

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

自治体が把握する訪問看護利用者の自宅内発生事故の報告内容と活用の実態（研究 2）

研究代表者	吉岡京子	東京大学大学院医学系研究科	准教授
研究協力者	本田千可子	東京大学大学院医学系研究科	助教
	松本博成	東京大学大学院医学系研究科	助教
	前田明里	東京大学大学院医学系研究科	助教
	城内愛	東京大学大学院医学系研究科	特任研究員

研究要旨

【目的】

地方自治体（以下、自治体）が行っている訪問看護事業所におけるサービスに関連した任意の事故報告内容の調査・分析を踏まえた事故の把握実態を明らかにする。

【方法】

被災 3 県を除く全国の自治体を対象に、訪問看護利用者の事故の報告を主管する部署に対して、無記名の横断的 Web 調査を実施した。調査対象は以下の 2 種類である。すなわち 1) 都道府県票：都道府県の医療提供体制担当部署と介護保険担当部署、指定都市等の医療提供体制部署、2) 市区町村票：指定都市等および一般市町村の介護保険施設等における事故発生の報告受付担当部署である。調査期間は 2025 年 3 月 3 日から 31 日までである。

【結果】

最終回収数は、都道府県票 46（回収率 23.6%）、市区町村票 403（回収率 24.2%）であり、全てを分析対象とした。介護保険利用者に関する事故を把握する仕組みが「ある」と回答したのは、都道府県票では 12 部署（26.1%）で、すべてが介護保険担当部署であった。市区町村票では 318 部署（78.9%）であった。一方、医療保険利用者に関する事故を把握する仕組みについては、都道府県票では該当なし（0 部署、0%）であり、市区町村票では 22 部署（5.5%）であった。

【考察】

自治体における訪問看護サービスに関連する事故の把握体制は、介護保険利用者に関しては一定程度整備されている一方で、医療保険の利用者に関しては体制がないことが明らかとなった。これは、医療保険の利用者に関する事故については、制度上、保険者が報告先となっていることから、特に都道府県にまで情報が共有されていない結果と考えられる。いずれにしても、両保険制度の違いや、医療機関等の医療分野における事故の取り扱い等も踏まえた上での事故の把握体制の構築が今後の課題と考えられる。

A. 研究目的・背景

在宅医療の重要性が増す中、住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができる在宅医療・介護サービスの拡充が求められている。特に訪問看護は、自宅で療養する人々に対して専門的なケアを提供する極めて重要な役割を担っている。その事業所数は年々増加し、2024 年 4 月 1 日時点で全国に 17,329 箇所已达到している [1]。一方、訪問看護は医療機関とは異なり、利用者の生活空間という多様な環境下で提供される。そのため、現場では転倒や誤薬をはじめとする予防可能な有害事象や事故が発生しており [2-4]、安全対策の整備の必要性が指摘されているが、その実態は十分には明らかにされていない [5]。

介護保険制度では、訪問看護事業所に対し、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（平成十一年厚生省令第三十七号第三十七条）[6]に基づき、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合、市町村、利用者家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等への連絡、必要な措置の実施、および事故の状況と事故に際して採った処置の記録が求められている [6]。また、厚生労働省では、介護保険の施設内で発生した事故については、市町村が事故情報を効率的に収集し必要に応じて分析できるように、事故報告の標準化を図ってきた [7]。

今後更なる人口減少に伴って、地方自治体（以下、自治体とする。）の職員数も減少していく可能性を踏まえると、自宅で療養する人々の安全をまもるためには、電子報告様式の統一化等事故情報の集積システム整備等が求められる。現状では、訪問看護事業所から市町村への事故報告の方法や内容、自治体における利活用に関する先行研究は乏しく、その実態は不明である。

そこで本研究では、自治体が行っている訪問看護事業所に対する事故報告内容の調査やその結果の自治体における利活用の実態を明らかにすることを目的とする。本調査の結果は、都道府県・市町村における訪問看護サー

