

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)
「在宅・介護施設等における医療的ケアに関連する事故予防のための研究」
ヒアリング結果まとめ(自治体)

1) A 市

① 市の概要

A 市は、関東地方に位置する人口 63 万人(高齢化率 23%)を擁する中核市であり、福祉施設の設立認可・監督や保健所が行う保健衛生事務などの事務が都道府県より移譲された。市役所の組織内では、健康福祉局の各課が介護に関する事業を担っている。

② 事故報告の仕組み

事業所からの事故報告件数は年間でおよそ 1000 件である。

事業所は、事故により医療機関を受診した事例が発生した場合、1 週間以内に所定の書式を FAX で市に提出する。報告の内容には、事故内容や再発防止策等の記入欄があるが、再発防止策の欄の記入状況は施設によってばらつきがある。また、収集した情報のうち、再発防止策等、自由記載のデータ入力は行っていない。

集計結果は県に報告し、県が各市の状況を取りまとめている。しかし、各市の状況のとりまとめの公表やフィードバックをうけることはない。市から県にデータの照会を行ったところ、県での集計表についてのデータは得られたが、各市区町村の集計表データは「提供を前提に収集していない」という理由で開示されなかったとのことであった。

③ 実地指導の状況

介護老人保健施設(以下、老健)への実地指導は 4 年毎に実施している。

実地指導の際は、委員会が設置されているか、開催されているか、マニュアルがあるか、施設内での研修が行われているか、事故報告が行われているか、等の事故防止の仕組みはチェックするが、委員会や報告等の内容の適切性までは見られていない。

事故報告書のうち、再発防止策の記載があまりにも不十分と思われる場合は指導することもある。

④ 事故情報収集・分析・再発防止の仕組みに対する要望、ご意見

「データ入力の負荷が大きいため web 経由で収集する仕組みがあればありがたい、医療安全情報のようなフィードバックがあれば施設によっては活用されると思う。」という意見があった。

【A市 基本データ】*数値は、概数を示す。

所在地：関東地方

人口：63万人

高齢化率：23%

介護施設総数：770施設

- 入所型介護施設：100施設

- 特定施設：20施設

介護施設入所定員数

- 入所型介護施設：4,200人

- 特定施設：1,100人

介護職員数（常勤換算人数）：4,200人

- 75歳以上1千人あたり人員数：66人

2) B 県

① 県の概要

B 県は中部地方に位置し、人口 200 万人（高齢化率 28%）を擁している。介護に関する事業は、県庁組織内の健康福祉部高齢福祉課が担い、中核市以外の介護保険施設の認可や指導、ポータルサイトを通じた介護に関する情報発信等を実施している。

② 事故報告の仕組み

事業所は、事故により医療機関を受診した事例が発生した場合、所定の書式を FAX で県に提出する。書式は第 1 報（事故当日）と第 2 報（事故当日から 1 週間以内）がある。第 1 報は事故概要が主な内容であり、第 2 報では事故防止委員会についての詳細を記載、議事録を添付するようにしている。以前は自由記載が多い書式だったが、2018 年 10 月以降書式変更に伴い、選択式を多くし、より簡易化した。書式が新しくなり間もないため、分析などはまだ行われていないが、今後量的な資料として活用を予定している。データについては、現時点では市区町村と共有などはしていない。

③ 実地指導の状況

中核市の管轄以外の事業所を担当している。介護保険施設は 3 年毎、在宅サービスは 6 年毎に実施している。ただし、例外として 1 年に 1 度行う施設などもある。特に開設後の施設は不安定であり事故も多いため、開設後半年以内に実地指導を行っている。

強制力のある監査は稀であり、年に 1 度あるかどうかでほとんどが処分対象とした施設である。

事故発生後の実地指導では、実状、報告のルールやルート、施設の機能、マニュアル周知の確認を行い、必要事項については指導を行っている。

④ 研修等の取り組み

集団指導により研修を実施している。実施にあたっては、各施設協会と連携している。管理者向けの研修も開催しており、今後は事故に関する内容を企画している。

⑤ 事故情報収集・分析・再発防止の仕組みに対する要望、ご意見

「施設のフィードバックに活用でき、有用と思う。簡易な書式でないと、現場の事務的負担の増加や必要な情報が手に入らない可能性がある」「書式の簡易化が必要である。」という意見があった。

