プロジェクト ： 介護保険事故再発防止対策の仕組み 更新： H20/2008/11/12 01server/kaigo/KaigoPlan01.pdf
調査結果Summary.xls HP_各市対応

介護事故報告調査 H20/2008/8/30 H.Miyazaki

貴市が受理した「介護事故報告書」を元にしてご検討されている 再発防止状況及び効果について 下記調査を依頼します。

＜1＞ 神奈川県の報告によると 貴市に関わる「介護施設」で発生した事故報告件数は下表(表-1,表-1A)の通りです。

そこで下記質問をします。

Q1:	「事故要因」の上位5は 何ですか？
Q2:	「再発防止策」の上位5は 何ですか？
Q3:	「再発防止策」の中で「有効であった」策の上位5は 何ですか？
Q4:	「再発防止策」の中で「有効でなかった」策の上位5は 何ですか？
Q5:	「再発防止策」の中で「有効でなかった」理由上位5は 何ですか？
Q6:	「再発防止効果を一層向上させる」為に「有効と考えている」策の上位5は 何ですか？

****

調査依頼に対する回答 as of H20/2008/11/12

****

横浜市

2008/9/26

宮崎様から御質問をいただいた件について以下のとおり回答します。

「事故要因」(Q1)については、施設から提出された事故報告書によると、ベッドサイドにおける転倒等が多くあり、加齢に伴う身体機能の低下等が考えられます。

「再発防止策」(Q2)については、施設から提出された事故報告書によると、「見守り」や「声かけ」の必要性を挙げるものが多くあります。

なお、「事故要因」(Q1)や「再発防止策」(Q2)のいずれの回答も、横浜市において分析を行った結果ではございません。

また、それ以外の御質問(Q3以降)につきましては、現時点では検討しておらず、回答しかねます。御了承下さい。

横浜市健康福祉局高齢施設課 （課長:宮口 係長:松村）（電話 045-671-3923）

****

松村 健也
横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課 施設運営係
TEL 671－3661
FAX 641－6408
ta03-matsumura@city.yokohama/jp

****

綾瀬市

2008/9/29

Q1

19年度の主たる事故としては、「打撲・捻挫・脱臼」が25件と最も多く、全体の40.3%を占めています。また、骨折、打撲・捻挫、切傷などを 合わせた外傷は55件(88.7%)で、全体報告の約9割を占めています。

(各年度でも、16件(100%)、14件(73.6%)、13件 (81.2%)と、いずれも外傷の割合が7割を超え、高い割合となっております。)

事故要因は各事例、様々な状況下で発生しており、一概に特定することは困難でありますが、年間事故件数62件中、介助中の事故は11件(17.7%)となっております。

また、事故の発生場所としては「居室内」が24件(38.7%)と最も多く、「居間・食堂」13件、「トイレ・廊下」12件をも含めると、日常生活を過ごす場での事故が報告全体の約8割(79%)を占めていることがわかります。

Q2～Q5

再発防止策においても各事例に合わせて様々な対応策が取られており、一概に対応策が有効であるかどうかの判断をすることは困難であります。

例えば同一人物による事故が再発している場合、対応策が有効に機能していないように思えますが、一概にそうとばかりは言えない事例もあります。

あ るケースでは施設側が各事故における対応策を検討すると同時に、

施設側とご家族側との話し合いの場を設けてご家族の協力を依頼するなど、ご家族との情報交 換などを図っており、事故防止に向けて多方面からの取組がとられていました。その際、事故防止を懸念するあまり、なんでも介助してしまうというのではな く、利用者自身の自立への意欲をそぐことなく、改善を図っていけるように検討されており、そうした観点から捉えると事故件数だけでは図れないものが見えて きます。

Q6

事故防止策の事例としては、利用者の日ごろの発言や行動から、事故の原因を振り返る。また、それをミーティング等で、施設職員全体で認識・周知し、利用者の安全確保及び日常のケアの向上に役立てていくという取組が望ましいと考えます。

綾瀬市 保健福祉部
健康介護課 介護保険担当 定形

茅ヶ崎市

宮崎 様

2008/9/30

Q1--Q2

日頃、本市の介護保険事業にご理解ご協力いただきまして有難うございます。

さて、平成２０年９月１日メールにて、ご依頼のありました質問につきまして、回答いたします。

Ｑ１：「事故要因」の上位５は、何ですか？

Ａ１：１位 本人の筋力低下によるバランス機能の低下（転倒・打撲・切傷）
２位 本人の認知機能の低下（転倒・打撲・切傷）
３位 介護者側の見守り不足（転倒・打撲・切傷・誤飲）
４位 介護者側の過失（転倒・打撲・捻挫・切傷・誤飲）
５位 本人の不注意による事故（車いすのブレーキ忘れ等）

