

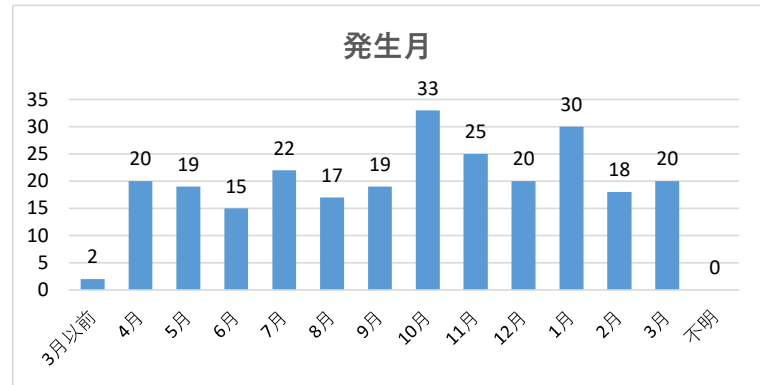
令和6年度 介護保険事業者等における事故報告(集計・分析結果)について

令和8年1月 鎌ケ谷市

令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間に、鎌ケ谷市に報告のあった介護事業所、介護老人福祉施設等における事故報を集計、分析しました。今後の事業運営及び介護事故防止にご活用ください。

1. 発生月

| 発生月 | 件数 | 構成比 |
|------|-----|--------|
| 3月以前 | 2 | 0.8% |
| 4月 | 20 | 7.7% |
| 5月 | 19 | 7.3% |
| 6月 | 15 | 5.8% |
| 7月 | 22 | 8.5% |
| 8月 | 17 | 6.5% |
| 9月 | 19 | 7.3% |
| 10月 | 33 | 12.7% |
| 11月 | 25 | 9.6% |
| 12月 | 20 | 7.7% |
| 1月 | 30 | 11.5% |
| 2月 | 18 | 6.9% |
| 3月 | 20 | 7.7% |
| 不明 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 260 | 100.0% |

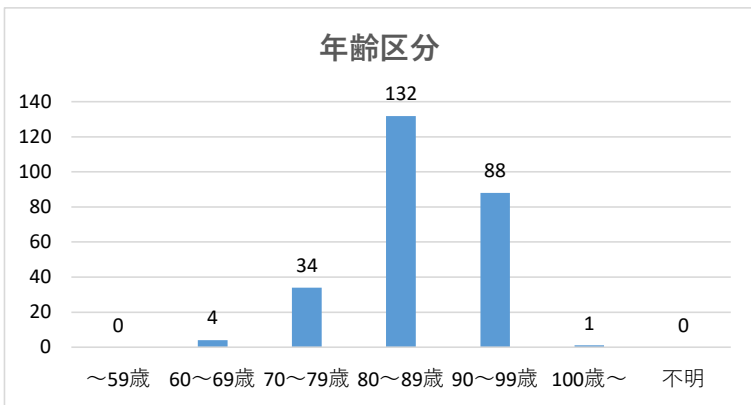


(コメント)

事故の発生月別では、10月が33件(12.7%)と最も多く、次いで1月が30件(11.5%)となっています。1年を通してみると、第3四半期(10月～12月)の事故が多い状態です。事故が発生した場合は、速やかに鎌ケ谷市まで報告をお願いします。

2. 年齢区分

| 年齢区分 | 件数 | 構成比 |
|--------|-----|--------|
| ～59歳 | 0 | 0.0% |
| 60～69歳 | 4 | 1.5% |
| 70～79歳 | 34 | 13.1% |
| 80～89歳 | 132 | 51.0% |
| 90～99歳 | 88 | 34.0% |
| 100歳～ | 1 | 0.4% |
| 不明 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 259 | 100.0% |

