

- (横浜市立大学病院での患者取り違え事故、東京都立広御病院での消毒液の誤注射事故、京都大学医学部附属病院人工呼吸器の加温・加湿器へのエタノール誤注入事故 等)
- ・2001年 厚生労働省内に医療安全推進室(医政局総務課)、安全使用推進室(医薬食品局安全対策課)の設置
  - ・2002年(平成14年)医療安全推進総合対策(医療安全対策検討会議報告書)
  - ・2005年(平成17年)今後の医療安全対策について(医療安全対策検討会議報告書)  
医療の安全確保、質の向上のための、国・医療機関・医薬品・医療機器製造業者の役割と国民が協力した取組みおよび今後の対策についての考えがまとめられている。
  - ・2005年(平成17年)「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」(厚生労働科学研究主任研究者:堺秀人)により、日本はカナダと同程度の医療との因果関係の認められる有害事象(医療事故)が発生していることが報告された<sup>2)</sup>。
  - ・2006年(平成18年)診療行為に関連した死亡の調査・分析モデル事業を開始
  - ・2007年(平成19年)医療安全管理者の業務および養成のための研修プログラム作成指針(医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会)の作成<sup>3)</sup>全国の医療機関の医療安全管理者の位置付けが示され、安全対策の業務と養成研修プログラムの骨子が示された。(後述)

## 2) 諸外国の取り組み

- ・アメリカ(ダナファーバー病院の医療事故における患者遺族対応と医療安全の取組)<sup>4)</sup>
- ・アメリカ医学研究所(IOM)医療安全委員会報告書「To Err is Human」<sup>5)</sup>
- ・イギリスの国営医療サービス事業 NHS(National Health Service)

## 2. 医療安全に関する法的義務づけ

医療機関に必要な安全管理体制整備および医療事故の報告、医師法による義務等についての法的な規定の経緯と内容

### 1) 医療法における医療安全に関する法的整備

- ・2002年(平成14年)病院、有床診療所の安全管理体制 整備の義務化
- ・2003年(平成15年)特定機能病院における医療安全管理体制整備の義務化  
専任の医療安全管理を行う者の配置および事故等の報告の義務化
- ・2006年(平成18年)第5次医療制度改革による医療法改正<sup>6)7)8)</sup>「医療の安全の確保」での病院、診療所、助産所の管理者の安全管理体制整備における責任と権限の義務化

### 2) 医療安全管理体制の整備内容

#### (1) 医療安全管理体制の確保

- ・安全管理指針の整備、安全管理のための委員会の開催、職員研修の実施、院内の事故報告等の方策を講じること

#### (2) 院内感染対策

- ・院内感染対策のための指針の整備、委員会の開催、職員研修の実施、感染症発生状況の報告等の院内感染対策の推進の方策を講じること

#### (3) 医薬品安全管理

- ・医薬品安全管理責任者の配置、従業者の研修の実施、医薬品安全使用のための手順書の作成および業務の実施、情報収集等の方策の実施

#### (4) 医療機器安全管理

- ・医療機器安全使用責任者の配置、従業者の研修の実施、保守点検計画書の策定と実施、情報収集等の方策の実施

### 3) 医療事故報告制度

- ・医療事故等収集事業は、医療法施行規則12条において登録分析機関についての規定が定められ、現在は、日本医療機能評価機構が行っている。  
※事業の詳細と事故報告の範囲と考え方については、参考資料「医療事故情報収集等事業の概況」を参照

### 4) 医療法25条における立入検査の実施について

- ・立入検査は、医療法で定められている医療の安全の確保の内容についての調査が行われる。方法としては、医療機関への訪問調査および質問紙調査がある。基本的には全ての医療機関に年1回行われることされている。

※取組みの事例については、参考資料「政令市での医療安全に関する取り組み」を参照

※調査項目については、参考文献9)参照

#### 5) 医師法における医療安全に関する事項

- ・医師法 21 条「異状死体等の届け出義務」  
届け出義務の範囲や内容、取り扱いについては、診療行為に関連した調査分析のあり方検討会等でも議論されている。

### 3. 医療安全管理者の業務および養成研修について

厚生労働省医療安全対策検討会議作業部会（座長：国立病院機構南九州病院院長福永秀敏氏）「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」<sup>10)</sup>には以下のような項目がある。これらの業務及び研修の内容については、院内の安全管理者はもちろんのこと、院長等の管理者においても必要とされる事項である。また職員への研修事項としても活用できる。

#### 1) 医療安全管理者の業務の基本的内容

安全管理体制の構築、医療安全に関する職員への教育・研修の実施、医療事故を防止する為の情報収集・分析・対策立案・フィードバック・評価、医療事故への対応、安全文化の醸成

#### 2) 医療安全管理者養成のための研修の基本的内容

医療安全の基本的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員に対する研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集分析・対策立案・フィードバック・評価、事故発生時の対応、安全文化の醸成

### 4. 医療安全の基本的な知識 <sup>11)12)13)</sup>

#### 1) 医療安全に関係する用語の理解

- ・医療事故、医療過誤、インシデント、アクシデント
- ・ヒューマンエラー
- ・エラー、ルール違反、ミステイク 等

#### 2) 医療事故発生の要因

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業における事故の発生要因の上位は、「確認を怠った」「観察を怠った」「判断を誤った」である。

ヒューマンエラーは、「人間の本来持っている特性が広義の環境にうまく合致していない為に結果として誘発されたもの」とされている。ひとの生理的、心理社会的、認知特性等からの要因を分析する必要がある。

#### 3) 事例の収集・分析・再発防止策について

- ・医療事故報告制度により収集・分析された事例の自院の安全対策への活用
- ・自院で発生した事故やインシデント事例を収集し、目的に応じた使いやすい分析手法を用いて分析し再発防止策を立案する。

#### ・分析方法

根本原因分析(RCA、メディカルセーフター、SHEL モデル、4M-4E)、FMEA、業務行程図による分析 等<sup>14)</sup>

※分析方法については、参考資料日本医療機能評価機構の研修事例(RCA分析)を参照

- ・5S(整理・整頓・清掃・清潔・習慣化)、KYT(危険予知トレーニング)による院内の日常的な課題の抽出と対策の立案

### 5. 医療安全管理体制の整備について

医療法における医療安全管理体制についての具体的な事項には以下の項目がある。

#### 1) 医療安全管理体制の確保

- (1) 医療に係る安全管理のための指針の整備
- (2) 医療に係る安全管理のための委員会の開催
- (3) 医療に係る安全管理のための職員研修の実施
- (4) 当該病院等における事故報告等の改善のための方策

具体的には以下の内容である

○医療安全管理指針として文章化する基本的な事項

- ・安全管理に関する基本的な考え方
- ・安全管理委員会等の組織に関する事項、
- ・従業者への研修に関すること
- ・事故報告等の改善のための方策
- ・事故発生時の対応に関すること
- ・情報共有に関すること
- ・患者からの相談への対応に関すること

○医療安全委員会の開催

中小の医療機関、特に診療所等においては、日々の職員間でのミーティングや定期的な全従業員による会議等がこれに該当すると思われる。そのため、職員全員が事故等の問題に関して統一した対応が行えるよう意見を十分出し合うことが必要である。

○医療に係る安全管理のための職員研修の実施

個々の職員の安全の意識やチームの一員としての意識の向上を図ることを目的に、以下のことを行う。

- ・当該医療機関の具体的な事例を取りあげて職種横断的に行うことが望ましい
- ・年2回程度の開催および必要時開催して、記録に残すこと

中小の医療機関、特に診療所等における研修では、医療安全の総論を理解した上で、一般的な事例の共有だけでなく、その診療科に特化した身近なインシデント等についても、使いやすい分析手法等を使いながら、丁寧に分析し、改善策を見出す様な研修が必要と考える。その際は、全ての職種がそれぞれの視点から分析することで多角的な改善策が考えられる。

