

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。

- 事故防止対策委員会を運営していますが、まだまだ情報不足であり研修等外からの情報が必要な状況であります。研修教育の機会あれば参加検討したいと思っておりますので案内等宜しく御願います。

〈愛知県・106床〉

- 統制経済下の医療費抑制政策の中で、安全管理にもお金がかかることを世間や関係方面に訴えることも大切と思われませんが…。

〈岐阜県・540床〉

- 各施設から複数の管理者ができるようになることを望みます。

〈岐阜県・332床〉

- 病院は、単に医療のみならず安全や環境に対して研修・会議など大きなコストを支払わねばならず、実際に事故が起きた場合も実に過大な代償を支払わねばならない。また各医師は、免許取得以来、個別に多額の保険料を支払いながら有効な保障を得ていない。医師は、組織的に対処する必要がある。

〈富山県・368床〉

- 四病協主催で定員30名だそうですですが各県1名にも達していない人数ですが、募集が切って反応をみてから人員を確定しても良かったのではないのでしょうか？

〈富山県・68床〉

- 医師および看護師の医療事故防止のための理解と実践の一致たるべき教育。

〈福井県・350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〉

- 病院の規模別にあるとよい。

〈福井県・55床〉

- 医療過誤・ミスといわれる偶発症・合併症とが同一視される傾向がある。これらの差を可能な限り区別することを主張できるようにアピールしてもらいたい。

〈三重県・280床〉

- 医療ミスや医療訴訟の減少、安全で質の高い医療を目指していくためには、どのようにしたらよいかを安全管理担当者に理解出来るような講習会を行っていただきたいと存じます。

〈大阪府・1080床〉

- 病院にとって、有意義且つ、価値ある企画と考えます。当院も、参加させていただきたいと思いましたが、定員枠超過との事でした。第一回の結果次第で、増枠もご検討下さい。

〈大阪府・499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。

- 医療安全管理、医療器具統計、等の最新情報の提供。  
〈大阪府・329床〉
- 回数に関しては、多くしてもらって、多人数が受講できるよう配慮してほしい。  
〈大阪府・300床〉
- 今後、医療安全管理者の養成は増々重要になると思います。  
〈大阪府・200床〉
- 一度安全管理者養成に参加し、認定証付与者へのリフレッシュ研修も是非実施されたい。  
〈大阪府・127床〉
- 東京だけでなく、地方でも行ってほしい。短期集中型が望ましい。  
〈大阪府・97床〉
- 設問9の解答に記入した目的達成には、堅実な努力の積み重ねが必要であり、拙速は控えることがのぞましい。  
〈京都府・500床〉
- 大変必要性のある事だと思います。病院での医療安全管理は難しいのでスペシャリストの養成は重要である。  
〈京都府・300床〉
- 複数会場での開催を希望します。  
〈京都府・198床〉
- 講習会の内容をできるはんいで日病誌か新聞でしらせて下さい。  
〈京都府・114床〉
- 費用がもう少し安ければ職員を派遣しやすくなる。  
〈兵庫県・626床〉
- 短期集中でなく、長期的(1年 or 半年)プログラムでの企画を考えていただきたい。講師陣、内容共充実していると思います。  
〈兵庫県・503床〉
- 臨床研修病院向けの特集をして欲しい。  
〈兵庫県・306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。

- 日本医師会、医療安全推進者養成講座とも関連して日本の医療安全管理事業の中でどんな位置付けなのでしょう、又日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会と整合性はあるのでしょうか。

〈兵庫県・279床〉

- まだ参加したことがないので知りませんが、上記を考えて立案下さい。

〈兵庫県・230床〉

- 各団体の枠をこえた、大変良い取り組みと思う。病院の大同団結の点からも望ましい。

〈兵庫県・167床〉

- 良い事業だと思います。日本医療機能評価機構におとらぬ様、また、協力体制をとった事業展開を希望しています。

〈兵庫県・160床〉

- ヒヤリハット情報の収集、分析の段階を効率よくできるよう指導頂きたい。

〈和歌山県・200床〉

- 各病院の実状に応じた体制づくりの支援。

〈和歌山県・44床〉

- カリキュラムを拝見すると、とても立派なものですが、私は5カ月間にわたる国立保険医療科学院における医療安全管理課題を受講したのですが、その経験から考えると、カリキュラムはつめこみすぎで表面的な講義におわる可能性があるのではないかと思います。

〈岡山県・580床〉

- 本研修により安全管理としての標準的な考え方、対策法が1つの柱となることを期待する。

〈岡山県・93床〉

- 予定を組んで順次計7-8人が参加したいので、ぜひ継続してほしい。

〈広島県・196床〉

- 医療の専門職は案外分析力が無いのに驚いている。事務系の人間の方が良いのではないか。

〈広島県・140床〉

- 養成事業参加者に何らかの advantage を与える事ができる資格等の付与。

〈広島県・106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。

- 従来の病院リスクマネジメント講習との差異がいまいち明確でないような気がします。

〈山口県・436床〉

- 四病協が何故医療安全管理者養生事業を行なうのか（どういう立場で、どういう資格があるのか？）

〈山口県・435床〉

- 発想がよい企画です。

〈山口県・313床〉

- 東京集中には反対。

〈山口県・30床〉

- 現場で実効のある養成方法を考えるべきかと思います。厚労省などのこれまでの方法をみているとそういう気がしない。

〈高知県・364床〉

- 分科会の設置及び分科会毎の専門養成事業の開催。

〈高知県・338床〉

- 地方都市でも開催して頂きたいのですが。

〈徳島県・343床〉

- 医療安全管理の重要性は言うまでもなく、四病協がそのレベルアップに取り組んでいただいていることには敬意を表します。ただ、研修会は現状のように基本から実践までをまとめて行うのではなく、必要なレベルの研修を必要な人材が適格に速かに受けられるように御配慮いただければと思います。

〈徳島県・280床〉

- 規模や機能により、安全への取組み内容に差が出ると共に、組織の構成も違うものとなる。一元化したカリキュラムだけでなく、幅広い対応を望みます。

〈徳島県・100床〉

- 今回都合で参加できず残念ですが関西地区等でも実施していただければ幸いです。

〈徳島県・47床〉

- 内容の概要を冊子にして欲しい。（実費で購入可能とする）。

〈香川県・519床〉

- 医療安全管理は講習会を受けた個人に認定書を与えても意味がない。病院全体として医療安全対策を実行しているか病院を視察して病院に対して資格、認定書を発行すべきである。

