

「職員の回答データ活用」と「結果の共有」

～一般社団法人 朝倉医師会 朝倉医師会病院の事例～

一般社団法人 朝倉医師会 朝倉医師会病院

医療安全管理室 妙見 和子

1985年 財団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険田川病院 入職
2014年 財団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険田川病院 退職
2014年 一般社団法人 朝倉医師会 朝倉医師会病院 入職
2019年 医療安全管理室 専従看護師 医療安全管理者
現在に至る



【病院基本情報】

住所	〒838-0069 福岡県朝倉市来春 422-1
病床数	224床
診療科	内科・消化器内科・循環器内科・神経内科・腎臓内科・糖尿病・内分泌内科・小児科・小児外科・外科・消化器外科・肝臓・胆嚢・膵臓外科・乳腺外科・呼吸器外科・大腸・肛門外科・内視鏡外科・血管外科・整形外科・眼科・麻酔科・放射線科・病理診断科・救急科
平均外来患者数	130人/日
職員数	438人 2023年3月時点

1. 病院概要

当院は福岡県中南部に位置し、属する医療圏は33.8%（2020年）と高齢化率が高く医療・介護ニーズが高い地域です。

病院の役割として、地域医療支援病院、地域がん診療病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、新型コロナウイルス感染症重点医療機関を担っています。

病院の理念である「最新の医療を提供し住民に愛され信頼される病院を目指します」をもとに、かかりつけ医と連携しながら地

域医療を提供し、医療の質向上に向け取り組むと共に医療安全文化の醸成に努めています（図1）。

2. 医療安全文化調査を含む改善活動の体制

医療安全管理体制は、医療安全管理室に専任医師1名（副院長）、専従看護師1名（医療安全管理者）、専従事務職員1名を中心に、薬剤科、放射線科、臨床工学科、看護部門、事務部門からそれぞれ1名を医療安全推進担当者（専任）として配置しています。医療

安全管理加算 1・医療安全対策地域連携加算 1 を取得し医療安全活動を推進しています。

活動内容は、医療安全管理委員会にて主に活動実績報告、警鐘事例報告、再発防止策検討を行い、医療安全推進担当者で週 1 回カンファランスを開催し事例検討および情報伝達・共有を行っています。

また、リスクマネジメント委員会では報告事例を用いた KYT、SHELL 分析演習を行い安全の意識付けや教育指導に繋がっています。

2022 年度より Safety II (成功事例) から学ぶため事象レベル 0 のエラー防止に繋がった事例に対し、記載項目を減らし短時間で記録できるよう改善しました。名称をヒヤリグッドと変更し報告件数増加に向け、「GOOD JOB 事例」として推奨し「気づき」の共有をしています。

3 医療安全文化調査へ参加した動機

医療安全文化醸成の第一歩は報告文化の醸成が課題です。年間報告事例件数の増減は院内情勢の影響も受けますが、医療安全管理としては年々報告件数増加が求められます。

報告事例の中には再発事例や類似事例が散見されており、手順書やルールを遵守できていなかったことが要因でした。手順書やルールを順守できないことは人が持つ特性を反映していると多くの場面から感じていました。このような経験から、医療安全文化調査を行うことは当院における医療安全に関する組織風土や文化の度合いを理解するだけでなく、当院職員の行動傾向を掴む上で鍵となると考え 2020 年度に参加を開始しました。



図 1. 当院の外観

4. 医療安全文化調査の方法

調査方法は、日本病院機能評価機構のマニュアルに沿って外部配布方式(Web 回答)に設定しました。

Web 回答により院内端末 PC や個人のスマホからもアクセスでき、いつでも簡単に回答できる環境を整え調査期間は 2 か月間としました。

全職員が回答しやすい機会を増やしたことで回答率の高さに繋がったと考えます。また、回答者を特定できないことも伝えました(図 2)。



図2. 広報案内

5. 医療安全文化調査結果の共有

調査結果は、毎年、病院全体サマリー、ベンチマーク、全部署データを一冊にまとめ各部署に配布しています。

院内全体への本調査の広報手段として医局会、医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会で説明を行い、各部署へは個別に訪問し主に部署長、主任、チームリーダーを対象に説明を実施しました。

