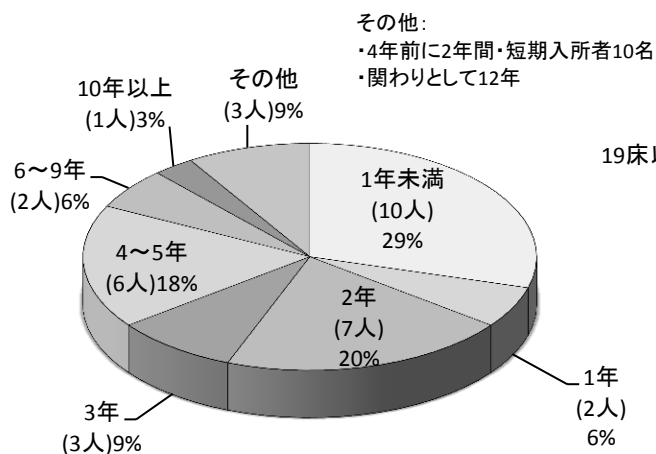


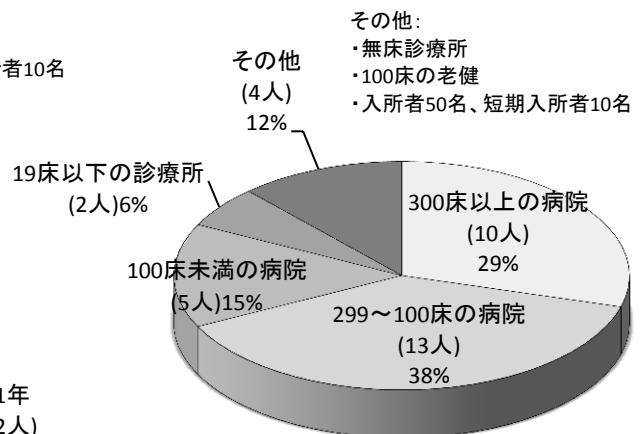
平成29年度第2回青森県医療安全管理者交流会

1. 期 日 平成29年12月8日（金）
2. 会 場 青森県観光物産館アスパム 5階 白鳥
3. ね ら い
 - ①県内の医療安全管理者が管理者間で、組織横断的に共有できる情報ネットワークシステムを推進する
 - ②県内の医療安全管理者が顔の見える場を共有し、医療安全に関する最新情報や日々の疑問・課題を相談し合うことで実践的な活動につながるよう支援する
4. 内 容
 - ・ 講義：医療事故調査制度における最新情報と医療安全管理者の役割
 - ・ 情報交換：自施設の医療事故調査制度の体制整備の現状と課題(グループワーク)
 - ・ 「第12回医療の質・安全学会」の報告
 - ・ ランチ交流会
5. 講 師 青森県医師会 副会長 藤野 安弘 氏
 青森県医療事故調査支援団体連絡協議会 看護協会担当委員 角田 つね 氏
 報 告 者 青森県看護協会医療・看護安全委員会 副委員長 川浪 久子
6. 受 講 者 数 36人 ※内委員6人（募集人数50人）
 職能別受講者数 保健師 0人 助産師 0人 看護師 36人 准看護師 0人
7. アンケート結果 回収率 94% （配布数 36枚 回収数 34枚）

