

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。

- 他院におけるリスクマネジメントの現状。
〈熊本県・166床〉
- 安全管理と組織作りとその運営。
〈熊本県・142床〉
- ①事例分析結果を業務に反映させるため周知徹底を図る具体的手法。
②収集した事例の分析方法。
〈熊本県・140床〉
- 安全管理、品質管理の基本的な事を学び組織的な安全管理体制を確立する知識と技術を身につけたいと考えている。
〈熊本県・76床〉
- 具体的な安全管理について特に実行可能なこと（中小病院におけるマンパワーを考慮してほしい）
〈熊本県・37床〉
- 1.安全管理の組織づくりとリスク委員と職員の教育について。
2.報告書のデータ整理方法と生かし方。
3.高齢者の多い施設での事故防止のあり方。
4.事故をおこさないための職場環境について。
〈鹿児島県・261床〉
- 医療安全管理者として知っておくべき事のすべて。ヒヤリハット事例の分析方法、その改善策・未然防止策の具体的立案方法。職員の研修、教育の方法、事例、事故防止の全スタッフへの伝達方法。
〈鹿児島県・118床〉
- 原因追及し、業務見直し行っても同じ事例が発生する。皆の意識改革をどうすればよいか学びたい。
〈鹿児島県・99床〉
- 医療安全対策の取組みが進んでいる病院の成功例等をふまえて実務に役立つ具体的な手法について教えて頂けたらいいと思います。
〈鹿児島県・40床〉
- 安全管理と危機管理。
〈鹿児島県・18床〉

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。

- ミスや事故等の未然防止。研修と教育。
〈宮崎県・381床〉
- 現場に生かせる安全教育の方法。
〈宮崎県・307床〉
- 実際の具体的な医療安全管理の方法。
〈宮崎県・240床〉
- 医療者の安全（事故防止、未然防止）。
〈宮崎県・100床〉
- 安全管理の体制づくり。
〈宮崎県・99床〉
- 1. 報告書の分析方法。
2. サーベイランス。
〈宮崎県・57床〉
- ヒヤリハット医療事故情報分析事例等。
〈宮崎県・48床〉
- 部門間。関係法規。
〈大分県・300床〉
- 不具合、報告制度、解析、改善体制を深く知りたい。
〈大分県・269床〉
- いかにもリスクに対する意識づけができるか、予防・手段をしいかにして減らせるか。
〈大分県・179床〉
- 現在院内マニュアルを整備中であるが、その参考となるものを学びたい。
〈大分県・176床〉
- 情報の共有化とリスク管理手法、具体的対策。
〈大分県・173床〉
- ミスや事故等の分析の後の改善・標準化・未然防止のシステムづくり。
〈大分県・165床〉
- 分析の手法。
〈大分県・20床〉

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。

- 安全管理の必要性・重要性安全管理と危険管理・危機管理について。
〈佐賀県・770 床〉
- ミスや事故等の解析・改善体制について。
〈佐賀県・541 床〉
- もし、参加するとすれば、どうすれば注意力がとぎれないか、また、集中力が持続できるかなどそういった手法(精神論でも)を教えるような講義をしてもらいたい。
(スタッフに継なく)
〈佐賀県・541 床〉
- 安全管理の組織づくりとその運営。
• ヒヤリハット及び事件事例の分析技法、改善策の標準化に向けての研修、教育体制。
〈佐賀県・420 床〉
- ミスや事故等の事例収集と分析、改善、標準化、未然防止の方法。
〈佐賀県・224 床〉
- どこまでがヒヤリハットで、どこからが医療事故として取りあつかうのか、その区別を学びたい。
〈佐賀県・190 床〉
- 分析方法、周知徹底方法。
〈佐賀県・175 床〉
- ミスや事故等の事例収集と分析・改善と未然防止。
〈佐賀県・140 床〉
- 事故収集と分析の手法。質の向上。
〈佐賀県・96 床〉
- 医療の質向上、品質理由、事故対策・予防について。
〈佐賀県・47 床〉
- 原因を明確にできる手法を学び、対策を強化し、事故防止につなげる。
〈沖縄県・550 床〉
- 医療安全管理の組織運営について。
〈沖縄県・524 床〉
- QC 製造業ではとてもわかりやすい cycle であるが、医療現場では顧客そのものが因子と不可分な部分があり、そのあたりの処理の技法や手法について。
〈沖縄県・470 床〉

