

## A. あなたの職場・部署について（つづき）

次の設問について、もっとも当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

（あなたの職場や部署についてお答えください．．．）		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当 しない
14	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。	1	2	3	4	5	9
15	私の部署では、常勤職員よりも、派遣職員や委託職員を必要以上に雇用している。	1	2	3	4	5	9
16	職員は、失敗すると非難されると感じている。	1	2	3	4	5	9
17	私の部署では、ミスが改善につながっている。	1	2	3	4	5	9
18	私の部署で重大なミスが起こらないのは、単なる偶然でしかない。	1	2	3	4	5	9
19	私の部署では、一部の職員が非常に忙しくなったら、他の職員が手助けしている。	1	2	3	4	5	9
20	ある出来事が報告されると、問題点を追及するのではなく、個人の責任が追求されているように感じる。	1	2	3	4	5	9
21	私の部署では、患者安全の改善策が導入されたあと、その効果を検証している。	1	2	3	4	5	9
22	私の部署では、たくさんの業務を素早くこなそうとして、非常に危険な状態で働いている。	1	2	3	4	5	9
23	私の部署では、労働の生産性を上げるために患者安全が犠牲にされることはない。	1	2	3	4	5	9
24	私の部署の職員は、自分のミスが記録され、人事の評価につながることを心配している。	1	2	3	4	5	9
25	私の部署では、患者安全に問題がある。	1	2	3	4	5	9
26	私の部署の業務手順や業務システムは、ミスを予防するように配慮されている。	1	2	3	4	5	9

## B. あなたの上司について

ここでは、あなたの直属の上司や、あなたが直接報告をする相手についてお答えください。

当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

（あなたの職場や部署についてお答えください．．．）		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当し ない
27	私の上司は、定められた患者安全の業務手順に従って仕事をすれば、褒めてくれる。	1	2	3	4	5	9
28	私の上司は、患者安全の向上に関する部下の意見を、十分に検討している。	1	2	3	4	5	9
29	私の上司は、時間がなくなると、手抜きをしても素早く業務を終わらせるように要求してくる。	1	2	3	4	5	9
30	患者安全上の問題が何度も発生しているが、私の上司は見て見ぬふりをしている。	1	2	3	4	5	9

## C. コミュニケーションについて

あなたの職場や部署では、次のことがどの程度の頻度で発生していますか？

当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

（あなたの職場や部署についてお答えください．．．）		全くな 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
31	私達は、出来事報告書に基づいて導入された改善策について、フィードバックを受けている。	1	2	3	4	5	9
32	職員は、患者に悪影響を及ぼす可能性のあるケアを目にしたら、遠慮なく指摘することができる。	1	2	3	4	5	9
33	私達は、この部署で発生したエラーについて情報共有している。	1	2	3	4	5	9
34	私の部署では、上司や先輩の意思決定や行動に対して、自由に質問することができる。	1	2	3	4	5	9
35	私の部署では、エラーの再発を予防する方法について話し合われている。	1	2	3	4	5	9
36	私の部署では、何かおかしいと感じても、職員はそれを指摘したがない。	1	2	3	4	5	9

**D. 出来事報告の頻度について**

あなたの職場や部署では、次のミスが発生した場合、どの程度の頻度で報告されていますか？  
 当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

(あなたの職場や部署についてお答えください。...)		全くない	まれである	ときどき	ほとんどいつも	いつも	該当しない
37	ミスが発生したが、患者へ及ぶことを未然に防いだ場合	1	2	3	4	5	9
38	ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性がない場合	1	2	3	4	5	9
39	ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性があったものの、運良く被害がなかった場合	1	2	3	4	5	9

**E. 患者安全の達成状況について**

40 あなたの職場や部署の患者安全の度合いを評価してください。

- 01 非常に良い     
 02 良い     
 03 許容範囲内である     
 04 不十分である     
 05 非常に問題がある

**F. あなたの病院について**

あなたの病院を評価し、当てはまるものにマル（○）をつけてください。

(あなたの病院についてお答えください。...)		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない
41	私の病院は、患者安全を推進するような職場環境を用意している。	1	2	3	4	5	9
42	私の病院では、部署同士がうまく連携していない。	1	2	3	4	5	9
43	私の病院では、患者をある部署から別の部署に移す際、患者情報の伝達漏れが発生することがある。	1	2	3	4	5	9
44	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。	1	2	3	4	5	9
45	私の病院では、勤務交代時に、しばしば治療上重要な情報の伝達が漏れることがある。	1	2	3	4	5	9
46	私の病院では、他の部署の職員と共に働くのが嫌な場合がある。	1	2	3	4	5	9
47	私の病院では、部署間で情報をやりとりする際、しばしば問題が発生している。	1	2	3	4	5	9
48	管理職はみずからの行動で、患者安全が最も重要であることを示している。	1	2	3	4	5	9
49	病院の管理職は、有害事象が発生した直後だけ患者安全に関心を持つようである。	1	2	3	4	5	9
50	病院の各部署は、患者に最良の医療を提供するために、十分協力し合っている。	1	2	3	4	5	9
51	私の病院では、勤務交替の際に問題が起こりやすい。	1	2	3	4	5	9

**G. 出来事報告の数について**

52 過去12ヶ月間に、あなたは何件の出来事報告書（インシデントレポート等）を作成し、提出しましたか？

- 01 0件     
 02 1～2件     
 03 3～5件  
04 6～10件     
 05 11～20件     
 06 21件以上

**H. 医療情報システムの安全性に係わる組織文化について**

53 あなたは、何らかの病院の医療情報システムを利用していますか。

(医療情報システムには、貴院のコンピュータ上で稼働する各種のソフトウェアまたはシステム（部門システムを含む）、電子カルテ、オーダーエントリーシステム、意思決定支援ツール等を含みます。)

- 01 はい     
 02 いいえ→問81へ

↓  
 以下の設問では、あなたが使用している医療情報システムについて回答してください。

裏につづく

I. 訓練 当てはまる答えにマル(○)をつけてください。

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当し ない/わ からない
54	私たちに、医療情報システムの使い方について、適切な訓練が行われている。	1	2	3	4	5	9
55	医療情報システムに変更があったとき、私たちはその変更内容についての情報を提供されている。	1	2	3	4	5	9
56	私たちは、医療情報システムがダウン(停止)したときの運用について訓練を受けている。	1	2	3	4	5	9

J. 使いやすさ/働きやすさ

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当し ない/わ からない
57	医療情報システムは、私たちが望む機能や性能を <b>実現してない</b> 。	1	2	3	4	5	9
58	医療情報システムは操作しやすい。	1	2	3	4	5	9
59	医療情報システムは、私たちの業務手順に合っている。	1	2	3	4	5	9
60	医療情報システムで、必要に応じて簡単に患者情報を見つげられる。	1	2	3	4	5	9
61	医療情報システムで、情報を誤った場所に入力しやすい。	1	2	3	4	5	9
62	医療情報システムから、医学的な参考資料(薬剤情報やEBMの情報等)を参照しやすい。	1	2	3	4	5	9

K. 医療情報システムの医療安全上のリスク

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当し ない/わ からない
63	医療情報システムは、患者に危害が及ぶ危険性を低下させている。	1	2	3	4	5	9
64	医療情報システムは警告(アラート)の数が多すぎるため、そのすべてに注意を払うのは <b>困難である</b> 。	1	2	3	4	5	9
65	私たちは、医療情報システムの問題点を担当者に報告している。	1	2	3	4	5	9
66	私たちの部署では、医療情報システムを用い、患者に危害が及ぶような問題を発見している。	1	2	3	4	5	9
67	私たちは、私たちの部署の医療情報システムに関連したインシデントやアクシデントについて知らされている。	1	2	3	4	5	9
68	私たちは、医療情報システムを <b>正しく使用せず、手順を省くことがあるため</b> 、患者が危険にさらされているかもしれない。	1	2	3	4	5	9
69	医療情報システムは、患者により良い質のケアを提供するのに役立っている。	1	2	3	4	5	9
70	医療情報システムは、患者により安全なケアを提供するのに役立っている。	1	2	3	4	5	9
71	私たちは、医療情報システムがダウン(停止)している間も、患者を危険にさらすことなく業務を継続できる。	1	2	3	4	5	9

L. 情報共有

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当し ない/わ からない
72	医療情報システムは、次の人々と患者情報を効果的に共有できるようになっている：	-	-	-	-	-	-
	01. 他の医療者	1	2	3	4	5	9
	02. 患者	1	2	3	4	5	9
	03. 研究ために登録された患者(治験等の臨床研究の参加者または参加する意志のある者)	1	2	3	4	5	9
73	医療情報システムを使用することで、医療者間の相互の直接対話が <b>少なくなっている</b> 。	1	2	3	4	5	9
74	医療情報システムを使用することで、医療者間でやりとりされる情報の質が改善している。	1	2	3	4	5	9
75	私たちは、医療情報システムがダウン(停止)しているときでも、患者ケアの情報を効果的にやりとりしている。	1	2	3	4	5	9

M. 医療情報システムの安全性に関する項目

次の項目は、医療情報システムを使用した際に、患者の安全やケアの質に影響する可能性のある出来事を挙げています。過去12ヶ月以内に、あなた自身が使用している医療情報システムにおいて、次の出来事が何回起きましたか。

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		毎日	毎週	毎月	過去12か月間に1~2回	過去12か月間に1回も無い	該当しない/わからない
76	医療情報システムの全ての機能が予定外にダウン（停止）した。	1	2	3	4	5	9
77	患者の臨床検査や画像検査の結果を、医療情報システムで利用できなかった。	1	2	3	4	5	9
78	患者に対し、他の患者の診療記録が使用された。	1	2	3	4	5	9
79	電子カルテ内の患者の投薬情報やアレルギー情報が最新の状態になっていなかった。	1	2	3	4	5	9