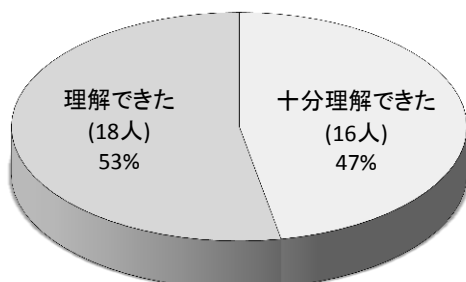
①医療安全管理者としての経験年数



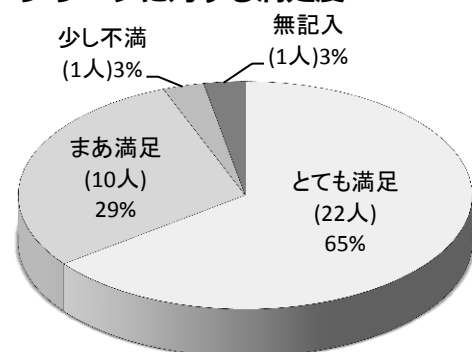
②施設規模



③講演に対する理解度



④グループワークに対する満足度



④の理由

【1.とても満足】

- ・ 当院が色々遅れているので持ち帰って実施しなければいけないものが見えて良かった。ホームページを開いて勉強しようと思う。
- ・ 他施設での取り組みを知り参考になった。課題とする内容はどの施設でも同じなのかなというところを感じた。課題達成のために、今後も相談できるつながりができた。
- ・ 活発に意見交換できた。
- ・ 同じ圏域の方と話ができて良かった。
- ・ 病院、診療所、老健施設、各施設の現在の状況（医療安全に関する取組等）を聞くことができ、自施設にも取り入れたい内容があり、とても良かった。
- ・ 同じ地区のメンバーと情報交換ができた。医療事故調査制度の体制を整備していく上で、参考にできることがたくさんあった。
- ・ 日頃のあるある話ができて良かった。自分が大変なことをわかってくれる人がいた。困っている事、悩んでいる事が共有でき、アドバイスももらえた。
- ・ 他施設の現状、悩み等聞くことができ自分の問題解決につながった。他部門との連携が必要であり、共有していかなければ本来の医療安全管理者としての業務が浅いものになっていくと感じた。
- ・ 今回地区別だったが次回は各科、病床数、施設別も良いのでは？
- ・ ネットワーク強化
- ・ 医療事故制度のみならず医療安全管理等様々なことを相談できて有意義な時間だった。
- ・ 特定分野であり、医療とのNsと、現状をきくことができ、自施設でとり入れ、職域での専門性や役割分担が必要に理解できた。（※原文通り）
- ・ 他の施設の現状から自院の問題の解決策が見出せた。
- ・ マニュアルがあっても具体的行動がなかなかできない。共通理解を深めた意見交換ができた。
- ・ 他施設の状況がよくわかった。自施設の課題が明確にできた。
- ・ 他施設からたくさんの情報をいただいた。
- ・ 実際の死亡事例に対して報告スピードのちがひ、Dr.等の認識のちがひ、現状の理解についてとても参考になった。
- ・ 皆さんとお話できて悩みなど軽くなってよかった。
- ・ 近くの病院の方と今の事故調査制度について話し合いができて良かった。全死亡者に対するフローを作成しているところもあり、とても参考になった。また、外来のみの当所にとって「記録」を残すことが大事であることを再認識した。

【2.まあ満足】

- ・ 他病院の現状を知ることができた。
- ・ 他施設の死亡チェックシート等を参考にし、自施設の体制整備に役立てる等できるものがあった。同地域の施設のグループなので話がしやすかった。
- ・ 普段から交流のある人が多かったので話しやすかった。他病院の実状を知ることもできた。
- ・ 病院によって体制の進み方が違うので意見が言えない部分もあった。しかし、たくさんの情報を得ることができたので良かった。
- ・ 近隣の病院の方との情報交換ができたため。医療事故調査制度を深めることができた。

【3.少し不満】

- ・ 話の内容が全く頭に入ってこなかった。

⑤ 今後交流会で取り上げて欲しいテーマ

- ・ 施設ナースに特化した研修、交流会もしてほしい。
- ・ 看護部の安全意識を高めるためにはどうするか。サブの安全管理者確保・教育など自分が不在時の対応について。
- ・ 実際にあった事例とその対応について知りたい。
- ・ 各科の警鐘事例検討。
- ・ 次年度も医療事故調査制度を取り上げて欲しい。事例を取り入れ具体的にその流れを（要因対策を含め）つかみたい。特に療養に関連したものは判断が難しいと思われるので。
- ・ インシデントレポート等について

⑥ 交流会やネットワークシステムに関する意見など

- ・ グループワークはいつも同じ施設でもバラバラや地域もバラバラにしていた気がするが、今回は同じ地域でとても良かった。情報交換もスムーズにいくし、欲しい情報もパソコンで送ってくれるとのことだった。今日参加してとても良かった。
- ・ 予算の都合は充分わかりますが資料はカラーだとわかりやすいです。
- ・ ネットワークシステムに入ることは可能だが、なかなか速やかに返信できない現状。
- ・ 時間外交流会はメールリングしていない施設の方は知らなかった。
- ・ 第2回交流会が毎年12月に開催されるが、交通状況など考えれば11月に開催していただければと思う。
- ・ 地域でのネットワークを構築していきたいと思う。交流会に参加していくうちに顔の見える関係ができてきて、今後につながればと思う。
- ・ 資料はカラーをお願いします。
- ・ 利用したい。
- ・ ネットワークシステムでは色々な情報やアドバイスをいただけ助かっている。是非継続してほしい。
- ・ 診療所だが、皆さんの意見を共有したいと思う。できるだけ早めに通信できたらいいと思う。