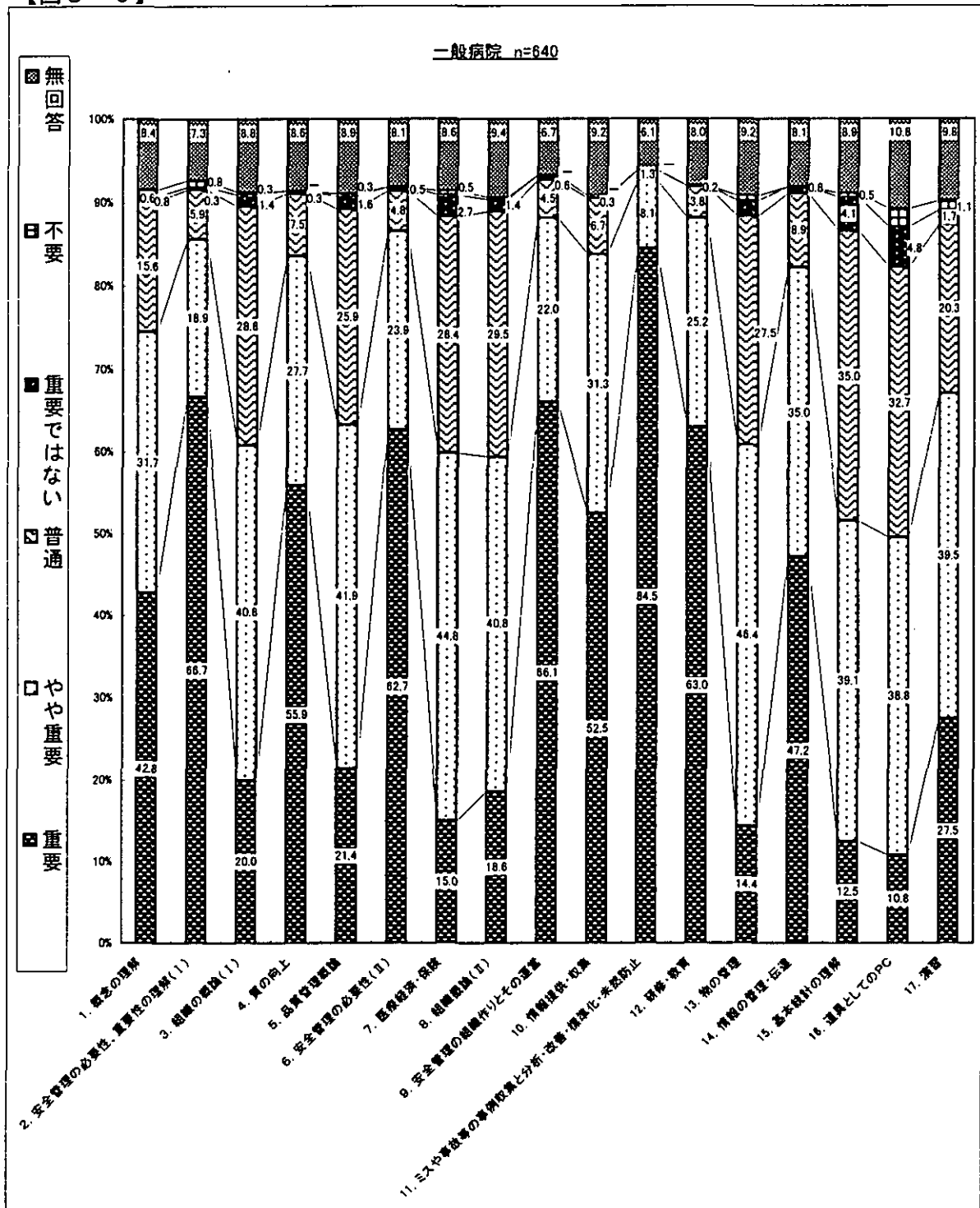


【図8-3】



【コメント】

・“重要”と答えられた上位3つは、“ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止”84.5%、“安全管理の必要性、重要性の理解(Ⅰ)”66.7%、“安全管理の組織作りとその運営”66.1%、となった。

・“重要”に“やや重要”を加えた答えの上位3つは、“ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止”92.7%、“安全管理の組織作りとその運営”88.1%、“研修・教育”88.1%となった。

・“重要”に“やや重要”、“普通”を加えた答えの上位3つは、“ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止”93.9%、“安全管理の組織作りとその運営”92.7%、“研修・教育”91.9%、となった。