N. 医療情報システムの問題点の報告

過去12ヶ月以内に、次の項目について話し合うため、あなたの病院のIT部門またはスタッフと何回連絡をとりましたか。

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		毎日	毎週	毎月	過去12か月間に1~2回	過去12か月間に1回も無い	該当しない/わからない
80	医療情報システムに関する技術的な問題	1	2	3	4	5	9

Ⅲ. 医療安全情報の普及・利用状況

(参考：医療安全情報)

81 右の医療安全情報（日本医療機能評価機構が毎月発行）についてお答えください。

01. この医療安全情報が毎月発行されていることを知っていますか。

- 01 知っている                      02 知らなかった

02. あなたがこの医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。

- 01 定期的に見る  
02 ときどき見る  
03 まれに見る  
04 見ない  
05 わからない

03. あなたは、過去1年間に発行された12件の医療安全情報のうち、どの程度に目を通しましたか。

- 01 全て見た    02 多くは見た    03 半分程度    04 少しは見た    05 全く見ていない

04. あなたの部署で、どの程度の人数の同僚が、この医療安全情報に目を通してと思いますか。

- 01 ほとんど全員見ていない  
02 半数程度は見ている  
03 ほとんど全員見ている  
04 わからない

05. これまでに読んだ医療安全情報の内容は、あなたの業務に関連していましたか。

- 関連している                      多くは関連している                      多くは関連していない                      関連していない                      わからない  
01                                      02                                      03                                      04                                      05

06. この医療安全情報は、あなたの部署の医療安全管理の改善に役立っていますか。

- 役立っている                      少し役立っている                      あまり役立っていない                      役立っていない                      わからない  
01                                      02                                      03                                      04                                      05

07. この医療安全情報は、あなたの役に立っていますか。

- 役立っている                      少し役立っている                      あまり役立っていない                      役立っていない                      わからない  
01                                      02                                      03                                      04                                      05



裏につづく





### 医療安全情報の周知・浸透・共有状況に関する調査 集計結果(層化抽出病院)

対象： 全国の病院 (n=8,595) から、病床規模で層化抽出した病院 (n=3,270) と、層化抽出から漏れた全日本病院協会の会員病院 (n=1,553)。

	一般病床の病床数	病院数(2015)	抽出率	配布数
層化抽出病院	100床未満	5,968	25%	1,492
	100-299床	1,698	50%	849
	300床以上	929	100%	929
	小計 (内、全日病会員病院)	8,595 (2,445)	-	3,270 (892)
層化抽出から漏れた全日本病院協会 会員病院				1,553
合計				4,823

期間： 2015年8月19日(発送)～9月8日(投函期限)

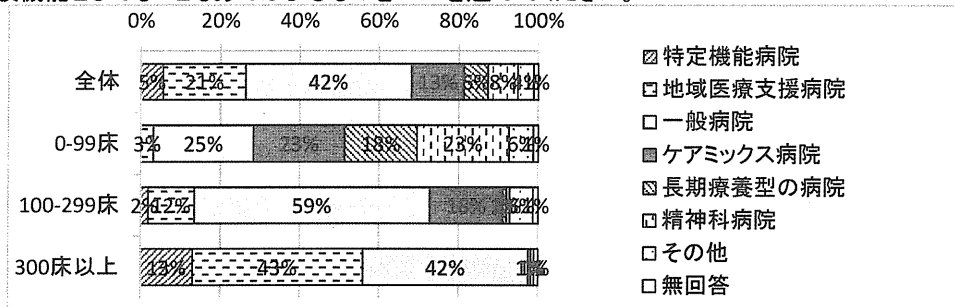
回収率： 全体 20.6% (992/4823)  
 層化抽出病院 22.4% (731/3270)  
 全日本病院協会 会員病院 18.4% (449/2445)

以下は層化抽出病院の集計結果を示す。

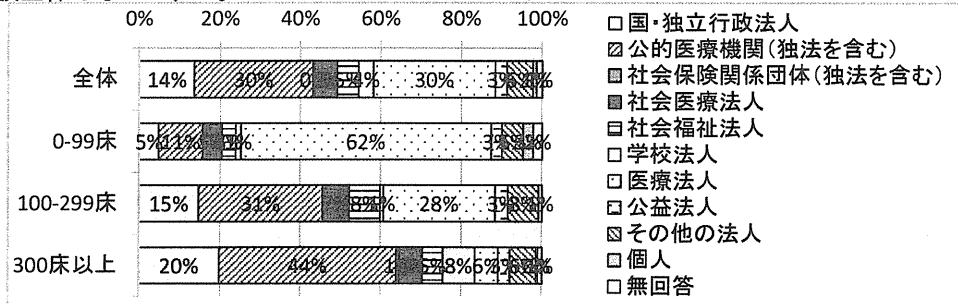
#### <施設の基本的な事項>

	全体	一般病床数			
		0-99床	100-299床	300床以上	
2. 病床数					
一般病床	247.2	31.7	176.2	483.4	(床・平均)
療養病床(医療保険・介護保険を含む)	18.4	39.9	16.8	1.9	(床・平均)
精神科病床	25.5	56.3	8.1	14.0	(床・平均)
その他の病床	8.4	7.9	12.2	5.7	(床・平均)
総病床数	299.4	135.7	213.3	505.1	(床・平均)
3. 病床稼働率	81.5	83.3	79.2	81.9	(%・平均)
4. 平均在院日数	107.8	197.1	40.6	93.4	(日・平均)
n(病院数)	731	230	224	277	

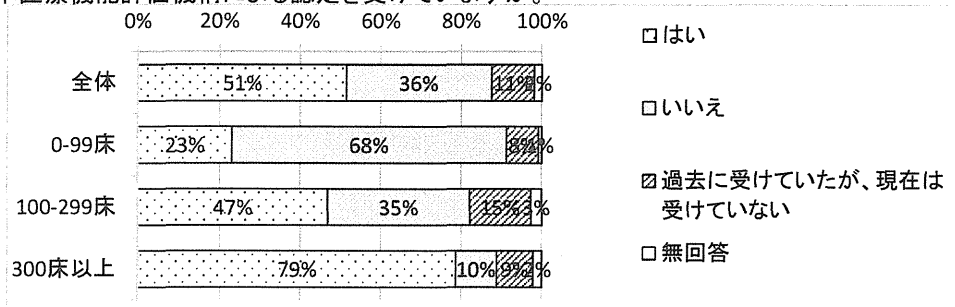
5. 施設機能としてもっともあてはまるもの一つを選んでください。



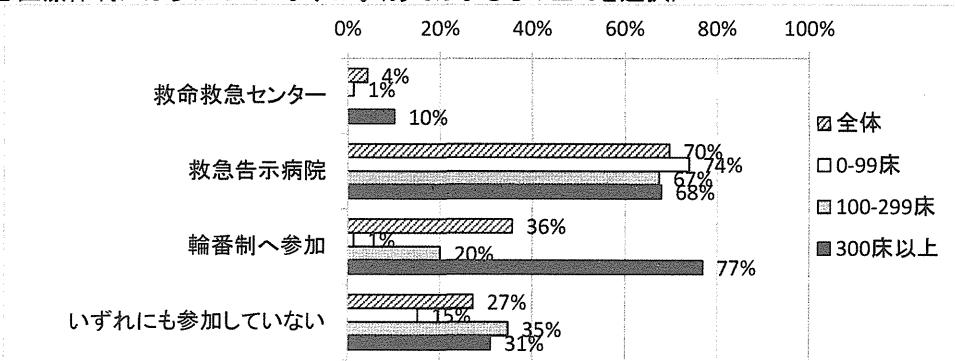
6. 開設主体はなんですか。



7. 日本医療機能評価機構による認定を受けていますか。

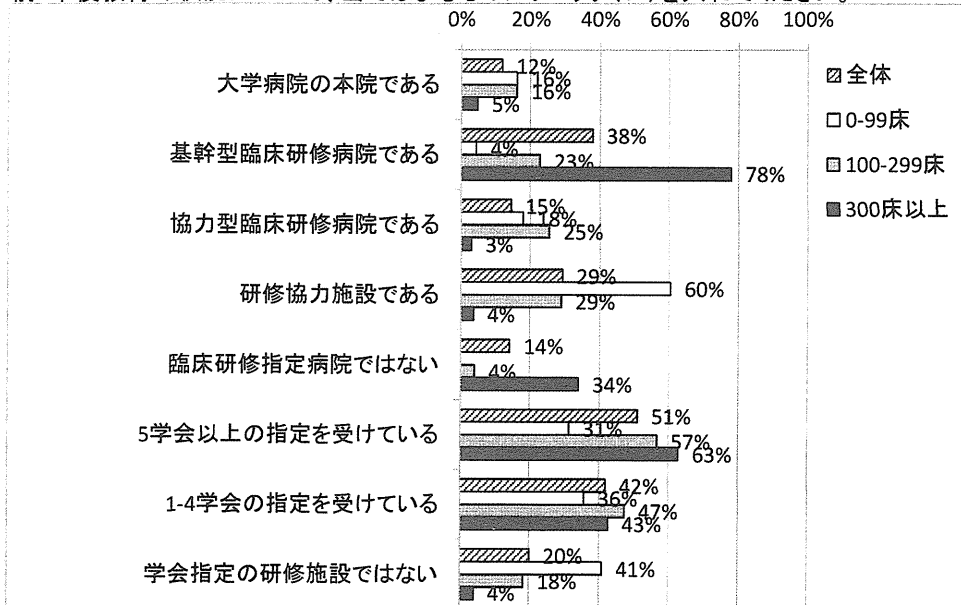


8. 救急医療体制には参加していますか。(あてはまるもの全てを選択)



