

Title	特別養護老人ホームにおけるリスクマネジメントの実践 課題
Author(s)	関川, 芳孝
Citation	社会問題研究. 2007, 56(1・2), p.11-30
Issue Date	2007-03
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10466/3503">http://hdl.handle.net/10466/3503</a>
Rights	

# 特別養護老人ホームにおける リスクマネジメントの実践課題

関川 芳孝

## 1 はじめに

2005年介護保険法の改正により、特別養護老人ホームの指定基準が改定された。改定内容のひとつに、「事故発生の防止及び発生時の対応」すなわちリスクマネジメントの実施が盛り込まれた。2006年4月から、特別養護老人ホームは、これにより①事故発生防止の指針の策定、②事故等の報告、分析を通じた改善策について職員への周知徹底を図る体制の整備、③事故発生の防止のための委員会および職員に対する研修が義務付けられている。本稿の目的は、大阪府下の特別養護老人ホームに対しアンケート調査を行い、このような指定基準の改定がどのような意義があるのかについて明らかにするとともに、特別養護老人ホームにおける介護事故に対するリスクマネジメント体制の現状と課題について考察することにある。

アンケート調査は、大阪府社会福祉協議会老人施設部会から協力を得て、大阪府下の部会に加盟する特別養護老人ホーム283施設を対象に、施設内のリスクマネージャーに対し介護事故に対するリスクマネジメント体制の現状と課題について質問し回答を求めた。調査方法は郵送式アンケート調査である。調査期間は2005年10月20日から11月12日までとした。調査期間が比較的短かったものの、大阪府社会福祉協議会老人部会より作成いただいたアンケート調査への協力依頼を同封したこともあって、114施設から回答があり、アンケート調査の有効回答率は40.3%となった。

アンケートの主な調査項目は、次のとおりである。

- 1 リスクマネジメントの取り組みの有無・取り組み開始年度
- 2 規程の整備
- 3 リスクマネジメント委員会の設置の有無、設置年度、委員の数

- 4 リスクマネージャーの選任の有無、兼職の内容
- 5 リスクマネジメントに関する業務が十分遂行できているか
- 6 リスクマネージャーの業務状況
- 7 質問項目以外のリスクマネージャーの業務
- 8 今後取り組んでみたい活動
- 9 リスクマネージャーが効果的に機能する上での問題・課題

以下では、これらの調査結果の概要を明らかにする。

## 2 大阪府下の特別養護老人ホームにおけるリスクマネジメント取組状況

### (1) リスクマネジメントの取り組みの有無・取り組み開始年度

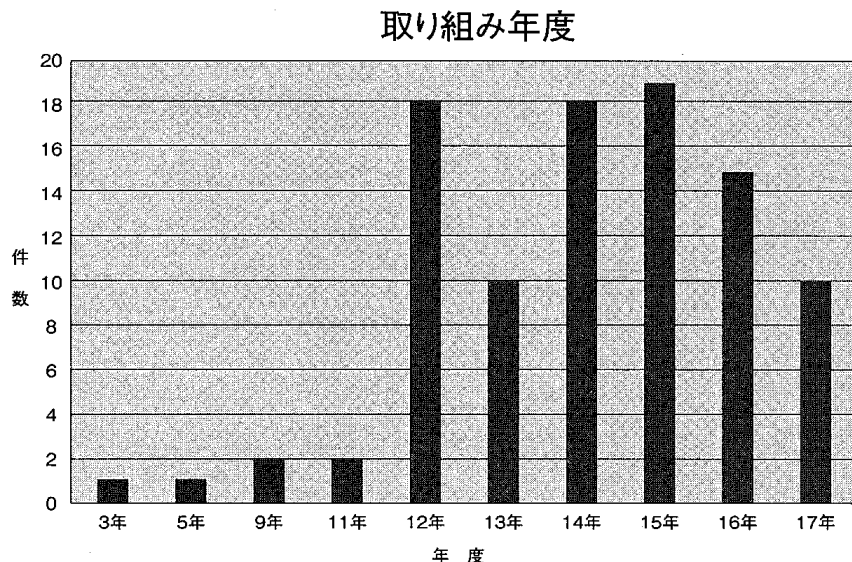
大阪府下の特別養護老人ホームにおいては、大阪府社会福祉協議会老人施設部会が2001年からリスクマネジメントの研修を実施してきたこともあって、2005年10月段階で既に97施設、回答した全施設の85.1%が、リスクマネジメントの取り組みを始めていた(図表1)。これに対して、いまだ取り組みを始めていない施設が17施設あった。

リスクマネジメントに取り組んでいると回答した施設うち91施設が、介護保険法施行後リスクマネジメントの取り組みを始めていた。リスクマネジメントの取り組みは、平成12年介護保険法施行をきっかけにして、大阪府下施設に広がっていったことがわかった。もっとも、介護保険法施行以前、措置の時代から既にリスクマネジメントの取り組みを始めていた施設が6施設あった。

図表1 リスクマネジメントの取り組み

リスクマネジメントの取り組みについて	回答数 (%)
リスクマネジメントの取り組みをしている	97 (85.1)
リスクマネジメントの取り組みをしていない	17 (14.9)
合計	114 (100.0)

図表2 リスクマネジメントの取り組みを開始した年度



### (2) リスクマネジメントに関する規程の整備

指定基準との関係で問題となるのは、そのひとつにリスクマネジメントに関する指針の整備である。取り組みをしている施設のうち、リスクマネジメントの実施体制について、指針など規程を定めていると回答したのは19施設にすぎなかった(図表3)。このことから、2005年10月段階では、いまだリスクマネージャーの権限や業務範囲が不明確となっていたことが分かる。また、施設からの回答うち無回答が多かったことも、こうした規程の必要性に必ずしも十分な理解がなかったことを裏付けるものといえる。

