

# 訪問看護と医療安全

2部

# 学習内容

- ① 医療安全の定義、訪問看護に医療安全が求められる背景
- ② 訪問看護における医療安全に係る規定や要件、事故の報告と対応
- ③ 事故の用語と分類例
- ④ 訪問看護における事故の特徴と実際
- ⑤ 事故発生メカニズム、医療における安全文化の醸成

# 医療安全の定義




## Patient Safety (患者安全)

リスクを一貫して持続的に低減し、回避可能な危害の発生を減らし、エラーの可能性を減らし、発生した場合の影響を減らすために、医療における文化、プロセス、手順、行動、技術および環境を作り出す**組織行動の枠組み**

## 医療安全

(本教材)

 医療法等



個人のみならず 組織の役割

医療安全に関する用語については、国際的な定義と異なる場合がある。

出典：World Health Organization. Patient Safety(2020).

<https://www.who.int/teams/integrated-healthservices/patient-safety> 閲覧日2026年1月16日

日本医療安全学会/医療の質・安全学会 医療安全用語集 第1版、日本医療安全学会/医療の質・安全学会合同 用語編纂委員会 2023年5月9日

[https://www.jpccs.org/wp-content/uploads/2023/05/Glossary\\_on\\_patient\\_safety\\_Japanese-English\\_20230509-1.pdf](https://www.jpccs.org/wp-content/uploads/2023/05/Glossary_on_patient_safety_Japanese-English_20230509-1.pdf)

# 訪問看護に医療安全が求められる背景

- 高齢化や入院期間の短縮等、地域包括ケアシステムの普及



急な病状変化や  
医療機器の管理、対応の必要性

▶ 多様なニーズに応える  
質の高い訪問看護の提供

- 訪問看護は**単独**で訪問

▶ 一人ひとりの看護師・療法士等\*が確実に事故防止、  
事故発生時の初期対応に関する知識と技術を備える

\*：看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、以下、「看護師等」とする。

# 医療法上の医療安全に係る規定



## 医療法 第6条の12

病院、診療所または助産所の管理者は厚生労働省令に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、その他の病院、診療所または助産所における医療の安全を確保するための処置を講じなければならない

## 医療法施行規則 第1条の11(医療安全管理体制の確保)第1項

- 一 医療に係る安全管理のための指針を整備すること
- 二 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること
- 三 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること
- 四 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じること

## 同条第2項第1・2・3号

院内感染対策のための体制確保、医薬品・医療機器に係る安全管理のための体制確保

訪問看護ステーションは医療法で定める病院、診療所または助産所に含まれないが  
看護師等が提供するケアには医療安全の視点が不可欠

# 訪問看護における医療安全に係る要件

## 訪問看護管理療養費(医療保険)の算定要件 抜粋

### 安全な提供体制が整備されていること

- 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が**文書化**されていること
- 訪問先で発生した事故、インシデント等が**報告**され、その分析を通じた改善策が実施される**体制が整備**されていること