・“重要ではない”に“不要”を加えた上位3つは“道具としてのPC”7.0%、“基本統計の理解”4.5%、“医療経済・保険”3.1%となった。

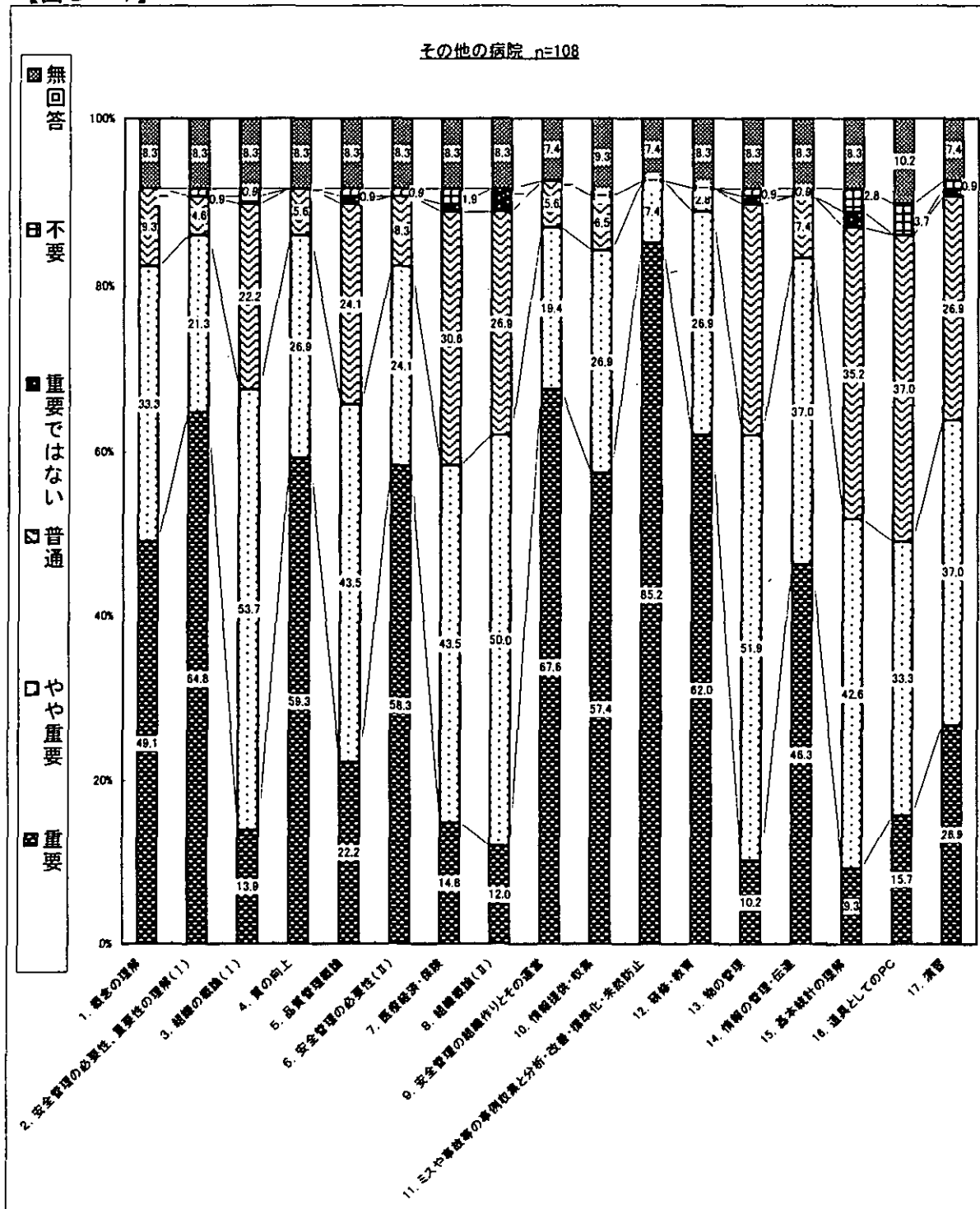
設問 8. 現在企画中の養成研修会の項目につき、その重要度をお答えください。

表 8-4 現在企画中の養成研修会の項目の重要度 (その他の病院)

(単位: %, () 内は病院数)

区 分	合 計	重 要	やや重要	普通	重要では ない	不 要	無回答
1. 概念の理解	100.0 (108)	49.1 (53)	33.3 (36)	9.3 (10)	-	-	8.3 (9)
2. 安全管理の必要性、 重要性の理解 (I)	100.0 (108)	64.8 (70)	21.3 (23)	4.6 (5)	-	0.9 (1)	8.3 (9)
3. 組織の概論 (I)	100.0 (108)	13.9 (15)	53.7 (58)	22.2 (24)	0.9 (1)	0.9 (1)	8.3 (9)
4. 質の向上	100.0 (108)	59.3 (64)	26.9 (29)	5.6 (6)	-	-	8.3 (9)
5. 品質管理概論	100.0 (108)	22.2 (24)	43.5 (47)	24.1 (26)	0.9 (1)	0.9 (1)	8.3 (9)
6. 安全管理の必要性 (II)	100.0 (108)	58.3 (63)	24.1 (26)	8.3 (9)	-	0.9 (1)	8.3 (9)
7. 医療経済・保険	100.0 (108)	14.8 (16)	43.5 (47)	30.6 (33)	0.9 (1)	1.9 (2)	8.3 (9)
8. 組織概論 (II)	100.0 (108)	12.0 (13)	50.0 (54)	26.9 (29)	2.8 (3)	-	8.3 (9)
9. 安全管理の組織作りとその運営	100.0 (108)	67.6 (73)	19.4 (21)	5.6 (6)	-	-	7.4 (8)
10. 情報提供・収集	100.0 (108)	57.4 (62)	26.9 (29)	6.5 (7)	-	-	9.3 (10)
11. ミスや事故等の事例収集と 分析・改善・標準化・未然防止	100.0 (108)	85.2 (92)	7.4 (8)	-	-	-	7.4 (8)
12. 研修・教育	100.0 (108)	62.0 (67)	26.9 (29)	2.8 (3)	-	-	8.3 (9)
13. 物の管理	100.0 (108)	10.2 (11)	51.9 (56)	27.8 (30)	0.9 (1)	0.9 (1)	8.3 (9)
14. 情報の管理・伝達	100.0 (108)	46.3 (50)	37.0 (40)	7.4 (8)	-	0.9 (1)	8.3 (9)
15. 基本統計の理解	100.0 (108)	9.3 (10)	42.6 (46)	35.2 (38)	1.9 (2)	2.8 (3)	8.3 (9)
16. 道具としてのPC	100.0 (108)	15.7 (17)	33.3 (36)	37.0 (40)	-	3.7 (4)	10.2 (11)
17. 演習	100.0 (108)	26.9 (29)	37.0 (40)	26.9 (29)	0.9 (1)	0.9 (1)	7.4 (8)

【図8-4】



【コメント】

・“重要”と答えられた上位3つは、“ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止”85.2%、“安全管理の組織作りとその運営”67.6%、“安全管理の必要性、重要性の理解(Ⅰ)”64.8%となった。

・“重要”に“やや重要”を加えた答えの上位3つは、“ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止”92.6%、“研修・教育”88.9%、“安全管理の組織作りとその運営”87.0%となった。

・“重要”に“やや重要”、“普通”を加えた答えの上位3つは、“ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止”92.6%、“安全管理の組織作りとその運営”92.6%、“概念の理解”91.7%、“質の向上”91.7%、“研修・教育”91.7%となった。

・“重要ではない”に“不要”を加えた上位3つは、“基本統計の理解”4.6%、“道具としてのPC”3.7%“医療経済・保険”2.8%、“組織概論(Ⅱ)”2.8%となった。