### (3) リスクマネジメント委員会について

リスクマネジメント委員会の設置など、リスクマネジメント体制の確立について尋ねたところ、リスクマネジメント委員会を設置していると回答した施設が79施設、リスクマネジメントの取り組みをしていると回答した施設全体(97施設)の73.2%であった。これに対し、取り組みを始めているものの委員会の設置など指定基準が求める体制の整備に課題を残す施設が18施設存在している(図表4)。

ほとんどの施設が、リスクマネジメント委員会を設置し、リスクマネジメントの取り組みを始めている。もっとも、介護保険法施行当初は、リスクマ

ネジメント委員会を設置せずに、リスクマネジメントを始めていた施設が一部に見受けられたことも事実である。そして、構成する委員の人数は5名が最も多かった。図表6をみても、5名から10名という委員数が、特別養護老人ホームにおけるリスクマネジメント委員会の一般的な姿であるといえよう。したがって、この規模からすると、委員会構成は、施設長、事務長、ケア・マネージャー、看護師、介護職の責任者などから構成されているもとの推察される。

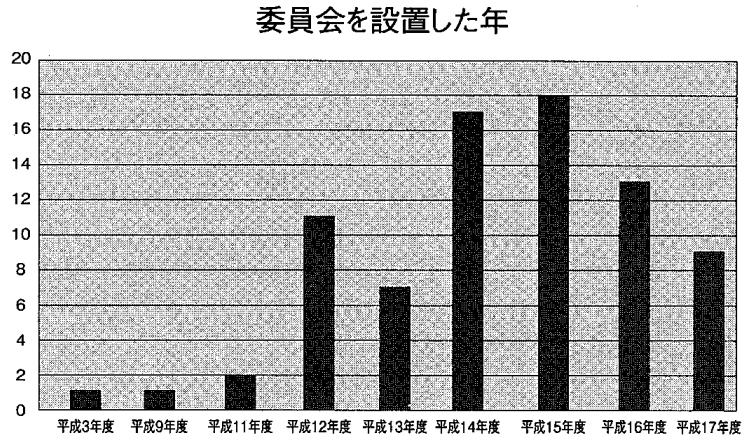
図表3 リスクマネジメントに関する規程

リスクマネジメントに関する規程	回答数(%)
リスクマネジメントに関する規程がある	19 (19.6)
リスクマネジメントに関する規程がない	35 (36.1)
無回答	43 (44.3)
合計	97 (100)

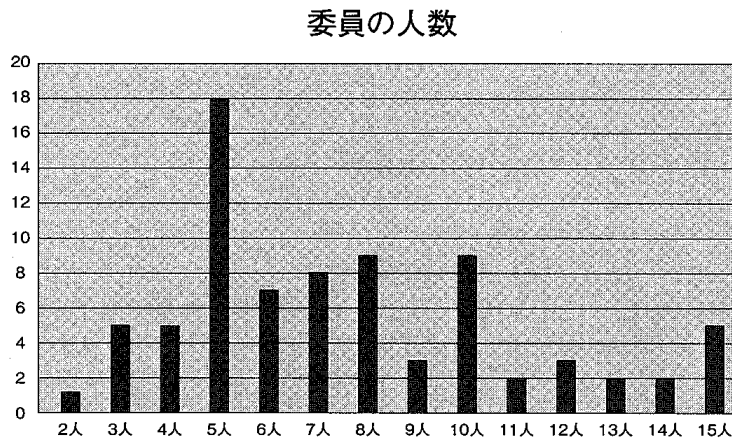
図表4 リスクマネジメント委員会の設置

リスクマネジメント委員会の設置	回答数(%)
リスクマネジメント委員会を設置している	79 (81.6)
リスクマネジメント委員会を設置していない	18 (18.6)
合計	97 (100)

図表5 リスクマネジメント委員会を設置した年度



図表6 委員会の構成人数



#### (4) リスクマネージャーの選任について

リスクマネジメントに取り組んでいる施設のうち、リスクマネージャーを選任していると回答しているのは、62施設であった。これは、リスクマネジメントの取り組みをしている施設の約六割に当たる。しかも、大阪府下では、リスクマネージャーを他の職務と兼任しているところが殆どである。専任のリスクマネージャーを配置しているのは、わずか2施設にすぎなかった。また、兼任するリスクマネージャーの職種としては、主任生活相談員が最も多いことが分かった。

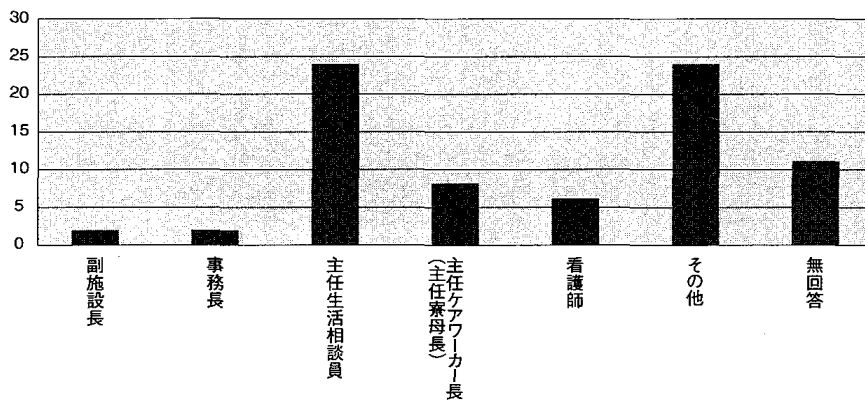
図表7 リスクマネージャーの選任について

リスクマネージャーの選任について	回答数 (%)
リスクマネージャーを選任している	62 (63.9)
リスクマネージャーを選任していない	33 (34.0)
無回答	2 (2.1)
合計	97 (100)

