厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
令和７年度　総括報告書

診療所における医療安全活動の質向上に向けた研究

研究代表者 種田憲一郎　国立保健医療科学院　上席主任研究官

研究要旨

（背景・目的）医療安全に資する様々なエビデンス・対策等が発信されつつあるが、それらが医療現場で実装されるまでには様々な課題があり、実装研究の推進はグローバルにも提案されている。本邦では、医療法により診療所を含む全ての医療機関に医療安全管理体制の確保を義務づけ、通知でそれぞれに盛り込むべき内容を示しているが、診療所等における、医療安全に関する知見・外部情報の入手方法や、知見・外部情報に基づいた医療安全活動（指針の策定と更新、職員研修の企画と実施、事故防止策の立案と実施等）の実施状況は明らかになっていない。また、医療法・医療法施行規則に基づいて日本医療安全調査機構や日本医療機能評価機構が全国医療機関から事故等の情報を収集・分析した上で発出している情報は、病院における事故等の情報を中心として情報収集・作成されており、診療所の医療安全に資する外部情報の同定や、診療所における外部情報の活用状況の把握は十分行われていない。 そこで本研究では、医療安全に関する知見・外部情報の入手状況や、知見に基づいた医療安全活動の実施状況を把握する。

（方法）全国から無作為抽出した 1000 診療所を対象とした Web アンケート、ヒアリング、文献レビュー、具体的な研修教材の作成、実際の研修での試行等を実施した。

（結果・考察）全国的なアンケート調査（回収率 28.9%）及びヒアリング等の結果、診療所における医療安全管理の主な３つの課題が示唆された。第一に、組織的な医療安全への取り組みの低さである。日本医療機能評価機構等の公的機関が発信する外部情報の認知度は極めて低い。第二に、医療安全に取組む人材の制約である。多くの診療所が小規模であり、構造的な課題と考えられるが、外部情報の活用を阻む最大の要因として「時間・余力の不足」が挙げられている。第三に、外部情報の現場の状況とのミスマッチである。発信される情報の内容が診療所の実情と合致していないとの認識がある。これらの課題へ対処し、「負担を最小化し、実効性を最大化する」教育支援モデルとして、日常業務に組み込める「マイクロラーニング」や地域ネットワークを活用した「ピア・ラーニング」の導入がある。さらに、「情報のミスマッチ」と「教材制作時間の不足」を同時に解決するため、外部情報と自施設の個別条件を AI で統合し、最適な教育コンテンツの生成を提案した。また、具体的な診療所向けの医療安全の研修教材も作成し、某地域で研修を実施し、受講者の肯定的評価も得られた。地域の医療安全支援センターを含む行政や大学等の共同、学会等が実施するウェビナー研修の機会の提供、などによる診療所における医療安全の推進を支援し得る可能性も示唆された。

個々の施設努力を超え、学術・職能団体、地域医師会、医療安全支援センター等の行政、大学等もハブとなり、外部研修を効果的に活用できるネットワークを構築することも、地域全体の医療安全向上に寄与すると考えられる。

研究分担者

青木拓也　東京慈恵会医科大学・総合医科学研究センター・臨床疫学研究部・准教授

後　信　九州大学病院・医療安全管理部・教授・部長

小曽根早知子　筑波大学・医学医療系・講師

木村壯介　一般社団法人日本医療安全調査機構・事務局・常務理事

深見達弥　島根大学・医学部附属病院・医療安全管理部・教授

山口悦子　国際医療福祉大学・医学部・教授

研究協力者

舛本祥一　筑波大学医学医療系・地域総合診療医学

坂口美佐　公益財団法人日本医療機能評価機構・医療事故防止事業部

森山仁美　一般社団法人日本医療安全調査機構

川越正平　松戸市医師会　あおぞら診療所

永田拓也　江東区医師会　永田医院

柿沼倫弘　国立保健医療科学院・医療・福祉サービス研究部

名越究　島根大学医学部環境保健医学講座

谷口かおり　島根大学医学部環境保健医学講座

坂口公太　島根大学医学部附属病院総合診療医センター

A．研究目的

（背景）医療安全に資する様々なエビデンス・対策等が発信されつつあるが、それらが医療現場で実装されるまでには様々な課題があり、実装研究の推進はグローバルにも提案されている（2023 年、閣僚級世界患者安全サミット）。また診療所等のプライマリ・ケア分野の医療安全の重要性も指摘されている（2025 年、閣僚級世界患者安全サミット）。

本邦では、医療法により診療所を含む全ての医療機関に医療安全管理体制の確保（指針の整備、職員研修の実施、医療機関内の事故報告等の改善のための方策）を義務づけ、通知でそれぞれに盛り込むべき内容を示している。一方、医療安全管理者等の、医療安全にかかる規程の研修を修了し医療安全活動に専任・専従で従事する担当者が配置されていない診療所等における、医療安全に関する知見・外部情報の入手方法や、知見・外部情報に基づいた医療安全活動（指針の策定と更新、職員研修の企画と実施、事故防止策の立案と実施等）の実施状況は明らかになっていない。

また、医療法・医療法施行規則に基づいて日本医療安全調査機構や日本医療機能評価機構が全国医療機関から事故等の情報を収集・分析した上で発出している情報（「医療事故の再発防止に向けた提言」や「医療安全情報」等。以下、「外部情報」とする）は、病院における事故等の情報を中心として情報収集・作成されており、診療所の医療安全に資する外部情報の同定や、診療所における外部情報の活用状況の把握は十分行われていない。

（目的）そこで本研究では、診療所へのアンケート・ヒアリング等を通じて、医療安全に関する知見・外部情報の入手状況や、知見に基づいた医療安全活動の実施状況を把握する。また、知見の入手・活用の促進因子・阻害因子を同定し、診療所における医療安全に関する知見の入手・活用のモデルを提案する。

さらに、診療所の医療安全に資する提言・医療安全情報等を選定した上で（日本医療安全調査機構、日本医療機能評価機構の発行物について、それぞれ複数選定する）、診療所におけるそれらの活用状況を把握する。以上を踏まえ、医療安全に関する知見の入手・活用方法や、診療所における活用に資する提言・医療安全情報等を含めた、診療所向けの医療安全の研修教材を作成する。

Ｂ．研究方法

B-Ⅰ　全国的なアンケート調査

（参照：資料）

全国から無作為抽出した 1000 診療所を対象として、医療安全に係る知見（医療安全情報、提言書など）の活用状況等について、アンケート調査を実施した。なお調査対象とする医療安全情報及び提言書については、日本医療機能評価機構及び日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）等とも検討して、より多くの医療機関を対象とし、周知・活用状況等を確認する上で発行からある一定期間を経ている発行物を選択した（医療安全情報 「No.60　有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種」、医療安全情報 「No.109　採血時の検体容器間違い」、提言書「第 3 号　注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」、提言書「第 15 号　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」）。

- 期間：2026年2月19日（木）から3月18日（水）
- 方法：Webアンケートへの参加依頼状を郵送
- 設問項目の概要：

1. 診療所の基本属性と体制（Q1）

- 診療所の種類と規模：有床・無床の別、同じ法人内の病院の有無、常勤・非常勤の医師・看護師数。
- 実施している医療行為：手術、内視鏡処置、分娩、人工透析、侵襲的処置などの実施有無。
- 届出・参加状況：医療安全対策加算や外来感染対策向上加算、在宅療養支援診療所の届出状況、および日本医療機能評価機構の事業への参加状況。
- 担当者の配置：医療安全管理を専従・専任で担当する医療職や、支援する事務補助者の有無。

2. 日本医療機能評価機構からの情報の活用（Q2）

- 情報の入手方法：FAX の利用、ホームページからのダウンロード状況、および望ましい発信形式（メール、郵送、SNS など）。
- 具体的事例の認知と活用：「有効期間が過ぎたワクチンの接種（No.60）」や「採血時の検体容器間違い（No.109）」といった具体的な情報の認知度、活用方法、および活用が難しい理由。
- ニーズ：今後活用したい情報の分類（薬剤、検査、医療機器など）。

3. 日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）からの情報の活用（Q3）

- 提言の確認状況：センターが発信する「医療事故の再発防止に向けた提言」の確認頻度。
- 具体的事例の認知と活用：「注射剤によるアナフィラキシー（第 3 号）」や「薬剤の誤投与（第 15 号）」に関する提言の認知度と活用状況、および困難な理由。

4. 地域の医療安全支援センターとの関わり（Q4）

- 認知と期待：地域のセンターの認知度、および期待する役割（研修、意見交換、苦情・相談の共有など）。
- 活用の実態：センターからの助言や情報提供の経験と、その活用内容。

5. 医療安全活動の現状と今後の課題（Q5）

- 情報の入手先：学会、職能団体、行政機関など、外部情報の主な入手先。

インシデント報告体制：報告を収集する仕組み（電子、紙、口頭など）の有無。

- 経験した出来事：薬剤間違い、患者間違い、転倒・転落、コミュニケーション上の

問題など、これまでに経験した具体的なインシデント。
- 自己評価と学習ニーズ:自院の医療安全レベルの総合評価、および今後学びたいテーマ（ヒューマンエラー、チームワーク、事例分析など)。

● **診療形態別の分析（参照：資料）**

侵襲的治療・処置の有無によって、医療安全への取組みが異なることが推測され、治療・処置の有無によって 2 群に分けて、比較・検討した。

B-Ⅱ　全国的なアンケート調査の質的分析（有床・無床診療所の二群比較）と教材提案

（参照：山口分担報告）

全国の診療所 288 件へのウェブアンケート（有床 41 件、無床 247 件）の回答のうち、施設の状況、医療安全の体制、医療安全推進の阻害要因、学習ニーズについて、有床・無床診療所の二群比較によるクロス集計を実施。さらに、自由記述回答については施設種別ごとに質的分析を行い、それぞれの診療環境に特有の課題とニーズを抽出した。

B-Ⅲ　ヒアリング（インタビュー）調査

（参照：小曽根分担報告）

無床診療所 4 施設および小規模病院 1 施設を対象に、実装研究の統合フレームワークを用いた半構造化インタビュー調査を実施した。日本医療機能評価機構の医療安全情報を含む外部情報の入手経路、活用状況、組織内の報告文化、および DX ツールの活用実態について質的記述的に分析した。

B-Ⅳ　島根県における取組み

（参照：深見分担報告）

島根県内の診療所 9 施設を対象にヒアリング調査を実施し、医療安全管理を担う人的資源の不足、インシデント情報共有の未整備、外部医療安全情報の活用不足、継続的な研修機会の不足、課題提起や相互確認のしにくい組織風土といった課題を抽出した。これを踏まえ、島根県内の診療所640施設を対象に、全国調査と同一設問によるアンケート調査(郵送調査および Web フォームを併用し、無記名・任意回答方式)を実施した。

B-Ⅴ　文献等のレビュー

（参照：青木分担報告）

学術・職能団体、行政、民間企業等による診療所対象の医療安全研修について文献レビューを行い、研修の内容や形式を抽出した。

（倫理面への配慮）

当該研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 」を遵守して行った。ヒアリング等を実施する際には、調査対象者には、研究の趣旨等を説明し、承諾を得られた際に実施し、個人が特定されない形で調査結果のとりまとめを行った。

Ｃ．研究結果

C-Ⅰ　全国的なアンケート調査

（参照：資料）

- 回収率 28.9%（288 施設。全国から無作為抽出した 1000 診療所を対象としが、宛先不明で返送された件数が 5 件のため、実際の回答対象者数は 995 件）

1.　調査対象施設の概要

- 施設形態:　無床診療所が 75.7%(218 施

設)、有床診療所は 10〜19 床が 18.4%(53 施設)、1〜9 床が 5.9%（17 施設）

- 法人形態:　同じ法人内に病院を持つ施設は 9.7%、90.3%は独立した診療所組織

- 平均スタッフ数:

常勤医師：1.40 人／非常勤医師：1.17 人

常勤看護師:3.16 人／非常勤看護師:1.75 人

2.　医療安全管理体制の構築状況

- 医療事故情報収集・分析・提供事業:「事業について知らない」が 54.5%、「知っているが参加していない」が 38.5%、任意参加医療機関として参加しているのは 6.9%

- ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業:「事業について知らない」が 51.7%

- 医療安全対策加算:「取得していない」施設が 93.8%

- 外来感染対策向上加算:取得している施設は 41.3%

- 在宅療養支援診療所(在支診):届出なしが 78.1%

- 専従担当者（医療職）：「いない」が 84.4%。

- 専任・兼務担当者（医療職）：　「いる」が 56.3%。

- 事務補助者:　81.3%が医療安全管理を支援する事務補助者を配置していない

3.　日本医療機能評価機構の情報の活用

- 入手経路:68.8%がウェブサイトからの PDF ダウンロードを行っていない。過去に行われていた FAX 送付を利用していた施設は 27.1%

- 個別情報の認知度:

「有効期間が過ぎたワクチンの接種」:認知度 35.4%

「採血時の検体容器間違い」:認知度 30.9%

- 活用方法:　情報を認知している施設では、85%以上が「関連職員との情報共有」に活用している。

4.　日本医療安全調査機構（提言書）の活用

- 提言書の確認状況:「必要時に確認する」が 36.5%、「確認していない」が 58.0%

- 個別情報の認知度:

「注射剤によるアナフィラキシー死亡事例分析」:認知度 31.6%

「薬剤の誤投与に係る死亡事例分析」:認知度 25.3%

5.　活用を阻む主な理由（複数選択）

- 活用する時間・余力がない:
　　50.0% 〜 72.2%

- 診療の状況と内容が合わない:
　　30.0% 〜 50.0%

- 活用方法がわからない:
　　5.6% 〜 20.0%

- 量が多い／文字が多い:
　　13.0% 〜 18.8%

6.　情報入手先の機会（複数選択）

- 職能団体(医師会、看護協会等):60.1%

- 学会・研究会等: 52.4%

- 行政機関: 30.2%

- 日本医療機能評価機構: 19.8%

7.　医療安全支援センターへの期待

- 地域の医療安全支援センターを認知している施設は 21.5%

- 助言等を受けた経験がある施設は 4.2%

- 期待される役割:「医療安全の研修の機会(61.5%)」、「地域住民からの苦情・相談の共有（38.5%)」など

8.　望ましい情報発信形式

- メール配信（ニュースレター等）:
　　37.2% 〜 40.3%

- 冊子・印刷物の郵送:　31.6% 〜 35.8%

- FAX:　16.0% 〜 17.0%

9. 経験したことのある出来事（複数選択）

- 薬剤に関わる疑義照会：40.3%
- 患者とのコミュニケーションに関わる出来事：34.4%
- 予防接種に関わる出来事：27.4%
- 患者間違い：23.3%
- 転倒・転落：21.2%
- 検査関連の出来事：20.8%

10. 医療安全の自己評価

- 「まあまあ」：74.3
- 「とても良い」：17.7%

11. 重点的に学びたいテーマ（複数選択）

- ヒューマンエラー: 66.7%
- コミュニケーション（チームワーク）：53.5%
- 事例分析・対策立案: 41.7%
- 報告の仕組みづくり: 39.6%
- 診断の改善: 13.5%

● **診療形態別の分析（参照：資料）**

- 医療安全対策加算

治療・処置ありグループ：取得率は58.8%(特に「加算 1」の取得率は 7.9%で、なし群（1.7%）の約 4.6 倍）

治療・処置なしグループ：取得率は 42.0%

- 外来感染対策向上加算

治療・処置ありグループ：取得率は 57.0%

治療・処置なしグループ：取得率は 87.4%

- インシデント経験の有無

「とくに経験はない」と回答した割合

治療・処置ありグループ：1.8%

（ほぼすべての施設が何らかのインシデントやヒヤリ・ハットを経験している）

治療・処置なしグループ：24.7%

- 治療に関わる出来事：

治療・処置あり: 54.4%

治療・処置なし: 10.9%

- 医療機器に関わる出来事：

治療・処置あり: 58.8%

治療・処置なし: 9.8%

- 両グループに共通して多いインシデント

薬剤に関わる疑義照会：両グループともに約 70〜80%以上の施設が経験

患者とのコミュニケーション：治療・処置あり群（約 56%）、なし群（約 48%）といずれも半数近い施設が経験

- 検査関連のインシデント：治療・処置あり群（55%）に対し、なし群（31%）と、処置を行う施設の方が検査プロセスの出来事が多い傾向がある
- 診断の誤り・遅れ：治療・処置あり群（21%）、なし群（16%）と、他の項目に比べると差が小さくなっている傾向がある

C-Ⅱ　全国的なアンケート調査の質的分析と教材提案

（参照：山口分担報告）

有床・無床診療所の両方に共通した医療安全活動の最大の阻害要因は、「活用する時間や担当者の余力がない」という時間的・人的リソースの不足であった（有床 43.9%、無床 46.2%）。質的分析では、有床診療所は RCA などの専門的手法や外部評価対応といった「組織マネジメント」としての安全管理を志向する一方、無床診療所は「極限的な時間不足」の中で、接遇や事務ミス防止といった「日常の実務」に直結する簡略化された情報とサポートを求めていることが判明した。また、病院向けの専門的な情報が多いため、教育に転用しにくいという「情報のミスマッチ」も共通の課題として抽出された。

C-Ⅲ　ヒアリング（インタビュー）調査
（参照：小曽根分担報告）

質的分析より、診療所の医療安全における外部情報の不適合性（公的情報の多くが病院診療を前提としており、診療所の文脈に翻訳されていないことが情報の活用を阻んでいる）、報告の非匿名性と DX による補完（少人数組織ゆえの報告の非匿名性が障壁となる一方、DX 活用が報告のハードルを下げる補完手段として機能する）、およびスタッフの自律性と即時改善の機動性（スタッフの高い自律性と現場主導の即時改善サイクルが形式的な指針以上に実効的な安全網として機能する）という実態が明らかとなった。

C-Ⅳ　島根県における取組み
（参照：深見分担報告）

175 施設（Web 回答 88 施設、紙回答 87 施設）（回収率 27.3%、有効回答率 27.3%～15.8%）から回答を得た。その結果、医療安全管理を専従で担う医療職がいる施設は 17 施設（9.8%）、専任（兼務）担当者がいる施設は 85 施設（48.6%）であり、事務補助者がいない施設は 153 施設（87.9%）であった。また、日本医療機能評価機構の医療事故情報収集・分析・提供事業を「知らない」と回答した施設は 107 施設（62.9%）であり、外部医療安全情報の認知・活用は限定的であった。

C-Ⅴ　文献等のレビューと研修の試行
（参照：青木分担報告）

現状では外部研修の実施主体は限定的であるものの、e ラーニングや参加型ウェビナー等、多様な形式で提供されていた。抽出された研修テーマは、病院と共通する内容に留まらず、診断・ワクチンエラー、小規模施設での急変対応、および近接・継続的な医療提供を背景とした患者協働等、診療所特有のインシデントに対応する領域が同定された。これらは世界保健機関や諸外国が提唱するコンピテンシーと整合していた。

前述の結果に基づき、分担研究者（青木）は、以下の 3 つのテーマから構成される研修教材を作成し、医療安全支援センターが主催する医療安全研修会で試行した。

1. 診療所における医療安全の意義に関する総論
2. 診療所におけるインシデントの報告および分析手法
3. 診療所における救急・急変時対応

教材の有用性を検証するため、東京都多摩小平保健所医療安全支援センターが主催する医療安全研修会（タイトル：「診療所の患者安全、どんなところが落とし穴！？」）において、試行的に実施した。研修後、参加者からはインシデント報告の重要性や救急対応マニュアル作成の意義を再認識したとするコメントが多数得られた。受講者の肯定的評価や具体的な行動変容の意向に鑑み、本研修の目的は概ね達成された。

D．考察

全国的なアンケート調査は回収率 28.9%と、従来の診療所を対象としたアンケート調査としては比較的高い回収率となり、サンプリング・バイアスは考慮しつつも、全国の診療所の医療安全に関わる取り組みの現状をある程度、示唆していると考えられる。

ヒアリング等の調査の結果も考慮すると、診療所における医療安全管理の実態として、以下の 3 点が主な課題であると考

えられる。第一に、組織的な医療安全への取り組みの低さである。日本医療機能評価機構等の公的機関が発信する外部情報の認知度は極めて低い。第二に、医療安全に取組む人材の制約である。多くの診療所が小規模であり、構造的な課題と考えられるが、外部情報の活用を阻む最大の要因として「時間・余力の不足」が挙げられている。第三に、外部情報の現場の状況とのミスマッチである。発信される情報の量や内容が診療所の実情と合致していないとの認識がある。

また、メール配信や郵送など、より直接的で利便性の高い情報提供形態が求められている。FAX が活用されている診療所も少なくない。

診療所側は、ヒューマンエラーやコミュニケーションに関する学習を強く望んでいる。

診療所の特性（処置の有無）を考慮した分析からは、医療安全に対する課題と注力ポイントが異なることも示唆されており、考慮することが有用である。

さらに有床診療所と無床診療所の比較においては、有床診療所では比較的組織的な報告・管理体制が構築されている一方、無床診療所では担当者の不在や口頭報告への依存があった。両者に共通した阻害因子は「時間的余力の欠如」であった。

一方、自由記述の分析結果からは、有床診療所は「組織マネジメント」としての安全管理を模索しているのに対し、無床診療所は「日常の実務」としての接遇や事務ミス防止にニーズを抱えていることが判明した。特に無床診療所においては、高度な安全理論よりも、具体的な対話例や、手間のかからないチェック機能が求められていた。また、いずれの施設においても、情報として文脈を共有できる事例が求められており、地域のネットワークによる情報提供や研修への期待もあった。

診療所での医療安全の実装には、外部情報の現場で適用可能な形への翻訳と、現場の機動性を活用し既存活動を医療安全の文脈で再定義することが望ましいと考えられた。

そこで診療所において医療安全を推進するための教育方法・ツールの提案として、以下の事項が挙げられた：

①診療所の現状に合わせた教育方法の考案（負担を最小化し、実効性を最大化する）

- 診療所版の情報提供
- マイクロラーニング（すでにある業務スケジュールに組み込む）
- 視覚的ツール（隙間時間に確認・視聴できる）
- 短時間のトレーニングプログラム
- ピア・ラーニング（地域ネットワークを活用）

②生成 AI を活用した教育支援モデルの構築（外部情報と自施設の個別条件を統合）

- 具体的な教材、作成方法についても提案した。

島根県での調査からは、島根県においても小規模診療所に共通する構造的課題があることが示唆された。こうした課題への支援方策として、島根県で運用されている専門職向けｅラーニングシステム「しまねCOMMONS」の活用可能性を検討した。同システムは、島根県と島根大学が連携して運用する既存の学習基盤であり、短時間・オンデマンド・多職種共有型の特徴を有する。小規模診療所の人的・時間的制約に適合しうる教育支援基盤として活用可能性が示唆された。

E．結論

全国的なアンケート調査（回収率 28.9%）の結果、診療所における医療安全管理の主な３つの課題が示唆された：第一に、組織的な医療安全への取り組みの低さ。第二に、医療安全に取組む人材の制約。第三に、外部情報の現場の状況とのミスマッチ、である。これらの課題へ対処し、診療所の機動性を損なうことなく医療安全の質を向上させる実装モデルとして、外部情報を活用した医療安全理論の共有、低負荷な記録ツールの導入、および診療所文脈に即した事例集の提供を提案する。具体的に「負担を最小化し、実効性を最大化する」教育支援モデルとして、日常業務に組み込める「マイクロラーニング」や地域ネットワークを活用した「ピア・ラーニング」の導入がある。さらに、「情報のミスマッチ」と「教材制作時間の不足」を同時に解決するため、外部情報と自施設の個別条件を AI で統合し、最適な教育コンテンツの生成を提案する。

診療所の医療安全向上には、独自の特性を反映した教育内容と実装しやすい提供形式が不可欠である。さらに個々の施設努力を超え、学術・職能団体、地域医師会、医療安全支援センター等の行政、大学等もハブとなり、外部研修を効果的に活用できるネットワークを構築することも、地域全体の医療安全向上に寄与すると考えられる。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

『診療所における医療安全活動の現状と課題』-アンケート調査結果報告

概要

全国から無作為抽出した1000診療所を対象として（宛先不明で返送された件数は5件のため、実際の回答対象者数は995件）、「診療所における医療安全活動の質向上に向けた研究」のアンケート調査を実施した。本報告書は、国内の診療所（有床および無床）288施設から得られたアンケート結果（回収率28.9%）を網羅的に分析したものである。調査の結果、診療所における医療安全管理の実態として、以下の3点が浮き彫りとなった。第一に、組織的な参画の低さである。日本医療機能評価機構等の公的機関が実施する医療事故収集事業への参加率や認知度は極めて低く、5割以上の施設が事業そのものを認知していない。第二に、リソースの制約である。医療安全管理を「専従」で担当する職員は15.6%に留まり、約8割で支援する事務補助者もいないため、情報の活用を阻む最大の要因として「時間・余力の不足」が挙げられている。第三に、外部情報のミスマッチである。発信される情報の量や内容が診療所の実情と合致していないとの認識があり、メール配信や郵送など、より直接的で利便性の高い情報提供形態が求められている。診療所において学べるとよいテーマとして、ヒューマンエラーやコミュニケーションに関する学習を強く望んでおり、現場のニーズに即した支援体制の構築が期待される。

1. 調査対象施設の概要

調査に回答した288施設の基本属性および運営状況は以下の通りである。

1.1 診療所の種類と体制

- 施設形態: 無床診療所が75.7%（218施設）と大半を占める。有床診療所は10～19床が18.4%（53施設）、1～9床が5.9%（17施設）である。
- 法人形態: 同じ法人内に病院を持つ施設は9.7%に過ぎず、90.3%は独立した診療所組織である。
- 平均スタッフ数:
  常勤医師：1.40人 ／ 非常勤医師：1.17人
  常勤看護師：3.16人 ／ 非常勤看護師：1.75人

1.2 実施している主な治療・処置（複数選択）

診療所で行われている医療行為は多岐にわたるが、特定の処置を行っていない施設も約半数にのぼる。

処置内容	実施率(%)
侵襲的処置（穿刺、切開など）	31.3%
手術	26.0%
内視鏡による処置	21.5%
分娩	5.2%
人工透析	3.5%
上記の治療・処置は実施していない	48.3%

2. 医療安全管理体制の構築状況

診療所における制度的な安全管理体制は、加算取得や専門スタッフの配置において課題が見られる。

2.1 公的事業への参加・認知状況

日本医療機能評価機構が実施する各事業への参加・認知状況は低位に留まっている。

- 医療事故情報収集・分析・提供事業: 「事業について知らない」が54.5%、「知っているが参加していない」が38.5%であり、任意参加医療機関として参加しているのは6.9%のみである。
- ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業: 「事業について知らない」が51.7%に達する。

2.2 加算および届出の状況

- 医療安全対策加算: 「取得していない」施設が93.8%と圧倒的である。
- 外来感染対策向上加算: 取得している施設は41.3%である。
- 在宅療養支援診療所(在支診): 届出なしが78.1%を占める。

2.3 医療安全管理担当者の配置

- 専従担当者(医療職): 「いない」が84.4%。
- 専任・兼務担当者(医療職): 「いる」が56.3%。
- 事務補助者: 81.3%が医療安全管理を支援する事務補助者を配置していない。

3. 医療安全情報の活用と阻害要因

公的機関が発信する情報の認知と活用状況には、情報の重要性と現場の実行可能性の間に乖離がある。

3.1 日本医療機能評価機構の情報の活用

- 入手経路: 68.8%がウェブサイトからのPDFダウンロードを行っていない。過去に行われていたFAX送付を利用していた施設は27.1%であった。
- 個別情報の認知度:
  「有効期間が過ぎたワクチンの接種」: 認知度 35.4%
  「採血時の検体容器間違い」: 認知度 30.9%
- 活用方法: 情報を認知している施設では、85%以上が「関連職員との情報共有」に活用している。

3.2 日本医療安全調査機構(提言書)の活用

- 提言書の確認状況: 「必要時に確認する」が36.5%、「確認していない」が58.0%である。
- 個別情報の認知度:
  「注射剤によるアナフィラキシー死亡事例分析」: 認知度 31.6%
  「薬剤の誤投与に係る死亡事例分析」: 認知度 25.3%

3.3 活用を阻む主な理由(複数選択)

情報の活用が困難な理由として、物理的なリソース不足と内容のミスマッチが上位に挙がっている。

1. 活用する時間・余力がない: 50.0% ～ 72.2%
2. 診療の状況と内容が合わない: 30.0% ～ 50.0%
3. 活用方法がわからない: 5.6% ～ 20.0%
4. 量が多い／文字が多い: 13.0% ～ 18.8%

4. 外部機関との連携と情報ニーズ

診療所が医療安全情報を得る経路や、地域支援機関に対する期待について。

4.1 情報入手先の機会（複数選択）

診療所が医療安全に関する知見を得る主なソースは以下の通りである。

- 職能団体（医師会、看護協会等）: 60.1%
- 学会・研究会等: 52.4%
- 行政機関: 30.2%
- 日本医療機能評価機構: 19.8%

4.2 医療安全支援センターへの期待

地域の医療安全支援センターを認知している施設は21.5%に過ぎず、助言等を受けた経験がある施設は4.2%と極めて限定的である。期待される役割としては、「医療安全の研修の機会（61.5%）」や「地域住民からの苦情・相談の共有（38.5%）」が高い。

4.3 望ましい情報発信形式

今後、情報の入手や利用をしやすくする形式として、以下の回答が得られた。

- メール配信（ニュースレター等）: 37.2% ～ 40.3%
- 冊子・印刷物の郵送: 31.6% ～ 35.8%
- FAX: 16.0% ～ 17.0%

5. 現場におけるインシデント経験と学習ニーズ

5.1 経験したことのある出来事（複数選択）

診療所において発生頻度の高いインシデントは以下の通りである。

項目	経験率(%)
薬剤に関わる疑義照会	40.3%
患者とのコミュニケーションに関わる出来事	34.4%
予防接種に関わる出来事	27.4%
患者間違い	23.3%
転倒・転落	21.2%
検査関連の出来事	20.8%

5.2 医療安全の自己評価

自院の医療安全レベルについて、74.3%が「まあまあ」と回答しており、17.7%が「とても良い」と評価している。

5.3 重点的に学びたいテーマ（複数選択）

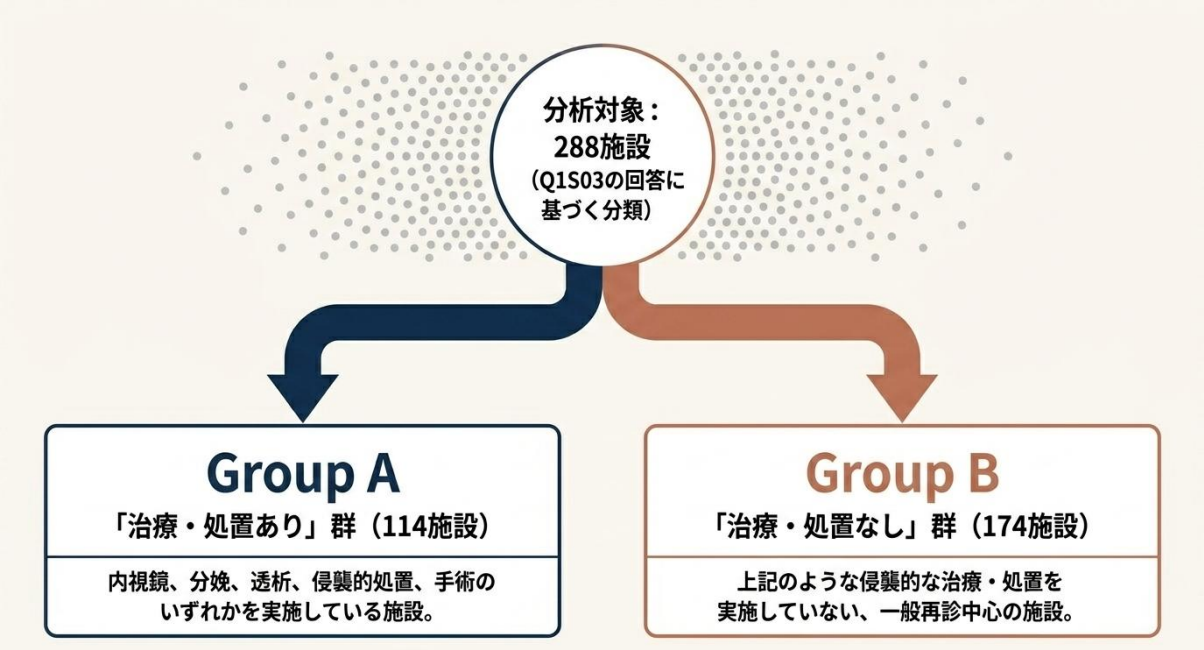
今後の医療安全推進のために学習が必要とされているテーマは明確である。

1. ヒューマンエラー: 66.7%
2. コミュニケーション（チームワーク）: 53.5%
3. 事例分析・対策立案: 41.7%
4. 報告の仕組みづくり: 39.6%
5. 診断の改善: 13.5%

診療形態別（侵襲的治療・処置の有無）の分析

概要

本報告書は、2026年5月18日付のアンケート調査データに基づき、診療所における医療安全情報の活用実態と安全管理体制を、「治療・処置の有無」という観点から分析したものである。分析の結果、侵襲的な治療や手術を行う「治療・処置あり」のグループと、それらを行わない「治療・処置なし」のグループとの間には、医療安全に対するアプローチ、情報のニーズ、および制度への参加状況において顕著な差が存在することが示唆された。



- **「治療・処置あり」グループ**： 組織的な安全管理体制の構築に積極的であり、事故報告事業への参加率や専従担当者の配置率が高い。一方で、膨大な情報量とリソース不足が活用の障壁となっている。
- **「治療・処置なし」グループ**： 感染対策向上加算の取得率が極めて高く（約9割）、日常的な感染症対策に注力している。しかし、一般的な医療安全情報に対しては「自院の診療内容とのミスマッチ」を感じており、活用が限定的である。

1. 医療安全情報の活用実態とニーズの比較

日本医療機能評価機構が発行する「医療安全情報」の活用方法や課題において、診療形態による明確な違いが見られる。

活用方法と多様性

- **治療・処置ありグループ**：
  職員間での情報共有に加え、「マニュアルの作成・修正」「研修会の教材」「事故発生時の参考資料」など、多角的かつ組織的な安全管理ツールとして情報を組み込んでいる。

- **治療・処置なしグループ**:
  用途は主に「職員間での共有」に限定されており、マニュアルへの反映といった深い活用に至っている施設は相対的に少ない。

情報ニーズ（活用したい医療安全情報の分類）の比較

- **治療・処置ありグループ**:
  「医療機器」（約82%）、「薬剤」（約81%）、「治療・処置」（約74%）に関する情報を強く求めており、手技や機器に直結する具体的な安全情報を重視している。
- **治療・処置なしグループ**:
  「薬剤」（約71%）への関心が最も高く、次いで「検査」（約43%）に関する情報を求めている。処置を行わない分、投薬ミスや診断精度の向上に主眼が置かれている。

活用の障壁

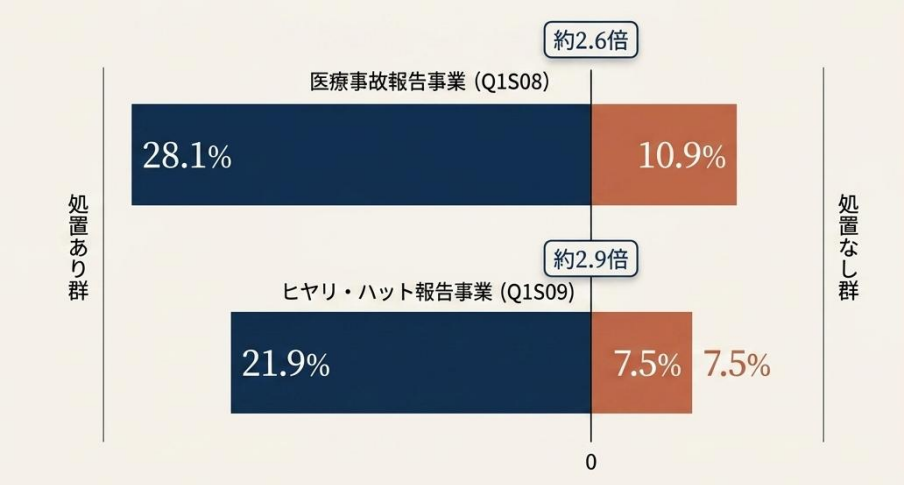
- **治療・処置ありグループ**:
  「活用する時間・余力がない」「情報の量が多い」といった、リソース不足が主な課題である。
- **治療・処置なしグループ**:
  「診療の状況と内容が合わない」という回答が目立つ。提供される情報の多くが病院や処置ありの施設向けであると感じており、「自分事」として捉えにくいことが障壁となっている。

2. 医療安全事業への参加状況と管理体制

日本医療機能評価機構が実施する各種事業への参加率および専従担当者の配置状況は、リスクの高い行為を伴う施設ほど高い傾向にある。

事業参加率の比較（n=288）

比較項目	治療・処置あり（n=114）	治療・処置なし（n=174）	比較結果
医療事故情報収集・分析・提供事業	28.1%	10.9%	あり群が約2.6倍高い
ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業	21.9%	7.5%	あり群が約2.9倍高い
医療安全管理の専従担当者の配置	9.6%	1.1%	あり群が約8.7倍高い



考察:

侵襲的な治療・手術を行う診療所は、外部の事例収集事業に積極的に参加し、組織的な安全管理に取り組む意欲が高い。一方、「治療・処置なし」のグループでは、事業そのものを「知らない」と回答する割合も高く、周知不足が課題として示唆されている。

3. 診療報酬における加算取得状況の対照的傾向

「医療安全対策加算」と「外来感染対策向上加算」の取得状況を比較すると、診療形態によって注力している分野が鮮明に分かれる結果となった。

医療安全対策加算 (Q1S10)

- **治療・処置ありグループ**: 取得率は **約58.8%** 。特に「加算1」の取得率は7.9%であり、なし群(1.7%)の約4.6倍に上る。
- **治療・処置なしグループ**: 取得率は **約42.0%** にとどまる。

外来感染対策向上加算 (Q1S11)

- **治療・処置ありグループ**: 取得率は **約57.0%** 。
- **治療・処置なしグループ**: 取得率は **約87.4%** と非常に高い。

考察:

手術等を行わない診療所(主に内科等の一般再診中心の施設)は、医療安全全般よりも、発熱外来の対応や日常的な感染症対策を強化し、診療報酬上の加算を積極的に届け出ている実態が示唆された。

4. 経験したインシデントの「種類」と「頻度」

1) インシデント経験の有無(Q5S03.13)

まず、「とくに経験はない」と回答した割合に大きな開きがある。

- **治療・処置ありグループ**: **約1.8%** (2/114施設)
  - ほぼすべての施設が何らかのインシデントやヒヤリ・ハットを経験している。
- **治療・処置なしグループ**: **約24.7%** (43/174施設)
  - 約4分の1の施設が「経験なし」と回答しており、処置を伴わない診療所では、自覚されるトラブルの発生頻度が相対的に低いことが示唆される。

2) 技術的・物理的インシデント(Q5S03.10/11)

治療行為や機器に直接関連するトラブルは、当然ながら処置を行うグループに集中している。

- **治療に関わる出来事 (Q5S03.10)**:
  - **治療・処置あり**: **約54.4%** (62/114施設)
  - **治療・処置なし**: **約10.9%** (19/174施設)
- **医療機器に関わる出来事 (Q5S03.11)**:
  - **治療・処置あり**: **約58.8%** (67/114施設)
  - **治療・処置なし**: **約9.8%** (17/174施設)

3) 両グループに共通して多いインシデント(Q5S03.02/08)

一方で、診療形態に関わらず、すべての診療所が高い頻度で経験している項目もある。

- **薬剤に関わる疑義照会 (Q5S03.02)**:

- 両グループともに**約70～80%以上**の施設が経験しており、最も一般的な「出来事」となっている。

- **患者とのコミュニケーション (Q5S03.08)**:
  - 治療・処置あり群（約56%）、なし群（約48%）といずれも半数近い施設が経験しており、患者とのコミュニケーションは診療内容を問わず共通の課題である。

4) 診断・検査に関連するインシデント（Q5S03.04/06）

- **検査関連 (Q5S03.04)**:
  - 治療・処置あり群（約55%）に対し、なし群（約31%）と、処置を行う施設の方が検査プロセスの出来事が多い傾向がある。
- **診断の誤り・遅れ (Q5S03.06)**:
  - こちらは治療・処置あり群（約21%）、なし群（約16%）と、他の項目に比べると差が小さくなっている傾向がある。

比較まとめ表

経験したインシデント (Q5S03)	治療・処置あり (n=114)	治療・処置なし (n=174)
10. 治療に関わる出来事	54.4%	10.9%
11. 医療機器に関わる出来事	58.8%	9.8%
02. 薬剤に関わる疑義照会	83.3%	70.7%
08. 患者とのコミュニケーション	56.1%	48.3%
13. とくに経験はない	1.8%	24.7%

考察:

この比較から、「治療・処置を行う診療所」は、手技や機器に起因する特有のリスクに加え、薬剤やコミュニケーションといった共通リスクにも直面しており、全体的な安全管理が求められている実態が示唆された。

一方、「治療・処置なし」のグループは、インシデントの約7割以上が「薬剤」と「コミュニケーション」に集中している。このグループにおいて「経験なし」とする回答が4分の1に上る点は、深刻な事故が起きにくい診療形態であることを示唆する一方で、ヒヤリ・ハットを「出来事」として捉える感度や報告文化の差を反映している可能性も考えられる。

5. 今後の取組みへの期待

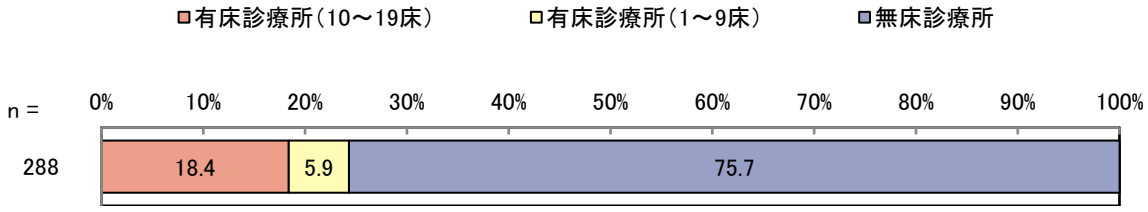
本分析により、診療所の特性（処置の有無）によって、医療安全に対する課題と注力ポイントが異なることが示唆された。

1. **「治療・処置あり」診療所への支援**: 情報の「量」の精査や、多忙な現場でも効率的に活用できる形式での情報提供が、活用促進の鍵となる。
2. **「治療・処置なし」診療所へのアプローチ**: 処置を伴わない外来診療に特化した事例や、薬剤・検査に関連する情報を重点的に提供することで、情報のミスマッチ感を解消する必要がある。また、医療安全に関わる外部情報自体の認知度向上も必要である。
3. 診療形態に合わせた最適化された情報の提供と事業の周知が、診療所全体の医療安全水準の向上に寄与することが期待される。

診療所における医療安全活動の質向上に向けた研究

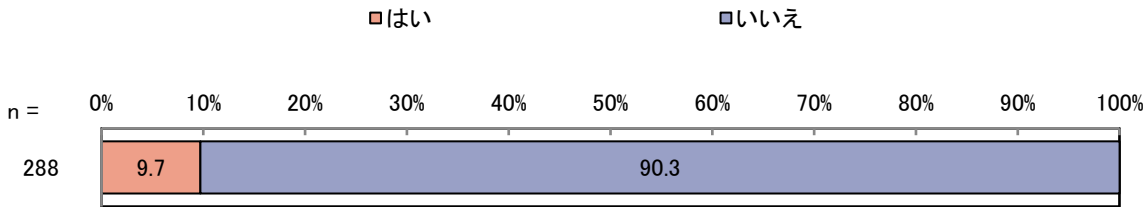
Q1S01. 診療所の種類をお教えください（一つ選択してください）

全体	有床診療所（10～19床）	有床診療所（1～9床）	無床診療所
288	53	17	218
100.0	18.4	5.9	75.7



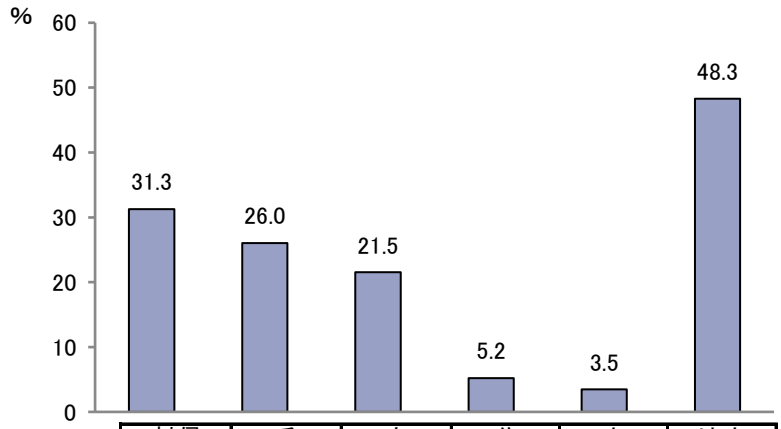
Q1S02. 同じ法人に所属する病院がありますか（一つ選択してください）

全体	はい	いいえ
288	28	260
100.0	9.7	90.3



Q1S03. 実施している検査・治療・処置等についてお教えください（複数選択可能です）

全体	内視鏡による処置	分娩	人工透析	侵襲的処置（穿刺、切開など）	手術	上記の治療・処置は実施していない
288	62	15	10	90	75	139
100.0	21.5	5.2	3.5	31.3	26.0	48.3



n =	侵襲的処置（穿刺、切開など）	手術	内視鏡による処置	分娩	人工透析	上記の治療・処置は実施していない
288	31.3	26.0	21.5	5.2	3.5	48.3

Q1S04. 常勤医師の人数を教えてください／人

全体	平均
288	1.40
100.0	

Q1S05. 非常勤医師の人数を教えてください／人

全体	平均
288	1.17
100.0	

Q1S06. 常勤看護師の人数を教えてください／人

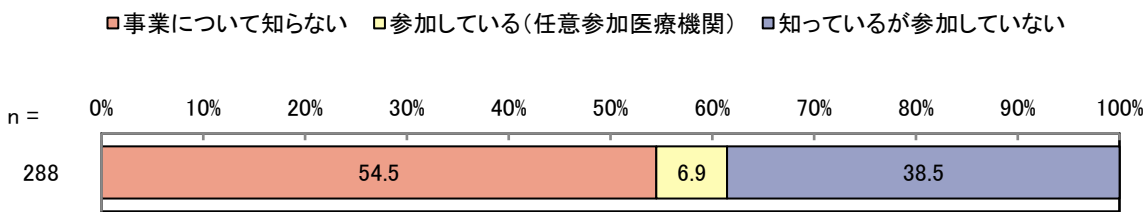
全体	平均
288	3.16
100.0	

Q1S07. 非常勤看護師の人数を教えてください／人

全体	平均
288	1.75
100.0	

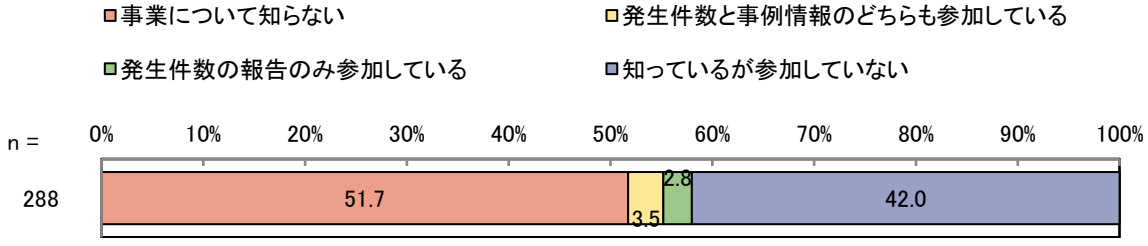
Q1S08. 医療事故情報収集・分析・提供事業（日本医療機能評価機構）への参加状況について教えてください（一つ選択してください）

全体	事業について知らない	参加している（任意参加医療機関）	知っているが参加していない
288	157	20	111
100.0	54.5	6.9	38.5



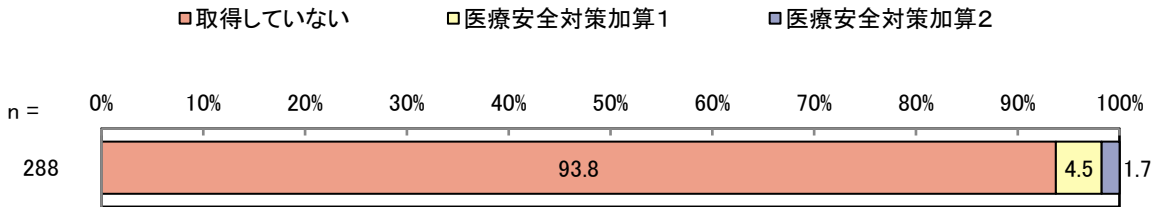
Q1S09. ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業（日本医療機能評価機構）への参加状況について教えてください（一つ選択してください）

全体	事業について知らない	発生件数と事例情報のどちらも参加している	発生件数の報告のみ参加している	知っているが参加していない
288	149	10	8	121
100.0	51.7	3.5	2.8	42.0



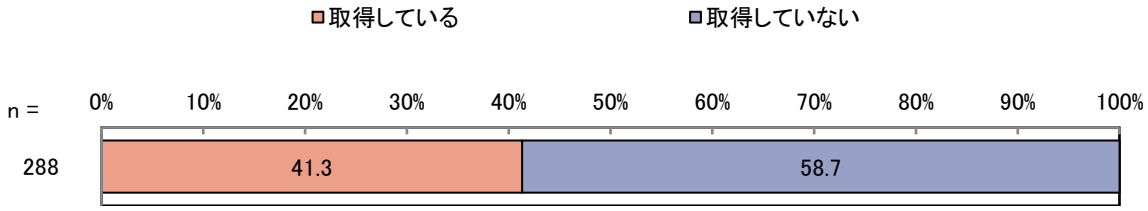
Q1S10. 医療安全対策加算の取得の有無について教えてください（一つ選択してください）

全体	取得していない	医療安全対策加算1	医療安全対策加算2
288	270	13	5
100.0	93.8	4.5	1.7



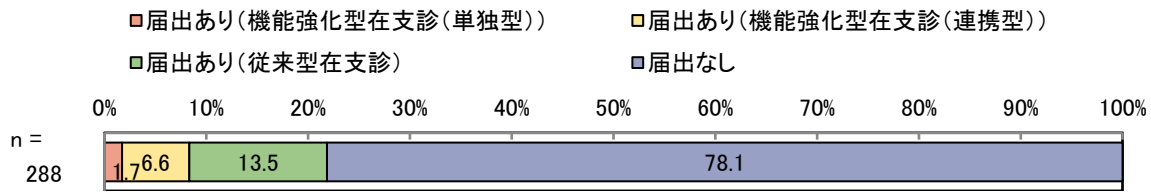
Q1S11. 外来感染対策向上加算の取得の有無について教えてください（一つ選択してください）

全体	取得している	取得していない
288	119	169
100.0	41.3	58.7



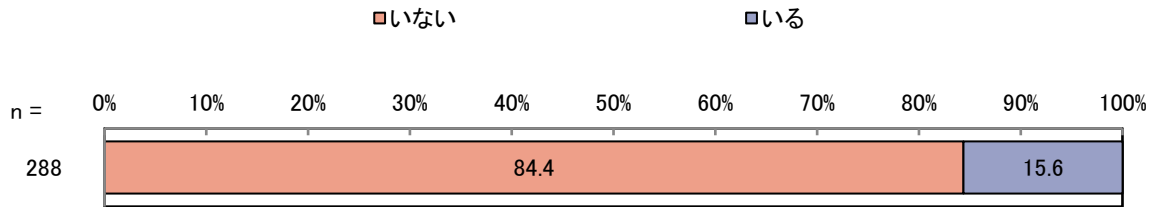
Q1S12. 在宅療養支援診療所（在支診）の届出の有無について教えてください（一つ選択してください）

全体	届出あり（機能強化型在支診（単独型））	届出あり（機能強化型在支診（連携型））	届出あり（従来型在支診）	届出なし
288	5	19	39	225
100.0	1.7	6.6	13.5	78.1



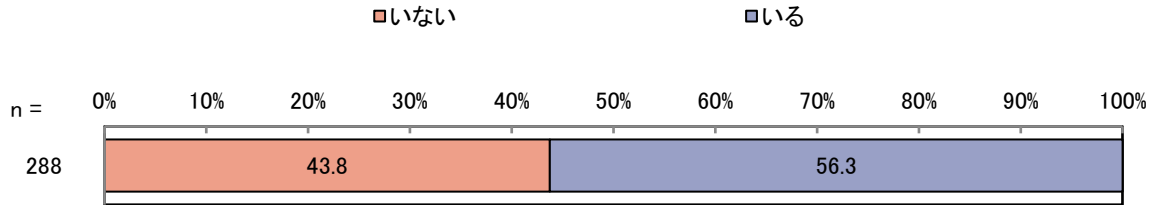
Q1S13. 医療安全管理を専従で担当する方（医療職）はいますか（一つ選択してください）

全体	いない	いる
288	243	45
100.0	84.4	15.6



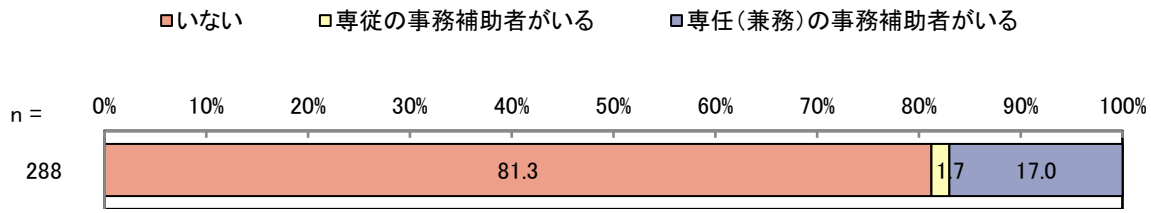
Q1S14. 医療安全管理を専任（兼務）で担当する方（医療職）はいますか（一つ選択してください）

全体	いない	いる
288	126	162
100.0	43.8	56.3



Q1S15. 医療安全管理を支援する事務補助者の有無について教えてください（一つ選択してください）

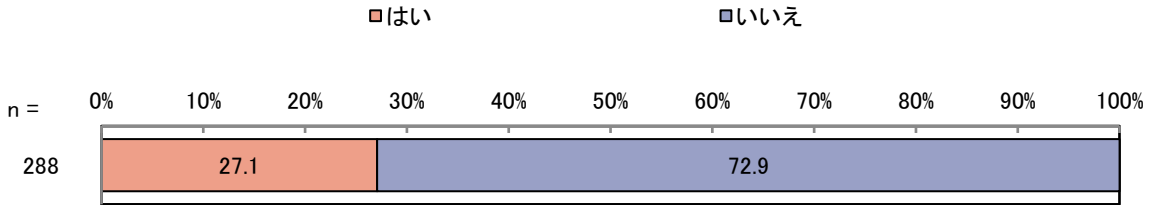
全体	いない	専従の事務補助者がいる	専任（兼務）の事務補助者がいる
288	234	5	49
100.0	81.3	1.7	17.0



Q2. 日本医療機能評価機構が発信する医療安全情報の活用等について教えてください
（2件の医療安全情報についてお伺いします）

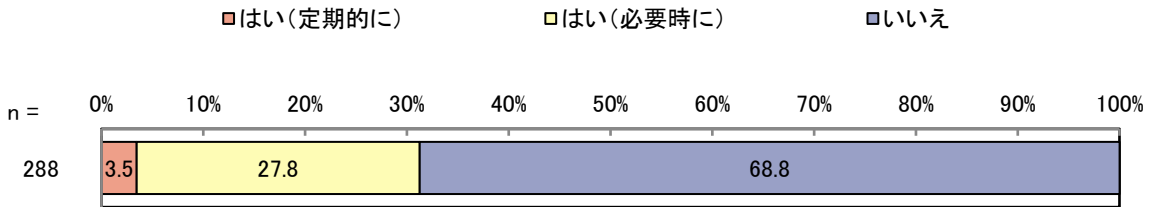
Q2S01. 2025年9月まで、FAXで送付されていた医療安全情報を使用していましたか（一つ選択してください）

全体	はい	いいえ
288	78	210
100.0	27.1	72.9



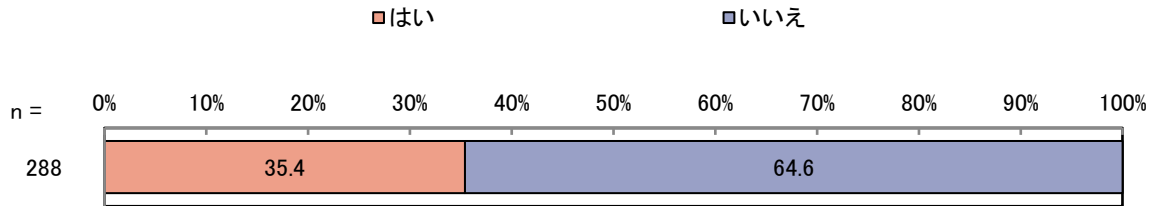
Q2S02. 日本医療機能評価機構のホームページから医療安全情報のPDFをダウンロードしていますか
（一つ選択してください）　https://www.med-safe.jp/contents/info/index.html

全体	はい（定期的に）	はい（必要時に）	いいえ
288	10	80	198
100.0	3.5	27.8	68.8



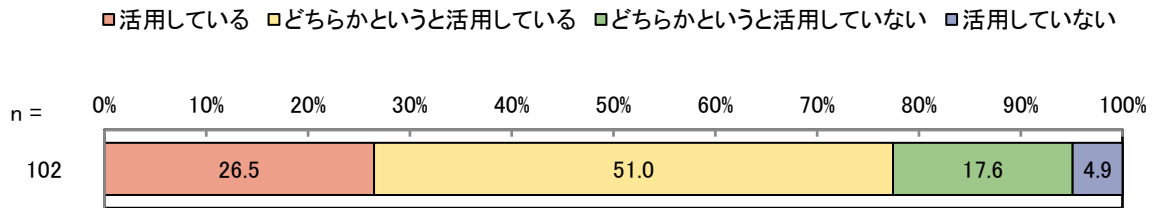
Q2S03. 医療安全情報「No.60　有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種」を知っていましたか
（一つ選択してください）　https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_60.pdf

全体	はい	いいえ
288	102	186
100.0	35.4	64.6



Q2S04. 医療安全情報「No.60　有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種」を医療安全活動に活用していますか（一つ選択してください）
（※設問Q2S03「はい」の場合に回答）

全体	活用している	どちらかというと活用している	どちらかというと活用していない	活用していない	TOP2	BOTTOM2
102	27	52	18	5	79	23
100.0	26.5	51.0	17.6	4.9	77.5	22.5

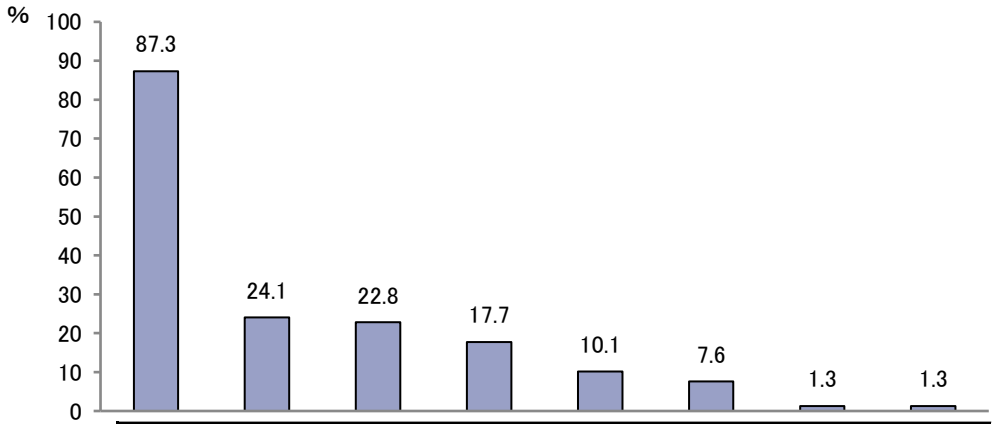


TOP2　BOTTOM2
77.5　22.5

Q2S05. 医療安全情報「No.60　有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種」をどのように活用していますか（複数選択可能です）

（※設問Q2S04「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答）

全体	関連する職員との情報共有	安全管理に関連する研修会の教材	医療安全に関するポスターなどの素材	事故発生時の参考資料	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	薬剤または医療機器などの採用時の資料	調査研究の資料	その他：
79	69	14	6	19	18	8	1	1
100.0	87.3	17.7	7.6	24.1	22.8	10.1	1.3	1.3



n =	関連する職員との情報共有	事故発生時の参考資料	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	安全管理に関連する研修会の教材	薬剤または医療機器などの採用時の資料	医療安全に関するポスターなどの素材	調査研究の資料	その他：
79	87.3	24.1	22.8	17.7	10.1	7.6	1.3	1.3

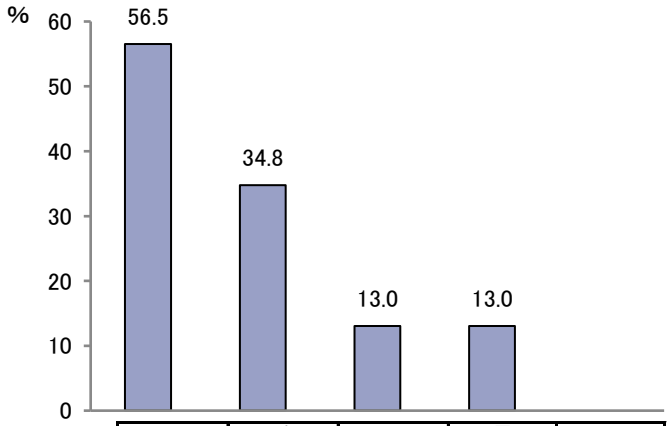
■その他（回答数：1）

・事故発生予防のための戒め

Q2S06. 医療安全情報「No.60　有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種」を活用することが難しい理由を教えてください（複数選択可能です）

（※設問Q2S04「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答）

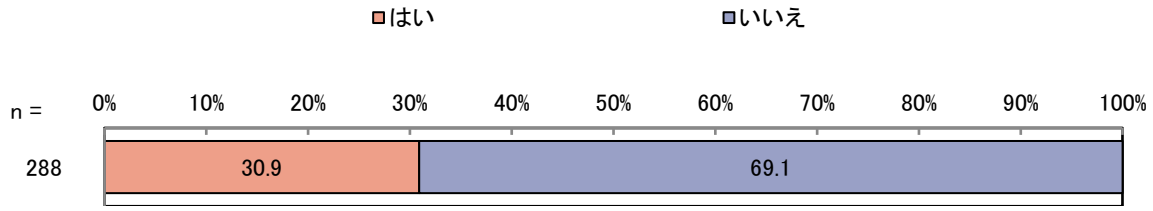
全体	活用方法がわからない	活用する時間・余力がない	量が多い／文字が多い	診療の状況と内容が合わない	その他：
23	3	13	3	8	−
100.0	13.0	56.5	13.0	34.8	−



n =	活用する時間・余力がない	診療の状況と内容が合わない	活用方法がわからない	量が多い／文字が多い	その他：
23	56.5	34.8	13.0	13.0	−

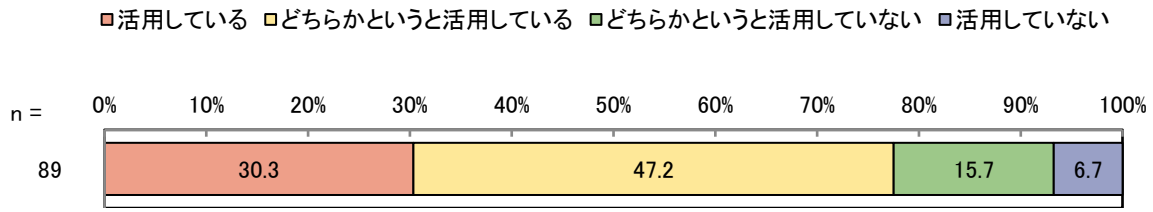
Q2S07. 医療安全情報「No.109　採血時の検体容器間違い」を知っていましたか
（一つ選択してください）　https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_109.pdf

全体	はい	いいえ
288	89	199
100.0	30.9	69.1



Q2S08. 医療安全情報「No.109　採血時の検体容器間違い」を医療安全活動に活用していますか
（一つ選択してください）
（※設問Q2S07「はい」の場合に回答）

全体	活用している	どちらかというと活用している	どちらかというと活用していない	活用していない	TOP2	BOTTOM2
89	27	42	14	6	69	20
100.0	30.3	47.2	15.7	6.7	77.5	22.5

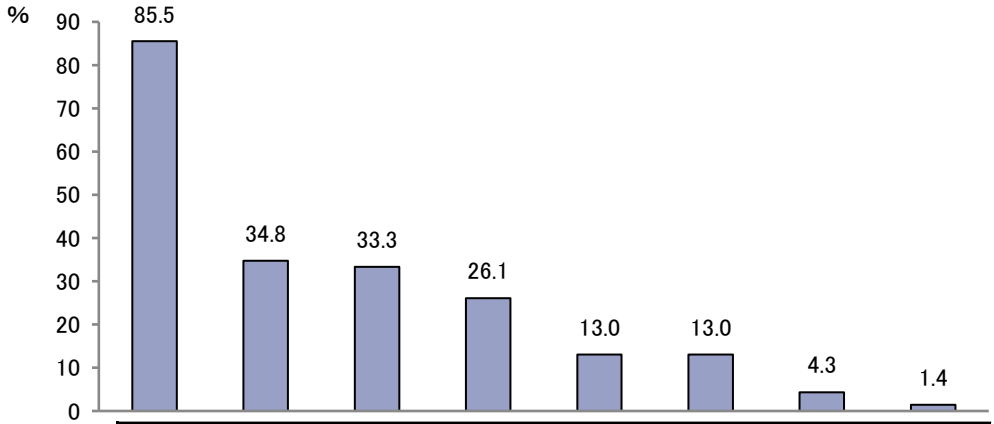


TOP2　BOTTOM2
77.5　22.5

Q2S09. 医療安全情報「No.109　採血時の検体容器間違い」をどのように活用していますか
（複数選択可能です）

（※設問Q2S08「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答）

全体	関連する職員との情報共有	安全管理に関連する研修会の教材	医療安全に関するポスターなどの素材	事故発生時の参考資料	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	薬剤または医療機器などの採用時の資料	調査研究の資料	その他：
69	59	24	9	18	23	9	3	1
100.0	85.5	34.8	13.0	26.1	33.3	13.0	4.3	1.4



n =	関連する職員との情報共有	安全管理に関連する研修会の教材	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	事故発生時の参考資料	医療安全に関するポスターなどの素材	薬剤または医療機器などの採用時の資料	調査研究の資料	その他：
69	85.5	34.8	33.3	26.1	13.0	13.0	4.3	1.4

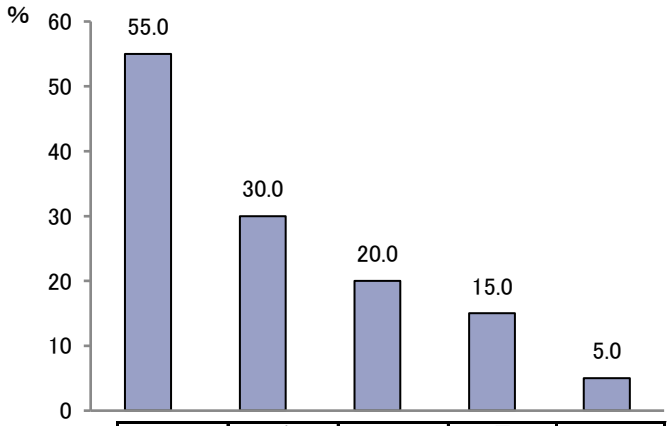
■その他（回答数：1）

・リスクセミナーで啓蒙、安全ラウンドの際に利用

Q2S10. 医療安全情報「No.109　採血時の検体容器間違い」を活用することが難しい理由を教えてください（複数選択可能です）

（※設問Q2S08「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答）

全体	活用方法がわからない	活用する時間・余力がない	量が多い／文字が多い	診療の状況と内容が合わない	その他：
20	4	11	3	6	1
100.0	20.0	55.0	15.0	30.0	5.0



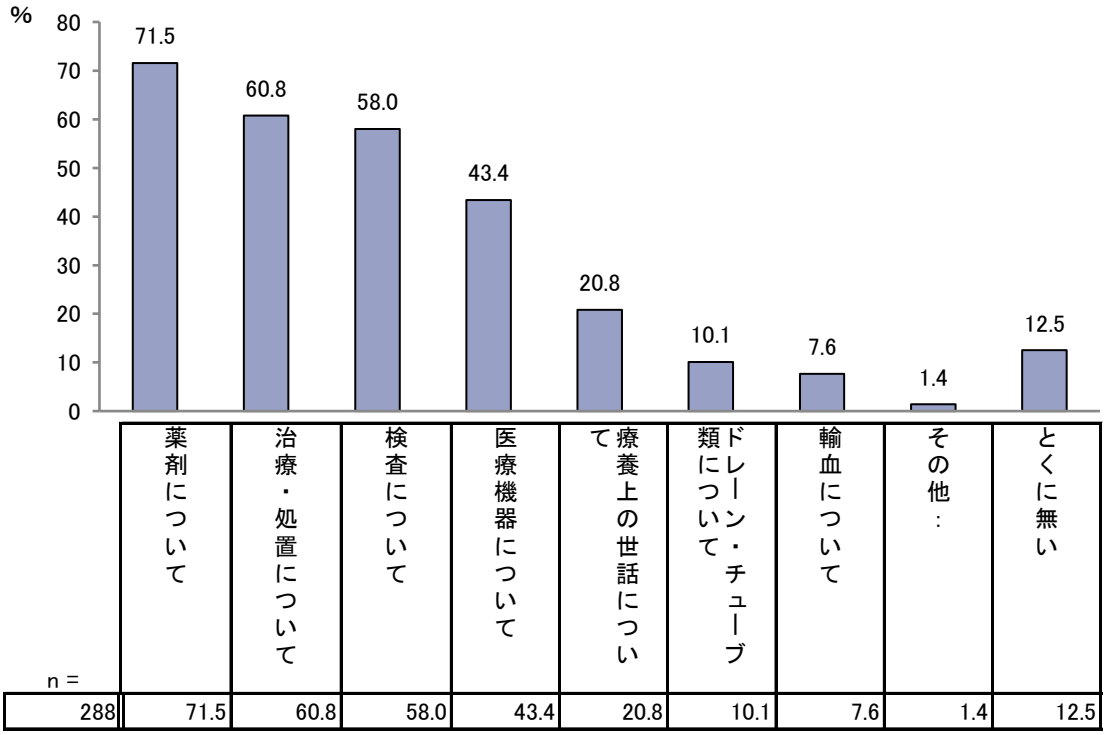
n =	活用する時間・余力がない	診療の状況と内容が合わない	活用方法がわからない	量が多い／文字が多い	その他：
20	55.0	30.0	20.0	15.0	5.0

■その他（回答数：1）

・検査科がきちんと確認している

Q2S11. 医療安全情報の分類の中で、診療所で活用したい分類を教えてください（複数選択可能です）
https://www.med-safe.jp/contents/info/category.html#bunrui

全体	薬剤について	輸血について	治療・処置について	医療機器について	ドレーン・チューブ類について	検査について	療養上の世話について	その他：	とくに無い
288	206	22	175	125	29	167	60	4	36
100.0	71.5	7.6	60.8	43.4	10.1	58.0	20.8	1.4	12.5

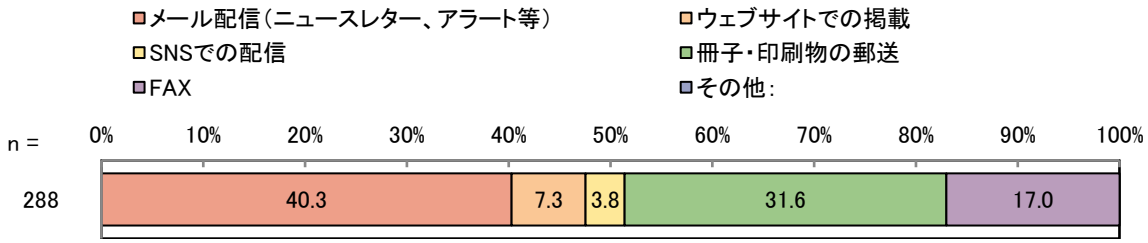


n =	薬剤について	治療・処置について	検査について	医療機器について	療養上の世話について	ドレーン・チューブ類について	輸血について	その他：	とくに無い
288	71.5	60.8	58.0	43.4	20.8	10.1	7.6	1.4	12.5

■その他（回答数：4）
・ベンチマーク評価として分類別の発生割合
・患者誤認、電子カルテでID間違いで患者実施
・ワクチン接種関連
・受付対応

Q2S12. 日本医療機能評価機構から貴診療所へ、医療安全情報の発信方法として、最も入手や利用がしやすいと考える形式を教えてください（一つ選択してください）

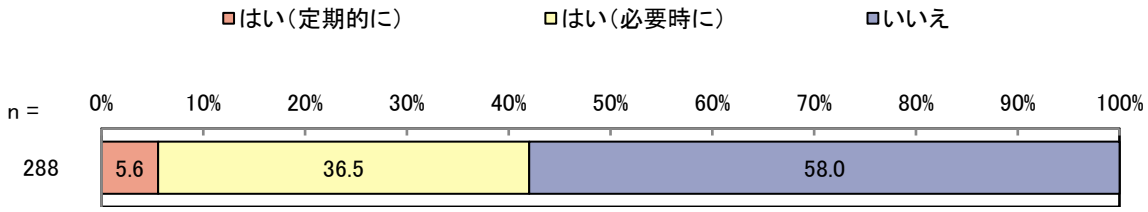
全体	メール配信（ニュースレター、アラート等）	ウェブサイトでの掲載	SNSでの配信	冊子・印刷物の郵送	FAX	その他：
288	116	21	11	91	49	−
100.0	40.3	7.3	3.8	31.6	17.0	−



Q3. 日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）が発信する医療安全情報（提言書）の活用等について教えてください（2件の提言書についてお伺いします）

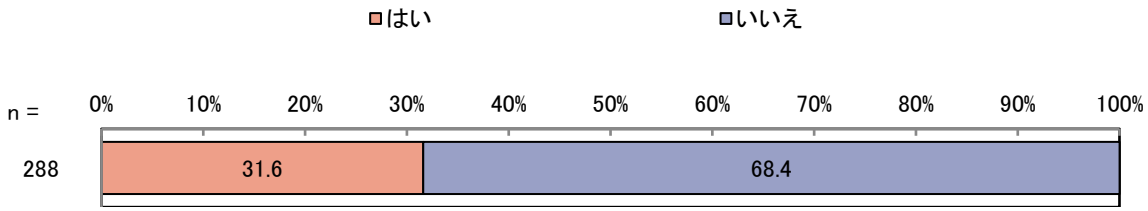
Q3S01. 日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）のホームページから医療事故の再発防止に向けた提言を確認していますか（一つ選択してください）
https://www.medsafe.or.jp/survey/proposal

全体	はい（定期的に）	はい（必要時に）	いいえ
288	16	105	167
100.0	5.6	36.5	58.0



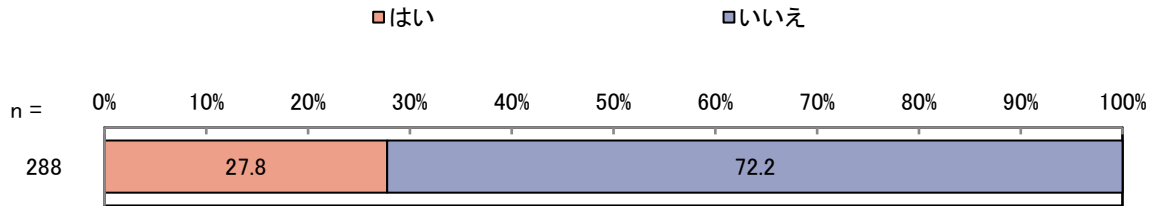
Q3S02. 提言書「第3号　注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」を知っていましたか（一つ選択してください）　https://www.medsafe.or.jp/survey/proposal/post-213

全体	はい	いいえ
288	91	197
100.0	31.6	68.4



Q3S03. 提言書「第3号　注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」の続報である警鐘レポートNo.2「注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡」を知っていましたか（一つ選択してください）　https://www.medsafe.or.jp/report/02_keisho_report.pdf

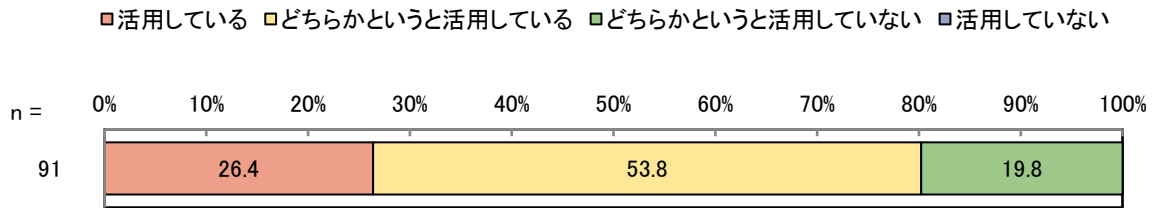
全体	はい	いいえ
288	80	208
100.0	27.8	72.2



Q3S04. 提言書「第3号　注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」を医療安全活動に活用していますか（一つ選択してください）

（※設問Q3S02「はい」の場合に回答）

全体	活用している	どちらかというと活用している	どちらかというと活用していない	活用していない	TOP2	BOTTOM2
91	24	49	18	−	73	18
100.0	26.4	53.8	19.8	−	80.2	19.8

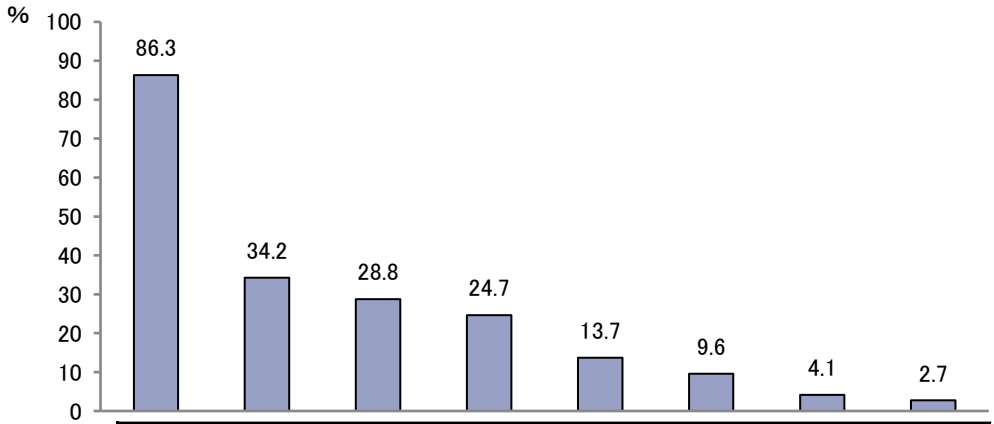


TOP2　BOTTOM2
80.2　19.8

Q3S05. 提言書「第3号　注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」をどのように活用していますか（複数選択可能です）

（※設問304「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答）

全体	関連する職員との情報共有	安全管理に関連する研修会の教材	医療安全に関するポスターなどの素材	事故発生時の参考資料	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	薬剤または医療機器などの採用時の資料	調査研究の資料	その他：
73	63	25	10	21	18	7	3	2
100.0	86.3	34.2	13.7	28.8	24.7	9.6	4.1	2.7



n =	関連する職員との情報共有	安全管理に関連する研修会の教材	事故発生時の参考資料	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	医療安全に関するポスターなどの素材	薬剤または医療機器などの採用時の資料	調査研究の資料	その他：
73	86.3	34.2	28.8	24.7	13.7	9.6	4.1	2.7

■その他（回答：2）

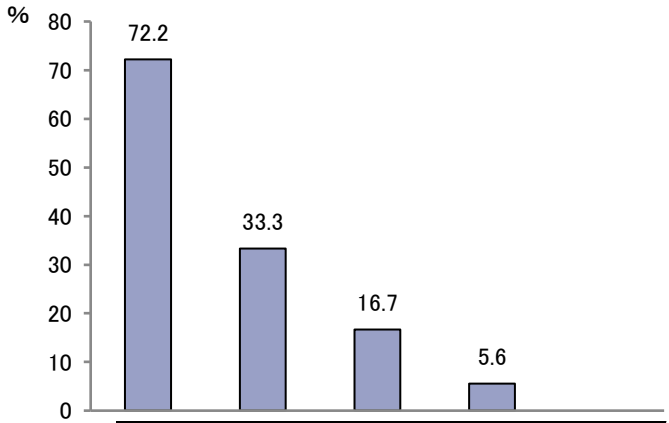
・院内ラウンドやセミナーで啓蒙、ポスター掲示などで

・医師が提言に沿って行動する

Q3S06. 提言書「第3号　注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」を活用することが難しい理由を教えてください（複数選択可能です）

（※設問Q3S04「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答）

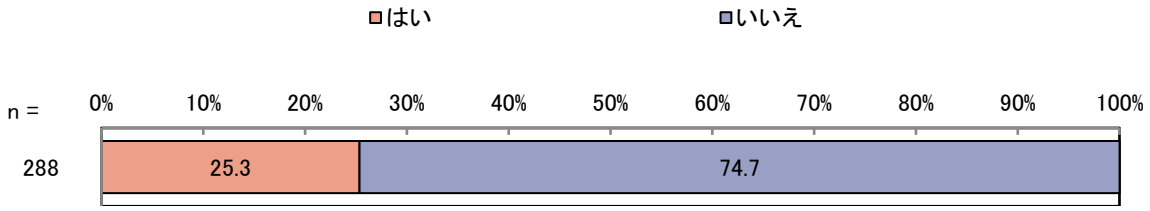
全体	活用方法がわからない	活用する時間・余力がない	量が多い／文字が多い	診療の状況と内容が合わない	その他：
18	1	13	3	6	−
100.0	5.6	72.2	16.7	33.3	−



n =	活用する時間・余力がない	診療の状況と内容が合わない	量が多い／文字が多い	活用方法がわからない	その他：
18	72.2	33.3	16.7	5.6	−

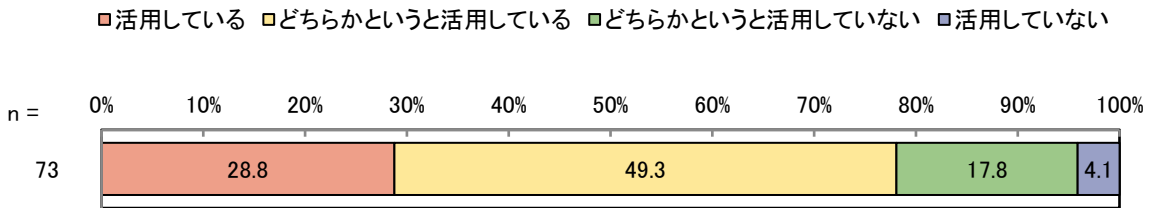
Q3S07. 提言書「第15号　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」を知っていましたか
（一つ選択してください）　https://www.medsafe.or.jp/survey/proposal/post-362

全体	はい	いいえ
288	73	215
100.0	25.3	74.7



Q3S08. 提言書「第15号　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」を医療安全活動に活用していますか
（一つ選択してください）
（※設問Q3S07「はい」の場合に回答）

全体	活用している	どちらかというと活用している	どちらかというと活用していない	活用していない	TOP2	BOTTOM2
73	21	36	13	3	57	16
100.0	28.8	49.3	17.8	4.1	78.1	21.9

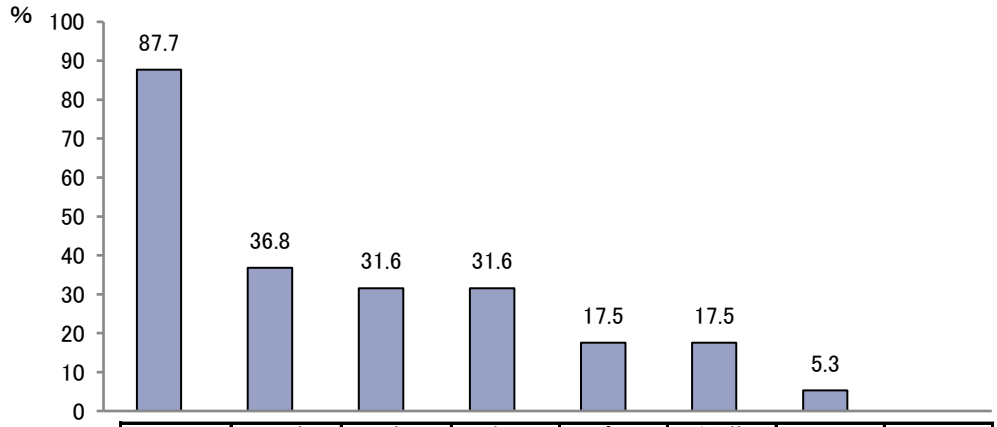


TOP2　BOTTOM2
78.1　21.9

Q3S09. 提言書「第15号　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」をどのように活用していますか
（複数選択可能です）

（※設問Q3S08「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答）

全体	関連する職員との情報共有	安全管理に関連する研修会の教材	医療安全に関するポスターなどの素材	事故発生時の参考資料	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	薬剤または医療機器などの採用時の資料	調査研究の資料	その他：
57	50	21	10	18	18	10	3	−
100.0	87.7	36.8	17.5	31.6	31.6	17.5	5.3	−

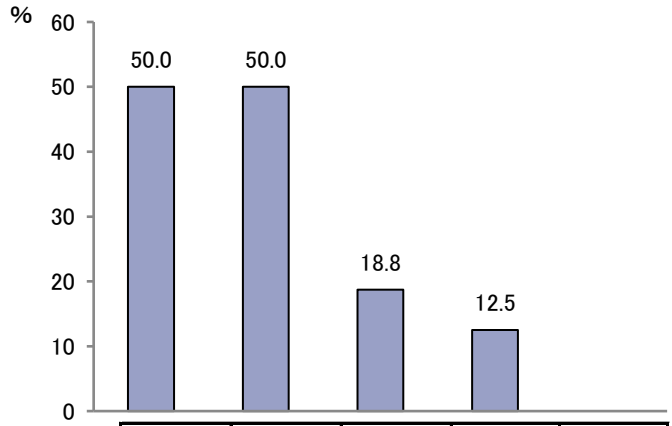


n =	関連する職員との情報共有	安全管理に関連する研修会の教材	事故発生時の参考資料	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	医療安全に関するポスターなどの素材	薬剤または医療機器などの採用時の資料	調査研究の資料	その他：
57	87.7	36.8	31.6	31.6	17.5	17.5	5.3	−

Q3S10. 提言書「第15号　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」を活用することが難しい理由を教えてください（複数選択可能です）

（※設問Q3S08「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答）

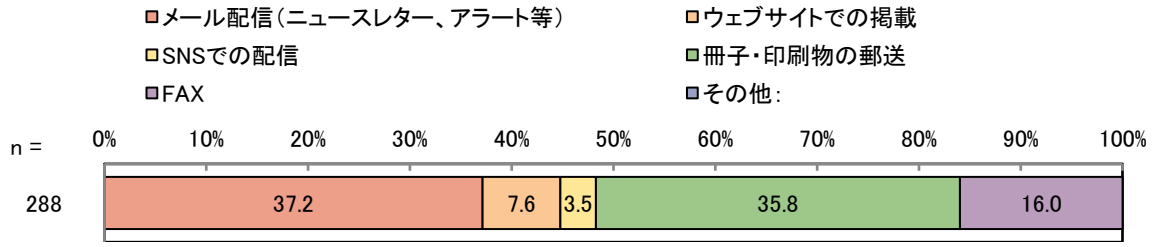
全体	活用方法がわからない	活用する時間・余力がない	量が多い／文字が多い	診療の状況と内容が合わない	その他：
16	2	8	3	8	−
100.0	12.5	50.0	18.8	50.0	−



n =	活用する時間・余力がない	診療の状況と内容が合わない	量が多い／文字が多い	活用方法がわからない	その他：
16	50.0	50.0	18.8	12.5	−

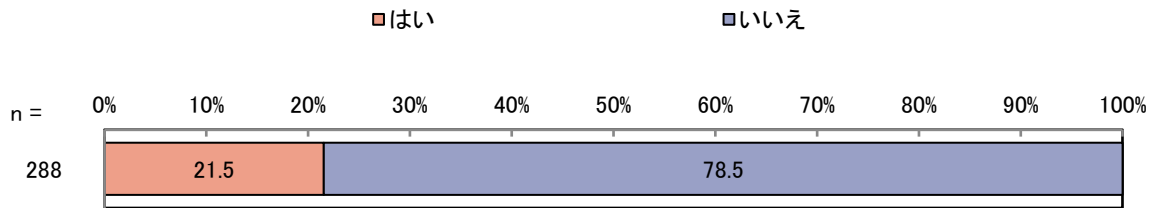
Q3S11. 提言書の発信方法として、最も入手や利用がしやすいと考える形式を教えてください（一つ選択してください）

全体	メール配信（ニュースレター、アラート等）	ウェブサイトでの掲載	SNSでの配信	冊子・印刷物の郵送	FAX	その他：
288	107	22	10	103	46	−
100.0	37.2	7.6	3.5	35.8	16.0	−



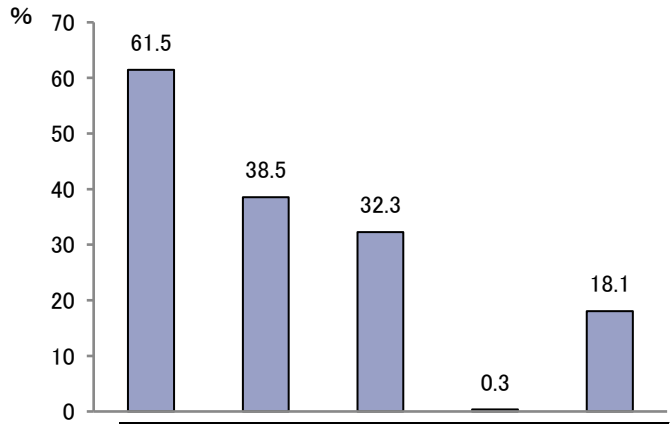
Q4S01. 貴診療所の地域の医療安全支援センターを知っていますか
https://www.anzen-shien.jp/center/

全体	はい	いいえ
288	62	226
100.0	21.5	78.5



Q4S02. 貴診療所の地域の医療安全支援センターに期待したい役割を教えてください
（複数選択可能です）　https://www.anzen-shien.jp/aboutus/

全体	地域の住民からの苦情・相談の共有	地域の他の医療機関との意見交換の機会	医療安全の研修の機会	その他：	とくに無い
288	111	93	177	1	52
100.0	38.5	32.3	61.5	0.3	18.1

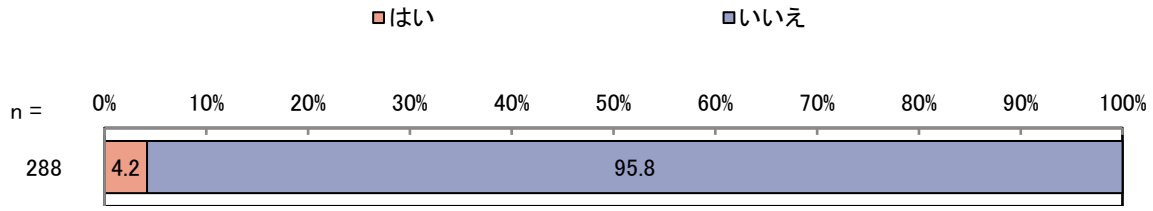


n =	医療安全の研修の機会	地域の住民からの苦情・相談の共有	地域の他の医療機関との意見交換の機会	その他：	とくに無い
288	61.5	38.5	32.3	0.3	18.1

■その他（回答：1）
・医療事故等の事後措置についての情報提供

Q4S03. 医療安全支援センターから助言や情報提供を受けたことがありますか
（一つ選択してください）

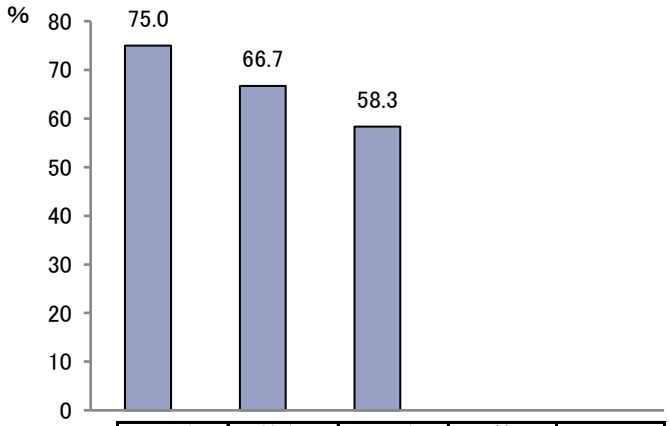
全体	はい	いいえ
288	12	276
100.0	4.2	95.8



Q4S04. 受けた助言・情報をどのように活用しましたか（複数選択可能です）

（※設問Q4S03「はい」と回答した方）

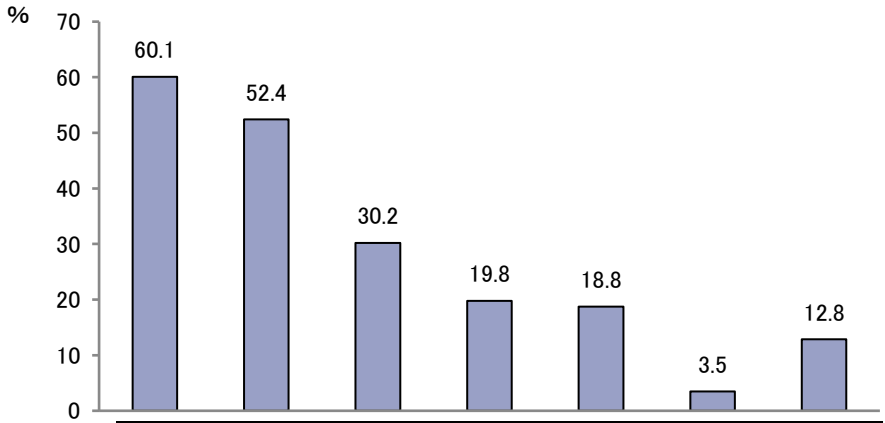
全体	診療所内研修や勉強会で共有した	診療所内の手順書・マニュアルの見直しに使った	個別事例の対応方針の検討に活用した	特に活用していない	その他：
12	9	7	8	−	−
100.0	75.0	58.3	66.7	−	−



n =	診療所内研修や勉強会で共有した	個別事例の対応方針の検討に活用した	診療所内の手順書・マニュアルの見直しに使った	特に活用していない	その他：
12	75.0	66.7	58.3	−	−

Q5S01. 医療安全に関する知見・外部情報をどこから得る機会がありますか（複数選択可能です）

全体	日本医療機能評価機構	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）	行政機関	職能団体（医師会、看護協会など）	学会・研究会等	その他：	とくに機会がない
288	57	54	87	173	151	10	37
100.0	19.8	18.8	30.2	60.1	52.4	3.5	12.8

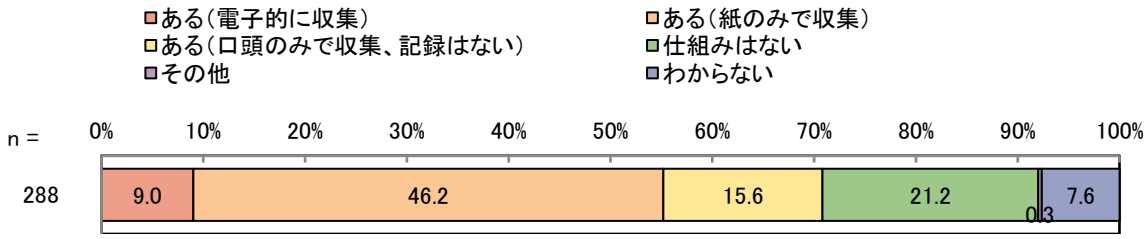


n =	職能団体（医師会、看護協会など）	学会・研究会等	行政機関	日本医療機能評価機構	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）	その他：	とくに機会がない
288	60.1	52.4	30.2	19.8	18.8	3.5	12.8

■その他（回答：10）
- ・MRや卸売業者
- ・JCI、学研e-learning、地区の医療安全情報ネットワーク会議等
- ・外勤先の総合病院
- ・自院での医療安全研修会
- ・所属する組織（本庁）
- ・ネット
- ・医療常識について様々なソースから情報を得るように努力している
- ・MRの訪問、薬剤師、保健所、医師会
- ・医師会
- ・web

Q5S02. 医療安全に関わる出来事（インシデント等）について、報告を収集する仕組みがありますか（一つ選択してください）

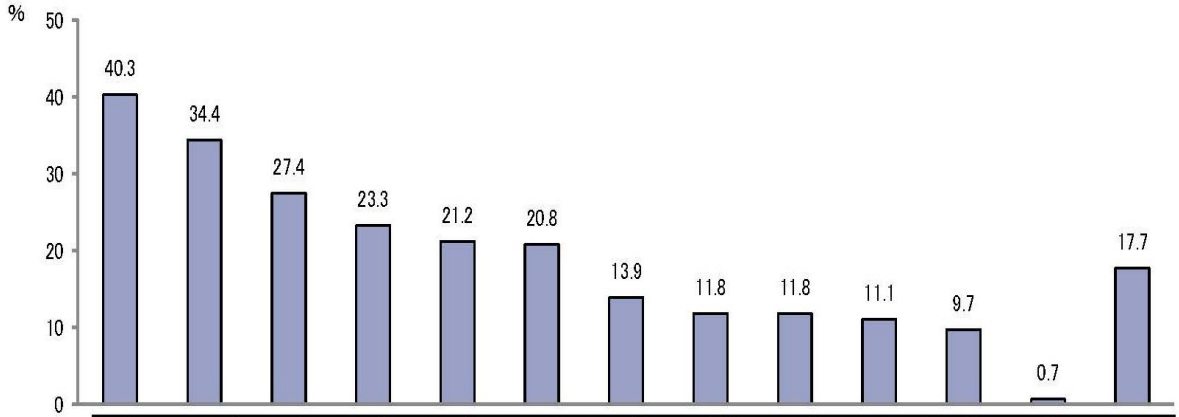
全体	ある（電子的に収集）	ある（紙のみで収集）	ある（口頭のみで収集、記録はない）	仕組みはない	その他	わからない
288	26	133	45	61	1	22
100.0	9.0	46.2	15.6	21.2	0.3	7.6



■その他（回答数：1）
・職員と話しをしている

Q5S03. 医療安全に関わる出来事（インシデント等）について、これまで経験したことがある出来事を教えてください（複数選択可能です）

全体	予防接種に関わる出来事	薬剤に関わる疑義照会	疑義照会以外の薬剤に関わる出来事	検査関連の出来事	患者間違い	診断の誤り・遅れ	転倒・転落	患者とのコミュニケーションに関わる出来事	医療者間のコミュニケーションに関わる出来事	治療に関わる出来事	医療機器に関わる出来事	その他	とくに経験はない
288	79	116	34	60	67	28	61	99	34	40	32	2	51
100.0	27.4	40.3	11.8	20.8	23.3	9.7	21.2	34.4	11.8	13.9	11.1	0.7	17.7

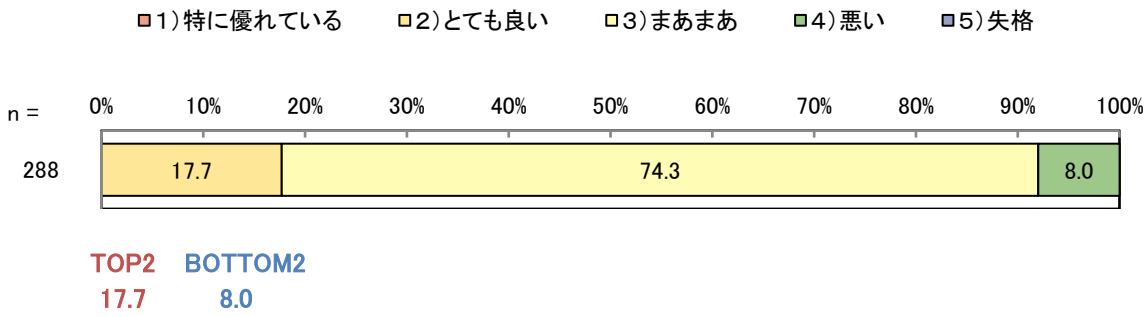


n =	薬剤に関わる疑義照会	患者とのコミュニケーションに関わる出来事	予防接種に関わる出来事	患者間違い	転倒・転落	検査関連の出来事	治療に関わる出来事	疑義照会以外の薬剤に関わる出来事	医療者間のコミュニケーションに関わる出来事	医療機器に関わる出来事	診断の誤り・遅れ	その他	とくに経験はない
288	40.3	34.4	27.4	23.3	21.2	20.8	13.9	11.8	11.8	11.1	9.7	0.7	17.7

■その他（回答数：2）
・職員の針刺し
・名前の記載の無いお薬手帳を別の患者に渡した

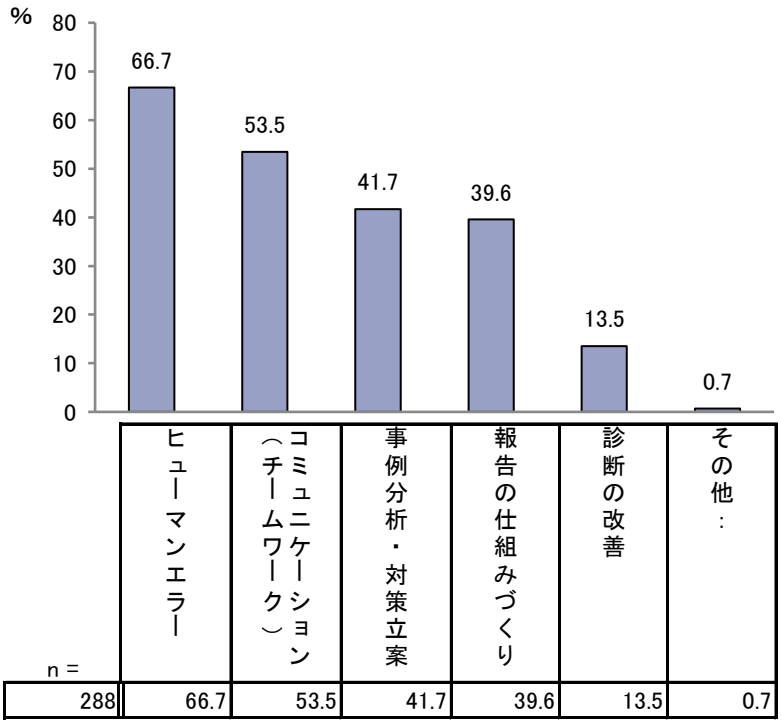
Q5S04. 貴診療所の医療安全について、総合的に評価したレベルとして当てはまる番号を1つだけ選んで下さい1つだけ選んで下さい

全体	1）特に優れている	2）とても良い	3）まあまあ	4）悪い	5）失格	TOP2	BOTTOM2
288	−	51	214	23	−	51	23
100.0	−	17.7	74.3	8.0	−	17.7	8.0



Q5S05. 貴診療所の医療安全を推進するために学べるとよいテーマは何ですか（複数選択可能です）

全体	報告の仕組みづくり	事例分析・対策立案	ヒューマンエラー	コミュニケーション（チームワーク）	診断の改善	その他：
288	114	120	192	154	39	2
100.0	39.6	41.7	66.7	53.5	13.5	0.7



n =	ヒューマンエラー	コミュニケーション（チームワーク）	事例分析・対策立案	報告の仕組みづくり	診断の改善	その他：
288	66.7	53.5	41.7	39.6	13.5	0.7

■その他（回答数：2）
・対策経過の展開と評価
・特にない

（資料4）

web番号	問い	選択肢
Q1S01	診療所の種類をお教えください （一つ選択してください）	有床診療所（10～19床） 有床診療所（1～9床） 無床診療所
Q1S02	同じ法人に所属する病院がありますか （一つ選択してください）	はい いいえ
Q1S03	実施している検査・治療・処置等についてお教えください （複数選択可能です）	内視鏡による処置 分娩 人工透析 侵襲的処置（穿刺、切開など） 手術 上記の治療・処置は実施していない
Q1S04	常勤医師の人数を教えてください	人数
Q1S05	非常勤医師の人数を教えてください	人数
Q1S06	常勤看護師の人数を教えてください	人数
Q1S07	非常勤看護師の人数を教えてください	人数
Q1S08	医療事故情報収集・分析・提供事業（日本医療機能評価機構）への参加状況について教えてください （一つ選択してください）	事業について知らない 参加している（任意参加医療機関） 知っているが参加していない
Q1S09	ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業（日本医療機能評価機構）への参加状況について教えてください （一つ選択してください）	事業について知らない 発生件数と事例情報のどちらも参加している 発生件数の報告のみ参加している 知っているが参加していない
Q1S10	医療安全対策加算の取得の有無について教えてください （一つ選択してください）	取得していない 医療安全対策加算１ 医療安全対策加算２
Q1S11	外来感染対策向上加算の取得の有無について教えてください （一つ選択してください）	取得している 取得していない
Q1S12	在宅療養支援診療所（在支診）の届出の有無について教えてください （一つ選択してください）	届出あり（機能強化型在支診（単独型）） 届出あり（機能強化型在支診（連携型）） 届出あり（従来型在支診） 届出なし
Q1S13	医療安全管理を専従で担当する方（医療職）はいますか （一つ選択してください）	いない いる
Q1S14	医療安全管理を専任（兼務）で担当する方（医療職）はいますか （一つ選択してください）	いない いる
Q1S15	医療安全管理を支援する事務補助者の有無について教えてください （一つ選択してください）	いない 専従の事務補助者がいる 専任（兼務）の事務補助者がいる
	No.60　有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種 No.109　採血時の検体容器間違い	
	日本医療機能評価機構が発信する医療安全情報の活用等について教えてください －２件の医療安全情報についてお伺いします	
Q2S01	2025年9月まで、FAXで送付されていた医療安全情報を使用していましたか （一つ選択してください）	はい いいえ
Q2S02	日本医療機能評価機構のホームページから医療安全情報のPDFをダウンロードしていますか （一つ選択してください） https://www.med-safe.jp/contents/info/index.html	はい（定期的に） はい（必要時に） いいえ

	「No.60　有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種」について、お伺いします https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_60.pdf	
Q2S03	上記の医療安全情報（No.60）を知っていましたか （一つ選択してください）	はい いいえ
Q2S04	（※設問203「はい」の場合に回答） この医療安全情報（No.60）を医療安全活動に活用していますか （一つ選択してください）	活用している どちらかというと活用している どちらかというと活用していない 活用していない
Q2S05	（※設問203「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） どのように活用していますか （複数選択可能です）	関連する職員との情報共有 安全管理に関連する研修会の教材 医療安全に関するポスターなどの素材 事故発生時の参考資料 マニュアル作成または確認・修正時の参考資料 薬剤または医療機器などの採用時の資料 調査研究の資料 その他（自由記載）：
Q2S06	（※設問203「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答） 活用することが難しい理由を教えてください （複数選択可能です）	活用方法がわからない 活用する時間・余力がない 量が多い／文字が多い 診療の状況と内容が合わない 存在を知らなかった／見たことがなかった その他（自由記載）：
	「No.109　採血時の検体容器間違い」について、お伺いします https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_109.pdf	
Q2S07	上記の医療安全情報（No.109）を知っていましたか （一つ選択してください）	はい いいえ
Q2S08	（※設問207「はい」の場合に回答） この医療安全情報（No.109）を医療安全活動に活用していますか （一つ選択してください）	活用している どちらかというと活用している どちらかというと活用していない 活用していない
Q2S09	（※設問208「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） どのように活用していますか （複数選択可能です）	関連する職員との情報共有 安全管理に関連する研修会の教材 医療安全に関するポスターなどの素材 事故発生時の参考資料 マニュアル作成または確認・修正時の参考資料 薬剤または医療機器などの採用時の資料 調査研究の資料 その他（自由記載）：
Q2S10	（※設問208「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答） 活用することが難しい理由を教えてください （複数選択可能です）	活用方法がわからない 活用する時間・余力がない 量が多い／文字が多い 診療の状況と内容が合わない その他（自由記載）：

Q2S11	医療安全情報の分類の中で、診療所で活用したい分類を教えてください。 （複数選択可能です） https://www.med-safe.jp/contents/info/category.html#bunrui	薬剤について 輸血について 治療・処置について 医療機器について ドレーン・チューブ類について 検査について 療養上の世話について その他（自由記載）： とくに無い
Q2S12	日本医療機能評価機構から貴診療所へ、医療安全情報の発信方法として、最も入手や利用がしやすいと考える形式を教えてください。 （一つ選択してください）	メール配信（ニュースレター、アラート等） ウェブサイトでの掲載 SNSでの配信 冊子・印刷物の郵送 FAX その他（自由記載）：
	第3号　注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析 第15号　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析	
	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）が発信する医療安全情報（提言書）の活用等について教えてください －２件の提言書についてお伺いします －途中自動保存されます	
Q3S01	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）のホームページから医療事故の再発防止に向けた提言を確認していますか （一つ選択してください） https://www.medsafe.or.jp/survey/proposal	はい（定期的に） はい（必要時に） いいえ
	「第3号　注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」について、お伺いします https://www.medsafe.or.jp/survey/proposal/post-213	
Q3S02	上記の提言書（第3号）を知っていましたか （一つ選択してください）	はい いいえ
Q3S03	この提言書（第3号）の続報である警鐘レポートNo.2 「注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡」 を知っていましたか： https://www.medsafe.or.jp/report/02_keisho_report.pdf （一つ選択してください）	はい いいえ
Q3S04	（※設問302「はい」の場合に回答） この提言書（第3号）を医療安全活動に活用していますか （一つ選択してください）	活用している どちらかというと活用している どちらかというと活用していない 活用していない
Q3S05	（※設問304「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） どのように活用していますか （複数選択可能です）	関連する職員との情報共有 安全管理に関連する研修会の教材 医療安全に関するポスターなどの素材 事故発生時の参考資料 マニュアル作成または確認・修正時の参考資料 薬剤または医療機器などの採用時の資料 調査研究の資料 その他（自由記載）：

Q3S06	（※設問304「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答） 活用することが難しい理由を教えてください （複数選択可能です）	活用方法がわからない 活用する時間・余力がない 量が多い／文字が多い 診療の状況と内容が合わない その他（自由記載）：
	「第15号　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」について、お伺いします https://www.medsafe.or.jp/survey/proposal/post-362	
Q3S07	上記の提言書（第15号）を知っていましたか （一つ選択してください）	はい いいえ
Q3S08	（※設問307「はい」の場合に回答） この提言書（第15号）を医療安全活動に活用していますか （一つ選択してください）	活用している どちらかというと活用している どちらかというと活用していない 活用していない
Q3S09	（※設問308「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） どのように活用していますか （複数選択可能です）	関連する職員との情報共有 安全管理に関連する研修会の教材 医療安全に関するポスターなどの素材 事故発生時の参考資料 マニュアル作成または確認・修正時の参考資料 薬剤または医療機器などの採用時の資料 調査研究の資料 その他（自由記載）：
Q3S10	（※設問308「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答） 活用することが難しい理由を教えてください （複数選択可能です）	活用方法がわからない 活用する時間・余力がない 量が多い／文字が多い 診療の状況と内容が合わない その他（自由記載）：
Q3S11	提言書の発信方法として、最も入手や利用がしやすいと考える形式を教えてください。 （一つ選択してください）	メール配信（ニュースレター、アラート等） ウェブサイトでの掲載 SNSでの配信 冊子・印刷物の郵送 FAX その他（自由記載）：
Q4S01	貴診療所の地域の医療安全支援センターを知っていますか https://www.anzen-shien.jp/center/	はい いいえ
Q4S02	貴診療所の地域の医療安全支援センターに期待したい役割を教えてください （複数選択可能です） https://www.anzen-shien.jp/aboutus/	地域の住民からの苦情・相談の共有 地域の他の医療機関との意見交換の機会 医療安全の研修の機会 その他（自由記載）： とくに無い
Q4S03	医療安全支援センターから助言や情報提供を受けたことがありますか （一つ選択してください）	はい いいえ
Q4S04	（「はい」と回答した方）受けた助言・情報をどのように活用しましたか。 （複数選択可能です）	診療所内研修や勉強会で共有した 診療所内の手順書・マニュアルの見直しに使った 個別事例の対応方針の検討に活用した 特に活用していない その他（自由記載）：

Q5S01	医療安全に関する知見・外部情報をどこから得る機会がありますか （複数選択可能です）	日本医療機能評価機構 日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター） 行政機関 職能団体（医師会、看護協会など） 学会・研究会等 その他（自由記載）： とくに機会がない
Q5S02	医療安全に関わる出来事（インシデント等）について、報告を収集する仕組みがありますか （一つ選択してください）	ある（電子的に収集） ある（紙のみで収集） ある（口頭のみで収集、記録はない） 仕組みはない その他（自由記載）： わからない
Q5S03	医療安全に関わる出来事（インシデント等）について、これまで経験したことがある出来事を教えてください （複数選択可能です）	予防接種に関わる出来事 薬剤に関わる疑義照会 疑義照会以外の薬剤に関わる出来事 検査関連の出来事 患者間違い 診断の誤り・遅れ 転倒・転落 患者とのコミュニケーションに関わる出来事 医療者間のコミュニケーションに関わる出来事 治療に関わる出来事 医療機器に関わる出来事 その他（自由記載）： とくに経験はない
Q5S04	貴診療所の医療安全について、総合的に評価したレベルとして当てはまる番号を１つだけ選んで下さい	１）特に優れている ２）とても良い ３）まあまあ ４）悪い ５）失格
Q5S05	貴診療所の医療安全を推進するために学べるとよいテーマは何ですか （複数選択可能です）	報告の仕組みづくり 事例分析・対策立案 ヒューマンエラー コミュニケーション（チームワーク） 診断の改善 その他（自由記載）：
Q5S06	ご回答いただいた内容に対して追加でお話をお伺いし、診療所における医療安全の推進に資する提案を検討したいと考えております。お伺いした内容は個人が特定されないよう配慮します。電話やオンライン会議形式によるインタビュー調査への協力のご意向についてご回答ください。	協力できない 協力できる
Q5S07	インタビュー調査依頼にあたり、お名前、部署、電話番号、メールアドレスを記入ください。	

Q5S15	最後に本アンケートのご回答の謝礼として、Amazonギフト券1000円分を送付するための連絡先のメールアドレスを記載いただけますか。 ※メールアドレスはギフト券送付のみに利用します。 ※ギフト券送付は3月末までを予定しております。 ※ギフト券送付後、受領確認のご連絡をお願いいたします。ご返信が確認できない場合、こちらより記載のメールアドレス・お電話番号宛てに確認のご連絡をさせていただく予定です。	記載しない 記載する