

3. アンケート調査の実施

3-1. 調査概要

(1) 調査の目的

①都道府県、②市区町村、③福祉用具貸与事業所、④製造業者等を対象に、福祉用具に関する事故報告の実施フローや内容、ヒヤリ・ハット情報等の把握の実態及び事故防止に資する取組の実施状況を把握し、在宅における福祉用具利用のリスクや課題を整理することを目的として実施した。

(2) 調査対象

- ①都道府県票：全国の都道府県 47 件（悉皆）
- ②市区町村票：全国の市区町村 1,741（悉皆）
- ③福祉用具貸与事業所票：全国の福祉用具貸与事業所 1,000 件
 - ・ 介護サービス情報公表システムに登録されている日本福祉用具供給協会会員事業所 289 件（1 事業者あたり 1 事業所）及び介護情報公表システムに登録されている会員外の福祉用具貸与事業所から無作為抽出 711 件
- ④福祉用具製造業者票：全国の福祉用具製造業者 100 件
 - ・ 公益財団法人テクノエイド協会が運営する「福祉用具情報システム(TAIS)」に登録されている福祉用具製造業者の中から無作為抽出

(3) 調査方法

- ①都道府県票：郵送配布・郵送回収
- ②市区町村票：メール送付・WEB 回収
- ③福祉用具貸与事業所票：郵送配布・郵送回収又は WEB 回収
- ④福祉用具製造業者票：郵送配布・郵送回収

(4) 調査期間

令和 3 年 10 月 13 日（水）～令和 3 年 11 月 12 日（金）

(5) 調査項目

主な調査項目は以下の通り。

図表 3-1 主な調査項目

調査票	主な調査項目
①都道府県票	- 基本情報 - 都道府県内で発生した福祉用具貸与に関する事故情報の収集について - 市区町村から受けた事故報告の件数について - 報告を受けた事故情報の活用状況について - 都道府県が実施する研修等について - その他
②市区町村票	- 基本情報 - 福祉用具に関する事故情報の収集について - 事故情報の件数について - 市区町村から都道府県及び他市区町村への報告の有無について - 報告を受けた事故情報の活用状況について - 事故報告（福祉用具貸与に限る）を行った福祉用具貸与事業所への対応について - 市区町村が実施する研修等について - その他
③福祉用具貸与事業所票	- 基本情報 - 事故防止のための取組 - 事故情報の把握状況について - 事業所における事故情報の取り扱いについて - 事業所における市町村等に対する事故報告の実施状況について - 事業所におけるヒヤリ・ハットの取り扱いについて - 他事業者（他社）における事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について - 特定福祉用具販売に関する事故やヒヤリ・ハットについて - 住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハットについて - 事故情報の情報発信について
④福祉用具製造業者票	- 基本情報 - 自社製品における事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について - 輸入製品・OEM 製品に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について - 他社製品における事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について - 事故防止に向けた取組について

(6) 回収状況

回収状況は以下の通り。

図表 3-2 回収状況

調査票種別	都道府県票	市区町村票	福祉用具貸与事業所票	福祉用具製造業者票
発送数	47 件	1,741 件	1,000 件	100 件
回収数	40 件	1,079 件 (1,204 件)	379 件	38 件
回収率	85.1%	62.0% (69.2%)	37.9%	38.0%

※市区町村票については、31 広域連合から計 156 市町村分として回答があったため、それを踏まえた回答数、回収率を（）書きで示した。

3-2. 調査結果

(1) 都道府県票・市区町村票

1) 基本情報

① 地方公共団体の区分（市区町村のみ）

本調査に回答があった市区町村等は以下の通りであった。

図表 3-3 地方公共団体の区分

	調査数	政令指定都市	中核市	一般市	町村	特別区	無回答
市区町村	1079 100.0%	10 0.9%	22 2.0%	527 48.8%	491 45.5%	22 2.0%	7 0.6%

② 福祉用具貸与事業所数

都道府県票では「201～500事業所」が42.5%と最も多く、市区町村票では、「0事業所」が29.2%という結果であった。これは、都道府県若しくは市区町村がそれぞれ指定している福祉用具貸与事業所の数を回答いただいたものと考えられる。

図表 3-4 都道府県内の福祉用具貸与事業所数

	調査数	1 ～ 50 事業所	51 ～ 100 事業所	101 ～ 200 事業所	201 ～ 500 事業所	501 事業所以上	平均
都道府県	40 100.0%	3 7.5%	13 32.5%	17 42.5%	5 12.5%	2 5.0%	178

図表 3-5 市区町村内の福祉用具貸与事業所数

	調査数	0 事業所	1 事業所	2 事業所	3 ～ 5 事業所	6 ～ 10 事業所	11 事業所以上	無回答	平均
市区町村	1079 100.0%	315 29.2%	185 17.1%	139 12.9%	172 15.9%	144 13.3%	113 10.5%	11 1.0%	4.7

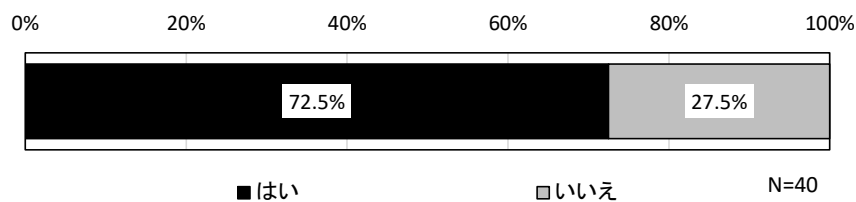
※本回答は「所在している」福祉用具貸与事業所数と「指定している」福祉用具貸与事業所数が混在しているため、「0事業所」の回答が多くなっている。

2) 福祉用具貸与に関する事故情報の収集について

① 福祉用具貸与に関する事故情報の収集有無

都道府県の、福祉用具貸与に関する事故情報の収集の有無は、「はい」（収集している）が72.5%であった。

図表 3-6 福祉用具貸与に関する事故情報の収集有無（都道府県）

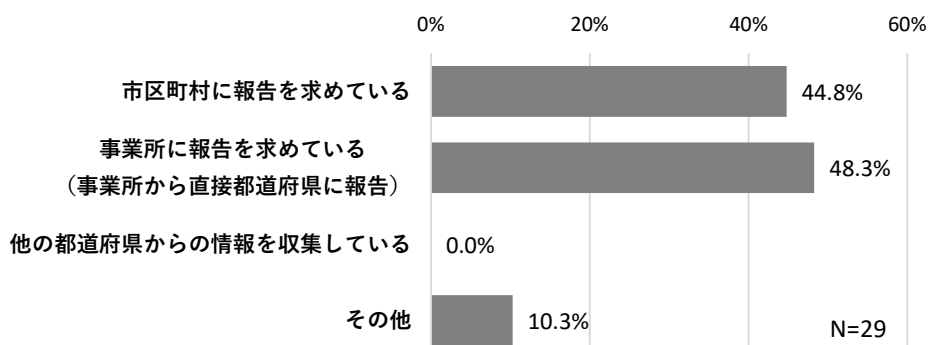


	調査数	はい	いいえ
都道府県	40	29	11
	100.0%	72.5%	27.5%

② 事故情報の収集方法

都道府県における事故情報の収集方法は、「事業所に報告を求めている（事業所から直接都道府県に報告）」と「市区町村に報告を求めている」が同程度であった。なお、複数回答のため、事業所と市区町村のいずれにも報告を求めているケースも含まれる。

図表 3-7 福祉用具貸与に関する事故情報の収集方法（複数回答）



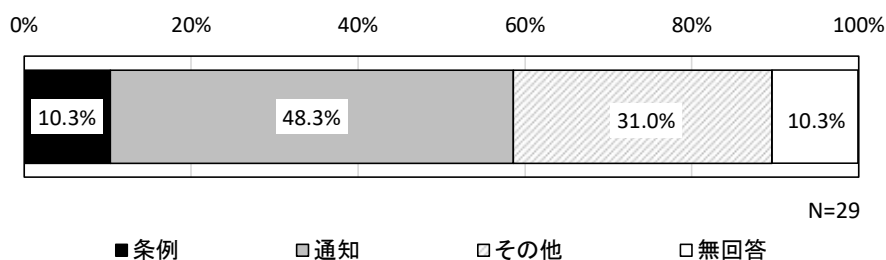
	調査数	て市区町村に報告を求め	都道府県に報告を求めている（事業所から直接）	報他の都道府県からの情報	その他
都道府県	29	13	14	0	3
		44.8%	48.3%	0.0%	10.3%

③ 報告を求めている根拠

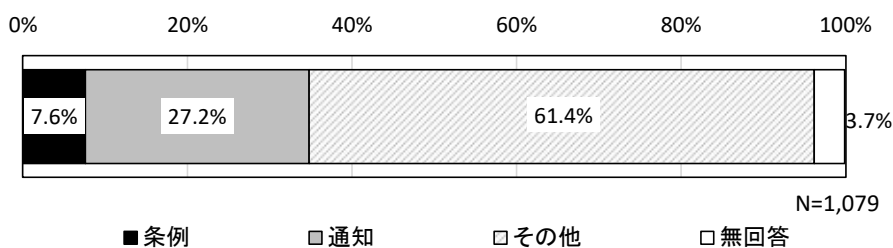
事故報告を求めている根拠は、都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）は「通知」が48.3%で最も多く、市区町村は「その他」が61.4%で最も多かった。市区町村の「その他」の内容は、県・市等の要綱・要領・ガイドライン・内規・基準、根拠はない等の自由記述であった。

図表 3-8 福祉用具貸与に関する事故報告を求めている根拠

都道府県



市区町村



	調査数	条例	通知	その他	無回答
都道府県	29	3	14	9	3
	100.0%	10.3%	48.3%	31.0%	10.3%
市区町村	1079	82	294	663	40
	100.0%	7.6%	27.2%	61.4%	3.7%

都道府県「その他」内訳(主なもの)

介護保険適用サービスにおける事故報告に係る取扱要領
 県の介護保険事業者における事故発生時の報告要領
 県の老人福祉施設等危機管理マニュアル
 介護保険制度苦情処理マニュアル
 介護保険法に基づく運営基準
 基準省令

市区町村「その他」内訳

合計	領・県・市等の要綱・要規・ガイドライン・内	厚生労働省の省令や通知	根拠はない	報告を求めているない	該当する実績がない	(介護保険法など)国の法律	その他(不明など)
663	296	64	163	77	9	14	40
100.0%	44.6%	9.7%	24.6%	11.6%	1.4%	2.1%	6.0%

④ 報告の対象

市区町村が、事故情報の報告を求めている対象は、「当自治体に所在する福祉用具貸与事業所が、当自治体に住民票のある利用者に提供した介護サービスに関する事故情報」「他自治体に所在する福祉用具貸与事業所（貴市区町村の指定事業所）が、当自治体に住民票のある利用者に提供した介護サービスに関する事故情報」がいずれも約6割であった。

図表 3－9 福祉用具貸与に関する報告の対象（複数回答）

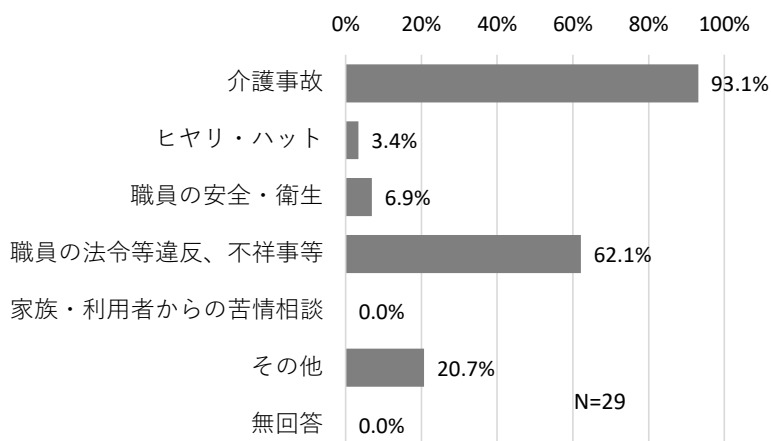
	調査数	当自治体に所在する福祉用具貸与事業所が、当自治体に住民票のある利用者に提供した介護サービスに関する事故情報	当自治体に所在する福祉用具貸与事業所が、他自治体に所在する福祉用具貸与事業所に提供した介護サービスに関する事故情報	他自治体に所在する福祉用具貸与事業所に提供した介護サービスに関する事故情報	市区町村の指定事業所が、当自治体に住民票のある利用者に提供した介護サービスに関する事故情報	その他	無回答
市区町村	1079	621 57.6%	353 32.7%	622 57.6%	43 4.0%	225 20.9%	155 14.4%

⑤ 収集している事故情報の内容

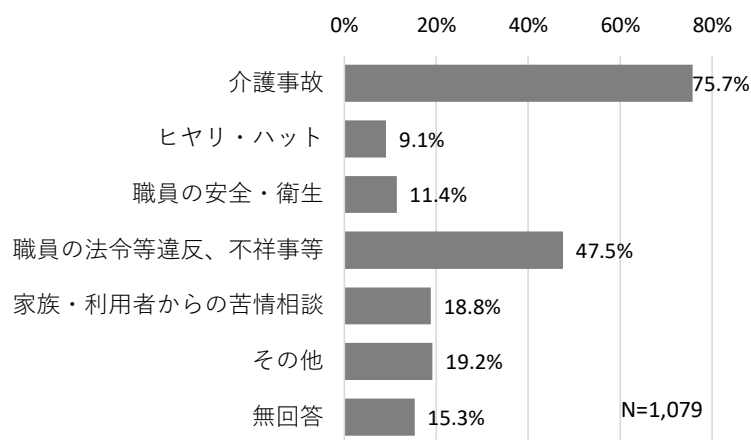
収集している事故情報の内容は、都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）、市区町村ともに「介護事故」が最も多かった。

図表 3－１０ 福祉用具貸与に関する収集している事故情報の内容（複数回答）

都道府県



市区町村



	調査数	介護事故	ヒヤリ・ハット	職員の安全・衛生	職員の法令等違反、不祥事等	家族・利用者からの苦情相談	その他	無回答
都道府県	29	27 93.1%	1 3.4%	2 6.9%	18 62.1%	0 0.0%	6 20.7%	0 0.0%
市区町村	1079	817 75.7%	98 9.1%	123 11.4%	513 47.5%	203 18.8%	207 19.2%	165 15.3%

⑥ 市町村から都道府県へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲

市町村から都道府県へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲は、「定めていない」が都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）では 58.6%、市区町村では 79.3%であった。

図表 3－11 福祉用具貸与に関する介護事故の範囲

	調査数	定めている	定めていない	無回答
都道府県	29 100.0%	12 41.4%	17 58.6%	0 0.0%
市区町村	1079 100.0%	207 19.2%	856 79.3%	16 1.5%

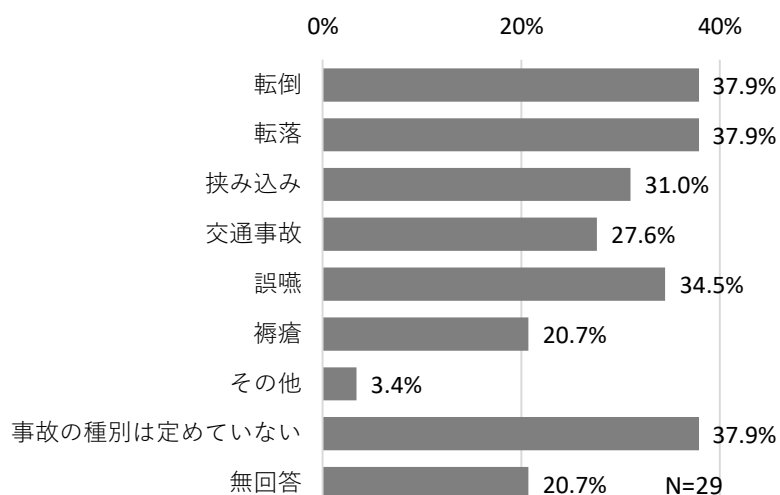
⑦ 介護事故として取り扱う事故の種別と被害の範囲

介護事故として取り扱う事故の種別と被害の範囲は、都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）では「転倒」「転落」「報告対象とする事故の種別は定めていない」が約4割、市区町村では「転倒」「転落」「挟み込み」「交通事故」「誤嚥」が約6割であった。

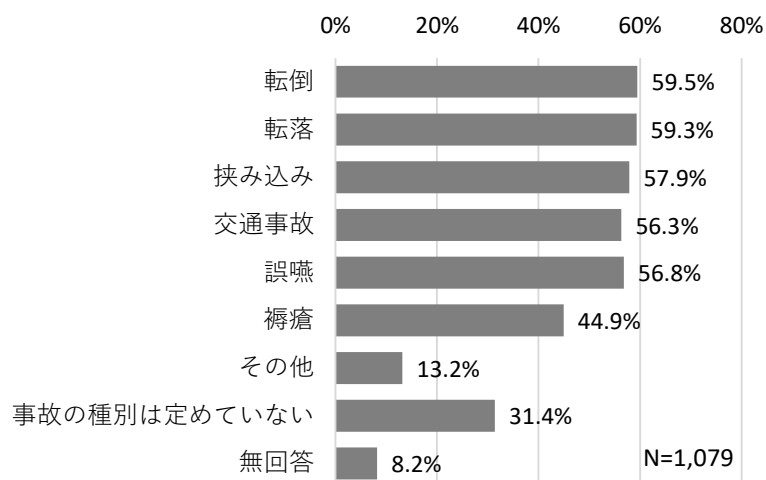
事故の種別ごとに報告を求めている被害状況の範囲は、都道府県、市区町村のいずれも、利用者が受診・入院等に至った事故を報告対象としていることがわかった。

図表 3－１２ 福祉用具貸与に関する「介護事故」として取り扱う事故の種別（複数回答）

都道府県



市区町村



	調査数	転倒	転落	挟み込み	交通事故	誤嚥	褥瘡	その他	報告対象としない 事故の種類は定めて事	無回答
都道府県	29	11 37.9%	11 37.9%	9 31.0%	8 27.6%	10 34.5%	6 20.7%	1 3.4%	11 37.9%	6 20.7%
市区町村	1079	642 59.5%	640 59.3%	625 57.9%	608 56.3%	613 56.8%	485 44.9%	142 13.2%	339 31.4%	88 8.2%

図表 3-13 福祉用具貸与に関する「介護事故」として取り扱う被害状況の範囲
(複数回答)

		調査数	は 事 象 が 起 き な か つ た も の	事 故 に よ り 、 利 用 者 に は 変 化 が 生 じ た も の	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 受 診 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 入 院 ）	他 ） 事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ そ の 他 ）	事 故 の た め 継 続 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 受 診 ）	事 故 の た め 継 続 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 入 院 ）	事 故 の た め 継 続 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ そ の 他 ）	事 故 に よ り 長 期 に わ た り 治 療 が 続 く も の （ 受 診 ）	事 故 に よ り 長 期 に わ た り 治 療 が 続 く も の （ 入 院 ）	事 故 に よ り 長 期 に わ た り 治 療 が 続 く も の （ そ の 他 ）
転倒	都道府県	11	0 0.0%	0 0.0%	7 63.6%	7 63.6%	3 27.3%	8 72.7%	8 72.7%	4 36.4%	7 63.6%	8 72.7%	4 36.4%
	市区町村	652	131 20.1%	181 27.8%	565 86.7%	510 78.2%	184 28.2%	539 82.7%	503 77.1%	187 28.7%	535 82.1%	502 77.0%	185 28.4%
転落	都道府県	11	0 0.0%	0 0.0%	7 63.6%	7 63.6%	3 27.3%	8 72.7%	8 72.7%	4 36.4%	7 63.6%	8 72.7%	4 36.4%
	市区町村	642	89 13.9%	144 22.4%	563 87.7%	508 79.1%	183 28.5%	537 83.6%	501 78.0%	186 29.0%	533 83.0%	500 77.9%	184 28.7%
挟み込み	都道府県	9	0 0.0%	0 0.0%	7 77.8%	7 77.8%	3 33.3%	7 77.8%	8 88.9%	4 44.4%	7 77.8%	8 88.9%	4 44.4%
	市区町村	640	89 13.9%	144 22.5%	561 87.7%	507 79.2%	183 28.6%	537 83.9%	501 78.3%	186 29.1%	533 83.3%	500 78.1%	184 28.8%
交通事故	都道府県	8	1 12.5%	0 0.0%	5 62.5%	6 75.0%	2 25.0%	6 75.0%	7 87.5%	3 37.5%	6 75.0%	7 87.5%	3 37.5%
	市区町村	608	108 17.8%	155 25.5%	525 86.3%	477 78.5%	177 29.1%	504 82.9%	470 77.3%	180 29.6%	500 82.2%	468 77.0%	177 29.1%
誤嚥	都道府県	10	0 0.0%	0 0.0%	6 60.0%	6 60.0%	2 20.0%	7 70.0%	7 70.0%	3 30.0%	6 60.0%	7 70.0%	3 30.0%
	市区町村	613	90 14.7%	139 22.7%	526 85.8%	478 78.0%	174 28.4%	502 81.9%	473 77.2%	177 28.9%	499 81.4%	471 76.8%	174 28.4%
褥瘡	都道府県	6	0 0.0%	0 0.0%	4 66.7%	4 66.7%	2 33.3%	4 66.7%	5 83.3%	3 50.0%	4 66.7%	5 83.3%	3 50.0%
	市区町村	485	61 12.6%	100 20.6%	389 5.0%	346 71.3%	129 26.6%	367 75.7%	342 70.5%	132 27.2%	365 75.3%	339 69.9%	130 26.8%
その他	都道府県	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	市区町村	142	25 17.6%	31 21.8%	83 58.5%	77 54.2%	40 28.2%	81 57.0%	77 54.2%	39 27.5%	80 56.3%	76 53.5%	38 26.8%

