

事故発生又は再発防止に関する研修

# リスクマネジメントの重要性

---



高野 晃伸 先生



リスクの定義  
リスクマネジメントの目的や意義



## 事故を防ぐための組織的な取り組み

- 事故を未然に防ぐことを前提に、発生・予測できる事故の可能性を分析し、事故防止につなげる組織的な取り組み
- ヒューマンエラーの可能性を理解し、組織的に対策を講じることが必要である



事故を起こした個人への教育ではなく  
組織的に対応をおこなうこと



## 取り組みによって、事故によるリスクを最小限に抑える

- サービスの質の確保
- 組織を損失（信頼喪失・労力・コスト）から守る
- アセスメントを通して、今後のリスクを予見し、対策を講じることで、問題の発生を予防する
- 発生した問題による影響を最小限に抑える



- リスクマネジメントは、**事故を起こした個人への教育ではなく、組織として取り組む必要がある**
- リスクマネジメントの目的は、**事故を未然に防ぐと共に、発生した際のリスクを最小限に抑える**ことである

事故発生又は再発防止に関する研修

# 事故が起こる理由

---



高野 晃伸 先生

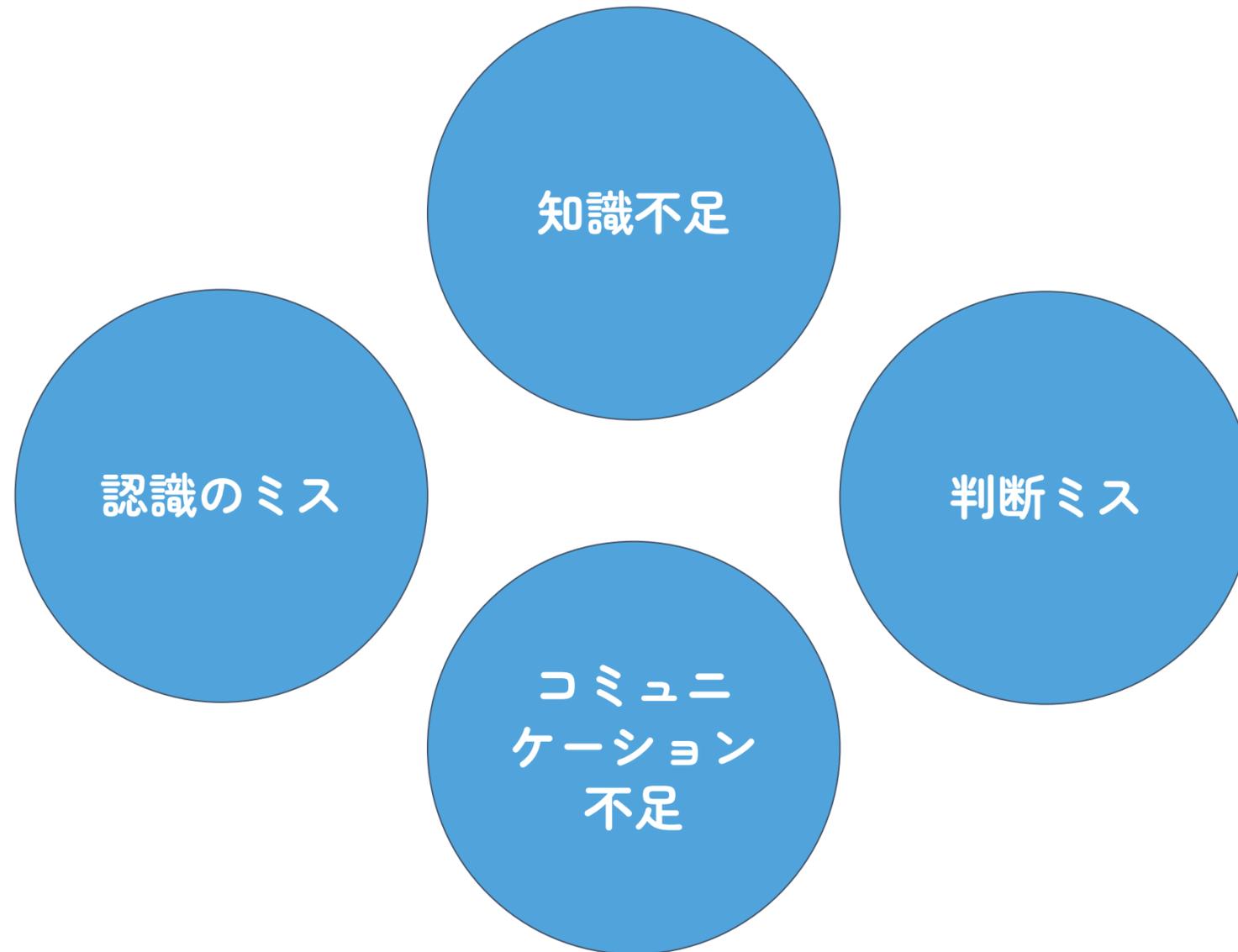


介護現場で起こる  
「ヒューマンエラー」  
「現場で陥りやすいエラー」とは

# なぜ、事故が起こるのか？



## ヒューマンエラーが起きやすい介護福祉の仕事



介護福祉の仕事は、人対人で行われるため  
対応を講じていても事故が発生することはある

# なぜ、事故が起こるのか？



## 介護現場で陥りやすいエラー

他人まかせにする

他の人が対応すると思いついでしまう  
→リングルマン効果

決めつけてしまう

「この位なら～」 「仕方ない」 「大丈夫だ」と思う

情報のズレ

事実ではない憶測の記録

ストレス

バーンアウト（燃え尽き症候群、極度の疲労）による個人のミス



## 生活の場であるため、事故が起きる可能性がある

- 事故が起こる可能性はゼロにはならない
- 事故を正しく評価して職員の過失によって起こる事故を減らしていく



- 介護福祉は、**ヒューマンエラー**が起きやすい仕事である
- リンゲルマン効果や情報のズレなど、エラーが生じやすいため、日頃の対策が必要になる
- 生活の場である以上、事故をゼロにすることは困難である
  - 安易な事故対策ではなく、**事故を正しく評価することが大切**である

事故発生又は再発防止に関する研修

リスクマネジメントに  
関連した法律

---



高野 晃伸 先生



介護事故への対応は法律で示されているため  
対策を講じなくてはならない



# 介護業界でのリスクマネジメント関連の法律の例①

## 厚生労働省

### 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」 (平成十一年)

#### 第35条 「事故発生の防止及び発生時の対応」

- ・ 事故発生時の対応、防止のための指針の整備
- ・ 改善のための報告、分析の体制の整備
- ・ 事故防止のための従業員に対する研修機会の提供
- ・ 事故発生時、速やかな市町村等への報告
- ・ 賠償すべき事故に対する対応 など

