

- 医療安全管理委員会において、職員に対する注意喚起を非常に熱心にやってきた結果。
- 医療安全体制が定着し、安全確保を最優先する考え方が浸透してきている。まだまだ医療安全教育は十分ではないが、起きた事例については報告しようという体制が定着してきた。

- (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

■その他

- もともと、風土的に家族的な雰囲気職場である。院長の方針の一つに、精神的に辛い時は、無理せず他の職員がカバーして対応すればよいというのがある。お互いに助け合うという気持ちは強いように感じる。
- サービス向上委員会を立ち上げ、常に患者様サービスのためのチームワークについて考える機会を作ってきた。又安全管理としての接遇についても、講義を受け伝達講習などを行ってきた。
- 出来事の報告される頻度：各部署の管理者を中心に啓発啓蒙活動を行なっている。
- スタッフから医療安全を向上する提案がなされた時には真剣に考慮する：
 - 各部署で発生したインシデントレポートの検討と手順化
 - 事故防止委員会での報告
 - QC 活動
- 安全管理室の活動、医療事故対策委員会、医療事故防止委員会の啓蒙が職員に認知され、安全を最優先にという雰囲気はどの職場にも浸透していると考えます。部署内でのチームワークが図れていることは、実際の現場でも感じられます。単科の精神病院なので、まとまりがよいのかもかもしれません。結果として、これまでの取り組みが成果を出し始めたのだと思われそうですが、実感できないのはなぜでしょう。
- 人員配置
 - 急性期の地域中核病院として、医師・看護師・コメディカル等の職員を増員させることができています。人員確保の結果がアンケートに反映されたと考える。
- 仕事の引継ぎや患者さんの移動
 - 有効に病床を稼動するため、他病棟への入院や転棟が日常的に行われている。
 - 看護業務では看護に携わる時間を確保するため、効率的に情報を引き継いだり収集する工夫をしている。多職種を交えた患者カンファレンスが定着し、情報の共有が図れるようになってきた。

B. 調査結果に示されていた偏差値の低かった側面・改善すべき点について

■チームワーク

- オープンなコミュニケーション
 - 17位という結果に驚いている。
 - 部署によって低いところがあるので、全体を押し下げていると考えられる。今後の人事異動でどのように変わるかを見ていきたいと考えているので、次回のアンケートにも参加する予定である。
 - 病院はチーム医療を推進しているが、職員の意識の変革が不十分で、疑問に感じるものがあっても伝えにくい現状がある。
- <部署間でのチームワーク>
 - 部署間でのチームワークについては、医師-看護師ミーティングは月1回、看護師-コ・メディカル部門とのミーティングは年に数回計画され実施しているが、その内容は、業務内容の意見交換や相手のために困っていることについての意見交換が多く、問題解決にまで至らないことが多いのではないかと推測する。
 - 部署内でのチームワークは良いのに反して、部署間でのチームワークが改善すべき点となっていることは考えさせられた。これは以前に行ったアンケートでも指摘されていた。今後、電子化でさらにコミュニケーションの機会が少なくなることも予想され、多職種でのRCAや改善の取り組みなど、職種を超えたチーム力の強化をはかっていきたい。
 - 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
- 部署内のチームワーク

- ▶ 部署により差がある。
- ▶ チーム医療の推進により、現場では職種間の連携が活発に行われてきている。看護部においては繁忙度に合わせたスタッフの助勤体制が定着しているものの、心理的な抵抗感があるのは否めない。

■エラー後のフィードバック

- のんびりした雰囲気なので、少し危機感が薄いと考えられる。安全管理委員会で、ヒヤリハット、事故報告書など提出しているが、事後の分析、フィードバックが病院全体も部署でもきちんとなされていないと感じていることの結果と考える。
- 長らくトップダウンの体制が続いたこともあり、各部署内で起きたことを解決するために自らが率先して検討する組織風土がない。そのため報告が一面的になりやすく、相互にフィードバックをする習慣がない。
- 長らくトップダウンの体制が続いたこともあり、各部署内で起きたことを解決するために自らが率先して検討する組織風土がない。そのため報告が一面的になりやすく、相互にフィードバックをする習慣がない。

■過誤に対する非懲罰的態度

- 等に対する回答では実際に発生した事象の事後処理が適切に行われていなかったのか、あるいは、対応の状況が職員に伝わらない事が多いのか不明ですが、具体的な事象での検討が必要だと感じました。事故事例発生後の事実確認のための聞き取りが、このような印象を与えたのかもしれない。当事者への精神的ケアが不十分であったとも考えます。また、管理側の安全管理に対する考え方、実際の対応が職員に伝わっていないと感じました。
- 報告者を責めてはいけないう・感謝して報告をもらうことを、医療安全推進者に繰り返し伝えているが、十分に浸透しておらず責任追及型の対応となっていることが考えられる。

■報告について

- インシデントの報告は特に医師に少ない事は、これまで同様、課題です。
 医師だけでなく、メディカルまた看護師においても、「インシデント報告をすることは自分にとってマイナスになる」「これくらいのことは、報告する必要はない」「報告すること自体を認識していない」といった理由も考えられます。
 医療従事者が、患者の安全と自分自身を守るためにも医療安全への取り組みが必要とすることを理解できるような教育の継続と取り組みが必要と考えます。
- 出来事の報告される頻度
 - ▶ ヒヤリ・ハット報告・事故報告数は年々明らかに増加している。職種によって報告数に差があり、すべての医療従事者が積極的に報告するという体制ができていない。医療安全推進者を活用した部署内の安全研修や KYT を導入したが、まだまだ温度差がある。

■医療安全に対する病院管理支援

- 6位という結果だが、2と3がうまく連携して機能すれば、多分事態が改善するように思う。
- 明らかな医療安全上の課題に対して、放置したままの姿勢。「お金がないから」という理由しか弁明は思いつかない。わざと放置しているのだろうか？病院に声が届かない。
- 患者に甚大な被害をもたらした有害事象の経験が、病院として乏しい。
- 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
- コメント：本項目の偏差値は平均以下であるが、2007年度・2008年度の単純集計はやや改善している。管理者の会議では定例で安全の報告時間を設けていただいている。2年にわたる安全文化調査に参加させていただき、結果報告を行っている。医療安全の全体向け研修会では、管理者が率先して参加していただけるよう依頼したり、司会を管理事務にさせていただいたりして、職員の目の前に出るようにしていた。実際に昨年12月に医療事故が発生し、マスコミ報道も行われる中、対応をすることになった経験。以上のような要因が考えられる。
- 病院幹部は患者安全・職員安全を第一に考え、積極的に安全対策を取り入れているが、方針や対策が職員にきちんと伝わっていない。

■医療安全に対する総合的理解

- 理解の幅がとても広いのだが、総合的にかなり低い。わかるだけで5年以上は取り組んでいる SHEL モデルであっても「当事者とは誰か？」

という理解度の医療安全管理委員がいる現状。報告書に記載されている対策は、「注意喚起」が主である。

- 部署内での問題を検討し工夫するという体制に乏しく、職員は安全確保の手順やシステムの構築が満足のいくものになっていないと感じている。
- 医療安全に対する総理解、病院管理支援について
 - ▶ 実際に院長はじめ幹部は医療安全管理について理解があると感じているが、経営との兼ね合いで設備・備品等の資源に不満がある面が伺える。アンケート調査後、本年8月に電子カルテ導入予定であり変化が期待できると考えている。また、報告に対するフィードバックも不十分なようなので方法など検討したい。

■組織学習—継続的な改善

- 同様のミスが継続的に起きている状況。「転倒」と「薬の管理」この2種類の内容だけで、当院で起こる事例のほとんどを占めている。事態を把握できていない。改善の手法がわからない。
- 医療安全教育がまだまだ不十分なものもあり、部署内での問題の洗い出し、改善、評価、フィードバックのサイクルが回っていない。推進室の活動が職員に十分伝わっていない、あるいは理解されていないところがある。

■その他

- <ミスをしてもしも不利な立場になることはない>
 - ▶ インシデントの検討にあたっては、当事者に勤務員の前で発表させることがある。また、インシデントミーティングの再、当事者の背景を理解するための発言ではなく、当事者を責めるような質問になっていることからインシデント当事者は、心理的負担になっているのではないかと推測する
- 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
 - ▶ 業務手順の見直しやチームワークに改善すべき点があるのではないかと考える。
- 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
 - ▶ コメント:(k)(1)は2年にわたって弱点としてあぶりだされた大きな問題であるととらえている。ほとんど改善されていないと感じる。部署への結果返しにより、問題点は共有できていると考える。この間の医療安全研修には力を入れてきたが、今までとは違う内容の研修も工夫しながら、改善を図りたい。

