

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。

- 安全管理の組織作り。事故の分析・改善・標準化。情報の管理・伝達。
〈茨城県・567床〉
- 事例分析方法と対策。
〈茨城県・510床〉
- 1. 安全管理の組織づくり 特に監視・監査体制を実効あるものにするにどの様にしたらよいか。
2. 不具合報告制度を特に最も重大事故に直面する危険の大きい医師に定着させるにどの様にしたらよいか等々。
〈茨城県・503床〉
- 組織作りとその運営。
- 分析手法と 30 フィードバック。
〈茨城県・409床〉
- 分析の方法。対応方式。医師のレポート提出をすすめる方法。
〈茨城県・409床〉
- 根本的で有効かつ実地的な事故防止対策の立て方。
- 職員の医療安全意識を高めるための方策。
〈茨城県・299床〉
- 分析方法。
〈茨城県・245床〉
- インシデントの事故事例の分析手法。医療安全に関する職員教育。医療におけるリスクマネジャーとリスクマネジャーの役割。リスクマネジャーの実践と課題。
〈茨城県・210床〉
- 事例分析能力を高めたい。
〈茨城県・115床〉
- 事例の分析手法と対策。統計表の作成。
〈栃木県・1161床〉
- ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止。
〈栃木県・1076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。
〈栃木県・549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。

- 医療安全対策の立ち上げに係る手法・運営方法等。
〈栃木県・286床〉
- 精神科独自の医療安全対策。
〈栃木県・199床〉
- 安全管理の知識作りとその運営などについて。
〈栃木県・143床〉
- 分析手法及び管理手法。
〈栃木県・143床〉
- 教育・研修に関する事。
〈山梨県・190床〉
- ヒヤリハット事例の分析手法について。
- 職員の安全教育について。
- 実践されている事例を通しての学びを深めたい。
〈山梨県・186床〉
- 職員の意識改革に関する事項。
〈山梨県・170床〉
- 最新の医療安全対策の知見。
〈静岡県・747床〉
- 概念の理解。
〈静岡県・616床〉
- 具体的な取り組み。事例の対応策。職員への徹底について。
〈静岡県・450床〉
- 安全管理の組織作りに運営。
〈静岡県・430床〉
- 事例分析と改善策の立案と周知徹底法、安全管理の重要性についての職災教育法、事故発生時の医療安全管理者としての対応。
〈静岡県・410床〉
- 病院での実効あるリスク管理の実際。
〈静岡県・407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。

- リスクマネージャーの人材育成。インシデント事例の分析と評価方法。
〈静岡県・403床〉
- 1. 医療安全の原因対策。
2. 社会状況と医療安全の正しい関係。
〈静岡県・400床〉
- 安全管理に対する組織作りとその運営について。
〈静岡県・320床〉
- ヒヤリハット事故報告書の原因追求と分析対策を立てる。実施するというPCDAサイクル。
〈静岡県・270床〉
- 医療事故に対する安全対策、組織作りと運営。医療事故に対する分析、対応策。
〈静岡県・265床〉
- ヒヤリハット事例の分析方法。
〈静岡県・200床〉
- 評価といかに病院に根づかせるか。
〈静岡県・199床〉
- 収集分析の標準は手法について。
〈静岡県・196床〉
- 事故報告用紙の分析方法と改善策。
〈静岡県・180床〉
- 各部署よりヒヤリハットの事例をより多く提出してもらうにはどうしたら良いか？。
〈静岡県・155床〉
- スタッフに対して安全に対する意識の向上をさせるためにどのようにしたらよいか。
〈静岡県・111床〉
- 事故例を2度と起こさない方法。
〈静岡県・63床〉
- 医療安全管理のための指針の整備。
〈愛知県・857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) 分析手法。
- (2) 安全管理の組織作り。

〈愛知県・831床〉

- 安全管理への取り組みが進み、「基本的な考え方」は浸透しつつある。しかし、基本的な考え方は、施設ごとに格差があるように思う。各種団体が、いろいろな安全管理講習会を行っているが、用語の定義や表現が異なり、時に混乱する場合がある。医療界全体としての用語や様式の統一を図って頂きたいと思います。学びたい内容は、インシデント（ヒヤリハット）の分析の手法と支援について。