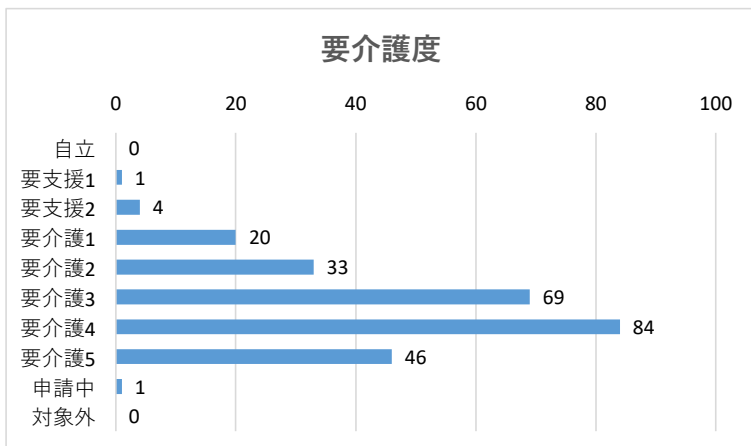


(コメント)

年齢別では、80～89歳の利用者でほぼ半数(132件、51.0%)を占めています。次いで90～99歳の88件(34.0%)となっています。

3. 要介護度

| 要介護度 | 件数 | 構成比 |
|------|-----|--------|
| 自立 | 0 | 0.0% |
| 要支援1 | 1 | 0.4% |
| 要支援2 | 4 | 1.6% |
| 要介護1 | 20 | 7.8% |
| 要介護2 | 33 | 12.8% |
| 要介護3 | 69 | 26.7% |
| 要介護4 | 84 | 32.6% |
| 要介護5 | 46 | 17.8% |
| 申請中 | 1 | 0.4% |
| 対象外 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 258 | 100.0% |



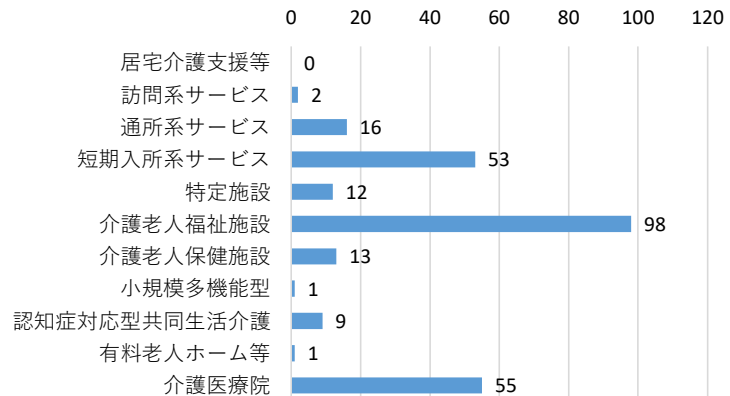
(コメント)

要介護度別では、要介護4が最も多く(84件、32.6%)、次いで要介護3(69件、26.7%)の順で多くなっています。一方、要介護1、要介護2の利用者の事故はそれぞれ1割程度となっています。

4. サービス種別

| サービス種別 | 件数 | 構成比 |
|--------------|-----|--------|
| 居宅介護支援等 | 0 | 0.0% |
| 訪問系サービス | 2 | 0.8% |
| 通所系サービス | 16 | 6.2% |
| 短期入所系サービス | 53 | 20.4% |
| 特定施設 | 12 | 4.6% |
| 介護老人福祉施設 | 98 | 37.7% |
| 介護老人保健施設 | 13 | 5.0% |
| 小規模多機能型 | 1 | 0.4% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 9 | 3.5% |
| 有料老人ホーム等 | 1 | 0.4% |
| 介護医療院 | 55 | 21.2% |
| 合計 | 260 | 100.0% |

