

# 高齢化の進展と福祉サービスにおける リスクマネジメントの重要性

赤 堀 勝 彦

## 目 次

- I. は じ め に
- II. わが国の高齢化の進展と高齢者の介護問題
- III. 福祉サービスにおけるリスクと苦情解決制度
  1. 福祉サービスを取り巻く環境変化とリスク
  2. 福祉サービスにおけるリスクの分類
  3. 福祉サービスの特殊性とリスク
  4. 福祉サービスにおける苦情解決制度
- IV. 福祉サービスのリスクマネジメントに関する福祉施設等の取り組み実態
  1. コミュニケーションの重要性
    - (1) 利用者、家族等とのコミュニケーション
    - (2) 職員同士のコミュニケーション
  2. 福祉サービスにおける損害賠償責任と保険
    - (1) 福祉サービスにおける損害賠償責任
    - (2) 福祉サービスのリスクに対応する賠償責任保険
  3. サービス提供場面におけるリスクと事故防止策
  4. リスクマネジメントを効果的に行うための取り組み
    - (1) 事故事例およびヒヤリ・ハット事例の収集と分析
    - (2) 業務マニュアルの活用
    - (3) 事故発生後の初期対応
- V. 法的視点から見た福祉サービスにおけるリスクマネジメントの今後の課題
  1. 個人の尊厳の尊重とコンプライアンス・ルールの確立
  2. 事故発生後のリスク対策の徹底
- VI. お わ り に

## 1. はじめに

国立社会保障・人口問題研究所の推計（2006年12月推計）によれば、わが国の総人口は2005年に1億2,777万人まで増加した後、減少傾向に転じるとともに高齢化が進行し、2030年には、総人口1億1,522万人に対し、65歳以上の老年が3,667万人になり、老年人口の割合が31.8%になると見込まれている。一方、15歳未満の年少人口は減少傾向が継続すると予測されている<sup>1)</sup>。

人口減少および少子・高齢化の進行により、労働人口の減少、保健福祉施設の不足、年金・医療・福祉等社会保障分野等の負担増加、学校の児童・生徒の減少、地域活力の低下など社会のあらゆる分野への影響が想定される。

このように急速な高齢化の進行とともに、公的介護保険制度が導入され、社会福祉事業法を始めとする関連法令が改正されるなどの社会福祉基礎構造改革<sup>2)</sup>が進展した結果、福祉サービス<sup>3)</sup>を取り巻く環境は大きく変

---

1) 15歳未満の年少人口は2005年に1,759万人（総人口に対する割合13.8%）であったのが、2030年には1,115万人（総人口に対する割合9.7%）に減少すると予測されている（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2006年12月推計））。

2) 社会福祉基礎構造改革は、厚生省（現厚生労働省）が1997年から提起してきた方針で、2000年5月に社会福祉事業法改正（社会福祉法に名称改正）でその内容が具体化された。そのねらいは、権利としての社会福祉を所得水準に応じた福祉サービス商品の購入システムへと転換することにある。本改革の理念には、次の7つの基本的方向が示されている（芝野松次郎『社会福祉実践モデル開発の理論と実際』2頁（有斐閣・2002年））。

- ① サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立
- ② 個人の多様な需要への地域での総合的な支援
- ③ 幅広い需要に応える多様な事業主体の参入促進
- ④ 信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上
- ⑤ 情報公開などによる事業運営の透明性の確保
- ⑥ 増大する費用の公平かつ公正な負担

⑦ 住民の積極的な参加による福祉の文化の創造

3) 現在、我々の暮らしのなかでは福祉や社会福祉という言葉が出てこない日はないが、社会福祉に関連して福祉サービス、社会保障や年金・医療保険、社会福祉事業といった言葉も広く使われている。福祉や社会福祉という言葉は一見すると漠然とした用語であるが、広辞苑（第5版）によれば、福祉とは「幸福」という意味のほか、「公的扶助やサービスによる生活の安定、充足」という意味がある。一方、社会福祉とは「国民の生存権を保障するため、貧困者や保護を必要とする児童・母子家庭・高齢者・身体障害者など社会的障害を持つ人びとに対する援護・育成・厚生を図ろうとする公私の社会的努力を組織的に行うこと」と定義されている。福祉が人びとの幸せという、いわばどの時代にも通じる歴史貫通的な概念であるのに対して、社会福祉は、国によってこれを広く解釈し、社会正義の実現、差別の撤廃、富の公平な配分などを内容としたり、さらに社会開発（social development）という視点で包括的にとらえるなどの違いがある（蟻塚昌克『入門社会福祉の法制度〔第3版〕』4頁（ミネルヴァ書房、2008年））。

なお、わが国では social welfare を社会福祉と訳す傾向にあるが、アメリカでは、social welfare とは、一般に「不幸（misfortune）によりあるいは意思の欠如（lack of will）により自分自身の世話をすることのできない人びとに与えられる金銭（money）、食物（food）、衣類（clothing）のような形をとるもの」と定義されている。しかし、これが模範的な定義ということではなく、social welfare について確立された定義は見当たらないということである（Weissman, H. H., “The Social Welfare System”, in Sauber, S. R., *The Human Services Delivery System*, Columbia University Press, 1983., p. 184.）。

また、福祉サービス（welfare services）の用語については、ILO（International Labor Organization: 国際労働機関）の鉄鋼委員会（Iron and Steel Committee）が1952年に世界7ヶ国（アメリカ、カナダ、イギリス、フランス、ブラジル、南アフリカ、インド）の鉄鋼業界の福祉サービスについてまとめたレポート（International Labor Organization. Iron and Steel Committee, *Welfare services in the iron and steel industry*, International Labor Office, 1952, pp. 1-80.）に記述されている。わが国では、社会福祉法3条に、福祉サービスの基本的理念として「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスに利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない」と

化している。また、2000年4月に発足した公的介護保険制度の利用者は、約451万人（2008年度）<sup>4)</sup>に上っている。この間、福祉サービスの提供方式が行政による措置という形態から、利用者が自由に事業者のサービスを選択して契約し、対価を支払ってそれを受けるといった形態への大きな構造転換が起こっている。福祉サービスの提供方式が措置から契約へと変更されることは、利用者にとっては、措置の対象から契約の主体へと変わることを意味する。一方、福祉施設にとっては、措置による受入機関から契約によるサービス提供主体となることを意味する。すなわち、利用者と福祉施設とは契約という法的に対等な関係に立つことになる。まさに市場原理が福祉サービスにも取り入れられることになったわけである。また、その対等性を確保するために、情報公開制度・成年後見制度・地域福祉権利擁護事業・苦情解決制度などが徐々に整えられてきている<sup>5)</sup>。このような構造転換に伴い、福祉施設で事故が発生した場合、個々の事業者が管理責任などを直接問われる可能性が高まってきている。さらに、対価を支払ったうえでサービスを受けるため、利用者の消費者としての権利意識が高揚してきたこともあり、事故防止対策を中心とした

---

規定されている。

4) 2008年度に介護保険サービスを利用した者は451万6,400人で、過去最多を更新した（厚生労働省「2008年度 介護給付費実態調査結果の概況（2008年5月審査分～2009年4月審査分）」（2009年7月30日）。

5) 地域福祉権利擁護事業は、1999年10月より厚生省（現厚生労働省）が国庫補助事業として創設したものである。福祉サービスの利用や日常的な金銭管理に関する援助を行う事業として、都道府県・指定都市社会福祉協議会および基幹的な市区町村社会福祉協議会を中心に実施されている。①福祉サービス利用援助事業、②同事業従事者の資質向上のための事業、③同事業の普及・啓発がその内容である。本事業の実施状況は、2002年度の相談件数が15万9,746件、契約を締結したものが4,704件であり、今後とも一層の定着を図ることとしている（厚生労働省編『平成15年版 厚生労働白書』338～339頁（ぎょうせい、2003年）。

6) 平田厚『社会福祉法人・福祉施設のための実践・リスクマネジメント』13頁（全国社会福祉協議会、2002年）。

## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

福祉サービスにおけるリスクマネジメント体制の確立が急務の課題といえる。

一方、福祉サービスは利用者の日常生活全般に対する支援や発育の助長を促すことを目的に提供するものであり、そのリスクマネジメント体制のあり方についても医療とは異なる観点からの整理が必要であると考えられる。そのため、福祉サービスにおけるリスクマネジメントの体制を構築していくためには、福祉サービスの内容やサービス利用者の特徴などを踏まえた視点と具体的な対応が求められることとなる。<sup>7)</sup>

本稿では、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課内に設置された福祉サービスにおける危機管理に関する検討会が指針としてまとめた「福祉サービスにおける危機管理<sup>8)</sup>（リスクマネジメント）に関する取り組み指針～利用者の笑顔と満足を求めて～」(2002年3月)およびその後の動向等を踏まえて、高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性に関して考察することとする。なお、本稿は2003年12月長崎県立大学論集に発表した「福祉サービスにおけるリスクマネジメントの現状と今後の課題<sup>9)</sup>」を発展させたものである。

---

7) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針～利用者の笑顔と満足を求めて～」(2002年3月)

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h0422-2.html>

8) 危機という言葉は一般に財政危機、外貨危機、食糧危機など緊急事態のときに使用されることが多い。すなわち、危機は異常性・巨大性・突発性を持った危険であり、通常危険の影響度は社会経済には限定的であるのに対して、危機の影響度は通常危険の影響度とは比較にならない大きなものであり、危機管理は国家レベルの危険である(上山道生『リスクマネジメントのしくみ』13～14頁(中央経済社、2002年)。したがって、厚生労働省の指針の「危機管理」については、一般に危険を予知し、その危険を制御し、危険に準備するための管理活動としての「危険管理」の表現のほうが適切ではないかと考える。

9) 長崎県立大学論集37巻3号71～100頁(2003年12月)。

## II. わが国の高齢化の進展と高齢者の介護問題

わが国の65歳以上の高齢者の人口は、総務省の調べによれば総人口の22.1%（2008年10月1日現在・確定値）に達している。今後も高齢化は急速に進み、2020年には高齢化率が29.2%、2030年には31.8%、2050年には39.6%、2055年には40.5%に達し、国民の2.5人に1人が65歳以上の高齢者という、世界のどの国も経験したことのない本格的な高齢社会が到来すると予測されている。<sup>10)</sup>

また、2008年の高齢者人口のうち、65歳～74歳の前期高齢者数は1,499.8万人、75歳以上の後期高齢者数は1,321.8万人となっている（表1）。後期高齢者数は2002年に初めて1,000万人を超えたが、今後、高齢化の進展に伴って急速に増加し、2025年以降は2,000万人を超えると見込まれている。高齢者人口に占める後期高齢者の割合は、2008年には46.8%であるが、2020年には52.2%と半数を超え、2050年には63.0%になると推計されている。<sup>11)</sup>

こうした高齢社会が進展する中、要支援・要介護認定者<sup>12)</sup>（以下「要介護者等」という。）の数は、2007年3月末では440.1万人となり、介護保険開始時（2000年4月末）の218.2万人に比べて221.9万人増、約2倍に増加している。<sup>13)</sup>このうち、65歳以上の高齢者についてみると、2007年3

---

10) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2006年12月推計）の出生中位・死亡中位過程による推計結果。

11) 内閣府編『平成21年版 高齢社会白書』2～4頁（佐伯印刷、2009年）。

12) 介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者に該当するかどうかについて、また該当する場合は自分が該当する要介護状態の程度（要介護状態区分）について、市町村の認定を受ける必要がある。要介護認定の区分は、「要支援1～2」「要介護1～5」となっており、それぞれ受けることのできる給付が異なる。

13) 要介護者等の推移は、218.2万人（2000年4月末）、256.2万人（2001年3月末）、298.3万人（2002年3月末）、344.5万人（2003年3月末）、383.9万人（2004年3月末）、408.6万人（2005年3月末）、432.3万人（2006年3

高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

表1 高齢化の現状

単位：千人（人口），％（増加率，構成比）

		2008（平成20）年10月1日		
		総数	男	女
人口 （万人）	総人口	127,692	62,251 （性比）95.1	65,441
	高齢者人口（65歳以上）	26,216	12,044 （性比）74.5	14,172
	65～74歳人口（前期高齢者）	14,998	7,058 （性比）88.9	7,939
	75歳以上人口（後期高齢者）	13,218	4,986 （性比）60.6	8,233
	生産年齢人口（15～64歳）	82,300	41,405 （性比）101.2	40,895
	年少人口（0～14歳）	17,176	8,802 （性比）105.1	8,374
構成比	総人口	100.0	100.0	100.0
	高齢者人口（高齢化率）	22.1	19.3	24.7
	65～74歳人口	11.7	11.3	12.1
	75歳以上人口	10.4	8.0	12.6
	生産年齢人口	64.5	66.5	62.5
	年少人口	13.5	14.1	12.8

