

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

診療所が行う外来・在宅診療における医療安全対策の現状・課題の

把握のための研究

令和6年度 総括研究報告書

研究代表者 長谷川 友紀

令和7（2025）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

診療所が行う外来・在宅診療における医療安全対策の現状・課題の把握のための研究----- 1

長谷川 友紀

(資料 1) アンケート調査票-----9

(資料 2) アンケート調査調査結果-----17

(資料 3) 海外事例調査-----30

(資料 4) 診療所用医療安全文化調査結果-----32

(資料 5) 診療所用医療安全文化調査票-----35

II. 分担研究報告書

診療所用医療安全文化調査票の開発と妥当性の評価-----43

瀬戸 加奈子

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）

総括研究報告書

診療所が行う外来・在宅診療における医療安全対策の現状・課題の把握のための研究

研究代表者 長谷川友紀 東邦大学医学部 教授

研究要旨

これまでの医療の質と安全の確保に関する知見の多くは、人員、機器、電子化等の資源を豊富に有する急性期病院の入院治療において得られたものであり、他の状況においても有効であるか検証される必要がある。診療所は、1) 人員、設備等が比較的限定されること、2) 日常的な健康管理や頻度の高い慢性疾患の治療等のプライマリ・ケアのほか、重篤かつ専門的医療を必要とする患者を選別するゲートキーピング機能を担うこと、3) 医療・介護サービスの連携が必須の地域包括ケアにおいて医療面での第一線に位置すること、4) 近年、需要が急速に高まっている在宅診療においては主要な提供主体（外来患者の75%、在宅診療患者の83%、令和2年度患者調査、歯科診療所を除く）である等の特徴を有する。診療所は外来・在宅診療において重要な位置を占めるにも関わらず、医療安全上の課題、医療安全対策の現状については明らかになっていなかった。

本研究では、(1) 在宅療養支援診療所を対象にしたアンケート調査による医療安全活動の実態把握、(2) 医療安全についての報告事例の活用、職員の研修を含めた海外事例調査、(3) 診療所用医療安全文化調査票の開発と妥当性の評価、(4) 医療安全担当者を対象にした診療所が備えるべき医療安全体制のアンケート調査、(5) 診療所において医療安全活動が機能するためのシステムの検討を行い、これらの知見をもとに、外来・在宅診療における医療安全上の特徴を明らかにし、実際的な改善策を内外の先進事例とともに示すことを目的とした。

研究成果として、まず、海外事例調査では、米国 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)の Guide to Improving Patient Safety in Primary Care Settings by Engaging Patients and Families や英国 NHS が実施しているプライマリ・ケアにおける医療安全に関する知見が得られた。NHS の National Patient Safety Agency が整備するリスク管理情報の収集システムやプライマリ・ケアで実施可能な Significant event analyses という手法について検討することができた。診療所を対象にしたアンケート調査による医療安全活動の実態把握は、診療所用医療安全文化調査票のパイロットテストと医療安全担当者が考える医療安全管理体制をあわせて実施した。アンケート調査から、外来では、患者識別の標準化と投薬プロセスの改善が、訪問診療では情報共有の強化とケア移行時の手順見直しが重要であることが明らかになり、訪問診療を行う上で特有のリスクに対する意識向上の取り組みの必要性が示唆された。

今後は、得られた情報をさらに解析し、診療所が担う外来・在宅医療における医療安全上の特徴を明らかにし、結果を実際の改善策につなげることの検討が必要である。

分担研究者	
西澤寛俊	全日本病院協会・名誉会長
飯田修平	公益財団法人東京都医療保健協会（医療の質向上研究所）・研究員
永井庸次	公益財団法人東京都医療保健協会（医療の質向上研究所）・参与
瀬戸加奈子	東邦大学・助教
畠山洋輔	東邦大学・助教
大西遼	東邦大学・講師
研究協力者	
林凌甫	東邦大学・助教

A. 研究目的

本研究では、第一に、①診療所を対象にしたアンケート調査による医療安全活動の実態把握、②医療安全についての報告事例の活用、職員の研修を含めた海外事例調査、③診療所用医療安全文化調査票の開発と妥当性の評価、④医療安全専門家を対象にした診療所が備えるべき医療安全体制のアンケート調査、⑤診療所において医療安全活動が機能するためのシステムの検討を行う。これらの知見をもとに、外来・在宅診療における医療安全上の特徴を明らかにし、実際的な改善策を内外の先進事例とともに示すことを目的とした。次に、代表性を担保した形で、診療所の医療安全活動の実態を把握することが可能となる。また、診療所が主要な役割を担う外来・在宅診療において、以下の作成等を目的とした。

- ・診療所が備えるべき医療安全上の基準
- ・診療所を含めた複数の施設が協同して在宅ケアを提供する際に情報共有を安全に行う際の要点
- ・主としてプライマリ・ケアに従事する職員が受けるべき研修内容（時間、研修形態、シラバスを含む）
- ・診療所が自己評価可能な医療安全評価票
- ・診療所からインシデントを集約し、再発防止策が立案・実施されるための体制の要件、およびモデル案

B. 研究方法

本研究は、以下の小研究から構成される。

（1）診療所を対象にしたアンケート調査による医療安全活動の実態把握

全国の在宅療養支援診療所 15,109 施設の中から無作為に 3,018 施設を抽出し、2024 年 12 月に、郵送法によりアンケート調査を実施した。調査項目は、外来・在宅診療の実施状況、インシデントの件数・内容・分析や活用の状況、医療安全に関する外部情報（医療安全情報等）の活用、医療安全にかかわる施設を超えた連携・情報共有の仕組みの有無と内容、職員の教育（外部での研修参加を含む）、総体としての自施設の医療安全の評価、医療安全を評

価するにあたって重要視する事項等、医療安全の実態を分析した。

(2) 医療安全についての海外事例調査

在宅診療は、海外においても“hospital at home”として注目されている。最近では、在院日数の短縮、IT 機器の医療現場への導入に伴い、提供される医療サービスの高度化も認められ、ハイリスクの医療行為が提供されることが増えている。(1) 在宅診療で発生したインシデント等について、系統的に報告がなされ、改善に役立てられているシステム、(2) プライマリ・ケアにおけるチームトレーニング等の医療安全教育や求められる医療安全上の基準、その他の医療安全システムの特徴、について文献調査、および専門家へヒアリング調査を実施した。

(3) 診療所用医療安全文化調査票の開発と妥当性の評価

米国 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)では、診療所の医療安全文化を測定するためのツールとして医療安全文化調査票(SOPS Medical Office Survey)を 2023 年に公表し、現在各国においてその有効性を検証中である。AHRQ は各国語版の作成ルールも併せて定めている。AHRQ の許諾を得て、作成ルールに基づき日本語版を作成した。日本語版については、小人数の医療安全の専門家へのアンケート調査により、日本の医療状況での使用可能性、調査項目の適切性を確認するほか、(1) の診療所を対象にしたアンケート調査において、医療安全文化調査票にも併せて回答を得て、有効性、妥当性の検証を行った。また、診療所用医療安全文化調査票開発の経緯、普及状況、研修内容への反映、積極的に活用している事例等について、日本での実装にあたっての留意事項を確認した。

(4) 医療安全担当者を対象にした診療所が備えるべき医療安全体制についてのアンケート調査

(1) の診療所を対象にしたアンケート調査において、医療安全の担当者を対象に在宅療養支援診療所における、①備えるべき医療安全体制、②医療安全活動、③職員が受けるべき研修内容、④医療安全文化調査票の有用性、⑤制度的な支援、について内容、重要度を含めて回答を得た。

(5) 診療所において医療安全活動が機能するためのシステムの検討

次の各項目について検討を行った。

- ・診療所が備えるべき医療安全上の基準
- ・診療所を含めた複数の施設が協同して在宅ケアを提供する際に情報共有を安全に行う際の要点
- ・主としてプライマリ・ケアに従事する職員が受けるべき研修内容(時間、研修形態、シラバスを含む)
- ・診療所が自己評価可能な医療安全評価票

・診療所からインシデントを集約し、再発防止策が立案・実施されるための体制の要件、およびモデル案

(倫理面への配慮)

本研究の研究計画は、東邦大学医学部倫理委員会の審査を受け、承認された(承認番号:A24025)。

C. 研究結果

(1) 診療所を対象にしたアンケート調査による医療安全活動の実態把握(資料1, 2)

① 回答者の属性

有効回答率は12.2%(368/3,018)であった。そのうち有床診療所は8.2%(30/368)であり、無床診療所は91.8%(338/368)であった。常勤換算の職員配置では、医師が平均1.7人(中央値:1.0人)、看護師が平均3.8人(中央値:3.0人)、その他医療職が平均2.3人(中央値:1.0人)、事務職が平均3.6人(中央値:3.0人)であった。

② 連携先との情報共有の仕組み

電子カルテシステムが導入されている診療所は80.4%(296/368)であり、そのうち地域医療連携システム(ID-Link、あじさいネットなど)に参加している診療所は、25.3%(75/296)であった。訪問診療において日頃から連携して患者の状態変化等の情報を共有している医療機関や介護施設があると回答した診療所は68.5%(252/368)であり、そのうち連携先機関との情報共有に用いる標準的なフォーマットを「グループで定めている」が15.9%(40/252)、「地域で定めている」が10.3%(26/252)、「連携先ごとに定めている」が21.8%(55/252)、「自院独自の連携用書式」が13.5%(34/252)、「自院のケアカンファレンス用書式」が1.2%(3/252)、「定めていない」が40.6%(116/252)であった。

③ 在宅療養支援診療所における事故やヒヤリ・ハットの把握方法と改善活動

インシデントを経験したことのある診療所は56.5%(208/368)であり、34.1%はインシデントに基づいて医療安全管理体制に変化があったと回答した。インシデントレポートの確認は61.1%、診療記録等の確認は23.6%、職員からの口頭報告は53.8%、患者・家族からの相談・苦情の確認は32.2%で実施されていた。インシデントレポートの確認(オッズ比[95%信頼区間]:2.79[1.06-7.35])と診療記録等の確認(2.65[1.10-6.36])が、インシデントに基づく医療安全管理体制の変化と正の関連を示した。

④ 外来と訪問診療のインシデントの発生様態の違い

インシデントに関する設問に回答した診療所は、外来[72.0%(265/368)]、訪問診療[69.6%(256/368)]であった。外来では、与薬の間違い[40.8%(108/265)]、患者間違い[37.7%(100/265)]が多く、インシデントなしは31.7%(84/265)であった。訪問診療で

は、与薬ミス[24.2%(62/256)]、情報伝達不備による治療計画の漏れ・遅れ[19.1%(49/256)]が多く、インシデントなしは64.8%(166/256)であった。