⑥ 市区町村や県との連携

県内の市区町村や他県の職員との連携はない。虐待事例発生時は、訪問時期をあわせることはあるが、合同での会議は行っていない。

【B 県 基本データ】*数値は、概数を示す。

所在地：中部地方

人口：200 万人

高齢化率：28%

介護施設総数：3,600 施設

- 入所型介護施設：660 施設

- 特定施設：40 施設

介護施設入所定員数

- 入所型介護施設：22,500 人

- 特定施設：1,600 人

介護職員数（常勤換算人数）：19,100 人

- 75 歳以上 1 千人あたり人員数：69 人

3) C市

① 市の概要

C市は、B県の南西部に位置しており、人口は16万人、うち65歳以上高齢者人口4万人（高齢化率26%）を擁している。B県内では2番目に大きい市である。介護に関する事業は高齢介護課が担い、事故情報の収集や実地指導等を実施している。

② 事故報告の仕組み

事業所からの事故報告の件数は毎月10件ほどである。事業所は、事故により医療機関を受診した事例が発生した場合、所定の書式をFAXで市に提出する。事故発生時にはまず一報し、その後書式を提出する。事故報告の書式はC市としては、県と同一の書式を使用しているという認識であったが、2018年10月以降に報告書の書式を変更していたためか、書式に違いが生じていた。事業所より収集したデータの分析は行っているが、公表はしていない。

③ 実地指導の状況

6年に1回実地指導を行っている。実地指導で、事故の内容の確認などを行ったりしている。監査の対象は年に1件あるかどうかである。

④ 研修等の取り組み

年に1度集団指導を行っている。最近では、事故に関する内容が増えているとのことであった。

⑤ 事故情報収集・分析・再発防止の仕組みに対する要望、ご意見

「施設側の事務の負担が増えてしまうことが懸念される。事務の負担を減らすために、どのようにして現場のルーティンの中に組み込むか、仕組みが重要である。」という意見があった。

⑥ 市区町村や県との連携と介護施設とのかかわり

虐待事例は県に報告しているが、事故に関する情報共有はなかった。

C市はB県内で2番目に大きい市のため、「B県介護保険施設等の事故防止強化に向けた検討会」に出席していた。

介護施設と関わるのは実地指導での訪問や集団指導のみであった。

【C市 基本データ】*数値は、概数を示す。

所在地：中部地方

人口：16万人

高齢化率：26%

介護施設総数：290 施設

- 入所型介護施設：45 施設

- 特定施設：3 施設

介護施設入所定員数

- 入所型介護施設：1,600 人

- 特定施設：115 人

介護職員数（常勤換算人数）：1,500 人

- 75 歳以上 1 千人あたり人員数：73 人

4) D区

① D区の概要

D区は人口およそ51万人（高齢化率22%）を擁しており、臨海部の都市開発が進められている。介護に関する事業のうち、事故情報の収集や実地指導は福祉部福祉課の指導係が担っている。

② 事故報告の仕組み

事業所は事故により医療機関での治療（施設内での医療措置を含む）、または入院が必要となった場合、電話にて第一報を行い、次いで所定の報告書、またはそれに準じた内容のものを、郵送あるいは持参にて提出する。報告書は都道府県の様式に準拠している。

事故情報については、紙媒体で受け取った後、手動でパソコンへと入力している。これまでは集計を行ったり、実地指導の際に事故報告の内容を活用したりしていたが、集計結果は未公開としていた。今後は分析結果の公表や研修への活用を検討している。

③ 実地指導の状況

区内には居宅、地域密着などもあわせると500近い事業所があり、実地指導は年に70事業所程度行っている。老健は区内に7施設あり、3年に1度ほどのペースで実施している。

④ 研修等の取り組み

各事業所を対象として集団指導を行っているが、事故情報に関する研修はない。今後収集している事故情報をもとに、事故のフィードバックを含む研修を開催していくことを検討している。