		全体				(人・平均)
		0-99床	100-299床	300床以上		
9. 職員数(常勤換算)	医師(研修医を除く)	60	11	25	129	(人・平均)
	研修医	8	1	1	20	(人・平均)
	看護師	239	58	149	462	(人・平均)
	薬剤師	13	3	8	25	(人・平均)
	その他	174	80	138	278	(人・平均)
	総職員数	497	156	316	920	(人・平均)
10. 年間退院患者数および死亡退院患者数はそれぞれ何人ですか。	退院患者数	4918	721	2605	10202	(人・平均)
	うち死亡退院患者数	210	53	136	398	(人・平均)

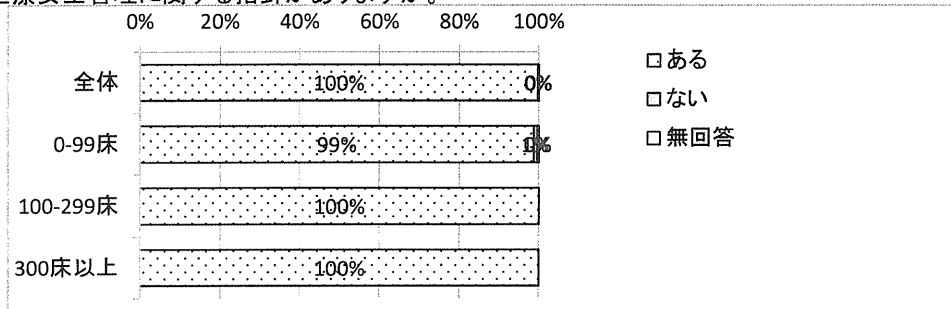
11. 卒前・卒後教育の状況について、当てはまるものにチェック(✓)を入れてください。



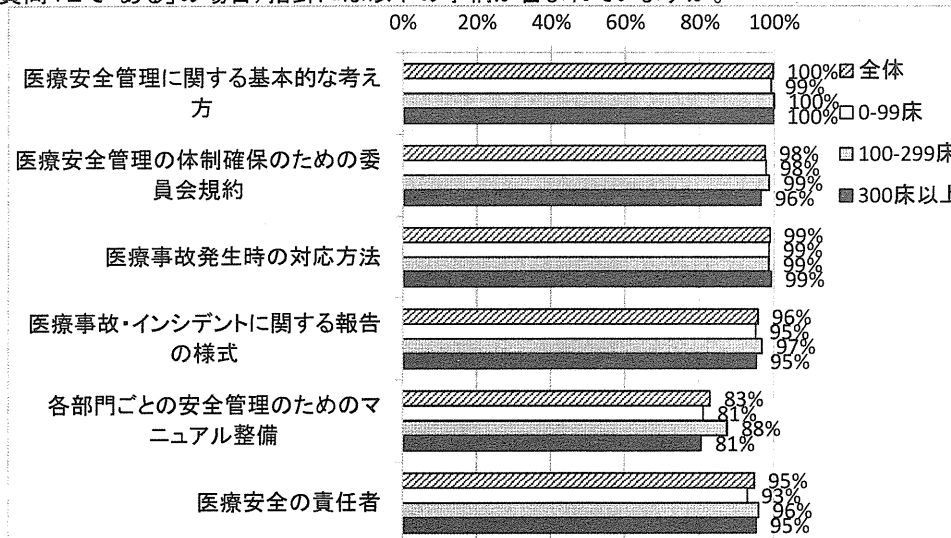


### <医療安全管理の体制>

12. 医療安全管理に関する指針がありますか。

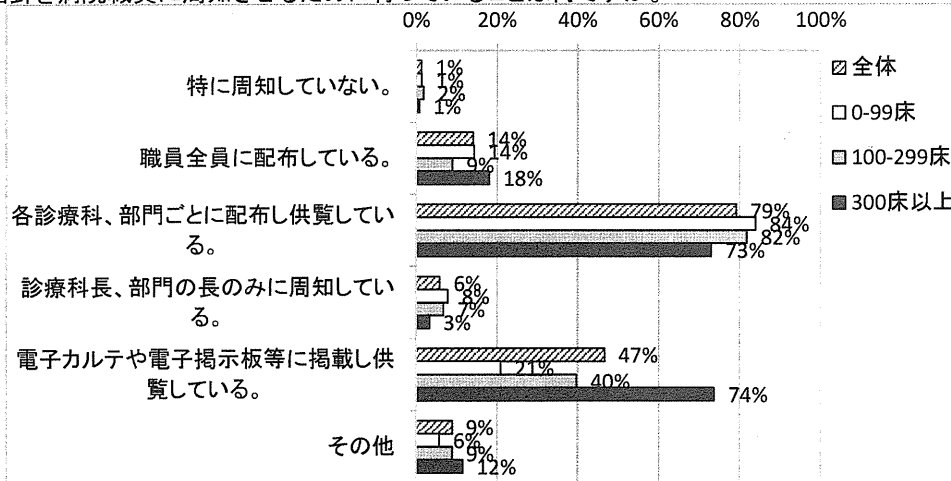


13. (質問12で「ある」の場合)指針には以下の事柄が含まれていますか。

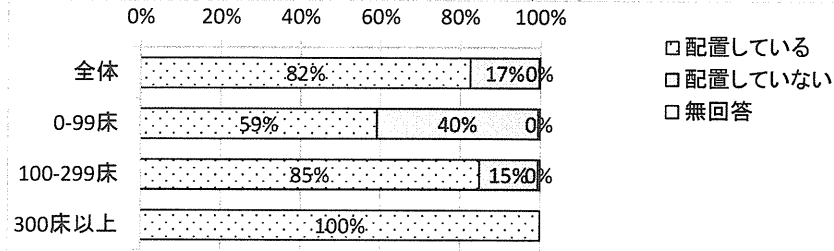


全体 n=728  
0-99床 n=227  
100-299床 n=224  
300床以上 n=277

14. 指針を病院職員に周知させるために行っていることは何ですか。

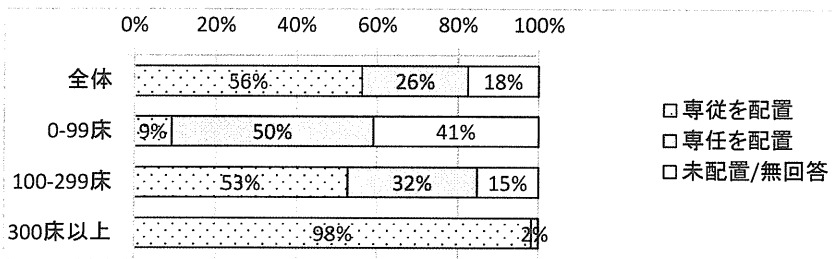


15. 専従または専任の医療安全管理者を配置していますか。

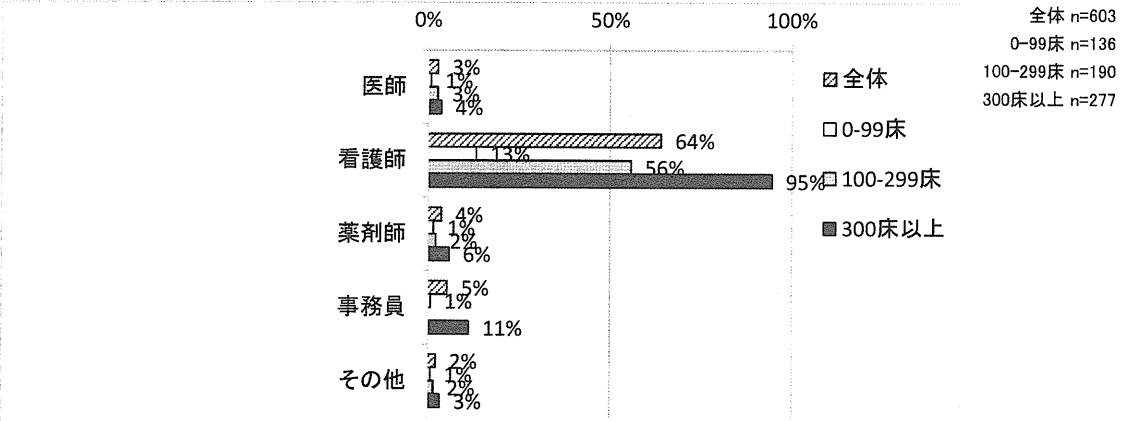


16. (問15で「配置している」の場合、)それぞれの合計人数と職種(あてはまるもの全てに○)を教えてください。

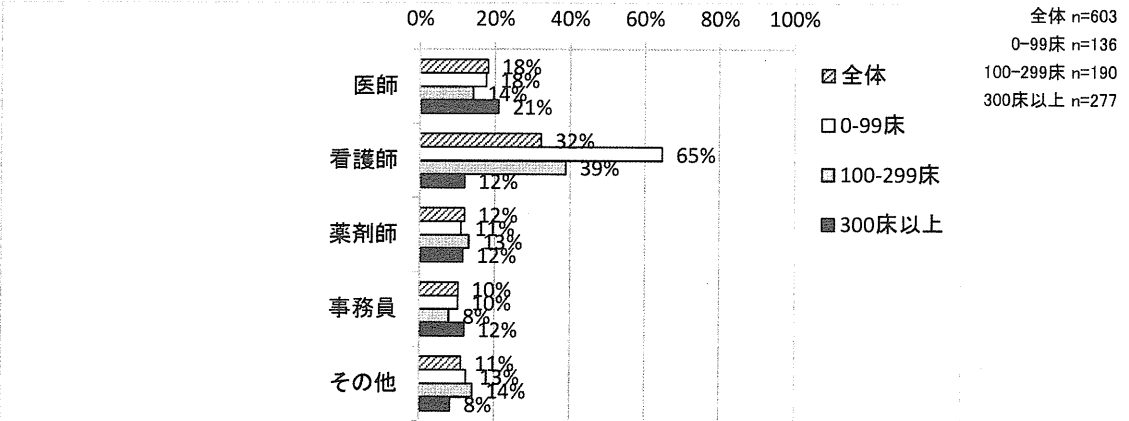
	全体	一般病床数			(人・平均)
		0-99床	100-299床	300床以上	
専従	0.9	0.2	0.7	1.4	(人・平均)
専任	1.5	1.7	1.5	1.4	(人・平均)