### 介護保険における安全配慮義務

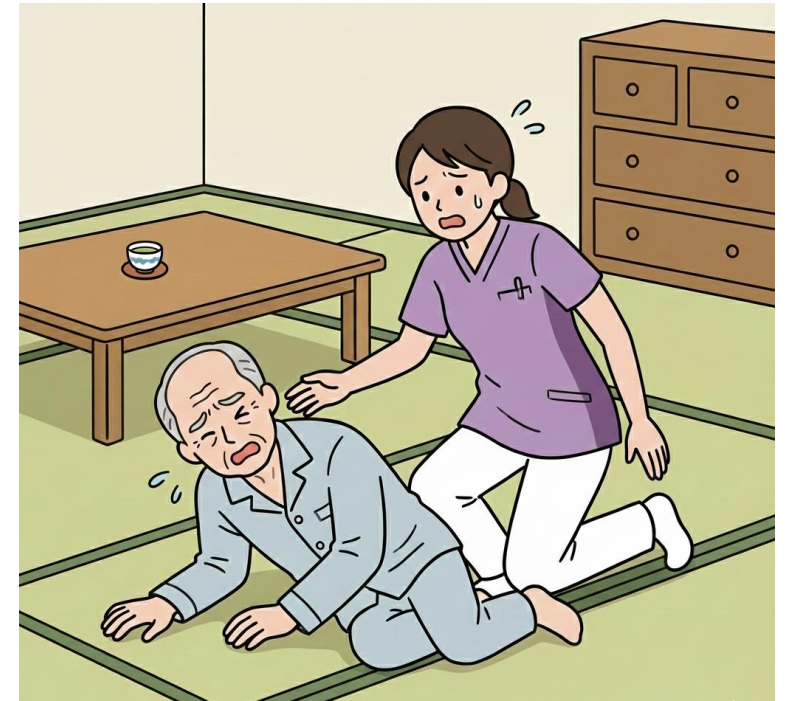
介護サービス事業者は、介護サービス契約の明示的な規定に基づき、又は介護サービス契約に付随する義務として、利用者の生命・身体・財産の安全に配慮してサービスを行わなければならない義務(安全配慮義務)が課されている。

**訪問看護ステーションには、  
医療安全活動の体制整備が義務付けられている**

# 事故報告 医療保険

## 事故発生時の対応

- 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合または健康保険組合、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な処置を講じなければならない
- 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない



# 事故報告 介護保険

- 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な処置を講じなければならない
- 指定訪問看護事業者は、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録しなければならない
- 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない
- 当該事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない

出典：（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 第74条（準用）

出典：（介護保険）指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）第3介護サービス 三訪問看護 3運営に関する基準（30）

# 事故報告 医療保険 介護保険 共通

この他、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問看護事業者が定めておくことが望ましい
- ② 指定訪問看護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい
- ③ 指定訪問看護事業所は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる

## 医療安全活動の体制を整えておくこと

出典：(介護保険)指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)第3介護サービス 三訪問看護 3運営に関する基準(30)抜粋  
(医療保険)指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について第三の4 運営に関する事項(23)抜粋

# 事故の用語例

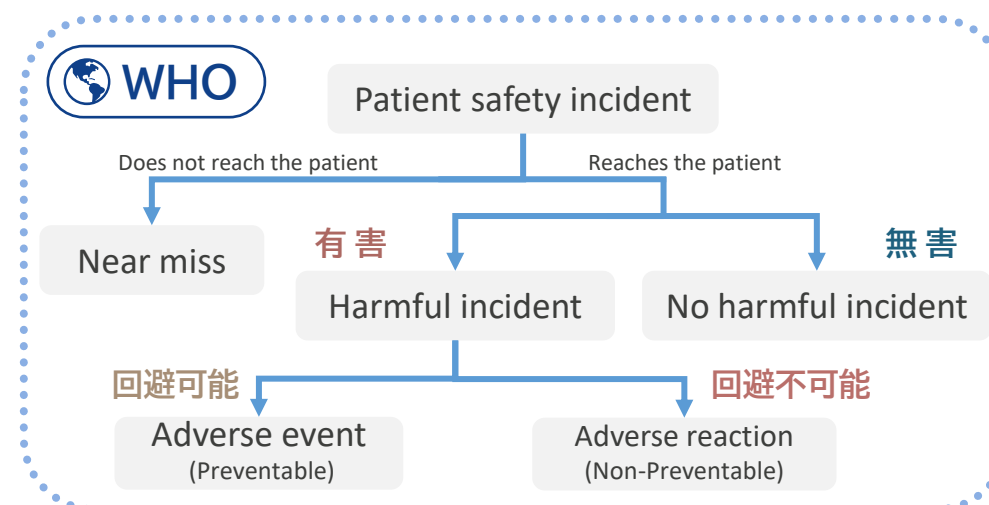
事故には至らなかったが、  
軽微な影響にとどまった事例

## インシデント (ヒヤリ・ハット)

事故に至ってしまった事例

## アクシデント

- 医療安全に関する用語については、日本の定義と国際的な定義が異なる場合がある。
- 国内でも施設ごとで定義が異なる場合がある。



# 事故の分類例

## 患者への影響度による分類

レベル	障害の継続性	障害の程度	障害の内容
レベル 5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）
レベル 4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル 4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル 3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した （バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
レベル 3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル 2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった （患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
レベル 1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル 0			エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
その他			

