

以上の結果を総括すると、病院管理者-医師-実務者ラインと病院管理者-実務管理者-実務者ラインの結果が大きく異なっている点が当該組織の特徴である。病院管理者、実務管理者、実務者の三者はお互いの安全に関する行動や態度に対する認識が一致しているが、病院管理者、医師、実務者の三者はその行動や態度に対する認識は相互で一致しておらず、共有されていないという問題点を指摘することができる。それに加え、実務者に対する評価はいずれのラインも評定値得点が低いことから、実務者の安全に対する取組みが不十分であると全体として認識されていることがわかる。

3. 各業務ラインにおける評価結果（他組織との比較）

これまで、当該組織全体の評価結果について述べてきたが、以下では業務ラインごとにその結果を分けて見ていくことにする。

1) 病院管理者-医師-実務者ラインの結果

(1) 当該ライン全体の結果

病院管理者-医師-実務者の業務ラインの評価分野に関する総合評価MAPを図II-2-1-14に示す。これを見ると、全分野がギャップ値得点の低い下側にプロットされている。その内、「責任・権限・役割」を除く9分野がge型(資料V-7の図V-7-6, P308を参照)に属しているという結果である。中でも、「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」、「制度・活動」の3分野は評定値得点、ギャップ値得点とも低く、大いに問題ありと考えられる。ギャップ値得点の低さは図III-2-3-2～図III-2-3-5より、医師の評価が病院管理者および実務者の評価とかけ離れているということが影響していると考えられる。

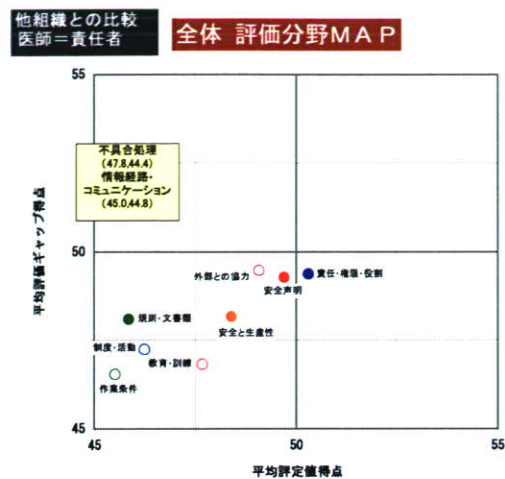
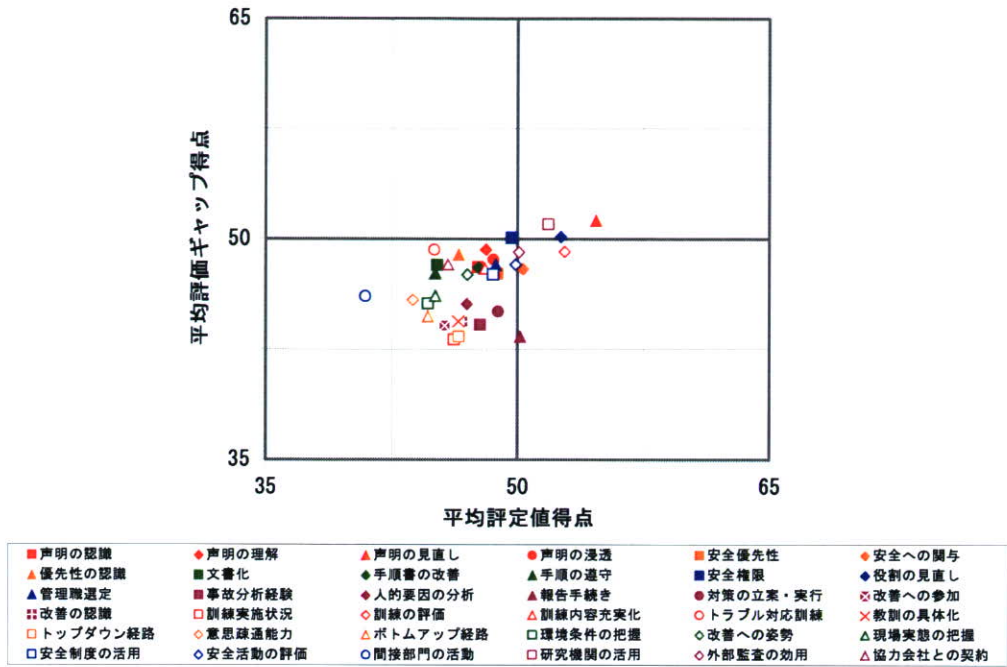


図. II-2-1-14 病院管理者-医師-実務者ラインの総合評価分野MAP

続いて、評価項目に関する総合評価MAPを図II-2-1-15に示す。分野の結果において、特に得点の低い「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」、「制度・活動」の各項目についてみると、全項目がge型に属している。中でも、「情報経路・コミュニケーション」では3項目全て、「作業条件」では「現場実態の把握」および「環境条件の把握」、「制度・活動」では「間接部門の活動」の評定値得点、ギャップ値得点の低さが影響している。これらの項目について問題があると認識されていることを示している。

他組織との比較
医師＝責任者

全体 評価項目MAP



図II-2-1-15 病院管理者－医師－実務者ラインの総合評価項目 MAP

(2) 当該ラインでの病院管理者に対する結果

次に、このラインでの病院管理者に対する評価分野に関する評価MAPを図II-2-1-16に示す。その結果、「安全声明」、「責任・権限・役割」、「外部との協力」については特に問題はないと考えられる。それ以外の7分野はギャップ値得点が高い。中でも、「規則・文書類」、「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」はギャップ値得点だけでなく、評定値得点も低いのが顕著であり、病院管理者のこれらの分野の行動・態度について問題があると認識されていることを示す。

また、gE型に属する「安全と生産性」の結果は懸念事項である。「安全と生産性」の質問主旨は安全とコスト・生産性のバランスが図られているのかということである。すなわち、この分野にギャップが生じているということは、病院を経営している層である病院管理者に対して安全上、無理な工程であるという評価者と安全と日頃の作業工程がバランス良く取られているという評価者と両者が存在する状態で、日頃の作業が行われていることになる。図II-2-1-2より、

前者の無理だと感じているのが医師、実務管理者、後者のバランスを図っていると評価しているのは病院管理者自身ということがわかる。つまり、病院管理者自身がバランスを取っていると評価する程、現場の一線で働いている医師や実務者からは評価されていないことを指している。

他組織との比較
医師＝責任者

対病院管理者 評価分野MAP

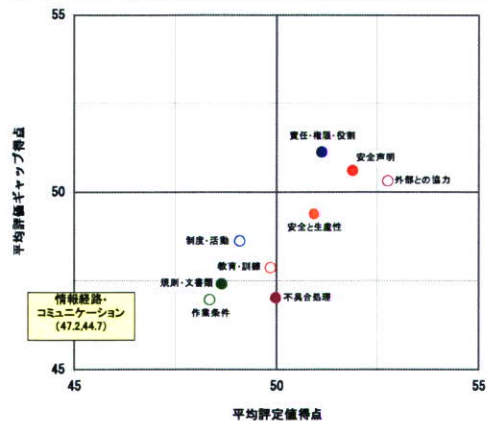


図 II-2-1-16 病院管理者－医師－実務者ラインでの病院管理者に対する評価分野 MAP

続いて、病院管理者に対する評価項目 MAP を図 II-2-1-17 に示す。両得点とも低かった「規則・文書類」、「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」の各項目の結果を見ると、「作業条件」の「改善の姿勢」を除く 8 項目は ge 型に属し、評定值得点、ギャップ值得点ともに低いことが顕著である。これらの分野については、全般的に取り組みが必要であることが示唆された。また、懸念事項であった「安全と生産性」の 3 項目を見ると、特に、「安全優先性」のギャップ值得点が低いことが明らかである。この設問は「安全のためだったら作業予定を変更しますか」と聞いていることから、作業を遂行する上で、安全のために予定を変更すると評価している病院管理者自身に対して、医師、実務管理者は自己評価ほど高く評価していないという結果となっている。