		2007（平成19）年10月1日		
		総数	男	女
人口 （万人）	総人口	127,771	62,310 （性比）95.2	65,461
	高齢者人口（65歳以上）	27,464	11,703 （性比）74.3	15,760
	65～74歳人口（前期高齢者）	14,760	6,938 （性比）88.7	7,822
	75歳以上人口（後期高齢者）	12,703	4,766 （性比）60.0	7,938
	生産年齢人口（15～64歳）	83,015	41,745 （性比）101.2	41,270
	年少人口（0～14歳）	17,293	8,861 （性比）105.1	8,431
構成比	総人口	100.0	100.0	100.0
	高齢者人口（高齢化率）	21.5	18.8	24.1
	65～74歳人口	11.6	11.1	11.9
	75歳以上人口	9.9	7.6	12.1
	生産年齢人口	65.0	67.0	63.0
	年少人口	13.5	14.2	12.9

資料：総務省「推計人口」（各年10月1日現在）。

注：「性比」は、女性人口100人に対する男性人口。

出所：内閣府編『平成21年版 高齢社会白書』2頁（佐伯印刷，2009年）。

表2 前期高齢者と後期高齢者の要介護等認定の状況

単位：千人、( )内は%

65歳～74歳人口（前期高齢者）		75歳以上人口（後期高齢者）	
要支援	要介護	要支援	要介護
174 (1.2)	480 (3.3)	835 (6.6)	2,717 (21.4)

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告書」（2007年度），総務省「人口推計」（2007年10月確定値）より算出。

注：経過的要介護の者を除く。

出所：内閣府編・前掲書（表1）30頁。

月末で425.1万人となっており、高齢者人口の16.0%を占めている<sup>14)</sup>。

また、前期高齢者と後期高齢者についてみると、前期高齢者のうち要支援者は1.2%、要介護者は3.3%であるのに対して、後期高齢者では、要支援者は6.6%、要介護者は21.4%となっており、年齢が高くなるほど要介護の認定を受ける者の割合が大きく上昇する（表2）。

一般に介護の問題は、介護を行う人間の問題が大きな位置を占めている<sup>15)</sup>が、介護施設が行うサービスにおいても整理すべき課題がある。すなわち、介護サービスの内容については、国民健康保険団体連合会へ寄せ<sup>16)</sup>

月末）、440.1万人（2007年3月末）となっている（全国老人保健施設協会編『平成20年版 介護白書』159～160頁（オフィス TM, 2008年））。

14) 内閣府編・前掲注11)29頁。

15) わが国の場合、高齢者の親とその子供が同居している割合が欧米諸国と比べて現時点で際立って高く、そのため高齢者の在宅介護などで、家族にかかる負担、特に女性の負担が大きい。

16) 介護の提供体制の国際比較をした場合、特に介護サービス利用の仕組みについては、日本は、デンマーク、スウェーデンと同様に、市町村のケアマネジャーによるケアマネジメントが行われているが、ドイツではサービスを総合的に提供するシステムは確立されておらず、必要に応じソーシャルステーションや福祉事務所がサービスを調整している。また、アメリカでは公的介護保障制度はなく、州によってサービスシステムは異なっているが、1980年代以降、急速にメディケア（Medicare：高齢者・障害者のみを対象とした医療保険制度）やメディケイド（Medicaid：低所得者を対象とした医療・介護扶助制度）の介護関連給付が拡大している。さらに、医



## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

られる苦情件数を見ても、サービスの質や具体的な被害・損害に関するものが4割程度に上っており、質の向上が大きな課題となっている。サービスの質を高め、安心できる内容とするためにも、それを支える従事者の資質の向上、人材育成が大きな課題といえる。<sup>17)</sup>

さらに、公的介護保険制度はサービス事業者間の競争によりサービスの質を高めるため、居宅サービスについては、基本的には法人形態を問わず参入可能とされているが、いまだ劣悪なサービスの提供が自律的に整理されるには至っていない。したがって、介護サービスの質の確保と向上について、この際、様々な課題を整理し、その対策を講じていくことが必要である。<sup>18)</sup>

### Ⅲ. 福祉サービスにおけるリスクと苦情解決制度

#### 1. 福祉サービスを取り巻く環境変化とリスク

福祉サービスは2000年4月の介護保険制度の導入以来、大きく環境が変化し、その結果、福祉サービス事業者が対応しなければならないリスクが拡大している。例えば、利用者の立場が「措置の対象」から「契約の主体」へと変化したため、これに伴い福祉サービスも「行政が与える福祉」から「利用者本位の福祉」へと変貌を遂げ、福祉サービスの事業者と利用者は契約により法的に対等な関係に立つことになった。その結果、福祉サービス事業者には契約上の権利・義務に基づく様々なリスク

---

療の分野において急速に普及したマネジドケア (Managed Care) の手法を介護の分野にも取り入れ、急性期医療と介護サービス、さらには生活支援サービスを包括的に提供使用とする試みが近年、急速に広まっている (介護の提供体制の国際比較については、鬼崎信好＝増田雅暢＝伊奈川秀和編著『世界の介護事情』21～23頁 (中央法規出版、2002年) (伊奈川筆) 参照)。

17) 全国老人保健施設協会編『平成16年版介護白書』64頁 (ぎょうせい、2004年)。

18) 全国老人保健施設協会編・前掲注17)65頁。

が発生し、事故による損害の賠償をめぐる<sup>19)</sup>、訴訟になり、事業者側が敗訴する例もあらわれた。したがって、福祉サービス事業者が、事業を健全に安定的・持続的に運営していくためには、様々なリスクに適切に対応することが求められる。

## 2. 福祉サービスにおけるリスクの分類

社会福祉・介護分野の施設経営や事業運営など福祉サービスにおけるリスクとは、実際に発生しなければ施設経営や事業経営の安定性に悪影響を及ぼすおそれがある事象（危険性）にとどまっている。しかし、ひとたび実際に発生すれば被害をもたらし事故になる<sup>20)</sup>。

一般に家庭を取り巻くリスクとしては、日常生活・スポーツ中の傷害事故、交通事故、火災、爆発、風水雪害、落雷、盗難、日常生活での賠償事故などが挙げられるが、福祉サービスのリスクにおいても一般のリスクと同様に多岐にわたる。表3は、社会福祉・介護分野の施設経営や事業運営におけるリスクについて、業務リスク<sup>22)</sup>、経営リスク<sup>23)</sup>、社会的リ

19) 例えば、医療法人が経営する老人保健施設における転落事故死に際し、医療法人の責任が問われた裁判例がある（東京地判平成12年6月7日賃社1280号14頁）。〔別表〕福祉サービスにかかる国内判例（No. 23）参照。

20) 増田雅暢「施設・事業者にとってのリスクマネジメント」増田雅暢＝菊池馨美編著『介護リスクマネジメント——サービスの質の向上と信頼関係の構築のために——』48頁（旬報社、2003年）。

21) 例えば、全国社会福祉協議会が2000年度の長寿社会福祉基金の助成事業として作成した「福祉サービス事故事例集」（福祉サービスにおけるリスクマネジメントに関する調査・研究事業報告書）（2001年3月）では様々な事故形態を分析しているが、その中でも、風邪、食中毒、交通事故を3大事故形態としている。

22) 業務リスクとは、介護サービスの提供に伴い生じるリスクである。事故は、利用者に対するものと、従業員に対するものがある。介護サービスの利用者は、要介護高齢者が中心であるので、一見軽い事故と思われるものでも重傷となったり生命に危険が生じたりすることがよくある。一般に福祉分野や介護分野におけるリスクマネジメントが論じられるときには、

## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

**表3 施設経営・事業運営におけるリスクとその対処法**

リスクの分類	リスクの内容	リスクの影響	対処法
業務リスク	①介護サービスに伴う利用者の事故（施設、在宅） ②従業員の事故 ③苦情処理の対応ミス ④感染症（注1）の発生・拡大	①損害賠償や訴訟，利用者からの評価の低下等 ②管理者責任の追求，従業員の士気の低下等 ③施設に対する不信感，評価の低下等 ④損害賠償や社会的評価の低下等	①損害保険の加入，職員研修の徹底，第三者評価の実施等 ②業務処理基準の徹底，損害保険の加入 ③苦情処理マニュアルの作成・実施等 ④予防活動の実施・救急措置の対応等
経営リスク	①経営収支の悪化 ②借入金の増大 ③介護報酬の変化 ④他の事業体の進出 ⑤財務運用の失敗	①経営破たんの恐れ ②同上 ③経営悪化の恐れ ④利用者の争奪，経営不振の恐れ ⑤経営破たんの恐れ	①事業計画の見直し，収入増および経費節減への取り組み等 ②同上 ③情報の入手と的確な対応 ④サービスの質の向上，広報活動の強化等 ⑤理事会等における監視体制の強化
存続リスク	①補助金・介護報酬の不正受給 ②従業員の不祥事 ③法人役員の不祥事 ④セクシャルハラスメント	①施設の認可や法人の認可の取り消し，法人役員交代等 ②社会的評価の低下等 ③同上 ④職員の士気の低下，経営者に対する不信感等	①経営理念の徹底，理事会の適正な開催，外部監査の実施等 ②同上 ③同上 ④研修の実施，施設内相談制度の実施等
災害等リスク	①火災（注2） ②風水害や地震	①施設損壊や営業停止等 ②同上	①防火対策や災害対策マニュアルの作成，避難訓練の実施，地域との連携等 ②同上

注1：感染症の病原菌は多岐にわたっており，MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌），レジオネラ菌，疥癬（疥癬虫の寄生によって生ずる伝染性皮肤病），赤痢，結核など，主に施設内における感染症が多く見られる。施設の中でも老人福祉施設での発生が多く，感染経路は循環式の風呂，医療器具，スリッパ，蛇口とされている（全国社会福祉協議会編「福祉サービス事故事例集」11頁（2001年））。

注2：火災は老人福祉施設の特別養護老人ホームで多く発生しており，火災警報器の誤作動と錯覚したために死者が拡大した例，非難する際に逃げ遅れたという事例が散見される。報道内容で明らかにされた出火元としては，倉庫・事務室・調理室などがある（全国社会福祉協議会編・前掲書13頁）。

出所：増田雅暢「施設・事業者にとってのリスクマネジメント」増田雅暢＝菊池馨美編著『介護リスクマネジメント——サービスの質の向上と信頼関係の構築のために——』49頁（旬報社，2003年）を基に作成（著者一部修正）。

<sup>24)</sup> スクおよび災害等リスクの<sup>25)</sup> 4分類にして、その内容や影響、対処法をまとめたものである。リスクには、その発生の予測が難しくその事態が生じてから対応するものと、あらかじめその事態の発生の確率を低く抑えるための対策が講じられるものがある。前者の例としては、地震や風水害等の災害に起因するリスク（災害等リスク）が典型である。ただし、この中には火災リスクのようにあらかじめ防止策を講ずることが可能なものもある。業務リスクや経営リスク、社会的リスクについては、基本的に事前の防止策を講ずることが可能である。<sup>26)</sup>

### 3. 福祉サービスの特殊性とリスク

福祉サービス事業者のリスクマネジメントについて考慮すべきことは次のような福祉サービスの特殊性とリスクである。

#### ①リスクの多様性

福祉サービス事業者には一般的な企業や組織が抱える各種のリスク以

---

業務リスク、その中でも利用者事故に対するマネジメントが中心となっている。また、従業員に対するリスクとして典型的なものは、労働災害である。福祉・介護分野の事業は労働集約産業であり、従事者（職員）の能力がサービスの質や事業の社会的評価に直結するだけに、労働安全衛生法に基づく対策をはじめ、事業者として従事者の安全管理に努めなければならない（増田・前掲注20）50～51頁）。

23) 経営リスクとは、経営上の問題から生じるリスクである。経営収支の悪化、借入金の返済、介護報酬の変化、他の事業体との競争、人事労務管理の失敗等、一般の民間企業と同様に種々のリスクを挙げることができる（増田・前掲注20）52頁）。

24) 存続リスクとは、事業経営・施設経営に伴うリスクの中に、行為自体が不正行為または犯罪行為であって、社会的評価を損ない、直ちに事業の存続さらには社会福祉法人そのものの存続まで悪影響を与えるリスクである。例えば、施設整備費補助金の不正受給や介護報酬の不正請求、脱税行為、従業員の不祥事などがある（増田・前掲注20）55頁）。