〈香川県・310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。**

- 職員の研究、研修用のテキスト等編集できれば販売を検討して欲しい。（早急に）  
〈香川県・240床〉
- プログラムを拝見して基礎から対応演習も加え内容の濃い講習プログラムになっていると思われます。  
〈香川県・50床〉
- 次回研修開催までに時間があくようであれば、参加できなかった病院に資料（有料でもよい）の郵送を希望する。  
〈愛媛県・864床〉
- プログラムにあるような内容を次第に充実して頂ければよいと思う。  
〈愛媛県・150床〉
- 国の方針と患者権利が先行し病院側の職員権利とどう対処していくか今後の大きな課題としている（当院は一般診療科目と違い精神科目につき暴力行為が多発しているのが実情）。  
〈鳥取県・272床〉
- 実際の現場で医療安全対策を行って成果を挙げている方を講師に招いてアドバイスを聞きたい。  
〈島根県・85床〉
- 当院では安全管理委員会が活発に機能し、安全管理の啓蒙運動を行っています。医療安全管理者の必要性を認識し、積極的に講習会に参加したくなる冊子を配布下さい。  
〈福岡県・250床〉
- 日本医師会、日本看護協会と他の諸団体が任意を行なおうとしている同様の事業との整合性をとられ度い。
- 地方の諸団体が独自に開催するであろう個別、スポット的な研修で本事業を補充できるような認証・認定も…。  
〈福岡県・250床〉
- プログラムだけみますと硬い印象を受けます。もう少し実践的の方が良いのではないのでしょうか。  
〈福岡県・200床〉
- 市民団体である「NPO 法人患者の権利オンブズマン」でも養成事業が展開されている。このような団体から「認定証」を受理していれば、本養成事業を受けなくても済むのかどうか。  
〈福岡県・150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。

- 机上の理論になってはいけないので、現実に役立つことを知りたい。  
〈福岡県・120床〉
- 今回初めて参加させていただきます。  
〈福岡県・48床〉
- 病院のみならず、療養所、施設にも範囲を広げられたら如何でしょうか。
- 成果を是非、冊子にして戴きたい。  
〈長崎県・312床〉
- 講習終了者に対して何らかのタイトル授与は如何でしょうか？  
〈熊本県・552床〉
- 資格制度も検討して欲しい。  
〈熊本県・410床〉
- 既に日本医師会主催医療安全管理者養成講座を数年来受講させている。その講座で欠けている実際の分析法と feed back 方法等の実践法を教授していただきたい。  
〈熊本県・400床〉
- ハイコスト（特に九州や北海道は、交通費が3往復でかさむ。）土日開催—1回では月～土 or 3回では金土 or 木金開催がベターなのでは？。  
〈熊本県・308床〉
- 地方で勤務するものにとっては、東京へ3回出張（宿泊有）するコストはかなりの負担となる。是非地方分散型での講習会実施が望まれる。（九州は福岡で）  
〈熊本県・215床〉
- ◎階層別・職種別にカリキュラムを変えて、参加が多くなるように地区毎に更に費用を押さえてされたどうか。◎看護協会、薬剤師会など・職種毎に限定した研修会。  
〈熊本県・142床〉
- 時宜を得た、内容のある養成事業と思います。諸事情もありましょうが、定員枠を増やすなり、回数を増やすなり、多くの者が受講できるようお取計いいただければ幸甚です。  
〈鹿児島県・450床〉
- 遠隔地からの受講は大変な負担である。全国の複数箇所で開催しより負担の少ないプログラムをつくって欲しい。  
〈鹿児島県・261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。

- 医師の行なう医療行為は致命的な結果になることが多い。医師を管理する為の項目が抜けている。

〈宮崎県・307床〉

- 国立病院ネットワーク、他で独自に展開しているものとの整合性が不明。

〈宮崎県・250床〉

- 地方でも講習会を行なって欲しい。

〈宮崎県・240床〉

- 同様の主旨の研究会及び講習会は様々な単位で既に開催されており、四病協があえて取り組むことの狙いが分からない。出来れば関係団体全て（厚労省も含めて）が話し合っ、学会の様な組織を構成して統一した標準プログラムを定め運営して欲しい。

〈大分県・344床〉

- 是非とも成功させて欲しい。

〈大分県・269床〉

- 非常に重要な事業と考えるので、できるだけ多くの人に参加しやすいように地方開催を計画して下さい。

〈大分県・165床〉

- 大変骨のおれる養成事業で大変有難たく存じます。繰り返しになりますが、同様の事業を全国での主要都市（例えば4ヵ所）で行っていただき、出席できる機会を増やしていただければ幸いに存じます。

〈佐賀県・304床〉

- できるだけ医療従事者全てが受講できるような研修、講演などしてほしい。

〈佐賀県・175床〉

- 今後、重要な役割を担う事業になると思う。

〈佐賀県・140床〉

- 患者様から選ばれる病院となるためには安全な病院であることはもちろん質の高い医療サービスを行うことのできる病院でなければならないと思います。そのような病院作りができる養成事業となるよう期待しております。

