

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

介護老人福祉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組織体制と取り組み

分担研究者 横山 玲 公益財団法人日本医療機能評価機構 評価事業推進部企画課 課長
分担研究者 栗原博之 公益財団法人日本医療機能評価機構 統括調整役

研究要旨:

<背景・目的>

介護現場において発生した事故の情報については、事業者から介護保険の保険者である市町村（政令指定都市等では都道府県）に報告される仕組みが介護保険制度のなかで確立されている。しかし、2018年度の本研究で実施した介護老人保健施設（以下「老健」）および行政へのヒアリング調査から、報告対象となる事故の種別や定義、書式が自治体によって様々であること、報告した事例に対する改善のアドバイスや他施設からの報告に基づく注意喚起などのフィードバックはほとんど行われていないこと、などの課題が明らかとなった。

今年度は、老健に加え介護老人福祉施設（以下「特養」）および介護医療院を対象にヒアリング調査を実施することにより、施設の種別による事故の発生状況や安全・事故予防の取り組み状況の違いを把握するとともに、「介護事故情報収集システム（仮称）」の構想が幅広い介護施設に展開可能であるどうかの検証を行った。

<方法>

ヒアリングを承諾いただいた9施設および1自治体を対象とし、訪問によるヒアリングのほか、書面またはオンラインでのヒアリングを併用した。介護施設を対象としたヒアリング項目は2018年度のヒアリングと同様、①医療・介護の質・安全に関する組織体制 ②事故報告・再発防止の仕組み ③職員教育の状況 ④課題と認識している点 ⑤市町村、他施設との連携または情報共有の状況 ⑥事故情報収集・分析・再発防止の仕組みに対するニーズ・要望 ⑦行政への要望 ⑧その他 の8項目とした。自治体に対するヒアリングでは、①介護施設における事故の発生状況について：部署の構成・体制、報告された事故事例の扱いがどのようになっているか、実際の報告件数（概要）等 ②実地指導の実施頻度はどのくらいか。どのような構成（職種等）のチームが実地指導に行くのか ③事故報告があった施設・事業所へはどのような関わり方をしているか ④（事故報告の有無によらず）介護施設・事業所とはどのような関わり方をしているか ⑤県、近隣市町村、関連団体（県老健協、老施協等）との情報共有、連携等があるか。連携があればどのような内容か ⑥課題と認識している点 ⑦その他、ご意見・ご要望等 の7項目とした。

<結果>

2019年11月～2020年3月の間に特養4施設、老健4施設、介護医療院1施設、1自治体を対象にヒアリング調査を実施した。特養においては、同じ敷地内に病院が併設されている場合とそうでない場合で入所時のリスクアセスメントや職員研修の状況に差があるように思われた。また、老健では看護職を中心に事故予防・再発防止の取り組みが行われている場合が多かったが、今回ヒアリング対象となった4つの特養においてはほとんどの場合介護職を中心として、いずれも質・安全の向上に対して継続的かつ積極的な取り組みが行われていた。また、介護記録が電子化されている施設も多く、「介護事故情報収集システム（仮称）」についても、「事故予防・再発防止に有用な情報がフィードバックされるのであれば事故情報の登録の負荷はあまり感じない」との意見が多く聞かれた。その一方で、近隣の特養の状況として職員不足により研修の実施がままならないケースや専門職が専門外の業務についてもカバーせざるを得ない状況について言及されることがあり、施設によるばらつきがあることが推察された。

介護医療院および自治体についてはそれぞれ1件ずつのヒアリングにとどまった。今回ヒアリングを行った介護医療院は病院に併設されており、以前は療養病床であった病棟を介護医療院に転換したものであったため、事故の予防・再発防止の取り組みについては病院の手法をそのまま引き継いで実施されていた。また、自治体については、介護保険制度を通じて事業所から報告された事故事例に対するフィードバックはできていないものの、実地指導の際に事務職だけではなく社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、栄養士、助産師、看護師、介護支援専門員等の有資格者である嘱託員（いずれかの有資格者1名）が帯同する体制で実施されていた。2018年度に実施した行政へのヒアリングでもこれらの専門職を帯同して実地指導を実施している自治体はほとんどなかったが、事務職員のみによる実地指導よりも具体的な指導を実施できる可能性があり、他の自治体の参考になると感じた。

<考察および結論>

老健同様、特養や介護医療院においても事故の施設内報告のしくみや集計、再発防止に対する取り組みがなされていることがわかった。また、「介護事故情報収集システム（仮称）」についても「他施設での事例や再発防止の取り組みに関する情報が得られるのであれば有用」との意見が聞かれ、概ね好評であった。その一方で、施設によるばらつきがあることもヒアリングから窺えた。