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。

- 1. 基本統計の理解と応用の基礎。
2. 安全管理の組織作りとその運営。
〈沖縄県・430 床〉
- 職員の教育・意識向上。
〈沖縄県・333 床〉
- 分析手法のいろいろ。
- 情報管理について。
- 質の評価について。
〈沖縄県・326 床〉
- ①行動・心理（ヒューマンエラー）。
②事例の分析、有効に活かすには？。
〈沖縄県・239 床〉
- 安全管理、質の向上。
〈沖縄県・236 床〉
- 事故事例と法的責任。
〈沖縄県・214 床〉
- ヒヤリハット事例の収集・分析、FMEA 手法。
〈沖縄県・110 床〉
- ①基本的な医療安全管理を学びたい。
②頻回に発生する事例について学びたい。③他施設がどのように対処しているか学びたい。
〈沖縄県・93 床〉

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。

- 医療安全対策専任体制は本年 4 月より立ちあがり 9 月より体制が整ったばかりなので具体的には手探り状態なため研修の機会があることは有難いですが、遠方なためカリキュラムの組み方を集中型と分散型を企画して頂ければと希望します。

〈北海道・748 床〉

- 診療部門の関心が薄く、委員会の参加も悪い。具体的事例（ヒヤリ・ハット）を知りたいなどの要望があり、医療安全に対する意義を向上させるためには、どうしたらいいのか、教えていただきたいです。

〈北海道・520 床〉

- 現在、鋭意努力中です。

〈北海道・489 床〉

- すべての医療関係に関する教育のカリキュラムに医療安全の重要性・必要性を盛り込んで、医療後に対する意識を高めることが、早急な課題と考えます。

〈北海道・362 床〉

- 医療安全委員会も事故防止委員会も医師が兼任で委員長を務めている。事例の収集・分析も専任で行っている訳ではない。本来的には病院長直轄の専任機関を設けるべきと考えている。また情報の伝達、職員への周知の点で、不備を感じている。

〈北海道・354 床〉

- 職員の意識改革が必要。

〈北海道・260 床〉

- 研修についてですが、都道府県ごとの実施も検討して頂きたい。

〈北海道・260 床〉

- 医療安全対策の実施にあたっては外部からの評価機構を半ば強制的なかたちで取り入れる等を講じなければ（法制化）、病院（特に民間では）の対策では限界を感じることも多い。

〈北海道・210 床〉

- アンケートの結果資料配布希望、データの。

〈北海道・199 床〉

- 地方毎の部会を設けて情報交換や共有ができるとよいと思います。また薬剤や医療用具、材料の検討会という形でメーカーと直接情報の伝達、要望ができるとよいと思います。

〈北海道・150 床〉

- 最低限必要不可欠な事と、出来るだけ行った方がよい事を区別してすすめたい。

〈北海道・98 床〉

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。

- 特にありませんが、職員の意識改革が一番と考えています。

〈青森県・505床〉

- 1つの病院単独で情報を収集したりすることに限界があると思う。多くのHPがネットワークを作り、情報を共有すること又安全管理者同志のネットワークができれば、悩みを共有でき、安全管理者としてのストレスも軽減できると考えます。安全管理者としては、兼任で行うことに限界を感じます。通常の業務時間外や終末の仕事が増えています。

〈宮城県・500床〉

- 職員1人1人が同じくして高いリスク感性を持つことの必要性とむずかしさを感じる。

〈宮城県・490床〉

- 他施設の情報が得られにくい。医療安全関連の学会や研修会が唯一の機会である。四病協の「医療安全管理者養成研修会」認定証取得後、各施設間の情報交換が継続的に出来るシステムに参加できると良い。

〈宮城県・420床〉

- 現在も今後も重要な仕事であると思います。医療経済への影響（医療者増大）も大きいと考えます。実行するための位置付けも必要です。

〈宮城県・80床〉

- ①医療安全管理者やリスクマネージャーの仕事の範囲を決めて欲しい。
②当院では、医師不足、研修医の指導医不足による事故、クレームで困っています。
③医師のアクシデントレポートが少なく、出させるのが容易ではありません。

〈福島県・1097床〉

- 院内での委員会で検討された事例をどの視点でとらえて公表するのか、非常に難しい。国・公立は、報告義務があるが、それ以外に對しいないというのもおかしい。事故が発生した時、刑事罪になる現在の状態では、事実隠しにつながる方が高いので、法の整備（アメリカのような）の検討を国にお願いしたい。

〈福島県・893床〉

- 病院のあらゆる職種に対して、積極的は、医療安全の重要性も啓発する必要があります。特に医師の医療安全に対する取り組みが望まれます。

〈福島県・430床〉

- 取り組みに関する部署間の温度差はかなりのものがあります。組織横断での取り組みが必要とはよく言われますが、他の施設での取り組み方など情報交換できればと思います。

