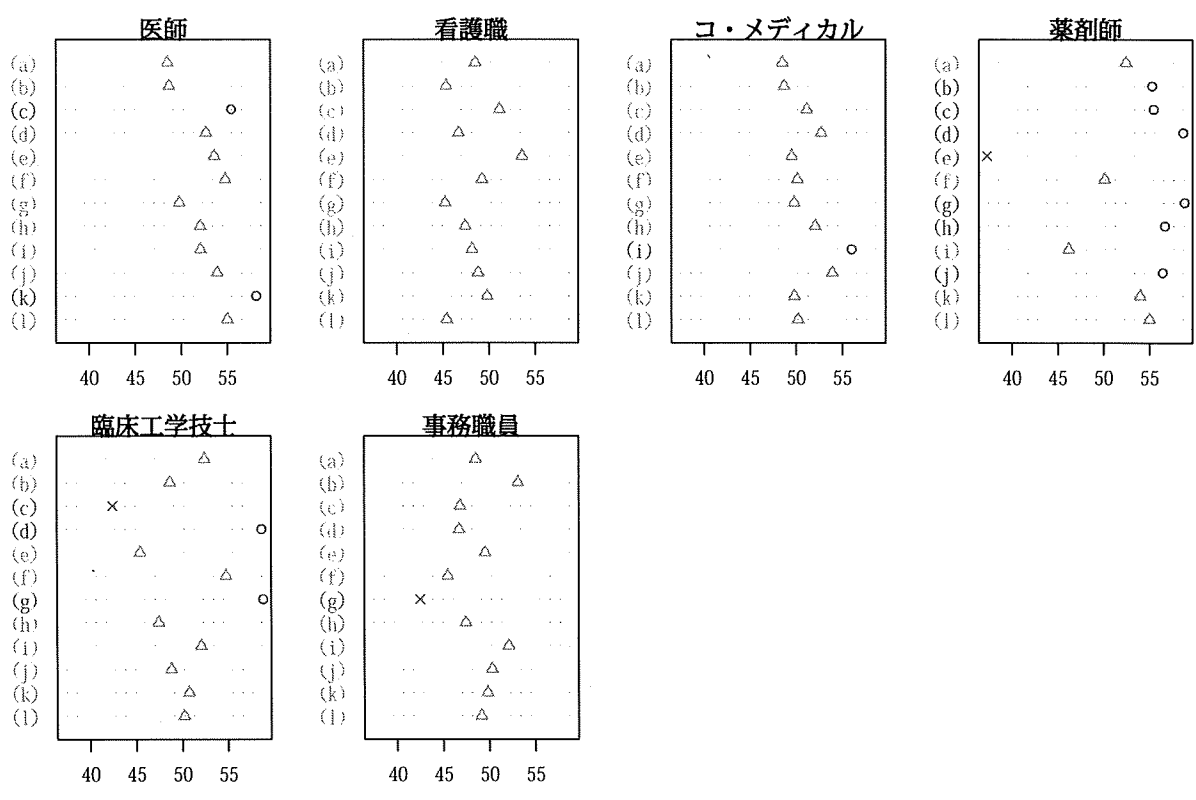


職種別比較 (大分類) 解説

- 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、18 施設全体の平均値を意味します。
- 18 施設全体の平均よりも安全文化が高い職種を青で表示しています。
- 18 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、特に組織による支援が求められている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 5 職種に大別しています。
- 箱ひげ図の読み方は、付録 (p. 61) をご参照下さい。
- 職種の分類の方法は、付録 表 4.4 (p. 72) をご参照下さい。