〈佐賀県・47床〉

- まず患者第一に考えること。

- チェック機能の強化。

〈沖縄県・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。**

- 精神科は特有なものがあるので別枠で設けてもらいたい。

〈沖縄県・333床〉

- ※各施設のデータを四病協で集計し、概要を各施設へフィードバック。

〈沖縄県・214床〉

- 日医の「医療安全推進者」講座との内容違いや、資格の違いは？統一してもいいのでは。

〈沖縄県・150床〉



## 医療安全またはリスクマネジメント担当責任者回答分（集計・分析）

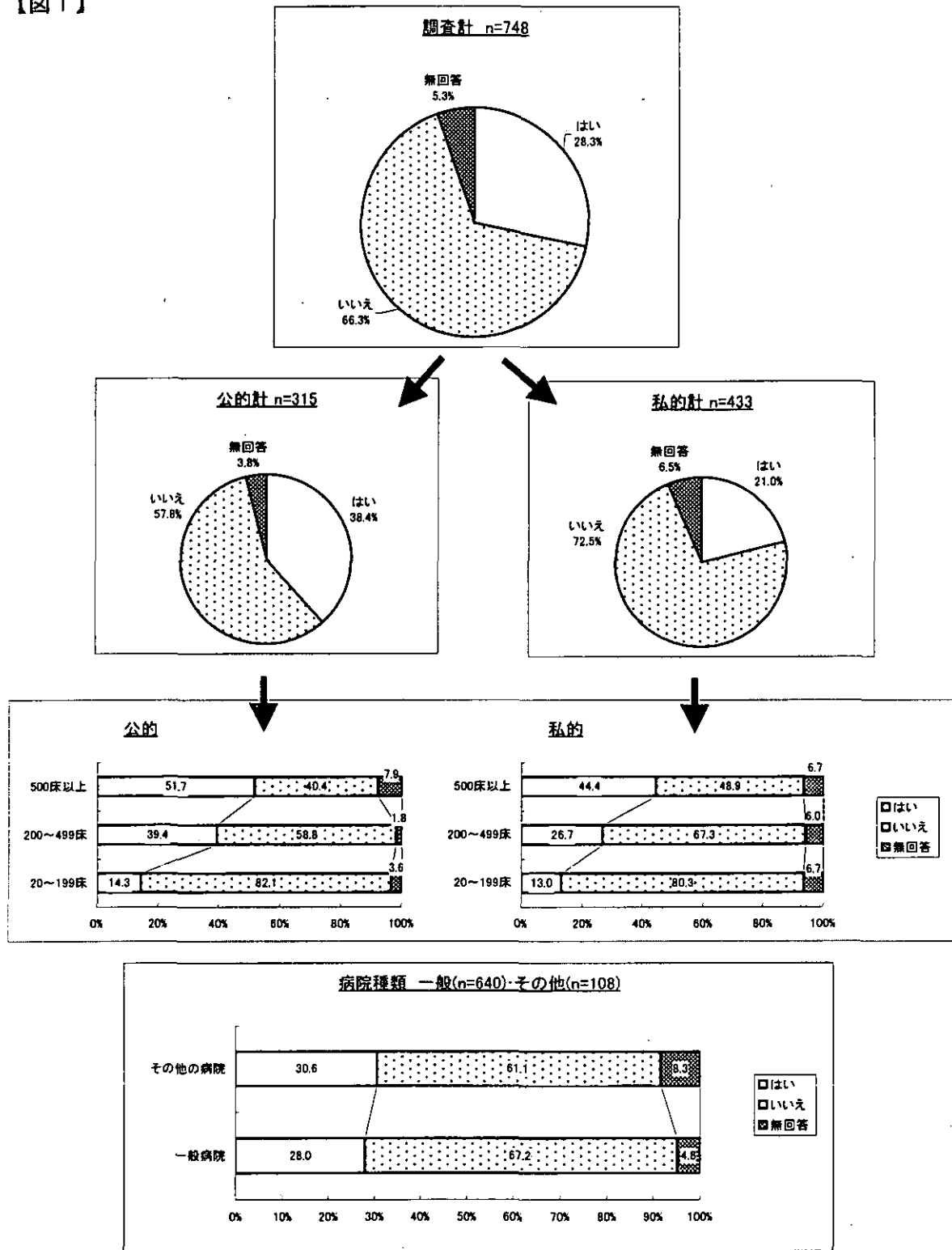
設問1. あなたは専任の医療安全管理者ですか。  
 （※本調査ではリスクマネージャーも含めてください。）

表1 医療安全管理担当者の専任状況

（単位：％，（ ）内は病院数）

区 分	合 計	はい	いいえ	無回答
調 査 計	100.0 (748)	28.3 (212)	66.3 (496)	5.3 (40)
公 的				
20 ～ 199 床	100.0 (56)	14.3 (8)	82.1 (46)	3.6 (2)
200 ～ 499 床	100.0 (170)	39.4 (67)	58.8 (100)	1.8 (3)
500 床 以 上	100.0 (89)	51.7 (46)	40.4 (36)	7.9 (7)
私 的				
20 ～ 199 床	100.0 (238)	13.0 (31)	80.3 (191)	6.7 (16)
200 ～ 499 床	100.0 (150)	26.7 (40)	67.3 (101)	6.0 (9)
500 床 以 上	100.0 (45)	44.4 (20)	48.9 (22)	6.7 (3)
公 的 計 (・国 ・自治体 ・その他公的)	100.0 (315)	38.4 (121)	57.8 (182)	3.8 (12)
私 的 計 (・法人 ・特に学校法人 ・個人)	100.0 (433)	21.0 (91)	72.5 (314)	6.5 (28)
病院種類				
一 般 病 院	100.0 (640)	28.0 (179)	67.2 (430)	4.8 (31)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	30.6 (33)	61.1 (66)	8.3 (9)

【図1】



【コメント】

全体としては、“はい”が28.3%であるのに対し、“いいえ”が66.3%と半数を超えている。  
 公私別にみると、私的の“はい”が21.0%に対し、公的は38.4%と上回っている。  
 病床規模別にみると、公私ともに病床規模が大きいほど“はい”が多い。  
 病院種類別にみると、“はい”は一般病院28.0%に対して、その他病院が30.6%で上回っている。