○事故報告等の改善のための方策

事故等の情報の収集・分析を行い、自院の安全管理に関する問題点の明確化から、改善に向けての対策の立案を行うことが目的とされている。また、職員間での事故等の情報や改善策の共有がされ、事故防止に繋がる必要がある。事例分析においては、事例や目的にあわせた方法を選択する。

※事例の分析手法の例として、参考資料「医療機能評価機構 PCA分析」を参照

なお、これらの研修については、「院内感染対策」「医薬品の安全管理」および「医療機器の安全管理」と合わせて行うことができるとされているので、医療機関の特殊性や特徴にあわせて、組み合わせながら効果的な研修の組み立てを考えることができる。

2) 院内感染対策の基礎知識について<sup>15)16)</sup>

院内感染対策については、医療機関の規模や特殊性に関わらず行わなければならない対策が多い。特に、基本的であるにもかかわらず、実施率の低いとされる「標準予防策」については、全ての職員が確実に行うことで、はじめてその効果が顕在化する。つまり、誰かが行わないことで、感染の連鎖が成立し医療者が感染源になり、患者または医療者に甚大な被害を及ぼすことを各自が自覚する必要がある。そのため、院内感染対策の研修は、研修内容の精選と実施中・実施後の効果を調査し評価することが重要となる。

感染防止の対策の大きな2つの柱として、「標準予防策(スタンダードプリコーション)」と「感染経路別予防策」がある。

- (1) 標準予防策(スタンダードプリコーション)

標準予防策(スタンダードプリコーション)とは、全ての患者ケアにおける、汗を除く全ての血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜について適用される予防策であり、その基本的な知識の習得と実施がすべての医療機関の職員に求められる。

- ・手指衛生  
流水と石けんの手洗い、アルコール擦式手指消毒、ペーパータオルの使用
- ・ディスポーザブル手袋、ガウン
- ・サージカルマスク・ゴーグル、フェイスシールド
- ・鋭利器材使用時の注意

#### (2) 感染経路別隔離予防策

感染経路別予防策とは、一般的な感染予防策だけでは感染を予防できない感染性の強い、または疫学的に重要な病原体による感染を防止することであり、下記の3つの感染経路にあった感染防止の方策を選択する必要がある。

- ・空気感染(結核・麻疹・水痘、SARS 等)
- ・飛沫感染(インフルエンザ・アデノウイルス、百日咳 等)
- ・接触感染(MRSA,VRE,等空気感染をしない多剤耐性菌の感染者または保菌者,流行性角結膜炎 等)

#### (3) 院内感染対策のための具体的な方策

感染対策に用いられる以下の方法を理解し、自院の感染対策に必要な方法を修得し、確実な感染防止を行えるようにすることが重要である。

##### ○滅菌方法

- ・エチレンオキシサイトガス(EOG)滅菌
- ・オートクレーブ滅菌(高圧蒸気滅菌)
- ・滅菌物の患者別の個装と単回使用の徹底

##### ○ゾーニング(ゾーンを分ける)

- ・清潔区域と汚染区域を分離し、ひとの流れを一方通行にすることで清潔を保持する

##### ○水回りの清潔保持,乾燥保持

- ・器機等の洗浄や消毒のための水回りの汚染によるセラチア菌等の繁殖防止

##### ○清掃の徹底

- ・床や壁、治療用テーブル、医療機器等の清潔保持

##### ○患者の共有物(治療ユニット、ベッド、血圧計 等)の清潔保持

- ・定期的な消毒を行う

##### ○サーベイランスの実施

- ・自院の診療内容および環境等の特徴を考慮し、感染症の発生状況の把握とアウトブレイクを予防する為に、限定した対象物についてのサーベイランスを行うことが望ましい。(例:MASA 感染、水回りの細菌 等)

### 3) 医薬品安全管理の基礎知識

#### (1) 医薬品安全責任者

- ・医薬品に関する十分な知識を有する常勤職員(医師、歯科医師、薬剤師、助産師、看護師、歯科衛生士)がその任にあたる。
- ・業務:業務手順書の作成、職員への研修の実施、手順書に基づく業務の遂行、情報収集

#### (2) 医薬品業務手順書 医薬品の安全使用のための取り扱い業務手順書

※具体的な項目は、参考文献 17)を参照

#### (3) 職員研修

- ・医薬品の有効性・安全性、使用方法に関する事項
- ・医薬品業務手順書に関すること
- ・副作用発生時の対応方法

#### (4) 薬剤業務における安全対策

薬剤業務での安全確認には、下記の行為がある。これらを合わせて効果的に行うことで、事故が大幅に減少することは、医療界だけでなく労働安全関係で実証されている。その前提としては、職員が互いに責任を持ち実施する必要がある。

- ・5R(正しい患者、正しい時間、正しい薬剤、正しい量、正しい経路・方法の確認)
- ・3回確認(薬剤を取り出すとき、注射器に吸入前、吸入後または実施後)
- ・ダブルチェック(医療者が複数人で同じものを見て確認すること)
- ・指差呼称(確認するものや記載内容を指で差し声を出して確認する)
- ・薬剤部での薬剤監査時のダブルチェックと医師への疑義照会
- ・処方せんの記載方法の統一 1日量の記載から、1回量の記載への統一を行うことでの、薬剤量の誤認防止<sup>18)</sup>。

(5) 保管管理に注意を要する医薬品

保管管理に注意を要する医薬品のなかでも、事故発生時に患者に及ぼす影響の大きい薬剤(投与量等に注意が必要な医薬品、休薬期間の設けられている医薬品、服薬期間の管理が必要な医薬品、併用禁忌薬品、特定疾患や妊婦等に禁忌の医薬品、定期的な検査が必要な医薬品、心停止・呼吸抑制に注意が必要な注意薬、投与量が Unit で設定されている注意薬、漏出により皮膚障害を起こす注意薬 等)

※詳細な医薬品名等は、参考文献17)の巻末資料を参照

4) 医療機器安全管理の基礎知識<sup>9)</sup>

(1) 医療機器安全管理責任者

- ・医療機器に関する十分な知識を有する常勤職員(医師、歯科医師、薬剤師、助産師、看護師、歯科衛生士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技師)がその任にあたる。
- ・業務・職員への研修の実施、医療機器の保守点検計画の策定と実施、情報収集等

(2) 職員研修

- ・医療機器の導入時における定期研修がある

(3) 医療機器の不具合報告の義務化

- ・医療機関は、使用している医療機器に不具合等について、製造販売業者に情報提供しなければならない。また副作用等について、必要時、厚生労働大臣への報告が求められている。

6. 記録の方法についての基礎知識

1) 診療録、看護記録の適切な記載と保管

(医師法 21 条および医師法第 24 条、歯科医師法第 23 条、保助看法第 42 条における記録の記載内容と保存についての厳守)

