

12 側面別ランキング 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、9 施設全体の平均値を意味します。
- 9 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。
- 9 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、その側面に対応する項目の改善が必要です。
- 側面と項目の対応は、下表と 付録 表 3.2 (p. 40) 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？
(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、過誤を予防することができるようになっている
(c) 上司の安全に対する態度や行動 (4 項目)	★ 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
(d) 組織的-継続的な改善 (3 項目)	医療安全を向上させるための変更を行った後、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、他のスタッフが手助けする
(f) オープンなコミュニケーション (3 項目)	★ 「何か違う」と感じてでも質問しづらい雰囲気がある
(g) エラー後のフィードバック (3 項目)	私の部署では、過誤の再発防止策について議論している
(h) 過誤に対する非懲罰的対応 (3 項目)	★ 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
(i) 人員配置 (4 項目)	★ あまりにも多くのことを、あまりにも大急ぎでやろうと、“緊急事態” のように仕事をしている
(j) 患者安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 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
(k) 部署間でのチームワーク (4 項目)	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
(l) 仕事の引継ぎや患者の移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある

1.6 個別の項目別比較—優れた点は何か？

表 1.1 評価が良好だった項目

項目内容	貴施設	全施設の結果における比率		
		最高比率	平均比率	最低比率
(1) 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	91.9	94.3	90.2	84.1
(2) 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	88.2	88.2	80.2	74.9
(3) 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	84.3	84.3	74.7	61.3
(4) 私の部署では、急ぎの仕事が多くある場合、仕事を終わらせるために、チームとして一緒に取り組む	81.8	83.8	78.4	70.6
(5) 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	80.6	80.6	68.9	63.3

個別の項目別比較 解説

- 表 1.1 は、項目別の比較において、貴施設内での評価が良好だった項目です。
- 表 1.1 の数値は、各項目に肯定的な回答をした者の比率を示しています。従って、数値が高いほど望ましい評価となります。
- 表 1.1 には、全施設における相対的な位置を示すために、全施設の結果における最高比率、平均比率、最低比率が併記してあります。
- なお、表 1.1 の項目内容は、一部、実際に使用した質問とは異なる表現で掲載しています。詳細は、付録表 3.3 (p. 43) をご参照下さい。
- 表 1.1 の計算方法は、付録 (p. 42) をご参照下さい。

