

(6)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 (結果概要)(案)

(6) 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

1. 調査の目的

- ① 介護老人福祉施設における安全管理体制(事故発生の防止のための指針や委員会、事故の認識・把握・分析)の実態を明らかにすること
- ② 介護事故等について、介護老人福祉施設から市区町村への報告件数や報告方法等について検証すること
- ③ 市区町村(都道府県)において、介護老人福祉施設で発生した事故等の情報収集や活用状況等の実態を把握すること

2. 調査方法

調査方法はいずれも調査票を用いた郵送調査。介護老人福祉施設は、厚生労働省より提供を受けた全国の事業所名簿(平成30年6月介護報酬請求事業所)をもとに対象事業所を抽出。なお、市区町村調査、都道府県調査は、介護老人保健施設についても調査対象とした。

	調査対象・回収状況
① 介護老人福祉施設調査	【母集団】全国の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設10,075事業所 【発出数】無作為抽出(系統抽出)(被災地を除く)の2,519事業所 【回収数】1,188事業所【回収率】47.2% 【有効回収数】1,164事業所【有効回収率】46.2%
② 市区町村調査	【母集団】市区町村1,741か所(平成30年9月時点)【発出数】全数1,741か所 【回収数】1,195か所【回収率】68.6% 【有効回収数】1,173か所【有効回収率】67.4%
③ 都道府県調査	【母集団】都道府県47か所(平成30年9月時点)【発出数】全数47か所 【回収数】46か所【回収率】97.9% 【有効回収数】46か所【有効回収率】97.9%

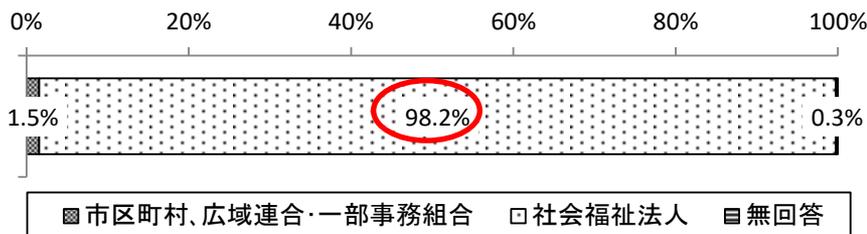
(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

3. 調査結果概要

【施設票：基本情報(問2、4、6、8、15)】

- 運営主体は、「社会福祉法人」が98.2%であった。
- 介護報酬上の届け出は「介護福祉施設サービス費」が50.9%であった。
- 入所定員は、平均62.8人、入所者数は、平均61.5人であった。
- ISO等のマネジメントシステムは「導入している」が4.0%であった。

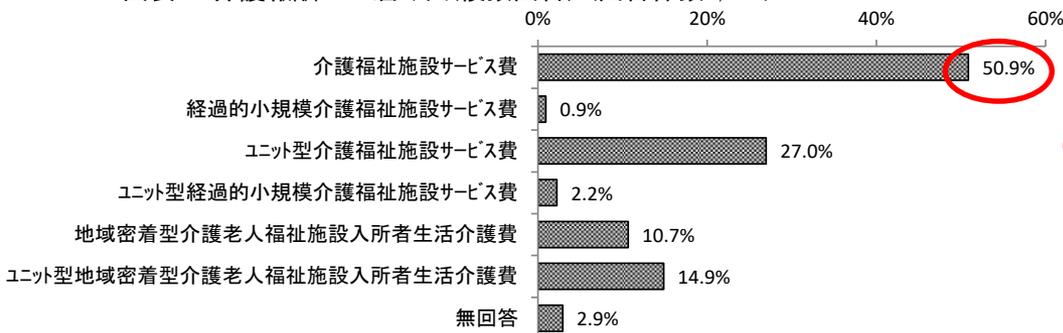
図表1 運営主体(回答件数1,164)



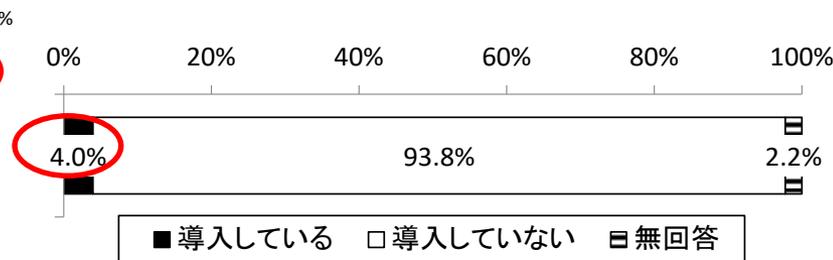
図表3 入所定員・入所者数

	回答件数	平均値
入所定員(人)	1,031	62.8
入所者数(人)	1,132	61.5

図表2 介護報酬上の届け出(複数回答)(回答件数1,164)



図表4 ISO等のマネジメントシステムの導入状況(回答件数1,164)



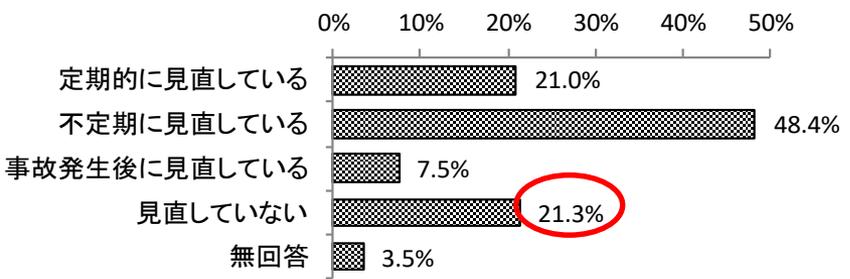
※法人種別及び介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設の比率は、母集団と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

(6) 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

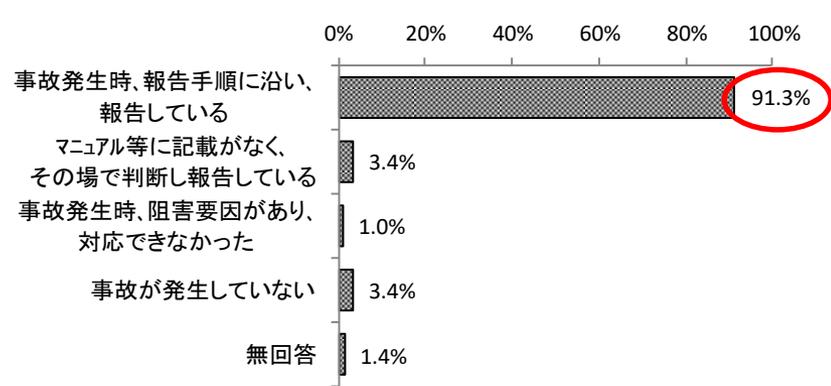
【施設票：指針・マニュアル(問19、24)】

- 事故発生の防止のための指針の見直しは「見直していない」が21.3%であった。
- 指針に基づくマニュアルの活用状況は「事故発生時に、対応方法等を確認している」が62.0%、「家族への説明時に使用している」が19.0%であった。
- 直近の介護事故について「事故発生時、報告手順に沿い、報告している」が91.3%であった。
- マニュアルの見直しは「見直していない」が13.5%であった。

