

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	前田明里	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
	城内愛	東京大学大学院医学系研究科	助教
	本田千可子	東京大学大学院医学系研究科	客員研究員

研究要旨

【目的】自治体における訪問看護事業所からの事故情報の把握・分析・活用の実態および運用上の課題を明らかにし、今後の事故情報の収集・分析・活用の仕組みを検討することを目的とする。

【方法】昨年度実施した全国の都道府県と市町村（被災 3 県を除く）を対象とした横断的 Web 調査の結果を踏まえ、訪問看護利用者の事故情報の分析または活用に取り組んでいる 6 自治体（都道府県＝2、市町村＝4）の 11 名を対象に半構造化インタビューを実施した。実施期間は 2025 年 9 月 1 日～11 月 6 日であり、対象者から聴取した内容から逐語録を作成し、質的記述的分析により、各自治体の取組みを「把握」「分析」「活用」の 3 フェーズに整理し、「他自治体へ水平展開が可能と考えられる取組み」と「課題」に分類した。さらに、得られた知見を踏まえ、事故情報の把握・分析・活用の改訂版モデルを作成した。

【結果】事故情報の把握については、都道府県の規定整備、保険種別を問わない受理などの工夫がみられた。一方で、報告様式が存在しても転記の負担や記載内容のばらつきが生じ、分析まで至らないという課題が示された。分析では、専任担当者の配置や自動集計機能の活用の工夫がみられた。一方、専門的解釈の困難さや人的資源の不足が課題であった。活用では、集団指導でのフィードバックや好事例の共有が行われていたが、市町村単独では個別指導が困難との指摘もあった。ヒアリング結果を踏まえ、既存システムとの統合や広域的なデータ集約・分析等も組み込んだ改訂版モデルを提示した。

【考察】介護保険制度のもとで報告枠組みは整備されているものの、把握から分析・活用への移行にはギャップが存在することが明らかとなった。こうした現状の背景には、自治体の人的・専門的資源の制約や都道府県と市町村の件数の違いが影響していることが示唆された。また、事故情報の把握・分析・活用には、広域的かつ統合的な枠組みも組み込む必要性が明らかになった。今後は、介護保険制度と医療保険制度の整合性を図りつつ、持続可能な事故予防体制の構築の実現化に向けたさらなる検討が求められる。

A. 研究目的・背景

在宅医療・介護の推進に伴い、訪問看護の重要性が増している。訪問看護事業所数は増加を

続け、2025 年 4 月 1 日時点で 18,754 箇所と報告されている [1]。訪問看護は利用者の生活空間で提供されるサービスであり、医療機関とは異

なる多様な環境下で実施される。そのため、転倒や誤薬などの事故や有害事象への対応が重要な課題となっている[2-4]が、その実態は不明である[5]。

介護保険制度では、訪問看護事業所に対し、事故発生時の市町村等への連絡および記録保存を義務付けている[6]。また、厚生労働省は、介護保険施設における事故報告様式の標準化を進め、自治体が事故情報を把握できるように基盤整備を図ってきた[7]。

一方、訪問看護に関する事故情報が地方自治体（以下、自治体とする。）においてどのように把握され、分析・活用されているのかについては十分に明らかにされていない。特に、今後人口減少や職員数の減少が見込まれる中、限られた人的資源のもとで事故情報を効果的に活用する仕組みの検討が求められている。

そこで本研究は、自治体における訪問看護利用者の自宅内発生事故の報告内容およびその利活用の実態を明らかにし、既存制度を活かした事故情報の収集・分析・活用のあり方を検討することを目的とする。本調査の結果は、自治体における訪問看護に関する事故情報管理の見直しと訪問看護サービスの安全確保に資する基礎資料となる。

B. 研究方法

昨年度実施した全国の都道府県と市区町村（被災3県を除く）を対象とした横断的 Web 調査の結果を踏まえ、事故情報の分析または活用に取り組んでいる自治体を対象に半構造化インタビュー調査を実施した。

1. 用語の定義

事故：昨年度の報告書と同様に、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]に基づき、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。

（事故情報の）分析：事故情報の処理過程を、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」[7]に基づき、「把握・分析・活用」に区分した。ただし、本報告書における「分析」は、単純集計やグラフ化等の記述的処理を含む広い概念とした。