Ｑ２：「再発防止策」の上位５は、何ですか？

Ａ１：１位 職員の見守り体制の強化
２位 職員の介護技術の向上
３位 施設整備等の安全対策
４位 本人の病状把握
５位 感染症対策

Q3～Ｑ５につきましては、分析できませんでした。誠に申し訳ございません。

事務担当 茅ヶ崎市保健福祉部高齢福祉介護課 H20/2008/10/31
給付保険料担当 青木・近藤
０４６７（８２）１１１１内線２２７６

2008/10/31 宮崎 様

追加Q3--Q6

日頃、本市の介護保険事業にご理解ご協力いただきまして有難うございます。

さて、平成２０年９月３０日メールにて、ご依頼のありました質問につきまして、回答いたします。

Q3～Ｑ５の「再発防止策」の「有効であった」「有効でなかった」策につきましては、事故の性質も状況も個々に異なりますので分析できませんでした。

Ｑ６「再発防止効果を一層向上させる」ために「有効と考えている」策については、基本的に何度も同じ施設において同じような事故を起こす状況につきましては、施設の管理体制及び施設職員の質が問題と考えます。ただし、茅ヶ崎市としましては、利用者の自己過失による事故であっても、医療機関を受診した状況が発生した場合は、程度の大小に関わらず報告書の提出をもとめています。
しかしながら、茅ヶ崎市の意向に従いまじめに対応している施設は、頻回に報告書の提出がありますが、そうでない施設もありますので、報告書の数では、介護保険施設の管理体制及び施設職員の質についての判断は、困難な状況です。
介護保険サービス提供時における事故につきましては、要介護状態の方への身体介護が中心ですので、避けられない事故があるということも認識しておりますが、避けられる事故であれば、回避するための対策をとらなければなりません。
そのために、今後も、事故報告書の内容を事業者に確認しながら、再発防止について、検討してまいります。
事務担当　茅ヶ崎市保健福祉部高齢福祉介護課　H20/2008/10/31
給付保険料担当　青木・近藤
０４６７（８２）１１１１内線２２７６

藤沢市
2008/9/30
（書面回答）
Q1:
1:自己過失　2:職員介助中　3:　主原因不明　4:病気　5:その他
Q2--Q5:
1:見守り強化　2:ケアーの安全性の確認　3:環境整備　4:利用者の状況観察の強化　5:医療機関との連携
Q6:
個々の利用者の状況等により判断されるべきであり，効果の面で不足すると思われる点は事業者に対して確認・是正等の適切な対応を求めて降ります。

川崎市
2008/10/22
介護保険事業所で事故が発生した場合は、事業者は市町村に対して報告をする義務があり、川崎市内の介護保険事業所で事故が発生した場合についても、川崎市に対して報告がなされています。

しかしながら、「事故要因」につきましては、報告書様式における該当項目はなく、それについての報告も本市では求めていないことから、本市で詳細な把握はしておりません。
　また、「再発防止策」につきましては、具体的に発生した事故の個別状況に応じて、個々の介護保険事業所において検討するべきものであるため、本市でその有効性等の判断はしておりません。
　本市では、介護保険事業所が再発防止策を講じていないときや、再発防止策が明らかに不適切と認められる場合について、その都度、保険者としての指導を行っています。
川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課
〒210－8577　神奈川県川崎市川崎区宮本町1
電話:044－200－2666
FAX:044－200－3926
E－Mail:35kosui@city.kawasaki.jp（組織）

厚木市
2008/10/27
2230@city.atsugi.kanagawa.jp
介護事故報告調査（回答）20081027.pdf
平成20 年10 月27 日
宮崎碩文様
厚木市介護保険課
介護事故報告調査(回答)
先に依頼のありました、「調査衣頼″ 厚木市介護事故川とつし、て、次のとおり回答し、たします。
Q1 :「事故要因」の上位5 は何ですか?
1 立ち上がる際、(手すりを掴むが) バランスを崩し転倒
2 車椅子から(身体が前のめりになり) 転落
3 歩行中バランスを崩し転倒
4 足がもつ独話i
5 ペットから車鳶落
5 (歩行器、段差に) 置き車副副
5 車椅子に移乗する際にぶつけた、車潴副
Q2 「再発防止策」の上位5 は何ですか?
1 見守り(介助) を心がける、強化、“割底
2 状況、様子観察をより丁寧に行う、理解する(観察項目追加) (周知)
3 届室内の環境の見直し
(ペット、車椅子、歩行器、ポータブルトイレの位置、電気の明るさ) 安全確保
4 声かけを行う
5 巡回を頻繁に実行
Q3:「再発防止策」の中で「有効であった」策の上位5 は何ですか?
･各事業所内での事故については、利用者の個々の状況などにより、発生している事例が多いため、特段、この方法が有効であるとは言えません。しかし、利用者等の状況に応じた対応により、事故を防ぐことができると考えます。
Q4 :「再発防止策」の中で「有効でなかった」策の上位5 は何ですか?
･各事業所におし、ては、利用者等の個々の状況により発生した事故原因を検証し、事故の再発防止の対策を行っておりますので、この防止策が有効ではなかったと判断するのは非常に難しいと考えます。
Q5 「再発防止策」の中で「有効でなかった」理由上位5 は何ですか?
･Ｑ４の回答と同様に、事故については、利用者等の個々の状況や要因により発生しております。各事業所は、その原因を検証し、再発防止の対策を行っておりますので、有効でなかったと判断するのは非常に難しいと考えます。
Q6ぎ「再発防止効果を一層向上させる」為に「有効と考えている」策の上位5 は何ですか?
･事故防止の有効な対応については、事業所内の職員間での情報の共有や再発防止に向けた取り組みが有効な手段と考えます。
担当介護保険課介護給付係

大和市
2008/10/28
Subject: 調査依頼:大和市介護事故について
From:　″kourei″ <kourei@city.yamato.lg.jp>
Date:　Tue, 28 Oct 2008 15:00:09 +0900
To:　″H.Miyazaki″ <HMiyaz@msh.biglobe.ne.jp>
宮崎様
　標記調査につきまして、回答が遅くなり、申し訳ありません。
　事故状況について、集計等の作業に時間を要しました。
　今回、頂いた調査項目につきましては、解析が難しい項目もあり、

別添の回答という形になりましたことご了承ください。
よろしくお願いいたします。 事務担当:高齢福祉担当　杉内
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
大和市保健福祉部高齢介護課
〒242－0004
大和市鶴間1－31－7
TEL046-260-5611/fax046-262-0999
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

介護事故報告調査について（大和市）

このことについて、以下のとおり回答します。

Ｑ１：「事故要因」の「上位５」は何ですか。
Ａ１：１．車椅子から（身体が前のめりになり）転落
２．立ち上がる際、（手すりを掴むが）バランスを崩し転倒
２．歩行中バランスを崩し転倒
４．ベットから転落
５．足がもつれ転倒
５．物をとろうとして転倒

Ｑ２：「再発防止策」の「上位５」は何ですか。
Ａ２：１．見守り（介助）を心がける、強化、徹底
２．（離床、徘徊）センサー（鈴）を設置（変更）
３．生活パターンの把握
４．安全確保を行ってから移動をする
５．声かけを行う
５．車椅子へ移乗時の体の動き、補助も含め検討
５．再発防止策を話し合う

Ｑ３：「再発防止策」の中で「有効であった」策の「上位５」は何ですか。
Ａ３：個々のケースについては、事故の発生状況が千差万別です。再発防止策の有効であった策とは、それぞれのケースの利用者に同様の事故が再発しないことが有効な再発防止策であったということになると考えます。そのため、それぞれ異なるケースに対する防止策の優劣については、判断しかねます。

Ｑ４：「再発防止策」の中で「有効でなかった」策の「上位５」は何ですか。
Ａ４：再発防止策の中で有効でなかった策とは、ぞれのケースの利用者に対して防止策を講じたにも関わらず、同様の事故が再発した場合であると考えます。そのため、それぞれ異なるケースに対する再発防止策の有効でなかった策の優劣については、判断しかねます。

Ｑ５：「再発防止策」の中で「有効でなかった」理由「上位５」は何ですか。
Ａ５：状況が異なる個々のケースであり、再発防止策の有効でなかった理由の上位については、判断しかねます。しかしながら、有効でない場合とは、事故の状況分析やその後の防止策の検討が十分でなかった、もしくは、再発防止策の職員への周知徹底が十分でなかったなどが考えられると思います。

Ｑ６：「再発防止効果を一層向上させる」為に「有効と考えている」策の「上位５」は何ですか。
Ａ６：状況が異なる個々のケースであり、再発防止効果を一層向上させるために有効と考えている策の優劣については、判断しかねます。しかしながら、大きな効果を得るためには、利用者のことを十分に把握し、職員間で十分な協議、情報の共有を行うことが重要であると考えます。

