

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)

- 厚生労働省、近畿厚生局主催の研修会参加のみ。  
〈福井県・320床〉
- 厚生労働省  
〈福井県・208床〉
- 全国社会保険協合連合会主催のリスクマネージャー研修会  
〈福井県・199床〉
- うけていません。  
〈三重県・430床〉
- 全国社会保険協会連合会  
〈三重県・280床〉
- 厚生労働省の指針に基づき指名にて医療安全管理者となっている。  
〈三重県・260床〉
- 平成15年12月に日本看護協会の養成研修受講予定  
〈大阪府・1080床〉
- リスクマネジメントセミナー  
〈大阪府・613床〉
- 日本医師会の講習を受講中  
〈大阪府・607床〉
- 厚生労働省  
〈大阪府・575床〉
- いいえ  
〈大阪府・499床〉
- 認定を受けていない。  
〈大阪府・359床〉
- 近畿厚生局  
〈大阪府・292床〉
- 全日本病院協会  
〈大阪府・264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)

- 日本医療法人協会  
〈大阪府・230床〉
- 認定を受けていない。  
〈大阪府・147床〉
- 講習を受けていない。  
〈京都府・945床〉
- 受けていない  
〈京都府・180床〉
- 受けていない。  
〈京都府・126床〉
- 未受講。  
〈兵庫県・310床〉
- 未受講  
〈兵庫県・310床〉
- 厚生労働省、近畿法制局  
〈兵庫県・306床〉
- 現在受講中  
〈兵庫県・279床〉
- 講習会は聴講したが、認定制のものではない。  
〈兵庫県・167床〉
- 日本リスクマネジメント協会  
〈兵庫県・57床〉
- 済生会本部研修  
〈和歌山県・200床〉
- 岡山県看護協会リスクマネジメント研修  
〈岡山県・304床〉
- 現在1を受講中(来春まで)  
〈岡山県・269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)

- 日本リスクマネジメント協会  
〈広島県・405床〉
- 認定を受けていません。  
〈広島県・350床〉
- 安田火災  
〈広島県・300床〉
- 受けていない。  
〈広島県・75床〉
- 日本リスクマネジメント協会リスクマネージャー認定  
〈山口県・43床〉
- 全日病  
〈徳島県・66床〉
- 認定はもらえていない。  
〈香川県・641床〉
- 他の医療事故対策の研修会には参加している。  
〈香川県・310床〉
- いいえ  
〈香川県・300床〉
- 四国厚生支局受講のみ  
〈香川県・240床〉
- 日本医師会医療安全推進者。  
〈愛媛県・401床〉
- H15年度日本看護協会の研修に参加予定。  
〈鳥取県・310床〉
- 受けていない。  
〈鳥取県・304床〉
- 認定なし。  
〈鳥取県・300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。  
〈鳥取県・72床〉
  - 日本医師会医療安全推進者養成講座受講中。  
〈福岡県・453床〉
  - 厚生労働省リスクマネジメント研修。  
〈福岡県・419床〉
  - 認定を受けていない。  
〈福岡県・360床〉
  - ダイヤモンド社リスクマネージャー  
〈福岡県・260床〉
  - 受講中  
〈福岡県・162床〉
  - NPO 法人患者の権利オンブズマン  
〈福岡県・150床〉
  - 医療マネジメント学会  
〈熊本県・308床〉
  - 受けていない  
〈熊本県・232床〉
  - 受けていない。  
〈熊本県・194床〉
  - 受けていない。  
〈熊本県・166床〉
  - 講習会には出てるが認定は受けていない。  
〈宮崎県・381床〉
  - 認定といったものはありません。厚生労働省の、研修には出席しています。  
〈宮崎県・307床〉
  - 受けていない。  
〈宮崎県・100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)

