

### ポートフォリオ解説

- 職員満足度と関連する21項目毎に「まったくそくだ」「ややそくだ」と回答した者のパーセンテージを出して、不満足率とししました。
  - 「21項目」と「満足度の相標」の関連を出したものが左図です。
  - 縦軸は不満足率、横軸は相関係数です。
  - 図の読み方は、以下の4通りになります。
    - (a) 図右上 不満足率が高く、満足度との関連が高い項目群 (最重要)
    - (b) 図右下 不満足率が高く、満足度との関連が低い項目群 (重要)
    - (c) 図左上 不満足率が低く、満足度との関連が低い項目群 (やや重要)
    - (d) 図左下 不満足率が低く、満足度との関連が高い項目群 (比較的重要でない)
- この項目群の評価を現状維持/高くできれば、職員満足度を保持/改善できます。
- この項目群の評価を現状維持/高くできれば、職員満足度改善につながる可能性があります。

### 1.6 ポートフォリオ | プライオリティの高い対策点は何か?

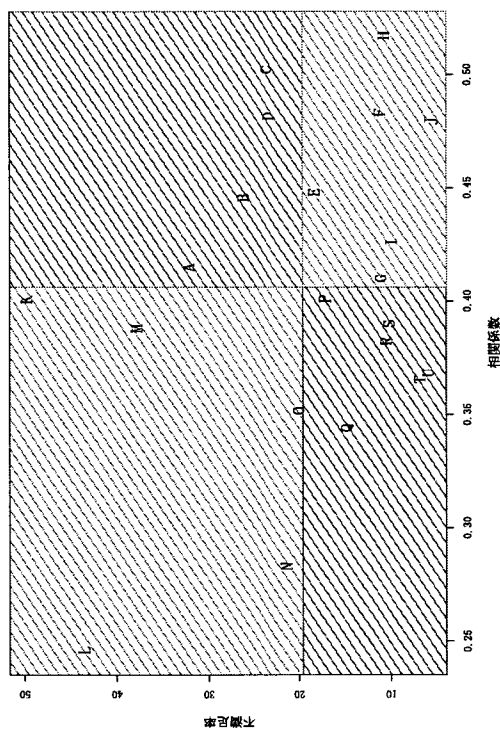


表 1.2 優先改善項目

ラベル名	項目名
A	私の部署では仕事量が適切に分配されている
B	私は細部の判断を上司から任されている
C	私の上司は頻繁に評価してくれる
D	この病院は適切な人材を採用している
E	私の上司は、よく私に意見を求める
F	私の部署では、お互いにアドバイスやリクエストをすることが多い
G	私の部署の職員は全員、業務を行うのに必要な技術と知識がある
H	私の部署には、技術や知識を高めようとしている人が多い
I	私の上司は、業務に対する経験が豊富である
J	私の部署では、職員がお互いに協力し合って業務を行う
K	私の部署には、仕事のために十分な人材がいる
L	幹部職者は私の職場をよく助ける
M	私の部署の職員は十分である
N	職員は多忙ではなく、成果で評価される
O	職員が目標をもてるような制度や仕組みがある
P	私の部署では、内外の研修等へ参加する人が多い
Q	私の上司は、他の部署を悪く言うことはない
R	この病院は、サービスや顧客満足度を高めるための研修が行われている
S	私の上司は、サービスや顧客満足度を学ぶための研修を持っている
T	私の上司は、必要ときには他の部署に改善をお願いする
U	私の上司は、他の部署の仕事や業務を知ることが必要だと考えている

## 1.7 提供しているサービスの質の優れた点

表 1.3 評価の高い項目

項目内容	真施設	他施設	施設差
(1) この病院では、検査や治療などに十分な検査機器や設備が整っている	77.0	65.2	11.8
(2) 患者さんからの苦情や希望は、患者さんのプライバシーを守って開示される	81.9	73.7	8.2
(3) 院内の案内板や掲示物はわかりやすく患者さんが迷うことはない	28.5	20.3	8.2
(4) 患者さんの苦情を受け付ける窓口がある	84.6	77.3	7.3
(5) すべての職員がそれぞれの業務に応じて、安全と事故防止の研修を受けている	55.6	50.0	5.6
(6) 職員は携帯電話の使用、ATM 設置などの院内サービス向上の意見を述べられる	48.8	43.5	5.3
(7) 患者さんへの説明を向上させるためにロールプレイなどの訓練をしている	15.9	12.0	3.9
(8) 病院全体で、患者さんの「待ち時間短縮」に取り組んでいる	56.2	52.4	3.8

## 項目別比較解説

- 表 1.3は、他施設と比べて、職員からみた提供しているサービスの質が高いと評価されている項目のリストです。
- 表 1.3の数値は、サービスの質が高いと評価している者のパーセンテージを示しています。
- つまり、各項目に、「ややそうだ」「まったくそうだ」と回答している者の割合を示します。
- 表 1.3 より、貴施設の優れている点を確認することができます。

## 1.8 提供しているサービスの質の劣った点

表 1.4 評価の低い項目

項目内容	貴施設	他施設	施設差
(1) 食事、売店などへの苦情や希望は、院内で連絡し改善策がとられている	20.7	14.0	6.7
(2) 私は患者さんに十分な説明ができる専門知識がある	18.1	13.4	4.7
(3) 私は患者さんからうまく質問を引き出す会話の能力がある	23.0	18.6	4.4
(4) 患者さんや地域とのコミュニケーションを高める印刷物配付や催事がある	6.4	4.7	1.7