サービス種別



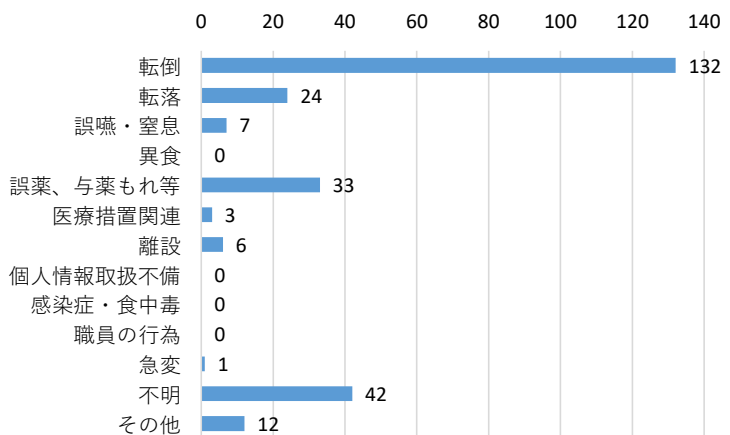
(コメント)

市へ提出のあった事故報告のうち、最も届け出件数が多かったサービス種別は、介護老人福祉施設の98件(37.7%)でした。続いて介護医療院(55件、21.2%)、短期入所系サービスの53件(20.4%)の順となっています。また、施設系サービスと在宅系サービスに分けてみると、施設系サービスでの事故が189件(72.7%)、在宅系サービスが71件(27.3%)と施設系サービスでの事故が多くなっています。

5. 事故の原因

| 事故の原因 | 件数 | 構成比 |
|----------|-----|--------|
| 転倒 | 132 | 50.8% |
| 転落 | 24 | 9.2% |
| 誤嚥・窒息 | 7 | 2.7% |
| 異食 | 0 | 0.0% |
| 誤薬・与薬もれ等 | 33 | 12.7% |
| 医療措置関連 | 3 | 1.2% |
| 離設 | 6 | 2.3% |
| 個人情報取扱不備 | 0 | 0.0% |
| 感染症・食中毒 | 0 | 0.0% |
| 職員の行為 | 0 | 0.0% |
| 急変 | 1 | 0.4% |
| 不明 | 42 | 16.2% |
| その他 | 12 | 4.6% |
| 合計 | 260 | 100.0% |

事故の原因



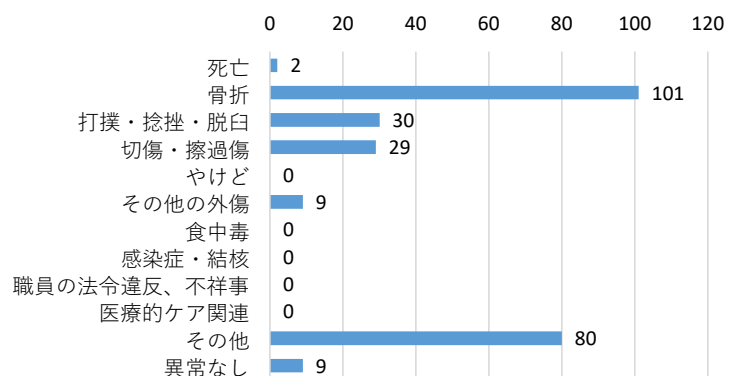
(コメント)

事故の原因をみると、転倒がずば抜けて多く(132件、50.8%)、次いで誤薬・与薬もれ等が多く発生しています(33件、12.7%)。また、原因が不明の事案(着替えの際に皮下出血が見つかったなど)も比較的多くなっています(42件、16.2%)。

6. 事故の結果

| 事故の結果 | 件数 | 構成比 |
|-------------|-----|--------|
| 死亡 | 2 | 0.8% |
| 骨折 | 101 | 38.8% |
| 打撲・捻挫・脱臼 | 30 | 11.5% |
| 切傷・擦過傷 | 29 | 11.2% |
| やけど | 0 | 0.0% |
| その他の外傷 | 9 | 3.5% |
| 食中毒 | 0 | 0.0% |
| 感染症・結核 | 0 | 0.0% |
| 職員の法令違反、不祥事 | 0 | 0.0% |
| 医療的ケア関連 | 0 | 0.0% |
| その他 | 80 | 30.8% |
| 異常なし | 9 | 3.5% |
| 合計 | 260 | 100.0% |

