

# 2023 年度 医療安全文化調査 活用支援プログラム 【年報】



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

人の安心、医療の安全 JQ



# 1. はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「評価機構」）は医療機関の第三者評価機関として、中立的・科学的な立場で医療の質・安全の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを理念としています。

医療機関が高水準の医療を継続的に提供するためには、医療の質の向上に向けて医療機関自らの努力が重要となります。その努力を効果的なものとするために、評価機構では第三者評価に加えて、医療の質の向上に向けた様々な事業を展開して、その環境整備を図っております。

評価機構では2015年の創立20周年に際して、「次世代病院機能評価のアジェンダ」を公表し、「医療機能評価を通じて、患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりに貢献する」というビジョンの下、「組織の＜評価＞」「組織への＜支援＞」「個への＜教育＞」の三本の柱を策定しました。「医療安全文化調査 活用支援」は、組織への支援として、医療安全文化を定量的に測定し、医療安全の推進および質改善の取り組みを支援するプログラムです。

2023年度の医療安全文化調査 活用支援プログラムには90病院にご参加いただき、活用支援セミナー等の開催を執り行うことができました。

本プログラムの2023年度における活動をまとめた「2023年度 医療安全文化調査 活用支援プログラム【年報】」を作成いたしました。医療安全の推進および医療の質向上に向けた日々の取り組み資料としてご参考にしていただければ幸甚でございます。

医療機関の質改善活動のツールとしてご活用いただけるよう、プログラムの内容の一層の充実に努めてまいりますので、今後とも変わらぬお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

2024年 7月

公益財団法人 日本医療機能評価機構

理事 長谷川 友紀



## 2. 医療安全文化調査 活用支援 プログラムについて

### (1) 総括

評価機構では、2015年に「医療機能評価を通じて、患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりに貢献する。」という次世代医療機能評価のアジェンダを策定し、「評価」「教育」「支援」を三本の柱と定めた。

指標を用いた質改善活動を支援する「組織への支援」として「医療安全文化調査 活用支援」を位置づけた（図1）。

医療安全文化とは、「医療に従事する全ての職員が、患者さんの安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方およびそれを可能にする組織のあり方」と定義されている。また、医療機関が良好な医療安全文化を醸成すると、医療チームの能力が高まり、コミュニケーションエラーが減り、医療の質が高まること等が報告されている。

「医療安全文化調査票 (HSOPS; Hospital Survey on Patient Safety Culture)」を用いた調査であり、医療安全文化調査の調査票は、「回答者属性」の設問と併せて全54問で構成されている。HSOPSは、米国AHRQが開発した調査票であり、2019年2月時点で、日本語を含む40か国語に翻訳され、93か国で調査が実施されている。

本プログラムの目的は、医療安全文化調査を用いて、医療安全文化を定量的に測定し、院内の現状を把握して医療安全文化の醸成に向けて支援することである。認定病院に対して認定の新たな価値を付加するとともに、認定を取得していない病院に対しても医療安全の推進および質改善の取り組みの支援として、2019年度の試行を踏まえ、2020年度よりプログラムを開始した。

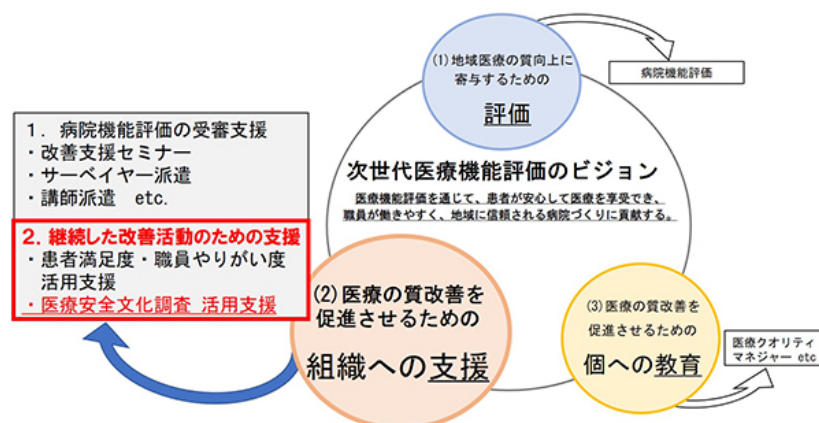


図1：次世代医療機能評価のビジョンと3本柱

## (2) 概要



インターネットを利用して調査を実施し、データを登録する「医療安全文化調査支援システム」を提供している。

個別病院の集計結果は「医療安全文化調査支援システム」でリアルタイムに自動でグラフ化して示される（図2）。自院のデータをダウンロードして、独自に分析することも可能である。インターネット経由での調査が難しい場合は、質問紙を用いた調査を行い、CSV形式で回答を一括してシステムに登録することも可能である。