1.7 個別の項目別比較—改善すべき点は何か？

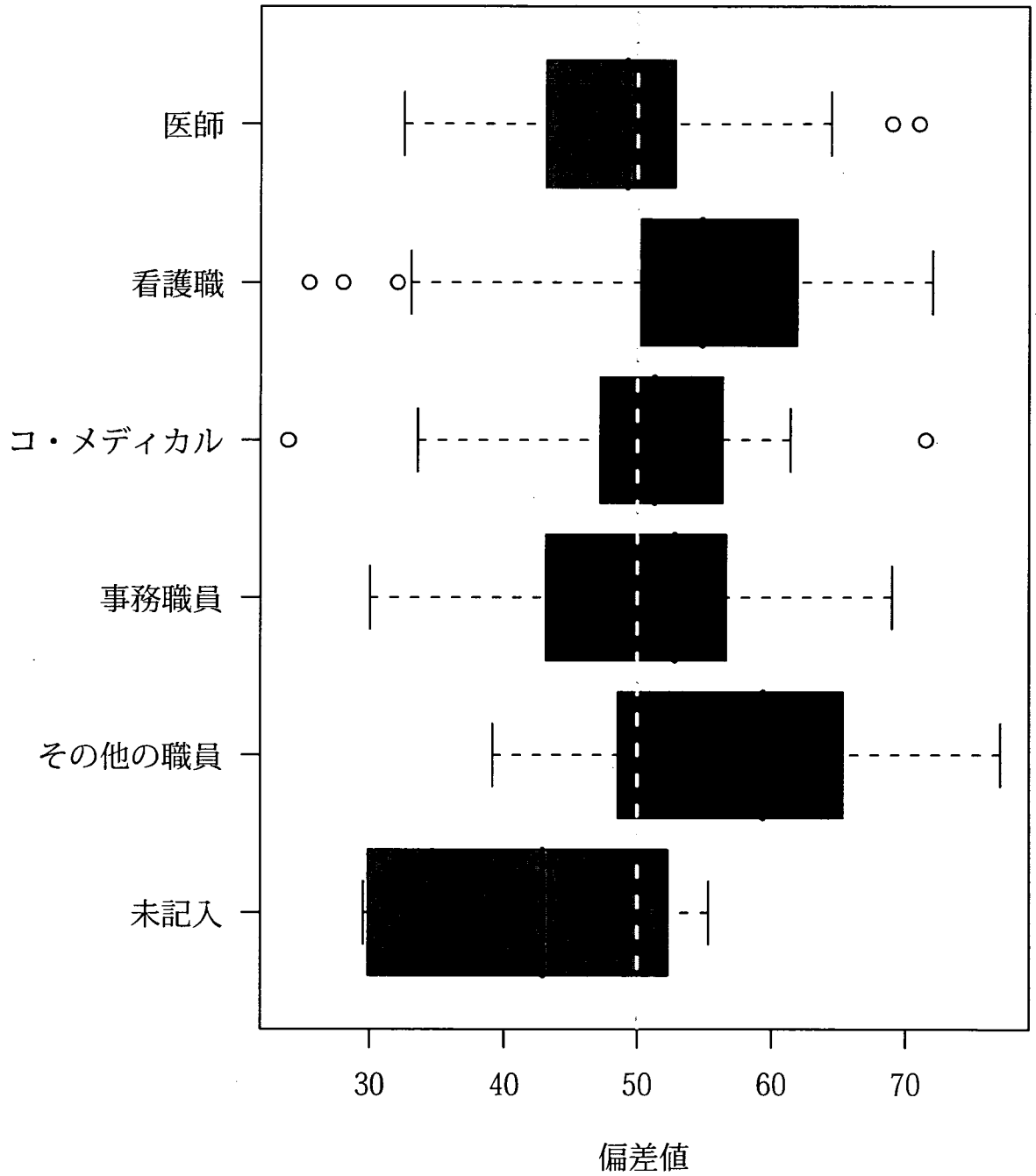
表 1.2 評価が悪かった項目

項目内容	貴施設	全施設の結果における比率		
		最低比率	平均比率	最高比率
(1) 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	59.4	53.9	59.1	65.2
(2) 私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員がいる	55.5	40.8	50.4	55.5
(3) 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抱えることはない	49.2	32.8	43.2	51.9
(4) 私の病院では、部署同士がうまく連携している	35.0	24.4	39.9	52.4
(5) 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はない	34.3	28.2	35.8	42.7

個別の項目別比較 解説

- 表 1.2 は、項目別の比較において、貴施設内での評価が悪かった項目です。
- 表 1.2 の数値は、各項目に否定的な回答をした者の比率を示しています。従って、数値が低いほど望ましい評価となります。
- 表 1.2 には、全施設における相対的な位置を示すために、全施設の結果における最低比率、平均比率、最高比率が併記してあります。
- なお、表 1.2 の項目内容は、一部、実際に使用した質問とは異なる表現で掲載しています。詳細は、付録 表 3.3 (p. 43) をご参照下さい。
- 表 1.2 の計算方法は、付録 (p. 42) をご参照下さい。

