

厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業
分担研究報告書

都道府県・市区町村による管轄内介護サービス施設・事業所で発生した
医療的ケアに関連する事故情報の収集の実態

研究代表者 橋本 迪生 (公益財団法人日本医療機能評価機構 常務理事)
研究協力者 横山 玲 (公益財団法人日本医療機能評価機構 評価事業推進部)
高田 聖果 (東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科
看護先進科学専攻 高齢社会看護ケア開発学分野)

研究要旨：

本研究においては、介護施設等における医療的ケアに関する事故情報の収集・分析・再発防止策検討のためのシステム開発に向けて、介護施設等における事故報告の仕組みの概要を明らかにし、今後の示唆を得ることを目的とし、市区町村及び都道府県に対してヒアリング調査を実施した。調査対象は4都道府県と6市区であった。その結果、市区及び都道府県へ報告される事故情報は「医療機関を受診・入院した事例」とする一方で、詳細な事故種別や利用者への影響度等については様々であり、また、再発予防のために情報を分析し活用している自治体は少なかった。そのため、介護事故情報を収集する新規システムを構築することで、介護施設における事故予防に資することができるかと考える。新規システムの開発にあたり、報告する事故情報の定義の統一化と項目の選定等をさらに検討していく必要がある。

A. 研究目的

介護施設等で事故が発生した場合、施設は保険者である市区町村に報告を行い、市区町村は施設から介護給付に関わる情報を収集することが可能であることが、介護保険法及び関係省令により定められている。しかし、市区町村に報告する事故情報の内容や収集した情報の活用等について詳述されたものはない。

また、市区町村を包括するだけでなく、一部を除く介護施設を指定・開設する立場にある都道府県の介護施設における事故への関与についても明らかではない。

以上から、本分担研究では、介護施設等における医療的ケアに関する事故情報の収集・分析・再発防止策検討のためのシステム開発に向けて、介護施設等における事故報告の仕組みの概要を明らかにし、今後の示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

研究協力者等からの紹介及び研究協力に同意が得られた介護老人保健施設（以下、老健）が所在する市区町村や都道府県（以下、自治体）の職員に、電話あるいは電子メールにて研究協

力を依頼し、同意が得られた自治体を調査対象とした。対象者には、「介護施設における事故報告の仕組み」や「実地指導の状況」、「都道府県や他市区町村との連携」等について尋ねた。

ヒアリング内容から、介護施設等における事故情報の報告・収集システムの現状と課題を整理し、介護施設等における再発予防に資するシステム構築に向けた示唆を得た。

(倫理面への配慮について)

各自治体へ報告された介護事故情報について尋ねるが、個人及び施設が特定されるような情報の収集は行わない。ヒアリング結果の整理の際は、自治体が特定されることを避けるためマスキングを行う。

C. 研究結果

10の自治体にヒアリング調査を行い、6つは市区、4つは都道府県であった(表1)。各市区・都道府県のヒアリング内容は添付資料に示す。ヒアリングにより明らかとなった事故情報の報告の仕組みについて、図1に示す。ヒアリング結果の概要は以下の通りである。

1) 介護施設における事故報告の仕組み

各自治体とも介護施設における事故報告に関

する要綱及び要領を施行し、報告と取り扱いについて定めていた。

施設から自治体へ事故情報を報告する基準として、「施設の過失の有無に関わらず、医療機関を受診、あるいは入院をした事例」があげられた。ただし、自治体によっては「誤薬に関しては利用者への影響度に関わらず報告する」や「骨折などの事案に限り報告する」など、事故として報告する内容に違いがみられた。

全自治体で事故報告時は紙媒体の報告書を用いており、自由記載がほとんどのものと可能な限り選択式を用いているものがあつた。また、同一都道府県内で統一の書式を使用している自治体と、同一都道府県内であっても統一されていない自治体とがあつた。収集したデータは自治体職員が入力を行い、電子データ化していた。

ほとんどの自治体が事故発生件数の集計を行っていたが、事故の分析を行った結果を研修に活用していたり、事故事例集を作成し注意喚起を行ったりしている自治体は半数に満たなかつた。

都道府県への事故発生の報告については、施設が直接都道府県へ報告するパターンと、市区町村がとりまとめて都道府県へ報告するパター

表1 ヒアリングを実施した自治体の概要

No.	区分	事業所からの事故報告件数(件)	老健の定員数(人)/施設数*(施設)	老健100床あたりの常勤換算*(人)		事故情報の活用
				看護職員数	介護職員数	
A	市区	1000	1315/14	7.1	3.2	集計あり、公開なし
B	都道府県	(-)	6693/81	5.4	5.5	集計なし
C	市区	120	423/4	(-)	(-)	集計あり、公開なし
D	市区	400-500	808/7	(-)	(-)	集計あり、実地指導に活用
E	市区	3600	4115/48	7.7	4.8	集計あり、 実地指導や集団指導に活用
F	都道府県	1573	3515/49	4	8.2	集計あり、集団指導に活用
G	都道府県	540	7076/90	5.1	32.1	集計あり、公開あり
H	市区	300-400	1109/12	(-)	(-)	集計あり、公開なし
I	都道府県	2064	4028/45	6.3	6.3	集計あり、公開あり
J	市区	50-70	273/4	(-)	(-)	集計あり、集団指導に活用