〈福島県・410床〉

設問 1 1. 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。

- 忙しすぎる事がミスにつながる。圧倒的に看護部門が多いが、交代勤務のためミスにつながる事が考えられる。

〈福島県・397床〉

- 研修会の日程を少なくとも3ヵ月前には知らせてほしい。予定が立たない。

〈福島県・206床〉

- ハードはお金をかければできることも多くあります。しかし、民間病院ではできるだけお金をかけずに、人や物をうまく使いたいと思っています。業務改善も含めた低コスト、ハイパフォーマンスが得られるものを、他企業から学びたいと思っています。

〈秋田県・280床〉

- 職員全体に安全管理が出来るように教育することが大切と考えますが、とても難しいと思います。

〈秋田県・150床〉

- 何んのために、医療安全対策は必要なのかを医療従事者は少なくとも倫理観を含めて教育されることが必要である。

〈東京都・1423床〉

- ①データの定量的入力にかなり時間を費やしている。統計学的処理（看護部内のレポート）はbbにサマリーつけ、入力→他部署 or 看護部のRM。

②（専任RMとして）他部門への関わりを、もっと深めていく必要がある。

〈東京都・801床〉

- 医療安全対策に関する予算を確立できると活動も広がるのではないかと考えます。

〈東京都・756床〉

- 医療安全管理部門に専任の医師も配置し診療部門、薬剤部門、検査部門薬も統括した権限を持てるシステムが必要と思う。

〈東京都・707床〉

- 医療安全管理者の組織の中での動きについてモデルとなるような、講演会を開催していただきたい。

〈東京都・686床〉

- 以前に比べ、医療安全に対して各職員が前向きになってきているため、活動がしやすくなっている。

〈東京都・665床〉

- 医療安全の意義目的を全職員に浸透させたい。

〈東京都・500床〉

設問 1 1. 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。

- 専任の医療安全管理者として教育や研修の機会が少ない。組織横断的活動をする為の権限や位置付けが曖昧であり、今後の職位が不透明である。

〈東京都・500床〉

- 最も重要なポイントは院長の強いリーダーシップのもと診療部門・看護部門、コ・メディカル部門・事務部門のそれぞれの最高責任者らによる組織体制の確立にあると思う。多忙であるけれどもここから養成を行う事が大切であると考えている。

〈東京都・400床〉

- 専任リスクマネージャーとしての位置づけだが、職権の位置づけはなされていないため防止対策の決定権がまかされていないため、対策の構築に時間を要す。

〈東京都・303床〉

- 病院の種類に関わらず、専任の管理者の必要性を強く感じる。

〈東京都・273床〉

- 1) 情報の収集（院外、院内）と適用。
2) 医療の質向上による安全確保。
3) 安全文化を根づかせる。

〈東京都・244床〉

- 単発的に医療安全に関する研修会に参加して参りましたが、今回基本的に本来的な教育で開催されるということで大変嬉しく思っております。今回、これからの医療を担う人物（現在リスクマネージャー）を参加させます。又、本講習会を基盤として今後研究会方式でも受講者のフォローアップをしていただければ幸いです。

〈東京都・166床〉

- 医療安全指針、各種マニュアルも、それぞれにおいて似つかわしい手本文献などを、採用して立ちあげて、現在に至りますが、まず、現場にいかにか活かしていくかということと、近い将来やはり、療養病院なりの日本療養病院協会が中心となった、医療安全への取組みを期待しています。

〈東京都・164床〉

- より良い、医療安全管理部門を作り上げていきたいと考えております。

〈東京都・150床〉

- 現状に即した、効率的な、現実的な、実践的な対策の考案を。

〈東京都・126床〉

- 看護部はインシデント・アクシデントレポートを出すことが組織化されているが、他部門からの報告書が出てこない傾向あり、病院全体が組織的になっていない。

〈東京都・98床〉

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。

- 専任で活動しているが、看護協会ではまだ設定や専門の資格を与えていないため、1年で病棟に配置がえになる施設もある。設問2に認定を受けているかという問いがあるが、研修を受けても認定はまだ与えられていないと思う。またこの研修についての情報はこのアンケートで知りました。どうすればこういう研修の情報が得られますか。

〈千葉県・720床〉

- 患者の24時間を預る場として、その責任を異なる専門職集団が担っていくことに共通理解が浸透されていない現実があるので、まず同じレベルに引きあげることが必要。その上で特に最前線を担っている職種が日々の努力を続けていくことが重要と思っている。また、索引する職種もあることを理解してもらうこともその対策の一部と付け加えたい。

