

平成 25 年度福祉用具臨床的評価事業  
事業報告書

平成 26 年 3 月

厚生労働省

## はじめに

本報告書は、厚生労働省が公益財団法人テクノエイド協会に委託して実施した「福祉用具臨床的評価事業」の平成 25 年度の成果を取りまとめたものである。

介護保険における福祉用具の利用が促進されている中で、福祉用具については製品の欠陥、誤使用による事故が相変わらず発生している。

福祉用具の事故については、平成 19 年 5 月より消費生活用製品安全法の一部が改正され、重大事故が発生した場合には開発メーカーに対して報告及び公表の義務が課されたところである。

一方、経済産業省では安全性の確保の観点から、平成 20 年 5 月より福祉用具に目的付与型 J I S マーク制度が導入され、J I S 規格の制定及び試験機関の整備等がなされている。

本事業は、高齢者の身体状況や置かれている状況等について、豊富な知見を有する専門職による、実際の利用者や使用場面を想定した臨床的（使い勝手や利便性等）評価により、使用場面での安全面に配慮した福祉用具を高齢者介護の現場に情報提供することで、良質かつ安全な福祉用具の利用を促進するための取組みである。

具体的な取組みとしては、J I S 認証を受けている福祉用具を製造しているメーカーに、福祉用具臨床的評価の受審を促し、昨年度を上回る数の福祉用具を認証した。また、福祉用具の安全で適切な利用を促進するため、誤使用や操作技術を要する福祉用具の使い勝手（操作性や使用感等）の検証を行い今後の安全基準作成のための課題を顕在化した。さらに保険者における福祉用具の事故情報の伝達、事故に対する対応の現状を把握するための調査を行い、今後の福祉用具の事故・ヒヤリハット事例収集のための手法を検討した。

事業全体を推進するうえでは、テクノエイド協会内に福祉用具臨床的評価認証委員会（委員長：特定非営利活動法人 支援技術開発機構 理事長 山内 繁）を設置し、多くの有識者や関係者にご指導、ご助言をいただいたところである。

また、福祉用具臨床評価に際し、評価機関としてご協力いただいた全国 6 箇所の評価機関、事故情報の実態把握調査にご回答いただいた市町村等の方々に深く感謝する次第である。

本事業が、福祉用具の安全な利用を推進するための一助になれば幸いである。

平成 26 年 3 月

厚生労働省



# 目 次

## 第 1 部 本編

### 1. 事業概要

1-1. 事業の目的	1
1-2. 事業内容	1
(1) 福祉用具臨床的評価事業	1
1) 認証委員会、基準部会、基準部会 WG、評価部会、苦情・サーベイランス部会の設置	1
2) 福祉用具臨床的評価の実施及び評価実施機関	1
3) 可搬型階段昇降機モデル検証の実施	2
(2) 福祉用具を安全で安心して利用するための方策	2
1) 福祉用具の事故情報保険者アンケート調査	2
2) 福祉用具を事故情報収集のためのモデル研修	2
1-3. 事業実施体制	3
1-4. 事業の実施フロー	4
1-5. 事業の実施経過	5

### 2. 事業結果

2-1. 福祉用具臨床的評価事業	6
(1) 福祉用具臨床的評価及び臨床評価機関	6
(2) 可搬型階段昇降機モデル検証	7
2-2. 福祉用具を安全で安心して利用するための方策	9
(1) 福祉用具の事故情報保険者アンケート調査	9
(2) 福祉用具の事故事例収集のためのモデル研修	15

### 3. 福祉用具を安全で安心して利用するための情報収集の方法案

3-1. 来年度に向けての展望	16
3-2. 福祉用具の事故・ヒヤリハット情報の現状	16
3-3. 福祉用具の事故・ヒヤリハット情報の収集方法について	17

## 第 2 部 資料編

保険者における福祉用具の事故情報の把握に関するアンケート調査のご協力について	19
保険者における福祉用具の事故情報の把握に関するアンケート調査（自由記述欄回答）	22
可搬型階段昇降機モデル検証項目及び検証結果について	34



# 第1部 本編



# 1 事業概要

## 1-1. 事業の目的

福祉用具については、製品欠陥、誤使用による事故が急増していることから福祉用具の使用にあたっての安全性、利便性を確保できるよう、利用者が使用する場面（臨床）での客観的指標に基づく使い勝手等に関する評価、公表及び福祉用具の安全性・利便性等の確保に資する取組みを行うことを目的とする。（平成 25 年度福祉用具臨床的評価事業実施要綱）

## 1-2. 事業内容

### （1）福祉用具臨床的評価事業

#### 1) 認証委員会、基準部会、基準部会WG、評価部会、苦情・サーベイランス部会の設置

本事業を円滑に実施するために下記の組織を設置する。

##### ①認証委員会

本事業の実施にかかわる重要事項を審議するため、福祉用具の専門家及び関係関連団体等からなる認証委員会を設置した。

##### ②基準部会

可搬型階段昇降機モデル検証項目、現行の福祉用具臨床評価項目の課題等の検討を行う組織として、福祉用具有識者及び作業療法士、理学療法士、エンジニア等からなる基準部会を設置した。

##### ③基準部会ワーキンググループ

可搬型階段昇降機モデル検証の具体的な検証ポイント、確認方法、検証で使用する階段の条件整理等について検討するため、基準部会よりエンジニア、作業療法士、理学療法士を選出してワーキンググループを設置した。

##### ④評価部会

実際の臨床評価を実施する機関に、エンジニア、作業療法士又は理学療法士、福祉用具相談担当者、エキスパートユーザーからなる評価部会を設置した。

##### ⑤苦情・サーベイランス部会

認証した福祉用具の事故及び苦情処理、市場動向の監視等を目的に苦情・サーベイランス部会を準備したが、実際に役割を果たす事案が生じなかったため今年度においては設置に至らなかった。

#### 2) 福祉用具臨床的評価の実施及び評価実施機関

福祉用具臨床的評価の実施にあたっては、公益財団法人テクノエイド協会に「認証センター」を設置し、「介護保険において、保険給付の対象となる種目の福祉用具であって、製品の工学的安全性を担保するため JIS 認証を受けた福祉用具」を対象に、臨床的評価事業業務マニュアル、種目ごとの評価対象及び評価項目に沿って、エンジニア、作業療法士または理学療法士、福祉用具相談担



当事者及び利用者から構成される評価部会を設置し、合議制により評価を行った。

また、評価実施機関については昨年度同様に全国6機関の指定を行った。

### 3) 可搬型階段昇降機モデル検証の実施

可搬型階段昇降機については、外出機会の増加、介護者の負担軽減に有効な福祉用具として、平成21年4月より介護保険制度における対象品目として安全な利用を担保するため、可搬型階段昇降機安全指導員制度を導入し、操作者が安全に利用できる指導体制を構築し普及しているが、誤った操作・使い方をすることは他の福祉用具と比べて極めて大きな事故に直結する可能性がある。

そこで本事業では臨床評価機関の評価部会にてヒューマンエラーを防ぐための操作手順、使い勝手等について、今後、可搬型階段昇降機が福祉用具臨床的評価事業の対象品目となる場合の評価項目、確認方法、判定の目安などを検討するためモデル検証を実施した。

なお、来年度においても継続して残り5機種（流通10機種の内今年度は5機種モデル検証を実施）の検証を行い、今年度の結果と併せて当面は可搬型階段昇降機安全指導員が指導する際の安全な操作手順、操作指導方法等の新たな基準作りを目指す。

## (2) 福祉用具を安全で安心に利用するための方策

### 1) 福祉用具の事故情報保険者アンケート調査

高齢化の進展に伴い利用者のニーズも多様化するなか、様々な福祉用具が生活支援、自立支援の場面で活用されている一方で、高齢者など福祉用具の扱いに不慣れな方が利用することが多いため、製品に起因する事故よりも使い方や使い勝手などヒューマンエラーによる事故が数多く報告されている。

本調査は、介護保険制度における福祉用具の事故情報について、保険者での把握状況、事故に対する対応、事故に対する課題等を把握し、福祉用具の安全・適正な利用を図るための取組みに活用することを目的に調査を実施した。

### 2) 福祉用具の事故情報収集のためのモデル研修

福祉用具の事故やヒヤリハット情報収集のためのキーパーソンの養成と、福祉用具の安全かつ適正な利用を推進するため、福祉用具相談担当者、介護支援専門員、福祉用具貸与事業者、施設介護職員、病院等のセラピスト等を対象に、福祉用具使用のリスク回避並びに福祉用具の安全性への認識を高めることを目的に研修会を開催した。

なお、本研修受講者は来年度以降、福祉用具事故・ヒヤリハット情報収集のための協力者として有効に活用していく。

### 1-3. 事業実施体制

本事業では有識者等から構成する認証委員会と、認証委員会メンバーを含む福祉用具の専門家からなる基準部会を設置した。

表 1.1-1 認証委員会名簿【○：委員長】

敬称略・五十音順

氏名	所 属
逢坂伸子	大東市役所保健医療部 地域保健課 上席主査
澤村誠志	兵庫県立総合リハビリテーションセンター 名誉院長
柴橋和弘	一般社団法人日本福祉用具供給協会 理事
清水壮一	日本福祉用具・生活支援用具協会 専務理事・事務局長
諏訪 基	国立障害者リハビリテーションセンター研修所 顧問
田中 理	横浜市総合リハビリテーションセンター 顧問
松尾清美	佐賀大学 地域医療科学教育研究センター 准教授
○ 山内 繁	NPO 法人支援技術開発機構 理事長

表 1.1-2 基準部会名簿【○：部会長】

敬称略・五十音順

氏名	所 属
伊藤勝規	NPO 法人とちぎノーマライゼーション研究会 理事
田中 繁	国際医療福祉大学大学院 福祉援助工学分野 特任教授
堀家京子	武蔵野市立高齢者総合センター 作業療法士
○ 山内 繁	NPO 法人支援技術開発機構 理事長
吉井智晴	東京医療学院大学 理学療法学専攻 准教授

表 1.1-3 オブザーバー名簿

敬称略・五十音順

氏名	所 属
高橋昌行	経済産業省産業技術環境局 環境生活標準化推進室 室長補佐
宮永敬市	厚生労働省老健局 振興課 福祉用具・住宅改修指導官
和田淳平	厚生労働省老健局 振興課 福祉用具・住宅改修係長

## 1-4. 事業の実施フロー

事業の流れとして、①福祉用具臨床的評価（QAP 認証<sup>注</sup>）。②福祉用具を安全で安心して利用するための方策。とした。具体的なイメージは下図のとおりである。

注) QAPとは、「Quality Assistive Products」の略「福祉用具臨床的評価事業」において認証された福祉用具に付与される認証マーク。

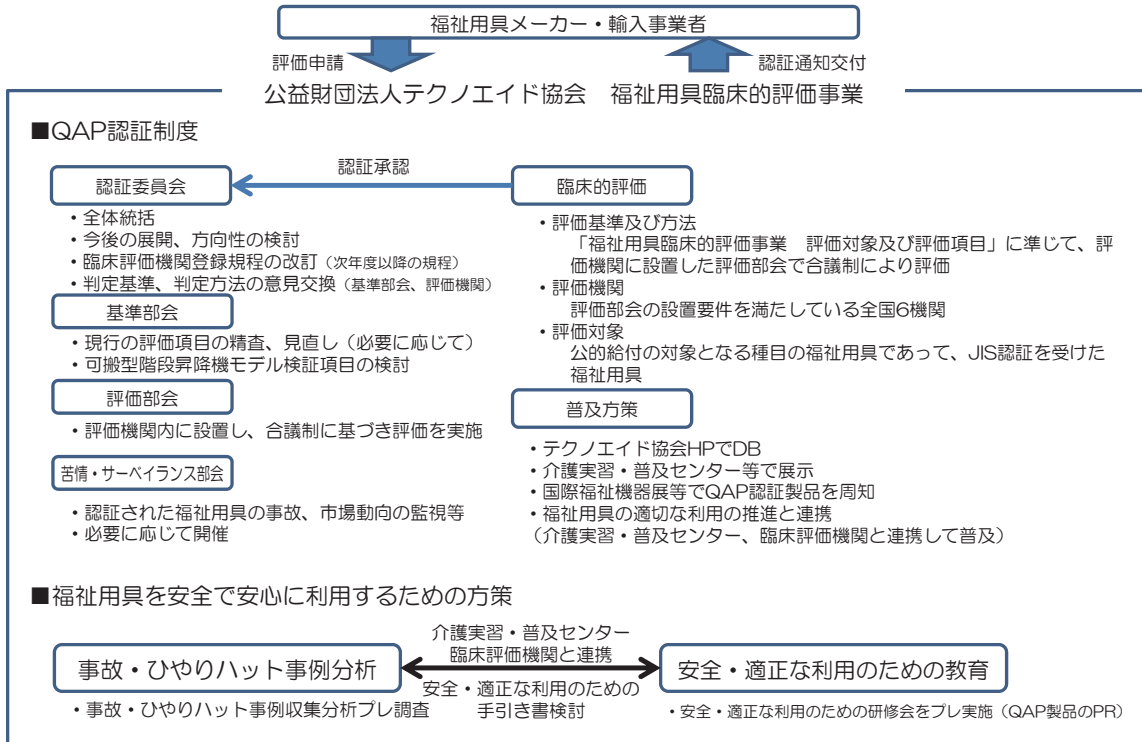
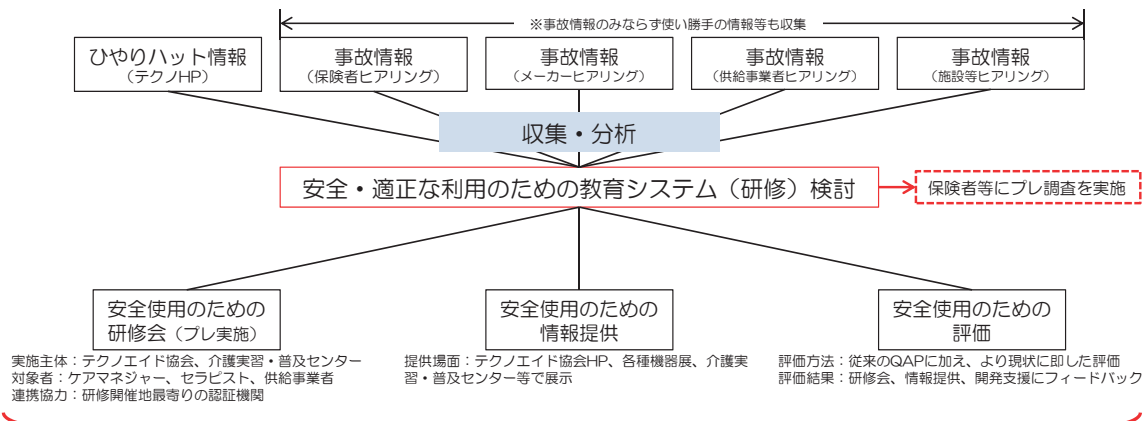


図 1.1-1 福祉用具臨床的評価事業 全体フロー図①

### ■ 福祉用具を安全で安心して利用するための方策

- 安全普及のための事故事例、ひやりハット事例分析のためのプレ調査の実施
- 安全普及のための研修会のプレ実施（介護実習・普及センター、評価機関と連携）
- テクノエイド協会ホームページでの情報発信
- 国際福祉機器展等での普及