(2) 医療安全についての海外事例調査(資料3)

米国 AHRQ は” Guide to Improving Patient Safety in Primary Care Settings by Engaging Patients and Families”を公開しており、その中で医療安全を向上させるために必要な管理体制や取り組みについて紹介している。他にも質改善のためのガイドライン等公表しており、日本の診療所における医療安全管理体制等を議論する上で参考となる。

また、英国における国民保健サービス(NHS)を対象に、プライマリケアレベルでの医療安全管理の枠組みおよび取組について文献調査を行った。特に、レポーティングシステムとインシデント分析手法である Significant Event Analyses(SEA)の活用状況について焦点を当て、文献を整理した。

① 医療安全に関するレポーティングシステムの概要

英国では、医療安全に関する報告体制が比較的早期から整備されており、2001年に設立された National Patient Safety Agency(NPSA)が中核的な役割を果たしていた。NPSAは、各地域のNHSトラストにおけるリスク管理情報を集約し、全国的な学習と改善に資するデータベース(National Reporting and Learning System: NRLS)を構築していることが明らかになった。

② プライマリ・ケア(GP、歯科医、薬局)の医療安全に関するレポーティングシステム

SEAは、プライマリ・ケアの現場で発生したインシデントやヒヤリ・ハット事例などを対象に、チーム内で簡便かつ構造的に振り返るための手法であり、RCA(Root Cause Analysis)と類似した枠組みとされているが、RCAより簡便で日常業務に取り込みやすい形式として設計されていた。NHSは、SEAに関するガイドラインをプライマリ・ケアを担う医療機関に提供しており、自己評価の基準等について参考となる情報を得ることができた。

(3) 診療所用医療安全文化調査票の開発と妥当性の評価(分担研究報告1、資料4、5)

米国 AHRQ の許諾を得て、診療所用の医療安全文化調査票の日本語版を開発した。パイロットテストとして、全国の在宅療養支援診療所15,109施設から3,018施設を無作為抽出し、2024年12月に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。当該質問紙に診療所用医療安全文化調査票を回答するためのQRコード及びURLを記載し、Google formsを用いた。

有効回答は5件であった。回答者は、医師が4人、事務員1人で、医師は全員経営者であった。本調査票が診療所の医療安全を適切に評価していると思うかとの設問では、思うが2人、どちらともいえないが2人、無回答が1人であった。調査票の中の言葉でわかりにくいものとして、回答項目のうち「該当しない」と「12か月に1度もない」の違いが不明瞭であるという指摘があった。内容を検討し、日本版診療所用医療安全文化調査票1.0を確定し

た。

(4) 医療安全担当者を対象にした診療所が備えるべき医療安全体制についてのアンケート調査(資料1-2)

① 回答者の属性

(1) に同じ。

② 訪問診療において、医療の安全を高めるために有効な方策

調査票調査において、医療安全担当者が有効と考える方策としては、多い順に、医療安全管理に関する職員の教育・研修(62.5%)、重要な情報の周知徹底(55.2%)、医療安全についての指針・マニュアルの整備(53.5%)、報告された事例の分析(48.6%)、患者情報について連携機関の間での情報共有の仕組み(項目、記載方法など)の標準化(38.3%)、医療安全管理者の教育・研修(37.0%)、医療安全に配慮した医薬品、医療器具などの提供(34.5%)、患者のリスク評価方法の標準化(31.0%)、診療所として実施すべき医療安全活動の明確化(30.2%)、医療安全活動に対する診療報酬上の評価(29.9%)、医療安全文化の醸成(29.6%)、患者情報について連携機関の間での情報共有の電子化(24.7%)であった。

③ 医療安全のための方策を実施するにあたっての問題点

調査票調査において、診療所において医療安全の方策を実施するにあたっての問題点としては、多い順に、時間がない(63.9%)、人員が確保できない(43.5%)、財源がない(27.4%)、取組み方法がわからない(26.9%)、医療安全管理活動の効果が測定しにくい(24.2%)、医療安全文化が醸成されていない(21.2%)、医療安全管理者のキャリアパスが定まっていない(9.8%)、医療安全管理者の組織内での地位が定まっていない(6.8%)、一部の部署または職種の協力が得られない(3.8%)であった。

(5) 診療所において医療安全活動が機能するためのシステムの検討

(1)～(4)までの研究結果を踏まえて、研究班員を含めた専門家の意見を確認した。診療所が備えるべき医療安全上の基準については、診療所の人員数等を考慮したものである必要があり、また、訪問診療を担っている場合には家屋の造り等の在宅医療特有の注意事項を検討する必要がある。次に、診療所を含めた複数の施設が協同して在宅ケアを提供する際に情報共有を安全に行う際の要点として、急性期病院への入院時および退院時の情報共有の重要性が議論された。特に、退院後の認知症の状態や転倒転落リスクの共有は在宅医療を行う上で重要である。主としてプライマリ・ケアに従事する職員が受けるべき研修内容としては、海外事例を参考に現在検討中である。診療所が自己評価可能な医療安全評価票についても、NHSのレポートシステム等が参考になると考えており、日本に適した評価基準を検討中である。上記を検討後、診療所からインシデントを集約し、再発防止策が立案・実施されるための体制の要件、およびモデル案を作成予定としている。

D. 考察

(1) 診療所を対象にしたアンケート調査による医療安全活動の実態把握

全国の在宅療養支援診療所を対象とした調査の結果より、外来・在宅医療の提供状況、医療内容に応じた医療安全体制の状況、関係機関との連携の状況等が明らかになった。

8割以上に電子カルテが導入されていたものの、地域連携システムに参加している診療所は約25%に留まっている。また、連携先との情報共有におけるフォーマットを「定めていない」と回答した施設が4割を超えていることから、地域連携における情報共有の標準化が未だ限定的である実態が示唆された。医療機関間の情報共有で現在多く用いられている「診療情報提供書」の書式の活用等が考えられる。

インシデントレポートの確認と診療記録等の確認が、インシデントに基づく医療安全管理体制の変化と正の関連を示したことから、文書記録の確認が、リスクの可視化と、原因分析及び対策の立案を可能とすることで、インシデントの経験から改善活動を導く可能性があることが示唆された。どのような改善がなされたのか、効果が得られたかについての検証が今後の課題と考えられる。

外来と訪問診療ではインシデントの発生様態が異なり、それぞれの特性に応じた医療安全対策が求められる。外来では、患者識別の標準化と投薬プロセスの改善が、訪問診療では情報共有の強化とケア移行時の手順見直しが重要であると考えられる。また、訪問診療ではインシデントの認識が外来より低い可能性が示唆され、リスク意識向上のための取り組みが必要であることが示唆された。

(2) 医療安全についての海外事例調査

在宅医療や外来医療のように、病院とは異なり人員、機器、電子化等の資源量が限定的である状況において、安全管理体制の構築を検討する中で、簡易なフォームを活用した報告制度や、実務に即した分析手法(SEA)を活用している英国の例は、極めて示唆に富んでおり、日本でのプライマリケアレベルでの医療安全管理体制構築の参考になると考える。

(3) 診療所用医療安全文化調査票の開発と妥当性の評価(分担報告書1)

診療所用医療安全文化調査票の日本版を開発し、日本版診療所の医療安全文化調査票1.0を確定した。日本の診療所は、1診療所での医療従事者数が少ないことから調査をした際、回答者が特定されてしまう可能性が高いこと、回答数を確保できず安全文化の測定が困難となる可能性があることに留意が必要である。

(4) 医療安全担当者を対象にした診療所が備えるべき医療安全体制についてのアンケート調査

全国の在宅療養支援診療所を対象とした調査の結果より、診療所において備えるべき医療安全体制等が明らかになった。特に、医療安全管理に関する職員の教育・研修、重要な情

報の周知徹底、医療安全についての指針・マニュアルの整備といった方策は過半数の回答者が有効だと考えており、積極的に導入する施策を検討する余地があることが示唆された。一方で、導入にあたっては、時間がない、人員が確保できないといった現状が明らかになった。医療安全管理の取り組みについて導入を検討している診療所に対する支援の必要性が示唆された。

(5) 診療所において医療安全活動が機能するためのシステムの検討

外来・在宅診療において、急性入院医療とは異なる不具合様式の医療事故が発生しやすいことを考慮し、また、限られた資源の中で実施可能な医療安全管理の仕組みづくりを検討した。特に、訪問診療においては家屋の構造やケア移行時の情報伝達（関係他機関との情報連携）といった外来・入院医療とは異なる課題に対して、重点的に支援をする必要性が示唆された。今後、診療所からインシデントを集約し、再発防止策が立案・実施されるための体制の要件、およびモデル案を作成することを計画している。

E. 結論

在宅医療の安全確保のためには、文書記録によるインシデントの把握手法の導入と、連携基盤の標準化を通じたシステムの強化が重要であることが示唆された。インシデントの発生様態の特性を考慮した重点志向の安全対策、地域レベルでの情報インフラの整備、診療所をはじめとした連携機関間のベストプラクティスの抽出等を通して、在宅医療における安全を推進する必要があることが示唆された。

今後は、診療所の外来・在宅診療において取り組み可能な安全対策を検討し、在宅療養後方支援病院との連携や課題についても明らかにすることを計画している。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

以上

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）
分担研究報告書

診療所が行う外来・在宅診療における医療安全対策の現状・課題の把握のための研究
診療所用医療安全文化調査票の開発と妥当性の評価
研究分担者 瀬戸加奈子 東邦大学医学部 助教

研究要旨

本調査の目的は、米国 Agency for Healthcare Research and Quality（以下、AHRQ）診療所用医療安全文化調査票の日本語版を開発し、在宅医療支援診療所を対象としたアンケート調査から、調査票の実用可能性を検証することである。

米国 AHRQ の許諾を得て、診療所用の医療安全文化調査票の日本語版を開発した。全国の在宅療養支援診療所 15,109 施設から 3,018 施設を無作為抽出し、2024 年 12 月に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。当該質問紙に診療所用医療安全文化調査票を回答するための QR コード及び URL を記載し、Google forms を用いたインターネット調査を実施した。

有効回答は 5 件であった。回答者は、医師が 4 人、事務員 1 人で、医師は全員経営者であった。本調査票が診療所の医療安全を適切に評価していると思うかとの設問では、思うが 2 人、どちらともいえないが 2 人、無回答が 1 人であった。調査票の中の言葉でわかりにくいものとして、回答項目のうち「該当しない」と「12 か月に 1 度もない」の違いが不明瞭であるという指摘があった。回答項目は英語版との整合性を図るため、修正せず日本版診療所用医療安全文化調査票 1.0 を確定した。

