

原 著

総合介護サービス事業者における安全管理に関する研究 —教育体制および安全文化の視点から—

嘉 屋 崎 顕^{*1}

要 約

本研究では、総合介護サービス事業者におけるリスクマネジメントの教育体制および教育状況を整理し、職種（現場職・非現場職）および業種（訪問系・施設系・事務系）による安全文化に対する意識の違いを明らかにすることを目的とした。全国で事業を展開するA社の全職員2,231名を対象に無記名Web調査を実施し、有効回答586名を分析対象とした。調査内容は個人属性、教育体制、AHRQ医療安全文化調査票（療養施設版）を一部改変した質問票で構成した。結果として、ヒヤリハット提出制度や事故報告書制度、悩みや不安に関する相談体制は高い認知が得られた一方、危険予知トレーニング（KYT）、職場内のコミュニケーション機会、近隣事業所との交流は不十分であり、リスクマネジメント委員会活動も周知不足であった。安全文化12領域のうち、「フィードバック」、「チームワーク」、「引き継ぎ」、「全体認識」は高得点であったが、「人員配置」、「訓練とスキル」は低得点であった。さらに、非現場職は現場職より複数領域で有意に高く、情報伝達の断絶が示唆された。業種別では施設系が訪問系より多くの領域で高得点を示し、訪問系では交流不足により業務が個人依存となりやすかった。事務系は総じて低得点であり、安全文化への意識不足が課題として浮き彫りになった。結論として、学習体制の強化、双方向的情報共有、人員配置の改善、職種特性に応じた介入が不可欠である。

1. 緒言

日本では全国的に高齢化が進行しているが、特に地方圏ではその進捗が速く、地域によっては高齢化率が40%を超える自治体も存在する¹⁾。地方圏では若年層の流出と出生率の低下が同時に進行しており、人口構成の偏りが介護・福祉サービス需要の増大を招いている。その結果、介護・福祉事業所の安定的な運営の必要性を実感する機会が多い。

介護・福祉事業所は、利用者とその家族の生活維持のために重要な役割を担っており、そのリスクマネジメントは直接的に生命に関わる重要課題である。介護・福祉現場では、転倒・転落、誤嚥、誤薬、入浴中の事故など、サービス提供行為に起因する多様なリスクが日常的に生じやすく、これらに対して平時から体系的にリスクマネジメントを行うことが求められている。加えて、介護・福祉事業のような

社会保障関連事業は国の財政難などを背景として国民や地域住民からの注目を集めやすく、風評リスクへの配慮も必要とされる。さらに、2019年末に発生した新型コロナウイルス感染症は、こうした平時のリスクマネジメント体制の重要性を改めて浮き彫りにした。介護・福祉事業所は感染拡大により甚大な影響を受け、危機時にも機能し得るリスクマネジメント体制の整備が喫緊の課題となった。2021年4月には、安全対策加算への対応として介護保険施設における安全対策担当者の専任が義務化され²⁾、介護・福祉事業所におけるリスクマネジメントへの積極的な取り組みが国を挙げて推進されている。しかしながら、他産業や医療分野と比較すると、介護・福祉分野におけるリスクマネジメント研究の歴史はまだ浅く、理論と実践の統合が十分に進んでいない。また、既存の研究の多くは施設系サービスを対象とし

*1 早稲田大学 大学院人間科学研究科

(連絡先) 嘉屋崎顕 〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島2-579-15 早稲田大学

E-mail : akkey@suou.waseda.jp

ており、訪問系サービスを含む研究は依然として少ないのが現状である。

赤堀³⁾は、「福祉サービスが国民の生存権保障の一環として、効率性と採算性のみが重視されてはならない」(p.180)と福祉サービスの特殊性を指摘したうえで、「福祉サービス事業者はリスクコントロール上の制約を受けるため、一般企業では考慮されない事項についても細部にわたり配慮が必要であり、一般企業とは異なる特別なリスクマネジメントが要求される」(p.180)と述べている。この「特殊性」とは、福祉サービスが営利を主目的とする事業ではなく、利用者の生命・尊厳および生活の維持を目的とした公共的機能を担う点⁴⁾にある。さらに、利用者が支援を必要とする立場にあり、提供者との関係が必ずしも対等ではないため、倫理的責任や説明責任がより重く求められる。また、介護保険制度などの公的財源に依存する運営構造のもとで、経営判断の自由度が制度的に制約されやすく、社会的要請や制度変更に伴う多様なリスクを抱える点も特徴として挙げられる。

このように、介護・福祉事業所におけるリスクマネジメントは、単なるマニュアル遵守や事故対応にとどまらず、職員一人ひとりが安全を最優先に考え、組織全体で継続的な学習と改善を図る文化的基盤、すなわち「安全文化」⁵⁾を構築することが求められる。安全文化は、報告・学習・協働を通じて組織的に安全を高めていく枠組み⁶⁾であり、近年では医療分野に加えて介護・福祉領域でもその重要性が注目されている。山下と山崎は⁷⁾、介護施設においてリスクマネジメントの浸透や信頼に基づく組織風土が、職員の働きやすさやサービス品質と関連することを示しており、これらの知見は、安全文化の定着がリスクマネジメントの質的向上に寄与する可能性を示唆する。しかし、介護・福祉分野ではその実態把握や評価に関する研究は依然として少なく、特に訪問系サービスを含む総合介護サービス事業者を対象とした実証的研究は限られている。

本研究の目的は、総合介護サービス事業者におけるリスクマネジメントの教育体制および教育状況を整理し、職種(現場職・非現場職)および業種(訪問系・施設系・事務系)による安全文化に対する意識の違いを明らかにすることである。具体的には、個人属性、教育体制、および安全文化に関する質問項目を含む調査を行い、①現場職と非現場職との比較、②業種間(訪問介護・訪問看護・通所介護・グループホーム・事務系)の比較を実施した。その結果に基づき、職種による安全文化の違いならびに業種による安全文化の特徴を明らかにし、リスクマネ