説明過程において特に上手く行かなかった点は、弱み領域に対して具体的な改善案が提案できなかった点や、結果が当院の平均値を下回る部署への説明が難しかった点でした。結果はあくまでも回答者の主観によって回答されたデータの肯定的回答割合で、低い部分は改善期待であることを説明し、職員の気持ちが減退しないよう配慮しました。

調査後の結果共有はデータを示すだけではなく、その後の取り組みに繋げることが重要となるため、各々への問題提示と解決策へのアプローチが大きな課題となりました。

6. 調査結果

● 安全文化醸成度合いの評価

各年度における当院の「12領域の平均」の肯定的回答割合は、2020年度 51.80%、2021年度 52.56%、2022年度 54.55%となっており、2022年度は2021年度と比較すると1.99ポイント増加していました。また、2022年度の当院の「12領域の平均」の肯定的回答割合を全国（本調査のベンチマーク）の中規模病院（200～499床）中央値 54.55%と比較すると、当院の安全文化の醸成度合いは標準的な位置にあると評価しました（図3）。

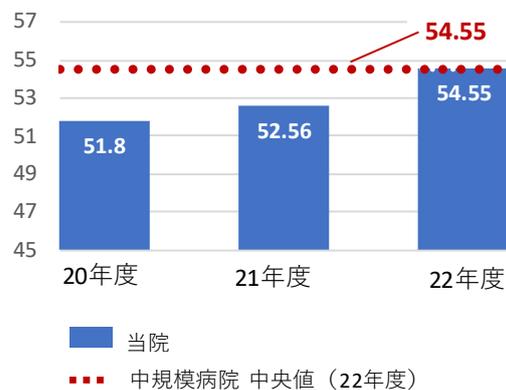


図3. 12領域平均の年度比較

医療安全のアウトカム評価項目である「S13 医療安全の達成度」の当院の肯定的回答割合は、2020年度 34.64%、2021年度 31.65%、2022年度 37.5%でした。2022年度全国の中規模病院の中央値 39.60%との比較では2022年度の当院は2.1ポイント低い傾向でした。

病院全体を経年で見ると著しく改善された領域はありませんが部署単位で見ると肯定的回答割合が大きく改善した部署もあり、年間を通して医療安全活動を活発に取り組んだ結果が、データとして見える化され、更なる活動に取り組む動機付けになりました。

● 強み弱みの評価

ベンチマークからではなく当院の各領域での肯定的回答割合を高い順に並べ上位3つ・下位3つを強み、弱みと評価しました。「S01医療安全の促進に関わる上司の考え方と行動」、「S02組織的・継続的な改善」、「S03部署内のチームワーク」の3つを強みとし、「S09部署間のチームワーク」、「S10院内の情報伝達」、「S13医療安全の達成度」の3つが弱みであると評価しました(図4)。経年で見ると弱み領域に大きな変化はありませんでしたが、2022年度では強み領域での肯定的回答割合が増加していました。

デント報告件数の増加や改善策のコンファランス実施などが目標となっていました。各部署の特色に沿った目標設定ができなかったことは次年度の改善点となりましたが、全ての部署が報告件数増加への取り組みを行ったことで、アウトカムである「S14出来事の報告件数」の領域結果に数値として反映されました。2021年度60.32%と比較すると2022年度は65.33%と肯定的回答割合が高くなっており、活動実績評価に繋がったと考えます。このような背景から、2023年度の取り組みは現場スタッフの活動展開がスムーズに行えるよう次の通り改善しました。

7. 2022年度から2023年度に向けての改善対策取り組み

初年度より調査結果後の取り組み手順として、従来から使用していた業務改善計画書を活用していました。しかし、活動内容が自部署の調査結果の強み弱み部分を反映した行動目標に至らず、殆どの部署でインシ