A. 研究目的

1990 年代、世界中で医療安全について社会の関心を集めた重大な事例が発生した。日本においては、横浜市立大学病院の患者の取り違えによる手術の実施や、都立広尾病院の点滴への消毒薬の誤注入などの重大な事故が発生し、医療安全への社会的な関心が高まった。そこで、日本では厚生労働省が 2003 年に「医療安全推進総合対策」をまとめ、医療安全の質向上を目的として医療安全の確保のためには、患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方としての「安全文化」を醸成し、医療現場に定着させることが重要であるとしている。医療安全文化とは、医療に従事する全ての職員が、患者さんの安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方、およびそれを可能にする組織のあり方と定義されている。医療安全文化の測定法の代表的なものに、米国 Agency for Healthcare Research and Quality（以下、AHRQ）の医療安全文化調査票があり、世界的に広く用いられている。

わが国では、急性期病院を中心に医療安全体制の整備が進められ、医療安全管理者が配置され、医療安全文化の測定も行われてきている。しかしながら、高齢化に伴い需要が拡大している在宅医療等をはじめとした診療所の医療安全上の課題や整備状況は明らかになって

おらず、医療安全文化等についても調査が実施されていない状況である。米国 AHRQ では、診療所の医療安全文化を測定するためのツールとして医療安全文化調査票（SOPS Medical Office Survey）を 2023 年に公表した。本研究では、米国 AHRQ の許諾を得て、日本版 SOPS Medical Office Survey 1.0 を開発し、在宅医療支援診療所を対象としたアンケート調査に併せて回答を得て、調査票の検証を行うことを目的とした。

B. 研究方法

本調査票は、Agency for Healthcare Research and Quality (an Agency of the United States Department of Health and Human Services); Rockville, Maryland USA の許可を得て日本版の開発を行った。

全国の在宅療養支援診療所 15,109 施設から 3,018 施設を無作為抽出し、2024 年 12 月に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票の最後に診療所の医療安全文化調査の QR コード及び URL を記載し、Google forms を用いたインターネット調査を実施した。

診療所の医療安全文化調査票の質問項目は、「SECTION A 医療安全と診療所の質に関する事項」「SECTION B 外部の機関との情報交換」「SECTION C あなたの診療所における働き方」「SECTION D コミュニケーションとフォローアップ」「SECTION E あなたの診療所の経営者について」「SECTION F あなたの診療所」「SECTION G 総合評価」「あなたについて」の 8 セクションから構成されている。医療安全文化は、SECTION C から F の設問項目を用いて測定されており、10 領域 38 項目で構成されている（表 1）。本調査では、上記に加え「この調査票は診療所における医療安全を適切に評価していると思いますか。」と「この調査票の中の言葉でわかりにくいものはありましたか。」「この調査についてご意見がありましたら、ご自由にお書きください。」の 3 項目の設問を追加し、日本語版診療所用の医療安全文化調査票への意見を収集した。

表 1 診療所医療安全文化調査票の領域と項目数

No	領域	項目数
1	エラーに関するコミュニケーション	4
2	コミュニケーションの開かれた雰囲気	4
3	診療所の業務プロセスと標準化	4
4	組織的学習	3
5	医療安全と医療の質に対する全体の認識	4
6	経営者による医療安全への支援	4
7	患者ケアの追跡とフォローアップ	4
8	スタッフ教育	3
9	チームワーク	4
10	業務の負荷とペース	4

(倫理面への配慮)

本調査は、東邦大学医学部倫理委員会（承認番号：A24025）の承認を得て実施された。

C. 研究結果、D. 考察

(1) 日本版診療所用医療安全文化調査票の開発

日本版診療所用医療安全文化調査票の開発は AHRQ のガイドラインに準拠し行った。2 名の医療安全の研究者が日本版診療所用の素案を作成した。その後、原文と素案に対する修正を行い、最終的に研究班全員で調査票の内容を確認し日本版診療所用医療安全調査票の草案を作成した。

(2) 在宅療養支援診療所を対象とした医療安全文化の調査

有効回答は 5 件であった。回答者は、医師が 4 人、事務員 1 人で、医師は全員経営者であった。経験年数は 6 年以上 11 年未満が 1 人、11 年以上が 4 人であった。

「A 医療安全と診療の質に関する事項」では、調剤薬局から処方内容についての疑義照会があったの項目は毎日が 2 人、月に 1 回が 1 人、過去 12 か月に 1-2 回が 1 人、該当しない/わからないが 1 人であった。その他の、患者が急性の問題に対して 48 時間以内に診察の予約を取ることができなかった、医療機器が使用時に正常に作動しなかった、必要なときに検体検査または画像検査の結果が利用できなかった、検体検査や画像検査の重大な異常結果（パニック値）が 1 診療日以内に報告されなかったなどは、過去 12 か月に 1-2 回が最大であり、経験のある診療所が少なかった。「B 外部の機関との情報交換」は、ほとんど行われていなかった。

「G 医療安全に関する総合評価」では、良いが 3 人、とても良いが 2 人と評価しており、診療の質についても適時性（待ち時間と遅延を最小限に抑えている）と効率性（費用対効果の高い診療の保障する）の 2 項目でまあまあとの回答がそれぞれ 1 人いたが、その他の項

目は全て良い以上の回答であった。

本調査票が診療所の医療安全を適切に評価していると思うかとの設問では、思うが 2 人、どちらともいえないが 2 人、無回答が 1 人であった。調査票の中の言葉でわかりにくいものとして、回答項目のうち「該当しない」と「12 か月に 1 度もない」の違いが不明瞭であるという指摘があった。回答項目は英語版との整合性を図るため、修正せず日本版診療所用医療安全文化調査票 1.0 を確定した。

E. 結論

本研究では、診療所用医療安全文化調査票の日本版を開発し、日本版診療所の医療安全文化調査票 1.0 を確定した。日本の診療所は、1 診療所での医療従事者数が少ないことから調査をした際、回答者が特定されてしまう可能性が高いこと、回答数を確保できず安全文化の測定が困難となる可能性があることに留意が必要である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（該当なし）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌（該当なし）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

厚生労働大臣 殿

機関名 公益財団法人東京都医療保健協会 医療の質向上研究所

所属研究機関長 職 名 研究所長

氏 名 東 宏一郎

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 外来医療・在宅医療における医療安全上の課題抽出と医療の安全性向上に資する
組織的な方策の確立のための研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京都医療保健協会医療の質向上研究所・参与
(氏名・フリガナ) 永井 庸次 (ナガイ ヨウジ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学医学部倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 5 月 7 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 渡 邊 善 則

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 外来医療・在宅医療における医療安全上の課題抽出と医療の安全性向上に資する組織的な方策の確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 助教
(氏名・フリガナ) 瀬戸 加奈子 (セト カナコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学医学部倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 5 月 7 日

厚生労働大臣 殿

機関名 公益社団法人全日本病院協会

所属研究機関長 職名 会長

氏名 猪口 雄二

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 外来医療・在宅医療における医療安全上の課題抽出と医療の安全性向上に資する
組織的な方策の確立のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 名誉会長
(氏名・フリガナ) 西澤 寛俊 (ニシザワ ヒロトシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学医学部倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 5 月 7 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 渡 邊 善 則

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 外来医療・在宅医療における医療安全上の課題抽出と医療の安全性向上に資する組織的な方策の確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 講師
(氏名・フリガナ) 大西 遼 (オオニシ リョウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学医学部倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 5 月 7 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 渡 邊 善 則

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 外来医療・在宅医療における医療安全上の課題抽出と医療の安全性向上に資する
組織的な方策の確立のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 教授
(氏名・フリガナ) 長谷川 友紀 (ハセガワ トモノリ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学医学部倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 渡 邊 善 則

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 外来医療・在宅医療における医療安全上の課題抽出と医療の安全性向上に資する組織的な方策の確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 助教
(氏名・フリガナ) 畠山 洋輔 (ハタケヤマ ヨウスケ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学医学部倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公益財団法人東京都医療保健協会 医療の質向上研究所

所属研究機関長 職 名 研究所長

氏 名 東 宏一郎

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 外来医療・在宅医療における医療安全上の課題抽出と医療の安全性向上に資する
組織的な方策の確立のための研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京都医療保健協会医療の質向上研究所・研究員
(氏名・フリガナ) 飯田 修平 (イイダ シュウヘイ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学医学部倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

5. 問4で「電子カルテシステムがある」と回答した場合に、地域医療連携システム（ID-Link、あじさいネットなど）に参加していますか。

- 01 はい
- 02 いいえ

6. 貴院は、病院・診療所・介護施設などをもち医療・介護サービスを展開しているグループに属していますか。

- 01 はい
- 02 いいえ →問9へ

7. 問6で「はい」と回答した場合、グループに属する自院以外の施設は何ですか。（当てはまるもの全て選択）

- 01 在宅療養支援病院
- 02 在宅療養後方支援病院
- 03 01、02以外の急性期病院
- 04 リハビリテーション病院
- 05 精神科病院
- 06 診療所
- 07 訪問看護事業所
- 08 介護事業所（訪問介護サービス）
- 09 介護事業所（通所サービス）
- 10 介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院）
- 11 その他（)

8. 問6で「はい」と回答した場合、グループに属する他の施設との情報共有はどのように行っていますか。（当てはまるもの全て選択）

- 01 電子カルテを共有している
- 02 医療介護用SNSを用いている
- 03 一般のSNSを用いている
- 04 電話・ファックスを用いている
- 05 定期的にケアカンファ、症例検討会を開催している
- 06 その他（具体的に：)

9. 診療報酬で以下の加算を取得していますか。（当てはまるもの全て選択）

- 01 地域包括診療加算・地域包括診療料
- 02 時間外対応加算
- 03 機能強化加算
- 04 その他管理料等（)

10. 貴院の経営理念・目標等を明文化していますか。

- 01 明文化している
- 02 明文化していない →問12へ

11. 問10で「明文化している」と回答した場合、その中に医療安全管理が位置付けられていますか。

- 01 位置付けられている
- 02 位置付けられていない

12. 医療安全管理活動はどなたが担当していますか。（当てはまるもの全て選択）

- 01 管理者である医師
- 02 管理者以外の医師
- 03 看護師（保健師、助産師、准看護師を含む）
- 04 その他の医療職
- 05 その他（具体的に：)
- 06 決まっていない

1 3. 医療安全管理に関する教育・研修の現状についてお答えください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 院外の研修会に職員を参加させている →問14へ
- 02 全職員を対象にした研修会を毎年開催している
- 03 担当者が配置されている
- 04 教育プログラムがある
- 05 予算が確保されている
- 06 教育・研修の教材が作成されている
- 07 e-learningを使用している(院内で開催した研修会の録画の閲覧は除く)
- 08 外部の講師を招いて研修会を開催している
- 09 その他()