⑤ 事故情報収集・分析・再発防止の仕組みに対する要望、ご意見

「共通のフォーマットとはどのようなものなのか。介護施設で使用しているようなPC上でのシステムに組み込み、簡易化されているものは使いやすいと思う。」「誤薬などの報告もあり、方策を考えるときに、予防できている施設の工夫例などがあるとよいと思う。」「事故報告の分析により特定の事故をパターン化して再発予防に努めるのに活用したい。例えば、センサーマットやロボットの使用などによる居室での転倒予防などできるといいのではないかなと思う。」という意見があった。

⑥ 市区町村や県との連携

都道府県には2,3年前まで収集した事故情報を報告していたが、現在は行っていない。都道府県が主催する集団指導に参加することはある。

また、事故報告の書式は都道府県の報告書の内容に準じて作成している。都道府県は特に重症な事例の報告を求めているように思う。感染症の発生時などは、D区が施設からの報告を受け、都道府県にも提出をするように促すことがある。都道府県に提出したデータは集計され、都道府県が発行する冊子の一部に掲載されていたように思うが、詳細な分析などは行われていなかった。

他の区との連携はないため、インターネット上で公開されている集計結果やデータなどを閲覧することで情報を収集している。

⑦ その他

事業所によって事故の内容にばらつきがあると思う。小規模の事業所では、マニュアル等があれば予防可能と思われる事故事例もある。一方、老健等では居室での転倒など、対応が難しく仕方がないと感じられる事故事例が多い。予防可能な部分を改善するための手段を検討していきたいと考えている。

また、区は情報開示を請求されると拒否権はない。事故報告が施設から区へ適切に行われているか、区への報告内容と家族へ説明された内容に齟齬がないかを確認するために問合せを行う家族等もいる。実際内容が異なっている事業所や区へ報告を行っていない事業所もあるため、事業所へは報告をするよう促している。

【D区 基本データ】*数値は、概数を示す。

所在地：関東地方

人口：51万人

高齢化率：22%

介護施設総数：435施設

－ 入所型介護施設：40施設

－ 特定施設：10施設

介護施設入所定員数

－ 入所型介護施設：2,500人

－ 特定施設：610人

介護職員数（常勤換算人数）：2,500人

－ 75歳以上1千人あたり人員数：53人

5) E市

① E市の概要

E市は北海道・東北地方に位置し、人口およそ190万人を擁している（高齢化率25%）。介護に関する事業のうち、事故情報の収集や実地指導は高齢保健福祉部介護保健課が担っている。

② 事故報告の仕組み

事故報告取り扱い要綱に沿って事故情報を収集している。事業所は事故が発生した場合、E市の事故報告様式と併せて、施設内での事故報告様式や再発防止策等の資料を郵送、または持参にて提出する。E市の報告様式は、都道府県が以前収集していたものに準拠している。

提出された報告は集計し、実地指導や集団指導の資料にしている。平成29年度の事故報告の年間報告件数は3600件あまりであり、服薬漏れを含む誤薬が44%、骨折が19%、打撲が16%であった。骨折、打撲、裂傷等、医療機関を受診した事例を報告することとしている。特に件数の多い誤薬については、服薬漏れや取り違えが半々であり、予防策として服薬時の手順例を提供している。

事故の種類別の発生件数の順位は例年ほぼ同じである。報告件数の増加がみられるが、施設数増加に起因する結果と考えられる。

要綱の認知が低い現状がある。報告漏れが非常に多いということはないが、実地指導で報告漏れを指摘するほか、集団指導でフィードバックすることで注意喚起を図っている。

③ 実地指導の状況

E市の他の部署と連携して、老健の場合は原則として3年に1回実地指導を行っている。ただし、問題のある施設の場合は毎年実施している。保健師、栄養士、監査担当部署等と連携し、週に2-3事業所に対して実地指導を行っている。