また、介護保険制度として自治体に行われる事故報告については、介護施設職員へのヒアリングの中では、「利用者家族からクレームがあった場合に、保険者として当該事例の情報を事前に把握しておくためのものとして位置付けられている」との回答が複数の地方の施設で聞かれた。これは、多くの自治体において事故報告として提出された情報の集計・分析を行う専門官がないこと、事故報告の集計等を専門に行う担当部署がないことが原因の一端であると考えられる。

A. 背景および研究目的

医療事故情報収集事業では、報告義務医療機関および任意参加医療機関から発生した事故の情報が日々データベースに登録され、web から検索できるようになっている。この仕組みは、ある施設で生じた事故事例またはヒヤリ・ハット事例とその再発防止策を共有することにより、自施設で経験した事例と同様の事例に対してた施設がどのような対策を講じているかを学ぶことができるだけでなく、まだ経験していない事故に対しても予防的に対策を講じることができる点で、医療事故の防止と安全の向上に有用な仕組みである。また、複数施設から報告された類似事例をまとめた「医療安全情報」を毎月 Fax で配信することにより、医療安全に対する意識の啓発にも役立っている。

介護現場において発生した事故の情報については、事業者から介護保険の保険者である市町村（政令指定都市等では都道府県）に報告される仕組みが介護保険制度のなかで確立されている。しかし、2018 年度の本研究で実施した介護老人保健施設および自治体へのヒアリング調査から、報告対象となる事故の種別や定義、報告様式が自治体によって様々であり、また、公印を押印した紙の文書を窓口に提出する必要がある場合が多いことから、報告そのものが介護現場の負担となっている状況が明らかとなっている。また、報告した事例に対する改善のアドバイスや他施設からの報告に基づく注意喚起などのフィードバックはほとんど行われておらず、医療事故情報収集制度のような事故防止や安全の向上の仕組みとして機能しているとは言い難い状況がある。

これらの状況を踏まえて、本研究では、全国統一の書式・定義でインターネ

ットを通じて介護現場で発生した事故情報を一元的に第三者機関が集約できる仕組みとして、昨年度に「介護事故情報収集システム（仮称）」の構築について検討を行った。

今年度の本研究では、介護老人保健施設（老健）に加え、介護老人福祉施設（特養）および介護医療院を対象にヒアリング調査を実施することにより、それらの施設における事故の発生状況や安全・事故予防の取り組み状況の実態を調査するとともに、「介護事故情報収集システム（仮称）」の構築が幅広い介護施設に展開可能であるどうかの検証を行った。

B. 研究方法

本研究班メンバーと知己のある介護施設のうち、調査協力依頼に対して承諾いただいた施設を対象に訪問またはオンラインでのヒアリング調査、ならびに書面での調査を実施した。当初は全施設訪問ヒアリング調査を実施する予定としていたが、2020 年に入ってから新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、後半の施設等に対しては訪問による調査を断念し、オンラインまたは書面での調査としたものである。

介護施設に対する調査項目は、昨年度同様以下の 8 項目とした。

- ① 医療・介護の質・安全に関する組織体制
- ② 事故報告・再発防止の仕組み
- ③ 職員教育の状況
- ④ 課題と認識している点
- ⑤ 市町村、他施設との連携または情報共有の状況
- ⑥ 事故情報収集・分析・再発防止の仕組み

みに対するニーズ・要望

- ⑦ 行政への要望
- ⑧ その他

また、自治体については以下の7項目についてヒアリングを行った。

- ① 介護施設における事故の発生状況について：部署の構成・体制、報告された事故事例の扱いがどのようになっているか、実際の報告件数(概要)等
- ② 実地指導の実施頻度はどのくらいか。どのような構成(職種等)のチームが実地指導に行くのか
- ③ 事故報告があった施設・事業所へはどのような関わり方をしているか
- ④ (事故報告の有無によらず)介護施設・事業所とはどのような関わり方をしているか
- ⑤ 県、近隣市町村、関連団体(県老健協、老施協等)との情報共有、連携等があるか。連携があればどのような内容か
- ⑥ 課題と認識している点
- ⑦ その他、ご意見・ご要望等

