

介護事故「ゼロは無理」が生んだ安全 発想転換した施設、ミス激減－介護事故と向き合う④

2026/01/14 05:00 日本経済新聞電子版 1945文字

誤嚥（ごえん）や転倒などの危険と隣り合わせの介護現場で、事故を大幅に減らした事業者がある。事故ゼロを目指した末にたどり着いたのは「ゼロは無理」。防げる事故と防げない事故を分類し、対策の絞り込みと徹底に取り組み、安心安全の介護につなげた。45施設を運営する社会福祉法人「練馬区社会福祉事業団」を訪ねた。

【関連記事】介護施設の死亡事故3年4800件、誤嚥が6割超自治体5割「分析せず」

事故の報告、毎月検診

2025年12月、東京都練馬区の本部事務所で「リスクマネジメント委員会」が開かれた。集まったのは特別養護老人ホームの施設長や介護士ら12人。11月に起きた5件の事故を検証するのが目的だ。

委員会は毎月、施設から届く事故報告を①ルール違反②人的ミス③基本的な対策で防げた事故④高度な技術と知識が必要な事故⑤不可抗力——の5段階に分類している。

数字が大きい事故は利用者の心身機能の低下もあり対策が難しい。一方で数字が小さい事故は対策を工夫する余地があり、原因を徹底的に掘り下げるといふ。事業団の河野敦子サービス向上担当課長は「大きなケガにつながらない事例も報告してもらい分析している」と話す。

検証結果は経営会議を経て各職場に共有される。24年度は45施設で計60件（コロナ6件を除く）の事故が起きた。「不可抗力」が29件ある一方で、防げた可能性が高い「ルール違反」は0件、「ミス」は1件にとどまった。河野さんは「事故の記憶が鮮明なうちに対策を講じられるよう、介護職のほか医療職や機能訓練指導員も協力して分析している」と語る。

事業団は以前「事故ゼロを目指す」方針を掲げていた。見直したのは06年。転倒事故の多発がきっかけだった。「絶対に事故を起こしてはいけない」という空気の中で、現場スタッフが強いプレッシャーを抱えながら介護していたという。利用者の生活の自由が制限される一方で、転倒事故は後を絶たなかった。

防げる事故に対策を集中

見直しを後押ししたのは介護リスクコンサルティング会社「安全な介護」の山田滋代表（65）。施設ごとに勉強会を開き「日常生活の中にリスクがあるのは当然。防ぐべき事故に対策を集中し、防げない事故については損害を軽減する工夫が重要だ」と助言した。施設ごとに対策を講じる仕組みを改め、事業団全体でマニュアルやチェックリストを共有した。

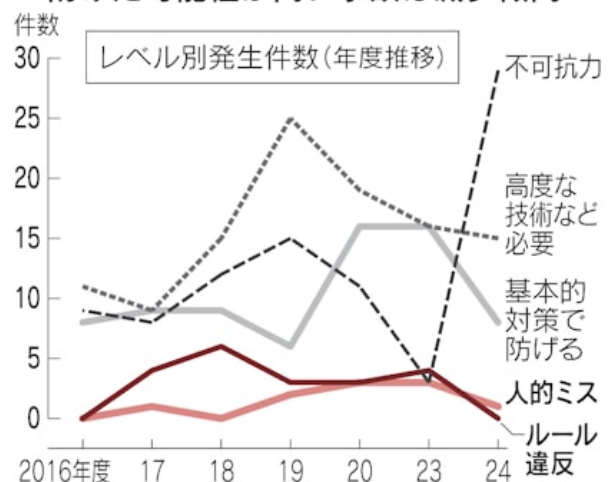
事業団が運営する上石神井特別養護老人ホーム（同区）は、転倒の恐れがある利用者ごとにケア計画を立てて、事故を防ぐ環境づくりに力を入れる。

