

令和5年度事故報告の集計結果について

長岡市内の事業所から報告を受けた事故報告書について、令和5年1月から12月報告分を以下目次のとおり集計しました。事故発生防止、安全対策など、日頃の業務の参考にご活用ください。

また、3. 事故報告に関する注意事項・お願いも合わせてご確認ください。

なお、表中に出てくるサービス分類（訪問系、通所系など）は下図のとおりです。

〈目次〉

| | |
|-----------------------|---|
| 1. 発生件数 | |
| (1) 事故種別発生 | 1 |
| (2) サービス分類別発生件数 | 2 |
| 2. 個別事項 | |
| (1) 転倒事故の発生場所 | 3 |
| (2) 転倒事故の発生時間帯 | 4 |
| (3) 転倒事故の介護区分及び認知症自立度 | 5 |
| (4) 誤薬・与薬漏れ等の時間帯 | 6 |
| (5) 骨折の伴う事故 | 6 |
| 3. 事故報告に関する注意事項・お願い | 7 |

〈サービス分類〉

| サービス分類 | 施設等種別 |
|-------------|---|
| 訪問系 | 居宅介護支援事業所、訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 通所系 | 地域密着型通所介護、通所介護 通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護 |
| 短期入所系 | 短期入所生活介護、短期入所療養介護 |
| 入居系 | 軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、地密特定施設（有料老人ホーム） 特定施設（有料該当のサ高住）、特定施設（有料老人ホーム）、養護老人ホーム |
| グループホーム | 認知症対応型共同生活介護 |
| 介護保険施設 | 介護医療院、介護老人保健施設 |
| 特別養護老人ホーム | 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設 |

1. 発生件数

(1) 事故種類別発生件数

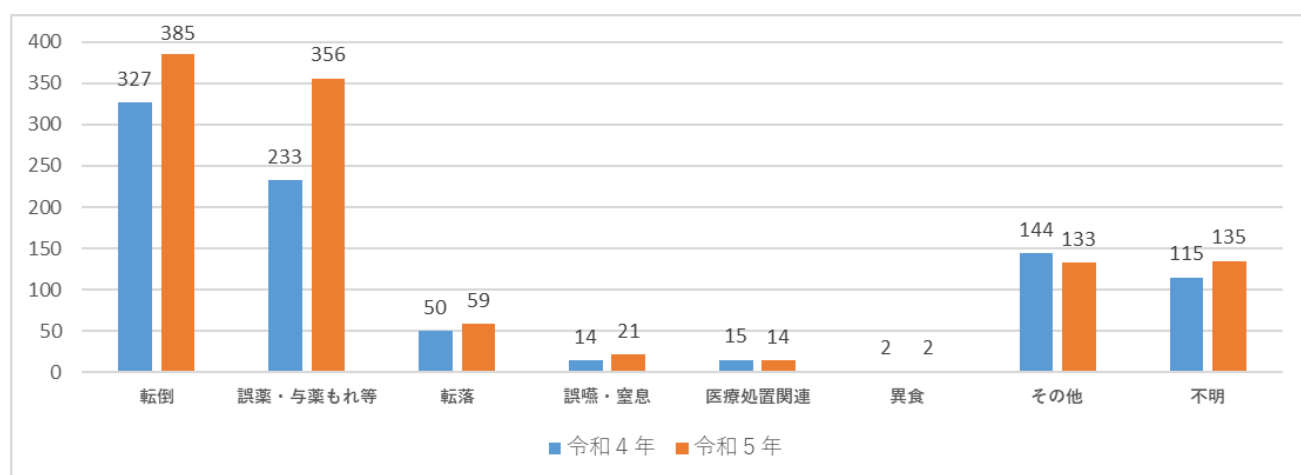
1年間で報告のあった事故は 1,105 件でした。1か月平均 92.1 件、1日に換算すると平均 3.0 件の事故が発生しています。