図表8 リスクマネージャーの専任・兼任

リスクマネージャーの専任・兼任	回答数 (%)
専任	2 (3.2)
兼任	60 (96.8)
合計	62 (100)

図表9 兼職するリスクマネージャーの職務



### 3 大阪府下の特別養護老人ホームにおけるリスクマネージャーの業務について

#### (1) リスクマネージャーの業務について

リスクマネジメントに関わるリスクマネージャーは、施設におけるリスクマネジメントの実践についてどのようにみているのであろうか。アンケート調査において、これについて尋ねてみたところ、大部分の施設からの回答では、リスクマネジメントの取り組みが十分に遂行できていないと考えている

ことが分かった。

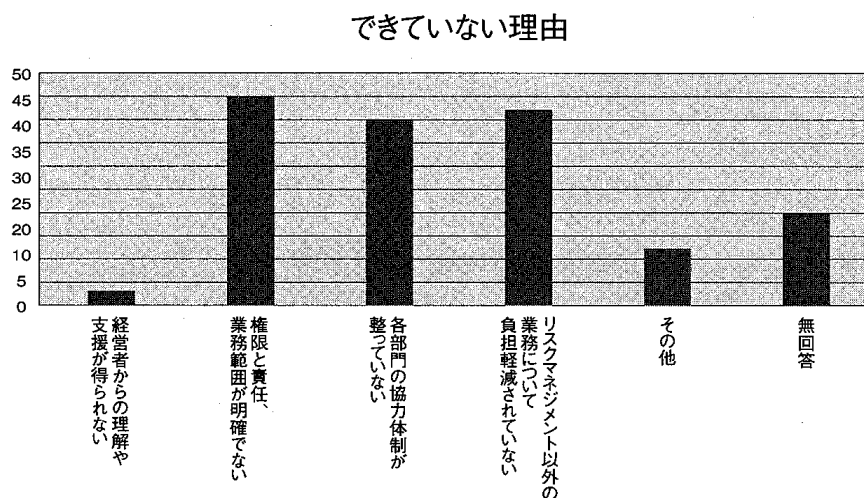
リスクマネジメントの業務が十分遂行されていると回答したのは、リスクマネジメントに取り組む97施設のうち、わずか4施設にすぎなかった。これに対して、リスクマネジメントの業務が十分できていないと回答した施設が76施設あった。

こうしたリスクマネジメントが十分遂行できていない主たる理由を複数回答により尋ねてみた。これについては、「リスクマネジメント以外の業務について負担軽減されていない」「各部門の協力体制がとられていない」「権限と責任、業務範囲が明確でない」と回答した施設が多かった。

図表 10 リスクマネジメントの業務は十分機能しているか

リスクマネジメントの業務について	回答数 (%)
リスクマネジメントの業務が十分できている	4 (4.1)
リスクマネジメントの業務が十分できていない	76 (78.3)
無回答	17 (17.5)
合計	97 (100)

図表 11 リスクマネジメントの業務が十分遂行できていない理由



## (2) リスクマネージャーの業務範囲

さて、リスクマネージャーは、どのような業務を自らが中心となって取り組むべき業務と認識し、どのような業務が遂行十分できていないと考えているのであろうか。アンケート結果から、回答者の60%以上が自ら中心となって取り組むべき業務と回答している業務を「比較的多くの施設においてリスクマネージャーが自ら中心となって取り組むべき業務と認識されているもの」とみて、該当する業務をあげてみた。すると、図表12から読み取れるように、次のような15の事項が多くの施設においてリスクマネージャーが自ら中心となって取り組むべき業務として認識されていることが明らかになった。

- ・大きな事故が発生した場合の事実関係の調査（項目17）
- ・事故防止のためのマニュアルの作成（項目18）
- ・リスクマネジメント委員会の運営（項目26）
- ・事業部門との情報の共有（項目5）
- ・大きな事故が発生した場合の施設長への連絡（項目16）
- ・事故・インシデント等の発生に関する原因の分析（項目2）
- ・事故防止のためのマニュアルの見直し（項目19）
- ・事故回避のための職員意識の研修の企画（提言）（項目22）
- ・事故・インシデント等の原因や問題点の分析内容のフィードバック（項目4）
- ・事故・インシデントに関する入居者または家族からの苦情の対応および問題の分析（項目11）
- ・事故・インシデント等の情報の収集（項目1）
- ・大きな事故が発生した場合の臨時の会議の招集（項目15）
- ・情報がスムーズに職員に届くよう支援する役割（項目6）
- ・事故回避のための介護技術の研修の企画（提言）（項目20）
- ・事故・インシデント等に対する改善策の立案（項目3）

## (4) リスクマネジメント業務の現状と問題点

このうち、リスクマネジメントに取り組む多くの施設において比較的機能

していると認識されている業務を、「十分に機能していない」と回答された割合が25%以下の業務を目安にして絞り込んでみると、次の7項目にすぎないことが分かった。

- ・大きな事故が発生した場合の事実関係の調査
- ・リスクマネジメント委員会の運営
- ・事業部門との情報の共有
- ・大きな事故が発生した場合の施設長への連絡
- ・事故・インシデント等の発生に関する原因の分析
- ・事故・インシデント等の情報の収集
- ・大きな事故が発生した場合の臨時会議の招集

