

自治体コード					

\*この欄には記入しないでください。(1-6)

# 介護相談員派遣等事業の 効果的な活用に関する調査 (市町村調査票)

返送締切日： 月 日 ( ) 必着

ご記入いただいた当調査票は、他の調査票、確認用紙とあわせて、介護相談・地域づくり連絡会までお送りくださるようお願いいたします。

## <記入者連絡先>

自治体名	
担当部署名	
TEL	
氏名	

※本調査票の記入内容に関して、後日連絡させていただく場合がございますので、**必ず**連絡先を記入して下さるようお願いいたします。

## <調査について>

この調査は、今後の介護相談員派遣等事業推進のための資料として役立てられるものです。調査の結果は、統計的データとして処理されます。自治体名や個人名を出したり、他の目的に使用することは決してありません。この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

### 介護相談・地域づくり連絡会

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス 4階

TEL 03 (3266) 9340 FAX 03 (3266) 0223

E-mail : sodanin@net.email.ne.jp

ホームページ <http://www.kaigosodan.com>

**★各設問は、特にことわりのない場合は1つだけ選んで回答してください。**

問1 介護相談員派遣等事業を実施していますか。(7)

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 実施している              | 2. 実施していないが、できれば実施したい |
| 3. 実施しておらず、今後も実施しないつもり |                       |

問2 前問で2と3の事務局にお聞きします。実施していない理由は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(8-13)

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 現状で十分機能しているから         | 2. 実施にお金がかかるから     |
| 3. 実施に当たっての人員が確保できないから   | 4. 事業の内容がよくわからないから |
| 5. サービス適正化よりも先にやることがあるから | 6. その他 ( )         |

問3 貴事務局において介護相談員を今後どの事業所に派遣したいと思えますか。現状の訪問先に関係なく、今後の希望についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。また、事業を行っていない場合も、仮に事業を実施し、介護相談員を派遣できるとしたら、どの事業所に派遣したいかをお答えください。(14-49)

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. 特別養護老人ホーム              | 2. 介護老人保健施設              |
| 3. 介護療養型医療施設・介護医療院        | 4. 訪問サービス                |
| 5. 通所介護（デイサービス）           | 6. 通所リハビリテーション（デイケア）     |
| 7. 短期入所生活介護               | 8. 短期入所療養介護              |
| 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）   | 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） |
| 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）  | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     |
| 13. 認知症対応型通所介護            | 14. 小規模多機能型居宅介護          |
| 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護     |
| 17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  | 18. サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）   |

問4 都市部を中心に増加しているサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）について、介護相談員を派遣することが必要だと思えますか。(50)

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. かなり必要だと思う  | 2. まあ必要だと思う    |
| 3. あまり必要ないと思う | 4. まったく必要ないと思う |
| 5. わからない      |                |

★以下は事業を実施している事務局にお伺いします。

問5 (実施している事業所にお聞きします) 介護相談員派遣事業の受け入れ事業所について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。(51-84)

1. 特別養護老人ホーム	2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設・介護医療院	4. 訪問サービス
5. 通所介護(デイサービス)	6. 通所リハビリテーション(デイケア)
7. 短期入所生活介護	8. 短期入所療養介護
9. 特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)	10. 特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム)
11. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 認知症対応型通所介護	14. 小規模多機能型居宅介護
15. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	16. 地域密着型特定施設入居者生活介護
17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

問6 昨年度の介護相談員からの報告とそれらの改善の状況について、以下の領域におけるそれぞれの件数をお答えください。なお、領域が複数にわたるものは、それぞれ1つとカウントしてください。  
**なかった場合は必ず「0」を記入してください。**

	報告された数	うち改善された数
A. 身体拘束 (85-88、89-92)	件	件
B. 高齢者虐待 (93-96、97-100)	件	件
C. 不適切ケア (101-104、105-108)	件	件

問7 介護相談員が事業所を定期的に訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしていると思いますか。(109)

1. そう思う	2. どちらかといえばそう思う
3. どちらともいえない	4. どちらかといえばそう思わない
5. そう思わない	

問8 介護相談員派遣事業は市町村においてどの程度の効果を発揮していますか。それぞれあてはまる番号に1つ○をつけてください。(110-117)

	ている が 発揮 され る	かなり 効果 が 出 て い る	一定 の 効果 は 出 て い る	若干 効果 が あ っ た 程 度	効果 は 見 ら れ な い	わ か ら な い
A. 介護サービス利用者の疑問や不満、不安の解消に向けた支援の質の向上	1	2	3	4	5	
B. 介護サービス利用者の孤独感の解消などの精神的なサポート	1	2	3	4	5	
C. 認知症の理解促進、認知症高齢者とその家族への支援	1	2	3	4	5	
D. 介護サービス利用者権利擁護支援	1	2	3	4	5	
E. 介護サービスの質的な向上	1	2	3	4	5	
F. 介護サービス適正化の推進	1	2	3	4	5	
G. 介護保険制度などの情報提供と普及啓発	1	2	3	4	5	
H. 地域包括支援センターとの連携	1	2	3	4	5	

問9 介護相談員派遣事業の費用対効果についてどのように考えていますか。(118)

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業に投じた財源以上の効果が出ている</li> <li>2. 事業に投じた財源分の効果はしっかり出ている</li> <li>3. 事業に投じた財源に満たない程度の効果しか出ていない</li> <li>4. わからない</li> </ol> |
|---|

問 10 利用者とサービス提供者の橋渡し、市民と行政の橋渡しを担う介護相談員の活動は、介護の現場を通じた地域の活性化につながるものになっていると思いますか。(119)

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1. そう思う      | 2. どちらかといえばそう思う   |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえばそう思わない |
| 5. そう思わない    |                   |

問 11 介護相談員の活動は、地域包括ケアの実現のために役立つと思いますか。(120)

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1. そう思う      | 2. どちらかといえばそう思う   |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえばそう思わない |
| 5. そう思わない    |                   |

問 12 今後、介護相談員派遣等事業を発展させていく上で、課題であると考えられるものがあれば、下の空欄に自由にお書きください。

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

# 介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査 (介護相談員調査票)

## <調査についてのお願ひ>

この調査は、今後の介護相談員派遣等事業推進のための資料として役立てられるものです。

ご記入いただいた調査票は、    月    日( )までに市町村の事務局へ返送をお願いします

(介護相談・地域づくり連絡会には直接返送しないでください)。また、本調査は Web でも実施しており、PC の場合は『介護相談・地域づくり連絡会』で検索し、ホームページ内のお知らせからアクセス可能、スマホの場合は右の QR コードからアクセス可能です。

調査の結果は、統計的データとして処理されます。自治体名や個人名を出したり、他の目的に使用することは決してありません。率直なご意見をお聞かせください。なお、この調査についてのお問い合わせは、市町村の事務局までお願いし



都道府県	市区町村名	自治体=
		※この欄は使用しないで下さい

ます。

### I. ご本人の状況・介護相談員の活動歴

問1 性別(7)

1. 男性

2. 女性

問2 年齢

--	--

歳(8-9)

問3 介護相談員になる以前の職業は何でしたか(現在においても状況が変わっていない方は、現在の職業でお答えください)。一つに○をつけてください。(10-11)

- |            |             |           |              |
|------------|-------------|-----------|--------------|
| 1. 公務員     | 2. 教職員      | 3. 会社員    | 4. 自営業       |
| 5. ケアマネ    | 6. 福祉施設職員   | 7. 在宅ヘルパー | 8. OT、PT、ST等 |
| 9. その他の福祉職 | 10. 医師      | 11. 看護師   | 12. その他の医療職  |
| 13. 主婦・主夫  | 14. その他 ( ) |           |              |

問4 次のうち、あなたがこれまでやっていたことや現在やっていること、あるいは持っている資格などについてあてはまる番号すべてに○をつけてください。(12-18)

- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| 1. 民生委員(健全育成委員)   | 2. 町内会等の役員(マンションの管理組合含む)   |
| 3. 認知症キャラバン・メイト   | 4. 行政の各種委員(ケア会議や認定審査会の委員等) |
| 5. 地域におけるボランティア活動 | 6. その他 ( )                 |
| 7. とくにない          |                            |

問5 介護相談員としての活動期間(19)

1. 活動中 → <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>	年目(20-21)	2. まだ活動していない
---	-----------	--------------

★問5で「2. まだ活動していない」とした方はここで終了です。ありがとうございました。  
活動中の方は、問6以降へ進んでください。

問6 昨年1年間の介護相談員としての活動時間はどれくらいでしたか。大まかで構いませんので、1ヵ月平均で何時間になるかご記入ください。

月平均の活動時間 約  時間(22-24)

II. 介護相談員の活動意識について

問7 介護相談員の活動はやりがいがありますか。(25)

ある	どちらかといえ ばある	ふつう	どちらかといえ ばない	ない
1	2	3	4	5

問8 相談員活動をこれからも続けていきたいと思いませんか。(26)

続けたい	どちらかといえ ば続けたい	どちらとも いえない	どちらかといえ ば続けたくない	続けたくない
1	2	3	4	5

問9 介護相談員になったことであなたがよかったと思うことはありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(27-34)

1. 認知症への知識が向上したこと	2. 介護施設の状況がよく分かったこと
3. 介護保険に関する知識が向上したこと	4. 家族の介護について考えが深まったこと
5. 社会の役に立っていると思えること	6. 活動を通して地域とのつながりが増えたこと
7. その他 ( )	8. とくによかったと思うことはない

問10 今後も活動を続けるとしたら、どのような課題が解消されると活動しやすくなると思いませんか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(35-42)

1. 事業所職員の事業認知度の向上	2. 自治体職員の事業認知度の向上
3. 利用者家族の事業認知度の向上	4. 介護相談員の権限を高めること
5. 近くで研修を受けられる仕組み	6. 他の地域との連携の強化
7. その他 ( )	8. とくに解消すべき課題はない

### Ⅲ. 訪問先と相談・観察について

問 11 現在あなたが訪問している事業所についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。(43-59)

1. 特別養護老人ホーム	2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設・介護医療院	4. 訪問サービス
5. 通所介護（デイサービス）	6. 通所リハビリテーション（デイケア）
7. 短期入所生活介護	8. 短期入所療養介護
9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）	10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム）
11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 認知症対応型通所介護	14. 小規模多機能型居宅介護
15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	16. 地域密着型特定施設入居者生活介護
17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

問 12 あなたが介護相談員として活動してきた中で、「高齢者虐待」と「身体拘束」、「不適切ケア」について、相談を受けたり、気がついた点から観察したことがありましたか。あった場合は、その件数と、そのうちで改善につながった件数を、ご記入ください。

件数・観察ともに、同じ人から複数回にわたって同一内容の相談を受けた場合は「1件」、同じ人について同一内容を継続的に見ていた場合も「1件」と数えてください。

	相談・観察の有無 (○をつけてください) (60-62)	「あった」場合	
		相談を受けたり観察した件数(63-71)	うち改善につながった件数(72-80)
1. 高齢者虐待	1. なかった    2. あった	件	件
2. 身体拘束	1. なかった    2. あった	件	件
3. 不適切ケア	1. なかった    2. あった	件	件

問 13 全員にうかがいます。定期的、あるいは不定期であっても、介護相談員が訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしていると思いますか。(81)

1. そう思う	2. どちらかといえばそう思う
3. どちらともいえない	4. どちらかといえばそう思わない
5. そう思わない	

問 14 今後、介護相談員派遣事業を発展させていく上で、課題であると考えられるものがあれば、下の空欄に自由にお書きください。



問 15 あなたがこれまでに介護相談員として活動してきた中で、相談や観察、気づいたことのうち、身体拘束・高齢者虐待・不適切ケアのいずれかについて改善された事例や改善が必要だと思われた事例を1つ、経過等も含めて具体的にお書き下さい。  
 ※相談記録がある場合は、相談記録を参考に記入してください。

内容	1. 身体拘束	2. 高齢者虐待	3. 不適切ケア	
サービス種類	1. 特別養護老人ホーム 3. 介護療養型医療施設・介護医療院 5. 通所介護（デイサービス） 7. 短期入所生活介護 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム） 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） 13. 認知症対応型通所介護 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2. 介護老人保健施設 4. 訪問サービス 6. 通所リハビリテーション（デイケア） 8. 短期入所療養介護 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 14. 小規模多機能型居宅介護 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護		
観察・気づいた時の具体的な状況				
相談員としての自らの対応  番号に○をつけて、具体的な内容も記入してください。	1. すぐに報告      2. 経過を見てから報告      3. 経過観察中			
その後の状況（事務局・事業者の対応など）  番号に○をつけて、具体的な内容も記入してください。	1. すぐに改善      2. 時間をかけて改善      3. 改善中      4. まだ改善されていない			

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

# 介護相談員派遣等事業の 効果的な活用に関する調査 (派遣先調査票)

## ＜調査についてのお願い＞

この調査は、今後の介護相談員派遣事業推進のための資料として役立てられるものです。

本調査票は、介護相談員を受け入れている介護サービス事業者の方に配布しているため、複数の調査票が送られる場合があります。この場合は、介護相談員を受け入れている事業所ごとに回答をお願いします。

なお、調査票の記入については、介護相談員の受け入れを担当、あるいは介護相談員派遣事業を理解されている職員の方をお願いします。

ご記入いただいた調査票は、      月      日( )までに市町村の事務局へ返送をお願いします  
(介護相談・地域づくり連絡会には直接返送しないでください)。

調査の結果は、統計的データとして処理されます。固有名詞を出したり、他の目的に使用することは決してありません。率直なご意見をお聞かせください。

この調査についてのお問い合わせは、市町村の事務局、もしくは下記までお願いします。

### 介護相談・地域づくり連絡会

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス 4 階

TEL 03 (3266) 9340 FAX 03 (3266) 0223

E-mail : sodanin@net.email.ne.jp

ホームページ <http://www.kaigosodan.com>

都道府県	市区町村名	自治体コード(1-6) ※この欄は使用しないで下さい				

**★各設問は、特にことわりのない場合は1つだけ選んで回答してください。**

**I. 貴事業所の状況について**

問1 介護相談員を受け入れている貴事業所の事業について、あてはまるものを1つだけ選んでください。(7-8)

1. 特別養護老人ホーム	2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設・介護医療院	4. 訪問サービス
5. 通所介護（デイサービス）	6. 通所リハビリテーション（デイケア）
7. 短期入所生活介護	8. 短期入所療養介護
9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）	10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム）
11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 認知症対応型通所介護	14. 小規模多機能型居宅介護
15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	16. 地域密着型特定施設入居者生活介護
17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

**II. 介護相談員を受け入れたことによる事業所の変化について**

問2 介護相談員を受け入れたことにより、利用者や事業所、職員に具体的に以下のような変化がありましたか。以下のA～Iについて、それぞれあてはまる番号に○をつけてください。(9-17)

	あった	なかった
A. 利用者が介護相談員の来訪を期待するようになった	1	2
B. 精神的に安定した利用者が増えた	1	2
C. 外部の目による緊張感から、よりよいケアができるようになった	1	2
D. 利用者の個別の要望にも丁寧に対応できるようになった	1	2
E. 職員がケアに対して自覚と自信を持つようになった	1	2
F. 事業所が開放的で明るくなった	1	2
G. 職員の改善への取り組みの姿勢が強くなった	1	2
H. 利用者家族・本人と事業所とのコミュニケーション機会が増えた	1	2
I. 他の施設や地域の情報が取得でき、交流の幅が広がった	1	2

Ⅲ. 介護相談員派遣事業の効果について

問3 利用者の生活の質や職員のケアの向上においては、誰からの助言、提案が役立っていますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(18-23)

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 介護相談員           | 2. 第三者評価機関の評価者・調査員      |
| 3. 介護サービス情報の公表の調査員 | 4. 日常生活自立支援事業の専門員・生活支援員 |
| 5. 成年後見人・保佐人・補助人   | 6. その他 ( )              |

問4 介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケース（ADL（日常生活動作）が維持されていたり、要介護度が改善（維持）されているケースなど）はありましたか。また、あった場合は何件くらいでしたか。(24,25-26)

- |          |   |   |  |  |      |
|----------|---|---|--|--|------|
| 1. あった   | → | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  | 件くらい |
|          |   |   |  |  |      |
| 2. なかった  |   |   |  |  |      |
| 3. わからない |   |   |  |  |      |

問5 介護相談員は利用者から相談を受け、話を聞いたり、利用者の状態を観察する活動をしていますが、これらに加えてさらに事業所として介護相談員に期待することはありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(27-33)

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 来訪の頻度をもっと増やして欲しい   | 2. ケアに対してもっとアドバイスして欲しい |
| 3. ほかの施設の状況を教えて欲しい    | 4. 事業所との打ち合わせを増やして欲しい  |
| 5. 地域における連携の橋渡しをして欲しい | 6. その他                 |
| 7. とくにない              |                        |

問6 介護相談員の活動によって改善につながった事例を3つまで具体的に記入してください。

①相談員から報告された内容
②報告に対する具体的な取り組みや対応
③その後の状況

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

## **2.介護相談員派遣等事業実態調査**

## I 調査の目的

介護相談員派遣等事業の全国的な実施状況の把握を目的として、平成15年度より実施している。

事業実施市町村(広域連合等を含む)の事務局を対象に、調査。介護相談員数、研修受講状況、受入施設・事業者数、派遣頻度、事業開始年度などの基礎データを収集し、市町村ごとの実施状況をまとめる。また、都道府県ごとの事業実施率から全国的な事業実施状況を明確にする。

## II 調査実施の概要

### 1. 令和元年度の調査対象

令和元年度調査対象は介護相談員派遣事業実施465市町村事務局(神奈川県横浜市は行政区18、広域組合等は1で数える)である。

### 2. 調査時期(専用Webサイトにおける市町村入力・登録期間)

令和元年8月27日～令和2年2月28日

### 3. 調査方法

専用Webサイト「実態調査 入力・登録」(ログイン情報(ID・PW)が必要)より、市町村事務局ごとに入力(データ登録)

### 4. 集計結果について

回答結果を基に事業実施市町村の介護相談員数や派遣受け入れ事業所の状況を介護相談・地域づくり連絡会のホームページ「実施市町村・受入れ事業者のご紹介」(<http://www.kaigosodan.com/map.html>)に掲載する。

### Ⅲ 事業実施状況について

令和元年度の調査対象とした 455 市町村事務局の回答結果は次のとおり。  
(横浜市は行政区 18 で数える)

●令和元年度実態調査実施事務局数	415
{ 市町村 横浜市行政区(横浜市は行政区 18 で数える) 広域組合等(広域組合等は 1 と数える)	385
	15
	15
●令和元年度以降に事業実施を予定している市町村	0
●事業を実施していない市町村	7
過去実施していたが現在中止・休止、未実施	
●調査未回答市町村	33

#### 市町村事務局の事業実施状況

事業実施市町村数	435	(広域組合構成市町村 53 を含む、横浜市 1)
事業実施保険者	401	(広域組合等 1、横浜市 1)

(広域組合等 16 の構成市町村)

	広域組合等名称	構成数	構成市町村一覧		
1	一関地区広域行政組合	2	一関市	平泉町	
2	砺波地方介護保険組合	3	砺波市	小矢部市	南砺市
3	中新川広域行政組合	3	上市町	立山町	舟橋村
4	新川地域介護保険組合	3	黒部市	入善町	朝日町
5	上田地域広域連合	4	上田市	東御市	青木村 長和町
6	北アルプス広域連合	5	大町市	池田町	松川村 白馬村 小谷村
7	もとす広域連合	3	瑞穂市	本巣市	北方町
8	安八郡広域連合	3	安八町	神戸町	輪之内町
9	揖斐広域連合	1	揖斐川町		
10	鈴鹿亀山地区広域連合	2	亀山市	鈴鹿市	
11	南部箕蚊屋広域連合	3	南部町	伯耆町	日吉津村
12	浜田地区広域市町村圏組合	2	浜田市	江津市	
13	杵藤地区広域市町村圏組合	7	武雄市	鹿島市	嬉野市 大町町 江北町
			白石町	太良町	
14	佐賀中部広域連合	5	佐賀市	多久市	小城市 神埼市 吉野ヶ里町
15	鳥栖地区広域市町村圏組合	4	基山町	鳥栖市	みやき町 上峰町
16	島原地域広域市町村圏組合	3	島原市	雲仙市	南島原市
	合計	53			



## 都道府県別にみた令和元年度の事業実施状況

### ●都道府県別事業実施状況及び介護保険3施設での派遣受入状況

(令和2年2月28日現在)

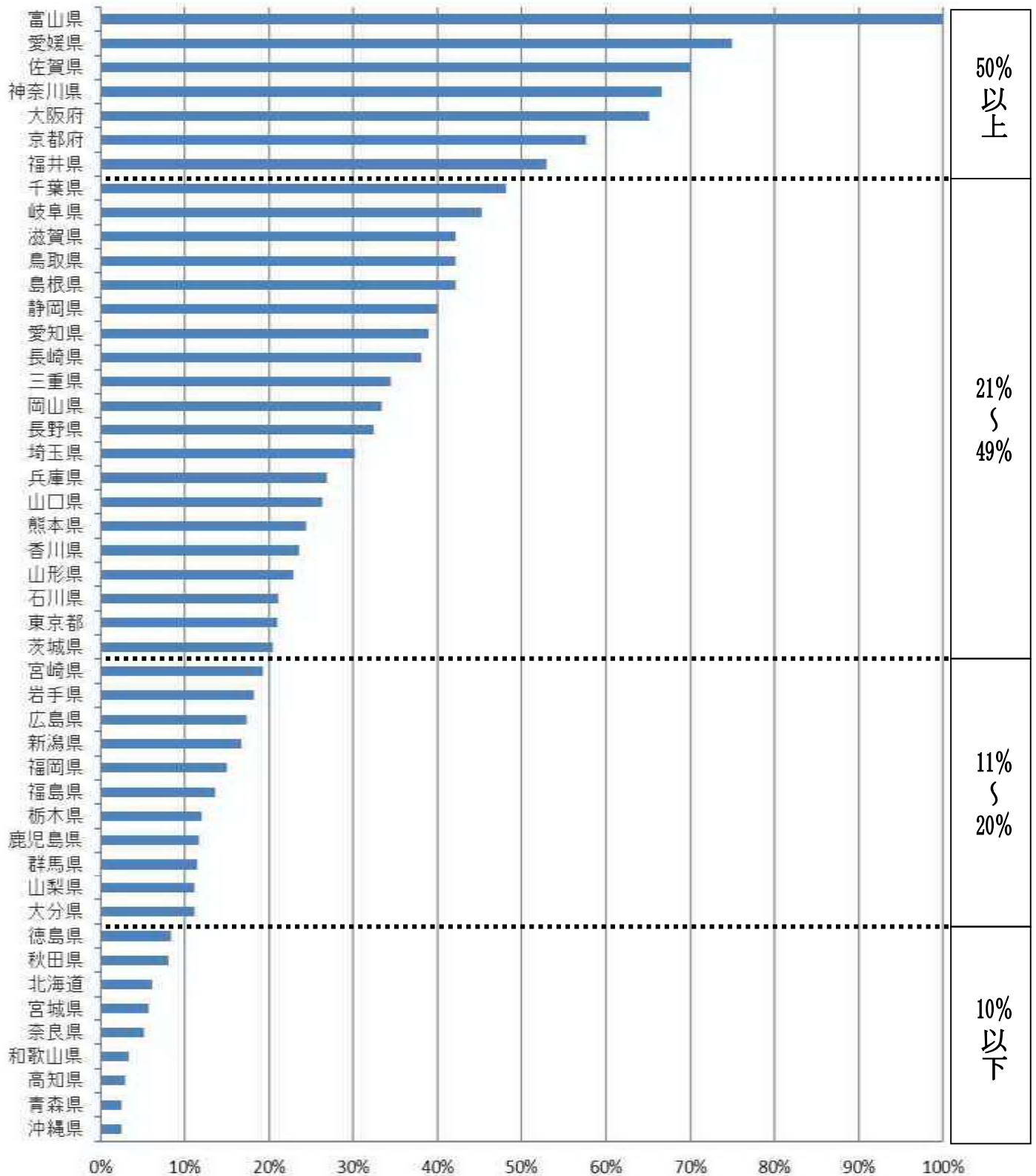
都道府県 No.	都道府県名	介護相談員数	事業実施市町村数	都道府県内全市町村数	実施率 (%)	【介護老人福祉施設】		【介護老人保健施設】		【介護療養型医療施設】		広域・組合等あり
						派遣受入施設数	施設数	派遣受入施設数	施設数	派遣受入施設数	施設数	
1	北海道	44	11	179	6	14	363	10	196	0	55	
2	青森県	8	1	40	3	8	95	9	65	0	16	
3	岩手県	15	6	33	18	32	116	18	69	1	13	○
4	宮城県	20	2	35	6	15	152	6	89	0	9	
5	秋田県	12	2	25	8	22	120	4	59	0	7	
6	山形県	62	8	35	23	34	104	15	47	0	7	
7	福島県	100	8	59	14	64	151	40	89	0	16	
8	茨城県	58	9	44	20	82	240	45	132	0	20	
9	栃木県	30	3	25	12	13	134	4	66	1	7	
10	群馬県	54	4	35	11	28	169	13	98	1	11	
11	埼玉県	192	19	63	30	151	387	49	176	2	17	
12	千葉県	292	26	54	48	206	360	99	167	0	20	
13	東京都	280	13	62	21	141	516	35	206	5	56	
14	神奈川県	642	22	33	67	260	404	98	197	0	25	
15	新潟県	57	5	30	17	75	205	38	108	3	21	
16	富山県	102	15	15	100	83	83	46	48	1	34	○
17	石川県	80	4	19	21	48	76	17	48	1	15	
18	福井県	55	9	17	53	41	70	11	35	3	17	
19	山梨県	9	3	27	11	4	59	3	32	0	7	
20	長野県	173	25	77	32	102	160	61	97	8	35	○
21	岐阜県	139	19	42	45	85	135	40	83	4	20	○
22	静岡県	132	14	35	40	83	250	46	129	3	22	
23	愛知県	164	21	54	39	85	265	52	192	7	35	
24	三重県	72	10	29	34	65	154	24	77	1	13	○
25	滋賀県	85	8	19	42	27	86	12	35	0	5	
26	京都府	138	15	26	58	65	158	21	76	0	26	
27	大阪府	396	28	43	65	150	414	71	224	0	34	
28	兵庫県	165	11	41	27	76	337	32	176	0	33	
29	奈良県	18	2	39	5	9	105	2	54	0	7	
30	和歌山県	8	1	30	3	4	92	2	42	1	15	
31	鳥取県	37	8	19	42	21	44	18	59	2	6	○
32	島根県	66	8	19	42	18	93	6	39	0	13	○
33	岡山県	64	9	27	33	43	154	23	88	0	21	
34	広島県	29	4	23	17	83	181	61	115	24	56	
35	山口県	41	5	19	26	26	105	21	66	2	28	
36	徳島県	29	2	24	8	7	66	7	52	0	36	
37	香川県	37	4	17	24	19	88	13	53	0	24	
38	愛媛県	200	15	20	75	51	106	30	69	3	26	
39	高知県	5	1	34	3	1	58	1	34	2	42	
40	福岡県	148	9	60	15	88	319	35	179	11	74	
41	佐賀県	51	14	20	70	34	57	19	41	0	21	○
42	長崎県	64	8	21	38	48	117	27	65	7	43	○
43	熊本県	74	11	45	24	63	137	10	99	0	67	
44	大分県	31	2	18	11	24	85	22	72	0	39	
45	宮崎県	18	5	26	19	14	95	7	45	0	32	
46	鹿児島県	29	5	43	12	53	164	28	90	6	38	
47	沖縄県	10	1	41	2	0	62	0	44	0	12	
計		4,535	435	1,741	29	2,665	7,891	1,251	4,322	99	1,196	

1. 神奈川県横浜市は横浜市で1と数える。行政区数(18)は含まない。
  2. 岩手県、富山県、長野県、岐阜県、三重県、鳥取県、島根県、佐賀県、長崎県は、広域連合・組合等の構成市町村数を事業実施市町村に含む。
- ※ 介護相談員数、事業実施率、事業実施市町村数、派遣受入施設数「平成30年度介護相談員派遣等事業実態調査」による  
 ※ 都道府県ごとの施設数（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）は、平成29年度介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省2018.9.20公表）による

## ●都道府県別事業実施率（令和2年2月28日現在）

都道府県ごとの事業実施率で地域としての取り組み状況を把握した。  
 実施率50%以上は 富山県、佐賀県、愛媛県、大阪府、神奈川県、福井県、京都府の  
 7府県。内100%は富山県のみ。事業取組の差異は依然大きい状態である。

実施率



1. 神奈川県横浜市は横浜市で1と数える。行政区数(18)は含まない。
2. 岩手県、富山県、長野県、岐阜県、三重県、鳥取県、島根県、佐賀県、長崎県は、広域連合・組合等の構成市町村数を事業実施市町村に含む

#### (4) 現状について

① 令和元年度において活動する介護相談員数：4,535人

② 令和元年度 介護相談員派遣事業研修状況

	全国研修	独自研修	合計
養成研修(人)	276	161	437
現任研修(人)	466	215	681
事務局担当者研修(人)	都道府県 3	市町村事務局 75	85

③ 独自研修の内容 (市町村、都道府県が実施する研修)

令和元年度の独自研修実施した市町村事務局

養成研修

独自研修実施 有 49/415 (実施市町村数)

カリキュラム 有 25/49

現任研修

独自研修実施 有 37/415 (実施市町村数)

カリキュラム 有 17/37

厚生労働省では、養成研修は座学研修・市町村での実施研修を合わせて40時間のカリキュラムを、また、現任研修でも10時間のカリキュラムが示されています(全国研修のカリキュラムは、養成40時間、現任10.5時間)。

事業実施市町村の中で、令和元年度全国研修受講事務局数は、養成研修36都道府県147市区町村、現任研修45都道府県173市区町村。

独自研修を実施した事務局は、養成研修49市町村、12.8%、現任研修37市町村、10.3%。

また、独自研修を実施している事務局でカリキュラム有と答えた事務局は養成研修51.0%、現任研修では45.9%。

研修時間は、養成研修で40時間以上の設定は2.5%、現任研修で10時間以上の設定は9.6%であった。厚生労働省が提示している時間の50%にも達していない割合が養成で47.5%、現任は41.9%を占めている。