事故種類別では件数の多い「転倒」と「誤薬等」に次いで、事故種別が「不明」な事故も 100 件を超えています。「不明」な事故の多くは、内出血の発見や痛みの訴えにより原因が分からないが、負傷が確認されたケースです。「その他」は挟んだ、ぶつけたなどの負傷の他、行方不明、個人情報漏洩、運転中の事故によるものなどがありました。

また、昨年と比較し「誤薬・与薬もれ等」の件数が100件以上増えています。

〈事故種類別発生件数〉

| | 事故種類 | | | | | | | | 合計 |
|------|------|----------|------|-------|--------|------|-----|------|-------|
| | 転倒 | 誤薬・与薬もれ等 | 転落 | 誤嚥・窒息 | 医療処置関連 | 異食 | その他 | 不明 | |
| 令和4年 | 327 | 233 | 50 | 14 | 15 | 2 | 144 | 115 | 900 |
| 令和5年 | 385 | 356 | 59 | 21 | 14 | 2 | 133 | 135 | 1,105 |
| 前年比 | 118% | 153% | 118% | 150% | 93% | 100% | 92% | 117% | 123% |



〈特に注意すべき事故〉

- 死亡 → 17件
- 行方不明 → 2件
- 個人情報の漏洩 → 46件

(2) サービス分類別発生件数

サービス分類別発生件数以下のとおりです。介護に係る時間の長い施設系サービスの事故発生件数が多くなっています。

サービス分類別に事故種別の割合を見ると、訪問系と小規模多機能型居宅介護では「誤薬等」が多く、その他では「転倒」と「誤薬等」による割合が高くなりました。

〈1 事業所あたりの件数〉

| サービス分類 | 事業所数 | 事故件数 | 1事業所あたり件数 |
|-------------|------|------------|--------------|
| 訪問系 | 130 | 34 (26) | 0.26 (0.2) |
| 通所系 | 173 | 108 (72) | 0.62 (0.42) |
| 小規模多機能型居宅介護 | 16 | 42 (34) | 2.63 (2.13) |
| 短期入所系 | 35 | 127 (90) | 3.63 (2.57) |
| 入居系 | 37 | 190 (120) | 5.14 (3.24) |
| グループホーム | 31 | 93 (112) | 3 (3.61) |
| 介護保険施設 | 11 | 147 (102) | 13.36 (9.27) |
| 特別養護老人ホーム | 31 | 364 (344) | 11.74 (11.1) |
| 合計 | 464 | 1105 (900) | 2.38 (1.94) |