〈千葉県・500床〉

- 医療事故防止にとりくみレポート提出をうけ分析、対策等を考えていますがいっこうヒヤリハット事例は減少しません。人間の能力（注意力、集中力）の限界を感じます。又レポート自体がどうしても始末書的になってしまうのもこまっています。人的資源も予算もきわめて限られています。忙しい業務の間の片手間的な仕事になってしまいます。

〈千葉県・400床〉

- 個人の責任追求でない対策づくり、システムづくりを実施する為に、何をなすべきか。

〈千葉県・393床〉

- 完全管理委員会とリスクマネジメント部会看護部のリスクマネージメント委員会、各委員会の役割は出来ているが、稼働は評価されていない。

〈千葉県・199床〉

- 病院職員の中に医療安全に対する意識が浸透しない。こうしたら病院内に浸透できるのか基本的な部分で試行錯誤している。

〈千葉県・99床〉

- 医療事故の犠牲者は少なくとも2名です。一人はもちろん患者であり、もう一人は医療行為者ある講演で聞いた言葉です。私もそう思って関わっています。

〈埼玉県・642床〉

- 1) 国は医療安全管理者に設問8のどこまで望んでいるのか。どのような権限を与えるのか。

2) 国はどんな支援をするのか。

3) 他の国ではどのように行なわれているか、などを知りたい。

〈埼玉県・400床〉

設問 1 1. 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。

- 個々人の質の向上が一番重要なことと思うが、それだけでは事故を防止しきれない。組織としてどう対応すべきものか、方法論としてノウハウが不十分である。また社会一般の医療安全と医療者のそれとに認識のズレしかあるのではないか。

〈埼玉県・199床〉

- 安全管理 4 項目についてはわかるが、実際のその内容は病院によりレベル、行っている事がまちまちであると思います。ある程度、実際行うべき事を標準化できると対応がしやすく思われます。

〈埼玉県・195床〉

- 日々の業において毎日ヒヤリハットと遭遇します。

〈埼玉県・119床〉

- 現在、安全管理者リスクマネージャーとして活動していますが、職員全員に、事故防止対策の徹底を行う事の難しさを感じながらの活動となっています。研修等を受講し、まずは、組織としての取り組みなどを学びましたが職員への周知徹底の困難さを感じています。

〈埼玉県・111床〉

- 1. 安全に関する知識や技術を常に学び向上する。
2. ミス要因を明かにし原因分析に基いた改善策を全員が共有する。

〈埼玉県・77床〉

- ①安全管理部門及び専任安全管理担当者が活発にそして誇りを持って活動できるためには、その施設に対して政策として特定条項を入れ、トップの認識とサポート体制を強化することが望ましい。
②施設評価をする。
③安全管理担当者は、医師、看護師、薬剤師と特定する必要はない。最も活動しやすい立場にある人が望ましい。

〈神奈川県・1133床〉

- 安全対策の面からも患者ケアの面からもマンパワーの必要性を強く感じている。

〈神奈川県・596床〉

- 「医療安全管理」の範囲が明確でない。施設毎にはっきりさせなければならないと思うが、学問的に考え方を提示してもらえると動きやすいと思います。

〈神奈川県・546床〉

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。

- 医療安全に対する重要性が高まっている中で、取り組まなければならない事は沢山ある。その為には、専任の医療安全管理者で役職も病院全体に影響のある者でなければいくら執行権があったとしても使えない。兼務でできる事は、限られており業務だけ多くの事を要求されても限界がある。国・県・医師・看護（他）協会とで検討し対策をたててほしいと思います。

〈神奈川県・410床〉

- 医師を含め、医療従事者全てに医療安全に対する関心が薄い。いかに関心を持たせ、理解させるかが医療安全管理者の重要な役割の一つと考える。

〈神奈川県・260床〉

- 医療安全対策に関する情報の提供をホームページなどを作り、公開していただき、各施設でのとり組みを情報交換できる場・ネットワーク作りとを実施していただきたいと思います。