これらの幾つかは、事実上、措置の時代から行っている事故発生後の対応に関わる問題でもある。これに対し、事故発生の予防のための取り組みとしては、リスクマネジメント委員会を運営しつつも、そこでは事故・インシデント等の情報の収集、事故・インシデント等の発生に関する原因の分析、事故などについて事業部門との情報の共有することにとどまっている。

これに対して、リスクマネージャーが中心となって取り組むべき業務と認めながら、比較的多くの施設において「十分機能していない」と認識している業務として、施設において十分機能していないと回答した割合が30%以上の業務をあげてみた。すると、次のような業務に課題があることが明らかになった。

- ・事故防止のためのマニュアルの見直し
- ・事故回避のための職員意識の研修企画
- ・事故・インシデント等の原因や問題点の分析内容のフィードバック
- ・事故回避のための介護技術の研修の実施

こうしてみると、指定基準において求めている、事故等の分析を通じた改善策について職員への周知徹底を図る業務体制が十分機能しておらず、かつ

図表 12 個別のリスクマネージャーの業務について

項目		中心となって 行うべき%	十分機能し ていない%
項目 1	事故・インシデント等の情報の収集	63.9	9.3
項目 2	事故・インシデント等の発生に関する原因の分析	68	23.7
項目 3	事故・インシデント等に対する改善策の立案	60.8	26.8
項目 4	事故・インシデント等の原因や問題点の分析内容のフィードバック	66	38.1
項目 5	事業部門との情報の共有	70.1	24.7
項目 6	情報がスムーズに職員に届くよう支援する役割	62.9	28.9
項目 7	法人に対する運営・施設整備上の改善等の提言	50.5	39.2
項目 8	改善策の実施後の評価	56.7	50.5
項目 9	事故・インシデント等の事例検討	54.6	23.7
項目 10	介護事故について裁判事例の分析および検討	43.3	48.5
項目 11	事故・インシデントに関する入居者または家族からの苦情の対応および問題の分析	64.9	27.8
項目 12	事故等の際の当該入居者への対応	48.5	11.3
項目 13	事故等の際の当該入居者家族への対応	57.7	11.3
項目 14	事故等の際の当該職員への対応	58.8	15.5
項目 15	大きな事故が発生した場合の臨時会議の招集	63.9	24.7
項目 16	大きな事故が発生した場合の施設長への連絡	69.1	5.1
項目 17	大きな事故が発生した場合の事実関係の調査	74.2	13.4
項目 18	事故防止のためのマニュアルの作成	71.1	27.8
項目 19	事故防止のためのマニュアルの見直し	67	38.1
項目 20	事故回避のための介護技術の研修の企画（提言）	62.9	38.1
項目 21	事故回避のための介護技術の研修の実施	47.4	37.1
項目 22	事故回避のための職員意識の研修の企画（提言）	67	37.1
項目 23	事故回避のための職員意識の研修の実施	50.5	38.1
項目 24	苦情解決窓口との連携	57.7	20.6
項目 25	ケアマネジャーとの連携	57.7	18.6
項目 26	リスクマネジメント委員会の運営	71.1	22.7
項目 27	サービス担当者会議など関連する委員会への出席	43.3	25.8
項目 28	国・関係団体・他施設・病院など外部の取り組みに関する情報収集	46.4	42.3
項目 29	リスクマネジメントに関する研修・教育への人員の派遣や情報の提供	53.6	30.9
項目 30	介護用具の点検等の依頼	35.1	29.9
項目 31	施設内の見回りによるリスク確認	53.6	28.9
項目 32	家族とのコミュニケーション、信頼関係作り	45.4	16.5
項目 33	職員とのコミュニケーション、信頼関係作り	47.4	19.6
項目 34	リスクマネージャーの育成	51.5	40.2
項目 35	裁判への対応	28.9	37.1

事故発生の防止のための職員に対する研修企画・実施に課題を残していることがわかる。

また、事故回避のための介護技術の研修の実施、国・関係団体・他施設・病院など外部の取り組みに関する情報収集、介護事故についての裁判事例の分析および検討、裁判への対応などは、十分機能していないと認識しつつも、少なくともリスクマネージャーが中心となって取り組むべき業務とは受け止められていないようである。

#### (5) その他、リスクマネージャーの業務について

アンケートで尋ねた35項目以外の業務で現在取り組んでいる業務をあげてもらったところ、ほとんどの施設から回答がなかった。そのなかで、回答された活動は、次のとおりである。これらの回答が先行する施設における実践例であることを考えると、今後は他の施設でも現状と比較しリスクマネージャーの取り組むべき業務範囲が拡大していくなかで、リスク対応の専門化・総合化の傾向が予測される。

- ・ 保険会社との連携
- ・ 顧問弁護士への連絡、相談
- ・ 広く施設が直面しうるリスクについての調査研究
- ・ 事故だけでなくサービス内容の不備や情報管理の不十分から生ずるリスクについても対応できる知識とノウハウを磨く
- ・ 地域密着の意味をもったため、地域との共同によるそれぞれのリスク対応の推進を図る
- ・ ブログを活用することによる情報公開への取り組み
- ・ 行政への報告