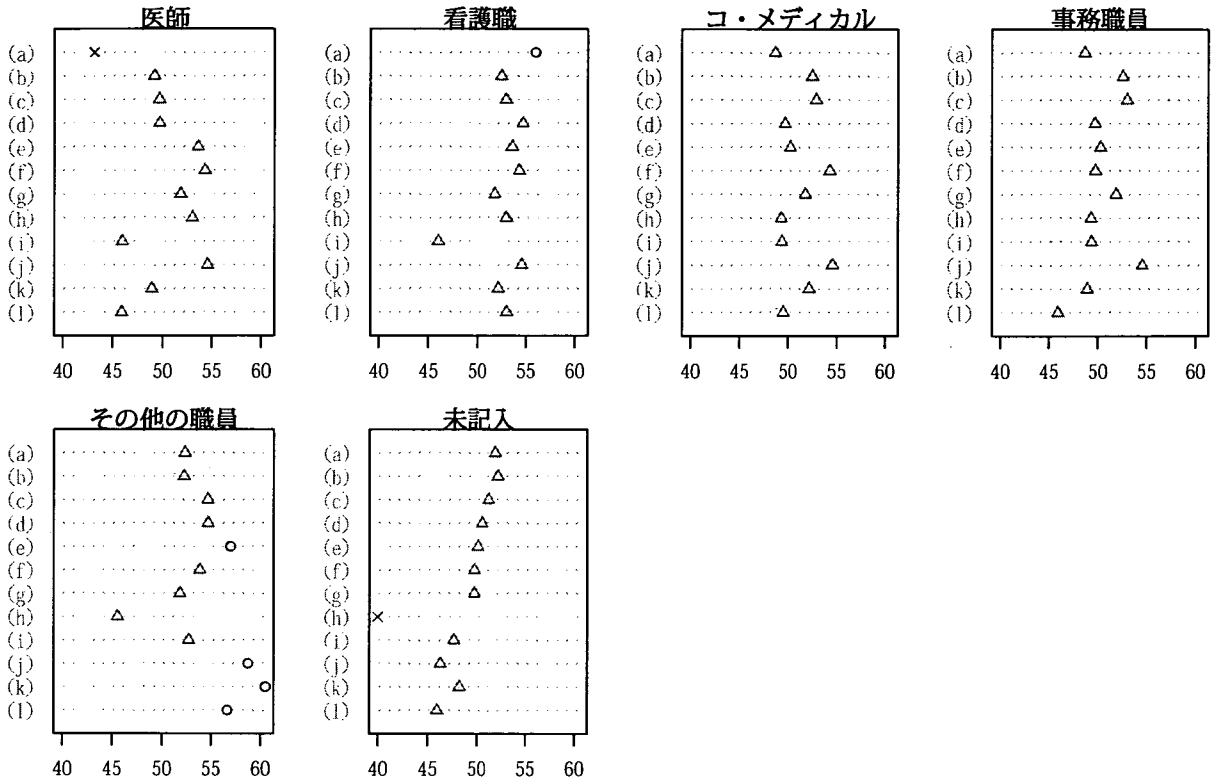
1.8 職種別比較—特に改善すべき職種 (大分類) は？



職種別比較 (大分類) 解説

- 左図は患者安全文化 (総合評価) を各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、9 施設全体の平均値を意味します。
- 9 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。
- 9 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。
- 従って、特に改善が必要な職種は赤色の職種です。
- なお、6 名以上の有効回答数が得られなかった職種は掲載していません。
- 職種は、(a) 医師, (b) 看護職, (c) コ・メディカル, (d) 事務職員, (e) その他の職員, (f) 未記入の 6 職種に大別しています。
- 箱ひげ図の読み方は、付録 (p. 33) をご参照下さい。
- 職種の分類の方法は、付録 表 3.4 (p. 44), 表 3.5 (p. 45) をご参照下さい。