2) 記録を元にした、患者・家族との情報共有と治療の円滑な推進を計る

3) 医療事故等の発生予防と発生時の調査・分析に貢献できる記録の記載方法

4) 電子カルテ等での情報管理について

7. チーム医療とコミュニケーション

1) 医師、看護師、検査技師、薬剤師等が情報の共有により連携した医療を推進できる環境調整

2) 医療事故防止のためのオープンコミュニケーションがされる環境調整

8. 事故発生時の対応

1) 初期対応

2) 情報管理、事故の原因分析、防止策の策定

3) 医療紛争への対策

## 参考文献

- 1) 平成 20 年度厚生労働科学研究「医療機関の規模や特徴に応じた職員研修の具体的で効果的なカリキュラムの作成と実際の活用と普及」に関する研究 主任研究者嶋森好子
- 2) 平成 17(2005)年度厚生労働科学研究「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」主任研究者堺秀人
- 3) 厚生労働省医療安全対策検討会議医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会(座長:国立病院機構南九州病院院長福永秀敏)「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」平成 19 年 3 月
- 4) 山内隆久 山内桂子:医療事故, 朝日新聞社, 148-150,2000.
- 5) コーン/コリガン/ドナルドソン編医療ジャーナリスト協会訳:人は誰でも間違える—より安全な医療システムを目指して—日本評論社, 2000.
- 6) 医療法. 法律 84. 平成 18 年改正
- 7) 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について, 平成 19 年 3 月 30 日付厚生労働省医政局通知(医政発 0330010)
- 8) 医療法施行規則. 平成 19 年改正厚生労働省令
- 9) 医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査要綱の一部改正について平成 21 年 4 月 9 日, 医政発第 0409008 号, 各都道府県知事・各政令市長・各特別区長あて厚生労働省医政局長通知
- 10) 同上3)
- 11) 厚生労働省医療安全推進総合対策報告書,2002.
- 12) 独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針の見直しについて, 本部医療部長通知医発第 0329001 号), 2007.
- 13) 国立大学附属病院長会議常任委員会医療安全管理体制問題小委員会「国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針」, 2005.
- 14) 河野龍太郎著:医療におけるヒューマンエラー, 医学書院,109-164,2004.
- 15) 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金「薬剤耐性菌等に関する研究」分担研究「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き」武澤純 他 (平成 19 年 5 月 8 日付, 医政局指導課事務連絡通知)
- 16) 矢野邦夫 向野賢治訳:改訂2版医療現場における隔離予防策のための CDC ガイドライン, メディカ出版,2007.
- 17) 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金「医薬品等の安全管理体制の確立に関する研究」『医薬品の安全使用のための業務手順作成マニュアル』主任研修者北澤式文, (平成 19 年 3 月 30 日付,医政局総務課、医薬食品局総務課通知)
- 18) 平成 22 年 1 月, 厚生労働省「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」
- 19) 「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」平成 19 年 3 月 30 日付医政局指導課医政局研発課通知)

## 小規模医療機関の全職員を対象とした医療安全研修スケジュール(案)

研修対象:医療機関の全職員

実施時期	研修内容	研修項目
入職時・他施設からの異動時・長期休業からの復帰時 (一部演習を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療安全の基本的な知識</li> <li>○医療安全管理体制の整備について</li> <li>○記録の方法についての基礎知識</li> <li>○チーム医療とコミュニケーション</li> <li>○事故発生時の対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全に係る用語の理解</li> <li>・医療事故発生の要因</li> <li>・事例の収集・分析・再発防止策について (分析方法等の演習については、業務修得がある程度できたところで実施する)</li> <li>・医療安全管理体制の確保</li> <li>・院内感染対策の基礎知識について</li> <li>・医薬品安全管理の基礎知識</li> <li>・医療機器安全管理の基礎知識 (感染対策、医薬品使用、医療機器使用については、演習を取り入れた研修を行う)</li> <li>(コミュニケーションについては、演習を取り入れた研修を行うことが望ましい)</li> <li>(事故発生時の対応は、事例を使用しての演習が効果的である)</li> </ul>
年間の研修計画の中で実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療安全への取り組みの経緯</li> <li>○医療安全に関する法的義務づけ</li> <li>○医療安全管理者の業務および養成研修について</li> <li>○チーム医療とコミュニケーション(*)</li> <li>○事故発生時の対応(*)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本の医療安全への取り組みの経緯</li> <li>・諸外国の取り組み</li> <li>・医療法における医療安全に関する法的整備</li> <li>・医療安全管理体制の整備内容</li> <li>・医療事故報告制度</li> <li>・医療法 25 条における立入検査の実施について</li> <li>・医師法における医療安全に関する事項</li> <li>・医師法 21 条「異状死体等の届け出義務</li> <li>・医療安全管理者の業務の基本的内容</li> <li>・医療安全管理者養成のための研修の基本的内容</li> <li>(コミュニケーションについては、演習を取り入れた研修を行うことが望ましい)</li> <li>事故発生時の対応と事例分析 (事故発生時の対応は、事例を使用しての分析を含む演習が効果的である)</li> </ul>

※研修内容、研修項目の組み合わせ、演習を取り入れる場合等については、各医療機関および実施機関において、自院の規模や特徴に応じて検討して行うこと

※(\*)については、入職時や異動時に行うほか、年間の研修で行うことが必要である。

小規模医療機関の職員を対象とした  
医療安全研修

慶應義塾大学看護医療学部 嶋森好子  
山梨県立大学看護学部 小林美雪

**医療安全の基本的知識  
目次**

1. 法的な基本知識

- 1) 医療安全施策の取り組みの経緯
- 2) 医療法における医療の安全
  - ・医療の安全の確保
  - ・医療事故報告制度
  - ・立ち入り検査について
- 3) 医師法 第21条について
- 4) 医療安全管理者の業務および研修の指針

**医療安全の基本的知識  
目次**

2. 医療安全の各論としての基礎知識

- 1) 用語の定義
- 2) 事故発生 の 要因および特徴
- 3) 医療安全管理の考え方
- 4) 医療機関の取り組み事例
  - ・5S、KYT、専門職連携
- 5) 医療現場における感染対策

**医療安全の基本的知識  
目次**

1. 法的な基本知識

- 1) 医療安全施策の取り組みの経緯
- 2) 医療法における医療の安全
  - ・医療の安全の確保
  - ・医療事故報告制度
  - ・立ち入り検査について
- 3) 医師法 第21条について
- 4) 医療安全管理者の業務および研修の指針

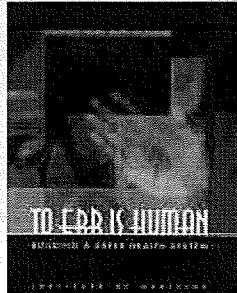
**世界の医療安全施策の歩み**

	アメリカ	イギリス	オーストラリア	日本
94	ダナファーバー事件			
95			医療事故調査研究発表	
96	大統領諮問委員会		真作東証最終報告	
97		プリストル王立小児病院事件		
98		A First Class Service報告書		
99	TO ERR IS HUMAN IOM報告書			横浜赤十字大病院取り違え等事故の発生 県立広島病院 消患薬の誤注封毒致
00	QuC報告書 政府関連委員会	An Organization With memory報告書	Safety First報告書	
01		Building a Safer NHS for Patients報告書	National Action Plan 2001報告書	患者の安全を守るための医療関係者の共同行動 (PSA) ヒヤリハット事例収集提供事業開始
02				「医療安全推進総合対策」策定 病院等へ安全管理体制強化 医療事故情報の収集等開始
07				診療所への安全管理体制強化 病院、診療所へ院内感染対策、医薬品・医療機器 に係る安全管理体制の確保の推進