設問2. 今までに次の講習会に出て医療安全管理者としての認定を受けていますか。

表2 医療安全管理者としての認定状況

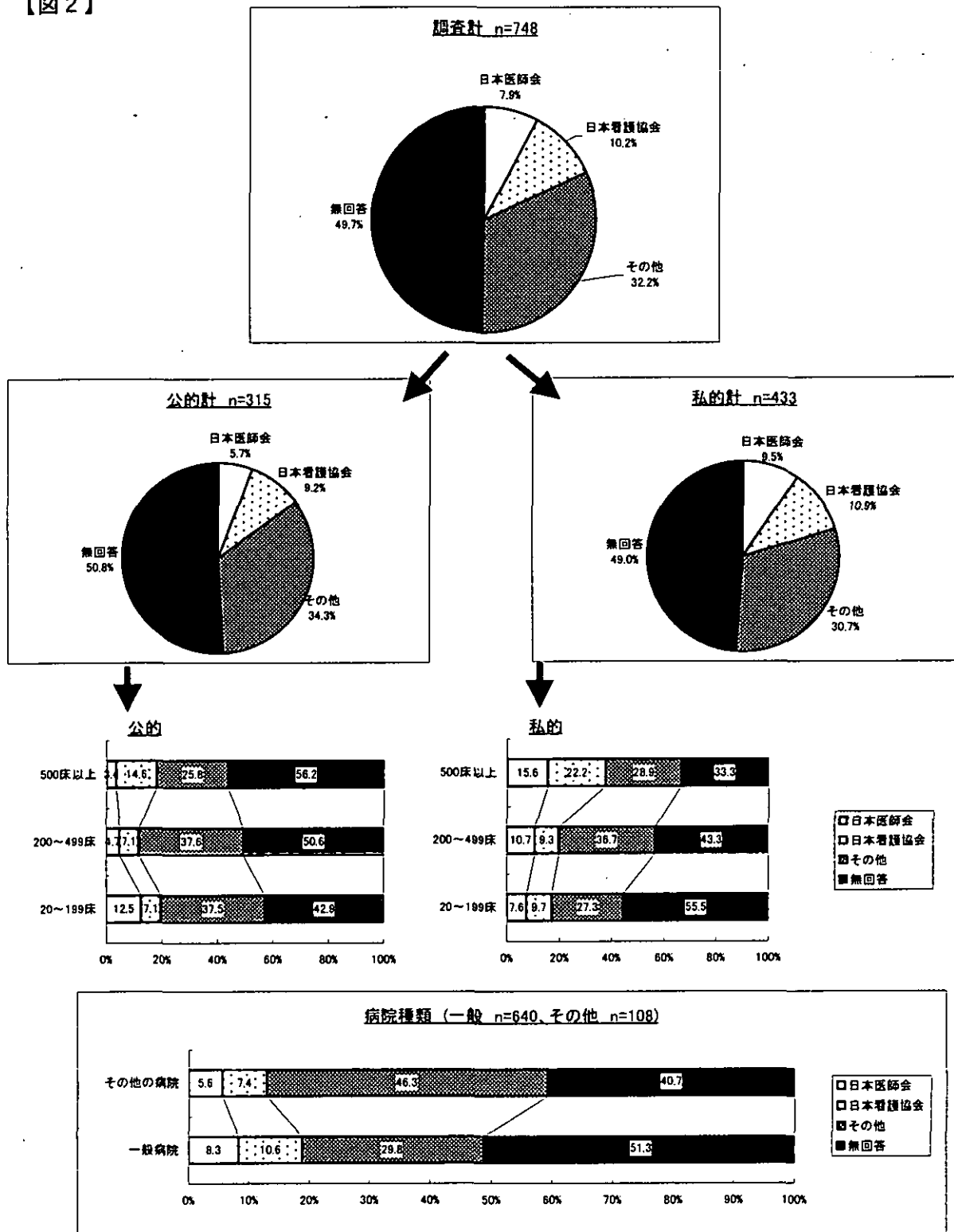
(単位：%，( )内は病院数)

区 分	合 計	日本医師会	日本看護協会	その他	無回答
調 査 計	100.0 (748)	7.9 (59)	10.2 (76)	32.2 (241)	49.7 (372)
公 的					
20 ～ 199 床	100.0 (56)	12.5 (7)	7.1 (4)	37.5 (21)	42.9 (24)
200 ～ 499 床	100.0 (170)	4.7 (8)	7.1 (12)	37.6 (64)	50.6 (86)
500 床 以 上	100.0 (89)	3.4 (3)	14.6 (13)	25.8 (23)	56.2 (50)
私 的					
20 ～ 199 床	100.0 (238)	7.6 (18)	9.7 (23)	27.3 (65)	55.5 (132)
200 ～ 499 床	100.0 (150)	10.7 (16)	9.3 (14)	36.7 (55)	43.3 (65)
500 床 以 上	100.0 (45)	15.6 (7)	22.2 (10)	28.9 (13)	33.3 (15)
公 的 計 (・国 ・自治体 ・その他公的)	100.0 (315)	5.7 (18)	9.2 (29)	34.3 (108)	50.8 (160)
私 的 計 (・法人 ・特に学校法人 ・個人)	100.0 (433)	9.5 (41)	10.9 (47)	30.7 (133)	49.0 (212)
病院種類					
一 般 病 院	100.0 (640)	8.3 (53)	10.6 (68)	29.8 (191)	51.3 (328)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	5.6 (6)	7.4 (8)	46.3 (50)	40.7 (44)

・その他について

(後掲参照)

【図2】



【コメント】

- ・全体としては、“無回答”49.7%、“その他”32.2%、“日本看護協会”10.2%、“日本医師会”7.9%という順番となり、“無回答”が約半数を占めた。
- ・公私別にも、公私ともに“無回答”が約半数を占めた。“日本医師会”、“日本看護協会”は公的より私的に多い。
- ・病床規模別みると、病床規模が大きいほど、公的の“無回答”は多いのに対し、私的では少ない。
- ・病床規模が大きいほど、私的では“日本医師会”、“日本看護協会”が多い。公的では病床規模が大きいほど“日本医師会”が少ない。
- ・病院種類別をみると、“無回答”はその他病院40.7%に対し、一般病院51.3%で他の病院を上回っている。“その他”はその他病院46.3%、一般病院29.8%でその他病院が多くなっている。