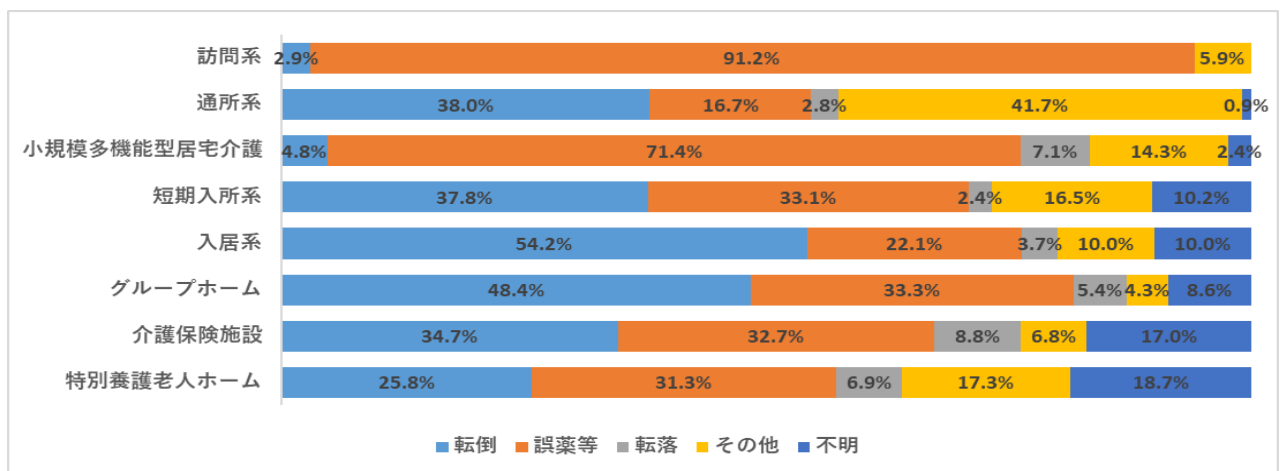
※ () 内は令和4年の件数

〈サービス分類別の各事故件数〉

| サービス分類 | 転倒 | 誤薬・与薬もれ等 | 転落 | その他 | 不明 | 合計 |
|-------------|-----------|-----------|---------|-----------|-----------|-------------|
| 訪問系 | 1 (1) | 31 (20) | 0 (0) | 2 (5) | 0 (0) | 34 (26) |
| 通所系 | 41 (27) | 18 (3) | 3 (2) | 45 (38) | 1 (2) | 108 (72) |
| 小規模多機能型居宅介護 | 2 (4) | 30 (20) | 3 (2) | 6 (7) | 1 (1) | 42 (34) |
| 短期入所系 | 48 (30) | 42 (33) | 3 (8) | 21 (9) | 13 (10) | 127 (90) |
| 入居系 | 103 (71) | 42 (14) | 7 (4) | 19 (12) | 19 (19) | 190 (120) |
| グループホーム | 45 (59) | 31 (21) | 5 (6) | 4 (14) | 8 (12) | 93 (112) |
| 介護保険施設 | 51 (48) | 48 (24) | 13 (4) | 10 (11) | 25 (15) | 147 (102) |
| 特別養護老人ホーム | 94 (87) | 114 (98) | 25 (24) | 63 (79) | 68 (56) | 364 (344) |
| 合計 | 385 (327) | 356 (233) | 59 (50) | 170 (175) | 135 (115) | 1,105 (900) |

※その他は、誤嚥・窒息、医療処置関連、異食など

〈サービス分類別事故種別発生割合〉



2. 個別事項

事故報告の中でも特に多い「転倒」と「誤薬・与薬漏れ等」、状態として多い「骨折」に関して以下のとおり集計しました。

(1) 転倒事故の発生場所

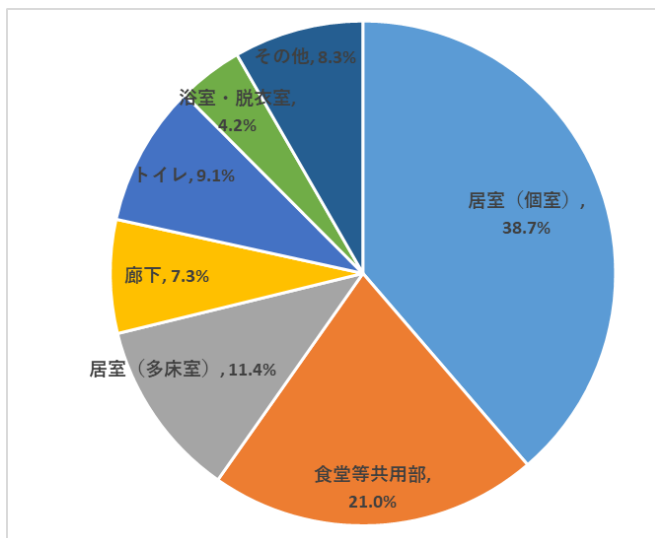
転倒事故の発生場所は以下のとおりです。「居室」と「食堂等共用部」が大半を占めています。利用者が一人で移動・歩行している際の転倒が多く報告されています。