**"To err is human" 1999年11月公表**  
(医療の質に関する全米プロジェクト委員会/米国医学研究所・IOM)

- ・ 入院中に医療行為による傷害を受けた人  
2.9%~3.7%
- ・ そのなかで何らかのエラーに起因していたもの  
上記の58%、53%

→ 年間あたり約 44,000人から98,000人の患者が「防げる可能性のある医療に伴う傷害」を原因として死亡している



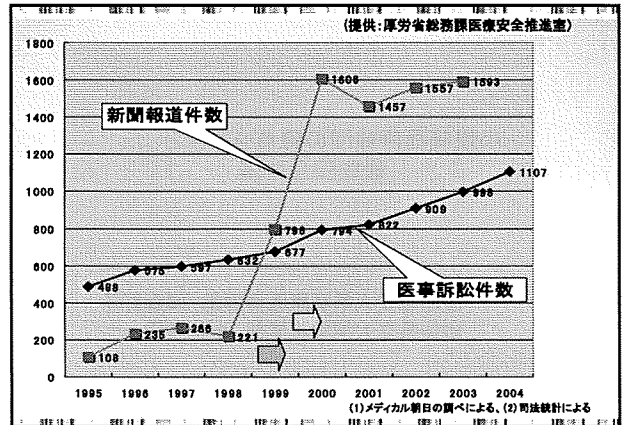


### 有害事象発生率の国際比較

調査を実施した国	対象病院/対象年度	入院件数	件数	発生率(%)
米国 ニューヨーク州	急性期病院(1984年)	30,195	1,133	3.8%
英国 ユタム・コウフム	急性期病院(1992年)	14,565	475	3.2%
オーストラリア	急性期病院(1992年)	14,179	2,353	16.6%
英国	急性期病院(1999年-00年)	1,014	119	11.7%
デンマーク	急性期病院(1998年)	1,097	176	9.0%
ニュージーランド	急性期病院(1998年)	6,579	849	12.9%
カナダ	急性期・地域病院(2001年)	3,720	279	7.5%
日本	急性・亜急性期病院 (2002-03年)	3,651	233	6.8%

(WHO/World Alliance for Patient Safety "Forward Program 2005")

(H17年度厚生労働科学研究「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」(主任研究者:男病人)の調査による)



年月日	事故の発生と厚生労働省・学会等の取り組み
H11年1月	「患者取り違え事故」
H11年2月	「消毒薬誤注入事故」
H11年5月	患者誤認事故防止方策検討会報告書
H12年2月	「人工呼吸器の加温加湿器へエタノールの誤注入事故」
H12年4月	「内服薬のIVルートへ誤注入事故」
H12年4月	厚生省健政局長通知「特定機能病院の安全管理体制の確保について」
H12年3月	厚生省健政局長・医療安全局長連連名通知「医療施設における医療事故防止対策の強化について」
H12年4月	厚生省医薬安全局長「医薬品・医療機器等関連医療事故防止対策の推進について」
H12年9月	厚生省健康政策局長・医療安全局長連名「医薬品・医療器具に関連する医療事故防止のための当面の対策」に関して具体的提言
H13年3月	厚生労働大臣が、2001年を「医療安全推進年」として11月25日を含む1週間を医療安全推進週間と名づけた。

年月日	厚生労働省等の取り組み
H13年4月	医政局総務課に医療安全推進室設置
H13年5月	「安全な医療を提供するための10の要点」を公表
H13年6月	ヒューマンエラー部会・ヒヤリ/ハット部会設置
H13年8月	医薬品・医療用具等対策部会
H13年9月	医療安全対策検討会議の部会として、医療機関の人的又は組織的要因に係る安全管理対策に関する事項について審議
H13年10月	医療安全推進ネットワーク事業(厚生労働科学研究としてヒヤリ/ハット事例の収集・分析)開始
H14年4月	医療安全推進総合対策についての検討結果が「医療安全対策検討会報告書」として出される。
H14年10月	医療法施行規則の一部改正 <病院及び有床診療所>・医療安全のための指針の整備・委員会の設置・職員研修の実施・事故報告制度など実施した医療の安全 確保を目的とした改善の方策の実施 <特定機能病院:15年4月実施のこと>・専任の安全管理者配置・安全管理部門の設置・患者からの相談に適切に応じる体制の確保

年月日	厚生労働省等の取り組み
H16年10月	医療事故の報告義務化(特定機能病院・臨床研修指定病院・国立病院機構の病院等)、報告範囲を明示
H17年1月	特定機能病院等に専任の感染管理対策を行なうものの配置の義務化
H17年4月	事故の報告及びヒヤリ/ハット事例収集・分析を厚生労働省から受託した日本医療機能評価機構事故防止センターが実施することとなった
H17年6月	医療安全対策会議から、「今後の医療安全対策についての報告書」が出される
H18年1月	ICUにおける安全管理指針検討部会設置
H18年6月	通常国会で第5次医療法改正「医療の安全の確保」が盛り込まれる。付帯案として事故原因究明のための第三者機関の創設が求められた
H18年4月	4月の診療報酬改定で、医療安全管理者の配置に対して「医療安全管理加算」を実施した。
H18年8月	「新医師確保総合対策」の策定

年月日	厚生労働省・学会等の取り組み
H18年9月	医療安全管理者の質の向上に関する検討会を設けて「医療安全管理者の業務と研修指針について検討」開始
H18年11月	第1回医療の質・安全学会学術集会開催(東京)
H19年2月	「産科医療保障制度運営組織準備委員会」発足(日本医療機能評価機構)
H19年3月	「ICUにおける安全管理指針検討作業部会」報告書 「医療安全管理者の資質の向上に関する検討会」報告書 「診療行為に関連した死亡の死因究明のあり方に関する課題と方向性」を公表
H19年4月	診療行為に関連した死亡の死因究明のあり方に関する検討会設置 医療機関における安全管理体制の確保(医療法施行規則改正19年4月1日)
H19年6月	行政処分を受けた看護師の再教育に関する検討会設置
H19年12月28日	医師及び医療関係職と事務職員等の間で役割分担等の推進について(厚生労働省医政局長通知)

年月日	厚生労働省・学会等の取り組み
H20年4月	行政処分を受けた看護師の再教育開始
H20年6月	医学部の定員削減を定めた97年の閣議決定の見直しを決定 厚生省“安心と希望の医療確保ビジョン”公表(厚生労働省) 対添厚労相「法案大綱で議論を」—死因究明制度
H20年11月	第3回医療の質安全学会学術集会開催 (東京ビッグサイト 学術集会長: 嶋森好子)
H21年11月	第4回医療の質安全学会学術集会開催 (東京ビッグサイト 学術集会長: 武田裕)
平成21年12月 (厚生労働省)	保健師助産師看護師法及び人材確保法の改正に伴う努力義務としての「新人看護師職員研修ガイドライン」の公表
平成22年1月	内服処方箋の記載方法のあり方に関する検討会報告書

## 医療安全の基本的知識 目次

1. 法的な基本知識
  - 1) 医療安全施策の取り組みの経緯
  - 2) 医療法における医療の安全
    - ・医療の安全の確保
    - ・医療事故報告制度
    - ・立ち入り検査について
  - 3) 医師法 第21条について
  - 4) 医療安全管理者の業務および研修の指針

## 医療法(平成19年4月1日改訂)

- 第1章: 総 則(第1条～第6条)
- 第2章: 医療に関する選択の支援等  
(第6条の2～第6条の8)
- 第3章: 医療の安全の確保(第6条の9～第6条の12)
- 第4章: 病院、診療所及び助産所(第7条～第30条の2)
- 第5章: 医療提供体制の確保(第30条の3～第38条)
- 第6章: 医療法人(第39条～第71条)
- 第7章: 雑 則(第71条の2～第71条の6)
- 第8章: 罰 則(第71条の7～第77条)