② 職種間の比較において・・・

A. 調査結果に示されていた偏差値の高かった職種について

■看護師について

- 看護職(偏差値 54.5)
 - ▶ 看護師、主任、事故防止委員会メンバーが中心となり、セフティーマネジメントを図っている。
 - ▶ 専従の医療安全管理者が看護師であり、病棟や外来のナースステーションに出入りしやすい。
 - ▶ 専従の医療安全管理者が、毎朝、当直看護長から総看護長(若しくは、代行者)への申送りを聞いており、専従の医療安全管理者が申送りで危険を察知した場合、部署管理者と対応策について検討することができる。
 - ▶ 看護師から提出されたインシデントレポートで重要な事象は、ニュースとして、電子カルテで配信すると同時に紙面で配布している。
- 看護師が高かったのは、勉強会等の開催が多く、また情報伝達が組織化されているだけでなく、すべての職場で、日常業務をする上で安全管理を意識する事が多いためだと考えます。
- 看護部の職員は、事故発生時に当事者になることが比較的多いため、以前から部として組織的な取り組みが行われており、医療安全に関する意識が高かったものと思われます。また現場の看護職員も現状を「よし」としない意識があると思います。
- 看護部門は、出来事報告書の8割を占めており、自らの切実な問題として医療安全をとらえざるを得ない特徴があると思える。看護職員に対しては、卒1, 2, 3のGWに注射薬識のアンケート、半年後の解説、KYT-GW、ポンプ学習会などを組み込んでもらっている。また、繰り返し発生する出来事、患者誤認などのインシデントについては、分析会の企画を依頼して安全管理者が出かけておこなってきている。
- 看護安全委員会に昨年度より安全管理者が参加している。

- 看護管理者との連携強化

■医師について

- 医療安全に対する問題意識に乏しい。今まで、出来事が書面にて報告されたことがなかった（現在では報告書が出るようになってきつつある）。患者と口論をしたり、感情的になり理不尽な行為をしたり、問題のある医師が今まではいたのだが、現在では、人員が刷新され、医師間のコミュニケーションは良好。今まで行われていなかった症例検討会や医局会などが開催されている。閉鎖的であり医師は医師のみの参加である。それは研修などでも同様であり、医師と他の職種との差別化がある。
- 訴訟や明らかな医療過誤などを経験したことがない。
- 地域の中核病院として医師の増員を図っている。医師同士の連携やチームワークがとれている。救急患者や手術件数の増加による繁忙のため、まだまだ人員不足を強く感じている。
- 医療安全に対する興味・認識はあるものの、これまでは具体的にどのような事例を報告したらよいか、何が患者さんにとっての有害事象なのか、どう行動したらいいのかということが学習されていなかったところ、院内の医療安全研修会やその他の取り組みに参加すること、病棟看護職員の言動などで、徐々に認識されてきたのかもしれない。
- 医師・看護師・薬剤師について
 - 患者に直接携わることが多い職種であり意識が高いと思われる。また、これらの職種は医療安全に関する教育の機会も多いことも影響していると考ええる。

■薬剤師について

- 高かった職種の中でも、特に薬剤師は15施設中1位というランキングであり、安全文化の高さが伺える。実際に安全に対して協力的で、よく取り組んでくれる印象がある。薬剤部門は、他の評価でも高得点を採ることが多いが、自己評価が高く、期待される答えに沿って回答することが高得点につながっている傾向もあるようにも見える。薬剤の医療安全に関する意識は高いので、処方箋での管理に留まらず、患者の薬剤管理という志向へ発展していけば、ランキングに相当した内容となると考える。
- 安全な薬剤管理のための業務改善をしている。毎月部署内で安全検討会を行い、安全意識も高い。しかしチームワークに対する評価が著しく低く、薬剤師同士の協力体制ができていないと推測される。

■その他

- コメディカルと事務職が2位となっていた。人数が少ないために情報が伝わりやすく、意志統一が図りやすく、ばらつきが少ないためと考えられる。
- PSWの人数が少ないために、統計結果に反映されなかったが、反映されていれば多分高い結果となったと考えられる。
- また、インシデントやアクシデントが発生した場合には、情報交換や検討がタイムリーにまたは早い段階でディスカッションすることが当たり前になっていることも結果に出ていると考えます。
- 事務部門について
 - これは、意外に高かったのが驚いている。部門別研修で事務部門について実施していることが効を奏しているかもしれない。
- 安全推進委員の担当年期を2年とした。
- 栄養士
 - 少人数の組織であるが、患者に少しでも満足のいく食事を提供したいと努力を惜しまない部署である。風通しがよく部署内のコミュニケーションがとれており、職務における満足度も高いと考えられる。
- 研修医
 - 専任の教育担当医師が配置されており、研修プログラムが充実している。年々当院の研修を希望する医師も増えており、最適な環境を提供できているのではないかと。採用時に行う医療安全教育が効果を発揮しているのかもしれない。
- 臨床工学技士
 - 1年前の同アンケートで最も偏差値の低い部署であった。ヒヤリ・ハット報告数が増加しており、前回のアンケート結果をフィードバックしたことにより、安全への意識変化が見られた結果と考える。しかし、個人別・側面別による差が著しく、今後の課題である。

- 調理師
 - ▶ 委託業者であるが、部署内のチームワークがよく、栄養士との連携もとれており、共に患者へ満足いく食事を提供したいと努力をしている。
- 臨床検査技師
 - ▶ 管理者の交代により、早朝検査や病棟採血を開始するなど業務改善が進んでいる。しかし職員数が多く、部署内での情報交換や再発防止に関する話し合いがあまり行われていないようだ。
- 売店員
 - ▶ 人員は充足されていると感じている。全体的に評価が高くバランスが取れている。まとまりのある部署であることが推測される。
- 清掃員
 - ▶ 委託業者であるが、病院の方針を積極的に取り入れ協力的である。感染の専門知識の学習や清掃範囲の見直しなど、他部門との連携やチームワークがとれている。
- リネン係
 - ▶ ミスが積極的に報告されているものの、懲罰的対応がされていると感じている。
 - ▶ 上司は安全に作業をすすめることを重要視し、人員数は適正である。

B. 調査結果に示されていた偏差値の低かった職種について

■看護師について

- 人数が多いために意識の持ち方にばらつきがある。
- 正看護師・准看護師の受けた教育の違いや、20才代から70才近くまでと、構成年齢の幅の大きさなどから、危険予測に個人差がある。
- 人間関係での難しさ
- 中途採用者が多く、職員教育が標準化されていない。
- アンケート実施時の病棟の構成メンバーによるのでは。
- ヒヤリ・ハット事例を積極的に報告しているが、フィードバックがないと感じている。長らくトップダウンの体制が続いていたためか、部署内で問題を検討したり解決のために工夫をする体制がない。7対1の取得に向けて増員したため、前回のアンケートに比べ「人員配置」の評価が改善した。
- 看護職、コ・メディカル、事務職員と偏差値は低かった。
 - ▶ 特に低かったのが、「事務職員」順位 18 施設中 18 位 / 偏差値 41.95
 - ▶ 低いことは予想通りであったが、予想以上に低かった。患者に直接ケアをする部署ではないという理由から、以前は医療安全管理委員会にも出席しなかった経緯があるらしい。看護部長の促しにより全職種から成る委員会となった。
 - ▶ 業務は可視化されておらず、業務手順を見てもそれを見ただけでは意味がわからない。口頭での引継ぎや業務指導が主体となる。
 - ▶ 残業が多い。煩雑な業務が多い。紙媒体での伝票や書類が膨大。業務の見直しがなされていない。
- 最大の人数を有する看護職。順位 18 施設中 16 位 / 偏差値 46.69
 - ▶ すべての側面において、偏差値は 55 以下である。
 - ▶ 特に低い側面は、「医療安全に関する総合的理解」と「医療安全に対する病院管理支援」
 - ▶ 業務手順やシステムは、医療安全が最優先ではなく、標準化されていない。師長の病棟管理能力に大きく依存する。また職員は、「部署内でのチームワーク」でなんとか乗り切る風土がある。
- 看護師以外の職種で低いのは、看護師と比べて、職種としての取り組みが、少ないためか、あるいはスタッフ間で、意識の差があるためなのかの検討が必要だと思います。

■事務職について

- 市職員や委託の医療事務で構成され、人員が多く業務内容が多岐にわたっており、業務連携が取りにくい。部署内での情報の共有や話し合いが不十分で、「エラー後のフィードバック」に対する評価が低い。