#### (4) 今後取り組んでみたい活動について

今後取り組んでみたい活動について回答を求めたところ、多くの施設から回答があった。これらの回答内容について、KJ法をもちいて、類別整理したところ、リスクマネージャーが取り組みたいと考えている主たる活動は次の四つ

であった。これらは、リスクマネージャーが中心となって行うべきでありながら、必ずしも十分に機能しているとはいいがたい項目が重複してあがっている。

- ・ 事故に対する職員の意識改革に取り組みたい
- ・ 事故防止のためのマニュアルづくりに取り組みたい
- ・ 事故防止に向けた具体的な業務改善に取り組みたい
- ・ 他の施設との交流

#### 4 大阪府下の特別養護老人ホームにおけるリスクマネジメントの実践課題

##### (1) 浮かび上がった三つの阻害要因

以上のことから明らかのように、大阪府下の特別養護老人ホームにおけるリスクマネジメント活動の現状からみると、リスクマネジメントに取り組んできているものの、リスクマネージャーからすると、その活動は必ずしも十分ではないと考えていることが明らかになった。これらのことが正しいとすると、これらは、いったい何がリスクマネジメントを推進する上で阻害要因となっているのだろうか。

アンケート調査では、リスクマネージャーに対し、リスクマネジメントを効果的に実施する上で、検討すべき課題および問題点について、尋ねている。これらアンケート調査は、自由記載方式で回答を求めたが、これについて多くの施設から回答があった。こうした回答内容について、あらためてカードに記入しKJ法を用いて類別整理すると、リスクマネージャーが抱える問題との関係で、幾つかの阻害要因が浮かび上がってきた。第一に、リスクマネジメントの実践について経営側の姿勢や関与のあり方（コミットメント）、第二に、リスクマネジメント委員会を運営する上で関係する部署との連携がスムーズにいかないこと、第三に、介護現場の職員のリスクマネジメントに対する意識や姿勢である。

##### (2) リスクマネージャーの悩み

リスクマネジメントの問題点や課題について自由記載により回答された内容からも、リスクマネージャーは、リスクマネジメントの実践が必ずしも十

分に機能していないことを認めつつも、現状を少しでも改善したいと考えていることが明らかになった。しかしながら、それらの回答からは、今後もリスクマネジメント業務に真面目に取り組みたいとする姿勢がみられるものの、同時に様々な問題を抱えながら手詰まり状態にあると考えられていることがうかがえる。それらはリスクマネージャーの諦めやモチベーションダウンが懸念される内容である。

今後リスクマネジメントに取り組むべき課題として語られた主だった事柄は、前章におけるアンケート結果とも重なる部分もあるが、次の通りである。

- ・ 事故の要因分析をする必要がある
- ・ 業務の標準化に取り組みたい
- ・ 事故回避のために積極的な改善提案をしたい
- ・ 事故などの記録の活かし方について工夫したい
- ・ 連絡方法について見直す必要がある
- ・ リスクマネジメントの体制が効率的に動いているかを確認する
- ・ 事故回避のための個々の対策について効果検証したい
- ・ 事故に対し現場が意識過剰とならないように配慮・調整することが大切

しかしながら、多くのリスクマネージャーは、前向きにこうした課題を自覚しながらも、リスクマネジメントの現状に対してある種の閉塞感を抱いているようにみとれた。たとえば、多くのリスクマネージャーが「兼務であることから、日々の業務が多忙で十分な取り組みができない」、「リスクマネジメントといっても、事故の後始末ばかりをしているにすぎない」、「日々起きる個別の事故対応の連続である」、「リスクマネジメントの業務が広範囲に及ぶので現状ではとても対応できない」、「いろいろ手を出すといずれも中途半端になりかねない」などの悩みを抱えている。このことからすると、特別養護老人ホームは、リスクマネジメントのPDCAのサイクルの回しきれておらず、同じような事故が繰り返されているようにも思われる。こうした事態は、リスクマネジメント実践の上で重大な問題とみるべきであろう。

### (3) リスクマネジメントに対する経営側の姿勢や関わり方について

こうした問題状況に対して、幾人かのリスクマネージャーは、理事長や施設長のより積極的な関わりが必要と考えている。こうした意見としては、「リスクマネジメントはトップダウンで行うべきである」、「経営者や施設長はリスクマネジメント実践の現状について把握してほしい」、「権限を明確にし、施設としての方針を打ち出してほしい」などがあった。

なかでも、リスクマネージャーの役割および権限がはっきりしないので効果的に動かないという意見も少なくなかった。たとえば、リスクマネジメント委員会の設置がされていないところでは、「リスクマネジメント担当の部署を設置し、そこに権限を与えることが必要」という意見があった。また、「リスクマネージャーの業務内容、権限を明確にしてほしい」「リスクマネージャーについて組織上の位置づけを明確にしてほしい」などの意見があった。リスクマネージャーの専任化についても、幾つかの意見があった。「リスクマネージャーを専任にしてほしい」という意見は複数あった。また、「兼務は仕方がないが、業務の負担軽減をしてほしい」などの意見があった。

こうした意見からは、リスクマネジメント活動が手詰まりの状態にあるにも関わらず、必ずしも関心を示さない経営者あるいは施設長に対し、事故対策をリスクマネジメント委員会にまかせっきりにしないうで、もっと関わってほしいと考えているものと推察される。

### (4) 各部署との連携について

指定基準から明らかな通りも、リスクマネージャーやリスクマネジメント委員会が中心となってリスクマネジメント活動を行うにしても、各部署との連携・情報交換ができなければ事故回避・再発防止は難しい。しかしながら、「委員会が設置されても各部署を代表する委員が参加できる会議時間の確保が難しい」こと、「各部署に対して事故分析や対応策について報告しているものの、検討した対応策が活かされていない」こと、「部署ごとにリスクマネジメントに対する理解と習熟度に違いがありすぎる」ことなどが意見として寄せられた。こうした各部署との連携がうまくいかないことが、リスクマネジメント実践において阻害要因となっている。

(5) 介護現場の職員のリスクマネジメントに対する意識や姿勢について

実際に事故回避・再発防止に取り組むのは、介護の現場である。しかしながら、介護の現場に対し事故の原因や対策を伝えても、リスクマネジメントの効果があがらない現状に対し、リスクマネージャーは、職員の意識付けに対し、どう関わったらいいのかについて悩んでいる。

リスクマネージャーは、自らのリーダーシップのもと職員の事故に対する意識啓発が重要と考えている。「職員がどうしたら理解してもらえるか、その方法を検討する必要がある」という意見、「どうしたら職員にヒヤリした体験の重要性がわかってもらえるのか」という意見があった。リスクマネージャーは、介護現場における個々の職員の事故に対する意識や事故回避の取組みについて理解が得られないことに苦慮しているのであろう。幾人かのリスクマネージャーは、こうした介護現場の職員のリスクマネジメントに対する意識や姿勢が、リスクマネジメントを実践する上で、阻害要因となっていると考えている。

事故対応にしても、リスクマネジメント委員会主導ではなく、もっと現場から積極的なボトムアップにより検討・提案がされるべきであると考えながら、理想と現実との大きなギャップについて、リスクマネージャーの怒りと期待が交錯する思いがみてとれる。

また、こうした現状の背景として、「職員全体の研修になかなか時間がとれない」こと、「限られた職員数ではリスクマネジメントの実践をつうじ、事故回避・ケアの質の向上をめざしても、おのずと限度がある」ことなど、現行の勤務体制や職員配置に原因があるとみる意見もあった。

## 5 若干の考察

### (1) 指定基準改定の意義

2006年4月から、介護保険法における特別養護老人ホーム設備及び運営に関する基準に、「事故発生の防止及び発生時の対応」について、①事故発生防止のための指針の整備、②事故等の報告、分析を通じた改善策の周知徹底のための体制整備③事故防止委員会および職員に対する研修を定期的に行うことが義務付けられた。これは、介護保険法施行後五年後の見直しのひと

つであるが、リスクマネジメントの取り組みが介護保険施行後多くの特別養護老人ホームにおいて広がっている実態からすると、ひとまず妥当な義務化であるといえよう。今回のアンケート調査でも、大阪府下の特別養護老人ホームのほとんどが実施していると回答している。

こうした法規制は、いまだ取り組みをしていなかった一部の施設に対して取り組みを強制し底上げを図るとともに、既に取り組みをしている施設に対してもリスクマネジメントの取り組みを標準化する効果があるといえよう。たとえば、アンケート結果から見ても、リスクマネジメント委員会を設置せずリスクマネジメントの取り組みをしている施設が存在していた。また、リスクマネジメントに関する指針など規程を定めず、リスクマネジメントに取り組んでいる施設が大部分であった。指定基準改定により義務化した事故防止のための職員研修の企画・実施も、施設が十分取り組めずにいる現状があった。今回の基準改訂はこれらの施設に対しても、新たな指定基準の内容にもとづいて、リスクマネジメントの取り組みの見直をもとめ、特別養護老人ホーム全体における取り組みの標準化を図る効果があるといえよう。

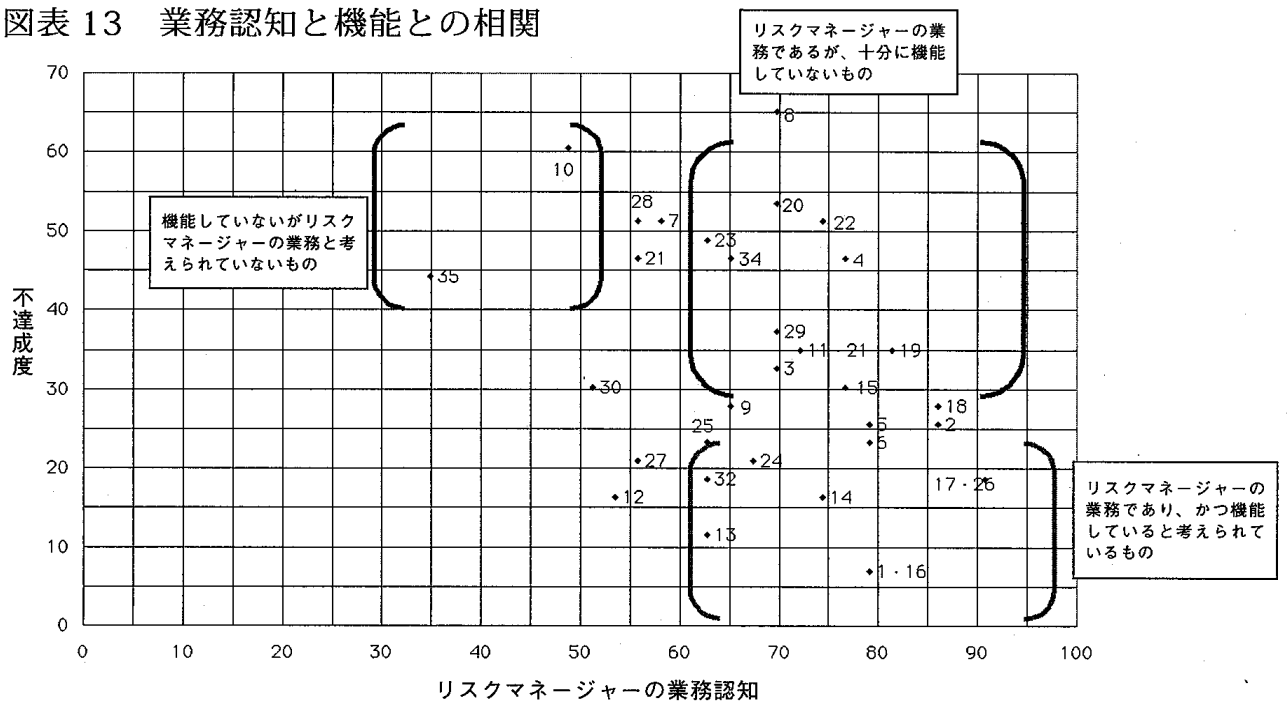
なかでも、こうしたリスクマネジメント体制の整備を義務付けることは、リスクマネージャーの業務に対する役割と責任を明確にし、リスクマネジメントの取り組みおよび個々の業務を実効あるものにすることから、評価されてよい。アンケート調査の結果からは、リスクマネジメント委員会が組織され、リスクマネージャーが選任されている施設においては、リスクマネージャーが中心となって行うべき業務範囲は格段と拡大し、機能していると判断できる業務項目も増えていることが明らかになった（図表13）。

もちろん、こうした取り組みをしない施設に対しては、介護保険法上の指定基準という性格からも分かるように、なんらかの罰則が適用されるわけではない。しかし、そのような施設に対しては、指定取り消しもありうる。このことから、指定基準においてこうした取り組みを求めることは、法の強制力からみても、十分な効果があるものと考えられる。

問題となるのは、リスクマネージャーの配置であろう。現行法上は、その配置いかんによって、介護報酬の仕組みのなかで、加算あるいは減算の対象となるわけではない。しかし、指定基準に関する解釈通知では、専任のリス

クマネージャーの配置を求めている。これについて、必ずしも解釈通知違反がただちに指定基準違反の効果を発生させるとは限らないであろうが、リスクマネージャーの専任化を求めるならば、今後報酬の面でも何らかの評価が必要であろう。

図表 13 業務認知と機能との相関



※ 業務認知は、リスクマネージャーが中心となって行うべきと回答した割合、業務不達成度とは、十分機能していないと回答した割合をいう。

図表 13 は、リスクマネジメント委員会を設置し、リスクマネージャーを選任している 43 施設における業務認知と機能との相関である。番号は調査項目の番号である。

(2) リスクマネジメントに関する施設経営の課題

特別養護老人ホームを経営する社会福祉法人は、利用者との利用契約の上で、利用者の生命・身体を危険にさらさない安全配慮義務を負っている。ここでは、特別養護老人ホームは、運営上も事故を予見し、予見できる事故リスクに対しては結果回避の措置をとることが求められる。外形上は指定基準を満たしていても、実際にリスクマネジメントの取り組みが十分に機能して

いないために、予見すべき事故リスクの検証を怠り、求められる事故防止の対策も講じなかったために事故が発生し利用者が死傷した場合には、施設経営者は賠償責任を逃れられない。施設経営者および管理者は、こうした賠償リスク回避のためにも、リスクマネジメントの取り組みが実効あるものとして機能しているかどうかについて、リスクマネージャーと十分な協議が必要と思われる。リスクマネジメントは、安全で質の高いサービスの提供というサービス・マネジメントの一部であり、経営者あるいは管理者にも、積極的な関与（コミットメント）が求められる経営課題のひとつである。リスクマネジメントの積極的推進も、経営戦略のなかに明確に位置づけられるべき性質のものと考えられる。リスクマネジメントに関する方針を規程に定め、職員に対し施設の方針としてリスクマネジメントに取り組むことを宣言することは、指定基準において義務付けられているがどうかにかかわらず、本来的に経営者の責任というべきである。

