

4. ヒアリング調査の実施

4-1. 調査概要

(1) 調査の目的

アンケート調査の回答を踏まえ、事故防止に資すると考えられる情報を把握するため、福祉用具専門相談員、福祉用具製造業者及びレンタル卸業者に対し、その具体的な取組内容等を収集することを目的にヒアリング調査を実施した。

(2) 調査対象

アンケート調査への回答等を参考に、調査対象を選定した。調査対象は以下の通りである。

図表 4-1 ヒアリング調査の対象

調査対象	概要
都道府県 A	過去 2 年間に福祉用具貸与に関する事故報告を受けたことがあり、事故情報を集計して要因・傾向を分析している。また、福祉用具貸与事業に特化した研修を行っている。
都道府県 B	過去 2 年間に福祉用具貸与に関する事故報告を受けたことがあり、事故情報を集計して要因・傾向を分析している。
市区町村 C	過去 2 年間に福祉用具貸与に関する事故報告を受けたことがあり、事故情報を集計して要因・傾向を分析している。また、個別事例については必要に応じて検討を行っている。
市区町村 D	過去 2 年間に福祉用具貸与に関する事故報告を受けたことがあり、全ての個別事例について検討を行っている。
福祉用具貸与事業所 E	過去 2 年間で事故報告を行ったことがある。
福祉用具貸与事業所 F	過去 2 年間で事故報告を行ったことがあり、事故情報をレンタル卸業者に共有しているほか、事故防止に向けてレンタル卸業者と事例検討会を開催している。
福祉用具貸与事業所 G	過去 2 年間で事故報告を行ったことがあり、事故情報をレンタル卸業者に共有しているほか、事故防止に向けて複数の関係者を交えた事例検討会を開催している。
福祉用具製造業者 H	車いす等を取り扱っている。ヒヤリ・ハット情報の情報の収集・共有先が多岐に渡る。
福祉用具製造業者 I	車いす、歩行器等を取り扱っている。情報発信・共有先にレンタル卸が含まれており、事故防止の取組として事例検討会を開催している。
レンタル卸 J	福祉用具貸与事業所、福祉用具製造業者のアンケート調査結果及びヒアリング調査結果を受け、福祉用具の利用安全に深く関与していると考えられるため、ヒアリング調査の対象とした。

(3) 調査期間

令和 3 年 12 月～令和 4 年 1 月

(4) 調査方法

オンラインで実施

(5) 主な調査項目

主な調査項目は以下の通り。

図表 4-2 主な調査項目

調査対象	主な調査項目
都道府県・市区町村	1. 都道府県・市区町村の概要 2. 福祉用具貸与に関する事故やヒヤリ・ハット情報報告について 3. 事故報告受領後の対応 4. 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハット情報について 5. 事故情報の集計・分析、活用について 6. 事故防止のための取組について
福祉用具貸与事業所	1. 法人／事業所の概要 2. 市区町村への事故報告について 3. 事業所として把握している事故やヒヤリ・ハット 4. 事故防止のための取組
福祉用具製造業者	1. 会社の概要 2. 事故やヒヤリ・ハット情報報告について 3. 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所等との連携について 4. 事故防止のための取組

4-2. 調査結果

(1) 都道府県

都道府県からの主な回答は下記の通り。

図表 4-3 主なヒアリング調査結果（都道府県）

項目	A 県	B 県
1. 福祉用具貸与に関する事故を担当する部署・担当人数	統計情報として件数のみを集める部署（5名）とサービス種別に重大事故の対応を行う部署（3名）の2か所が報告先となっている。	介護保険サービス利用時の事故報告は7名の係の中で1名が担当者として配置されている、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の介護保険外のサービスの事故報告の収集は同じ課の別の係が担当している。
2. 福祉用具貸与に関する事故、情報の報告について	報告対象は、県が要領で範囲を示している。要領は福祉用具貸与に限らず介護保険サービス共通の取り決めとして定められている。 報告ルート・手順は、事業所から事業所が所在している地域の保険者に報告を行い、報告を受けた保険者が県に報告している。 報告様式は、県で参考例を提示している。保険者で独自の様式がある場合は独自の様式のまま報告を受けている。 報告回数の報告の定めはない。報告を受けるのみで県から働きかけや対応は行っていない。	事故の範囲は特段定めておらず、保険者である市町村は重大事故や重大な苦情であった場合や各保険者のルールに従って判断し、県に報告をしている。 報告ルート・手順は、事業所から事業所が所在している地域の保険者に報告を行い、報告を受けた保険者が県に報告している。 様式は、国が発出した様式を使うように通知している。保険者で独自の様式がある場合は独自の様式のまま報告を受けている。 報告の回数の定めについて、初回と最終報告のみ受け付けている。報告を受けるのみで県から働きかけや対応は行っていない。
3. 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハットの情報報告について	事故報告の要領は示しているがヒヤリ・ハットについてはない。	ヒヤリ・ハットも事故報告に含まれているケースがあるが、地域差よりも事業者による自主的な報告と考えている。
4. 事故報告受領後の	個別の対応は各サービス種別に重大事故の対応を行う部署があり対応す	報告を受けた後、課内と指導・監査担当に共有する。