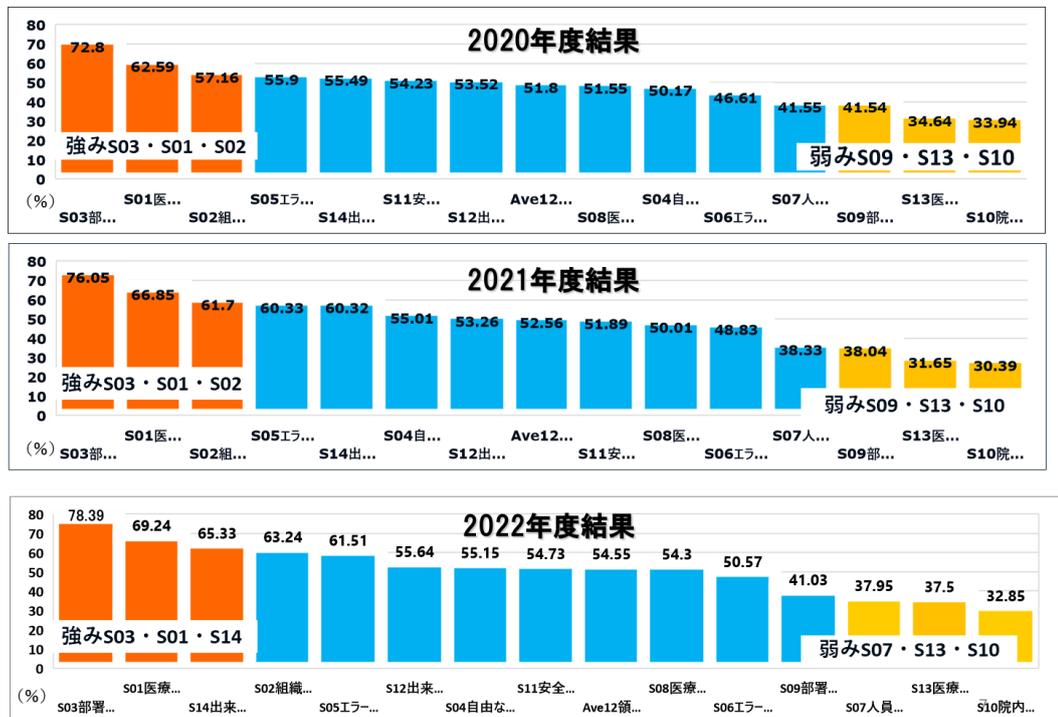


図4. 当院の強み弱みの把握と経年比較

- 取り組み手順の整備・提示
調査結果後の具体的な取り組みの展開方法を整えるため「改善取り組み手順」を作成しました（図5）。
- 強み弱みが把握しやすい資料の作成
部署長、スタッフが自部署の強み弱み領域を把握できる資料を作成しました。
- 設問に対応したアクションプラン案の作成
弱み領域の改善対策案に対し、医療安全文化調査の設問が示す領域の意味と向上させる方法について米国 AHRQ の提案資料を参考に活用を試みましたが、方法が概念的であり現場が実践活用するには困難であると考えました。そこで、日常的で身近な行動を提示できる設問毎のアクションプランが必要であると考え、設問に対して期待される行動内容を作成し、リーダーやメンバーが目標設定しやすい方法を整えました。

設問毎のアクションプラン作成については独自のものとなる為、作成時の注意点、制約を設け決定しました。

- ① どの部署でも共通して取り組める行動で表現すること
- ② 日常業務に直結している行動であること
- ③ 各自が自由に変更できるプランであること

この3つの制約のもと独自のアクションプランを作成し、調査後の改善活動へと繋げる工夫をしました（図6）。

このような手順を各部署が段階的に実施していくことで、病院全体の各領域への取り組みに繋がり肯定的回答割合の改善が期待できると考えます。

医療安全文化調査後の改善取り組み手順

- ①データから自部署の肯定割合の低い領域（弱み）と高い領域（強み）を見つけ把握する
- ②強み弱みと思われる領域ID毎に改善策を考える
（設問に対する改善対策案を参考にしてください・自由に変更可能）
- ③業務改善計画書へ到達目標・行動目標を立案する
ポイント：何をどうするか記載する
- ④上半期・下半期にて他部署のリスク委員がラウンド後
改善対策実施状況を確認し業務改善計画書の結果欄に記載する
- ⑤結果報告を受けた医療安全管理室は各部署をラウンド後実施状況を確認し現場へコメントを添えて返却する
- ⑥活動報告書はリスクマネジメント委員会で各部署報告し情報共有する
- ⑦各部署は年度末に1年間の活動報告を医療安全管理室に提出する
- ⑧医療安全管理室は活動実績を評価後、現場へフィードバックし次年度活動へ繋げる

