

設問 10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- 日程的に分散すると参加しにくい。経済的に負担が多い。
〈北海道・748床〉
- 安全管理者を養成しようとするならば、計6万円は高額である。
〈北海道・668床〉
- 地方から参加する際に総費用が非常に高額となります。各地域での講習会は考えられないでしょうか。
〈北海道・636床〉
- 土・日以外の研修日程の法が参加しやすい。
〈北海道・494床〉
- 東京にかたよる必要はないのでは…。大阪、福岡、札幌でもやって欲しい。
〈北海道・362床〉
- ぎりぎりの人数で毎日の診療を行っていますので病院に負担のかからない方法をお願いします。
〈北海道・354床〉
- 各ブロック単位での実施
〈北海道・287床〉
- 地方から参加する施設としては、4~5日（土、日含め）連続して講習会を実施してほしい。
〈北海道・243床〉
- 北海道内（札幌）
〈北海道・82床〉
- 安い費用で少ない日数、頻回に行ってもらいたい。
〈北海道・76床〉
- 時間的な意味においての会場設定、北海道ですのでせめて札幌に。
〈北海道・71床〉
- 地方でも開催していただきたい。
〈青森県・487床〉
- 講習会が終えた後の希望でしたら要望を出せませんが現時点では難しい。
〈青森県・68床〉

設問 10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- 地方から2週続けて、状況することは大変である。また、土日で2週続けても大変である。
〈宮城県・452床〉
- 土、日曜でない week day に企画してほしい。休みは休みたい。
〈宮城県・416床〉
- 選択出来るよう回数多く。
〈宮城県・330床〉
- 将来的には事例収集し経常的に講習会を開設し必要な内容を随時受講できるようにする。
〈宮城県・80床〉
- 病院への案内などを、遅くとも3~6ヶ月前に通知していただきたいと思います。
〈福島県・1100床〉
- 前年度1クール受講した場合、次年度2クール目の優先権を与えて欲しい。
〈福島県・893床〉
- 会場が同一場所がよいと考えます。地方からの参加には移動が大変。
〈福島県・49床〉
- 今回残念ながら参加する機会を失ってしまいました。次回は参加したいと思っています。
〈岩手県・325床〉
- 勉強不足で回答できません。費用や期間・頻度などは、認定証の構成の程度と、医療安全管理者の普及度によって変化すべきであります。初回から4日間は長いように思いますが、その費用は妥当だと思います。
〈岩手県・220床〉
- 各地区（東京ばかりでなく）分散開催が望ましい（地方からの参加が容易）。
〈秋田県・162床〉
- 出来れば平日の夜間 pm7:00 頃からを希望、回数は多くても良いので。
〈東京都・363床〉
- 講習会実施要領の内容で適當。
〈東京都・351床〉
- 都内での開催を望みます。
〈東京都・320床〉

設問10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- 出来るだけ多くの方が参加出来るように配慮していただきたい。
〈東京都・303床〉
- これから定期的に実施されるのであれば参加できるようになる可能性がある。
〈東京都・232床〉
- 1年に何回か同じプログラムを持っていただきたい。日程により全く参加できない場合もあり得るので。
〈東京都・188床〉
- すべてafree。
〈東京都・152床〉
- 年に2回くらい、1週間の短期集中型講習というのもあってよいのでは。
〈東京都・126床〉
- 受講を希望したが、すでに定員を超えていた為受ける事が出来ませんでした。
〈千葉県・858床〉
- 小さい病院ですと、専任の業務とは、なりにくいいため、シフト勤務を調整して参加することになります。参加しやすい方法ですとありがたいです。
〈千葉県・118床〉
- 講義ばかり多くどれだけ消化できるか疑問。
〈千葉県・71床〉
- 幅広く多くの方に講習が受けられる様に。
〈千葉県・55床〉
- もう少しコンパクトに。
〈埼玉県・199床〉
- 実効判定でもないなので今のままで良いと考えます。
〈神奈川県・596床〉
- 定員枠の拡大。
〈神奈川県・350床〉
- 上記アンケート結果から考える。
〈神奈川県・350床〉
- 長時間座っても疲れないような会場を望む。
〈神奈川県・170床〉