◆ 研修カリキュラム内容および研修時間は介護相談員活動の質に影響を及ぼすため、相談員の養成および現任研修を独自に行う自治体においては十分な検討が求められる。

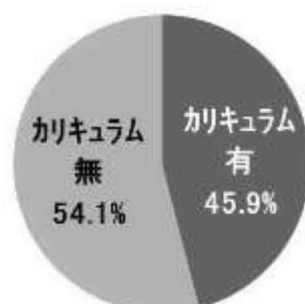
独自養成研修カリキュラムの有無



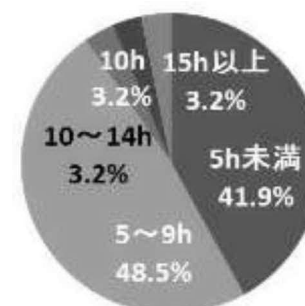
独自養成研修時間数



独自現任研修カリキュラムの有無



独自現任研修時間



#### ④ 受入施設・事業所数

令和元年度での介護相談員派遣受入について、下記のサービスを対象に集計した。

受入事業所総数：	21,201 カ所 / 261,491 カ所
・ 介護給付サービス：	15,078 カ所 / 139,033 カ所
・ 介護予防給付サービス：	5,086 カ所 / 87,726 カ所
・ 総合事業サービス：	1,037 カ所 / 34,732 カ所

#### ◆ 介護給付サービス

サービスの種類		受入事業所数合計	市町村内事業所総数(※)	
施設サービス	介護老人福祉施設	2,665	3,511	
	介護老人保健施設	1,251	1,830	
	介護療養型医療施設	99	365	
訪問サービス	訪問介護	141	13,771	
	訪問入浴介護	10	724	
	訪問看護	31	15,791	
	訪問リハビリテーション	10	10,972	
	居宅療養管理指導	36	33,319	
通所サービス	通所介護	2,479	10,647	
	通所リハビリテーション	614	7,286	
短期入所サービス	短期入所生活介護	990	4,610	
	短期入所療養介護	392	1,924	
特定施設入居者生活介護	軽費老人ホーム	62	318	
	養護老人ホーム	42	196	
	有料老人ホーム	438	2,009	
	サービス付き高齢者向け住宅	127	735	
	福祉用具貸与	0	0	
	特定福祉用具販売	0	0	
	居宅介護支援	391	16,037	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16	461	
	夜間対応型訪問介護	384	1,685	
	認知症対応型通所介護	885	2,525	
	小規模多機能型居宅介護	19	125	
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	3,145	6,241	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型・軽費老人ホーム	12	25
		地域密着型・養護老人ホーム	6	8
		地域密着型・有料老人ホーム	78	152
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	606	1,014
		複合型サービス	2	56
	住宅型有料老人ホーム	147	2,696	
	合計	15,078	139,033	

◆ 予防給付サービス

サービスの種類		受入事業所 数合計	市町村内 事業所総数(※)	
訪問サービス	介護予防訪問入浴介護	2	717	
	介護予防訪問看護	5	15,326	
	介護予防訪問リハビリテーション	3	10,700	
	介護予防居宅療養管理指導	1	32,444	
	通所サービス	503	7,158	
	短期入所 サービス	介護予防短期入所生活介護	771	4,191
		介護予防短期入所療養介護	321	1,805
		介護予防特定施設入居者生活介護	329	1,948
		介護予防福祉用具貸与	0	0
		特定介護予防福祉用具販売	0	0
介護予防支援		53	2,205	
地域密着型 介護予防サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	563	2,097	
	介護予防認知症対応型通所介護	328	1,561	
	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2,125	5,359	
軽費老人ホーム(特定外ケアハウス等)		28	476	
その他(特定外サービス付き高齢者向け住宅等)		54	1,739	
合計		5,086	87,726	

◆ 総合事業サービス

サービスの種類		受入事業所 数合計	市町村内 事業所総数(※)
介護予防・生活支援事業	訪問型サービス	74	11,860
	通所型サービス	963	22,872
合計		1,037	34,732

※介護相談員派遣等事業実施市町村内事業所把握件数(令和元年度実態調査による)

## ⑤ 派遣状況（各サービスの派遣率）

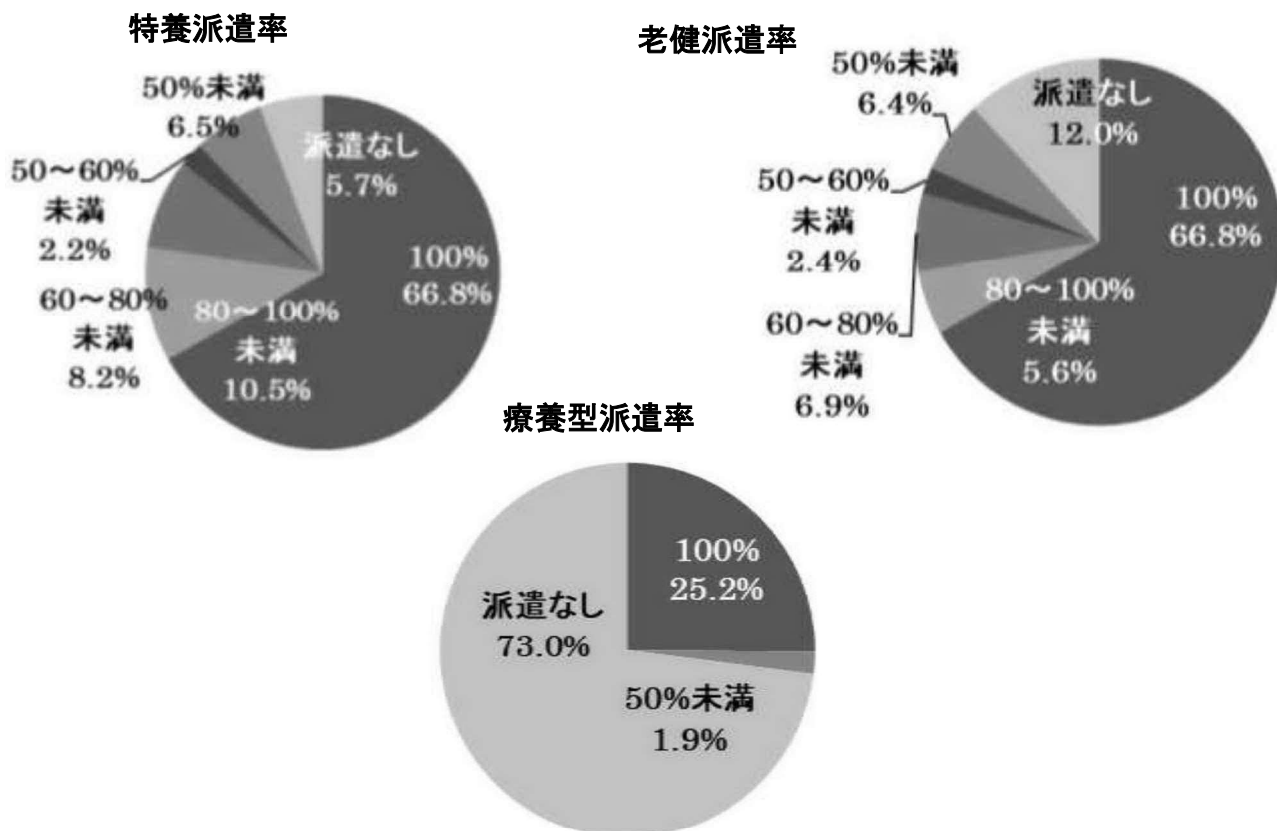
事業実施市町村事務局 432 についてサービス別介護相談員派遣率を算出し、派遣率ごとの市町村事務局数から全体の派遣状況をだした。

- ・派遣率（％）＝市町村内の派遣受入事業所数÷市町村内事業所総数×100
- ・「施設数 0」は、対象サービス事業所なしと回答した市町村事務局数。

### i 介護給付サービスにおける派遣状況

#### ◇ 施設サービス

派遣率	特養		老健		療養型	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	268	66.8	251	66.8	40	25.2
80～100%未満	42	10.5	21	5.6	0	0.0
60～80%未満	33	8.2	26	6.9	0	0.0
50～60%未満	9	2.2	9	2.4	0	0.0
50%未満	26	6.5	24	6.4	3	1.9
派遣なし	23	5.7	45	12.0	116	73.0
小計	401	100.0	376	100.0	159	100.0
施設数 0、調査中等	14	3.4	39	9.4	256	61.7
合計	415		415		415	

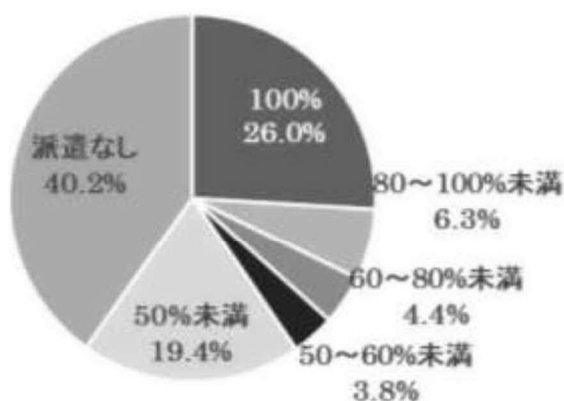


- ◆ 全体の派遣率は、介護老人福祉施設（特養）が 75.9%（2,665/3,511）、介護老人保健施設（老健）が 68.4%（1,251/1,830）、介護療養型医療施設（療養型）が 27.1%（99/365）。

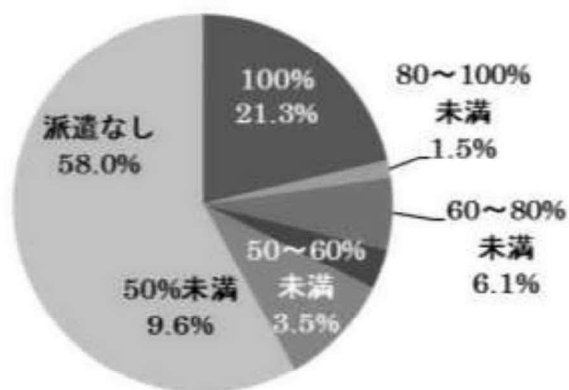
◇ 居宅サービス

派遣率	通所サービス				短期入所サービス			
	デイサービス		デイケア		短期入所生活介護		短期入所療養介護	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	95	26.0	73	21.3	89	25.2	82	25.5
80~100%未満	23	6.3	5	1.5	22	6.2	6	1.9
60~80%未満	16	4.4	21	6.1	17	4.8	15	4.7
50~60%未満	14	3.8	12	3.5	5	1.4	6	1.9
50%未満	71	19.4	33	9.6	25	7.1	7	2.2
派遣なし	147	40.2	199	58.0	195	55.2	205	63.9
小計	366	100.0	343	100.0	353	100.0	321	100.0
施設数 0、調査中等	49	11.8	72	17.3	62	14.9	94	22.7
合計	415		415		415		415	

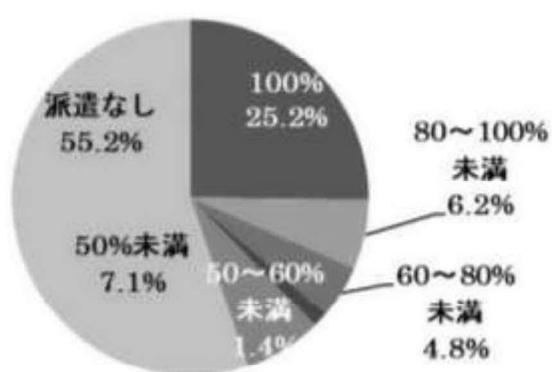
デイサービス派遣率



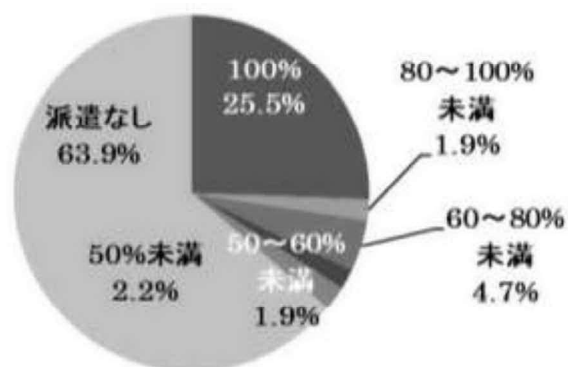
デイケア派遣率



短期入所生活介護派遣率



短期入所療養介護派遣率



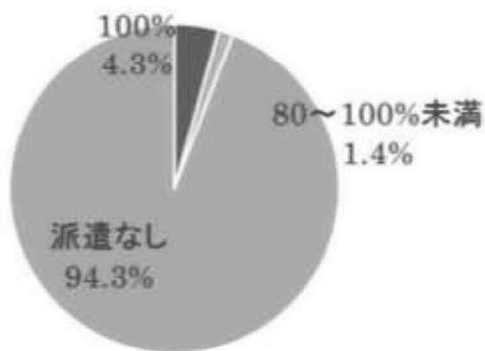
- ◆ 全体の派遣率は、デイサービス 23.3% (2,479/10,647)、デイケア 8.4% (614/7,286)、短期入所生活介護 21.5% (990/4,610)、短期入所療養介護 20.4% (392/1,924)。

平成 24 年度から、居宅サービスにも介護相談員派遣が努力義務とされた。今後は居宅への介護相談員の派遣拡大の推進が必要である。

◇ 地域密着型サービス

派遣率	小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 通所介護		グループホーム	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	3	4.3	140	41.4	196	49.9
80～100%未満	1	1.4	11	3.3	47	12.0
60～80%未満	0	0.0	17	5.0	24	6.1
50～60%未満	0	0.0	7	2.1	7	1.8
50%未満	0	0.0	40	11.8	52	13.2
派遣なし	65	94.3	123	36.4	67	17.0
小 計	69	100.0	338	100.0	393	100.0
施設数 0、調査中等	346	83.4	77	18.6	22	5.3
合 計	415		415		415	

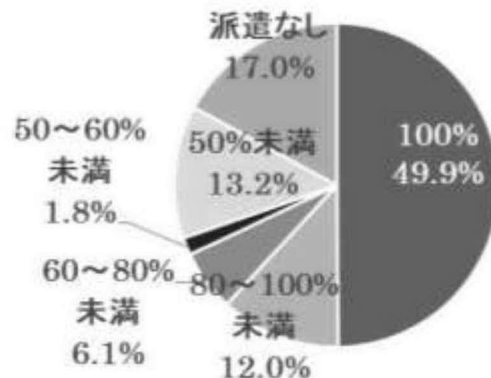
小規模多機能型居宅介護派遣率



認知症対応型通所介護派遣率



グループホーム派遣率



- ◆ 全体の派遣率は、小規模多機能型居宅介護 15.2% (19/125)、認知症対応型通所介護 35.0% (885/2,525)、認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 50.4% (3,145/6,241)。

認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくサービスとして、地域密着型サービスは質・量の強化が求められており、介護相談員の受入は今後進むものと予想される。

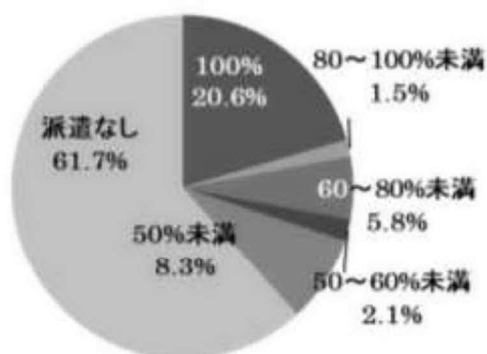


## ii 予防給付サービスにおける派遣状況

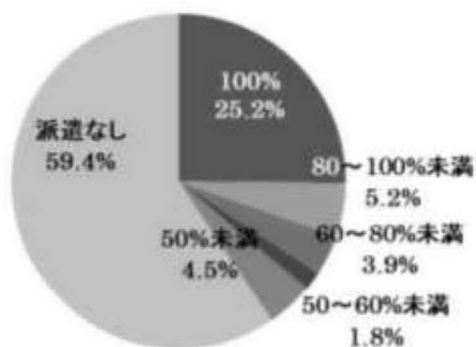
### ◇ 介護予防サービス

派遣率	通所サービス		短期入所サービス			
	デイケア		短期入所生活介護		短期入所療養介護	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	67	20.6	83	25.2	73	23.9
80～100%未満	5	1.5	17	5.2	7	2.3
60～80%未満	19	5.8	13	3.9	6	2.0
50～60%未満	7	2.1	6	1.8	9	3.0
50%未満	27	8.3	15	4.5	5	1.6
派遣なし	201	61.7	196	59.4	205	67.2
小計	326	100.0	330	100.0	305	100.0
施設数0、調査中等	89	21.4	85	20.5	110	26.5
合計	415		415		415	

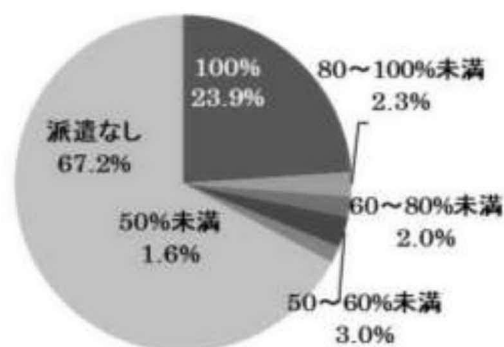
#### 介護予防デイケア派遣率



#### 介護予防短期入所生活介護派遣率



#### 介護予防短期入所療養介護派遣率

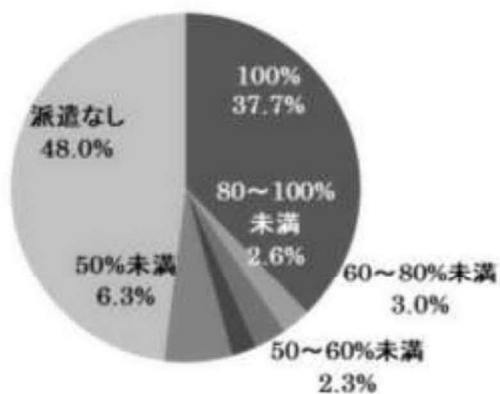


- ◆ 全体の派遣率は、介護予防デイケア 7.0% (503/7, 158)、介護予防短期入所生活介護 18.4% (771/4, 191)、介護予防短期入所療養介護 17.8% (321/1, 805)。

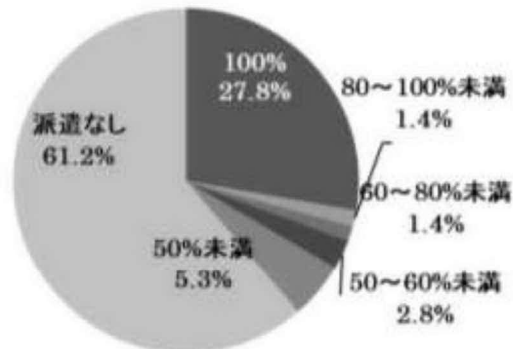
◇ 地域密着型介護予防サービス

派遣率	小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 通所介護		グループホーム	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	114	37.7	78	27.8	157	45.2
80~100%未満	8	2.6	4	1.4	30	8.6
60~80%未満	9	3.0	4	1.4	16	4.6
50~60%未満	7	2.3	8	2.8	4	1.2
50%未満	19	6.3	15	5.3	24	6.9
派遣なし	145	48.0	172	61.2	116	33.4
小計	302	100.0	281	100.0	347	100.0
施設数0、調査中等	113	27.2	134	32.3	68	16.4
合計	415		415		415	

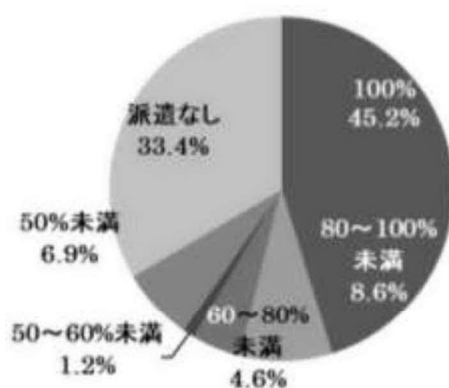
介護予防小規模多機能居宅介護派遣率



介護予防認知症対応型通所介護派遣率



介護予防グループホーム派遣率



- ◆ 全体の派遣率は、介護予防小規模多機能居宅介護 26.8% (563/2,097)、介護予防認知症対応型通所介護 21.0% (328/1,561)、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）39.7% (2,125/5,359)。

## ⑥ 居宅訪問の実施

令和元年度介護相談員派遣等事業を実施の市町村事務局 415 (未回答事務局除く)のうち、居宅訪問実施市町村は 33、訪問受け入れ居宅数は 6,275 件、訪問回数は 6,584 件。

居宅訪問新規実施事務局 (平成 30 年度未実施) は、3 事務局。

- 居宅訪問実施: 33/ 415 (平成 30 年度事業実施市町村事務局)
- 介護相談員の訪問を受けている居宅数: 6,275 件
- 訪問回数(延べ回数): 6,584 件

### 介護相談員が居宅訪問を行っている市町村

No.	都道府県名	市町村名
1	北海道	石狩市
2		妹背牛町
3		浦河町
4		本別町
5		厚岸町
6	岩手県	紫波町
7		金ヶ崎町
8		一関地区広域行政組合
9	福島県	石川町
10	茨城県	水戸市
11		日立市
12		東海村
13	栃木県	那須塩原市
14	埼玉県	春日部市
15		久喜市
16		幸手市
17	千葉県	木更津市
18		袖ヶ浦市
19	東京都	八王子市
20		青梅市

No.	都道府県名	市町村名
21	神奈川県	秦野市
22	岐阜県	安八郡広域連合
23	静岡県	島田市
24		袋井市
25		裾野市
26	愛知県	高浜市
27	大阪府	泉南市
28	島根県	浜田地区広域行政組合
29	香川県	小豆島町
30	長崎県	長崎市
31	宮崎県	諸塚村
32		椎葉村
33	鹿児島県	さつま町

1. 事業実施事務局  
(実態調査実施事務局)

No.	都道府県名	市町村名	No.	都道府県名	市町村名	
1	北海道	士別市	45	茨城県	かすみがうら市	
2		名寄市	46		東海村	
3		深川市	47	栃木県	真岡市	
4		石狩市	48		大田原市	
5		妹背牛町	49		那須塩原市	
6		苫前町	50	群馬県	太田市	
7		浦河町	51		藤岡市	
8		音更町	52		安中市	
9		幕別町	53		吉岡町	
10		青森県	本別町	54	埼玉県	さいたま市
11			厚岸町	55		川越市
12	弘前市		56	川口市		
13	岩手県		奥州市	57		所沢市
14			滝沢市	58		春日部市
15			紫波町	59		上尾市
16			金ヶ崎町	60		越谷市
17	一関地区広域行政組合		61	蕨市		
18	宮城県	仙台市	62	戸田市		
19		大崎市	63	入間市		
20	秋田県	横手市	64	久喜市		
21		湯沢市	65	八潮市		
22	山形県	山形市	66	蓮田市		
23		米沢市	67	幸手市		
24		鶴岡市	68	吉川市		
25		酒田市	69	ふじみ野市		
26		長井市	70	三芳町		
27		天童市	71	宮代町		
28		尾花沢市	72	杉戸町		
29		山辺町	73	千葉県	千葉市	
30	福島県	福島市	74		市川市	
31		郡山市	75		船橋市	
32		いわき市	76		館山市	
33		白河市	77		木更津市	
34		喜多方市	78		松戸市	
35		二本松市	79		野田市	
36		田村市	80		茂原市	
37		石川町	81		成田市	
38	茨城県	水戸市	82		佐倉市	
39		日立市	83	旭市		
40		土浦市	84	習志野市		
41		北茨城市	85	市原市		
42		牛久市	86	流山市		
43		つくば市	87	八千代市		
44		ひたちなか市	88	我孫子市		
		89	鴨川市			
		90	鎌ヶ谷市			
		91	浦安市			
			92	千葉県	四街道市	
			93		袖ヶ浦市	
			94		印西市	
			95		白井市	
			96		富里市	
			97		大網白里市	
			98	栄町		
			99	東京都	中央区	
			100		港区	
			101		台東区	
			102		墨田区	
			103		豊島区	
			104		葛飾区	
			105		八王子市	
			106		青梅市	
			107		府中市	
			108		町田市	
			109		小平市	
			110	国分寺市		
			111	稲城市		
				神奈川県	横浜市	
			112		神奈川区	
			113		西区	
			114		中区	
			115		南区	
			116		磯子区	
			117		金沢区	
			118		港北区	
			119		戸塚区	
			120		港南区	
			121		旭区	
			122	緑区		
			123	瀬谷区		
			124	泉区		
			125	青葉区		
			126	都筑区		
			127	川崎市		
			128	相模原市		
			129	平塚市		
			130	藤沢市		
			131	小田原市		
			132	茅ヶ崎市		
			133	秦野市		
			134	厚木市		
			135	大和市		
			136	伊勢原市		
			137	南足柄市		

No.	都道府県名	市町村名	No.	都道府県名	市町村名	No.	都道府県名	市町村名	
138	神奈川県	綾瀬市	185	長野県	中野市	232	愛知県	安城市	
139		葉山町	186		茅野市	233		西尾市	
140		寒川町	187		塩尻市	234		犬山市	
141		大磯町	188		佐久市	235		江南市	
142		二宮町	189		千曲市	236		小牧市	
143		大井町	190		下諏訪町	237		知立市	
144		松田町	191		富士見町	238		高浜市	
145		山北町	192		原村	239		岩倉市	
146		開成町	193		阿南町	240		豊明市	
147		愛川町	194		上田地域広域連合	241		日進市	
148	新潟県	新潟市	195	北アルプス広域連合	242	清須市			
149		長岡市	196	岐阜県	岐阜市	243	みよし市		
150		新発田市	197		大垣市	244	長久手市		
151		上越市	198		多治見市	245	東郷町		
152		胎内市	199		関市	246	三重県	四日市市	
153	富山県	富山市	200		中津川市	247		伊勢市	
154		高岡市	201		羽島市	248		松阪市	
155		魚津市	202		恵那市	249		名張市	
156		氷見市	203		土岐市	250		鳥羽市	
157		滑川市	204		可児市	251		朝日町	
158		射水市	205		山県市	252		川越町	
159		砺波地方介護保険組合	206	郡上市	253	玉城町			
160		中新川広域行政事務組合	207	岐南町	254	鈴鹿亀山地区広域連合			
161		新川地域介護保険組合	208	もとす広域連合	255	滋賀県		大津市	
162	石川県	金沢市	209	安八郡広域連合	256		長浜市		
163		小松市	210	揖斐広域連合	257		近江八幡市		
164		羽咋市	211	静岡県	静岡市		258	守山市	
165		白山市	212		三島市		259	栗東市	
166		福井県	福井市		213		富士宮市	260	野洲市
167	敦賀市		214		島田市		261	湖南市	
168	小浜市		215		富士市		262	高島市	
169	大野市		216		焼津市		263	京都府	京都市
170	鯖江市		217		掛川市		264		福知山市
171	あわら市		218		藤枝市	265	舞鶴市		
172	越前市		219		御殿場市	266	綾部市		
173	永平寺町		220		袋井市	267	宇治市		
174	美浜町	221	裾野市	268	宮津市				
175	山梨県	甲府市	222	湖西市	269	亀岡市			
176		甲斐市	223	吉田町	270	城陽市			
177		笛吹市	224	森町	271	向日市			
178	長野県	長野市	225	愛知県	岡崎市	272	長岡京市		
179		松本市	226		一宮市	273	京田辺市		
180		岡谷市	227		瀬戸市	274	南丹市		
181		飯田市	228		春日井市	275	久御山町		
182		諏訪市	229		碧南市	276	京丹波町		
183		須坂市	230		刈谷市	277	与謝野町		
184		駒ヶ根市	231		豊田市	278	大阪府	堺市	

No.	都道府県名	市町村名	No.	都道府県名	市町村名	No.	都道府県名	市町村名
279	大阪府	岸和田市	326	島根県	松江市	373	福岡県	北九州市
280		豊中市	327		出雲市	374		福岡市
281		池田市	328		益田市	375		大牟田市
282		吹田市	329		大田市	376		久留米市
283		泉大津市	330		安来市	377		飯塚市
284		高槻市	331		邑南町	378		大川市
285		貝塚市	332	浜田地区広域行政組合	379	筑紫野市		
286		枚方市	333	岡山県	岡山市	380		大野城市
287		泉佐野市	334		倉敷市	381		みやこ町
288		富田林市	335		津山市	382		佐賀県
289		河内長野市	336		玉野市	383	玄海町	
290		和泉市	337		笠岡市	384	有田町	
291		羽曳野市	338		井原市	385	杵藤地区広域市町村圏組合	
292		摂津市	339		総社市	386	鳥栖地区広域市町村圏組合	
293		高石市	340		高梁市	387	長崎県	長崎市
294		藤井寺市	341		瀬戸内市	388		佐世保市
295		東大阪市	342		広島県	広島市		389
296		泉南市	343	呉市		390		大村市
297		交野市	344	福山市		391		島原地域広域市町村圏組合
298		大阪狭山市	345	廿日市市		392	熊本県	熊本市
299		阪南市	346	山口県	山口市	393		人吉市
300		豊能町	347		下松市	394		阿蘇市
301		忠岡町	348		光市	395		天草市
302		熊取町	349		長門市	396		合志市
303		田尻町	350		周南市	397		南関町
304		太子町	351	徳島県	鳴門市	398		大津町
305		河南町	352		小松島市	399		御船町
306		兵庫県	尼崎市	353	香川県	高松市	400	山都町
307			明石市	354		坂出市	401	錦町
308			西宮市	355		東かがわ市	402	あさぎり町
309	芦屋市		356	小豆島町		403	大分県	大分市
310	伊丹市		357	愛媛県	松山市	404		日田市
311	豊岡市		358		宇和島市	405	宮崎県	小林市
312	赤穂市		359		八幡浜市	406		日向市
313	宝塚市		360		新居浜市	407		川南町
314	三田市		361		西条市	408		諸塚村
315	加西市		362		伊予市	409		椎葉村
316	猪名川町	363	四国中央市		410	鹿児島県	鹿児島市	
317	奈良県	大和郡山市	364		西予市		411	日置市
318		宇陀市	365		東温市		412	いちき串木野市
319	和歌山県	白浜町	366		久万高原町		413	さつま町
320	鳥取県	鳥取市	367	松前町	414		長島町	
321		倉吉市	368	砥部町	415	沖縄県	沖縄市	
322		境港市	369	内子町				
323		岩美町	370	伊方町				
324		智頭町	371	愛南町				
325		南部箕蚊屋広域連合	372	高知県	須崎市			