1.10 職種/側面別比較：各職種 (大分類) において支援が必要な側面は？

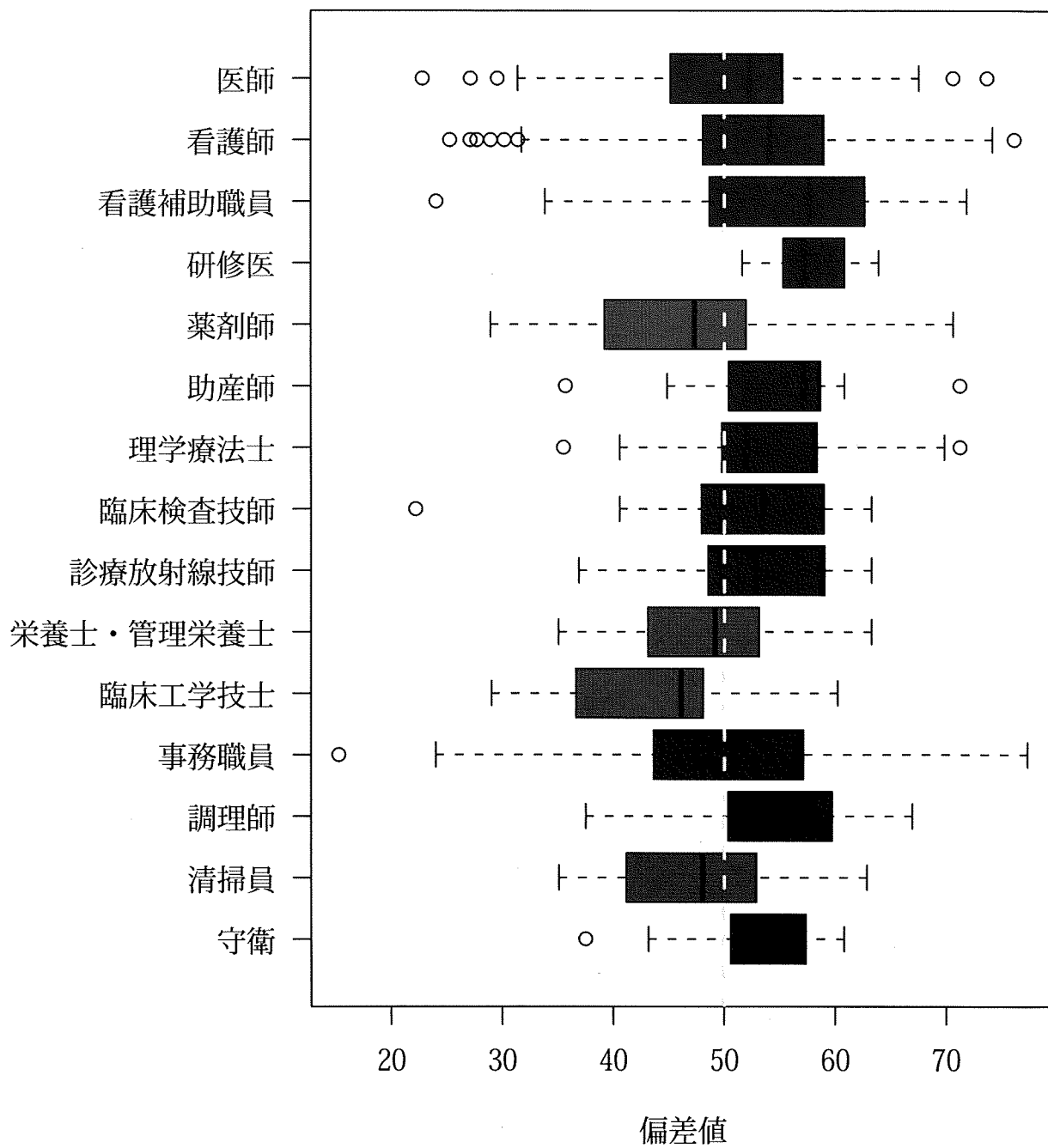


職種/側面別比較 (大分類) 解説

- 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、18 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について組織による支援が求められます。
- 側面と項目の対応は、下表、付録表 4.2 (p. 68) をご参照下さい。
- 職種の分類の方法は、付録表 4.4 (p. 72) をご参照下さい。

側面	項目例
(a) 出来事の報告される頻度 (3 項目)	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？
(b) 医療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) 上司の医療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皆で議論している
(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) 医療安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 病院経営者たちは、有害事象 (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さんの移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある

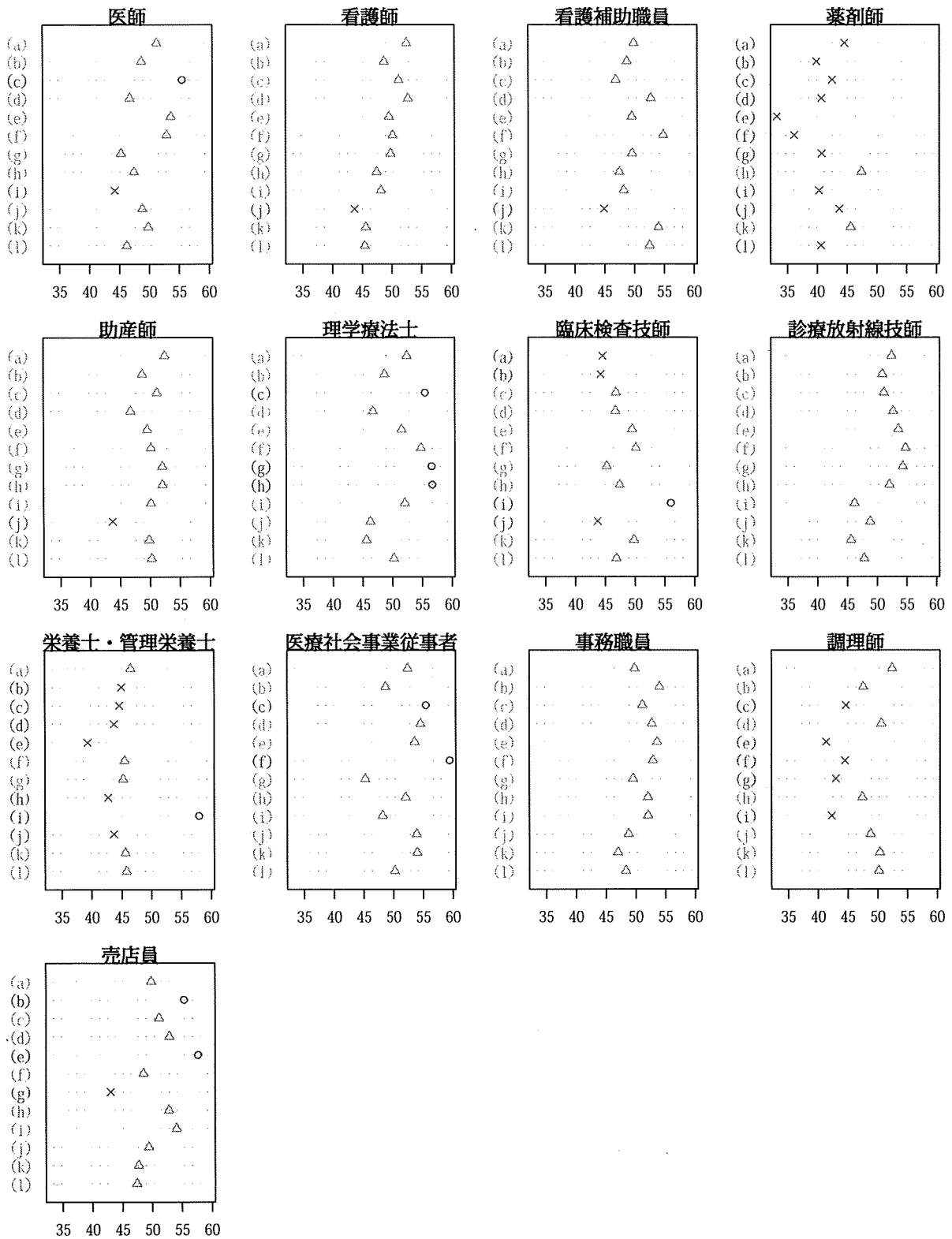
1.11 職種別比較：特に支援が必要な職種（小分類）は？



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、18 施設全体の平均値を意味します。
- 18 施設全体の平均よりも安全文化が高い職種を青で表示しています。
- 18 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、特に組織による支援が求められている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. 61) をご参照下さい。
- 職種の分類の方法は、付録 表 4.4 (p. 72) をご参照下さい。

1.12 職種/側面別比較：各職種（小分類）において支援が必要な側面は？

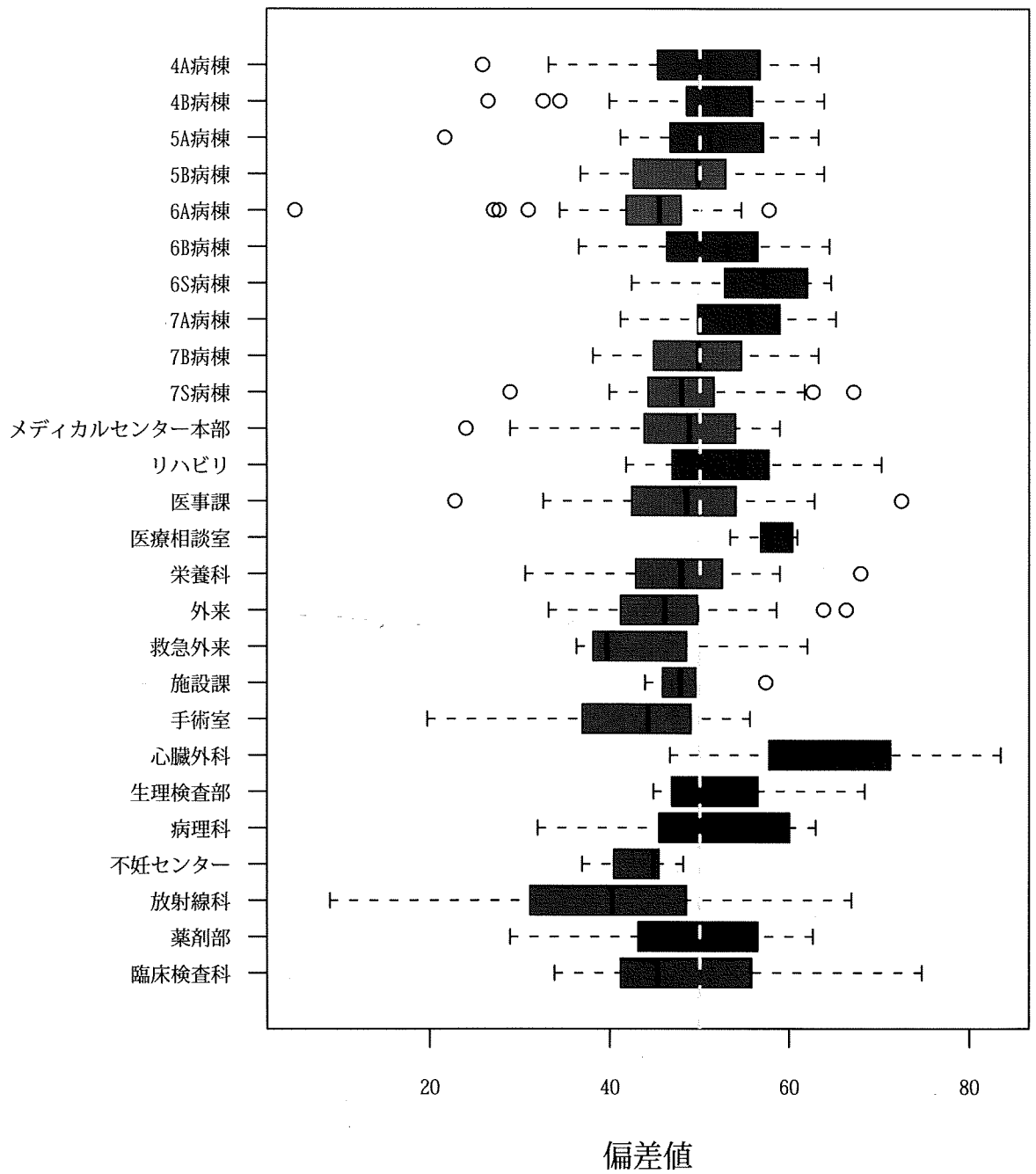


職種/側面別比較 (小分類) 解説

- 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、18 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について組織による支援が求められます。
- 側面と項目の対応は、下表、付録表 4.2 (p. 68) をご参照下さい。
- 職種の分類の方法は、付録表 4.4 (p. 72) をご参照下さい。