		調査数	残 事 故 に よ る 障 害 が 永 続 的 に	の サ ー ビ ス 事 故 提 供 に よ る 利 用 者	過 失 な く 転 倒 等 の 事 象 が 生	介 護 、 事 故 防 止 策 を 講 じ て お	損 害 賠 償 責 任 が 発 生 す る の	左 記 に 該 当 す る 基 準 は な い	そ の 他	無 回 答
転倒	都道府県	11	8 72.7%	10 90.9%	4 36.4%	5 45.5%	5 45.5%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%
	市区町村	652	487 75.9%	534 83.2%	409 63.7%	419 65.3%	452 70.4%	57 8.9%	28 4.4%	6 0.9%
転落	都道府県	11	8 72.7%	10 90.9%	4 36.4%	5 45.5%	5 45.5%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%
	市区町村	642	487 76.1%	533 83.3%	408 63.8%	419 65.5%	452 70.6%	57 8.9%	28 4.4%	0 0.0%
挟み込み	都道府県	9	8 88.9%	8 88.9%	4 44.4%	5 55.6%	5 55.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	市区町村	640	470 75.2%	515 82.4%	392 62.7%	403 64.5%	438 70.1%	60 9.6%	28 4.5%	0 0.0%
交通事故	都道府県	8	7 87.5%	7 87.5%	3 37.5%	4 50.0%	4 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	市区町村	608	460 75.7%	501 82.4%	388 63.8%	398 65.5%	432 71.1%	59 9.7%	28 4.6%	0 0.0%
誤嚥	都道府県	10	7 70.0%	9 90.0%	3 30.0%	4 40.0%	4 40.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%
	市区町村	613	458 74.7%	503 82.1%	383 62.5%	396 64.6%	427 69.7%	61 10.0%	27 4.4%	2 0.3%
褥瘡	都道府県	6	5 83.3%	5 83.3%	2 33.3%	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	市区町村	485	340 70.1%	369 76.1%	273 56.3%	295 60.8%	320 66.0%	71 14.6%	25 5.2%	0 0.0%
その他	都道府県	1	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	市区町村	142	72 50.7%	83 58.5%	64 45.1%	70 49.3%	75 52.8%	32 22.5%	17 12.0%	9 6.3%

⑧ 福祉用具貸与に関する報告対象とする事故の被害の種類

福祉用具貸与における報告対象とする事故の被害の種類については、都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）では「その他」が 55.2%と最も多く、その内容は、「被害の種類は定めていない」が主な回答であった。市区町村では「骨折」が 63.4%と最も多かった。

図表 3－14 福祉用具貸与に関する報告対象とする事故の被害の種類（複数回答）

	調査数	骨折	臼打撲・捻挫・脱臼	裂切傷・擦過傷・	熱傷	その他の外傷	窒息	溺水	その他	無回答
都道府県	29	11 37.9%	10 34.5%	10 34.5%	9 31.0%	9 31.0%	8 27.6%	8 27.6%	16 55.2%	4 13.8%
市区町村	1079	684 63.4%	666 61.7%	651 60.3%	610 56.5%	604 56.0%	599 55.5%	573 53.1%	282 26.1%	218 20.2%

都道府県の「その他」の内容は以下の通り。

- ・ 被害の種類は定めていない（7件）
- ・ 医療機関を受診又は入院したもの全て（2件）
- ・ 種別に関らず、治療が必要となったもの及び死亡に至ったものについて事故として報告を求めている。
- ・ 入院若しくは1箇月以上の通院が必要となるもの又は要介護度が変わるもの。
- ・ 重大な事故、指定基準違反等、法令違反、同種の事故発生防止に資するもの
- ・ 利用者の死亡に至る事故など生命等に係る重大な事故等
- ・ 誤薬・与薬もれ
- ・ 市町村（保険者）に報告されたもの全て
- ・ 福祉用具貸与との関連がある被害

⑨ 報告様式・書式の有無

報告様式・書式の有無は、「定めている」が都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）で 86.2%、市区町村で 59.4%であった。また、報告様式・書式を「定めている」と回答した場合、定めている報告様式・書式は「施設サービスと同一の様式・書式を用いている」が都道府県と市区町村でいずれも約 9 割であり、居宅サービスでも施設サービスと同じ様式・書式が使用されていることがわかった。

図表 3－15 福祉用具貸与に関する報告様式・書式の有無

	調査数	定めている	定めていない	無回答
都道府県	29 100.0%	25 86.2%	4 13.8%	0 0.0%
市区町村	1079 100.0%	641 59.4%	419 38.8%	19 1.8%

図表 3－16 福祉用具貸与に関する報告様式・書式について

	調査数	居宅サービスを用いている様式・書式	施設サービスと同一の様式・書式	無回答
都道府県	25 100.0%	3 12.0%	22 88.0%	0 0.0%
市区町村	641 100.0%	41 6.4%	595 92.8%	5 0.8%

- ⑩ 施設サービスと同一の様式・書式を用いている場合の報告様式・書式とその項目
- 報告様式・書式を定めており、施設サービスと同一の様式・書式を用いている場合のその様式・書式は、「厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」（令和3年3月19日付）」が都道府県と市区町村のいずれも約7割であった。また、「厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」（令和3年3月19日付）」を用いて「様式をそのまま使っている」は、都道府県で73.3%、市区町村で85.7%であった。「様式を参考に報告を求める項目を定めている」と回答した都道府県では全ての項目を、市区町村では概ね全ての項目を参考にしていた。

図表 3-17 使用している様式

(施設サービスと同一の様式・書式を用いている場合)

	調査数	都道府県・市区町村独自の様式	厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」（令和3年3月19日付）
都道府県	22 100.0%	7 31.8%	15 68.2%
市区町村	595 100.0%	183 30.8%	412 69.2%

図表 3-18 様式の活用

(「厚生労働省発信の様式を用いている場合」)

	調査数	様式をそのまま使っている	様式を参考に報告を求める	無回答
都道府県	15 100.0%	11 73.3%	3 20.0%	1 6.7%
市区町村	412 100.0%	353 85.7%	59 14.3%	0 0.0%

図表 3-19 参考にしている項目（複数回答）

	調査数	事故状況	要事業所の概要	対象者	事故の概要	の事故対応発生時	の事故対応発生後	分析事故の原因	無回答
都道府県	3	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%
市区町村	59	51 86.4%	50 84.7%	50 84.7%	51 86.4%	51 86.4%	50 84.7%	50 84.7%	7 11.9%

⑪ 報告を求める項目

報告を求める項目について、「定めている」と回答した都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）は41.4%、市区町村は40.4%であった。

報告を求める項目を「定めている」場合、定めている項目は、都道府県では「事業所の概要」「事故の概要」「発生後の状況」が100%であり、市区町村でもこれらの項目は9割以上であった。「その他」の内容は、「対象者の属性」「発生時の対応」「報告者」の回答が多かった。具体的な項目については、図表 3-22～図表 3-26 の通りである。

図表 3-20 福祉用具貸与に関する報告を求める項目

	調査数	定めている	定めていない	無回答
都道府県	29 100.0%	12 41.4%	4 13.8%	13 44.8%
市区町村	726 100.0%	293 40.4%	401 55.2%	32 4.4%

図表 3-21 福祉用具貸与に関する定めている項目（複数回答）

	調査数	報告者	a) 事業所の概要	b) 対象者の属性	c) 事故の概要	死亡者数	d) 発生時の対応	e) 発生後の状況	その他	無回答
都道府県	12	5 41.7%	12 100.0%	10 83.3%	12 100.0%	2 16.7%	9 75.0%	12 100.0%	1 8.3%	0 0.0%
市区町村	293	252 86.0%	286 97.6%	287 98.0%	288 98.3%	107 36.5%	286 97.6%	286 97.6%	32 10.9%	4 1.4%

※各項目の具体的な内容について、以降 a)～e)として回答を得た。

図表 3-22 a) 事業所の概要（複数回答）

	調査数	事業所名	事業所番号	所在地	法人名	サービスの種類	入所者数	無回答
都道府県	12	11 91.7%	6 50.0%	10 83.3%	10 83.3%	12 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	286	283 99.0%	170 59.4%	269 94.1%	214 74.8%	244 85.3%	4 1.4%	3 1.0%

図表 3-23 b) 対象者の属性（複数回答）

	調査数	性別	年齢	要介護度区分	認知症区分	疾患名	事故発生前の状態	住所・連絡先	その他	無回答
都道府県	10	10 100.0%	10 100.0%	8 80.0%	4 40.0%	2 20.0%	4 40.0%	5 50.0%	1 10.0%	0 0.0%
市区町村	287	259 90.2%	266 92.7%	270 94.1%	98 34.1%	43 15.0%	49 17.1%	225 78.4%	118 41.1%	1 0.3%

図表 3-24 c) 事故の概要（複数回答）

	調査数	発見者	当事者	発生日時	発生場所	事故種別	事故の程度	事故の状況	事故の原因	改善策	無回答
都道府県	12	3 25.0%	5 41.7%	12 100.0%	12 100.0%	11 91.7%	10 83.3%	12 100.0%	11 91.7%	10 83.3%	0 0.0%
市区町村	288	85 29.5%	117 40.6%	283 98.3%	278 96.5%	251 87.2%	149 51.7%	281 97.6%	239 83.0%	193 67.0%	3 1.0%

図表 3-25 d) 発生時の対応（複数回答）

	調査数	医療の実施の有無	受診日	医療機関	対応・治療の内容	無回答
都道府県	9	7 77.8%	3 33.3%	7 77.8%	8 88.9%	0 0.0%
市区町村	286	230 80.4%	138 48.3%	265 92.7%	278 97.2%	3 1.0%

図表 3-26 e) 発生時の状況（複数回答）

	調査数	利用者の状況	最終診察・診断結果	家族への連絡・説明	損害賠償等の状況	再発防止策	その他	無回答
都道府県	12	9 75.0%	6 50.0%	11 91.7%	5 41.7%	10 83.3%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	286	257 89.9%	135 47.2%	265 92.7%	231 80.8%	272 95.1%	29 10.1%	1 0.3%

⑫ 報告手順・要領

報告手順・要領の有無は、「定めている」が都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）では93.1%、市区町村では52.6%であった。

報告手順・要領を「定めている」場合、「報告の時期について定めている」は都道府県が74.1%、市区町村が87.1%であった。

「報告の時期について定めている」場合、都道府県では「具体的に期日を示し、報告を求めている」が55.0%であり、市区町村では「事故直後または一段落した段階で報告を求めている」が51.7%であった。

また、「具体的に期日を示し、報告を求めている」場合の具体的な期日は、「1～5日」に報告を求めている都道府県、市区町村が多かった。

図表 3－27 福祉用具貸与に関する報告手順・要領

	調査数	定めている	定めていない	無回答
都道府県	29 100.0%	27 93.1%	2 6.9%	0 0.0%
市区町村	1079 100.0%	568 52.6%	484 44.9%	27 2.5%

図表 3－28 報告時期に関するルール

（報告手順・要領を「定めている」場合）

	調査数	定報告の時期について	定報告の時期について	その他	無回答
都道府県	27 100.0%	20 74.1%	2 7.4%	4 14.8%	1 3.7%
市区町村	568 100.0%	495 87.1%	33 5.8%	39 6.9%	1 0.2%

図表 3－29 報告の時期

（報告手順・要領を「定めている」場合）

	調査数	求めた段階で報告を	事故直後または一段落した段階で報告を	事前により報告の種類や時期等を定めている	無回答
都道府県	20 100.0%	6 30.0%	3 15.0%	0 0.0%	
市区町村	495 100.0%	256 51.7%	42 8.5%	3 0.6%	

図表 3-30 報告の回数と具体的な期日

	調査数	1回	2回以上		調査数	1 ～ 5 日	6 ～ 10 日	11 ～ 15 日	16 ～ 20 日	21 日 以上	平均
都道府県	11	9	2	都 道 府 県	1回()日以内	9	8	0	0	1	7.8
	100.0%	81.8%	18.2%			100.0%	88.9%	0.0%	0.0%	11.1%	
市区町村	194	165	29		2回以上・第1報告()日以内	2	2	0	0	0	2.0
	100.0%	85.1%	14.9%			100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
					2回以上・最終報告()日以内	2	0	1	0	0	10.5
						100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	
				市 区 町 村	1回()日以内	165	123	24	11	7	6.9
						100.0%	74.5%	14.5%	6.7%	4.2%	
					2回以上・第1報告()日以内	29	27	2	0	0	3.9
						100.0%	93.1%	6.9%	0.0%	0.0%	
					2回以上・最終報告()日以内	29	2	2	15	10	18.5
						100.0%	6.9%	6.9%	51.7%	34.5%	

3) 事故報告の件数について

① 福祉用具貸与に関する事故の件数

福祉用具貸与に関する事故報告の件数は、都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）、市区町村いずれも「0件」が最も多かった。

図表 3-31 福祉用具貸与に関する事故の件数

	調査数	0件	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
都道府県	令和元年度	29	22	2	0	0	1	3
		100.0%	75.9%	6.9%	0.0%	0.0%	3.4%	10.3%
都道府県	令和2年度	29	22	2	0	1	0	3
		100.0%	75.9%	6.9%	0.0%	3.4%	0.0%	10.3%
市区町村	令和元年度	1079	997	22	6	3	2	43
		100.0%	92.4%	2.0%	0.6%	0.3%	0.2%	4.0%
市区町村	令和2年度	1079	976	39	9	4	3	44
		100.0%	90.5%	3.6%	0.8%	0.4%	0.3%	4.1%

② 特定福祉用具販売に関する事故報告の把握状況

特定福祉用具販売に関する事故報告の把握状況について、「把握している」は、令和元年度と令和2年度のいずれも都道府県では41.4%、市区町村では29.9%とであった。

「把握している」場合、特定福祉用具販売に関する事故報告の把握件数は、福祉用具貸与と同様に「0件」が最も多かった。

図表 3-32 特定福祉用具販売に関する事故報告の把握状況

		調査数	把握している	把握していない	無回答
都道府県	令和元年度	29 100.0%	12 41.4%	14 48.3%	3 10.3%
	令和2年度	29 100.0%	12 41.4%	14 48.3%	3 10.3%
市区町村	令和元年度	1079 100.0%	323 29.9%	734 68.0%	22 2.0%
	令和2年度	1079 100.0%	323 29.9%	731 67.7%	25 2.3%

図表 3-33 特定福祉用具販売に関する事故報告の把握件数

		調査数	0件	1件	2件	3件	無回答
都道府県	令和元年度	12 100.0%	10 83.3%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%
	令和2年度	12 100.0%	11 91.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%
市区町村	令和元年度	323 100.0%	316 97.8%	2 0.6%	1 0.3%	1 0.3%	3 0.9%
	令和2年度	323 100.0%	311 96.3%	7 2.2%	1 0.3%	1 0.3%	3 0.9%

③ 住宅改修に関する事故報告の把握状況

住宅改修に関する事故報告の把握状況について、「把握している」が令和元年度と令和2年度のいずれも都道府県では6.9%であった。市区町村では令和元年度は24.1%、令和2年度は24.4%であった。

「把握している」場合、住宅改修に関する事故報告の把握件数は、福祉用具貸与、特定福祉用具販売と同様に「0件」が最も多かった。

図表 3-34 住宅改修に関する事故報告の把握状況

		調査数	把握している	把握していない	無回答
都道府県	令和元年度	29 100.0%	2 6.9%	24 82.8%	3 10.3%
	令和2年度	29 100.0%	2 6.9%	23 79.3%	4 13.8%
市区町村	令和元年度	1079 100.0%	260 24.1%	792 73.4%	27 2.5%
	令和2年度	1079 100.0%	263 24.4%	787 72.9%	29 2.7%

図表 3-35 住宅改修に関する事故報告の把握件数

		調査数	0件	1件	2件	3件以上	無回答
都道府県	令和元年度	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	令和2年度	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	令和元年度	260 100.0%	255 98.1%	1 0.4%	2 0.8%	0 0.0%	2 0.8%
	令和2年度	263 100.0%	254 96.6%	3 1.1%	2 0.8%	0 0.0%	4 1.5%

④ 住宅改修に関する事故防止のための取組（市区町村票のみ）

住宅改修は、事前申請を市区町村に行った上で施工され、かつ、施工完了後の報告をもって介護保険給付がなされることから、市区町村に対し、書類確認等における事故防止のための取組について調査を行った。

a) 住宅改修の事前・事後書類の確認実施者

住宅改修の事前申請書類の確認実施者は、「職員による確認」が 92.3%と最も多く、次いで「理学療法士、作業療法士による確認」が 13.2%であった。一方、住宅改修実施後の確認実施者については、同様に「職員による確認」が 87.5%と最も多かった。次いで「理学療法士、作業療法士による確認」が 7.5%であり、これは事前申請書類の確認実施者の約半数という結果であった。

また、住宅改修の事前申請書類の確認実施者を「職員による確認」のみを選択した場合、申請内容の判断については、「判断に迷うケースはたまにある」が 66.2%と最も多かった。

住宅改修の実施前又は実施時に、実際に訪問し点検を行う仕組みの有無は、「有」が 60.6%という結果であった。

図表 3-36 住宅改修の事前・事後書類の確認実施者（複数回答）

	調査数	職員による確認	理学療法士、作業療法士による確認	建築関係の専門職による確認	建築部局の職員等が確認	その他	無回答
住宅改修の事前申請書類の確認実施者	1079	996 92.3%	142 13.2%	63 5.8%	30 2.8%	95 8.8%	54 5.0%
住宅改修実施後の確認実施者	1079	944 87.5%	81 7.5%	45 4.2%	6 0.6%	109 10.1%	73 6.8%

図表 3-37 申請内容の判断について

（事前申請書類の確認実施者「職員による確認」のみ選択）

調査数	は判断に迷うケース	は判断に迷うケース	多くのケースで判断	無回答
736	215 29.2%	487 66.2%	25 3.4%	9 1.2%

図表 3-38 住宅改修の実施前又は実施時に、実際に訪問し点検を行う仕組みの有無

調査数	有	無	無回答
1079	654 60.6%	396 36.7%	29 2.7%

b) 住宅改修事業者に対する支援

住宅改修の施工は、一般の工務店等で実施するケースもある。介護保険による住宅改修実施にあたっての住宅改修事業者に対する支援については、「特に実施していない」が77.3%と最も多く、「事故情報の共有、注意喚起」は6.3%であった。

図表 3－39 住宅改修事業者に対する支援（複数回答）

調査数	事故情報の共有、注意喚起等	介護保険の制度説明	研修会の実施	事故を起こした個別指導	その他	特に実施していない	無回答
1079 100.0%	68 6.3%	45 4.2%	45 4.2%	24 2.2%	62 5.7%	834 77.3%	56 5.2%

⑤ 事故の報告を受ける部署

事故の報告を受ける部署は、「1つの部署で全サービスを対象とした事故報告を受け付けている」が都道府県で55.2%、市区町村で89.3%と、それぞれ最も多かった。

図表 3－40 事故の報告を受ける部署

	調査数	1つの部署で全サービスを対象とした事故報告を受ける	サービスが異なる複数の部署によって受	その他	無回答
都道府県	29 100.0%	16 55.2%	5 17.2%	2 6.9%	6 20.7%
市区町村	1079 100.0%	964 89.3%	45 4.2%	44 4.1%	26 2.4%