## 項目別比較 解説

- 表 1.4は、他施設と比べて、職員がらみで提供しているサービスの質が低いと評価されている項目のリストです。
- 表 1.4の数値は、サービスの質が低いと評価している者のパーセンテージを示しています。
- つまり、各項目に、各項目に、「ややちがう」「まったくちがう」と回答している者の割合を示します。
- 表 1.4より、貴施設の改善すべき点を確認することができます。

## Ⅲ 安全文化測定

1 調査票

2 報告書サンプル

## 第2部 患者安全文化に関する調査

第2部の目的は、貴院における患者安全文化の現状及び安全な医療を提供していく上での課題を把握することです。患者安全、医療過誤、イベント報告について15分程度の質問をお聞きます。

本調査で使用されている下記の言葉の意味は、以下のようお考えください。

「イベント」とは・・・患者に有害であったかどうかに関わらず、全ての種類の過誤、ミス、インシデント、アクシデント事故または逸脱した医療行為と定義します。

「患者安全」とは・・・医療提供の過程から生じる患者の傷害・有害事象を回避し、予防することと定義します。

### A. あなたが働いている部署についてお聞きます

「部署」とは、あなたがほとんどの勤務時間を過ごすか、またはほとんどの臨床サービスを提供する病院内の職場、部門、または診療科とお考えください

A-1 この病院における、あなたの主な職場、部門はどこですか。

下記より最もあてはまるものを1つだけ選んで右欄に数字を記入してください

→

- |                        |              |   |                   |              |
|------------------------|--------------|---|-------------------|--------------|
| (1) 複数の部署にわたり特定の部署ではない | (2) 外科       | (3) 内科  | (4) 整形外科          | (5) 心臓血管外科   |
| (6) 耳鼻科                | (7) 皮膚科      | (8) 泌尿器科  | (9) 眼科            | (10) 麻酔科     |
| (11) 産科・婦人科            | (12) 小児科     | (13) 精神科・心療内科   | (14) 救急部          | (15) 手術部     |
| (16) 外来                | (17) リハビリ科   | (18) 薬剤部  | (19) ICU/NICU/HCU | (20) 放射線科    |
| (21) 検査科               | (22) 事務(庶務系) | (23) 事務(医事系)  | (24) 事務(会計系)      | (25) 医療安全対策室 |
| (26) 地域連携室             | (27) 売店      | (28) 栄養管理室  | (29) 健康診断部        | (30) 食堂      |
| (31) ボイラー室             | (32) その他     | → <input style="width: 300px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> |                   |              |

A-2 あなたが働いている部署に関して、下記の事項に対するあなたの意見に最もあてはまると思うものに1つだけ○をつけて下さい。

	ちがう	まったく	ちがう	やや	でもない	どちら	そうだ	やや	そうだ	まったく	しない	該当
私の部署では、職員はお互いに助けあって仕事をしている	1	2	3	4	5	9						
私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員がいる	1	2	3	4	5	9						
私の部署では、急ぎでかつ大量の仕事がある場合、それを早く終わらせるためにチームとして一緒に取り組む	1	2	3	4	5	9						
私の部署では、職員はお互いに敬意をもって接している	1	2	3	4	5	9						
私の部署では、職員は患者安全に最適であろう労働時間よりも長く働いている	1	2	3	4	5	9						
私の部署では、患者安全の促進について積極的に取り組んでいる	1	2	3	4	5	9						
私の部署では、患者安全に最適な人数より多くの代理職員・臨時職員を採用している	1	2	3	4	5	9						
私の部署では、ミスをすると非難されているように感じる	1	2	3	4	5	9						
私の部署では、ミスは良い変化へとつながっていく	1	2	3	4	5	9						
私の部署で、深刻なミスが起きていないのは偶然でしかない	1	2	3	4	5	9						
私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他の職員は手助けする	1	2	3	4	5	9						

	ちがう	まったく	ちがう	やや	でもない	どちら	そうだ	やや	そうだ	まったく	該当しない
あるイベントが報告された場合、問題自体ではなく当事者個人が非難される傾向がある	1	2	3	4	5	9					
私の部署では、患者安全の促進を図るため何かを改善した後、その効果を評価している	1	2	3	4	5	9					
私の部署では、“緊急事態”のように、あまりにも大量の仕事を大急ぎでやっている	1	2	3	4	5	9					
私の部署では、より多くの仕事をするために、患者安全が犠牲になることはない	1	2	3	4	5	9					
私の部署では、職員は自分のミスが人事の記録に残されることを心配している	1	2	3	4	5	9					
私の部署には、患者安全についての問題がある	1	2	3	4	5	9					
私の部署の業務手順やシステムは、ミスを予防するように配慮されている	1	2	3	4	5	9					

### B. あなたの上司や管理者についてお聞きします

あなたの直属の上司・管理者、またはあなたが直接報告する人について以下の質問にお答えください。あなたの意見に最もあてはまると思うものに1つだけ○を付けてください。

	ちがう	まったく	ちがう	やや	でもない	どちら	そうだ	やや	そうだ	まったく	該当しない
私の上司や管理者は、仕事が定められた患者安全の手順通りに行われると、ほめる	1	2	3	4	5	9					
私の上司や管理者は、職員から患者安全を促進する提案がされた時、真剣に考慮する	1	2	3	4	5	9					
私の上司や管理者は、多忙な時、手抜きであっても早く仕事をすることを要求する	1	2	3	4	5	9					
私の上司や管理者は、繰り返し起きている患者安全の問題を見落としている	1	2	3	4	5	9					