他組織との比較
医師＝責任者

対病院管理者 評価項目 MAP

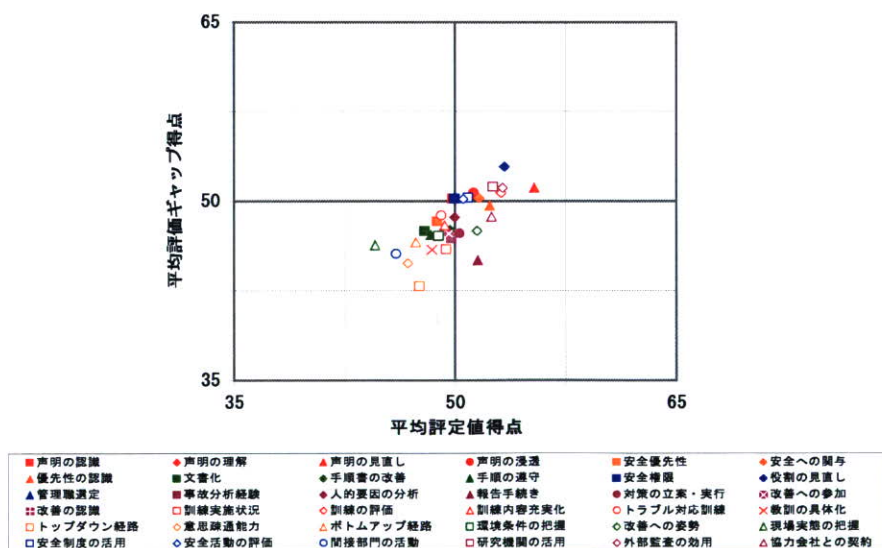
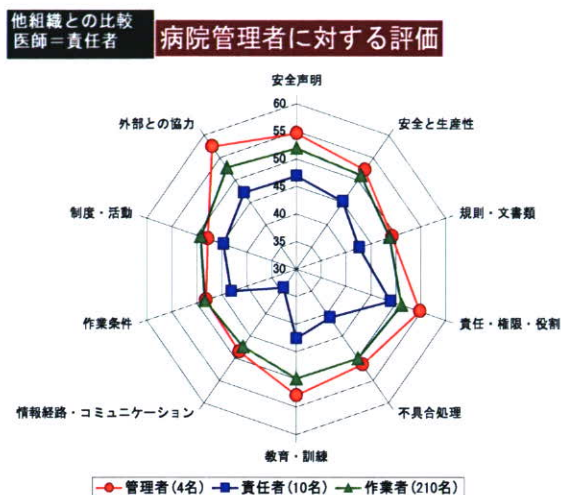


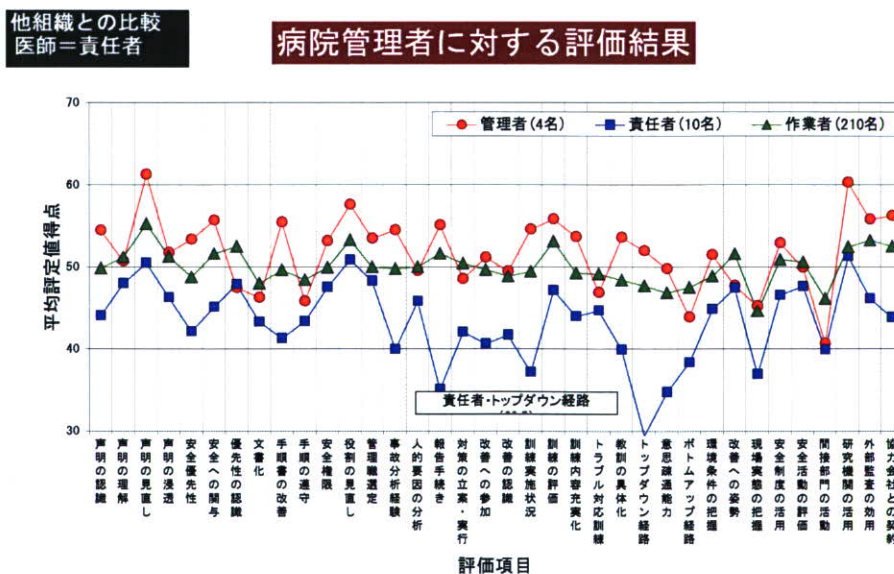
図 II-2-1-17 病院管理者—医師—実務者ラインでの病院管理者に対する評価項目 MAP

次に、病院管理者に対する評価分野の評定値結果を図Ⅱ-2-1-18に示す。評価MAPで特に評定値得点、ギャップ値得点が低かった「規則・文書類」、「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」を見ると、医師からの評価が極端に低いことが大きく影響しているように見えるが、病院管理者、実務者からもこの3分野に対しては平均の50を下回る評価をしている。

さらに、病院管理者に対する3層の評定値得点の結果を項目毎に見ていくこととする。図Ⅲ-2-3-19に病院管理者に対する評価項目の評定値結果を示した。全項目共通して、医師からの評価が厳しいことが特徴である。また、上記、3分野の各項目を見ると、「規則・文書類」では「文書化」、「手順の遵守」の2項目、「情報経路・コミュニケーション」では「ボトムアップ経路」、「作業条件」では「現場実態の把握」に対して3層とも平均値50を下回る評価をしていることがわかる。医師以外からの評価も厳しいことから考えると、重点的に対処すべき内容であると言える。



図Ⅱ-2-1-18 病院管理者—医師—実務者ラインでの病院管理者に対する評価分野評定値得点結果



図Ⅱ-2-1-19 病院管理者—医師—実務者ラインでの病院管理者に対する評価項目評定値得点結果

(3) 当該ラインでの医師に対する結果

医師に対する評価分野に関する評価 MAP を図 II-2-1-20 に示す。全体を通して、この医師に対する評価が最も問題として認められた。全分野が評定値得点、ギャップ値得点ともに平均 50 を下回り、ge 型に属している。この評価の低さは、医師に対して安全の各側面に問題があるとの認識を示すものであり、早急な対策が必要とされる。

医師に対する評価項目に関する評価 MAP を図 II-2-1-21 に示す。「声明の見直し」や「研究機関の活用」などの数項目を除いて大多数が ge 型に属している。先程の病院管理者の結果では医師の評価が低いためにギャップ値得点が低い結果となったが、医師に対する評価では、評定値得点も低く、医師の評価だけが問題となっているとは言い難い。

他組織との比較
医師＝責任者

対医師 評価分野MAP

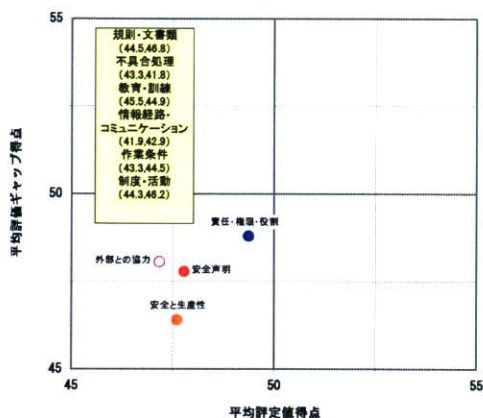


図. II-2-1-20 病院管理者－医師－実務者ラインでの医師に対する評価分野 MAP

他組織との比較
医師＝責任者

対医師 評価項目MAP

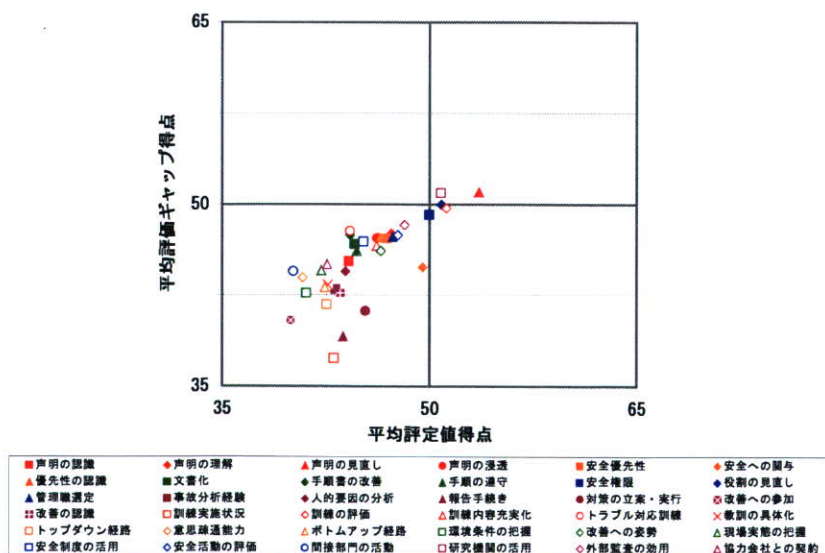


図. II-2-1-21 病院管理者－医師－実務者ラインでの医師に対する評価項目 MAP

そこで、3層が医師に対してどのような評価をしていたか、図. II-2-1-22 と 図. II-2-1-23 で確認したい。各分野に対する3層の結果を見ると、「責任・権限・役割」以外は3層とも平均50を下回る評価をしている。つまり、医師に対してどの層も問題を抱えていると認識しているようである。さらに、各項目に対する3層の結果を見ると、GE型に属していた「声明の見直し」、「役割の見直し」、「訓練の評価」、「研究機関の活用」以外の項目はほぼ3層が平均50を大きく下回る評価をしていることがわかる。中でも、「不具合処理」に関する5項目、「情報経路・コミュニケーション」に関する3項目については3層とも非常に低い評価をしていることがわかる(図. II-2-1-23)。