図 2：医療安全文化調査支援システム



一定期間に登録されたデータはベンチマークデータとして扱われ、病院機能、病床規模などの属性別に、**75** パーセンタイル値、中央値、**25** パーセンタイル値が示される（図 3）。参加病院は、ベンチマークデータと比較することにより、自院の位置づけを明らかにし、問題点の把握や改善活動に活用できる。



図 3 : ベンチマーク

### ③調査・改善活動の共有



課題の把握、原因の分析、改善策の策定と導入、効果の確認において課題と感じている病院が多い。本プログラムでは、「活用支援セミナー」（図4）や「活用事例集」（図5）等を通じて、医療安全文化の醸成に取り組んでいる病院の好事例や具体的な取り組みを共有している。



図4：活用支援セミナー  
（Zoomによるオンライン開催）



図5：活用事例集

### ④動画配信サービス



医療安全管理に従事する職員を支援する目的で、本プログラム参加病院から多く寄せられた質問・相談について講師が回答・解説する「リモート相談会」（図6）や、過去の「活用支援セミナー」の一部を本プログラム参加病院に配信している。

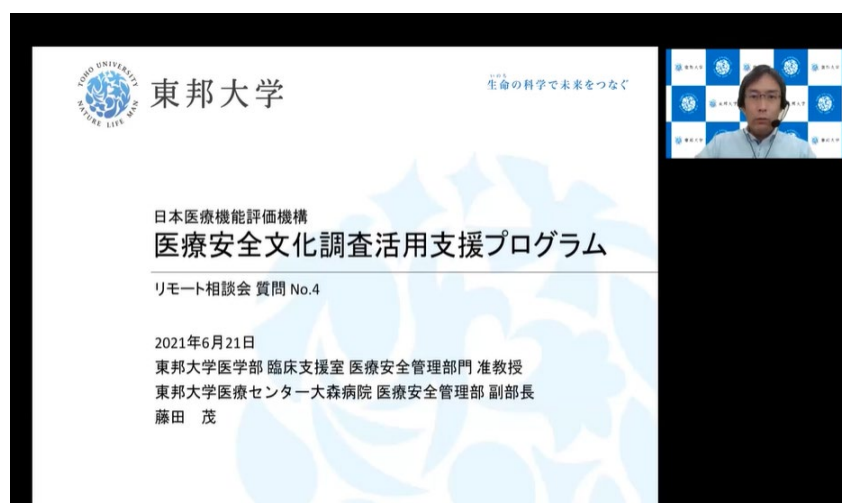


図6：リモート相談会



### (3) 設問一覧 (回答順)

医療安全文化の調査項目は Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) が開発した 44 問の設問から構成されている。

<医療安全文化調査項目一覧>

| No | 調査区分    | 領域  | 設問文                                                                | 選択肢        |      |             |          |                |           |
|----|---------|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|------|-------------|----------|----------------|-----------|
| 1  | A.職場・部署 | S03 | (A01) 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。                                  | 全く<br>思わない | 思わない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう思<br>う | 該当<br>しない |
| 2  | A.職場・部署 | S07 | (A02) 私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員が確保されている。                               | 全く<br>思わない | 思わない | どちら<br>でもない | そう思<br>う | 全く<br>そう思<br>う | 該当<br>しない |
| 3  | A.職場・部署 | S03 | (A03) 私の部署では、たくさんの仕事を素早く実施しなければならぬとき、お互いに協力し合い、チームとしてその仕事に取り組んでいる。 | 全く<br>思わない | 思わない | どちら<br>でもない | そう思<br>う | 全く<br>そう思<br>う | 該当<br>しない |
| 4  | A.職場・部署 | S03 | (A04) 私の部署では、職員はお互いに敬意をもって接している。                                   | 全く<br>思わない | 思わない | どちら<br>でもない | そう思<br>う | 全く<br>そう思<br>う | 該当<br>しない |
| 5  | A.職場・部署 | S07 | (A05) 私の部署の職員は、労働時間が必要以上に長い。                                       | 全く<br>思わない | 思わない | どちら<br>でもない | そう思<br>う | 全く<br>そう思<br>う | 該当<br>しない |
| 6  | A.職場・部署 | S02 | (A06) 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。                           | 全く<br>思わない | 思わない | どちら<br>でもない | そう思<br>う | 全く<br>そう思<br>う | 該当<br>しない |
| 7  | A.職場・部署 | S07 | (A07) 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。                        | 全く<br>思わない | 思わない | どちら<br>でもない | そう思<br>う | 全く<br>そう思<br>う | 該当<br>しない |
| 8  | A.職場・部署 | S06 | (A08) 職員は、失敗すると非難されると感じている。                                        | 全く<br>思わない | 思わない | どちら<br>でもない | そう思<br>う | 全く<br>そう思<br>う | 該当<br>しない |
| 9  | A.職場・部署 | S02 | (A09) 私の部署では、ミスが改善につながっている。                                        | 全く<br>思わない | 思わない | どちら<br>でもない | そう思<br>う | 全く<br>そう思<br>う | 該当<br>しない |
| 10 | A.職場・部署 | S11 | (A10) 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。                               | 全く<br>思わない | 思わない | どちら<br>でもない | そう思<br>う | 全く<br>そう思<br>う | 該当<br>しない |



