5. 本事業のまとめと今後に向けて

5.1 本事業のまとめ

(1) 自治体向け調査結果について

自治体向け調査では、主に福祉用具貸与に関する事故情報の収集状況や、収集した事故情報の集計・分析の実施状況及び活用状況についての実態を把握したが、令和3年度事業での調査時点と比較して、報告時期に関するルールを定めている自治体や、集計・分析を行っている自治体の割合が増加しており、一定程度取組の進捗が見られた。

特に、報告様式・書式については、報告様式・書式を「定めている」と回答した自治体の7割以上が「施設サービスと同一の様式・書式を用いている」と回答し、そのうち約8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)」を使用していること、及び令和3年度以前からの変更点として令和3年度以前から事故情報の収集を行っていた都道府県の3割、及び市区町村の約2割が「報告様式・書式」と回答したことから、「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)」の発信を機に、自治体における取組が進展したものと考えられる。

また、それに伴い、事業所側の事故報告が容易となったことで事故の報告件数が増加したとともに、報告されるデータが標準化されたことにより自治体側の事故情報の集計・分析が容易となり、集計・分析を実施する自治体が増加したものと推察される。

他方で、介護事故の範囲や報告様式・書式、報告手順等、事故情報の収集のためルールを定めていない自治体も未だ存在していた。当該自治体においては、ルールを定めていない理由として都道府県では「定める必要性を感じていないため」、市区町村では「事故報告の件数が少ないため」が多く挙げられており、今後定める予定もないと回答した自治体が多かった。本調査においては、市区町村内に所在する福祉用具貸与事業所数が多くなるほどルールを定めている割合が高くなっていることから、当該自治体は比較的小規模の自治体が多いと考えられる。本調査結果を踏まえ、検討委員会では、政令市の場合は都道府県と同様に指定権限を持っており、事故報告を受領した場合には、その報告内容を丁寧に確認し、その後の対応を確認する。一方、一般市や町村ではそこまでの権限を有しないことから、事故報告を受領するに留まることもある。指定権限を持つ都道府県、政令市は介護サービス事業所に対し、事故防止に向けた取組や対策を厳しく求めていくこともできるが、一般市や町村も含め一律に同様の対応までは求められないのではないかとの意見があった。

(2) 福祉用具貸与事業所向け調査結果について

福祉用具貸与事業所向けのアンケート調査では、主に、令和4年度に作成した「福祉用具の利用安全のための福祉用具貸与事業所の体制・多職種連携を強化するための手引き」に基づき、手引きで整理した事故防止に向けた事業所としての体制強化のための取組状況を確認した。

福祉用具貸与事業所における事故防止に向けたマニュアルの整備状況については、「整備している」が 45.2%、「検討中・整備中」が 42.6%であった。ヒアリング調査ではマニュアルを整備することで事故防止の意識醸成に繋がるとの意見もあったことから、まずは事業所としてのマニュアルを整備することが重要であると考えられる。

マニュアルの整備は令和4年度に作成した手引きを参考に取り組んでいただくことを想定していたところだが、本調査で手引きの活用状況を確認したところ、「活用している」が 26.8%、「一部活用している」が 30.1%、「活用していない」が 41.6%であり、「活用していない」と回答した事業所の 75.0%が「手引きの存在を知らなかったため」と回答したことから、手引きが十分に認知されていないことが把握された。「活用していない」と回答した事業所の約8割が今後の活用意向について「活用したい」または「どちらかというと活用したい」と回答していること、また、各取組の実施状況について、手引きを活用している事業所の方が実施している割合が高かったことから、本手引きの更なる周知を行うことで、福祉用具貸与事業所における事故防止に向けた体制強化を促進することができると考えられる。

