

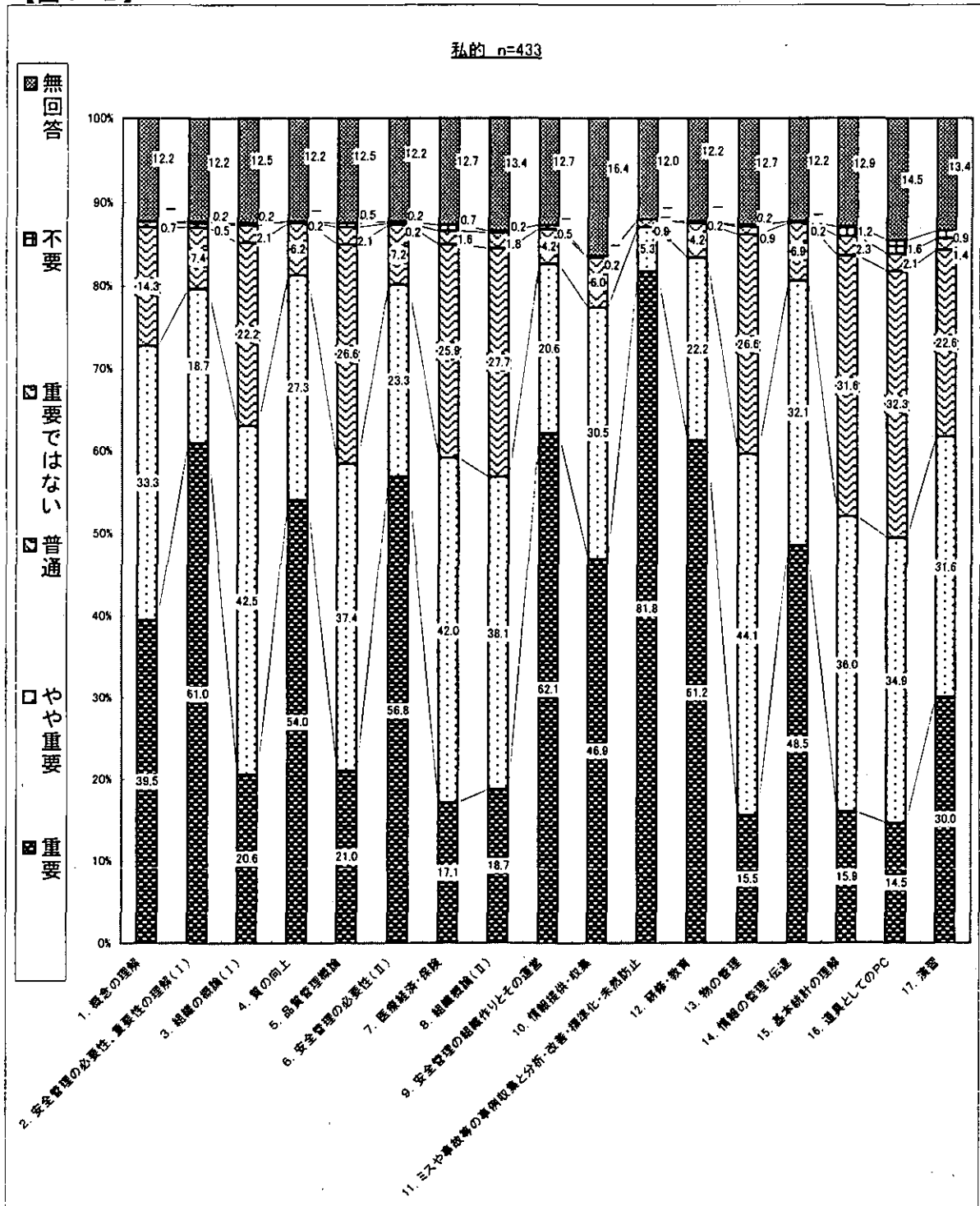
設問 7. 現在企画中の養成研修会の項目に付き、その重要度をお答えください。

表 7-2 現在企画中の養成研修会の項目の重要度 (私的)

(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 (433)	39.5 (171)	33.3 (144)	14.3 (62)	0.7 (3)	—	12.2 (53)
2. 安全管理の必要性、 重要性の理解 (I)	100.0 (433)	61.0 (264)	18.7 (81)	7.4 (32)	0.5 (2)	0.2 (1)	12.2 (53)
3. 組織の概論 (I)	100.0 (433)	20.6 (89)	42.5 (184)	22.2 (96)	2.1 (9)	0.2 (1)	12.5 (54)
4. 質の向上	100.0 (433)	54.0 (234)	27.3 (118)	6.2 (27)	0.2 (1)	—	12.2 (53)
5. 品質管理概論	100.0 (433)	21.0 (91)	37.4 (162)	26.6 (115)	2.1 (9)	0.5 (2)	12.5 (54)
6. 安全管理の必要性 (II)	100.0 (433)	56.8 (246)	23.3 (101)	7.2 (31)	0.2 (1)	0.2 (1)	12.2 (53)
7. 医療経済・保険	100.0 (433)	17.1 (74)	42.0 (182)	25.9 (112)	1.6 (7)	0.7 (3)	12.7 (55)
8. 組織概論 (II)	100.0 (433)	18.7 (81)	38.1 (165)	27.7 (120)	1.8 (8)	0.2 (1)	13.4 (58)
9. 安全管理の組織作りとその運営	100.0 (433)	62.1 (269)	20.6 (89)	4.2 (18)	0.5 (2)	—	12.7 (55)
10. 情報提供・収集	100.0 (433)	46.9 (203)	30.5 (132)	6.0 (26)	0.2 (1)	—	16.4 (71)
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 (433)	81.8 (354)	5.3 (23)	0.9 (4)	—	—	12.0 (52)
12. 研修・教育	100.0 (433)	61.2 (265)	22.2 (96)	4.2 (18)	0.2 (1)	—	12.2 (53)
13. 物の管理	100.0 (433)	15.5 (67)	44.1 (191)	26.6 (115)	0.9 (4)	0.2 (1)	12.7 (55)
14. 情報の管理・伝達	100.0 (433)	48.5 (210)	32.1 (139)	6.9 (30)	0.2 (1)	—	12.2 (53)
15. 基本統計の理解	100.0 (433)	15.9 (69)	36.0 (156)	31.6 (137)	2.3 (10)	1.2 (5)	12.9 (56)
16. 道具としてのPC	100.0 (433)	14.5 (63)	34.9 (151)	32.3 (140)	2.1 (9)	1.6 (7)	14.5 (63)
17. 演習	100.0 (433)	30.0 (130)	31.6 (137)	22.6 (98)	1.4 (6)	0.9 (4)	13.4 (58)