〈愛知県・800床〉

- 現場における具体的安全行動についての教育のあり方。

〈愛知県・716床〉

- 分析と防止対策立案の視点について。
- 危機管理体制の不備、教育研修システムの不備を把握する為の視点について。
- 院内の内部監査の方法。専任リスクマネージャーとして必要な知識・活動・人格等全般についてなど。

〈愛知県・692床〉

- 他施設が取り入れている優れたシステム。

〈愛知県・670床〉

- 医療安全管理の組織作りと安全対策の標準化。ヒヤリハット情報の収集・分析・対策および情報管理。（効率的に進める）医療安全に関する情報提供（全職員への促進・周知徹底）

〈愛知県・662床〉

- 安全管理の組織づくりと運用方式。分析の手法・改善策。情報の管理と伝達の方法。

〈愛知県・650床〉

- 安全管理の組織作りと運営。情報収集の効率化、共有化。

〈愛知県・550床〉

- 安全管理の組織作り運営、情報提供、標準化、未然防止等。

〈愛知県・497床〉

- 未然に防ぐ観察力を身につける視点。

〈愛知県・350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。

- 事例から学び、分析・改善・標準化・未然防止につなぐために、当院でやらなければいけない事を明確にする。
〈愛知県・322床〉
- 医療安全管理者が医療事故防止に果たす役割。
〈愛知県・200床〉
- 医療の質向上「活動事例」を知り、当院でも可能な現実的な対策を立てられる。
〈愛知県・180床〉
- 職員の安全管理に対する意識向上の為の手法。中小規模の病院における事例分析の方法。
〈愛知県・160床〉
- 安全管理における情報分析。
〈愛知県・156床〉
- 臨床現場での事故防止具体策。事故を「0」にする最も有効な対策。
〈愛知県・152床〉
- ヒヤリハット事例の収集、分析法。
〈愛知県・114床〉
- 医療事故防止。
〈愛知県・106床〉
- 具体的改善方法の事例を学びたい。
〈愛知県・99床〉
- ミスや事故の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止
〈愛知県・20床〉
- インシデント・アクシデント事例の収集・分析。
〈岐阜県・336床〉
- 職員に対する安全意識を一層根づかせることができるような、手法、データ、情報の取得。
〈岐阜県・300床〉
- リスクマネージャーの役割と業務の実際。
- インシデント事故事例の現状と分析手法。・関連法規。
〈岐阜県・250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。

- 具体的事例と対処法について。
〈岐阜県・137床〉
- 改善策の実例、効果、導入手順。
〈岐阜県・96床〉
- 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。
- 医療安全の研修・教育。
〈岐阜県・89床〉
- 安全管理の必要性・重要性。安全管理の組織作りと運営。事例の分析と対策。
〈岐阜県・76床〉
- 医療安全管理者の役割 ①どこまで現場に入りこめるか。 ②職種を横断した対応を行うために。
〈富山県・414床〉
- 医療安全のための効率的かつ有効なマネジメント手法。
〈富山県・368床〉
- 分析手法の教育・研修（病院スタッフへの）具体的方法。
〈富山県・320床〉
- 医療安全に関する法的側面。
〈富山県・270床〉
- 安全はすべてに優先することを、全職員が共有するには、何をすればいいか。
〈富山県・237床〉
- いかに医療事故を少なくするか。
〈富山県・205床〉
- 事故の分析とそれをどう生かすか。
〈富山県・68床〉
- 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。未然防止対策。
〈石川県・434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。

- 分析について。
〈石川県・260床〉
- RCA手法とFMEA法。
〈石川県・220床〉
- 事故を防ぐ為の手技の標準化、機器薬剤の刷新。
〈石川県・90床〉
- 全職員への周知徹底方法（教育、伝達）と具体的な対策（医療安全）法。
〈石川県・72床〉
- RCA手法をくわしく、分析の1本化（まずこれというものを定めたい）。
- 法的な対応知識。
〈福井県・843床〉
- インシデントの分析方法（現場への有効なフィードバックを行えるために）。
〈福井県・466床〉
- 客観的・科学的・説得力のあるデータを示すため統計処理方法。
〈福井県・320床〉
- 1. 職員への周知徹底の方法。
2. 実務的安全管理の手法。
3. 事故と責任。
〈福井県・208床〉
- ヒヤリハット事例の収集、分析、防止策について。安全管理のための組織づくりと運営について。リスクマネージャーの役割と職域について。
〈福井県・199床〉
- 具体的、方法論・教育論。
〈福井県・125床〉
- 院内全体の事故、安全管理について日々、事例検討していますが、予測できる目を養いたいと思います。ハード・ソフト面共に。
〈三重県・430床〉
- 医療安全対策室の運営（全病院的に）。（各部門のリスクマネージャーを含めて）。
〈三重県・280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。