### C. コミュニケーションについてお聞きします

あなたの働いている部署において、下記の事項はどれくらいの頻度で起こりますか。あなたの意見に最もあてはまると思うものに1つだけ○を付けてください。

	まったく	まれである	ときどき	ほとんどいつも	いつも	該当しない
私たちは、イベント報告に基づく改善があれば、それについてフィードバックを受けている	1	2	3	4	5	9
私の部署では、患者さんのケアに悪影響があることを見た場合、気兼ねなく発言する	1	2	3	4	5	9
私たちは、自分達の部署で起きた過誤について説明を受けている	1	2	3	4	5	9
私の部署では、目上の職員の決定や行為に対して遠慮なく質問する	1	2	3	4	5	9
私の部署では、事故やミスの再発防止策についての議論がある	1	2	3	4	5	9
私の部署では、正しくないと感じることについて質問するのをためらうことがある	1	2	3	4	5	9

**D. イベントの報告頻度についてお聞きします**

あなたの部署でのイベント報告頻度をお伺いします。下記事項に関して最もあてはまると思うものに1つだけ○を付けてください。

	まったくない	まれである	ときどき	ほとんどいつも	いつも	該当しない
ミスが起きたが、患者に影響を及ぼす前に発見され改善された場合、どれくらいの頻度で報告がありますか	1	2	3	4	5	9
ミスが起きたが、それが患者に悪影響を及ぼす可能性がないものである場合、どれくらいの頻度で報告がありますか	1	2	3	4	5	9
患者に害を及ぼしうるミスが起きたが、被害がなかった場合、どれくらいの頻度で報告がありますか	1	2	3	4	5	9

**E. 患者安全の総合評価についてお聞きします**

患者安全についてあなたの部署を総合的に評価してください。  
あなたの答えとして1つだけ選んで右欄へ数字をご記入ください。

1	2	3	4	5	→	□
最良である	とても良い	受けいられる程度	よくない	失敗している		

**F. あなたの働いている病院についてお聞きします**

あなたの病院について以下の質問にお答えください。あなたの意見に最もあてはまる数字を1つだけ選んで○をつけてください。

	ちがう	まったく	ちがう	やや	でもない	どちら	そうだ	やや	そうだ	まったく	該当
私の病院は、患者安全を促進するような職場環境を用意している	1	2	3	4	5	9					
私の病院では、部署同士がうまく連携していない	1	2	3	4	5	9					
私の病院では、患者さんが部署間を移動するとき、不手際が起きることがある	1	2	3	4	5	9					
私の病院では、協力しあう必要がある部署同士は、うまく連携している	1	2	3	4	5	9					
私の病院では、シフト交替の際、重要な患者情報が抜け落ちることがよくある	1	2	3	4	5	9					
私の病院では、他の部署の職員と一緒に働くことが不愉快なことがよくある	1	2	3	4	5	9					
私の病院では、部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	1	2	3	4	5	9					
私の病院は、患者安全を最優先事項として経営活動を行っている	1	2	3	4	5	9					
私の病院は、悪い事が起きた後でしか、患者安全に関心をはらわないようである	1	2	3	4	5	9					
私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている	1	2	3	4	5	9					
私の病院のシフト交替システムは、患者さんにとって悪影響があるものである	1	2	3	4	5	9					

**G. 報告されるイベント(医療過誤や有害事象など)の数についてお聞きします**

過去12ヶ月の間に、あなたが作成し報告したイベント報告数をお答えください。

- (1)全く報告しなかった    (2)1~2    (3)3~5  
(4)6~10    (5)11~20    (6)21以上

→ □

**H. あなたご自身についてお聞きします**

H-1.性別 (1)男性 (2)女性 →

H-2.年齢 (1) 20歳未満 (2) 30代 (3) 40代 (4) 50代 (5) 60歳以上 →

H-3.既婚・未婚を選択してください。(1) 未婚 (2) 既婚 (こどもがいる) (3) 既婚 (こどもはいない) →

H-4.勤務形態 (1) 正職員 (2) 嘱託職員 (3) 委託職員 (4) 派遣職員 (5) その他 →

H-5.現在の専門職での実務経験年数をお教えてください。 →  年

H-6.現在の病院での勤務年数をお教えてください。 →  年

H-7.現在の部署での勤務年数をお教えてください。 →  年

H-8.現在の週あたりの平均勤務時間をお教えてください。 →  週  時間

H-9.現在の病院での職種をお伺いします。(常勤・非常勤は問いません)。  
 (1) 医師 (2) 歯科医師 (3) 看護師 (4) 看護補助職員  
 (5) 研修医 (6) 薬剤師 (7) 助産師 (8) 保健師  
 (9) 理学療法士 (10) 作業療法士 (11) 臨床検査技師 (12) 診療エックス線技師  
 (13) 栄養士・管理栄養士 (14) 視能訓練士 (15) 衛生検査技師 (16) 介護福祉士  
 (17) 言語聴覚士 (18) 臨床工学技士 (19) 義肢装具士 (20) 医療社会事業従事者  
 (21) 歯科衛生士 (22) 歯科技工士 (23) 社会福祉士 (24) 柔道整復師  
 (25) 精神保健福祉士 (26) その他技術系職員 (27) 事務職員 (28) 調理師  
 (29) メッセンジャー (30) 営繕係 (31) リネン係 (32) 清掃員  
 (33) 守衛 (34) 運転手 (35) その他 →  具体的にお答えください( )