- 日本医療法人協会  
〈宮崎県・57床〉
- 他の同主旨の講習会には参加の経験あり。  
〈大分県・344床〉
- 厚生労働省健康局国立病院部  
〈大分県・300床〉
- ダイヤモンド社 PLM  
〈大分県・179床〉
- 認定はこれからです。  
〈大分県・165床〉
- 全日本病院協会  
〈佐賀県・770床〉
- 認定は受けていない。  
〈佐賀県・620床〉
- いいえ  
〈佐賀県・304床〉
- 受けていない。  
〈佐賀県・224床〉
- 受けていない。  
〈佐賀県・190床〉
- 受けていない。  
〈佐賀県・140床〉
- 佐賀市医師会  
〈佐賀県・47床〉
- リスクマネジメント協会。  
〈沖縄県・150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。

- 安全管理の組織づくり。  
事例分析。  
〈北海道・918床〉
- 1. 分析方法。  
2. 職員の研修、教育。  
〈北海道・668床〉
- インシデントレポートの分析・評価法。ヒューマンエラーのとらえ方、「ヒトはミスをおかすもの」との前提で終わらせてよいのかどうか。  
〈北海道・636床〉
- 7. 安全管理の組織作りとその運営。 3) 推進体制。 4) 監視監査体制。  
〈北海道・544床〉
- 分析手法。事故発生後の患者、家族との対応。  
〈北海道・520床〉
- 安全管理の方法。  
〈北海道・494床〉
- 初めて受講するのですぐに解答できない。  
〈北海道・489床〉
- 分析手法。  
〈北海道・366床〉
- 医療事故の分析方法。  
〈北海道・362床〉
- 医療安全に関する組織づくり、その役割の細分化。情報の伝達。  
〈北海道・354床〉
- 分析、対策、標準化。  
〈北海道・287床〉
- 個々の事例に対する対策を立てる際の考え方について。  
〈北海道・276床〉
- 事例分析後の改善事例（どの様なプロセスでヒヤリハット事例を減少させるか）。  
いかに同様事例を再発させないか。  
〈北海道・260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。

- まず基本的なシステム作りを学びたい。  
〈北海道・260床〉
- 事例を使っての分析・予防策の立案、実施、評価までのプロセスの実際について。  
ヒヤリハット、アクシデントのデータ管理、分析、統計処理に関すること。  
〈北海道・243床〉
- 安全管理の組織作りと運営方法。  
〈北海道・240床〉
- 日本&世界の現状。  
〈北海道・215床〉
- ヒヤリハット事例の分析法。  
〈北海道・210床〉
- 医療事故の再発を防止するためには、不注意や確認不足について注意が喚起するなどの個人的原因に対する対策では効果が期待できないので、再発防止の事例を分析の方法、事故報告提出用紙の記載方法、院内研修など。  
〈北海道・199床〉
- 1) 院内感染予防。  
2) 医療過誤。  
〈北海道・190床〉
- 安全管理の必要性、重要性について効果的な啓発活動。安全管理の組織作りと運営。  
〈北海道・186床〉
- 当院に近い規模、体制の病院の具体的な取り組み。  
〈北海道・185床〉
- 事例分析の方法、他部門との連携の図り方。  
〈北海道・150床〉
- 実際の事例。  
〈北海道・98床〉
- (I) 職員一人一人が医療安全に関心をもち現場で実施出来るように教育指導方法について。  
〈北海道・82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。

- 事例などから看護師の責任はどう問われるか具体的に知り得たい。事故に関する法律を知り、看護師の責任範囲を明確に知る。事故を防ぐための取りくみを職員全員（医師、看護師…）がわかるためどうすすめたらいいか。  
〈北海道・76床〉
- 安全管理の組織運営。  
〈北海道・71床〉
- ヒヤリハット事例の分析。  
〈北海道・71床〉
- 実際の職場で活用（応用）できる知識を学びたい。（机上論は必要ない）。  
〈青森県・505床〉
- ヒューマンエラーを「0」に近づける方法。リスク感性を高める方法。  
〈青森県・487床〉
- ミスや事故等の分析・改善・標準化・未然防止。  
〈青森県・290床〉
- （対策を徹底して現場に定着させる方法）監視・監査体制。分析、改善具体例など。  
〈青森県・201床〉
- 医療事故防止の具体策。  
〈青森県・160床〉
- マニュアル作成・見直しについて。事例分析方法。  
〈青森県・68床〉
- ミス・事件事例を分析し、改善、又は防止策を立てるシステム作り。  
〈宮城県・500床〉
- 組織で作るリスク管理のあり方。  
〈宮城県・490床〉
- up to date の知識。  
〈宮城県・452床〉
- 1. 品質管理。  
2. 安全管理の組織作りとその運営方法。  
3. 統計手法。  
〈宮城県・420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 クールでは品質管理。  
2 クールでは安全管理の組織作りとその運営。  
3 演習では分析手法を学びたい。  

