

F-1	原版	Hospital management provides a work climate that promotes patient safety.
	日本語 1	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
	日本語 2	病院経営者たちは、医療安全を促進させるような職場環境を整備している。
	英語 1	My hospital provides a working environment that promotes patient safety.
	英語 2	Hospital management creates a work environment that encourages patient safety.
	改訂	病院経営者たちは、医療安全を推進させるような職場風土を提供している
F-2	原版	Hospital units do not coordinate well with each other.
	日本語 1	私の病院では、部署同士がうまく連携していない
	日本語 2	病院内の各部署間の連携がよくない。
	英語 1	Departments in my hospital are not working together very well.
	英語 2	The hospital units do not coordinate well with one another.
	改訂	病院内の各部署間の連携がよくない
F-3	原版	Things "fall between the cracks" when transferring patients from one unit to another.
	日本語 1	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
	日本語 2	部署間で患者が移動する時に、連絡や調整が行き届いていない。
	英語 1	Some mistakes occur in my hospital when patients move between departments.
	英語 2	When a patient is transferred from one unit to another, there tend to be gaps in communication and coordination.
	改訂	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
F-4	原版	There is good cooperation among hospital units that need to work together.
	日本語 1	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
	日本語 2	共同作業が必要な部署間での連携体制は良好である。
	英語 1	Departments that need to cooperate with each other in my hospital are working together well.
	英語 2	There is good coordination among units that have to work together.
	改訂	協力しあう必要がある部署同士はうまく連携している

F-5	原版	Important patient care information is often lost during shift changes.
	日本語 1	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
	日本語 2	患者ケアに関する重要な情報が、勤務交代時に伝わっていないことがよくある。
	英語 1	Important patient information often is lost during shift changes in my hospital.
	英語 2	Information important to patient care is frequently not passed from one shift to the next.
	改訂	勤務交替の際、重要な患者情報が抜け落ちることがよくある
F-6	原版	It is often unpleasant to work with staff from other hospital units.
	日本語 1	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
	日本語 2	他の部署の職員と一緒に仕事をするのは不愉快なことが多い。
	英語 1	It is often unpleasant to work together with staff from other departments in my hospital.
	英語 2	Working with staff from other units is often an unpleasant experience.
	改訂	他の部署のスタッフと一緒に働くのは不愉快なことがよくある
F-7	原版	Problems often occur in the exchange of information across hospital units.
	日本語 1	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
	日本語 2	情報が部署間で交換されることで、問題がよく起こる。
	英語 1	Problems often occur in exchanging information between departments in my hospital.
	英語 2	Problems often occur when information is exchanged among units.
	改訂	部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる
F-8	原版	The actions of hospital management show that patient safety is a top priority.
	日本語 1	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
	日本語 2	病院経営者の行動から、医療安全が最優先事項であることがわかる。
	英語 1	My hospital operates with patient safety as its highest priority.
	英語 2	The actions of management show that patient safety is their top priority.
	改訂	私の病院の管理運営のあり方をみると、医療安全を最優先事項として いることがわかる

F-9	原版	Hospital management seems interested in patient safety only after an adverse event happens.
	日本語 1	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
	日本語 2	病院経営者は、有害事故が起きなければ、医療安全に関心を示さないように見える。
	英語 1	My hospital seems to give attention to patient safety only after something bad happens.
	英語 2	Management does not seem to care about patient safety until an adverse event occurs.
	改訂	病院経営者たちは、有害事故が起きた後でしか医療安全に関心を払わないようである
F-10	原版	Hospital units work well together to provide the best care for patients.
	日本語 1	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
	日本語 2	病院内の各部署は、患者にとって最善のケアを提供するために、一丸となって仕事をしている。
	英語 1	Departments in my hospital are cooperating with each other to provide the best care to patients.
	英語 2	Hospital units work as one to provide the best possible care for each patient.
	改訂	患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士がよく協力している
F-11	原版	Shift changes are problematic for patients in this hospital.
	日本語 1	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
	日本語 2	自分が勤務している病院では、勤務交代が患者にとって不都合になっている。
	英語 1	The system of shift changes in my hospital has a negative effect on patients.
	英語 2	Shift changes are a problem for patients at my hospital.
	改訂	私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある

E	原版	In the past 12 months, how many event reports have you filled out and submitted? Check one answer.
	日本語 1	過去 12 ヶ月間に、あなたが作成し報告したイベント(医療過誤や有害事象など)報告数をお答え下さい
	日本語 2	この 12 ヶ月間に、ご自身では何回事故(イベント)報告書を書いて提出しましたか? あてはまるもの 1 つに丸をつけて下さい。
	英語 1	How many reports did you initiate to report events (such as medical malpractice and adverse events) in the last 12 months?
	英語 2	How many even reports have you yourself written and submitted in the past 12 months? Circle one answer.
	改訂	過去 12 ヶ月間にあなたが作成し、提出した出来事報告書(医療過誤や有害事象など)の数は何件でしたか。当てはまる番号を 1 つだけ選んで○を付けて下さい。

資料 4

2007 年度改定版質問票

あなたの部署を念頭においてお答え下さい・・・

全くそう
思わない ▼ そう
思わない ▼ どちらとも
いえない ▼ そう思う ▼ 強くそう
思う ▼ 該当
しない ▼

- | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| ①6 | スタッフは、自分のミスが人事記録に残されることを心配している | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| ①7 | 私の部署では、医療安全に問題がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| ①8 | 私の部署の業務手順やシステムは、
過誤を予防することができるようになっている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |

B. あなたの上司や管理者についてお聞きます

以下の文を読み、ご自分の直属の上司・管理者について当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

あなたの上司や責任者を念頭においてお答え下さい・・・

全くそう
思わない ▼ そう
思わない ▼ どちらとも
いえない ▼ そう思う ▼ 強くそう
思う ▼ 該当
しない ▼

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ① | 決められた医療安全の手順通りに仕事が行われると褒める | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| ② | スタッフから医療安全を向上する提案がなされたときは、真剣に考慮する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| ③ | 非常にプレッシャーがかかってきたとき、上司や責任者は、
通常の手続きを簡略化してでも急いで仕事をすることを求める | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| ④ | 医療安全の問題が繰り返し起きていても見過ごしている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |

C. コミュニケーションについてお聞きます

以下の文を読み、所属部署ではどの程度実行されているか、当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

あなたの部署を念頭においてお答え下さい・・・

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 ▼

- | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|
| ① | 出来事の報告に基づいて実施される変更があれば、
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 |
| ② | スタッフは、患者ケアに悪い影響がありそうなことを見かけたら気兼ねなく指摘する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| ③ | 自分達の部署で起きた過誤について知らされている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| ④ | 自分よりも権威のある者の決定や行為に対して、
自由に疑問を表明できると感じている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| ⑤ | 私の部署では、過誤の再発防止策について議論している | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| ⑥ | 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |

D. あなたの部署の出来事の報告頻度についてお聞きます

以下のようなミスが発生した場合、所属部署での報告の頻度はどのくらいですか？あてはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

あなたの部署を念頭においてお答え下さい・・・

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 ▼

- | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|
| ① | ミスが起きたが、そのミスが患者さんに影響を及ぼす前に発見されて
修正された場合、どれくらいの頻度で報告されますか？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| ② | ミスが起きたが、そのミスが患者さんに悪影響を及ぼす可能性が
ない場合、どれくらいの頻度で報告されますか？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| ③ | 患者さん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されますか？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |

E. あなたの部署の医療安全を総合的に評価して下さい

医療安全について、この病院におけるあなたの所属部署の総合的なレベルとして当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

