

厚生労働科学研究費補助金（長寿政策科学研究事業）
分担研究報告書

自治体における介護保険事業者による事故の報告基準に関する研究
介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領の分析から

研究協力者 鈴木のどか 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 教育支援者
研究代表者 柏木 聖代 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 教授

研究要旨

本研究では、都道府県・政令指定都市・中核市の「介護保険事業者における事故発生時における報告取扱要領」に示されている、介護保険事業者が市町村に報告すべき事故の基準について実態を明らかにすることを目的とした。インターネット上で公表されている都道府県・政令指定都市・中核市の「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領（以下、事故報告取扱要領）」を収集した。事故報告取扱要領に記載されていた事故の種類、報告基準について、類似性に沿って分類した。結果、事故の種類は、「利用者の死亡事故」、「利用者の怪我・負傷」、「誤嚥・誤飲・異食」、「誤薬」、「虐待・暴力」、「不法行為・不祥事」、「財産・家屋の破損」、「失踪・行方不明」、「火災の発生」、「自然災害の発生」、「交通事故」、「苦情・トラブル・訴訟」、「感染症」、「食中毒」に分類された。各事故の種類において報告対象に含む事故の基準は様々であり、自治体によって異なっていた。都道府県で示されている報告基準と各都道府県に属する市町村の報告基準が統一されていないものもあった。これらの結果は、市町村に報告された事故報告の発生状況について、都道府県単位、全国単位で把握することが困難であることを示唆している。報告された事故報告に基づく事故の発生状況の実態把握および分析、事故の再発防止の全国的な取り組みにつなげていくためには、事故の定義や報告基準の統一が必要である。

A. 研究目的

高齢化の進むわが国においては、介護保険制度創設以来、65歳以上の被保険者数は2165万人（2000年4月）から3492万人（2018年10月）と1.6倍に増加する中で、介護サービス利用者は149万人（2000年4月）から474万人（2018年10月）と3.2倍増加している。そのため介護サービスへの期待は大きく、利用者の増加・重度化や医療

ニーズへの対応に伴う事故発生リスクの増大が考えられ、介護保険事業者の安全管理体制の整備は喫緊の課題である。

介護保険事業者には、サービスの提供により事故が発生した場合、市町村に報告することが義務付けられている。これは厚生労働省令に基づき、事業者指定権者（都道府県（指定都市・中核市では市）または市町村）によって事業者の運営基準として定

められている。しかし、介護保険事業における事故の全国規模での実態把握は進んでいない。その背景には、事業者指定権者による事故の報告基準が様々であるためと考えられる。しかし、報告すべき事故の範囲や基準が自治体によってどのように異なっているのかの実態は把握されていない。

そこで、本研究では、都道府県・政令指定都市・中核市の「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領（以下、事故報告取扱要領）」に示されている、介護保険事業者が市町村に報告すべき事故の種類や報告基準について実態を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. データ収集方法

インターネット上で公表されている都道府県・政令指定都市・中核市の事故報告取扱要領を収集した。データ収集期間は、2019年4月～2020年6月までであった。

2. 分析方法

事故報告取扱要領に記載されていた事故の種類、報告基準について、類似性に沿って分類した。なお、本研究において「事故の範囲」は「サービスの提供に関連する事故がどこまでを含むのかを示すもの」とする。例えば、「利用者が事業所に滞在している間」や「直接介助中」「訪問中」などである。

C. 研究結果

全47都道府県、全20政令指定都市、全58中核市（平成31年4月1日現在）のうち、インターネット上から「介護保険事業

者における事故発生時の報告取扱要領」情報を入手できた自治体は33都道府県、18政令指定都市、53中核市（計104自治体）であった。

1. 事故の範囲

68自治体が、報告を求める事故の範囲として「サービス提供中」を事故報告取扱要領に記載していた。範囲は様々であり、「送迎・通院・利用者が事業所内にいる間を含む」（28自治体）、「送迎・通院を含む」（18自治体）、「送迎・通院・外出（レクリエーション等）を含む」（9自治体）、「送迎を含む」（6自治体）、「送迎・利用者が事業所内にいる間を含む」（4自治体）、「送迎・外出」（1自治体）、「送迎・通院・見守り中を含む」（1自治体）、「事業所内で発生したもの・訪問中・通院中・行事中を含む」（1自治体）、「直接介助時のみに限らない」（1自治体）であった。