⑥ 福祉用具貸与における事故概要

a) 福祉用具貸与における事故概要（都道府県、自由記述）

- ・ デイサービスに出かけるためリフトに乗り、玄関土間までスイッチを押しながら下降している最中何かに気を取られスイッチ操作が中途半端になってしまった。リフトが一番下まで降りているものと勘違いし、車いすを後退させたところ、車いすごとリフトから転落。
- ・ 床に座り込もうとした際にバランスを崩し、置き型の手すりの一番下の隙間に右足下腿が挟み込まれた。ケアマネジャーから連絡があり、自宅訪問。状況の確認を行い救急車の手配が必要と判断し救急要請を行った。診断の結果、骨折等はなく湿布が処方され、痛み等が出た場合は再度受診するよう指示があった。
- ・ デイサービス利用中、歩行器の後輪をロックしようとブレーキレバーを下げた際、歩行器のフレームとブレーキレバーの隙間に右手の小指を挟んで出血

b) 都道府県に報告した事故概要（市区町村、自由記述）

- ・ 玄関 10cm 段差に 65cm スロープを掛け、車いすで移動中にスロープ右上部の破損によりバランスを崩し、転倒を防ごうとドアノブに掴まった際に右第2指を打撲した。
- ・ 事故の種別：利用者のけが 被害状況：介護ベッドに取り付けられていたマットレス止めに足が接触し、ふくらはぎを裂傷。 発生場所：有料老人ホームの居室、福祉用具の種類：介護ベッド 事故発生の経緯：介護ベッドの設置時に避けるべき箇所にマットレス止めを取り付けてあったため移動介助中に接触し裂傷した。 事故後の対応：家族へ謝罪と治療費負担及びベッドの他機種への交換。事業所内で再発防止の検討を行い、防止策をまとめた。
- ・ 可搬型階段昇降機を娘が自宅マンション階段にて使用中、搭乗している本人が足をバタつかせたためバランスが崩れ昇降機ごと転落しご逝去される。現場検証の結果昇降機の不具合はなかった。
- ・ ピックアップ歩行器で歩行中に足がもつれて転倒した。
- ・ ベッドから車いすへの移乗の際に、転落した・車いすのアームレスト上に手を置いていたところ机との間に手が挟まった。
- ・ 車いすからバランスを崩し転落した。
- ・ 被害状況：骨折福祉用具の種類：車椅子事故発生の経緯：転落等に伴う怪我事故後の対応：家族等へ報告状況や今後の事故防止対策について説明
- ・ 床に座り込もうとした際にバランスを崩し、置き型智の手すりの一番下の隙間に右足下腿が挟み込まれた。ケアマネジャーから連絡があり、自宅訪問。状況の確認を行い救急車の手配が必要と判断し救急要請を行った。診断の結果、骨折等はなく湿布が処方され、痛み等が出た場合は再度受診するよう指示があった。再発防止に向けて、現状の使用機種に対して再度下肢当が入り込まないようにフェイスタオルで当該箇所をふさぎ、その

上からテーピングにて固定を行った。販売業者に対し事故報告を行った。使用方法について再度説明を行った。介護支援専門員と今後の対策について話し合った。 ・利用者へ送付する郵便物の糊付けが不完全だったために、配送中に利用者の個人情報を含む書類を紛失した。 ・【利用者以外の家族のけが】 在宅ケアベッド（電動式）のモーター部分（支持部）が上がっていたが、背もたれ部分に体重をかける形で、利用者の娘がベッドに乗って下の物をとろうとした際、背もたれ部分が急落下してしまい、左目の下を強打し、青あざができてしまった。

c) 都道府県に報告しなかった事故概要（市区町村、主な自由記述抜粋）

死亡事故	令和元年 死亡事故 自宅で介護ベッドからずれ落ち柵に挟まり、頸動脈のうっ血死。
けがあり	車椅子で移動する際、フットレストに右足が乗っておらずそのまま移動したため、骨折した。 本人を車いすに乗せたまま玄関ドア前に車いすを止め片側のストッパーをし、玄関ドアを開けに行ったところ車いすが少し動き、その際バランスを崩して倒れるようにして下の階段の角におでこ付近をぶつけけがをした。血が出てきたので娘さんと一緒に患部をおさえながら様子を見、その後すぐに病院に連れて行き処置をしていただいた。 介護職員が夕食のためにお声がけに部屋に出向いた際、ベッドと入口の間に転倒されているのを発見した。本人に確認するとベッドから車いすに移動する際に転倒されたとのこと。ヘルパー2人で移乗しバイタルチェックを行った。看護師が確認したところ打撲による痛みの訴えがあった。看護師が付き添いで救急車にて病院を緊急受診。右大腿骨頸部骨折のため入院になった 本人を車いすに乗せたまま玄関ドア前に車いすを止め片側のストッパーをし、玄関ドアを開けに行ったところ車いすが少し動き、その際バランスを崩して倒れるようにして下の階段の角におでこ付近をぶつけけがをした。血が出てきたので娘さんと一緒に患部をおさえながら様子を見、その後すぐに病院に連れて行き処置をしていただいた。 事故の種別：打撲、切傷、擦過傷内容：シューズ選定中デモシューズにて歩行器を使用し、廊下を歩行。玄関前にて歩行器を持って立位を保っておられたが、数分後、後方へ転倒。右前腕擦過出血、頭部背中打撲。事故後の対応：腕の擦過は家族より消毒ガーゼを患部に当てて処置。後日時怪我の様子を伺うと受診されていないとのこと。二週間程後、今一度体調を伺うと怪我は良くなっており、体調も問題ないと

	のこと。 【事故の種別】骨折 【被害状況】電動四輪左部破損 【発生場所】県道 【福祉用具の種類】車いす（電動四輪車） 【事故発生の経緯】強風にあおられハンドル操作を誤り道路脇の溝へ脱輪し左側へ横転。壁面へ電動四輪及び運転者が接触。 【事故後の対応等】鎖骨骨折判明し入院。電動四輪自体に故障・問題なくハンドル操作ミスによる自損事故。今後の使用について関係者で検討し、高齢で再発リスク高いため利用中止することに決定。
けがなし	歩行器にもたれかかって転倒したがケガはなかった。 電動車椅子を利用者本人が操作。夫が付き添い受診に向かった際、操作部のぐらつきがあり、夫が確認。電源が入った状態で確認したため、急発進し転倒した。けがはなく、事業者やケアマネ等と利用者で現場確認をした。車いす自体に不備はなく、電源が入った状態での操作と転倒防止バーが格納されたままであったことが確認された。 深夜 23 時頃、ベッドにてフラットな状態で入所者が就寝していると、突然、頭部及び下肢がギヤッチアップしてしまう。異音に気づき、職員が駆けつけると、モーター部より煙が出ており内部で発火をしていた。入所者は幸いにも頭と足を逆にして寝ていたため、けがもなく無事だった。発生場所：市内の特別養護老人ホーム福祉用具の種類：特殊寝台。耐用年数は 7 年。（事故当時 19 年間使用していた）事故後の対応：電動ベッドの緊急点検及び使用年数の確認。事故ベッドの買い替え。
その他	けがの有無は不明 歩行器の使用開始時にブレーキワイヤーの中央部分が破断しご利用者様が危険を感じられる事故が発生。被膜に覆われている部分のワイヤーが劣化し点検時に気づくことができず継続して貸し出しを行っていたことが原因である。利用者に外傷は見られないが手をひねるなどした可能性がある。ご主人から連絡をいただき早急に訪問を行った。介護支援専門員にも同時に報告を行った。また、事故直後に通所したデイサービスの看護師からも介護支援専門員づてに身体状況等の確認を行った。事故後の対応として、同日デイサービスに通うため、一時的に車いすを納品した。4 日後デイサービスに通うため同機種の歩行器を納品。製造メーカーに検証を依頼し、協議の上、口頭で回答を得た。その内容に従い、ブレーキワイヤーの交換の推奨が 2 年に設定されていたため、今後も定期的な点検を行い、交換の時期が来た際にはこちらからご連絡して適切に交換を実施するように改善する。毎

	月電話連絡等で歩行器の利用状況を確認する。また半年に一度はご訪問しモニタリングを行い、年に一度、ブレーキを交換した歩行器と交換対応を行う。
	営業活動中にスケジュール帳を落とし、同日に警察に届けられた。スケジュール帳には直近の期間に訪問した利用者の氏名が記載されていた。4日後にスケジュール帳を回収済み。利用者家族に謝罪。再発防止策として、個人情報を持えた状態で屋外を移動する場合は、貸与された個人情報バッグに収納した状態で携行すること、スケジュール帳（訪問予定を記載するために貸与するノート）については、やむを得ない場合（新規のお客様で、氏名、住所、電話番号などを控えないといけない場合等）を除き、原則個人を特定できない記載（姓のみ表記・同姓のお客様がある場合は姓＋名1文字ひらがな等）とする社内ルールを新たに設けることを従業員に周知徹底する。

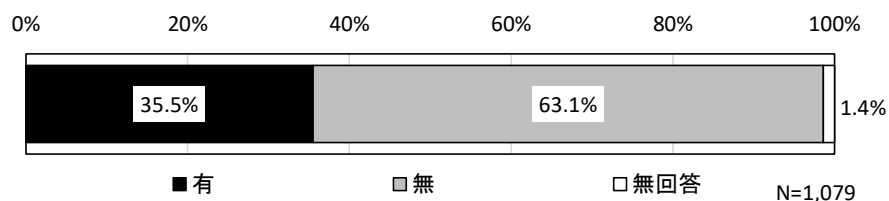
4) 市区町村から都道府県・他市区町村への報告の有無（市区町村票のみ）

① 報告の有無

市区町村から都道府県への報告の有無は、「有」が35.5%であった。

市区町村から都道府県への報告を「有」と回答した場合、報告の根拠は「通知」が52.2%と最も多く、次いで「その他」が40.5%だった。「その他」の内容は、「都道府県・市区町村の要領・内規・要綱など」が88.4%と最も多かった。

図表 3-4-1 都道府県・他市区町村への報告の有無



調査数	有	無	無回答
1079	383	681	15
100.0%	35.5%	63.1%	1.4%

図表 3-4-2 報告の根拠

調査数	条例	通知	その他	無回答
383	27	207	147	2
100.0%	6.8%	52.2%	40.5%	0.5%

図表 3-4-3 「その他」（自由記述）の内訳

調査数	要都道府県内規・市区町村の要領・内規・要綱などの	根拠はない	その他	無回答
147	130	4	8	5
100.0%	88.4%	2.7%	5.4%	3.4%

② 都道府県へ報告した全介護保険サービスにおける事故件数

都道府県へ報告した全介護保険サービスにおける事故件数は、令和元年度、令和２年度ともに「０件」が最も多かった。平均をみると、令和元年度 26.4 件、令和２年度 26.8 件であったが、最大値は 3,169 であった。

図表 ３－４４ 都道府県へ報告した全介護サービスの事故件数

	調査数	０件	１～５件	６～１０件	１１～２０件	２１～３０件	３１～４０件	４１～５０件	５１～１００件	１０１件以上	平均	標準偏差	最大値
令和元年度	1079 100.0%	696 64.5%	81 7.5%	28 2.6%	37 3.4%	22 2.0%	23 2.1%	21 1.9%	42 3.9%	55 5.1%	26.4	141.6	2869
令和２年度	1079 100.0%	677 62.7%	82 7.6%	34 3.2%	42 3.9%	26 2.4%	22 2.0%	20 1.9%	48 4.4%	53 4.9%	26.8	148.6	3169

③ 都道府県へ報告した福祉用具貸与サービスにおける事故件数

都道府県へ報告した福祉用具貸与サービスにおける事故件数は、全介護保険サービスの事故件数と同様、令和元年度、令和２年度ともに「０件」が最も多かった。ただし、最大値は令和元年度 14 件、令和２年度 8 件であり、全介護保険サービスの中ではごく少数であるといえる。

図表 ３－４５ 都道府県へ報告した福祉用具貸与サービスにおける事故件数

	調査数	０件	１件	２件	３件	４件	５件以上	無回答	平均	最大値
令和元年度	1079 100.0%	991 91.8%	5 0.5%	2 0.2%	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	78 7.2%	0.0	14
令和２年度	1079 100.0%	986 91.4%	9 0.8%	5 0.5%	1 0.1%	0 0.0%	1 0.1%	77 7.1%	0.0	8

5) 他市区町村への情報共有の有無について（市区町村票のみ）

他市区町村への情報共有の有無については、「他の市区町村に事故情報を共有している」と「他の市区町村から事故情報を収集している」はそれぞれ4.8%であり、「その他」が43.4%と多かった。「その他」の内容は、「特になし（事業所なし含む）」が最も多い結果であったが、「必要な場合のみ共有」や「都道府県に集約」等の回答があった。

図表 3-46 他市区町村への
情報共有（複数回答）

調査数	他市区町村に事故情報を共有している	他市区町村から事故情報を収集している	その他	無回答
1079	52 4.8%	52 4.8%	468 43.4%	530 49.1%

図表 3-47 「その他」（自由記述）の内訳

調査数	特になし（事業所なし含む）	必要な場合のみ共有	都道府県に集約	事業所を通じて	他市区町村が保険者の場合のみ共有	広域連合構成市町村のみ	その他	無回答
468 100.0%	366 78.2%	30 6.4%	13 2.8%	12 2.6%	7 1.5%	4 0.9%	22 4.7%	14 3.0%

6) 報告を受けた事故情報の活用状況について

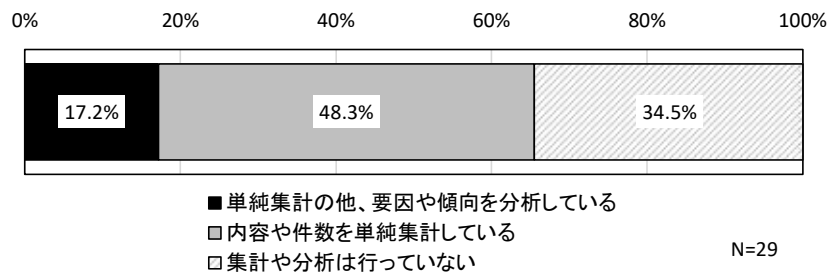
① 報告された介護事故情報の集計・分析の実施

事業所から報告された介護事故情報の集計・分析の有無は、都道府県では「内容や件数を単純集計している」が48.3%と最も多く、市区町村では「集計や分析は行っていない」が54.7%と最も多かった。

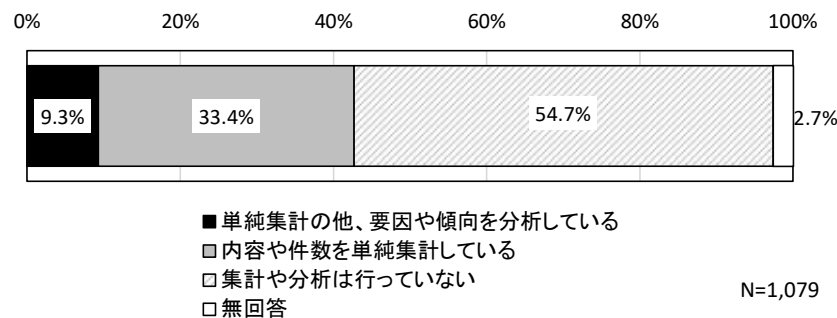
報告された介護事故情報の集計・分析を「単純集計の他、要因や傾向を分析している」若しくは「内容や件数を単純集計している」場合、集計・分析の区分は、都道府県では「介護保険サービス種別ごとに集計している」が63.2%と最も多く、市区町村では「全サービスを統合して集計している」が42.6%と最も多かった。

図表 3-48 報告された介護事故情報の集計・分析の有無

都道府県



市区町村



	調査数	て因単 いや純 る傾集 向計 をの 分他、 析し 要	集内 計容 しや て件 い数 るを 単純	て集 い計 ない や分 析は 行っ	無 回 答
都道府県	29	5	14	10	0
	100.0%	17.2%	48.3%	34.5%	0.0%
市区町村	1079	100	360	590	29
	100.0%	9.3%	33.4%	54.7%	2.7%

図表 3-49 集計・分析の区分（複数回答）

	調査数	介護保険サービスに集計している	全サービスと統合して集計している	その他	無回答
都道府県	19	12 63.2%	4 21.1%	2 10.5%	4 21.1%
市区町村	460	183 39.8%	196 42.6%	22 4.8%	119 25.9%

② 報告された介護事故情報の集計・分析結果の活用

報告された介護事故情報の集計・分析を「単純集計の他、要因や傾向を分析している」若しくは「内容や件数を単純集計している」場合、集計・分析結果の活用については、都道府県では「研修会等の資料に活用している」と「その他」がそれぞれ 36.8%と最も多かった。「その他」の内容（自由記述）は「内部資料として活用している」、「県内市町村との会議等で活用している」、「情報共有及び問題点が認められれば指導に活用している」等という結果であった。市区町村では「研修会等の資料に活用している」が 30.4%と最も多かった。

図表 3-50 集計・分析結果の活用（複数回答）

	調査数	都道府県のホームページで公開している	市区町村へフィードバックしている	介護サービス事業者へのフィードバックしている	研修会等の資料に活用している	その他	無回答
都道府県	19	3 15.8%	3 15.8%	4 21.1%	7 36.8%	7 36.8%	4 21.1%
市区町村	460	6 1.3%	22 4.8%	132 28.7%	140 30.4%	123 26.7%	119 25.9%

③ 報告された事故情報の活用状況

報告された事故情報の活用状況については、都道府県、市区町村ともに「事故報告を提出した当該事業所に対して指導や支援を行う」が最も多かった。

図表 3-51 事故情報の活用状況（複数回答）

	調査数	事故報告を提出した当該事業所に対して指導や支援を行う	都道府県・市区町村内の他の事業所の事例紹介、注意喚起等	都道府県・市区町村独自のマニュアル等に反映している	都道府県・市区町村独自のマニュアル等に反映している	庁内の関連部署（日常生活用具や補装具等）への情報共有に活用している	活用していない	その他	無回答
都道府県	29	18 62.1%	15 51.7%	2 6.9%	1 3.4%	0 0.0%	3 10.3%	6 20.7%	0 0.0%
市区町村	1079	383 35.5%	376 34.8%	201 18.6%	19 1.8%	74 6.9%	335 31.0%	66 6.1%	71 6.6%

7) 事故報告を行った福祉用具貸与事業所への対応について

① 個別事例について検証する会議等について（市区町村票のみ）

個別事例について検証する会議等の有無については、「個別事例の検討は行っていない」が 88.8%と最も多かった。

個別事例の検証について検証する会議等の有無を「すべての事例について行う」若しくは「必要に応じて、個別事例について検討している」場合、会議体のメンバーについては、「市区町村の職員」が 80.5%と最も多く、次いで「当該事業所の職員」が 48.3%であった。

図表 3-52 個別事例の検証の実施状況（複数回答）

調査数	すべての事例について行う	必要に応じて検討して、個別事例	個別事例の検討は行っていない	無回答
1079 100.0%	3 0.3%	84 7.8%	958 88.8%	34 3.2%

図表 3-53 会議体のメンバー（複数回答）

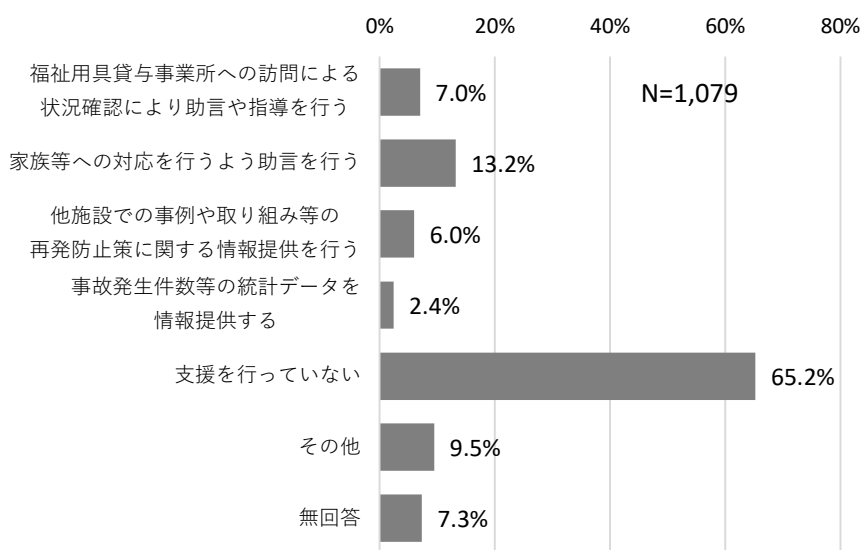
調査数	市区町村の職員	外部有識者	都道府県の職員	当該事業所の職員	その他	無回答
87	70 80.5%	11 12.6%	2 2.3%	42 48.3%	9 10.3%	12 13.8%