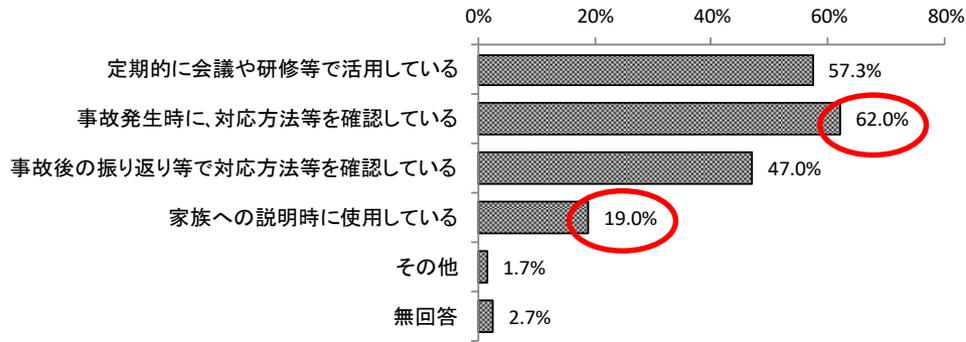
図表5 事故発生の防止のための指針の見直し状況(複数回答)
(回答件数1,092)



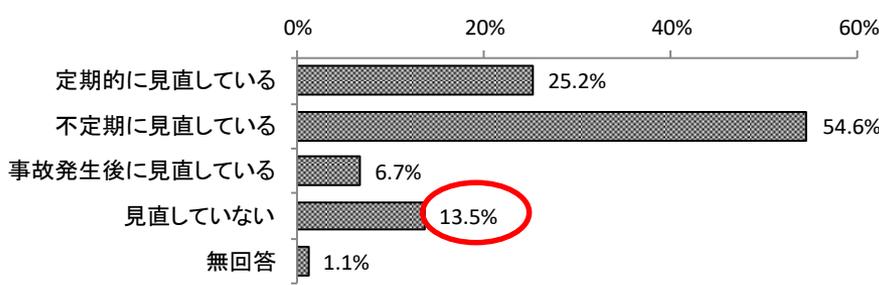
図表7 (指針に基づくマニュアルがある場合)
直近の介護事故について、事故発生時の対応状況(複数回答)(回答件数1,048)



図表6 (指針に基づくマニュアルがある場合)
マニュアルの活用状況(複数回答)(回答件数1,048)



図表8 (指針に基づくマニュアルがある場合)
マニュアルの見直し状況(複数回答)(回答件数1,048)



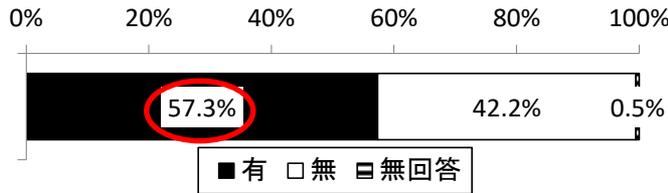
(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

【施設票:リスク評価(問23)】

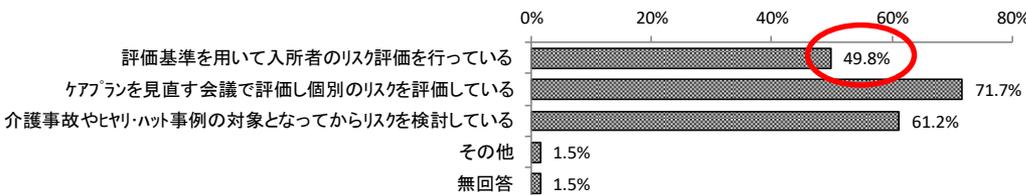
○介護事故予防に向けた入所者ごとのリスク評価は、「有」が57.3%で、その場合、「評価基準を用いて入所者のリスク評価を行っている」が49.8%であった。評価基準は「施設」が定めている場合が87.7%、対象は「転倒」が89.2%、「転落」が75.6%であった。

○入所者家族とのリスク共有は「有」が92.1%で、その平均的な共有頻度は「半年以上に1回程度」が38.9%であった。

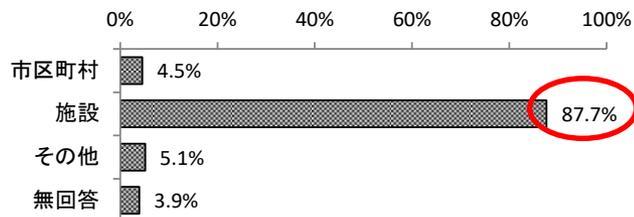
図表9 介護事故予防に向けた入所者ごとのリスク評価の有無(回答件数1,164)



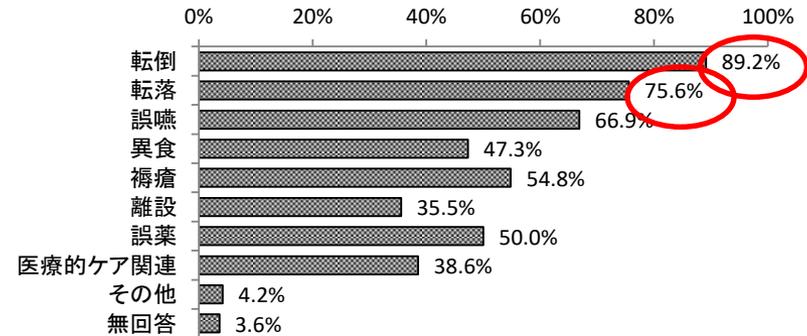
図表10 (入所者ごとのリスク評価がある場合)リスク評価の方法(複数回答)(回答件数667)



図表11 (評価基準を用いている場合)評価基準を定めた者(複数回答)(回答件数332)



図表12 (評価基準を用いている場合)対象のリスク(複数回答)(回答件数332)

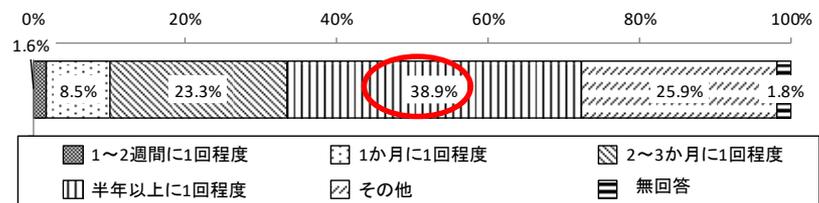


注)医療的ケア関連は、点滴抜去、チューブ抜去、機器トラブル等。以下同じ

図表13 (入所者ごとのリスク評価がある場合)家族との共有の有無(回答件数667)



図表14 (家族との共有がある場合)家族との平均的な共有頻度(回答件数614)