対応	る。 担当している介護サービスの中（本調査ヒアリング先）では<u>重篤な事故が近年発生しておらず、対応体制や内容を基準として定めてはいるが、実際に対応したことはない。</u>	事故情報で広く周知すべきものは文書等を<u>発出</u>する。 介護事故が発生した事業所への<u>実地検証を行う場合</u>、通常は県職員が対応することになっている。実地指導前には、<u>県のホームページに公開されている各サービスの自己点検シートで事前に自己点検してもらい、訪問時に自己点検シートも確認しながら実施する。</u>
5. 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について	<u>特定福祉用具販売に関する事故等の情報は、件数のみ把握している。</u>詳細は不明であるが、市町村から報告がないことから軽微な事故であったと思われる。 <u>住宅改修に関する事故等の情報は把握していない。</u>	<u>特定福祉用具販売に関する事故等の情報は、件数に加えて事故の概要まで把握している。</u> <u>住宅改修に関する事故等の情報は把握していない。</u>理由は特定福祉用具販売と異なり<u>介護保険法上の区分が異なること、住宅改修の検査と給付に県が関与していないため。</u>
6. 事故情報の集計・分析、活用について	各市町村から報告を受けた<u>事故の件数をサービス種別ごとに集計し、前年度と比較した結果を市町村に毎年フィードバックしている。</u> <u>重大事故は福祉用具貸与に限らず、集団指導の際に事業所名が特定できないよう加工して事故事例として資料に掲載し、紹介している。</u>	今年度から事故情報を、<u>利用者の介護度、年齢、事故発生時間帯で集計している。</u> 集計方法は他課や他自治体の事例をホームページ等で検索し、参考にした。 <u>集計結果は公開せず、内部資料として指導・監査の担当部署、現地機関、保険者に共有している。</u>
7. 事故防止のための取組について	<u>厚生労働省の「福祉用具の重大製品事故に係る情報提供」を参照している。</u> <u>事故防止のみを目的とした研修は行っていないが、集団指導の中で事故発生時の対応に言及することはある。</u>県職員が講師となり、<u>事故防止マニュアルを用いた集団指導</u>を行っている。	独自の事故情報の収集は特にしていない。 <u>集団指導では県職員から基準の解説のほか、福祉用具では外部から講師を招いてテーマに沿った講話、労働基準監督署も招いて労働環境の講演を行った。</u> 昨年度は集合研修ができない状況だったため、<u>研修資料を県のホームページに掲載し、YouTube に動画をアップして限定公開にしたうえで見ていただいた。</u>

8. 居宅介護における事故防止についての課題等	重篤な事故が発生していないため、特に課題も生じていない。 個別のサービスを担当するグループとの情報共有は特段行っていない。	施設系と比較して、介護事故やヒヤリ・ハットへの意識が日常の中にルーティン化されていないことが気になっており、対応が必要と感じている。
-------------------------	--	--

(2) 市区町村

市からの主な回答は下記の通り。

図表 4-4 主なヒアリング調査結果（市）

項目	C 市	D 市
1. 福祉用具貸与に関する事故を担当する部署・担当人数	介護保険サービスの事故報告を一括して担当している。 担当の構成は、課長補佐、主査、担当3名、臨時職員3名の8名体制である。	介護事故全般を4名で担当しており、うち主担当は2名である。
2. 福祉用具貸与に関する事故報告について	事故情報は国の基準に従って収集している。 <u>他市でサービス利用している市民の事故報告も扱っている。</u> 報告を要する事故等の範囲を定めており、ホームページにも記載している。 <u>報告には国の様式を用いており、全部の項目に記載がある場合は第一報を最終報告とみなして回覧し、一部のみ回答がある場合は最終報告を待って課内で回覧している。</u> <u>県への報告は特に求められていないと認識している。</u> 福祉用具貸与サービスに関する事故については、 <u>商品の欠陥による事故の場合は製品安全に関連し、県への報告が必要と認識している。</u> 過去、虐待が疑われる場合は県に報告した	介護事故は、 <u>市に所在している福祉用具貸与事業所で発生した事故、市に住民票のある住民が利用する他市町村の福祉用具貸与事業所で発生した事故の両方を報告の対象としている。</u> <u>様式は厚生労働省の様式を用いている。</u> 報告のタイミングについて、基本的には事故発生直後に第一報を求めているが、国の通知をもとに事業所から第一報を市へ5日以内を目安に報告するよう定めており、報告の手段はメール、郵送、窓口での提出を受け付けている。 報告ルートは、庁内で課長に報告後、介護保険室全体に事故報告書が回覧される。 <u>県への報告対象となる事故の範囲が、県から具体的に定められている。</u> <u>福祉用具貸与サービスに関する事故は報</u>

