

平成 20 年度 厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

高齢者介護施設における介護事故の実態 及び対応策のあり方に関する調査研究事業

報告書

平成21年3月

 株式
会社 三菱総合研究所

目 次

I	概要編	1
1.	事業の目的	1
2.	実施概要	1
3.	結果の概要	3
3. 1	ヒアリング調査結果の概要	3
3. 2	市区町村調査結果の概要	4
3. 3	都道府県調査結果の概要	5
3. 4	介護事故等の継続的な情報収集・分析のためのあり方に関する検討	6
II	本編	10
1.	事業概要	10
1. 1	事業の目的	10
1. 2	実施概要	10
2.	報告フォーマット、報告基準等の検討	13
2. 1	報告書式、報告基準、集計項目の検討	13
(1)	事故の定義と報告基準について	15
(2)	報告の手順、市区町村・都道府県の対応について	17
(3)	報告書式について	19
(4)	集計・分析について	20
2. 2	ヒアリング調査	21
(1)	ヒアリングの実施	21
(2)	ヒアリング結果のまとめ	21
2. 3	事故情報収集の仕組みの検討	25
(1)	事故情報収集の目的	25
(2)	情報収集する事故の定義	26
(3)	収集する情報項目の内容	27
(4)	集計・分析について	28
(5)	想定する情報収集の手順	28
2. 4	事故情報収集ツールの作成	29
(1)	目的	29
(2)	ツールのコンセプトの検討	29
(3)	ツールの内容	33
3.	高齢者介護施設における事故等に関する調査（市区町村調査）	43
3. 1	調査の概要	43
(1)	目的	43
(2)	調査方法	43
(3)	調査項目	43
(4)	回収状況	43
3. 2	アンケート調査結果	44
(1)	事故報告制度の運用状況	44
(2)	介護保険施設からの事故報告の状況	59
(3)	事故報告ツールに対する評価	61

3. 3	事故情報収集ツールにより収集した事件事例情報の集計結果.....	67
(1)	全事例の集計結果.....	67
(2)	転倒による骨折事例の集計結果.....	91
(3)	誤嚥の事例の集計結果.....	95
4.	高齢者介護施設における事故等に関する調査（都道府県調査）	101
4. 1	調査の概要	101
(1)	目的	101
(2)	調査方法	101
(3)	調査項目	101
(4)	回収状況	101
4. 2	調査結果	102
(1)	事故報告制度の運用状況.....	102
(2)	事故情報収集ツールへの評価.....	115
5.	介護事故等の継続的な情報収集・分析のための仕組みのあり方に関する検討	118
5. 1	事故報告制度の運用実態について	118
5. 2	報告された介護サービスにおける事故等の状況について.....	119
5. 3	事故情報収集ツールに対する評価と改良	121
6.	展望と課題	122
6. 1	定義、報告基準、運用手順等の標準化	123
6. 2	対象の拡張	123
6. 3	分析、活用方法についての検討	123
6. 4	ツールの改修・改良	124
6. 5	その他	124

参考資料

I 概要編

1. 事業の目的

介護サービスの提供の場において発生する事故等については、事故、ヒヤリ・ハットの定義や報告基準の統一が困難であることなどを背景に、全国規模での情報収集・分析の取組みはいまだ行われていない。一方、医療分野では、厚生労働省及び日本医療機能評価機構において事故及びヒヤリ・ハット情報の収集分析が行われており、結果は広く公開され事故予防や質の向上に寄与している。

本事業では将来的な全国規模での適切な情報収集・分析を目指し、具体的実施方法の検討及び効果の検証を行うため、試行的に高齢者介護の現場における事故等の情報収集を行うとともに、収集された情報を分析し、現場の質向上に役立つよう結果をフィードバックすること、および今後の継続的な収集分析のためのしくみのあり方について検討することを目的とした。

2. 実施概要

本事業の概要は以下のとおりである。

1. 検討委員会の設置・運営

介護におけるケアの質の向上という観点から、介護サービスにおける事故等の情報収集・分析について実践的なしくみのあり方等について検討するための委員会を設置した。検討委員会は、学識経験者および行政担当者、サービス提供者等により構成し、3回開催した。検討委員会の構成は図表 2 のとおりであり、検討委員会における議題は図表 3 のとおりとした。

2. 報告フォーマット、報告基準等の検討

現状の事故等の情報収集のための書式や項目、報告基準等を踏まえ、事故情報収集ツールを作成しプレテストを行った。先進的な取り組みを行う市区町村、都道府県に対するヒアリング調査により、事故報告制度の運用の実態を把握するとともに、報告書式を収集した。

3. 高齢者介護施設における事故等に関する調査

全国の市区町村、都道府県を対象としてアンケート調査を実施し、介護分野における事故等に関し、1) 事故報告制度の運用実態、2) 市区町村において過去 6 ヶ月間に報告された事故の内容、3) 事故情報収集ツールの使い勝手、等について調査した。事故報告制度の運用状況、事例の活用状況を把握するとともに、全国的な事故等の発生状況を分析した。

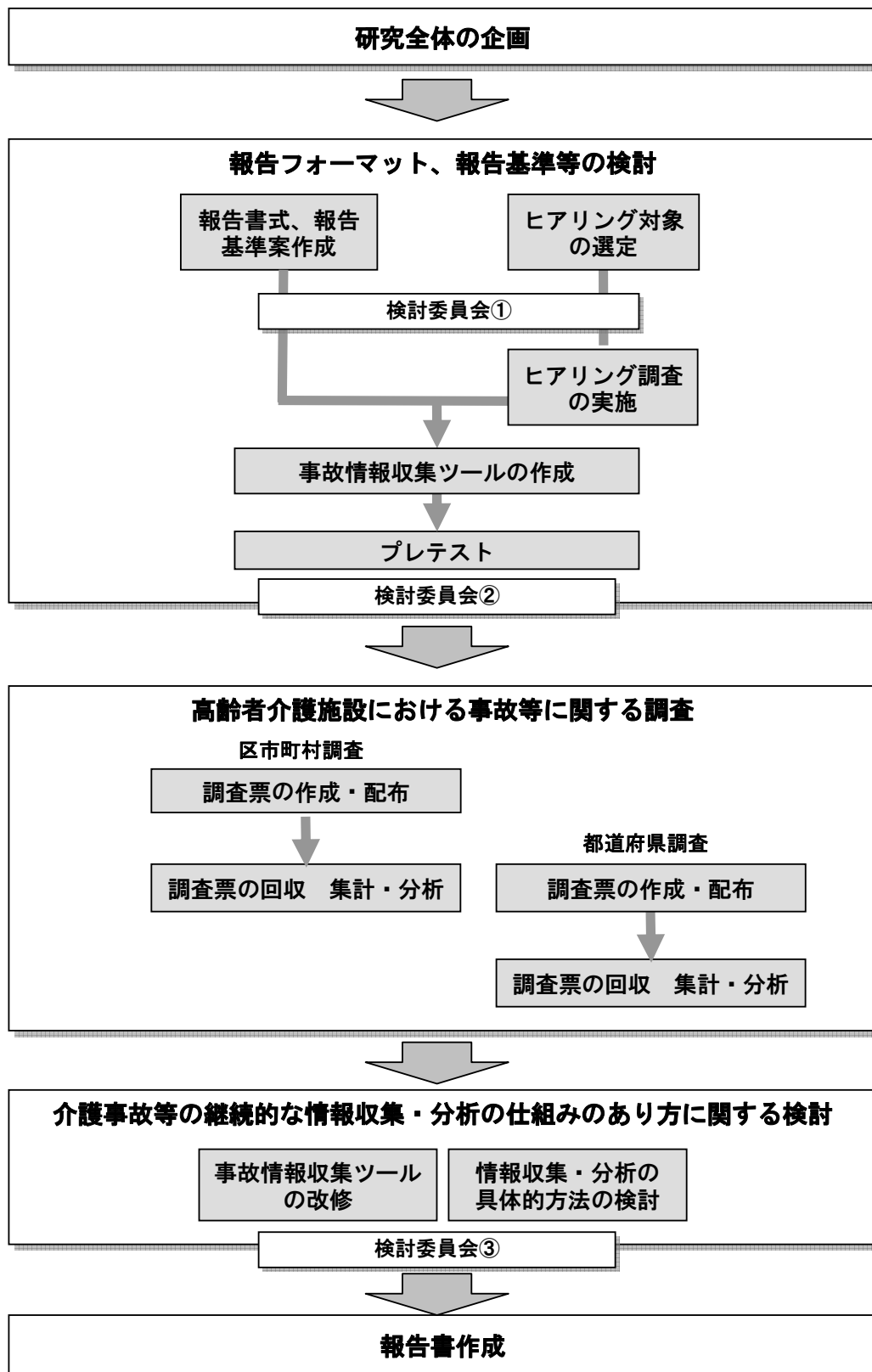
4. 介護事故等の継続的な情報収集・分析のための仕組みのあり方に関する検討

将来的な全国規模での継続的な情報収集・分析に向け、本事業の結果を踏まえて、運用に向けての具体的実施方法について検討した。

5. 報告書作成

1～4の結果を踏まえて調査研究報告書を取りまとめた。

図表 実施フロー



3. 結果の概要

本事業の結果の概要は以下のとおりである。

3. 1 ヒアリング調査結果の概要

事故報告の収集、活用に関して先進的な取り組みを行う 4 市区町村、1 都道府県を対象にヒアリング調査を行い、以下のような結果を得た。

この結果を基に、後述の市区町村調査及び都道府県調査の設計を行った。

- ・報告制度について、報告要領を定めた時期は市区町村によって異なるが、要領を定めることにより報告件数が増加する。
- ・報告の質を高め記載のばらつきをなくすために「記入例」「記入上の注意」を示しているが、事業者独自の書式による報告も認めている。
- ・年間の報告件数は 230～500 件でありいずれも増加傾向にある。
- ・担当部署には介護の専門職（介護福祉士、看護師、ケアマネジャー、保健師等）を配置している。
- ・制度について集団指導や説明会などで周知に努めているが、制度が十分に浸透したとはいえず、事業者間で差がある。報告のない事業者もある。
- ・事業者からの報告は、以前は手書きが中心であったが、最近はパソコンから出力したものが増えつつある。
- ・集計・分析は年に 1 回程度行っている市区町村があり、単純集計、基本的なクロス集計結果をホームページで公表している。
- ・集計したデータよりも個別の事業者ごとに、特に事故後の対応が適切かどうかについて見ていることが多い。
- ・事業者連絡会で情報提供するなど活用を図っているところもある。ただし、報告される改善策、対応策は一般的な記述が多く、他の事業者に情報提供すべき画期的、効果的な改善策はあまりない。
- ・全国レベルでのデータの収集、分析に当たっては、個人情報に配慮することが必要である。事業者名、個人名を除いても人口規模の小さい町などでは、事故の発生日や事故の内容から個人の特特定が可能となる場合がある。また、事業者から提供された個人情報を事前の了解なく第三者に提供することはできない。
- ・書式の標準化が図られれば負担軽減につながる。

3. 2 市区町村調査結果の概要

平成 20 年 11 月～12 月の期間に、全国の 1,805 市区町村を対象として、事故報告制度の運用状況、平成 19 年度 1 年間の事故報告の状況、平成 20 年 4 月 1 日から 9 月 30 日の事故事例情報、事故情報収集ツールの使い勝手等について把握するための調査を実施し、以下の結果を得た。

回収数は 889 件（回収率 49.3%）であった。

なお、平成 20 年 4 月 1 日から 9 月 30 日の事故事例情報については、本事業において作成した事故情報収集ツールを用いて収集した。

●事故報告制度の運用状況

- ・報告基準や手順が定められている市区町村は約 4 割であった。対象とする事故の範囲や報告基準にはばらつきが見られた。
- ・報告件数は全体として増加傾向にある。
- ・課題として、施設による報告の有無や記載内容のばらつきがあることが指摘されている。
- ・データ管理は紙媒体中心であり、担当者を配置している市区町村は約半数、そのうち福祉・介護の専門職が含まれるのはさらに約半数であり、十分な体制を整備できている市区町村は少ない。
- ・集計を行っているのは 4 割。情報提供を行っているのは集計をしている市区町村の 3 割であり、十分に活用できているとはいえない。この理由として、データの量・質の問題、集計・分析方法が不明、体制や時間が確保できないことなどが挙げられている。
- ・全国的な収集・活用の仕組みに対して約 8 割が有効またはどちらかといえば有効と回答。全国的な仕組みを検討する際には、基準や定義の明確化、統一、効果的な活用やフィードバックを重視すべきという意見が多い。
- ・パソコンの整備・利用率、エクセルの導入割合は概ね 9 割以上と高く、電子ファイルを用いた全国規模の事故報告収集分析のためのしくみの構築のためのインフラは整っていることが伺われた。

●事故報告事例の状況

- ・平成 20 年 4～9 月の半年間に市区町村へ報告された事例のうち、8,634 件について概要を把握した。一部の市区町村は対象期間の報告事例のうちの一部のみを回答したものである。
- ・報告された事例は、「ケガ及び死亡事故」が 96%と大半を占めていた。一方、「感染症」「従業員の過失・法令違反」「災害」などについての報告も見られた。
- ・事例の内容としては、「転倒」が 6 割近くを占め、その他「転落」「誤嚥」「衝突」「誤薬」などが報告されていた。
- ・被害の状況については「骨折」が過半数を占め、被害の程度については、「通院」が 4 割、「入院」が 3 割であり、「死亡」したケースは約 3%であった。
- ・利用者の属性を見ると、年齢は平均 87.3 歳、要介護度は 3 と 4 が約半数を占めていた。ただし、軽度の利用者では転倒が多く重度の利用者では転落が多いなど、要介護度によって主な事故の内容は異なっていた。
- ・サービス種類、事故の種類、発生場所、利用者の年齢、性別、要介護度、被害の程度、手順書の作成などについては、無回答の割合が 2 割以下と概ね回答されており、全国の市区町村で共通に把握されていることがわかった。一方、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、利用者の入所期間、利用していた福祉用具、解決の状況、同一利用者に対する過去 3 ヶ月以内の事故報告の有無、救命救急の実施の有無などについては、無回答が 6 割以上と多く、これらの項目が現在、市区町村の定めている報告書式の中で把握されていないことがうかがわれた。

●事故情報収集ツールの使い勝手

- ・事故報告ツールに対する評価としては、多くの項目で「スムーズに実行できた」または「何とか実行できた」と評価されていた。
- ・一方で、印刷しやすいデザインへの配慮など実務に即した指摘・要望が見られた。

3. 3 都道府県調査結果の概要

平成 21 年 1 月～2 月の期間に、全国の 47 都道府県の介護保険担当課を対象として、事故報告制度の運用状況や、事故情報収集ツールの使い勝手等について把握するための調査を実施し、以下の結果を得た。

回収数は 31 件（回収率 66.0%）であった。

●事故報告制度の運用状況

- ・報告基準が定められている都道府県は約 7 割、報告の手順については約 9 割、様式については約 8 割で定められていた。対象とする事故の範囲や報告基準には、ばらつきが見られた。
- ・事故情報を事業所から直接収集している都道府県は 4 割、市区町村経由で収集しているのは約 16%であった。一方、収集していない都道府県が 4 割見られた。
- ・報告件数は全体として増加傾向にある。
- ・課題として、施設による報告の有無や記載内容のばらつきの指摘は、市区町村よりも多い。
- ・データ管理は紙媒体中心であり、担当者を配置している都道府県は 6 割だが、そのうち福祉・介護の専門職が含まれるのは 5 分の 1 であり、十分な体制を整備している都道府県は少ない。
- ・集計を行っているのは 8 割。情報提供を行っているのはそのうちの 4 割であり、十分に活用できているとはいえない。この理由として、データの量・質の問題、集計・分析方法が不明、体制や時間が確保できないことなどが挙げられている。
- ・全国的な収集・活用の仕組みに対して約 8 割が有効またはどちらかといえば有効と回答。その際には、基準や定義の明確化、統一、効果的な活用やフィードバックを重視すべきという意見が多い。
- ・パソコンの整備・利用率、エクセルの導入割合はほぼ 100%と高く、電子ファイルを用いた全国規模の事故報告収集分析のためのしくみの構築のためのインフラは整っていることが伺われた。

●事故情報収集ツールの使い勝手

- ・事故報告ツールに対する評価としては、多くの項目で「スムーズに実行できた」と評価されていた。

3. 4 介護事故等の継続的な情報収集・分析のためのあり方に関する検討

調査結果を踏まえ、事故情報収集ツールの改修を行った。

併せて、今後、事業所から市区町村、都道府県を経由して国まで報告されるような全国規模の情報収集の仕組みを構築するための本ツールの課題として「入力項目の精査」「利用場面・入力負担への配慮」「業務にも使いやすいツールの実現」の3点を整理した。

図表 本ツールの課題

入力項目の精査	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、各市区町村が収集している事故情報は、事故の定義や収集項目にばらつきがあった。 ・ツール制作の際には十分配慮したが、選択項目によっては項目の定義の読み替えを求めるところもあった。また項目数の多さに対する指摘も多かった。 ・今後は、分析や活用の目的も踏まえた上で入力項目を精査するとともに、各項目の定義についても明確化が必要である。
利用場面・入力負担への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所での入力を実現する、1件あたりの入力の手間を減らすという意見に対応するためには、入力負担を軽減させる工夫が必要である。 ・入力項目を精査するだけでなく、スムーズな入力が可能であり、同時に入力ミスや入力漏れを防止するためのフォームの改良が必要である。 ・また、事業所における利用場面を考慮し、事例報告（入力）をする担当者のスキルや報告のタイミング、所要時間等も踏まえた検討が必要である。
業務にも使いやすいツールの実現	<ul style="list-style-type: none"> ・事故情報収集ツールは、報告した事例が全国規模で収集、分析されることにより、事業所におけるケアの質向上に資することを目的としたものである。 ・また同時に、事業所や市区町村、都道府県等、それぞれの組織の中で、ツールを用いて入力した結果を、組織内の報告や分析の素材として活用するためのツールでもある。 ・したがって、組織内の業務に活用する際の「使いやすさ」も求められている。このためには集計や印刷機能を充実させるだけでなく、全国データとの比較、経年的な傾向の把握、類似事例の検索・照会などといった機能の追加、拡張が必要と考えられる。

さらに、全国規模での介護事故情報収集・分析のためのしくみ（将来像）のイメージについて検討し、将来像の実現に向けた課題として「定義、報告基準、運用手順等の標準化」「対象の拡張」「分析、活用方法についての検討」「上記を踏まえたツールの改修・改良」「その他」の5点を整理した。

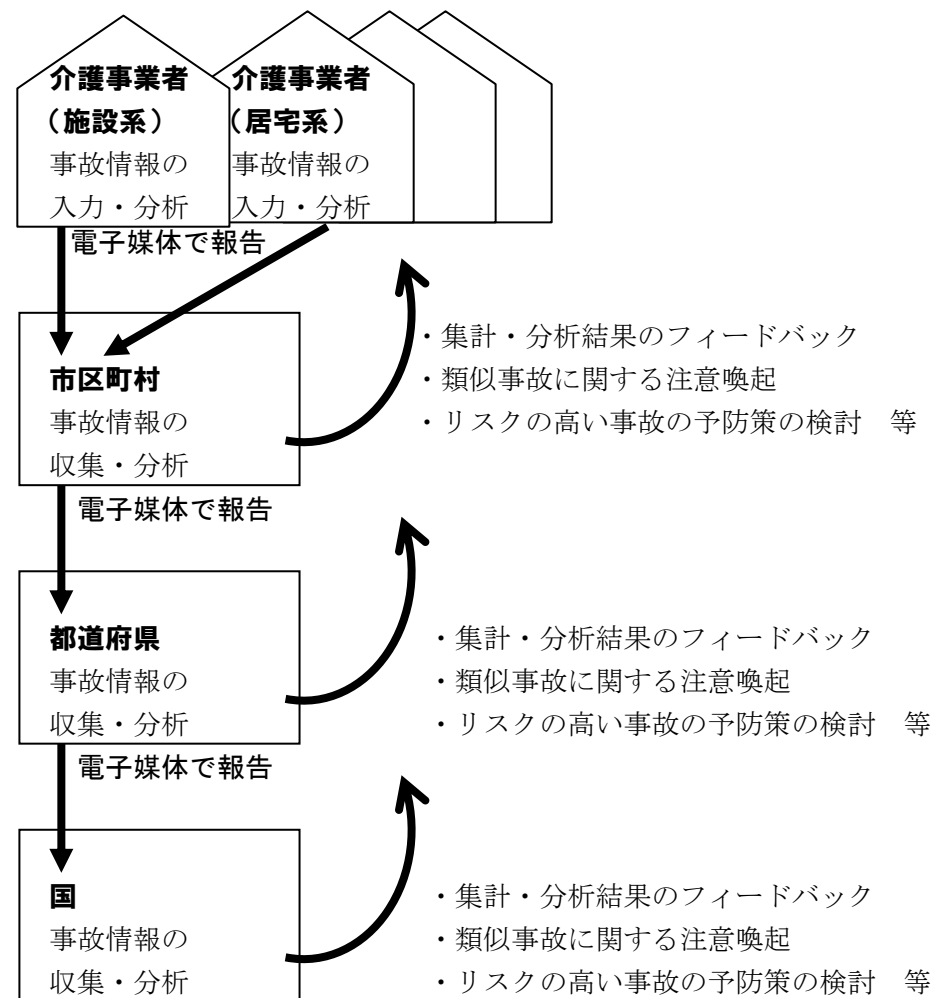
図表 将来像の実現に向けた課題

定義、報告基準、運用手順等の標準化	<ul style="list-style-type: none"> ・本調査研究事業の結果から、市区町村によって、事故の定義、報告基準、市区町村内部での管理・運用の手順等が異なっていることが把握された。 ・具体的には、事故の区分としては概ね「利用者のケガ又は死亡」「食中毒及び感染症」「職員の法令違反・不祥事等」「災害」「その他」といった内容が見られるが、「食中毒および感染症」を事故とは区別して収集・管理している市区町村がある。また、「職員の法令違反・不祥事等」「災害」を含まない市区町村も見られた。 ・また、報告の範囲については「サービス提供に伴うもの」「過失の有無を問わな
-------------------	---

	<p>い」といった項目はいずれの市区町村でも共通しているものの、報告対象となるケガの程度については、「明確な基準を設けていない(軽微なものを除く)」「医療機関で受診を要したもの」「骨折または縫合を必要とする外傷」などのばらつきが見られた。これらについて、将来的にどこまでの範囲を収集・分析すべきかについて検討が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、全国的に情報を活用する仕組みを検討するためには、さらに事故情報を蓄積・分析の上、報告対象とする事故の定義、報告基準、運用手順の標準化が必要である。
対象の拡張	<ul style="list-style-type: none"> ・本調査研究事業においては、高齢者介護施設において発生した事故を対象とした。今後は、施設系サービスにとどまらず、居宅系サービス、地域密着型サービス等への展開が必要である。そのためには、報告すべき項目および選択肢についての見直しが必要である。 ・また、本調査研究においては、市区町村及び都道府県を調査の対象とした。将来的には、事業所において入力された事故情報が、個人情報に配慮された電子媒体の形で市区町村に報告されることで、市区町村におけるデータ入力の省力化や、転記漏れ、転記ミスの防止を図ることが望ましい。 ・そのためには、事業所における情報の活用のあり方についてもあわせて検討した上で、事業所内での情報の共有、活用が必要とされる情報の項目を盛り込み、市区町村に報告すべき項目との整理をすることが必要である。
分析、活用方法についての検討	<ul style="list-style-type: none"> ・本調査研究事業においては、収集された事故情報を基にした集計分析について一定のあり方を示すことができた。しかしながら、収集した情報をどのように活用していくことが望ましいかについては、今後とも継続的に検討を進める必要がある。 ・事故情報の活用方法には、大きく分けて、①広く事故事例の概要を集めて、統計的な分析を行う、②重要な事例の詳細を把握して分析、対策立案を行う、③警鐘的事例を発掘し共有する、の3つが考えられる。本調査研究事業においては主に①の機能を実現するためのしくみについて検討したが、実際には、市区町村レベル、都道府県レベル、国レベルのそれぞれに、適切な活用方法があると考えられ、今後、地域性や規模に応じた活用方法のあり方を検討していくことが望まれる。 ・たとえば、小規模な市区町村では事業所数が少ないため、実態や状況を把握しやすいが、事故の発生件数も少ないため、死亡事例など重大な事例を経験することが少なく、これらの事故についての知識が得にくい。大規模な市区町村では、多様な事例を収集、把握し、市区町村内に情報提供することが可能である。また、収集した事例を整理、分析、活用する体制を確保しやすい。様々な組織のもつ利点と問題点を踏まえて、必要な情報が入手、活用および共有を可能とする仕組みを検討する必要がある。 ・なお、原因分析や対策例の検討のためには、事故の発生当時の状況等に関する詳細な情報が必要になるが、これらの情報は簡便な報告書式で収集することは困難であり、また報告者にも負荷がかかる。さらに、収集する情報が詳細化するほど事業者や利用者個人を特定されてしまう可能性が高まるため、この事故情報収集の枠組みの中で詳細な情報までを集めることは現実的ではない。小規模な単位において、介護現場の実態、介護分野の事故の状況、リスク、安全の

	<p>維持・向上の方策や、事故分析の方法論に精通したメンバーの委員会を構成し、有効な分析や対策検討を行うしくみについて検討することが期待される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なお、以上の分析、活用のあり方の検討にあわせて、収集すべき情報の項目についても適宜見直すことが必要である。
上記を踏まえたツールの改修・改良	<ul style="list-style-type: none"> ・本調査研究事業において、ツールの使い勝手や操作方法に対する改善提案が多く寄せられ、それを踏まえたツールの改修を行った。 ・今後の「定義、報告基準、運用手順等の標準化」「対象の拡張」「分析、活用方法についての検討」を踏まえて、さらに改善を進めることが必要である。 ・また、将来的には、情報セキュリティの問題に配慮しつつ、インターネットを利用したより簡便な収集・フィードバックの可能性についても検討することが考えられる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスにおける事故情報の収集は、多数のデータを集約、集計することで実現される統計的な分析から全体の傾向を把握し、事故発生の防止やサービスの質の向上につなげることが目的とされるべきであり、個別の事故についての責任追求の手段として位置づけられるべきではない。事故情報収集のしくみを構築、普及、浸透させていくに当たっては、この点について社会全体の正しい理解とコンセンサスを形成していくことが必要である。 ・このためにも、結果の公表にあたっては、収集された情報の範囲や制約を勘案して、集計結果のデータの意味を正しく理解できるよう配慮されることが必要である。ある属性（例えば女性）の利用者に事故の比率が高いからといって、そこからその属性の人のリスクが高いとは言えず、そもそもその属性の利用者数がそれ以外の利用者数に比べて多いことが反映されていることも考えられる。結果の短絡的解釈とそれによる誤解・混乱を招かないよう関係者が配慮するとともに、情報を受け取る国民の側もそのような点についての理解が求められる。 ・なお、事故情報の利活用の取り組みに当たっては、常に個人情報に対する配慮を欠かすことがないよう取り組むべきである。

図表 全国規模での介護事故情報収集・分析のためのしくみ（将来像）のイメージ



Ⅱ 本編

1. 事業概要

1. 1 事業の目的

介護サービスの提供の場において発生する事故等については、事故、ヒヤリ・ハットの定義や報告基準の統一が困難であることなどを背景に、全国規模での情報収集・分析の取組みはいまだ行われていない。一方、医療分野では、厚生労働省及び日本医療機能評価機構において事故及びヒヤリ・ハット情報の収集分析が行われており、結果は広く公開され事故予防や質の向上に寄与している。

本事業では将来的な全国規模での適切な情報収集・分析を目指し、具体的実施方法の検討及び効果の検証を行うため、試行的に高齢者介護の現場における事故等の情報収集を行うとともに、収集された情報を分析し、現場の質向上に役立つよう結果をフィードバックすること、および今後の継続的な収集分析のためのしくみのあり方について検討することを目的とした。

1. 2 実施概要

本事業の概要は以下のとおりであり、実施フローとして図表 1にとりまとめた。

1. 検討委員会の設置・運営

介護におけるケアの質の向上という観点から、介護サービスにおける事故等の情報収集・分析について実践的なしくみのあり方等について検討するための委員会を設置した。検討委員会は、学識経験者および行政担当者、サービス提供者等により構成し、3回開催した。検討委員会の構成は図表 2のとおりであり、検討委員会における議題は図表 3のとおりとした。

2. 報告フォーマット、報告基準等の検討

現状の事故等の情報収集のための書式や項目、報告基準等を踏まえ、事故情報収集ツールを作成しプレテストを行った。先進的な取り組みを行う市区町村、都道府県に対するヒアリング調査により、事故報告制度の運用の実態を把握するとともに、報告書式を収集した。

3. 高齢者介護施設における事故等に関する調査

全国の市区町村、都道府県を対象としてアンケート調査を実施し、介護分野における事故等に関し、1) 事故報告制度の運用実態、2) 市区町村において過去 6 ヶ月間に報告された事故の内容、3) 事故情報収集ツールの使い勝手、等について調査した。事故報告制度の運用状況、事例の活用状況を把握するとともに、全国的な事故等の発生状況を分析した。

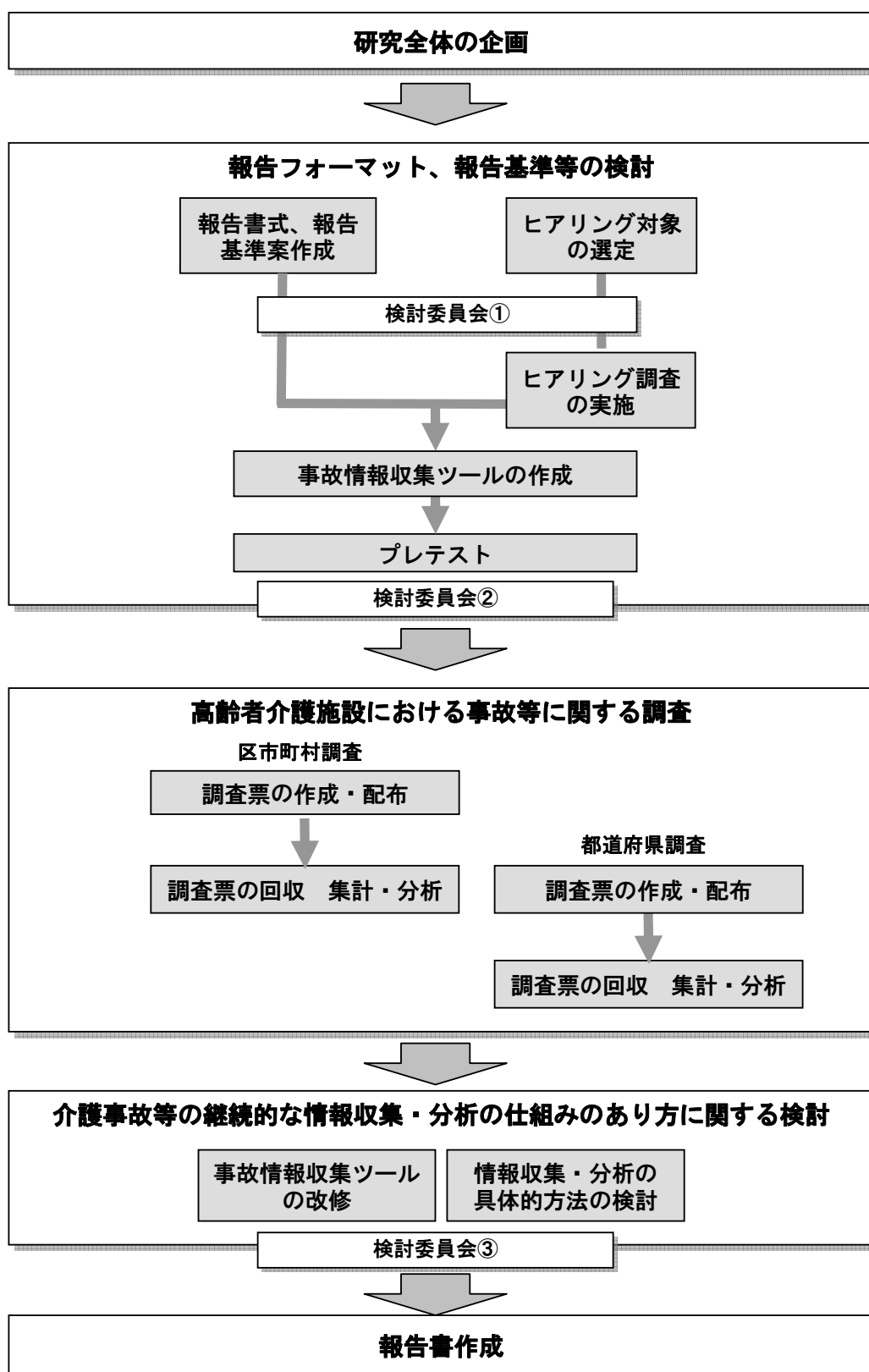
4. 介護事故等の継続的な情報収集・分析のための仕組みのあり方に関する検討

将来的な全国規模での継続的な情報収集・分析に向け、本事業の結果を踏まえて、運用に向けての具体的実施方法について検討した。

5. 報告書作成

1～4の結果を踏まえて調査研究報告書をとりとまとめた。

図表 1 実施フロー



図表 2 検討委員会の構成

氏名	所属
木谷 哲三	世田谷区 介護予防担当部 地域福祉支援課長
◎嶋森 好子	慶應義塾大学 看護医療学部 看護学科 教授
高野 範城	弁護士
田中 敏子	神奈川県保健福祉部福祉監査指導課 課長代理
鳥海 房枝	特別養護老人ホーム 清水坂あじさい荘 総合ケアアドバイザー
村岡 裕	社会福祉法人依田窪福祉会 常務理事・本部事務局長

(五十音順・敬称略、◎は委員長)

<オブザーバー>

厚生労働省老健局計画課

<事務局>

株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

図表 3 検討委員会の議題

時期		回	議題
平成 20 年	9 月	第 1 回	○研究計画（案）について ○事故情報収集の仕組みについて ○集計項目について ○ヒアリング調査について
	10 月	第 2 回	○ヒアリング結果について ○事故情報収集ツールについて ○調査票について
平成 21 年	2 月	第 3 回	○調査結果について ○重要な事故の防止対策について ○事故情報収集ツールの改良について ○継続的な運用方法について ○報告書（案）について

2. 報告フォーマット、報告基準等の検討

事故等の報告のための書式や項目、報告基準等については、全国的な統一が困難であるが、今後の定義づけに向けて、適切な報告書式、手順及び報告基準等について調査し、報告フォーマットのあり方を検討した。

先進的な取り組みを行う市区町村に関する情報を文献等から収集した上で、ヒアリング調査により、事故報告制度の運用の実態を把握した。文献調査及びヒアリング調査から収集された情報を踏まえ、報告基準案を設定するとともに、適切な書式や項目のあり方、報告の手順、収集されたデータの活用方法や集計項目に関して検討し、事故情報収集ツールを作成した。

2. 1 報告書式、報告基準、集計項目の検討

介護保険サービスの提供の場で発生した事故の報告制度に関する状況を把握するため、市区町村の取り組み事例に関する予備調査を行った。調査方法としてはインターネット検索を用い、調査範囲は市区町村ホームページ上で公開されている情報の範囲とした。

市区町村については「介護事業者」「事故報告制度」等のキーワードにより検索を行い、15 市区町村を抽出して事故報告制度に関する情報について整理した（図表 4）。都道府県については 47 都道府県のホームページを調査し、事故報告制度に関する記載のあった 13 府県の情報を整理した（図表 5）。

図表 4 市区町村ホームページの調査対象事例および報告制度に関する情報の有無（区市町村）

都道府県	市区町村	担当部課名	事故の定義	報告の手順	報告項目	報告書式	報告件数	集計結果
東京都	大田区	保健福祉部高齢事業課介護事業係、施設サービス係	○	○	○	○	-	-
東京都	江東区	介護保険課事業者指導担当	-	-	○	○	-	-
東京都	世田谷区	地域福祉支援課	○	○	○	○	○	○
東京都	豊島区	介護保険課 事業者支援グループ	○	○	○	○	-	-
東京都	文京区	介護保険課介護保険相談係	-	○	○	○	-	-
神奈川県	厚木市	市民健康部 介護保険課 介護給付係	○	○	○	○	-	-
神奈川県	川崎市	健康福祉局 高齢者事業推進課	○	○	○	○	-	-
神奈川県	横浜市	健康福祉局 高齢健康福祉課、高齢施設課	○	○	○	○	-	-
滋賀県	愛荘町	健康福祉課	○	○	○	○	-	-
大阪府	大阪市	健康福祉局 介護保険課	○	○	○	○	-	-
大阪府	岸和田市	高齢介護課	○	○	○	○	-	-
兵庫県	加古川市	福祉部 介護保険課	○	○	○	○	-	-
兵庫県	高砂市	健康市民部介護保険課	○	○	○	○	-	-
鳥取県	鳥取市	福祉保健部 高齢社会課	○	○	○	○	-	-
広島県	世羅町	世羅町役場 保健福祉課 介護保険係	○	○	○	○	-	-

図表 5 市区町村ホームページの調査対象事例および報告制度に関する情報の有無（都道府県）

都道府県	担当部課名	事故の定義	報告の手順	報告項目	報告書式	報告件数	集計結果
青森県	高齢福祉保険課介護事業者グループ	○	○	○	○	-	-
茨城県	保健福祉部長寿福祉課介護保険室	-	○	○	○	-	-
石川県	健康福祉部長寿社会課	○	○	○	○	-	-
福井県	健康福祉部長寿福祉課	○	○	○	○	-	-
山梨県	福祉保健部長寿社会課（介護サービス振興担当）	○	○	○	○	-	-
岐阜県	健康福祉部	○	○	○	○	-	-
大阪府	健康福祉部高齢介護室	○	○	○	○	-	-
兵庫県	健康福祉部社会福祉局高齢社会課	○	○	○	○	○	-
奈良県	福祉部長寿社会課	-	○	○	○	-	-
岡山県	保健福祉部長寿社会対策課	○	○	○	○	-	-
高知県	健康福祉部高齢者福祉課	○	○	○	○	-	-
鹿児島県	介護保険課	○	○	○	○	-	-
沖縄県	福祉保健部高齢者福祉介護課	○	○	○	○	-	-

このほか、東京都では、事故発生件数集計表の様式を掲載している。また、神奈川県はホームページへの掲載はないが、2001年6月から統一書式を用いて、県内市町村から介護事故の報告を求めている。

これらの内容を概観し、事故の定義と報告の基準（範囲）、報告の手順、報告書式（情報項目）、集計分析の現状について整理した。

(1) 事故の定義と報告基準について

調査対象とした報告制度における事故の区分と内容を総括し、図表 6 に示す。

事故の区分としては、大きく分類すると以下のものが見られた。

- 利用者のケガ又は死亡
- 食中毒及び感染症
- 職員の法令違反・不祥事等
- 災害
- その他

なお、このうち、「食中毒および感染症」を別にする市区町村、「職員の法令違反・不祥事等」「災害」を含まない市区町村もある。また、「その他」、「介護サービス提供により、利用者の住居、家財、所持品等に損害を及ぼし、損害賠償責任が発生又は発生するおそれのあるもの」「利用者・家族関係者との間で苦情、トラブル等を生じる可能性のあるもの」等、報告者の判断を要するものなどが見られた。

報告の範囲については、いずれの市区町村においても概ね以下のような考え方が共通していた。

- サービスの提供によるもの（利用者が事業所内にいる間は「サービスの提供中」に含まれる。送迎・通院等の間の事故も含む）
- 過失の有無は問わない。
- 報告対象となるケガの程度は、「外部の医療機関で受診を要したもの」等、受診の有無を基準としている市区町村、「骨折または縫合を必要とする外傷」等ケガの内容を基準としている市区町村があった。

図表 6 調査により把握された報告すべき事故の定義、基準の例

区分	内容	説明	備考
利用者のケガ 又は死亡	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供による利用者のケガまたは死亡事故 	<ul style="list-style-type: none"> 送迎・通院等の間の事故も含む。 利用者が事業所内にいる間は「サービスの提供中」に含まれる。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 報告を要するケガの範囲は、「<u>外部の医療機関で受診を要したもの</u>」「<u>骨折または縫合を必要とする外傷</u>」「<u>家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるもの</u>」「<u>トラブルに発展する可能性のあるもの</u>」 	<ul style="list-style-type: none"> 転倒・転落に伴う骨折、打撲、捻挫及び切傷、出血、火傷、誤嚥、異食並びに薬の誤薬等 	市区町村によって詳細は異なる。
	<ul style="list-style-type: none"> 事業者側の過失の有無は問わない。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の自己責任及び第三者の過失による事故を含む。 (例) 利用者同士のトラブル、無断外出、交通事故等 	(重要)
	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が病気等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のあるとき（トラブルになる可能性があるとき） 		
	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が、事故発生からある程度の期間を経てから死亡した場合は、速やかに連絡若しくは報告書を再提出する。 		
食中毒及び 感染症	<ul style="list-style-type: none"> 食中毒・感染症・結核・(疥癬)について、サービス提供中、又はサービス提供に関連して発生したと認められる場合 食中毒の患者が発生し、他の利用者への介護サービスの提供に影響を及ぼすおそれのある事故 感染性胃腸炎（ノロウイルス）や疥癬の発生など、利用者等に蔓延する恐れのある場合も、市町へ報告する。なお、食中毒及び感染症等の発生について、関連する法に定める届出義務がある場合はこれに従うほか、保健所等と連携・協力して対応する。 通知の報告基準の適用 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症とは、感染症のうち予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）に定めるもののうち、原則として「一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症」（但し、五類の定点把握を除く。）とする。 蔓延の可能性があるものの例示として、結核、疥癬、ノロウイルス、インフルエンザ、レジオネラ、MRSA など 「死亡者又は重篤患者が 1 週間に 2 名以上」「10 名以上又は全利用者の半数以上」「通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ施設長が報告を必要と認めた場合」 	「食中毒または感染症等利用者の健康被害発生時の市町等への報告については、本要領によらず関係各法の規定に従うものとする」とする市区町村もある。
	<ul style="list-style-type: none"> 発生時点と終息時点、内容に応じて随時途中経過を報告する。 関連する法に定める届出義務がある場合はこれに従うこと。 診断した医師は速やかに所管の保健所へ届出を行うとともに、事業者は都道府県へ報告する。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所その他との連携 	
職員の法令違反・不祥事等		(例) 利用者からの預かり金の横領、送迎時の交通事故、利用者宅での窃盗等	対象外とする市区町村もある。
災害	<ul style="list-style-type: none"> 震災、風水害、火災等これ等に類する災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故 		対象外とする市区町村もある。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 事業者と利用者または利用者の家族等関係者との間で、苦情、トラブル等の問題が生じる可能性がある事例が発生した場合 介護サービス提供により、利用者の住居、家財、所持品等に損害を及ぼし、損害賠償責任が発生又は発生するおそれのあるもの 上記以外で区から特に報告を求められた場合 		客観的な判断が困難

(2) 報告の手順、市区町村・都道府県の対応について

1) 都道府県への報告ルート

調査対象とした報告制度においては、次の2通りが見られた。

ア) **事業所** → **市区町村** → **都道府県**

以下の場合、事業所は市区町村に報告する。市区町村で必要性を判断し、都道府県に報告する。

- ・ 利用者が市区町村の被保険者であるとき
- ・ 施設サービス利用者は市区町村の被保険者でないが、市区町村内の施設で事故が発生したとき

イ) **事業所** → **市区町村および都道府県**※

事業所が市区町村への報告とともに、必要に応じて都道府県に報告する。

※都道府県への報告が必要となる場合

- ・ 死亡もしくは生命に関わる場合
- ・ 指定基準違反が疑われる場合
- ・ 虐待が疑われる場合
- ・ 緊急性、重大性が高い場合

2) 報告のタイミングと手段

<タイミング>

報告の時期については、次のとおりである。

- ・ 多くの自治体で、事故直後および一段落した時点（利用者の状況が安定し、損害賠償等の対応が終了した時点）に報告を求めている。
- ・ 長期化する場合には、途中経過の報告を求める市区町村もある。
- ・ 最終報告の期限については設けているところとそうでないところがある。
- ・ 事故直後の第一報については、緊急性・重大性が高い場合のみとする市区町村と、全ての件について行うとする市区町村がある。
- ・ 「事故後速やかに」とは、最大限の努力をして可能な範囲

例1：午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、終業時間が過ぎた場合には、翌朝早くに報告を行う。

例2：金曜日夜刻に事故が発生した場合には、月曜日朝早くに報告を行う。

- ・ 初回報告と対応終了報告の報告書式を分けている市区町村、項目を区別している市区町村がある。

<手段>

報告の手段（方法、媒体）については、次のとおりである。

- ・ 第一報は、電話やFAXで行い、事故処理の区切りがついたところで、定められた書式を郵送とする。
- ・ 特にFAXの使用については、個人情報保護の観点から、FAXによる報告を禁じている市区町村、FAXによる報告の際の詳細手順を記している市区町村もある。
- ・ 事故処理の手順をガイドライン的に示している市区町村がある。

3) 市区町村における対応

事業所から報告を受けた市区町村の対応について明記している市区町村は少ないが、保険者の対応として必要と考えられるものについては、以下の事項が挙げられている。

- ・ 事業所への事故に対する処理の確認等
- ・ 県・国保連等における対応が必要と判断された場合の連絡調整
 - 指定基準違反の恐れがあると判断される場合
 - (利用者、家族からの苦情があった場合)
- ・ 事故防止の観点から県においての対応が必要と判断された場合
 - 事故により利用者が死亡
 - 特異な事由が原因となっていると思われるもの
 - 利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの
 - 職員の不祥事や法令違反等が原因となっていると思われるもの
 - 消費生活用製品安全法第2条第5項に基づく重大製品事故に相当するもの
 - 感染症もしくは食中毒の発生またはそれが疑われる状況が生じたとき
 - その他、他の事業者の事例として情報提供することによって、同様の事故の発生が防止できると思われるもの

4) 都道府県における対応

事業所または市区町村から報告を受けた際の対応について明記している都道府県は少ないが、都道府県の対応として、以下の事項があげられている。

- ・ 事故事例として事業所指導、注意喚起の通知への活用
- ・ 他市町への情報提供

また、「情報の活用について」として、以下を明記している県がある。

県において報告内容を取りまとめ、県内事業者等のリスクマネジメントの強化のための基礎資料として活用する。なお当該報告は事業者の事故に対する過失の有無を判断するものではない。

(3) 報告書式について

調査対象とした市区町村、都道府県の報告書式に含まれる項目について集計したところ、図表7のとおりであった。

図表 7 報告書式に含まれる項目

項目		市区町村 該当数 (15件中)	都道府県 該当数 (13件中)	備考
報告日		15	12	
事業所に関する情報	事業所名	15	13	<ul style="list-style-type: none"> 施設からの報告の段階において必要な項目 事故が発生したサービス内容を選択する
	事業所番号	6	4	
	代表者氏名	11	10	
	所在地	15	12	
	電話番号	13	11	
	F A X	6	4	
	サービス種別	13	9	
	報告書作成者	10	8	
対象者に関する情報	氏名	2	13	(その他の項目) <ul style="list-style-type: none"> 家族等の状況 居宅介護支援事業者名 出身地 入所年月日 入所時の年齢 サービス提供日 利用サービス
	年齢	13	10	
	生年月日	5	7	
	性別	11	11	
	被保険者番号	14	11	
	要介護度等	14	10	
	住所	14	9	
	電話番号	4	3	
事故の状況	発生日時	15	13	<ul style="list-style-type: none"> 項目名は多様(種別、内容、結果、概要、経緯、原因) 種別の分類は多様※ 複数の場合は、最も重いもの 自由記入とする市区町村が多い 発生時の本人状況、過去3ヶ月以内の同一被保険者に関する事故の有無の記載を求める市区町村もある
	場所	14	13	
	事故種別	10	10	
	事故内容(結果)	13	12	
	概要・経緯	8	7	
	原因	5	6	
事故への対応	対処	12	10	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関と治療内容、家族や他機関への連絡など 治療内容に関する情報は事故の影響の大きさが把握できる
	医療機関	15	9	
	治療内容	11	9	
	家族への連絡	15	12	
	関係機関への報告	10	7	
事故後の状況	対象者の現況	14	11	<ul style="list-style-type: none"> 事故の経過の把握
	損害賠償状況	14	11	
再発防止策	対策	15	11	<ul style="list-style-type: none"> 対策記入欄は多くの市区町村でみられるが実施状況の記入欄を設定している市区町村は少ない
	実施状況	0	1	

図表 8 事故内容の分類の考え方（例）

分類の視点	項目
施設内外の区分での分類例	施設内事故・事件／送迎バス等の交通事故
大分類に準ずる区分での分類例	死亡／ケガ／食中毒／感染症／結核／職員の法令違反・不祥事／その他 利用者の死亡(病死を除く)、感染症(法廷の感染症・疥癬・結核等)、利用者の負傷(入院・通院治療を要したもの)、食中毒、搜索依頼、その他
事象の分類例	転倒、転落、誤嚥・異食、誤薬、失踪、食中毒、感染症等、その他 死亡、転倒・転落、急病、誤嚥・誤飲、介護ミス、食中毒、感染症、暴力行為、行方不明、事業所等の事故（火災等）、交通事故、その他
大分類とケガ内容の分類を併記した例	骨折、やけど、感染症等、打撲・捻挫・脱臼、その他の外傷、職員の法令違反・不祥事、切傷・擦過傷、食中毒、誤嚥・異食
ケガの内容の分類例	骨折、やけど、切傷・擦過傷、打撲・捻挫・脱臼、その他の外傷、誤嚥・異食、その他
大分類の区分ごとに詳細項目を設定した例	ア) サービス提供時におけるケガ及び死亡事故：骨折／打撲／捻挫／切傷／火傷／誤嚥／異食／誤与薬／無断外出／利用者同士のトラブル／交通事故／紛失・盗難／その他 イ) 感染症等：感染症／食中毒／結核／疥癬／インフルエンザ／その他 ウ) 事業者（従業員）の過失・法令違反：横領／送迎時の交通事故／窃盗／セクハラ／器物の損壊／その他 エ) 災害：震災／風水害／火災／その他 オ) ア)～エ) 以外

