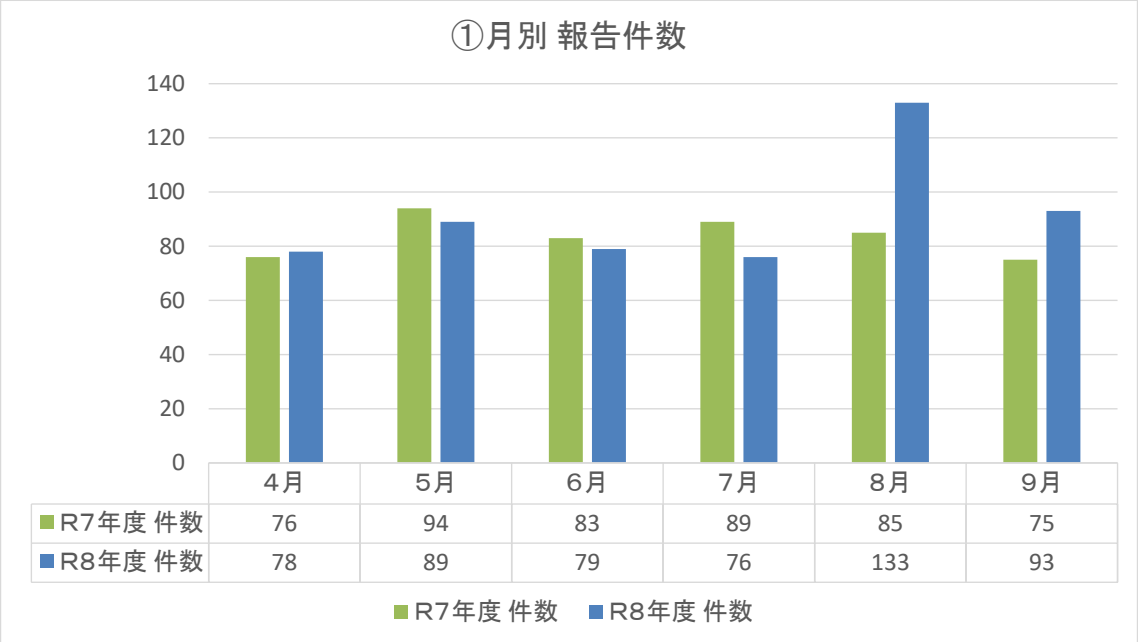
令和８年度（上半期）介護保険サービス事故報告集計

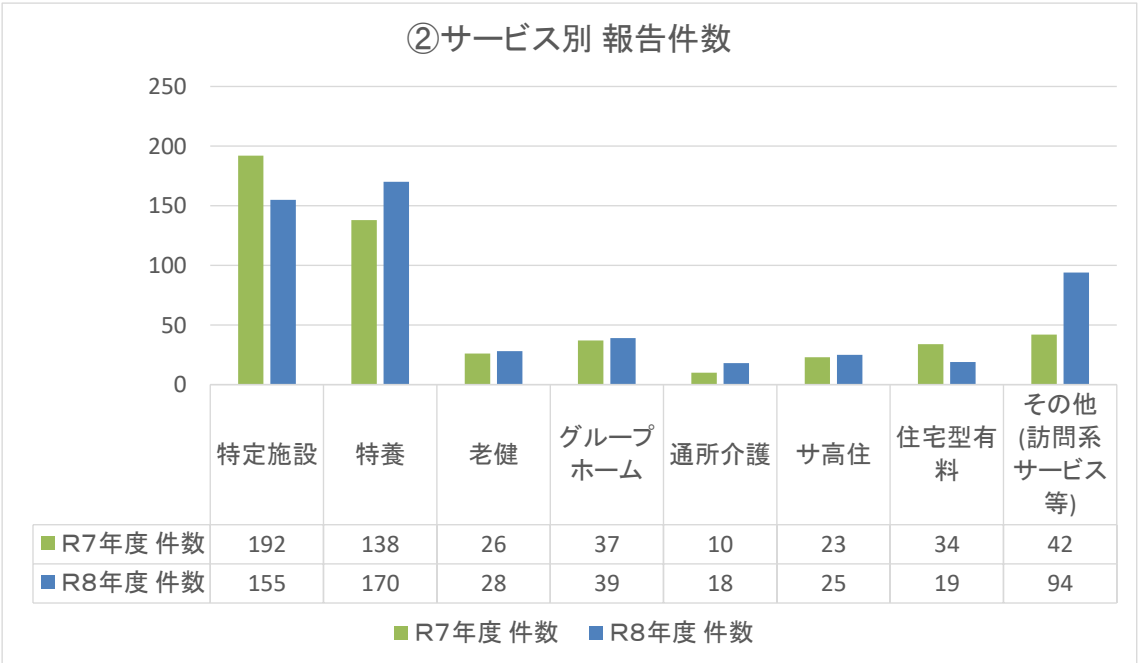
令和8年度上半期（令和8年4月～9月）の集計結果は以下のとおりです。
事故の発生しやすいケース等の参考にしていただき、事故の未然防止や再発防止に努めてください。



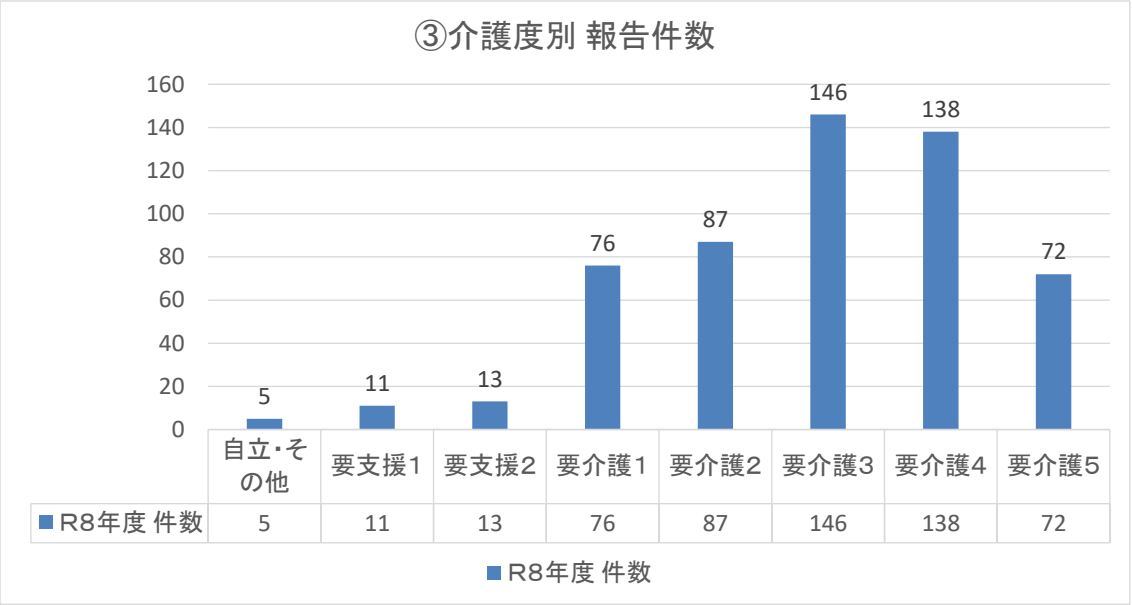
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
R7年度 件数	76	94	83	89	85	75
R8年度 件数	78	89	79	76	133	93