令和5年度の事故の発生件数について、「事故は発生していない」が 90.4%であり、ヒアリングを行った事業所においても過去に事故報告書を提出した経験はなかった。また、令和5年度のヒヤリ・ハットの発生件数について、「ヒヤリ・ハットは発生していない」が 71.4%であった。この結果を踏まえ、検討委員会の委員から、「現場ではヒヤリ・ハットを把握していても管理者への報告までは実施されていない場合が含まれているのではないか」、「事故及びヒヤリ・ハットについては、福祉用具そのものに起因するものと介護のプロセスの中で起こるものがあるがその区別が難しいために報告されていないのではないか」という意見があった。また、福祉用具そのものに起因する事故及びヒヤリ・ハットの場合、福祉用具の設計が利用者の誤った使用方法を招く原因になっていることも考えられる。本調査では、事故及びヒヤリ・ハットが発生していないという回答が多くなったが、利用者や介護サービス事業所など、福祉用具のユーザー側に調査を行うなど、情報の集め方を変更することで、実態が明らかになるのではないかとの意見もあった。

(3) 手引きを活用したモデル的試行の実施について

令和4年度に作成した「福祉用具の利用安全のための福祉用具貸与事業所の体制・多職種連携を強化するための手引き」で示されている取組事項について、実際に福祉用具貸与事業所においてモデル的試行として具体的な取組を実施した。

上記、福祉用具貸与事業所向け調査結果にもある通り、今回対象とした試行実施事業所 A では、事故報告のルール等は定められているものの、事故防止に向けたマニュアルが整備されていなかった。また、事業所内の全ての福祉用具専門相談員に対し、対応ルール等が周知されていない可能性が示唆されたため、本事業を通じてマニュアル整備を行った。本事業で作成したマニュアルは、手引きで示されている項目を基本として作成し、モデル的試行を実施した福祉用具貸与事業所の実態を踏まえて追記・修正を行ったことにより、現場で活用できるものが作成できた(例、報告フローにおける具体的な部署・役職者の記載、サービス提供を行っている保険者の担当窓口や報告先のルール等の記載など)。事故防止に向けた福祉用具貸与事業所としての取組として、手引きに示されている通り、「事故の定義」を行い、その上で、報告や対応のフロー、事業所内外での共有を実施していくことが重要である。よって、手引きに示されている順に、取組を進めていくことが望ましく、試行事業所 A 同様、マニュアル整備から着手し、事業所内での報告ルールの周知や新人の育成に活用いただきたい。

また、試行実施事業所 B では、多職種協働や利用者等への注意喚起の取組、アセスメント用チェックリスト及びモニタリング用チェックリストの活用など、日常的なサービス提供を通じた福祉用具の利用安全に向けた取組について試行した。福祉用具に関する事故防止に向けた取組においては、利用者支援に関わる全ての関係者が意識して取り組むことが重要であることから、多職種協働が重要なポイントに

なる。そのため、まず研修会を開催し、福祉用具専門相談員とともに、保険者の介護保険担当者にも参加いただき、多職種で利用者支援を行うことや事故防止に向けた取組等の重要性について共有した。さらに、手引きに掲載しているチェックリストの活用も実際のサービス提供場面で試行いただき、福祉用具専門相談員としての日常的な取組の確認（アセスメントやモニタリングでの確認不足等がないかなど）に活用できるなど、活用場面や効果について把握することができた。

上記、2事業所での試行を通じ、手引きに示している取組について網羅的に試行を行うことができ、いずれの項目・内容についても、現場の方々にとって、有益な情報であることが確認できた。福祉用具貸与事業所向け調査において本手引きの認知度の低さが把握されたところではあるが、本手引きを幅広く周知し、多くの福祉用具貸与事業所が本手引きの内容に沿った取組を行うことによって、福祉用具貸与事業所における事故防止に向けた体制強化を促進することができると考えられる。

本手引きは、今回の取組を通じて作成した事故防止に向けたマニュアルのひな形や注意喚起ツール等を追加し、改訂版として更新しており、特に事故防止に向けた取組の第一歩である事故、ヒヤリ・ハットの定義や報告フローの整備、事業所としてのマニュアル整備にさらに取り組みやすいものとなったと思われるため、事業所としてのマニュアル未整備の福祉用具貸与事業所等に是非活用いただくことを期待する。