設問9. 四病協の医療安全管理者養成事業に対して何を望みますか。

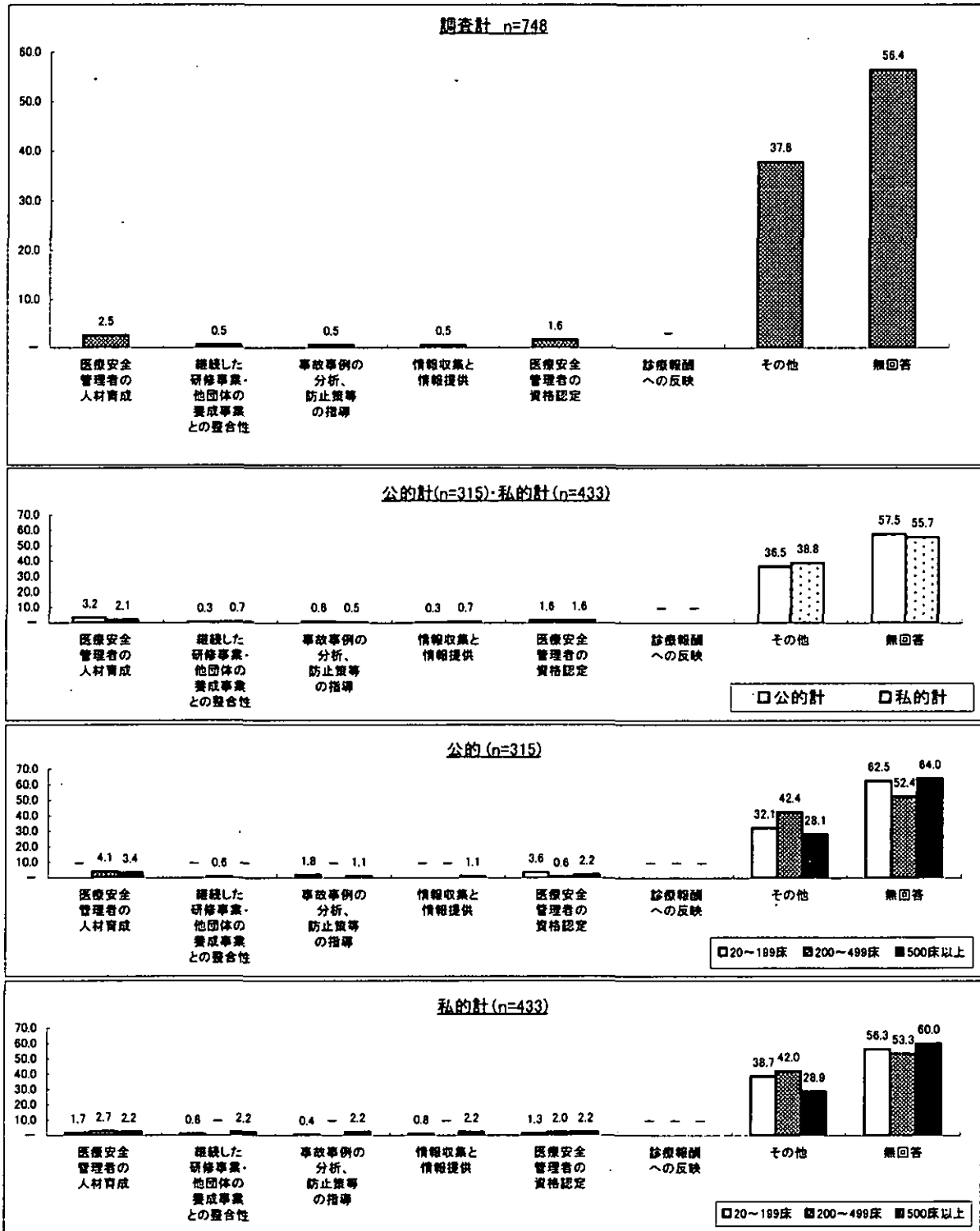
表9 医療安全管理者養成事業に対する望み

(単位：%，()内は病院数)

区 分	合 計	医療安全 管理者の 人材育成	継続した 研修事業・ 他団体の 養成事業 との整合性	事故事例 の 分析、 防止策等 の指導	情報収集 と 情報提供	医療安全 管理者の 資格認定	診療報酬 への反映	その他	無回答
調 査 計	100.0 (748)	2.5 (19)	0.5 (4)	0.5 (4)	0.5 (4)	1.6 (12)	-	37.8 (283)	56.4 (422)
公 的									
20 ~ 199 床	100.0 (56)	-	-	1.8 (1)	-	3.6 (2)	-	32.1 (18)	62.5 (35)
200 ~ 499 床	100.0 (170)	4.1 (7)	0.6 (1)	-	-	0.6 (1)	-	42.4 (72)	52.4 (89)
500 床 以 上	100.0 (89)	3.4 (3)	-	1.1 (1)	1.1 (1)	2.2 (2)	-	28.1 (25)	64.0 (57)
私 的									
20 ~ 199 床	100.0 (238)	1.7 (4)	0.8 (2)	0.4 (1)	0.8 (2)	1.3 (3)	-	38.7 (92)	56.3 (134)
200 ~ 499 床	100.0 (150)	2.7 (4)	-	-	-	2.0 (3)	-	42.0 (63)	53.3 (80)
500 床 以 上	100.0 (45)	2.2 (1)	2.2 (1)	2.2 (1)	2.2 (1)	2.2 (1)	-	28.9 (13)	60.0 (27)
公 的 計 (・国 ・自治体 ・その他公的)	100.0 (315)	3.2 (10)	0.3 (1)	0.6 (2)	0.3 (1)	1.6 (5)	-	36.5 (115)	57.5 (181)
私 的 計 (・法人 ・特に学校法人 ・個人)	100.0 (433)	2.1 (9)	0.7 (3)	0.5 (2)	0.7 (3)	1.6 (7)	-	38.8 (168)	55.7 (241)
病院種類									
一 般 病 院	100.0 (640)	2.7 (17)	0.5 (3)	0.6 (4)	0.5 (3)	1.4 (9)	-	38.1 (244)	56.3 (360)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	1.9 (2)	0.9 (1)	-	0.9 (1)	2.8 (3)	-	36.1 (39)	57.4 (62)

・医療安全管理者養成事業に対する望み・その他について
(後掲参照)

【図9】



【コメント】

- ・全体として、“無回答”56.4%、“その他”37.8%、“医療安全管理者の人材育成”2.5%、“医療安全管理者の資格認定”1.6%、“継続した研修事業・他団体の養成事業”0.5%、“事故事例の分析、防止策等の指導”0.5%、“情報収集と情報提供”0.5%、“診療報酬への反映”0%という順番となった。
- ・公的私的ともに“無回答”、“その他”の割合が特に大きくなっている。
- ・公的私的ともに床数に関わらず、“無回答”、“その他”の割合が特に大きくなっている。
- ・病院種類別では、一般病院、その他の病院ともに“無回答”、“その他”の割合が特に大きくなった。

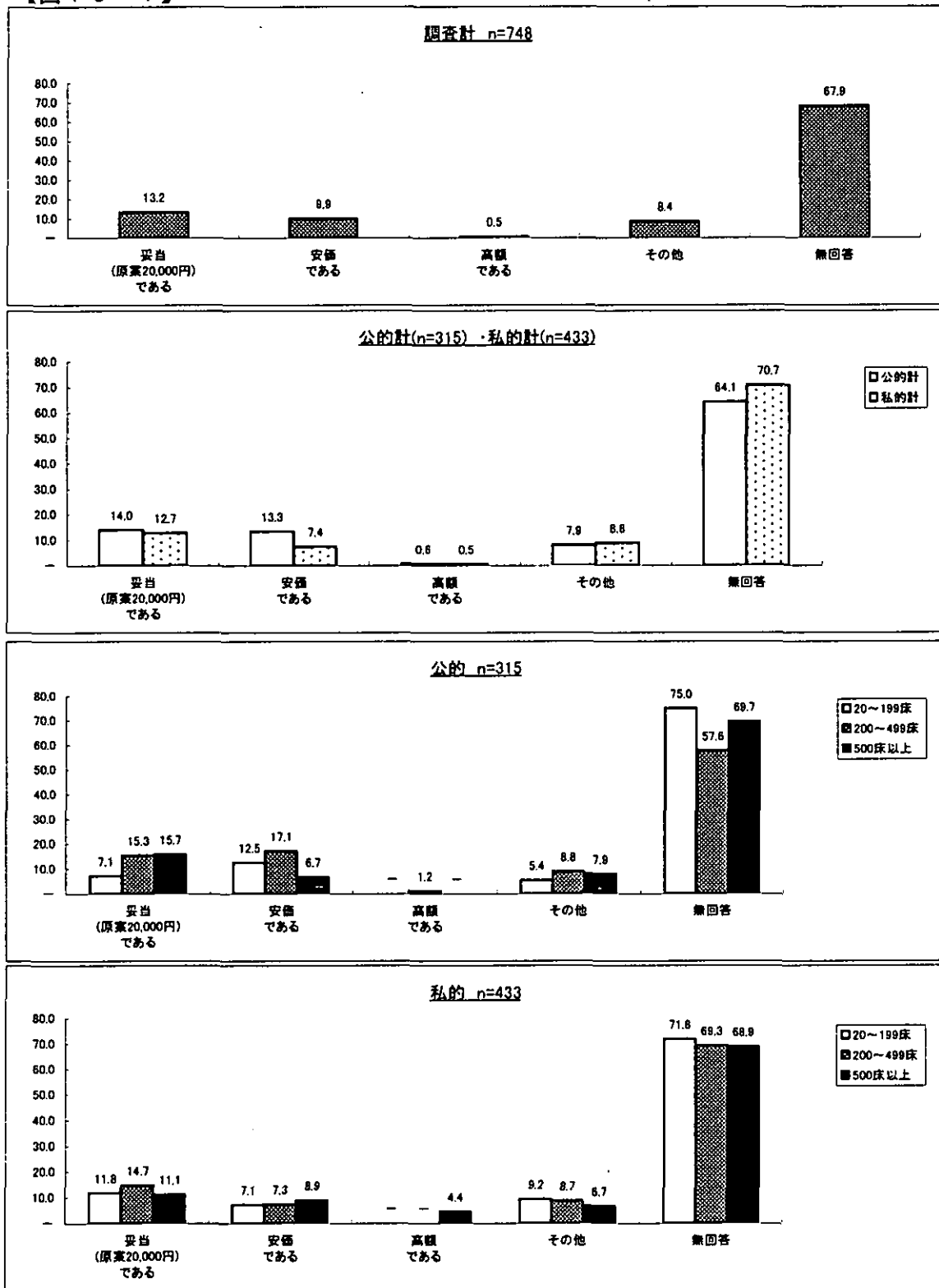
設問10. 四病協の医療安全管理者養成事業の方法(費用、日数、次期、回数、その他等)に何を望みますか。