〈宮城県・383 床〉
  
- リスクマネジメントの組織体制について。  
• インシデント事例の分析手法について。  

〈宮城県・308 床〉
  
- 医療安全管理体制の整備と運営。  
• インシデント事例・事件事例の分析と対策。  
• 安全管理のための職員研修。  

〈宮城県・140 床〉
  
- 安全対策を現場で徹底するにあたり、その手法なりノウハウを学びたい。  

〈宮城県・117 床〉
  
- 分析とその活用（対策と実践方法）  

〈宮城県・80 床〉
  
- 医師に対して、どのように働きかけたら、リスクへ対して自主的に行動をとるのか、具体的対策を学びたい。  

〈福島県・893 床〉
  
- 医療の現場に直結した安全管理。  

〈福島県・430 床〉
  
- 自分の職種以外の知識を得たい。  

〈福島県・429 床〉
  
- 対策は「システムで…」と言われますが、具体的かつ有効な対策をなかなか講じることができません。様々な事例など紹介いただければ学習したいと思います。  

〈福島県・410 床〉
  
- 安全管理の組織作りと運営。  

〈福島県・270 床〉
  
- 事例の収集・分析の方法。  

〈福島県・226 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。

- 他病院で行っている研修会の内容が知りたい。  
〈福島県・206床〉
- 職員への医療事故の啓蒙。  
〈福島県・110床〉
- 安全管理の必要性・重要性。医療事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止。  
〈福島県・49床〉
- 医療安全管理に対する一般的な必要事項の研修などに何時当院で活せるものは何が必要かなど勉強したい。  
〈岩手県・325床〉
- 分析手法。  
〈岩手県・220床〉
- 医療安全管理委員会としての対策方法。  
〈岩手県・165床〉
- 全般。  
〈秋田県・650床〉
- 安全管理の組織作りとその運営。事例収集と分析、改善、標準化、未然防止。  
〈秋田県・496床〉
- 医療事故防止の予防対策。
- 医療事故防止の院内教育研修のあり方。
- ヒヤリハット事例のケースカンファレンスのあり方。  
〈秋田県・447床〉
- 精神病院におけるリスクマネジメントの特殊性。  
〈秋田県・388床〉
- 病院以外で行われている（たとえば企業）安全管理の取り組み。  
〈秋田県・280床〉
- 事例の収集・分析。  
〈秋田県・162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。

- ヒヤリハット事故報告書の分析防止対策について。  
〈秋田県・150床〉
- 職員の安全管理教育について。  
〈秋田県・150床〉
- 事例の分析手法。  
• 組織横断的活動を円滑にするための施策。  
• 組織づくりとその運営。  
〈山形県・575床〉
- 報告書、ヒヤリハットの有効な活用方法。  
• 組織の縦断的な考え方、関わり方を学びたい。  
〈山形県・528床〉
- 本当に有効な研修会とは、いかなるものか。  
〈山形県・465床〉
- 演習を通して、具体的実践的手法の効果と限界を学びたい。  
〈山形県・350床〉
- 組織が抱える安全管理体制の問題を、どのような視点で把握するのが適切かを学びたい。  
• インシデント・アクシデント事例の収集  
• 分析、改善策、フィードバックについて学びたい。  
〈東京都・1423床〉
- ミスや事故等の事例収集と分析方法について。分析から対策へのつなげ方、考え方について。  
〈東京都・1076床〉
- 事例を体験して、判断を覚えるしかない現状から考えて、多くの事例。  
〈東京都・1072床〉
- 分析から実施への過程。  
〈東京都・1020床〉
- 事例分析の方法。  
〈東京都・963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。

