

令和4年度 指定介護保険サービス事業者等の事故発生状況

(令和4年指定介護保険サービス事業者等における事故発生報告より抜粋)

令和4年度中（令和4年4月1日から令和5年3月31日）に指定介護保険サービス事業者等のうち訪問・通所系サービスから事故報告があった事例について集計を行った。

なお、令和3年に国が介護保険施設等における事故の報告様式等を示したことに伴い、本県では令和4年度に事故発生時の報告マニュアルを改訂し、報告対象、報告内容を変更したことから、集計項目も変更されている。

1 サービス種類別(訪問・通所系サービスとした種別)

サービス種類		事故件数	事故割合(%)	事故件数	事故割合(%)
居宅サービス	訪問介護	17	4.4	233	60.7
	訪問入浴介護	0	0.0		
	訪問看護	8	2.1		
	訪問リハビリテーション	0	0.0		
	福祉用具貸与	2	0.5		
	通所介護	157	40.9		
	通所リハビリテーション	49	12.8		
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	1.0	151	39.3
	地域密着型通所介護	61	15.9		
	認知症対応型通所介護	3	0.8		
	小規模多機能型居宅介護	71	18.5		
	看護小規模多機能型居宅介護	12	3.1		
総計		384	100	384	100

2 年齢別

年齢	人数	事故割合(%)
64歳以下	8	2.1
65～69歳	11	2.9
70～74歳	21	5.5
75～79歳	24	6.2
80～84歳	68	17.7
85～89歳	98	25.5
90～94歳	101	26.3
95～99歳	39	10.1
100歳以上	13	3.4
不明	1	0.3
総計	384	100

3 要介護度別

要介護別	人数	事故割合(%)
要支援1	10	2.6
要支援2	36	9.4
要介護1	100	26.0
要介護2	89	23.2
要介護3	71	18.5
要介護4	51	13.3
要介護5	24	6.3
その他	3	0.8
総計	384	100

4 事故の種別

内容	事故件数	事故割合(%)
転倒	236	61.5
転落	23	6
誤薬・与薬漏れ等	20	5.2
誤嚥・窒息	4	1
医療処置関連	8	2.1
その他	87	22.7
不明	6	1.5
総計	384	100

5 事故状況の程度

内容	事故件数	事故割合(%)
受診、自施設での応急処置	271	70.6
入院	67	17.4
死亡	2	0.5
その他	44	11.5
総計	384	100

6 まとめ

通所・訪問系の要介護度別件数では要介護1が100件(26.0%)、要介護2が89件(23.2%)であり要介護1・2で189件(49.2%)となっている。要介護1・要介護2は認知能力や運動能力が徐々に低下し生活に「一部介助」が必要とされている。「一部介助」の状況は日々変化しており、利用者の変化にいち早く気付く事も重要である。事故原因は様々であるが各事業所でのヒヤリハット事例等を数多く検討し、時間・場所・利用者(本人)の要因・介護者(職員)の要因・環境の要因を丁寧に分析して予防の観点から事故防止策を検討する事の積み重ねが重要である。

又、発生場所別件数では利用者が過ごす時間の長い「食堂等共用部」が104件(27.1%)、次に「浴室・脱衣所」が46件(12.0%)であった。「浴室・脱衣所」で起こる可能性のある重大事故としては溺水、転倒、熱傷等があり、その他には打撲、外傷があげられる。比較的特殊な状況(お湯が出る、床が滑りやすい、衣服の着脱行為がある、皮膚を守る物が無い、補助用具が傍にない等)における事故防止対策を十分に講じ、個別の利用者のリスクの把握、ケアスキルの向上等が求められる。

※令和4年4月1日 香川県指定介護保険サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル及び報告様式を改定しています。

指定介護サービス事業所の事故発生状況(その2)

令和4年9月静岡県牧之原市において認定こども園の送迎バスに置き去りにされた子どもが亡くなるという大変痛ましい事案が発生したことを契機に、厚生労働省から「介護サービス事業所等及び障害福祉サービス事業所等における車両による送迎に当たっての安全管理の徹底について」（令和4年10月13日付け事務連絡）が発出されております。