25) 災害等リスクとは、火災や風水害、地震等の災害に起因するリスクである（増田・前掲注20）56頁）。

26) 増田・前掲注20）50頁）。

## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

外に福祉サービス固有の業務に起因する多様なリスクが存在する。例えば、施設サービスにおける利用者間のトラブルは、極度の不眠状態が続くことや他の特定の利用者に被害的な妄想を抱えていることなど、ある利用者自身が病的な原因を持っている場合もあれば、偶然の原因によってストレスが生じている場合もあるし、また明確な暴力行為に及んでいるものから、陰湿ないじめに相当するようなものまで、その状況も原因も様々である。さらに、居宅サービスにおける財産の預かりに関しては、ホームヘルパーによる管理が問題とされることがある。特に利用者に認知症が発症した初期の段階では、いわゆる「物取られ妄想」を生じる場合があり、ホームヘルパーが財産を管理することは大きなリスクを生じる。

前述のとおり事業者と利用者が「契約」という法的に対等な関係に立つことによる、契約上の権利・義務に基づく様々なリスクや施設サービスと居宅サービスで異なる表4のような特有のリスクが付加される。これらのサービスで最も異なっているのは、施設サービスが事業者の領域でサービスを提供するのに対し、居宅サービスは利用者の領域でサービスを提供するという点である。例えば、居宅サービスの場合は、各家庭の住環境（住宅構造や家具の配置、自助・介助用具の導入状況、室内の片付け状況など）が全く異なり、それに合わせた援助が必要なこと、介護に使用する備品や設備（オムツや入浴の際の備品、調理の際の器具など）は各家庭が用意したものであり、それも個別に異なるものであること、介護のサービスの提供時間は、居宅でのその個人の過ごす時間の一部であり、連続的な流れが把握しにくいことなどがリスクの特徴として挙げられる。<sup>27)</sup>したがって、入浴介助を例にとっても施設と居宅サービスではサービス提供側が注意すべき点が異なるように、双方のサービスでは自ずと配慮すべき点が異なり、事故が生じた場合の対応も異なること

---

27) 高野範城＝青木佳史編『介護事故とリスクマネジメント』89～90頁（あけび書房、2004年）（鳥羽美香筆）。

が考えられる。

#### ②高齢者等が対象

福祉サービスはサービスの対象が介護を必要とする高齢者等であり、数分間対応が遅れただけで人命が失われてしまう場合も考えられる特殊な状況下での高度な専門性を要求されるサービスである。また、利用者によっては予測不可能な反応が起こる事態が考えられる。

#### ③ヒューマン・エラー<sup>28)</sup>

福祉サービスは「人による人に対するサービス」であるため、常にヒューマン・エラーが発生する可能性がある。

#### ④人権への配慮

福祉サービスにおける虐待事件などの人権侵害が、社会の注目を集め

---

28) ヒューマン・エラー (human error) については、欧米の心理学者や人間工学者等により定義されているが、芳賀繁 (『失敗のメカニズム——忘れ物から巨大大事故まで』35頁 (日本出版サービス, 2000年)) の定義に従えば、ヒューマン・エラーとは、「人間の決定または行動のうち、本人の意図に反して、人、動物、物、システム、環境、機能、安全、効率、快適性、利便、意図、感情を傷つけたり壊したり妨げたもの」である。

また、ヒューマン・エラーを引き起こす誘引や、結果として起こる事故の様相には、社会環境や技術環境の変化が強く影響している (海保博之＝田辺文也『ヒューマン・エラー』I頁 (新曜社, 1996年))。

さらに、ヒューマン・エラーと呼ばれる人的要因に帰せられるミスは、中央労働災害防止協会の安全評価研究会によれば次の5つに分類されるということである (正田亘『危険と安全の心理学』123頁 (中央労働災害防止協会, 2001年))。①作業情報が正しく提供・伝達されなかったミス：情報が与えられなかったり、表示の場所、伝達方法が不適當なことにより発生するミス、②認知・確認のミス：他のことを考えていたために見逃したり、聞き逃すミス、距離・高さ・速さ・文字の読み違いなど、③判断・決定のミス：他の用件が割り込み、それに気を奪われたり、相手は知っていると思いつながりしなかったために生じるミス、④操作・動作のミス：立ち上がったときによろけたり、めまいがしたり、心配ごとや次の作業が気になって操作を間違え、操作が脱落するミス、⑤操作後の確認ミス：確認するつもりでいたのが何かのはずみで忘れてしまう、だれかに教えられ、初めてミスに気づくような例。

## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

ようになってきている。障害基礎年金の横領事件や障害者雇用助成金の詐欺事件などの経済的な犯罪から、脅しを背景とした無給労働の強要事件や寄付の強要事件、さらには施設長の独善的な“せっかん”事件や職員の単なる興味本位での虐待事件に至るまで、様々な利用者の人権侵害行為が報道されている。しかし、マスコミで報道されているのは、その氷山の一角に過ぎないものと考えられる<sup>29)</sup>。以前は、福祉サービスの利用者は「一方的に保護される存在」であり、「独立した人格的存在」として尊重するという視点が欠如しやすい傾向があったが、国民の権利意識の急激な高まりを背景に、人権侵害は福祉サービスにおける大きなリスクの一つになっている。

### ⑤リスク・コントロールの制約

一般企業においては、各種法的リスクを回避・予防するために多様な法務戦略などを実施している。予防措置には、企業内の管理的な予防措置から法的な予防措置まで様々な措置が考えられるが、リスクが発生した場合の事後的な措置としては、保険による解決から法的な解決まで、そのコストを総合的に検討して決定する必要がある。すなわち、リスク・コントロールとリスク・ファイナンスの双方からの手段が講じられる。

福祉サービスにおけるリスクマネジメントについても、予防的措置と事後的措置の双方から検討されるべきことは言うまでもない。しかし、福祉サービスは公的なものであるため、あらかじめ契約書でリスクを軽減しておくなどの予防的措置が取れないことが多いことに注意すべきである。例えば、介護保険法においては、事前に施設側の損害賠償責任の免責を定めておくことは認められないし、また、不払いのリスクを軽減

---

29) なぜなら、利用者には施設を出て行くという選択肢が与えられていないため、人権を侵害する者は「いやなら出て行け」とい脅迫をもって人権侵害の事実を容易に隠すことが可能となるからである（平田・前掲注6）22頁）。

表4 施設サービスと居宅サービスの区分とリスク

区分	リスクの概要
施設サービス	(ア) 施設管理の不備, 不良品に起因する転倒・転落事故や感染症 (イ) 金銭に関するトラブル (ウ) 利用者の家族とのトラブル (エ) 利用者間のトラブル (オ) 食中毒 など
居宅サービス	(ア) 利用者, その家族との価値・権利意識の違いが原因となる財産侵害の疑い等のトラブル (イ) 住環境の介護上の不備 (ウ) 急な場合のヘルパー代替要因確保の困難 (エ) 移動時の交通事故 など

出所：高野範城＝青木佳史編『介護事故とリスクマネジメント』89～90頁（あけび書房，2004年）（鳥羽美香筆）および日本興亜損害保険株式会社編「福祉サービス事業者のリスクマネジメント」14頁（2006年）を基に作成（著者一部修正）。

するために、負担部分の不払いがあれば、即座に契約を解除するなどの条項を設けることも認められていない。すなわち、福祉サービスが国民の生存権保障の一環として、効率性と採算性のみが重視されてはならないということから福祉サービスのリスクに対する予防的措置の範囲は一般に限定されている<sup>30)</sup>。このように、福祉サービス事業者は、リスク・コントロール上の制約を受けるため、一般企業では考える必要のない事項についても細部にわたり考慮されなければならない、一般企業とは異なる特別なリスクマネジメントが要求される。

#### 4. 福祉サービスにおける苦情解決制度

苦情は、福祉サービス事業者の利用者への対応姿勢、サービス内容や事業所職員の資質と共にサービス提供の際の事故など、多岐にわたっている。この苦情に対する対応いかんでは利用者との間に深刻な溝とトラブルが発生して、場合によっては問題が法廷に持ち込まれることとなる。

---

30) 平田・前掲注6)15頁。



高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性  
したがって、事故発生後の利用者との関わりは重要なことである。<sup>31)</sup>

そのための重要な制度となるのが苦情解決制度である。福祉サービスに関わるリスクについて、利用者の側から出される信号が苦情であることから苦情解決制度を不平不満の受け入れ制度などと狭く限定せず<sup>32)</sup>に、端的に利用者の率直な声を聞く制度として広く対応する必要がある。<sup>32)</sup>

社会福祉法<sup>33)</sup>は、82条で「社会福祉事業の経営者は、常に、その提供する福祉サービスについて、利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならない。」と規定し、事業者段階における苦情解決の体制整備が、各事業者に求められることとなった。この苦情解決の体制整備の目的は、「苦情への適切な対応により、福祉サービスに対する利用者の満足感を高めることや早急な虐待防止対策が講じられ、利用者個人の権利を擁護するとともに、利用者が福祉サービスを適切に利用することができるように支援する」ことであり、また、「苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円

---

31) 水谷俊夫「福祉サービス提供システムと危機管理」岡本健＝武藤忠義＝安藤隆年＝水谷俊夫＝寺嶋正巳『福祉施設の危機管理』112頁（日経研出版、2005年）。なお、苦情、相談が発生する原因の中で多く見受けられるものとしては、①利用者またはその家族への説明不足があること、②介護職員が複数であるとき、主たる介護職員が誰なのかが明確になっていないので、コミュニケーションに食い違いを来すことがあること、③施設が誠意をもって初期対応していないこと、④問題が発生した後の対応が不適切であること、⑤利用者の立場や気持ちを踏まえた対応をしていないこと、⑥施設スタッフ間の連絡調整が徹底されていないこと、などである（水谷・113頁）。

32) 平田・前掲注6)16頁。

33) 社会福祉法は、2000年6月に1951年の社会福祉事業法を改正、名称変更し、公布、施行された法律である。本法1条は、『この法律は、社会福祉を目的とする事業の全分野における共通的基本事項を定め、社会福祉を目的とする他の法律と相まって、福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域における社会福祉の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明かつ適正な実施の確保及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図り、もって社会福祉の増進に資することを目的とする。』と規定している。

滑・円満な解決の促進及び事業者の信頼や適正性の確保を図る」ことであるとされている。<sup>34)</sup>すなわち、福祉サービスの利用方式が措置から契約へと転換することを前提とするなら、福祉サービスの利用者の権利を擁護するために、苦情解決制度は不可欠ということである。

福祉施設は、利用者の生活の全般に関わるサービスを提供していることから利用者一人ひとりの苦情や要望のすべてに对应していくことは現実的に困難な面もある。<sup>35)</sup>しかし、「できないものはできない」と決め付けてしまい、結果として利用者の声を無視してしまっているのでは、利用者の信頼関係を損なうことになってしまう。この場合、「何故、できないのか」を的確に利用者に説明して、納得を得るというプロセスが重要である。このように、事故を未然に防止するというリスクマネジメントの取り組みの一つとして苦情解決の取り組みを積極的に実施していくことが求められる。<sup>36)</sup>苦情解決体制を構築するための要点および苦情対応の基本原則を以下に挙げる<sup>37)</sup>こととする。

---

34) 厚生省（現厚生労働省）関係局長通知「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」2000年6月7日。なお、当該指針については、地方自治法245条の4第1項の規定に基づく技術的助言として通知するものである。ここでは、事業者段階に苦情解決責任者と苦情受付担当者を設けることとし、さらに、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や状況に配慮した適切な対応を図るために第三者委員を設置することとしている。

35) ここでは、施設サービスの苦情を中心に述べているが、居宅サービスにおいては苦情の現れ方に違いがある。例えば、施設サービスでは、職員の態度が悪いなどの苦情が寄せられることが多く、居宅サービスでは、そのような苦情の代わりに細かい点を指摘する苦情が多く寄せられる傾向がある。

36) 一般の企業における苦情対応リスクマネジメントにおいても、事前対策として、苦情体制確立に向けてのビジネスプランの立案や組織体制と役割分担などの苦情対応体制の確立および苦情対応マネジメントシステムの構築、さらに、顧客企業向け苦情対応マニュアルの策定などが必要とされる。

37) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課・前掲注7)。

## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

### ① 苦情体制を構築するための要点

- (ア) 苦情を収集するチャンネルの多角化を図ること（苦情受付担当者や第三者委員以外にも、例えば、意見箱の設置や利用者、家族との懇談会、匿名性を確保したアンケートの実施など）
- (イ) 苦情情報の共有を図ること
- (ウ) 「声なき声」を積極的に聞き出すこと
- (エ) 苦情内容を十分記録すること
- (オ) 苦情内容を分類・整理すること
- (カ) 苦情内容を詳細に検討すること
- (キ) 改善策や対応策を立案し、さらに、実施・検証を行うこと

### ② 苦情対応の基本原則

#### (ア) 公平性

苦情解決の基本は、福祉サービスの提供者が利用者の立場に立って対応することである。福祉サービスの提供者と利用者との間に、情報の非対称性<sup>38)</sup>・交渉力の不均衡性・判断能力の不十分性等<sup>39)</sup>の面において、利用者が提供者と完全に対等な関係にはないことがあることを認識する必要がある。

#### (イ) 公正性

第三者委員という客観性かつ公正な存在が解決の方向性を正当化しうることになる。第三者委員の二重性、すなわち、提供

---

38) 情報の非対称性とは、福祉サービスの提供者側の情報量が利用者に比して非常に大きいということである。したがって、利用者が適切な福祉サービスを選択するためには、情報提供制度や情報を利用者に伝える地域福祉権利擁護事業などの支援システムが必要となる。

39) 判断能力の不十分性とは、福祉サービスの利用者側の判断能力が不十分であることがあるということである。従って、福祉サービスの提供という継続的な契約関係では、契約締結からその履行・終了に至るまで、利用者を支援する必要がある。地域福祉権利擁護事業や苦情解決制度のような支援システムが必要となる（平田・前掲注6）17頁）。

者から選任されているという側面と利用者の立場に立つことが期待されているという側面とが均衡していることによって、公正さを高めていくことができる。

(ウ) 迅速性

どの程度、福祉サービスの提供者が迅速に対応したかによって、利用者との信頼関係形成には大きな差が生じることになる。より迅速な苦情対応は利用者との円滑なコミュニケーションを<sup>40)</sup>助長し、より一層の信頼関係の形成を促進する。

(エ) 透明性

苦情を隠蔽することなく、苦情情報についてプライバシーを侵害しない範囲内で公開するなど、組織として対応しているという姿勢を示すことが重要である。

(オ) 苦情申し出の容易性

苦情受付窓口の充実など利用者が容易に苦情を申し出ることができる体制を構築する必要がある。

(カ) 応答性

苦情は、利用者の声としてとらえて有効なコミュニケーションの手段と考えることが重要である。苦情に対する応答がなされ、それに対する利用者からの反応があるといった双方向のやり取りが継続的に行われることによって、サービスの質の向上

---

40) コミュニケーションは、精神活動と深く関わるもので、精神活動を伝達しあうものであり、さらに使われる身振り、言語、映像などの記号も精神活動の所産である。また、伝達の内容を送り手の側からみて、①正確な内容を伝達することによって相手との共感・共有や期待する反応を目指すもの、②送り手の心的内容を表出することを目指すものに分け、前者を「道具的コミュニケーション」、後者を「自己完結的コミュニケーション」などと呼んで区別することもある。社会福祉現場の多くは人と人との対面場面であることから事業者は利用者との適切なコミュニケーションを確保することが重要である（社会福祉辞典編集委員会編『社会福祉辞典』176～177頁（大月書店・2002年））。

高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性  
にもつながることとなる。

#### Ⅳ. 福祉サービスのリスクマネジメントに関する福祉施設等の取 り組み実態

##### 1. コミュニケーションの重要性

福祉サービスのリスクを軽減していくためには事業者が利用者との信頼関係を形成していく必要があるが、信頼関係を形成していくためには利用者とのコミュニケーションが成立しなければならない。一方、利用者とのコミュニケーションが成立していなければ信頼関係が形成されないし、そうなると利用者との関係が悪化してリスクが増大することになる。従って、利用者に対して適切な福祉サービスを良好な関係のもとに提供するにあたっては良好なコミュニケーションを確保することが重要である。本項では、特にリスクマネジメントの視点から、利用者、家族等とのコミュニケーションおよび職員同士のコミュニケーション<sup>41)</sup>について、その要点を以下に挙げることとする。

##### (1) 利用者、家族等とのコミュニケーション

福祉サービスが措置から契約により利用される制度の移行していく中で、情報の提供が十分に行われていることが利用者との適切かつ良好なコミュニケーションを確保するための基本となる。社会福祉法や介護保険制度では、法令上に重要事項の説明義務等が盛り込まれているが、それらを遵守した上で、必要となるサービスの種類や内容、料金などについてあらかじめ説明をするとともに、利用者や家族の意向を十分に反映させ、納得を得ることが重要である。また、サービス利用中であっても継続的に利用者の状態等に関する情報の提供を行い、サービス内容の変更や決定を行う際には、利用者や家族の意向を十分に尊重することも求

---

41) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課・前掲注7)。

められる。さらに、入所施設に限らず、利用者の状態や出来事を頻繁に情報交換することが重要である。特にリスクマネジメントの視点からは、家族に通常の生活を見てもらいながら、そのリスクを利用者・事業者・家族で互いに話し合い、認識することによってリスクを共有することができるという点において日常的な情報交換が必要となる。

## (2) 職員同士のコミュニケーション

効果的なコミュニケーションを確保するためには、風通しのよい、何でも言い合えるような日頃からの雰囲気作りが必要である。職員同士のコミュニケーションにおいては、情報の共有化と職種を超えた日常的なコミュニケーションが重要である。まず、情報の共有化は、組織全体としてリスクマネジメントに取り組む上で不可欠となる。共有すべき情報には、サービス提供上の留意点や忌避事項など一人ひとりの利用者の状態像および発生した事故情報とその後の対応策等が挙げられる。情報を共有することにより、対応する職員の違いによるサービスのばらつきが少なくなり、リスクも共有できることから事故の防止につながることになる。次に、職種を超えた日常的なコミュニケーションは、多職種で構成される福祉施設では特にその重要性が指摘される<sup>42)</sup>ところである。また、ケース・カンファレンス<sup>42)</sup>以外の場面においても日常的に情報交換や意見交換ができるような取り組みが必要である。

## 2. 福祉サービスにおける損害賠償責任と保険

### (1) 福祉サービスにおける損害賠償責任

福祉サービス施設は、基本的な生活の場として判断能力や身体能力が

---

42) ケース・カンファレンスとは、本来はスーパービジョンにおけるスーパーバイザーとの個別協議・教育・指導訓練の場を意味しているが、わが国においては、事例検討会・ケース研究会・診断処遇検討会議等の意味で使用されることが多い。

## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

衰えた者たちを引き受ける以上、利用者の生命・健康等の安全を当然に確保する義務、すなわち、安全配慮義務を負っている。最高裁判決においても、「安全配慮義務は、ある法律関係に基づいて特別な社会的接触に入った当事者間において、当該法律関係の付随義務として当事者の一方又は双方が相手に対して信義則上負う義務として一般的に認められるべきもの」と判断している<sup>43)</sup>。利用者が施設において安全な日常生活を送るために、施設側の求められる安全配慮義務には、安全性を確保するよう設備を設置・管理することや職員等に対して安全性確保のための指導・監督をすることなどが含まれる。したがって、例えば、①利用者が頻繁に転倒したり負傷したりするような設備・管理状況になっていないかどうか、②職員等の勤務態度・配置人員・配置時間などが利用者の安全性という点からみて適切といえるかどうか、などが問題となる。

安全配慮義務違反<sup>44)</sup>の事故を起こさないためには、徹底した利用者本位の施設管理を行う必要がある。具体的には、施設の特異性に応じた施設管理マニュアルを作成し、全員に周知徹底させることである。また、苦情解決の手続きにおいては、安全配慮の不十分な点につき、苦情という形で利用者の側から指摘されることも考えられる。そのような苦情情報には積極的に耳を傾け、よりよい施設運営に向けて積極的に活用することが最良のリスクマネジメントといえる<sup>45)</sup>。

---

43) 最判昭和50年2月25日民集2号143頁。

44) 安全配慮義務違反が生じるのは、施設の故意または過失によって事故が発生した場合であるが、故意または過失が認められるのは、結果の予見可能性と回避可能性があったにもかかわらず、放置していたか、またはうっかりして何もしなかったなどという場合である（平田・前掲注6）100頁）。したがって、例えば利用者に徘徊行動があり自分でドアの施錠を外すなどの行為歴があった場合には、行方不明事故や転落事故を予見し、外部へ通じるドアを簡単に開けられないような施錠を施すとか、職員を配置しなおして行方不明事故や転落事故を予防するなどの結果回避措置を講じていなければ、安全配慮義務違反を否定することは困難となる。

45) 平田・前掲注6）100頁。

また、福祉サービス従事者が利用者宅で暴力を振るったとか、金品を盗んだといったことは、およそ福祉サービスの提供とは異なり、何人も犯してはならない一般の不法行為に該当し、従事者が直接損害賠償責任を負うことになる<sup>46)</sup>。

さらに、施設の職員が事故を起こした場合、その施設の責任者が雇主としてその職員の監督責任を負っていることを否定できないため、使用者責任として、職員の起こした事故に対する損害賠償責任を負うことになる<sup>47)</sup>。また、利用者同士<sup>47)</sup>の争いにより片方が負傷した場合で、加害者となった利用者に認知症などで責任能力がまったくなくなっている状況では、その利用者には損害賠償責任は生じない<sup>48)</sup>が、監督義務者またはその代理監督者が責任を負うことになる<sup>49)</sup>。そして、施設または施設長を代理監督者と考えるのが最近の傾向であり、施設が被害者に対する損害賠償責任を負う可能性がある。なお、ここで責任を負うのが施設自体なのか理事長・施設長個人なのかも問題となるが、原則として代理監督者は法人自体であり、理事長・施設長個人ではないとされている<sup>50)</sup>。

---

46) この場合、福祉サービス事業者は使用者（雇主）としての使用者責任を問われる可能性があるが、使用者として従事者の選任および監督に相当の注意を払っていたことを立証できた場合は使用者責任を免れる（民法715条1項）。ただし、実際には免責が認められるのは稀なケースに限られる。

47) 民法715条1項。

48) 民法713条。

49) 民法714条。

50) 最判昭和42年5月30日判時487号36頁。本判決の中で、最高裁は、「民法715条2項にいう『使用者に代わって事業を監督する者』とは、客観的に見て、使用者に代り現実に事業を監督する地位にある者を指称するものと解すべきであり、使用者が法人である場合において、その代表者が現実には被用者の選任、監督を担当しているときは、その代表者は同条項にいう代理監督者に該当し、当該被用者が事業の執行につきなした行為について、代理監督者として責任を負わなければならないが、代表者が、単に法人の代表機関として一般的業務執行権限を有することから、ただちに、同条項を適用してその個人責任を問うことはできないものと解するを相当とする。」



## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

### (2) 福祉サービスのリスクに対応する賠償責任保険

介護保険制度導入時、厚生労働省の要請で、各保険会社は、介護保険事業者用の賠償責任保険を商品化し、また、現在、多くの自治体では、介護保険事業所としての指定の条件として、賠償責任保険に加入することを求めている<sup>51)</sup>。したがって、介護保険の指定事業所は、実際に何らかの賠償責任保険には加入している。しかしながら、事業者として加入している保険の種類はまちまちであり、それによってどのような活動範囲・事故までを補償するかは様々であり、事業者としてまずはどのような保険に加入しているかをよく確認する必要がある。一方、利用者も利用契約にあたって、あるいは事故発生時には、事業所がどのような種類の保険に加入しているかを確認することが重要である<sup>52)</sup>。

福祉事業者全般向けや居宅サービス・介護支援事業者向けに商品化されている福祉事業者全般向け賠償責任保険は、いずれの保険会社のものも類似しているが、広範な範囲を補償しており、従来型の施設所有（管理）者賠償責任保険<sup>53)</sup>とは、補償範囲に大きな差異がある。

例えば、福祉事業者総合賠償責任保険は、福祉事業者が所有、使用ま

---

としている。

51) 自治体の「介護保険サービス提供事業者 指定の手引」にも、事業開始までにできるだけ損害賠償責任保険に加入することが記載されている。また、厚生労働省の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」37条3項は、介護サービスの提供により「賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない」旨を定めている。

52) 高野＝青木編、前掲注27)121～122頁（青木筆）。

53) 施設所有（管理）者賠償責任保険は、施設自体の構造上の欠陥や不備により、施設の所有者・管理者が負担する賠償金を補償する保険である。施設そのものの構造上の欠陥や管理の不備による事故のほか、施設を拠点としてその内外で行われる生産・販売、サービス業務等種々の仕事を遂行中の不注意によって生じた事故も対象となる。例えば、工場のタンクが爆発し近隣の民家が倒壊した場合や、劇場での場内整理が悪く入場者が将棋倒しとなって傷害を被った場合などに、保険金が支払われる。

たは管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の損害を補償する保険である<sup>54)</sup>。本保険の対象となるサービスは、施設サービス<sup>55)</sup>、在宅サービス<sup>56)</sup>および支援サービス<sup>57)</sup>である。補償の具体的なものとしては、不当な身体の拘束による自由の侵害または名誉毀損や記録など情報漏洩によるプライバシー侵害という問題についてこれを人格権侵害として補償するもの（人格権侵害補償）、また、受託財物事故につき現金などの紛失について補償するもの（受託財物補償）、事故直後の緊急対応や事故内容の調査、責任の有無に関する弁護士などの専門家への相談などに必要な経費を初期対応費用・調査費用などとして補償するもの（初期対応費用）、ケアプラン作成ミスにより、本来、利用者が受けられるサービスを受けられなかったことにより利用者が被った経済的損害について補償するもの（支援事業補償<sup>58)</sup>）などがあり、これらの損害は従来型の賠償責任保険では補償されていなかった。

さらに、全国社会福祉協議会（以下、「全社協」という。）が、社会福祉協議会（以下、「社協」という。）およびその構成員・会員である団体<sup>59)</sup>ならびに社協が運営するボランティア・市民活動センターに登録され

---

54) 福祉事業者総合賠償責任保険は、三井住友海上火災保険株式会社の保険を例にとりて、その概要を説明することとする。

55) 施設サービスに係る根拠法は、老人福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律である。

56) 在宅サービスに係る根拠法は、介護保険法および障害者自立支援法である。

57) 支援サービスに係る根拠法は、介護保険法および障害者自立支援法である。

58) 支援事業補償は、介護保険法に定める居宅介護支援業務・介護予防支援業務、障害者自立支援法に定める相談支援業務のミスに起因して発生した身体障害・財物損壊を伴わない純粋経済損失について福祉事業者が法律上の損害賠償責任を負担することにより被る損害を補償する。

## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

ているボランティアグループ向けに「福祉サービス総合補償<sup>60)</sup>」という総合プランを損害保険会社と提携販売しており、普及に努めている。その他、全社協が損害保険会社と一括して保険契約を行う「社協の保険<sup>61)</sup>」等も利用されている。

したがって、福祉事業者としては、福祉事業者総合賠償責任保険のような総合的な保険に加入するとともに、見舞金や介護職員等への補償も含め、様々な事態を想定して、当該事業所の事業内容に合致した適切な保険内容の商品を検討し、加入することが、被害者となった利用者保護のためにも、また、事業者自身の責任を広く補償してもらうためにも重要<sup>62)</sup>である。

しかし、保険には必ず免責事項があり、一定の場合には保険金が支払

---

59) ここでいう団体とは、社会法人、NPO法人、社団法人、学校法人、医療法人、地方公共団体、その他福祉サービスを通じて地域福祉活動の推進に取り組む団体をいう。

60) この保険の対象となる活動は、在宅福祉サービス・地域福祉サービス、介護保険サービス、障害福祉サービス、障害者地域生活支援事業、児童福祉サービスなどである。ただし、入所施設サービスは除外される。また、補償の種類としては団体の活動従事者自身の傷害を補償する傷害補償および団体またはその活動従事者が法律上の損害賠償責任を負った場合を補償する賠償補償がある。さらに、福祉サービスに従事する者自身はその活動中、所定の感染症を発症し、死亡、4日以上入院または4日以上通院した場合に団体が補償規定に基づき支払う補償金・見舞金を補償する感染症補償もオプションとして用意されている（全社協「平成21年度 福祉サービス総合補償」）。

61) 「社協の保険」は、全社協が保険会社と一括して保険契約を行う団体契約であり、社協の業務内容に即した補償内容となっている。具体的には、①賠償に関する補償（賠償補償、個人情報漏えい対応補償）、②傷害・感染症に関する補償（社協役員・職員の業務中の傷害補償、社協役員・職員の業務中の感染症補償）および③物損害に関する補償（什器・備品の損害補償、現金・貴重品の損害補償）の3つのプランに分類される。さらに、この3つのプランは、それぞれ自由に組み合わせて加入できる（全社協「平成21年度 社協の保険の手引」）。

62) 高野＝青木編，前掲注27)122頁（青木筆）。

われない事項があらかじめ決められている。例えば、福祉事業者総合賠償責任保険等においては、故意によって生じた損害賠償責任や訪問看護サービス、理学療法士、作業療法士などのサービスについて生じた損害<sup>63)</sup>に対しては保険金が支払われない。また、福祉事業者総合賠償責任保険等では交通事故のように保険会社が被保険者に代わって被害者との交渉を行う「示談交渉サービス」は原則として行われないことに留意する必要がある。このように、福祉サービスの事故が発生しても利用者側からすれば、十分な賠償を受けられないケースもあるため、事業者側においてはこのような保険で補償されない賠償リスクに備えて、別途賠償資力を確保することが必要と考える。

### 3. サービス提供場面におけるリスクと事故防止策

本来、リスクマネジメントは組織を損失から守ることを目的とする組織経営の手法として、アメリカにおいて企業防衛のための保険管理から発展してきたものである<sup>64)</sup>。アメリカのリスクマネジメントにおいては、リスク把握のための公式のシステムとして、次の三つの方法が挙げられている<sup>65)</sup>。

- ① インシデント・レポーティング・システム (Incident Reporting System)
- ② フォーカスト・オカレンス・レポーティング・システム (Focused Occurrence Reporting System)
- ③ オカレンス・スクリーニング・システム (Occurrence Screening System)

---

63) 医療行為に対する賠償責任資力を確保するためには、医師賠償責任保険等に加入することなどの対応が必要である。

64) 鮎澤純子「米国のリスクマネジメント——ベイスラエルメディカルセンターを例として——」『事例から学ぶ医療事故防止』(からだの科学臨時増刊) 108頁 (日本評論社, 2000年)。

65) 鮎澤・前掲注64) 112頁。

## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

上記の内、①は事故や事故には至らなかったがヒヤリとした事例報告システム、いわゆる「ヒヤリ・ハット事例報告」である。②は報告すべき項目を定め、それらの項目については事故やヒヤリとした事例を報告することを組織として職員に求めるシステム、③はあらかじめ定めた一定の基準により、現場の巡回や診療記録などから事故や事故に至りそうな事例を見つけ出していくシステムである。

福祉サービス事故に関するリスクを把握するためには、福祉サービス事故の可能性に関するデータ、すなわち、リスクデータを収集することと、収集されたリスクデータの原因やパターンを分析することが不可欠である。<sup>66)</sup>前記のアメリカの三つのシステムは、このリスクデータの収集・分析をシステムとして構成したものといえる。

リスクデータを収集するには、いわゆる「ヒヤリ・ハット事例報告」などを組織として福祉施設の職員に求める必要がある。全社協編「福祉サービス事故事例集」には、過去3年間（1998年1月1日から2000年12月31日）に当該事業所内で発生した事故について、全国1,384の福祉施設長等の組織管理者から収集した事故事例や<sup>67)</sup>6,369人の介護職員から寄せられたヒヤリ・ハット事例が整理されている。なお、調査においては、

---

66) 平田・前掲注6)31頁。

67) 調査は、全国社会福祉協議会・福祉施設等協議会の会員施設等の協力を得て実施されたもので、協力依頼件数2,300件に対し、回答件数は1,384件（回収率は60.02%）である。なお、協力依頼先には、全国社会福祉協議会・日本福祉施設会役員や評議員等が含まれるため、厳密な意味での「事業所数」ではない。また、調査は、福祉サービスに関する事故の多寡を明らかにすることを目的として作成されたものではない。今後、福祉サービス分野におけるリスクマネジメントについて検討が進められるにあたり、どのようなリスクが潜在しているのか、さらには事故の発生パターンや考えられる要因等、基礎的なデータを収集することを主たる目的として実施されたものである。したがって、それぞれの福祉施設において、典型的な事故については優先的に防止するための取り組みが推進されることに大きな意義があると考ええる。

事故とヒヤリ・ハット事例を次のとおり定義している。すなわち、事故とは、事業所（職員）の有責・無責を問わず、また、傷害の軽重にかかわらず、利用者に予想外の何らかの傷害等が発生することをいい、ヒヤリ・ハット事例とは、事故には至らないもので、利用者に直接的な傷害等を及ぼすことはなかったが、日常の業務の中で「ヒヤリ」とすることや「ハット」した事象をいう。アメリカの保険会社の安全技師ハインリッヒ（Heinrich, H. W.）は、「1件の重大な災害事故背景には29件の軽度な災害事故があり、さらにその背景には300件の傷害を伴わない事象が存在する」とのハインリッヒの法則を1931年に発表している。この法則中にある傷害を伴わない300件の事象が、事故に至らない経験であり、すなわち「ヒヤリ・ハット」である。近年では製品事故、医療事故などの様々な分野においても、この考え方を参考として、軽度な事故やヒヤリ・ハットの情報を収集・分析し、大きな事故の予見や防止を図ろうという安全管理が行われては<sup>68)</sup>じめている。

福祉施設等のサービス提供場面における事故の発生状況に関するおおよその傾向は次表（表5・表6）のとおりである。

上記の事故事例により、いずれの施設種別においても転倒事故が最も多く、また、業務場面においては歩行・移動中が最も多く、以下、入浴時と食事中に事故が多く発生していることが確認できる。したがって、各施設において多く発生している事故類型である転倒・転落・誤嚥をいかに減少させていくか、あるいは歩行・移動中の事故や入浴・食事中の安全をいかに確保していくかといった取り組みを優先的に実施していくことが、全体として、福祉サービスの事故総数を減少させていくために効果的であるといえる。<sup>69)</sup>ここでは、各施設の代表的な転倒、転落・落下

---

68) なお、ハインリッヒの1:29:300の比率と類似のものとして、1969年に1:10:30:600の比率を提唱したバード（Bird Jr., F. E.）の法則も存在する。

69) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課・前掲注7)。

高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

表5 福祉施設等において多く発生している上位3つの事故類型

施設種別	1	2	3
特別養護老人ホーム	転倒 198件(50.0%)	誤嚥 37件(9.3%)	転落 37件(9.3%)
身体障害者療護施設	転倒 225件(40.3%)	転落 62件(11.1%)	打ち付け 62件(11.1%)
知的障害者更生施設 (入所)	転倒 86件(34.8%)	利用者の行為 59件(23.9%)	転落 16件(6.5%)
保育所	転倒 36件(30.0%)	打ち付け 36件(30.0%)	転落 27件(22.5%)
重症心身障害児施設	転倒 34件(24.8%)	転落 17件(12.4%)	利用者の行為 19件(13.9%)

出所：厚生労働省社会・援護局福祉基盤課「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」10～11頁（2002年）。

表6 福祉施設等において事故が多く発生している上位3つの業務場面

施設種別	1	2	3
特別養護老人ホーム	歩行・移動中 118件(29.8%)	食事中 43件(10.9%)	入浴時 42件(10.6%)
身体障害者療護施設	歩行・移動中 135件(24.2%)	入浴時 74件(13.3%)	移乗時 59件(10.6%)
知的障害者更生施設 (入所)	歩行・移動中 74件(30.0%)	食事中 18件(7.3%)	入浴時 16件(6.5%)
保育所	自由時間・遊び中 64件(53.3%)	(歩行・移動中) 6件(5.0%)	(レクリエーション中) 6件(5.0%)
重症心身障害児施設	歩行・移動中 23件(16.8%)	入浴時 13件(9.5%)	食事中 12件(8.8%)