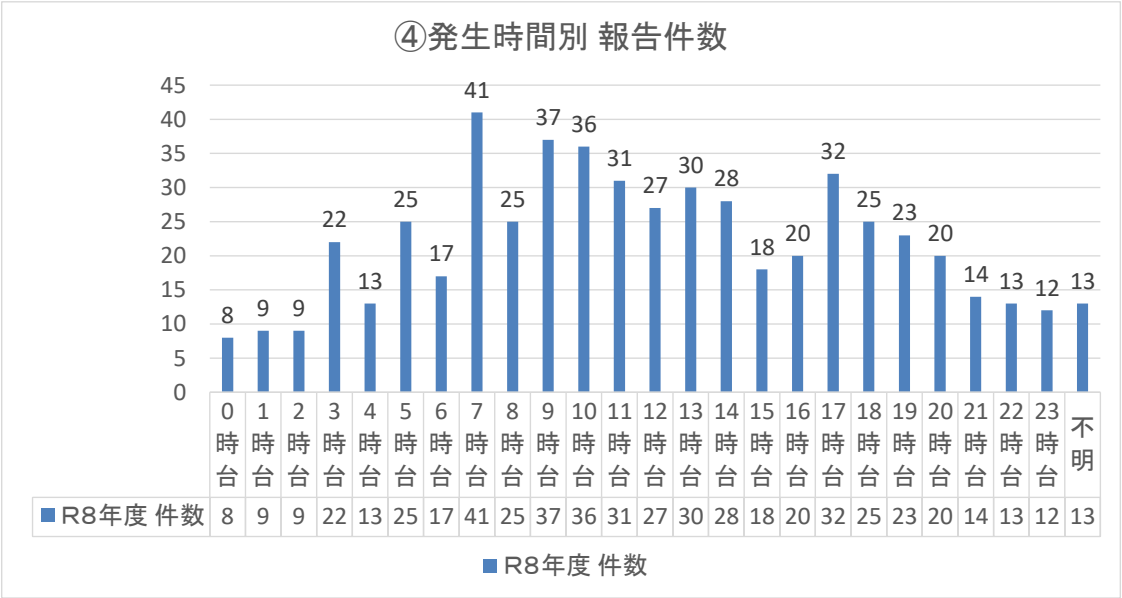
Ｒ７年度 上半期 事故報告件数	502
Ｒ８年度 上半期 事故報告件数	548

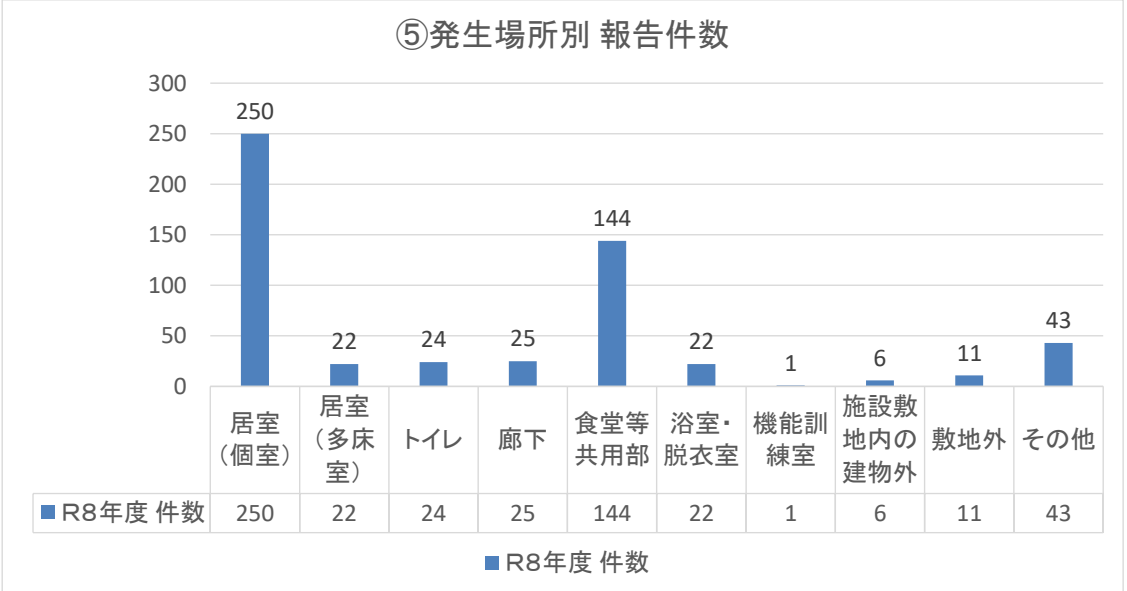
月別報告件数は8月が最も多く133件で、令和7年度と比較しても8月・9月に報告された事故が大幅に増加する結果となりました。



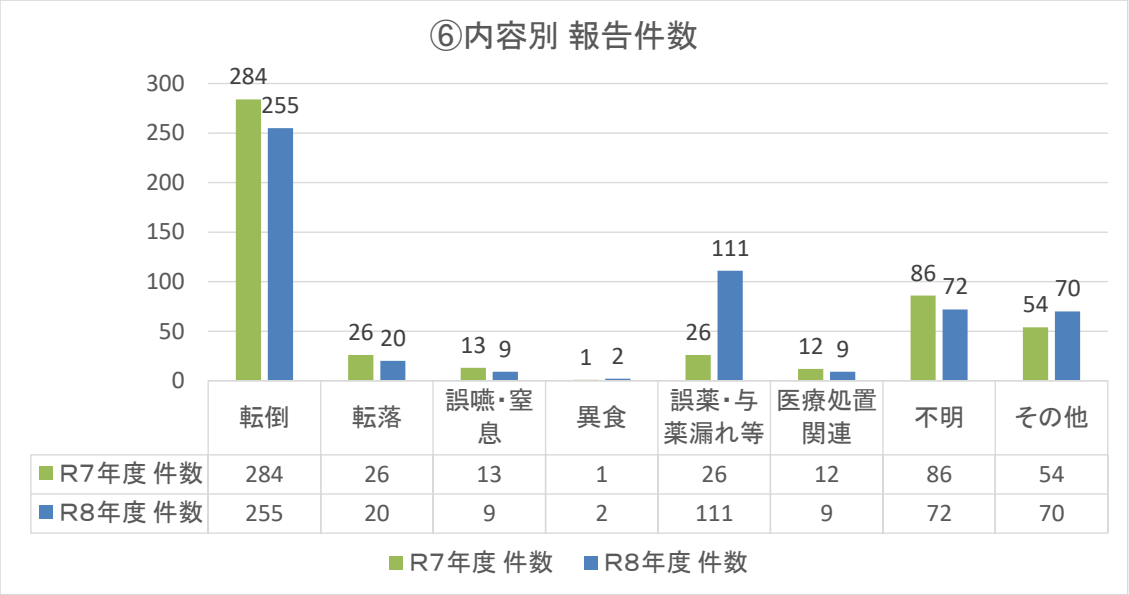
	特定施設	特養	老健	グループホーム	通所介護	サ高住	住宅型有料	その他(訪問系サービス等)
R7年度 件数	192	138	26	37	10	23	34	42
R8年度 件数	155	170	28	39	18	25	19	94