また、サービス提供者ではなく、「第三者に起因する事故」を8自治体が範囲に含めていた。具体的には、「第三者の過失による事故を含む」、「第三者の行為により、利用者が被害者となった場合も含む」、「福祉用具による事故など事故発生の原因に関わらない」等が示されていた。さらに、46自治体は利用者の自己責任・過失による事故を範囲に含めていた。具体的には「利用者の自己責任による事故を含む」、「利用者自身の転倒による怪我等も含む」、「負傷事故の原因が自己（自傷行為など）によるもの」、「自死含む」などが示されていた。

2. 事故の種類

事故の種類は、「利用者の死亡事故」、「利

用者の怪我・負傷」、「誤嚥・誤飲・異食」、「誤薬」、「虐待・暴力」、「不法行為・不祥事」、「財産・家屋の破損」、「失踪・行方不明」、「火災の発生」、「自然災害の発生」、「交通事故」、「苦情・トラブル・訴訟」、「感染症」、「食中毒」であった。

以下、種類ごとに各自治体で示されていた事故の基準について示す。

1) 利用者の死亡事故

102 自治体が利用者の死亡事故について報告を求めている。一方、104 自治体中 2 自治体は利用者の死亡には触れていなかった。

報告を必要とする基準は様々であり、「病气により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性がある場合」(53 自治体)、「病气により死亡した場合であっても、後日トラブルが生じる可能性がある場合」

(44 自治体)、「死亡原因が利用者の疾病によるものは報告不要」(21 自治体)、「事故による負傷が原因で後日利用者が死亡に至った場合」(15 自治体)、「自死(原因不明/変死)を含む」(10 自治体)、「窒息事故によるものを含む」(2 自治体)、「サービス提供による従事者の死亡事故」1 自治体であった。

2) 利用者の怪我・負傷

104 全自治体が利用者の怪我・負傷について報告を求めている。ただし、報告を求める怪我・負傷の原因や報告基準(怪我・負傷の程度)は以下のとおり、自治体によって様々であった。

(1) 報告を求める怪我・負傷の原因

『「怪我」とは転倒または転落に伴う骨折及び出血、火傷で医療機関において治療又

は入院したものを原則とする。』のように、怪我・負傷の原因として、「転倒(転落)に伴う」(14 自治体)や「接触事故に伴う」(4 自治体)、「体位変換に伴う」(1 自治体)が示されていた。

また、「怪我・負傷」の具体例として、「骨折」(29 自治体)、「火傷(熱傷)」(12 自治体)、「出血」(9 自治体)、「打撲」(8 自治体)、「裂傷」(8 自治体)などが示されていた。「意識不明」や「毒物・薬物による中毒」を示している自治体もあった。

(2) 報告を求める怪我・負傷の基準

原因に加えて、医療機関受診を前提とするなど、怪我・負傷の報告基準を示している自治体があった。具体的には、「入院」(34 自治体)、「通院」(8 自治体)、「受診」(58 自治体)、「治療」(36 自治体)であった。このほか、「保険診療を要したもの」、「要介護度に変化が生じる程度」、「後遺症が残る可能性が生じる程度」、「急病・急変等で、病院への救急車又は事業所の職員が搬送した場合を含む」、「新たに心身に障害が加わるおそれ」「骨折以上」、「全治 3 週間以上」、「全治 30 日以上」といった怪我・負傷の基準が示されていた。

さらに、医療機関への受診の有無を問わず、怪我・負傷に関して報告を求める基準を示している自治体もあった。具体的には、「利用者や家族とトラブル(苦情)が発生することが予測される場合」(22 自治体)、「家族に連絡しておいた方が良いと判断される場合」(10 自治体)であった。このほか、「利用者に見舞い金や賠償金を支払う場合」「対応に問題があった場合」、「利用者や職員等の身体に被害が生じた事故」、「本来治療や

入院が必要だったものの、本人の心身の状況等を勘案し、そうならなかった場合」といった基準が示されていた。

一方で、「軽微な怪我は除く」(16自治体)や「念のための医療機関受診は除く」(1自治体)のように、怪我・負傷について報告を不要とする基準を示している自治体もあった。「軽微な怪我は除く」では、除外する内容として、「擦り傷・打撲」「日常生活に大きな支障のないもの」「一度の通院で終わるようなもの」「医療上の治療を受けないもの」があげられていた。

3) 誤薬・誤嚥・誤飲・異食

事故の種類に「誤薬」を挙げているのは41自治体であった。誤薬の具体例として「時間や量の誤り」「薬の種類誤り」「貼り薬の貼り抜き」「与薬漏れ」「他者の薬を飲ませた」「服薬介助をしている利用者が結果的に薬を飲まなかった」、「清掃時に薬を発見した」「利用者がこっそり薬を吐き出した」などが示されていた。

誤薬について報告を求める基準については、「利用者に不適切な与薬をした場合を含む」(15自治体)、「医療機関への受診・治療・入院が必要になった場合を原則とする」(15自治体)、「利用者の体調に異変がない場合も含む」(12自治体)であった。このほか、「薬の種類は問わない」、「医師の指示が経過観察の場合も含む」、「健康被害があった場合に限る」、「家族に連絡の必要があると判断するもの」などや「与薬漏れは直後に発覚し、服薬を行った場合は報告不要」、「落薬や飲ませ忘れであって、医師により、医療機関の受診や治療が不要であると判断されたものは報告不要」のように、報告不要とする

基準を示している自治体もあった。

「誤嚥・誤飲・異食」については、事故の種類として明示する自治体と、「利用者の怪我・負傷」の具体例として示す自治体があった。報告を求める自治体は、誤嚥が31自治体、誤飲が9自治体、異食が22自治体であった。

4) 虐待・暴力

22自治体が虐待(疑い含む)・暴力について報告を求めている。

5) 不法行為・不祥事

90自治体が職員の不法行為・不祥事について報告を求めている。具体例として、「利用者の預り金着服」「会計の横領・不適切な処理」「個人情報の漏洩・紛失」「利用者宅からの盗難」「窃盗」「FAX・郵送書類の誤送信」「職員が逮捕された場合」「飲酒運転」が示されていた。

また、10自治体が、利用者の不法行為について報告を求めており、具体例として「入所者等の間での傷害事案」「盗難」「物損」が示されていた。さらに、10自治体は、外部・第三者による犯罪を報告対象としており、具体例として「盗難被害」「建物損壊」が示されていた。

6) 財産・家屋の破損

25自治体が、利用者の財産・家屋の損壊について報告を求めている。具体例として、利用者等の保有する財産(家財、所持品、家屋等)を滅失・損壊させた場合であるが、「利用者や家族から苦情が寄せられた場合」「損害賠償責任が発生する場合」に限り報告を必要とする基準を定める自治体もあ

った。

7) 失踪・行方不明

51 自治体が失踪・行方不明（離設・無断外出・徘徊）の報告を求めている。具体的に報告が必要な基準を示す自治体もあり、「捜索願を出したもの」（11 自治体）、「外部の協力を得て捜査をした場合」（9 自治体）や、「施設周辺や心当たりがある場所を探したが速やかに発見できなかった場合」（6 自治体）、「当日中（概ね 4 時間以内）に発見できなかった場合」、「現在の捜索中のもの」などのように、対象者が見つからなかった場合と見つかった場合で、どちらも報告を求める自治体もあった。

また、報告不要な基準として、「敷地内で発見され、特に異常が認められない場合は除く」や「概ね 10～30 分以内に発見した場合は除く」ことを示していた自治体もあった。

8) 火災の発生

41 自治体が火災の発生の報告を求めている。単に「火災の発生」とする自治体もある一方で、「サービスの提供に影響する場合」（14 自治体）、「利用者に影響のある場合」（6 自治体）、「施設・設備・敷地当の損壊がある場合」（6 自治体）、「利用者や職員の人的被害がある場合」（5 自治体）、「消防機関に出動を要請したもの」（3 自治体）のように、報告を求める基準を示している自治体もあった。