【図7-2】



【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”81.8%、”安全管理の組織作りとその運営”62.1%、”研修・教育”61.2%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”87.1%、”研修・教育”83.4%、”安全管理の組織作りとその運営”82.7%であった。

・”重要”に”やや重要”、”普通”を加えた答えの上位は、”ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止”88.0%、”質の向上”、”研修・教育”、”情報の管理・伝達”87.5%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”3.7%、”基本統計の理解”3.5%、”品質管理概論”2.5%であった。

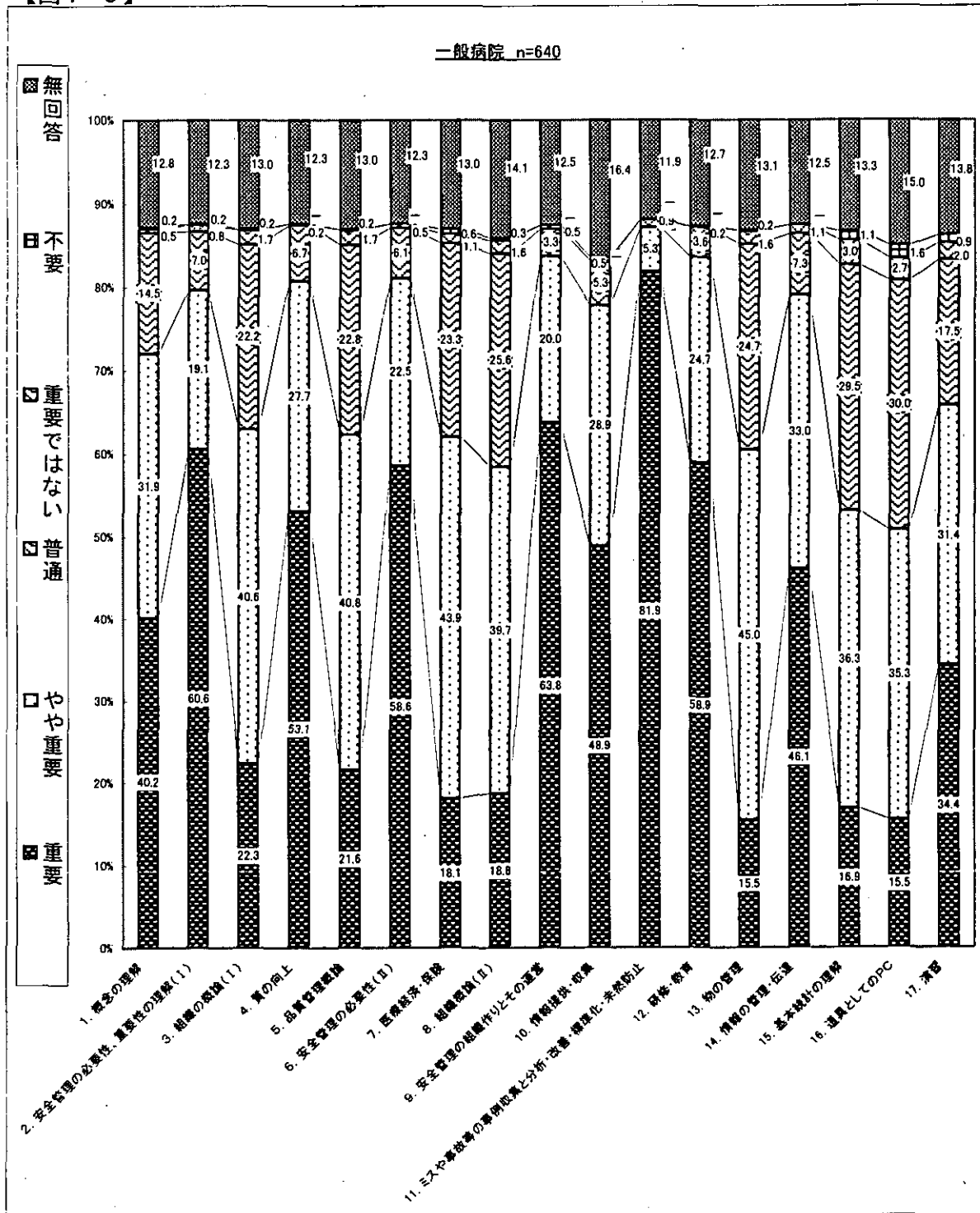
設問7. 現在企画中の養成研修会の項目につき、その重要度をお答えください。

表7-3 現在企画中の養成研修会の項目の重要度（一般病院）

（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 (640)	40.2 (257)	31.9 (204)	14.5 (93)	0.5 (3)	0.2 (1)	12.8 (82)
2. 安全管理の必要性、 重要性の理解（Ⅰ）	100.0 (640)	60.6 (388)	19.1 (122)	7.0 (45)	0.8 (5)	0.2 (1)	12.3 (79)
3. 組織の概論（Ⅰ）	100.0 (640)	22.3 (143)	40.6 (260)	22.2 (142)	1.7 (11)	0.2 (1)	13.0 (83)
4. 質の向上	100.0 (640)	53.1 (340)	27.7 (177)	6.7 (43)	0.2 (1)	—	12.3 (79)
5. 品質管理概論	100.0 (640)	21.6 (138)	40.8 (261)	22.8 (146)	1.7 (11)	0.2 (1)	13.0 (83)
6. 安全管理の必要性（Ⅱ）	100.0 (640)	58.6 (375)	22.5 (144)	6.1 (39)	0.5 (3)	—	12.3 (79)
7. 医療経済・保険	100.0 (640)	18.1 (116)	43.9 (281)	23.3 (149)	1.1 (7)	0.6 (4)	13.0 (83)
8. 組織概論（Ⅱ）	100.0 (640)	18.8 (120)	39.7 (254)	25.6 (164)	1.6 (10)	0.3 (2)	14.1 (90)
9. 安全管理の組織作りとその運営	100.0 (640)	63.8 (408)	20.0 (128)	3.3 (21)	0.5 (3)	—	12.5 (80)
10. 情報提供・収集	100.0 (640)	48.9 (313)	28.9 (185)	5.3 (34)	0.5 (3)	—	16.4 (105)
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 (640)	81.9 (524)	5.3 (34)	0.9 (6)	—	—	11.9 (76)
12. 研修・教育	100.0 (640)	58.9 (377)	24.7 (158)	3.6 (23)	0.2 (1)	—	12.7 (81)
13. 物の管理	100.0 (640)	15.5 (99)	45.0 (288)	24.7 (158)	1.6 (10)	0.2 (1)	13.1 (84)
14. 情報の管理・伝達	100.0 (640)	46.1 (295)	33.0 (211)	7.3 (47)	1.1 (7)	—	12.5 (80)
15. 基本統計の理解	100.0 (640)	16.9 (108)	36.3 (232)	29.5 (189)	3.0 (19)	1.1 (7)	13.3 (85)
16. 道具としてのPC	100.0 (640)	15.5 (99)	35.3 (226)	30.0 (192)	2.7 (17)	1.6 (10)	15.0 (96)
17. 演習	100.0 (640)	34.4 (220)	31.4 (201)	17.5 (112)	2.0 (13)	0.9 (6)	13.8 (88)

