厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

医療安全管理者養成研究に対する考え方について

研究分担者 飯田修平 公益財団法人東京都医療保健協会（医療の質向上研究所）・質管理・名誉院長、参与

研究要旨

本報告書は、全日本病院協会（全日病）が実施してきた医療安全管理者養成研修会について、その成立経緯、教育理念、研修内容、制度上の課題、および今後の方向性を整理したものである。

全日病が主催している医療安全管理者のための研修会では、医療安全を個人の注意や努力のみで実現することは困難であり、組織的な安全管理体制の構築が不可欠であるという立場を採用している。その理論的基盤として、Quality Management（QM）および Total Quality Management（TQM）の考え方を導入し、継続的質向上、標準化、情報活用、プロセス管理などを通じて医療安全を実現する必要性を示している。また、医療を特殊な分野として切り離すのではなく、組織管理の観点からは産業界と共通する部分が多いと整理し、産業界で発展した QM・TQM の理論や手法を医療分野へ応用することの有用性を強調している。

さらに、厚生労働省の医療安全関連検討会においては、RCA（Root Cause Analysis）や FMEA（Failure Mode and Effects Analysis）などの分析手法を安全管理へ導入する方向性が示されており、医療安全管理者研修の制度化や標準化が進められてきた経緯が整理されている。これらの考え方は、「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」や「集中治療室（ICU）における安全管理指針」等にも反映されている。

これまでの知見から、初期研修のみでは医療安全管理体制の構築や組織的展開には不十分であり、継続研修および更新制度が必要であることが分かっている。全日病では、5 年間で 10 単位の継続研修受講を更新要件としているが、他団体では形式的な更新制度も存在し、内容や成果の実質的評価が課題となっている。また、小規模病院では専従安全管理者の配置や外部専門家の活用が困難であることから、病院規模に応じた支援体制や施設基準の整備の必要性についても検討の余地がある。

今後の課題としては、①業務フロー図や特性要因図等の演習単元追加、②制度変更や新知見への継続的対応、③継続研修内容と成果の評価、④病床規模に応じた資格要件の見直し、⑤生成 AI・AI エージェント時代を見据えた制度・研修改訂、などを挙げている。全体として、本報告書は、医療安全管理を QM・TQM に基づく継続的質向上活動として位置づけ、医療安全管理者教育の体系化と制度改善について包括的に議論しておく必要がある。

Ａ．研究目的

本研究では、国内で複数の団体が実施している医療安全管理者養成の研修プログラム、更新要件を明らかにすることを目的としており、特に、全日本病院協会（全日病）が運営してきた医療安全管理者養成研修会の開催経緯と研修の考え方についてまとめたものである。

Ｂ．研究方法

本研究は、全日病が所有する過去の医療安全管理者養成研修会に関する資料の精査、議事録等の確認を実施。当時の考え方の起源となっている学術研究等について、先行研究を踏まえて補足を行った。

（倫理面への配慮）

本研究の研究計画は、東邦大学医学部倫理委員会の審査を受け、承認された（承認番号：T2025-005）。

Ｃ．研究結果

調査の結果について、以下に示す。

1 全日本病院協会医療安全管理者養成研修会の開催経緯と研修の考え方

1.1 全日本病院協会医療安全管理者養成研修会の開催経緯

全日本病院協会（以下　全日病）は、2003 年、四病院団体協議会（日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会　以下四病協）として、医療安全管理者養成研修会を開始した（参考文献１：表 5.3、表 5.4）。研修会の企画・プログラム開発とテキスト編集は筆者が担当した。

2005 年、標準的テキストとして『医療安全管理テキスト』１（日本規格協会）を出版した。2007 年から、四病協ではなく、各団体がそれぞれ主催して実施した。全日病は日本医療法人協会と共催した。2010 年、『新版　医療安全管理テキスト』（日本規格協会）（参考文献２）を出版した。研修会の趣旨、企画、プログラムは、（公財）東京都医療保健協会練馬総合病院（以下　練馬総合病院）で実施している内容（参考文献３：表XI-1, p229-244）を参考にしたものである。

1.2　全日病医療安全管理者養成研修会の特徴・趣旨

現場、個人の努力だけでは、安全を確保できない。組織管理（組織的取り組み）が必要である。全日病医療安全管理者養成研修会（以下　本研修会）の他団体と異なる特徴は、質管理（Quality Management：QM）・総合的質経営（Total Quality Management：TQM）の考え方に基づくものである。また、QM・TQM の理論に基づく実践を重視することである。