特に優れている	とても良い	まあまあ	悪い	失格
▼	▼	▼	▼	▼
1	2	3	4	5

F. あなたの働いている病院についてお聞きします

以下の文を読み、あなたの勤務する病院について当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

あなたの病院を念頭においてお答え下さい……	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらとも いえない	そう思う	強くそう 思う	該当 しない
	▼	▼	▼	▼	▼	▼
① 病院経営者たちは、医療安全を推進させるような職場風土を提供している	1	2	3	4	5	9
② 病院内の各部署間の連携がよくない	1	2	3	4	5	9
③ 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
④ 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
⑤ 勤務交替の際、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
⑥ 他の部署のスタッフと一緒に働くのは不愉快なことがよくある	1	2	3	4	5	9
⑦ 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
⑧ 私の病院の管理運営のあり方をみると、医療安全を最優先事項としていることがわかる	1	2	3	4	5	9
⑨ 病院経営者たちは、有害事故が起きた後でしか医療安全に関心を払わないようである	1	2	3	4	5	9
⑩ 患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士がよく協力している	1	2	3	4	5	9
⑪ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある	1	2	3	4	5	9

G. 出来事の報告数について

過去12ヶ月間にあなたが作成し、提出した出来事報告書(医療過誤や有害事象など)の数は何件でしたか。当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

0件	1~2件	3~5件	6~10件	11~20件	21件以上	該当しない
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
1	2	3	4	5	6	7

H. あなたご自身についてお聞きします。さしつかえのない範囲でお答え下さい。

(a-1) 現在の病院におけるあなたの職種の大きな分類をお伺いします（常勤・非常勤は問いません）。最もあてはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

1. 医師 2. 看護職 3. コ・メディカル 4. 事務職員 5. その他

(a-2) 現在の病院におけるあなたのより詳細な職種をお伺いします（常勤・非常勤は問いません）。最もあてはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

- | | | | | |
|-----------|---------------|---------------|-------------|------------------|
| 1. 医師 | 8. 保健師 | 15. 視能訓練士 | 22. 歯科衛生士 | 29. リネン係 |
| 2. 歯科医師 | 9. 理学療法士 | 16. 衛生検査技師 | 23. 歯科技工士 | 30. 清掃員 |
| 3. 看護師 | 10. 作業療法士 | 17. 介護福祉士 | 24. 社会福祉士 | 31. 守衛 |
| 4. 看護補助職員 | 11. 臨床検査技師 | 18. 言語聴覚士 | 25. 柔道整復師 | 32. 売店員 |
| 5. 研修医 | 12. 診療放射線技師 | 19. 臨床工学技士 | 26. 精神保健福祉士 | 33. 運転手 |
| 6. 薬剤師 | 13. 診療エックス線技師 | 20. 義肢装具士 | 27. 事務職員 | 34. その他
(記入欄) |
| 7. 助産師 | 14. 栄養士・管理栄養士 | 21. 医療社会事業従事者 | 28. 調理師 | |

(b) 以下の情報は調査結果の分析に役立つものです。該当する番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

① 性別	1. 男性	2. 女性	
② 年齢	1. 20歳未満 4. 40～50歳未満	2. 20～30歳未満 5. 50歳以上	3. 30～40歳未満
③ 勤務形態	1. 正職員 4. 派遣職員	2. 嘱託職員 5. その他()	3. 委託職員
④ 現在の専門職での実務経験年数	1. 1～2年目 4. 11～18年目	2. 3～5年目 5. 19年目以上	3. 6～10年目
⑤ 現在の病院での勤務年数	1. 1～2年目 4. 8～14年目	2. 3～4年目 5. 15年目以上	3. 5～7年目
⑥ 現在の部署での勤務年数	1. 1年目 4. 4～6年目	2. 2年目 5. 7年目以上	3. 3年目
⑦ 週あたりの平均勤務時間	1. 20時間未満 4. 60～80時間未満	2. 20～40時間未満 5. 80時間以上	3. 40～60時間未満
⑧ あなたは現在、管理職ですか	1. はい	2. いいえ	
⑨ 勤務中に患者さんと接する機会	1. ある	2. ない	
⑩ 勤務中に患者さんに直接ケアをする機会	1. ある	2. ない	