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？

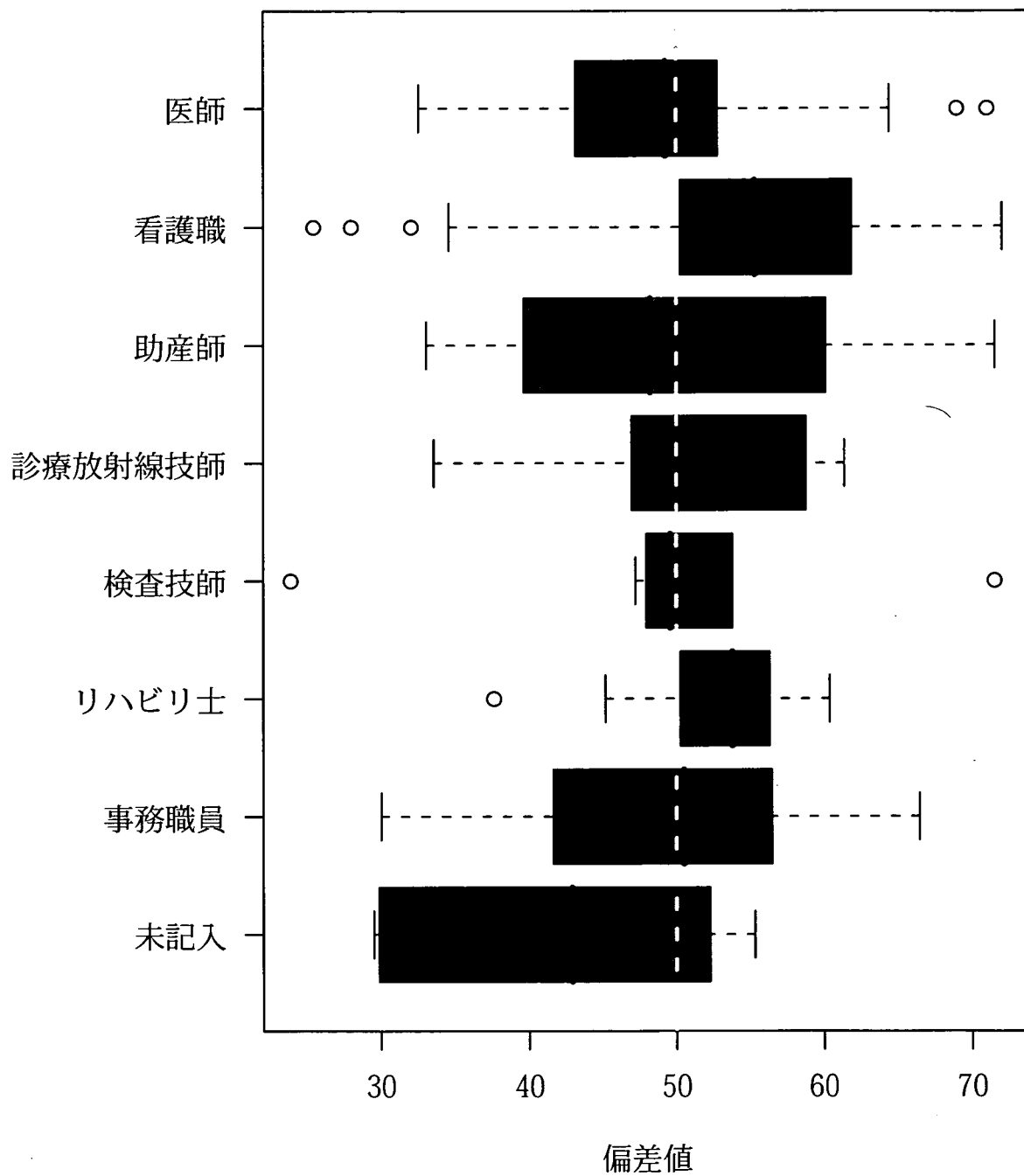


職種/側面別比較 (大分類) 解説

- 左図は患者安全文化を各職種別 (大分類) 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、9 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。
 - ×…偏差値が 45 未満の側面
 - △…偏差値が 45 より高く、55 以下の側面
 - …偏差値が 55 より高い側面
- なお、6 名以上の有効回答数が得られなかった職種は掲載していません。
- また、点プロットの無い側面は、十分な有効回答数が得られなかった側面です。
- 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対応、改善を行う必要があります。
- 側面と項目の対応は、下表、付録表 3.2 (p. 40) をご参照下さい。
- 職種の分類の方法は、付録表 3.4 (p. 44)、表 3.5 (p. 45) 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？
(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、過誤を予防することができるようになっている
(c) 上司の安全に対する態度や行動 (4 項目)	★ 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
(d) 組織的-継続的な改善 (3 項目)	医療安全を向上させるための変更を行った後、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、他のスタッフが手助けする
(f) オープンなコミュニケーション (3 項目)	★ 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある
(g) エラー後のフィードバック (3 項目)	私の部署では、過誤の再発防止策について議論している
(h) 過誤に対する非懲罰的対応 (3 項目)	★ 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
(i) 人員配置 (4 項目)	★ あまりにも多くのことを、あまりにも大急ぎでやろうと、“緊急事態”のように仕事をしている
(j) 患者安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 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
(k) 部署間でのチームワーク (4 項目)	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
(l) 仕事の引継ぎや患者の移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある

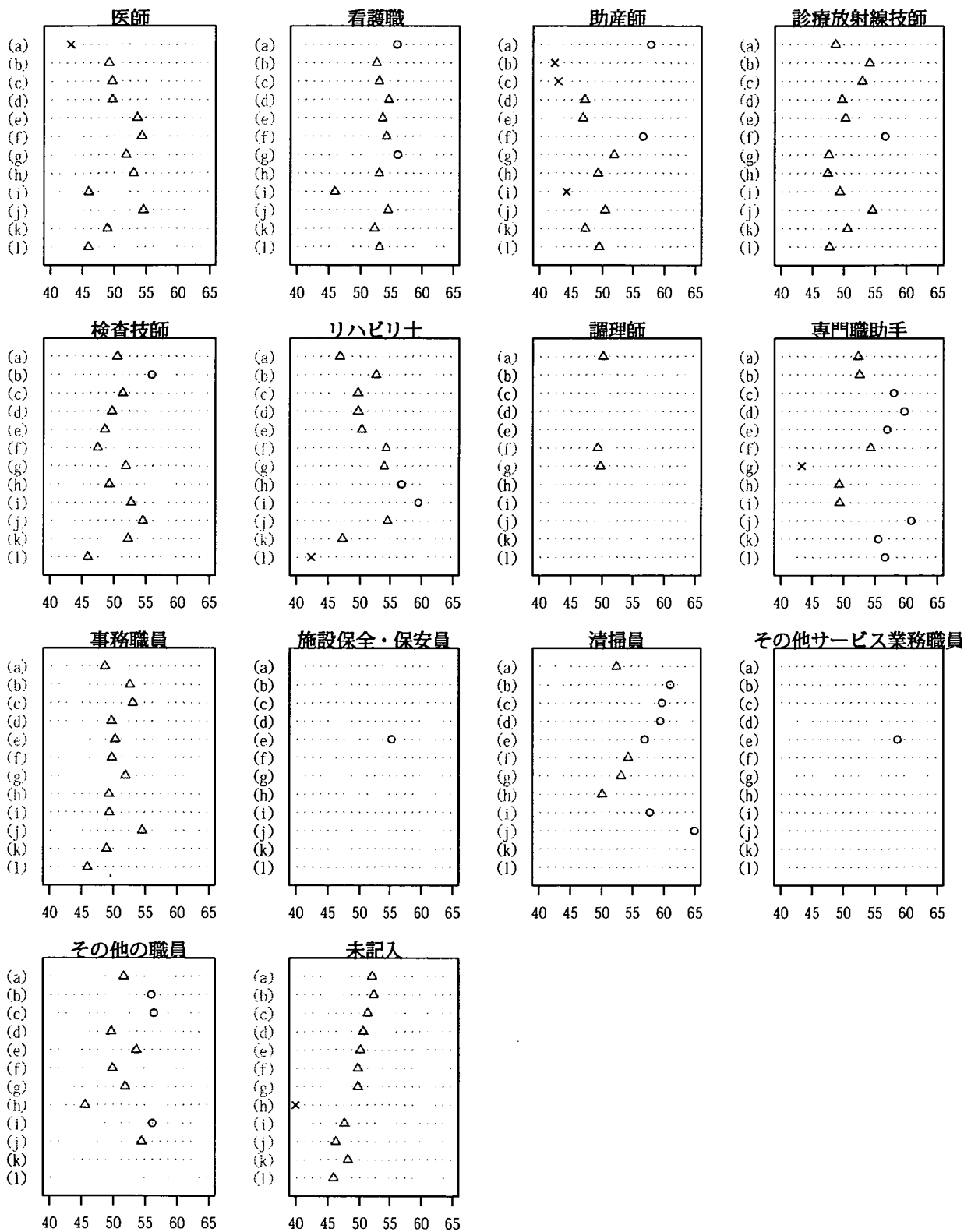
1.10 職種別比較—特に改善すべき職種 (小分類) は？



職種別比較 (小分類) 解説

- 左図は患者安全文化 (総合評価) を各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、9 施設全体の平均値を意味します。
- 9 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。
- 9 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。
- 従って、特に改善が必要な職種は赤色の職種です。
- なお、6 名以上の有効回答数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. 33) をご参照下さい。
- 職種の分類の方法は、付録 表 3.4 (p. 44) をご参照下さい。