これらを総合すると、医師に対して病院管理者、実務者からだけでなく、医師自身も「責任・権限・役割」を除く各側面に問題を抱えているという認識であり、早急に対策を講じる必要があると言える。そのためにも、なぜ、3層がこのような評価をしたのかという背景を探る必要がある。

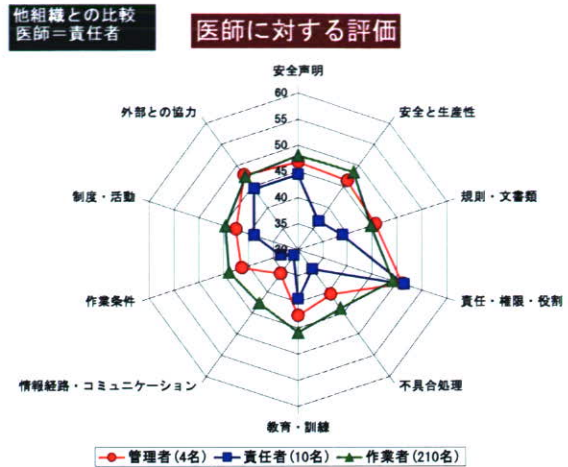


図. II-2-1-22 病院管理者—医師—実務者ラインでの医師に対する評価分野評定値得点結果

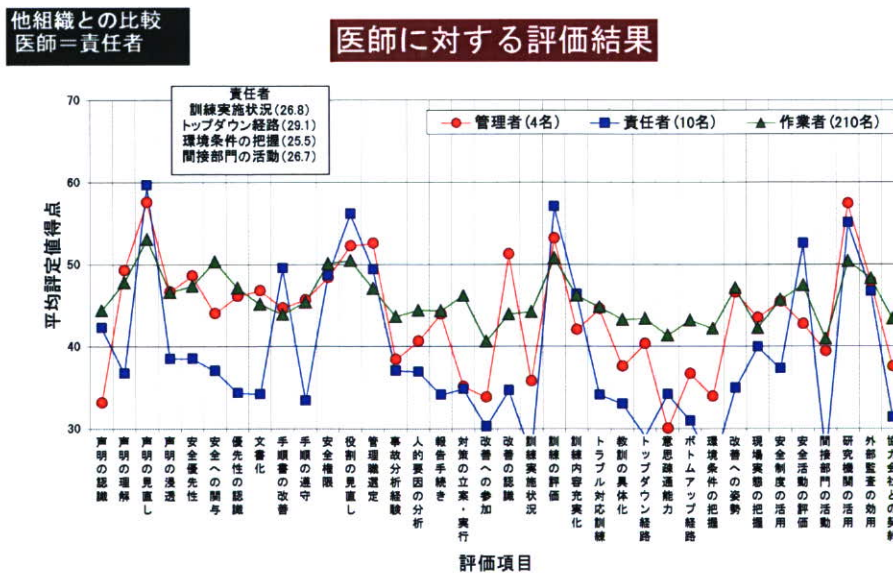


図. II-2-1-23 病院管理者—医師—実務者ラインでの医師に対する評価項目評定値得点結果

(4) 当該ラインでの実務者に対する結果

病院管理者－医師－実務者のラインでの、実務者に対する評価分野 MAP を図 II-2-1-24 に示す。この結果によると、「責任・権限・役割」を除く 9 分野が ge 型に該当する。中でも、「規則・文書類」、「作業条件」の評定値得点の低さ、「不具合処理」、「情報経路・コミュニケーション」、「制度・活動」のギャップ値得点の低さは顕著である。

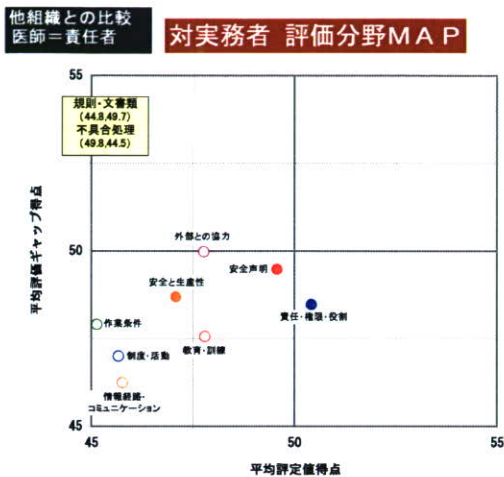


図 II-2-1-24 病院管理者－医師－実務者ラインでの実務者に対する評価分野 MAP

続いて、病院管理者－医師－実務者のラインでの、実務者に対する評価項目 MAP を図 II-2-1-25 に示す。分野の結果と同様、多くの項目が ge 型に属する。まず、評定値得点の低かった「規則・文書類」、「作業条件」の各項目について見ると、「規則・文書類」では「文書化」、「手順の遵守」の 2 項目、「作業条件」では、「改善の姿勢」、「環境条件の把握」の 2 項目の結果が強く影響していることが明らかである。次に、ギャップ値得点の低かった 3 分野について見ると、「不具合処理」では 5 項目全て、「情報経路・コミュニケーション」では「トップダウン経路」、「ボトムアップ経路」の 2 項目、「制度・活動」では「安全制度の活用」の結果が分野の結果に強く影響を及ぼしている。

他組織との比較
医師＝責任者

対実務者 評価項目MAP

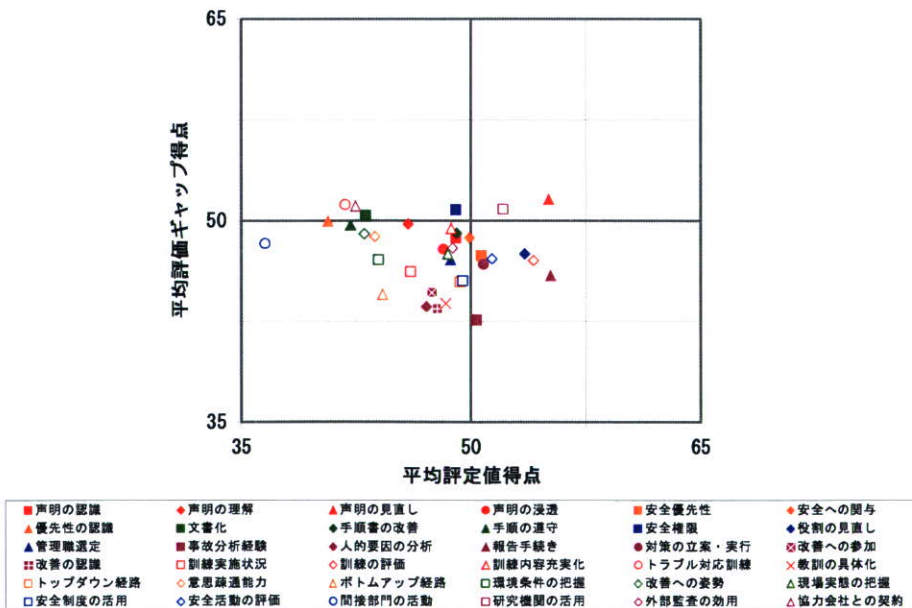


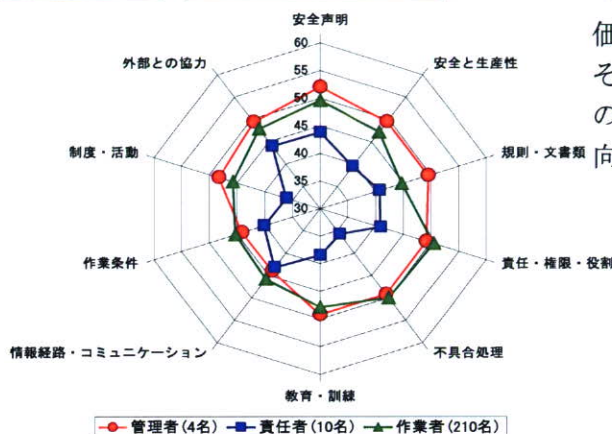
図 II-2-1-25 病院管理者－医師－実務者ラインでの実務者に対する評価項目 MAP