- RCA手法やFMEA手法を学ぶ。安全管理がもたらす経済的効果について、EBMに基づいて分析できること。  
〈東京都・801床〉
- インシデント・アクシデントの今後への生かし方と対策の徹底の方法。  
〈東京都・774床〉
- 分析手法  
〈東京都・756床〉
- 高齢者の転倒予防、事例の分析の方法→標準化誤薬の防止対策など。  
〈東京都・707床〉
- 実務に対して実効性のある内容を学びたい。  
〈東京都・665床〉
- 組織概論。  
〈東京都・611床〉
- 1. 安全管理と危険管理・危機管理（リスクマネジメント・クライシスマネジメント）不測事態対応計画（事故対策、事故防止、未然防止）  
2. ミスや事故等の事例収集を分析、改善・標準化・未然防止。  
〈東京都・500床〉
- 分析の手法と法的責任。  
〈東京都・500床〉
- 統計処理。  
〈東京都・500床〉
- 事例の分析と防止対策。  
〈東京都・500床〉
- インシデントレポートの分析手法と業務改善。苦情処理方法。  
〈東京都・470床〉
- 安全業務を推進するための組織・体制作り、特に医局をどうまきこむのか。  
〈東京都・400床〉
- 実行力（改革案を病院全体に浸透させる how to、有効な方法）。  
〈東京都・389床〉
- 医療安全管理者の役割、業務内容分析、評価方法。  
〈東京都・363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。

- 保険と財務の基礎知識、紛争・訴訟の防止と対策、関連法規等。  
〈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。  
〈東京都・351床〉
- リスクマネージャーの体制づくりと病院職員への啓蒙について。  
〈東京都・320床〉
- ミスや事故等の事例収集・分析・改善・標準化・未然防止。  
〈東京都・306床〉
- 事例の分析、再発防止活動。  
〈東京都・296床〉
- 医療事故・インシデントレポートに対する分析とその対策（詳細な具体策）について学びたい。  
〈東京都・273床〉
- 体系的に安全管理者に必要な事項を学びたい。  
〈東京都・244床〉
- 事故防止、未然防止策、具体的リスクマネージャーの活動。  
〈東京都・199床〉
- 組織としての安全管理体制の知識・技術を学習し、当院の現安全管理体制を評価、改善したい。  
〈東京都・166床〉
- 分析手法の裏付けのあるインシデント報告用紙への見直しとその活用。  
〈東京都・157床〉
- 通常、現場において発生する可能性の高いものの事例について学びたい。  
〈東京都・150床〉
- 医療ミス撲滅の為の有効な手法。  
〈東京都・126床〉
- 安全管理の組織と運営。  
〈東京都・126床〉
- ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止。  
〈東京都・122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。