設問10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- 講義も重要と思うが、実際の case study や演習のウエイトを大きくしていただきたい。
〈新潟県・529床〉
- 遠隔の地方も考慮し一括としてできないでしょうか。
〈新潟県・497床〉
- 各都道府県での開催。
〈新潟県・62床〉
- 一度聴講してみしてから判断する。
〈長野県・480床〉
- 多くの職員に受講の機会を与えたいので。
〈長野県・403床〉
- 講義はできるだけ減らし、演習を多くする。
〈長野県・344床〉
- 細切れ的講習ではなく1週間連続して行うなども考慮すべきと思います。
〈長野県・303床〉
- 妥当だと思います。
〈群馬県・227床〉
- 公的認定試験になれば病院での処遇が考えやすいと思います。
〈群馬県・106床〉
- 終了時間が最終日はもう少し早くできないか。
〈群馬県・65床〉
- 事業の一環として講師を派遣して頂ければ幸いです。
〈茨城県・510床〉
- 演習を中心とした講習会。
〈茨城県・409床〉
- 演習定員が少ない。
〈茨城県・409床〉
- 内容については充実していると思います。
〈栃木県・1161床〉

設問10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- 何回かに分けて行うのではなく、一週間集中して開催してほしい。
〈栃木県・1076床〉
- 全部受講できる人は時間的にいつかぎられるし出られる様な人は、その立場にならないように感じます。何人もの人が受講できて病院としてのレベルが上ってから専任が生まれるという図式を当院ではイメージしています。
〈栃木県・644床〉
- 今回都合で欠席のため1×/yearで開催してほしい。
〈山梨県・627床〉
- updateの内容を短時日で各地で受講できるように配慮していただきたい。回数は年に2~3回。
〈静岡県・410床〉
- 今年位で。
〈静岡県・320床〉
- 事例検討等の内容にもよるが、1か月以内に2度開催では参加者の健康面等においてどうか。
〈愛知県・831床〉
- 1回の定員をもう少し少なくして、回数をふやした方が良い少人数の方が学習には適している。
〈愛知県・322床〉
- 場所が東京のみである為、多数の職員を参加させることが難しい。
〈愛知県・160床〉
- 受講者に理解度を確認（テストやレポート等）した上で認定書を与える方式の方が良いのではないのでしょうか。
〈愛知県・156床〉
- 受講者の理解度を確認（テストやレポート等）した上で認定書を与える方式の方が良いのではないのでしょうか。
〈愛知県・156床〉
- 東京のみでなく、地方での開催も希望。
〈愛知県・131床〉
- 開催地をもっと多くしてほしい。（せめて四大都市）もしくは年毎の別所開催（四大都市）。
〈愛知県・20床〉

設問10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- 地方開催。
〈岐阜県・96床〉
- 内容の段階を追って理解が進むように配慮されたもの。
〈富山県・368床〉
- 電話問合せの結果「定員になりました」が切りよりずっと早かったと思います。
〈富山県・68床〉
- 会場を「大阪」にてやれる状態を望む。
〈石川県・72床〉
- 1. 国内に何ヶ所か養成場所。 2. 四病協養成後の発表場（学会）設置。 3. 安全管理者の位置づけ、給与。大変な業務をこなしているが国の保障は、施設まかせである。
〈福井県・843床〉
- 参加希望者が多いようでしたら、開催の回数をふやしていただけたらと存じます。（今回は日程があわず不参加ですが、次回は参加希望予定）。
〈福井県・466床〉
- 設問1で答えたように今後内容を検討させていただきます。
〈福井県・216床〉
- 何度も参加可能に。
〈三重県・280床〉
- 専門に任せます。
〈三重県・21床〉
- 認定証の発行。
〈大阪府・575床〉
- 開催地の分散（東・西）
〈大阪府・499床〉
- 大阪での開催。年度計画に組み入れが可能な早い時期での案内。
〈大阪府・374床〉
- 大阪でもやって欲しい。
〈大阪府・359床〉

設問 10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- 開催場所を全国各地（5-6ヶ所）に広げてほしい。より多くの者が参加可能となると考える。