参考：厚生労働省「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」 (平成十一年三月三十一日)  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82999406&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82999406&dataType=0&pageNo=1) (最終アクセス日：2023/8/7)

## 厚生労働省

### 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」 (平成十一年)

#### 第37条 「事故発生時の対応」

- ・ 事故発生時は、当該利用者や市町村などと連携し適切な措置を講ずる
- ・ 事故状況について記録の作成
- ・ 賠償すべき事故に対する対応 など

参考：厚生労働省「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」 (平成十一年)  
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=411M50000100039> (最終アクセス日：2023/8/7)



## 厚生労働省

「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針～利用者の笑顔と満足を求めて～」（平成14年3月）



指針策定、事故報告、委員会の開催  
職員の定期的な研修開催などが定められた

参考：厚生労働省

「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針～利用者の笑顔と満足を求めて～」について  
（平成14年）<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h0422-2.html>（最終アクセス日：2023/8/7）



## 令和3年度介護報酬・基準の改定 「介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化」

- 事故報告様式を作成・周知する
- 施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける
- 事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合は減算する
- 組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する



- リスクマネジメントに関する取り組み指針は法律で明記されている
  - 介護事業所は積極的に取り組みをおこなう必要がある
- 近年では、介護事業所におけるリスクマネジメントの強化が求められている

事故発生又は再発防止に関する研修

# 事故防止・再発防止の体制

---



高野 晃伸 先生



## 組織的に取り組むことの重要性

## リスクマネジメントは組織的に取り組むことが大切



### 組織的に取り組むことが 適切な対策を講じることにつながる

- 介護は人間がおこなう以上、リスクを完全に排除することは難しい
- 個人の問題ではなく、組織全体の課題として継続的に対策を講じていくことが大切である
- リスクに対する本質的な原因を追求しなければ、正しい対策を講じることとはできない