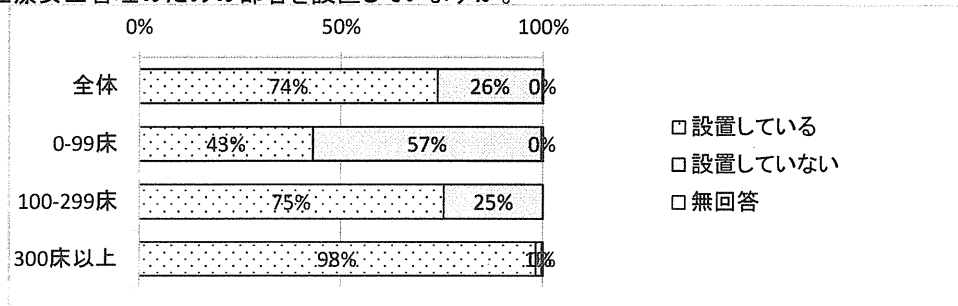
専従(配置している職種)



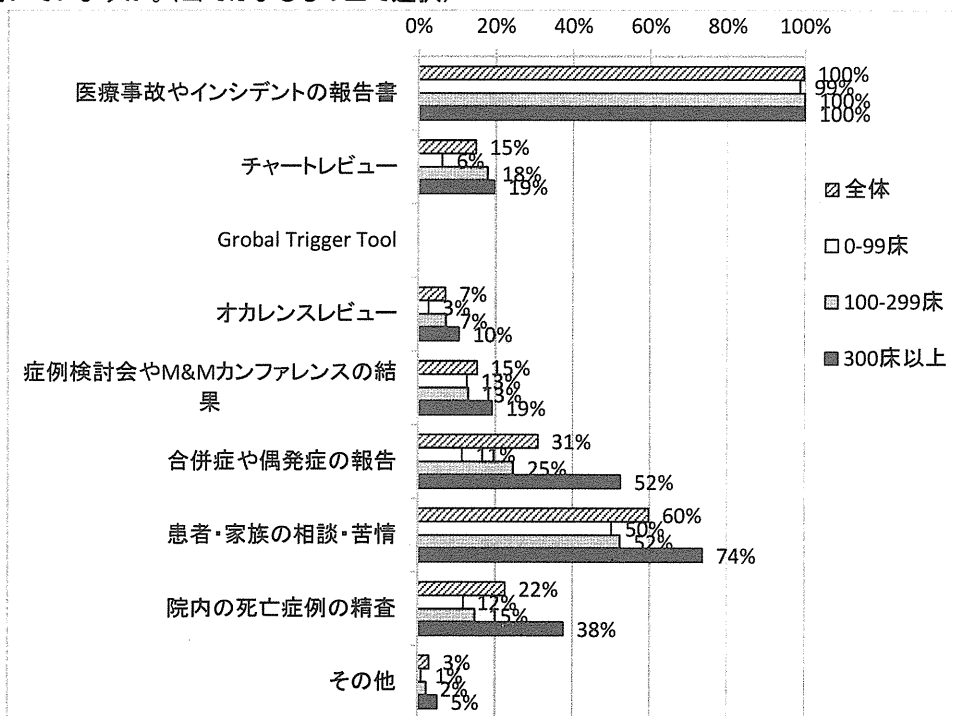
専任(配置している職種)



17. 医療安全管理のための部署を設置していますか。



18. 貴院の医療安全管理の担当者が、院内で発生した医療事故やインシデントを把握する方法にどのようなものを用いていますか。(当てはまるもの全て選択)



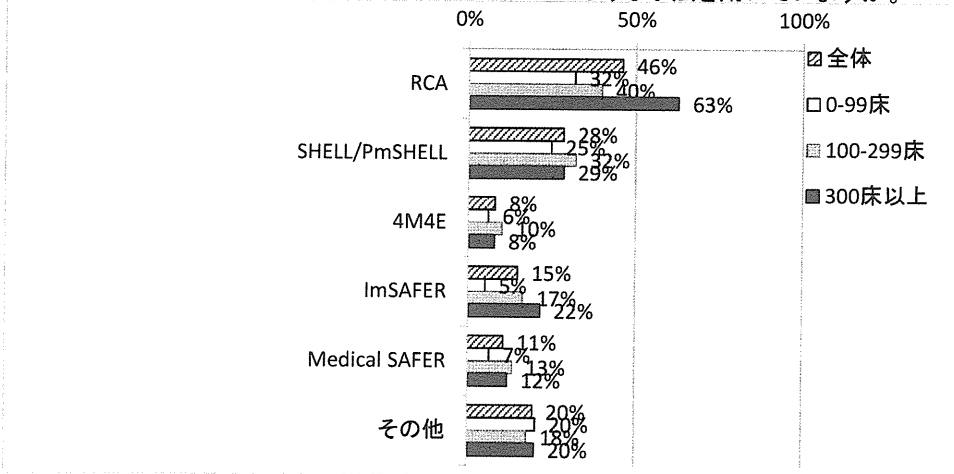
19. 医療安全管理を目的とした院内報告の件数は、年間およそ何件ですか。

	全体	一般病床数			(件・平均)
		0-99床	100-299床	300床以上	
医療事故	133	45	71	255	(件・平均)
インシデント	1171	388	839	2075	(件・平均)

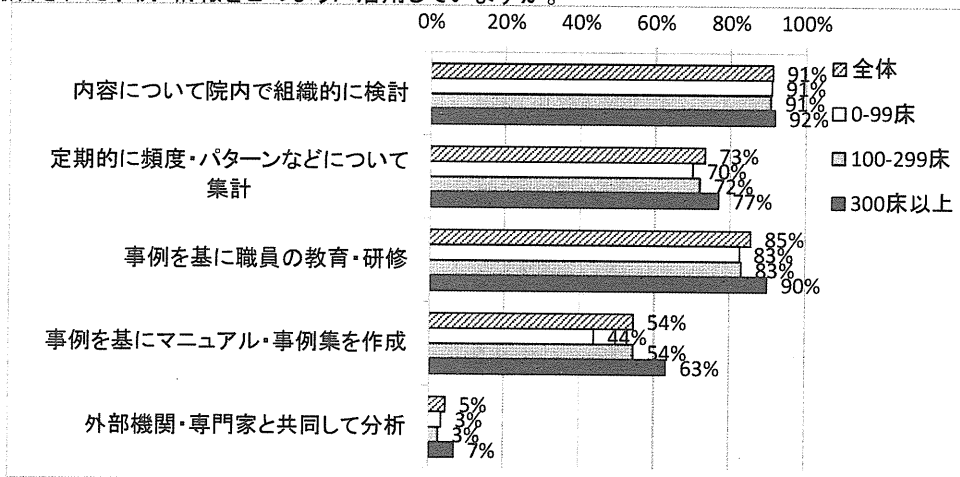
20. 報告された事例のうち、分析の対象とした件数は、年間およそ何件ですか。(類似事例をまとめて分析している場合には、まとめて1件とします。)

	全体	一般病床数			(件・平均)
		0-99床	100-299床	300床以上	
医療事故	18	10	16	25	(件・平均)
インシデント	109	59	78	174	(件・平均)

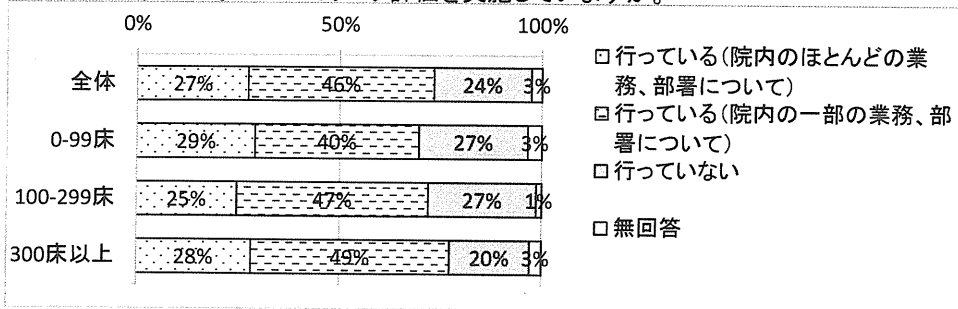
21. 報告された事例(医療事故やインシデント)の分析にどのような手法を用いていますか。