各事業所等におかれましては既に安全管理の徹底についてご尽力いただいているところですが、県内の介護サービス事業所において利用者の送迎にあたり利用者が車内に取り残された事例が発生しております。介護サービス事業所においては、送迎をはじめ車両を利用する様々な機会がありますが、利用者は介護を要する高齢者であり、サービス提供者として利用者の安全を確保することが重要です。

つきましては、今回の事案の重大性に鑑み、また、これから車内置き去りによる熱中症等のリスクがさらに上昇することを踏まえ、改めて、送迎時の利用者の安全管理を徹底するようお願いします。

【安全管理に係る内容】

○所在確認
利用者の欠席連絡等の出欠状況に関する情報について職員間での情報共有、また送迎終了時の使用車両内の点検の徹底を図ること。
○安全管理マニュアル等の作成
送迎車両の運行に当たって安全管理のためのマニュアルの作成及び見直し等を行い利用者の安全の確保に努めること。
○事業所における事故防止意識の徹底
事業所の運営にかかわる全ての職員が各々の役割分担を理解し、行動できるようにするため、ヒヤリハット事例等を用いて研修を行うなど危機管理意識を高めること。
○万が一事故が発生した場合
事故発生時は各事業所の報告基準に基づいて関係者及び市町等への報告を速やかに行うこと。

令和6年2月14日

消費生活用製品の重大製品事故に係る公表について

消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づき報告のあった重大製品事故について、以下のとおり公表します。

○特記事項あり

介護ベッド用手すりについての注意喚起について

(詳細は次頁以降参照。)

1. ガス機器・石油機器に関する事故
該当案件なし
2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、
製品起因が疑われる事故 3件
(うち食器洗い乾燥機1件、扇風機1件、
食器洗い乾燥機(ビルトイン式)1件)
3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、
製品起因か否かが特定できていない事故 12件
(うち乳幼児用リクライニング椅子1件、草刈機1件、
テレビ受信機用ブースター1件、卓球台1件、
加湿器(スチーム式)1件、介護ベッド用手すり1件、
電気洗濯機2件、IH調理器1件、スピーカー(充電式)1件、
介護ベッド1件、バッテリー(リチウムイオン、電動バイク用)1件)
4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、消費者庁製品事故情報検討会及び消費経済審議会製品安全部会製品事故判定第三者委員会合同会議において、審議を予定している案件
該当案件なし

1. ～ 4. の詳細は別紙のとおりです。

5. 留意事項

これらは消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づく報告内容の概要であり、現時点において、調査等により事実関係が確認されたものではなく、事故原因等に関し、消費者庁として評価を行ったものではありません(管理番号：A202200777、A202300092、A202300324を除く。)

本公表内容については、速報段階のものであり、今後の追加情報、事故調査の進展等により、変更又は削除される可能性があります。

6. 特記事項

介護ベッド用手すりについての注意喚起（管理番号：A202301000）

①事故現象について

使用者（80歳代）が当該製品の上側端部に衣服の襟が引っかかった状態で発見され、死亡が確認されました。当該製品に起因するのか、他の要因も含め、現在、原因を調査中です。