リスクの分析、マニュアル整備、職員研修の実施、環境確認など  
**組織全体のサービスの質向上につながる**

# リスクを正しく評価する



## 大切な気づき

- 日常生活の場面に潜んでいるリスクに「気づく」視点を持つことが、リスクの予防につながる。
  - **重要なヒヤリハット**

## 記録の重要性

- 事故報告書やヒヤリハットなどの記録が、これから対策を講じるための資料となる。
  - **報告しやすい雰囲気作りが必要**

## リスクの評価

- リスクの中で、防ぐことができる事故かそうでない事故かを見極めることで、適切な対策につながる。
  - **正しい対策を講じることに繋がる**

## 組織的な取り組みを適切におこなう



### 委員会で検討・分析

- 報告書を集計するのみでなく、原因を分析することで本質的な課題を追求することができる
  - 報告者の吊し上げにならないように気を付ける

### 個人の問題のみとしない

- 事故場面に遭遇する職員は、精神的なショックや報告書作成の負担が大きいためフォローが必要である
  - 原因は組織全体の課題として検討する

### 全職員が共通の目標を持つ

- マニュアル作成や委員会での分析など、全職員がリスクに対して共通の目標を持つことができるようにすることが大切である



- リスクを完全に排除することは困難であるため、**継続的に対策を検討していく必要がある**
- リスクは組織全体が**共通の課題**として取り組んでいくことが大切である
  - 取り組みをするための体制作りも大切である

事故発生又は再発防止に関する研修

# リスクアセスメントの必要性

---



高野 晃伸 先生



事故の分析・アセスメントによって  
再発防止に繋がることを説明



### 報告書を分析することでリスクの原因を追求できる

- SHELモデル
- 4M4Eモデル
- 定量分析
  - 各要素ごとに集計、数値化し、傾向を洗い出す
- 定性分析
  - システムの視点で抽出された報告書を要因追及の形で分析し、予防対策を立案する
- イベントツリー
  - リスクが発生した時から、どのように対応してきたのかといったことをフィッシュボーン（魚の骨）のようなツリー構造で分析する

集計のみにならないよう

報告書の優先順位を決めて分析をおこなうことが効果的である

# 報告書の分析方法

## 報告書を分析することでリスクの原因を追跡できる

### SHELモデル

- Software
- Hardware
- Environment
- Liveware

Hawkins, F. H. に  
よって、航空機事故  
の分析のために考案  
された分析枠組み

### 4 M 4 Eモデル

- Man
- Machine
- Media
- Management
- Education
- Enjineering
- Eneorcement
- Example

### 定量分析

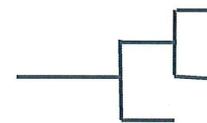
各要素ごとに集計、**数値化**し、傾向を洗い出す。

### 定性分析

数値化できないデータ（質的データ）を基に行う。

### イベントツリー

フィッシュボーン（魚の骨）のようなツリー構造で分析する



集計のみにならないよう

報告書の優先順位を決めて分析をおこなうことが効果的である



## リスクの分析、アセスメントの必要性

- サービス事業所では事故およびヒヤリハットが発生している
- 事故やヒヤリハット等の各報告書を分析することで、それらの傾向を把握できる
- 事故のアセスメントにより、原因を究明できる



今後のケアに対する資料となり  
事前の対策につながる

## リスクアセスメントによる効果

リスクアセスメントによって  
リスクの原因の本質を追求できる

おむつ交換の途中で利用者から離れたのか？



なぜ？

違うサイズのおむつを取りに行ったのか？



排泄チェック表を事前に確認しなかったのか？



事故原因の本質

排泄チェック表を事前に確認する認識がなかった



## まとめ

- 報告書を正しく分析することで、リスクの原因を追求できる
  - 集計のみにならないように気をつける
- リスクアセスメントの結果は、今後のリスク対策の資料となる
- リスクの原因を追求することで、事故原因の本質を探ることができる