ジメント教育体制の今後の課題を検討することを目的とした。

2. 方法

2.1 調査の対象・方法・期間

調査は、株式会社A社に所属する全職員2,231名(2023年8月14日時点)を対象に実施した。株式会社A社は、全国47都道府県において訪問介護(重度訪問介護を含む)、訪問看護、高齢者向け介護施設(デイサービスおよびグループホーム)、介護資格研修事業などを展開する総合介護サービス事業者であり、主に高齢者および障がいのある個人を対象に、多様な支援サービスを提供している。調査は、全職員にQRコードおよびURLを付した調査票を配布し、匿名の下でWeb調査として実施した。使用したオンラインアンケートツールはQualtrics International社のQualtrics XMである。調査期間は2023年8月14日から9月3日までの21日間で、回収数は683件(回収率30.6%)であった。

2.2 調査内容

2.2.1 個人属性

業種、所属エリア、保有資格、雇用形態、職位、性別、年齢、最終学歴、介護職経験年数、入職後年数、月間勤務時間、勤務時間帯、夜勤回数、担当人数について尋ねた。なお、本論文においては、現場職を利用者に対して直接的にケアを提供する職種と定義し、非現場職を直接的なケア業務に従事せず、主として管理・事務・教育等の間接業務を担う職種とする。また、訪問系は、訪問介護および訪問看護を、施設系は、通所介護およびグループホームを、事務系は法人本部職員および当該法人が運営する教育機関の職員を指すこととする。

2.2.2 教育体制

リスクマネジメントに関する教育体制および教育状況を測定する12の質問項目は、リスクマネジメントおよび組織マネジメントの理論的枠組みを参考に、介護・福祉事業所における教育体制の実態を把握できるよう構成したものである。リスクマネジメントの観点からは、リーズン⁸⁾が指摘する防御層の概念およびISO 31000で示される組織的リスクマネジメント・サイクル(計画・実施・評価・改善)⁹⁾を参照し、組織マネジメントの観点からは、Argyris & Schön¹⁰⁾の組織学習理論を踏まえ、職員がリスク経験を学習と結びつける過程を重視した。さらに、医療・介護分野におけるリスクマネジメントおよび安全管理に関する先行研究¹¹⁻¹⁶⁾を参考にして構成した。各項目は、(1)制度的整備、(2)教育・研修体制、(3)情報共有・コミュニケーション体制、(4)

支援・相談体制の4領域に分類される。

具体的な項目内容としては、「①リスクマネジメントについての教育が行われている」、「②ハイブリットの法則について理解できている」、「③ヒヤリハット提出制度がある」、「④社内において事故報告書提出制度がある」、「⑤KYT (Kiken Yochi Training:危険予知トレーニング)を行っている」、「⑥リスクマネジメントに対する勉強会がある」、「⑦リスクマネジメント委員会での報告がある」、「⑧作業手順書がある(マニュアルがある)」、「⑨経営者・管理者と従業員が理念や運営方針を共有する機会を設けている」、「⑩悩み、不安などについて支援・相談できる体制・制度がある」、「⑪職場内のコミュニケーションを図る機会(意見交換会、社内レクリエーション等)を設けている」、「⑫近隣の事業所・施設の職員との交流や情報交換を行う機会を組織的に設けている」の12項目である。

各項目への回答形式は「1. はい、2. いいえ、3. わからない」の3件法を採用した。

2.2.3 安全文化

安全文化調査には、米国 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) が開発した医療安全文化調査票(療養施設版)を基礎とし、日本語版病院向け患者安全文化尺度の作成および信頼性・妥当性の検証を行った種田らの研究¹⁷⁾、ならびにAHRQによる医療安全文化評価指標の開発状況と日本への適用可能性を整理した城川らの研究¹⁸⁾を参考に、一部改変した質問項目を用いた。AHRQとは、医療サービスの質や適切性、有効性を向上させ医療への支援を行う米国保健福祉省(United States Department of Health and Human Services; HHS)内の12機関のうちの1つである。現状では、この医療安全文化調査票は世界的にもっとも有力な医療安全文化測定ツール¹⁹⁾であると言われている。この医療安全文化調査票(療養施設版)は安全文化を12個の領域に分類し、これについての42項目の質問と、さらに全体評価に関する2個の質問で構成されている。

領域1~12までの各設問は、「1. 全く思わない/全くない、2. 思わない/まれに、3. どちらでもない/ときどき、4. そう思う/しばしば、5. 全くそう思う/いつも、6. 該当しない」の6件法で回答を求めた。得られた回答はAHRQのガイドラインに従い各領域の得点(肯定的回答割合)を算出し、現場職・非現場職別、業種別に得点を比較した。

各領域の得点の算出方法は次の通りである¹⁹⁾。

①設問別に、肯定的な意味の回答をしている人数を数える。その際、肯定的な内容の設問は、「5. 全

くそう思う/いつも、4. そう思う/しばしば」と回答した人数を数える。否定的な内容の設問は、「1. 全く思わない/全くない、2. 思わない/まれに」と回答した人数を数える。

②設問別に回答者の合計人数を数える。その際、該当しないと回答した人数と、無回答の人数は加算しない。

③1つの領域に属する複数の設問について、肯定的な意味の回答をした人数(①の人数)を合算し、それを回答者の合計人数(②の人数)で割る。その結果は、領域別得点(肯定的回答割合)となる。

2.3 分析方法

各質問項目について基礎集計を行った。安全文化項目については、現場職と非現場職の領域別得点(肯定的回答割合)の差を検証するために有意性検定(フィッシャーの正確確率検定)を実施した。有意水準を $\alpha=0.05$ として検定を行った結果、有意差が認められたのは以下の領域であった。なお、一部のセルにおいて期待度数が5未満となったため、カイ二乗検定の適用が困難であり、より正確なp値を算出できるフィッシャーの正確確率検定を採用した。次に、算出された業種別の領域別得点を比較し、ボンフェローニ法による多重比較を行った。具体的には、検定を行う場合の有意水準は $\alpha=0.05$ とし、それぞれボンフェローニ法により調整された有意水準(α')を求め、各比較ペアの有意性検定(フィッシャーの正確確率検定)結果の確率値に対して有意水準(α')で判定を行った。データ解析においては、日本IBM社のIBM SPSS Statistics version 29.0を使用した。