- 安全に関する取り組みの経緯。  
• 各国の現状と取りくみ。  
• 我が国の現状とこれからの取りくみ、行政の考え。  
〈東京都・98床〉
- 安全管理の組織づくりと運営。  
〈東京都・63床〉
- 1) 体制づくり。  
2) インシデントの分析方法。  
〈千葉県・858床〉
- 沢山の事例を直して分析しながら解決策を学びたい。  
〈千葉県・720床〉
- ①事例の分析法と対策の立て方。  
②診療局のインシデント・アクシデントの提出をしやすくする方策。  
〈千葉県・631床〉
- 本来の職種以外は何でもと思っている。  
• 質の向上、品質管理概論、・基本統計の理解、・道具としてのPC、・演習等は特に学びたい。  
〈千葉県・500床〉
- 医療事故防止、危険予知の方法。  
〈千葉県・400床〉
- 事例の分析、対策として、スタッフへの指導について。  
〈千葉県・393床〉
- 各事例への対応について。  
〈千葉県・380床〉
- 対策の浸透法。  
〈千葉県・300床〉
- 安全管理の組織作りと事例分析しフィードバックする手法を学びたい。  
〈千葉県・220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. ヒヤリハット、事故、事例の収集、分析、評価。  
2. 委員会の進め方。  
〈千葉県・199床〉
- 様々な事例に対する分析手法と対策のたて方。  
〈千葉県・166床〉
- ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止。  
〈千葉県・157床〉
- 事例収集と分析、改善の方法。  
〈千葉県・99床〉
- ヒヤリハット事例の分析・改善。マニュアル作り。  
〈千葉県・71床〉
- リスクマネジメントの予防的効果。  
〈千葉県・38床〉
- 職員に対して、情報をどう扱っていくか。対策に対してどう職員に浸透させ実行させるか。  
〈埼玉県・753床〉
- 医療安全管理のための具体的な対策を立てるための基礎知識と「医療安全管理者」の役割について。  
〈埼玉県・400床〉
- 安全管理の運営、事例集の分析、改善、標準化、未然防止、研修、教育。  
〈埼玉県・379床〉
- 療養型の病院（高齢者中心の施設）でのリスクマネジメント。  
〈埼玉県・332床〉
  
- ①我が国で現在どのような基本理念をもって医療安全がとらえられているか。（医療者、被医療受給者ともに）。  
②それを実行するための具体的方法論はいかなるものか。  
〈埼玉県・199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。

- 医療安全管理の組織構築と、その有効な運用法。  
〈埼玉県・198床〉
- 具体的に、どのように医療安全にとりくむか（何をすればよいか）。
- 研修会の内容はどのようなものがよいか。  
〈埼玉県・195床〉
- 事故事例の分析。  
〈埼玉県・173床〉
- 組織作りと運営。  
〈埼玉県・119床〉
- 医療安全に対する概念。組織内で実際に行うマネジメントとして必要な事項や事故防止に取り組む際の各職員の意識を向上させる方法等。  
〈埼玉県・111床〉
- インシデント・アクシデントの分析・改善・標準化・未然防止策。
- 教育・研修。  
〈埼玉県・77床〉
- ヒヤリハットの事例収集の分析、改善、標準化と未然防止。  
〈埼玉県・48床〉
- 各施設毎の医療実態の差違とそれに伴うリスクの現状と対応。そして、それぞれのリスク対応が共通事項として洗い出され、政策的に結びつけることが出来るかの見解及び担当者の役割。各種複雑な医療機操作に伴う責任と操作者の実体と対応。  
〈神奈川県・1133床〉
- 事故後の分析と事故防止に対する病院内職員への教育について。  
〈神奈川県・667床〉
- 1. クレーム処理。  
2. 一般職員の教育（意識改革）。  
〈神奈川県・596床〉
- 医療安全管理を組織で展開する場合の具体的な戦略。
- 現場に還元しやすい統計処理の方法。
- 対人関係能力の開発の方法。  
〈神奈川県・546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. 効果的な対策。  
2. 取りくんでいる事の結果の表現方法。  
3. 簡便な分析手法。  