④ 研修等の取り組み

条例で安全に関する委員会の設置や研修の実施を求めている。実地指導の際に研修内容を確認しているが、施設ごとに内容にバラツキがある。

集団指導にはほぼ全ての老健が参加しており、開設者による差はあまりない。事故対策についての取り組みはふつう～すごくよい施設にわかれる。非常に悪いという施設はほとんどない。人員配置に余裕のある施設は良く取り組んでいる印象がある。

安全や事故防止の担当者を集めた市開催の研修は特にない。

都道府県内には老健が 49 施設あり、うち超強化型の施設は 1 割程度、「その他」型の施設もある。

⑤ 市区町村や県との連携

E 市から都道府県には四半期ごとに事故件数の集計を報告しているが、都道府県からのフィードバックはない。

他の市区町村や介護老人保健施設協会（以下、老健協会）との連携はない。老健協会の定例会議に年 1-2 回同席することはある。

⑥ その他

介護医療院は市内に 3 施設ある。また、介護療養施設は 9-10 施設あり、介護医療院への転換があるのではないかとと思われる。

【E 市 基本データ】*数値は、概数を示す。

所在地：北海道・東北地方

人口：190 万人

高齢化率：25%

介護施設総数：2,900 施設

- 入所型介護施設：590 施設

- 特定施設：80 施設

介護施設入所定員

- 入所型介護施設：15,700 人

- 特定施設：5,800 人

介護職員数（常勤換算人数）：18,900 人

- 75 歳以上 1 千人あたり人員数：83 人

6) F 県

① F 県の概要

中国・四国地方に位置し、人口およそ 98 万人（高齢化率 30%）を擁する。介護に関する事業のうち、事故情報の収集や実地指導は健康福祉部長寿社会対策課が担っている。

② 事故報告の仕組み

施設で発生した事故の情報については、平成 24-25 年度に整備された事故発生時の報告マニュアルに基づき収集している。平成 25 年度には、特別養護老人ホーム（特養）を対象としたアンケート調査を実施し、結果を「事例集」としてとりまとめ、平成 26 年 3 月に発行、特養に限らず各施設へ配布した。

事例集については現在発行していないが、事故報告数の集計は平成 24 年度から継続しており、各事業所へ配布及び集団指導時の資料として活用している。

介護施設は、施設内で事故が発生し、利用者が医療機関を受診して治療・入院に至った場合は市区町村に事故報告を提出する（第 1 報、第 2 報）。市区町村は、特に重度な事例については第 2 報を受理後 5 日以内に F 県に報告することとなっている。

市区町村から F 県には個別報告とは別に、毎年度末に事業所から報告を受けた件数の年度集計を提出することとなっており、県ではその報告により県内での事故発生件数（報告件数）を把握している。この仕組みは中核市にも適用されている。

平成 28 年度は介護保険施設および居住系サービスにおける事故報告は 1573 件であり、うち 918 件が転倒による事故であった。他、事故の種別としては介護中の負荷や誤薬などによる事故報告があがっていた。事故の結果、骨折、外傷、打撲・捻挫等が生じていた。

施設増加または報告の意識の定着からか、報告件数は漸増しているが、事故の種別の内訳には変化はない。

③ 実地指導の状況

中核市以外の市区町村の実地指導を担当しており、2 年に 1 度を目安に実施している。施設系の事業所へは、人員と処遇に関して県の職員を派遣している。事故報告書を活用し、指導をしている。

施設基準として定められているため、委員会の設置や研修の実施などの体制は整えられているが、研修の内容や委員会の開催記録を見ると十分でない場合もある。

施設の基準として定められていることができていない場合は文書で指導し、改善報告書の提出を求めている。再発防止の検討等明確な基準が設定されていないものに関する不足・不備は、口頭指導とする場合が多い。