〈サービス分類別転倒事故発生場所〉

| サービス分類 | 居室（個室） | 食堂等共用部 | 居室（多床室） | 廊下 | トイレ | 浴室・脱衣室 | その他 | 合計 |
|-------------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 訪問系 | 1 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (1) | 0 (0) | 1 (1) |
| 通所系 | 0 (0) | 13 (6) | 0 (0) | 0 (1) | 6 (5) | 7 (3) | 15 (12) | 41 (27) |
| 小規模多機能型居宅介護 | 0 (3) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (1) | 0 (0) | 2 (0) | 2 (4) |
| 短期入所系 | 16 (8) | 10 (7) | 9 (6) | 5 (3) | 5 (5) | 1 (1) | 2 (0) | 48 (30) |
| 入居系 | 76 (48) | 13 (2) | 0 (0) | 5 (7) | 2 (0) | 1 (7) | 6 (7) | 103 (71) |
| グループホーム | 20 (32) | 11 (14) | 0 (0) | 5 (4) | 6 (8) | 0 (1) | 3 (0) | 45 (59) |
| 介護保険施設 | 10 (9) | 13 (11) | 16 (19) | 4 (5) | 6 (3) | 1 (0) | 1 (1) | 51 (48) |
| 特別養護老人ホーム | 26 (25) | 21 (26) | 19 (15) | 9 (11) | 10 (8) | 6 (2) | 3 (0) | 94 (87) |
| 合計 | 149 (125) | 81 (66) | 44 (40) | 28 (31) | 35 (30) | 16 (15) | 32 (20) | 385 (327) |

※（）内は令和4年の件数

〈転倒の発生場所〉



(2) 転倒事故の発生時間帯

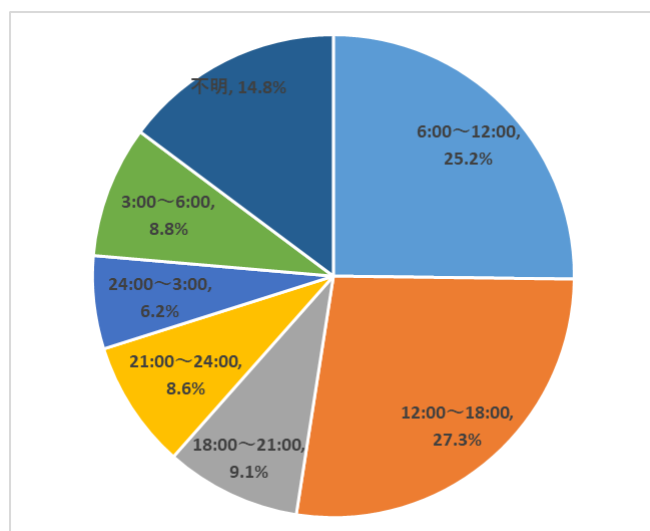
転倒事故の発生時間帯は以下のとおりです。突出して事故の発生しやすい時間帯はありませんでした。時間帯が不明なものは、職員が転倒した場に遭遇しておらず、本人もいつ、なぜ転倒したかはっきりとしないものなどが多くみられました。

〈サービス分類別転倒事故発生時間帯〉

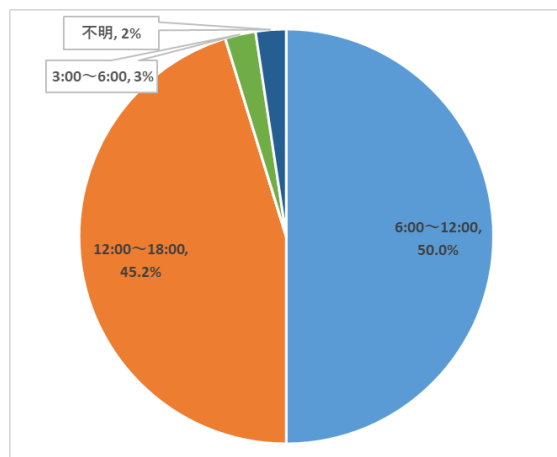
| サービス分類 | 6:00~12:00 | 12:00~18:00 | 18:00~21:00 | 21:00~24:00 | 24:00~3:00 | 3:00~6:00 | 不明 | 合計 |
|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------|-----------|
| 訪問系 | 0 (0) | 1 (1) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (1) |
| 通所系 | 21 (11) | 18 (16) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (0) | 1 (0) | 41 (27) |
| 小規模多機能型居宅介護 | 1 (2) | 1 (1) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (1) | 0 (0) | 2 (4) |
| 短期入所系 | 11 (5) | 17 (11) | 4 (1) | 6 (2) | 3 (5) | 4 (6) | 3 (0) | 48 (30) |
| 入居系 | 17 (17) | 23 (20) | 10 (5) | 6 (5) | 12 (10) | 7 (13) | 28 (1) | 103 (71) |
| グループホーム | 10 (23) | 8 (8) | 2 (10) | 7 (5) | 6 (6) | 8 (7) | 4 (0) | 45 (59) |
| 介護保険施設 | 14 (13) | 7 (15) | 8 (2) | 7 (5) | 1 (3) | 8 (10) | 6 (0) | 51 (48) |
| 特別養護老人ホーム | 23 (20) | 30 (23) | 11 (14) | 7 (10) | 2 (12) | 6 (8) | 15 (0) | 94 (87) |
| 合計 | 97 (91) | 105 (95) | 35 (32) | 33 (27) | 24 (36) | 34 (45) | 57 (1) | 385 (327) |