**組織として統一した対応が行えるよう、共通認識を図ることが重要**

# 訪問看護における事故発生の特徴

在宅と病院の違いから





生活の場であることから、  
利用者の生活行動を24時間管理することが難しい

環境要因	🏢 病院	🏠 在宅
構造	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 画一的で動きやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 建物ごとに異なる</li> <li>● ベッド周囲、トイレや浴室など利用者ごとに異なる</li> <li>➡ 利用者ごとにケア手順が異なる</li> </ul>
設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 衛生管理</li> <li>● 空調管理</li> <li>● 中央配管設備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染予防、室温や環境調整を自宅に応じて行う</li> <li>➡ 利用者宅ごとに工夫を要する</li> </ul>
物品	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院備え付け</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● すべて利用者個人の所有物</li> <li>➡ ケアで使用する物品は借用する</li> <li>➡ 破損したら賠償責任が生じる</li> </ul>

潜む事故要因

# 訪問看護における事故発生の特徴

在宅と病院の違いから

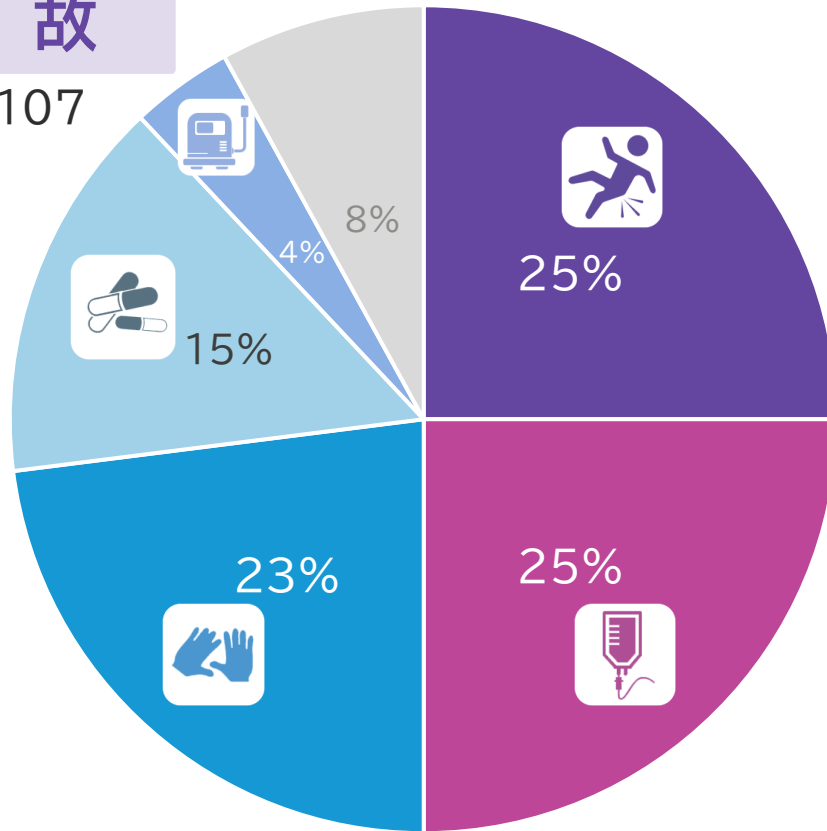
医療者要因	 病院	 在宅
ケア提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● チーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 単独訪問               <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ 観察や判断の誤り</li> <li>➔ 未熟な技術力でのケア提供</li> <li>➔ 情報共有の不足</li> </ul> </li> </ul>
時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 昼夜問わず提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 決められた時間内でのケア               <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ タイムプレッシャー</li> </ul> </li> </ul>
多職種との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院内の連携が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者ごとに連携するチームが異なる               <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ 連携がとれず、利用者の情報が得にくい</li> <li>➔ タイムリーな指示や依頼のしにくさ</li> </ul> </li> </ul>
家族の関与	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 面会のみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族がケアを担う               <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ 不十分な家族への指導</li> <li>➔ 家族の過度な負担</li> </ul> </li> </ul>