【図7-3】



【コメント】

・“重要”と答えられた上位は、“ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止”81.9%、“安全管理の組織作りとその運営”63.8%、“安全管理の必要性、重要性の理解(1)”60.6%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”87.2%、“安全管理の組織作りとその運営”83.8%、“研修・教育”83.6%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”88.1%、“質の向上”87.5%、“安全管理の組織作りとその運営”87.0%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”4.2%、“基本統計の理解”4.1%、“演習”3.0%であった。

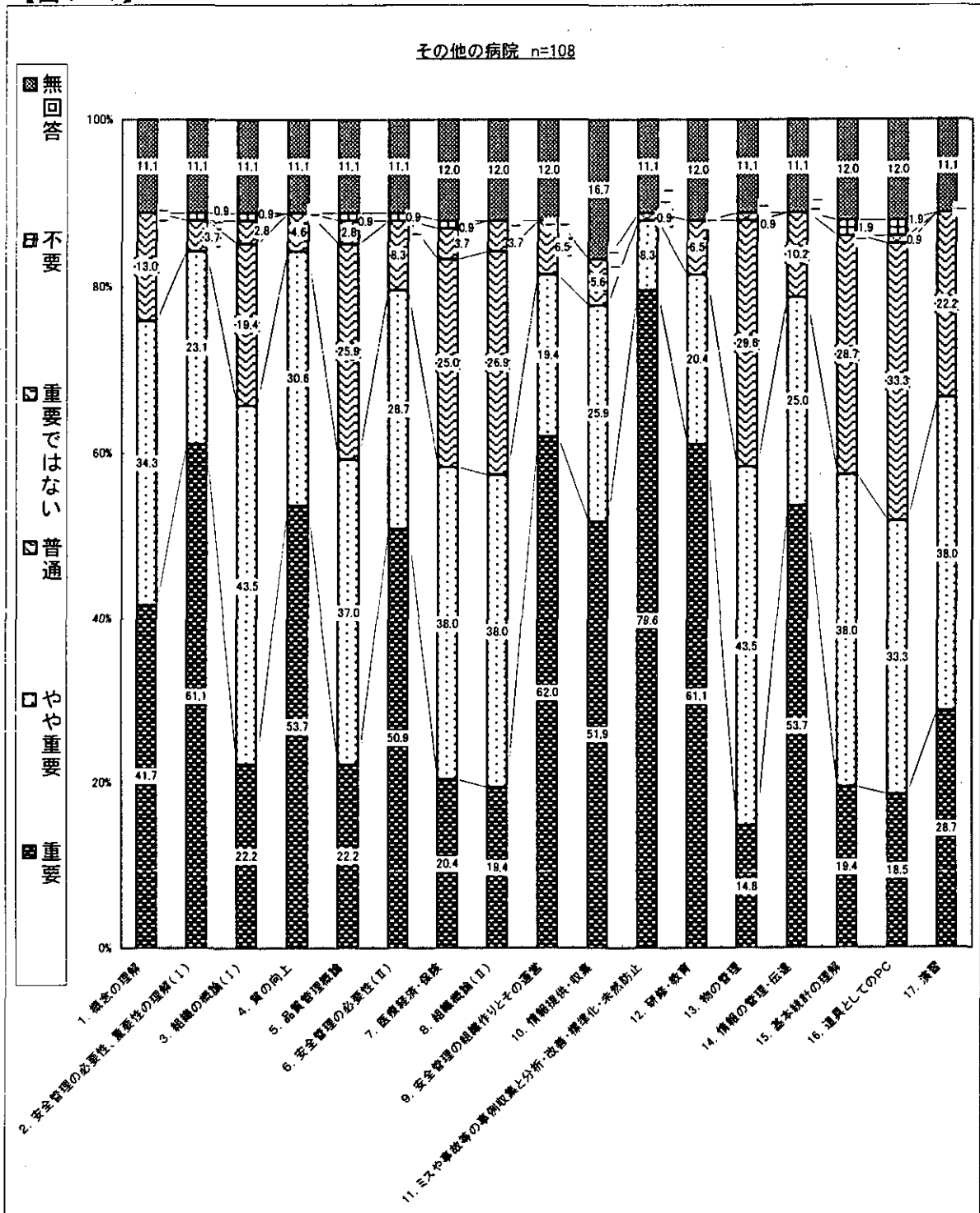
設問7. 現在企画中の養成研修会の項目につき、その重要度をお答えください。

表7-4 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)	41.7 (45)	34.3 (37)	13.0 (14)	—	—	11.1 (12)
2. 安全管理の必要性、 重要性の理解（Ⅰ）	100.0 (108)	61.1 (66)	23.1 (25)	3.7 (4)	—	0.9 (1)	11.1 (12)
3. 組織の概論（Ⅰ）	100.0 (108)	22.2 (24)	43.5 (47)	19.4 (21)	2.8 (3)	0.9 (1)	11.1 (12)
4. 質の向上	100.0 (108)	53.7 (58)	30.6 (33)	4.6 (5)	—	—	11.1 (12)
5. 品質管理概論	100.0 (108)	22.2 (24)	37.0 (40)	25.9 (28)	2.8 (3)	0.9 (1)	11.1 (12)
6. 安全管理の必要性（Ⅱ）	100.0 (108)	50.9 (55)	28.7 (31)	8.3 (9)	—	0.9 (1)	11.1 (12)
7. 医療経済・保険	100.0 (108)	20.4 (22)	38.0 (41)	25.0 (27)	3.7 (4)	0.9 (1)	12.0 (13)
8. 組織概論（Ⅱ）	100.0 (108)	19.4 (21)	38.0 (41)	26.9 (29)	3.7 (4)	—	12.0 (13)
9. 安全管理の組織作りとその運営	100.0 (108)	62.0 (67)	19.4 (21)	6.5 (7)	—	—	12.0 (13)
10. 情報提供・収集	100.0 (108)	51.9 (56)	25.9 (28)	5.6 (6)	—	—	16.7 (18)
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)	79.6 (86)	8.3 (9)	0.9 (1)	—	—	11.1 (12)
12. 研修・教育	100.0 (108)	61.1 (66)	20.4 (22)	6.5 (7)	—	—	12.0 (13)
13. 物の管理	100.0 (108)	14.8 (16)	43.5 (47)	29.6 (32)	0.9 (1)	—	11.1 (12)
14. 情報の管理・伝達	100.0 (108)	53.7 (58)	25.0 (27)	10.2 (11)	—	—	11.1 (12)
15. 基本統計の理解	100.0 (108)	19.4 (21)	38.0 (41)	28.7 (31)	—	1.9 (2)	12.0 (13)
16. 道具としてのPC	100.0 (108)	18.5 (20)	33.3 (36)	33.3 (36)	0.9 (1)	1.9 (2)	12.0 (13)
17. 演習	100.0 (108)	28.7 (31)	38.0 (41)	22.2 (24)	—	—	11.1 (12)