事故の結果

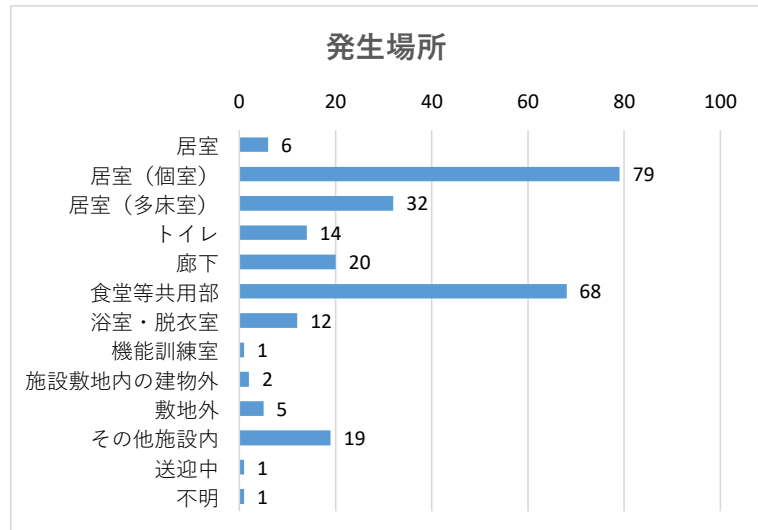


(コメント)

事故による結果は、転倒事故によるものが多いため、骨折が101件(38.8%)、次いで打撲・捻挫・脱臼が30件(11.5%)、切傷・擦過傷が29件(11.2%)の順となっています。なお、その他の内容としては、誤薬時の経過観察などが含まれます。なお、死亡は誤嚥による窒息、急性呼吸不全によるものとなっています。

7. 発生場所

| 発生場所 | 件数 | 構成比 |
|-----------|-----|--------|
| 居室 | 6 | 2.3% |
| 居室(個室) | 79 | 30.4% |
| 居室(多床室) | 32 | 12.3% |
| トイレ | 14 | 5.4% |
| 廊下 | 20 | 7.7% |
| 食堂等共用部 | 68 | 26.2% |
| 浴室・脱衣室 | 12 | 4.6% |
| 機能訓練室 | 1 | 0.4% |
| 施設敷地内の建物外 | 2 | 0.8% |
| 敷地外 | 5 | 1.9% |
| その他施設内 | 19 | 7.3% |
| 送迎中 | 1 | 0.4% |
| 不明 | 1 | 0.4% |
| 合計 | 260 | 100.0% |

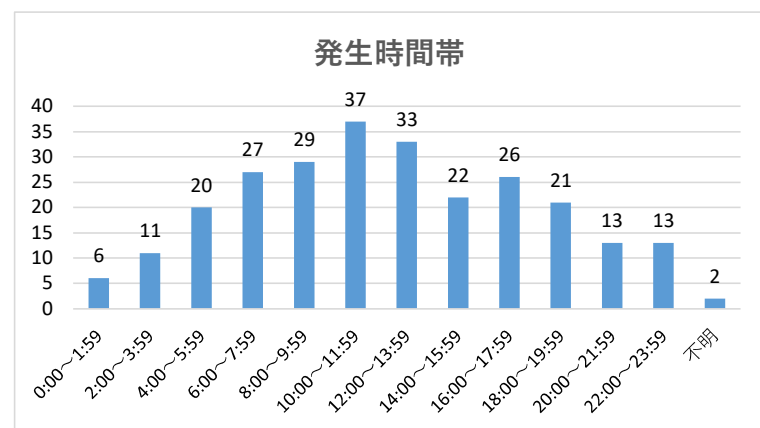


(コメント)