- 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〉
- 分析方法。
〈三重県・66床〉
- ヒヤリハット事例について。
〈三重県・21床〉
- 安全管理についての概念と情報収集した事例を現場にフィードバックする実践手法。安全管理の組織作りと運営等について学びたい。
〈大阪府・1080床〉
- 組織作りとその運営。
〈大阪府・613床〉
- 安全に関する法的側面と事故後対応。医療経済と保険に関する基礎知識。分析手法。
〈大阪府・575床〉
- ヒヤリハットの分析方法。統計処理について。
〈大阪府・500床〉
- 分析手法。
〈大阪府・500床〉
- 分析の手法と医療安全システム確立の体制づくりとその技法（教育プログラム）。
〈大阪府・499床〉
- QC手法。
〈大阪府・374床〉
- 活動の評価。
〈大阪府・374床〉
- 事例の分析と対策立案方法。対策の周知徹底の方法。
〈大阪府・370床〉
- ヒヤリハット事例の収集・分析。
〈大阪府・359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. 医療経済保険。
- 2. 研修、教育。
- 3. 基本統計。
- 4. 質一医療・経営。

〈大阪府・329床〉

- 安全部門の組織化と管理の割り当て、現状として医療安全管理は各病院でどこまで進行しているか。

〈大阪府・300床〉

- 事例の分析をSHELで実施しているが、一時的な対策になってしまうため、継続されない。

〈大阪府・292床〉

- 組織として取り組むために必要な意志統一の方法また具体的かつ有効なリスクマネジメント手法について。

〈大阪府・267床〉

- 医療事故防止の取り組みは、看護部や医師だけで進めることはできない。当院も組織化して取り組んでいるつもりではあるがコ・メディカル部門との連携など十分とは言えない。組織全体として意識を統一させ機能してゆくためには管理者が具体的にどう動けば良いのか。

- 事故報告書などの分析結果のフィードバックの方法について。

〈大阪府・216床〉

- 品質管理手法、組織作り、解析・改善体制。

〈大阪府・147床〉

- 事故事例の分析法と効果的なフィードバック法。

〈大阪府・127床〉

- 事例の収集・分析。

〈大阪府・104床〉

- 安全管理の必要性、重要性。

- 事例の収集とその分析・改善、未然防止策。

〈大阪府・103床〉

- 現場へのフィードバックをいかにすれば効率的か。

〈大阪府・97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。

- 改善策の方法。
〈大阪府・80床〉
- 現場へのフィードバックについて、ラウンドについて、インシデント報告の分析。
〈京都府・945床〉
- 現場へのフィードバック方法
〈京都府・698床〉
- 医療事故防止の対策。医療事故発生時の対応。事故の分析。
〈京都府・600床〉
- インシデント・アクシデント事例の解析と安全情報の院内への効果的なフィードバックの方法。
〈京都府・500床〉
- 医療の質の向上。
- 安全管理の組織作りとその運営。
- ミスや事故後の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止。
〈京都府・370床〉
- 概念の理解。質の向上。安全管理の組織作りとその運営。
〈京都府・350床〉
- データ分析、フィードバックシステム。医療訴訟の種類、その対応方法と技法。
〈京都府・300床〉
- 他施設での医療安全管理の現況。
〈京都府・198床〉
- ミスや事故等の事例収集と分析、改善、標準化、未然防止、情報の伝達。
〈京都府・180床〉
- システム化。
〈京都府・170床〉
- 品質管理と研修、教育。
〈京都府・160床〉
- 事故件数を減らす職場環境作りの方法。分析の方法。
〈京都府・135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。