（４）集計・分析について

調査した範囲においては、集計・分析を行い結果を公表している市区町村は少なかった。世田谷区では集計・分析結果を公表しており、兵庫県では事故件数を公表していた。

図表 9 世田谷区における集計・分析項目

<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険事故報告件数の年度推移 ・ サービス種別事故報告件数 ・ 年齢層別要介護度別事故報告件数 ・ 事故発生要因（転倒（そのうち転落）、感染、職員の過失、誤嚥、誤飲、ふらつき、意識レベル低下、利用者同士のトラブル、行方不明、契約関連、紛失、その他） ・ 主要な傷病部位別事故内容 ・ 発生時間帯別報告件数 ・ 発生場所 ・ 時間帯による事故発生場所 ・ 発生時の本人状況別報告件数 ・ 再発防止に向けた今後の対応 ・ 報告書作成時点での利用者の状況

2. 2 ヒアリング調査

(1) ヒアリングの実施

2. 1における報告制度に関する調査結果等に基づいてヒアリング対象とする区、市、県を選定し、ヒアリング調査を実施した。

図表 10 ヒアリング調査の対象

ヒアリング対象	実施日
A 市区町村 介護予防担当部 地域福祉支援課	2008 年 10 月 7 日
B 市区町村 保健福祉局 高齢福祉部 高齢福祉課 調整指導班	2008 年 10 月 14 日
C 市区町村 保健福祉部 高齢福祉介護課	2008 年 10 月 23 日
D 県 福祉保健部 高齢者福祉介護課 介護指導班	2008 年 10 月 16 日

(2) ヒアリング結果のまとめ

ヒアリング調査の結果の概要を図表 11に示す。また主な調査結果は以下のとおりであった。

1) 事故報告制度の運用状況について

●報告制度について

- ・ 報告要領を定めた時期は市区町村によって異なる。
- ・ 要領を定めることにより報告件数が増加する。(A) (C) (D)
- ・ 報告の質を高め記載のばらつきをなくすため「記入例」「記入上の注意」を示している。(A) (C)
- ・ 事業者独自の書式による報告も認めている。(A)

●運用状況について

- ・ 年間の報告件数は、A 350 件、B 500 件、C 230 件であり、いずれも増加傾向にある。
- ・ 紙と電子データにより保管している。(A) (B) (C)
- ・ 担当部署に介護の専門職が含まれている。(B：介護福祉士、看護師) (C：ケアマネジャー、保健師)
- ・ 集団指導や説明会などで周知に努めているが、制度が十分に浸透したとはいえず、事業者間で報告数に差がある。報告のない事業者もある。
- ・ 事業者からの報告は、以前は手書きが中心であったが、最近はパソコンから出力したものが増えつつある。
- ・ 都道府県に事例データを提出している。(A、C：年 1 回、B：2 回)
- ・ 県内の市町村の間で報告に対する意識の差があるが、実態は把握できていない。報告するレベルの判断も難しい。(D)

2) 情報の活用について

●集計・分析方法

- ・ 年に 1 回、単純集計、基本的なクロス集計結果をホームページで公表している。他市町村からの反応がある。(A)
- ・ 報告内容のうち、特に対応の適切さを重視している。また、集計したデータよりも個別の事業者に着目している（事故が繰り返され件数が多い事業者など）。(B)
- ・ データにばらつきがあるため有効な集計は難しい。(B)

●分析結果の活用方法

- ・ 事業者連絡会で情報提供している。今後は事故情報について専門家の意見を踏まえたフィードバックを実施したい。(A)
- ・ 市区町村から事業者への情報提供の手段としては、FAX 情報便として、定期・不定期に情報発信することを検討している。(A)
- ・ 報告される改善策、対応策は一般的なものが多く、他の事業者に共有すべき画期的、効果的な改善策は見受けられない。

3) 事例収集の仕組みに関するご意見

●入力項目について

- ・ 現状の書式とおおむね整合している。
- ・ 言葉の定義を明確にすることが重要である。(A)
- ・ 市区町村ごとの工夫や追加項目が反映できることが望ましい。(A)
- ・ 簡単にデータを入力、管理、集計するツールとして活用できるのではないかな。(C)
- ・ 文字情報だけでは伝えられる情報量や効率に制限があるため、今後は、発生状況や改善策などを画像情報としても報告、共有できるとよいのではないかな。(D)

●個人情報の取り扱いについて

- ・ 事業者名、個人名を除いても規模の小さい町などでは、事故の発生日や事故の内容から容易に個人の特特定が可能となり、事例情報自体が個人情報にあたると考えられる。(B)
- ・ 事業者から提供された個人情報を市区町村が第三者に提供することはできない。市区町村の中で個人情報対応の部門があるので、調査を実施する段階では、提供の可否や可能な範囲について相談することになる。(B)
- ・ そもそも施設が市区町村に提供したデータを第三者に提供してよいものかどうか。これまでに収集した分については、特定されない範囲であれば提供できると思うが、今後、データを収集するのであれば、事前に事業者周知することが必要である。(C)

●今後の事故情報の収集と活用に関する要望など

- ・ 都道府県への報告をこの書式で行うことができるのであれば、負担は軽減される。まず都道府県による運用を検討することが重要である。(C)
- ・ 将来的に施設でも活用可能となり、情報の集約が一本化されれば有益である。(C)
- ・ 報告制度の推進には、事業者にとってのメリットを明確にする必要がある。
- ・ 収集ツールのデータは集団指導などに活用可能である。「東京都における介護サービスの苦情相談白書」(東京都国民健康保険団体連合会)のようなものが作れるとよい。(D)
- ・ 市町村ごとの情報の収集・管理状況がわかれば、都道府県として制度の浸透度が把握できる。標準化により、他都道府県との比較により都道府県による特徴が見られる。(D)
- ・ 適切に対応・指導できる人材確保も重要。都道府県は、専門職を配置していないため、市町村単位で分析されたものを束ねて活用するのがよい。(D)
- ・ 国が傾向分析をした結果を踏まえ、都道府県が防止マニュアルを作るという方法も考えられる。(D)

図表 11 ヒアリング結果の概要

1.事故報告制度の運用状況について

	A 市区町村	B 市区町村	C 市区町村	D 県
報告制度について	<ul style="list-style-type: none"> 平成13年から介護保険事故報告様式を定めて、収集している。 15年に都道府県が報告の取扱要領の標準例を示す。それを受けて17年4月から「介護保険事故報告取扱要領」を定め、事業者に周知。 事業者による介護サービスの提供により事故が発生した場合に、速やかに保険者に報告し、事故の解決及びその再発防止を図るために、報告の内容及び手順などを定めることを目的とする。 前年度1年分の事故報告について、事業者の種別、事故発生日、発生場所、事故の原因、報告後処理状況などについて都道府県に報告。報告時には、すべて記号化する。 報告書式の特徴としては、「担当者名」「過去3ヶ月以内の同一被保険者に関する事故の有無」、事故範囲については、「利用者の住居、家財、所持品等に損害を及ぼしたものが」市区町村独自の項目。 記入例を示し、報告内容の質を高めている。 事業者独自の様式も活用可能としている。 	<ul style="list-style-type: none"> 事故報告の扱い要綱を16年8月に制定。現行のものは昨年改定 16年以前に事業者からは報告があったが要綱がなかったため事業者間に温度差があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 14年に都道府県が標準例を定め、15年に見直しを行っている。 市区町村は平成18年から地域密着型サービスの開始に伴い、他のサービスも含めてHPIに掲載し周知を図っている。 報告の目的は事故の再発防止であり、事故後の取組みや利用者の状況、経過などを確認する。 基本的に当事者間で解決というスタンス。収束しない場合に調整する。 事業者からの相談を受けるケース、利用者・家族から先に報告されるケースもある。 都道府県の標準例に基づいているが、記入上の注意を示しているのは市独自の取り組みである。 制度については事業者連絡会などでアピールしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 制度は介護保険のスタート時点から開始。 報告制度の実施要領の策定は平成14年ごろ。介護保険制度が少し落ち着いた時期。現在の要領は平成19年に改定したもの。 目的は、事業者による事故への速やかな対応と事故防止への取り組みを促進するため。 都道府県の役割は、事例を他の事業者に情報提供することにより同様の事故発生を防止すること（ただしこれまでに該当例はない）。
運用状況について	<ul style="list-style-type: none"> 平成14年度13件15年度10件16年度67件、17年度139件(要領制定の効果)、18年度231件、19年度350件。 報告(公表)頻度は年1回 事業者→各地域の総合支所(市区町村内に5か所)保健福祉課→本庁舎の介護保険課→本庁舎内で複数の部署に供覧後、介護予防担当地域福祉支援課で電子データ化し紙をファイリング、保管。 入力時には、担当者が記載内容を解釈し要約している。施設に照会の電話をすることもある。 事後直後に第一報、終了後に第二報を報告することになっているが、全体の3分の2は第二報の必要のない軽いもの。残り3分の1についてフラグを立て、第二報がない場合、電話で確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> 年間約500件の報告がある。そのうち施設系は8割～9割程度。 報告に対し、利用者の安全確保、事故時の適切な対応、事故後の改善について原因分析、対応が組織としてきちんとできているか確認する。 不明な点は、電話で聞き取りを行うこともある。 電子ファイルに入力したものよりも手書きで記入されるケースが多い。 紙ベース提出されたものは、担当者がみて、供覧して共有して、ファイルで保存する。また、データ保存用のファイルに落とし込む データは、自由記述を含まない集計用の簡易版(年2回の県への報告に対応)であり、事業者概要、サービス種類、事故発生日時、場所、種別、死亡の有無などを入力する。詳細内容を確認する際は紙を見る。 	<ul style="list-style-type: none"> 全体で、平成18年は202件、19年は235件。 施設系については、16年、17年は40～50件程度であったが、18年以降は約100件の報告がある。 重大事故の場合には電話で第一報があり、報告書が提出される。その他の場合には報告書が提出される。 提出された報告書に対し、対応策が具体的に書かれているかを主に確認し、必要に応じて指導する。 担当者は2名。ケアマネジャー、保健師の資格を有している。1名は苦情対応も行う。 HPIにはエクセルファイルを掲載しているが、提出される報告書は手書きのものが多い。 報告書はファイリングして管理するとともに、集計に必要な項目のみ電子データとして入力している。 重大な事故(死亡事例など)の場合は都道府県にも報告書を提出する(年間1～2件。窒息等) 	<ul style="list-style-type: none"> 12年1件、13年3件、14年5件、15年44件、16年63件、17年2件、18年8件、19年5件。 重大事故情報を報告として受けている。従来は死亡事故のみであったが、最近は死亡事故以外も報告されている。要領の改定と関係していると思われる。 平成15年度以降は広域連合からの報告も受けるようになった。広域連合からの報告は、骨折等も含めて、まとめて報告されてくるため件数が増えた。ただし、その経緯は不明である。 市区町村からだけでなく、事業者から直接報告を受けたものもある。
事業者側	<ul style="list-style-type: none"> 事故の報告先が重複する(都) 事業者内での事故報告様式と異なる。 事務が煩雑である一方、提出するインセンティブが見えない 第1報と第2報(対応報告)について、事務が煩雑。 市区町村外の事業者が市区町村に報告するあて先が分かりにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> 課題としては、報告が遅いケースがあること。 集団指導などで説明会を開催して制度を周知しているが、参加しないため知らない事業者もある。 報告においては改善策が重要であるが、空欄で出しているところもある。問い合わせると「書ききれ」というが、事故報告制度を理解していないのが問題である。 	<ul style="list-style-type: none"> 報告の徹底、対応などの面でも施設の質にはばらつきがある。 	
市区町村側	<ul style="list-style-type: none"> 第1報と第2報(対応報告)を一緒にした報告が多い。また第2報の催促が事業者にとっても、市区町村の事務にとっても煩雑。 市区町村外事業者への要領の周知方法。(市区町村内はHPおよび市区町村内の事業者連絡会、集団指導など) 報告件数が増加するほど、現状での入力事務負担が増大する。 関係課供覧に日時を要し、迅速で一元的な記録管理が遅れる。報告書原本滞留により、利用者・事業者対応に支障が出る恐れがある。 事故内容については、緊急的な対応や関係機関との連携や、訪問・電話調査等が必要になるが、対応した場合の記載欄がなく、関係課の役割分担、責任分担の明確化が必要である。 事業者に事故報告に関する情報共有、フィードバックが十分でない。 			

2.情報の活用について

	A 市区町村	B 市区町村	C 市区町村	D 県
① 集計・分析方法	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な項目についての単純集計およびクロス集計。 報告する事業者に偏りがあり、真の意味での実態が把握できていないのではという懸念がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 年間集計をして活用するイメージはない。 都道府県から半期に一度、照会があるので、全体の件数、事故の種類、死亡事故の件数などを報告する。 全体の傾向としてではなく、むしろ個別事業者ごとに見る。ある事業者で年間 10 件の骨折が報告されたとすれば問題がある。 報告件数の多いところというよりも、対応ができていないところをチェックする。 報告が皆無というのは疑問。実地指導の時に実情を確認する。 調整指導班の分掌は、業者の指導、育成である。サービス種類によらず、事業者全体を指導している。 	<ul style="list-style-type: none"> 市区町村の中で年間集計をして活用するイメージはない。 年度分をとりまとめて（サービス種類×事故種類）の件数を都道府県に報告。都道府県全体の集計結果がフィードバックされる。 報告件数の多い事業者の問題があるとは言いつけず、報告のない事業者の問題がある可能性がある。同じ利用者の事故が再発した場合、対策の有効性が疑われるが、踏み込んだ分析は難しい。 サービス中の事故など、施設の技術不足の問題は改善しなければならないが、転倒・骨折は防止しきれるものではない。事故防止の追求は管理強化につながり難しい側面がある。 	
② 分析結果の活用方法	<ul style="list-style-type: none"> 各事業者での事故予防の取組みに活用してもらうため、市区町村のホームページで公表し、事業者連絡会で情報提供した。 現状は、収集した事故情報の実データを集計することにとどまる。 今後は事故情報について、専門家の意見などを踏まえて、予防策の検討、アドバイスのフィードバックを実施したい。 事故の件数のみではなく、事故が適切に処理されていることを評価すべきである。 FAX情報便として、製品事故情報等を定期、不定期に会員登録した事業者に発信することを検討している。 	<ul style="list-style-type: none"> 有効活用しうる集計の項目を検討する必要がある。 報告対象とする範囲、事故のレベルにばらつきがあり、集計は難しい。 事故の種類では転倒、骨折事故が多い。どうしても防ごうとすると身体拘束につながるため事業者でも悩んでいる。 業界全体として人材不足。業界団体から確保策を取るよう要望がある。 報告書に書かれている改善策は、カンファレンスして意識共有をはかる、見守り強化など。防止を重視すると身体拘束につながるため事業者も悩んでいる。床や手すりなど、ハード面の対策はとられているが、転倒を防ぐことはできない。 調整指導班としてのマンパワー不足は感じていない。報告書のチェックは複数の視点で実施する。係には、介護福祉士、看護師等の専門職がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 事故報告に基づく要因分析や、効果的な対策の周知は重要と考えられるが、市区町村ではそこまで踏み込んでいない。 保険者としての業務においては、事業者指導、事故防止よりも保険料を適切に管理・運用すべく適正化事業の比重が大きい。 事故の防止については、指定者である都道府県が主体となり、集団指導などを通して推進していくことが望ましいのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> 報告を活かしていない。報告を受けて、通知等フィードバックをした事例もない。要領にフィードバックを要する事例の基準が定められていない。 収集された報告が都道府県下で発生しているすべての重大事故と言いつけられない。市区町村による温度差もあるようだが、実態は把握できていない。 報告をする事業者には優良事業者が多く、追放対応なども適切に実施していると認識している。やみくもに情報を公表して、これら優良事業者が事故の多い事業者として認識されてしまうことに懸念がある。 報告すべきレベルがあいまいなのが課題。高齢者の事故は入院に結びつきやすいため、重大性の判断が難しい。 現場の立場では、事故等が頻繁に起こっている状況であり重大という意識レベルが「死亡」程度となりがちである。

3.事例収集の仕組みに関するご意見

	A 市区町村	B 市区町村	C 市区町村	D 県
①情報収集項目・ツールについて	<ul style="list-style-type: none"> 入力項目案は、現状の書式と概ね整合している 入力内容について、送信時に記号化することは可能か 発生場所のうち、トイレは居室／共同の区別が必要 居室内ではベッド周辺での発生が多い。 福祉用具の利用に関する項目がない。用具に伴う事故のうち、明らかな製品欠陥でないものも周知が必要なケースがある。 負傷した部位に関する項目がない。 場面について、移動中、歩行中という項目がない。 言葉の定義を明確にし、統一すること、自治体ごとの工夫や追加項目が反映できることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> B市では入院以上を報告対象としているため、報告対象となっていない種類のケガ（打撲等）の件数は把握できない。 損害賠償の金額規模は、答えてもらえないのではないかと。現状、記入されているのは、継続中かどうか、といった程度。 	<ul style="list-style-type: none"> 入力する事例数については検討が必要であるが対応は可能。 簡単にデータを入力、管理、集計するツールとして活用できるかもしれない。 市区町村でも独自に同様のファイルを作成しているが、今後このツールを活用することも考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 収集ツールはわかりやすい。 情報を細かく収集している市区町村では報告件数が膨大となるため、直近 1 年と指定するのが報告しやすい。 状況を効率的に説明し、かつ、把握するためには文字情報だけでなく、画像情報（写真、絵）があるとわかりやすい。 施設系のネット環境は充実してきている。画像情報も含めた報告をメールやインターネット経由で行うことができるのではないかと。ただし、小さな事業者でネット環境が整備されていないところもあるので、環境整備に注意が必要である。まずはネット環境のある施設系から効率的な収集を始めるのが良いのではないかと。 認知症と事故の関連性が分析できれば興味深い。
②情報収集活用の仕組みについて		<ul style="list-style-type: none"> 事業者名、個人名を除いても、たとえば規模の小さい町などでは、事故の発生日や事故の内容から容易に個人を特定可能となることが想定され、事例情報そのものが個人情報にあたると考えられる。 事業者から提供された個人情報を市区町村が第三者に提供することはできない。 市区町村の中で個人情報対応の部門があるので、調査を実施する段階では、提供の可否や可能な範囲について相談する。 	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報の問題にも注意ではあるが、そもそも施設が市区町村に提供したデータを第三者に提供してよいものか。これまでに収集した分については、特定されない範囲であれば提供できると思うが、今後、データを収集するのであれば、事前に事業者に周知することが必要。 都道府県への報告に活用できるのであれば問題ないが、19 年度データについてはすでに提出済みである。 趣旨の説明を受ければ理解し協力もできるが、調査票を突然受け取った市町村では受け入れにくい。事前に都道府県から説明があるとよい。 この時期は、計画策定に追われていること、12 月に議会が開催されることなどで多忙であり、負担感が強いのではないかと。 定着させるために人手不足であるので負担を増大させないことが前提。 次年度から都道府県への報告をこの書式で行うことができるのであれば負担は軽減される。まず都道府県による運用を検討することが重要。 将来的に施設でも活用可能となり、情報の集約が一括化されれば有益である。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業者にとってプラスにならないと報告制度は推進されない。ギブアンドテイクの中間がはつきりすると取組が進むと思う。 都道府県では年に 2 回、約 1,500 の事業者を一室に集めて集団指導を行っている。収集ツールのデータはここでの報告として活用できる。「東京都における介護サービスの苦情相談白書」のようなものが作れるとよい。 市区町村ごとの情報の収集・管理状況がわかれば、都道府県として制度の浸透度が把握できるので、できれば知りたい。 標準化により、他都道府県との比較により特徴が見られる。 適切に対応・指導できる人材確保も重要。都道府県では専門職は看護師のみ。現場を知らないという細やかな対応は難しい。市区町村で対応するほうが人材面で有利。都道府県は、市区町村単位で分析されたものを束ねて活用する。 国が傾向分析をした結果を踏まえ、都道府県が防止マニュアルを作るという方法も考えられる。

2. 3 事故情報収集の仕組みの検討

(1) 事故情報収集の目的

ヒアリング結果等を踏まえると、事故情報収集の目的として以下の4つが想定される。

- (ア) 発生状況の把握、事故防止に重点的に取り組むべき課題の発見のための傾向把握
- (イ) 要因分析とそれを踏まえた業務手順(業務標準)及びシステムの改善によるケアの質の向上
- (ウ) 緊急情報の把握、周知
- (エ) 指導、監査

これらの目的のうちいずれを重視するかは、情報収集・分析を行う実施主体の役割によっても、また収集される情報の量や詳細性によっても異なると考えられる。事故情報収集の目的の考え方について、施設レベル／市区町村レベル／都道府県レベル／全国レベルの実施主体ごとに、収集される情報の特性に着目して整理したものを以下に示す。

図表 12 主体ごとの目的の重点の想定 (イメージ)

実施主体	情報の量	情報の 詳細性	傾向把握 重点課題抽出	要因分析と それを踏まえ た質向上	緊急情報 の周知	指導・監査
施設 レベル	少	高	○	◎	○	—
市区町村 レベル	↑	↑	◎	◎	◎	◎
都道府県 レベル	↓	↓	◎	○	◎	◎
全国 レベル	多	低	◎	○	○	—

本調査研究においては、全国レベルの情報収集を行うことから、「(ア) 発生状況の把握、事故防止に重点的に取り組むべき課題の発見のための傾向把握」を主な目的として設定した。すなわち、事故の概要情報を収集する仕組みとし、全体的な傾向把握に重点を置き、頻度の高い事故、共通性のある事故、影響の大きい事故等を把握し、取り組むべき課題を抽出することとした。

以下では、現状の事故報告の仕組みや実態を踏まえ、回答者の負担を減らすことにも留意しつつ、情報の収集、集約、分析を可能とする方法を検討した。

（２）情報収集する事故の定義

１）事故の種類

現在の報告制度では、報告対象とされる事故の種類は大きく次のように分類される。

- ・死亡またはケガ（ケア提供に伴うもの）
- ・感染症、食中毒
- ・職員の不祥事等
- ・災害
- ・その他

本調査研究において収集する事故情報は、以下の理由から、死亡またはケガ、感染症・食中毒を主な報告対象とし、これらについては詳細項目まで収集分析し、不祥事、災害等については、件数および概要のみを把握することとした。

- ・事故の傾向を把握し、課題抽出を行うためには、主に死亡またはケガ、感染・食中毒の情報が必要となる。
- ・保険者においては、不祥事やトラブルの可能性となるその他の事例についても把握する必要がある。

２）報告すべき事故の範囲

現在の報告制度における事故の範囲は、およそ以下の内容にまとめることができる。

- ・サービスの提供によるもの（利用者が事業所内にいる間は「サービスの提供中」に含まれる。送迎・通院等の間の事故も含む）
- ・過失の有無は問わない
- ・ケガの程度は、「外部の医療機関で受診を要したもの」または「骨折または縫合を必要とする外傷」など
- ・利用者・家族関係者との間で苦情、トラブル等を生じる可能性のあるもの

本調査研究においても上記の考え方を踏襲し、原則として各市区町村において報告対象としている事例を収集することとした。このことにより、厳密かつ正確な数量的データを得ることは困難であるが、全国の市区町村における事故の範囲の傾向を把握することが可能となる。

（３）収集する情報項目の内容

1) 主な項目

現在の報告制度では、「事業所」「対象となった利用者」「事故の内容」「事故後の対応」に関する情報により構成されている。

本調査研究においても、上記の区分で構成することとした。ただし、市区町村、都道府県、国の各段階で扱う項目の範囲を設定する必要がある。

図表 13 本調査研究で収集する情報項目

項目		(施設)	市区町村	都道府県	国
報告日		○	○	○	○
事業所に関する情報	事業所名		○		
	事業所番号		○		
	代表者氏名		○		
	所在地		○		
	電話番号・FAX		○		
	サービス種別	○	○	○	○
	報告書作成者	○	○		
対象者に関する情報	氏名	○	○		
	年齢	○	○	○	○
	生年月日	○	○		
	性別	○	○	○	○
	被保険者番号	○	○		
	要介護度等	○	○	○	○
	住所・電話番号	○	○		
事故の状況	発生日時	○	○	○	○
	場所	○	○	○	○
	事故種別	○	○	○	○
	事故内容（結果）	○	○	○	○
	概要・経緯	○	○	○	○
	原因	○	○	○	○
	対処	○	○	○	○
事故後の対応	医療機関	○	○	○	○
	治療内容	○	○	○	○
	家族への連絡	○	○	○	○
	関係機関への報告	○	○	○	○
事故後の状況	対象者の現況	○	○	○	○
	損害賠償状況	○	○	○	○
再発防止策	対策	○	○	○	○
	実施状況	○	○	○	○

2) 書式について

極力、選択式として、入力負荷の削減、集計の効率化を図ることとした。

（４）集計・分析について

現状では、集計・分析結果を公表するなど、報告された情報を活用している例はあまりみられなかった。本調査研究において検討する情報収集ツールにおいては、今後の事故情報を有効活用に資するため、主要な集計（各項目についての単純集計）を可能とし、分析、活用、上位機関への提出を支援する機能を設けることとした。

（５）想定する情報収集の手順

情報収集の仕組みを検討するにあたり、情報収集の手順を以下のとおり想定した。

１）ルート

現状の報告制度では次の２とおりの方法がとられている。

- ・施設→市区町村→都道府県
- ・施設→市区町および（重要なものは）都道府県

ここでは、事故情報の収集は、前者のルートを想定した。

２）手段

現状では、FAX や電話、郵送を併用している。FAX 送信の際には、個人情報保護への配慮が必要とされている。

本調査研究で行う事故情報の収集は、各段階での集約、転記が省力化され、ミスの防止、個人情報の保護の観点からも有効と考えられることから、原則として電子ファイルを用いることとした。

３）タイミング

現状では、発生直後および終息時点での報告が求められている。長期化する場合には経過報告が求められる。本調査では、平成 20 年 4 月～9 月に発生した事故の情報（最終報告に相当）を収集した。

2. 4 事故情報収集ツールの作成

(1) 目的

本事業では将来的な全国規模での適切な情報収集・分析を目指しており、その実現手段として電子的な情報収集システムの開発は有効な手段と考えられる。しかし、前節までの調査結果で示したとおり、各市区町村での事故報告制度の運用にはばらつきがある。そこで、将来的な収集システムの具体的実施方法の検討及び効果の検証を行うための試行的ツールとして、「事故情報収集ツール」の開発を行った。

(2) ツールのコンセプトの検討

ツールのコンセプトを以下のように整理した。単なる情報を入力する機能を搭載するだけでなく、市区町村担当者が介護サービスにおける事故報告の情報整理や分析、とりまとめを行うために必要となる集計、印刷、保存といった機能を揃えて提供することを狙いとした。

- ・ 全国の施設で発生している事故情報を効率的かつ正確に収集するため、市区町村に電子的な標準入力フォーマットを提供する。
- ・ 電子化された事故報告データについて、都道府県を通じて国へ報告するための入出力機能を提供する。
- ・ 市区町村、都道府県において、事故発生状況等を集計、分析するための基本集計機能を提供する。

またこのツールを利用する標準的なユーザと本ツールの利活用場面を以下のように定義した。

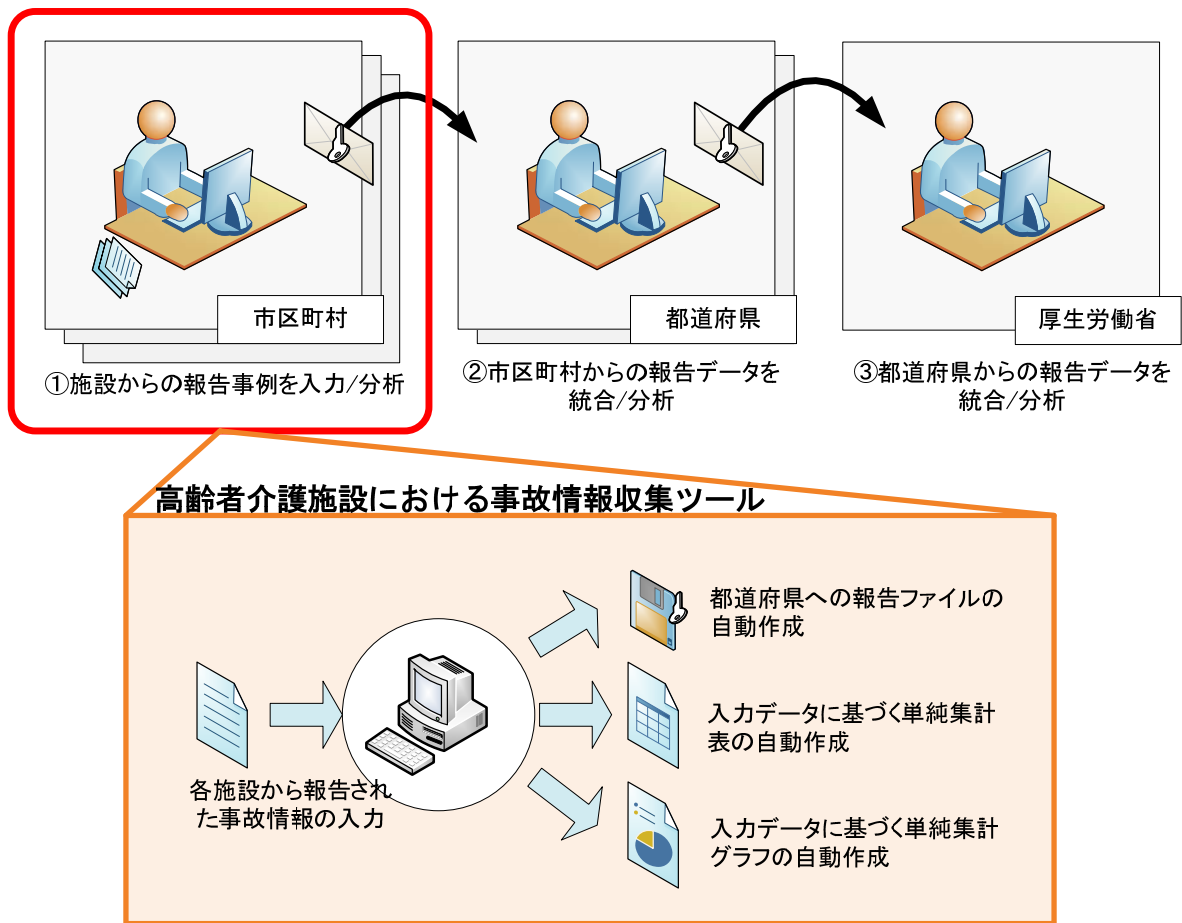
項目	定義
標準ユーザ 名称	市区町村の介護保険課職員（実務担当者）
リテラシー	<ul style="list-style-type: none">・ 日常業務の中でパソコンを常用している。OS は Microsoft Windows®であり、Microsoft Office Word®や Microsoft Office Excel®といったアプリケーション、電子メールを業務として利活用している。・ 情報管理に対する理解がある。電子データの対外的な送受信の際、利用者がパスワードロックをかけるなどのセキュリティに配慮する操作を手順に従えば対応することができる。
事前条件	<ul style="list-style-type: none">・ 市区町村内介護保険施設からの事例報告のフォーマットが整備されている。・ 同施設からデータが報告されている。
利用手順	<ol style="list-style-type: none">1. 施設からの事例報告データを入力、登録する。2. データを集計する。3. 登録したデータを都道府県へ報告する。
備考	<ul style="list-style-type: none">・ 1.は市区町村の規模によって異なるが、年間数十～数百件程度と想定（※ヒヤリ・ハットは事例は入力しない）。・ 2.は市区町村内での報告や独自の分析にも活用することがある。・ 3.の報告は電子メールへのファイル添付で行う。

項目	定義
標準ユーザ 名称	都道府県の介護保険課職員（実務担当者）
リテラシー	<ul style="list-style-type: none"> 日常業務の中でパソコンを常用している。OS は Microsoft Windows®であり、Microsoft Office Word®や Microsoft Office Excel®といったアプリケーション、電子メールを業務として利活用している。 情報管理に対する理解がある。電子データの対外的な送受信の際、利用者がパスワードロックをかけるなどのセキュリティに配慮する操作を手順に従えば対応することができる。
事前条件	<ul style="list-style-type: none"> 市区町村から事例報告がデータとして報告されている。
利用手順	<ol style="list-style-type: none"> 市区町村からの報告データを集約する。 データを集計する。 都道府県内のデータを厚生労働省へ報告する。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 1.は都道府県の規模によって異なるが、最大で年間 3,000 件程度と想定。 2.は都道府県内での報告や独自の分析にも活用することがある。 3.の報告は電子メールへのファイル添付で行う。

項目	定義
標準ユーザ 名称	厚生労働省老健局の職員（実務担当者）
リテラシー	<ul style="list-style-type: none"> 日常業務の中でパソコンを常用している。OS は Microsoft Windows®であり、Microsoft Office Word®や Microsoft Office Excel®といったアプリケーション、電子メールを業務として利活用している。 情報管理に対する理解がある。電子データの対外的な送受信の際、利用者がパスワードロックをかけるなどのセキュリティに配慮する操作を手順に従えば対応することができる。
事前条件	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県から事例報告がデータとして報告されている。
利用手順	<ol style="list-style-type: none"> 都道府県からの報告データを集約する。 データを集計・分析する。 結果を取りまとめる。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 1.は最大で年間 45,000 件程度と想定。

これらを踏まえ、ツールの活用イメージを整理したものを図表 14に示す。

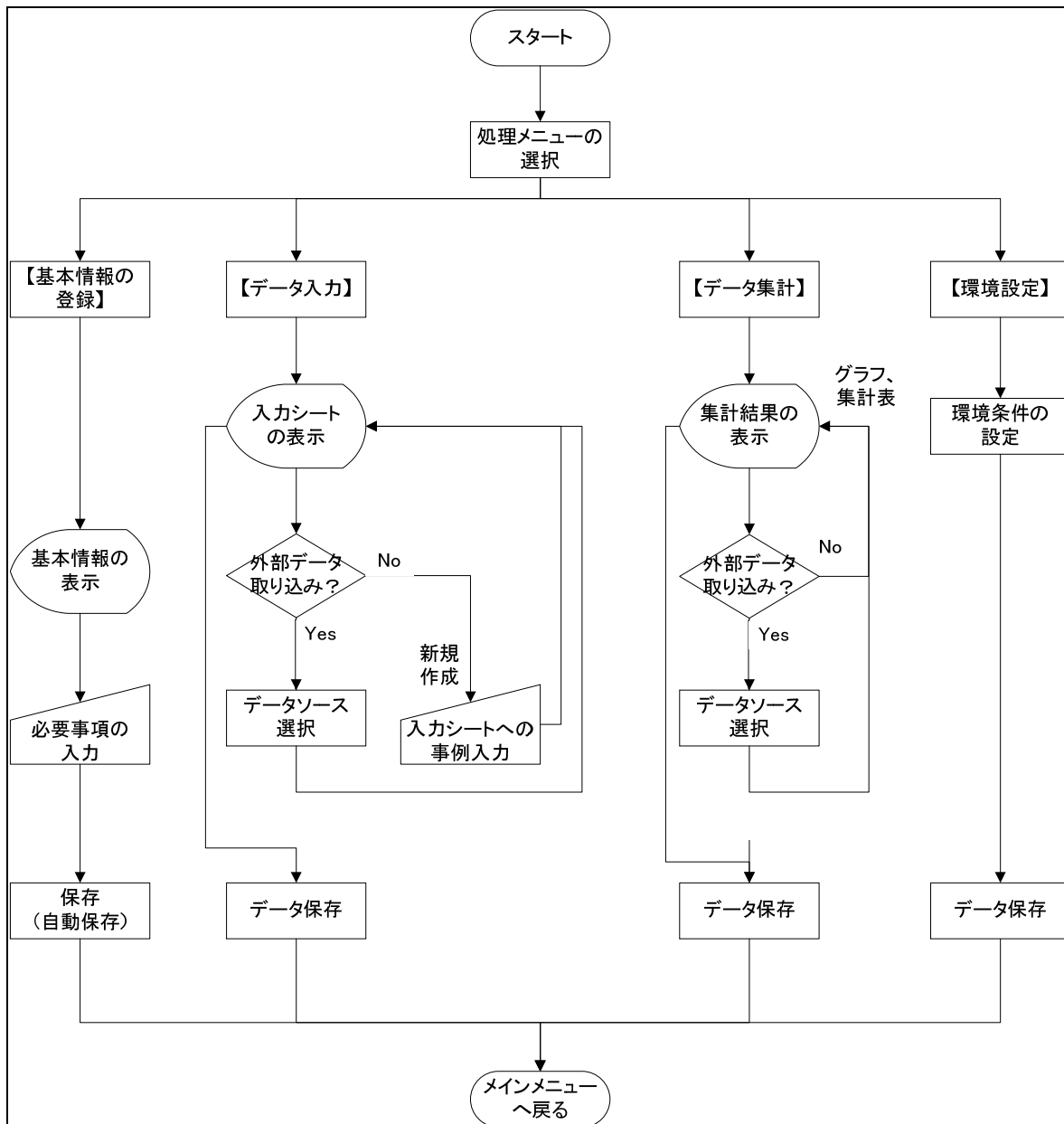
図表 14 事故情報収集ツールの利活用イメージ



なお、このツールで取り扱う情報の特性を考えて、開発にあたっては以下の点について配慮を行うこととした。

- ・ 事故情報を入力する際のユーザー（市区町村、都道府県担当者）の負荷軽減への配慮
- ・ 大量のデータの入出力操作に対する簡便性への配慮
- ・ 基本データの集計に関する利便性への配慮
- ・ 個人情報データの取り扱いへの配慮

図表 15 システムフローチャート



(3) ツールの内容

(2)で示したツールのコンセプトに基づいて、Microsoft Office Excel®で動作するマクロプログラムを開発した。本ツールが提供する機能とその概要は以下のとおりである。

■ 基本情報の登録

ツールを利用するユーザの情報を登録する。初回起動時に登録すれば、自動保存され次回以降の入力は省略される。

エクセルファイルの初回起動時には「基本情報」画面が表示されます。
ユーザを選択し「地域情報」を入力します。次に必要に応じて「ユーザ情報」を入力し「登録する」ボタンをクリックします。

基本情報

高齢者介護施設における事故情報収集ツール
基本情報登録

基本情報を入力してください。

ユーザ選択

☐ 区市町村ユーザ 担当部署を登録します。

☐ 都道府県ユーザ 都道府県名や担当部署を登録します。

☐ 国ユーザ 区市町村コードや担当部署を登録します。

地域情報

都道府県名

区市町村名

区市町村コード

ユーザ情報

担当部署名

担当部署電話番号

登録する メニュー画面表示

①ユーザを選択して下さい(必須)

②選択します(必須)

③必要に応じてユーザ情報を入力します(任意)

④クリックします

※有効な「区市町村コード」を入力すると、「区市町村名」が自動で表示されます。

■ 事例データの入力

事故事例の情報を入力する。入力フォームに沿って情報を順に登録することができる。

「事故の状況」の各必要項目を入力します。

データ入力フォーム

新規登録

①各項目を入力します

事故の状況 | 事故への対応 | 追加項目 |

報告日: 2008 年 11 月 7 日

報告番号: | 重大事例: ☐ 不要

サービス種別: ▼選択してください

スクロールバー

事故の状況

発生月日: 11 月 7 日

発生時刻: ----- 時 ----- 分

発生場所: ▼選択 第一発見者 (主なもの) 種類 ▼選択

事象(事故種類):

- ☐ ケガ及び死亡事故 ▼選択
- ☐ 感染症等 ▼選択
- ☐ 事業者(従業員)の過失・法令違反 ▼選択

登録する キャンセル

※「*」の項目は、提出用ファイルからは削除されます。必要に応じて入力してください。

※スクロールバーを利用し、画面下部まで入力します。

■ 事例データの修正

入力済みの事例の内容の一部修正を行う。事例一覧から呼び出すことにより当該事例の入力フォームがポップアップする。

修正したい事例データ行の左にある「選択」ボタンをクリックし「データ入力フォーム」を表示します。必要に応じて修正を行い「登録」ボタンをクリックします。

事例データ入力・表示画面

都道府県名:
 区市町村名:
 区市町村コード:

最終更新: 2008/11/7
 部署名: sample
 部署電話番号:

総報告件数: 件
 報告件数: 件

事例番号	報告日	報告番号	都道府県への報告の要否	都道府県名	区市町村名	事業所名	事業所番号	代表者氏名				
選択	1	2008年11月7日	0001	2	否	—	—	—	〇×事業所	1	〇〇××	東京
選択	2	2008年11月7日	0002	1	要	—	—	—	〇×事業所	1	〇〇××	東京

①クリックします

データ入力フォーム

データ編集 (No.1)

事故の状況 | 事故への対応 | 追加項目 |

報告日: 2008 年 11 月 7 日
 報告番号: 0001 重大事例 ☒ 注釈
 サービス種別: 1. 老人福祉施設

事故の状況

発生月日: 11 月 7 日
 発生時刻: 03 時 05 分
 発生場所: ▼選択 第一発見者: 種類 (主なもの) ▼選択
 事象(事故の種類): ☒ ケガ及び死亡事故 1. 転倒
☐ 感染症等
☐ 事業者又は事業者の従業員が被害者

②修正したい項目のタブをクリックします

③修正内容を入力します

④クリックします

※事例リストを直接編集することもできます。行をコピーして複製・追加することも可能です。

■ 事例データの削除

入力済みの事例の一部を削除する。事例番号を入力することで複数の事例データを同時に削除することができる。

「事例データ入力・表示画面」で「データを削除する」ボタンをクリックし「削除データ選択」画面を表示します。「削除データ選択」画面で削除したい事例データ番号の開始位置と終了位置を入力し、「データを削除」ボタンをクリックします。

事例データベース表示

①クリックします

データを 入力する	データを 削除する	本入力を チェックする	データを 取り込む	集計する	保存する	提出用 ファイル作成	メニュー画面 表示
--------------	--------------	----------------	--------------	------	------	---------------	--------------

都道府県名	—
区市町村名	—
区市町村コード	—

最終更新	2008/11/7
最終更新者担当部署名	sample
最終更新者担当部署電話番号	

総報告件数	
報告件数	2

事例リスト

事例番号	報告日	報告番号	重大事例	サービス種別	発生日	発生時刻	発生場所	第一発見者
1	2008年11月7日	001	否	介護老人福祉	2008/11/7	1:15	食堂・リビング	○△□×
2	2008年11月7日	002	否	介護老人福祉	2008/11/7	1:15	食堂・リビング	○△□×

The screenshot shows the 'Delete Data Selection' dialog box with the following elements and callouts:

- ②** Points to the 'Start Position Selection' input field for the case number.
- ③** Points to the 'End Position Selection' input field for the case number.
- ④** Points to the 'Delete Data' button.

Other visible text in the dialog includes: '高齢者介護施設における事故情報収集ツール 削除データ選択' (Elderly Care Facility Accident Information Collection Tool Delete Data Selection), '事例番号 開始位置選択' (Case Number Start Position Selection), '事例番号 終了位置選択' (Case Number End Position Selection), 'データを削除' (Delete Data), '選択されたデータを削除します。' (Delete the selected data.), and '入力画面へ戻る' (Return to Input Screen).