側面	項目例
(a) 出来事の報告される頻度 (3 項目)	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？
(b) 医療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) 上司の医療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皆で議論している
(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) 医療安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 病院経営者たちは、有害事象 (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さんの移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある

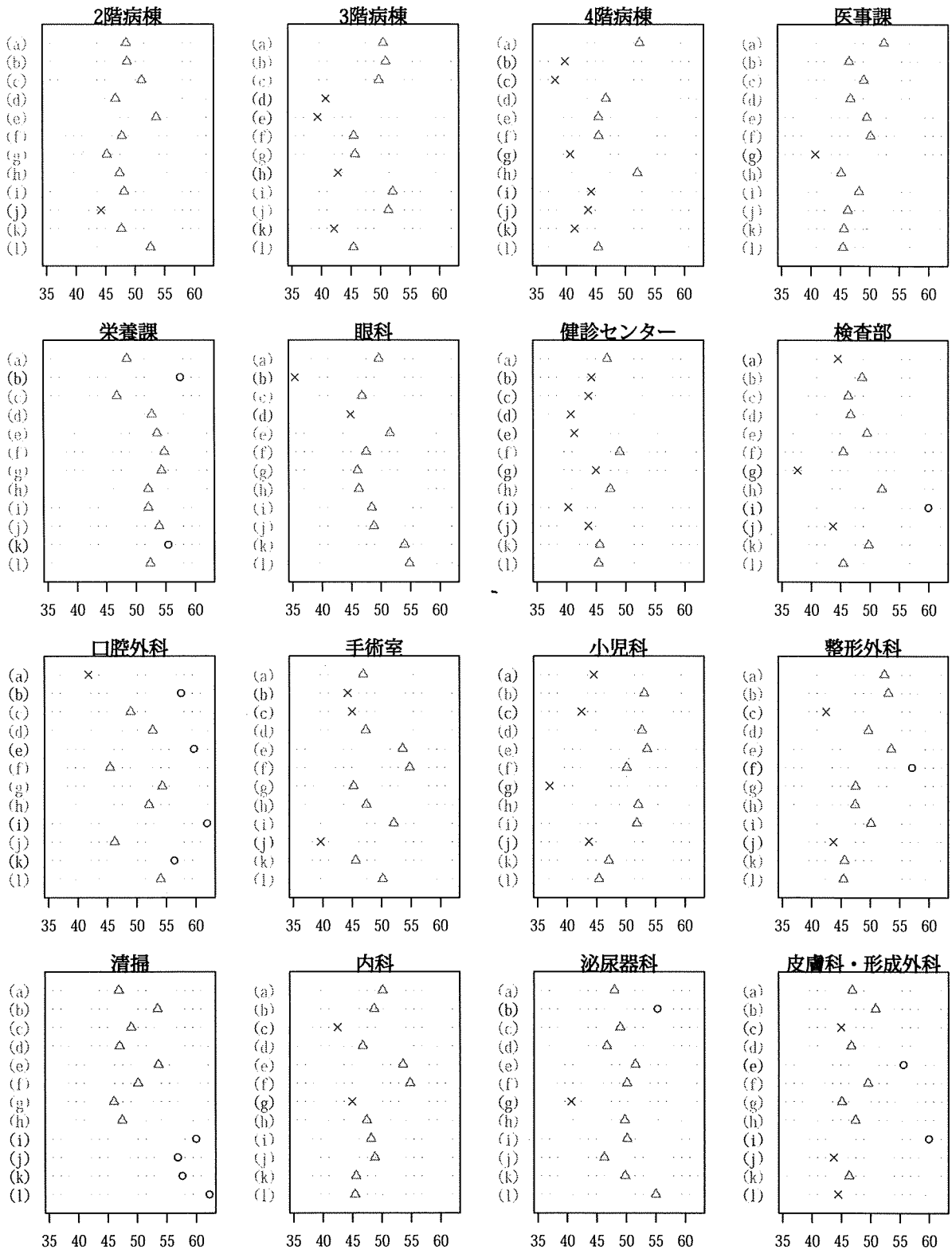
1.13 部署別比較：特に支援が必要な部署は？



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、18 施設全体の平均値を意味します。
- 18 施設全体の平均よりも安全文化が高い部署を青で表示しています。
- 18 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、特に組織による支援が求められている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. 61) をご参照下さい。

1.14 部署/側面別比較：各部署において支援が必要な側面は？



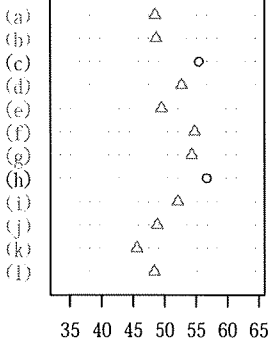
部署/側面別比較 解説

- 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、18 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 4.2 (p.68) をご参照下さい。