3. 結果

3.1 回答者の個人属性

回答を得られた683名(回収率30.6%)のうち、全項目の回答数が半分以下なもの、または安全文化を測る質問項目において、①大項目のうち、その小項目が全て解答されている大項目が一つもない、②半分以上の項目が無回答である(調査票の小項目44個のうち、23個以上が無回答である)③全ての設問に同じ回答をしているものを除いた586名を分析対象とした。個人属性については次の表2、業種別現場職・非現場職数については表3の通りである。

対象データの主な勤務時間帯を分析した結果、8時から20時までの勤務が320件(54.6%)、20時から8時までの勤務が254件(43.3%)であった。この結果から、本法人においては夜勤の割合が高いことが示された。その要因として、本法人が訪問介護事業で重度訪問介護事業を展開していることが影響してい

表2 個人属性 (n=586)

項目	n	%	項目	n	%
業種			現在の施設・事業所における就業期間 (入職後年数)		
訪問介護	457	78.0%	2ヶ月未満	24	4.1%
訪問看護	24	4.1%	2ヶ月以上1年未満	205	35.0%
通所介護	34	5.8%	1年以上2年未満	125	21.3%
グループホーム	21	3.6%	2年以上3年未満	114	19.5%
事務系	48	8.2%	3年以上	116	19.8%
無回答	2	0.3%	無回答	2	0.3%
所属事業所エリア			雇用形態		
北海道・東北	118	20.1%	常勤	348	59.4%
関東	83	14.2%	非常勤	232	39.6%
東海・北陸	70	11.9%	その他	4	0.7%
関西	80	13.7%	無回答	2	0.3%
中国・四国	110	18.8%	勤務時間帯		
九州・沖縄	104	17.7%	8時～20時まで	320	54.6%
本社管理部	21	3.6%	20時～8時まで	254	43.3%
性別			無回答	12	2.0%
男性	243	41.5%	保有資格 (複数回答)		
女性	337	57.5%	介護福祉士	261	44.5%
ノンバイナリー	1	20.0%	看護師	42	7.2%
答えたくない	5	0.9%	准看護師	23	3.9%
年齢			介護支援専門員	27	4.6%
19歳以下	2	0.3%	実務者研修(ヘルパー1級)	152	25.9%
20代(20～29歳)	54	9.2%	初任者研修(ヘルパー2級)	135	23.0%
30代(30～39歳)	131	22.4%	重度訪問介護従事者養成研修(統合課程)	296	50.5%
40代(40～49歳)	188	32.1%	特になし	29	4.9%
50代(50～59歳)	161	27.5%			
60歳以上	50	8.5%			
介護従事者としての経験年数 (介護職経験年数)					
2ヶ月未満	14	2.4%			
2ヶ月以上1年未満	54	9.2%			
1年以上3年未満	103	17.6%			
3年以上6年未満	133	22.7%			
6年以上11年未満	102	17.4%			
11年以上	177	30.2%			
無回答	3	0.5%			

表3 業種別現場職・非現場職数 (n=584)

	現場職		非現場職	
	n	%	n	%
訪問介護	363	62.2%	94	16.1%
訪問看護	17	2.9%	7	1.2%
通所介護	22	3.8%	12	2.1%
グループホーム	17	2.9%	4	0.7%
事務系	30	5.1%	18	3.1%

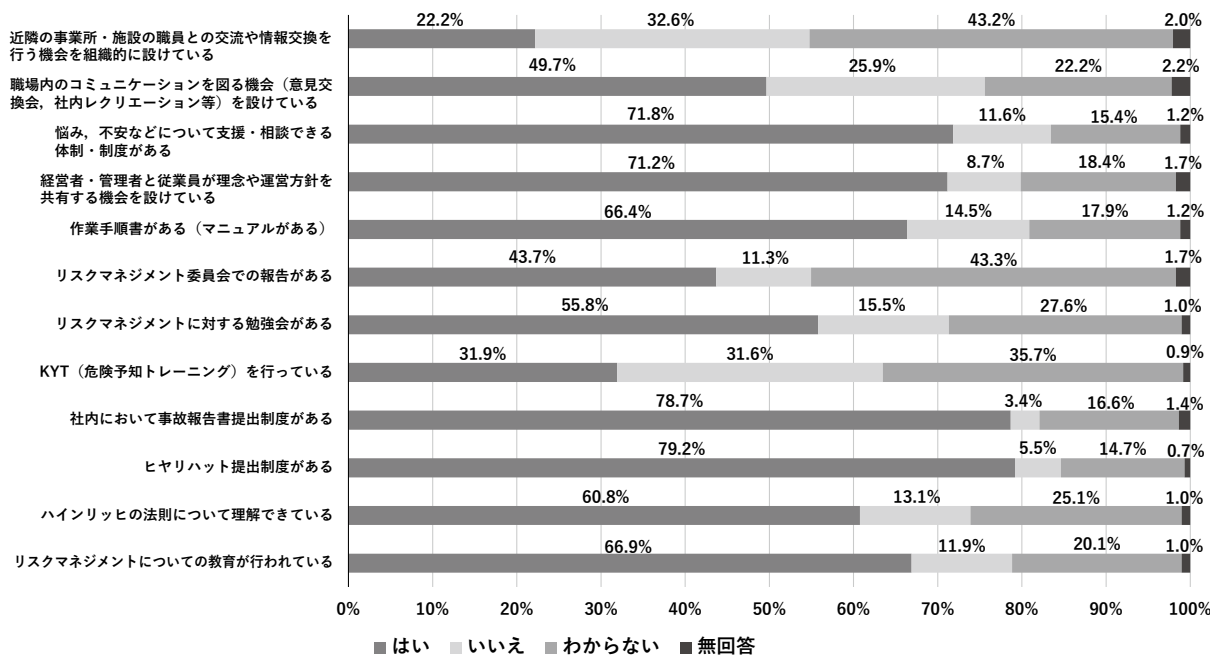


図1 職場における教育体制について (n=586)