} 問15へ

1 4. 問13で「院外の研修会に職員を参加させている」と回答した場合、主催している団体は何でしたか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 病院団体
- 02 医師会
- 03 看護協会
- 04 薬剤師会
- 05 行政(都道府県または区市町村)
- 06 学会
- 07 企業
- 08 厚生労働省/地方厚生局
- 09 日本医療機能評価機構
- 10 グループ本部
- 11 その他()

1 5. これまでに医療事故調査制度に関する研修を、貴院の管理者は受講したことがありますか。

- 01 はい
- 02 いいえ

1 6. これまでに医療事故調査制度に基づく医療事故の届け出を行ったことはありますか。

- 01 はい → () 件(最近3年以内の件数)
- 02 いいえ →問18へ

1 7. 問16で「はい」と回答した場合、医療事故の届け出を経験したことで、院内の医療安全管理体制で変わった/変えたことがありましたか。

- 01 はい
具体的に：

- 02 いいえ

1 8. 2015年より運用開始した医療事故調査制度は、国民の医療への信頼醸成に寄与したと思いますか。

- 01 思う
- 02 どちらかといえば思う
- 03 どちらかといえば思わない
- 04 思わない

1 9. 医療事故情報収集等事業に参加していますか。

- 01 はい
- 02 いいえ →問21へ

20. 問19で「はい」と回答した場合、医療事故情報収集等事業に参加したことで、院内の医療安全管理体制で変わった／変えたことがありましたか。

01 はい

具体的に：

02 いいえ

<診療について>

21. 外来・訪問診療・在宅看取りの患者は何人ですか。

01 外来	() 人	(前月の1診療日当たり平均)
02 訪問診療	() 人	(現在契約している総数)
03 在宅看取り	() 人	(2023年度総数)

22. 貴院の患者層について教えてください。(回答者の印象でお答えいただいて結構です。)

年齢 01 どちらかといえば若い人が多い
02 平均的である
03 どちらかといえば高齢者が多い

疾患 04 広くプライマリケア的な疾患に対応している
05 特定の疾患に専門的に対応している
06 その他(具体的に：)

教育水準 07 どちらかといえば高い人が多い
08 平均的である
09 どちらかといえば低い人が多い

所得水準 10 どちらかといえば高い人が多い
11 平均的である
12 どちらかといえば低い人が多い

自宅での療養環境 13 どちらかといえば整っている人が多い
14 平均的である
15 どちらかといえば整っていない人が多い

生活保護受給者 16 どちらかといえば少ない
17 平均的である
18 どちらかといえば多い

23. 貴院では医療事故やヒヤリハットの院内報告を実施していますか。

01 はい

02 いいえ →問25へ

24. 問23で「はい」と回答した場合、貴院では医療事故やヒヤリハットを把握するために、どのような方法を用いていますか。(当てはまるもの全て選択)

01 医療事故やヒヤリハットの報告書(インシデントレポート)の確認
02 診療録その他の診療に関する記録の確認
03 職員からの口頭報告(会議中や院内巡視中の口頭報告を含む)
04 患者・家族からの相談・苦情の確認
05 その他()

25. 2023年度の外来、訪問診療中に経験した医療事故・ヒヤリハット事例を以下からお選びください。（当てはまるもの全て選択） また、総件数と件数が多い順に（ ）に番号を記入してください。

25-1. 外来

- 01 患者間違い
- 02 処置時に新しい傷ができた
- 03 処置時の局所麻酔剤による過度の鎮静
- 04 与薬の間違い
- 05 転倒・転落
- 06 ケア移行時の情報伝達不備に伴う治療計画の漏れ・遅れ
- 07 その他（具体的に： _____）

08 2023年度中に経験した医療事故・ヒヤリハットの総数（ _____ ）件

件数の多い順

09 1位（ _____ ） 10 2位（ _____ ） 11 3位（ _____ ）

25-2. 訪問診療

- 01 患者間違い
- 02 処置時に新しい傷ができた
- 03 処置時の局所麻酔剤による過度の鎮静
- 04 与薬の間違い
- 05 転倒・転落
- 06 ケア移行時の情報伝達不備に伴う治療計画の漏れ・遅れ
- 07 その他（具体的に： _____）

08 2023年度中の総数（ _____ ）件

件数の多い順

09 1位（ _____ ） 10 2位（ _____ ） 11 3位（ _____ ）

26. 医療事故・ヒヤリハットに関する情報や経験に基づいて、院内の医療安全管理体制で変わった／変えたことがありましたか。

01 はい

具体的に： _____

02 いいえ

27. 外来患者の医療安全に関するリスク評価を行っていますか。

- 01 全患者に行っている
- 02 一部の患者に行っている（具体的に： _____）
- 03 行っていない →問29へ

28. 問27で「全患者に行っている」または「一部の患者に行っている」と回答した場合、どのような観点からリスクを評価していますか。（当てはまるもの全て選択）

- 01 現病の状況
- 02 治療内容（睡眠薬の使用等）
- 03 年齢
- 04 血圧
- 05 嚥下・咀嚼
- 06 摂食
- 07 麻痺
- 08 ADL、手段的ADL
- 09 独居・家族の状況
- 10 認知機能の低下
- 11 感覚機能の低下（視力等）
- 12 過去の転倒転落
- 13 過去の誤嚥
- 14 過去の薬の飲み間違い
- 15 家屋の構造
- 16 その他（ _____ ）

29. 訪問診療患者の医療安全に関するリスク評価を行っていますか。

- 01 全患者に行っている
- 02 一部の患者に行っている (具体的に: _____)
- 03 行っていない →問31へ

30. 問29で「全患者に行っている」または「一部の患者に行っている」と回答した場合、どのような観点からリスクを評価していますか。(当てはまるもの全て選択)

- | | |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 現病の状況 | <input type="checkbox"/> 09 独居・家族の状況 |
| <input type="checkbox"/> 02 治療内容(睡眠薬の使用等) | <input type="checkbox"/> 10 認知機能の低下 |
| <input type="checkbox"/> 03 年齢 | <input type="checkbox"/> 11 感覚機能の低下(視力等) |
| <input type="checkbox"/> 04 血圧 | <input type="checkbox"/> 12 過去の転倒転落 |
| <input type="checkbox"/> 05 嚥下・咀嚼 | <input type="checkbox"/> 13 過去の誤嚥 |
| <input type="checkbox"/> 06 摂食 | <input type="checkbox"/> 14 過去の薬の飲み間違い |
| <input type="checkbox"/> 07 麻痺 | <input type="checkbox"/> 15 家屋の構造 |
| <input type="checkbox"/> 08 ADL、手段的ADL | <input type="checkbox"/> 16 その他(_____) |

31. 担当している訪問診療患者が病院に入院する際に、病院と医療安全上のリスクについて共有していますか。(当てはまるもの全て選択)

- | | |
|-----------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 01 診療情報提供書で共有 | } 問32へ |
| <input type="checkbox"/> 02 01以外の文書で共有 | |
| <input type="checkbox"/> 03 口頭で共有 | |
| <input type="checkbox"/> 04 その他(_____) | |
| <input type="checkbox"/> 05 していない →問33へ | |

32. 問31で「共有している」と回答した場合、病院とどのような情報を共有していますか。(当てはまるもの全て選択)

- | | |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 現病の状況 | <input type="checkbox"/> 09 独居・家族の状況 |
| <input type="checkbox"/> 02 治療内容(睡眠薬の使用等) | <input type="checkbox"/> 10 認知機能の低下 |
| <input type="checkbox"/> 03 年齢 | <input type="checkbox"/> 11 感覚機能の低下(視力等) |
| <input type="checkbox"/> 04 血圧 | <input type="checkbox"/> 12 過去の転倒転落 |
| <input type="checkbox"/> 05 嚥下・咀嚼 | <input type="checkbox"/> 13 過去の誤嚥 |
| <input type="checkbox"/> 06 摂食 | <input type="checkbox"/> 14 過去の薬の飲み間違い |
| <input type="checkbox"/> 07 麻痺 | <input type="checkbox"/> 15 家屋の構造 |
| <input type="checkbox"/> 08 ADL、手段的ADL | <input type="checkbox"/> 16 その他(_____) |

33. 病院を退院した患者の紹介を受ける際に、病院から医療安全上のリスクについて共有はされていますか。(当てはまるもの全て選択)

- | | |
|-------------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 01 退院時サマリーで共有 | } 問34へ |
| <input type="checkbox"/> 02 診療情報提供書で共有 | |
| <input type="checkbox"/> 03 01、02以外の文書で共有 | |
| <input type="checkbox"/> 04 口頭で共有 | |
| <input type="checkbox"/> 05 その他(_____) | |
| <input type="checkbox"/> 06 していない →問35へ | |

34. 問33で「共有されている」と回答した場合、どのような情報を共有されていますか。(当てはまるもの全て選択)

- | | |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 現病の状況 | <input type="checkbox"/> 09 独居・家族の状況 |
| <input type="checkbox"/> 02 治療内容(睡眠薬の使用等) | <input type="checkbox"/> 10 認知機能の低下 |
| <input type="checkbox"/> 03 年齢 | <input type="checkbox"/> 11 感覚機能の低下(視力等) |
| <input type="checkbox"/> 04 血圧 | <input type="checkbox"/> 12 過去の転倒転落 |
| <input type="checkbox"/> 05 嚥下・咀嚼 | <input type="checkbox"/> 13 過去の誤嚥 |
| <input type="checkbox"/> 06 摂食 | <input type="checkbox"/> 14 過去の薬の飲み間違い |
| <input type="checkbox"/> 07 麻痺 | <input type="checkbox"/> 15 家屋の構造 |
| <input type="checkbox"/> 08 ADL、手段的ADL | <input type="checkbox"/> 16 その他(_____) |

4 1. 貴院で医療安全のための方策を実施するにあたっての問題点は何ですか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 人員が確保できない
- 02 時間がない
- 03 財源がない
- 04 取組み方法がわからない
- 05 一部の部署または職種の協力が得られない
- 06 医療安全文化が醸成されていない
- 07 医療安全管理活動の効果が測定しにくい
- 08 医療安全管理者の組織内での地位が定まっていない
- 09 医療安全管理者のキャリアパスが定まっていない
- 10 その他 ()

4 2. 本調査全般について、何かご意見がありましたらお書きください。

○現在、診療所向け医療安全文化調査票の開発を行っております。よろしければ、以下のURL、QRコードより「診療所の医療安全文化調査票」にご回答いただき、文言の分かりやすさや使いやすさ等についてご意見ください。