【図7-4】



【コメント】

- ・“重要”と答えられた上位は、“ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止”79.6%、“安全管理の組織作りとその運営”62.0%、“安全管理の必要性、重要性の理解(Ⅰ)”、“研修・教育”61.1%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”88.0%、“安全管理の組織作りとその運営”、“質の向上”84.3%であった。
- ・“重要”に“やや重要”、“普通”を加えた答えの上位は、“概念の理解”、“質の向上”、“ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止”、“情報の管理・伝達”、“演習”88.9%であった。
- ・“重要ではない”に“不要”を加えた上位は“医療経済・保険”4.6%、“組織の概論”、“品質管理概論”、“組織概論(Ⅱ)”3.7%であった。

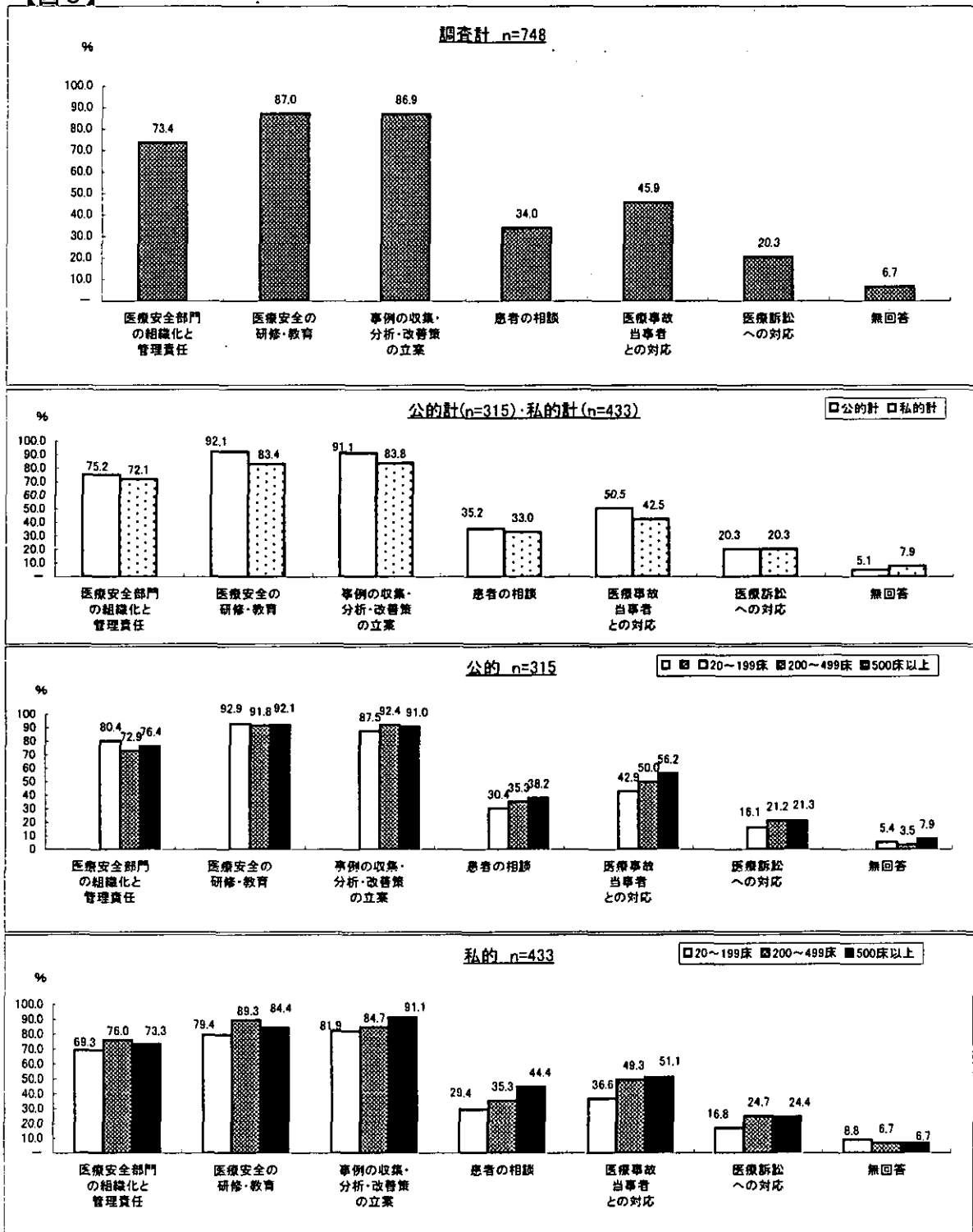
設問 8. 医療安全管理者の業務と考えているものをお答えください。(複数回答可)

表 8 関係職員に業務としての望み(複数回答)

(単位: %, () 内は病院数)

区 分	合 計	医療安全 部門 の組織化 と 管理責任	医療安全 の 研修・教 育	事例の収 集・改 善策 の立案	患者の相 談	医療事故 当事者 との対応	医療訴訟 への対応	無回答
調 査 計	100.0 (748)	73.4 (549)	87.0 (651)	86.9 (650)	34.0 (254)	45.9 (343)	20.3 (152)	6.7 (50)
公 的								
20 ~ 199 床	100.0 (56)	80.4 (45)	92.9 (52)	87.5 (49)	30.4 (17)	42.9 (24)	16.1 (9)	5.4 (3)
200 ~ 499 床	100.0 (170)	72.9 (124)	91.8 (156)	92.4 (157)	35.3 (60)	50.0 (85)	21.2 (36)	3.5 (6)
500 床 以 上	100.0 (89)	76.4 (68)	92.1 (82)	91.0 (81)	38.2 (34)	56.2 (50)	21.3 (19)	7.9 (7)
私 的								
20 ~ 199 床	100.0 (238)	69.3 (165)	79.4 (189)	81.9 (195)	29.4 (70)	36.6 (87)	16.8 (40)	8.8 (21)
200 ~ 499 床	100.0 (150)	76.0 (114)	89.3 (134)	84.7 (127)	35.3 (53)	49.3 (74)	24.7 (37)	6.7 (10)
500 床 以 上	100.0 (45)	73.3 (33)	84.4 (38)	91.1 (41)	44.4 (20)	51.1 (23)	24.4 (11)	6.7 (3)
公 的 計 (・国 ・自治体 ・その他公的)	100.0 (315)	75.2 (237)	92.1 (290)	91.1 (287)	35.2 (111)	50.5 (159)	20.3 (64)	5.1 (16)
私 的 計 (・法人 ・特に学校法人 ・個人)	100.0 (433)	72.1 (312)	83.4 (361)	83.8 (363)	33.0 (143)	42.5 (184)	20.3 (88)	7.9 (34)
病院種類								
一 般 病 院	100.0 (640)	74.8 (479)	87.0 (557)	87.2 (558)	34.2 (219)	45.6 (292)	20.8 (133)	6.1 (39)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	64.8 (70)	87.0 (94)	85.2 (92)	32.4 (35)	47.2 (51)	17.6 (19)	10.2 (11)