| No | 調査区分    | 領域  | 設問文                                                   | 選択肢        |          |             |          |                |           |
|----|---------|-----|-------------------------------------------------------|------------|----------|-------------|----------|----------------|-----------|
| 11 | A.職場・部署 | S03 | (A11) 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。           | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう<br>思う | 該当<br>しない |
| 12 | A.職場・部署 | S06 | (A12) 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。 | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう<br>思う | 該当<br>しない |
| 13 | A.職場・部署 | S02 | (A13) 私の部署では、医療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。            | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう<br>思う | 該当<br>しない |
| 14 | A.職場・部署 | S07 | (A14) 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。       | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう<br>思う | 該当<br>しない |
| 15 | A.職場・部署 | S11 | (A15) 私の部署では、労働の生産性を上げるために医療安全が犠牲にされることはない。           | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう<br>思う | 該当<br>しない |
| 16 | A.職場・部署 | S06 | (A16) 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。        | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう<br>思う | 該当<br>しない |
| 17 | A.職場・部署 | S11 | (A17) 私の部署では、医療安全に問題がある。                              | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう<br>思う | 該当<br>しない |
| 18 | A.職場・部署 | S11 | (A18) 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。            | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう<br>思う | 該当<br>しない |
| 19 | B.上司    | S01 | (B01) 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れば、褒めてくれる。        | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう<br>思う | 該当<br>しない |
| 20 | B.上司    | S01 | (B02) 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。              | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう<br>思う | 該当<br>しない |
| 21 | B.上司    | S01 | (B03) 私の上司は、時間がなくなると、手抜きをしてでも素早く業務を終わらせるように要求してくる。    | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思う | 全く<br>そう<br>思う | 該当<br>しない |

