員が相談者に対して1回応じる度に回数として数える。同じ相談者からの同じ内容でも何回も苦情・相談が来た場合、たとえ同一日であってもその都度、相談受付票に記載して延べ回数を数える。</p> <p>(イ) 他課や他機関等に紹介した事例も回数として数える。</p> <p>(ウ) 原則として、1回の苦情・相談につき、主たる苦情・相談の内容(主訴)ひとつに分類し、1件の苦情・相談の内容として対応状況等を記載する。 ただし、一人の相談者が1回に明らかに異なる複数の苦情・相談を行ってきた場合で、それぞれの苦情・相談の内容に対し、センターがそれぞれ別個に対応方法を考える必要がある場合は、複数件それぞれ件数として数えてもよい。</p> <p>(エ) 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。</p> <p>(例1) 同一の相談者から一連の相談内容で届いた2通の手紙に対して、センターから相談者に1度文書で返信をした場合。→ 手紙2回、苦情・相談2件と数える。</p> <p>(例2) 1件の相談内容で、相談者から手紙がセンターに届き、センターからメールで返信した場合。→ 手紙1回、苦情・相談1件と数える。</p> <p>(例3) 明らかに異なる2件の相談内容について、相談者からの電話が1回かかってきた場合。→ 電話1回、苦情・相談2件と数えてもよい。(原則としては、1回につき主たる苦情・相談の内容(主訴)一つに分類する。)</p> <p>(例4) 1件の相談内容で、相談者から電話がかかってきて、一度切ってセンターから折り返した場合 → 電話1回、苦情・相談1件と数える。</p> <p>(例5) 相談者から手紙がセンターに届き、内容が主訴不明等でセンターにおいて対応は不要と判断し記録を残して終了した場合。→ 手紙1回、苦情・相談1件と数える。</p> <p>(例6) 1件の相談内容に関し相談者から手紙がセンターに届き、センターから相談者には何ら返信や</p>

具体的な方法等を記載

電話を行わなくても、医療機関等への連絡等の対応をした場合。→ 手紙1回、苦情・相談1件と数える。

(例7) 1件の相談内容に関し相談者からセンターに電話があり、それを受けてセンターが医療機関に電話をしたところ、医療機関から折り返しの報告がセンターにあり、その際、当該相談者については対応に苦慮している等の相談を医療機関からセンターに行った場合。→ 患者側からの電話1回(患者側からの相談内容に基づいてセンターが医療機関に連絡を取った場合の医療機関側からの折り返しの電話は数えない)、苦情・相談1件と数える。(仮に、医療機関からも当該事例の内容について相談があっても、報告との区別が困難なことから、新たな相談としては数えない。)

(例8) 問題行動を繰り返す患者への対応に苦慮している等の相談が、医療機関側から新たに電話で寄せられた場合。→ 医療機関側からの電話1回、相談1件と数える。

※この調査票上の用語の定義

「センター」: 医療安全支援センターのこと。センターに準ずる相談窓口も含む。

「相談者」: センターに苦情や相談などの連絡をしてくる地域住民。医療従事者の場合も含む。

「回数」: センターが相談や苦情に応じた回数を指す。センターの対応までを含む。例えば、患者側からの苦情・相談があり、それを医療機関側に情報提供するまでを1回と数える。医療機関側から結果報告の電話等があった場合は、この1回の中に含まれることとし、新たには数えないことを基本とする。

「件数」: 1回の苦情・相談に含まれる相談や苦情の内容の数をさす。

「事例」: 一連の相談内容についての一連の対応をさす。医療機関側・患者側等様々な人とセンターが連携をとって対応した一連の対応全てをさす。

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. 受付方法

(※相談者からセンターへ相談・苦情を行った際の連絡方法で分類する。)

1 電話	2 面談(予約有)	3 面談(予約なし)	4 電子メール	5 手紙・fax	6 その他
[ ]回	[ ]回	[ ]回	[ ]回	[ ]回	[ ]回

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		

2. 相談・苦情の別と、相談者がセンターに伝えたい内容の分類

(1) 苦情件数	[ ] 件
(2) 相談件数	[ ] 件
総相談件数 (1) + (2)	Z(和を自動計算)

(※苦情と相談の別については、各センターの判断)

分類	件数
1 医療行為・医療内容	[ ] 件
2 コミュニケーションに関すること	[ ] 件
3 医療機関の施設	[ ] 件
4 医療情報の取扱	[ ] 件
うち、4-1 カルテ開示	[ ] 件
うち、4-2 セカンドオピニオン	[ ] 件
5 医療機関の紹介、案内	[ ] 件
6 医療費 (診療報酬等)	[ ] 件
7 医療知識等を問うもの	[ ] 件
うち、7-1 健康や病気に関すること	[ ] 件
うち、7-2 薬(品)に関すること	[ ] 件
8 その他	[ ] 件
総相談件数 (1 から 8 の和)	Z(和を自動計算)