附 則

## 医療機関における 安全管理体制の整備の義務化

	特定機能病院	臨床研修病院	一般病院	有床診療所	無床診療所
平成14年10月施行	①安全管理のための指針の整備 ③安全管理委員会の設置		②院内報告制度の整備 ④安全に関する職員研修の実施		
院内安全管理体制の整備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
平成15年4月施行	①必須について、平成19年4月 から義務づけ				
医療安全管理者の配置	<input type="checkbox"/> (専任者)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医療安全管理部門の設置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者相談窓口の設置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 医療法第一条 (平成19年4月1日改訂)

この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

## 第3章 医療の安全の確保

6条の9 国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発その他の医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるよう努めなければならない。《追加》平18法084 第6条の10 病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。《追加》平18法084 第6条の11 都道府県、保健所を設置する市及び特別区(以下この条及び次条において「都道府県等」という。)は、第6条の9に規定する措置を講ずるため、次に掲げる事務を実施する施設(以下「医療安全支援センター」という。)を設けるよう努めなければならない

## 医療法施行規則

### (第一章の二 医療の安全の確保)

第一条の十一 病院等の管理者は、法第六条の十の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない(ただし、第二号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。)

1. 医療に係る安全管理のための指針を整備すること
2. 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること
3. 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
4. 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。

## 一. 感染対策

2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない。院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの(ただし、ロについては、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。)

- イ. 院内感染対策のための指針の策定
- ロ. 院内感染対策のための委員会の開催
- ハ. 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
- 二. 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施

## 二. 医薬品に係る安全管理 のための体制の確保に係る措置

- イ 医薬品の使用に係る安全な管理(以下この条において「安全使用」という。)のための責任者の配置
- ロ 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
- ハ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施
- 二 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

## 三. 医療機器に係る安全管理のため の体制の確保に係る措置

- イ 医療機器の安全使用のための責任者の配置
- ロ 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
- ハ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
- 二 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

## 医療安全の基本的知識 目次

### 1. 法的な基本知識

- 1) 医療安全施策の取り組みの経緯
- 2) 医療法における医療の安全
  - ・医療の安全の確保
  - ・医療事故報告制度
  - ・立ち入り検査について
- 3) 医師法 第21条について
- 4) 医療安全管理者の業務および研修の指針

## 事故報告義務機関の義務

- 医療法施行規則第十二条 特定機能病院及び事故等報告病院の管理者は、事故等事案が発生した場合には、当該事故等事案に係る事故等報告書を当該事故等事案が発生した日から原則として二週間以内に、事故等分析事業(事故等事案に関する情報又は資料を収集し、及び分析し、その他事故等事案に関する科学的な調査研究を行うとともに、当該分析の結果又は当該調査研究の成果を提供する事業をいう。以下同じ。)を行う者であつて、厚生労働大臣の登録を受けたもの(以下「登録分析機関」という。)に提出しなければならない。

## 「医療機関における事故等の範囲」

医療法施行規則 第九条の二十三

二(略)

- イ. 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案。
- ロ. 誤った医療又は管理を行ったことが明らかではないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案。
- ハ. イ及びロに掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事案

抜粋：医療法施行規則の一部を改正する省令の一部施行について(平成16年9月21日)

## 事故の報告の範囲

重症度原因等	患者			
	A死亡 (恒久)	B障害 残存 (恒久)	C要濃厚 治療 (一過性) 注1	軽微な医 療処置又 は影響なし
1. 明らかに誤った医療行為や管理上の問題により患者が死亡若しくは患者に障害が起こった事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例	事故として報告 (注4 過誤の有無を問わない)			ヒヤリ・ハット事例として報告 (注3)
2. 明らかに誤った医療行為は認められないが、医療行為や管理上の問題(注2)により、予期しない形で、患者が死亡若しくは患者に障害が起こった事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例	事故として報告 (注4 過誤の有無を問わない)			
3. その他、著しい事象が大きいと医療機関が考える事例 +ヒヤリ・ハット事例に該当する事例も含まれる	事故として報告 (注4 過誤の有無を問わない)			
○ 医療行為や管理上の問題とはならん関係もなく予期せぬ結果となった場合 (薬剤による副作用・アナフィラキシーショックや医療機器の誤作動によるもの等)	報告対象外			

## 事故の報告範囲の考え方(注)

- ・ 注1) 濃厚治療・処置を要する場合は、バイタルサインの変化が大きいため、本来予定されていない処置や治療(消毒・湿布、鎮痛剤投与等の軽微なものを除く)が新たに必要となった場合や、新たに入院の必要が出たり、入院期間が延長した場合等をいう。
- ・ 注2) 管理上の問題には、療養環境の問題の他に医療行為を行わなかったことに起因するものも含まれる
- ・ 注3) 従来のヒヤリ・ハットには含まなかった軽微な処置を必要とするものもヒヤリ・ハット事例として報告する
- ・ 注4) 事故とは、過誤及び過誤をとまなわぬ事故の両方含まれる

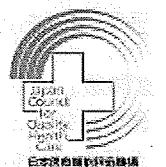
## 医療事故情報収集等事業の概要

### ○目的

報告義務対象医療機関並びに参加登録申請医療機関から報告された医療事故情報等を、収集、分析し提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的とする。

## 医療事故収集等事業

(財)日本医療機能評価機構  
医療事故防止センター



ヒヤリ・ハット事例、医療事故情報  
収集・分析  
→ 報告書作成  
→ 社会に公表

## 医療安全の基本的知識 目次

1. 法的な基本知識
  - 1) 医療安全施策の取り組みの経緯
  - 2) 医療法における医療の安全
    - ・ 医療の安全の確保
    - ・ 医療事故報告制度
    - ・ 立ち入り検査について
  - 3) 医師法 第21条について
  - 4) 医療安全管理者の業務および研修の指針

## 医療法25条(報告の徴収・立入検査)

1. 都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。
  2. 都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、病院、診療所若しくは助産所の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、当該病院、診療所又は助産所の開設者または管理者に対し、診療録、助産録、帳簿書類その他の物件の提出を命ずることができる。
- 3項、4項(特定機能病院の報告・立ち入り検査)略

## 立ち入り検査における医療の安全確保の項目①

### [2 管理]

#### 2—10 医療の安全管理のための体制確保

1. 医療に係る安全管理のための指針の整備
2. 医療に係る安全管理のための委員会の開催
3. 医療に係る安全管理のための職員研修の実施
4. 事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策
5. 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置  
特定機能病院、臨床研修病院及び歯科医師 臨床研修施設該当項目  
(※臨床研修病院及び歯科医師臨床研修施設は兼任でも可)
6. 医療に係る安全管理を行う部門の設置  
特定機能病院、臨床研修病院及び歯科医師臨床研修施設の該当項目

## 立ち入り検査における医療の安全確保の項目②

7. 患者からの相談に適切に応じる体制の確保  
特定機能病院、臨床研修病院及び歯科医師 臨床研修施設の該当項目
  8. 事故等事案の登録分析機関への提出  
特定機能病院及び事故等報告病院の該当項目
- #### 2—11 院内感染対策のための体制確保
1. 院内感染対策のための指針の策定
  2. 院内感染対策のための委員会の開催
  3. 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
  4. 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策
  5. 専任の院内感染対策を行う者の配置状況  
特定機能病院の該当項目

## 立ち入り検査における医療の安全確保の項目③

#### 2—12 医薬品に係る安全管理のための体制確保

1. 医薬品の安全使用のための責任者の配置状況
2. 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
3. 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び手順書に基づく業務の実施
4. 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策

