令和５年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護保険施設等における
事故報告に関する調査研究事業

報告書

令和６年３月

株式会社 日本総合研究所

目　次

1. 本調査研究の概要 1
1.1.　本調査研究の背景・目的 1
1.2.　本調査研究の進め方・実施事項 3
(1)　検討委員会の設置・運営 3
(2)　先行調査研究等の整理 5
(3)　調査設計 5
(4)　自治体ヒアリング調査の実施 5
(5)　事業所ヒアリング調査の実施 5
(6)　海外事例/海外文献調査の実施 6
(7)　事故報告において国・自治体に求められる役割に関する検討 6
(8)　事故報告標準様式の改定の方向性に関する検討 6
(9)　事業成果の取りまとめ 6
2. 先行調査研究等の整理 7
2.1.　介護事故報告に関する先行調査研究 7
2.2.　介護事故報告の変遷の整理 9
3. 調査設計 10
3.1.　先行研究等を基にした本調査研究の研究課題の整理 10
3.2.　調査設計の全体像 11
4. 自治体ヒアリング調査結果 12
4.1.　自治体ヒアリング調査設計 12
(1)　調査目的・方法 12
(2)　調査対象・抽出方法 13
(3)　ヒアリング項目 13
4.2.　自治体ヒアリング調査結果 16
(1)　ヒアリング調査実施自治体 16
(2)　ヒアリング調査結果 16
5. 事業所ヒアリング調査結果 22
5.1.　事業所ヒアリング調査設計 22
(1)　調査目的・方法 22
(2)　調査対象・抽出方法 23
(3)　調査項目 23
5.2.　事業所ヒアリング調査結果 24
(1)　ヒアリング調査実施事業所 24
(2)　ヒアリング調査結果 25

6. ヒアリング調査結果を踏まえた示唆 28
7. 海外事例/海外文献調査 30
7.1. 調査目的 30
7.2. 調査方法・調査内容 30
7.3. 調査結果 30
(1) 米国（マサチューセッツ州） 30
(2) イングランド 31
(3) オーストラリア 32
7.4. 考察 32
8. 事故報告において国・自治体に求められる役割に関する検討 34
8.1. 国・自治体に求められる役割の調査結果 34
(1) 事故報告の受付に関する調査結果サマリ 34
(2) 事故情報の収集・分析に関する調査結果サマリ 35
(3) 事故情報の活用に関する調査結果サマリ 36
8.2. 調査結果を踏まえた考察 37
9. 事故報告標準様式の改定の方向性の検討 43
9.1. 事故報告標準様式の課題とその対策の整理 43
(1) 様式の項目の不足 44
(2) 集計・分析にかかる負担 45
(3) 原因分析・再発防止策の検討手法の曖昧さ 46
(4) その他、事故報告標準様式に関する委員からの意見 47
9.2. 事故報告標準様式の改定案の作成 48
(1) 項目の過不足 48
(2) 選択肢式の項目：自治体における集計の負担の観点 48
(3) 自由記述の項目：自治体における分析への活用の観点 48
10. 本調査のまとめ 50
10.1. 本調査の結論 50
(1) ヒアリング調査結果について 50
(2) 海外事例/海外文献調査結果について 51
(3) 事故報告において国・自治体に求められる役割について 51
(4) 事故報告標準様式の改定の方向性について 52
10.2. 今後の課題 52
11. 参考資料１（ヒアリング結果個票） 54
11.1. 自治体ヒアリング結果個票 54
11.2. 事業所ヒアリング結果個票 61
12. 参考資料２（事故報告の集計の切り口の案） 65
13. 参考資料３（事故報告標準様式の改定案） 67

1.　本調査研究の概要

1.1.　本調査研究の背景・目的

本調査研究の背景

介護保険施設等については、今後、入所者の重度化や医療ニーズへの対応に伴うリスクの増大が考えられる。平成 30 年度「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」においては、介護老人福祉施設における介護事故等のリスクマネジメントおよび自治体への介護事故等の報告に関する実態把握を行うともに、入所者が安全で安心した生活を送れるような施設の安全管理体制や自治体との連携のあり方等が検討され、令和２年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業」においては、介護保健施設等から行政への報告様式が検討された。「令和３年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和２年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会）においては、「市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、国において報告様式を作成し周知する。」とされた。これを踏まえ、令和３年３月 19 日付通知（介護保険施設等における事故の報告様式等）において、介護保険施設等における新たな事故報告様式（以下、「事故報告標準様式」）が示された。

また、令和３年度介護報酬改定では、安全対策に係る体制評価として、事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進するための事故報告様式の作成・周知、安全対策担当者配置の義務付けなどが評価されることとなった。

これらを踏まえて、令和４年度「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業」において、事故の発生予防・再発防止のために有用な施設体制・取組、現行の事故報告制度の実態・課題、自治体による事故情報の分析・活用実態、報告様式の活用状況等の実態把握が行われた。調査の結果、安全対策体制加算は、特養で 69.9%、老健で 73.9%、介護医療院で 50.2%の算定率であった。施設から市区町村への報告様式・書式については、事故報告標準様式を使用している市区町村が 64.5%という結果が出ているが、「市区町村からの支援は得ていない」という回答が、特養で 57.3%、老健で 62.9%、介護医療院で 61.7%あり、自治体においても収集された事故報告書を活用して、支援に生かしきれていないという課題も明らかになった。

本事業の実施目的

本事業においては、上記の背景を踏まえて、有識者による検討委員会を立ち上げ、以下を目的に、自治体および介護事業者に対するヒアリング調査を中心とした調査研究事業を実施した。

・自治体および介護事業者へのヒアリング調査により、事故報告の受付、収集・分析、活用における課題を抽出する。

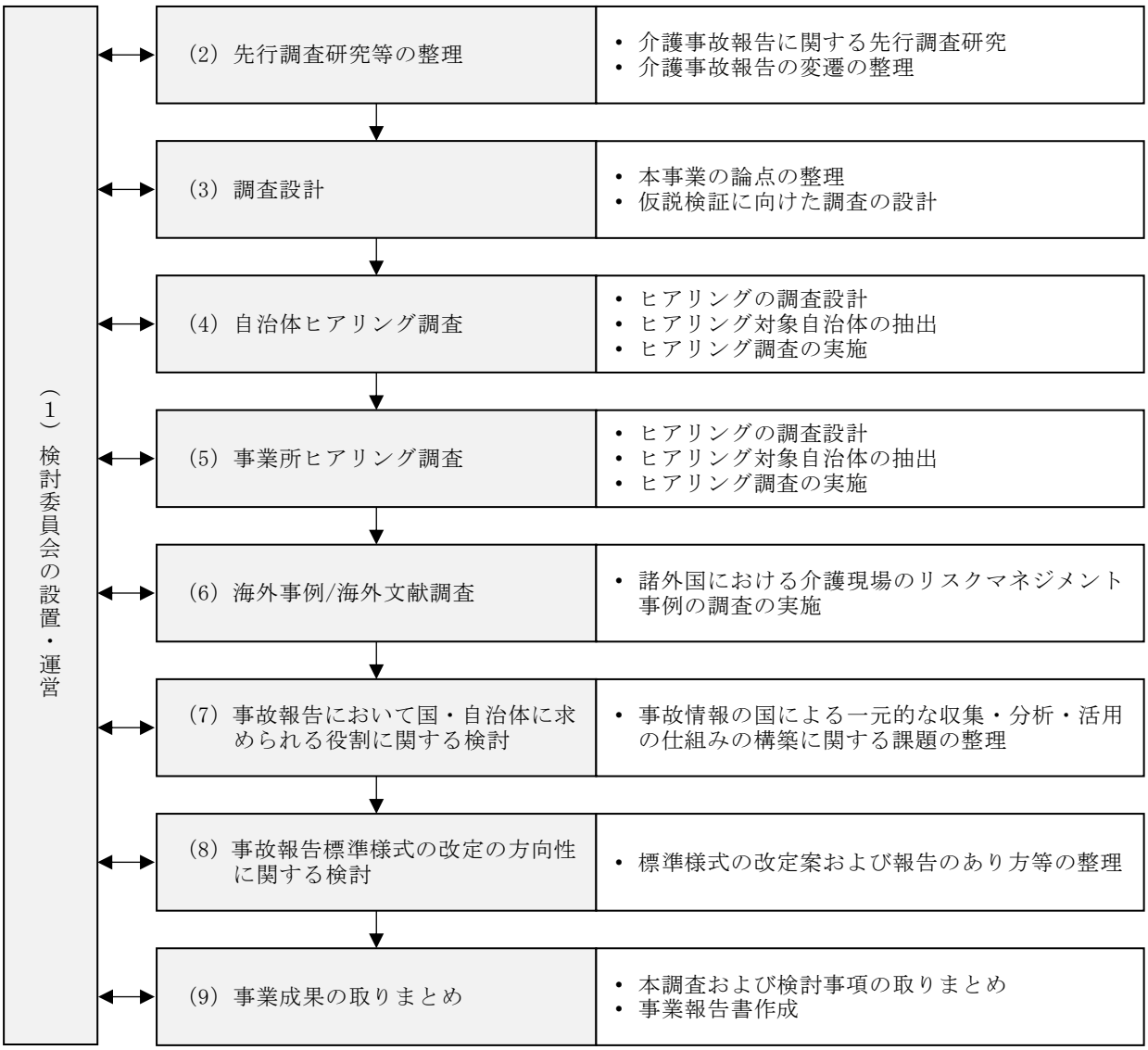
・介護保険施設等の事故の再発防止や未然防止の強化に向け、事故報告において国・自治体に求められる役割および事故情報の分析・活用促進に向けた国による支援策の方向性の検討を行う。

・事故報告標準様式の活用促進に向けた方向性の検討を行う。

1.2. 本調査研究の進め方・実施事項

前述の背景・目的を踏まえ、本研究は図表 1 の内容にて検討・整理を進めた。

図表 1 本調査研究の進め方･実施事項



(1) 検討委員会の設置・運営

本調査研究を効果的に推進するため、有識者からなる検討委員会を設置・運営した。委員・アドバイザー構成は図表 2 および図表 3 に示すとおりである。委員会は計 3 回実施し、各回の主な議題については図表 4 にて示す。

図表 2 委員構成（50 音順・敬称略）

氏名	所属先・役職名
伊藤 優子	龍谷大学短期大学部 社会福祉学科 教授
後 信	九州大学病院 医療安全管理部 教授 公益財団法人 医療機能評価機構 理事
江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
加藤 健	稲城市 福祉部 高齢福祉課 課長
木村 伸裕	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 特別養護老人ホーム部会　副部会長
種田 憲一郎	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官
田母神 裕美	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
◎福井 小紀子	東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 在宅・緩和ケア看護学分野教授
山口 晴生	川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課 担当課長
山野 雅弘	公益社団法人 全国老人保健施設協会 管理運営委員会安全推進部会 部会長

※　◎印：委員長

図表 3 アドバイザー構成（敬称略）

氏名	所属先・役職名
藤崎 基	SOMPO ケア株式会社 取締役執行役員 CRO（最高リスク管理責任者）

＜オブザーバー＞

・　厚生労働省老健局高齢者支援課

図表 4 委員会各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第１回	令和５年 ８月 22 日	・ 事業実施概要のご説明 ・ 自治体ヒアリング調査設計の検討 ・ 海外文献レビュー等の調査の検討
第２回	令和５年 11 月 17 日	・ 自治体ヒアリング調査結果（速報）のご報告 ・ 事故報告において国・自治体に求められる役割に関する検討 ・ 標準様式の改定の方向性に関する検討
第３回	令和６年 １月 31 日	・ ヒアリング調査結果のご報告 ・ 国･自治体におけるリスクマネジメント強化に向けた方向性の検討 ・ 標準様式の活用に関する方向性の検討

(2) 先行調査研究等の整理

本事業の論点である①国・自治体による介護保険施設に向けたリスクマネジメント支援の課題、②事故報告受付のオンライン化に向けた課題、③事故報告標準様式修正に向けた課題、について仮説を整理するため、先行調査研究を調査した。

また、介護事故報告の変遷について、介護事故報告に関する法令、厚生労働省から自治体等へ発出された通知、調査事業等における介護事故報告のあり方に関する議論などの公開情報を基に整理した。

(3) 調査設計

（2）で整理した仮説を検証するため、自治体および事業所に対するヒアリング調査、海外事例/海外文献調査の調査設計を行った。

(4) 自治体ヒアリング調査の実施

自治体における事故情報の分析・活用における課題、事故報告受付のオンライン化に向けた課題、事故報告標準様式の修正に向けた検討の観点で、自治体に対してヒアリング調査を実施した。

(5) 事業所ヒアリング調査の実施

介護事業所における事故報告の作成・提出に関する課題や、事故の未然防止・再発防止に関する課題を把握するため、介護事業者に対してヒアリング調査を実施した。

(6) 海外事例/海外文献調査の実施

国・自治体による介護保険施設に向けたリスクマネジメント支援の課題整理にあたり、補足調査として、諸外国における介護現場のリスクマネジメントに関する海外事例/海外文献調査を行った。

(7) 事故報告において国・自治体に求められる役割に関する検討

ヒアリング調査から得られた結果を基に、事故報告において国・自治体に求められる役割や、それを踏まえた事故報告の分析・活用促進に向けた国による支援策の方向性について検討を行った。

(8) 事故報告標準様式の改定の方向性に関する検討

ヒアリング調査から得られた結果を基に、事故報告標準様式の課題とその対策の整理を行った。また、整理した課題に基づき、事故報告標準様式の改定の方向性について検討を行った。

(9) 事業成果の取りまとめ

一連の調査研究の内容・結果について、本報告書に取りまとめた。

2. 先行調査研究等の整理

2.1. 介護事故報告に関する先行調査研究

本事業の論点である①国・自治体による介護保険施設に向けたリスクマネジメント支援の課題、②事故報告受付のオンライン化に向けた課題、③事故報告標準様式修正に向けた課題、について仮説を整理するため、先行調査研究を整理した。調査対象とした先行調査研究およびその概要は図表 5 に示すとおり。

図表 5 関連する先行調査研究

先行調査研究	調査研究概要
介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業（厚生労働省・平成 30 年）	・ 施設における安全管理体制、施設から自治体への介護事故報告状況、自治体における介護事故情報の取り扱い状況に関する調査を実施。 ・ 市区町村では報告された介護事故情報について「事故報告を提出した施設に対して指導や支援を行う」「他の施設の実地指導や助言のために活用する」がそれぞれ 39.6%であり、「活用していない」が 30.7%であった。
介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業（厚生労働省・令和元年）	・ 施設から自治体への事故報告のあり方、および自治体における報告された情報の活用のあり方等について検討し、それを踏まえ事故報告書様式案を作成。 ・ 調査委員会にて「事故報告に対する自治体側での対応が不十分であるが、市町村レベルでは限界があるため都道府県で対応を行うのが妥当」等の意見があった。
介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業（厚生労働省・令和２年）	・ 介護老人福祉施設の安全管理体制や報告の統一的ルール、および国や自治体の関与のあり方等について検討し、前年度事業にて作成された報告様式案を基に介護老人福祉施設向けの事故報告様式案を作成。 ・ 介護事故の集計・分析を行い、ウェブサイトや集団指導等で積極的に発信している自治体がある一方、分析には至っていない自治体もあることが示されている。
介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業（厚生労働省・令和４年）	・ 介護現場における標準的な事故報告様式の活用状況、報告されている事故情報の内容等に関する調査を実施。 ＜自治体調査＞ ・ 施設から市区町村への報告様式・書式について、事故報告標準様式（厚労省）を使用している市区町村が 64.5%、別途定めた様式を使用している市区町村が 20.2%、様式・書式を定めていない市区町村

	が 15.2%であった。別途定めた様式を使用している市区町村において、事故報告標準様式（厚労省）を使用していない理由について、「これまで同じ様式で介護事故に関するデータを蓄積してきたため」が 35.2%であった。 ・ 施設から市区町村への事故報告の報告方法（複数回答）について、第一報では「電子メール」が 42.8%、「電話」が 40.7%であった。第二報では「窓口手渡し」が 43.4%、「電子メール」が 43.1%であった。最終報では「窓口手渡し」が 51.7%、「郵送」が 47.9%であった。 ・ 報告された介護事故の集計・分析について、「介護事故の件数を単純集計している」が 59.3%、「発生した介護事故の件数を、事故の種別ごと（転倒・誤嚥等）に整理し、傾向を把握している」が 32.2%であった。また、市区町村における介護事故発生情報の集計・分析・活用における課題は、「集計・分析を行う人的余裕がない」が 57.6%であった。 ＜施設調査＞ ・ 介護事故防止や再発防止に関する市区町村からの支援について、「市区町村からの支援は得ていない」が 59.0%であった。市区町村から得ている支援は「施設で発生した介護事故の対応（家族対応等）にかかる助言」が 14.6%であった。 ・ 介護事故防止や再発防止に関して、市区町村から得られると有用な支援は「他施設での再発防止策に関する事例や取組等の情報提供」が 56.2%、「自施設の介護事故発生状況に適した外部研修の案内」が 34.6%であった。 ・ 施設から市区町村への介護事故報告にあたり感じている課題は「施設内で利用している事故報告書から市区町村指定の事故報告書への転記が手間である」が 34.4%、「介護事故報告を行っても市区町村からのフィードバックを得られない」が 33.8%であった。

2.2. 介護事故報告の変遷の整理

介護事故報告の変遷について、介護事故報告に関する法令、厚生労働省から自治体等へ発出された通知、過去実施された調査事業や介護給付費分科会における介護事故報告のあり方に関する議論などの公開情報を基に整理した（図表 6）。

図表 6 介護事故報告の変遷に関する調査サマリ

調査目的	本事業の前提として、介護保険施設等に事故報告の提出を求める制度の目的と経緯について、理解を深めるため
調査方法	デスクトップ調査
調査対象	・ 介護事故報告に関する法令 ・ 厚生労働省から自治体等へ発出された通知 ・ 過去の各種調査研究事業 ・ 社会保障審議会（介護給付費分科会）における議論
主な調査内容	・ 介護保健施設等において市町村への事故報告の提出を求める根拠 ・ 事故報告に関する規定の変遷およびその背景となる議論
調査結果概要	・ 介護保険施設等では、運営に関する基準として事故が発生した場合は市町村に連絡を行うことが定められている。 ・ 介護保険施設等のリスクマネジメントにおける自治体の役割について明記された公式のものはないが、事故の発生防止・再発防止の意識の高まりに伴い、自治体に提出された事故情報の活用の可能性が検討されている。

3. 調査設計

3.1. 先行研究等を基にした本調査研究の研究課題の整理

「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業」においては、多くの介護保険施設が事故の未然防止や再発防止において国や自治体からの事故報告に関するフィードバック、事例提供等の支援を求めていることが明らかとなったが、多くの市区町村では人的余裕やノウハウの不足等の課題があることが分かっており、自治体としてどのような支援を行えばよいかが不明確な状況であると推察される。