〈神奈川県・410床〉
- 組織としてどのように動いたらいいのか、指導者としてどのように対処すればよいかを学びたい。  

〈神奈川県・403床〉
- 安全管理に関する医師の意識を向上させる為の方策。  

〈神奈川県・382床〉
- 全員への有効な周知方法。  

〈神奈川県・380床〉
- 最新の情報収集。  

〈神奈川県・350床〉
- 解析、改善体制について学びたい。  

〈神奈川県・350床〉
- 医療安全の教育。  
• 医療訴訟への対応。  
• 道具としてのPC。  

〈神奈川県・260床〉
- 安全管理の組織作りと運営について。事例の収集、分析、改善策立案について。  

〈神奈川県・214床〉
- 医療事故防止のためのヒヤリハットレポートの効果的な分析方法を学び、各部署の中に浸透させたい。  

〈神奈川県・209床〉
- 医療安全促進者としての役割と教育方法。  

〈神奈川県・209床〉
- ①品質管理。  
②安全管理の組織作りとその運営。  
③収集した情報の解析法。  
④組織概論。  

〈神奈川県・199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。

- 組織概論。データ収集法及び解析法。  
〈神奈川県・196床〉
- 院内の組織作り。リスクマネージャーとして活動している具体事例。委員会の運営方法。  
〈神奈川県・170床〉
- 安全管理の組織作りと運営方法。  
〈神奈川県・169床〉
- 1. 分析。  
2. 現場へのフィードバック方法。  
3. 患者、ご家族、質保証管理。  
〈神奈川県・150床〉
- 安全管理の必要性、重要性の理解やヒヤリハットの収集分析を行いヒードバックを全体に浸透させる。  
〈神奈川県・101床〉
- 道具としてのPC。  
〈神奈川県・60床〉
- 人は間違いもするが、防止する方法ももっていることとその手法。  
〈新潟県・724床〉
- 安全管理の組織作りとその運営について。  
〈新潟県・536床〉
- 院内の医療事故防止対策。  
〈新潟県・531床〉
- 実際に働くスタッフのリスクセンスが高まるような、かかわり方、研修会のもち方。  
• 職種や部門を越えたコミュニケーションのもち方。  
〈新潟県・529床〉
- 対象となる利用者（患者様、ご家族）との信頼関係の構築とその継続をいかにするか、安全に対する意識の向上とその対策、全ての医療上の安全に対する対応のノウハウ。  
〈新潟県・497床〉
- 病院全体が医療安全についてレベルアップするには。  
〈新潟県・440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。

- 事例、有効な手段。  
〈新潟県・370床〉
- 安全管理の組織作りとその運営。  
〈新潟県・350床〉
- 1. 安全管理の組織作りと運営。  
2. 小集団活動の運営。  
3. 研修企画、教育。  
〈新潟県・312床〉
- 組織作りと運営。  
〈新潟県・199床〉
- いかに医療事故を防ぐか、その対策方法を学びたい。  
〈新潟県・180床〉
- 不注意事故の生じない（生じ難い）システムについて。  
〈新潟県・127床〉
- 事例の分析方法。事故当事者との面談方法、情報収集の方法。  
〈新潟県・67床〉
- 医療安全に関するものについて全てです。  
〈新潟県・62床〉
- 研修の計画立案、進め方。  
• 事例をどう各セクションに共有させるか。  
〈長野県・814床〉
- ヒヤリハットの収集：分析。安全に関する教育方法。情報の管理と伝達。  
〈長野県・647床〉
- 安全管理の進め方。事例の分析方法。  
〈長野県・480床〉
- アクシデント等発生後の法的部分を含めて対処方法について。  
〈長野県・463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。

- 危機管理、訴訟対策。  
〈長野県・403床〉
- 組織作り。分析。研修、教育。  
〈長野県・344床〉
- 安全管理の必要性、重要性の理解、安全管理の組織作り。  
〈長野県・330床〉
- 安全管理の必要性と重要性の理解。安全管理の組織作りとその運営。ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止。  
〈長野県・300床〉
- ①機能する委員会運営について。  
②活用される対策立案と、そのフィードバック方法と評価。  
〈群馬県・510床〉
- ヒヤリハットの分析と、それをどのようにフィードして安全対策につなげるのか。  
• 医師部門との係り方、パラメディカルとの協力体制。  
〈群馬県・461床〉
- 事故対策の実際的なこと。  
〈群馬県・355床〉
- 医療事故が発生した後の対応について。  
〈群馬県・320床〉
- インシデントアクシデント事例の分析、再発防止策の考え方について。  
〈群馬県・188床〉
- 現場指導の方法、未然防止のためのグループ活動について。  
〈群馬県・106床〉
- ミスや事故等を未然に防止する為の効果的な方法。ハードな部分の改善策。職員の意識改革等について。  
〈群馬県・98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・未然防止策。  
3. 基本統計の理解。  
〈群馬県・65床〉