



## 全老健事故検討会 活動報告

# 介護と法律の両面からアドバイス 施設の事故対応を的確にサポート

山野雅弘 全老健事故検討会 委員長  
管理運営委員会安全推進部会 部長

荒船丈一 全老健事故検討会 委員  
株式会社全老健共済会 取締役

外岡 潤 全老健事故検討会 委員  
弁護士法人おかげさま 代表弁護士



全老健は令和4年4月に「事故検討会」を設置した。事故検討会に寄せられた事故事案を検討・分析し、施設における事故予防・対策等を全老健の会員施設に周知することも、役割の1つとしている。

そこで今号の特集Ⅱでは事故検討会メンバーの3名に、検討会設置の背景や役割、介護事故の現状や対応のポイント、検討会の約2年間の活動概要、今後の課題などを話し合っていた。

今回は特に「介護施設内での転倒に関するステートメント」の周知・活用の重要性や、事故検討会の助言書の有用性、全老健共済会の特色などが話題に上った。

### 事故ではないのでは?という事例も 共済会の安定的な運営にも寄与

山野：事故検討会を設置した背景として、全老健の「安全推進部会」で、ごく一部ですが事故の訴えが多い施設、すなわち「介護老人保健施設総合補償制度」(全老健の団体保険)で、高額な示談金を用いて解決を図ろうとする施設が見受けられるという問題がありました。高額示談金を支払えば、損害率が上がり結果的に保険料を上げざるを得なくなるといったジレンマへの対応が、全老健としても、また取扱代理店の株式会社全老健共済会としても求められたわけです。

荒船：その一方で、ある事故について弁護士の先生から介護現場の意見を聞きたいという依頼が私にあり、その事故内容を見てみたら「これは事故ではないのでは?」と思った事例がありました。施設側に責任がある事例と、責任がない事例の両方があることを改めて実感しました。そうした責任がない事例を黙認していたら、事故を恐れてリハビリを控えるなど、老健施設本来の役割から離れてしまうといった問題が起こり得ます。また、保険金を払わなくてもいい事例に保険金を払っては、保険財政が維持できなくなる恐れがあります。そのような状況も踏まえて、コロナ禍が続くなかで全老健と全老健共済会の双方において対応を協議してきたことが、事故検討会の設置につながっています。

山野：そうした「介護事故」のうち、裁判になる事例もあります。しかし介護現場の実情に詳しくない裁判官もいらっしゃいます。そうすると、我々が介護現場でサービスの質の向上に努めていることが適切に評価されず、残念な判決が今日も続いてしまっている、という現実があります。

事故検討会の役割・活動内容等については後ほど詳しく触れますが、事故と介護現場の実情について法曹界・介護業界の双方に訴える方策の1つとして、書籍『介護事故の法的問題』(仮題)を今秋を目途に発刊する予定で、この事故検討会の委員も執筆者になっています。



外岡：私は、法律の専門家の視点から意見を述べてほしいというご依頼を荒船先生からいただき、参画しています。

山野：検討会メンバーはこの3名のほか、内藤圭之先生（株式会社全老健共済会代表取締役社長）、櫛橋弘喜先生（全老健理事、全老健管理運営委員会委員長、

介護老人保健施設サンヒルきよたけ管理者）、古谷和久先生（弁護士、二番町法律事務所代表）の計6名。老健施設の医師4名、弁護士2名という構成で、またオブザーバーとして、引受保険会社3社も加わります。



山野委員長



荒船委員



外岡委員

### ステートメント発表後に変化も見舞金制度で不必要なトラブルを防止

山野：検討会の主な役割としては次の3つがあります。

①全老健会員施設（総合補償制度加入施設）で発生した重大事故（死亡事故）を対象に、その事故内容等を速やかに検討し、該当施設において適切な対応がとれるよう助言等を行う。②事故検討会で取り上げた事故事例を検討・分析・整理し、施設における事故の予防や対策の一助となるよう全老健会員施設に周知する。③利用者および家族、国民、法曹界等に対して、老健施設の機能と役割、事故発生リスク等について、正確な情報を発信していくことで、「介護を取り巻くよりよい環境」をつくり上げる一助を担う。

検討会は、重大事故の報告を受けて開催します。対象施設との間での質疑等を踏まえて、個々の事例について過失の有無、あればその割合、今後どう対応したらよいか、などを記した助言書を、なるべく早めに届けています。

荒船：検討会では、今年3月末までに計17件の重大事故を検討してきました。その特徴をみると、多いのは転倒、誤嚥等です。もちろん、そうした事故のすべてが検討会上がってくるわけではなく、ご家族が事故を予想しておらず、驚愕・憤慨して施設側の説明に納得できないケースが上がってくるが多いわけです。