5.2 今後に向けて

（1）自治体での事故防止に向けた更なる取組の促進

自治体が事故報告を求める目的は、「報告された事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護現場での事故の予防・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる[2]」ためである。事故報告について、直近では、令和6年 11 月 29 日に厚生労働省から「介護保険施設等における事故の報告様式等について」が発出され、電子的な報告及び受付を想定した介護保険施設等における事故報告の様式として新たな事故報告の様式が提示され、改めて事故報告を求める目的についても周知されたところである。報告すべき項目については令和3年3月に発出された事故報告の様式と大きな変更はないが、データ化しやすいような形式への修正や市区町村が独自に収集したい情報が追加できるよう、独自項目追加欄及び独自選択肢欄が作成された。あわせて、集計用フォーマットも通知とともに発出されており、報告を受けた都道府県、市区町村で簡易に集計・分析が可能となった。

これまで様式の統一やデータ化の負担、集計・分析を実施するための人員不足など、事故報告への対応等について様々な課題が挙げられていたが、上記の通り、報告様式の統一、集計・分析フォーマットの周知等により、効率的に事故情報の収集や集計・分析が実施できるツールが整備されてきた。よって、今後は事故情報の集計・分析を定期的に実施いただくとともに、その結果を再発防止策の検討等に繋げるため、サービス事業所等へのフィードバックや研修会等で活用することが期待される。

また、福祉用具に関わる事故は、福祉用具貸与事業所からの報告だけでなく、施設系サービスや通

---

[2] 厚生労働省通知　老高発 1129 第1号　（令和6年 11 月 29 日）「介護保険施設等における事故の報告様式等について」

所系サービスからの事故報告の中にも含まれていると考えられる。全てのサービス事業者からの事故報告を受け付ける自治体は、在宅における福祉用具の事故に限らず、施設系サービスや通所系サービスも含めた幅広い事故やヒヤリ・ハットの情報提供を行うことが必要である。

（2）福祉用具貸与事業所における事故防止に向けた体制整備

福祉用具貸与事業所向けアンケート調査の結果、マニュアルを整備している事業所は半数に満たなかった。福祉用具貸与事業所として、まずは事故、ヒヤリ・ハットの定義を明確にし、かつ、事故やヒヤリ・ハットが発生した際に速やかに管理者に報告されるようルールを定め、現場の福祉用具専門相談員に周知することが重要である。本事業のモデル的試行でもマニュアル未整備の事業所において本事業を通じて新たにマニュアルを整備することによって、事業所内でのルールの周知を促進することができた。本事業の取組を通じ、マニュアルのフォーマットが整備できたことから、本報告書及び、手引きの参考資料として掲載する。

本事業の手引きについては、調査結果から手引きの認知度が低かったことも踏まえ、当協会としてもより認知いただける方法を検討し、周知していきたい。マニュアル未整備の福祉用具貸与事業所においては、これらを活用いただき、まずは事故防止に向けた体制整備として事業所としての事故及びヒヤリ・ハットを定義し、マニュアル作成に着手することが必要であり、事業所としての事故防止に向けた取組の第一歩になると考える。

（3）事故防止に向けた多職種協働に向けた取組

福祉用具に関する事故、ヒヤリ・ハットは、サービス提供を行っている福祉用具専門相談員が見ていない場面で発生する場合が多く、事故防止に向けては実際に福祉用具を利用する利用者や家族、及び介護支援専門員や訪問介護の職員等の多職種にも福祉用具の正しい操作方法や使用方法、注意点等を理解していただくことが重要である。また、ヒヤリ・ハット情報や利用者の身体状況及び生活環境の変化等が多職種間で速やかに連携・共有されることも、事故を未然に防ぐためには重要である。現状、福祉用具に直接関与しないヒヤリ・ハット情報や利用者の変化等については福祉用具専門相談員に連携されない場合もあるが、各職種の専門的な視点からの気づきを共有することで、予兆を早期発見し、福祉用具の適時・適切な見直しや、利用者・家族等への注意喚起等の早期対応に繋げることが可能となる。多職種の皆様には、福祉用具専門相談員にも幅広く情報共有いただきたい。

今後、福祉用具の安全利用に向けた体制を強化していくには、福祉用具貸与事業所としての更なる取組の促進とともに、利用者・家族等の理解、多職種の協力が必要である。当協会としても、福祉用具貸与事業所への取組支援とともに、利用者・家族等を含め広く福祉用具の安全利用に向けた情報発信に努めていきたい。