ビスに関連した事故報告の把握方法やその利活用の見直しに資する基礎資料として、訪問看護事業所における事故防止策の強化に資するものである。

B. 研究方法

1. 調査対象および配布先部署数

調査方法は、無記名による横断的 Web 調査である。調査対象は、全国の都道府県と市区町村（被災 3 県を除く）で、訪問看護利用者の自宅内で発生した事故の報告を主管する部署に所属する職員である。都道府県では、医療提供体制部署および介護保険担当部署の職員、市区町村では省令に定められた事故報告受付担当部署の職員とした。指定都市、中核市、保健所設置市、特別区では、医療提供体制部署の職員も含めて対象とした（表 1）。各自治体から 1 名の代表者に回答を依頼した。具体的には、44 都道府県の 2 部署、19 指定都市の 2 部署、60 中核市の 2 部署、5 保健所設置市の 2 部署、23 特別区の 2 部署、1569 一般市町村の 1 部署、合計 1871 部署を対象とした。

2. 調査実施期間および回収状況

調査期間は、2025 年 3 月 3 日から 3 月 31 日までであり、3 月 7 日にリマインダーを郵送した。宛名不明により調査票が返送された部署（n=10）を除く 1861 部署に調査票を配布した。

3. 調査依頼および同意取得方法

調査依頼は、全国の都道府県宛に、厚生労働省老健局老人保健課の「調査・照会（一斉調査）システム」を通じて行い、研究目的・方法等を記載した説明文書を送付した。また、都道府県から市区町村への調査協力依頼をするために、調査票配布協力依頼状と説明文書も併せて送付した。Web 調査サイトの 1 ページ目の研究参加への同意確認用のチェックボックスへの入力をもって調査協力への同意を得られたものとした。

4. 「事故」の定義

本調査において、「事故」とは、厚生労働省老健局から 3 課長通知として発出された「介

護保険施設等における事故の報告様式等について」[7]を参考とし、訪問看護事業所から報告された「サービスの提供により発生した事故」とした。

5. 調査票の構成と内容

調査票は、都道府県（都道府県票）と市区町村（市区町村票）の2種類を用意し、調査対象に応じて一部変更した。調査内容は、①基本属性、②訪問看護事業所で発生した介護保険利用者の事故の把握の現状、③訪問看護事業所で発生した医療保険利用者の事故の把握の現状とした。なお、本調査では被災3県を研究対象から除外したため、①基本属性の必須項目である自治体名の選択肢からこれらの県を除いている。指定都市・中核市・特別区・保健所設置市の医療提供体制部署の職員は、都道府県票の調査項目に回答した(表1)。

6. データ収集と管理方法

調査は、委託会社のWeb調査システムを通じて実施され、セキュリティを確保した状態でデータが収集された。収集されたデータは、同社がパスワード保護された電子ファイルとして専用ポータルサイトにアップロードし、研究分担者がログインのうえダウンロード・解凍して取得した。

7. データ分析方法

①基本属性、②訪問看護事業所で発生した介護保険利用者の事故の把握の現状、③訪問看護事業所で発生した医療保険利用者の事故の把握の現状について、記述統計を算出した。

8. 倫理的配慮

本研究は東京大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 2024503NI）。なお、研究協力への依頼は、研究目的、方法と手順、研究への参加および中止は自由意思であることについて文書で説明し、アンケート冒頭の同意欄へのチェックをもって同意とみなした。

C. 研究結果

回収数は、都道府県票が 46 件（回収率

23.6%）、市区町村票が 403 件（回収率 24.2%）であった（表1）。

都道府県票と市区町村票それぞれについて、基本統計量を算出した結果を以下に示す。

【都道府県票】

1. 基本属性

全国 46 自治体から回答が得られた（表2）。地方公共団体の区分においては、都道府県が 47.8%と最も多く、次いで中核市が 34.8%を占め、指定都市および保健所設置市、特別区からの回答は1割未満であった。回答自治体の2025年（令和7年1月1日現在）における人口は、平均 1,586,638 人であり、最小 224,378 人から最大 8,769,534 人であった。回答者の所属部署に関しては、医療提供体制担当部署が 56.5%、介護保険担当部署が 43.5%を占めた。所属部署の詳細分類では、「保健」が 39.1%、「介護保険」が 34.8%を占めた。所属課に配置されている常勤職員数は、医療職が平均 3.1 人（最小 0 人、最大 32 人）、事務職が平均 15.5 人（最小 0 人、最大 39 人）であり、いずれの職種においても自治体間でばらつきが見られた。回答者の職位は、主事・主任主事等が 54.3%と過半数を占め、係長級（28.3%）、課長補佐級（13.0%）、課長級（4.3%）と続いた。部長補佐級以上の回答はなかった。回答者の職種に関しては、事務職が 69.6%と最も多く、医療職のうちでは保健師が 15.2%、薬剤師が 6.5%、看護師が 4.3%を占めた。その他の医療職は1名以下であった。