- あまり積極的に医療安全を意識する機会が少ないのではないのでしょうか。 医療職＞事務職、 病院の経営や設備関連事務＞総務職員関連事務

■その他

- 臨床工学技士：医療安全に関して研修を受ける機会が少なく、院内で情報提供を受け難い環境にあった。⇒改善策を2009年夏前から実施中である。
- 小児科（医師）：医師達の持っている安全文化の水準が高いのではないかと思われる。
- 「オープンなコミュニケーション」偏差値は40を下回る。
 - 事務部は組織図上、受付、医事、カルテ、小遣い、庶務と分類されている。事務部長は存在しない。事務局は医療法人尚生会の事務局として機能しており、事務局長と事務長がいる。事務局は湊川病院の組織図から外されている。
 - それぞれの部署は、「課」として存在していない。そのため課長も存在しない。実質のリーダーシップをとっている者は、医事主任である。現場のトップとして事務部を統括はできない。だが上司に自由に疑問を表明できる風土はない。
- 低かった職種の管理者がどのように医療安全を理解し、スタッフに指導教育を行っているか評価ができていない。まずは、管理者への教育を行うことで改善が図れる内容もあると考えます。
- 職務の内容によってもモチベーションが違うのではないかと思います。
- 研修医について
 - 研修医への医療安全管理教育は、系統的に行うべきであると考え、研修参加状況の把握や指導を研修教育委員会に申し出ているが理解が得られにくい。東京都の鑑査でも類似した指摘があり、近日中に計画を検討予定である。
- コメディカル（臨床検査技師、放射線科技師、栄養士・管理栄養士等）
 - 調理師、清掃員、守衛、調理師については派遣職員も多く、教育の実施や意識の浸透が不十分であると痛感しており課題である。
 - 臨床検査技師は比較的協力的であるが、思ったより低かった印象がある。臨床検査部門は生理検査・細菌検査・血液検査と分化されていてその各所でやや文化に差がある感じがしている。今後は、その点にも注目して対応したい。
 - 放射線科技師は、部門別研修においても反応が思わしくなく、集合研修への参加も少ない。職場風土の問題もありそうなので、どのように関わるか課題である。
 - 栄養部は、感染やアレルギー食など密接に関連しているが、やや認識が薄い印象がある。栄養部には多くの職種、雇用形態の職員がいるので全体の安全文化の向上という意味では難しい側面があると考えていた。しかし、今回の結果では、正職員であり有資格者である栄養師が低い結果であり意外であった。原因としては、上司や職場内リスクマネージャーの洞察・指導力に関連した点もあると感じている。管理者自身が感心を持って主体的に部下に関われるよう対応したい。
- 人員体制の問題は大きいと考える。退職とその補充がうまくいかず、慢性的な人員不足は、目の前の作業を行うことのみが目が行きがちである。
- 多忙を理由に定期的なミーティングが行われていない職場では、問題点の共有化もはかれず、安全の問題だけではない課題が横たわっている。
- 安全の側面だけでなく、従来からチームとして動けていない職場では、職員がバラバラに必要な情報の共有化もされていない。そのような職場では、もちろん安全の問題に対しても独自の考え方から脱することができず、個人の資質にたよるような状況がある。
- 理学療法士
 - 積極的に他職種との共同を進めており、引き継ぎや情報交換がとれている。しかし技師同士のチームワークやコミュニケーションの評価が著しく低い。業務量・人員・業務のやり方に問題があるのか超過勤務が多い。1年前の同アンケートの結果に比較し、医療安全に対する意識はかなり改善されている。
- 助産師
 - 分娩数がさらに増加し、事故になるのではという危機感が強い。ハイリスク妊婦の増加や母子周産期センターの設立が間近になりストレスが増していることが推測される。全体的に評価が下がっているのは、短期間に助産師が増えたことにより、互いの連携が悪く

なった可能性がある。

- 診療放射線技師
 - ▶ 職員数が多く、分野ごとに職員が分散しているためコミュニケーションが取りにくい。1年前の同アンケートの結果に比べ、「過誤に対する非懲罰的対応」と「出来事の報告される頻度」の評価が上がっているが、他の項目については改善がみられていない。
- 看護補助員
 - ▶ 看護補助員の増員の影響か全体的に評価が上がっている。「エラー後のフィードバック」についての評価が低く、部署内で話し合う機会が少なく問題事項について検討がされていないと推測される。「出来事の報告される頻度」の評価が低く、安全教育が不十分であると考えられる。

③ 部署間の比較において・・・

A. 調査結果に示されていた偏差値の高かった部署について

■ 看護師

- 総数の少ないなかで、PSW や OT の占める割合が高く、看護師、介護福祉士の割合が低かった。意識の高い職種で構成していた結果と考える。
- (看護室) 病棟：看護師の業務量が比較的安定している。
- 15 箇所中 12 箇所が高い値であった。これは病棟の構成員は看護師がほとんどであり、看護師という職種が高い安全文化を有しているためと考えられる。病棟では、報告数や成果実績と安全文化の高さは比例すると予想していたが、必ずしもそうではなかった。幹部、看護部について
 - 幹部、看護部は管理的立場にあるが、意識が高く、特に 4 役の 4 名/6 名中は同じ医療安全管理研修を受講しており、共通の認識で臨んでいるものとする。ただし、これが部下の評価では低かったことは残念である。
- 看護部
 - 看護部門の管理者で組織されており、病院の方針を理解し継続的な改善に取り組んでいる。医療安全に対する意識が高い。「仕事の引き継ぎ」に対する評価が低く、職員への情報伝達の困難さを感じている。

■ 栄養科

- 前回の調査よりさらに評価の高い側面が増えている。少人数でまとまりがあり、コミュニケーションやチームワークが極めてよい。すべての項目において偏差値 50 を超えている。2 年前に起きた電動配膳車による骨折事故の経験や前回の調査で良い結果を得たことが相乗効果となっている。

■ 研修医

- 採用時のオリエンテーションで医療安全についての講義を行なうようになった。ヒヤリ・ハット報告数が少なく教育が十分とはいえないが、医療安全に対する意識は高い。

■ 売店

- 全体的に評価が高く部署内での報告やフィードバックができています。医療安全としての介入の場面はほとんどないが、患者・家族・来院者・職員へのサービス部門としてまとまりのある部署である。

■ 臨床工学科

- 1 年前の同アンケートでは最も偏差値の低い部署であったが、今回は改善がみられている。アンケート結果をフィードバックしたことにより、安全意識への変化が見られた結果と考える。「上司の医療安全に対する態度や行動」の評価が低いこと、個人および側面による評価のばらつきが大きく介入の必要がある。

■ 臨床検査科

- 管理者の交代により、早朝検査や病棟採血を開始するなど業務改善が進んでいる。人員も充足されていると認識している。前回のアンケートに比べ全体的に偏差値が高くなり、安全意識が向上したことが分かる。その中では「エラー後のフィードバック」に対する評価が低く、専門分野で分かれていることや、職員数が多いためと考えられる。

■フィールド

- 清掃を担当している委託業者である。感染の専門知識の学習や清掃範囲の見直しなど、他部門との連携やチームワークがとれている。前回のアンケートに比べ全体的に偏差値が高く、前回低かった「出来事の報告される頻度」も改善傾向にある。病院全体で取り組んでいる5S活動への協力や委員会への出席など組織の一員としての意識が高い。

■放射線科

- 「組織的・継続的な改善」以外の側面がすべて偏差値50を上回っている。血管撮影検査や造影剤注射の専門資格の取得など、やりがいのある部署である。管理者の交代によるものか、前回アンケートに比べて「過誤に対する懲罰的態度」が大きく改善している。

■消化器科

- 「過誤に対する懲罰的態度」「上司の安全に対する行動」において高い偏差値を示している。「出来事の報告される頻度」が低い結果であることから、報告を促す教育が不足していると考えられる。

■薬剤部

- 「部署内でのチームワーク」以外は高い偏差値を示している。前回アンケートに比べて全体的に偏差値が高くなり、安全に対する意識が高い。毎月安全カンファレンスを開催していることや、薬剤業務を拡大している結果の現れと考える。しかし部署内での協力体制が不十分と感じている。

■呼吸器科

- 「過誤に対する懲罰的態度」「上司の安全に対する行動」において高い偏差値を示している。患者数の増加による業務量の増加のためか人員配置の評価が低い。

■内科

- 前回のアンケートに比べ、「過誤に対する非懲罰的態度」「人員配置」の評価が高くなっている。「出来事の報告される頻度」の評価が低いことから報告を促す教育が不足していると考えられる。
- 前回のアンケートに比べて全体的に偏差値が高くなっているが、ばらつきがみられている。血液・腎臓内科病棟であり、患者の移動が少なく、病床利用率・看護必要度が低い。そのため職員数が他部署に比べて少なく、人員配置に対する評価が低い。
- 前回アンケートに比べて全体的に偏差値が高くなっておりバランスが取れている。呼吸器内科の病棟であり、急変・緊急入院が多く常に満床に近い状況が続いている。そのためか「仕事の引き継ぎ」や「部署内のチームワーク」の評価が高い。
- すべての側面において高い偏差値であり、上司の安全に対する理解や部署全体のコミュニケーションが取れている。循環器内科・呼吸器外科を中心とした入退院の激しい病棟であるが、部署内のチームワークの評価が非常に高い。前回の結果に比べ「人員配置」と「エラー後のフィードバック」に関する偏差値の改善がみられている。アンケート結果のフィードバックや、上司を中心に安全活動に真摯に取り組んだ結果である。