### 3. 事業を実施していない市町村

(過去実施していたが現在中止・休止、未実施)

No.	都道府県名	市町村名
1	青森県	東北町
2	愛知県	津島市
3	三重県	
4	山口県	萩市
5	熊本県	菊池市
6		宇土市
7	宮崎県	門川町

### 4. 調査未回答市町村

No.	都道府県名	市町村名
1	北海道	別海町
2	青森県	七戸町
3	福島県	伊達市
4	栃木県	宇都宮市
5	群馬県	みどり市
6	神奈川県	横浜市鶴見区
7		保土ヶ谷区
8		栄区
9		鎌倉市
10		湯河原町
11	福井県	勝山市
12	山梨県	韮崎市
13	長野県	小諸市
14		伊那市
15		坂城町
16	静岡県	沼津市
17		磐田市
18		牧之原市
19	愛知県	尾張旭市
20	三重県	菰野町
21	滋賀県	米原市
22	大阪府	茨木市
23	兵庫県	篠山市
24	奈良県	橿原市
25		曾爾村
26	広島県	竹原市
27	愛媛県	大洲市
28	福岡県	行橋市
29	佐賀県	佐賀中部広域連合
30	熊本県	玉東町
31		高森町
32	鹿児島県	肝付町
33		屋久島町

# 介護相談員派遣等事業実態調査 調査票

## 1. 介護相談員派遣事業の実施について

<b>実施状況</b>	<input type="radio"/> 1. 実施している 事業開始年度 <input style="width: 50px;" type="text"/> (例: 平成 15 年度) <small>市町村合併があった場合は、最初に事業に取り組んだ市町村の開始年度を入力してください</small>
	<input type="radio"/> 2. 今後実施の予定 <input style="width: 50px;" type="text"/> より実施 (例: 平成 28 年度) <small>「2. 連絡先」～「13. 事業を行う上での取り組み」の項目をご入力ください</small>
	<input type="radio"/> 2. 実施していない (過去実施、現在休止) <input style="width: 50px;" type="text"/> より休止 (例: 平成 29 年度)
	<input type="radio"/> 2. 連絡先」の項目をご入力ください

## 2. 事務局連絡先

<b>(1) 市町村名</b>	都道府県名	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	市町村名	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	ふりがな	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	市町村コード	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>(2) 市町村 連絡先</b>	郵便番号	<input style="width: 100%;" type="text"/> (例: 123-4567)
	住所	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	担当部署	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	担当者名	<input style="width: 100%;" type="text"/> (HP には公開されません)
	E-MAIL	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	E-MAIL アドレス HP 掲載可否	<input type="radio"/> 1. 掲載可 <input type="radio"/> 2. 掲載不可 <small>(上記の E-MAIL アドレスの HP 掲載可否について選択してください)</small>
	電話	<input style="width: 50%;" type="text"/> 内線 <input style="width: 50%;" type="text"/>
	FAX	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>(3) 委託先の 連絡先</b>	委託先の有無	<input type="radio"/> 1. 無 <input type="radio"/> 2. 有 <small>(派遣事業を委託している場合は「2. 有」を選択して、「(3)」を入力してください)</small>
	委託先団体名	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	郵便番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	住所	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	担当部署	<input style="width: 100%;" type="text"/> (HP には公開されません)
	担当者名	<input style="width: 100%;" type="text"/> (HP には公開されません)
	E-MAIL	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	E-MAIL アドレス HP 掲載可否	<input type="radio"/> 1. 掲載可 <input type="radio"/> 2. 掲載不可 <small>(上記の E-MAIL アドレスの HP 掲載可否について選択してください)</small>
<b>(4) 合併 について</b>	現在の市町村合併の予定	<input type="radio"/> 1. ある <input type="radio"/> 2. ない (「1. ある」を選択の場合、以下の内容を記入してください)
	日程	<input style="width: 100%;" type="text"/> (例: 平成 25 年 10 月頃)
	新市町村名	<input style="width: 100%;" type="text"/>



### 3. 現在の相談員数（活動人数）

相談員数（2019年度末見込みを含む）	人
---------------------	---

### 4. 研修修了者数

		全国研修のみ	独自研修のみ	全国独自併用	合計
(1) 養成研修 ※介護相談員になるための新人養成研修。 介護相談員派遣等事業実施要綱に準ずる。	①2018年度までの修了者数				
	②2019年度の修了者数				
	③修了者数合計				
	④未修了者数 (次年度受講予定者含む)				
(2) 2019年度までの退任者数					
(3) 実際に活動している介護相談員数 ※上記設問「3. 現在の相談員数（活動人数）」と相違がないか、ご確認ください。					
(4) 現任研修 ※活動中の現任者を対象としたスキルアップ研修。 介護相談員派遣等実施要項に準ずる。	①2018年度までの修了者数				
	②今年度（2019年度）の修了者数				
	③2019年度までの修了者数合計 現任研修受講履歴が（1度でも）ある 現在活動中の介護相談員数				
(5) 事務局研修受講状況 ※委託先含む介護相談員担当者全国研修	2019年度 事務局担当者研修受講の有無	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無			

### 5. 研修について

※ 研修の実施について、2019年度の状況を回答してください。

(1) 研修実施の有無	①養成研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
	②現任研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
(2) 研修実施機関	①養成研修	<input type="radio"/> 全国研修 主催 介護相談・地域づくり連絡会 <input type="radio"/> 独自（全国研修以外）研修 主催（県・市・委託先） <input type="text"/>
	②現任研修	<input type="radio"/> 全国研修 主催 介護相談・地域づくり連絡会 <input type="radio"/> 独自（全国研修以外）研修 主催（県・市・委託先） <input type="text"/>
(3) 独自研修時間数	①養成研修	<input type="text"/> 時間（小数点第1位以下切り捨て）
	②現任研修	<input type="text"/> 時間（小数点第1位以下切り捨て）
(4) 独自研修カリキュラムの有無	①養成研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 （「1. 有」を選択の場合、下記（5）①にカリキュラム内容のファイルを添付してください）
	②現任研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 （「1. 有」を選択の場合、下記（5）②にカリキュラム内容のファイルを添付してください）
(5) 独自研修の内容	①養成研修	最大ファイルサイズ: 20MB (カリキュラムを新規に登録、又は登録済みカリキュラムを変更する場合には、「参照」ボタンを押して登録するカリキュラムを入力してください)
	②現任研修	最大ファイルサイズ: 20MB (カリキュラムを新規に登録、又は登録済みカリキュラムを変更する場合には、「参照」ボタンを押して登録するカリキュラムを入力してください)

・ 居宅訪問について

居宅訪問の実施	(1) 居宅訪問による相談活動を行っているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
	(2) 訪問回数 (2019 年度のべ数)	<input type="text"/> 件
	(3) 訪問居宅数 (年度において、相談員が訪問する居宅数)	<input type="text"/> 件

7. 現在の受入施設・事業所数 (2019 年度末の見込み数を含む。)

【介護給付サービス】		市町村内全施設・ 事業所数	受入施設・事業所数		
			総数	市内	市外
施設サービス	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				
居宅サービス	訪問サービス	訪問介護※			
		訪問入浴介護※			
		訪問看護※			
		訪問リハビリテーション※			
		居宅療養管理指導※			
	通所サービス	通所介護			
		通所リハビリテーション			
	短期通所サービス	短期入所生活介護			
		短期入所療養介護			
	特定施設入居者 生活介護	軽費老人ホーム			
養護老人ホーム					
有料老人ホーム					
サービス付き高齢者向け住宅 (有料老人ホームの定義に該当するもの)					
居宅介護支援					
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	夜間対応型訪問介護※				
	認知症対策型通所介護				
	小規模多機能型居宅介護				
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)				
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	軽費老人ホーム			
		養護老人ホーム			
		有料老人ホーム			
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護				
	地域密着型通所介護				
	複合型サービス				
	看護小規模多機能型居宅介護				
	住宅型有料老人ホーム				

【予防給付サービス】			市町村内全施設・事業所数	受入施設・事業所数		
				総数	市内	市外
介護予防サービス	訪問サービス	介護予防訪問入浴介護※				
		介護予防訪問看護※				
		介護予防訪問リハビリテーション※				
		介護予防居宅療養管理指導※				
	通所サービス	介護予防通所リハビリテーション				
	短期入所サービス	介護予防短期入所生活介護				
	介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護						
介護予防支援※						
地域密着型介護予防サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護					
	介護予防認知症対応型通所介護					
	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)					
軽費老人ホーム(特定外ケアハウス等)						
その他(特定外サービス付き高齢者向け住宅等)						

【総合事業サービス】		市町村内全施設・事業所数	受入施設・事業所数		
			総数	市内	市外
介護予防・生活支援事業	訪問型サービス				
	通所型サービス				

## 8. 介護相談員派遣受入先

法人名	サービスの種類	施設名	URL
<input type="text"/>	<input type="text" value="選択してください"/> + サービスを追加する	<input type="text"/>	<input type="text"/>
+ 法人名を追加する			

## 9. 施設・事業所への相談員派遣頻度(1施設・事業所あたりの1ヶ月平均訪問回数)

相談員派遣頻度	<input type="text"/> 回(小数点第1位以下切り捨て) (例: 同じ施設へ月2回派遣している場合・・・2回。2人ペアで1回派遣している場合・・・1回。)
---------	--

## 10. 協議会の設置（事務局・派遣先・相談員の三者会議等）

協議会の設置有無		<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (次の(1)~(3)で、どれか一つでも「1. 有」の場合は、「有」を選択してください。)
(1) 相談員間の連絡会議	設置しているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1年あたりの開催回数	<input type="text"/> 回 小数点第1位以下切り捨て
(2) 相談員と事務局との連絡会議	設置しているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1年あたりの開催回数	<input type="text"/> 回 小数点第1位以下切り捨て
(3) 相談員、事務局、サービス提供事業者三者間の連絡会議	設置しているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1年あたりの開催回数	<input type="text"/> 回 小数点第1位以下切り捨て

## 11. 市町村の事業 PR。300 字まで。

## 12. 地域包括支援センターとの連携

## 13. 派遣事業運営を行う上での取り組み



### **3.全国介護相談活動事例報告会**

# 令和元年度全国介護相談活動事例報告会の開催

- (1) 日時 令和年 12 月 9 日 (月) 13 時 30 分～17 時
- (2) 会場 砂防会館 別館 1 階 シェーンバッハ・サボー
- (3) 内容 (次ページのプログラムを参照)

## ① 介護相談員永年活動功労者表彰

- ・平成 12 年度介護相談員派遣事業の取り組みが始まって以来、長年(5 期 10 年以上)にわたって、介護相談員活動に取り組んできた介護相談員を市町村事務局の推薦により表彰。これまでの活動を称え、今後もサービスの質の向上を支える活動を期待し、賞状が贈られた。

- ・表彰者は 168 人 (32 都道府県・86 市町村)

平成 12 年度活動開始	0 名
平成 13 年度活動開始	1 名
平成 14 年度活動開始	1 名
平成 15 年度活動開始	2 名
平成 16 年度活動開始	3 名
平成 17 年度活動開始	0 名
平成 18 年度活動開始	0 名
平成 19 年度活動開始	6 名
平成 20 年度活動開始	17 名
平成 20 年度活動開始	138 名

## ② 介護相談員派遣等事業の現状について

- ・畑 憲一郎 氏 (厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐)

## ③ どうすれば自然な死を迎えられるのか ～長生きは本当に幸せか？

- ・富家 孝 氏 (医師・ジャーナリスト)

- (4) 参加人数 450 人

# 令和元年度 全国介護相談活動事例報告会 プログラム

[日時] 令和元年 12 月 9 日 (月) 13:30~17:00

[会場] 砂防会館 別館 1 階 シェーンバッハ・サボー

東京都千代田区平河町 2 - 7 - 4 (TEL 03-3261-8386)

- 
- 13:30~13:50 ■ 開会挨拶／介護相談・地域づくり連絡会
- 来賓挨拶／齋藤 良太 (厚生労働省老健局長代理 高齢者支援課課長)
- 13:50~14:20 ■ 介護相談員永年活動功労者表彰式  
功労者表彰お祝いのことば／審査委員長 丹羽雄哉  
(元厚生大臣)
- 10 年以上活動の介護相談員表彰
1. 平成 16 年活動開始 表彰状授与
  2. 平成 20 年活動開始 表彰状授与
  3. 平成 21 年活動開始 表彰状授与
- 14:20~14:30 休憩
- 14:30~15:00 ■ 介護相談員派遣等事業の最新動向  
石黒 秀喜 (NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理)
- 15:00~15:10 休憩
- 15:10~15:40 ■ 介護相談員派遣等事業の現状について  
畑 憲一郎 (厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐)
- 15:40~15:50 休憩
- 15:50~16:50 ■ どうすれば自然な死を迎えられるのか ~長生きは本当に幸せか?  
富家 孝 (医師・ジャーナリスト)
- 17:00 閉会
-



## 永年(10年以上)活動功労者表彰

**平成 13 年度活動開始**                    **1 名**  
愛知県 碧南市                            1 名

**平成 14 年度活動開始**                    **1 名**  
三重県 川越町                            1 名

**平成 15 年度活動開始**                    **2 名**  
三重県 川越町                            2 名

**平成 16 年度活動開始**                    **3 名**  
福井県 鯖江市                            3 名



H16 年度活動開始

**平成 19 年度活動開始**                    **6 名**  
神奈川県 平塚市                            1 名  
大阪府 泉南市                            3 名  
福岡県 北九州市                            2 名

**平成 21 年度活動開始**                    **138 名**  
山形県 酒田市                            3 名  
福島県 石川町                            1 名  
茨城県 日立市                            1 名  
          土浦市                            1 名  
栃木県 宇都宮市                            1 名  
群馬県 藤岡市                            1 名  
埼玉県 越谷市                            3 名  
          久喜市                            2 名  
千葉県 市川市                            1 名  
          船橋市                            2 名  
          松戸市                            1 名  
          習志野市                            1 名  
          流山市                            2 名  
          浦安市                            1 名

**平成 20 年度活動開始**                    **17 名**  
福島県 石川町                            2 名  
埼玉県 蓮田市                            1 名  
神奈川県 秦野市                            1 名  
          葉山町                            1 名  
愛知県 碧南市                            1 名  
三重県 玉城町                            1 名  
兵庫県 明石市                            1 名  
徳島県 鳴門市                            1 名  
          小松島市                            2 名  
愛媛県 伊方町                            1 名  
福岡県 北九州市                            2 名  
長崎県 長崎市                            1 名  
          諫早市                            1 名  
熊本県 熊本市                            1 名



H20 年度活動開始



H21 年度活動開始 No.1  
茨城県・群馬県・埼玉県・千葉県

東京都 中央区                            4 名  
          港区                            1 名  
          台東区                            1 名  
          葛飾区                            2 名  
          八王子市                            7 名  
          府中市                            3 名



H21 年度活動開始 No.2 東京都

神奈川県	横浜市	19名
	中区	1名
	保土ヶ谷区	2名
	磯子区	2名
	戸塚区	4名
	旭区	3名
	瀬谷区	1名
	栄区	2名
	泉区	1名
	青葉区	3名



H21 年度活動開始 No.3 神奈川県横浜市

	相模原市	4名
	厚木市	4名
	寒川町	1名
新潟県	長岡市	1名
富山県	高岡市	1名
	中新川広域行政事務組合	1名



H21 年度活動開始 No.4  
神奈川県（横浜市以外）・新潟県・富山県

石川県	金沢市	1名
	小松市	1名
	白山市	3名
福井県	鯖江市	1名
	あわら市	1名
長野県	諏訪市	1名
	富士見町	1名
岐阜県	大垣市	2名
静岡県	静岡市	2名
	沼津市	1名
	藤枝市	2名

愛知県	岡崎市	2名
	豊田市	1名
	安城市	1名
	江南市	1名
	小牧市	1名
	高浜市	1名
	日進市	2名
三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	2名
京都府	向日市	1名
大阪市	堺市	1名
	岸和田市	1名
	吹田市	3名
	高槻市	2名
	河内長野市	2名
	東大阪市	2名
	交野市	2名
	阪南市	1名



H21 年度活動開始 No.5  
石川県・福井県・長野県・静岡県・愛知県・大阪府

兵庫県	明石市	1名
	伊丹市	1名
	三田市	1名
鳥取県	鳥取市	1名
島根県	大田市	1名
岡山県	笠岡市	1名
	総社市	2名
徳島県	小松島市	3名
愛媛県	西条市	3名
	大洲市	1名
	松前町	1名
福岡県	北九州市	1名
	久留米市	1名
佐賀県	木藤地区広域市町村圏組合	2名
大分県	大分市	1名
鹿児島県	日置市	2名
	いちき串木野市	1名
	長島町	2名







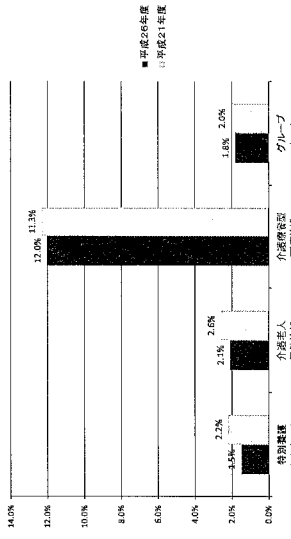
## 身体拘束がもたらす多くの弊害

- **身体的弊害**
  - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
  - ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
  - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- **精神的弊害**
  - ・ 本人は縛られる理由も分からず、生きる意欲を奪われる。
  - ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
  - ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
- **社会的弊害**
  - ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護施設経営者に対する社会的な不信、偏見を引起すおそれがあること。
  - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

27

## 介護保険関連施設での身体拘束における拘束率

○ 入所者に占める身体拘束されている者の割合は、いずれも減少傾向



(注) 1. 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、グループホームは、介護保険施設に分類される。2. 平成26年度は、介護保険施設に分類される施設での身体拘束率を示している。3. 平成25年度は、介護保険施設に分類される施設での身体拘束率を示している。

28



## 富家 孝(ふけ・たかし)

医師・ジャーナリスト

医師の紹介などを手がける「ラ・クイリマ」代表取締役

昭和 22 年 3 月 大阪府北河内郡（現鶴見区）に生まれ。

東京慈恵会医大卒。

早稲田大学、青山学院大学講師を歴任。

新日本プロレス・リングドクター、医療コンサルタントを務める。

著書「『死に方』格差社会」など 65 冊以上。

「医者に嫌われる医者」を自認し、患者目線で医療に関する問題をわかりやすく指摘し続けている。

# どうすれば自然な死を迎えられるのか ～長生きは本当に幸せか？

- 医者の世界とは
- 脳死と植物状態のちがい
- 日本人の 8 割は病院で死んできた
- 政府も医学会も「脱病院」に大転換
- 自然死とは本当は「餓死」です
- 安楽死と尊厳死
- 病気で死ぬのではなく、老化して死ぬ
- 日本は世界一寝たきり老人天国
- 健康寿命と平均寿命
- 75 歳からは医者のいうことを聞かない
- 終末期医療の事前申請書
- 胃ろう、人工呼吸器、人工透析、中心静脈栄養など
- 旅立つの意味

## **4.介護相談員派遣等事業 事務局担当者研修**



# 令和元年度 都道府県介護相談員養成研修等事業担当者研修

## 令和元年度 市町村介護相談員派遣等事業事務局担当者研修

### (1) 研修目的

介護相談員養成研修事業、介護相談員派遣等事業について今後の方向性等に関する最新の情報提供を行い、都道府県、市町村における円滑な取り組みを支援する。

### (2) 対象

- ・ 都道府県の介護相談員養成研修等事業担当者
- ・ 介護相談員派遣等事業を実施または事業実施予定の市町村の事務局担当者等

### (3) 実施内容

プログラムのとおり

### (4) 開催日時

令和元年 6 月 25 日 (火) 13 : 00 ~ 17 : 00

### (5) 場所

AP 市ヶ谷 6 階会議室

### (6) 受講状況

- ・ 参加自治体数 : 78 (都道府県 3、市町村事務局 75)
- ・ 受講者数 : 85 (都道府県 3 人、市町村事務局 82 人)

講義時間	内容	講師 (敬称略)
12:30~13:00	(受付)	
13:00~13:05	オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会 事務局
13:05~14:05	●介護保険最新情報 介護報酬改定について	厚生労働省 老健局 総務課 課長 黒田 秀郎
14:05~14:35	●介護相談員派遣等事業について ① 今後の展開 ② 身体拘束、虐待への取組	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐 畑 憲一郎
14:35~14:45	休憩	
14:45~15:30	●『ケアに関わるすべての人へ』活用について	地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理 石黒 秀喜
15:30~15:40	休憩	
15:40~16:50	●虐待・身体拘束・転倒事故等に係る裁判例から考える 事故・虐待予防	高村浩法律事務所 弁護士 高村 浩
16:50~17:00	●質疑応答	介護相談・地域づくり連絡会 事務局
17:00	閉会	

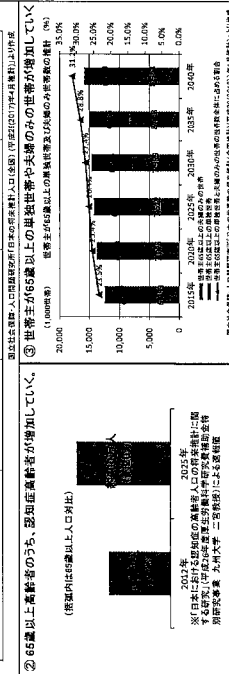


# 介護保険制度を巡る状況について

令和元年6月25日  
厚生労働省 老健局総務課

## 人口構造等の変化

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,877万人と推定され、2015年比で1.5倍に増加する見込み。  
また、75歳以上高齢者の人口は、2025年には、2,495万人と推定され、2015年比で1.5倍に増加する見込み。



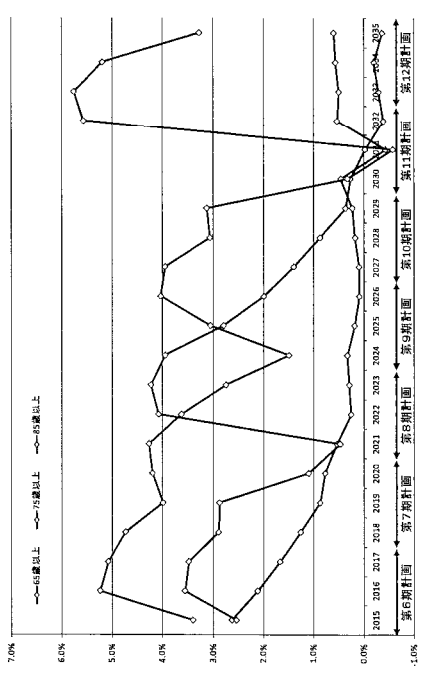
② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加している。  
(推定値は65歳以上人口別)

項目	2015年	2025年
65歳以上高齢者人口(推定)	2,495,000	3,877,000
認知症高齢者人口(推定)	1,100,000	1,800,000
認知症高齢者割合(推定)	44.1%	46.4%

③ 世界主要国65歳以上の世帯世帯や夫婦のみの世帯が増加している。  
(1,000世帯)

項目	2015年	2025年
世帯世帯	1,100	1,800
夫婦のみの世帯	1,100	1,800

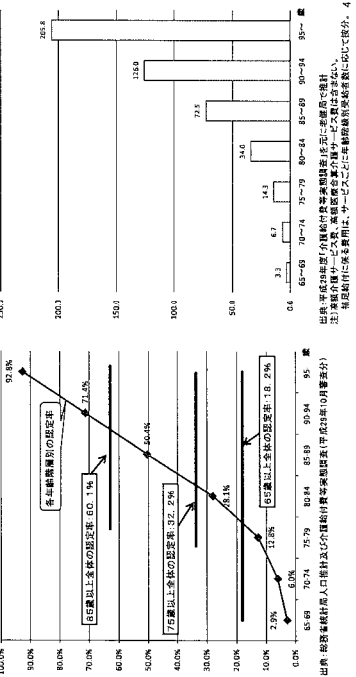
## 今後の人口の変化(対前年比の推移)



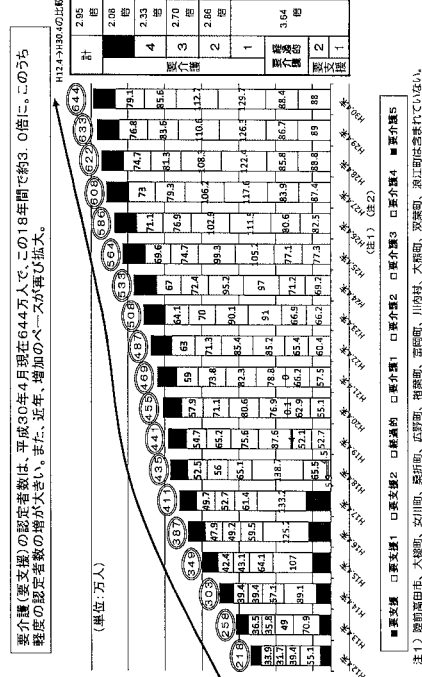
# 1. 介護保険を取り巻く状況

## 今後の介護保険をとりまく状況(1)

年齢階級別の要介護認定率の推移  
○75歳以上人口は、介護保険制度の2010年以降、急激に増加してきたが、2025年までの10年間は、急激に増加。  
(単位:%)

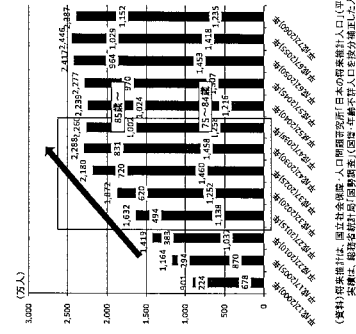


## 要介護別認定者数の推移

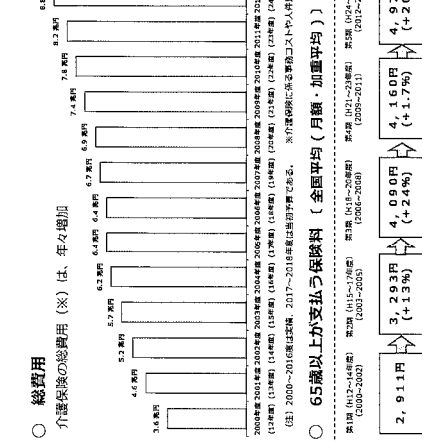


## 今後の介護保険をとりまく状況(2)

75歳以上の人口の推移  
○75歳以上の人口は、介護保険制度の2010年以降、急激に増加してきたが、2025年までの10年間は、急激に増加。  
(単位:万人)

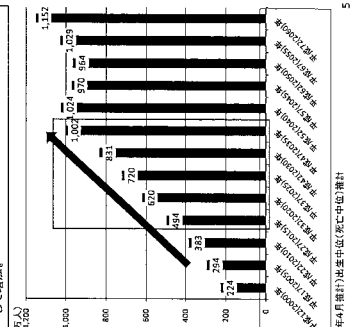


## 介護費用と保険料の推移

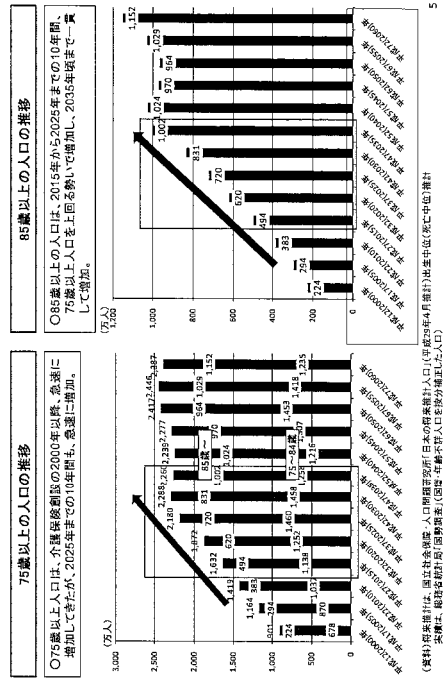


## 85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回るペースで増加し、2025年頃まで一貫して増加。  
(単位:万人)



## 総人口の推移







## 報酬体系の例（介護老人福祉施設）

利用者の数	利用者の数	利用者の数	利用者の数	利用者の数	利用者の数
63.6 単位	70.3 単位	77.6 単位	83.9 単位	91.0 単位	97.9 単位
63.6 単位	70.3 単位	77.6 単位	83.9 単位	91.0 単位	97.9 単位

利用者の数が増加するにつれて、報酬も増加する。利用者の数が増加するにつれて、報酬も増加する。

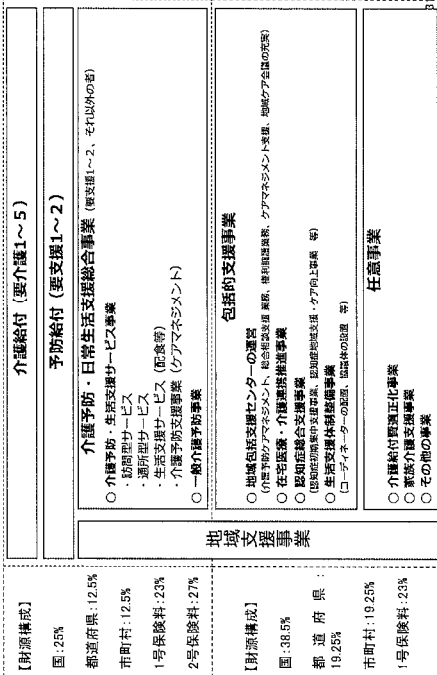
## 介護報酬改定の改定率

改定率	改定率	改定率	改定率	改定率	改定率
4.2%	3.0%	1.2%	0.63%	4.2%	1.14%
4.2%	3.0%	1.2%	0.63%	4.2%	1.14%