#### 2—13 医療機器に係る安全管理のための体制確保

1. 医療機器の安全使用のための責任者の配置状況
2. 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
3. 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施
4. 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策

## 医療安全の基本的知識 目次

### 1. 法的な基本知識

- 1) 医療安全施策の取り組みの経緯
- 2) 医療法における医療の安全
  - ・医療の安全の確保
  - ・医療事故報告制度
  - ・立ち入り検査について
- 3) 医師法 第21条について
- 4) 医療安全管理者の業務および研修の指針

## 医師法における医療安全に関連した条項

### 「医師法」

#### 異状死体等の届け出義務

第21条 医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

↓  
医療事故調査の際に考慮すべき法的義務づけ

## 医療安全の基本的知識 目次

### 1. 法的な基本知識

- 1) 医療安全施策の取り組みの経緯
- 2) 医療法における医療の安全
  - ・医療の安全の確保
  - ・医療事故報告制度
  - ・立ち入り検査について
- 3) 医師法 第21条について
- 4) 医療安全管理者の業務および研修の指針

## 「医療安全管理者の業務指針および 養成のための研修プログラム作成指針」

(医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会)

## 医療安全管理者の業務指針

### 3. 医療安全管理者の業務

- 1) 安全管理体制の構築
- 2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施
- 3) 医療事故を防止するための情報収集、分析、  
対策立案、フィードバック、評価
- 4) 医療事故への対応
- 5) 安全文化の醸成

## 医療安全管理者の養成のための 研修プログラム作成指針

### 4. 研修において習得すべき基本的事項

- (1) 医療安全の基本的知識
- (2) 安全管理体制の構築
- (3) 医療安全についての職員に対する研修の  
企画・運営
- (4) 医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、  
フィードバック、評価
- (5) 事故発生時の対応
- (6) 安全文化の醸成

## 2. 医療安全の各論としての 基礎知識

## 医療安全の基本的知識 目次

### 2. 医療安全の各論としての基礎知識

- 1) 用語の定義
- 2) 事故発生要因および特徴
- 3) 医療安全管理の考え方
- 4) 医療機関の取り組み事例
  - ・5S、KYT、専門職連携
- 5) 医療現場における感染対策

### 用語の定義①

#### 医療事故

- 医療にかかわる場所で医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、医療従事者が被害者である場合や廊下で転倒した場合なども含む 2)。
- 疾患そのものではなく、医療を通じて患者に発生した障害、合併症、偶発症、不可抗力によるものも含まれる4)。

#### 医療過誤

- 医療事故の発生の原因に、医療機関・医療従事者に過失があるもの2)。
- 「患者に障害があること」「医療行為に過失があること」「患者の傷害と過失との間に因果関係があること」の3要件がそろった事態:「過失によって発生した医療事故」と同意4)。

### 用語の定義②

#### インシデント

- 日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの。あついは誤った医療行為などが実施されたが結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの(ヒヤリ・ハットと同義) 2)。
- 診療やケアにおいて、本来のあるべき姿から外れた行為や事態の発生、患者だけでなく訪問者、医療従事者に傷害の発生した事例や傷害をもたらす可能性があったと考えられる状況も含む。エラーや過失を問わず、傷害の発生したものとししないもの両方を含む 4)。

#### アクシデント

- 医療事故に相当する用語2)。

### 用語の定義③

#### エラー

- 望ましい結果を達成するために計画された行為の失敗。  
ただし 何らかの未知の事象による干渉がないこと1)。

#### ルール違反

- 手続き上の規定(ルール)から、故意に逸脱すること1)。

#### スリップ: 目に見える行為の失敗1)。

#### ミステイク: 望ましい目標に向ういくつかの経路からの逸脱1)。

#### ヒューマンエラー

- 人間の本来持っている特性が、人間を取り巻く広義の環境とうまく合致していないために、結果として誘発されたもの 5)。

### 用語の定義

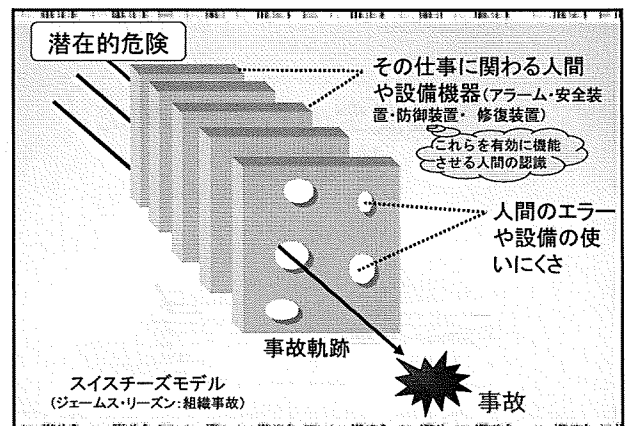
#### <参考文献>

- 1) ジェームズ・リーズン著、塩見弘監訳: 組織事故, 日科技連出版社, 1999.
- 2) 厚生労働省医療安全推進総合対策報告書, 2002.
- 3) 独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針の見直しについて, 本部医療部長通知医発第0329001号), 2007.
- 4) 国立大学附属病院長会議常任委員会医療安全管理体制問題小委員会「国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針」, 2005.
- 5) 河野龍太郎著: 医療におけるヒューマンエラー, 医学書院, 2004.

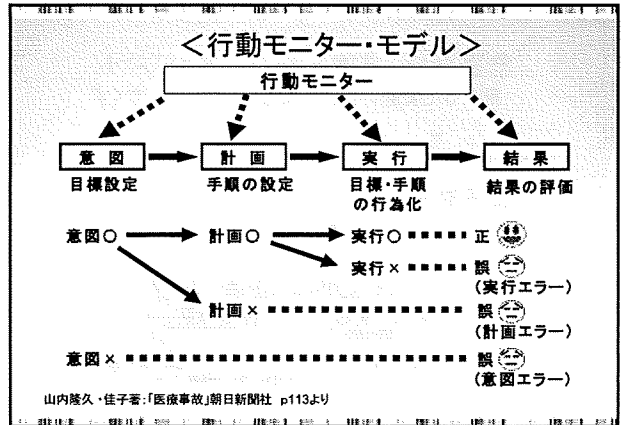
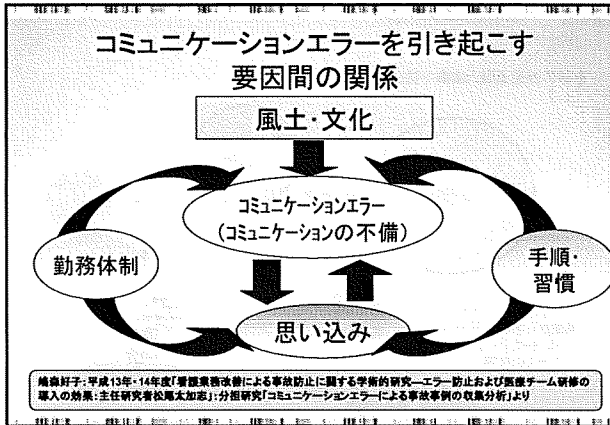
### 医療安全の基本的知識 目次

#### 2. 医療安全の各論としての基礎知識

- 1) 用語の定義
- 2) 事故発生の要因および特徴
- 3) 医療安全管理の考え方
- 4) 医療機関の取り組み事例  
・5S、KYT、専門職連携
- 5) 医療現場における感染対策







**意図エラー:** 昨日もこの薬剤が10mg投与なので今日も同じ量だろうと思いこんで多量投与した。  
:ヘパリン生食と思いこんで消毒用ヒビテングルコネクトをIVした。  
→ 思いこみをなくす確認行為が必要。疑問に思ったら確かな情報に戻って確認する。