■委託業者

- 物品を管理している委託業者である。前回のアンケートに比べ、「上司の安全に対する態度」がやや改善を示した以外はあまり変化が見られなかった。「過誤に対する非懲罰的態度」が依然として低く、管理者の意識の変化がないことが考えられる。
- 給食を担当している委託業者である。すべての側面において高い偏差値である。栄養科との連携がよく取れており、部署内のコミュニケーションが図れ、継続的な改善に取り組んでいる。2年前の重大事故の経験を前向きに生かしている。

■外来診療クランク

- 昨年度から外来診療介助を行なうクランクを雇用了。「組織的・継続的な改善」の偏差値が高い。「過誤に対する非懲罰的態度」、「エラー後のフィードバック」や「オープンなコミュニケーション」の評価が低いことから、エラーに対する対応や部署内での検討が不十分であることが推測される。

■その他

- 精神科デイケアが最も高かったので、調べて見たら職員の総数が少なかった。
- 診療部には、医局、薬剤科、医療福祉科、OT室、デイケア、心理室、検査室、レントゲン室、栄養科が並列してある。

医局には、副院長や診療部長を兼務して医局長を置く。他の部署でリーダーシップをとる者は、薬剤科、医療福祉科、OT室、デイケアでは主任であり、実質現場の所属長となっている。

医局以外で最も偏差値が高かった部署は、「デイケア」であり、次に、「北病棟（北2病棟）」であった。

北病棟は、精神科開放病棟（実質夜間は施設するため準開放であるが、）であるため、精神的には落ち着きのある、ADLが自立している患者が入院している。向精神薬を治療に用いるが、服薬が自己管理できる患者も多い。デイケア利用者も北病棟入院患者と似たような性質を持つであろう。患者が有害事象に至るケースはごく稀である。業務自体が“楽”だとは一概には言えないだろうが、慌てて“緊急事態”のように仕事をすることはない。

同様の医療事故を繰り返すが、アクシデントが起きた時に注意喚起を行えば、ある程度意識を継続することは可能であり、医療安全に対する意識自体が低い。

- 参加施設平均と比べ、偏差値が高かった部署には、「薬剤科」と「栄養科」がある。どちらも現場長のリーダーシップが強いが、注意喚起を徹底して行っている。
- 高い部署（リハビリテーション等）では他の部署と比べて、優れた取り組みをしているのか、どうか不明ですが、総じてその部署での仕事内容の危険性の大小よりは、部署内の組織としての安定性（責任者への信頼感、スタッフのまとまり、適切な情報伝達）が反映されているように思えます。
- 病棟について
- 1) ミスをすることに過敏になりすぎていた職場が、その長がかわることにより、ムードがかわり、安全文化が向上している。すなわち、職場長が自職場をきちんとマネジメントできていることが、安全文化の向上のポイントであると考えられる。
- 2) 安全推進委員（職場からの代表者）の安全に対して理解が深まることと、自職場にいかんフィードバックするかという点が重要であると考える。
- 3) 1)とも関連するが、少数であるが職場のムードを乱すようなタイプの職員（これはおうおうにして職場長も手を焼いて職場のマネジメントに支障をきたす）が退職したことで各段に改善した部署がある。

B. 調査結果に示されていた偏差値の低かった部署について

■ オペ室

- 前回のアンケートに比べ、全体的に評価が下がっており、院内で最も結果が悪かった。病院の方針により直接介助者に放射線技師や臨床工学士の導入を開始している。人員配置以外は低値を示し、「上司の安全に対する態度」と「医療安全に対する総合的理解」の偏差値が著しく低値であった。上司をはじめ部署内のコミュニケーションがとれていないことが推測される。
- ヒヤリ・ハット報告はされているが他を非難する内容が多く、安全文化が育っていない。

■ 2ICU

- 夜間の緊急入院や手術後の患者を受け入れる病棟であり、短期間での患者の入退院がある。「人員配置」以外は偏差値50を下回り、前回のアンケートより下がっている傾向にある。「上司の医療安全に対する態度」「エラー後のフィードバック」が特に低値で、前回と同様の結果であった。上司の医療安全への理解が低く、情報の共有や検討がされていないと考えられる。

■ 神経内科

- すべての項目において偏差値50を下回っている。詳細が不明で、コメントできない。

■ リハビリ

- 前回のアンケートと比較し、かなり偏差値が上がっている。積極的に病棟でのリハビリや嚥下訓練・作業療法を実施し、他職種との共同も行なっており、大きく体制を変えようとしている結果といえる。側面によりばらつきがあり、特に「部署内でのチームワーク」「人員配置」の評価が低く、技士同士の協力体制が欠けている。人員に対する業務量や業務のやり方に問題があるのか残業が多い。「イベントの報告される頻度」の評価が低く、ヒヤリ・ハット報告を促す教育が不十分である。

■ 委託業者

- 機材の滅菌業務を担当している委託業者である。「上司の安全に対する態度」「医療安全に対する理解」についての評価は高いが、「過誤に

対する非懲罰的態度」とチームワークやコミュニケーションに関する評価が低い。部署内での協力体制が取れておらず、責任追求型の対応となっていることが推測される。

- 医療事務や受付業務・病棟事務を担当する委託業者である。「エラー後のフィードバック」「出来事の報告される頻度」の偏差値が低い。大きな組織であり、職場が分散されていることから情報の共有がされにくいこと、委託業者であるがゆえに、顧客である病院に対して報告がしづらい可能性がある。
- エネルギーセンターを担当している委託業者である。病院全体で取り組んでいる5S活動への参加など、協力的な部署である。部署内でのチームワークの偏差値が低い。複数職の専門技士がおり、連携が取りにくい可能性がある。

■医事課

- 前回のアンケートとあまり変化がなく「エラー後のフィードバック」「部署内でのチームワーク」が特に偏差値が低い。直接患者と関わる部門であり、報告すべき事例が多いと推測されるが、ほとんど報告がない。部署内での情報の共有や検討がされていないためではないか。

■HCU

- 2ICUの中にある4床のオープンベッドを持っている。少人数のチームであり、人員は充足されていると感じている。「上司の安全に対する態度」の評価が著しく低く、上司の安全への理解が不十分であることが推測される。

■1ICU

- 6床の集中治療室である。人員配置は充足していると感じている。「エラー後のフィードバック」の偏差値が特に低く、部署内での検討や情報の共有が不十分であることが考えられる。

■脳神経外科

- 「医療安全に対する理解」「人員配置」「オープンなコミュニケーション」の偏差値が低い、詳細は不明である。

■病院総務課

- 庶務係・施設係・財務係に分かれている。市職員であり、数年ごとに転勤がある。「部署内でのチームワーク」「オープンなコミュニケーション」の評価が低く、係ごとや職員同士の連携がとれていないことが考えられる。しかし前回のアンケートの結果と比較し、全体的に偏差値が上がっており、医療安全意識の向上が認められる。

■整形外科

- 「医療安全に関する理解」「過誤に対する懲罰的態度」の偏差値が低い、詳細は不明である。
- 整形外科の病棟である。前回のアンケートに比べ「部署内でのチームワーク」がやや改善していた。「上司の医療安全に対する態度」「過誤に対する非懲罰的態度」が特に低値を示しており、上司の医療安全への理解が低く、責任追求型の対応がされていることが推測される。7対1の取得を目指しスタッフ数は年々増加しているが、人員配置の評価が低く、病院の方針や部署の評価を客観的にできていない可能性がある。

■腎センター

- 透析を担当する部署であり、主に臨床工学士と看護師が勤務している。上司が交代し、夜間透析の縮小にむけての業務整理が進んだためか、「人員配置」「上司の医療安全に対する態度と行動」の偏差値が向上した。「部署内・部署間のチームワーク」の評価が低く、他職種との連携がうまくとれていない。

■産婦人科

- 「組織的な改善」「エラー後のフィードバック」の偏差値が低い。分娩数の増加に伴い、外来患者数も非常に多く、常に余裕がない状況である。安全に対する危機意識はあると思われるが、改善にとりくむ時間的・人力的な余裕がないと推測される。
- 産科病棟であり、分娩数は年々増加している。母子周産期センターの開設を控えており、助産師数も急速に増員された。「医療安全に対する理解」の偏差値が低く、「オープンなコミュニケーション」「エラー後のフィードバック」の評価が下がっている。急速な部署の変革に適応できていないと推測される。また分娩数や緊急帝王切開手術件数の増加など、危機感が高まっていることも考えられる。
- 内科・産婦人科・口腔外科・中央処置・化学療法室がある。臨時職員が多い部署である。そのためか「人員配置」の評価が低い。「過誤に対する非懲罰的態度」「医療安全に対する理解」の偏差値が低く、責任追求型の対応となっていることが推測される。

■放射線技術科

- 「人員配置」の偏差値が高い。職員数が多く、分野ごとに職場が分散している。前回のアンケートに比べ「出来事の報告される頻度」の評価が上がっているが、他の側面は昨年と同様で改善がみられない。