【図8】



【コメント】

- ・全体として、“医療安全の研修・教育” 87.0%、“事例の収集・分析・改善策の立案” 86.9%、“医療安全部門の組織化と管理責任” 73.4%、が特に多い。
- ・公私別にみると、“医療安全の研修・教育”は公的92.1%、私的83.4%。“事例の収集・分析・改善策の立案”は公的91.1%、私的83.8%。“医療安全部門の組織化と管理責任”は公的75.2%、私的72.1%。ほとんど全ての項目で公的が私的を上回った。
- ・病床規模別にみても、公私ともに“医療安全の研修・教育”、“事例の収集・分析・改善策の立案”、“医療安全部門の組織化と管理責任”が多い。“患者の相談”、“医療事故当事者との対応”は公私ともに規模が大きくなるほど多い。
- ・病院種類別にみても、“医療安全の研修・教育”、“事例の収集・分析・改善策の立案”、“医療安全部門の組織化と管理責任”が多い。

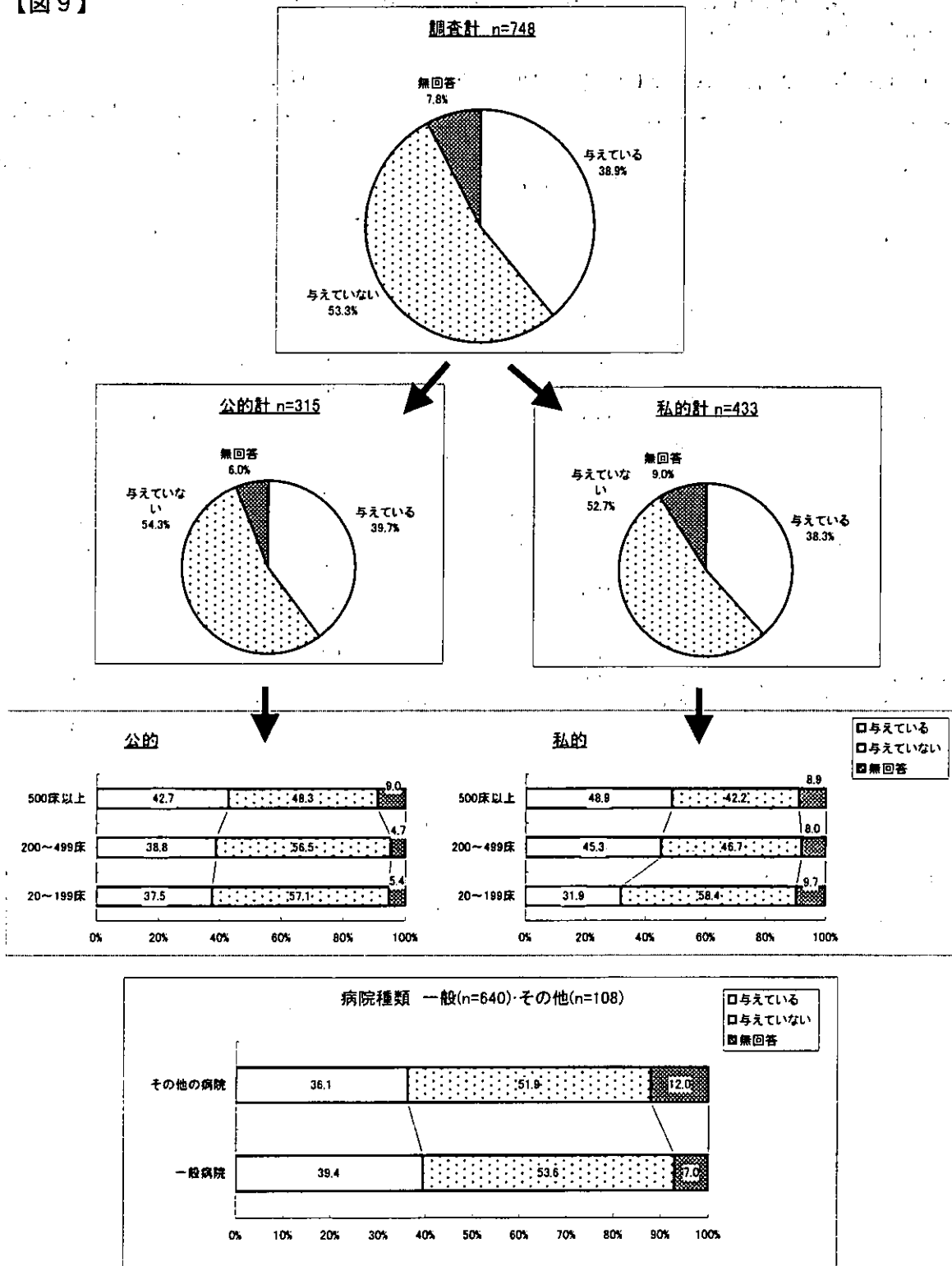
設問9. 医療安全管理者として医療安全に関する政策の執行権を与えられていますか。

表9 医療安全に関する政策の執行権について

(単位：％、()内は病院数)

区 分	合 計	与えている	与えていない	無回答
調 査 計	100.0 (748)	38.9 (291)	53.3 (399)	7.8 (58)
公 的				
20 ～ 199 床	100.0 (56)	37.5 (21)	57.1 (32)	5.4 (3)
200 ～ 499 床	100.0 (170)	38.8 (66)	56.5 (96)	4.7 (8)
500 床 以 上	100.0 (89)	42.7 (38)	48.3 (43)	9.0 (8)
私 的				
20 ～ 199 床	100.0 (238)	31.9 (76)	58.4 (139)	9.7 (23)
200 ～ 499 床	100.0 (150)	45.3 (68)	46.7 (70)	8.0 (12)
500 床 以 上	100.0 (45)	48.9 (22)	42.2 (19)	8.9 (4)
公 的 計 (・国 ・自治体 ・その他公的)	100.0 (315)	39.7 (125)	54.3 (171)	6.0 (19)
私 的 計 (・法人 ・特に学校法人 ・個人)	100.0 (433)	38.3 (166)	52.7 (228)	9.0 (39)
病院種類				
一 般 病 院	100.0 (640)	39.4 (252)	53.6 (343)	7.0 (45)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	36.1 (39)	51.9 (56)	12.0 (13)