- ミスや事故等の事例収集と分析・改善、標準化・未然防止、危険管理・危機管理。
〈京都府・126床〉
- ヒヤリハットの分析手法。
〈兵庫県・626床〉
- データ収集の方法とデータベース化他統計の理解。安全に関する法的側面。行政の動きと取り組み。
〈兵庫県・503床〉
- 改善対策の実例。
〈兵庫県・360床〉
- インシデントの収集分析をしているが、対策がむづかしい。思いこみ、観察不足等、自己の問題がインシデントをおこしている。どのような対策をたてるのかが学ぶことが出来るとよい。
〈兵庫県・317床〉
- できれば研修会という形ではなく情報を共有化できるように。同じような役割業務をしている方との悩み等も含めて検討するような形を希望します。
〈兵庫県・310床〉
- 概念、組織概論、分析手法。医院としての執行権、権限。情報の管理、伝達。
〈兵庫県・310床〉
- できれば研修会という形ではなく情報を共有化できるように。同じような役割業務をしている方との悩み等も含めて検討するような形を希望します。
〈兵庫県・310床〉
- 安全管理の基礎知識。
〈兵庫県・308床〉
- 安全管理に関しての医師、看護師等の関係法律に関すること。
- 安全管理の組織作りと事例の有効な収集分析、改善策等に関すること。
〈兵庫県・306床〉
- Qual : fy managemaut としての risk managemaut
〈兵庫県・279床〉
- ①質の向上 (CS、ES) 。
- ②安全管理と危険管理、危機管理。
- ③情報の管理伝達。
〈兵庫県・249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。

- 医療事故、なかでも誤薬（投薬ミスなど）、転倒予防の為の具体策。
〈兵庫県・230床〉
- 安全管理の組織と運営。
〈兵庫県・167床〉
- 情報の共有と事故当事者の保護。
〈兵庫県・160床〉
- 組織概論、教育。
〈兵庫県・150床〉
- ミスや事故等の事例収集、分析とその活用。
〈奈良県・173床〉
- 事例分析による現場へのフィードバックの方法。
〈和歌山県・200床〉
- 具体的な方法論。
〈和歌山県・150床〉
- ヒヤリハット事例の収集・分析。
〈和歌山県・60床〉
- 危険管理、危機管理、不測事態対応、安全管理。組織作りと運営、事例収集の分析、改善、標準化、未然防止。
〈和歌山県・46床〉
- 現状に則して実践的である事。
〈和歌山県・44床〉
- ミスや事故等の事例収集と分析・改善・標準化・未然防止。
〈滋賀県・467床〉
- 組織全体をマネジメントする手法。
• 関係法規。
〈滋賀県・407床〉
- 質の向上、品質管理概論。ミスや事故などの事例収集と分析、改善、標準化、未然防止。
〈滋賀県・393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。

- 組織員それぞれへのやる気を起こす方法。
〈滋賀県・255床〉
- 安全管理の組織作とその運営。ミスや事故等の事例収集と分析の改善標準化未然防止。道具としてのPC分析手法。
〈岡山県・1182床〉
- 事故事例の分析と予防対策（RCAやFMEAの手法のマスター）。TQM。
〈岡山県・580床〉
- 情報の管理・システム（いかに末端までspedyに漏れなく伝達するか）
〈岡山県・269床〉
- ヒヤリ、事故等事例収集と分析、改善を学びたいと思います。
〈岡山県・199床〉
- 諸外国における安全管理につながる質向上の取り組み。安全管理の組織作りとその運営。
〈岡山県・147床〉
- 安全管理の組織作りとその運営について。
〈岡山県・118床〉
- 時間をかけず、正確な分析ができる手法を学びたいと思います。（スピーディーな対策）
〈岡山県・100床〉
- 安全管理をすすめていく中で、職員が業務以外に時間を費やしていく必然性が増えている。そのため、患者さんとむかいあえる時間の削減を生じている。その中で、顧客の満足、従業員満足を向上させる手法を学びたいと考えている。
〈岡山県・93床〉
- 分析手法。ツールの使い方。
〈広島県・700床〉
- 職員全員を巻きこんで組織横断的な取り込みにするための手段。インジレントレポートの活かし方。
〈広島県・570床〉
- 現在実施している事への再確認とデータの処理の方法とその活用方法について。
〈広島県・430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。