る可能性がある。また、夜勤は常勤・非常勤を問わず広く行われていることが確認された。

3.2 教育体制

対象データ586件の職場における教育体制の回答結果は次の図1のようになっていた。

各設問において「はい」と回答した割合が、「はい」と回答した全体の75パーセント値(71.4%)を超えていたのは、ヒヤリハット提出制度がある(79.2%)、社内において事故報告書提出制度がある(78.7%)、悩み、不安などについて支援・相談できる体制・制度がある(71.8%)であった。

各設問において「いいえ」と回答した割合が、「いいえ」と回答した全体の75パーセント値(18.1%)を超えていたのは、KYT(危険予知トレーニング)を行っている(31.6%)、職場内のコミュニケーションを図る機会(意見交換会、社内レクリエーション等)を設けている(25.9%)、近隣の事業所・施設の職員との交流や情報交換を行う機会を組織的に設けている(32.6%)であった。

各設問において「わからない」と回答した割合が「わからない」と回答した全体の75パーセント値(29.6%)を超えていたのは、KYT(危険予知トレーニング)を行っている(35.7%)、リスクマネジメント委員会での報告がある(43.3%)、近隣の事業所・施設の職員との交流や情報交換を行う機会を組織的に設けている(43.2%)であった。また、「いいえ」、「わからない」ともに75パーセント値を超

えていたのは、KYT(危険予知トレーニング)を行っている(31.6%)、近隣の事業所・施設の職員との交流や情報交換を行う機会を組織的に設けている(43.2%)であった。

3.3 安全文化

3.3.1 現場職・非現場職別の安全文化比較

安全文化12領域のうち、領域別得点(肯定的割合)が全体の75パーセント値(74.8%)を超えていたのは、現場職が4領域、非現場職で7領域であった。両職種で領域別得点(肯定的割合)が全体の75パーセント値(74.8%)を超えていたのは、【領域2】インシデントに関するフィードバックとコミュニケーション、【領域3】チームワーク、【領域4】引き継ぎ、【領域7】利用者安全に対する全体的な認識の4領域であった。両職種ともに領域別得点(肯定的割合)が全体の25パーセント値(64.7%)を下回ったのは、【領域8】人員配置、【領域11】訓練とスキルの2領域であった。領域別得点(肯定的回答割合)は、9領域で非現場職のほうが高く、【領域8】人員配置、【領域11】訓練とスキル、【領域12】手順の遵守の3領域のみが現場職が高かった。

次に、算出された現場職・非現場職別の領域別得点(肯定的割合)について、有意水準を $\alpha=0.05$ として有意性検定(フィッシャーの正確確率検定)を行った結果、有意差が認められたのは以下の通りであった。

①【領域1】自由なコミュニケーションにおける現場

表4 現場・非現場職別の領域別得点およびp値

領域		現場職	非現場職	全対象	p値
領域1	自由なコミュニケーション	68.7%	76.9%	71.0%	.002*
領域2	インシデントに関するフィードバックとコミュニケーション	77.8%	79.1%	78.2%	.580
領域3	チームワーク	76.1%	77.9%	73.8%	.425
領域4	引き継ぎ	76.6%	80.6%	77.7%	.067
領域5	利用者安全に対する職場の支援体制	69.3%	75.1%	70.7%	.033*
領域6	安全促進に係わる管理者の考え方と行動	72.0%	76.1%	72.9%	.118
領域7	利用者安全に対する全体的な認識	82.1%	88.4%	83.6%	.003*
領域8	人員配置	53.0%	48.3%	51.8%	.061
領域9	ミスに対する処罰のない対応	61.3%	66.5%	62.7%	.034*
領域10	組織での学習	64.2%	68.5%	65.4%	.079
領域11	訓練とスキル	60.5%	56.6%	59.5%	.167
領域12	手順の遵守	72.7%	67.7%	71.4%	.058

有意水準 * $p < 0.05$

職と非現場職の領域別得点に有意差が認められた。(現場職と比較して非現場職のほうが有意に高い)

- ②【領域5】利用者安全に対する職場の支援体制における現場職と非現場職の領域別得点に有意差が認められた。(現場職と比較して非現場職のほうが有意に高い)
- ③【領域7】利用者安全に対する全体的な認識における現場職と非現場職の領域別得点に有意差が認められた。(現場職と比較して非現場職のほうが有意に高い)
- ④【領域9】ミスに対する処罰のない対応における現場職と非現場職の領域別得点に有意差が認められた。(現場職と比較して非現場職のほうが有意に高い)

3.3.2 業種別の安全文化比較

安全文化12領域のうち、領域別得点(肯定的割合)が全体の75パーセント値(74.8%)を超えていたのは、業種別で0~8領域であった。内訳は訪問系(訪問介護、訪問看護)が3領域、施設系(通所介護、グループホーム)が8領域、事務系が0領域であった。すべての業種で領域別得点(肯定的割合)が全体の75パーセント値(74.8%)を超えていたものはなかった。すべての業種において領域別得点(肯定的割合)が全体の25パーセント値(64.7%)を下回ったのは、【領域8】人員配置の1領域のみであった。領域別得点(肯定的回答割合)は、施設系(通所介護、グループホーム)が最も高く、次いで訪問系(訪問介護、訪問看護)、そして、事務系が最も低い傾向にあった。