※事例リストの行を直接削除することもできます。

■ 未入力項目のチェック

入力済みの事例のうち、未記入の項目をチェックする。該当する項目のセルがピンク色で塗りつぶされることにより、未入力箇所を容易に見つけることができる。

「事例データ入力・表示画面」で「未入力をチェックする」ボタンをクリックします。

未入力項目のセルがピンク色に変わります。

①クリックします

事例データ入力・表示画面

データを
入力する
データを
削除する
未入力を
チェックする
データを
取り込む
集計する
保存する
提出用
ファイル作成
メニュー画面
表示

都道府県名

区市町村名

区市町村コード

最終更新

最終更新者担当部署名

最終更新者担当部署電話番号

総報告件数

報告件数

事例リスト

事例番号	報告日	報告番号	重大事例	サービス種別	発生日	発生日時	発生場所	第一発見者
東区 1	2008年11月7日	001	2 否	1 介護老人福祉	2008/11/7	1:15	1 倉庫・リビング	○△□×
東区 2	2008年11月7日	002	2 否	1 介護老人福祉	2008/11/7	1:15	1 倉庫・リビング	○△□×

※未入力項目があっても提出用ファイルの作成は可能です。

■ 事例データの取りこみ

本ツールを用いて作成した他のファイルから事例データを取り込む。ディレクトリからファイル指定をすることができる。また、編集集中の場合には現在の事例データの扱いについて確認のメッセージが現れる。

「事例データ入力・表示画面」の「データを取り込む」ボタンをクリックします。

「データの取り込み方法を選択してください」というメッセージが表示され、取り込み方法を選択することができます。

事例データ入力・表示画面

①クリックします

データを取り込む

確認

データの取り込み方法を選択してください

②データ取り込み方法を選択します

③クリックします

④取り込むデータ(提出用ファイル)が含まれるフォルダを入力します

⑤クリックします

実行

キャンセル

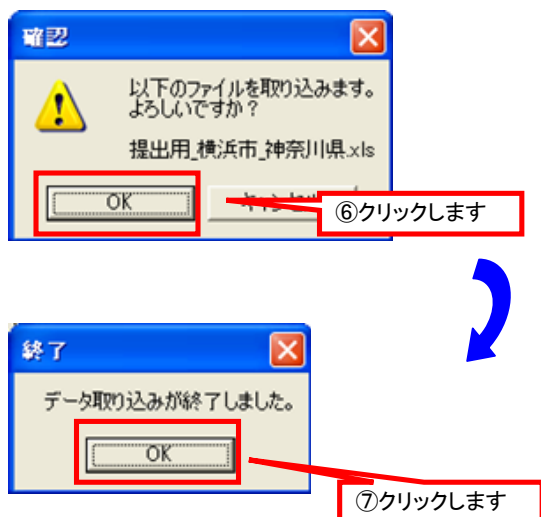
OK

キャンセル

事例番号	報告日	報告番号	重大事例	サービス種別	発生日	発生時刻	発生場所	第一発見者
1	2008年11月7日	001	否	介護老人福祉	2008/11/7	1:15	1. 食堂・リビング	○△□×
2	2008年11月7日	002	否	介護老人福祉	2008/11/7	1:15	1. 食堂・リビング	○△□×

対象のファイル名を確認するメッセージが表示され、ファイル名に誤りがなければ「OK」ボタンをクリックします。

「データ取り込みが終了しました」のメッセージが表示されると取り込み完了となります。



■ データの集計

入力済みのデータを集計し、集計表とグラフのシートを作成する。

「事例データ入力・表示画面」で「集計する」ボタンをクリックすると、データの集計が実行されます。

①クリックします

事例データ入力・表示画面

データを 入力する データを 削除する 未入力を チェックする データを 取り込む **集計する** 保存する 提出用 ノファイル作成 メニュー画面 表示

都道府県名 —
 区市町村名 —
 区市町村コード —

最終更新 2008/11/7
 最終更新者担当部署名 sample 総報告件数 件
 最終更新者担当部署電話番号 報告件数 2 件

事例リスト

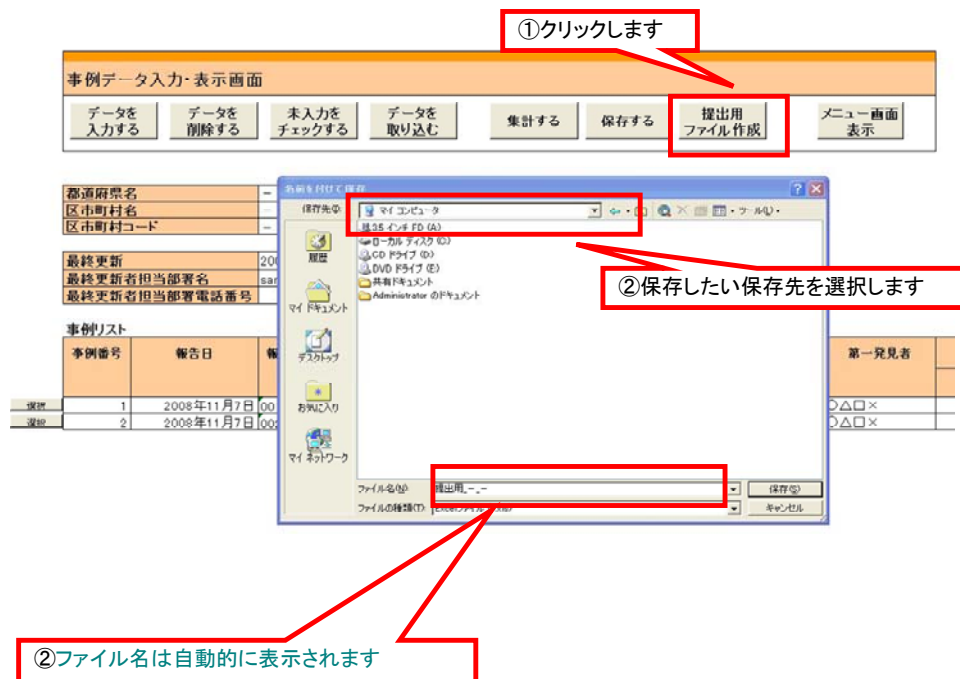
	事例番号	報告日	報告番号	重大事例	サービス種別	発生日月	発生日時	発生場所	第一発見者
選択	1	2008年11月7日	001	2 否	1. 介護老人福祉	2008/11/7	1:15	1. 真室・リビング	○△□×
選択	2	2008年11月7日	002	2 否	1. 介護老人福祉	2008/11/7	1:15	1. 真室・リビング	○△□×

■ 提出用ファイルの作成

市区町村から都道府県へ提出する際のファイルを作成する。ファイル作成時には保存先をディレクトリから指定でき、基本情報を元にファイル名が自動作成される。また保存の際には個人を特定できる情報が除外され、パスワードで保護されたファイルを生成する。

「事例データ入力・表示画面」で「提出用ファイル作成」ボタンをクリックします。

「名前を付けて保存」ダイアログが表示されますので、任意の場所に保存します。ファイル名は、「提出用_区市区町村名」に設定されていますので変更しないでください。

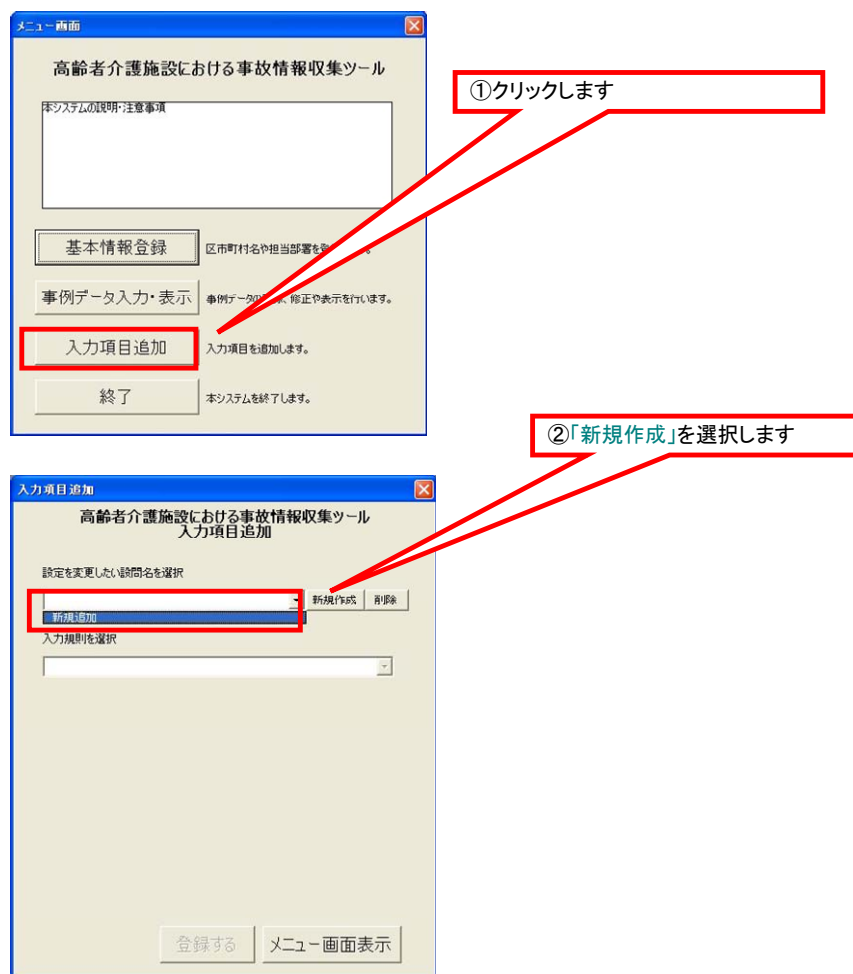


※パスワードで保護されたエクセルファイルが保存されます。

■ 入力項目の追加・修正・削除

独自の入力項目を作成するとともに必要に応じて修正、削除する。追加登録は5つまで可能であり、企図する項目のタイプによって入力規則を指定できる。

「メニュー画面」より「入力項目追加」ボタンをクリックし、「項目設定」画面を開きます。「項目設定」画面で「新規作成」ボタンをクリックし「新規作成」を選択します。



「新規作成」を削除し、新しく追加したい設問名を入力します。

次に入力規則を選択し入力規則設定を行います。

④「新規追加」をバックスペースキーで削除します

⑤新しく追加したい設問名を入力します

⑥入力規則を選択します

※入力規則は「プルダウン」「数値入力」「文字による直接入力」が指定でき、文字数制限、範囲等それぞれ入力規則設定を行うことができます。

※項目は5つまで追加することができます。

上記の操作を繰り返し、最後に「登録する」ボタンをクリックすると、追加項目として登録されます。

3. 高齢者介護施設における事故等に関する調査（市区町村調査）

3. 1 調査の概要

（1）目的

全国の市区町村における現在の介護サービスにおける事故報告制度の内容や運用状況を把握するとともに、全国の高齢者介護施設における事故発生状況および重大な事故事例の内容について把握することを目的とした。また、2. 1 で検討した事故情報収集ツールを用いることにより、事故情報収集ツールの実用可能性や改善すべき点を確認した。

（2）調査方法

1) 調査対象

全国の1,805 市区町村（平成 20 年 10 月 1 日現在）

2) 調査時期

平成 20 年 11 月～12 月

3) 調査の方法

アンケート調査票および事故情報収集ツール（電子ファイル）を CD-R により郵送配布し、ツールにより入力した事例データおよび調査票ファイルを電子メール添付により回収した。

（3）調査項目

調査項目は以下のとおりとした。

調査項目	内容
事故報告制度の運用状況	報告基準、報告手順、報告書式 情報の管理方法、分析方法、分析結果の活用方法と効果 運用面での課題、事故事例収集の仕組みに対する要望など
平成 19 年度 1 年間の事故報告の状況	総件数 サービス別、事故種類別、被害内容別件数
平成 20 年 4 月 1 日から 9 月 30 日の事故事例情報※	施設種類、施設概要 事故の概要、被害の状況、被害者の基本属性、関わった職種 事故後の対応、再発防止策など
事故情報収集ツールの使い勝手	事故情報収集ツールの使い勝手 入力項目の妥当性、満足度

※事故情報収集ツールを用いて収集した。

（4）回収状況

回収状況は以下の通りであった。¹

回収数	889 件
回収率	49.3%

¹本調査は、全国の市区町村を対象としたが、広域連合において介護保険業務を行っている場合、主となる市町村が代表して回答するケースが含まれているため、回収したデータに含まれる実際の市区町村数、回収率は若干高いことが見込まれる。

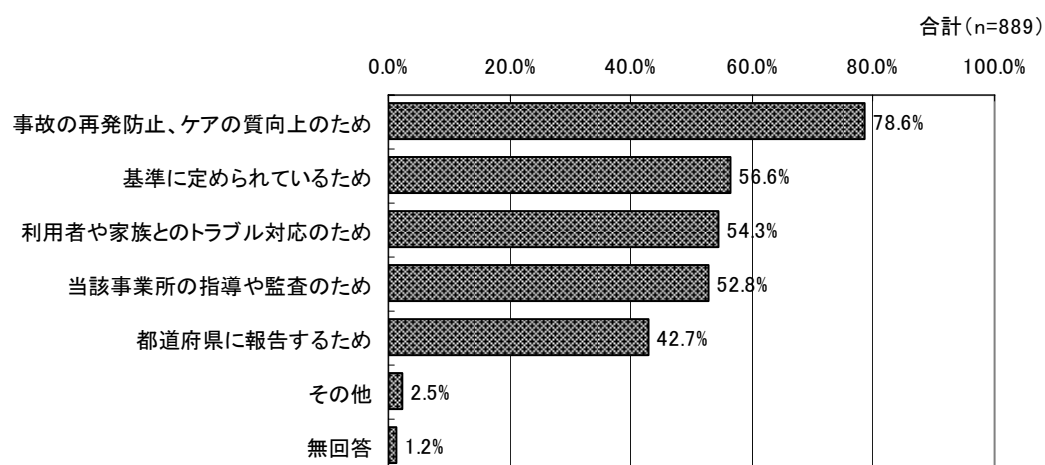
3. 2 アンケート調査結果

(1) 事故報告制度の運用状況

1) 事故情報の収集の目的

介護サービスにおける事故情報を収集する目的は、「事故の再発防止、ケアの質向上のため」が全体の 78.6%と最も高く、次いで「基準に定められているため」が 56.6%、さらに「利用者や家族とのトラブル対応のため」54.3%、「当該事業所の指導や監督のため」52.8%と続き、それぞれ半数以上の回答であった。

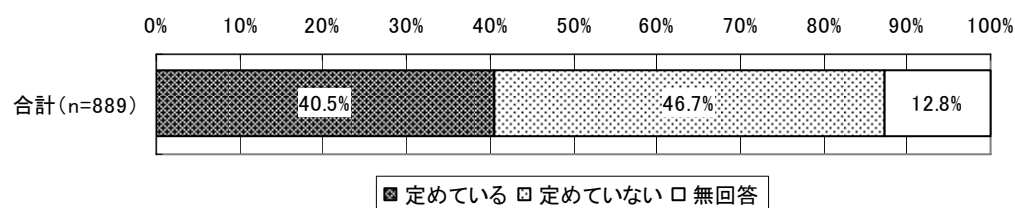
図表 16 事故情報の収集の目的



2) 事故の報告基準

事故の報告基準については、「定めている」が 40.5%、「定めていない」は 46.7%であった。

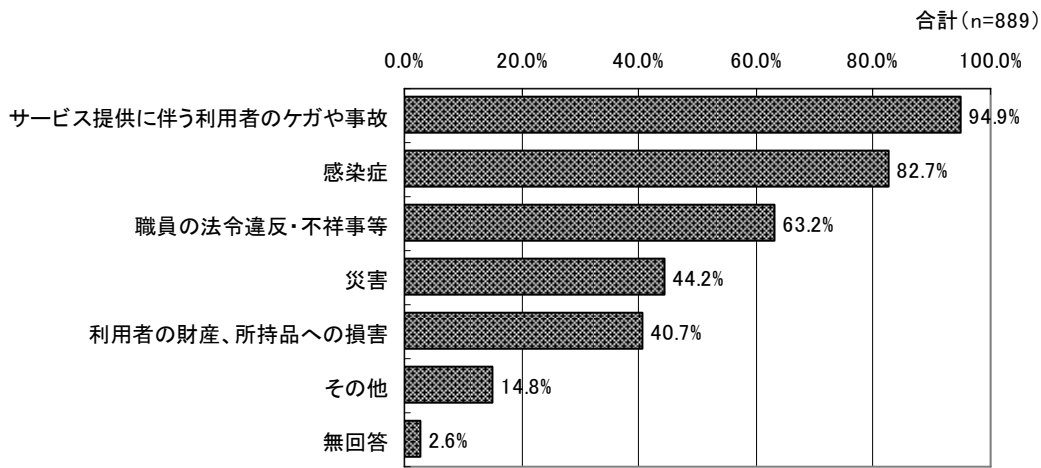
図表 17 事故の報告基準



3) 報告対象とする事故の範囲

事故の報告対象とする範囲をみると、「サービス提供に伴う利用者のケガや事故」が 94.9%と高く、次いで「感染症」が 82.7%、「職員の法令違反・不祥事等」が 63.2%であった。

図表 18 報告対象とする事故の範囲

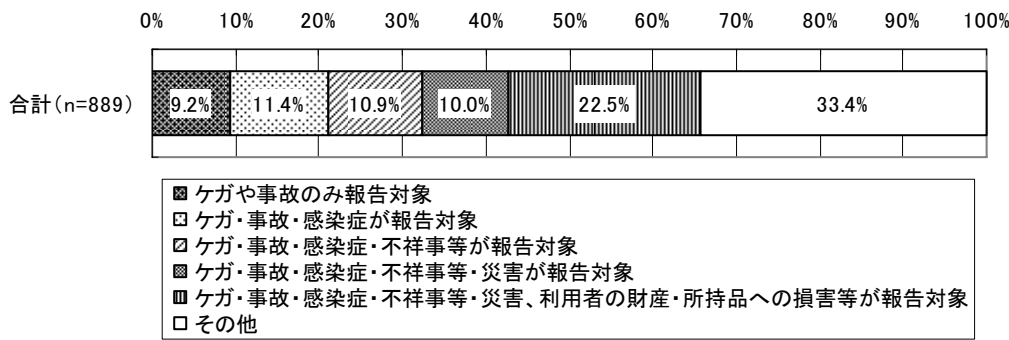


さらに、報告対象とする事故の範囲について、その組み合わせから以下のようにパターン分けを行い集計したところ、「ケガ・事故・感染症・不祥事等、災害、利用者の財産・所持品への損害等が報告対象」とする市区町村が 22.5%と最も多かった。「ケガや事故のみ報告対象」は 9.2%であった。

図表 19 報告対象とする事故の範囲のパターン

	ケガや 事故	感染症	不祥事	災害	経済的 損害
ケガや事故のみが報告対象	○				
ケガ・事故・感染症が報告対象	○	○			
ケガ・事故・感染症・不祥事等が報告対象	○	○	○		
ケガ・事故・感染症・不祥事等、災害が報告対象	○	○	○	○	
ケガ・事故・感染症・不祥事等、災害、利用者の財産・所持品への損害等が報告対象	○	○	○	○	○
その他	上記の組み合わせに属さないもの				

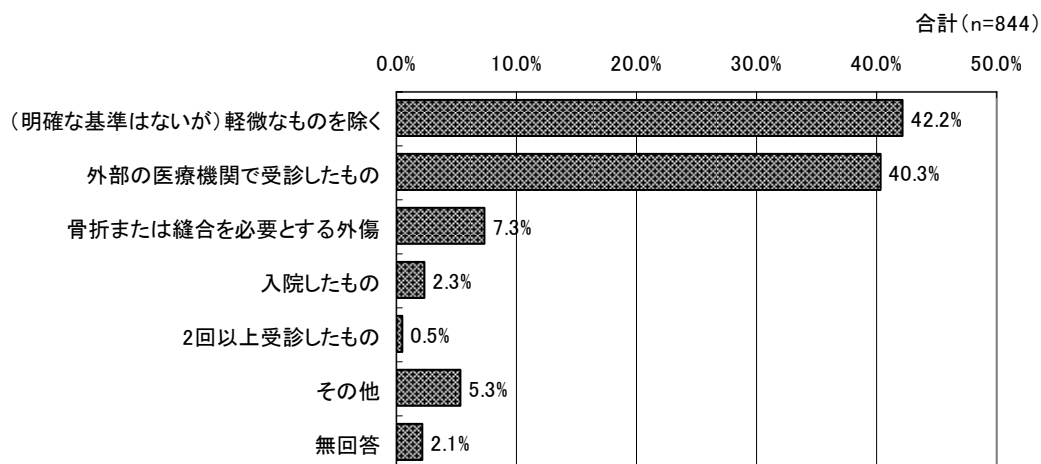
図表 20 報告対象とする事故の範囲（パターン別）



4) ケガの場合、報告対象となる事故の基準

報告対象とする事故の範囲において「サービス提供に伴う利用者のケガや事故」と回答した市区町村（844 件）に、報告対象となる事故の基準をたずねたところ、「（明確な基準はないが）軽微のものを除く」が 42.2%、「外部の医療機関で受診したもの」が 40.3%と、この 2 項目の基準が多かった。

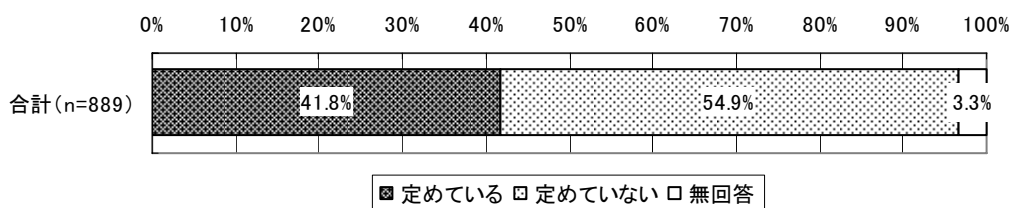
図表 21 報告対象となる事故の基準



5) 事故報告の手順を文書で定めているか

事故報告の手順を文書で「定めている」と回答した市区町村は全体の 41.8%で、「定めていない」市区町村が 54.9%であった。

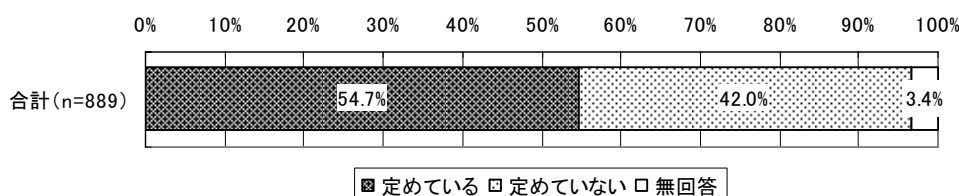
図表 22 事故報告の手順を文書で定めているか



6) 事故を報告する様式を定めているか

事故を報告する様式については、「定めている」市区町村が 54.7%であり、「定めていない」市区町村は 42.0%であった。

図表 23 事故を報告する様式



7) 書式や手順の特徴・工夫

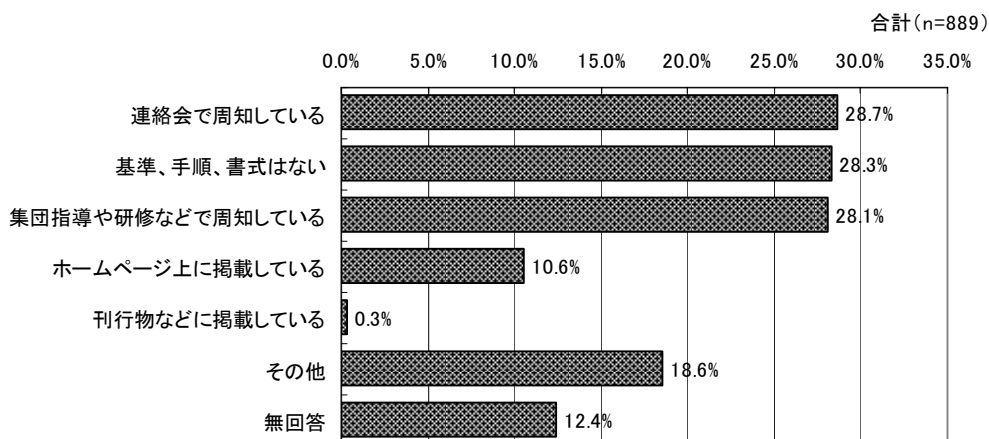
書式や手順の特徴・工夫としては、以下のような回答があった。

- ・ 迅速な報告のため、第一報（電話、FAX）と経過、最終報告の段階に分けて書式を用意
- ・ 再発防止策・改善点の記載を重視
- ・ トラブル防止のため、家族への報告・説明を重視
- ・ 都道府県標準書式に、「第一発見者」「3 か月以内の事故の有無」「家族連絡先」「ケアマネジャー連絡先」を追加
- ・ 都道府県の書式に「認知症高齢者日常生活自立度」「障害高齢者日常生活自立度」を追加
- ・ 事故後の対応について、医療機関への受診、診断結果及び治療期間、医療費の支払い状況、損害賠償の状況を把握
- ・ 経過記録が分かる資料の添付を課している
- ・ 受理した段階で、施設に電話で内容確認
- ・ 事故報告は相談として位置づけて相談記録を残している
- ・ 市の調査結果記入欄を設けている

8) 事故報告の基準や手順、書式の周知

報告対象となる事故の基準や、報告の手順・様式の周知については、「連絡会で周知している」が 28.7%、「集団指導や研修などで周知している」が 28.1%と高かった。なお、「基準、手順、書式はない」とする市区町村も 28.3%と全体の約 3 割近かった。

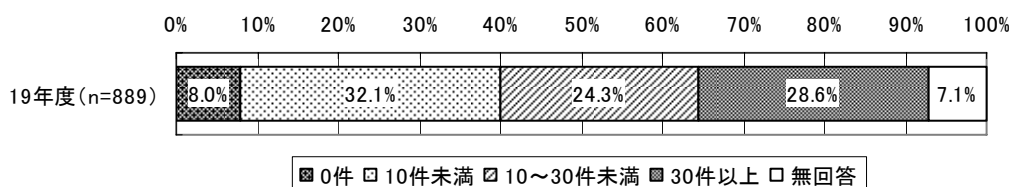
図表 24 事故報告の基準や手順、書式の周知



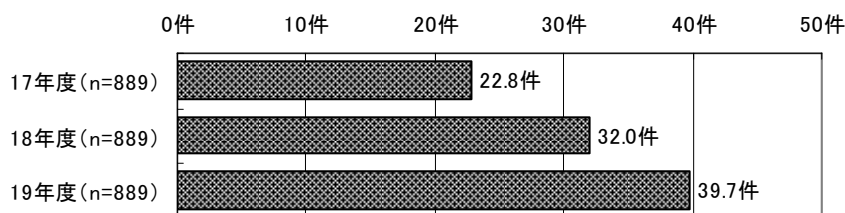
9) 介護保険サービス合計の年間の報告件数(総数)

介護保険サービス（介護保険施設や短期入所のみではなく、居宅系サービスも含む）合計の年間報告件数（総数）は、10 件未満が 32.1%と最も多く、次いで 30 件以上が 28.6%であった（平均 39.7 件、最大値 903 件）。平均件数の推移をみると、平成 17 年度が 22.8 件、平成 18 年が 32.0 件、平成 19 年が 39.7 件であった。

図表 25 平成 19 年度の報告件数(総数)



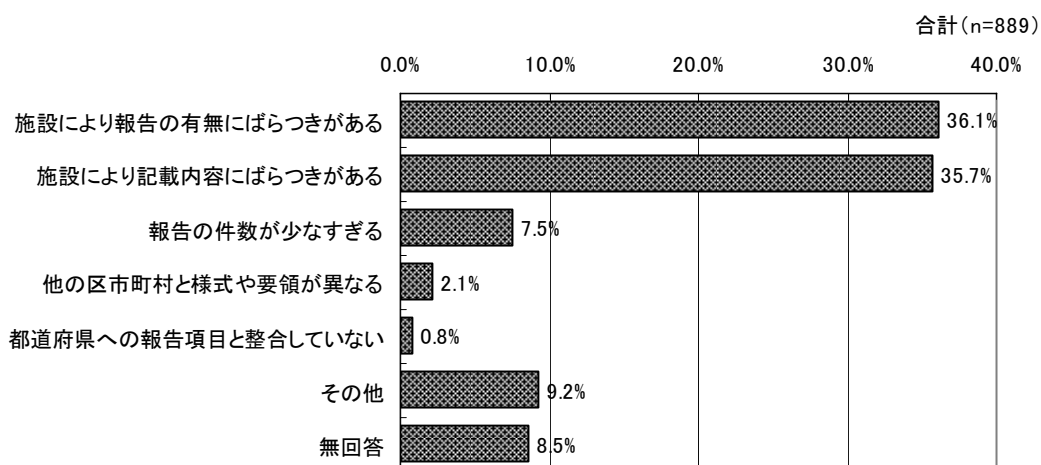
図表 26 全サービス合計の年間の報告件数(総数)



10) 情報収集における課題

介護サービスにおける事故の情報収集における課題としては、「施設により報告の有無にばらつきがある」が 36.1%、「施設により記載内容にばらつきがある」が 35.7%と、施設ごとの情報のばらつきに関する 2 項目が高かった。

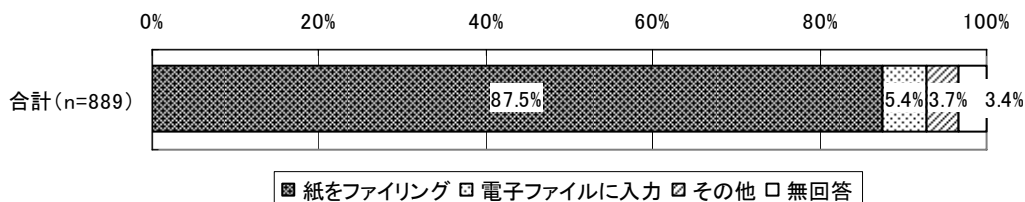
図表 27 情報収集における課題



11) 報告されたデータの管理

報告された情報の管理をみると、「紙をファイリング」して管理している市区町村が 87.5%と高く、「電子ファイルに入力」して管理している市区町村は 5.4%であった。

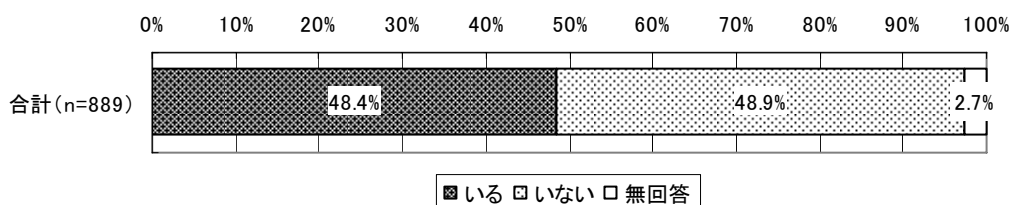
図表 28 報告されたデータの管理



12) 事故情報の管理や入力、分析の担当者の配置

事故情報の管理や入力、分析の担当者が「いる」と回答した市区町村は 48.4%、「いない」とする市区町村が 48.9%であった。

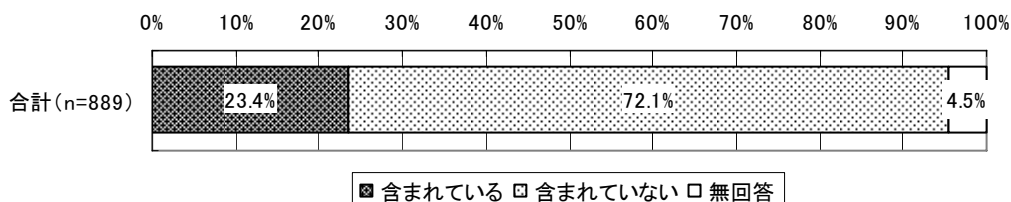
図表 29 事故情報の管理や入力、分析の担当者の配置



13) 報告を確認し対応する体制に含まれる福祉・介護の専門職

事故報告を確認し、対応する体制に福祉・介護の専門職が含まれているかという問いに対しては、全体の 72.1%が「含まれていない」と回答しており、福祉・介護の専門職が「含まれている」市区町村は 23.4%であった。

図表 30 報告を確認し対応する体制に含まれる福祉・介護の専門職

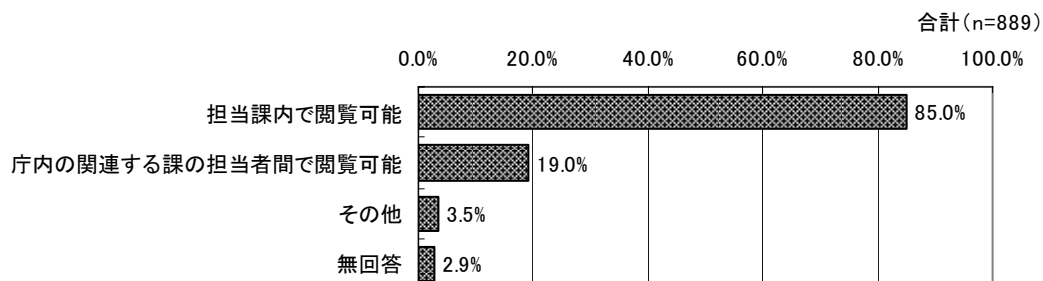


体制に含まれる福祉・介護の専門職の職種は、ケアマネジャー、介護福祉士、社会福祉士、看護師、保健師、作業療法士、理学療法士などであった。

14) 保管された事故情報の共有

保管された事故情報については、「担当課内で閲覧可能」である市区町村が 85.0%と高く、「庁内の関連する課の担当者間で閲覧可能」である市区町村は 19.0%であった。

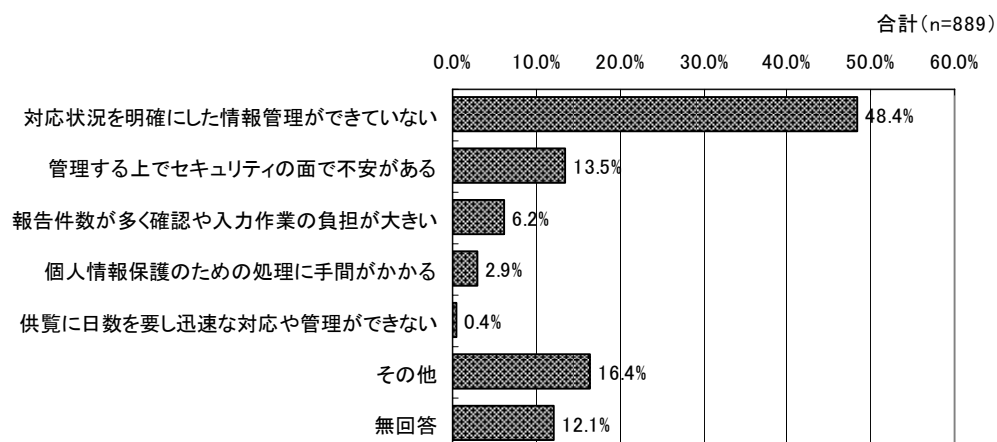
図表 31 保管された事故情報の共有



15) 情報の取り扱い・管理における課題

事故情報の取り扱い・管理における課題については、「対応状況を明確にした情報管理ができていない」が全体の半数近い 48.4%と最も高く、次いで「管理する上でセキュリティの面で不安がある」が 13.5%、「報告件数が多く確認や入力作業の負担が大きい」の 6.2%であった。

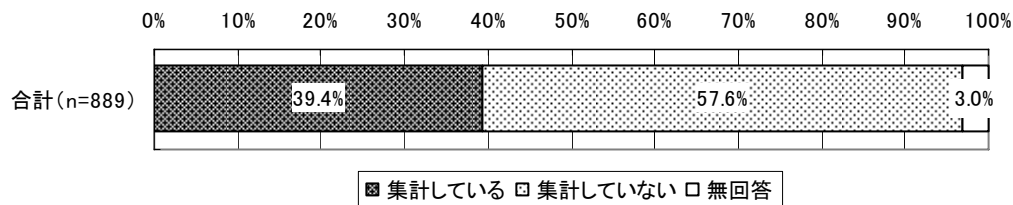
図表 32 情報の取り扱い・管理における課題



16) 収集したデータの集計

収集したデータの集計有無については、「集計している」市区町村が 39.4%であり、「集計していない」市区町村は過半数の 57.6%であった。

図表 33 収集したデータの集計



17) 分析の視点

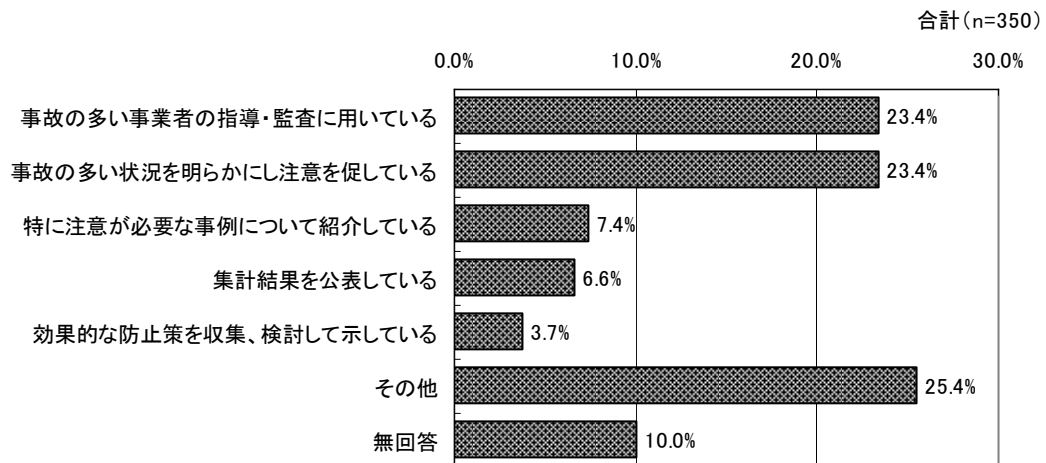
分析の視点としては、以下のような項目が挙げられた。

指導監査・トラブル対応の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供事業者法令違反、注意義務違反がなかったか ・ 虐待の可能性 ・ 事故後の対応に問題はなかったか、家族が理解しているか ・ 事故後の医療処置の必要性 ・ 同様の事故の繰り返しや件数の多い事業所はないか ・ 費用負担 ・ 医療機関との連携 ・ 苦情、トラブルへの発展性
事例詳細の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故の発生状況、ケガの程度 ・ 原因究明、再発防止策の検討が適切に行われたか ・ 利用者の現在の状況
全体像を把握する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生場所、時間、場面、利用者要介護度、原因、事故種別、事故時の体制等施設における事故の傾向 ・ サービス種類別の重大事故発生状況 ・ サービス種類ごと、年度ごと、月ごとの報告件数の推移

18) 集計・分析した結果の活用

収集しているデータを「集計している」市区町村（350 件）に、集計・分析した結果の活用方法を聞くと、「事故の多い事業者の指導・監査に用いている」と「事故の多い状況を明らかにし注意を促している」が共に 23.4%、「特に注意が必要な事例について紹介している」が 7.4%、「集計結果を公表している」が 6.6%であった。

図表 34 集計・分析した結果の活用



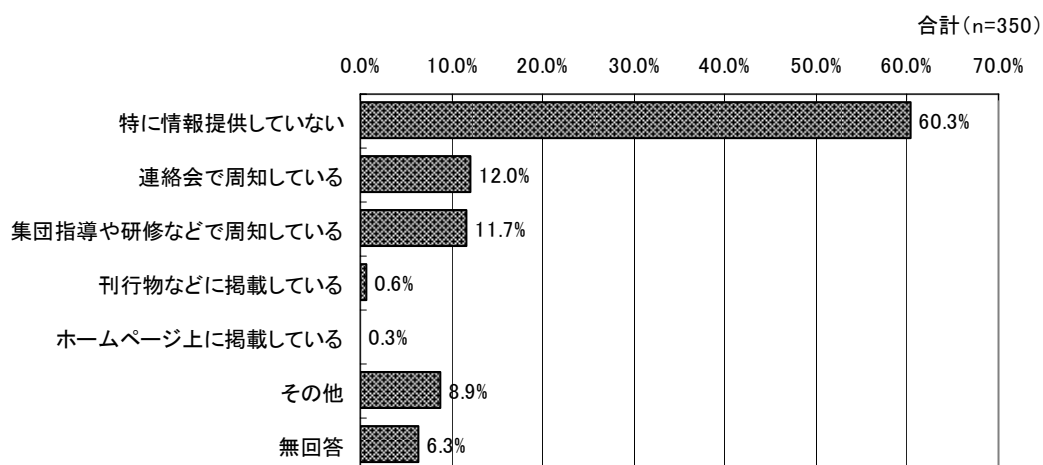
また、集計・分析結果の活用方法に関する自由回答としては、次のようなことが挙げられた。

指導・監査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 件数の多い事業者への指導、監査
注意喚起	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故の多い状況、傾向を把握して注意喚起 ・ サービス提供事業者会議、集団指導において事例や集計結果の報告 ・ 地域ケア会議で事例、再発防止策を紹介 ・ 苦情調整委員会において事故の概要と対応記録をとりまとめて報告書として公開
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県への報告

19) 集計・分析した結果の情報提供の方法

収集しているデータを「集計している」市区町村（350 件）において、集計・分析結果の情報提供の有無をみると、最も多い回答は「特に情報提供していない」の 60.3%で、およそ 6 割の市区町村で情報提供を行っていない結果であった。一方、情報提供を行っている市区町村の回答をみると、「連絡会で周知している」12.0%、「集団指導や研修などで周知している」11.7%であった。

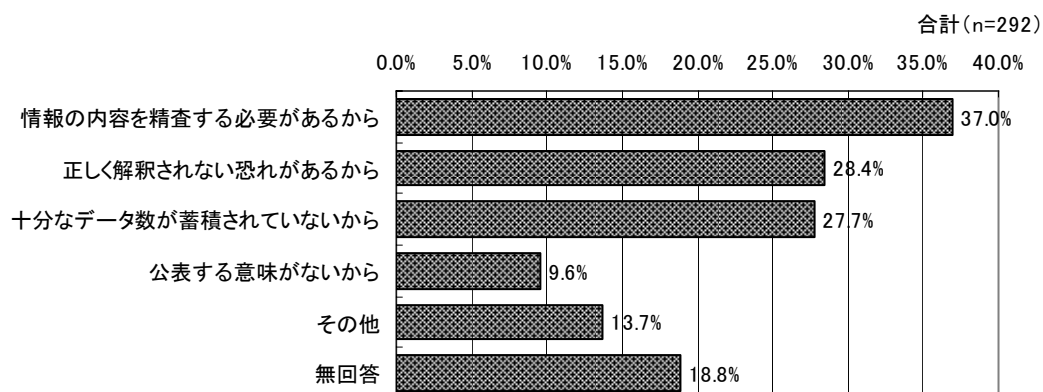
図表 35 集計・分析した結果の情報提供の方法



20) 集計結果を公表していない場合、公表しない理由

収集しているデータを「集計している」市区町村（350 件）のうち、その結果を公表していない市区町村（292 件）において、集計結果を公表しない理由は「情報の内容を精査する必要があるから」が最も高い 37.0%、次いで「正しく解釈されない恐れがあるから」28.4%、「十分なデータ数が蓄積されていないから」27.7%であった。

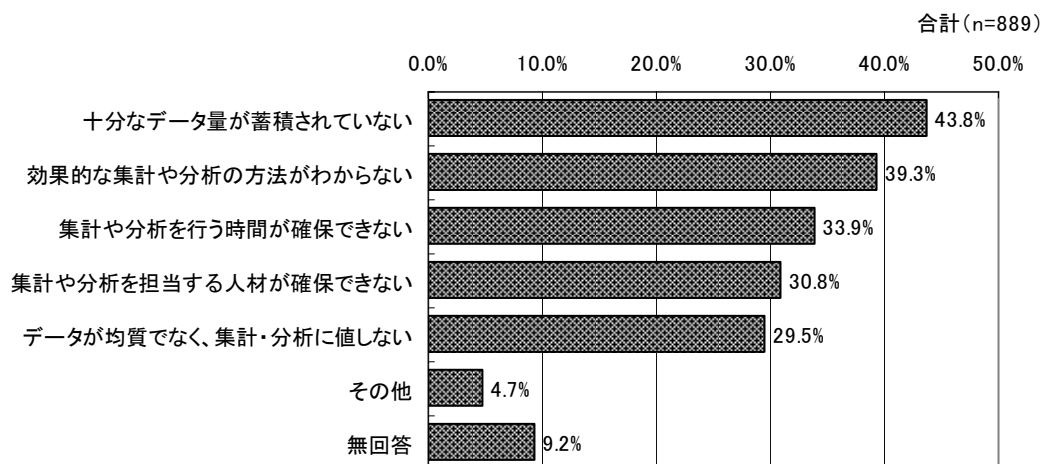
図表 36 集計結果を公表しない理由



21) 情報の集計・分析や活用における課題

情報の集計・分析や活用における課題としては、選択肢 5 項目のいずれも約 30%から 40%台の回答となっており、各種の課題がみられた。その中で最も多い課題として「十分なデータ量が蓄積されていない」が 43.8%であり、次いで「効果的な集計や分析の方法がわからない」39.3%、「集計や分析を行う時間が確保できない」33.9%であった。

図表 37 情報の集計・分析や活用における課題



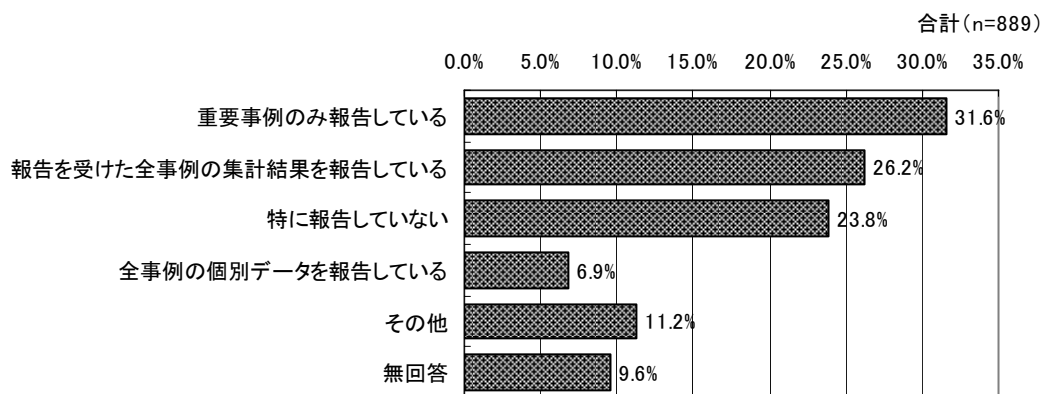
このほかの課題として、以下のようなことが挙げられた。

- ・ 専門的な知識をもった職員でなければ読み取れない言葉や状況がある。
- ・ 集計、分析の方法が確立していないので、他の市町村との比較分析にも問題が生じる。

22) 都道府県に対する報告

都道府県への事故情報についての報告状況をみると、全体の約 3 分の 1 である 31.6%が「重要事例のみ報告している」と回答しており、次いで「報告を受けた全事例の集計結果を報告している」が 26.2%であった。なお、「特に報告していない」と回答した市区町村は 23.8%であった。

図表 38 都道府県に対する報告



23) 情報の活用に関する今後の意向

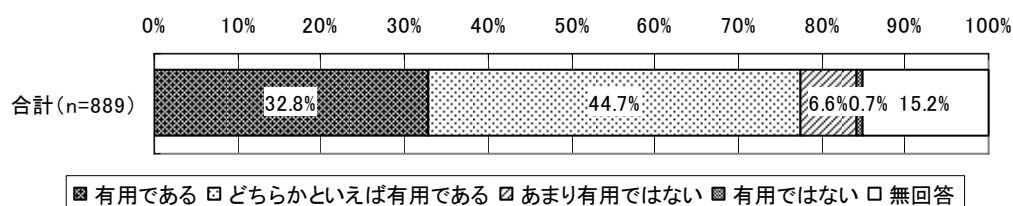
情報の活用に関する今後の意向としては、以下のようなことが挙げられた。

- ・ 事業所への指導・監査
- ・ 事故の情報を都道府県と共有し、実施指導を積極的に行う
- ・ 集団指導における報告
- ・ 各施設への配布
- ・ 事故報告の基準の整備、様式の統一
- ・ 事故原因の分析
- ・ 事故の傾向把握
- ・ 専門職を加えて事故防止のための分析や防止策の検討を行う
- ・ 事故事例の集計・分析結果の公表により再発防止につなげる
- ・ 起こりやすい事故の未然防止策、成功事例について事業者へ周知
- ・ 統計的な裏付けがあれば事業所の指導に活用できる。
- ・ 市町村内の事例件数が少ないため、他の市区町村の情報を参考としたい
- ・ 効果的な集計・分析手法がわからないが、今回の調査結果を参考として今後検討したい

24) 全国的な収集・活用の仕組みは介護サービスにおける事故の防止やケアの質の向上に有用か

事故情報の収集・活用の仕組みが介護サービスにおける事故防止やケアの質向上に有用であるかの設問では、「有用である」が 32.8%、「どちらかといえば有用である」が 44.7%で、合わせて“有用である”と考えている市区町村が全体の 77.5%に達した。一方、“有用ではない”とする回答をみると、「有用ではない」が 0.7%、「あまり有用ではない」が 6.6%で、合計 7.3%であった。

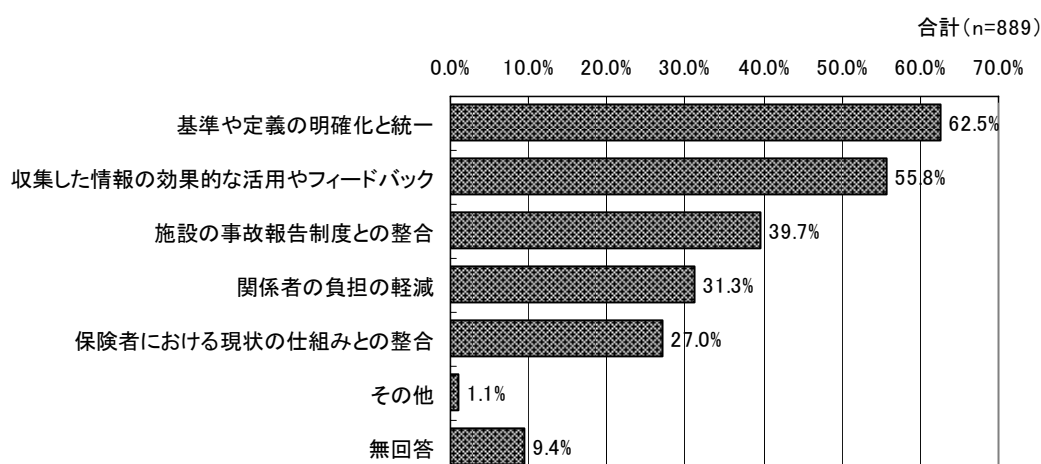
図表 39 事故情報の収集・活用の仕組みが介護サービスにおける事故防止やケアの質向上に有用か



25) 全国的な情報収集・活用の仕組みを検討する際、重視すべきこと

情報収集・活用の仕組みを検討する際に重視すべきこととして、「基準や定義の明確化と統一」が 62.5%と最も多く、次いで「収集した情報の効果的な活用やフィードバック」が 55.8%、「施設の事故報告制度のとの整合」が 39.7%、「関係者の負担の軽減」が 31.3%であった。

図表 40 情報収集・活用の仕組みを検討する際に重視すべきこと



26) 全国的な情報収集の仕組みへの意見、要望、期待

全国的な情報収集の仕組みへの意見、要望、期待については、以下のような回答があった。

<情報の収集について>

- ・ 市区町村レベルと都道府県レベル、国レベルでの収集項目を明確にする。全国レベルでの収集においては、最小限の入力項目を基本とし、市区町村ごとにカスタマイズできるとよい
- ・ 個人の特定につながらないよう個人情報への配慮が必要

<集計・分析方法について>

- ・ 全国から収集した情報を国がどのように分析、対応するのか
- ・ 収集した事例の効果的なフィードバックが可能となる分析方法の確立
- ・ 市区町村、都道府県による分析結果の活用事例
- ・ サービス種類ごとの事故の全国的な傾向の把握
- ・ 事故内容の集計のみではなく、原因や再発防止策についても集計
- ・ 把握された傾向に基づく具体的な対策の紹介
- ・ 事故が業界の人材不足に起因しているか否かの検証のための分析
- ・ 専門家による分析、防止策の例示等のフィードバックがほしい

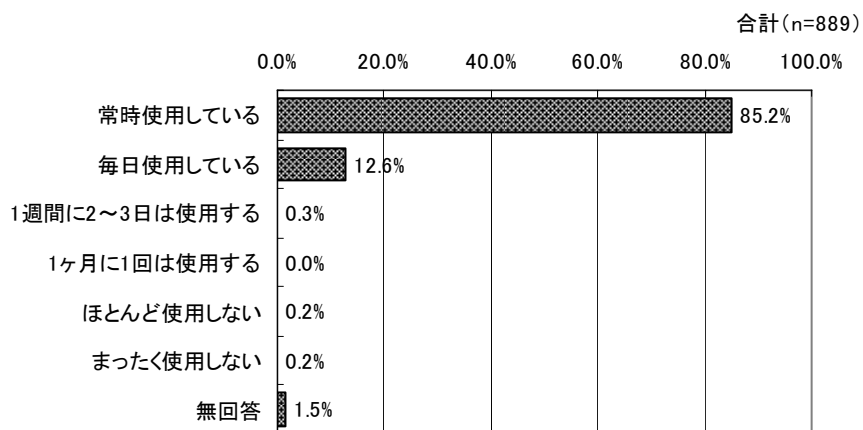
<情報の提供>

- ・ 市町村、都道府県における再発防止策の具体例、先進的な事例、その効果などを参考にしたい
- ・ 市区町村内の情報には限りがあるため、他の市区町村や全国の発生状況、対応、経過などが把握できるとよい
- ・ 全国的な集計においては、市区町村レベルでは件数が少ない重大事故、訴訟事例、損害賠償事例、介助中の事故等の情報が有用
- ・ 事例の検索機能の充実
- ・ 国、都道府県、市区町村のみならず事業者においても事故情報を共有できるとよい

27) 日常的なパソコンの使用状況

業務において日常的にパソコンを使用しているかについては、「常時使用している」が全体の85.2%と高く、「毎日使用している」の12.6%を加えると、毎日使用している割合は97.8%であった。

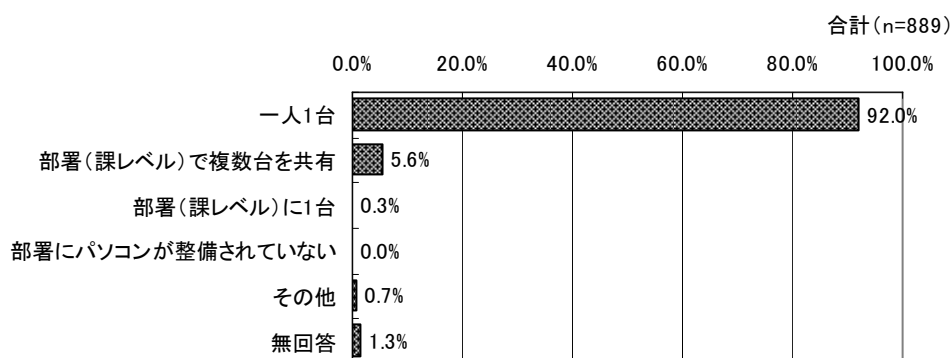
図表 41 日常的なパソコンの使用状況



28) パソコンの整備状況

業務で用いるパソコンが専有か、共有かについては、「一人1台」が92.0%であり9割の市区町村で専有されていた。「部署（課レベル）で複数台を共有」が5.6%、「部署（課レベル）に1台」が0.3%で、合わせて6.0%の市区町村が共有であった。一方、「部署にパソコンが整備されていない」と回答する市区町村はなかった。

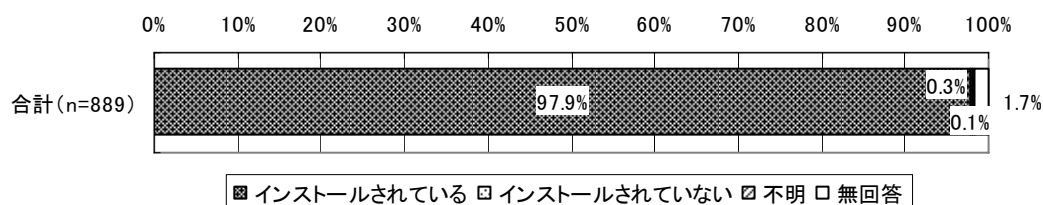
図表 42 パソコンの整備状況



29) Microsoft Office Excel®のインストール

使用しているパソコンに Microsoft Office Excel®がインストールされているかについては、「インストールされている」が 97.9%で、ほとんどの市区町村でインストールされていた。なお、「インストールされていない」市区町村は、0.3%であった。

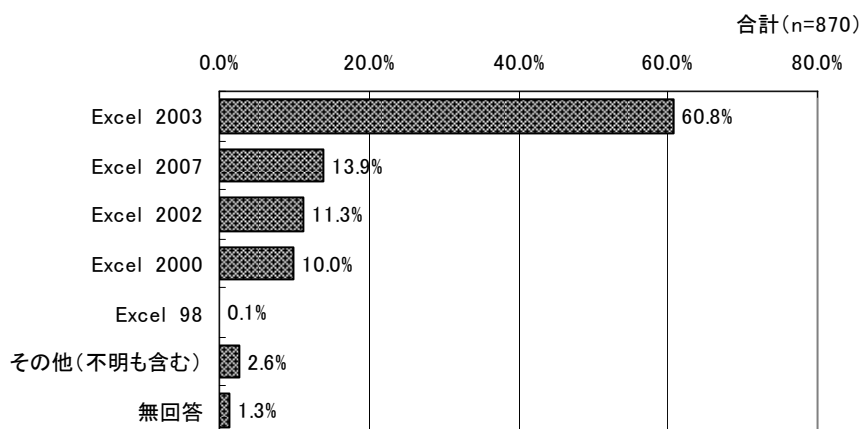
図表 43 Microsoft Office Excel®のインストール



30) インストールされている場合の Microsoft Office Excel®のバージョン

パソコンに Microsoft Office Excel®がインストールされている市区町村（870 件）のバージョンは、「Microsoft Office Excel2003®」が 60.8%と最も高く、次いで「Microsoft Office Excel2007®」「Microsoft Office Excel2002®」「Microsoft Office Excel2000®」の順に 10%台で並んでいる。

図表 44 Microsoft Office Excel®のバージョン

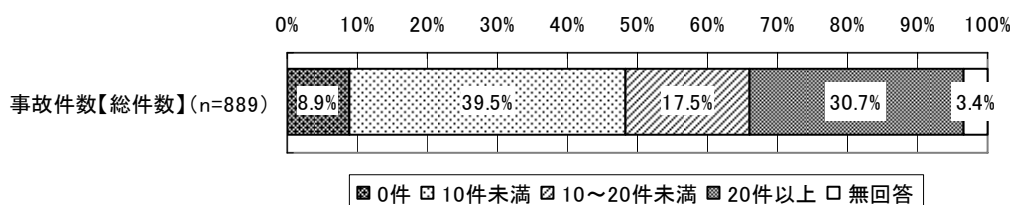


(2) 介護保険施設からの事故報告の状況

1) 介護保険施設からの報告件数

平成 19 年度 1 年間に介護保険施設（短期入所サービスは含まない）から報告された件数をみると、10 件未満が 39.5%と最も多く、次いで 20 件以上が 30.7%であった。1 市区町村あたりの平均は 33.2 件で、回答を得た 889 市区町村の合計件数は 28,518 件であった。

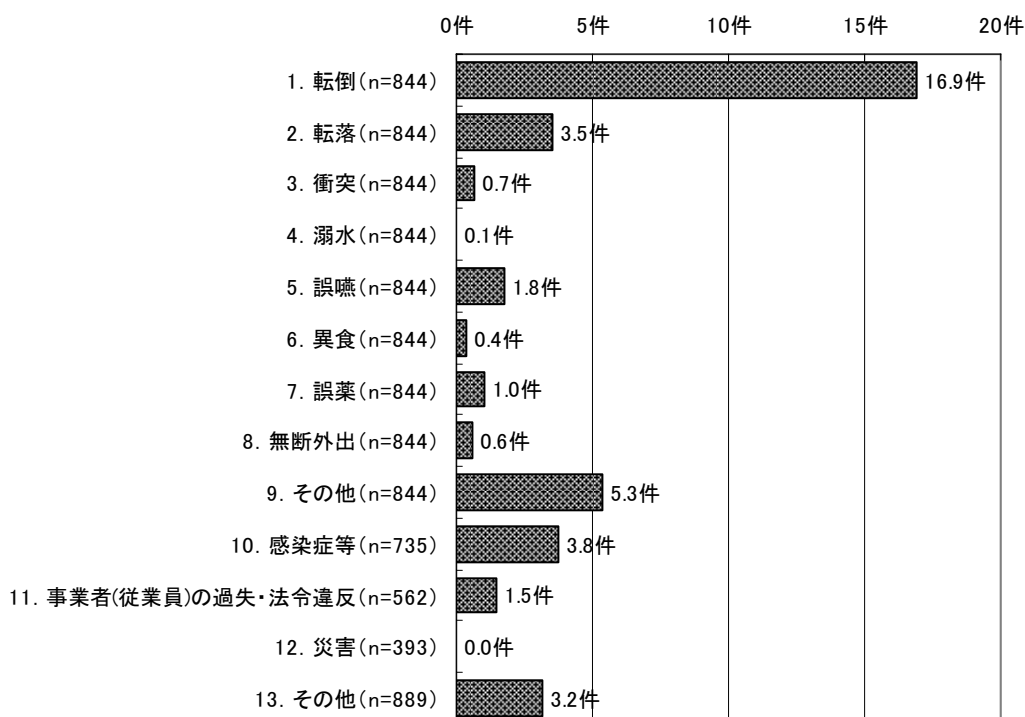
図表 45 介護保険施設からの報告件数（1 市区町村あたり）



2) 事故種類別報告件数

種類別にみた報告件数の平均では、「転倒」による報告件数が 16.9 件と多く、次いで、サービス提供時におけるケガ及び死亡事故の「その他」が 5.4 件、「感染症等」3.8 件、「転落」3.5 件であった。

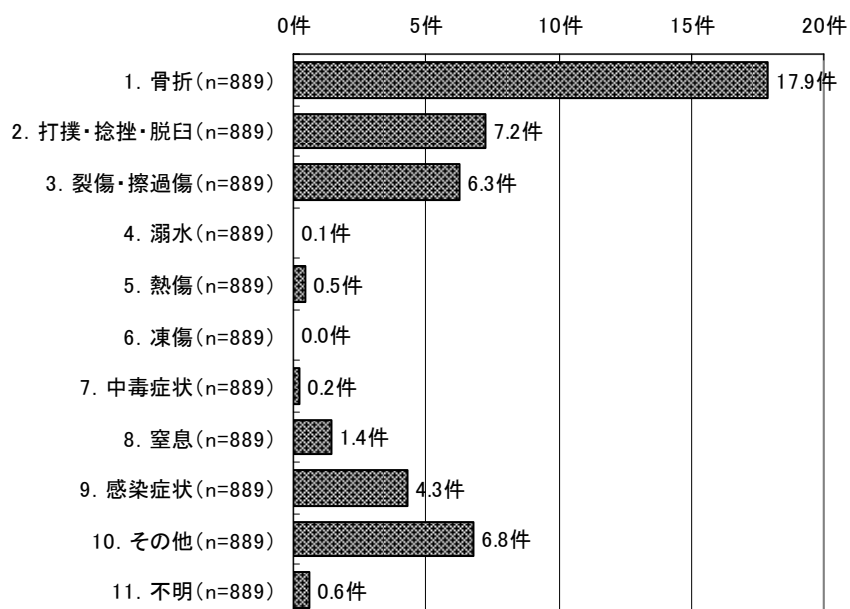
図表 46 事故種類別報告件数（1 市区町村あたり）



3) 被害内容別報告件数

次に、事故の被害内容別の報告件数をみると、「骨折」が 17.9 件と最も多く、次いで「打撲・捻挫・脱臼」が 7.3 件、「裂傷・擦過傷」6.3 件、「感染症状」4.3 件であった。

図表 47 被害内容別報告件数（1 市区町村あたり）



(3) 事故報告ツールに対する評価

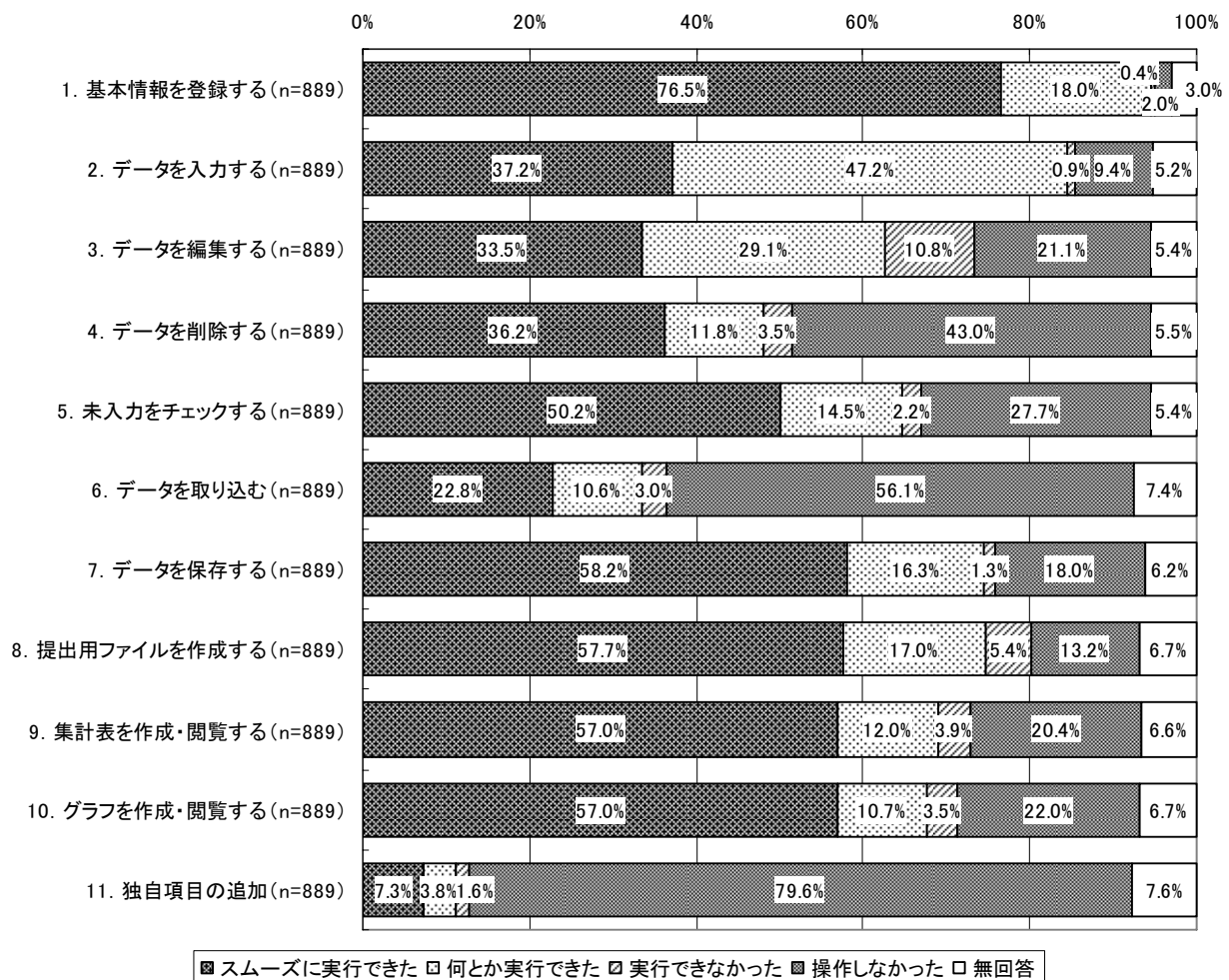
1) 事故報告ツールの評価

事故報告ツールの評価について 11 の機能項目ごとに聞いたところ、多くの項目で「スムーズに実行できた」または「何とか実行できた」とされていた。

「スムーズに実行できた」という回答が多数を占める機能としては、“基本情報を登録する”が 76.5%、“データを保存する”が 58.2%、“提出用ファイルを作成する” 57.7%、“集計表を作成・閲覧する”と“グラフを作成・閲覧する”が共に 57.0%、“未入力をチェックする”が 50.2%であった。

一方、「何とか実行できた」という回答が多かった機能は、“データを入力する”の 47.2%であった。

図表 48 事故報告ツールの評価



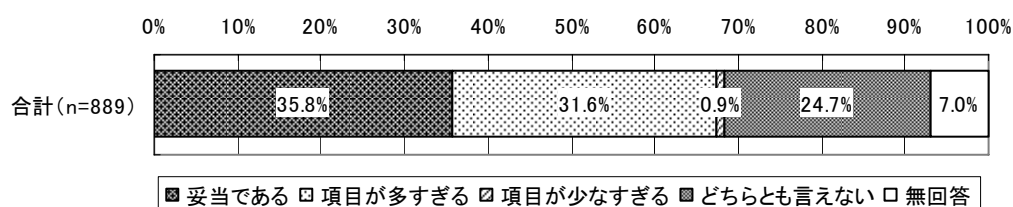
各機能について、主な自由回答は以下のとおりであった。

基本情報 を登録する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「事例データ入力表示ボタン」と「終了ボタン」は紛らわしい。 ・ Book オープン時に強制的にメニューを開く必要はない。
データを 入力する	<ul style="list-style-type: none"> ・ マウスを使わずに入力できるとよい。 ・ マウスホイールが使用できない。 ・ 右クリック（コピー＆ペースト）が使用できない。 ・ 既存データの活用が可能になるように、CSV 形式のデータ入力も可能としてほしい。 ・ 選択肢に該当するものがない場合の入力仕方に迷った。 ・ ドロップダウンリストで入力する場合、複数回答ができない。 ・ データ入力フォームにおいて、スクロールバーで下に下げないと見えない項目が多数あるが、最初気づかなかったため未入力を多数残したまま保存した。 ・ 入力後にスクロールバーが自動で移動するともっと利用しやすい。 ・ 1 件入力するたびにフォームが閉じてしまうので入力しづらい。 ・ 日付、時間は直接入力がよい。 ・ 文字数に制限があり、報告書に記載されている内容の半分しか入力できないものがあった。制限以上の文字数を入力すると、他の操作に移ることができず混乱する。 ・ 記述式の設問に長い文章を入力すると全体が見渡せず確認しづらい。 ・ 「選択」ボタンは「○行目を修正するか選択させる」ようにすれば 1 つで足りる。 ・ 入力形式（文字、英数）が分からない。 ・ 挿入等がもっと簡単にできるようにしてほしい。例えば時系列的に事例を 3・4 の順番で入れていたがその後、3・4 の間にもう一例あったので、3・4・5 としたいのを簡単にしてほしい。 ・ エクセルのシートなのでセルの大きさを超えたとき見づらい。 ・ 選択後、枠が狭く、何を選択したのか確認しづらい。例：介護度を選択した場合、数字が見えない。
データを 編集する	<ul style="list-style-type: none"> ・ データ中の文書をコピーできるともっと使いやすい。 ・ 編集ボタンの他にも表に直接訂正を記入できることが便利だった。
データを 削除する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 列目の削除ができない。 ・ 事例リストの行を直接編集できるのであれば、「データを削除する」ボタンは不要。
未入力を チェック する	<ul style="list-style-type: none"> ・ データ分析に不可欠な項目と任意で入力する項目を色分けして表示できれば良い。 ・ “未集計・不明のため意図的に入力しなかった事項”と“入力漏れの事項”が混在するため、今回は当チェックを利用する効果がなかった。 ・ 一度未入力をチェックして、チェックを外そうとしたときに何かを入力しないとはずせなかった（色がきつくて見にくかったため）。
データを 存する	<ul style="list-style-type: none"> ・ ツールと保存データの区別がつけにくい。 ・ 「保存する」をクリックすると新規の保存になるので使いにくかった。ツールの上書き保存で対応した。
集計表を 作成・閲覧 する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 表が横に長く閲覧しにくい。印刷すると改ページしてしまう。 ・ 入力時には正しく選んだつもりの答えが、こちらの意図してない回答（集計）になっているところがあった。 ・ 集計表の中で意味の判らないものがあった。” ・ 集計表が見難い。 ・ 都道府県欄の違う県名に集計された。
グラフを 作成・閲覧 する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 印刷した際に、用紙サイズにきれいに収まるレイアウトに自動設定してほしい。 ・ 未入力項目があると、集計値の精度に疑問が残る。
独自項目 の追加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入力規則の後でも同じ画面で設問名の修正を可能としたり、入力規則のプルダウンの設定でも順番の変更が可能になるよう挿入の機能があると良い。 ・ 既設問に対する選択肢項目を加えることができない。 ・ どうやって入力するのか（場所）がよく判らなかった。

2) 1 事例あたりの入力項目数

事故報告ツールの総合評価として、1 事例あたりの入力項目数についてたずねると、「妥当である」が 35.8%であるものの、「項目が多すぎる」が 31.6%、「どちらとも言えない」が 24.7%と、市区町村によって評価が分かれる結果であった。なお、「項目が少なすぎる」と回答した市区町村は 0.9%であった。

図表 49 1 事例あたりの入力項目数について



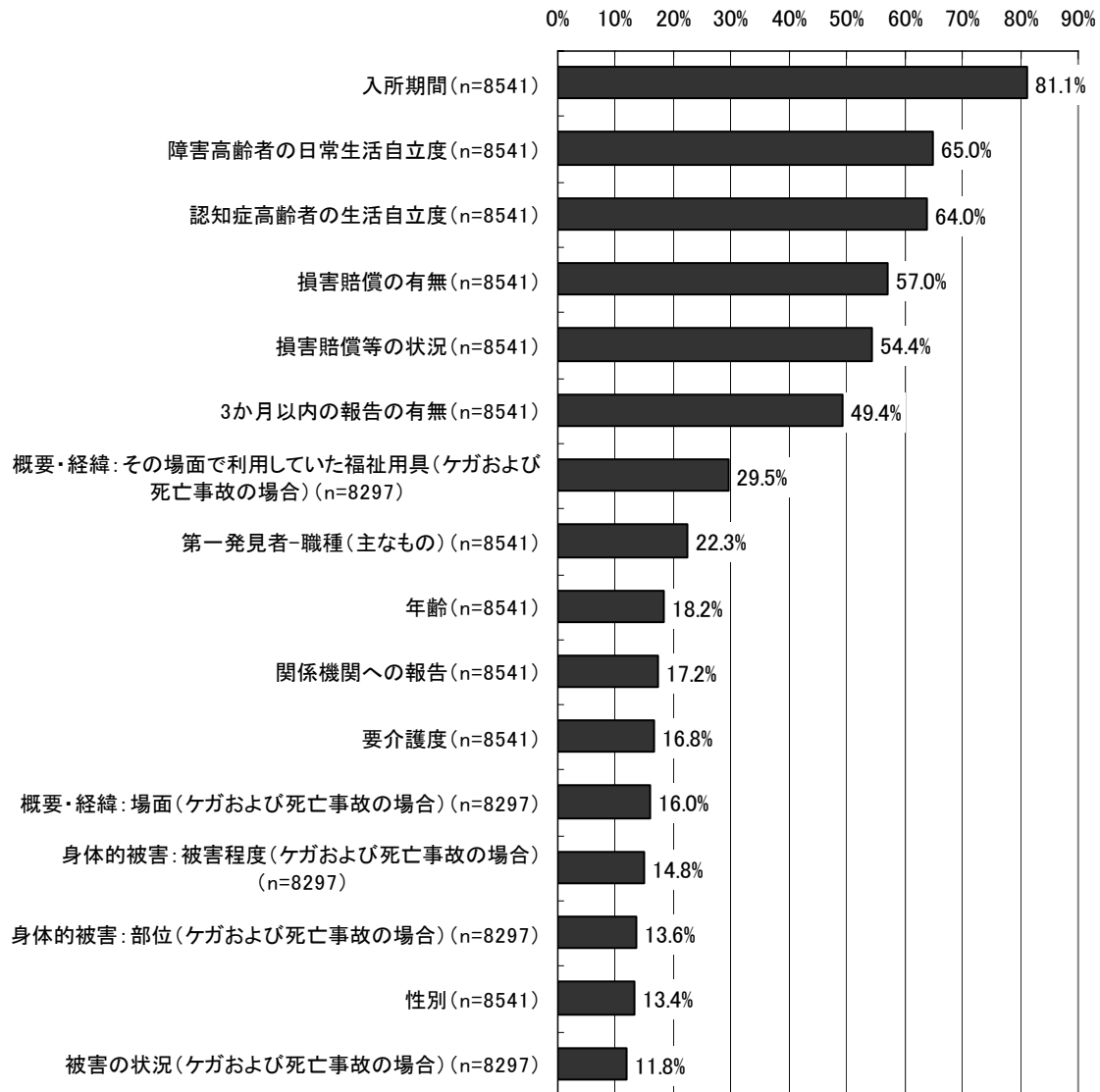
3) 入力項目について

入力項目については以下のような意見があった。

- ・ 統計を取るには項目が多く、詳細を検証するには項目が少ない。
- ・ 自由記述は極力少なくし、今回の回答をもとに選択肢を設定してほしい。
- ・ 発見時の状況と経緯は統合したほうがよい。
- ・ 概要、経緯、事故後の対応等、意味がわかりにくい。
- ・ 不明を選択肢に加えるべき。
- ・ 他に被害のあった利用者の数の入力項目がない。
- ・ 事故の選択区分が細かすぎる。転倒等でも異常なしの場合があるが、選択肢がない。
- ・ 事故種類の選択肢が不足し「その他」が多くなる。
- ・ 誤嚥性肺炎が比較的多いが選択肢がない。
- ・ 感染症等の小分類に食中毒しかなく、代表的なノロウイルス感染は「その他」となる。
- ・ 事故場面の選択肢に就床、就寝、起床という事故頻度の多い項目がなかった。
- ・ 発見時・経緯・事故後の対応などを別々に記入するためややこしかった。
- ・ 利用者の医療費を施設が負担した場合、損害賠償に該当するか否かわからない。
- ・ ユニットケア、個室など居室環境についても分析できるように項目を設定するべき。
- ・ 行政の処理方法や、利用者の日常生活についても記載、管理できるとよい。
- ・ 事故の報告の段階を分けている場合の報告状況についてチェックができるとよい。

また、収集された事例において項目ごとの無回答の割合は以下のとおりであり、多くの市区町村では、「利用者の入所期間」「障害高齢者の日常生活自立度」「認知症高齢者の日常生活自立度」「損害賠償の状況、」「損害賠償の有無」「3 か月以内の報告の有無」については、現状の報告項目に含まれず把握されていないことが示された。

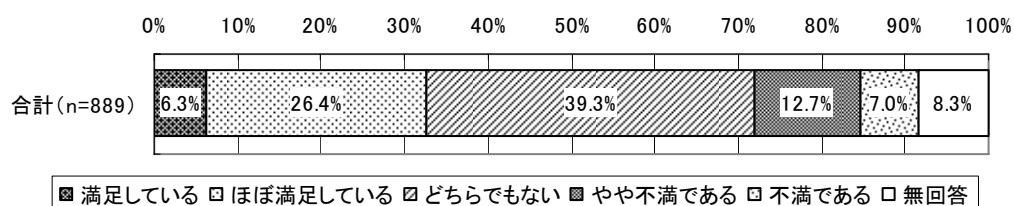
図表 50 入力項目別無回答の割合（10%以上の項目のみ）



4) ツールに対する満足度

本ツールに対する満足度をみると、「満足している」が 6.3%で、「ほぼ満足している」の 26.4%を合わせた 32.7%の市区町村が、概ね“満足”という評価であった。逆に、「不満である」7.0%と「やや不満である」の 12.7%を合わせた“不満”の評価は 19.7%で、満足評価が 10 ポイント近く上回った。しかしながら、「どちらでもない」とする市区町村が 39.3%と最も高い結果となった。

図表 51 ツールに対する満足度



自由記述の内容のうち、ツールの活用可能性については、以下のような意見があった。

【活用可能性】

- ・ これからのバージョンアップにより各市町村で管理ツールとして利用できる。
- ・ データの集計や保存、分析には有効。
- ・ 資料として使える。
- ・ 事故に対する整理・分析ができれば活用できる。
- ・ 情報を入力でき、また、報告を読むだけでなく、内容の再確認ができるという意味で良いツール。
- ・ 事故内容の把握のため必要な事項を見直すきっかけになりよかった。
- ・ 居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスも対象に広げると活用方法が広がる。
- ・ 効果的な活用方法を教えてほしい。

【書式・ツールの統一の必要性】

- ・ 国や県で収集基準や項目を統一し、ツールも合致していると良いと思う。
- ・ 事業所にてこのシステムを利用し全てのデータを入力して市町村、県等に伝送できるようにした方が良い。

また、使い勝手については、ツールの不具合に対する不満があったほか、次のような意見・提案があった。

【データ入力フォームについて】

- ・ 事例データ入力画面が小さく、下にスクロールしなければならない。全画面表示になった方が入力しやすい。
- ・ 入力画面が1シートであれば全体が把握しやすい。
- ・ プルダウンリストの項目の追加ができるとよい（サービスの区分を追加することなど）。
- ・ 全国的な情報収集の仕組みにするには、最小限の入力項目を基本とし、市区町村ごとにカスタマイズしていくような形のほうがよい。
- ・ 入力の際、マウスを使わないと入力できないものがあるのは不便。
- ・ 項目等の追加ができる点では応用性があるが、必要ない項目は削除できるとよい。

【事例リストについて】

- ・ 提出用データ以外の情報は、入力したデータだけが表示されればよい（入力するデータを選択するようにする等）。
- ・ 各施設ごと、各事例ごとに分類できるとよい。
- ・ 記述式項目のセル幅がもう少し広くとると、確認作業が行いやすい。
- ・ 全項目を一度に見られるとよい。

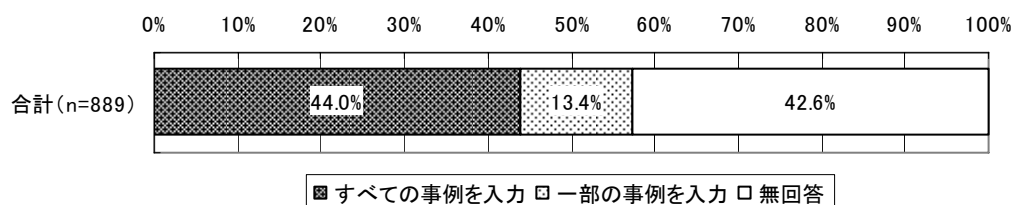
【印刷について】

- ・ 1件ごとの個票が印刷できる機能が欲しい。
- ・ 事例集計内容を印刷する場合A4用紙に表やグラフが収まるようあらかじめレイアウトを整えてほしい。

5) 回答した事例

本調査で回答した事例については、「すべての事例を入力」した市区町村が全体の 44.0%、次いで「一部の事例を入力」した市区町村が 13.4%であった。

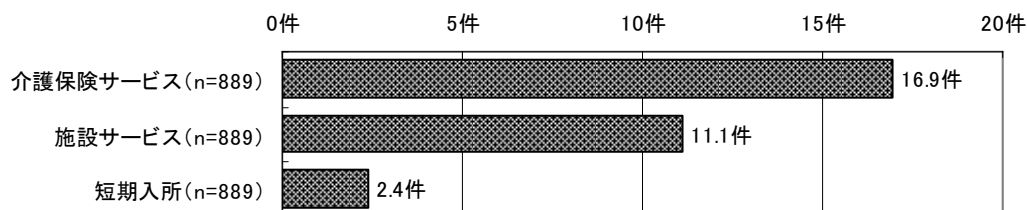
図表 52 回答した事例



6) 平成 20 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの報告件数

平成 20 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの報告件数の 1 市区町村あたりの平均をみると、「介護保険サービス」における報告件数が 16.9 件であった。うち「施設サービス（短期入所は含まない）」は 11.1 件、「短期入所」2.4 件となっている。なお、報告件数の合計は、介護保険サービス全体では 13,423 件、施設サービスでは 9,036 件、短期入所では 1,906 件であった。

図表 53 平成 20 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの報告件数



3. 3 事故情報収集ツールにより収集した事故事例情報の集計結果

平成 20 年 4 月～9 月に市区町村に報告された事故事例について、本調査研究において開発した「事故情報収集ツール」を用いてその全部または一部を収集し、集計した結果を以下に示す。²

(1) 全事例の集計結果

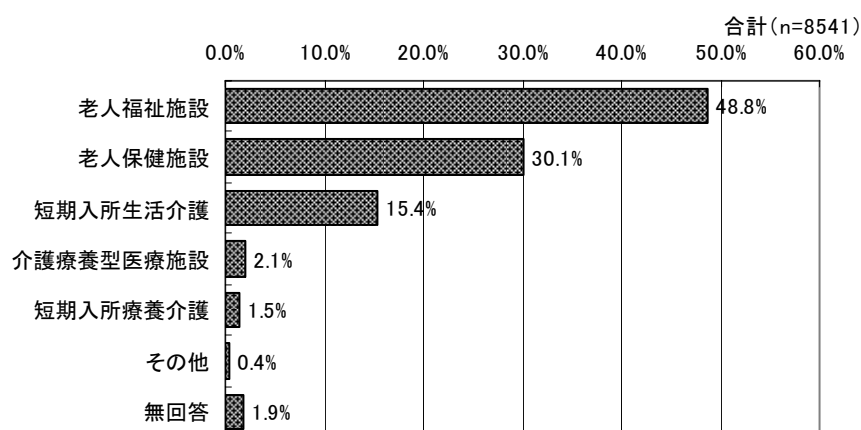
1) 報告件数（総数）

報告された総件数は 8,541 件であった。

2) サービス種別

事故が発生した施設のサービス種別をみると、報告件数は、「老人福祉施設」が最も多く 48.8% であり、次いで「老人保健施設」30.1%、「短期入所生活介護」が 15.4%であった。

図表 54 サービス種別



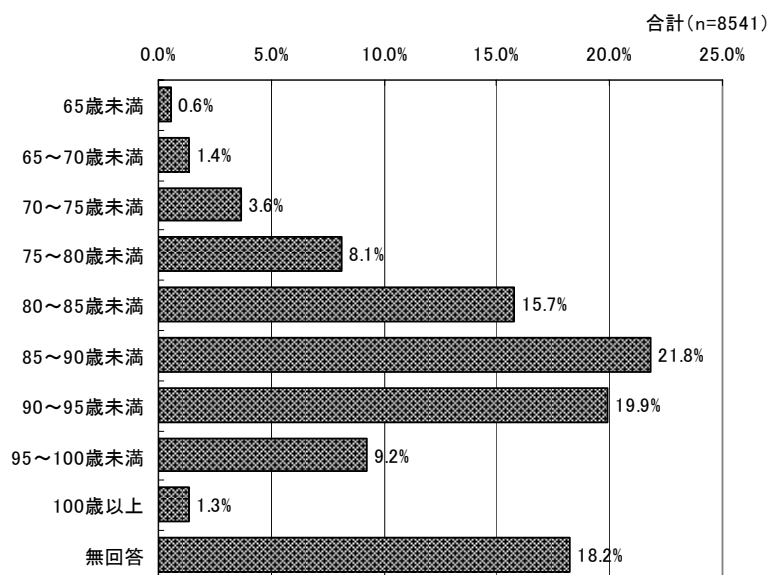
※ この集計結果は全国の市区町村が保有している事故情報を均等にサンプリングしたものでないこと、また、母数となる施設数や利用者数に差があること、事故の発生状況と報告状況は同一ではないこと（一般に、安全に対する意識の高い施設ほど報告に積極的であると言われる）などから、集計対象とした事例において老人福祉施設の占める割合が相対的に高いことは、必ずしも老人福祉施設において事故の発生率が高いことを意味していないということに注意する必要がある。

² 集計対象となる事例データは、全国の市区町村のうち約半数から寄せられたものであり、全国における事故の状況をすべて把握したものではない。また、市区町村が保有している事故事例情報のうち、対象期間に発生し報告されたすべての事例とは限らず、市区町村によっては一部の事例のみ報告していることから、偏りなく抽出されたデータではないことに留意されたい。

3) 利用者の年齢

事故報告の対象となった利用者の年齢をみると、「85～90 歳未満」が 21.8%と最も高く、次いで「90～95 歳未満」が 19.9%となっており、年齢の平均は 86.43 歳であった。

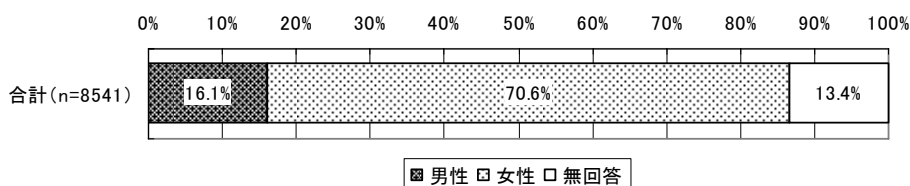
図表 55 年齢



4) 利用者の性別

事故報告の対象となった利用者の性別をみると、「男性」16.1%、「女性」が 70.6%であった。

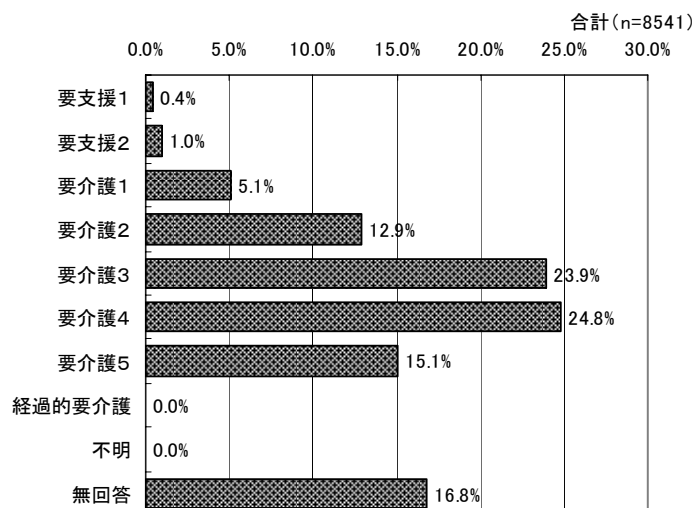
図表 56 性別



5) 要介護度

利用者の要介護度については、「要介護 4」が 24.8%、「要介護 3」23.9%と高く、次いで「要介護 5」15.1%となっており、要介護 3～5 で全体の 63.8%を占めていた。

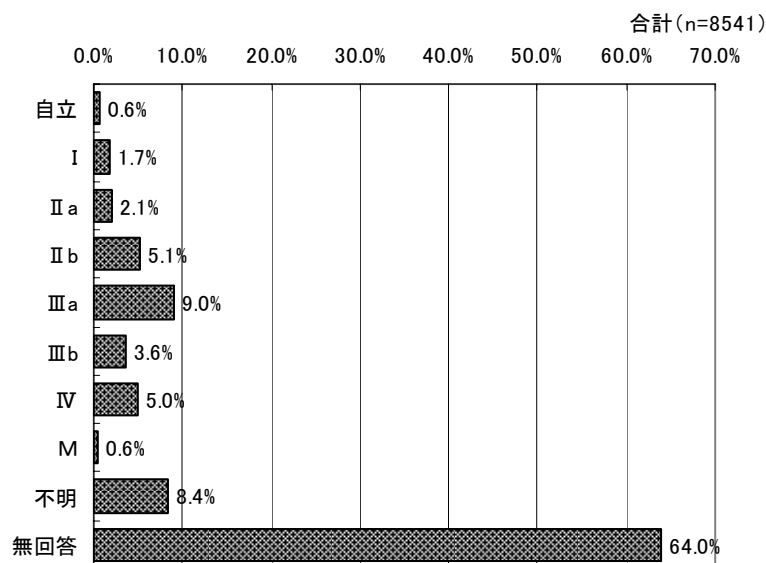
図表 57 要介護度



6) 認知症高齢者の日常生活自立度

利用者の認知症高齢者の日常生活自立度については、無回答の割合が高いが、回答された内容の中では「Ⅲa」が9.0%と最も高く、「Ⅱb」5.1%、「Ⅳ」5.0%であった。

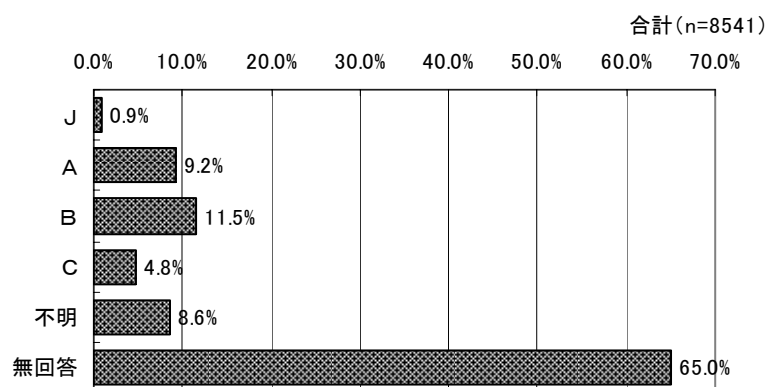
図表 58 認知症高齢者の日常生活自立度



7) 障害高齢者の日常生活自立度

利用者の障害高齢者の日常生活自立度については、無回答の割合が高いが、回答された内容の中では、「B」が11.5%と最も高く、次いで「A」9.2%、「C」4.8%、「J」0.9%であった。

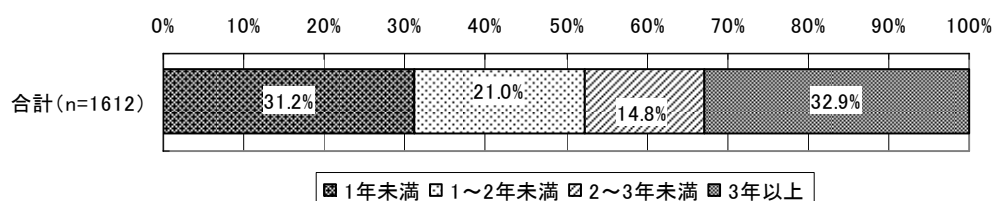
図表 59 障害高齢者の日常生活自立度



8) 入所期間

対象となる利用者の施設への入所期間については、無回答の割合が高かった(81.3%)。回答された内容の中では、3年以上(32.9%)、1年未満(31.2%)の割合が多く、平均は31.5ヶ月でおよそ2年半であった。

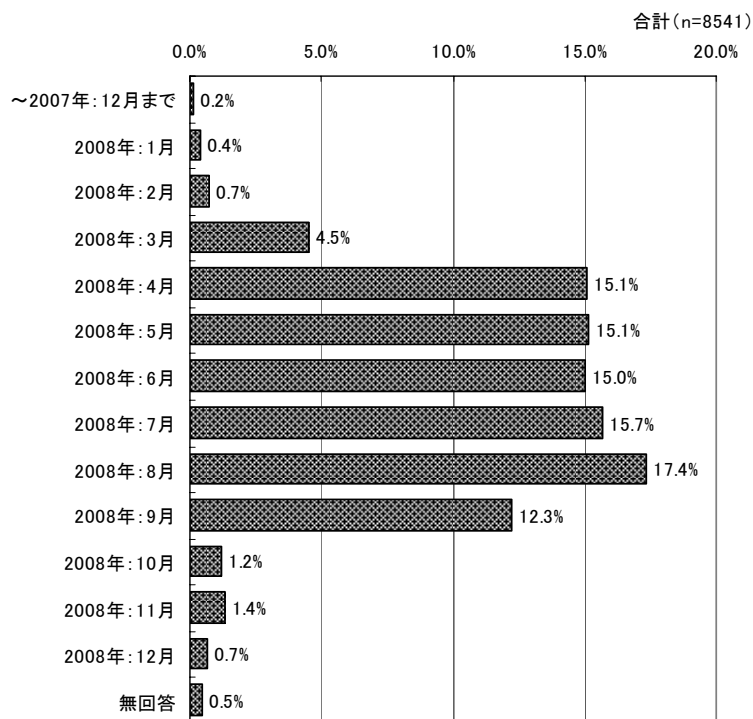
図表 60 入所期間



9) 発生月

本調査では 2008 年 4 月～9 月に発生した事例を収集対象としたが、対象期間外の事例も寄せられたため集計の対象に含めた。収集された事故事例の発生月は、「2008 年 8 月」が 17.4%と最も高く、「2008 年 4 月」から「2008 年 9 月」までの事故発生が 15%前後であった。この結果は収集対象期間を限定したことによるものと考えられる。

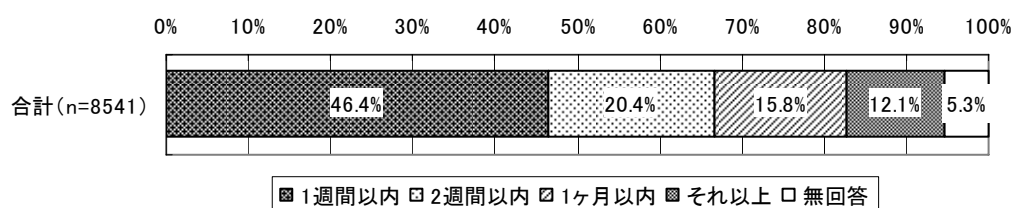
図表 61 発生月



10) 発生日から報告日までの日数

事故が発生してから報告するまでの経過日数については、「1 週間以内」に報告した事例が 46.4%と半数近く、次いで「2 週間以内」20.4%、「1 ヶ月以内」15.8%と続き、約 8 割が 1 ヶ月以内の報告であった。なお、事故発生日から報告日までの平均日数は 17.8 日であった。

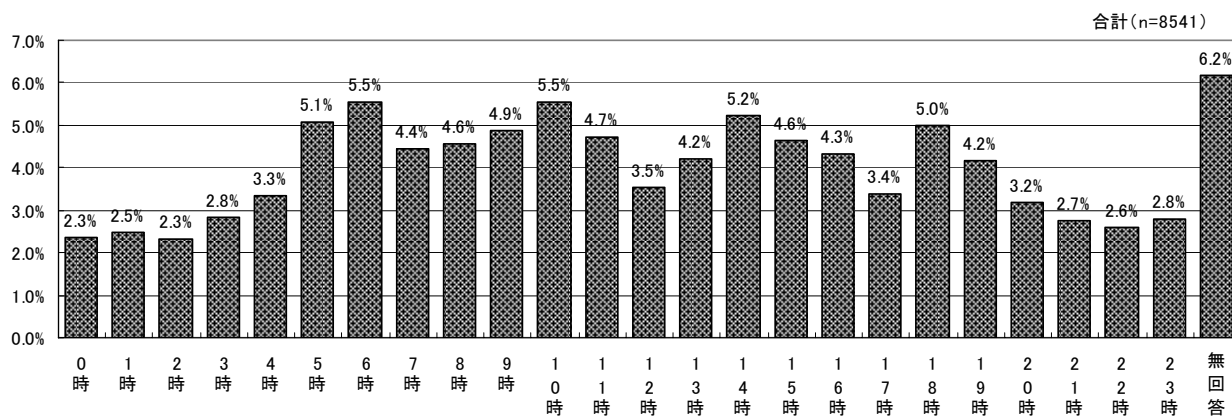
図表 62 発生日から報告日までの日数



11) 発生日時刻

事故発生の時刻については、時間別に大きな差はないが、5時、6時、10時、14時、18時が比較的高く5%を超えている。時間帯別では「0～4時(0:00～3:59)」が10.0%、「4～8時(4:00～7:59)」18.4%、「8～12時(8:00～11:59)」19.7%、「12～16時(12:00～15:59)」17.6%、「16～20時(16:00～19:59)」16.9%、「20～24時(20:00～23:59)」11.3%となっており、午前8時から12時までの時間帯が最も高かった。

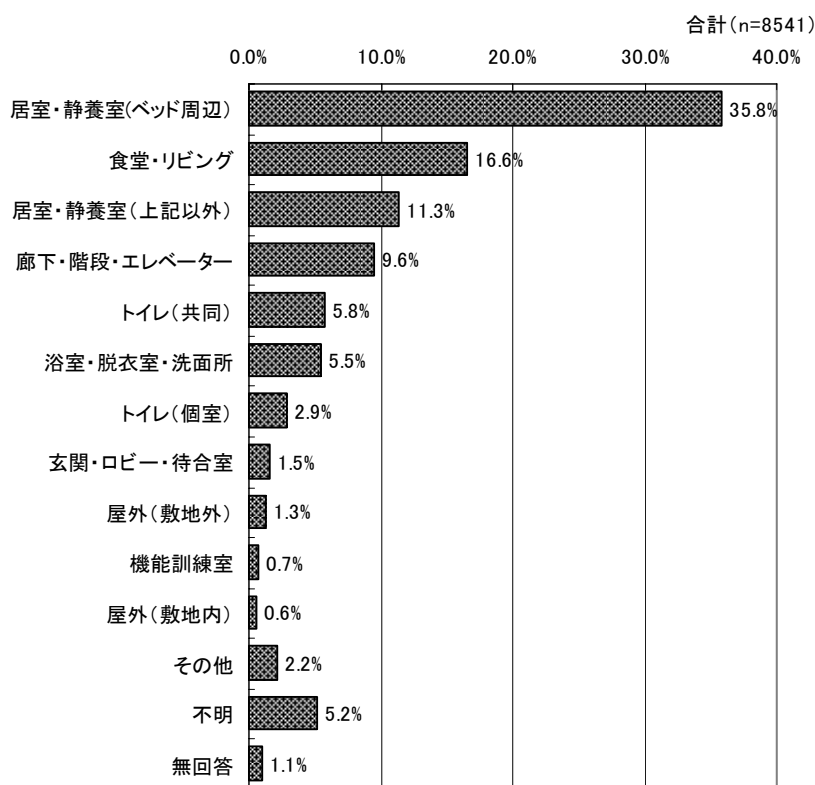
図表 63 発生時刻



12) 発生場所

報告された事故の発生場所は、「居室・静養室(ベッド周辺)」が35.8%と最も高く、「居室・静養室(上記以外)」の11.3%を合わせると、居室・静養室での事故が47.1%と半数近かった。他の場所では、「食堂・リビング」が16.6%、「廊下・階段・エレベーター」9.6%、「トイレ(共同)」と「トイレ(個室)」を合わせたトイレでの事故が8.7%であった。

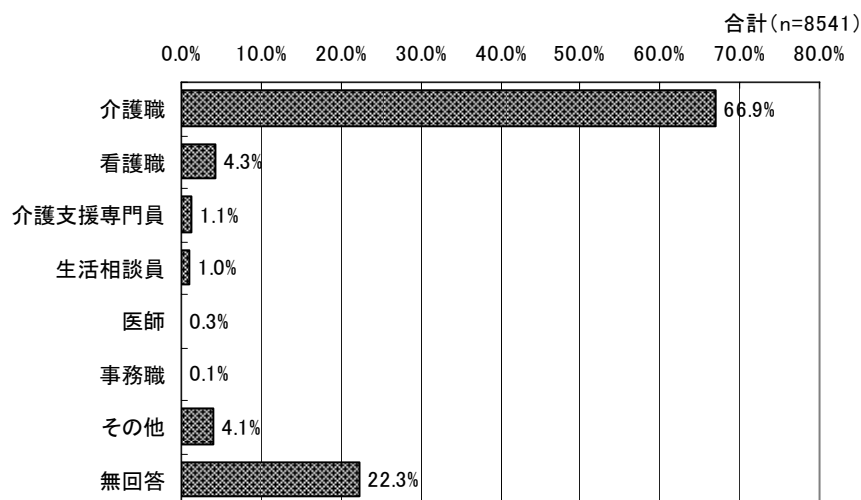
図表 64 発生場所



13) 第一発見者-職種（主なもの）

事故が発生した際の第一発見者の職種については、「介護職」が 66.9%と大半を占め、次いで「看護職」が 4.3%であり、他の職種は 1%前後であった。

図表 65 第一発見者-職種（主なもの）

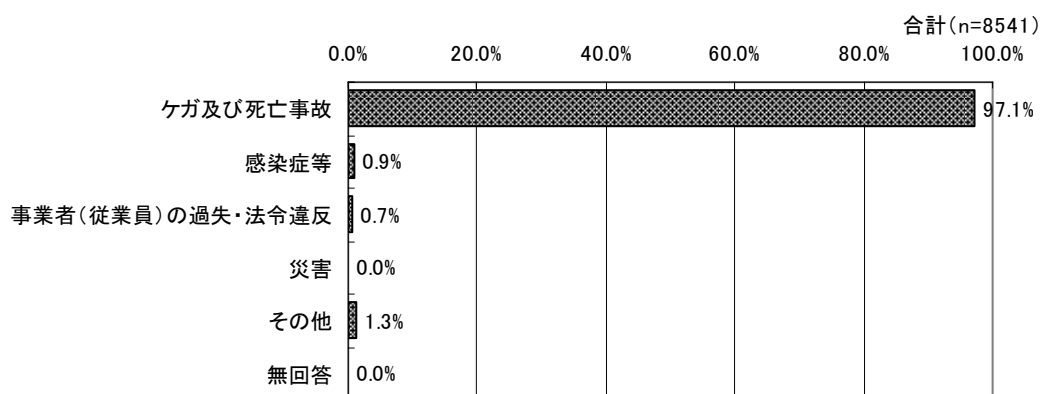


14) 事故種類

発生した事故の種類（大分類）は、「ケガ及び死亡事故」が全体の 97.1%と事故事例の大半を占めていた。なお、「感染症等」0.9%、「事業者（従業員）の過失・法令違反」0.7%、「災害」0.0%、「その他」1.3%であった。

サービス種類別、要介護度別に比較しても大きな違いはなく、いずれもケガ及び死亡事故が 9 割を占めていた。

図表 66 事故種類



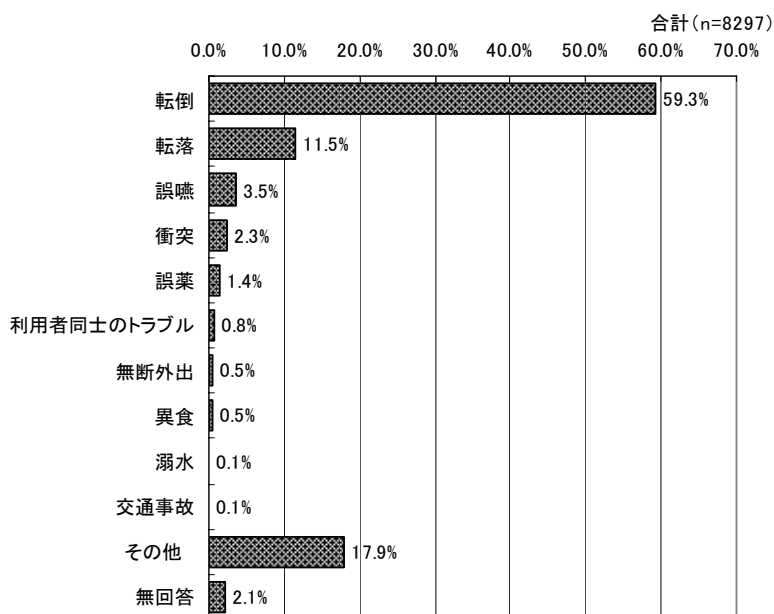
15) 事故種類：ケガ及び死亡事故

事故種類の「ケガ及び死亡事故」の内容をみると、「転倒」が 59.3%でもっと多く、次いで「転落」が 11.5%、「誤嚥」3.5%、「衝突」2.3%であった。

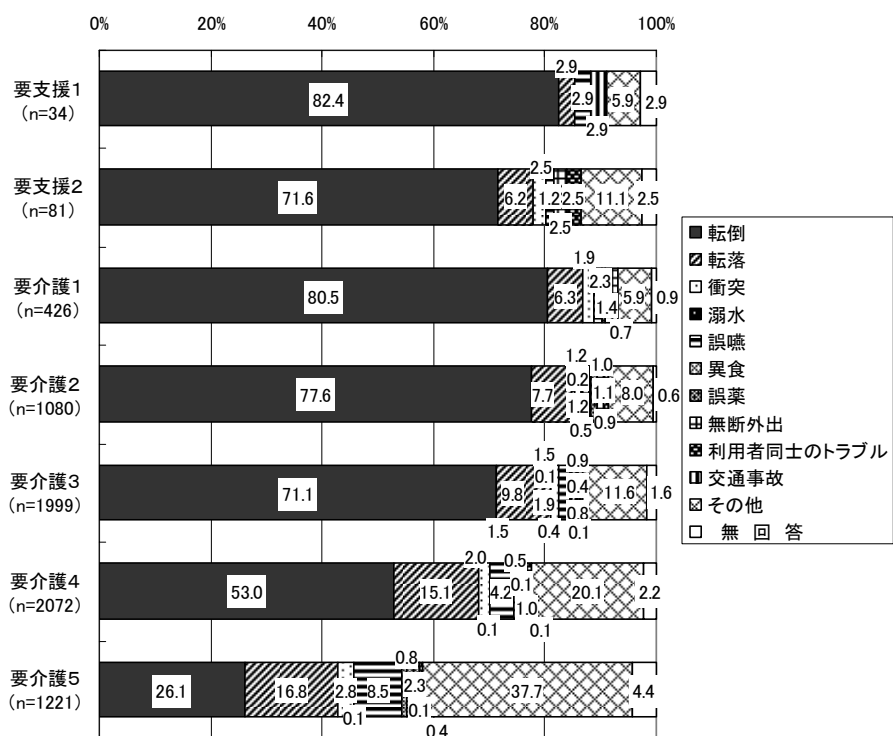
利用者の要介護度別および認知症高齢者の日常生活自立度別では、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度が重いほど「転倒」の割合が低く「転落」「その他」の割合が高かった。施設種類

別では、「短期入所生活介護」「老人保健施設」「短期入所療養介護」で「転倒」の割合が高かった。発生時間帯別では、4時～8時の間に「転倒」の件数が多かった。場面別に見ると、「食事」では「誤嚥」の割合が高く、「排泄」「休憩・娯楽」「散歩・レクリエーション」において「転倒」の割合が高かった。

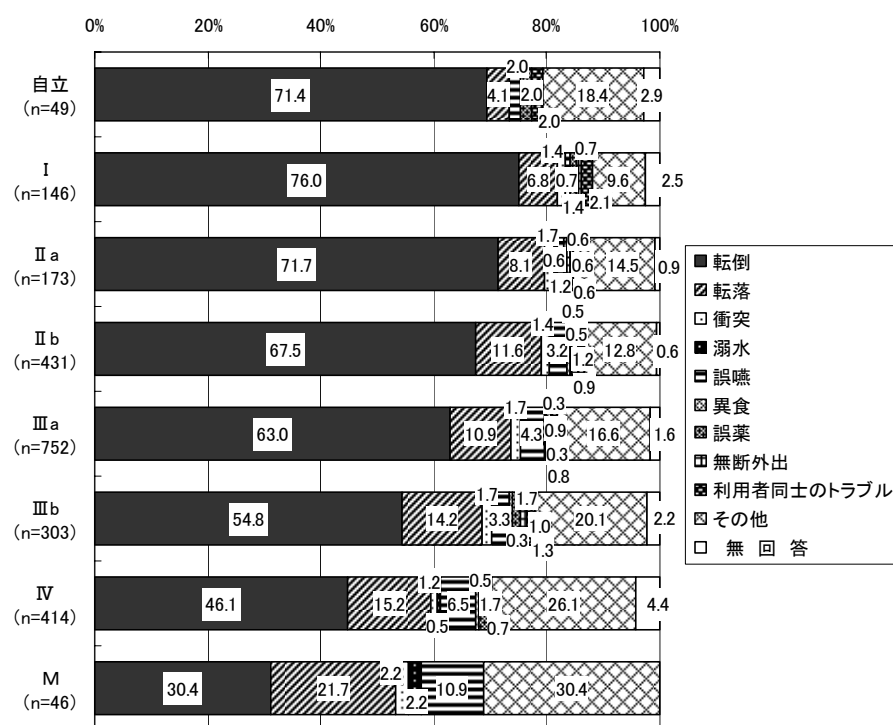
図表 67 事故種類：ケガ及び死亡事故



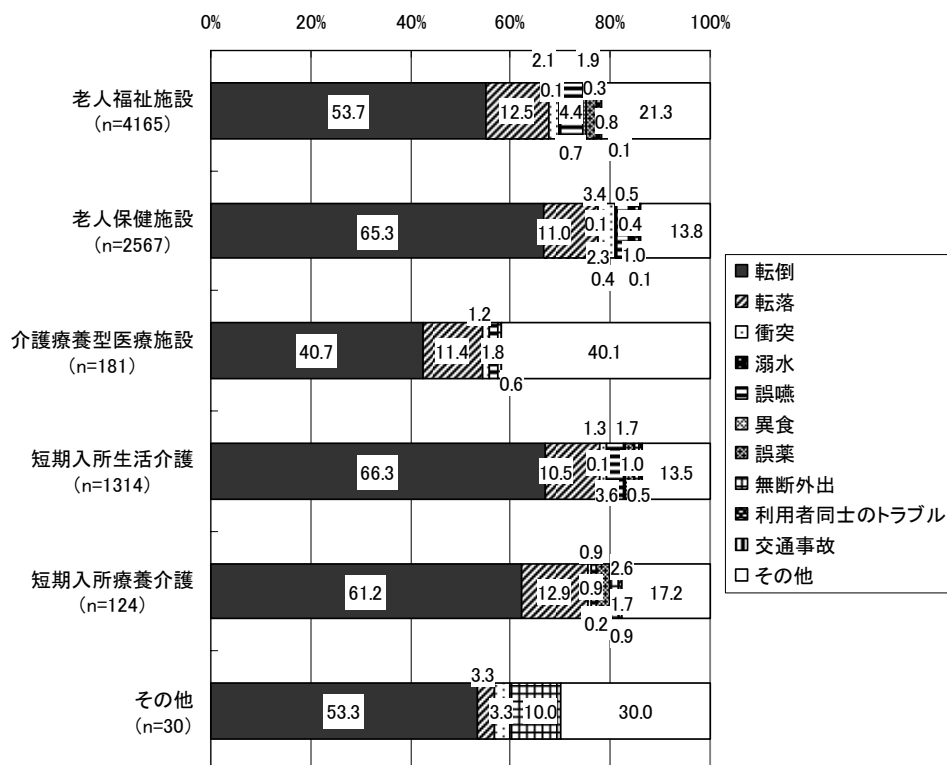
図表 68 事故種類：ケガ及び死亡事故（利用者の要介護度別）



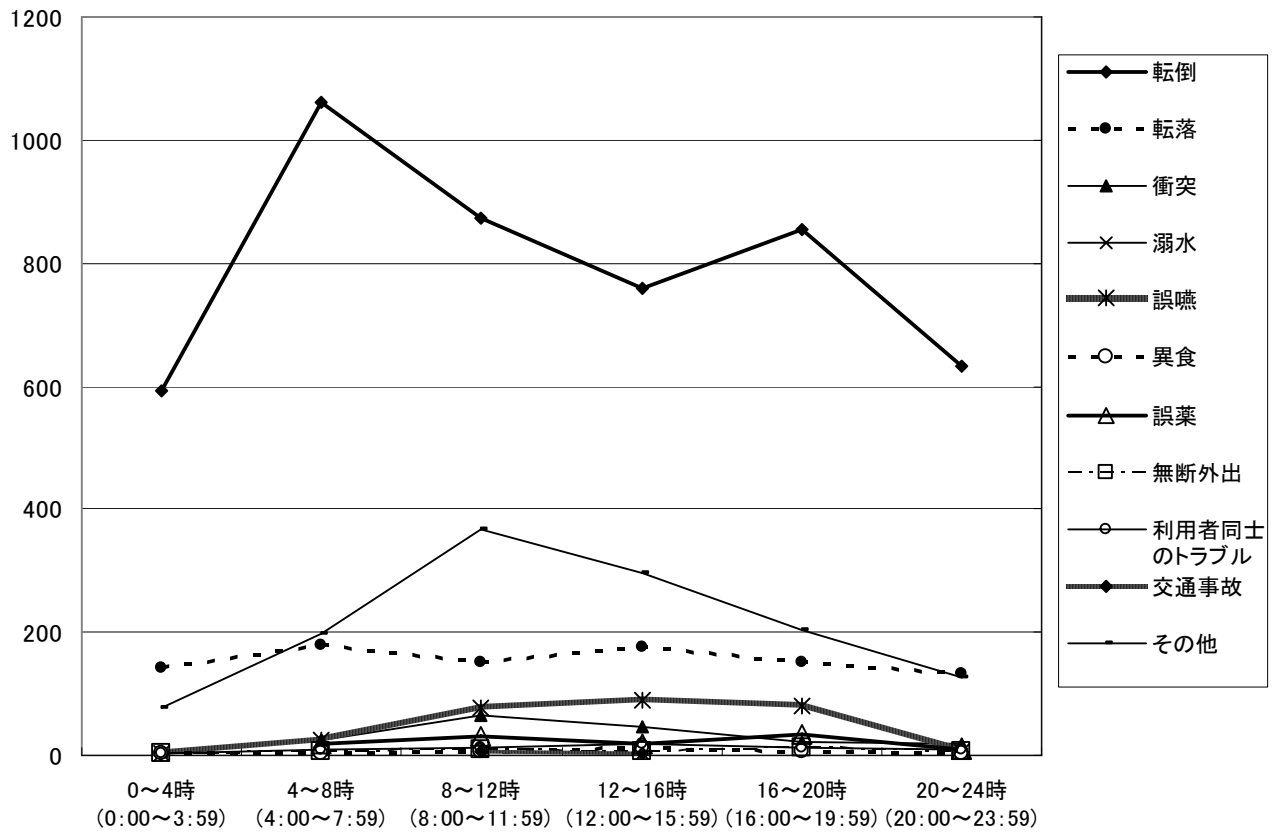
図表 69 事故種類：ケガ及び死亡事故（認知症高齢者の日常生活自立度別）



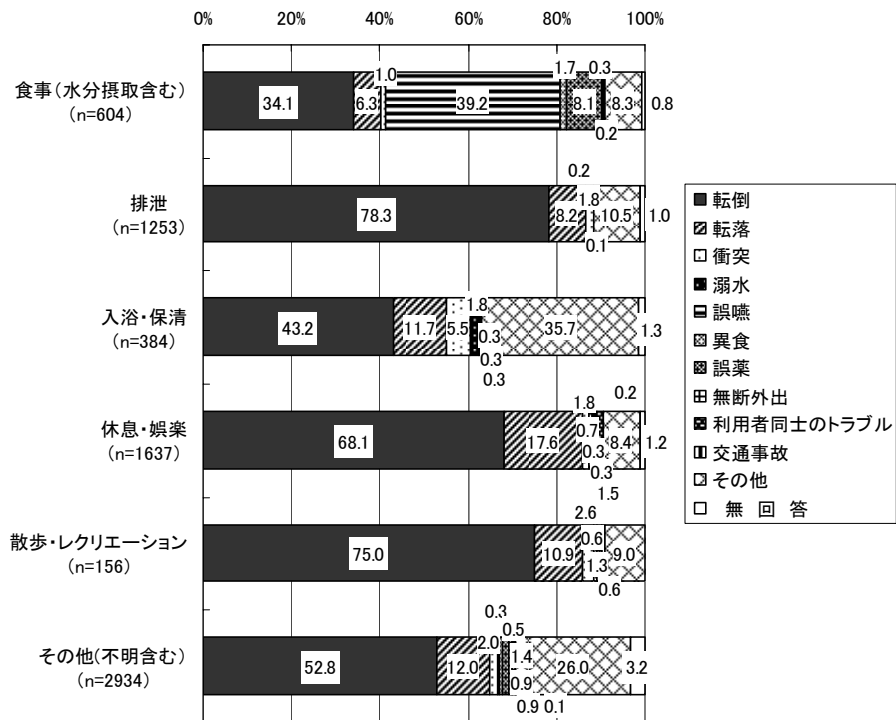
図表 70 事故種類：ケガ及び死亡事故（施設種類別）



図表 71 事故種類：ケガ及び死亡事故（発生時間帯別）



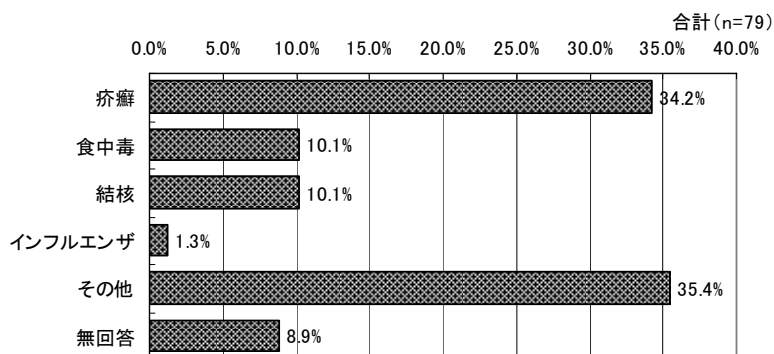
図表 72 事故種類：ケガ及び死亡事故（場面別）



16) 事故種類：感染症

「感染症等」の主な内容をみると、「疥癬」が34.2%で全体の約3分の1を占め、「食中毒」、「結核」が共に10.1%であった。

図表 73 事故種類：感染症



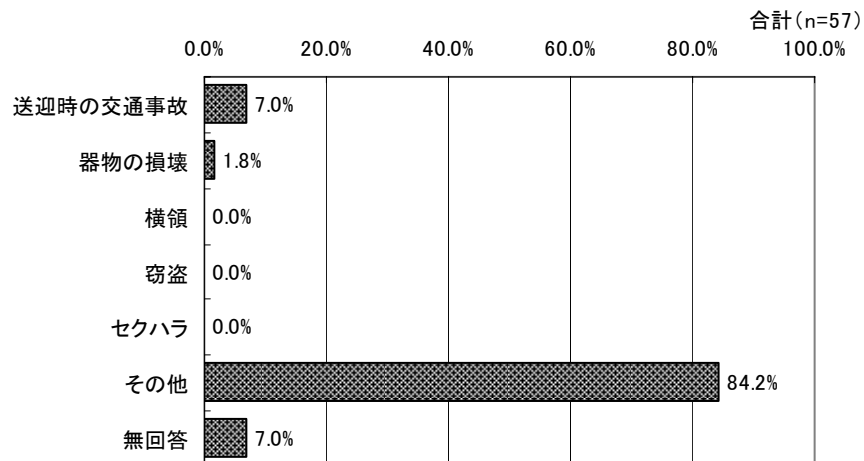
図表 74 事故種類：感染症（サービス種類別）

	件数	食中毒	結核	疥癬	インフルエンザ	その他	無回答
合 計	79	8 10.1%	8 10.1%	27 34.2%	1 1.3%	28 35.4%	7 8.9%
老人福祉施設	46	1 2.2%	4 8.7%	15 32.6%	—	22 47.8%	4 8.7%
老人保健施設	14	5 35.7%	1 7.1%	5 35.7%	—	3 21.4%	—
介護療養型医療施設	4	1 25.0%	—	1 25.0%	—	1 25.0%	1 25.0%
短期入所生活介護	10	1 10.0%	1 10.0%	4 40.0%	1 10.0%	1 10.0%	2 20.0%
短期入所療養介護	2	—	1 50.0%	1 50.0%	—	—	—
その他	—	—	—	—	—	—	—
無回答	3	—	1 33.3%	1 33.3%	—	1 33.3%	—

17) 事故種類：過失・法令違反

事故種類の「事業者（従業員）の過失・法令違反」においては、「送迎時の交通事故」が 7.0%、「器物の損壊」が 1.8%であった。

図表 75 事故種類：過失・法令違反



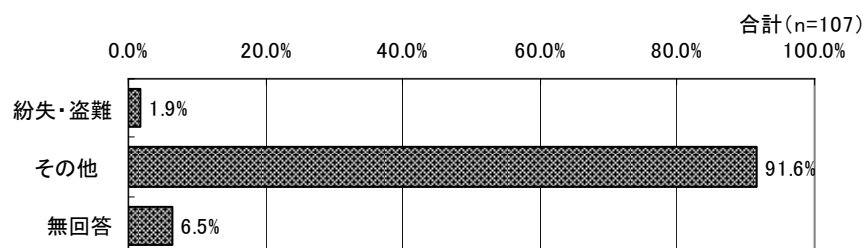
18) 事故種類：災害

事故種類の「災害」に該当する事例は 1 件のみで、内容は「火災」であった。

19) 事故種類：その他

事故種類で「その他」に大分類された事例をみると、事故内容は「紛失・盗難」で 1.9%であった。

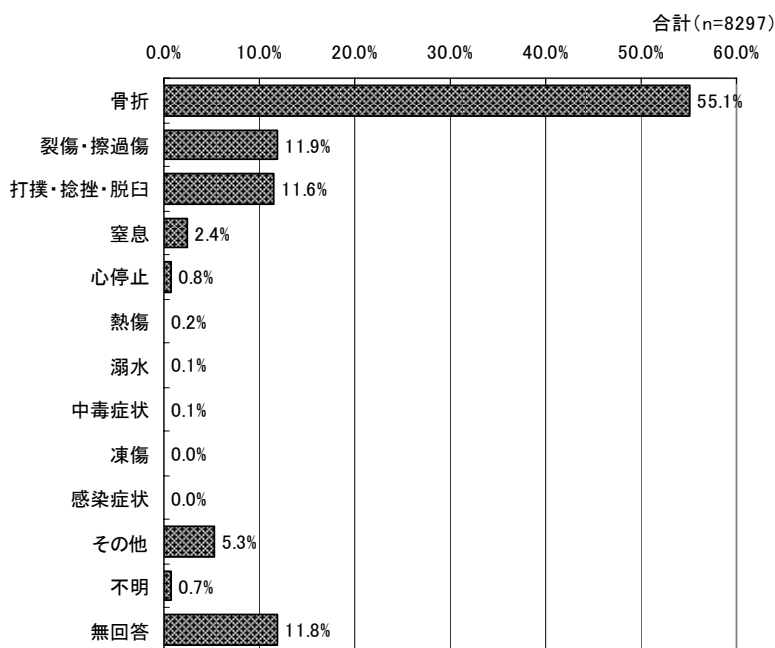
図表 76 事故種類：その他



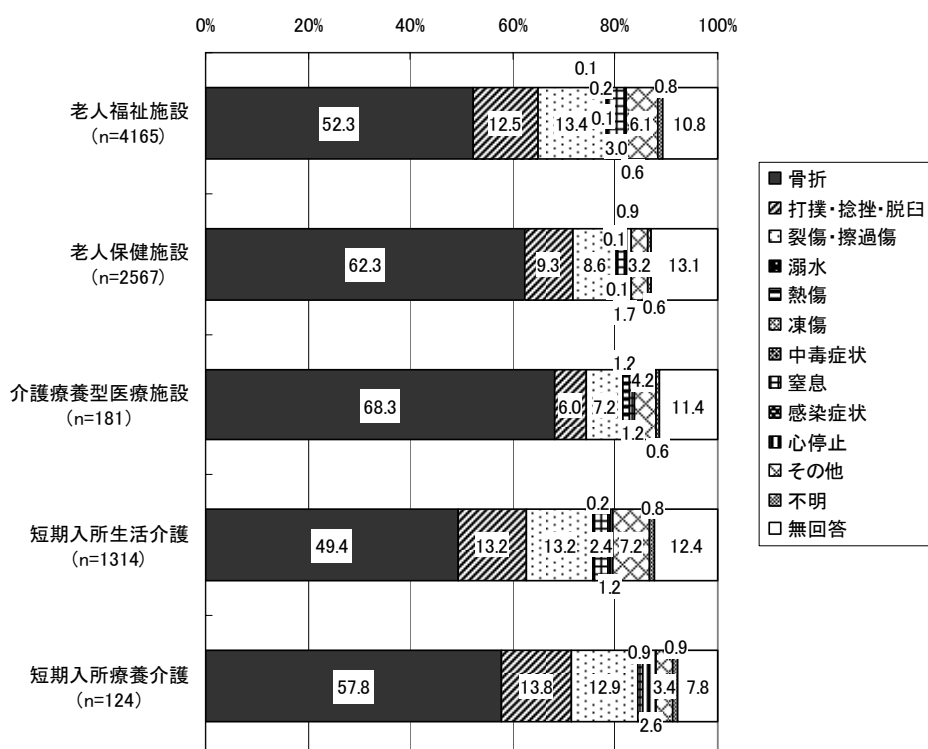
20) 被害の状況

事故の種類で「ケガ及び死亡事故」に該当した事例の被害状況をみると、半数を超える 55.1% の事例が「骨折」であった。次いで「裂傷・擦過傷」11.9%、「打撲・捻挫・脱臼」11.6%、「窒息」2.4%であった。

図表 77 被害の状況

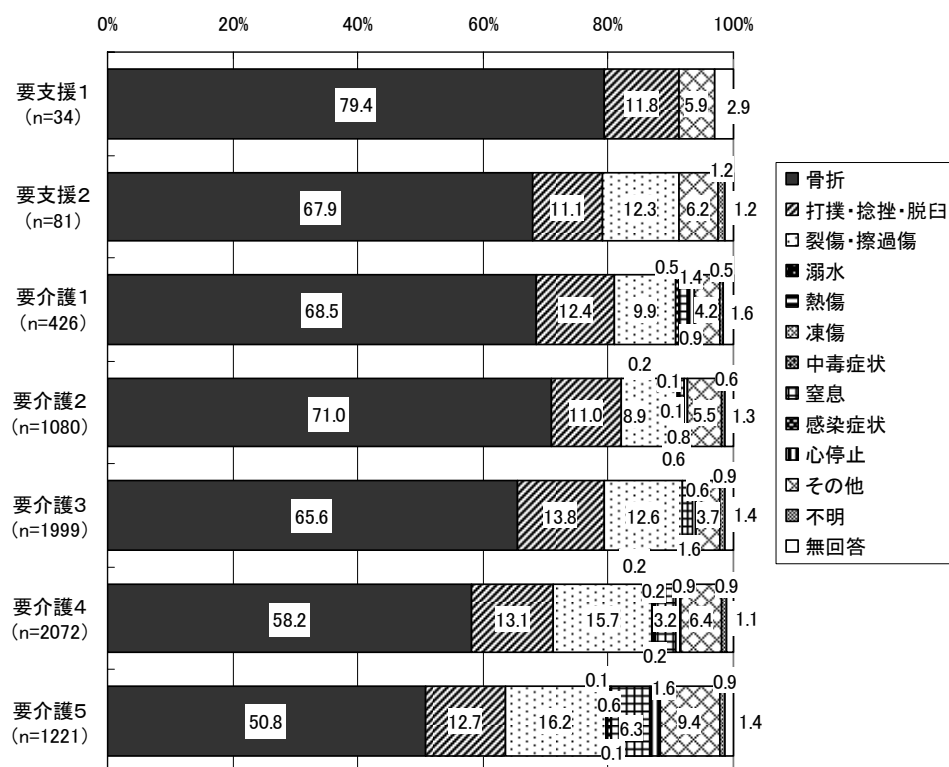


図表 78 被害の状況（サービス種類別）

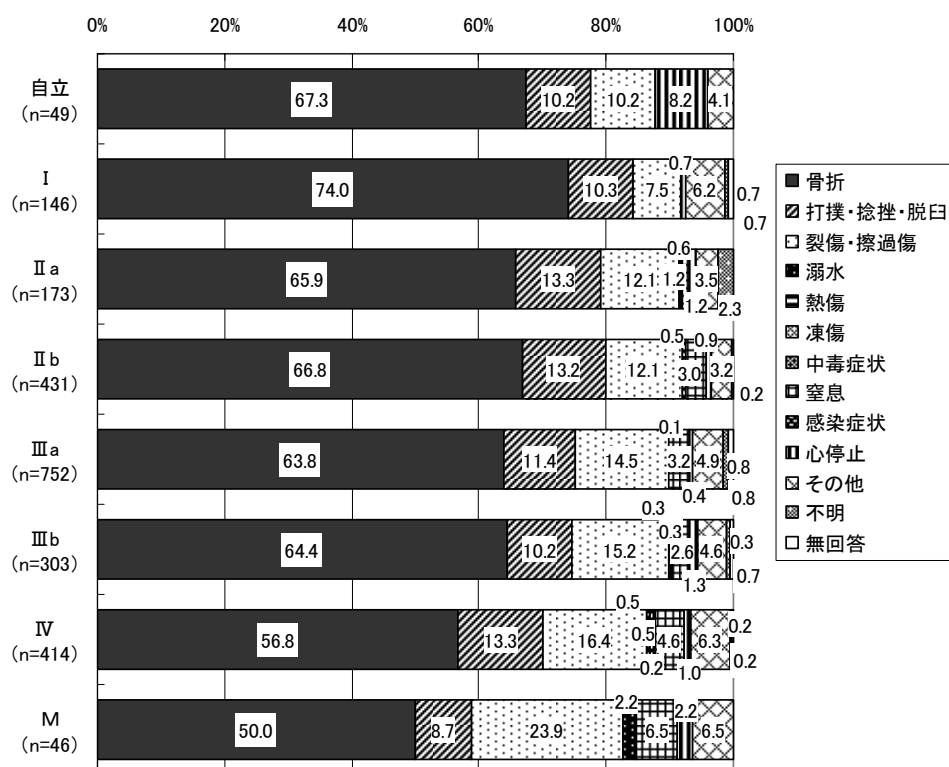


利用者の要介護度別、認知症高齢者の日常生活自立度別に比較すると、要介護度が軽いほど「骨折」の割合が高く、要介護度が重いほど「窒息」の割合が高かった。

図表 79 被害の状況（要介護度別）

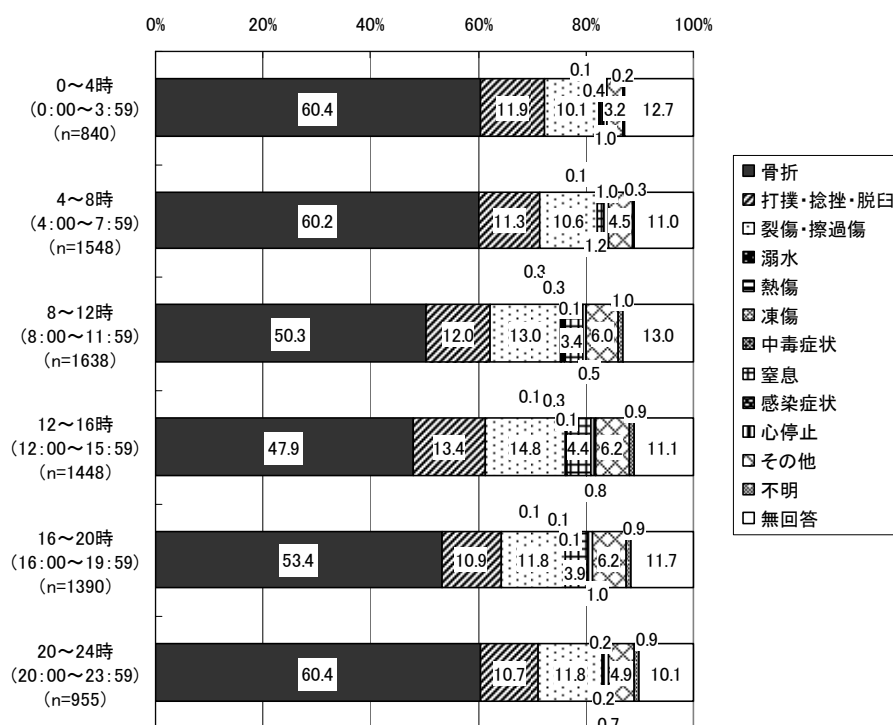


図表 80 被害の状況（認知症高齢者の日常生活自立度別）

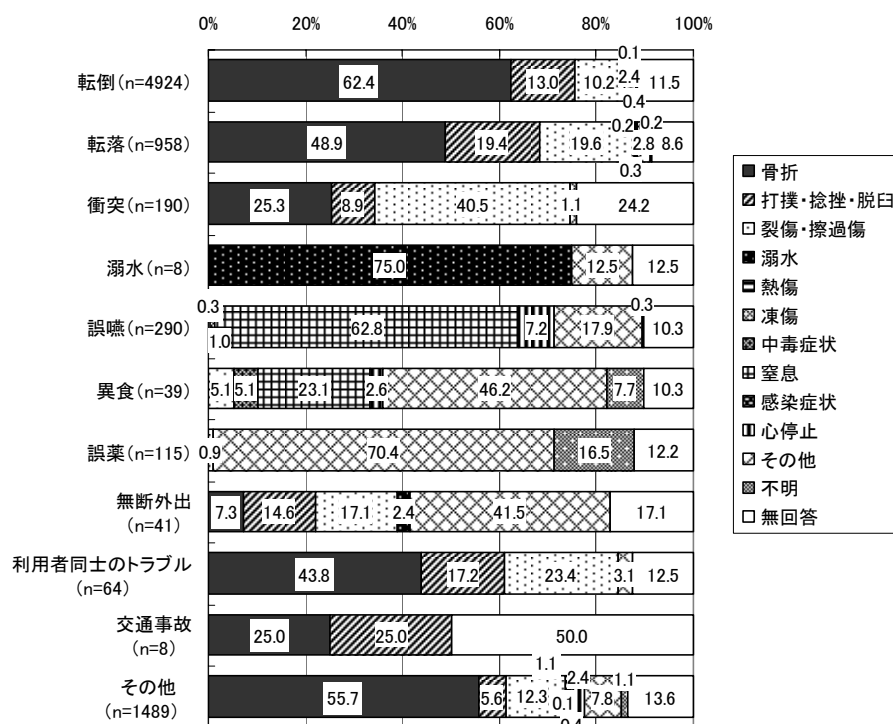


発生時間帯別にみると日中に比べて夜間に「骨折」の割合が高かった。事故分類別では、「転倒」「転落」「利用者同士のトラブル」では「骨折」の割合が高く、「衝突」では「裂傷・擦過傷」の割合が高かった。

図表 81 被害の状況（発生時間帯別）



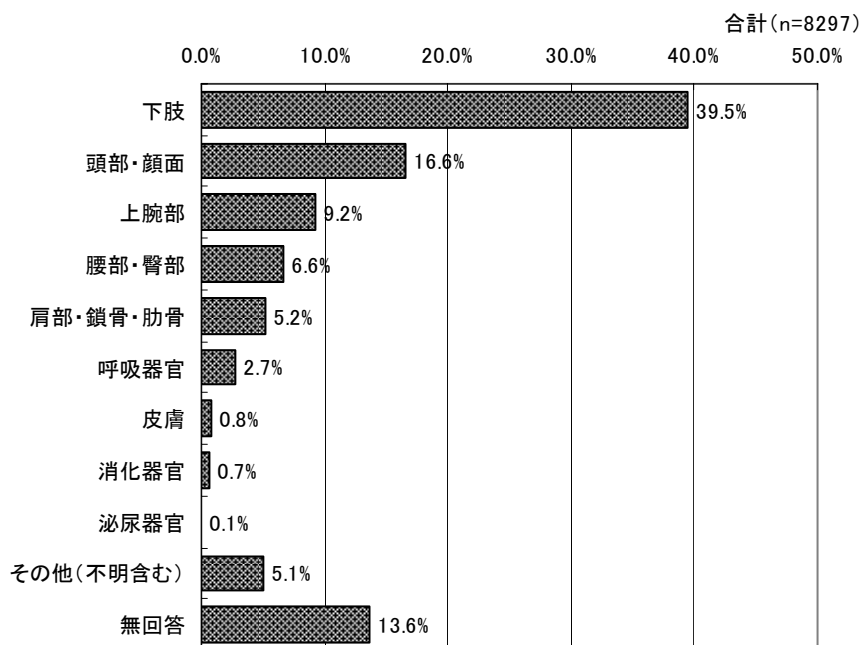
図表 82 被害の状況（事故分類別）



21) 身体的被害：部位

「ケガ及び死亡事故」事例の被害部位についてみると、「下肢」が全体の 39.5%で最も多く、次いで「頭部・顔面」16.6%、「上腕部」9.2%、「腰部・臀部」6.6%、「肩部・鎖骨・肋骨」5.2%であった。

図表 83 身体的被害：部位

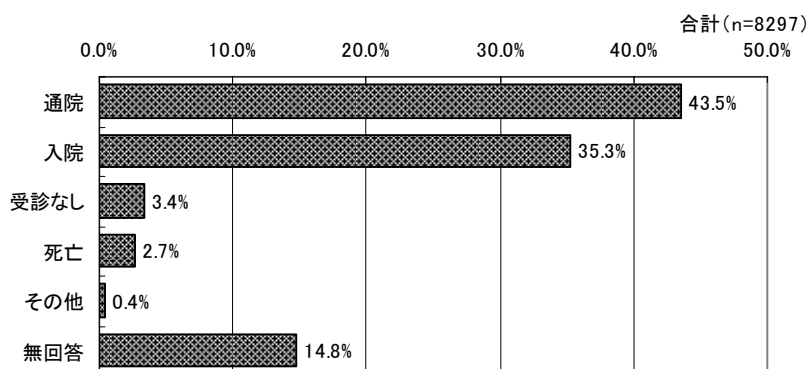


22) 身体的被害：被害程度

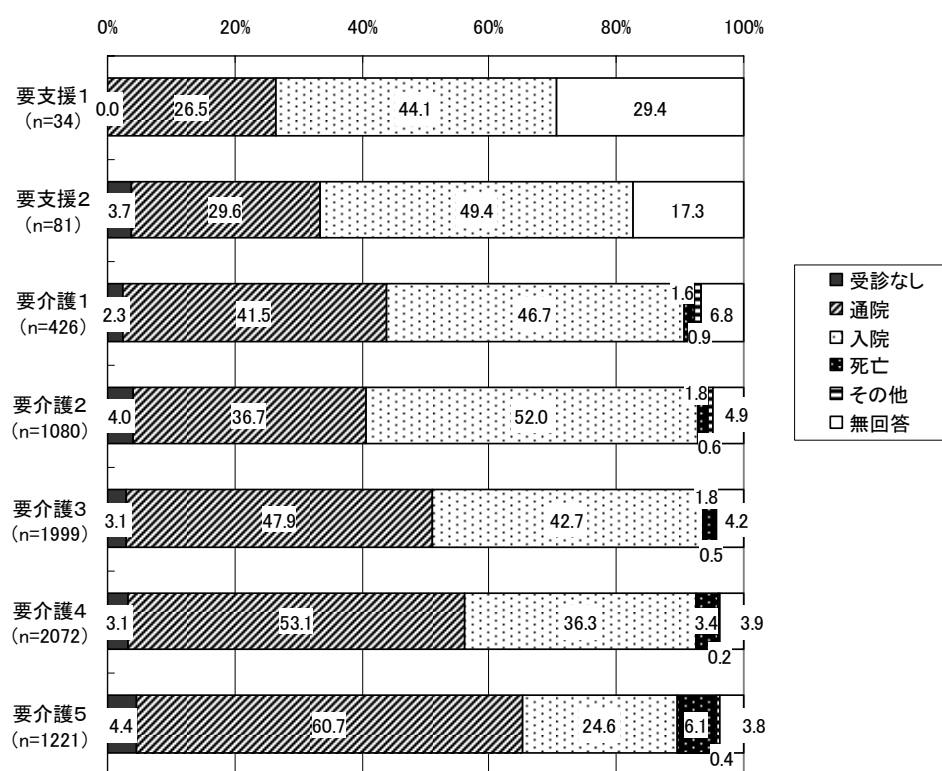
「ケガ及び死亡事故」事例の被害程度は、「通院」が 43.5%と最も多く、次いで「入院」35.3%であった。なお、死亡の報告件数は 2.7%であった。

利用者の要介護度別、認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、要介護度、日常生活自立度が重い利用者で、「通院」の割合が高く「入院」の割合が低いが、「死亡」の割合は高かった。ただし、認知症高齢者の日常生活自立度「自立」でも「死亡」の割合が高かった。事故の種類別では、「受診なし」の割合が高いのは「誤薬」「無断外出」、「通院」の割合が高いのは「転落」「衝突」「利用者同士のトラブル」、「入院」の割合が高いのは「骨折」「溺水」、「死亡」の割合が高いのは「誤嚥」であった。

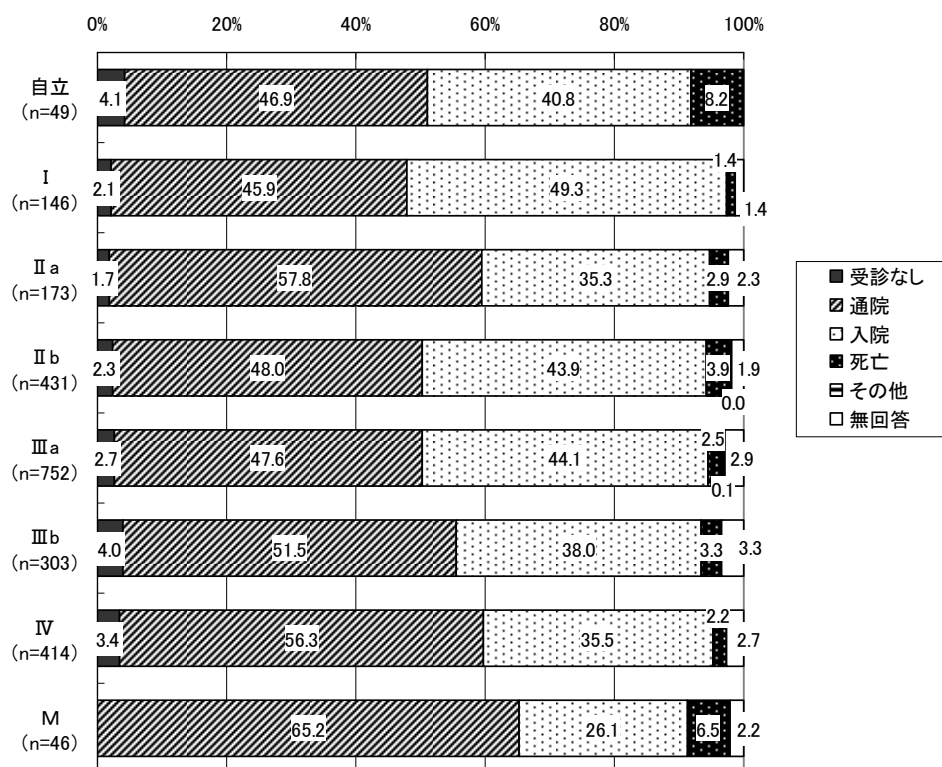
図表 84 身体的被害：被害程度



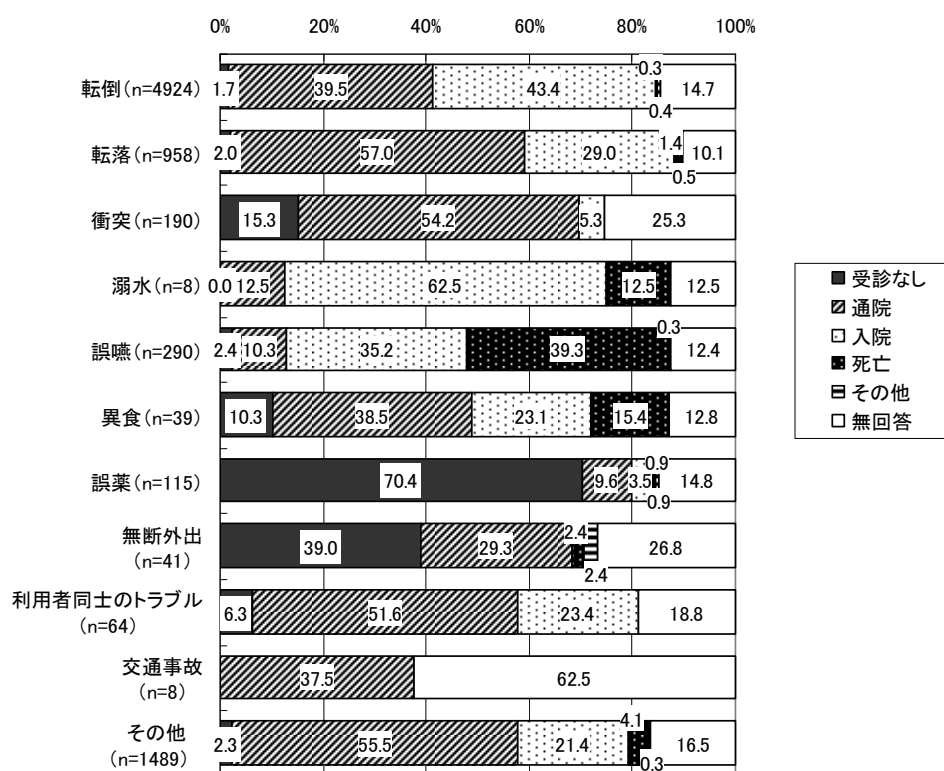
図表 85 身体的被害：被害程度（要介護度別）



図表 86 身体的被害：被害程度（認知症高齢者の日常生活自立度別）



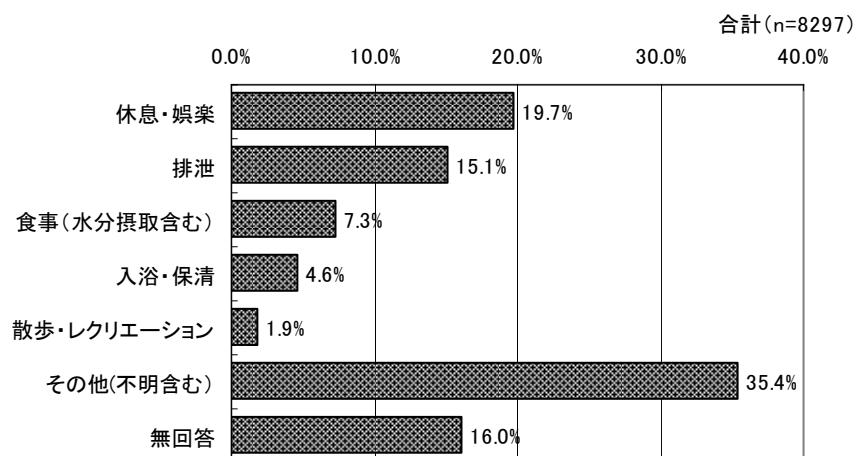
図表 87 身体的被害：被害程度（事故種類別）



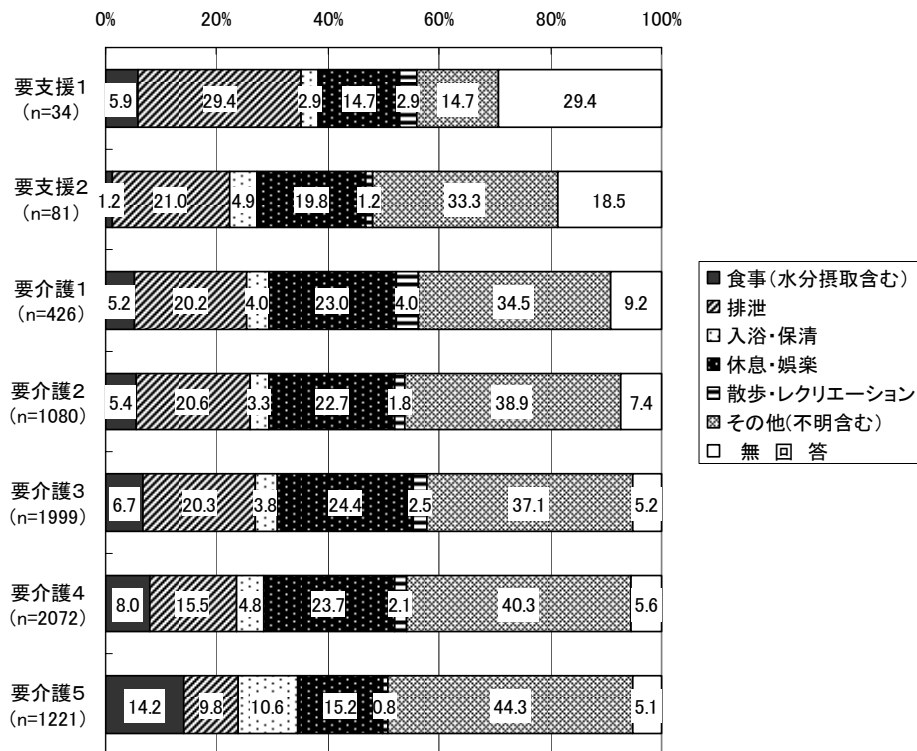
23) 発生場面

「ケガ及び死亡事故」事例の発生場面については、「休息・娯楽」中の事故が 19.7%と最も高く、次いで「排泄」15.1%、「食事（水分摂取含む）」7.3%であった。要介護度別、認知症高齢者の日常生活自立度別に見ると、ともに重度の利用者では「食事」「その他(不明含む)」の割合が軽度の利用者比べて高く、「排泄」の割合が低かった。発生時間帯別では、「0 時～4 時」「20 時～24 時」に「排泄」の割合が高かった。