出所：厚生労働省社会・援護局福祉基盤課・前掲書（表5）11頁。

および誤嚥の事例とそれらに対する事例発生後の対応策を紹介することとする（表7）。

表7 転倒、転落・落下、誤嚥の事例と対応策

事 例	対 応 策
<p>1. 転倒</p> <p>(1) 移乗時の転倒</p> <p>①ベッドと車椅子間の移乗時における転倒</p> <p>②ベッドとポータブルトイレ間の移乗時における転倒</p> <p>③その他の移乗時における転倒</p> <p>ア)利用者が自力で移乗しようとして転倒</p> <p>イ)職員が移乗の援助をしていて利用者が転倒</p> <p>ウ)職員が移乗の援助をしていて転倒し、利用者も転倒</p>	<p>基本的な介護の徹底を促したり事故に関する背景や自分の考えを述べ合って再発防止を確認し合うことや受傷した利用者の個別援助計画を作成すること等</p> <p>夜間の巡回を頻繁に行うことやポータブルトイレを廃止して、トイレのときは職員が必ず介助して、あとはおむつで対応すること、さらに、利用者の行動能力の再確認を行うこと等</p> <p>利用者の状況の再確認とその徹底・周知、援助時の職員体制の徹底、援助時の環境整備等</p>
<p>(2) 施設敷地内移動時の転倒</p> <p>①歩行している際の転倒（杖使用を含む）</p> <p>ア)段差や物品等、つまずきによる転倒</p> <p>イ)廊下の水滴等、滑りによる転倒</p> <p>ウ)足のもつれ、ふら付きによる転倒</p> <p>エ)てんかん等、発作による転倒</p> <p>オ)飲酒などの転倒</p> <p>②車椅子等にて移動している際の転倒（歩行器使用を含む）</p> <p>ア)段差や側溝による転倒</p> <p>イ)スロープ移動時の転倒</p> <p>ウ)ベルトの閉め忘れ等による転倒</p> <p>エ)利用者本人あるいは職員等、介助者の車椅子等、操作ミスによる転倒</p>	<p>利用者の状況の再確認とその徹底・周知、移動距離を短くするための居室変更、通路等の環境整備（段差解消・整理整頓）等</p> <p>傾斜の解消等環境の改良についての行政への要望等</p>
<p>(3) 施設敷地外移動時の転倒</p> <p>①歩行している際の転倒（杖使用を含む）</p> <p>ア)段差や物品等、つまずきによる転倒</p> <p>イ)足のもつれ、ふら付きによる転倒</p> <p>ウ)てんかん等、発作による転倒</p> <p>②車椅子等にて移動している際の転倒（歩行器使用を含む）</p> <p>ア)段差や側溝による転倒</p> <p>イ)スロープ・傾斜地等移動時の転倒</p> <p>ウ)ベルトの閉め忘れ等による転倒</p> <p>エ)利用者本人あるいは職員等、介助者の車椅子等、操作ミスによる転倒</p>	<p>外出先の状況の事前把握、介助を必要とする利用者の的確な把握およびその援助に必要な人員確保、道路等の環境整備（段差解消）についての行政への要望等</p> <p>車椅子操作の技術向上の推進、外出先の事前調査の実施、段差の解消等環境の改良についての行政への要望等</p>



## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

事 例	対 応 策
(4) 入浴時の転倒 ①衣類着脱時の転倒 ②浴室内等の移動時の転倒 ③洗体時の転倒 ④浴槽内の転倒	入浴介護時に職員のゆとりが出るような工夫、滑らないような敷物の使用等の環境の改良、利用者の入浴方法の見直しの実施等
(5) 排泄時の転倒 ①トイレ内の移動時の転倒 ②衣類着脱時の転倒 ③排泄時の転倒 ④排泄後の清拭時の転倒	確実な介助方法の徹底、段差解消、滑り止め等環境の改良等
(6) レクリエーション・クラブ活動時等の転倒 ①風船バレーやボールを使った活動中の転倒 ②レクリエーション中のゲーム時の転倒	ゲーム内容の見直しおよびルールの徹底
(7) 食事時の転倒 ①食事中、椅子からのずり落ち等の転倒 ②配膳・下膳にかかる歩行中の転倒 ③てんかん発作による転倒	車椅子のままの食事および転倒しやすい利用者に対する職員による配膳・下膳
(8) 授産等作業時の転倒 ①作業指導訓練実施中における利用者のてんかん発作による転倒 ②利用者の体力を超えた重量物を持ったための転倒 ③無理な体勢による車椅子からの転倒 ④整理整頓の不備等作業場環境の未整備による転倒	職員による利用者の行動把握の強化、利用者個々の体力・能力の十分な把握、車椅子自体の転倒防止対策の実施等
<b>2. 転落・落下</b> (1) 移乗時の転落・落下 ①利用者が自力で移乗しようとして転落・落下 ②職員が移乗の援助をしていて利用者が転落・落下	利用者の障害状況の把握の徹底、利用者の精神的な安定化の配慮
(2) 施設敷地内移動時の転落・落下 ①歩行している際の転落・落下 (ア)利用者自らのふらつきやつまずきによる階段からの転落・落下 (イ)他の利用者と接触したことによる階段からの転落・落下 (ウ)階段歩行中でのてんかん発作による転落・落下	階段利用の際の職員の付き添いの強化、2階居室から1階居室へ移動歩行の際の手すり使用の呼びかけの徹底
②車椅子等にて移動している際の転落・落下 (ア)車椅子等にて移動していて誤って車椅子ごと階段から転落・落下 (イ)ストレッチャーで移動していてストレッチャーから転落・落下	危険箇所に立ち入らないよう施錠の徹底、職員同士の声かけの方法等介護業務全般の見直し

事 例	対 応 策
(3) 施設敷地外移動時の転落・落下 ①歩行・移動中に道路・歩道から川や池、用水に転落・落下 ②自操の車椅子の操作を誤り、側溝に転落	外出マニュアルの整備等
(4) 入浴時の転落・落下 ①更衣時・浴室内移動時・洗体時に、更衣台やストレッチャー・特浴機器から転落・落下 ②浴室内を移動する際に職員が利用者を抱えていて、手がすべる等の原因により床に転落	業務マニュアルの作成、ストレッチャーの定期点検の実施、安全性の高い機械の導入等
(5) 排泄・おむつ交換時の転落・落下 ①介護中に利用者がバランスを崩してベッド等から転落 ②介護中に必要な物品を取ろうとして目を離れたすきにベッド等から転落	基本的な介護技術の徹底、タオルやおむつの置き場所の再検討等
<b>3. 誤嚥</b> (1) 食事時間中の誤嚥 ①食事に発作を起こして誤嚥 ②煮込みの蓮根やみかんを丸のみにして誤嚥	誤嚥時の対応の再訓練の実施、救命器具の配備、食事摂取時の十分な観察、利用者個々の歯の状態を含めた嚥下状態の再確認等
(2) 食事時間外の誤嚥 ①面会者が持参してきたパンや餅菓子を食べて誤嚥 ②職員と外出して露店で買ったパンを食べて誤嚥	発作の既往症のある利用者の再チェック、蘇生法の研修、餅を出すときの介助体制の検討等

出所：厚生労働省社会・援護局福祉基盤課・前掲書（表5）20～26頁 および全国社会福祉協議会編「福祉サービス事故事例集」（福祉サービスにおけるリスクマネジメントに関する調査・研究事業報告書）136～194頁（2001年3月）を基に作成。

#### 4. リスクマネジメントを効果的に行うための取り組み

##### (1) 事故事例およびヒヤリ・ハット事例の収集と分析

適切なリスクマネジメントが可能になるか否かは、リスクを適切に把握できるか否かにかかっていることから、情報収集方法を組織として確立し、主体的に取り組んでいく必要がある。したがって、施設内で発生した事故を把握するほか、事故につながりそうになったヒヤリ・ハット事例を収集して活用することが有効である。福祉施設等の事故防止への

高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

取り組み状況については表8のとおりであるが、特に、ヒヤリ・ハット事例については、単に収集自体が目的となってしまうことのないよう、施設として収集した事例をどのように分析して活用していくのか等について、あらかじめ目的を明確にしておく必要がある。さらに、事<sup>70)</sup>事故事例

表8 福祉施設等の事故防止への取り組み状況

(単位：施設数)

	事故防止への取り組み			
	事故/ヒヤリ・ハット	事故のみ	行っていない	無回答
救護施設	14(35.0%)	18(45.0%)	3(7.5%)	—
養護老人ホーム (盲養護老人ホームを含む)	4(15.4%)	12(46.2%)	9(34.6%)	1(3.8%)
特別養護老人ホーム	77(41.6%)	91(49.2%)	14(7.6%)	3(1.6%)
軽費老人ホーム (ケアハウスを含む)	4(18.2%)	9(40.9%)	7(31.8%)	2(9.1%)
身体障害者療護施設	99(36.8%)	140(52.0%)	24(8.9%)	6(2.2%)
乳児院	23(46.0%)	21(42.0%)	5(10.0%)	1(2.0%)
母子生活支援施設	24(32.4%)	25(33.8%)	18(24.3%)	7(9.5%)
保育所	24(32.4%)	25(33.8%)	18(24.3%)	7(9.5%)
児童養護施設	11(28.2%)	15(38.5%)	11(28.2%)	2(5.1%)
知的障害児施設	15(25.9%)	32(55.2%)	9(15.5%)	2(3.4%)
肢体不自由児施設	30(81.1%)	5(13.5%)	—	2(5.4%)
重症心身障害児施設	41(73.2%)	12(21.4%)	3(5.4%)	—
知的障害者更生施設(入所)	35(29.7%)	64(54.2%)	17(14.4%)	2(1.7%)
知的障害者更生施設(通所)	33(36.3%)	41(45.1%)	16(17.6%)	1(1.1%)
知的障害者授産施設(入所)	14(23.3%)	38(63.3%)	7(11.7%)	1(1.7%)
知的障害者授産施設(通所)	38(31.1%)	58(47.5%)	23(18.9%)	3(2.5%)
上記以外の障害者福祉施設	5(16.1%)	19(61.3%)	7(22.6%)	—
デイサービスセンター (老人・障害)	17(26.6%)	32(50.0%)	12(18.8%)	3(4.7%)
その他の福祉施設等 (老人保健施設)	1(50.0%)	1(50.0%)	—	—
合計	489(35.3%)	653(47.2%)	198(14.3%)	39(2.8%)

出所：全国社会福祉協議会編・前掲書(表7)62頁。

70) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課・前掲注7)。

およびヒヤリ・ハット事例を的確に収集するためには、あくまで職員の業務評価に影響させないという前提で、リスクマネジメントのための取り組みとして、職員から積極的に報告しやすい環境を整備することが重要である。すなわち、祖識トップが旗振り役になって、職員が将来の事故を削減するために積極的にリスクデータを報告する雰囲気、報告することが真に正しいことであると全役職員が考える風土を醸成するとともに些細な情報でも、一元的に収集・管理できるような体制作りが必要である。

通常、収集した事例は、分析、要因の検証・改善策の立案、改善策の実践と結果の評価、必要に応じた取り組みの見直し・改善といったいわゆるPDCA（Plan：計画，Do：実施，Check：検証，Act：見直し）サイクルによって活用していくこととなる。リスクマネジメントは、体系的、組織的、継続的に行われてこそ意味がある。また、事例を活用していく過程の中では、自施設だけではなく可能な限り他施設の事例についても取り上げ、職員間での検討のほか、利用者および家族等をも含めて十分話し合いができるような環境整備を構築することが重要である。

## (2) 業務マニュアルの活用

リスクマネジメントを実行するにあたっては、作成した業務マニュアルを活用してその内容を広く周知する等、施設独自の職場内研修を実施することが必要である。マニュアルを活用する意義については例えば次のようなことが考えられる。すなわち、①職員に施設の方針として明確な行動基準を示すこと、②施設のもつ福祉の精神を外部にもアピールすること、③福祉サービスの事故の場合に責任の所在を明確にすること、④トラブルが発生したときに反証を容易に行うことができること、⑤マニュアル作成の過程でリスクデータをチェックできること、等である。

---

71) 平田・前掲注6)40頁。

## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

また、職場内教育の内容については、講義形式だけではなく、実技を取り入れたものなど一層充実した研修を継続的・定期的・計画的に実施していく必要がある。

### (3) 事故発生後の初期対応

事故防止対策を立案、策定し、それをマニュアル化して実行しても、事故を根絶できるとは限らず、取り組みの途上でリスクが顕在化して事故が発生することが考えられる。

事故が発生した際に求められるのは、本人や家族への連絡・本人や家族との交渉などの初期対応、保険金請求を含む財務・法務面の対応、再発防止対応など一連の事後対応である。

リスクマネジメントの視点から考えた場合、事故発生後の対応の中では初期対応が最も重要である。その理由は、初期対応が迅速かつ誠実に行われれば、利用者側から一定の理解を得られることも多く、その後のトラブルを回避しやすくなるからである。逆に、初期対応を誤れば、かえって利用者側の不信感をつのらせることになり、その後の対応にも重大な困難を来す恐れがあるので注意が必要である。