業種別の領域別得点(肯定的割合)について、有

意水準を $\alpha=0.05$ として有意性検定(フィッシャーの正確確率検定)を行った結果、有意差が認められたのは以下の通りであった。

- ①【領域1】訪問介護と通所介護、訪問看護と通所介護、訪問看護とグループホーム、通所介護と事務系、グループホームと事務系
- ②【領域2】訪問介護と通所介護、訪問看護と通所介護、通所介護と事務系、グループホームと事務系
- ③【領域3】訪問介護と通所介護、訪問看護と通所介護、通所介護とグループホーム、通所介護と事務系
- ④【領域4】訪問介護と通所介護、訪問介護とグループホーム、訪問看護と事務系、通所介護と事務系、グループホームと事務系
- ⑤【領域5】訪問介護と通所介護、訪問看護とグループホーム、訪問看護と通所介護、訪問看護とグループホーム、通所介護と事務系、グループホームと事務系
- ⑥【領域6】訪問介護と訪問看護、訪問介護とグループホーム、訪問看護と通所介護、訪問看護とグループホーム、グループホームと事務系
- ⑦【領域7】訪問看護と通所介護、通所介護と事務系
- ⑧【領域8】訪問介護と事務系
- ⑨【領域9】訪問介護と事務系、訪問看護と通所介護、訪問看護とグループホーム、通所介護と事務系、グループホームと事務系
- ⑩【領域10】訪問介護と通所介護、訪問看護と通所介護、通所介護と事務系
- ⑪【領域12】訪問介護と事務系

表5、表6の結果をレーダーチャートで表すと図2のようになった。

表5 業種別の領域別得点

領域		訪問介護	訪問看護	通所介護	グループホーム	事務系	全対象
領域1	自由なコミュニケーション	69.8%	60.3%	92.6%	86.2%	63.9%	71.0%
領域2	インシデントに関するフィードバックとコミュニケーション	77.4%	77.3%	92.2%	89.0%	68.4%	78.2%
領域3	チームワーク	72.1%	74.7%	97.7%	82.1%	68.1%	73.8%
領域4	引き継ぎ	76.4%	87.4%	90.4%	89.9%	67.3%	77.7%
領域5	利用者安全に対する職場の支援体制	68.5%	62.9%	98.0%	95.2%	64.3%	70.7%
領域6	安全促進に係わる管理者の考え方と行動	73.1%	50.7%	82.3%	88.7%	66.7%	72.9%
領域7	利用者安全に対する全体的な認識	83.1%	83.3%	93.9%	87.3%	73.3%	83.6%
領域8	人員配置	53.9%	43.3%	47.9%	51.3%	35.5%	51.8%
領域9	ミスに対する処罰のない対応	63.1%	48.2%	74.2%	77.1%	50.3%	62.7%
領域10	組織での学習	64.9%	59.1%	82.7%	66.3%	57.5%	65.4%
領域11	訓練とスキル	61.0%	47.8%	68.0%	46.7%	51.2%	59.5%
領域12	手順の遵守	73.4%	63.2%	70.1%	74.2%	53.1%	71.4%

表6 業種別の領域別得点における多重比較の結果 (p 値)

	訪問介護と 訪問看護	訪問看護と 通所介護	訪問介護と グループホーム	訪問介護と 事務系	訪問看護と 通所介護	訪問看護と グループホーム	訪問看護と 事務系	通所介護と グループホーム	通所介護と 事務系	グループホーム と事務系
領域1	.105	<.001*	.007	.182	<.001*	.001*	.641	.263	<.001*	.003*
領域2	1.000	<.001*	.013	.031	.002*	0.065	.208	.465	<.001*	<.001*
領域3	.639	<.001*	.045	.264	<.001*	.278	.271	<.001*	<.001*	.018
領域4	.012	<.001*	.004*	.038	.517	.642	<.001*	1.000	<.001*	<.001*
領域5	.357	<.001*	<.001*	.468	<.001*	<.001*	.868	.376	<.001*	<.001*
領域6	<.001*	.054	.005*	.177	<.001*	<.001*	.040	.365	.016	.002*
領域7	1.000	.004*	.490	.027	.042	.630	.178	.163	<.001*	.042
領域8	.052	.221	.649	<.001*	.577	.356	.276	.668	.048	.025
領域9	.007	.015	.010	.002*	<.001*	<.001*	.787	.742	<.001*	<.001*
領域10	.267	<.001*	.906	.114	<.001*	.353	.889	.008	<.001*	.242
領域11	.040	.195	.031	.036	.010	1.000	.762	.012	.014	.638
領域12	.070	.477	1.000	<.001*	.401	.192	.216	.594	.016	.009

ボンフェローニ補正した有意水準 *p<0.005

4. 考察

4.1 教育体制

職場における教育体制に関する回答結果では、図1に示すとおり、「はい」と回答した割合が全体の75パーセント値(71.4%)を超えていたのは、ヒヤリハット提出制度(79.2%)、事故報告書提出制度(78.7%)、相談・支援体制(71.8%)であった。これらの項目は、職員による高い認知が確認され、安全文化を支える制度的基盤が一定程度整備され、その存在が組織内で広く理解されていることを示している。

一方、「いいえ」と回答した割合が75パーセント値(18.1%)を上回ったのは、KYTの実施(31.6%)、職場内でのコミュニケーション機会の確保(25.9%)、他事業所との交流・情報交換の機会設定(32.6%)であり、学習的・交流的活動の不足が示唆された。また、「わからない」と回答した割合が75パーセント値(29.6%)を上回ったのは、KYTの実施(35.7%)、リスクマネジメント委員会での報告(43.3%)、他事業所交流(43.2%)であり、これらの活動は実施自体が不十分であるだけでなく、職員に十分に周知・共有されていない可能