消費生活用製品安全法の重大製品事故報告・公表制度が施行された2007年（平成19年）5月以降、報告のあった介護ベッド用手すりの事故件数は以下のとおりです。

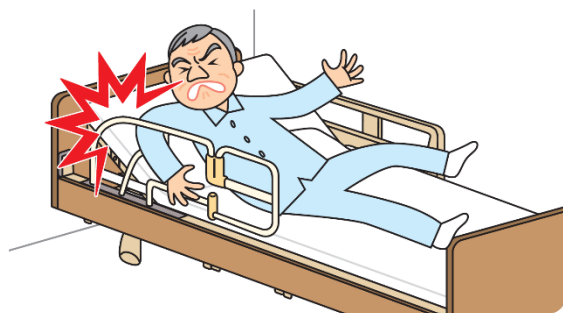
《事故発生件数（当該事故含む）》

2007年度（平成19年度）	12件（うち死亡	8件）
2008年度（平成20年度）	15件（うち死亡	3件）
2009年度（平成21年度）	7件（うち死亡	3件）
2010年度（平成22年度）	12件（うち死亡	6件）
2011年度（平成23年度）	11件（うち死亡	8件）
2012年度（平成24年度）	8件（うち死亡	6件）
2013年度（平成25年度）	1件（うち死亡	0件）
2014年度（平成26年度）	4件（うち死亡	3件）
2015年度（平成27年度）	2件（うち死亡	1件）
2016年度（平成28年度）	2件（うち死亡	1件）
2017年度（平成29年度）	4件（うち死亡	3件）
2018年度（平成30年度）	2件（うち死亡	2件）
2019年度（令和元年度）	2件（うち死亡	1件）
2020年度（令和2年度）	2件（うち死亡	2件）
2021年度（令和3年度）	1件（うち死亡	1件）
2022年度（令和4年度）	2件（うち死亡	2件）
2023年度（令和5年度）	2件（うち死亡	2件）
合 計	89件（うち死亡	52件）

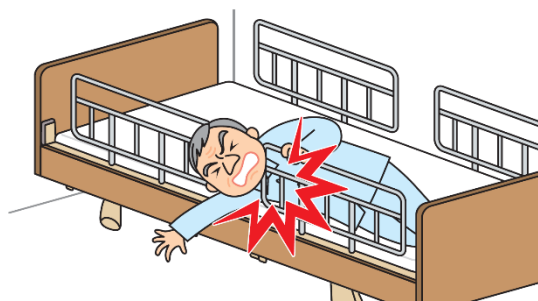
※令和6年2月14日公表時点

②再発防止に向けて（介護を行っている方々へのお願い）

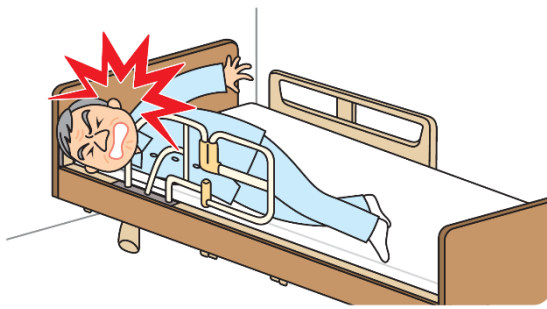
介護ベッド用手すりの使用に際して、これまでに、手すり（サイドレール）等の中に挟まる事故、手すり等の隙間に挟まる事故、手すり等とヘッドボード（頭部の衝立）の隙間に挟まる事故、手すり等とマットレスやベッドフレームに挟まる事故などが発生しています。