【図9】



【コメント】

- ・全体としては、“与えている” 38.9%に対し、“与えていない” 53.3%が半数を上回った。
- ・公私別にみると、“与えてる”については、私的38.3%に対し、公的39.7%が上回っている。
- ・病床規模別にみると、公私ともに病床規模が大きいほど“与えている”多い。
- ・病院種類別にみると、“与えている”は、一般病院39.4%に対して、その他の病院36.1%が上回っている。

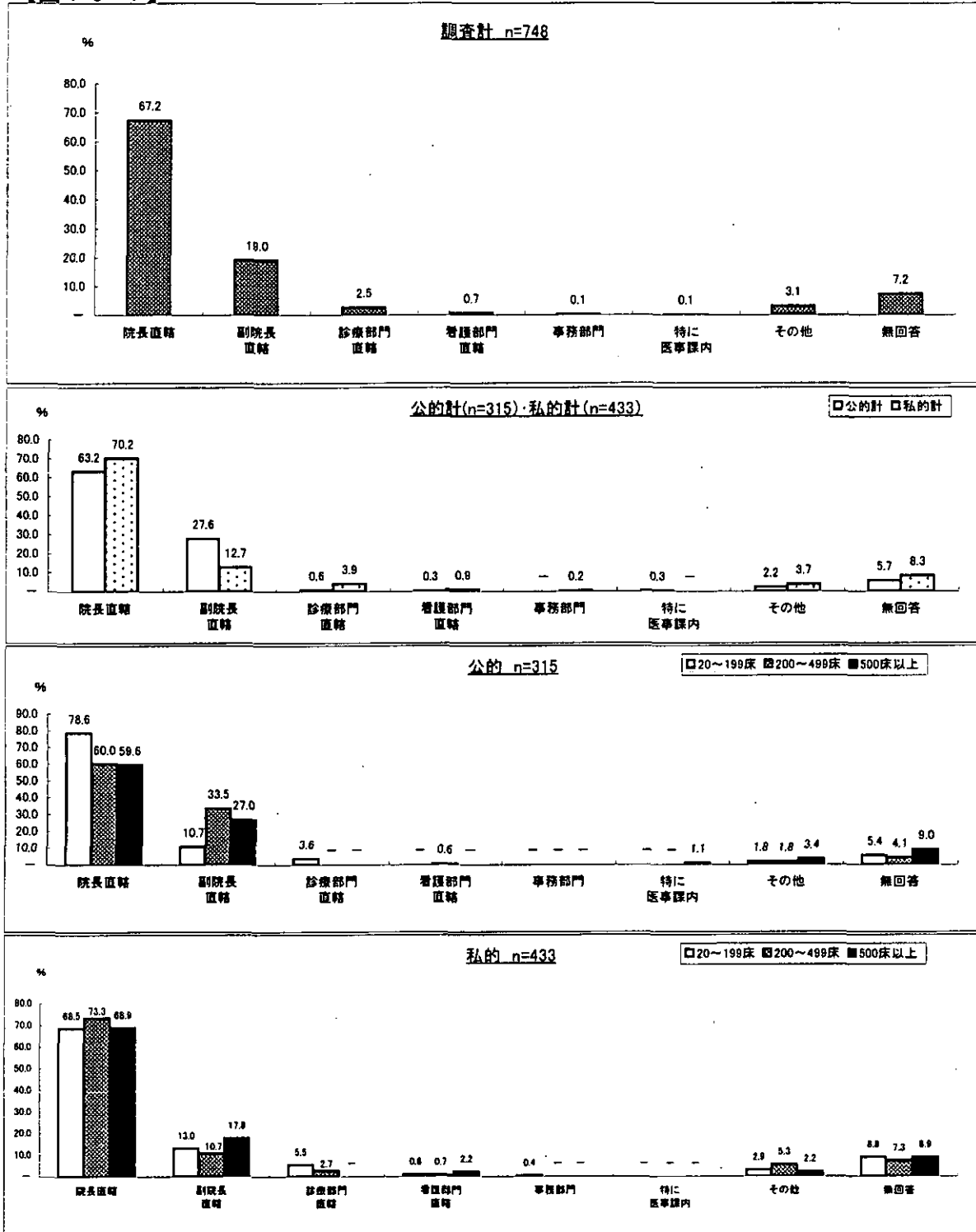
設問10. 医療安全管理部門(含む; 部局・委員会)の組織上の地位につき、最も望ましいと考えているものをお答えください。

表10-1 医療安全管理部門の組織図上の位置付けで、最も望ましい位置付けについて

(単位: %, ()内は病院数)

区 分	合 計	院長直轄	副院長直轄	診療部門直轄	看護部門直轄	事務部門	特に医事課内	その他	無回答
調 査 計	100.0 (748)	67.2 (503)	19.0 (142)	2.5 (19)	0.7 (5)	0.1 (1)	0.1 (1)	3.1 (23)	7.2 (54)
公 的									
20 ~ 199 床	100.0 (56)	78.6 (44)	10.7 (6)	3.6 (2)	-	-	-	1.8 (1)	5.4 (3)
200 ~ 499 床	100.0 (170)	60.0 (102)	33.5 (57)	-	0.6 (1)	-	-	1.8 (3)	4.1 (7)
500 床 以 上	100.0 (89)	59.6 (53)	27.0 (24)	-	-	-	1.1 (1)	3.4 (3)	9.0 (8)
私 的									
20 ~ 199 床	100.0 (238)	68.5 (163)	13.0 (31)	5.5 (13)	0.8 (2)	0.4 (1)	-	2.9 (7)	8.8 (21)
200 ~ 499 床	100.0 (150)	73.3 (110)	10.7 (16)	2.7 (4)	0.7 (1)	-	-	5.3 (8)	7.3 (11)
500 床 以 上	100.0 (45)	68.9 (31)	17.8 (8)	-	2.2 (1)	-	-	2.2 (1)	8.9 (4)
公 的 計 (・国・自治体・その他公的)	100.0 (315)	63.2 (199)	27.6 (87)	0.6 (2)	0.3 (1)	-	0.3 (1)	2.2 (7)	5.7 (18)
私 的 計 (・法人・特に学校法人・個人)	100.0 (433)	70.2 (304)	12.7 (55)	3.9 (17)	0.9 (4)	0.2 (1)	-	3.7 (16)	8.3 (36)
病院種類									
一 般 病 院	100.0 (640)	66.7 (427)	19.5 (125)	2.7 (17)	0.8 (5)	0.2 (1)	0.2 (1)	3.1 (20)	6.9 (44)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	70.4 (76)	15.7 (17)	1.9 (2)	-	-	-	2.8 (3)	9.3 (10)