41 自治体が自然災害の発生の報告を求めている。単に「火災の発生」とする自治体もある一方で、「被害（人的・物的）が発生した場合」（15 自治体）などの報告を求める基

準を示している自治体もあった。

9) 自然災害の発生

36 自治体が自然災害の発生の報告を求めている。具体的な自然災害として「地震」、「風水害」、「津波」、「台風」が示されていた。また、報告が必要な基準を示す自治体もあり、「被害（人的・物的）が発生した場合」（16 自治体）、「サービスの提供に影響のある場合」（15 自治体）があった。このほか、「利用者の処遇に影響のある場合」、「避難を要する場合」、「損壊程度は問わない」や「自然災害は報告不要」のように、報告不要とする基準を示している自治体もあった。

10) 交通事故

33 自治体が交通事故について報告を求めている。単に「交通事故」とする自治体もある一方で、「送迎・通院・外出介助中の交通事故」（20 自治体）、「利用者への影響があるとき」（6 自治体）、「送迎中の事故により第三者が死亡、重篤となった場合、負傷した場合」（3 自治体）、「利用者が乗車していない場合を除く」（3 自治体）等と報告を求める基準を示す自治体もあった。

11) 感染症

87 自治体が感染症の報告を求めている。しかし報告を求める感染症の具体例や基準は自治体によって様々であった。

（1）報告を求める感染症の具体例

報告を求める感染症の具体例は自治体によって異なっていた。感染症法における感染症分類を示していた自治体のなかでも、どの分類までを報告対象とするかは自治体

により異なっていた。

また、具体的な感染症名を挙げる自治体もあった。なかでも 35 自治体が 2 類感染症である「結核」を具体的として示していた。さらに、感染症法の感染症分類には当てはまらないが、「疥癬」に関して 18 自治体が報告を求めている。

(2) 感染症発生の報告を求める基準

感染症発生時の報告については、27 自治体が「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について平成 17 年 2 月 22 日 厚生労働省通知」を基準に記載していた。そのほか、「サービス提供に関連して発生したと認められる場合」(6 自治体)、「サービス提供(の継続)に影響を及ぼす恐れがある場合」(6 自治体)、「保健所に届け出たもののうち、緊急性・重大性が高いもの」(6 自治体)、「他の利用者にまん延する恐れがある場合」(5 自治体)、「集団発生」(4 自治体)、「新型インフルエンザに係るクラスターサーベイランスの報告を保健所に行った場合」(3 自治体)などが報告を求める基準として示されていた。

12) 食中毒

感染症に関して報告を求めている 87 自治体のうち 83 自治体は、感染症に関して報告を求めると並列して、食中毒に関して報告を求めている。ここに含まれない 4 自治体のうち 2 自治体は「食中毒」を報告要件として明記していないが、「ノロウイルス/感染性胃腸炎等の感染症」のような経口感染しうる感染症については報告を求

めていた。

D. 考察

介護保険事業者によるサービスの提供により事故が発生した場合、介護保険事業者は、事業者指定権限者が作成した運営基準に基づき、事業者指定権限者である都道府県(指定都市・中核市では市)または市町村に報告することが義務付けされている。

今回、事故報告取扱要領をもとに事故発生時の報告基準を調査したところ、「利用者に対するサービス提供による事故」として報告を求める種類や範囲は、各自治体によって異なることが明らかとなった。また、都道府県で示されている報告基準と各都道府県に属する市町村の報告基準が統一されていない現状も明らかになった。これらの結果は、市町村に報告された事故報告の発生状況について、都道府県単位、全国単位で把握することが困難であることを示唆している。

報告された事故報告に基づく事故の発生状況の実態把握および分析、事故の再発防止のための全国的な取り組みにつなげていくためには、事故の定義や報告基準の統一化の必要がある。

E. 結論

「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」をもとに事故発生時の報告基準を調査した。その結果、「利用者に対するサービス提供による事故」として報告を求める種類や基準は、各自治体によって異なっていた。