| No | 調査区分            | 領域  | 設問文                                                                | 選択肢        |           |                  |                 |                  |           |
|----|-----------------|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------------|-----------------|------------------|-----------|
| 22 | B.上司            | S01 | (B04) 医療安全上の問題が何<br>度も発生しているが、私の上司<br>は見て見ぬふりをしている。                | 全く<br>思わない | 思わな<br>い  | どちら<br>でもない      | そう思<br>う        | 全く<br>そう思<br>う   | 該当<br>しない |
| 23 | C.コミュニケ<br>ーション | S05 | (C01) 私達は、出来事報告書<br>に基づいて導入された改善策に<br>ついて、フィードバックを受けて<br>いる。       | 全くな<br>い   | まれで<br>ある | ときど<br>き         | ほとん<br>どいつ<br>も | いつも              | 該当<br>しない |
| 24 | C.コミュニケ<br>ーション | S04 | (C02) 職員は、患者に悪影響<br>を及ぼす可能性のあるケアを目<br>にしたら、遠慮なく指摘するこ<br>とができる。     | 全くな<br>い   | まれで<br>ある | ときど<br>き         | ほとん<br>どいつ<br>も | いつも              | 該当<br>しない |
| 25 | C.コミュニケ<br>ーション | S05 | (C03) 私達は、この部署で発<br>生したエラーについて情報共有<br>している。                        | 全くな<br>い   | まれで<br>ある | ときど<br>き         | ほとん<br>どいつ<br>も | いつも              | 該当<br>しない |
| 26 | C.コミュニケ<br>ーション | S04 | (C04) 私の部署では、上司や<br>先輩の意思決定や行動に対し<br>て、自由に質問することができる。              | 全くな<br>い   | まれで<br>ある | ときど<br>き         | ほとん<br>どいつ<br>も | いつも              | 該当<br>しない |
| 27 | C.コミュニケ<br>ーション | S05 | (C05) 私の部署では、エラー<br>の再発を予防する方法について<br>話し合われている。                    | 全くな<br>い   | まれで<br>ある | ときど<br>き         | ほとん<br>どいつ<br>も | いつも              | 該当<br>しない |
| 28 | C.コミュニケ<br>ーション | S04 | (C06) 私の部署では、何かお<br>かしいと感じても、職員はそれ<br>を指摘したがない。                    | 全くな<br>い   | まれで<br>ある | ときど<br>き         | ほとん<br>どいつ<br>も | いつも              | 該当<br>しない |
| 29 | D.出来事報告<br>の頻度  | S12 | (D01) ミスが発生したが、患<br>者へ及ぶことを未然に防いだ場<br>合                            | 全くな<br>い   | まれで<br>ある | ときど<br>き         | ほとん<br>どいつ<br>も | いつも              | 該当<br>しない |
| 30 | D.出来事報告<br>の頻度  | S12 | (D02) ミスが発生し、患者に<br>達したが、患者に悪影響を及ぼ<br>す可能性がない場合                    | 全くな<br>い   | まれで<br>ある | ときど<br>き         | ほとん<br>どいつ<br>も | いつも              | 該当<br>しない |
| 31 | D.出来事報告<br>の頻度  | S12 | (D03) ミスが発生し、患者に<br>達したが、患者に悪影響を及ぼ<br>す可能性があったものの、運良<br>く被害がなかった場合 | 全くな<br>い   | まれで<br>ある | ときど<br>き         | ほとん<br>どいつ<br>も | いつも              | 該当<br>しない |
| 32 | E.医療安全の<br>達成状況 | S13 | (E01) あなたの職場や部署の<br>医療安全の度合いを評価してく<br>ださい。                         | 非常に<br>良い  | 良い        | 許容範<br>囲内<br>である | 不十分<br>である      | 非常に<br>問題が<br>ある |           |
| 33 | F.病院            | S08 | (F01) 私の病院は、医療安全<br>を推進するような職場環境を用<br>意している。                       | 全く<br>思わない | 思わな<br>い  | どちら<br>でもない      | そう思<br>う        | 全く<br>そう思<br>う   | 該当<br>しない |

| No | 調査区分          | 領域  | 設問文                                                      | 選択肢        |          |             |              |                    |           |
|----|---------------|-----|----------------------------------------------------------|------------|----------|-------------|--------------|--------------------|-----------|
| 34 | F.病院          | S09 | (F02) 私の病院では、部署同士がうまく連携していない。                            | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思<br>う | 全く<br>そう<br>思<br>う | 該当<br>しない |
| 35 | F.病院          | S10 | (F03) 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。      | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思<br>う | 全く<br>そう<br>思<br>う | 該当<br>しない |
| 36 | F.病院          | S09 | (F04) 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。                  | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思<br>う | 全く<br>そう<br>思<br>う | 該当<br>しない |
| 37 | F.病院          | S10 | (F05) 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。            | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思<br>う | 全く<br>そう<br>思<br>う | 該当<br>しない |
| 38 | F.病院          | S09 | (F06) 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。                      | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思<br>う | 全く<br>そう<br>思<br>う | 該当<br>しない |
| 39 | F.病院          | S10 | (F07) 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。               | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思<br>う | 全く<br>そう<br>思<br>う | 該当<br>しない |
| 40 | F.病院          | S08 | (F08) 管理職はみずからの行動で、医療安全が最も重要であることを示している。                 | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思<br>う | 全く<br>そう<br>思<br>う | 該当<br>しない |
| 41 | F.病院          | S08 | (F09) 病院の管理職は、有害事象が発生した直後だけ医療安全に関心を持つようである。              | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思<br>う | 全く<br>そう<br>思<br>う | 該当<br>しない |
| 42 | F.病院          | S09 | (F10) 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。               | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思<br>う | 全く<br>そう<br>思<br>う | 該当<br>しない |
| 43 | F.病院          | S10 | (F11) 私の病院では、勤務交替の際に問題が起こりやすい。                           | 全く<br>思わない | 思わ<br>ない | どちら<br>でもない | そう<br>思<br>う | 全く<br>そう<br>思<br>う | 該当<br>しない |
| 44 | G.出来事報告<br>の数 | S14 | (G01) 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？ | 0 件        | 1～2 件    | 3～5 件       | 6～10<br>件    | 11～20<br>件         | 21 件以上    |

<回答者属性の選択肢一覧>

| No | 調査区分   | 設問文                                            | 選択肢              |                         |                      |                                |                         |               |
|----|--------|------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------|
| 1  | H.背景情報 | (H01) 部署名                                      | 100 部署まで登録可能     |                         |                      |                                |                         |               |
| 2  | H.背景情報 | (H02) 性別                                       | 男性               | 女性                      |                      |                                |                         |               |
| 3  | H.背景情報 | (H03) 年齢                                       | 19 歳以下           | 20～29 歳                 | 30～39 歳              | 40～49 歳                        | 50～59 歳                 | 60 歳以上        |
| 4  | H.背景情報 | (H04) この病院での勤務年数は？                             | 1 年未満            | 1～5 年                   | 6～10 年               | 11～15 年                        | 16～20 年                 | 21 年以上        |
| 5  | H.背景情報 | (H05) 現在の部署での勤務年数は？                            | 1 年未満            | 1～5 年                   | 6～10 年               | 11～15 年                        | 16～20 年                 | 21 年以上        |
| 6  | H.背景情報 | (H06) この病院で、週にだいたい何時間働いていますか？                  | 20 時間未満          | 20～29 時間                | 30～39 時間             | 40～49 時間                       | 50～59 時間                | 60～69 時間      |
|    |        |                                                | 70～79 時間         | 80～89 時間                | 90～99 時間             | 100 時間以上                       |                         |               |
| 7  | H.背景情報 | (H07) この病院におけるあなたの職種で、最も当てはまるものを 1 つだけ選んでください。 | 看護師              | 准看護師                    | 看護助手・介護職員            | 医師                             | 研修医                     | 薬剤師           |
|    |        |                                                | 栄養士・調理従事者        | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士 | 技師（臨床検査、診療放射線、臨床工学等） | 精神保健福祉士・臨床心理士・ソーシャルワーカー・カウンセラー | 病棟事務員／医療事務員（事務部門以外の事務員） | 事務員（事務部門の事務員） |
|    |        |                                                | 清掃員              | その他                     |                      |                                |                         |               |
| 8  | H.背景情報 | (H08) あなたは普段患者さんと接することがありますか？                  | はい               | いいえ                     |                      |                                |                         |               |
| 9  | H.背景情報 | (H09) 今の職種に就いてからの経験年数は？                        | 1 年未満            | 1～5 年                   | 6～10 年               | 11～15 年                        | 16～20 年                 | 21 年以上        |
| 10 | I.ご意見  | (I01) あなたの病院の医療安全やエラー、出来事報告書について、自由にご記載ください。   | 自由記載（2,000 文字まで） |                         |                      |                                |                         |               |

## (4) 設問一覧 (領域順)

44 の設問は 12 領域と 2 つのアウトカムに分類される。なお、色付きのセルは「肯定的回答」を示す。

| 領域 ID | 設問 ID | 調査区分         | 設問文                                                          | 設問区分 | A01    | A02   | A03     | A04     | A05    | A06   |
|-------|-------|--------------|--------------------------------------------------------------|------|--------|-------|---------|---------|--------|-------|
| S01   | B01   | B. 上司        | 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れば、褒めてくれる。                     | P    | 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 |
| S01   | B02   | B. 上司        | 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。                           | P    | 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 |
| S01   | B03   | B. 上司        | 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。                  | N    | 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 |
| S01   | B04   | B. 上司        | 医療安全上の問題が何度も発生しているが、私の上司は見えて見ぬふりをしている。                       | N    | 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 |
| S02   | A06   | A. 職場・部署     | 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。                           | P    | 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 |
| S02   | A09   | A. 職場・部署     | 私の部署では、ミスが改善につながっている。                                        | P    | 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 |
| S02   | A13   | A. 職場・部署     | 私の部署では、医療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。                         | P    | 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 |
| S03   | A01   | A. 職場・部署     | 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。                                  | P    | 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 |
| S03   | A03   | A. 職場・部署     | 私の部署では、たくさんの仕事を素早く実施しなければならぬとき、お互いに協力し合い、チームとしてその仕事に取り組んでいる。 | P    | 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 |
| S03   | A04   | A. 職場・部署     | 私の部署では、職員はお互いに敬意をもって接している。                                   | P    | 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 |
| S03   | A11   | A. 職場・部署     | 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。                        | P    | 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 |
| S04   | C02   | C. コミュニケーション | 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。                 | P    | 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 |
| S04   | C04   | C. コミュニケーション | 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。                      | P    | 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 |
| S04   | C06   | C. コミュニケーション | 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ながらない。                           | N    | 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 |