2. 研究対象

全国調査において、医療保険および介護保険に係る訪問看護利用者の事故を定期的に把握する仕組みがあり、かつ分析または活用を実施していると回答した自治体のうち、協力が得られた6自治体（都道府県=2、市町村=4）を対象とした。

3. 調査方法

オンラインによる半構造化インタビューを1回実施した。実施期間は2025年9月1日～11月6日であり、所要時間は1回あたり43～67分であった。インタビューガイドは、昨年度の全国調査の結果および本研究の趣旨を踏まえて作成し、1) 対象者の所属部署および担当業務、2) 訪問看護事業所からの事故情報の把握体制とその体制の成立過程、3) 事故情報の分析方法および活用状況、4) 実務上の工夫や好事例、5) 事務職が担当している自治体での工夫点（限られた人的資源の下での対応上の工夫）、6) 今後の展望および課題、7) 研究班で作成した自治体における事故情報の把握・分析・活用の仕組みのモデル案に対する実現可能性や改善点について聴取した。対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。作成した逐語録は、個人およ

び自治体が特定されないよう匿名化した上で分析に用いた。

4. 分析方法

質的記述的分析により、各自治体の取組みを「把握」「分析」「活用」の3フェーズに整理し、「他自治体への水平展開が可能と考えられる取組み」と「課題」に分類した。分析結果は各自治体へ内容の妥当性の確認を依頼し、修正が必要な場合にはメールまたは電話で意見を聴取し、分析結果に反映した。また、研究班で作成した自治体における事故情報の把握・分析・活用の仕組みのモデル案に対する実現可能性および改善点についての意見を踏まえ、改訂版のモデルを作成した。

5. 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-(1)）。なお、対象者には、参加は自由意志であり途中で辞退も可能であること、得られたデータはすべて匿名化し個人が特定されることはないこと、研究目的以外には使用しないことを書面で説明し、署名にて同意を得た。

C. 研究結果

1. 協力自治体の概要

都道府県 2 自治体および一般市町村 4 自治体の概要を表 1 に示す。都道府県の人口規模は「50 万～100 万人未満」から「100 万人以上」、一般市町村の人口は「1 万人未満」から「20 万～50 万人未満」まで幅があった。全自治体で所属課に事務職が配置されおり、医療職の配置は 3 自治体（都道府県 1、一般市町村 2）で認められた。

一般市町村内の訪問看護事業所数は、「10 箇所未満」が 3 自治体と大半を占めていた。

インタビューには、都道府県から 4 名、一般市町村から 7 名の計 11 名が参加した（表 2）。職種は一般行政職 9 名、保健師 2 名であり、いずれも訪問看護利用者の事故情報管理を担当する部署の職員であった。

2. 事故情報の把握・分析・活用とその課題

自治別の取組みの概要を表 3 に示す。事故情報の把握の段階では、「事故報告に関する都道府県の規定がある」、「報告書の記載が不十分な場合は事業所に再確認」「保険種別にかかわらず報告を受理」、「事業所と市町村の連絡が密」といった取組みが報告された。一方、課題として「把握する仕組みがあっても報告がない」、「市町村から都道府県への報告様式が無い」、「医療保険の事故は担当外」であることが挙げられた。

分析段階では、「専任の担当職員を配置」、「入力すると集計結果が自動出力される仕組み」といった取組みが挙げられた。課題としては「業務多忙で分析まで至らない」、「専門的な見地からの解釈が困難」であることが挙げられた。

活用の段階では、「課内で供覧し専門職から助言を得る」、「集団指導・運営指導で事業所にフィードバック」、「近隣市町村と合同で事業所にフィードバック」、「都道府県に報告」、「市町村のホームページで一般公開」といった取組みが挙げられた。課題として、特に市町村において「訪問看護の指定権者は都道府県のため、市町村は個別指導が困難」であることや「業務多忙で活用まで至らない」ことが挙げ