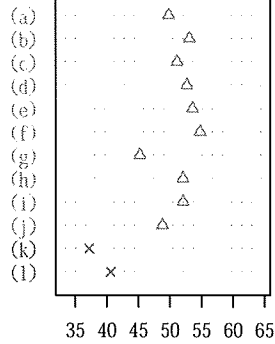
側面	項目例
(a) 出来事の報告される頻度 (3 項目)	ミスが起きたが、そのミスが患者さんに影響を及ぼす前に発見されて修正された場合、どれくらいの頻度で報告されますか？
(b) 医療安全に対する総合的理解 (4 項目)	私の部署の業務手順やシステムは、過誤を予防することができるようになっている
(c) 上司の医療安全に対する態度や行動 (4 項目)	★ 医療安全の問題が繰り返し起きていても見過ごしている
(d) 組織的-継続的な改善 (3 項目)	医療安全を向上させるための変更を行った後、その効果を評価している
(e) 部署内でのチームワーク (4 項目)	私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、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皆で議論している
(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) 医療安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 病院経営者たちは、有害事象（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さんの移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある

部署/側面別比較 つづき・・・

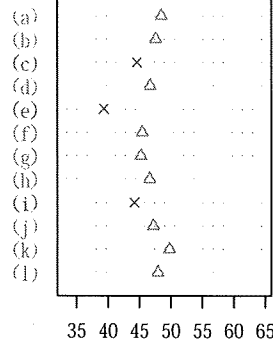
リハビリテーション科



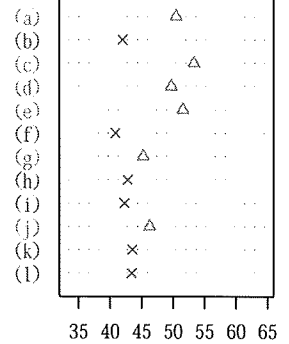
医事課



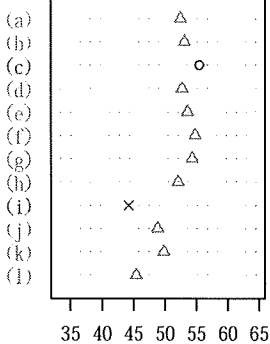
栄養部



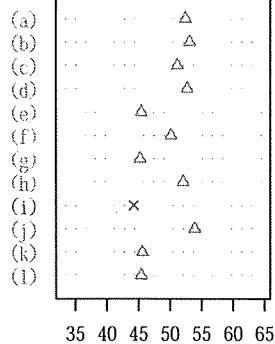
外科



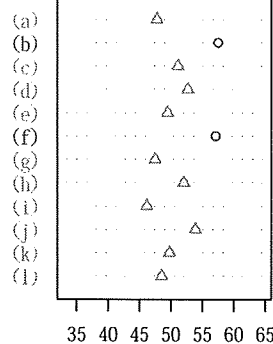
外来



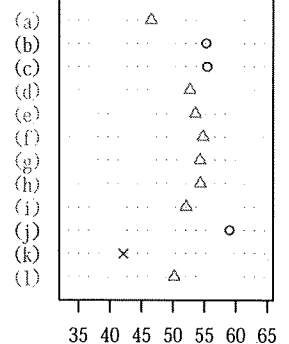
看護部長室



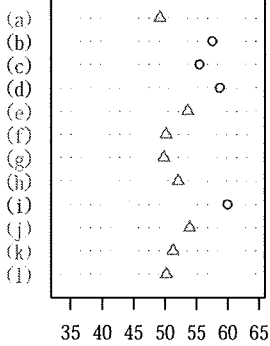