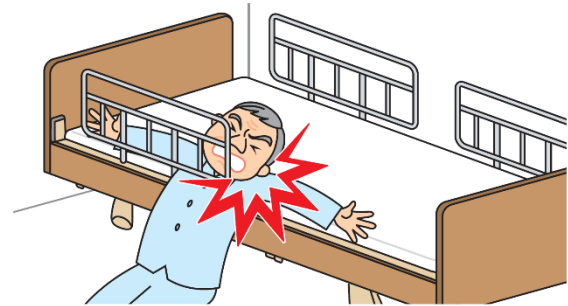
手すり等の中に挟まる事故



手すり等の隙間に挟まる事故



手すり等とヘッドボードの隙間に挟まる事故



手すり等とマットレスやベッドフレームに挟まる事故

- 御使用中の手すりが新 J I S 規格に適合した製品かどうか御確認ください
2009 年（平成 21 年）3 月に J I S 規格が改正され、手すりと手すりの隙間及び手すりとヘッドボードの隙間の基準が強化され、安全性が向上しました（別添 2 参照。）。
- 新 J I S 規格に適合していない手すりを使用する場合、首などを挟み込むおそれがあります。よって、御使用中の手すりが新 J I S 規格に適合したものでなければ、新 J I S 規格の適合製品に取り替えていただくことを奨励します。
- なお、新 J I S 規格に適合した製品かどうか不明な場合は、レンタル契約先の事業者又は販売事業者にお問い合わせください。
- 新 J I S 規格に適合した製品への取替えが困難な場合など
新 J I S 規格に適合していない手すりを使用する場合には、隙間を塞ぐ対策を確実にとっていただきますようお願いいたします（別添 1 参照。）。
- ・隙間を塞ぐ対応品を使用する（対応品の内容については、各メーカーに御相談ください。）。
 - ・クッション材や毛布などで隙間を塞ぐ。
 - ・手すりなどの全体をカバーや毛布で覆い、手すり自体の隙間に頭や腕などが入り込まないようにする。
 - ・危険な状態になっていないか、定期的にベッド利用者の目視確認を行う。等

③再発防止への取組

医療・介護ベッド安全普及協議会において、介護ベッド用手すりによる事故についての注意喚起を行っておりますので御覧ください。

また、2012 年（平成 24 年）6 月 6 日付けで、経済産業省及び厚生労働省は、全国の都道府県等の関係部局を通じて、病院、介護施設、福祉用具レンタル事業者などに介護ベッド用手すりによる製品事故の未然防止のための安全点検について依頼を行いました（別添 2 参照。）。

さらに、消費者庁は、注意喚起を行うとともに、地方公共団体への協力依頼、新聞紙上での政府広報等により、事故の危険性の周知や注意喚起を行っております。また、経済産業省、厚生労働省等においても、介護ベッド用手すりの事故についての注意喚起を実施しています。

（消費者庁のウェブサイト）

介護ベッドと柵や手すりとの間に首などが挟まれる事故に注意-毎年死亡事故が発生しています-

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_038/

チラシ「あなたの注意で事故は未然に防げます。チェックリストで確認を!!」

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/other/information_006/

(経済産業省のウェブサイト)

介護ベッドの事故に注意しましょう！

https://www.meti.go.jp/product_safety/202111_kaigobedleaflet.pdf

介護ベッド用手すりによる製品事故未然防止のための点検を依頼しました

https://www.meti.go.jp/product_safety/download/kouhyou120606_1.pdf

(厚生労働省のウェブサイト)

介護ベッド用手すりによる製品事故の未然防止のための安全点検について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002cv6c.html>

(独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）のウェブサイト)

介護ベッドの事故に注意しましょう！

<https://www.nite.go.jp/data/000129487.pdf>

安全な暮らしを高齢者と共に ～事故を防ぐ注意ポイントを紹介～

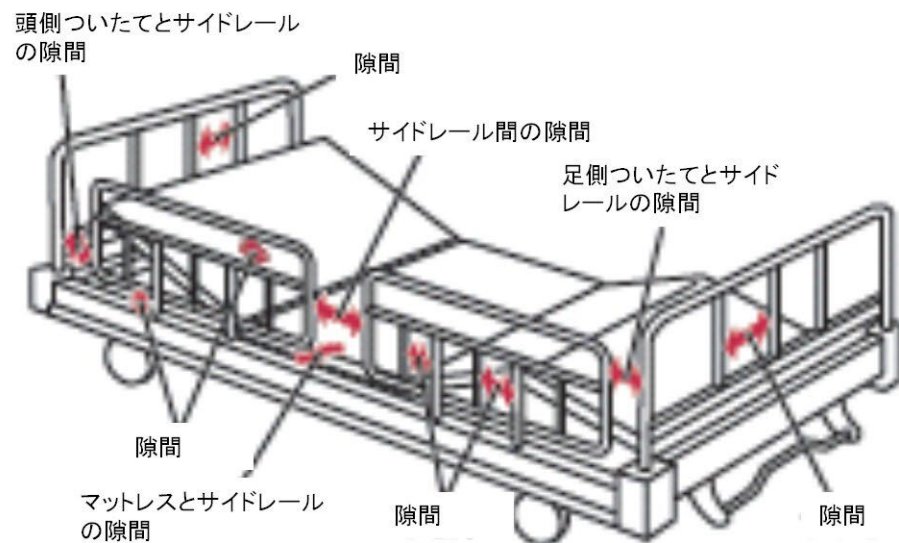
<https://www.nite.go.jp/data/000094205.pdf>