表10-1 医療安全管理者養成事業の方法・費用(受講料)について

(単位:%, ()内は病院数)

区 分	合 計	妥 当 (原案20,000円) である	安 価 である	高 額 である	そ の 他	無 回 答
調 査 計	100.0 (748)	13.2 (99)	9.9 (74)	0.5 (4)	8.4 (63)	67.9 (508)
公 的						
20 ~ 199 床	100.0 (56)	7.1 (4)	12.5 (7)	-	5.4 (3)	75.0 (42)
200 ~ 499 床	100.0 (170)	15.3 (26)	17.1 (29)	1.2 (2)	8.8 (15)	57.6 (98)
500 床 以 上	100.0 (89)	15.7 (14)	6.7 (6)	-	7.9 (7)	69.7 (62)
私 的						
20 ~ 199 床	100.0 (238)	11.8 (28)	7.1 (17)	-	9.2 (22)	71.8 (171)
200 ~ 499 床	100.0 (150)	14.7 (22)	7.3 (11)	-	8.7 (13)	69.3 (104)
500 床 以 上	100.0 (45)	11.1 (5)	8.9 (4)	4.4 (2)	6.7 (3)	68.9 (31)
公 的 計 (・国・自治体・その他公的)	100.0 (315)	14.0 (44)	13.3 (42)	0.6 (2)	7.9 (25)	64.1 (202)
私 的 計 (・法人・特に学校法人・個人)	100.0 (433)	12.7 (55)	7.4 (32)	0.5 (2)	8.8 (38)	70.7 (306)
病院種類						
一 般 病 院	100.0 (640)	12.7 (81)	9.7 (62)	0.5 (3)	8.8 (56)	68.4 (438)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	16.7 (18)	11.1 (12)	0.9 (1)	6.5 (7)	64.8 (70)

【図10-1】



【コメント】

- ・全体として“無回答”67.9%、“妥当(原価20,000円)である”13.2%、“安価である”9.9%、“その他”8.4%、“高額である”0.5%という順番となった。
- ・公私ともに“無回答”(公的:64.1%、私的:70.7%)の割合が大きくなっている。
- ・病床規模別にみると、公的200~499床の57.6%を除き、70%前後が無回答となっている。
- ・病院種類別では、一般病院、その他の病院ともに“無回答”(一般:68.4%、その他64.8%)の割合が大きくなっている。

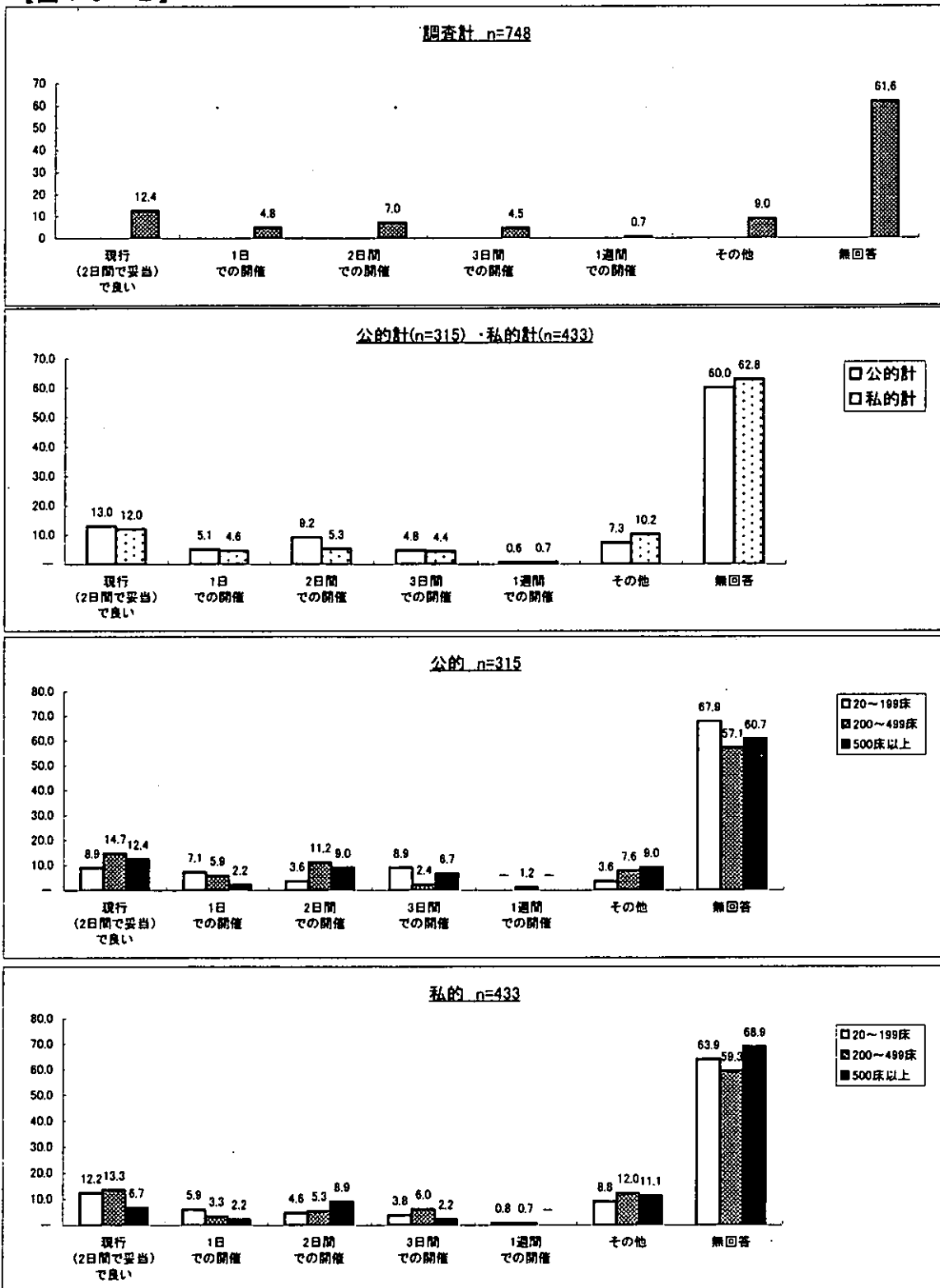
設問10. 四病協の医療安全管理者養成事業の方法(費用、日数、次期、回数、その他)に何を望みますか。