それから大怪我をして搬送された先の医師が、介護現場の知識が乏しく、ご家族等に「搬送後に亡くなっ

たのは病院の責任ではなく施設に問題があったのではないか」といった発言をするなど、説明が不十分なためにトラブルに至ることもあります。

病院では、身体拘束は医療のため必要なことがあり説明もしやすい面がありますが、介護施設では身体拘束ゼロを推進しているという違いもあります。

老健施設に入所される段階で、老年症候群により転倒や誤嚥が生じる可能性についてはご説明しているわけですが、それを忘れ、損害賠償請求等に至るケースもみられます。

山野：事故検討会の対象は重大事故のみですが、転倒して骨折し、軽度の後遺障害が残っただけでも高額な賠償金が支払われるケースもあります。重大事故に限らずいろいろな事例があり、そのレポートも事故検討会メンバーは受け取っており、参考にしています。

荒船：そうですね。私は全老健共済会の役員も兼任しており、重大な事故についても以前から共済会で検討を重ねていましたが、全老健に事故検討会が設置されて体制が強化されたことは、共済会としても非常にありがたいことです。

なお転倒は以前から数多く発生していましたが、令和3年6月に全老健と日本老年医学会が合同で「介護施設内での転倒に関するステートメント」を発表したことで、やむを得ない転倒であったことをご理解いただける流れを大変大きく感じています。

外岡：ご家族等の受けとめ方として、以前は転倒骨折などは事故とみるよりも、施設にご迷惑をおかけした、ととらえることがほとんどでした。しかし昨今では損害賠償請求が増えており、特に金額が比較的小さい、といっても数百万円程度になりますが、請求件数が増えていると感じています。

その背景には、高齢者の年金受給額が下がってき

ており、その子ども世代の生活も苦しい、という切実な経済状況もあるのではないかと思います。

事故の内容としては、例えば誤嚥では、パンの誤嚥が増えています。高齢者のライフスタイル、食の好みが変化してパンを希望される方が増えていますが、米飯と比べ乾燥しているため誤嚥しやすいからです。施設ではご利用者の希望に応える努力をしていますが、窒息等のリスクが高くなることを承諾していただくことも必要かもしれません。

とはいえ、窒息して亡くなると、裁判では施設の責任が問われ、前例を踏まえて機械的に判断されてしまいます。また転倒事故では、常にマンツーマンで対応するのは不可能なのに、事故の瞬間を切り取って「見守るべきだった」と言われてしまいます。

裁判に関しては、前例が踏襲されがちで、覆すのは困難な現状があります。したがって特に若手の裁判官に介護現場の実情を知っていただく活動を積み重ねることも大切です。

**山野：**私の施設では、「介護施設内での転倒に関するステートメント」を活用して、ご利用者・ご家族にご理解をいただくよう努めていますが、全国的にみたらステートメントをもとに説明できる施設スタッフは半分未満にとどまっているのが現状ではないでしょうか。誤嚥・窒息についても同じようなステートメントを検討していきたいと思います。

**荒船：**転倒に関するステートメントを、搬送先の病院の医師へ説明することも大切です。また、そのステートメントを裁判長が知らずに、病院での医療事故の判例を介護事故にあてはめて判断するケースもあり、裁判官への周知徹底も重要です。

**山野：**事故というと、加害者は誰か、施設に何か問題があったのでは、などと多くの方が考えるでしょう。しかし、ステートメントで「転倒すべてが過失による事故ではない」と明記しているとおり、過失ではなく老年症候群による転倒が起き得ることを、入所時に説明するのは当然ですが、そのリスクは入所者の状態によって増減するので、日々のこまめな説明、コミュニケーションが求められます。

そして転倒が起きてしまったら、適切な対応と説明・納得のいくコミュニケーションが大切です。そうすることで、転倒をゼロにはできないけれど、不必要なトラブル、係争等を抑えていくことは可能だと考えています。

また、誤嚥・窒息なども同様です。

**荒船：**特に重大事故では、ていねいな説明はもちろんですが、プランの1つである「利用者傷害見舞金制度」の活用も不必要なトラブルの防止に役立ちます。

この見舞金制度は、施設とご利用者・ご家族との間で事故解決が円滑に進むといった傾向もみられることから、紛争防止のリスクファイナンスとして独自に設けたものです。重大事故の防止に向けた取り組みは不可欠ですが、起きてしまった場合の対応策の1つとして、この見舞金制度は大切です。また、治療費特約による早期円満解決効果が期待できます。

### 日頃のコミュニケーションの大切さを痛感 事故後の説明は、とりあえず録音を

**荒船：**これまで事故検討会で検討を重ねてきて、事故後にどう対応したらよいか、6名の委員がいろいろな角度から意見を述べ合うことで、対応策のポイントがみえてきたと思います。

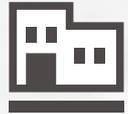
**山野：**施設への助言書はこれまで検討した17件すべてで作成しましたが、事故対応の結果については、裁判になった事例はまだなく、見舞金制度を利用せずに済んだ事例もあります。事故後の対応力は、施設によってさまざまですが、助言書を受け取った施設からは、介護と関係法律の両面からのアドバイスについて一定の評価をいただいています。

**荒船：**団体保険の財政面からみても、事故検討会での検討・助言は、成果をあげつつあるといえます。

事故の当事者を見ると、職種では介護職が多数を占めています。自分を責め、ひとりで悩んでしまっているケースもみられますが、助言書に力づけられた、助言書を読んで事故を防ぐのは難しかったことがわかり自信をもって説明できるようになった、といった声も届いています。

また、責任を感じて介護職をやめることを真剣に考えたが、助言書によって復職につながった、というケースもありました。

**外岡：**検討会では経験豊富な委員と保険会社が意見を出し合っただけでなく、精度の高いものになっていると思います。私が代表をつとめる「弁護士法人おかげさま」は、2009年4月に日本初の「介護・福祉系」を標榜する法律事務所として発足しましたが、こ



の事故検討会での検討は、大変勉強になっています。

介護現場での対応については、日頃のコミュニケーションの大切さを改めて感じています。事故発生後は、ご家族へのよりいっそうていねいな説明が求められるわけですが、同じ説明をしても、それ以前に円滑なコミュニケーションがなされていたかどうかで大きな違いが生じるのではないかと思います。

事故後は、できるだけ早くご家族に連絡することも必要です。例えば褥瘡ができてしまった場合も、発見したら隠さずに伝えることが大切です。

**山野：**これまで検討してきたなかで、印象的な事例はありますか。

**外岡：**胃ろうの事案は、医療のトラブルになるのかもしれないませんが、老健施設でも起き得るのだと勉強になりました。

**荒船：**一番印象に残っているのは、事故が起きてからの対応が記録されていなかったケースです。例えば転倒しそうな方、誤嚥の可能性が高い方の場合、日頃からこまめになんでも記録しておくことが大切で、事故後も記録が重要です。

**外岡：**事故後にどのような説明をしたのか、それを聞いたご家族の反応、意見等をしっかりと記録することも非常に大切です。裁判でも、説明を録音したものが証拠として使えます。特に重大事故の場合は、とりあえず録音しておく、という対応でいいと思います。なおご家族の了承を得ずに録音しても、証拠として使えます。

### 利用したい介護の実現・確保に向けて 事故予防の取り組みの適切な評価を

**荒船：**重大事故に限らず、あとで事故を振り返るときに、関係書類がないと何も始まりませんね。

**外岡：**そうですね。それとビジュアルなものも証拠になります。介護事故の相談を受けた際に私は、「事故のときの状況を再現して写真に撮ってください」とお願いしています。例えば食事介助の際の事故なら、利用者の姿勢や食事介助の角度などがわかると、窒息しやすい状況だったのかなどいろいろなことがみえてきます。保険会社も判定しやすくなります。

**山野：**事故が起きると、予見可能性とその回避義務ということが必ず指摘されます。例えば転倒なら、その可能性は誰にもあり、そのすべてを回避するのは現実

的に困難です。

**外岡：**事故が予見できたのか、予見できたとして回避できたのか、ということが争点になります。しかし裁判所は「予見できた以上は回避しなくてははいけなかった」と決めつけてしまう印象があり、介護現場の現実をみてほしいと思います。

**山野：**同様に、先ほどパンの誤嚥が増えていることが紹介されましたが、パンは詰まりやすい食べ物の代表として書籍等書かれていたため、裁判では原告側がそれを引用して主張し、裁判官が認めてしまう、といった現状があります。

**荒船：**できる限り本人が食べたいものを、という現場の努力が無視されていますね。

**外岡：**そうした裁判例が現場を萎縮させて胃ろうが増加してしまうことや、この事故検討会での検討で明らかになった現場の実情、努力などを裁判所等にフィードバックすることも大切です。

**山野：**それでは最後に、今後の課題についてご意見をお伺いしたいと思います。

**荒船：**事故といわれるものの多くが事故ではないことを、すべての人にわかってもらうことが必要です。老年症候群による怪我や状態の悪化等が事故扱いされてしまう悪しき判例が、介護萎縮につながり、介護職への希望者がいなくなるような事態を招かないようにし、利用したい介護を実現・確保することが求められます。事故の保険は大切ですが、できる限り使わなくて済むようにすることも大切です。

**外岡：**同感です。起きたことすべてを事故扱いすべきではありません。法律用語では「結果回避可能性」がなかった、つまり予見できたとしても、どうしようもなかった、というケースが大多数であることを施設職員も利用者も認識することが必要です。

真面目に介護をしている人ほど各種のリスクを真剣に探すので、「予見できた」ことになってしまいます。裁判官も含めて、その点も踏まえて考えることが大切です。

**山野：**事故検討会の成果はリスクマネジメントの講座や安全推進セミナー等で活用していますが、お話を伺い、法曹界へのアプローチの強化が必要だと改めて思いました。老健施設では、事故後の不必要なトラブルを防止する説明力の養成、ご利用者・ご家族との信頼関係の構築に努めていただきたいと思います。今日は長時間大変ありがとうございました。