(医療・介護ベッド安全普及協議会のウェブサイト)

<http://www.bed-anzen.org/>

介護ベッド用手すりの事故防止対策(具体例)

ここが危険な隙間です！



挟み込み防止対策の例
(隙間を塞いで挟まれないようにする)

▼補助具(事業者が提供)で隙間を塞ぐ

[頭側ついたりサイドレールの隙間] [サイドレールとサイドレールの間の隙間]



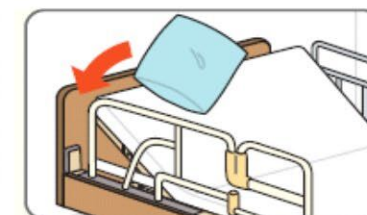
▼サイドレールカバー(事業者が提供)で覆う



▼スペーサー(事業者が提供)で隙間を塞ぐ



▼クッションやタオルなどで隙間を埋める



※ 平成21年3月にJIS規格が改正され、首や腕、足などを挟み込む事故を防ぐため、隙間に関する安全基準を強化した新JIS規格に適合した製品が製造・販売されています。早めに新JIS規格に適合した製品への取替えをお願いします。

医療・介護ベッド安全点検チェック表

医療・介護ベッドを安全にお使いいただくために

サイドレール内部のすき間や、サイドレール、ベッド用グリップ等とのすき間は、頭や首の挟み込みによる事故のリスクが大きい部分であり、**死亡事故等**が報告されています(特に、JIS規格が改正された2009年以前の製品で多く報告されています)。

これらの事故の多くは、利用者の身体状況や使用状況によると思われるものであり、危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方によって未然に防ぐことができます。

サイドレール等による事故を未然に防止していただくため、この「**医療・介護ベッド安全点検チェック表**」に基づいた点検を実施し、必要に応じて対応を行ってください。

また、「**医療・介護ベッド安全普及協議会**」のホームページでは、事故事例とその対応策を紹介した動画「**医療・介護ベッドに潜む危険**」を見ることができますので、併せてご利用ください。

サイドレール・ベッド用グリップのすき間の事故

サイドレール(柵)
ベッドに寝ている人の転落や寝具の落下を防ぐための製品です。

ベッド用グリップ(てすり)
ベッド上での起き上がりやベッドからの立ち上がりなどの動作を補助するための製品です。

A	サイドレール(ベッド用グリップ)の中に頭や手足が入り込んだ	32件
B	サイドレールとサイドレール(ベッド用グリップ)との間に首が入り込んだ	16件
C	サイドレール(ベッド用グリップ)とボードの間に首が入り込んだ	11件
D	サイドレール(ベッド用グリップ)とマットレスやベッドフレームの間に頭や手足を挟んだ	9件
E	着衣の襟がベッド用グリップのレバーに引っかかり窒息した	3件
	首振りの固定レバーが外れ、転倒した	6件

■2007年5月14日～2020年10月31日集計 消費生活用製品安全法に基づく重大事故として報告されたもの

※重大事故:死亡、負傷または疾病であってこれらの治療に要する期間が30日以上等

最新のベッドはどうなっているの？

2009年3月に介護ベッドのJIS規格が大幅に変更され、サイドレールとサイドレールのすき間だけでなく、安全に関わる数十項目が厳しく規定されました。さらに、国際規格との整合のために、2015年12月にも改定されました。

衣服が絡みつくような形状でないこと。

ベッド用グリップの開閉テストで1万回をクリアすること。

サイドレール内の空間は直径12cmの物が通らないこと。

サイドレールとサイドレール、サイドレールとボードのすき間は直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは31.8cm以上であること。