また、過去の調査研究事業の結果を基に、令和３年３月 19 日付通知（介護保険施設等における事故の報告様式等）において、事故報告標準様式が周知され、「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業」においては約 65%の市区町村が事故報告標準様式を利用していることが明らかになったものの、別途定めた様式を利用している市区町村が約 20%存在することもあり、事故報告標準様式に対して市区町村や介護保険施設が感じている課題があることも想定される。

さらに、事故報告の受付方法に関しては、令和３年３月 19 日付通知（介護保険施設等における事故の報告様式等）においては「市町村への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい」ということが記載されているものの、「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業」においては、電子メールでの提出を定めている市区町村は 40%強にとどまっており、郵送や窓口手渡しとしている市区町村も 30～40%存在することが明らかになった。自治体において事故情報の集計・分析を行うことを想定すると、オンラインシステムで事故報告を受付しデータベース化することが、受付における事務負担や、集計・分析における作業負担を軽減することにつながると考えるが、前述の調査において「Web 上の申請システム」と回答している市区町村はわずか 1.6%にとどまっている。

介護事故報告に関する法令、厚生労働省から自治体等へ発出された通知、過去実施された調査事業や介護給付費分科会における介護事故報告のあり方に関する議論等においても、自治体における事故報告における役割について明言されたものはなく、先行研究調査の結果も踏まえて、本調査研究における研究課題を以下のとおりとし、これらを明らかにするために調査を実施した。

- 事故報告において国や自治体に求められる役割
- 事故報告の受付、集計・分析を円滑化するための必要事項
  - 事故報告標準様式における課題抽出と改定の方向性について
  - 事故報告受付のオンライン化に向けた課題抽出とその解決策について
  - 事故報告の集計・分析に向けた課題抽出とその解決策について
- 事故情報の活用として求められる事項

3.2. 調査設計の全体像

先行研究調査結果を基に、自治体向けおよび事業所向けヒアリング調査、海外事例/海外文献調査の調査設計を行った。図表 7 に調査設計の全体像を示す。

図表 7 調査設計の全体像

	自治体向け ヒアリング調査	事業所向け ヒアリング調査	海外事例/ 海外文献調査
目的	自治体における事故情報の分析・活用、事故報告受付のオンライン化、事故報告標準様式の課題等を把握すること	介護事業所における事故報告の作成・提出や、事故の未然防止・再発防止に関する課題等を把握すること	国・自治体による介護事故情報の分析・活用に向けた課題の整理にあたり、諸外国のリスクマネジメントに関する制度が参考情報となり得るかを検討すること
調査対象	事故情報の分析や、活用した取組を多く実施している自治体	事故の未然防止・再発防止に向けた取組を複数実施している特別養護老人ホーム	医療介護における事故の未然防止・再発防止の取組を強化していると考えられる国
主な調査内容	＜事故情報の分析・活用について＞ ・事故報告の提出意義に対する考え方 ・事故情報の分析・活用状況 等 ＜事故報告受付のオンライン化について＞ ・事故報告のオンライン受付の実施状況、オンライン化に向けた課題　等 ＜事故報告標準様式について＞ ・事故報告標準様式の利用状況、課題　等	＜事故報告の作成・提出について＞ ・事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法 ・事故報告の作成・提出における課題　等 ＜事故の未然防止・再発防止強化について＞ ・事故の未然防止・再発防止策の実施状況 ・事故の未然防止・再発防止の強化に向けた課題　等	・介護事故の捉え方（「介護事故」の定義や範囲） ・介護事故に関する国・自治体の制度 ・自治体における介護事故の報告・集計・分析の有無および方法 ・国における介護事故情報の一元管理の有無および方法　等

4. 自治体ヒアリング調査結果

4.1. 自治体ヒアリング調査設計

(1) 調査目的・方法

①事故情報の分析・活用状況、②事故報告受付のオンライン化、③標準様式の使用状況の 3 つの観点で、図表 8 のとおり自治体ヒアリング調査を実施した。

図表 8 自治体ヒアリング調査設計

	①事故情報の分析・活用状況	②事故報告受付のオンライン化	③標準様式の使用状況
調査目的	事故情報の分析・活用状況や施設への支援状況を整理・分析し、国・自治体からの施設に対するリスクマネジメント支援の検討材料とする	事故報告のオンライン化への移行に向けた課題を整理・分析し、オンライン化に向けた支援の検討材料とする	標準様式に移行するためのハードルや、標準様式において過不足のある項目を整理・分析し、標準様式改定案の検討材料とする
調査実施日	2023 年 10 月 6 日～2023 年 12 月 21 日		
調査方法	Web 会議システムを用いたオンラインでのヒアリングまたはメールによる回答		
主な調査内容	・ 事故報告の提出意義に対する考え ・ 事故の報告対象としている範囲 ・ 事故報告の収集・分析・活用状況 ・ 報告された事故の個別ケースへの対応状況 ・ 施設のリスクマネジメント対策への支援状況	・ オンライン受付移行における課題・障壁 ・ （オンライン受付実施自治体）オンライン受付によるメリット・デメリット ・ （オンライン受付未実施自治体）オンライン受付への移行予定の有無	・ 標準様式における課題 ・ （標準様式未使用自治体）標準様式を現在使用していない理由 ・ （標準様式未使用自治体）標準様式への移行時期、移行における課題・要望

(2) 調査対象・抽出方法

ヒアリング調査の対象自治体は、令和４年度「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業」において回答が得られた市区町村のうち、アンケート調査結果を基に、事故報告の分析・活用を行っているか、事故報告のオンライン受付を行っているか、標準様式を使用しているか、の観点から、自治体規模も踏まえた候補自治体の推薦を厚生労働省から受け、承諾が得られた市区に対してヒアリング調査を行った。

(3) ヒアリング項目

①事故情報の分析・活用状況、②事故報告受付のオンライン化、③標準様式の使用状況の３つの観点で､それぞれヒアリング項目を設定した｡ヒアリング項目を図表 9～図表 11 に示す。

図表 9 事故報告の分析･活用状況に関するヒアリング項目

事故報告の意義	・ 施設等が自治体に事故報告を提出する意義に対する考え方 ・ 施設等のリスクマネジメントに関して、自治体として情報収集や支援を行うべき度合いに対する考え方 ・ 死亡に至った事故、医師の診断を受け投薬・処置等何らかの治療が必要となった事故以外の事故について、報告を求めているものがある場合、その報告を求めている理由 ・ 報告対象外や集計対象外としている事故がある場合、除外の基準やその理由
事故報告の分析	・ ＜ケース分析を実施している場合＞分析の体制（職種、人数、頻度等)、事故の原因や要因の把握方法 ・ ケース分析の実施における、課題や都道府県・国に対する要望 ・ 他の自治体での発生事例について把握する機会・手段の有無 ・ ＜集計による分析を実施している場合＞集計項目や分析軸などの集計内容、集計結果の公表有無 ・ 集計による分析の実施における、課題や都道府県・国に対する要望 ・ 事故報告を分析しやすくする観点での、標準様式の項目や記載方法に関するご意見
事故報告の活用	・ 蓄積された事故情報データを活用した、発生した事故の個別ケース対応における施設への支援の実施状況（原因分析・再発防止対策の支援、施設への教育、マニュアル展開 等）

	・　蓄積された事故情報データを活用した、施設のリスクマネジメント対策への支援の実施状況（事例集の作成、介護事故の統計情報の提供、分析手法の展開 等） ・　個別ケース対応やリスクマネジメント対策の支援の実施における、課題や都道府県・国に対する要望 ・　事故情報データを活用した自治体による支援の効果
その他	・　事故報告書の蓄積・整理方法（紙媒体、CSV ファイル等） ・　自治体職員に対する介護施設リスクマネジメントに関する教育体制について ・　＜都道府県に報告されている場合＞都道府県に対する報告方法、報告における工数・課題、報告における要望 ・　その他、国、都道府県に対する要望

図表 10 事故報告のオンライン化に関するヒアリング項目

事故報告の受付方法	・　事故報告の受付方法（初回報告/初回報告以降/最終報告） ・　対応体制/担当者、施設とのやり取りを担当する職員の職種（初回報告から最終報告まで） ・　現在の受付方法をとっている理由 ・　現在の受付方法のメリット・デメリット
オンライン受付への移行	・　オンライン受付への移行にあたって自治体で必要な対応 ＜オンライン受付未実施自治体＞ ・　オンライン受付への移行にあたって想定される課題 ➢　移行により生じる不都合等 ➢　移行の準備に関する課題 ＜オンライン受付実施自治体＞ ・　オンライン受付への移行にあたって苦労したポイント ・　オンライン化による自治体および施設の負担の変化 ・　オンライン化による収集・分析・活用への影響

図表 11 標準様式の使用状況に関するヒアリング項目

現在の使用様式について	＜標準様式使用自治体＞ ・　標準様式への移行時期、移行理由 ＜標準様式未使用自治体＞ ・　現在使用している事故報告様式の標準様式との違い ・　標準様式を現在使用していない理由

	➢ 標準様式の項目等に関する理由 ➢ ＜項目を追加している場合＞その項目を追加している理由 ➢ 移行の準備に関する理由 ・ 標準様式の移行予定の有無 ・ 標準様式へ移行する場合、自治体で必要な対応・課題、要望
標準様式の課題	・ 標準様式の項目の過不足 **＜標準様式使用自治体＞** ・ 自由記述項目について、一般的に記入される情報量・粒度感 ・ その他、標準様式の利用にあたり感じている課題や、課題への対応状況

4.2. 自治体ヒアリング調査結果

(1) ヒアリング調査実施自治体

調査を実施した市区は図表 12 に示すとおりである。11 市区にヒアリングを行い、3 市よりメールでの回答を得た。

図表 12 調査実施自治体一覧

自治体	事業者指定権限	オンライン受付	使用様式	調査実施方法
A	あり	オンラインフォーム	独自様式	ヒアリング
B	あり	オンラインフォーム	標準様式	ヒアリング
C	あり	オンラインフォーム	標準様式	ヒアリング
D	あり	オンラインフォーム	標準様式	ヒアリング
E	あり	未実施	独自様式	ヒアリング
F	あり	未実施	独自様式	ヒアリング
G	あり	未実施	独自様式 (標準様式での提出も可)	メールにて回答
H	あり	未実施	標準様式	ヒアリング
I	あり	未実施	標準様式	ヒアリング
J	なし	電子データのアップロード	標準様式	ヒアリング
K	なし	電子データのアップロード	標準様式	ヒアリング
L	なし	電子データのアップロード	標準様式	ヒアリング
M	なし	未実施	標準様式	メールにて回答
N	なし	未実施	標準様式	メールにて回答

(2) ヒアリング調査結果

自治体に対するヒアリング調査の結果、事故情報の分析・活用状況、事故報告受付のオンライン化、標準様式の使用状況に関して、以下のような結果が得られた。

① 事故情報の分析・活用状況

自治体における事故報告の意義に対する考え方や事故報告の分析・活用状況は、図表 13 のとおり。

図表 13 事故報告の意義、分析・活用状況に関する自治体ヒアリング調査結果

項目	ヒアリング結果
自治体において事故報告を受け付ける意義	・ 施設側に発生原因を分析してもらい、なぜ発生したのか施設で振り返っていただくのが重要と考えている。（指定権限あり） ・ 事故の発生状況や施設の対応状況を把握し、必要に応じてヒアリングや助言をすることで、施設に事故防止の意識づけがされる。（指定権限なし） ・ 事故が苦情に発展することがあり、市の方でご家族等への説明を行うためにも、事故報告の中身を確認させてもらっている。（指定権限あり・なし） ・ 不適切ケア・虐待を疑う事案を迅速にキャッチできる。（指定権限あり） ・ 事故報告を通じてその施設のレベル感を把握できる。（指定権限あり） ・ 指導権限がない施設から提出される報告書もあり、そのような施設への支援は市の役割ではないと感じる。（指定権限なし） ・ 事故情報を集計し自治体内の事故の傾向をつかみ、研修等を行って事故防止につなげることが理想的な役割ではあるが、マンパワーや職員の専門性の不足でそこまでの対応ができていない。（指定権限あり・なし）
報告を受け付けている範囲	・ 厚労省通知のとおり医師の診断を受けて治療行為が発生したものを対象としている。（指定権限あり・なし） ・ 誤薬・服薬漏れは受診の有無によらず対象。（指定権限あり・なし） ・ 医師が対応した場合に加え、職員の介護が原因での怪我や誤嚥、窒息、異食、チューブ抜去があった場合。（指定権限なし） ・ 医師の診察を受けたものに関しては広く対象としている。（指定権限あり） ・ 職員の不祥事（個人情報流出等）、損害賠償、自動車事故、感染症発症（結核など）も追加。（指定権限あり） ・ 厚労省が示している範囲に加え、緊急性が要する事例。無断外出、感染症、ご家族とのトラブルになる事例など。（指定権限あり）

	・　医師の診察を受けていても絆創膏を貼った程度の軽度なものは施設判断で報告対象外とし、重度の事故の報告を速やかに上げてもらうことを重視している。（指定権限あり）
事故報告の分析状況	・　個別の事案に対する個別対応が中心であり、分析までは実施していない。 ・　重大案件については、施設に共通で指導できることがないか検討している。 ・　家族等からの問い合わせ事例については施設と一緒に検討・確認している。 ・　Excel でデータを管理し、要介護度別・事故種別・サービス種別の件数等の単純集計や、事故種別・発生場所×時間等のクロス集計を行っている。 ・　提出方法が異なる事故報告を管理 Excel で管理し、また 1 件の事故につき複数回の報告が必要となる場合があり、データ集計の負担が大きく細かな分析ができていない。 ・　事故種別の発生件数、死亡に至った事故における事故種別を集計している。 ・　過去に事故の傾向を分析したことがあるが継続的には行っていない。
事故報告の活用状況	・　集団指導の際に、事故報告の集計結果を公表・周知している。 ・　特定の施設で同様の事故が頻発している場合には、指導監査を行うことを検討している。 ・　苦情として家族や利用者から相談を受けたものに関しては、事故報告書を参照して施設に聞き取りを行う際のツールとして用いている。
事故報告の分析・活用における課題	・　他の自治体での分析の共有や、グループワークを中心とした自治体職員向け研修があるとよい。 ・　他の自治体で同じような集計があれば比較可能となって良い。 ・　一般職員には原因分析などのハードルが高く、異動もあるため、事故報告後の自治体対応ノウハウを補完できるマニュアルがあるとよい。 ・　事業者がリスクマネジメントに取り組むためのチェックシート等のツールがあれば、忙しい施設でも取り組みやすくて良い。 ・　個別ケースの事例集、ケーススタディがあると施設にも伝えやすい。

② 事故報告受付のオンライン化

自治体における事故報告のオンライン受付に対する意見は、図表 14 のとおり。

図表 14 事故報告受付のオンライン化に関する自治体ヒアリング調査結果

項目	ヒアリング結果
オンライン受付のメリット	・ 事故情報を手入力する必要がなくなり、閉庁日にも提出できるようになるなど、自治体・施設双方の負担軽減につながる。（オンラインフォーム受付） ・ 事故報告の対面や電話・郵送による受付の負担が軽減する。（オンラインフォーム受付） ・ 事故情報の集計の負担が軽減する。（オンライン受付未実施） ・ 職員間でタイムリーな事故情報の共有が可能。（オンラインフォーム受付） ・ ある期間に限定した事故報告書を抽出するなど、欲しい情報へのアクセスが良くなる。（オンラインフォーム受付）
オンライン受付のデメリット	・ オンラインに慣れていない施設もあり、紙や FAX などで提出され、提出方法が混在する場合がある。また、それを理由に報告が滞る可能性がある。（オンラインフォーム受付/オンライン受付未実施） ・ 紙や Excel であれば内容に不備があった際に再提出しやすいが、オンラインではそれが難しくなる懸念がある。（オンライン受付未実施） ・ ID 等で事故報告情報を管理できなければ、第 1 報と続報とで同じ内容を記載することになり、施設の負担が増えることが想定される。（オンライン受付未実施）
オンライン受付移行の課題	・ オンライン受付のシステム構築が自治体では自力でできない場合があり、外注するとしても予算が確保できない。（オンラインフォーム受付） ・ 個人情報のやりとりとなるため、セキュリティ構築に課題があり、ファイルアップロードの形をとっている。（アップロード受付） ・ オンラインに慣れていない施設に対してはオンラインへの移行に当たって、継続的に丁寧な説明を行う必要がある。（オンラインフォーム受付）

	・　自治体ごとにオンライン受付実施状況が異なると施設側の混乱を招く。（オンライン受付未実施）

③　標準様式の使用状況

自治体における標準様式の使用に対する意見は、図表 15 のとおり。

図表 15 標準様式の使用状況に関する自治体ヒアリング調査結果

項目	ヒアリング結果
標準様式への移行理由	・　国や都道府県からの通知があったタイミングで、施設が混乱しないように、標準様式に移行した。 ・　標準様式の方が自治体の独自様式よりも項目が充実していたため。 ・　元々使用していた様式と大きな差がなかったため。
標準様式に移行しない理由	・　自治体の独自様式の方が原因と対応策の分析がしやすい。時系列で記入してもらう形式としており、事故状況を事業者側に振り返ってもらうことが狙い。 ・　医療機関への連絡票（自治体医師会指定様式）の提出を求められており、独自様式でそれを提出したかという設問を設けている。標準様式の項目も網羅されているため。 ・　標準様式では事故にあった個人を特定できないため。 ・　事故報告で施設の質も把握しており、独自様式では自由記載欄を多くしている。
標準様式における項目の過不足	・　標準様式を使用していても、各自治体が必要な項目を追加して利用している。（施設担当者の連絡先、事故にあった利用者名、虐待、損害保険の利用状況など）
標準様式の課題	・　事故報告の作成は手間がかかり、施設ごとに記載内容のばらつきがあるため、自由記述に特に記載すべき内容が示せると良い。（標準様式を使用） ・　事故報告の各項目の要否は自治体により変わるため、全国一律の様式だと使い勝手は悪くなるかもしれないが、全国傾向を把握できると有用。（標準様式を使用） ・　標準様式はデータ化がしにくく、事務作業が容易になるような仕掛けをシート側に設けてほしい。（独自様式を使用） ・　第１報から最終報告の間の報告のタイミングについて事業所側が迷うことがあるため、「第１報から最終報告の間の報告のタイ

	ミングについては自治体と相談すること」等の記載があると良い。（標準様式を使用）

5. 事業所ヒアリング調査結果

5.1. 事業所ヒアリング調査設計

(1) 調査目的・方法

介護事業所における事故報告の作成・提出や、事故の未然防止・再発防止に関する課題、これらに関する国・自治体等への要望を把握するため、特別養護老人ホームを対象にヒアリング調査を実施した。調査内容は図表 16 に示す。

図表 16 事業所ヒアリング調査設計

調査目的	介護事業所における事故報告の作成・提出や、事故の未然防止・再発防止に関する課題および国・自治体等への要望を把握すること
調査実施日	2024 年 1 月 11 日～1 月 23 日
調査方法	Web 会議システムを用いたオンラインでのヒアリングまたは電話でのヒアリングによる回答
主な調査内容	＜事故報告の作成・提出について＞ ・　事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法 ・　事故報告の作成・提出における課題　等 ＜事故の未然防止・再発防止強化について＞ ・　事故の未然防止・再発防止策の実施状況 ・　事故の未然防止・再発防止の強化に向けた課題　等

(2) 調査対象・抽出方法

ヒアリング対象の事業所は、昨年度改定検証「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業」において回答が得られた特別養護老人ホームのうち、アンケート調査結果を基に、事故の未然防止や再発防止に関する取組を複数行っており、厚生労働省から重大事故の報告経験がある事業所の推薦を受け、承諾を得られた 10 施設にヒアリングを行った。

(3) 調査項目

事故報告の作成・提出および事故の未然防止・再発防止の強化に関する課題や、これらに対する国・自治体への要望についてヒアリングを行った。ヒアリング項目を図表 17 に示す。

図表 17 事業所ヒアリング項目

事故報告の 作成・提出について	・ 事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法 ・ 事故報告の作成・提出における課題 ・ 事故報告の作成・提出や、個別の事故に対する支援についての国・自治体に対する要望
事故の未然防止・再発防止の強化について	・ 事故の未然防止・再発防止策の実施状況 ・ 事故の未然防止・再発防止における課題 ・ 事故の未然防止・再発防止の強化に向けた国・自治体に対する要望

5.2. 事業所ヒアリング調査結果

(1) ヒアリング調査実施事業所

調査を実施した特別養護老人ホームは図表 18 に示すとおりであり、10 施設にヒアリングを行った。

図表 18 調査実施事業所一覧

事業所	所属自治体の 事業者指定権限	所属自治体の 事故報告受付方法	所属自治体 使用様式
Ⅰ	あり	オンラインフォーム	標準様式
Ⅱ	あり	オンラインフォーム	標準様式
Ⅲ	あり	オンラインフォーム	標準様式
Ⅳ	あり	メール	標準様式
Ⅴ	あり	メール	標準様式
Ⅵ	あり	郵送	標準様式
Ⅶ	なし	メールまたは郵送	標準様式
Ⅷ	なし	メールまたは FAX	標準様式
Ⅸ	なし	メール、窓口持ち込み 等	標準様式
Ⅹ	なし	指定なし	標準様式

(2) ヒアリング調査結果

事業所に対するヒアリング調査の結果、事故報告の作成・提出および事故の未然防止・再発防止の強化について、以下のような結果が得られた。

① 事故報告の作成・提出について

事故報告の作成・提出に関する意見は、図表 19 に示すとおり。

図表 19 事故報告の作成･提出に関する事業所ヒアリング結果

項目	ヒアリング結果
事故報告の原因分析や再発防止策の検討状況	・ 関係する現場のさまざまな職種に対してヒアリングを行って情報を収集し、原因分析を行い、再発防止策を検討している。 ・ 重大事故につながる事案が発生した際は、定期的な委員会とは別に臨時の検討会を開き、関係職員への聞き取りを行い、多職種で検討している。 ・ 重大事故については別途法人の安全対策委員会でも検討会を開催し、原因分析と再発防止策の検討を行っている。 ・ 内容を委員会で検討しているうちに提出期限が迫ってしまう場合がある。
事故報告に関する国・自治体への要望	＜事故報告書の様式について＞ ・ 事故報告の様式を全国的に統一してほしい。各自治体の書式に合わせて事故報告を作成することに時間がかかっている。 ・ エクセルでは作成内容が作成者固有のものとなってしまうため、介護記録システムで関係者がタイムリーに、同時に記入できようになると良い。 ＜オンライン受付について＞ ・ オンラインフォームでの申請はやりやすく、標準様式の記載欄についても特に書きにくさはない。 ＜事故報告全般の課題＞ ・ 事故報告を出すことそのものに施設としての負担がある。報告範囲の面でも、施設側の負担が減るようにしていただきたい。 ・ 現行の事故報告の方法では、事故の未然防止・再発防止にしっかりと取り組んでいる事業者ほど、報告書作成等の負担が大きい。自治体側でも、事業所側でも、事故報告を形骸化させない、体系的に整理することを広げていく上では、事故報告に関する加算があるとよい。

	・　事故報告後の具体的な説明がなく、事故報告を行う目的がなくぼんやりと実施しているのが現状。国としての数年後のビジョン、具体的な施策を明確に示して意味を持たせてほしい。
個別の事故に対する支援に関する国・自治体への要望 等	・　自治体から報告した事故に対して特に助言はないが、助言があったとしても、専門職等の知見に基づいた、まとを得たものである必要がある。 ・　原因が分からない事故の場合、どのように再発防止策を組み立てればよいか、対策の継続性をどのように持たせると良いか助言があると良い。

② 事故の未然防止・再発防止の強化について

事故の未然防止・再発防止の強化に関する意見は、図表 20 に示すとおり。

図表 20 事故の未然防止･再発防止の強化に関する事業所ヒアリング結果

項目	ヒアリング結果
事故の未然防止・再発防止策の実施状況・課題	＜未然防止・再発防止策の実施における課題＞ ・　事故の原因分析を基に検討した再発防止策を実施するものの、継続的に再発防止策を実施していくことが難しい。 ・　事故防止には利用者のアセスメントが重要と考えているが、研修等は実施しているものの、職員間のアセスメント能力に差がある。 ・　現場レベルで事故対策が周知されず、類似した事故が起こることがある。必ず目に付くところで連絡はしているが、職員の意識が低いと感じる。 ＜研修実施における課題＞ ・　法人内の研修では多くの職員の集め方、研修の時間の取り方に課題を感じている。 ・　施設内研修は行っているが、研修がマンネリ化しており、また現場に沿ったものであるか疑問に感じている。 ・　外部研修の受講は職員の負担になっている。受講が必要な研修の回数を減らしたり、オンラインの研修が増えたりすると有難い。
事故の未然防止・再発防止の強化に関す	・　自治体内の業界団体主催の研修も内容が充実しているわけではなく、事故情報のデータを基にした統計情報の提供や、事例等のインプットがあるとよい。

る国・自治体への要望	・　事故に関する統計情報が自治体で公表されているが、施設としてはどう読み取ればよいか、どう活用すればよいかわからない。
その他、国・自治体への要望	・　リスクマネジメントに限らず、全体として申請関係において施設の負担が大きいため負担が減るようにしてほしい。 ・　事故報告と介護記録システムとの連携に関しては一法人、一事業者で進めるのではなく、国主導で行ってほしい。事故報告を外国人が書けるようになってほしいという要望もある。介護関連の枠組みではなく、ICT 補助金等の枠組みの中で実施するといった方法もあるのではないか

6. ヒアリング調査結果を踏まえた示唆

自治体ヒアリングおよび事業所ヒアリングの調査結果を踏まえて、事故報告の受付、事故情報の集計・分析、事故情報の活用の観点で、自治体・事業所それぞれの課題を図表 21 に整理した。

事故報告の受付については、自治体からは報告対象となる事故の基準が自治体によりばらついていること、自由記載欄の記載内容が施設ごとにばらついていること、提出方法が定まっていないことが課題として挙げられた。また、オンライン化については自治体・事業所双方の負担軽減につながる可能性があるものの、事故報告のみの目的でオンライン化のための予算獲得が難しい等の理由から、自治体主導でのオンライン化は困難であるという意見が聞かれた。事業所からは前提として事故報告の意義や目的について十分伝えられていないこと、報告範囲の広さや、提出方法の違いから事故報告に負担が生じているという課題があげられた。

事故情報の集計・分析については、自治体からは、専門性やノウハウの不足により集計・分析の切り口が分からない、手作業による集計の負担が大きいという課題が挙げられた。事業所からは、提出した事故報告に対して助言等が得られない、集計・分析された事故情報のデータのみを掲示されても活用の仕方が分からない、自施設での集計・分析の方法が分からないという課題が挙げられた。

事故情報の活用については、自治体からは人員不足やノウハウ不足により事故情報の活用まで着手できないこと、他の自治体の情報不足が課題として挙げられた。事業所からは、継続性・実現性の高い原因分析や未然防止策立案の検討や、現場に即した研修の実施や受講ができていないといった課題が挙げられた。

図表 21 ヒアリング調査を踏まえた事故報告の受付、事故情報の分析・活用における課題

	自治体課題	事業所課題
①事故報告の受付	・ 報告対象となる事故の基準が自治体によりばらついている（特に「医師の診察」に関する基準について、特養の配置医師が含まれるか等）。 ・ 特に事故報告標準様式の自由記載欄に関して、記載内容が施設ごとにばらついている。 ・ 事故報告のオンライン化は、事業所・自治体双方の負担軽減につながっているが、オンライン化を自治体主導で進めるのは予算等の関係上困難である。 ・ メール・郵送・対面等さまざまな提出方法が混在し、受付方法が定まっていない。	・ 事故報告の意義や目的を国・自治体から十分伝えられていない。 ・ 事故報告の報告範囲が広く、作成にも手間がかかることから事故報告の負担が大きい。 ・ 複数自治体に対し報告が必要な場合、自治体により様式が異なり、報告書作成が二度手間となっている。
②事故情報の集計・分析	・ 提出形式が紙・データと混在しているため、集計が手作業となり、負担が大きい。 ・ 自治体において集計や分析に関するノウハウが不足している。 ・ 自治体側の専門性が乏しく、事故情報を詳細に把握し、対策を検討することができない。	・ 事故報告を提出しても、助言等のアクションがない自治体が多い。 ・ 事故の統計情報のみを掲示されており、統計情報の有効な活用方法が分からない。 ・ 自施設におけるヒヤリ・ハットや事故情報の集計・分析のポイントが分からない。
③事故情報の活用	・ 事故報告に関わる人員が不足しており、活用まで手が回っていない。 ・ 他の自治体の事故情報が不足している。 ・ 集団指導やリスクマネジメント研修に関するノウハウが不足している。 ・ 集団指導や研修を行っているが、参加する施設が限られる。	・ 原因分析・未然防止や再発防止策検討におけるノウハウが不足している。 ・ 実現性・継続性のある再発防止策の立案ができていない。 ・ 研修内容や職員を集める方法の検討などで苦労しており、研修の実施・受講の負担が大きい。

7. 海外事例/海外文献調査

7.1. 調査目的

国・自治体による介護保険施設に向けたリスクマネジメント支援の課題整理にあたり、補足調査として、諸外国のリスクマネジメントに関する制度が参考情報となり得るかを初期的に検討することを目的に、諸外国における介護現場のリスクマネジメントに関する事例/文献調査を探索的に行った。

7.2. 調査方法・調査内容

Google、Factiva、日経テレコン、厚生労働科学研究成果データベース、科学研究費助成事業データベースを用いて、検索キーワードとして「介護（nursing care OR nursing home）」AND「事故 OR リスクマネジメント OR 安全（incident OR accident OR risk management OR safety）」を設定し、介護現場のリスクマネジメントに関する文献・事例を検索した。検索によって抽出された、事故報告関連制度が存在する対象国について、政府・自治体等のウェブサイト・公表資料等に基づき、対象国における介護事故の捉え方（「介護事故」の定義や範囲）、介護事故に関する国・自治体の制度、介護事故の報告・集計・分析の有無および方法、国における介護事故情報の一元管理の有無および方法を整理した。

7.3. 調査結果

米国（マサチューセッツ州）、イングランド、オーストラリアにおいて、介護に関わる事故報告制度が存在することが明らかとなった。

(1) 米国（マサチューセッツ州）

マサチューセッツ州では、州政府のオンラインシステムを通して 24 時間以内の詳細な事故報告が求められている。

① 制度開始年と事故報告制度の主体

2009 年に開始。州政府内に設置されている高齢関連の事務局（Executive Office of Elder Affairs）が事故報告制度の主体である。

② 報告対象となる事業所

病院、医院、介護事業所、外来手術センター

③ 報告方法

オンラインシステム（Incident reporting for Assisted Living Residences）による 24 時間以内の報告が求められる。

④　報告対象となる事故と報告内容

偶発的な怪我、予期せぬ死、自殺/自殺未遂、身体的/性的暴行、入居者虐待に関する苦情、治療が必要な投薬ミス、30 分以上の離設、入居者/職員による資金不正使用、深刻な感染症の発生、害虫の寄生、食中毒、建物の火災について、事故発生の詳細、施設が行った具体的対応等の報告が求められる。

⑤　事故データの利活用

報告に基づき個々の事故事案に対する指導が行われている。

(2) イングランド

イングランドでは、(National Health Service：NHS）のオンラインシステムを通して事故報告が可能である。収集した事故情報は、国家レベルでデータベース化され、公式統計として各施設の月次レポートとして公開されている。

①　制度開始年と事故報告制度の主体

2015 年に開始。英国の国民保健サービス（National Health Service：NHS）が報告制度の主体である。

②　報告対象となる事業所

病院、一般診療所、薬局、介護事業所が報告対象であるが、患者・利用者等本人や家族による報告も可能である。

③　報告方法

オンラインシステム(National Reporting and Learning System)による報告が行われている。

④　報告対象となる事故と報告内容

患者に危害が与えられた/与えられる可能性のあるすべての事案（意図的・偶発的を問わない）について、事故発生の詳細、事故後の治療状況等の報告が行われている。

⑤　事故データの利活用

収集した情報は国家レベルでデータベース化され、危害の程度（死亡、重度、中等度、低度、害なし、など）に応じた集計結果が公式統計として Web 上で公開されている。なお、個々の事案に対する対応は行わないこととなっている。

(3) オーストラリア

オーストラリアでは、国のオンラインシステムを通して 24 時間以内の詳細事故報告が求められている。

① 制度開始年と事故報告制度の主体

2021 年に開始。政府内に設置されている高齢者ケア品質・安全委員会（Aged Care Quality and Safety Commission）が報告制度の主体である。

② 報告対象となる事業所

入居系介護事業所、在宅系介護事業所が報告対象であるが、患者・利用者等本人や家族による報告も可能である。

③ 報告方法

オンラインシステム（Serious Incident Response Scheme : SIRS）による報告が行われている。

④ 報告が求められる事故と報告内容

発生したすべての重大事故（不当な力の行使、利用者のネグレクト、心理的・精神的虐待、予期せぬ死、職員による盗みまたは金銭的強要、不適切な拘束、説明のつかない欠勤）が報告対象となる。報告の優先度として Priority 1 と Priority 2 の二段階に分けられている。Priority 1 に該当する例としては、医学的または心理的な治療が必要な身体的または精神的なけがや不快感、法的に問題となる性的接触や不適切な性行為、介護を受けている方の予期せぬ死、介護を受けている方の理由不明の不在が挙げられている。Priority 2 に該当する事故は、Priority 1 に該当しないすべての事故である。Priority 1 に該当する重大事故は 24 時間以内、それ以外は 30 日以内の報告が求められる。

上記の事故発生の詳細について、自由記述での報告が求められている。どの程度詳細に記載すべきか示すために、自由記述例とポイントが公開されている。

⑤ 事故データの利活用

報告に基づき個々の事故事案に対する指導が行われているほか、国内の事故発生状況に関するレポートが公開されている。

7.4. 考察

海外における事故報告制度の目的は、個別事故に関する指導（ミクロレベル）と、事故発生の傾向把握（マクロレベル）に整理される。

個別事故に関する指導を目的として事故報告が行われているのは、マサチューセッツ州（米

国）およびオーストラリアである。両者ともに、重大事故に関する 24 時間以内の報告を求めており、個々の事故事案の報告内容に基づいた指導が行われている。

事故発生の傾向把握を目的として事故報告が行われているのは、イングランドである。イングランドでは、事故の重大さを問わないすべての事案に関する報告を国家レベルでデータ化し、マクロレベルでの事故発生傾向を把握している。個々の事故報告事案に対する対応を行っていないことが、マサチューセッツ州（米国）およびオーストラリアとの違いである。

「個別事故に関する指導（ミクロレベル）」と「事故発生の傾向把握（マクロレベル）」という２つの目的を一つの仕組みで行う場合、介護事業者による事故報告が的確になされない可能性がある。本邦においても、事故報告の目的を今一度整理したうえで、その目的に応じた事故報告制度のあり方を検討し、かつ、その目的を自治体・介護事業所等に明確に周知する必要があると考えられる。

8. 事故報告において国・自治体に求められる役割に関する検討

8.1. 国・自治体に求められる役割の調査結果

(1) 事故報告の受付に関する調査結果サマリ

＜先行文献調査結果＞

- 介護事故報告に関する法令や、厚生労働省から自治体等へ発出された通知等において、介護保険施設等のリスクマネジメントにおける自治体の役割については公式に明示されていない。
- 令和３年３月 19 日付通知（介護保険施設等における事故の報告様式等）において、介護保険施設等における新たな事故報告標準様式が示された。
- 施設から市区町村への報告様式・書式について、事故報告標準様式を使用している市区町村が 64.5%、別途定めた様式を使用している市区町村が 20.2%、様式・書式を定めていない市区町村が 15.2%であった。「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業（厚生労働省・令和４年)」

＜自治体ヒアリング調査結果＞

- 報告対象となる事故の基準が自治体によりばらついている（特に「医師の診察」に関する基準について、特養の配置医師が含まれるか等)。
- 特に事故報告標準様式の自由記載欄に関して、記載内容が施設ごとにばらついている。
- 事故報告のオンライン化は、事業所・自治体双方の負担軽減につながっているが、オンライン化を自治体主導で進めるのは予算等の関係上困難である。
- メール・郵送・対面等さまざまな提出方法が混在し、受付方法が定まっていない。
- 提出される事故報告書の記載状況を確認して、事業所の運営状況を把握している。
- 不適切なケアや虐待事例の発見、家族からの苦情対応のためにも発生した事故の詳細を把握している。

＜事業所ヒアリング調査結果＞

- 事故報告の意義や目的を国・自治体から十分伝えられていない。
- 事故報告の報告範囲が広く、作成にも手間がかかることから事故報告の負担が大きい。
- 複数自治体に対し報告が必要な場合、自治体により様式が異なり、報告書作成が二度手間となっている。

＜海外事例/海外文献調査結果＞

- 米国（マサチューセッツ州)、イングランド、オーストラリアにおいては介護事業所において発生した事故をオンラインシステムにより報告することを定めている。
  - ➢ アメリカに関しては、重大事故について、24 時間以内に報告することを求めている。
  - ➢ イングランドに関しては、すべての事故について報告することを求めている。

- オーストラリアに関しては、報告を二段階に分けており、重大事故は 24 時間以内、それ以外の事故については 30 日内に報告することを求めている。

＜検討委員会での議論＞

- ある程度の規模の自治体だと事故報告はマクロ的に見ていくしかなく、事故報告書に負わせる責務が大きすぎるのではないか。
- 事故は原因分析を行うことが重要であり、対策を検討し、その結果を自施設で周知して実行していくことで施設の力が高まっていく。このようなプロセスを重視すべきである。
- 「事故報告によるデータ収集」と「事業者への指導」という２つの目的を一つの仕組みで達成しようとすると、事故報告件数が減ってしまう懸念がある。事故報告の目的はデータ収集による再発防止であることを介護事業所に明確に伝えたほうがよい。
- 事故報告の目的は再発防止であり、報告書を書くことで、「事故を起こしてしまった」と感じてしまう職員は多い。事故報告の意義を現場職員に伝えることが極めて有用である。
- 統一様式の使用を義務化し、全国に周知いただきたい。電子カルテを導入している施設については「事故」と検索するだけで集計できる場合がある。
- 報告様式の義務化についてはオンライン化されると実質上の義務化となるため、自治体の実際の様式の運用について配慮した様式となるとよい。
- 転倒や誤嚥等の事故種別の分類が項目上しっかりとできており、事故発生後の対応についての理想的な流れを提示できれば報告書作成の負担を軽減できるのではないか。

(2) 事故情報の収集・分析に関する調査結果サマリ

＜先行文献調査結果＞

- 介護事故の集計・分析を行い、ウェブサイトや集団指導等で積極的に発信している自治体がある一方、分析には至っていない自治体もあることが示された。「介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業（厚生労働省・令和２年）」
- 市区町村における介護事故発生情報の集計・分析・活用における課題は、「集計・分析を行う人的余裕がない」が 57.6%であった。「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業（厚生労働省・令和４年）」

＜自治体ヒアリング調査結果＞

- 提出形式が紙・データと混在しているため、集計が手作業となり、負担が大きい。
- 自治体において集計や分析に関するノウハウが不足している。
- 自治体側の専門性が乏しく、事故情報を詳細に把握し、対策を検討することができない。

＜事業所ヒアリング調査結果＞

- 事故報告を提出しても、助言等のアクションがない自治体が多い。

・　事故の統計情報のみを掲示されており、統計情報の有効な活用方法が分からない。
・　自施設におけるヒヤリ・ハットや事故情報の集計・分析のポイントが分からない。

＜海外事例/海外文献調査結果＞
・　イングランドにおいては、収集した情報は国家レベルでデータベース化された集計結果が公式統計として Web 上で公開されている（個々の事案に対する対応は行わない）。
・　オーストラリアにおいては、国内の事故発生状況に関するレポートが公開されている。

＜検討委員会での議論＞
・　自治体が事業所に対して事故報告データの集計・分析結果をフィードバックするのは負担が大きいため、国やシンクタンクがその役割を担うことが望ましい。
・　国の事故の傾向把握のみならず、考えられる要因についても集計・分析した方が良い。
・　自治体が専門的な事故分析を行うのは難しいため、統一様式により事故情報を国で整理し、粗い集計を行っていただけると助かる。
・　介護事業者や自治体の負担軽減策は積極的に進めるべきであり、電子報告や、収集情報を簡便に集計・グラフ化できるシステム開発を進めることが重要。加えて、自治体担当者向けの研修を行えると有用。

(3) 事故情報の活用に関する調査結果サマリ

＜先行文献調査結果＞
・　市区町村では報告された介護事故情報について「事故報告を提出した施設に対して指導や支援を行う」「他の施設の実地指導や助言のために活用する」がそれぞれ 39.6%であり、「活用していない」が 30.7%であった。「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業（厚生労働省・平成 30 年）」

＜自治体ヒアリング調査結果＞
・　事故報告に関わる人員が不足しており、活用まで手が回っていない。
・　他の自治体の事故情報が不足している。
・　集団指導やリスクマネジメント研修に関するノウハウが不足している。
・　集団指導や研修を行っているが、参加する施設が限られる。

＜事業所ヒアリング調査結果＞
・　原因分析・未然防止や再発防止策検討におけるノウハウが不足している。
・　実現性・継続性のある再発防止策の立案ができていない。
・　研修内容や職員を集める方法の検討などで苦労しており、研修の実施・受講の負担が大きい。

＜海外事例/海外文献調査結果＞

- 米国（マサチューセッツ州）、オーストラリアにおいては、重大事故に関して、報告に基づき個々の事案に対する指導を行っている。
- イングランドでは、国家レベルでデータベース化された事故集計結果に基づき全体的な傾向を把握している。

＜検討委員会での議論＞

- 介護事故事例のデータベース化には意義がある。医療事故情報収集等事業では、個人情報等を削除したうえで医療事故事例をデータベース化しており、医療機関によるマニュアル作成や企業による自社製品の事故情報把握に活用されている。事例を公表することにより、現場の声が国や企業に届いていき、業界として好循環が生まれる。
- 事故の集計結果は、リスクマネジメント対策の効果測定指標として活用することが有用である。定期的に集計を行ったとしても、前回集計結果と大きく結果が変わることはなく、事故対策とセットで結果を解釈することが重要。
- 蓄積された報告書は今後の事故防止に活用できると良い。自治体単位では難しいが、データを収集することは自治体でも対応可能であり、事業所の役に立つような情報をフィードバックできると良い。
- 事故報告の提出のオンライン化により、自治体内で同じ尺度で事故報告が収集されるようになった。収集された報告の中から突出した事例をピックアップし事業所と共有していく取組を今後進めていきたいと考えている。
- 事故情報の活用先として自治体主導での研修実施があり、施設同士で学び合う場を提供することが自治体の役割である。事例紹介やグループワークを含めて他施設と情報交換する機会をつくることが重要。
- 医療現場と介護現場の安全に関する連携が重要であり、介護現場での身体拘束をしない条件下での安全の取組は医療現場にとっても参考になるため、相互の情報交換は双方にメリットがある。
- 介護現場での事故は「バリエーション」は少ないかもしれないが、事故の「原因」については多岐にわたる。現場で「原因」を深く検討することが必要であり、研修では、統計では表れない事例分析・事例検討を行えるとよい。

8.2. 調査結果を踏まえた考察

本調査結果および検討委員会での意見を踏まえて、事故報告における国・自治体に求められる役割として、①事故報告の意義、②事故報告の受付、③事故情報の集計・分析、④事故情報の活用の 4 つの観点から考察を行った。

①　事故報告の意義について

事故報告の意義について、国、自治体に求められる役割は以下であると考えられる。

国：事故報告の意義や目的を整理し、自治体や事業所に対して周知を行う。

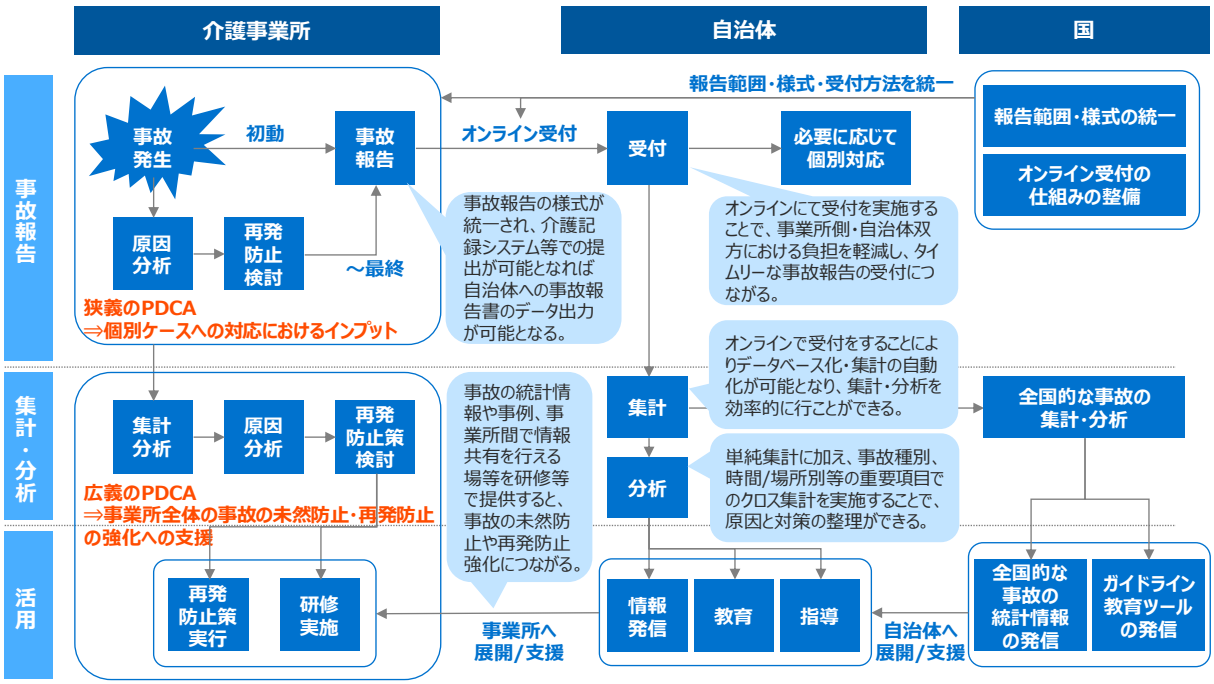
自治体：所管事業所に対して、事故報告の意義や目的の周知を行う。

事故報告は介護事業所から自治体に対して行われるが、先行研究調査によりこれまで事故報告における自治体に役割が明示されていないことが明らかになった。また、事業所ヒアリング調査により、事業所に対しては国・自治体から事故報告の意義や目的を明確に伝えられておらず、事故報告を行う意味合いが不明なまま、義務として事故報告を行われているケースも存在することが分かった。

海外事例/海外文献調査や検討委員会での意見を踏まえると、事故報告には「個別事故に対する指導」というミクロレベルの目的と、「事故発生の傾向把握（＝データベース化）」というマクロレベルの目的があると考えられ、介護事業所における事故の未然防止や再発防止の強化に向けて国・自治体に求められる役割を検討するうえでは、事故報告や、事故情報を収集する目的について整理し、事業所や自治体に対して周知することが必要と考えられる。

案として、図表 22 に国・自治体に求められる介護事業所の事故の未然防止や再発防止に対する支援の全体像を整理した。前者については、個別の事故に対して原因分析を行い、再発防止策を検討していく、事故の個別ケース対応における狭義の PDCA サイクルを回すことに対する支援につながることが想定される。後者については、国や自治体が収集した事故情報を集計・分析した結果を基に、介護事業所に対する情報発信や教育、指導を行うことで、事故の未然防止や再発防止の強化において事業所で取り組む広義の PDCA サイクルを回すことに対する支援につながることが想定される。自治体としては、国において検討された事故報告の意義や目的を、所管事業所に対して周知していくことが求められると考えられる。

図表 22 自治体に求められる介護事故の未然防止・再発防止に対する支援の全体像（案）



② 事故報告の受付について

事故報告の受付について、国、自治体それぞれに求められる役割は以下であると考えられる。

国：事故報告の報告範囲、様式、受付方法を統一し、事故報告について一元管理する。

自治体：国から示された報告範囲、様式、受付方法に従って事故報告を受け付ける。

個々の事故事例を把握し、所管事業所の運営状況、ケアの実施状況等を把握する。

今後事故情報を事故の未然防止・再発防止に活用していくためには、事故報告の範囲や様式、受付方法を統一し、データベース化して一元管理していくことが必要と考えられるが、本事業の調査結果や、検討委員会での意見を踏まえると、その役割は国が担うことが望ましいといえる。

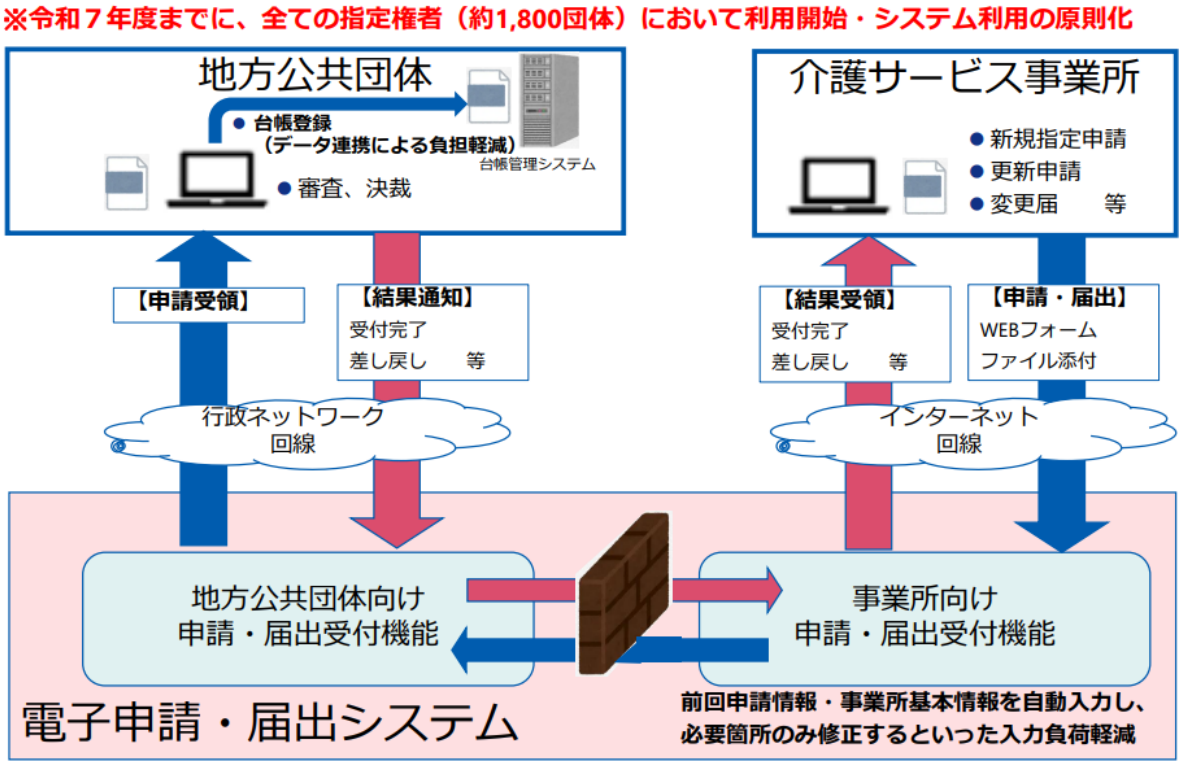
事故報告の範囲に関しては、自治体ヒアリング調査において特に「医師の診断」に関する基準が自治体によって異なっていることが明らかになった。令和３年３月 19 日付（介護保険施設等における事故の報告様式等）においては、「医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故」が報告対象であることは明記されているものの、これに従うと政令指定都市などの規模が大きい自治体においては報告対象となる事故が膨大となり対応が難しくなることや、事業所の負担も踏まえて、自治体独自の基準を設定している場合もある。米国（マサチューセッツ州）やイングランドについては事故報告の目的に応じて報告対象とする事故を定めていることから、本国においても前述した事故報告の目的の明確化に合わせて、自治体・事業所双方の負担も踏まえて改めて報告対象となる事故の範囲について再検討することが望ましいと言える。

事故報告の受付方法に関しては、令和５年 11 月 30 日に開催された第 233 回社会保障審議会介護給付費分科会において、国が運営する電子申請・届出システム（図表 23）において事故報告の受付のオンライン化を行うことが提案された。この提案通り、国主導でオンライン受付化が進められることとなれば、必然的に報告書の様式は統一されることとなる。事故報告標準様式の改定の方向性については「9. 事故報告標準様式の改定の方向性の検討」事故報告標準様式の改定の方向性の検討で詳細を記載するが、令和４年度時点で自治体における事故報告標準様式の利用割合は約 65％であり、自治体での事故報告の運用実態等を踏まえて改定を進める必要がある。

自治体においては、国が示した事故報告の範囲、様式、受付方法に従って事故報告の受付を行っていくことが求められると考えるが、自治体ヒアリングにおいては、提出された事故報告書の記載状況等を確認し、事業所の運営状況やレベル感を把握しているという自治体もあった。また、事故報告が不適切なケアや虐待の疑われる事例の発見につながることもあり、事故が利用者家族等からの苦情に発展する場合もあることから、事故状況を詳細に把握しているといった自治体もあった。保険者として、個々の事故事例を把握し、所管事業所の運営状況、ケアの実施状況等を把握することも求められる役割の１つであると考えられる。

図表 23 電子申請･届出システム

（厚生労働省「第 233 回社会保障審議会介護給付費分科会」資料［資料 4］より引用）



③　事故情報の集計・分析について

事故情報の集計・分析について、国・自治体に求められる役割は以下であると考えられる。

国：全国的な事故の傾向の把握と、それを基にした原因・対策の検討を実施する。

自治体：個々の事故事例について、必要に応じて事業所に対して助言を行う。

所管事業所全体の事故の傾向を把握する。

まず、今回ヒアリング調査を行った自治体については、個別事故に対しては、必要に応じて助言や指導を行っていると回答していたが、事業所ヒアリングにおいては事故報告を行っても自治体からはアクションがない、という回答がほとんどであった。自治体ヒアリングの対象は比較的事故情報の分析・活用を実施している自治体であったが、多くの自治体においては個別事故対応についても不十分であることが推察される。図表 22 に示しているように、個別事故に対する指導、すなわち狭義の PDCA に対する支援は事故報告を受け付ける自治体に対して求められる役割であると考えられる。しかしながら、事故報告における自治体の役割は明文化されたものはなく、自治体ヒアリング調査においても自治体側の専門性が乏しく、対策検討ができないといった課題も挙げられていたため、個別事故に対してどう対応するか、国から自治体としての対応方法を明示することも一案であると考える。

また、自治体ヒアリング調査や検討委員会における意見を踏まえると、事故情報を集計・分析し、国としては全国的な事故の傾向を把握し、また自治体としては所管事業所全体の事故の傾向を把握して図表 22 に示しているような、事業所全体の事故の未然防止・再発防止の強化、すなわち広義の PDCA に対する支援を行っていくことが求められる役割として考えられる。令和４年度の改定検証において６割近い自治体が、介護事故発生情報の集計・分析・活用における課題は「集計・分析を行う人的余裕がない」と回答しており、自治体ヒアリング調査においては、それに加えてそもそもの集計に関わる負担の大きさや、集計・分析に対するノウハウが不足しているといった課題も聞かれた。これらを踏まえると、国としては自治体の集計・分析に関する負担を軽減するツール提供（事故情報の集計・分析結果の自動出力）、集計・分析に関する研修の開催、といった自治体向けの支援を行っていくことが望ましいと考える。

④　事故情報の活用について

事故情報の活用について、国・自治体に求められる役割は以下であると考えられる。

国：全国的な統計情報およびそれを基にした事例と原因・対策を示す。

自治体：所管事業所に対する国の事例と原因・対策の具体的な落とし込み。

（研修開催や事業間での情報共有の場の設定など）

事故情報の活用に関しては、ヒアリング調査において、自治体からは活用するうえでの人員不足・ノウハウ不足や、他の自治体の事故情報について把握できていない、といった課題が聞かれ、また事業所からは自事業所における原因分析や対策検討に関するノウハウ不足、実現性・継続性のある再発防止策が検討できないといった課題が聞かれた。また、活用の観点で事故情報を活用した事故の未然防止・再発防止に関する研修の開催が各自治体によって開催されてい