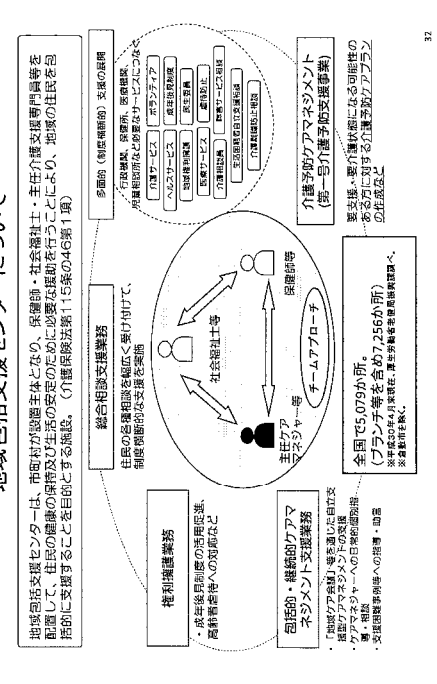
## 平成30年度介護報酬改定の概要

- 同様の世代が約1.5倍となる2025年に向けて、国民1人1人が役割に依り適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が向上するサービスの提供体制の整備を推進。
- 介護報酬改定 改定率：+0.54%
- 地域包括ケアシステムの推進
  - 介護報酬の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援、高度化のサービスを提供する。
  - 介護報酬の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援、高度化のサービスを提供する。
- 人材の活用・多様な人材の確保と生産性の向上
  - 介護報酬の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援、高度化のサービスを提供する。
  - 介護報酬の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援、高度化のサービスを提供する。

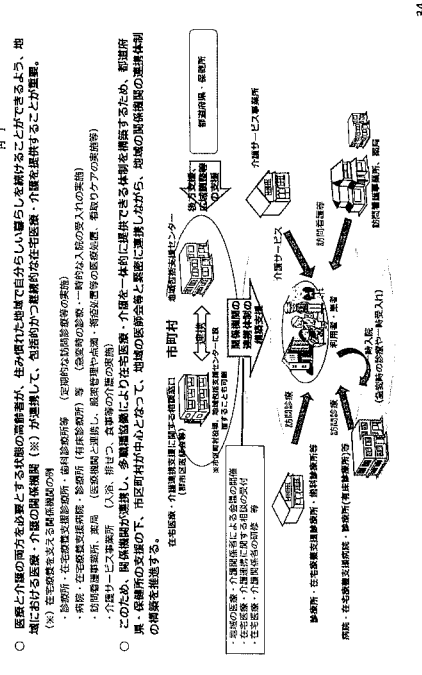
## 介護保険給付・地域支援事業の全体像



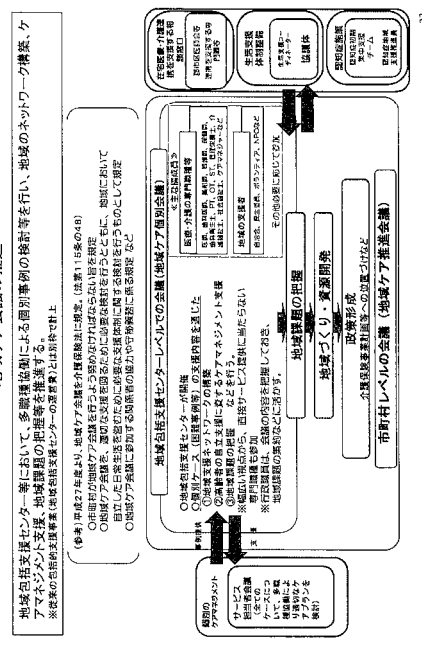
## 地域包括支援センターについて



## 在宅医療・介護連携の推進



## 地域ケア会議の推進



## 5. 地域支援事業・保険者機能の強化







当面の課題 介護保険制度改革①

介護保険制度の抜本的な見直しに向けた取組事項(2-2)

1. 基本的な視点

- 「高齢化の進展」に対応し、2025年を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む。
- 「現役世代人口の急減」という新たな重要課題に対応し、現役世代の人口が急減する中で、社会の活力維持向上、労働力の創出が図れる中で、医療・介護サービスの確保を図っていく。

2. 主要検討テーマ

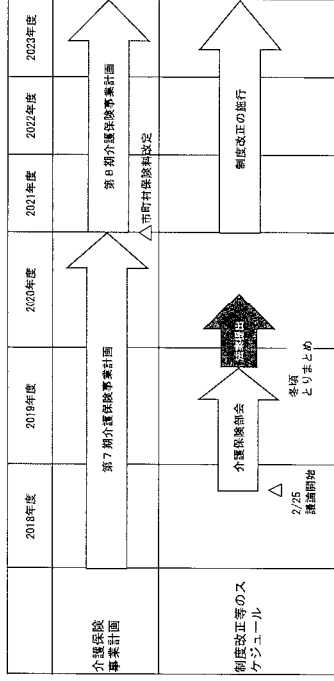
- ①介護予防・療養づくりの推進 (健康寿命の延伸)
  - 通いの場等の推進、地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
- ②除隊者機軸の強化 (地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化)
  - 新たな課題も踏まえた、マクロ・ミクロ双方できめ細かいマネジメント
- ③地域包括ケアシステムの推進 (多様なニーズに対応した介護の提供・整備)
  - 地域特性等に依じたサービス整備・確保のあり方
- ④認知症「共生」・「予防」の推進
  - 「共生」＋「予防」を両輪とする総合的な取組の推進
- ⑤持続可能な制度の再構築・介護現場の革新
  - 保険料の伸び抑制に向けた方策
  - サービスの質を確保・向上しつつ、現場・行政の負担軽減と効率的な職場構築

※後継項目については、今後の取組に応じて変更見直し

当面の課題 介護保険制度改革②

(今後のスケジュール)

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見直し、事業の運営を行っている。
- 制度改正は、2021年度からはじまる第8期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



※介護保険制度については、今後、社会保険審議会介護給付費分科会において議論。

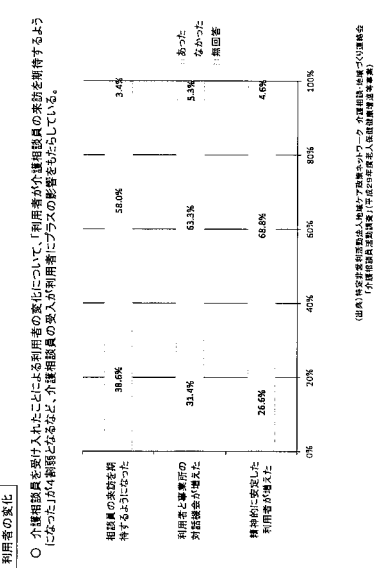
# 介護相談員派遣等事業の現状と 関連施策の動向について

令和元年6月25日  
厚生労働省 老健局 高齢者支援課

## 介護相談員の活動状況①

実施状況	介護相談員数	455市町村数 (実施割合)	実施市町村数 (実施割合)	受入事業所数	総25,900所
受入事業所の種類別派遣事業所数(受入事業所数)					
認知症高齢者グループホーム	1,394	30.3%	409	1,394	1,394
介護老人保健施設(介護老人保健施設)	1,384	30.3%	409	1,384	1,384
介護老人福祉施設(介護老人福祉施設)	1,374	30.3%	409	1,374	1,374
介護老人デイサービス(介護老人デイサービス)	1,364	30.3%	409	1,364	1,364
介護老人ホーム(介護老人ホーム)	1,354	30.3%	409	1,354	1,354
介護老人施設(介護老人施設)	1,344	30.3%	409	1,344	1,344
介護老人センター(介護老人センター)	1,334	30.3%	409	1,334	1,334
介護老人施設(介護老人施設)	1,324	30.3%	409	1,324	1,324
介護老人施設(介護老人施設)	1,314	30.3%	409	1,314	1,314
介護老人施設(介護老人施設)	1,304	30.3%	409	1,304	1,304
介護老人施設(介護老人施設)	1,294	30.3%	409	1,294	1,294
介護老人施設(介護老人施設)	1,284	30.3%	409	1,284	1,284
介護老人施設(介護老人施設)	1,274	30.3%	409	1,274	1,274
介護老人施設(介護老人施設)	1,264	30.3%	409	1,264	1,264
介護老人施設(介護老人施設)	1,254	30.3%	409	1,254	1,254
介護老人施設(介護老人施設)	1,244	30.3%	409	1,244	1,244
介護老人施設(介護老人施設)	1,234	30.3%	409	1,234	1,234
介護老人施設(介護老人施設)	1,224	30.3%	409	1,224	1,224
介護老人施設(介護老人施設)	1,214	30.3%	409	1,214	1,214
介護老人施設(介護老人施設)	1,204	30.3%	409	1,204	1,204
介護老人施設(介護老人施設)	1,194	30.3%	409	1,194	1,194
介護老人施設(介護老人施設)	1,184	30.3%	409	1,184	1,184
介護老人施設(介護老人施設)	1,174	30.3%	409	1,174	1,174
介護老人施設(介護老人施設)	1,164	30.3%	409	1,164	1,164
介護老人施設(介護老人施設)	1,154	30.3%	409	1,154	1,154
介護老人施設(介護老人施設)	1,144	30.3%	409	1,144	1,144
介護老人施設(介護老人施設)	1,134	30.3%	409	1,134	1,134
介護老人施設(介護老人施設)	1,124	30.3%	409	1,124	1,124
介護老人施設(介護老人施設)	1,114	30.3%	409	1,114	1,114
介護老人施設(介護老人施設)	1,104	30.3%	409	1,104	1,104
介護老人施設(介護老人施設)	1,094	30.3%	409	1,094	1,094
介護老人施設(介護老人施設)	1,084	30.3%	409	1,084	1,084
介護老人施設(介護老人施設)	1,074	30.3%	409	1,074	1,074
介護老人施設(介護老人施設)	1,064	30.3%	409	1,064	1,064
介護老人施設(介護老人施設)	1,054	30.3%	409	1,054	1,054
介護老人施設(介護老人施設)	1,044	30.3%	409	1,044	1,044
介護老人施設(介護老人施設)	1,034	30.3%	409	1,034	1,034
介護老人施設(介護老人施設)	1,024	30.3%	409	1,024	1,024
介護老人施設(介護老人施設)	1,014	30.3%	409	1,014	1,014
介護老人施設(介護老人施設)	1,004	30.3%	409	1,004	1,004
介護老人施設(介護老人施設)	994	30.3%	409	994	994
介護老人施設(介護老人施設)	984	30.3%	409	984	984
介護老人施設(介護老人施設)	974	30.3%	409	974	974
介護老人施設(介護老人施設)	964	30.3%	409	964	964
介護老人施設(介護老人施設)	954	30.3%	409	954	954
介護老人施設(介護老人施設)	944	30.3%	409	944	944
介護老人施設(介護老人施設)	934	30.3%	409	934	934
介護老人施設(介護老人施設)	924	30.3%	409	924	924
介護老人施設(介護老人施設)	914	30.3%	409	914	914
介護老人施設(介護老人施設)	904	30.3%	409	904	904
介護老人施設(介護老人施設)	894	30.3%	409	894	894
介護老人施設(介護老人施設)	884	30.3%	409	884	884
介護老人施設(介護老人施設)	874	30.3%	409	874	874
介護老人施設(介護老人施設)	864	30.3%	409	864	864
介護老人施設(介護老人施設)	854	30.3%	409	854	854
介護老人施設(介護老人施設)	844	30.3%	409	844	844
介護老人施設(介護老人施設)	834	30.3%	409	834	834
介護老人施設(介護老人施設)	824	30.3%	409	824	824
介護老人施設(介護老人施設)	814	30.3%	409	814	814
介護老人施設(介護老人施設)	804	30.3%	409	804	804
介護老人施設(介護老人施設)	794	30.3%	409	794	794
介護老人施設(介護老人施設)	784	30.3%	409	784	784
介護老人施設(介護老人施設)	774	30.3%	409	774	774
介護老人施設(介護老人施設)	764	30.3%	409	764	764
介護老人施設(介護老人施設)	754	30.3%	409	754	754
介護老人施設(介護老人施設)	744	30.3%	409	744	744
介護老人施設(介護老人施設)	734	30.3%	409	734	734
介護老人施設(介護老人施設)	724	30.3%	409	724	724
介護老人施設(介護老人施設)	714	30.3%	409	714	714
介護老人施設(介護老人施設)	704	30.3%	409	704	704
介護老人施設(介護老人施設)	694	30.3%	409	694	694
介護老人施設(介護老人施設)	684	30.3%	409	684	684
介護老人施設(介護老人施設)	674	30.3%	409	674	674
介護老人施設(介護老人施設)	664	30.3%	409	664	664
介護老人施設(介護老人施設)	654	30.3%	409	654	654
介護老人施設(介護老人施設)	644	30.3%	409	644	644
介護老人施設(介護老人施設)	634	30.3%	409	634	634
介護老人施設(介護老人施設)	624	30.3%	409	624	624
介護老人施設(介護老人施設)	614	30.3%	409	614	614
介護老人施設(介護老人施設)	604	30.3%	409	604	604
介護老人施設(介護老人施設)	594	30.3%	409	594	594
介護老人施設(介護老人施設)	584	30.3%	409	584	584
介護老人施設(介護老人施設)	574	30.3%	409	574	574
介護老人施設(介護老人施設)	564	30.3%	409	564	564
介護老人施設(介護老人施設)	554	30.3%	409	554	554
介護老人施設(介護老人施設)	544	30.3%	409	544	544
介護老人施設(介護老人施設)	534	30.3%	409	534	534
介護老人施設(介護老人施設)	524	30.3%	409	524	524
介護老人施設(介護老人施設)	514	30.3%	409	514	514
介護老人施設(介護老人施設)	504	30.3%	409	504	504
介護老人施設(介護老人施設)	494	30.3%	409	494	494
介護老人施設(介護老人施設)	484	30.3%	409	484	484
介護老人施設(介護老人施設)	474	30.3%	409	474	474
介護老人施設(介護老人施設)	464	30.3%	409	464	464
介護老人施設(介護老人施設)	454	30.3%	409	454	454
介護老人施設(介護老人施設)	444	30.3%	409	444	444
介護老人施設(介護老人施設)	434	30.3%	409	434	434
介護老人施設(介護老人施設)	424	30.3%	409	424	424
介護老人施設(介護老人施設)	414	30.3%	409	414	414
介護老人施設(介護老人施設)	404	30.3%	409	404	404
介護老人施設(介護老人施設)	394	30.3%	409	394	394
介護老人施設(介護老人施設)	384	30.3%	409	384	384
介護老人施設(介護老人施設)	374	30.3%	409	374	374
介護老人施設(介護老人施設)	364	30.3%	409	364	364
介護老人施設(介護老人施設)	354	30.3%	409	354	354
介護老人施設(介護老人施設)	344	30.3%	409	344	344
介護老人施設(介護老人施設)	334	30.3%	409	334	334
介護老人施設(介護老人施設)	324	30.3%	409	324	324
介護老人施設(介護老人施設)	314	30.3%	409	314	314
介護老人施設(介護老人施設)	304	30.3%	409	304	304
介護老人施設(介護老人施設)	294	30.3%	409	294	294
介護老人施設(介護老人施設)	284	30.3%	409	284	284
介護老人施設(介護老人施設)	274	30.3%	409	274	274
介護老人施設(介護老人施設)	264	30.3%	409	264	264
介護老人施設(介護老人施設)	254	30.3%	409	254	254
介護老人施設(介護老人施設)	244	30.3%	409	244	244
介護老人施設(介護老人施設)	234	30.3%	409	234	234
介護老人施設(介護老人施設)	224	30.3%	409	224	224
介護老人施設(介護老人施設)	214	30.3%	409	214	214
介護老人施設(介護老人施設)	204	30.3%	409	204	204
介護老人施設(介護老人施設)	194	30.3%	409	194	194
介護老人施設(介護老人施設)	184	30.3%	409	184	184
介護老人施設(介護老人施設)	174	30.3%	409	174	174
介護老人施設(介護老人施設)	164	30.3%	409	164	164
介護老人施設(介護老人施設)	154	30.3%	409	154	154
介護老人施設(介護老人施設)	144	30.3%	409	144	144
介護老人施設(介護老人施設)	134	30.3%	409	134	134
介護老人施設(介護老人施設)	124	30.3%	409	124	124
介護老人施設(介護老人施設)	114	30.3%	409	114	114
介護老人施設(介護老人施設)	104	30.3%	409	104	104
介護老人施設(介護老人施設)	94	30.3%	409	94	94
介護老人施設(介護老人施設)	84	30.3%	409	84	84
介護老人施設(介護老人施設)	74	30.3%	409	74	74
介護老人施設(介護老人施設)	64	30.3%	409	64	64
介護老人施設(介護老人施設)	54	30.3%	409	54	54
介護老人施設(介護老人施設)	44	30.3%	409	44	44
介護老人施設(介護老人施設)	34	30.3%	409	34	34
介護老人施設(介護老人施設)	24	30.3%	409	24	24
介護老人施設(介護老人施設)	14	30.3%	409	14	14
介護老人施設(介護老人施設)	4	30.3%	409	4	4
介護老人施設(介護老人施設)	0	30.3%	409	0	0

## 介護相談員派遣等事業の事業効果②(事業者から見た効果)



(出典)厚生労働省高齢者支援課「令和元年6月25日 介護相談員派遣等事業の現状と関連施策の動向について」

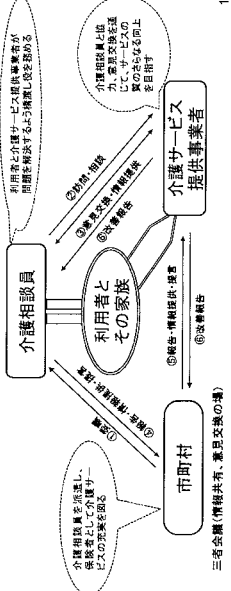
## 介護相談員派遣等事業の概要

○市町村に登録された介護相談員(※)が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を解消し、地域支援事業の推進を図る。また、市町村が委託する事業者(※)が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を解消し、地域支援事業の推進を図る。

○介護相談員派遣等事業は、市町村が委託する事業者(※)が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を解消し、地域支援事業の推進を図る。

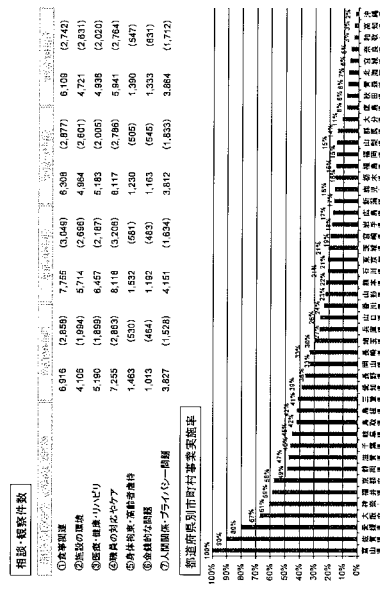
○介護相談員派遣等事業は、市町村が委託する事業者(※)が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を解消し、地域支援事業の推進を図る。

○介護相談員派遣等事業は、市町村が委託する事業者(※)が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を解消し、地域支援事業の推進を図る。



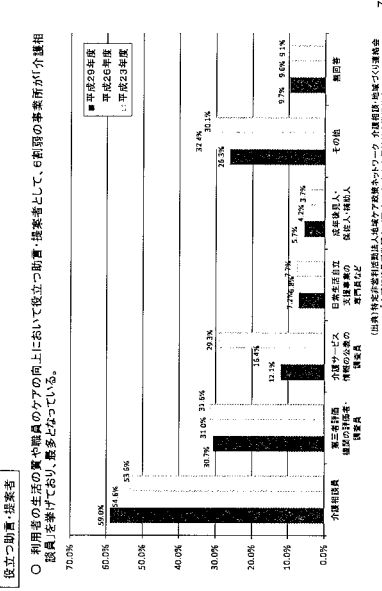
三者合議(情報共有、意見交換の場)

## 介護相談員の活動状況②



(出典)厚生労働省高齢者支援課「令和元年6月25日 介護相談員派遣等事業の現状と関連施策の動向について」

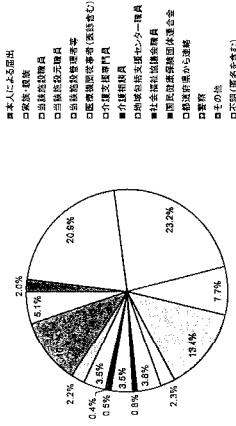
## 介護相談員派遣等事業の事業効果③(事業者から見た効果)



(出典)厚生労働省高齢者支援課「令和元年6月25日 介護相談員派遣等事業の現状と関連施策の動向について」

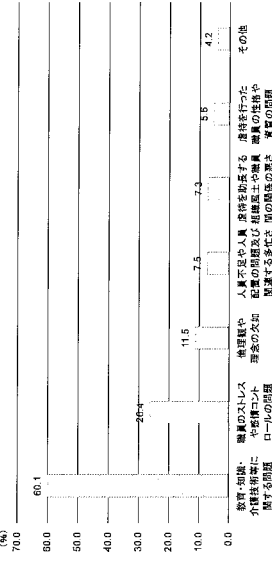
○ 相談・通報者の内訳として、「当該施設の現場職員」が23.2%と最も多く、次いで「家族・親族」が20.9%となっている。

相談・通報者内訳(複数回答)



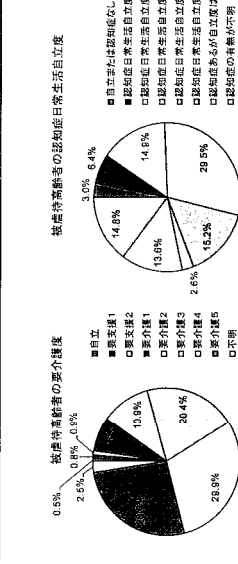
○ 虐待の発生要因としては、「教育・知識・介護技術等に関する問題」が60.1%と最も多く、次いで「職員へのストレスや感情のコントロールの問題」が26.4%となっている。

虐待の発生要因(複数回答)



○ 介護経験5年以上の施設従事者等が76.8%、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の施設従事者等は75.8%(※)と重層の方の割合が高い。

(※)独立Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、認知症は不明が自立度は不明



(注)認知症はあるが自立度は不明には自立度Ⅲ以上の割合が最も多く、次いでⅡとなっている。

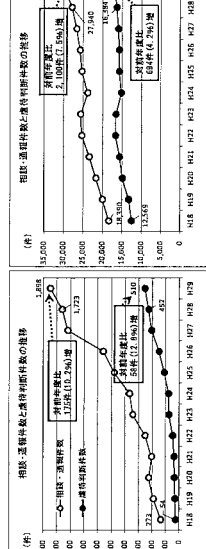
○ 養介護施設従事者等による虐待(※1) 相談・通報件数は1,888件、虐待判断件数は610件といずれも過去最高。

○ 養介護による虐待(※2) 相談・通報件数は30,040件、虐待判断件数は17,078件といずれも過去最高。

(※1)介護老人施設等での暴力・虐待、居宅サービス事業など養介護事業の業種に従事する者による虐待

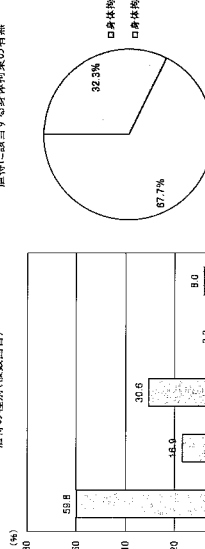
(※2)高齢者の居住先にいる家族、親族、同居人等による虐待

養介護施設従事者等による虐待

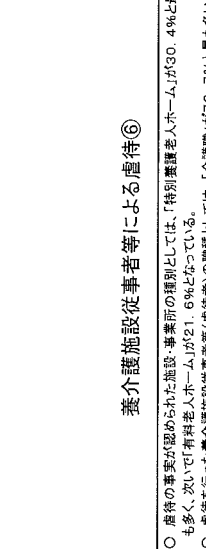


○ 虐待の種類としては、「身体的虐待」が59.8%と最も多く、次いで「心理的虐待」が30.6%となっている。

虐待の種類(複数回答)

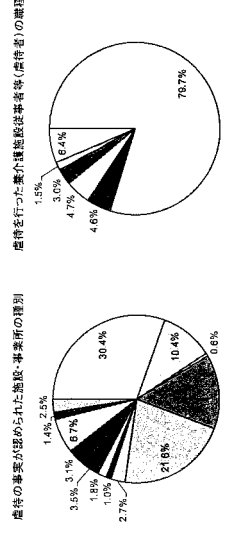


虐待に該当する身体疾患の有無



○ 虐待の事実が認められた施設・事業所の種類としては、「特別養護老人ホーム」が30.4%と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が21.6%となっている。

○ 虐待を行った養介護施設従事者等(虐待者)の職種としては、「介護職員」が79.7%と最も多い。

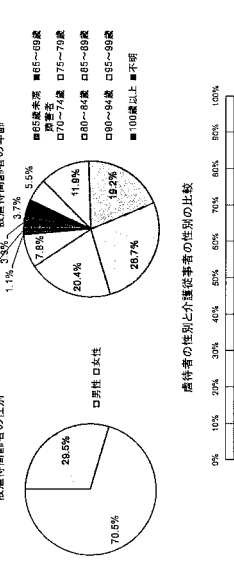


虐待の事実が認められた施設・事業所の種類

暴力虐待 高齢者の身体に暴力を及ぼすこと、又は暴力を及ぼされ、又は暴力を及ぼされたと認められる行為を指す。

心理的虐待 高齢者が苦しい思いや不安、恐怖、羞恥、恥辱、屈辱、侮辱、虐待を受けたと認識し、又は認識されたと認められる行為を指す。

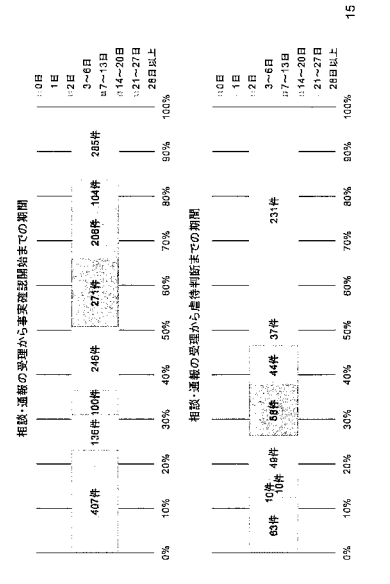
○ 養虐待高齢者は女性の比率が高く、虐待者は男性の比率が高い。



虐待者の性別と介護従事者の性別の比較

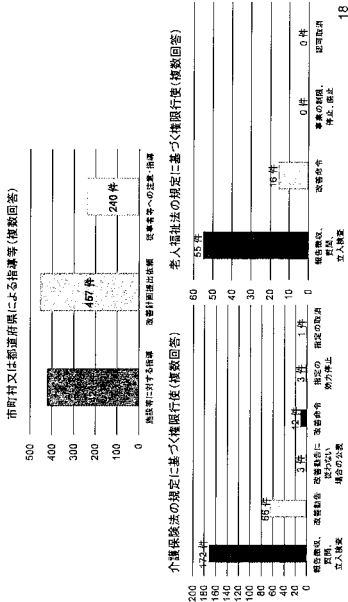
Table comparing the gender distribution of abusers and care workers. Shows percentages for male and female in both groups.

○ 相談・通報の受理から事業遂行開始までの期間の中央値は6日、相談・通報の受理から虐待判断までの期間の中央値は24日となっている。



### 養介護施設従事者等による虐待⑧

○虐待の事実が認められた事例として、市町村又は都道府県は介護施設に対する改善計画の提出依頼や介護施設法・老人福祉法に基づく立ち入り検査などを実施している。



### 高齢者虐待防止の成果を踏まえた地方公共団体での対応の強化

**基本的取組**

- 市町村の体制強化
  - 市町村の体制強化 (市町村の体制強化)
  - 市町村の体制強化 (市町村の体制強化)
- 未遂防止
  - 未遂防止 (未遂防止)
  - 未遂防止 (未遂防止)
- 虐待防止
  - 虐待防止 (虐待防止)
  - 虐待防止 (虐待防止)
- 虐待防止
  - 虐待防止 (虐待防止)
  - 虐待防止 (虐待防止)

### 一市町村における体制整備等一

項目	数値
高齢者虐待対応窓口の住民への周知	83.2
地域包括支援センター等関係者への研修	75.1
講演会・広報紙等による住民への啓発活動	64.9
独自の高齢者虐待対応マニュアル・業務指針等の作成	66.6
虐待を行なった要請者に対する相談・指導・助言	84.6
虐待を行なった要請者の取組や相談等	83.6
成年後見制度の市町村長申立での庁内体制の強化	81.3
警察署長への援助要請等での要請者出向者との連携	59.1
民生委員・見守りネットワーク(民生委員・民生委員協議会等)構築	70.8
「虐待発見・見守りネットワーク」(民生委員・民生委員協議会等)構築	74.1
「虐待発見・見守りネットワーク」(民生委員・民生委員協議会等)構築	49.6
関係者専門機関へ支援ネットワーク(行政機関・法務関係者等)構築	49.9
居宅介護サービス事業者への周知	67.1
介護施設設置への周知	61.2

### 高齢者権利擁護等推進事業(平成31年度予算額 198,825千円)

- 1 目的
  - 高齢者の尊厳の限りの制限に立つて、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止と救済を図り、高齢者の権利擁護を推進
- 2 根拠規定
  - 高齢者虐待防止法第3条
- 3 実施主体
  - 国 1/2 都道府県 1/2
- 4 事業内容
  - 介護施設・サービス事業者への支援
  - 権利擁護推進養成研修
  - 居宅介護研修
- 5 市町村への支援
  - 権利擁護相談窓口の設置
  - 市町村職員等の対応強化研修
  - ネットワーク構築等支援
  - 地域住民への普及啓発
  - 地域住民向けシブシブ等作成
  - 地域住民向けリーフレット等の作成
- 6 創設年度
  - 平成19年度

### 現行法令における身体的拘束禁止の規定(介護保険施設等)

- 施設・居宅サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定
  - 施設・居宅サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定
  - 施設・居宅サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定
- 施設・居宅サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定
  - 施設・居宅サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定
  - 施設・居宅サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定
- 施設・居宅サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定
  - 施設・居宅サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定
  - 施設・居宅サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定

### 市町村における体制整備等と相談・通報件数や虐待判断件数との相関関係

○体制整備等が進んでいる市町村ほど、進んでいない市町村よりも被害者による高齢者虐待の高齢者人口当たりの相談・通報件数や虐待判断件数が多い。

区分	相談・通報件数	虐待判断件数
G1	350	37.7
G2	124	33.9
G3	123	31.7
G4	70	47.1
G5	125	8.8
G6	213	13.1
G7	118	11.9
G8	818	8.4

### 身体拘束ゼロへの取組

- 国
  - 身体拘束ゼロ推進協議会の開催(平成12年6月、平成13年3月、12月)
  - 身体拘束ゼロへの取組(平成13年度)
- 都道府県
  - 身体拘束ゼロ推進協議会の開催(平成13年度～平成17年度)
  - 身体拘束ゼロ推進協議会の開催(平成14年度～平成17年度)
  - 身体拘束ゼロ推進協議会の開催(平成17年度～)
  - 身体拘束ゼロ推進協議会の開催(平成18年度～)
- 市町村
  - 身体拘束ゼロ推進協議会の開催(平成19年度～)
  - 相談員養成研修の開催(平成18年度～)
  - 身体拘束ゼロ推進協議会の開催(平成18年度～)
- 施設
  - 介護施設指定基準上、原則身体的拘束禁止規定(平成12年度)
  - 介護施設上、身体的拘束禁止規定(平成18年度)
  - 身体拘束ゼロ推進協議会の開催(平成18年度)

### 特定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準について

- 特定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準について
  - 特定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準について
  - 特定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準について
- 特定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準について
  - 特定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準について
  - 特定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準について
- 特定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準について
  - 特定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準について
  - 特定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準について

(4) 身体拘束等の適正化のための資料(調査報告書)  
 ① 施設における身体拘束の実態を把握する「身体拘束実態調査」の実施  
 ② 身体拘束の実態を把握する「身体拘束実態調査」の実施  
 ③ 身体拘束の実態を把握する「身体拘束実態調査」の実施  
 ④ 身体拘束の実態を把握する「身体拘束実態調査」の実施  
 ⑤ 身体拘束の実態を把握する「身体拘束実態調査」の実施  
 ⑥ 身体拘束の実態を把握する「身体拘束実態調査」の実施  
 ⑦ その他施設が身体拘束等の適正化の促進のために必要と認める資料  
 (5) 身体拘束等の適正化の促進に関する資料(調査報告書)  
 ① 身体拘束等の適正化の促進に関する資料(調査報告書)  
 ② 身体拘束等の適正化の促進に関する資料(調査報告書)  
 ③ 身体拘束等の適正化の促進に関する資料(調査報告書)  
 ④ 身体拘束等の適正化の促進に関する資料(調査報告書)  
 ⑤ 身体拘束等の適正化の促進に関する資料(調査報告書)  
 ⑥ 身体拘束等の適正化の促進に関する資料(調査報告書)  
 ⑦ その他施設が身体拘束等の適正化の促進のために必要と認める資料

### 身体拘束がもたらす多くの弊害

- **身体的弊害**
  - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
  - ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
  - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- **精神的弊害**
  - ・ 本人は縛られる理由も分からず、生きる意欲を奪われる。
  - ・ 不安、怒り、屈辱、羞恥などの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
  - ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
- **社会的弊害**
  - ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
  - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

### 「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件

3つの要件を全て満たし、要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されていることが必要

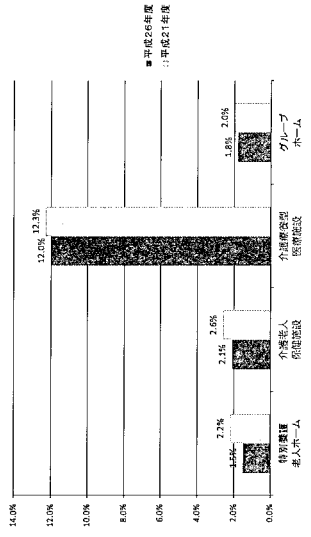
1. 切迫性  
利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
2. 非代替性  
身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
3. 一時性  
身体拘束が一時的なものであること

※留意事項

- ・ 「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要がある。
- ・ 身体拘束の内容、目的、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- ・ 介護保険サービス提供時には、身体拘束に関する記録の作成等が義務づけられている。

### 介護保険関連施設での身体拘束における拘束率

○ 入所者に占める身体拘束されている者の割合は、いずれも減少傾向



出所：介護保険制度の適正化に関する調査報告書(平成26年度)の別添付資料  
 介護保険制度の適正化に関する調査報告書(平成27年度)の別添付資料  
 介護保険制度の適正化に関する調査報告書(平成28年度)の別添付資料

### 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為を指す(あくまでも例示であることに留意)。

- ① 徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑥ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いす上がある能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑦ 服衣やおむつははずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑧ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑨ 行動を著し着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

裁判例から考える身体拘束の禁止と高齢者虐待の防止

弁護士 高村 浩

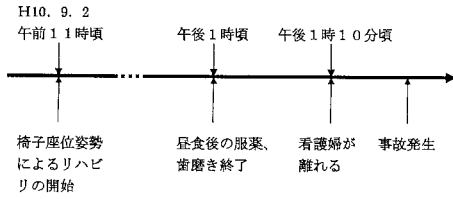
※裁判例は、具体的な事実関係の下での個別の判断であるから、その内容を一般化して、他の事案にそのまま当てはめることはできない。

※《 》内の数字は、NPO法人地域ケア政策ネットワーク企画・編集・発行『ケアに係るすべての人へ身体拘束禁止の取り組みのために』の該当頁。

【裁判例1】東京地判平成14年6月28日一入院中、椅子ごと後方に転倒し、死亡した事案

一「車いすやいすからずり落ちたり、たちあがりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。」こととの関係 《33、42～43》

【事故発生までの経緯】



※Aの座位姿勢によるリハビリテーションの際に使用した椅子は、パラマウントベッド社製で、被告病院で椅子座位姿勢のリハビリテーションに通常用いられている椅子（本体椅子）であった（鉄パイプ製の脚、肘置きのないものであるが、背もたれの高さは比較的低く、折り畳み式のもの）。Eは、本体椅子にAを座らせ、その前に長テーブルを置いて狭くするようにして固定した。また、このテーブルの脚には左右各5kgの砂袋の重りを乗せてテーブル自体の固定をしていた

(裁判所が認定した事実の概要)

日時	出来事
平成9年1月又は2月ごろ	A（男性。死亡時63歳）は、従来より糖尿病（インスリン療法中）、陈旧性脳梗塞、糖尿病性網膜症として、高度の視力障害を呈しており、このころ、被告病院に入院していた。
平成10年9月14日	Aは、午前、自らで購入した、被告病院の処方ではないドイツ製の脳梗塞の薬を服用した後、夕方に顔面蒼白、食事摂取不可能となり、夜に嘔吐し、痙攣、左半身麻痺が出現したとして、救急隊を要請し、翌15日午前0時13分に被告病院に搬送された。
9月15日	Aは、午前1時ごろ、被告病院の救命医療センターに入院し、その後徐々に意識レベルが上昇して、約1時間後に抜管したが、その時点で自発呼吸は良好で、意識レベルもジャパン・コーマ・スケール（JCS）で3（「刺激しないでも覚醒している状態」のうち、「自分の名前、生年月日が言えない」もの）ないし10（「刺激すると覚醒する状態」で「普通の呼びかけで容易に閉眼する」もの）となっていた。
9月19日	Aは、ベッドトギャッジ・アップ姿勢をとることができるようになった。
9月20日	午前9時ごろから午前11時ころまで （ア）被告病院のAの担当看護婦であるEは、この時間帯に勤務しており、深夜勤の看護婦から、Aについて、場所や日時についての見当識障害はあるもののバイタルは安定しているという申し送りを受けて、午前9時ころには、Aのベッドサイドへ行った。 （イ）その後、Aの全身の清拭を行うこととなり、Aは、Eからスポンジとタオルを渡されるので、ベッド上で自分で身体を拭いた。 （ウ）清拭後、しばらく休憩してから、Eは、ベッドトギャッジ・アップにて、Aの上半身を挙げた姿勢とし、午前10時30分ころから、姿勢保持のリハビリテーションを開始した。 （エ）この間、Eは、Aに付き添って話し相手となりながら、その様子を観察したところ、AはEとの間で「俺は息子がいるんだ。でもね、ずっと会っていないんだ。」「家のトイレ新しいんだよ。新しいトイレになってから1週間だから、早くそれを使いたいなあ。まだ駄目なの？ 仕方ないねえ。今家じゃないの？ そう。病院なの。じゃあ仕方ないねえ。」などの会話を交わした。 Aのこの時の意識レベルは、場所についての見当識障害があったため、ジャパン・コーマ・スケール（JCS）で1ないし2程度であった
午前11時ころ	（ア）午前11時ころに担当医の回診があり、担当医は、Eに対し、

から正午ころまで	前日と同様の椅子座位による姿勢保持のリハビリテーションを行うこと、前日よりリハビリテーションの時間を延ばし、食事も椅子座位姿勢とするようにして見ようとの指示を行った。これを受けて、Eは、Aをベッドから下ろして、椅子に座らせ、椅子座位姿勢とした。この時、Eともうひとりの看護婦が介助し、2人でAに肩を貸すようにし、バジャマのスポンを持ってベッドから椅子へ移動させた。 （イ）Eの同日の昼の食事休憩の時間は、午前11時から正午までの予定であったが、Eは、午前11時ころにAをベッドトギャッジ・アップから椅子座位へ変えたばかりであったことから、Aの様子をしばらく観察し、Aが苦痛や異常を訴えないことを確認した上で、同20分過ぎに別の看護婦に付添いの交待を依頼し、食事休憩をとった。
正午ころから午後1時ころまで	（ア）Eは、急いで昼食をとり終えて正午前にはAのところへ戻り、Eの食事休憩中、交待して付き添った看護婦に、Aに変わりがなかったかどうか確認したが、Aは異常や苦痛を訴えることはなく、幸そうな様子もなく、話も無理なくできていたという報告を受けた。 また、Eは、Aにもこの間苦痛がなかったことを確認した上で、予定通り椅子座位姿勢のままAに朝食をとらせることとした。 （イ）食事は、他の患者のものと一緒に、救急医療センター配膳室前の廊下に配膳車に乗せて用意されており、Eは、食事が用意されたとの連絡を受けたため、Aに、「食事を取ってくるので動かないでね。」と声をかけ、Aが頷いてこれを理解していることを確認して、数メートル先の配膳車のところへ行き、食事を取ってきた。 Aの前のテーブルの上に食事を乗せておけると、Aは、準備された食事を、自分でほぼ全部摂取できた。Eは、Aに、動かないよう声をかけ、救急医療センター配膳室前の廊下にある配膳車に下膳した。 （ウ）Eは、Aに対して、昼食後、午後0時30分ころに食後の服薬を行い、その後続けて歯磨きさせた。 Eは、これらのときもAのものを離れ、Aのいる病室の前の洗面所に、服薬のための飲用水を汲みに行ったり、歯磨きのためのタオルと口腔内をすすぐ水及び洗面器を取りに行った。 Eは、Aに、「歯磨きの用意をしてから動かないでね。」「薬のお水を持ってから動かないでね。」と声をかけ、Aの顔や表情を観察して、Aが頷いたり、「大丈夫。」などと答えたりするのを確認した上でその場を離れた。

午後1時ころから転倒後	Eが、ナース・ステーションにあるカウンターのあたりで、詰めている看護婦に声をかけ、Aの検査の予定を確認しようとしたところ、背後でガタンという音がしたので急いで見てみると、Aと同室に入院中の患者の家族が飛び出してきて、Aが倒れている旨をEに伝えた。 （ア）Aは、床に仰向けで後ろ側に倒れており、Eが名前を2～3回呼んだところ、頭をさすりながら、はっきりした口調で「頭打っちゃった。」と答えた。Aが座っていた椅子は、Aが倒れていた右側頭部付近に倒れており、テーブルは動いていなかった。 （イ）本件事故により医師の診断を受けたAの意識レベルは、徐々に低下し、CTで所見で左側頭部に硬膜下血腫及びこれによると思われる正中偏位が認められたため、急性硬膜下血腫と診断され、緊急で小開頭血腫洗浄、ドレナージ術が施行された。その前後、CTで血腫の増大が認められたため、さらに緊急で開頭血腫除去術が施行された。
9月24日午後8時53分	Aは、硬膜下出血による脳軟化により死亡した。

(裁判所の判断要旨)

ア Aの本件事故の態様

前記前提となる事実によれば、Aの転倒を直接原因とした者はいなかったのであるから、転倒の態様について厳密に全ての過程を特定することは容易ではないものの、… Aは、立ち上がり、又は、立ち上がろうとして体のバランスを失い、椅子ごと後方に転倒し、左側頭部を撞打したものと認めるのが相当である。

イ 本件事故の予見可能性

本件各証拠及び前記争いのない事実等、前提となる事実並びに争論の全趣旨によれば、以下のとおり、本件事故は予見可能であったというべきである。

（ア）まず、Aの運動機能については、本件事故当時、自ら立ち上がり、歩行することが、十分にできるだけの運動機能がなかったか否かは不明であるが、少なくとも、看護婦に扶かれた状態では、自分で立っていることが可能であったことが認められるのであるから、本件事故当時、自ら立ち上がり、又は、立ち上がろうとする運動機能を有していたことが認められる。

（イ）次に、Aが看護婦の声掛けを理解し、かつ、それに従って自己の行動を制御することができる程度の弁識能力、制御能力があったか否かについては、以下のとおり、これらを認めることはできない。…結局、Aにおいては、陈旧性脳梗塞に伴うてんかん発作にかかわると考えられるこれらの症状が、翌9月21日の本件事故当日において再発しないといえる程度にまで寛解しているとはいえない状態であったことが認めら

れるのであるから、Aは、看護婦の指示を聞き、これを常識し、かつ、その指示に従って行動を制御する十分な能力を有していたとは認められないというべきである。

(ウ) そうであるとするれば、被告担当医師は、Aが看護婦の指示に対して顔などの行動をとったとしても、場所的見当障害などが原因で、自己にされた指示の内容を理解せず、あるいは、いったんは理解したとしても、これを失念して、立ち上がりようとするなどの行動をとること、その際、体のバランスを失って転倒するような事故が生ずべきことも予見することが可能であったというべきである。

ウ 結果回避可能性

前記イのとおり、Aの座位保持リハビリテーションを行うについては、転倒による受傷の可能性を予見し得たのであるから、被告担当医師ない看護婦は、これを回避するために必要な措置を講ずるべきであった。

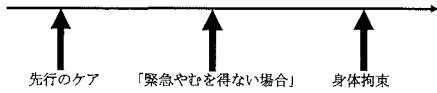
具体的には、テーブルを設置して前方への転倒を防ぐべき方策を講じるだけでなく、原告の主張するとおり、本件椅子の後ろに壁を近接させるなどして後方への転倒を防ぐべき措置をとったり、又は、付添いを中断するときは、その間、椅子から立ち上がれないように身体を固定したり、転倒を防止するために常時看護婦が付き添うなど、通常取り得る措置を講ずることによって、転倒防止を図ることが可能であったというべきである(現に、被告病院においては、5kgの砂袋2個を壁に寄せたテーブルを設置することによって、前方への転倒による受傷防止策を講じていたものであるが、後方への転倒防止策は欠如していたものといえる)。

エ 被告の債務不履行について

(ア)・・・被告には医療行為を行う上で過失があり、債務不履行があったものというべきである。

(イ) (以下、略)

【考え方1】

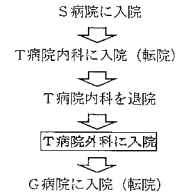


- ① 車椅子の適合性
- ② 座位保持のリハビリの開始時期又は開始時刻の適否
- ③ 座位保持のリハビリの継続時間の適否等

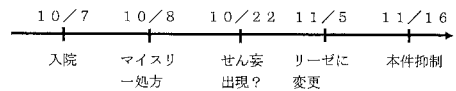
【裁判例2】最判平成22年1月26日(控訴審:名古屋高判平成20年9月5日、第一審:名古屋地一宮支判平成18年9月13日)一入院中、ミトンを使用して患者が受傷した事案

一「徘徊しないように、車いすやいすに、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。」又は「転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。」(4、38~40)

【入退院の経過】



【T病院外科入院後の経過】



(控訴審が認定した事実の概要)

年月日時	出来事
	Aは、大正12年生まれの女性であり、平成15年11月16日当時満80歳であった。
	T病院は、救急指定病院であり、内科、消化器科、外科など12の診療科目を備え、急性期医療に対応しているほか、急性期医療から回復期医療への転換期に当たる患者に対するリハビリテーション科を備えている。

平成15年6月20日 (S病院)	両側胸痛を訴えてS病院整形外科入院。傷病名は、6月26日以前には、胸椎圧迫骨折、虚血性心疾患、狭心症、腎不全、心不全、脊椎変性、転移性骨腫瘍などが挙げられ、その後、不眠症、咽喉炎、鼻炎が加わる。 (マイスリーの投与について) Aに対し、不眠時にマイスリー5mgを頓服として指示しており、マイスリー5mgないしその2分の1錠が、7月8日から同月31日まで、ほぼ毎日投与されている。他方、この間、Aの状態、症状などに異常が生じた形跡は窺えない。 (排泄について) S病院に胸痛のため入院し、また、7月16日には入眠剤服用後のトイレ時、自己判断で独歩し、転倒して左恥骨骨折となり、左大腿部痛を訴えることもあったことから、 <u>痛み(右側胸部又は左大腿部)を訴えた場合にはオムツを着用して排泄したり尿器を用いていたが、それ以外は車いすですぐトイレに行ったり、ポータブルトイレを利用していった。</u>
7月16日 (S病院)	入眠剤を投与された状態で歩行してトイレ、トイレ内で転倒して左恥骨骨折。
8月1日 (T病院内科)	肋間神経痛及び左恥骨骨折の治療並びにリハビリテーションのため、T病院内科に入院。 (マイスリーの投与について) 入院時指示中の適宜処理として、「不眠時 マイスリー 1T」との指示がされ、マイスリー10mgが8月2日に3日分、8月5日に3日分、8月8日に7日分、8月22日に7日分、9月12日に14日分(合計34日分、入院日数は42泊)が処方された。 (排泄について) 入院時の看護サマリーでは、Aはオムツ(昼:パンツ)を使用することになっていたが、リハビリテーション総合実施計画書によると、廊下歩行、病棟トイレへの歩行は監視が必要であるが、病棟トイレへの車いす駆動(昼)、車いす・ベッド間移乗、便器への排泄(昼夜とも)は独立してできるとの詳節が記されており、 <u>11月13日時点でも、Aは車いす自走でき、トイレに自分で行くことができると評価されていたが、看護サマリーでは、オムツ(昼→リハビリパンツ、夜→オムツ)で排泄することとされていた。</u> Aの4人部屋の病室にはポータブルトイレは置かれていなかった。
9月12日	シルバーカー、杖歩行可能な状態となり、病態も安定してきたことから、T病院内科を退院。
10月7日 (T病院外科)	強い腰痛を訴えて、T病院外科に入院。入院した際の診断名は変性性脊椎痛(胸・腰椎)、腎不全(痛風腎)、狭心症等であった。

	主治医はC医師、主治医以外の担当者はP看護部長、Q主任とされ、O看護婦が担当看護婦であった。 (マイスリーの投与について) 入院した際の入院時指示中の適宜処理として、「不眠時 マイスリー(10 1ヶ内服)との指示があり、マイスリー10mgが10月8日に14日分、10月18日に10日分、10月25日に14日分(7日分返品)処方され、11月10日にマイスリー1錠が頓服として投与された。 しかし、入院診療録には11月6日に「マイスリーなしで寝れる。」の記載、看護診断には11月5日に「vdsリーゼに変更」、11月10日に「0?マイスリー1T与薬」との記載、入院看護記録には11月4日午後8時に「本人との約束にてオムツ着出し、vds p.o.」、11月10日午前春時に「マイスリー1T与薬」との記載がそれぞれある程度で、その他にマイスリーやリーゼの投薬について記載はない。 (S病院の入院診療録及びG病院入院診療録には投薬の事実が正確に記録されている)。 (排泄について) Aは、入院した際、排泄は自分でできると述べたが、10月7日付けの看護計画では、 <u>夜痛のひどい時は無理にトイレへ行かず、オムツ内ですることとされた。</u> そして、入院看護記録には、10月7日はヒップアップできないためオムツ着用、10月13日は腰痛のためオムツをし、11月4日もオムツ着用との各記載がある一方、10月11日、10月19日、10月21日には自力でトイレに行った旨記載されている。 11月8日のリハビリテーション総合実施計画書に、上記8月14日付けと同趣旨の記載(注:廊下歩行、病棟トイレへの歩行は監視が必要であるが、病棟トイレへの車いす駆動(昼)、車いす・ベッド間移乗、便器への排泄(昼夜とも)は独立してできるとの詳節)が記されており、 <u>11月13日時点でも、Aは車いす自走でき、トイレに自分で行くことができると評価されていたが、看護サマリーでは、オムツ(昼→リハビリパンツ、夜→オムツ)で排泄することとされていた。</u> Aの4人部屋の病室にはポータブルトイレは置かれていなかった。
10月11日	ベッドから車いすに移乗してトイレに行ったり、手すりにつかまっでの座位保持などが可能となった。

10月12日	診療録及び入院看護記録に「積極的に車イスに乗り食堂へ来る」
10月18日	同「車イス移動」
10月19日	同「朝より、車イスにて自己でトイレに行っている」
10月22日 午後11時40分頃	大きな声で何か言いながら、ゴミ箱をさわってごそごそしており、「電気毛布返してちょう・・・お茶がない・・・トイレ行きたいけど行けれんわ・・・」「私おかしいわ」などと言いつづける。
10月23日 午前0時頃	20分くらい意味不明なことを言っていた。
11月3日午後10時30分	トイレで急に立てなくなってナースコールをし、膝部を拭いたティッシュを便器の中に入れて自分の目の前にほかず行動が見られた。
11月4日午後9時30分	「安定剤下さい、オムツして下さい。」と何度もコールし、その都度説明しても理解せず、目がトロンとしており、その後同様のコールが続いた。
11月4日午後11時	1人でトイレに行った帰り、車イスを押して歩いて転倒したことがあったが、負傷することはなかった。
11月5日	C医師は、マイスリーによる作用が強く出すぎていると判断して、就寝前の入眠剤投与を見直してリーゼに処方を変更。マイスリーについては不眠時の頓服薬として投与可とした。
11月7日から9日	法事のため一時自宅に戻ったが、入院前に比べて全然動けず、家族もびっくりして、家へは連れていけないと思ったと述べるほどの状態になっていた。
11月9日	帰院。
11月10日	午前零時にマイスリーの投与を受けた後、同日は食事を食べたのも覚えておらず、会話もつじつまが合わないといった状態となった。R医師の診察では、「外泊より昨晩帰院 座位になっておきているが、言葉がはっきりせず、眠剤(マイスリー)の影響か」とされ、C医師についても「夜になるとDementia(デメンティア。認知症のこと)になる」まれて、夜間せん妄の病名が付けられた。
11月15日	(職員の配置状況について) 11月15日から16日にかけて、T病院の外科系当直はM医師、内科系当直はN医師となっていた。C-2ないしC-4病棟(定床数合計131床)の患者数は合計108名、外泊者は8名であり、当直医が対応すべき患者数は10名であった。なお、救急車及び救急入院の数は記載がない。

9

	Aの入院していたC-2病棟(定床数41床)の患者数は29名、外泊者2名であり、3人の当直看護師(D看護師、E看護士、F看護師)が対応すべき患者数は27名であった(家族付添のある者2名)。しかも、重症患者はなく、「特殊(要注)」として、ドレナージ中の患者が1名いるだけであった。
午後9時	午後9時の消灯に前入眠剤リーゼを服用。消灯後も、ナースコールを頻回にわたって行い、オムツを替えてもらいたいとくり返し要請した。E看護師が確認し、汚れていないときはその旨を説明し、オムツを触らせるなどしてもAは納得せず、すぐにナースコールをしてオムツ交換を希望した。当直看護師は、汚れていなくても、オムツをその都度交換し、Aを落ち着かせようと努めた。
午後10時過ぎ頃	車いすに乗って足で漕ぐようにして自力で諸所を訪れ、病棟内に響く大声で「看護婦さんオムツみて」等と訴えた。当直看護師は、車いすを押して病室にAを連れて行き、オムツを交換し、入眠するように促した。その後も何度も車いすに乗って、自力で諸所に向かうことを繰り返した。
午後11時頃	再度諸所で、「オムツがびたびたでねえわ」とオムツの汚れを訴えた。当直看護師は、その都度、Aを病室へと戻し、汚れていなくてもオムツを交換するなどした。
11月16日 午前11時頃	再度車いすで諸所を訪れ、車いすから立ち上がりとうし、「おしっこびたびたやでオムツ替えて〜」「私ぼけとらへんて」と大声を出した。そのため、D看護師は、Aを自室に一旦戻したものの、同室者にも迷惑がかかると思ったことや、Aが再び車いすに乗って諸所に来る可能性が高く、その場合に転倒する危険があると感じ、看護師の助力を得てAをベッドごと部屋から出し、個室である〇〇号室に移動させた。
(本件抑制行為)	Aは、〇〇号室でも、「私はぼけとらへん」「オムツ替えて」と訴えたため、D看護師らは、声をかけたりお茶を飲ませるなどして、Aを落ち着かせようとしたが、Aの興奮状態は治まらず、なおもベッドから起き上がろうとする動作を繰り返した。このため、D看護師らは、ミトンを使用して、右手をベッドの右側の柵に、左手を左側の柵に、それぞれひもでくりつけた。その際、ベッドはキャジャブしていないかった。 Aはこれに抵抗して口でミトンを外そうとし、そのためミトンの片方は外れたが、この際、Aは右手首及び下唇に傷を負った。その後Aは次第に眠りはじめた。

10

	この抑制の行われた際、E看護師は、休憩中で、Aが騒いでいる声は聞こえていたものの、抑制の場面は見えていない。
午前3時ころ	当直看護師は、残ったミトンを外した。
明け方	Aを元の病室に戻した。
11月19日の後	診療録には、11月19日のこととして、O看護師が以下のように記載している。なお、この記載は11月19日ではなく、後日になされたものである。 O) 患者本人、11/16日曜日より、ずっと、上一日夜間のこと話し怒っている。他のP.T、面会者にも声をあげうたてている。 S) 両手両足をしばられて、ベッドにくくりつけられて10時間も動けなかった。おしっこもたれながし毛布も1枚しかかけてもらえんし、寒くて寒くて叫んでも来てくれんし・・・ O) 涙流してうたてる。同室者も同意している。夜間、不穏のことは全く覚えていない様子。夜間のこと伝えるが、他のN.F.をかばうのだからと言ってくる。本人に、その時の状況を見ていないので分からないが、転倒の危険などあれば私も抑制したかもしれないとつたえる。P.T.がまっている。家人には不穏あり、トイレに何度も行ったりN-C頼り大声を出したりしたことを伝える。抑制個室へ入る必要があったかどうかは分からないが、夜間のN.F.がそれを行ったということは、よっぽどひどくさいわいだか危険だったのではないかと伝える。 家人、S) ありがとうございます。と言っている。
11月21日	11月21日の入院看護記録によれば、午前6時には、「オムツからパンツにかえる。その後トイレにて排便。左記の時間帯、度々(15〜20分おき)にオムツをはずしてくれとコールあり。その度説明するも理解できず。られつ不良。v.d.sの為?」とあり、7時45分には、「食事の為に部屋に行くと下半身すべてぬいでおり、問うと「わからない」との事。はパンツ見せてはかせ、食事とする。」とある。 G病院で腎不全の治療を受けるためT病院外科を退院。
11月21日 (G病院)	G病院に腎不全の精密治療目的で入院。 (マイスリー投与について) G病院では不眠時にリーゼ5mgを処方し、不眠を訴えるときに服用させていたが、マイスリーは投与していない。

	(排泄について) Aは、G病院に入院(11月21日から平成16年1月22日)中、12月4日まで及びその後も必要に応じてオムツを着用し、オムツ内に排泄することもあったが、入院当日からポータブルトイレも併用していた。なお、Aは、G病院入院中に、尿戻りパッドを嫌だといって自分で取り外したことがあった。 G病院に転院時の病名として「夜間せん妄」が挙げられていた。
	Aは、入院初日の11月21日午後6時15分から消灯まで、ナースコールを15分から30分おきに行ったり、11月22日には「家に電話をして欲しい」と何回もナースコールをし、11月24日には1人で車いすに乗ってトイレに行こうとしているところを発見され、危険なので一人で行かないように注意された。11月25日にもオムツ内に排泄したとしてナースコールを頻繁に行い、多いときには10分間隔でナースコールをしたが、排便は認められなかった。11月26日には、留置カテーテルが入っているのにもかかわらず「おしっこが出ました。オムツをかえて下さい。」と何度もコールがあり、コールが頻回のため、諸所へ車いすで連れて行くこととするふいで嫌がり、同室者からも苦情があるので大人しくするよう伝え、次に騒いだりするなら諸所で入眠してもらおう旨伝えるとその後はコールをしなくなったということもあった。11月27日午前6時にも「オシッコしたいでトイレ座らせて。」と言い、留置カテーテル挿入中であることを説明すると納得し、11月28日午前5時30分には「外れに連れていけ、電話をかける。娘に」などと、何度もナースコールをしたり、午前10時には車いすで歩きながら行動し、12月3日午後9時には30分毎にナースコールをし、「下剤をもらったっけ?」と聞いてくることがあり、その都度説明して落ち着かせたことがあった。 次に転院したし病院宛ての平成16年1月22日付けの看護サマリー(転院用)には、看護上の問題点として「程度廃棄あり、現在の日常生活動作の状況として、排泄は「ポータブル、尿8回」などと記載されている。

(最高裁の判断要旨)

原審(名古屋高裁)の判断(本件抑制行為は、診療契約上の義務に違反する違法な行為であって、債務不履行及び不法行為を構成するという判断)は是認することができる。その理由は、次のとおりである。

11

12



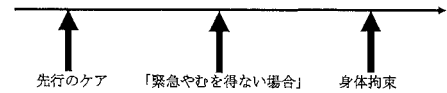
(1) 前記事実関係によれば、Aは、せん妄の状態では、消灯後から深夜にかけて頻りにナースコールを繰り返す、車いすで話所に行っては看護師にオムツの交換を求め、更には話所や病室で大声を出すなどした上、ベッドごと個室に移された後も興奮が収まらず、ベッドに起き上がるなどの行動を繰り返していたものである。しかも、Aは、当時80歳という高齢であって、4か月前に他病院(S病院)で転倒して恥骨を骨折したことがあり、本件病院でも、10日ほど前に、ナースコールを繰り返して、看護師の説明を理解しないまま、車いすを押して歩いて転倒したことがあったというのである。これらのことからすれば、本件抑制行為当時、せん妄の状態であったAが、歩行中に転倒したりベッドから転落したりして骨折等の重大な傷害を負う危険性は極めて高かったというべきである。

また、看護師らは、約4時間にもわたって、頻りにオムツの交換を求めたAに対し、その態度が落ち着いていなくてもオムツを交換し、お茶を飲ませるなどして落ち着かせようと努めたにもかかわらず、Aの興奮状態は一向に収まらなかったというのであるから、看護師がその後更に付き添うことでAの状態が好転したとは考え難い。当時、当直の看護師3名で27名の入居患者に対応していたというのであるから、深夜、長時間にわたり、看護師のうち1名がAに付きっきりで対応することは困難であったと考えられる。そして、Aは腎不全の診断を受けており、薬効の強い向精神薬を服用させることは危険であると判断されたのであって、これらのことからすれば、本件抑制行為当時、他にAの転倒、転落の危険を防止する適切な代替方法はなかったというべきである。

さらに、本件抑制行為の態様は、ミトンを使用して両上肢をベッドに固定するというものであるところ、前記事実関係によれば、ミトンの片方はAが口でかんで間もなく外してしまい、もう片方はAの入眠を確認した看護師が適やかに外したため、拘束時間は約2時間にすぎなかったというのであるから、本件抑制行為は、当時のAの状態等に照らし、その転倒、転落の危険を防止するため必要最小限度のものであったということができる。

(2) 入院患者の身体を拘束することは、その患者の受傷を防止するための必要やむを得ないと認められる事情がある場合にのみ許容されるべきものであるが、上記(1)によれば、本件抑制行為は、Aの療養看護に当たっていた看護師らが、転倒、転落によりAが重大な傷害を負う危険を避けるため緊急やむを得ず行った行為であって、診療契約上の義務に違反するものではなく、不法行為上違法であるということもできない。Aの右手首皮下出血等が、同人が口でミトンを外そうとした際に生じたものであったとしても、上記判断に影響を及ぼすものではなく、また、前記事実関係の下においては、看護師らが事前に当直医の判断を経なかったことをもって違法とする根拠を見出すことはできない。

【本件での先行のケア】



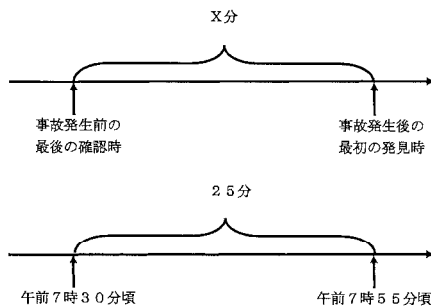
- ① 10月7日に本件病院外科へ入院した後、直ちにマイスリー10mgが処方され、頓用としての使用が許された状態の下で投与が続いたことは、マイスリーの投与は1回5～10mgが認められていることから、診療上の注意義務違反とまではいえないとしても、慎重さを欠いたものか。
- ② 10月7日に看護計画書が作成されているが、10月22日から11月10日のAの状態(せん妄)を受けて変更されているか。
- ③ マイスリーの長期運用による依存性の効果として、その投与を中止した場合に不眠が生じることがあり、そうでなくても、これを入眠剤としての効果の弱いリーゼに切り替えたこと(11月5日。ただし、11月10日にマイスリー投与)などにより、スムーズに入眠することができず、不眠状態を引き起こした可能性。
- ④ リーゼを投与していることから、オムツを着用するのはやむを得ないとはいえ、入眠できず尿意のあるときに、通常はトイレに行つての排泄が可能ならAに対して、トイレに行くのを介助するのではなく、オムツへの排泄を強いたことの適否。
- ⑤ 当直看護師が、オムツが汚れていないことをAに説得して分らせようとしたり、そのためにオムツに触らせようとしたりしたこと適否。

【身体拘束についての法的評価の段階】

身体拘束	禁止	身体拘束をしない義務
	許容	
	義務	身体拘束をする義務

【裁判例3】福岡高判平成19年1月25日(第一審:福岡地小倉支判平成18年6月29日)一特別養護老人ホーム入所中、転倒骨折した事案

【考え方2】



(控訴審が認定した事実の概要)

日時	出来事
平成8年	Hは、老人保健施設に入所。
平成9年5月30日	Hは、老人保健施設を退所し、同時に、被告の経営する特別養護老人ホームに入所。当時82歳。6階の607号室(5人部屋)。同階の入所者は約40名。
	Hは、視覚障害(両角膜白斑。右一〇・〇1、左一眼前手動)があつてほとんど全盲の状態であり、老人性痴呆の症状もあつた。ただ、入所当時から介護者との意思疎通はできており、介助(手引き等)ないし腰に取り付けられている手すり係りの自力歩行でトイレや食堂等に行っていた(他の階へ移動するときは車椅子を使つていた)。
	被告老人ホームの職員は、Hが時々徘徊することがあつたため、昼間は目が行き届くように、同人を看護職員の前所前の廊下の長椅子に座らせ、Hが立ち上がるような姿勢を示すと駆け寄つて声

	をかけたなどして徘徊及び転倒防止に努めていた。
平成14年1月から4月頃まで	Hは、平成14年に入ってから自力歩行できていたものの、同年4月ころからは足取りに悪さが目立ってきてはいた。
平成14年10月下旬から	Hは、自力歩行が可能であつたので、その能力を高めるため、リハビリ訓練の内容が平行棒(約3メートルの2本の平行棒の内側に入って両手でそれぞれの棒を持って3分間程度歩く運動)に変更された。
平成14年12月11日午前4時	Hは、発熱と鼻音の症状があり、38.3°であつたため、インダシム薬が投与された。
午前7時	37.6°で、安静にしていた。
12月11日午前7時	36.5°で、安静にしていた。
午後2時30分	35.9°
(本件事故当日の職員配置)	被告老人ホームは2階から6階までが入所者の居室となっており、本件事故日の当時、看護師6名で、Hの居室があつた6階の介護職員は12名であつた。同日午前7時50分ころ勤務していた看護師は早番勤務(午前7時40分から午後4時20分)のAであり、また、同じころ6階で勤務していた介護職員は、前日からの夜勤勤務(午後4時30分から午前9時)のBとC、早番勤務のDであつた。
12月13日午前7時	36.8°。このころ、風邪にかかるなどの要注意者の入所者が多く、そのような入所者は居室で食事をとることになっていたが、Hも同様であつた。なお、Hは、同月11日及び同月12日に居室で食事をとつた際、介護職員の指示に従わないで、居室を離れ、食堂等に行つたことはなかつた。
午前7時30分頃	C介護職員は、Hに居室(607号室)で食事をとらせようと、同室のHのベッドのところに行き、床頭台と椅子を設置して食事の準備をし、Hを椅子に座らせた。そして、食事を持ってくるまで座つて待つように言つて、他の要介護入所者の食事の準備をするため、同室を離れた。
午前7時50分頃	Hは、被告老人ホームで転倒して、左大腿骨頭部内側骨折、左拇指基節骨骨折の傷害を負つた(本件事故)。

午前7時55分頃	巡回していたA看護師は、Hが食堂（607号室からの距離は20ないし30m程度）の窓の隙間にもたれて両膝を抱えて床に座り込み、独り言を言いながら手遊びをしているを発見し、たまたま食堂に入ってきたD介護職員に頼んで、Hを食堂のテーブルに座らせ、食事を取りに行かせた。D職員は配膳車を詰所前まで取りに行き、Hの食事を食堂まで運んできた。A看護師は、D介護職員が食堂に戻ってきたので、その場を離れた。その後、D介護職員は、一部介助してHに食事をさせ、食後、Hが風邪を引いていた上座り込んでいたことから、607号室から備品の車椅子を取ってきて、Hをこれに乗せて同室まで連れ帰った。
午前9時20分	看護師長は、A看護師から、Hが食堂で座り込んでいたとの報告を受け、607号室のHを観察したところ、Hは左人腿と左第1指の痛みを訴え、左第1指が暗紫色を呈し腫脹も認められたので、施設医である内科医に連絡し、同医師から、痛止めと湿布剤を処方することと、翌日來診する整形外科医の指示を仰ぐように指示されたため、
7月14日	整形外科医の診断を受け、レントゲン検査により骨折が判明したため、Hは病院に搬送された。
平成15年1月20日	H、入院先の病院で、肺炎のため死亡。88歳。

【裁判所の判断要旨】

・・・確かに、Hは、高齢でほぼ全盲ながら自力歩行が可能であり、徘徊の性格があったものである。

しかしながら、Hは、介護者との意思疎通は可能であり、前日までの食事の際には、介護職員の指示に従わないで居室を離れたことはなく、本件事故当日の朝食の際にも、C介護職員の指がに合わないような様子も窺えなかったのであるから、Hが上記指示に従わずに居室を離れ、本件事故が発生する具体的なおそれがあったということではできないのであって、C介護職員を含め被控訴老人ホームの職員が本件事故の発生を予見することが可能であったということではできない。また、本件事故発生当時は、前記のとおり、6階の約40名の入所者に対し、介護職員3名、看護師1名（ただし、2階から6階を通じ全体で一人であった。）の態勢であり、しかも朝食の準備のための緊い時間帯であり、食堂のほか居室で食事をする入所者が少なくなかったこと、Hが居室を出てから食堂に自力歩行して転倒するまでは短時間であったこと、上記介護・看護態勢が介護保険の指定の配置基準を満たしていないとはいいがた

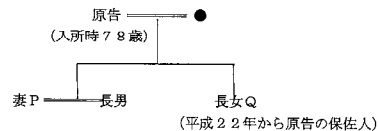
17

いこと、介護保険法に基づき、介護のあり方につき定められた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（乙11）では、『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を行ってはならない（12条4項）』とされていること等の諸事情も合わせ考慮すると、被控訴人の履行補助者である青山介護職員を含め被控訴人老人ホームの職員に注意義務違反があったとまでいうことはできない。

したがって、被控訴人に、被控訴人主張に係る安全配慮義務違反を認めることはできないから、被控訴人は債務不履行責任を負うものではない。

【裁判例4】東京地判平成24年3月28日一介護老人保健施設に入所中、転倒骨折した事案

【原告の家族関係】



【本件事故時の夜勤者の勤務状況】

	7月16日	7月17日
	午後4時	午前9時
	勤務開始	勤務終了
	1時 30分	0時 30分
	2時 30分	1時 30分
	3時 30分	2時 30分
	5時 30分	4時 30分
A	← (仮眠) →	
B	← (仮眠) →	
C	← (仮眠) →	

18

【裁判所が認定した事実の概要】

日時	出来事
平成2年	腎臓により胃の三分の二の切除術を受けた。また、原告は骨粗鬆症の既往歴があり、都立病院に入院し、同病院によりパーキンソン病、高血圧症、神経症、抑うつ状態、めまい症等の診断を受けた。
平成19年11月30日	原告（昭和4年生まれ）は、パーキンソン病の重症度分類が4（両側に強い症状があり日常生活には介助が必要とされる程度）と診断された。
平成20年4月12日	原告、腹痛により都立病院に入院。
5月16日	原告、退院し、原告宅に帰したが、自立歩行が困難となっていた。
5月29日（入所）	原告は、本件介護施設との間で入所利用契約を締結して、本件介護施設に入所した。2階の一般棟。 原告は、入所時、杖を使って少しよるけれども一人で歩けるが、見守りが必要な状態にあった。都立病院担当医師作成の診療情報提供書には、原告のパーキンソン病の重症度分類が3（両側に症状があり、前屈姿勢、小歩み歩行がみられ、日常生活ではかなり制約を受けるとされるもの）で、うつ症状を伴うとの記載がある。原告は、入所後、定期的に歩行訓練等を受けていた。
7月19日	（本件介護施設の医療診療録の記載）娘さんが来て話していると、幻覚、幻聴。
8月28日（転倒①）	（医療診療録）ベッド脇に倒れているところを発見する。原告は靴を履いていなかった。
（転倒防止対策）	本件介護施設の職員は、適宜、原告の長男の妻P等に原告が転倒したこと等を連絡し、原告の居室を職員がいるサービスステーションに近い部屋に変更したり、コルマットを敷いたり、ベッドに支援バーを設置したが、転倒を防止することはできなかった。
9月30日（転倒②）	（医療診療録）今、転んだとのこと。ポータブルトイレを使用せず、居室トイレに行こうとした。杖を使用せず、右足は靴を履いていたが、左足は靴下しか履いておらず、滑ったとのこと。 （医療診療録）「ハサミを取って」と言うので、何に使うのと聞くと、手首を切るような仕草を見せる。自殺願望あり。感情不安定。「救急車で連れて行って」と話す。
11月14日（転倒③）	（医療診療録）ホールで、右側を下にして横に倒れた。他の入所者によるとシルバーカーの車輪につまづいたとのこと。

19

日時	出来事
12月18日（転倒④）	（医療診療録）不定愁訴あり。 （医療診療録）ベッドに腰かけておでこを押さえている。「そこで転んじやって」と話す。居室トイレに行こうとして転倒したらしい。おでこに高さ2、5cmくらいの腫れがある。
平成21年1月4日（転倒⑤）	（医療診療録）ベッド脇で転倒。
1月12日（転倒⑥）	（医療診療録）シルバーカーを引いて後ろ向きに歩いていたら後ろ向きに転倒したとのこと。
2月4日（転倒⑦）	（医療診療録）転んで床に頭を打ちつけたとのこと。
3月1日（転倒⑧）	（医療診療録）ベッド上で端座位になっている。転んだとのこと。
3月23日	（医療診療録）エレベーターで戻ってきたところを発見する。夢の中で電話をかけることになり、気がつくとも一階にいたとのこと。戻って来た際も部屋に戻ることに頭になく「職員の方から逃げようとしたわけではない」とのことであり混乱している様子である。
4月1日（転倒⑨）	（医療診療録）ベッド脇に倒れているところを発見する。起き上がるうとした際、ベッドから滑り落ちたとのこと。
4月8日（転倒⑩）	（医療診療録）居室中央で倒れている。同室者によると、トイレに行こうとしてシルバーカーごと倒れたとのこと。
4月9日	（医療診療録）死にたいから、カミソリ取ってと言う。
4月13日	（医療診療録）リハビリパンツ、ズボンを履き捨て、ハサミで切っている。同室者からハサミを借りて切った様子。
4月17日（転倒⑪）	（医療診療録）同室者よりコール。原告が転倒したとのこと。
5月14日（転倒⑫）	（医療診療録）コルマット作動により訪室し、コルマットに両手をついている原告を発見する。
6月10日（転倒⑬）	（医療診療録）ベッド付近をうろろし、バランスを崩し、尻餅をつく。不穏あり。
6月16日（転倒⑭）	（医療診療録）コルマット作動により訪室。車椅子に足を引っかけたのか、弾かれるように胸を背に尻餅をついた。 （医療診療録）うちの息子はここに来たことがありますかと聞いてくる。今日は来てませんが今まで何回も来ていますよと答える。

20

6月24日	(医療診療録) トイレに話しかけている。返事がないと言っている。下半身裸になっている。妻の話から、20日前後に一時退所したとき、一時間おきに起こされたり、ベッドの上で四つん這いになっていた。Pが来所中にもPのことを○子(別人の名)さんと言ったり、Qが死んだとか、娘が死んでいると言っている。 本件介護施設の職員は、Pに対し原告を2階の認知症専門棟に移動させることについて打診したところ、P自身は了承する意向を示したが、原告の長女Qに話をしてほしいと答えた。
6月25日	長谷川式認知症スケール12点
6月28日	(医療診療録) 呼出ブザーを耳にあて、「もしもし、すいません」と電話のように話をしていた。ズボンと履きパジャマを一枚で横になりながら、「○○○さんが」どうのこうのと言いながら、はっきり聞き取れない言葉を言いながら休まれる。
6月29日	職員が、Pに原告を3階の認知症専門棟に移動させる件について確認したところ、PはQに確認してから連絡すると答えた。 Qは原告を認知症専門棟に移動させることに反対し、原告をQ宅に引き取り、二か月程度で介護老人保健施設「○○」に入所させ、その後は特別養護老人ホームに入所させようと考えた。
7月4日	Qが、本件介護施設に対し、原告を同月一七日に退所させる旨伝えた。
7月6日	本件介護施設は、原告を2階の一般棟から3階の認知症専門棟に移動させた。 施設長(医師)はPに対し、原告について身体拘束が必要とされることがあると説明したところ、Pは、「同じ仕事をしているためよく分かります。私たちはこのまま本件介護施設に原告を入所させておきたい。Qとの話し合いをよろしくお願いします。」などと答えた。
7月8日	Qは、本件介護施設において施設長と面談し、既に原告を17日に退所させることが決まっていたこと等から、不承不承3階の認知症専門棟への移動を了承した。
7月9日 午後〇時～午後3時(身体拘束①)	原告は立ち上がりが頻回で立位時不安定であるから、看護師が抑制し、原告が落ち着いたため、午後三時頃抑制を解いた。 拘束の具体的な態様は、原告に拘束する旨を伝え、原告を車椅子に座らせたまま、エプロン型帯又はY字帯を下腹部付近から車椅子背後に結びつけて、下半身の自由を制限して立ち上がり等を制限するものである。以下、拘束の態様は同じ。

21

7月10日 午前11時30分頃(身体拘束②)	原告が自力歩行しているところ、入浴時間のためホールにはA(介護福祉士)しかいないため、Aは声をかけた上で原告を抑制した。抑制を頻回はしていない。
午後6時頃(身体拘束③)	原告は立ち上がりが頻回で歩行しようとしていたところ、C(介護福祉士)は、他の入所者の就寝介護をする必要があるため、原告を抑制した。
午後8時40分頃(身体拘束④)	原告がベッドから立ち上がったため、Cがトイレに誘導したが排尿はなく、入眠を促したが、原告はこれを拒否して意味不明なことを言い、歩き出そうとしたものの足元がふらつたため、Cが原告を抑制した。
7月11日 午後6時頃(身体拘束⑤)	原告は夕食摂取中立ち上がり、Aが「何かご用ですか。」と聞いても、「お母さんが」と言いまわるとしなないことから、Aは原告を抑制した。
7月12日 午後3時頃(身体拘束⑥)	原告は昼食後から頻回に立ち上がり、独歩があり、付き添い歩行をするも職員に手をあげていたところ、落ち着きがなく歩行が不安定であったため、B(介護福祉士)は原告を抑制した。
7月16日 午前9時30分頃(身体拘束⑦)	原告が落ち着かず、独歩が頻回で歩行が不安定で前傾がひどいことから、Cは原告を抑制した。
7月16日 午後7時30分頃(夜間の介護体制)	原告は就寝した。
	3階認知症専門棟の夜間の介護体制は、夜勤者3名が午後4時から翌日午前9時まで勤務し、途中、交代で三時間の仮眠をとり、入所者の食事介助、寝具介助をし、サービスステーションで見守りをするほか、午後10時と午前2時にオムツ交換をし、褥瘡のある入所者につき2時間ごとに体位交換をし、1時間に1回、フロアを巡回して、入所者がベッド上で動いたり立ち上がりたりした場合には声をかけたり、トイレに誘導するといったものである。 7月16日の夜勤者は、A、B及びCの介護福祉士3名であり、Aは午後11時30分頃から翌17日午前2時30分まで、Bは同日午前2時30分頃から午前5時30分まで、Cは同日午前〇時30分頃から午前3時30分まで仮眠をとった。
	(ベッドの位置等) 原告のベッドは、夜勤者のいるサービスステーションから見通しのよい場所にある。原告のベッド付近にポータブルトイレを置いていたが、原告は本件介護施設内のトイレを使用することもあった。

22

	Aらは、重症の男性入所者を15日まで原告のベッドがある位置で就寝させるため、原告のベッドの位置を変えた。Aは、原告のベッドの近くに別の男性入所者が複数就寝しており、ポータブルトイレを使用させることが憚られたことや原告が本件介護施設内のトイレを使用したこともあったため、ポータブルトイレを置かなかった。なお、新たなベッドの位置と夜勤者のいるサービスステーションとの距離は従前の位置に比べて若干遠くなるものの、見通しは良好である。 当時、原告はリハビリパンツ(紙製で失禁しても尿を吸収し不快感を与えないもの)をはいていた。
(入所者数)	3階認知症専門棟の入所者数は、54名(定員58名)であり、7月16日の夜は、原告を含む10名がホールでサービスステーション近くのベッドで就寝し、42名が多床室(相部屋の療養室)、2名が個室の療養室で就寝した。
7月17日 午前0時30分頃	Bは、原告がベッドから1m程度離れた場所で歩いているのを発見し、原告を車椅子に乗せ、原告がトイレで排尿し、ベッドに戻り就寝するまで付添い介助した。
午前1時	原告は就寝していた。
午前2時30分頃	原告は就寝していた。
午前3時頃	原告は就寝していた。
午前4時頃	原告は就寝していた。
午前5時頃	原告は就寝していた。
未明(本件事故)	原告が転倒する事故が発生した。
午前5時30分頃	原告に体調があり起床したため、Aは、原告が車椅子でトイレに行くのに付添い介助した。原告は、自力でトイレブース内の手すりを使って車椅子から便座まで移動して、排尿した。この際、原告は、「私、転んじゃったの」と述べた。
午前7時頃	原告の体温は二五・九度であった。
午前8時頃	Aが車椅子に座っている原告の左足を上げると、原告は「痛い」と述べた。

午前10時30分頃	入浴前、原告は脱衣場で車椅子から立ち上がった際、今までにない下肢痛を訴えたため、職員が原告の両脇を支えて洗い場に連れて行った。また職員は洗髪時、原告の左側頭部に腫脹があるのを発見した。シャワー浴後、職員が原告に立位をとらせて手引き歩行をしようとするも左足の震えがあり、原告は車椅子に座る際、左下肢痛を訴えた。そして着衣時に左足を上げさせようとする、原告は「痛い」と言って、職員の手を叩き、職員がドライヤーをかけた際、原告は頭部疼痛を訴えた。
昼食時	原告は相談員に、「風呂桶につけた」とか、左足を指して「ここが痛い」と言った。看護師は、原告の左側頭部を消毒して軟膏を塗布し、左足大転子部に痛み止めの軟膏を塗布した。
午後〇時頃	施設長は原告を診察した。原告は左下肢を動かすと痛みを訴えた。施設長は、股関節部に疼痛があるが、出血や腫脹がないことを確認し、本件介護施設側で病院に連れて行ったのは家族が納得しないであろうから、家族に病院を受診してもらうことを連絡するよう指示した。 看護師は施設長の指示を受けて、P及びQに対し、「原告が転倒し、左足の痛みと左頭部に腫脹がある。施設長から近くの病院を受診するようにとの話があった。」旨を電話で伝えた。
午後3時頃	原告の体温は37.5度、血圧が125/53、脈拍が98であった。原告はベッドで臥床。同日、P及びQが迎えに来たため、本件介護施設を退所した。
午後4時30分頃	P及びQは、退所後、直ちに原告を〇〇大学医療センターに自動車であつた。原告は同病院において左大腿骨転子骨骨折(本件骨折)と診断された。
7月19日	原告の長男及びP並びにQは、本件介護施設に来院して、「同月17日に原告が帰りの車の中で、落ちていられないほど痛がり、泣き出すほどであったのに、旦那の言葉もなく、軽く頭と足を痛がっているのに近くの病院を受診してほしいと言われただけだった。」などと本件介護施設の対応に抗議した。

## (裁判所の判断要旨)

## (転倒回避義務違反に係る債務不履行、使用者責任の成否)

・・・以上認定の事実を総合すると、被告は、原告が本件介護施設入所後複数回転倒しており、転倒の危険性が低いことをよく知っていたのであるから、入所利用契約上の安全

23

24

配慮義務の内容として、原告がベッドから立ち上がる際に転倒することのないように見守り、原告が転倒する危険のある行動に出た場合には、その転倒を回避する措置を講ずる義務を負っていた。

しかるに、被告は、平成21年7月17日未明、原告がベッドから立ち上がり転倒する危険のある何らかの行動（例えば、ベッドから出て歩行する等）に出たのに、原告の動静への見守りが不足したため（仮に職員による見守りの空白時間に起きたとすれば、空白時間帯に対応する措置の不足のため）これに気づかず、転倒回避のための適切な措置を講ずることを怠ったために、本件転倒事故が発生したというべきである。そうすると、被告は転倒回避義務に違反しており、債務不履行責任を負う。

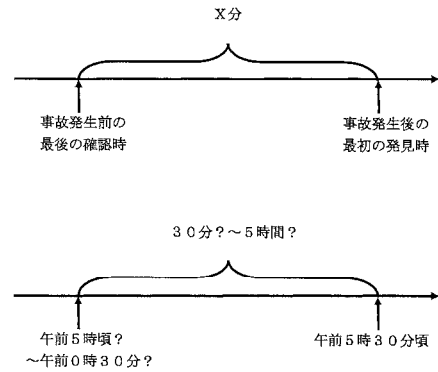
被告は、原告の転倒事故を回避する義務を尽くしており、義務違反はないとして種々の主張をする。なるほど、被告は、原告が転倒しやすいことを踏まえ、夜勤者のいるサービスステーションからの見守りが良好である本件介護施設の三階認知症専門棟のホールに原告のベッドを置き、見守りを続けるなどしており、転倒回避のための種々の措置を相応に講じていたが、本件転倒事故については事故発生時に何ら気づかなかったことは前示のとおりである。このような事実関係の下では、被告は、本件介護施設の三階認知症専門棟のホールに原告のベッドを置きながら原告の動静への見守りが不十分であったといわざるを得ず、そのために原告の本件転倒事故を回避できなかったというほかはない。したがって、被告の上記主張は採用することができない。

（身体拘束に係る債務不履行、使用者責任の成否）

…入所利用契約上、被告は原則として原告の身体を拘束しない義務を負っているが、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合には、施設長等の判断で身体拘束等を行うことがある旨規定しているところからみて、身体拘束は緊急やむを得ないと認められる場合には許容されるというべきである。

本件において、被告は、いづれも原告が一人で歩行しようとするなどしたため、原告は同職員の指示を理解することができない状況にあったことから、転倒の危険を避けるために一時的に行ったものであることは前記認定のとおりであるから、原告の転倒の危険を避けるために身体拘束が必要であり、他に適切な代替方法があったとは認め難い。しかも、同職員は、原告を車椅子に座らせたまま、エプロン紐帯又はY字帯を下腹部付近から車椅子背後で結びつけて、下半身の自由を制限して立ち上がり等を制限し、原告が落ち着くなどした後に拘束を解いたことは前記（2）認定のとおりであり、身体拘束の態様及び方法は必要最小限度である。このように、被告の上記拘束行為は緊急やむを得ずに行ったものであり、その態様及び方法も必要最小限度であるから、入所利用契約上の義務に違反せず、不法行為法上違法であるということもできない。

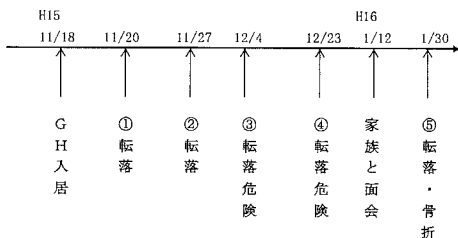
【考え方2－再掲】



【裁判例5】大阪地判平成19年11月7日—グループホーム利用中、ベッドから転落し骨折した事案

—「転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。」「自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」との関係（4、39～40）

【転落骨折事故に至るまでの経過】



（裁判所が認定した事実の概要）

年月日時	出来事
平成15年11月18日	A（86歳）が、グループホームに入居。 Aは女性で老人性痴呆（日常生活に支障のある症状や意思疎通の困難があり介護を必要とする）、食事自立（自力で可能）、排泄自立、入浴要観察（一部介助）、整容要観察（一部介助）、移動自立、歩行自立、寝返自立、炊事・洗濯・掃除一部介助。 施設の居室の床はフローリング。畳の上に置き、その上に布団を敷くことも可能であったが、施設との話し合いで、そのままの床の状態でもベッドを持ち込むことになった。 入居にあたり、A側は電動リクライニングベッドを購入して持ち込んで設置。床からマットまでの高さは35cm。使用時には、マットと布団を敷いたため、床から上面まで44cm程度であった。ベッド柵など、転落防止用のものは設置しなかった。

11月20日	Aは、個室でその部屋の利用者と2人で就寝していたが、ベッドより転落し、唇、あご及び脇腹を打撲。あごには内出血の腫れ、唇は出血（上記図表の①）。
11月21日	施設の管理責任者（甲）からAの長女に連絡。
11月27日 午前0時15分	トスンという音がしたため、職員がAの居室へ行くと、ベッド側でうつぶせになっているところを発見、ベッドから転落した様子であった（②）。
12月4日 午前1時	Aがベッドから落ちそうになっていたため、職員がベッドサイドに椅子を置いて対応した（③）。
12月23日	夜間、巡回時、Aがベッドすれすれに寝ていたのが発見され、職員が移動させた（④）。
平成16年1月12日	Aの長女と孫夫婦が来訪。Aと面会後、甲とも面談し、アリエットの服用中止等について話し合ったが、②、③及び④について甲は説明しなかった。
1月30日 午前1時20分	ドンという音で職員がAの居室に駆けつけたところ、ベッドの床横側に、長い座位の状態でAを発見（⑤）。
1月30日 午前9時30分	家族に連絡。その後、左大腿骨転子部件折と診断。

（裁判所の判断要旨）

…これらの事実によれば、本件では、被告の管理運営する本件施設において、平成15年11月20日の事故が発生してからも、転落防止に向けた十全の措置が採られた形跡はうかがえないばかりか、それ以降にAが11月27日に転落し、12月4日及び23日に転落しそうになった事象についての情報提供とそれを踏まえた転落防止対策もおおよそ取られていなかったといわざるを得ないのであり、介護事業者として、本件契約上負っている安全配慮義務や情報提供義務等を履行していなかったものと評せざるを得ず、債務不履行責任が生ずるというべきである。

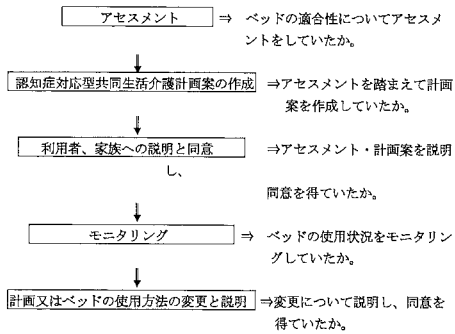
…被告は、自立支援組織としてのグループホームの性格を重視し、本件事故は、原告側が自らの判断でベッドを使用することにし、これを持ち込んだことに由来するものであって、被告が責任を負うべきものではないとの主張をする。しかし、被告の介護施設としての性格を考慮したとしても、本件のようにまさに現実的かつ具体的に転落の危険が生じている場合に、そのことをもってして、被告が事故防止のための有効措置を講じないことを正当化する理由はないから、これを講じていない以上、安全配慮義務違反があったといわざるを得ないものである。また、原告が、自ら柵を持ち込んだからといって、被告の安全配慮義務が軽減されるべきいわれはなく、その主張は理由がない。

・・・被告は、グループホームの性格上、身体拘束をすることもないから、ベッドに柵を設けることもできなかった旨主張するが、ベッド柵の設置は直ちに身体拘束を意味するものではないから、その主張は前項において採用できない。

さらに、被告は、ベッド柵を設けると、入居者がそこに体を挟んだり、引っかけたりすることによって事故が発生することが珍しくないものであり、有効な策ではない旨主張する。しかし、その策が有効なものであるか否かは、前提として、利用者の家族に対し十分な情報を提供し、事故防止に向けて十分な協議が尽くされたうえで、決められるべきところ、本件では、そのような情報提供やそれに基づく協議すらも行われていないのであるから、ベッド柵が有効な策でないとの一事をもってして、被告の責任が軽減されるべきものではないというべきであり、その主張は採用できない。

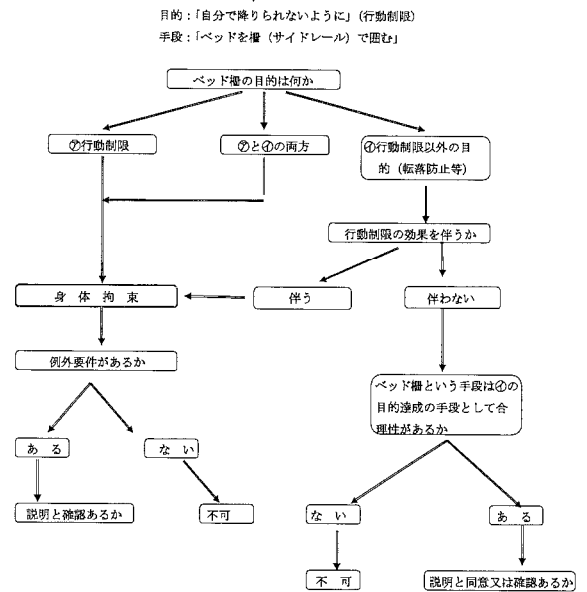
・・・被告は、一度原告がベッドから落ちそうになっていた際、ベッド脇にイスを置いて対応したことがあり、その程度で適切であったとあり、安全配慮義務を十分に尽くしていた旨主張するが、その程度で、事故防止のための有効かつ抜本的な対策にならないことは、経緯上明らかである。

【考え方3】《15～16》



【考え方4】

「自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」  
《4、89》



【裁判例6】津地判平成18年10月26日一入院中、約2か月間に5回の転倒・転落事故が発生した事案

- 一「自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」との関係（4、39～40）、
- 一厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」『身体拘束ゼロへの手引き』（2003、9）29頁の裁判例参照

【4点柵という手段の問題点】

4点柵は、空間を制限して安全を確保しようとする発想に基づくものと言えるが、以下のような問題がある。

- ① 転落防止目的であっても、行動制限の副次的効果が生じる。訪室の頻度又時期を工夫しても完全にこの副次的効果を解消することは容易でない。
- ② 柵を乗り越えて転落することがあり得るため、転落防止の効果も絶対ではない（ただし、3点柵でもありうる。）。)
- ③ 柵を乗り越えて降りる可能性があり、その場合、事故がより重大化する危険がある（3点柵でもありうるが、4点柵の方が可能性は大きい。）。)
- ④ 体動が激しい場合、柵に身体を打ち付ける可能性がある（同上）。)
- ⑤ 柵を外す可能性があり、柵外しが事故要因となる可能性がある（同上）。)

（裁判所が認定した事実の概要）

日時	出来事
平成13年6月7日から7月12日まで	C（男性）は、脳梗塞のため被告病院に入院した。10月8日の入院時73歳。
9月28日	Cは、被告病院に入院したが、CT検査結果に異常がなかったことから、翌29日に退院した。
10月8日午後3時すぎ頃	Cは、牛乳を飲みたいと取りに行った台所で転倒しているところを発見され、救急車で被告病院に搬送され、CT検査の結果、右後頭頭頂部に脳梗塞の発症が認められた新たな脳梗塞のため再度被告病院に入院した。入院時、意識レベルはJCS＝II＝10であり、呼び名に「はい、はい」と答えられる程度であったが、眼球右方偏位、右不全麻痺など症状が認められ、名前は言えるものの生年月日、日付、場所が答えられないといった見当識障害が認められた。脳血

	管障害の起発時期であったため、意思の疎通がほとんどできず、安静が保てず不穏状態が続いたことから、鎮静剤の投与や手足や体幹の拘束がなされた。
10月12日頃	Cは、見当識が若干改善され、座位も問題ない様子であった。
10月14日頃	Cは、座位訓練、経口摂取訓練、車いすの乗車を始めた。
10月15日	酸素投与の必要がなくなったためICUから一般病室に転室した。入院直後になされていた抑制は、起発時期がすぎた後は実施されなくなった。  （被告病院の主張）4人部屋への転室の際には、ナースステーションから距離として最も近い部屋の入口に最も近いベッドとし、ドアを開け放して、Cの動静に注意できるようにしていた。 また、ベッド柵を4本使用し、その日の状態に応じてベッド柵をベッドに固定したり、しなかったりした。Cの場合は、ベッド柵を取り外して床に落とす音でベッドから下りようとするサインとなり、転倒・転落を防いでいた。Cには、ベッド柵を固定すると柵の上から乗り越えようとする行動もみられ、より危険性が高くなると考えられたため、ベッド柵を外し易くしたこともあった。
10月18日	食事を開始。
10月19日	介助により食事を全量摂取できた。
10月22日	ベッドサイドでの起立訓練を行った。
10月23日から	歩行器での歩行訓練やトイレ誘導などが始められた。もともと、歩行は不安定で監視が必要であったところ、見当識障害は依然あり、Cが自分勝手に動くおそれがあるため、注意を要する状況であった。
10月24日午後2時	自分勝手に歩行しようとして廊下まで出てきたこともあった。また、このころからCには夜間の不眠傾向がみられた。同日の深夜2時に、ベッド柵をたたくなどの行動がみられた。  4人部屋への転室の際には、ナースステーションから距離として最も近い部屋の入口に最も近いベッドとし、ドアを開け放して、Cの動静に注意できるようにしていた。 （イ）リハビリの開始以後 Cは、車いすに乗車するようになると徐々に歩行したがるようになり転倒等の危険性も高くなった。そのため、頻りに訪室したり、部屋をのぞくなどして頻りに監視し、声をかけた。歩行しようとするときには先んじて歩行器で誘導していた。

	また、ベッド柵を4本使用し、その日の状態に応じてベッド柵をベッドに固定したり、しなかつたりした。Cの場合は、ベッド柵を取り外して床に落とす音でベッドから下りようとするサインとなり、転倒・転落を防いでいた。Cには、 <u>ベッド柵を固定すると柵の上から乗り越えようとする行動もみられ、より危険性が高くなる</u> と考えられたため、ベッド柵を外し易くしたこともあった。
10月25日 深夜0時30分	看護師から入眠を促されている。もともと、夜間不眠時のCの様子は、同月24日の深夜2時に、ベッド柵をたたくなどの行動がみられたものの、そのほかは多弁という程度にとどまっていた。
	看護師らは、Cに歩行の危険性を説明し指導したが、一度納得しても再度歩行しようとするなど、脳梗塞を患ったCの行動は改善されなかった。そこで、被告病院としては、Cが立ち上がろうとしていないかどうかを見守り、歩行しようとするときは歩行器で誘導したりするなどして対処することにした。ベッド柵については、 <u>固定すると乗り越えようとする危険があったこと、ベッド柵を取り外して落とす音でCが動こうとするのを察知できると考えて、固定し続けることはしなかった。</u>
10月25日	Cは、早朝からずっと怒っており、意味不明なことを言って興奮していた。夕食は全量摂取し、午後9時からはベッド上で落ち着きなくごそごそしており、声かけをした際は、多弁な状態であった。
10月26日午前 1時30分頃 (転倒①)	Cの部屋から物音が聞こえたために当直の看護師が駆けつけると、 <u>ベッド柵が外され、Cは、転倒した様子で、ベッド下に横たわり起きあがり</u> としていた。 担当の看護師3名により、声をかけて、Cの病衣が広汎に尿で汚れていたため着替えさせ、ベッド上に臥床させた。その際、Cの右後頭部に直径約5センチメートル程度の皮下血腫が認められた。ただ、意識レベルや麻痺の悪化などの神経症状の悪化はみられず、会話や反応には特段の異常は認められなかった。そこで、看護師は、翌朝までしばらく様子を観察することとし、この時点で医師に連絡せず、Cに臥床を促したが、眠る気配がなかったため、以前の不眠時投与の指示に従いセルシンを投与し、その後、Cは眠った。Cは、朝になり起きてからも、意識レベルの変化や新たな麻痺の出現はなく、朝食の摂取も良好であった。 転倒の事実は朝になってからE医師へ報告され、診察を受けたが、Cに新たな麻痺や意識障害は認められなかった。E医師は、念のため頭部CT検査を実施したが、骨折や出血、挫傷などの異常は認め

33

	られず、転倒による変化は認められなかった
(転倒・転落②の後)	Cの夜間の不眠は強くなり、夜間には独り言や多弁、大声を出すことが多く、感情失禁(意思による感情の統制力の低下のために、感情表現のコントロールが失われて激しい動揺を示すようになった状態)があったり、会話が成立しないこともあり、状況に応じ鎮静剤の投与を行った。尿や便の失禁や、尿意の訴えも多く、ベッド柵を頻りに床に落としたり、シーツや寝間着を汚す、室内をうろうろ歩くといった問題行動もみられた。
	被告病院の看護師らは、26日にCが転倒したことを受けて、 <u>Cに対して勝手に歩行しないよう何回も説明、指導を繰り返したがそれでも説明、指導したことが守られない可能性があったため、訪室や声かけを頻回にすることで対処していた。</u> 具体的には、そのころ看護師がCの病室へ行く間隔は、 <u>昼間は1時間あく</u> ことはなく、 <u>夜間は、巡回は2時間おきとされていたが、同室者の喫煙の処理や持続点滴のスピードチェックがあったことから、2時間あくということはない程度であった。</u> 一方、26日のCの転倒及びその後の被告病院側の対処について、当時、被告病院側の担当者から、見舞いに来ていた家族である原告らに具体的な説明等がなされた形跡はない。
11月に入って	Cは、歩行時には介助が必要な状態であり、特に立ち上がり時にふらついて転倒する危険があった。Cは、トイレのために歩行しようとするが多かったため、被告病院では、排尿・排便介助やトイレ誘導を頻回に行うようにしていた。
11月11日頃	Cは、自力での歩行が可能となり、勝手に立ち上がり歩行したりすることが目立つようになった。
11月18日頃	Cは、鎮静剤の注射ではなく睡眠剤であるレンドルミンを服用することになり、夜間眠れることもあったが依然として不眠であった。このころから、Cは、次第に廊下での歩行ができるようになり、看護師らは歩行時にはサスコールを押すように声かけをしていたものの、1人での歩行がしばしばあった。

34

11月27日午後 11時頃 (転倒・転落③)	ベッド柵を落とす音があったため、当直の看護師が部屋に駆けつけると、 <u>Cは転倒したようであり、布団とともにベッド下の床に落ちていて、失禁しているところが発見された。</u> 看護師は、Cの右顔部にはピンポン玉大の皮下血腫が認められたが、意識レベルや麻痺の悪化などに変化はなかったため、話しかけやなどし、ベッド上に臥床させて様子を観察したが、音動などの様子に異常や変化は認められなかった。Cは、眼そような表情であるが、いまひとつ入眠できそうにない様子で、その後、入眠した。翌28日朝には、右顔に腫れはあったものの、痛みはなくなっていた。
11月終わり	原告は、面会の際、Cが右顔に包帯していたので、多分転倒して打ったのではないかと問い、看護師に尋ねたところ、 <u>ベッド柵が落ちる音で病室に行くので大丈夫です</u> という説明しかなく、被告病院の看護体制に対し不審に思った。
12月1日 午前6時	同室者の毛布を汚染し、シーツや病衣を汚染していたが、その後、1人でトイレに歩行し自尿した。
12月2日 午前2時	ベッド柵を落として、隣の患者の布団を引っ張っていた。
12月3日	何回かベッド柵を落とした。
12月6日 午前2時30分	布団すべてをはがし、廊下に放尿し、隣の部屋に入り込んだ。
12月7日 午前4時	裸で徘徊していた。
12月9日 午後9時	バジャマやシーツや布団を尿でぐちゃぐちゃにしていた。
12月11日 午後8時20分	ベッド周辺をウロウロして布団を落としたり、柵を外したりし、床頭台の机を外して、その上に放尿していた。
12月12日	ベッド柵を取ったりし、その後も、廊下を徘徊し、シーツ等を尿で汚していた。
12月14日午後 3時40分頃 (転倒・転落④)	Cは、ベッドから転倒して、ベッドサイドに尻り込むような形で、右肩と腰を打ったと言った痛みを訴えた。Cは頭部痛を訴え、感情失禁があったが、看護師は、腫れや打撲の外傷はないと観察した。
午後8時30分頃	Cに、 <u>ベッド柵を乗り越えて降りようとする行動がみられた</u>
12月16日午後 6時頃 (転倒・転落④)	Cは、夕食前より落ち着きなくイライラしていて、 <u>ベッドサイドで転倒しているのが発見された。</u>

35

午後7時頃から	息子が来院し、その後入眠するが、夜間であった。看護師は、打撲などの膨張を認めず、痛みの訴えもなく、会話や反応に特段の異常は認められなかったと観察した。
12月17日午前 5時30分頃	Cは、自力で歩行器によりトイレに行った。
午後6時ころ (転倒・転落⑤)	ベッドからCの上半身がずり落ちていた。Cは、頭部を打ったと述べ、頭を打った様子であったが、看護師は、打撲などの膨張を認めなかった。同日午後9時に、Cは、頭痛や、吐き気はなく、会話や反応のレベルに変化はなかった。
	以上の転倒あるいは転落については、その都度、看護師からE医師に報告されていて、同医師の診察によっても、Cに特段の異常は認められなかった。
12月21日	Cは、全身状態が安定し経口摂取も良好であったことから、長期的なリハビリが必要であるため、Cは、V病院へと転院した。もともとCには脳梗塞による失語症状(運動性)が出現していて、コミュニケーションがとりにくい状況であることに変わりなかった。
平成14年 1月2日	Cは、V病院において突然意識障害を生じたことから、被告病院へ転送され、被告病院でCT検査をしたところ、Cの左前頭部に慢性硬膜下血腫がみられた。そのため、Cは、同日、大学医学部附属病院脳神経外科へ転院し、同病院において、血腫除去術を受けた。

#### (裁判所の判断要旨)

- 2 被告病院の転倒防止義務違反の有無(争点(1))について
- (1) 原告らは、Cが本件入院中、・・・5回転倒あるいはベッドから転落したことについて、被告病院には、転倒防止義務違反があったと主張し、具体的には、①常時24時間体制による監視、②身体拘束、③床と同程度にベッドの高さを低くすること、④ヘッドギアの装着、⑤床へのマットやクッションの布設などによる危険防止対策をすべきであったとする。そして、被告病院においてこれらの対策が実施できないのであれば、⑥Cの家族に対する24時間体制での看護の要請あるいは24時間体制で監視する良心的な他病院への転院措置をとることが考えられると主張している。そこで、・・・認定した事実に基づき検討を進める。
- (2) 原告主張の具体的な措置をとるべき義務の存否について
- ア 常時24時間体制による監視
- (ア) まず、原告らは、被告病院は常時24時間体制による監視をすべきであったと主張するところ、その具体的な内容は、本件入院中に看護師が常にCに付きっきりで看護すべき

36

であったというものである。

しかしながら、Cと被告との間で平成13年10月8日締結された診療契約は当然に被告病院における看護体制を前提としているのであり、診療契約の付随義務として被告病院が負う看護上の監視義務には自ずから制約があるというべきである。そして、・・・のとおりに被告病院では法定の基準を満たす看護態勢をとり、看護師9名あるいは3名で約45名の患者を担当していたのであるから、特定の患者、しかも一般病室に入院している患者に対し、その入院期間を通じて、看護師が常に付きっきりで看護することは、実際上も病院の組織上も不可能であった。前示のとおりに、被告病院の看護体制は法律上の基準を満たしているのであって、被告病院の看護体制自体に問題を認めることはできない。

結局、原告らは医療機関における現行の通常の看護体制に照らして、現実的に実行することが不可能で、また患者の容態からみてその必要性が認められないことを要求しているといわざるを得ないのであって、被告病院に、Cを常時24時間体制により監視しなければならぬ法的義務があったとはいえない。

- (イ) もともと、被告病院は、常時24時間体制による監視義務までを負わないとしても、診療契約上、Cの具体的な症状等を適時に把握し、それに応じて適切な医療及び看護上の措置をとるべき義務を当然に負っているものと考えられるので、転倒・転落防止という観点からも、Cの症状等に応じて、その動静に注意すべき義務を負うものといえる。かかる観点からの転倒防止のための監視義務違反があったかについては、後記2(3)において検討する。

#### イ 身体拘束

- (ア) 次に、原告らは、転倒防止措置として身体拘束をあげているが、ベッドへの縛り付けといった身体拘束は、患者に対し身体的弊害や精神的苦痛を与えるものであるから制約的に行使すべきものと考えられる。この点、証拠(録)によれば、身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL(生活の質)を根本から損なう危険性を有している、身体拘束によって、高齢者の身体機能は低下し、寝たきりになるおそれがあるし、さらに人間としての尊厳も侵され、ときには死期を早めるケースも生じかねないといわれていること、身体拘束が認められるのは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件を満たし、かつそれらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られるとされていることが認められる。

そして、・・・のとおりに、本件入院中のCは、見当識障害があったものの、意識や意思は明確であり、身体的にもリハビリを続けている段階であったこと、転倒や転落を完全に防止しようとする必要が常時身体拘束をすることになり、一時的措置にとどまらないうことに照らすと、被告病院において、Cの身体を拘束すべき法律上の義務があったとはいえない。

- (イ) また、ベッドから降りられないよう、ベッド欄を完全に固定する措置も、行動制限

37

として原告らのいう身体拘束の一種とも考えられるが、ベッド欄は設置自体が転落防止措置であり、・・・設定のとおりに、Cは、ベッド欄を完全に固定しておくも乗り越えようとする行動がみられて、逆に危険であったことからすれば、被告病院において、ベッド欄を完全に固定すべき法的義務があったということも困難である。

- ウ 床と同程度にベッドの高さを低くする措置

原告らは、床と同程度にベッドの高さを低くすることも主張している。原告らが具体的にどのようなベッドを想定しているのかは不明であるが、いずれにしてもベッドを使用する以上、構造上ある程度、床との高さ差が生じることは避け難いし、歩行しようとした際にふらついて転倒することを防ぐことはできない。また、原告らの主張が、ベッドではなく、布団などを使用すべきであったとの趣旨であるとしても、一時的措置ならともかく常時布団を使用することになれば、リハビリの観点からは好ましくないと考えられる。

- エ ヘッドギアの装着

ヘッドギアについては、脳梗塞患者への看護の手法として一般的な手法であったと認めるに足りる証拠はないし、証人Dの証言によれば、被告病院では、過去にもヘッドギアを装着した患者はいなかったものと認められる。

- オ 床へのマット、クッションの布設

床へのマットやクッションの布設については、第3の1のとおりに、Cは徐々に歩行が可能になりつつあり、単にベッドから転落するというのではなく、立ち上がり時にふらついて転倒する危険の方が大きかったのであるから、マットやクッションを床に布設することは、逆に歩行時の障害になる危険性があったといえるべきである。

- カ さらに、原告らは、被告病院において上記各対策がとれないのであればCの家族に対する24時間体制での看護を要請あるいは24時間体制で監視する良心的な他病院への転院措置をとるべき法的義務があったと主張する。

しかし、Cの家族に対する付添看護の要請については、証拠(略)によれば、厚生労働省令「保険医療機関及び保健医療担当規則」11条の2で、患者の負担による、当該保険医療機関等の従業者以外の人による付添看護は否定されていることが認められるから、被告病院には、かかる要請をすべき法的義務があったということではできない。また、他病院への転院措置については、前示のとおりに、被告病院の看護体制は、法律上の基準を満たしてそれ自体に問題があったとは認められな

38

いから、被告病院において、そのような措置をとるべき法的義務があったともいえない。

- (3) Cの症状等に応じた転倒防止のための監視義務違反の有無について  
上記(2)アで判示したとおり、被告病院には、Cの症状等に応じて転倒防止のために監視する義務があったといえるから、その義務違反の有無について検討する。  
ア 平成13年10月26日の転倒について

- (ア) 当時のCの症状等及び看護状況  
・・・平成13年10月26日の1回目の転倒前のCの状況は、同月23日から歩行器での歩行訓練を始めたものの、歩行は不安定で監視が必要であり、自分勝手に動くおそれがあったこと、同月24日午後2時には、自分勝手に歩行しようとして廊下まで出てきたこともあったのであり、当時、Cが歩行しようとするなどして転倒する危険性が相当程度あったことは否定し難い。一方、Cには見当識障害が依然としてあり、看護師が歩行の危険性を説明し指導しても、行動の改善がみられなかったことからすれば、被告病院の看護師らとしては、Cの動静に注意すべき状況にあったといえることができる。

そして、証拠(略)及び証人Dの証言によると、上記のようなCの症状等を受けて、被告病院の看護師らは、患者であるCが立ち上がりようとしていないかどうかを見守り、歩行しようとしているときには歩行器で誘導すること、排尿・排便介助やトイレ誘導を頻回に行うことを転倒・転落防止措置としてとっていたものと認められる。なお、被告病院における夜間の巡回は2時間おきとされていた。

#### (イ) 検討

上記のような被告病院の看護師らの対応が十分なものであったかについては、前記のとおりに、Cが自分勝手に歩こうとする危険があるからといって身体拘束をすべきとはいえない以上、Cの動静に注意し、歩行しようとするときは歩行器で誘導すること、排尿・排便が歩行の契機となることに照らし、排尿・排便介助やトイレ誘導を頻回に行うということは、考えられる転倒・転落防止措置として適切なものといえることができる。

そして、平成13年10月26日の転倒については、午前1時30分という深夜の時間帯に起きているところ、・・・のとおりに、当時、Cに夜間不眠の傾向が出てきたとはいえず、不眠時のCの様子が多量という程度にとどまり、夜間に歩行しようとするといった行動まではみられていなかったこと、直前の同月25日も早朝から怒ったり興奮しており夜9時以降も落ち着きかかったものの、夜間にベッドから出ようとする動きまではみられていないことからすれば、被告病院の看護師らによって、午前1時30分という深夜の時間帯に、Cが歩行しようとするなどしてベッドから出て転倒することまでの予測は困難であったといえる。

そうすると、同月26日のCの1回目の転倒に際し、上記のような被告病院の看護

39

師らの対応について、夜間における巡回・見守りの頻度が不十分であったなどとして、Cの動静に注意すべき義務の違反があったといえることはできない。

- イ 平成13年11月27日の転落について

- (ア) 当時のCの症状等及び看護状況

・・・、Cが1回目の転倒を起した後は、Cの夜間の不眠は強くなり種々の問題行動がみられたこと、同年11月に入ってから、Cは歩行時には介助が必要な状態であり、特に立ち上がり時にふらついて転倒する危険があったこと、同年11月後半ころから、しばしば1人で勝手に廊下で歩行することがみられたこと、夜間は睡眠中で眠れることもあったが断続であったこと、以上からすれば、Cの転倒・ベッドからの転落の危険性は依然として高い状況にあり、身体機能が回復しつつある分、よりその危険は高まっていたものと評価できる。

これに対し、被告病院の看護師らとしては、Cの1回目の転倒の後は訪室や声かけをより頻回にする方針をとったが、その具体的な頻度は、証拠(略)がCの病室へ赴く間隔が、昼間は1時間あくことはなく、夜間は2時間あくことではないという程度であったことが認められる。

- (イ) 検討

2回目の転落である同年11月27日午後11時という夜間の時間に起きている。

そして、上記のとおりに、当時のCの夜間の不眠は強くなって、種々の問題行動がみられていたし、同月後半ころからは1人で歩行もしばしばみられるなど、Cの転倒やベッドからの転落の危険性はより高まっている状況にあった。そのことに加え、Cは同年10月26日深夜1時30分に実際に転倒し、直径約5センチメートル程度の皮下血腫が生じる外傷を負っている以上、被告病院の看護師らとしては、夜間も含めてより慎重にCの動静に注意すべき義務を負っていたものといえるべきであり、当時のCの症状等に照らせば、夜間の動静にも昼間と同程度の注意を払うべき義務があったといえる。

そうすると、看護師らとしては、訪室の頻度をあげ、夜間であっても昼間と同様に1時間に1回程度はCの病室に赴いて、その動静に注意することが必要であったといえるべきである。しかしに、被告病院の看護師らは、1回目の転倒の後に訪室や声かけの頻度をあげたとはいえ、夜間については、昼間と同程度の注意を払うまでには至っていなかったのであるから、対応として不十分な面があったといわざるを得ない。

以上からすれば、2回目の転落については、被告病院の看護師らにはCの動静に注意すべき義務違反が認められる。

- ウ 平成13年12月半ばの転倒・転落について

- (ア) 当時のCの症状等及び看護状況

・・・のとおりに、同年12月に入ってから、Cは、時間帯を問わず、同室者のべ

40

ッド周辺や障室・廊下へ徘徊したり、ベッド欄を落としたり寝具や病衣を汚染するなどの問題行動を続けていたもので、身体機能が回復し行動範囲が広がっていることにより、Cの転倒やベッドからの転落の危険は依然として高い状況にあったといえる。

これに対し、被告病院の看護師らは、上記イ(ア)と同様の頻度で、Cの動静に注意するということを継続していたものであった。

(イ) 検討

同年12月半ばの転倒・転落は、昼間あるいは夕方時間帯に起きているが、同月14日から17日というわずか4日間のうちに3回も転倒・転落が続いている。上記のとおり、被告病院では昼間の時間帯は1時間に1回は訪室していたというが、かかる状況からすると、そのころ被告病院の訪室の頻度はそれでも十分ではなかったといえる。そして、既に夜間については外傷を伴う2回の転倒・転落が起きていたことから、被告病院の看護師らとしては、昼間についても、これ以上の転倒・転落を防止するため、より頻回に訪室すべき義務があったといえる。それにもかかわらず、同年12月14日の3回目の転倒以降、Cの動静監視のために何らかの改進黨がとられたことを窺わせる事情は認められない。

エ 以上からすれば、Cの平成13年11月27日の2回目及び同年12月16日と翌17日の4・5回目の転倒・転落に関しては、被告病院の看護師らの訪室の頻度が、Cの症状等から窺われる転倒の危険性の高さからすると、不十分であったといわざるを得ず、Cの動静に注意すべき義務が満足に履行されていたとはいえない。

したがって、被告には、かかる点について、診療契約上の転倒防止義務違反があったと認められる。

3 転倒防止義務違反とCの死亡との間の相当因果関係(争点(2))について

(1) 転倒・転落の防止の可能性

以上のとおり、被告病院では、Cの2回目と4・5回目の転倒・転落に関し、看護師らにおいて、より頻回に訪室しCの動静に注意すべき義務の違反があったといえるべきである。

ただ、訪室の頻度を増やすことは、転倒・転落防止のために有益な方法ではあるが、一方、そのことによって必ず転倒・転落を防止できるというものでもないことは性質上明らかである。

訪室の頻度を増やすことにより、Cの転倒・転落につき、少なくともより少ない回数の限度で防止し得た可能性は相当程度であると考えられるが、・・・で認定したCの症状等からすると、平成13年10月後半からY病院への転院までの間、転倒・転落の危険は恒常的にあり、それゆえにCが具体的にいつ危険な行動にでるか予測することはかえって困難な面があったといえるから、本件入院期間中の転倒・転落を完全に防止し得た可能性はそれほど高いとはいえない。

・・・以上の検討結果によると、被告病院における、より頻回にCの部屋を巡回してCの動静に注意すべき法的義務の違反と、Cの死亡との間に相当因果関係があるとは認められない。したがって、被告が、Cの死亡について、診療契約上の転倒防止義務違反の債務不履行責任を負うとはいえない。