続いて、図Ⅱ-2-1-26 に実務者に対する評価分野毎の評定値得点結果を示す。他層の結果同様、医師からの評価は全分野にわたり、平均値50を下回っているが、病院管理者、実務者自身の評価も「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」、「制度・活動」、「外部との協力」に関しては共に平均値50を下回る評価である。医師からの評価だけでなく、病院管理者、実務者自身の評価の低さというのが評価MAPで左寄りに分布しているという結果に繋がっている。

それでは、評価MAPで取り上げた項目について3層の評価を図Ⅱ-2-1-27で確認したい。評定値得点の低い項目の結果をみると、大きく2つに分類することができる。1つは医師、実務者自身の評価が低いパターン。これには「文書化」、「手順の遵守」、「改善への姿勢」が該当する。もう1つは3層共通して低いパターン。これには「環境条件の把握」が該当する。というように、同じ評定値得点が低いといっても、3層の評価パターンは異なっていることがわかる。同じく、ギャップ値得点の低い項目をみると、「ボトムアップ経路」に対しては医師からの評価が高く、病院管理者、実務者の評価が低い。それ以外の項目は相対的に病院管理者、実務者の評価が高く、医師からの評価が低いという傾向であった。

他組織との比較
医師＝責任者

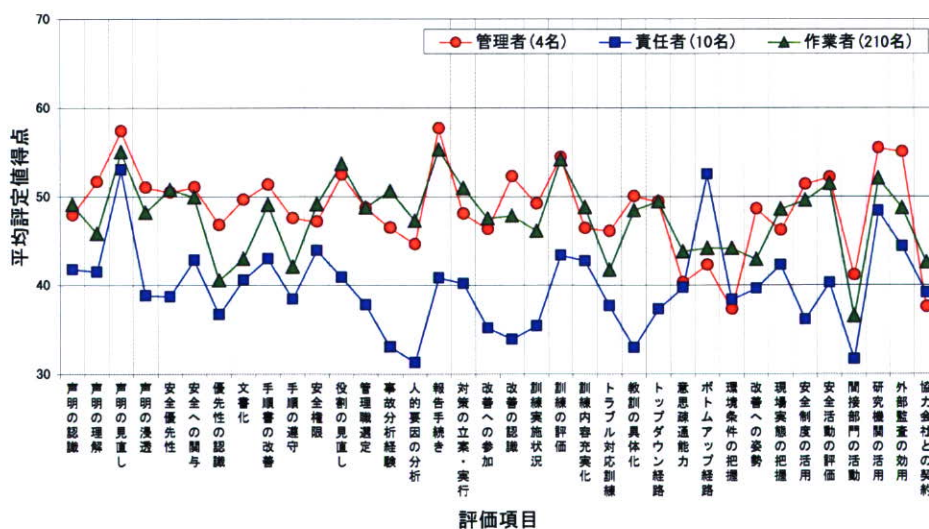
実務者に対する評価



図Ⅱ-2-1-26 病院管理者－医師－実務者ラインでの実務者に対する評価分野評定値得点結果

他組織との比較
医師＝責任者

実務者に対する評価結果

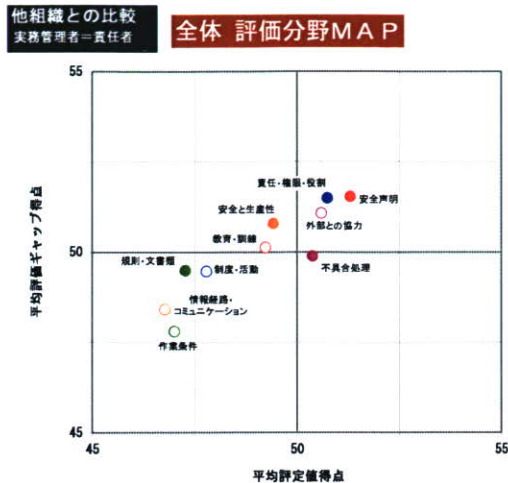


図Ⅱ-2-1-27 病院管理者－医師－実務者ラインでの実務者に対する評価項目評定値得点結果

2) 病院管理者—実務管理者—実務者ラインの結果

(1) 当該ライン全体の結果

このライン全体の評価分野 MAP を図II-2-3-28に示す。この結果を見ると、先の病院管理者—医師—実務者ラインのそれとは若干様相が異なり、全体的に評定値得点、ギャップ値得点が共に高い方向へシフトする傾向を示している。



図II-2-1-28 病院管理者—実務管理者—実務者ラインの総合評価分野 MAP

それによって、評定値得点・ギャップ値得点ともに 50 以下である分野は「規則・文書類」、「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」、「制度・活動」の4つであり、先の業務ラインより改善すべきポイントを絞って考えることが可能であると思われる。中でも、「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」の結果は一貫して認められ、換言すれば、作業環境の改善を求め声と情報のやりとりで問題を抱えているという評価の現れであろう。

続いて、ライン全体の評価項目 MAP を図III-2-3-29に示す。分野の結果同様、先の病院管理者—医師—実務者ラインのそれとは若干様相が異なり、全体的に評定値得点、ギャップ値得点が共に高い方向へシフトする傾向を示している。ge 型の4分野の各項目を見ると、「規則・文書類」は「文書化」、「手順の遵守」の2項目、「情報経路・コミュニケーション」は「トップダウン経路」、「ボトムアップ経路」の2項目、「作業条件」は「現場実態の把握」、「環境条件の把握」の2項目、「制度・活動」は「間接部門の活動」の結果が分野の結果に強く影響していることがわかる。

他組織との比較
実務管理者—責任者

全体 評価項目MAP

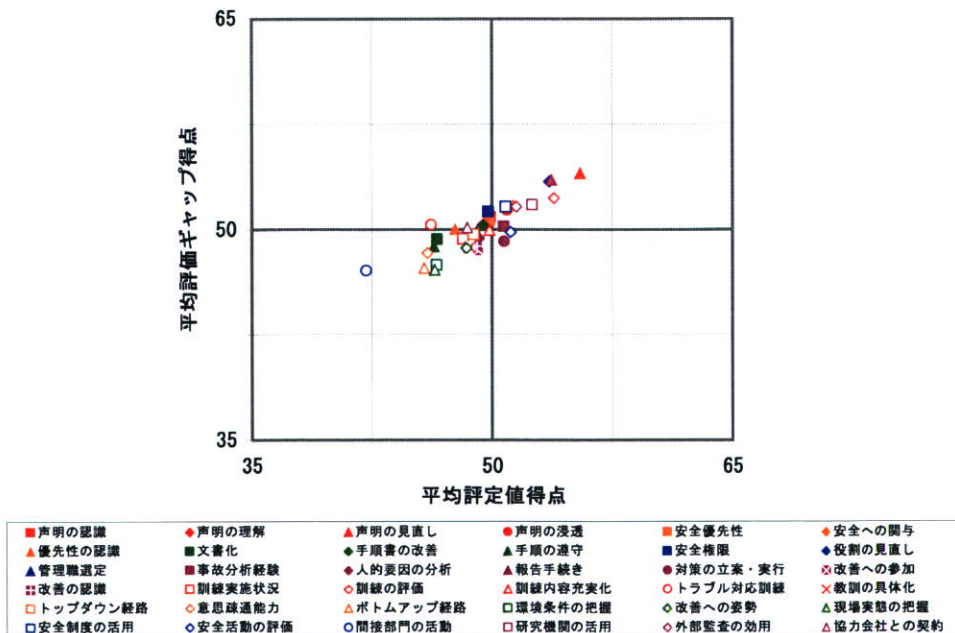


図. II-2-1-29 病院管理者—実務管理者—実務者ラインの総合評価項目 MAP

(2) 当該ラインでの病院管理者に対する結果
 病院管理者—実務管理者—実務者ラインでの病院
 管理者に対する評価分野 MAP 結果は図 II
 -2-1-30 のとおりである。この結果でも、病院
 管理者に対して「情報経路・コミュニケーション」、
 「作業条件」に関する評価が低く、層間で
 ギャップが生じていることが顕著である。