| 領域 ID | 設問 ID | 調査区分         | 設問文                                             | 設問区分 | A01    | A02   | A03     | A04     | A05    | A06   |
|-------|-------|--------------|-------------------------------------------------|------|--------|-------|---------|---------|--------|-------|
| S05   | C01   | C. コミュニケーション | 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。      | P    | 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 |
| S05   | C03   | C. コミュニケーション | 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。                   | P    | 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 |
| S05   | C05   | C. コミュニケーション | 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。               | P    | 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 |
| S06   | A08   | A. 職場・部署     | 職員は、失敗すると非難されると感じている。                           | N    | 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 |
| S06   | A12   | A. 職場・部署     | 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。 | N    | 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 |
| S06   | A16   | A. 職場・部署     | 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。        | N    | 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 |
| S07   | A02   | A. 職場・部署     | 私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員が確保されている。                  | P    | 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 |
| S07   | A05   | A. 職場・部署     | 私の部署の職員は、労働時間が必要以上に長い。                          | N    | 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 |
| S07   | A07   | A. 職場・部署     | 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。           | N    | 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 |
| S07   | A14   | A. 職場・部署     | 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。       | N    | 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 |
| S08   | F01   | F. 病院        | 私の病院は、医療安全を推進するような職場環境を用意している。                  | P    | 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 |
| S08   | F08   | F. 病院        | 管理職はみずからの行動で、医療安全が最も重要であることを示している。              | P    | 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 |
| S08   | F09   | F. 病院        | 病院の管理職は、有害事象が発生した直後だけ医療安全に関心を持つようである。           | N    | 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 |
| S09   | F02   | F. 病院        | 私の病院では、部署同士がうまく連携していない。                         | N    | 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 |
| S09   | F04   | F. 病院        | 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。               | P    | 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 |
| S09   | F06   | F. 病院        | 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。                   | N    | 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 |

| 領域 ID | 設問 ID | 調査区分         | 設問文                                                | 設問区分 | A01    | A02   | A03      | A04     | A05      | A06    |
|-------|-------|--------------|----------------------------------------------------|------|--------|-------|----------|---------|----------|--------|
| S09   | F10   | F. 病院        | 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。               | P    | 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  |
| S10   | F03   | F. 病院        | 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。      | N    | 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  |
| S10   | F05   | F. 病院        | 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。            | N    | 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  |
| S10   | F07   | F. 病院        | 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。               | N    | 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  |
| S10   | F11   | F. 病院        | 私の病院では、勤務交替の際に問題が起りやすい。                            | N    | 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  |
| S11   | A10   | A. 職場・部署     | 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。                     | N    | 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  |
| S11   | A15   | A. 職場・部署     | 私の部署では、労働の生産性を上げるために医療安全が犠牲にされることはない。              | P    | 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  |
| S11   | A17   | A. 職場・部署     | 私の部署では、医療安全に問題がある。                                 | N    | 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  |
| S11   | A18   | A. 職場・部署     | 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。               | P    | 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  |
| S12   | D01   | D. 出来事報告の頻度  | ミスが発生したが、患者へ及ぶことを未然に防いだ場合                          | P    | 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  |
| S12   | D02   | D. 出来事報告の頻度  | 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                  | P    | 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  |
| S12   | D03   | D. 出来事報告の頻度  | 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   | P    | 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  |
| S13   | E01   | E. 医療安全の達成状況 | 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。                       | N    | 非常に良い  | 良い    | 許容範囲内である | 不十分である  | 非常に問題がある |        |
| S14   | G01   | G. 出来事報告の数   | 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？ | D    | 0 件    | 1～2 件 | 3～5 件    | 6～10 件  | 11～20 件  | 21 件以上 |