② 事故報告を行った福祉用具貸与事業所への支援の内容（市区町村票のみ）

事故報告を行った福祉用具貸与事業所への支援の内容は、「支援を行っていない」が最も多く 65.2%であった。

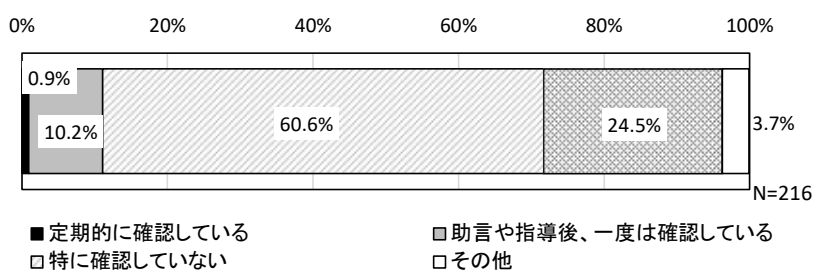
福祉用具貸与事業所への支援や実地検証後の事業所での再発防止のための取組確認については、「特に確認していない」が 60.6%と最も多かった。

図表 3-54 福祉用具貸与事業所への支援の内容（複数回答）



調査数	指に福祉用具貸与事業所への訪問や指導を行う状況確認による助言や指導	家族等への対応を行うよう助言	他施設での事例や取り組み等の再発防止策に関する情報提供	事故発生件数等の統計データを情報提供する	支援を行っていない	その他	無回答
1079	75 7.0%	142 13.2%	65 6.0%	26 2.4%	703 65.2%	103 9.5%	79 7.3%

図表 3－5 5 福祉用具貸与事業所での再発防止のための取組確認



調査数	定期的に確認している	助言や指導後、一度は確認している	特に確認していない	その他	無回答
216	2	22	131	53	8
100.0%	0.9%	10.2%	60.6%	24.5%	3.7%

③ 介護事故が発生した福祉用具貸与事業所への実地検証の実施状況

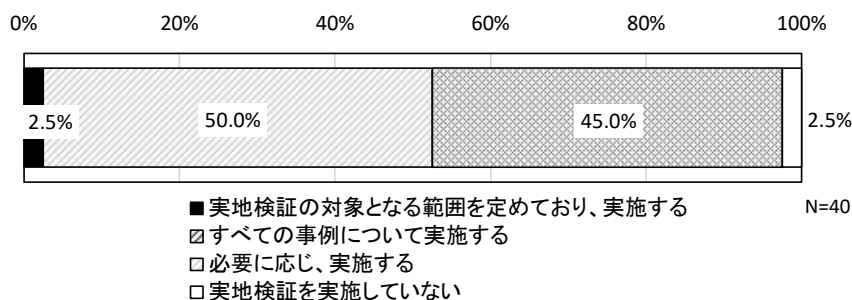
介護事故が発生した福祉用具貸与事業所への実地検証の実施状況については、都道府県では「必要に応じ、実施する」が50.0%、市区町村では「実地検証を実施していない」が75.2%と最も多かった。

「実地検証の対象となる範囲を定めており、実施する」と回答した場合、実地検証の対象は、都道府県では「死亡事故の場合」と「重大事故の場合」、市区町村では「死亡事故の場合」が最も多かった。

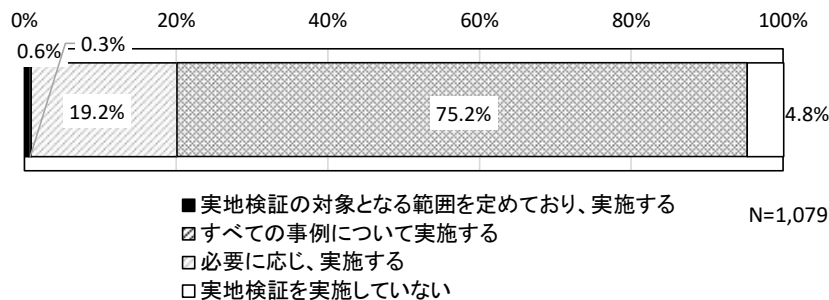
また、実地検証を行う者については、都道府県では「場合により異なる」が42.9%で最も多く、市区町村では「市区町村」が48.1%と最も多かった。

図表 3－56 介護事故が発生した福祉用具貸与事業所への実地検証の有無

都道府県



市区町村



	調査数	を 実 地 検 証 の 対 象 と な る 範 囲	す べ て の 事 例 に つ い て 実 施	必 要 に 応 じ 、 実 施 す る	実 地 検 証 を 実 施 し て い な い	無 回 答
都道府県	40	1	0	20	18	1
	100.0%	2.5%	0.0%	50.0%	45.0%	2.5%
市区町村	1079	6	3	207	811	52
	100.0%	0.6%	0.3%	19.2%	75.2%	4.8%

図表 3－57 実地指導の対象（複数回答）

	調査数	重大事故の場合	その他	無回答
都道府県	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	6	4 66.7%	0 0.0%	1 16.7%

図表 3－58 実地指導を行う者（複数回答）

	調査数	市区町村	都道府県	市区町村と都道府県	場合により異なる	その他	無回答
都道府県	21	2 9.5%	6 28.6%	4 19.0%	9 42.9%	0 0.0%	3 14.3%
市区町村	216	104 48.1%	14 6.5%	31 14.4%	94 43.5%	6 2.8%	7 3.2%

8) 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修について

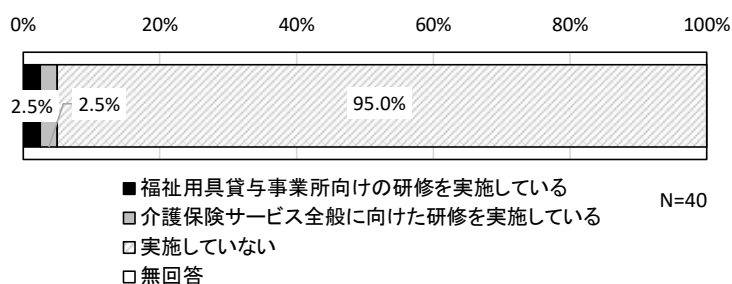
① 研修の実施状況

介護事故防止のための研修の実施の有無は、都道府県、市区町村ともに「実施していない」が9割以上であった。

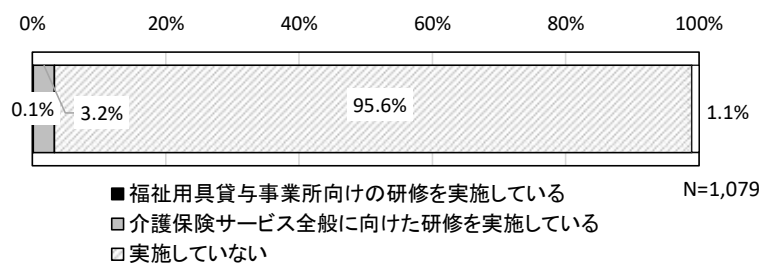
「福祉用具貸与事業所向けの研修を実施している」若しくは「介護保険サービス全般に向けた研修を実施している」の場合、令和元年度と令和2年度の研修の開催回数は、都道府県、市区町村ともに年数回程度という結果であった。なお、市区町村では令和元年度、令和2年度で「0回」という回答が最も多くなっているが、これは新型コロナウイルス感染症の流行により開催できなかったことが推測される。

図表 3-59 介護事故防止のための研修の実施状況

都道府県



市区町村



	調査数	の福祉用具貸与事業所向け	る向け介護保険サービス全般に	実施していない	無回答
都道府県	40	1	1	38	0
	100.0%	2.5%	2.5%	95.0%	0.0%
市区町村	1079	1	34	1032	12
	100.0%	0.1%	3.2%	95.6%	1.1%

図表 3-60 介護事故防止のための研修の開催回数

		調査数	0回	1回	2回	3回以上	無回答	平均	最大値
都道府県	令和元年度	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2.5	3
	令和2年度	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0.5	1
市区町村	令和元年度	35 100.0%	17 48.6%	8 22.9%	1 2.9%	3 8.6%	6 17.1%	0.8	6
	令和2年度	35 100.0%	23 65.7%	4 11.4%	0 0.0%	2 5.7%	6 17.1%	0.4	4

② 研修会の参加対象

令和元年度若しくは令和2年度に介護事故防止のための研修会を1回以上開催した場合、参加対象サービス種別は、下表の通りであった。

図表 3-61 参加対象のサービス種別（複数回答）

		調査数	福祉用具貸与・販売事業所	訪問系サービス事業所	通所系サービス事業所	居宅介護支援事業所	その他（特定施設入居者生活介護、短期入所サービス）
都道府県	令和元年度	2	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%
	令和2年度	1	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%
市区町村	令和元年度	12	5 41.7%	9 75.0%	10 83.3%	11 91.7%	8 66.7%
	令和2年度	6	2 33.3%	4 66.7%	5 83.3%	6 100.0%	4 66.7%

9) その他

① 福祉用具利用による事故に関する課題や問題意識について

福祉用具利用による事故に関する課題や問題意識について、主な回答（自由記述）は以下の通りであった。

**図表 3-62 福祉用具利用による事故に関する課題や問題意識
（主な自由記述）（都道府県）**

- 福祉用具を用いた生活における事故防止のために必要な知識と職種間の連携が必要だと考える。福祉用具の事故予防をテーマとした研修を開催し、参加していただくことで、知識を深め、安全管理を徹底していただくことが重要である。 - サービス提供時の利用者の事故等の情報収集は行っているが福祉用具利用による事故かどうかまでは検証をしていない、事故の種別として報告を求めるか検討していきたい。
--

**図表 3-63 福祉用具利用による事故に関する課題や問題意識
（主な自由記述）（市区町村）**

事故情報の共有や実態把握に関する課題	- 事故そのものが未発生なのか、単に報告がないのか不明である。 - 福祉用具貸与による事故は事業所職員が現場に立ち会うことが少ないため、事故の詳細を把握することが難しい。 - 独居等で福祉用具利用をしている利用者については事故に気付にくい。 - 県の条例により、事故発生の際の市町村への連絡は義務付けられているが、報告書の提出は義務付けられていないため、事故が発生していても報告されていない潜在的なケースが存在する可能性あり。
正しい（安全な）利用に関する懸念	- 利用者やその家族が福祉用具を利用する際、利用上の注意や正しい利用法をどれくらい理解しているかがわからない。 - 高齢化の進展と様々な商品開発により、福祉用具利用のニーズは年々高まっていると感じる。一方で誤った操作方法による事故も懸念される。特に認知症高齢者が増加する中で、本人による誤操作に起因する事故は今後発生する可能性がある。 - 福祉用具を安全に使用するため、利用者へのアドバイスや注意喚起を必ず行う必要がある。事業者への事故に関する研修会の開催が必要である。
事故報告の仕組みづくり	- 直近では福祉用具貸与事業所からの事故報告事例がなく、今後の事故発生時における対応方法が課題。 - 事故報告はサービス事業所にとっての責務であり、これまでも早期に

	報告を受けているものと考えている。報告や改善支援は事後、町村としても当然実施していくものと考えてるが、小規模町村の専門職配置をもとにフィードバックや検証のできるあり方をご検討していただきたい。
事故の原因を突き止めることが難しい	・ 事故にあっても、用具自体の問題なのか、利用方法の問題なのか、利用者本人の問題なのか単身世帯で発生した事故では判別しづらい。自宅で事故にあった場合それを本人から聞き取り、ケアマネ等が福祉用具利用から発生した事故なのかを分析して指定権者に報告することは困難と感じる。 ・ 通所介護利用時等とは違い、事故発生時の状況等の把握が困難である。また、事故発生の要因が利用者の不適切な使用方法によるものなのか、福祉用具の不具合によるものなのか、判断が困難であると思われる。
状態に合わせた用具の選定	・ 心身の状況の変化に合わせた福祉用具選定の見直し。 ・ 被保険者に合った福祉用具を提供できるよう、ケアマネ等が被保険者の状態を正しく把握することが必要である。またリハビリ職や介護支援専門員と福祉用具使用者のところへ伺い、訪問点検を行うなどの取り組みを計画している。
その他	・ 貸与に限らず購入についても、用具の中には劣化(固定具の緩みなど)による破損などで事故に繋がるケースもあるため、購入後のアフターサポートも充実させることが課題。 ・ 事故を防ぐために、福祉用具専門相談員の関与や、福祉用具の定期的なメンテナンスが必要。 ・ サービス提供事業所間の情報連携(訪問介護事業所等から福祉用具貸与事業所への福祉用具利用に関する情報提供等)。 ・ 日頃の利用実態が把握しづらい。(2件) ・ 市区町村の担当者が足りない。(2件)

② 福祉用具貸与事業所に求めること

福祉用具貸与事業所に求めることについて、主な回答（自由記述）は以下の通りであった。

図表 3－64 都道府県 福祉用具貸与事業所に求めること（自由記述）

・ 利用者の日常生活上の便宜を図ることを念頭に置くとともに事故を未然に防ぐため、事故情報等を活かすこと。
--

図表 3－65 市区町村 福祉用具貸与事業所に求めること（主な自由記述）

適切な用具の提案	・ 利用者目線で、その方にふさわしい用具を選定し、選定理由の説明を行う ・ 利用者の身体状況、経済状況に応じた適切な計画に基づく貸与を行うこと。 ・ 福祉用具の事故を少しでも減少させるために、介護支援専門員や他のサービス担当者らと連携し、しっかりとしたアセスメントと検証に基づき、各利用者に適した福祉用具の選定に努めていただきたい。
利用者の対応	・ 積極的に利用者に関りを持ち、安全の確保をお願いしたい。モニタリング時、ヒヤリハットに関する情報収集を行い、注意喚起することで、重大な事故を未然に防げるようお願いしたい。 ・ 利用者へのきめ細かいケア（使用前・使用中の定期的な利用状況の確認など）。福祉用具の劣化や破損等の定期的なチェック。 ・ 認知症の方の福祉用具の利用について、発生事故の原因の多くが使用方法の理解不足であるという認識のため、事業所には特殊寝台、電動車椅子などの貸与前に、使用方法を説明するとともに、利用者が使用方法を理解したうえで正しく使用できるか確認をお願いしたい。また、長期間同じ用具を貸与している利用者について、身体状況に合っているかなど適宜見直し、安全な使用方法についての説明をお願いしたい。
市区町村への報告の徹底	・ 利用者に対して、万一事故が発生した場合は、速やかに事故報告の連絡を市役所に入れていただきたい。 ・ 保険者として、福祉用具利用による事故の傾向を掴むために、事故が発生した際には速やかに報告してもらいたい。 ・ 町内に事業所がなく、貸与後の直接的な関わりがあまりない。ケアマネ等を通じ、事故等に関する課題を教えてもらいたい。

モニタリング・メンテナンスの実施	・ 福祉用具の安全な使用について、丁寧な説明と継続したメンテナンスやアドバイスをを行うこと。 ・ 設置した福祉用具の定期点検、不具合等の即時対応、使用状況の把握 ・ 貸与した後のケアを定期的に必ず行い、不具合等事故に繋がるような事案を早期に発見していただきたい。
介護支援専門員等他職種との連携	・ 事業所におけるサービス担当者会議等の場において、福祉用具貸与事業所より福祉用具相談員として、専門的な意見を提供してほしい。 ・ 介護支援専門員と連携し、福祉用具に関する専門的知識に基づき利用者の身体状況に応じた助言や指導を行っていただきたい。
その他	・ 事件事例、ヒヤリハット事例の把握及び事故予防の検証に取り組むよう求めたい。 ・ JIS 規格から外れた福祉用具を使用する施設等への商品入れ替えの周知、又はこれらの用具を継続使用する場合の注意喚起。 ・ 福祉用具専門相談員に関しては各事業所において専門知識・技術等の差が大きく対応に苦慮することも多い。安定したサービスを被保険者の方へ提供するためにも日々の自己研鑽が求められると思われる。 ・ 当市所在の福祉用具貸与・販売事業者は小規模ばかりで、おそらく事故が起こりやすい大型の福祉用具搬入、設置に関しては卸業者に頼り切りののが現状と推測しております。県の指定を受けた福祉用具貸与・販売事業者としての責任、義務を認識したうえで事業運営をしていただきたいと考えます。

③ 厚生労働省から提供されている情報の活用状況（都道府県票のみ）

厚生労働省老健局高齢者支援課から令和３年３月５日付で発出された事務連絡「福祉用具の重大製品事故報告に係る情報提供について」に基づいて提供されている資料の活用状況については、「管内市町村への周知に活用している」が 57.5%と最も多く、次いで「都道府県のホームページに掲載している」が 52.5%、「福祉用具貸与事業所への周知に活用している」が 47.5%であった。

図表 ３－６６ 厚生労働省から提供されている情報の活用状況（複数回答）

調査数	管内市町村への周知に活用している	福祉用具貸与事業所への周知に活用している	福祉用具貸与事業所以外のサービス	都道府県のホームページに掲載している	集団指導の資料等作成時に活用している	（事例紹介、注意喚起等）福祉用具貸与事業所等への実地指導や助言のために活用している	都道府県独自のマニュアル等に反映している	特に活用していない	その他
40	23 57.5%	19 47.5%	6 15.0%	21 52.5%	3 7.5%	1 2.5%	0 0.0%	3 7.5%	1 2.5%

(2) 福祉用具貸与事業所票

1) 基本情報

本調査に回答した福祉用具貸与事業所の福祉用具貸与サービス利用者数は、「200～499人」が24.8%と最も多かった。また、福祉用具専門相談員数は「3～4人」が36.4%と最も多かった。

図表 3-67 事業所の福祉用具貸与サービス利用者数

調査数	19人	200～499人	100～199人	200～499人	500～999人	1000人以上	2000人以上	無回答	平均(人)
379	18	57	56	94	70	39	29	16	667.4
100.0%	4.7%	15.0%	14.8%	24.8%	18.5%	10.3%	7.7%	4.2%	

図表 3-68 福祉用具専門相談員数

調査数	2人	3～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30人以上	無回答	平均(人)
379	61	138	103	50	13	11	3	6.91
100.0%	16.1%	36.4%	27.2%	13.2%	3.4%	2.9%	0.8%	

2) 事故情報の把握状況について

① 把握した事故情報の件数

把握した事故情報の件数は、令和元年度と令和2年度ともに、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修のいずれでも「0件」が最も多かった。

図表 3-69 福祉用具貸与事業所が把握した事故情報の件数

		調査数	0件	1件	2件	3件	4件	5件	無回答	最大値
福祉用具貸与	令和元年度	379	349	14	5	1	0	1	9	5
		100.0%	92.1%	3.7%	1.3%	0.3%	0.0%	0.3%	2.4%	
福祉用具貸与	令和2年度	379	352	14	1	3	0	0	9	3
		100.0%	92.9%	3.7%	0.3%	0.8%	0.0%	0.0%	2.4%	
特定福祉用具販売	令和元年度	379	366	2	2	0	0	0	9	2
		100.0%	96.6%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	
特定福祉用具販売	令和2年度	379	363	6	1	0	0	0	9	2
		100.0%	95.8%	1.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	
住宅改修	令和元年度	379	365	5	0	0	0	0	9	1
		100.0%	96.3%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	
住宅改修	令和2年度	379	367	2	1	0	0	0	9	2
		100.0%	96.8%	0.5%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	

② 「介護事故」として認識している事故の種別と「介護事故」として取り扱う被害状況の範囲

自治体への事故報告の要否に関わらず、事業所として「介護事故」として認識している事故の種別は、「転倒」が65.7%で最も多く、次いで「挟み込み」64.4%、「転落」64.1%であった。

「介護事故」として取り扱う被害状況の範囲は、主に、利用者が受診・入院等に至った事故であり、都道府県、市区町村票の回答と同様であった。

図表 3-70 「介護事故」として認識している事故の種別（複数回答）

調査数	転倒	転落	挟み込み	交通事故	誤嚥	褥瘡	その他	いの報告別対象と 定めて いる事 な故	無回答
379	249	243	244	222	172	169	54	55	63
	65.7%	64.1%	64.4%	58.6%	45.4%	44.6%	14.2%	14.5%	16.6%