*「平成29年介護サービス施設・事業所調査」参照

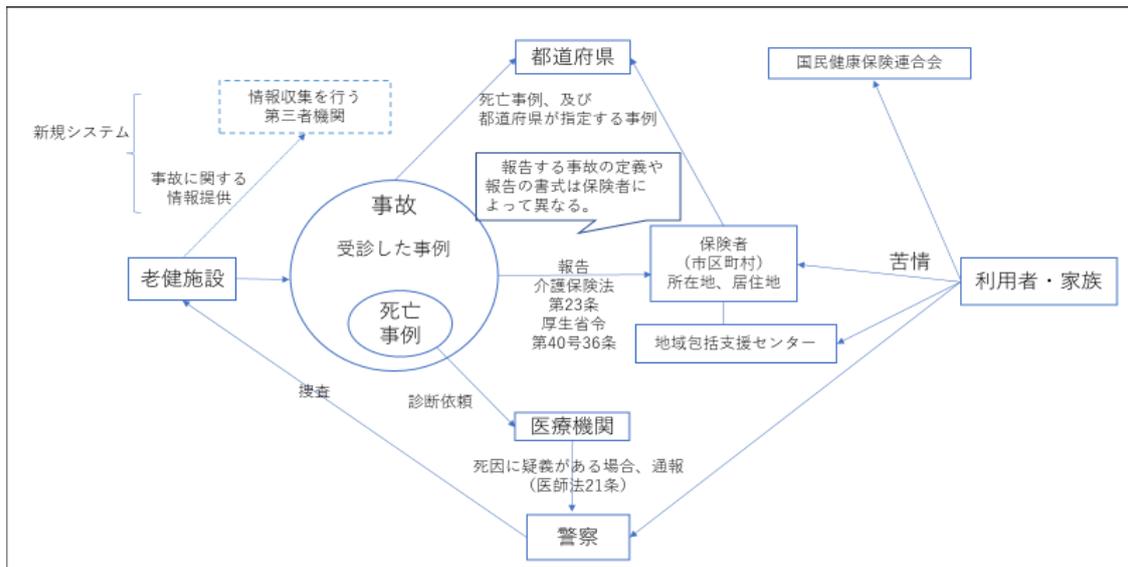


図1 事故報告の仕組み

ンがあった。後者は、事故の中でも特定の事例（重度・死亡事例や虐待事例等）が対象となっていた。また、事例報告とは別に各市区町村に発生した事故件数の年間集計を報告するよう指定している都道府県もあった。

2) 実地指導の状況

自治体区分によって実地指導の対象の介護施設等が定められており、実地指導時に事故について収集した情報をもとに指導を行っている自治体もあった。指導時には、事故防止のための施設の仕組みに加えて事故及びヒヤリ・ハット報告書の内容を確認し、報告すべき事例が報告されていない場合などについて指摘を行っていた。

3) 都道府県や他市区町村との連携

ヒアリングを行った市区から都道府県へ事故情報を提供したり、虐待等の事例について合同で調査に入る場合はあるが、都道府県から事故情報が提供されたり、市区がフィードバックを受けるといったことはなかった。

また、他の都道府県及び市区町村との連携として隣の都道府県と介護報酬や指導における情報を照会しているところが1都道府県のみあったが、どの自治体も事故情報に限っての情報の

共有はしていなかった。

4) 新しい事故情報収集システムについて

「施設へのフィードバックとなる情報が得られることは有用である」「他自治体の情報がわかるとありがたい」という意見がある一方で、「施設側の事務負担」を懸念する意見が多くあった。事務負担軽減のため、報告する様式の簡略化及びPCシステムやweb経由での報告が提案された。老健においてはパソコンによる入力は問題ないと思うという意見が多かったが、他の介護施設及び事業所においては、老人ホームなど一部難しい場合があるとの意見もあった。また、施設の業務負担に配慮し事故情報を収集するために、保険者を經由して情報を収集するという意見もあった。

D. 考察

自治体が収集している介護施設での事故情報は、「医療機関を受診あるいは入院した事例」を報告するという点では一致していたが、対象疾患や利用者への影響度については内容に違いがみられた。ヒアリング先以外の自治体の報告書の書式をインターネット検索エンジン Google (<https://www.google.co.jp/>) を用いて「介護保険 AND 事故情報報告 AND 自治体」の検索