H-10. 現在、あなたは役職がありますか。(1)ある (2)ない →

H-11. あなたは、通常、患者さんに直接接したり、ケアをする機会がありますか。(1)ある (2)ない →

**F. あなたの病院における安全や過誤、イベント報告について思うことをご自由にお書きください**



# 目次

第1章	患者安全文化	1
1.1	調査概要	2
1.2	要約	4
1.3	総合ランキング 他施設との安全性の比較	5
1.4	職種別ランキング どの職種にターゲットを絞るべきか?	7
1.5	部署別ランキング どの部署にターゲットを絞るべきか?	9
1.6	内容別ランキング どの側面が悪いのか?	11
1.7	項目別比較 良い点は何か?	13
1.8	項目別比較 何を換えれば良いのか?	15
1.9	職種/内容別比較 職種別に対策するには何に注目すべきか?	17
1.10	部署/内容別比較 部署別に対策するには何に注目すべきか?	19
第2章	回答者の属性	21
2.1	職種	21
2.2	部署	22
2.3	男女比/年代比/婚姻形態/勤務形態	23
2.4	実務経験年数/勤務年数(病院)/勤務年数(部署)/勤務時間	24
2.5	役職/ケアの機会	25
第3章	付録	27
3.1	箱ひげ図の読み方	27
3.2	調査票(患者安全文化)	30
3.3	患者安全文化の12側面と項目の対応	34
3.4	逆転項目の記載	35
	参考文献	37

# 患者安全文化

1.1	調査概要	2
1.2	要約	4
1.3	総合ランキング 他施設との安全性の比較	5
1.4	職種別ランキング どの職種にターゲットを絞るべきか?	7
1.5	部署別ランキング どの部署にターゲットを絞るべきか?	9
1.6	内容別ランキング どの側面が悪いのか?	11
1.7	項目別比較 良い点は何か?	13
1.8	項目別比較 何を換えれば良いのか?	15
1.9	職種/内容別比較 職種別に対策するには何に注目すべきか?	17
1.10	部署/内容別比較 部署別に対策するには何に注目すべきか?	19

## 1.1 調査概要

### 1.1.1 安全文化の定義<sup>1)</sup>

- 組織の安全文化とは、組織における健康と安全の管理に対する責任・形態・能力を決定する個人およびグループの価値観・態度・認識・能力・行動パターンの産物です。
- 良好な安全文化の組織では、以下の3つの特徴を備えています。(a) 相互理解に基づいた意思の疎通、(b) 安全の重要性の共通認識、(c) 予防対策の効果に対する確信。

### 1.1.2 根づかせよう安全文化 みんなの努力と活かすシステム<sup>2)</sup>

- 医療において患者を最優先させることは、古くから医療人の基本的な行動規範とされてきました。
- 今日、患者の安全は何よりもまず優先されるべきであることを再認識し、医療に安全文化を根づかせていくことが必要です。
- 医療における安全文化とは、医療に従事する全ての職員が、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やおよびそれを可能にする組織のあり方と言えるでしょう。
- なお、安全文化という言葉は、他の分野では「安全性に関する問題を最優先にし、その重要性に応じた配慮を行う組織や個人の特性や姿勢の総体」(国際原子力機関1991年)という意味で用いられています。
- 人は間違えうることを前提として、システムを構築し機能させていくことが必要です。

### 1.1.3 具体的な取組に向けて<sup>2)</sup>

- 全ての職員は、安全を最優先に考えて業務に取り組みましょう。
- 安全に関する知識や技術を常に学び向上することを心がけましょう。
- 管理者のリーダーシップの発揮、委員会やリスクマネージャーの設置、教育訓練の充実といった事故予防のための体制づくりに取り組みましょう。
- 業務の流れを点検し、個人の間違いが重大な事故に結びつかないようにする「フェイルセーフ」のしくみの構築に努めましょう。

### 1.1.4 調査目的

- 患者安全文化を測定して、改善点を明確化する
- ベンチマーキング
- 経時的変化をみる

### 1.1.5 調査期間

- 平成17年1月～2月

### 1.1.6 調査協力者

- 平成16年国立保健医療科学院安全管理研究科の研修に参加した病院の中から、ご協力頂いた8施設の従業員4240名
  - { 京都桂病院
  - { 岐阜赤十字病院
  - { 高知県立幡多けんみん病院
  - { 神戸労災病院
  - { 埼玉県立精神医療センター
  - { 千葉労災病院
  - { 藤枝市立総合病院
  - { 和歌山労災病院

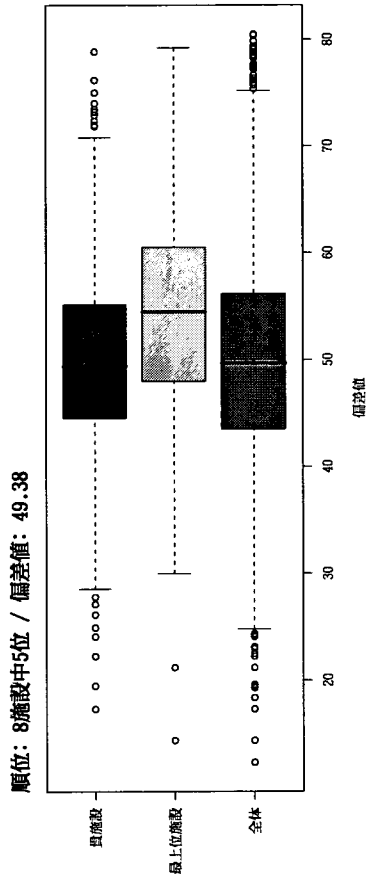
### 1.1.7 質問票の開発

- AHRQ (Agency for healthcare Research and Quality), U.S. Department of Health and Human Services<sup>3)</sup>
- 米国21病院の1400名以上の病院職員を対象に調査を行い、妥当性などが検討されている
- 国立保健医療科学院 政策科学部により和訳をおこなった
- 付録3.2 (p. 30) に調査票を掲載