■外科

- 「過誤に対する非懲罰的態度」「人員配置」「安全に対する総合的理解」の偏差値が低い。昨年とよく似た結果で状況が変わっていないことが伺える。
- 外科系の外来と放射線検査部門がある。「過誤に対する非懲罰的対応」の偏差値が低く、責任追求型の対応がされていることが推測される。「部署内のチームワーク」の評価はよいが、「継続的な改善」「エラー後のフィードバック」の評価が低く、部署内の検討が十分されていない。
- 脳外科・泌尿器科・婦人科病棟である。7対1の取得を目指しスタッフ数は年々増加しているが人員配置の評価が低く、病院の方針や部署の評価を客観的にできていない可能性がある。

■小児科

- 「上司の安全に対する態度」「出来事の報告される頻度」「人員配置」の偏差値が低い。
- 外来患者数が多く、人員配置に対する評価が低い。ヒヤリ・ハット報告を促す教育や上司に対する教育が不十分であると考えられる。
- 小児科・神経内科の病棟である。前回のアンケートに比べ、人員配置についての評価が上がっていた。7対1の取得に向け職員の増員を図っている結果といえる。「エラー後のフィードバック」の偏差値が低いこと、「組織的な改善」「医療安全に対する病院支援」の偏差値が下がっていることから、部署内での検討や情報の共有が不十分であること、医療安全活動が十分に伝えられていないことが考えられる。

■内科

- 消化器内科・眼科病棟である。どの側面も偏差値 50 前後を示しており、バランスが取れている。前回のアンケートに比べ、「人員配置」の評価が上がっているが、まだ充足していないと感じているようだ。「過誤に対する非懲罰的対応」「組織的な改善」「部署内でのチームワーク」の偏差値が高く、活発に部署内での検討がされていると考えられる。

■その他

- いずれも病棟が低かったが、構成メンバーに問題があり、自由にものを言えない雰囲気があったのではと考えている。次回には人事異動後なので、違った結果になるのではと期待している。
- 事務部門と比べて勤務形態が 24 時間体制となっている。時間帯によって、かなりハードな業務になり十分なケアをしていないと感じている職員が多い。
- (看護室) 病棟：調査期間と年度末退職者数の関係が推測される。
 - ▶ 西6 東5 東6 病棟において、予定退職者が数名おり、1人の看護師に関わる業務量が増加していた時期と調査期間が一致する。
 - ▶ 西6 東5 東6の「×」項目と管理者(看護長)のマネジメントのあり方から以外な結果であった。
- コ・メディカル：医療安全管理 G との交流が多くないコ・メディカル部門の偏差値が低い
- 当院の部署では、「事務局」の偏差値が最も低かったのは意外であった。机に座ってゆっくり仕事をしているイメージがある。それ以外には推測される理由もない。調査報告書の結果から見ると、実際は、「部署内でのチームワーク」、「オープンなコミュニケーション」、「組織的—継続的な改善」、「エラー後のフィードバック」といった側面はかなり偏差値が低く、緊急事態のように仕事をしてはいないが、部署としての一体感がないのだろう。
- 次に「西3病棟」と「医事」の偏差値が低い。西3病棟では、特に「上司の医療安全に対する態度や行動」に問題がある。師長、主任の教育が必要であろう。医事では、医事主任が実質として事務部のトップの役割を負わされているため、直属の医事自体への権威勾配は強くなり、軋轢生じる結果となる。
- 手術室等低い部署は、そこで行われている仕事の危険性に見合った安全管理がなされていないという不安感が表現されていると思いますが、「言いたい事が言えない」「言いたい事を言っても、解決しない」等の組織としての不安定さも感じ取れます。このような部署では、部署の問題の改善に結び付けられるような、討論のきっかけにこの調査結果を利用する事ができるかもしれません。

- 管理者のインシデントや事故報告後の行動が、スタッフには満足できるものではなく、不安や不満につながっていると考えます。
- チームワークが図れていてもマンパワー的な部分に関しては、スタッフは安全の確保について不安に思っていると言えます。
- 人員配置や業務内容の見直し、補助者等増員も必要と考えます。
- 「質問しにくい雰囲気」に関しては、そのスタッフのコミュニケーション能力とリスクセンス、部署内のコミュニケーション、管理者の関わりも大きく影響していると思います。事例の要因を見ていくと、「確認しようと思ったが・・・」「依頼されたので大丈夫だと思った」などコミュニケーション不足も大きく影響しています。事例を通して部署内でディスカッションを行い改善点を見つけていきたいと考えます。
- 医療安全の研修会に参加する職員が多い部署の評価と比べると、参加率が低い部署の評価が低いと思います。参加しないから評価が低いのか、評価が低いから参加しないのか迷うところです。
- 病棟について
 - 15 箇所中、5C 病棟、8A 病棟、手術室の 3 箇所が低かった。これは、非常に意外な結果であった。これらの部署は、いずれも報告数は比較的多く、特に 5C 病棟は昨年度誤薬件数が 50%以上減少した唯一の病棟で、有害事象件数も少ない病棟であった。つまり、安全な病棟と、安全文化が高い病棟は必ずしも一致していないということになる。改善のアウトカムと、安全文化という意識の関係がうまくリンクできていないのか？さらにこの矛盾について考察するには、安全文化と職務満足度の関連を検討する必要があるかもしれないと考えている。
- その他
 - その他の低かった部署は、委託・派遣が多い部署であり、この部分をどのように改善するかは課題である。
- 職場長のマネジメントがうまくいっていない。報告相談連絡がうまくいきわたっていない、ことは一因である。
- 多忙さの結果か？医療安全講習にほとんど参加していない職場。

問 3. 「医療における安全文化に関する調査」および「患者安全文化調査」実施年度以前に行った貴施設における医療安全を向上する試み（体制、研修、活動など）にはどのようなものがありますか？可能な範囲で詳細を教えてください。

■研修・実習

- 主任以上の職員は、スキルアップのため月 1 回の自主学習や研修参加を積極的に実施している。
- 年 2 回、安全管理委員会主催の院内研修を開き、講義及び実習などを実施する。
- 研修
 - 教育を引く研修を計画：参加型の教育研修を計画するようにしている。
 - 講師はできる限り院内で職員にお願いするようにしている。
 - 実際
 - ◇ 新人看護師：医療と安全・倫理 責任・誤薬防止・静脈穿刺と神経損傷・輸液ポンプ シリンジポンプの取扱い・輸液管理・転倒、連絡防止・チューブ管理・移動技術・KYT
 - ◇ 中途採用：医療と安全・当院の医療安全体制
 - ◇ 全体：事例検討（自病院での事例をロールプレイング）・暴力対応・自殺防止・分析・呼吸管理・KYT

ヒューマンエラーと Blame-Free についての研修。

分析手法 RCA についての演習。

- 全職員対象医療安全研修
- H18 年度
 - 「電子カルテ導入に伴い起こりうるインシデント・アクシデントと対策」
 - 「クレームの事例と対応・医療安全管理室のかかわり」
- H19 年度
 - 「医療事故から学ぶ：異職種間コミュニケーション」

「薬剤師の視点から見たリスク管理」

- 医療安全関連の研修回数を増やしたり（年10～12回程度）、開催時間を考慮するなどして参加しやすくした。また、年度の中間で研修に1回も参加していない職員に直接参加を呼びかけている。
- 研修後のアンケート結果を、院内LANを通じて全職員に周知している。
- 看護部の部内教育リーダーにRCAとFMEAを取り入れ、それぞれ半日の研修を行っている。最初は全体研修として実施したが、時間がかかるため学習するほうも、指導するほうも不安全感があった。まず、職員数の大半を占める看護部の職員が分析できるようになれば、各病棟に勤務する他職種も巻き込むことができると考えた。
- 院外で発生した医療事故情報の周知
- 事故発生時のシミュレーショントレーニングを、全体研修として各部署の職員が参加できるようなシナリオで実施している。
- 医療安全管理室長には必ず科学院の「リーダーシップ研修」に参加してもらい、医療安全活動のあり方を理解してもらっている。
- 集合教育
- 部門別研修
- クリニカルカンファレンス（M&M）
- 医療安全研修会を年度初めに計画し、実践した。安全研修参加証を作成し、ポイント制とし、10ポイントで図書券申請の制度をつくった。
- 安全推進委員への教育に力を入れた。安全委員会は時間厳守、欠席は必ず連絡する、など基本的なことをきちんと行うよう安全管理室から依頼する。委員会でミニレクチャを推進委員に行う。
- 全職員対象の医療安全研修会の開催（年2～3回）
- 新採用者（すべての職種）への医療安全講習会

■委員会の設置

- 安全管理委員会の設置。
- 医療安全の組織の再構築と定期的な委員会の開催
- 医療安全の組織の再構築と定期的な委員会の開催
- 医療安全に関する委員会の開催（医療安全管理委員会・医療安全推進室会議・医療安全推進者委員会）
- セフティーマネジメント委員会下部組織を構成
 - ◇ 全部署から1名ずつ選出（計30名）、広く医療安全についての情報を収集し、問題解決を図るセフティーマネジメント委員会の下部組織を制定し、月1回会議を開催している。
- 転倒転落防止委員会の開催と定期ラウンドの実施