〈大阪府・331床〉
- 近隣で。

〈大阪府・267床〉
- 一地区だけでなく全国2~3か所で開催できないでしょうか？

〈大阪府・200床〉
- 東京、大阪交互に企画して欲しい。

〈大阪府・104床〉
- 何回も講習があれば、地方の病院職員は、その都度交通費、宿泊費がかさむ。

〈大阪府・97床〉
- 今回は予定された内容に従い、その結果により考えます。

〈京都府・198床〉
- 東京ばかりで時間的にあわない。

〈京都府・170床〉
- 関西地区での開催を望む。

〈京都府・126床〉
- 安全管理者養成は、急務であり、事業の重要性は大きい。現場業務の一定責任者が対象者とせざるを得ない実情から、開催回数増加、及び、地方開催を至急に実現されたい。

〈京都府・110床〉
- 開催地も東京以外関西でも開催してほしい。

〈兵庫県・503床〉
- 年1回は「関西地区」での実施を希望します。

〈兵庫県・422床〉
- 関東、関西地区2カ所で開催を考えてほしい。

〈兵庫県・265床〉
- 講師が同じ人にならないように。

〈兵庫県・230床〉

設問10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- 大阪でもやってほしい。
〈兵庫県・167床〉
- 関西での開催。
〈兵庫県・160床〉
- 大阪等でしてほしい。どんな会も東京でしか行なわれないことが不満です。
〈兵庫県・158床〉
- 西日本（大阪）等での実施が望ましい。
〈兵庫県・150床〉
- 地方での開催も検討。
〈兵庫県・47床〉
- 関西でも開催してほしい。
〈和歌山県・99床〉
- 勤務都合上に、参加させる事が出来ません。今後近畿での実施を希望します。
〈和歌山県・46床〉
- 開催場所を東京以外の各地で。
〈滋賀県・407床〉
- ITを利用したHP上での講習会を開いて下さい。
〈滋賀県・199床〉
- 地方での実施を望む。
〈岡山県・147床〉
- 東京以外での実施希望。
〈広島県・570床〉
- 地方の病院が参加し易い方法を望む。
〈広島県・405床〉
- 多くの会場設定での開催を希望致します。
〈広島県・120床〉
- 東京だけでなく地方でも開催して頂きたい。
〈広島県・75床〉

設問 10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- 地方でも開催して頂きたい。
〈山口県・43床〉
- 全病が東京のみのため参加しにくい病院もあるかと思えます。
〈高知県・187床〉
- 研修場所を地方でも行なって欲しい。
〈徳島県・221床〉
- 地方の施設にとって、東京のみでは、日数前後日も含めた参加となる。開催地を分散希望。
〈徳島県・100床〉
- 5～6日間連続、集中。
〈香川県・641床〉
- 日程等について出席者に配慮していると思えます。
〈香川県・351床〉
- 受講者によって初歩的な総論的な事は必要でなく水準の高い研修を必要としている人もいる。
〈香川県・310床〉
- 開催場所は東京だけでなく地方での開催を希望。
〈愛媛県・401床〉
- 県内でお願い出来たら。
〈愛媛県・91床〉
- 開催場所は、東京1ヶ所だけでなく、九州・関西・関東・東北地区などでも開催していただけると参加させやすい。
〈福岡県・453床〉
- 会場もできるだけ多くしてほしい。
〈福岡県・342床〉
- 地方における開催。
〈福岡県・250床〉
- 開催地が東京中心で、時間と費用の負担が大きく、参加にためらいが生じる。
〈福岡県・250床〉

設問10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- できれば地方に分けての開催を望みます。
〈福岡県・189床〉
- 開催場所を地区別に分けて実施してほしいと思います（九州地区なので、福岡市を希望）より参加しやすいと思います。
〈福岡県・182床〉
- 地方でも受講できるようにしてほしい。
〈福岡県・165床〉
- 地方でも開催して欲しいと考えます。
〈福岡県・162床〉
- 日程は年度はじめまでに決定してほしい。
〈福岡県・160床〉
- 場所を東京のみに限定することなく、地方でも受講できるようにしてほしい。
〈福岡県・150床〉
- 毎日の仕事があるので、夕方～夜にかけてが望ましい。場所も近くがよい。
〈福岡県・120床〉
- 出来るだけ多く地域で開催をお願いしたい。
〈熊本県・410床〉
- 通信教育との併用の方が技術面は効果的。
〈熊本県・308床〉
- 短期集中型で結構だと思われる。
〈熊本県・215床〉
- 中央だけでなく地方での開催を多くお願いします。講習会を受けなくとも、試験での認定ができたらと思います。
〈熊本県・199床〉
- 実施会場を増やして欲しい。
〈熊本県・198床〉
- 会場を全国数ヶ所にて実施出来れば集中的に一度で終了するようして頂きたし。
〈熊本県・142床〉