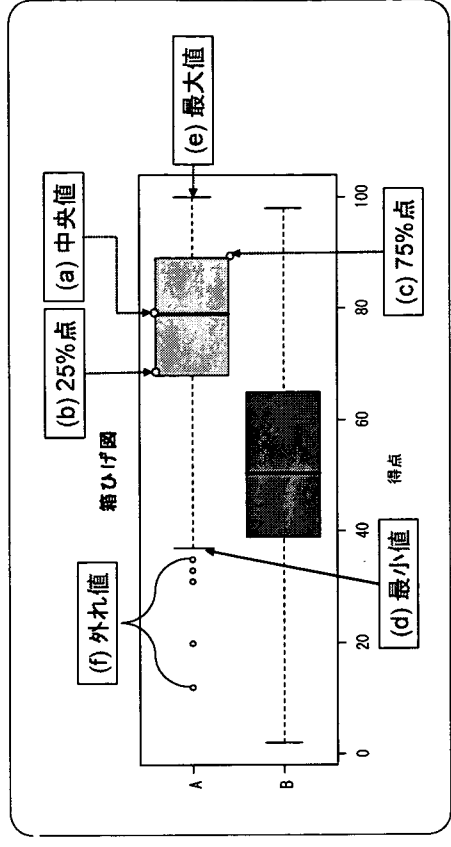
### 1.2 要約

- 貴施設の患者安全文化の評価は 8 施設中 5 位でした。
- 対策が特に必要な職種は「その他」、部署は「事務（会計系）」です。
- 患者安全文化を 12 側面から評価すると、「組織学習 継続的な改善」の点が優れていました。
- また、他施設よりも患者安全文化の評価の高い項目は、「私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他の職員は手助けする」「私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている」でした。
- 一方、評価の低い項目は、「私の部署では、目上の職員の決定や行為に対して遠慮なく質問する」「私の上司や管理者は、多忙な時、手抜きであっても早く仕事をすることは要求しない」でした。
- 貴施設の患者安全文化を、さらに高めるために、本調査の結果が一助を担えることを願っております。

### 1.3 総合ランキング | 他施設との安全性の比較



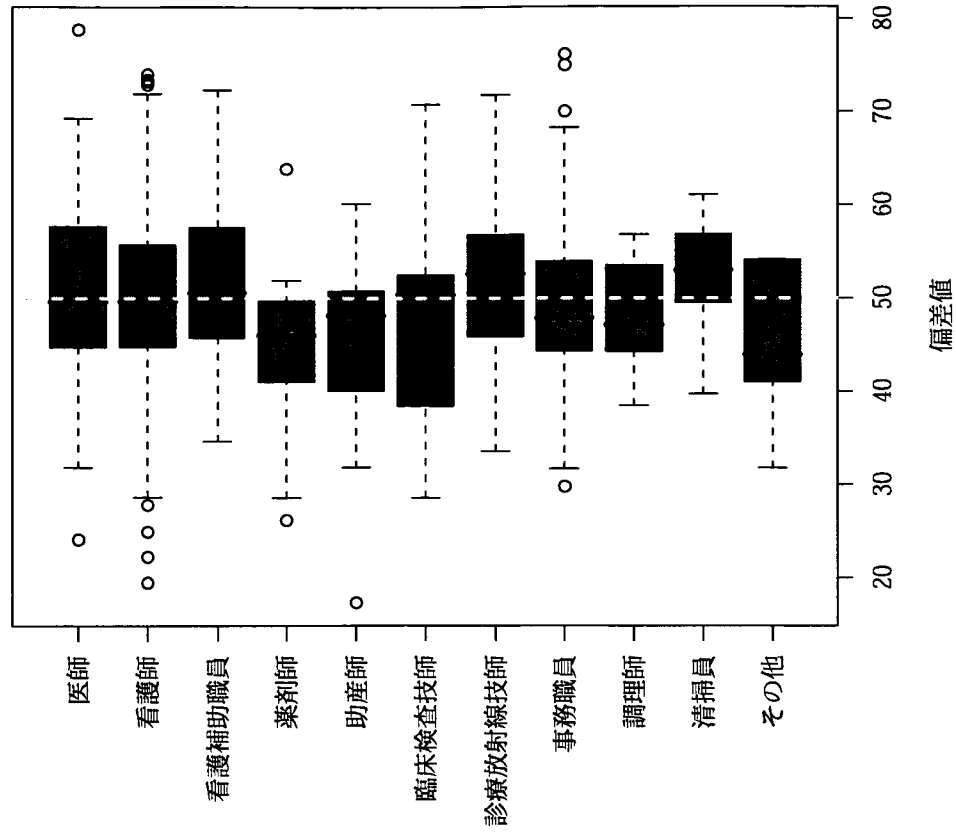
箱ひげ図解説 (詳細は付録 (p. 27) に掲載)



