

令和3年度 医療安全担当者研修会・交流会実施状況

◇開催日時：令和3年5月7日（金）10：00～12：00 ◇会場：東奥日報新町ビル

◇参加人数：25人 アンケート回収：24人 回収率96%

I 職種

項目	人数
看護師	23
未記入	1
計	24

II 病床数

項目	人数
19床以下	0
100床未満	3
100～299床	8
300床以上	13
計	24

III 医療安全管理加算の算定状況

項目	人数
なし	0
加算1	13
加算2	6
わからない	5
計	24

IV 医療安全管理者としての経験年数

項目	人数
なし	4
1年未満	6
1～3年	7
4～5年	4
6年以上	3
計	24

V 医療安全の環境（ハード面）

項目	人数
なし	3
専用デスク	20
パソコン（ネット）	17
メールアドレス	15
電話（スマホ等含む）	11
FAX	0
計	66

VI 外部の情報収集に使用する手段

項目	人数
パソコン	20
FAX	3
その他	0
未記入	1
計	24

VII インシデント報告の集計頻度

項目	人数
毎週	10
毎月	14
その他	0
計	24

VIII インシデント集計の困りごと

項目	人数
なし	8
あり	13
未記入	3
計	24

インシデント集計の困りごとの内容
期限に間に合わない部署への催促
反省文や感想のような記述、分類が異なったりしている
紙ベースでの報告で集計、その他文書の入力など一人で実施するため時間がかかる
対策について
内容の分類・レベル分けに悩むことがある
インシデントの発生から報告書提出までの日数（提出が遅い）
レベルの決定とらえ方がまちまち
件数が増えてきたがシステム導入してもらえず紙運用に限界
紙媒体 集計は全て手作業 専用のソフトがない
時間がかかる
手作業で集計でもあるためご入力もあり大変である
レポートの書き方 何でおきたかわからないときがある

IX 院内でのインシデント要因分析と防止策の検討

項目	人数
している	23
していない	1
その他	0
計	24

X インシデント要因分析と防止策検討の困りごと

項目	人数
なし	3
あり	9
未記入	12
計	24

XI 医療安全活動で困ったときの相談相手

項目	人数
インターネット	6
上司	10
顧問弁護士	4
他病院の医療安全管理者	8
その他	1
計	29

※複数回答

インシデント要因分析と防止策検討の困りごとの内容
簡易な報告が多く、特に医師からの報告の場合要因分析に時間を要する
防止策の実施がされていない
検討者が少ない
事故概要の記載が不十分で要因が見いだしにくい
繰り返し起きている事故の対策
他部署との温度差
分析やレポートの助言が自分の考えで良いのか迷う
反省文に似た対策で具体的ではない
記述しても実施してくれない
ほとんどが医療安全担当者が実施 RMを巻き込んだ要因分析を模索中
分析手法を用いる余裕
分析手法を用いる余裕がない（簡易に「なぜなぜ分析」「医療者患者環境要因」）など
同じようなインシデントが続いたときに画一的になってしまう
有効な防止策につながらない
全体に周知させることが難しい
分析がうまくいかない 防止策がマンネリしている
ハード面の限界 特有の事例
時間をもっと使いたい
分析方法や対策の検討が他職種間で行われづらい
看護部以外の他職種の医療安全に関する意識にギャップがある
対策立案するが対策が分析した事例のみにとどまり全体的な改善につながらない
各部署に委員会リンクナースの活動力不足を感じる
業務が忙しく委員会活動に手が回らないのかも知れない

XII 研修会・交流会について

○研修前▶ 聞きたいこと、知りたいこと、学びたいこと

	研修会 (AM)	交流会 (PM)
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故発生時の対応にやっておくべきこと ・ 早期対応のあり方と現状 ・ 普段からの対応で気を配っておくべきこと ・ 発生時に安全管理者としてまず第1にやるべきこと ・ 早期対応の重要なこと大事なこと ・ 事故発生時の医療安全管理者以外の役割について ・ 患者家族への説明のタイミング ・ 弘大でのシステム ・ インシデントの提出率を上げるための取り組み ・ 他病院の取り組み ・ 院内研修の題材 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自施設の取り組みがどうなるのか助言を頂きたい ・ 情報共有としたい ・ 現場での事故対応 ・ 他施設の状況 ・ 医療安全管理者としての実践 ・ 自分を支援する人と組織

○研修後▶ テーマから聞けたこと、知りたかったこと、学びたいこと

	研修会 (AM)	交流会 (PM)
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時の対応を振り返ることができた ・当事者への配慮の大切さ ・事故調査で重要なことを学ぶことができた ・事例紹介がありよかった ・仲間や味方がいれば乗り切れる ・乗り切れたなど前向きに取り組んでいくモチベーションにつながる ・隠さないは信頼関係上とても重要であること ・適切な早期対応のあり方を学んだ ・インシデントレポートシステムの構築が自部署の課題だとわかった ・医師へレポート提出を促した具体策を知ることができ活用したい ・医療と事故は隣り合わせ ・医療事故調査制度 ・医療事故調査制度の提出のタイミングや進め方など参考になりました ・報告システムがわかりやすい ・逃げない・隠さない・ごまかさない ・事故発生時の医療安全管理者以外の役割と ・患者家族への説明のタイミングを学ぶことができた ・先生の説明がとてもわかりやすい ・再学習と新たに学ぶことができた ・具体的な対応を学び事例を交えての講義でわかりやすかった ・「自施設で何がおきているのかみんなで周知しよりよい病院にしましょう」を委員会で話し合いレポート提出につなげたい 	<ul style="list-style-type: none"> ・GW以外の話をするのができ情報共有(交換)することができた ・他施設の取り組みの状況や自施設での対応についての助言を頂くことができ心強く思え明日からの活力となった ・他施設の活動内容を知ることができた ・普段困っていることを話すことができた ・他施設の取り組みや悩みを知ることができた (安全管理体制・活動・患者誤認防止 ・インシデントレポートなど) ・交流ができて良かった ・悩みを出し合い話せて良かった ・自分の悩みが少し軽くなった ・話し合いの時間が長くほぼ交流の場になった ・初期対応について実際に事例をもとに具体的に考えることができて良かった ・症例を通して実践方法を確認出来た ・医療安全管理者としてどこで対応が必要になるのか考えさせられた ・事例はもっと深いものをやりたかった ・先生達の病院の事例であれば対応の仕事など講義最終で評価して頂きたかった

	研修会		交流会	
	満足	21	満足	20
満足度	普通	2	普通	3
	不満	0	不満	0
	未記入	1	未記入	1
計		24	計	24

今後について

県内の管理者と交流ができリアルな情報を共有できることは重要であるとする。今後もこの会を継続して行けるようご尽力頂きたい
 感染リスクを無くしたいのでGWはやめてほしい。ライブ配信など検討してほしい
 GWのメンバーが決まっていれば予め席を指定した方がいい(移動で消毒が必要では?)
 参加者の名札があれば良い
 交流会は安全管理者が集う貴重な会なので継続して欲しい
 会場が寒かった
 事象に関する要因や対策について実際どのようにしているのかお聞きしてみたい
 ルールの遵守ができないためエラーが絶えない ルールが守られる組織を作る方法
 チームで取り組む安全文化
 アレルギーの対応
 原因分析
 せん妄看護
 身体拘束ゼロに向けた取り組み
 看護協会主催の医療安全に対する研修が毎年少ない印象でもっと増やして欲しい。後輩の育成もしたいので中堅レベルの研修があれば連れて行きたいです。学会は県外が多くコロナ禍でリモート参加予定ですが青森県でできることがあれば研修開催して欲しい