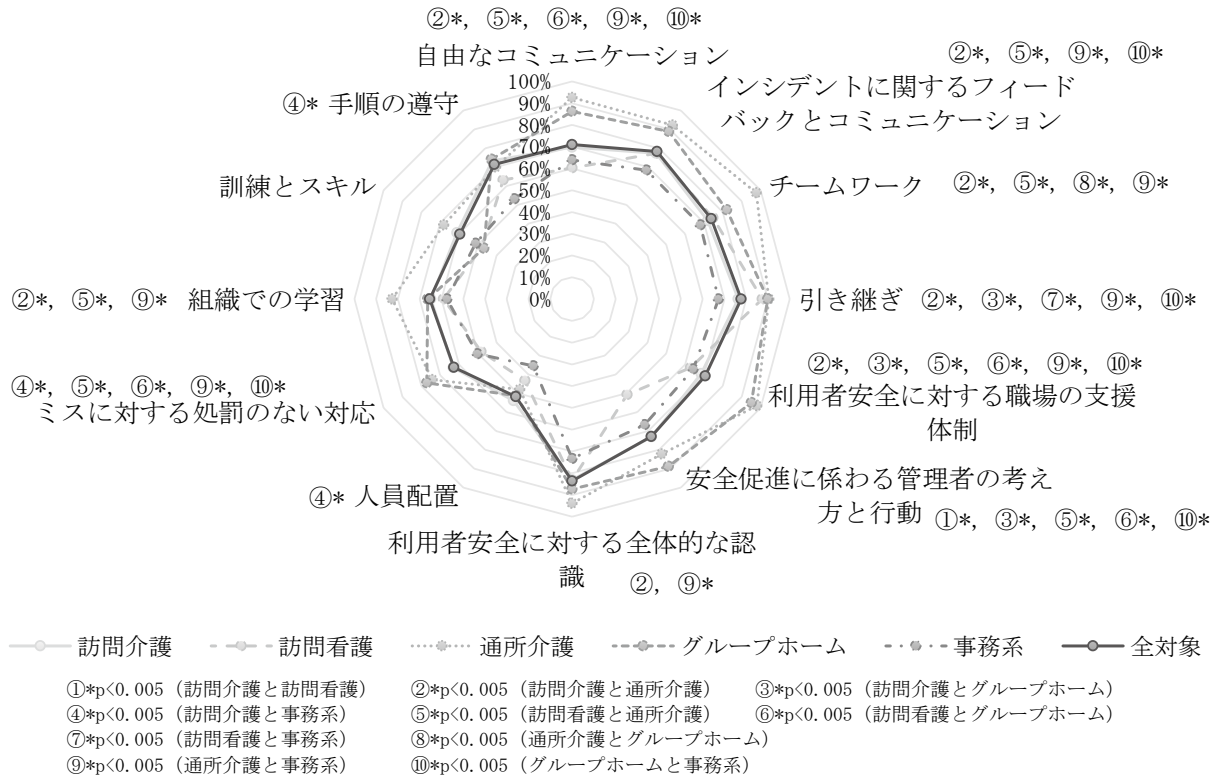


図2 領域別得点の業種別比較

性が高い。

とくに、職場内でのコミュニケーション機会(49.7%)および他事業所交流(22.2%)の低さは、職員が単独で利用者宅を訪問する訪問介護中心の事業形態に起因する組織構造上の特徴によるものと考えられる。訪問介護では勤務場所が分散し、対面交流や情報共有の機会が少ないため、経験やリスク事例の共有が難しく、組織的学習が機能しにくい傾向にある。この点について、在宅ケアの多職種連携の現場からは「コミュニケーション上の困難」、「サービス提供上の困難」、「チーム機能上の困難」が具体的に報告されており、分散・単独就労型の提供体制が交流・学習活動を抑制し得ることが示されている²⁰⁾。

なお、訪問介護を対象に本研究と同一指標で「職場内コミュニケーション機会」、「他事業所との交流・情報交換の場」の実施率を提示した先行研究は確認できなかったため、本研究の数値は基礎的ベンチマークとしての意義を持つ。一方、特別養護老人ホームを対象に安全文化尺度を用いて職員の感染対策意識を比較した研究では、安全文化得点の高い群ほど感染対策への積極的態度がみられたことが報告されており²¹⁾、介護分野においても安全文化が具体的な安全行動に影響を及ぼすことが示唆されてい

る。また、介護老人保健施設の介入研究では、短時間のKYT実施によって職員の安全意識が有意に向上することが報告されており(前後比較試験)、学習機会の設定が安全文化の深化に寄与し得ることが示唆されている²²⁾。

したがって、本法人は総合介護事業者であるものの、その主たる事業が訪問介護であることから、分散型・個別型勤務という組織構造上の制約が、学習的・交流的活動の低調さに影響している可能性が高い。今後は、制度の存在に加えてその目的や内容を職員に周知し、訪問介護の特性に即したオンライン会議や事例共有ミーティング等と連動させたKYTの定着化を図ることで、情報共有・相互学習の仕組みを強化し、安全文化の成熟を促進することが求められる。

本節の結果を踏まえ、次節では安全文化の特徴とその形成要因について検討する。

4.2 安全文化

現場職・非現場職別の安全文化比較については、両者ともに【領域2】インシデントに関するフィードバックとコミュニケーション、【領域3】チームワーク、【領域4】引き継ぎ、【領域7】利用者安全に対する全体的な認識の4領域で高得点を示しており、全体認識として一定程度のコミュニケーションが形成

されていると考えられる。しかし、【領域8】人員配置、【領域11】訓練とスキルの2領域は両者とも低得点であり、さらなる安全文化醸成に向けた対策が必要であることが示唆された。

また、【領域1】自由なコミュニケーション、【領域5】利用者安全に対する職場の支援体制、【領域7】利用者安全に対する全体的な認識、【領域9】ミスに対する処罰のない対応では、非現場職が現場職より有意に高い結果を示した。これは、管理職を多く含む非現場職において、組織の方針や施策の理解が進展している一方で、それが現場職に十分に浸透していないことを示唆する。情報伝達の断絶は、現場における安全文化の形成を阻害し、利用者安全に関わる実践的取り組みの不均衡をもたらす可能性がある。このため、管理職からの一方的な伝達にとどまらない双方向的なコミュニケーション体制を構築し、現場職が主体的に安全文化の担い手となれる仕組みを整備する必要がある。