## 1.4 職種別ランキング | どの職種にターゲットを絞るべきか？

### 総合ランキング 解説

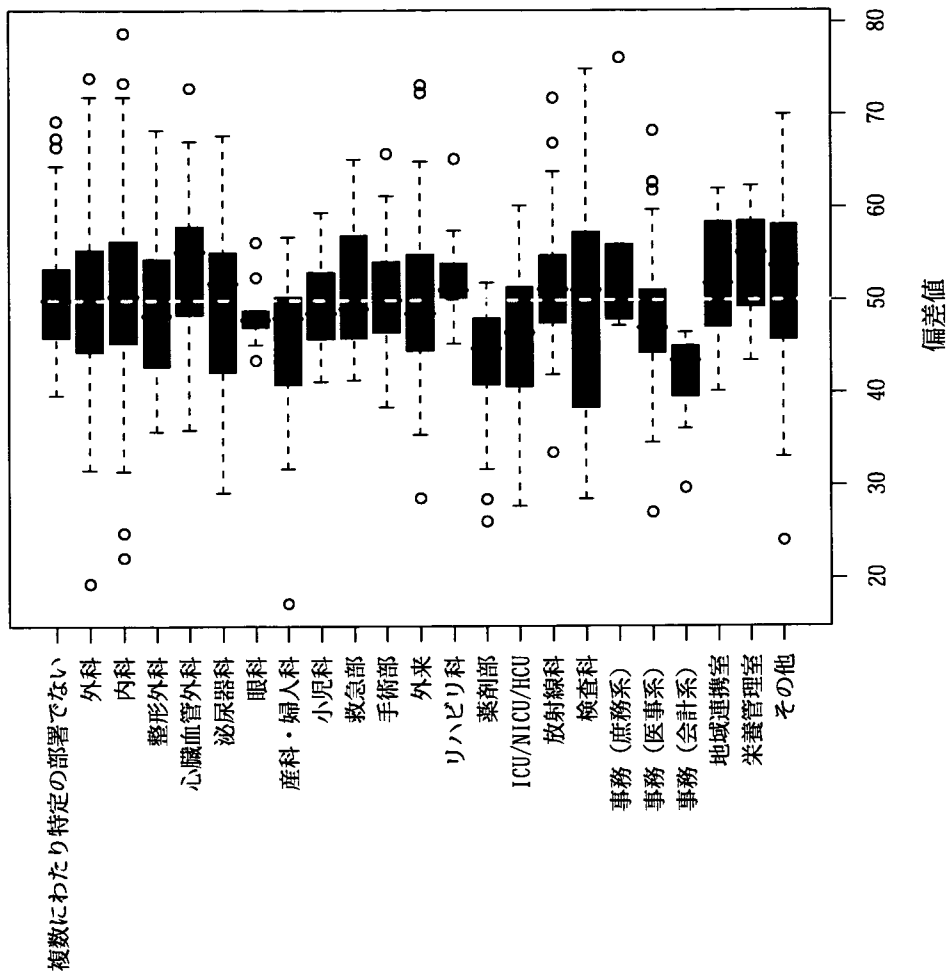
- 左図は患者安全文化の総合評価の箱ひげ図です。
- 横軸は「偏差値」です。
- (1) 偏差値が高いほど、患者安全文化が良好であることを示します。
- (2) 偏差値 50 は、8施設全体の平均値を意味します。
- 図中には以下の3つの箱ひげ図が描かれています。
  - (a) 最上部 貴施設
  - (b) 中心部 患者安全文化が最も優れている施設
  - (c) 最下部 8施設全体
- 貴施設の順位と偏差値は、箱ひげ図の中央値を元に、図左上に掲載しています。
- 箱ひげ図の読み方は、付録 (p. 27) をご参照下さい。
- また、総合評価は、付録表 3.2 (p. 34) に掲載されている42項目から計算されています。



### 1.5 部署別ランキング | どの部署にターゲットを絞るべきか？

#### 職種別ランキング 解説

- 左図は患者安全文化を職種別に示した箱ひげ図です。
- 横軸は「偏差値」です。
- (1) 偏差値が高いほど、患者安全文化が良好であることを示します。
- (2) 偏差値 50 は、8施設全体の平均値を意味します。
- 8施設全体の平均よりも安全文化が高い職種を青で表現しています。
- 8施設全体の平均よりも安全文化が低い職種を赤で表示しています。
- つまり、特に対策が必要な職種は赤色の職種です。
- なお、6名以上の有効回答が得られなかった職種は掲載していません。
- 箱ひげ図の読み方は、付録 (p. 27) をご参照下さい。



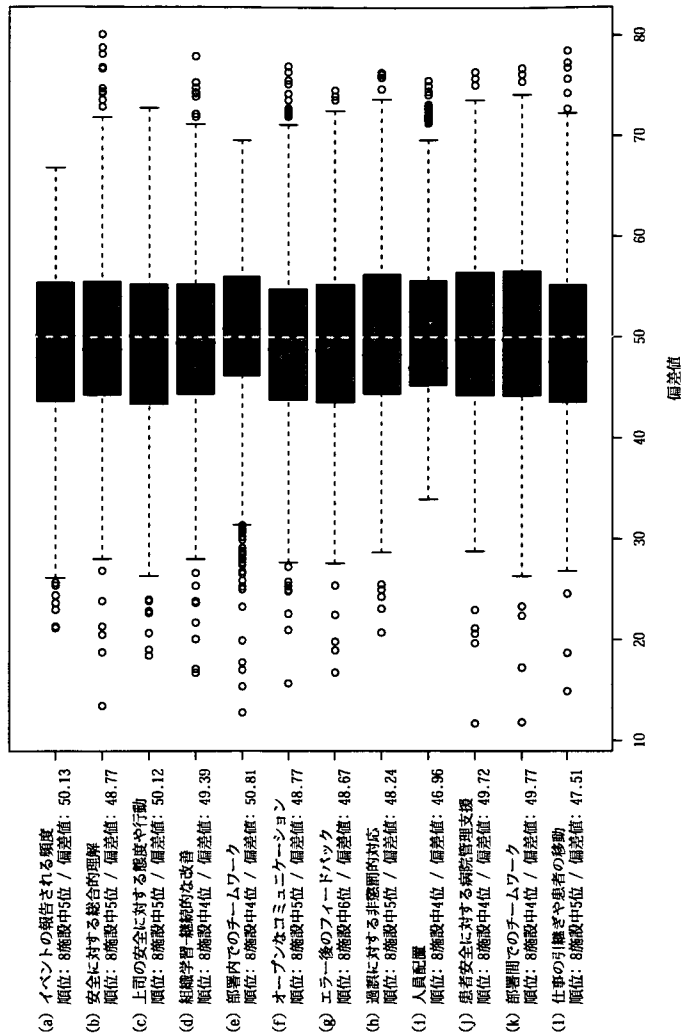
## 部署別ランキング解説

● 左図は患者安全文化を部署別に示した箱ひげ図です。

● 横軸は「偏差値」です。

- (1) 偏差値が高いほど、患者安全文化が良好であることを示します。
- (2) 偏差値50は、8施設全体の平均値を意味します。
- 8施設全体の平均よりも安全文化が高い部署を青で表現しています。
- 8施設全体の平均よりも安全文化が低い部署を赤で表示しています。
- つまり、特に対策が必要な部署は赤色の部署です。
- なお、6名以上の有効回答が得られなかった部署は掲載していません。
- 箱ひげ図の読み方は、付録 (p. 27) をご参照下さい。

## 1.6 内容別ランキング | どの側面が悪いのか？



## 内容別ランキング 解説

- 左図は患者安全文化を 12 側面から評価した箱ひげ図です。
- 横軸は「偏差値」です。
- (1) 偏差値が高いほど、患者安全文化が良好であることを示します。
- (2) 偏差値 50 は、8 施設全体の平均値を意味します。
- 8 施設全体の平均よりも安全文化が高い側面を青で表現しています。
- 8 施設全体の平均よりも安全文化が低い側面を赤で表示しています。
- さらに、図左方に各側面の「順位」と「偏差値」を掲載しています。
- 赤色の側面を改善するには、側面に対応する項目の評価を上げる必要があります。
- 側面と項目の対応は、下表と付録表 3.2 (p. 34) をご参照下さい。

側面	項目例
(a) イベントの報告される頻度 (3 項目)	患者に害を及ぼしうるミスが起きたが、被害がなかった場合、どれくらいの頻度で報告がありますか
(b) 安全に対する総合的理解 (4 項目)	私の部署の業務手順やシステムは、ミスを予防するように配慮されている
(c) 上司の安全に対する態度や行動 (4 項目)	★ 私の上司や管理者は、繰り返し起きている患者安全の問題を見落としている
(d) 組織的・継続的な改善 (3 項目)	私の部署では、患者安全の促進を図るため何かを改善した後、その効果を評価している
(e) 部署内でのチームワーク (4 項目)	私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他の職員は手助けする
(f) オープンなコミュニケーション (3 項目)	★ 私の部署では、正しくないと感じることについて質問するのをためらうことがある
(g) エラー後のフィードバック (3 項目)	私の部署では、事故やミスの再発防止策についての議論がある
(h) 過誤に対する非懲罰的対応 (3 項目)	★ 私の部署では、職員は自分のミスが人事の記録に残されることを心配している
(i) 人員配置 (4 項目)	★ 私の部署では、“緊急事態”のように、あまりにも大量の仕事が大急ぎでやっている
(j) 患者安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 私の病院は、悪い事が起きた後でしか、患者安全に関心をはわないようである
(k) 部署間でのチームワーク (4 項目)	私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている
(l) 仕事の引継ぎや患者の移動 (4 項目)	★ 私の病院のシフト交替システムは、患者さんにとって悪影響があるものである

## 1.7 項目別比較 | 良い点は何か？

表 1.1 評価の高い項目

項目内容	自施設	他施設	施設注
(1) 私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他の職員は手助けする	66.6	60.8	5.8
(2) 私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている	43.8	39.9	3.9
(3) 私の部署では、職員はお互いに助けあって仕事をしている	83.6	80.0	3.6

## 1.8 項目別比較 | 何を变えれば良いのか？

### 項目別比較 解説

- 表 1.1 は、他施設と比べて評価の高い項目のリストです。
- 表 1.1 の数値は、患者安全文化が高い評価をしている者のパーセンテージを示しています。
- つまり、各項目に、「ややそうだ」「まったくそうだ」または「ほとんどいつも」「いつも」と回答している者の割合を示します。
- 表 1.1 より、貴施設の優れている点を確認することができます。
- なお、表 1.1 の項目内容は、一部、実際に使用した項目内容とは異なる表現で掲載しています。詳細は、付録 表 3.3 (p. 36) をご参照下さい