図表 3-71 「介護事故」として取り扱う被害状況の範囲（複数回答）

	調査数	は 事 象 が 起 き な か つ た も の	事 故 に よ り 、 利 用 者 に は 変 化 が 生 じ た が 、 治 療 の 必 要 が な か つ た も の	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 受 診 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 入 院 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ そ の 他 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 受 診 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 入 院 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ そ の 他 ）	事 故 に よ り 長 期 に わ た り 治 療 が 続 く も の （ 受 診 ）	事 故 に よ り 長 期 に わ た り 治 療 が 続 く も の （ 入 院 ）	事 故 に よ り 長 期 に わ た り 治 療 が 続 く も の （ そ の 他 ）
転倒	249	71 28.5%	65 26.1%	130 52.2%	98 39.4%	38 15.3%	90 36.1%	88 35.3%	40 16.1%	90 36.1%	86 34.5%	38 15.3%
転落	243	68 28.0%	71 29.2%	130 53.5%	96 39.5%	37 15.2%	94 38.7%	88 36.2%	38 15.6%	93 38.3%	88 36.2%	37 15.2%
挟み込み	244	67 27.5%	74 30.3%	130 53.3%	95 38.9%	37 15.2%	93 38.1%	87 35.7%	38 15.6%	93 38.1%	87 35.7%	37 15.2%
交通事故	222	73 32.9%	70 31.5%	106 47.7%	79 35.6%	35 15.8%	80 36.0%	74 33.3%	35 15.8%	79 35.6%	75 33.8%	35 15.8%
誤嚥	172	35 20.3%	42 24.4%	70 40.7%	48 27.9%	22 12.8%	43 25.0%	42 24.4%	22 12.8%	44 25.6%	42 24.4%	21 12.2%
褥瘡	169	29 17.2%	40 23.7%	63 37.3%	45 26.6%	22 13.0%	42 24.9%	41 24.3%	22 13.0%	44 26.0%	40 23.7%	21 12.4%
その他	54	7 13.0%	4 7.4%	13 24.1%	6 11.1%	4 7.4%	6 11.1%	6 11.1%	4 7.4%	6 11.1%	6 11.1%	4 7.4%

	調査数	残 事 故 に よ る 障 害 が 永 続 的 に 生 じ る も の	サ ー ビ ス の 死 亡 ・ 事 故 に よ る 利 用 者 の 障 害 が 永 続 的 に 生 じ る も の	過 失 な く 転 倒 等 の 事 象 が 生 じ る も の	介 護 ・ 事 故 防 止 策 を 講 じ て お ら ず 、 事 象 に 至 つ た も の	損 害 賠 償 責 任 が 発 生 す る も の	左 記 に 該 当 す る 基 準 は な い	そ の 他	無 回 答
転倒	249	96 38.6%	97 39.0%	55 22.1%	75 30.1%	98 39.4%	33 13.3%	4 1.6%	5 2.0%
転落	243	98 40.3%	100 41.2%	54 22.2%	77 31.7%	101 41.6%	40 16.5%	4 1.6%	5 2.1%
挟み込み	244	96 39.3%	100 41.0%	54 22.1%	78 32.0%	102 41.8%	40 16.4%	4 1.6%	5 2.0%
交通事故	222	82 36.9%	84 37.8%	48 21.6%	68 30.6%	91 41.0%	46 20.7%	4 1.8%	3 1.4%
誤嚥	172	47 27.3%	49 28.5%	25 14.5%	40 23.3%	55 32.0%	52 30.2%	3 1.7%	2 1.2%
褥瘡	169	44 26.0%	48 28.4%	23 13.6%	38 22.5%	54 32.0%	50 29.6%	5 3.0%	1 0.6%
その他	54	6 11.1%	6 11.1%	5 9.3%	5 9.3%	9 16.7%	31 57.4%	1 1.9%	1 1.9%

③ 報告対象とする事故の被害の種類

報告対象とする事故の被害の種類については、「骨折」が 67.8%と最も多く、次いで「打撲・捻挫・脱臼」が 63.6%、「切傷・擦過傷・裂傷」が 59.4%であった。

図表 3-72 報告対象とする事故の被害の種類（複数回答）

調査数	骨折	打撲・捻挫・脱臼	切傷・擦過傷・裂傷	熱傷	その他の外傷	窒息	溺水	その他	無回答
379	257 67.8%	241 63.6%	225 59.4%	162 42.7%	169 44.6%	203 53.6%	163 43.0%	21 5.5%	92 24.3%

④ 把握した介護事故

把握した介護事故については、「把握した介護事故がある」は、令和元年度では 90 事業所（23.7%）、令和2年度では 98 事業所（25.9%）であった。

種目別の把握した介護事故は、「車いす（付属品含む）」「特殊寝台（付属品含む）」、「手すり」「歩行器」が、他の種目よりも件数が多くなっていた。

図表 3-73 介護事故の把握状況

	調査数	把握した介護事故がある	把握した介護事故はない	無回答
令和元年度	379 100.0%	90 23.7%	214 56.5%	75 19.8%
令和2年度	379 100.0%	98 25.9%	206 54.4%	75 19.8%

図表 3-74 介護事故の把握件数（種目別）

	令和元年度							令和2年度						
	調査数	0件	1件	2件	3件	無回答	最大値	調査数	0件	1件	2件	3件	無回答	最大値
車いす(付属品含む)	90 100.0%	78 86.7%	8 8.9%	1 1.1%	-	3 3.3%	2	98 100.0%	83 84.7%	12 12.2%	-	-	3 3.1%	1
特殊寝台(付属品含む)	90 100.0%	80 88.9%	6 6.7%	1 1.1%	-	3 3.3%	2	98 100.0%	90 91.8%	5 5.1%	-	-	3 3.1%	1
床ずれ防止用具	90 100.0%	87 96.7%	-	-	-	3 3.3%	0	98 100.0%	94 95.9%	1 1.0%	-	-	3 3.1%	1
体位変換器	90 100.0%	87 96.7%	-	-	-	3 3.3%	0	98 100.0%	95 96.9%	-	-	-	3 3.1%	0
手すり	90 100.0%	81 90.0%	6 6.7%	-	-	3 3.3%	1	98 100.0%	86 87.8%	7 7.1%	2 2.0%	-	3 3.1%	2
スロープ	90 100.0%	87 96.7%	0 0.0%	-	-	3 3.3%	0	98 100.0%	95 96.9%	-	-	-	3 3.1%	0
歩行器	90 100.0%	78 86.7%	6 6.7%	2 2.2%	1 1.1%	3 3.3%	3	98 100.0%	87 88.8%	8 8.2%	-	-	3 3.1%	1
歩行補助つえ	90 100.0%	86 95.6%	1 1.1%	-	-	3 3.3%	1	98 100.0%	93 94.9%	2 2.0%	-	-	3 3.1%	1
認知症老人徘徊感知機器	90 100.0%	87 96.7%	-	-	-	3 3.3%	0	98 100.0%	95 96.9%	-	-	-	3 3.1%	0
移動用リフト(つり具の部分を除く)	90 100.0%	86 95.6%	1 1.1%	-	-	3 3.3%	1	98 100.0%	95 96.9%	-	-	-	3 3.1%	0
自動排泄処理装置	90 100.0%	87 96.7%	-	-	-	3 3.3%	0	98 100.0%	95 96.9%	-	-	-	3 3.1%	0

⑤ 事故情報の把握方法

事故情報の把握方法は、「介護支援専門員からの連絡若しくは聞き取り」が78.6%と最も多く、次いで「家族からの連絡」が73.9%、「利用者からの連絡」が70.7%であった。

図表 3-75 事故情報の把握方法（複数回答）

調査数	も具利用し専用者は相宅発談訪問が時にき福祉利用	利用者からの連絡	家族からの連絡	介護支援専門員からの連絡	り他の介護連絡サービスは事業所取か	その他	無回答
379	259 68.3%	268 70.7%	280 73.9%	298 78.6%	181 47.8%	12 3.2%	49 12.9%

⑥ 介護事故把握後の情報連携先

介護事故把握後の情報連携先については、「介護支援専門員」が85.2%と最も多く、次いで「家族」が81.8%であった。

図表 3-76 介護事故把握後の情報連携先（複数回答）

調査数	家族	介護支援専門員	他介護サービス事業所	福祉用具製造事業者	レンタル卸会社	その他	無回答
379	310 81.8%	323 85.2%	100 26.4%	128 33.8%	205 54.1%	17 4.5%	45 11.9%

⑦ 市区町村・都道府県への事故報告の判断

市区町村・都道府県への事故報告の判断については、「福祉用具貸与事業所の管理者」が72.3%と最も多かった。

図表 3-77 市区町村・都道府県への事故報告の判断を行う者

調査数	談た介 員福 祉事 用故 具を 専把 門握 相し	所福 の祉 の管 用具 貸与 事業	その他	無回答
379 100.0%	34 9.0%	274 72.3%	16 4.2%	55 14.5%

⑧ 事故情報の分析

事故情報の分析については、「分析している」が62.0%であった。

事故情報を「分析している」場合、分析の実施者は「福祉用具貸与事業所の管理者」が89.4%と最も多く、次いで「介護事故を把握した福祉用具専門相談員」が86.8%であった。

また、事故情報を「分析している」場合、分析結果の活用は、「利用者・家族への説明・報告」が89.4%と最も多く、次いで「事業所内での再発防止策検討」が85.1%であった。

また、事故情報を「分析している」場合、事故報告の課題については、「介護事故として認識する範囲が福祉用具専門相談員ごとに異なる」が39.6%と最も多かった。

図表 3－78 事故情報の分析

調査数	分析している	分析していない	無回答
379 100.0%	235 62.0%	113 29.8%	31 8.2%

図表 3－79 事故情報を分析している場合、分析の実施者（複数回答）

調査数	介護事故を把握した福祉用具専門相談員	福祉用具貸与事業所の管理者	事業所内の安全対策を担当する者	法人内の安全対策を担当する者	事故防止のための委員会等の組織	団体等の第三者に委託	その他	無回答
235	204 86.8%	210 89.4%	55 23.4%	69 29.4%	40 17.0%	1 0.4%	11 4.7%	4 1.7%

図表 3-80 事故情報を分析している場合、分析結果の活用方法（複数回答）

調査数	利用者・家族への説明・報告	市区町村等への説明・報告	事業所内での再発防止策検討	事業所内でのマニュアル等への反映	事業所内・法人内での研修資料等への反映	他介護サービス事業所への情報共有	福祉用具製造事業所への情報共有	レンタル卸会社への情報共有	その他	特にない	無回答
235	210 89.4%	142 60.4%	200 85.1%	113 48.1%	114 48.5%	62 26.4%	99 42.1%	143 60.9%	6 2.6%	2 0.9%	8 3.4%

図表 3-81 事故情報を分析している場合、事故報告にあたっての課題（複数回答）

調査数	介護事故として認識する範囲が、福祉用具専門相談員ごとに異なる	介護事故を認識しても管理担当者等へ報告を躊躇する福祉用具専門相談員等への報告	他介護サービス事業所等からの情報共有が、なく事故情報が把握しにくい	都道府県・市区町村へ報告すべきか判断に迷うケースがある	その他	特にない	無回答
235	93 39.6%	25 10.6%	48 20.4%	60 25.5%	1 0.4%	85 36.2%	12 5.1%

3) 事業所における市区町村に対する事故報告の実施状況について

① サービス提供している市区町村数

福祉用具貸与事業所によって、複数の市区町村でサービス提供を実施していることが想定され、報告先である市区町村ごとにそのルール等が異なる可能性がある。そこで、サービス提供している市区町村数を確認した。

本調査で回答があった福祉用具貸与事業所では、「複数の自治体でサービス提供している」が 59.9%であり、その場合、サービス提供している自治体数は「5～9 自治体」が最も多かった。

図表 3－82 サービス提供している自治体数

調査数	1自治体のみ	サービス提供している複数の自治体	無回答
379 100.0%	124 32.7%	227 59.9%	28 7.4%

図表 3－83 サービス提供している自治体数（複数の自治体で提供している場合）

調査数	2自治体	3～4自治体	5～9自治体	10～19自治体	20～49自治体	50自治体以上	無回答	平均（自治体）
227 100.0%	15 6.6%	43 18.9%	62 27.3%	34 15.0%	14 6.2%	1 0.4%	58 25.6%	9.15

② 事故情報の報告先

事故情報の報告先については、サービス提供している市区町村が1自治体のみの事業所、複数の自治体の事業所のいずれも「サービス提供している市区町村」が最も多かった。

図表 3-84 事故情報の報告先（複数回答）

サービス提供している市区町村	調査数	村サービス提供している市区町	県サービス提供している都道府	区村利用者（事業者）の住民票が域以外市区町村	道県利用者（事業者）の住民票が域以外都道府	村事業所が所在している市区町	県事業所が所在している都道府	無回答
1自治体のみ	124	116 93.5%	25 20.2%	15 12.1%	3 2.4%			3 2.4%
複数の自治体	227	192 84.6%	40 17.6%	54 23.8%	11 4.8%	68 30.0%	24 10.6%	11 4.8%

③ 市区町村への報告対象の範囲

市区町村への報告対象の範囲について、サービス提供している市区町村が1自治体のみの事業所では、「定められている」が48.4%と最も多かったが、「わからない」も34.5%あった。一方、サービス提供している市区町村が複数の自治体の事業所では、「わからない」が35.2%と最も多かったが、「全ての市区町村で定められている（市町村ごとに異なる）」（18.5%）や「一部の市区町村では定められている」（7.0%）もあり、複数の市区町村でサービス提供している事業所では自治体により異なる対応が求められている可能性が考えられる。

図表 3-85 市区町村への報告の範囲

サービス提供している市区町村	調査数	定められている	全ての市区町村で定められている（全村で同じ）	全ての市区町村で定められている（市町村で異なる）	一部の市区町村では定められている	定められていない	わからない	無回答
1自治体のみ	124 100.0%	60 48.4%				18 14.5%	43 34.7%	3 2.4%
複数の自治体	227 100.0%		58 25.6%	42 18.5%	16 7.0%	18 7.9%	80 35.2%	13 5.7%

④ 市区町村への報告様式・書式

市区町村への報告様式・書式については、事故報告の範囲と同様に、サービス提供している市区町村が1自治体のみの事業所では、「定められている」が43.5%と最も多かったが、「わからない」も34.5%あった。また、サービス提供している市区町村が複数の自治体の事業所では、「わからない」が34.4%と最も多かったが、「全ての市区町村で定められている（市町村ごとに異なる）」（22.5%）、「定められていない」（12.3%）。「一部の市区町村では定められている」（8.8%）という回答もあった。

図表 3-86 市区町村への報告様式、書式

サービス提供している市区町村	調査数	定められている	全ての市区町村で定められている（全同）	全ての市区町村で定められている（市町村ごとに異なる）	一部の市区町村では定められている	定められていない	わからない	無回答
1自治体のみ	124 100.0%	54 43.5%				23 18.5%	44 35.5%	3 2.4%
複数の自治体	227 100.0%		36 15.9%	51 22.5%	20 8.8%	28 12.3%	78 34.4%	14 6.2%

⑤ 自治体へ報告を必要とする「介護事故」の種別、被害状況の範囲

自治体への事故報告を必要とする「介護事故」の種別は、「転落」が67.0%で最も多く、次いで「挟み込み」66.8%、「転倒」66.0%であり、自治体への報告要否に関らず事業所として「介護事故」として認識している事故の種別同様、上位3位にある事故の種別は同様であった（参照先：図表 3-70）。

また、「介護事故」の被害状況の範囲についても、自治体への報告要否に関らず事業所として「介護事故」として認識している事故の種別同様の結果であった（参照先：図表 3-71）。

図表 3-87 報告を必要とする「事故の種別」（複数回答）

調査数	転倒	転落	挟み込み	交通事故	誤嚥	褥瘡	その他	報告対象としない種別は定めていない	無回答
379	250 66.0%	254 67.0%	253 66.8%	235 62.0%	185 48.8%	176 46.4%	53 14.0%	51 13.5%	65 17.2%

図表 3-88 報告を必要とする「被害状況の範囲」（複数回答）

	調査数	事故が起きたが、利用者には変化がなかったもの	事故により、利用者には変化が生じたが、治療の必要がなかったもの	事故のため一時的な治療が必要となったもの（受診）	事故のため一時的な治療が必要となったもの（入院）	事故のため一時的な治療が必要となったもの（その他）	事故のため継続的な治療が必要となったもの（受診）	事故のため継続的な治療が必要となったもの（入院）	事故のため継続的な治療が必要となったもの（その他）	事故により長期にわたり治療が続くもの（受診）	事故により長期にわたり治療が続くもの（入院）	事故により長期にわたり治療が続くもの（その他）
転倒	250	35 14.0%	52 20.8%	143 57.2%	106 42.4%	40 16.0%	99 39.6%	99 39.6%	43 17.2%	99 39.6%	97 38.8%	42 16.8%
転落	254	38 15.0%	57 22.4%	149 58.7%	107 42.1%	40 15.7%	101 39.8%	101 39.8%	43 16.9%	103 40.6%	101 39.8%	42 16.5%
挟み込み	253	33 13.0%	60 23.7%	149 58.9%	109 43.1%	40 15.8%	102 40.3%	101 39.9%	44 17.4%	103 40.7%	99 39.1%	42 16.6%
交通事故	235	43 18.3%	63 26.8%	128 54.5%	95 40.4%	38 16.2%	91 38.7%	89 37.9%	41 17.4%	90 38.3%	89 37.9%	40 17.0%
誤嚥	185	25 13.5%	39 21.1%	86 46.5%	59 31.9%	25 13.5%	53 28.6%	54 29.2%	27 14.6%	53 28.6%	54 29.2%	26 14.1%
褥瘡	176	19 10.8%	34 19.3%	75 42.6%	53 30.1%	23 13.1%	49 27.8%	49 27.8%	25 14.2%	50 28.4%	48 27.3%	24 13.6%
その他	53	6 11.3%	8 15.1%	12 22.6%	7 13.2%	4 7.5%	6 11.3%	5 9.4%	4 7.5%	5 9.4%	5 9.4%	4 7.5%

	調査数	事故による障害が継続的に残ったもの	サービス提供による利用者の死亡事故	過失なく転倒等の事象が生じたもの	介護事故防止策を講じておらず、事象に至ったもの	損害賠償責任が発生するもの	左記に該当する基準はない	その他	無回答
転倒	250	108 43.2%	108 43.2%	57 22.8%	78 31.2%	105 42.0%	27 10.8%	3 1.2%	5 2.0%
転落	254	111 43.7%	112 44.1%	59 23.2%	81 31.9%	107 42.1%	27 10.6%	3 1.2%	4 1.6%
挟み込み	253	111 43.9%	114 45.1%	59 23.3%	82 32.4%	108 42.7%	28 11.1%	4 1.6%	4 1.6%
交通事故	235	97 41.3%	98 41.7%	53 22.6%	74 31.5%	97 41.3%	33 14.0%	3 1.3%	2 0.9%
誤嚥	185	62 33.5%	63 34.1%	32 17.3%	46 24.9%	59 31.9%	42 22.7%	2 1.1%	3 1.6%
褥瘡	176	53 30.1%	57 32.4%	29 16.5%	40 22.7%	54 30.7%	43 24.4%	4 2.3%	3 1.7%
その他	53	5 9.4%	5 9.4%	3 5.7%	4 7.5%	6 11.3%	24 45.3%	1 1.9%	2 3.8%

⑥ 報告対象とする事故の被害の種類

報告対象とする事故の被害の種類については、「骨折」が73.9%と最も多かった。これは、自治体への報告要否に関らず事業所内で報告対象としている事故の被害の種類と同様の結果であった（参照先：図表 3－72）。

図表 3－89 報告対象とする事故の被害の種類（複数回答）

調査数	骨折	打撲・捻挫・脱臼	切傷・擦過傷・裂傷	熱傷	その他の外傷	窒息	溺水	その他	無回答
379	280 73.9%	249 65.7%	229 60.4%	171 45.1%	178 47.0%	210 55.4%	177 46.7%	20 5.3%	86 22.7%

⑦ 市区町村へ報告した介護事故の種目別の件数

市区町村へ報告した介護事故の種目別の件数は、「車いす（付属品含む）」「特殊寝台（付属品含む）」「手すり」「歩行器」が令和元年度、令和2年度ともに「1件以上」であった。

図表 3－90 市区町村へ報告した介護事故の件数（種目別）

	令和元年度					令和2年度				
	調査数	0件	1件以上	無回答	最大値	調査数	0件	1件以上	無回答	最大値
車いす(付属品含む)	379 100.0%	311 82.1%	3 0.8%	65 17.2%	1	379 100.0%	311 82.1%	3 0.8%	65 17.2%	1
特殊寝台(付属品含む)	379 100.0%	313 82.6%	1 0.3%	65 17.2%	1	379 100.0%	313 82.6%	1 0.3%	65 17.2%	1
床ずれ防止用具	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
体位変換器	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
手すり	379 100.0%	313 82.6%	1 0.3%	65 17.2%	1	379 100.0%	312 82.3%	2 0.5%	65 17.2%	1
スロープ	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
歩行器	379 100.0%	312 82.3%	2 0.5%	65 17.2%	1	379 100.0%	312 82.3%	2 0.5%	65 17.2%	1
歩行補助つえ	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
認知症老人徘徊感知機器	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
移動用リフト(つり具の部分を除く)	379 100.0%	313 82.6%	1 0.3%	65 17.2%	1	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
自動排泄処理装置	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0

