

医療安全管理者、および医療安全体制 に関するアンケート

自由記載

調査期間：2023年7月28日～2023年8月31日
調査対象：認定病院患者安全推進協議会会員 1295病院
回答数：303件（回答率 23.4%）
回答方法：Webアンケートフォームより回答

無断転載・二次利用を禁じます

公益財団法人 日本医療機能評価機構
認定病院患者安全推進協議会 教育プログラム部会

自由記載（設問18）

No.	区分	18. 働き方改革に対応するために、医療安全関連の委員会・会議について何らかの取り組みを行いましたか。 「その他」回答の具体的な内容。（任意）
1	Web活用	1 資料はイントラネットで配信。印刷・配布業務は廃止。病院間の会議はWEBで行っている。（移動時間の廃止。）
2	Web活用	2 メール会議の開催
3	Web活用	3 Web会議
4	Web活用	4 リモート会議の採用
5	Web活用	5 ・週一回行われるカンファレンスをメーリングシステムのチャット上で行うようにした。 ・部署から移動することが不要となった。
6	Web活用	6 対面でのカンファレンスと電子を活用した意見交換とし、業務に支障がない形式を取り入れた。
7	体制	1 分科会への業務移行
8	体制	2 委員会の体制・構成を見直した。
9	体制	3 出勤時間の調整
10	体制	4 医療安全委員会の職指定を変更した。臨床工学部長医師から臨床工学技師長に変更
11	準備	5 会議の前に打ち合わせ会議を行うことで、当日の議事進行がスムーズに進むようにしている。
12	準備	6 ・オンデマンド研修を中心に開催（時間は職員に委ねる） ・年間を通してのBLS研修実施（時間内）
13	準備	7 事前に資料配布し時間短縮を行った。
14	準備	8 ・会議資料のペーパーレス化を行い、事前準備の短縮化を図った。 ・また会議資料をグラフ化するなどして見やすい資料による会議進行を行い会議時間の短縮化を図った。
15	運用	1 ・曜日の変更・会議報告書を会議中に入力・作成（可能な時は）
16	運用	2 検討内容が少ないときは、文書会議とする。
17	運用	3 委員会開催時間を早い時間にし、委員会での検討内容を変更した。
18	運用	4 ①職員研修のプログラム内へ導入 ②受講タイミングの選択肢を増やす（e-ラーニングや職員限定youtubeの活用）
19	運用	5 医療安全に関するラウンドを会議時間内に行えるよう調整している。
20	運用	6 特に行っていないが、会議時間が長くならないように実施している。
21	運用	7 医療安全委員会の後に院内ラウンドを実施して、スタッフが休みで出てこないような配慮を現在実行している。
22	運用	8 会議の議事録作成支援を事務に依頼した。
23	運用	9 30分以内で終了するようにしている。
24	その他	1 上記のすべてを以前に実施した。
25	その他	2 2017年以前より時間内開催で実施している。
26	その他	3 時間帯を業務内に開催可能であるか検討中
27	その他	4 働き方改革ではなく、コロナ流行を機に会議時間短縮した。

自由記載（設問22）

No.	区分	22. 働き方改革に対応するために、医療安全対策研修について何らかの取り組みを行いましたか。 「その他」回答の具体的な内容。（任意）
1	e-learning	1 e ラーニングを活用
2	e-learning	2 e-learningを導入し、ondemand研修を一部導入した。
3	e-learning	3 e-learningの導入
4	e-learning	4 e-ラーニング形式にした。
5	e-learning	5 ・週一回行われるカンファレンスをメーリングシステムのチャット上で行うようにした。 ・部署から移動することが不要となった。
6	e-learning	6 eラーニングを活用
7	e-learning	7 e-Learningを活用し、時間内受講のため、分割して研修受講できる工夫を実施
8	e-learning	8 e-ラーニングの活用
9	e-learning	9 e ラーニングシステム
10	e-learning	10 W e bを活用したeラーニングを行った。
11	e-learning	11 オンデマンドを利用し、在宅でも学習できるように対面学習と平行して行った。
12	e-learning	12 ・オンデマンド研修を中心に開催（時間は職員に委ねる） ・年間を通してのBLS研修実施（時間内）
13	e-learning	13 e-ラーニングでの研修方法へ変更し、なるべく業務時間内で自分のタイミングで研修できるようにした。
14	e-learning	14 e ラーニングを活用
15	e-learning	15 e-ラーニング研修を取り入れている。
16	e-learning	16 e-Learningを活用
17	e-learning	17 e-ラーニングを導入するなど、ウェブを活用
18	e-learning	18 ①職員研修のプログラム内へ導入 ②受講タイミングの選択肢を増やす（e-ラーニングや職員限定youtubeの活用）
19	e-learning	19 safety plus の導入・活用
20	e-learning	20 eラーニング中心に切り換えた。
21	e-learning	21 医療安全委員会の後に院内ラウンドを実施して、スタッフが休みで出てこないような配慮を現在実行している。
22	e-learning	22 WEBやEラーニングで周知
23	e-learning	23 e-learningの導入
24	e-learning	24 e-ラーニングの活用
25	e-learning	25 e-ラーニングシステムの活用
26	e-learning	26 e-ラーニングを活用を行っている。
27	e-learning	27 e-learningの活用
28	e-learning	28 eラーニングなど、受講者が時間を選択できる形式
29	e-learning	29 会場開催と e ラーニング形式（会場開催を動画撮影）と選択できるようにしている。
30	e-learning	30 e-ラーニングを導入⇒個人の仕事の状況で視聴できる時に研修を受講することができるようになった。
31	e-learning	31 WebやEラーニングの活用
32	e-learning	32 eラーニングを導入した。集合研修時はビデオをとり参加できなかった人たちに受講できる状況を確保した。基本は時間内に視聴するが、できない部署の声を反映して法定研修をすべて受講した職員には一律に年度末に手当を出すようにした。
33	e-learning	33 看護部は学研のe-ラーニングを活用している。
34	e-learning	34 eラーニングを活用している。
35	e-learning	35 E-ラーニングを活用した。
36	e-learning	36 eラーニングを積極的に活用する。
37	e-learning	37 e-研修システムを利用している
38	e-learning	38 e-ラーニングで空き時間等に受講できるようにした。
39	e-learning	39 e-ラーニングを取り入れた。
40	e-learning	40 ・インターネットの教育ツールを使い、そこから研修をネット配信。 ・個々の隙間時間に視聴学習および確認テストを実施するようにした。
41	e-learning	41 e learning導入
42	e-learning	42 期間を決めてeラーニング
43	e-learning	43 e-ラーニング活用
44	e-learning	44 e-ラーニングでの研修
45	e-learning	45 e-ラーニングを導入した。
46	e-learning	46 e-ラーニングの視聴を時間内に行うようにした。
47	e-learning	47 e-learningを活用
48	e-learning	48 e-ラーニングの使用
49	e-learning	49 eラーニング研修での開催
50	Web	1 Web研修の導入

自由記載（設問22）

No.	区分	22. 働き方改革に対応するために、医療安全対策研修について何らかの取り組みを行いましたか。 「その他」回答の具体的な内容。（任意）
51	Web	2 WEB研修とした。
52	Web	3 WEB参加も可能にした。
53	Web	4 アーカイブ配信の活用
54	Web	5 Web研修の導入
55	Web	6 web講習を活用
56	Web	7 webでの受講ができるようにした。
57	Web	8 コロナのこともあり、それぞれのスタッフが時間内に実施できるように、集合研修から、配信型研修とした。
58	Web	9 動画やオンラインでの研修を導入した。
59	Web	10 オンライン研修
60	Web	11 WEB研修を取り入れた。
61	Web	12 WEB研修にし、自分時間で視聴できるようにした。
62	Web	13 WEB研修を取り入れた。
63	Web	14 コロナ禍だったこともあり、研修受講システムによる配信を行った。
64	Web	15 ユーチューブ配信で見たい時に見れる環境
65	Web	16 ・Web参加できるようオンライン形式を取り入れる。 ・ホームページからオンデマンド形式で録画したものを繰り返し自由に視聴できる。
66	Web	17 Web研修を取り入れた。
67	Web	18 動画作成し、URLで読み取り閲覧してもらうようにした。
68	Web	19 動画視聴
69	Web	20 インターネットを活用した動画聴講を採用
70	Web	21 Web研修
71	Web	22 web研修の推進
72	Web	23 年2回の必須研修をホームページから視聴可能とした。
73	Web	24 コロナで集合研修ができなかったことで、院内LANや外部のWEBなど活用
74	Web	25 コロナ禍だったこともあり、全職員対象の医療安全研修はWebでの配信に変更した。職員の都合のいい時間で研修することができる点で利点がある。
75	Web	26 WEB研修、DVD借用方法と視聴会を4回平日の勤務時間内に開催
76	Web	27 Web研修の活用
77	Web	28 WEB上のシステムを利用し個人の時間での取り組みを行い集計している。
78	Web	29 ・院内の職員共有システムを使用し、休憩時間などで複数回視聴できるような動画配信にしている。 ・研修後のアンケートなども携帯電話から入力できるような仕組みに変更した
79	Web	30 職員専用にユーチューブを使用して研修動画を視聴できるように工夫した。
80	Web	31 ZOOM形式を取り入れた。
81	Web	32 Webで視聴しテスト問題提出
82	Web	33 集合教育は時間外にならざるを得なかったが、コロナ以降、集合はせずにWeb研修にする事で時間外を撤廃できた。ただし受講者側からすると時間外の可能性は強い。
83	Web	34 オンデマンド、web配信を開始した。
84	Web	35 院内配信システムを使い10分から20分程度の研修がほとんどであり、自分のペースに合わせて視聴してもらう。コロナ以降このスタイルが継続している。
85	Web	36 web研修
86	Web	37 集合+WEB研修
87	Web	38 コロナ感染を考慮し、院内回覧の中で視聴し、アンケートを問題形式に変更したものを取り入れた。
88	Web	39 院内WEB上でのみ閲覧とし、途中離席後でも何度でも受講しやすいようにした。
89	Web	40 Webで行なっている。
90	Web	41 WEB参加
91	Web	42 コロナ禍以降、対面研修からWeb研修へ移行した。
92	Web	43 ネット環境での閲覧を可能にした(後日配信)
93	Web	44 配信プラス理解度テストの形式にした。
94	Web	45 働き方改革への対応ではないが、コロナ禍のため電子カルテのパソコンを用い、院内Web研修を実施しています。
95	Web	46 院内Webで視聴できるようにした。
96	Web	47 ZOOMと対面研修のハイブリットとし、参加できない場合は見逃し配信用の動画を準備している。
97	Web	48 Web（オンデマンド研修）
98	動画	1 後日動画配信しテストの提出をもって出席としている。
99	動画	2 動画配信形式にした。
100	動画	3 視聴覚教材の利用
101	動画	4 集合研修に参加できなかった職員のために、DVDを作成して回覧している。

自由記載（設問22）

No.	区分	22. 働き方改革に対応するために、医療安全対策研修について何らかの取り組みを行いましたか。 「その他」回答の具体的な内容。（任意）
102	動画	5 DVD視聴などで参加。
103	動画	6 資料配布して小テストで理解できているかの確認の研修や、動画を閲覧してから確認のテストを実施するなど、自分の時間で取り組めるようにした。
104	動画	7 動画視聴など
105	動画	8 動画配信でも講義が見られるようにした。
106	動画	9 動画研修にして、各自で時間を調整してもらっている。
107	動画	10 動画視聴+テスト
108	動画	11 ・コロナ窩でもあり、集合研修ではなくDVD研修とした。 ・個人で時間を調整できた
109	動画	12 動画を作成し活用した。
110	動画	13 動画配信
111	動画	14 動画配信の導入
112	動画	15 対面研修から動画研修へシフト
113	動画	16 ・動画視聴とテストを各自の時間の都合のいいときに実施してもらう学習もある。 ・学習の目的や内容によって対面式と動画学習との使い分けをしている。
114	動画	17 動画視聴などに変更した。
115	動画	18 ・動画撮影を行い各部署へ配信、配信できない部署はDVDに収録し各部門、各自視聴、医師へは医局ラウンジで配信も行った。 ・elearningを取り入れた。
116	動画	19 勤務時間内で研修を受講できるよう、DVDやUSBに内容を入れ各部署に配布している。
117	動画	20 ビデオ研修で柔軟に受講可
118	動画	21 動画の活用
119	動画	22 DVD視聴とし、研修期間を1ヶ月程度とした。
120	動画	23 開催は時間外となるが、DVDや院内動画配信を使用し、職員が後日に時間内に視聴できる工夫をしている。
121	動画	24 動画配信にした。
122	動画	25 動画配信行っている。
123	動画	26 D V D を配布し、空き時間に視聴できるようにした。
124	運用	1 全職員対象研修は、研修回数を増やし、一度の参加人数を減少させた。
125	運用	2 電子カルテの院内研修フォルダーにスライドを入れ、約1か月の期間内で各自都合の良い時間に確認してもらうようにした。
126	運用	3 時間厳守
127	運用	4 研修開催方法の検討
128	運用	5 就業中に受講できない場合は、研修テーマに沿ったレポートの提出で参加としている。
129	運用	6 研修開催時間を時間外ではあるが早めた。
130	運用	7 1時間で終了できるよう内容の調整と時間配分を行った。
131	運用	8 時間管理
132	運用	9 開始時間を以前より繰り上げ、業務時間内から開始する。
133	運用	10 以前から研修時間は30分へ短縮し、時間内開催としていたので変更なし。
134	運用	11 様々な勤務形態の人が研修を受けられるよう、時間内、時間外、時間内を複数回行い、いくつか異なる時間帯で研修を開催するように変更した。（その分主催側の負担は増えた。）

自由記載（設問33）

No.	区分	33. 医療安全管理者になって感じている課題や困っていることはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
1	組織・文化	1 職場風土の醸成方法 現場との温度差
2	組織・文化	2 インシデントレポートを書かされているという思いが強い職員が周りの職員へ影響を与えている。
3	組織・文化	3 ・組織の安全文化を醸成させなければと思いますが、一人一人まで伝える事が難しいと感じています。 ・一部の部門、部署の意思統一が図れずいたり、決められたことの周知徹底が難しいです。
4	組織・文化	4 ・安全文化の構築の困難さ。 ・職種によって医療安全への理解度の差が大きい。 ・実施者にならない部署の人たちへは事象の振り返りが行えない。 ・実施者（ほとんどが看護）が起こしたミスの対策が看護部内での対策となるため、医療安全として介入し関連部署に対策案の提示と協力依頼するという実情 ・コメディカルの各部署長に医療安全養成研修を受講してもらいたい。
5	組織・文化	5 ・週一回行われるカンファレンスをメーリングシステムのチャット上で行うようにした。 ・部署から移動することが不要となった。
6	組織・文化	6 ・現場との距離感と温度差（現場は医療安全任せの部分があり、インシデントの原因分析や対策立案などを、どこまで現場に任せ、医療安全管理者としてどこまで踏み込めばいいか）。 ・対策評価方法。
7	組織・文化	7 ・インシデント報告が、反省文という捉え方をする職員がまだ多い。 ・心理的安全性が保たれていない組織風土がある。
8	組織・文化	8 職員の医療安全に対する意識の差などの改善活動は難しいと感じている。
9	組織・文化	9 現場との温度差
10	組織・文化	10 医局への安全文化の浸透
11	組織・文化	11 職員の医療安全に対する認識が不十分
12	組織・文化	12 ・オンデマンド研修を中心に開催（時間は職員に委ねる） ・年間を通してのBLS研修実施（時間内）
13	組織・文化	13 職種間の温度差を感じる（インシデントレポート報告、研修の参加、会議への参加）。
14	組織・文化	14 患者安全に関わる認識が職種により大きく異なる。
15	組織・文化	15 看護師以外の職種に安全についての感度の温度差を埋める事
16	組織・文化	16 ・リスク感性の違いによるレポート未提出の多さ（医師は依頼しても書かないことが多い）がある。 ・医療現場に複雑な提案はしたくないが、患者確認など基本的なことが不足していることもあって必要な対策であっても現場に理解してもらえないことがある。
17	組織・文化	17 院内で起こったことを病院の問題として考え、自部署と関連がなくても改善案を考えることや自部署が協力できることはないかと考えることができる職員がほとんどいない。医療安全は起こした部署と医療安全管理部門が対応すれば良いと思っている職員が多い。
18	組織・文化	18 ・職員研修のプログラム内へ導入 ・受講タイミングの選択肢を増やす（e-ラーニングや職員限定youtubeの活用）
19	体制	1 ・紛争業務、クレーム処理を医療安全管理者の業務と認識している上層部を含めた職員が多い。 ・自分の資格職のキャリアは全て失った。 ・医師からのパワハラが多い。
20	体制	2 院長より権限を与えられていても、一部の管理職はそれを無視するか認めていない様子がある。（院内の決定事項に対して遵守してもらえない。時に勝手に変えてしまう）
21	体制	3 医療安全委員会の後に院内ラウンドを実施して、スタッフの負担を減らすような配慮を現在実行している。
22	体制	4 ・職員間で医療安全に関する温度差があり、対策を立てるにあたりより安全な方法ではなく最低限の方法が選択されることが多い。 ・インシデントレポートについても多く提出することが理解されにくく、報告件数が増えない。
23	体制	5 委員会の運営が受動的で、言われたことはします、という部門担当者が多い。インシデントレポートの確認をしない委員が多い。対策が定着しない。
24	体制	6 ・アクシデントレベルの事象が発生した場合、上層部一人ひとりに報告しており時間がかかる。 ・医師のインシデントレポート記載を依頼しても、いちいち報告していたら手術できないと非協力的である
25	体制	7 ・各部署にいる医療安全担当職員との関わりが少なく、どうしても各部署の職責との相談になってしまう。 ・専従ではないため、時間がなかなかとれず、対応が遅くなっている。
26	体制	8 ・医療対話推進や、当事者ケアなど、医療安全管理者という役割が負担となることがある。安全管理者が複数体制（一人は専従、一人は専任など）となっていたら行動しやすい。 ・医師の専任者がいれば良いと思う。相談しやすい環境にはあり、皆協力し助けてくれるが、それでもリアルタイムで相談・検討ができていないわけではない。誰も多忙で相談のタイミングを考えている。

No.	区分	33. 医療安全管理者になって感じている課題や困っていることはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
27	体制	9 ・病院の規模が小さいので、医療安全部門の人材が院長や事務長なので、研修会を実施する際、実際に動けるのが自分しかない。 ・専任で、検査業務も担っているが、検査技師が不足しているので検査業務の割合も増えており、医療安全業務に手を掛けられない状態。
28	体制	10 「中長期を見据えた実働的な体制作り」①医師の関与やコアメンバー化 ②患者相談窓口との組織対応体制など
29	体制	11 看護主任として、医療安全管理者業務を遂行する上で、看護部への関わりの中で権威勾配による壁を感じて部署長への相談や意見など伝えにくいことがある。
30	体制	12 施設の中で医療安全に関する理解に乏しい。
31	体制	13 方針等の相談が出来る相手が少ない。
32	体制	14 医療安全対策室の室長が不在
33	体制	15 各部署の管理者の医療安全に対する考え方や動き方の違いや差を感じる。しかし、自分がまだまだ若年者であるため、どこまで指摘や指導していいかわからない。
34	体制	16 看護部業務と兼務のため立場の切り替えが難しい。他職員からも理解されにくい。
35	体制	17 ・組織図上、院長直下の組織であるが、医療安全管理室（デスク）が看護部 部屋の中にあり、誰も相談に来れない環境にある。 ・部門間の壁（サイロ状態） ・医療安全の業務はやりがいがあるが、組織の協力がないと困難である。 ・お一人さま医療安全管理者として、ソフト面・ハード面のサポートがないと、働きづらい。
36	体制	18 専任・専任医師が不在のため、責任が大きい判断をしなければならないことが多い。
37	体制	19 ・専任業務が一人だけなので精神的にも負担がある。 ・当直など他の業務が出来ないので、他の職員からの不公平な目で見られるつらさ
38	体制	20 ・院長直轄であるが、相談しても明確な回答を得られないことが多い。 ・医師の協力が得られない。
39	体制	21 ・所属部署の変更で組織としてのやりにくさ ・業務が膨大である。 ・サポート体制が得られにくい・権限移譲の不明確さなど
40	体制	22 ・医療事故等の対応の際、対応する職員が決まっている。（医療安全管理者、紛争担当者） ・医療メディエーターなどを増やし欲しいと、専門部署も要望しているが管理者の理解が得られない。
41	体制	23 ・業務改善計画書の作成時、ここだけではないですが、業務改善委員会や部会との境界線がない。 ・他の委員会や部署とのコラボが多くなる。
42	体制	24 マニュアルがあったり、同じように発信しても、受け取り方によって、遵守するスタッフもいれば、存在すらわからないスタッフもいる。医療安全の醸成は難しいです。
43	体制	25 ・医療安全管理者の代わりが存在しないこと ・看護の組織役割で、医療安全管理者がキャリアパスが明らかにならず、任期が定められていないことから将来性が不透明 ・すべてが医療安全管理者にかかっていること
44	体制	26 対外的に安全を評価するが、実際は全く評価しない、安全を無視して独断で物事を進める幹部がいる。
45	体制	27 ・医療安全管理者とは、当院では役割名になっており役職名ではないので、対策の指導等において周囲への説得力に欠ける。 ・院長直下に機関であっても、医療安全管理者が看護職であるため看護部長の影響を受けやすい。 ・事務長からはデータ統計係のような扱いを受けていると感じることがある。
46	体制	28 ・モニターバイシエントの増加 ・専任だけどもんが安全を推進していかなければならないが一部の人はそんなことを全く考えていない。 ・今回のアンケートは働き方への課題。医療安全管理者として労務管理は確立している。当院の組織としてもその風潮は強く、定時になると沢山スタッフが帰っていく。業務は振り返ったのか。自分たちの業務効率を優先しルールが守られていなかったりするレポートも多い。
47	体制	29 現場の管理者及び職員の教育
48	体制	30 前任者が退職後就任し長期間担当していたため、業務に詳しい人材が院内に不在のため相談できるところがない。
49	体制	31 起きた事象に対して「誰々が書いてない、チェックがない」から起きたという責任転嫁的な思考でいる責任者への指導
50	体制	32 組織全体への周知や協力依頼
51	体制	33 今年4月に異動して医療安全管理者の専任になった。昨年度は専任1名、専任1名体制であったが、今年度は専任1名になったため業務に追われている。
52	体制	34 医療安全管理者として最終判断を委ねられる。
53	体制	35 医療安全管理室業務の定期的活動時間が十分に確保出来ていない。

自由記載（設問33）

No.	区分	33. 医療安全管理者になって感じている課題や困っていることはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
54	体制	36 ・院内の中で改善すべきシステム等細かなところまで把握できていない。 ・大きな改善になると一人であるためなかなか組織を動かせない。
55	体制	37 専任、他業務との兼務による活動時間の制約がある。
56	体制	38 現場での日々の医療安全に対する教育・指導が多忙により行き届いていない。またリンクスタッフへの指導・教育に悩んでいる。
57	体制	39 人員不足
58	体制	40 今後の人員確保
59	業務：ワンオペ	1 ・医療安全に関連する業務を事務処理含めほぼ一人で行わなければならないこと。 ・アクシデントや共有すべき事例の検討会の日程調整ヒアリング、まとめすべて一人で行わなければならないこと。 ・業務が多すぎて処理しきれない。 ・医療事故が発生したときに頼れる人、一緒に考えてくれる人が院内にほとんどいない。
60	業務：ワンオペ	2 日常業務での支援者が全くいないことです
61	業務：ワンオペ	3 ・「専従でしょ」と他の専任者は手伝ってくれない。 ・4月から医療安全管理者として病院間の異動があったが、以前の安全管理者に聞かないと、対策室のだれも体制などについてわかっていない。
62	業務：ワンオペ	4 ・レポート全体の分析やカンファや委員会に報告する内容を選ぶことを一人でやっている、一緒に検討などしてくれる方がいると良い。 ・スタッフなどについて色々な周知をする事が難しい。
63	業務：ワンオペ	5 ・医療安全管理者の任期が院内で決まらず、いつまでも続けている。 ・事例分析も1人で行っており部門で相談しながら業務を進めているが孤独を感じることもある
64	業務：ワンオペ	6 ・業務が多岐にわたる。 ・ひとりでやっていることも多い。
65	業務：ワンオペ	7 ・ワンオペでやっていることで孤独感を感じる時がある。 ・取り組みの企画立案などもほぼ一人で考えるので、現状に合っているのか判断に悩む。 ・看護部門は組織が大きく介入が難しいと感じることがある。
66	業務：ワンオペ	8 ・一人で実施しなければならないことが多い。 ・なんでも屋の傾向がある。
67	業務：ワンオペ	9 相談相手が必要、自身の能力の限界を感じる人が多い。
68	業務：ワンオペ	10 ・分析手法を様々行うが自分の考えが合っているのかどうか、何が足りないかなど助言を行ってくれる人が少ない。 業務の相談はできるが分析の相談は他部署の人にはできない。 ・おひとりさま医療安全なのでなにかと不安。他院とのかかわりも（GRM同士）の会等も近隣ではないため、試行錯誤している現状である。
69	業務：ワンオペ	11 医療安全管理者1名で業務を担うこと、専任でもよいが、兼務となっているため、ほとんど関わってもらえない。
70	業務：ワンオペ	12 ・専従は一人であり、他者に任せられる業務内容には限りがある。 ・最終は全て一人でやるようになるため、事案を抱えているときなどは業務量が多く、一人では限界がある。 ・毎日残業をし、休日も出勤しているが、師長なので時間外が全く発生しない。
71	業務：ワンオペ	13 専従は自分だけなので、すぐの返答を求められる時に相談できないことが困る。
72	業務：ワンオペ	14 ・患者対応に必要なインシデントやアクシデントが発生した場合、ひとり部署では必然的に日常業務は滞る。 ・自分の価値観だけで職務遂行することに不安を感じるので、研修などで自己研鑽を継続することが大事だと思う。
73	業務：ワンオペ	15 一人で担う業務量が非常に多いが、他者に委譲できる業務が少ない。
74	業務：ワンオペ	16 日々ワンオペである。
75	業務：ワンオペ	17 一人のため、相談したいときにすぐに相談できない。職種によって医療安全に対する温度差が大きくある。
76	業務：ワンオペ	18 インシデントレポートの集計や分析はカンファレンスで実施することはあっても、ほとんど一人で行うことが多い。そのため、全てのレポートの分析が出来ていない。
77	業務：ワンオペ	19 ・療安全管理室には、医療安全管理者一人なのでチームはない。常に対象は全職員なのでその都度、相談や活動のグループを作る感じがする。
78	業務：ワンオペ	20 ・医療事故対応から研修会企画、アンケート集計まで一人でやり取りしており負担が大きい。 ・専門員が不在時に代行できるスタッフの人材を育成できていない。 ・各部門の管理者の安全に関する認識の差があり管理者の指導・育成問題。 ・何でも安全に関する事と称して医療安全管理室へ委譲してくる。
79	業務：ワンオペ	21 力不足であるとはいえ、おひとり様です。不安で様々な研修を受け、学びながら必死で役割を全うしようとしています。フォローを受けられる体制ではないため不安で身体的にも精神的にも負担感が強いです。役割の範囲が広すぎると感じています

No.	区分	33. 医療安全管理者になって感じている課題や困っていることはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
80	業務：全般	1 ・業務量と配置人数が合致していない。 ・（配置不足）専従1人なので、多職種にタイムリーに相談ができない。 ・（インシデント、研修企画・準備など）また、自分一人の判断でよいのか迷う。 ・院内の課題に気づいても迅速に対応ができずジレンマを感じている。
81	業務：全般	2 ・現場のリスクマネージャーの育成。インシデントが発生した場合に現場のリスクマネージャにまず聞き取りをするのが客観的にインシデントを捉えていない場合が多く、再度確認になるため時間を有する。 ・伝達する難しさ。全体発信する内容が多いが、実働部隊であるスタッフに内容が伝達されていないことが多々あるため。 ・仕事量が多く、本来やりたい分析、事前対策、勉強会などの実施が必要最低限しか実施できていないこと
82	業務：全般	3 業務量が多く、どんどん課題が残っていく。
83	業務：全般	4 どこまでが医療安全管理者の業務なのかわからないことがあります。何でもかんでも医療安全に電話がかかってきて対応しているのが現状です。
84	業務：全般	5 業務量の多さが困る。
85	業務：全般	6 院内の医療安全に関する業務をほぼ一人で行っているため、業務量と対応が妥当であったか迷うことがある。
86	業務：全般	7 医療安全自体が、個々の能力育成から組織の推進まで、視座も多様であり「安全な医療」「質の高い医療」で括されると、関与するべき業務が膨大である。分担しようにも相手先が不明確なことが多く、明確にしようにも先に進まないことが多い。
87	業務：全般	8 医療安全対策室メンバーとして他の看護師や事務がいるが、自分が担う業務が多く、上手く移譲することができていない。
88	業務：全般	9 ・医療安全管理者研修を受講して概要は理解しているが、実務では集計などの事務的作業からメディエーション、紛争対応まで幅広い。 ・専従一人では業務過多。 ・法律的な判断が困るが、弁護士相談は敷居が高い。
89	業務：全般	10 ・様々な問題がすべて医療安全部門へ問い合わせや相談が来る。担当外の内容もあるため、振り分けが難しい。 ・周知徹底が難しい。
90	業務：全般	11 ・業務が多岐に渡り、一つの問題が解決しないまま、次の問題が発生する。問題解決まで至らないことが多い。 ・専任がいても結局はワンオペ。
91	業務：全般	12 業務が多岐にわたり、時間もかかる、まとめ（残し）方も当事者に任されており、悩ましい。
92	業務：全般	13 小規模な病因であるため、様々なことは安全に回ってくる。医療安全管理指針にあるように、本来業務以外の仕事が多くフル稼働している。万が一、有害事象や紛争（小さなものも多いが）がこれ以上増えると、1人で対応できる業務量では到底ないと感じている。
93	業務：全般	14 ・院内で問題と感じる事があった場合に、いろんなケースが医療安全に相談され、医療安全で検討する内容ではないと感じていても、該当と考えられる部署や委員会などでの検討がされず、動かざるを得ない状況が多々ある事 ・医療安全に関心を持たない者が多い。
94	業務：全般	15 参考にできるケースが身近にない時
95	業務：全般	16 自身のすべき事以外の業務が多い。
96	業務：全般	17 業務量が多い。時間内に終わらない。
97	業務：全般	18 ・業務量が多すぎる。 ・イレギュラーな事象が発生した場合が通常業務が滞る。 ・医療安全に関する意識改革の進め方等その手法が難しい。
98	業務：全般	19 業務が多すぎて支援する時間が遅れる
99	業務：全般	20 ・医療安全における事務処理が多く、担当事務職員がいると所要時間が短縮できると考える。 ・医師の医療安全に対する協力姿勢があると負担も幾分かは減るのではないかと感じている。
100	業務：全般	21 あらゆる業務に医療安全が関与するため、対応の中心となることを医療安全管理者へ求められる
101	業務：全般	22 何でもとりあえず医療安全に話が届くことがある、相談がある。
102	業務：全般	23 どこまですれば良いか、わからないときがある。医療安全に全く関与しない事例はないので。全てに対応していると時間が足りない。
103	業務：全般	24 全ての事項には患者と職員の安全が根底にあるので、仕方のないことだと思いますが、「なんでも医療安全管理者が決めて」という風潮がある。当院では、医療安全対策委員会の構成メンバーである全ての所属長は医療安全推進者であるため、皆さんで決めて行きましようと言いたいが、なかなか言えない。どこからどこまでが医療安全管理者の仕事なのか明確になっていない。
104	業務：全般	25 専任であり、自分自身ですべてを行っていかないといけないということ。突発的に発生することなどもあり業務調整を行うことが困難。多重課題となる。休日・夜間も報告がある。逆に報告が欲しい事例で報告がないこともありそれも困る。
105	業務：全般	26 ・やるべき業務が多く、1つ1つに深く関わることができない。 ・活動に他職種の理解を得られにくい

自由記載（設問33）

No.	区分	33. 医療安全管理者になって感じている課題や困っていることはありますか。 ある場合は内容について具体的に教えてください。（任意）
106	業務：全般	27 医療安全上の問題ではないクレーム対応、院内暴力などで対応困難な患者への対応、暴言暴力患者に対する院内会議など、本来医療安全ではない業務を抱え、本来の医療安全業務、事故調査に関する業務ができない。
107	業務：全般	28 複数配置でないため、事案発生時の業務負担
108	業務：全般	29 議事録、資料作成等の業務が多く、医療安全向上への現場の取り組みにさける時間が少ない。
109	業務：全般	30 ・事務処理。 ・事例分析などのカンファレンスや相談などの報告書作成などの時間捻出。 ・後任者の育成
110	業務：全般	31 業務の中に事務仕事がある。事務職員は安全管理室に兼務となっているが、細かい事務作業までは依頼できず、会議や周知のコピー作業や配付といった業務全てを担うことで時間を費やされている。
111	業務：全般	32 専従で業務を行っているが、事務的な（医療安全管理者じゃなくてもよい）業務に時間を取られる。（会議資料の作成、マニュアルの修正（新旧対照表作成）、統計など）
112	業務：全般	33 業務負担が多い。（困った時に相談は出来るが、業務を肩代わりして貰えるわけではない。）データの収集やグラフ化など事務的な作業に時間が取られる。
113	業務：全般	34 医療安全体制（特に事務部門）が整備されていないため、医療安全管理室がもろもろの苦情対応や安全衛生業務まで行っている。
114	業務：全般	35 感染管理業務も一部兼任している。
115	業務：全般	36 厚生局適時調査のプレッシャーが辛い。他院での取り組みなど、気軽に聞ける人が少ない。
116	業務：個別	1 対策の周知徹底
117	業務：個別	2 分析時間や周知における対策にかける時間が不足している。
118	業務：個別	3 ・スタッフへの周知徹底ができない。 ・医師も含め病院全体で医療安全に取り組みことを認識してもらいたい。 ・医師の協力がなかなか得られない。
119	業務：個別	4 決まりごとの周知がなかなかできない。
120	業務：個別	5 周知の難しさ
121	業務：個別	6 末端職員まで徹底した情報伝達の難しさ
122	業務：個別	7 周知し、浸透させることの難しさ。課題は多いが、マンパワーが不足している。
123	業務：個別	10 ・インシデントやアクシデントとは関係ないような事案をレポートとして報告がある。
124	業務：個別	11 事例報告の件数
125	業務：個別	12 電子カルテの院内研修フォルダーにスライドを入れ、約1か月の期間内で各自都合の良い時間に確認してもらうようにした。
126	業務：個別	13 ・事例発生後の分析に関する手法の獲得とそれに時間を要すること ・協力体制が無い部署へのアプローチ ・次期医療安全管理者の育成（希望者がいない）
127	業務：個別	14 当院で頻度の多いインシデント（皮膚剥離、転倒、チューブ類の自己抜去等）への対応、医療安全としての巡視の方法、インシデント集計後の各部署への報告方法（医療安全ニュース等の作成）、何らかのシステムや方法を変更することの難しさ（必ず反対意見がありまとまらない）
128	業務：個別	15 データの扱いや分析の仕方。対策を講じるときの部門間や職種間の調整など、まだまだ手探りです。
129	業務：個別	16 対策や改善に取り組むのが、遅い部署があると働きかけに工夫がいる。
130	業務：個別	17 マニュアルや手順の遵守の徹底
131	業務：個別	18 基準や手順の修正や新規作成が思うように進まない。案件が多い、確認先や調整先が多い。
132	業務：個別	19 ・アクシデントを減らすために転倒転落防止対策が必要であるが、高齢患者さんが多いため認知症の方も多く、看護師のマンパワー不足もあり、対策が難しい。身体拘束も減らしていきたい。 ・院内医療安全研修を時間内に開催し、参加するのに業務調整が難しい状況でどのように開催したらいいか悩んでいる。
133	業務：個別	20 記載記録が多く、常に追われている。
134	業務：個別	21 現場への介入のタイミング
135	業務：個別	22 決議事項がなかなか浸透しない
136	業務：個別	23 ・スタッフが行う4M5E分析の内容についての確な指導が行えていない。 ・相談内容を解決に導けず悩むことが多々ある。
137	業務：個別	24 重要案件の解決策
138	業務：個別	25 医療事故調査の際の対応
139	業務：個別	26 紛争事案に発展した際の対応。
140	業務：個別	27 ・弁護士さんとの交渉⇒看護師なのにいろいろ専門用語を言われてもわからない、交代して間もないためか、バカにされている感じがする。 ・患者さんや家族との示談に向けての話し合い、交渉が難しい。 ・医師との関り⇒何か起きると丸投げしてくる医師がいる。

No.	区分	33. 医療安全管理者になって感じている課題や困っていることはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
141	業務：個別	28 紛争に関する患者対応、業務改善計画、会議の進め方、他部門との連携や役割分担
142	業務：個別	29 苦情、クレームに対して対応するしないの境界が不明瞭
143	業務：個別	30 ・クレームや紛争などの対応に困難を感じる。 ・やるべきこと（やりたいこと）が多すぎて一人ではなかなかできない。
144	業務：個別	31 クレーム対応が多い。部署間で間に挟まれる。上の立場の方に伝えにくい状況が多い。
145	業務：個別	32 ・医療安全体対策研修を何にするか悩みます。 ・なかなか全職員に周知されず、インシデントをくりかえしている傾向。根気よく対応しなければと考えております。
146	医師への対応	1 医師が各個人で意見が違い統制がとりにくい
147	医師への対応	2 ・医師から発生したエラーに対するヒアリング、対策を講じる際の非協力や、圧力に対してひるんでしまう。 ・安全というキーワードにこじつけて何かにつけ依頼や関与をしないとイケない。 ・医療安全管理者という役割の重荷が過度なストレスになる。
148	医師への対応	3 院内研修への医師の参加が少ない。
149	医師への対応	4 ・院内全体の職員を対象としているため、情報の周知、指導方法の徹底が難しい。（特に医師） ・医療安全の範囲が広く、どこまでが安全室の仕事なのか判断が難しい事がある。
150	医師への対応	5 医師の協力意識が低い
151	医師への対応	6 ・各職種が多忙な業務の中で業務を圧迫しない安全対策の在り方 ・医師の協力が得られにくい
152	医師への対応	7 多職種連携の難しさ。特に医師。
153	医師への対応	8 診療部への介入に困難を感じる事が多い。医療安全やインシデントレポートについての認識が低く、協力が得られにくい。
154	医師への対応	9 医師の専任がいないことで、医師間の調整などが難しいことがある。
155	医師への対応	10 医師との関係性 医療安全は関係ないと思っている医師がルールを守れば起こらないインシデントが多々ある
156	医師への対応	11 医師や看護師間での役割分担や事務職との協働において、役割が不明確なところや医師が患者対応に困った際に、安全対策室に丸投げとなり、対応に苦慮することなど。
157	医師への対応	12 ・医師のインシデントレポート作成が少ない ・職員によってインシデントレポート作成の意欲の差がある
158	医師への対応	13 ・医師同士の遠慮。 ・心理的安全性の確保が難しい。 ・研修参加、レポート提出が少ない。
159	医師への対応	14 医師の安全に対する理解の低さ
160	医師への対応	15 医師のインシデント報告が増えないこと
161	医師への対応	16 苦情処理対応の医師へのサポートが難しい
162	医師への対応	17 医師の協力が得にくいこと。
163	医師への対応	18 ・研修計画や参加を増やすこと、医師の参加が少ないこと。 ・医師のヒヤリハット・インシデント提出がすくない。 ・周知したことが伝わっているかの確認をどのようにしていくか。
164	医師への対応	19 部門間の調整 特に医師が相互に言いにくいことを言わせようとする。
165	医師への対応	20 医療安全委員、他スタッフの医療安全に関する知識や認識の向上が職種によってばらつきがある。特に医師の報告件数が少ない
166	医師への対応	21 ・医師の医療安全に対する理解度の低さ ・ワンオペ体制
167	医師への対応	22 医師への関り
168	医師への対応	23 ・医師のインシデント報告がない。 ・提案や進言も聞き入れられず、協力を得られないこともある。 ・レポートのフィードバックをしたいが、時間的に余裕がなく、出来る数が少ない。
169	医師への対応	24 ・医師への働きかけが難しい。 ・わからないことや面倒なこと(例えばクレーム)ははなんでも安全対策室に連絡が来る。 ・前任が2. 5人であったのに、自分が異動の時に退職などでいなくなり、しかも1人になり、教えてくれる人もなく医療安全対策室のあるべき姿がわからない。
170	医師への対応	25 職員周知、特に医師
171	医師への対応	26 医師のインシデントの再発防止への取り組みが進まない。改善したいが、安全担当医師の理解や協力が得られにくい
172	医師への対応	27 医療安全体制に関する職種により周知徹底ができにくい。（看護部中心のインシデント報告である。多職種からの報告が少ない。特に医師からは報告が少なく、決まったことの周知徹底もできにくい）
173	医師への対応	28 医師のインシデント報告がまだまだ不十分である。
174	医師への対応	29 診療部の協力体制

自由記載（設問33）

No.	区分	33. 医療安全管理者になって感じている課題や困っていることはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
175	職種間対応（医師除く）	1 職種間の意思疎通が不足している、通常業務に追い立てられ委員会への協力が得られにくい。
176	職種間対応（医師除く）	2 看護部との協働が難しく感じることがある。事故が起こらなくても看護手順も医療安全の管轄と医療安全の範疇はどこからなんだろうかと思う。
177	職種間対応（医師除く）	3 看護職以外で発生した事故について、介入方法が難しいと感じる。
178	職種間対応（医師除く）	4 一部署の看護部長から医療安全管理者となったばかりのため、他部門への関わりの仕方に悩む。室長、副室長が医師のため色々相談しながら活動を行っているが、特に医師に関連した事象の場合、どのようにアプローチすれば良いのか…。
179	職種間対応（医師除く）	5 多職種との横断的関わりの難しさ
180	後継者育成	1 後継者育成。大変な業務と思われるが嫌がられる。
181	後継者育成	2 後継者がいない
182	後継者育成	3 ・次世代の育成、権限の移譲はされていますが、それに見合った支援は少ないと思います。特に各事務部門はセクショナリズムが強すぎて、円滑に業務が回りません。どこが担当部署かといった問題になると、知らん顔されます。 ・自身の看護師としてのキャリアにどんなプラスがあるのか不明確です。看護師として転職しようとしたときに、医療安全管理者をやっていることを評価してもらえるのかかわからないのがもどかしいです。
183	後継者育成	4 後任の育成
184	後継者育成	5 次世代育成
185	後継者育成	6 後継者がいない。
186	後継者育成	7 ・今後の医療安全管理者の育成（「自分の好きなように」と言われても、医療安全の範囲が広すぎてやりたい事があっても回っていない） ・専従として1人で行っている（インシデント処理、委員会、研修企画・実施）が業務過多である（時間外が多い）
187	後継者育成	8 次世代の医療安全管理者の育成
188	後継者育成	9 後任者の育成
189	後継者育成	10 後進の育成。安全と聞くだけで「医療安全」の業務に就きたいという人がいない。
190	後継者育成	11 後継者の育成
191	後継者育成	12 後継者が不在なこと
192	後継者育成	13 後輩育成
193	後継者育成	14 1人で抱えてしまっていることが多々あり、後継者育成に苦労している。
194	キャリア	1 今まで積み上げてきた専門職としての資格などが維持できない。
195	キャリア	2 昨年11月から10年ぶりにまた医療安全管理者になりました。前任時は安全管理者は何でも対応してくれるヒトの認識が院内にあり震災の有事対応も行い非常に苦労しました。安全室を5年経験し、主任として病棟異動時は、看護技術力低下、必要度理解不足があり、勘所を取り戻すのに必至でした。医療安全管理者の経験が自己キャリアの証明として何かたちにならないのかと思っています。（看護管理者ファーストやセカンド証明書のようなもの）/業務に関しては、会議資料準備や議事録作成に時間を取られていることです。
196	キャリア	3 専門看護師や認定看護師ではないため今後のキャリアが保証されない。
197	キャリア	4 医療安全管理者として長いが、臨床に復帰する際、果たしてすぐさま順応できるか不安がある。勤務異動については、病院側の方針によるため。
198	キャリア	5 長い期間安全の仕事をしすぎて、元の職種に帰れなくなった。
199	キャリア	6 ・看護師である以上仕方ないと思うが、看護部の研修や組織への関与が、医療安全業務の負担となる。 ・看護管理者であるが、部署の師長業務とは内容が異なるため、人事考課など別にしてもらいたい。
200	キャリア	7 ・どのようにキャリアアップを図ってよいのかわからない。 ・求められることが多すぎて、何から手を付けたらよいのか迷う。
201	キャリア	8 ・医療安全の業務は自身のキャリアにならない。 ・認定看護管理者の看護副部長だが、医療安全はGRMで専従なので看護副部長としての業務ができないだけでなく、看護副部長としてスタッフから認識されていない。
202	キャリア	9 看護師の医療安全管理者キャリアパスができていないため、人材育成が難しい。
203	キャリア	10 ・専門職（看護）としてのキャリアの両立に悩む。 ・医療安全対策が増えることによる現場への業務負担が増すこと（マニュアル至上主義） ・患者への負担（身体抑制やセンサー）など倫理的な課題など板挟み感がある。 ・医療事故調査に時間がかかり、兼務している業務に影響がでる。
204	キャリア	11 自身のキャリアパスが明確でなく、所持している医療資格に必要なとされる職能が向上しているかどうか不安になる。解任後本来の部署へ戻って活躍できる場があるか心配。
205	キャリア	12 臨床から離れているため、定年後の働き方に不安がある。
206	所感	1 精神的な疲れの蓄積への不安
207	所感	2 自分自身の不出来を感じるが、研修などにく身体的にも精神的にも余裕がない
208	所感	3 日々、或いは年間計画の業務遂行に終わってしまい、自己啓発の余裕（時間・気力）がない。また、成果を求められるがそれに相応した人的資源が不足しており心身ともに負担が常にある。

No.	区分	33. 医療安全管理者になって感じている課題や困っていることはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
209	所感	4 前任者が退職された。引継ぎはして頂いたが、相談ができる人がいなくて、最初は、不安が大きかった。
210	所感	5 代わってほしい。
211	所感	6 なったばかりなので、何からどうしていけばいいのかわからない。
212	所感	7 医療安全管理者として、院外の新たな情報が得られているのか心配になる。
213	所感	8 専従1年目であり、日々の業務に戸惑いが多い。
214	所感	9 経験値が低いと、適切な助言ができていないのが不安
215	所感	10 医療安全管理者として従事してまだ1年であるため、どう活動したらいいか、またどう判断したらいいか戸惑うことが多い。院内すべてのマニュアルを知らなければならないのではないかと焦ることもある。
216	所感	11 責任が重大で、有事の際や患者・家族からのクレーム時大きなストレスがある。
217	所感	12 自分が役職者ではないので、管理者としてのリーダーシップが弱い。
218	所感	13 成果を得るまでに時間がかかる事項が多く達成感が乏しい
219	所感	14 正解がどこにあるのか分からないときがある。医療安全管理者という肩書きで色々と対応を迫られる機会が増えて主任業務と混同して立場がわからなくなることがある。
220	所感	15 課題は多く感じているが、今年度から医療安全管理者を担当しているためまだ焦点化できていない。
221	所感	16 院内すべての分野に関与することになり、状況理解が難しいことが多い
222	所感	17 まだ管理者になり1年未満の為どういう方向でアプローチして良いか悩む。医療安全の為に変わって欲しい事も、同職種（看護部）がなかなか実行しない事で考える事が多い。
223	所感	18 患者の安全のために改善できているのかという疑問
224	所感	19 ・困っているほどではないが、難しさを感じる点：①実践している業務内容と期待される業務内容の乖離。 ・課題①報告・相談に対する判断と働きかけた内容の是非。 ②職種ごとに異なる取り組み姿勢（特に医師・事務） ③指示命令系統からの逸脱（実際の上司とは別に看護部からの指示や要望）
225	所感	20 インシデント報告後の対応について：ちょっとしたことで報告してほしいので記述内容は自由ですが、事実内容確認するための時間があまりとれない。まだ経験値がないので、情報処理に時間がかかっている現状です。
226	所感	21 9月より医療安全管理者になる予定であり現在の管理者より指導していただいているが9月からはひとりでやっていくため、業務に対して不安が大きい。（前職は訪問看護ステーションの管理者であり、内容の違いに戸惑っている）
227	所感	22 事故調査制度を利用した経験や紛争などの経験もないため、そのような事が起こったときに、どう対応すべきなのか分からない。マニュアルはあるがイメージ出来ない。
228	所感	23 医療事故案件時のすすめ方や判断で戸惑うことが多い。
229	所感	24 ・活動内容が固定されない（事例により行動が異なる）ため、申し送りも十分ではなく、自分自身で切り開いていくしかない。 ・繰り返されるインシデント事例で対策に限界を感じた場合、どのように導いていくべきか悩む。 ・常に課題を残して日々過ごしているため、仕事から頭が離せない気持ちになる。 ・自分が能力として、どこまで対応できているかの他者評価が明確でないため、役割の自信がもてない。
230	所感	25 ・インシデントレポートの集計や会議資料の準備に時間を費やしてしまい、事例の分析やインシデントの深堀ができ てない。 ・自分の業務が正しいのかたどしくないのでわからなくなることがある。
231	所感	26 ・前任者の転勤により、何もわからないまま着任。初めてのことでただで慣れるのに時間がかかっている。
232	所感	27 今年度から初心者のため、医療安全管理者の業務に慣れておらず、医療事故調査事例にまだ遭遇していないため、発生時は前任者や室長などに適宜助言や指導を得ながら迅速かつ適切に対応していけるよう努めたいと思います。
233	所感	28 実務経験数カ月のため、先をみて仕事できていない。
234	所感	29 今年度、着任しとにかく困っていることは業務が分からないことです。会議・議事録・データ整理、看護業務とは違うデスクワークにかなりの時間を費やす結果となり病棟へのラウンドなどができないことがとても残念です。医療安全管理者に必須の研修を受講終了しても実際の業務に役立つまでに至らないと思います。 医療安全管理者としてキャリアを考慮したとき、時間や精神的な負荷はかなりかかるのに、認定や特定のようなプラスされる資格がないため国として資格を定めてほしいと強く希望したい。 医療安全管理者を支援する事業があれば本当に助けていただきたいと思います。研修・会議・準備・片付け・まとめ・講義・・・すべて1人で負担を背負うことに資格など今後武器になるものもなく、何をどう目指していくのかとても難しい部門だと思います。 感染のように対象が明確ではなく、人の思考や心理面で影響する医療安全はもっと重要視されるべき役割だと強く思います。
235	所感	30 ・定められている業務ができていないのか分からない。何をしたら正解か不明。 ・体制など、人間的なことやシステム上でできない十分でないことがあると思います。
236	所感	31 やらなければいけないと考えていることは多くあるが、時間や人手がなくてできないことが多々ある。
237	所感	32 職場経験が浅い中で、前任者がどのように動いていたか分からない。また他職種と協働が出来ない。医師に医療安全の醸成の意識が少ない。

自由記載（設問33）

No.	区分	33. 医療安全管理者になって感じている課題や困っていることはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
238	所感	33 他の業務との兼務なので、具体的な活動ができていないように感じる。
239	所感	34 経験が浅いため、判断に困ることが多い。このアンケートのQ29～33も、実際にあったら担当として業務に関わるが、事故調査制度への事例提出の経験はなく、該当事例があった場合は適切に対応できるか不安である。
240	所感	35 ・医療安全管理者として、正しく業務が行えているかわからない。 ・外部審査時（医療監視・適時調査等）の際、責任が一人に来る
241	所感	36 なってから初めて、リスクマネージャー研修では足りない多くの困難事例に直面する。
242	所感	37 法律の知識が少ない。
243	所感	38 勉強不足
244	所感	39 医療安全について、もっと学習が必要と感じている。また、発信力が足りないため、伝える力を身に付けていきたい。
245	所感	40 知識不足
246	所感	41 各分野の専門知識
247	所感	42 当院で起きている医療事故の分析・再発防止等に特化した研修が少ない。
248	所感	43 医療安全対策加算の施設基準における「医療安全対策に係る適切な研修」が少ない。
249	所感	44 他院の状況を把握したい。

自由記載（設問34）

No.	区分	34. 医療安全管理者になって感じているよかったこと・役に立ったことはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
1	学び	1 安全管理を通して学ぶ、仕事観、人生観、職業感、倫理感、学術的知見、など自己成長に繋がる事が多いと思います。
2	学び	2 看護の質について考える機会が増える。カンファレンスでの医師の意見から学ぶことが多い。
3	学び	3 多職種の職員と関わることができ、多方面からの考え方を学ぶことができた。
4	学び	4 ・事例内容をみるとこちらが予測もしないことも起こっている。様々な事例をみれて勉強になる。 ・他部門の方とのコミュニケーションがスムーズにできるようになった。
5	学び	5 看護師では知りえることがない医療の仕組みを理解出来る。
6	学び	6 病棟師長としての医療安全への対応が浅かったことが分かった。
7	学び	7 ・それぞれの部門の工夫や特徴を知ることができる。 ・多角的な介入ができる。
8	学び	8 データを収集し、客観的に組織を分析することの重要性を学んだ。
9	学び	9 ・自ら考えて業務を行えるようになった。 ・他施設の安全管理者との繋がりを持つことが出来た。
10	学び	10 ・他職種の業務内容（目的含め）を知る機会が増えた。 ・組織横断的に活動することで、物事を俯瞰的に捉える力がついた。 ・改善策を立案する際に、評価含め、仕組みが継続的に改善していく方法を考える思考に変わった。 ・職種間の倫理や思考の違いに気づくことができた。多くの職員と関わり人脈が広がった。
11	視点・行動	11 学ぶことは多い。
12	学び	12 ・偉大な先生方のお話を聞く機会が多いこと。 ・人間学、心理学について学びを深められたこと。 ・論理的思考ができるようになったこと。得られたことの方が多い。
13	学び	13 ・専門外の事を勉強できるいい機会となっている。 ・多くの職員と話ができる機会がある。
14	学び	14 様々な事例に触れる環境なので、安全管理知識が増える。
15	学び	15 ・法律のこと、インシデントの分析方法、世の中の情勢等自身の学びとなった。 ・これまで、院内の詳細なマニュアルや運用について十分に把握できていなかったことが把握できるようになった。
16	学び	16 医療事故に関する考え方
17	学び	17 病院全体をいろいろな側面から考える機会を得る事ができた。
18	学び	18 職種を問わず、考えられるようになったと感じている。
19	学び	19 調整能力やマネジメント能力は向上しました。
20	学び	20 ・物事の考え方が柔軟になり、視野が広がった。 ・多職種の人を関わることで、それぞれの考え方や価値観を知ることができた。 ・各職種の業務も詳細に知ることができた。
21	学び	21 医療安全の立場で話をする中で、それぞれの職種の事情などがよくわかるようになった。
22	学び	22 クレーム対応などのスキルアップ
23	学び	23 医療安全についての知識が増えた。
24	学び	24 専従になり医療安全管理におけるスキルが増えた
25	学び	25 ・様々な事象にかかわることで多角的視点で物事をとらえることができるようになった。 ・病院全体のことが俯瞰的に（部分的にですが）見れるようになった。
26	学び	26 看護師に帰って見たときに、看護の基本的なことに通じることが多く、基本に立ち返っているような感じを受ける。
27	学び	27 ・色々な職種とかかわりができ文章能力も身になった。 ・いろいろな出来事をじっくり検証することができる。
28	学び	28 医療安全に対する考え方を学ぶことができる。
29	学び	29 ・看護の現場から離れてみて、管理的なことを学ぶ機会になった。 ・組織として医療安全がどうあるべきか、働きやすい職場環境づくりに必要なものは何かなど、医療安全を通して学ぶことができた。
30	学び	30 ・事象対応から多様な知識の習得。 ・多職種および院外のかたとの連携や交流ができています。
31	学び	31 ・分析手法の考え方が、様々なケアの場面でも役に立っていること。 ・患者はもちろん職員の安全確保も重要であること。
32	学び	32 現場では経験できない、多様な経験ができた。
33	学び	33 新しい知識や経験ができる。今後看護管理者へ役割が変わったとしても活かせる経験である
34	学び	34 医療安全管理者になり、医療の質への関与。また医療安全の奥深さを知ることができた。
35	学び	35 ・病院全体を俯瞰し捉える力、コミュニケーション能力が付くこと。 ・多職種と話することで、人間関係が築ける。
36	学び	36 安全管理を担う委員会の設置、看護以外の部署の役割・動きが少し理解できた。

自由記載（設問34）

No.	区分	34. 医療安全管理者になって感じているよかったこと・役に立ったことはありますか。ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
37	学び	37 医療安全対策の考え方等いろんな研修を通じて学ぶことが出来ている。
38	学び	38 ・患者・職員の安全を守るための知識を深められる機会になった。 ・看護師目線で物事を考えていたが、視野を広げて考えられるようになった。
39	学び	39 ・部署を持っていた時には時間に追われて深められなかった、安全に関する学習や分析などに時間がかけられること。 ・事故の根本原因を見る視点が養われてきたことについては、非常によかったと感じている。
40	学び	40 広範囲の知識を身につけることができた。
41	学び	41 院内のしくみ、他部門の動きがわかるようになってきた。
42	学び	42 ・安全に関する見方が変わった。 ・病院内の色々なことについて知ることで、さらなる責任感が生まれたと思う。
43	学び	43 報告の重要性についてこれまで考えたことがなかったが、大切だということがわかった。このことを院内スタッフに伝えなければいけないということも感じている。
44	学び	44 ・物事を順序良く考えられるようになった。 ・分析に強くなった。
45	学び	45 ・自部署だけではなく病院全体へ視野を広げていくことの大切さや視点が変わった。 ・起こった事象に対する対応（特に初期対応）について現状の分析することの重要性が理解できた。 ・チーム医療の大切さ、部門調整の重要性が理解できた。
46	学び	46 ・患者家族の言動からたくさんのことを学んでいる。対応に関してお褒めの言葉をいただいたとき、紛争化した事例が対話で鎮静化したとき。 ・また、学会や会議、研修会でさまざまな学びが役に立ったかも。その学びを当院にも還元し、業務改善、企画運営したことが安全に実施されている現場をラウンドした時など確認できることは嬉しい。 ・企画や講義した研修会でわかりやすかった、興味を持ったなどといわれると嬉しい。 ・後輩が育つ、自分の大切にしてきたものが伝わった時良かったと感じる。
47	学び	47 臨床看護師では経験できない事務作業
48	学び	48 組織を全体的に俯瞰できることや医学・看護学以外の認知心理学や人間工学、社会学、組織・人材開発などの幅広い知識が得られたこと
49	学び	49 ・院内の色々な仕組みや職種を知ることができる。 ・また、組織の根幹となる安全マニュアルの改訂に関われる。
50	学び	50 ・病院全体の仕組み・システムなど把握することができ、学習意欲がでてくる。 ・他の病院での医療安全対策の最新がすぐに情報として入ってくる
51	学び	51 法律など勉強する機会になった、師長時代に管理に関して疑問であったことで理解できることが増えた。
52	学び	52 ・担当しないと知り得なかった、様々な立場のかたの考え方。 ・院内外の体制を知ることが出来た。
53	学び	53 様々な視点があることを学んだ。
54	学び	54 安全管理においての知識の習得ができた。立ち位置としては改善提案ができる（承認されるかは別）。
55	学び	55 知識が深まる。
56	学び	56 ・医療安全の重要性に関する認識が変わった。 ・看護管理者をしていた時の安全管理について振り返ることができた。
57	学び	57 院内外の組織について認識を深めることができた。
58	学び	58 臨床倫理などこれまで関わるのが少なかった内容に参加できること
59	学び	59 医療対話推進者の研修も受けさせていただき、実際ご意見・苦情の対応をして、最終的に患者や家族に感謝された時など、学びが活かされたと思う。
60	学び	60 医療安全に関して改めて考えることができた。
61	学び	61 安全に関する知識や意識の高まり
62	学び	62 臨床では経験できないことに関して、経験でき、知識が習得できる。
63	視点・行動	1 レポート報告やラウンドなどで職員一人一人の良さが見えてきたこと。
64	視点・行動	2 ・週一回行われるカンファレンスをメーリングシステムのチャット上で行うようにした。 ・部署から移動することが不要となった。
65	視点・行動	3 ・安全視点で、組織を俯瞰し問題点の本質を見つけられること。 ・組織内のあらゆる部署と情報交換できること。 ・安全管理者の行動で、慣習だった部分を変革させられること。
66	視点・行動	4 「こんな風に対応するんだ」と現場の管理者の行動をモデルとして見る事ができる。
67	視点・行動	5 他職種の良い部分や、逆に改善を要する問題点を把握できるようになった。
68	視点・行動	6 ・どんなことであっても、物事を客観的に多面から考えることができるようになってきた。 ・職種によって理解度や考え方が違うため、どこまで理解できているか確認して次にすすめるようになった。
69	視点・行動	7 多職種に関連する問題に対応する中で、視野・視点が広がっている。自己研鑽のきっかけとなった。

自由記載（設問34）

No.	区分	34. 医療安全管理者になって感じているよかったこと・役に立ったことはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
70	視点・行動	8 院内の医療安全について課題と思うことに取り組める。
71	視点・行動	9 事実を確認するようになった
72	視点・行動	10 病院全体が見える。
73	視点・行動	11 医療安全に関する意識が変わった。どのようなことが問題なのかを考える時、広範囲からみられるようになった。
74	視点・行動	12 以前は救急の看護師長で勤務していました。その時は部署で決めて実行していけばよかったのですが、医療安全管理者に替わってからは、他部署にお伺いを立てなければ物事が進んでいけないことを実感しています。医療安全管理者になってからは、病院の全体が見えるようになったので、そこは良かったと思っています。
75	視点・行動	13 事例に対して対策をたてて、効果が出るとやってよかったと思える。
76	視点・行動	14 病院全体の行動が読める様になったこと
77	視点・行動	15 職種横断的に活動することで、各々の事情がよく見えるようになり、客観的な立場で調整できるようになった。
78	視点・行動	16 患者とスタッフの安全を守ろうと動くことが、医療の質を担保している と実感できること。人の特性であることを理解したうえで、背景なども含め全体を冷静に見れること。
79	視点・行動	17 ・職員研修のプログラム内へ導入 ・受講タイミングの選択肢を増やす（e-ラーニングや職員限定youtubeの活用）
80	視点・行動	18 医療安全委員会の後に院内ラウンドを実施して、スタッフが休みで出てこないような配慮を現在実行している。
81	視点・行動	19 看護部だけでなく様々な部門とコミュニケーションを取れるようになったこと。
82	視点・行動	20 ・患者安全を通し医療を考える機会となった。 ・院外の医療安全管理者と知り合え、相談することができる。
83	視点・行動	21 院内のあらゆることを知ることができる。
84	視点・行動	22 大事なことを決定して運用できる。また人間関係を構築できる。
85	視点・行動	23 周りの職員に相談すると、助けてくれる。特にコミニカルは真面目。だから続けられてと思う。
86	視点・行動	24 病院全体を俯瞰してみることができる。
87	視点・行動	25 病院についてより、患者様の安全、スタッフの安全について考える事が出来良かったと思う。
88	視点・行動	26 病院全体を見ることができると、安全に関する学びを得る機会が多くなる。
89	視点・行動	27 客観的に物事を捉えたり、戦略的に他職種と関わることを意識できるようになった。
90	視点・行動	28 患者・家族の心理について深く考えるようになった。スタッフの安全を守るにはと考える様になった。
91	視点・行動	29 管理者になった当初は、看護師・看護部門に所属する職員としての視点から、病院職員としての視点から事象をとらえることができるようになったこと。その後、受診する患者の視点で事象をとらえることができるようになった（と思っている）こと。
92	視点・行動	30 病院組織全体を俯瞰できるようになったことや、組織の中にどのような業務を行っている担当部署があるかなど他部署・他部門の職員を理解することができた。
93	視点・行動	31 これまで以上に患者・家族の立場で考えるようになった。
94	視点・行動	32 病院全体の動きが把握できる。各部門の役職者との連携やコミュニケーションが増えた。
95	視点・行動	33 働き方改革の点では、病棟師長として業務していたときより時間調整がしやすい。看護以外の職種の業務を知ること、看護業務の改善に役立った。
96	視点・行動	34 安全への働きかけを現場に行って行える。
97	視点・行動	35 現場での問題を客観視してみることができる。
98	視点・行動	36 病院全体を見ることができる立ち位置にいるためその部署の特徴がわかる。
99	視点・行動	37 承認が得ることができれば、医療安全活動が自分の企画で実施できるためやりがいがある。
100	視点・行動	38 院内外の様々なことを知れる。
101	視点・行動	39 病院全体が見えるようになった。
102	視点・行動	40 事象を少し俯瞰して見られるようになってきている
103	視点・行動	41 外部との交渉（メールのやり取りも含め）様々な分野で学ぶことがある。
104	視点・行動	42 病院全体を広い視点で見ることが出来る。
105	視点・行動	43 院内のことがわかるようになった。
106	視点・行動	44 インシデント分析することで物事を客観的に捉えるように少しなった。
107	視点・行動	45 組織連携の重要性、院内の課題がわかる。
108	視点・行動	46 ・全体を俯瞰してみることが出来るようになった。 ・他部門の状況が分かるようになった。
109	視点・行動	47 視野が広がった。
110	視点・行動	48 院内の全体の動きの方向性を取りやすくなった。
111	視点・行動	49 医療メディエーターとして、患者対応できていること。
112	視点・行動	50 客観的に現場を見ることができ、医療の在り方について考える機会になった
113	視点・行動	51 病院全体の問題が見渡せるようになった。
114	視点・行動	52 組織の中でやりたいことを推し進められる資源が周囲にみえる。
115	視点・行動	53 多角的視野の重要性を実感してます。

自由記載（設問34）

No.	区分	34. 医療安全管理者になって感じているよかったこと・役に立ったことはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
116	視点・行動	54 病院全体のことが良く見えわかったこと
117	視点・行動	55 苦情対応を経験し、ノウハウを習得する機会が持てた。
118	視点・行動	56 組織全体が見えることで自分の役割を認識できているが、業務が多すぎる。
119	視点・行動	57 ・これまで以上に、人の辛い場面を目の当たりにするので、以前より患者・家族の視点で考えることが身についた。 ・客観的思考を常に意識することができた。 ・職種横断的にかかわるため視野を拡大できた。
120	視点・行動	58 院内のことを全体として捉え、見ることができるようになった。
121	視点・行動	59 客観的に事象を見る目が養われたと感じている。
122	視点・行動	60 問題が起こった時の対応を学べた。また、多職種、他部門との関係性を構築できた。
123	視点・行動	61 現状を確認して、論理的に考えるように務めるようになったこと。他職種の人と接点を持つようになった事。
124	視点・行動	62 医療に携わるうえで、「医療安全」は基本であり、部下などを指導するうえでも、具体的に根拠を持って指導することができる。
125	視点・行動	63 電子カルテの院内研修フォルダーにスライドを入れ、約1か月の期間内で各自都合の良い時間に確認してもらうようにした。
126	視点・行動	64 病院全体を見て対策など検討できる。
127	視点・行動	65 ・視野が広がったこと。 ・患者に提供する医療について職種を超えて検討する機会が増えたこと。またその取り組みに参加できること。
128	視点・行動	66 医療安全に関して考えるようになったこと。
129	視点・行動	67 病棟で、患者さんに話ができて対策を、考えるときに参考になる。
130	視点・行動	68 視野が広がった。
131	視点・行動	69 病棟管理者以上の視野拡大が図れつつある。
132	視点・行動	70 視野を広くして物事を見るようになった。
133	視点・行動	71 様々な部署の管理者と関わり、良い対応悪い対応を近くでみることができる。
134	視点・行動	72 病院全体の事項（起こっていること・問題点）が把握できた。
135	成長	1 ・正義感が強くなった。 ・多職種と話せる機会が増えた。
136	成長	2 論理的に考える、人の話を整理する、耐える、などなど身に付き出したと上司に言われるようになって喜びを感じた。時には患者様や後輩から感謝の言葉を頂いたとき。
137	成長	3 ・患者対応や職員対応において、概ね場面ごとに適切な対処ができるようになっており、患者や職員のトラブルが最小限でおさめることができたときによかったと感じる。 ・物事の考え方が、自的ではなく利他的に対応できるようになり、患者にとって最善なこと、医療安全的にはどうすべきかを考えながら対応ができるようになってきたこと。
138	成長	4 ・インシデントレポートを処理しながら「こんな事で…」と思うこともあり今まで以上に気を張るようになった。 ・文書等を作成する機会が増え文章能力が上がった。 ・多職種と関わるが多いため看護師以外の情報が得られて楽しい。 ・他施設の情報を得るとともに他施設の仲間が増えた
139	成長	5 物事を根拠を持って掘り下げていくことが必要なことは感じており、年数を重ねるごとに少しずつ出来るようになってきている
140	成長	6 看護部以外の部署を回る機会があるので、知らない部分や見えないことがわかり、そこそこの事情がわかることで歩み寄ることができた。ひとつの事象を多角的な視点で考えることが少しできるようになってきたのかと感じている。
141	成長	7 2回目の医療安全管理者をしている。以前よりやや余裕をもって仕事にあたれている。病棟業務に戻った際は医療安全管理者経験はリスク管理など非常に有効だった。
142	多職種連携	1 医師との交流が増えた。医師、多職種の考え方が理解できるようになった。
143	多職種連携	2 他部署の業務を知る機会になっている。
144	多職種連携	3 職種を超え連携して医療安全に取り組む姿勢にやりがいを感じている。
145	多職種連携	4 他職種の業務内容を広く知れるようになったことは、医療者としての視野は広がった。
146	多職種連携	5 院内の多くの職員と接する機会が増えた。
147	多職種連携	6 多職種との連携
148	多職種連携	7 院内の部署や委員会を横断的に把握することができる。
149	多職種連携	8 多職種と協力体制が構築されつつあること。相談件数が増え、信頼されるようになった。業務改善され連携できるようになっている。
150	多職種連携	9 多職種の考えに触れる機会が増えた、理解できるようになった。
151	多職種連携	10 全然知らなかった他部署の業務を知ることが出来た。
152	多職種連携	11 組織横断的にかかわれる。
153	多職種連携	12 組織横断できる。
154	多職種連携	13 他部門との関係性や協力体制ができたこと

自由記載（設問34）

No.	区分	34. 医療安全管理者になって感じているよかったこと・役に立ったことはありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
155	多職種連携	14 ・多職種とかかわりが持てる。 ・自身の専門職以外のことを知ることができる。
156	多職種連携	15 ・多職種（医師含む）コミュニケーションがとりやすくなった。 ・様々な動向などをキャッチしやすくなった。
157	多職種連携	16 ・多職種との連携が取りやすくなった。 ・各部署ではなく、病院としてどうすべきかを考えられるようになったこと。
158	多職種連携	17 ・横断的に活動できること。 ・自身の職種以外に医療安全の名目で依頼相談ができやすくなった。
159	多職種連携	18 改善活動に積極的に参加する職員との出会い
160	多職種連携	19 他の職種の働き方や意見を直接聞くことができる。攻撃されることもあります
161	多職種連携	20 「チーム医療を推進」していくに当たり多職種との連携が取りやすい。コミュニケーションの重要性を感じる。
162	多職種連携	21 他部署と関わることができ、業務内容を知って大変さもわかった。
163	多職種連携	22 ・他職種他部門との連携をとれる。ごくわずかだが、対応した職員や患者に感謝された時。 ・医療安全の研修や学会に出席して、最新の知識が得られる。
164	多職種連携	23 多職種連携がスムーズになった
165	多職種連携	24 部門を超えて人脈が出来る。職員からあなたがいてくれてよかったや助かったなどの承認の言葉を聞いた時
166	多職種連携	25 横断的に活動する必要があるため、他職種と関わる機会が増えた。医療安全管理者としての経験が、色んなところで役立つのではないと思う。
167	多職種連携	26 医療安全管理者となり院長・部長等の通常では話す機会のない管理職と話ができる。
168	多職種連携	27 病院内の多くのスタッフと話すことができる。病院全体の問題点がみえてくる。
169	多職種連携	28 他職種との連携がスムーズになった。
170	多職種連携	29 多職種との連携や協働、助言ができ業務改善や医療の質向上につながっていると感じたとき
171	多職種連携	30 組織横断的に業務をすることで、多職種とかかわりを持つ機会が増加した。協力していただくスタッフも多く感謝しかない。
172	多職種連携	31 他部門多職種の業務内容を把握する機会が増え視野が広がった。
173	多職種連携	32 他職種との協同、他の委員会との協同など、普段の看護業務では関わることもない方達とお話する機会が増えた。
174	多職種連携	33 他部門の人と対話をする垣根が下がったこと。「安全」はどの部署においても関心事であることから対話の切り口としてこちらに専門的知識がなくても情報交換がしやすく学びも多い。
175	多職種連携	34 多職種に相談できる立ち位置にはある。院内で起きている問題が、分かるようになった。
176	多職種連携	35 院内の全部署の職員と交流を持て、院内の全体像を理解した上で考えることができることがよかった。医療安全管理者の仕事は嫌な時もあるが、面白い。
177	多職種連携	36 多職種の業務が把握できるようになった。
178	院外との連携	1 施設外の方々との交流、情報交換の機会に恵まれ、視野が広がった。
179	院外との連携	2 自分の病院だけでなく地域の病院の方とのネットワークが広がったこと。
180	院外との連携	3 他病院の方とつながり、情報交換ができること
181	院外との連携	4 院外に知り合いが増えた。
182	業務への寄与	1 他部署で起きている事故に関して客観的に指摘をすることで、改善につなげることが出来ること。
183	業務への寄与	2 職員の安全文化の醸成や個々のモチベーション向上など組織風土の変革にある程度寄与できていると感じる。
184	業務への寄与	3 インシデント・アクシデント・オカレンス報告の定着が図れている。
185	業務への寄与	4 インシデントレポート分析から、業務改善につながり、定着したこと。
186	業務への寄与	5 自分たちの活動が患者安全、医療の安全に結びついていると感じ、一番のモチベーションにつながっています。
187	業務への寄与	6 部署での対策立案がうまくいった際
188	業務への寄与	7 自分が着任したタイミングだからこそ、微力ではありながら寄与できる意義を感じることができる。案件に応じて理解者・協力者が現れる。その繋がりを中長期的な体制作りへ繋げていきたい。
189	業務への寄与	8 現場や医師から安全行動への前向きな意見が聞かれると嬉しい。
190	業務への寄与	9 組織全体の本来の姿（強み・弱み）が把握できたこと
191	業務への寄与	10 患者や、職員の安全や医療や業務に貢献していると感じた時。
192	業務への寄与	11 ・再発防止策が効果的であったことが検証されたときなど。画像診断・病理診断偶発所見見落とし防止活動での報告で未然に見落としが防止出来たと実感できた時。 ・ポジティブインシデント報告が多数出てきたとき。 ・インシデントレポートのおかげで新しい課題がみつかった時。
193	業務への寄与	12 問題解決ができた時は喜びを感じる。
194	業務への寄与	13 ・病院全体をみることができ、どこにどんなサポートをすれば患者安全や医療サービスの質向上につながるかを提案することができる。 ・各部署の業務改善に介入し調整することで、部署間の潤滑剤になれる。
195	業務への寄与	14 看護師長時代にうやむやになっていたことを5つ解決できた結果、現場に安全が還元できた。

自由記載（設問34）

No.	区分	34. 医療安全管理者になって感じているよかったこと・役に立ったことはありますか。ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
196	業務への寄与	15 システムエラーによって発生しているリスクの把握ができ、変更することができている。
197	業務への寄与	16 院内でも意見が言える。院長・理事長へも意見・提案ができるようになった。
198	業務への寄与	17 対策などの取り組みを通して、達成感があること。
199	業務への寄与	18 インシデント報告や業務に関する相談などで、検討を重ね、働きやすい環境に移行できた時に、喜んでくれた職員の声を聞いたときは、「やって良かった」と感じる。
200	業務への寄与	19 就任して間もないですが、インシデント・アクシデント発生事例の中で、当該部署の管理者と再発防止策を検討する中で、少しでも現場の役に立ったと感じられる時は、よかったと感じます。
201	業務への寄与	20 ・医療事故調査委員会が終了したり、遺族からありがとう声をかけてもらうとき。 ・部署ヘラウンドに行った際に、「会えると安心する」と言ってもらった時。
202	業務への寄与	21 インシデントレポートから業務改善につなげるカンファレンスを開き、安全対策を実施し、成果があった時。
203	業務への寄与	22 院内の取り決めを修正することやセーフティ情報などで最近多いインシデントを発信することで、インシデントを防ぐことに繋がったと感じる時。4月の任命なので、まだ少ないです。
204	業務への寄与	23 ・院内の医療の質向上につながる取り組みに携わることができる点。 ・自分自身の活動が院内のみならず、患者さんの役に立っているという実感がある点。
205	業務への寄与	24 システムの構築やこれまで困っていたこと等が改善できたこと。
206	業務への寄与	25 ・事故を分析して、安全対策を立案し患者安全に貢献できる。 ・相談役となり、職種間の立場が分かった。 ・法的根拠など学ぶことができた。
207	業務への寄与	26 ・各部署でトラブルが発生した際、部署長が相談に来てくれること。協働して問題解決に導いていけるところ。呼びかけに応じて、職員が動いてくれるところ。 ・（研修の参加率も高い）等やりがいを感じる事が出来る。
208	業務への寄与	27 改善に直接関与
209	業務への寄与	28 病院全体に質を良くすることに関われること
210	業務への寄与	29 現場で発生した事象の背景にある問題が、協議や介入によって改善された。（新しい体制づくりの支援ができた。）
211	業務への寄与	30 一つの問題を多角的に掘り下げ分析したことで現場の改善に繋がっていること
212	業務への寄与	31 職員の困っていることに対し、対策を立て実現することが出来る立場に居ること。部門間の調整が出ること
213	業務への寄与	32 ・医療安全に関する院内ルールを変えるという大きなプロジェクトに携わっているという充実感がある。 ・院内の多職種と関わることが多いので、自分の存在を知ってもらえる。
214	業務への寄与	33 時系列カルテ記載の状況など指導が活きていると感じられること増えた。
215	業務への寄与	34 業務改善で無駄な手順を減らせたとき
216	業務への寄与	35 病院全体の改善に取り組める。（以前は自部署の改善には取り組めるが全体は医療安全管理者だからできる）
217	業務への寄与	36 よかったことはない。インシデントの被害者である家族のサポートなどを行い、患者側の不安を軽減できたり、病院としての対応を行うことで、当事者が安心したときは、役に立ったとは感じる。
218	所感	1 私は看護師なので各部署の師長はもっと医療安全に関心を持ってほしい。師長も忙しいとは思いますが、自部署で起きている問題に取り組んでほしい。
219	所感	2 研修、勉強会などがあれば参加したい。
220	所感	3 専従なので夜勤が無くなったこと
221	所感	4 キャリアアップになっている。
222	所感	5 院内のなんでも相談所になっている。
223	所感	6 夜勤がなく基本的にはカレンダー通りの勤務になった。学び経験した事は今後の病棟管理に生かせると思う。

自由記載（設問35）

No.	区分	35. 医療安全管理者として、今後身につけたいと考えているスキルや知識等がありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
1	コミュニケーション	1 コミュニケーションや教育的なかわりについて
2	コミュニケーション	2 コミュニケーション技術やインシデントレポートや事例の分析能力
3	コミュニケーション	3 コミュニケーション能力の向上
4	コミュニケーション	4 コミュニケーションスキルのアップ
5	コミュニケーション	5 対話に対するスキル
6	コミュニケーション	6 医師の協力を得るためのコミュニケーションスキル
7	コミュニケーション	7 コミュニケーションスキル
8	コミュニケーション	8 ヒアリング手法、分析手法、プレゼン手法
9	コミュニケーション	9 コミュニケーションスキル メディエーターの知識
10	コミュニケーション	10 コミュニケーションスキル、マネジメント能力など
11	コミュニケーション	11 相手にわかりやすく伝える能力。話を聞きとる能力
12	コミュニケーション	12 患者家族への対話、適切な説明ができるようにスキルを身につけたい。ほかには、FMEAなどアクシデント発生時の分析等もできるようにになりたい。
13	コミュニケーション	13 人に伝えるというスキル 広義のコミュニケーションスキル
14	コミュニケーション	14 研修企画のための、医療安全教育者としてのコミュニケーションスキル
15	コミュニケーション	15 患者・家族との対話スキル
16	コミュニケーション	16 コミュニケーション技術
17	コミュニケーション	17 ・コミュニケーションスキル ・医療事故等の事例分析 ・医療安全に関する職員への教育・研修の実施方法
18	コミュニケーション	18 対話推進など
19	コミュニケーション	19 コミュニケーション能力
20	コミュニケーション	20 対話、多部門との調整、プレゼン力
21	コミュニケーション	21 教育方法や自身のコミュニケーションスキル
22	コミュニケーション	22 ・患者・家族対応のコミュニケーション能力 ・法律に関すること。
23	コミュニケーション	23 対話スキル
24	コミュニケーション	24 心理学、コミュニケーションスキル（対話）
25	コミュニケーション	25 対話力
26	プレゼンテーションスキル	・委員会や会議の場でのプレゼンテーションスキル。 1 ・患者・家族からの相談に対する対応スキル。 ・メディエーションマインドを活かしたコミュニケーション能力。
27	プレゼンテーションスキル	2 ・プレゼン力 ・行動心理学
28	プレゼンテーションスキル	3 説明時などの姿勢、話し方、立ち振る舞いなど
29	プレゼンテーションスキル	4 伝わりやすく、説得力のある話術、プレゼンテーション力（委員会など、なかなか伝わっていないと感じる時が多いので。）
30	メディエーション	・医療対話推進者 1 ・臨床心理士 ・臨床倫理
31	メディエーション	・メディエーター精神 2 ・迅速な判断力 ・分析する能力
32	メディエーション	3 医療メディエーション力
33	メディエーション	4 医療メディエーター
34	メディエーション	5 メディエーター
35	メディエーション	6 患者との医療対話
36	メディエーション	7 ・メディエーションスキル ・法律の知識
37	メディエーション	8 医療メディエーターシニアトレーナー
38	メディエーション	9 医療メディエーターの資格についてどのような活動をしていくのか知りたいです。
39	メディエーション	10 医療対話推進者
40	メディエーション	11 メディエーター
41	メディエーション	12 ・医療対話推進者 ・QC(品質管理)

自由記載（設問35）

No.	区分	35. 医療安全管理者として、今後身につけたいと考えているスキルや知識等がありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
42	メディエーション	13 ・メディエーション ・分析手法
43	メディエーション	14 メディエーター能力
44	メディエーション	15 コンフリクトマネジメント、対話推進スキル
45	メディエーション	16 医療対話推進者
46	メディエーション	17 医療メディエーション
47	メディエーション	18 メディエーター
48	メディエーション	19 ・メディエーター ・Teamステップス
49	メディエーション	20 ・医療対話推進 ・事故調査の対応 ・データ分析と活用
50	メディエーション	21 ・対話推進の技術 ・交渉力 ・コーチングスキル
51	メディエーション	22 医療メディエーター（一度研修は受けましたが経験を積まないと身につかないと感じています）
52	メディエーション	23 コンフリクトマネジメント能力
53	メディエーション	24 ・対話推進者業務も担っているので、対話のスキルを身に着けたい。 ・医療事故調査を一度も経験していないので、知識が必要。
54	メディエーション	25 メディエーター、分析力や交渉力
55	メディエーション	26 医療メディエーター
56	メディエーション	27 メディエーターのスキル、問題解決のスキル
57	メディエーション	28 対話推進者のスキル、医療事故について、分析技法、法律、医療安全全般についてなどなど、まだまだ学ぶべきことが多いように思います。
58	メディエーション	29 メディエーションスキル
59	メディエーション	30 メディエーション技術、対話推進者スキル
60	メディエーション	31 メディエーター
61	メディエーション	32 コンフリクトマネジメント
62	メディエーション	33 医療メディエーターとしての対応
63	メディエーション	34 コンフリクトマネジメント ・メディエーター
64	メディエーション	35 メディエーション技術、コンフリクトマネジメント
65	メディエーション	36 ・医療対話推進者養成研修を受講中です。対話の力は必須と思います。 ・あと分析できる力 ・文書やイラストポスター案内を作成するセンス
66	メディエーション	37 すでに医療対話推進者の研修受講したので、その経験も活かしたい
67	メディエーション	38 医療対話推進者
68	メディエーション	39 メディエーター
69	交渉力	1 交渉力
70	交渉力	2 交渉スキル
71	交渉力	3 ・交渉術 ・臨床倫理などの技術・知識など
72	交渉力	4 交渉術
73	交渉力	5 ・交渉力 ・医療安全に関する最新の動向や知見、分析手法など
74	交渉力	6 交渉力
75	交渉力	7 対人関係スキル
76	交渉力	8 交渉のスキルアップ
77	医療安全	1 色々な分析手法、Team STEPPSなど
78	医療安全	2 KYT 医療安全研修開催
79	医療安全	3 継続的な外部教育を受けたい。医療安全マスター講習を受講する。
80	医療安全	4 Team STEPPS
81	医療安全	5 teamSTEPPS、分析手法、災害対策、アンガーマネジメントなど
82	医療安全	6 医療安全マスター養成プログラムの受講
83	医療安全	7 医療安全についての学びを継続。知らないことを知る喜びを周囲に知って欲しい。
84	医療安全	8 ・医療安全管理場面でのマネジメント能力 ・転倒転落防止対策の法的側面の知識

自由記載（設問35）

No.	区分	35. 医療安全管理者として、今後身につけたいと考えているスキルや知識等がありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
85	医療安全	9 医療安全こと全般、クオリティマネジメント
86	医療安全	10 当院が取り組んでいない安全対策について、新しい情報を入手し、活用したい。
87	医療安全	11 医療安全マスター
88	医療安全	12 組織の安全文化の向上についてどう取り組んでいけばよいか知りたい。
89	医療安全	13 安全文化を醸成し、院内に安全優先の認識を定着させるためにどうしたらよいか。成人学習やコンフリクトマネジメント等の知識を深めたい。
90	医療安全	14 ・医療機関の本来あるべき安全業務を整理したり教育したりできる力を養いたい。 ・また、メディエーション能力も養いたい。
91	医療安全	15 医療安全管理者として必要な知識全般、および医療事故発生時の情報収集、分析、当事者支援、再発防止策の提案・立案、報告書作成など
92	医療安全	16 医療安全管理上級管理者としてのスキル
93	医療安全	17 医療安全関連の研修や対話、進化する医療の知識、技術全般。医療安全は範囲が広いので学び続けていきたい。医療安全とは気づきの感性と思いやりだということを再確認し今後の医療安全管理者に自分のできることを伝えていきたいと思う。
94	医療安全	18 医療安全管理体制について、メディエータ等
95	医療安全	19 医療安全管理の応用的な知識とそういったものを網羅する上位資格があれば
96	分析力	1 ・インシデント分析 ・傾聴スキル
97	分析力	2 根本分析スキル、困難に立ち向かう強さ
98	分析力	3 分析が不得意と思っているため分析方法の勉強。
99	分析力	4 日常的に活用できる分析手法
100	分析力	5 集計、分析
101	分析力	6 統計学や研究についての学びは必要
102	分析力	7 原因分析とその対応策
103	分析力	8 分析する能力
104	分析力	9 ・とにかく分析する力がほしい。 ・チームステップスを取得もしたい。
105	分析力	10 インシデントの分析、職員を巻き込んでPDCAを回すこと
106	分析力	11 ・インシデントデータ集計、分析、活用。 ・他職種との連携・チーム医療推進。
107	分析力	12 ・分析手法の習得 ・医療対話推進者のスキル
108	分析力	13 分析力
109	分析力	14 インシデント分析方法、改善策・実施・評価方法、職員への有効な研修方法、医師へのリスクマネジメント認識向上などたくさんあります。
110	分析力	15 分析に関しての知識を深めていきたい。
111	分析力	16 インシデントの原因分析と対策実施の方法。
112	分析力	17 事例分析
113	分析力	18 ・分析能力 ・対話力
114	分析力	19 ・多様な分析方法
115	分析力	20 分析する力、俯瞰力、論理的視点
116	分析力	21 よく分からない部分も多いが、効果的なインシデントの分析方法を学びたい。
117	分析力	22 分析力、統制力
118	分析力	23 問題解決方法。事故分析能力を向上させたい。
119	分析力	24 医療安全の分析方法
120	分析力	25 報告書等の作成スキルを身に付けたい。インシデント・アクシデントレポートの分析手法を身に着けたい。
121	分析力	26 ・分析手法の再学習や医療事故調査報告書の書き方を身につけたい。 ・また事故の事例検討会などもあるとよいと思う。
122	分析力	27 ・分析能力 ・情報発信能力
123	分析力	28 分析方法
124	分析力	29 分析力
125	分析力	30 安全管理者としてのインシデントへの具体的な対応方法、対策の立案の仕方
126	分析力	31 分析とメディエーションのスキルを学びたい
127	分析力	32 事故分析の手法を学びたい

自由記載（設問35）

No.	区分	35. 医療安全管理者として、今後身につけたいと考えているスキルや知識等がありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
128	分析力	33 分析
129	分析力	34 医療安全管理者として経験が浅く、インシデント分析方法や法令など学びたいと思っています。
130	分析力	35 RCA
131	分析力	36 インシデント分析方法、会議や研修会企画について
132	分析力	37 データ分析と活用方法
133	分析力	38 レポートの分析能力
134	分析力	39 ・集めたデータの分析方法やそれを活用して伝える力。 ・事象ひとつひとつの分析と対策につながるための知識など。
135	分析力	40 医療安全における分析ツールの活用コミュニケーションスキル
136	分析力	41 インシデントから再発防止策を導くこと。事故報告書作成方法。コミュニケーション能力。
137	分析力	42 分析能力を高めて、PDCAサイクルがしっかり回せるようにしたい。
138	分析力	43 分析から組織全体に向けた業務改善への取り組み方
139	分析力	44 FMFAの活用
140	医療事故・紛争対応	1 紛争時の対応
141	医療事故・紛争対応	2 医療事故当事者のメンタルケア、患者家族への対応
142	医療事故・紛争対応	3 医療事故についての対応時の法的な事
143	医療事故・紛争対応	4 紛争や、ハラスメント等での対応。法律
144	医療事故・紛争対応	5 裁判になった時の医療安全管理者の役割や動き方（病院によって違ってくると思いますが）
145	医療事故・紛争対応	6 医療事故対応について
146	医療事故・紛争対応	7 一般的に未熟なため、一般的に知識やスキルを身につけたいが、医療事故が起こった時の対応については、突然起こることなので、シミュレーションし、対応できるようにしたい。
147	医療事故・紛争対応	8 事故調査制度の内容について身に着けたい。報告書作成等経験がないため。
148	医療事故・紛争対応	9 事故時の実際の対応。対策の立て方、動き。
149	クレーム対応	1 ・院内暴力対策のシステム作り。 ・患者相談窓口の体制作り。 ・転倒転落防止物品の見直し。 ・防犯体制の見直し。
150	クレーム対応	2 クレーム対処のスキル
151	クレーム対応	3 クレーム対応、医療事故に対する対応
152	クレーム対応	4 カスタマーハラスメント対策
153	法律・経営	1 法律的な知識など
154	法律・経営	2 医師は不安が高いので、法律的な知識があれば相当気持ちを楽にしてあげられるかもしれない。対話スキルも高めたい。
155	法律・経営	3 法律関係
156	法律・経営	4 組織分析・評価に関すること
157	法律・経営	5 病院運営（財務・人材・組織）に関するマネジメント
158	法律・経営	6 組織マネジメント
159	法律・経営	7 ・法律 ・クオリティマネジメントなど
160	法律・経営	8 ・法律 ・統計 ・プレゼンテーション
161	法律・経営	9 ・組織開発 ・人材開発 ・経験学習（教育） ・カウンセリングなど
162	法律・経営	10 法律の知識
163	法律・経営	11 ・病院経営 ・品質管理
164	倫理	1 倫理的な判断や法的な知識をさらに学びたい。
165	倫理	2 倫理的思考
166	倫理	3 ・倫理に関する知識 ・統計処理など
167	その他	1 心理的安全性について学習中です
168	その他	2 ・心理的安全性の担保のための、医師への教育 ・ヒューマンエラーの軽減に向けたAIの活用

自由記載（設問35）

No.	区分	35. 医療安全管理者として、今後身につけたいと考えているスキルや知識等がありますか。 ある場合は内容について具体的にお答えください。（任意）
169	その他	3 ストレスマネジメント：リスク事例や苦情・クレーム対応等でストレスが多く、やめなくなる時がある。価値観の違う人との関係性を維持していくことに疲れている。相手は変わらないので自分を変えるということは理解できるが疲れる。疲れずにできる方法を知りたい。
170	その他	4 ストレスマネジメントに関するスキル
171	その他	5 心理カウンセリング技術
172	その他	6 ・PEX（現在受講中） ・NVC（非暴力コミュニケーション）
173	その他	7 医療安全にかかわる全般：組織経営、医療機器関連、医事法学、人間工学、行動心理学、施設設備（建築）、教育学、医療情報学、患者参加論など
174	その他	8 院内の潜在的な問題を抽出し、漸進的に協議するためのスキル
175	その他	9 まだまだ知識不足のため、色々な事を学習していきたい。まずは今年度のテーマである心理的安全性について学びたい。
176	その他	10 ヒューマンファクターや心理学への理解を深めたい。
177	その他	11 後任の育成、教育の方法
178	その他	12 組織横断的な課題の分析や対策の進め方
179	その他	13 接遇力、語彙力、人に教えていく力
180	その他	14 教育やマネジメント
181	その他	15 施設基準、看護倫理など
182	その他	16 強靱なメンタル（忍耐力）
183	その他	17 ヒトを巻き込む力
184	その他	18 サーバントリーダーシップ、コンフリクトマネジメントスキルの向上
185	その他	19 職員のメンタルヘルスのスキルや知識。
186	その他	20 ①患者・家族・医療者含めた心理面の勉強②分析手法③法律④統計や資料作成のスキル
187	その他	21 Quality Management
188	その他	22 対策・実務スキル
189	その他	23 ・情報を適切に視覚化するパソコン技術、データ処理。 ・メディエーションなどのコミュニケーションスキル。
190	その他	24 医療安全管理者として現場への指導方法や人材育成の方法について学習をしていきたい。
191	その他	25 診療情報管理士
192	その他	26 クオリティマネジメント
193	その他	27 上手なPDCAサイクルの方法を学びたい。
194	その他	28 各専門分野の知識
195	その他	29 職員の相談に乗れるようなスキル・知識
196	所感	1 知識や技術をより深くしていきたい。
197	所感	2 色々な研修に参加し、多方面からの情報を得たい。
198	所感	3 標準的な医療内容や倫理的な考えなどは日々学習していかなければと感じています。
199	所感	4 何が必要か考えている段階。具体的には見つけていない。
200	所感	5 役立つものすべて
201	所感	6 学び続けたいが、検索中である。
202	所感	7 継続学習とは思っているが、具体的には決めきれておらず、検討中です。
203	所感	8 まだ、一年目なのでこれから勉強していくこと全て。
204	所感	9 まだまだ未熟なので、もっと安全に対する知識を習得したい。
205	所感	10 安全管理統括者としての全般的なスキルアップ
206	所感	11 また5カ月なのでこれから全てです。

自由記載（設問37-2）

No.	37-2. 37-1で「ある」と答えた方にお聞きします。それに向けた対応は行っていますか。 ある場合は内容について具体的に教えてください。（任意）
1	タスクシフトにより発生するかもしれないリスクの検討
2	全死亡事例を把握するための体制を構築した。
3	例えば、放射技師が造影等の穿刺を行うことになるとそのトレーニング、急変対応研修など
4	現在は主治医制を取っているため、休日夜間も主治医がファーストコールになっている。RRSの導入を進め院内で対応できるように取り組んでいる。
5	週一回行われるカンファレンスをメーリングシステムのチャット上で行うようにした。 部署から移動することが不要となった。
6	包括的指示や記録の有無・内容についての整備
7	医師業務のタスクシフトに備えて看護師の特定行為研修を予定している。看護師、薬剤師やクラークによる代行入力。 看護補助者業務の見直し。
8	合同当直などが進んでおり、診療科別対応マニュアルなどを整備し始めている。
9	時間内での会議や研修開催。会議の内容の事前準備を入念に行うことによる、会議の短縮。
10	当直体制の検討などワーキンググループで検討がされている。
11	当直業務の見直し。休日でも全て担当医に指示を仰いでいたものを、まずは院内の当直医が対応することとした。
12	オンデマンド研修を中心に開催（時間は職員に委ねる） 年間を通してのBLS研修実施（時間内）
13	特定行為看護師の活動における仕組みづくりと対策立案中
14	当直やオンコール体制 有休 休暇の使用
15	詳細はわからないが、タスクシフト/シェアのグループが活動している。
16	・研修を時間内に実施するようになった。 ・医師補助者・特定行為を実施できる看護師の養成
17	より安全な医療提供体制につながるように、当直勤務明けの医師の外来等を適正化する取り組みに着手し始めている。
18	・職員研修のプログラム内へ導入 ・受講タイミングの選択肢を増やす（e-ラーニングや職員限定youtubeの活用）
19	申し送りの徹底
20	多職種で確認できるPFCの作成
21	医療安全委員会の後に院内ラウンドを実施して、スタッフが休みで出てこないような配慮を現在実行している。
22	会議時間の短縮

自由記載（設問38）

No.	区分	38. このアンケートに回答したご感想、業務の在り方や働き方改革への取り組みなど医療安全管理者として日ごろから感じている事やご意見などがあれば、ご自由に記載ください。（任意）
1	ワンオペ	1 医療安全管理者専従が1名では、なかなか現場を見回る時間確保が難しい。
2	ワンオペ	2 ・全ての医療業務が医療安全管理に関わるので依頼内容が多岐にわたっているが、配置は1名体制でありカンファレンス等を開催したくても集まりが悪く協力体制が万全と言える環境ではない。 ・医療安全に対する取り組みや姿勢を病院全体としての意識しなければ、担当者だけが取り組みを行っても、改善は望めない。 ・面倒な事は医療安全という流れがあり精神的に厳しい。
3	ワンオペ	3 独りでやっているのでは、複数で取り組めるような環境が必要。
4	ワンオペ	4 ・ほぼ私が業務をこなしているが、やはり各職種が意識を持って関わる事が大切。 ・また各部署の担当者と共に学習をしていかないと、なかなか全職員へ伝わっていかない。
5	ワンオペ	5 ・週一回行われるカンファレンスをメーリングシステムのチャット上で行うようにした。 ・部署から移動することが不要となった。
6	ワンオペ	6 業務に対して、病院の医療安全推進室の勤務者は1名である。医療安全推進室勤務者はいるが、ほぼ1名での対応となる。対応した事例について、インシデント、アクシデントのデーター管理も1名でしないといけない状況である。データー処理など事務員の関与が必要であると感じている。
7	ワンオペ	7 医療・看護他、患者に関わることの多くに医療安全が関与している。その割には専従は一人であり、業務・任務が多く、また事案によっては精神的に係る負担・ストレスが大きい。特に患者数が多く、問題になることも多い。この負担は経験した人にしかわからないことだと感じている。もっと、医療安全としてかかわる内容の整理が行えることと、人数の確保を行って欲しいと思う（各施設がどう考えているかわからないが）。
8	ワンオペ	8 医療安全の守備範囲が広すぎて、一人でやるには、業務量が多い。あれも、これもやらなくてはいけない事があるのに、手が回らない。医療安全の線引きは難しいかもしれないが、一人でやるには限界がある。
9	ワンオペ	9 どこに相談していいかわからないことは、すべて安全に連絡がくる。特に苦情処理は、一次対応は自部署になっているが、一次対応から連絡が来ることもある。また結局、自部署で解決できない事案は、安全で対応することになるため、そこに多くの時間が費やされることがある。『これって安全？』って思うことがしばしばあるが、困っているからわたしに連絡が来ると思っているべく気持ちよく対応しよう心がけている。 医療安全管理部門には専任のスタッフもいるが結局はワンオペである。もっと安全対策についてやりたいことがあってもできないのが現状である。専従者が2人以上いないと加算がとれないようにしていただきたい。 そうしないと組織は1人に任せる風土を変えないと思う。
10	ワンオペ	10 当院は、専従の医療安全管理者が1名体制であるため、時折多重課題となることもある。また仕事と家庭・プライベートとの両立が困難な状況となることがあるため、病院が医療安全管理者の働き方改革、日々の業務負担軽減を考えていただけると嬉しく思います。
11	ワンオペ	11 当院の医療安全管理者は1人のため、すべて自分で行わなければならないことが負担になっている。専任のため病棟業務も同時に行っており、病棟の状況によって管理に必要な時間も確保できないことが多い。病院全体の業務改善や働き方改革を進めていかなければ、医療安全管理の業務も十分に行えない。
12	ワンオペ	12 おひとり様部署で、異動になり1年4カ月。不安と闘いながら、また、事務業務に追われながら日々過ごしております。医療安全管理者の教育・育成が今後の課題かと考えております。自分ができることとしては、医療安全管理者の業務内容を理解していただきたく、マニュアルを整備し関係部署へ配布いたしました。周囲の医療安全管理者に、気軽に相談できますので救われております。
13	ワンオペ	13 専従が一人であるため、自分の判断が全てになってしまうことが多い。様々な事例について相談しても、「任せる」という雰囲気になっており、このままで良いのかどうか、不安である。「自分がやらなければ」という焦りに繋がっている。 働き方改革では、研修時間の短縮が求められるため、グループワークなどを要する研修（TeamSTEPSなど）ができていない。職場長（管理者）対象の研修企画を進めたいが、職場長自身が余裕がなく、取り組めていない。
14	組織・文化	1 病院執行部、看護管理者の意向が大きく影響されると思います。組織として取り組む姿勢を明言し、職員へ医療安全の重要性や事例発生など報告する義務がある事を発信していただきたいです。医療安全管理者への支援が必要です。
15	組織・文化	2 医療安全管理者の業務と医療安全管理の役割を理解できていない人が多いので、安全管理者の役割の違いが周囲に広がればと思います。現場の職員の医療安全への期待値が高いと思います。病院としての対応を求められたときに医療安全に聞かれても困るが、答えを出したり、対処してくれるクレーム対処まで相談がある。また「安全」とつけばすべて患者の電話などもつながってしまうため、とっても負担で苦痛です。病院の事務部門がクレームや紛争について対応してほしい。当院だけの問題かもしれませんが、現在は事務部門が兼任ばかりなので結局「専任だから」と仕事や役割を押し付けられる。
16	組織・文化	3 医療安全管理を通して、部署による、いろいろなことに対するモチベーションや感覚が違っており、医療安全委員会などを通して、多職種が、同じ立ち位置に立てるように教育委員会やその他の委員会などで、全般的に職員教育していく必要を感じている。
		医師が個人的な意見を通そうとして、病院全体の意識統一の足を引っ張られることが時々ある。

No.	区分	38. このアンケートに回答したご感想、業務の在り方や働き方改革への取り組みなど医療安全管理者として日ごろから感じている事やご意見などがあれば、ご自由に記載ください。（任意）
17	組織・文化	4 医師が専従ではないため、医療事故や苦情はすべて対応しなければならず、心理的な負担が大きい。医療安全管理者は、看護師より専従の医師の方が良いと思う。 感染に関しても把握する必要があり、コロナが流行した時期は安全と感染の両方の業務を行い大変だった。
18	組織・文化	5 病院トップマネジャーである管理者や幹部職員の患者安全への考え方が大きく影響すると感じる。
19	組織・文化	6 社会から求められていることと、病院が気づいてきた文化のギャップが急速に大きくなってきていて、適応していくことが非常に難しいと感じている。世の中の一般が通じない医療界でどのように、世の中の一般に合わせていくのか、非常に悩ましい。組織としての変革など、経営やマネジメントの能力を強く求められるようになってきている現状と自身に能力が追い付かない状態で、苦しいと感じることもある。
20	組織・文化	7 医療安全は何でも屋にされることが多く必要な時だけ関りを持ってくることが多い。病院の責任を医療安全がすべて負うものだという勘違いをしていることが多く 責任を負う部署と思っている医師が多い。
21	組織・文化	8 医療安全管理体制（人員など）組織により、差が大きいこと。
22	組織・文化	9 医療安全委員会の後に院内ラウンドを実施して、スタッフが休みで出てこないような配慮を現在実行している。
23	組織・文化	10 病院として組織体制は明文化されているが、日々モヤモヤして業務している。達成感がない。 病院の慢性的な人員不足から医療安全・医療の質が担保されない現状がある。（モノを活用するのも最終的には人の手が必要）
24	組織・文化	11 病院の医療安全への姿勢だと思うが、職員の安全文化に対する意識を向上させるには、専従が看護師ひとりではなく、発言権のある医師等も専従として活躍することを念頭において欲しいし、雑務（インシデント・アクシデント統計等）が出来る事務職も置き、もっと他の業務に時間が使えるようにして欲しい。しかし、自分が力を入れれば入れば、職員にアプローチをすればそれだけのことは帰って来るため、やりがいはある。
25	組織・文化	12 日々患者さんたちも医療安全への意識が高くなり、病院組織として、また職員一人一人にも医療安全の意識の向上が求められていると感じる。そのためには、医療安全部が主体となり院内の医療安全管理体制の見直し、改善に取り組んでいく必要があると感じているが、その業務を行っていくための人員が足りておらず、着手できない業務も多い。医療安全に関する業務は多岐にわたるものであり、また近年の世の中の流れなどを組織上層部にも理解いただき、院内の医療安全体制の強化を求めている。
26	組織・文化	13 現在勤務している病院はまだまだ医療安全醸成という視点におらず、多職種の協力が得にくい。特に医師は積極的ではなく、協力をしていただける医師は少ない。働き方改革は当院にとってはより医師の協力を阻むものになっていると思う。 また元々報告方法など仕組みも出来上がっていないため、整備も必要と思うが進めるのが難しい。
27	組織・文化	14 全スタッフにおいて医療安全の意識を高める方法を考えていきたい。
28	組織・文化	15 私は専任だが現場の人員不足のため50%医療安全以外の業務を行なっている。医療安全で行うべきことが全く進まず、施設基準で問われる最低限やるべきことだけせざるを得ず医療安全への情熱を失っていく。このような医療安全管理者は多いのではないかと。もう少し医療安全の業務に注力できるよう配置基準や資格の特異性を厳しくできないか
29	組織・文化	16 医療安全に関して病床数に関して、医療安全室の専従の職員が少ない。病院の人員不足あり、医師、事務職が兼任であることが問題である。特に医師は専従でかわりを持ってほしい。
30	苦情・紛争対応	1 苦情・紛争事案では医療事故との関連性を審議するにあたり、必ず医療安全部が関与することになります。患者や家族とのやり取りにかなり多くの時間と期間を要してしまいます。これが医療安全管理者にとって一番のストレスだと感じているところです。
31	苦情・紛争対応	2 クレーム対応や紛争対応等のクライシスマネジメントは、医療安全管理者の業務とは明らかに異なることを厚労省や学会等が明らかにして欲しい。クライシスマネジメントのイメージから医療安全管理者への成り手が少なく、後継者育成がとても難しい。又、この部分を担ってしまうと、医療事故の初動対応でメディエーション的介入をすることが出来ず、結果として患者・家族との良好な関係性を構築しにくくなる。
32	苦情・紛争対応	3 ・紛争事案に関してですが、紛争に必要な資料などを弁護士さんに提供することは医療安全管理者の業務範囲だともいますが、金銭面に関してであれば医療安全管理者の業務範囲外だと私は思っていて、事務側が悩んだり困っていたりしたらお互いその都度介入するのも必要だと思っています。 ・医療安全関連の委員会、会議に月何時間程度費やしていますか。の質問で、それ以降の質問内容をみて委員会・会議自体に費やしている時間だけを記載しましたが、準備にかなり時間を要していて業務時間内に終えることは到底できません。自分の中で週1回は残業せず帰る日などを決めてリフレッシュしています。 ・私は比較的環境に恵まれていて医師や職員にも相談しやすい環境にあると思います。ただ、他施設ではこの案件はどのようにしているのだろうと考えた時に得られる情報が関連病院しかないため、関連病院ではない施設などと意見交換やアドバイスをもらえるネットワークがあるとストレスが減るかなと思います。

No.	区分	38. このアンケートに回答したご感想、業務の在り方や働き方改革への取り組みなど医療安全管理者として日ごろから感じている事やご意見などがあれば、ご自由に記載ください。（任意）
33	苦情・紛争対応	・医療安全管理者になって一番気を遣うのは患者・家族対応だと感じています。傾聴は基本的な姿勢ですが、それだけではなく、メディエーションやファシリテーションのようなスキルも必要だと思います。患者・家族対応を医療安全管理者一人に任せられることが多く、責任やプレッシャーも感じます。時には罵倒されることもあり、役割として対応しているのだと割り切って考えるようにしつつも、つらい思いになることもあります。 ・一部の職員の中には「ややこしいことがあれば、とりあえず医療安全に言っておけば何とかしてくれるだろう」のような風潮もあります。信頼されているのだとは思いつつも、放り投げられていると感じると、やるせない気持ちになります。 ・患者・家族対応が重なると、しんどくなることもありますが、患者安全を推進していく今の仕事にはとてもやりがいを感じています。院内や院外にも同じ立場で悩みを相談できる仲間がいるのも心強く思います。私自身は次の後継者を育成していく状況にあるので、次の医療安全管理者を担う職員が少しでも働きやすいように、現状を改善していこうと思います。
34	苦情・紛争対応	5 精神科という特性もあると思うが、患者からの暴力には常に頭を悩ませている。
35	医師への対応	1 医師に、医療安全の意味を理解してもらい、協力をあおぐのが、とても大変で、神経がすり減る。
36	医師への対応	2 医師の医療安全についての関心を高める他の施設の方策を聞きたいです。どうしても本業が優先され、医療安全に関心の高い医師と巡り逢えていないなぁと思います。また、医師同士は連携しあうことが上手では無いので、直接対話というより間接的な対話となりがちです。医師同士でも照れたりめんどくさがらず医療安全について対話ができたら飛躍的に職員も患者も不安感が少なくなるのでは無いかと思います。医療安全管理者研修を修了しても、十分いかせていな事が残念に思います。
37	医師への対応	3 医師の常駐が必要だと感じる。弁護士案件や医療における様々なジャッジ、考え方など看護師のレベルでは難しいことが多い。医師への対応は医師が介入したほうが、スムーズで効果的。
38	医師への対応	4 ・医療安全は、病院にとって大変重要で中核になるところでありますが医師の協力が得られにくいのが現状です。医師が積極的に取り組んでくれることで、病院の安全文化は更に推進されると思っていますが、どのように働きかけることが正解なのか悩むことは多いです。 ・医療安全管理者専従1名だと、求められることに対しての負担が大きく疲弊する人も多いのではないかと思います。1名ではなく2名以上（専従のみとは限らず）配置している施設への算定が見直されると、患者さんだけでなく、職員や病院にとっても、将来的により良くなるのではないかと思います。
39	医師への対応	5 医療安全管理者として専従となり勤務して約1年になります。室長は医師で、もちろん相談はしますが、いろいろな面で協力を得ることが難しいです。医師への忠告や説明は、医師にして欲しいと思いますが、なかなかして頂けない状況です。看護師である私から物申すことはハードルが高い面があります。新しいことを取り入れたり、今まで実施していたことを変更していく事の難しさを感じています。抵抗勢力の強さを感じています。
40	医師への対応	6 医師が医療安全に対して協力的でないことが、課題です。
41	医師への対応	7 医師の業務の在り方や働き方改革への取り組みなどを病院全体が意識して、出来ることを検討、導入を試みているが、医師の足並みや意識改革などが非常に難しいように感じる。
42	キャリア	1 医療安全管理者経験に病棟看護課長になった時は、組織全体をみる癖がついており病棟管理をやりやすかった。医療対話推進者の知識もあったので、部署クレームも患者を「クレマー」と捉えないようスタッフ教育し、患者家族の思いをフィードバックしながら対応方法を学ぶ場をつくることができた。組織を俯瞰する、組織を動かす経験は、病棟管理時「コロナ病棟を立ち上げ運営する」際非常に役立った。どこにキーパーソンがいるか理解しているので、どこに介入すれば、どこがどう反応しどう動くのか、その際生じる問題は？を考えることができ実践に使った。看護師の場合、臨床から抜け安全管理者になることは、看護師として積み重ねてきた技術や能力の衰退につながる部分もあり、自分が思い描いていたキャリアパスからそれることもある。仕事内容のゆれ幅が大きいことを考慮し、それに対応できる人材育成に繋げたい。また看護部以外からの人選も考えたい。
43	キャリア	2 医療安全管理者は認定看護師や専門看護師と違い、キャリアが保証されず、今後について不安がある。災害対策と医療安全の関連と連携が必要であると感じているが、進んでいない現状がある。他施設の医療安全管理者との情報共有と連携が重要であるが、認知されていない。
44	キャリア	3 看護協会の認定看護師と同じく、「医療安全」の専門職としてこのまま携わっていきたいが、自分が長くこの職を担うことで、組織にはどのような影響があるのか（メリット、デメリット）
45	キャリア	4 ・看護師として医療安全管理者になり10年を迎えるため、このまま医療安全管理者として勤務を継続するか看護部へいつかは戻るのか分からず不安に思うことがある。看護部へ戻ったところで、看護部を離れている期間も長いめ立ち位置がどうなるのか不安に思うこともある。 ・医療安全管理者は、認定看護師制度等ないため経験を重ねても何もないため認定や何か資格となってくると良いと思います。
46	キャリア	5 病棟師長を経験した後、師長職のまま医療安全管理室に配属となり、1年後に役職(師長)定年と言われました。役職ではないので手当もなく、仕事内容は変わらないという現状です。なぜ、すべての医療機関において役職としての位置づけができないのか疑問です。今までの看護師生活において苦い思いしましたが、後輩にあたる職員ができるだけ同じ思いをしなくて済むようにしたいという思いだけで突き進んでいます。

自由記載（設問38）

No.	区分	38. このアンケートに回答したご感想、業務の在り方や働き方改革への取り組みなど医療安全管理者として日ごろから感じている事やご意見などがあれば、ご自由に記載ください。（任意）
47	課題：業務	1 医療安全管理は管理の幅が広く、労力もかかりますが、やりがいのある自己研鑽にも繋がる業務だと思っています。しかし、感染のように認定制ではないため診療報酬にあまり反映されず、感染管理者ほど認知度は上がらず、そのため後継者育成には苦慮します。安全管理は見えない収益（事故のない運用をすることで無駄な支出を出さない）ですが病院経営に貢献しているということを認識してもらえたら医療安全の認知度がもっと高くなるかと感じま
48	課題：業務	2 現場の業務が形骸化していると思われることがあり、危機感を感じることがあります。
49	課題：業務	3 退職で病院を去っていく職員がいると心が痛みます。色々な事情があると思うのですが、人手不足や業務の多忙さ、職員同士の人間関係、患者・家族から心無い発言（苦情・暴言暴力）、給与面などの問題があつてのことと思います。組織に働く職員みんなが生き生きと遣り甲斐をもって業務に付くことが医療安全を高めるうえでも重要であると考えるので、みんなが働きやすい職場にするにはどうすればいいのかという組織マネジメントについても、医療安全管理者として取り組んで参りたいと考えていますが、この点が中々難しく、複雑な関係性などが背景にあるために日々悩みが絶えません。目下、NVC（非暴力コミュニケーション）を医療現場に導入すべく取り組んでいます。推進協議会でも取り上げて頂けると嬉しいです。
50	課題：業務	4 医療安全管理部に専任医師が居らず、看護師なので看護部のマネジメントラダーで自己評価するなど、独立した部署ではないようなジレンマを感じています。有害事象が起きてても、医療安全管理者に任せきりな管理者もいます。当院の医師は学会参加が多いものの、正直、医療安全のスキルはサッパリです。診療報酬改定で医師の医療安全教育を必須項目にして頂きたいくらいです。医療安全は、地道な取り組みで時間もかかりますが、多職種で成果を得ることもあり、やりがいを感じています。
51	課題：業務	5 ・院内で起きる出来事で、これは医療安全ではないこともよく相談されるが、できるだけ話を聞くようにしています。なんでも報告してもよいという関係が大事だと思っているから。これは医療安全じゃないと言ってしまえば次から大事な報告が頂けなくなるのではないかと思います。でも、明らかに医療安全でないことも多くあり、選別に困ります。ともすると何でも屋さんになってしまい、本来の医療安全管理者の業務が滞ることにつながります。 ・当院では医療安全管理部長（医師）には何でも相談ができ、頼りになる存在ですが、やはり実行するのは一人なので、一緒に働ける職員がいれば業務がスムーズにいくと思います。病院によって医療安全に配置できる職員数は違うので、配置の基準などがあればいいと思います。
52	課題：業務	6 まだまだ医療安全は医療安全管理部がやることとの雰囲気がある。医療安全は全職員が取り組むことと認識できるよう、職場風土を変えていく必要性を感じている。
53	課題：業務	7 医療安全管理者を看護師が担当病院は多いが、やはり医師が率先して実施すべき項目と思う。専従者を置くことは大病院以外は難しいと思うが、医師がやらざるを得ないような仕組みを作ってほしいと思う。
54	課題：業務	8 医療安全管理者の仕事は多岐に渡るため、日々迷いながら業務をしています。専任の医師は外来業務や病棟の患者も診ているので多忙を極めており、なかなか相談しにくいのが正直なところです。他の病院でも同じような状況なのでしょう・・・他の病院の医療安全管理者の方がどのようなことに悩みを抱えているのか知りたいです。
55	課題：業務	9 会議時間の短縮や会議回数の削減は実施できても、専従一人の職場のため、会議のためのデータ収集、資料作成などの準備に費やす時間の短縮にはなっていない。その削減が必要と感じています。
56	課題：業務	10 医療安全管理業務の定期的な活動時間を十分に確保し、管理システムを有効に活用し、病院の組織的弱み、問題点を抽出し、さらなる医療事故防止に向けて管理体制の強化・他部署との連携体制の強化に取り組んでいきたい。
57	課題：業務	11 インシデントに対し、人の意識や行動変えようとしても再発する。ルールを決めても守らない人は必ず存在する。人は間違え、手を抜いてしまう。システムや業務環境に手を入れる必要がある、とても一人では不可能であり、専門部門の協力が必要である。組織横断的にかかわる必要性を感じるが困難も感じている。
58	課題：業務	12 働き方改革により、タスクシフトなどを行なっていますが、よく理解できていない状態で行うと事故に繋がるので、行う場合は訓練が必要だと思います。
59	課題：業務	13 他部署長との兼任は時間的に厳しいものがあります。安全管理に必要なノウハウは出来ており、各監査でも問題のない体制がでている当院の場合、安全管理の優先順位は2番目になりがちです。専任でも1番目に安全を考えられる状況を作り出さないと安全文化の醸成は難しいと感じています。安全に心がないと反省しています。
60	課題：業務	14 医療安全の業務範囲が不明確なので、なんでも安全と言われて、やらなくてはいけないことが、どんどん増えて把握できません。業務指針で明確にこれは医療安全の業務範囲からは、外れるという業務を明確にしてほしい。なんでも医療安全に言えばなんとかなるという風潮をなんとかしてほしい。もし、院内の何でも屋にするなら、もっと専従者を増やしてほしい。施設基準で、何床以上の場合は何人医療安全管理者が配置されているという基準を設けてほしい。相談する人がいないこと、いろいろ一人で決めることの辛さ、話し合っ決めてられる環境を整備してほしい。医師の医療安全管理者のキャリアパスを考えてほしい。医師の専従医療安全管理者になっても、その先がないからみんなやりたがらない。
61	課題：業務	15 他施設での取り組みに関する情報が欲しいが、機会が少なく難しい。
62	課題：業務	16 医療安全管理者の任期は2年となっているが、既に9年目に突入した。後継者対策に課題を感じている。
63	課題：業務	17 病院の業務として医療安全に関わることは多いのは分かっているが、専従の医療安全管理者が一人で行うには、業務量が多いと思う。他に協力を求められるように言われるが、難しい現状がある。そこをうまく回していくためにどうすればよいか、考え中です。

No.	区分	
		38. このアンケートに回答したご感想、業務の在り方や働き方改革への取り組みなど医療安全管理者として日ごろから感じている事やご意見などがあれば、ご自由に記載ください。（任意）
64	課題：業務	18 無駄をなくすため、効率をよくするため、部署ごとに様々な取り組みを行っているが、なぜそのようしているのかなど、根拠を現場のスタッフに伝えきれていない、ただ、やり方だけを伝えている現状が見えてくる。ある職員に「安全に業務を行うには、まず手順を覚えてもらい、その後、根拠を理解してもらった方が安全ですね」と言われ、あーとなった。何か違うような気がしたが、うまく伝えられない自分にもややもした。
65	課題：業務	19 今年度のはじめに院内の委員会参加が非常に多く、業務を圧迫する可能性が高いため、働き方改革の一貫として、院長ヒヤリングにて相談し委員会参加の見直し、削減に協力頂きました。委員会・会議に限らず、「何でそれ医療安全なの？」と思う案件が日常的に舞い込むことは多々あります。いわゆる「何でも屋」です。多くは、ややこしいことになる「医療安全」に駆け込む、「安全」と言えば、何でも業務なのかと思うと断る技術も必要だと日々鍛錬です。
66	課題：業務	20 ・医師の働き方改革についての対応は、現在まだできておりませんが、今後どのような影響を及ぼすか、慎重に検討していきたい。 ・110床規模の当院の場合、組織的に医療安全管理室に医療安全管理者が一人で業務を行っているの、相談できにくい環境。 ・医療安全管理者の業務について、課題や悩みを相談できる人はいても、常にそばにいないわけではないので、職種や職位を超えた意見交換や情報収集を行う場合、業務のやりにくさを感じる人が多い。 ・現場の空気間と医療安全管理室との間に壁を感じることもあり、ラウンドを行うときも、簡単に声をかけられない時もある。業務の忙しさの中で、リスクマネージャーとのコミュニケーションをとるのは、とても気を使い大変な業務の一つとなっている。 ・その反面、協力的な部署や、医療安全管理室を頼って来てくれる部署もあり、そのような時に、やりがいを感じる。 ・看護部から医療安全管理者を出すのであれば、看護部として協力体制に配慮し考えてほしい。例えば、医療安全管理室長補佐と同じ環境で業務ができる（相談しやすい）、キャリアの面では、医療安全管理者を交代制にし現場に戻ることができるなど。 ・専従者（医療安全管理者）が一人の場合、医療安全管理室長、もしくは医療安全管理対策委員長の医師が医療安全活動に積極的に関与してもらえない場合、医療安全管理者として、業務に対する負担がとて大きく感じる。特に、診療部に関することや病院としての方針決定が必要な場合に、感じる人が多い。医療安全管理者として、できることまでしかできないが、それを見極める力が必要になり、交渉力も必要となる。 ・医療安全管理者として、経験を積むことによりできることもあるが、看護師として失うものもあるのではないかと感じることもある。そのようなマイナス面が強くないような環境作りを組織として考えてほしい。
67	課題：業務	21 ・安全管理者はおひとりさまが多い現状も認識しています。それに比べると当院は恵まれていると感じますが、医師のローテーションが多い中で、安全を維持していくことの難しさを感じています。 ・働き方改革が進む中で、時間外の会議になると参加できないと言う医師と、時間内だと参加できないと言う医師の2パターンになってきているように感じます。
68	課題：業務	22 当院では、医療安全管理者がほぼ1人で業務を遂行している状況であります。病床数などで、何名以上は必ず事務職員を配置するなど、ルールがあればよいと感じます。
69	課題：業務	23 一番の悩みは、医療安全管理室を組織全体で支援する体制かと思います。いろんな職種との関わりが大事ですが、職種によっては、協力体制が乏しくも感じます。医療安全管理者になれる職種枠を拡大して頂きたいとも感じます。お一人様 医療安全管理者に関して、限界を感じている方々は少なくないと感じます。
70	課題：業務	24 当病院では働き方改革を呼びかけており、定時での仕事の切り上げを心掛けているようだが、時間に追われることでケアや業務に対しての焦りから起こるインシデント・アクシデントの発生に少し懸念があるため、ラウンド時にスタッフへの声掛けを心掛けています。
71	課題：業務	25 小規模な病院で医療安全以外にも管理する役割をいくつか兼務している。そのため、委員会運営やレポート集計分析、研修企画などほぼ1人で行うことが多い。相談する人もいるが業務負担は大きい。医療安全の研修など30分位のコンテンツで選べるような支援がもっとあると助かります。
72	課題：業務	26 働き方改革と言われているが、安全を確保しようとするすると確認や業務が増える傾向にある。タスクシフトと言われている中、安全を確保しながら、働き方改革に取り組むには院内全体でコアなメンバーが集まって検討する必要があるが、なかなか進まない。職種によって医療安全に関する意識の違いが非常に大きいと感じている。
73	課題：業務	27 医療安全管理者であるが、現場レベルのことも求められ、医療安全管理者としての在り方に混乱する。
74	課題：業務	28 書類作成や資料作りに時間を要していることは事実であるが、インシデントレポートの集計や資料作りでは、事務職に業務をシフトするにしても、専門的医学用語等の理解ができず書類作成依頼も困難である。また、医療安全に関する業務内容が幅広く、活動していることがこれでいいのかの判断が難しい。
75	課題：業務	29 <コロナウイルス関連> 職員・家族がコロナ陽性または、院内クラスターが発生した場合など勤務調整等業務に負担があると感じる。

No.	区分	
		38. このアンケートに回答したご感想、業務の在り方や働き方改革への取り組みなど医療安全管理者として日ごろから感じている事やご意見などがあれば、ご自由に記載ください。（任意）
76	課題：業務	30 医療が複雑になると、医療安全管理室に求められる仕事は増える。しかし、それに見合った人員配置はなされず負担が大きい。インシデントレポートの確認にしわ寄せがきて、折角報告してくれた職員に申し訳なく思う。部署・部門をまたいだ質改善活動など、楽しい仕事もいっぱいあるが、自分のメンタルのコントロールをうまくできる人でないと感じる。後継者となりうる人材もプレッシャーに耐えられるかという不安のため、消極的である。働き方改革では医師の業務がどうなるのか、わからない部分もある。人の命がかかっているのに、超過勤務時間の上限になると、手出しできない時代がやってくるのかと思うとゾッとする。患者安全は、医師の働き方次第で左右されることになるということかと思ってしまう。医療安全管理者も安心して仕事ができる環境を確保してもらいたい。
77	課題：業務	31 インシデント・アクシデント発生時に当事者の情報を聴取する場合、業務時間外になることが多い。なるべく早いタイミングで聴取したいと考えると、そのタイミングを考えてしまう。
78	課題：業務	32 ・これまで10年以上ずっと同じ職員が医療安全管理者を行っていた。自身が初めての交代である。引継ぎという引継ぎはなく、マニュアルがない中、医療安全指針を主軸に活動してきたが、現実との乖離がある。自身の活動は実際の経験を踏まえた指針の修正作業から始めている。 ・当院のような中規模病院では、医療安全管理者は1人体制であることが多い。自分以外の職員が全く知らない業務を行っている。万が一自身が病気や長期不在をしなければならぬ場合、代わりに出来る人を作る必要があるのではないかと感じている。次世代の人材育成が課題。 ・有事がなければ自分のタイミングで仕事を行えるが、自分しかできない仕事、定例会議の準備や議事録作成、定期的なデータの作成等、決められた期間内に追われる仕事量が多く、時間外や休日出勤は必須である。専従を1名置けばよい、安全はフリーなのだからやらせれば良い、ということではない。医療の現場の安全を本当の意味で改善しめざしていくためには、人材がいないと大きくは変えられないと感じる。 ・働き方改革の中で、医師以外のこうした職種にも目を向けて頂けるとありがたい。また待遇改善を望む。自身の前は副部長扱いであった医療安全管理者の立場が、看護部出向となった今年は師長（課長）級で給与は据え置きになった。実際専従では夜勤もできず、元々少ない給料が年収で××万以下がる見込みである。これではモチベーションがなくなるのではないだろうか。 ・人が変われば管理が変わるというように、ある程度の期間で医療安全従事者は変わった方がよい。看護部のキャリアパスに魅力あるポジションとして目標にしてもらえるように、尽力したい。
79	課題：業務	33 医療安全管理者となって4ヶ月。養成研修を受けたのは10年前になります。医療安全管理者をするにあたっては、再講習の必要性を感じます。事故調査委員会への報告の仕方などのレクチャーなどあってもよいと感じています。
80	課題：業務	34 ・医療安全に関連した様々な事柄について、病院内幹部が協力的であり、マニュアルの変更や新規にルールを作成するときなどに正面から向き合ってくれる環境はありがたいと感じる。その反面、興味や関心を示さないような所属長も存在する。また、組織内での古くからのしきたりなどから、理解を示さない特に事務局などの扱いに困る事が多い。 ・その他には診療部が医療安全に対して意識する者が少なく、研修会参加やルールを守らない医師が多く理解して頂くのに時間と労力がかかる。現在は、病院長・副院長・室部長が協力的で、またコアメンバー（医師、看護師長、臨床工学技士、放射線技師、事務）も積極的に行動してくれているので、周りの環境は、比較的恵まれていると日頃から感じている。
81	課題：業務	35 時間内に自由に仕事はできるが、他部門との連携が困難、業務内容が範疇内が迷うが結局当てはまる部署がなく引き受けることもある。配置上は、権限がある対医師への問題が大きい。医師の管理者からの働きかけが大切である、トップの姿勢にあらわれる。
82	課題：業務	36 資料作りが多く、これが負担になり、インシデント分析や、部署訪問に時間を費やさない現状がある。また、専従や専任の医師がおらず、関係性は良好だが、タイムリーに相談出来ないこともある。法律的な事や「それは医療安全ではない(でも、困ってるので一緒に考える)」というような相談、質問も多く、看護師では限界を感じることもある。他職種との温度差も感じる。働き方改革に関しては組織トップでの検討になっており、安全としてはあまり関与していない。
83	課題：業務	37 事務作業から議事録ニュースの発行、インシデントの分析、診療材料の提案等、多種多様な業務を1人で担う事は精神的にも肉体的にも負担。医師によるインシデントが増えれば、医療機器の問題や職種間・多職種間のコンフリクトにも対応しなくてはならず、医療安全が抱える問題は大きいと感じます。
84	課題：業務	38 ・医師の働き方改革や看護師不足に伴うタスクシフトの予先がコメディカル部門（薬剤部など）に向いているが、当院のようにこれまで病院経営においてもほとんど発言権のなかったコメディカル部門へ新たな業務が無理やり押し付けられる構図が顕在化している。それらも当然安全を担う部門でもあることから混乱に付随した医療事故が起きないよう慎重に進めていく必要があると感じる。 ・業務を遂行する主体が変わればマニュアル等も単純な改定では済まされないが、その改定に必要なマンパワーは簡単に得られにくい状況であり懸念は尽きない。一方で、多職種が互いの業務内容を理解し合う貴重な機会であることも事実であり、良好なリスクコミュニケーションが可能となるよう病院管理者のリーダーシップの元で悪しき文化を払拭できれば医療の質と安全の向上に寄与できるのではと期待を寄せる側面もある。
85	課題：業務	39 負担が大きい役割・部門であるにもかかわらず、医療安全管理室の業務負担についての検討は行われない。タイムリーな相談相手がいないので現状。

No.	区分	38. このアンケートに回答したご感想、業務の在り方や働き方改革への取り組みなど医療安全管理者として日ごろから感じている事やご意見などがあれば、ご自由に記載ください。（任意）
86	課題：業務	40 専任の医療安全管理者であり、安全管理に割く時間の調整が大変である。
87	課題：医療制度等	1 医療安全管理加算を取得している場合に、その収入のどの程度を医療安全に活用しているかを評価する仕組みがあると良いと思う。
88	課題：医療制度等	2 医師の働き方改革は時間帯や医師の対応によっては患者にデメリットが生じると感じている。タスクシフトにおいてもほんとに知識や技量があるものが対応しているとは限らず、医療事故までいかないにしても力量不足から生じる不具合があると思う。今後の医療に対して人が足りない施設に不安を感じている。
89	課題：医療制度等	3 十分な医療安全体制を整えても、医療安全管理加算が専従専任ともに低すぎるため、人件費のバランスがとれていない。それにより加算をとっていないケースがよくあると思われる。
90	課題：医療制度等	4 働くスタッフが心身ともに健康でないと病院組織が成り立たないと思うので、労働環境の改善（働き方改革）は勧めていく必要がある。特に若い医師、多忙さを極める救急科、外科、脳神経外科、循環器内科に関しては代替医の数もない・少ないため代休等も考慮していかなければならない事案と感じている。
91	課題：医療制度等	5 医療安全部門の強化目的に人的資源や物的資源の導入は困難な病院が多い。感染管理に関しては様々な加算や診療報酬点数の上昇など比較的強化できる体制であるが、医療安全においては形骸化されてきている感じが否めないと感じる。
92	課題：医療制度等	6 医療安全管理者の専従は2名で加算がつくといいと思う。医療安全への加算は低すぎると思う。当院では2～3年で医療安全管理者が交替する。クレームや紛争対応、職員間とのコンフリクトなど、精神的な負担が大きいため、長期間は業務を継続する意欲がわからない。一方で、安全対策を推進していくためには経験が必要とも感じる。
93	課題：医療制度等	7 ・働き方改革への取り組みが進められてはいるが、医師から多職種への一方向となっていること（取り組む内容によっては、医師間での調整が必要だったり、いびつになった体制自体見直すために、一旦医師の体制から見直す必要があると感じる内容も複数あるが、強制力を持った流れで、末端部分での改善として降りてくるので、根本的な見直しに繋らない） ・電子カルテや各部門の持つ部門システムで不足している機能が以外に多く、ここに人員が投入されている。（例えば外来患者への診察・検査案内がそのままではプリントアウトできないので、人が転記して作成している） ・電子カルテや部門システム等が病院間で統一できれば、病院間の異動が多い医師の電子カルテ操作に関するエラーが低減する。 ・同じ機能の電子カルテが普及することで、高性能低価格のカルテができる（といい）
94	課題：医療制度等	8 ・医療安全管理部門に専従の事務職員は必須だと思います。事務的な業務に追われ、ラウンドやカンファレンスなど現場に出る時間が少なくなっています。現場を知らない適切な対策を講じる事が出来ないと思いつつ、日々の業務に追われジレンマを感じます。 ・医療安全管理者は、とても魅力的でやり甲斐のあると感じる一方で、孤独感や無力感を感じることもあります。キャリアパスについても国レベルで地位の向上に取り組んで貰えると良いです。（業務内容と報酬があていないと感じることも多々あります。）
95	課題：医療制度等	9 主に療養の病院です。月に50件程度の入院では、医療安全の加算を算定しても微々たるモノ。収入への貢献とは言えない。だから算定しない。算定要件を満たす必要がないからしっかり取り組みきれていない。上手く言葉にできてませんが、入院あたりの算定に大きな疑問を持っています。療養型病院は蚊帳の外です。
96	課題：医療制度等	10 国から医療安全管理部門に投下される資源はまだ不足している 安全は医療機関が当然確保するものという誤解が為政者にはびこっているのではないかと。
97	課題：医療制度等	11 医師の診療時間に合わせて会議や面談調整が行われる。勿論、時間内で調整できる時間を提案してはいるが、病院全体で推進していかないと安全部門だけで働き方改革に取り組むのは難しい。超過勤務を減少させるために取り組んでいるが、「超勤が少ないからマンパワーが充足している」と捉えられるようなこともあり、結局業務負担は軽減しないし、やらねばならないことに手が届かない現状が打開されない。
98	課題：医療制度等	12 医療安全管理業務として決められているので、その業務を行うにあたり、医療安全管理室の適正な人員配置が決めていると有り難い。一人ですべて行うには限界がある。
99	課題：医療制度等	13 感染のように加算が多くないこと、コロナ関連のような補助金がないことも要因かもしれないが、コロナ禍で感染に関しては病院全体で取り組んでいるが、医療安全に関しては病院全体で取り組むという意識が低いと感じる。感染は予防的に行動しているのに医療安全は予防ではなく事後対応が多い。クレーム関係、患者からのパワハラ、セクハラ、患者の私物破損、紛失等について医療安全管理部門に報告あり、対応を任されることも多い。医療安全管理者の業務内容が曖昧でストレスが多い。すべては職員教育でできていないことが影響しており自分の力不足を日々感じている。
100	所感	1 今年度からの新任のため、分からないことや新鮮な気持ちで混合している状態です。
101	所感	2 病院では、横断的に独立した部門のため全国の医療安全の活動を知ることは大変勉強になると感じた。委員会が多く、勉強会など時間外になっている現状があるため工夫が必要と思っている。
102	所感	3 アンケートを回答しながら、自分自身のキャリアパスが明確になりました。ありがとうございました。
103	所感	4 医療安全に対する関心度は、個人の関心度も必要ですが上司が、発生している事象を医療安全の視点で捉えられる感性が重要だと感じています。日々、医療安全の視点を大事に伝えています。

No.	区分	38. このアンケートに回答したご感想、業務の在り方や働き方改革への取り組みなど医療安全管理者として日ごろから感じている事やご意見などがあれば、ご自由に記載ください。（任意）
104	所感	5 組織により医療安全に対する重要度が違うように感じます。この仕事、手を抜こうと思えばいくらでも放置できると感じました。10年間全く放置されていた問題、マニュアルの見直しさえ定期的に行えていない等。医療安全の委員会にも各部門から人員選出し構成されていますが、所詮「委員会の人」という感じで自ら提案し改革しようという考えはないように感じます。これまでこの流れで来たのでなかなか変えていくのは難しいですが、3年目でようやくおかしな所に気づきだしたので、できるところから改善して行こうと思います。
105	所感	6 ・改めて医療安全管理という立場での自分を振り返ることができました。副看護部長との兼任であり、負担の大きさを感じました。院内の感染対策も引き受けているので、160床規模の病院で、兼任とは言え医療安全管理室に課長クラス3名体制で業務が行えることは心強い状態であると感じることができた。 ・他の病院がどのような状況なのかわからないので、自施設の安全風土を客観的に見れると良いと思っている。職場風土調査は有料なのでできていない。無料の物があれば参加施設も増えて良いと思う。
106	所感	7 医療安全の業務は有事がなくても日常からアンテナを張って、リスク予測をすることが大切だと思っている。それは、環境・設備のみならず人材となる周囲のスタッフの動きや発言からもリスクは感じとれるものであり、その積み重ねが安全体制の構築や醸成に繋がっていくと考える。つまるところ安全の基本はやはり人であり、安定した関係性が事故防止、再発防止の根幹であると日々実感している。よって、成果も勿論大事であるが人（現場）からのプラスの言葉が何よりも嬉しく細やかな励みになるのだと思う。
107	所感	8 患者のため医療の質の向上とよく理解はできるようになりやりがいを感じて活動していますが・・・専任だと現場の仕事をしなが（患者の受け持ちやリーダー業務）医療安全業務を行うため心身共に疲れてしまう。
108	所感	9 安全対策室の業務は大変ですが、アンケートに答えながら、やりがいを感じている自分に気づきました。働き方改革において、特定行為や臨床工学技士の麻酔補助などに関しても臨床倫理委員会を取り上げ、安全対策室も一緒に対応しております。今後さらに、働き方改革を病院全体ですめるなかで、安全管理の視点で対応できることに尽力していきたいと考えます。
109	所感	10 医療安全という概念を①患者安全+職員安全とするか、②患者安全だけと捉えるべきか賛否両論だと思いますが、①②で争うケースが多々見受けられます。①何でも屋になってしまい医療事故に特化した活動が出来ない反面、職員の安全の担保やスタッフが困る仕事を幅広く行うことで院内安全に繋がると考えることが出来ますが②の人からいうともっと医療事故に対して深く行うべきだという考えが相容れなく争っているケースが当院にはあります。 一つの部署として安全推進部門がどこにもあると思いますが、一部の病院を除いて少人数で構成されているケースが多いと思います。人数をそろえて医療安全部門を多数の人員で構成すれば①でも深い精査が出来、理想的な形になるのではないかと考えております。
110	所感	11 このアンケート結果をぜひまとめていただきたい。
111	所感	12 自分の担う業務内容を客観的に見ることができ、見直していかななくてはならないことも改めて考えさせられた。
112	所感	13 専従医師の配置や、医療安全管理責任者の配置により、それまで医療安全管理者だけで担わざるを得なかった業務や判断、暫定的な決定などを、医師に担ってもらえるようになり、負担が軽減され、とてもありがたいと思っています。一方で、医師優位の判断や対応は、本当に患者最優先となっているのか、組織優位になっていないかと疑問に感じることもあります。このジレンマは、なかなか解消されないのだろうと思います。
113	所感	14 事務処理等業務が多く一人では時間を要している。現場へのラウンドや対策実施後の評価、インシデント報告内容の周知などしなければいけないことは分かっているが、時間が足りないと感じている。業務に慣れてくればもう少し余裕ができることを期待しています。他施設での取り組みや安全情報などとても参考にさせて頂いています。
114	所感	15 当院の風潮として、医療安全管理者は看護部からという感じです。当院は、慢性腎臓病に特化した病院なので、臨床工学技士が医療安全管理者を担うのが良いと考えています。臨床工学技士が医療安全管理者を担っているという声も最近はききますが、多職種が医療安全管理者を担っているという情報・引き受けるきっかけ等の情報が知りたいです。
115	所感	16 医療安全管理者の役割を担うようになり、非常に業務が多いように感じました。安全は広範囲に関与する分野であるため、関与していく事は必要だと思っています。そのため、チームでの協力を仰ぎ、安全管理者が担う負担は軽減されるよう働きかけをしていくことが望ましいと思っています。しかし、今は、全くそのような余裕はなく、目の前の事を処理していく事に精一杯な状況です。希望でこの役割を担う事になったわけではない経緯から、看護師長としての仕事に未練はあります。自身が活動することによる成果、患者へ反映できる良い成果を感じる事ができれば、モチベーションをもって、この役割を果たせるのではないかと考えています。そのようになれる日を目指して努力したいと思っています。
116	所感	17 他の病院の医療安全管理者の業務、出されたインシデントレポートの個人へのフィードバック、残業時間などのくらいなのか比較してみたい。
117	所感	18 専従であるため、主で活動することが多いが、医師を含めた多職種の方と一緒に活動したり、内容によっては委譲できるといい。この職務についてから、責任は重いが自分の判断で行動できることも増え、やりがいに繋がっているとは感じている。任期があるので、（1年延長が決まっているが…）任期後は専従での経験も活かせる部署に配属してもらいたい。（できれば、医療メディエーターや患者相談支援者として、医療安全管理者と連携を取りながら活動できる部署で働きたい）

No.	区分	
118	所感	19 医療安全管理者の初心者として、助言や指導を得ながら、院内の医療安全の推進に貢献できるよう研鑽していきたいと思っています。
119	所感	20 ・日頃から医療安全管理者を目指す医療従事者は少ないように感じており、実際自分も医療安全管理者だけにはなりたくないと思っていました。可能であれば、本来の職種である看護師を現場で行いたいというのが希望です。しかし、医療安全管理者になることを決めた以上、その職責は全うしたいと思っています。孤独ではありませんが、個人作業が多く、他人に理解してもらいにくいことが、寂しくもあります。 ・他施設の医療安全管理者と話してみると、同じ悩みを抱えていると共感することも多くあります。今後、職場や地域を超えた交流が、活発に（しかも参加者の負担は少なめにしていきたい）行われることを願っています。
120	所感	21 ・アンケートの感想：こういった現場の意見を伝える場所がないのでよかった。 ・日頃感じていること：医療事故や医療紛争が起こった時に対応するスタッフが決まっている。室長、室員の役割は大きい。医療安全管理者、紛争担当者が矢面に立つことが多く心労が大きい。 ・これからの医療安全管理者を育てていく時期だがなかなか管理者（院長や副院長、看護部長、事務部長）に理解が得られない。専従だから時間があるだろう、きついのは問題が起こった時だけだろう、反面こんな大変な仕事を若い管理者にさせられない、病床が大変で病棟の師長を移動させられない等。 ・総務課医療安全担当の事務員2名、総務課の仕事をしながら専任。医療安全推進室1名の事務は、看護部、感染対策室も担当する専任。医療事故等の報告を作成する際も、事務をお願いしているがまだ、一部資料の作成を行っているため時間外、休日勤務等、時間を要す。 ・日々の記録が後手になり、監査前などは土日も出勤しないと間に合わない。記録が多く、確認も多いため目も痛い。 ・業務改善をする中で、他の施設はどうなのか聞いてほしいなど依頼されることも多い。グループメリットを活かし、メールアドレス等も聞いているがなかなかの労力、時間もかかる。もっと他施設がどうしているのか何が標準なのかをタイムリーに知りたい。苦慮している。 ・現場医師、管理者は、患者家族が医療安全、医療ミスという言葉を出したと丸投げされることがある。大学病院からくる医師が多い中で、こういった案件は大学ではすべて医療安全が対応してくれた、早期に介入するといわれることが辛い、体制の違いを理解してもらえない。医療安全推進室の体制自体もメンバー等全国統一で決めて欲しい。規模は違うが内容は過酷。 ・ふとした疑問：なぜ医療安全の加算は低いのか。加算がないとスムーズにすすまないのか。 ・現状：事前対応に重きを置きたいが人員不足で起こってからの事後対応となっているのが現状。当院の恥ずかしい現状です。私の力不足もありますが、おひとり様はつらいです。
121	所感	22 当院の医療安全管理者の環境が恵まれていると感じるアンケートでした。専従では無い分、働き方も考慮されており、感謝するきっかけとなりました。
122	所感	23 職員の確保が課題となっている病院です。看護師だけでなく、医師不足を実感しています。医師の働き方改革といっても、担当する医師がいなければ、時間外労働も仕方がないと、働いてくださる医師。看護師や看護助手も地方病院であれば、なかなか良い人材に恵まれない状況となっています。医療安全について、学習を進めるほどに、自分たちの責任の重さを感じています。
123	所感	24 ・先日、組織全体の医療安全管理者会議に参加した時、担当者の皆さんがモチベーションも高く、さりとて厳しすぎる方や規則・あるべき論を一方的に押し付けるような方々ではないことが分かり、任務のやり方に納得感が持てました。また、大変心強かったです。心理的安全性に配慮できない管理者は、現場に負荷をかけるだけであるし、結果のしわ寄せは弱い者（患者さんや経験の浅い職員）の所へ影響するのだと思います。自分の業務の進め方に少し自信が持てました。 ・やりがいの大きい仕事ではありますが、大変ストレスフルな側面もあります。加えて、多くの医療職が経験できるような立場の仕事でない事も理解しているため、せめて同業の方の理解がいただければありがたいと日々感じております。今後、働き方改革が進むことで、医療サービスの質にはデメリットも生じると 생각합니다。国民の皆様へ医療サービスの在り方、受診の際の心得等を理解していただくことが、より必要になると考えます。
124	所感	25 アンケートの感想・働き方改革について、何も考えていないことが分かりました。医師の働き方に無関心な自分がいる事に気付きました。業務のあり方や働き方改革について・本来やるべき業務ができていないように感じています。相談場所であることは良い事ですが、必要な時間の確保ができないように思います。
125	所感	26 専任医療安全管理者として他部署と兼務していることがよいのかいつも迷っています。 メリット：現場の問題に対する改善策を実施しやすい（試験的でも実施できる）まわりが助けてくれる（医療安全管理部全員が兼任しているから助け合える）専門職としてのキャリアも継続できる。 デメリット：兼務している業務との配分が難しい。専従で医療安全管理をされている方ほど十分に活動できていない（例；安全ニュースなどで定期的な配信ができていない）。 職員全員が医療安全を自分事として取り組めるように支えるのが医療安全管理に係わるものの仕事だと思っています 長年、取り組んできたこともあり医療安全管理という仕事は好きです

No.	区分	38. このアンケートに回答したご感想、業務の在り方や働き方改革への取り組みなど医療安全管理者として日ごろから感じている事やご意見などがあれば、ご自由に記載ください。（任意）
126	所感	27 インシデント報告や相談内容について、関連部署でのお互いの話し合いで解決できるような内容も多々ある。医療安全に関することか？と小さなことから組織的なことまでの幅広い事案がある。多重課題が増えて優先順位がつけられなくなることもあるが、どんなことでも現場からの「よかった」という声がモチベーションになり活動の源になっていると感じている。
127	所感	28 医療安全管理者はやりがいのある仕事だと思います。医療安全部門はほぼ1人で行なって、人員増を希望しても増員の協力が得られない、できる限りの程度でやるしかない。管理者で時間外手当もない、与えられた処遇でやるしかない。
128	所感	29 ・医療安全管理者は自分のように看護師が担っている病院が多いと思うが、他の職種でできるように体制を整えて欲しい。看護師だからなんでもやれるよね、という風潮がある。 ・非協力的な医師への働き掛け方を学びたい
129	所感	30 病院としての医療安全、患者安全の意識が問われると感じますが、医師、看護師、事務みんなが経営に忙しい状況が否めません。これまでは大きな事故はありませんが、医師、事務は医療安全の学会参加はしませんし、文化調査への参加も承認されず、今こそTeamStepsへの取り組みが必要とされていると感じます。
130	所感	31 病院として労務管理に取り組んではいます。しかし医師の中では不要に医局にいる医師もあり、時代にそぐわないが、個人の問題だと感じています。医師の休み獲得には医局秘書たちも、年度中期を過ぎると有給休暇の未申請医師へ働きかけを行っていると言います。 組織風土も大きくかわると思いますが、どの職種も定時に帰れ、患者さまもご納得いただき、その中で連携だったり、仕組み変更などでできればと考えています。 タスクシフト目標として挙がっていますので、医療安全カンファレンスなどを通じ特定行為研修修了者たちへ安全第一でシフトしていきたいと考えています。
131	所感	32 医療安全管理者として〔専従〕何人体制であればよいのでしょうか。医療安全管理者として考えたときに必要な改善策をすぐに対応できないことにジレンマを感じる時がある。病院の安全を考えたとき、機能評価や、適時調査、医療監視と必要な内容は理解しているつもりである。同時に組織の一員として安全を考えたいが人員不足を感じている。人数を確保できるような仕組みにしてほしい。
132	所感	33 業務改善計画書が統一された書式があると思う。医療安全管理者の院内巡視の在り方、職員研修のテーマの共有があると助かります。
133	所感	34 病院全体の人員が少ない中、かなりの業務負担がかかっている。医師は専任として存在しているが、もう少し介入していただけると助かる。また事務職も、医療の事はわからないからとすぐに医療安全管理者へ対応を依頼してくるが、病院職員として事務職員も医療を学んで欲しい。
134	所感	35 日々、これで良かったのか自問自答している状態。私自身、現在の病院でしか勤務経験がない上に、知識・経験とも少ない。医療安全連携病院などと情報交換を積極的に行い、自院の取り組みに活かしたいと思っている。
135	所感	36 ・アンケートの3⑤医療事故調査についての設問は、事故調査制度と認識して解答しました。日常の医療事故、アクシデントだとしたら、1名ですべて実施しています。 ・アンケートの感想は、現状が明らかになって何かが変わる事を期待しています。学会での報告を楽しみにしています。 ・加算の要件に、2人専従又は事務員必須など、協力者の配置を加えていただきたいです。望ましい、ではなく必須となってほしいです。専任は何人居ても自身の仕事に忙殺されていますので相談や役割を分担するのは困難なため、おひとり様になってしまいます。 ・院内で起こるすべての事が、考えようによっては安全・リスクに関連すると思います。（例、接遇の苦情だけど興奮してスタッフの安全が脅かされる、義歯の紛失で義歯がない状態で誤嚥のリスクあるから義歯の管理方法を安全で検討 など）何でも「とりあえずリスクに相談」となってしまう、かといって他に妥当な対処者も居らず何とかするしかない。特に医療事故と関連しない苦情相談に費やす時間と労力が辛いです。相談体制を少し変える事ができましたが、安全担当者の役割範囲が広すぎると感じています。
136	所感	37 医療安全部門の活動は、職員全体からの情報を受け、いろいろな専門知識の教えるを受けることで活性化できる。職員全体への関わり方が重要と考えています。
137	所感	38 一人で医療安全に関わっていると、現場の改善についてや自分が、今、抱えていることを同じような病院規模で相談出きることがあれば、いいのと思います。
138	所感	39 以前は残業ありきで考えていたが（今も必要時は残業の意識ある）アンケートで時間外のことや時間内委員会の状況を問われたことで、改めて時間の使い方について考える機会となった。
139	所感	40 今回のアンケートで事務職の集計等のサポートをお願いするという発想はなかった。今後、以降できる業務は検討していきたいと思いました。
140	所感	41 ・1人で業務を行っているので不安が多い。→相談できるネットワークが欲しい。
141	所感	42 このアンケート結果を教えてください。他院の医療安全管理者の方がどのように活動されているのか、自分は悩みながら研修計画等行っていますが、みなさんがどのように解決されているのか知りたいです。また、医療安全管理者として経験が浅い方との悩みを共有したいという気持ちもあります。経験上、まだ紛争や医療事故に関わっていない中での回答となっています。