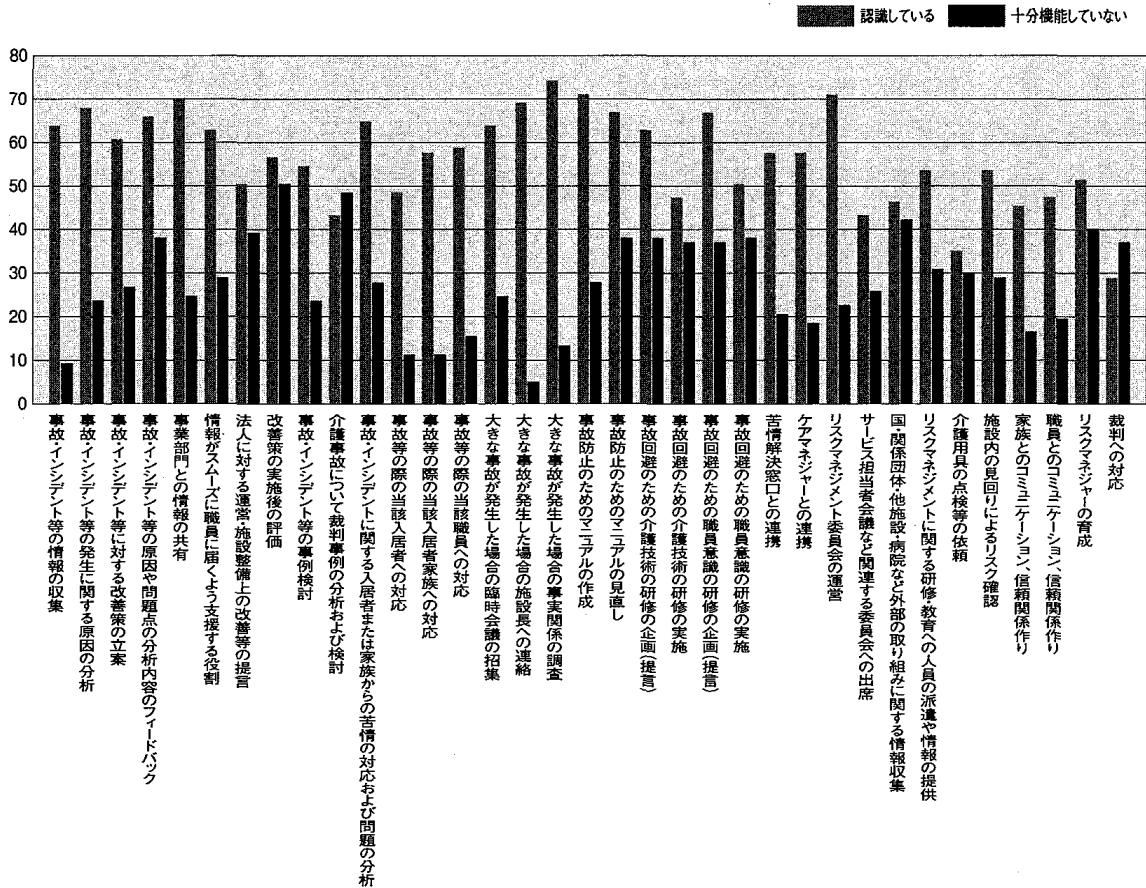
アンケート調査の内容からすると、リスクマネージャーが直面する幾つかの問題は、経営者あるいは施設長の関与があれば解決できるものが少なくない。経営者あるいは施設長の全面的なバックアップがあつてこそ、リスクマネージャーも事故防止の措置を介護の現場に対し求めていくことができる。反対に、経営者あるいは施設長の姿勢や態度からこれ以上十分な支援が得られないものと諦めてしまうと、現場や関係部署との軋轢のなかで、事故防止の取り組みに対しリスクマネージャーのモチベーションが落ち込み、現状と妥協してしまうことにもなりかねない。

経営者や管理者からすると、外形上はリスクマネジメントの取り組みがなされているようにみえても、実際には様々な問題を抱えており十分に機能していないことに気がついていないのではないだろうか。なかでも問題と考えるべきことは、アンケート調査から明らかなように、リスクマネジメントの取り組みがなされていても、事故防止のためのPDCAのサイクルが十分機能していない施設が少なくないことである（図表14）。すなわち、まず、P（プラン）のプロセスは、次の三つから成り立っているが、①事故・インシデント等の情報の収集、②事故・インシデント等の発生に関する原因の分析、③事故・インシデント等に対する改善策の立案のうち、効果的な改善策の立案

において躓いている施設が少なくない。さらに、D（ドゥー）対策の実施のプロセスにおいては、現場に対するフィードバックが効果的に行われていない施設も少なくない。これでは、関係部署間との連携がとれず、現場が改善策の実践をしないまま、同じような事故が繰り返されてしまうであろう。次いで、C（チェック）においては、改善策実施後の評価が十分機能していないと回答する施設がかなり多い。そして、最後にA（アクション）については、効果が確認された措置を業務化するため、システムやマニュアルを見直すことについて、十分機能していないと回答する施設が多かった。いうまでもなく、リスクマネージャーが、事故の対応、後始末に追われているような状態では、こうしたPDCAのサイクルは回らない。施設経営者がこうした事態を把握していないとすれば、極めて問題といえる。

もとより、これらPDCAのサイクルを回すことは、リスクマネージャーが中心となって、関係部署及び現場の職員と協力して実行するべきものである。また、経営者が上からトップダウン方式で、改善措置の実行を求めるよりは、現場からのボトムアップで改善措置を積み上げ、システム化する手法がとられるべきである。しかしながら、PDCAのサイクルのどこに問題があるのかについては、経営者あるいは管理者も立場上当然に把握しておくべきものと考えられる。また、日ごろリスクマネジメント委員会から、法人に対する運営、施設整備上の改善等の提案がなされないようであれば、リスクマネジメントの実践に黄色信号が灯っているとみるべきなのである。したがって、施設経営の課題とすれば、こうした施設においては、リスクマネージャーに対する経営サイドからの積極的関わりが必要である。

図表14 個別のリスクマネージャー業務について（図表12をグラフにして再掲）



追記、本稿は、文部科学省科学研究費補助金基盤研究（C）を受けた研究成果の一部である。また、アンケートの実施に当たっては、本学卒業生の前田夏美さんにお世話になった。アンケート協力いただいた大阪府社会福祉協議会老人施設部会とともに、この場を借りて感謝申し上げたい。

リスクマネージャーの業務内容については、先行調査である日本医療機能評価機構が行った調査を参考にした。日本医療機能評価機構「リスクマネージャーに関するアンケート」「リスクマネージャーの業務範囲についての意識調査」患者安全ジャーナル 2004/vol.15,64-73 頁参照。新たに追加した項目は、改善策実施後の評価、介護事故についての裁判事例の分析および検討、裁判への対応である。