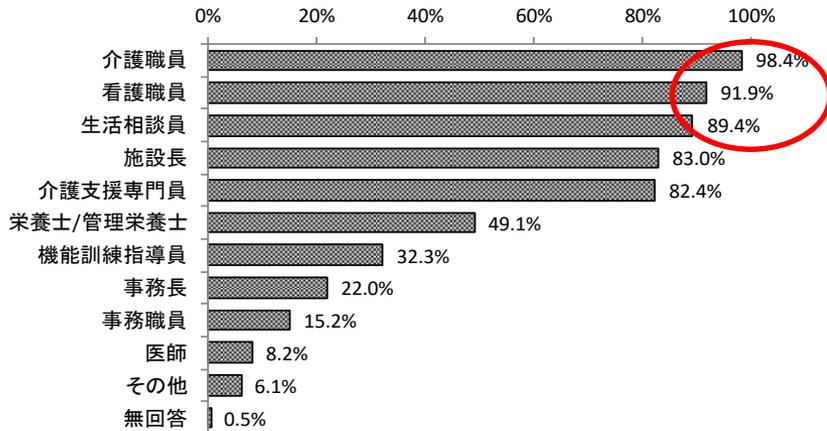
(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

【施設票：委員会(問25、28)】

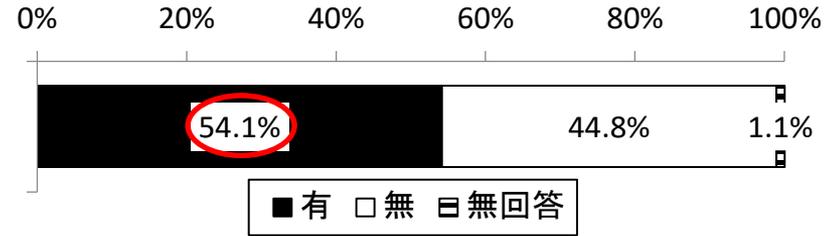
○事故発生の防止のための委員会のメンバーは「介護職員」が98.4%、「看護職員」が91.9%、「生活相談員」が89.4%であった。検討事項は「介護事故やヒヤリ・ハット等の発生件数や発生事例の報告」が93.4%であった。

○専任の安全対策を担当する者は「有」が54.1%であった。職種は「介護職員」が68.1%、「生活相談員」が56.0%、「看護職員」が48.6%であった。

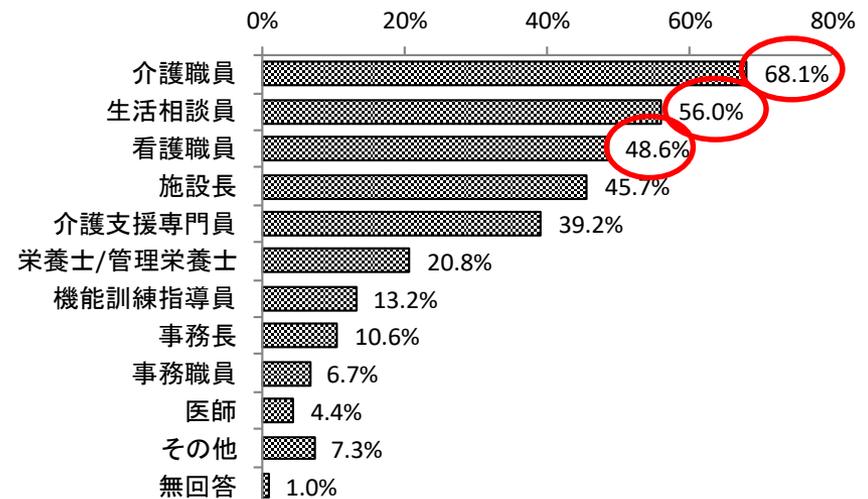
図表15 事故発生の防止のための委員会のメンバー(複数回答)(回答件数1,158)



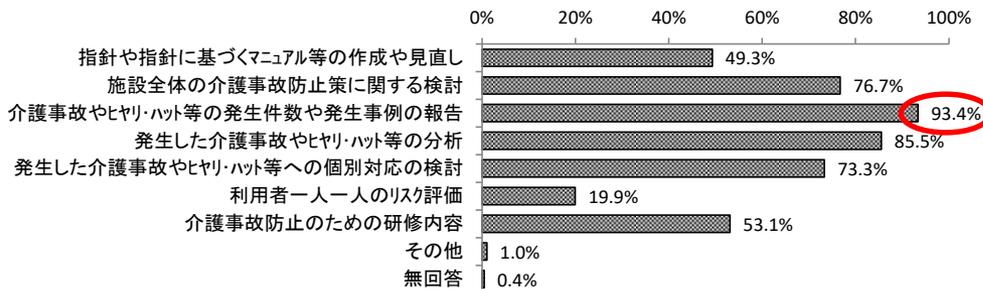
図表17 専任の安全対策を担当する者(回答件数1,164)



図表18 専任の安全対策を担当する者の職種(複数回答)(回答件数630)



図表16 事故発生の防止のための委員会での検討事項(複数回答)(回答件数1,158)



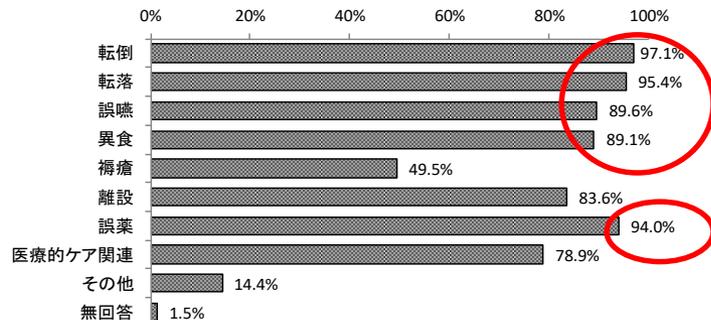
(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

【施設票：事故の認識・把握・分析(問31、37)】

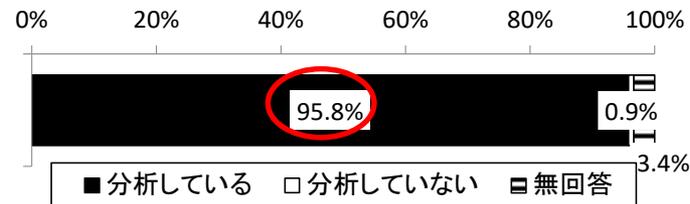
○事故を施設内でどのように認識しているか、介護事故として取り扱う事故の種別は、「転倒」が97.1%、「転落」が95.4%、「誤薬」が94.0%、「誤嚥」が89.6%、「異食」が89.1%であった。介護事故として取り扱う被害状況は、転倒についてみると、事故のため「一時的な治療が必要なもの(受診)」が67.8%であった。