・・・もつとも、被告病院において上記義務を履行していれば、Cの転倒・転落につき、少なくとも、より少ない回数の限度で防止し得た可能性が相当程度あることは前記のとおりであり、そうである以上、Cのかかる義務履行への期待は保護されるべきといえるのであり、それは、診療契約上、患者に認められる適切な看護を受ける権利の内容及と考えられる。

したがって、上記義務違反により、Cの適切な看護を受ける権利は侵害されたといえるべきであり、被告は、Cが同権利を侵害されたことによって被った精神的損害を賠償すべき責任を負うものと解せられる。

【裁判例7】東京地判平成28年6月14日 特別養護老人ホームのショートステイ利用中にベッドから転落して負傷した事案

- 「自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む」との関係《4、39～40》
- 「センサー」の利用《46～47》

(裁判所が認定した事実の概要)

日時	出来事
平成18年1月11日	Bは、要介護5の認定を受けた。
3月24日から4月11日まで	B、被告施設において、ショートステイを利用。
5月1日	B、被告施設において、ショートステイの利用を開始。5月31日までの予定。6月1日から、被告施設に入所予定。

(本件事前)	被告が「ショートステイ ADL経過表」を作成。Bについて、「徘徊」こそ「無」とされているものの、「痴呆」は「あり」、「移動介助」は「全介助」、「立位」は「不可」、「留意事項」として「転落注意」、「褥記」として「夜間ベッド上で多動。柵はすし、転倒あり」及び「フットセンサー使用・3本柵」との記載があった。
5月6日から5月15日まで	Bが、38度7分の高熱を発症したため、大学病院に入院。
5月31日午前11時40分頃	被告施設の居室(4階417号室)において、Bが寝ていた同居室のベッド(本件ベッド)から床に転落した(本件事前)。本件事前により、Bは、顔面左眉付近に約5センチメートルの裂傷(本件裂傷)を負った。本件事前発生当時、97歳。病院に緊急移送。本件裂傷部について10針縫合。被告施設に戻った。 被告施設内のベッド横辺に手すり状のベッド欄を2本ずつ設置することができ、ベッド欄を4本設置するとベッド横辺はベッド欄で覆われることになり、ベッド欄を3本設置してもベッド横辺の片側は半分以上ベッド欄がない状態であるから、ベッド上で体を動かせば、ベッド横辺の片側から容易に床に転落しやすい状態であった。 また、ベッド欄の高さは、上体を起こすなどの動きによってはベッド欄を越えて転落する危険性もあり得る程度に低いことが認められる。
(本件事後)	被告が「介護保険事業者 事故報告書」を作成。「ベッド上で動き転落の危険(自宅でもあったので)があるので、フットセンサーを設置していたが、間に合わなかった。」との記載があること

(裁判所の判断要旨)

・・・上記認定事実からすれば、本件事前の発生当時は本件ベッドにはベッド欄が3本設置されていたとは認められるものの、Bは、本件ベッド上で動いた際に、ベッド横辺のベッド欄のない箇所から床に転落し、あるいはベッド欄につかまって上体を乗り出すなどの動きをしてベッド欄を越えて転落し、骨折等の重大な傷害を負う危険性が高かったといえるべきであり、そのことは、被告も認識していたものと認められる。したがって、被告は、Bの転倒、転落の危険を防止するための措置をとるべき義務を負っていたものと認められ、その手段として、体動センサーを設置して未然に転落を防ぐ方策

をとるべき義務があったといえるべきである。

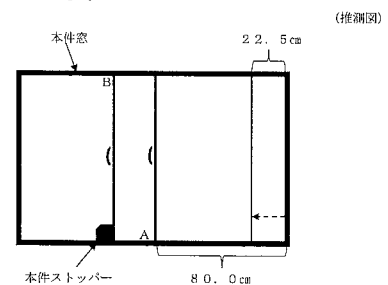
これに対し、被告は、被告施設には体動センサーが8個程度しかないのであるから、転倒、転落の可能性が高い利用者に従って使用すべきであるところ、Bは、転倒、転落の可能性が被告施設の上位8名に入るほどではなく、体動センサーを使用する状況にはなかった旨主張する。

しかしながら、Bの転倒、転落の危険性が高かったこと、被告もそのことを認識していたことは前記認定のとおりであるから、被告は、Bの転倒、転落の危険を防止するため、他の十分な対策を行っていたのであればともかく、このような対策をとっていない以上は、体動センサーを設置して未然に転落する方策をとる義務を負っていたものといえるべきである。被告施設に現に有する体動センサーの数が少なかったとしても、そのことは、必要な数の体動センサーを調達することが困難であるなどの特殊の事情がない限り、被告が責任を免れる理由となるものではないといえるべきである。

また、被告は、フットセンサーを設置していた旨を主張するが、フットセンサーを設置していたとしても、患者がベッドから転落する危険を防止するという観点において十分でないことは明らかである。

【裁判例8】東京地判平成29年2月15日—グループホーム利用中、窓から転落した事案

※本件窓は、201号室(2階の1人部屋、本件居室)の屋外に面した引き違い窓。窓枠の下側まで、本件居室の床面からの高さ90センチメートル、地上からの高さ420センチメートルのもの。



(推測図)



※本件ストッパーは、窓枠に取り付け、鍵をかけることによりロックする。本件窓は、通常は80センチメートルまで開けることができるが、本件ストッパーをロックした状態では22.5センチメートルまでしか開けることができなかった。ただし、本件ストッパーは、ロックした状態であっても手で強く引れば鍵をはずしに取り外すことができる。税込み1637円。ドライバー1本で設置することができる。空き果や錠棒が窓を破って侵入してくるのを防ぐための商品であり、本来は窓が全く開かないように設置することが想定されている。また、窓枠の下側だけでなく、上側にも設置するとより効果的であるとされている。なお、他社からは、換気のために窓を少し開けられるように設置できるストッパーも販売されている。

本件施設の開設以前から、介護施設において認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落するという事故が多数報告されていた。本件施設では、このような事故を防止するために、当初から各居室の窓に本件ストッパーと同種のストッパーを設置していた。各ストッパーに共通の鍵が18個あり、いずれも本件施設において保管されていた。また、本件ストッパーがロックした状態であっても手で強く引れば鍵をはずしに取り外すことのできるものであることは当初から知られており、緊急時のためにあえてそのようなものが選ばれていた。

(裁判所が認定した事実の概要)

年月日	出来事
	原告は、A（入正9年生。本件事故当時93歳、死亡時96歳。男性）の長女であり、平成26年4月に同人の成年後見人に選任された。亡Aの相続人は、原告のみである
	Aは、平成20年4月20日に妻を亡くし、同年10月頃に認知症を発症し、同年12月から原告に引き取られて生活していた。原告に引き取られた直後に介護1と認定され、デイサービス（通所介護）を利用していたが、同23年頃から認知症が進行し、ショートステイ（短期入所生活介護）で混乱して「家に帰る。」と怒り出した。原告のことが分からなくなって「結婚しよう。」と言ったりするなど、記憶力低下や見当識障害の症状が見られるようになり、自宅介護が困難となったため、本件施設に入居した。本件事故当時は介護2と認定されていた。既往歴として、前立腺肥大、尿道ステント留置状態、腎機能障害、高血圧、高脂血症があった。
	被告は、グループホーム（本件施設）を運営する特定非営利活動法人であり、本件施設の所有者でありかつ占有者である
	本件施設は、平成24年1月5日に新築された本造2階建ての建物

45

	であり、各階に9つの居室と、食堂、居間、台所、トイレ、浴室、スタッフルームがある。各居室の入口は、入居者が内側から鍵をかけることはできるが、スタッフが外側から鍵をかけることはできない。玄関は1階にあり、1階と2階の間は、各階のホールにある階段がエレベーターで行き来することができるが、各階の廊下からホールに出る扉には鍵がかけられている
	本件施設の入居者は定員18名であり、職員体制は管理者1名（常勤専従）、計画作成担当者2名（常勤兼務1名、非常勤兼務1名）、介護職員15名（常勤専従10名、常勤兼務1名、非常勤専従3名、非常勤兼務1名）となっている。
平成24年8月22日	Aと被告との間で認知症対応型共同生活介護契約（本件契約）を締結した。
平成24年8月30日	Aが、本件施設に入居した。
	Aは、本件施設においては、独歩にて問題なく移動することができ、食事は自力で摂取することができ、声かけ、見守りにて入浴することもでき、排泄物についてはリハビリパンツを使用しており、たまに衣類を汚すことがあったものの、ある程度自力で日常生活動作を行うことができていた。また、意思疎通は可能であったが、直前の記憶がなく、1分後には同じことを話すことが多々あり、他者の会話等について、自分のことを言われていると思ひ込み、立腹して、他者に詰め寄ったり、大声で威嚇したりするなど、認知症の症状が度々見られていた
	Aは、主に夕方から夜間にかけて、仕事に行く、外に車を置いてきた、家に帰るなどと言って、本件施設の玄関や2階のホールに出る扉の前に居座ったり、スタッフに対して鍵を開けるように求めたり、本件施設内を徘徊したりすることがあり、例えば平成25年4月22日午後8時にはスタッフに対して「ちょっとそこのカギを開けてくれないかな…」、「ベランダからは出れないのかな?」と尋ねたり、同年5月14日午後10時頃には本件窓を開けて下を見ていたりしたことがあった。
平成25年5月24日から同年6月4日まで	腎臓腎炎、肺炎合併、うつ血性心不全、甲状腺左葉結節のため、入院した。
平成25年7月29日	Aは、午後2時頃に不穏な感じで本件窓から外を見ていた。午後8時頃から本件居室と2階のホールに出る扉の間を徘徊し、午後1

46

	0時30分の消灯を過ぎても本件居室から出たり入ったりを繰り返したりしていた。
	Aは、午後10時30分頃から午後11時30分頃までの間に、本件窓から地上に転落し（本件事故）、左取坐骨骨折、右踵骨骨折、右足関節内果骨折、後脛腓踵腫の傷害を負った。本件事故当時、本件ストッパーは本件窓から外れた状態になっていた。
平成28年8月19日	本件事故による傷害自体は保存治療により治癒したものの、Aは、病院に入院していた間に傾眠傾向の進行と共に徐々に体力が低下していき、応用症候群を発症して、そのまま寝たきりの状態になり、慢性腎不全に起因する尿毒症により死亡した。

※民法

第717条 土地の工作物の設置又は保存に瑕疵があることによって他人に損害を生じたときは、その工作物の占有者は、被害者に対してその損害を賠償する責任を負う。ただし、占有者が損害の発生を防止するのに必要な注意をしたときは、所有者がその損害を賠償しなければならない。（以下、略）

(裁判所の判断要旨)

1. 工作物責任について

本件施設の開設以前から、介護施設において認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落するという事故が多数報告されていたことに加え、亡Aは本件施設において頻繁に外出願望を訴えていたが、本件施設のホーム長の証言によれば、亡Aの外出願望が他の入居者と比べて特に強かったというわけではなく、他の入居者にも多かれ少なかれ同様の外出願望が見られていたと認められることからすれば、一般的に、本件施設のように認知症対応型共同生活介護サービスを提供するグループホームにおいては、認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落する危険性が高いため、このような事故を防止するために、施設の設置又は保存について十分な措置を講じるべきであると認められる。

しかるに、本件窓において、本件ストッパーは、本来は窓が全く開かないように設置することが想定されているにもかかわらず、ロックした状態でも22.5センチメートルまで開けることができるように設置されていた。このような中間止めの設置方法では、本来の設置方法に比べて、ストッパーを押したり引っ張ったりしやすくなるため、本件ストッパーは、ロックした状態であっても手で強く引れば鍵をはずしに取り外すことができるようになっていた。そのため、認知症高齢者であっても、亡Aのように日常生活動作がある程度自立しており、活発に動き回ることのできる者であれば、本件ストッ

47

パーを取り外そうとして押し引き引っ張ったりしているうちに、鍵をはずしに取り外してしまふ現実的な危険性があったと認められる。このような危険性は、本件窓に中間止めの設置方法にも対応できるストッパー、すなわち換気のために窓を少し開けられるように設置できるストッパーを設置していれば除去することができたはずであるし、少なくとも、本件ストッパーを本件窓の下側だけでなく上側にも設置していれば大幅に低減することができたはずである。

したがって、土地の工作物である本件施設のうち、本件窓については、本件ストッパーが本件窓の下側に中間止めの方法で設置されており、常にロックした状態になっていたとしても、入居者の転落事故を防止するための窓の開放制限措置として十分な措置が講じられていたとはいえず、認知症対応型共同生活介護サービスを提供するグループホームとして、通常有すべき安全性を欠いており、設置又は保存の瑕疵があったものと認められる。また、仮に本件ストッパーが消灯後もロックしない状態のままになっていたとすれば、より一層危険な状態であることは明らかであるから、同様に通常有すべき安全性を欠いていたものと認められる。

2. 身体拘束との関係について

本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置したとしても、本件窓が完全に開閉できない状態になるわけではない。

また、厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が平成13年3月に公表した「身体拘束ゼロへの手引〜高齢者ケアに関わるすべての人へ〜」においては、人権擁護の観点から問題がある身体拘束その他の行動制限の具体例として、体軽や四肢をひもで縛ったり、両手にミトンを付けたら、つなぎ服を着せたりすることのほか、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離することなどが挙げられているが、本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置したとしても、本件居室の入口には外側から鍵がかけられていない以上、入居者の移動の自由は制限されていないから、上記のような具体例と同置することはできない。そして、身体拘束のないケアを実践している他のグループホームにおいても、居室の窓の開閉については制限していることが認められる。

48

【裁判例9】前橋地高崎支判平成29年9月20日一虐待の事案《52～54》

主 文

被告人を懲役1年6月に処する。  
この裁判確定の日から4年間その刑の執行を猶予する。

理 由

(犯罪事実)

被告人は、

第1 平成29年5月4日午後7時20分ころ、群馬県〇〇市内の住宅型有料老人ホームB2階201号室において、ベッド上で仰向けになっているC(当時86歳)に対し、その顔面を右手の甲で1回殴打する暴行を加え、よって、同人に全治約1週間を要する左下眼瞼内部出血の傷害を負わせた。

第2 同月30日午前7時ころ、第1記載のB2階205号室において、車椅子に座っているD(当時84歳)に対し、正面からその顔面を右手の甲で1回殴打する暴行を加え、よって、同人に全治約30日間を要する鼻骨骨折等の傷害を負わせた。

(証拠) (略)

(法令の適用) (略)

(量刑の理由)

被告人は、判示の施設に介護士として勤務していたもの、被害者両名はいずれも施設の入所者で、認知症により意思疎通を欠く状況にあったものである。被告人は、被害者らがおむつ交換の際又は手袋装着の際にいうことを聞かなかったことから憤激して犯行に及んだものである。被害者らが意思疎通を欠くことから周囲からの働きかけ等を認識することさえできないのは明らかであり、介護士としては、当然そのことを前提として行動すべき職責を有するから、本件犯行は、その職責を忘れたものとして強い非難に値する。犯行の動機は、身勝手な衝動的であり、酌量の余地はない。犯行の態様は、防衛さえ十分にできない被害者らに一方的に暴行を加えたもので卑劣である。第2の犯行の被害者は骨折の重傷を負っており、結果も重い。各犯行それぞれを見れば、偶発的、機会的犯行であり、攻撃も一撃にとどまっているが、施設内において、第1の犯行によって被害者に牛じた目周辺の痣が問題視されているのを認識していたにもかかわらず、1か月も経たないうちに第2の犯行に及んだものであり、本件は、被告人の同種事犯に関する規範意識に深刻な問題があることが表れたものといえる。犯情は良くなく、被告人の責任はおよそ軽視できない。

被告人に対しては、懲役刑を宣告してその責任を明らかにした上、第1の被害者に対して被害弁償が行われ、示談が成立したこと、被告人には交通関係のもの以外前科はないこと、被告人は、事実を認めて反省の態度を示していること、被告人の実母が監督を誓約していること、被告人は本件によって相当期間拘留されていることなど有利な事情を考慮して刑の執行を猶予する。

【裁判例10】和歌山地判平成30年5月23日一虐待の事案《52～54》

主 文

被告人を懲役2年に処する。  
この裁判が確定した日から4年間、その刑の執行を猶予する。

理 由

(罪となるべき事実)

被告人は、平成30年1月9日午前1時20分頃、和歌山県〇〇市(以下略)所在の医療法人A介護老人保健施設B2階208号室において、同室のベッド上に仰向けに寝ていたC(当時96歳)に対して、同人の口元に熱湯をかけ、よって、同人に全治まで約50日間を要する上下口唇部、下顎部、前頸部から前胸部、右肩膊傷の傷害を負わせた。(証拠の標目) (略)

(法令の適用) (略)

(量刑の理由)

被告人は、介護職員として入所者に適切に対応すべき立場にありながら、入所者である被害者が認知症の影響により大抵で奇声を発していることに強い苛立ちを募らせ、怒りのまま短絡的に本件犯行に及んだものである。その背景には被告人が有するアスペルガー障害が影響していることは否定できないが、被告人は、以前にも被害者の言動に立腹して暴行に及んでしまったことを省みて、一旦は勤務先を自ら退職しており、本件犯行に至る素地を認識していたのであるから、勤務先に復帰後も同僚や上司、家族等に相談などの対策を何らとらずに、被害者の介護を行う中で再び苛立ちを募らせる状態に至ったことは非難せざるを得ず、被告人の上記障害の存在を稍むとしても限界がある。本件犯行の態様は、寝たきり状態で全く抵抗できない被害者の口付近に、一方的に熱湯をかけるというもので、誠に卑劣で悪質なものである。これにより被害者が負った傷害も重く、意思表示も十分できない被害者の心情は察するに余りあり、被害者の二男が被告人に対して強い妬恨感情を有するの当然のことといわなければならない。以上によれば、被告人の刑事責任を軽く見ることはできない。

もっとも、被告人には、事実関係を認めて反省の弁を述べるとともに、今後被害弁償等の被害者側に対する恩謝の措置を適切に行う旨述べていること、被告人の父兄が当公判廷に出廷し、被告人の指導監督を誓っていること、本件により勤務先を解雇されるなど、一定の社会的制裁を受けていること、被告人には前科前歴が見当たらないことなど、被告人のために酌むべき事情も認められる。

そこで、当裁判所は、以上の諸事情を考慮して、被告人に対しては、主文の懲役刑を定めてその刑事責任を明確にした上、今回はその刑の執行を猶予し、社会内で更生する機会を与えるのが相当であると判断した次第である。

よって、主文のとおり判決する



## **5.都道府県・市町村・介護相談員に対する 取組促進の支援**

# 自治体主催の勉強会の開催支援

介護相談員派遣等事業について市町村における取り組み推進を図るため、事業周知の説明会及び介護相談員の資質向上の勉強会の開催支援を行った。

## (1) 関東信越厚生局

### ① 日時

令和元年 11 月 7 日（木）13 時 30 分～17 時

### ② 会場

さいたま新都心合同庁舎 1 号館 多目的室

### ③ 受講者数

19 名 事業実施市町村 10 自治体 11 名、事業未実施自治体 6 自治体 8 名

### ④ 内容

第 5 回 地域包括ケア事例研究会

～現場の声に寄り添って創る介護の質とアクティブシニア層の活躍の場

テーマ 「介護相談員派遣等事業の意義と役割。その評価」

## (2) 杉戸町

### ① 日時

令和 2 年 1 月 27 日（月）13 時 30 分～15 時

### ② 会場

杉戸町役場 第一庁舎 3 階会議室

### ③ 受講者数

25 名 通所サービス 10 名・入所サービス 7 名・事務局 6 名・介護相談員 2 名

### ④ 内容

介護施設職員を対象とした事業者連絡会

テーマ 「不適切ケア改善のポイント」

## 6. その他

# HP 改修

## 1. 介護相談員制度の改正案（R2.4.1 施行）

- 派遣先として「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」を追加
- 「介護サービス相談員」への改称
- 利用者目線の明確化（「利用者の自立した日常生活の実現」追記）
- 介護相談員に係る研修の整理・充実

に対応するために、「介護相談・地域づくり連絡会」HP の改修。

## 2. 介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査

Web 入力調査用システム作成

- 介護相談員用
- 市町村事務局用
- 受入先事業所用

## 参 考 资 料



## その他 令和元年度研修実施状況

### 介護相談員全国研修

令和元年度に実施した介護相談員全国研修について  
養成研修、現任研修Ⅰ・Ⅱ、事務局担当者研修は下記の通り実施。

#### (1) 介護相談員養成研修

##### ①受講対象者

市町村から派遣される新任の介護相談員、市町村等の事務局担当者

##### ②日程・会場

会場名	前 期	後 期
大阪	令和元年6月11日(火)～6月14日(金)	8月21日(水)
東京	令和元年7月2日(火)～7月5日(金)	9月27日(金)

大阪会場：A P 大阪駅前 梅田1丁目

東京会場：K F C ホール

##### ③修了者数

288人－33都道府県、147市区町村（広域連合等を含む）

		大阪	東京	合計
内 訳	介護相談員	104	172	276
	事務局担当者	3	9	12
修了人数		107	181	288

④研修内容 令和元年度介護相談員養成研修カリキュラム

前期研修

1 日 目	講義時間	(分)	内 容	大阪	東京
		12:15~13:00		(受付)	6月11日(火)
	13:00~13:10	10	●オリエンテーション ・研修留意事項 ・研修内容説明	介護相談・地域づくり連絡会	
	13:10~14:40	90	●介護相談員の意義と役割 ・介護相談員派遣等事業の目的等 ・介護保険と介護相談員	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	
	14:50~16:00	70	●介護保険制度① ・介護保険の基礎知識	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長代理 石黒 秀喜	
	16:10~17:30	80	●介護保険制度② ・介護保険最新情報 等	厚生労働省 老健局 総務課企画法令係 山口 裕和	高齢者支援課企画法令係 辰巳 奈緒

2 日 目	講義時間	(分)	内 容	6月12日(水)	7月3日(水)
		9:30~10:50	80	●施設の居住環境とケアの質 ・施設サービスの理解 介護保険3施設の比較、老人福祉施設の種類と性格 等 ・居宅サービスの理解 ケアマネジメント	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長代理 石黒 秀喜
	11:00~12:00	60	・個室・ユニットケアとは ビデオ「多床室と個室化・ユニットケア」	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	
	13:00~15:10	130	●利用者の権利擁護 ・権利擁護 ・成年後見制度、市民後見人について	高村浩法律事務所 弁護士 高村 浩	
	15:20~16:20	60	●高齢者の理解 ・高齢者の身体的および精神的特性 ・高齢者になると現れる変化	東京都健康長寿医療センター研究所 前副所長 高橋 龍太郎	
	16:30~17:30	50	●虐待への対応 ・高齢者虐待防止法 ・高齢者虐待の定義	社会医療法人 慈薫会 介護老人保健施設 大阪緑ヶ丘 事務局長 柴尾 慶次	

3 日 目	講義時間	(分)	内 容	6月13日(木)	7月4日(木)
		9:30~11:00	90	●身体拘束への対応 ・身体拘束禁止の対象となる具体的な行為 ・身体拘束廃止に向けての取組み	NPO 法人 メイアイヘルプユー 事務局長 鳥海 房江
	11:10~12:00	50	●認知症の人といかに向き合うか ・ビデオ「お山のおうち」	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	
	13:00~14:30	90	●認知症の正しい理解 ・認知症の基礎知識 ※認知症サポーター講座を兼ねる	NPO 法人 風の詩 理事長 永島 徹	
	14:40~15:50	70	●認知症の人の症状を理解する	NPO 法人 風の詩 理事長 永島 徹	
	16:00~18:00	120	●コミュニケーション技法とトレーニング ・コミュニケーションの技法と演習	昭和大学 保健医療学部 講師 大谷 佳子	介護相談・地域づくり連絡会 事務局次長 北村 肇

	講義時間 (分)	内 容	6月14日(金)	7月5日(金)
4 日 目	9:30~15:30 300	<b>●相談活動から記録・報告まで</b> ①相談活動における「記録」のあり方、実技演習 ・相談事例DVD視聴 ・事例から相談内容の抽出・キーワード整理 ・グループワーク「相談記録票の作成」 ・発表／講評 ②相談活動における「報告」のあり方、実技演習 ・グループワーク「活動報告書の作成」 ・発表／講評 ③ロールプレイ：相談活動と報告・伝え方のポイント ・実技演習／講評	有限会社 たむらソーシャルネット 代表 田村 満子	
	15:40~16:00 20	<b>●施設訪問・自治体ヒアリングについて</b>	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長代理 石黒 秀喜	

### フィールドワーク実習（9時間） 前期研修修了後1ヶ月以内に実施

#### ●介護施設等訪問実習（7時間）

下記の①～③のうち2カ所以上を訪問

- ①介護保険施設（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等）、  
 その他、有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）  
 地域密着型サービス（グループホーム・小規模多機能居宅介護等）から1カ所

- ②通所サービス（デイサービス・デイケア）、短期入所サービス（ショートステイ）から1カ所

- ③訪問サービス（訪問介護、訪問リハ等）利用者の居宅（居宅訪問を行った場合）

※各自治体で受け入れ事業所を選定・調整

#### ●地域ケア体制（介護保険事業計画等）のヒアリング（2時間）

※各自治体で対応

レポート提出〆切

大阪	東京
7月12日(金)	8月2日(金)

### 後期研修（フォローアップ）

	講義時間 (分)	内 容	大阪	東京
フ ォ ロ ー ア ッ プ	9:20~10:00	(受付)	8月21日(水)	8月27日(火)
	10:00~10:10 10	●オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会	
	10:10~15:10 240	<b>●フィールドワーク活動報告と検討</b> ・グループワーク（活動レポートの発表と意見交換） ・グループ発表とフォローアップ ・実践活動にむけて	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	
	15:20~16:00 40	●介護相談員への期待・修了証授与	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	

## (2) 介護相談員現任研修

### 現任研修 I

#### ①受講対象者

- ・平成12年度～平成30年度に介護相談員養成研修を修了し、1年以上の活動実績がある介護相談員
- ・市区町村の事務局担当者（養成研修を修了していなくても受講可能）

#### ②日程・会場

会場名	日 程
東京	令和元年8月6日(火) ～ 8月7日(水)
大阪	令和元年9月10日(火) ～ 9月11日(水)

東京会場：KFCホール

大阪会場：AP大阪駅前 梅田1丁目

#### ③修了者数

248人－44都道府県、129市区町村（広域連合等を含む）

		大阪	東京	合計
内 訳	介護相談員	107	128	235
	事務局担当者	6	7	13
修了人数		113	135	248

#### ④研修内容 令和元年度介護相談員現任研修 I カリキュラム

日 目	講義時間(分)		内 容	東京	大阪
1 日 目	12:15～13:00		(受付)	8月6日(火)	9月10日(火)
	13:00～13:05	5	●オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会	
	13:05～14:05	60	●介護保険最新情報	厚生労働省 老健局 振興課 法令係 島田 将広	総務課 企画法令係長 浅野 優歩
	14:15～15:05	50	●不適切ケアを見る目を養う I	NPO法人 メイアイヘルプユー 事務局長 烏海 房江	
	15:10～16:20	70	●不適切ケアを見る目を養う II (GW) ①ケア事例検討 ②発表 ③講評		
2 日 目	9:30～12:00	150	●自立支援につながる福祉用具(演習)正しい使い方のポイント ①車いす ②歩行補助用具 ③トイレ用具 ④入浴用具 ⑤食事 ⑥更衣 ⑦その他	社団法人日本作業療法士協会 船谷 俊彰 小林 毅	船谷 俊彰 大庭 潤平
	12:00～13:00	60	昼食休憩		
	13:00～15:30	150	●市町村での実施状況、情報・意見交換等(GW) ①情報・意見交換 ②発表 ③講評	介護相談・地域づくり連絡会	
	15:40～16:00	20	●修了証・バッジ授与	介護相談・地域づくり連絡会	

## 現任研修Ⅱ

### ①受講対象者

- ・介護相談員現任研修修了者、2年以上の活動実績がある介護相談員
- ・市区町村の事務局担当者（現任研修を修了していなくても受講可能）

### ②日程・会場

会場名	日 程
東京	令和元年 8 月 8 日（木） ～ 8 月 9 日（金）
大阪	令和元年 9 月 12 日（木） ～ 9 月 13 日（金）

東京会場：K F C ホール

大阪会場：A P 大阪駅前 梅田 1 丁目

### ③修了者数

234 人ー33 都道府県、93 市区町村（広域連合等を含む）

		大阪	東京	合計
内 訳	介護相談員	87	144	231
	事務局担当者	1	2	3
修了人数		88	146	234

### ④研修内容 令和元年度介護相談員現任研修Ⅱカリキュラム

日 目	講義時間	(分)	内 容	東京	大阪
		12:15~13:00		(受付)	8月8日(木)
1	13:00~13:05	5	●オリエンテーション		
	13:05~14:05	60	●介護保険最新情報	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室 室長補佐 南 理恵 室長補佐 井上 宏	
	14:15~16:30	135	●転倒予防のポイントを見る目を養う ・介護事故の特徴 ・よい介護に向けて	NPO 法人 メイアイヘルプユー 事務局長 鳥海 房枝	
	16:40~17:30	50	●上手に老いるための自己点検【情報】	NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理 石黒 秀喜	

日 目	講義時間	(分)	内 容	8月9日(金)	9月13日(金)
	2	9:30~10:30	60	●エンディングノートを書いてみましょう【演習】	NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理 石黒 秀喜
10:40~12:00		80	●認知症の人の意思決定支援	NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理 石黒 秀喜	
12:00~13:00		60	昼食休憩		
13:00~15:30		150	●介護相談員活動の充実とその在り方について ・グループワーク ・発表／講評	介護相談・地域づくり連絡会	
15:40~16:00		20	●修了証授与	介護相談・地域づくり連絡会	

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

介護施設における 高齢者虐待の防止・  
身体拘束の廃止・サービスの質向上に向けた  
介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する  
調査研究事業 報告書

---

令和2(2020)年3月

特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク  
介護相談・地域づくり連絡会  
〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス4階  
TEL : 03 - 3266 - 9340、FAX : 03 - 3266 - 0233  
e-Mail : sodanin@net.email.ne.jp  
URL : <https://www.kaigosodan.com>