他組織との比較
 実務管理者＝責任者

対病院管理者 評価分野MAP

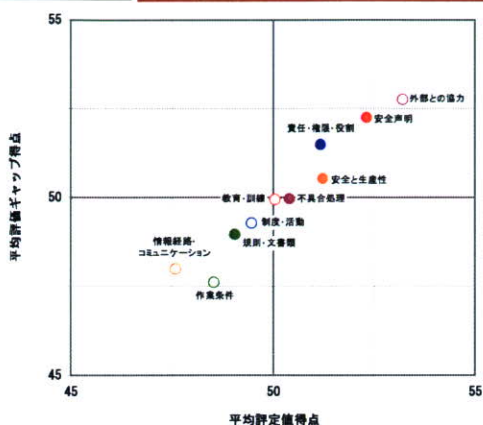
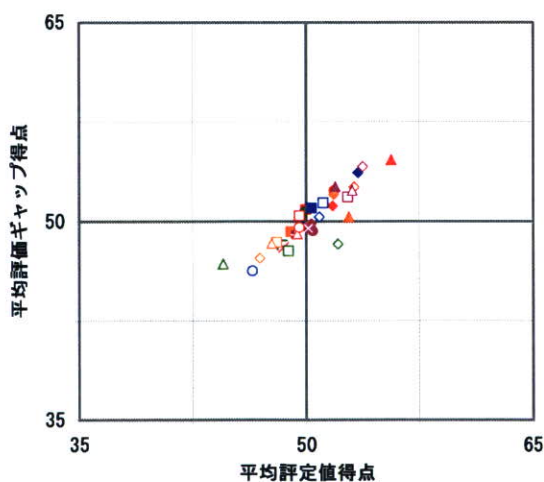


図. II-2-1-30 病院管理者—実務管理者—実務者ラインでの病院管理者に対する評価分野 MAP

他組織との比較
 実務管理者＝責任者

対病院管理者 評価項目MAP



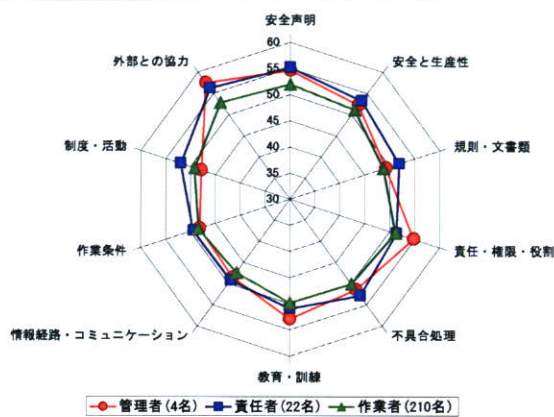
- | | | | | | |
|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
| ● 声明の認識 | ● 声明の理解 | ▲ 声明の見直し | ● 声明の浸透 | ■ 安全優先性 | ◆ 安全への関与 |
| ▲ 優先性の認識 | ■ 文書化 | ◆ 手順書の改善 | ▲ 手順の遵守 | ■ 安全権限 | ◆ 役割の見直し |
| ▲ 管理職選定 | ■ 事故分析経験 | ◆ 人的要因の分析 | ▲ 報告手続き | ● 対策の立案・実行 | × 改善への参加 |
| ■ 改善の認識 | □ 訓練実施状況 | ▲ 訓練の評価 | ▲ 訓練内容充実化 | ○ トラブル対応訓練 | × 改善の具体化 |
| □ トップダウン経路 | ○ 意思疎通能力 | ▲ ボトムアップ経路 | □ 環境条件の把握 | ◇ 改善への姿勢 | △ 現場実態の把握 |
| □ 安全制度の活用 | ◇ 安全活動の評価 | ○ 間接部門の活動 | □ 研究機関の活用 | ◇ 外部監査の効用 | △ 協力会社との契約 |

図. II-2-1-31 病院管理者—実務管理者—実務者ラインでの病院管理者に対する評価項目 MAP

それでは、上記2分野、6項目に対して3層がどのように評価していたのか、図II-2-1-32と図II-2-1-33から考察する。「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」のいずれも3層からの評価がともに平均50を下回っている。この2分野に限らず、実務者からの評価が相対的に低いことが特徴である。さらに、6項目についてみると、必ずしも実務者の評価が一律低いという傾向は見られない。

例えば、「ボトムアップ経路」のように、病院管理者自身の評価が低い項目もあれば、「現場実態の把握」のように3層とも低い評価をしている項目もある。「ボトムアップ経路」のように自己評価が低いのであれば、日頃、病院管理者はどのような点で現場の声が上がってこないと感じているのか、また、どのような点で吸い上げていないと感じているかを明らかにすることが対策立案への第一歩であると考えられる。

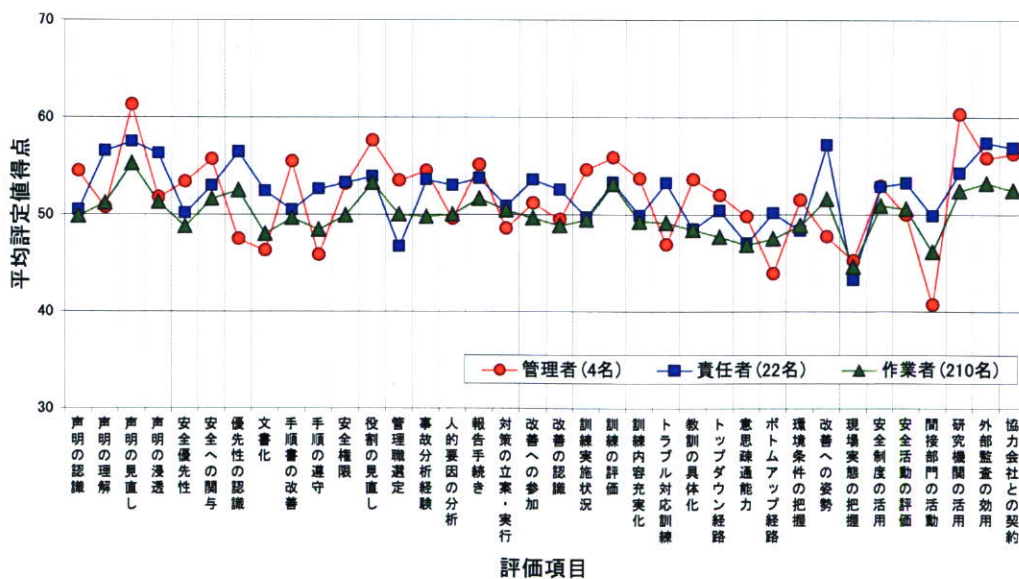
他組織との比較
実務管理者＝責任者 **病院管理者に対する評価**



図II-2-1-32 病院管理者－実務管理者－実務者ラインでの病院管理者に対する評価分野の評定値得点結果

他組織との比較
実務管理者＝責任者

病院管理者に対する評価結果



図II-2-1-33 病院管理者－実務管理者－実務者ラインでの病院管理者に対する評価項目の評定値得点結果

(3) 当該ラインでの実務管理者に対する評価結果

実務管理者に対する評価分野 MAP を図 II-2-1-34 に示す。この結果は、ライン上の中間に位置する医師との結果とは対照的で、GE 型に属する分野が全体を見渡しても多いと言える。ただ、そうであっても、「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」分野に対する評価は低く、この点についての改善は求められるであろう。

続いて、実務管理者に対する評価分野 MAP を図 III-2-3-35 に示した。上記、2 分野の各項目を見ると、特に、「ボトムアップ経路」、「環境条件の把握」、「現場実態の把握」の 3 項目に対する評価が低いことが示された。また、他層の結果と同様、「間接部門の活動」に対する評価も低いことが顕著である。

他組織との比較
実務管理者=責任者
対実務管理者 評価分野MAP

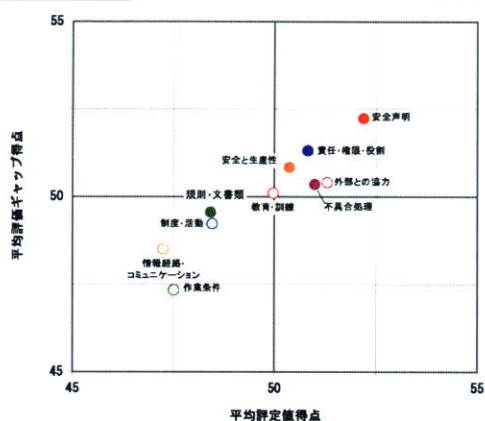


図 II-2-1-34 病院管理者—実務管理者—実務者ラインでの実務管理者に対する評価分野 MAP

他組織との比較
実務管理者=責任者
対実務管理者 評価項目MAP

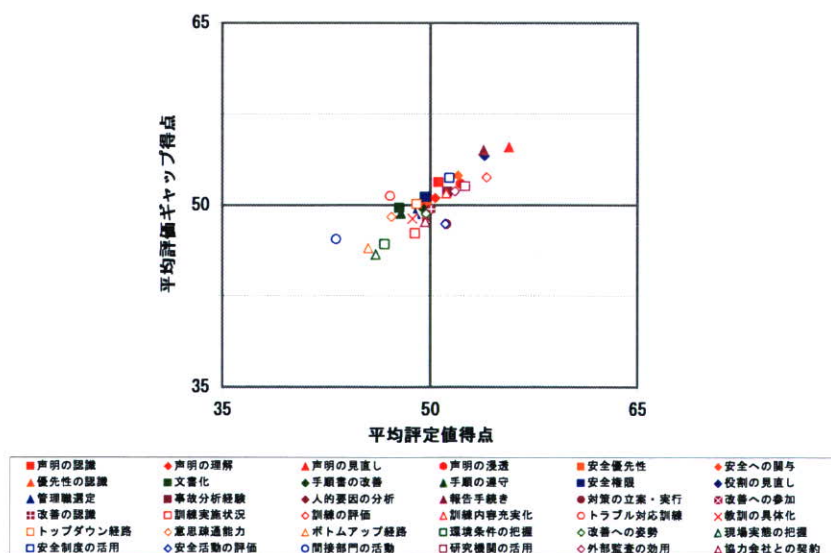
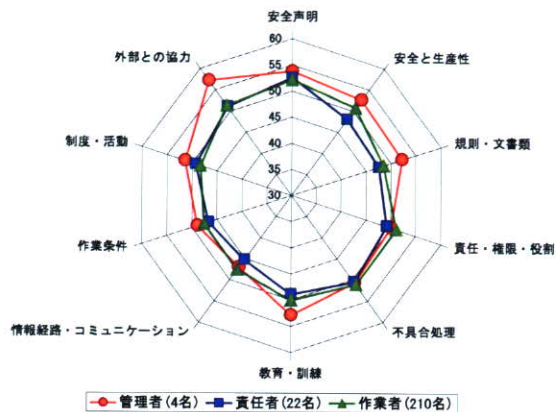


図 II-2-1-35 病院管理者—実務管理者—実務者ラインでの実務管理者に対する評価項目 MAP

その2分野、4項目について3層がどのような評価をしていたのか、図Ⅱ-2-1-36 と、図Ⅱ-2-1-37 から考察する。病院管理者の結果と同様、「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」については3層とも平均値50を下回る評価をしている。

3層の評価とも平均値50を下回っており、低い評価の中でも強弱はあるが、どの層も実務管理者に対して、情報の吸い上げ、現場実態・作業環境の把握、事務職の安全への参加という箇所

他組織との比較
実務管理者＝責任者 **実務管理者に対する評価**

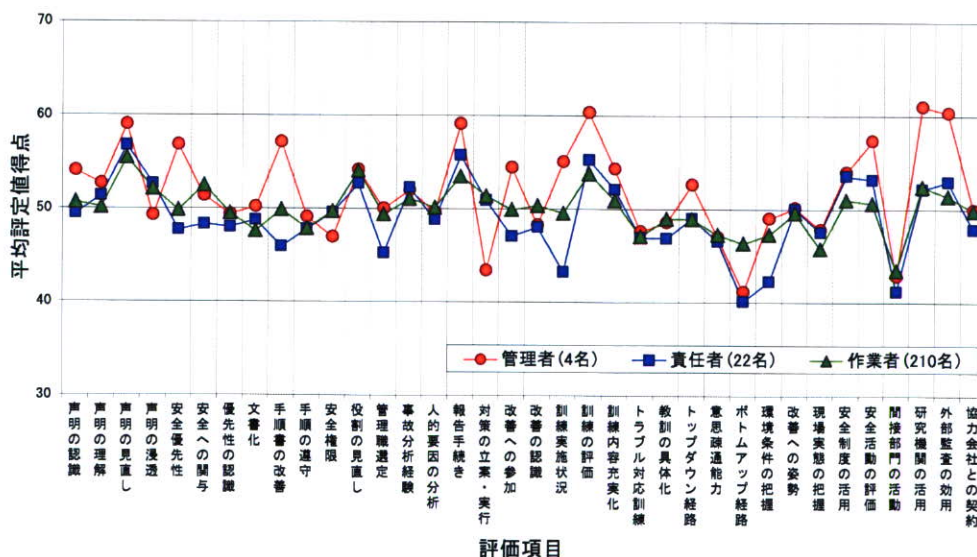


図Ⅱ-2-1-36 病院管理者－実務管理者－実務者ラインでの実務管理者に対する評価分野評定値得点結果

しかし、先程の病院管理者の結果と異なる点は、実務管理者自身の評価が相対的に低いことである。これらの傾向は他の分野でも見受けられる。更に、先程の4項目を見ると、共通して

他組織との比較
実務管理者＝責任者

実務管理者に対する評価結果



図Ⅱ-2-1-37 病院管理者－実務管理者－実務者ラインでの実務管理者に対する評価項目評定値得点結果

(4) 当該ラインでの実務者に対する評価結果

このラインでの実務者に対する評価分野 MAP を図 II-2-1-38 に示す。先程の 2 層の結果に比べ、評定値得点が低い方向にシフトしている傾向が見られる。「責任・権限・役割」を除く 9 分野が平均値 50 を下回っている。病院管理者、実務管理者の結果で評価の低かった「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」だけでなく、「規則・文書類」、「安全と生産性」、「制度・活動」の評定値得点の低さが目立つ。

他組織との比較
実務管理者＝責任者 **対実務者 評価分野MAP**

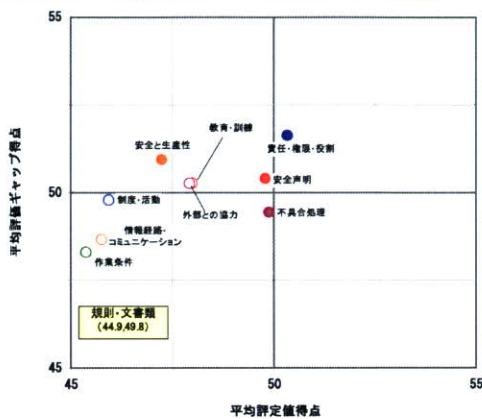


図. II-2-1-38 病院管理者－実務管理者－実務者ラインでの実務者に対する評価分野 MAP

続いて、実務者に対する評価項目 MAP を図 II-2-1-39 に示す。先程の 2 層の結果で取り上げた項目は同じように評定値得点が低い傾向が見られる。その他の項目で評定値得点が低いものを挙げると、「優先性の認識」、「トラブル対応訓練」、「意思疎通能力」、「改善への姿勢」、「協力会社との契約」である。

図 II-2-1-40 に実務者に対する評価分野評定値得点を示した。これによると、3 層が一致して平均値 50 を上回る評価をしている分野は見受けられず、いずれかの層が実務者に対して、全般的に問題を抱えていると認識しているようである。また、評価 MAP において抽出した評定値得点の低い分野を見ると、3 層とも平均値 50 を下回る評価をしているものの、3 層の相対的な位置は若干異なる。「規則・文書類」に関しては実務者自身の評価が低いのに対し、「情報経路・コミュニケーション」、「作業条件」は病院管理者からの評価が低い。ある層が一律に全分野を高く評価しているというものではなく、分野毎に異なっているため、相対的に低く評価した層を中心に、低く評価した背景を探ることが改善への第一歩であろう。

他組織との比較
実務管理者＝責任者 **対実務者 評価項目MAP**

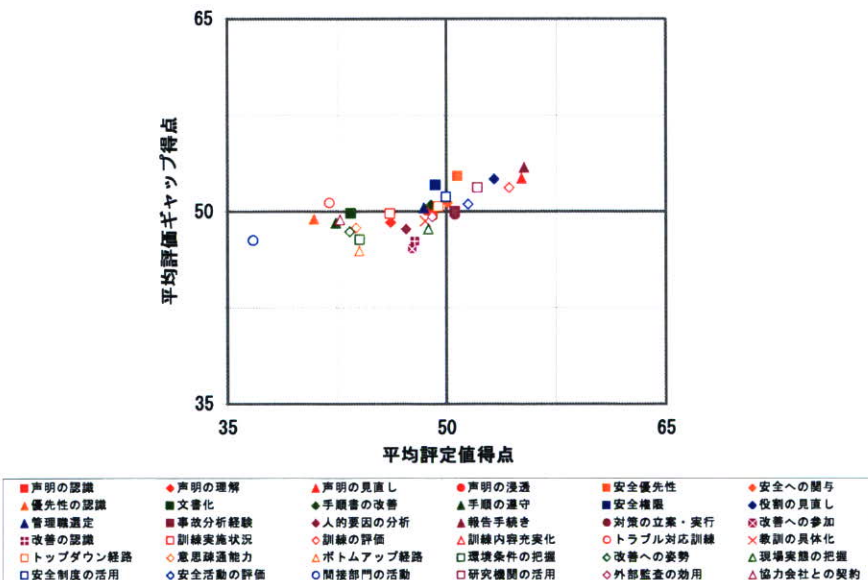
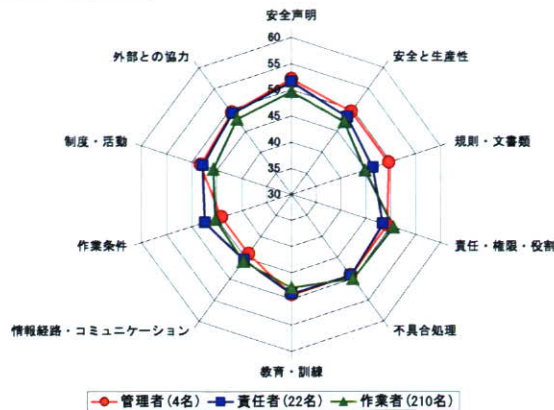


図. II-2-1-39 病院管理者－実務管理者－実務者ラインでの実務者に対する評価項目 MAP

他組織との比較
実務管理者＝責任者

実務者に対する評価

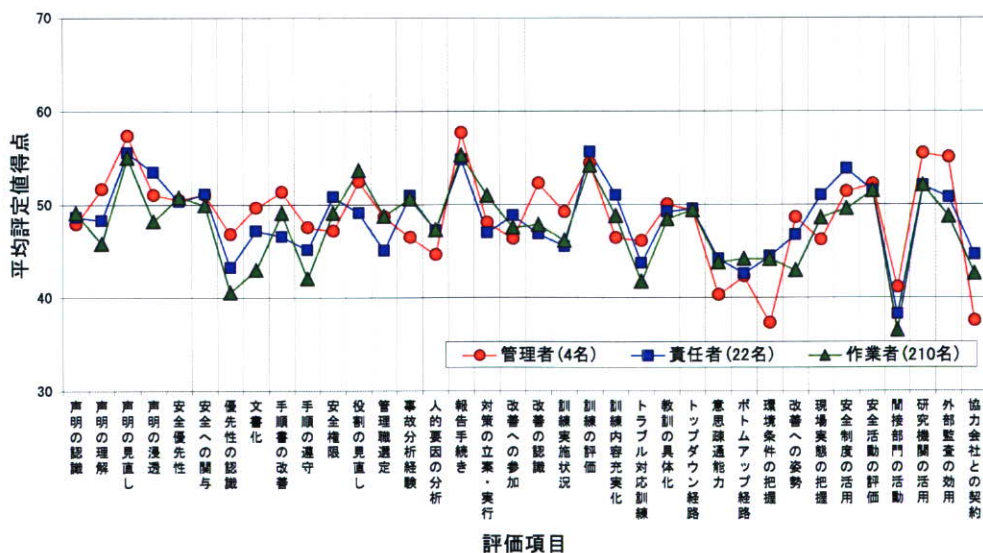


図Ⅱ-2-1-40 病院管理者－実務管理者－実務者ラインでの実務者に対する評価分野評定値得点結果

さらに、項目毎に3層の評定値得点結果を示した(図Ⅱ-2-1-41)。先程取り上げた項目を見ると、分野の結果と同様、3層の評価は項目によって異なる傾向が見られる。例えば、「優先性の認識」や「手順の遵守」など、実務者自身の評価が相対的に低い項目や「環境条件の把握」のように病院管理者からの評価が低い項目など様々である。

他組織との比較
実務管理者＝責任者

実務者に対する評価結果



図Ⅱ-2-1-41 病院管理者－実務管理者－実務者ラインでの実務者に対する評価項目評定値得点結果

E. SCAT 評価のまとめ

以上、様々な側面から「安全文化評価ツール」の適用結果を述べてきたが、これを整理し、その特徴並びに問題点を列挙すると以下のようになる。

1) 病院管理者－医師－実務者ラインの結果

(1) 評定値得点、ギャップ値得点とも低い分野が多くを占め、各側面の安全に対する行動や態度について評価が低く、かつ、層間での共有性にも欠ける。これは、医師の非常に低い評価結果に依存した結果であるとも言える。

(2) ただし、医師に対する評価では医師自身の自己評価だけでなく、病院管理者、実務者からの評価も非常に低いことが顕著であった。安全の各側面に対して医師の行動や態度に問題があるとこの業務ラインでは認識がある。

(3) 病院管理者、実務者に対する「責任・権限・役割」の結果を除く分野全てが評定値得点、ギャップ値得点が低い ge 型に位置する結果であった。(1)、(2) より、医師の評価、医師に対する評価の低さが顕著であることから考えると、医師の認識が組織内で孤立しているきらいがある。よって、得点の低かった分野に個別に対処するという対策ではなく、医師の評価、医師に対する評価がなぜ、このような低い評価となったのかといった背景を把握することが改善への第一歩になろう。

2) 病院管理者－実務管理者－実務者ラインの結果

(1) ギャップ値得点は平均 50 を中心に分布しており、層間の共有性に関してはほぼ標準的であるが、評定値得点は低い。特に、実務者に対する評価でこの傾向が強く見られる。安全の各側面に対して実務者の行動や態度に問題があるとこのラインでは認識がある。

(2) 各層を通して、「責任・権限・役割」の評定値得点およびギャップ値得点ともに得点は高かった。すなわち、このラインではこの点に明確化され、また、相互認識も一致しており問題はないと言える。

(3) 各層共通して、「作業条件」、「情報経路・コミュニケーション」の2分野は、評定値得点、

ギャップ値得点ともに低い。この SCAT 評価の結果から、改善すべき優先度の高い分野はこの 2 点であると考えられる。

(4) 「作業条件」について、各評価項目の結果を見ると、3 層の評価結果は異なっている。病院管理者に対しては「現場実態の把握」、実務管理者に対しては「現場実態の把握」、「環境条件の把握」、実務者に対しては「改善への姿勢」の評価が低かった。この結果は、上層部は現場を知らない、現場は改善に対する姿勢が積極的ではないという評価をそれぞれが認識していることを示唆するが、付け加えて、その認識において相対的に高く評価している病院管理者と低く評価している実務者の間にずれが生じていることが確認できた。こういった現場作業に対しての認識の違いは、相互の不信感を抱かせる要因にもなりうる。また、作業条件の改善策が打ち出されても、「現場のことを理解していない人の対策だ」という理由から機能しない可能性をも秘めている。