【図10-1】



【コメント】

- ・全体として、“院長直轄”67.2%で多くを占めた。“副院長直轄”は19.0%であった。
- ・公私別にみると、“院長直轄”は公的63.2%、私的70.2%で私的が上回った。“副院長直轄”は公的27.6%、私的12.7%で公的が上回っている。
- ・病床規模別に“院長直轄”をみると、公的では200床以上では約60%であるのに対して、20~199床では78.6%と高くなっている。私的では、20~199床と500床以上が約68%であるのに対し、200~499床では73.3%と高くなっている。
- ・病院種類別に“院長直轄”をみると、その他病院70.4%に対して、一般病院が66.7%で上回っている。“副院長直轄”については一般病院19.5%に対して、その他病院が15.7%で上回っている。

設問10. 医療安全管理部門(含む; 部局・委員会)の組織上の地位につき、最も望ましいと考えているものをお答えください。

表10-2 医療安全管理部門の現在の位置付けについて

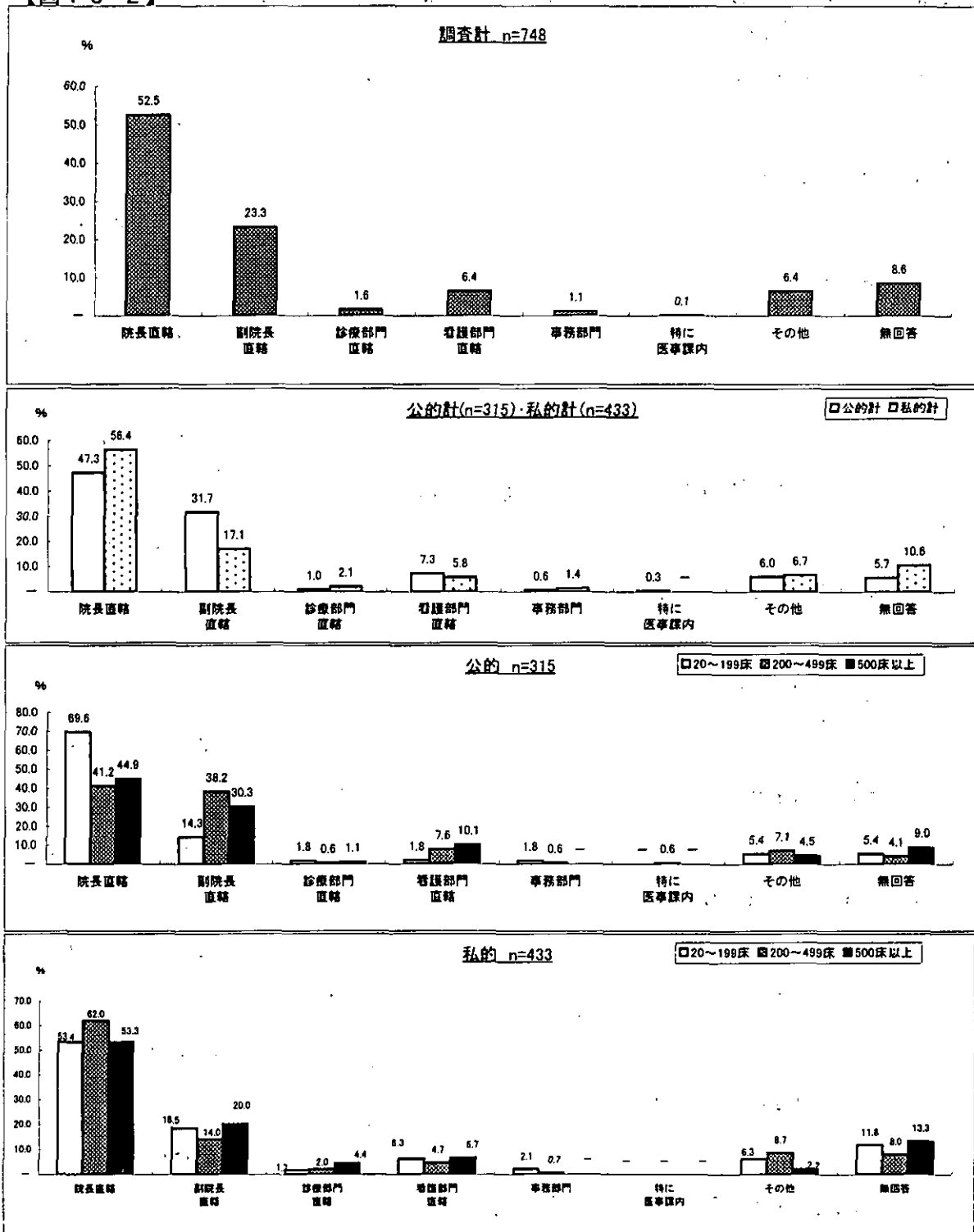
(単位: %, ()内は病院数)

区 分	合 計	院長直轄	副院長直轄	診療部門直轄	看護部門直轄	事務部門	特に 医事課内	その他	無回答
調 査 計	100.0 (748)	52.5 (393)	23.3 (174)	1.6 (12)	6.4 (48)	1.1 (8)	0.1 (1)	6.4 (48)	8.6 (64)
公 的									
20 ~ 199 床	100.0 (56)	69.6 (39)	14.3 (8)	1.8 (1)	1.8 (1)	1.8 (1)	-	5.4 (3)	5.4 (3)
200 ~ 499 床	100.0 (170)	41.2 (70)	38.2 (65)	0.6 (1)	7.6 (13)	0.6 (1)	0.6 (1)	7.1 (12)	4.1 (7)
500 床 以 上	100.0 (89)	44.9 (40)	30.3 (27)	1.1 (1)	10.1 (9)	-	-	4.5 (4)	9.0 (8)
私 的									
20 ~ 199 床	100.0 (238)	53.4 (127)	18.5 (44)	1.7 (4)	6.3 (15)	2.1 (5)	-	6.3 (15)	11.8 (28)
200 ~ 499 床	100.0 (150)	62.0 (93)	14.0 (21)	2.0 (3)	4.7 (7)	0.7 (1)	-	8.7 (13)	8.0 (12)
500 床 以 上	100.0 (45)	53.3 (24)	20.0 (9)	4.4 (2)	6.7 (3)	-	-	2.2 (1)	13.3 (6)
公 的 計 (・国・自治体・その他公的)	100.0 (315)	47.3 (149)	31.7 (100)	1.0 (3)	7.3 (23)	0.6 (2)	0.3 (1)	6.0 (19)	5.7 (18)
私 的 計 (・法人・特に学校法人・個人)	100.0 (433)	56.4 (244)	17.1 (74)	2.1 (9)	5.8 (25)	1.4 (6)	-	6.7 (29)	10.6 (46)
病院種類									
一 般 病 院	100.0 (640)	51.7 (331)	24.4 (156)	1.6 (10)	6.6 (42)	0.9 (6)	0.2 (1)	6.3 (40)	8.4 (54)
そ の 他 の 病 院 (療養・精神・結核・特定機能病院)	100.0 (108)	57.4 (62)	16.7 (18)	1.9 (2)	5.6 (6)	1.9 (2)	-	7.4 (8)	9.3 (10)