設問10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- 3クールに分けず、集中講座として1週間つめてもらった方が派遣する側としては費用減で助かります。また参加者はきついでしょうが、そのことに集中できますのでじっくり考える時間が出来てよろしいのではないのでしょうか。
〈熊本県・140床〉
- 地区開催或いは集中講習。
〈熊本県・37床〉
- 妥当。
〈鹿児島県・450床〉
- 定員の大幅拡大。
〈鹿児島県・261床〉
- 地方の病院で早急に申し込みを行ったが、定員を満たし断られた。県単位での調整をして欲しい。
〈鹿児島県・150床〉
- 医師の業務の特殊性もあり解答困難。
〈宮崎県・343床〉
- 遠方からでも参加しやすくして欲しい。
〈宮崎県・240床〉
- ※九州内でも開催して欲しい。
〈宮崎県・57床〉
- 交通の事情や何度も出張しなければならない手間を考えると、地方単位で企画して欲しい。
〈大分県・344床〉
- ・出来れば地区別（九州等）開催を願いたい。・初級・上級等にわけて、最初はは
いりやすい方向で！。
〈大分県・269床〉
- 地方都市でも開催していただきたい。
〈大分県・179床〉
- 場所と時間をみて地方から出むくのは困難です。飛行機最終便に間に合わない。
〈大分県・173床〉

設問 10. 四病協の安全管理者養成事業の方法に何を望みますか。

- クール方式は参加者の便を考えたのことはと思いますが、地方からの参加の場合は通しの研修が良い面もありますので、2つの方法での研修会を開催していただければ、なおいいと思います。
〈佐賀県・770床〉
- 従来どおりで良い。
〈佐賀県・541床〉
- できるだけ、受講がしやすい環境で行えるようにしてほしい。
〈佐賀県・175床〉
- 今回実施される日程費用でいいと思う。
〈佐賀県・140床〉
- 各地方においても講習会の実施を希望しております。
〈佐賀県・47床〉
- 日医のようにビデオ・資料が多いのは魅力。
〈沖縄県・333床〉
- 具体的な対応方法など。演習、グループワーク。
〈沖縄県・223床〉
- 受講者人数が少ない。
〈沖縄県・150床〉

設問 11. 四病協の安全管理者養成事業に対するご意見を自由にお書きください。

- 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〉

- 安全管理者養成は意義あることですが、組織よりの独立があつて、又強い権限を有する立場でなければ、安全管理の推進が企れないと考えられます。管理者を養成するとともに、受け入れられる基盤整備が合せて必要と思われれます。

〈北海道・668床〉

- 医療安全管理者養成は大変重要であり急務と考えます。しかし現在、貴協議会の他に厚労省、日本医師会、看護協会、病院機能評価機構等でも安全管理対策や安全管理者養成の動きがみられており、同一のことを複数の組織でバラバラに行っていくことに疑問を感じます。