潜む事故要因

# 訪問看護における事故の実際



## 事故

n=107



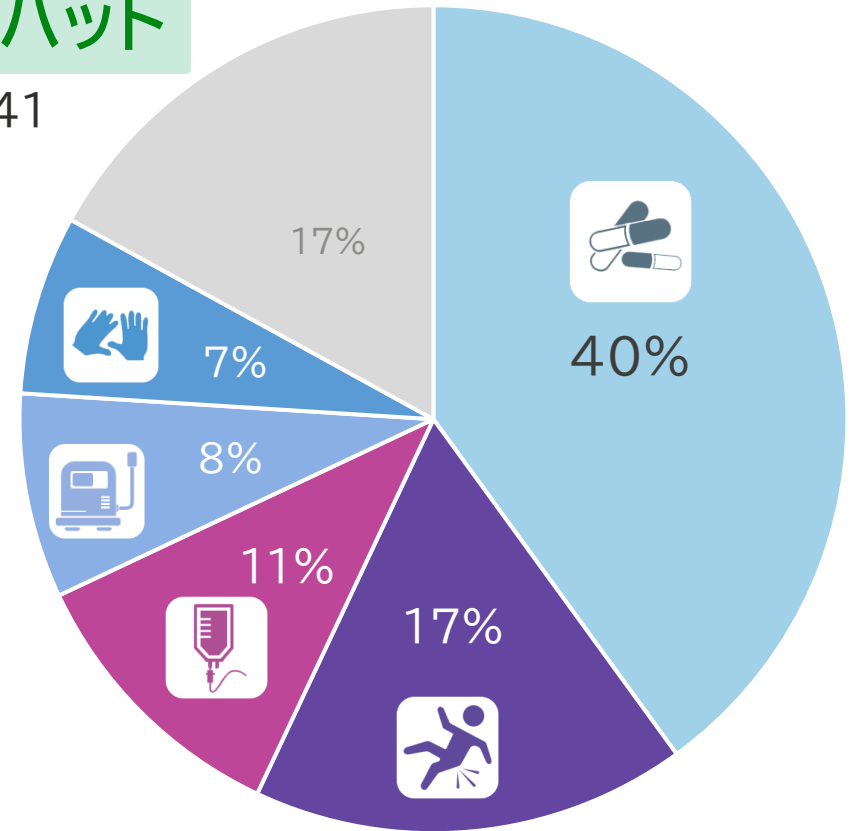
 転倒・転落  
 誤薬

 ドレーン・チューブ関連  
 医療介護機器関連

 療養上の世話に関する事故  
 その他

## ヒヤリ・ハット

n=141



出典：厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業「実証研究に基づく訪問看護・介護に関連する事故および感染症予防のガイドライン策定のための研究（研究代表者：柏木聖代）」(R1-R3)  
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/157593> 2026年2月9日閲覧