2. 訪問看護事業所で発生した介護保険利用者の事故の把握・報告・共有の現状

46 自治体のうち訪問看護サービス利用者に関する事故を「把握する仕組みがある」と回答した自治体は 12（26.1%）であった。一方、「把握する仕組みがない」と回答した自治体は 25（54.3%）、「わからない」は 9（19.6%）であった（表2）。昨年度における事故の報告件数について、受診（外来・往診）や自施設での応急処置に関する報告を受けた自治体は

13 であり、報告件数は平均 0.9 件、最小 0 件から最大 9 件であった。入院に関する報告を受けた自治体は 11 であり、報告件数は平均 0.2 件（最小 0 件、最大 1 件）であった。死亡に関する報告を受けた自治体も 11 であり、平均 0.1 件（最小 0 件、最大 1 件）であった。

事故把握の仕組みが「ある」と回答した 12 自治体の事故の把握方法や活用方法は表 3 に示す。12 自治体中、事故情報を活用していないと回答した自治体は 4（33.3%）であった。

3. 訪問看護事業所で発生した医療保険利用者の事故の把握・報告・共有の現状

46 自治体のうち医療保険利用者の事故を「把握する仕組みがある」と回答した自治体は 1 件もなく、「把握する仕組みがない」と回答した自治体は 32（69.6%）、「わからない」とした自治体は 14（30.4%）であった（表 2）。また、昨年度の受診（外来・往診）や自施設での応急処置、入院、死亡に関する事故報告の件数は、すべて 0 件であった（n=5）。

【市区町村票】

1. 基本属性

全国 403 市区町村から回答が得られた（表 4）。自治体区分では、一般市町村が 85.9%と大半を占め、指定都市（2.2%）、中核市（9.2%）、特別区（2.0%）、保健所設置市（0.7%）であった。2025 年（令和 7 年 1 月 1 日現在）の回答自治体における人口は、平均 131,652 人、最小 383 人から最大 3,980,553 人であった。回答者の所属部署は、介護保険担当が 75.7%と最多であり、次いで福祉担当（11.4%）、保健福祉担当（8.9%）であった。所属課に配置されている常勤職員数は、医療職が平均 2.0 人（最小 0 人、最大 12 人）、事務職が平均 14.9 人（最小 0 人、最大 83 人）であった。回答者の職位は、主事・主任主事等が 43.4%と最多であり、係長級（35.7%）、課長補佐級（14.1%）が続いた。職種では、事務職が 89.8%を占め、医療職では保健師が 6.5%であった。なお、管轄の都道府県別にみ

ると、全都道府県から回答が得られており、北海道、鹿児島県、兵庫県の回答が多かった。

2. 訪問看護事業所で発生した介護保険利用者の事故の把握・報告・共有の現状

403 自治体のうち介護保険利用者の事故を「把握する仕組みがある」と回答した自治体は 318（78.9%）であった。一方、「把握する仕組みがない」は 59（14.6%）、「わからない」は 26（6.5%）であった（表 4）。昨年度の受診（外来・往診）や自施設での応急処置に関する報告件数は、331 自治体から回答があり、平均 5.2 件（最小 0 件、最大 480 件）であった。入院の報告件数について 320 自治体が回答し、平均 1.0 件（最大 172 件）であった。死亡に関する報告は 324 自治体から回答があり、平均 0.2 件（最大 15 件）であった。

事故の把握の仕組みが「ある」と回答した 318 自治体における、事故の把握・報告・活用の具体的状況は表 5 に示す。なお、これらのうち、事故情報を活用していないと回答した自治体は 185（58.2%）であった。

3. 訪問看護事業所で発生した医療保険利用者の事故の把握・報告・共有の現状

403 自治体のうち医療保険利用者の事故について「把握する仕組みがある」と回答した自治体は 22（5.5%）にであった。一方、「把握する仕組みがない」と回答した自治体は 252（62.5%）、「わからない」と回答した自治体は 129（32.0%）であった（表 4）。

昨年度の受診（外来・往診）や自施設での応急処置に関する報告件数について、124 自治体から回答を得たが、平均 0.02 件（最小 0 件、最大 2 件）であった。入院および死亡に関する報告件数は、いずれも 0 件であった。