るが、自治体側からは効果的な研修開催のノウハウが不足しており、事業所側からも研修内容のマンネリ化や受講負担の大きさが課題として挙げられていた。

事故情報を集計・分析し、自自治体の事故の傾向を把握するには、全国的な傾向や、他自治体の傾向と比較する必要があり、国の役割としては全国的な事故の傾向を把握し、統計情報として示し、それを基にした原因分析・再発防止策の事例を示していくことが求められる役割として考えられる。また、自治体としては、全国的な事故の傾向と比較した自自治体の傾向の把握や、所管事業所に対して国が示す事例について、研修等の形で具体的に落とし込んでいくことが求められる役割となると考える。

検討委員会においては研修に対しての意見が多く挙げられ、自自治体の事故の統計情報の掲示だけでなく、事業所同士で事故の原因分析や再発防止策の検討事例等を学び合う場の設定、医療現場との連携といった方策が挙げられた。自治体がデータや事例を基にしてこのような研修を行うことで事業所にとってもより意義深い研修を提供できると考えられ、そのような研修を行ううえでのマニュアル等を国から自治体に対して示すことは支援策の一つとして考えられる。このような研修開催や事業所同士での学び合いの場の設定においては、自治体の社会福祉協議会と連携することも必要となる可能性がある。

9. 事故報告標準様式の改定の方向性の検討

ヒアリング調査から得られた結果を基に事故報告標準様式の課題を整理し、課題を踏まえた委員の意見を基に対応策を検討した。また、整理された課題および対応策を基に、事故報告標準様式の改定の方向性について検討を行った。

9.1. 事故報告標準様式の課題とその対策の整理

ヒアリング調査等より得られた事故報告標準様式の課題を図表 24 に示す。抽出された課題は主に、様式の項目の不足、集計・分析にかかる負担、原因分析・再発防止策の検討手法の曖昧さ、の３点であった。

図表 24 事故報告標準様式における課題

	自治体課題	事業所課題	国による一元管理の観点からの課題
⑴様式の項目の不足	・ 行政機関として把握が必要な項目を追加で収集するため、標準様式に移行しない自治体が一定数存在する。	・ 様式の項目の不足に関して、特に課題は聞かれなかった。 ・ 自治体により様式が異なることで、複数自治体に対して報告が必要な場合は報告書作成が二度手間となっている。	・ 事故情報の分析・活用の観点では、項目の不足に関して、特に意見は聞かれなかった。
⑵集計・分析にかかる負担	・ 提出形式が紙・データと混在しているため、データ転記や集計が手作業となり、負担が大きい。 ・ 自治体において集計や分析に関するノウハウが不足している。	・ 集計・分析の負担に関して、標準様式に対する課題は聞かれなかった。 ・ 事業所内では市区町村の事故報告書とは別様式で、ヒヤリ・ハットと併せて事故情報を管理していることが多い。	・ 事業所にとって有用な事故報告書の集計・分析の方法について、整理がされていない。

⑶原因分析・再発防止策の検討手法の曖昧さ	・ 原因分析・再発防止策の欄は事業所によって書き方や記載量にばらつきがある。 ・ 職員の異動により原因分析や再発防止策の検討に関するノウハウが蓄積されない。	・ 原因分析や再発防止策の検討の効果的な進め方が分からない。 ・ 専門的な知見に基づいた助言が自治体等から得られない。	・ 事故の詳細を把握し有効な対策等を検討するために、自由記述欄の情報の量や質を確保する必要がある。

各課題に対する委員の意見や対応策を以下のとおり整理した。

(1) 様式の項目の不足

＜調査に基づく課題＞

自治体独自の事故報告書様式を使用している自治体では、標準様式に移行しない理由として、自治体から別機関への報告等に必要な情報や従来独自様式で取得していた項目が標準様式に含まれていないことを挙げていた。自治体が独自で取得している項目としては、施設担当者の連絡先や損害賠償保険の利用状況などがあった。また、感染症発生や虐待などを事故報告と同じ様式で報告してもらうために、独自様式を使用している自治体もあった。標準様式を使用している自治体においても、同様の項目を追加して利用している例があった。一方で、ほとんどの自治体独自の事故報告様式には標準様式の項目が含まれており、標準様式の項目のうち不要だと考えられている項目は無かった。

したがって、標準様式をより多くの自治体に利用してもらうための課題として、自治体が独自で追加しているような項目が現状の標準様式には不足していることが挙げられる。

＜課題を踏まえた委員の意見＞

標準様式の項目の不足について、委員からは主に以下の意見があった。

- 独自様式で追加されている項目は、自治体が行政機関として把握が必要な項目であり、分析・活用の観点で追加されているわけではない。
- 事故報告は極力提出してもらうことが重要であり、一部の自治体のみで必要とされる項目を標準様式の項目に追加すべきではない。
- 複数の自治体にまたがって事業を展開している事業者は少なくないため、事故報告様式の統一化が求められている。各自治体で独自の追加項目を設定することは最小限にしていただきたい。

＜調査と委員の意見を踏まえた対応策＞

標準様式を全国の自治体に浸透させるためには自治体が必要としている項目が標準様式で

収集できることが求められるが、項目の追加は自治体と事業所の双方にとって負担を増加させる要因になり、また、今後は国主導で事故報告書の受付がオンライン化されるという方向性も鑑み、標準様式への新たな項目の追加は不要であると考えられる。一方で、標準様式をより多くの自治体に採用してもらうために、各自治体において独自で収集したい項目を標準様式に追加して使用することを認め、そのような追加項目を設定しやすいように標準様式のレイアウトを修正することが対応策として考えられる。

(2) 集計・分析にかかる負担

＜調査に基づく課題＞

介護報酬改定検証（令和４年度）「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業」より、市区町村における介護事故発生情報の集計・分析・活用における課題は、「集計・分析を行う人的余裕がない」が 57.6%であった。自治体へのヒアリング調査では、事業者により事故報告の提出方法がメールや郵送等で異なったり、Excel ファイルで提出された事故報告についても集計用に転記が必要であったりするため、集計のためのデータ化の負担が大きいという意見があった。また、自治体において集計や分析に関するノウハウが不足しており、事業所にとって有用となる集計を行うことが難しいという意見があった。

したがって、自治体における事故報告情報の集計・分析を促進するための課題として、集計・分析に多くの作業時間とノウハウが必要であり、自治体の負担となっていることが挙げられる。

＜課題を踏まえた委員の意見＞

自治体における事故報告情報の集計・分析について、委員からは主に以下の意見があった。

- どのような情報があれば施設として活用可能なのかを整理することが重要である。
- 集計・分析を実施している自治体の好事例を横展開していただきたい。
- 集計すべき項目を制限し、まずは簡単なところから集計分析を始めてもらうという方向性が良いかもしれない。事業者としても、国や自治体が集計分析した結果を活用した再発防止策に取り組んでいかなければならない。
- 医療事故情報収集等事業では事故情報の集計結果を公開しているが、集計結果の解釈は容易ではない。解釈や事故対策とセットで事業所等へ情報共有することが重要ではないか。

＜調査と委員の意見を踏まえた対応策＞

事故報告を基に集計・分析を行い事故の傾向を示すことは、施設等における事故防止につながると考えられる。自治体における集計・分析を促進するためには、事故報告を集計・分析する切り口やポイントについて自治体に提示することが有用であると考えられる。事故報告の集計の切り口の案を作成し、委員よりおおむね合意が得られた（参考資料２）。

また、自治体において効率的に集計作業が行えるよう、事業所側で Excel 形式のまま扱いや

すく、また自治体側でも Excel ファイルで提出された事故報告についてはデータ化や集計が容易に行えるように標準様式の改定案を作成した（参考資料３）。

(3) 原因分析・再発防止策の検討手法の曖昧さ

＜調査に基づく課題＞

事故報告標準様式では、「事故の原因分析」の項目には、「(本人要因、職員要因、環境要因の分析)」、「(できるだけ具体的に記載すること)」と付記されている。また「再発防止策」の項目には、「(手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期及び結果等)」「(できるだけ具体的に記載すること)」と付記されている。

ヒアリング調査より、自治体では原因分析や再発防止策といった自由記述欄の記載を重視しているものの、事業所によって書き方や分量にはばらつきがあることが明らかになった。また事業所においても、多職種で原因分析を行っているものの、より実現性・継続性の高い再発防止策の検討の進め方が分からない、原因分析や再発防止策の検討のための体系的な情報や記載例を示してもらいたいという意見があった。

したがって、より効果的な原因分析や再発防止策の検討を行うための課題として、介護事故においては原因分析や再発防止策の検討手法が未確立であり、標準様式の「事故の原因分析」「再発防止策」の欄の付記内容でも検討や記載における指針が充分に示せていないことが挙げられる。

＜課題を踏まえた委員の意見＞

原因分析・再発防止策の検討方法や記載内容について、委員からは主に以下の意見があった。

- 事故の分析には量的な分析と質的な分析がある。医療事故では、質的な分析として Root Cause Analysis（根本原因分析）が行われ、時系列で事故を整理し、原因を深堀りしている。日本の医療事故調査制度では、まずは個々の事故について質的な分析を行い、その後、日本医療機能評価機構に情報を集約して事故要因について量的な分析を行うという、質的分析と量的分析をミックスした仕組みができている。
- 充実した報告がなされることにより事業所に対して有益なフィードバックができると伝えることで、事故報告に対するポジティブなムーブメントを作っていくことが重要である。
- 認知症の方が多い施設になればなるほどさまざまな要因で事故が発生する。事故の原因は多岐にわたるため、介護現場で原因を深く検討することが重要である。

＜調査と委員の意見を踏まえた対応策＞

調査結果および委員意見より、介護事故の原因分析や再発防止策の検討手法を介護現場に例示することが有用であると考えられる。介護事故の原因分析の手法として、平成 24 年度老人保健健康増進等事業「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」では、「SHEL

モデル」、「４Ｍ４Ｅ」、「なぜなぜ分析」、「根本原因分析」が紹介されている。このような分析手法や、分析手法を用いた記入例を、事故報告作成時に参照しやすい場所に示すことで、より効果的な原因分析や再発防止策の検討を促せる可能性がある。

一方で、令和２年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業」の有識者検討会では、事故報告標準様式の原因分析・対策の箇所に施設が書き込みやすいように上記のような枠組みを設けることは、これらの考え方に引っ張られ、本質的な原因分析・対策を阻害する可能性があるという意見があった。その意見を踏まえ、標準様式では原因分析・再発防止策の項目は自由記述となったという経緯があることには留意が必要である。

(4) その他、事故報告標準様式に関する委員からの意見

調査より明らかになった事故報告標準様式の課題のほかに、標準様式の課題として委員より主に以下の意見が挙げられた。

①　「事故報告書」の名称について

- 「事故報告書」という名称では施設側にすべて責任があるように聞こえてしまうため、用語の変更の議論が必要である。老年症候群による「事故」もあるという点も明示いただきたい。施設内での怪我等の事象はすべて介護事故となってしまい裁判沙汰にもなり得ることに違和感がある。
- 医療事故については、定義として過失の有無を問わないことが明示されている。介護における事故について、国民の理解を促すか、用語を変更するか、今後も議論が必要である。「事故」という言葉よりも「安全」という言葉を前面に出す方向にしたい。
- 「事故報告書」という名称を変更した場合、報告範囲の変更等について施設等から自治体へ問い合わせが多く発生することが予想される。名称の変更は現場で混乱を生む可能性があり、丁寧な説明が必要となる。

②　事故の報告対象について

- 自治体によっては医師による診断を受けていても絆創膏を貼るなどの軽度な処置で済んだ事故は報告を求めていない場合もあるが、軽度な事故を報告対象外としてしまうと、施設側で軽度/重度の判断を行うことになり報告範囲がばらついてしまう。発生した事故が軽度なのか重度なのか、施設から自治体に問い合わせがある可能性もある。
- 事故情報を全国的に一元管理する方向性であるならば、報告範囲をより明確にすべきではないか。
- 常時医師が配置されている施設か否かで、医師による診断の意味合いが異なることに留意が必要である。

③　「事故種別」の「不明」という選択肢について

- 「事故の種別」の選択肢に「不明」とあるが、どのような場合か分かりづらく記載する現場が戸惑う可能性がある。注書きを入れるなどして意味を明確にできると良い。

9.2. 事故報告標準様式の改定案の作成

整理された事故報告標準様式の課題および対策を基に、事故報告標準様式の改定の方向性について検討を行い、改定案を作成した。

(1) 項目の過不足

調査結果および委員からの意見より、現行の標準様式において不要と思われる項目は無かった。また、新規に項目を追加するべきかという観点では、自治体が個別に追加している項目はあったものの、項目を追加することで自治体と事業者の双方の負担が増加することになるという意見が委員よりあり、また全自治体が把握しておくべき項目や集計・分析に生かすために取得するべき項目として追加するべき項目は無かったため、項目の追加は不要という結論になった。

一方で、独自の事故報告様式を使用している自治体が標準様式に移行しない主な理由は、標準様式には無い項目を収集するためであるという調査結果より、標準様式をより多くの自治体に利用してもらうために、自治体独自の項目を追加しやすいように自由設定欄を追加した。

(2) 選択肢式の項目：自治体における集計の負担の観点

調査結果より、事業所からの事故報告の提出方法はメール、FAX、郵送、窓口での手渡しなどさまざまであり、自治体においては事故報告書をアナログで管理していることもある。今後、事故報告は国により一元管理が行われる方針ではあるが、経過処置として、自治体において事故報告のデータ化や集計をしやすくする工夫が必要である。

オンライン受付を行っていない自治体でも、事業所から自治体への事故報告の提出が Excel 形式で行われれば、自治体における事故報告のデータ化の負担は軽減されると想定される。しかし、現状は事業所からの事故報告の提出が紙媒体や FAX、PDF 等の形式で行われることも多い。その要因の１つとして、事業所では、事故報告を作成する際に標準様式を印刷して記入することが多いということが挙げられる。したがって、事業所において Excel 形式のまま事故報告を扱いやすくなるような様式の工夫が求められる。

また、自治体で事故報告の集計を行うにあたり、Excel で受領した事故報告についても集計用に転記が必要であり、事故報告情報を集計するためのデータ化の負担が大きくなっている。

したがって、自治体における事故報告情報の集計・分析を促進するために、事業所側で Excel 形式のまま入力がしやすく、また自治体側で選択肢式の項目についてはデータ化が容易に行えるよう入力形式を修正した。

(3) 自由記述の項目：自治体における分析への活用の観点

調査結果より、自治体では職員のローテーションにより知見が溜まりにくいという状況があり、原因分析や再発防止策に記載される内容について分析を行ったり、事業者に有用な情報を展開したりといったことが難しいという課題があることが明らかになった。また事業者側も原

因分析や再発防止策といった自由記述の項目については検討の仕方が分からないという声があった。

一方で、過去の老健事業では、自由記述の項目に枠組みを設けることは本質的な原因分析・再発防止策の検討を妨げる可能性があり望ましくないという意見があったため、改定案では自由記述の項目のままとした。

以上を踏まえ、事故報告標準様式の改定案として、軽微な修正を行った（参考資料３）。

10. 本調査のまとめ

10.1.　本調査の結論

本事業では、介護保険施設等の事故報告や、事故の再発防止・未然防止の強化に係る先行調査等の整理、自治体や事業所へのヒアリング調査、海外事例/海外文献調査を行い、その結果を踏まえ、介護保険施設の事故の再発防止や未然防止の強化に向け、事故報告において国・自治体に求められる役割について、検討委員会にて検討した。本事業の結論として、下記の４点が挙げられる。

(1) ヒアリング調査結果について

＜自治体ヒアリングについて＞

12 市１区を対象にヒアリング調査を実施した。事故報告の受付、事故情報の集計・分析、事故情報の活用の観点で以下の課題が抽出された。

事故報告の受付については、報告対象となる事故の基準が自治体により異なっていること（特に「医師の診察」について、特養の配置医師が含まれるか等）、事故報告の自由記載欄の記載内容や記載量が事業所によりばらついていること、さまざまな提出方法が混在し、受付方法が定まっていないことが課題として抽出された。また、事故報告のオンライン化に関しては自治体・事業所双方の負担軽減につながる可能性があるが、自治体主導で進めることは自治体のシステムや予算当の関係上、多くの自治体で困難であることが明らかとなった。

事故情報の集計・分析については、集計作業の負担が大きいこと、介護に対する専門性や、集計・分析のノウハウが不足していることが課題として抽出された。

事故情報の活用については、多くの自治体が事故報告に関わる人員不足により活用まで行えていないこと、他の自治体の事故の傾向や対応事例等の情報が不足していること、集団指導や研修開催におけるフィードバックのノウハウや知見が不足していることが課題として抽出された。

＜事業所ヒアリングについて＞

特別養護老人ホーム 10 施設を対象にヒアリング調査を実施した。事故報告の作成、事故情報の集計・分析、事故情報の活用の観点で以下の課題が抽出された。

事故報告の作成については、事故報告の意義や目的が国や自治体から十分に伝えられていないこと、事故報告の報告範囲が広く、作成にも時間がかかり、事業所負担が大きいことが課題として抽出された。また、事業所所在地と事故にあった利用者の住所の自治体が異なる場合等はそれぞれの自治体に対して報告が必要となり、自治体によって様式が異なると報告書作成が二度手間となるという課題もあった。

事故情報の集計・分析については、事故報告を提出しても自治体から助言等のアクションがないこと、自治体が示す事故の統計情報の活用方法や、自事業所におけるヒヤリ・ハットや事故情報の集計・分析のポイントに対するノウハウや知見がないことが課題として抽出された。

事故情報の活用については、原因分析・未然防止や再発防止策検討におけるノウハウが不足

していること、実現性・継続性のある再発防止策の立案ができていないこと、事業所内研修の実施や外部研修の受講の負担が大きいことが課題として抽出された。

(2) 海外事例/海外文献調査結果について

海外事例/海外文献調査では、医療・介護におけるリスクマネジメントの取組を強化していると思われる諸外国について、介護事故に関する国・自治体の制度、自治体における介護事故の報告・集計・分析の有無および方法、国における介護事故情報の一元管理の有無および方法を整理した。

米国（マサチューセッツ州）、イングランド、オーストラリアについては事故報告のオンライン受付を実施しているが、報告対象となる範囲や集計・分析の有無、活用方法が異なっており、それぞれの事故報告の目的に応じた取組を行っていることが明らかになった。事故報告の目的は、個別事故に関する指導（ミクロレベル）と、事故発生の傾向把握（マクロレベル）に整理された。

(3) 事故報告において国・自治体に求められる役割について

自治体および事業所ヒアリング調査、海外事例/海外文献調査結果、検討委員会での議論から、国・自治体に求められる役割の案として、事故報告の意義、事故報告の受付、事故情報の収集・分析、事故情報の活用の４つの観点から図表 25 のとおりに整理した。

図表 25 事故報告において国・自治体に求められる役割（案）

	国に求められる役割	自治体に求められる役割
①事故報告の意義	・ 事故報告の意義や目的を整理し、自治体や事業所に対して周知を行う。	・ 所管事業所に対して、事故報告の意義や目的の周知を行う。
②事故報告の受付	・ 事故報告の報告範囲、様式、受付方法を統一し、事故報告について一元管理する。	・ 国から示された報告範囲、様式、受付方法に従って事故報告を受け付ける。 ・ 個々の事故事例を把握し、所管事業所の運営状況、ケアの実施状況等を把握する。
③事故情報の集計・分析	・ 全国的な事故の傾向の把握と、それを基にした原因・対策の検討を実施する。	・ 個々の事故事例について、必要に応じて事業所に対して助言を行う。 ・ 所管事業所全体の事故の傾向を把握する。

④事故情報の活用	・ 全国的な統計情報およびそれを基にした事例と原因・対策を示す。	・ 所管事業所医対する国の事例と原因・対策の具体的な落とし込み（研修開催や事業所間での情報共有の場の設定など）。

(4) 事故報告標準様式の改定の方向性について

自治体および事業所ヒアリング調査、検討委員会での議論から、事故報告標準様式の課題について、様式の項目の不足、集計・分析にかかる負担、原因分析・再発防止策の検討手法の曖昧さ観点から整理し、それぞれの対応策の方向性について検討した。

事故報告標準様式の普及にあたって、様式の項目の不足については、一部自治体では標準様式にはない項目を収集している一方で、事故情報の分析・活用の観点では追加すべき項目は挙げられなかったため、自治体独自の項目を追加しやすいように自由設定欄を追加することが考えられる。

集計・分析にかかる負担としては、事業所側で Excel 形式のまま入力がしやすく、また自治体側で選択肢式の項目についてはデータ化が容易に行えるよう入力形式を修正することが考えられる。

原因分析・再発防止策の検討手法の曖昧さについては、自治体側では原因分析や再発防止策の記載内容の分析や事業者への有用な情報提供が難しい、事業者側では原因分析や再発防止策の検討方法が分からないという課題がある一方で、自由記述の項目に枠組みを設けることは本質的な原因分析・再発防止策の検討を妨げる可能性もあり、枠組みの設定については今後も検討を深める必要がある。

10.2. 今後の課題

今後、国主導で事故報告のオンライン化が進められる可能性があり、その場合は国が事故情報を一元管理し、データベース化が進められていくこととなるが、データベース化にあたり、どのような項目や情報が事故の未然防止や再発防止において有用であるか、収集項目や集計・分析の切り口について引き続き検討する必要がある。

本事業における調査結果から、発生した事故に関して原因分析を行ってなぜ事故が発生したかを振り返り、再発防止策を検討して事故の未然防止や再発防止を強化することは事業所の役割であると考えられるが、事故報告標準様式の自由記載欄の記入状況に事業所間でのばらつきがあるという課題が確認された。しかしながら、事業所間での自由記載欄の記載内容や記載量など、実際のばらつきの実態に関しては明らかになっていない。自治体にとっても、事故の個別事案への対応という観点で、原因分析や再発防止策に関する定性情報は、事故の未然防止・再発防止策を検討するうえでの事例としても有用な情報となり、国主導で事故情報のデータベース化を進めるうえでは、自由記載を標準化していくことは重要であると考える。事業所の事故報告書の作成実態や原因分析や再発防止策の検討状況については、今後より詳細に把握し、

改善策について検討する必要があると考える。

11. 参考資料１（ヒアリング結果個票）

11.1.　自治体ヒアリング結果個票

基本情報	対象自治体	自治体A	事業者指定権限	あり
	オンライン受付	あり：オンラインフォームで受付	標準様式の使用	なし

ヒアリング事項	事故報告の意義について	意義に対する考え	• 自治体として把握する意味もあるが、施設側に発生原因を分析していただき、なぜ発生したのか施設で振り返っていただくのが重要な機会と考えている。 • 自治体としては施設からの報告をふまえて、集計分析を行い、他の施設にも共有し、他の施設での現状を踏まえて、未然に防ぐための防止策につなげられるとよいが、そこまでできていない。
		報告を求めている範囲	• 死亡事故、医師の診断で治療が必要になった事故以外については、誤薬については医師に判断を求めている場合が多い。職員の法令違反も報告を求めている。基本的には医師の診断が基準になっている。
	事故報告の分析・活用について	分析の状況	• 事故件数が相当数あるため、1件1件すべてへの対応が難しく、個別事例で気になった事例については施設に状況確認をする場合はある。
		活用の状況	• 個別事例に対して、必要に応じて施設に助言等はしており、利用者や家族からの問い合わせ事例についても施設と一緒に検討・確認している。
		分析・活用にかかる要望等	• 個別ケースの事例集、ケーススタディがあると施設にも伝えやすい。他の自治体の状況がわかると自自治体の事故の特徴や傾向が見え、注意を促すことができるかもしれない。事故報告の分析結果を公開している自治体があり、少しは確認して把握している。
	事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• 集計の簡略化、事業者の報告の簡略化の観点で主体的に令和3年度にオンライン化。自治体にて統一して使用しているシステムの中で内製したため作成に苦労した。 • オンラインでの報告は８割、残り２割が紙での提出。
		オンライン受付に対するご意見	• 相当数の事故件数があり、集計・報告の簡略化につながっている。事業所側では戸惑いはあったと思うが、丁寧に説明して対応している。
	事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 自治体の独自様式を使用している。独自様式の方が原因と対応策の分析がしやすく、時系列で記入してもらう形式としており、事業者側に振り返っていただくことが狙い。 • 消費者庁に重大事故の報告もしていて、治療期間の報告が必要となっているため、一貫性がある。
		標準様式に対するご意見	• 標準様式による全国の集計結果を共有してほしい。 • 消費者庁への重大事故報告の書式との一貫性を持たせてほしい。

基本情報	対象自治体	自治体B	事業者指定権限	あり
	オンライン受付	あり：オンラインフォームで受付	標準様式の使用	あり

ヒアリング事項	事故報告の意義について	意義に対する考え	• 自治体への事故報告は、運営基準上の責務であり、一義的には基準を遵守するという意義がある。 • 報告書の自治体への提出により、事業所内での事故原因の究明と再発防止策等の検討が、より一層行われるといった意義が考えられる。 • 利用者、利用者家族に対する事業所の事故対応等への説明責任を果たしているという意義も考えられる。
		報告を求めている範囲	• 利用者の怪我または死亡事故の発生、食中毒および感染症、誤薬・与薬漏れ、離設・行方不明等の発生時には報告を求めている。
	事故報告の分析・活用について	分析の状況	• オンラインで受け付けたデータから自動で集計する機能があり、その機能を用いて集計している。 • 現状は深い分析までは実施できていないが、今後さらにデータが蓄積されれば精緻な分析もできると期待している。他自治体との比較にも活用したい。
		活用の状況	• 事故情報の集計結果は集団指導で配信している。 • 実地指導の際に、事故報告書の提出がない事業所に優先的に行くようにしている。
		分析・活用にかかる要望等	• 分析方法に関する事例やモデルがあると良い。
	事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• 厚労省通知を受け、オンライン提出の仕組みを整えた。オンラインフォームに入力いただく形式に一本化している。 • 死亡・重大事故、感染症については電話で第1報を入れてもらっている。
		オンライン受付に対するご意見	• オンライン提出とすることにより、紙からExcel等への転記入力作業が削減された。 • オンライン受付開始直後は問い合わせも多かったが、移行期間を設けたことで大きなトラブルなく、事業所にオンライン受付を利用してもらえるようになった。オンラインだと修正が手間だという意見はある。
	事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 厚労省通知のタイミングで標準様式に切り替えた。切り替え検討の際には、施設への指導への活用という観点でも項目が網羅されていることを確認した。 • 事業所からの問い合わせを受け、選択肢項目などは追加・削除をしている。
		標準様式に対するご意見	• 自治体独自の項目を設定している自治体もある。標準様式に移行するハードルとして、今まで取っていたデータが取れなくなる懸念があると思われる。 • 自由記述欄については施設によって記載量や記載内容が異なるため、分析への活用は難しいと思われる。フォームに注意書きもしているが、1~2行しか記載しない事業所もある。

基本情報	対象自治体	自治体C	事業者指定権限	あり
	オンライン受付	あり：オンラインフォームで受付	標準様式の使用	あり

ヒアリング事項	事故報告の意義について	意義に対する考え	• 事故報告を通して、施設で発生する不適切ケア・虐待を疑う事案を迅速にキャッチできる。
		報告を求めている範囲	• 職員の不祥事（個人情報流出等）、損害賠償、自動車事故、感染症発症（結核など）も追加。
	事故報告の分析・活用について	分析の状況	• ケース分析については行うことができていない。主たる業務は監査担当であるため、自治体として実施すべき業務であるとは認識していない。
		活用の状況	• 事故種別ごとに年単位で集計し、施設長向け研修、集団指導で提示して注意喚起を行っている。併せて、死亡に至った事故における事故種別の集計も行っている。要介護度別分析のような詳細な分析までの余力はない。
		分析・活用にかかる要望等	• 施設向けの事例集があったらいいかもしれないが、個々の状態に応じて発生した事故が多いので、事例集に記載されたノウハウに捉われないようにしたほうがよい。 • 異動職員、新規職員がスムーズに事故対応ができるような冊子などがあると、ありがたい。
	事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• Web報告、エクセルのメール添付、エクセルのFAX送付、エクセルの郵送の４種類。今年度の事故報告のうち、半分程度はWeb経由での提出である。 • 事故報告に限らず、事業所から自治体への問い合わせ電話が多いという課題があった。事業所から報告を受けるものを洗い出し、事故報告をオンライン化することに決めた。 • 事故報告のオンライン化の自治体側のメリットとして、職員間の共有の早さ（複数のパソコンで同じ報告書を閲覧できる）、キントーンで期間を定めて発生した事故報告書を抽出し、確認できる、等が挙げられる。
		オンライン受付に対するご意見	• 厚労省標準様式発表後に標準様式に移行したが、標準様式以前の事故報告書で報告する事業所や、手書きの様式も使っている事業所もある。オンライン化の波に乗ることができていない事業所も多い印象。
	事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• Web報告の形式は、厚労省様式を踏襲し、独自の項目を追加している。
		標準様式に対するご意見	• 自治体によって、事故報告の各項目の要否は変わってくるため、全国一律のフォーマットとなった場合は、使い勝手が悪くなるかもしれない。ただ、全国一律のフォーマットによって、全国傾向を把握できると、有用。 • 標準様式は両面である。両面だと使い勝手が悪いため、可能であれば改善していただきたい。

基本情報	対象自治体	自治体D	事業者指定権限	あり
	オンライン受付	あり：オンラインフォームで受付	標準様式の使用	あり

ヒアリング事項	事故報告の意義について	意義に対する考え	• 厚労省の省令に沿って自治体として対応する、とともに、外部の目線を入れる、という観点もある。施設が原因分析をしっかりしているか、外部からの確認が必要と思っている。
		報告を求めている範囲	• 厚労省が示している範囲に加え、緊急性が要する事例について報告を求めている。無断外出、感染症、ご家族とのトラブルになる事例など。
	事故報告の分析・活用について	分析の状況	• 事故報告の分析は特段実施できていない。今後実施していくか、検討中。 • 個別の事案に対する個別対応は実施しているが、ケース分析までは実施していない。
		活用の状況	• 集団指導時に1年間の事故発生件数（単純集計）を周知していたが、事故発生件数（単純集計）を周知することの意義に関して部署内で疑問の声があがり、周知しないこととなった。
		分析・活用にかかる要望等	• 事故報告後の自治体対応ノウハウを補完できるマニュアルがあればよい。
	事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• 事故報告は計２回に分けた報告対応にしている。まずは電子申請サービスで報告してもらっている。その後10日以内に再度電子申請をしていただいている。第一報は簡易的なものであり、項目を絞っている。すべての施設が電子的申請に一本化している状況。一部の施設は紙での報告が続いているが、随時個別で連絡をとり、電子申請していただくよう依頼をしている。 • 第一報はスピードを重視し、簡易的にチェックできるものとしている。施設からは、閉庁している夜間でも第一報を回せるようになった、という反応があった。 • 紙運用としていた際、14日以内に報告書提出を求めていた。電子提出に移行時、郵送の期間を鑑みて日数を短縮した。
		オンライン受付に対するご意見	• 電子申請により、郵送物受付の郵送負担が減っている。また、かつて第一報は電話対応としていたため、負担であったが、電子になって負担が減った。 • 電子申請移行後、職員間で電子回覧ができるようになった。併せて、報告書を提出した施設リストを検索することができるので、施設ごとの提出状況を把握できるようになった。 • オンライン受付への移行の障壁は、個人情報保護関係である。
	事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 以前から市が使用していた事故報告様式を踏襲しつつ、厚労省標準様式の内容を組み込んでいる。 • 標準様式に沿って項目立てしているが、自由記述の欄は多めにしている。例えば、標準様式では、受診した医療機関を記載する欄があるが、当自治体の様式では、「事故発生後の対応について、受診した医療機関を明記したうえで記載してください」といった自由記述としている。
		標準様式に対するご意見	• 特になし

基本情報			
対象自治体	自治体E	事業者指定権限	あり
オンライン受付	なし	標準様式の使用	なし

ヒアリング事項		
事故報告の意義について	意義に対する考え	• 事業所において、どのような状況で事故が起こったことを認識することが重要。そのことに対して深くヒアリングする、その後の対応について深く議論することはできておらず、今後の課題として認識している。 • 職員側の体制の問題もあり、事故の内容自体を専門的に理解しているわけではない。専門でない職員が異動してきて担当しているのが現状であり、専門性が必要となる業務は荷が重い。
	報告を求めている範囲	• 厚労省の通知に基づいている。医師の診察を受けたものに関しては広く報告してほしいことを伝えている。 • 補足して器物損害等があれば報告いただいている。
事故報告の分析・活用について	分析の状況	• 令和3年度改定時から厚労省が示していた様式に合わせて集計できるようにエクセルシートを作成している。クロス集計も行っているが、読み解いて何かをしてはいない。 • 現状はデータの傾向等が集まっておらず、今後深い分析に取り組んでいきたい。
	活用の状況	• 重大事故については個別にヒアリング等対応している。苦情として家族や利用者から相談を受けたものに関しては、事故報告書を参照して施設に聞き取りを行う際のツールとして用いている。
	分析・活用にかかる要望等	• 他自治体での分析結果やケースが分かると方針を立てやすい。
事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• 指定していない。第１報、最終報といった分け方はしておらず、事業所にはすべて埋まってから提出を求めている。事故のレベルによってまちまちだが、５日もあればすべての項目が埋まる。
	オンライン受付に対するご意見	• オンライン化して、データを蓄積することを考えると、紙で来ることもあるので蓄積するなら一元的にやった方が良い。紙で受け付けているものも管理できる仕組みになるとよい。 • 他の自治体のことも統計で共有できることも面白い。介護保険計画を作る中で、厚労省が作っている見える化システムのようなところで事故報告も展開できるとよいのではないか。
事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 市の独自様式を使用。地元の医師会から連絡票の提出を求められており、それを提出したかという設問を設けている。標準項目自体も網羅されているが、第何報という使い方は想定していない。
	標準様式に対するご意見	• 標準様式はデータ化がしにくい。オンライン化するとなるとデータ化しやすく、分析が容易になるとよい。そういった観点から、市の様式の利用余地も残しており、様子を見ている。自治体の事務が簡単になるような仕掛けをシート側に設けてほしい。

基本情報			
対象自治体	自治体F	事業者指定権限	あり
オンライン受付	なし	標準様式の使用	なし

ヒアリング事項		
事故報告の意義について	意義に対する考え	• 介護施設において事故防止のPDCAはしっかり担ってもらうべきであり、事故報告の提出を通じて行政としてその施設のレベル感を把握しておく意味があると感じている。 • 事故報告を1件ずつ丁寧に見て、足りないところを行政が指導できれば理想だが、人的リソース上難しい。
	報告を求めている範囲	• 厚労省通知のとおり診断を受けて治療行為が発生したものを対象としている。事業所により提出基準が異なっていたため、事故報告の件数を減らすため11月より報告の基準について事業所に改めて周知した。
事故報告の分析・活用について	分析の状況	• 過去の老健事業で配布された集計ツールを用いて事故の傾向を見たことがあるが継続的には行っていない。 • 重大案件については、全体の施設に共通で指導できることがないか検討している。
	活用の状況	• 個別のケースについては実地指導等でも確認している。 • 過去の集計結果である程度客観的に事故傾向の見立てはできているため教育・指導に生かしている。
	分析・活用にかかる要望等	• 被保険者の関わる事故は全国の事業所から届くため、それを一元化して分析することは難しい。事故報告のシステムを自治体間で共通化して、他自治体の情報も統合することができれば広義のPDCAにつながると思われる。 • 他の自治体でのデータ活用の事例や手法を教えてほしい。
事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• 重大な事故は電話で第1報を受け付けている。書面等で提出された事故報告はデータ入力を行い台帳管理している。 • 事故報告を受け付ける職員数が多いため、事故報告の受付に対する意識が希薄化している。事故情報のデータ化に向けて、どのような事故には着目すべきで、どのような情報を収集すべきかといった内部向けのマニュアルを整理している。
	オンライン受付に対するご意見	• 事故は経過も重要なため、分析するためには詳細な情報が必要となる。記載の仕方を事業者に指導する必要がある場合もあるため、オンライン化すると報告が形骸化すると考えている。
事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 自治体独自の様式を使用しており、独自様式でシステム構築したため標準様式への切り替えは難しい。
	標準様式に対するご意見	• 個人を特定する情報が少なく、個人を特定できないことがある。 • 総合事業対象者の場合、要介護度や日常生活自立度の記載ができないことがある。

基本情報	対象自治体	自治体G（メール回答）	事業者指定権限	あり
	オンライン受付	なし	標準様式の使用	なし

ヒアリング事項	事故報告の意義について	意義に対する考え	• 虐待疑い事例、クレーム事案の把握につながること
		報告を求めている範囲	• －
	事故報告の分析・活用について	分析の状況	• 事故原因、利用者属性、発生場所・時間等の区分による集計を行っている
		活用の状況	• 上記集計結果を公表しており、事業所における研修や検討の場での活用を想定
		分析・活用にかかる要望等	• －
	事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• 郵送、メール等
		オンライン受付に対するご意見	• －
	事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 自治体独自の様式を使用。移行予定はないが、記載内容が同様であれば受け付けており、標準様式でも受け付けている。
		標準様式に対するご意見	• －

基本情報	対象自治体	自治体H	事業者指定権限	あり
	オンライン受付	なし	標準様式の使用	あり

ヒアリング事項	事故報告の意義について	意義に対する考え	• 事業所の状態把握。事故が多い事業所は人為配置が少ない可能性があったり、利用者の虐待につながっている事案も少なからずあったりする。事故報告を通して、事業所の状態を把握することができると思っている。
		報告を求めている範囲	• 誤薬・服薬漏れに関しては、医師の診断に関わらず事故報告を出させている。それ以外は厚労省の標準様式と同様である。
	事故報告の分析・活用について	分析の状況	• 全ての事故に対してのケース分析はできていない。死亡事故や利用者・家族からの苦情があるケースについては指導監査室内で議論するようにしている。その場合、施設に電話で聞くこともある。しかし、頻度は多くはない。
		活用の状況	• 令和２年度に事故集計結果をHPに公開しており、集団指導時に紹介しているが、それ以上のことはできていない。類似事故の防止という観点から、時間帯や場所と事故の内容についてクロス集計を実施している。 • 令和３年度も事故集計は行ったが、公開まで至っていない。公開に対する事務的なハードルが高く、また施設側からも要望もない。
		分析・活用にかかる要望等	• 他の自治体での分析の共有や、グループワークを中心とした自治体職員向け研修があるとよい。
	事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• 事故が発生後すぐに電話報告を求めており、その報告内容を別エクセルで管理している。また、事故報告書は基本的には電子メールでのエクセル提出を求めており、８割程度を占める（メール対応が難しい場合はFAXで提出する施設もある）。
		オンライン受付に対するご意見	• 現在のメール提出の方法で不満は感じていない。
	事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 令和３年度６月４日に標準様式に移行。かつて使用していた様式と標準様式に差異が特になかったので、スムーズに移行できた。
		標準様式に対するご意見	• 特になし
	その他	その他	• 職員の教育体制について、３年目安に異動があるので、外部研修を受けるようにしているが、全員が受けることができるわけではなく、OJTで教育している状況。外部研修後、資料を職員間で供覧している。受講職員は新規職員である。

基本情報			
対象自治体	自治体I	事業者指定権限	あり
オンライン受付	なし	標準様式の使用	あり

ヒアリング事項		
事故報告の意義について	意義に対する考え	• 事故の原因分析や再発防止策を施設に考えてもらうことで、今後の事故防止につなげてもらう。 • 利用者に安心安全に施設を利用してもらうため施設が適切にリスクマネジメントを行っているか把握している。
	報告を求めている範囲	• 医師が対応したものに加え、感染、食中毒、疥癬、職員の法律違反、ご家族とのトラブルが起こり得るものなど、利用者の処遇に関わるものを対象としている。 • 配置医の処置も報告対象としているが、診断内容によって施設側で判断してもらっている。また医療機関を受診したものであっても、打撲等の軽度の怪我については報告対象外とし、重度の事故の報告を速やかに上げてもらうことを重視している。
事故報告の分析・活用について	分析の状況	• 死亡事故などの重度な事故はケアマネの資格を持つ職員が必要に応じて聞き取り調査を行っている。 • 年度ごとに自治体で集計表を作成しHP等で公表。事業所が特定されることはないためオープンにしている。Excelで管理をしているため分析に時間を要したり、細かい分析ができなかったりすることが課題である。
	活用の状況	• 事故が発生しやすい時間や事例を公表し、事業所内での研修等に生かしてもらっている。
	分析・活用にかかる要望等	• 事故が発生しやすい場面や理想的な再発防止策の紹介ができれば望ましいが、そこまでは手が回っていない。他の事業所での事例が展開できると良い。
事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• メールで提出される事業所の他に、手書きで提出される事業所がありため、転記が必要となっている。メール提出が増えているが、小さな事業者からは紙の郵送や持ち込みで提出されることがある。
	オンライン受付に対するご意見	• オンライン化のメリットは大きいと思うが、一部の事業所はオンライン提出に抵抗感があると思われ、それを理由に報告が滞ることがあり得る。また紙やExcelであれば内容に不備があった際に再提出しやすいが、オンラインではその辺りのやり取りが難しくなるという懸念がある。 • オンライン化のシステム構築にあたってはセキュリティ上の課題があるため、外部への委託などにより開発費用が掛かると思われる。コスト面を補助する事業があれば、予算を通しやすくなる。
事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 標準様式に関する厚労省の通知を受け、標準様式に変更した。標準様式の方が情報量が多かったため、変更による集計分析への影響はなく、事業所からも特に使いづらいという声はなかった。
	標準様式に対するご意見	• 自由記載欄の情報量にばらつきがあり、原因分析や再発防止策について情報が薄すぎる場合には差し戻して追記してもらっている。 • 第１報から最終報告の間の報告のタイミングについて事業所側が迷うことがある。「第1報から最終報告の間の報告のタイミングについては自治体と相談すること」等の記載があると良い。

基本情報			
対象自治体	自治体J	事業者指定権限	なし
オンライン受付	あり：メールにて提出用URLを送付	標準様式の使用	あり

ヒアリング事項		
事故報告の意義について	意義に対する考え	• どんなに注意をしても事故は起きてしまうもの。失敗はもう思い出したくなくとも、きちんと振り返ることで今後の事故を防ぐ対応策のきっかけになる。事故は0（ゼロ）にはできなくともそれに近づける一助となると考える。
	報告を求めている範囲	• 事故により死亡または負傷した場合に加え、食中毒、感染症、異食、誤嚥、誤薬等の発生時に提出を求めている。擦過傷や打撲等の軽易な怪我の場合、老衰や病死の場合は報告を求めていない。
事故報告の分析・活用について	分析の状況	• 同様の事故があった際に過去の事故報告を参照したり、担当者の肌感覚として事故の傾向を掴んだりはしているが、データを用いた分析は特に行ってはいない。 • 基本的には個別の事例への対応が中心である。
	活用の状況	• 当自治体内では分析するほどの事例数がなく、分析をしても事業所に対して有用な情報はあまり提示できないと考えている。誤薬が多いことは分かったため、それに対しての注意喚起などは行った。
	分析・活用にかかる要望等	• 当自治体内のケースのみを分析しても有用な情報はあまり得られないと思われるため、全国的な傾向と比較ができるようになると良い。
事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• 初回/最終報告に関わらず、紙媒体の持参/郵送、または電子データで受け付けている。受付の間口を広げるため、紙媒体でも電子データでも受け付ける方針としている。 • 電子データの場合は、事故報告の発生についてメールでご連絡いただき、電子データをアップロードするためのURLとパスワードを返送している。電子データの場合はExcelで記入される場合が多い。
	オンライン受付に対するご意見	• メールで直接事故報告書を受け付けるのは誤送信のリスクがあるため、ファイルをアップロードいただく方法はセキュリティ面でメリットがある。 • またオンラインフォームではなくファイルのアップロードの方法を取ることで、施設から他の自治体へ提出する際の手間が軽減される。
事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 標準様式に関する厚労省の通知後ほどなくして標準様式に切り替えた。個々のケースに対応しやすいように報告担当者の連絡先や受診医療機関の所在地などの項目を追加して使用している。
	標準様式に対するご意見	• 標準様式は簡便な印象であり、項目に過不足は無いと思われる。 • 事業者には自由記述の欄に力点を置いて記載いただくよう依頼している。自由記述欄を一部チェックボックス化できれば記入の労力は下げられると思うが、情報量とトレードオフのため一概には言えない。

基本情報	対象自治体		自治体K	事業者指定権限	なし
	オンライン受付		あり：電子データのアップロード	標準様式の使用	あり
ヒアリング事項	事故報告の意義について	意義に対する考え	• 事故発生の状況を把握することを意義と考えている。施設が事故に対して適切に対応できているか確認し、対応ができていない場合には助言をしている。現場に対するヒアリングや助言は、事故防止の意識づけの意味もあるため続けていきたい。 • 積極的なリスクマネジメント策としては研修実施しかできていない。事故発生前にもリスクマネジメントに特化した施設訪問ができれば理想的だがマンパワーの課題がある。		
		報告を求めている範囲	• 医師が対応をした場合に加え、職員の介護が原因での転倒転落や、誤嚥、窒息、異食、チューブ抜去があった場合には報告を求めている。また職員の介護が原因で利用者にけがを負わせてしまったり緊急搬送された場合や、敷地外への外出の未把握、FAXやメールなどによる個人情報の漏洩も提出を求めている。		
	事故報告の分析・活用について	分析の状況	• Excelでデータを管理しており、要介護度別・事故種別・サービス種別の件数、事故種別×時間の集計をしている。		
		活用の状況	• 集団指導の際に、自治体内における事故報告の集計結果を公表・周知している。		
		分析・活用にかかる要望等	• 同じような事故（特に転倒・転落・誤与薬）が繰り返し発生している状況であり、リスク回避を少しでも進めるような対策をしたいと思っている。職員の質の向上については課題を感じている。 • 集計は手作業で行っているため、集計できるようなソフトがあると有難い。他の自治体で同じような集計があれば比較可能となって良い。 • 事業者がリスクマネジメントに取り組むための周知内容と周知方法（チェックシート等のツール）があれば、忙しい事業所でも取り組みやすく、管理者の負担も減らせて良い。		
	事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• LoGoフォーム上に、事故報告をExcelデータとしてアップロードしていただいている。オンラインでの提出が難しい事業所は紙での郵送や窓口への持参で提出されている。		
		オンライン受付に対するご意見	• 複数の自治体に提出する場合もあるため、事業所の事故報告の手間を考えると、同じExcelデータを用いて提出できた方が良い。		
	事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 国や都道府県からの通知があったタイミングで、施設側が混乱しないように、標準様式に移行した。		
		標準様式に対するご意見	• 介護現場では事故報告の作成は手間がかかるため、自由記述に特に記載すべき内容が示せると良い。		

基本情報	対象自治体		自治体L	事業者指定権限	なし
	オンライン受付		あり：電子データのアップロード	標準様式の使用	あり
ヒアリング事項	事故報告の意義について	意義に対する考え	• 一般市のため指導権限がない施設から提出される報告書もあり、そのような施設への支援は当自治体の役割ではないと感じる。 • 事故が苦情に発展することが年に数件はあり、自治体側でご家族等への説明を行うためにも、事故報告の中身を確認させてもらっている。その中で、施設へ助言できることがあれば助言するようにしている。		
		報告を求めている範囲	• 都道府県の基準にならい、薬関係の事故（受診の有無によらない）や、外部の医療機関を受診した場合は報告を求めている。 • 死亡事故は、ご家族等が疑義を抱く可能性があるような急変の場合は提出するよう指導している。		
	事故報告の分析・活用について	分析の状況	• 以前使用していた自治体の独自様式に準じた項目で、事故種別の発生件数を集計している。標準様式への対応の手間や、過去のデータとの比較の観点から、以前の様式に準じた項目での集計を続けている。		
		活用の状況	• 集計結果を基にした支援などは特に行っていない。集団指導の際に、事故報告の好事例を紹介している。 • 特定の施設で同様の事故が頻発している場合には、地域密着型の場合は自治体で指導監査を行うことを検討し、都道府県が指定監督権限を持つ施設については、指導監査をすべき施設として都道府県へ提案している。		
		分析・活用にかかる要望等	• 一般職員には原因分析などのハードルが高く、異動もあるため、自治体職員への指導や教育ができていない。		
	事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• オンライン受付が望ましいという厚労省通知を受け、オンライン受付のシステムを自治体内で内製したが、そのブラッシュアップや活用には手間取っている。現状はFAXとメール添付が半々であり、電話報告や窓口への持ち込みも少なからずある、提出してもらうことが重要なため、受付方法は広く対応している。		
		オンライン受付に対するご意見	• システムの外部委託は予算上難しく、内製したシステムのブラッシュアップが精一杯の状況である。指導権限のない施設からの事故報告の提出も多いなかで、データ化の必要性をあまり感じておらず、システムに対して予算を割くことは難しい。		
	事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 事故報告の標準様式に関する通知を受けた際に、標準様式の方が市の独自様式よりも項目が充実していたため切り替えた。		
		標準様式に対するご意見	• 事故報告は苦情に発展した際の対応に使用することもあるため、損害保険会社からの補償状況の項目もあると良い。 • 施設の連絡先の項目があると、問い合わせの際に便利だと思われる。		

基本情報	対象自治体	自治体M（メール回答）	事業者指定権限	なし
	オンライン受付	なし	標準様式の使用	あり

ヒアリング事項	事故報告の意義について	意義に対する考え	• 事故報告を作成させることで、事故の検証を各事業所に促す。 • 事故報告書の内容を集計し、公表することで、事故の発生しやすい場所や時間帯等の傾向を把握し、各事業所の防止策に役立てる。
		報告を求めている範囲	• 利用者に対する介護サービスの提供によりけが又は死亡事故が発生した場合（医療機関での受診を要したものを原則とする） ※被保険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)は報告。 • 離設（離苑）、食中毒、感染症及び結核が発生した場合も報告を求めている。
	事故報告の分析・活用について	分析の状況	• 項目別の単純集計、時間帯×発生場所/事故の内容×けがの状況でクロス集計を行っている。 • 1件の事故につき、複数回の報告が必要となる場合があり、集計は紙の報告書を1枚1枚確認しながら手入力で行っているため、手間が倍増する。
		活用の状況	• 集計結果HPでの公表し各事業所へは文書で公表を周知。
		分析・活用にかかる要望等	• 事故報告書の内容を入力すれば、自動で集計を行い、事業所向けの集計結果表まで作成できるツールがあれば活用したい。 • 事故防止についての手引きや研修があればと思う。
	事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• 郵送 • 窓口での受取り
		オンライン受付に対するご意見	• 来庁や郵送の手間軽減（メリット） • 詳細の聞き取りがその場でできない（デメリット） • オンライン受付の環境整備が課題となる
	事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 令和3年6月1日報告分から変更（都道府県からの通知があったため）。
		標準様式に対するご意見	• ―

基本情報	対象自治体	自治体N	事業者指定権限	なし
	オンライン受付	なし	標準様式の使用	あり

ヒアリング事項	事故報告の意義について	意義に対する考え	• 事故報告を受け付けることにより、介護サービス事業所等において起こる事故の傾向を分析し、原因を突き止め、その結果を集団指導等に事業所等にフィードバックすることにより、事故を無くすよう指導する
		報告を求めている範囲	• 転倒、転落、異食、不明、誤薬・与薬もれ等、誤嚥・窒息、医療処置関連（チューブ抜去等）、その他（感染症（インフルエンザ等）、食中毒、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、接触、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災） ※ケガ等については、医師の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となったもの。 ※「職員の違法行為・不祥事」は、サービス提供に関連して発生したものであって、利用者に損害を与えたもの。例えば、利用者の個人情報の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊、飲酒運転、預り金の紛失や横領などをいう。
	事故報告の分析・活用について	分析の状況	• 事故種類別、時間帯、発生場所、サービス種類別、年代別、介護度別の単純集計 サービス種類別×事故種類別、事故結果×事故種類別のクロス集計を行っている。
		活用の状況	• 集計結果について集団指導で共有し、指導している。
		分析・活用にかかる要望等	• ―
	事故報告のオンライン化について	現在の受付方法	• 郵送、FAX、メールで受け付けている。
		オンライン受付に対するご意見	• メリットとしては、申請の手続きがスマートフォンやパソコンから時間を気にせずにできる。過去に報告した実績のデータが利用できれば、入力作業が短くてすみ、報告書の作成について時間が削減できる。ペーパーレス化が進む。 • デメリットとしては、各事業所に周知しても職員等が高齢のため導入するのをためらわれる。
	事故報告書の標準様式について	現在使用している様式	• 厚生労働省において事故報告書の標準様式を定めたことにより、令和3年5月に都道府県が報告書様式を改正している。都道府県の様式は、標準様式に「損害賠償等の状況」と欄外に「記載注」等を加えたものである。当自治体では、従来から都道府県の様式を使用していたこともあり、現在の様式は都道府県と同様で令和3年5月より使用している。都道府県と同じ様式を使用することにより、事業所の報告書作成業務を軽減できると考える。
		標準様式に対するご意見	• 都道府県では「損害賠償等の状況」を記載する欄がある。標準様式でもこの欄を加えることを希望する。利用者や事業所からの苦情・相談に対応する際や、事業所の意識向上に役立つと考える。

11.2.　事業所ヒアリング結果個票

基本情報	施設名	特別養護老人ホームⅠ	所在自治体の指定権限の有無	あり
	所在自治体の事故報告受付方法	オンラインフォーム	所在自治体の使用様式	標準様式

ヒアリング事項	事故報告の作成・提出について	事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法・課題	• 関係者に対して聞き取りを行って原因分析と再発防止策を検討し、最終的に相談員が確認している。
		事故報告様式に関する意見・要望	• 情報を集約して分析を行っていくことを考えると、様式が統一されるのはマスト。今後オンライン化を行っていくのであれば、エクセルでは作成内容が作成している相談員固有のものとなってしまうため、介護記録システムで関係者がタイムリーに、同時に記入できる形となるのがベストである。
		個別の事故に対する支援として国・自治体への要望等	• 事故報告後の具体的な説明がなく、事故報告を行う目的がなくぼんやりと実施しているのが現状。国としての数年後のビジョン、具体的な施策を明確に示して意味を持たせてほしい。リスクマネジメントにしっかりと取り組んでいる事業者ほど、負担が大きくなっている。 • 自治体側でも、事業所側でも、事故報告を形骸化させない、体系的に整理することを広げていく上では、事故報告に関する加算があるとよい。
	施設のリスクマネジメント強化について	施設におけるリスクマネジメント対策の状況・課題	• 施設内での事例共有、研修等を行っている。
		施設のリスクマネジメント強化に関する国・自治体への要望等	• 事故情報のデータをもとにした統計情報の提供や、事例等のインプットがあるとよい。
	その他	施設におけるリスクマネジメントに関して自治体や国への要望等	• 事故報告と介護記録システムとの連携に関しては一法人、一事業者で進めるのではなく、国主導で行ってほしい。外国人職員が増えていることもあり、事故報告を外国人が書けるようになってほしいという要望もある。こういったシステム開発を、介護関連の枠組みではなく、ICT補助金等の枠組みの中で実施するといった方法もあるのではないか。

基本情報	施設名	特別養護老人ホームⅡ	所在自治体の指定権限の有無	あり
	所在自治体の事故報告受付方法	オンラインフォーム	所在自治体の使用様式	標準様式

ヒアリング事項	事故報告の作成・提出について	事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法・課題	• 事故の発生原因については発生した段階ではわかっていること、わかっていないことがあるため、関係する現場の様々な職種に対してヒアリングを行って情報を収集し、原因分析を行い、再発防止策を検討している。
		事故報告様式に関する意見・要望	• オンラインフォームでの申請はやりやすく、標準様式の記載欄についても特に書きにくさはない。
		個別の事故に対する支援として国・自治体への要望等	• 事故報告をあげると、自治体から事故に関する統計情報が返ってくるが、施設としてはどう読み取ればよいか、どう活用すればよいかわからない。
	施設のリスクマネジメント強化について	施設におけるリスクマネジメント対策の状況・課題	• 事故発生時の原因分析結果や、検討した再発防止策を踏まえてリスクマネジメント対策を実施するものの、継続的に再発防止策を実施していくことが難しい。
		施設のリスクマネジメント強化に関する国・自治体への要望等	• 事故報告を出すことそのものに施設としての負担がある。報告範囲の面でも、施設側の負担が減るようにしていただきたい。
	その他	施設におけるリスクマネジメントに関して自治体や国への要望等	• －

基本情報	施設名	特別養護老人ホームⅢ	所在自治体の指定権限の有無	あり
	所在自治体の事故報告受付方法	オンラインフォーム	所在自治体の使用様式	標準様式

ヒアリング事項	事故報告の作成・提出について	事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法・課題	• 事故発生時には多職種からなる検討会を開催しており、関係職員への聞き取りを中心に原因追及を行い、再発防止策を検討している。 • 重大事故については別途法人の安全対策委員会でも検討会を開催し、原因分析と再発防止策の検討を行っている。
		事故報告様式に関する意見・要望	• 提出方法や様式に現状不満はない。自治体に提出する様式と、施設内での共有用の様式を作成しており、施設内共有用は自治体に報告の必要がない軽度な事故の報告にも用いているため、家族への対応等は省いているが、自治体への提出様式に沿った内容としている。
		個別の事故に対する支援として国・自治体への要望等	• 特にない。個別ケースに対しては第3者目線で原因分析を行っていただくことが重要と考えており、自治体からの目線でご意見をいただけることはありがたい。
	施設のリスクマネジメント強化について	施設におけるリスクマネジメント対策の状況・課題	• 法人内で研修を実施しており、研修は内部の職員が持ち回りで担当する他、外部講師を招いて研修を行っていただくこともある。法人内の事業所間で発生した事故とその対応に関する事例共有も行っている。 • 多くの職員をどう集めるか、研修の時間の取り方には課題を感じている。
		施設のリスクマネジメント強化に関する国・自治体への要望等	• －
	その他	施設におけるリスクマネジメントに関して自治体や国への要望等	• －

基本情報			
施設名	特別養護老人ホームⅣ	所在自治体	あり
所在自治体の事故報告受付方法	メール	所在自治体の使用様式	標準様式

ヒアリング事項		
事故報告の作成・提出について	事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法・課題	• 関係者を集め、カンファレンスや会議を開催し事故の原因分析や再発防止策の検討を行っている。
	事故報告様式に関する意見・要望	• 「発生時状況、事故内容の詳細」と「発生時の対応」が事故によっては重複することがあり、描き分けに悩むことがあるが、基本的に様式の書きにくさはない。 • 事故報告はメールにて提出しており、それ以前はFAXで送付していたが送り状等の準備が不要になり提出は簡単になった。
	個別の事故に対する支援として国・自治体への要望等	• 自治体からは提出した報告書に不備があると確認や問い合わせの連絡はあるが、個別ケースそのものに対する確認や助言等は特にない。要望は特にない。
施設のリスクマネジメント強化について	施設におけるリスクマネジメント対策の状況・課題	• 研修を実施・受講しているが、職員間での利用者のアセスメント能力に差がある。業務を経験する中で身に着けてもらっている状況。 • 研修は自治体内の業界団体（老施協など）が実施しているものに参加している。
	施設のリスクマネジメント強化に関する国・自治体への要望等	• 業界団体の研修も内容が充実しているわけではなく、事故の統計情報や事例の提供が自治体主催の研修等で提供されると役立つかもしれない。
その他	施設におけるリスクマネジメントに関して自治体や国への要望等	• －

基本情報			
施設名	特別養護老人ホームⅤ	所在自治体の指定権限の有無	あり
所在自治体の事故報告受付方法	メール	所在自治体の使用様式	標準様式

ヒアリング事項		
事故報告の作成・提出について	事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法・課題	• 自治体に報告が必要な重大事故については多職種が参加する臨時のリスクマネジメント委員会で検討会を開き、原因分析・再発防止策を検討している。
	事故報告様式に関する意見・要望	• 標準様式に対して意見や要望はなく、提出方法もメールで問題はない。 • リスクマネジメント委員会で検討をしているうちに提出期限が迫ってしまう場合があるが、100%完了していない段階で報告してよいのか迷うときがある。
	個別の事故に対する支援として国・自治体への要望等	• 個別の事故に対する確認はあるが、特に助言等は今までない。 • 原因がわからない事故の場合、再発防止策を複数検討することとなるが、どの対策がよりクリティカルであるか、どのように再発防止策を組み立てていけばよいか、また対策の継続性をどのように持たせるか助言があるとよい。
施設のリスクマネジメント強化について	施設におけるリスクマネジメント対策の状況・課題	• 施設内研修は行っているが、研修がマンネリ化しており、また現場に沿ったものであるか疑問に感じている。事故は危険予知であったり、利用者1人1人の目線に合わせたケアが不足してくると発生すると考えているが、現状は研修等でそこを払しょくできておらず、外部研修にも参加できていない。
	施設のリスクマネジメント強化に関する国・自治体への要望等	• 施設でも独自に事故情報を収集して集計を行っているが、集計して終わっている。自治体の事故情報の集計結果は確認しており、そういった情報や個別ケース事例を組み込んだ研修があると有用かもしれない。 • オンライン等、参加しやすい研修形態を検討いただけるとよい。
その他	施設におけるリスクマネジメントに関して自治体や国への要望等	• －

基本情報			
施設名	特別養護老人ホームⅥ	所在自治体の指定権限の有無	あり
所在自治体の事故報告受付方法	郵送	所在自治体の使用様式	標準様式

ヒアリング事項		
事故報告の作成・提出について	事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法・課題	• 事故にあった利用者の担当職員、発見者、相談員、上司（課長）とともに原因分析・を行う。軽度な事故に関しては、フロア会議にて回覧を行っているが、重大事故の場合はフロア会議や法人の管理者委員会での原因分析や再発防止策の検討も行っている。
	事故報告様式に関する意見・要望	• 特に課題は感じていない。法人内での事故報告様式も作成しているが、自治体の様式を参考に作成している。 • 大きな法人であるため、本部確認まで行う重大事故になると事故報告書の提出期限である10日以内に間に合わない場合もあるが、その点についても理解いただいていると感じている。
	個別の事故に対する支援として国・自治体への要望等	• 法人本部に弁護士がおり、弁護士に確認いただいてから提出している。これまで特に自治体から事故報告の提出後に確認や助言をもらったことはない。
施設のリスクマネジメント強化について	施設におけるリスクマネジメント対策の状況・課題	• 検討会を行って対策立案までは行われているが、現場レベルで対策が周知されず、類似した事故が起こることがある。法人内での発生している事故のデータも収集して研修も行い、回覧等で必ず目に付くところで連絡はしているが、若い職員が多いからか意識が低いように感じている。
	施設のリスクマネジメント強化に関する国・自治体への要望等	• 国・自治体に対する要望は特にない。法人・施設個々の問題と感じている。
その他	施設におけるリスクマネジメントに関して自治体や国への要望等	• －

基本情報			
施設名	特別養護老人ホームⅦ	所在自治体の指定権限の有無	なし
所在自治体の事故報告受付方法	メール/郵送	所在自治体の使用様式	標準様式

ヒアリング事項		
事故報告の作成・提出について	事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法・課題	• 重大事故につながる事案が発生した際には、定期的な委員会とは別に臨時で委員会を開き、職員への聞き取りを行い、副施設長が事故報告書を記載している。 • 厚生労働省の事故防止、看取り、虐待防止のマニュアルなどから意図を理解し、身体拘束にならないように気を付けながら事故防止策を検討している。
	事故報告様式に関する意見・要望	• 事故報告の書式を全国的に統一してほしい。40を超える自治体から利用者を受け入れているため、1件の事故に対して２つの自治体に事故報告を提出することが多いが、自治体によって記載する事項が異なるため、それぞれの書式に合わせて事故報告を記載することに時間がかかっている。
	個別の事故に対する支援として国・自治体への要望等	• 特になし。死亡事故や裁判に至ったことがないため、自治体から支援を受けたことはなかった。
施設のリスクマネジメント強化について	施設におけるリスクマネジメント対策の状況・課題	• 補助的に書面で研修を行い、各職員が書面を確認したかをチェックできるオンラインツールを使用している。 • 職員一人ひとりに対して、指導者の資格を有する職員が事故防止などに関して年2回は指導する機会を設けている。介護職員の技術の低さが事故につながることもあるため、職員のレベルに応じて三段階の参加型の研修を用意している。
	施設のリスクマネジメント強化に関する国・自治体への要望等	• 特になし。同一法人内の施設で事故対策を共有しているが、対策は施設でバラバラであり、共感できる部分はほとんどなかった。
その他	施設におけるリスクマネジメントに関して自治体や国への要望等	• —

基本情報			
施設名	特別養護老人ホームⅧ	所在自治体の指定権限の有無	なし
所在自治体の事故報告受付方法	メールまたはFAX	所在自治体の使用様式	標準様式

ヒアリング事項		
事故報告の作成・提出について	事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法・課題	• 関係者にヒアリングを行い、事故防止委員会において事業所内での第1報をいかに早く行って原因分析と再発防止策を検討して対応するか、という点に注力している。 • 事業所内での第1報を重視しているため、自治体への提出がそれに対しては少し遅れがちである。
	事故報告様式に関する意見・要望	• –
	個別の事故に対する支援として国・自治体への要望等	• 特にない。自治体から報告した事故に対して確認はあるが、特に助言はない。助言はあったしても、専門職等の知見にもとづいた、まとを得たものである必要がある。
施設のリスクマネジメント強化について	施設におけるリスクマネジメント対策の状況・課題	• コロナ禍以降、集合研修を行えておらず、Webで実施していた。これから徐々に事故防止委員会の中で研修を行いたいと考えている。 • 都道府県主催の研修や、自治体の属する広域連合での研修も行われており受講している。また、都道府県の老施協主導の研修も行われており、大学教員が行うWeb研修も受講している。
	施設のリスクマネジメント強化に関する国・自治体への要望等	• –
その他	施設におけるリスクマネジメントに関して自治体や国への要望等	• リスクマネジメントだけに関わらず、全体として申請関係において施設の負担が大きいため負担が減るようにしてほしい。

基本情報			
施設名	特別養護老人ホームⅨ	所在自治体の指定権限の有無	なし
所在自治体の事故報告受付方法	メール、窓口持ち込み 等	所在自治体の使用様式	標準様式

ヒアリング事項		
事故報告の作成・提出について	事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法・課題	• 事故発生時は緊急の委員会を開催し、そこで検討のうえ作成・提出している。委員会には施設長、看護師、相談員、栄養士、介護職員が参加している。
	事故報告様式に関する意見・要望	• 特になし。様式は施設内で使用しているものと、ほとんど同じである。
	個別の事故に対する支援として国・自治体への要望等	• 特になし。事故報告の提出は介護施設として行わなければならないことだと認識しており、要望などは考えたことが無かった。
施設のリスクマネジメント強化について	施設におけるリスクマネジメント対策の状況・課題	• 施設内では、ベッドや車椅子などの写真を用い、どのようなところにリスクがあるのかを職員と検討している。 • リスクマネジメントの外部研修を職員が受講している。
	施設のリスクマネジメント強化に関する国・自治体への要望等	• 受講しなければいけない研修がリスクマネジメント以外にも多くあるため、研修受講は職員の負担になっている。研修の実施回数を減らしたり、オンラインの研修が増えたりすると有難い。
その他	施設におけるリスクマネジメントに関して自治体や国への要望等	• —

基本情報	施設名	特別養護老人ホームＸ	所在自治体の指定権限の有無	なし
	所在自治体の事故報告受付方法	指定なし（特養Ｘは窓口持ち込み）	所在自治体の使用様式	標準様式

ヒアリング事項	事故報告の作成・提出について	事故報告の原因分析や再発防止策の検討方法・課題	• 多職種が事故発生現場に行き、事実確認できる点と、推定となる点を合わせて原因分析・再発防止策を検討している。
		事故報告様式に関する意見・要望	• 事故報告は軽微なものから重大事故まで自治体に報告しており、軽微なものは自治体に対して施設作成の様式で報告を行い、重大事故については都道府県と自治体の両方に指定様式（標準様式）で提出している。 • 自治体には窓口に持ち込んで直接提出しており、特段様式の書きにくさはない。
		個別の事故に対する支援として国・自治体への要望等	• －
	施設のリスクマネジメント強化について	施設におけるリスクマネジメント対策の状況・課題	• 利用者のアセスメントを的確に行うことを重視しており、それが事故の発生防止につながると考えている。 • 研修は施設内研修と、自治体内の業界団体（社協や介護労働安定センターなど）主催のものを受講している。
		施設のリスクマネジメント強化に関する国・自治体への要望等	• 自治体主催の研修実施はない認識だが、業界団体主催の研修で十分と考えている。
	その他	施設におけるリスクマネジメントに関して自治体や国への要望等	• －

12. 参考資料２（事故報告の集計の切り口の案）

自治体における事故報告の集計・分析を促進するため、介護報酬改定検証（令和４年度）「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業」で実施された事故報告の詳細調査を参考に、事故情報の統計的分析の切り口について検討した。

事故報告の集計を行う目的は主に、①優先的に対策すべき事故を抽出するために、発生頻度の高い事故や利用者へ与える損害の大きい事故の傾向を把握する、②原因分析や再発防止策の検討のために、事故が多く発生している場所や時間帯などの発生状況の傾向を把握する、の２点である。前者については、例えば「事故状況の程度」と「事故の種別」のクロス集計により、どの種別の事故が重大事故につながっているのか把握することができる。後者については、例えば転倒事故について「発生時間」と「発生場所」のクロス集計により、入所者の１日のうちどのような場面で事故が多く発生しているのか把握することができる。

図表 26 事故報告の集計の切り口（案）

【事故報告書を集計/分析する上でのポイント】

- 事故状況の程度、事故種別ごとの統計
- 重大事故（死亡）の特徴
- 事故の発生が多い利用者身体状況
- 事故の発生が多い場所
- 事故の発生が多い発生時間帯

集計方法	目的	集計内容
単純集計	統計的な整理 傾向分析	事故状況の程度
		要介護度
		認知症高齢者日常生活自立度
		発生時間
		発生場所
		事故の種別
		受診方法
クロス集計	事故状況の程度 の傾向	事故状況の程度×事故の種別
		事故状況の程度×介護度
		事故状況の程度×認知症高齢者日常生活自立度
		事故状況の程度×発生時間
		事故状況の程度×発生場所
	身体状況別 の事故傾向	要介護度×事故の種別
		認知症高齢者日常生活自立度×事故種別

		要介護度×発生時間
		認知症高齢者日常生活自立度×発生時間
		要介護度×発生場所
		認知症高齢者日常生活自立度×発生場所
	事故の発生場所 ・発生時間の傾向	発生時間×事故種別
		発生場所×事故種別

上述の集計を施設間や自治体間、全国平均などと比較をしたり、長期間の時系列で比較したりすることにより、自施設や自自治体の現状をよりマクロな視点で把握することができる。そして、把握された傾向や特徴について、その背景にある要因を深堀りすることで、原因分析や再発防止策の検討に役立つことが期待される。

自治体に報告のあった事故報告書の集計・分析結果を公表している自治体もあるため、集計のまとめ方などの参考に、また他自治体との比較のために、参照いただきたい。

13. 参考資料３（事故報告標準様式の改定案）

調査結果および委員からの意見を踏まえ、事故報告標準様式の改定案を作成した。現行の標準様式からの修正点は以下のとおり。

- 各自治体において独自で収集したい項目を追加しているという現状を踏まえ、そのような追加項目を設定しやすいようレイアウトを修正した。自治体が独自に収集している項目は事故発生後の状況に関わる内容（損害賠償の状況等）が多いため、「６事故発生後の状況」に自治体独自の項目を追加できる欄を設置した。また、離施設や感染症発生なども同じ様式で報告を求めている自治体が一定数あることから「事故の種別」の選択肢を自治体が追加できる欄を設置した。
- 自治体において事故報告情報を集計するためのデータ化の負担が大きいという調査結果より、事業所側で Excel 形式のまま記入がしやすく、また自治対側では選択肢式の項目についてはデータ化が容易に行えるよう選択欄をチェックボックス形式に修正した。これにより、マクロ等と組み合わせることで、チェックの付いた選択肢の抽出や集計の自動化が行いやすくなった。

図表 27 事故報告標準様式の改定案(1/2)

事故報告書　（事業者→○○市（町村））

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報　☐ 第＿＿報　☐ 最終報告

提出日：西暦　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	☑ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置　☐ 入院　☐ 死亡　☐ その他（　）										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2 事業所の概要	法人名											
	事業所（施設）名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3 対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	☐ 男性　☐ 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	☐ 事業所所在地と同じ　☐ その他（　）										
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1	☐ 要支援2	☐ 要介護1	☐ 要介護2	☐ 要介護3	☐ 要介護4	☐ 要介護5	☐ 自立		
		認知症高齢者日常生活自立度	☐ Ⅰ	☐ Ⅱa	☐ Ⅱb	☐ Ⅲa	☐ Ⅲb	☐ Ⅳ	☐ M			
4 事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）
	発生場所	☐ 居室（個室）　☐ 居室（多床室）　☐ トイレ　☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部　☐ 浴室・脱衣室　☐ 機能訓練室　☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外　☐ その他（　）										
	事故の種別	☐ 転倒　☐ 誤薬、与薬もれ等　☐ ＿＿＿＿ ☐ 転落　☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）　☐ 不明 ☐ 誤嚥・窒息　☐ ＿＿＿＿　☐ その他（　） ☐ 異食　☐ ＿＿＿＿										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											

選択欄をチェック項目化

自治体独自の選択肢追加欄を設置

図表 28 事故報告標準様式の改定案(2/2)

5 事故発生時の対応	発生時の対応								
	受診方法	□ 施設内の医師(配置医含む)が対応	□ 受診 (外来・往診)	□ 救急搬送	□ その他 ( )				
	受診先	医療機関名		連絡先（電話番号）					
	診断名								
	診断内容	□ 切傷・擦過傷	□ 打撲・捻挫・脱臼	□ 骨折(部位:)	□ その他 ( )				
	検査、処置等の概要								
6 事故発生後の状況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	□ 配偶者	□ 子、子の配偶者	□ その他 ( )				
		報告年月日	西暦	年	月	日			
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	□ 他の自治体 自治体名 ( )	□ 警察 警察署名 ( )	□ その他 名称 ( )					
	本人、家族、関係先等への追加対応予定								
	(独自項目追加欄)								
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)							
9 その他 特記すべき事項									

損害賠償の状況等、
自治体独自項目の追加欄を設置

※本調査研究は、令和５年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和５年度老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業

介護保険施設等における事故報告に関する調査研究事業
報告書

令和６年３月
株式会社日本総合研究所

〒141-0022　東京都品川区東五反田 2-18-1　大崎フォレストビルディング
TEL：080-1203-5178　　FAX：03-6833-9480