	実績がある。 デイケア送迎時に発生した事故は、福祉用具貸与事業所から報告を受けた。事業所と家族で解決済みのため、市としての対応は事故報告書を受領するのみであった。	<u>告した実績がなく、具体的な報告ルート等は場合によるため県に都度確認する想定である。</u> 特別養護老人ホームにおいてベッドが発火したが、利用者にけががなかったため、県への報告は行っていない。
2. 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハット情報の報告について	<u>ヒヤリ・ハットの報告はなく、報告がある場合は通院など何かしらの処置を受けているケースであり、事故報告として受付けている。</u>	<u>ヒヤリ・ハット情報は地域密着型サービスの事業所から、運営推進会議の場で収集している。</u>
3. 事故報告受領後の対応	介護支援専門員経験のある臨時職員が事故報告書を受付、記載内容の確認を行い、内容に不備があれば主査が報告者へ連絡して確認を行った上で、完成した報告書を上長に回覧する。 これまで事故報告の経験はないが、<u>事故後の対応は実地指導として複数名の職員で事業所を訪問し、状況確認を行うことを想定している。</u> 他の福祉用具貸与事業所へは、<u>年に1回開催される介護保険サービス事業所向けの講習会で事故の内容を周知する。</u>	これまで重大事故は発生していないが、<u>事故発生時には事業所等への聞き取りや、特定の機種の不具合が関係している事故であれば同機種の取扱いの有無の確認を想定している。</u> 報告を行った福祉用具貸与事業所への指導については、<u>事故発生後のモニタリングの実施や介護支援専門員、利用者（家族）を交えた検討を依頼することを想定している。</u> <u>他の福祉用具貸与事業所への対応として、メール等で他の福祉用具貸与事業所に周知することを想定している。</u> 現段階では、近隣自治体で発生した事故情報の共有は行われていない。
4. 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について	特定福祉用具販売における事故等について、基本的には事業所または利用者からの連絡を受ける形で、こちらから<u>積極的に報告を求めている</u>はない。 住宅改修における事故等について、は、<u>苦情を含む年数件の問い合わせがあった。</u>	特定福祉用具販売における事故等については、<u>福祉用具貸与と共通の様式、方法で報告を求めている。</u> ヒヤリ・ハット情報は把握していない。 <u>住宅改修の事故等は住宅改修担当部署として把握していない。</u> 担当者の着任以降、報告を受けておらず、また引き継ぎの際にも事故があったとは聞いていないため、事故は発生して

		いないという認識である。 <u>もし事故が発生した際には、担当の介護支援専門員若しくは工事を施工した業者から報告があることを想定している。</u>
5. 事故情報の集計・分析、活用について	<u>他の介護保険サービスも含めてサービス種別ごとに事故の件数を集計している。</u> <u>集計結果は介護保険サービス講習会の資料として市のホームページで公開している。</u> 以前は介護支援専門員の集いで市が事故事例を周知していたこともある。	<u>事故件数が少ないため事例ベースでの共有のみに留め、集計・分析は行っていない。</u>事例ベースで共有、ファイリングして庁内で情報を共有、引き継いでいる。 事故事例は、<u>法人監査や実地指導の際に共有している。</u>
6. 事故防止のための取組について	<u>事故等の情報収集を特に行っていない。</u> 事故防止に向けて、<u>介護保険サービス講習会や応急手当講習を開催し、市のホームページで周知している。</u>	消防本部より共有される高齢者や介護施設への救急出動記録と事故報告書の内容の突合を行っている。 <u>福祉用具貸与事業所への研修については、指定権者である県が集団指導を行っているため市独自では行っていない。</u> 住宅改修に関する事故防止の取組として、<u>事前申請の際に理学療法士の資格を持つ住宅改修担当者が書類を確認している。</u><u>安全上の疑義が生じた場合には申請者へ連絡して聞き取りや必要に応じた訪問確認を行い、より安全に利用できる方法がある場合は提案を行っている。</u>
7. 居宅介護における事故防止についての課題等	<u>他市の事故情報の収集ができておらず、課題である。</u>	<u>居宅での事故情報の把握が難しいこと、住環境要因と事故の関連を把握することが課題である。</u>

(3) 福祉用具貸与事業所

福祉用具貸与事業所からの主な回答は下記の通り。

図表 4-5 主なヒアリング調査結果（福祉用具貸与事業所）

項目	E 事業所	F 事業所	G 事業所
1. 法人・事業所の概要	8自治体にサービス提供をしている。	2自治体にサービス提供をしている。	7自治体にサービス提供をしている。
2. 市区町村への事故報告について	<u>報告すべき事故の範囲は市の要領で定められており、事故報告書も市が様式を示している。</u> ヒヤリ・ハットやクレームは発生しているが、保険者に報告すべき事故はこれまで1件もない。 当社から福祉用具を貸与していた利用者の死亡事故が発生した経験はあるものの、警察の事故検証の結果、福祉用具が要因ではないということになれば、保険者へ報告することはない。 利用者宅等で営業担当者が事故を把握したら、まずセンター長に電話にて報告を行う。センター長が本社への報告を行うか判断する。基本的にはヒヤリ・ハットを含め、本社に報告している。対応状況は日報に記録している。	<u>報告すべき事故の範囲は市で定められている。様式は市のものを用いている。</u> 報告先は事業所所在地ではなく、利用者の住民票がある地域の市区町村である。 令和元年度は2件報告を行った（歩行器、車いす）。 歩行器の事故では、福祉用具専門相談員がその場から電話で事業所へすぐに報告した。その後、市への報告書類を作成し、事故発生から約1週間後に報告書を提出した。書類作成前に市へ一報を入れる等の対応はしていない。報告時までには、利用者への対応が完了していたため、その経緯も含めて報告した。 車いすの事故は、利用者のケアプランを作成している地域包括支援センターのすぐ近くで事故にあ	<u>報告すべき事故の範囲は市で独自のルールがなく、県の基準に従っている。</u> 事故発生後、市への報告は当日中に電話連絡を行い4日後に報告書を提出した。 報告書提出後に市の職員が利用者宅を訪問して状況把握を行ったが、福祉用具貸与事業所への対応は特段なかった。 <u>報告すべき事故の範囲で迷うことがあり、現状は過失の有無を問わず、介護支援専門員と相談した上で、報告するようにしている。</u> 市町村に報告した事故の場合、法人として取締役など上層部にも情報共有している。