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？

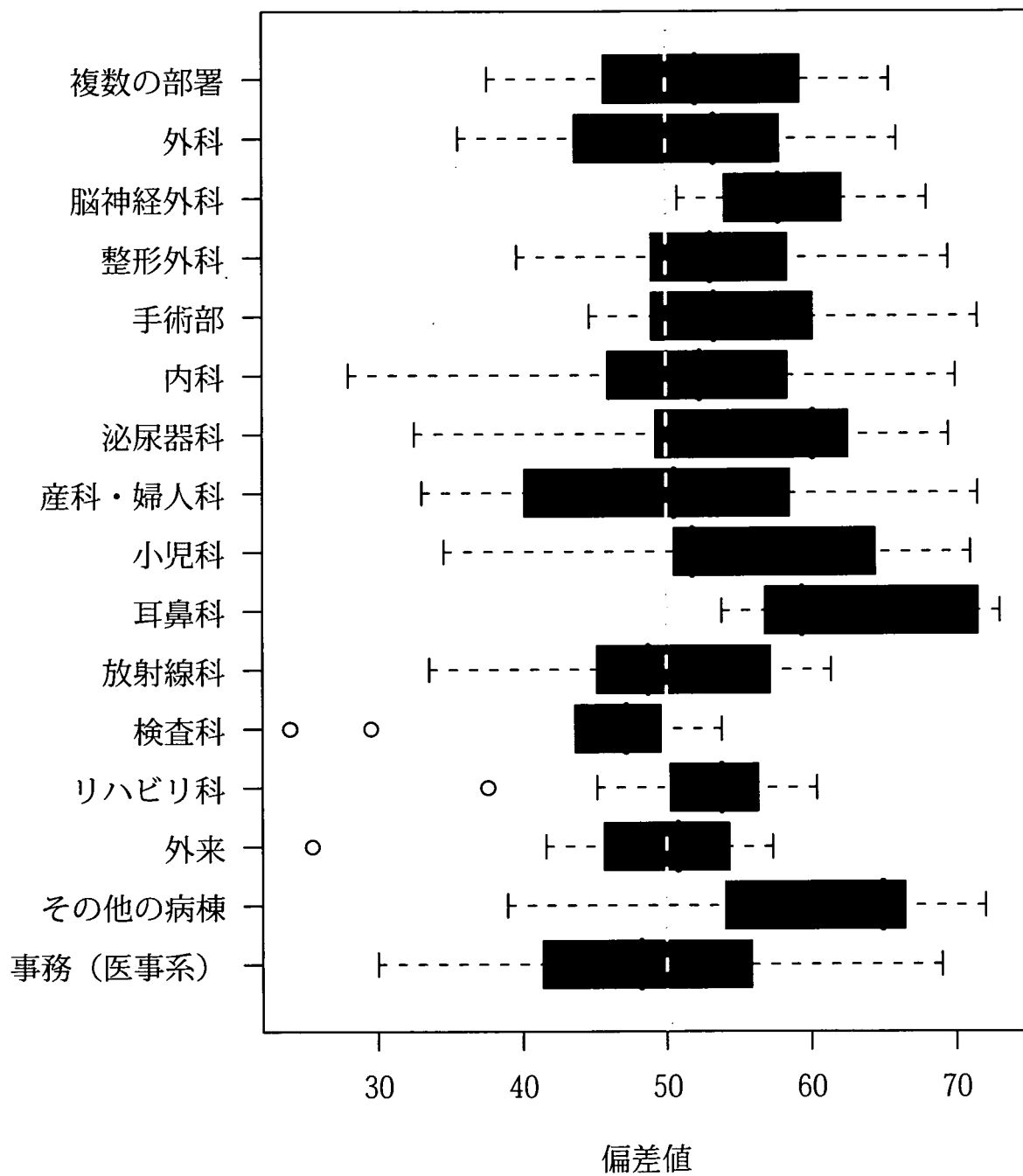


職種/側面別比較 (小分類) 解説

- 左図は患者安全文化を各職種別 (小分類) 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、9 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。
 - ×…偏差値が 45 未満の側面
 - △…偏差値が 45 より高く、55 以下の側面
 - …偏差値が 55 より高い側面
- なお、6 名以上の有効回答数が得られなかった職種は掲載していません。
- また、点プロットのない側面は、十分な有効回答数が得られなかった側面です。
- 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対応、改善を行う必要があります。
- 側面と項目の対応は、下表、付録表 3.2 (p. 40) をご参照下さい。
- 職種の分類の方法は、付録表 3.4 (p. 44), 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？
(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、過誤を予防することができるようになっている
(c) 上司の安全に対する態度や行動 (4 項目)	★ 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
(d) 組織的-継続的な改善 (3 項目)	医療安全を向上させるための変更を行った後、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、他のスタッフが手助けする
(f) オープンなコミュニケーション (3 項目)	★ 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある
(g) エラー後のフィードバック (3 項目)	私の部署では、過誤の再発防止策について議論している
(h) 過誤に対する非懲罰的対応 (3 項目)	★ 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
(i) 人員配置 (4 項目)	★ あまりにも多くのことを、あまりにも大急ぎでやろうと、“緊急事態”のように仕事をしている
(j) 患者安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 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
(k) 部署間でのチームワーク (4 項目)	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
(l) 仕事の引継ぎや患者の移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある

1.12 部署別比較—特に改善すべき部署は？

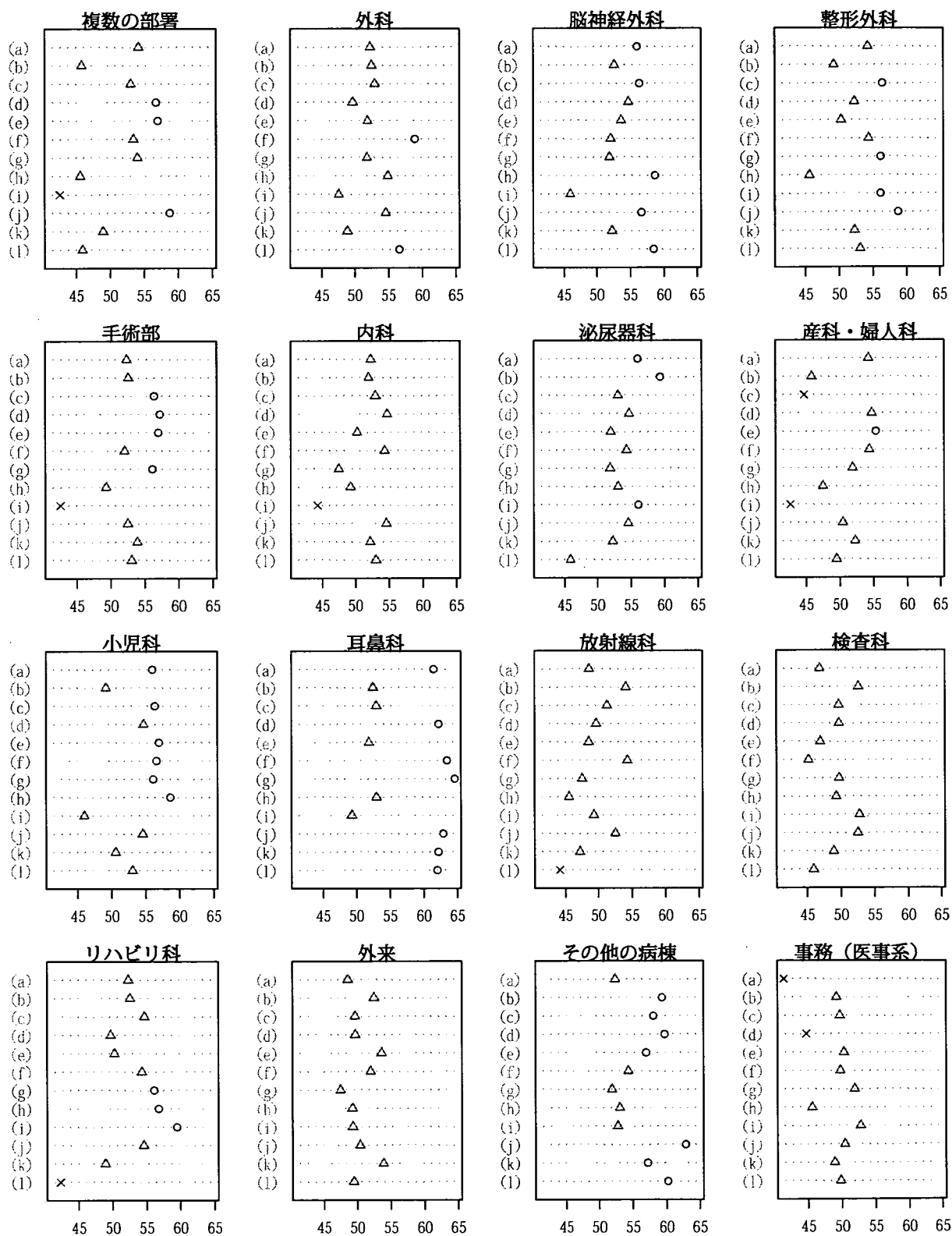


部署別比較 解説

- 左図は患者安全文化（総合評価）を各部署別に示した箱ひげ図^a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、9 施設全体の平均値を意味します。
- 9 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。
- 9 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 名以上の有効回答数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. 33) をご参照下さい。

^a 部署別比較は、職種別比較よりも解釈に注意が必要な結果となります。例えば、内科と外来の 2 つの部署に回答している場合、内科と外来の評価には含めず、「複数の部署」の評価に含めました。ただし、病棟とともに各種診療科に回答している場合は、病棟の評価に含めるなどの振り分けをしています。

1.13 部署/側面別比較—各部署において改善すべき側面は？

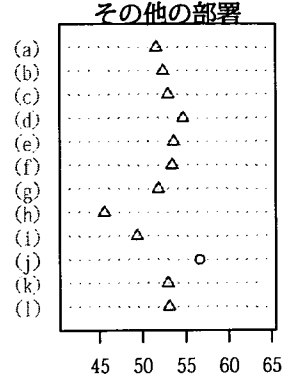
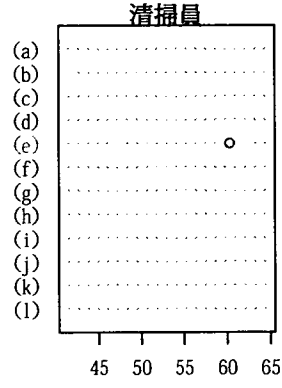
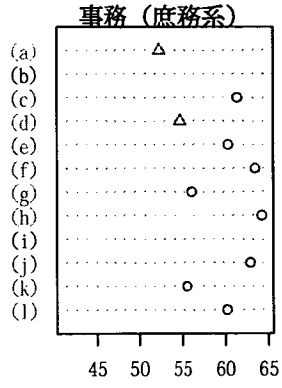
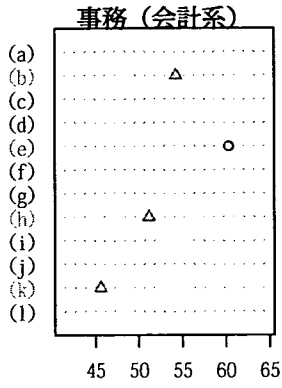


部署/側面別比較 解説

- 左図は患者安全文化を各部署別に 12 側面から評価した点プロット^a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、9 施設全体の平均値を意味します。
- 図中には、部署、側面別に「3 種類の点」が描かれています。
 - ×…偏差値が 45 未満の側面
 - △…偏差値が 45 より高く、55 以下の側面
 - …偏差値が 55 より高い側面
- なお、6 名以上の有効回答数が得られなかった部署は掲載していません。
- また、点プロットの無い側面は、十分な有効回答数が得られなかった側面です。
- 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対応、改善を行う必要があります。
- 側面と項目の対応は、下表、付録表 3.2 (p.40) をご参照下さい。

^a 部署別比較は、職種別比較よりも解釈に注意が必要な結果となります。例えば、内科と外来の 2 つの部署に回答している場合、内科と外来の評価には含めず、「複数の部署」の評価に含めました。ただし、病棟とともに各種診療科に回答している場合は、病棟の評価に含めるなどの振り分けをしています。

側面	項目例
(a) イベントの報告される頻度 (3 項目)	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？
(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、過誤を予防することができるようになっている
(c) 上司の安全に対する態度や行動 (4 項目)	★ 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
(d) 組織的-継続的な改善 (3 項目)	医療安全を向上させるための変更を行った後、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、他のスタッフが手助けする
(f) オープンなコミュニケーション (3 項目)	★ 「何か違う」と感じてでも質問しづらい雰囲気がある
(g) エラー後のフィードバック (3 項目)	私の部署では、過誤の再発防止策について議論している
(h) 過誤に対する非懲罰的対応 (3 項目)	★ 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
(i) 人員配置 (4 項目)	★ あまりにも多くのことを、あまりにも大急ぎでやろうと、“緊急事態”のように仕事をしている
(j) 患者安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 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
(k) 部署間でのチームワーク (4 項目)	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
(l) 仕事の引継ぎや患者の移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある



部署/側面別比較 解説 (再掲)

- 左図は患者安全文化を各部署別に 12 側面から評価した点プロット^a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、9 施設全体の平均値を意味します。
- 図中には、部署、側面別に「3 種類の点」が描かれています。
 - ×…偏差値が 45 未満の側面
 - △…偏差値が 45 より高く、55 以下の側面
 - …偏差値が 55 より高い側面
- なお、6 名以上の有効回答数が得られなかった部署は掲載していません。
- また、点プロットの無い側面は、十分な有効回答数が得られなかった側面です。
- 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対応、改善を行う必要があります。
- 側面と項目の対応は、下表、付録表 3.2 (p.40) をご参照下さい。

^a 部署別比較は、職種別比較よりも解釈に注意が必要な結果となります。例えば、内科と外来の 2 つの部署に回答している場合、内科と外来の評価には含めず、「複数の部署」の評価に含めました。ただし、病棟とともに各種診療科に回答している場合は、病棟の評価に含めるなどの振り分けをしています。

側面	項目例
(a) イベントの報告される頻度 (3 項目)	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？
(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、過誤を予防することができるようになっている
(c) 上司の安全に対する態度や行動 (4 項目)	★ 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
(d) 組織的-継続的な改善 (3 項目)	医療安全を向上させるための変更を行った後、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、他のスタッフが手助けする
(f) オープンなコミュニケーション (3 項目)	★ 「何か違う」と感じてでも質問しづらい雰囲気がある
(g) エラー後のフィードバック (3 項目)	私の部署では、過誤の再発防止策について議論している
(h) 過誤に対する非懲罰的対応 (3 項目)	★ 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
(i) 人員配置 (4 項目)	★ あまりにも多くのことを、あまりにも大急ぎでやろうと、“緊急事態”のように仕事をしている
(j) 患者安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 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
(k) 部署間でのチームワーク (4 項目)	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
(l) 仕事の引継ぎや患者の移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある

1.14 自由記述

- (1) 職員一人一人の安全に対する意識が、まだまだ低いと思っている。
- (2) イベント報告について、不明点があれば安全管理ナースが確認をとってくれ、問題となる事案についてはみんなで考える体制をとっている。その結果をフィードバックしてくれるので考える甲斐があります。
- (3) 人材不足や多忙な日があるのでインシデント、アクシデントが起きやすいと思う。
- (4) 最近ではイベント報告をしようという意識が薄れてきてしまったように思う。
- (5) 安全に関する病院全体での取り組みが少しずつ良いものになってきている。今後さらに職員の意識を改革していけるように期待する。
- (6) 取り組んでいるがまだ不十分である。やる気は感じるが、まだ問題意識が低い。
- (7) イベント報告に関しては、人によって感じる基準が異なるため、報告の頻度も異なっているのが現状。管理者への報告、伝達もバラツキがある。
- (8) インシデントレポードが、すみやかに次のインシデント防止に役立っていない。
- (9) 他部署との連携を強化すべき。
- (10) リスクマネージャーがもっといた方が良いと思います。
- (11) 病院では、研修もさかんに行われているが、各部署まで浸透していないと思う。
- (12) 部署によっていろいろと業務手順（マニュアルがあるのに）が異なっていて、異動すると戸惑う。
- (13) 何らかのイベントが起こってしまった場合一人の責任として押し付けるのではなく、全体の問題として一緒に考えていける職場の雰囲気作りが大切だと思う。
- (14) 病院全体が安全管理の認識に欠ける場面がある。簡単なミスを犯すことが多い。
- (15) インシデント報告をもっと提出し、皆で話し合い、アクシデントまでいかないように努めたい。
- (16) 点滴内容確認、患者様確認を二重チェックできている事はミス防止に役立っていると思いました。
- (17) 病院全体の委員会があり、よく取り組んでいると思う。
- (18) ヒヤリハットがあった時、カンファレンスを開くようになったので同じミスを繰り返さないと思えるようになった。
- (19) 職場内での安全管理委員会がないので、部署内でのマニュアル作成、トレーニングを行なっていきたい。
- (20) シフトが固定されていないので、過誤が起きやすい。
- (21) アクシデント報告も皆にわかるものしか出ていない。提出しやすい形態の報告書であればいいと思う。医療事故について、大きな事ばかりでなく、身近な所からの改善が大事だと思う。
- (22) 医療安全対策委員会、看護安全対策委員会、定期的講演会へ開催等、積極的に取り組んでいる。