■事例の検討

- 全死亡患者調査と問題事例の検討（毎月）
- 再入院患者調査（～H20年度は30日間以内の）と問題事例の検討（毎月）
- 再手術調査と問題事例の検討（毎月）
- ヒヤリハット及び事故報告書を提出し、その事例についての検討対策会議を毎月開催
- 事例分析会

■会の実施

- 医療安全調査会
- レベル 4・5発生時の調査会の制定
 - ◇ 看護室で重大な事象が発生した場合は、まず看護長が集まって調査会を開催することにした。
- 部署のインシデント検討会参加活動
- インシデント・アクシデント報告会
- 分析会は各部署に依頼して、安全管理者が出かけていった

- 近隣病院との医療安全管理者連絡会の定期的な開催
- 医療安全取り組み発表会の開催

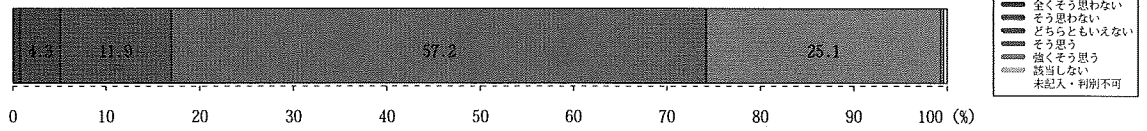
■その他

- その結果を受けて各部署会議の場へ、フィードバックする。
- 看護室のリスクマネージャー強化体制
 - ・ 自分の部署で発生するインシデントの傾向を把握し、早期対策に繋げるように、毎月自部署のインシデント事象とその数を表にして提出してもらうようにした。
- 医療安全に関する情報収集を向上させる体制
 - ・ 「0」レベルヒヤリハットレポートも含め医療安全管理 G が情報収集するようにした
 - ・ 他部門が関係した事例を発見した場合に、提出するレポートを作成し（エピソード報告書）報告をしてもらっている。
- 周術期患者の肺梗塞防止対策実施状況調査（毎月）
- 手術予定時間の 2.0 倍以上を要した手術調査 出血量 2000ml 手術調査
- お名前確認運動：患者から氏名を名乗っていただくように・・立哨活動と患者訪問
- KY 推進活動：健康 KY の定着活動（ラウンドによる点検指導）
- 当院での重要事象発生時や病院機能評価機構から提供される医療安全情報の展開活動
- 医療安全標語優秀賞者表彰制度（年 1 回）
- 「医療における安全文化に関する調査」を行ったのは、平成 21 年 2 月 18 日～24 日である。
- 書類による報告に関するガイドラインを制定。
- 平成 20 年 12 月には、〇〇病院の「事故報告書」に関するアンケートを看護部対象に行う。
- 各部署にリスクマネージャーを配置し、病院長から院内辞令を交付してもらい役割の認識を高めた。
- リスクマネージャーによる安全パトロールの実施。改善項目のフィードバックと実施確認を必ず行っている。
- 医療安全管理室を病院幹部室に設置し、幹部会議の席上で医療安全管理者が組織横断的に活動することを承認して、病院として医療安全が重要と考えていることを示した。
- 報告制度を IT 化した。
- 前回参加した調査が平成 17 年度で、18 年度から医療安全管理室・管理者が配置されたので、これまでの取り組みすべてが医療安全を向上するための試みになります。
- 多職種での RCA、FMEA、KYT
- 患者向け医療安全週間活動（ポスター掲示など）
- 安全文化調査へのエントリーそのものが、医療安全への関心を高めたと考える。全部署に結果返しを個別に行った
- ラウンドは、部署が決めた対策についてできているかを見ていった。
- 医療安全推進室の設置
- 医療安全管理者の配置
- 医療安全ニュースの発行（毎月）
- 病院全体での 5S の導入
- 内服薬管理ワーキング活動
- 医療の質・安全学会などの学会・研究会での発表

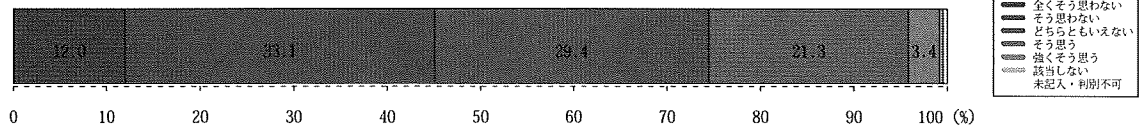
資料 3

2009年度医療における安全文化調査単純集計結果

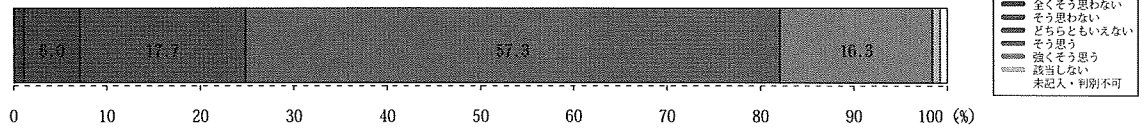
A_1: 私の部署では、スタッフはお互いに助けあって仕事をしている



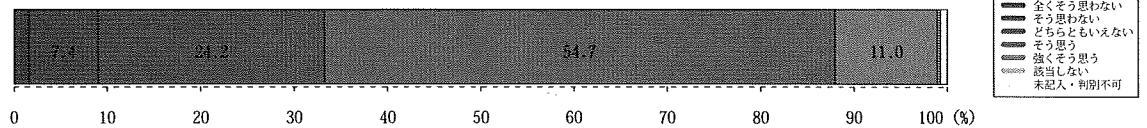
A_2: 仕事を行うのに十分な数のスタッフがいる



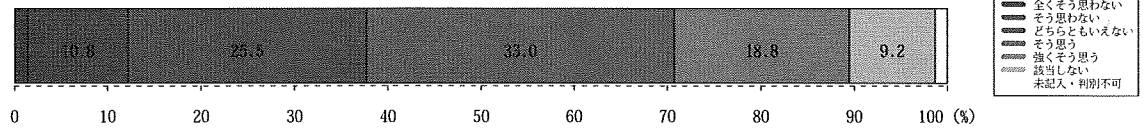
A_3: 早急にすませるべき仕事が多いときには、仕事を終わらせるために、チームとして一緒に取り組む



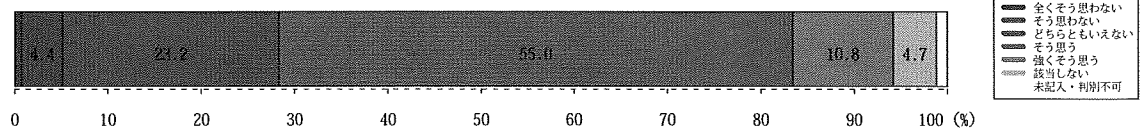
A_4: 私の部署では、スタッフはお互いに敬意をもって対応している



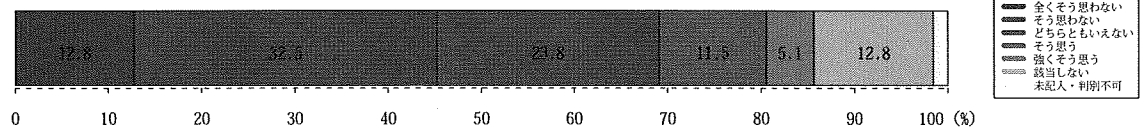
A_5: 私の部署のスタッフは、患者さんのケアをするために、スタッフにとって最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている



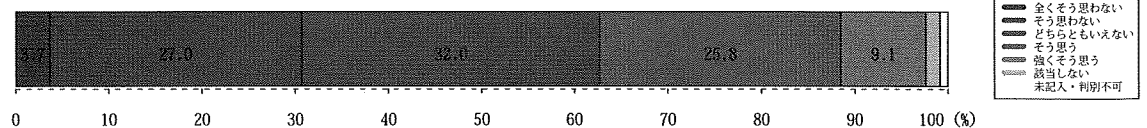
A_6: 医療安全を向上させるための取り組みを積極的に行っている



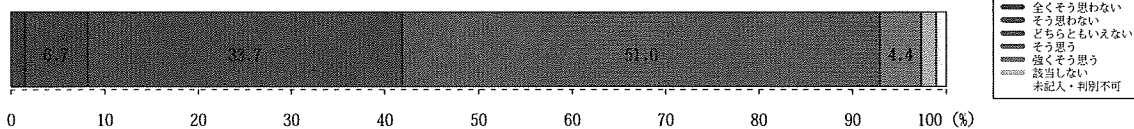
A_7: 患者さんのケアにとって最適とは言えないほど常勤が少なく、派遣職員・臨時職員が多い



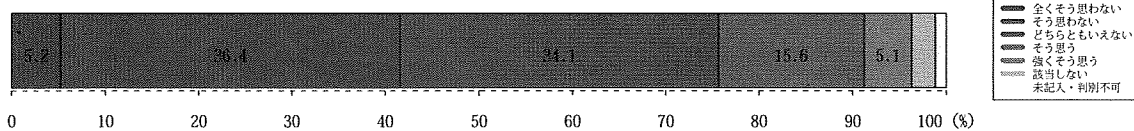
A_8: ミスをすると不利な立場になると感じる



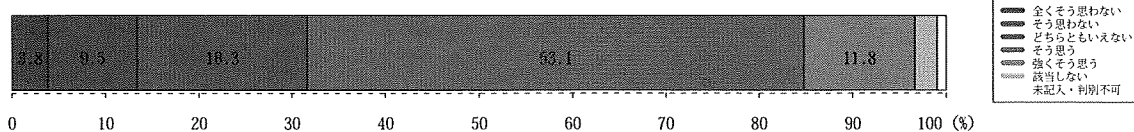
A_9: 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた



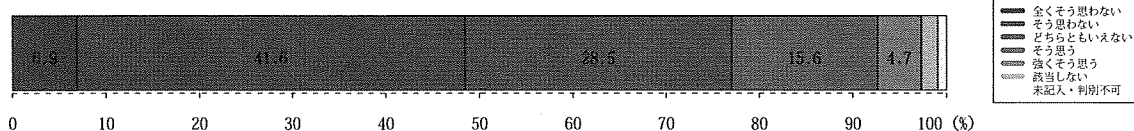
A_10: 私の部署で深刻なミスが起きていないのは偶然でしかない



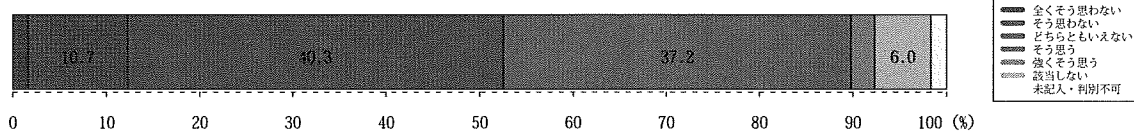
A_11: 私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他のスタッフが手助けする



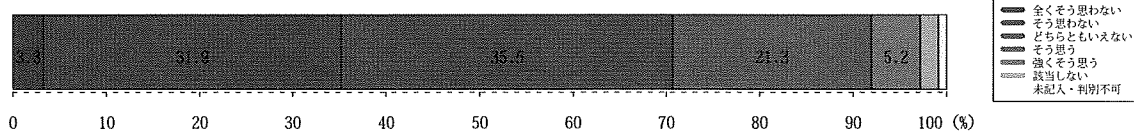
A_12: 出来事が報告される場合、問題そのものではなく、誰が起こしたかということの方がより報告されるように感じる



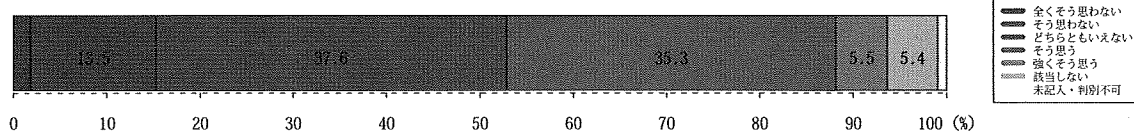
A_13: 医療安全を向上させるための変更を行った後、その効果を評価している



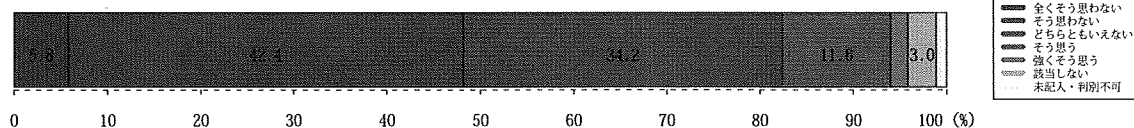
A_14: あまりにも多くのことを、あまりにも大急ぎでやろうと、“緊急事態”のように仕事をしている



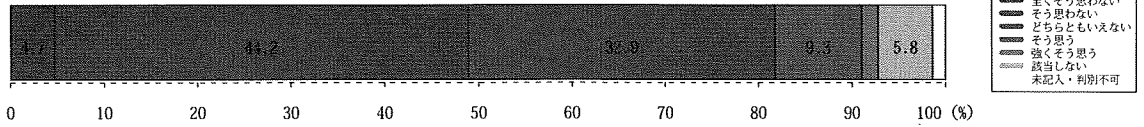
A_15: より多くの仕事をするために医療安全が犠牲になることは決してない



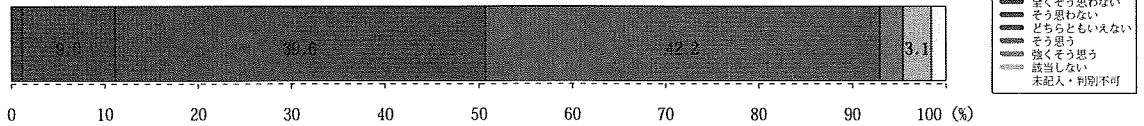
A_16: スタッフは、自分のミスが人事記録に残されることを心配している



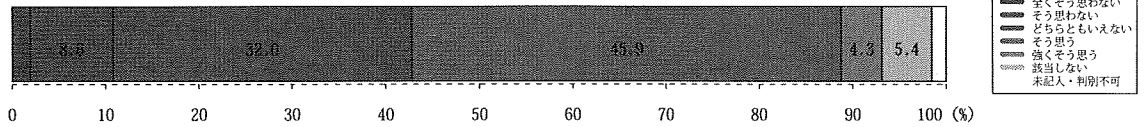
A_17: 私の部署では、医療安全に問題がある



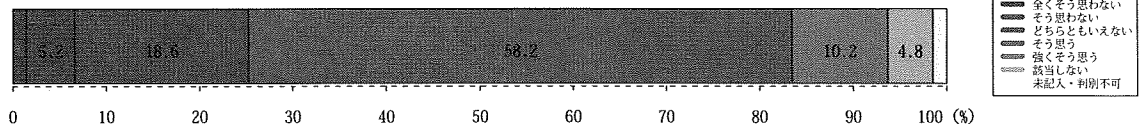
A_18: 私の部署の業務手順やシステムは、過誤を予防することができるようになっている



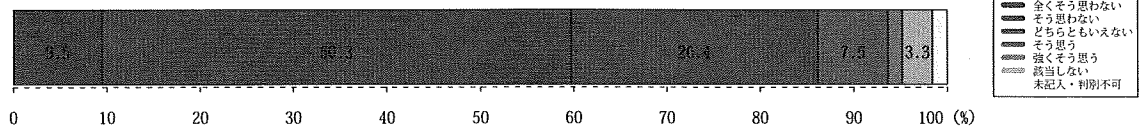
B_1:決められた医療安全の手順通りに仕事が行われることをよく評価する



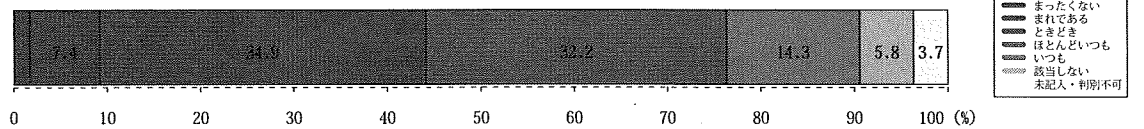
B_2: スタッフから医療安全を向上する提案がなされたときは、真剣に考慮する



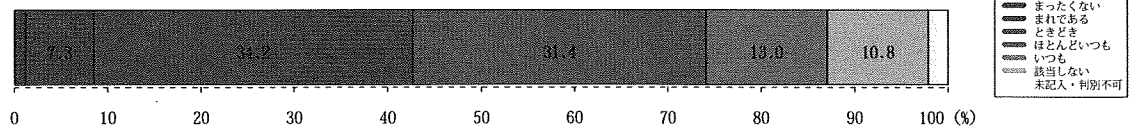
B_3:プレッシャーがかかるといつも、上司や管理者は、通常の手順を簡略化してでも急いで仕事をすることを求める



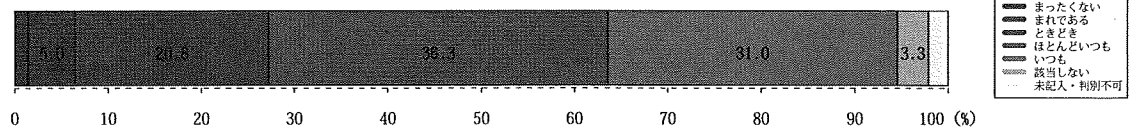
C_1: 出来事の報告に基づいて変更された点に関してフィードバックを受けている



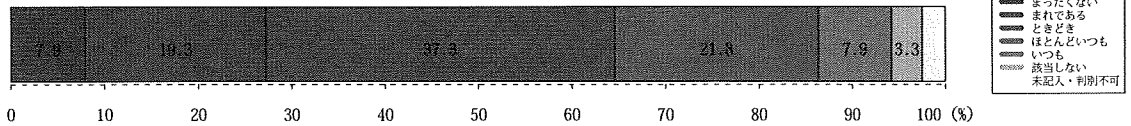
C_2: スタッフは、患者ケアに悪い影響がありそうなことを見かけたら気兼ねなく指摘する