さらに、業種別比較の結果、施設系は訪問系と比べて多くの領域で高得点を示し、安全文化の醸成が進展していることが明らかとなった。訪問系では職員同士で話し合い、相互にチェックし合う機会が著しく少なく、業務が個人に依存しやすいという構造的課題が背景にある。このことから、訪問系における安全文化の醸成には、情報共有システムの活用や定期的な集合研修といった組織的介入が不可欠である。

一般に、非定型的で特異な業務よりも、むしろ日常的・定型的な業務においてエラーが発生しやすいことが指摘されている^{23,24)}。医療安全や介護現場の報告では、エラーの多くが緊急的・例外的な対応時ではなく、日常的に繰り返される定常業務中に生じているとされる²⁵⁾。これは、反復的な作業が進行する過程で「慣れ」による注意の弛緩が生じ、結果として手順の省略や思い込みなどのヒューマンエラーが誘発されやすくなるためである²⁶⁾。介護現場の事故報告においても、転倒、誤薬、入浴介助などの日常的ケア行為中に多くのヒューマンエラーが確認されており²⁷⁾、反復作業による注意資源の低下が背景要因として考えられる。このような傾向は、リーズン²³⁾が指摘する「スリップ」や「ラプス」といった注意逸脱型エラー、ならびにノーマン²⁴⁾が述べる単調作業における注意の逸脱 (mind wandering) の概念とも整合する。とりわけ訪問介護現場は、日常的かつ定型的な業務が多く、エラーが発生しやすい環境にある。このことは、先に示した【領域8】人員配置および【領域11】訓練とスキルの低得点とも整合する。そのため、訓練可能なメタ認知の活用、

KYT、確認会話の徹底、業務手順の標準化および定期的な見直しを組み込んだ仕組みづくりを通じて、リスク低減を図ることが求められる。すなわち、定型的業務に内在するリスクを前提とし、安全文化の醸成とリスクマネジメント教育体制の強化を図ることが重要である。

全業種に共通して【領域8】人員配置の得点が低かったことは、安全文化にとって基盤的かつ喫緊の課題である。特に訪問系では夜勤業務の多さや非正規雇用者への依存が人員配置の不安定性を高めている。したがって、労働環境や給与水準の改善など待遇面での課題を明らかにし、改善を進めることが不可欠である。

最後に、事務系の得点が総じて低かったことは、安全文化全般への意識不足を示しており、組織運営やリスクマネジメント体制に影響を及ぼす可能性がある。このため、事務系職員を対象とした安全文化教育や意識啓発の強化は、全体的な安全文化醸成に不可欠である。

5. 結語

本研究の結果、介護事業における安全文化の現状として、制度的基盤の認知は一定程度進展しているものの、学習体制、人員配置、職種間格差といった多角的な課題が存在することが明らかとなった。本研究の成果は、訪問系介護事業を含む各業種の特徴を踏まえたりスクマネジメント体制の構築に資する知見を提供するものである。

本研究の意義は、これまで十分に検討されてこなかった訪問介護に特有の分散型勤務構造に起因する学習・交流活動の課題に焦点を当て、その現状を体系的に明らかにした点にある。また、こうした特徴を踏まえ、訪問介護に適したオンラインKYTや事例共有の仕組みを提案した点において、先行研究にはない新たな視点と実践的意義を有する。

一方で、調査対象を一法人に限定したことや質問紙回収率が必ずしも高水準でなかったことは限界として挙げられる。また、本研究では群間比較において一部のセル期待度数が5未満であったため、正確な検定結果を得る目的でフィッシャーの正確確率検定を採用したが、回答者属性の構成比には偏りがみられた。このため、特定集団の回答傾向が結果に影響している可能性を否定できず、得られた知見の一般化には一定の限界がある。今後は、属性分布の偏りを考慮した層化抽出や、多法人・多業種を対象とした比較分析、さらに質的研究との併用により、より普遍かつ包括的な知見を蓄積していくことが求められる。

倫理的配慮

本研究は、早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理委員会」の承認（承認番号：2023-019）を得て実施した。Web調査に際しては、調査目的、匿名性の確保、参加の自由、途中辞退の可否、不利益の不存在、結果の研究目的以外での不利用および厳重なデータ管理について事前に説明し、回答をもって同意を得た。なお、本研究に対する経済的支援はなく、開示すべき利益相反（Conflict of Interest：COI）は存在しない。

また、本研究の一部は、筆者が早稲田大学大学院人間科学研究科に提出した修士論文（2023年度）における調査データを基盤としている。さらに、本研究成果の一部は、IPA（International Psychogeriatric Association）CONGRESS 2025において発表した内容を含んでいる。本稿では、これらの成果を踏まえ、研究枠組および解析方法を見直し、大幅な加筆・修正を施した上で、学術論文として再構成した。

謝 辞

本研究の実施にあたり、早稲田大学人間科学学術院の松原由美教授より多大なるご指導とご助言を賜りましたことに、深謝申し上げます。また、調査にご協力いただいた株式会社 A 社の関係者各位に対し、心より感謝の意を表します。なお、本研究は、JST 次世代研究者挑戦的プログラム JPMJSP2128の支援を受けたものです。

