事故とヒヤリハットを「再発防止」に変えるPDCA実践ガイド

福祉・介護現場のための安全管理オペレーション構築



NotebookLM

報告の真の目的は「提出」ではなく「行動変更」である



「書類を出して終わり」
「責任追及のための手続き」



「同じ事案を繰り返さないための仕組みづくり」
「ヒヤリハットと事故を同じ改善サイクルで扱う」

事故報告は、誰がミスをしたかを問うものではありません。
プロセスがどこで破綻したかを見つけ出し、組織全体の安全性を高めるための起点です。

NotebookLM

なぜ同じ事故が繰り返されるのか？典型的な3つの停滞



発生当日

忙しさで記録が後回しになり、報告が遅れる（または口頭のみ）



翌週会議

原因分析が『本人の注意不足』という個人要因に寄せられすぎる



翌月

決めたはずの改善策が実施されているか、確認されていない

これらの停滞は現場の怠慢ではなく、運用システムの欠陥から生まれます。

NotebookLM

「個人の責任」から「構造の欠陥」へ視点を移す

個人責任



構造的な変化なし

構造的要因



継続的な改善

ヒヤリハットを軽視すると、重大事故の予兆を見逃します。個人の「気をつける」に依存せず、事故とヒヤリハットの双方を統合された原因分析のループに組み込む必要があります。