⑧ 市区町村へ報告した介護事故の件数（被害状況別）

市区町村へ報告した介護事故の被害状況別の件数（令和元年度及び令和２年度の２年間）は、死亡が１件、重症は０件、軽傷は計１１件であった。

事故の概要は図表 ３－９２の通りである。

図表 ３－９１ 市区町村に報告した介護事故の件数（被害状況別）

	調査数	０件	１件	２件	無回答	最大値
死亡	379 100.0%	219 57.8%	1 0.3%	0 0.0%	159 42.0%	1
重症	379 100.0%	220 58.0%	0 0.0%	0 0.0%	159 42.0%	0
軽症	379 100.0%	210 55.4%	9 2.4%	1 0.3%	159 42.0%	2

図表 ３－９２ 市区町村に報告した介護事故の件数（被害状況別）

事故の概要（自由記述）

【死亡事故（１件）】

- ・ 当社貸与車いす走行中に側溝に落ち溺死された。警察署より利用者家族に連絡があり、その後当社へ連絡があった。車いす使用操作等での過失ではなく利用者様の問題であったとの見解を家族様・介護支援専門員様と確認し自治体へ事故報告書として報告した。

【軽傷事故（７件）】

- ・ 立ち上がり動作時に歩行器のハンドル部分を引っ張ったことで、グリップ部分が本体から抜けてしまい、そのまま転倒に至ってしまった。あくまでも本人の証言を元という状況ではあったが、グリップが本体から抜けていたという状態が通常では想定しにくい点、それからその転倒が要因となり入院に至ったことから、家族としても原因を追究してほしいという要望があり、報告すべき事象と位置づけ対応経緯となった。
- ・ 歩行器をお試し利用の後に、転倒した。原因は、砂利道での使用によりキャスターが正常に動かず体勢を崩したものであった。
- ・ 乗用車とご利用者の操作する電動車いすとの利用者自宅前での接触事故。原因は乗用車運転者の前方不注意。受診したが大した処置は必要なく、その後の経過も問題なし。電動車いすの一部破損あり。乗用車運転者の保険で対応することになる。
- ・ 電動車いすで病院に行く途中に乗用車と衝突したと介護支援専門員から連絡を受け現場確認。歩道右側を走行中に飲食店のドライブスルーから出てきた乗用車（左側面）に衝突。衝突時、左膝（火傷部分）を損傷。電動カーはライト部分が破損。事故

処理を行なうため、警察を呼んで対応。相手側の保険会社にて今後対応されるとのこと。

- ・ 挟み込み、右膝下部裂傷、寝室、特殊寝台付属品（介助バー） 娘様が自宅に戻られた際に介助バーの隙間に右ひざが挟まった状態で発見救急隊を要請し救助、病院で処置。家族に謝罪・状況把握・用具の変更
- ・ 階段昇降機（移動用リフト）を使用している最中に、階段よりリフトが転落して、利用者が足骨折となってしまった。メーカーにて事故の検証・介護支援専門員への報告・家族説明・行政報告を行っています。
- ・ サ高住の居室内にある 3mm 程の敷居を歩行器で乗り越えようとして転倒された。指とおでこに裂傷。

⑨ 事故報告にあたっての課題

事故報告にあたっての課題については、「特にない」が 40.4%と最も多いが、次いで「事故の原因がサービス提供によるものか、商品自体によるものか判断できないケースがある」が 32.7%、「1つの介護事故に対し、事故報告先が複数あり対応が煩雑である」が 13.7%、「都道府県・市区町村ごとに報告様式が異なる」が 13.2%の順であった。

図表 3－9 3 事故報告にあたっての課題（複数回答）

調査数	1つの介護事故に対し、事故報告先が複数あり対応が煩雑である	都道府県・市区町村ごとに報告様式が異なる	都道府県・市区町村の報告様式が記載されている	事故の原因がサービス提供によるものか、商品自体によるものか判断できない	その他	特にない	無回答
379	52 13.7%	50 13.2%	27 7.1%	124 32.7%	17 4.5%	153 40.4%	53 14.0%

4) 事故防止のための取り組み

① 事故防止のためのマニュアル等の作成

事故防止のためのマニュアル等の作成の有無については、「作成している」が81.3%であった。

マニュアル等を「作成している」場合、マニュアル等に記載されている項目は、「事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応」が83.4%、「事故防止に関する基本理念や考え方」が75.3%、「事故やヒヤリ・ハット等の報告の仕組みや改善策」が65.6%の順で多くなっていた。

また、マニュアル等の職員への周知方法は、「会議を通じた周知」が50.3%と最も多く、次いで「職員研修による周知」48.7%、「事業所内で掲示による周知」44.5%の順であった。

図表 3-94 事故防止のためのマニュアル等の作成有無

調査数	作成している	作成していない	無回答
379	308	68	3
100.0%	81.3%	17.9%	0.8%

図表 3-95 事故防止のためのマニュアル等に記載されている項目（複数回答）
（事故防止のためのマニュアル等を「作成している」場合）

調査数	事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応に関する基本理念	事故防止のための委員会	事故防止のための職員研修	事故やヒヤリ・ハット等の報告の仕組みや改善策	事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応	利用者や家族等に対する指針	市区町村等への報告手順	その他	無回答
308	232	143	191	202	257	173	190	2	6
	75.3%	46.4%	62.0%	65.6%	83.4%	56.2%	61.7%	0.6%	1.9%

図表 3-96 マニュアル等の職員への周知方法（複数回答）

調査数	事業所内で掲示による周知	社内イントラ等で掲示による周知	会議を通じた周知	職員研修による周知	入職時オリエンテーションや入職研修による周知	その他	無回答
308	137 44.5%	36 11.7%	155 50.3%	150 48.7%	88 28.6%	10 3.2%	3 1.0%

② マニュアル等の活用状況・見直し

マニュアル等の活用状況は、「事故発生時に、対応方法等を確認している」が49.4%と最も多く、次いで「定期的に会議や研修等で活用している」が47.7%であった。

また、マニュアル等の見直しについては、「不定期に見直している」が最も多く51.9%であった。マニュアル等を「定期的に見直している」場合、その間隔は「1年」に1回が70.4%であった。

図表 3-97 マニュアル等の活用方法（複数回答）

調査数	定期的な会議や研修等で活用している	事故発生時に、対応方法等を確認している	事故発生後の、対応方法等の振り返り等	利用者・家族への説明時に使用する	その他	無回答
308	147 47.7%	152 49.4%	110 35.7%	51 16.6%	9 2.9%	8 2.6%

図表 3-98 マニュアル等の見直し

調査数	定期的に見直している	不定期に見直している	事故発生後に見直している	見直していない	無回答
308	27 8.8%	160 51.9%	34 11.0%	70 22.7%	17 5.5%

図表 3-99 マニュアル等の見直し間隔

調査数	1年	2年	3年以上	無回答
27 100.0%	19 70.4%	2 7.4%	2 7.4%	4 14.8%

③ 損害賠償保険の加入状況

損害賠償保険の加入の有無については、「有」が 93.4%であった。

また、過去1年間に利用者から損害賠償請求を受けたことの有無については、「無」が 96.3%という結果であった。

図表 3-100 損害賠償保険の加入の有無

調査数	有	無	無回答
379 100.0%	354 93.4%	13 3.4%	12 3.2%

図表 3-101 過去1年間に利用者からの損害賠償請求を受けたことの有無

調査数	有	無	無回答
379 100.0%	6 1.6%	365 96.3%	8 2.1%

④ 事故防止のための検討の場（委員会等）

a) 事故防止のための検討の場（委員会等）の設置の有無

事故防止のための検討の場（委員会等）の設置の有無については、「有」は37.7%であった。

検討の場（委員会等）の設置が「有」の場合、設置単位は「事業所」が55.9%と最も多かった。また、構成メンバーは「事業所の管理者」が73.4%、「事業所内の全福祉用具専門相談員」が58.0%の順であった。

図表 3－102 事故防止のための検討の場（委員会等）

調査数	有	無	無回答
379	143	227	9
100.0%	37.7%	59.9%	2.4%

図表 3－103 事故防止のための委員会等の設置単位
（事故防止のための検討の場（委員会等）設置「有」の場合）

調査数	事業所	法人	その他	無回答
143	80	49	3	11
100.0%	55.9%	34.3%	2.1%	7.7%

図表 3－104 委員会等の構成メンバー（複数回答）
（事故防止のための検討の場（委員会等）設置「有」の場合）

調査数	事業所の管理者	事業所内の安全対策を担当する者	法人内の安全対策を担当する者	事業所内の全福祉用具専門相談員	外部の有識者（安全対策の専門家）	その他	無回答
143	105	34	37	83	4	4	3
	73.4%	23.8%	25.9%	58.0%	2.8%	2.8%	2.1%

b) 事故防止のための検討の場（委員会等）の開催状況

事故防止のための検討の場（委員会等）の設置が「有」の場合、検討の場（委員会等）の開催状況は、「必要時に開催」が 49.0%と最も多く、次いで「定期的開催」が 42.0%であった。

また、「定期的開催している」場合、開催頻度は「毎月」が 46.7%で最も多く、「必要時に開催している」場合の令和 2 年度の開催回数は「1 回」が最も多かった。

図表 3-105 委員会等の開催状況
(事故防止のための検討の場（委員会等）設置「有」の場合)

調査数	定期的開催	必要時に開催	開催していない	無回答
143 100.0%	60 42.0%	70 49.0%	10 7.0%	3 2.1%

図表 3-106 委員会等の開催頻度（「定期的開催」の場合）

調査数	毎月	2か月に1回	3か月に1回	半年に1回	その他	無回答
60 100.0%	28 46.7%	5 8.3%	3 5.0%	11 18.3%	12 20.0%	1 1.7%

図表 3-107 委員会の開催回数（令和 2 年度）（「必要時に開催」の場合）

調査数	0回	1回	2回	3回	無回答
70 100.0%	16 22.9%	31 44.3%	10 14.3%	2 2.9%	11 15.7%

⑤ ISO 等のマネジメントシステム導入の有無

ISO 等のマネジメントシステム導入の有無については、「導入していない」が 88.8%であった。

「導入している」場合の具体的な内容は図表 3-109 の通りであった。

図表 3-108 ISO 等のマネジメントシステム導入の有無

調査数	導入している	導入していない	無回答
143 100.0%	11 7.7%	127 88.8%	5 3.5%

図表 3-109 導入している場合の具体的な内容（自由記述、無回答を除く）

- | | |
|--|------------------|
| ・ ISO9001（3 件） | ・ 法人で ISO 取得している |
| ・ 法人本部で作成 | ・ 日本品質保証機構 |
| ・ 品質マネジメントシステム（クレーム・トラブルやヒヤリハットの記録・報告） | |

⑥ 自治体以外からのマネジメントに関する指導・助言の有無

自治体以外からのマネジメントに関する指導・助言の有無については、「受けていない」が 77.8%であった。

また、指導・助言を「受けている」場合、「設置母体の法人」が最も多かった。

図表 3-110 自治体以外からのマネジメントに関する指導・助言

調査数	受けている	受けていない	無回答
143 100.0%	23 16.1%	111 77.6%	9 6.3%

図表 3-111 指導・助言を受けている団体（複数回答）

（自治体以外からのマネジメントに関する指導・助言を「受けている」場合）

調査数	経営母体の法人	関係団体	民間のコンサル	その他
23	11 47.8%	10 43.5%	7 30.4%	1 4.3%

5) ヒヤリ・ハットの取り扱いについて

① ヒヤリ・ハットの把握状況

ヒヤリ・ハットの把握状況は、「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」が 55.9%であった。

「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」場合、ヒヤリ・ハット報告の被害状況の範囲は、「事故等は発生していないが、事故発生に繋がる可能性が高い状態・事例」が 86.2%と最も多かった。

図表 3-112 ヒヤリ・ハットの把握状況

調査数	事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）	福祉用具専門員等から報告があれば把握している	事業所として特に対応していない	無回答
379	212	113	19	35
100.0%	55.9%	29.8%	5.0%	9.2%

図表 3-113 ヒヤリ・ハット報告の被害の種類（複数回答）
（ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ）

調査数	事故等は発生しないが、事故状態・事例	事故等は発生したが、入所者への影響は認められなかった事例	事故等により利用者に必要な治療や検査が必要となった事例	事故等の発生により利用者への影響が不明・あいまいな場合	その他	無回答
325	280	130	134	126	103	13
	86.2%	40.0%	41.2%	38.8%	31.7%	4.0%

② ヒヤリ・ハットの把握・報告方法

「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」場合、ヒヤリ・ハットの把握方法は、「利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取る」が 89.5%と最も多く、次いで「事業所で介護支援専門員からの連絡を受ける」が 84.6%であった。

また、報告様式の有無は、「決められた様式はない」が 34.5%で最も多かった。

図表 3-114 ヒヤリ・ハットの把握状況（複数回答）
（ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ）

調査数	利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取る	事業所で利用者からの連絡を受ける	事業所で家族からの連絡を受ける	事業所で介護支援専門員からの連絡を受ける	事業所から他の介護サービスを受ける	その他	無回答
325	291 89.5%	244 75.1%	247 76.0%	275 84.6%	162 49.8%	3 0.9%	2 0.6%

図表 3-115 報告様式の有無
（ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ）

調査数	ヒヤリ・ハット報告専用の様式がある	事故報告と同じ様式を使用している	決められた様式はない	無回答
325 100.0%	108 33.2%	84 25.8%	112 34.5%	21 6.5%

③ 事業所で把握したヒヤリ・ハットの件数

①で「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」事業所において、「件数を集計している」と回答した事業所は、令和元年度で40.9%、令和2年度で43.1%であり、「件数を集計している」と回答した事業所における種目別のヒヤリ・ハットの把握件数は、いずれも「0件」が最も多かったが、「車いす（付属品含む）」「特殊寝台（付属品含む）」「歩行器」で「1件」以上把握している事業所が10事業所以上みられた。また、「車いす（付属品含む）」「歩行器」の1年間における事故の把握件数の最大値は10件を超えていた。

図表 3-116 把握したヒヤリ・ハットの集計の有無
(ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ)

	調査数	件数を集計している	件数は集計していない	無回答
令和元年度	325 100.0%	133 40.9%	165 50.8%	27 8.3%
令和2年度	325 100.0%	140 43.1%	161 49.5%	24 7.4%

図表 3-117 ヒヤリ・ハットの把握件数（種目別）
(ヒヤリ・ハットを把握している事業所、かつ集計している事業所のみ)

	令和元年度						令和2年度					
	調査数	0件	1件	2件以上	無回答	最大値	調査数	0件	1件	2件以上	無回答	最大値
車いす(付属品含む)	133 100.0%	117 88.0%	6 4.5%	9 6.8%	1 0.8%	10	140 100.0%	118 84.3%	13 9.3%	7 5.0%	1 0.7%	10
特殊寝台(付属品含む)	133 100.0%	115 86.5%	12 9.0%	5 3.8%	1 0.8%	5	140 100.0%	120 85.7%	12 8.6%	6 4.3%	1 0.7%	6
床ずれ防止用具	133 100.0%	130 97.7%	2 1.5%	—	1 0.8%	1	140 100.0%	135 96.4%	3 2.1%	—	1 0.7%	1
体位変換器	133 100.0%	132 99.2%	—	—	1 0.8%	0	140 100.0%	136 97.1%	3 2.1%	—	1 0.7%	1
手すり	133 100.0%	120 90.2%	7 5.3%	5 3.8%	1 0.8%	8	140 100.0%	122 87.1%	8 5.7%	8 5.7%	1 0.7%	7
スロープ	133 100.0%	130 97.7%	2 1.5%	—	1 0.8%	1	140 100.0%	134 95.7%	4 2.9%	1 0.7%	1 0.7%	2
歩行器	133 100.0%	113 85.0%	14 10.5%	5 3.8%	1 0.8%	4	140 100.0%	119 85.0%	11 7.9%	8 5.7%	1 0.7%	12
歩行補助つえ	133 100.0%	130 97.7%	—	2 1.6%	1 0.8%	3	140 100.0%	136 97.1%	2 1.4%	1 0.7%	1 0.7%	7
認知症老人徘徊感知機器	133 100.0%	131 98.5%	1 0.8%	—	1 0.8%	1	140 100.0%	135 96.4%	3 2.1%	1 0.7%	1 0.7%	2
移動用リフト(つり具の部分を除く)	133 100.0%	131 98.5%	1 0.8%	—	1 0.8%	1	140 100.0%	136 97.1%	3 2.1%	—	1 0.7%	1
自動排泄処理装置	133 100.0%	132 99.2%	—	—	1 0.8%	0	140 100.0%	139 99.3%	—	—	1 0.7%	0

④ ヒヤリ・ハット把握後の情報連携先

①で「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」事業所における、ヒヤリ・ハット把握後の情報連携先については、「介護支援専門員」が88.3%と最も多く、次いで「家族」が75.7%であり、介護事故の把握時と同様であった。

図表 3-118 ヒヤリ・ハット把握後の情報連携先（複数回答）
（ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ）

調査数	家族	介護支援専門員	他介護サービス事業所	福祉用具製造事業者	レンタル卸会社	その他	無回答
325	246 75.7%	287 88.3%	89 27.4%	86 26.5%	138 42.5%	7 2.2%	24 7.4%

⑤ ヒヤリ・ハット情報の分析

①で「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」事業所におけるヒヤリ・ハット情報の分析の有無について、「分析している」が 58.2%であった。

また、「分析している」場合、分析の実施者は、「ヒヤリ・ハットを把握した福祉用具専門相談員」が 84.1%で最も多く、次いで「福祉用具貸与事業所の管理者」82.5%であった。

図表 3-119 ヒヤリ・ハット情報分析の有無
(ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ)

調査数	分析している	分析していない	無回答
325 100.0%	189 58.2%	125 38.5%	11 3.4%

図表 3-120 分析の実施者（複数回答）
(ヒヤリ・ハットの分析を「実施している」のみ)

調査数	相談員 ヒヤリ・ハット 福祉用具専門を把握した 福祉用具専門を把握した	福祉用具貸与事業所の管理者	事業所内の安全対策を担当する者	法人内の安全対策を担当する者	事故防止のための委員会等組織の委員	団体等の第三者に委託	その他	無回答
189	159 84.1%	156 82.5%	40 21.2%	37 19.6%	25 13.2%	1 0.5%	4 2.1%	9 4.8%

⑥ 分析結果の活用方法

①で「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」事業所において、分析結果の活用方法は、「利用者・家族への説明・報告」が76.2%で最も多く、次いで「事業所内での再発防止策の検討」が72.5%であり、事故情報の分析結果の活用方法と同様であった。

図表 3-121 分析結果の活用方法（複数回答）
（ヒヤリ・ハットの分析を「実施している」のみ）

調査数	明・利用者・報告・家族への説明	報告市区町村等への説明	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討
189	144 76.2%	34 18.0%	137 72.5%	75 39.7%	84 44.4%	46 24.3%	54 28.6%	77 40.7%	6 3.2%	2 1.1%	9 4.8%

⑦ ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題

①で「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」事業所における、ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題については、「ヒヤリ・ハットとして認識する範囲が福祉用具専門相談員ごとに異なる」が57.7%で最も多く、事故報告にあたっての課題と同様であった。

図表 3-122 ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題（複数回答）
（ヒヤリ・ハットの分析を「実施している」のみ）

調査数	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題
189	109 57.7%	34 18.0%	40 21.2%	15 7.9%	4 2.1%	6 3.2%	48 25.4%	14 7.4%	

6) 他事業者（他社）に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について

① 事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集

他事業者（他社）に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集の有無について、「情報収集している」が50.1%であった。

「情報収集している」場合、事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集先は、「レンタル卸業者からの情報提供・聞き取り」が72.6%で最も多かった。

図表 3-123 他事業者（他社）の事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集の有無

調査数	情報収集している	他事業者（他社）に関する情報収集していない	無回答
379	190	174	15
100.0%	50.1%	45.9%	4.0%

図表 3-124 情報の収集先（複数回答）

（「情報収集している」の場合）

調査数	他の福祉用具貸与・販売事業者への聞き取り	販売代理店からの情報提供・聞き取り	レンタル卸業者からの情報提供・聞き取り	福祉用具製造業者からの情報提供・聞き取り	利用者・家族からの情報提供	都道府県・市区町村のホームページで収集	業界団体のホームページで収集	消費者庁のホームページで収集	公益財団法人テクノエイド協会のホームページで収集	独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）のホームページで収集	一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）のホームページで収集	その他	無回答
190	51	60	138	83	78	62	68	50	91	17	22	7	2
	26.8%	31.6%	72.6%	43.7%	41.1%	32.6%	35.8%	26.3%	47.9%	8.9%	11.6%	3.7%	1.1%

② 他事業者に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集にあたっての課題

他事業者に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集にあたっての課題は、ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい」が 33.8%で最も多かった。

図表 3-125 他事業者の情報の収集にあたっての課題（複数回答）

調査数	情報収集先がわからない	情報収集先が多岐に渡る	ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい	その他	特になし	無回答
379	65 17.2%	80 21.1%	128 33.8%	9 2.4%	93 24.5%	73 19.3%

7) 特定福祉用具販売に関する事故やヒヤリ・ハットについて

① 特定福祉用具販売のサービス提供実施について

特定福祉用具販売のサービス提供実施の有無について、「実施している」が 86.3%であった。

特定福祉用具販売のサービス提供を「実施している」場合、事故やヒヤリ・ハット情報の把握について、「情報提供等があれば把握している」が 82.3%と最も多かった。

「情報提供等があれば把握している」若しくは「積極的に把握している」場合、事故やヒヤリ・ハットの把握方法は「介護支援専門員からの連絡若しくは聞き取り」が 86.5%で最も多く、次いで「利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員による聞き取り」が 85.9%であった。

図表 3-126 特定福祉用具販売のサービス提供実施の有無

調査数	実施している	実施していない	無回答
379	327 86.3%	49 12.9%	3 0.8%

図表 3-127 事故やヒヤリ・ハット情報の把握について（特定福祉用具販売）
（特定福祉用具販売のサービス提供を「実施している」場合）

調査数	積極的に把握している	情報提供等があれば把握している	把握していない	無回答
327 100.0%	35 10.7%	269 82.3%	18 5.5%	5 1.5%

図表 3-128 事故やヒヤリ・ハット情報の把握方法（特定福祉用具販売）（複数回答）
（特定福祉用具販売の事故やヒヤリ・ハット情報を把握している場合）

調査数	聞き取り 利用器具専門員が福	利用者は聞き取り 連絡も	家族からの連絡もし	取り 介護支援専門員から	は聞き取り 所からの連絡もしく	他介護サービス事業	その他	無回答
304	261 85.9%	251 82.6%	253 83.2%	263 86.5%	124 40.8%	4 1.3%	6 2.0%	

② 市区町村への事故報告の有無

特定福祉用具販売のサービス提供を「実施している」で、事故やヒヤリ・ハット情報を「情報提供等があれば把握している」若しくは「積極的に把握している」場合、市区町村への事故報告の有無については、「報告したことはない」が 95.4%であった。

図表 3-129 市区町村への事故報告の有無（特定福祉用具販売）
（特定福祉用具販売の事故やヒヤリ・ハット情報を把握している場合）

調査数	報告したことがある	報告したことはない	無回答
304 100.0%	6 2.0%	290 95.4%	8 2.6%

③ 事故やヒヤリ・ハットの内容

特定福祉用具販売に関する事故やヒヤリ・ハットのうち、利用者への影響が最も大きかった事例について自由記述で回答を得た。具体的な内容は以下の通り。

図表 3－130 特定福祉用具販売に関する事故やヒヤリ・ハットの内容（自由記述）

- ・ 浴槽手すりの位置を家族が変えた際に固定ハンドルの締めが弱かった。
- ・ 浴槽手すりがしっかりと設置できておらず（家族が定期的にそうじのために脱着している）、利用者が手すりに掴まった瞬間、手すりがズレてしまった。
- ・ 浴槽での立ち上がり時に手すり持って立とうとするものの足が滑って転倒しそうになった。
- ・ 歩行器が前に大きく倒れ、利用者ごと転倒した。利用者の体が大きく、歩行器が耐えられないので他の物と交換した。
- ・ 入浴補助用具使用時により転倒された。
- ・ 入浴グリップが外れ、転倒された。
- ・ 他事業所で入浴グリップの取り付けが不完全であったためグリップが動き浴槽の縁に胸を強打した。→取り付け確認の徹底
- ・ 送迎車内にて事故が起きた件。利用者は両足とも膝から切断している状態で急ブレーキを踏まれた事により転倒した。頭から落ち、車イスのベルトが切れてしまった。後日、ベルト交換したが全身打撲になる
- ・ 手すりに挟まってしまいヘルパーさんから連絡を受ける。独居のため、身動きがとれなかった状況が考えられる。挟まりそうな箇所、予測される動きを考慮し、福祉用具の見直しを検討。
- ・ 車椅子からのすべり落ち、ベッドからの転倒 歩行器の転倒
- ・ 車いすの前輪が外れた。（ケガはなし）
- ・ ポータブルトイレのネジがゆるみ、不安定となっていたケース等があります。
- ・ ポータブルトイレのバケツを処分しようとトイレまでの移動中転倒しそうになった。（片手にバケツを持っているのでふらついて）
- ・ ポータブルトイレからの転倒により、入院
- ・ ベッドの背上げが90度以上まで上がり続ける不具合
- ・ エアーマットを貸出している利用者の家族から、エアーマットが変なので、交換要請があり、要請通り交換をしました。交換した後すぐに家族から手紙がきて、交換前のエアーマットは、最初から膨らんで無く、床ズレがひどくなり父も大変な思いをしている内容でした。引上げエアーマットを検査すると、2～3mmの穴が3ヶ所あり、履歴を調べると、新品卸し立てでありました。それと手紙で苦情は違和感を持ち、利用者が通ってるデイサービスの施設長に聞いてみると、入浴時足をケガした事でトラブルになっている事を聞きエアーマットは、卸し立てでありこれはPL法にも関わる事で

すから、メーカーを入れて3者で話し合いしましょうと、手紙には手紙で返事を出しましたら、その後なにも言ってきませんでした。この苦情よりトラサビリティ（履歴）の大事さを実感しております。

- ・ 浴槽手すりはずれた、シャワーチェアに座る際に足を滑らせた
- ・ 利用者家族の「過去に購入した事がない」との情報で判断し実は再購入だったケースがあった。

8) 住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハットについて

① 住宅改修のサービス提供実施について

住宅改修のサービス提供の実施の有無について、「実施している」が75.2%であった。

住宅改修のサービス提供を「実施している」場合、事故やヒヤリ・ハット情報の把握の有無について、「情報提供等があれば把握している」が80.4%と最も多かった。

住宅改修のサービス提供を「実施している」で、事故やヒヤリ・ハット情報の把握を「情報提供等があれば把握している」若しくは「積極的に把握している」場合、「その把握方法は「利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取り」と「利用者からの連絡若しくは聞き取り」がそれぞれ87.2%と最も多かった。

図表 3-131 住宅改修事業の実施の有無

調査数	実施している	実施していない	無回答
379 100.0%	285 75.2%	87 23.0%	7 1.8%

図表 3-132 事故やヒヤリ・ハットの把握について（住宅改修）
（住宅改修のサービス提供を「実施している」場合）

調査数	積極的に把握している	情報提供等があれば把握している	把握していない	無回答
285 100.0%	29 10.2%	229 80.4%	18 6.3%	9 3.2%

図表 3-133 事故やヒヤリ・ハット情報の把握方法（住宅改修）（複数回答）
（住宅改修の事故やヒヤリ・ハット情報を把握している場合）

調査数	福祉用具専門相談員が利用者宅訪問時に聞き取り	利用者から聞き取り	家族から聞き取り	介護支援専門員から聞き取り	介護士・ヘルパー等から聞き取り	その他	無回答
258	225 87.2%	225 87.2%	218 84.5%	221 85.7%	101 39.1%	1 0.4%	3 1.2%

② 市区町村への事故報告について

住宅改修のサービス提供を「実施している」で、事故やヒヤリ・ハット情報の把握を「情報提供等があれば把握している」若しくは「積極的に把握している」場合、市区町村への事故報告の有無は、「報告したことはない」が 96.5%であった。

図表 3－134 市区町村への事故報告の有無（住宅改修）
（住宅改修の事故やヒヤリ・ハット情報を把握している場合）

調査数	報告したことがある	報告したことはない	無回答
258 100.0%	5 1.9%	249 96.5%	4 1.6%

③ 事故やヒヤリ・ハットの内容

住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハットのうち、利用者への影響が最も大きかった事例について自由記述で回答を得た。具体的な内容は以下の通りであった。

図表 3-135 住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハットの内容（自由記述）

- ・ 接着で取り付ける浴室手すりが外れたと聞いたことがある
- ・ 手すりの取り付け後による使用不可により転倒された。
- ・ 手すりがグラつくとの事で訪問確認、強度は問題ないが利用者が不安を感じるため再固定。
- ・ 玄関の手すりを取り付けの際に施工業者の取り付けが甘く、しっかり固定されておらずグラグラしていた
- ・ 経年劣化などによる手すりの緩みや破損があった。事故はなかった。無償で取替や増し締めを行った。
- ・ 外部手すり施工時に電線・水道管を切ってしまった。
- ・ 以前取り付けを行った手すり接合部にゆるみが生じている。
- ・ ユニットバスの合板がないタイプの手すり施工において、接着剤を使用した改修を行ったケースがあった。その中の1件が慣れない施工業者に任せた経緯もあり、壁から接着剤ごと剥がれるという事例があった。幸い、Lの手すりであったこと、又、訪問看護の提供時に発生したため、落下は防止することが出来、使用者がケガするという事態を回避することが出来た。しかし、その件を受け、その施工を以前行った履歴を追い、聞き取りや場合によっては訪問を行い、再発防止に努めた。さらにその後、その手すりを使用しないよう社内で統一した。
- ・ はね上げ式の手すり。かっちり止まってないまま手すりにつかまり転倒 頭部から出血
- ・ 木製手すりが折れた（怪我なし）⇒部材見直し
- ・ 車いす用に段差解消したが、若干勾配があり、健常者が足を滑らせた。
- ・ 〈他社の事故事例〉 1. 玄関アプローチに設置したシステム手すりが、コア抜き深さ不足・モルタル量不足等により倒壊した（約5年経過） 2. 階段部も有するアプローチに設置したシステム手すりが、竣工後、利用者が別事業者に依頼して階段をスロープに変更→一旦、システム手すりを解体した模様で、クランチの締付不良等で手すり部が抜けてしまい、手すりとしての機能を失った。
- ・ 利用者家族の「過去に改修工事をした事がない」との情報で判断し実は工事していた事があった。

9) 事故情報の情報発信について

① 事業所で把握した事故情報やヒヤリ・ハット情報の発信

事業所で把握した事故情報やヒヤリ・ハット情報の発信については、「レンタル卸会社に情報共有」が49.6%で最も多かった。

図表 3-136 把握した事故情報やヒヤリ・ハット情報の発信（複数回答）

調査数	有与地 事業所の福 祉情報共有	福祉用 具製造事 業に情報 共有	レン タル卸 会社 に情 報共 有	他 業所 に介 護サ ービ ス情 報共 有	そ の 他	特 に な い	無 回 答
379	39 10.3%	110 29.0%	188 49.6%	92 24.3%	20 5.3%	122 32.2%	16 4.2%

② 事故防止に向けた取組

事故防止に向けた取組については、「特にない」が51.2%で最も多かったが、次いで「レンタル卸会社と事例検討会等を開催」が25.6%であった。

図表 3-137 事故防止に向けた取組（複数回答）

調査数	開業地 所と事 例福 祉情 報共 有	福祉用 具製造 事業 者等 と事 例	レン タル 卸 会 社 と 事 例 検 討 会 等 を 開 催	他 業 所 に 介 護 サ ー ビ ス 情 報 共 有	そ の 他	特 に な い	無 回 答
379	17 4.5%	44 11.6%	97 25.6%	30 7.9%	38 10.0%	194 51.2%	22 5.8%

③ 事故防止に向けた取組の実績や具体的な内容

事故防止に向けた取組の実績や具体的な内容について、主な自由記述は以下の通りであった。

図表 3－138 事故防止に向けた取組の実績や具体的な内容（主な自由記述）

- ・ 毎月開催している安全委員会において、前回開催から今回開催までの間で発生したヒヤリ・ハット事例を各々が発表し、職員全員で情報共有し再発防止に努めている。
- ・ 地域の福祉用具部会にて情報を共有。
- ・ 福祉用具導入時の取り扱い説明書を用いた注意喚起、モニタリング時の再度の案内を徹底しております。
- ・ 特に手すりの施工においては商品の安全性が担保されている商品であっても施工業者の技術により負いかねるリスクが高いものに関しては一切取り扱わないよう統一しております。

(3) 福祉用具製造業者票

1) 基本情報

① 取り扱い製品の区分・売上高比率

本調査に回答した福祉用具製造事業者の取り扱い製品の区分は、自社製品が 84.2%であった。また、取り扱い製品の売上高比率は図表 3-140 の通りである。

図表 3-139 取り扱い製品の区分（複数回答）

調査数	自社製品	輸入製品	OEM製品
38	32 84.2%	17 44.7%	17 44.7%

図表 3-140 取り扱い製品の区分別の売上高比率

	調査数	0割	1割未満	1割～2割未満	2割～3割未満	3割～4割未満	4割～5割未満	5割～6割未満	6割～7割未満	7割～8割未満	8割～9割未満	9割～10割
自社製品	38 100.0%	6 15.8%	0 0.0%	1 2.6%	0 0.0%	3 7.9%	0 0.0%	1 2.6%	0 0.0%	3 7.9%	2 5.3%	22 57.9%
輸入製品	38 100.0%	21 55.3%	1 2.6%	5 13.2%	3 7.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.3%	0 0.0%	2 5.3%	0 0.0%	4 10.5%
OEM製品	38 100.0%	21 55.3%	2 5.3%	10 26.3%	0 0.0%	1 2.6%	2 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.6%	1 2.6%

② 取り扱い製品の種目

本調査に回答した福祉用具製造事業者の取り扱い製品の種目は、「車いす（付属品含む）」が 50.0%と最も多かった。

図表 3-141 取り扱い製品の種目（複数回答）

調査数	車いす（付属品含む）	特殊寝台（付属品含む）	床ずれ防止用具	体位変換器	手すり	スロープ	歩行器	歩行補助つえ	認知症老人徘徊感知機	移動用リフト（つり具の部分を除く）	自動排泄処理装置
38 100.0%	19 50.0%	10 26.3%	9 23.7%	5 13.2%	17 44.7%	8 21.1%	15 39.5%	12 31.6%	2 5.3%	10 26.3%	1 2.6%

③ 販売先・売上比率

取り扱い製品の販売先は、福祉用具貸与・販売事業者が 89.5%で最も多かった。販売先別の売上比率は図表 3-143 の通り。

図表 3-142 販売先（複数回答）

調査数	福祉用具貸与・販売事業者	販売代理店	介護施設・医療機関	その他	無回答
38	34 89.5%	26 68.4%	10 26.3%	18 47.4%	1 2.6%

図表 3-143 販売先ごとの売上比率

	調査数	0割	1割未満	1割～2割未満	2割～3割未満	3割～4割未満	4割～5割未満	5割～6割未満	6割～7割未満	7割～8割未満	8割～9割未満	9割～10割	無回答
福祉用具貸与・販売事業者	38 100.0%	3 7.9%	0 0.0%	5 13.2%	3 7.9%	1 2.6%	5 13.2%	5 13.2%	2 5.3%	3 7.9%	2 5.3%	8 21.1%	1 2.6%
販売代理店	38 100.0%	11 28.9%	2 5.3%	2 5.3%	3 7.9%	0 0.0%	5 13.2%	4 10.5%	3 7.9%	1 2.6%	2 5.3%	4 10.5%	1 2.6%
介護施設・医療機関	38 100.0%	27 71.1%	1 2.6%	5 13.2%	3 7.9%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.6%
その他	38 100.0%	19 50.0%	4 10.5%	8 21.1%	0 0.0%	1 2.6%	2 5.3%	1 2.6%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.6%	1 2.6%

2) 事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について

① 事故情報の把握状況

事故情報の把握について、自社製品では「福祉用具貸与事業所等から報告された情報を把握している」が43.8%と最も多かったが、輸入製品・OEM製品では「自社として情報収集し把握している」が34.8%で最も多かった。

事故情報の収集先については、自社製品、輸入製品・OEM製品いずれも「福祉用具貸与事業所」が最も多く、次いで自社製品では「レンタル卸業者」78.1%が多かった。輸入製品・OEM製品では「販売代理店」69.6%が多かった。

図表 3－144 事故情報の把握状況

	調査数	把握している 自社として情報収集し	把握している 福祉用具貸与事業所等 から報告された情報	無回答
自社製品	32 100.0%	13 40.6%	14 43.8%	5 15.6%
輸入製品・OEM製品	23 100.0%	8 34.8%	6 26.1%	9 39.1%

※自社製品と輸入製品・OEM製品の両方を取り扱っている場合、それぞれについて回答しているため、調査数合計と回収数（38件）は一致しない。（以降も同様）

図表 3－145 事故情報の収集先（複数回答）

	調査数	福祉用具貸与事業所	販売代理店	レンタル卸業者	利用者・家族	都道府県・市区町村	輸入元・発注元	窓口・ホームページ・相談	その他	無回答
自社製品	32	27 84.4%	19 59.4%	25 78.1%	16 50.0%	5 15.6%	5 15.6%	12 37.5%	4 12.5%	0 0.0%
輸入製品・OEM製品	23	17 73.9%	16 69.6%	14 60.9%	14 60.9%	2 8.7%	5 21.7%	5 21.7%	2 8.7%	4 17.4%

② 事故として把握する事故の被害の種類

事故として把握する事故の被害の種類については、自社製品を取り扱う事業者、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者のいずれも「特に決めていない」が最も多かった。

図表 3-146 事故として把握する事故の被害の種類（複数回答）

	調査数	骨折	打撲・捻挫・脱臼	切傷・擦過傷・裂傷	熱傷	その他の外傷	窒息	溺水	特に決めていない	その他	無回答
自社製品	32	12 37.5%	13 40.6%	10 31.3%	3 9.4%	7 21.9%	3 9.4%	3 9.4%	14 43.8%	2 6.3%	2 6.3%
輸入製品・OEM製品	23	8 34.8%	8 34.8%	7 30.4%	4 17.4%	5 21.7%	4 17.4%	4 17.4%	10 43.5%	1 4.3%	4 17.4%

③ 事故情報把握後の事故後の対応

事故情報把握後の事故後の対応としては、自社製品を取り扱う事業者、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者のいずれも「報告を受けた福祉用具貸与事業所への聞き取り」が最も多かった。輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者では「検証結果を踏まえた品質基準の見直し」も同率であった。

図表 3-147 事故後の対応（複数回答）

	調査数	利用者・家族への聞き取り	報告を受けた福祉用具貸与事業所への聞き取り	報告を受けた輸入元・発注元への聞き取り	福祉用具貸与事業所以外の介護サービス事業所への聞き取り	事例検証のための委員会等を招集	検証結果を踏まえた品質基準等の見直し	利用者・家族への検証結果の報告	報告を受けた福祉用具貸与事業所等への検証結果の報告	報告を受けた輸入元・発注元への検証結果の報告	全国の福祉用具貸与事業所等への情報共有	その他	無回答
自社製品	32	23 71.9%	28 87.5%	14 43.8%	9 28.1%	22 68.8%	19 59.4%	23 71.9%	6 18.8%	4 12.5%	0 0.0%		
輸入製品・OEM製品	23	13 56.5%	14 60.9%	7 30.4%	7 30.4%	7 30.4%	14 60.9%	7 30.4%	12 52.2%	3 13.0%	1 4.3%	2 8.7%	4 17.4%

④ 事故情報の報告先

自社製品を取り扱う事業者、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者ともに、事故情報の報告先は、「独立行政法人製品評価技術基盤機構（N I T E）」が最も多かった。自社製品を取り扱う事業者では「消費者庁」も同率であった。

また、自社製品を取り扱う事業者が、事故情報把握から報告に要する時間は、「1～2日」が21.9%と多く、平均では6.6日であった。

図表 3－148 事故情報の報告先（複数回答）

	調査数	消費者庁	（評価） 独立行政法人 製品評価技術 基盤機構 （N I T E）	福祉 団体 用具 に関する	道事故 府県が 発生し た都 市町村	その他	無回答
自社製品	32	13 40.6%	13 40.6%	6 18.8%	4 12.5%	8 25.0%	3 9.4%
輸入製品・OEM製品	23	7 30.4%	10 43.5%	5 21.7%	3 13.0%	3 13.0%	7 30.4%

図表 3－149 事故情報把握から報告に要する時間（自社製品を取り扱う事業者）

	調査数	1 ～ 2 日	3 ～ 5 日	6 ～ 1 0 日	1 1 ～ 2 0 日	2 1 日 以上	無回答	平均 （日）
自社製品	32 100.0%	7 21.9%	4 12.5%	3 9.4%	3 9.4%	1 3.1%	14 43.8%	6.6

⑤ ヒヤリ・ハット情報の収集状況

ヒヤリ・ハット情報の収集状況については、自社製品を取り扱う事業者、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者ともに「情報収集している」が半数を超えていた。

ヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合、情報収集先としては、自社製品を取り扱う事業者、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者いずれも「福祉用具貸与事業所からの聞き取り」が最も多く、自社製品を取り扱う事業者では「レンタル卸業者からの聞き取り」も同数であった。

また、ヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合、ヒヤリ・ハット情報として把握している範囲について、自社製品を取り扱う事業者では「事故等は発生していないが、事故発生に繋がる可能性が高い状態・事例」が41.2%と最も多いが、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者では「特に決めていない」が53.8%で最も多かった。

図表 3-150 ヒヤリ・ハット情報の収集状況

	調査数	情報収集している	ヒヤリ・ハット情報は収集していない	無回答
自社製品	32 100.0%	17 53.1%	15 46.9%	4 17.4%
輸入製品・OEM製品	23 100.0%	13 56.5%	6 26.1%	4 17.4%

図表 3-151 ヒヤリ・ハット情報の収集先（複数回答）

（ヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合）

	調査数	福祉用具貸与事業所からの聞き取り	販売代理店からの聞き取り	レンタル卸業者からの聞き取り	利用者・家族からの聞き取り	他の福祉用具製造業者からの情報提供	輸入元・発注元からの情報提供	都道府県・市区町村のホームページで収集	業界団体のホームページで収集	消費者庁のホームページで収集	公益財団法人テクノエイド協会のホームページで収集	独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）のホームページで収集	一般社団法人日本福祉用具生活支援協会（JASPA）のホームページで収集	その他
自社製品	17	11 64.7%	7 41.2%	11 64.7%	7 41.2%	2 11.8%	2 11.8%	1 5.9%	5 29.4%	4 23.5%	8 47.1%	9 52.9%	8 47.1%	0 0.0%
輸入製品・OEM製品	13	11 84.6%	9 69.2%	9 69.2%	7 53.8%	3 23.1%	3 23.1%	3 23.1%	5 38.5%	4 30.8%	5 38.5%	5 38.5%	5 38.5%	1 7.7%

図表 3-152 ヒヤリ・ハット情報としての把握範囲
(ヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合)

	調査数	事故発生状態・事例	事故等が認められなかった事例への影響	治療の必要がなかった事例	診察の必要がなかった事例	事故等が不明・あいまいな場合への影響	特に決めていない	その他	無回答
自社製品	17 100.0%	7 41.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 29.4%	0 0.0%	5 29.4%
輸入製品・OEM製品	13 100.0%	2 15.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 53.8%	0 0.0%	4 30.8%

⑥ ヒヤリ・ハット情報の収集にあたっての課題

ヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合、情報収集にあたっての課題は、「ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい」、「情報収集先が多岐に渡る」という回答が多かった。

図表 3-153 情報収集にあたっての課題（複数回答）

	調査数	情報収集先がわからない	情報収集先が多岐に渡る	ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい	その他	無回答
自社製品	17	2 11.8%	7 41.2%	7 41.2%	3 17.6%	2 11.8%
輸入製品・OEM製品	13	1 7.7%	5 38.5%	7 53.8%	0 0.0%	2 15.4%

3) 他社製品に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について

① 他社製品に関する事故やヒヤリ・ハット情報の収集状況

他社製品に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報については、「情報収集している」が60.5%であった。

他社製品に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合、情報収集先については、「福祉用具貸与事業所からの聞き取り」が52.2%で最も多かった。

図表 3-154 他社製品に関する事故やヒヤリ・ハット情報の収集有無

調査数	情報収集している	他社製品に関する情報収集していない
38	23	15
100.0%	60.5%	39.5%

図表 3-155 他社商品の事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集先（複数回答）

（他社製品に関する事故やヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」の場合）

調査数	福祉用具貸与事業所からの聞き取り	販売代理店からの聞き取り	レンタル卸業者からの聞き取り	利用者・家族からの聞き取り	他の福祉用具製造業者からの情報提供	都道府県・市区町村のホームページで収集	業界団体のホームページで収集	消費者庁のホームページで収集	公益財団法人テクノエイド協会のホームページで収集	独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）のホームページで収集	一般社団法人日本福祉用具生活支援協会（JASPA）のホームページで収集	その他
23	12	10	11	5	6	2	5	8	10	11	11	1
	52.2%	43.5%	47.8%	21.7%	26.1%	8.7%	21.7%	34.8%	43.5%	47.8%	47.8%	4.3%

② 他社製品に関する事故等の情報収集にあたっての課題

他社製品に関する事故等の情報収集にあたっての課題については、「ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい」が47.4%で最も多かった。

図表 3-156 情報収集にあたっての課題（複数回答）

調査数	情報収集先がわからない	情報収集先が多岐に渡る	ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい	その他	無回答
38	5	11	18	3	8
	13.2%	28.9%	47.4%	7.9%	21.1%

4) 事故防止に向けた取組について

① 事故やヒヤリ・ハット情報の発信・共有先

事故やヒヤリ・ハット情報の発信・共有先については、「福祉用具貸与事業所」が73.7%で最も多く、次いで「レンタル卸会社・販売代理店」が71.1%という結果であった。

図表 3－157 事故やヒヤリ・ハット情報の発信・共有先（複数回答）

調査数	福祉用具貸与事業所	レンタル卸会社・販売代理店	他の福祉用具製造事業者	福祉用具貸与事業所以外の福祉サービス事業者	利用者・家族	都道府県・市区町村・保健者	その他	特になし	無回答
38	28 73.7%	27 71.1%	3 7.9%	4 10.5%	15 39.5%	4 10.5%	5 13.2%	4 10.5%	1 2.6%

② 事故防止に向けた取組

事故防止に向けた取組については、「福祉用具貸与事業所等への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布」が65.8%と最も多く、次いで「利用者・家族への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布」が44.7%という結果であった。

図表 3－158 事故防止に向けた取組（複数回答）

調査数	福祉用具貸与事業所等と事例検討会を開催	レンタル卸会社・販売代理店と事例検討会を開催	他の福祉用具製造事業者と事例検討会を開催	他の福祉サービス事業者と事例検討会を開催	利用者・家族への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布	福祉用具貸与事業所等への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布	その他	特になし	無回答
38	5 13.2%	5 13.2%	2 5.3%	2 5.3%	17 44.7%	25 65.8%	9 23.7%	6 15.8%	1 2.6%

- ③ 事故防止に向けて福祉用具貸与事業所からの事故報告に求めること（必要な情報）
 福祉用具製造業者として事故防止に向けて福祉用具貸与事業所からの事故報告に求めること（必要な情報）を、自由記述で回答を得た。自由記述は以下の通りである。

**図表 3－159 事故防止に向けて福祉用具貸与事業所からの事故報告に求めること
 （自由記述）**

- ・ 詳細な使用状況の報告とメーカーへの即時報告
- ・ 事故発生時のより正確な状況を教えてほしい（器具の不具合なのか使用状況が合っていないのか）
- ・ 事故発生時と通常使用時の異なる点の共有・周辺環境・利用者状況・介助者状況 事故発生から聞き取り・検証までのスピード感→当時の認識が薄れ、聞き取りが難しくなる傾向にあります。
- ・ 事故発生の日時、事故によるご利用者様の状況 事故発生時の使用状況 福祉用具の状態 事故に至る経緯と原因
- ・ 事故発生から報告までに時間がかかる場合がある。当日、若しくは翌日には報告があると良い。
- ・ 事故が発生した場合に、どこで、どのように、どんな状況で行ってしまったのか、よりくわしい情報を提供していただきたい
- ・ 使用状況 使用期間
- ・ 現状を把握できる詳細。内容と時間軸。
- ・ ご利用者様の被害状況。事故発生状況に加え、現物のご返却、又は、写真をご報告いただきたいです。加えて、レンタル期間やご使用頻度等現物に係る情報を頂けると有難いです。
- ・ 人的被害状況（死亡されたか否か？ 負傷の程度（治療に要する期間30日以上か30日未満か？）②事故発生状況の詳細 ③被害者の要望の有無及び内容④貸与事業者様が実施された被害者への対応内容⑤当社からの製品購入時期又はレンタル卸からの納品時期
- ・ 問題が発生した場合の製品の検証に協力してほしい。
- ・ 取扱説明書通りの使用、及び利用者への説明。・安全な利用のための適切な選定。利用者状態にあった用具選び。
- ・ 事故発生時の詳細な状況や情報・事故発生したご利用者に直接訪問したり、状況を聞くことが難しい。

④ 日常的な連携にあたっての要望

福祉用具製造業者として福祉用具貸与事業所に対し、日常的な連携にあたっての要望を自由記述で回答を得た。自由記述は以下の通りである。

図表 3－160 日常的な連携にあたっての要望（自由記述）

- ・ 日常的な連絡の中で不具合の点などあれば情報を入れてほしいとお願いしてある
- ・ 土日、祝日、夜間のお客様からの問い合わせや対応など、メーカーのフリーダイヤルで対応しているが、緊急連絡先の共有ができると良い。
- ・ 正しく福祉用具を使われているかの確認
- ・ 正しい使用方法の伝達
- ・ 従来通り、事故発生時の即時報告に加え、用具に関わる微細な不具合があればご連絡頂けると有難いです。
- ・ 取扱説明書に基づくご利用方法の周知（ご利用者様へ）
- ・ 取扱説明書に沿った使用方法の説明
- ・ 車いす等、部品供給が特に必要な情報等をいただけますと助かります。
- ・ 安全使用に向けて、定期的な勉強会や、事例検討会の開催。（使用方法や運用注意点などの共有）
- ・ ①重大事故用件を満たす場合は消費者庁（消費者庁消費者安全課）へ事故情報把握から10日以内に報告を行う、②重大事案情報の精査（原因販売規模事故件数拡大の可能性等）～リコールの是非に関する協議、③②の協議結果の経営層への報告、④実施是非の決定
- ・ 使用方法や使用場所等で使用の可否の判断が難しい場合相談してほしい。
- ・ 取扱い説明書はしっかり読んでもらいたい。
- ・ 何か問題が起きると製品が悪いときめつけてくる業者様が多いです。使用者が取扱説明書を読まないで問題を起こすこともあります。もっと業界として協力しながら進めることも必要だと思います。

3-3. アンケート調査のまとめ

(1) 都道府県・市区町村

① 事故情報の収集状況について

- 都道府県は、約7割が福祉用具貸与に関する事故情報を収集していた。事故情報の収集方法は「事業所に報告を求めている（事業所から直接都道府県に報告）」、「市区町村に報告を求めている」が多かった。（図表 3-6、図表 3-7）
- 市区町村が事故情報の報告を求めている対象は、「当自治体に所在する福祉用具貸与事業所が、当自治体に住民票のある利用者に提供した介護サービスに関する事故情報」と、「他自治体に所在する福祉用具貸与事業所（貴市区町村の指定事業所）が、当自治体に住民票のある利用者に提供した介護サービスに関する事故情報」がいずれも6割程度であった。（図表 3-9）

② 事故報告を求める根拠について

- 福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県では、「通知」が約5割で最も多かった。（図表 3-8）
- 市区町村では、「県・市等の要綱・要領・ガイドライン・内規・基準」が約4割で最も多かった。（図表 3-8）

③ 収集している福祉用具貸与に関する介護事故の範囲について

- 福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県では、約6割が介護事故の範囲を定めていなかった。（図表 3-11）
- 市区町村では、約8割が介護事故の範囲を定めていなかった。（図表 3-11）

④ 事故報告の様式・書式について

- 福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県では、約9割が「定めている」であった。（図表 3-15）
- 市区町村では、約6割が「定めている」であった。（図表 3-15）
- 様式・書式を「定めている」と回答した都道府県と市区町村のいずれも、約9割が「施設サービスと同一の様式・書式を用いている」であった。（図表 3-16）
- 様式・書式を「定めている」と回答した都道府県と市区町村のいずれも、約7割が「厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」（令和3年3月19日付）」を使用し、そのうち7割以上が「様式をそのまま使っている」であった。（図表 3-17、図表 3-18）

⑤ 令和元年度および令和2年度に報告を受けた/報告した福祉用具貸与に関する事故の件数について（図表 3-31、図表 3-44、図表 3-45）

- 福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県と、市区町村では、各年度とも「0件」が多く、「1件」から「5件以上」という回答は少数であった。（図表 3-31）
- 市区町村が都道府県へ報告した全介護保険サービスにおける事故件数は、各年度と

もに「0件」が約6割であった。(図表 3-44)

- 市区町村が都道府県へ報告した福祉用具貸与に関する事故件数は、各年度ともに「0件」が約9割で、最大値は令和元年度で14件、令和2年度で8件であった。(図表 3-45)

⑥ 事故情報の活用状況について

- 都道府県では、「内容や件数を単純集計している」が約5割、「集計や分析は行っていない」が約3割であった。(図表 3-49)
- 市区町村では、「内容や件数を単純集計している」が約3割、「集計や分析は行っていない」が約5割であった。(図表 3-49)
- 集計・分析を行っている都道府県の集計・分析結果の活用については、「研修会等の資料に活用している」が約4割、「介護サービス事業所へフィードバックしている」が約2割であった。(図表 3-51)
- 集計・分析を行っている市区町村の集計・分析結果の活用については、「研修会等の資料に活用している」と「介護サービス事業所へフィードバックしている」がそれぞれ約3割であった。(図表 3-51)

⑦ 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハット情報について

- 福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県では、3.4%がヒヤリ・ハット情報を収集していた。(図表 3-10)
- 市区町村では、9.1%がヒヤリ・ハット情報を収集していた。(図表 3-10)

(2) 福祉用具貸与事業所

① 事故情報の把握方法について

- 福祉用具貸与事業所の事故情報の把握方法は、「介護支援専門員からの連絡若しくは聞き取り」、「家族からの連絡」、「利用者からの連絡」の順で多く、それぞれ7割以上であった。(図表 3-75)

② 市区町村へ報告する事故情報の範囲について

- サービス提供している市区町村が1自治体のみの福祉用具貸与事業所では、報告の範囲が「定められている」は約5割であった。(図表 3-85)
- サービス提供している市区町村が複数の自治体の福祉用具貸与事業所では、報告の範囲が「全ての市区町村で定められている(全て同じ)」は25.6%、「全ての市区町村で定められている(市町村ごとに異なる)」は18.5%であった。(図表 3-85)
- 自治体への事故報告を必要とする「介護事故」の種別は、「転落」、「挟み込み」、「転倒」、「交通事故」がいずれも6割以上であった。(図表 3-87)

③ 市区町村への事故報告の様式・書式について

- サービス提供している市区町村が1自治体のみの福祉用具貸与事業所では、約4割

が「定められている」であった。(図表 3-87)

- サービス提供している市区町村が複数の自治体の福祉用具貸与事業所では、約2割が「全ての市区町村で定められている(市町村ごとに異なる)」、約1割が「定められていない」であった。(図表 3-87)

④ 令和元年度および令和2年度に把握した介護事故の件数について(図表 3-69、図表 3-74、図表 3-91)

- 各年度ともに、約9割が「0件」であった。図表 3-74
- 把握した事故の種目別件数は、「車いす(付属品含む)」、「特殊寝台(付属品含む)」、「手すり」、「歩行器」が各年度とも他の種目よりも多い件数であった。(図表 3-74)
- 市区町村へ報告した介護事故の種目別件数は、「車いす(付属品含む)」、「特殊寝台(付属品含む)」、「手すり」、「歩行器」が各年度ともに「1件以上」であった(図表 3-90)。
- 市区町村に報告した介護事故の被害状況別件数は、令和元年度及び令和2年度の2年間で、死亡が1件、重症は0件、軽傷は計11件であった。(図表 3-71)

⑤ 事故情報の共有について

- 把握した事故情報の情報共有先は、約8割が「家族」、「介護支援専門員」、約5割が「レンタル卸会社」、約3割が「福祉用具製造事業者」であった。(図表 3-76)
- 把握した事故情報の発信については、約5割が「レンタル卸会社に情報共有」であった。(図表 3-136)

⑥ 事故情報の分析について

- 約6割が事故情報を「分析している」であった。(図表 3-78)
- 事故情報を分析している場合、分析結果の活用方法は「利用者・家族への説明・報告」と「事業所内での再発防止策検討」が約9割であった。(図表 3-80)
- 事故情報を分析している場合、事故報告の課題は、約4割が「介護事故として認識する範囲が福祉用具専門相談員ごとに異なる」であった。(図表 3-81)

⑦ 事故防止に向けた取組について

- 過半数が事故防止に向けた取組は「特にない」、約3割が「レンタル卸会社と事例検討会等を開催」であった。取組実績として「地域の福祉用具部会にて情報を共有」という回答もあった。(図表 3-137、図表 3-138)
- 約6割が事故防止のための委員会等の検討の場を有していなかった。(図表 3-102)
- 約8割が事故防止のためのマニュアルを作成していた。記載されている項目は「事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応」と「事故防止に関する基本理念や考え方」が約8割であった。(図表 3-94、図表 3-95)

- 事故防止のためのマニュアルを作成している福祉用具貸与事業所では、周知方法は約5割が「会議を通した周知」で、活用方法は「事故発生時に、対応方法等を確認している」と「定期的に会議や研修等で活用している」が約半数であった。(図表 3-96、図表 3-97)
 - 事故防止のためのマニュアルを作成している福祉用具貸与事業所でのマニュアル等の見直しは、約半数が「不定期に見直している」、約1割が「定期的に見直している」でその場合の見直し頻度は「1年」ごとが約7割であった。(図表 3-98、図表 3-99)
- ⑧ ヒヤリ・ハット情報について
- ヒヤリ・ハットの把握状況は、過半数が「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」であった。(図表 3-112)
 - ヒヤリ・ハットの把握方法は、約9割が「利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取る」、約8割が「事業所で介護支援専門員からの連絡を受ける」であった。(図表 3-114)
 - ヒヤリ・ハット情報を把握している若しくは福祉用具専門員等から報告があれば把握している場合、ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題は、約6割が「事故やヒヤリ・ハットとして認識する範囲が福祉用具専門相談員ごとに異なる」であった。(図表 3-122)
 - ヒヤリ・ハット情報を把握している若しくは福祉用具専門員等から報告があれば把握している場合、把握した際の情報共有先は約8割が「介護支援専門員」、「家族」で、「レンタル卸会社」が約4割、「福祉用具製造業者」が約3割であった。(図表 3-118)

(3) 福祉用具製造業者

- ① 事故情報の収集状況について
- ・ 自社製品を取り扱う事業者は「福祉用具貸与事業所等から報告された情報を把握している」が、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者は「自社として情報収集し把握している」が最も多かった。(図表 3-144)
 - ・ 事故情報の収集先については、いずれの事業者も「福祉用具貸与事業所」、「レンタル卸業者」、「販売代理店」が多かった。(図表 3-145)
- ② 事故情報の報告先
- ・ いずれの事業者も、「独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）」と「消費者庁」へ報告するという回答が多かった。(図表 3-148)
- ③ 事故防止に向けた取組について
- ・ 6割以上が「福祉用具貸与事業所等への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚

起文書等を作成・配布」、4割以上が「利用者・家族への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布」をしていた。(図表 3-158)(図表 3-159)

- ・ 事故防止に向けて福祉用具貸与事業所からの事故報告に求めることについては、迅速かつ正確で詳細な状況(利用者状況・介助者状況・事故発生時と通常使用時の使用状況・レンタル期間や使用頻度・人的被害状況等)を要望する回答が挙げられた。(図表 3-159)

④ 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハット情報

- ・ いずれの事業者でも、半数以上が「情報収集している」であった。(図表 3-150)
- ・ 他社製品に関するヒヤリ・ハット情報も、6割以上が「情報収集している」であり、その場合の情報収集先は「福祉用具貸与事業所」であった。(図表 3-154、図表 3-155)
- ・ 「情報収集している」場合の情報収集先は、「福祉用具貸与事業所からの聞き取り」、「一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会(JASPA)のホームページで収集」、「独立行政法人製品評価技術基盤機構(NITE)のホームページで収集」、「レンタル卸業者からの聞き取り」が多かった。(図表 3-151)