○介護事故については、「分析している」が95.8%で、そのうち、「事故発生の防止のための委員会で分析している」が78.1%であった。

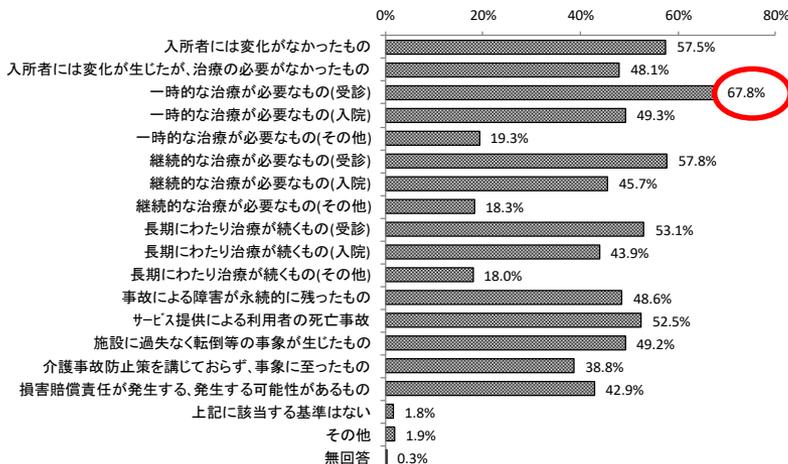
図表19 介護事故として取り扱う事故の種別(複数回答) (回答件数1,164)



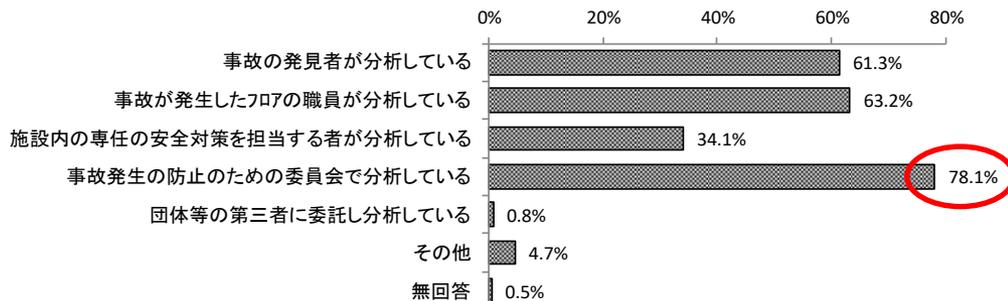
図表21 発生した介護事故の分析の有無(回答件数1,164)



図表20 介護事故として取り扱う被害状況の範囲(転倒の場合)(複数回答) (回答件数1,130)



図表22 介護事故の分析者(複数回答) (回答件数1,115)



(6) 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

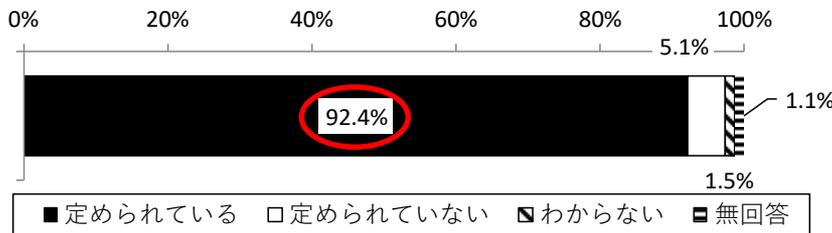
【施設票：市区町村への介護事故の報告(問33、35)】

○市区町村への報告対象の範囲について「定められている」が92.4%であった。

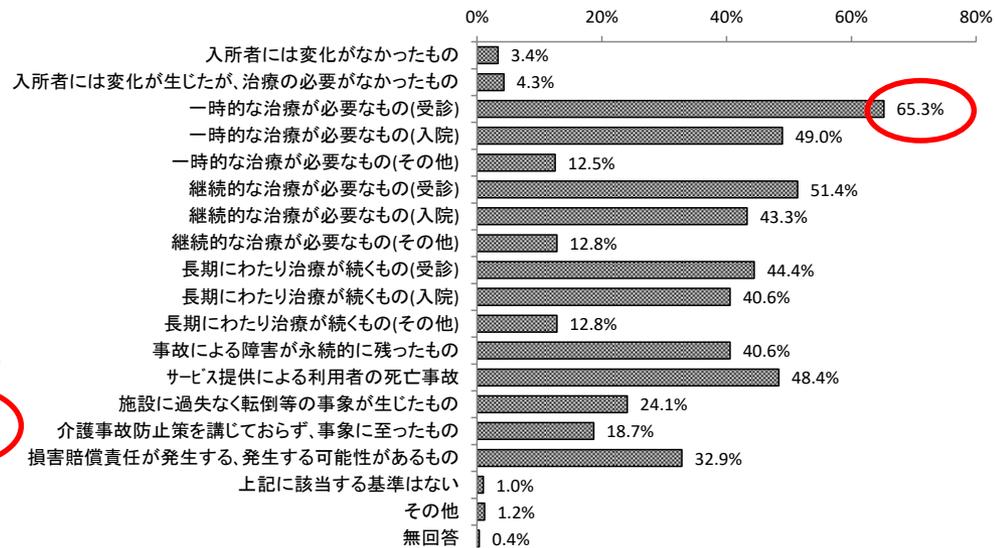
○市区町村に報告している事故の種別は「転倒」が91.2%、「転落」が84.6%、「誤薬」が72.5%、「誤嚥」が72.1%、「異食」が68.9%であった。

○報告する被害の範囲について転倒の場合をみると、事故のため「一時的な治療が必要なもの(受診)」が65.3%であった。

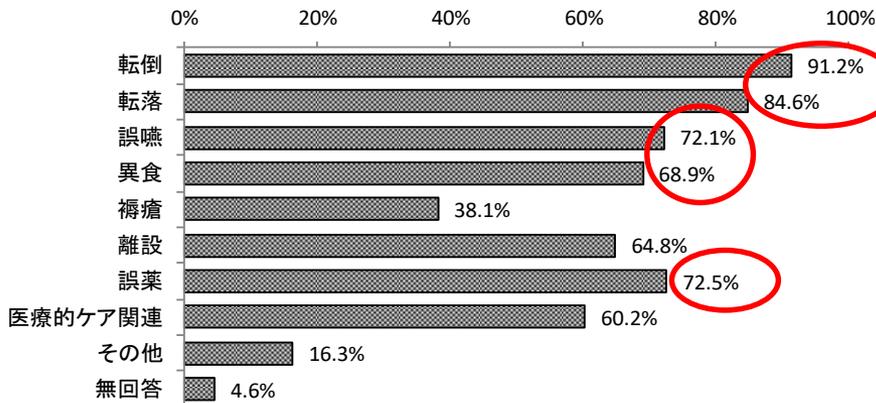
図表23 施設から市区町村への報告対象の範囲(回答件数1,164)



図表25 施設から市区町村へ報告する被害状況の範囲(転倒の場合)(複数回答)(回答件数1,062)



図表24 施設から市区町村への報告対象の事故種別(複数回答)(回答件数1,164)