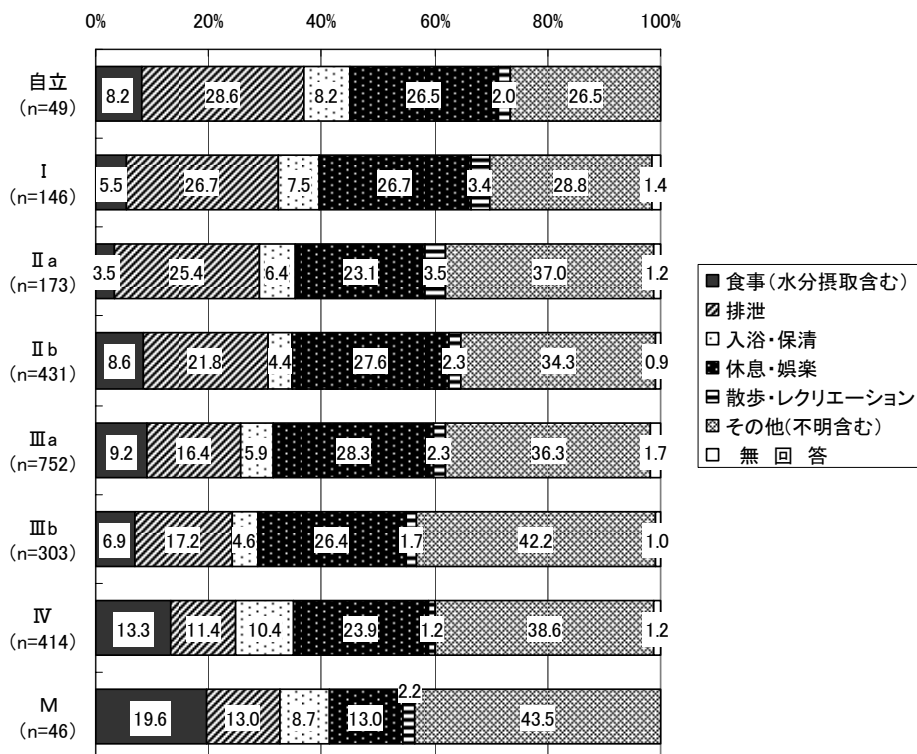
図表 88 発生場面



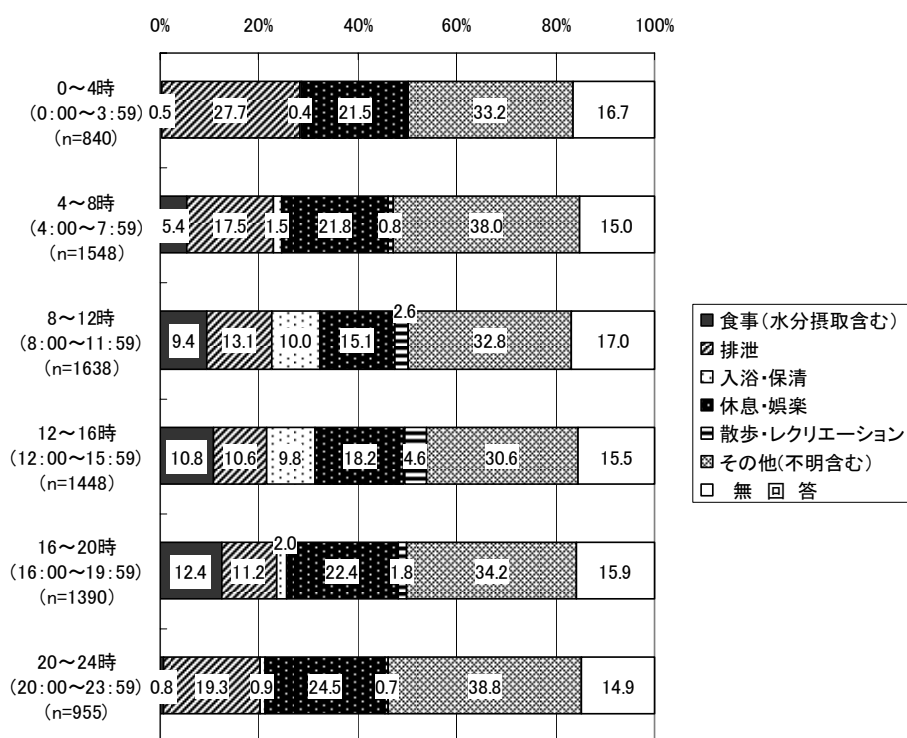
図表 89 発生場面（要介護度別）



図表 90 発生場面（認知症高齢者の日常生活自立度別）



図表 91 発生場面（発生時間帯別）

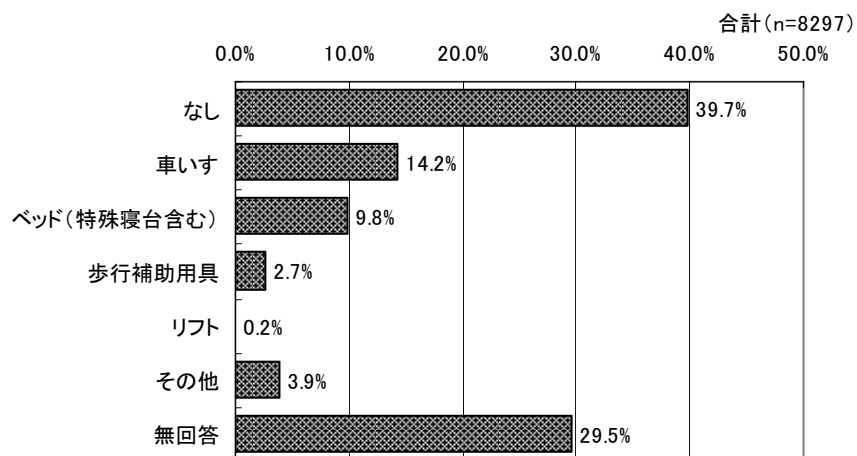


24) その場面で利用していた福祉用具

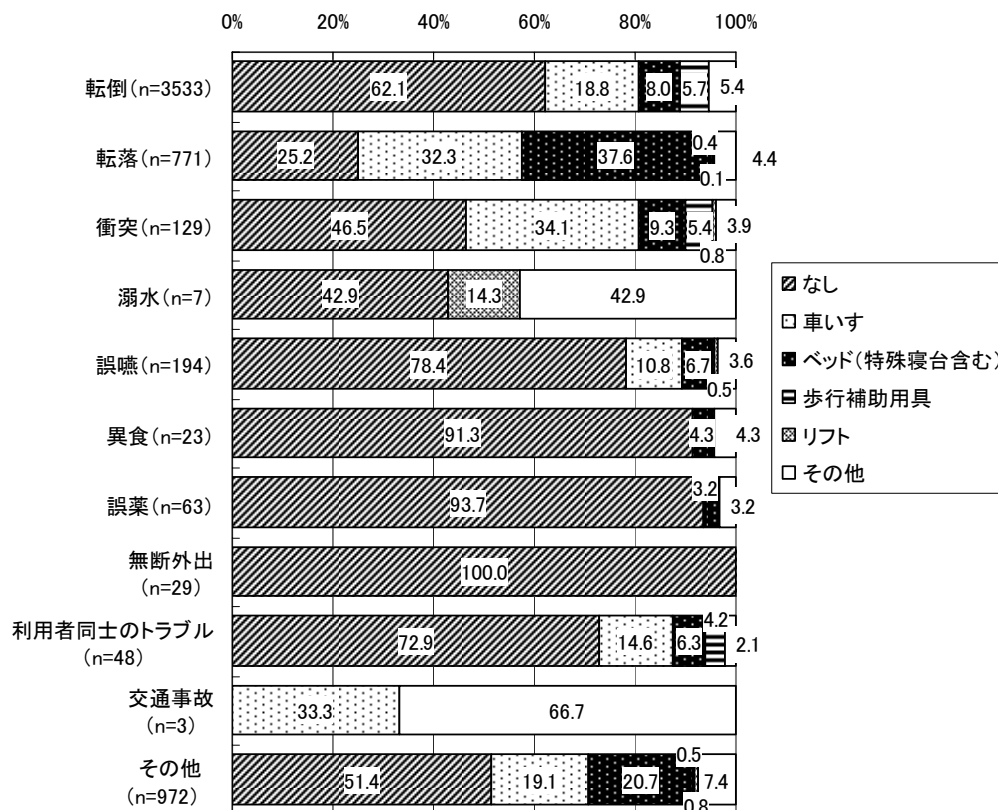
「ケガ及び死亡事故」の事例において、事故が発生した場面で利用していた福祉用具をみると、利用していた福祉用具は「なし」とする事例が全体の4割に近い39.7%であった。なお、事故発生時に福祉用具を利用していた事例では、「車いす」が14.2%と最も高く、次いで「ベッド（特殊寝台含む）」が9.8%、「歩行補助用具」が2.7%、「リフト」が0.2%であった。

事故の内容別に見ると、無回答を除いた場合「転倒」では「なし」が最も多く62.1%であり「車いす」を利用していた割合は18.8%であった。「転落」については、「ベッド（特殊寝台含む）」37.6%、「車いす」32.3%であった。また、「衝突」は「なし」が46.5%であるが「車いす」も34.1%であった。

図表 92 その場面で利用していた福祉用具



図表 93 その場面で利用していた福祉用具（事故内容別）

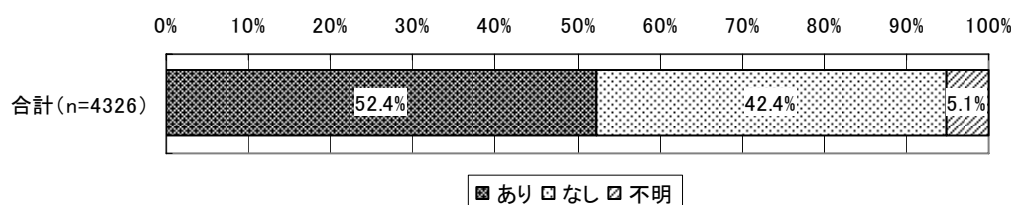


25) 3 か月以内の同一利用者に関する報告の有無

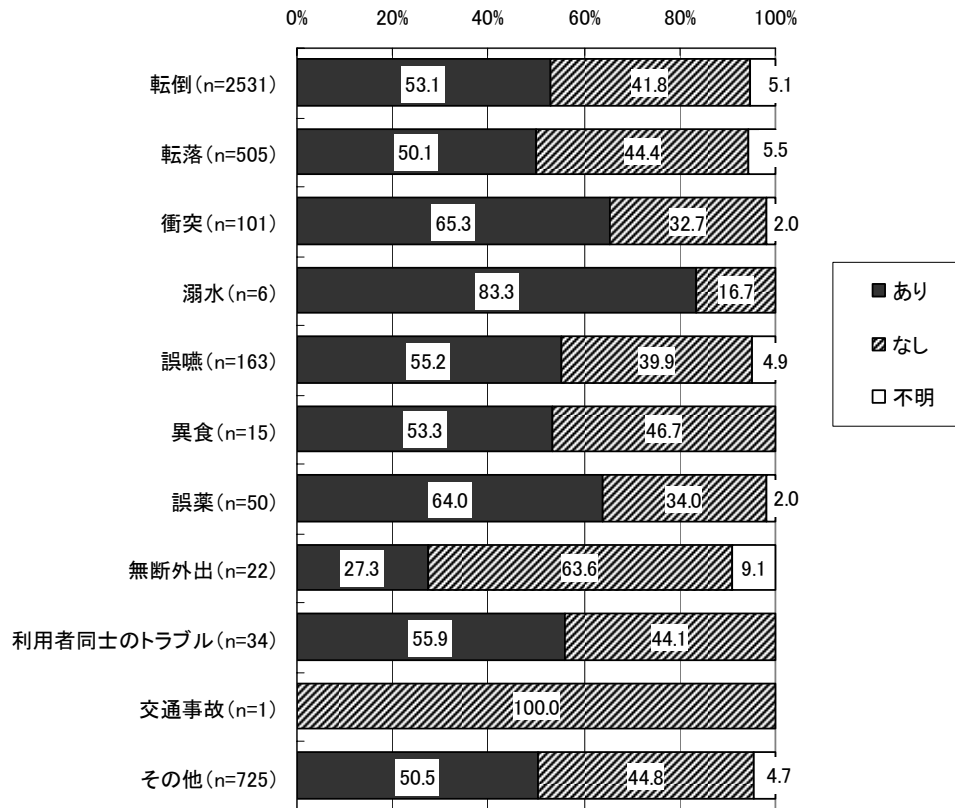
過去 3 ヶ月以内の同一の利用者についての事故報告の有無については、無回答が 49.4%であった。回答された内容の中では、「あり」は 52.4%、「なし」は 42.4%であった。

事故内容別に見ると、特に「衝突」「溺水」「誤薬」において「なし」よりも「あり」の割合が高かった。

図表 94 3 か月以内の報告の有無



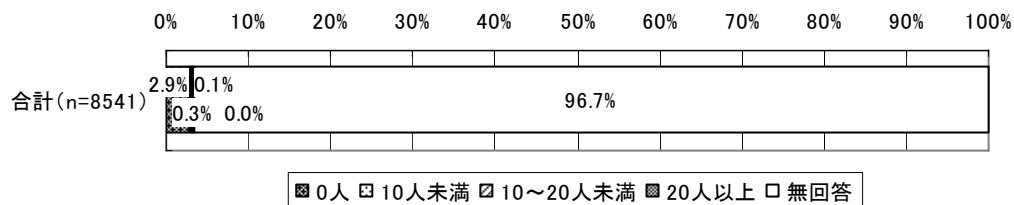
図表 95 3 か月以内の報告の有無(事故内容別)



26) 他に被害のあった利用者の数

介護サービスにおける事故が発生した際に、対象となる利用者の他に被害のあった利用者の人数は、平均は 1.07 人であった。

図表 96 他に被害のあった利用者の数

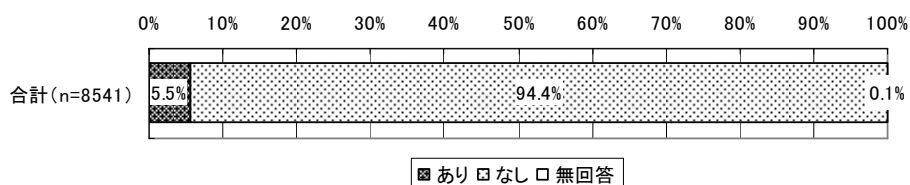


27) 救急救命の実施

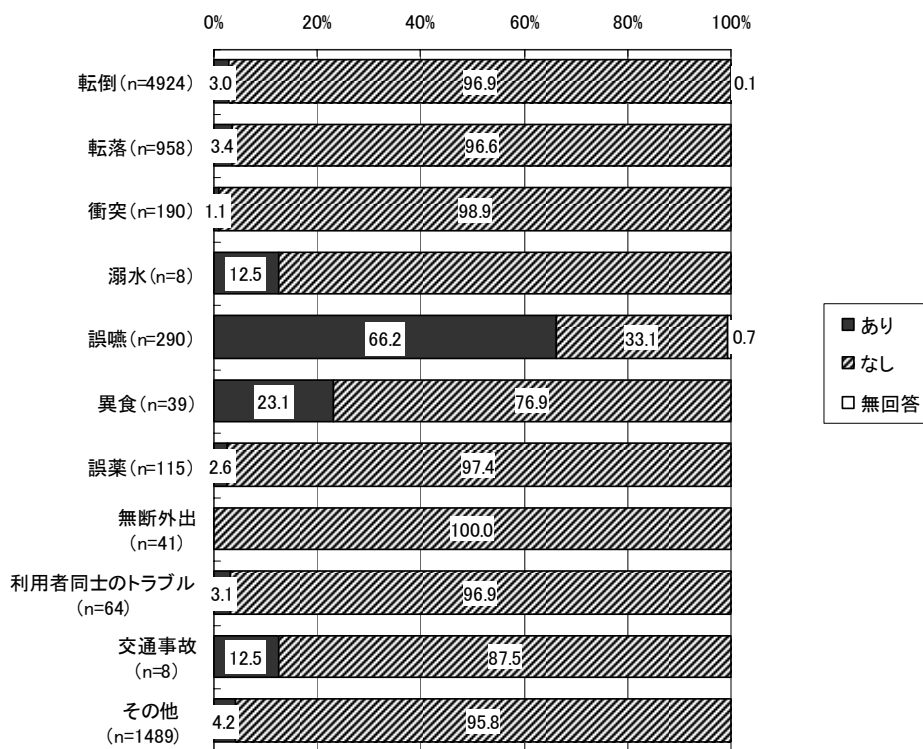
事故時の対応として、心肺蘇生等の救命救急の実施の有無をたずねたところ、救命救急を実施した事例は5.5%であり、94.4%の事例は「なし」であった。

事故内容別に見ると「誤嚥」(66.2%)、「異食」(23.1%)で実施した割合が高かった。

図表 97 救急救命の実施



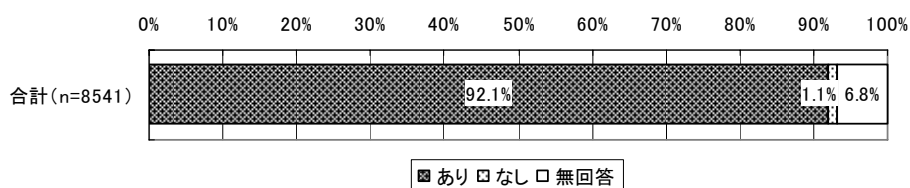
図表 98 救急救命の実施（事故内容別）



28) 家族への連絡

事故の対応として家族への連絡の有無をみると、「あり」が92.1%と全体の9割を超え、「なし」は1.1%であった。

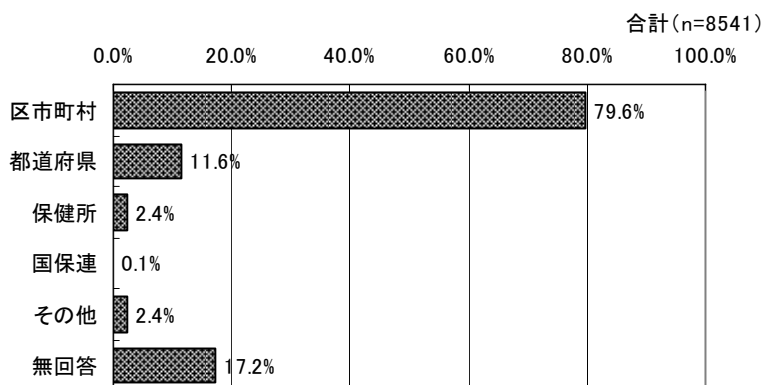
図表 99 家族への連絡



29) 関係機関への報告

事故の関係機関への報告においては、「市区町村」への報告は全体の 79.6%であり、「都道府県」は 11.6%、「保健所」は 2.4%であった。

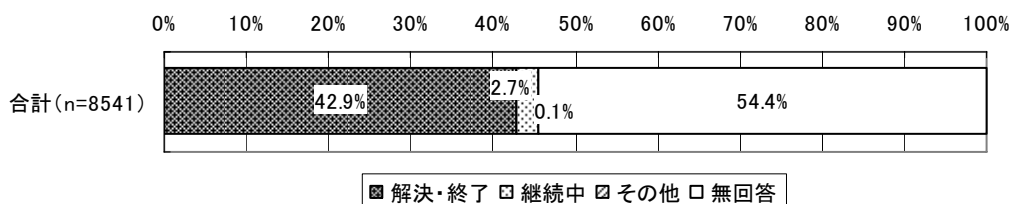
図表 100 関係機関への報告



30) 損害賠償等の状況

事故に対する損害賠償等の状況については、無回答の割合が高いが、報告時点で「解決・終了」となった事例が 42.9%と回答の大半を占め、「継続中」は 2.7%であった。

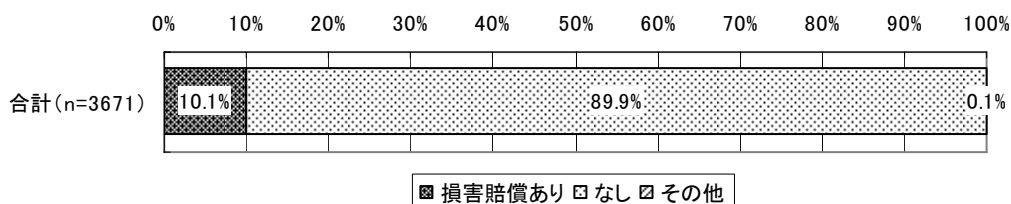
図表 101 損害賠償等の状況



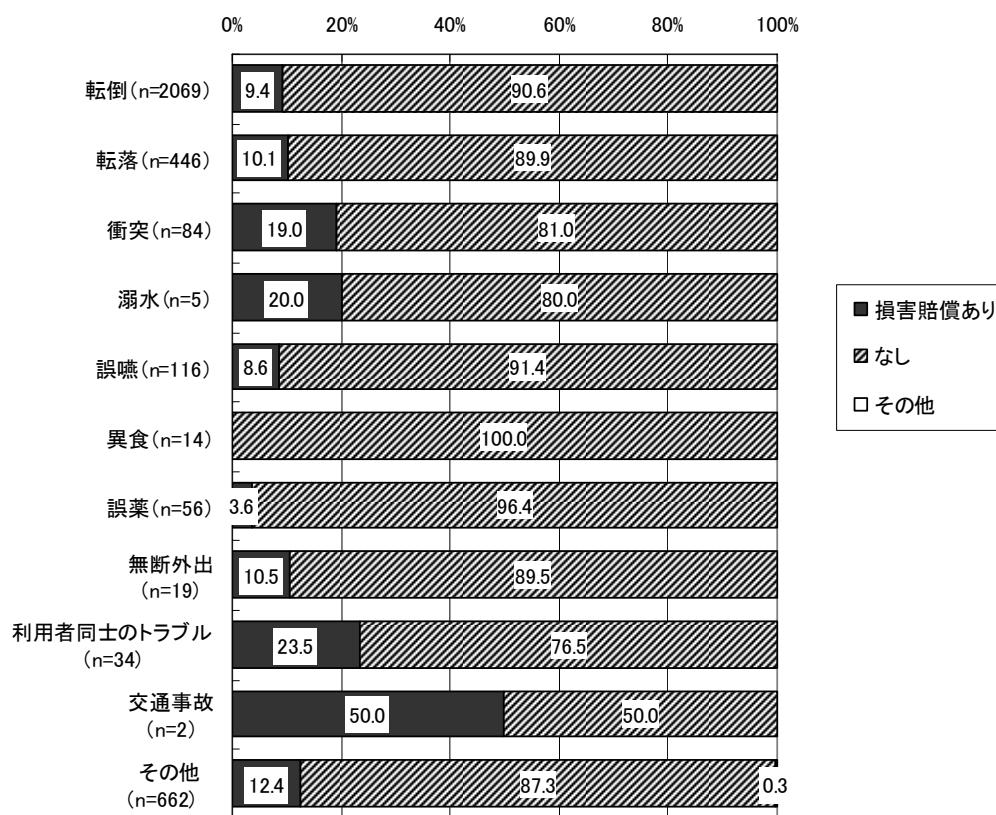
31) 損害賠償の有無

損害賠償の有無については無回答の割合が高く 57.0%であった。回答のあったもののうち「損害賠償あり」の事例は 10.1%であり、89.9%の事例は損害賠償「なし」という回答であった。事故内容別に見ると、無回答を除いた場合、「衝突」「溺水」「利用者同士のトラブル」の割合が他の事故よりも高かった。

図表 102 損害賠償の有無



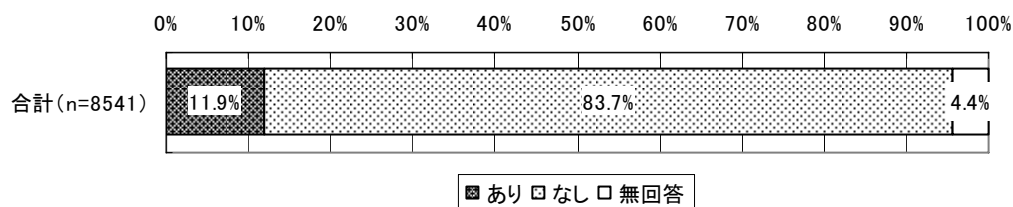
図表 103 損害賠償の有無（事故内容別）



32) 手順書の作成・見直し

介護サービスにおける事故発生後、再発防止のための手順書の作成や見直しの有無についてたずねたところ、「なし」が全体の 83.7%を占め、「あり」は 11.9%であった。

図表 104 手順書の作成・見直し



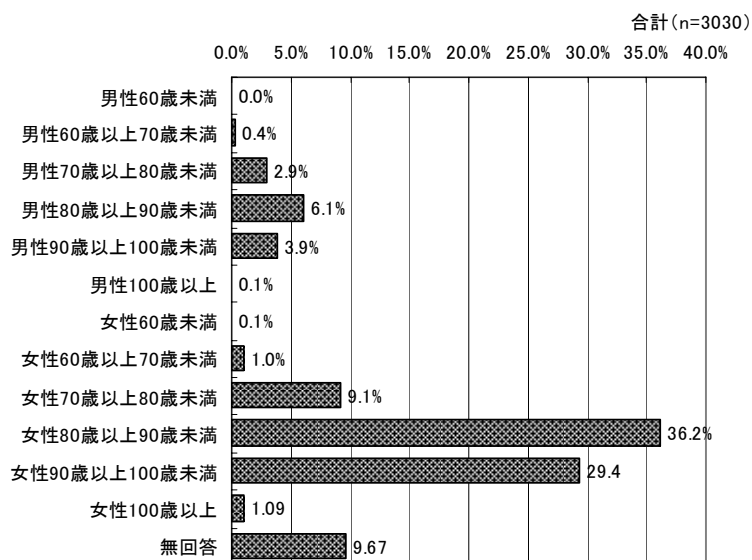
（２）転倒による骨折事例の集計結果

図表 67に示したように、報告された事故の大半（59.3%）が「転倒」である。さらに転倒の場合、図表 82に示したように被害の状況としては「骨折」がもっとも多くその 62.4%を占める。これは報告事例の 35.5%に相当する。高齢者介護施設においては、転倒による骨折事故が発生する割合が高いと考えられることから、以下では「転倒による骨折」の事例のみを抽出して集計を行い、利用者属性や発生状況の傾向を分析した。

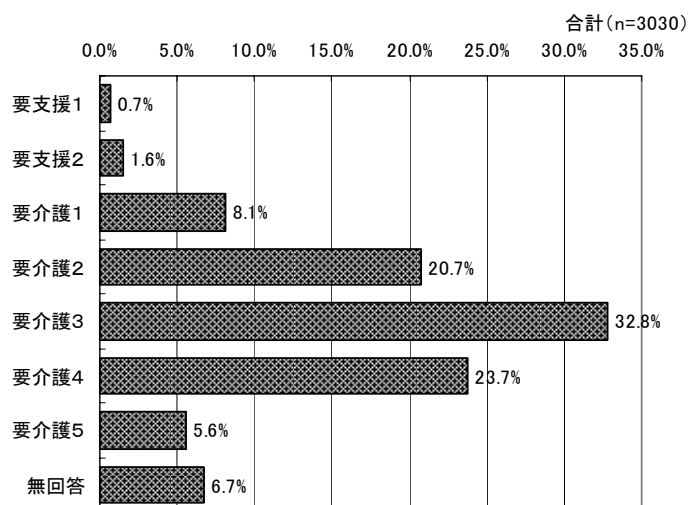
1) 利用者の属性

転倒による骨折事例における利用者の性別、年齢をみると、図表 105に示すように、全体に男性よりも女性の割合が高く、特に 80 歳以上 90 歳未満の女性が 36.2%と最も高かった。要介護度は要介護 3 が最も多く 32.8%であった。ただし、利用者全体の性・年齢構成や要介護度を反映している面もあり、この結果から女性や 80 代の人のリスクが高いといえるものではないことに注意が必要である。

図表 105 利用者の年齢（転倒による骨折事例）



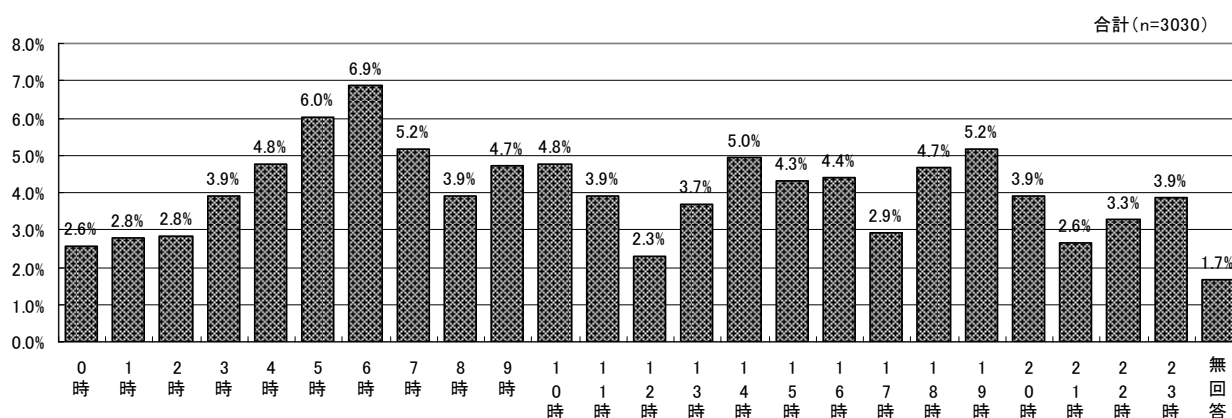
図表 106 利用者の要介護度（転倒による骨折事例）



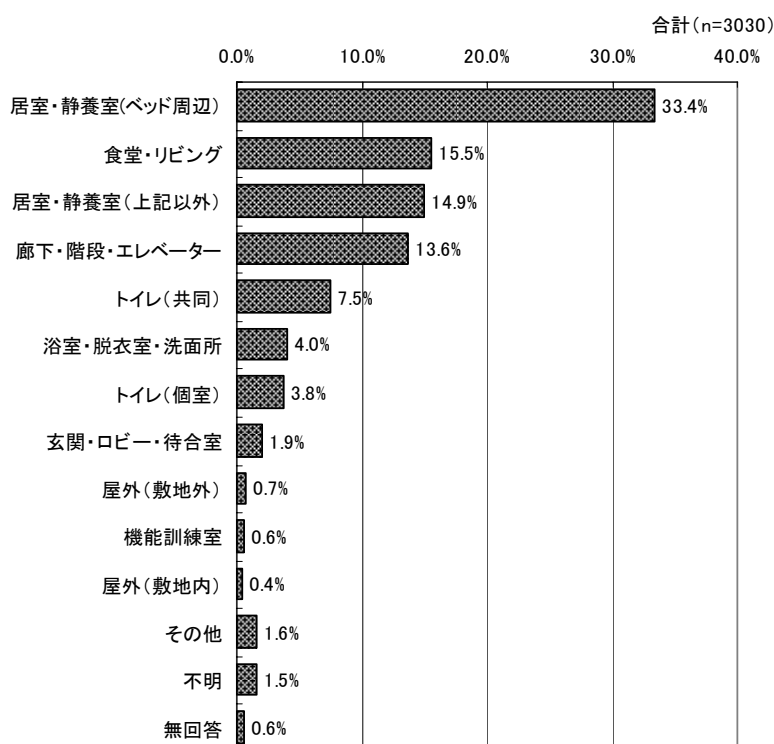
2) 事故の発生状況

転倒による骨折事例の発生状況を見ると、発生時刻については、図表 107に示すように、4時から7時台までの間に集中しており、次いで18時から19時台が多く、9時から10時台、14時台と続いていた。また、発生場所は「居室・静養室（ベッド周辺）」が33.4%と最も多かった。事故発生の場面は、「その他（不明を含む）」が最も多く、35.2%であり、次いで「休息・娯楽」（25.2%）、「排泄」（24.0%）であった。発生場面別に発生場所を見ると、全体としては「休息・娯楽」場面で「居室・静養室（ベッド付近）」で発生する件数が多く、次いで「排泄」場面での「居室・静養室（ベッド付近）」「トイレ（共同）」、さらに「休息・娯楽」場面で「食堂・リビング」で発生した件数が多かった。また、事故のあった場面で使用していた福祉用具については、「なし」が51.1%であり、車いすを利用していた事例は13.2%であった。

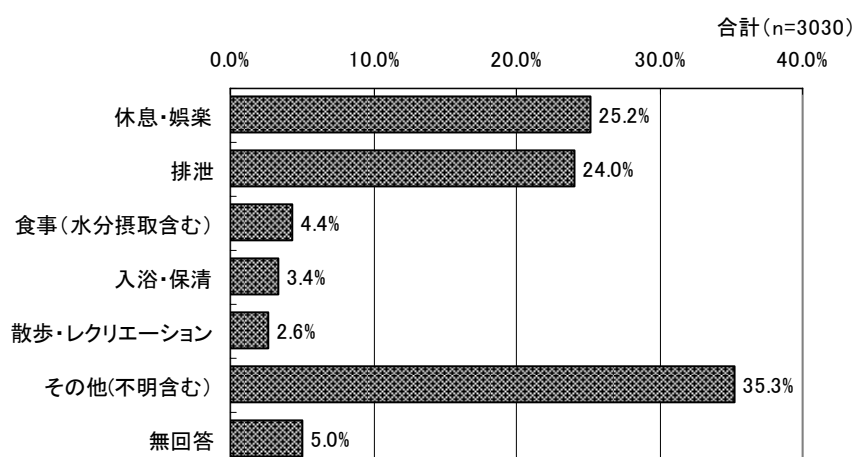
図表 107 発生時刻（転倒による骨折事例）



図表 108 発生場所（転倒による骨折事例）



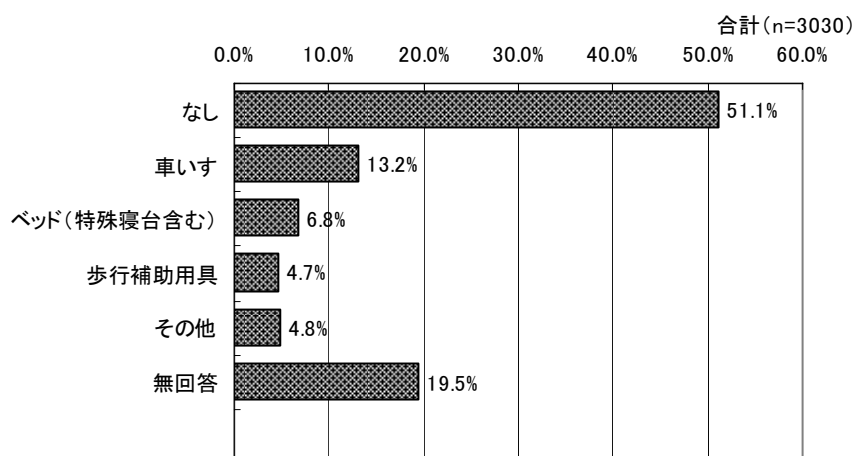
図表 109 事故の発生場面（転倒による骨折事例）



図表 110 事故の発生場面別発生場所（転倒による骨折事例）

場面	合計	食堂・リビング	トイレ（共同）	トイレ（個室）	洗面所・脱衣室	居室（ベッド・静養室）	居室（上記以外）	機能訓練室	廊下・エレベーター・階段	玄関・待合室・ロビー	屋外（敷地内）	屋外（敷地外）	その他	不明	無回答
合計	3030	469	227	122	115	1011	452	21	413	59	19	11	48	46	17
		15.5	7.5	4.0	3.8	33.4	14.9	0.7	13.6	1.9	0.6	0.4	1.6	1.5	0.6
食事(水分摂取含む)	133	97	1	0	3	12	10	0	6	0	0	0	1	1	2
		72.9	0.8	0.0	2.3	9.0	7.5	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8	1.5
排泄	727	19	199	98	10	221	107	0	60	3	1	1	2	1	5
		2.6	27.4	13.5	1.4	30.4	14.7	0.0	8.3	0.4	0.1	0.1	0.3	0.1	0.7
入浴・保清	103	4		1	80	11	3	0	3	0	0	1	0	0	0
		3.9	0.0	1.0	77.7	10.7	2.9	0.0	2.9	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
休息・娯楽	763	173	7	4	5	298	143	5	88	23	2		9	2	4
		22.7	0.9	0.5	0.7	39.1	18.7	0.7	11.5	3.0	0.3		1.2	0.3	0.5
散歩・レクリエーション	80	24	0	0	0	6	2	5	20	8	7	3	3	1	1
		30.0	0.0	0.0	0.0	7.5	2.5	6.3	25.0	10.0	8.8	3.8	3.8	1.3	1.3
その他(不明含む)	1070	127	13	13	12	417	157	11	211	22	7	6	32	39	3
		11.9	1.2	1.2	1.1	39.0	14.7	1.0	19.7	2.1	0.7	0.6	3.0	3.6	0.3
無回答	154	25	7	6	5	46	30	0	25	3	2	0	1	2	2
		16.2	4.5	3.9	3.2	29.9	19.5	0.0	16.2	1.9	1.3	0.0	0.6	1.3	1.3

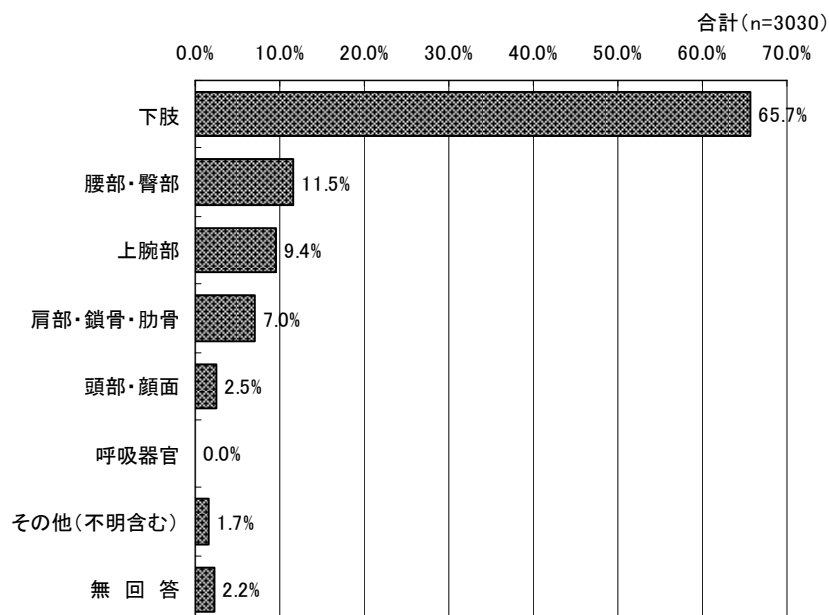
図表 111 その場面で使用していた福祉用具（骨折事例）



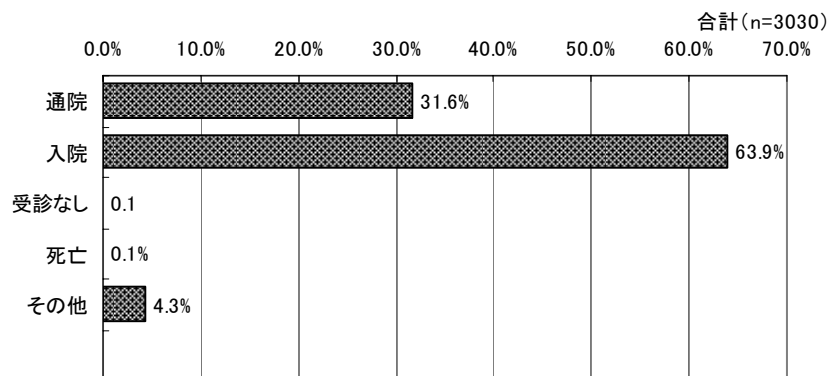
3) 事故の内容

転倒による骨折事例の内容をみると、身体的被害のあった部位は「下肢」が最も多く 65.7% であり、次いで「腰部・臀部」(11.5%)、「上腕部」(9.4%) であった。また、被害の程度については、「入院」が最も多く 63.9% であり、通院は 31.6% であった。

図表 112 身体的被害のあった部位（転倒による骨折事例）



図表 113 被害の程度（骨折事例）



以上より、本調査で収集した転倒による骨折の事例には、以下のような特徴が見られた。

- ・男性よりも女性が多く、要介護4、5の重度の利用者よりも行動範囲の広い要介護3の利用者が多い。
- ・夜間から明け方にかけて排泄のための移動中に発生し、報告される件数が多い。また、日中、食堂やリビングにおける休息・娯楽場面でも報告件数が多い。
- ・身体的被害の部位は下肢が多く、被害の程度は入院となるケースが多い。

ただし、今回の調査は範囲が限定的で、かつ均等なサンプリングを行っていないため、必ずしも実際の傾向を示すものではないことに注意が必要である。詳細な検討のためには、偏りのないデータを収集した上で、男女比や要介護度分布等の全国値との比較を行うなど、さらに分析が必要である。

（３）誤嚥の事例の集計結果

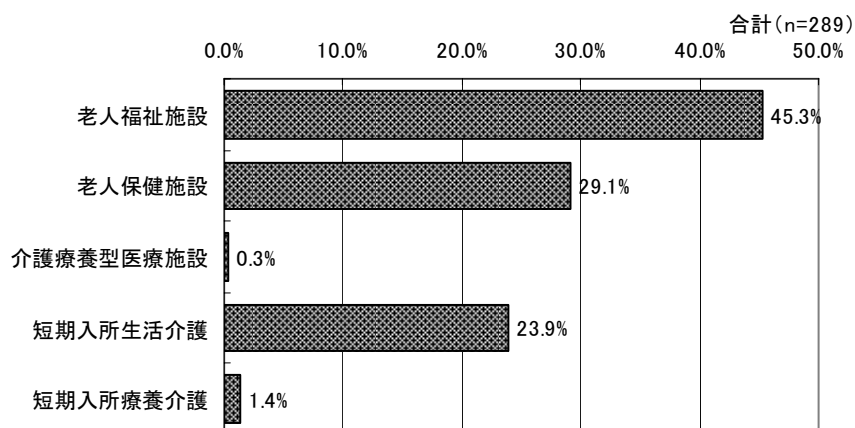
本調査研究において、誤嚥の報告件数は 298 件（3.5％）であった。転倒事例等と比較して報告件数は少ないが、誤嚥の場合には、死亡に至る割合が他の事故よりも高いため（図表 87 参照）、特に留意が必要である。

以下では、誤嚥の事例を抽出し、利用者属性や発生の状況について集計、分析を行った。

1) サービス種類

誤嚥の報告事例について、サービス種類を見ると、「老人福祉施設」が 45.3％と最も多く、次いで「老人保健施設」（29.1％）、「短期入所生活介護」（23.9％）であった。全事例と比較すると、「短期入所生活介護」の割合が高かった（全事例では 15.4％（図表 54））。

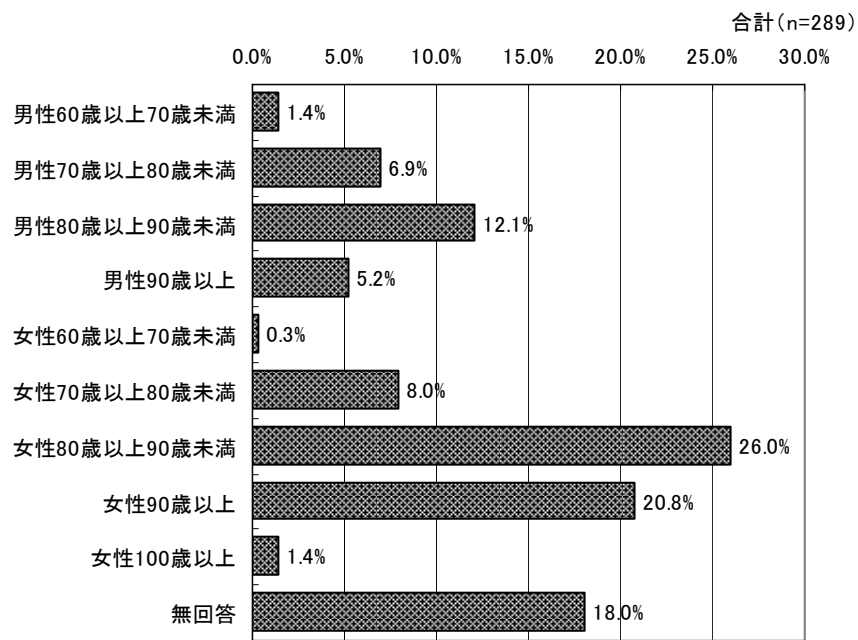
図表 114 サービス種類（誤嚥の事例）



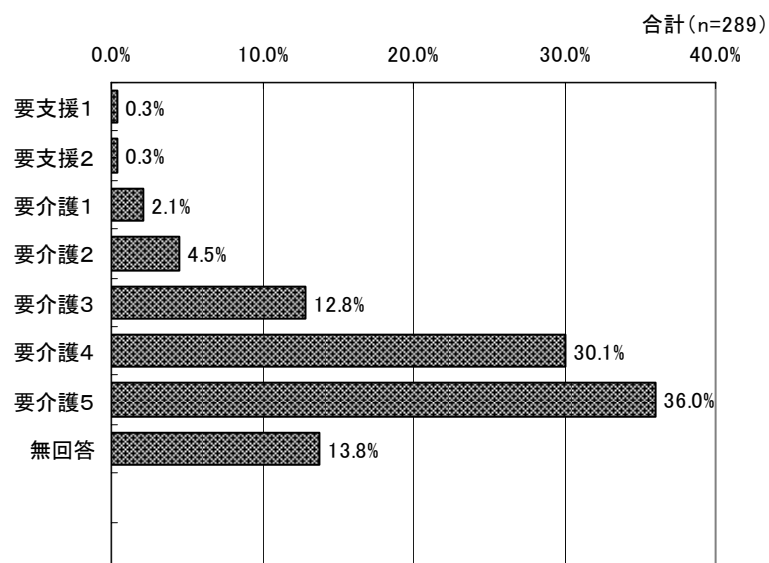
2) 利用者の属性

誤嚥の報告事例について利用者の属性を見ると、全体として男性よりも女性の割合が高いが、報告された事例全体の男女比と比較するとその差は小さい（図表 56 参照）。また、男性、女性ともに「80 歳以上 90 歳未満」の割合が高かった。要介護度については、要介護度が重くなるにつれて報告件数が多かった。

図表 115 利用者の性別・年齢（誤嚥の事例）



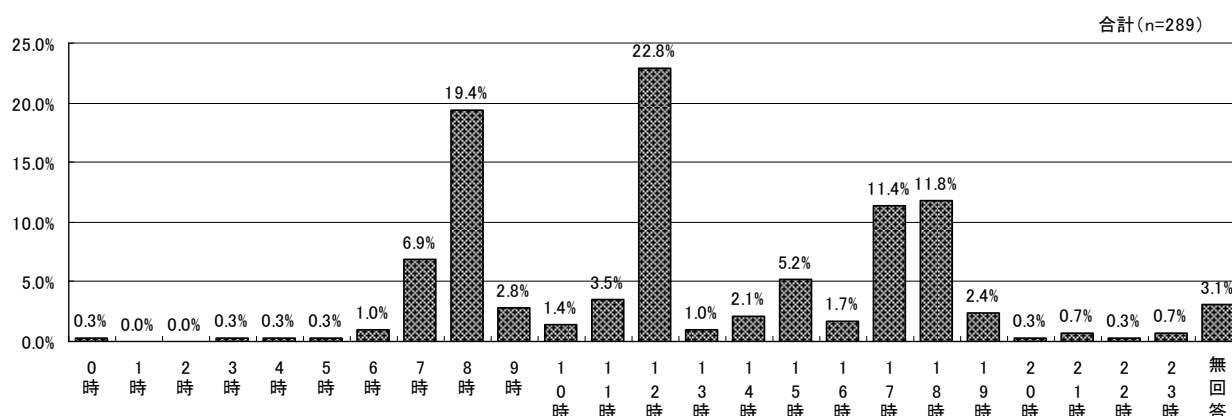
図表 116 要介護度（誤嚥の事例）



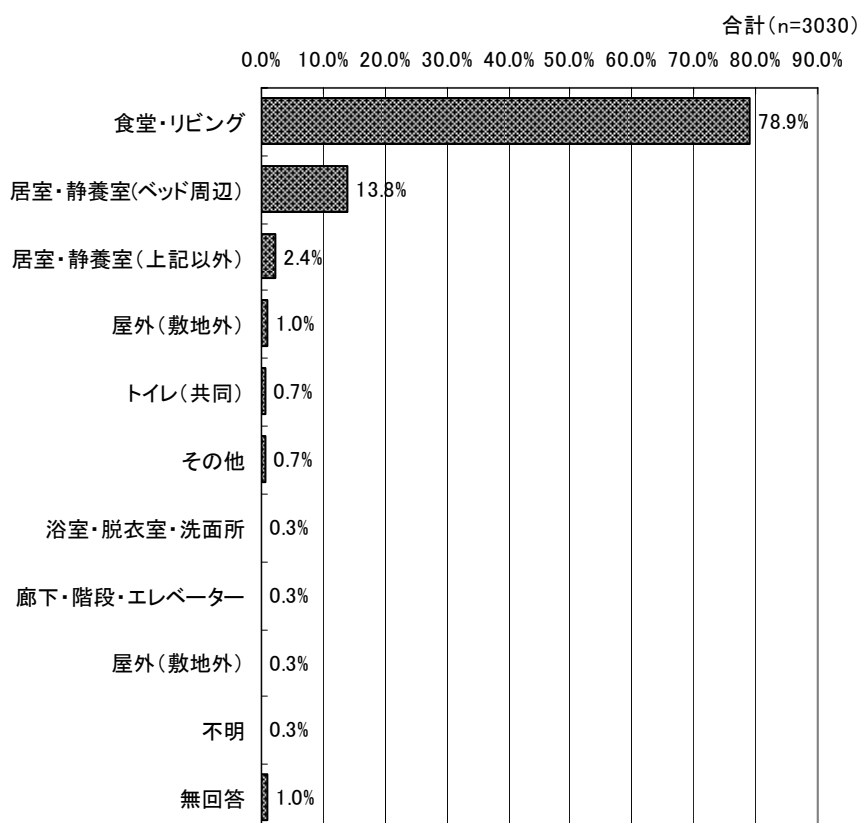
3) 事故の発生状況

誤嚥の報告事例の発生状況については、発生時刻を食事の時間帯別にみると、朝食（7 時～8 時台）が 26.3%、昼食時間帯の 12 時台が 22.8%、夕食の時間帯（17 時から 18 時台）が 23.2% であった。また、発生場所については、「食堂・リビング」が 78.9%を占めているが、「居室・静養室（ベッド周辺）」という事例も 13.8%あった。また、発生場面についても「食事（水分摂取含む）」が 81.7%を占めているが、休息・娯楽、その他(不明含む)もあわせて 7%あり、食事以外の場面でも、居室で間食をする場合などで誤嚥が発生していた。

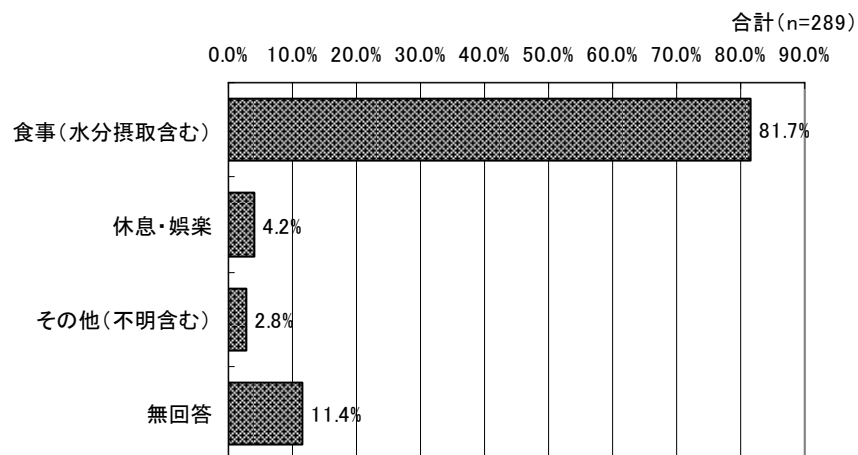
図表 117 発生時刻（誤嚥の事例）



図表 118 発生場所（誤嚥の事例）



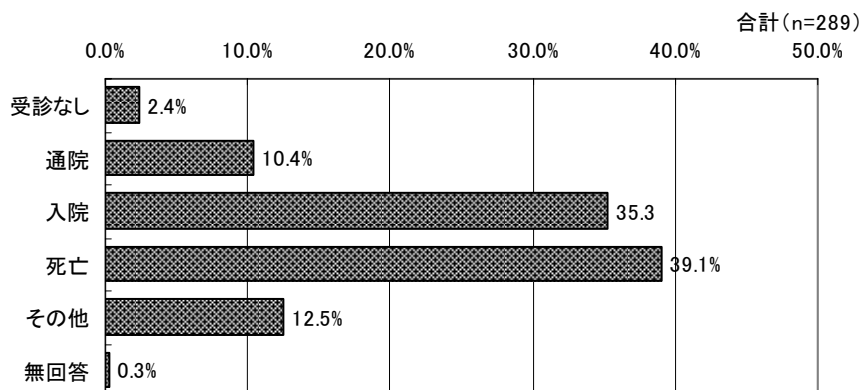
図表 119 発生場面（誤嚥の事例）



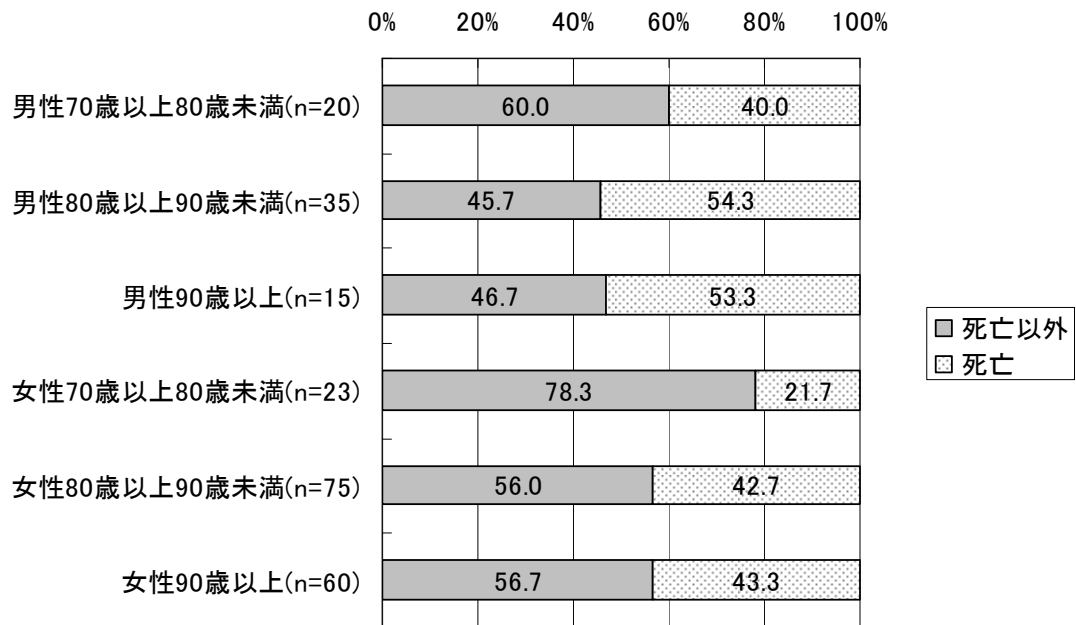
4) 事故の内容

誤嚥の報告事例について被害の程度を見ると、「受診なし」が 2.4%、「通院」が 10.4%であるのに対して、「入院」が 35.3%、「死亡」が 39.1%と、重篤な被害につながる事例が多かった。さらに、利用者の属性別に被害の程度(「死亡」に至る割合)を比較すると、性別・年齢別では、女性よりも男性のほうが、死亡に至る割合が高く、男女とも 80 歳未満よりも 80 歳以上で死亡に至る割合が高かった。要介護度別に見ると、要介護 2 以下の軽度の利用者は、死亡に至る割合が低く、要介護 5 ではその割合が高かった。