表10-2 医療安全管理者養成事業の方法・日数について

(単位:%, ()内は病院数)

区 分	合 計	現行 (2日間で妥 当) で良い	1日 での開催	2日間 での開催	3日間 での開催	1週間 での開催	その他	無回答
調 査 計	100.0 (748)	12.4 (93)	4.8 (36)	7.0 (52)	4.5 (34)	0.7 (5)	9.0 (67)	61.6 (461)
公 的								
20 ~ 199 床	100.0 (56)	8.9 (5)	7.1 (4)	3.6 (2)	8.9 (5)	—	3.6 (2)	67.9 (38)
200 ~ 499 床	100.0 (170)	14.7 (25)	5.9 (10)	11.2 (19)	2.4 (4)	1.2 (2)	7.6 (13)	57.1 (97)
500 床 以 上	100.0 (89)	12.4 (11)	2.2 (2)	9.0 (8)	6.7 (6)	—	9.0 (8)	60.7 (54)
私 的								
20 ~ 199 床	100.0 (238)	12.2 (29)	5.9 (14)	4.6 (11)	3.8 (9)	0.8 (2)	8.8 (21)	63.9 (152)
200 ~ 499 床	100.0 (150)	13.3 (20)	3.3 (5)	5.3 (8)	6.0 (9)	0.7 (1)	12.0 (18)	59.3 (89)
500 床 以 上	100.0 (45)	6.7 (3)	2.2 (1)	8.9 (4)	2.2 (1)	—	11.1 (5)	68.9 (31)
公 的 計 (・国・自治体・その他公的)	100.0 (315)	13.0 (41)	5.1 (16)	9.2 (29)	4.8 (15)	0.6 (2)	7.3 (23)	60.0 (189)
私 的 計 (・法人・特に学校法人・個人)	100.0 (433)	12.0 (52)	4.6 (20)	5.3 (23)	4.4 (19)	0.7 (3)	10.2 (44)	62.8 (272)
病院種類								
一 般 病 院	100.0 (640)	12.2 (78)	4.7 (30)	7.0 (45)	4.5 (29)	0.5 (3)	8.6 (55)	62.5 (400)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	13.9 (15)	5.6 (6)	6.5 (7)	4.6 (5)	1.9 (2)	11.1 (12)	56.5 (61)

【図10-2】



【コメント】

- ・全体として”無回答”61.6%、”現行(2日間で妥当)で良い”12.4%、”その他”9.0%、”2日間での開催”7.0%、”1日での開催”4.8%、”3日間での開催”4.5%、”1週間での開催”0.7%という順番となった。
- ・公的私的ともに”無回答”(公的：60.0%、私的：62.8%)の割合が大きくなっている。
- ・公的私的ともに床数に関わらず、”無回答”の割合が大きくなっている。
- ・病院種類別では、一般病院、その他の病院ともに”無回答”(一般：62.5%、その他：56.5%)の割合が大きくなっている。

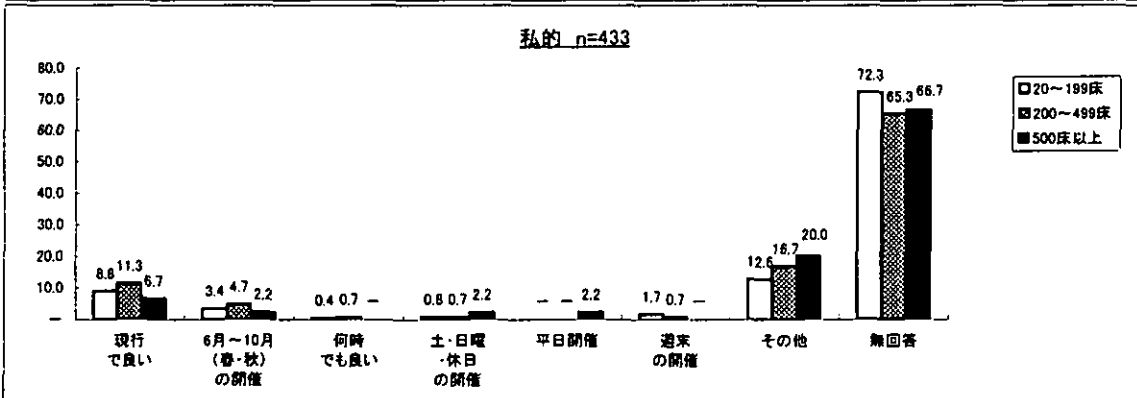
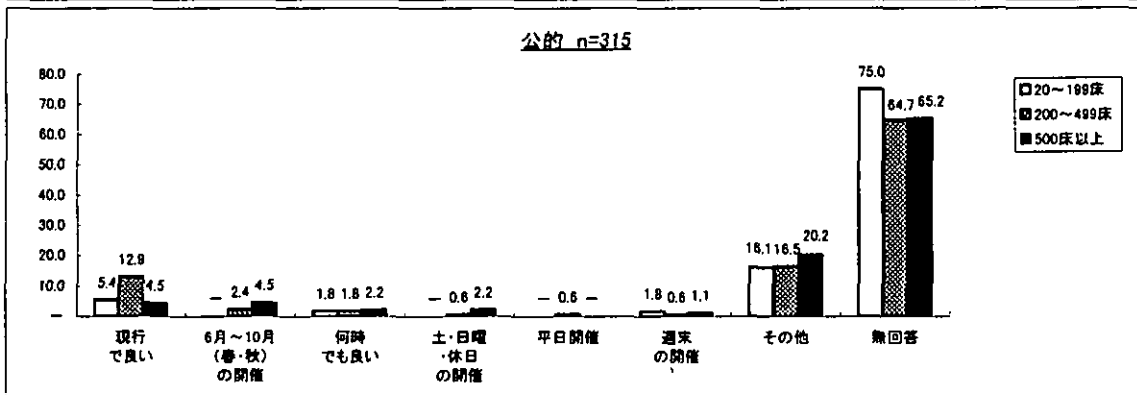
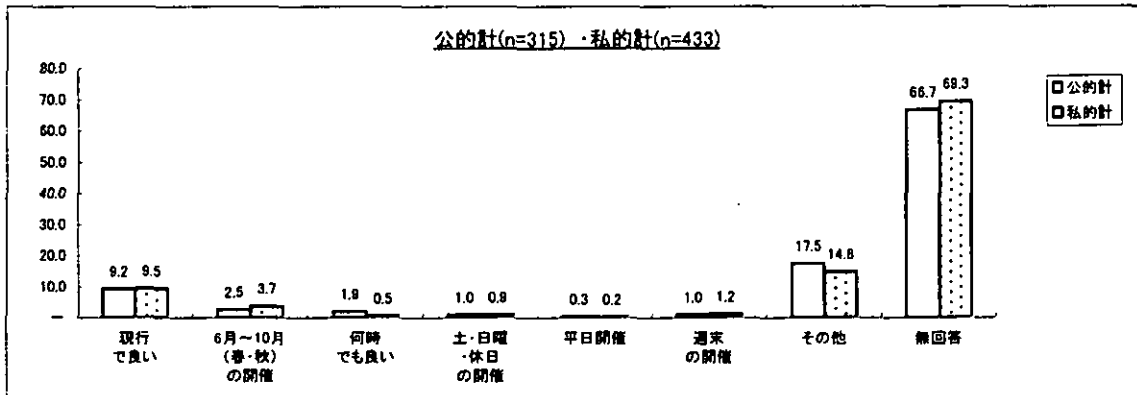
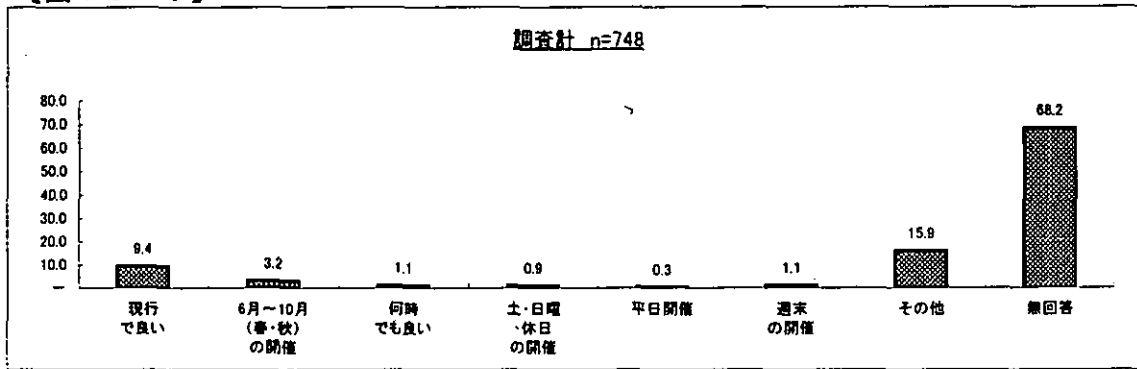
設問10. 四病協の医療安全管理者養成事業の方法(費用、日数、次期、回数、その他等)に何を望みますか。

表10-3 医療安全管理者養成事業の方法・時期について

(単位:%, ()内は病院数)

区 分	合 計	現行 で良い	6月~10月 (春・ 秋) の開催	何時 でも良い	土・日曜 ・休日 の開催	平日開催	週末 の開催	その他	無回答
調 査 計	100.0 (748)	9.4 (70)	3.2 (24)	1.1 (8)	0.9 (7)	0.3 (2)	1.1 (8)	15.9 (119)	68.2 (510)
公 的									
20 ~ 199 床	100.0 (56)	5.4 (3)	-	1.8 (1)	-	-	1.8 (1)	16.1 (9)	75.0 (42)
200 ~ 499 床	100.0 (170)	12.9 (22)	2.4 (4)	1.8 (3)	0.6 (1)	0.6 (1)	0.6 (1)	16.5 (28)	64.7 (110)
500 床 以 上	100.0 (89)	4.5 (4)	4.5 (4)	2.2 (2)	2.2 (2)	-	1.1 (1)	20.2 (18)	65.2 (58)
私 的									
20 ~ 199 床	100.0 (238)	8.8 (21)	3.4 (8)	0.4 (1)	0.8 (2)	-	1.7 (4)	12.6 (30)	72.3 (172)
200 ~ 499 床	100.0 (150)	11.3 (17)	4.7 (7)	0.7 (1)	0.7 (1)	-	0.7 (1)	16.7 (25)	65.3 (98)
500 床 以 上	100.0 (45)	6.7 (3)	2.2 (1)	-	2.2 (1)	2.2 (1)	-	20.0 (9)	66.7 (30)
公 的 計 (・国・自治体・その他公的)	100.0 (315)	9.2 (29)	2.5 (8)	1.9 (6)	1.0 (3)	0.3 (1)	1.0 (3)	17.5 (55)	66.7 (210)
私 的 計 (・法人・特に学校法人・個人)	100.0 (433)	9.5 (41)	3.7 (16)	0.5 (2)	0.9 (4)	0.2 (1)	1.2 (5)	14.8 (64)	69.3 (300)
病院種類									
一 般 病 院	100.0 (640)	9.4 (60)	2.8 (18)	1.1 (7)	0.9 (6)	0.2 (1)	1.1 (7)	15.5 (99)	69.1 (442)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	9.3 (10)	5.6 (6)	0.9 (1)	0.9 (1)	0.9 (1)	0.9 (1)	18.5 (20)	63.0 (68)

【図10-3】



【コメント】

- ・全体として“無回答”68.2%、“その他”15.9%、“現行(2日間で妥当)で良い”9.4%、“6月～10月(春・秋)の開催”7.0%、“何時でも良い”1.1%、“週末の開催”1.1%、“土・日曜・休日の開催”0.9%、“平日開催”0.3%という順番となった。
- ・公的私的ともに“無回答”(公的:66.7%、私的:69.3%)の割合が大きくなっている。
- ・公的私的ともに床数に関わらず、“無回答”の割合が大きくなっている。
- ・病院種類別では、一般病院、その他の病院ともに“無回答”(一般:69.1%、その他:63.0%)の割合が大きくなっている。

設問10. 四病協の医療安全管理者養成事業の方法(費用、日数、次期、回数、その他等)に何を望みますか。

表10-4 医療安全管理者養成事業の方法・回数について

(単位:%, ()内は病院数)

区 分	合 計	年2回位	年3~4回位	年4回以上	その他	無回答
調 査 計	100.0 (748)	11.2 (84)	6.6 (49)	0.7 (5)	19.9 (149)	61.6 (461)
公 的						
20 ~ 199 床	100.0 (56)	7.1 (4)	8.9 (5)	—	21.4 (12)	62.5 (35)
200 ~ 499 床	100.0 (170)	12.9 (22)	5.3 (9)	—	22.9 (39)	58.8 (100)
500 床 以 上	100.0 (89)	12.4 (11)	10.1 (9)	—	15.7 (14)	61.8 (55)
私 的						
20 ~ 199 床	100.0 (238)	9.2 (22)	6.7 (16)	0.4 (1)	20.6 (49)	63.0 (150)
200 ~ 499 床	100.0 (150)	14.7 (22)	4.7 (7)	1.3 (2)	18.7 (28)	60.7 (91)
500 床 以 上	100.0 (45)	6.7 (3)	6.7 (3)	4.4 (2)	15.6 (7)	66.7 (30)
公 的 計 (・国 ・自治体 ・その他公的)	100.0 (315)	11.7 (37)	7.3 (23)	—	20.6 (65)	60.3 (190)
私 的 計 (・法人 ・特に学校法人 ・個人)	100.0 (433)	10.9 (47)	6.0 (26)	1.2 (5)	19.4 (84)	62.6 (271)
病院種類						
一 般 病 院	100.0 (640)	11.1 (71)	6.3 (40)	0.5 (3)	20.2 (129)	62.0 (397)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	12.0 (13)	8.3 (9)	1.9 (2)	18.5 (20)	59.3 (64)