- 具体策と教育方法。
〈広島県・405床〉
- ヒヤリハット事例の分析・改善、未然防止方法を学びたい。
〈広島県・394床〉
- 事例の分析方法、
- 職員へのフィードバックの方法。・マニュアルが実施されているかを検証する方法等。
- 院内で職員にリスクマネジメントの考えを理解させる為の研修方法。
〈広島県・350床〉
- 1. 安全に関する法的側面。
2. 基本統計の理解。
3. 事例収集の分析・改善・標準化・未然防止。
〈広島県・300床〉
- 医療事故を0に近づける為に、組織として何をすべきか、又個人として何をすべきか、全職員が危機意識を持つ為にはどうすればよいか。
〈広島県・288床〉
- 職員の意識向上へ向けての方策等。
〈広島県・199床〉
- ヒヤリハットの事例改善の徹底手法。
〈広島県・196床〉
- ミス・事故の事例と未然防止。
〈広島県・165床〉
- ミスや事故等の解析の改善体制について。
- 研修・教育について。
〈広島県・120床〉
- 安全管理に関する事例をもとにしたノウハウ。
〈広島県・106床〉
- 事故の情報収集・分析。医療の質向上へ向けての取組。
〈広島県・75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。

- 院内の医療事故の根絶の方法（ヒヤリハット報告で同じ事例が絶えることなく繰り返されているから）。
〈山口県・436床〉
- 対策の立案（具体策の提示）
- 職員への意識改革（病院で働く職員として）
〈山口県・280床〉
- 安全管理の組織運営。
〈山口県・234床〉
- 事故ヒヤリハット分析方法の実際と対策の実施徹底の方法。
〈山口県・210床〉
- 今後の医療安全に関する問題点。
- ローコストでの安全管理方法。
〈山口県・43床〉
- ヒヤリハットの分析。
〈山口県・30床〉
- 医療安全対策の確立手法。職員に対する医療安全の意識向上対策。職員に対する医療安全対策の浸透方法。
〈高知県・400床〉
- ヒヤリハット事例の情報収集→原因検討→対策に関する具体的な手法について。
〈高知県・364床〉
- 安全教育をどのように行うか。
〈高知県・338床〉
- 医療安全管理委員会の運営の方法。
〈高知県・187床〉
- 演習。
〈高知県・178床〉
- インシデント、アクシデント事例の分析法とその結果に基づいてよりよいシステムの構築法。
〈高知県・85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。

- ヒヤリハット事例の収集・分析について。
〈徳島県・280床〉
- ヒヤリハット事例の分析方法について。
〈徳島県・221床〉
- 安全への具体的取組み及び手法。
〈徳島県・100床〉
- アクシデントレポートの分析・改善策の立案。
- 職員へのフィードバックの仕方。
〈徳島県・66床〉
- 他の職員への指導の仕方。
〈徳島県・47床〉
- 具体的な指導法及び意識改革に必要な事。
〈徳島県・38床〉
- インデントレポートの分析手法。具体的な事故防止策、再発防止策。
〈香川県・641床〉
- 1. 安全対策の検証方法安全管理のための巡視の具体的方法。
2. タイムリーで効果的な研修企画をどのように行うか。
〈香川県・519床〉
- 分析手法。基本統計。
〈香川県・351床〉
- 総論的概論的な机上の理論だけでは意味がなく最終的には病院の現場での実地見学修練が必要である。
〈香川県・310床〉
- 事例の分析方法。
〈香川県・300床〉
- 安全管理の組織作りとその運営の中の監視・監査体制について。
〈香川県・240床〉
- 事例の収集・分析・対策・改善といった一連の流れを効率よく行うには。現在の医療訴訟の傾向、判例等をもとに具体的に学びたい。
〈香川県・50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。

- 安全管理の組織化について学びたい。
〈愛媛県・864床〉
- 安全管理の必要性・重要性の理解。
〈愛媛県・745床〉
- 事例分析から再発防止に対する。職員への周知と教育事態発生に対する患者家族への対応と解決までの手法。
〈愛媛県・401床〉
- 例えば転倒・転落の防止、誤薬の防止、患者さんの無断外出や徘徊ともに伴う事故の防止等々の具体的な方法や工夫をいろいろな施設からうかがいたい。
〈愛媛県・347床〉
- 分析法。
〈愛媛県・240床〉
- 事故防止対策の分析手法。
〈愛媛県・150床〉
- ヒヤリハット分析。
〈愛媛県・60床〉
- 医療安全管理者として必要な知識の習得。現場で効果的に活かせる、ヒヤリハット分析、結果の活用方法。
〈鳥取県・370床〉
- 情報の分析と有効的活用法。職員の意識覚醒への組織体制と活動実践法。医療安全に関する法的側面（関係法規、医療訴訟等）。
〈鳥取県・310床〉
- 情報の分析、改善方法。
〈鳥取県・304床〉
- 分析、フィードバックの方法。組織横断的活動のための組織作り。
〈鳥取県・300床〉
- ①リスク発生と予知する視点のもち方。
②同じ事例をくりかえさないようにどのように指導すればよいか。
〈鳥取県・72床〉
- 医療安全全般について。
〈鳥取県・48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。