事故把握の仕組みが「ある」と回答した 22 自治体の事故の把握・報告・活用の状況を表 6 に示す。22 自治体中、事故情報を活用していない自治体が 11（50.0%）であった。

D. 考察

本研究では、市町村が訪問看護事業所に対して求める事故報告内容や、自治体におけるその利活用の実態を明らかにした。その結果、介護保険利用者に関しては、一定の基準に基づく事故把握体制が比較的整備されていた一方で、医療保険利用者に関して自治体が保険者として事故を把握する体制を含めた事故把握体制は不十分であり、医療保険利用者に関する事故の実態を把握している自治体数は少数にとどまった。この背景には、医療保険の訪問看護については、事故発生時の連絡先として「全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合」と定められているため、介護保険の利用者とは異なり必ずしも自治体が全数を把握する必要があるとは限らないことが影響している可能性がある。

利用者は、同月内に医療と介護の両保険の訪問看護サービスを利用している場合もあるが、制度の違いによって事故発生時の報告先が異なっている。そのため、利用者の安全性確保や向上について考えるには、自治体や事業所、職能団体等が協働して事故の把握を進めていくことが必要と考えられる。

また、多くの自治体では、報告を受けていても、事故の内容や件数の収集、分析、事故情報の活用が十分に行われていないことが明らかになった。この背景には、①介護保険の利用者に関する事故については、厚生労働省が基準や事故報告様式を示している一方で、②医療保険の訪問看護における事故発生時の対応においては、保険者が報告先となっているがゆえに自治体、特に都道府県にまで情報が共有されていないこと等によると考えられる。訪問看護のサービスの質と安全性を担保するためには、保険制度の違いや医療機関等の医療分野における事故の取り扱いも踏まえた上で、事故の把握体制およびその後の分析フィードバックを含めた、持続可能な総合的リスクマネジメントを構築していくことが今後の課題である。全体像を踏まえた収集項目やデータの流れの構築と役割分担の明確化が求められるが、現行を踏まえると、事故情報

の集積は国において統合的になされることが望ましいが、分析はその結果を現場が利活用して実践の改善に資する形でフィードバックすることを想定したスキーム構築が求められるため、実現可能性等の観点から他機関を活用した事故情報の分析も視野に入れる必要があるといえる。例えば、現場では事例ベースで事故予防や対策を考えることに馴染みがあるため、報告された事故の原因や改善策等を整理・共有する方法は有効かもしれない。なお、検討の際には、介護保険の訪問看護は、介護保険サービスの1つでもあり、他の介護保険サービスと足並みを揃えて進める必要があるため、厚生労働省における今後の検討状況を確認し、整合性を図ることも必要である。自治体における利活用の観点では、同一地域内の事故の発生割合や事故種別の比較結果も含めてフィードバックを行うことで、地域全体における安全なサービス提供体制の構築と継続的な改善に資することが期待される。

また、事故は予見可能なものとそうでないものがあり、対策を講じても防ぎきれないリスクが残る[9]が、予防可能な事故を減らし、利用者の安全を守るためには、仕組みづくりが不可欠である。将来的には電子カルテと事故情報の入力システムを連動させ、現場の入力負担を減らしつつ、確実に記録を残すことができる仕組みを整えることが望ましい。さらに、AI 等を活用して事前に事故発生リスクを予測できれば、訪問看護師や他の関係機関に対して、電子カルテ等に注意喚起を促すフラグを立てるといった情報共有の工夫も可能になるだろう。

なお、本調査の回答者の多くが事務職であり、保健師等の医療職は少数に留まっていた。自治体の専門職の数には限りがあることを鑑みると、訪問看護事業所に対する事故情報を分析・フィードバックしていく主体やスキームについては、現場担当者の声も踏まえながら検討することが肝要である。

本研究の限界は、年度末かつ地方議会の会

期と重なったため、回収率が著しく低かった点が挙げられる。また、本調査に関心を寄せた自治体からの回答に偏った可能性があり、一般化可能性には限界がある。今後は、事故の情報を定期的に把握・分析・活用している自治体を中心にヒアリング調査を行い、実務に即した好事例や具体的な運用上の工夫を明らかにするとともに、実現可能な具体策等を検討する必要がある。

E. 結論

本研究は、全国の都道府県・市区町村を対象に、訪問看護事業所に対する事故報告の実態およびその利活用の状況を明らかにすることを目的として実施した。全国調査の結果、都道府県票の回収数は 46 件 (23.6%)、市区町村票は 403 件 (24.2%) であった。回答者の職種は、事務職が 89.8%と大半を占め、保健師は 6.5%と少数にとどまった。市区町村のうち、介護保険利用者の事故を「把握する仕組みがある」と回答した市町村は 318 (78.9%) であったのに対し、医療保険利用者に関しては 22 (5.5%) であった。さらに、介護保険利用者の事故情報の分析や結果の活用を実施していない自治体が多かった。また、自治体において医療保険に関連する訪問看護の事故情報が十分に把握・利活用されていない現状が示唆された。いずれにしても、両保険制度の違いや、医療機関等の医療分野における事故の取り扱い等も踏まえた上での事故の把握体制の構築が喫緊の課題と考えられる。

文献

1. 全国訪問看護事業協会. (2023). 令和 6 年度訪問看護ステーション数調査結果. <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r6-research.pdf> (令和 7 年 6 月 11 日アクセス可能)
2. Nilsson L, Lindblad M, Johansson N, Säfström L, Schildmeijer K, Ekstedt M, Unbeck M. Exploring nursing-sensitive events in home healthcare: A national multicenter cohort study using a trigger tool. *Int J Nurs Stud*. 2023 Feb;138:104434. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104434.
3. Morioka, N., & Kashiwagi, M. (2021). Adverse events in home-care nursing agencies and related factors: a nationwide survey in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2546.
4. Yamamoto-Takiguchi, N., Naruse, T., Fujisaki-Sueda-Sakai, M., & Yamamoto-Mitani, N. (2021). Characteristics of Patient Safety Incident Occurrences Reported by Japanese Homecare Nurses: A Prospective Observational Study. *Nursing Reports*, 11(4), 997-1005.
5. 厚生労働省. (2022). 2021 年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究) 令和 3 年度総括・分担研究報告書: 実証研究に基づく訪問看護・介護に関連する事故および感染症予防のガイドライン策定のための研究. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/20216001B.pdf (令和 7 年 6 月 11 日アクセス可能)
6. 厚生省. 平成十一年厚生省令第三十七号. 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. <https://laws.e-gov.go.jp/law/411M50000100037> (令和 7 年 6 月 11 日アクセス可能)
7. 厚生労働省老健局高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課. 介護保険施設等における事故の報告様式等について (通知). 令和 6 年 11 月 29 日. <https://www.mhlw.go.jp/content/001342369.pdf> (令和 7 年 6 月 11 日アクセス可能)
8. 公益財団法人日本医療機能評価機構. 医療事故情報収集等事業. <https://www.med-safe.jp/> (令和 7 年 6 月 11 日アクセス可能)
9. 株式会社 日本総合研究所. (2021). 令和 2 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業. https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20210412_2.pdf. (令和 7 年 6 月 11 日アクセス可能)
10. 厚生労働省. 医療事故調査制度に関する Q&A (Q2). <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061214.html> (令和 7 年 7 月 15 日アクセス可能)
11. 厚生労働省医政局. 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行 (医療事故調査

別添 4

制度) について. 平成 27 年 5 月 8 日, 医政発
0508 第 1 号 .
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/
bunya/0000084410.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084410.html) (令和 7 年 7 月 17 日ア
クセス)

別添 4

表1

自治体の区分	部署	調査票	最終回収率
都道府県	○医療提供体制担当部署		
	○介護保険担当部署	都道府県票	46件(23.6%)
指定都市、中核市、保健所設置市、特別区	○医療提供体制担当部署		
	○省令上の介護保険施設等における 事故発生の報告受付担当部署	市区町村票	403件(24.2%)
上記以外の市町村	○省令上の介護保険施設等における 事故発生の報告受付担当部署		

別添 4

表2. 基本属性(都道府県票)

n=46

	n(%) / mean
地方公共団体の区分	
都道府県	22 (47.8)
指定都市	4 (8.7)
中核市	16 (34.8)
保健所設置市	1 (2.2)
特別区	3 (6.5)
2025年(令和7年1月1日現在)の人口	1,586,638
所属部署	
医療提供体制担当部署	26 (56.5)
介護保険担当部署	20 (43.5)
所属部署(詳細)	
保健	18 (39.1)
保健福祉	4 (8.7)
福祉	4 (8.7)
企画調整	0 (0.0)
介護保険	16 (34.8)
障がい者支援	0 (0.0)
障害者福祉	0 (0.0)
教育	0 (0.0)
国民健康保険	0 (0.0)
職員の健康管理	0 (0.0)
その他	4 (8.7)
所属課の人数※	
昨年度の所属課に配置されている常勤職員(医療職)の人数	3.1
昨年度の所属課に配置されている常勤職員(事務職)の人数	15.5
回答者の職位	
主事・主任主事等	25 (54.3)
係長級(主査含む)	13 (28.3)
課長補佐級	6 (13.0)
課長級	2 (4.3)
部長補佐級	0 (0.0)
部長級	0 (0.0)
回答者の職種	
事務職	32 (69.6)
保健師	7 (15.2)
薬剤師	3 (6.5)
看護師	2 (4.3)
診療放射線技師等	1 (2.2)
医師	0 (0.0)
歯科医師	0 (0.0)
獣医師	0 (0.0)
助産師	0 (0.0)
准看護師	0 (0.0)
臨床検査技師等	0 (0.0)
管理栄養士	0 (0.0)
栄養士	0 (0.0)
歯科衛生士	0 (0.0)
理学・作業療法士	0 (0.0)
その他	1 (2.2)
訪問看護事業所で発生した介護保険利用者の事故の把握	
把握する仕組みがある	12 (26.1)
把握する仕組みがない	25 (54.3)
わからない	9 (19.6)
訪問看護事業所で発生した医療保険利用者の事故の把握	
把握する仕組みがある	0 (0.0)
把握する仕組みがない	32 (69.6)
わからない	14 (30.4)

※「所属部署」とは別に「所属課名」をたずねた上で、当該課に配属されている職員数をたずねた。

表 3. 事故把握の仕組み・把握方法・活用方法(都道府県票)

n=12

	n(%)
事故把握の仕組み	
事故に関する一定の基準を設け、定期的に把握する仕組みがある	2 (16.7)
事故に関する一定の基準を設け、事故発生時に把握する仕組みがある	10 (83.3)
事故の把握方法(複数回答可)	
メール	8 (66.7)
電子申請	3 (25.0)
電話	4 (33.3)
郵送	6 (50.0)
窓口申請	3 (25.0)
事故の把握様式(複数回答可)	
国の様式を転用して使用	8 (66.7)
都道府県で独自に作成した様式を使用	4 (33.3)
各訪問看護事業所で独自作成	0 (0.0)
様式による報告を求めている	0 (0.0)
その他	1 (8.3)
事故情報の活用方法(複数回答可)	
訪問看護事業所全体への技術的支援	2 (16.7)
個別の訪問看護事業所への技術的支援	2 (16.7)
訪問看護事業所全体への情報提供	2 (16.7)
市民への情報公開	0 (0.0)
活用していない	4 (33.3)
その他	4 (33.3)

※「都道府県票」を送付した都道府県の医療提供体制担当部署・介護保険担当部署、または、政令指定都市、中核市、保健所設置市、特別区の医療提供体制担当部署のうち、訪問看護事業所で発生した「介護保険」利用者の事故の把握を「把握する仕組みがある」と回答した自治体(n=12)を対象とした。

表4. 基本属性(市区町村票)

n=403

	n(%) / mean
地方公共団体の区分	
指定都市	9 (2.2)
中核市	37 (9.2)
保健所設置市	3 (0.7)
特別区	8 (2.0)
一般市町村	346 (85.9)
2025年(令和7年1月1日現在)の人口	131,652
所属部署	
保健	2 (0.5)
保健福祉	36 (8.9)
福祉	46 (11.4)
介護保険	305 (75.7)
その他	14 (3.5)
所属課の人数※	
昨年度の所属課に配置されている常勤職員(医療職)の人数	2.0
昨年度の所属課に配置されている常勤職員(事務職)の人数	14.9
回答者の職位	
主事・主任主事等	175 (43.4)
係長級(主査含む)	144 (35.7)
課長補佐級	57 (14.1)
課長級	4 (1.0)
部長補佐級	1 (0.2)
その他	22 (5.5)
回答者の職種	
事務職	362 (89.8)
保健師	26 (6.5)
看護師	3 (0.7)
理学・作業療法士	3 (0.7)
その他	9 (2.2)
訪問看護事業所で発生した介護保険利用者の事故の把握	
把握する仕組みがある	318 (78.9)
把握する仕組みがない	59 (14.6)
わからない	26 (6.5)
訪問看護事業所で発生した医療保険利用者の事故の把握	
把握する仕組みがある	22 (5.5)
把握する仕組みがない	252 (62.5)
わからない	129 (32.0)

※「所属部署」とは別に「所属課名」をたずねた上で、当該課に配属されている職員数をたずねた。

表5. 介護保険利用者の事故把握・報告・共有状況(市区町村票)

n=318

	n(%)
事故把握の仕組み	
事故に関する一定の基準を設け、定期的に把握する仕組みがある	31 (9.7)
事故に関する一定の基準を設け、事故発生時に把握する仕組みがある	284 (89.3)
その他	3 (0.9)
事故の把握方法(複数回答可)	
メール	257 (80.8)
電子申請	41 (12.9)
電話	119 (37.4)
郵送	238 (74.8)
窓口申請	221 (69.5)
定期的なミーティング	4 (1.3)
その他	30 (9.4)
事故の把握様式(複数回答可)	
国の様式を転用して使用	282 (88.7)
都道府県で独自に作成した様式を使用	51 (16.0)
各訪問看護事業所で独自に作成した様式を使用	18 (5.7)
様式による報告は求めている	4 (1.3)
その他	12 (3.8)
把握している事故の種別(複数回答可)	
国が定める事故種別に準拠	299 (94.0)
看護師が被害を被った事故	6 (1.9)
その他	32 (10.1)
事故情報の分析方法(複数回答可)	
内部でのデータ分析	118 (37.1)
データ分析の外部委託	0 (0.0)
定期的なレビュー無しでのデータ蓄積	27 (8.5)
AIや機械学習を利用した分析	0 (0.0)
分析していない	163 (51.3)
その他	14 (4.4)
事故情報の活用方法(複数回答可)	
訪問看護事業所全体への技術的支援	12 (3.8)
個別の訪問看護事業所への技術的支援	12 (3.8)
訪問看護事業所全体への情報提供	38 (11.9)
市民への情報公開	22 (6.9)
活用していない	185 (58.2)
その他	65 (20.4)

※「市区町村票」を送付した政令指定都市、中核市、特別区、保健所設置市、一般市町村の省令上の介護保険施設等における事故発生
の報告受付担当部署のうち、訪問看護事業所で発生した「介護保険」利用者の事故の把握を「把握する仕組みがある」と回答した自治
体(n=318)を対象とした。

表6. 医療保険利用者の事故把握・報告・共有状況(市区町村票)

n=22

	n(%)
事故把握の仕組み	
事故に関する一定の基準を設け、定期的に把握する仕組みがある	7 (31.8)
事故に関する一定の基準を設け、事故発生時に把握する仕組みがある	14 (63.6)
その他	1 (4.5)
事故の把握方法(複数回答可)	
メール	16 (72.7)
電子申請	1 (4.5)
電話	10 (45.5)
郵送	15 (68.2)
窓口申請	10 (45.5)
定期的なミーティング	3 (13.6)
その他	3 (13.6)
事故の把握様式(複数回答可)	
国の様式を転用して使用	20 (90.9)
都道府県で独自に作成した様式を使用	1 (4.5)
各訪問看護事業所で独自に作成した様式を使用	4 (18.2)
様式による報告は求めている	2 (9.1)
その他	1 (4.5)
把握している事故の種別(複数回答可)	
国が定める事故種別に準拠	18 (81.8)
看護師が被害を被った事故	0 (0.0)
その他	4 (18.2)
事故情報の分析方法(複数回答可)	
内部でのデータ分析	7 (31.8)
データ分析の外部委託	0 (0.0)
定期的なレビュー無しでのデータ蓄積	0 (0.0)
AIや機械学習を利用した分析	0 (0.0)
分析していない	14 (63.6)
その他	1 (4.5)
事故情報の活用方法(複数回答可)	
訪問看護事業所全体への技術的支援	2 (9.1)
個別の訪問看護事業所への技術的支援	3 (13.6)
訪問看護事業所全体への情報提供	3 (13.6)
市民への情報公開	2 (9.1)
活用していない	11 (50.0)
その他	3 (13.6)

※「市区町村票」を送付した政令指定都市、中核市、特別区、保健所設置市、一般市町村の省令上の介護保険施設等における事故発生の報告受付担当部署のうち、訪問看護事業所で発生した「医療保険」利用者の事故の把握を「把握する仕組みがある」と回答した自治体(n=22)を対象とした。