〈神奈川県・209床〉

- ヒヤリハットレポートのデータを収集・分析する際に、他施設との比較（同じ規模の病院）が出来るようなソフトが開発されると現状分析が出来やすいと考えている。

〈神奈川県・209床〉

- 関係職員と一緒に取り組むシステムが患者を守り、職員を守る。よい医療を実践することが対策になる。

〈新潟県・724床〉

- 事例検討会は、当院では非常に好評です。

〈新潟県・529床〉

- 組織横断的に病院内の安全管理を担う役割を実践しているが、難しい。

〈新潟県・350床〉

- ヒヤリハット事例とともに、事故報告が今後大切かと思います。厚労省の第3者評価委員会への報告も行われるようですが、国としての対応（対策）も方向づけもほしい。

〈新潟県・290床〉

- 現状では、種々の対応策が医師の段階で統一がはかられず、滞ることが多い。これらの研修には是非、医師に参加していただきたい。

〈新潟県・199床〉

- 安全管理はすべての関係者の心構えと不断の注意が第1と考える。しかし、それは困難なのでミスの出難いシステムの構築が必要と思う。

〈新潟県・127床〉

設問 1 1. 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。

- 厚生省主導で安全管理者の育成を年に数回は開催してほしい。
(長野県・480床)
- すべての職種を同一レベルに統括することの難しさを感じる。兼任のリスクマネージャをとの依頼の声はあるが位置づけ等が明確化していないため、どこまで行って良いのか、悩む。
(長野県・300床)
- 部門の壁を取り払ったチームとしての、安全対策のあり方を考えていく必要がある。真の患者中心の医療の追求の視点から安全な医療の提供は…等の討議が重要と考える(医療倫理)。
(群馬県・510床)
- 今迄医療従事者は、与えられた状況や物をそのまま受け入れその中で事故のないように、多くの方法や約束ごとを作り努力してきた。しかし現状は高齢化、重症化そして在院日数の短縮と、事故の起こる要因ばかりである。短縮と、事故の起こる要因ばかりである。特に、新しい医療器械や薬品の事故を考えると、医療の中ではフルプルーフ、フェイルセーフの考え方で、できていないものが多すぎる。器械は同じ用途でも方法が異なる、薬品は1字ちがいで全く薬効のちがうものあり、同一薬でも、静注用と内服用があり同一名である。ect 利用者側から、安全に問題のある物に対して、製造者責任を問いたい。・在院日数の短縮は業務量の増加につながるが、医療者の数の増加がない。特に最終行為者となるナースの事故、ヒヤリハットの減少は、現状の医療体制ではむずかしいと感じている。
(群馬県・355床)
- 毎日の多忙な診療の中で、医療行為の複数による確認 step の簡素化が重要だと思います。
(群馬県・227床)
- 医局、薬局等の意義を変えるにはどうしたらよいでしょうか、なかなか業務改善への協力が得られません。
(群馬県・106床)
- 情報の共有化、他施設の取組みの水平展開に興味があります。いかに効率良く事故防止対策に取り組めるか検討課題です。
(群馬県・98床)
- 医療安全の部門として、組織の中で独立した位置付けがとわれている。しかし権限の範囲が不明なので組織として今後の課題である。
(茨城県・409床)
- リスクについては以前から取り組んでいるが組織上、整備がこれからなので、かなり力を入れ改革していく必要あり。そのためには、専任制など組織の理解が必要と考えている。又、診療の協力が重要である。
(茨城県・409床)

設問 1 1. 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。

- 医療安全対策の根幹は優秀な医療安全管理者を育て、認定することではなく、組織において、いかに本端まで安全管理の理念が浸透しているかにあると思われまます。よって職員の教育、研修が最も重要と考えます。

〈茨城県・313床〉

- インシデント事例分析し改善策を立て、実行、評価までの活動が大切であり結果を出していきたい。兼任であるため時間に余裕なく自分の考えている(やりたいこと、やらなければならないこと)ことが、十分にできていない。また他部門との連携の中で、足並みがそろわないことや看護業務の中でのインシデントは他部門とのかかわりが強く改善策を立てても協力が得られない。権力のこうばいを感じるが多い。チームワーク、コミュニケーションの部分も大きいと感じている。

〈茨城県・115床〉

- 安全管理者として活動している仲間のネットワーク事業がほしい。

〈栃木県・1161床〉

- 医療安全に対して関心は高くなってきているが、院内で活動をする場合、もっとダイナミックに組織を動かす必要があると考えている。その為多くの医師の関心と参加が欠かせない。

〈栃木県・549床〉

- 医療安全管理に関する体制の整備やインシデント報告のデータベース化に関してはほぼ整ってきているが職員全員の安全管理に対する意識を高めて手法が今後の課題です。

〈栃木県・143床〉

- インシデントレポートによってもたらされる情報を、いかにして有効に活用するかが、病院のリスク管理の成否を分けると言われているが、患者様に最も密着している看護職からの情報を効率良く吸い上げるためには、各職場の連携を考慮したチームマネジメントの考え方を、病院の中においていかにして浸透させるかが課題と考える。そのための効果的な方法・手段を伺いたい。