ベッドとサイドレール、ベッド用グリップの適合する組み合わせを明確にすること。

項目の代表例(JIS規格文を要約しています)

JIS T 9254



【JISマーク表示例】

JISマーク付きのベッドでは事故は起きないの？

JISマーク付きの製品は、その製品が一定の品質や性能を確保していることを証明するものですが、使い方を誤ると重傷や死亡に至る事故は発生します。取扱説明書をよく読んで正しくお使いください。







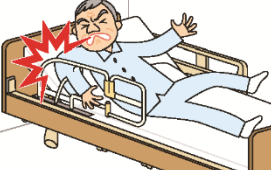

医療・介護ベッド安全点検チェック表

氏名

記入日: 年 月 日

チェック項目

※チェック項目ごとに危険がないか確認し、必要に応じて対応を行ってください。
※チェック項目が該当しない、もしくは対応したら☑を入れてください。

チェック項目	事件事例と対応方法例	チェック欄
<p>①ボードとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなき間はありますか？ (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)</p> 	<p>＜事件事例＞ 無理な体勢でベッドの下にある物を取ろうとした時に、ヘッドボードとサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ベッド周りを整理整頓し、利用者が身を乗り出さないように配慮しましょう。 ●ボードとサイドレール等のすき間をクッション材や毛布等を入れて埋めましょう。 ●JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。 	<input type="checkbox"/>  <small>クッションなど</small>
<p>②サイドレールとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなき間はありますか？ (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)</p> 	<p>＜事件事例＞ ベッドの背中を上げた状態で、介護者が目を離している間に利用者がバランスを崩し、2本のサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●利用者から目を離す際は、ベッドの背中を必ずフラットに戻しましょう。 ●すき間を埋める対応品を利用しましょう。 ●JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。 	<input type="checkbox"/>  <small>スペーサー</small>
<p>③サイドレール等に頭が入り込みそうな空間はありませんか？ (頭の入り込みに対して、より安全であるための目安は、直径12cmの物が通らないことです。)</p> 	<p>＜事件事例＞ ベッドから起き上がる際にバランスを崩し、サイドレール内の空間に頭が入り込んでしまった。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●カバーで覆われたサイドレールや後付カバー等を必要に応じて利用しましょう。 ●すき間が小さく、より安全なサイドレール等に交換しましょう。 	<input type="checkbox"/>  <small>サイドレールカバー</small>
<p>④利用者の状態を確認しながら、ベッドの操作を行っていますか？</p> 	<p>＜事件事例＞ 利用者の手や足がサイドレールの中に入っている状態で、介護する方がベッド操作をし、手や足を挟んでしまった。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ベッドを操作する前と、操作中最低1度は動作を止めて利用者の状態を確認しましょう。(※看護・介護する方が立っている場所と反対側は、布団などの死角となり特に注意が必要です。) ●カバーで覆われたサイドレールや後付カバー等を必要に応じて利用しましょう。 	<input type="checkbox"/>  <small>サイドレールカバー</small>

※すき間を埋める対応品、カバーで覆われたサイドレール等や後付カバーは各メーカーにお問い合わせ下さい。

※2015年12月のJIS改定では「23.5cm以上」が「31.8cm以上」に変更されていますが、安全上重要な点は改正後も同等とされています。

作成:2020年12月10日

S 医療・介護ベッド安全普及協議会

【ホームページ】<http://www.bed-anzen.org>

【お問い合わせ先】03-3648-5510 平日:10時～17時(土日祝、年末年始を除く)

ホームページではベッドを正しく安全にご利用いただくための「動画」や「パンフレット」を掲載しています。

【本発表資料の問合せ先】

消費者庁消費者安全課（製品事故情報担当）

担 当：石田、首藤、庄田

電 話：03(3507)9204（直通）

U R L：<https://www.caa.go.jp/>

経済産業省産業保安グループ製品安全課製品事故対策室

担 当：伊藤、佐々木

電 話：03(3501)1511（内線）4311