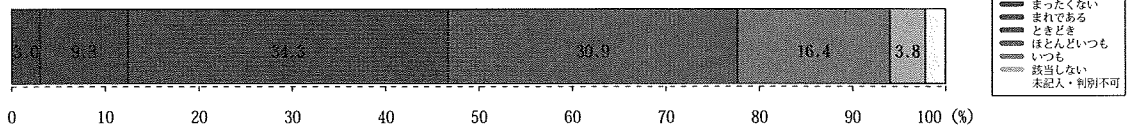
C_3: 自分達の部署で起きた過誤について知らされている



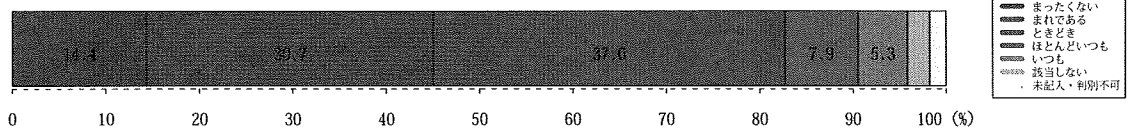
C_4: 自分よりも権威のある者の決定や行為に対して、自由に疑問を表明できると感じている



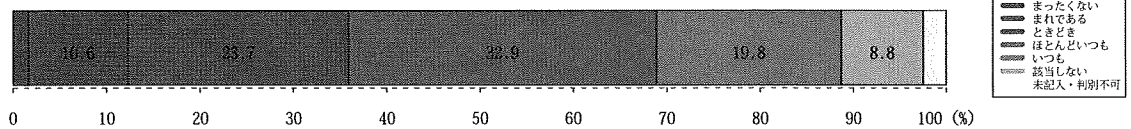
C_5: 私の部署では、過誤の再発防止策について皆で議論している



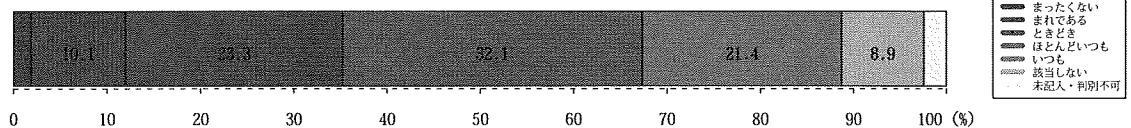
C_6: 「何か違う」と感じてても質問しづらい雰囲気がある



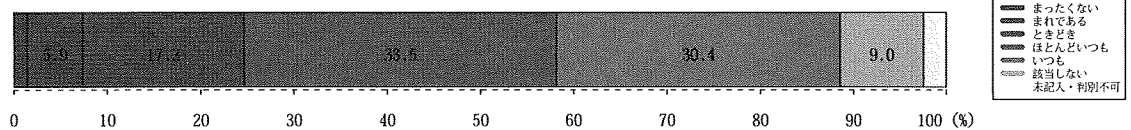
D_1: ミスが起きたが、そのミスが患者さんに影響を及ぼす前に発見されて修正された場合、どれくらいの頻度で報告されますか？



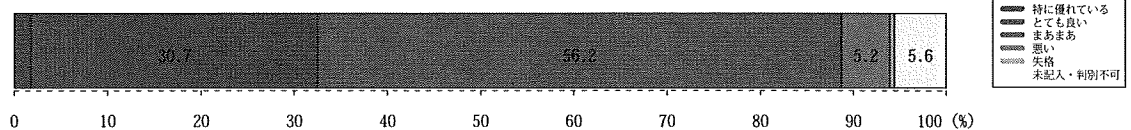
D_2: ミスが起きたが、そのミスが患者さんに害を及ぼす可能性がなかった場合、どれくらいの頻度で報告されますか？



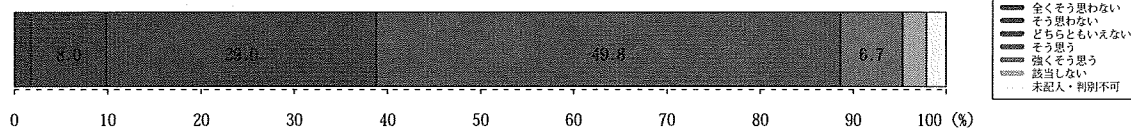
D_3: 患者さんに害を及ぼしうるミスが起きたが、実際には害が及ばなかった場合、どれくらいの頻度で報告されますか？



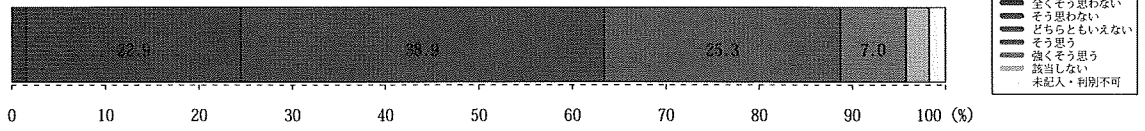
E: 医療安全の総合的評価



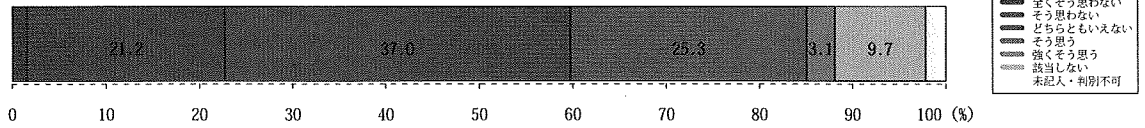
F_1: 病院経営者たちは、医療安全を推進させるような職場風土を提供している



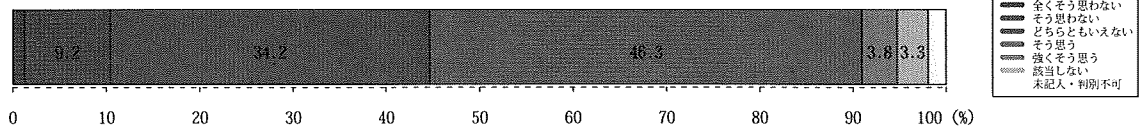
F_2: 病院内の各部署同士の連携がよくない



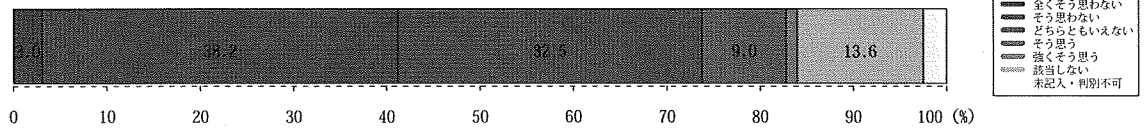
F_3: 患者さんが部署間を移動するとき、不手際が起きることがある



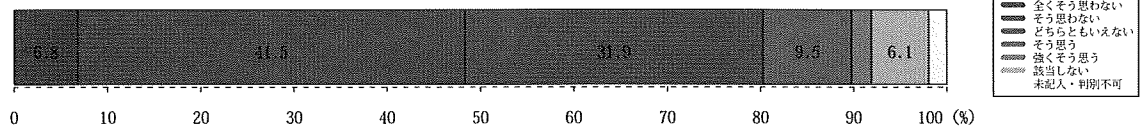
F_4: 協力しあう必要がある部署同士はうまく連携している



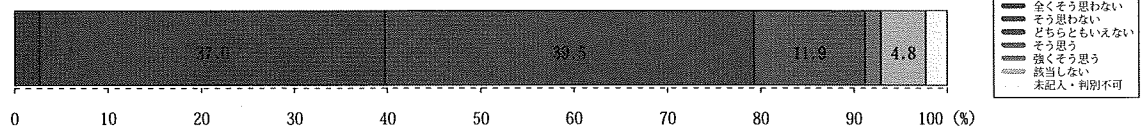
F_5: 勤務交替の際、重要な患者情報が抜け落ちることがよくある



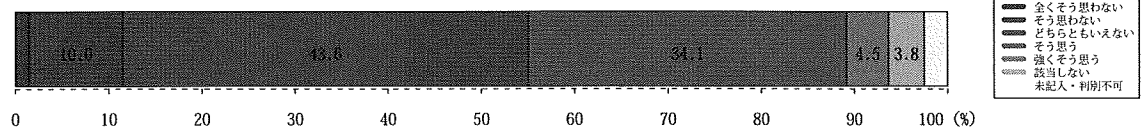
F_6: 他の部署のスタッフと一緒に働くのは不愉快なことがよくある



F_7: 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる



F_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



F_9: 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