げられた。

3. 参加自治体ごとの取組みの詳細

各自治体における介護保険利用者の事故把握の取組みの内容を表4に、医療保険利用者の事故把握の取組みの内容を表5に示す。介護保険の事故について把握・分析・活用のすべてを実施していたのは、都道府県Bと市町村C、D、Fであった(表4)。市町村E、Fでは、医療保険の事故把握にも取り組んでいた(表5)。介護保険利用者に関する事故情報を活用していた市町村C、D、Fの具体例を表6に示す。なお、都道府県Aについては、今後の実施意向が示された内容を参考として併記した。すべての自治体において、年1回の集団指導における事故集計結果の公表および事故予防に向けた事業所に対する注意喚起が実施されていた。加えて、運営指導や市町村・県への報告に活用されていた。

【都道府県A】

都道府県Aは訪問看護事業所を100箇所以上有していたが、調査時点での事故報告件数は0件であった。重大事故発生時の報告では、市町村だけではなく、市町村から県の出先機関をとおして県への報告を求める仕組みを採っていた。しかし、県へ報告する際の統一的な様式はなく、市町村担当者により報告内容に差が生じていることが課題となっていた。

事故情報の分析については半期および年度ごとに実施する予定であるが、現時点では報告件数が0件のため実施されていない。その背景として担当課には事務職のみの配置のため、専門的観点からの原因分析や各事業所への技術的助言が困難であることも課題として語られた。事故

報告の実績がなかったため、分析結果の活用は未実施だったが、集団指導や運営指導での事例共有について検討していた。

【都道府県B】

都道府県Bは、訪問看護事業所50~100箇所未満で、事故報告件数は1件であった。各事業所から市町村を経由し、翌月10日までに県へ月次報告する仕組みを持ち、厚生労働省の通知で示された様式を用いて匿名化した個票の提出を求めている。未記入項目や再発防止策が不十分な項目がある場合や、家族への状況報告がされていない場合は、市町村を通じて事業所へ確認を行っていた。

データは、会計年度職員が都道府県B独自のExcel様式に転記することで自動集計され、その結果を年1回の集団指導で共有していた。入力作業が毎月100件以上あることが業務負担として語られた。

【市町村C】

市町村Cの訪問看護事業所数は10箇所未満、事故報告件数は0件であった。介護保険の事故は県の通知・基準に基づき市町村へ報告する仕組みを設けており、窓口・郵送・メールで受理していた。医療保険の事故は担当外だが、相談があった場合には所管課へつないでいた。

分析は、会計年度職員が厚生労働省様式に入力し、自動集計を行っていた。活用方法として、年1回の集団指導で年間集計を公表していたほか、近隣市町と共同で指定・運営指導体制を構築していた。

【市町村D】

市町村Dの訪問看護事業所数は10~50箇所未満、事故報告件数は2件であった。市町村が作成した要領に沿って、訪問看護を含む全介護保

別添 4

険サービス事業所が市町村へ報告する仕組みを設けていた。

データは職員が手作業でサービス種別・月別・事故種別等で集計し、Excel 様式に転記のうえフィルタ機能で集計していた。集計結果は、集団指導の場で公表していた。

【市町村 E】

市町村 E の訪問看護事業所数は 10 箇所未満で、事故報告件数は 0 件であった。医療保険・介護保険を問わず事故報告を受理する仕組みがあったが、報告実績はなかった。報告基準は「医療機関の受診があった場合のみ」としていた。報告様式は、厚生労働省様式を各事業所へ送付し、市町村のホームページにも掲載しているものの、その体制が整う前の独自様式で提出される場合もあった。小規模自治体のため、事故報告前に電話で経過の連絡を受けることが多い状況であった。

データは、厚生労働省作成の転記・集計ツール（Excel マクロ）を用いて集計を実施していたが、手入力の負担が生じていることが語られた。事業所の活用のために、集計結果をホームページで公表していた。

【市町村 F】

市町村 F の訪問看護事業所数は 10 箇所未満、事故報告件数は 0 件であった。各介護サービス事業所から事故発生時には電話で第一報を受け、厚生労働省様式を用いて 5 日以内（死亡事故の場合は即時）の報告書提出を求めている。医療保険・介護保険を問わず報告を受理し、記載が不明確な場合には事業所への聞き取りを行っていた。

データは市町村 F 独自の Excel 様式に転記し、四半期ごとにサービス種別・事故種別等で集計

していた。結果は県へ報告し、集団指導で周知していたほか、事業所訪問時に事故予防の好事例を収集し市が指定する全介護保険サービス事業所に共有していた。また、事故報告の内容を基に、介護保険サービス提供および介護保険給付の適切性を判断するために、事故発生の経緯等については、自由記載欄の確認や電話による聞き取りにより補足的に確認し、さらに課内の保健師や介護支援専門員から事故発生時の対応として適切であるかという観点から助言を受けていた。

4. 改訂版モデルの提示

研究班で作成した自治体における介護保険利用者の事故情報の把握・分析・活用の仕組みのモデル案(図 1)を提示し、各自治体から意見聴取を行った。

事業所による事故情報の入力・報告段階では、「既存の事故報告書とリンクされるべき」、「介護保険サービス事業者が利用している既存システム（例：介護サービス情報公表システムや介護サービス事業者経営情報データベース等）の追加機能として整備されることが望ましい」との意見が複数の自治体から示された。また、「事故かヒヤリハットかというレベルの確認を各事業所で行った上で、事故に該当するものが自治体に報告される仕組みが望ましい。」、「介護保険の事故と医療保険の事故が判別可能な形がよい」との意見も出された。

自治体による事故情報のデータ収集段階では、「市町村単位では限界がある」「都道府県単位での関与が不可欠」、「介護保険・医療保険にかかわらず、事故情報が自治体に共有される方がよい」との意見が示された。

自治体によるデータ集計結果の公表段階では、「自分の自治体や他自治体を選択して閲覧・ダウンロードできる形式が望ましい」との意見が出された。

自治体による集計結果の利活用の段階では、「市町村単独では活用が難しい」、「都道府県単位での動きが適切」との意見が出された。

以上の意見を踏まえ、介護保険利用者の事故情報の把握・分析・活用に関する改訂版モデルを作成した(図2)。事業所による事故情報の入力・報告段階には、①既存システムの活用を前提とする、②事故のレベル分けが公表可能な機能を追加した。自治体による事故情報のデータ収集段階では、都道府県・市町村の双方を含めた広域的な体制とした。自治体によるデータ集計結果の公表段階では、①自治体用、②事業所用のダウンロード機能を追加した。自治体による集計結果の利活用の段階では、都道府県および市町村による訪問看護事業所への助言機能(例：集団指導)を位置づけた。

D. 考察

本研究では、自治体における訪問看護事業所からの事故情報の把握、分析および活用の実態と、その運用上の工夫および課題を明らかにした。その結果、介護保険利用者に関しては、厚生労働省から示された事故報告の基準や標準様式を用いた市町村による実態把握はできていても、訪問看護事業所からの事故報告件数が0件の場合に、真に事故が発生していないのかどうかの判断は難しく、慎重に解釈する必要がある。また、分析・活用までを実態把握から一貫して実施できている自治体は限定的であることが明らかとなった。特に、多くの事務職から、報告

様式が存在していても転記や照会に多くの時間を要することや、記載内容にばらつきが生じていること、分析手法が定まっていないことなどが語られた。これらは、業務の煩雑さ、介護や医療に関する専門的知識の乏しい事務職員がデータの分析や活用を行うことの難しさを示していると考えられる。一方、収集データの集計結果の事業所へのフィードバックまで実施できている自治体では、専任職員の配置や専門職からの助言を得られる体制が整備されており、事故情報の分析と自治体から事業所への事故予防に関するフィードバックには持続可能な職員体制の整備、一定の専門性を有する担当職員の配置または専門職の関与が不可欠であることを示している。しかしながら、自治体の専門職の配置数には限りがあり、全ての自治体で実施することを前提とする制度設計は現実的とは言い難い。加えて、介護保険の制度上、訪問看護事業所の指定および指導監督権限は都道府県等にある。このため、市町村が事故情報を把握しても、専門的な分析や個別的助言を立場上しづらい状況があると考えられる。したがって、事故情報の集積および分析については、個々の自治体内で完結することを目指すよりも、介護サービス情報公表システムや介護サービス事業者経営情報データベース等、介護保険サービス事業者が利用している既存のシステムを活かしつつ、専門職でなくてもデータの収集・分析・活用を円滑に行えるような制度設計が必要と考えられる。

現状では、医療保険利用の訪問看護については、事故発生時の連絡先が全国健康保険協会や後期高齢者医療広域連合等とされており、自治体が事故情報を全数把握する制度構造にはなっ

ていない [8]。そのため、本結果では医療保険利用者の事故把握は介護保険利用者に比して進んでおらず、把握する仕組みを有している自治体は限定的であった。同一利用者が医療保険と介護保険の双方の訪問看護サービスを利用している場合であっても、制度の違いにより事故情報の報告先が異なる。利用者の安全確保や向上について検討していく上では、自治体や事業所、職能団体等が協働して事故の把握に努める機運を高めていくことが必要と考えられる。本研究では6自治体の担当者の意見を踏まえ、モデルの作成を試みた。本モデルは、既存システムとの統合や、広域的なデータ集積・分析、自治体および事業所が選択的に閲覧可能なダウンロード形式の提示、助言機能を網羅している。事故情報の集積や分析は、標準化や利活用の観点から中央集権的なシステムとして構築することが望ましいが、実際の運用は各々の現場で実践の改善に資する形となるように設計する必要がある。そのためには、都道府県による広域的支援や、職能団体・大学等の外部機関の協力を得ながら体制整備を推進していく必要があるだろう。将来的には各訪問看護事業所の電子カルテシステムと、自治体の事故情報入力システムをリンクさせることで入力負担を軽減し、個人や事業所の努力に拠らない持続可能な形でデータを蓄積する必要があると考えられる。さらに、全国で訪問看護事業所の事故に関するビッグデータを蓄積できれば、将来的に AI の活用による事故発生リスクの予測や事故予防システムの開発も期待できる。

E. 結論

本研究は、全国調査およびインタビュー調査

を通じて、自治体における訪問看護事業所からの事故情報の把握・分析・活用の実態を明らかにした。その結果、介護保険制度のもとで事故報告の枠組みは一定程度整備されているものの、事故情報の把握・分析・活用までを一貫して実施できている自治体は限定的であり、制度としての事業所による「事故報告」と実践改善としての「集計結果の利活用」との間にはギャップがあることが示された。また、医療保険と介護保険の制度の違いにより、事故情報が別々に把握・分析・活用される実態も明らかとなった。

こうした現状の背景には、自治体の人的・専門的資源の制約のほかに、都道府県と市町村の権限の違いが影響していることが示唆された。また、自治体担当者からの意見聴取の結果、事故情報の把握・分析・活用は、既存システム（例：介護サービス情報公表システムや介護サービス事業者経営情報データベース等）との統合や、結果の活用を視野に入れた広域的なデータ収集・分析等も組み込む必要性が明らかになった。今後は、介護保険制度と医療保険制度との整合性を図りつつ、持続可能な事故予防体制の構築の実現化に向けたさらなる検討が求められる。

文献

1. 全国訪問看護事業協会. (2024). 令和7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/r7-research.pdf> (令和8年3月3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 8 年 3 月 3 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 8 年 3 月 3 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 8 年 3 月 3 日アクセス可能）
 8. 厚生省. 平成十二年厚生省令第八十号. 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準. [\[gov.go.jp/law/412M50000100080\]\(https://laws.e-gov.go.jp/law/412M50000100080\)（令和 8 年 3 月 3 日アクセス可能）](https://laws.e-</div><div data-bbox=)

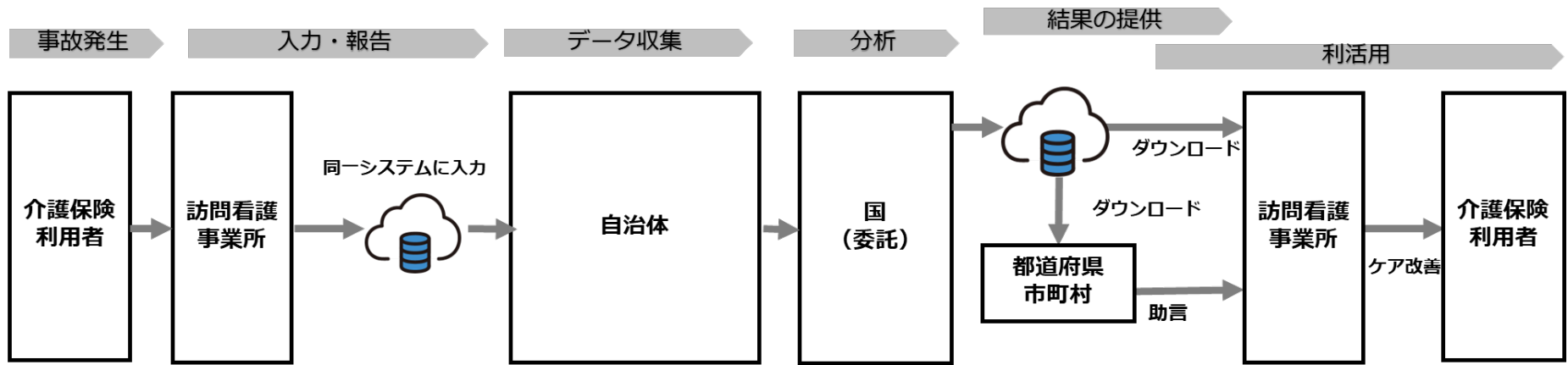
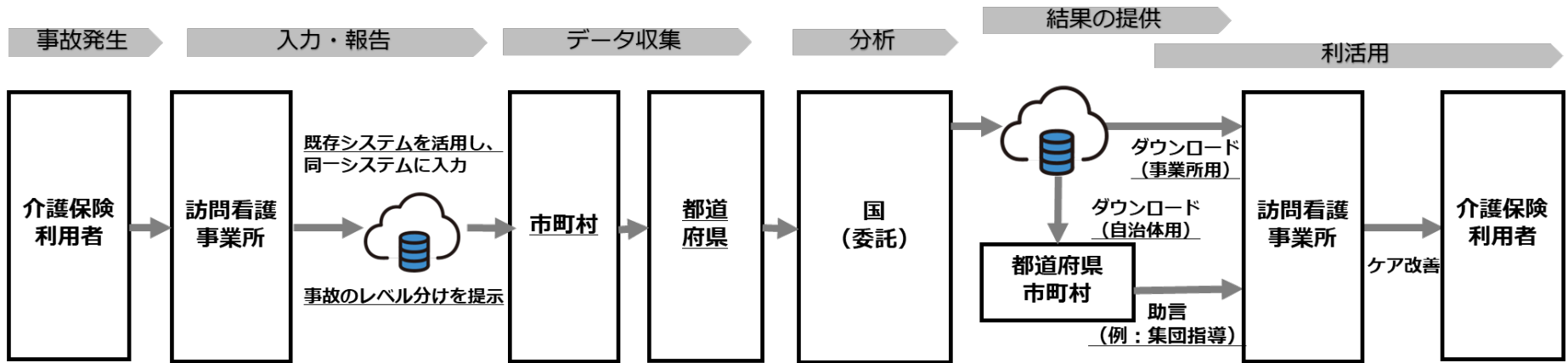


図1. 自治体における事故情報の把握・分析・活用の仕組みのモデル案



注：下線部はヒアリングの結果を参考に追加した箇所である。

図2 改訂版モデル

別添 4

表 1. 協力自治体の基本属性

n=6

自治体 ID	自治体種別	人口	常勤職員		訪問看護事業所数
			医療職	事務職	
都道府県票					
A 指導監査課	都道府県	100 万人以上	無	有	100 箇所以上
B 健康長寿推進課	都道府県	50 万～100 万人未満	有	有	50 箇所～100 箇所未満
市区町村票					
C 高齢者支援課	一般市町村	5 万人未満	有	有	10 箇所未満
D 高齢者支援室	一般市町村	20 万～50 万人未満	無	有	10 箇所～50 箇所未満
E 長寿介護課	一般市町村	1 万人未満	有	有	10 箇所未満
F 長寿介護課	一般市町村	5 万人未満	無	有	10 箇所未満

注釈：

人口：2025 年（令和 7 年 1 月 1 日現在）の人口

常勤職員数（医療職）：2024 年度の所属課に配置されている常勤職員の人数（医療職／人）。

常勤職員数（事務職）：2024 年度の所属課に配置されている常勤職員の人数（事務職／人）。

事故報告件数：2024 年度の事故報告件数。介護保険・医療保険利用者別の事故／受診（外来・往診）または自施設で応急処置／件、入院／件、死亡／件。

利用者の保険：事故情報を把握している利用者が利用している保険の種別

訪問看護事業所数：WAMNET で条件を「訪問看護事業所」に設定して検索（2025/11/8 最終アクセス）。

別添 4

表 2. 協力者の基本属性

n=11

	自治体 ID	自治体種別	職位	職種
1	A	都道府県	主任	一般行政職
2	B	都道府県	会計年度職員	一般行政職
3	B	都道府県	課長補佐	一般行政職
4	B	都道府県	主査	保健師
5	C	一般市町村	係長	一般行政職
6	D	一般市町村	係長	一般行政職
7	E	一般市町村	係長	一般行政職
8	E	一般市町村	再任用主任	保健師
9	F	一般市町村	主査	一般行政職
10	F	一般市町村	主査	一般行政職
11	F	一般市町村	係長	一般行政職

別添 4

表 3. 自治別の取組みの概要

カテゴリ	小カテゴリ				
	都道府県 (n=2)	市町村(n=4)			
		人口 20 万～50 万人未満(n=1)	人口 5 万人未満 (n=2)	人口 1 万人未満 (n=1)	
把握	事故報告に関する都道府県の規定がある	重大案件発生時/月単位で県に報告	県の報告の規定に則り報告を受ける	県の報告の規定に則り報告を受ける	県の報告の規定に則り報告を受ける
	報告書の記載が不十分な場合は事業所に再確認	未記入等の場合は市町村に再送付を依頼		分かりにくい場合は聞き取りを実施	
	保険種別にかかわらず報告を受理			医療保険・介護保険に関係なく受理	
	事業所と市町村の連絡が密				事故報告前に電話で経緯の連絡が入る
水平展開	専任の担当職員を配置	会計年度職員が担当		会計年度職員が担当	
	入力すると集計結果が自動出力される仕組み	入力→グラフが自動出力	当日中に内容確認→県報告基準の該当確認→Excel 転記→集計 (フィルター機能)	入力→グラフが自動出力	Excel に入力
				市独自の苦情受付簿に転記	
活用	課内で供覧し専門職から助言を得る	集計結果 (月間、年間) を課内で供覧	ケアマネに内容確認	課内回覧で保健師等から助言を得る	課内回覧で保健師等と共に内容確認
	集団指導・運営指導で事業所にフィードバック	集団指導・実地運営指導の時にデータを公表	集団指導で結果を公表		
	近隣市町村と合同で事業所にフィードバック			近隣市町と共同で指定・指導できる体制を整備	
	都道府県に報告			四半期ごとに県に報告	
	市町村のホームページで一般公開				市の HP で公開
把握	把握する仕組みがあっても報告がない	仕組みはあるが、報告件数は 0 件			仕組みはあるが、報告件数は 0 件
	市町村から都道府県への報告様式が無い	県への統一した報告形式がない	—		
	医療保険の事故は担当外			医療保険の事故は担当外	
課題	業務多忙で分析まで至らない	手つかず 他の業務もありつつの入力作業が困難			
	専門的な見地からの解釈が困難	訪問看護に専門的な見地から判断困難			
活用	訪問看護の指定権者は都道府県のため、市町村は個別指導が困難	—	事業所個々への指導は実施不可。	訪看は集団指導の対象外で結果の公表機会がない	事業所個々への指導は実施不可。
	業務多忙で活用まで至らない				業務範囲が広く、対応する余裕がない

別添 4

表 4. 介護保険利用者の事故把握の取組み概要

n=6

自治体 ID	報告件数			把握*				分析		活用	
	受診	入院	死亡	仕組み	基準	方法	様式	実施	方法	実施	方法
都道府県票											
A	0	0	0	有	有	メール 電話	国の 様式	有	内部での 分析	無	-
B	1	不明	33	有	有	メール 郵送	国の 様式	有	内部での 分析	有	研修等資料
市区町村票											
C	0	0	0	有	有	郵送 窓口申請	国の 様式	有	近隣市と 連携して 分析	有	合同講習会 (近隣市と 連携)
D	1	1	0	有	有	郵送 窓口申請 メール 電子申請 電話	国の 様式	有	内部での 分析	有	集団指導
E	0	0	0	有	有	メール	国の 様式	無	-	無	-
F	0	0	0	有	有	メール	国の 様式	有	内部での 分析	有	集団指導

注釈：

把握：「仕組み」は事故を把握する仕組みの有無、「基準」は事故に関する一定の基準を設け、定期的または事故発生時に把握する仕組みの有無、

「方法」は事故情報の把握方法、「様式」は事故情報の把握様式をたずねた。

「-」はデータ無を示す。

別添 4

表 5. 医療保険利用者の事故把握の取組み概要

n=2

自治体 ID	報告件数			把握 [※]				分析		活用	
	受 診	入 院	死 亡	仕組み	基準	方法	様式	実施	方法	実施	方法
市区町村											
E	0	0	0	有	有	メール	国の様式	無	-	無	-
F	0	0	0	有	有	メール	国の様式	有	内部での 分析	有	集団指導

注釈：

把握：「仕組み」は事故を把握する仕組みの有無、「基準」は事故に関する一定の基準を設け、定期的または事故発生時に把握する仕組みの有無、

「方法」は事故情報の把握方法、「様式」は事故情報の把握様式をたずねた。

「-」はデータ無を示す。

別添 4

表6.介護保険利用者に関する事故情報の活用例

		自治体ID				
		A ^{注1}	B	C	D	F
集団指導						
頻度	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
方法	—	対面またはオンラインによる講義	対面または動画配信	対面または動画配信	オンライン(コロナ前は対面)	対面またはオンラインによる講義
指導内容	事故報告を用いて、発生した事故事例を提示し、事業所全体に注意喚起を行いたい。	自治体独自の取扱要領を用いて、事故報告の提出期限(原則として翌月10日まで)や、事故発生時には必ず保険者へ報告する必要があることについて、毎年繰り返し周知している。取扱要領には、保険者が収集した事故報告の内容を、訪問看護を含む介護サービス全体について県へ報告する仕組みが明記されている。	事故報告の集計データを用いて、介護保険サービス事業者に対して、事故の発生状況(年間件数、サービス種別など)を他自治体とともに集計した結果を提示し、事故防止に使用できる情報共有を行っている。あわせて、各事業所にフィードバックを行っている。	事故報告の集計データを用いて、訪問看護事業所を含む介護保険サービス事業者に対して、事故の発生状況(月別、サービス種別、事故種別など)の集計した結果を提示し、事故防止に使用できる情報共有や注意喚起を行っている。あわせて、事業所ごとの報告状況やヒヤリハットの状況も確認している。	事故報告の集計データを用いて、年間を通じた事故の発生状況について、サービス種別(例:通所サービス等)ごとの件数など、大まかな傾向を中心に提示している。あわせて、市が事業所を訪問する機会等を通じて把握した、事故防止に向けた取組や対応の好事例を紹介し、各事業所における事故防止対策の検討や改善に活用するよう促している。時間的制約から詳細な個別事例の共有には限界があるものの、骨折等の重大事故については、主な発生要因や背景を示し、事故防止に向けた注意喚起を行っている。	
運営指導						
頻度	6年に1回以上 ※介護保険法に基づく指定の有効期間(6年)の間に1回以上実施	6年に1回以上 ※介護保険法に基づく指定の有効期間(6年)の間に1回以上実施				
方法	対面で事業所を訪問	対面で事業所を訪問				
指導内容	事故や不適切事案があった事業所は、優先度を高めて指導対象とした。県民局による運営指導の一環として、事故後の対応状況を確認したい。	運営指導の一環として、利用者に対するサービス提供体制が適切に確保されているかを確認している。具体的には、事故発生時における事業所内の報告体制や、事故内容が保険者へ適切に報告されているかについて確認を行っている。あわせて、事故発生防止に向けた取組(職員研修の実施状況等)について確認し、事故防止体制の整備および事故報告の徹底を促している。				
指導・報告内容	市町村への指導 事故報告に基づいて県としての必要な対応方法を検討しつつ、保険者である市町村に助言をしたい。					県への報告 四半期ごとに、県からの依頼に基づき、市に報告された事故情報をもとに、サービス種別および事故種別(例:転倒、転落等)ごとに事故件数を集計し、県へ報告している。あわせて、事故に関連する苦情や、各サービスに対する苦情についても件数を集計し、報告している。

注1:本内容は現在未実施であるが、今後の実施意向が示された事項である。