		ったため、地域包括支援センターから連絡を受けた。福祉用具を起因とした事故ではなく、一般的な交通事故だが、利用者が病院へ行ったため報告対象と判断し、事故報告を実施した。	
3. 事業所として把握している事故について	<u>用具のメンテナンス不具合等による利用者の転倒等であれば事故報告の対象と判断する。</u> 事故等が発生した場合、<u>製造業者とレンタル卸への報告</u>を行う。 事故後の対応として、用具の交換を行った。	<u>利用者が医療機関にかかるケースは事故報告の対象</u>としている。車いす、歩行器の事故が多い。 事故等が発生した場合、<u>全件レンタル卸に報告</u>している。 事故後の対応として、利用者に改めて使用方法の注意喚起を行った。	事業所として<u>事故報告の対象</u>を特に定めていない。<u>事故等の報告方法</u>として、事業所内の月例会議で共有している。 事故等を把握後、<u>全件レンタル卸への報告</u>を行っている。 事故後の対応として、事業所内のミーティングで内容を共有した。
4. 事業所として把握しているヒヤリ・ハットについて	<u>事故報告の報告ルールと同様</u>である。 全社では、1事業所あたり3～4件（年）の報告であり、1件も報告のない事業所もある。	<u>ヒヤリ・ハットは、利用者が医療機関にかからないケース、商品の欠陥が要因のケース</u>を、事業所内で書面に残しており、事故やヒヤリ・ハット報告書として一つのファイルにまとめている。 <u>商品の欠陥が要因の場合は、不具合等を製造業者にフィードバック</u>する。 ヒヤリ・ハットを把握した福祉用具専門相談員は、まずレンタル卸に連絡して交換等の対応をした後に、管理者へ事後報告をする。	事業所として<u>報告の対象</u>を特に定めていない。 利用者ごとに作成・保管しているファイルに記録し、<u>月1回実施している事業所内の会議で報告し、全員で共有</u>している。 ファイルへの記録はヒヤリ・ハット等を把握した福祉用具専門相談員が記載している。 ヒヤリ・ハットが発生した場合、基本的には事業所のみで対応し、レンタル卸の営業と一緒に利用者宅を訪問するようなことはない。

5. 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について	<u>特定福祉用具販売に関する事故等の発生は把握していない。</u> <u>住宅改修の事故情報は把握したことがない。</u>	特定福祉用具販売を福祉用具貸与と同時に利用している場合は、<u>貸与品のモニタリング時に購入品についても確認</u>している。 <u>住宅改修の事故やヒヤリ・ハットは少ない。</u>	特定福祉用具販売を福祉用具貸与と同時に利用している場合は、<u>貸与品のモニタリング時に購入品についても確認</u>している。 <u>住宅改修で事故情報は把握したことがない。</u>
6. 事故防止のための取組	事業所内では、業界団体が発行している介護マニュアルを活用している。<u>必要に応じて参照できるようにしている。</u> <u>事業所外の事故情報は、一般社団法人日本福祉用具供給協会より提供される情報を共有</u>している。 <u>事業所内での集合研修や製造業者、レンタル卸が主催する研修や勉強会に参加している。</u> <u>納品時の説明時に留意することとして事故やヒヤリ・ハット情報についても説明することがある。</u> 福祉用具の搬入時に介護職員が同席している場合、介護職員へ操作説明や注意事項の説明を行っている。	事業所内で作成した<u>事故防止のマニュアルがある。</u> <u>事故等の情報収集はレンタル卸に頼るところが大きく、レンタル卸には他社の事例を可能な限り教えてほしいと伝えている。</u> 事業所外の事故情報は、<u>市から配信される重大事故事例のメールマガジンで確認</u>している。 <u>他の福祉用具貸与事業所と情報共有</u>を行っている。 他職種との連携に関して、コロナ禍以前は、他職種が集まる研修等が年1回程度、地域包括支援センター主催で開催されていたことがある。	法人共通の<u>事故防止マニュアル</u>があり、見直しも法人単位で行われる。<u>マニュアルはいつでも職員が閲覧できるようにしてある。</u> 事故防止に向けた取組として、利用者への説明・確認のほか、<u>事業所内での集合研修や製造業者、レンタル卸が主催する研修や勉強会に参加している。</u> <u>地域他職種との情報共有の場で事故情報を共有している。</u> <u>福祉用具製造業者から利用上の注意点について情報提供を受けている。</u>
7. その他	<u>想定外の使用方で事故が発生することもあるため、利用者の状態を踏まえ、利用者本人・家族等の希望があっても適切なアセスメントの結果、認</u>	—	重篤な事故事例はインターネットで調べて共有するようにしているが、できれば<u>タイムリーに情報を知りたい。</u>