語で検索した。検索の結果、上位かつ閲覧可能であった4都道府県20市区町村及びヒアリング先の自治体の報告書の書式から、事業所および対象者の概要はほぼ共通の項目であったが、事故の概要、発生時の状況、再発防止に向けた取り組み等の内容は自治体によってばらつきがみられた。

2018年3月14日に開催された社会保障審議会・介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会において、「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方について調査研究事業」として報告された悉皆調査(市区町村調査：調査対象1,741市区町村、回収数1,195、有効回収数1,173、有効回収率67.4%)の結果では、介護施設に報告を求めている介護事故の範囲(対象となる介護事故の種別)で最も多いものは「転倒(83.9%)」であり、以下「転落(82.4%)」「誤嚥(81.5%)」「異食(77.6%)」「誤薬・薬剤(74.5%)」であった。市区町村から都道府県への報告が「ある」とした市区町村は42.3%、施設から市区町村へ報告された事故事例について「集計や分析は行っていない」とした市区町村は46.7%であった(参考文献1,2)。

また、市区町村における介護事故情報の活用状況(複数回答)において「事故報告を提出した施設に対して指導や支援を行う」「他の施設の実地指導や助言のために活用する」とした市区町村はそれぞれ39.6%であったのに対し、「活用していない」とした市区町村が30.7%という結果であった。

報告された事故事例について実地検証を実施するかという設問に対し「すべての事例について実施する」0.0%、「実地検証の対象となる範囲を定めて実施する」3.7%、「必要に応じ実施する」41.2%、「実地検証を実施していない」51.2%であった。施設への支援または実地検証を行っているとした市区町村のうち、40.0%では「再発防止の取り組みを特に確認していない」と回答していた。

一方、同じ調査における都道府県調査(調査対象47都道府県、回収数46、有効回収数46、有効回収率97.9%)の結果では、97.8%の都道府県で事故情報の収集を実施していると回答していた。また、収集方法としては「市区町村に報告を義務付けている」53.3%、「事業者に報告を義務付けている」48.9%であり(複数回答)、約半数の都道府県において独自に介護事業者から事故報告を収集していることが明らかとなった。

都道府県における介護事故情報の活用状況(複数回答)では、「事故報告を提出した施設に対して指導や支援を行う」64.4%、「他の施設の実地指導や助言のために活用する」48.9%であり、介護事故が発生した施設への実地検証は「必要に応じ、実施する」が76.1%であったが、介護事故防止のための研修が「ある」とした都道府県は8.7%にとどまっていた。

前述の結果は本研究のヒアリングで得られた結果とほぼ同程度であり、地域によるばらつきや市区町村と都道府県の二重の報告制度の課題、収集された事故情報の活用状況に課題があることが悉皆調査においても明らかとなったといえる。

これらの課題を解決し、事故情報を原因分析・再発防止に活用できる仕組みとして、全国規模での情報収集及び分析、再発防止策の検討を行うシステム(以下、新規システム)を提案したい。新規システムの運用にあたっては、同次元のデータを収集し扱う必要がある。このため、再発予防に資する分析に必要な情報の定義や詳細な項目の設定を検討していく。

全ての自治体で紙媒体の報告書による事故情報の収集が行われていたが、全国規模のデータ収集を行うため、また、施設側の業務負担軽減のために、今後はwebシステムを活用することを検討したい。自治体へのヒアリングからは、一部対応できない可能性のある施設があるが、おおそwebシステムでも問題がないのではないかと意見も聞かれたため、webシステム

での運用を検討する。

なお、収集した事故情報について再発予防に着目して分析を行っている自治体は少なく、集計のみとした自治体も多かった。これは、平成30年の社会保障審議会介護給付費分科会による調査結果の結果においても、事故に関する情報は活用している自治体が一部であったことと類似している。

市区町村は介護保険の保険者、都道府県は施設の指定及び認可者であり、施設への監査や指導を行う立場からの情報収集であり、再発予防に必要な情報とは似て異なる。介護施設における事故予防の取り組みを推進するためには、利用者・家族及び自治体とは異なる視点からより再発予防策に特化するための情報を収集し、分析する仕組みが必要である。

E. 結論

本研究では、市区町村及び都道府県が介護施設で発生した事故情報をどのように収集・活用しているのか概要を明らかにし、今後の新規システム構築に向けた示唆を得ることができた。

今後は介護施設等における事故情報の収集・分析・再発防止策の検討に資するシステムの運用に向けて、システムの仕様の検討を行っていく。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表
未発表
2. 学会発表
未発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

I. 参考文献

1. 「(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業(結果概要)(案)」社会保障審議会・介護給付費分科会 介護報酬改定検証・研究委員会(2018年3月14日開催)資料1-6
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000488392.pdf>
2. 「(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業(結果概要)(案)」社会保障審議会・介護給付費分科会 介護報酬改定検証・研究委員会(2018年3月14日開催)資料1-7
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000488393.pdf>