(c) あなたの病院における医療安全や過誤、出来事の報告について思うことをご自由にお書き下さい。

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

資料 5

調査結果報告書サンプル

サンプル

〇〇〇病院 患者安全文化 2007 年度調査結果

国立保健医療科学院政策科学部

2008 年 3 月 31 日

目次

第 1 章	患者安全文化	1
1.1	調査概要	2
1.2	貴施設における患者安全文化調査の要約	4
1.3	本報告書の見方	4
1.4	総合ランキング—他施設との安全文化の比較	5
1.5	12 側面別ランキング—改善すべき側面は何か？	7
1.6	個別の項目別比較—優れた点は何か？	9
1.7	個別の項目別比較—改善すべき点は何か？	11
1.8	職種別比較—特に改善すべき職種 (大分類) は？	13
1.9	職種/側面別比較—各職種 (大分類) において改善すべき側面は？	15
1.10	職種別比較—特に改善すべき職種 (小分類) は？	17
1.11	職種/側面別比較—各職種 (小分類) において改善すべき側面は？	19
1.12	部署別比較—特に改善すべき部署は？	21
1.13	部署/側面別比較—各部署において改善すべき側面は？	23
1.14	自由記述	27
第 2 章	回答者の属性	29
2.1	職種	29
2.2	性別/年齢/勤務形態	30
2.3	実務経験年数/勤務年数 (病院) /勤務年数 (部署) /勤務時間	31
2.4	管理職/接する機会の有無/ケアする機会の有無	32
第 3 章	付録	33
3.1	箱ひげ図の読み方	33
3.2	調査票 (患者安全文化)	36
3.3	患者安全文化の 12 側面と項目の対応	40
3.4	偏差値の計算法	41
3.5	項目別比較の計算法	42
3.6	逆転項目の記載	43
3.7	自由記述データを考慮した職種	44

3.8	職種の大分類	45
	参考文献	47

患者安全文化

1.1	調査概要	2
1.2	貴施設における患者安全文化調査の要約	4
1.3	本報告書の見方	4
1.4	総合ランキング—他施設との安全文化の比較	5
1.5	12 側面別ランキング—改善すべき側面は何か？	7
1.6	個別の項目別比較—優れた点は何か？	9
1.7	個別の項目別比較—改善すべき点は何か？	11
1.8	職種別比較—特に改善すべき職種 (大分類) は？	13
1.9	職種/側面別比較—各職種 (大分類) において改善すべき側面は？	15
1.10	職種別比較—特に改善すべき職種 (小分類) は？	17
1.11	職種/側面別比較—各職種 (小分類) において改善すべき側面は？	19
1.12	部署別比較—特に改善すべき部署は？	21
1.13	部署/側面別比較—各部署において改善すべき側面は？	23
1.14	自由記述	27

1.1 調査概要

1.1.1 安全文化とは¹⁾

- 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。
- 良好な安全文化を持つ組織では、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²⁾

- 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必要があります。
- 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²⁾

- 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
- 経時的变化をみる

1.1.5 調査期間

- 平成 20 年 3 月

1.1.6 調査参加者

- 平成 19 年度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を中心に、ご協力頂いた 18 施設の従業員????名 (五十音順)