※ () 内は令和4年の件数

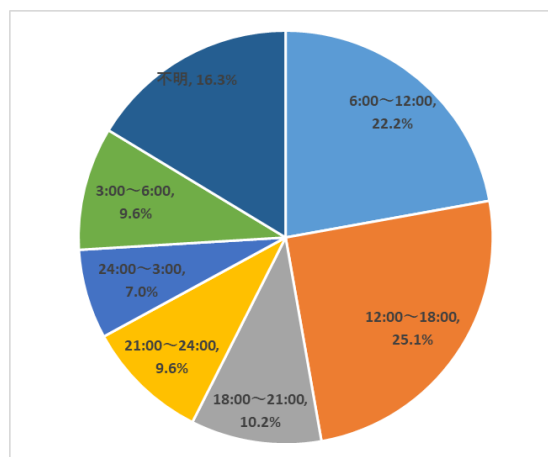
〈転倒の発生時間帯〉



〈転倒の発生時間帯（通所系・訪問系）〉



〈転倒の発生時間帯（通所系・訪問系以外）〉



(3) 転倒事故の介護区分及び認知症自立度

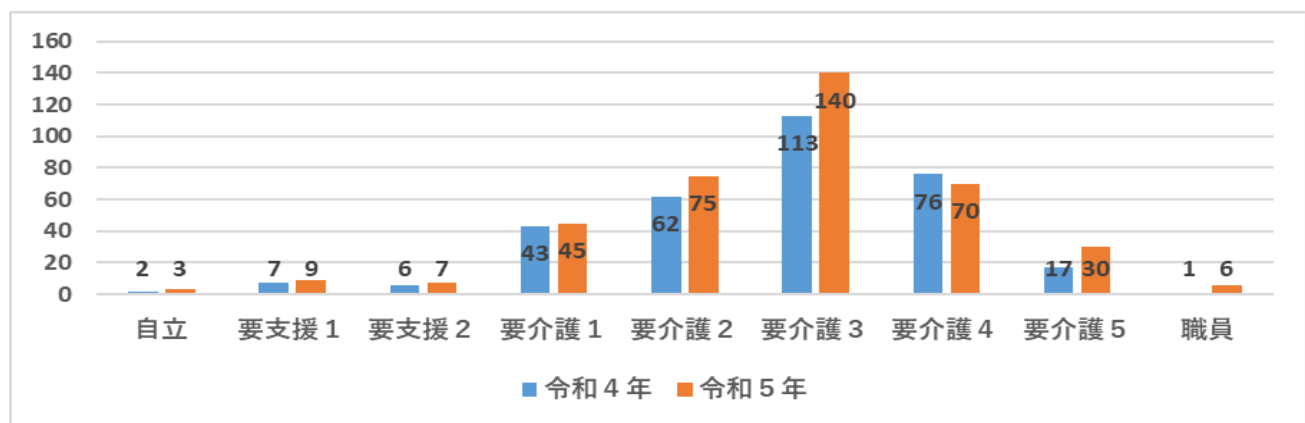
○転倒に係る介護区分別件数

転倒事故の介護区分は以下のとおりです。「要介護3」が最も多くなっています。

前年比では「職員」を除き、「要介護5」の割合が最も多くなりました。(1.76倍)