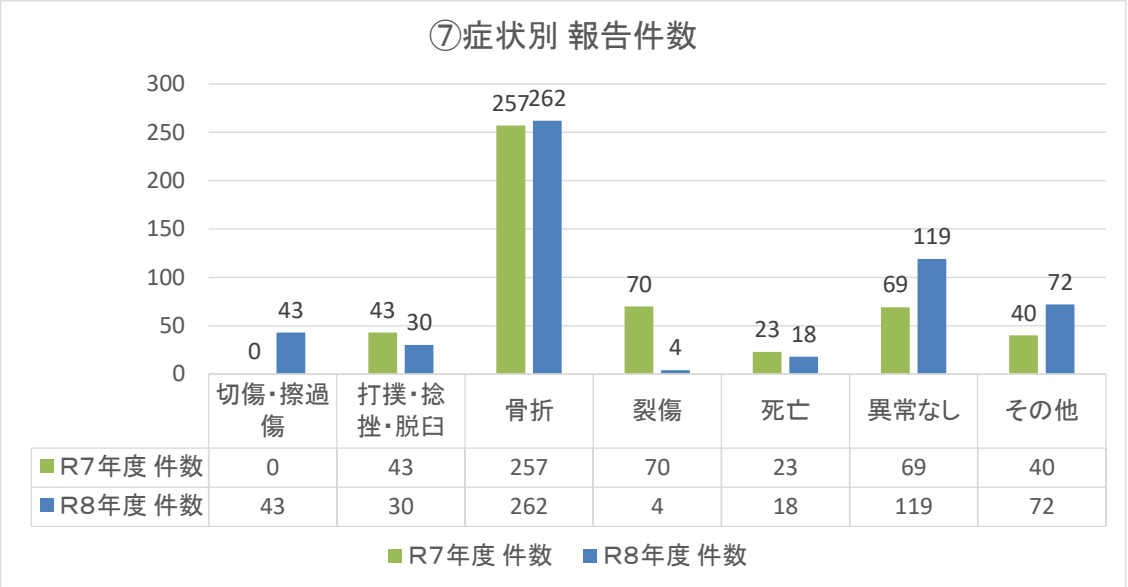






要介護3、要介護4の方の事故が全体の約52%と半数以上を占めます。
また、起床及び朝食の時間と考えられる7時台の事故が最も多い結果となりました。





事故内容としては、転倒・転落による事故が275件と最も多く報告されており、そのうち、約69%にあたる190件が骨折に繋がっていることから、骨折のリスクの高さが伺えます。また、誤薬・与薬漏れ等も111件と大変多く報告されています。

・配薬準備や服薬介助の業務については、作業を中断することがミスの原因になるため、業務中断をしない環境整備を行う
・新しい職員などで配薬された薬に印字された名前と利用者の顔が一致していない場合にミスが起こりやすくなるため、複数の職員で確認する、印字された名前を他のスタッフに聞こえるように読み上げるなど、多段階での確認を行う
・飲み込んだかどうかまで確認することをマニュアルに定め、徹底する

など、「薬を配薬トレーに用意する段階」と「利用者に配薬し、飲ませる段階」でそれぞれ対策を講じることが有効です。
（厚生労働省「介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン」参照）

【発生件数が特に多かったケース】

◎事故発生場所と事故内容

1.	居室（個室）	×	転倒
2.	食堂等共用部	×	誤薬・与薬漏れ等
3.	食堂等共用部	×	転倒

◎要介護度と事故内容

1.	要介護３	×	転倒
2.	要介護２	×	転倒
3.	要介護４	×	転倒

◎事故発生時間と発生場所

1.	7時台	×	食堂食堂等共用部
2.	5時台	×	居室（個室）
3.	9時台	×	居室（個室）

令和8年度上半期に報告された事故報告において、発生件数が特に多かったケースです。
各施設・事業所におかれましては、事故が発生しやすい時間や場所等について話し合い、事故の未然防止に努めてください。
万が一発生してしまった事故につきましては、早急に介護保険課事業者係までご報告いただくとともに、適切な再発防止策を都度ご検討いただきますようお願いいたします。

また厚生労働省から「介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン」が公開されておりますので、こちらもご活用ください。