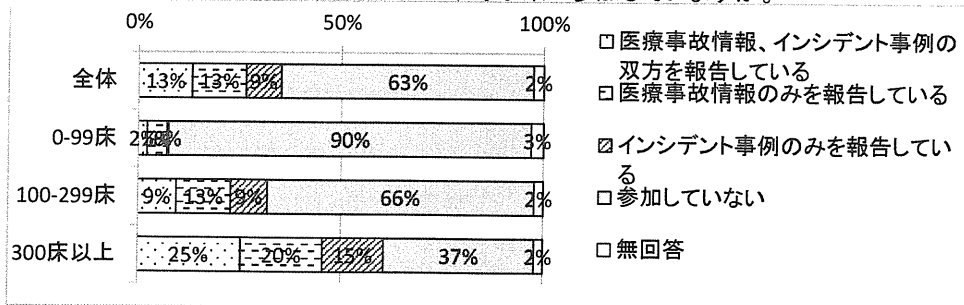
22. 報告された事例・情報をどのように活用していますか。



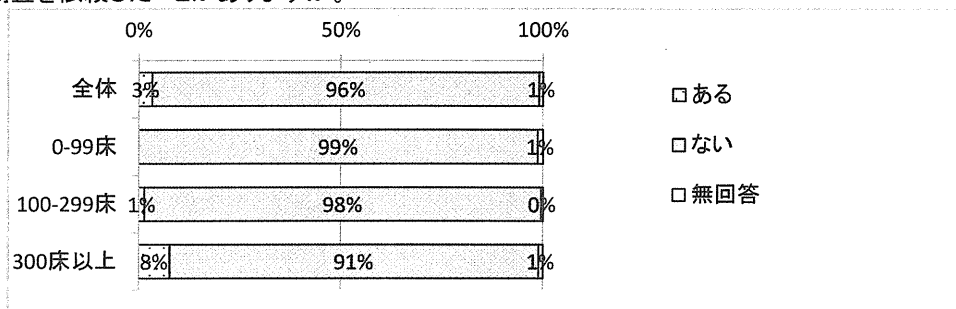
23. 生じやすい医療事故等についてリスク評価を実施していますか。



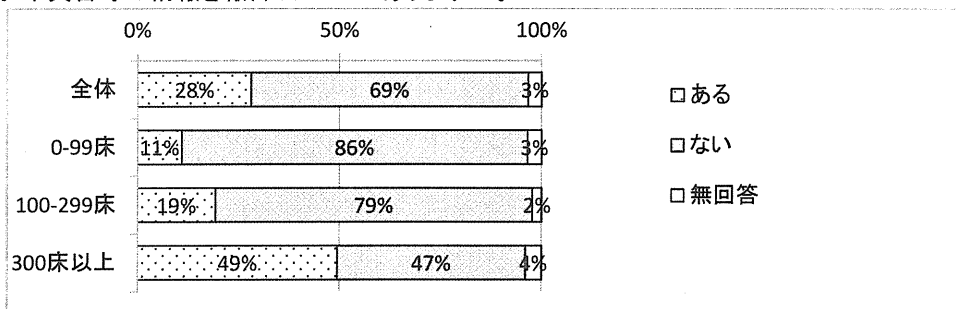
24. 日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業に参加していますか。



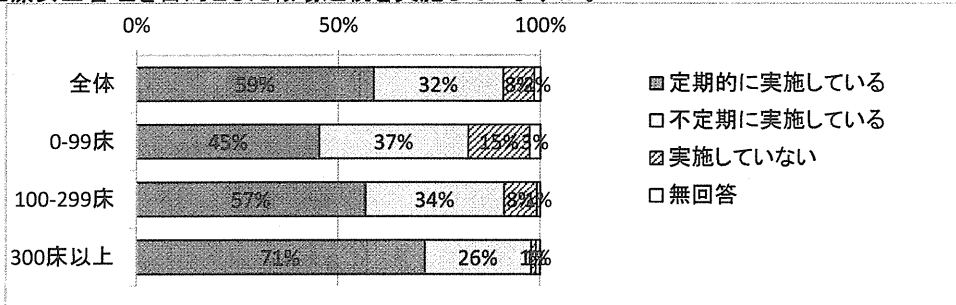
25. 最近3年以内に、日本医療安全調査機構(旧 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業)へ医療事故の調査を依頼したことがありますか。



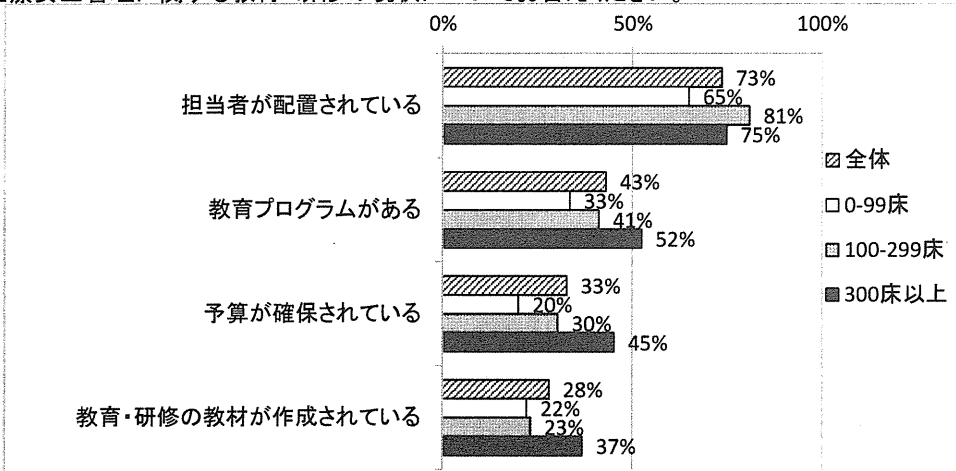
26. 最近3年以内に、厚生労働大臣や製薬企業、医薬品医療機器総合機構(PMDA)へ、医薬品や医療機器の副作用・不具合等の情報を報告したことがありますか。