～事故事例・ひやりハット事例の分析と安全普及のためのスキーム～



福祉用具臨床評価と安全・適正な利用のための普及啓発の新たな展開

図 1.1-2 福祉用具臨床的評価事業 全体フロー図②

## 1-5. 事業の実施経過

### (1) 全体経過

表 1.1-4 事業実施経過

	6月 ~8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①委員会・部会の開催 ・認証委員会 ・基準部会 ・評価部会（評価機関内に設置）		○	○					○ ○	
②評価機関担当者会議			○						
③評価申請受け付け、評価、認証			→						
④可搬型階段昇降機モデル検証			項目 検討	→					
⑤評価機関登録規程の改訂			→						認証 委員 会 で 承認
⑥福祉用具の適切な利用の促進 ・事件事例収集調査（保険者対象） ・安全・適切利用モデル研修会 ・安全・適切な利用のための方 策検討				→				○	
⑦課題整理・取り纏め							→		

### (2) 委員会等の開催状況

#### 1) 認証委員会

- ①第1回委員会（平成25年9月13日）
- ②第2回委員会（平成26年3月4日）

#### 2) 基準部会

- ①第1回部会（平成25年10月21日）
- ②第2回部会（平成26年3月7日）

#### 3) 基準部会WG（平成25年11月5日）

#### 4) 臨床評価機関事務打合せ（平成25年10月22日）

## 2 事業結果

### 2-1. 福祉用具臨床的評価事業

#### (1) 福祉用具臨床的評価及び臨床評価機関

表 2.1-1 福祉用具臨床的評価及び実施機関

種目	申請内容	件数	評価機関	申請	認証
車いす	パラマウントベッド (株) 	4 件	東京	H26.1	年度内
	日進医療器 (株) 	2 件	神戸	H26.2	年度内
特殊寝台	(株) プラッツ 	4 件	北九州	H25.12	年度内
	パラマウントベッド (株) 	36 件	栃木 川崎 横浜 神戸 北九州	H26.1	年度内
ポータブルトイレ	アロン化成 (株) 	6 件	東京	H25.10	年度内
合 計	52 件				

※1：平成 24 年度実績 46 件

※2：平成 24 年度現在認証件数 137 件 → 平成 25 年度現在認証件数 189 件

#### 【内訳】

車いす	18 件	浴槽内いす	18 件
特殊寝台	135 件	ポータブルトイレ	6 件
車いす用可搬形スロープ	12 件	合 計	189 件

平成 25 年度の評価実施機関として以下の 6 機関を指定した。

表 2.1-2 平成 25 年度福祉用具臨床評価実施機関

評価機関名称
NPO 法人とちぎノーマライゼーション研究会 福祉用具総合評価センター
公益財団法人東京都福祉保健財団
川崎市社会福祉事業団 川崎市れいんぼう川崎
横浜市リハビリテーション事業団 横浜市総合リハビリテーションセンター
一般社団法人日本福祉用具評価センター
北九州市福祉事業団 福祉用具プラザ北九州

## (2) 可搬型階段昇降機モデル検証

1) 期間：平成 25 年 11 月～平成 26 年 2 月



### 2) 実施機関

NPO 法人とちぎノーマライゼーション研究会 福祉用具総合評価センター  
 川崎市社会福祉事業団 川崎市れいんぼう川崎  
 横浜市リハビリテーション事業団 横浜市総合リハビリテーションセンター  
 一般社団法人日本福祉用具評価センター

### 3) 検証対象機種

平成 25 年度については、現在流通している 5 社 10 機種のうち、可搬型階段昇降機安全推進連絡会（メーカー 5 社、流通事業者 5 社が加盟）と協議、了承のもと、メーカーごとに対象機種を選定しモデル検証を実施した。

表 2.1-3 平成 25 年度可搬型階段昇降機モデル検証機種一覧

クローラ式 機種：ステアチェア SC-38 メーカー：(株) サンワ	
リフトアップ式（ポートタイプ） 機種：スカラモービル S35 メーカー：(株) アルバジャパン	

<p>リフトアップ式（車いす一体型）</p> <p>機種：トランサポータ</p> <p>メーカー：(株) TS テクノロジ</p>	
<p>リフトアップ式（専用車いすタイプ）</p> <p>機種：J-MAX / J-COMPACT</p> <p>メーカー：ナブテスコ（株）</p>	
<p>リフトアップ式（コンビタイプ）</p> <p>機種：PT-S</p> <p>メーカー：(株) 日本ケアサプライ</p>	

#### 4) 検証結果

各機種の検証結果の詳細は「第2部資料編 可搬型階段昇降機モデル検証結果」のとおりであるが、対象全機種とも予め定めた項目の検証を行ったが、実施機関で使用する階段が異なること、また検証チームも実施機関ごとに設置されていることから、それぞれの機種によって使用環境、検証チームのユーザーの身体状況などに差異が生じたが、検証結果を報告した該当メーカーからは、今後の安全な使用への取組みの参考として有効に活用するとの評価を得ている。

## 2-2. 福祉用具を安全で安心に利用するための方策

### (1) 福祉用具の事故情報保険者アンケート調査

#### 1) 調査内容

手法：アンケート調査（第2部資料編「アンケート調査票」参照）

対象：市町村 1,731 カ所（悉皆）

内容：・平成24年度に報告を受けた福祉用具に関する事故件数

・平成24年度に報告を受けた福祉用具に関する事故に対する対応

・福祉用具安全・適正な利用を推進するために必要な取組み

・福祉用具事故・ヒヤリハット情報等について自由記述

#### 2) 調査結果

回収：1,019 件（回収率 58.9%）

#### 3) 調査期間

平成25年12月1日～平成26年1月31日

#### 4) 結果概要

平成24年度に報告を受けた福祉用具に関する事故件数

事故総数	829 件（115 市町村）
------	----------------



### 都道府県別回収率

都道府県別回収率は下図のとおり、25.0%～81.4%と大きな差がみられる。

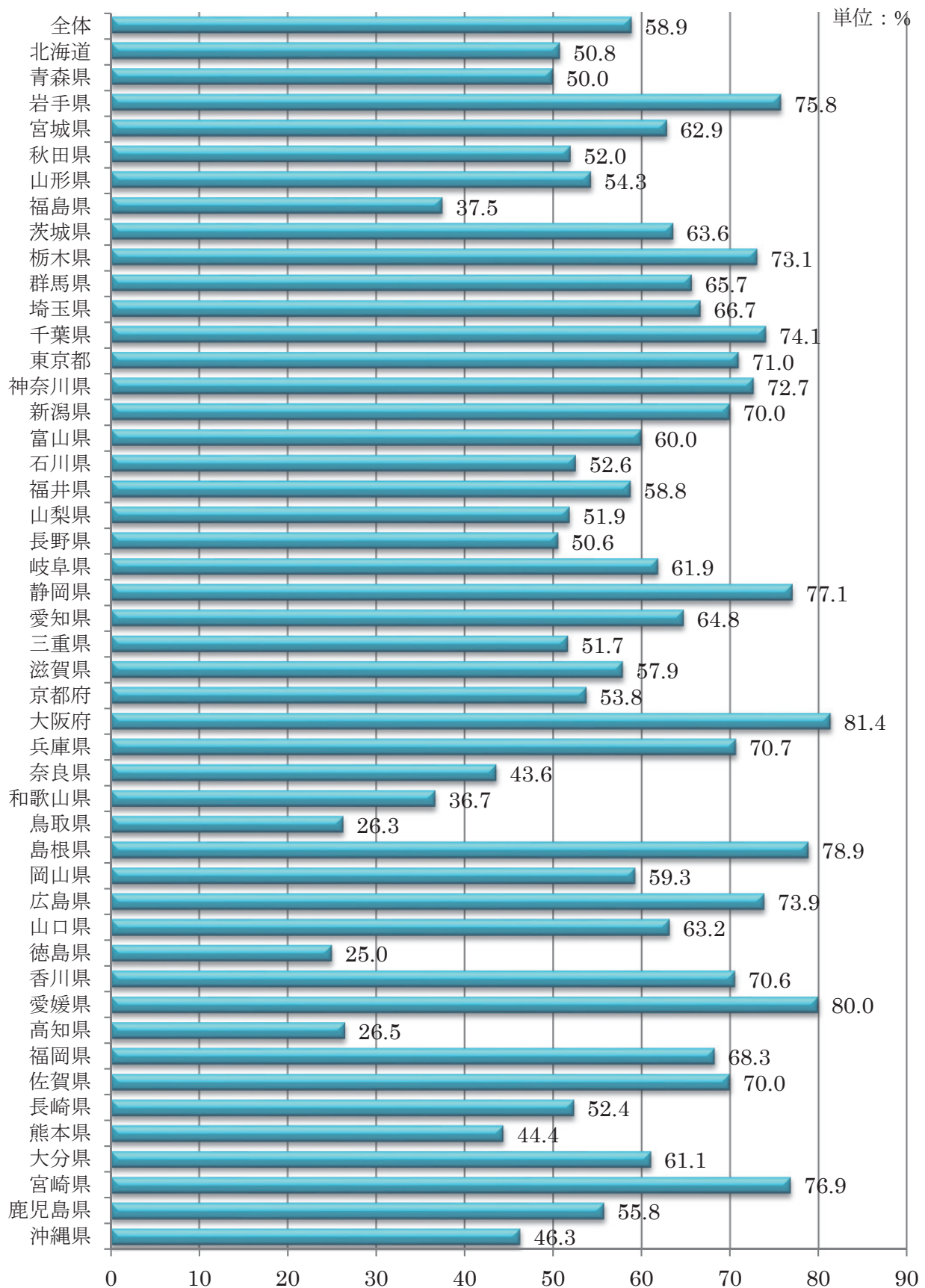


図 2.1-1 福祉用具の事故情報保険者アンケート調査 都道府県別回収結果

### 事故報告を受けた市町村あたりの報告件数 (n=115)

事故報告を受けた市町村のうち6割程度が1件～5件と少数であるが、50件を超える市区町村（世田谷区、富士市）もあった。

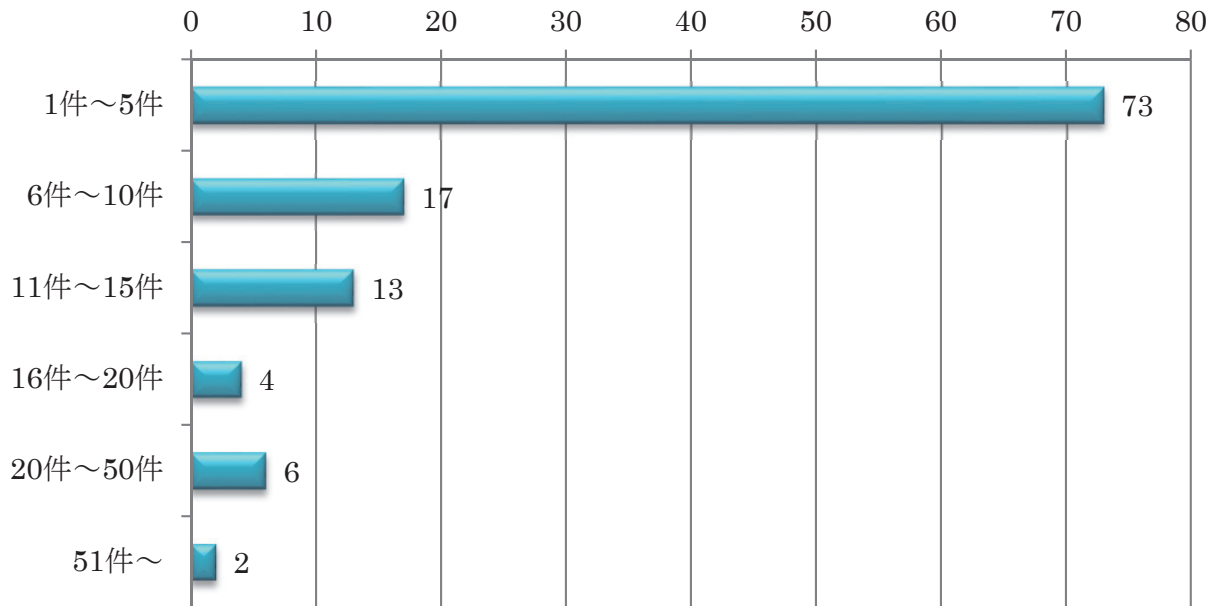


図 2.1-2 事故報告を受けた市町村あたりの報告件数

### 平成 24 年度に報告を受けた事故に対する対応 (n=115)

事故報告を受けた市町村のうち事故に対し「特に対応していない」と答えたのは75.6%(87件)であった。また、現場で状況を確認した市町村は3件（大里広域市町村圏組合、新座市、安芸太田町）であった。

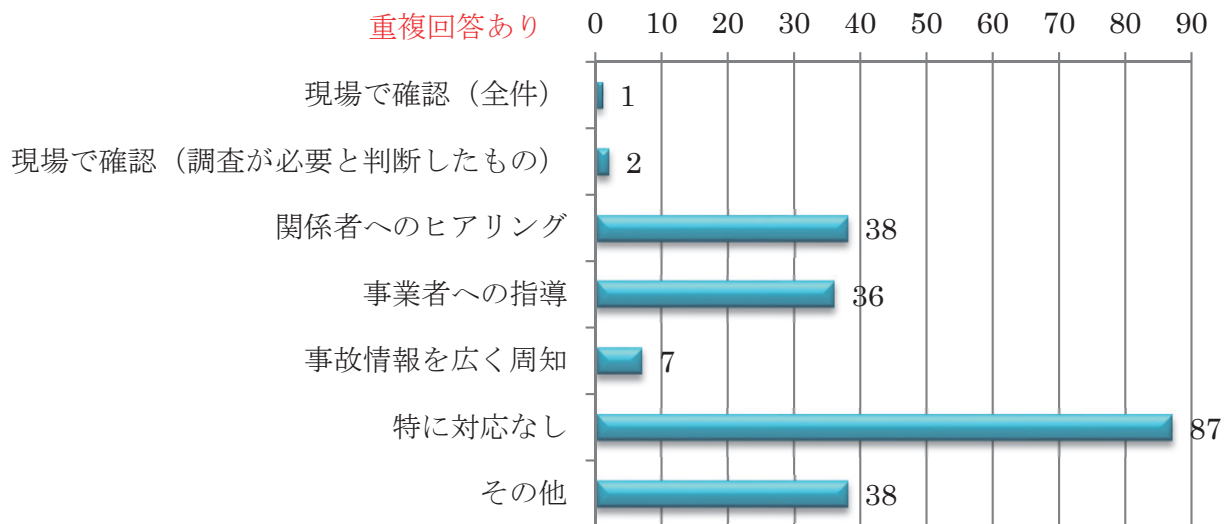


図 2.1-3 報告を受けた事故に対する対応

「その他」の対応としては、「事業者より再発防止策の提出」、「事故報告書の提出」など、リスクマネジメントを考えた対応をしている市町村もあった。

### 福祉用具の安全・適正な利用を推進するために今後必要な取組み (n=1,019)

回答した市町村のうち 31.6% (322 件) は、「福祉用具を安全に使用するための手引書」が必要、また、26.1% (266 件) は、「利用者 (家族含む) 向け教育」が必要と回答している。