表 1.2 評価の低い項目

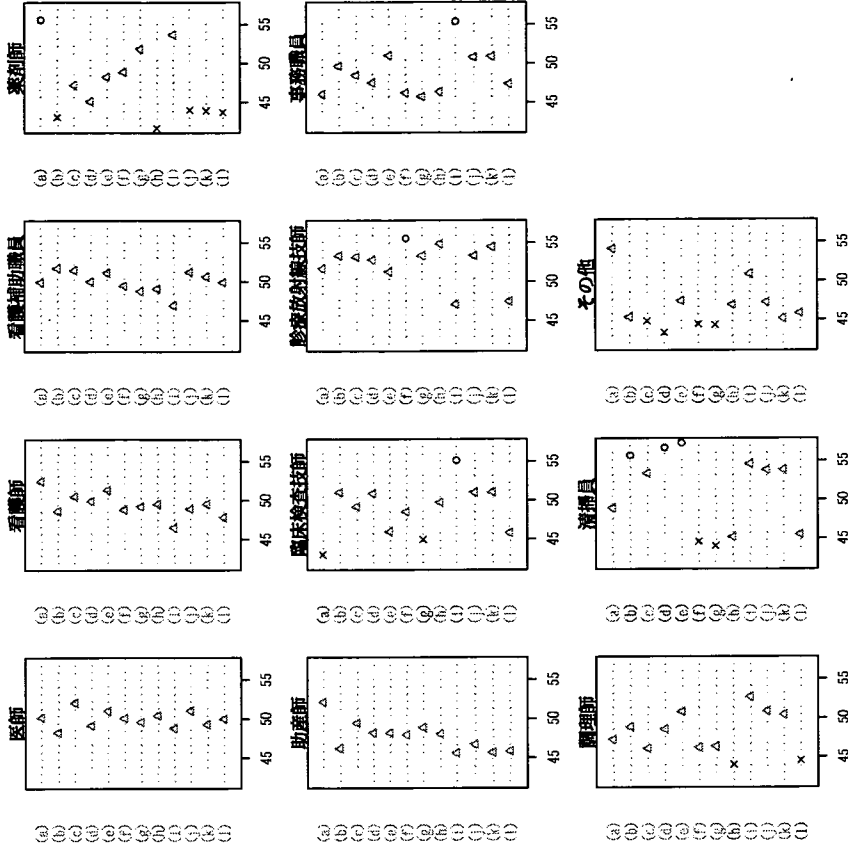
項目内容	貴施設	他施設	施設差
(1) 私の部署では、目上の職員の決定や行為に対して遠慮なく質問する	20.5	17.4	3.1
(2) 私の上司や管理者は、多忙な時、手抜きであっても早く仕事をすることは要求しない	8.3	5.8	2.5
(3) 私の病院のシフト交替システムは、患者さんにとって悪影響はない	9.2	6.8	2.4



項目別比較 解説

- 表 1.2 は、他施設と比べて評価の低い項目のリストです。
- 表 1.2 の数値は、患者安全文化が低い評価をしている者のパーセンテージを示しています。
- つまり、各項目に、「ややちがう」「まったくちがう」または「まれである」「まったくない」と回答している者の割合を示します。
- 表 1.2 より、貴施設の改善すべき点を確認することができます。
- なお、表 1.1 の項目内容は、一部、実際に使用した項目内容とは異なる表現で掲載しています。詳細は、付録 表 3.3 (p. 35) をご参照下さい

1.9 職種/内容別比較 | 職種別に対策するには何に注目すべきか？



職種/内容別比較 解説

1.10 部署/内容別比較 | 部署別に対策するには何に注目すべきか？

- 左図は患者安全文化を職種別に12側面から評価した点プロットです。
- 横軸は「偏差値」です。
- (1) 偏差値が高いほど、患者安全文化が良好であることを示します。
- (2) 偏差値50は、8施設全体の平均値を意味します。
- 図中には、職種、側面別に「3種類の点」が描かれています。
- (a) 偏差値が45未満の側面を ×
- (b) 偏差値が45より上、55以下の側面を 4
- (c) 偏差値が55より上の側面を ○
- なお、6名以上の有効回答が得られなかった職種は掲載していません。
- 赤色や緑色の側面を改善するには、側面に対応する項目の評価を上げる必要があります。
- 側面と項目の対応は、下表、付録表 3.2 (p. 34) をご参照下さい。

側面	項目別
(a) イベントの報告される頻度 (3項目)	患者に害を及ぼしうるミスが起きたが、被害がなかった場合、とれくちの頻度で報告がありませんか
(b) 安全に対する総合的理解 (4項目)	私の部署の業務手順やシステムは、ミスを防ぐように配慮されている
(c) 上司の安全に対する態度や行動 (4項目)	★ 私の上司や管理者は、繰り返し起きている患者安全の問題を是正している
(d) 組織的・体系的改善 (3項目)	私の部署では、患者安全の促進を図るため何かを改善した後、その効果を評価している
(e) 部署内でのチームワーク (4項目)	★ 私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他の職員は手助けする
(f) オープンなコミュニケーション (3項目)	★ 私の部署では、正しくなく感じることについて質問するのをためらうことがある
(g) エラー後のフィードバック (3項目)	私の部署では、事故やミスの再発防止策についての議論がある
(h) 過剰に対する非懲罰的対応 (3項目)	★ 私の部署では、「緊急事態」のように、職員は自分のミスが人事の記録に掲載されることを心配している
(i) 人員配置 (4項目)	★ 私の部署では、強い働きだした後に、患者安全に関心をもちたいようである
(j) 患者安全に対する病院管理支援 (3項目)	私の病院では、患者さんに最良のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている
(k) 部署間でのチームワーク (4項目)	★ 私の病院のソフト文庫システムは、患者さんにとって悪影響があるものであるNA
(l) 仕事の引継ぎや患者の移動 (4項目)	