**計画エラー:** 2時間かけて点滴すべき薬剤が30分で終了してしまった。  
→ 知識・経験の欠如 新人の経験の少なさ・長い経験者も職場の異動時には意識的に行う

**実行エラー:** 慣れないこと、慣れすぎたことでの注意欠如  
人工呼吸器のアラーム設定を気管吸引時にoffにして、吸引後にonにしなかった。  
→自分の今していることをチェックしながら行う

### 医療安全の基本的知識 目次

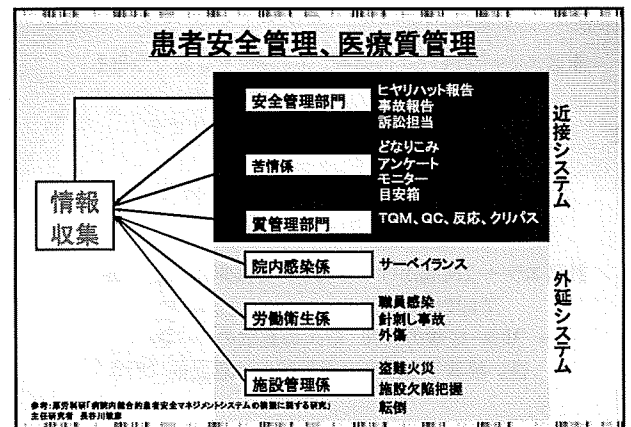
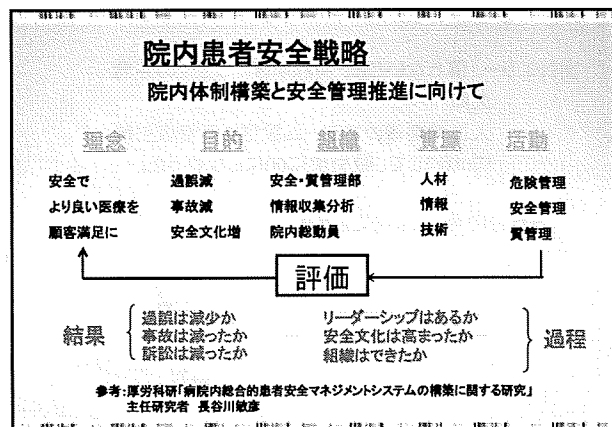
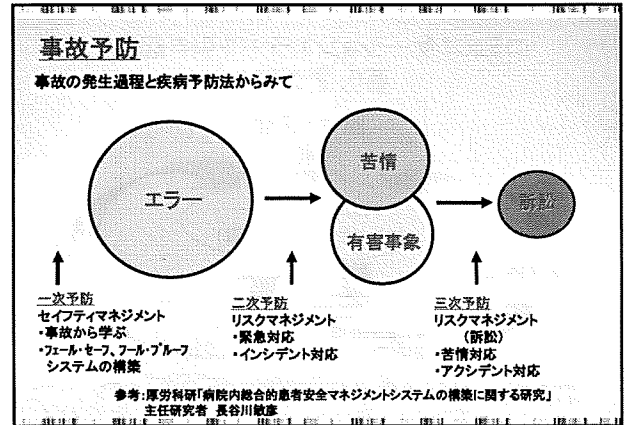
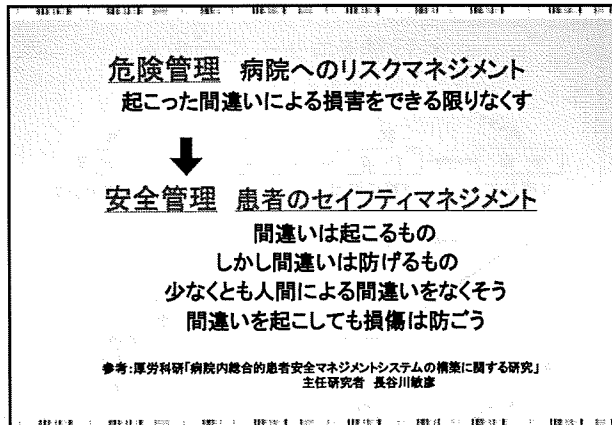
2. 医療安全の各論としての基礎知識

- 1)用語の定義
- 2)事故発生の要因および特徴
- 3)医療安全管理の考え方
- 4)医療機関の取り組み事例  
・5S、KYT、専門職連携
- 5)医療現場における感染対策

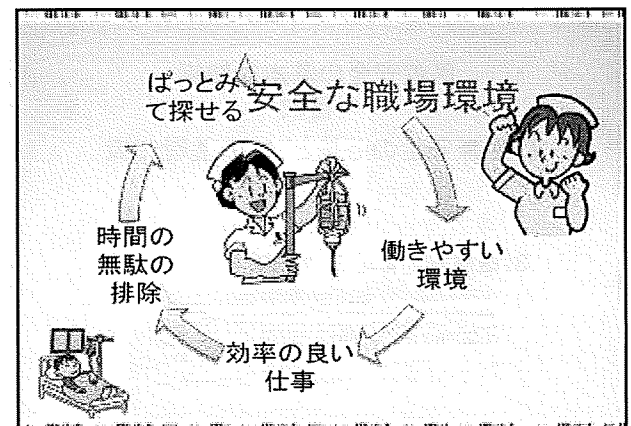
### 医療安全の考え方 (病院62巻5号2003年 長谷川敏彦)

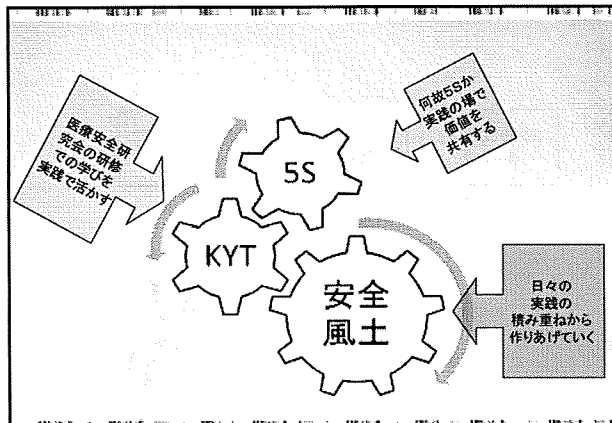
	旧	新
人の性質	間違はずがない	間違うもの
過誤の原因	個人に問題	システムに問題
責任の所在	個人の責任	リーダーシップ (施設・政府)
解決の方法	医療界の中で	他産業から学ぶ
管理の対象	危機管理 (リスクマネジメント)	安全管理 (セーフティマネジメント)
質安全の関係	質と危機管理は別	質と安全は裏表





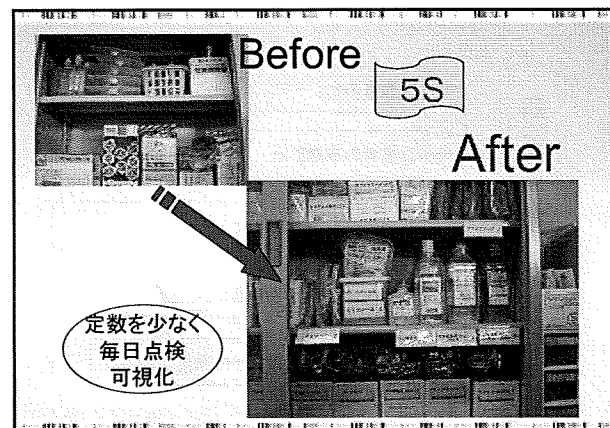
- 医療安全の基本的知識**  
目次
2. 医療安全の各論としての基礎知識
- 1) 用語の定義
  - 2) 事故発生の要因および特徴
  - 3) 医療安全管理の考え方
  - 4) 医療機関の取り組み事例  
・5S、KYT、専門職連携
  - 5) 医療現場における感染対策