	<u>知機能の低下などがみられれば貸与の可否については慎重な判断をしている。</u>		
--	--	--	--

(4) 福祉用具製造業者

福祉用具製造業者からの主な回答は下記の通り。

図表 4-6 ヒアリング調査結果（福祉用具製造業者）

項目	H 社	I 社
1. 会社の概要	すべて自社製品であり、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、手すりを製造している。 福祉用具貸与・販売事業所（レンタル卸含む）への販売が主であるが、フランチャイズで展開している介護ショップにも販売している。	車いす、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえを製造しており、全て自社製品である。 介護ルート（福祉用具貸与・販売事業者、販売代理店）の他、量販ルート（ホームセンター、GMS（総合スーパー）向け、EC サイト）でも販売している。
2. 事故、情報の収集について	福祉用具貸与事業所へ販売した製品については、 <u>福祉用具貸与事業所から営業担当に事故の連絡が入り、その後事故情報を担当する部署に共有される。</u> 一次情報は不確定要素も多いため、 <u>利用者の身体状況や生活環境など営業担当へ追加で聴取するよう依頼することもある。</u> 営業担当だけでは事故原因を検証するための情報が不足する場合には、 <u>利用者宅に訪問させていただき、詳細情報を収集する場合もある。</u> 利用者や報告者への対応は基本的に営業担当が行い、必要な場合は事故情報を担当する部署の担当者が関与する。 消費者庁に報告すべき事故かの判断	<u>福祉用具貸与事業所等から営業担当が連絡を受け、担当する部署に報告する</u> という流れが多い。利用者から代表電話・メール宛に直接連絡を受けることも少数だがある。 事故情報受領後は、 <u>営業担当が貸与事業所を通じて利用者宅を訪問し、商品回収。</u> 社内担当部署にて事故原因の検証を行う。検証結果は、 <u>営業担当が貸与事業所・利用者に報告を行う。</u> 報告者以外への対応として、重大事故は事故情報を入手してから 10 日以内に文書で消費者庁へ届け出る。 <u>福祉用具貸与事業所等からの事故情報の共有時に、利用者の個人情報（年齢、身体状況等）が秘匿された上で事故の原因を製品に起因した事故として説明されることがある。事故の原因を特定するにあ</u>

	は、全社で基準が定められており、本社と協議の上決定する。 <u>事故発生後、営業担当に情報収集を依頼するが、情報の精度が低く、正確な情報を集めるのに時間がかかることが課題</u>である。 消費者庁、NITE のメーリングリストに登録しており、受信した情報を社内でも共有している。	<u>たり、利用者の詳細情報が分からないことが課題</u>である。 消費者庁のデータベースから事故情報を収集しているほか、一部の種目で安全基準の改定時に他社との会合で情報を共有することがあった。
3. ヒヤリ・ハット情報の収集について	—	使用上の誤りに起因する事故やヒヤリ・ハットは<u>営業担当で貸与事業所への対応は完結することが多い</u>ため、本社まで報告が上げられることは少ない。 <u>ヒヤリ・ハットは営業担当が作成している営業日報にて共有される。</u>
4. 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所等との連携について	日常的な福祉用具貸与事業所との連携として、<u>新商品の発売時に営業担当を通じて勉強会を開催し</u>、その中で利用上の安全な取り扱いについて説明するほか、フリーダイヤルへ問い合わせが入る。 社内の他部門の品質担当とも連携し、情報交換を行っている。	事故防止に向けた情報提供・支援等として、<u>福祉用具貸与事業所向けに勉強会を開催している。</u> <u>福祉用具貸与事業所が主催する展示会や勉強会の支援を依頼</u>されることがあり、その場で介護支援専門員等と意見交換を行うことがある。 連携にあたっての課題は、<u>貸与事業所やレンタル卸でメンテナンスを行った後に起こった事故に対して原因を追及しづらい場面があり、対応が難しいと感じる。</u>
5. 事故防止のための取組について	<u>利用者に対する取組として、貸与事業所を経由して注意喚起を行う他、施工業者や利用者へ向けて製品に注意喚起の説明用紙を添付している。</u> 製品のメンテナンスの面では、貸与事業所に<u>デモ機を貸し出し、実際に操作や分解・組み立てを行っていた</u>だいている。 <u>使用上の注意喚起として、取扱説明書に加えて、販売店や貸与事業所に</u>	事故防止に向けた取組内容のうち、製品のメンテナンスの面では、<u>メンテナンス担当者向けの講習会やマニュアルの配布を行っている。</u> 貸与事業所については、取扱説明書の記載量が多いため利用者へ内容を全て読み上げて説明することは困難であると感じる一方で、製造業者の立場になると注意事項は把握し、適切に説明していただきたいという思いがある。

	向けてたサービスガイドの添付を行ったり、商品採用時に使用上の注意点等の指導を行っている。	
--	--	--

(5) レンタル卸業者

レンタル卸業者からの主な回答は下記の通り。

図表 4-7 ヒアリング調査結果（レンタル卸業者）

ヒアリング項目	主な回答
1. 事故やヒヤリ・ハット情報の報告について	貸与事業所に対する<u>事故報告については積極的に求めている</u>。 事故が発生した場合、介護支援専門員から貸与事業所が情報を把握し、営業所・営業担当者に連絡が入る。その後福祉用具の利用安全に関する情報収集窓口を担当する部署に報告される。 事故後の利用者への対応として、事故発生後、<u>営業担当者が福祉用具専門相談員とともに利用者のもとへ代替商品を持参し、商品の交換対応を行いながら事故当時の状況の聴取を行うことが多い</u>。 社内での事故対応の流れは事故の重大性によって区分している。 担当部署で実機の確認等を行ったのち、原因究明に向けた調査を行う。<u>製造業者に事故原因に関する報告書を作成いただき、担当部署で報告書の内容の整合性や情報不足の有無について確認を行う</u>。 <u>製造業者が作成した報告書を、現場の営業担当が貸与事業所へ持参し、事故原因の報告を行う</u>。貸与事業所の要請により、場合によっては担当部署からも同行し、介護支援専門員や利用者を交えて報告を行うこともある。 情報収集の際、<u>個人情報保護の観点から事故に関する具体的な情報を得ることが難しい場合があるのが課題</u>である。また、福祉用具のレンタル卸業は介護保険上に位置づけられた事業ではないため、介護支援専門員への積極的なアプローチや、貸与事業所を経由せずアクションを起こすことは困難である。よって、貸与事業所内で完結した事故の情報を得ることも難しく、<u>貸与事業所から提供された情報以外の情報収集方法も課題と感じている</u>。
2. 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所等との連携について	年に2～3回、福祉用具製造業者から、不具合対応として自主回収・交換依頼を受けた際、当社の営業担当者を通じて該当商品を利用する福祉用具貸与事業所や利用者を特定し、交換の依頼を行うことはある。 <u>事故防止に関する社外への情報発信として、機関紙の発行やオンライン</u>