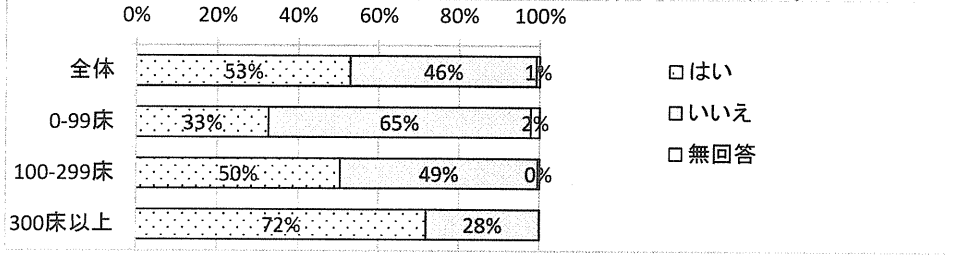
27. 医療安全管理を目的とした職場巡視を実施していますか。



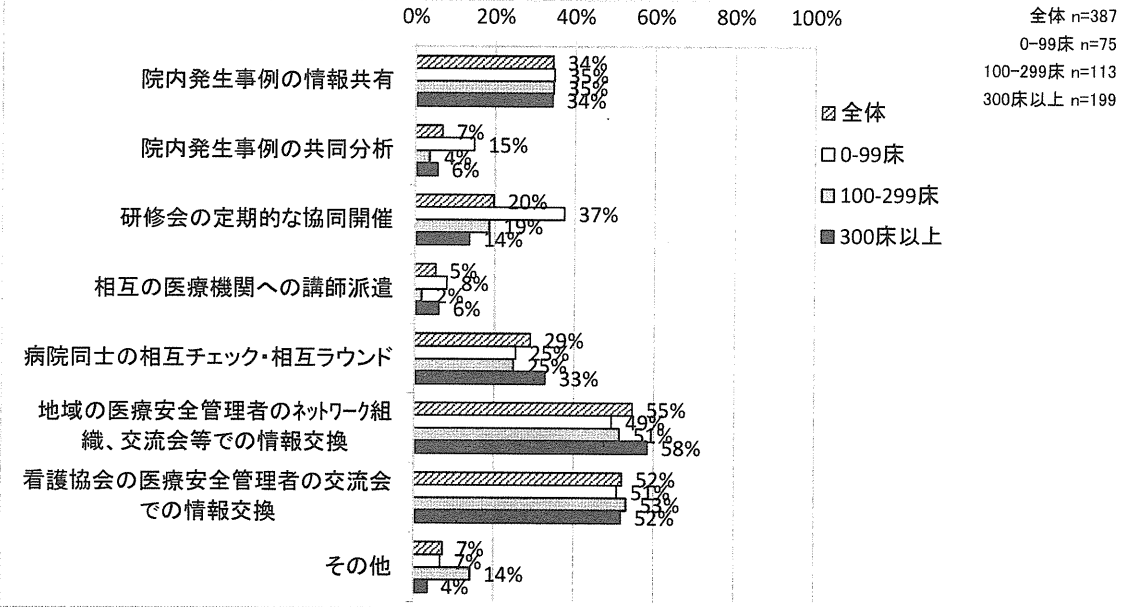
28. 医療安全管理に関する教育・研修の現状についてお答えください。



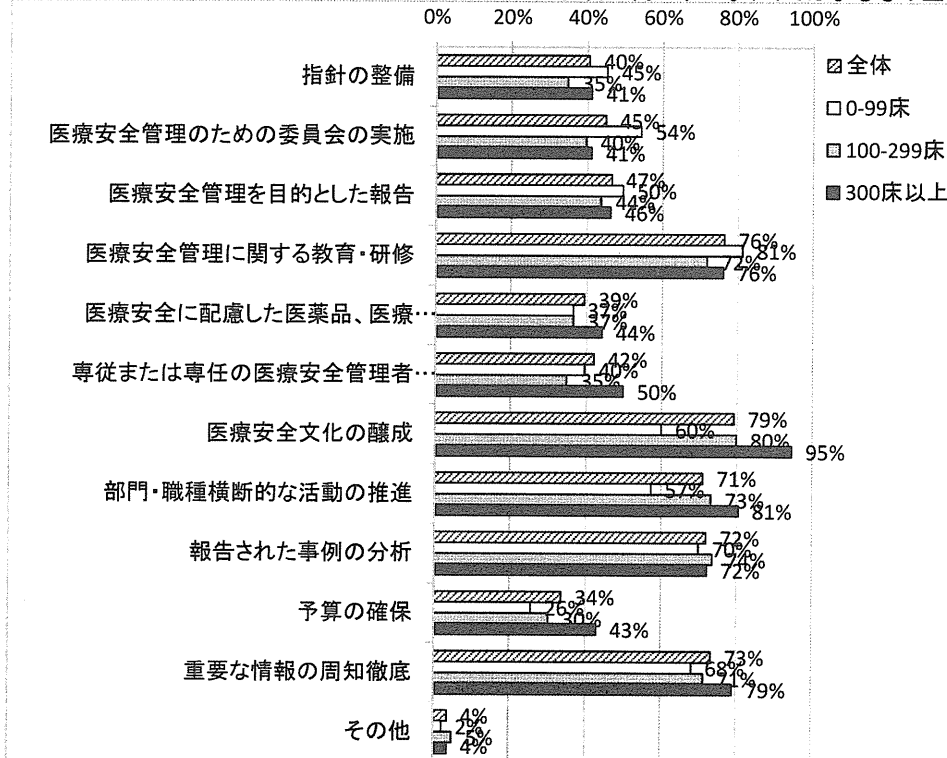
29. 医療安全を目的として、継続的に他の医療機関と協働して活動していますか。



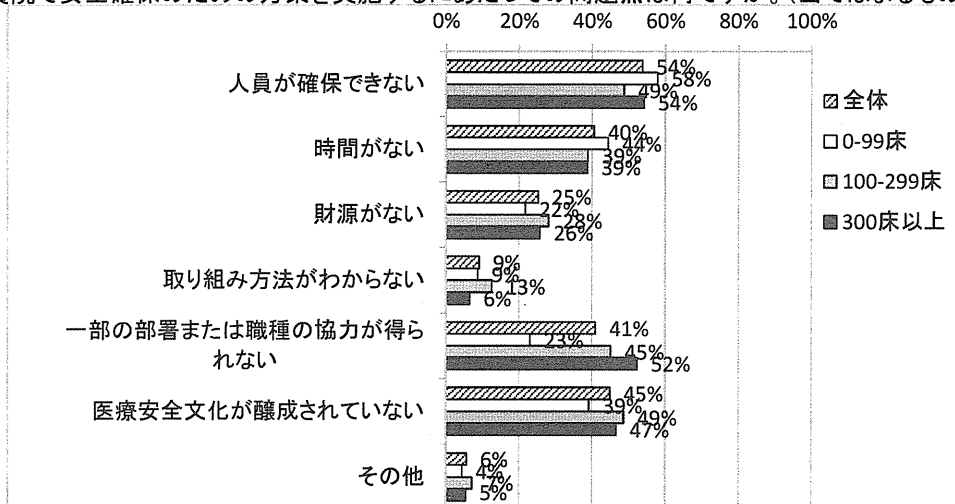
具体的に教えてください。(当てはまるもの全て選択)



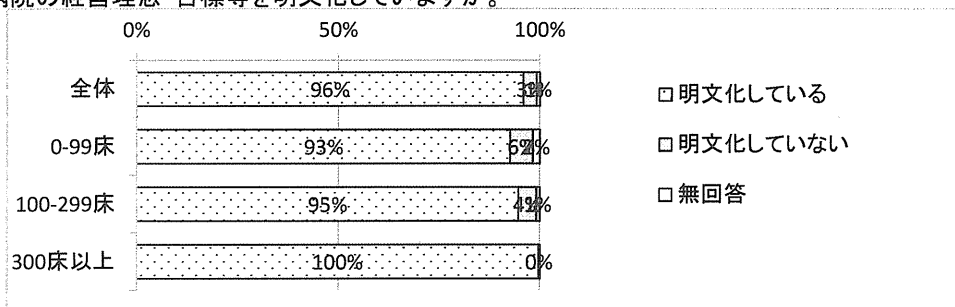
30. 貴院として、医療安全のために特に重要と考えられる事項は何ですか。(当てはまるもの全て選択)



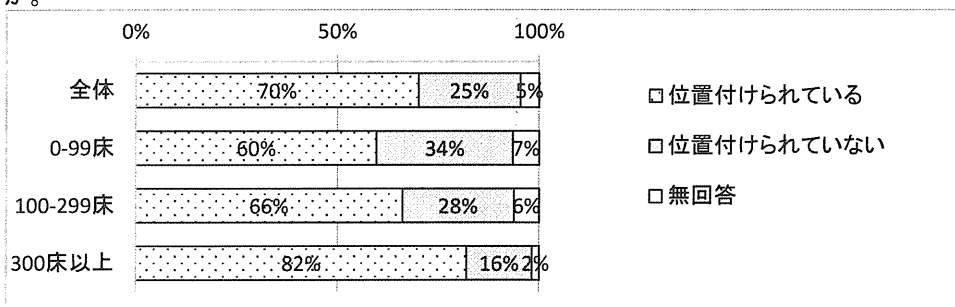
31. 貴院で安全確保のための方策を実施するにあたっての問題点は何ですか。(当てはまるもの全て選択)



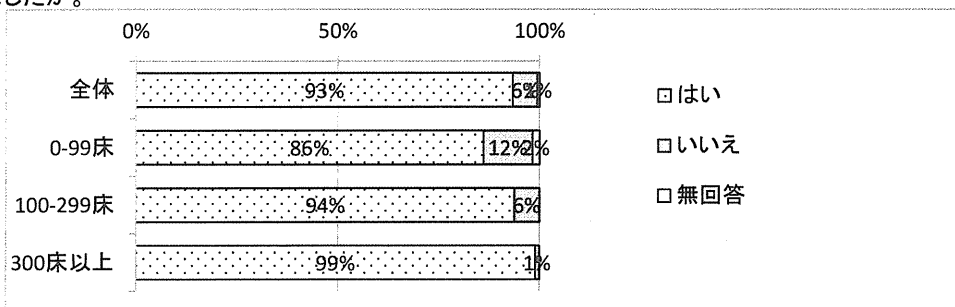
32. 病院の経営理念・目標等を明文化していますか。



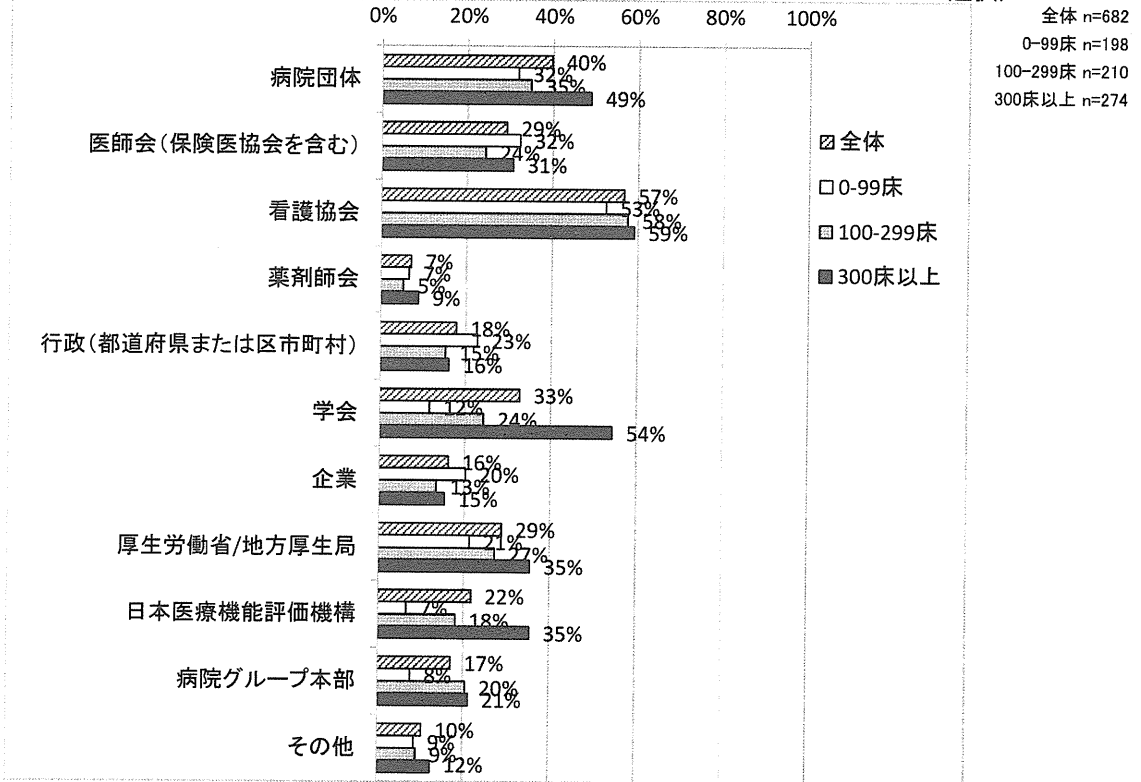
33. 病院の経営理念・目標等を明文化している場合、その文章の中に、院内の医療安全管理が位置付けられていますか。