文 献

- 1) 内閣府：令和6年版 高齢社会白書（全体版）。
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf_index.html, 2024.（2025.10.23確認）
- 2) 厚生労働省：令和3年度介護報酬改定における改定事項について。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000750362.pdf>, 2021.（2025.10.23確認）
- 3) 赤堀勝彦：高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性。神戸学院法学, 39(2), 165-214, 2009.
- 4) 孫琳：社会福祉における「公共性」概念の変遷について—供給システムに関わる3つの主体に着目する—。評論・社会科学, 138, 105-122, 2021.
- 5) 清水史恵：「安全文化」の概念分析。日本小児看護学会誌, 30, 61-71, 2021.
- 6) O'Donovan R, Ward M, De Brún A and McAuliffe E：Safety culture in healthcare teams: A narrative review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 871-883, 2019.
- 7) 山下貴子, 山崎佳代：介護の品質とリスクマネジメント—利用者満足向上と働きやすい職場環境の両立にむけて—。マーケティングレビュー, 3(1), 62-70, 2022.
- 8) ジェームズ・リーズン著, 塩見弘監訳：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, 東京, 1999.
- 9) 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, 東京, 2023.
- 10) Argyris C and Schön D： *Organizational learning: A theory of action perspective*. Addison Wesley, Massachusetts, 1978.
- 11) 小木曾加奈子：医療職と福祉職のためのリスクマネジメント—介護・医療サービスの向上を視野に入れて—。第1版, 学文社, 東京, 2010.
- 12) Mazzei A, Butera A and Quaratino L：Employee communication for engaging workplaces. *Journal of Business Strategy*, 40(6), 23-32, 2019.
- 13) 西村知晃：経営理念浸透施策に対する従業員の知覚と施策改善。経営・情報研究 多摩大学研究紀要, 25, 167-176, 2021.
- 14) 船木幸弘：職場のコミュニケーションの組織マネジメント的検討—就業意識等の調査結果及び関連事項の先行研究の考察をとおして—。人間生活学研究, 23, 13-28, 2016.
- 15) 廣尚典：職業性ストレスと職場のメンタルヘルス。産業衛生学雑誌, 65(6), 329-340, 2023.
- 16) 阿部泰之, 森田達也：「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発。 *Palliative Care Research*, 9(1), 114-120, 2014.
- 17) 種田憲一郎, 奥村泰之, 相澤裕紀, 長谷川敏彦：安全文化を測る—患者安全文化尺度日本語版の作成—。医療の質・安全学会誌, 4(1), 10-24, 2009.
- 18) 城川美佳, 藤田茂, 瀬戸加奈子, 松本邦愛, 平尾智広, 長谷川敏彦, 長谷川友紀：米国 AHRQ による医療安全文化評価指標の開発状況と日本への適用可能性について。日本医療マネジメント学会誌, 11(1), 2-14, 2010.
- 19) 長谷川友紀, 藤田茂：医療を管理する 安全を測る—医療安全管理者に必要な測定・調査の知識と「こつ」がわかる!—。第1版, メディカ出版, 大阪, 2014.
- 20) 成瀬和子, 宇多みどり：在宅ケアにおける多職種連携の困難と課題。神戸市看護大学紀要, 22, 9-15, 2018.

- 21) 大塚モエミ, 川上和美, 工藤綾子: 特別養護老人ホームにおける安全文化尺度得点による職員の感染対策に対する意見の比較. 日本感染管理ネットワーク会誌, 20, 25-31, 2024.
- 22) 長谷川大悟, 若山修一, 卷直樹, 後藤亮平, 柳久子: 介護老人保健施設職員における KYT (危険予知トレーニング) の介入効果—職員の安全意識に着目した前後比較試験—. 医療の質・安全学会誌, 12(4), 436-443, 2017.
- 23) ジェームズ・リーズン著, 十亀洋訳: ヒューマンエラー完訳版. 第2版, 海文堂出版, 東京, 1999.
- 24) D. A. ノーマン著, 岡本明, 安村通晃, 伊賀聡一郎, 野島久雄訳: 誰のためのデザイン? 増補・改訂版. 新曜社, 東京, 2015.
- 25) 河野龍太郎著: 医療現場のヒューマンエラー対策ブック. 日本能率協会マネジメントセンター, 東京, 2018.
- 26) 船山博, 中山周一: 単純繰り返し作業に於ける Human Error の研究. 日本文理大学紀要, 50(2), 43-49, 2022.
- 27) 公益財団法人介護労働安定センター: 平成29年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護サービスの利用に関わる事故の防止に関する調査研究事業」報告書.
https://www.kaigo-center.or.jp/content/files/report/h30_kaigojiko_houkoku_20180402.pdf, 2018. (2025.10.23確認)

(2025年11月15日受理)

A Study of Safety Management in General Care Service Providers: From the Perspective of Education Systems and Safety Culture

Akira KAYAZAKI

(Accepted Nov. 15, 2025)

Key words : safety management, safety culture, education system, home care, risk management

Abstract

The purpose of this study is to organize educational systems and training practices for risk management within general care service providers and to clarify differences in safety culture attitudes based on job type (field and non-field staff) and service type (visiting services, facility services, and administrative). The survey was conducted on all 2,231 employees of Company A. An anonymous web-based questionnaire survey was implemented. A total of 586 valid responses were analyzed. The questionnaire was composed of sections on personal attributes, educational systems, and a modified version of the AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) Healthcare Safety Culture Survey (Long-Term Care Facility Version). As a result, the near miss reporting system, accident reporting system, and consultation framework for concerns and anxieties were widely recognized. On the other hand, KYT (Kiken Yochi Training) hazard prediction training, opportunities for workplace communication, and exchanges with neighboring workplaces were insufficient, and awareness of risk management committee activities was also inadequate. Among the 12 dimensions of safety culture, "Feedback," "Teamwork," "Handover," and "Overall Awareness" scored highly, but "Staffing" and "Training and Skills" scored low. Furthermore, non-field staff scored significantly higher than field positions across several dimensions, suggesting gaps in information transmission. By industry, facility service staff scored higher than visiting service staff in more dimensions. The reason is due to the limited opportunities for visiting service staff to meet people, resulting in increased dependence on individuals. Administrative staff scored low overall, indicating insufficient awareness of safety culture. In conclusion, the study found learning system enhancement, interactive information sharing, improved staffing, and interventions based on job characteristics are imperative.

Correspondence to : Akira KAYAZAKI

Graduate School of Human Sciences

Waseda University

2-579-15 Mikajima, Tokorozawa, Saitama, 359-1192, Japan

E-mail : akkey@suou.waseda.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.35, No.2, 2026 313–324)