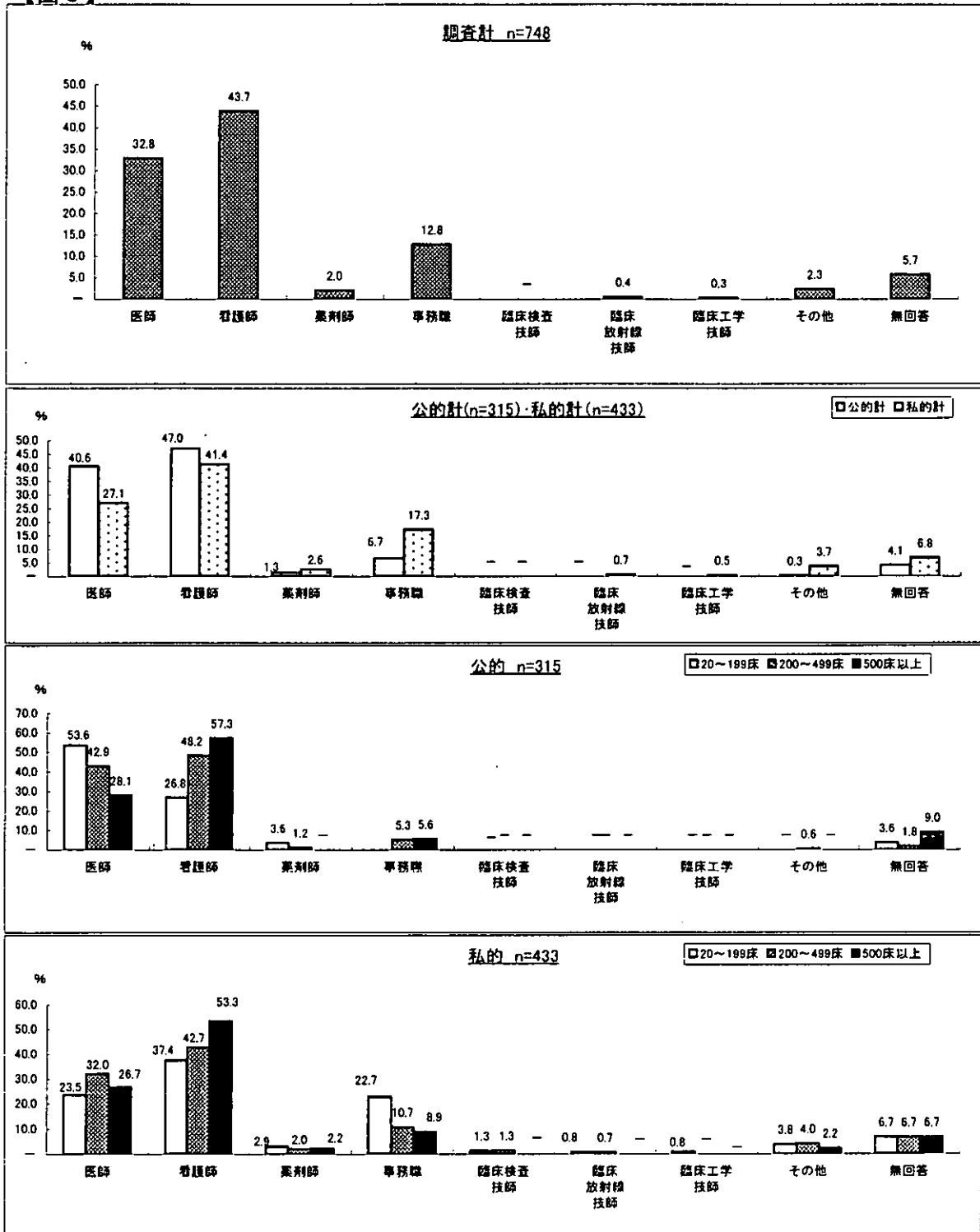
設問3. あなたの本来または元の職種は何ですか。

表3 担当者の本来または元の職種状況

(単位：％、( )内は病院数)

区 分	合 計	医 師	看護師	薬剤師	事務職	臨床検査技師	臨床放射線技師	臨床工学技師	その他	無回答
調 査 計	100.0 (743)	32.8 (244)	43.7 (325)	2.0 (15)	12.8 (95)	—	0.4 (3)	0.3 (2)	2.3 (17)	5.7 (42)
公 的										
20 ～ 199 床	100.0 (56)	53.6 (30)	26.8 (15)	3.6 (2)	(7)	—	—	—	—	3.6 (2)
200 ～ 499 床	100.0 (170)	42.9 (73)	48.2 (82)	1.2 (2)	5.3 (9)	—	—	—	0.6 (1)	1.8 (3)
500 床 以 上	100.0 (89)	28.1 (25)	57.3 (51)	—	5.6 (5)	—	—	—	—	9.0 (8)
私 的										
20 ～ 199 床	100.0 (238)	23.5 (56)	37.4 (89)	2.9 (7)	22.7 (54)	1.3 (3)	0.8 (2)	0.8 (2)	3.8 (9)	6.7 (16)
200 ～ 499 床	100.0 (150)	32.0 (48)	42.7 (64)	2.0 (3)	10.7 (16)	1.3 (2)	0.7 (1)	—	4.0 (6)	6.7 (10)
500 床 以 上	100.0 (45)	26.7 (12)	53.3 (24)	2.2 (1)	8.9 (4)	—	—	—	2.2 (1)	6.7 (3)
公 的 計 (・国 ・自治体 ・その他公的)	100.0 (315)	40.6 (128)	47.0 (148)	1.3 (4)	6.7 (21)	—	—	—	0.3 (1)	4.1 (13)
私 的 計 (・法人 ・特に学校法人 ・個人)	100.0 (428)	27.1 (116)	41.4 (177)	2.6 (11)	17.3 (74)	—	0.7 (3)	0.5 (2)	3.7 (16)	6.8 (29)
病院種類										
一 般 病 院	100.0 (640)	35.0 (224)	42.3 (271)	2.3 (15)	12.3 (79)	0.5 (3)	0.5 (3)	0.3 (2)	1.9 (12)	4.8 (31)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	18.5 (20)	50.0 (54)	—	14.8 (16)	1.9 (2)	—	—	4.6 (5)	10.2 (11)

【図3】



【コメント】

- ・全体として、“医師” 32.8%、“看護師” 43.7%が多くを占めている。
- ・公私別にみると、“医師”は公的40.6%、私的26.8%。“看護師”は公的47.0%、私的40.9%。“事務職”は公的6.7%に対し、私的は17.1%と高い。
- ・病床規模別にみても、公私ともに“医師”、“看護師”が多い。公的は病床規模が大きいほど、“医師”が少なく、“看護師”が多い。私的では病床規模が小さいほど、“事務職”が多い。
- ・病院種類別にみると、“医師”は一般病院35.0%、その他の病院18.5%で一般病院が上回っている。