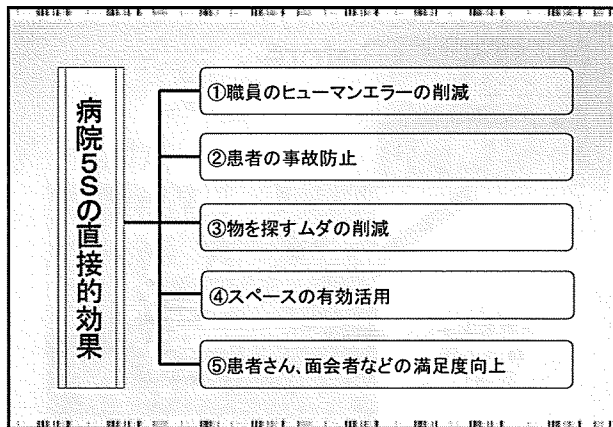
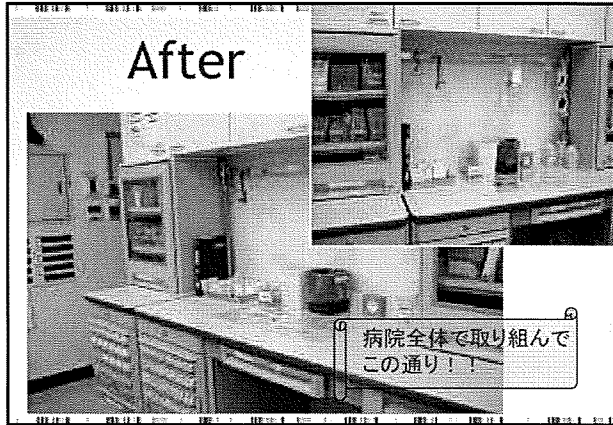




## 5Sの取り組み

- ### “5S”の推進
- 1)整理: 必要なものと不要な物を分け不要なものを捨てる
  - 2)整頓: 必要なものがすぐ取り出せるように置き場所、置き方を決め表示を行う
  - 3)清掃: ゴミ、汚れのない綺麗な状態にすると同時に細部まで点検する
  - 4)清潔: 整理・整頓・清掃を徹底して実行して綺麗な状態を維持する
  - 5)習慣化(躰): 決められたことを決められた通りに実行できるよう習慣づける

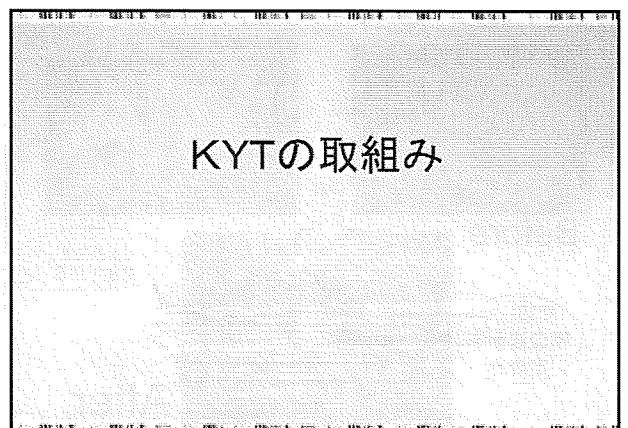




5S診断チェックリスト

実施部門: 病棟

項目	評価基準		備考
	達成率	達成率	
整理	○	○	
整頓	○	○	
清掃	○	○	
片付け	○	○	
維持	○	○	
教育	○	○	
その他	○	○	

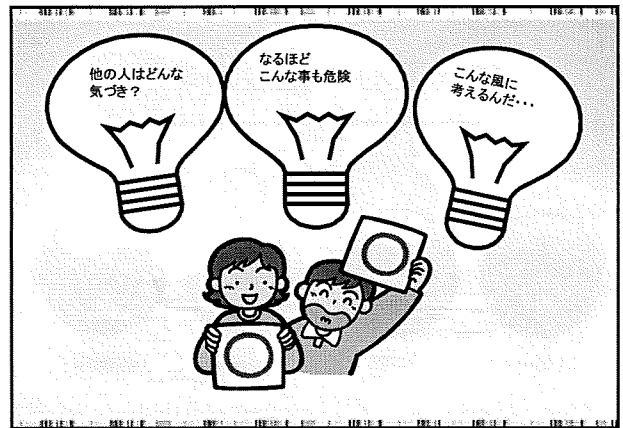




KYTシート		所属
氏名	メンバー氏名	所属
1	1. どのような危険が潜んでいるだろう	5分で完結するように シンプルに 幅を大きく 書きやすく
2	2. これが危険のポイントだ	
3		
4		
5		
3. あなたならどうする 4. 私たちはこうする		・本音でワイワイ話し合う ・合意して買の高いものに絞り込む
本音の話し合い方4原則 ①本音でワイワイ話し合う (リラクス)：肩をゆるめ ②本音でドンドン話し合う (ツマツム)：肩を出す ③本音でググググ話し合う (胸突)：肩を出す ④本音でゴゴゴ話し合う (ゴキゲン)：肩の奥の奥の奥をゆるめる		

気づきの能力を高め、日常の現場で生かしていきましょう。各部署がどのようなことに気がついたか、どのような対策をたてたか参考にしていきましょう。

事例 No. 1	実施日	5月3週	参加者氏名
事例	車道 (~女の車)	行動 (~して)	現象 (~になる)
発見	1	車道の上を歩くと車が降りかかる危険あり	
	2	車道に人が歩いている	
	3	車道に歩行者がいない、歩行者がいないと危険があり前に転倒する危険がある	
	4	歩行者の足元が暗いので気づきにくいので危険	
	5	歩行者が暗い足元の危険、車道に歩行者がいることにより自分の行動が理解できているのか	
手配	1	歩行者、歩行者下り移動しようにして転倒する危険がある	
	2	歩行者が暗いので気づきにくい	
	3	歩行者が暗いので気づきにくい	
	4	歩行者が暗いので気づきにくい	
	5	歩行者が暗いので気づきにくい	
分析	1	歩行者が暗いので気づきにくい	
	2	歩行者が暗いので気づきにくい	
	3	歩行者が暗いので気づきにくい	
	4	歩行者が暗いので気づきにくい	
	5	歩行者が暗いので気づきにくい	
対策	1	歩行者が暗いので気づきにくい	
	2	歩行者が暗いので気づきにくい	
	3	歩行者が暗いので気づきにくい	
	4	歩行者が暗いので気づきにくい	
	5	歩行者が暗いので気づきにくい	
結果	1	歩行者が暗いので気づきにくい	
	2	歩行者が暗いので気づきにくい	
	3	歩行者が暗いので気づきにくい	
	4	歩行者が暗いので気づきにくい	
	5	歩行者が暗いので気づきにくい	



### KYT実践で目指すこと

レベル2  
まだ何もみえてないけれど  
何らかの行為・行動により  
発生する危険を事前に察知し  
危険の芽を排除できるレベル

レベル1  
危険な状態・危険物を認識し  
必要性を感じ対処できるレベル

レベル0  
危険な状態が存在しているのに  
その危険を感じないレベル

## 専門職が連携した 安全研修