事故の発生・発見場所は、居室(個室・多床室合計)が117件(45.0%)、食堂等共用部が68件(26.2%)となり2つで約7割を占めています(185件、71.2%)。その他では、廊下20件(7.7%)が事故の発生場所となっています。

8. 発生時間帯

| 発生時間帯 | 件数 | 構成比 |
|-------------|-----|--------|
| 0:00～1:59 | 6 | 2.3% |
| 2:00～3:59 | 11 | 4.2% |
| 4:00～5:59 | 20 | 7.7% |
| 6:00～7:59 | 27 | 10.4% |
| 8:00～9:59 | 29 | 11.2% |
| 10:00～11:59 | 37 | 14.2% |
| 12:00～13:59 | 33 | 12.7% |
| 14:00～15:59 | 22 | 8.5% |
| 16:00～17:59 | 26 | 10.0% |
| 18:00～19:59 | 21 | 8.1% |
| 20:00～21:59 | 13 | 5.0% |
| 22:00～23:59 | 13 | 5.0% |
| 不明 | 2 | 0.8% |
| 合計 | 260 | 100.0% |



(コメント)

事故の発生時間帯別では、午前中(10:00～11:59)が37件(14.2%)と多く、次いで昼の時間帯(12:00～13:59)が33件(12.7%)となっています。これは、食事時の誤嚥・異薬、食事前後の移動中の事故により、この時間帯が多くなっています。

9. 発生時間帯×発生場所

| | 居室 | 居室（個室） | 居室（多床室） | トイレ | 廊下 | 食堂等共用部 | 浴室・脱衣室 | 機能訓練室 | 施設敷地内の建物外 | その他施設内 | 送迎中 | 敷地外 | 不明 | 総計 | 構成比 |
|-------------|------|--------|---------|------|------|--------|--------|-------|-----------|--------|------|------|------|--------|--------|
| 0:00～1:59 | | 4 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 6 | 2.3% |
| 4:00～5:59 | | 8 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | | | 1 | | | | 20 | 7.7% |
| 6:00～7:59 | 1 | 13 | 3 | 3 | 1 | 4 | | | | 1 | | 1 | | 27 | 10.4% |
| 8:00～9:59 | | 10 | 3 | 2 | | 8 | 2 | | | 3 | | 1 | | 29 | 11.2% |
| 10:00～11:59 | | 6 | 5 | 1 | 4 | 11 | 4 | 1 | 1 | 3 | | 1 | | 37 | 14.2% |
| 12:00～13:59 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 18 | 2 | | | 4 | 1 | | 1 | 33 | 12.7% |
| 14:00～15:59 | 1 | 7 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | | | 2 | | | | 22 | 8.5% |
| 16:00～17:59 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 10 | 1 | | | 3 | | 1 | | 26 | 10.0% |
| 18:00～19:59 | | 8 | 2 | | 5 | 4 | | | | 2 | | | | 21 | 8.1% |
| 2:00～3:59 | 1 | 6 | 3 | 1 | | | | | | | | | | 11 | 4.2% |
| 20:00～21:59 | | 4 | 4 | | 4 | | | | 1 | | | | | 13 | 5.0% |
| 22:00～23:59 | | 8 | 3 | | 1 | 1 | | | | | | | | 13 | 5.0% |
| 不明 | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | 2 | 0.8% |
| 総計 | 6 | 79 | 32 | 14 | 20 | 68 | 12 | 1 | 2 | 19 | 1 | 5 | 1 | 260 | 100.0% |
| 構成比 | 2.3% | 30.4% | 12.3% | 5.4% | 7.7% | 26.2% | 4.6% | 0.4% | 0.8% | 7.3% | 0.4% | 1.9% | 0.4% | 100.0% | |