眼科



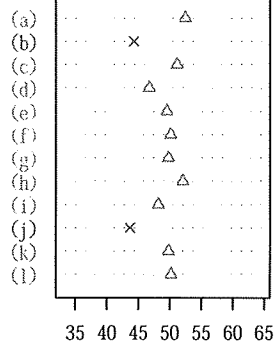
血液浄化センター



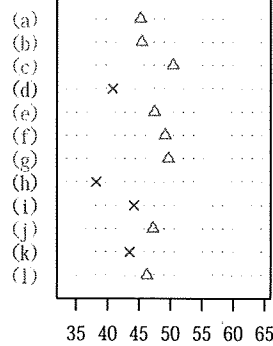
健康診断部



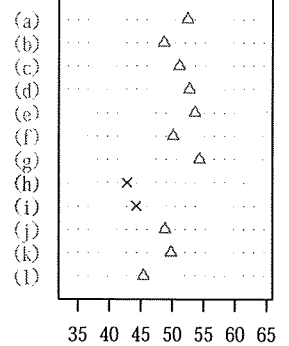
産婦人科



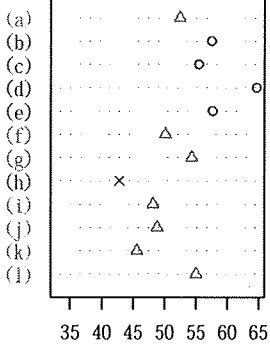
事務局



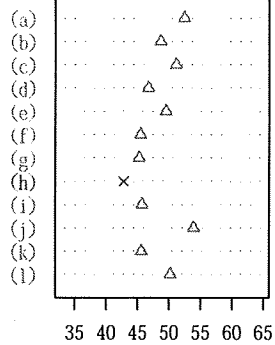
循環器内科



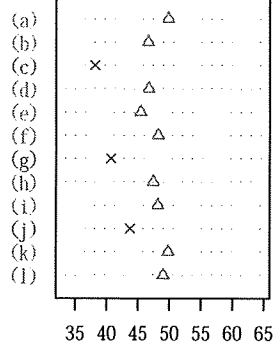
消化器内科



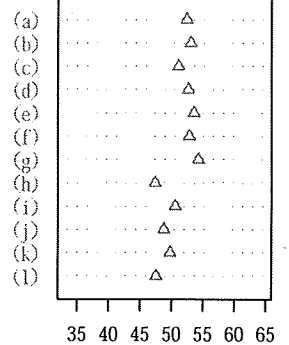
整形外科



総務課



中央材料室

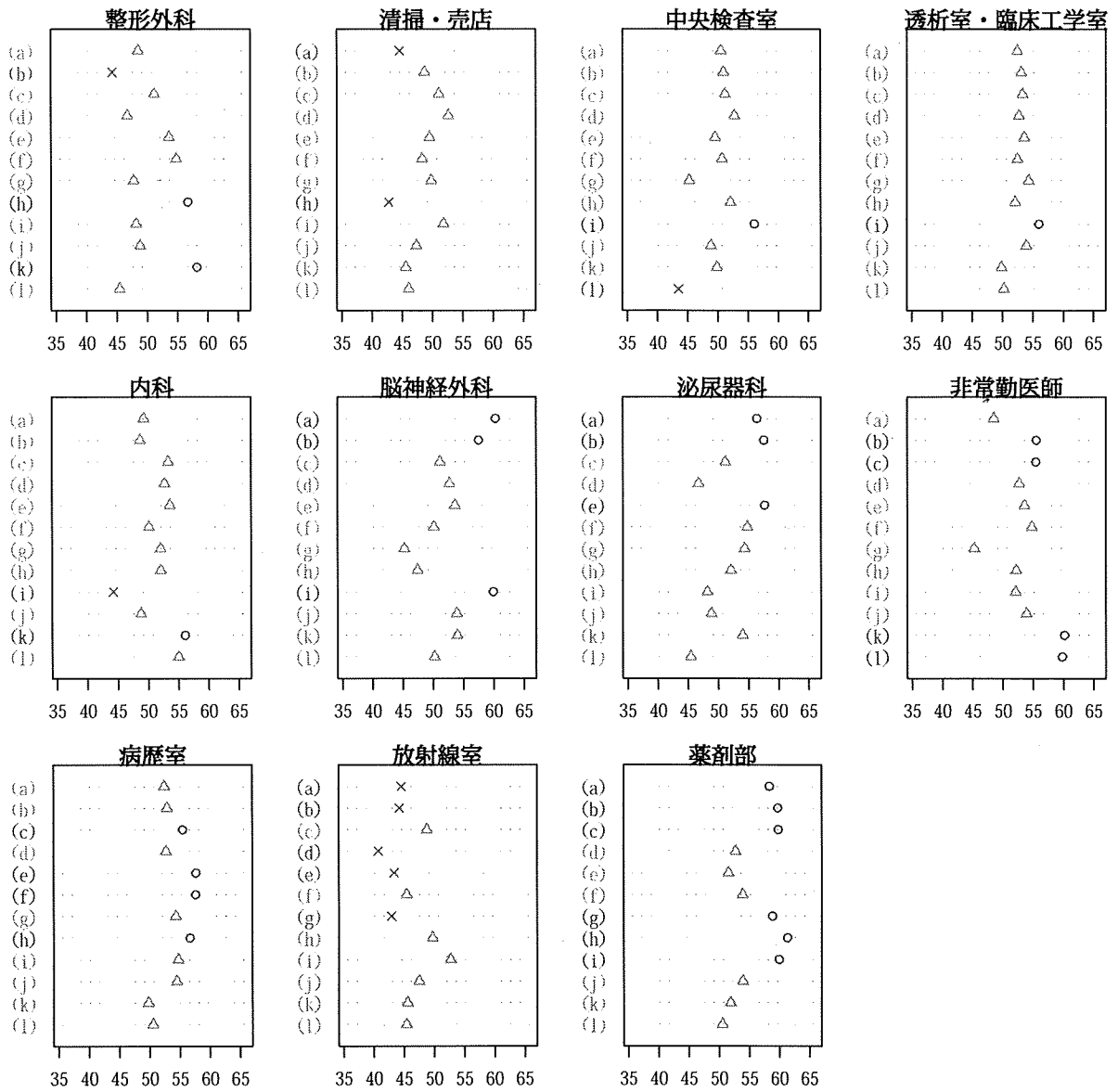


部署/側面別比較 解説 (再掲)

- 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、18 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 4.2 (p.68) をご参照下さい。

側面	項目例
(a) 出来事の報告される頻度 (3 項目)	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？
(b) 医療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) 上司の医療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皆で議論している
(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) 医療安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 病院経営者たちは、有害事象(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さんの移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある

部署/側面別比較 つづき・・・

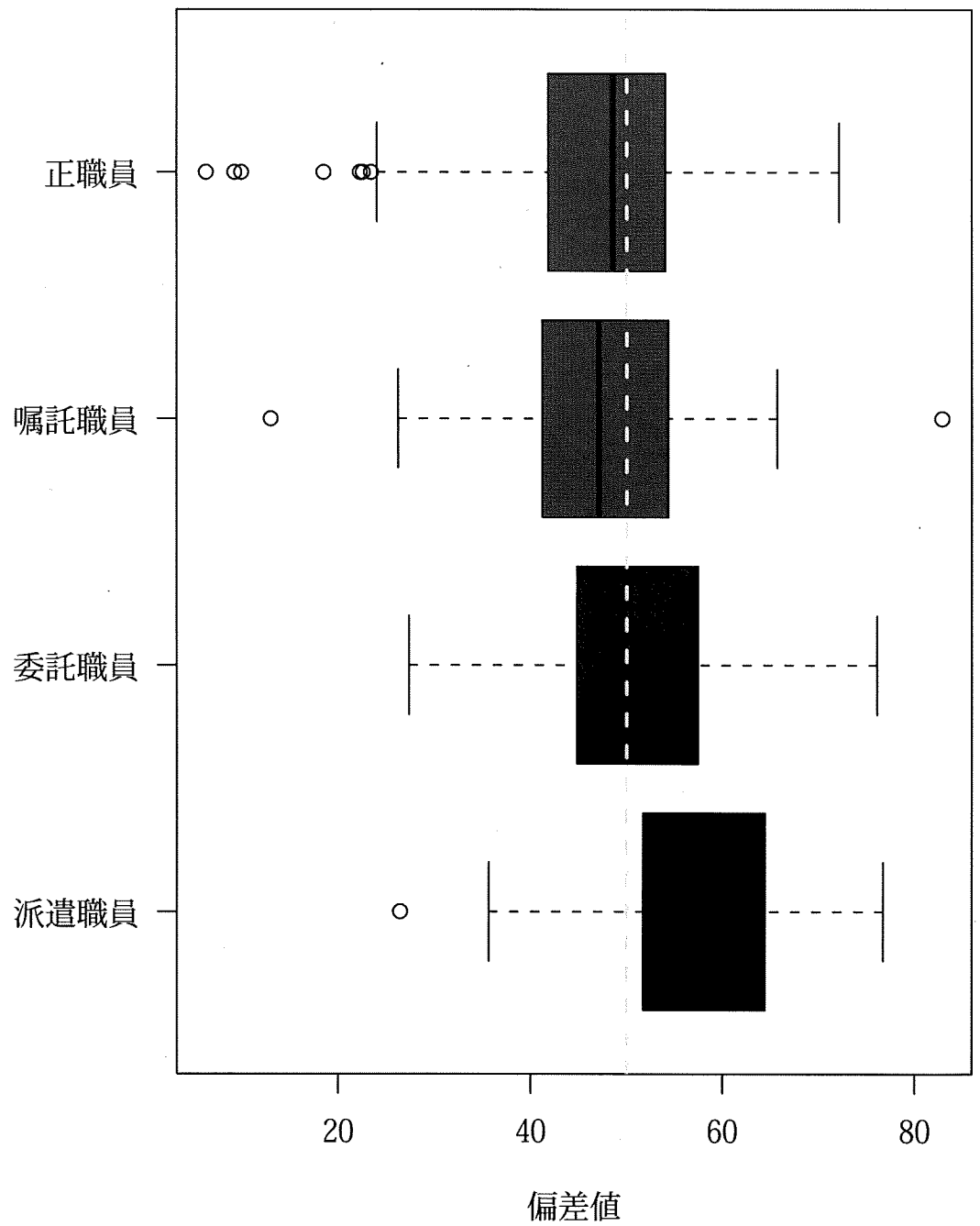


部署/側面別比較 解説 (再掲)

- 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、18 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 4.2 (p.68) をご参照下さい。

側面	項目例
(a) 出来事の報告される頻度 (3 項目)	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？
(b) 医療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) 上司の医療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皆で議論している
(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) 医療安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 病院経営者たちは、有害事象（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さんの移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある

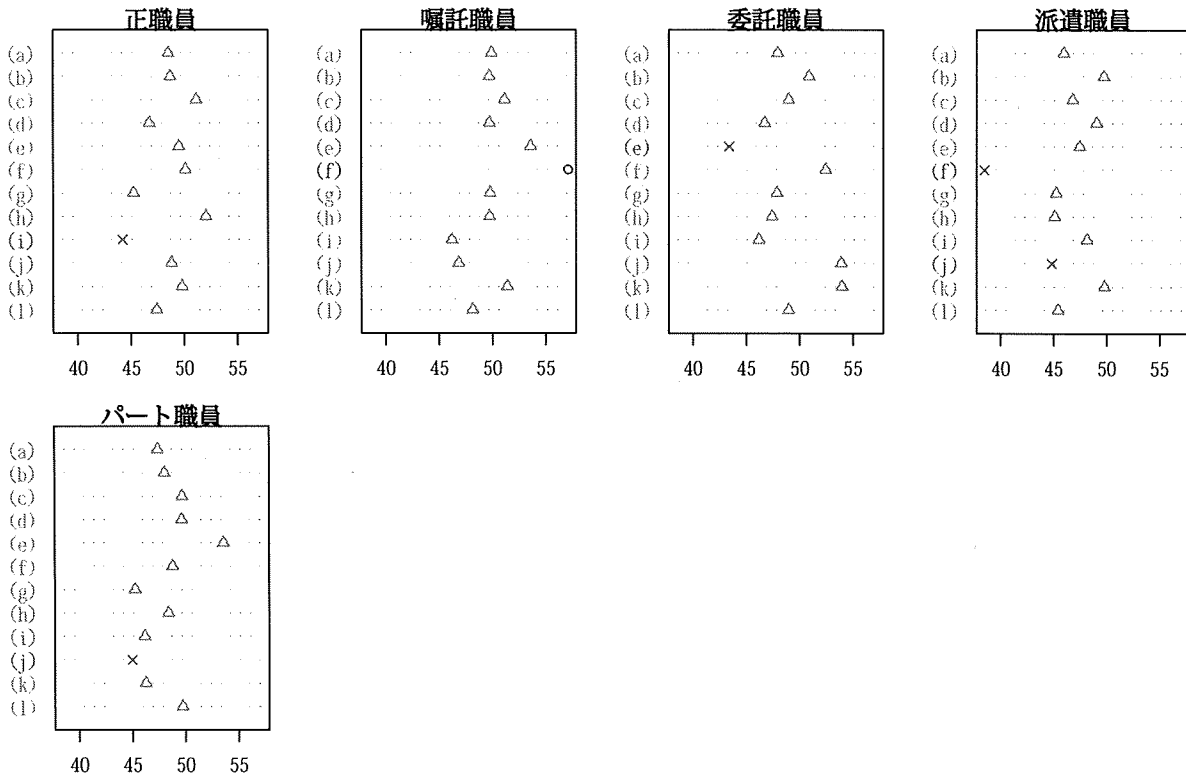
1.15 勤務形態別比較：特に支援が必要な勤務形態は？



勤務別比較 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、18 施設全体の平均値を意味します。
- 18 施設全体の平均よりも安全文化が高い勤務形態を青で表示しています。
- 18 施設全体の平均よりも安全文化が低い勤務形態を赤で表示しています。
- つまり、特に組織による支援が求められている勤務形態は赤色の勤務形態です。
- なお、6 名以上の有効回答数が得られなかった勤務形態は掲載していません。
- 箱ひげ図の読み方は、付録 (p. 61) をご参照下さい。

1.16 勤務形態/側面別比較: 各勤務形態において支援が必要な側面は?



勤務形態/側面別比較 解説

- 左図は患者安全文化を各勤務形態別に 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、18 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勤務形態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について組織による支援が求められます。
- 側面と項目の対応は、下表、付録表 4.2 (p.68) をご参照下さい。

側面	項目例
(a) 出来事の報告される頻度 (3 項目)	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？
(b) 医療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) 上司の医療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皆で議論している
(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) 医療安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 病院経営者たちは、有害事象（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さんの移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある

1.17 自由記述 (判読できない箇所は■で示した)

- (1) 人員不足をおぎなえるだけの対策はとられないまま放置されている (おそらくできないのであろう) 又, それらの対策を皆で考える場も勤務時間内には提供されていない (できる状態ではない)。
- (2) このままでは危ないと思えるが何か起こらないとアクションが起きない。自分で守るしかないと感じることがよくある。
- (3) 出来事があると, それについて対策という話が出てくるが, 本当に必要な対策か疑問に思うことがある。対策という点で業務手順が一つ増え, 繁雑になり, 面倒さが出たりしている。対策も必要であるが, 仕事をする上で心構えなどを今一度確認した方が良さそうなことも。
- (4) 医師からのレポートがまだ少いかも知れません。
- (5) 医療安全の意識は高いし, 年々向上していると思う。事故を報告するとすぐ対応してくれ, 相談にも応じてくれている。
- (6) 各科の医療安全 (過誤) が特定の人しか見れない。
- (7) 安全管理委員会の方からインシデントのふり返りを 1/W 行っていこうという事になり, 以前はできていたが現在は人も少なくなり, 入院や検査など忙しく, カンファレンスができていない。人手不足も大きく影響していると思う。その中でミスがおきないように行っている看護師のストレスも大きい事を, もっとわかってほしいと思う。
- (8) 忙しすぎるのが過誤, 出来事の原因の1つであることは間違いない。もちろん他にも色んな原因はあるが・・・。
- (9) 部署によっては, ミスした時, 何故ミスや事故がおきたか, どうすれば再発を防げるかということよりも先に, 誰がやったかという犯人探し, 責任のがれのような行動をとるところがある。これでは, 協力して事故予防をすべきなのに, 自分だけが事故をおこさなければいいというような, まとまりのない, かつ安全対策を維持できない部署, 病院となってしまうと思う。特にいろんな部署からリリースが来ているところは, お互いがフォローしあえるような人選, 人数配置の検討が必要であると思う。
- (10) より多くの報告と, それに対する対応策を重視するべきである。
- (11) 事例の報告はよくされていると思う。対策が「気をつけよう」とどまる事が多い。スタッフ不足や, 整備器機の不足■の問題として解決可能であっても「経費」を理由に有効な対策を打たないでいると思う事がよくある。患者さんのIDカードの管理法はその一例。
- (12) 部署内のみでの報告になり, 関連している他部署には報告されていない。他部署のインシデントを発見し, その部署に伝えるのが報告されていない印象がある。
- (13) 出来事の当事者を追及する様な姿勢ではなく, (提出書類も多い) 出来事が未然にふ