〈転倒に係る介護区分別件数〉

| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 職員 | 合計 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 令和4年 | 2 | 7 | 6 | 43 | 62 | 113 | 76 | 17 | 1 | 327 |
| 令和5年 | 3 | 9 | 7 | 45 | 75 | 140 | 70 | 30 | 6 | 385 |
| 前年比 | 150% | 129% | 117% | 105% | 121% | 124% | 92% | 176% | 600% | 118% |



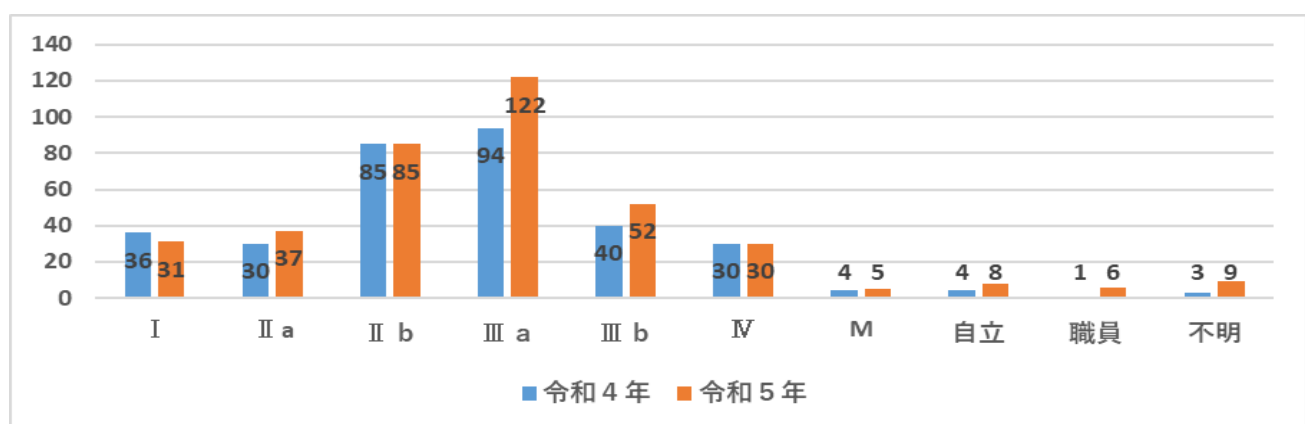
○転倒に係る認知症自立度別件数

転倒事故の介護区分は以下のとおりです。「Ⅲa」が最も多く、「Ⅱb」も多くなっています。

前年比では「自立」「職員」「不明」を除き、大きな変化はありませんでした。

〈転倒に係る認知症自立度別件数〉

| | I | Ⅱa | Ⅱb | Ⅲa | Ⅲb | Ⅳ | M | 自立 | 職員 | 不明 | 合計 |
|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 令和4年 | 36 | 30 | 85 | 94 | 40 | 30 | 4 | 4 | 1 | 3 | 327 |
| 令和5年 | 31 | 37 | 85 | 122 | 52 | 30 | 5 | 8 | 6 | 9 | 385 |
| 前年比 | 86% | 123% | 100% | 130% | 130% | 100% | 125% | 200% | 600% | 300% | 118% |