NotebookLM

現場に定着させる再発防止の5ステップPDCA

Step 1
報告ルール統一
（即時記録）

Step 2
事実と要因を分離分析
（構造分析）

Step 3
改善策を3層で設計
（解決策構築）

Step 4
実施追跡
（可視化）

Step 5
効果検証と再計画
（アップデート）



NotebookLM

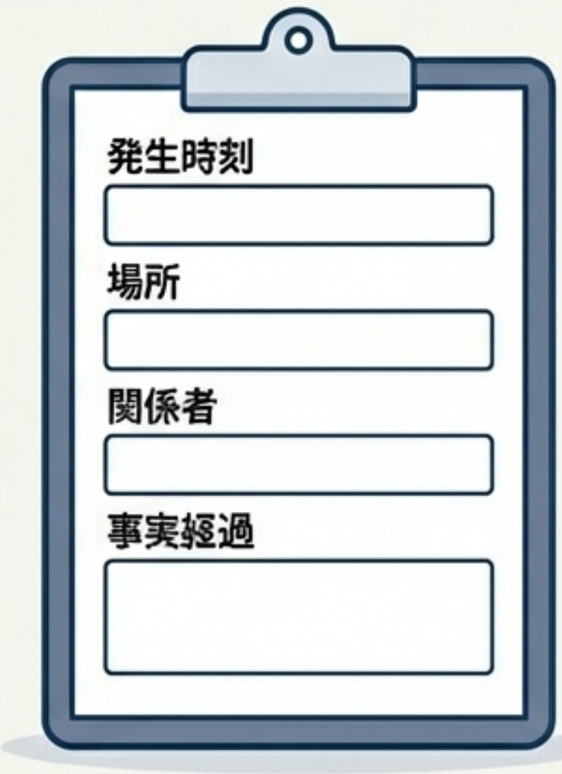
Step 1: 記憶が薄れる前に「事実」を即時記録する

口頭報告・遅延記録



記憶の改ざん・曖昧な事実

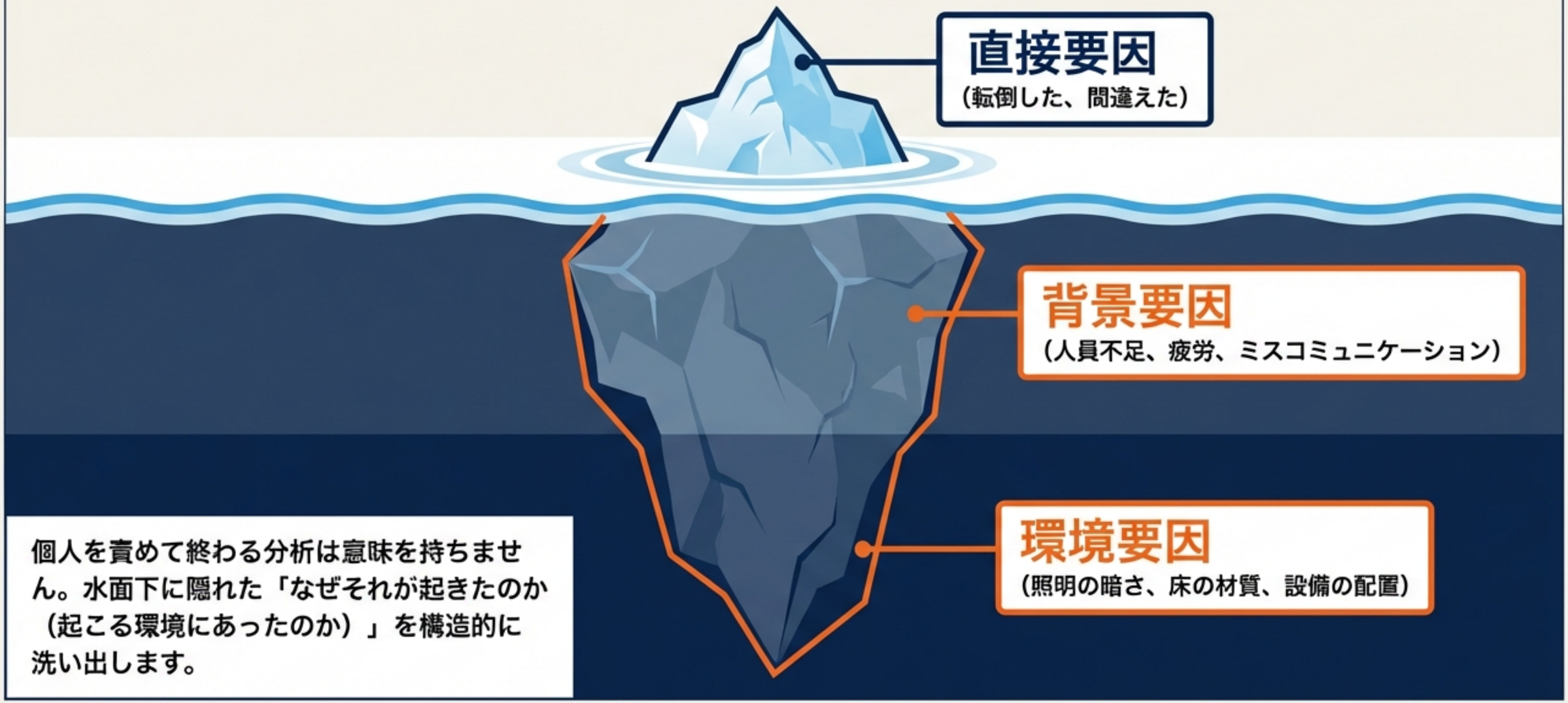
標準様式での即時記録



報告の遅れは分析の精度を致命的に下げます。
誰でも即座に事実のみを記録できる標準化されたルールとフォーマットを導入します。

NotebookLM

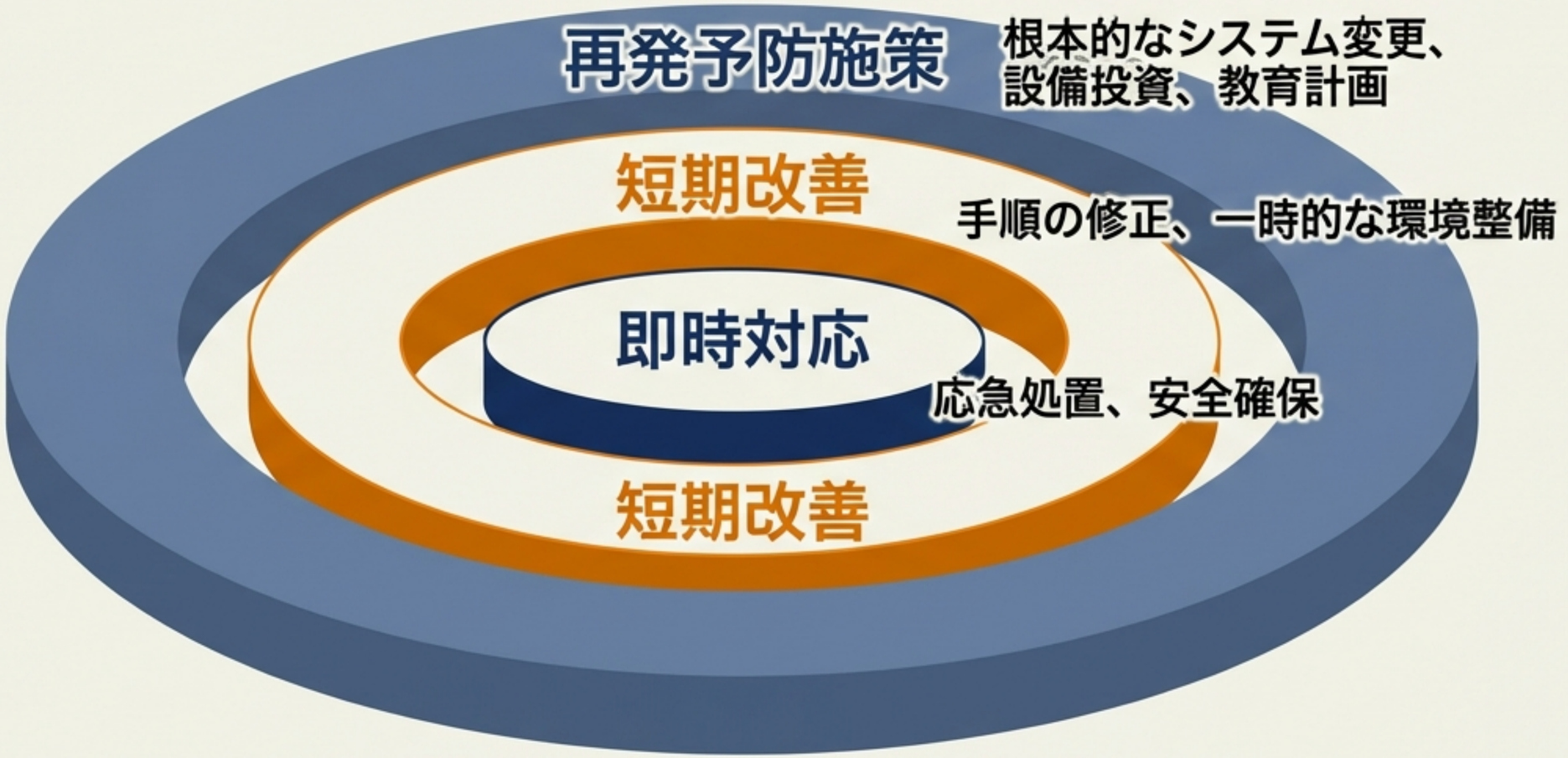
Step 2:「直接要因」の背後にある「環境・背景」を切り分ける



個人を責めて終わる分析は意味を持ちません。水面下に隠れた「なぜそれが起きたのか（起こる環境にあったのか）」を構造的に洗い出します。

NotebookLM

Step 3: 改善策を「即時・短期・予防」の3層で設計する



その場しのぎの対応だけでは、必ず同じ事故が起きます。
原因分析に基づき、時間軸を分けた3層の打ち手を設計します。

NotebookLM

Step 4＆5:「誰が・いつまでに」を可視化し、効果を検証する

課題	改善策	責任者	期限	確認日	ステータス
○○問題	○○改善策を実施	山田太郎	2024/10/31	2024/11/07	対応中
△△遅延	△△プロセス見直し	佐藤花子	2024/11/15	2024/11/22	検証済
××エラー	××システム改修	鈴木一郎	2024/11/30	---	計画中



やりっぱなしを防ぐため、改善策の実施状況を可視化します。
同種事案の再発有無を確認し、必要に応じて改善策をアップデートし続けます。

NotebookLM

事例：ヒヤリハット報告の増加が、重大事故を防ぐ（AC事業所）

導入前の課題



実施内容

- 即時報告ルール導入
- 原因分析会議の定例化
- 改善施策追跡表の運用

導入後の変化

ヒヤリハット
報告件数増加
（早期化）

同種事故
再発率低下

成功の最大の要因は、「報告文化」の醸成と
「改善追跡」のシステムをセットで設計したことにあります。

NotebookLM

運用状況を自己診断する5つの監査・品質チェックリスト

- [ ] 報告様式が統一されている
- [ ] 報告遅延の基準が定義されている
- [ ] 原因分析記録が残っている
- [ ] 改善策の期限管理がある
- [ ] 効果検証が実施されている

現在の運用が形骸化していないか、この5つの基準で定期的にチェックを行ってください。一つでも欠けるとPDCAサイクルは停止します。

NotebookLM

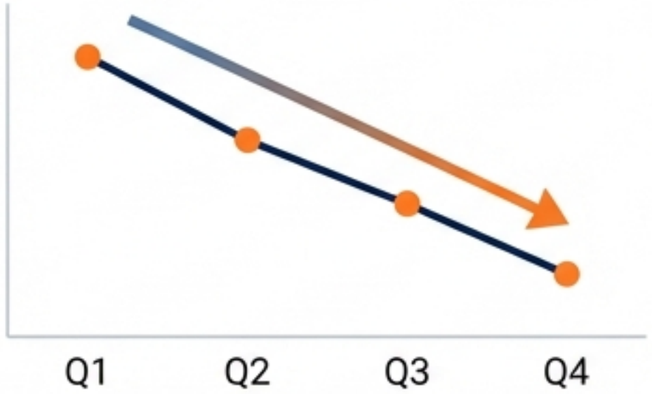
安全管理を定量化する3つの重要KPI

即時報告率



- 目標値: 95%以上
- 頻度: 月次
- 定義: 規定時間内に報告された割合

再発低減率



- 目標値: 前四半期比改善
- 頻度: 四半期
- 定義: 同種事案の再発低減割合

改善完了率



- 目標値: 90%以上
- 頻度: 月次
- 定義: 設定改善策の期限内完了割合

安全性は「感覚」ではなく「データ」で管理します。これらの指標を定期観測し、現場の改善活動を評価します。

NotebookLM

運用を形骸化させる3つの「失敗パターン」

報告をネガティブ評価する



報告が減り、隠れリスクが増加。報告自体を「改善行動」として評価すること。

原因を個人で完結する



再発防止に繋がらない。
必ず環境・手順要因を確認すること。

実施を追跡しない



改善策が形骸化する。
期限と確認日の運用を固定すること。

NotebookLM

法令・ガイドラインが求める安全管理の基盤



- 事故報告関連通知
- 障害者総合支援法
- 指定障害福祉サービス運営基準

本フレームワークの実践は、単なる業務効率化に留まらず、法令やガイドラインで求められる安全管理体制の構築要件を直接的に満たすものです。

NotebookLM

報告・分析・改善のサイクルを日常の「安全文化」にする



事故報告とヒヤリハットは、組織の安全文化を作る最大の資産です。PDCAを日常的なオペレーションとして定着させ、現場の安全と職員の安心を共に守り抜きましょう。

NotebookLM