経験の浅い介護職員に実践的な学びを提供するため、想定されるリスクをチームで共有する事例検討会も実施する。



練馬区社会福祉事業団は防げる事故と防げない事故を仕分けし、防止に力を入れる（東京都練馬区、上石神井特別養護老人ホーム）

防げた可能性が高い事故は減少傾向



(注)練馬区社会福祉事業団の件数。21年と22年はコロナ禍のために未集計

事業団では利用者家族との情報共有も大切にしている。契約時に防げる事故と防げない事故について説明するほか、ベッドやトイレなども見学してもらう。

家族との接点を増やす

家族向け懇談会を開くなど接点を増やすことにも積極的だ。職員が体調の変化などを伝えやすくなるという。竹川栄成施設長は「利用者には自分らしさを大切に伸び伸び過ごしてほしい。事故で笑顔が失われないよう、気づきを共有し施設全体で事故防止に努めたい」と語る。

富士見台特別養護老人ホームでは25年12月、入居者の小林ミヨ子さん（81）のサービス担当者会議が開かれた。会議には長男で会社員の靖雄さんが同席。「出張が多くて頻繁には面会できない。施設から定期的に電話で状態を伝えてもらえるので安心できる」と笑顔を見せた。

城条尚美施設長は「家族には入所前に3時間ほどかけて施設での生活を説明している。1回で理解してもらうのは難しいので、入居後も生活状況を伝える努力をしている」と話した。

事故データ、施設と共有する自治体も

組織力を生かし、事故防止の精度向上に取り組む練馬区社会福祉事業団。ただ小規模施設が事故データを蓄積し分析するのは難しい。自治体の中には施設から提出を受けた事故報告書を分析し、施設と共有して再発防止に役立てるところもある。

東京都江東区は2018年度分からホームページで介護事故の件数や分析結果の公表を続けている。「事故を防ぐために報告書を分析してほしい」という事業者の要望に応じ、分析結果を事業者の集団指導の場で配布したのがきっかけだ。

年度ごとに「要介護度」「発生時間帯」「発生場所」などの事故データをまとめ、具体的な事故例を紹介。利用者の行動パターンの把握やヒヤリ・ハットの共有、利用者家族への説明の重要性などを強調する。区の担当者は「施設での研修などに活用されている」と手応えを話す。

こうした自治体はまだ少ない。日本経済新聞の調査では主要105自治体のうち、事故報告書の集計結果をホームページなどで公表しているのは25.7%にとどまった。未公表の自治体には職員不足などの課題があり、国による事故情報の分析を求める声上がる。

【連載「介護事故と向き合う」】

(上) 相次ぐ介護事故訴訟、見えぬ責任の基準 現場「どこまでケアすれば…」

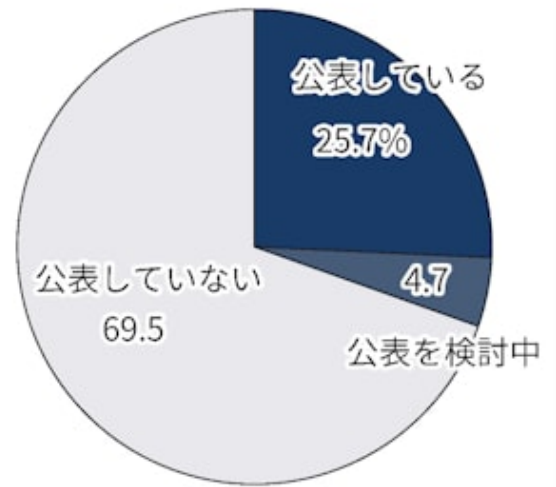
(下) 「転倒ほぼゼロ」介護施設に見守り機器 導入の壁は費用・人材不足

(インタビュー) 後絶たぬ介護事故、施設と家族はどう備える 専門家や遺族が提言



事業団では契約時に利用者家族に資料を配布し、転倒防止の取り組みを説明する

介護事故件数などを 公表する自治体は3割弱



(出所) 日経調べ、主要105自治体調査
100%にならない

許諾番号NK001690 日本経済新聞社が記事利用を許諾しています。

本サービスで提供される記事、写真、図表、見出しその他の情報(以下「情報」)の著作権その他の知的財産権は、その情報提供者に帰属します。

本サービスで提供される情報の無断転載を禁止します。

本サービスは、方法の如何、有償無償を問わず、契約者以外の第三者に利用させることはできません。

Copyrights © 日本経済新聞社 Nikkei Inc. All Rights Reserved.