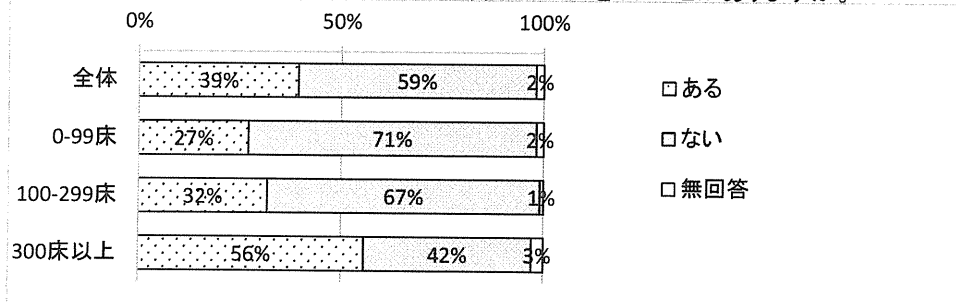
34. 過去1年以内に、外部機関による医療安全に関する教育・研修を、貴院の幹部や医療安全の実務担当者が受けましたか。



35. その医療安全に関する教育・研修を主催している団体は何でしたか。(当てはまるもの全て選択)



36. これまでに貴院で発生した医療事故について警察に届出をしたことがありますか。

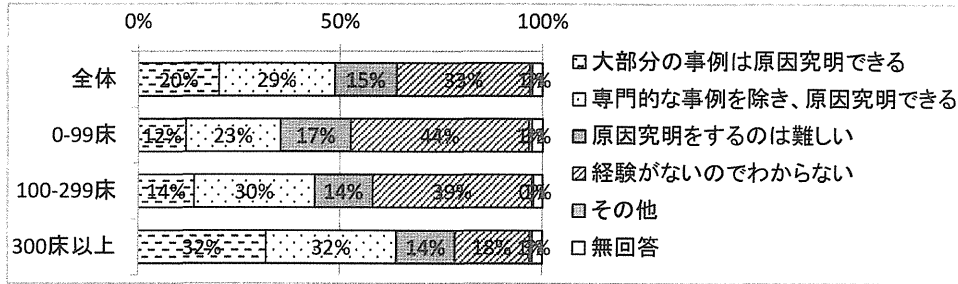


37. 貴院の医療安全管理活動により、医療安全の確保に効果があったと思われる事例がありましたら、下の例にならってその内容をお教えてください。(略)

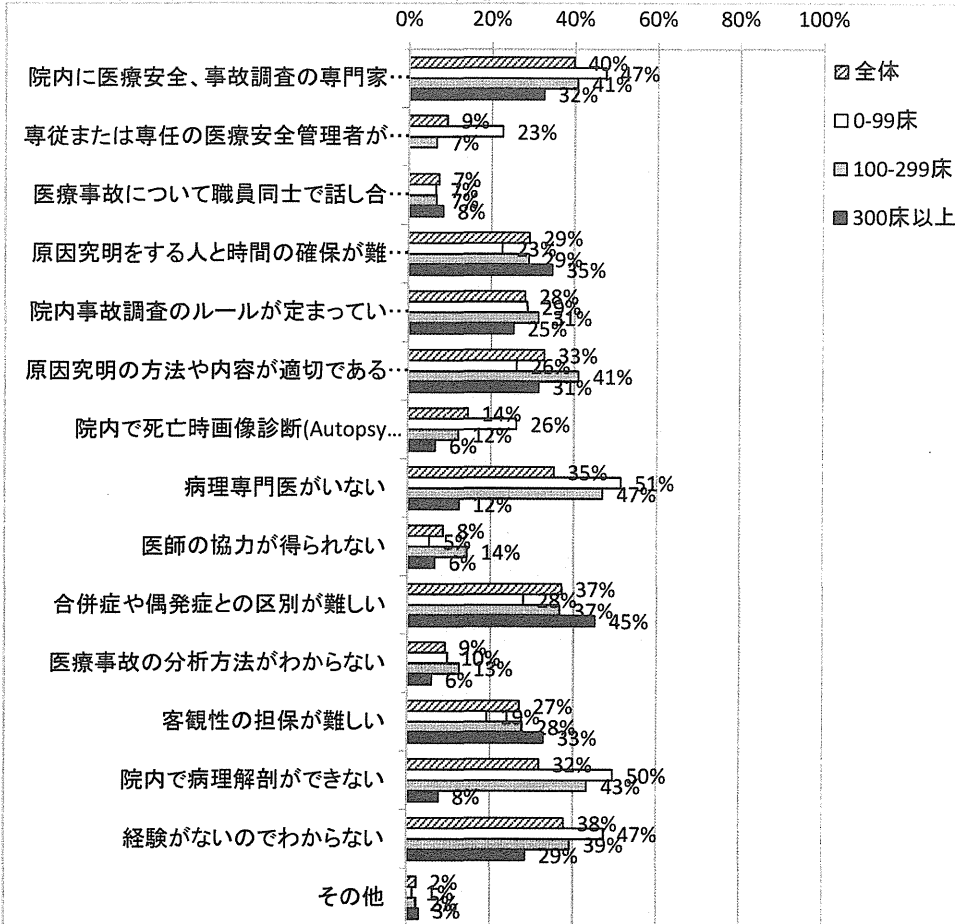


### <医療事故への対応>

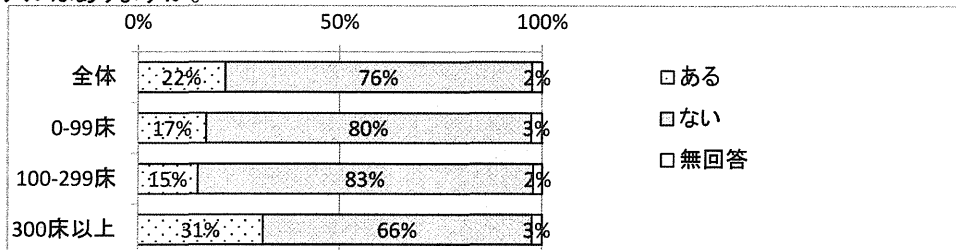
38. 医療事故調査・支援センターへの報告が必要な医療事故について、院内の職員で原因究明できますか。  
 (医療に起因する、予期しない死亡事例が報告の対象となります。)



39. 医療事故調査・支援センターへの報告が必要な医療事故について、院内の職員で原因究明するうえで障害となっているのは何ですか。(当てはまるもの全て選択)

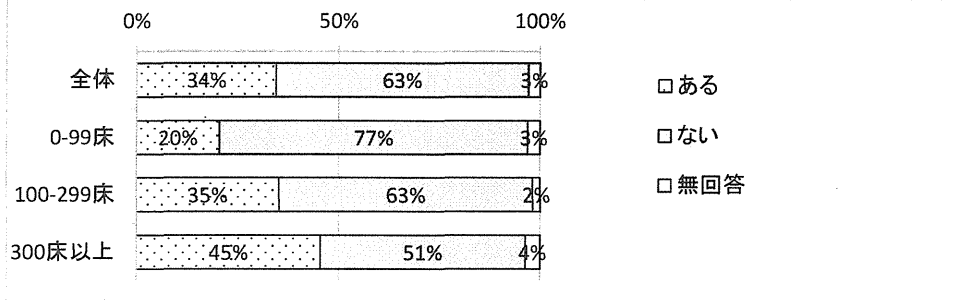


40. 医療事故調査・支援センターへの報告が必要な医療事故が発生した際の調査方法について定めた指針やマニュアルはありますか。

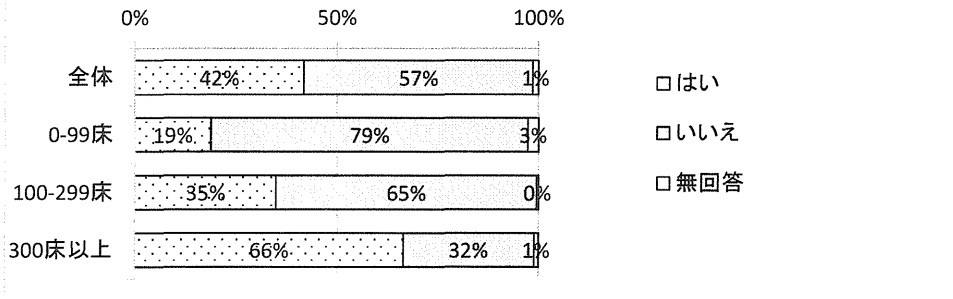


資料3

41. 『院内医療事故調査の指針』(メディカ出版)は読んだことがありますか。



42. 最近3年以内に、患者さんが死亡し、あるいは重篤な後遺障害を残すような医療事故を経験しましたか。



「はい」の場合、それは何件ですか。(差し支えない範囲でご回答ください。)

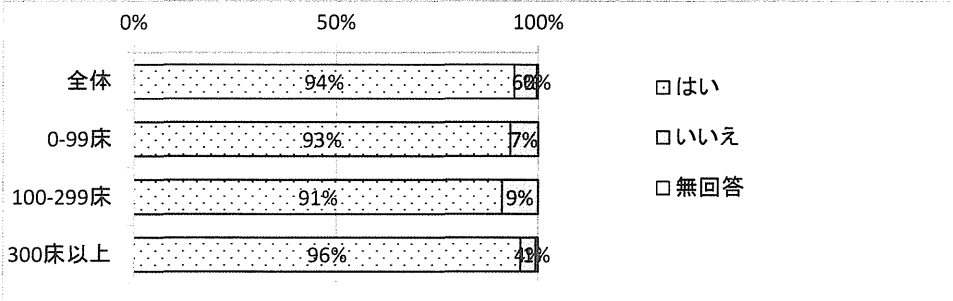
	全体	一般病床数			(件・平均)
		0-99床	100-299床	300床以上	
死亡症例	2.3	1.6	1.3	3.0	(件・平均)
重篤な後遺障害が残った症例	1.1	0.5	0.7	1.4	(件・平均)

そのうち、院内医療事故調査委員会等により、原因究明し、その結果を報告書等にとりまとめたのは何件ですか。(差し支えない範囲でご回答ください。)

	全体	一般病床数			(件・平均)
		0-99床	100-299床	300床以上	
原因究明し、その結果を報告書等にとりまとめた	1.9	1.2	1.2	2.4	(件・平均)

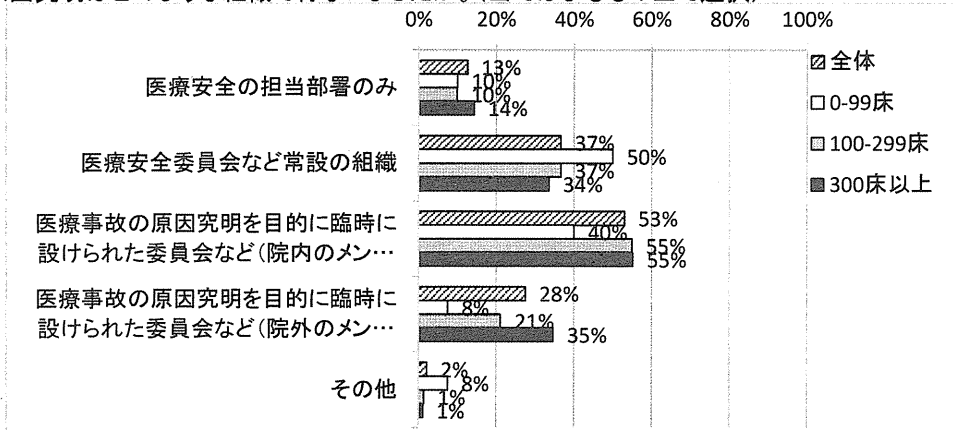
以下の質問は問42で「はい」と回答された場合のみお答えください。もし、2例以上の重大な医療事故(死亡あるいは重篤な後遺障害が残った事例)を経験された場合には、もっとも最近のものについて回答して下さい。

43. 医療事故の原因究明を行ないましたか。



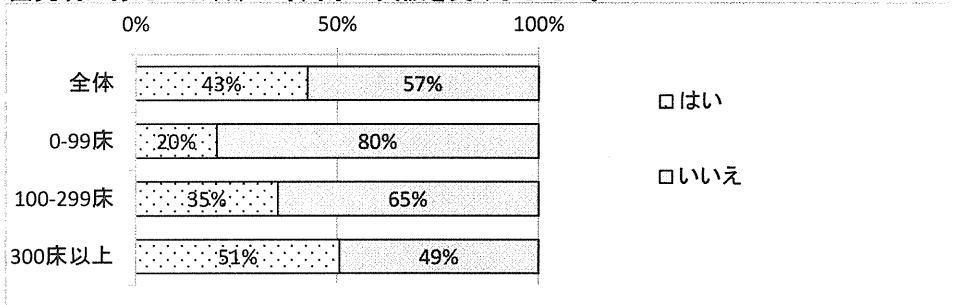
全体 n=305  
0-99床 n=43  
100-299床 n=78  
300床以上 n=184

44. 原因究明はどのような組織で行ないましたか。(当てはまるもの全て選択)



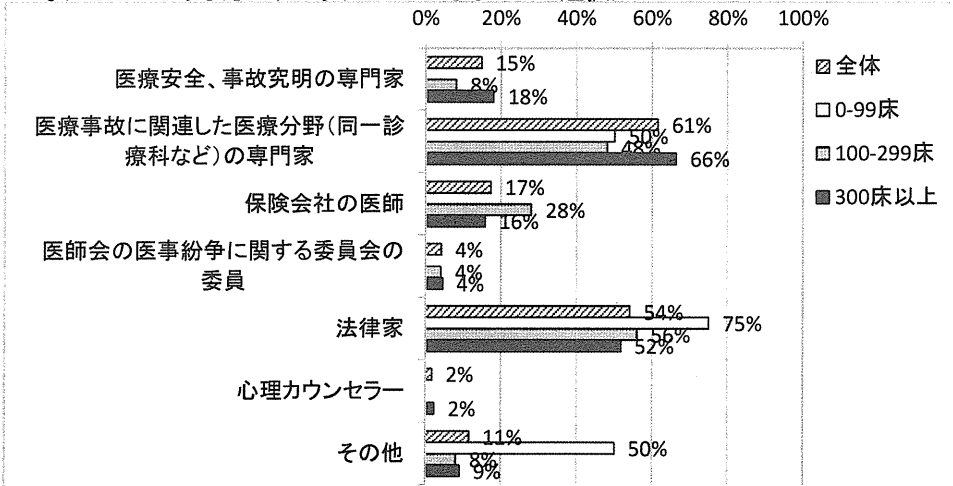
全体 n=287  
0-99床 n=40  
100-299床 n=71  
300床以上 n=176

45. 原因究明にあたって外部の専門家の支援を受けましたか。



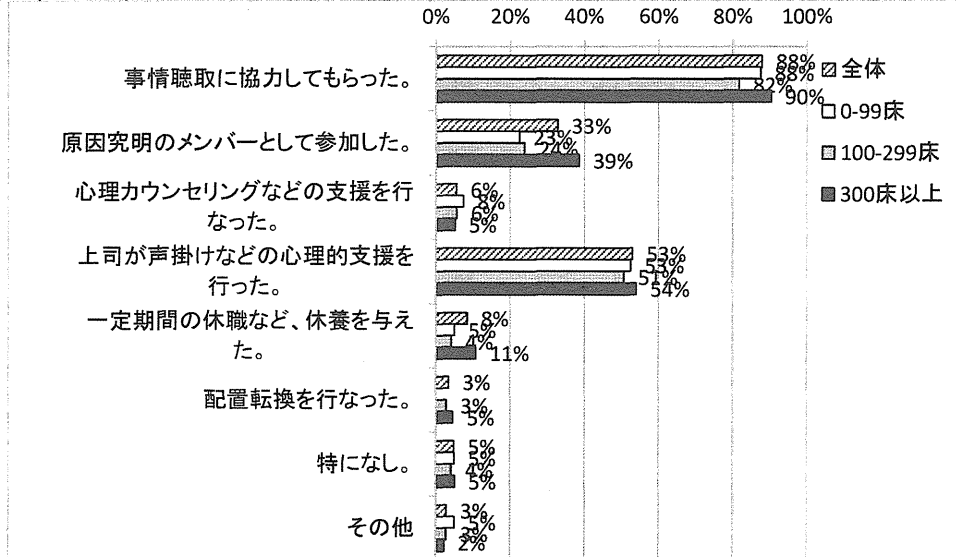
全体 n=287  
0-99床 n=40  
100-299床 n=71  
300床以上 n=176

⇒それはどのような方ですか。(当てはまるもの全て選択)



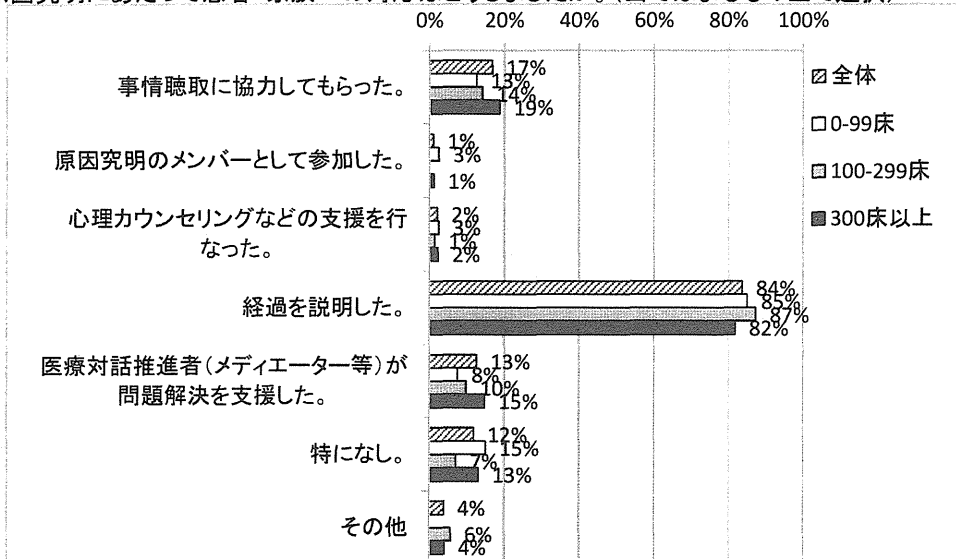
全体 n=122  
0-99床 n=8  
100-299床 n=25  
300床以上 n=89

46. 原因究明にあたって当事者の職員への対応はどうしましたか。(当てはまるもの全て選択)



全体 n=287  
 0-99床 n=40  
 100-299床 n=71  
 300床以上 n=176

47. 原因究明にあたって患者・家族への対応はどうしましたか。(当てはまるもの全て選択)



全体 n=287  
 0-99床 n=40  
 100-299床 n=71  
 300床以上 n=176