	<u>セミナー、福祉用具専門相談員に向けた個別のセミナーを開催し情報を提供している。</u> <u>当社に新入社員を一定期間派遣してもらい、商品の消毒からメンテナンス等も含めた、新入職員研修の支援も実施している</u>
3. 事故防止のための取組	<u>事故防止の取組として、貸与事業所を通して利用者への注意喚起、福祉用具専門相談員への新人教育の指導、速やかな交換対応、出荷段階で不具合が発生しないよう検品を強化する</u>といったことを行っている。 福祉用具製造業者とは密接に連携を行っている。大手の福祉用具製造業者であれば地域ごとに担当者がいるが、多くは小規模な福祉用具製造業者であり、営業担当が全国で2～3名程度しかいない。<u>現場に近い立場で日々の情報を保有する役割をレンタル卸業者が担っていると感じている。</u>
4. その他	公表されている事故情報は、利用者の状態像や製品自体の問題など詳細がもう少しよく分かればよい。

4-3. ヒアリング調査のまとめ

(1) 県へのヒアリング調査まとめ

本調査ではA県、B県の2県にヒアリング調査を行った。

① 福祉用具貸与に関する事故報告について

- ・ 県への報告対象とする事故報告について、A県では福祉用具貸与に限らず介護保険サービス共通の取り決めとして要領で範囲を示していた。一方、B県では事故の範囲は特段定めておらず、各保険者のルールに従い、重大事故や重大な苦情であった場合に県に報告を求めているということだった。
- ・ 報告ルート・手順については、A県、B県どちらも事業所から事業所が所在している地域の保険者に報告を行い、報告を受けた保険者は県に報告しており、共通していた。
- ・ 報告様式については、A県では県で参考例を提示しており、B県では国が発出した様式を使うよう通知を発出していた。但し、いずれの県も保険者で独自の様式がある場合には、独自様式による報告も受け付けていた。

② 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハットの情報報告について

- ・ A県では、事故報告についての要領が示されているがヒヤリ・ハットについてはなかった。B県では、事故報告の中にヒヤリ・ハットも含まれているケースもあるが、事業者による自主的な報告と考えているとのことであり、どちらの県もヒヤリ・ハットについては報告を求めていなかった。

③ 事故報告受領後の対応について

- ・ A県では、サービス種別ごとに事業所への対応を行うことになっているおり、対応体制や内容を基準として定めているとのことだった。
- ・ B県では、広く周知すべき事故については文書等を発出とのことだった。また、介護事故が発生した事業所への実地検証を行う場合、実地指導前に県のホームページに公開されている各サービスの自己点検シートで事前に自己点検を行わせ、その自己点検シートを確認しながら県職員が確認するという対応だった。

④ 事故情報の集計・分析、活用について

- ・ A県では、各市町村から報告を受けた事故の件数をサービス種別ごとに集計し、前年度と比較した結果を市町村に毎年フィードバックしていた。また、重大事故は福祉用具貸与に限らず、集団指導の際に事業所名が特定できないよう加工して事故事例として資料に掲載し、紹介するという活用がされていた。
- ・ B県では、今年度から集計を開始し、他課やホームページ等で他自治体の事例を参考に、利用者の介護度、年齢、事故発生時間帯別に集計を実施したとのことだった。

た。集計結果は公開せず、内部資料として指導・監査の担当部署、現地機関、保険者に共有するという活用だった。

⑤ 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について

- ・ 特定福祉用具販売に関する事故情報の把握については、A 県では件数のみ把握しており、B 県では件数に加えて事故の概要まで把握していた。
- ・ 住宅改修に関する事故情報の把握については、A 県、B 県いずれも把握していなかった。B 県によると、住宅改修は介護保険法上の区分が異なること、住宅改修の検査と給付に県が関与していないためとの理由だった。

⑥ 事故防止のための取組・課題について

- ・ A 県では、厚生労働省提供している「福祉用具の重大製品事故に係る情報提供」を参照しているとのことだった。また、事故防止のみを目的とした研修は行っていないが、事故防止マニュアルを用い、集団指導の中で事故発生時の対応に言及しているとのことだった。
- ・ B 県では、集団指導で県職員から基準の解説のほか、福祉用具では外部から講師を招いてテーマに沿った講話を行うなどを実施していた。昨年度は集合研修が開催できなかったため研修資料を県のホームページに掲載し、YouTube での動画を公開する対応を実施していた。
- ・ 事故防止についての課題として、B 県からは、施設系と比較して、居宅系では介護事故やヒヤリ・ハットへの意識が日常の中にルーティン化されていないことがきになっており、対応が必要と感じているとの声があった。