〈北海道・636床〉

- 業務量を出来るだけ増加させないで、医療安全対策を効果的に行える方法を開発してほしい。

〈北海道・544床〉

- 諸外国の現状も把握し、それらを知らせることも重要な課題と思います。

〈北海道・520床〉

- 国家認定となるよう活動を広げていただきたい。

〈北海道・494床〉

- 病院の機能が分かれていく方向から正しいのであればそれに対応した個別の養成事業が必要と考えます（細分化、深化）

〈北海道・362床〉

- 研修会等は近くで行なって欲しい。

〈北海道・354床〉

- 種々の団体による研修会等多く要約された代表的研修会要請事業として位置付けされるものと願いたい。

〈北海道・287床〉

- 事業の継続

〈北海道・276床〉

- 申し込みが多く、仲々参加できませんでした。回数の増加を望みます。

〈北海道・260床〉

設問 1 1 四病協の安全管理者養成事業に対するご意見を自由にお書きください。

- 中～小規模の病院ではリスクマネージャーを専任で配置する余裕はないと思われます。具体的で効率的な研修をおこなっていただきたいと思います。
〈北海道・199床〉
- 今後も継続して下さい。
〈北海道・190床〉
- 病院の中で安全管理者がすぐに実践できる講習にしていきたい。活動するための実践的な指針を構築してほしい。
〈北海道・98床〉
- 病院の中で安全管理者がすぐに実践できる講習にしていきたい。活動するための実践的な指針を構築してほしい。
〈北海道・98床〉
- 必要と思う。
〈青森県・250床〉
- 医師会の養成講座との互換性を図ってほしい。（単位の互換ができるようにするなど）
〈宮城県・416床〉
- 四病協の事業方針として組織化し進めて頂きたい。
〈宮城県・330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〉
- 継続的に開催し多くの人に参加出来るよう計画してほしい。
〈宮城県・117床〉
- 各施設ではある程度独自の取組みを行っていると思われるので「概論」よりも「実践」的な内容にすることが望ましい。
〈宮城県・80床〉
- 講習を受けてみないとわからないが、プログラムが過密ではないでしょうか。
〈福島県・893床〉
- 医療安全管理に対する財政的支援。
〈福島県・430床〉

設問 11. 四病協の安全管理者養成事業に対するご意見を自由にお書きください。

- 土、日の構成ですがもし余裕があれば複数日となって、選択出来ると参加し易いように思いますが、難しいでしょうか？

〈福島県・429床〉

- 是非必要である。

〈福島県・206床〉

- 管理者を養成するとともに医療事故に対する認識を広く示してほしい。①異常死や医療過誤のとどけ出、判定は警察にすべきか。②高齢者の転倒はさけられない、現場では拘束が必要など。

〈福島県・110床〉

- 小規模の施設では管理者、医師の認識が特に重要と思われる。又、医療器具関係者の協力も大切と思われる。

〈秋田県・162床〉

- 機会があれば参加させたい。

〈山形県・465床〉

- 医師会、看護協会等他の医療安全管理者養成事業との連携統合した上認定を公的な資格にしていきたい。

〈東京都・1076床〉

- 一般的な医療安全管理手法のほか、各部門（検査科、放射線診療科など）特有のインシデント・アクシデントに対する予防策・対応策等について個別具体的に解説する。各部門職員向けの各論講座があればなお良いと思う。

〈東京都・801床〉

- 職種別に講習会を開催した方がポイントがしぼれて、短期間の講習で終了するのではないか。6日間の講習会では参加できる者がかぎられてしまうように思う。今回の企画としてはよいが。

〈東京都・761床〉

- 具体的で実効性のある研修内容。

〈東京都・665床〉

- 一人の人間が集中して受けるには一日の時間が長すぎると思う。2日続いて3回行うプランは、得たものを病院の実情に合わせて実行するという考えに至りにくいかも知れない。

〈東京都・611床〉

- 一病院だけでは取り組めない部分もあるので、大変ありがたい。

〈東京都・546床〉

設問 11. 四病協の安全管理者養成事業に対するご意見を自由にお書きください。

- 大変と思いますが必要ですので今後の活躍に期待します。

〈東京都・400床〉

- 今後、増々この分野の必要性が要求されて来ますのでより対象を拡大していった方が良いと思います。

〈東京都・363床〉

- 大変良い事業ですが、講師の質によって次年度に影響がでるでしょう。

〈東京都・306床〉

- 内容が、よくわかっていないので、意見なし。

〈東京都・273床〉

- 各領域の講演者を含め受講者全員に終了後にテストでもしてみたいか？この内容で終了後にどの程度理解できるか、又、専門家もどの程度なのか養成事業者のレベルも知りたい。医療職事務職の転向兼任ではなく学問としての専門家が必要なのでは？

〈東京都・225床〉

- 安全管理、事故防止に対する、その医療機関の基本的な考え方を捉える必要があると思います。

〈東京都・199床〉

- 認定証を持った医療安全管理者がいるかいないかで病院の評価がかわると、それなりに努力している病院のやる気をそくこともあり得る。だれでも参加して資格を得やすいプログラムを望みます。

〈東京都・188床〉

- 安全管理にかかるコストの負担のあり方について診療報酬に反映させるようにぜひ実績をつくっていただき各方面への働きかけを活発にしてほしいと思います。

〈東京都・157床〉

- いろいろな団体でこの種の事業を行なっているが、個々の病院に持ち帰って即実践・発展できるようなデザインにして欲しい。

〈東京都・152床〉

- 今回は150名とのこと。案内が届き、締切日の10日前に申し込むがすでに定員越えていますとのこと。人数をもう少し多く、次回お願いします。

〈東京都・150床〉

- 今後もこのような事業は続行してほしい。

〈東京都・126床〉

設問 1 1. 四病協の安全管理者養成事業に対するご意見を自由にお書きください。

- 病院の性質上本質的に必要不可欠な問題で全員に徹底されるべき事柄であるならば会費でもって賄うべきであるこれが“協会”としての基本的考えである。

〈東京都・80床〉

- 是非の事業が成功されますよう期待しています。設置別にかかわらず同じレベルの安全管理のとりくみをするのが、日本医療の質をあげることになると思います。

〈千葉県・199床〉

- ①診療を実際に担当している方の視点で見る安全管理学を開きたいです。②この種の講習会に賛成です。ただし、日本の数千ある病院の大多数は中小規模であり、民間ともなれば経営難もあります。方法については実務的、コンパクト、参加しやすい、総花的というより、要点をしぼってなどにして下さると浸透すると思います。

〈千葉県・118床〉

- 受講してみなければよく分からない。

〈千葉県・99床〉

- とても役に立っています。

〈千葉県・38床〉

- 病院組織の中には、医療の安全を専門に考えるシステムが必要である。組織としても、安全管理者の組織図上の立場と権限が必要である。委員会も必要で、ここでは安全管理の専任者がリーダーであるべきである。ここでは、安全に関わる院内の事例が報告され、まとめられるべきである。兼任者では権限が守れない。また、正確な事例が得にくい。従って、病院の規模により、数人の専任者をおくことが必要である。* 専任者の知識と権限は、病院の財産であると同時に、個人の財産である。また、それなりの責任もかすべきで、なれあいは避けるべきである。* 病院の安全を確保するためには、事故の責任箇所を明らかにすることは重要である。但し、有害事象を減らすためには、職員が責任をなすりあうのではなく、カバーし合って、利用者に健康被害を与えないことが大切だと思う。* 全ての「伝票」「指示箋」「処方箋」は、指示を出す側でも、受ける側でも、ダブルチェック方式にすべきである。(殆どの指示は医師によりなされるが、指示書の出る前のチェックが必要であると思う。また、指示の実行に当たっても、ダブルのチェックが必要であると思う。)

〈埼玉県・332床〉

- 国立病院管理研究所(旧称)が主催する6ヶ月講習と、四病協の事業との相互の位置づけを明らかにしてほしい。

〈埼玉県・198床〉

- 各分科会のようにテーマ全部を養成するのではなく、テーマを小さくしての養成であれば各部門の委員会責任者が研修出来てよい。例えば当院では感染等の問題・あるいは危機管理等分担して業務を行っています(人材不足、兼務で現在はやむをえない)。

〈埼玉県・195床〉

設問 11. 四病協の安全管理者養成事業に対するご意見を自由にお書きください。

- 更なる発展、活性化を期待します。理由は、我が国の安全管理対策は欧米に比し遅れているからです。

〈埼玉県・111床〉

- 医療安全管理者を系統的に教育・研修して頂ける事は、病院の安全管理を全国レベルに向上させるものであり有意義と思われます。

〈埼玉県・77床〉

- 各病院の特色を加味してスタンダードな医療安全管理が行えるような人材養成を望みます。

〈神奈川県・403床〉

- 安全でなければ良質な医療サービスとは言えない。ご多忙中大変なことと思うが、大いに注力していただきたい。

〈神奈川県・260床〉

- 今回一名受講を希望し、電話にて問い合わせした所、定員と成り断られました。今後定員を増やすか、回数を増やすか、地域ごとに開催するか、一病院一名とするか、検討して頂きたいと思っております。

〈神奈川県・169床〉

- 病院（病床）規模にあたった実行できるプランの策定を。

〈神奈川県・60床〉

- JACHOのような具体的な提言。

〈新潟県・370床〉

- 開催日時が土、日を中心に設定されており中小病院の医師の勤務実態が考慮されている点は評価される。返信用の封筒くらいは付けて欲しい。付いてないとアンケートに協力する意欲が減退します。

〈新潟県・199床〉

- インターネットを用いた研修・テストはできませんか。

〈新潟県・67床〉

- 修得レベル別にクラス分けし、効率的な研修ができるようにするとよい。現在のプログラムは講義が多すぎる。内容をプリントして事前配布し、講義を減らして演習を多くするとよい。

〈長野県・344床〉

- 今回の講習対象者は既に医療安全管理者として従事している者か、あるいは今後医療安全管理者になろうとする者にたいしてなのか解りにくい。

〈長野県・303床〉

設問 11. 四病協の安全管理者養成事業に対するご意見を自由にお書きください。

- 四病協のみでなく日本の医療にかかわる部門全体で統一した養成事業をして頂きたい。

〈長野県・300床〉

- 財務関係の内容も増して経営感覚を養うことも大切と思われます。

〈群馬県・227床〉

- 企業で行っているリスクマネージャー養成講座と同等、それ以上の内容を希望します。

〈群馬県・106床〉

- 趣旨は賛成。

〈茨城県・409床〉

- 「講習会」事業までに止まってもらいたい。認定制度、機能計画などに進行することを危惧する。

〈茨城県・313床〉

- 単一の病院内でどうしても一人よりがりになることが多い。全体を見る必要がある。更に問題点を深く知ることも必要であり、企画としてはよいものと考えます。

〈茨城県・115床〉

- 基礎統計理論は専門的すぎる。自明の理の内容は省略してよい。

〈静岡県・407床〉

- 継続性と質の向上。

〈静岡県・386床〉

- 今後も続けて下さい。

〈静岡県・320床〉

- 各会（協会）において、事業そのもの、そしてその内容について周知させる機会をつくるべき。

〈静岡県・200床〉

- 1) incident, accident, error negligence の概念の取り決めと責任についての明確な規定を。

2) 新聞紙上などでは概念がはっきりせずすべて、error や negligence として取り扱われている。

〈静岡県・180床〉

設問 1 1. 四病協の安全管理者養成事業に対するご意見を自由にお書きください。

- 医療は、不確実性を前提にしており、必ずしも正しい診断や治療に到達し、期待どおりの経過をとるものではない。昨今の風潮では、医療者側がその期待に添えなかった場合、患者側は期待権の侵害」として紛争を起こすケースが多い。その結果として、医療者側がリスクの高い医療行為を回避して、安易に「防御医療」に走る傾向が促進されると、これは国民医療にとって大きな問題である。医療の不確実性に対する理解を広めるような文書を、四病協としても出すべきである。

〈愛知県・835床〉

- 卒業生自身何が変ったか。各自の施設に帰って何を実行したか、アンケート調査を行っていただきたい。

〈愛知県・692床〉

- 各種の医療安全管理者養成事業が行われている現状で体系立てて、継続的に行われるだろう本事業には期待しています。ただ、医師会、厚労省その他半公的な形で他にも行われていくこうした事業を、とくに認定資格 etc を含めてなるべく整合されたものにしていただきたい。

〈愛知県・662床〉

- 厚生労働省・日本医師会との協調によって統一した形の医療危機管理のあり方を四病協で推進してゆくよう方向性を一致させる。将来は専任ポストを作り、徹底的な情報収集、分析・具体的な解決方法を定める。

〈愛知県・414床〉

- 安全管理者同志の横のつながりが欲しい。悩みや情報を気軽に話しあえるような、例えばメーリングリストなどで意見の交換ができれば良いと考える。

〈愛知県・322床〉

- 東京だけでなく地方（名古屋）でも講習会等を実施して頂きたい。

〈愛知県・160床〉

- 日本医師会も医療安全推進講座を行い認定を行っていますが、今後、安全管理者の資格等はどうなって行くのでしょうか。これで厚労省も認定業務を行うとか云う事になれば、又、受講しなければなりません。厚労省、四病協、医師会が、一本化する形の認定業務を行ってはいかがでしょうか。

〈愛知県・156床〉

- 日本医師会も医療安全推進講座を行い認定を行っていますが、今後、安全管理者の資格等はどうなって行くのでしょうか。これで厚労省も認定業務を行うとか云う事になれば、又、受講しなければなりません。厚労省、四病協、医師会が、一本化する形の認定業務を行ってはいかがでしょうか。

〈愛知県・156床〉