- 安全管理システム（最も効率的、かつ内容があり、全職員が参加しやすい（利用しやすい））の構築。
〈島根県・340床〉
- 質の向上。
〈島根県・116床〉
- 事故、ヒヤリハット事例の分析、対策案。
〈島根県・85床〉
- ヒヤリハット事例の分析方法とその活用について。
〈福岡県・453床〉
- 効果的な事故防止マニュアルの作成方法。 職員教育のあり方。 事故発生時 ①過誤の有無の判断②届出についての判断基準
〈福岡県・419床〉
- 医療事故防止のための具体的な方策。
〈福岡県・360床〉
- 安全管理の効率的な方法。
〈福岡県・263床〉
- 安全管理の組織作りとその運営。
- インシデント、アクシデントの分析方法。
〈福岡県・250床〉
- 事故分析の仕方と活用方法。
- 事故防止に関しての個人への認識の高め方。
〈福岡県・250床〉
- 医療事故に対する組織的対応体制の構築について。
〈福岡県・220床〉
- 医療事故の予防発生防止。
〈福岡県・205床〉
- 他職種への効果的な働きかけ。全職員に対しての意識向上策。
〈福岡県・202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。

- リスクマネジメント及び個人のリスク感性の強化方法。
〈福岡県・200床〉
- 医療安全意識をいかにして全職員に徹底させるかの方法。
〈福岡県・200床〉
- 実際の事例を通しての検討。
〈福岡県・198床〉
- 1. 分析方法。
2. 検証方法。
3. 機能する委員会のあり方。
〈福岡県・182床〉
- 安全管理の必要性、重要性の理解。安全管理の組織作りとその運営。
〈福岡県・165床〉
- 解析・改善体制について。
〈福岡県・162床〉
- 組織の構築、チームワークの確立。
〈福岡県・160床〉
- 安全管理と危険管理・危機管理の手法及び事故等事例の分析手法と防止対策について徹底的に勉強したい。
〈福岡県・150床〉
- ヒューマンエラーについて。法律について。
〈福岡県・145床〉
- 現実に役立つこと。今、アメリカでは…等の話はいらぬ。
〈福岡県・120床〉
- 事例を通しての具体的な医療事故の防止策について。
〈福岡県・36床〉
- セイフティマネジメントの実践・評価の具体的な現場での手法に関して学びたい。
〈長崎県・312床〉
- 事例の分析法。他院の例。
〈長崎県・230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。

- 安全管理のための組織づくりと運営。ヒヤリハット分析に基づく安全対策の企画、実施、評価。組織の安全意識・安全化向上のための施策。
〈熊本県・570床〉
- データーの分析や改善方法。
〈熊本県・410床〉
- 実践法。
〈熊本県・400床〉
- システム作り。
〈熊本県・350床〉
- システム作り。
〈熊本県・350床〉
- 医療安全管理体制が整い、現場のリスクマネジメントが実働している病院のモデルを参考にできるような企画があればと思います。
〈熊本県・250床〉
- 医療安全に関する総論、各論を基本から全て学び現場で生かしていきたい。
〈熊本県・232床〉
- リスクマネジメント、TQM活動の全般。
〈熊本県・215床〉
- 患者・家族への対応、職員への支援、現場への安全文化思想の周知(研修教育方法)、安全管理体制作りとその運営、事例の収集と分析。
〈熊本県・201床〉
- 事例の分析、改善、標準化の方法。
〈熊本県・199床〉
- 品質管理及びCS。
〈熊本県・198床〉
- どうやって自信をもってスタッフが仕事ができるか、について。
〈熊本県・195床〉
- 分析法と伝達。
〈熊本県・194床〉