(2) 市へのヒアリング調査まとめ

本調査では、C 市、D 市の 2 市にヒアリング調査を行った。

① 福祉用具貸与に関する事故報告について

- ・ 事故報告は、C 市、D 市いずれも市に所在している福祉用具貸与事業所で発生した事故、市に住民票のある住民が利用する他市町村の福祉用具貸与事業所で発生した事故の両方を報告の対象としており、共通していた。
- ・ 報告様式についても、C 市、D 市いずれも国が発出した様式を用いて事業所からの報告を求めている。
- ・ 市から県への報告について、C 市では県への報告は特に求められていないと認識しているとのことだったが、福祉用具貸与サービスに関する事故については、商品の欠陥による事故の場合は製品安全に関連し、県への報告が必要と認識しているとのことだった。D 市では県への報告対象となる事故の範囲が、県から具体的に定められているが、福祉用具貸与に関する事故は報告した実績がないとのことだった。

② 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハット情報の報告について

- ・ ヒヤリ・ハット情報について、C市では通院など利用者が何かしらの処置を受けているケースの報告のためヒヤリ・ハット報告ではなく、事故報告として受付けているとのことだった。D市では地域密着型サービスの事業所については、運営推進会議の場で収集しているとのことだった。

③ 事故報告受領後の対応

- ・ C市、D市いずれもこれまでに重大事故は発生していないとのことだったが、事故後の対応として、C市では実地指導として複数名の職員で事業所を訪問し、状況確認を行うことを想定しているとのことだった。D市も同様に事業所への確認に加え、特定の機種の不具合が関係している事故であれば同機種の取扱いの有無の確認を想定しているとのことだった。さらに、報告を行った福祉用具貸与事業所への指導については、事故発生後のモニタリングの実施や介護支援専門員、利用者（家族）を交えた検討を依頼することも想定されていた。
- ・ 他の福祉用具貸与事業所への情報発信として、C市では年に1回開催される介護保険サービス事業所向けの講習会で事故の内容を周知するとのことであり、D市ではメール等で他の福祉用具貸与事業所に周知する想定とのことだった。

④ 事故情報の集計・分析、活用について

- ・ C市では、他の介護保険サービスも含めてサービス種別ごとに事故の件数を集計しており、集計結果は介護保険サービス講習会の資料として市のホームページで公開するという活用がされていた。
- ・ D市では、事故件数が少ないため集計・分析は行っていないとのことだったが、事例として庁内での情報共有や法人監査、実地指導の際に活用されていた。

⑤ 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について

- ・ 特定福祉用具販売に関する事故情報の把握については、C市では事業所または利用者から連絡を受けるが、積極的に報告を求めているとのことだった。一方、D市では福祉用具貸与と共通の様式、方法で報告を求めている。
- ・ 住宅改修に関する事故情報の把握については、C市では苦情を含め年数件問合せがあったとのことだが、D市では住宅改修担当部署としては把握していないとのことだった。D市からは、もし事故が発生した際には介護支援専門員若しくは工事を施工した業者から報告があることを想定しているとのことだった。

⑥ 事故防止のための取組・課題について

- ・ 事故防止のための取組として、C市では介護保険サービス講習会や応急手当講習を

開催し、市のホームページで周知しているとのことだった。事故等の情報収集は特に行っていないとのことであり、他市の事故情報が収集できていないことが課題として挙げられた。

- ・ D 市では、福祉用具貸与事業所への研修については、指定権者である県が集団指導を行っているため市独自では行っていないとのことだったが、住宅改修に関する事故防止の取組として、事前申請の際に理学療法士の資格を持つ住宅改修担当者が書類を確認し、安全上の疑義が生じた場合には申請者へ連絡して聞き取りや訪問確認を行い、より安全に利用できる方法を提案するという対応が実施されていた。また、居宅での事故情報の把握が難しいこと、住環境要因と事故の関連を把握することが困難であることが課題として挙げられた。

（３）福祉用具貸与事業所へのヒアリング調査まとめ

本調査では、E 事業所、F 事業所、G 事業所の３事業所にヒアリング調査を行った。

① 市区町村への事故報告について

- ・ 事故報告の範囲について、E 事業所、F 事業所では市で定められており、報告様式も市が示しているとのことだった。
- ・ 一方、G 事業所からは市のルールがなく、県の基準に従っているとのことであり、報告すべき事故の範囲で迷うことがあり、現状は過失の有無を問わず、介護支援専門員と相談した上で、報告するようにしているとのことだった。

② 事業所として把握している事故について

- ・ 事業所として把握している事故については、E 事業所では用具のメンテナンス不具合等による利用者の転倒等であれば事故報告の対象と判断する、F 事業所では利用者が医療機関に係るケースは事故報告の対象とするとのことだったが、G 事業所では事故報告の対象を特に定めていないとのことだった。
- ・ 事故把握後の連絡先として、E 事業所、F 事業所、G 事業所いずれもレンタル卸に報告を行うとのことであり、加えて E 事業所は製造業者にも報告を行うとのことだった。

③ 事業所として把握しているヒヤリ・ハットについて

- ・ ヒヤリ・ハットの把握については、E 事業所では事故の報告と同様のルールで社内報告が行われていた。
- ・ F 事業所では利用者が医療機関にかからないケース、商品の欠陥が要因のケースとし、商品の不具合等については製造業者にフィードバックもしていた。
- ・ G 事業所では、報告の対象は特に定めていないとのことだったが、事業所内で実施している月 1 回の会議で報告を行い、全員で共有する取組が実施されていた。

④ 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について

- ・ 特定福祉用具販売に関する事故については、E 事業所では把握していないとのことだったが、F 事業所、G 事業所では福祉用具貸与と同時に利用している場合には貸与品のモニタリング時に購入品についても確認しているとのことだった。
- ・ 一方住宅改修に関する事故については、E 事業所、G 事業所では把握したことがないとのことだったが、F 事業所ではヒヤリ・ハット事例も含め少ないが把握されていた。