(※資料2の別表「相談内容の分類」を参照ください。)



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

3. 苦情・相談を傾聴した後、センターの取った対応等

(1) 苦情・相談1件ごとの対応状況（複数選択）（※該当するものがない場合は、選択しなくてもよい）

1 相談者の問題点の整理の援助・相談者への説明・情報提供（※医療機関の案内を含む）・助言を行った	[ ]
2 相談者に他課や関係機関等を紹介した、又は紹介予定（※医療機関の案内は含まない。）	[ ]
3 対象施設等へ何らかの連絡（情報提供・調整・助言等）をした、又は連絡する予定	[ ]
4 立入検査を行う部署や担当者に引継いだ、又は引継ぐ予定	[ ]

(2) 年間の傾向

項目	事例等の数
1 対象施設等への立ち入り検査に結びついた事例の数（※概数で構いません。）	[ ] 事例
2 医療事故調査・支援センター（※平成27年10月より開始）に関連した苦情・相談	[ ] 回

**1 医療行為・医療内容**

1-1 治療・看護等の内容や技術：自分の望む治療方針ではない。希望している薬を処方してくれない。（※治療内容に関する説明が足りないものは、「2-1」に分類、事故を疑っている場合は1-2に分類）

1-2 治療・看護等の内容・技術に関するもののうち、特に医療過誤を疑っている場合：相談者が医療過誤を疑っているものや医療事故に関するものはすべてこの項目とする。薬の分量を間違えて処方されたなどの事例も含む。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。診断誤りである。早く転医指導をしてくれなかった。（※センターにおいて過失の有無を認定するわけではなく、相談者が「医療過誤（過失のある医療事故）」だと主張しているもの。）

1-3 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かない。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）。

1-4 医療関連法規等に関すること：医師不在、無資格診療、無診察処置・投薬、診療拒否、診断書の交付拒否、法定の医療従事者数を満たしていないなど、医療関連法規に違反する可能性のあるもの。（※守秘義務違反に関しては「4-4」へ分類）

1-5 その他医療行為・医療内容に関するもの

**2 コミュニケーションに関すること**

2-1 説明等に関するもの：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。医師に聞きにくい。（※医療ミスに関しての説明が足りないものは「1-2」に分類）

2-2 基本的マナーに関すること：横柄、服装がだらしない、態度が悪い、言葉遣いが悪い、相手方の暴言、相手から嫌がらせを受ける、相手に馬鹿にされる。医療従事者の説明態度が悪い。具体的に暴力をふるっていなくても、恐怖を感じさせるような威圧的な行動や暴言があった場合。医療者からの患者の態度に関する相談も含む。

2-3 その他コミュニケーションに関すること

**3 医療機関等の施設**

3-1 衛生環境：ごみの分別に問題がある。廃棄物の管理関連。

3-2 その他医療機関等の施設に関すること：洋式トイレがない、設備が古いなど

**4 医療情報等の取扱**

4-1 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。

4-2 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。

4-3 広告：広告内容が不適切である。

4-4 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。

4-5 診断書等の文書に関すること：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

4-6 その他医療情報等の取扱いに関すること

**5 医療機関等の紹介、案内**：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。今の医療機関の治療内容に納得がいかないので（その改善を求めるというわけではなく）他の医療機関を紹介してほしい、というものなど。

**6 医療費（診療報酬等）**

6-1 診療報酬等：保険診療を行っている中での医療費に関する苦情・相談。保険外併用療養費、差額ベッド代など。保険点数の説明や社会保険事務所に照会した相談など。

6-2 自費診療に関すること：自由診療を行っている中での医療費に関する苦情・相談。

6-3 その他医療費に関すること：薬代が高くて支払えないなど自身の経済的な相談。

**7 医療知識等を問うもの**

7-1 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、特定疾患の手術等

7-2 薬(品)に関すること：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

7-3 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。

7-4 その他医療知識等を問うもの：検査等について尋ねるものを含む。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、「2-1」に分類する）

**8 その他**

8-1 主訴不明：支離滅裂な相談などで全く何を相談しているのか相談員が理解できない場合

8-2 気持ちの受止め：ただ話をきいてほしい

8-3 その他：いずれにも分類できないもの

※ 運営調査での集計は下線部の項目のみ。

【運営調査修正に向けて各センターの相談受付票において追加・修正が必要な項目イメージ】

1. 相談者からセンターへ相談・苦情を行った際の連絡方法(複数回をまとめて記載する場合は回数を記載)

1 電話	2 面談(予約有)	3 面談(予約なし)	4 電子メール	5 手紙/fax	6 その他
------	-----------	------------	---------	----------	-------

3. 医療事故調査・支援センターとの関連

医療事故調査・支援センターに関連した苦情・相談か
--------------------------

2. 相談者がセンターに伝えたい内容とそれぞれへのセンターの対応 (原則として一件に絞ること)

相談/苦情	相談者がセンターに伝えたい主な内容	現時点でのセンターの対応内容
1 苦情・2 相談	1 医療行為等, 2 コミュ, 3 施設, 4 情報(うち 4-1 カルテ開示, 4-2 セカンドオピニオン), 5 紹介, 6 医療費, 7 知識(うち 7-1 病気等, 7-2 薬), 8 その他	1 整理・説明, 2 紹介, 3 連絡, 4 立入関連
1 苦情・2 相談	1 医療行為等, 2 コミュ, 3 施設, 4 情報(うち 4-1 カルテ開示, 4-2 セカンドオピニオン), 5 紹介, 6 医療費, 7 知識(うち 7-1 病気等, 7-2 薬), 8 その他	1 整理・説明, 2 紹介, 3 連絡, 4 立入関連
1 苦情・2 相談	1 医療行為等, 2 コミュ, 3 施設, 4 情報(うち 4-1 カルテ開示, 4-2 セカンドオピニオン), 5 紹介, 6 医療費, 7 知識(うち 7-1 病気等, 7-2 薬), 8 その他	1 整理・説明, 2 紹介, 3 連絡, 4 立入関連

(以下、1-1 から 8-2 のうちあてはまるものに分類。詳細は資料 2 「別表：相談内容の分類」参照のこと。)

1 医療行為・医療内容

- 1-1 治療・看護等の内容や技術：自分の望む治療方針ではない。希望している薬を処方してくれない。(※治療内容に関する説明が足りないものは「2-1」に分類、事故を疑っている場合は 1-2 に分類)
- 1-2 治療・看護等の内容・技術に関するもののうち、特に医療過誤を疑っている場合：相談者が医療過誤を疑っているものや医療事故に関するものはすべてこの項目とする。薬の分量を間違えて処方されたなどの事例も含む。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。診断誤りである。早く転医指導をしていなかった。(※センターにおいて過失の有無を認定するわけではなく、相談者が「医療過誤(過失のある医療事故)」だと主張しているもの。)
- 1-3 転院・退院：転院を迫られる。転院についての説明が納得がいけない。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)。
- 1-4 医療関連法規等に関する事：医師不在、無資格診療、無診察処置・投薬、診療拒否、診断書の交付拒否、法定の医療従事者数を満たしていないなど、医療関連法規に違反する可能性のあるもの。(※守秘義務違反に関しては「4-4」へ分類)
- 1-5 その他医療行為・医療内容に関するもの

2 コミュニケーションに関する事

- 2-1 説明等に関するもの：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。医師に聞きにくい。(※医療ミスに関しての説明が足りないものは「1-2」に分類)
- 2-2 基本的マナーに関する事：横柄、服装がだらしない、態度が悪い、言葉遣いが悪い、相手方の暴言、相手から嫌がらせを受ける、相手に馬鹿にされる。医療従事者の説明態度が悪い。具体的に暴力をふるっていないくても、恐怖を感じさせるような威圧的な行動や暴言があった場合。医療者からの患者の態度に関する相談も含む。
- 2-3 その他コミュニケーションに関する事

3 医療機関等の施設

- 3-1 衛生環境：ごみの分別に問題がある。廃棄物の管理関連。
- 3-2 その他医療機関等の施設に関する事：洋式トイレがない、設備が古いなど

4 医療情報等の取扱

- 4-1 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。
- 4-2 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。
- 4-3 広告：広告内容が不適切である。
- 4-4 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。
- 4-5 診断書等の文書に関する事：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
- 4-6 その他医療情報等の取扱いに関する事

5 医療機関等の紹介、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。今の医療機関の治療内容に納得がいけないので(その改善を求めるというわけではなく)他の医療機関を紹介してほしい、というものなど。

6 医療費(診療報酬等)

- 6-1 診療報酬等：保険診療を行っている中で医療費に関する苦情・相談。保険外併用療養費、差額ベッド代など。保険点数の説明や社会保険事務所に照会した相談など。
- 6-2 自費診療に関する事：自由診療を行っている中で医療費に関する苦情・相談。
- 6-3 その他：薬代が高くて支払えないなど自身の経済的な相談。

7 医療知識等を問うもの

- 7-1 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、特定疾患の手続等
- 7-2 薬(品)に関する事：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
- 7-3 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。
- 7-4 その他医療知識等を問うもの：検査等について尋ねるものを含む。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、「2-1」に分類する)

8 その他

- 8-1 主訴不明：支離滅裂な相談などで全く何を相談しているのか相談員が理解できない場合
- 8-2 気持ちの受止め：ただ話をきいてほしい
- 8-3 その他：いずれにも分類できないもの

(1 から 4 のうち複数選択。該当するものがない場合は選択しなくてもよい。)

1 相談者の問題点の整理の援助・相談者への説明・情報提供(※医療機関の案内を含む)・助言を行った

2 相談者に他課や関係機関等を紹介した、又は紹介予定(※医療機関の案内は含まない)

3 対象施設等へ何らかの連絡(情報提供・調整・助言等)をした、又は連絡する予定

4 立入検査を行う部署や担当者に引継いだ、又は引継ぐ予定

## 【事例の数え方】

- (ア) 相談員が相談者に対して一度応じる度に回数として数える。同じ相談者からの同じ内容でも何回も相談が来た場合、たとえ同一日であってもその都度数えて延べ回数を数える。
- (イ) 他課や他機関等に紹介した場合も回数として数える。
- (ウ) 原則として、一回の相談につき、主たる苦情・苦情の内容（主訴）ひとつに分類し、1件の苦情・相談の内容として対応状況等を記載する。  
ただし、一人の相談者が一回に明らかに異なる複数の苦情・相談を行ってきた場合で、それぞれの苦情・相談の内容に対し、センターがそれぞれ別個に対応方法を考える必要がある場合は、複数件それぞれ件数として数えてもよい。
- (エ) 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。ただし、完全に支離滅裂な場合などは「8-1 主訴不明」1件とする。
- (例1) 同一の相談者から一連の相談内容で届いた2通の手紙に対して、センターから相談者に1度文書で返信をした場合。→ 手紙2回、苦情・相談2件と数える。
- (例2) 1件の相談内容で、相談者から手紙がセンターに届き、センターからメールで返信した場合。→ 手紙1回、苦情・相談1件と数える。
- (例3) 明らかに異なる2件の相談内容について、相談者からの電話が1回かかってきた場合。→ 電話1回、苦情・相談2件と数えてもよい。(原則としては、1回につき主たる苦情・相談の内容（主訴）一つに分類する。)
- (例4) 1件の相談内容で、相談者から電話がかかってくる、一度切ってセンターから折り返した場合 → 電話1回、苦情・相談1件と数える。
- (例5) 相談者から手紙がセンターに届き、内容が主訴不明等でセンターにおいて対応は不要と判断し記録を残して終了した場合。→ 手紙1回、苦情・相談1件と数える。
- (例6) 1件の相談内容に関し相談者から手紙がセンターに届き、センターから相談者には何ら返信や電話を行わなくても、医療機関等への連絡等の対応をした場合。→ 手紙1回、苦情・相談1件と数える。
- (例7) 1件の相談内容に関し相談者からセンターに電話があり、それを受けてセンターが医療機関に電話をしたところ、医療機関から折り返しの報告がセンターにあり、その際、当該相談者については対応に苦慮している等の相談を医療機関からセンターに行った場合。→ 患者側からの電話1回(患者側からの相談内容に基づいてセンターが医療機関に連絡を取った場合の医療機関側からの折り返しの電話は数えない)、苦情・相談1件と数える。(仮に、医療機関からも当該事例の内容について相談があっても、報告との区別が困難なことから、新たな相談としては数えない。)
- (例8) 問題行動を繰り返す患者への対応に苦慮している等の相談が、医療機関側から新たに電話で寄せられた場合。→ 医療機関側からの電話1回、相談1件と数える。

## ※この調査票上の用語の定義

「センター」: 医療安全支援センターのこと。センターに準ずる相談窓口も含む。

「相談者」: センターに苦情や相談などの連絡をしてくる地域住民。医療従事者の場合も含む。

「回数」: センターが相談や苦情に応じた回数を指す。センターの対応までを含む。例えば、患者側からの苦情・相談があり、それを医療機関側に情報提供するまでを一回と数える。医療機関側から結果報告の電話等があった場合は、この1回の中に含まれることとし、新たには数えないことを基本とする。

「件数」: 1回の苦情・相談に含まれる相談や苦情の内容の数をさす。

「事例」: 一連の相談内容についての一連の対応をさす。医療機関側・患者側等様々な人とセンターが連携をとって対応した一連の対応全てをさす。