URL: <https://forms.gle/NUZXoTkWmELgQZdK8>

QRコード



回答者ご連絡先

後日、ご回答いただいた内容について詳細をお伺いする可能性があります。

(差し支えなければ) 本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

診療所名		
ご所属		
お名前		
電話番号		電子メールアドレス @

問い合わせ先:

東邦大学医学部 社会医学講座

大西遼

〒143-8510 東京都大田区大森西5-21-16

Tel 03-3762-4151 (内線2415) Fax 03-5493-5417

health@med.toho-u.ac.jp

調査へのご協力ありがとうございました。

事務局使用欄

資料2 在宅療養支援診療所を対象にしたアンケート調査 集計結果
「医療安全管理体制に関する調査」

実施時期： 2024年12月

送付・有効回答数

送付数：3,018

有効回答数：368（有効回答率：12.2%）

1. 施設機能としてもっとも当てはまるものを1つを選んでください。 (n=368)

	n	%
有床診療所	30	8.2%
無床診療所	338	91.8%
その他	0	0.0%
不明・無回答	0	0.0%
	平均値	中央値
「有床診療所」の場合の病床数	17.2	19.0

2. 職員数（常勤換算） (n=368)

	平均値	中央値
医師	1.7	1.0
看護師（保健師、助産師、准看護師を含む）	3.8	3.0
その他の医療職	2.3	1.0
事務職	3.6	3.0
その他	1.9	1.0
合計	11.4	9.0

3. 標榜している診療科（当てはまるもの全て選択） (n=368)

	n	%
内科	348	94.6%
循環器内科	78	21.2%
消化器内科	104	28.3%
皮膚科	37	10.1%
アレルギー科	17	4.6%
小児科	83	22.6%
精神科	19	5.2%
外科	70	19.0%
整形外科	38	10.3%
眼科	8	2.2%
リハビリテーション科	41	11.1%
その他	112	30.4%

主たる診療科としてもっとも当てはまるもの1つ (n=368)

	n	%
内科	240	65.2%
循環器内科	9	2.4%
消化器内科	14	3.8%
皮膚科	2	0.5%
アレルギー科	0	0.0%
小児科	5	1.4%
精神科	3	0.8%
外科	10	2.7%
整形外科	11	3.0%
眼科	1	0.3%
リハビリテーション科	1	0.3%
その他	31	8.4%

4. 電子カルテ、オーダーエントリーシステム等※の情報システムを導入していますか。(当てはまるもの全て選択) (n=368)

	n	%
電子カルテシステムがある	296	80.4%
オーダーエントリーシステムがある	33	9.0%
その他の情報システムがある	20	5.4%
情報システムはない	62	16.8%

5. 問4で「電子カルテシステムがある」と回答した場合に、地域医療連携システム (ID-Link、あじさいネットなど) に参加していますか。(n=296)

	n	%
はい	75	25.3%
いいえ	205	69.3%
不明・無回答	16	5.4%

6. 貴院は、病院・診療所・介護施設などを持ち医療・介護サービスを展開しているグループに属していますか。(n=368)

	n	%
はい	80	21.7%
いいえ	285	77.4%
不明・無回答	3	0.8%

7. 問6で「はい」と回答した場合、グループに属する自院以外の施設は何ですか。（当てはまるもの全て選択）（n=80）

	n	%
在宅療養支援病院	10	12.5%
在宅療養後方支援病院	5	6.3%
01、02以外の急性期病院	9	11.3%
リハビリテーション病院	2	2.5%
精神科病院	1	1.3%
診療所	34	42.5%
訪問看護事業所	36	45.0%
介護事業所（訪問介護サービス）	25	31.3%
介護事業所（通所サービス）	37	46.3%
介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院）	23	28.8%
その他	18	22.5%
不明・無回答	1	1.3%

8. 問6で「はい」と回答した場合、グループに属する他の施設との情報共有はどのように行っていますか。（当てはまるもの全て選択）（n=80）

	n	%
電子カルテを共有している	24	30.0%
医療介護用SNSを用いている	15	18.8%
一般のSNSを用いている	10	12.5%
電話・ファックスを用いている	56	70.0%
定期的にケアカンファ、症例検討会を開催している	26	32.5%
その他	4	5.0%
不明・無回答	1	1.3%

9. 診療報酬で以下の加算を取得していますか。（当てはまるもの全て選択）（n=368）

	n	%
地域包括診療加算・地域包括診療料	167	45.4%
時間外対応加算	265	72.0%
機能強化加算	241	65.5%
その他管理料等	43	11.7%
不明・無回答	2	0.5%

10. 貴院の経営理念・目標等を明文化していますか。（n=368）

	n	%
明文化している	187	50.8%
明文化していない	178	48.4%
不明・無回答	3	0.8%

11. 問10で「明文化している」と回答した場合、その中に医療安全管理が位置付けられていますか。（n=187）

	n	%
位置付けられている	112	59.9%
位置付けられていない	70	37.4%
不明・無回答	5	2.7%

12. 医療安全管理活動はどなたが担当していますか。（当てはまるもの全て選択）（n=368）

	n	%
管理者である医師	327	88.9%
管理者以外の医師	23	6.3%
看護師（保健師、助産師、准看護師を含む）	96	26.1%
その他の医療職	20	5.4%
その他	16	4.3%
決まっていない	12	3.3%
不明・無回答	4	1.1%

13. 医療安全管理に関する教育・研修の現状についてお答えください。（当てはまるもの全て選択）（n=368）

	n	%
院外の研修会に職員を参加させている	126	34.2%
全職員を対象にした研修会を毎年開催している	130	35.3%
担当者が配置されている	95	25.8%
教育プログラムがある	8	2.2%
予算が確保されている	5	1.4%
教育・研修の教材が作成されている	9	2.4%
e-learningを使用している（院内で開催した研修会の録画の閲覧は除く）	33	9.0%
外部の講師を招いて研修会を開催している	33	9.0%
その他	33	9.0%
不明・無回答	45	12.2%

14. 問13で「院外の研修会に職員を参加させている」と回答した場合、主催している団体は何でしたか。（当てはまるもの全て選択）（n=126）

	n	%
病院団体	20	15.9%
医師会	101	80.2%
看護協会	20	15.9%
薬剤師会	3	2.4%
行政（都道府県または区市町村）	29	23.0%
学会	10	7.9%
企業	8	6.3%
厚生労働省/地方厚生局	8	6.3%
日本医療機能評価機構	1	0.8%
グループ本部	0	0.0%
その他	9	7.1%
不明・無回答	4	3.2%

15. これまでに医療事故調査制度に関する研修を、貴院の管理者は受講したことがありますか。（n=368）

	n	%
はい	154	41.8%
いいえ	210	57.1%
不明・無回答	4	1.1%

16. これまでに医療事故調査制度に基づく医療事故の届け出を行ったことはありますか。
(n=368)

	n	%
はい	6	1.6%
いいえ	361	98.1%
不明・無回答	1	0.3%
	平均値	中央値
「はい」の場合の届け出件数（過去3年以内）	1.5	1.5

17. 問16で「はい」と回答した場合、医療事故の届け出を経験したことで、院内の医療安全管理体制で変わった／変えたことがありましたか。(n=6)

	n	%
はい	4	66.7%
いいえ	2	33.3%
不明・無回答	0	0.0%

18. 2015年より運用開始した医療事故調査制度は、国民の医療への信頼醸成に寄与したと思いますか。(n=368)

	n	%
思う	46	12.5%
どちらかといえば思う	184	50.0%
どちらかといえば思わない	81	22.0%
思わない	45	12.2%
不明・無回答	12	3.3%

19. 医療事故情報収集等事業に参加していますか。(n=368)

	n	%
はい	20	5.4%
いいえ	345	93.8%
不明・無回答	3	0.8%

20. 問19で「はい」と回答した場合、医療事故情報収集等事業に参加したことで、院内の医療安全管理体制で変わった／変えたことがありましたか。(n=20)

	n	%
はい	5	25.0%
いいえ	13	65.0%
不明・無回答	2	10.0%

21. 外来・訪問診療・在宅看取りの患者は何人ですか。(n=368)

	平均値	中央値
外来（前月の1診療日当たり平均）	135.4	40.0
訪問診療（現在契約している総数）	64.4	18.0
在宅看取り（2023年度総数）	16.6	4.0

22. 貴院の患者層について教えてください。
 (回答者の印象でお答えいただいで結構です。) (各n=368)

	n	%
年齢		
どちらかといえば若い人が多い	19	5.2%
平均的である	60	16.3%
どちらかといえば高齢者が多い	288	78.3%
疾患		
広くプライマリケア的な疾患に対応している	322	87.5%
特定の疾患に専門的に対応している	44	12.0%
その他	9	2.4%
「その他」の場合具体的に：		
教育水準		
どちらかといえば高い人が多い	41	11.1%
平均的である	272	73.9%
どちらかといえば低い人が多い	50	13.6%
所得水準		
どちらかといえば高い人が多い	37	10.1%
平均的である	240	65.2%
どちらかといえば低い人が多い	86	23.4%
自宅での療養環境		
どちらかといえば整っている人が多い	43	11.7%
平均的である	241	65.5%
どちらかといえば整っていない人が多い	77	20.9%
生活保護受給者		
どちらかといえば少ない	141	38.3%
平均的である	163	44.3%
どちらかといえば多い	58	15.8%

23. 貴院では医療事故やヒヤリハットの院内報告を実施していますか。 (n=368)

	n	%
はい	257	69.8%
いいえ	109	29.6%
不明・無回答	2	0.5%

24. 問23で「はい」と回答した場合、貴院では医療事故やヒヤリハットを把握するために、どのような方法を用いていますか。(当てはまるもの全て選択) (n=257)

	n	%
医療事故やヒヤリハットの報告書(インシデントレポート)の確認	188	73.2%
診療録その他の診療に関する記録の確認	83	32.3%
職員からの口頭報告(会議中や院内巡視中の口頭報告を含む)	171	66.5%
患者・家族からの相談・苦情の確認	99	38.5%
その他	3	1.2%
不明・無回答	8	3.1%

25. 2023年度の外来、訪問診療中に経験した医療事故・ヒヤリハット事例を以下からお選びください。（当てはまるもの全て選択） また、総件数と件数が多い順に（ ）に番号を記入してください。（n=368）

	n	%
25-1. 外来		
患者間違い	98	26.6%
処置時に新しい傷ができた	9	2.4%
処置時の局所麻酔剤による過度の鎮静	0	0.0%
与薬の間違い	106	28.8%
転倒・転落	56	15.2%
ケア移行時の情報伝達不備に伴う治療計画の漏れ・遅れ	36	9.8%
その他	62	16.8%
不明・無回答	50	13.6%
「その他」の場合具体的に：		

2023年度中に経験した医療事故・ヒヤリハットの総数（外来）

	平均値	中央値
	5.3	1.0

件数の多い順（外来）

	1位	2位	3位
	n	n	n
患者間違い	40	21	5
処置時に新しい傷ができた	0	1	3
処置時の局所麻酔剤による過度の鎮静	0	0	0
与薬の間違い	56	19	6
転倒・転落	24	15	3
ケア移行時の情報伝達不備に伴う治療計画の漏れ・遅れ	15	11	2
その他	28	9	4
不明・無回答	207	293	346

	n	%
25-2. 訪問診療		
患者間違い	10	2.7%
処置時に新しい傷ができた	6	1.6%
処置時の局所麻酔剤による過度の鎮静	0	0.0%
与薬の間違い	59	16.0%
転倒・転落	33	9.0%
ケア移行時の情報伝達不備に伴う治療計画の漏れ・遅れ	47	12.8%
その他	34	9.2%
不明・無回答	70	19.0%
「その他」の場合具体的に：		

2023年度中に経験した医療事故・ヒヤリハットの総数（訪問診療）

	平均値	中央値
	5.5	0.0

件数の多い順（訪問診療）

	1位	2位	3位
	n	n	n
患者間違い	6	4	3
処置時に新しい傷ができた	1	3	2
処置時の局所麻酔剤による過度の鎮静	0	0	1
与薬の間違い	35	11	2
転倒・転落	21	4	1
ケア移行時の情報伝達不備に伴う治療計画の漏れ・遅れ	21	12	5
その他	14	3	2
不明・無回答	271	332	353

26. 医療事故・ヒヤリハットに関する情報や経験に基づいて、院内の医療安全管理体制で変わった／変えたことがありましたか。（n=368）

	n	%
はい	90	24.5%
いいえ	178	48.4%
不明・無回答	100	27.2%

「はい」の場合具体的に：

27. 外来患者の医療安全に関するリスク評価を行っていますか。（n=368）

	n	%
全患者に行っている	57	15.5%
一部の患者に行っている	58	15.8%
行っていない	243	66.0%
不明・無回答	10	2.7%

28. 問27で「全患者に行っている」または「一部の患者に行っている」と回答した場合、どのような観点からリスクを評価していますか。（当てはまるもの全て選択）（n=115）

	n	%
現病の状況	89	77.4%
治療内容（睡眠薬の使用等）	75	65.2%
年齢	72	62.6%
血圧	58	50.4%
嚥下・咀嚼	46	40.0%
摂食	40	34.8%
麻痺	37	32.2%
ADL、手段的ADL	63	54.8%
独居・家族の状況	79	68.7%
認知機能の低下	91	79.1%
感覚機能の低下（視力等）	38	33.0%
過去の転倒転落	56	48.7%
過去の誤嚥	43	37.4%
過去の薬の飲み間違い	50	43.5%
家屋の構造	25	21.7%
その他	4	3.5%
不明・無回答	3	2.6%

29. 訪問診療患者の医療安全に関するリスク評価を行っていますか。 (n=368)

	n	%
全患者に行っている	101	27.4%
一部の患者に行っている	45	12.2%
行っていない	214	58.2%
不明・無回答	8	2.2%

30. 問29で「全患者に行っている」または「一部の患者に行っている」と回答した場合、どのような観点からリスクを評価していますか。 (当てはまるもの全て選択) (n=146)

	n	%
現病の状況	123	84.2%
治療内容 (睡眠薬の使用等)	108	74.0%
年齢	91	62.3%
血圧	88	60.3%
嚥下・咀嚼	105	71.9%
摂食	90	61.6%
麻痺	68	46.6%
ADL、手段的ADL	105	71.9%
独居・家族の状況	119	81.5%
認知機能の低下	125	85.6%
感覚機能の低下 (視力等)	65	44.5%
過去の転倒転落	91	62.3%
過去の誤嚥	87	59.6%
過去の薬の飲み間違い	77	52.7%
家屋の構造	84	57.5%
その他	4	2.7%
不明・無回答	2	1.4%

31. 担当している訪問診療患者が病院に入院する際に、病院と医療安全上のリスクについて共有していますか。 (当てはまるもの全て選択) (n=368)

	n	%
診療情報提供書で共有	265	72.0%
01以外の文書で共有	14	3.8%
口頭で共有	56	15.2%
その他	3	0.8%
していない	79	21.5%
不明・無回答	10	2.7%

32. 問31で「共有している」と回答した場合、病院とどのような情報を共有していますか。（当てはまるもの全て選択）（n=259）

	n	%
現病の状況	257	99.2%
治療内容（睡眠薬の使用等）	252	97.3%
年齢	209	80.7%
血圧	168	64.9%
嚥下・咀嚼	156	60.2%
摂食	152	58.7%
麻痺	137	52.9%
ADL、手段的ADL	187	72.2%
独居・家族の状況	184	71.0%
認知機能の低下	214	82.6%
感覚機能の低下（視力等）	107	41.3%
過去の転倒転落	92	35.5%
過去の誤嚥	93	35.9%
過去の薬の飲み間違い	60	23.2%
家屋の構造	40	15.4%
その他	10	3.9%
不明・無回答	8	3.1%

33. 病院を退院した患者の紹介を受ける際に、病院から医療安全上のリスクについて共有はされていますか。（当てはまるもの全て選択）（n=368）

	n	%
退院時サマリーで共有	217	59.0%
診療情報提供書で共有	264	71.7%
01、02以外の文書で共有	13	3.5%
口頭で共有	44	12.0%
その他	10	2.7%
していない	58	15.8%
不明・無回答	5	1.4%

34. 問33で「共有されている」と回答した場合、どのような情報を共有されていますか。（当てはまるもの全て選択）（n=305）

	n	%
現病の状況	291	95.4%
治療内容（睡眠薬の使用等）	277	90.8%
年齢	224	73.4%
血圧	175	57.4%
嚥下・咀嚼	189	62.0%
摂食	173	56.7%
麻痺	155	50.8%
ADL、手段的ADL	188	61.6%
独居・家族の状況	155	50.8%
認知機能の低下	205	67.2%
感覚機能の低下（視力等）	96	31.5%
過去の転倒転落	90	29.5%
過去の誤嚥	93	30.5%
過去の薬の飲み間違い	64	21.0%
家屋の構造	44	14.4%
その他	8	2.6%
不明・無回答	7	2.3%

35. 訪問診療において日頃から連携して患者の状態変化等の情報を共有している医療機関や介護施設はありますか。（n=368）

	n	%
ある（グループ内のみ）	55	14.9%
ある（グループ外も含む）	197	53.5%
ない	106	28.8%
不明・無回答	10	2.7%

36. 問35で「ある」と回答した場合、連携先をお答えください。（当てはまるもの全て選択）（n=252）

	n	%
急性期病院（03, 04を除く）	88	34.9%
リハビリテーション病院	32	12.7%
在宅療養後方支援病院	55	21.8%
在宅療養支援病院	39	15.5%
診療所	56	22.2%
訪問看護事業所	177	70.2%
介護老人福祉施設	63	25.0%
介護老人保健施設	69	27.4%
有料老人ホーム	106	42.1%
サービス付き高齢者向け住宅	94	37.3%
介護事業所	93	36.9%
薬局	137	54.4%
介護支援専門員（ケアマネジャー）	147	58.3%
その他	11	4.4%
不明・無回答	2	0.8%

37. 問35で「ある」と回答した場合、連携先機関との情報共有に用いる標準的なフォーマットはありますか。（当てはまるもの全て選択）（n=252）

	n	%
ある（グループで定めている）	40	15.9%
ある（地域で定めている）	26	10.3%
ある（連携先ごとに定めている）	55	21.8%
ある（自院独自の連携用書式）	34	13.5%
ある（自院のケアカンファレンス用書式）	3	1.2%
ない	116	46.0%
不明・無回答	3	1.2%

38. 訪問看護事業所や介護事業所等から担当している訪問診療患者についての医療事故・ヒヤリハットに関する情報を受け取ることはありますか。（n=368）

	n	%
ある	182	49.5%
ない	180	48.9%
不明・無回答	6	1.6%

39. 担当している訪問診療患者に医療事故・ヒヤリハットが生じた場合、連携先機関と情報共有する仕組みはありますか。（n=368）

	n	%
ある	141	38.3%
ない	218	59.2%
不明・無回答	9	2.4%

40. 訪問診療において、医療の安全を高めるためにはどのような方策が有効とお考えですか。（当てはまるもの全て選択）（n=368）

	n	%
医療安全についての指針・マニュアルの整備	197	53.5%
医療安全管理に関する職員の教育・研修	230	62.5%
医療安全に配慮した医薬品、医療器具などの提供	127	34.5%
医療安全文化の醸成	109	29.6%
医療安全管理者の教育・研修	136	37.0%
報告された事例の分析	179	48.6%
重要な情報の周知徹底	203	55.2%
患者のリスク評価方法の標準化	114	31.0%
患者情報について連携機関の間での情報共有の仕組み（項目、記載方法など）	141	38.3%
患者情報について連携機関の間での情報共有の電子化	91	24.7%
診療所として実施すべき医療安全活動の明確化	111	30.2%
医療安全活動に対する診療報酬上の評価	110	29.9%
その他	4	1.1%
不明・無回答	14	3.8%

41. 貴院で医療安全のための方策を実施するにあたっての問題点は何ですか。（当てはまるもの全て選択）（n=368）

	n	%
人員が確保できない	160	43.5%
時間がない	235	63.9%
財源がない	101	27.4%
取組み方法がわからない	99	26.9%
一部の部署または職種の協力が得られない	14	3.8%
医療安全文化が醸成されていない	78	21.2%
医療安全管理活動の効果が測定しにくい	89	24.2%
医療安全管理者の組織内での地位が定まっていない	25	6.8%
医療安全管理者のキャリアパスが定まっていない	36	9.8%
その他	13	3.5%
不明・無回答	20	5.4%

資料3

英国 NHS におけるプライマリケアレベルにおける医療安全

1. はじめに

本報告は、英国における国民保健サービス（NHS）を対象に、プライマリケアレベルでの医療安全管理の枠組みおよび取組について整理し、我々の研究の参考とすることを目的に作成した。特に、レポーティングシステムとインシデント分析手法である Significant Event Analyses（SEA）の活用状況について焦点を当てた。

2. 英国における医療安全に関するレポーティングシステムの概要

英国では、医療安全に関する報告体制が比較的早期から整備されており、2001年に設立された National Patient Safety Agency（NPSA）が中核的な役割を果たしてきた。NPSAは、各地域の NHS トラストにおけるリスク管理情報を集約し、全国的な学習と改善に資するデータベース（National Reporting and Learning System: NRLS）を構築している。

● NPSA が整備しているレポーティングシステム（3層構造）

- **医療機関レベル**：各医療機関では、インシデントやリスクに関する情報を収集・管理するためのシステムを導入し、医療従事者が日常的に発生する事象を記録し、組織内での学習と改善に活用している。
- **地域レベル（NHS トラスト）**：複数の医療機関を統括する NHS トラストでは、各施設からの報告を集約し、地域全体の傾向や問題点を分析する。これにより、地域レベルでの対策や支援に活用している。
- **全国レベル（NRLS）**：地域から集約されたデータは、NRLS に報告される。NRLS は、全国規模でのインシデントデータを分析し、共通の課題や傾向を把握するための基盤となっている。

参考資料：Seven steps to patient safety. NHS, 2004.