（コメント）

発生時間帯と発生場所をクロス集計したものです。

時間帯に関わらず居室での発生が多く、さらに早朝・深夜帯に発生した事故では、利用者が一人で行動しようとした事案が多く報告されています。また、朝～昼間の食堂等共用部での発生が多く、利用者が食事中、またはその前後で事故が起きていることがわかります。

10. 事故の原因×発生場所

| | 居室 | 居室（個室） | 居室（多床室） | トイレ | 廊下 | 食堂等共用部 | 浴室・脱衣室 | 機能訓練室 | 施設敷地内の建物外 | 敷地外 | その他施設内 | 送迎中 | 不明 | 総計 | 構成比 |
|---------------------|------|--------|---------|------|------|--------|--------|-------|-----------|------|--------|------|------|--------|--------|
| 転倒 | 3 | 45 | 13 | 10 | 17 | 35 | 1 | 1 | | 2 | 4 | 1 | | 132 | 50.8% |
| 転落 | 1 | 8 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | | 1 | | 3 | | | 24 | 9.2% |
| 誤嚥・窒息 | | | 3 | | | 4 | | | | | | | | 7 | 2.7% |
| 誤薬・与薬もれ等 | | 5 | 1 | | | 20 | | | | | 7 | | | 33 | 12.7% |
| 医療措置関連 （チューブ抜去等） | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 3 | 1.2% |
| 離脱 | | | | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | | 6 | 2.3% |
| 急変 | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | 0.4% |
| その他 | | 7 | 1 | | 1 | | 1 | | | | 2 | | | 12 | 4.6% |
| 不明 | 2 | 13 | 10 | 2 | | 2 | 9 | | | 1 | 2 | | 1 | 42 | 16.2% |
| 総計 | 6 | 79 | 32 | 14 | 20 | 68 | 12 | 1 | 2 | 5 | 19 | 1 | 1 | 260 | 100.0% |
| 構成比 | 2.3% | 30.4% | 12.3% | 5.4% | 7.7% | 26.2% | 4.6% | 0.4% | 0.8% | 1.9% | 7.3% | 0.4% | 0.4% | 100.0% | |

（コメント）

事故の発生原因とその発生場所をクロス集計したものです。

転倒は、居室内で特に多く発生しています。職員の目が届かない場面で、利用者自身が行動を起こそうとした結果、発生するケースが多くなっています。居室以外の施設内の転倒についても、食堂等共用部、廊下、トイレ等で発生していることがわかります。

11. 事故の原因×事故の結果

| | 死亡 | 骨折 | 打撲・捻挫・脱臼 | 切傷・擦過傷 | その他の外傷 | その他 | 異常なし | 総計 | 構成比 |
|---------------------|------|-------|----------|--------|--------|-------|------|--------|--------|
| 転倒 | | 66 | 23 | 21 | 3 | 15 | 4 | 132 | 50.8% |
| 転落 | | 8 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 24 | 9.2% |
| 誤嚥・窒息 | 1 | | | | | 6 | | 7 | 2.7% |
| 誤薬・与薬もれ等 | | | | | 1 | 31 | 1 | 33 | 12.7% |
| 医療措置関連 (チューブ抜去等) | | | | | | 3 | | 3 | 1.2% |
| 離脱 | | | | | | 6 | | 6 | 2.3% |
| 急変 | | | | | | 1 | | 1 | 0.4% |
| 不明 | 1 | 26 | 3 | 4 | 1 | 6 | 1 | 42 | 16.2% |
| その他 | | 1 | | 1 | 2 | 7 | 1 | 12 | 4.6% |
| 総計 | 2 | 101 | 30 | 29 | 9 | 80 | 9 | 260 | 100.0% |
| 構成比 | 0.8% | 38.8% | 11.5% | 11.2% | 3.5% | 30.8% | 3.5% | 100.0% | |

(コメント)

事故の発生原因とその診断結果をクロス集計したものです。
事故報告書は原則、受診を要した事故の場合となっていますが、受診を要した転倒の事案のうち、ほぼ半数以上が骨折につながっています。高齢者の転倒は骨折リスクが非常に高いことがわかります。
また、死亡原因は、誤嚥による窒息、急性呼吸不全でした。