事故発生又は再発防止に関する研修

# ヒヤリハットの重要性

---



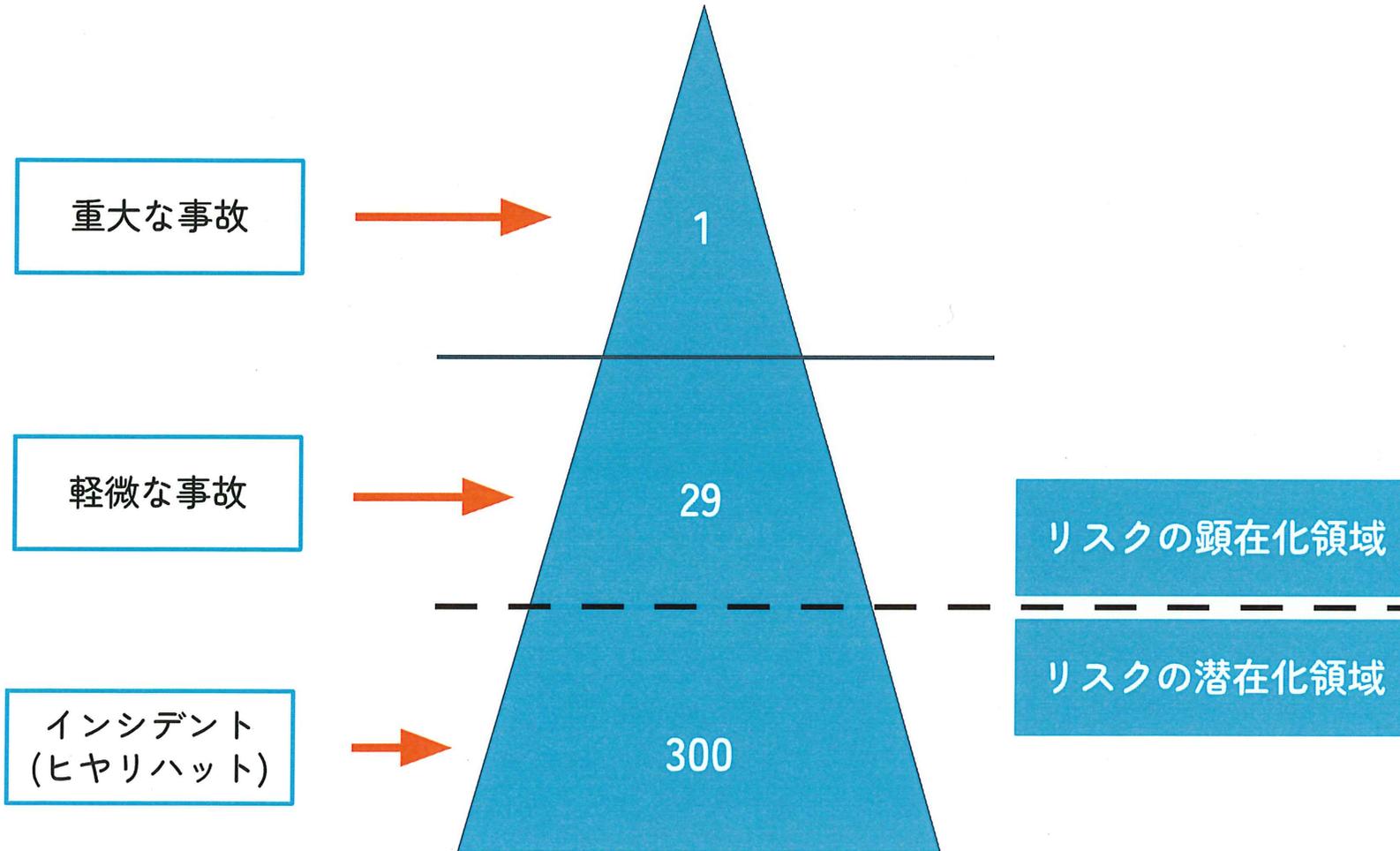
高野 晃伸 先生



ハインリッヒの法則から  
セーフティマネジメントにつながる  
ヒヤリハット報告書の意義

# ハインリッヒの法則

1つの重大な事故に隠れている多くのヒヤリハット



## 報告書の分析による効果



リスクマネジメントは、事業所のリスクを把握することが大切

### ヒヤリハットの分析によって期待される効果

- ①集められた事例によって傾向を把握することができる
- ②潜在的なリスクを把握することができる
- ③リスクの背景要因などを把握することができる
- ④今後の事故防止に繋げることができる

分析をすることで、予測されるリスクを未然に防ぐことができる

# セーフティマネジメント

## ヒヤリハット報告書による セーフティマネジメント（安全管理）

事故に対する評価として「見守り強化」「付き添い」などは、職員の負担が増加すると共に、事故が発生する直前に対して対策しているのみであり、事故防止につながらない

ヒヤリハット  
報告書を分析する

対策を検討

リスクを事前に回避  
セーフティマネジメント  
（安全管理）

### 注意点

- 枚数よりも内容を重視する
- 多角的な分析をする
- リスクをリスクと感じられる目線を養う

## まとめ



- ヒヤリハットの取り組みによって、潜在的なリスクを事前に把握することができる
- ヒヤリハット報告書は正しく扱う(分析する)ことが大切である
- 正しく分析することで、**介護現場の安全管理(セーフティマネジメント)**につながる