(<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20150505141319/http://www.nrls.npsa.nhs.uk/re-sources/collections/seven-steps-to-patient-safety/>)

資料3

3. プライマリケア（GP、歯科医、薬局）の医療安全に関するレポートシステム

SEA は、プライマリケアの現場で発生したインシデントやヒヤリ・ハット事例などを対象に、チーム内で簡便かつ構造的に振り返るための手法である。RCA（Root Cause Analysis）と類似した枠組みとされているが、RCA より簡便で日常業務に取り込みやすい形式として設計されている。NHS は、SEA に関するガイドラインを提供しており、4 つの重視する点と、記載内容の信用度の自己評価の基準を示している。

- SEA のガイドラインで提示されている 4 つの重視する点

- 何が起きたのか？
時期、場所、関与者、発生した出来事とその結果を明確に記述する。
- なぜ起きたのか？
制度上の欠陥、手順の逸脱、教育の不足など、根本的な要因を特定する。
- 何を学んだのか？
事象を通して得られた洞察と、チーム全体での学習ポイントを明文化する。
- 何が変わったのか？
再発防止に向けた具体的な改善策と、その後のモニタリング体制の有無を確認する。

- 記載内容の信用度の自己評価（7段階）

- 評価の観点
 - ①実際に起きた出来事の記載内容、②関わったメンバー個々の役割、③事例が起きた場所、④事象が発生した理由・原因、⑤事象による患者への影響度、⑥事象から得られた学習内容、⑦改善内容

参考資料：NPSA guidance on SEA as an investigation technique for primary care. NHS, 2004.
(<https://www.england.nhs.uk/long-read/policy-guidance-on-recording-patient-safety-events-and-levels-of-harm/>)

4. 考察・結論

在宅医療や外来医療のように、病院とは異なり人員、機器、電子化等の資源量が限定的である状況において、安全管理体制の構築を検討する中で、簡易なフォームを活用した報告制度や、実務に即した分析手法（SEA）を活用している英国の例は、極めて示唆に富んでおり、日本でのプライマリケアレベルでの医療安全管理体制構築の参考になり得ると考えられる。

資料4
診療所の医療安全文化
調査結果

(n=5)

SECTION A 医療安全と診療の質に関する事項	毎日	週に1回	月に1回	過去12か月間に数回	過去12か月間に1-2回	過去12か月間に1度もない	該当しない/ わからない
診療へのアクセス							
1. 患者が、急性/重篤な問題に対して48時間以内に診察の予約をとることができなかった。	0	0	0	2	0	1	2
患者の特定							
2. 患者に別の患者のカルテ/診療記録が使用された。	0	0	0	1	0	3	1
カルテ/診療記録							
3. 患者のカルテ/診療記録が必要な時に利用できなかった。	0	0	0	0	1	3	1
4. 診療情報が別の患者のカルテ/診療記録に綴じられたり、読み込まれたり、入力されたりしていた	0	0	0	1	1	3	0
医療機器							
5. 医療機器が使用時に正常に作動しなかった、または修理や交換が必要であった。	0	0	0	0	3	2	0
投薬							
6. 調剤薬局から処方内容について疑義照会があった。	2	0	1	0	1	0	1
7. 患者の最新の処方内容が、診察時に把握されていなかった。	0	0	1	1	2	0	1
診断と検査							
8. 必要ときに、検体検査または画像検査の結果が利用できなかった。	0	0	0	0	3	1	1
9. 検体検査または画像検査の重大な異常結果（パニック値）が、1診療日以内に報告されなかった。	0	0	0	0	1	4	0
SECTION B 外部の機関との情報交換	毎日	週に1回	月に1回	過去12か月間に数回	過去12か月間に1-2回	過去12か月間に1度もない	該当しない/ わからない
1. 外部の検査機関/画像センター	0	0	0	1	0	2	2
2. 他の診療所	0	0	0	0	0	3	2
3. 調剤薬局	0	0	0	0	2	1	2
4. 病院	0	0	0	0	0	3	2
5. その他（最も頻度の高い外部の機関）	0	0	0	0	0	3	2
SECTION C あなたの診療所における働き方	思う	どちらかといえば思う	どちらでもない	どちらかといえば思わない	思わない		該当しない/ わからない
1. この診療所では、誰かが忙しくなると、他の人が助けてくれる。	3	1	0	0	1		0
2. この診療所では、医師と職員間の協力関係は良好である。	3	2	0	0	0		0
3. この診療所では、患者を診察するときに急かされることが多い。	1	3	0	2	0		0
4. この診療所では、新しい業務プロセスが導入される際には、職員が研修を受けている。	3	1	1	0	0		0
5. この診療所では、私たちはお互いに敬意をもって接している。	4	1	0	0	0		0
6. この診療所では、医師の数に対して患者が多過ぎる。	1	2	0	0	2		0
7. この診療所では、職員が必要なOn-The-Job Training（職場の業務の中で行われる教育訓練）を受けられるようにしている。	1	2	0	1	1		0
8. この診療所では、整理整頓がされていない。	1	1	0	0	3		0
9. この診療所では、業務が正しく行われていることを確認するための適切な手順がある。	3	2	0	0	0		0
10. この診療所の職員は、研修を受けていない仕事を頼まれることがある。	0	0	0	2	3		0
11. 患者に対応できるだけの十分な職員がいる。	3	1	0	1	0		0
12. この診療所の業務フローには問題がある。	1	0	0	0	4		0
13. この診療所では、チームワークを重視して患者を診療している。	5	0	0	0	0		0
14. この診療所では、患者が多過ぎて、効果的に患者対応ができない。	0	0	0	0	5		0
15. この診療所の職員は、標準化された業務プロセスに従って仕事をこなしている。	4	1	0	0	0		0

SECTION D コミュニケーションとフォローアップ	全くない	まれに	ときどき	ほとんどいつも	いつも		該当しない/ わからない
1. この診療所の医師は、診療所の業務プロセスを改善する方法について職員のアイデアを受け入れている。	0	0	0	2	3		0
2. この診療所では、職員が異なった視点から意見を提案することが奨励されている。	0	0	0	3	2		0
3. この診療所では、予防的または定期的な診療のために予約を取る必要のある時期に、患者に知らせている。	0	0	1	0	2		2
4. この診療所では、職員が何かおかしいと思ったときにも質問することができない。	4	0	0	0	1		0
5. この診療所では、慢性疾患の患者が治療計画を守っているかを記録している。	0	0	1	1	3		0
6. 私たちの診療所では、外部の機関から必要な報告がない場合に、問い合わせを行っている。	0	0	0	1	4		0
7. 職員は、ミスをするかと責められているように感じている。	2	3	0	0	0		0
8. この診療所の医師と職員は、診療所の問題について率直に話し合っている。	0	0	0	2	3		0
9. この診療所では、患者に必要な経過観察をしている。	0	0	0	3	2		0
10. この診療所では、反対意見を唱えるのが難しい。	0	0	1	1	3		0
11. この診療所では、ミスの再発防止策を話し合っている。	0	0	0	1	4		0
12. 職員は、この診療所で発見したミスを積極的に報告している。	0	0	1	1	3		0
SECTION E 経営者の支援	はい	いいえ					
A. あなたは、この診療所の経営者ですか？	4	1					
	思う	どちらかといえば思う	どちらでもない	どちらかといえば思わない	思わない		該当しない/ わからない
1. 経営者は、この診療所の診療の質を向上させるために十分な資源を投入していない。	1	0	0	0	0		0
2. 経営者は、何度も起こる診療のミスを見逃している。	0	0	0	0	1		0
3. 経営者は、診療プロセスの改善を重要視している。	1	0	0	0	0		0
4. 経営者は、患者のためではなく、診療所のための意思決定を行うことが多い。	0	0	0	0	1		0
SECTION F あなたの診療所	思う	どちらかといえば思う	どちらでもない	どちらかといえば思わない	思わない		該当しない/ わからない
1. 私たちの診療所で問題が発生した場合、私たちは業務の手順を変更する必要があるかどうか検討している。	5	0	0	0	0		0
2. 私たちの診療所の業務プロセスは、患者に影響を与える可能性のあるミスを防ぐのに適している。	3	2	0	0	0		0
3. この診療所では、ミスが多いと感じている。	0	0	1	3	1		0
4. 患者に影響を及ぼすようなミスを起こしていないのは、ただ運がよいだけである。	1	0	0	0	0		4
5. この診療所では、同じ問題が二度と起こらないように業務プロセスを改善している。	5	0	0	0	0		0
6. この診療所では、より多くの業務をこなすことが診療の質よりも重要視されている。	0	1	0	1	3		0
7. この診療所では、診療プロセスを改善するために変更した後に、上手くいっていることを確認している。	4	1	0	0	0		0

SECTION G 総合評価	不十分	まあまあ	良い	とても良い	優れている		
診療の質に関する総合評価							
1. 診療の質に関する以下の項目のうち、あなたの診療所について総合的にどのように評価されていますか？ 5段階評価でお答えください。							
a. 患者中心 個々の患者の嗜好、ニーズ、価値観に対応している。	0	0	3	1	1		
b. 有効性 科学的知識に基づいている。	0	0	1	3	1		
c. 適時性 待ち時間と遅延を最小限に抑える。	0	1	2	1	1		
d. 効率的 費用対効果の高い診療を保障する（サービスの無駄、過剰、誤用を避ける）。	0	1	1	0	3		
e. 公平性 性別、人種、民族、社会経済的地位、言語などに関わらず、すべての人に同じ質の診療を提供する。	0	0	2	1	2		
医療安全に関する総合評価							
2. 患者に影響を及ぼす可能性のある問題の予防、発見、対応について、あなたの診療所の体制や診療プロセスを総合的にどのように評価しますか？ 5段階評価でお答えください。	0	0	3	2	0		
あなたについて	2か月未満	2か月以上1年未満	1年以上3年未満	3年以上6年未満	6年以上11年未満	11年以上	
1. この診療所でのあなたの勤務年数は？	0	0	0	0	1	4	
	1～4時間	5～16時間	17～24時間	25～32時間	33～40時間	41時間以上	
2. 通常、あなたはこの診療所で週に何時間働いていますか？	0	0	0	1	1	3	
	医師	看護師、准看護師	薬剤師	栄養士	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士	技師（臨床検査、診療放射線、臨床工学、等）	事務員
3. あなたの職種は何ですか？ (最も当てはまるものを1つを回答してください。)	4	0	0	0	0	0	1