12. サービス種別×事故の原因

| | 転倒 | 転落 | 誤嚥・窒息 | 誤薬・与薬もれ等 | 医療措置関連 (チューブ抜去等) | 離脱 | 急変 | 不明 | その他 | 総計 | 構成比 |
|--------------|-------|------|-------|----------|---------------------|------|------|-------|------|--------|--------|
| 訪問系サービス | 1 | | | | | | | | 1 | 2 | 0.8% |
| 通所系サービス | 12 | 2 | | | | 1 | | 1 | | 16 | 6.2% |
| 短期入所系サービス | 24 | 3 | 1 | 12 | 1 | 2 | 1 | 3 | 6 | 53 | 20.4% |
| 小規模多機能型 | | | | | | | | 1 | | 1 | 0.4% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 5 | | | 1 | | 2 | | 1 | | 9 | 3.5% |
| 特定施設 | 7 | | | 4 | | | | | 1 | 12 | 4.6% |
| 介護老人福祉施設 | 51 | 8 | 1 | 15 | 1 | 1 | | 19 | 2 | 98 | 37.7% |
| 介護老人保健施設 | 9 | | | | 1 | | | 2 | 1 | 13 | 5.0% |
| 介護医療院 | 23 | 10 | 5 | 1 | | | | 15 | 1 | 55 | 21.2% |
| 有料老人ホーム等 | | 1 | | | | | | | | 1 | 0.4% |
| 総計 | 132 | 24 | 7 | 33 | 3 | 6 | 1 | 42 | 12 | 260 | 100.0% |
| 構成比 | 50.8% | 9.2% | 2.7% | 12.7% | 1.2% | 2.3% | 0.4% | 16.2% | 4.6% | 100.0% | |

(コメント)

サービス種別と事故の発生原因をクロス集計したものです。
介護老人福祉施設・短期入所系サービス・介護医療院においては、転倒が多い状況であり、生活の場となっているため不可避免と思われる。
また、誤薬・与薬もれは介護老人福祉施設・短期入所系サービスで多く、入所の際の利用者が慣れていない段階で発生している傾向があります。

13.まとめ

令和6年度に報告のあった介護事故報告書の件数は260件で、令和5年度の214件に対し46件増加しており、受給者数の増加などにより事故の発生件数も増加してきています。

事故が生じた際には、すみやかに必要な措置を講じるとともに、その事故の状況及び措置について適切に記録をつけるようにしてください。また、事故の原因を究明し、再発防止策を講じてください。

事故の再発防止にあたっては、以下の点を心がけてください。

①事故報告は職員の処罰を目的としたものではないことや、客観的で正確な事実の報告が重要であることを職員に十分に浸透させ、報告したこと自体を評価するなど、職員が報告しやすい組織をつくることが大切です。

②事故の原因や再発防止策について、事業所全体で話し合い、共有することが事故の再発防止につながります。

③「注意する」といった漠然とした対応策ではなく、根本的原因を理解し解決できるよう、具体的な対策を盛り込んでください。

④備品配置の見直し、マニュアルの見直し、教育を充実させる等の解決策に導いてください。

<事故報告書の提出について>

鎌ケ谷市へ提出する事故報告書の様式は、ホームページに掲載しています。

https://www.city.kamagaya.chiba.jp/kenko-fukushi/kaigohoken/kaigo_jigyousya/jikohoukoku.html

(1) 鎌ケ谷市高齢者支援課 介護保険係 電話047-445-1380
〒273-0195 鎌ケ谷市新鎌ケ谷2-6-1

※感染症が疑われる場合は、保健所感染症対策課(電話043-238-9974)へ
食中毒が疑われる場合は、保健所食品安全課(電話043-238-9935)へご連絡願います。

(2) 被保険者の属する保険者