## （５）肯定的回答割合の定義

設問には設問内容を肯定したほうが望ましい状態を示す「肯定的設問」と、否定したほうが望ましい状態を示す「否定的設問」がある。いずれの場合も医療安全文化として「望ましい状態」に該当する回答を「肯定的回答」とみなし、項目ごとに以下の式に沿って「肯定的回答割合」を算出する。

$$\text{肯定的回答割合（％）} = \frac{（「肯定」の回答数） + （「やや肯定」の回答数）}{（全回答数） - （「該当しない」の回答数）} \times 100$$

| 設問区分        | 設問 ID<br>(設問順)                                                                                                       | 肯定                                     | やや肯定                           | 中立                                         | やや否定                                     | 否定                                       |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| P：<br>肯定的設問 | A01/A02/A03<br>A04/A06/A09<br>A11/A13/A15<br>A18/B01/B02<br>C01/C02/C03<br>C04/C05/D01<br>D02/D03/F01<br>F04/F08/F10 | 5<br>全くそう<br>思う/いつ<br>も                | 4<br>そう思う/<br>ほとんど<br>いつも      | 3<br>どちらで<br>もない/<br>ときどき                  | 2<br>思わない/<br>まれであ<br>る                  | 1<br>全く思わ<br>ない/<br>全くない                 |
| N：<br>否定的設問 | A05/A07/A08<br>A10/A12/A14<br>A16/A17/B03<br>B04/C06/E01<br>F02/F03/F05<br>F06/F07/F09<br>F11                        | 1<br>全く思わ<br>ない/<br>全くない/<br>非常に良<br>い | 2<br>思わない/<br>まれであ<br>る/<br>良い | 3<br>どちらで<br>もない/<br>ときどき/<br>許容範囲<br>内である | 4<br>そう思う/<br>ほとんど<br>いつも/<br>不十分で<br>ある | 5<br>全くそう<br>思う/<br>いつも/<br>非常に問<br>題がある |

医療安全文化調査支援システムでは、否定的設問については設問に対して「望ましい状態」に該当する回答を自動的に計算して「肯定的回答割合」を算出している。なお、領域ごとの「肯定的回答割合」は項目（設問）ごとの「肯定的回答割合」の平均値を示す。

肯定的回答割合が高い（数値が大きい）ほど、医療安全文化が良好な状態といえる。

## 出来事報告の数の肯定的回答割合

|                            |                                                                     |       |       |        |         |        |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|
| 設問 ID : G01<br>領域 ID : S14 | 出来事報告の数について<br>「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？」 |       |       |        |         |        |
| 選択肢                        | 0 件                                                                 | 1～2 件 | 3～5 件 | 6～10 件 | 11～20 件 | 21 件以上 |

※網掛けの選択肢が「肯定的回答」となる。

$$\text{肯定的回答割合（\%）} = \frac{(\text{全回答数}) - (\text{「0 件」の回答数})}{(\text{全回答数})} \times 100$$

肯定的回答割合が高い（数値が大きい）ほど、医療安全文化が良好な状態といえる。

## 例：回答者 100 人に調査した場合

| 領域 ID | 設問 ID | 設問区分  | 設問文                                         | 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 | 肯定的回答割合 |
|-------|-------|-------|---------------------------------------------|--------|------|---------|------|--------|-------|---------|
| S01   | B01   | 肯定的設問 | 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れば、褒めてくれる。    | 10     | 10   | 10      | 30   | 40     | 0     | 70.0%   |
| S01   | B02   | 肯定的設問 | 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。          | 20     | 5    | 5       | 30   | 30     | 10    | 66.7%   |
| S01   | B03   | 否定的設問 | 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。 | 40     | 35   | 5       | 10   | 10     | 0     | 75.0%   |
| S01   | B04   | 否定的設問 | 医療安全上の問題が何度も発生しているが、私の上司は見ても見ぬふりをしている。      | 25     | 20   | 20      | 15   | 10     | 10    | 50.0%   |