〈山梨県・170床〉

- 医療安全対策は各施設での取り組みが中心になっているが病院間は勿論のこと官民学とで共同して取り組めるネットワークが必要。また安全管理に関する学科を大学カリキュラムに加え、学生からの教育体制を作っていく必要がある。

〈静岡県・403床〉

- 将来当院にも医療安全対策管理者の専任者をおき、より確実な質の高い体制作りを指導したい。その為に教育指導宜しく願います。

〈静岡県・400床〉

- いろいろな団体がこの問題を取り上げ、研修会やアンケートなど数多く来る。それぞれがバラバラで企画せず、もっと一本化できないだろうか？

〈静岡県・270床〉

設問 1 1. 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。

- 日常業務を行っている中小さかれヒヤリ又事故が起こり当院でも対応しています。1度起こした事故は2度を繰り返さない為情報として看護部では共有する様努力しています。インシデント・アクシデントのとらえ方に対し今後同系のHPのリスクマネージャーと、意見交換し内容検討の予定です。

〈静岡県・265床〉

- 医療経済を、医療システム全体から考えなおす時期にあると思われる。

〈静岡県・196床〉

- 事故を未然に防ぐ為、事例収集をし、それをもとに、当施設でのおこりやすい事故の傾向を職員全員が知り、対策をとる事で医療事故は確実に減ってくると思います。やはり病院全体でとり組まなければ、いけないと思います。

〈静岡県・155床〉

- 医療安全対策講習会研修会等の内容は理論だけではなく具体的な内容にすることで実践できることが多くなるのではないかと。

〈静岡県・111床〉

- 今回の研修が土日になっていますがどうしますか。

〈愛知県・831床〉

- どの施設も試行錯誤しながら安全管理に取り組んでいる状況にあると思います。患者さんのニーズが高まるなか、マンパワー不足の影響も避けられません。しかしどのような状況下でも患者さんに安全な医療が提供できるようにスタッフを支援するのも大切な役割だと思っています。現在おかれている医療の立場をよくご理解頂き、現場に即した具体的な研修を望みたいと思います。

〈愛知県・800床〉

- 職員個々の医療安全に対する意識はまだまだ低く感じている。医療安全が大切なことは解っているが具体的にどのように進めていくべきか？最も効率良い方法は？全職員が取り組むためには？模索中であるが、院内の安全対策の標準化が急務と考えている。

〈愛知県・662床〉

- 医療安全管理者を多く養成し、特定機能病院のみでなく各施設にも配置していく必要があると考えています。

〈愛知県・650床〉

- インシデントレポート報告制度を立ち上げ約5年間、レポートを検討するに段々と苦情、クレーム内容は「対応」に絞られてきました。チーム医療とはいえ「個人の資質」にどう関わっていけばよいのか悩んでいる。

〈愛知県・180床〉

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。

- 当院における医療安全対策は全員兼任で活動しています。専任は困難なため現状でうまく活動ができる方法を学びたい。

〈愛知県・156床〉

- 如何「事故、ヒヤリハット」報告を提出させるか報告の分析の方法、対策等の方法として効率、効果の高いものがあれば知りたい。

〈愛知県・114床〉

- 各病院には、公・私・大・小に関係なく、医療安全を業務の中心とする職員が必要、兼任では医療安全まで手が出せない。

〈愛知県・20床〉

- 医療安全対策は病院の根幹であり、病院経営そのものである。病院トップのスタンスそのものとする。

〈岐阜県・310床〉

- 医療安全の組織図が出来リスクマネージャーとして活動を始めているところです。現在、リスクマネージャーとして活動をしている方の実際を知りたい。

〈岐阜県・250床〉

- 研修開催を近場で実施してほしい。また、1回の期間は、1日を限度としてほしい。

〈岐阜県・96床〉

- 抑制・拘束と安全は、同時進行で考えるものと思うが、どのようにして両立すべきか。

〈富山県・237床〉

- 医療安全対策に関し月1回等県単位及び国単位（年1回etc）の集まりがあるとよい。

〈福井県・843床〉

- 専任の医療安全管理者、リスクマネージャーの役割や位置づけが統一されたものがなく、他施設との比較が困難である。

- インシデント集計方法も各施設バラツキがある。

〈福井県・466床〉

- 医療安全対策は現在、形式的になっている。実務マニュアルをより具体的に示し、それに添った改革が出来る様をお願いしたい。

〈福井県・208床〉

- やっても、やってもきりがなくゴールがみえない感じ。

〈福井県・199床〉

設問 1 1. 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。

- 現在、委員会という枠組程度であり、思うように安全活動ができない。また、病棟担当しているため動ける時間も少ないが、基礎的な知識を高めたいと考えています。今回講習会にどうしても都合が付きません。できましたらもう一度再開していただくことを切にお願いします。

〈三重県・430床〉

- 効果的な事例分析について。
- 統計処理について。

〈三重県・260床〉

- 全国の病院におけるヒヤリハット集（専門領域ごと）収集・分析し、毎年啓蒙する。

〈三重県・21床〉

- 医療安全については、社会の中でも大きな位置付けを示している。情報開示の時代、各施設が組織全体として、医療安全に取り組むことが必須であり、その中で専任として医師、看護師、薬剤師を含め必要ではないかと痛感しています。

〈大阪府・1080床〉

- 厚生労働省の医療安全対策への取り組みは、減算でなく加算方式で行うべきである。

〈大阪府・613床〉

- 平成15年9月8日医療安全管理室が独立しました。医療安全管理室としての具体的な業務内容を現在整備中です。病院全体で医療安全について意識が高まる様にして行きたいと考えています。

〈大阪府・500床〉

- 業務を任されても、権限がなければ動けない。活動する為には、養成講習会のプログラムは必要だと考える。しかし、現実問題として、兼務では、即、行動に移すことは困難である。

〈大阪府・499床〉

- 日本医師会医療安全推進者養成講座を受講したが不要とも思われる受講内容も多く、物足りなかった。この講習会では、リスクマネジャーとして必要な知識が系統だててプログラムされており、今後新たにリスクマネジャーを養成する場合には、こちらを勧めたい。

〈大阪府・374床〉

- 医療安全（管理対策）特に質的な部分とは「組織力」と言えるものだと思います。

〈大阪府・329床〉

- 医療安全（管理対策）（特に質的な部分）とは、「組織力」と言えるものだと思います。

〈大阪府・329床〉

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。

- すずめるべき課題であると認識し、各部署の協力を得て取り組んでおりますが、人員不足で多忙なスタッフに有効な問題抽出、評価改善策立案実行を行う事が不十分であり学ぶべき事が多いと感じております。

〈大阪府・267床〉

- 私は看護師であり看護師として医療安全への活動をしており、又病院全体としても一応形としては作られているが、医師も全体的にそうであるが他部門の人達の意識がうすいです。看護の方は患者に近い存在としてインシデントの発生する状況は多いので報告書もほとんど看護部門ですが他部門もヒヤリハットのミスはあるので、もっと報告として出すべきだと思いますが、部外者的な感覚なのでしょうか。

〈大阪府・216床〉

- 情報収集方法で良い方法があればおしえて下さい。

〈大阪府・104床〉

- 開催日、開催場所をもう少し考慮してほしい。

〈大阪府・97床〉

- 病院としての安全管理は、専任といえど、安全管理者1人でできるものではなく、組織としての取り組み、バックアップが必要。

〈京都府・945床〉

- うっかりミスの予防と対策のむつかしさ。
- 執行権をもたない管理責任（特に予算等）の無力さ。

〈京都府・639床〉

- 中立的な第三者機関の設置（各領域専門家を配備し、情報収集、セカンドオピニオンの掲示、調停の円滑化推進など）。

〈京都府・500床〉

- 認定証の公的立場における有効性を期待する。
- 患者死亡時の警察への届け出について警察医も含めて具体的に示唆してほしい。

〈京都府・350床〉

- いままで安全管理に対して統合的に計画されたカリキュラムは勉強不足のためか余り知らなかった。今後の養成カリキュラムに期待しています。

〈京都府・198床〉

- 多くの病院で同じような事情だろうが、兼任でできることは限られている。又、執行権限が付与されていないので常に勧告・提案というレベルはとどまらざるを得ない。

〈京都府・114床〉

設問 1 1. 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。

- 医療安全管理について専門教育を受けた者が責任者となり、執行権が与えられるような体制を望みます。

〈兵庫県・626床〉

- 課題を多く抱えているので、定期的に研修等に参加して、新しい情報を得たり、問題解決へのヒントを得たりして取りこんでいきたい。そのためにも今後もより内容の充実した研修を企画していただきたい。

〈兵庫県・503床〉

- 今事例検討をしているが、看護部としては対策がたてにくい。自己の問題でインシデントを行している事が多々ある。どうすればよいか悩んでいる。まだまだ、内容的に委員会も充実していない。中心になる医師の出席が少ない。

〈兵庫県・317床〉

- リスクマネージャーの組織上の位置づけと権限の重要性が言われているが明瞭でない。そのあたりを制度認定という形で明確にして頂きたい。

〈兵庫県・310床〉

- 医療安全とされているが、医師からの報告はほとんどなく、重要な点である。インシデント、ヒヤリ、ハットというレベルの実情の把握ができない。いかにすれば、医師からの報告が他部門と同じように、出来るのか、又、何故出さないかを知りたいと思っています。

〈兵庫県・310床〉

- リスクマネージャーの組織上の位置づけと権限の重要性が言われているが明瞭でない。そのあたりを制度認定という形で明確にして頂きたい。

〈兵庫県・310床〉

- 近くでもう少しポイントをしばって短期間の講習会をしていただければ……。

〈兵庫県・306床〉

- 現在、当院では上記回答の様な体制と運営が行われており、本協議会の本企画に期待している。

〈兵庫県・167床〉

- 情報処理にかかる膨大な時間や複雑にからむ人間関係等への対策の各病院のアイデアを聞いてみたい。

〈兵庫県・160床〉

- 私たち、中小病院では人力的な問題もあり、研修会等出席においても、勤務上の問題などで行けない場合があります。当計画は、大変よい案件と教えていますが、もっと近くでの開催であればと思います。

〈和歌山県・46床〉

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。

- ミスや事故の事例収集について、PC への date 入力方法を具体的にご教示していただきたい。

〈滋賀県・467 床〉

- この講習会での内容を全てこなせる人を医療安全管理者として認定しようという事になると医師、看護師の片手間ではできず医療の現場を知らない人が管理者になっていく可能性がある。それも危険な事と思うのですが。

〈岡山県・147 床〉

- 医療安全対策には、医療安全管理者業務は必須です。業務上、落ちついてその仕事が行なえる環境、時間を与えるが大切であると考えます。
- スタッフが医療安全対策に対し、共通理解できる集団であること、レベルの向上が大切と考えます。

〈岡山県・100 床〉

- 1999 年より安全対策について加速に、体制の充実が問われている。この加速さがどこ迄すすむのか、今後最終ゴールとしてどこ迄求められ続けるのか教えていただきたい。

〈岡山県・93 床〉

- 医療安全管理者として院長の任命を受け活動を行っていますが、特に医師の協力が得られず活動そのものを批判されることがあります。インシデントレポートの（医師からは）提出も殆どなくとても組織横断的取り組みは難しいと思っています。

〈広島県・570 床〉

- 全職種のスタッフの意識高揚の為、広島県での研修又は病院内での専門的な講演を企画していただけると効果が増すと考えますので希望します。

〈広島県・405 床〉

- 専任の医療安全管理者をもうけて医療安全対策に専念できるような対応を考えてほしい。

〈広島県・394 床〉

- 院長より、今年 8 月 11 日付で安全管理室長の任命を頂き業務に携わっております。業務内容としては、安全管理、感染管理、苦情相談など医療安全に係わる一元管理を行っていますが、アンケートにも答えましたように安全に関する法的側面等をもっと知らなければ現在の私の役割が果たせないと思っております。

〈広島県・300 床〉

- 講習会を地方でも分科会の形でお願いしたい。

〈広島県・196 床〉

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。

- 医療安全教育に対しては、専任者の研修はもちろんであり、機会をみて是非参加したいと考えている。
〈広島県・120床〉
- 医療安全は病院の経営にも関係する重要な事項を考えている。
〈山口県・436床〉
- 病院組織や規模に関係なく同一の講習会で問題点はないのでしょうか。
〈山口県・43床〉
- 職員全員への医療安全教育をどのように周知、徹底させるかということが大きな問題です。
〈高知県・338床〉
- それぞれの病院での研修のしかたを指導して欲しい。
〈徳島県・221床〉
- 医療が中心で、介護、福祉での安全についての対応が非常に少ないと感じます。
〈徳島県・100床〉
- 職員の安全文化を構築していくことがなかなかむずかしいです。そのための具体的手法などがあればお教え願いたいと思います。
〈香川県・641床〉
- 四病院団体協議会の講習会に参加した人だけ認定書を与えても意味がない。認定書、資格の与え方は全国的に統一して実際に病院を視察して病院の組織に対して与えるべきものである。
〈香川県・310床〉
- 医療安全は、病院職員一人ひとりが日頃から安全に対する姿勢、取組みを絶えず意識するところから始まらないといけませんが、当院においては、事務職、医師、PSW等は安全に対しての意識が薄い。（看護職等に比較して）
〈香川県・240床〉
- 研修はもちろん重要であるが、日常業務のなかで問題が発生したとき（例えば手術前に合併症の説明をしてはいたが、実際に発生した合併症に対して医療費の問題や過失の有無はどう判断するのか。等）自分の力量で解決つかない時に、相談する窓口が欲しい。
〈愛媛県・864床〉