設問11. その他、医療安全対策に関し、ご自由に意見等をお書き下さい。

(後掲参照)

【図10-2】



【コメント】

- ・全体として、“院長直轄”52.5%、“副院長直轄”23.3%、“無回答”8.6%、“看護部門直轄”6.4%、“その他”6.4%、“診療部門直轄”1.6%、“事務部門”1.1%、“特に医事課内”0.1%という順番であった。
- ・公私別では、“院長直轄”は公的47.3%、私的56.4%で私的が多く、“副院長直轄”は公的31.7%、私的17.1%で公的が上回っている。
- ・病床規模別に“院長直轄”をみると、公的では499床以下が40%台であるのに対し、500床以上では約70%となった。私的では、全ての規模で50%を上回り、200~499床が62.0%と一番高い。
- ・病院種類別にみても、“院長直轄”と“副院長直轄”が多い。

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。
(その他)

- 研修は個別に受講させているが、認定は受けていない。
〈北海道・918床〉
- 認定を受けていない。
〈北海道・668床〉
- 両方ともなし
〈北海道・489床〉
- 市医師会等。
〈北海道・366床〉
- 厚生労働省企画の医療安全管理研修 H14 年受講。
〈北海道・362床〉
- 受けていません。
〈北海道・354床〉
- 日本病院協会主催
〈北海道・243床〉
- 受けていません。
〈北海道・148床〉
- 全国社会保険連合会
〈宮城県・500床〉
- 受けていない。
〈宮城県・416床〉
- 日本医師会の通信教育
〈宮城県・383床〉
- 2003.12月受講予定(日本看護協会)。
〈宮城県・335床〉
- 平成15年度リスクマネージャ研修工に参加予定
〈宮城県・308床〉
- リスクマネジメント学会。
〈福島県・430床〉

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。
(その他)

- 県看護協会
〈福島県・429床〉
- 日本看護協会主催のリスクマネジャー養成研修Ⅰ・Ⅱを受講しています。
〈福島県・410床〉
- 受けていない。
〈福島県・206床〉
- 日本リスクマネジメント協会
〈福島県・168床〉
- 受けていない。
〈福島県・49床〉
- 医療法人協会
〈岩手県・180床〉
- 受けていない。
〈岩手県・60床〉
- 日本医療法人協会
〈秋田県・162床〉
- 2. リスクマネージャー養成研修Ⅰ。
〈山形県・528床〉
- 受けていない。
〈山形県・465床〉
- 平成15年12月に日本看護協会講習会を受講予定。
〈東京都・1076床〉
- 受けていない。
〈東京都・707床〉
- 講習会参加のみ。
〈東京都・500床〉
- 認定は受けていない。
〈東京都・470床〉

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。

(その他)

- 受けていない。
〈東京都・320床〉
- 講習会には年数回参加するが認定は受けていません。
〈東京都・300床〉
- 現在1.に受講中。
〈東京都・290床〉
- 認定は受けていません。
〈東京都・164床〉
- ない。
〈東京都・157床〉
- 区・都の受講認定あり。
〈東京都・72床〉
- これから受講することになっている。
〈千葉県・500床〉
- いいえ
〈千葉県・300床〉
- 自治体病院協議会
〈千葉県・157床〉
- 認定を受けていません。
〈千葉県・71床〉
- 受けていないが10月中に受ける予定(日本看護協会)。
〈埼玉県・332床〉
- 日本リスクマネジメント協会
〈神奈川県・410床〉
- 公的団体の講習会。
〈神奈川県・380床〉
- 認定を受けていない。
〈神奈川県・260床〉

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。
(その他)

- 現在、日本医師会主催の「医療安全推進者養成講座」を受講中。
〈神奈川県・199床〉
- いいえ
〈神奈川県・196床〉
- 講習会及通信教育等は受講していますが、認定は受けていない。
〈神奈川県・169床〉
- 受講証を受けています。
〈神奈川県・101床〉
- 神奈川県・神奈川県医師会主催、横浜市病院協会主催の2研修は受けた。
〈神奈川県・60床〉
- 以前、日本看護協会の認定を2名受けたが人事移動の為、現在は誰もいない。現在、研修中（日本医師会2名）
〈新潟県・536床〉
- いいえ
〈新潟県・210床〉
- 出ていない
〈新潟県・127床〉
- 損保ジャパン
〈長野県・403床〉
- 自病協
〈長野県・344床〉
- 看護協会リスクマネージャー養成Ⅱ受講予定。
〈長野県・300床〉
- 日本リスクマネジメント協会
〈群馬県・106床〉
- 今年度受講を予定している。
〈茨城県・409床〉
- 厚生労働省
〈茨城県・409床〉

- 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。
(その他)
- 茨城県医師会
〈茨城県・299床〉
 - 受けていない。
〈茨城県・106床〉
 - なし
〈栃木県・549床〉
 - 医療安全ワークショップ
〈静岡県・400床〉
 - 講習会に出席してない。
〈静岡県・320床〉
 - 日総研リスクマネージャー
〈静岡県・265床〉
 - 日本医療法人協会“医療安全管理体制に関する講座”
〈愛知県・857床〉
 - 国立保健医学科学院管理者研修
〈愛知県・670床〉
 - 受けていない。
〈愛知県・500床〉
 - 認定を受けていない。
〈愛知県・412床〉
 - いいえ
〈愛知県・350床〉
 - 受けていない。
〈愛知県・289床〉
 - 安田リスクエンジニアリングKK リスクマネージメン養成研修
〈愛知県・180床〉
 - 日本医療法人協会
〈愛知県・160床〉

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。

(その他)

- 受けていない。
〈愛知県・41床〉
- 組織内で実施
〈岐阜県・332床〉
- 日本リスクマネジメント協会
〈岐阜県・310床〉
- 受けていない。
〈岐阜県・301床〉
- 全国社会保険協会連合会リスクマネジメント研修
〈岐阜県・250床〉
- 受けていない。
〈岐阜県・137床〉
- 受けていない。
〈富山県・368床〉
- 厚生労働省国立病院部主催リスクマネジメント研修会出席
〈富山県・270床〉
- 受けていない。
〈富山県・237床〉
- いいえ
〈富山県・106床〉
- 認定をうける迄になっていない。
〈富山県・68床〉
- いいえ
〈石川県・434床〉
- 他の主催研修
〈石川県・260床〉
- 受けていない。
〈福井県・350床〉