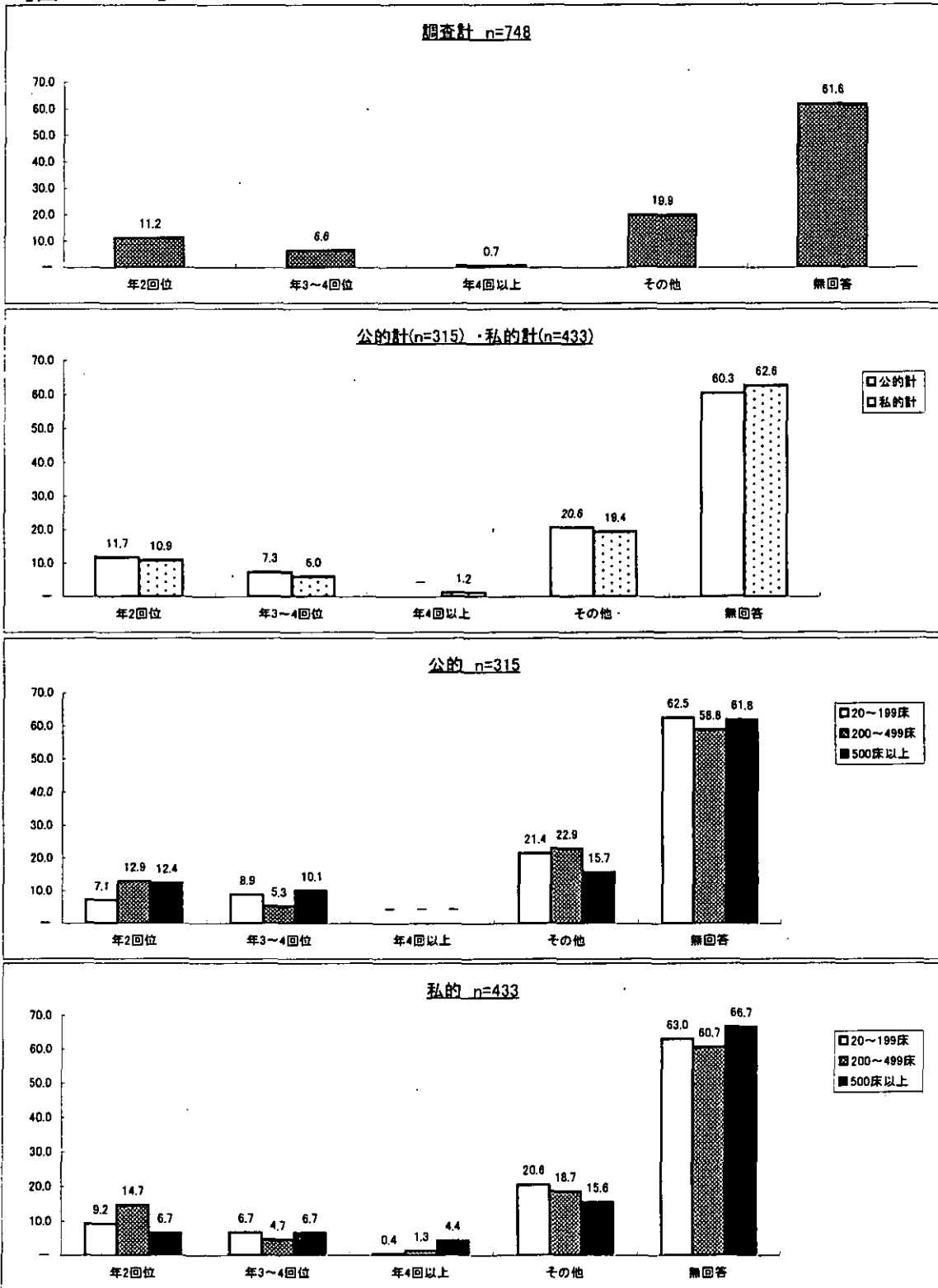
・医療安全管理者養成事業の方法・その他について

(後掲参照)

設問11. 四病協の医療安全管理者養成事業に対するご意見を自由にお書き下さい。

(後掲参照)

【図10-4】



【コメント】

- ・全体として“無回答”61.6%、“その他”19.9%、“年2回位で良い”11.2%、“年3~4回位”6.6%、“年4回以上”0.7%という順番となった。
- ・公的私的ともに“無回答”（公的：66.7%、私的：69.3%）の割合が大きくなっている。
- ・公的私的ともに床数に関わらず、“無回答”の割合が大きくなっている。
- ・病院種類別では、一般病院、その他の病院ともに“無回答”（一般：62.0%、その他：59.3%）の割合が大きくなっている。

設問9. 四病協の医療安全管理者養成事業に対して何を望みますか。

- 病院の機能分化の特性（急性期及び療養病床）を考慮し、それぞれの性質を踏まえた教育研修の設定を望む。
〈北海道・918床〉
- 医療安全管理者は、教育、情報収集、事例分析、改善の立案とともに、全部門（医療）間の調整をとれる気質を養うことが必要と思う。
〈北海道・668床〉
- 医療安全の意識をいかにして全職員に自覚させるかのノウハウを教育してほしい。
〈北海道・544床〉
- 事業の継続、発展に留意して下さい。
〈北海道・520床〉
- 内部監査方法と評価についての説明。・データ化の手法（ソフトの紹介等）。
〈北海道・494床〉
- 当院は自治体病院でもあり日本病院会にも所属していますが前者の方に weight が多いわけです。自治体病院の理解も必要ですね。
〈北海道・354床〉
- 各ブロック単位における研修会及び養成事業の実施。
〈北海道・287床〉
- 評価（アウトカム）
〈北海道・276床〉
- 基本から応用まで、はば広く学びたい。
〈北海道・260床〉
- 初回開催地が東京となっているが、今後、継続に主催するのであれば、拠点地域で実施できるよう検討願いたい。
〈北海道・260床〉
- 事例に沿ったペリル、ハザード、リスクの関係、特に火種となっている素因、要因分析の方法。そして再発防止策の立案、実践、評価について学習したい。
〈北海道・243床〉
- （医療安全管理に対するトータルな知識と実践力の増進）
〈北海道・210床〉
- 具体的な分析の研修および組織づくりと運営法を中心に。
〈北海道・199床〉

設問 9. 四病協の医療安全管理者養成事業に対して何を望みますか。

- ①受講した後の資格認定。
②数年毎の資格更新のためのカリキュラム。
③資格取得後の authorization（公やけの認知）。
〈北海道・190床〉
- 札幌での開催希望。
〈北海道・167床〉
- 1. 安全管理の組織作りとその運営。
2. ミスや事故等の事例収集と分析、改善、標準化、未然防止。
3. 研修・教育（ビデオ等の提供）。
〈北海道・93床〉
- 良き責任者、指導者の育成。
〈北海道・82床〉
- すぐに役立つプラクティカルな内容。
〈北海道・76床〉
- 継続的な意味も含め地方にも事業展開をお願いしたい。
〈北海道・71床〉
- 安全推進対策及び監視体制の工夫、安全へのコストへの考え方。
〈青森県・609床〉
- 統計分析の技法向上。
〈青森県・250床〉
- 養成課程講習会終了後、フォローアップ講習会、講習の企画及び医療現場の中で分析・改善等についての相談や情報交換の窓口。
〈青森県・201床〉
- “これだけは”とそういうものを指導してもらいたい。
〈青森県・160床〉
- 小規模病院でも実施可能で、現場に合った医療安全管理者養成事業を望みます。
〈青森県・68床〉
- 日本の医療がおかれている現状（Safety マネジメントからみた）
〈宮城県・452床〉