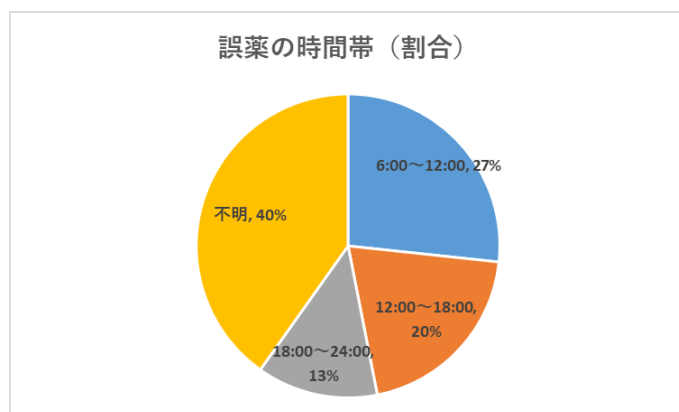


(4) 誤薬・与薬漏れ等の時間帯

誤薬・与薬漏れ等の時間帯は以下のとおりです。誤薬では、他者の薬を内服したケースや、薬のセット漏れなどが多く発生しています。与薬漏れでは、利用者が口から落としたと思われる薬の発見など、与薬漏れの時間帯が不明なものが多く発生しています。

〈誤薬の時間帯〉

| | 6:00～12:00 | 12:00～18:00 | 18:00～24:00 | 24:00～6:00 | 不明 | 合計 |
|------|------------|-------------|-------------|------------|-----|-----|
| 令和4年 | 122 | 55 | 32 | 2 | 22 | 233 |
| 令和5年 | 95 | 72 | 46 | 0 | 143 | 356 |

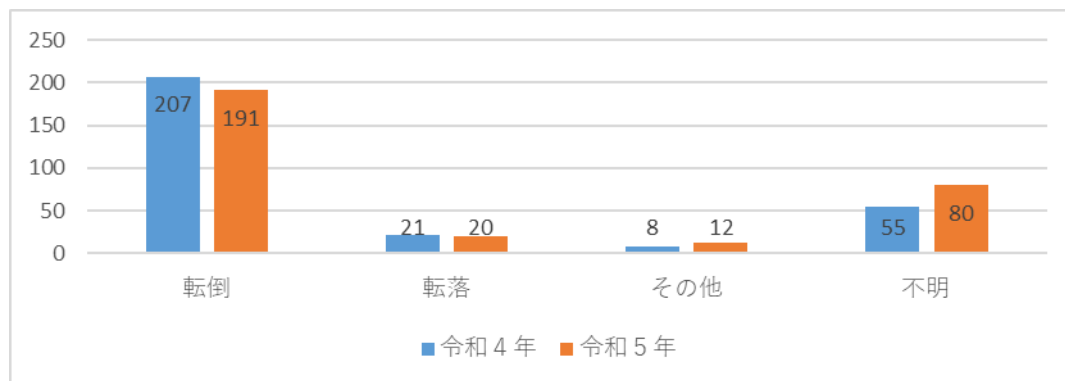


(5) 骨折の伴う事故

骨折（疑いも含む）の伴う事故は以下のとおりです。事故原因では転倒が最も多く発生しています。介助中の観察で内出血が見られたものや、利用者からの訴えで発覚するなどの事故原因が不明なものも多く発生しています。その他ではぶつけた、挟んだといったケースが見られました。

〈骨折等に係る事故種類〉

| | 転倒 | 転落 | その他 | 不明 | 合計 |
|------|-----|-----|------|------|------|
| 令和4年 | 207 | 21 | 8 | 55 | 291 |
| 令和5年 | 191 | 20 | 12 | 80 | 303 |
| 前年比 | 92% | 95% | 150% | 145% | 104% |



3. 事故報告に関する注意事項・お願い

事故報告の取扱いについて、国・県からの通知等の他、「高齢者施設等における事故等の報告について（依頼）」（令和3年4月28日付け長介第528号通知）のとおりお願いをしているところです。

第一報については事故発生後すみやかに（概ね5日以内に）報告をお願いしておりますが、一部の事業所等では大幅に期限を過ぎていたり、ひと月分をまとめて提出するなど不適切な取扱いも見られます。

市や県が各事業所等の状況を把握するためにも必要な業務のため、適切に管理、報告をお願いいたします。また、事故報告書の提出が遅れる場合や、報告の判断に迷う場合は、市の担当までご連絡ください。

なお、事故報告の標準様式については、現在、国で見直しが検討されています。

令和6年度中に変更案が示される予定ですので、詳細が決まり次第、別途お知らせします。