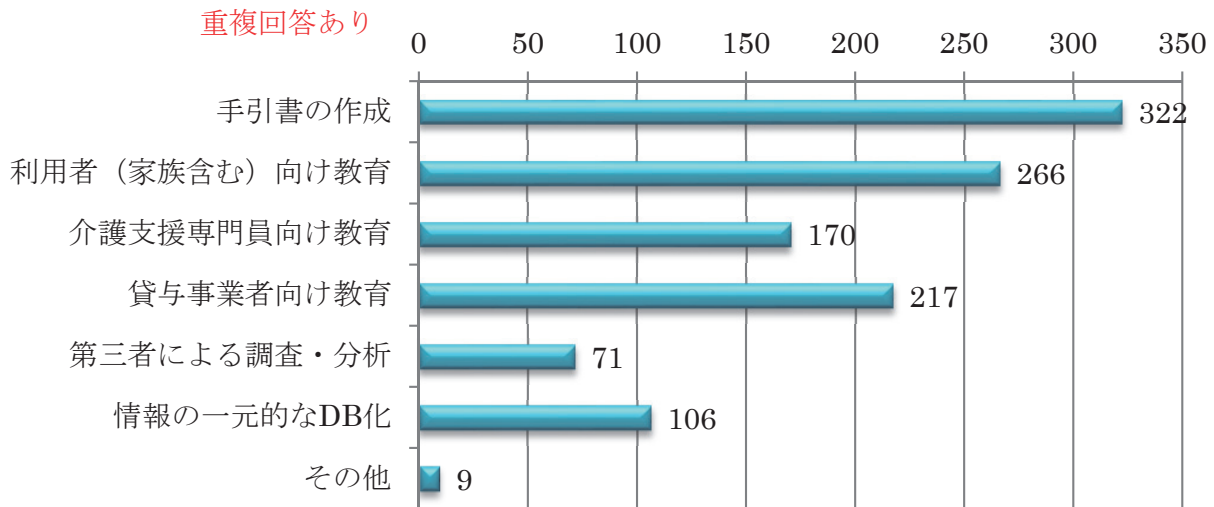


図 2.1-4 福祉用具の安全・適正な利用を推進するために今後必要な取組み

「その他」の意見としては、福祉用具の耐用年数の目安、事故発生時の市町村統一の対応マニュアルの整備などがあげられていた。

### 福祉用具事故実績の有無と福祉用具の安全・適正な利用を推進するために今後必要な取組み (割合)

事故実態のある市町村のうち 65.5% (95 件) が利用者・家族、介護支援専門員、貸与事業者向けの教育が今後必要であると答えていた。一方、事故実態のない市町村においても 54.9% (558 件) が利用者・家族、介護支援専門員、貸与事業者向けの教育が今後必要であると答えていた。

また事故実態のない市町村の方が、福祉用具を安全に利用するための手引書が普及されることを望んでいた。

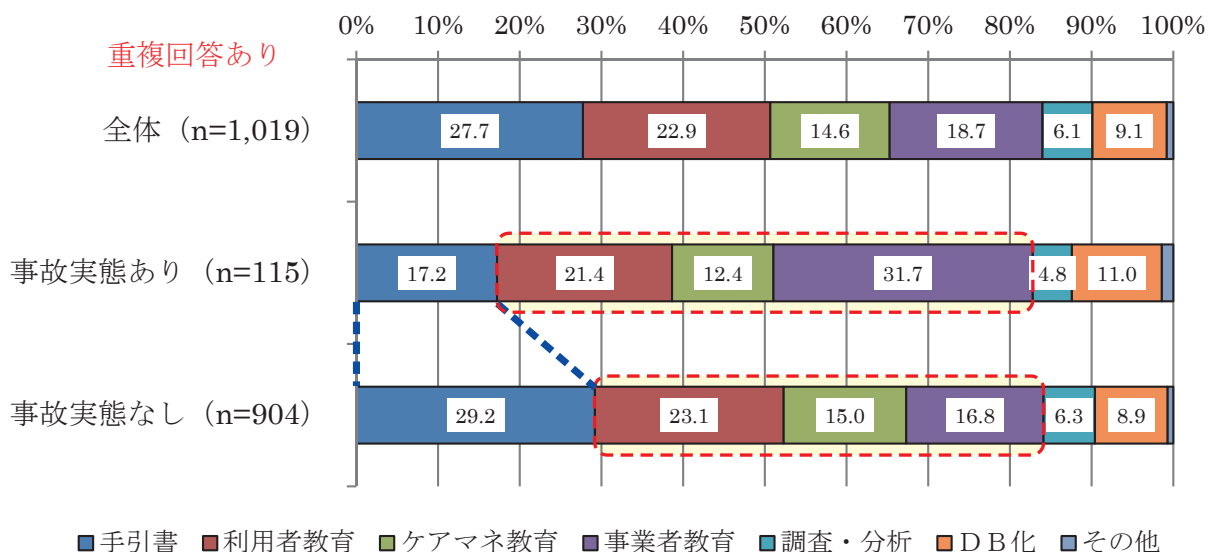


図 2.1-5 福祉用具事故実績の有無と安全・適正に今後必要な取組み

### 福祉用具事故の件数と具体的な対応（割合）

全体を通して、事故に対して現場確認、関係者ヒアリング、事業者指導、事故情報の周知がなされていた。一方、事故発生件数別の対応についてみると、事故件数の多い市町村ほど、現場確認、関係者ヒアリング、事業者指導を実施する割合が高い傾向にあった。

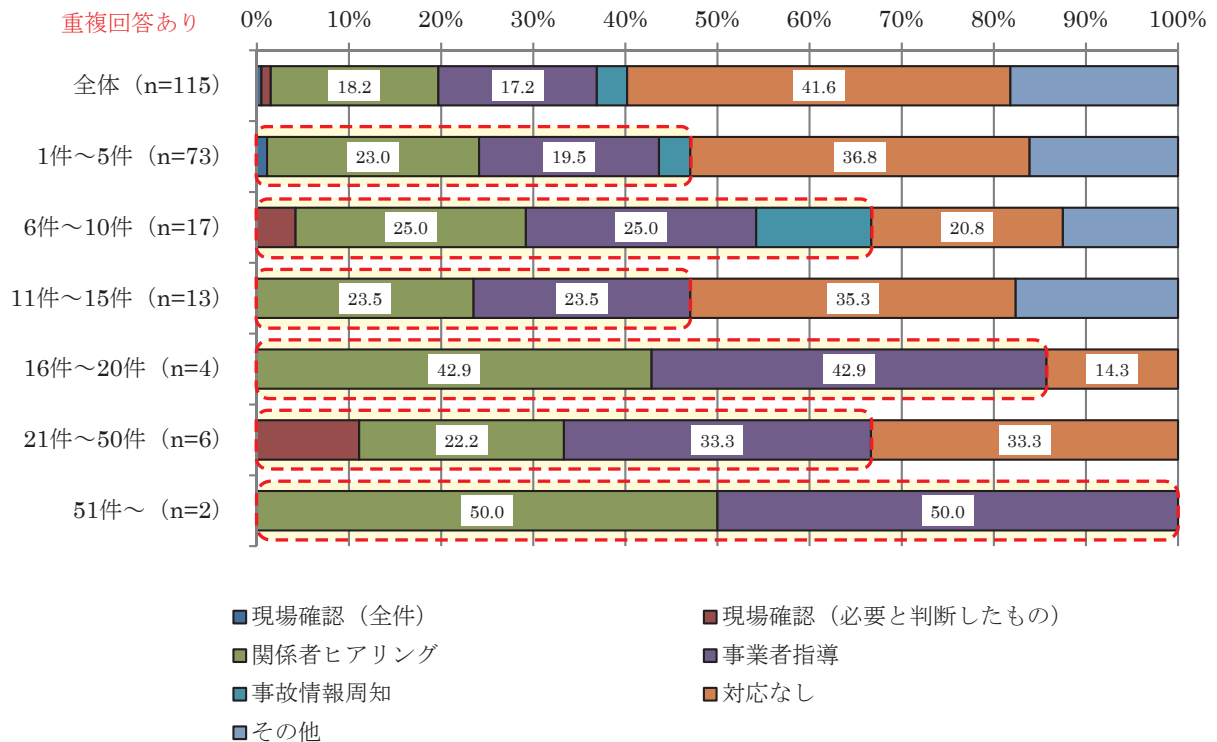


図 2.1-6 福祉用具事故の件数と具体的な対応

### 福祉用具事故の件数と福祉用具の安全・適正な利用を推進するために今後必要な取組み（割合）

主な項目を比較すると、事故件数が多くなるにつれ今後の対応として手引書の普及よりも事業者教育の必要性が重視される傾向がみられる。また、事故後の対応としては、全体を通して、手引書の普及と事業者教育、利用者教育の割合が高く重点が置かれていた。さらに、事故発生件数別にみると、事故件数が16件以上の市町村では、事業者教育に主眼を置き、併せて、利用者、介護支援専門員の教育を行う傾向にあった。

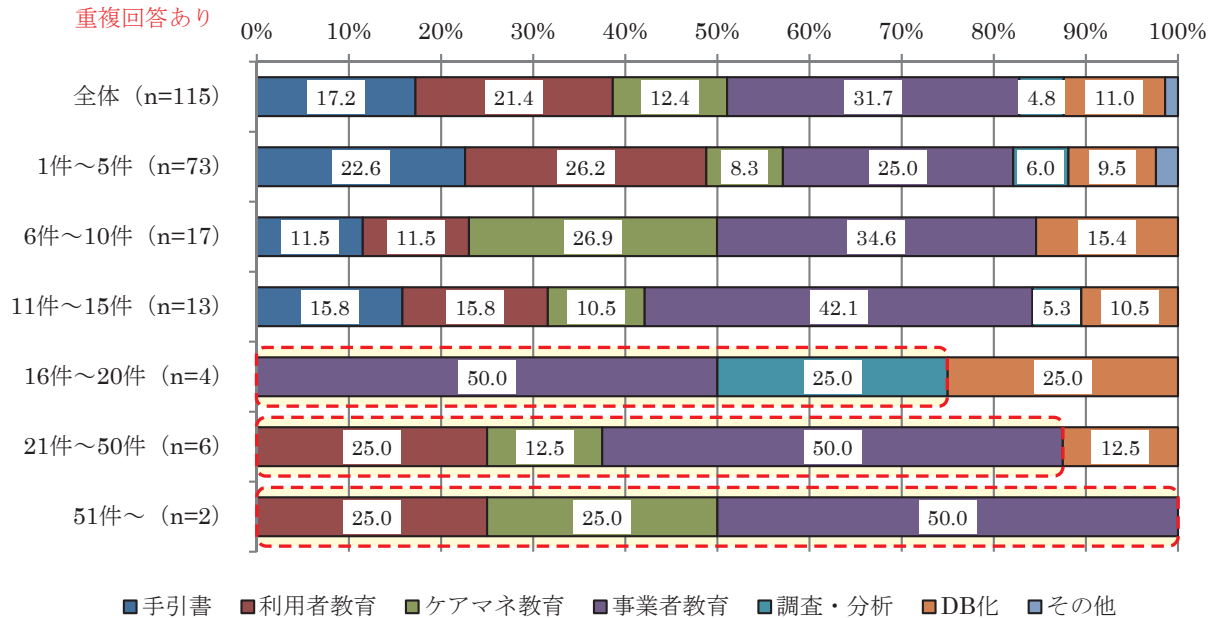


図 2.1-7 福祉用具事故件数と安全・適正な利用を推進するための取組み

## (2) 福祉用具の事故事例収集のためのモデル研修

福祉用具臨床的評価事業の一環として、福祉用具の安全かつ適切な利用を促進すること、さらに福祉用具の事故情報・ヒヤリハット情報収集のための基礎知識の習得と併せ、地域での事例収集協力者養成のための研修会を以下のとおり開催した。

### 1) 期日

平成 26 年 2 月 18 日 (火)

### 2) 開催場所

テクノエイド協会 会議室

### 3) 受講者数及び主な職種

受講者数：48 名 (男性 30 名 / 女性 18 名)

主な職種：福祉用具貸与・住宅改修事業者 21 名

福祉用具展示・相談担当者 9 名

施設従事者 (介護職・管理職) 9 名

リハビリテーション (訪問含む)・機能訓練専門職 8 名

緩和ケア従事者 (看護職) 1 名

### 4) カリキュラム及び講師

内容	講師
1. 福祉用具を安全に利用するために ～福祉用具臨床的評価事業の概要～ (30 分)	公益財団法人テクノエイド協会 普及部次長 矢沢由多加
2. 福祉用具の安全とは (30 分)	一般社団法人
3. 福祉用具点検整備の基礎知識 (30 分)	日本福用具評価センター
4. 福祉用具の安全・適正利用と二次障害 (30 分)	管理部長 西山輝之
5. 福祉用具の安全と利用の安心 (60 分)	(福祉用具プランナー)



## 3 福祉用具を安全で安心に利用するための情報収集の方法案

### 3-1. 来年度に向けての展望

来年度以降は従来の福祉用具臨床的評価事業の継続に加えて、福祉用具の安全な利用・導入を推進するため、介護保険制度の対象となっている福祉用具に関する製品に起因しない事故事例（ヒヤリハットを含む）等を収集分析し、その結果を踏まえながら種目別・対象者像別等の福祉用具に関する具体的な安全利用手法を作成し公表することが厚生労働省において予定されているため、平成25年度福祉用具臨床的評価事業が活用される見込みである。

### 3-2. 福祉用具の事故・ヒヤリハット情報の現状

福祉用具に関する事故は相次いでおり、その多くは製品に起因しないものであると公表（独立行政法人製品評価技術基盤機構 <http://www.nite.go.jp/>）されている。したがって、福祉用具の事故・ヒヤリハットの情報を広く集め、分析・公表することによって、福祉用具の安全利用を推進することは極めて重要であると考えられる。

ただし、事故・ヒヤリハット情報の収集については、幾つかの問題点がある。まず、福祉用具については、介護保険制度上、保険者への報告義務が「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（平成11年3月31日厚生省令第37号）」（以下、「指定基準」という。）の第37条に事故発生時の対応として、「指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。」と定められているが、今年度本事業におけるアンケート調査では、回答した829保険者（全市町村1,731のうち1,019市町村から回答）のうち、115市町村（13.9%）が報告を受け取るに留まっていた。

一方、消費生活用製品安全法に規定されている重大事故の場合は、利用者に大きな影響（入院等）があるため、家族・ホームヘルパー・ケアマネジャー・福祉用具貸与事業者のいずれかのルートで実態が明確にされる。介護保険制度で規定する市町村に対する報告件数が少ない理由は、以下のことが考えられる。

#### ①利用者・家族が事業者に出さない場合

明らかに福祉用具の欠陥・破損・故障等の場合、利用者行動としては、その貸主である福祉用具貸与事業者に苦情という形で申し立てるのが通常であると考えられるが、利用者・家族の操作ミス、失念の場合は、自己責任の観点から事故が顕在化されにくくなる。