****

保険者の一般見解回答

****

札幌市

Subject:介護事故報告に係る回答について
From:　札幌市介護保険課 <kaigo@city.sapporo.jp>
Date:　Tue, 6 Nov 2007 13:56:33 +0900
To:　<HMiyaz@msh.biglobe.ne.jp>
宮崎　様
ご回答遅れまして申し訳ありません。
こちらの都合ですが、ちょうど議会・予算の時期と重なりまして、担当セクション
との調整」が進まず時間を要してしまいました。本当に申し訳ありません。
回答につきましては、別ファイルのとおりですが、
重要事項説明書のサンプルについては郵送させていただきましたのでどうぞよろしく
お願いいたします。
札幌市保健福祉局保健福祉部
介護保険課（事業指導担当）
施設指導係長　遠藤　高盛
Tel:(011)211-2972　Fax:(011)218-5178
E-Mail: kaigo@city.sapporo.jp
添付DOC
札幌市事故報告に係る回答について20071106.doc
宮崎　碩文　様
札幌市保健福祉局保険福祉部介護保険課　事業指導担当課長　小島　仁

質問事項に係る回答について

1　市の人口を考えると、神奈川県下市町村（特に横浜市、川崎市）のデータに比較して、とても「少ない」ように見えますが、これは実際の事故が「報告されていない」ケースが多いということでしょうか。
　事故報告件数につきましては、本市介護保険課へ実際に提出された報告書の件数を集計したものでございます。なお、報告されていないケースの有無につきましては把握しておりません。

2 「事故報告の仕組み」について、札幌市又は北海道からガイド、要領等が出されているのであれば教えていただけませんか。
　北海道から本年7月に「社会福祉施設等における事故等の防止及び報告について」の通知が各事業者あてに出されております。
　また、札幌市としてはこれを受け、本年9月に北海道と同様の通知を特別養護老人ホーム、老人保健施設等の事業者に出しております。

3　サービス提供事業者が「利用者に対して事故報告の流れ等が記載された重要事項説明書」を使っているとのことですが、具体的にはどのようなものでしょうか。サンプルを送っていただけませんでしょうか。
　参考までに、ある特養の重要事項説明書をお送りいたします。

4　次の3点は保険者・自治体の責務と考えますが、貴市はどのようにお考えでしょうか。
-1　　事故報告の仕組みを事業者に徹底させること。
-2　　事故要因を分析して有効性のある「再発防止策」を徹底させること。

(1)(2)につきましては、基準及び解釈通知に明記されている事項でございまして、改善が必要な事業者に対しては、適切に指導することとしております。
-3　　「再発防止策」がどの位効果があったのかを検証・評価し、被保険者の安全・安心を向上させるのは保険者の責務である。
　「再発防止策」の検証・評価につきましては、サービス提供事業者の責務であると考えております。行政側といたしましては、事業者に課せられた責務が適正に履行されているかを確認し、適切な指導を行っていく役割を担っておりますので、被保険者（利用者）の安全・安心の向上のためには、「事業者の適正な取り組み」と「行政のチェック機能の充実」の双方が求められるものと認識しております。

札介保（指）第１６１５号　平成19年(2007年)　11月　６日

事故報告に係るご質問への回答について
　このことについて、貴氏からご質問のありました事項につきまして、別紙のとおり回答いたします。

担当　介護保険課施設指導係　遠 藤
TEL (011)211-2972　Fax (011)218-5187

**********:
送信者: "札幌市介護保険課" <kaigo@city.sapporo.jp>
宛先: <HMiyaz@msh.biglobe.ne.jp>
件名 : 札幌市介護保険事故報告件数（回答）
日時 : 2007年10月3日 17:43
　宮崎　様
　ご依頼の件、遅くなりまして大変申し訳ありません。
　別添ファイルのとおり回答させていただきますので
　どうぞよろしくお願いいたします。

札幌市保健福祉局保健福祉部
介護保険課（事業指導担当）
施設指導係長　遠藤　高盛
Tel:（011）211-2972　Fax:（011）218-5178
E-Mail:kaigo@city.sapporo.jp

札幌市事故報告件等について20071003.doc

介護保険サービスに係る事故報告件数（札幌市）

（　）は死亡者数

区　　分	H16	H17	H18	H19（９月末）
特別養護老人ホーム	0（0）	2（1）	4（2）	10（1）
介護老人保健施設	2（1）	3（3）	4（2）	2（1）
療養型医療施設	0（0）	0（0）	1（0）	0（0）
（施設系　計）	2（1）	5（4）	9（4）	12（2）
居　宅　系	44（0）	95（5）	211（2）	173（1）
By みや		100(9)		185(3)
合　　計	46（1）	99（9）	220（6）	154（3）

※　札幌市においては、当該事故報告書の文書保存期限が３年間であるため、H15 年度以前の資料については処分済みとなっています。また、統計データも残っておりません。従いまして、H16 年度以降分の情報提供となりますのでご了承下さい。

　また、「介護事故報告の仕組み」をどのような方法で被保険者（市民）に周知しているかとのご質問ですが、利用者及びその家族に対しては、施設等への入所の際に事業者が事故報告の流れ等が記載された重要事項説明書を渡しております。なお、一般市民に対する周知は特に行っておりません。