ヒヤリ・ハットの発生が0件だったり、市区町村への事故報告が0件だったりする場合は報告するよう促すこともある。

④ 研修等の取り組み

集団指導は年度末に1回実施している。当日出席できない施設等もあるため、資料はwebに掲載している。資料には事故件数の集計なども載せている。

⑤ 市区町村や県との連携

苦情への対応について市区町村から相談をうけることはあるが、市区町村と事故に関して報告以外の連携は特にない。

近隣の県とは、介護報酬や指導についてお互いに照会したりしている。国に照会した際に、「近県に相談してほしい」と言われたことがある。近県以外の自治体との交流はない。

⑥ その他

事故に関連して、「どの老健も基準に沿った指針・マニュアルの整備等という最低限度の部分は達成している。さらに質の高いところを目指すかどうかは施設長や幹部(各職種の長)が努力しているか、人員に余力があるかで差があるように感じるが、在宅強化型かどうかなどにはあまり関係がないと思う。」「特養と老健とで差はあまり感じないが、老健は看護職が強く、特養は介護職が強い印象である。」「有料老人ホームは動ける利用者が多いため、別の課題がある。」「事故対策として「拘束を行う」とする施設もある。拘束はやむを得ない場合だけとなっているが、実際は「拘束ゼロ」の施設は約半数という印象がある。」「拘束をしている施設の中での拘束の件数は多い施設と少ない施設がある。トップの方針によるものがあると思う。」といった内容が聞かれた。

【F 県 基本データ】*数値は、概数を示す。

所在地：中国・四国地方

人口：98万人

高齢化率：30%

人口密度：520人/km²

介護施設総数：2,100施設

- 入所型介護施設：340施設

- 特定施設：50 施設

介護施設入所定員

- 入所型介護施設：11,800 人

- 特定施設：2,100 人

介護職員数（常勤換算人数）：10,400 人

- 75 歳以上 1 千人あたり人員数：71 人

7) G 県

① G 県の概要

G 県は北海道・東北地方に位置している。人口は 190 万人であり、高齢化率は 29%となっている。介護に関する事業のうち、事故情報の収集は G 県高齢福祉課、実地指導は指導監査係が担っている。

② 事故報告の仕組み

介護保険法のもと、原則は保険者である市区町村が事故情報を収集している。そのため施設から県への報告の義務はないが、県内で発生した事故に関して県は把握しておく必要性があるため、県は事故情報に関して独自・任意で県内の施設に依頼し情報収集を行っている。事故情報の取り扱いについては都道府県単位で統一されておらず、各都道府県で収集内容や方法にばらつきがあると思うとのことであった。

G 県における任意での事故情報収集の仕組みは、平成 17 年の国からの通知を受け開始した。県として各施設の運営基準や指導方針を示しているが、内容の統一性をはかるために現在見直しを行っている。平成 27 年から骨折についても事故報告の対象としている。

施設は指定する事故に関しては報告書を作成し県へ提出することとなっており、郵送、FAX、または手渡しにより提出している。

インフルエンザの集団感染や警察が関与する事例については迅速に把握したいため、可能な限り迅速な提出を促している。

県内の市区町村と県とでは異なる様式の報告書となっている。

事故報告の対象が定まっておらず、対象とする事故の範囲を広げていることや対象とする施設サービスを増やしたことなどから事故報告件数は増加傾向にある。

全施設対象として、事故発生総数は 540 件（感染症を含む）であり、死亡事故は年に 5-10 件程度発生している。これは平常時には起きえない事例を対象としており、事故・自殺を含めている。負傷に関しては 457 件あり、うち骨折が最も多く 434 件であった。事故報告の集計結果は県のホームページで公開している。

③ 実地指導の状況

3 年に 1 度の頻度で実地指導を行っている。報告された事故によっては監査が必要と判断される場合があり、監査は県と市区町村どちらの職員がうかがってもよいとされている。合同で行うこともあるが、各々で訪問することが多い。

④ 研修等の取り組み

集団指導を年に1度春ごろに行っている。誤嚥の事故発生が多かった年には、事故防止の啓発として注意喚起と指導を行っていた。

⑤ 事故情報収集・分析・再発防止の仕組みに対する要望、ご意見

「現在事故対策は各施設の取り組みに任せている。事故防止の一助となるマニュアルの参考資料のようなものがほしい。」「全国的な事故の状況や対策を知ることで県の対応についても検討できるとよい。」「上記に対して、現在検討している機構のシステムは有用であると思う。分析についても考慮されているという点もありがたい。」「web 経由の事故報告に関して老健は問題ないと思う。有料老人ホームについても基本的には対応可能だと思うが、全施設は難しい可能性もある。」といった意見・要望がかけられた。

⑥ 市区町村や県との連携

事故に関して苦情等の対応が必要なときに市区町村と連絡をとることはあるが、収集した事故情報のデータのやりとりは行っていない。近隣や他都道府県と事故情報に関する情報交換・連携はない。

警察が関与する必要がある事例は、指導監査課が対応を行っている。

研修の資料を作成する際に、参考とした資料について全老健に問合せで承諾を得ることはあるが、それ以外のやりとりや連携はない。

⑦ その他

「利用者とのトラブルに対して、県が介入することがあるが難しい。他の県がどのように対応を行っているのかを知りたい。」という意見があった。

【G 県 基本データ】*数値は、概数を示す。

所在地：北海道・東北地方

人口：190 万人

高齢化率：29%

介護施設総数：3,800 施設

－ 入所型介護施設：650 施設

－ 特定施設：60 施設

介護施設入所定員

－ 入所型介護施設：22,500 人

－ 特定施設：3,000 人

介護職員数（常勤換算人数）：20,500 人

－ 75 歳以上 1 千人あたり人員数：71 人

8) H市

① H市の概要

H市はG県内北部に位置する中核市であり、主に盆地と外周の山岳・丘陵地域で形成されている。人口およそ29万人（高齢化率29%）を擁している。介護事業所の事故情報収集に関する事業は健康福祉部長寿福祉課介護給付係が担っている。

② 事故報告の仕組み

中核市移行以前は地域密着型サービスのみが管轄であったが、地域密着型サービス以外の事業所もH市の管轄となった。そのため本年度は県からの引継ぎが主となり、事故対応や研修会の開催等についてはこれから取り組む課題の1つとしている。

事故報告の対象施設はH市内に所在している事業所あるいは保険者がH市の利用者が入居している施設である。報告対象の事故内容としては、負傷は医療機関を受診したものを対象としている。

各事業所からは月に20-30件、年間で300-400件の事故が報告されている。中核市となってから対象施設が増加したため、報告数が増加した。発生頻度は転倒転落による骨折が最も多く、次に裂傷となっている。誤嚥はあるが、誤薬は医療機関の受診が少ないためか報告は少ない。

事故発生後はまず電話で一報を行い、後日報告書を作成し提出する。事故の報告は窓口で直接持ってきてもらい、直接事故の内容について説明を受けて内容を確認する。内容確認の時間はおよそ5分程度である。事故について把握はしているが、対応までは行えていない。

県と県内の市区町村それぞれ異なる様式の報告書を使用していると、県内市区町村とも統一性があるかは不明であった。

③ 実地指導の状況

地域密着型サービス事業所に対しての実地指導は行っているが、新規に指導対象となった一部施設については今年の実地指導は行っていない。

実地指導の際には事故報告よりもヒヤリ・ハット報告書を確認している。事故が続いているような施設があれば対応が必要となるが、これまでにそういった事例はない。不適切なケアについては通報があり、対応として任意調査を行っている。年に2-3件ほどあり、家族が通報する場合や事業者が警察に通報する場合もある。

④ 研修等の取り組み

中核市に移行したばかりであったためH市主催では開催しておらず、県が主催する研修会に参加するよう各施設に依頼をした。

今後は研修についても検討し取り組んでいく予定である。

⑤ 事故情報収集・分析・再発防止の仕組みに対する要望、ご意見

「検討中のシステムについてあるとよいと思うが、どこが主体となるのかが気になる。専門的な知識がないところが主体となることは難しく、介護保険を理解しているところがよいのではないかと思う。」「web 経由とのことだが、ハード面の整備が心配である。実際メールを使うことができない施設が全体の 2-3 割ほどあるように思う。」という意見・要望が聞かれた。

⑥ 市区町村や県との連携

中核市移行に伴う引き継ぎや研修会等関わりの際に県とやりとりをした。事故事例については、重要なケースは県に報告を行うこととなっている。他の市区町村との連携はなく、問合せ等がくることもない。

⑦ その他

「県や国に対しての要望は特にはない。問い合わせると対応してもらえている。」「介護保険については頻回に変更があるため、対応が大変である。」「サービス付き高齢者住宅についても形態が様々であり、取り扱いが難しい。」「行政として事故に関してどこまで対応したらよいかが疑問である。医師の書面や診断は信頼できるという判断なのか、疑ってもよいのかわからない。また、転倒・骨折が多くてもどのようなアドバイスができるか。認知症の場合は特に想定できず、夜間の発生が多い。」という内容が聞かれた。

【H市 基本データ】*数値は、概数を示す。

所在地：北海道・東北地方

人口：29 万人

高齢化率：29%

介護施設総数：580 施設

－ 入所型介護施設：90 施設

－ 特定施設：10 施設

介護施設入所定員

－ 入所型介護施設：3,000 人

－ 特定施設：640 人

介護職員数（常勤換算人数）：3,400 人

－ 75 歳以上 1 千人あたり人員数：76 人

9) I 県

① I 県の概要

I 県は人口およそ 140 万人を擁しており、2018 年に高齢化率 21%となり超高齢社会の水準に達した。2013 年に県庁所在地である市が中核市に移行した。介護事業所関連の事故情報の収集事業は、子供生活福祉部高齢者福祉介護課が担っている。

② 事故報告の仕組み

事業所は市区町村に事故の報告を行うようになっており、県は市区町村を経由して事故情報を収集している。

市区町村から報告をうける事故は、死亡事故や重篤な事故の場合に限っており、市区町村に報告された全ての事故情報を収集しているのではない。

報告を受けた事例（虐待等を除く）に対して、供覧は行うが委員会等を立ち上げて話し合う等を行っていない。

県の要領(平成 14 年施行、平成 19 年改定)を市区町村や事業所に周知することで統一している。報告書の書式についても県内で統一されている。

誤薬として落薬や下剤の飲ませ忘れなどを報告することとはしていない。

中核市も死亡事故等を報告する対象となっている。

県に報告される事故件数は年間で一桁である。老健からの各市区町村への事故報告件数の総計は 40 件前後、指定サービス事業所全体では、約 2000 件の事故報告がある。自殺も報告事例の対象となる。死亡事故の場合は、窒息や転倒による外傷等があった。

③ 実地指導の状況

中核市以外は県が担当して実地指導を行っている。

6 年に 1 回を目途に実地指導を行っているが、間隔があいている施設もある。事故報告が頻回であったり、虐待の通報があったりする施設の場合は訪問間隔が短くなる場合がある。

職員 4 名ほどで訪問している。通所サービスなどは福祉事務所職員が担当しているため、県職員が訪問するのは老健、特養、介護療養型、介護医療院、特定施設である。

実地指導時に事故報告をしていないことが明らかになることがある。ヒヤリ・ハットと事故の区別ができていない事業所も多く、定義(区分)をどうするかが悩ましいところである。施設内で事故を報告する仕組みはあ

る。事故原因について問うよりも、発生した事故に対して改善策をどのようにするかという点で施設職員に話を聞いている。

④ 研修等の取り組み

施設や市区町村に対して集団指導を行っている。

⑤ 事故情報収集・分析・再発防止の仕組みに対する要望、ご意見

「報告の仕組みとしては一本化したほうがよいと思う。」「病院であれば成立すると思うが、介護施設は大小さまざまであり、任意だとあまり入力がないような気がする。」「入力すると加算がつく VISIT への入力率もそこまでよくない。」「加算対象が増えると利用者の負担も増えるためそこも懸念される。」「国民健康保険団体連合会（国保連）が事故データを収集して対応するのがよいのではないか。医療や介護等のデータを持っているため分析がいろいろできるのではないか。」という意見・要望があった。

⑥ 市区町村や県との連携

市区町村に対する実地指導・合同指導を毎年2つの保険者ごとに行っている。地域密着型サービスや居宅サービスに対してどのように指導しているのかを確認し、必要に合わせて指導を行っている。

I 県の老健協会とは情報共有を行い、密にコミュニケーションをとっている。老健協会主催の大会にも参加している。

⑦ その他

家族と事業所がもめている場合には、県は介入していない。

身体拘束ゼロの取り組みにより事故件数が増えるということはなく、事故件数が変わらない、あるいは減ったということを示すことができればよいと考えている。

【I 県 基本データ】*数値は、概数を示す。

所在地：九州・沖縄地方

人口：140 万人

高齢化率：21%

介護施設総数：2,300 施設

－ 入所型介護施設：300 施設

－ 特定施設：30 施設

介護施設入所定員数

－ 入所型介護施設：10,100 人

－ 特定施設：1,700 人

介護職員数（常勤換算人数）：12,400人
- 75歳以上1千人あたり人員数：85人

10) J市

① J市の概要

J市は所在するI県南部と中部の堺に位置する市である。人口およそ11万人を擁し、高齢化率は17%である。中核市と隣接しており、人口増加が著しい市である。介護事業所における事故情報収集に関する事業は福祉健康部生き生き高齢支援課が担っている。

② 事故報告の仕組み

第一報はFAXで当日あるいは翌日に提出することとなっている。その後、状況が落ち着いたら経過報告も含めて1ヶ月程度で正式な様式を提出してもらっている。報告書は介護給付係、ケアプラン担当、レセプト担当で回覧している。内容に不備があったり正式な報告の提出が遅れていたりする場合は電話で確認している。

年間50-70件の報告があり、そのうち半数が転倒である。

65歳以上人口が2万人程の中で、約3000人が介護サービスを利用している。そのうち500人が介護保険施設にいる。在宅には本当の自宅と有料老人ホームが混ざっている。

③ 実地指導の状況

実地指導は地域密着型の施設が対象のため老健等を実施していない。

④ 研修等の取り組み

注意喚起、再発防止策の共有のために実際に報告された事例を集団指導の際に資料とすることはある。

⑤ 事故情報収集・分析・再発防止の仕組みに対する要望、ご意見

「施設にとっては二重の報告は手間だと思う。保険者からこのシステムに報告（登録）するようにしてはどうか。」「小規模の事業者はweb環境がないこともある。メールも難しい（見てもらえないことがある）。」「インターネットを使えるのは管理者だけ」ということもある。」「現場の介護スタッフはパソコンの前にいる時間が短い（忙しい）。」「LINEなら見ると思う。」といった意見・要望が聞かれた。

⑥ 市区町村や県との連携

制度上、死亡事例、後遺症がある事例は県へ報告することとなっているがそのような事例の発生がないため、市から県への報告はない。

市から県の国保連に報告をしており、国保連でまとめを作っている。

近隣の市で介護給付係の自主的な介護報酬研究会があり、年4回開催している。幹事を各市が持ち回りでしており、内容によっては県からもオブザーバとして参加することがある。介護報酬についての見解が市によって異ならないように整合性を取るために行っている。

⑦ その他

「介護計画のスペンが3年は短すぎる。計画を作るので手一杯となってしまう結果の評価ができない。3年ごとにニーズ調査を行なっているが、そんなに頻繁にニーズが変わるのか。」「健康寿命を延ばすために、予防や健診に力を入れたい。」「保険料の算定に関するクレームが多い。算定基準は世帯年収のため、本人の年収が低くても世帯年収が高ければ年金からその額が天引きされる。」「離島からJ市に転居した場合、最初は独居でも高齢になってくると家族が島から移ってくることもある。しかし、届出は独居になっていることもあり、その場合は独居の世帯年収が算定基準になってしまう。」「離島からJ市に転入してきて、一度住民票を移してから施設に入所される例もある。その場合はJ市が保険者になる。」といった内容が聞かれた。

【J市 基本データ】*数値は、概数を示す。

所在地：九州・沖縄地方

人口：11万人

高齢化率：17%

介護施設総数：130施設

－ 入所型介護施設：16施設

－ 特定施設：3施設

介護施設入所定員

－ 入所型介護施設：420人

－ 特定施設：260人

介護職員数（常勤換算人数）：745人

－ 75歳以上1千人あたり人員数：78人