SOPS® 診療所調査

Version: 1.0

Language: 英語

- 調査の開始、サンプルの選択、データ収集方法の決定、データ収集手順の確立、ウェブベースの調査の実施、データの準備と分析、報告書の作成に関する詳細については、「調査ユーザーガイド」をお読みください。
- 調査項目が、測定する安全文化の複合指標に従ってグループ化されていることについては、「項目と複合指標」の文書をお読みください。
- AHRQ の「医療安全文化に関する診療所調査データベース」に参加するには、調査票を修正または削除せずに、調査票をそのまま実施する必要があります。
 - 調査項目の文章および選択肢に変更を加えないこと
 - 調査項目の順番を変更していないこと
 - 調査項目を追加する場合は、セクション G の後、あなたについての調査項目の前に追加すること

本調査に関するお問い合わせは、SOPS ヘルプライン（1-888-324-9749）または SafetyCultureSurveys@westat.com までご連絡ください。

診療所の医療安全文化調査票

調査方法

あなたの診療所における業務の手順についての考え、提供される診療の安全性と質に影響する問題についてご意見をお聞かせください。

この調査では、職員は、医師以外の診療所で働く全ての者と定義します。

・質問があなたに当てはまらない場合、または答えがわからない場合は、

「該当しない/わからない」にチェックを入れてください。

・あなたが複数の診療所で働いている場合、

このアンケートを受け取った診療所のみについて回答してください。

本調査票は、Agency for Healthcare Research and Quality (an Agency of the United States Department of Health and Human Services); Rockville, Maryland USA の許可を得て翻訳した。

SECTION A: 医療安全と診療の質に関する事項

以下の項目は、医療安全や診療の質に影響を与える、診療所で起こりうる事柄について述べたものです。あなたの診療所では、過去 12 か月間に以下の事柄がどのくらいの頻度で起こったか、あなたの見解をお答えください。

	毎日 ▼	週に1回 ▼	月に1回 ▼	過去12か月 間に数回 ▼	過去12か月 間に1-2回 ▼	過去12か月 間に一度も ない ▼	該当しない/ わからない ▼
治療へのアクセス							
1. 患者が、急性/重篤な問題に対して48時間以内に診察の予約をとることができなかった。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
患者の特定							
2. 患者に別の患者のカルテ/診療記録が使用された。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
カルテ/診療記録							
3. 患者のカルテ/診療記録が必要な時に利用できなかった。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4. 診療情報が別の患者のカルテ/診療記録に綴じられたり、読み込まれたり、入力されたりしていた。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

SECTION A: 医療安全と診療の質に関する事項 (続き)

過去 12 ヶ月の間に、あなたの診療所で次のようなことがどれくらいの頻度で起こりましたか、あなたの見解をお答えください。

	毎日 ▼	毎週 ▼	毎月 ▼	過去 12 か 月間に数回 ▼	過去 12 か月間に 1-2 回 ▼	過去 12 ヶ 月に一度も ない ▼	該当しない/ わからない ▼
医療機器							
5. 医療機器が使用時に正常に作動しなかった、または修理や交換が必要であった。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
投薬							
6. 調剤薬局から処方内容について疑義照会があった。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
7. 患者の最新の処方内容が、診察時に把握されていなかった。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
診断と検査							
8. 必要なときに、検体検査または画像検査の結果が利用できなかった。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
9. 検体検査または画像検査の重大な異常結果（パニック値）が、1 診療日以内に報告されなかった。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉

SECTION B: 外部の機関との情報交換

あなたの診療所では、過去 12 か月間に、必要な時に正確で十分な情報の交換について、以下の外部機関との間にどのくらいの頻度で問題が生じたかをお答えください。

	毎日問題 があった ▼	毎週問題が あった ▼	毎月問題が あった ▼	過去 12 か 月に数回問 題があった ▼	過去 12 か 月に 1-2 回 問題があっ た ▼	過去 12 か 月に問題な し ▼	該当しない/ わからない ▼
1. 外部の検査機関/画像センター	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
2. 他の診療所	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
3. 調剤薬局	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
4. 病院	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
5. その他 (複数ある場合は、最も頻度の高い外部の機関をお書きください。):	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉

SECTION C: あなたの診療所における働き方

以下の項目について、あなたの考えをお答えください。

	▼ 思わない	▼ どちらか といえば 思わない	▼ どちらで もない	▼ どちらかとい えば思う	▼ 思う	▼ 該当しない/ わからない
1. この診療所では、誰かが忙しくなると、他の人が助けてくれる。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. この診療所では、医師と職員との協力関係は良好である。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. この診療所では、患者を診療するときに急かされることが多い。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. この診療所では、新しい業務プロセスが導入される際には、職員が研修を受けている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. この診療所では、私たちはお互いに敬意をもって接している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. この診療所では、医師の数に対して患者が多過ぎる。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. この診療所では、職員が必要な On-The-Job Training（職場の業務の中で行われる教育訓練）を受けられるようにしている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
8. この診療所では、整理整頓がされていない。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
9. この診療所では、業務が正しく行われていることを確認するための適切な手順がある。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
10. この診療所の職員は、研修を受けていない仕事を頼まれることがある。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
11. 患者に対応できるだけの十分な職員がいる。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
12. この診療所の業務フローには問題がある。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
13. この診療所では、チームワークを重視して患者を診療している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
14. この診療所では、患者が多過ぎて、効果的に患者対応ができない。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
15. この診療所の職員は、標準化された業務プロセスに従って仕事をこなしている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECTION D: コミュニケーションとフォローアップ

以下の項目について、あなたの診療所では、どのくらいの頻度で起こるかお答えください。

	全くない ▼	まれに ▼	ときどき ▼	ほとんど いつも ▼	いつも ▼	▼	該当しない/ わからない ▼
1. この診療所の医師は、診療所の業務プロセスを改善する方法について職員のアイデアを受け入れている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9
2. この診療所では、職員が異なった視点から意見を提案することが奨励されている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9
3. この診療所では、予防的または定期的な診療のために予約を取る必要のある時期に、患者に知らせている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9
4. この診療所では、職員が何かおかしいと思ったときにも質問することができない。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9
5. この診療所では、慢性疾患の患者が治療計画を守っているかを記録している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9
6. 私たちの診療所では、外部の機関から必要な報告がない場合に、問い合わせを行っている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9
7. 職員は、ミスをするとうめられているように感じている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9
8. この診療所の医師と職員は、診療所の問題について率直に話し合っている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9
9. この診療所では、患者に必要な経過観察をしている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9
10. この診療所では、反対意見を唱えるのが難しい。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9
11. この診療所では、ミスの再発防止策を話し合っている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9
12. 職員は、この診療所で発見したミスを積極的に報告している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 9

SECTION E: 経営者の支援

A. あなたは、この診療所の経営者ですか？

1 はい → Section F に進む

2 いいえ → 以下の設問に進む

あなたの診療所の経営者について、以下の設問にお答えください。

	思わない ▼	どちらかといえ ば思わない ▼	どちらでも ない ▼	どちらかとい えば思 う ▼	思う ▼	該当しない/ わからない ▼
1. 経営者は、この診療所の診療の質を向上させるために十分な資源を投入していない。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. 経営者は、何度も起こる診療のミスを見逃している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. 経営者は、診療プロセスの改善を重要視している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. 経営者は、患者のためではなく、診療所のための意思決定を行うことが多い。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECTION F: あなたの診療所

以下の設問について、あなたの考えをお答えください。

	思わない ▼	どちらかとい え ば思 わ な い ▼	どちら で も な い ▼	どちらか と い え ば 思 う ▼	思う ▼	該当しない/ わからない ▼
1. 私たちの診療所で問題が発生した場合、私たちは業務の手順を変更する必要があるかどうか検討している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. 私たちの診療所の業務プロセスは、患者に影響を与える可能性のあるミスを防ぐのに適している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. この診療所では、ミスが多いと感じている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. 患者に影響を及ぼすようなミスを起こしていないのは、ただ運がよいだけである。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. この診療所では、同じ問題が二度と起こらないように業務プロセスを改善している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECTION F: あなたの診療所（続き）

6. この診療所では、より多くの業務をこなすことが診療の質よりも重要視されている。 ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₉
7. この診療所では、診療プロセスを改善するために変更した後に、上手くいっていることを確認している。 ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₉

SECTION G: 総合評価

診療の質に関する総合評価

1. 診療の質に関する以下の項目について、あなたの診療所について総合的にどのように評価されますか？

5段階評価でお答えください。

		不十分 ▼	まあまあ ▼	良い ▼	とても良 い ▼	優れてい る ▼
a. 患者中心	個々の患者の嗜好、ニーズ、価値観に対応している。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b. 有効性	科学的知識に基づいている。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c. 適時性	待ち時間と遅延を最小限に抑える。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d. 効率的	費用対効果の高い診療を保障する（サービスの無駄、過剰、誤用を避ける）。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e. 公平性	性別、人種、民族、社会経済的地位、言語などに関わらず、すべての人に同じ質の診療を提供する。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

医療安全に関する総合評価

2. 患者に影響を及ぼす可能性のある問題の予防、発見、対処について、あなたの診療所の体制や診療プロセスを総合的にどのように評価しますか？

5段階評価でお答えください。

不十分 ▼	まあまあ ▼	良い ▼	とても良 い ▼	優れてい る ▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

あなたについて

1. この診療所でのあなたの勤務年数は？

- a. 2か月未満 d. 3年～6年
 b. 2か月～1年 e. 6年～11年
 c. 1年～3年 f. 11年以上

2. 通常、あなたはこの診療所で週に何時間働いていますか？

- a. 1～4時間 d. 25～32時間
 b. 5～16時間 e. 33～40時間
 c. 17～24時間 f. 41時間以上

3. あなたの職種は何ですか？（最も当てはまるもの1つを回答してください。）

- a. 医師
 b. 看護師、准看護師
 c. 薬剤師
 d. 栄養士
 e. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士
 f. 技師（臨床検査、診療放射線、臨床工学、等）
 g. 事務員
 h. その他; 具体的にお書きください: _____

あなたの診療所における医療安全や診療の質についてご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただきありがとうございました