

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

相談内容のフィードバックによる地域の相談支援力向上の研究

研究分担者 田中 健次 電気通信大学大学院情報工学研究科 教授

研究要旨

医療安全支援センターにおける対応を個別対応に終わることなく、相談で得た教訓を地域に広くフィードバックさせ、類似トラブルの未然防止に活用させるための仕組みづくりに取り組んでいる。製造業界でクレーム情報を活用している会社と、医療安全支援センターが有効に機能している地域でのそれぞれのヒアリングにより、情報活用の仕組み作りのヒントを得ることができた。全体フローの策定、顧客納得度の利用、DBによる情報共有に加えて人の交流による情報活用など、今後の仕組み作りに活かせるであろういくつかのヒントが得られた。

A 研究目的

これまで、医療安全支援センターにおける対応が個別対応に終わることなく、根本原因を見出し地域に広くフィードバックさせることで、類似トラブルの未然防止に活用させることを目指してきた。そして、この活動を通じて、地域全体の医療安全向上に役立つための仕組みづくりが大きな課題となっている。本年は、現場での実のあるフィードバックを実現するための、より具体的な仕組み作りの基本的枠組みを構築する。

B 研究方法

製造業界でもクレーム対応は重要な課題の一つであり、各企業ともに、早期に有効な対応を取る体制を構築している。今年度は、企業へのヒアリングにより、その体制の実態を探り、そこから有効な視点を見出すと共に、医療分野への応用を考える。一方で、医療安全支援センターを中心に既に情報が流れ始めている地域での実態もヒアリングし、製造業でのクレーム情報の扱いとの違いを明らかにし、医療分野への有効な応用の可能性を探る。

特に、大量の相談情報の中で、誰が、どのような基準に基づいて、フィードバックすべき内容か否かを判断するのか。その際の基準はどのように考えるべきか。実際にどのようなパスを使ってフィードバックすることが効果的か、それらの観点から検討する。

C 研究結果と分析

製造業の中でも、クレーム対応に力を注いでいる住宅メーカーを選びヒアリングを実施した。その結果を1)に示す。さらに、一定の成果を挙げていると思われる、ある地域の医療安全支援センターの担当者にヒアリングした結果を2)にまとめた。

1) 大手住宅メーカーでのヒアリングの結果

a. 窓口は？

各営業所ごとにある他、全社対応の窓口も設置している。

b. 詳細な対応は誰がするのか？

・営業担当が顧客毎に定まっているため、担当者が現地に赴くことになっている。この点は、医療安全支援センターとは根本的に構造が異なる。しかし、各病院に担当者をおくことは、必ずしも不可能ではない。

c. フィードバックの判断は誰がするのか？

案件の内容により異なるが、どのようなフローで情報が収集され、処理方法が判断され、情報が報告、あるいは通知されるか、全体のフローが出来上がっており、一枚の絵に表形式でまとまっている。ただし、それは社外秘のため、公開することは許されていない。

その表の中に、中心的に作業を進め判断する人と、それを最終判断（責任・確認）する人とは異なり、多重チェックの機構が明示されていた。

d. どのような基準で判断するのか？

経験に基づき対応・判断することが原則だが、社内にフィードバックするか否かの判断基準は、「外部損失費」に基づいているとのこと。具体的な金額などは社外秘とのこと。

e. DB化はどのように？

窓口となった担当者が記録を入力し、相談内容と共に対応方法も記録することになっている。興味深い点は、対応に対する顧客側の「納得」、「不満」の選択項目があること。顧客視点での評価結果、満足度評価の結果と言える。

記録されたクレーム対応は毎月集計され、レポートとして報告される。その報告書は、社内で公開し、全国の支店で閲覧可能となっており、特に Design Review で活かすように心がけているという。

2) 医療安全支援センターでのヒアリングの結果

医師会が中心となって医療安全支援センターを効果的に運営していると思われる地域を選択し、実態をヒアリングした。誤解をなくすることが目的であり、当事者同士での話し合いを推進するよう心がけているという。

センター担当者らとの意見交換の中で、センターが定期的開催している事例検討会が、医療機関へのフィードバックで重要な役割を果たしていることが分かった。フィードバックの観点から特徴をまとめる。

a. 窓口は

行政側にも窓口はあるが、医師会の中に医療行為も含めた広い範囲を対象としている窓口がある。そこでは、医療ソーシャルワーカーや看護業務の経験者が対応している。

b. 詳細の対応は誰がするのか。

相談の内容に応じて、専門領域別に選出されている担当委員（医師が中心）に対応が委ねられる。それら全体の流れを、安全支援センター担当の理事の方がコントロールしチェックしている。

c. 事例検討会

センターでは、事例検討会を毎月開催、日々の相談案件から数件を抽出、選択し、参加者全員で検討している。

検討会は、医師会の担当理事を中心に、選出された多数の個別専門領域（外科、眼科など）からの代表委員が主要メンバーとなっている。さらに、開業医、看護協会や薬剤師会からの委員、弁護士、行政の関連部署からの委員も含め約 30 名と 広範囲に及ぶ関係者で構成されている。

d. DB化はどのように

対応などの記録はすべて残っており、閲覧可能になっている。

D 考察

住宅メーカーでのクレーム対応と医療安全支援センターでの相談対応とは異なるものの、参考になる点は少なくない。次の 2 点から考察しよう。

1) 支援センター業務への導入が望ましい点

・全体フローの策定

相談案件がどのようなフローに従って処理されているのか、それが可視化された企業の例は参考になる。どの段階で誰が関わるのか、確認は誰が行うのか、が明示されていた。複数の組織（医師会や医療機関）の人が関わるだけに、各人が全体の中での位置づけができると、例えば、自分で処理できない場合にどのようにすれば良いかがわかる。

また、マネジメント側も全体像がつかめるため、不十分な箇所や仕組み上の問題点を発見しやすいだろう。

全体の対応フローをどこかの組織が策定し、それを他の組織が参考にして、さらに改善案を出し合う、という流れを進めることで、全国のセンターで利用可能にできる。特に医師会が主となる地域、看護協会が主となる地域、行政が主となる地域など、地域によって関係団体の構成や関連性が異なるため、フローも異なることが予想される。それらを可視化することで比較も可能となり、それぞれの地域でのメリット・デメリットを明らかにすることが期待される。

・顧客納得度の利用

納得度の欄の導入は興味深い。上から視点ではなく、相談側の視点で対応の適切さを考えるための情報となりえる。

2) 支援センターが既に導入している有効な事例

・人を介した情報共有

製造業の場合のように、全国の営業所でクレーム情報を共有するためには DB が有効だが、支援センターのようにある地域内で情報共有することが目的であれば、人を介した情報共有も十分に考えられる。事例検討会のメリットは、多様な専門性のある委員の集まりであるために、専門外の分野での相談対応から学べるものが少なくないことである。分野によって、検討の方法が異なったり、対応の方法が異なることもあるだろう。一方で、人と人との接点においては、分野を超えて共通の問題や対応の工夫もあるだろう。それらを事例検討会で学ぶことが可能になるという点は、極めて興味深い。

さらに、委員自身が学ぶだけでなく、それを各専門領域の機関に持ち帰り、広報することで、現場に浸透することが期待できる。センターからの情報提供ではなく、センターに関わる身近な委員からの情報提供は、興味をそそると共に説得力も増すだろう。一般に、

関連組織に情報を提供しても、それが十分に活かされ
るとは限らない。各組織や専門領域の担当者がフィル
ターにかけて、必要性の高いものを絞って情報提供す
ることも可能になる。

これらを考えると、他職種の委員により構成された
事例検討会は、事例の結果の検討に留まらず、再発防
止や未然防止のための地域内への普及の方法として、
注目すべき手法といえそうである。この視点はこれま
で気付かなかった新しいものである。

E 結論

フィードバックすべき情報を誰がどのように決める
のか。トップダウン的に決めるとの勝手な思い込みで、
全体の流れを考えていた(参照:平成25年度医療安全
支援センター総合支援事業 JOINT MEETING 全国大会
H26年1月22日で発表した下図)が、情報が活用され
るためには、各医療機関側からのボトムアップ的な意

味での情報選択、各領域内での普及の仕組みも同時に
考えることが望ましいことが分かった。来年に向けて
の課題といえる。

F 健康危険情報

特になし

G 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

特になし

H 知的所有権の取得状況

特になし

図 医療安全支援センターの役割と情報の流れ