1.2.1　安全確保は継続的な質向上から

継続的質向上は、QM・TQM の基本的考え方である。安全、安全と唱えるだけでは、安全を確保できない。情報システムを構築し、情報を利活用し、継続的質向上の努力を実施し、

信頼性を向上させて、医療の安全確保を実現できる。結果として経営の質向上に貢献する。この段取りは、医療に限定したことではなく、あらゆる分野、組織に共通することである。安全管理は組織管理の基本であり、重要な要素である。

1.2.2　医療は特殊ではない

医療は特殊である、産業界と同じにはいかない、産業界で開発された QM・TQM は、生命を扱う医療には適さないという言説が医療界内外で多い。しかし、組織管理の観点では、医療は特殊ではなく、他分野、産業界と同様である。他分野で開発し、実績のある QM・TQM の考え方と手法が、医療にも適用でき、かつ、有用である。分野ごとに対象は異なり、特性がある。したがって、当該分野の特性を熟知し、その特性に応じた方法が必要である。

1.2.3　QM・TQM は特殊ではない

QM・TQM は特殊ではない。専門分野に関わらず、組織管理の基本的かつ重要な考え方、手法である。専門分野ごとに、一から開発、検討する必要はない。QM・TQM は医療にも適用できる。医療への導入が有用かつ必須である。これを認識せず、QM・TQM の医療への適用を否定する言説が多い。筆者は、他分野、産業界で開発し、実績のある QM・TQM を、医療の特性に合わせて導入し展開している。

1.2.4　医療における QM・TQM の導入・展開の経緯

筆者が管理者になった当時（1991 年）の練馬総合病院は、経営難であり、組織改革、経営改革が急務であった。医療界の諸先輩や有名病院を訪問し、経営の考え方、実情を拝聴した。しかし、いずれの施設も厳しい状況であり、全体として参考になるものはなかった。

他分野、産業界の情報を収集して、QM・TQM の考え方、手法を知った。講演会、研修会、事例報告会に参加し、質疑し、参考図書を読んだ。筆者の外科医としての考え、経験と一致し、何ら違和感がなかった。QM・TQM を練馬総合病院に導入、展開した。

新しい試みは、前例・事例がないと関心を持ってもらえない。そこで、全日病に医療の質向上（TQM）委員会を設置し、練馬総合病院で開発した考え方と方法の実践の経緯を、全日病会員病院に情報提供、研修会開催、報告し、全国的に展開した。医療界のみならず、QM・TQM 関連の学会、研究会でも報告した。

1.3　QM・TQM の基本的考え方

QM・TQM の基本的考え方は、1. 目的思考（質重視）、2. 顧客思考・志向、3. 三現主義・5 ゲン主義（理論に基づく実践）、4. プロセス思考（工程で質を造りこむ）、5. 後工程はお客様（内部顧客）、6. 標準化（ばらつきを縮減する）、7. 継続的改善・質向上（たゆまぬ努力）である。これらは、Juran の質の定義（Quality is Fitness for Use・質とは顧客要求への適合）から導き出せる。理論に基づく実践（五ゲン主義）が必須である。

2　厚労省の検討会等の指針

筆者が委員として参画した、①厚生労働省の医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会の『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』(2007

年)（参考文献４）、②厚生労働省 医療安全対策検討会議　集中治療室（ICU）における安全管理指針検討作業部会の『集中治療室（ICU）における安全管理について（報告書)』(2007年)（参考文献５）には、『集中治療室（ICU）における安全管理指針』、『重症患者のうち集中治療を要する患者の安全管理指針』がある（https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000900768.pdf)。

これら検討において、筆者は、前述のごとく、QM・TQM の考え方と手法の導入を提案し、別添１『集中治療室（ICU）における安全管理指針』では、以下のごとく記述した。

・医療事故及びヒヤリ・ハット事例のうち、重要事例に関しては、更に詳しい分析を行うこと

・根本原因分析（RCA：Root Cause Analysis）や故障モード影響解析（FMEA：Failure Mode and Effects Analysis）等を実施することが望ましい

・要因分析のための専門研修プログラムを関連学会、職能団体、病院団体などが提供することが望ましい

その後、『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がラム作成指針』は改定された(2020 年)（参考文献６） 。

3 全日病の研修プログラム

四病協として開始した当初（2003 年）から現在（2026 年 3 月）まで、1.2、1.3 の考え方に基づき、研修プログラムは、講義 2 日間 2 回、演習 2 日間 1 回（RCA・FMEA 各一日）の計 6 日間、40 時間とした。医療安全管理者の研修は講義・演習を含めて 40 時間である。長すぎるという参加者の意見があり、40 時間は法令に基づくと説明しても、理解しない人がいる。演習に関しても、長すぎる、短すぎるという意見がある。

講義内容は、なぜ医療の安全か、病院・医療・組織とは何か、情報管理・統計等医療安全に必要な事項関する行政、法令、QM・TQM とは何か、安全管理体制構築・運営、事故対応、分析手法等である。論理的に適切な順番があり、テキストでは整合をとったが、多忙な講師の日程確保と会場確保が困難であり、一部には整合が合わない順番もある。

上記の報告書（２.厚労省の検討会等の指針）に則り、また、研修会参加者の反応を勘案し、講習内容（プログラム）を変更・改訂している。直近のプログラムが、資料 11, 12 である。事前に、自院の事例を実施（あるいは模擬）して、疑問点等を演習でグループ討議、質疑することに意義がある。この経験が、自院で指導者として体制構築、展開することに役立つ。

講義、演習共に対面が望ましいが、Covid-19 により、講義は Web 開催とした。演習は対面での少人数のグループ討議としたが、Covid-19 蔓延が激しくなった時から、演習も Web 開催とした。Web でもグループ討議とし、講師をグループごとに配置した。講師が本研修会の経験が豊富であり、講師間の意思疎通が緊密であったから可能であった。RCA, FMEA, 業務フロー図、特性要因図の演習は、他の研修の Zoom 会議とは全く異なる困難さがある。Covid-19 終息後も、講義は Web 開催としているが、演習は対面での開催に戻した。

RCA・FMEA ともに、習得するには、演習各 1 日では十分ではない。事前学習として、講義で概要説明を追加したが、演習の進捗が思わしくないので、後に、講義でミニ演習を追加し、事前に検討あるいは実施できるように、演習の事例を提示した。

制度、情勢の変化、研修の成果に対応し、講義内容、演習内容を改訂し、『医療安全管理テキスト』も継続的に改訂し、『医療安全管理テキスト　第 5 版』32023 年（日本規格協会）まで発刊した。

QM・TQM 手法の業務フロー図作成演習・特性要因図作成演習、安全管理相互評価、医療事故調査制度対応研修等を各 1 日、40 時間とは別枠（追加）で実施している。後述する継続研修の一環である。教材として、RCA（参考文献７）, FMEA（参考文献８）, 業務フロー図（参考文献９）、特性要因図（参考文献１０）、安全管理相互評価（参考文献１１）、医療事故調査制度（参考文献１２）に関するテキストを出版した（日本規格協会)。

研修修了書付与は、研修終了後、自院で、RCA または FMEA を実施し、全日病に報告することを条件とした。しかし、各団体主催とした後は、他団体が 40 時間受講だけで付与した。全日病は、初期研修修了証付与の条件を外し、継続研修の単位とした。

3.1 初期研修と継続研修との関係

初期研修の内容は、安全管理に関する必要最低限容である。これだけでは、自院における安全管理体制構築、展開、指導には不十分である。研修受講後に、情報収集、知識の再確認、業務への適用（実践）を継続することで、知識、能力を更に向上する必要がある。過去の研修、知識、技能のままでは、情勢の変化についていけない。

安全管理は特定の安全管理者だけではなく、組織的活動でなければならない。自院での教育、研修、実践が重要である。したがって、安全管理者と共に、多職種・複数名の研修受講、実践が必要である。自身の（継続）研修も兼ねて、チームとして受講することが望ましい。

継続研修として、初期研修を再度受講することがある。この場合は、40 時間すべてではなく、一部を選択して受講可能である。特に、演習だけを繰り返し受講する人がいる。自院では、RCA,FMEA、業務フロー図、特性要因図等を理解、経験している人が少ないので、演習を再受講すると、実践における受講者同士のグループ討議と講師の率直かつ適切な指導・助言が有用である。

3.2 更新制度の必要性

全国組織あるいは都道府県単位の病院団体、職能団体の質管理あるいは安全管理研修一日（2 時間以上）を 1 単位とし、5 年間に 10 単位の受講を更新要件としている。RCA、FMEA を自院で実施し、事務局に報告書を提出すると、各 1 単位としている。

自主的な継続研修は当然であるが、継続研修を、安全管理者の資格要件として制度化しなければならない。Covid-19 蔓延時は、2021 年度で認定が終了する方を対象に当該年度末まで認定期間の延長を設定した。継続的更新制度の内容は、実務に役立つものでなければならない。しかし、形式的な更新制度が多いことが問題である。

4 制度の問題点

4.1 現状認識

現時点では、安全管理と関係ないと言わないまでも、例えば、どういう設定で、どう謝罪すべきか等、日程・時間の余裕がない 40 時間の枠に入れる必要がない、内容のプログラムが多い。それらは別の枠組みで実施すべきであろう。業務フロー図作成、特性要因図作成、相互評価、医療事故調査制度対象事例の判断等々は、40 時間内では無理である。全日病は、別枠（継続研修）として実施している。また、RCA、FMEA を一日研修（演習）として実施する他団体のプログラムでも、Web 形式のみで、形式的なものがある。自院での実施とその報告を評価する内容ではない。

厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究 地域医療基盤開発推進研究『医療事故発生後の院内調査の在り方と方法に関する研究』(2011-2012 年度)（参考文献１３）の結論で、「病床規模の小さい病院では、専従の医療安全管理者を配置し、外部の専門家を招致すること等は困難であり、医療事故の原因究明や再発防止は課題の多いことが考えられる。今後は、原因究明時における病院外の支援体制を構築すること、医療安全管理者の教育・研修などを活発化させること等が重要である。また、どのような情報を医療事故報告書に含めて、どのような基準に基づいて公表するのかなどの統一された規準を定めることが望ましい。」と記述したが、いまなお、達成されていない。

4.2 施設基準、資格要件

施設基準、資格要件等は、ほぼ一律であり、大規模病院では比較的、容易であるが、小規模病院には厳しい面がある。

D．考察

今後の課題は以下のとおりである。

5.1 単元の追加

制度制定当初の研修 40 時間は最低限の時間であり、第 2 段階として、業務フロー図作成、特性要因図作成、相互（訪問）評価、医療事故調査制度対象事例の判断等の演習を継続研修の単元として追加する必要がある。全日病は、継続研修の単元として実施している。

5.2 新知見への対応

質管理、安全管理に関する新知見、制度変更、情勢変化等がある。講義内容も継続的に改訂し、継続研修とする必要がある。

5.3 内容、成果を評価

前述のごとく、継続研修、更新制度はあるが、形式的、形骸化したプログラムがあり、内容、成果を評価すべきである。

5.4　施設基準、資格要件

施設基準、資格要件は、一律ではなく、病床数単位（１００床当たり）にすべきである。

5.5　生成 AI・AI エージェントへの対応

AI, 生成 AI、・AI エージェントの急速な進展を考慮した、制度改訂、プログラム改訂を考慮する必要がある。

Ｅ．参考文献

1．飯田修平編：医療安全管理者必携　医療安全管理テキスト　第５版、日本規格協会（2003）

2. 飯田修平編:医療安全管理者必携　新版　医療安全管理テキスト、日本規格協会　(2010)

3.飯田修平：医療の TQM ハンドブック　運用・推進編　質重視の病院経営の実践．日本規格協会、2012

飯田修平編著：病院早わかり読本　第 6 版　医学書院　2021

4. 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のために―

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

平成１９年３月

https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000900769.pdf

5. 集中治療室（ＩＣＵ）における安全管理について（報告書）2007 年

厚生労働省 医療安全対策検討会議 集中治療室（ICU）における安全管理指針検討作業部会

https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000900768.pdf

「集中治療室（ICU）における安全管理指針」（別添１）

「重症患者のうち集中治療を要する患者の安全管理指針」（別添２）

6. 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のために―

厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室　令和 2 年改定

https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000898761.pdf

7. 飯田修平：RCA の基礎知識と活用事例　第３版　日本規格協会　2024

8. 飯田修平、金内幸子著：シリーズ医療安全確保の考え方と手法 2　FMEA の基礎知識と活用事例　第４版　日本規格協会　2024

9. 飯田修平編著:シリーズ医療安全確保の考え方と手法 3　業務工程(フロー)図作成の基礎知識と活用事例　第２版　日本規格協会　2021

10.　飯田修平編著：シリーズ医療安全確保の考え方と手法 4　特性要因図作成の基礎知識と活用事例、日本規格協会　2018

11. 飯田修平 編著：医療安全管理体制相互評価の考え方と実際　改訂 2 版　メディカ出版

2023
12.飯田修平編著：院内医療事故調査の指針 第 3 版　事故発生時の適切な対応が時系列でわかる　適切に判断、対応するために　メディカ出版 2023
13. 飯田修平:厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究 地域医療基盤開発推進研究　医療事故発生後の院内調査の在り方と方法に関する研究　2011-2012
https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/20428

Ｆ．健康危険情報

なし。

Ｇ．研究発表

なし。

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

なし。

以上

資料10　2026年度　医療安全管理者養成課程講習会　第1・2クール（講義）

【第1クール（講義）　1日目】
日程：2026年6月27日（土）
会場：WEB（Zoomウェビナー使用）

No.	開始	終了	時間数（時単位）	時間数（分単位）	内容	講師名（敬称略）
1	9:00	9:05	0:05	5	開会挨拶	役員
2	9:05	9:10	0:05	5	研修の目的	今村康宏
3	9:10	10:30	1:20	80	医療安全施策の動向	厚労省
4	10:30	10:40	0:10	10	休憩	
5	10:40	12:00	1:20	80	なぜ医療の質向上か　質管理概論として	飯田修平
6	12:00	12:50	0:50	50	昼食休憩	
7	12:50	14:10	1:20	80	安全管理の必要性・重要性の理解 医療事故と保険	鮎澤純子
8	14:10	14:20	0:10	10	休憩	
9	14:20	15:20	1:00	60	モノの管理と情報の管理・伝達	森山洋
10	15:20	15:30	0:10	10	休憩	
11	15:30	16:20	0:50	50	心理的安全性を高めるチーム作り ～TeamSTEPPSとは	藤田茂
12	16:20	16:30	0:10	10	休憩	
13	16:30	17:20	0:50	50	院内事故調査委員会設置・運営とその課題	藤田茂
12	17:20	17:30	0:10	10	休憩	
13	17:30	18:30	1:00	60	医療の質向上と病院経営の両立	柳川達生
14	18:30	18:35	0:05	5	事務連絡	事務局

【第1クール（講義）　２日目】
日程：2026年6月28日（日）
会場：WEB（Zoomウェビナー使用）

No.	開始	終了	時間数（時単位）	時間数（分単位）	内容	講師名（敬称略）
1	9:00	10:40	1:40	100	業務フロー図の概要とミニ演習	藤田茂
2	10:40	10:50	0:10	10	休憩	
3	10:50	11:50	1:00	60	特性要因図の概要	飯田修平
4	11:50	12:40	0:50	50	昼食休憩	
5	12:40	14:10	1:30	90	質マネジメント概論	棟近雅彦
6	14:10	14:20	0:10	10	休憩	
7	14:20	15:40	1:20	80	心理学・労働衛生	長谷川友紀
6	15:40	15:50	0:10	10	休憩	
7	15:50	16:50	1:00	60	医療安全相互評価	長谷川友紀
8	16:50	17:00	0:10	10	休憩	
11	17:00	18:30	1:30	90	人間信頼性工学	中條武志
12	18:30	18:35	0:05	5	事務連絡	事務局

資料10　2026年度　医療安全管理者養成課程講習会　第1・2クール（講義）

【第２クール（講義）　1日目】
日程：2026年7月17日（金）
会場：WEB（Zoomウェビナー使用）

No.	開始	終了	時間数（時単位）	時間数（分単位）	内容	講師名（敬称略）
1	9:00	10:20	1:20	80	安全とリスクに関する概念（用語）の理解・安全管理の必要性・重要性の理解・医療と法律の関り方	宮澤潤
2	10:20	10:30	0:10	10	休憩	
3	10:30	12:00	1:30	90	基本統計の理解	小林未亜
4	12:00	12:50	0:50	50	昼食休憩	
5	12:50	14:30	1:40	100	質マネジメント概論　手法・技法	光藤義郎
6	14:30	14:40	0:10	10	休憩	
7	14:40	15:20	0:40	40	まぁいいか防止ツール	小谷野圭子
8	15:20	15:30	0:10	10	休憩	
9	15:30	16:30	1:00	60	医療事故当事者への関わり方について	長谷川俊典
10	16:30	16:40	0:10	10	休憩	
11	16:40	18:00	1:20	80	安全管理の組織作りと運営、医療安全管理者の業務の実際	安藤敦子
12	18:00	18:05	0:05	5	事務連絡	事務局

【第２クール（講義）　２日目】
日程：2026年7月18日（土）
会場：WEB（Zoomウェビナー使用）

No.	開始	終了	時間数（時単位）	時間数（分単位）	内容	講師名（敬称略）
1	9:00	10:40	1:40	100	医療安全についての職員研修の企画・運営	渡邉幸子
2	10:40	10:50	0:10	10	休憩	
3	10:50	12:30	1:40	100	患者・家族の観点から見た安全確保	山口育子
4	12:30	13:20	0:50	50	昼食休憩	
5	13:20	14:00	0:40	40	インシデント報告の活用方法	金内幸子
6	14:00	14:10	0:10	10	休憩	
7	14:10	15:30	1:20	80	RCAの概要とミニ演習	飯田修平・金内幸子
8	15:30	15:40	0:10	10	休憩	
9	15:40	17:00	1:20	80	FMEAの概要とミニ演習	飯田修平・金内幸子
14	17:00	17:25	0:25	25	第3クール説明・事前課題説明	今村康宏
15	17:25	17:30	0:05	5	閉会挨拶	役員
16	17:30	17:35	0:05	5	事務連絡	事務局

資料11

2025年度　医療安全管理者養成課程講習会
第3クール（演習）プログラム

１．主催者名　　（公社）全日本病院協会・（一社）日本医療法人協会
２．開催日程　　2025年10月18日（土）10：00～18：00[RCA演習]（開場09：30～）
　　10月19日（日）09：00～17：00[FMEA演習]（開場08：30～）
３．会　　場　　（公社）全日本病院協会　大会議室
４．演習プログラム

●第１日目　10月18日（土）RCA演習（10：00～18：00）　　※開場09：30～

開始	終了	時間数（分単位）	内容
10:00	10:05	5	開会・座長挨拶
10:05	10:10	5	講師紹介
10:10	10:30	20	ＲＣＡ演習の目的・概略（おさらい）
10:30	11:10	40	ＧＷ１　報告書に基づく出来事流れ図作成
11:10	11:30	20	ＧＷ１　発表
11:30	11:50	20	ＧＷ２　できごと流れ図修正・ヒアリングすべき事項検討
11:50	12:15	25	ＧＷ２　ヒアリング
12:15	12:25	10	ＧＷ３　ヒアリング後出来事流れ図修正
12:25	12:30	5	ＧＷ３　最終出来事流れ図の提示
12:30	13:20	50	昼食休憩（お弁当・お茶をご用意いたします。）
13:20	14:00	40	ＧＷ４　要因の抽出（なぜなぜ分析）
14:00	14:20	20	ＧＷ４　要因の抽出途中経過発表
14:20	15:10	50	ＧＷ４　要因の抽出（なぜなぜ分析）（続き）
15:10	15:30	20	ＧＷ４　発表
15:30	15:40	10	休憩
15:40	16:10	30	ＧＷ４　要因の抽出（なぜなぜ分析）修正
16:10	17:00	50	ＧＷ５　因果図作成
17:00	17:30	30	ＧＷ６　原因と結果の要約・対策作成
17:30	17:50	20	ＧＷ５・６　発表
17:50	17:57	7	ＲＣＡ　まとめ（時間があれば、翌日の説明）
17:57	18:00	3	事務連絡（翌日に関する連絡）

●第２日目　10月19日（日）FMEA演習（09：00～17：00）　　※開場08：30～

開始	終了	時間数（分単位）	内容
9:00	9:15	15	ＦＭＥＡ演習の目的・概略（おさらい）
9:15	9:55	40	ＧＷ１　単位業務・目的の記載
9:55	10:15	20	ＧＷ１　発表
10:15	11:05	50	ＧＷ２　FM（不具合様式）の記載
11:05	12:05	60	ＧＷ２　発表　および（FM）の修正
12:05	13:05	60	昼食休憩（お弁当・お茶をご用意いたします。）
13:05	14:25	80	ＧＷ３　FM（不具合様式）の影響の記載
14:25	15:15	50	ＧＷ３　発表
15:15	15:35	20	[休憩]およびＧＷ3の修正
15:35	16:10	35	ＧＷ４　FM（不具合様式）の影響の評価
16:10	16:40	30	ＧＷ４　発表
16:40	16:50	10	ＦＭＥＡ　まとめ
16:50	16:55	5	閉会挨拶
16:55	17:00	5	事務連絡（講習会修了証、「全日病・医法協認定 医療安全管理者」認定証に関する連絡）