⑤ 事故防止のための取組について

- ・ E 事業所、F 事業所、G 事業所いずれも事故防止のマニュアルが整備され、必要に応じて職員が閲覧できるようにしていた。
- ・ 自社以外の事故情報の収集について、E 事業所では当会が提供している事故情報を活用しており、F 事業所ではレンタル卸への事例共有を依頼、市から配信される重大事故事例のメールマガジンを確認、他福祉用具貸与事業所との情報共有を行っているとのことだった。G 事業所は他職種との情報共有の場で事故情報を共有しているとのことだった。
- ・ 事故防止に向けた研修会等について、E 事業所、F 事業所では事業所内での実施のほか、製造業者やレンタル卸が主催する研修会や勉強会に参加しているとのことだった。
- ・ また、E 事業所では、福祉用具納品時に利用者や介護職員へ操作説明や注意事項の説明の際、事故やヒヤリ・ハット情報についても説明を行っていた。G 事業所では製造業者から利用上の注意点について情報提供も受けていた。
- ・ さらに、E 事業所では、想定外の使用方法で事故が発生することもあるため、利用者の状態を踏まえ、利用者本人・家族等の希望があっても適切なアセスメントの結果、認知機能の低下などが見られれば貸与の可否については慎重な判断をしているとのことだった。
- ・ G 事業所からは、重篤な事故事例はインターネットで調べて共有するようにしているが、できればタイムリーに情報を知りたいという声があった。

(4) 福祉用具製造業者へのヒアリング調査まとめ

本調査では、H 社、I 社の 2 社にヒアリング調査を行った。

① 事故情報の収集について

- ・ 事故情報の収集については、H 社、I 社いずれも福祉用具貸与事業所から営業担当に連絡がされ、担当部署に報告が上げられるということで共通していた。
- ・ H 社では報告された事故情報に対し、利用者の身体状況や生活環境など営業担当へ追加で聴取するよう依頼することもあるが、場合によっては利用者宅に訪問し、詳

細な情報を収集する場合もあるとのことだった。

- ・ I 社では、営業担当が利用者宅を訪問の上、商品を回収し、社内担当部署にて事故原因の検証を行い、検証結果は、営業担当が貸与事業所、利用者に報告するとのことだった。

② ヒヤリ・ハット情報の把握について

- ・ ヒヤリ・ハット情報の把握について、I 社では、営業担当で貸与事業所への対応は完結することが多いため、本社まで報告が上げられることは少ないとのことであり、ヒヤリ・ハット情報は営業担当が作成している営業日報にて共有されるとのことだった。

③ 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所等との連携について

- ・ 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所との連携については、H 社、I 社いずれも勉強会を開催していた。加えて、I 社では貸与事業所が主催する展示会や勉強会の支援も依頼されることがあるとのことだった。
- ・ また、I 社では、福祉用具貸与事業所との連携にあたっての課題として、貸与事業所やレンタル卸でメンテナンスを行った後に起こった事故に対して原因を追究しづらい場面があるとのことだった。

④ 事故防止のための取組について

- ・ 事故防止のための取組みとして、H 社では、利用者へ向けて製品に注意喚起の説明用紙を添付し、貸与事業所を経由して注意喚起を行うとのことだった。
- ・ 貸与事業所でのメンテナンスの面では、H 社では、デモ機を貸し出し、実際に操作や分解・組み立てを行ってもらうほか、使用上の注意喚起として、取扱説明書に加えて、販売店や貸与事業所に向けてたサービスガイドを添付しているとのことだった。I 社では、メンテナンス担当者向けの講習会やマニュアルの配布を行っているとのことだった。

(5) レンタル卸業者へのヒアリング調査まとめ

本調査では、レンタル卸業者 1 社にヒアリング調査を行った。

① 事故情報の収集について

- ・ 貸与事業所に対し、事故報告を積極的には求めているとのことだったが、事故情報把握後は、営業担当が福祉用具専門相談員とともに利用者のもとへ代替商品を持参し、商品の交換対応を行いながら事故当時の状況の聴取を行うことが多いとのことだった。
- ・ 事故原因の究明にあたっては、製造業者に事故原因に関する報告書を作成いただ

き、製造業者が作成した報告書を、現場の営業担当が貸与事業所へ持参し、事故原因の報告を行うとのことだった。

- ・ 事故情報の収集にあたっては、個人情報保護の観点から事故に関する具体的な情報を得ることが難しいことや、貸与事業所から提供された情報以外の情報収集方法について課題として挙げられた。

② 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所等との連携について

- ・ 事故防止に関する社外への情報発信として、機関紙の発行やオンラインセミナー、福祉用具専門相談員に向けた個別のセミナーの開催情報を提供しているとのことだった。また、新入社員を一定期間派遣してもらい、商品の消毒からメンテナンス等も含めた、新入職員研修の支援も実施しているとのことだった。

③ 事故防止のための取組について

- ・ 事故防止のための取組として、貸与事業所を通して利用者への注意喚起や福祉用具専門相談員への新人教育の指導、速やかな交換対応、出荷段階で不具合が発生しないよう検品を強化するといったことを行っているとのことだった。
- ・ また、製造業者の多くは小規模な事業者であるため密接に連携を行っており、現場に近い立場で日々の情報を保有する役割をレンタル卸業者が担っていると感じているとのことだった。