#### ②福祉用具貸与事業者が保険者に出不ない場合

指定基準第37条3に、「指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護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。」とある。損害賠償を行わなければならない場合は、前述のとおり事故が明確にされると考えられるが、利用者に直接的な被害（骨折や裂傷等）のない重大性の低い事故や事故に至らないヒヤリハットの場合、福祉用具貸

与事業者による情報収集方法が、本人・家族からの聴取に頼らざるを得ず、状況を把握することが困難である。

前述のように福祉用具貸与事業者の場合、事故報告書は直接福祉用具専門相談員の業務に関わるため作成しないことは考えづらいが、ヒヤリハットは報告することへのインセンティブが働きにくく、報告するか否かは福祉用具専門相談員に委ねられている。

### 3-3. 福祉用具の事故・ヒヤリハット情報の収集方法について

本事業におけるモデル研修受講者を中心に、福祉用具プランナー及び福祉用具プランナー管理指導者、介護実習・普及センター等展示場相談員、福祉用具貸与事業者等で、福祉用具のさらなる安全利用を推進する者を「福祉用具安全利用推進員」として委嘱（条件を満たした者に対し、登録研修を実施し登録）し、軽微な事故やヒヤリハット情報の収集並びに分析・報告を行う仕組みを検討する。

福祉用具にかかる事故ヒヤリハット情報は現場から収集、集約され、これらが集計・分析されたうえで、フィードバックに資する情報として取りまとめられて、現場等で活用されていくことが望ましい。また、この流れがサイクルループを構成することで、福祉用具に係る事故の再発防止や製品安全の向上に資すると考えられる。

#### 【参考：事故及びヒヤリハット情報の定義】

- 福祉用具（製品）の不具合に起因しない事故
- 福祉用具に係るヒヤリハット
- 事故やケガにつながるような福祉用具の使い方、使用環境、事象など
  - ・まだ「事故」や「ケガ」は発生していないが、起こる可能性がある内容や様子
  - ・福祉用具（製品）単体に限定せず、福祉用具の利用に係わる利用者の生活全般から、事故等につながる可能性のある内容や様子
  - ・誰もが危険感じる危険な場面・環境、危険な使用方法
  - ・大きな事故などを未然に防ぐため、介護の現場で共有すべきと考える情報

（平成24年度福祉用具の安全な利用を推進するための調査研究事業 公益財団法人テクノエイド協会）



福祉用具に係る事故ヒヤリハット情報を活用するための理想的なPDCAサイクル

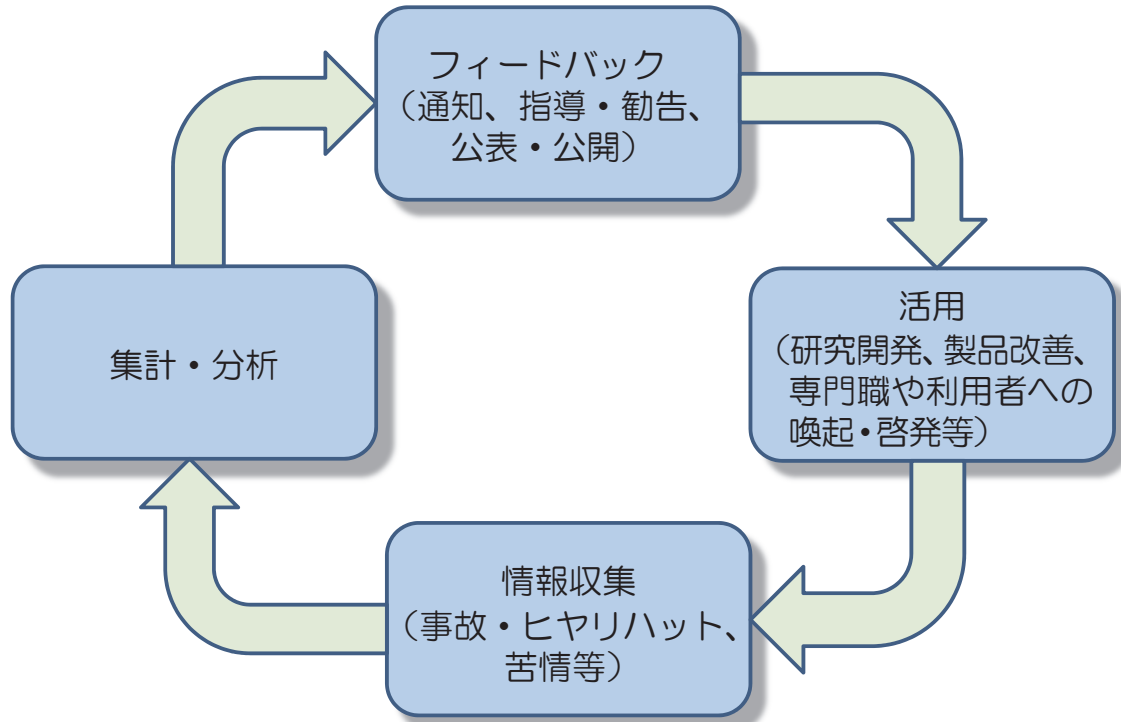


図 3.1-1 福祉用具ヒヤリハット情報を活用するための理想的な PDCA サイクル

福祉用具の事故・ヒヤリハット情報の収集システム

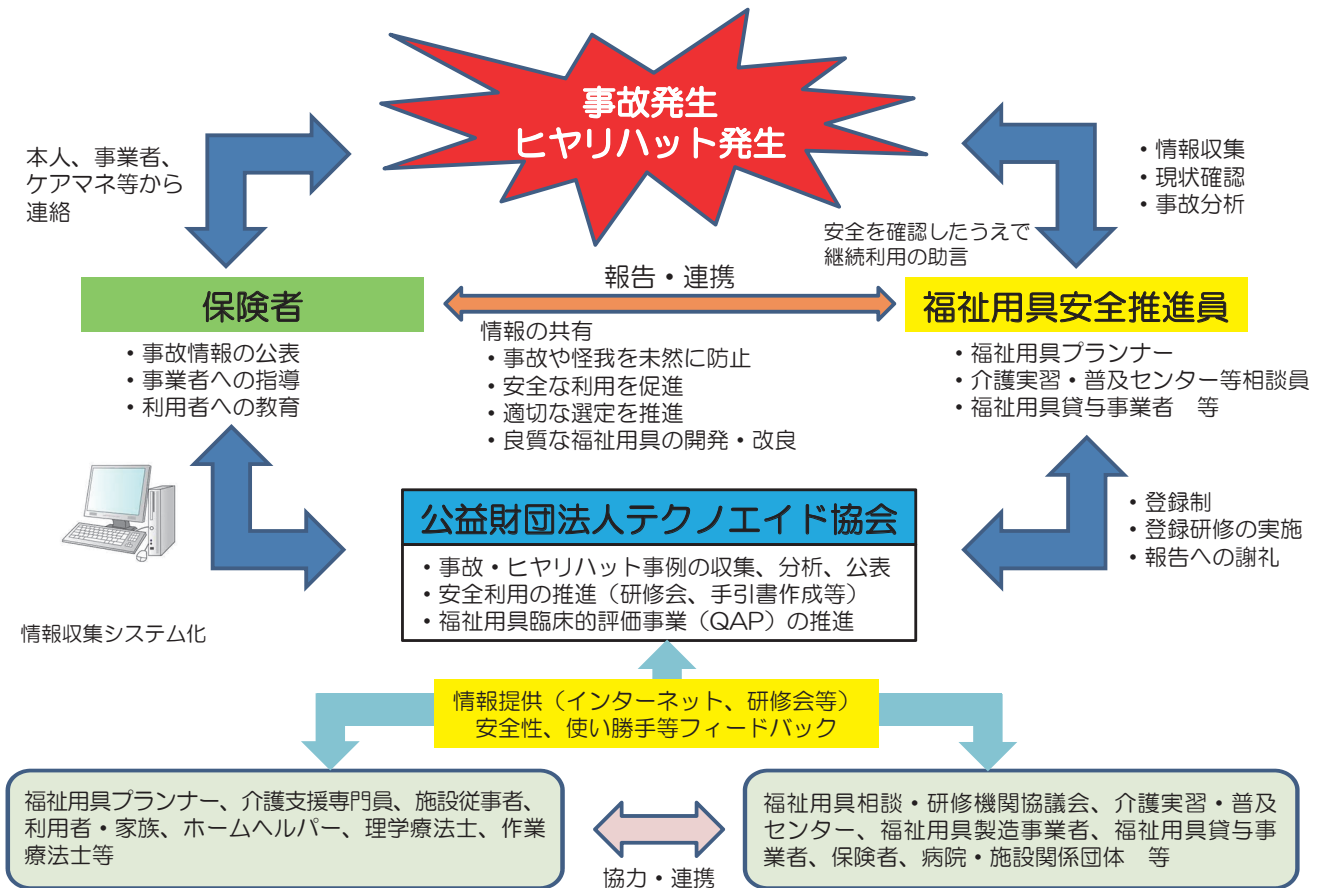


図 3.1-2 福祉用具の事故・ヒヤリハット情報の収集システム

## 第 2 部 資料編



## 保険者における福祉用具の事故情報の把握に関する アンケート調査のご協力について

### ○調査概要

高齢化の進展に伴い利用者のニーズも多様化するなか、様々な福祉用具が生活支援、自立支援の場面で利用され、福祉用具を利用する機会は年々増加しています。

一方で、福祉用具については、高齢者など福祉用具の扱いに不慣れな方が利用するため、製品に起因する事故よりも使い方や使い勝手などヒューマンエラーによる事故が数多く報告されています。

これらの対策として公益財団法人テクノエイド協会では、厚生労働省より「平成25年度福祉用具臨床的評価事業」の委託を受けて、利用者や介護支援専門員向けに福祉用具が安全で適正に利用されるための手引書作成や、安全に利用するための研修カリキュラム構築を検討しており、本調査は、その一環として介護保険制度における福祉用具の事故情報について、報告された事故に対する対応、保険者の福祉用具の事故に対する課題等を把握し、福祉用具の安全・適正な利用を図るための取組みに活用することを目的としています。

福祉用具は他の介護保険サービスと同様に、高齢者のニーズに即し効果的かつ有効で安全な利用が求められており、本調査でご回答いただく内容は極めて貴重なご意見となります。本調査の趣旨をご理解いただきご協力賜りますようよろしくお願いいたします。

### ○調査対象

全市町村（保険者）介護保険担当主管課

※回答は担当者単独の意見ではなく、組織全体の意見を踏まえたものとしてください。

### ○提出方法

公益財団法人テクノエイド協会 普及部宛にFAXにてご返信ください

FAX 03-3266-6885

### ○提出期限

平成26年1月31日（金）

### ○アンケート回答の取扱い

本アンケート調査の結果は、本事業の目的並びに厚生労働省による検討にのみ使用することとし、記載された内容の秘密の保護には厳重に注意いたします。

### ○本調査に対するお問合せ先

公益財団法人テクノエイド協会 普及部 矢沢由多加

TEL 03-3266-6884 FAX 03-3266-6885

## 保険者における福祉用具の事故情報の把握に関するアンケート調査

### 記入要領

#### ■基本属性

都道府県、市町村、担当部署、担当者、連絡先の各項目については、差し支えない範囲でご記入ください。

なお、回答後、公益財団法人テクノエイド協会よりお問合せさせていただく場合もあります。

#### ■問 1

平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月までの間に、介護保険サービス事業者より保険者に報告された福祉用具に関する事故情報の件数をお答えください。

#### ■問 2

問 1 で報告があった事故情報を受理した後の対応として、事故の内容ごとに対応が違う場合でも、あてはまるもの全てをお答えください。

選択肢 1「現場で確認を行った」を選択した場合は、その対象についても（「報告を受けた全件」、「調査が必要と判断したもののみ」）いずれかに○印を付けてください。

#### ■問 3

福祉用具の安全・適正な利用を進めるため、保険者として取り組みがあるといふと考えるものについて、最も重要と思われるもの一つをお答えください。

選択肢 2「ヒューマンエラーによる福祉用具の事故を防ぐ安全教育（研修）の実施」を選択した場合は、その対象についても（「利用者（家族含む）」、「介護支援専門員」、「事業者」）いずれか一つに○印を付けてください。

#### ■自由記述

福祉用具の事故・ヒヤリハット情報の収集、発信のあり方、課題等について、ご自由にお書きください。なお、記入欄に書ききれない場合はお手数ですが別紙に記載し、調査票と併せてご返信ください。

保険者における福祉用具の事故情報の把握に関するアンケート調査票

返信先 公益財団法人テクノエイド協会 普及部 FAX 03-3266-6885

都道府県		市町村	
担当部署		担当者	
連絡先	TEL		
	e-mail		

問1 平成24年度に報告を受けた福祉用具に関する事故の件数

	件
--	---

問2 平成24年度に報告を受けた福祉用具に関する事故に対する主な対応  
(あてはまるもの全てに○)

<p>1 現場で確認を行った → 対象は【 報告を受けた全件 ・ 調査が必要と判断したもののみ 】</p> <p>2 関係者等へヒアリングを行い事故原因の特定を行った</p> <p>3 事業者への指導を行った</p> <p>4 事故情報を住民、介護支援専門員等へ周知、公表した</p> <p>5 特に対応はしていない</p> <p>6 その他※具体的にお書きください</p> <p style="text-align: center;">( )</p>
--

問3 福祉用具の安全・適正な利用を推進するため、保険者としてどのような取り組みがあるかというと思いますか(最もあてはまるもの一つに○)

<p>1 福祉用具の安全な利用をわかりやすく解説した手引書の普及</p> <p>2 ヒューマンエラーによる福祉用具の事故を防ぐ安全教育(研修)の実施 → 対象は【 利用者(家族含む) ・ 介護支援専門員 ・ 事業者 】</p> <p>3 ヒューマンエラーによる福祉用具事故内容の第三者機関による調査・分析</p> <p>4 ヒューマンエラーによる事故情報を一元的(DB化)に確認する仕組みの普及</p> <p>5 その他※具体的にお書きください</p> <p style="text-align: center;">( )</p>
---

福祉用具の事故・ヒヤリハット情報等についてご自由にお書きください。

--

ご協力ありがとうございました。

## 保険者における福祉用具の事故情報の把握に関するアンケート調査

### (自由記述欄回答)

表 資 1-1 保険者における福祉用具の事故情報調査自由記述  
※市町村名欄にある ( ) は、平成 24 年度に報告された事故件数

北海道	
標茶町 (0 件)	本町は小規模であるため定期的な事業者による訪問、点検が実施できているほか、介護支援専門員との連携も密であるため、事故につながりそうな情報があれば、早急に対応し事故防止になっていると考えている。 問 3 にもあるが手引書があっても利用者、家族が見るとは限らず、それよりも事業者による親切丁寧な説明の方が効果はあると考えている。利用者が相談しやすい事業者である事も大切。
鹿部町 (0 件)	福祉用具の定期的な点検が必要。
京極町 (0 件)	福祉用具としての報告のスキームがあるのか不明。あるとすれば事業者を含め周知が必要。
石狩市 (0 件)	具体的な事故事例に基づく注意喚起が効果的だと思いますので、それを一元的に確認できるとよいと思います。
中標津町 (0 件)	再発防止を図るためにも、福祉用具の事故・ヒヤリハット情報を利用者、関係者等が情報を共有できるような仕組みが重要ではないかと思われる。
安平町 (0 件)	手引書を販売元が作成し用具とセットで提供。
札幌市 (2 件)	事業者が介護者に対し、適切な利用方法を確実に伝えるための仕組みづくりが必要。利用者に対し、安全な利用を徹底させることは困難ですから、実際に介護を行う方に対し、確実に利用方法を伝えるためのしくみ(制度等)が必要と考えます。
弟子屈町 (0 件)	福祉用具の事故・ヒヤリハットの情報等は保険者に入りづらく、ケアマネや用具の事業者から積極的に報告してもらうことが重要だと思います。
青森県	
十和田市 (8 件)	事故対応として、事故報告の時、再発防止策の徹底と情報の共有を依頼。
八戸市 (0 件)	サービス事業者への事故情報の普及が重要。
岩手県	
陸前高田市 (0 件)	軽度者の方が通常のベッドからのずり落ちがあった報告あり(怪我なし)。

奥州市 (0 件)	ヒューマンエラーによる福祉用具の事故、ヒヤリハット防止のため、利用者だけでなく取り扱うことが想定される全ての者に対して、誤使用等の注意喚起や危険予知を導入時だけでなく継続的に行っていく体制づくりが重要と考えます。
<b>宮城県</b>	
七ヶ浜町 (0 件)	事故がなかったので、特に対応していない。
<b>山形県</b>	
戸沢村 (0 件)	エアマットの正しい使用方法を家族が理解しておらず、夜間エアマットの電源を抜いて使用しているという事例があり。(家族に正しい使用方法を指導した)
<b>福島県</b>	
西郷村 (0 件)	高齢者（認知症の場合もある）ということで判断力や理解力が乏しいこともあると思われる。また、転倒の可能性が高いと思われる。これらの事からこれらを重点に安全教育（研修）が必要であると思う。
<b>茨城県</b>	
東海村 (0 件)	手すり付きステップ台を固定しない場合、体重をかけたときに移動してしまい、転倒しそうになったとの事例があった。
北茨城市 (0 件)	福祉用具の利用に際して起こった重大製品事故（経産省からの情報提供）について、地域密着型集団指導時に情報提供している。
茨城町 (0 件)	ヒヤリハット情報は、福祉用具に起因する事故の原因等を理解するために役立っております。
日立市 (0 件)	事故報告として提出はなかった。ヒヤリハット情報は事業所内でファイリング・保管しているため、市町村としては事故情報として提出されなければ把握できない。安全な利用促進の対策を徹底できるようにしてもらいたい。
水戸市 (11 件)	報告を見ると、車椅子からトイレ等に移動する際やベッドからトイレに移動する際の介護者の目の届かない状態の一瞬に事故が起こっているケースが多いようです。他には、用具の故障に気付かずに使用してしまう例がありました。
<b>栃木県</b>	
那須町 (0 件)	同じような事故が起きやすいケースは、わかりやすく簡単な手引きを一つ作成し、また、そこに福祉用具の情報等が掲載されている URL を載せ（どこに、どの様な情報、普及啓発イベントがあるかなど）利用者、家族の意識を高めるべき。情報を発信し続けたいことには、用具の安全な利用の普及には結びつかない。



那須塩原市 (0 件)	平成 24 年度までに事故報告はありません。わかりやすい手引書もそうですが、福祉用具の保証期間等がわかる一覧みたいな物があると良いと思います。(事故もそうですが、福祉用具の買い替え時期等の参考とするため。)
<b>群馬県</b>	
中之条町 (0 件)	DB 化にはヒヤリハット情報を積極的に登録することが効果的と考えます。
館林市 (9 件)	過去の福祉用具の事故情報を各事業者に周知できると、防止策の検討が進むと考えます。
板倉町 (0 件)	福祉用具の使用に起因する事故が起こっていないので、対応なし。
前橋市 (14 件)	事故の対応として、事故状況の報告書を提出してもらい、事業者に対し今後の対応策の検討をお願いした。
<b>埼玉県</b>	
幸手市 (0 件)	利用することで高齢者の生活環境を大きく広げてくれる福祉用具ですが、その分、耐久性・安全性はとても重要なものとなります。引き続きヒヤリハット情報等を利用者や社会に発信することで事故が 1 件でも減り、より安心して福祉用具を利用できる環境を作っていけたらと思います。
川島町 (0 件)	事故発生時の対応マニュアルがあるとよい。
毛呂山町 (0 件)	事故等の報告がないことは良いことだと思うが、調査を行っている訳ではないので、安心して情報収集を行い、安全・適正な利用につながるようにしていきたいと思います。
越生町 (0 件)	平成 24 年より福祉用具利用の際に個別利用計画書の作成が義務付けとなった。用具によっては利用上の留意点を明記し、注意喚起を利用者に行っている計画もある。計画書の活用を事業者は行い、安全・適正な利用を指導して頂くとよいと感じる。
東松山市 (0 件)	事故情報なし。福祉用具の事故に関する情報は県から提供されるので、その都度関係事業者には連絡している。
<b>千葉県</b>	
習志野市 (0 件)	事故を未然に防ぎ、事故件数を減らすことが大切である。そのためには事故の情報だけでなく、事故になりそうだった事例や防いだ事例を情報共有できるようにしていくことも大事だろう。
君津市 (4 件)	ヒヤリハット情報について、利用者に知ってもらい、意識づけすることにより、事故を未然に防げるようにしていくことが必要。福祉用具を利用する際に、身近な介護支援専門員や事業者から、使い方と併せてヒヤリハット情報を伝えていけるとよい。

東京都	
足立区 (0 件)	利用者や家族が事故、ヒヤリハットについて情報を収集することは難しく、事故を防ぐために製造事業者、販売事業者、介護支援専門員が連携を取り合い、アフターケアを充実させるべきだと考えます
港区 (0 件)	厚生労働省から情報提供を受けた事故情報は、区のホームページ上で公表している。
三鷹市 (1 件)	福祉用具利用で起こる事故やデメリット等について、ケアマネジャーがしっかり知ることによって利用者や家族への説明も確実に行われると考える。また、予想される事故等を考慮したケアプランの作成も重要となってくる。そのためにもケアマネジャーへの研修が必須になると考えられる。
世田谷区 (106 件)	平成 24 年度の事故報告で特殊寝台において、サイドレール等の挟み込みの事故の報告がなく、滑り落ちや転倒の事故が多かった。
東大和市 (0 件)	福祉用具についてリコール等の情報があれば周知しています。
稲城市 (2 件)	事故報告があった 2 件ともセンサーマットが反応せず対応が出来ずに転倒というケースであり、聞き取りにとどめた。福祉用具を在宅で使用している場合では事故の把握が難しい。
渋谷区 (0 件)	ヒヤリハット情報は事業所において必ず記載されているものであるため提出を求める。
品川区 (3 件)	各事業所で把握している福祉用具の事故・ヒヤリハット等の情報を集約して共有していくことで、未然に予見可能な事故を防げる。
千代田区 (10 件)	ヒューマンエラーによる福祉用具の事故について、事故を起こした施設等で原因を分析し、再発防止策を報告してもらっている。それらの情報を一元的に確認でき、事業所等の研修に活用できるようになるとよいと思う。 事故原因が判明するまでの期間が長いことが課題。 利用者の福祉用具使用に関する注意が時間の経過とともに希薄になっていることも問題としてある。
荒川区 (10 件)	ヒヤリハットとして、片マヒの方の手のまきこみ、下肢マヒの方のフットレストからずりおち、下肢を引きずるなどある。福祉用具専門相談員としてアセスメントして介助する人を交えた指示等が少ないと思われる。
練馬区 (0 件)	福祉用具販売事業者からの事故報告はないが、施設での福祉用具が関係した事故は多い。介護者が、車椅子利用者から一瞬目を離したすきに起こる転倒事故などもよくある。施設での介護者への事故防止研修の重要性を感じる。

武蔵野市 (0件)	福祉用具に対する利用者、家族の理解と目的を明確にすること。また、福祉用具専門相談員やケアマネジャーが、その事を共通認識していることが大切である。
目黒区 (0件)	当区の事故報告については、事故の事象および原因、今後の取り組みなどを事業者から報告を受けているが、福祉用具の利用の有無の報告を促していないため、明らかな福祉用具の不具合による事故以外は判別がつかない。 福祉用具事業者が、要介護者の日常行動や認知症等の症状など個々の状態を把握したうえで注意喚起をすることが望ましい。このためには、厚労省等からのヒヤリハット情報についての周知も含め、利用者の日常での危険度などの共通認識をもち、福祉用具事業者が安全策を提案するなどサービス担当者会議等でケアマネジャー、ヘルパー事業所および家族等に対しての情報を提供することが必要。
羽村市 (0件)	収集したヒヤリハット情報などをCM連絡会や集団指導時などで報告、または意見交換するだけでも、利用者の事故ケガ軽減となると考える。
板橋区 (17件)	福祉用具の事故を防止するためには、正しい使用方法、使用上の注意を利用者及び事業者が正しく認識する必要がある。保険者としては、事故発生の際に報告書を提出して頂き、引き続き指導を継続していく。また事業者としては、各利用者の心身の状況を適切に把握し、その利用者が福祉用具を使用する際の注意点をケアプランに記載する等の対応が重要と考える。
新宿区 (0件)	福祉用具の安全かつ適正な利用方法を事業者を通じて利用者に周知していく必要がある。事故情報の把握に時間を要しているためデータベース化を含めた事故情報を確認できるシステムが必要である。
町田市 (0件)	シャワーチェアや浴槽台を購入する際、浴槽の出入りを目的としている内容のものが増えています。本来の用途にそぐわず、事故の危険があると思います。
<b>神奈川県</b>	
平塚市 (0件)	他の介護サービスに比べ、事故報告の件数が極めて少ない。事故情報をDB化することにより、福祉用具適正利用の更なる徹底とともに、事業者に対しても事故報告への意識啓発が図れるものと期待する。
相模原市 (0件)	介護現場での福祉用具の適切な使用がなされるよう、事業者への安全教育が実施されると良いと考えます。
<b>富山県</b>	
上市町 (0件)	事故が発生した場合は、中新川広域行政事務組合で対応している。

高岡市 (0 件)	事故報告が0件のため、福祉用具に関する事故に対する対応はしていない。
<b>石川県</b>	
津幡町 (0 件)	福祉用具を利用している利用者・ご家族に対し、安全に利用していただくため、パンフレット等があれば活用したい。
白山市 (0 件)	福祉用具貸与・販売事業者による使用状況等のモニタリング（定期的に）が重要。
加賀市 (15 件)	（福祉用具に関する事故以外も含めた）介護保険サービス事業所からの事故報告全体について、転倒事故の報告件数が近年最も多い傾向にある。今回、回答した福祉用具に関する事故についても、ほとんどが転倒事故であり同様の傾向であった。
金沢市 (22 件)	DB化は国レベルで実施できる場合は希望する。
<b>山梨県</b>	
甲州市 (0 件)	一つの用具でも使う人によって細かい調整は異なるため、その人の体の状態を把握したうえで提供して欲しい。 また、わかっているだろうという先入観をなくし、細かいところまでケアし、事故が起きないように努めていきたい。
<b>長野県</b>	
千曲市 (5 件)	事業所より再発防止策を提出させている。
松本市 (17 件)	多発している事例を知ることは、予防、再発防止の対策を講じるにあたり有効な手段になると考えます。
上田市 (2 件)	事故報告については適宜報告を求めているが、ヒヤリハット事例のようなものについては手が回っていないのも事実です。そもそもそういった事例が生じないよう、安全性も加味した福祉用具開発や明快な取扱説明書作成をメーカーにも一層期待するところです。
大町市 (7 件)	保険者単位での細かい事故検証は困難なため、誤った利用や、ヒューマンエラーによる事故防止について、啓発資料の提供を希望します。
長野市 (0 件)	指定福祉用具貸与事業者から、保険者に対し新たな用具（商品）が貸与の対象になるかの問い合わせがある。その検討基準として、国の基準に沿った判断及びその安全（安定）性を検討し、かつ貴協会のホームページ情報を参考にその適否を判断している。新たな貸与品の長短所に情報が欲しい。
<b>岐阜県</b>	
川辺町 (0 件)	当町の事故は0件であったが、他市町村の事故を周知している。
可児市 (0 件)	福祉用具のヒヤリハットは利用者と事業者の当事者のみで処理されることが大半である。これらの情報を共有することで安全適切な利用に繋がると感じている。

岐阜市 (2件)	車いすアームレストに手をはさむ。リフト(車いす用)操作の際、段差のある状態で車いすが動き転倒。事故報告書の提出を受け、把握・再発防止の取組みについて確認。
飛騨市 (0件)	現在、本市では福祉用具による事故等は報告されていませんが、利用者や家族が安全に適切に利用できるよう、ケアマネジャーや事業者を主にモニタリングの実施等で日頃から使用方法など確認していただくよう、保険者として働きかけを強調していきたいと思っております。
海津市 (0件)	いかなる事案においても事故をおさえられる福祉用具の開発が必要。
<b>静岡県</b>	
伊東市 (0件)	重大な事故(死亡事故)については情報が回ってくることはあるが、小さな事故やヒヤリハット情報に関しては、なかなか情報を得るのが難しい。情報を一元化する仕組みがあればいいと思います。
御殿場市 (0件)	福祉用具の貸与について、事故の危険性があることを踏まえた上での給付なのか疑問に思うケースがあり、介護支援専門員への教育も必要だと感じた。
<b>愛知県</b>	
美浜町 (0件)	現時点で福祉用具による事故等の報告を受けていないため、対応についてはわからないことが多いが、マニュアル等の明確なものがあれば便利だと思う。もし、福祉用具に関する事故があれば、情報提供を適宜していただけるといいと思います。
岡崎市 (0件)	手引書は利用者、家族がわかりやすいように、種目ごとにポスタータイプで作成するのが望ましい。 事業者が事故、ヒヤリハットに対してどこまで意識しているのか疑問を感じる(事故は発生すれば報告が来ると思うが、ヒヤリハットは意識されていないのではと考えられる)。
瀬戸市 (3件)	事業者から「事故等報告書」を提出してもらっている。
半田市 (0件)	福祉用具の使用に際しては、事前に利用者の心身の状況や生活環境等に応じたアセスメントに基づき、適切な福祉用具選定が必要であるため、福祉用具専門相談員の職場内・外の研修への参加を促し、モニタリングにおける安全確認技術など、リスク管理についての知識・技術を習得することが事故防止につながると思います。
刈谷市 (0件)	事故報告件数なし。

滋賀県	
守山市 (0 件)	<p>①「事故」や「ケガ」は発生していないが、起こる可能性がある内容や様子。</p> <p>②福祉用具（製品）単体に限定せず福祉用具の利用に係わる利用者の生活全般から、事故等につながる可能性のある内容や様子。</p> <p>③誰もが感じる危険な場面・環境、危険な使用方法。</p> <p>④大きな事故などを未然に防ぐため、介護の現場で共有すべきと考える情報。</p> <p>などの情報が共有できるシステムがあれば良いと思う。</p>
彦根市 (0 件)	報告は受けていない。
京都府	
向日市 (0 件)	市内の介護保険事業所での事故情報、ヒヤリハット情報は全て把握しているが、平成 24 年度については福祉用具に関係する事故は 1 件もなかった。
宇治市 (2 件)	今回報告した事故は 2 件とも利用者の身体状況に合わない福祉用具を利用していたことによるもので、利用者の身体状況に合った福祉用具を選ぶ際に参考となる手引書等があればよいと思います。
南丹市 (0 件)	利用者（家族を含む）との関わりが深い介護支援専門員が福祉用具の利用状況等を把握する体制を整えることで、事故情報等をスムーズに得ることができると考えます。
亀岡市 (6 件)	介護技術の不足や用具の誤用よりも不注意、声掛けの徹底不足といったヒューマンエラーに起因する事故が多く見受けられます。安全教育の実施等により、用具の使用の際に想定されるリスクを事故事例から学び、事故の再発防止に取り組む必要があると考えます。
京都市 (4 件)	事故内容や改善策から、本市が対応する必要がないと判断した。実地指導時に事業者からの意見として各事業所で把握した事故事例や、事故に至らなかったが担当職員の工夫により解消できた事例等、事業所を超えて共有できるしくみが構築されるとよいという声があった。
大阪府	
貝塚市 (0 件)	現場等で実際に使用中で、当初思いもしない危険が表面化することが多く、小さなヒヤリハットでもその情報を一元化し、各製品の問題点を解明するシステム構築は大変意義があると思われる。
藤井寺市 (3 件)	事故事例に対し事故報告書を受理した。
大阪市 (9 件)	事故事例に対し再発防止策の確認をした。

兵庫県	
香美町 (0 件)	町の地域包括支援センター等にもこれまで事故・ヒヤリハットの情報は入っておらず、適切に用具を使用しているものにとらえている。
神戸市 (1 件)	本事例については、追加調査の必要性がないと判断したため特段の対応をしていない。事例が少ないため現在は検討していないが、今後事例が増えてくれば具体的な対応を検討する。
三木市 (0 件)	経済産業省の情報提供においても事故の内容は電動ベッドと電動車イスに関するものがほとんどです。浴槽台やシャワーチェアなどの利用中に事故は発生していないのか疑問が残ります。
西宮市 (0 件)	平成 24 年度の事故報告件数は全体で 254 件。うち福祉用具に関わる事故の件数は不明。
宝塚市 (2 件)	トイレから車椅子への移乗時に車椅子金具に当たり受傷 (切傷)。金具部は角のない形状であったが、金具部の構造や材質に改良点はないのだろうか？ (業者からは安全との返答であった)
川西市 (0 件)	事故の対応として介護支援専門員等へ周知、事業者への指導を行うが、事例なしのため対応なし。 セニアカーでの乗降時の事故が注意。
姫路市 (4 件)	本市では、サービス提供時の骨折以上の事故については事業所に報告を義務付けているが、それ以外のもの (居宅での事故や軽傷のもの等) は把握していない。福祉用具の事故・ヒヤリハット情報についての報告ルートが構築されていないため、市で情報を集約することができていないのが現状である。
奈良県	
十津川村 (0 件)	事故はなかったが万が一の際は、関係者が現場で確認する対応をしたい。核家族、単独世帯が多い村であると同時に、介護する家族の高齢化による老老介護が主であることにより、常にヒヤリハットが存在するものだと捉え、関係者との緻密な連絡調整をできるようにしたい。
平群町 (0 件)	平成 25 年 12 月現在福祉用具に関する事故の報告は受けていない。今後、報告を受けることがないよう、安全・適正な利用を促進していただければと考える。
葛城市 (0 件)	購入後に事故があっても、現状は把握できていない。販売業者は過去の事故等、諸注意を利用者に周知してから、販売するようにしてもらいたい。
和歌山県	
広川町 (0 件)	福祉用具による事故を防ぐため、人それぞれに合ったものを提供する必要がある。

かつらぎ町 (1件)	事故報告は車いすのブレーキバーに手を挟んだまま転倒したもの。
<b>島根県</b>	
浜田市 (0件)	事故報告については、毎年度統計情報として各事業所に発信していますが、各事業所のヒアリング情報については、事業所内に留まっている状況です。各事業所のヒヤリハット情報については、各事業所で共有する仕組み作りが必要と考えます。
飯南町 (1件)	事事故事例の対応として、運営協議会の場で適切な福祉用具の使用について助言を行った。
<b>岡山県</b>	
備前市 (0件)	介護保険事業者から事故報告書の提出をいただいておりますが、福祉用具の事故報告はない現状です。他の保険者で起こっているのであれば、事故情報を確認できる仕組みがあれば、ヒューマンエラーによる事故を防ぐ安全教育の実施検討ができるかと思えます。
岡山市 (0件)	岡山市介護保険事故報告事務取扱要領を定め、事業者に周知している
倉敷市 (0件)	集団指導において、関係法令及び基準等で事故防止に努めている。
<b>広島県</b>	
三原市 (12件)	事故報告書として発生時の状況や対応、再発防止への取組みを提出するよう指導している。
三次市 (0件)	福祉用具の利用方法は分かっているが、ロックのかけ忘れ等、利用に携わる人のうっかりミスが事故に繋がることも少なくないと思う。研修等を開催し、安全に利用できるよう日頃から意識を高めることが必要。
大竹市 (1件)	実際に事故が起きてしまった事案については、報告書が提出されるので状況が把握できるが、ヒヤリハットについては事案が把握しづらい。
竹原市 (0件)	事故やケガにつながるような福祉用具の使い方を防ぐ取組として、継続した情報発信が大切である。
<b>山口県</b>	
下松市 (0件)	福祉用具ごとの発生の可能性の高い事故パターンを保険者が把握し、実地指導等で生かせればよいと考える。
山口市 (1件)	個人利用における事故報告は市にされていないので、把握はできていないが、かなり多くの発生件数があるのではないかとと思われる。
<b>徳島県</b>	
美馬市 (0件)	適切な利用ができるように十分な利用や注意事項の説明が必要である。



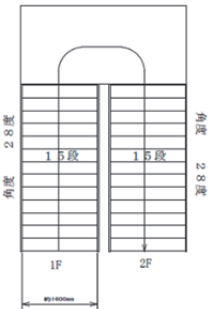

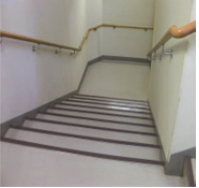


香川県	
高松市 (0 件)	福祉用具に関する事故の報告は平成 24 年度 0 件。また、ヒヤリハットについては、実地指導において記録等を確認（件数は把握していない）する中では、皆無に等しい状況であることから、他都市の状況等について関心がある。
愛媛県	
松山市 (8 件)	平成 24 年度事故報告書の集計の中で原因が「ベッド」「ベッド柵」「車いす」によるものです。国・県の通知等による注意喚起があった場合は、その都度事業者連絡会や集団指導時に周知しているほか、ホームページに JASPA のリンクを貼る等関連情報の提供に努めている。最新式のもものが次々と出現する中で、保険者としても、その機能や安全性等の情報をいち早く入手していく必要がある。
松前町 (0 件)	福祉用具に係る重大事故については、厚生労働省から県を通じて、周知・注意喚起されるが、ヒヤリハットに関しては情報提供されないため、半年に 1 回等の頻度で一覧表にしたもの等で情報提供されれば有難い。
宇和島市 (1 件)	事故報告に対する対応として、福祉用具貸与事業所より事故報告書を受理、状況把握に努める。
福岡県	
宇美町 (4 件)	広域連合で対応している。
久留米市 (0 件)	県の社会福祉協議会で行なわれている研修等にできるだけ参加し、情報の収集ができればと考えています。
北九州市 (2 件)	事業者から事故報告とともに、再発防止のための方策等を報告させ、対応を確認している。福祉用具の利用については地域特性の影響も比較的少ないことから、できるだけ広範囲にわたる情報収集等が効果的であると考えており、事故・ヒヤリハットの情報収集、分析、周知についても、国が実施するなど、全国一律とすることが望ましい。
佐賀県	
鳥栖市 (1 件)	業者より対応、報告をもらい、物を代替した（原因不明）。
長崎県	
長崎市 (12 件)	事故報告への対応として、ヒューマンエラーに関しては事故原因の特定を行い、再発防止策を提出してもらう。
佐世保市 (9 件)	ヒヤリハット事例を収集し、ホームページで容易に検索できるようにしていただいていることは、事故を防ぐこと、より良い製品を選ぶ上で効果的と感じます。

熊本県	
荒尾市 (0 件)	電動カートの接触事故は聞いたことがある。
阿蘇市 (0 件)	事故があった際は、事業所や県等より報告をいただき、事故の詳細を確認して同じような事故がおこらないように、事業所より安全教育を受けるようにする。
熊本市 (11 件)	介助者なしで移乗中の事故が多い。介助者がいても、一時的に他者の介助を行い、目を離している時に事故がおきやすい。
大分県	
竹田市 (1 件)	事故発生報告書の提出、その後、事故最終報告書の提出。
大分市 (0 件)	事故報告に対しては取扱を定め報告を受けていますが、「福祉用具により発生した」事故別には件数を把握していません。
宮崎県	
高原町 (5 件)	自力での起床によるベッドからの転落事故が 5 件発生し、発生状況等について関係者等へヒアリングを行い、再発防止に向けた今後の対応について検討し対策（就寝時の和室利用等）を図った。
都農町 (0 件)	事故報告はなかった。
五ヶ瀬町 (0 件)	事故報告から公表までの期間が短く、迅速な対応がされていると思います。しかし、事業者が事故を把握するまでに時間がかかっていると思われるため、利用者（家族）、介護支援専門員、事業者に、報告の迅速化について周知徹底を行う必要があるように思います。
西都市 (0 件)	関係者が情報を共有することにより、大きな事故やケガを未然に防ぐとともに、適切な利用につながると思います。
沖縄県	
那覇市 (12 件)	介護者は利用者の身体能力を過信せず、身体状態を常に把握するとともに、福祉用具を慎重に取扱うことで、福祉用具使用に関する事故の大半を防ぐことができる。
浦添市 (21 件)	福祉用具の事故報告は、利用者が単独（15 件）の状態が発生している。事故報告の内訳は、ベッド 8 件、車いす 6 件、その他 7 件。事業所への継続的な研修が肝要と思料する。
うるま市 (2 件)	事業者「事故報告書」を提出してもらい、その中で事故発生の原因とその対応策を確認している。 事故ヒヤリハットの情報を事業所間で共有するシステム作りができればと考えています。

## 可搬型階段昇降機モデル検証項目及び検証結果について

### 1. 検証した階段の状況

表 資 1-2 可搬型階段昇降機モデル検証 実施機関の検証階段状況

	CECAP	れいんぼう川崎	横浜市総合 リハビリテーション センター	JASPEC
階段の形状	直線・踊り場	直線・踊り場	直線	直線
階段の角度	28度	28度	30度	30度
階段の幅	1600mm	1510mm	1400mm	1540mm
踊り場の奥行き	1400mm	1610mm×1680mm		1250mm
蹴上げ	155mm	158mm～160mm	175mm	185mm
踏み面	300mm	316mm	315mm	323mm
踏み面の状況	平	平	平	平
縁の状態	欠けていない	欠けていない	欠けていない	欠けていない
滑り止め	3mm程度	3mm程度	3mm程度	3mm程度
その他		階下に点字ブロック		
階段の状況		 		

## 2. 可搬型階段昇降機モデル検証項目

※機種ごとに○印の項目を検証する

※昇降動作を前提としているため、昇降時、下降時で同じ項目がある

表 資 1-3 可搬型階段昇降機モデル検証項目

検 証 項 目	操作方法・使い勝手等の検証対象機種				
	ステア	スカラ	トランサ	J-MAX	PT-S
①適合する搭乗者の判断	○	○	○	○	○
②適合する操作者の判断	○	○	○	○	○
③適合する階段の判断	○	○	○	○	○
④実際に使用できるか否か	○	○	○	○	○
⑤適合する車いすの判断	—	○	—	—	—
⑥操作パネルの見やすさ	○	○	○	○	○
⑦バッテリー消耗判断	○	○	○	○	○
⑧車いすの装着	—	○	—	○	—
⑨椅子への移乗	○	○	○	○	○
⑩シートベルト	○	○	○	○	○
⑪平地での走行	○	○	○	○	○
⑫階段下規定位置での停止	○	○	○	○	○
⑬上下方向等のスイッチ切り替え	○	○	○	○	○
⑭上昇操作	○	○	○	○	○
⑮上昇中の途中停止	○	○	○	○	○
⑯上昇中停止から再上昇	○	○	○	○	○
⑰上昇から下降への方向変更	○	○	○	○	○
⑱上昇中の緊急停止	○	○	○	○	○
⑲上昇操作完了	○	○	○	○	○
⑳水平面への移行	○	—	—	—	—

検 証 項 目	操作方法・使い勝手等の検証対象機種				
	ステア	スカラ	トランサ	J-MAX	PT-S
①踊り場での取り回し	○	○	○	○	○
②階段上規定位置での停止	○	○	○	○	○
③階段面への移行	○	—	—	—	—
④上下方向等のスイッチ切り替え	○	○	○	○	○
⑤下降操作	○	○	○	○	○
⑥下降中の途中停止	○	○	○	○	○
⑦下降中停止から再下降	○	○	○	○	○
⑧下降から上昇への方向変更	○	○	○	○	○
⑨下降中の緊急停止	○	○	○	○	○
⑩下降操作完了	○	○	○	○	○
⑪水平面への移行	○	—	—	—	—
⑫車いすの離脱	—	○	—	○	—
⑬車いす等への移乗	○	○	○	○	○
⑭回送移動・停止・固定	○	○	○	○	○
⑮折りたたみ・分解	○	○	○	○	○
⑯持ち運びやすさ	○	○	○	○	○
⑰充電方法	○	○	○	○	○
⑱乗り心地	○	○	○	○	○
⑲取扱説明書	○	○	○	○	○
⑳表示	○	○	○	○	○
㉑走行面への影響	○	○	○	○	○

### 3. 可搬型階段昇降機モデル検証結果

※斜線は検証対象外を示す

表 資 1-4 可搬型階段昇降機モデル検証結果

①適合する搭乗者の判断	
ステア	取扱説明書に記載されているが、座位が安定している者や立位で乗り移りができる者が、乗車に適しているように思われるが、その旨の記載がない。
スカラ	<p>操作者との関係が複雑であった。</p> <p>取扱説明書（ここで言う取扱説明書とは、メーカーであるアルバジャパンより提供された資料の中の“和文取扱説明書”のみを指す。以降も同様である。）では、P1 に記述があるが、そこでは操作者の体重と搭乗者の体重の関係についての説明があるが複雑であるため、表などで示される方が理解しやすい。</p> <p>疾患名、障害名、認知的側面から見た除外者を明記すべきと考える。障害に関しては特に頸椎の障害や座位保持の状況について、量的あるいは質的な除外条件がほしい。</p> <p>可搬型階段昇降機安全指導員（以下、指導員）が確認書を与える際、“口頭での説明”としてこれらの内容を聞いている可能性はあるが、その確実な保証はないと考える。従って、これらの重要な内容は取扱説明書に記述されるべきと考えられる。</p> <p>なお、上の項目“備考”の中では、“取扱説明書やカタログ等に・・・”と書いてあるが、「取扱説明書」に明記すべきである。</p>
トランサ	判断可。
J-MAX	判断可。
PT-S	身体状況の目安を提示する必要がある。
②適合する操作者の判断	
ステア	取扱説明書に記載されているが、聴覚の問題として警告音が聞き取れるか、音の違いがわかるかなど、どの程度の問題であるのかがわかりにくい。
スカラ	<p>記述はあったが搭乗者との関係に複雑さがあった。操作者の条件については、取扱説明書 P2 に記述がある。ただし、第1項目の“「確認書」を取得した人”が必須であることは確かだろうが、それ以降の項目については全ての項目を満たす必要があるのか、あるいは一部については除外などされるのかが明確ではない。条件として、痛みの有無、関節に問題があるかどうか、なども必要と考える。また、操作者の体重と搭乗者の体重については、項目1“適合する搭乗者の判断”と同じである。</p>

トランサ	判断可であるが、可搬型階段昇降機安全指導員の操作講習を受けることが前提条件であることを強調明記すべき。また、体格・年齢条件の表記の仕方に統一がないので、統一表記をした方がよい。
J-MAX	判断可であるが、可搬型階段昇降機安全指導員の操作講習を受けることが前提条件であることを強調明記すべき。また、体格・年齢条件の表記の仕方に統一がないので、統一表記をした方がよい。
PT-S	「可搬型階段昇降機安全指導員の指導を受けて適当と判断された者」を明記したらどうか。また、年齢 20 歳となっているが免許取得可能年齢ならば 16 歳ではないか。
<b>③適合する階段の判断</b>	
ステア	確認治具で確認できる点はよいが、表示が小さいことと高さの計測がわかりにくいので、側面に 20cm がわかるように色を塗るなどの工夫があるとよい。また、階段ピッチを測る丸穴がわかりにくい。
スカラ	適合する階段の奥行きと高さについては、具体的な数値があった。取扱説明書では、P2 の“使用できる環境”に説明があったが、使用可能な踊り場のスペースである。そこに書かれている幅と奥行き、いずれも実際に使った限りでは狭すぎると感じられた。 らせん階段の条件を明確にする必要がある。具体的には回旋するときの内側の条件を具体的に cm で示すとわかりやすい。 実際に操作を行ってみて、指示通りに移動が出来なかった場合の理由の一つは、段鼻に付けられた滑り止めを越えることであった。滑り止めの断面形状が適切でないと危険な状態を生じることもあるので、それを可能な限り具体的に示すことが必要。 取扱説明書においては、「危険マーク」を付ける必要もあるのではないか。また、段鼻の形状や絨毯など、床面の状況に関する説明は十分でないので、取扱説明書への記載が必要と考える。
トランサ	取扱説明書で判断可であるが、図示・機種での表示があるとよい。
J-MAX	取扱説明書で判断可であるが、図示・機種での表示があるとよい。
PT-S	角度 45° で可能か。むしろ基準スケール（階段の高さ・奥行き寸法）があるとよい。らせん階段が不適合であることについて明記が必要。
<b>④実際に使用できるか否か</b>	
ステア	実際の使用は可能であった。階段下に点字ブロックが設置されている環境だったが取り回しには影響していなかった。
スカラ	実際の使用は可能であった。
トランサ	使用可と判断できたが、この検証ポイントは重要であり、合致している階段であっても使用できない場合の具体例を取扱説明書等に明記することを提案する。

J-MAX	使用可と判断できたが、この検証ポイントは重要であり、合致している階段であっても使用できない場合の具体例を取扱説明書等に明記することを提案する。
PT-S	階段の老朽化に伴う凹凸などに注意が必要であり、操作者がその状況に合わせて調整できるかがポイント。踊り場や階段幅などの寸法は、操作者を含めた必要スペースなのかを明記する必要あり。
<b>⑤適合する車いすの判断</b>	
ステア	
スカラ	<p>取扱説明書には記載がなく、別途渡されたものに説明があったものの不十分な標記であった。</p> <p>今回対象とした機種において使用できる車いすの条件については、取扱説明書に記述されていなかった。その説明は、別途渡された1枚の説明書“スカラモービル（ポート仕様）と車いすの適合確認表”という中にあった。</p> <p>その中の表には、例えば“車いす後輪”についての適合範囲が示されていたが、**～**cm、という表示の一方しか明記がなかったが、これは両方の値を記述すべきと考える。</p>
トランサ	
J-MAX	
PT-S	
<b>⑥操作パネルの見やすさ</b>	
ステア	<p>表示が小さく、上下ボタンが操作中に表示が見にくい。上面に表示されているとよいのではないか。</p> <p>取扱説明書と構造が異なる部材が装着されており、緊急停止ボタンが押しにくい。</p>
スカラ	<p>大体の表示が集中しているディスプレイ（取扱説明書 P3）については、わかりやすさに問題はなかった。ただし、他の表示については問題もあった。</p> <p>上り下り、電源などの表示を集めたディスプレイについては、文字（シンボル）の大きさや色などに問題はなかった（取扱説明書 P4・5）が、ディスプレイ自体が置かれている“ハンドル”上部は、目線に対して高い位置に来る場合があり、操作中の状況によっては見にくい場合もあった。</p> <p>また、頻繁に行う調節ではないが、コンソールボックス（取扱説明書 P6・7）にある速度の選択及びモードの選択（シングルモードと連続モード）のスイッチと表示は大変見にくかった。一考の予知余地がある。同じように、上・下の文字が小さかった。</p>



トランサ	操作パネルの問題はなし。
J-MAX	操作パネルの問題はなし。
PT-S	表示とスイッチの面が異なるため分かりにくいことと、本体の角度に注意が向いてしまい、上下のスイッチを押し間違えそうになる。シーソー形状であるためか、機器の走行とスイッチ方向のイメージが付きにくい。また、表示シールがスイッチ上部になくグリップの側面にあるため分かりにくい。表示シール自体をスイッチと誤認してしまう場合があった。
<b>⑦バッテリーの消耗判断</b>	
ステア	残量がわからないうえに、確認しにくい。 取扱説明書に、「利用しない時は常に充電しておく」など、具体的な場合の記載をした方がよいのではないか。使おうとして充電ランプが点灯されても充電する時間が取れないこともあるので、使用者側としては、残量がわからないと管理しにくい。充電が必要になりそうな時が分かるだけでもよい。
スカラ	バッテリーの充電状況を示すのは一つのランプ（バッテリー充電報告ランプ）であり、点灯と点滅で区別しているが事前に十分かどうかは判断できない。 バッテリーの充電状況に関する説明は取扱説明書 P3 に具体的に記載してあるが、事前の確認が必要であることを考慮に入れると、充電程度を定量的に示すインジケータが必要と考える。
トランサ	電動車いすのようなレベル表示での「電池残量」ではないので、確認がしにくい。
J-MAX	電動車いすのようなレベル表示での「電池残量」ではないので、確認がしにくい。
PT-S	全体量（バッテリーの残量表示）をインジケータなどで段階的にわかりやすくした方が、蓄電量やバッテリー寿命について確認できるので都合が良い。
<b>⑧車いすの装着</b>	
ステア	
スカラ	今回対象としたのは汎用車いす装着形であり、装着作業に問題はなかったが装着装置に以下の問題があった。 英文取扱説明書 P5 の説明にある“Fix the clamping at the tube of the wheelchair’s backrest : 車いすバックサポートのパイプにクランプを固定する”部分で、作業中にこの中のクランプを脱着する小さなレバーが不意に複数回はずれた。色々調べたところ、搭乗者の肘が当たった結果と推測された。この部分は車いす全体が前方へ倒れるのを防止する機

	<p>構であり、これが外れると昇降中に車いすが階段を転げ落ちる可能性がある。対策として二重の外れ防止機構が必要と考えられる。また、クランプする相手の車いすパイプ部分にバックサポートの布部分などがあるとずれる可能性もあり、これらに関する注意書きも必要と考えられる。取扱説明書との関係については、英文の取扱説明書（項目 39②、③）の P2, P4-5 にのみ記されていた。当然のことながら、和文の取扱説明書に入れるべきである。同時に、この機種に関する装着方法全体の流れを記す必要がある。</p>
トランサ	
J-MAX	<p>装着・確認方法は理解しやすく簡易であるが、ピンロック 2 本のみでの固定による安全性には疑問がある。</p>
PT-S	
<b>⑨椅子への移乗</b>	
ステア	<p>立位移乗が可能であれば可能だが、座位移乗の場合はかなりの介助が必要である。車椅子から座位移乗で自力移乗出来ている人が移乗出来なかった。</p> <p>クッションカバー素材が滑りやすいので危険であり、クッションの方が大きいので、端に座らせると滑ってしまう可能性がある。また、クッションの端に手を突いたりつかんだりすることができない。さらに、両側のアームサポートが一緒に下がってしまうので不安である。</p>
スカラ	<p>特に問題はなし。</p>
トランサ	<p>特に問題はなし。</p>
J-MAX	<p>特に問題はなし。</p>
PT-S	
<b>⑩シートベルト</b>	
ステア	<p>シートベルトに加えて胸・体幹ベルトの形状がよく、安全性も確保できている。また、装着し易い工夫があつてよい。</p>
スカラ	<p>シートベルトは今回使わなかったが、昇降機団体の取り決めで必須となっているように聞いた。カタログでは付属品として扱われているが、和文、英文共にいずれの取扱説明書にもシートベルトに関する記述はなかった。必須とされているのであれば、取扱説明書に記述されなければならない。</p>
トランサ	<p>シートベルトに関しては使用することの安全性を説明しているが強制はしていない。ベルトを締めることで危険度が増す事も考えられ（機体から逃げられない）るため、安全性の観点からはこの検証ポイントは再検討する必要がある。</p>

J-MAX	シートベルトに関しては使用することの安全性を説明しているが強制はしていない。ベルトを締めることで危険度が増す事も考えられ（機体から逃げられない）るため、安全性の観点からはこの検証ポイントは再検討する必要がある。
PT-S	腰ベルトに肩ベルトを入れる方法では外す際に操作しにくい。肩ベルトが側方に外れやすいため、背シート上部に固定するなどの工夫があってもよいのでは。「腕を出さない」は、対象者の状態により適していない状況もある。アジャストサイズについて、適応範囲を明記する必要がある。
<b>⑪平地での走行</b>	
ステア	平地であれば走行可能で電動で走行できるところもよい。 取扱説明書に走行不可である路面状況が書かれているとよい。（上がれない段差やスロープ角度など）
スカラ	大きな問題はなかった。 取扱説明書との関係では、水平走行に関する具体的な記述はなく、講習時に説明があったが、その時に説明を受けた方法と取扱説明書にある一般的な使用方法との間にはズレがあり、統一した説明と記述が必要である。 水平走行のみではないが、装着された車いすの先端が見えにくいのが難点であった。また、具体的には、前方にあるキャスターを使った方法（4点接地）と、後方にある車輪のみによる方法（4輪接地）の説明が必要である。
トランサ	安全対策は十分であったが、一体となっている車いすの構造に工夫がいる。
J-MAX	安全対策は十分であった。
PT-S	特に問題はなし。
<b>⑫階段下規定位置での停止</b>	
ステア	機器が自動でシート位置を変えてくれるため操作が楽である。また、クローラの位置（段差に当たる位置）を確認しやすい。
スカラ	特に問題はなし。取扱説明書も大きな問題はないが、昇降時の説明全体を通して、「臨界点」という用語が使われている。これは、非常に重要な概念であり、より詳細な説明が必要と考える。
トランサ	機械的に工夫されているが、操作する側が機械に使われている感が強い。
J-MAX	機械的に工夫されているが、操作する側が機械に使われている感が強い。
PT-S	階段面にフレームがあたっているか、タイヤが沿っているかが分かりにくい、また、左右が対称かが分かりにくいため、何を指標にすると左右の車輪が均等に当たっているか確認できることを明記することが望ましい。スタートポジションで適正角度かどうか分からないため、操作者に注意を促すことが必要。

⑬上下方向等のスイッチ切り替え	
ステア	表示位置が見づらい。
スカラ	特に問題はなし。この機種で使われているのは左手部分に昇降方向を決めるスイッチ、右手部分に作動停止を決めるスイッチ（いわゆるホールドツーラン hold to run 方式）がある。スイッチの形状や方式については議論があった。例えば、トグル式にして前方移動（下降）では前方に倒す、後方移動（上昇）では後ろに倒す、などの意見も出たが、結論としては現状でよいだろうという意見が多かった。
トランサ	左右のグリップで上昇下降を分けている。表示により判りやすさは確認できたが、操作性は別ものであった。
J-MAX	右グリップに切り替えスイッチで上昇下降。表示により判りやすさは確認できたが、操作性は別ものであった。
PT-S	現在のシーソースイッチは上下方向が反対に認識しやすいため、表記を明確化した方がよい。
⑭上昇操作	
ステア	スイッチ操作は問題ないが、上昇のスピードが速く感じられた。操作者が高齢者の場合は対応にあわてる可能性がある。 機器の動きは安定している。 取扱説明書に搭乗者が両手を動かしてしまう可能性がある時は、体を留めるベルトで両手も一緒に固定するという説明が追記されているとよい。
スカラ	最も重要なことは、前後方向の角度設定（バランス保持）であった。これについては、何らかの対策が必要と考えられる。 スイッチについては大きな問題はなかった。 取扱説明書に該当する説明はあるが、英文説明書にもあり、これについても統一すべきである。また、その際は図と説明との関係を明確にしてほしい。取扱説明書では順を追った説明があるが、その時には番号を付けるべきと考える。 「臨界点については既に触れたが、「昇降中にこれ以上前方（下方）に傾けてはいけない」という角度（点）を意味する。昇降装置を傾ける（バランスを取る）角度については、25～30度とされているので、臨界点は25度と考えられる。この角度を保つには微妙な技術が必要という印象を得た。つまり、あまり傾けると筋力が必要となり、傾けないと危険性や恐怖感がある。 メーカーの話では、「警報音などを負荷付加することにより、むしろ危険性や恐怖感を煽ることになり、そのような装置は付加していない。」との

	<p>ことであったが、他のメーカーの機種ではそのような機能を備えた者もあるようであり、検討の余地があると考え。</p> <p>上昇中には、車輪が滑るような感じで一段落下することが多々見られた。これは、操作が適切でないために起こることであり、経験を積むことにより起こらなくなるものと判断される。また今回のモデル検証での経験の限りでは、これが起きたとしても実質的な危険性はないようである。しかしながら、搭乗者にとっては恐怖感を生じるものであり、取扱説明書ではこのようなことの起こる可能性を明記し、これを起こさないようにする具体的な方法やノウハウを詳細に記述すべきと考える。</p>
トランサ	音、振動ではなく、ランプの点滅で問題なし。
J-MAX	振動（警告）・音による判断が可能。
PT-S	警告音によって操作者の動作が止まってしまう、連続した操作がしにくい状況が見られた。角度による警告音が、倒しすぎなのか、起こしすぎなのか分かりにくいいため、次の対処が迷ってしまう。操作者への指導・習熟が必要。ブザーが鳴ると無意識にスイッチから手が離れてしまう。その状態でリフティングフレーム（支持脚）が出たままなのか収納されているのかが、分からず操作に戸惑ってしまうスタッフが見られた。完全収納が解る異なる音を出すなど、慣れるまでの確認方法があると便利
<b>⑮上昇中の途中停止</b>	
ステア	途中停止しても機器は安定し、操作者が両手を離してしまっても安定している。また、シート角度が可変して後方に倒れているので危険な状況にはなりにくい。
スカラ	特に問題はなし。停止中のバランスについては、検証項目 14 と同様の結果である。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	特に問題なし。
<b>⑯上昇中途中停止からの再上昇</b>	
ステア	安定している。
スカラ	特に問題なし。「臨界点」についてはこれまでの記載と同様。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	特に問題なく可能。
<b>⑰上昇から下降への方向変更</b>	
ステア	途中停止位置が確認しづらいが、停止後の方向変換は安全に行える。

スカラ	特に問題なし。「臨界点」についてはこれまでの記載と同様。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	ほぼ可能であったが、稀に段先の位置までずらさずに操作してしまい、ガタンと落ちる脱落現象が見られた。
<b>⑱上昇中の緊急停止</b>	
ステア	緊急停止ボタン周囲に枠がありボタンが押しづらい。緊急停止ボタンと他の操作ボタンの位置も配慮して、枠は取り外した方がよい。ボタンスイッチが反応しない危険性も考えられるため緊急停止ボタンは必要である。
スカラ	特に問題なし。「臨界点」についてはこれまでの記載と同様。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	スイッチを離せば停止するので問題なし。
<b>⑲上昇操作完了</b>	
ステア	ストップシールの位置が見にくいだが、自動でシートモードのチェンジをするので、特に問題はない。
スカラ	特に問題なし。「臨界点」についてはこれまでの記載と同様。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	グリップの位置がかなり高い位置になってくるが、問題なく操作可能。
<b>⑳水平面への移行</b>	
ステア	自動で行われるため安全に移行できる。
スカラ	
トランサ	
J-MAX	
PT-S	
<b>㉑踊り場での取り回し</b>	
ステア	全長が長い為、取り回しに広さが必要であるため、取り回しを考えて階段昇降をする位置を決めた方がよいことが取扱説明書に記載されているとよい。後輪に荷重変化させる時の労力が大きいため、操作者の能力が求められる。高齢の操作者では難しい可能性がある。また、ストップシールが見づらいため行きすぎる可能性もある。
スカラ	特に問題なし。安全な取り回しに関しては、検証項目③「適合する階段の判断」も参照。
トランサ	特に問題なし。

J-MAX	特に問題なし。
PT-S	取り回しに問題はないが、取扱説明書に操作者のグリップの握り位置、支持の仕方などを明記する必要がある。
<b>②階段上規定位置での停止</b>	
ステア	ストップシールが見つらい。また、直角に位置しているかを両側のシールを確認しないといけないが見つらい。
スカラ	特に問題はないが、この場合にキーとなるのはメカニックブレーキであり、それを誘導する小輪を段鼻から外すことである。もし、目で確認できれば問題は少ないのだがそれが困難であった。小輪が段鼻から外れたことを示す表示器があったらよいの意見が出た。
トランサ	機械的に工夫されているが、操作する側が機械に使われている感が強い。
J-MAX	機械的に工夫されているが、操作する側が機械に使われている感が強い。
PT-S	階段面より押し出してみると「自動ステップエッジブレーキ」によりブレーキがかかるはずが、操作レバーの倒し角度によっては階段面よりエッジブレーキが飛び出した時に、ブレーキが利かない状況になり主輪が階段より脱落する現象が見られた。 (メーカーにその現象があることを同席確認)
<b>③階段面への移行</b>	
ステア	自動で行われるので安全に移行できる。 段差を認知し自動でシートが昇降モード用に倒れるが、その位置をキープしていないとシートの重みで機械が後ろに傾斜し、クローラが段鼻から離れてしまうと、平地であると機械が認識し、シートが平地走行用に自動で起き上がってしまい開始ポジションに戻ってしまう。
スカラ	
トランサ	
J-MAX	
PT-S	
<b>④上下方向等のスイッチ切り替え</b>	
ステア	昇降下降表示がハンドル上部に付いているとよい。
スカラ	特に問題なし。スイッチ操作については検証項目 13 のとおり。
トランサ	検証項目⑬と同様。
J-MAX	検証項目⑬と同様。
PT-S	上下方向が反対に認識しやすいため、表記を明確化した方がよい。表示シールがスイッチ上部になく側面にあるため分かりにくい。表示シール自体をスイッチと誤認してしまう場合がある。

②⑤ 下降操作	
ステア	表示が見にくい場所にある。また、スピードがやや速いため、操作者の能力が影響しそうである。
スカラ	実際の危険性に繋がるような状況はなかった。スイッチ操作については検証項目⑬、また、バランスの取り方については、検証項目⑫・⑭と同様。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	警告音によって操作者の動作が止まってしまい、連続した操作がしにくい。警告音が倒しすぎなのか起こしすぎなのか分かりにくいため、操作者への指導・習熟が必要。途中で呈した場合スイッチから手が離れると支持脚が出たままか収納されているかが不明であるため、操作に戸惑うことがあった。操作者への指導・習熟が必要。
②⑥ 下降中の途中停止	
ステア	問題なく安全に停止している。操作者が誤って両手をハンドルから離しても安全に停止している。
スカラ	特に問題なし。バランスの取り方については、検証項目⑫・⑭と同様。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	問題なく操作できる。
②⑦ 下降中停止から再下降	
ステア	安全に再下降できる。
スカラ	特に問題なし。バランスの取り方については、検証項目⑫・⑭と同様。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	問題なく操作できる。
②⑧ 下降から上昇への方向変更	
ステア	問題なく方向の変更が行える。
スカラ	特に問題なし。スイッチ操作については検証項目⑬、また、バランスの取り方については、検証項目⑫・⑭と同様。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	階段角への車輪の接触を確認してからでないと脱落現象が起きやすい。操作説明を明確に提示する必要がある。



②⑨下降中の緊急停止	
ステア	安全に緊急停止でき、その後も安全性が保たれているが、緊急停止ボタンが枠に囲まれ押しにくい。
スカラ	特に問題なし。スイッチ操作については検証項目⑬、また、バランスの取り方については、検証項目⑫・⑭と同様。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	問題なく停止できる。
③⑩下降操作完了	
ステア	問題なく操作を完了できる。
スカラ	特に問題はなかった。危険性などに繋がることではないが、下降を終了し床面に接したときには「望ましい車輪位置」があり、これは後方に4つ（左右それぞれ2輪）有る車輪が同一軸になる状態である。これを実現するには微妙なスイッチ操作が必要（シングルモードと連続モードで異なるが）であり、自動制御的に短い時間この状態を保つような機構があればよいと考える。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	慣れるまでリフティングフレームの収納がされたのかが不明確。警告音と異なる音で知らせるなどの工夫があるとよい。
③⑪水平面への移行	
ステア	階段ピッチに応じて多少のコツが必要である。コツをつかむまでは多少ガタンと落下するような感じであるが不安定さはない。乗車の不安は引き起こさないが、操作ボタンが押しにくい。
スカラ	
トランサ	
J-MAX	
PT-S	
③⑫車いすの離脱	
ステア	
スカラ	問題はなかったが取扱説明書では適切な説明がない。図も含めて必要と考える。
トランサ	
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	

③③車いす等への移乗	
ステア	車いすへの移乗のほか、自立歩行可能な人の立ち上がりなど、想定される移乗状態を実際に行って確認。車いす着脱タイプで、取扱説明書等で装着された状態の車いすから移乗することが禁止されていないものについては、装着された状態の車いすから移乗ができるかについても確認（取扱説明書の記載に反映させる必要性を検討するため）。
スカラ	危険を伴うようなことはなかった。しかし、構造上で注意すべきことがあった。必要性との関係で禁止事項とすべきと考える。 取扱説明書を見る限り、車いすに乗った者を意識した装着あるいは移乗の説明はなかった。逆に移乗の禁止項目もなかったので、検討対象とした。移乗の手順は、①車いすの装着し、②移乗するとなる。この最中には昇降装置の全体が移動しないようにブレーキが必要となる。しかし、ブレーキの機能は装置の前方にある左右2つのキャスターについてストッパーのみであり十分なブレーキ能力を持っているとは考えにくかった。移乗にあたっては、既に装着されている車いすにスムーズに移るためにアームサポートを跳ね上げなどにより取り除きたいが、昇降装置の構造が邪魔してこれが出来なかった。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	ブレーキがかけにくい（固定方法の検討）。ブレーキがかかる座面角度は移乗しにくい。フットプレートが邪魔になる場合がある（側方からの移乗がよいかも）。移乗時にバッテリーバックが腰背部にあたるため、感覚麻痺のある方などのため注意書きが必要。車いすクッション使用の可否や皮膚トラブルが生じやすい人の対応方法についても記載が必要。
③④回送移動・停止・固定	
ステア	段差や坂などの傾斜地は操作が困難。
スカラ	大きな問題はなかったが、本体部分の質量（重さ）が 25kg あり、持ち上げることには危険性も伴うと考える。カタログには「小型で軽量」とあるがこれは疑問である。解決策としては、車輪を利用して持ち上げずに移動する方法を取扱説明書に記載すべきである。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	特に問題なし。
③⑤折りたたみ・分解	
ステア	折りたたみせずに保管する。大きく重いので置き場所が必要である。置き場所が屋外であればカバーなどの付属品があると良い。

スカラ	検証項目⑳のとおり重量の課題はあるが、特に問題なし。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	操作は問題なく可能であるが、ブレーキがかからないため注意が必要。
<b>㉞持ち運びやすさ</b>	
ステア	重くて持ち上げは困難だが、電動走行で置き場まで移動することができる。
スカラ	検証項目⑳のとおり重量の課題はあるが、特に問題なし。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	軽量ではないことについて注意喚起があるとよい。
<b>㉟充電方法</b>	
ステア	充電量の判断が困難。利用しない時は常に充電するように取扱説明書に記載した方がよい。また、バッテリーに負担の少ない効率的な充電方法を取扱説明書に記載してほしい。
スカラ	充電時期と充電量の判断については検証項目㉑のとおり。操作については問題なかった。
トランサ	充電方法、判断基準は明確だが、バッテリー残量の確認が出来ないため、検証項目㉑に準じるポイントを提案する。
J-MAX	充電方法、判断基準は明確だが、バッテリー残量の確認が出来ないため、検証項目㉑に準じるポイントを提案する。
PT-S	使っていない時には常に充電している必要があるが、階段途中での停止事故を考えると、実使用上必要条件であることを明記する必要がある。
<b>㊱乗り心地</b>	
ステア	振動や操作音は問題なが、シートが小さいため身長の高い方は窮屈そうに感じる。また、座位保持に体幹支持が必要な方はパッド等のパーツが必要と思われる。 身長によりヘッドサポートの位置が合わず、首に負担があるので、高さを調整できるとよい。
スカラ	落下状態になった時以外には、全体的には大きな問題はなかった。 検証項目㉒で触れたが、下降時や上昇時に誤って下段に落ちた場合などには無視できない衝撃を感じる。このことは、特に頸椎に損傷のあるような搭乗者には問題となる可能性がある。
トランサ	操作者への信頼度に関係し、かつ主観的な判断をせざるをえないため検証が困難。

J-MAX	<p>操作者への信頼度に関係し、かつ主観的な判断をせざるをえないため検証が困難。</p>
PT-S	<p>クッション性が乏しく座り心地はよいものではない。皮膚トラブルのある方向けに、オプションのクッションなどで補うことが必要である。臀部の支持性（形状）があまりよくないので、昇降動作において機器を後傾すると臀部が後方に落ち（背シート下部が空いている）前傾位を強いられるような印象を受けるスタッフがいた。オプションのセミモールドクッションなどを用意するなどの対策が必要か。</p>
<p><b>③⑨取扱説明書</b></p>	
ステア	<p>充電頻度に関する記載が必要。また、重要な所は色を付けるなど、注意喚起をする工夫があるとよい。</p>
スカラ	<p>既に各項目でも明らかにしてきたが、取扱説明書の内容は全体的に不十分である。</p> <p>スカラモビルには「車いすタイプ」、「ポートタイプ」、「コンビタイプ」の3タイプの機種があるので、利用者側に混乱が生じないように3タイプ別々の取扱説明書を作るか、一つの取扱説明書とする場合には、タイプごとに記載内容を明確に分ける必要がある。</p> <p>その他、取扱説明書の説明方法、文言について修正が必要と思われる部分は以下のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① P5 “運転スイッチ” → “駆動スイッチ” 表現の再検討が必要と考える。</li> <li>② P6 “右図” → 図には番号を付けるべき。</li> <li>③ P7 など、手順を示す場合には番号が必要。</li> <li>④ P9 “ショートさせない” → どのような場合にショートが起こるのかを明記すべき。</li> <li>⑤ P17 “ジング” → 一般的な用語を使うべきである。</li> <li>⑥ P18 “表示” → 死亡事故に繋がるような重大な注意と通常の注意を区別すべきである。</li> <li>⑦ P21 “バランスの取り方” → これについては、既に触れたが重大事故に繋がる可能性のある項目であり別扱いすべきである。</li> </ol>
トランサ	<p>特に問題なし。</p>
J-MAX	<p>特に問題なし。</p>
PT-S	<p>大切な点を強調したクイックマニュアルなどがあると便利（厚いマニュアルはなかなか見ない人が多い）。カタログの「危険」「警告」「注意」の表示についてカラーを変える、分類するなどの工夫があるとよい。また、手順通りの表示がよい。</p>

	ハンドルの高さ調整については目安を表記した方がよい。階段の条件、らせん階段は適応外であることについても明記した方がよい。
<b>④表示</b>	
ステア	ストップシールが見にくい。また、上昇・下降の文字が小さい。場所もハンドル上部に書かれていると見やすい。
スカラ	実際に貼られていた表示は一般的な注意喚起の表示であったため不十分と判断される。また、「臨界点に関する表示が必要と考える。 下降時にはメカニカルブレーキの小輪が段鼻から外れることを確認する表示が必要と考える。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	分割の方法を明記する。取扱できる者の表示を明記する。
<b>④走行面への影響</b>	
ステア	問題なく損傷は発生していなかった。しかし、強度面での配慮は必要と思われる。
スカラ	今回のモデル検証に関する限りは大きな問題はなかったが、段鼻の滑り止めには移動後が着いていた。おそらく新築の場合や木製の階段の場合には問題となることも十分考えられる。
トランサ	特に問題なし。
J-MAX	特に問題なし。
PT-S	この検証は階段条件により異なるので難しいが、当所の階段では損傷なし。古くなったコンクリート階段・石段等は心配。慣れていない人ほど操作レバーを倒し気味に階段に当てるため、本体を階段角にぶつけている。主輪が階段に当たるように分かりやすくする目安が必要ではないか。

平成 25 年度 福祉用具臨床的評価事業  
事業報告書

---

平成 26 年 3 月 発行

発行者 厚生労働省老健局振興課

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

TEL 03-5253-1111 (代表)

---

この事業は、公益財団法人テクノエイド協会に委託して実施したものである。