—

—

—

—

— 病院名を記載

—

—

—

—

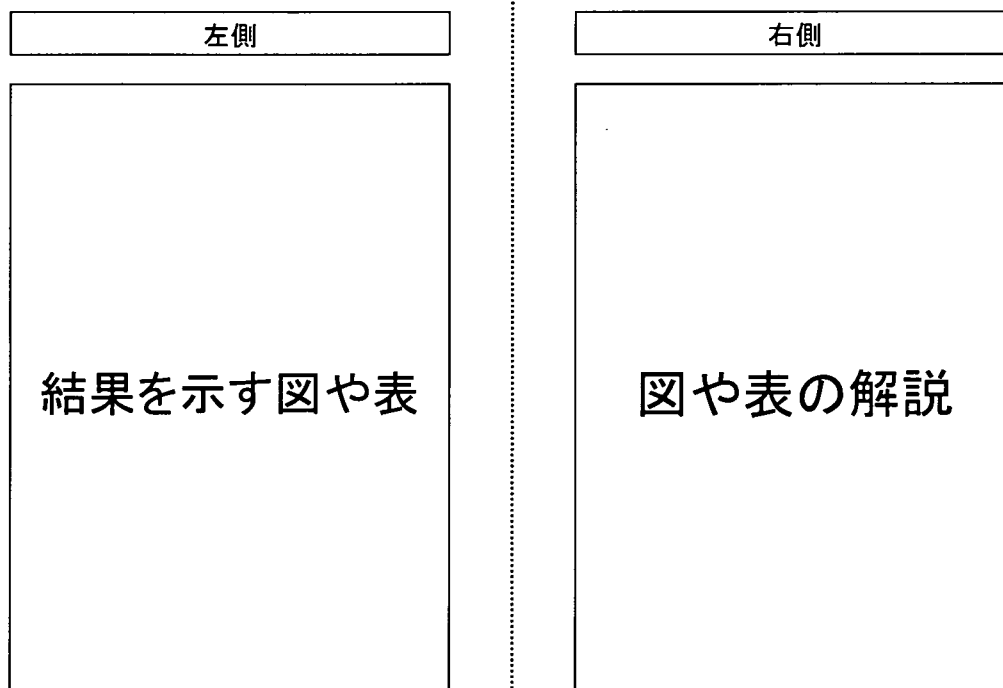
1.1.7 質問票の開発

- 米国において医療の質や安全を向上させるための機関である AHRQ (Agency for healthcare Research and Quality), U.S. Department of Health and Human Services により開発され、妥当性の証明された質問票³⁾を国立保健医療科学院 政策科学部により和訳を行いました。
- 付録 3.2 (p. 36) に調査票を掲載しました。

1.2 貴施設における患者安全文化調査の要約

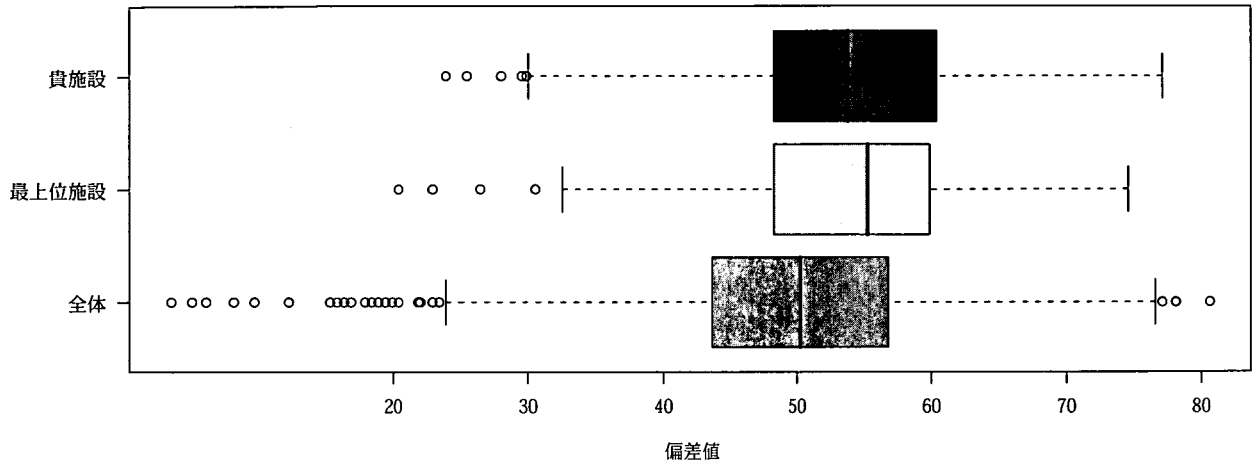
- 貴施設の患者安全文化の総合評価は9施設中2位でした。
- 対策が特に必要な職種は「医師」です。
- 患者安全文化を12側面から評価すると、「イベントの報告される頻度」の点が優れていました。
- また、貴施設において患者安全文化の評価の高い項目は、「私の部署では、職員はお互いに助けあって仕事をしている」「私の部署では、積極的に、患者安全を促進するための取り組みをしている」でした。
- 一方、評価の低い項目は、「私の部署では、職員は患者安全に最適な労働時間で働いている」「私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員がいる」でした。
- 貴施設の患者安全文化を、さらに高めるために、本調査の結果が一助となることを願っております。