# 賠償保険支払い高額事故

## 賠償保険支払い高額事故 上位5件 内訳

### 利用者への有害事象

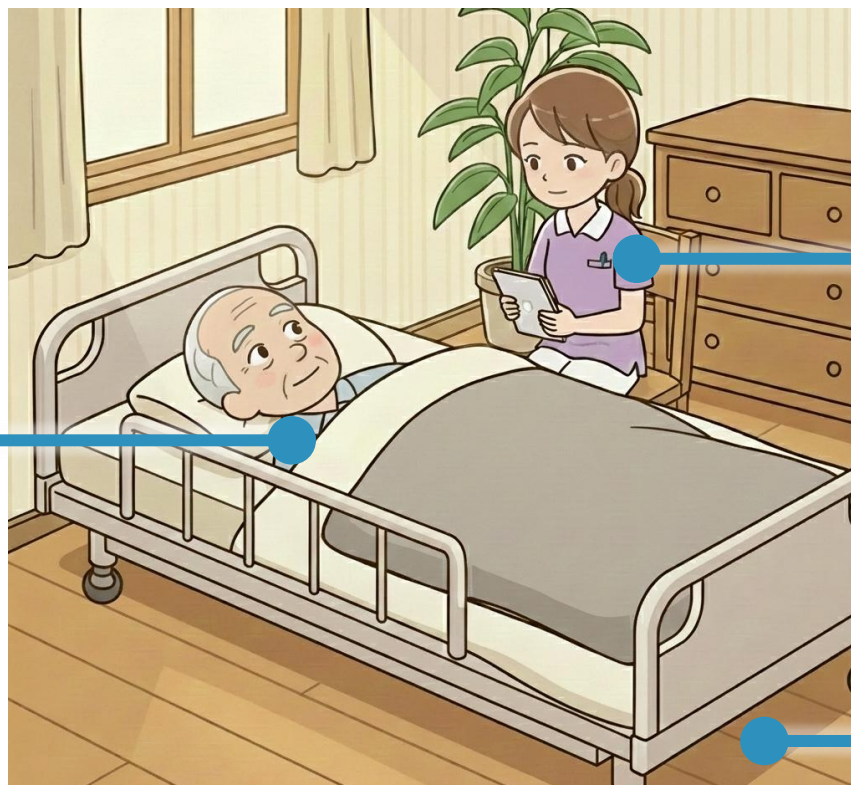
転倒	3件
交通事故	1件
誤薬	1件

最大支払案件(転倒)

**保険金 2,266 千円**

歩行補助中に急激に血圧が低下したのか、利用者が脱力し崩れ落ちるように座り込んでしまった。

検査したところ脛骨を骨折していた。



### 従業者への有害事象

交通事故	4件
介助時のけが	1件

最大支払案件(介助時のけが)

**保険金 1,098 千円**

利用者を車いすからベッドに移乗する際、腰を痛め第4腰椎圧迫骨折。

### 対物事故

利用者宅の事故	5件
---------	----

最大支払案件(利用者宅の事故)

**保険金 27 千円**

フローリングを汚してしまった。

**賠償への備えをしておくことも必要**

# 事故発生のメカニズム

## To Err is Human (\*1)

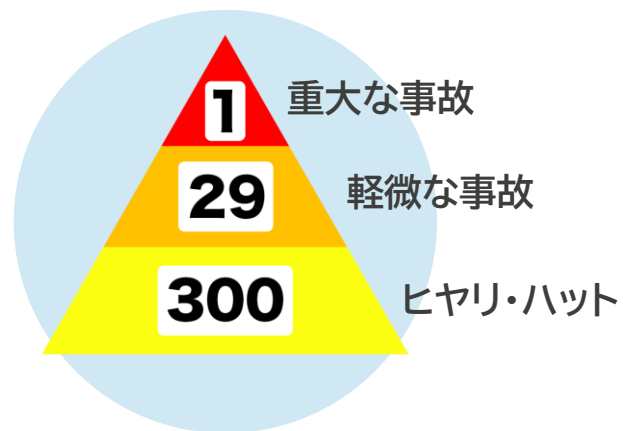
「人は誰でも間違える」



- 医療者を取り巻く環境が専門性が高く個人差があり、常時変化する**複雑な労働環境**
- エラーは誰の責任かを追及するのではなく、**何がその人に失敗をおこさせたか**
- **組織**で改善に取り組む

## ハインリッヒの法則 (\*2)

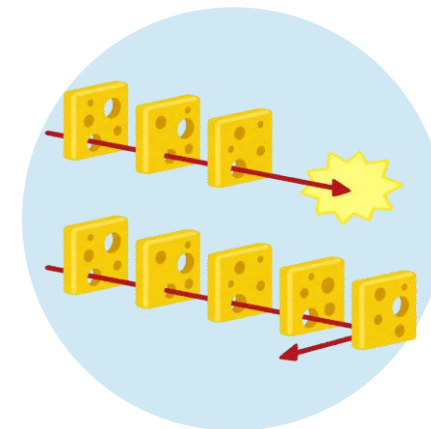
5,000 件以上の労働災害について  
統計的分析 (H.W.ハインリッヒ)