(5) 「情報経路・コミュニケーション」について、各評価項目の結果を見ると、3 層の評価結果は異なっている。病院管理者に対しては「意思疎通能力」、実務管理者に対しては「意思疎通能力」、「ボトムアップ経路」、実務者に対しては「ボトムアップ経路」の評価が低かった。これらの項目については3層とも平均値50を下回る評価を下している。逆に、「トップダウン経路」は3層の結果とも相対的に得点が高い傾向が見られたことから考えると、上からの情報はある程度、このライン上では行き渡っているものの、下からの情報は上がっていないと示唆するものである。

3) 他調査結果との比較

他病院調査結果との比較については、対象者数は同程度であるが、対象とした病院の性質（診療科、組織構成など）が異なるため単純に比較することは難しい。あえて比較するならば、両病院とも医師への評価は共通して低く、ギャップも大きいという状況がみられた。ただし、医師に対する4層からの評価には若干の違いが見られた。具体的には、他病院では医師に対して

実務管理者は低い評価を、病院管理者は高い評価をしていた。医師自身は実務者と同レベル、実務管理者と病院管理者のちょうど中間レベルに相当する自己評価を行っていた。一方、本病院では、医師を除く3層（病院管理者、実務管理者、実務者）における評価はある程度一致していたが、医師自身は低い評価をし、他3層の評価と大きく異なるという内容のギャップであった。

4) 当該組織の結果の総括および今後の展開

当該組織の一番の特徴は、医師の評価が他の3層とあまりにも乖離が激しいという点につきる。これは上記のように、医師の他者評価における対象者の少なさという問題も一因ではあろう。さることながら、ある程度的人数で評価している自己に対する評価でも他3層との乖離が見られたことから考えると、各層に対して、医師の認識が他3層のそれと乖離している結果は妥当である。今回の結果では、業務ラインとして2つのラインの結果をお出ししたが、当然、日頃の仕事では2つのラインが別々に機能しているわけではなく、4つの層が交互に関係し合い、業務を遂行されているのであろう。とすれば、病院管理者-医師-実務者の結果は医師だけの問題ではなく、他の3層も含めて、上記取り上げた問題点に対する取り組みが必要であろう。なお、この調査は、根本的に従業員全数調査が基本である。安全に関する体制や活動について従業員が同じ認識を持っているのかということ进行调查するため、今後、他病院への展開を考える場合には、概ね、管理者5名程度、責任者（医師、実務管理者）10名程度、実務者30名程度以上の相互評価（自己評価・他者評価の両方）結果が必要である。

今回実施した調査を行うことにより、当該組織が有している安全に対する体制・姿勢の現状について問題箇所を中心に情報を提示できたことについては同意が得られるものと考え。ただ、「安全文化」の評価としては、各評価項目のスコアだけでは不十分である。なぜならば、質問紙への回答によって得られた各項目の評定値や層間に認められる評価ギャップは、組織内に存

在する問題点の所在を示唆するが、「なぜ評定値が低いのか、なぜ評価ギャップが発生したのか」までは不明だからである。したがって、これを解明するためには、ヒアリング調査を実施し、ギャップの背景および得点の高低の背景を探る必要がある。

具体的な手順としては、本調査結果を基に、層毎に2時間程度の時間を設け、得点の高低およびギャップの背景について聞き取り調査をする。層毎に分かれて実施するのは、作業層の自由な発言を妨げることを回避するための措置である。実際に、他企業においてアンケート調査後に、その結果について聞き取り調査を実施することにより、結果の具体的なエピソードを始め、背景に潜んでいる要因を抽出している。この情報を得ることが有効な対策を講じる第一歩であると提案しておきたい。

II-2-2. 患者満足度調査

A. 目的

医療および看護の現状や問題点、病院設備の usability を患者側から把握し、病院におけるどのような医療サービス項目に対して満足しているか、患者満足度の構造を明らかにする。

B. 調査方法

1. 調査用紙の作成

「患者満足度調査導入による病院の経営改善に係わる研究」*で使用された調査用紙を参考に、医療への患者参加の項目を加えアンケート用紙を作成した。アンケートの項目は、医師の病状説明や説明時の態度に対する納得度、看護師の説明、療養生活の援助に対する納得度、患者本人の医療への参加の程度である。なお、調査用紙を巻末資料に示す。

*：厚生労働省委託調査：平成 14 年；九州大学大学院医学系学府 医学経営・管理学講座 高木安雄

2. 調査方法及び対象

調査用紙は、患者の退院決定時に看護師が患者へ配布するように依頼した。質問紙票への記入は基本的には患者本人が記入するものとし、患者本人が記入できないときには、代理人に記入を求めた。なお代理人へは、出来る限り患者の意見を反映して記入するように求めた。また、記入後は、質問紙票を封筒に入れ封をして退院時にスタッフステーションに提出するように指示をした。

調査の対象はC病棟（内科）およびD病棟（外科）に入院した患者を対象とした。なお、調査は、2006年11月1日～11月22日にかけて実施した。

C. 調査結果

回答者数は97名で、C病棟47名、D病棟50名であった。回収率は74.6%（C病棟81.0%、D病棟69.4%）であった。なお、調査用紙への記入は、本人の記入が71.1%であった。

1. 医師

医師からの説明は、87.6%の患者が受けており、説明を受けた患者の83.5%が説明に納得しており、60.8%が「かなり納得」していた。納得して

いない患者は4.1%で、納得できなかった内容は、11件あり、そのうち「治療の予定についての説明」が5件であった。

患者からの医師への相談は、43.3%が相談をしており、相談した患者の50.5%が相談した時の医師の受け答え・態度に納得していた。

医師に対しては、82.5%の患者が信頼をしており、56.7%の患者が「かなり信頼できた」と回答していた。

2. 看護師

看護師からの説明は、69.1%の患者が受けており、説明を受けた患者の68.1%が説明に納得しており、48.5%が「かなり納得」していた。納得していない患者は3.1%で、納得できない内容は、21件あり、「注射・飲み薬の説明」が5件、「入院時の看護師の説明」が4件であった。その他自由回答として、「看護師によって説明が異なる」、「看護師から説明がない」、「患者から聞かなければ説明しない」などの回答があった。

看護師からの入院生活の支援は、60.8%の患者が支援を受けたと回答しており、支援を受けた患者の65.0%が納得していた。納得できない患者は2.1%で、納得できなかった内容は、15件あり、「ナースコールの対応」が5件で、「その他：自由回答」が6件であった。

患者から看護師への相談は、41.2%が相談をしており、相談をした患者の42.3%が相談した時の看護師の受け答え・態度に満足していた。

看護師に対しては、72.1%の患者が信頼をしており、51.5%の患者が「かなり信頼できた」と回答していた。

3. 医療への患者参加

51.5%の患者が「医療へ参加した」と回答し、17.5%の患者が「積極的に参加した」と回答した。病別にみた医療への参加は、内科病棟47.8%（うち15.2%が積極的参加）、外科病棟55.1%（うち18.4%が積極的参加）であった。

参加した内容は、186件あり、「医師や看護師の説明を受け入れた」が41件、「医師や看護師に分からないことを聞いた」が38件、「注射や内服薬を配る際に看護師が行う名前の確認に協力した」が32件であった。

患者の医療参加を年代別にみると、40～60歳

代においての参加率が高く、50 歳代では、「積極的に参加した」割合が、「少し参加した」割合を上回っていた。また、「積極的に参加した」割合は70 歳未満が23.0%、70 歳以上が8.3%と積極的な参加が低い傾向にあった。参加の内容も、70 歳未満では全回答数の19.6%を占めていた「注射や内服薬を配る際に看護師が行う名前の確認に協力した」という項目が、70 歳以上では、9.3%となっていた。

資 料
患者中心医療に関する調査 回答結果