

## 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リングシステム

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。