設問9. 四病協の医療安全管理者養成事業に対して何を望みますか。

- 参加できない場合でも、資料テキスト配布願いたい。
〈宮城県・330床〉
- 安全はタダじゃない事の指導を徹底してほしい。
〈宮城県・308床〉
- 四病協のと言うよりも、各団体で行っている養成を統一し、一定の資格としてほしい。
〈宮城県・140床〉
- 現場での医療安全管理と密接に連携するよう配慮してほしい。
〈宮城県・117床〉
- 各地区での開催。
〈宮城県・80床〉
- 現在、国も含めて多くの団体主催の養成事業があります。統合が必要な時期ではないかと思えます。
〈福島県・1100床〉
- 総論的なことはある程度わかって来ているので、いかに末端に至るまで、浸透させ得られるような教育・研修の方法について講習会を開いて欲しい。
〈福島県・893床〉
- 職場の医療安全管理に直結した講義内容。
〈福島県・430床〉
- 医療の質の向上のためにも必要性を感じている。
〈福島県・206床〉
- 国家資格に成った時に考えます。
〈福島県・168床〉
- 実情にあった医療安全対策。
〈福島県・110床〉
- これからも継続して事業を発展化して頂きたいと思えます。
〈岩手県・325床〉
- 全国レベルで養成カリキュラムを標準化すること。
〈岩手県・220床〉

設問9. 四病協の医療安全管理者養成事業に対して何を望みますか。

- 継続事業として考えて下さい。
〈岩手県・180床〉
- リスクマネジャーの研修会希望します。
〈岩手県・165床〉
- 今後も続けて下さい。倫理上、法律上の問題点も取り上げて下さい。
〈秋田県・496床〉
- 1) 職員が参加しやすい週末に企画。
2) 研修費（参加費）を無料に。
〈秋田県・323床〉
- リスクマネージャーとしての知識やノウハウの伝授。コストをかけずに取り組める安全対策。誰でも取り組めそうな安全対策実施項目。
〈秋田県・280床〉
- 継続的に出来るだけ地方での開催（研修会）。
〈秋田県・162床〉
- 事故報告書による情報収集と事故対策に関してこれを具体的にどう防止策に生かしてゆくかについての具体的とりくみ方に関する研修。
〈山形県・575床〉
- 重要と考えます。
〈山形県・465床〉
- 医療法でも定義されている通りに、病院での医療安全の要である医療安全管理者のスキルアップ及び利用ツール（分析手法等）の理解・実践を図っていただきたいと思えます。
〈東京都・1423床〉
- 実務者の養成。
〈東京都・1076床〉
- 講習受講後の資格認定について議論をして頂きたい。
〈東京都・1072床〉
- 医療事故が生じてしまった時の対応（マスコミへの対応）について具体的に教えていただきたい。
〈東京都・774床〉

設問 9. 四病協の医療安全管理者養成事業に対して何を望みますか。

- 医療事故防止の理念、組織づくり、リスクマネージャーの役割、事故分析による具体的な防止策等の対応が出来る人材の養成。
〈東京都・707床〉
- 具体的で実効性のある研修内容。
〈東京都・665床〉
- 各病院の事情に則った、収集した情報の効果的使用法。
〈東京都・611床〉
- 病院協会として積極的な取り組みと、養成事業の回数の増を希望します。
〈東京都・546床〉
- ① 対象がはっきりしないように思います（現在のリスクマネージャーなのか全くの新人向けの講習会なのか？）。
② 講師陣の紹介も欲しい。
〈東京都・520床〉
- 医療安全管理者の今後のあるべき姿と現状との乖離を把握しつつ、無理のない養成事業を行っていただきたい。
〈東京都・500床〉
- インシデントレポートの分析と業務改善手法（具体的に）。業務の標準化。未然防止の方法。
〈東京都・470床〉
- 今後の医療安全対策についてより若い人々を対象にもやってほしい。
〈東京都・363床〉
- 医師の安全管理に対する意識を向上させる。
- 行政に対して、安全管理体制の見直しを提言する。（安全医療提供に必要な医師、看護師等の配備基準、宿当直体制等。）
〈東京都・360床〉
- ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止。
- 医療安全管理関係のマニュアルの作成。
〈東京都・351床〉
- 医療事故等に関する実践的予防と対応法。
〈東京都・320床〉

設問9. 四病協の医療安全管理者養成事業に対して何を望みますか。

- ①講習会。
②個々の病院の医療安全評価。
〈東京都・306床〉
- 品質管理の概念および手法をわかりやすく講習していただきたい。
〈東京都・303床〉
- 資料がほしい。
〈東京都・273床〉
- 各団体の協力。
〈東京都・244床〉
- 6日間の講習に参加させることのできる人的余裕もないが、この内容を理解し院内で活用できる能力をもつ人材がいるのだろうか？複数での受講なら可能だが演習に参加できないことになってしまう。受講条件を考慮してほしい。
〈東京都・225床〉
- まず組織管理の徹底→並行して安全管理体制の整備&標準化の基本を徹底的に周知させる。
〈東京都・199床〉
- 病院の規模に応じたプログラムがあってよいと思う。コンサルタントの派遣やビデオの配布などもあれば有難いと思います。
〈東京都・188床〉
- 安全管理者としての資格化に対して職種を限定せずに資格を得るシステムをつくることは良いことだと思います。
〈東京都・157床〉
- より具体的に実践できる安全管理者が養成されるよう望みます。
〈東京都・152床〉
- 選ばれる病院作りには必要な事である。これからも年3~4回の講習会をお願いしたい。
〈東京都・150床〉
- 標準安全管理手引き等の作成
〈東京都・136床〉
- 持続した教育とレベルアップ。
〈東京都・111床〉

設問9. 四病協の医療安全管理者養成事業に対して何を望みますか。

- もう少し練り上げたものでないと現場無視になりかねない。
〈東京都・98床〉
- 大変良い事業だと思います。この方面の level 向上の必要を感じている。
〈東京都・80床〉
- 資格として、都や国の認めるものとなるならば、積極的に参加したい。
〈東京都・72床〉
- 料金をもっと低くしてほしい。
- 日程を短縮してほしい。
〈東京都・60床〉
- 安全管理・品質管理の基本的事項や実務指導。
- 組織的な安全管理体制を確立する知識と技術。
〈千葉県・858床〉
- 医療現場での安全文化思想を確立するために核になる人材の育成が急務。
〈千葉県・631床〉
- 国との整合性、意志の疎通性。
〈千葉県・426床〉
- リスク発生事の対応マニュアルの作製への教示。
〈千葉県・380床〉
- 都道府県単位で地区ごとに開催していただきたい。
〈千葉県・350床〉
- 参加費が高額のため、多数の希望者が受講できる金額にしてもらいたい。
〈千葉県・301床〉
- 「事故分析法と対策を立て実施」のプロセスを推進できる人材育成。
〈千葉県・300床〉
- 実績をつまれば病院機能評価機構のような権限を持った存在となっていただきたい。
〈千葉県・199床〉
- 講義内容、資料の充実。具体性、理解のしやすさ。
〈千葉県・166床〉