**事故報告書提出の徹底と事故の発生（再発）防止について**

旭川市福祉保険部指導監査課

○事故報告件数の推移・概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
| 報告数（件） | ３１７ | ６２０ | ９１６ | ９７９ | ８５６ |

※令和元年度は，１月末時点での集計結果

事故報告書の提出がされていない事業所が多くありましたが，集団指導や実地指導等において周知をしてきた結果，報告件数は増加傾向にあり，令和元年度は１，０００件に達することが予想されます。しかしながら，未だに報告がされていない事業所も多くみられ，指導事項として例年の集団指導でもお知らせしているところです（特に誤薬等）。

「旭川市社会福祉施設等における事故発生時の報告事務取扱要領」を改めて確認いただき，報告が必要とされている事故については，報告をするようお願いいたします。

・平成３０年度　事故報告書の分析結果

　【施設種別】

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問介護・訪問入浴介護 | ３４ |
| 通所介護 | ３５ |
| 短期入所生活介護 | ２５ |
| 特定施設（養護老人ホーム） | １９ |
| 特定施設（有料老人ホーム） | ７９ |
| 特定施設（軽費老人ホーム） | ７ |
| 居宅介護支援 | １ |
| 介護老人福祉施設 | １６１ |
| 養護老人ホーム（特定施設を除く） | ５ |
| 有料老人ホーム（特定施設を除く） | ２８５ |
| 軽費老人ホーム（特定施設を除く） | ９ |
| 認知症対応型共同生活介護 | ２８３ |
| その他 | ３６ |
| 合計 | ９７９ |

事故発生時の対応について，市町村や利用者の家族，居宅介護支援事業者等への連絡をするとともに，事故に際して採った処置についての記録をすることになっています。

しかしながら，家族等への連絡や対応が不十分なためにトラブルが生じる例も複数生じています。市に対し，ご家族等から相談等が寄せられることがありますが，各事業所においては真摯かつ適切な対応をすること，事故発生時の対応方法についてあらかじめ定め，職員へ周知するなど，日ごろから事故に対する意識をもつよう心がけてください。

施設種別としては，有料老人ホーム，認知症対応型共同生活介護，介護老人福祉施設の順で多く，その３種別で全体の７５％を占めています。令和元年度についても同様の傾向が見られますが，有料老人ホームでの事故の増加が目立ちます。全道の集計では，有料老人ホームの事故は６％となっており，旭川市の状況は特殊となっています。２４時間３６５日のサービス提供であることや，利用者数及び事業所数自体が多いことから，居住系・施設系の事故が多くなっているものと考えられますが，それぞれの施設等において事故発生の防止に引き続き努めてください。

【事故分類別】

年々，誤薬などの薬に関する事故が増加傾向にあります。

施設等で薬を取り扱う際には，平成２６年１０月１日付けで厚生労働省から発出されている「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について」を必ずお読みいただき，薬の管理や使用について，適切に取り扱っていただきますようお願いいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | | 件数 | 構成比 |
| 事業所・  役職員関係 | 不適切な会計処理 | | １ | ０．１％ |
| 不法行為等 | | ２ | ０．２％ |
| 利用者処遇に関するもの | 虐待等 | | ６ | ０．６％ |
| 無断外出等 | | ２４ | ２．５％ |
| サｰビス利用中の事故 | 骨折 | ２７７ | ２８．３％ |
| 打撲 | ５３ | ５．４％ |
| 裂傷等 | ６１ | ６．２％ |
| 誤薬 | ４８４ | ４９．４％ |
| 誤飲等 | ８ | ０．８％ |
| 誤嚥 | １１ | １．１％ |
| その他 | ２９ | ３．０％ |
| 他害・自傷・自殺等 | ３ | ０．３％ |
| その他（死亡発見含む） | ２０ | ２．０％ |
| 計 | | | ９７９ |  |

　事故の種別では，昨年同様に誤薬，骨折が多くなっています。特に誤薬は全体の約半数を占めています。全道的な集計では，誤薬は３６％程度となっていますので，旭川市は誤薬の割合が高めの傾向となっています。

　誤薬として報告されているもののうち，後になって床に落ちていたのを発見する等，必ずしも事業所のミスとは言えない場合もありますが，他利用者の処方薬を服用させてしまったり，過剰に服薬させてしまう，確実に服用したことを確認することを徹底するなど，発生が防げたのではないかと思われる事故もありました。

　また，その他の事故では，誤嚥による死亡事故や，利用者に対する虐待など，重大な事故も報告されています。

　同一事業所内で短期間で同じような事故が多発している例もあることから，改めて事故について研修等を行い職員の意識付けを行うとともに，事故が起こってしまった後には原因の分析や実効性のある再発防止策の検討について徹底をお願いいたします。

【主な事故の施設種別発生件数（上位３種）】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 誤　薬 | | 骨　折 | | 裂傷等 | |
| 認知症対応型共同生活介護 | １４８ | 認知症対応型共同生活介護 | ８２ | 認知症対応型共同生活介護 | １５ |
| 有料老人ホーム（特定施設を除く） | １４６ | 有料老人ホーム（特定施設を除く） | ８１ | 特定施設（有料・養護） | １４ |
| 介護老人福祉施設 | ７８ | 介護老人福祉施設 | ５５ | 有料老人ホーム（特定施設を除く） | １３ |

【事故発生時間帯別件数】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 全体件数 | 事故種別で多いもの |
| ０：００～５：５９ | １３７件 | 骨折（７５件） |
| ６：００～１１：５９ | ３５５件 | 誤薬（１９７件） |
| １２：００～１７：５９ | ３２６件 | 誤薬（１９３件） |
| １８：００～２３：５９ | １５０件 | 誤薬（７５件） |
| 不明 | １件 |  |

○事故報告書の記載方法について

　旭川市社会福祉施設等における事故発生時の報告事務取扱要領では，報告が必要な事故について次のとおり定めています。

（１）次のアからキまでのいずれかに掲げる事故等 事故等の発生後又は発覚後直ちに

ア 入所者等の死亡事故

イ 役員及び職員の不法行為（預り金着服・横領等）

ウ 入所者等に対する虐待（疑いを含む。）

エ 入所者等の不法行為

オ 入所者等の失踪又は行方不明であって捜索願を出したもの

カ 火災であって消防機関に出動を要請したもの

キ その他の事項（入所者等の問での傷害事案等）

ク アからキ以外の事項で報道機関等に報道された事案又は報道される可能性のある事案

（２）上記（１）以外の事故等 事故発生後又は事故発覚後３０日以内

ア 入所者等の骨折，打撲又は裂傷等で，医療機関への入院又は継続した通院を要したもの

イ 入所者等の誤薬

ウ 入所者等の誤飲，誤食又は誤嚥（軽微な場合を除く）

エ 入所者等の無断外出（見つかった場合に限る。）

オ 入所者等が病気により死亡した場合で，死因等に疑義があるなどの理由により警察機関の調査が入ったもの（事件性が無いと判断されたものも含む）

カ 入所者等の交通事故等その他報告が必要と認められるもの

　これらの事故が発生した場合には，事故報告書により指導監査課へ報告をお願いします。

　なお，記載の方法について各事業所でバラつきがみられますので，記載に当たっての留意事項を参考にしてそれぞれの事業所で必要事項を記載するようにしてください。

　誤薬の事故については，他利用者の薬を誤って服用させたり重複して服用させたことにより重症化した場合のみではなく，服用漏れなどの場合についても報告をいただくこととしています。

　また，（１）に掲げている重大な事故については，まずは電話で第一報の後，報告書による報告をお願いいたします。



記載にあたっての留意事項