図5. 医療安全文化調査後の取り組み手順

設問	設問文	改善対策案 (例題ですので自由に変更し活用してください)
S01	私の上司は、定められた医療安全の業務手順に従って仕事をしていけば、褒めてくれる。	報告があった度ごとに承認し誉める
S01	私の上司は、医療安全の向上に関する部下の意見を、十分に検討している。	部下の意見を自ら問う姿勢を示す
S01	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。	多忙・多重業務の際、分担して仕事を振り分ける
S01	医療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。	事例の発生毎に関心を持ち経緯を確認する
S02	私の部署では、積極的に、医療安全を促進するための取り組みをしている。	年間を通して医療安全に関する目標を設定している
S02	私の部署では、 リスク	事例ごとに改善策を検討する
S02	私の部署では、 医療安全 を 検証している。	対策の実施状態を1か月3か月評価する
<p>各部署で 強みと弱みの設問を 選択し対策案を立てる</p>		
S12	ミスが発生したが、 患者	出来事毎に報告する
S12	ミスが発生し、 患者 ない場合	事象レベルに関係なく報告している
S12	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	事象レベルに関係なく報告している
S13	あなたの職場や部署の医療安全の度合いを評価してください。	日常から医療安全活動を展開している
S14	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？	ヒヤリグッド、偶発、オカレンス事例を含め報告する

図6. 設問毎のアクションプラン

8. 今後の目標と課題

2023年度の医療安全管理室が目指す目標は以下のとおりです。

- 行動目標：医療安全文化調査後の改善取り組み手順の活用
- 数値目標：57.81%（「12領域の平均」を2021年度結果52.56%から10%以上増加させる）
- 課題：弱み領域（S09.S10.S13）において以下4つの取り組みを今後の重点課題としました。
 - ① 部署間でのチームワーク連携強化への取り組み（職種間接点で生じた問題の定期的な検討会）

- ② インシデント報告件数の増加対策（報告書からの問題点把握・報告件数の職種間格差の是正）
- ③ オープンなコミュニケーション環境への取り組み（患者影響のある出来事に対し指摘し合えること）
- ④ 信頼できる仲間づくり（相互敬意）

9. 医療安全文化調査3年間で振り返って

医療安全文化調査に参画し当院の強み弱みを把握しながら、組織全体の課題への取り組み方法や各部署への具体的な支援方法に取り組んだ3年間でした。取り組む過程において、データから見える新しい発見は、組織の文化や傾向を的確に捉えていました。デミング博士が提唱して

いる「測定できないものは改善できない」の言葉通り、調査結果から病院組織の傾向と下部組織である各部署まで数値化され傾向を掴めたことで具体的な改善対策を導き出すことができました。医療安全文化調査を継続的に取り組むことで、目指すべき「ありたい姿」に近づくことが可能となったと実感しています。また、このような調査に取り組むことで生まれる組織文化はとても重要となります。

成長する組織や成果を生み出す組織には、4つの文化である「報告する文化」、「正義の文化」、「柔軟な文化」、「学習する文化」があり、また、それらを基盤とする「信頼の文化」が存在していると言われています。病院組織においても、この「4つの文化」と「信頼の文化」が根付くことで更に医療安全文化の醸成が促進されると考えます。幸いなことに「信頼の文化」に欠かせない因子である「チームワークの良さ」が当院の強みです。職員間での相互敬意を図り、一人ひとりが大事にされていると感じられる風土作りが「信頼の文化」に繋がります。当院の強みを糧に、今後も職員間の良質なコミュニケーションが維持できる職場環境を整え、医療安全活動促進に努めたいと思います。医療安全文化調査は単に強み弱みを捉えるだけでなく、今後の医療安全活動への大きな指針となります。医療安全文化調査を時代のブームで終わらせずカルチャーとしていくことが今後のビジョンとなりました。

2023年7月発行

「医療安全文化調査 活用支援」

活用事例集 vol. 14

発行：

(公財) 日本医療機能評価機構

〒101-0061

東京都千代田区神田三崎町 1-4-17

東洋ビル

TEL : 03-5217-2320 (代)

/03-5217-2326 (評価事業推進部)