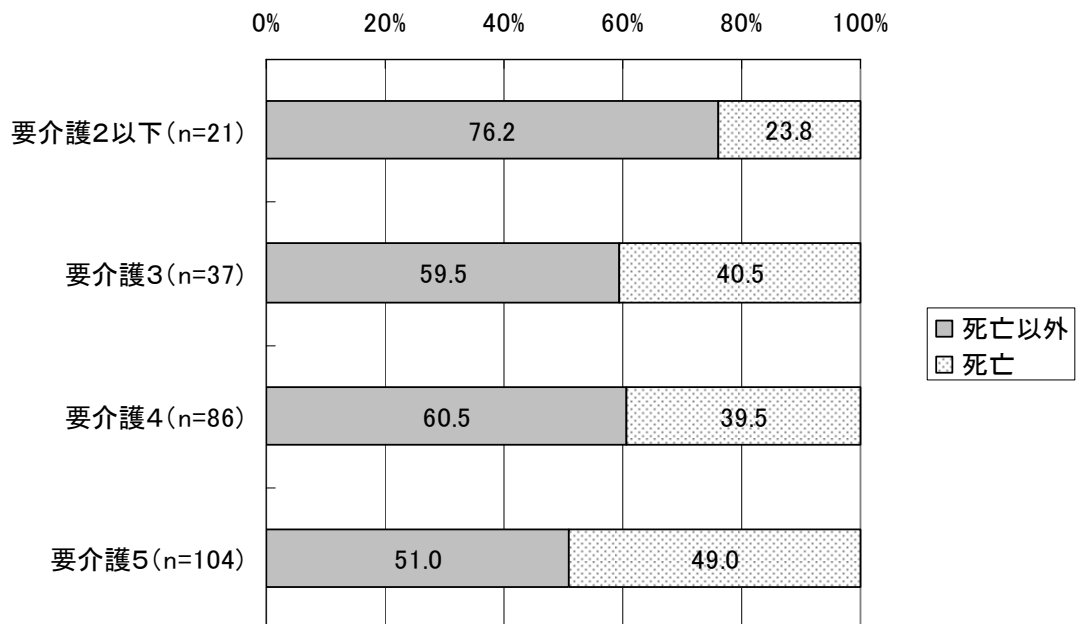
図表 120 被害の程度（誤嚥の事例）



図表 121 性別・年齢別被害の程度（誤嚥の事例）



図表 122 要介護度別被害の程度（誤嚥の事例）



5) 事故後の対応

図表 98に示したように、誤嚥が発生した場合、救急救命を実施する割合は 66.2%であり、他の事故の場合と比較して高かった。ただし、誤嚥により死亡した事例のうち 86.3%（113 件のうち 98 件）で救命救急を実施していることから、まずは誤嚥そのものを防止することが重要であること、さらにはより迅速かつ有効な救命救急が求められていると考えられる。

以上より、誤嚥の事例には、以下のような特徴があると考えられる。

- ・ 誤嚥の事例の報告数は「老人福祉施設」が約半数を占めているが、「短期入所生活介護」における報告数の割合は、他の事故に比べて多くなっている。
- ・ 男性よりも女性のほうに報告件数が多いものの、他の事故に比べて男性の割合が相対的に高いことが特徴的である。また、誤嚥が発生した場合、男性のほうが女性よりも死亡に至る割合が高い。
- ・ 年齢が 90 歳以上、要介護度が重いほど誤嚥が報告される割合が高く、また発生した場合に死亡に至る割合も高くなっている。
- ・ 事故の発生状況としては、食事場面において食堂・リビングで発生する割合が高く、居室内での休息・娯楽の時間においても一定数発生している。
- ・ 誤嚥の発生時には約 7 割の事例において救命救急が実施されているが、救命救急が実施されても死亡に至る割合は高い。

これらの特徴を踏まえて、誤嚥が発生しやすく死亡に至りやすい利用者の特性や、誤嚥が発生する状況、場面などについてあらかじめ理解し、対策を講じるとともに防止のための意識を高めることが必要である。このように誤嚥そのものを防止することが重要であるが、万一誤嚥が発生した場合には、迅速、有効な救命救急を行うことも必要である。

なお、利用者の飲み込む力が低下した場合に、経口摂取を続けるか胃ろうや IVH を適用するのかといった方針は、利用者本人や家族の意向を尊重して決定する必要がある。そのためにも状況を家族と十分共有することが重要である。

4. 高齢者介護施設における事故等に関する調査（都道府県調査）

4. 1 調査の概要

（1）目的

全国の都道府県における現在の介護サービスにおける事故に関する情報収集の仕組みや運用状況、今後の事故情報の有効活用に対する意向を把握するとともに、事故情報収集ツールを試用することにより、ツールの実用可能性や改善すべき点を確認することを目的とした。

（2）調査方法

1) 調査対象

47 都道府県（介護保険担当課）

2) 調査時期

平成 21 年 1 月～2 月

3) 調査の方法

全国の都道府県に対して、アンケート調査票および事故情報収集ツール（電子ファイル）を CD-R により郵送配布し、入力した調査票ファイルを電子メール添付による回収した。

（3）調査項目

調査項目は以下のとおりとした。

調査項目	内容
制度の運用状況	報告基準、報告手順、報告書式の有無と内容 情報の管理方法、分析方法、分析結果の活用方法と効果 運用面での課題など
その他	事故情報収集ツールの使い勝手 事故報告制度に対する要望など

（4）回収状況

回収状況は以下の通りであった。

回収数 31 件
回収率 66.0%

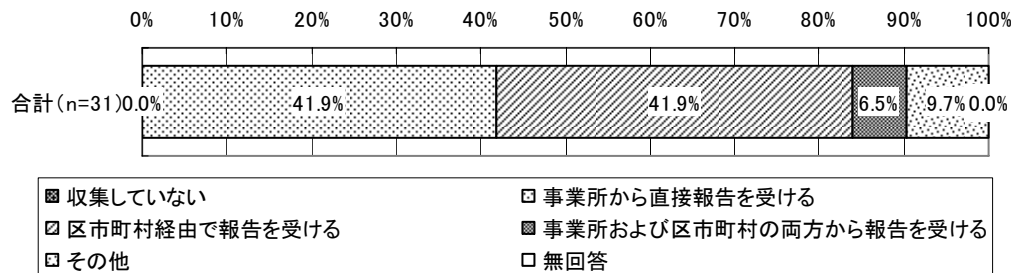
4. 2 調査結果

(1) 事故報告制度の運用状況

1) 事故情報の収集

事故情報の収集は、「市区町村経由で報告を受ける」、「事業所から直接報告を受ける」がともに41.9%、次いで「その他」9.7%であった。

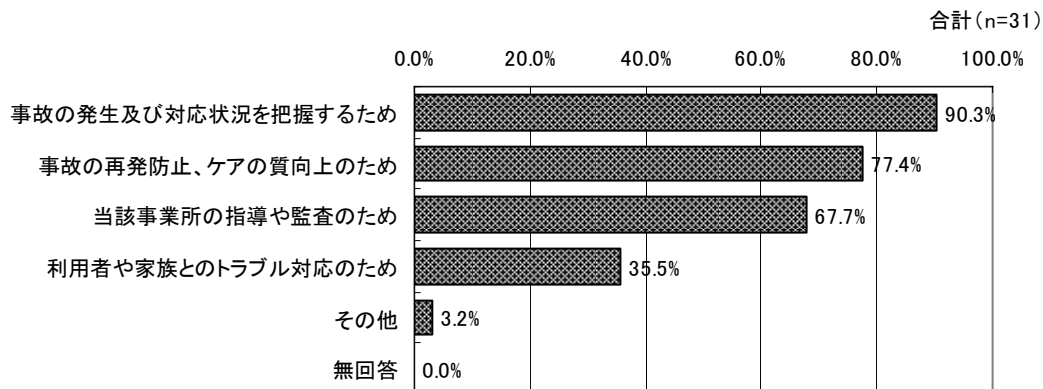
図表 123 事故情報の収集



2) 事故情報の収集の目的

介護サービスにおける事故の情報を収集する目的は、「事故の発生及び対応状況を把握するため」が全体の90.3%と最も高く、次いで「事故の再発防止、ケアの質向上のため」が77.4%、さらに「当該事業所の指導や監督のため」67.7%であった。

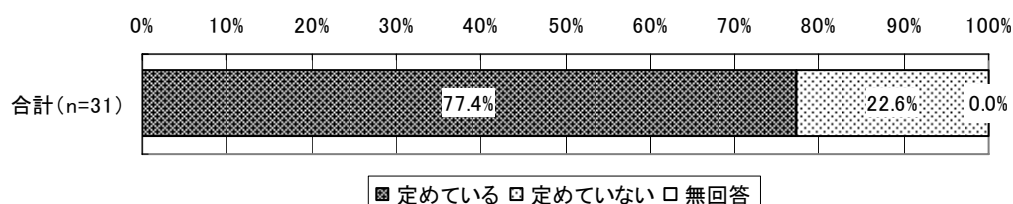
図表 124 事故情報の収集の目的



3) 事故の報告基準

事故の報告基準については、「定めている」が77.4%、「定めていない」は22.6%であった。

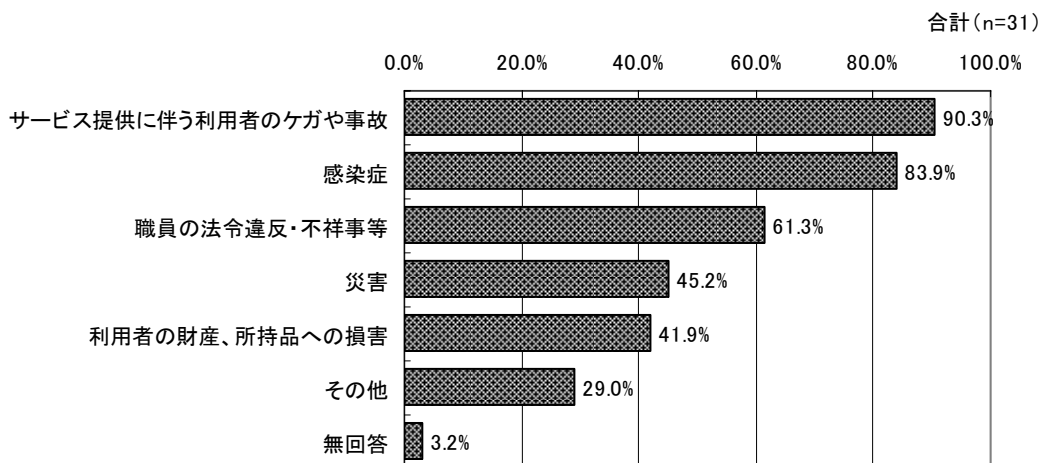
図表 125 事故の報告基準



4) 報告対象とする事故の範囲

事故の報告対象とする範囲をみると、「サービス提供に伴う利用者のケガや事故」が 90.3%と多く、次いで「感染症」が 83.9%、「職員の法令違反・不祥事等」が 61.3%であった。

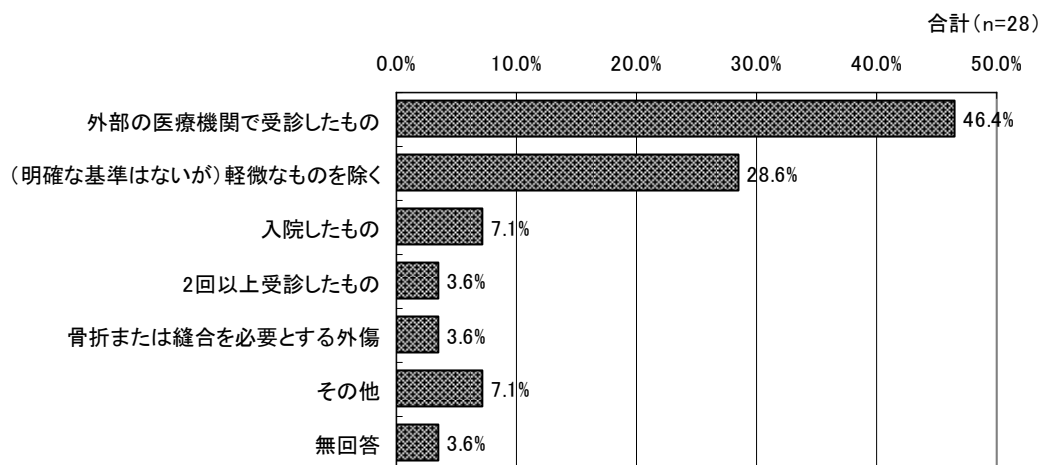
図表 126 報告対象とする事故の範囲



5) ケガの場合、報告対象となる事故の基準についてもっとも近いもの

報告対象とする事故の範囲において「サービス提供に伴う利用者のケガや事故」と回答した都道府県（28 件）に、報告対象となる基準をたずねたところ、「外部の医療機関で受診したもの」が 46.4%、次いで「(明確な基準はないが) 軽微なものを除く」が 28.6%であった。

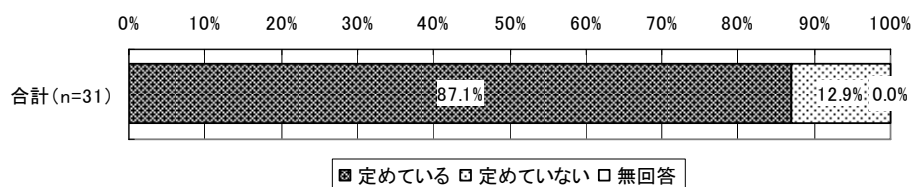
図表 127 報告対象となる事故の基準



6) 事故報告の手順を文書で定めているか

事故報告の手順を文書で「定めている」と回答した都道府県は全体の 87.1%で、「定めていない」が 12.9%であった。

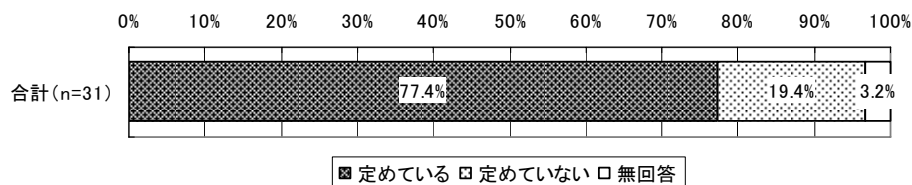
図表 128 事故報告の手順を文書で定めているか



7) 事故を報告する様式を定めているか

事故を報告する様式については、「定めている」都道府県が 77.4%であり、「定めていない」都道府県は 19.4%であった。

図表 129 事故を報告する様式



8) 書式や手順の特徴、工夫点

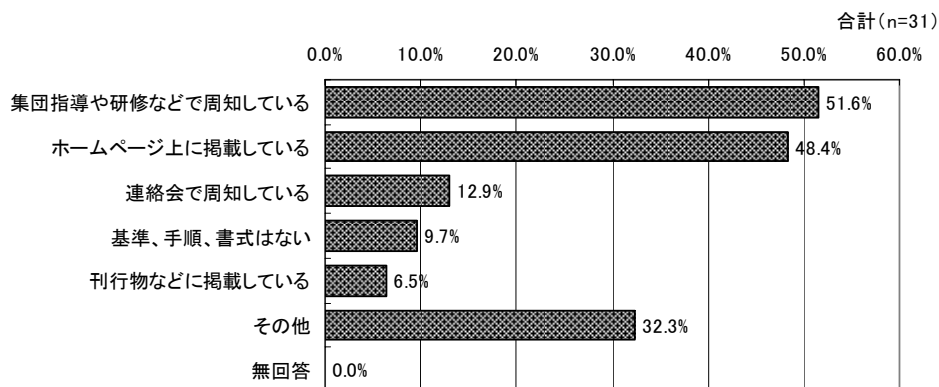
都道府県における書式や手順の特徴、工夫点としては次のようなものがあつた。

- ・ 事故発生後、すみやかに事故発生時の状況、施設の対応状況、問題点や改善点などを記載した「事故等報告書」の提出を求め、その後、改善状況や改善結果を記載した「改善結果報告書」の提出を求めている。「改善結果報告書」は施設の指導監査を担当する部署へ情報提供し、施設の継続的な指導に活用している。
- ・ 社会福祉施設等内事故・事件等対応マニュアルの作成

9) 事故報告の基準や手順、書式の周知

報告対象となる事故の基準や、報告の手順・様式の周知については、「集団指導や研修などで周知している」が 51.6%、「ホームページ上に掲載している」が 48.4%と高かった。

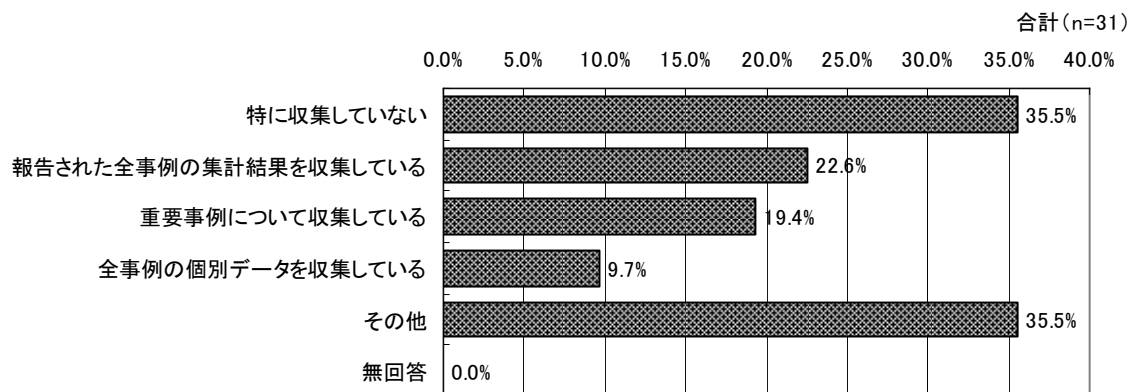
図表 130 事故報告の基準や手順、書式の周知



10) 市区町村からの情報収集の内容

市区町村からの情報収集の内容については、「特に収集していない」が 35.5%と最も多く、次いで、「報告された全事例の集計結果を収集している」が 22.6%、「重要事例について収集している」が 19.4%であった。

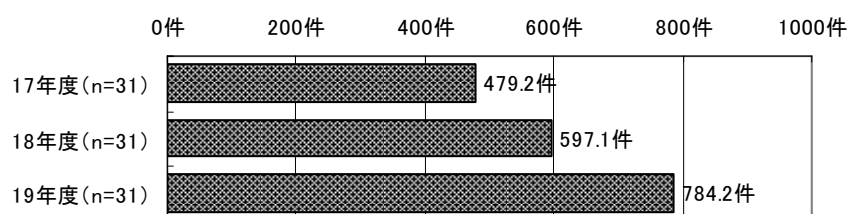
図表 131 市区町村からの情報収集の内容



11) 全サービス合計の年間の報告件数(総数)

全サービス合計の年間報告件数（総数）の平均をみると、平成 17 年度が 479.2 件、平成 18 年が 597.1 件、平成 19 年が 784.4 件であった。

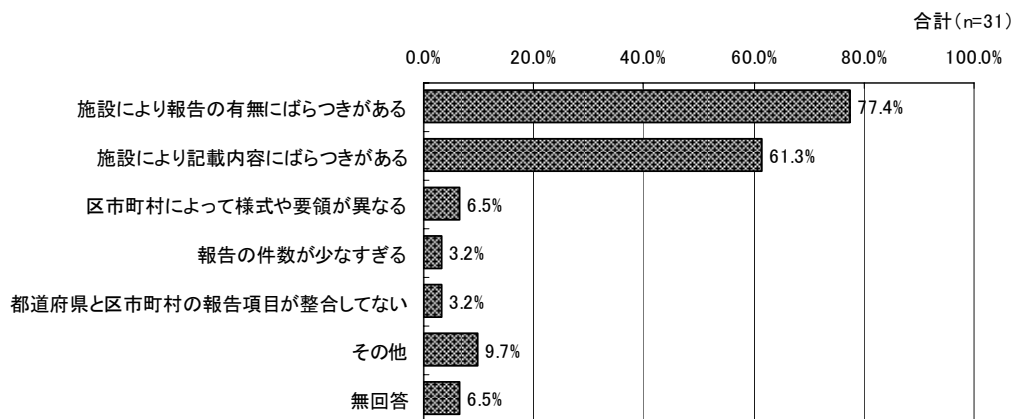
図表 132 年間の報告件数(総数)



12) 情報収集における課題

介護サービスにおける事故の情報収集における課題としては、「施設により報告の有無にばらつきがある」が 77.4%、「施設により記載内容にばらつきがある」が 61.3%と、施設ごとの情報のばらつきに関する 2 項目が高かった。

図表 133 情報収集における課題



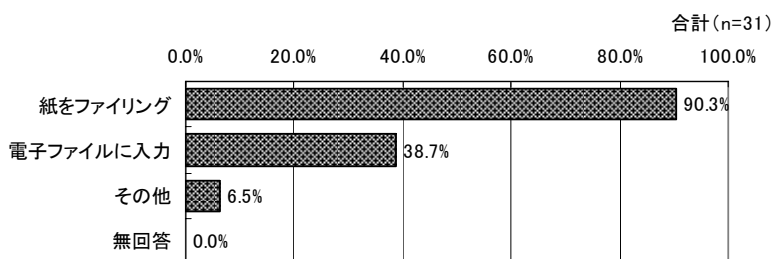
その他の内容として、以下のような回答があった。

- ・ 全サービスの集計結果（件数）の情報提供を受け、年々報告件数の増加が認められるが、増加の要因が、事故発生の増なのか、報告徹底による増なのか、分析するための指標がない。

13) 報告されたデータの管理

報告された情報の管理をみると、「紙をファイリング」して管理している都道府県が 90.3%と高く、「電子ファイルに入力」して管理している都道府県は 38.7%であった。

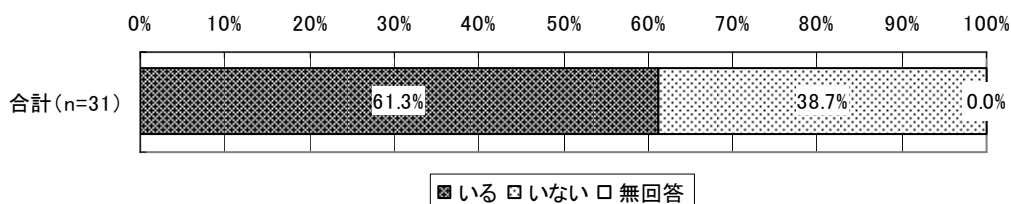
図表 134 報告されたデータの管理



14) 事故情報の管理や入力、分析の担当者の配置

事故情報の管理や入力、分析の担当者が「いる」と回答した都道府県は 61.3%、「いない」とする都道府県が 38.7%であった。

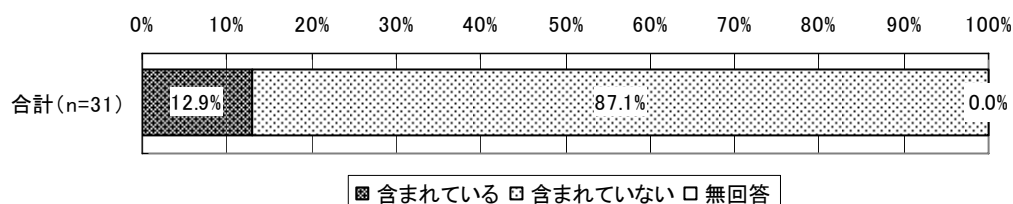
図表 135 事故情報の管理や入力、分析の担当者の配置



15) 報告を確認し対応する体制に含まれる福祉・介護の専門職

事故報告を確認し対応する体制に福祉・介護の専門職が含まれているかを聞いたところ、全体の87.1%が「含まれていない」と回答しており、福祉・介護の専門職が「含まれている」都道府県は12.9%であった。

図表 136 報告を確認し対応する体制に含まれる福祉・介護の専門職

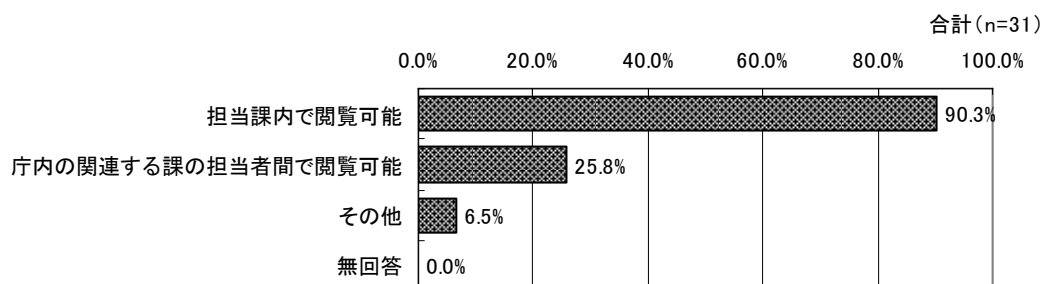


含まれている専門職は、保健師、看護師、介護支援専門員などであった。

16) 保管された事故情報の共有

保管された事故情報については、「担当課内で閲覧可能」である都道府県が90.3%と高く、「庁内の関連する課の担当者間で閲覧可能」である都道府県は25.8%であった。

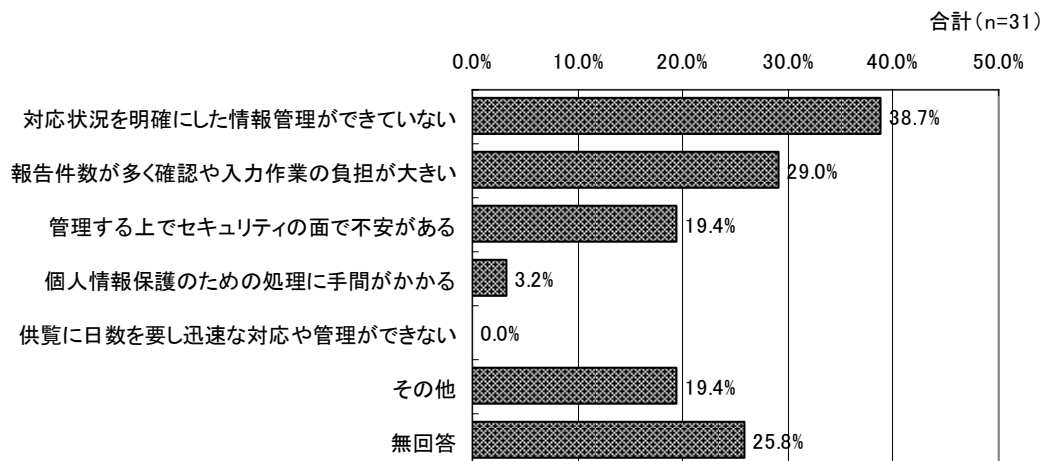
図表 137 保管された事故情報の共有



17) 情報の取り扱い・管理における課題

事故情報の取り扱い・管理における課題をみると、「対応状況を明確にした情報管理ができていない」が38.7%と最も多く、次いで「報告件数が多く確認や入力作業の負担が大きい」が29.4%、「管理する上でセキュリティの面で不安がある」が19.4%であった。

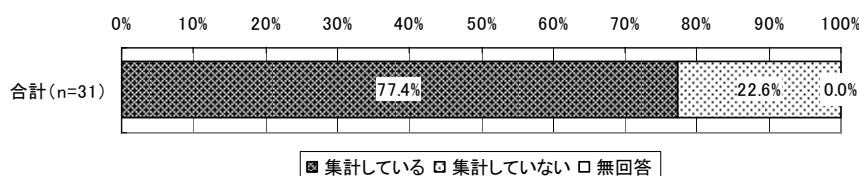
図表 138 情報の取り扱い・管理における課題



18) 収集したデータの集計

収集したデータの集計の有無については、「集計している」都道府県が 77.4%であり、「集計していない」都道府県は 22.6%であった。

図表 139 収集したデータの集計



19) 分析の視点

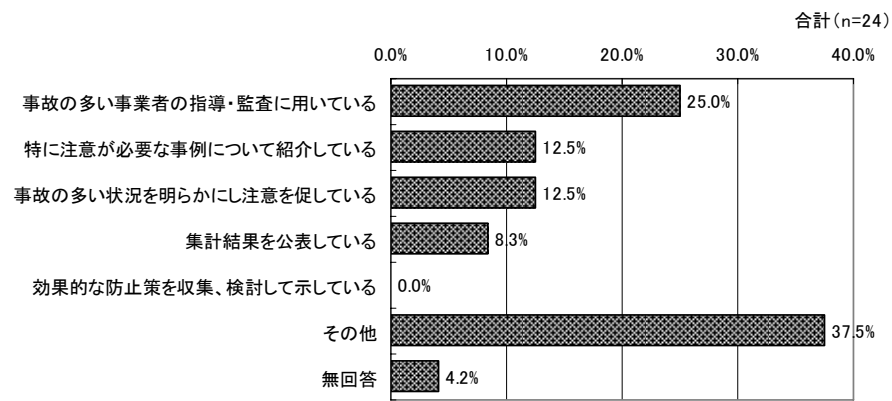
都道府県における分析の視点としては、次のような回答があった。

指導監査・トラブル対応の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 監査の対象となるケースかどうか ・ 死亡事案であるか否か ・ 利用者（家族）との間に争いが生じるおそれの有無 ・ 事故発生前に施設が入所者の身体状況等を十分把握していたか。職員間で情報は共有されていたのか。事故発生時の施設の対応は適切だったか（施設の事故対応マニュアルに沿ったものだったか）。これらを踏まえて施設が問題点や改善点を正しく認識しているか確認し、適切な改善を行うよう指導助言する。 ・ 報告の遅れ、家族等への説明やトラブルの有無、事件性の有無等事故原因、再発防止策
全体像を把握する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス単位で、1事業所当たり件数、事故種別構成割合、過年度との比較 ・ 介護サービス種類別、事故内容別、事故原因別、発生場所別、発生時間別、発生時のサービス提供状況等で集計し、その傾向を分析している。

20) 集計・分析した結果の活用

収集しているデータを「集計している」都道府県（24 件）に、集計・分析した結果の活用方法を聞くと、「事故の多い事業者の指導・監査に用いている」が 25.0%であり、次いで「特に注意が必要な事例について紹介している」「事故の多い状況を明らかにし注意を促している」が共に 12.5%であった。

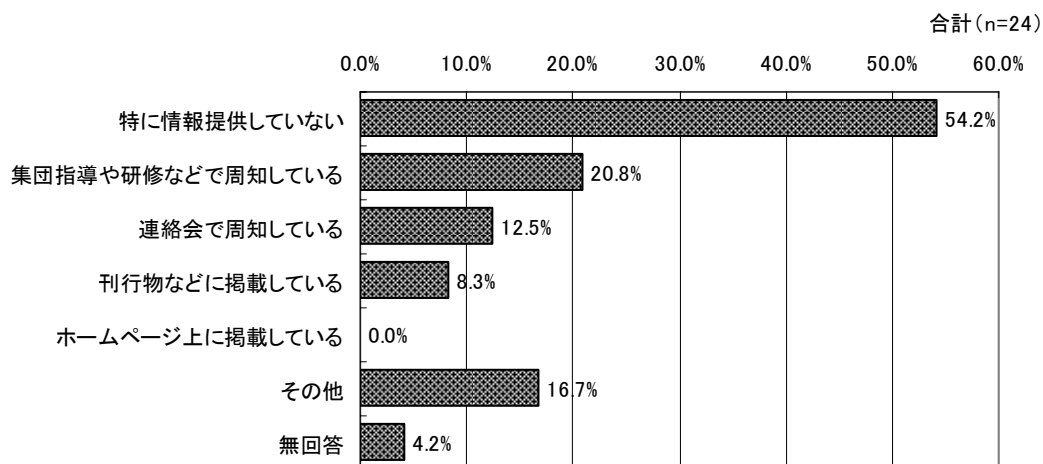
図表 140 集計・分析した結果の活用



21) 集計・分析した結果の情報提供の方法

収集しているデータを「集計している」都道府県（24 件）において、集計・分析結果の情報提供の有無をみると、最も多い回答は「特に情報提供していない」の 54.2%であった。情報提供を行っている都道府県の回答をみると、「集団指導や研修などで周知している」20.8%、「連絡会で周知している」12.5%であった。

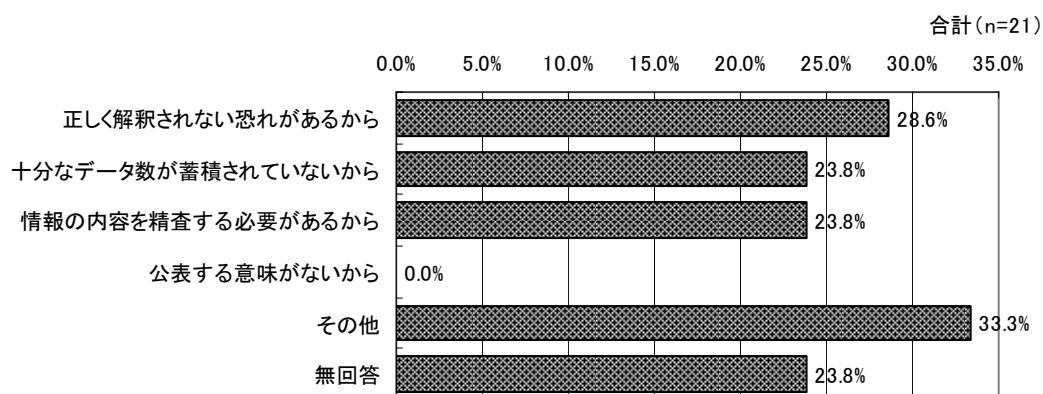
図表 141 集計・分析した結果の情報提供の方法



22) 集計結果を公表していない場合、公表しない理由

収集しているデータを「集計している」都道府県（24 件）の中で、その結果を公表していない都道府県（21 件）について公表しない理由を聞くと、「正しく解釈されない恐れがあるから」が最も高い 28.6%、次いで「十分なデータ数が蓄積されていないから」「情報の内容を精査する必要があるから」がともに 23.8%であった。

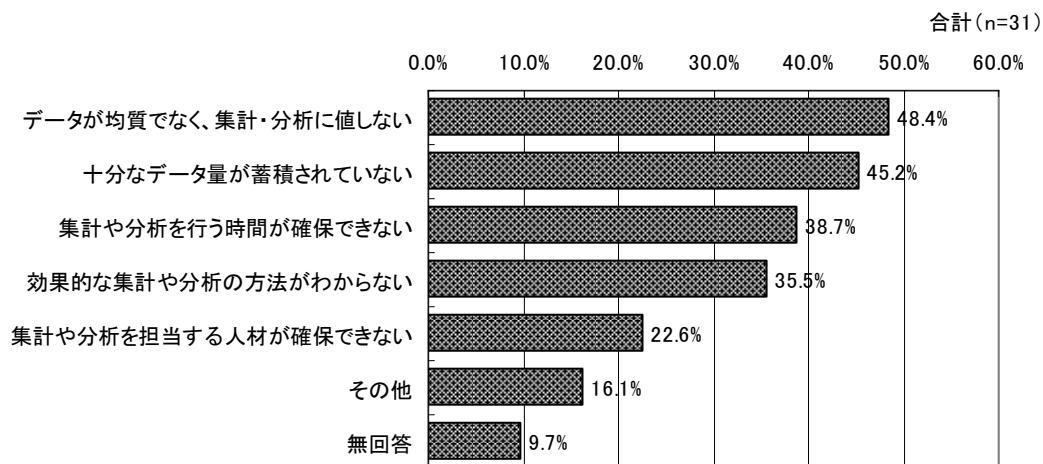
図表 142 集計結果を公表しない理由



23) 情報の集計・分析や活用における課題

情報の集計・分析や活用における課題としては、「データが均質でなく、集計・分析に値しない」が48.4%、「十分なデータ量が蓄積されていない」が45.2%であり、次いで「集計や分析を行う時間が確保できない」38.7%、「効果的な集計や分析の方法がわからない」35.5%であった。

図表 143 情報の集計・分析や活用における課題



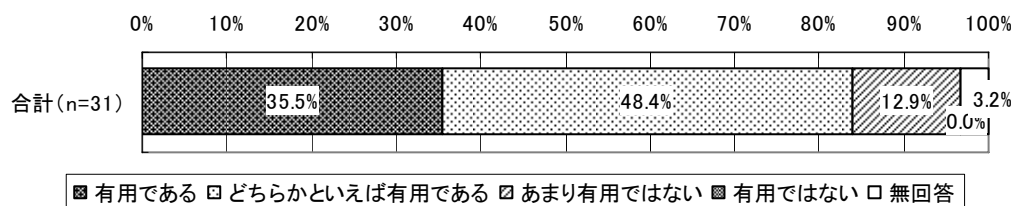
その他の内容としては、各施設へのフィードバックが十分でないという回答があった。

また、今後の計画としては、将来的には集計結果を分析し、再発防止や予防につなげる、効果的な事故防止策を各施設に示す、などがあげられた。

24) 全国的な収集・活用の仕組みは、介護サービスにおける事故の防止やケアの質の向上に有用か

事故情報の収集・活用の仕組みが介護サービスにおける事故防止やケアの質向上に有用であるかの設問では、「有用である」が35.5%、「どちらかといえば有用である」が48.7%で、合わせて“有用である”と考えている都道府県が全体の83.9%に達している。一方、“有用ではない”とする回答をみると、「有用ではない」は0%、「あまり有用ではない」が12.9%であった。

図表 144 事故情報の収集・活用の仕組みが介護サービスにおける事故防止やケアの質向上に有用か



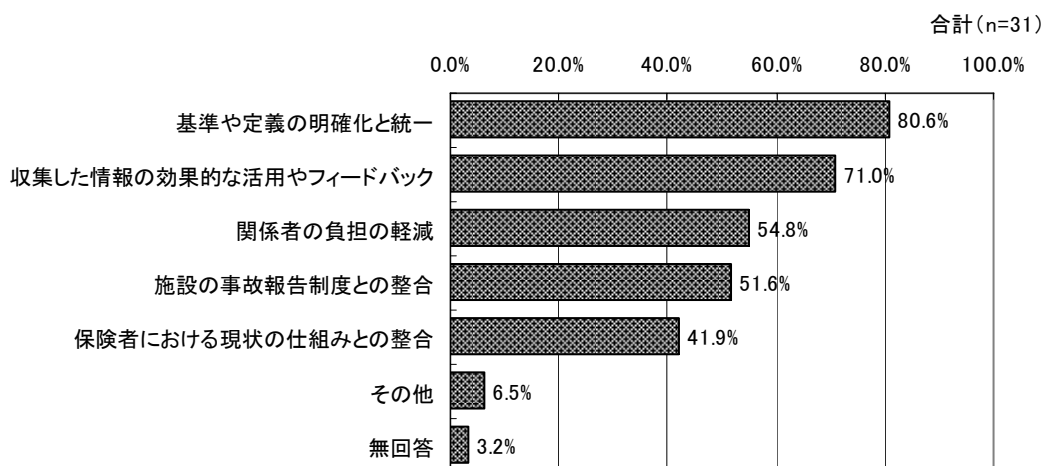
自由記述として、以下のような回答があった。

- ・ 集計結果のみを公表しても効果は期待できない。
- ・ 例えば、事故が発生した施設（施設名は非公表）から事故対応マニュアル、事故防止委員会の設置要綱や活動記録などについて、事故発生前と改善後の両方を提出してもらい、全国の施設が閲覧し、参考できるようにする。改善の経過も含めて参考にできることから、全国共通で質の高い事故防止体制が確立できるのではないか。
- ・ 事故情報の分析は抽出調査でも可能と考えられ、継続的な市区町村→都道府県→国への仕組みを作ることが、事務量との関係で必要性が高いかどうか疑問。
- ・ 全国レベルでの情報収集・活用の仕組みができることは統計情報としては有用と思われる。

25) 全国的な情報収集・活用の仕組みを検討する際、重視すべきこと

情報収集・活用の仕組みを検討する際に重視すべきこととして、「基準や定義の明確化と統一」が 80.6%と最も多く、次いで「収集した情報の効果的な活用やフィードバック」が 71.0%、「関係者の負担の軽減」が 54.8%、「施設の事故報告制度との整合」が 51.6%であった。

図表 145 情報収集・活用の仕組みを検討する際に重視すべきこと



自由記述として、以下のような回答があった。

- ・ 現状の制度では都道府県に対する報告の義務はない。正式に報告してもらうのであれば法や規則の整備が必要。
- ・ 集計ルール of 整理。
- ・ 収集した情報の効果的な分析手法の確立。
- ・ 母数を増やした施設現場からの意見収集。
- ・ 施設サービス以外のサービスへの対応。
- ・ 全国的な仕組みをつくるメリット・デメリットを明らかにし、情報入手から情報の公開までの方法を示した上で国、都道府県、市区町村、事業所の役割を明文化する等を条件として事前に意見聴取等を行い、慎重に進めて欲しい。

26) 全国的な情報収集の仕組みへの意見、要望

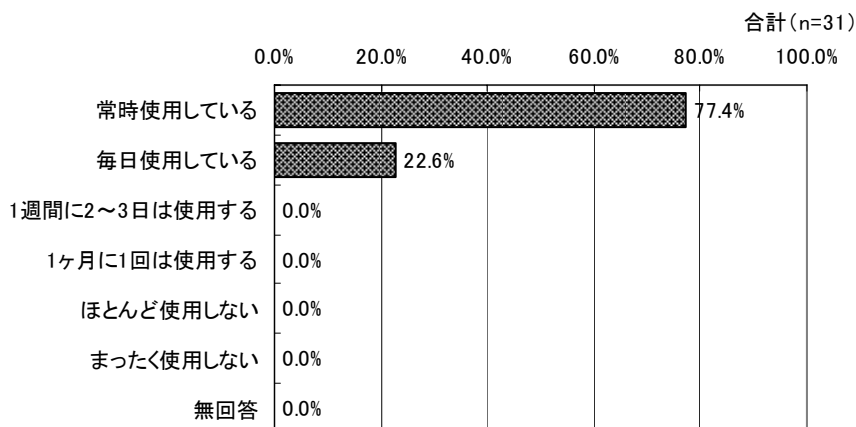
全国的な情報収集の仕組みへの意見、要望として、以下のような回答があった。

- ・ 対象となる事故の定義、基準を明確にした上で実施すべき。分析手法についても単に件数の集計のみならず、事故防止サービスの向上につながるようなものが望まれる。
- ・ 専門家の視点からの分析、改善策・対応策等の提示を期待する。
- ・ 実運用に当たっては、医療分野など他業種の先進事例等を含め検討し、中期的に活用可能な仕組みが構築されることを期待する。
- ・ 類型化できるものが多く、その対処法も既に周知されていながら、事故は起きる。収集した情報をもって事故発生 of 抑制につなげることなどは難しいのではないかな。
- ・ 市町村単位で事故報告を集計し、都道府県の役割は市町村集計を集約し公表する等の、全国的な体制作りのための共通認識の醸成と相応の準備期間が必要。
- ・ 再発防止への対策に資するものとなるよう、報告件数のみで判断されることのないよう、希望する。特にマスコミ対応については、国が責任を持って欲しい。

27) 日常的なパソコンの使用状況

業務において日常的にパソコンを使用しているかについては、「常時使用している」が全体の77.4%と高く、「毎日使用している」の22.6%を加えたパソコン使用率（毎日使用している割合）は100%であった。

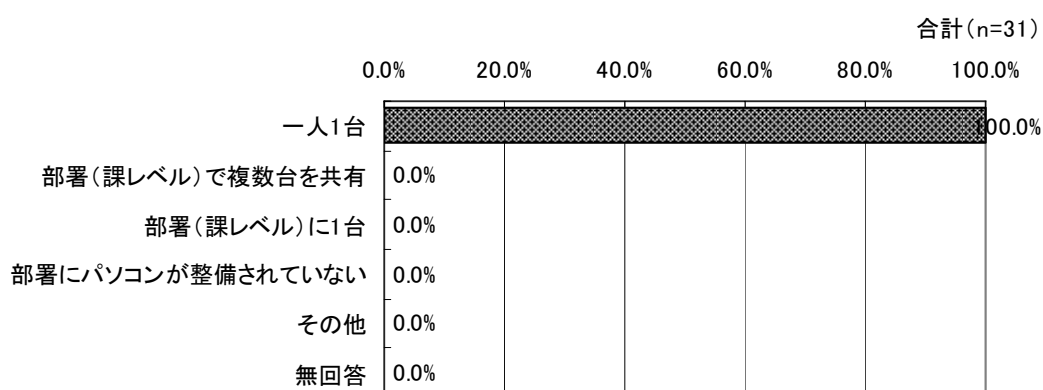
図表 146 日常的なパソコンの使用状況



28) パソコンの整備状況

業務で用いるパソコンが専有か、共有かについては、「一人1台」が100%であった。

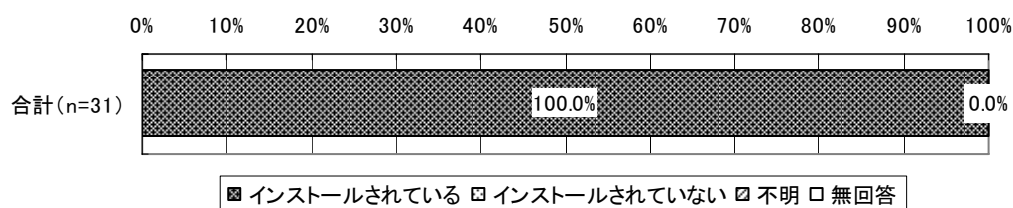
図表 147 パソコンの整備状況



29) Microsoft Office Excel®のインストール

使用しているパソコンに Microsoft Office Excel®がインストールされているかについては、「インストールされている」が100%であった。

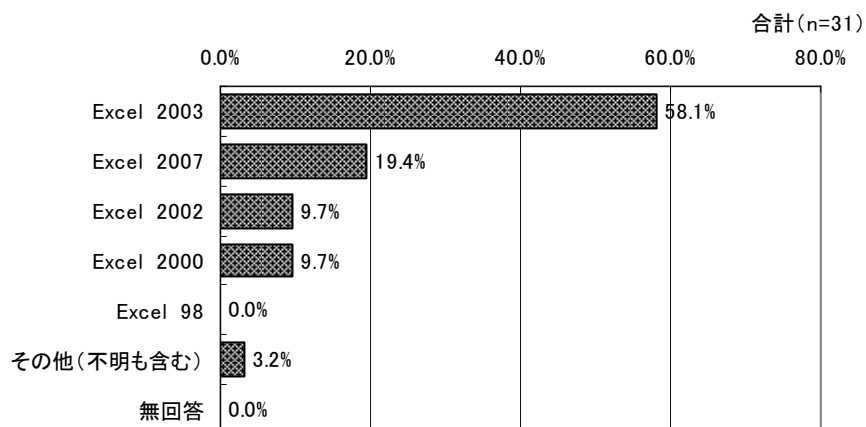
図表 148 Microsoft Office Excel®のインストール



30) インストールされている場合の Microsoft Office Excel®のバージョン

パソコンに Microsoft Office Excel®がインストールされている都道府県（31 件）に Microsoft Office Excel®のバージョンを聞くと、「Microsoft Office Excel2003®」が 58.1%と高く、次いで「Microsoft Office Excel2007®」が 19.4%、「Microsoft Office Excel2002®」「Microsoft Office Excel2000®」が 9.7%であった。

図表 149 Microsoft Office Excel®のバージョン

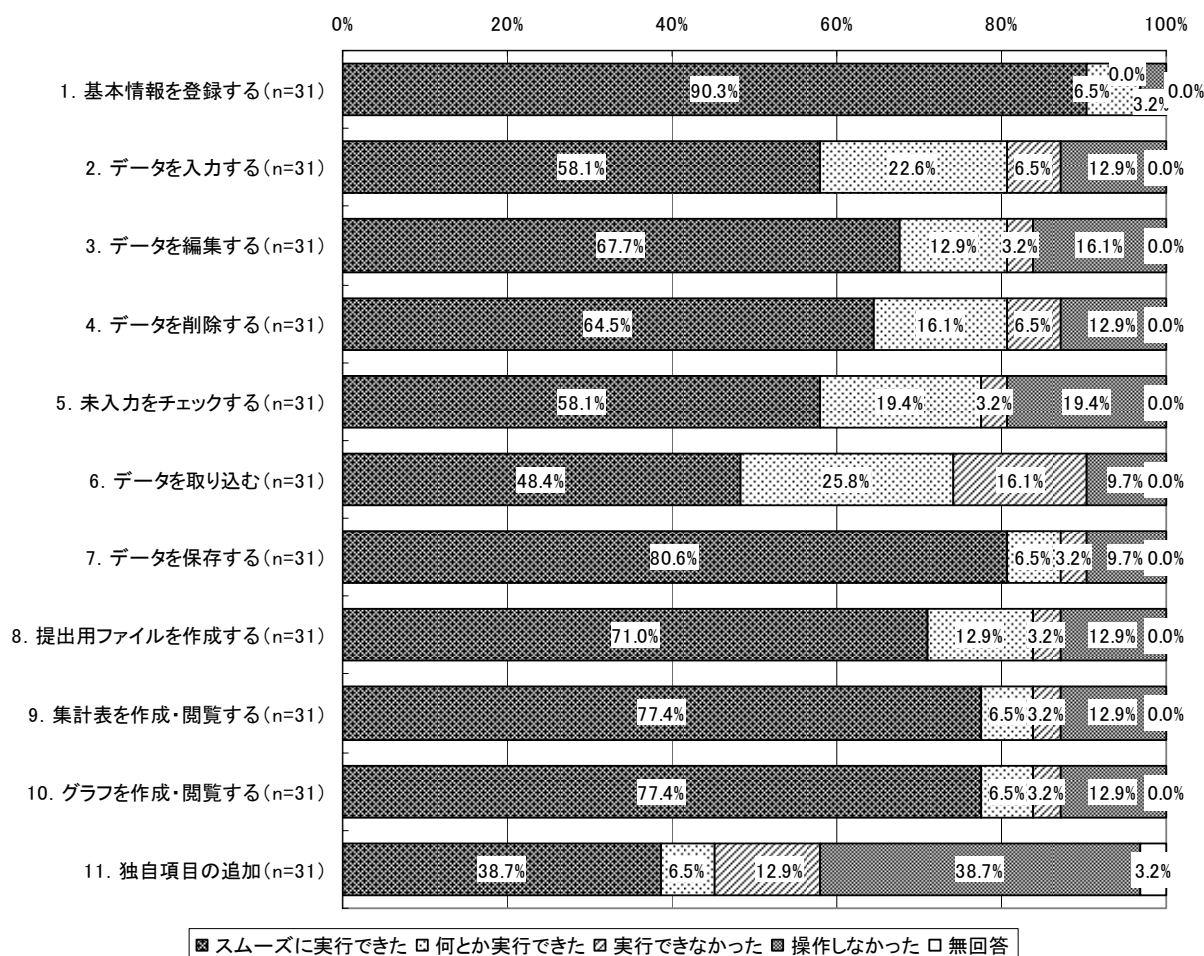


(2) 事故情報収集ツールへの評価

1) 事故報告ツールの評価

事故報告ツールの評価として 11 の機能項目についてみると、「独自項目の追加」を除き、すべての機能について「スムーズに実行できた」という回答が最も多かった。「独自項目の追加」については、「スムーズに実行できた」と「操作しなかった」がともに 38.7%であった。

図表 150 事故報告ツールの評価



それぞれの機能については、以下のような意見があった。

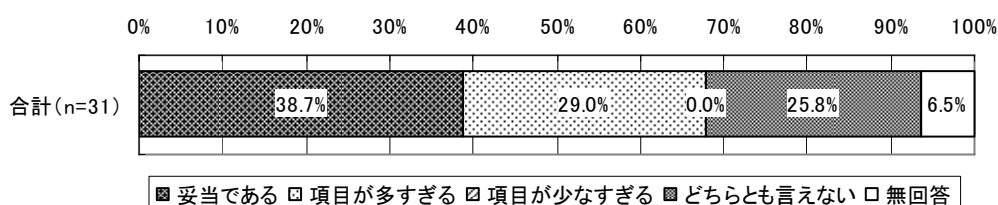
データを編集する	<ul style="list-style-type: none"> 行をコピーして複製・追加が可能とのみ手順書に記載しているが、コピー行の挿入時に、挿入でなく貼り付けを選択してしまった場合に、元行の情報が上書きされることになる点について、初心者向けのアナウンスなど何らかの対処が必要。 一件一件別画面を開き実行する必要があるが、集計は楽になるが、入力するものには大変手間がかかる。
データを取り込む	<ul style="list-style-type: none"> 処理時間を要したが応答なしか実行中か迷った。 大量データ取り込みでオーバーフローしたが、限界値はどの位なのか。(全国集計時?) フォルダ単位でのデータ取り込みが分かりにくかった。実務ではファイルの取り込みの方がスムーズなのではないか。

集計表を作成・閲覧する	・ 見にくい。また、用紙への打ち出しも A4 サイズに納まらない。
グラフを作成・閲覧する	・ %表示について、母数に対する件数が少ない項目内訳の場合、該当件数の有無は集計表で確認する必要があると分かりづらかった。
独自項目の追加	<ul style="list-style-type: none"> ・ プルダウン方式にした場合、スムーズに作動しなかった。 ・ 入力項目の表示順が変更できなかった。 ・ 追加項目をマニュアルどおり設定しようとしたができなかった。

2) 1 事例あたりの入力項目数

事故報告ツールの総合評価として、1 事例あたりの入力項目数についてたずねると、「妥当である」が 38.7%、「項目が多すぎる」が 29.0%、「どちらとも言えない」が 25.8%であった。

図表 151 1 事例あたりの入力項目数について



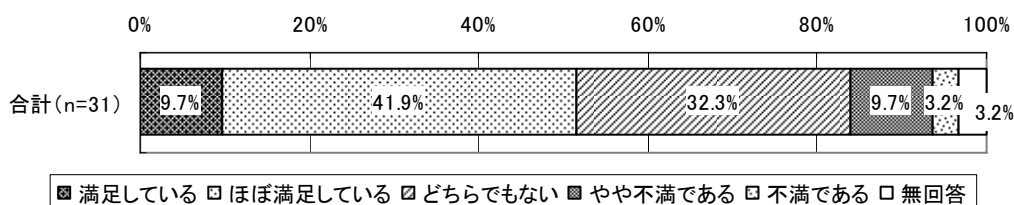
自由記述として、以下のような回答があった。

- ・ データ入力画面以外の項目が右側にあるが、この入力是非の判断ができない。
- ・ 各都道府県において、独自に入力項目を設定できた方がよいのではないかと。
- ・ 居宅サービス、地域密着型サービスについても入力できるようにするべき。
- ・ 事業所規模を追加すべき。
- ・ 生年月日で年号、年月日が選択でき、年齢は自動計算されるようにするとよい。
- ・ 事故の発生時刻は「頃」等の記載が入力できればよい。
- ・ 感染症については、ノロウイルスやレジオネラ菌等具体的な分類を増やした方がよい。
- ・ データ結合後の市町村情報は、事業所情報で登録した所在地キーのみになるが、保険者市町村と事業所所在地市町村は必ずしも一致しないので、活用方法によっては基本項目として追加が必要。
- ・ 従業員の過失項目（セクハラ、器物破損）などは不要。
- ・ 対象となる利用者に関する情報のうち、「生年月日」「住所・電話番号」「被保険者番号」「入所期間」「3ヶ月以内の報告の有無」は不要
- ・ 3か月以内の報告の有無、他に被害のあった利用者の数、医療機関名、治療内容、家族への連絡、損害賠償等の状況、損害賠償の有無、実施状況、事業所番号～報告書作成者は不要。
- ・ 発見時の状況、経緯、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、入所期間は不要。

3) ツールに対する満足度

本ツールに対する満足度をみると、「満足している」が 9.7%で、「ほぼ満足している」の 41.9%を合わせた 51.6%の都道府県が、概ね“満足”という評価であった。逆に、「不満である」3.2%と「やや不満である」の 9.7%を合わせた“不満”の評価は 12.9%であった。

図表 152 ツールに対する満足度



自由記述として、以下のような回答があった。

- ・ 事故概要や事故原因などの統計を取るためだけに、多大な労力を費やして全国共通のシステムを構築する意義は薄いのではないか。
- ・ 原因の集計等には便利だが、事故再発防止は、個々の注意や指導体制等によるところも大きいと思われ、このデータから有効な再発防止策までもっていけるだろうか。
- ・ 一覧表が横スクロールをしなければならず、見づらい。
- ・ データ化後に受け取り分析する立場から、発生時の状況、経緯、事故後の状況、再発防止策など関連項目が離れていて、一覽的に全体内容を理解できない。また、事例として管理する場合、事業者単位で分析可能な情報は有用（例えば、ベッド数比較、開設時期比較、経年比較、報告数比較など）。
- ・ 事業所でもこのシステムにより入力し、報告されるならば集計等は非常に楽になるが、メール等も利用できない方も多く事業所での利用は難しいのではないか。
- ・ 現在、事業所→保険者（市町村）→県という流れで全事業所（居宅系も含む）提出しているが、施設のみ入力してもらうのか、入力を保険者がするのか、事業所がするのか整理が必要。

5. 介護事故等の継続的な情報収集・分析のための仕組みのあり方に関する検討

5. 1 事故報告制度の運用実態について

3章で実施した市区町村調査および4章の都道府県調査におけるアンケートにより、市区町村、都道府県のそれぞれの事故報告制度の運用実態、事故情報の活用状況と意向などを把握した。結果の概要を図表 153に示す。

図表 153 アンケート調査結果の概要

	市区町村における実態	都道府県における実態
事故報告制度の運用の手順と体制について	<ul style="list-style-type: none"> 報告基準や手順が定められている市区町村は約4割であり、対象とする事故の範囲や、報告基準についてもばらつきがあった。 	<ul style="list-style-type: none"> 報告の仕組みについては、基準は約7割、手順は9割、様式は8割の都道府県が定めている。対象とする事故の範囲や、報告基準についてもばらつきがあった。
	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県への報告は、重要事例のみ、集計結果のみが約3割、報告していない市区町村は2割であり、十分な情報共有は進んでいない。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所から直接報告を受けている都道府県が4割、市区町村経由は約16%であった。また、事故情報を収集していない都道府県が4割であった。内容は集計結果、重要事例が各2割。
	<ul style="list-style-type: none"> 報告件数は、全体として増加傾向にある。 課題として、施設による報告の有無や記載内容のばらつきがあることが指摘されている。 データ管理は紙媒体中心である。 担当者を配置している市区町村は半数、そのうち福祉・介護の専門職が含まれるのはさらにその半数であり、十分な体制を整備できている市区町村は少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 報告件数は、全体として増加傾向にある。 課題として、施設による報告の有無や記載内容のばらつきの指摘は、市区町村よりも多い。 データ管理は紙媒体中心である。 担当者を配置している都道府県は6割、そのうち福祉・介護の専門職が含まれるのは5分の1であり、十分な体制を整備している都道府県は少ない。
事故情報の集計、分析、活用について	<ul style="list-style-type: none"> 集計を行っているのは4割。情報提供を行っているのは集計をしている市区町村の3割であり、十分に活用できているとはいえない。この理由として、データの量・質の問題、集計・分析方法が不明、体制や時間が確保できないことなどが挙げられた。 	<ul style="list-style-type: none"> 集計を行っているのは8割。情報提供を行っているのは集計をしている都道府県の4割であり、十分に活用できているとはいえない。この理由として、データの量・質の問題、集計・分析方法が不明、体制や時間が確保できないことなどが挙げられた。
	<ul style="list-style-type: none"> 全国的な収集・活用の仕組みに対して約8割が有効またはどちらかといえば有効と評価。 仕組みを検討する際には、基準や定義の明確化、統一、効果的な活用やフィードバックを重視すべきという意見が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 全国的な収集・活用の仕組みに対して約8割が有効またはどちらかといえば有効と評価。 仕組みを検討する際には、基準や定義の明確化、統一、効果的な活用やフィードバックを重視すべきという意見が多い。
職場のIT環境	<ul style="list-style-type: none"> 回答している市区町村は、パソコンの配置状況、利用率、Microsoft Office Excel®の導入割合が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 回答している都道府県は、パソコンの配置状況、利用率、Microsoft Office Excel®の導入割合が高い。

以上より、事故情報の収集、活用の実態としては、報告の仕組みが定められている市区町村は半数以下であり、報告基準にもばらつきが認められた。市区町村、都道府県とも十分な体制を取っている割合は低く、情報の収集・活用が十分にできているとは言えず、市区町村と都道府県との連携はあまり進んでいないと考えられる。

しかしながら全国的な収集・活用の仕組みに対する期待は高く、基準や定義の明確化、統一、効果的な活用やフィードバックを重視して仕組みを検討するべきという意見が多い。また、回答している市区町村、都道府県は約3割～4割であるが、全国的にIT化が進み、パソコン利用率も高いことから、事故情報を電子データとして収集・活用する仕組みは実現可能であることが確認された。

こうした実態を踏まえて、6章では今後の情報収集・活用の仕組みのあり方について検討を行う。

5. 2 報告された介護サービスにおける事故等の状況について

3章で実施した市区町村調査の中で、本調査研究において開発した事故情報収集ツールを用いて事故情報の収集を行った。収集された事例の概要を以下に示す。

- ・ 全国の市区町村の約半数の協力が得られ、平成20年4～9月の半年間に市区町村へ報告された事例のうち、8,634件について概要を把握した。一部の市区町村は対象期間の報告事例のうちの一部のみを回答していた。
- ・ 報告された事例は、「ケガ及び死亡事故」が96%と大半を占めていた。一方、「感染症」「従業員の過失・法令違反」「災害」などの報告も見られた。
- ・ 事例の内容としては、「転倒」が6割近くを占め、その他「転落」「誤嚥」「衝突」「誤薬」などが報告された。
- ・ 被害の状況は「骨折」が過半数を占めた。
- ・ 被害の程度は、「通院」が4割、「入院」が3割であり、「死亡」のケースは約3%であった。
- ・ 利用者の属性を見ると、年齢は平均87.3歳、要介護度は3と4で約半数を占めていた。ただし、軽度の利用者では転倒が多く重度の利用者では転落が多いなど、要介護度によって主な事故の内容は異なっていた。
- ・ 障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、利用者の入所期間は、無回答が6割以上と多く、これらの項目が現状、市区町村の定めている報告書式の中で把握されていないことがうかがわれた。

市区町村へ報告された介護現場の事故等について、全国規模でその傾向が把握された。

サービス種類、事故の種類、発生場所、利用者の年齢、性別、要介護度、被害の程度、手順書の作成などについては、無回答の割合が2割以下と概ね回答されており、全国の市区町村で共通に把握されていることがわかった。

一方、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、利用していた福祉用具、解決の状況、同一利用者に対する過去3ヶ月以内の事故報告の有無、救命救急の実施の有無などについては、無回答の割合が3～6割と多く、市区町村で把握されていないことが伺われた。今後書式の統一などにより、効果的な分析のための必要な項目が容易に把握されることが望ましいと思われる。

さらに、事故の報告件数の多さから、発生頻度が最も高いと考えられる「転倒による骨折」の事例3,030件と、事故が発生した場合に利用者に重篤な被害を及ぼす割合が高い「誤嚥」の事例289件について、詳細に集計、分析を行った。その概要を図表154に示す。

図表 154 注目する事故内容別の集計結果

事故の内容	転倒による骨折	誤嚥
報告事例数	3,030 件	289 件
利用者属性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性よりも女性の件数が多い。 ・ 要介護 4、5 の重度の利用者よりも行動範囲の広い要介護 3 の利用者が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性よりも女性のほうに報告件数が多いものの、他の事故に比べて男性の割合が相対的に高い。 ・ 誤嚥が発生した場合、男性のほうが女性よりも死亡に至る割合が高い。 ・ 年齢が 90 歳以上、要介護度が重いほど誤嚥が報告される割合が高く、また発生した場合に死亡に至る割合も高い。
発生状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間から明け方にかけて排泄のための移動中に発生し、報告される件数が多い。 ・ 日中、食堂やリビングにおける休息・娯楽場面でも報告件数が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「短期入所生活介護」における報告数は、他の事故に比べて多い。 ・ 事故の発生状況としては、食事場面において食堂・リビングで発生する割合が高く、居室内での休息・娯楽の時間においても一定数発生している。
事故の内容など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的被害の部位は下肢が多い。 ・ 被害の程度は入院となるケースが約 6 割、通院が 3 割である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤嚥は他の事故に比べて、利用者に重篤な被害を及ぼす割合が高い。 ・ 誤嚥の発生時には約 7 割の事例において救命救急が実施されているが、救命救急が実施されても死亡に至る割合は高い。

事故防止に向けた留意点など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転倒しやすい利用者の特徴、また転倒した場合に骨折しやすい利用者の特徴、転倒による骨折が発生しやすい場面、時間帯、場所についてあらかじめ理解する。 ・ 場面ごと、利用者像ごとに、転倒、骨折を引き起こす要因を整理し、それらの要因を解消することにより、本質的な防止対策を講じる。 ・ 転倒のリスクについて、十分なアセスメントをするともに、家族と共有することも重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤嚥が発生しやすく死亡に至りやすい利用者の特性や、誤嚥が発生する状況、場面などについてあらかじめ理解し、防止のための対策を講じる。 ・ 誤嚥のリスクに対する意識を高める。 ・ 嚥下の仕組みを学び、良い食事姿勢・覚醒状態の確認・食事形態など正しい食事介助のスキルを身につける。 ・ 万一誤嚥が発生した場合には、迅速、有効な救命救急を行うことも必要。 ・ 誤嚥のリスクについて十分なアセスメントをするともに、経口摂取を続けるか胃ろうや IVH にするのかといった方針を家族と共有することも重要である。
---------------	--	--

このように、事故の種類によって、発生しやすい場面や状況、利用者像が異なっている。防止策を検討すべき事故に着目して、集計・分析を行うことにより、対策を講じるべきポイントを把握し、事故の防止に向けた効果的な取組につなげることができると考えられる。

なお、「転倒による骨折」および「誤嚥」については、「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」（2007 年 3 月、株式会社三菱総合研究所）でも触れているので参考にいただきたい。

5. 3 事故情報収集ツールに対する評価と改良

市区町村担当者や都道府県担当者への調査結果から、事故情報収集ツールは介護サービスにおける事故事例の記録、集計、管理の手段としての有用性があることが示された。ただし、本調査で試作したツールの不具合解消や使い勝手の向上についての意見も多く見られた。そこで、以下のような点については、調査結果を踏まえてツールの改修を行った。今後は、改修したツールについても利用者による評価を受け、高齢者介護施設をはじめとする個々の介護保険サービス提供事業所（以下、事業所と称する）における利活用も視野に入れ、誰にとっても使いやすいツールを目指していきたい。

- ・ 入力項目の見直し：入力項目の追加、選択肢の追加など
- ・ 入力フォームの改良：シート構成の変更、入力機能の充実、エラーチェック機能の追加など
- ・ 編集機能の改良・充実：実運用を踏まえた削除、未入力チェック等の機能の見直し
- ・ 集計機能の改良・充実：集計項目、集計内容の見直し、集計表・グラフ表示の見やすさ向上
- ・ 印刷への対応：個別事例シート、事例リストの印刷機能の追加、集計表、グラフの印刷レイアウトの設定
- ・ その他：全体のユーザインタフェースの改善（メニュー画面やボタンの見直しなど）

また、事故情報の収集を事業所まで含めた全国規模での仕組みに展開していくための“ツール”としての課題が以下のように明らかとなった。これらの課題解消の方策については、今後も引き続き検討していく必要がある。

○ 入力項目の精査

- ・ 現在、各市区町村が収集している事故情報は、事故の定義や収集項目にばらつきがあった。ツール制作の際には十分配慮したが、選択項目によっては項目の定義の読み替えを求めるところもあった。また項目数の多さに対する指摘も多かった。今後は、分析や活用の目的も踏まえた上で入力項目を精査するとともに、各項目の定義についても明確化が必要である。

○ 利用場面・入力負担への配慮

- ・ 事業所での入力を実現する、1件あたりの入力の手間を減らすという意見に対応するためには、入力負担を軽減させる工夫が必要である。
- ・ 入力項目を精査するだけでなく、スムーズな入力が可能であり、同時に入力ミスや入力漏れを防止するためのフォームの改良が必要である。
- ・ また、事業所における利用場面を考慮し、事例報告（入力）をする担当者のスキルや報告のタイミング、所要時間等も踏まえた検討が必要である。

○ 業務にも使いやすいツールの実現

- ・ 事故情報収集ツールは、報告した事例が全国規模で収集、分析されることにより、事業所におけるケアの質向上に資することを目的としたものである。このような報告のためのツールであると同時に、事業所や市区町村、都道府県等、それぞれの組織の中で、ツールを用いて入力した結果を、組織内の報告や分析の素材として活用するためのツールでもある。したがって、組織内の業務に活用する際の「使いやすさ」も求められている。このためには集計や印刷機能を充実させるだけでなく、全国データとの比較、経年的な傾向の把握、類似事例の検索・照会などといった機能の追加、拡張が必要と考えられる。

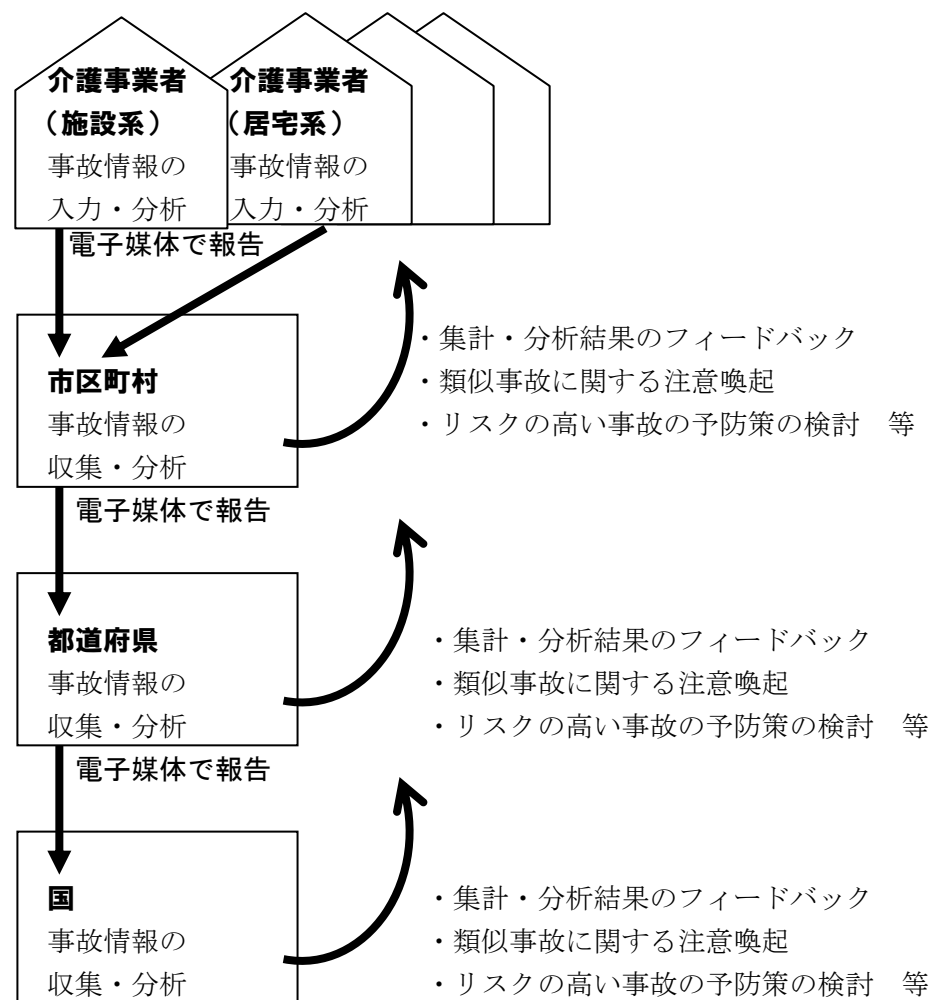
6. 展望と課題

本調査研究事業で得られた結果からは、高齢者介護施設から市区町村に報告される事故情報は十分に分析、活用されていない実態が明らかになった。

介護サービスにおける事故の発生を予防し、よりよい介護サービスの提供に寄与するためにも、事故情報から学び、効果的な対策につなげるための全国規模の情報収集・分析を行うしくみについて検討を進めることが必要であると考えられる。

本調査研究事業の結果を踏まえて現時点で想定される、全国規模での介護サービスにおける事故情報収集・分析のためのしくみ（将来像）のイメージは以下の通りである。

図表 155 全国規模での介護事故情報収集・分析のためのしくみ（将来像）のイメージ



この将来像の達成に向けた課題を以下に整理した。

6. 1 定義、報告基準、運用手順等の標準化

本調査研究事業の結果から、市区町村によって、事故の定義、報告基準、市区町村内部での管理・運用の手順等が異なっていることが把握された。

具体的には、事故の区分としては概ね「利用者のケガ又は死亡」「食中毒及び感染症」「職員の法令違反・不祥事等」「災害」「その他」といった内容が見られるが、「食中毒および感染症」を事故とは区別して収集・管理している市区町村がある。また、「職員の法令違反・不祥事等」「災害」を含まない市区町村も見られた。

また、報告の範囲については「サービス提供に伴うもの」「過失の有無を問わない」といった項目はいずれの市区町村でも共通しているものの、報告対象となるケガの程度については、「明確な基準を設けていない（軽微なものを除く）」「医療機関で受診を要したもの」「骨折または縫合を必要とする外傷」などのばらつきが見られた。これらについて、将来的にどこまでの範囲を収集・分析するべきかについて検討が必要である。

今後、全国的に情報を活用する仕組みを検討するためには、さらに事故情報を蓄積・分析の上、報告対象とする事故の定義、報告基準、運用手順の標準化が必要である。

6. 2 対象の拡張

本調査研究事業においては、高齢者介護施設において発生した事故を対象とした。今後は、施設系サービスにとどまらず、居宅系サービス、地域密着型サービス等への展開が必要である。そのためには、報告すべき項目および選択肢についての見直しが必要である。

また、本調査研究においては、市区町村及び都道府県を調査の対象とした。将来的には、事業所において入力された事故情報が、個人情報に配慮された電子媒体の形で市区町村に報告されることで、市区町村におけるデータ入力の省力化や、転記漏れ、転記ミスの防止を図ることが望ましい。そのためには、事業所における情報の活用のあるり方についてもあわせて検討した上で、事業所内での情報の共有、活用に必要なとされる情報の項目を盛り込み、市区町村に報告すべき項目との整理をすることが必要である。

6. 3 分析、活用方法についての検討

本調査研究事業においては、収集された事故情報を基にした集計分析について一定のあり方を示すことができた。しかしながら、収集した情報をどのように活用していくことが望ましいかについては、今後とも継続的に検討を進める必要がある。

事故情報の活用の方法には、大きく分けて、①広く事故事例の概要を集めて、統計的な分析を行う、②重要な事例の詳細を把握して分析、対策立案を行う、③警鐘的事例を発掘し共有する、の3つが考えられる。本調査研究事業においては主に①の機能を実現するためのしくみについて検討したが、実際には、市区町村レベル、都道府県レベル、国レベルのそれぞれに、適切な活用方法があると考えられ、今後、地域性や規模に応じた活用方法のあり方を検討していくことが望まれる。

たとえば、小規模な市区町村では事業所数が少ないため、実態や状況を把握しやすいが、事故の発生件数も少ないため、死亡事例など重大な事例を経験することが少なく、これらの事故についての知識が得にくい。大規模な市区町村では、多様な事例を収集、把握し、市区町村内に情報提供すること

が可能である。また、収集した事例を整理、分析、活用する体制を確保しやすい。様々な組織のもつ利点と問題点を踏まえて、必要な情報が入手、活用および共有を可能とする仕組みを検討する必要がある

図表 156 事故情報の活用方法の考え方（例）

活用方法	具体例
①広く事故事例の概要を集めて、統計的な分析を行う	・集計結果に基づく事故の発生状況の傾向分析等
②重要な事例の詳細を把握して分析、対策立案を行う	・発生頻度の高い事故の原因分析 ・対策例の検討等
③警鐘的事例を発掘し共有する	・利用者への被害の大きい事故に対する注意喚起等

なお、原因分析や対策例の検討のためには、事故の発生当時の状況等に関する詳細な情報が必要になるが、これらの情報は簡便な報告書式で収集することは困難であり、また報告者にも負荷がかかる。さらに、収集する情報が詳細化するほど事業者や利用者個人を特定されてしまう可能性が高まるため、この事故情報収集の枠組みの中で詳細な情報までを集めることは現実的ではない。小規模な単位において、介護現場の実態、介護分野の事故の状況、リスク、安全の維持・向上の方策や、事故分析の方法論に精通したメンバーの委員会を構成し、有効な分析や対策検討を行うしくみについて検討することが期待される。

なお、以上の分析、活用のあり方の検討にあわせて、収集すべき情報の項目についても適宜見直すことが必要である。

6. 4 ツールの改修・改良

本調査研究事業において、ツールの使い勝手や操作方法に対する改善提案が多く寄せられ、それを踏まえたツールの改修を行った。

今後の「定義、報告基準、運用手順等の標準化」「対象の拡張」「分析、活用方法についての検討」を踏まえて、さらに改善を進めることが必要である。

また、将来的には、情報セキュリティの問題に配慮しつつ、インターネットを利用したより簡便な収集・フィードバックの可能性についても検討することが考えられる。

6. 5 その他

介護サービスにおける事故情報の収集は、多数のデータを集約、集計することで実現される統計的な分析から全体の傾向を把握し、事故発生の防止やサービスの質の向上につなげることが目的とされるべきであり、個別の事故についての責任追求の手段として位置づけられるべきではない。事故情報収集のしくみを構築、普及、浸透させていくに当たっては、この点について社会全体の正しい理解とコンセンサスを形成していくことが必要である。

このためにも、結果の公表にあたっては、収集された情報の範囲や制約を勘案して、集計結果のデ

一タの意味を正しく理解できるよう配慮されることが必要である。ある属性（例えば女性）の利用者に事故の比率が高いからといって、そこからその属性の人のリスクが高いとは言えず、そもそもその属性の利用者数がそれ以外の利用者数に比べて多いことが反映されていることも考えられる。結果の短絡的解釈とそれによる誤解・混乱を招かないよう関係者が配慮するとともに、情報を受け取る国民の側もそのような点についての理解が求められる。

なお、事故情報の利活用の取り組みに当たっては、常に個人情報に対する配慮を欠かすことがないよう取り組むべきである。

参 考 資 料

1. 事故事例の入力項目一覧

項目		回答方法	回答内容(選択肢など)		説明	
報告日		選択肢	年・月・日			
報告番号		選択・記述				
重大事例		選択肢	(チェックボックス)			
サービス種別		選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 			
事故の状況	発生月日		選択肢	月・日		
	発生月日時刻		選択肢	時・分		
	発生場所		選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂・リビング ・トイレ(共同) ・トイレ(個室) ・浴室・脱衣室・洗面所 ・居室・静養室(ベッド周辺) ・居室・静養室(上記以外) ・機能訓練室 ・廊下・階段・エレベーター ・玄関・ロビー・待合室 ・屋外(敷地内) ・屋外(敷地外) 		事故の発生した場所(推測含む)を選択してください。発見した場所と必ずしも同じとは限りません。
	第一発見者	職種(主なもの)	選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員 ・介護支援専門員 ・介護職 ・看護職 ・医師 ・事務職 ・その他 		
	事象(事故種類)	大分類小分類	選択肢	ケガ及び死亡事故	転倒／転落／衝突／溺水／誤嚥／異食／誤薬／無断外出／利用者同士のトラブル／交通事故／その他	実際にはケガなどの被害はないがその可能性があって報告されたものはここに含めてください。
			選択肢	感染症等	食中毒／結核／疥癬／インフルエンザ／その他	本調査ではこれらの事例をご提供いただく必要はありません。貴区市町村で事例データを管理する場合にこれらの項目をご活用ください。
			選択肢	事業者(従業員)の過失・法令違反	横領／送迎時の交通事故／窃盗／セクハラ／器物の損壊／その他	
			選択肢	災害	震災／風水害／火災／その他	
			選択肢	その他	紛失・盗難／その他	
	被害の状況	身体的被害	選択・記述	<ul style="list-style-type: none"> ・骨折 ・打撲・捻挫・脱臼 ・裂傷・擦過傷 ・(溺水) ・熱傷 ・凍傷 ・中毒症状 ・窒息 ・感染症状 ・心停止 ・その他 ・不明 	<ul style="list-style-type: none"> ＜部位＞ ・頭部・顔面 ・下肢 ・肩部・鎖骨・肋骨 ・腰部・臀部 ・上腕部 ・呼吸器官 ・消化器官 ・泌尿器官 ・皮膚 ・その他(不明含む) ＜被害程度＞ ・受診なし ・通院 ・入院 ・死亡 	被害の状況、ケガの部位、被害の程度のそれぞれについて入力してください。
	概要・経緯	場面	選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ・食事(水分摂取含む) ・排泄 ・入浴・保清 ・休息・娯楽 ・散歩・レクリエーション ・その他(不明含む) 		発生時の場面を選択してください。排泄のための移動に伴う事故は排泄に分類してください。
		その場面で利用していた福祉用具	選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ・なし ・車いす ・ベッド(特殊寝台含む) ・歩行補助用具 ・リフト ・その他 		
発見時の状況		自由記述				
経緯(推定を含む)		自由記述				

2. アンケート調査票

(1) 市町村調査

① 調査票 A

A. 事故報告制度の運用と情報活用に関する調査票

区分	質問 番号	質問	選択肢	自由記述
事故情報の 報告・収集について	1	事故情報の収集の目的はどのようなことですか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.当該事業所の指導や監査のため <input type="checkbox"/> 2.他の事業所も含めた事故の再発防止、ケアの質向上のため <input type="checkbox"/> 3.利用者や家族とのトラブル対応のため <input type="checkbox"/> 4.都道府県に報告するため <input type="checkbox"/> 5.基準に定められているため <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	2	事故の報告基準を定めていますか	▼選択してください	⇒
	3	報告対象とする事故の範囲として、あてはまるものを選んでください(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.サービス提供に伴う利用者の怪我や事故 <input type="checkbox"/> 2.感染症 <input type="checkbox"/> 3.職員の法令違反・不祥事等 <input type="checkbox"/> 4.災害 <input type="checkbox"/> 5.利用者の財産、所持品への損害 <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	4	怪我の場合、報告対象となる事故の基準についてもっとも近いものを選んでください	▼選択してください	⇒
	5	事故報告の手順を文書で定めていますか	▼選択してください	⇒
	6	事故を報告する様式を定めていますか	▼選択してください	⇒
	7	貴市町村の事故報告の書式や手順の特徴や、独自の工夫をしている点がありましたらご記入ください	(右欄に記述してください)	⇒
	8	上記の基準や手順、書式をどのように周知していますか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.ホームページ上に掲載している <input type="checkbox"/> 2.連絡会で周知している <input type="checkbox"/> 3.集団指導や研修などで周知している <input type="checkbox"/> 4.刊行物などに掲載している <input type="checkbox"/> 5.基準、手順、書式はない <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	9	全サービス合計の年間の報告件数(総数)をお答えください(17年度)	(右欄に数字を記入してください)	⇒
	10	全サービス合計の年間の報告件数(総数)をお答えください(18年度)	(右欄に数字を記入してください)	⇒
	11	全サービス合計の年間の報告件数(総数)をお答えください(19年度)	(右欄に数字を記入してください)	⇒
	12	情報の収集における課題として、あてはまるものを選んで下さい(複数回答)	▼選択してください	⇒
事故情報の 管理について	13	報告されたデータはどのように管理されていますか(複数回答)	▼選択してください	⇒
	14	事故情報の管理や入力、分析の担当者を配置していますか	▼選択してください	⇒
	15	受けた報告を確認し対応する体制に福祉・介護の専門職が含まれていますか	▼選択してください	⇒
	16	データの収集、保管を担当している部署名をお答えください	(右欄に記述してください)	⇒
	17	保管された事故情報は庁内で共有していますか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.担当課内で閲覧可能 <input type="checkbox"/> 2.庁内の関連する課の担当者間で閲覧可能 <input type="checkbox"/> 3.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	18	情報の取り扱い・管理における課題として、あてはまるものを選んで下さい(複数回答)	▼選択してください	⇒

区分	質問 番号	質問	選択肢	自由記述
情報 の 活用 につ いて	19	収集したデータを集計していますか	▼選択してください	⇒
	20	どのような視点で報告を分析していますか(確認のポイント、重視することなど)	(右欄に記述してください)	⇒
	21	集計・分析した結果をどのように活用していますか	▼選択してください	⇒
	22	集計・分析の結果はどのような方法で情報提供していますか(複数回答)	▼選択してください	⇒
	23	集計結果を公表していない場合、公表しない理由はどんなことですか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.正しく解釈されない恐れがあるから <input type="checkbox"/> 2.十分なデータ数が蓄積されていないから <input type="checkbox"/> 3.情報の内容を精査する必要があるから <input type="checkbox"/> 4.公表する意味がないから <input type="checkbox"/> 5.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	24	情報の集計・分析や活用における課題として、あてはまるものを選んで下さい(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.集計や分析を担当する人材が確保できない <input type="checkbox"/> 2.集計や分析を行う時間が確保できない <input type="checkbox"/> 3.効果的な集計や分析の方法がわからない <input type="checkbox"/> 4.集計・分析を行うのに十分なデータ量が蓄積されていない <input type="checkbox"/> 5.データが均質でなく、集計・分析に値しない <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	25	都道府県に対して、どのように報告していますか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.重要事例のみ報告している <input type="checkbox"/> 2.報告を受けた全事例の集計結果(件数)を報告している <input type="checkbox"/> 3.全事例の個別データ(要約・コード化したもの)を報告している <input type="checkbox"/> 4.特に報告していない <input type="checkbox"/> 5.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	26	情報の活用に関する今後のご意向や計画についてお答えください	(右欄に記述してください)	⇒
事故 情報 収集 の 仕 組 み につ いて	27	事故情報の全国的な収集・活用の仕組みは、介護事故の防止やケアの質の向上に有用だと思いますか	▼選択してください	⇒
	28	全国的な情報収集・活用の仕組みを検討するにあたり、どのようなことを重視すべきだと思いますか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.保険者における現状の仕組みとの整合 <input type="checkbox"/> 2.施設の事故報告制度との整合 <input type="checkbox"/> 3.関係者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> 4.基準や定義の明確化と統一 <input type="checkbox"/> 5.収集した情報の効果的な活用やフィードバック <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	29	全国的な情報収集の仕組みへのご意見や要望、期待することなど、ご自由にご記入ください	(右欄に記述してください)	⇒
I T 環 境 につ いて	30	業務において日常的にパソコンを使用していますか	▼選択してください	⇒
	31	業務で用いているパソコンは専有ですか共有ですか	▼選択してください	⇒
	32	そのパソコンにはExcelがインストールされていますか	▼選択してください	⇒
	33	【インストールされている場合】Excelのバージョンをお答えください	▼選択してください	⇒

② 調査票 B

B 事故件数集計表

平成19年度1年間に介護保険施設から報告された件数をご記入ください。
集計していないなど不明な項目は空欄のままで結構です。

事故件数集計表

【総件数】

	総数
件数	

【サービス種類別件数】

	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護
件数					

【事故種類別件数】

	サービス提供時におけるケガ及び死亡事故									感染症等	事業者 (従業員) の過失・ 法令違反	災害	その他
	転倒	転落	衝突	溺水	誤嚥	異食	誤薬	無断外出	その他				
全体													

【被害内容別件数】

	骨折	打撲・捻 挫・脱臼	裂傷・擦 過傷	溺水	熱傷	凍傷	中毒症状	窒息	感染症状	その他	不明
全体											

③ 調査票 C

C. 事故報告ツールの使いやすさに関する調査票

* 事故報告ツールで行うことができる主要な機能ごとに、使いやすさを評価してください。また、評価された理由として、具体的に操作された手続きを記載して下さい。

質問 番号	機能大 分類	機能小分類	選択肢	評価の理由 使いにくかった点や操作のしにくかった点について具体的に記述してください。 また、その際、どうやって解決したか(解決できなかったか)も合わせて記入してください 【例: ●●をしようとしたが、▲▲となってしまった ××する方法がわかりにくく、●●できなかった ■▲の意味が自分ではわからず、他人に聞いて分かった】
1	基本情報登録	基本情報を登録する	▼選択してください	⇒
2	事例 データ入 力	データを入力する	▼選択してください	⇒
3		データを編集する	▼選択してください	⇒
4		データを削除する	▼選択してください	⇒
5		未入力をチェックする	▼選択してください	⇒
6	データ入 出力	データを取り込む	▼選択してください	⇒
7		データを保存する	▼選択してください	⇒
8		提出用ファイルを作成する	▼選択してください	⇒
9	集計	集計表を作成・閲覧する	▼選択してください	⇒
10		グラフを作成・閲覧する	▼選択してください	⇒
11	入力項目設定	独自項目の追加	▼選択してください	⇒
12	事故報 告ツール の総合 評価	1事例あたりの入力項目数について	▼選択してください	⇒
13		入力項目として追加、または、削除すべき具体的項目	右欄にご記入ください。	⇒
14		本ツールに対する満足度	▼選択してください	⇒
入力した事例			▼選択してください	⇒
平成20年4月1日から9月30日までの介護保険サービスにおける事故報告総件数			件	⇒
平成20年4月1日から9月30日までの施設サービスに関わる事故報告総件数			件	⇒
平成20年4月1日から9月30日までの短期入所における事故報告総件数			件	⇒

(2) 都道府県調査

① 調査票 A

A. 事故報告制度の運用と情報活用に関する調査票

区分	質問 番号	質問	選択肢	自由記述
事故情報の 報告・収集 について	1	貴都道府県では、介護サービスに関わる事故の情報を収集していますか	▼選択してください	⇒
	2	事故情報の収集の目的はどのようなことですか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.当該事業所の指導や監査のため <input type="checkbox"/> 2.他の事業所も含めた事故の再発防止、ケアの質向上のため <input type="checkbox"/> 3.利用者や家族とのトラブル対応のため <input type="checkbox"/> 4.事故の発生および対応状況を把握するため <input type="checkbox"/> 5.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	3	事故の報告基準を定めていますか	▼選択してください	⇒
	4	報告対象とする事故の範囲として、あてはまるものを選んでください(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.サービス提供に伴う利用者の怪我や事故 <input type="checkbox"/> 2.感染症 <input type="checkbox"/> 3.職員の法令違反・不祥事等 <input type="checkbox"/> 4.災害 <input type="checkbox"/> 5.利用者の財産、所持品への損害 <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	5	怪我の場合、報告対象となる事故の基準についてもっとも近いものを選んでください	▼選択してください	⇒
	6	事故報告の手順を文書で定めていますか	▼選択してください	⇒
	7	事故を報告する様式を定めていますか	▼選択してください	⇒
	8	貴都道府県の事故報告の書式や手順等の特徴や、独自の工夫をしている点がありましたらご記入ください	(右欄に記述してください)	⇒
	9	上記の基準や手順、書式をどのように周知していますか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.ホームページ上に掲載している <input type="checkbox"/> 2.連絡会で周知している <input type="checkbox"/> 3.集団指導や研修などで周知している <input type="checkbox"/> 4.刊行物などに掲載している <input type="checkbox"/> 5.基準、手順、書式はない <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	10	区市町村からどのような情報を収集していますか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.重要事例について収集している <input type="checkbox"/> 2.施設から報告された全事例の集計結果(件数)を収集している <input type="checkbox"/> 3.全事例の個別データ(要約・コード化したもの)を収集している <input type="checkbox"/> 4.特に収集していない <input type="checkbox"/> 5.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	11	全サービス合計の年間の報告件数(総数)をお答えください(17年度)	(右欄に数字を記入してください)	⇒
	12	全サービス合計の年間の報告件数(総数)をお答えください(18年度)	(右欄に数字を記入してください)	⇒
	13	全サービス合計の年間の報告件数(総数)をお答えください(19年度)	(右欄に数字を記入してください)	⇒
	14	情報の収集における課題として、あてはまるものを選んで下さい(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.施設により記載内容にばらつきがある <input type="checkbox"/> 2.施設により報告の有無にばらつきがある <input type="checkbox"/> 3.報告の件数が少なすぎる <input type="checkbox"/> 4.区市町村によって様式や要領が異なる <input type="checkbox"/> 5.都道府県が必要とする報告項目と区市町村が定める報告項目と整合していない <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒

区分	質問番号	質問	選択肢	自由記述
事故情報の管理について	15	報告されたデータはどのように管理されていますか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.紙をファイリング <input type="checkbox"/> 2.電子ファイルに入力 <input type="checkbox"/> 3.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	16	事故情報の管理や入力、分析の担当者を配置していますか	▼選択してください	⇒
	17	受けた報告を確認し対応する体制に福祉・介護の専門職が含まれていますか	▼選択してください	⇒
	18	データの収集、保管を担当している部署名をお答えください	(右欄に記述してください)	⇒
	19	保管された事故情報は庁内で共有していますか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.担当課内で閲覧可能 <input type="checkbox"/> 2.庁内の関連する課の担当者間で閲覧可能 <input type="checkbox"/> 3.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	20	情報の取り扱い・管理における課題として、あてはまるものを選んで下さい(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.管理する上でセキュリティの面で不安がある <input type="checkbox"/> 2.個人情報保護のための処理に手間がかかる <input type="checkbox"/> 3.報告件数が多く確認や入力作業等の負担が大きい <input type="checkbox"/> 4.関係各課への供覧に日数を要し、迅速な対応や管理ができない <input type="checkbox"/> 5.事例への対応状況を明確にした情報管理ができていない <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
情報の活用について	21	収集したデータを集計していますか	▼選択してください	⇒
	22	どのような視点で報告を分析していますか(確認のポイント、重視することなど)	(右欄に記述してください)	⇒
	23	集計・分析した結果をどのように活用していますか	▼選択してください	⇒
	24	集計・分析の結果はどのような方法で情報提供していますか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.ホームページ上に掲載している <input type="checkbox"/> 2.連絡会で周知している <input type="checkbox"/> 3.集団指導や研修などで周知している <input type="checkbox"/> 4.刊行物などに掲載している <input type="checkbox"/> 5.特に情報提供していない <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	25	集計結果を公表していない場合、公表しない理由はどんなことですか。(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.正しく解釈されない恐れがあるから <input type="checkbox"/> 2.十分なデータ数が蓄積されていないから <input type="checkbox"/> 3.情報の内容を精査する必要があるから <input type="checkbox"/> 4.公表する意味がないから <input type="checkbox"/> 5.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	26	情報の集計・分析や活用における課題として、あてはまるものを選んで下さい(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.集計や分析を担当する人材が確保できない <input type="checkbox"/> 2.集計や分析を行う時間が確保できない <input type="checkbox"/> 3.効果的な集計や分析の方法がわからない <input type="checkbox"/> 4.集計・分析を行うのに十分なデータ量が蓄積されていない <input type="checkbox"/> 5.データが均質でなく、集計・分析に値しない <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	27	情報の活用に関する今後のご意向や計画についてお答えください	(右欄に記述してください)	⇒

区分	質問 番号	質問	選択肢	自由記述
事故情報 収集の 仕組み について	28	事故情報の全国的な収集・活用の仕組みは、介護事故の防止やケアの質の向上に有用だと思いますか	▼選択してください	⇒
	29	全国的な情報収集・活用の仕組みを検討するにあたり、どのようなことを重視すべきだと思いますか(複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.保険者における現状の仕組みとの整合 <input type="checkbox"/> 2.施設の事故報告制度との整合 <input type="checkbox"/> 3.関係者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> 4.基準や定義の明確化と統一 <input type="checkbox"/> 5.収集した情報の効果的な活用やフィードバック <input type="checkbox"/> 6.その他(右欄に具体的に記入してください)	⇒
	30	全国的な情報収集の仕組みへのご意見や要望、期待することなど、ご自由にご記入ください	(右欄に記述してください)	⇒
IT 環境 について	31	業務において日常的にパソコンを使用していますか	▼選択してください	⇒
	32	業務で用いているパソコンは専有ですか共有ですか	▼選択してください	⇒
	33	そのパソコンにはExcelがインストールされていますか	▼選択してください	⇒
	34	【インストールされている場合】Excelのバージョンをお答えください	▼選択してください	⇒

② 調査票 B

B. 事故報告ツールの使いやすさに関する調査票

* 事故報告ツールで行うことができる主要な機能ごとに、使いやすさを評価してください。また、評価された理由として、具体的に操作された手続きを記載して下さい。

質問 番号	機能大 分類	機能小分類	選択肢	評価の理由 使いにくかった点や操作のしにくかった点について具体的に記述してください。 また、その際、どうやって解決したか(解決できなかったか)も合わせて記入してください) 【例: ●●をしようとしたが、▲▲となってしまった ××する方法がわかりにくく、●●できなかった ■の意味が自分ではわからず、他人に聞いて分かった】
1	基本情報登録	基本情報を登録する	▼選択してください	⇒
2	事例 データ入 力	データを入力する	▼選択してください	⇒
3		データを編集する	▼選択してください	⇒
4		データを削除する	▼選択してください	⇒
5		未入力をチェックする	▼選択してください	⇒
6		データを取り込む	▼選択してください	⇒
7	データ入 出力	データを保存する	▼選択してください	⇒
8		提出用ファイルを作成する	▼選択してください	⇒
9	集計	集計表を作成・閲覧する	▼選択してください	⇒
10		グラフを作成・閲覧する	▼選択してください	⇒
11	入力項目設定	独自項目の追加	▼選択してください	⇒
12	事故報告ツールの総合評価	1事例あたりの入力項目数について	▼選択してください	⇒
13		入力項目として追加、または、削除すべき具体的項目	右欄にご記入ください。	⇒
14		本ツールに対する満足度	▼選択してください	⇒

この事業は、平成 20 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により実施したものです。

平成 21 年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 健康・医療政策研究グループ

〒100-8141 東京都千代田区大手町 2-3-6

TEL : 03 (3277) 0730 FAX : 03 (3277) 3460

不許複製