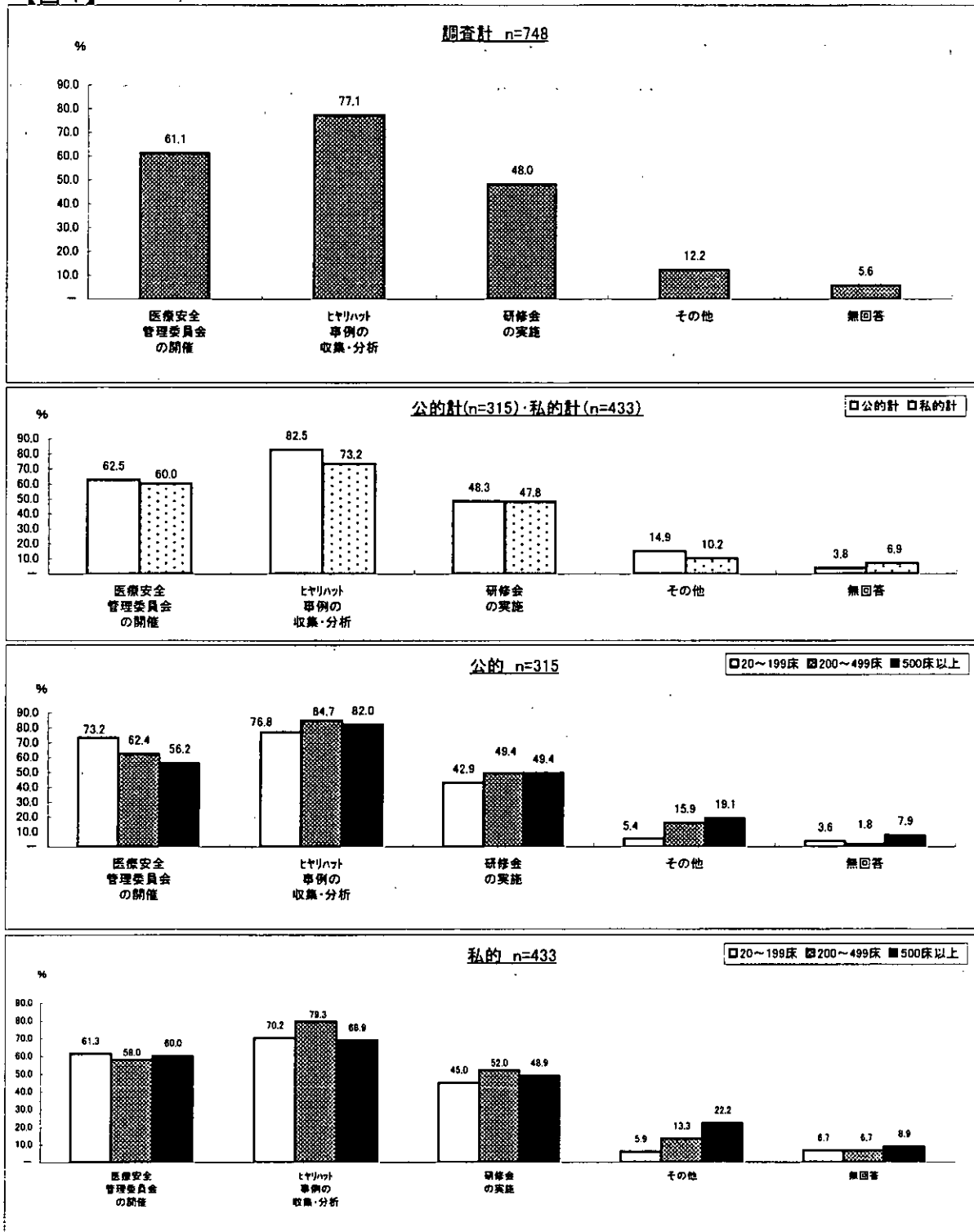
設問4. あなたが「医療安全」について、現在、最も力を入れて取り組まれている事柄は何ですか。  
(複数回答可)

表4 「医療安全」について、現在、最も力を入れて取り組んでいる事柄 (複数回答)

(単位: %, ( ) 内は病院数)

区 分	合 計	医療安全 管理委員 会の開催	ヒヤリハット 事例の 収集・分 析	ヒヤリハット事例の内容 (事例=100)			研修会 の実施	その他	無回答
				RCA 手法	FMEA 手法	その他			
調 査 計	100.0 (748)	61.1 (457)	77.1 (577)	6.9 (40)	1.6 (9)	27.7 (160)	48.0 (359)	12.2 (91)	5.6 (42)
公 的									
20 ~ 199 床	100.0 (56)	73.2 (41)	76.8 (43)	9.3 (4)	—	25.6 (11)	42.9 (24)	5.4 (3)	3.6 (2)
200 ~ 499 床	100.0 (170)	62.4 (106)	84.7 (144)	7.6 (11)	1.4 (2)	32.6 (47)	49.4 (84)	15.9 (27)	1.8 (3)
500 床 以 上	100.0 (89)	56.2 (50)	82.0 (73)	8.2 (6)	1.4 (1)	35.6 (26)	49.4 (44)	19.1 (17)	7.9 (7)
私 的									
20 ~ 199 床	100.0 (238)	61.3 (146)	70.2 (167)	4.8 (8)	3.0 (5)	15.6 (26)	45.0 (107)	5.9 (14)	6.7 (16)
200 ~ 499 床	100.0 (150)	58.0 (87)	79.3 (119)	6.7 (8)	0.8 (1)	31.1 (37)	52.0 (78)	13.3 (20)	6.7 (10)
500 床 以 上	100.0 (45)	60.0 (27)	68.9 (31)	9.7 (3)	—	41.9 (13)	48.9 (22)	22.2 (10)	8.9 (4)
公 的 計 (・国 ・自治体 ・その他公的)	100.0 (315)	62.5 (197)	82.5 (260)	8.1 (21)	1.2 (3)	32.3 (84)	48.3 (152)	14.9 (47)	3.8 (12)
私 的 計 (・法人 ・特に学校法人 ・個人)	100.0 (433)	60.0 (260)	73.2 (317)	6.0 (19)	1.9 (6)	24.0 (76)	47.8 (207)	10.2 (44)	6.9 (30)
病院種類									
一 般 病 院	100.0 (640)	60.5 (387)	78.1 (500)	7.2 (36)	1.4 (7)	28.2 (141)	47.5 (304)	12.7 (81)	4.8 (31)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	64.8 (70)	71.3 (77)	5.2 (4)	2.6 (2)	24.7 (19)	50.9 (55)	9.3 (10)	10.2 (11)

【図4】



【コメント】

・全体として、“ヒヤリハット事例の収集・分析” 77.1%、“医療安全管理委員会の開催” 61.1%、“研修会の実施” 48.0%、“その他” 12.2%、“無回答” 5.6%という順番となった。

・公私別では、“ヒヤリハット事例の収集・分析” は公的82.5%、私的73.2%。“医療安全管理委員会の開催” は公的62.5%、私的60.0%。“医療安全部門の組織化と管理責任” は公的61.6%、私的70.9%。