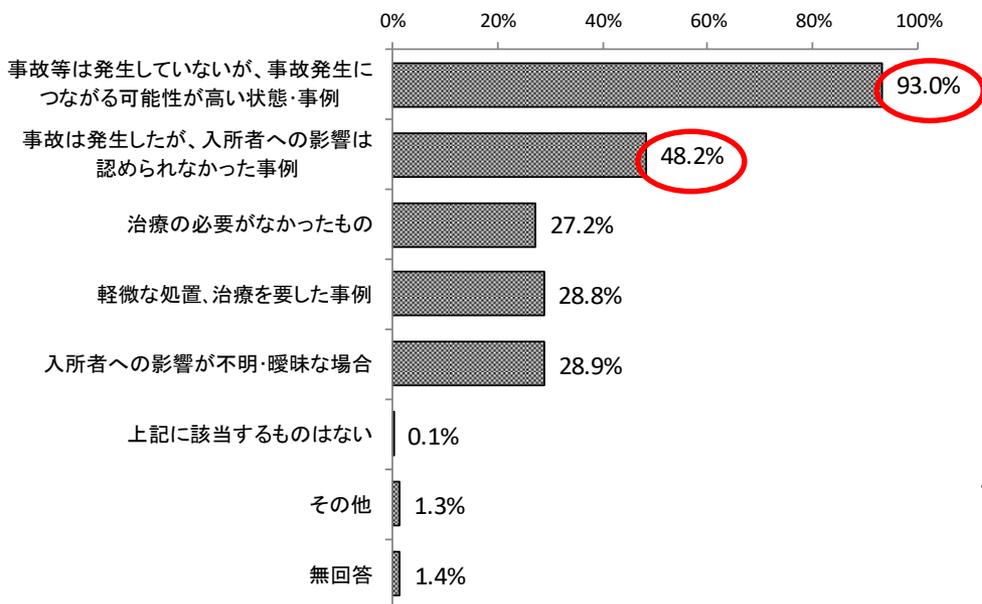
(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

【施設票:ヒヤリ・ハットの把握(問38、40)】

○ヒヤリ・ハットとして、報告対象としているのは「事故等は発生していないが、事故発生につながる可能性が高い状態・事例」が93.0%、「事故は発生したが、入所者への影響は認められなかった事例」が48.2%であった。

○ヒヤリ・ハットについて施設内での対応の取り決めは「有」が97.9%、その取り決めの内容は、「記録する」が93.6%であった。

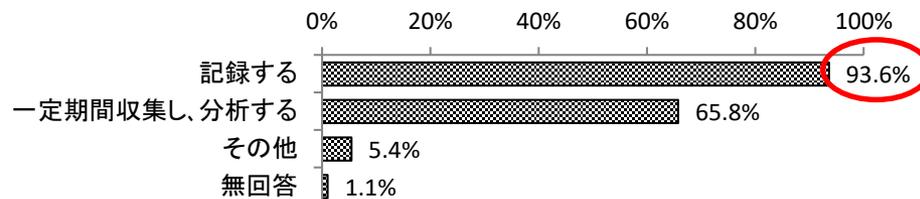
図表26 ヒヤリ・ハットとして、報告対象の範囲(複数回答)(回答件数1,164)



図表27 ヒヤリ・ハットについて施設内での対応の取り決めの有無(回答件数1,164)



図表28 (ヒヤリ・ハットの施設内での対応の取り決めがある場合) 取り決めの内容(複数回答)(回答件数1,139)



(6) 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

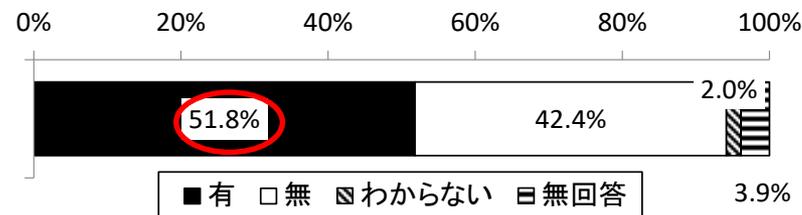
【施設票：損害賠償、利用者・家族からのクレーム(問21、22、42、45、46)】

- 損害賠償保険の加入は、「有」が98.0%であった。
- 過去1年間に損害賠償請求を受けたことは「有」が22.0%であった。
- クレーム対応体制の構築は「している」が97.1%であった。
- 平成30年4月～9月の利用者・家族からのクレームは「有」が51.8%であった。
- クレームへの主な対応者は「生活相談員」が81.0%であった。

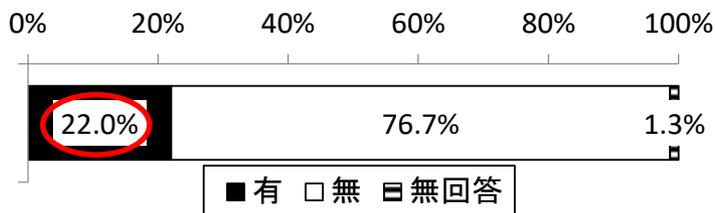
図表29 損害賠償保険の加入の有無(回答件数1,164)



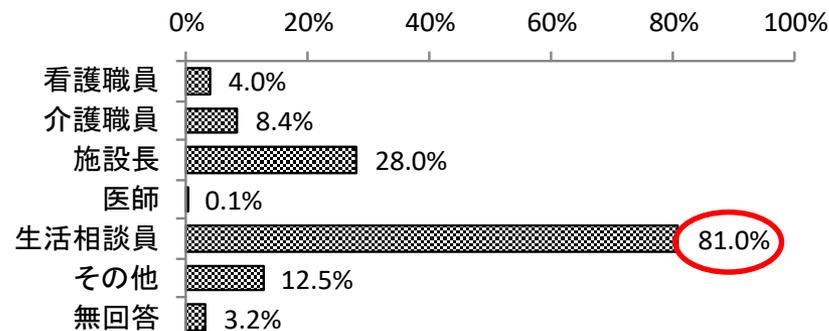
図表32 利用者・家族からのクレームの有無(平成30年4月～9月)
(回答件数1,164)



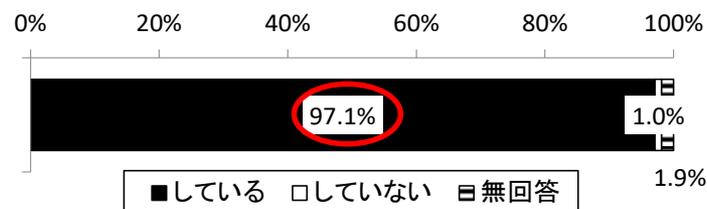
図表30 過去1年間に損害賠償請求を受けたか(回答件数1,164)



図表33 クレーム対応の主な対応者(複数回答)(回答件数1,164)



図表31 クレーム対応体制の構築(回答件数1,164)

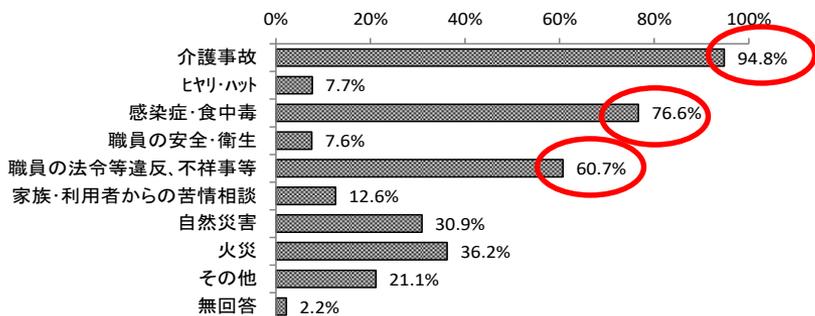


(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

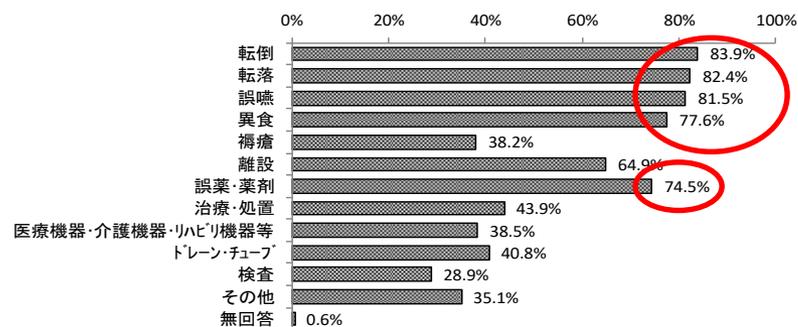
【市区町村票：市区町村への報告(問1～6)】

- 市区町村内の施設に事故報告として求めている範囲は「介護事故」が94.8%、「感染症・食中毒」が76.6%、「職員の法令等違反、不祥事等」が60.7%であった。
- 市区町村への報告に関して介護事故の「範囲」を「定めている」が58.2%、「定めていない」が41.6%であった。報告する事故の範囲を定めている場合、その報告対象の介護事故の種別は「転倒」が83.9%、「転落」が82.4%、「誤嚥」が81.5%、「異食」が77.6%、「誤薬・薬剤」が74.5%であった。転倒において、報告対象の被害状況の範囲をみると、事故のため「一時的な治療が必要なもの(受診)」が89.1%「サービス提供による利用者の死亡事故」が82.9%であった。

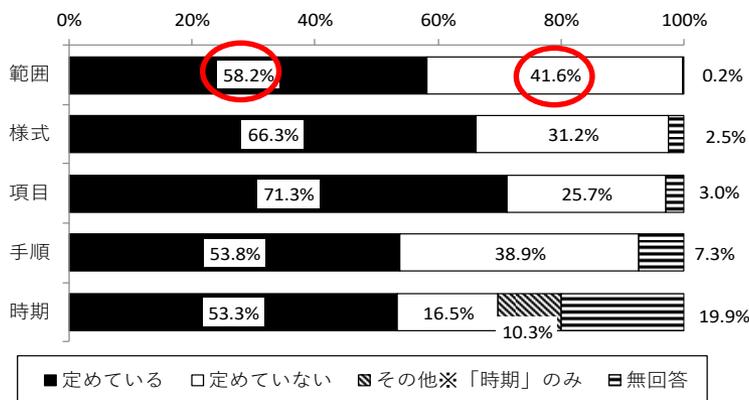
図表34 市区町村が施設に事故報告として求めている範囲(複数回答)(回答件数1,173)



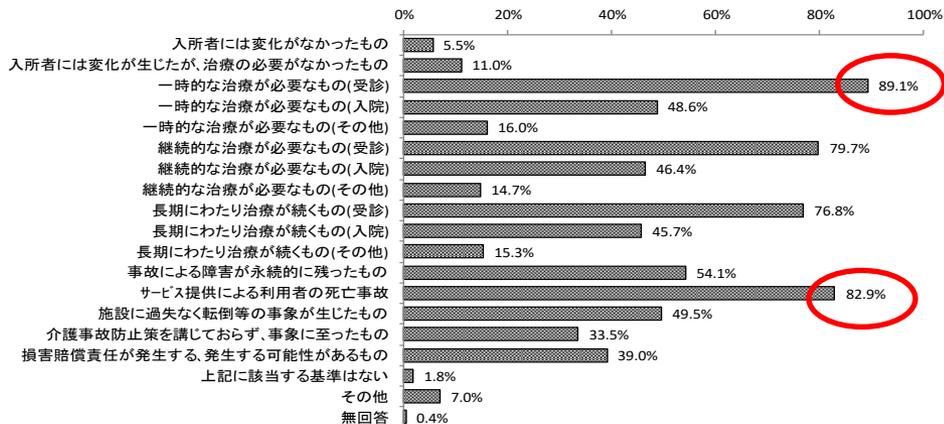
図表36 (市区町村が施設に報告を求めている介護事故の範囲を定めている場合)報告対象の介護事故の種別(複数回答) (回答件数647)



図表35 (市区町村が施設に介護事故の報告を求めている場合)市区町村への報告に関して定めの有無(回答件数1,112)



図表37 市区町村が施設に報告を求めている被害状況の範囲(転倒)(複数回答) (回答件数543)



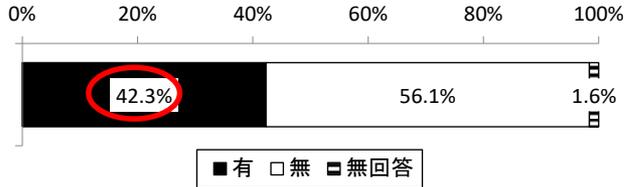
※数値は速報値であり精査中であるが、平成29年度の介護老人福祉施設からの「死亡」報告件数は、772施設で1,117件(域内7,925施設)

(6) 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

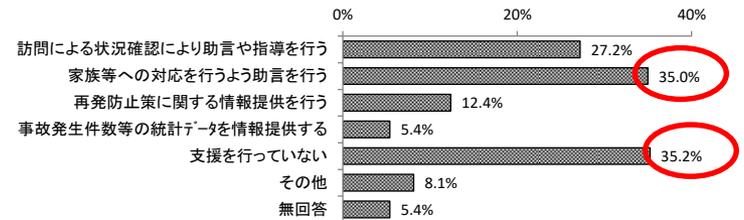
【市区町村票：報告の活用状況(問10、12、13、15～17)】

- 市区町村から都道府県への報告は「有」が42.3%であった。
- 報告された介護事故情報について「集計や分析は行っていない」が46.7%であった。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%であった。「活用していない」が30.7%であった。
- 介護事故が発生した施設に対して「支援を行っていない」が35.2%、「家族等への対応を行うよう助言を行う」が35.0%であった。
- 「実地検証を実施していない」が51.2%であった。施設への支援や実地検証を行ったあと、当該施設において再発防止のための取組が行われているかの確認は、「特に確認していない」が40.0%であった。

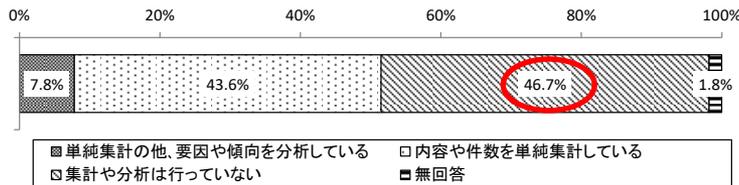
図表38 市区町村から都道府県への報告の有無(回答件数1,173)



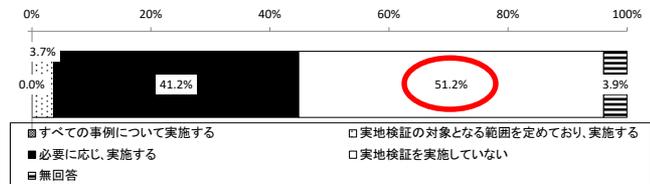
図表41 市区町村から施設への支援の内容(複数回答)(回答件数1,173)



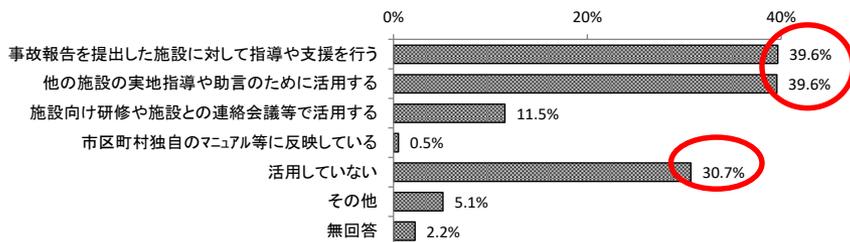
図表39 市区町村に報告された介護事故情報の集計・分析状況(回答件数1,173)



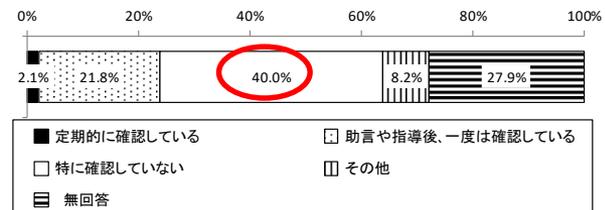
図表42 市区町村における実地検証の実施状況(回答件数1,173)



図表40 市区町村における介護事故情報の活用状況(複数回答)(回答件数1,173)



図表43 (施設への支援または実地検証を行っている場合) 再発防止の取組の確認(回答件数854)



(6) 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

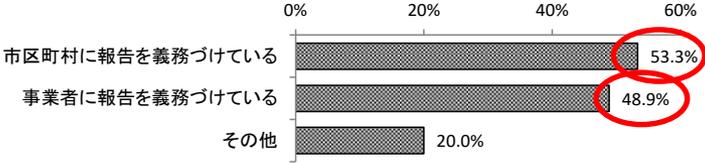
【都道府県票：事故情報の収集・市区町村から都道府県への報告(問1、3～8)】

- 都道府県内の施設で発生した事故情報の収集は「はい(している)」が97.8%、収集方法は「市区町村に義務づけている」が53.3%、「事業者に義務づけている」が48.9%であった。
- 都道府県が市区町村に事故報告として求めている範囲は「介護事故」が79.2%であった。
- 都道府県への報告に関して「定めている」ものは、介護事故の「範囲」「項目」がそれぞれ84.2%であった。報告する介護事故の範囲を定めている場合、報告対象の介護事故の種別は「誤嚥」「異食」がそれぞれ68.8%、「転倒」「転落」「誤薬・薬剤」が62.5%であった。また、報告対象の被害状況の範囲は、誤嚥についてみると「サービス提供による利用者の死亡事故」が81.8%であった。

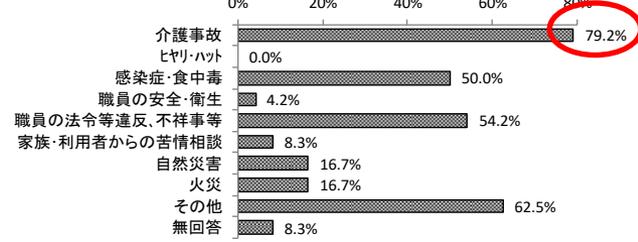
図表44 事故情報の収集の有無(回答件数46)



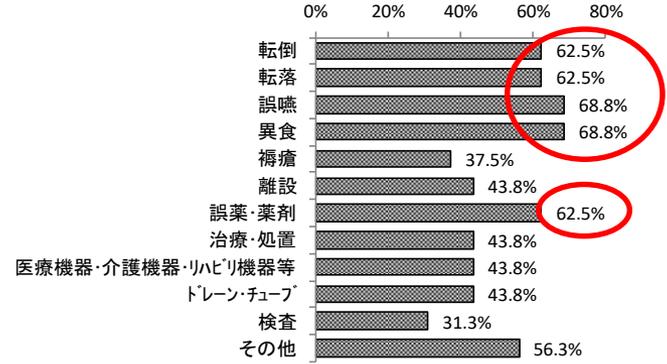
図表45 収集方法(複数回答)(回答件数45)



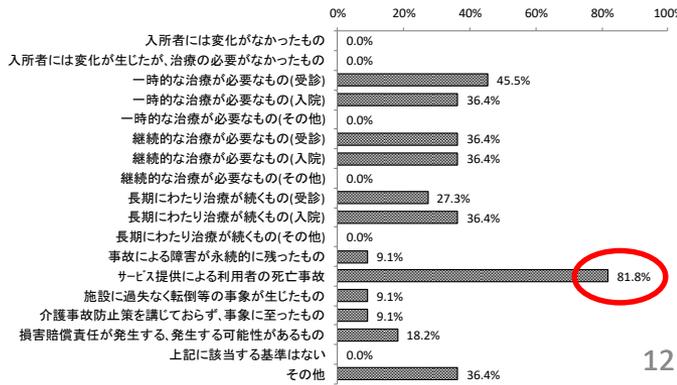
図表46 都道府県が市区町村に事故報告として求めている範囲(複数回答)(回答件数24)



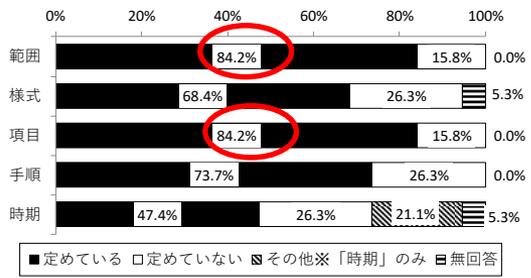
図表48 (都道府県が市区町村に報告を求めている介護事故の範囲を定めている場合)報告対象の介護事故の種別(複数回答)(回答件数16)



図表49 都道府県が市区町村に報告を求めている被害状況の範囲(誤嚥)(複数回答)(回答件数11)



図表47 (都道府県が市区町村に介護事故の報告を求めている場合)都道府県への報告に関して定めの有無(回答件数19)

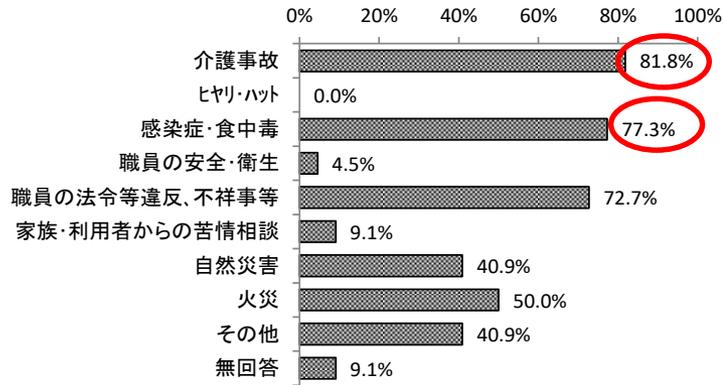


(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

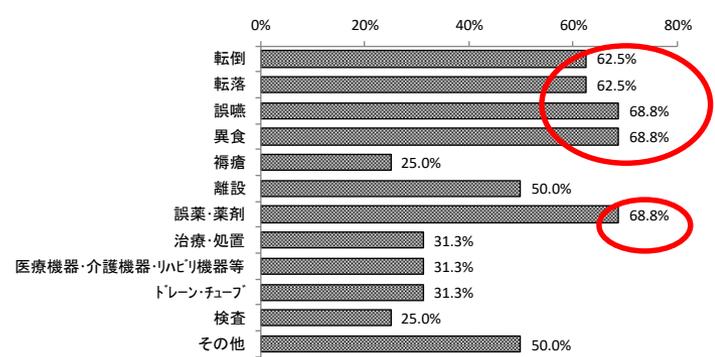
【都道府県票：事業者から都道府県への報告(問13~18)】

○事業者に報告を求めている範囲は「介護事故」が81.8%、「感染症・食中毒」が77.3%であった。施設で介護事故が起こった場合、都道府県への報告に関して「定めている」ものは、介護事故の「範囲」が88.9%、「項目」が100.0%であった。報告対象の介護事故の種別は「誤嚥」「異食」「誤薬・薬剤」がそれぞれ68.8%、「転倒」「転落」がそれぞれ62.5%であった。また、報告対象の被害状況の範囲は、誤嚥についてみると「サービス提供による利用者の死亡事故」が100.0%であった。

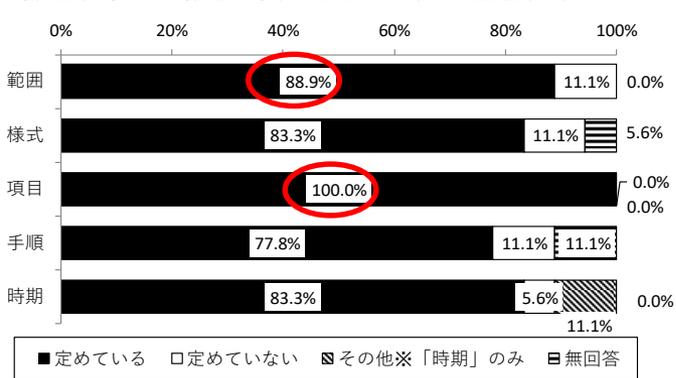
図表50 都道府県が事業者に事故報告として求めている範囲(複数回答)(回答件数22)



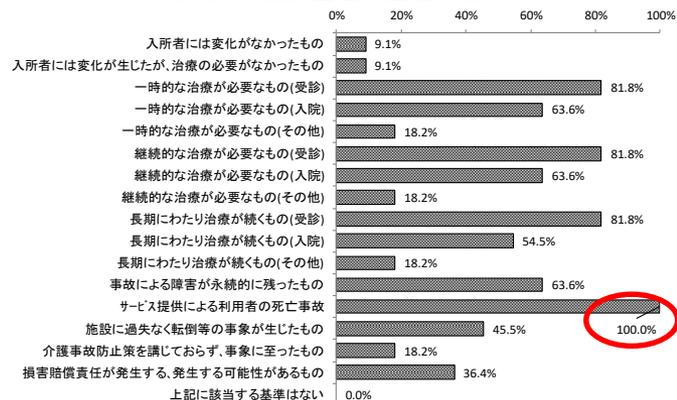
図表52 (都道府県が事業者に報告を求めている介護事故の範囲を定めている場合) 報告対象の介護事故の種別(複数回答)(回答件数16)



図表51 (都道府県が事業者に介護事故の報告を求めている場合) 都道府県への報告に関して定めの有無(回答件数18)



図表53 都道府県が事業者に報告を求めている被害状況の範囲(誤嚥)(複数回答)(回答件数11)

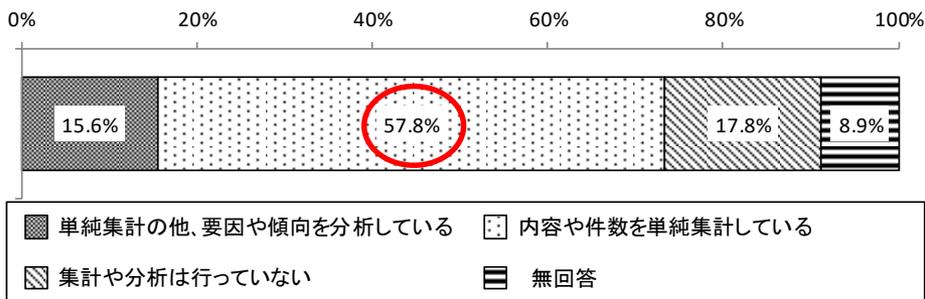


(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

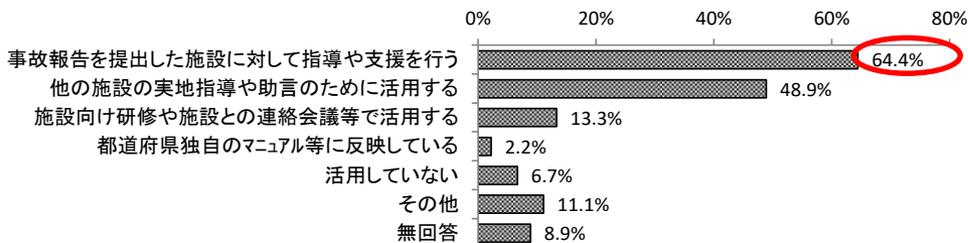
【都道府県票：報告の活用状況・研修の実施状況(問22～25)】

- 報告された介護事故情報について「内容や件数を単純集計している」が57.8%であった。
- 介護事故情報の活用状況は「事故報告を提出した施設に対して指導や支援を行う」が64.4%であった。
- 介護事故防止のための研修は「有」が8.7%であった。
- 介護事故が発生した施設への実地検証は「必要に応じ、実施する」が76.1%であった。

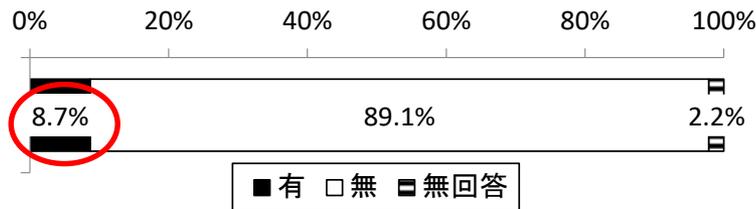
図表54 (都道府県内の施設で発生した事故情報を収集している場合)
都道府県に報告された介護事故情報の集計・分析状況(回答件数45)



図表55 都道府県における介護事故情報の活用状況(複数回答)(回答件数45)



図表56 介護事故防止のための研修の有無(回答件数46)



図表57 介護事故が発生した施設への実地検証(回答件数46)