C. 研究結果

ヒアリング調査は、6都府県の老健および特養各4施設、介護医療院1施設、行政(市町村)1を対象に実施した(表1)。

(1) 特養

ヒアリングを行った4施設のうち、2施設は病院と同じ敷地内に併設されている併設型、残りの2施設は単独で運営されている独立型であった。いずれの施設においても、施設長、看護職、介護職、ケアマネジャー等で構成される安全委員会が定期的に開催されていた。委員会や事故予防等に関する取り組みは介護職が中心となっており、事故の発生件数の集計・分析やそれに基づく再発防止の取り組みについても積極的に実施されていた。

利用者の受け入れや安全に関する職員教育については、併設型施設では入所前に併設されている病院で一通りの医療的検査を実施し、リスクアセスメントが終わった状態で入所するフローとしていたり、病院で行われている職員研修に特養の職員も参加している状況があったが、独立型の施設では、病院や地域の医療機関からの入所時の引き継ぎについて「もっと細かい情報が引き継がれると良い」という要望が聞かれたり、職員研修についてもグループ法人や外部(保険会社等)が主催する研修を利用していた。また、ヒアリングの中で「⑤市町村、他施設との連携または情報共有」の項目について、「他の施設では、研修に職員を派遣できない施設も多い」という回答もあり、施設によるばらつきが大きい状況が窺えた。

表 1.ヒアリング調査対象施設

No.	地域	種別	類型	定員	職員総数	看護職員数 /100床	介護職員数 /100床	特性	備考
1	関東	特養	-	155	184.3	4.8	51.5		
2	関東	特養	-	70	88.7	7.1	41.4	病院併設	
3	四国	特養	-	50	73.4	10.2	60.0	病院併設	
4	四国	特養	-	40	62.4	16.5	52		
5	関東	老健	在宅強化型	200	229.8	13.4	39.2		
6	近畿	老健	在宅強化型	100	144.5	11.7	53		書面調査
7	九州	老健	在宅強化型	100	134.6	14.7	39.7		書面調査
8	北陸	老健	超強化型	54	63.3	11.9	34.3	病院併設	オンライン面接
9	北陸	介護医療院	-	60	41.3	21.3	22.5	病院併設	
10	九州	-	自治体	-	-	-	-	-	書面調査

(2) 老健

2018年度に実施したヒアリング調査の結果とほぼ同等であった。県によって報告対象となる事故事例の定義にばらつきがあることに加え、ある県では特定の事故について特に毎年研修を実施することが求められているとのことであった。

いずれの施設においても、「身体抑制を行わず、在宅復帰へ向けたリハビリテーションを実施しながらいかに事故を防ぐか」を課題として認識しており、そのために職員ごとの意識・能力の差やスキルアップの難しさ（研修内容の徹底等）に悩んでいる様子が窺えた。

(3) 介護医療院および自治体

今回ヒアリングを行った介護医療院は病院に併設されており、元は医療療養病床だった病棟を介護医療院に転換したものであった。介護医療院の安全委員会等も設置されているが、実際の医療安全や事故予防の取り組みは病院と共通の枠組みで実施されていた。看取りも含めて医療提供度の高い利用者が多いこと、入所期間が比較的短く回転が早いことから、療養病床のときは事故やインシデントの発生状況が異なってきたとのことであり、「新たな予防策を検討する必要がある」ことを課題として挙げていた。

また、自治体へのヒアリングでは、今回は1つの市だけが対象となった。当該市では年間約1,300件の事故報告があり、発生時の状況や被保険者（利用者）の状態、改善策などを確認してデータ化しているとのことであった。集計結果は市のwebサイトに掲載している。

実地指導については、原則として入所系は

3年に1回、通所系は4年に1回、事務職員だけでなく、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、栄養士、助産師、看護師、介護支援専門員等の有資格者である嘱託員（いずれかの有資格者1名）が帯同する体制で実施されていた。その一方で、事故報告書の提出がないと事故の発生を把握できないこと、事業所と家族の間でトラブルになるケースもあることから、事故報告の必要性について周知を図ることを課題と認識していた。

D. 考察

今年度ヒアリング対象とした施設については、いずれも事故予防・再発防止について適切に取り組みが行われていた。特養においては、介護職を中心に発生した事故の分析や再発防止策を検討し職員研修に活用するなど、医師、看護師、リハビリ職など多職種で構成されている老健とは異なる環境の中でも積極的に質・安全を高める取り組みが行われていた。医療職が少ない環境においても、介護職を中心に先進的な取り組みが行われている施設がある一方、職員不足により安全に関する研修や対策等が手薄になっている施設もあることがヒアリングの際に聞かれており、施設間のばらつきを小さくする取り組みが求められていると言える。