1.3 本報告書の見方

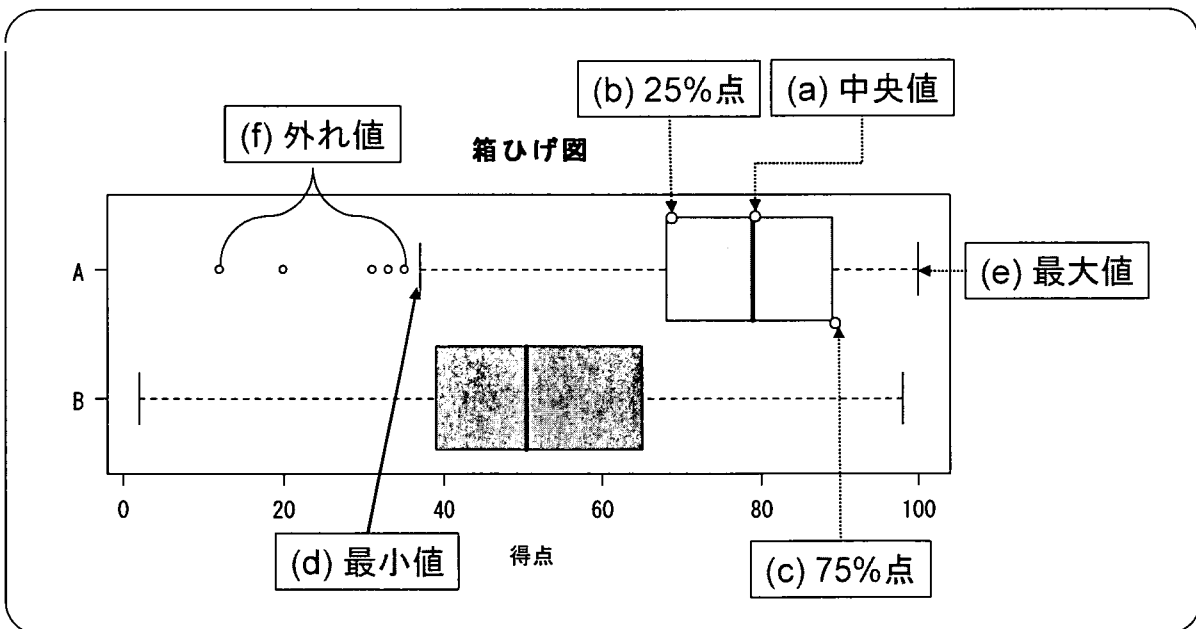


1.4 総合ランキング—他施設との安全文化の比較

順位：9施設中2位 / 偏差値：53.81



箱ひげ図解説（詳細は付録 (p. 33) に掲載）



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、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 貴施設の結果
 - (b) 中心部 9 施設の中で患者安全文化が最も優れている施設の結果
 - (c) 最下部 9 施設全体の結果
- 貴施設の順位と偏差値は、箱ひげ図の中央値を基に、図左上に掲載しています。
- 箱ひげ図の読み方は、付録 (p. 33) をご参照下さい。
- また、総合評価は、付録表 3.2 (p. 40) に掲載されている 42 項目から計算されています。

1.5 12 側面別ランキング—改善すべき側面は何か？