- これらの異常(ヒヤリ・ハット)について情報収集、リスクを抽出  
→ **報告する重要性**

## スイスチーズモデル (\*3)

穴あきチーズを事故の防御策に例え、防御壁が設定されながら起きる事故をモデル化



- **潜在的な原因**や現場の非安全行動による**エラー**と**偶然に重なる**ことで、危険要因が顕在化するという、組織的**事故の発生経緯**の概念を示したもの

出典

\*1: L.コーン J.コリガン M.ドナルドソン 編 米国医療の質委員会・医学研究所 著 医学ジャーナリスト協会(訳)(2000). 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. に基づき要点を作成

\*2: 大関親(2020). 新しい時代の安全管理のすべて 第7版, 中央労働災害防止協会. を参考に作成

\*3: ジェームズ・リーズン(著)佐相邦英(監訳)電力中央研究所ヒューマンファクター研究センター(訳)(2010). 組織事故とレジリエンス人間は事故を起こすのか、危機を救うのか, p.123, 日科技連出版社.

# 安全文化の醸成

医療における安全文化とは、医療に従事する全ての職員が、患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方、およびそれを可能にする組織のあり方である（厚生労働省, 2001）

出典：厚生労働省, 安全な医療を提供するための 10 の要点. (2001) <https://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1f.html> 閲覧日2026年1月16日



図注: ジェームズ リーズン(著)塩見弘(監訳)高野研一・佐相邦英(訳)(1999). 組織事故 起こるべくして起こる事故からの脱出. 日科技連出版社. を参考に作成

個々の看護師等による  
医療安全に関する高い意識に基づく活動  
医療安全を重要視した組織の在り方

➡ 双方が求められる

## 2部まとめ①

2部では以下の項目について学習しました。  
内容を振り返りましょう。

### 医療安全とは

- 医療に関連した不必要な傷害のリスクを軽減させるために作り出す組織行動の枠組みである
- 仕組みやプロセスを組織として維持・改善していく役割を含む

### 訪問看護の医療安全に係る要件や基準

- 訪問看護ステーションには、安全な提供体制の整備、安全配慮義務などが課されている

## 2部まとめ②

### 訪問看護での事故発生の特徴と実際

- 病院と異なる大きな特徴は、生活の場であることから、利用者の生活行動を24時間管理することが難しいことである

### 事故発生のメカニズム

- 小さなヒヤリ・ハットが大きな事故に繋がる可能性がある
- ヒヤリ・ハットの報告、分析が事故発生予防になる
- 人は誰でも間違えることから、事故発生時には個人の責任でなく、エラーが起きた仕組みを組織で見直すことが重要である

### 安全文化の醸成

- 医療に従事する全ての職員が、患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方およびそれを可能にする組織のあり方である

全体のまとめ

1部

みんなで取り組む！  
訪問看護の医療安全

医療安全に関する  
活動の一連を説明

2部

訪問看護と医療安全

医療安全の概要と  
訪問看護における特徴

医療安全は個人のみならず、組織として

ルールを知って守ること

包み隠さず報告し合うこと

安全文化を育てること

が大切！

# 教材の案内

## 1部

### みんなで取り組む！ 訪問看護の医療安全

医療安全に関する  
活動の一連を説明

## 2部

### 訪問看護と医療安全

医療安全の概要と  
訪問看護における特徴

## 番外編

### 医療事故における 法的責任

医療従事者の法的責任  
損害賠償認定のプロセス  
記録の重要性とその取扱い

制作年 2026年3月

事業名 訪問看護における医療安全に関する研修教材作成事業

検討委員 柏木 聖代 久保 祐子 荒神 裕之 高砂 裕子 持田 智江美

監修 蒔田 覚

制作 公益財団法人 日本訪問看護財団

制作協力 泉水 静紀(1部) 大橋 マキ(1・2部) 東邦大学サテライトキャンパスいえラボ(1部)

映像協力 株式会社 医学映像教育センター