事故発生後の対応で最も重要な初期対応を挙げれば次のとおりである。すなわち、①担当者が事実説明などを不確かな状態で行うのではなく、連絡体制を事前に作成し、早急に事実を調査して、責任者が利用者の説明すること、②利用者本人や家族との交渉は、責任者が一元的に行うこと、③施設側に過失がある場合には、まずは弁護士に相談して、責任の有無を確認し、責任に応じた謝罪の方法を考えること、④法外な請求に対しては、早急に弁護士に相談して法的な視点から対応すること、等である。<sup>72)</sup>

例えば、利用者間トラブル発生後の対応の要点としては、①医療的な

---

72) 日本興亜損害保険株式会社編「福祉サービス事業者のリスクマネジメント」17頁（2006年）。

処置の必要性を判断すること、②職員の対応手順を決めておくこと、③加害・被害利用者への対応手順を決めておくこと、④被害利用者のアフターケア（特に精神面）の手順・方法を決めておくこと、⑤事故報告書などに「利害関係人図」などで対応が必要な関係者を整理し、対応漏れを防ぐこと、等を挙げることができる<sup>73)</sup>。また、利用者の行方不明事故が発生した場合の対応としては、①施設長や事業所長に直ちに報告すること、②早急に応援を求めて発見に全力を尽くすこと、③施設内や事業所内の連絡網を活用して施設や事業所全体での搜索を進めること、④状況によっては警察や消防団の協力を要請すること、等を挙げることができる<sup>74)</sup>。

## V. 法的視点から見た福祉サービスにおけるリスクマネジメントの今後の課題

### 1. 個人の尊厳の尊重とコンプライアンス・ルールの確立

福祉サービスにおいて人権侵害は重大な事態を惹起するおそれのある細心の注意を要するリスクである。人権とは、人間が人間として生まれながらに持っている権利であり<sup>75)</sup>、すべての人間が等しく当然に有し、決して侵してはならない権利である。そして、人権の考え方の中心にあるのは「個人の尊厳」<sup>76)</sup>という思想であり、一人ひとりの具体的な人間が人格的に自律した存在として最大限に尊重されなければならないというこ

---

73) 平田・前掲注6)53～54頁。

74) 平田・前掲注6)49～50頁。

75) 新村出編『広辞苑』第5版（岩波書店、1998年）。

76) 憲法が「個人の尊厳」を基本原理としたことから、その他の法令においても「個人の尊厳」を目的規定等に置く例は多い。例えば、民法（2条）、家事審判法（1条）、医療法（1条の2第1項）、社会福祉法（3条）、障害者基本法（3条1項）、男女共同参画社会基本法（3条）、児童買春、児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律（15条1項）等である。

高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性とを表している。<sup>77)</sup>

また、ここ数年来、福祉サービスにおける虐待事件などが発生し、社会問題となっている。たとえ継続的な介護が必要な状況にあらうとも、利用者が人格的には独立した存在であると認識し、事業者自身が明確に人権意識を持ち、利用者の自己決定権の侵害自体がないかどうかを常に問い直してみるのが重要である。リスクの回避＝安全の確保を目的とするあまりに、その回避の方法の作成と実施にあたって、利用者の人権や権利、あるいは他の利益を損なうことのないようにしなければならない。

しかし、安全確保と利用者の人権（個人の尊厳）の保護は、時に矛盾することがある。その典型が、転倒などの予防のための抑制や身体拘束であり、あるいは徘徊・無断外出の予防のための部屋や施設全体の施錠の問題である。<sup>78)</sup> 身体の自由という利用者の尊厳を重視して身体拘束は禁止されなければならないが、同時に安全性の保障を考慮した転倒事故の予防に取り組まなければならない。身体拘束は禁止されるものの、転倒事故が多発したというのでは、利用者の尊厳に適切に配慮したことにはならない。身体拘束禁止と転倒事故予防は、二律背反であるため常に一体のものとして考えられなければならない。

したがって、福祉サービス提供の目的が、利用者本位として、個人の権利や尊厳を重視したものになっていくなかで、その積極的な実現を、リスクの回避というバランスをとりながら展開していくことが一層求められる。

また、事業者の福祉サービス提供において、介護等事故における注意義務につきどこまで行えば責任を果たしたことになるのかどうかは、日本における介護等サービスの水準に照らして判断されることになるが、これに関して法令上の明確な基準はなく、この点についての研究や文献

---

77) 平田・前掲注6)23頁。

78) 高野＝青木編、前掲注27)111頁（青木筆）。

も少ない状況であり、その水準の確立、すなわち、コンプライアンス・<sup>79)</sup>ルールの確立が急務である。事業者としては、苦情解決事例や福祉サービス事故裁判例、あるいは自らの現場のヒヤリ・ハット事例等を検証しながら、事業者としてのサービス提供基準を自ら確立し、それを職員全体の自主規範として設定し、利用者等に公表し、その基準の遵守を図っていくことが重要<sup>80)</sup>である。

## 2. 事故発生後のリスク対策の徹底

一般企業では、品質管理のために現場の知恵や意見を活用する方策としてQC (Quality Control) 活動に取り組んでいる。また、顧客満足というコンセプトで、あらゆる業種の企業が、言葉こそ違え、等しく企業目標にCS (Customer Satisfaction) 向上を掲げている。特に、CS 向上では、整理・整頓・清潔・清掃の4Sの徹底が求められている。福祉施設においてもサービスの質の向上の観点からQC活動およびCS向上運動は有効な手法と考える。ただし、すでにQC活動等を実践している施設の例からは、活動の成果を発表するということが目的になってしまうことがあることや事務職や看護職、管理的業務者が活動に入りにくいという課題も提起<sup>81)</sup>されている。サービスの質の向上を図る基本は、「当たり前のことを当たり前やる」ことにつきる。そのためには、施設幹部の率先垂範と決めたことを実行させるマネジメント力が不可欠である。すなわち、品質管理と顧客満足度についての要件を徹底させることが重

---

79) コンプライアンスは単なる法令遵守にとどまらない。コンプライアンスを企業が掲げるからには、実定法を超えて企業倫理まで踏み込んだルールを対象に含んでいなければ意味がない。具体的には、環境問題などについて法令の要求するところを超えて積極的に取り組むことや、良き企業市民として社会貢献を行っていくことなどが挙げられる（長谷川俊明『戦略的企業法務』3頁（経済法令研究会、1999年））。

80) 高野＝青木編、前掲注27)111頁（青木筆）。

81) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課・前掲注7)。



## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

要である。さらに、リスクマネジメントの取り組みを組織全体で推進していくためには、その取り組み方針および方策を全ての職員に周知させる必要がある。具体的には、事故防止月間や標語の設定、ポスターの作成・掲示による啓発等を積極的に進めていく必要がある。また、いかにリスク予防対策を検討したとしても、事故を完全に回避することは不可能である。したがって、リスク予防対策とともに事故が生じた場合のリスク管理対策を検討しておかなければならない。事故が生じた場合のリスク管理対策は、事故の内容によって異なる。しかし、その場合に適切に対応できるか否かは、サービスの質の向上に対する日常の取り組みが十分に実行されているかどうかにかかっているといっても過言ではない。事故発生後の対応については、利用者本人や家族の気持ちを考え、相手の立場に立った発想で処していく姿勢が基本とならなければならない。具体的には、事故の情報を誰にどのようにいつ伝達するか、施設の責任者がどの段階でどのように行動すべきか、警察・病院などの協力をどのような段階でどのように依頼するか、利用者やその家族への連絡・謝罪等はどうするか等、事故内容に応じた<sup>82)</sup>的確な対応が必要である。事故によって大きな苦痛を被るのは利用者やその家族であることを念頭におき、誠意ある態度で臨むことが重要である。さらに、事故発生の原因を究明すると同時に、その原因を引き起こした誘引や素因を分析し、再度の事故予防対策を構築していく必要がある。

## VI. お わ り に

福祉サービスにおける事故対応の基本は、事実を正確に整理・調査し、それらを踏まえた対応をすることである。その際、経過の正確な記録が必要となるが、その前提として、適切な初期対応が重要である。適切な初期対応がなされなかったばかりに利用者側との関係が悪化し、その後

---

82) 平田・前掲注 6) 49頁。

の修復関係に多大な労力を要するケースも珍しくない。調査した結果に基づいて、利用者の家族等に事故の発生状況やその後の対応について事実を十分に説明するとともに、その応答にも誠意ある態度で臨むことが基本となる。リスクマネジメントの視点から考えた場合、この初期対応が最も重要である。その理由は、それまでに利用者側との間で信頼関係が形成されている場合、初期対応が誠実で的確なものであれば、利用者側も一定の理解を示してくれることを期待できるからである。また、施設側に法律上、損害賠償責任があると認められる場合には、利用者が発生した損害を賠償すべく、必要に応じ、損害の立証書類を徴求し、損害額の算出を行う。したがって、福祉サービス事故に対するリスクマネジメントとしては、事前に、賠償責任保険等<sup>83)</sup>適切な損害保険に加入することが重要である。ただし、損害保険に加入したからといって、事故を起こさないように自覚をもって適切なサービスを提供することや、事故を未然に防ぐためのヒヤリ・ハット事例収集などの努力も責任の自覚も薄く、漫然とサービスを提供するような行為は本末転倒であり、まずは事業者として専門性のある適切なサービスを行う使命と責任感をもって、<sup>84)</sup>実際の事業やサービス提供にあたる必要がある。なお、損害額を確定させ、損害賠償金を算出するには専門的知識が必要になる。適正な損害賠償金の算出に際しては、賠償責任保険に加入している場合、<sup>85)</sup>保険会社のアドバイスを得ることが重要である。

---

83) 福祉サービスにかかわる賠償責任保険には、福祉事業者総合賠償責任保険、介護事業者賠償責任保険、居宅介護事業者賠償責任保険、居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険等がある。

84) 高野＝青木編、前掲注27)125頁（青木筆）。

85) 事故が発生し、事業者の責任が問題となる可能性がある場合には、事故内容を速やかに保険会社に通知し、その上で、事故内容を詳しく確定し、事業者の責任の有無、賠償の範囲などにつき、事業者自体の整理分析とともに、保険会社としての整理分析を協議して、保険での対応について決め、利用者との話し合いなどを行っていくことになる（高野＝青木編、前掲注27)111頁（青木筆））。なお、事前に保険会社の承諾なしに損害賠償金を支

## 高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

また、福祉サービスにかかるリスク要因を減らすためには、事業者と、実際にサービスを提供する福祉従事者、また、サービスの利用者の三当事者それぞれが、注意を払い、互いに協力・努力することが必要である。

さらに、事故の要因分析を施設職員の参画のもとで多角的に行うとともに、具体的な再発防止策を検討・実践していくことが求められる。最後に、再発防止策の検討、緊急時対応や事故対応の見直し等当該案件が解決した後も、改めてこれまでの取り組みを見直し、是正措置に努める必要がある。

## 参 考 文 献 (※)

- 1) 赤沼康弘＝白井典子監修『介護保険と契約——「契約」で読み解く居宅サービス運用——』（日本加除出版，2002年）。
- 2) 太田貞司監修・執筆『ホームヘルプサービスの事故防止マニュアル』（日総研，2003年）。
- 3) 小原信＝神長勲編『日本の福祉——福祉の多様化と介護保険制度——』（以文社，2001年）。
- 4) 柴尾慶次『介護事故とリスクマネジメント』（中央法規出版，2002年）。
- 5) シルバーサービス振興会編『事故防止・事故対応の手引』（法研，2003年）。
- 6) シルバーサービス振興会編『苦情対応の手引』（法研，2003年）。
- 7) 鈴木隆雄＝大淵修一監修『介護予防完全マニュアル』（東京都高齢者研究・福祉振興財団，2004年）。
- 8) 鈴木隆雄＝大淵修一監修『続 介護予防完全マニュアル』（東京都高齢者研究・福祉振興財団，2005年）。
- 9) 野崎和義『福祉のための法学——社会福祉の実践と法の理念——』（ミネルヴァ書房，2002年）。
- 10) 萩原清子『在宅介護と高齢者福祉のゆくえ』（白桃書房，2000年）。
- 11) 深谷美枝＝柴田実『福祉・介護におけるスピリチュアルケア——その考え方と方法』（中央法規出版，2008年）。
- 12) 保険毎日新聞社編『〈新版〉賠償責任保険の解説』（保険毎日新聞社，

---

払った場合は、保険金が支払われない場合もあるため注意が必要である。

- 2004年)。
- 13) 保険毎日新聞社編『事例に学ぶ賠償責任保険の実務』(保険毎日新聞社, 2006年)。
  - 14) 松田晋哉『介護予防入門——まちづくりから考える介護予防——』(社会保険研究所, 2005年)。
  - 15) 渡辺信英編『介護事故裁判例から学ぶ福祉リスクマネジメント』(南窓社, 2006年)。
  - 16) Sipilä, J., *Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model*, Ashgate Publishing Limited, 1997.
  - 17) Veeder N. W. and W. Peebles-Wilkins, *Managed Care Services: Policy, Programs, and Research*, Oxford University Press, 2001.

(※) 参考文献は、注記で引用したものを除く。

高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

[別表] 福祉サービスにかかる国内判例

No.	管轄裁判所	判決年月日	上段： 事件番号 下段： 掲載文献	判事概要	上段： 請求認容 下段： 認容額	上段： 参照法令 下段： 事故内容
1	岐阜地裁	昭45.9.22	昭41ワ第469号 交通民集3巻5号 1401頁	保母に引率された保育園児の列から道路に飛び出した園児5歳が、加害車両に衝突され受傷した事故につき、同人は交通事故に対する事理弁識能力を備えているものと考えられ、車両の前に飛び出したのは、同人の過失というべく、約2割の過失相殺が相当であるとされた事例。	有  316万円	民法709, 711, 722条  交通事故（後遺障害6級）
2	松山地裁	昭46.8.30	昭42ワ第135号 判時652号69頁	市立保育園の滑り台で遊んでいた園児が、手すりの一部に鞆のひもを引掛けて窒息死したという事故につき、保母の過失のほか、滑り台の設置管理にも瑕疵があったとされた事例。	有  234万円	国家賠償法2条  窒息死
3	東京地裁	昭47.12.27	昭44ワ第14297号 判時706号35頁	一般に、児童を預かって養育する家庭福祉員としては、受託時間中は受託した児童の動静に注意を払い、何らかの異常を生じたときは、それぞれの事態に応じてその児童の安全のため適切な措置を講ずべき注意義務がある一方、家庭福祉員が養育を委託された乳児の吐乳吸引による死亡事故につき過失がないとされた事例。	無  0円	民法644, 656, 709, 710条  吐乳吸引窒息死
4	札幌地裁	昭53.8.31	昭52ワ第128号 判時929号104頁	託児所において、幼児が冷蔵庫上に置いてあったポットに触れたため、ポットもろとも床に倒れ、熱湯を浴びて大やけどをした事故は、幼児を預かる保母らが幼児の安全を守るための注意義務に違反したために生じたものであり、保母らには過失があるとされた事例。	有  126万円	民法709, 710, 715条  火傷

神戸学院法学 第39巻第2号

No.	管轄裁判所	判決年月日	上段：事件番号 下段：掲載文献	判事概要	上段：請求認容 下段：認容額	上段：参照法令 下段：事故内容
5	広島地裁福山支部	昭54.6.22	昭51ワ第249号判時947号101頁	精神薄弱者授産施設に収容されている精神薄弱者が、生活指導、職業授産の一環たる農作業に出かける途中行方不明となって死亡したのは、引率者たる施設の指導員に死亡者の能力からして作業中、常に動静を把握し、少なくとも職員らに追従してきているか否かの確認すべき注意義務があり、それを怠った点並びに、不明になった後の処置等に過失があり、施設の経営する社会福祉法人には損害賠償責任があるとされた事例。	有  885万円	民法715条  行方不明彷徨死
6	東京地裁	昭57.7.18	昭54ワ第1841号判時1053号105頁判夕480号98頁	無認可保育園で生後1年2ヶ月余りの乳幼児が死亡した事故につき、死因は乳幼児突然死症候群であって、保育園の環境の劣悪さではなく、また保母の措置にも過失がなかったとして保育園経営者らの不法行為責任が認められなかった事例。	無  0円	民法709, 710条  乳幼児突然死症候群
7	名古屋地裁	昭59.3.7	昭56ワ第1391号判時1123号106頁判夕530号195頁	無認可保育所で1歳6ヶ月の乳幼児がおう吐物を吸引して窒息死したとされる事故につき、被害児には体調不良を予見されるような兆候がなかったこと、事故当時保母が1人で8人の幼児を世話しており、その一人ひとり絶えず注意を払っておくことは期待しえないこと等の事情が認定され、保母の過失は否定されたが、保育園については人的設備の不備が認められ損害賠償が認容された事例。(過失相殺85%)	有 (一部認容)  42万円	民法415, 418, 709, 710条  吐乳吸引窒息死

高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

No.	管轄裁判所	判決年月日	上段：事件番号 下段：掲載文献	判事概要	上段：請求認容 下段：認容額	上段：参照法令 下段：事故内容
8	高松地裁観音寺支部	昭59.3.26	昭59ワ第35号判時1135号107頁	勤務先の会社に設けられていた託児所で生後2ヶ月半の女兒が死亡した事案について、死因は原告主張の窒息死ではなく、乳幼児突然死症候群によるものとして、保育所設置者の損害賠償請求を否認した事例。	無  0円	民法415, 709, 715条  乳幼児突然死症候群
9	東京地裁八王子支部	昭59.6.27	昭58ワ第38号判時1138号97頁	ナイトクラブに付設した託児所で生後1年6ヶ月の幼児が死亡した事故につき、死因は乳幼児突然死症候群によるものであり、ナイトクラブ経営者の安全配慮義務違反を問うことはできないとされた事例。	無  0円	民法415, 709, 710条  突然死症候群
10	東京地裁	昭59.9.6	昭54ワ第4879号判時1157号125頁	保育を委託されていた幼児の急死につき、死因等の証明が不十分であり、幼児の健康状態の異常に気付きながらこれを両親に連絡せずまたは近隣の医師の診療を受けさせる等の措置を講ずることなく放置した等の過失と幼児の死との間の因果関係は認められないとして保育所経営者らの損害賠償責任が否定された事例。	無  0円	民法709, 715条  乳幼児突然死症候群
11	高地地裁	昭60.2.21	昭49ワ第501号判時1174号128頁判夕559号200頁	保育所で生後4ヶ月の乳幼児が死亡した事故につき、死因は、乳幼児突然死症候群を含めた急性死に共通する特徴があると認められ、乳幼児の保育受託者の過失が否定された事例。	無  0円	民法415条  乳幼児突然死症候群
12	大阪地裁	昭63.4.22	昭60ワ第9035号判夕693号144頁判時1312号126頁	無認可保育所で生後4ヶ月の乳児が吐乳誤嚥し翌日死亡した事故につき、吐乳誤嚥による窒息死か乳幼児突然死症候群かは解剖検査によらなければ適性を期し難いとして、吐乳誤嚥による窒息死であるとする被害児の両親の主張が斥けられた事例。	無  0円	民法715, 415, 709, 710条  死因不明

神戸学院法学 第39巻第2号

No.	管轄裁判所	判決年月日	上段： 事件番号 下段： 掲載文献	判事概要	上段： 請求認容 下段： 認容額	上段： 参照法令 下段： 事故内容
13	千葉地裁 松戸支部	昭63.12.2	昭52ワ 第41号判 時1302号 133頁 判夕691 号144頁 判例地方 自治55号 46頁	無認可保育所において生後9ヶ月半の乳児が窒息死した事故につき、窒息の危険を防止するため敷布団の頭部・顔面に当たる部分にバスタオル等の可動柔軟物を固定しないまま敷かないよう指導する義務を怠り、定期的に保育室を巡回して乳児の異常の有無を確認させる等の措置を取らなかった保育所経営者の過失と被害児の死亡との間には相当因果関係があるとされた事例。	有  1,950 万円	民法709, 415, 710, 715条  窒息死
14	横浜地裁	平3.9.25	半時1411 号98頁	生後6ヶ月の女児について、うつ伏せに寝かせたための窒息死との原告の主張に対して、乳幼児突然死症候群の可能性が排除できず、窒息死との事実を認定できないとして請求を棄却した事例。	無  0円	民法709 条715条  原因不明
15	千葉地裁	平4.3.23	平3ワ 第918号 判夕789 号196頁 判時1443 号133頁	無認可保育所において生後9ヶ月の男児が窒息死亡した事故につき、6人の乳児を一つの大人用のベッドに寝かせながら、常時、乳児らの動静を注意すべき義務を怠った保育所の経営者兼保育担当者の過失と乳児の窒息死との間には因果関係があるとされた事例。	有  3,610 万円	民法709, 719, 415 条  窒息死
16	東京地裁	平4.6.19	平2ワ 第3591号 判時1444 号85頁	無認可保育所にて乳児が嘔吐誤嚥で窒息死した事故につき、保育士の監視義務違反を否定した上で、発見後直ちに救急車を呼ばなかった点には救命義務に対する注意義務違反があるものの、発見後直ちに救急車を呼んでいたとしても、救命の可能性はなかった以上、義務違反と乳児の死亡との間には相当因果関係を認めることはできないとして請求を棄却した事例。	無  0円	民法415 条  嘔吐物による窒息死



高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性

No.	管轄裁判所	判決年月日	上段： 事件番号 下段： 掲載文献	判事概要	上段： 請求認容 下段： 認容額	上段： 参照法令 下段： 事故内容
17	千葉地裁	平5.12.22	平2ワ第1759号判時1516号105頁	被害児の異常発生後、直ちに電話で救急車を要請したが、呼吸の確認或いは人工呼吸等の応急措置も行わなかった無認可保育所経営者の措置は、異常発見後の注意義務に違反するとした事例。	有  1,202万円	民法415,709条  嘔吐物による窒息死
18	京都地裁	平6.9.22	平4ワ第2294号判時1537号149頁	無認可保育所で幼児が死亡した事故につき、乳幼児突然死症候群によるものであり、保育所には過失がないとした事例。	無  0円	民法415,709条  乳幼児突然死症候群
19	東京高裁	平7.2.3	昭63ワ第3945号昭63ワ第4133号判時1564号84頁判夕890号62頁	無認可保育所での乳児の死亡事故につき、その死因が乳幼児突然死症候群であり、原因も発生機序もいまだ明らかでない上、乳幼児突然死症候群を予見することも予防することも可能であったとは認められないから、保母らに過失があったとは言えないとされた事例。	無  0円	民法709,715,415条  乳幼児突然死症候群
20	神戸地裁	平7.6.9	昭52ワ第260号判時1564号84頁判夕890号62頁	大学構内の保育所でうつぶせで寝ていた乳児が仮死状態となり、無酸素性脳症による重度知能障害、四肢麻痺、嚥下障害、視覚障害を残した事故につき、その原因は機械的窒息ではなく、ニアミス乳幼児突然死症候群であるとし、保育所の保母らの監視義務違反、応急措置上の過失、うつぶせ寝保育によるニアミス乳幼児突然死症候群の危険性を見逃した過失を否定した事例。	無  0円	民法415,709,715条  乳幼児突然死症候群
21	東京地裁八王子支部	平10.12.7	平7ワ第1412号判例地方自治140号61頁	保育園の園庭にて鬼ごっこをしていたところ、鬼役の園児に押されて転倒し、玄関ポーチの角に前額部が衝突し、顔に線状痕が残ったことにつき、児童を危険から保護するよう配慮すべき義務を負っているとされた事例。一部施設の過失が認められる。	有  475万円	民法415条  顔面の外傷痕

No.	管轄裁判所	判決年月日	上段： 事件番号 下段： 掲載文献	判事概要	上段： 請求認容 下段： 認容額	上段： 参照法令 下段： 事故内容
22	横浜地裁川崎支部	平12.2.23	平9ワ H289号 賃社1284 号43頁	重症の認知症の男性が、特別養護老人ホームに3日間のショートステイを利用。その初日の食事中に食べ物がのどにつまり、対応が後手に回ったため窒息死した事故につき、施設側が直ちに救急措置を採らなかったとして施設側の過失が認定された事例。	有  2,220 万円	民法415, 715条  窒息死
23	東京地裁	平12.6.7	一 賃社1280 号14頁	老人保健施設に入居していた全盲で認知症の女性が施設3階から転落死した事故。事故前夜、居室での同居者との口論が収まらなかったため、夜勤の介護福祉士が看護師の指示により同女を1人、3階の居室に隔離したが、監視を怠ったこともあり、朝方になり同女が窓を明け、地面に転落死した。適切な介護義務を怠ったとして施設側の過失が認定された事例。内縁の夫に慰謝料を認定。	有  600万円	民法715 条  転落死

注：掲載文献の略記は以下のとおりである。

判時＝判例時報，判タ＝判例タイムズ，交通民集＝交通事故民事裁判例集，賃社＝賃金と社会保障

出所：全国社会福祉協議会編「福祉サービス事故事例集」（福祉サービスにおけるリスクマネジメントに関する調査・研究事業報告書）21～24頁（2001年3月）を基に作成（著者一部修正）。