同じ敷地内に病院に併設されている特養とそうでない特養では、利用者の入所時のアセスメントの状況に差があるように見受けられた。医療職の配置の少ない特養においては、入所時のアセスメントの際に医療職が強く関与できる環境があることにより、入所直後から事故の予防のために有効な対策を講じることが可能になる。単独型の特養に対しても、入所時にそれまでのかかり

つけ医等から十分な情報が提供される仕組みがあれば、同様により有効な事故予防策を講じることができるようになると考えられる。

また、特養に限らず、病院を含む大規模な法人グループの施設では、法人・グループ全体での教育研修のしくみが確立されていたり、隣接する病院で実施される医療安全に関する研修に介護施設の職員も参加するなど、手厚い研修が実施されているが、そうでない場合に職員の育成に対して施設間のばらつきが生じやすい可能性がある。全国老人保健施設協会（全老健）ではリスクマネジャー制度を設け、研修と資格試験を実施している。ヒアリングした老健の大半でリスクマネジャーの有資格者が主導的立場として施設内の安全に関する取り組みを実践していたが、特養では特にそのような話は聞かれなかった。

発生した事故やヒヤリ・ハット事例の情報を統一した書式・定義で収集する「介護事故情報収集システム（仮称）」に対しては、特養、老健、介護医療院等施設の種別を問わず「他施設での具体的な対策などの情報があると参考になる」「他施設の好事例を知りたい」等の要望が聞かれた。行政に提出した事故報告に対するフィードバックへの要望もほぼ全ての施設で聞かれており、他施設の事例を学び事故の予防・再発防止につなげたいという要望が大きいことがうかがえた。

職員による危険察知能力のばらつきや研修内容の定着については施設の種別によらず課題としている施設が多かった。他施設の好事例に関する情報に対する受け止めやそのような情報を施設内で有効に活用されるか否かは施設職員の意欲や能力によって異なってくるため、情報のフィードバック

と並行して研修の仕組みの確立や研修を受けられる環境の整備が求められる。

また、介護保険の仕組みに基づく行政への事故報告については、書式や対象とする事故の定義が自治体によってバラついており、いずれの施設でも改善を求める声が聞かれた。

なお、ヒアリングしたうちの1施設では、施設内の事故報告書を Excel を利用して作成しており、行政に提出するフォーマットについても同じ Excel ファイルの別シートとして作成することで、Excel のマクロ機能を活用して施設内事故報告書に記載した内容が自動的に転記される仕組みを独自に構築していた。近隣の複数の自治体で報告書式は異なるものの、それぞれに応じたシートが一つの Excel ファイルにまとめられているため、同じ事例については施設内用の報告書を作成するだけで自治体へ提出する事故報告書も自動で作成できるようになっており、業務負荷の軽減が図られていた。

この仕組み（マクロ）は、近隣の他の介護施設はもちろん、同一法人の他施設とも連携されていない状況であったが、この仕組みを他の施設でも活用できれば、自治体への報告の煩雑さを多少なりとも軽減できる。本研究で昨年度検討を行った「介護事故情報収集システム（仮称）」の展開として、同システムに参加している介護施設・事業所間の好事例を共有できるようになれば、このような工夫についても全国的に共有できる場となることが期待される。

E. 結論

今回のヒアリングでは、老健と同様、特養においても事故予防・再発防止に組織的に取り組んでいること、中心となる職種は介護職であることが多いこと、行政への事故

報告に対してはフィードバックはいずれの自治体でもほとんどない一方で再発防止策に対する具体的なアドバイスや他施設の事例に対する要望が大きいこと、病院との関係によって入所時のアセスメントや職員研修の実施状況（内容・頻度等）に差があることが窺えた。

一方、介護医療院においては、入所者は医療必要度が高く、医療機関（病院）に近い入所者像が浮かび上がった。職員構成や平均入所期間に関しても医療機関的特性が認められ、少なくとも病院に併設されている介護医療院においては、病院における医療安全の仕組みをほぼそのまま展開することができるものと思われた。

今後、「介護事故情報収集システム（仮称）」による全国共通の書式・定義での事故情報収集や介護事故予防・再発防止に関する自己評価項目などが開発された場合、老健以外の介護施設においてもそれらの情報を活用できる素地があるが、施設によるばらつきも大きいと考えられる。介護現場における事故予防・質及び安全の向上のためには、介護事故予防・再発防止に関する全国的な取り組みを提供するだけでなく、職員の資質向上に向けた研修制度や研修を受けられる環境整備も不可欠である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし