

高齢者虐待の防止／ 介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント

1. 高齢者虐待の防止
2. 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメント
3. 令和3年度介護報酬改定の内容
4. 関連する各種意見
5. 現状と課題及び論点



1. 高齢者虐待の防止

2. 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメント

3. 令和3年度介護報酬改定の内容

4. 関連する各種意見

5. 現状と課題及び論点

高齢者虐待の防止、高齢者に対する支援等に関する法律の概要

(平成17年法律第124号・平成18年4月1日から施行)

目的(法第1条)

高齢者虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳保持のため虐待防止を図ることが重要であることから、虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に係る施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義(法第2条)

- 「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。(平成24年10月～65歳未満の養介護施設入所等障害者を含む。)
- 「高齢者虐待」とは、①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。
- 高齢者虐待の類型は①身体的虐待、②介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

国・地方公共団体の責務等(法第3条)

- ①関係機関の連携強化等、体制の整備、②専門的な人材の確保・資質の向上、③通報義務・救済制度等の広報・啓発

虐待防止等

養護者による高齢者虐待(法第6～19条)	養介護施設従事者等による高齢者虐待(法第20～25条)
[市町村の責務] 相談等、居室確保、養護者の支援 [都道府県の責務] 市町村の措置への援助・助言	[設置者等の責務] 当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施
<p>[スキーム]</p> <p>虐待発見 → 通報 → 市町村</p> <p>①事実確認(立入調査等) ②措置(一時保護、面会制限) ③成年後見人の市町村長申立</p>	<p>[スキーム]</p> <p>虐待発見 → 通報 → 市町村 → 報告 → 都道府県</p> <p>①事実確認※1 ②権限の適切な行使※2</p> <p>①権限の適切な行使※2 ②措置等の公表</p> <p>※1 高齢者虐待防止法24条を受け、老人福祉法又は介護保険法の立入検査等に基づく事実確認 ※2 老人福祉法・介護保険法に基づく報告徴収・立入検査・勧告・公表・措置命令等</p>

調査研究(法第26条)

国は高齢者虐待の事例分析を行い、虐待への適切な対応方法・高齢者の適切な養護の方法などについて調査・研究を実施。

「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図り、高齢者の権利擁護を推進。

対象事業

- 事業主体 : 都道府県
- 補助率 : 1/2
- 補助対象経費: 高齢者権利擁護等推進事業の実施に必要な賃金、報償費、報酬、旅費、需用費、役員費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金

1. 【未然防止】のための支援

①地域住民向けのシンポジウム等の開催 (2017年～)

高齢者虐待防止法の普及促進、介護保険の適切な利用推進などを目的としたシンポジウム等の開催

②地域住民向けリーフレット等の作成 (2017年～)

- ・高齢者虐待防止法の通報・窓口の周知徹底、適切な利用などを推進するためのリーフレット等の作成
- ・民生委員、自治会・町内会等の地域組織や保健医療福祉関係機関等との協力連携を図るため、高齢者虐待が発生した場合の地域連携体制の構築のためのマニュアルを作成

③養護者による虐待等(セルフ・ネグレクト含む)につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣(アウトリーチ) (2019年～)

養護者による虐待等(セルフ・ネグレクト含む)につながる可能性があるものの、市町村での対応が難しい事例について、市町村・介護支援専門員等と連携の下、必要時専門職を派遣し、介護負担・ストレスの軽減に向けた精神的・医療的な支援や、関係機関・団体へのつなぎ等を実施

2. 【早期発見、迅速且つ適切な対応(悪化防止)】のための支援

①身体拘束ゼロ作戦推進会議 (2007年～)

身体拘束廃止に向けた関係機関との連絡調整・相談機能の強化を図るための会議

②権利擁護推進員養成研修 (2007年～)

- ・施設長など介護施設内において指導的立場にある者を対象に、職員のストレス対策や利用者の権利擁護の視点に立った実践的介護手法の修得等に関する研修
- ・介護施設等における虐待防止研修を実施する講師を養成するための研修

③看護職員研修 (2007年～)

介護施設等の看護指導者・実務者を対象に、利用者の権利擁護等を推進するための研修プログラムの作成方法の習得や高齢者の権利擁護に必要な援助等を行うための実践的な知識・技術の修得等に関する研修

④市町村職員等の対応力強化研修 (2017年～)

市町村職員等を対象にした管内市町村等の効果的な取組事例の紹介等による横展開により対応力の強化を図るための研修

⑤権利擁護相談窓口の設置 (2007年～)

困難事例への対応に対する市町村等の助言・支援、養護者からの相談を受け適切な関係機関へのつなぎ支援、成年後見制度の手続きに対する高齢者等に対する相談等を行うため、弁護士・社会福祉士等の専門職を配置した権利擁護相談窓口の設置

⑥ネットワーク構築等支援 (2017年～)

高齢者虐待防止に関するネットワークが未整備の市町村に対するアドバイザー派遣や措置に伴うシェルター等居室確保等に係る広域調整等

3. 【再発防止】のための支援

虐待対応実務者会議等の設置 (2020年～)

- ・虐待対応実務者会議～都道府県の指導監督部局や市町村の虐待対応部局の実務者等で構成される会議を開催し、虐待の発生・増減要因の精査・分析や連絡・対応体制の構築などのため、連携強化を図る
- ・虐待の再発防止・未然防止策検証会議～死亡等重篤事案の虐待が発生した事案の要因分析及び相談・通報から終結までの虐待対応を評価・検証を行い、虐待防止に関する調査計画策定(再発・未然防止策等)の検討を行うために、専門職等のアドバイザーの派遣等の実施
- ・市町村等の指導等体制強化～介護施設等における虐待防止検討委員会の運営、指針の整備、研修の実施等に係る指導等のための専門職の派遣

「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」 (高齢者虐待対応国マニュアル)

概要

- 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」(高齢者虐待対応国マニュアル)は、国が、都道府県や市町村等に対し、高齢者虐待の未然防止、早期発見・迅速かつ適切な対応及び再発防止に資することを目的に、技術的助言として作成。
- 各市町村及び都道府県において、最低限必要となる業務を挙げるとともに、業務を行うに当たっての留意点を整理し、都道府県・市町村・委託型地域包括支援センター等への配布や、厚生労働省ホームページに掲載することにより、周知を図っている。
- 令和3年の基準省令改正*1や個人情報保護法*2の改正等に伴い、令和5年3月に改訂を行った(前回改訂は平成30年3月)。

*1「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」(令和3年厚生労働省令第9号)

*2「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)

主な内容

● 高齢者虐待防止の基本

- 高齢者虐待の捉え方
 - ・高齢者虐待の類型～身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待
 - ・身体的拘束等に対する考え方
- 高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点
- 高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務(国・都道府県・市町村の役割、国民の責務等)
- 高齢者虐待対応と個人情報保護法の対応
- 高齢者の居住実態と住所地が異なる場合の対応

● 養護者*による虐待への対応

*高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの

- 組織体制
- 養護者による虐待への対応(相談・通報・届出への対応～終結段階)
- 養護者への支援
- 財産上の不当取引による被害の防止

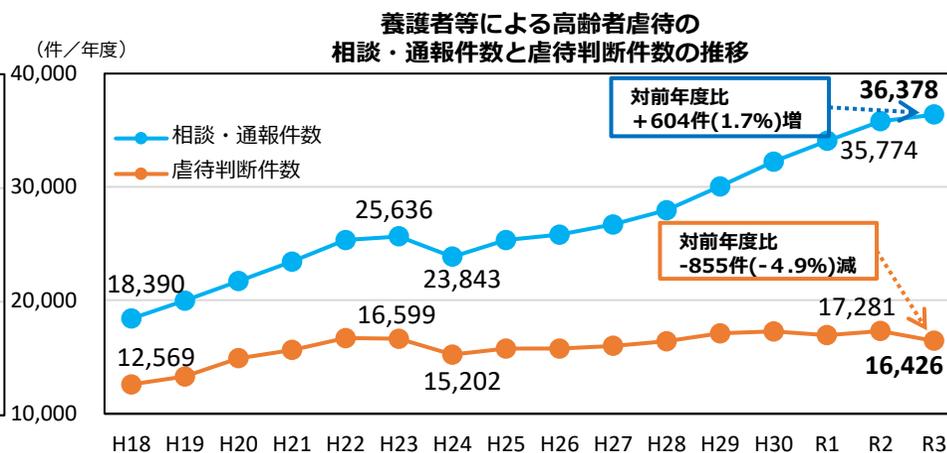
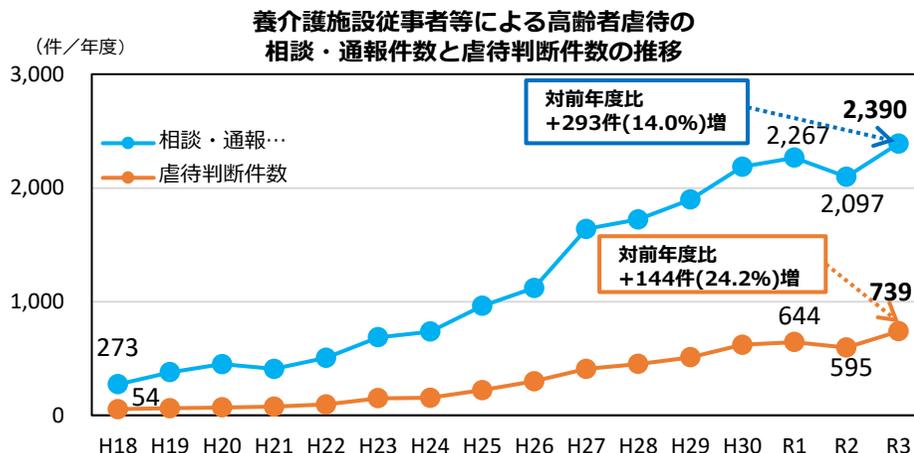
● 養介護施設従事者等*による虐待への対応

*老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に向けた連携・協働体制の整備市町村による相談・通報・届出への対応
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応(相談・通報・届出への対応～終結段階)
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況の公表

高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果の概要(令和3年度)

○ 高齢者虐待の相談・通報、虐待判断件数は高止まりしている。



	養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待
被虐待者	男性390人(28.6%) 女性974人(71.3%) 不明2人(0.1%)	男性4,097人(24.4%) 女性12,713人(75.6%) 不明0名(0.0%)
虐待者	男性 52.2% 女性 45.2% ※全介護従事者のうち男性 18.8%	息子 38.9% 夫 22.8% 娘19.0%
相談・通報者	当該施設職員が29.8%で最多。次いで当該施設管理者等が16.3%。	警察が32.7%で最多。次いで介護支援専門員が24.9%。
相談・通報受理からの期間(中央値)	事実確認開始まで4.5日 虐待判断まで35日	事実確認開始まで0日(即日) 虐待判断まで2日
主な発生要因	教育・知識・介護技術等に関する問題 56.2% 職員のストレスや感情コントロールの問題 22.9%	被虐待者の認知症の症状 55.0% 虐待者の介護疲れ・介護ストレス 52.4% 虐待者の精神状態が安定していない 48.7%
虐待種別(複数回答)	身体的虐待 51.5%(身体拘束有 24.3%)、心理的虐待 38.1% 介護等放棄 23.9%、経済的虐待 4.0%、性的虐待 3.5%	身体的虐待 67.3%、心理的虐待 39.5%、介護等放棄 19.2% 経済的虐待 14.3%、性的虐待0.5%
その他	《虐待等による死亡事例》 1件 2人(対前年度比 2件 1人減)	《虐待等による死亡事例》 37件 37人(対前年度比 12件 12人増)

養介護施設従事者等による虐待と虐待類型の関係

○ 養介護施設従事者等による虐待は、サービス種別にかかわらず、一定数発生している。

養介護施設従事者による虐待のあった施設・事業所のサービス種別（令和3年度）

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設・介護医療院	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	住宅型		小規模多機能型居宅介護等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
						住宅型	介護付き									
件数	228	39	5	100	218	107	111	18	6	9	29	23	27	8	29	739
割合(%)	30.9	5.3	0.7	13.5	29.5	(14.5)	(15.0)	2.4	0.8	1.2	3.9	3.1	3.7	1.1	3.9	100.0

出典：厚生労働省老健局 令和4年度「高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業」より作成

（参考）介護保険サービス、高齢者向け施設・住まいの利用者数

利用者数 (千人)	568.0	355.9	50.5	213.0	590.3	328.5	261.3	103.5	95.3	62.0	312.4	1068.2	1123.3	2858.7
--------------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------	-------	--------	--------	--------

※介護保険サービスは、厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」（令和4年4月審査分）における受給者数を利用者数としている(介護予防は含まない)。短期入所施設は、短期入所生活介護、短期療養介護を含む。

※有料老人ホームは、定員数を利用者数としており、厚生労働省老健局の調査結果(R3 6/30時点)による。

※養護老人ホーム、軽費老人ホームの利用者数は、「社会福祉施設等調査(R3 10/1時点)」による。

運営基準改正における虐待防止規定の創設

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号）

○ 運営基準改正にて、全ての介護サービス事業者を対象に研修等の実施を義務付けた。

主旨

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。

改正の内容

1 基本方針

入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。

2 運営規程

運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

3 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。

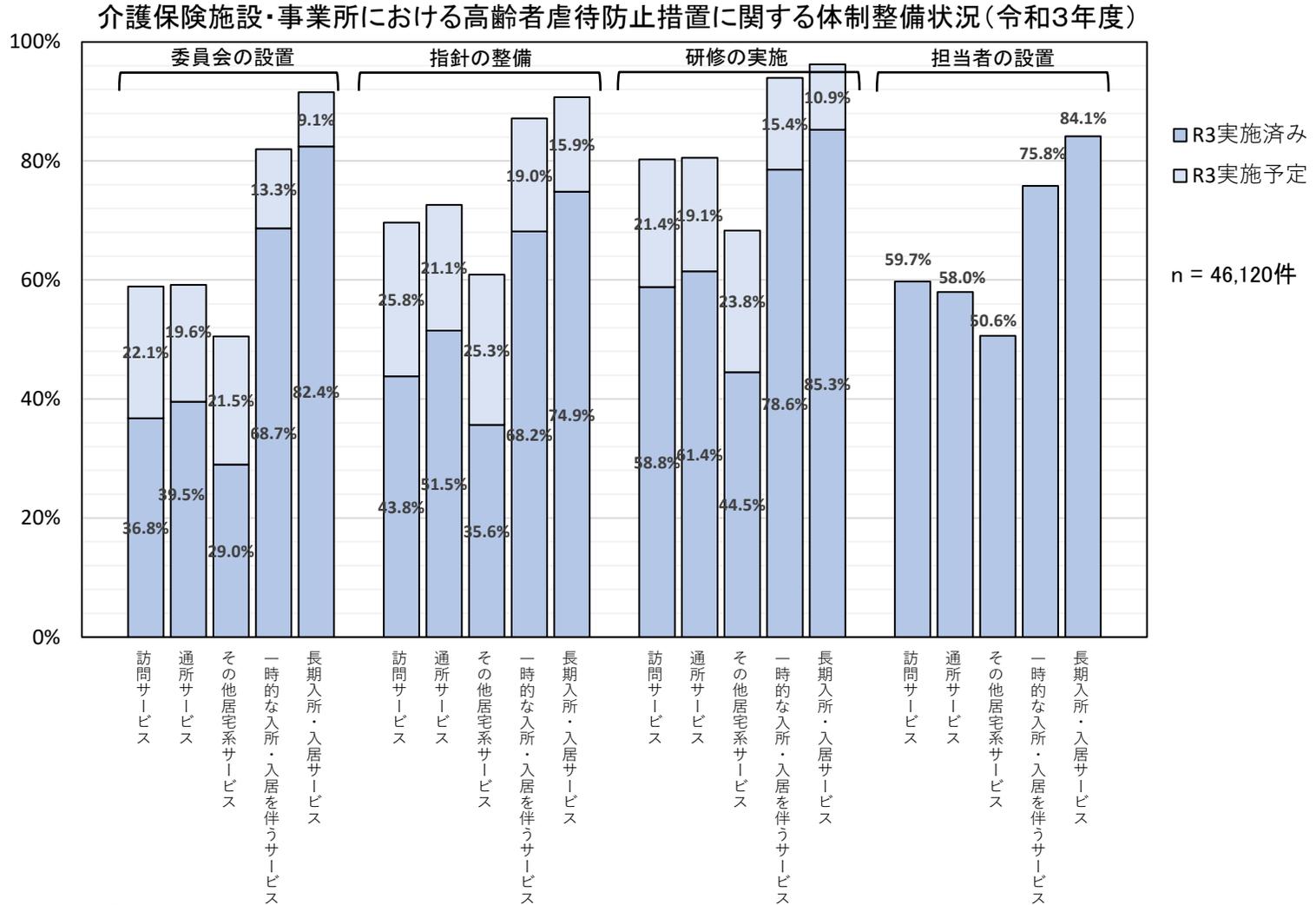
- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

施行期日等

施行日：令和3年4月1日（施行日から令和6年3月31日までの間、経過措置を設ける）

介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止措置に関する体制整備の状況

○ 令和3年度調査によると、高齢者虐待防止措置に関する体制整備の状況は、サービス種別によって異なっており、特に長期入所・入居サービスにおいて体制整備が進んでいる。



※「その他居宅系サービス」は、居宅介護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、
「一時的な入所・入居を伴うサービス」は、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能居宅介護、看護小規模多機能居宅介護を含む。

身体的拘束等の適正化の推進(平成30年度介護報酬改定)

- 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

各種の施設系サービス、居住系サービス

- 身体拘束廃止未実施減算について、平成30年度介護報酬改定において、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率の見直しを行った。

身体拘束廃止未実施減算 <改定前> <改定後(現行)> (※居住系サービスは「新設」)
5単位/日減算 10%/日減算

【見直し後の基準(追加する基準は下線部)】

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

- 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第11条 第4項

指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

身体拘束ゼロへの取り組み

国

- 身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催(平成12年6月、平成13年3月・12月)
- 「身体拘束ゼロへの手引き」の作成・普及(平成13年度)

都道府県

- 身体拘束ゼロ作戦推進協議会の開催(平成13年度～)^{※1}
- 身体拘束相談窓口の設置(平成13年度～平成17年度)^{※2}
- 相談員養成研修の実施(平成13年度～平成17年度)^{※2}
- 身体拘束の理解促進のための講習会・説明会の開催(平成14年度～平成17年度)^{※2}
- 権利擁護推進員養成研修・看護職員研修の実施(平成17年度～)^{※1}
- 身体拘束廃止事例等報告検討会の開催(平成18年度～)^{※1}

※1 平成19年度以降は「高齢者権利擁護等推進事業」に移行 ※2 平成18年度以降は介護保険法上の「地域支援事業」に移行

市町村

- 身体拘束相談窓口の設置(平成18年度～)^{※3}
- 相談員養成研修の実施(平成18年度～)^{※3}
- 身体拘束の理解促進のための講習会・説明会の開催(平成18年度～)^{※3}

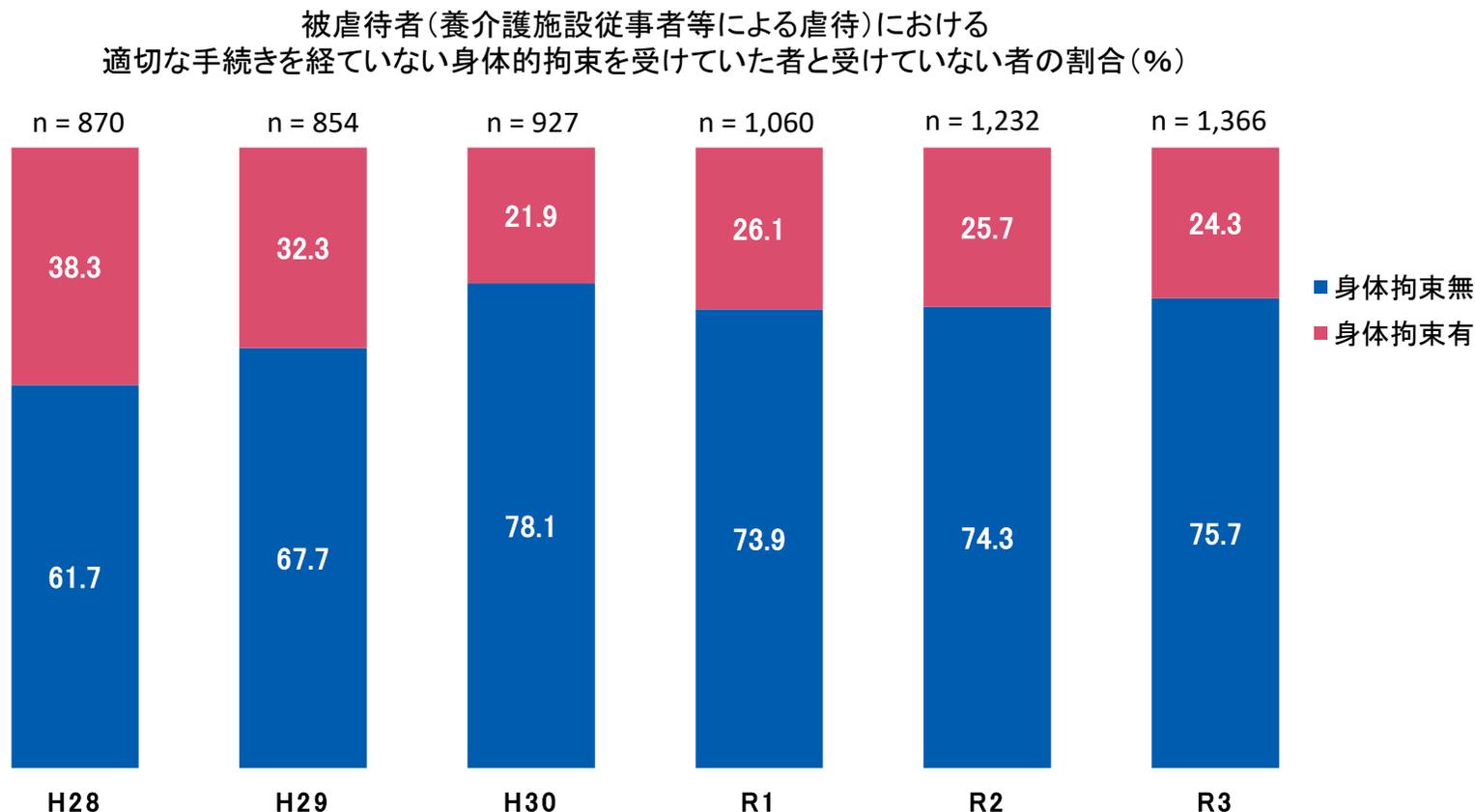
※3 介護保険法上の「地域支援事業」として実施

施設

- 介護保険指定基準上、原則身体拘束禁止を規定(平成12年度)
- 介護報酬上、身体拘束廃止未実施減算を新設(平成18年度)
- 身体拘束適正化検討委員会の定期的開催・減算率の見直し等(平成30年度)

養介護施設従事者等による身体的拘束等(身体的虐待)の発生状況

- 「養介護施設従事者等による虐待」を受けている高齢者のうち、2割から3割程度の高齢者が適切な手続きを経ていない身体的拘束等を受けている。

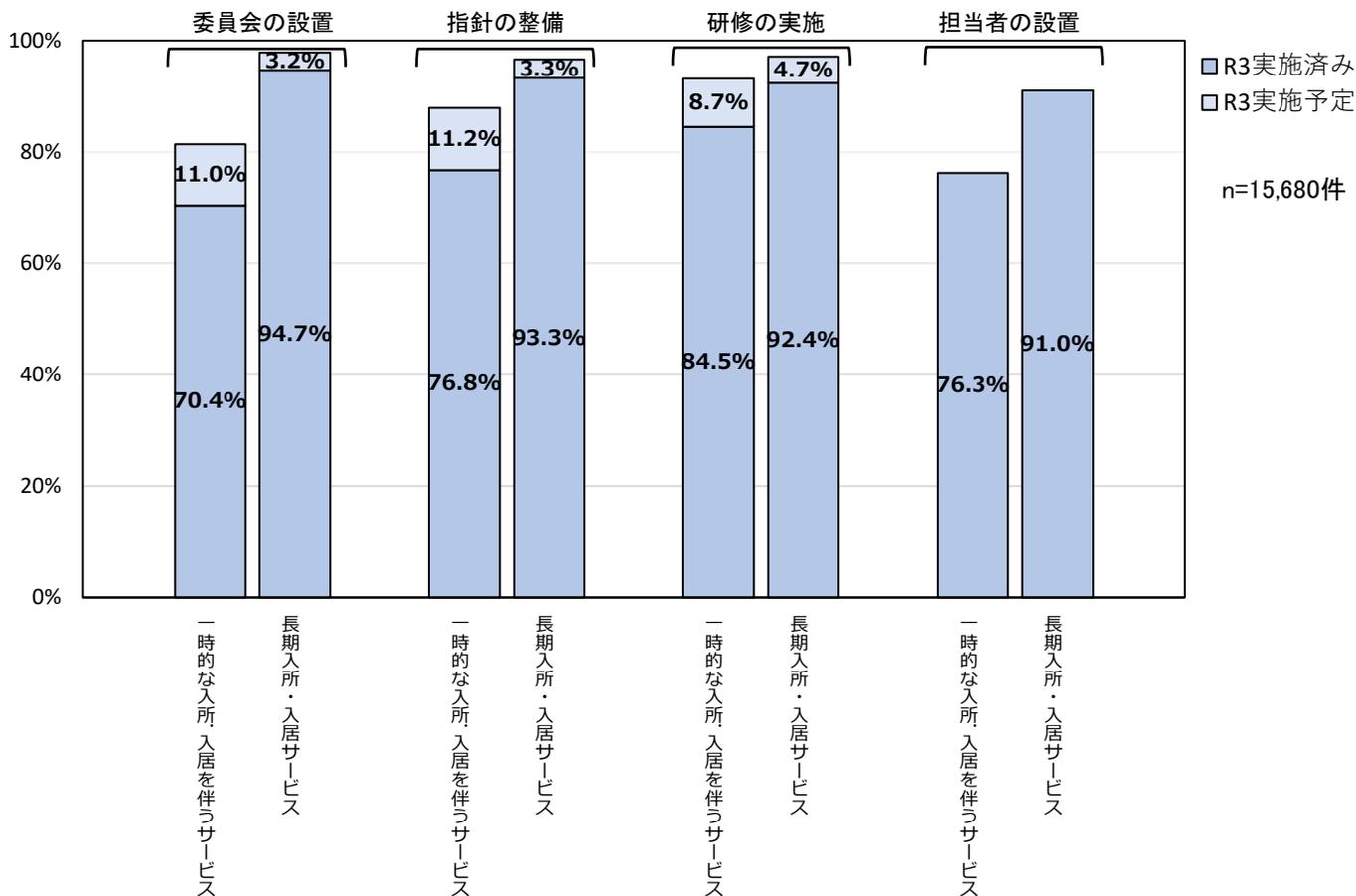


※ 「緊急やむを得ない場合」と認められる3要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たさず、適切な手続き(施設全体での判断や高齢者本人・家族への十分な説明、記録の作成等)が行われていない身体的拘束等は、身体的虐待に該当する。

介護保険施設・事業所における身体的拘束等の適正化に関する体制整備状況

○ 令和3年度調査によると、基準省令により身体的拘束等が原則禁止とされている介護保険施設・事業所における、身体的拘束等の適正化に関する体制整備の状況は、いずれの項目も8割～9割程度となっている。

介護保険施設・事業所における身体的拘束等の適正化に関する体制整備状況(令和3年度)



※「一時的な入所・入居を伴うサービス」は、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を含む。

※「長期入所・入居サービス」は、認知症対応型居共同生活介護、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、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、介護医療院、養護老人ホーム、軽費老人ホームを含む。

1. 高齢者虐待の防止

 **2. 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメント**

3. 令和3年度介護報酬改定の内容

4. 関連する各種意見

5. 現状と課題及び論点

介護保険施設における安全管理体制に関する基準等

○ 指定介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）抄

（事故発生の防止及び発生時の対応）

第三十五条 指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

4 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

事故発生時の対応・事故発生時の防止措置に関する規定

- 事故発生時の対応については、各施設系・居住系サービスの運営基準等に定められている。
- 事故発生の防止措置については、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）の運営基準に定められている。

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	住宅型有料老人ホーム
(1) 事故発生時の対応						
①市町村・家族等への連絡	○	○	○	○	○	○（指針）
②事故状況・処置の記録	○	○	○	○	○	○（指針）
③損害賠償	○	○	○	○	○	○（指針）
(2) 様式の標準化（※）	○ 可能な限り標準様式を使用	○ 可能な限り標準様式を使用	○ 可能な限り標準様式を使用	○ 積極的に標準様式を活用	○ 積極的に標準様式を活用	○ 積極的に標準様式を活用
(3) 事故発生の防止						
①指針の整備	○	○	○	—	—	○（指針）
②報告・分析及び従業者への周知	○	○	○	—	—	○（指針）
③事故発生防止の委員会及び従業者に対する研修	○	○	○	—	—	○（指針）
④担当者の配置	○	○	○	—	—	○（指針）

※令和3年3月19日付関係課長通知「介護保険施設等における事故の報告様式等について」

介護保険施設等における事故の報告様式

- 介護保険施設等における事故の報告様式等について（令和3年3月19日付関係課長通知）（老高発0319第1号・老認発0319第1号・老老発0319第1号）抄

1. 目的

- 介護事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものであるが、報告された介護事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。
- 分析等を行うためには、事故報告の標準化が必要であることから、今般、標準となる報告様式を作成し、周知するもの。

2. 報告対象について

- 下記の事故については、原則として全て報告すること。
 - ①死亡に至った事故
 - ②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
- その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。

3. 報告内容（様式）について

- 介護保険施設等において市町村に事故報告を行う場合は、可能な限り別紙様式を使用すること。※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。
- これまで市町村等で用いられている様式の使用及び別紙様式を改変しての使用を妨げるものではないが、その場合であっても、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、別紙様式の項目を含めること。

4. 報告期限について

- 第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、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。
- その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

5. 対象サービスについて

- 別紙様式は、介護保険施設における事故が発生した場合の報告を対象とし作成したものであるが、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む）、特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型及び介護予防を含む）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける事故が発生した場合にも積極的に活用いただきたい。また、その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。

平成25年3月「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」

概要

- 特別養護老人ホームの施設基準（※）に定められている介護事故予防の体制整備（指針の作成、委員会の設置、研修の実施等）についての基本的考え方及びあり方を示すもの。（平成18年3月「特別養護老人ホームにおける介護事故防止ガイドライン」の改訂版）
- さらに、利用者の重度化をはじめとする施設のケア環境の変化を踏まえ、サービスの質の向上に資するケアの提供や事故予防のための具体的取組についてとりまとめている。

※ 特別養護老人ホームの人員、設備及び運営に関する基準について（平成11年厚生省令第46号）

主な内容

●介護事故予防体制構築のための理念・考え方

- 特別養護老人ホームにおける介護事故予防の取組の基本的な考え方
 - ・介護事故予防とケアの質の向上
 - ・介護事故の特性と対応
 - ・「自ら学び改善する組織」を目指して
 - ・利用者の重度化に対応した介護事故予防
- 介護事故予防の必要性
 - ・特別養護老人ホームの事故防止体制等の基準について
 - ・施設に求められる義務と責任

●事故予防のための体制整備のあり方

- 組織の基盤づくり
- 指針・業務手順書の整備
- 介護事故発生予防のための委員会の設置
- 事故の報告と活用
- 研修の実施
- 関係者との連携
- 事故発生時の対応

●事故予防のための対策・介護技術

- 転倒
- 転落
- 誤薬
- 内出血・皮膚はく離

6. ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化(令和3年度介護報酬改定)

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、基準の見直し等を行う。【省令改正、告示改正、通知改正】

基準

- 運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置として、以下のとおり追加
 - <現行>
 - イ 事故発生防止のための指針の整備
 - ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
 - ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施
 - <改定後>
 - ⇒ イ～ハ 変更なし
 - ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置（6ヶ月の経過措置期間を設ける）

単位数

- <現行>
 - なし
 - なし
- <改定後>
 - ⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日 **(新設)** ※6ヶ月の経過措置期間を設ける
 - ⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回） **(新設)**

算定要件等

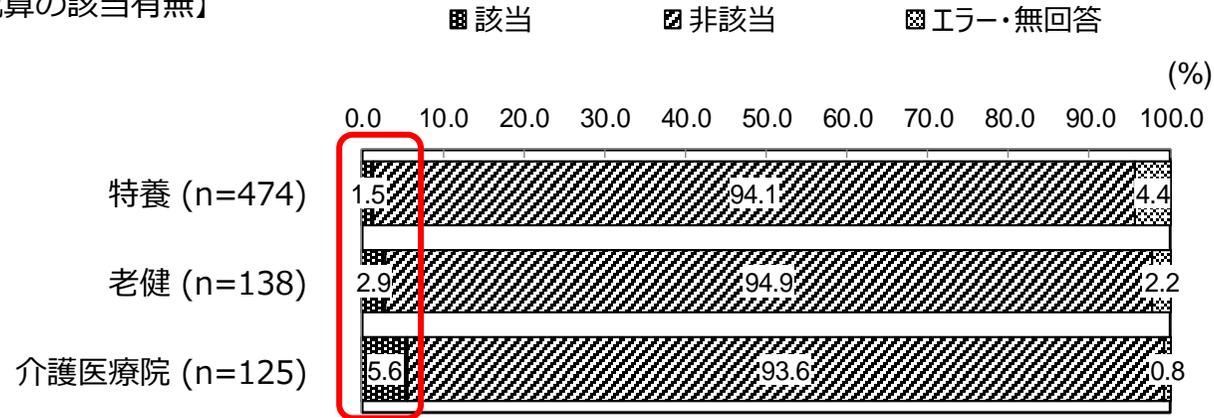
- <安全管理体制未実施減算>
運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合
- <安全対策体制加算>
外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

※ 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ため、国で報告様式を作成し周知する。 20

安全管理体制未実施減算の算定状況

- 安全管理体制未実施減算に該当する事業所は、介護老人福祉施設で1.5%、老人保健施設で2.9%、介護医療院で5.6%であった。

【安全管理体制未実施減算の該当有無】



【運営基準のうち満たすことができなかった要件（複数回答）】

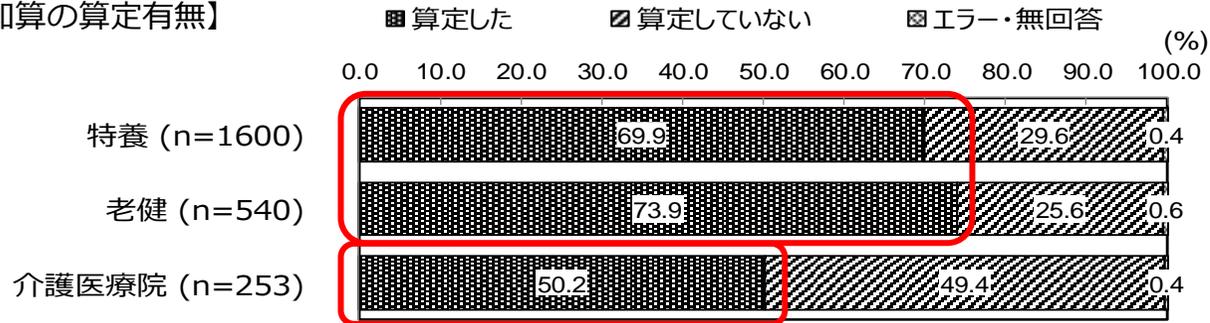
単位：回答施設数

	特養 (n=7)	老健 (n=4)	介護医療院 (n=7)
介護事故発生防止のための指針の整備	1	0	1
介護事故が発生した場合等における報告を行う体制の整備	1	1	1
介護事故報告の分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備	1	1	0
介護事故発生防止のための委員会（テレビ電話装置等を使用した場合も含む）の定期的な実施	1	0	0
介護事故発生防止のための研修の定期的な実施	3	0	2
上記1～5の措置を適切に実施するための安全対策担当者の設置	3	3	3

安全管理体制加算の算定状況

- 安全管理体制加算を算定している事業所は、介護老人福祉施設で69.9%、老人保健施設で73.9%、介護医療院で50.2%であった。
- 安全管理体制加算を取得しない理由は、「職員の労務負担が増えるため、加算の算定に取り組む余裕がない」が35.5%（全体）、「外部の研修を受けた担当者を設置できない」が32.2%（全体）の順にと多かった。

【安全対策体制加算の算定有無】



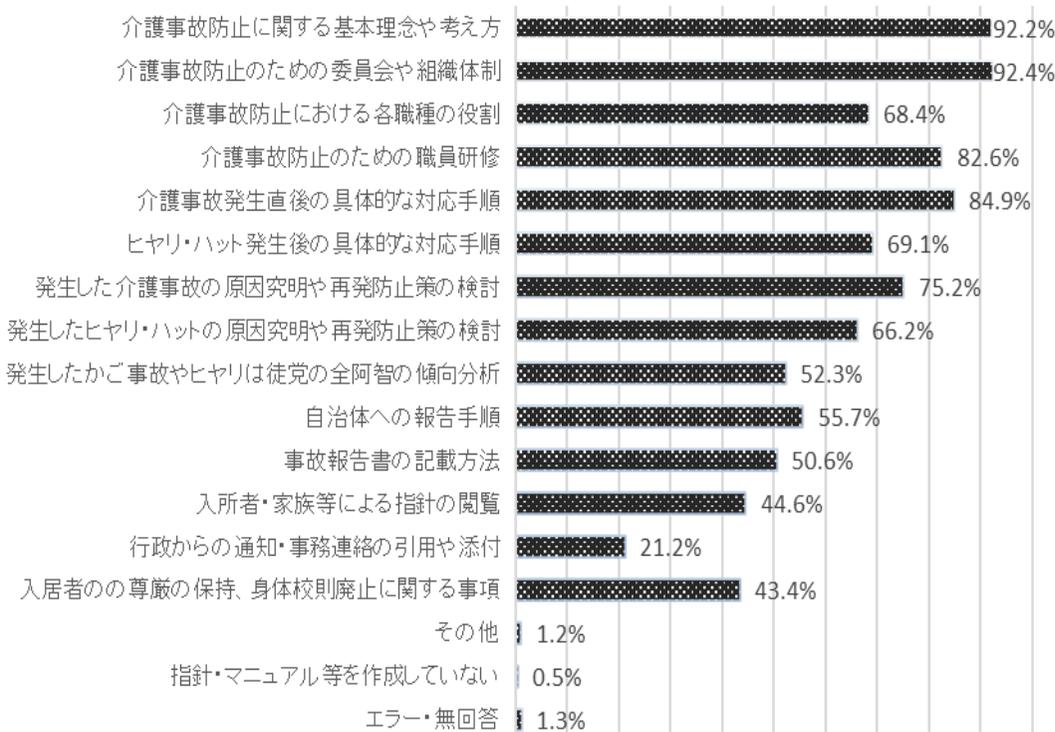
【安全対策体制加算を取得しない理由（複数回答）】

	施設種別			
	全体	特養	老健	介護医療院
合計	737	474	138	125
加算の意義や必要性が感じられない	68 9.2%	58 12.2%	4 2.9%	6 4.8%
外部の研修を受けた担当者を配置できない	237 32.2%	114 24.1%	62 44.9%	61 48.8%
施設内に安全対策部門を設置できない	49 6.6%	28 5.9%	11 8.0%	10 8.0%
算定の要件は満たしているが、算定すると利用者の金額負担が増えてしまう	117 15.9%	84 17.7%	19 13.8%	14 11.2%
人件費等のコストが加算額に見合わない	160 21.7%	103 21.7%	25 18.1%	32 25.6%
職員の労務負担が増えるため、加算の算定に取り組む余裕がない	262 35.5%	170 35.9%	49 35.5%	43 34.4%
安全対策体制加算があるのを知らない、又は加算の算定に必要な要件がわからない	48 6.5%	32 6.8%	8 5.8%	8 6.4%
その他	101 13.7%	76 16.0%	12 8.7%	13 10.4%
エラー・無回答	45 6.1%	32 6.8%	9 6.5%	4 3.2%

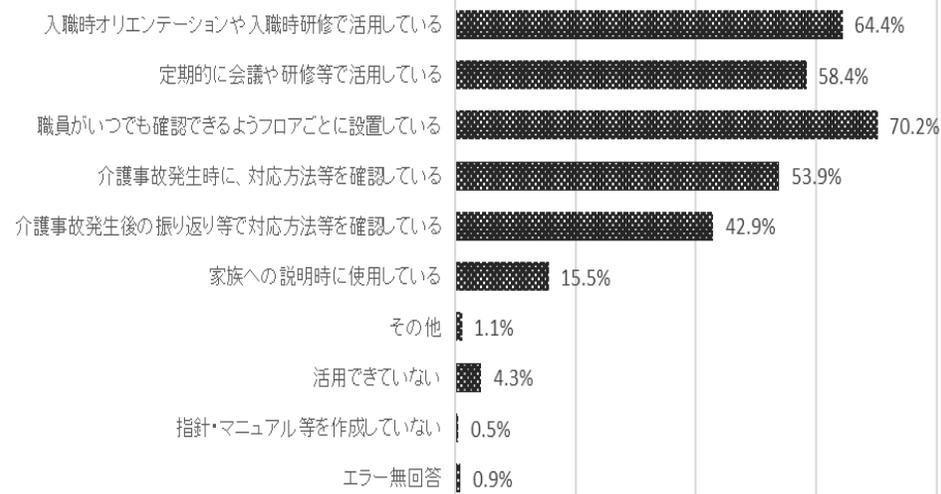
安全管理の体制整備の状況①

- 事故防止のための指針・マニュアル等の記載事項は、「介護事故防止のための委員会や組織体制」（92.4%）、「介護事故防止に関する基本的理念や考え方」（92.2%）、「介護事故発生直後の具体的な対応手順」（84.9%）、「介護事故防止のための職員研修」（82.6%）の順に多かった。
- 事故防止のための指針・マニュアル等の活用状況について、「職員がいつでも手に取れるようフロアごとに設置している」（70.2%）、「入職時オリエンテーションや入職時研修を活用している」（64.4%）、「定期的に会議や研修等で活用している」（58.4%）の順に多かった。

【事故防止のための指針・マニュアル等に記載されている事項（複数回答）】
n=2,393



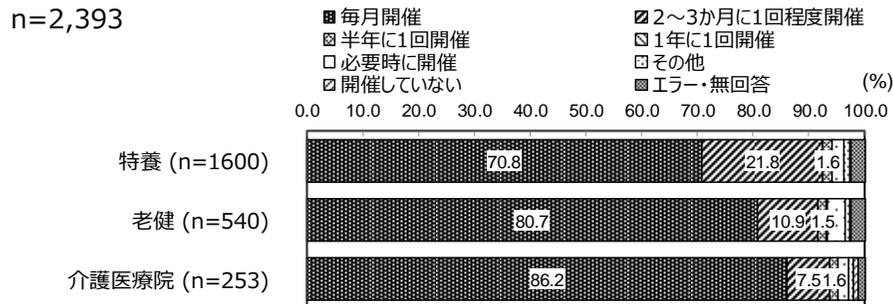
【事故発生の防止のための指針・マニュアル等の活用状況（複数回答）】
n=2,393



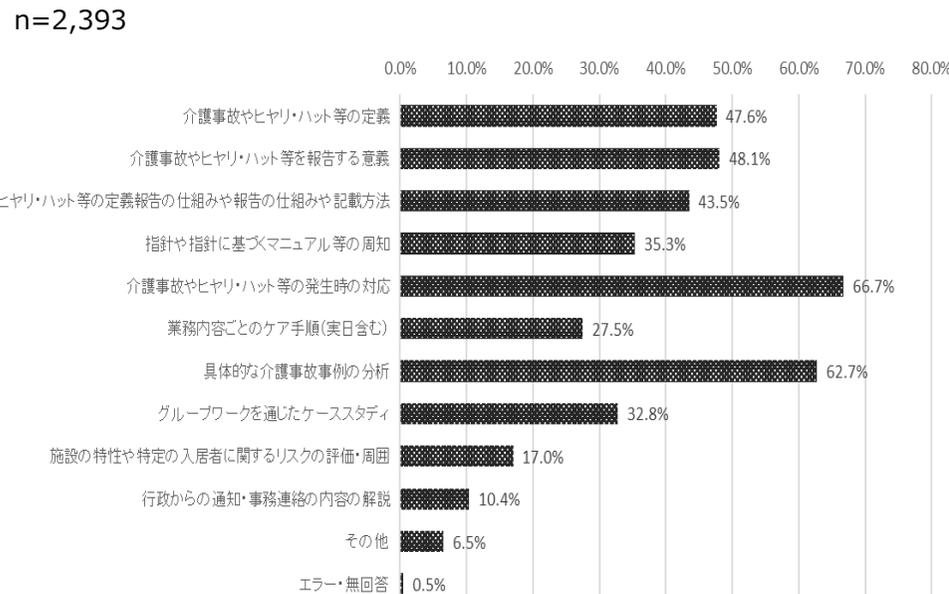
安全管理の体制整備の状況②

- 事故発生防止のための委員会を「毎月開催している」施設は、特養で70.8%、老健で80.7%、介護医療院で86.2%であった。
- 事故発生防止のための委員会での検討事項は、「介護事故やヒヤリ・ハット等の発生件数や発生事例の報告」（94.6%）、「施設全体の介護事故防止策に関する検討」（80.8%）、「発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析」（78.0%）の順に多かった。
- 介護事故防止のための研修の内容は、「介護事故やヒヤリ・ハット等の発生後の対応」（66.7%）、「具体的な介護事故事例の分析」（62.7%）の順に多かった。

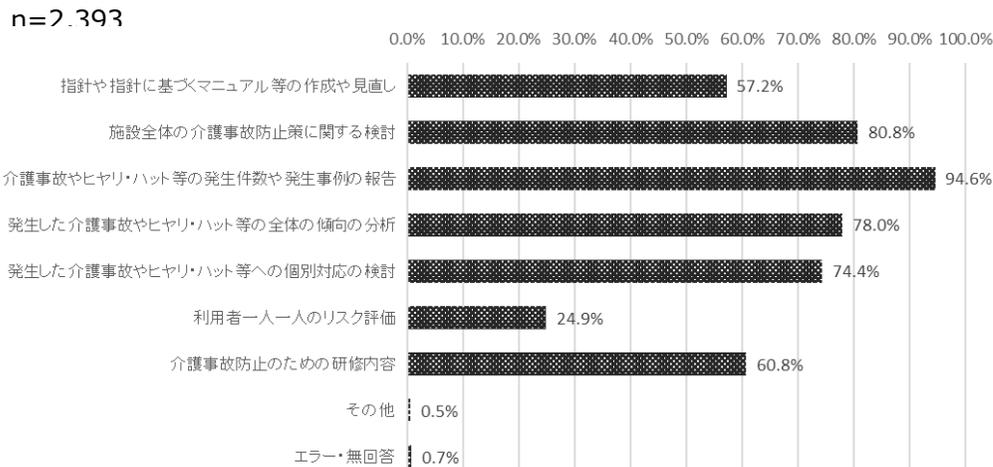
【事故発生防止のための委員会の開催状況】



【介護事故防止のための研修の内容（複数回答）】



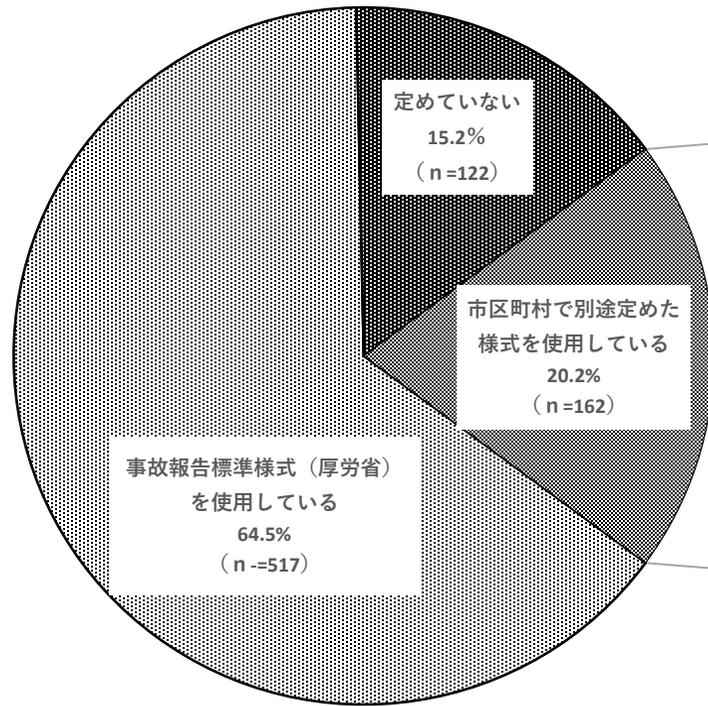
【事故発生防止のための委員会での検討事項（複数回答）】



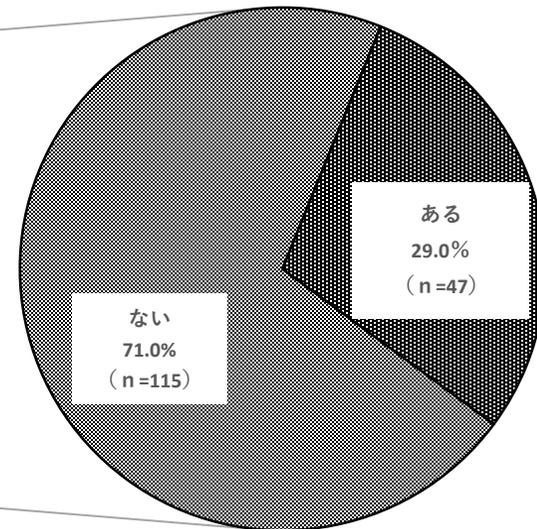
事故報告標準様式の使用状況

- 施設から市区町村への報告様式・書式について、厚生労働省が示す事故報告標準様式を使用している市区町村は64.5%、別途定めた様式を使用している市区町村は20.2%、様式・書式を定めていない市区町村は15.2%であった。
- 別途定めた様式を使用している市区町村のうち、厚生労働省が示す事故報告標準様式への移行予定がある市区町村は29.0%であった。

【施設から市区町村への報告様式・書式】 n=801



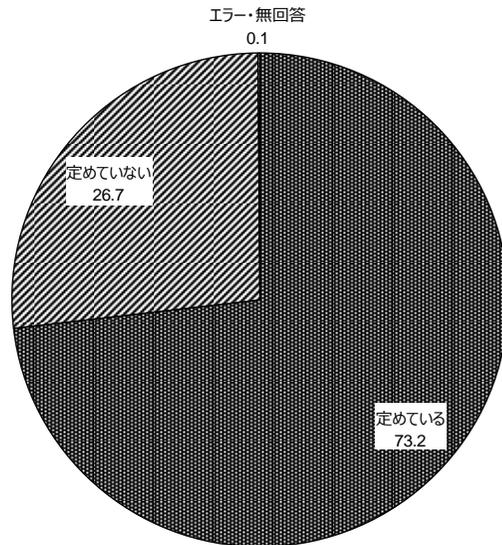
【事故報告標準様式（厚労省）への移行予定】 n=162



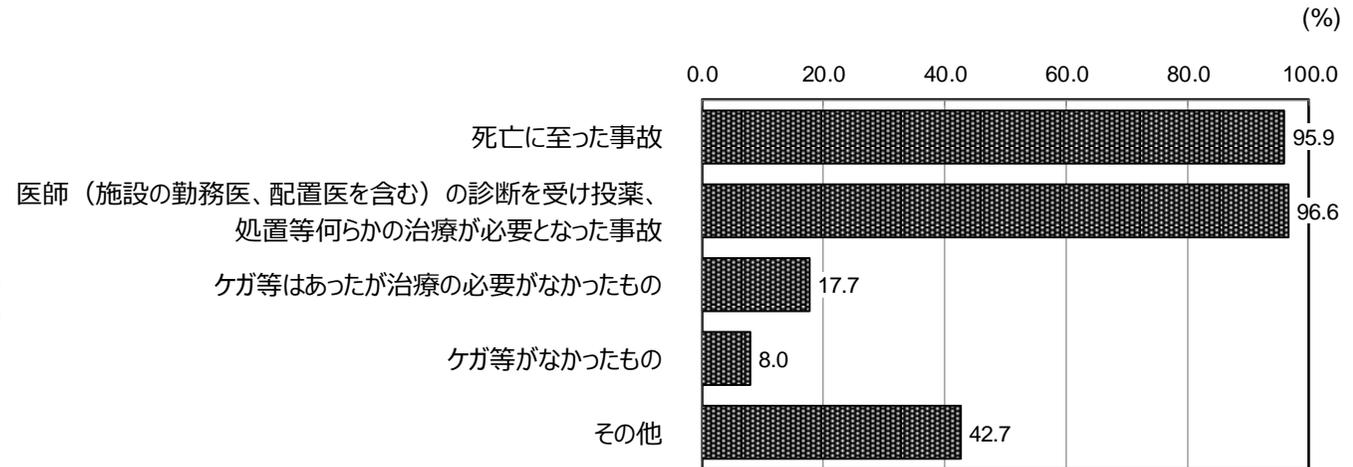
市区町村への事故報告の状況(報告する介護事故の範囲)

○ 報告する介護事故の範囲を「定めている」市区町村は73.2%であった。報告対象の事故の範囲は「死亡に至った事故」は95.9%、「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」は96.6%の市区町村で報告対象となっていた。

【市区町村へ報告する介護事故の範囲の定め】 n=801



【報告対象の介護事故の範囲 (複数回答)】 n=586



市区町村への事故報告の状況(報告方法・課題)

- 市区町村への報告方法として「電子メール」による報告を定めている市区町村は、第一報、第二報、最終報それぞれ42.8%、43.1%、45.6%であった。
- 市区町村への事故報告にあたり施設が感じている課題は、「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」が最も多く34.4%、次いで「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。

【市区町村への報告方法の定め(複数回答)】

	単位 (%)		
	第一報 (n=801)	第二報 (n=801)	最終報 (n=801)
電子メール	42.8	43.1	45.6
電話	40.7	12.1	6.7
郵送	33.6	40.0	47.9
FAX	28.5	25.0	22.2
窓口手渡し	39.1	43.4	51.7
Web上の申請システム	1.6	1.7	1.6
その他	1.9	2.0	2.1
報告を求めている	1.4	5.6	2.0
報告方法を定めていない	30.0	34.2	31.3

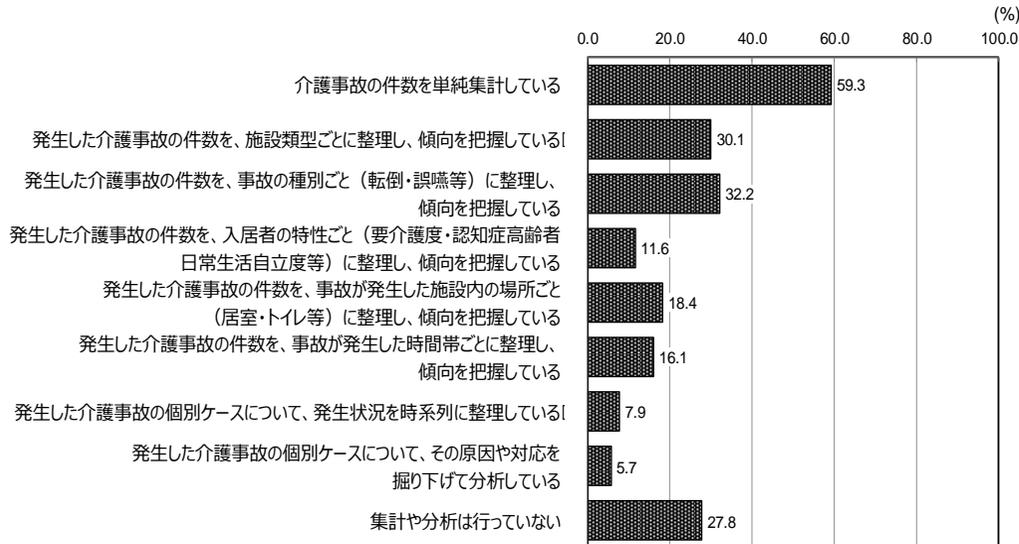
【市区町村への事故報告にあたり施設が感じている課題(複数回答)】

	全体
合計	2,393
介護事故の事実確認に時間がかかる	630 26.3%
市区町村指定の事故報告書の作成に慣れていない	269 11.2%
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	822 34.4%
自治体担当者によって介護事故報告の基準に違いがある	196 8.2%
事故1件について複数の自治体に報告する際に、複数の事故報告書を作成しなければならない	343 14.3%
事故報告書の提出に時間がかかる(郵送提出・持ち込み提出等)	419 17.5%
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	808 33.8%
その他	82 3.4%
特に無い	565 23.6%
エラー・無回答	65 2.7%

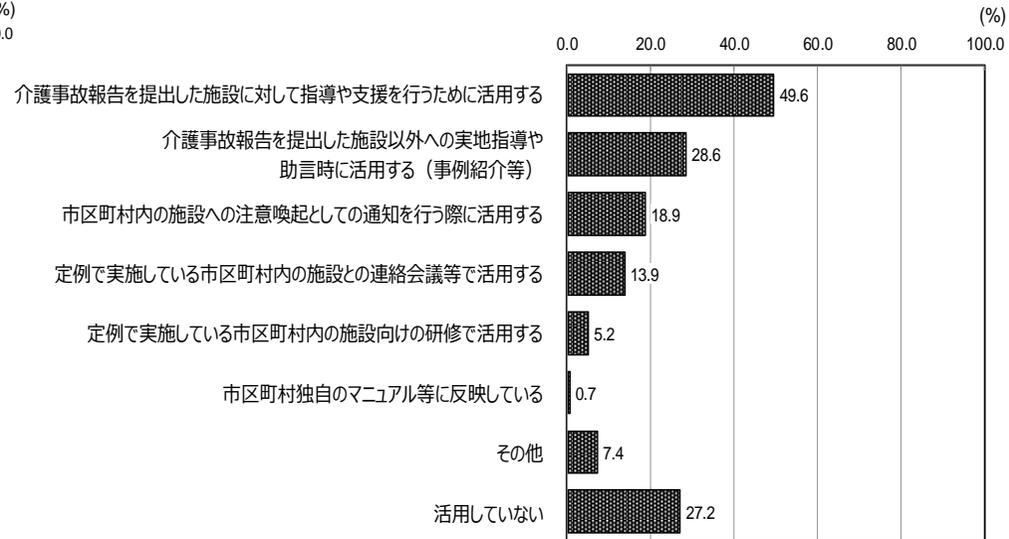
市区町村における事故情報の集計・分析・活用の状況

- 市区町村における事故情報の集計・分析の有無については、「介護事故の件数を単純集計している」が59.3%と最も多く、一方で、「集計や分析は行っていない」が27.8%であった。
- 活用方法については、「介護事故報告を提出した施設に対して指導や支援を行うために活用する」が49.6%と最も多く、一方で、「活用していない」が27.2%であった。

【介護事故情報の集計・分析の有無（複数回答）】 n=801



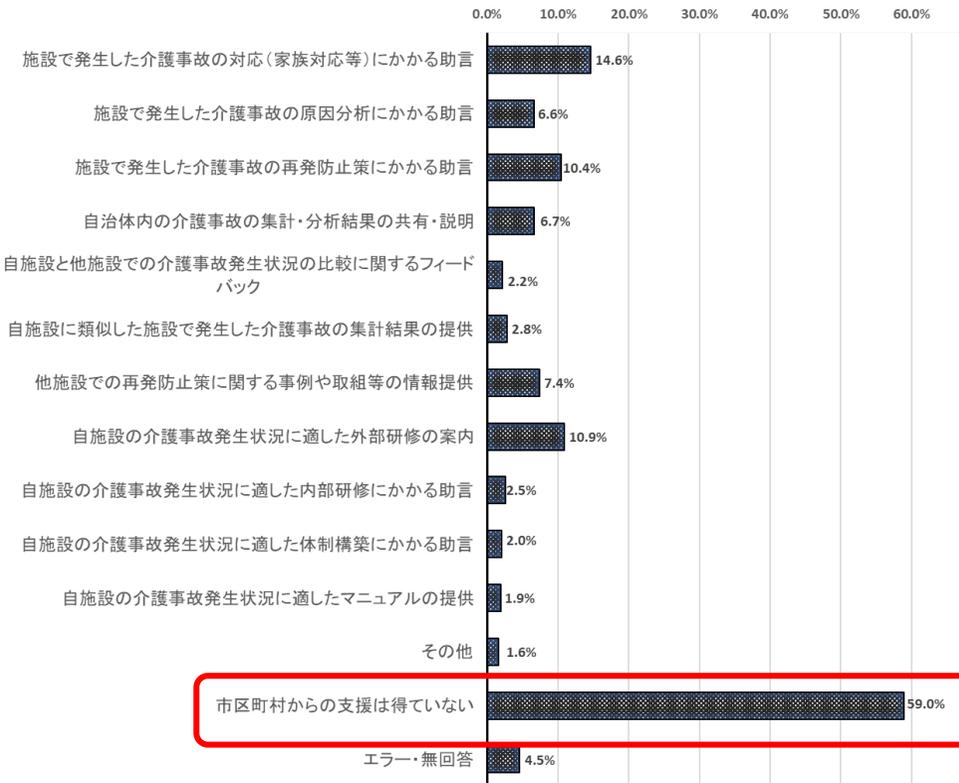
【介護事故情報の活用方法（複数回答）】 n=801



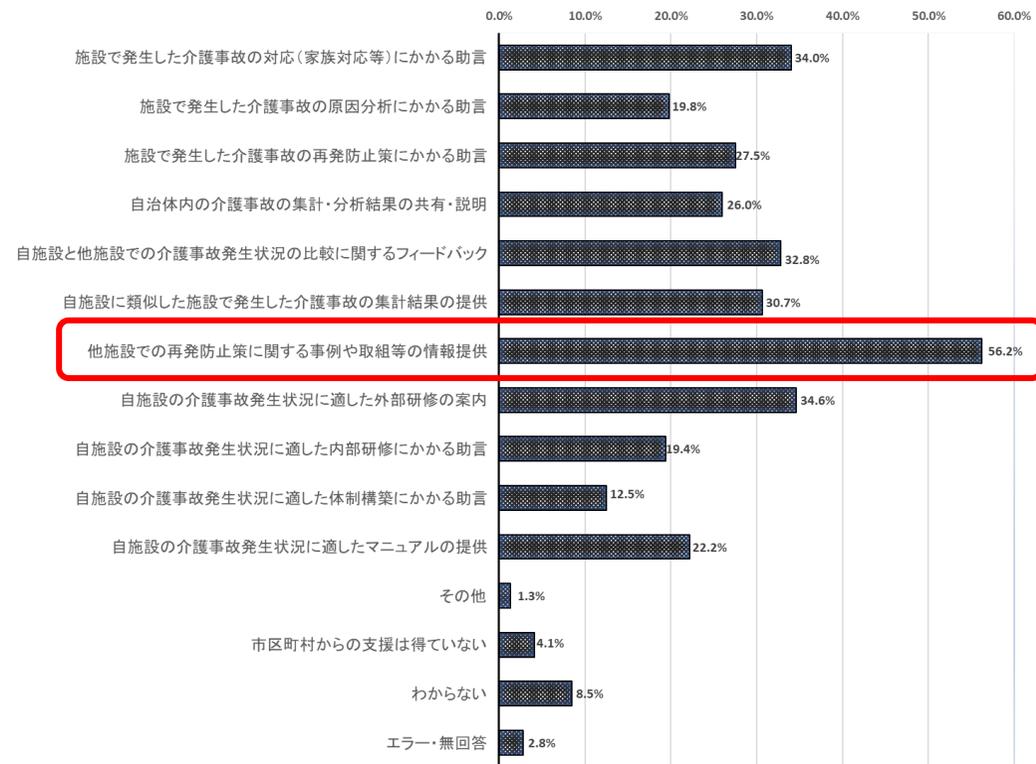
市区町村における事故情報の活用の状況(施設調査)

- 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」と回答した施設は59.0%であった。
- 市区町村から得られると有用な支援について、「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」と回答した施設は56.2%であった。

【市区町村から得ている支援（複数回答）】 n=2,393



【市区町村から得られると有用な支援（複数回答）】 n=2,393



令和5年度老健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

調査目的

令和3年に定めた介護保険施設等における事故報告の標準様式について、令和4年度改定調査研究事業において、標準様式の活用状況や報告されている事故情報の内容等の実態把握を行った。そこで明らかになった標準様式や報告のあり方等の課題に対応するとともに、国による事故情報の一元的な収集・分析・活用の仕組みを視野に入れた標準様式等の改定案を検討するほか、国による事故情報の一元的な収集・分析・活用の仕組みの構築に向けた検討を行う。

調査・事業概要

【国・自治体による介護保険施設に対するリスクマネジメント支援の課題整理・分析】

- 介護事故データの収集・分析・活用状況について自治体にヒアリング調査を行い、自治体による介護保険施設へのリスクマネジメント支援の課題を整理・分析する。
- 参考となる介護先進国の事例についても文献等からレビューを行う。

【事故報告の電子化等に向けた課題整理・分析】

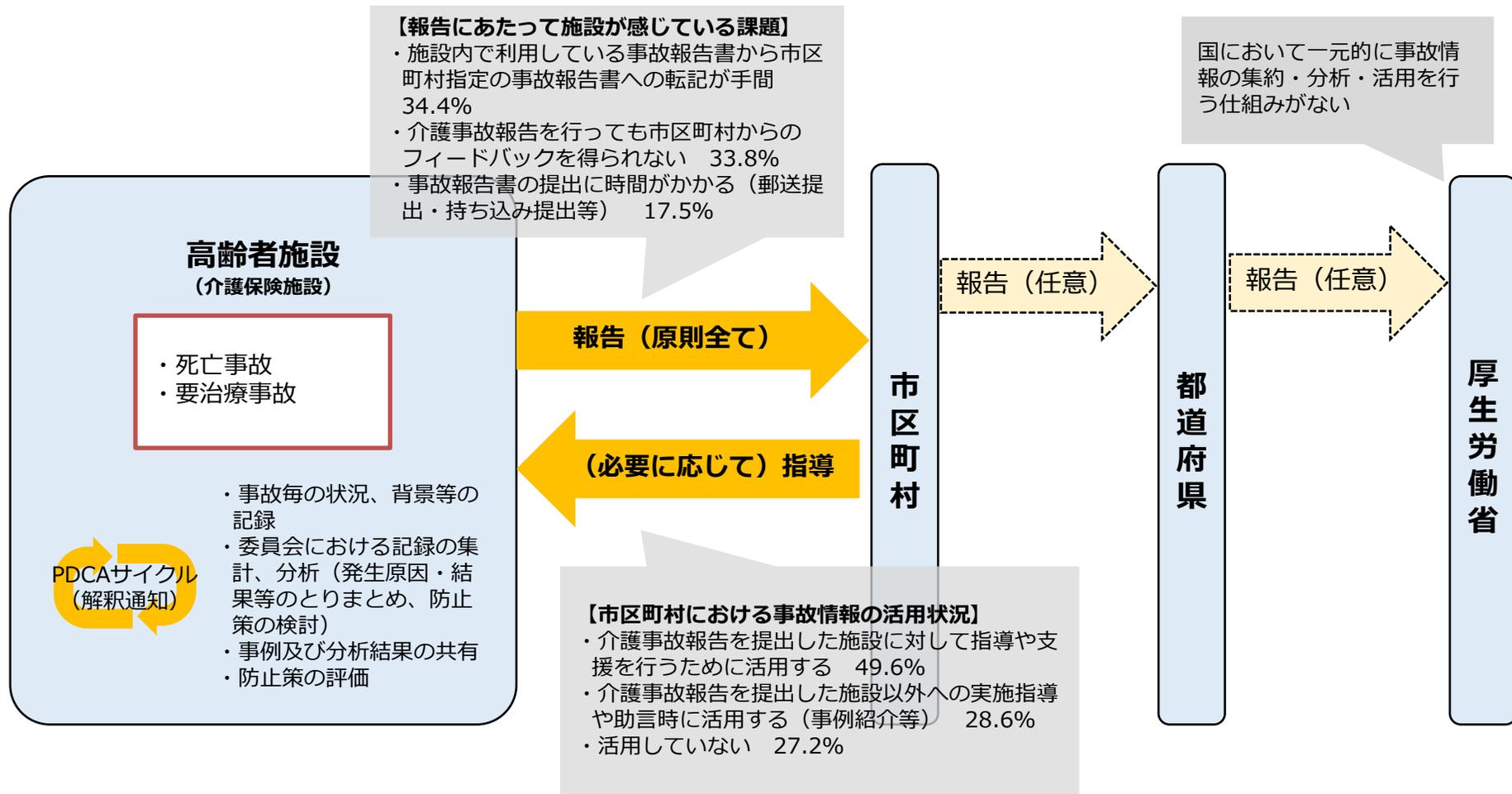
- 事故報告をオンラインで受け付けている自治体にヒアリング調査を行い、事故報告の電子化・オンライン化に向けた課題を整理・分析を行う。

【事故報告書標準様式の修正に向けた検討・課題の整理】

- 厚生労働省が示す標準様式の項目や標準様式への移行における課題整理・分析
自治体に対して標準様式の項目や移行における課題のヒアリングを行い、改定の方向性を整理・分析する。
- 事故報告書標準様式の見直し案の作成
令和4年度改定調査研究事業及び自治体へのヒアリング結果をもとに、事故報告書標準様式の改定案を作成する。

現状の事故報告の仕組み

- 事故が発生した場合、事業所は市区町村に報告を行うこととなっているが、都道府県や国（厚生労働省）への報告は任意となっているため、一元的な事故情報の集約は行われていない。
- 運営基準の解釈通知により、事故防止に向けたPDCAサイクルに取り組むことを介護保険施設に求めているが、全国的な事故情報の集約・分析・活用の仕組みはない。



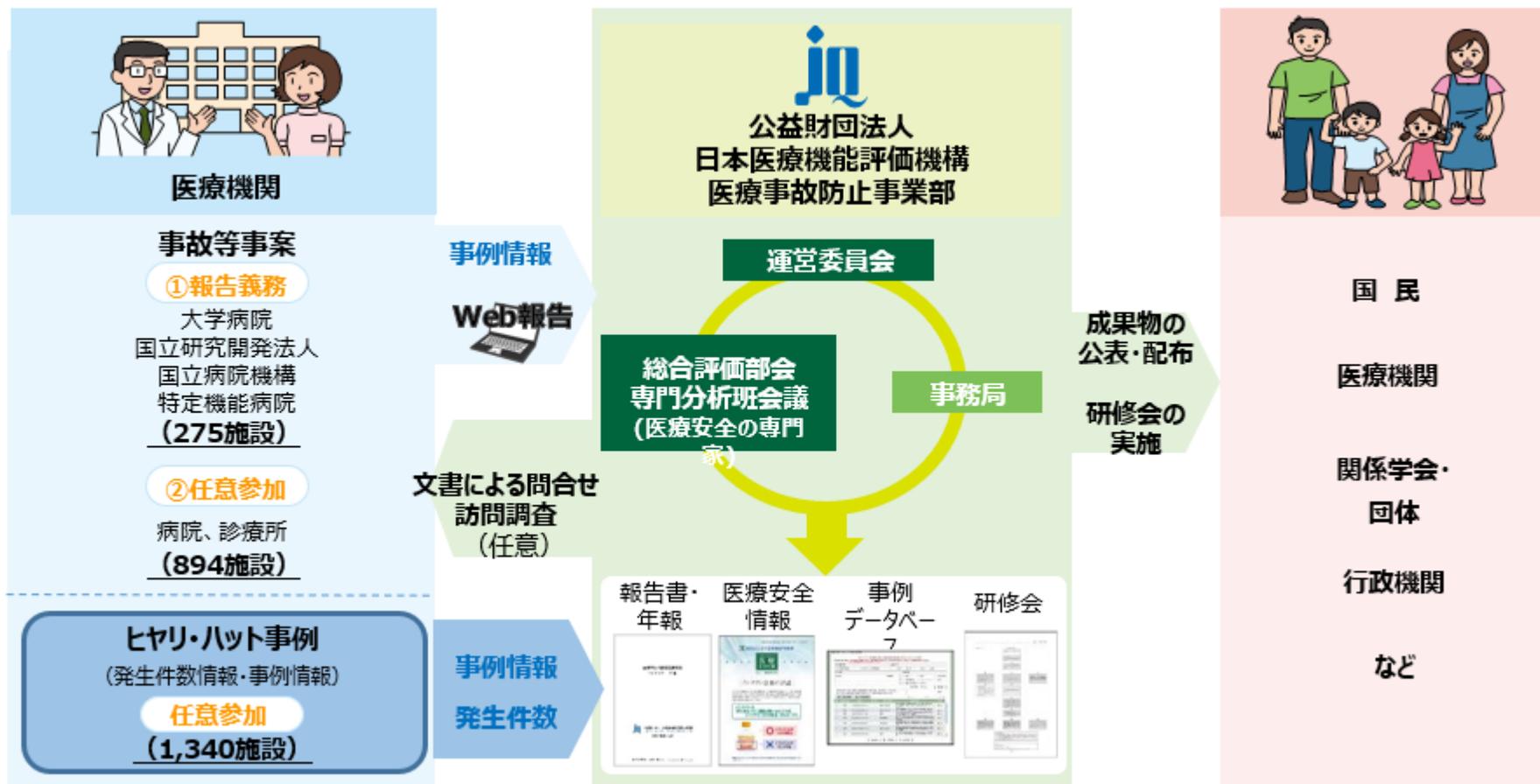
(参考)医療事故情報収集等事業

○事業の目的

医療機関から収集した事故等事案やヒヤリ・ハット事例を分析の上提供することにより、医療安全対策に有用な情報を医療機関に広く共有するとともに、国民に対して情報を公開することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ること。

○事業の流れ

報告された事例を分析し、報告書や年報、医療安全情報を作成しています。それらは、報告された事例と共に、ホームページで公開しています。また、事例の報告の質を高めいただくことを目的として、参加医療機関を対象に研修会を開催。



※施設数は令和5年3月31日現在

(参考)医療事故情報収集等事業による医療安全に関する情報提供

医療安全情報

月1回、特に重要と考えられる内容について、再発防止に関する取組み事例を紹介

事例検索

報告された情報を個人等が特定されない範囲でデータベース化

報告書・年報

年4回、事故報告を集計・詳細分析して公表

研修会

事業の参加医療機関を対象に、医療における事故の分析手法を学ぶ演習を中心とした研修会を開催

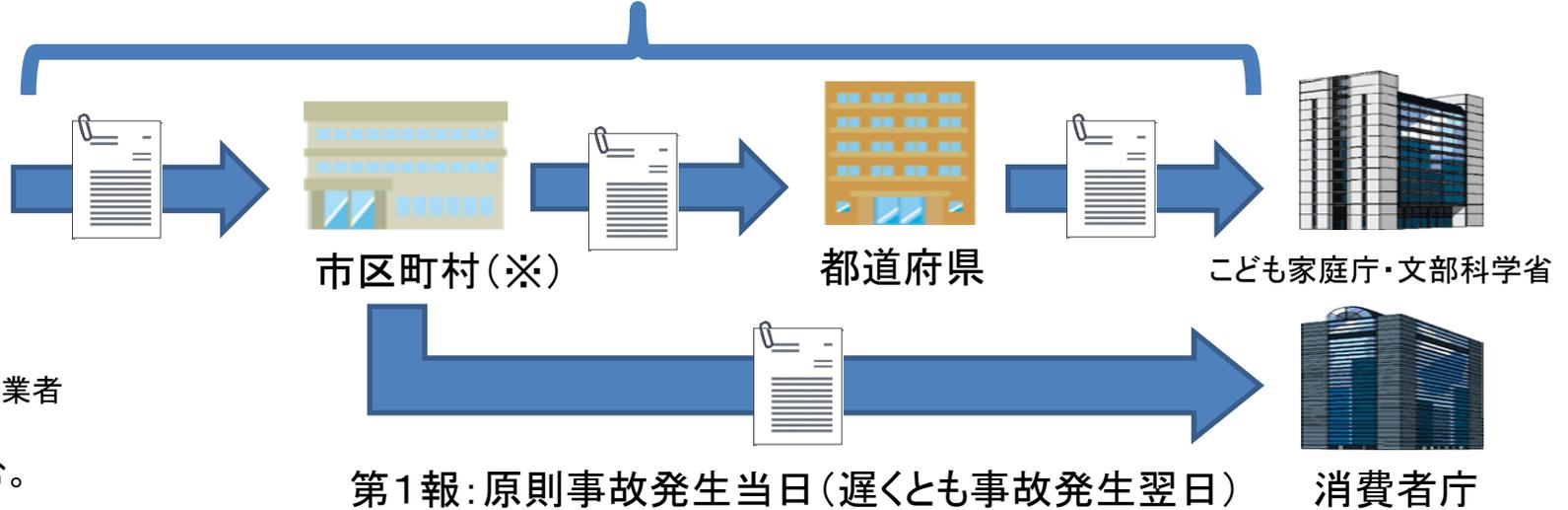
(参考)特定教育・保育施設等における事故報告の流れ(保育施設・幼稚園の例)

①第1報:原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)

②第2報:原則1ヶ月以内程度 等



特定教育・保育施設
特定地域型保育事業者
延長保育事業者
放課後児童クラブ
ファミリー・サポート・センター事業者



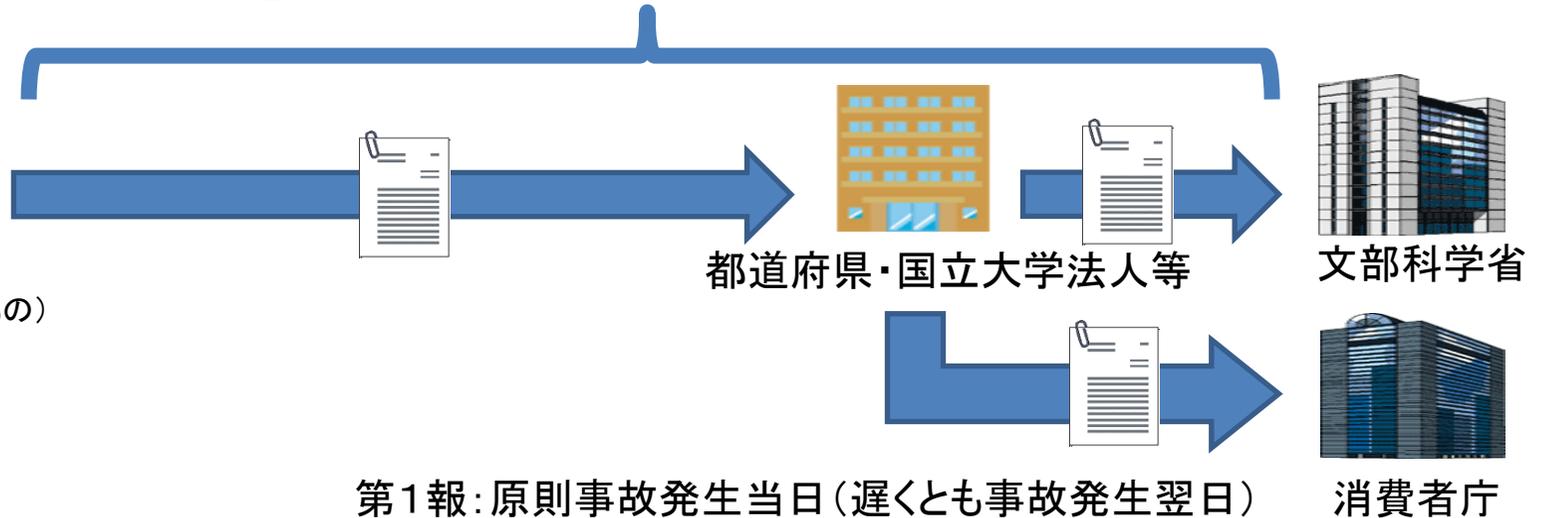
※指定都市・中核市を含む。

①第1報:原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)

②第2報:原則1ヶ月以内程度 等



幼稚園
(特定教育・保育施設でないもの)
特別支援学校幼稚部



(参考)教育・保育施設等における重大事故を防ぐための取組

- 各自治体や施設・事業者において事故防止のために必要な対策が講じられるよう、ガイドラインの周知や注意喚起のほか、自治体から国に報告があった重大事故情報の集約・データベース化、有識者による再発防止策の検討、重大事故防止対策に係る調査研究事業などの取組を行っている。

取組	内容
事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン (平成28年3月31日公表)	特に重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項や、事故が発生した場合の具体的な対応方法等について記載
事故報告集計	<p>「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（令和5年4月1日 こ成安第2号、4教参学第21号）等に基づき、国に報告のあった事故の情報をとりまとめ公表</p> <p>【報告対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡事故 ・治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等 <p>【公表内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設ごとの負傷（意識不明、骨折、火傷等）、死亡件数 ・年齢別 ・場所別（施設内（室内・室外）、施設外、不明） ・死亡事故における主な死因（SIDS、窒息、病死、溺死、その他） ・死亡事故発生時の状況 <p style="text-align: right;">等</p>
事故情報データベース	<p>国へ事故報告を行った地方自治体による記載のまま、事故概要及び詳細について一覧化しweb上で公表</p> <p>https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/database/</p>
重大事故防止策を考える有識者会議	国において、地方自治体の検証報告等を踏まえた重大事故の再発防止策について検討し、年次報告としてとりまとめ公表
重大事故の再発防止のための事後的な検証	地方自治体における、検証報告（事故の発生前～発生時～発生後の一連のプロセスにおける子どもや周囲の状況、時系列の対応など）を公表
その他	送迎用バスの安全対策、調査研究（事故に至らなかった事例の収集、乳幼児等の睡眠中の突然死の検証報告、重大事故等における意識不明事案等）

1. 高齢者虐待の防止

2. 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメント

 3. 令和3年度介護報酬改定の内容

4. 関連する各種意見

5. 現状と課題及び論点

運営基準改正における虐待防止規定の創設

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号）

○ 運営基準改正にて、全ての介護サービス事業者を対象に研修等の実施を義務付けた。

主旨

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。

改正の内容

1 基本方針

入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。

2 運営規程

運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

3 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

施行期日等

施行日：令和3年4月1日（施行日から令和6年3月31日までの間、経過措置を設ける）

6. ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、基準の見直し等を行う。【省令改正、告示改正、通知改正】

基準

- 運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置として、以下のとおり追加
 - ＜現行＞
 - イ 事故発生防止のための指針の整備
 - ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
 - ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施
 - ＜改定後＞
 - ⇒ イ～ハ 変更なし
 - ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置（6ヶ月の経過措置期間を設ける）

単位数

- ＜現行＞
 - なし
 - なし
- ＜改定後＞
 - ⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日 **（新設）** ※6ヶ月の経過措置期間を設ける
 - ⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回） **（新設）**

算定要件等

- ＜安全管理体制未実施減算＞
運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合
- ＜安全対策体制加算＞
外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

※ 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ため、国で報告様式を作成し周知する。

1. 高齢者虐待の防止

2. 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメント

3. 令和3年度介護報酬改定の内容

 4. 関連する各種意見

5. 現状と課題及び論点

高齢者虐待防止の推進に関連する各種意見

介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

抜粋

（高齢者虐待防止の推進）

- 高齢者の住まいの形態が多様化している状況を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等、高齢者が利用する施設等に対して、指針の整備など虐待防止措置を適切に講じてもらうための方策を講じることを含め、虐待防止対策を推進していくことが適当である。
- 高齢者虐待の件数が高止まりしていること等を踏まえ、都道府県・市町村における、相談支援や調査研究等に係る体制整備を促すことを含め、地域における高齢者虐待に係る対応力の一層の強化のための方策を講じることが適当である。また、国においても、虐待における重要なリスクの一つとされている認知症との関係も含め、虐待防止を推進するための一層の調査研究を推進することが適当である。
- 適切な手続を経ていない身体的虐待に当たる身体拘束が依然として発生している状況を踏まえ、在宅サービスにおける身体拘束の適正化を図るための介護報酬上の取扱いや身体拘束を要しない介護技術の普及を含め、正当な理由がない身体拘束の防止のための方策を検討することが適当である。また、養護、被養護の関係にない者からの虐待事案が発生していることを踏まえ、「養護者」に該当しない者からの虐待防止のための方策を講じることを適当である。
- また、介護サービス事業所・施設の職員や家族などに対する介護の心理的負担の軽減は、高齢者虐待防止の観点からも有益であり、推進していくことが重要である。

介護現場の安全性の確保に関する各種意見

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）

抜粋

（介護保険施設のリスクマネジメント）

- 介護保険施設のリスクマネジメントについて、今回の介護報酬改定では、安全対策に係る体制評価を行い、事故報告の様式について周知を行うこととしたが、事故の発生予防・再発防止の推進の観点から、報告内容の分析や有効活用等についてどのような対応を図ることが適当なのか、今後検討していくべきである。

介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

抜粋

（介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進）

- 介護現場の安全性の確保の取組が全国で広がるよう、自治体の取組を後押しするための好事例の横展開や、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築など、具体的な方策について、医療や教育・保育施設などの他分野の取組も踏まえつつ、引き続き、早期に検討を進めることが適当である。

1. 高齢者虐待の防止

2. 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメント

3. 令和3年度介護報酬改定の内容

4. 関連する各種意見

 5. 現状と課題及び論点

高齢者虐待防止の推進にかかる現状と課題

<現状と課題>

- 高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律において、高齢者虐待防止や高齢者虐待を受けた高齢者の保護等に必要な関係機関の連携強化・体制整備や、専門的な人材の確保・資質の向上、通報義務・救済制度の広報・啓発が地方公共団体の責務として規定されており、これを踏まえ、各地方公共団体において、高齢者虐待への対応能力の向上等が図られている。
- そうした中で、国は、高齢者権利擁護等推進事業により都道府県の高齢者虐待防止に対する体制整備を支援しており、都道府県は、市町村への高齢者虐待対応の強化に資するよう、権利擁護相談窓口の設置や専門職の派遣等の補助を行っている。
- また、都道府県や市町村等に対し、高齢者虐待の未然防止、早期発見・迅速かつ適切な対応及び再発防止に資することを目的に、高齢者虐待対応国マニュアルを技術的助言として作成し、最低限必要となる業務を挙げるとともに、業務を行うに当たっての留意点を整理し、都道府県・市町村・委託型地域包括支援センター等への配布や、厚生労働省ホームページに掲載することにより、周知を図っている。
- 近年の養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数は高止まり傾向であり、令和3年度の虐待判断件数は、対前年度に比べ24.2%増加し、過去最多となっており、さまざまなサービスにおいて、高齢者虐待が発生している。
- 介護サービス事業者への対応については、令和3年度介護報酬改定において、運営基準を改正し、全ての介護サービス事業者を対象に、高齢者虐待防止措置（虐待の発生又はその発生を防止するための委員会の設置、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）を義務付け、3年間の経過措置期間を経て、令和6年4月より義務化することとしている。
- 令和3年度における、高齢者虐待防止措置に関する体制整備の状況は、サービス種別によって異なっており、特に入所施設において体制整備が進んでいる。

高齢者虐待防止の推進にかかる現状と課題及び論点

<現状と課題>

- 国は、平成12年の介護保険法施行時に、身体的拘束等の原則禁止を指定基準に規定し、平成18年度に介護報酬上、身体拘束廃止未実施減算（5単位／日減算）を新設、平成30年度に身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的開催と減算率の見直し（10％／日減算）等を行い、介護・高齢者福祉における身体拘束廃止に向けた取り組みを継続的に行っている。
- 「養介護施設従事者等による虐待」を受けている高齢者のうち、2割から3割程度の高齢者が、「緊急やむを得ない場合」に規定されている手続きを経していない身体的虐待に該当する身体的拘束等を受けている。
- 令和3年度において、運営基準により身体的拘束等が原則禁止とされている介護保険施設・事業所の身体的拘束等の適正化に関する体制整備の状況は、いずれの項目も8割～9割程度となっている。

<論点>

- 高齢者虐待をめぐる状況を踏まえ、高齢者虐待防止対策を促進する方策として、どのようなことが考えられるか。

介護現場の安全性の確保にかかる現状と課題

<現状と課題>

- 各サービスの運営基準等において、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないとされている。
- 介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）については、運営基準において、事故の発生又はその再発を防止するため、①事故発生防止のための指針の整備、②事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備、③事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施、④これらを適切に実施するための担当者の設置（※令和3年度介護報酬改定において追加）を行わなければならないこととされている。
- 令和3年度介護報酬改定では、介護保険施設においてこれらの措置が講じられていない場合の基本報酬の減算（安全管理体制未実施減算）を新設するとともに、外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合の加算（安全対策加算）を新設した。あわせて、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り情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、標準的な事故報告様式を作成し、令和3年3月に周知を行った。
- 安全管理体制未実施減算に該当する事業所は、介護老人福祉施設で約2%、老人保健施設で約3%、介護医療院で約6%であった。安全管理体制加算を算定している事業所は、介護老人福祉施設で約70%、老人保健施設で約74%、介護医療院で約50%であった。
- 施設から市区町村への報告様式・書式について、厚生労働省が示す事故報告標準様式を使用している市区町村は約65%、別途定めた様式を使用している市区町村は約20%、様式・書式を定めていない市区町村は約15%であった。
- 介護事故の報告方法として「電子メール」を定めている市区町村は、約4割であった。市区町村への事故報告にあたり施設が感じている課題は、「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」が最も多く約34%、次いで「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」が約34%であった。
- 市区町村における事故情報の集計・分析の有無については、「介護事故の件数を単純集計している」が約59%と最も多く、一方で、「集計や分析は行っていない」が約28%であった。

介護現場の安全性の確保にかかる現状と課題及び論点

<現状と課題>

- 事故が発生した場合、事業所は市区町村に報告を行うこととなっているが、都道府県や国（厚生労働省）への報告は任意となっているため、一元的な事故情報の集約は行われていない。運営基準の解釈通知により、事故防止に向けたPDCAサイクルに取り組むことを介護保険施設に求めているが、全国的な事故情報の集約・分析・活用の仕組みはない。
- 介護以外の分野における、事故情報を収集・分析・活用し、広く安全対策に活かす取組としては、医療事故情報収集等事業（医療分野）や、教育・保育施設等における重大事故報告（児童分野）などがある。
- 令和4年度改定調査研究事業において、厚生労働省が示す標準様式の活用状況や報告されている事故情報の内容等の実態把握を行ったところ。令和5年度老人保健健康増進事業においては、改定検証で明らかになった標準様式や報告のあり方等の課題に対応するとともに、国による事故情報の一元的な収集・分析・活用の仕組みの構築を視野に入れ、標準様式等の改定案等について自治体に対するヒアリング調査等を行うこととしている。

<論点>

- 介護現場の安全性の確保について、事故の発生予防・再発防止の推進の観点から、事故情報の一元的な収集・分析・活用や、介護保険施設以外の介護サービスにおける事故防止対策のために、どのような方策が考えられるか。