設問5. 四病協の「医療安全管理者養成研修会」に参加を薦められたら、参加しますか。

表5 「医療安全管理者養成研修会」に参加を勧められたときの状況

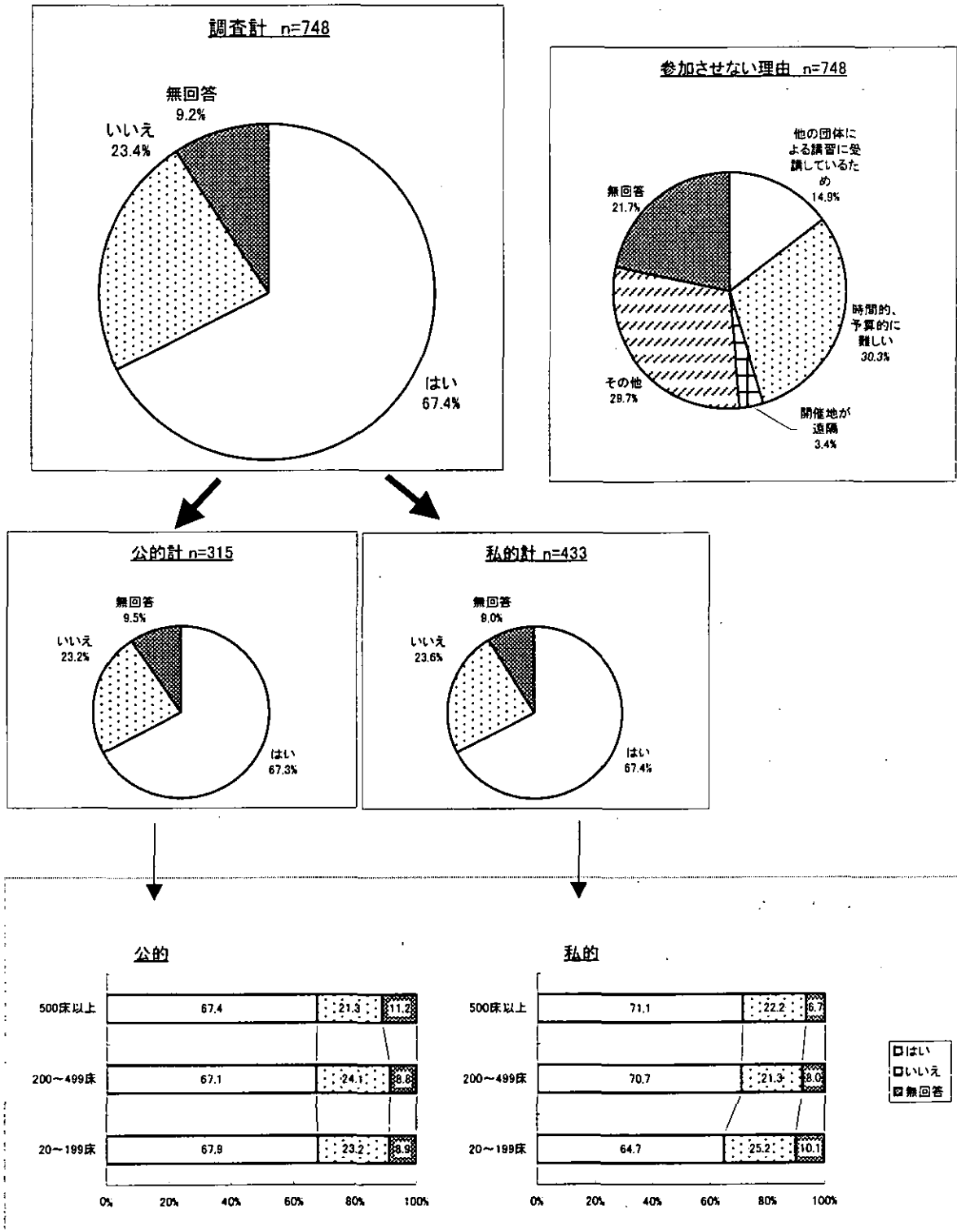
(単位: %, ( )内は病院数)

区 分	合 計	はい	いいえ	その他の内容 (その他=100)					無回答
				他の団体 による講 習に受講 している	時間的、 予算的に 難しい	開催地が 遠隔	その他	無回答	
調 査 計	100.0 (748)	67.4 (504)	23.4 (175)	14.9 (26)	30.3 (53)	3.4 (6)	29.7 (52)	21.7 (38)	9.2 (69)
公 的									
20 ~ 199 床	100.0 (56)	67.9 (38)	23.2 (13)	—	38.5 (5)	—	38.5 (5)	23.1 (3)	8.9 (5)
200 ~ 499 床	100.0 (170)	67.1 (114)	24.1 (41)	19.5 (8)	29.3 (12)	—	31.7 (13)	19.5 (8)	8.8 (15)
500 床 以 上	100.0 (89)	67.4 (60)	21.3 (19)	31.6 (6)	26.3 (5)	—	15.8 (3)	26.3 (5)	11.2 (10)
私 的									
20 ~ 199 床	100.0 (238)	64.7 (154)	25.2 (60)	15.0 (9)	30.0 (18)	5.0 (3)	31.7 (19)	18.3 (11)	10.1 (24)
200 ~ 499 床	100.0 (150)	70.7 (106)	21.3 (32)	9.4 (3)	37.5 (12)	9.4 (3)	21.9 (7)	21.9 (7)	8.0 (12)
500 床 以 上	100.0 (45)	71.1 (32)	22.2 (10)	—	10.0 (1)	—	50.0 (5)	40.0 (4)	6.7 (3)
公 的 計 (・国 ・自治体 ・その他公的)	100.0 (315)	67.3 (212)	23.2 (73)	19.2 (14)	30.1 (22)	—	28.8 (21)	21.9 (16)	9.5 (30)
私 的 計 (・法人 ・特に学校法人 ・個人)	100.0 (433)	67.4 (292)	23.6 (102)	11.8 (12)	30.4 (31)	5.9 (6)	30.4 (31)	21.6 (22)	9.0 (39)
病院種類									
一 般 病 院	100.0 (640)	66.7 (427)	24.2 (155)	16.1 (25)	30.3 (47)	3.2 (5)	27.7 (43)	22.6 (35)	9.1 (58)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	71.3 (77)	18.5 (20)	5.0 (1)	30.0 (6)	5.0 (1)	45.0 (9)	15.0 (3)	10.2 (11)

設問6. あなたは養成研修会で何を最も学びたいと考えていますか。

(後掲参照)

【図5】



【コメント】

- ・全体としては“はい”が67.4%と半数を超えている。“いいえ”は23.4%。“参加させない理由としては”“その他”33.5%、“無回答”20.1%、“時間的・予算的に難しい”19.6%、“他の団体による講習に受講しているため”19.1%、“開催地が遠隔”7.7%であった。
- ・公私別では公的の“はい”67.3%に対し、私的が67.4%とほぼ同じであった。
- ・病床規模別に“はい”をみると、公的は67%台で平均している。私的は200床以上が71%前後であるのに対して、20~199床では64.7%であった。
- ・病院種類別に、“はい”をみると、一般病院66.7%に対して、その他の病院71.3%が一般病院を上回っている。

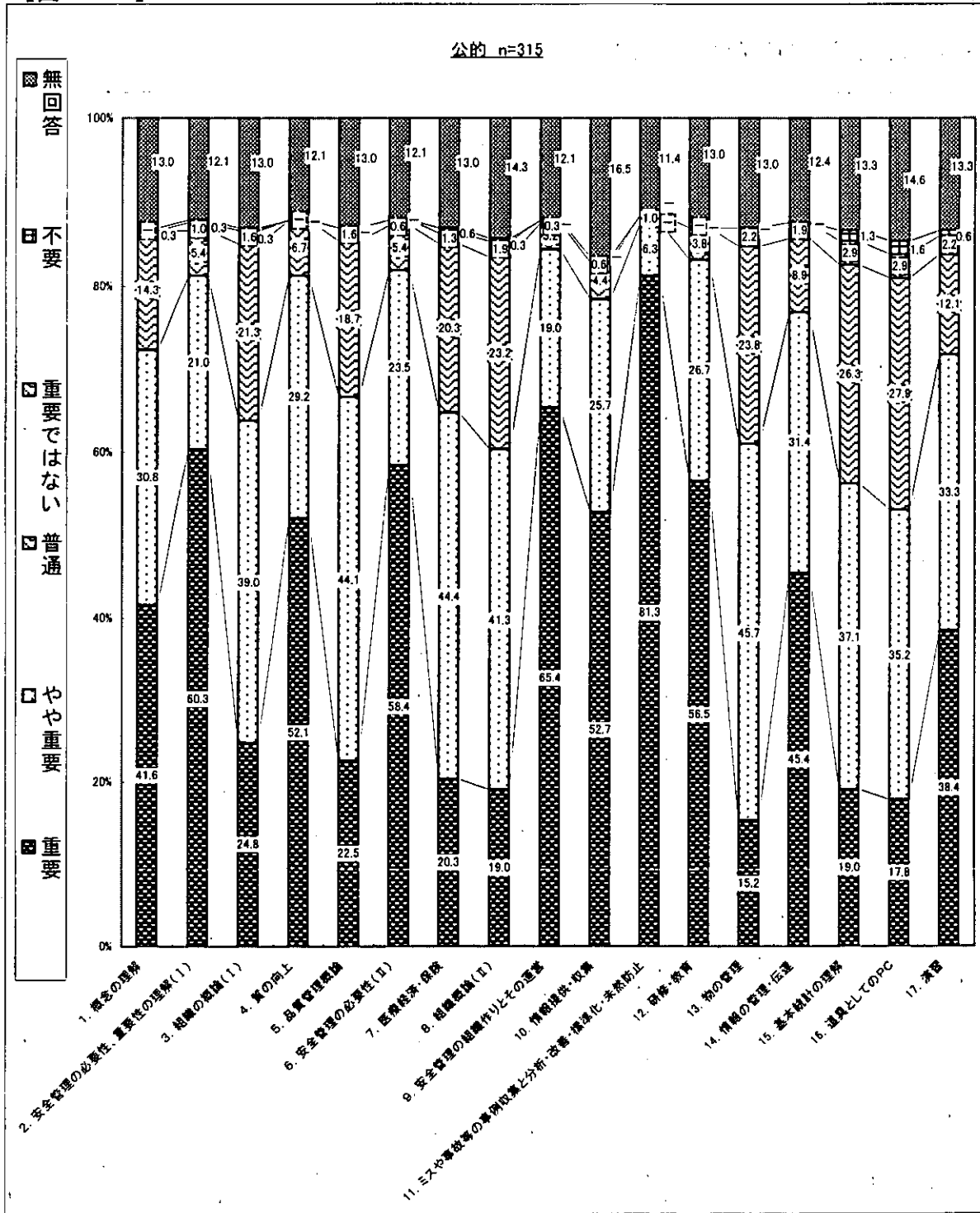
設問 7. 現在企画中の養成研修会の項目に付き、その重要度をお答えください。

表 7-1 現在企画中の養成研修会の項目の重要度 (公的)

(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 (315)	41.6 (131)	30.8 (97)	14.3 (45)	—	0.3 (1)	13.0 (41)
2. 安全管理の必要性、 重要性の理解 (I)	100.0 (315)	60.3 (190)	21.0 (66)	5.4 (17)	1.0 (3)	0.3 (1)	12.1 (38)
3. 組織の概論 (I)	100.0 (315)	24.8 (78)	39.0 (123)	21.3 (67)	1.6 (5)	0.3 (1)	13.0 (41)
4. 質の向上	100.0 (315)	52.1 (164)	29.2 (92)	6.7 (21)	—	—	12.1 (38)
5. 品質管理概論	100.0 (315)	22.5 (71)	44.1 (139)	18.7 (59)	1.6 (5)	—	13.0 (41)
6. 安全管理の必要性 (II)	100.0 (315)	58.4 (184)	23.5 (74)	5.4 (17)	0.6 (2)	—	12.1 (38)
7. 医療経済・保険	100.0 (315)	20.3 (64)	44.4 (140)	20.3 (64)	1.3 (4)	0.6 (2)	13.0 (41)
8. 組織概論 (II)	100.0 (315)	19.0 (60)	41.3 (130)	23.2 (73)	1.9 (6)	0.3 (1)	14.3 (45)
9. 安全管理の組織作りとその運営	100.0 (315)	65.4 (206)	19.0 (60)	3.2 (10)	0.3 (1)	—	12.1 (38)
10. 情報提供・収集	100.0 (315)	52.7 (166)	25.7 (81)	4.4 (14)	0.6 (2)	—	16.5 (52)
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 (315)	81.3 (256)	6.3 (20)	1.0 (3)	—	—	11.4 (36)
12. 研修・教育	100.0 (315)	56.5 (178)	26.7 (84)	3.8 (12)	—	—	13.0 (41)
13. 物の管理	100.0 (315)	15.2 (48)	45.7 (144)	23.8 (75)	2.2 (7)	—	13.0 (41)
14. 情報の管理・伝達	100.0 (315)	45.4 (143)	31.4 (99)	8.9 (28)	1.9 (6)	—	12.4 (39)
15. 基本統計の理解	100.0 (315)	19.0 (60)	37.1 (117)	26.3 (83)	2.9 (9)	1.3 (4)	13.3 (42)
16. 道具としての PC	100.0 (315)	17.8 (56)	35.2 (111)	27.9 (88)	2.9 (9)	1.6 (5)	14.6 (46)
17. 演習	100.0 (315)	38.4 (121)	33.3 (105)	12.1 (38)	2.2 (7)	0.6 (2)	13.3 (42)

【図7-1】



【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”81.3%、“安全管理の組織作りとその運営”65.4%、“安全管理の必要性、重要性の理解(I)”60.3%であった。
- ・ “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”87.6%、“安全管理の組織作りとその運営”84.4%、“研修・教育”83.2%であった。
- ・ “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”88.6%、“質の向上”87.9%、“安全管理の組織作りとその運営”87.6%であった。
- ・ “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”4.4%、“基本統計の理解”4.1%、“演習”2.9%であった。