領域得点は、各設問の肯定的回答割合の平均であるため、

$$(70 + 66.7 + 75 + 50) \div 4 = 65.425 \quad \text{より}$$

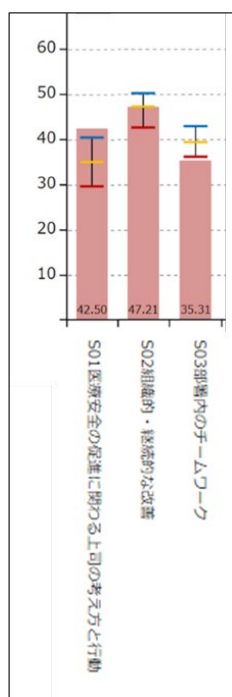
S01 領域の領域得点は 65.425 となる。

## (6) パーセンタイルについて

安全文化調査に参加している病院の集計結果を、ベンチマークとして表示する。得点の低い順に病院を並び替えて4等分したときの、3つの切れ目をそれぞれ「75パーセンタイル値」「中央値」「25パーセンタイル値」と呼ぶ。

|  |              |                                       |
|--|--------------|---------------------------------------|
|  | 「75パーセンタイル値」 | 上位25%の病院の得点。システムの「ベンチマーク」では青線で示される。   |
|  | 「中央値」        | 順位が真ん中の病院の得点。システムの「ベンチマーク」では黄色線で示される。 |
|  | 「25パーセンタイル値」 | 下位25%の病院の得点。システムの「ベンチマーク」では赤線で示される。   |

システムでは、自院の得点（棒グラフ）と併せてベンチマーク結果が以下の図のように表示される。



一番左（S01）は、自院の得点が75パーセンタイル値を上回っており、強みであることがわかる。

一番右（S03）は、自院の得点が25パーセンタイル値を下回る結果になっており、弱みであることがわかる。

## (7) カテゴリーの定義と一覧

ベンチマークグループの定義は以下のとおりである。

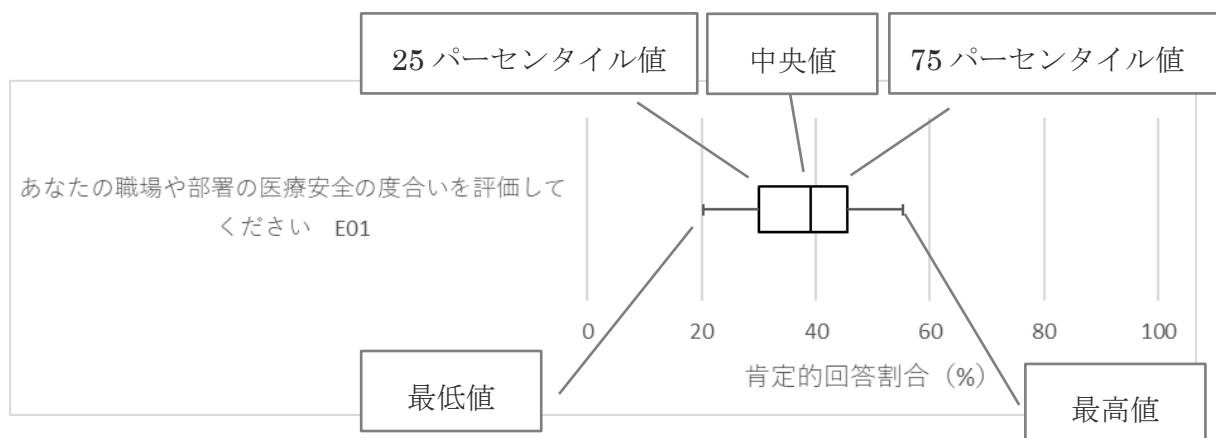
| No. | ベンチマークグループ                   | 定義                                                                                   |
|-----|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 一般病院（大規模：500 床以上）            | 病院機能評価を「一般 2」で受審した病院で<br>500 床以上の病院<br>または<br>病院機能評価を「一般 3」で受審した病院                   |
| 2   | 一般病院（中規模：200 床以上<br>500 床未満） | 病院機能評価を「一般 2」で受審した病院で<br>200 床以上 500 床未満の病院                                          |
| 3   | 一般病院（小規模：200 床未満）            | 病院機能評価を「一般 1」で受審した病院で<br>一般病床のみの病院<br>または<br>病院機能評価を「一般 2」で受審した病院で<br>200 床未満の病院     |
| 4   | リハビリ病院                       | 病院機能評価を「リハビリテーション病院」<br>で受審した病院                                                      |
| 5   | 療養・ケアミックス病院                  | 病院機能評価を「慢性期病院」「緩和ケア病<br>院」で受審した病院<br>または<br>病院機能評価を「一般 1」で受審した病院で<br>一般病床以外の病床を有する病院 |
| 6   | 精神病院                         | 病院機能評価を「精神科病院」で受審した病<br>院                                                            |

※いずれも主たる機能

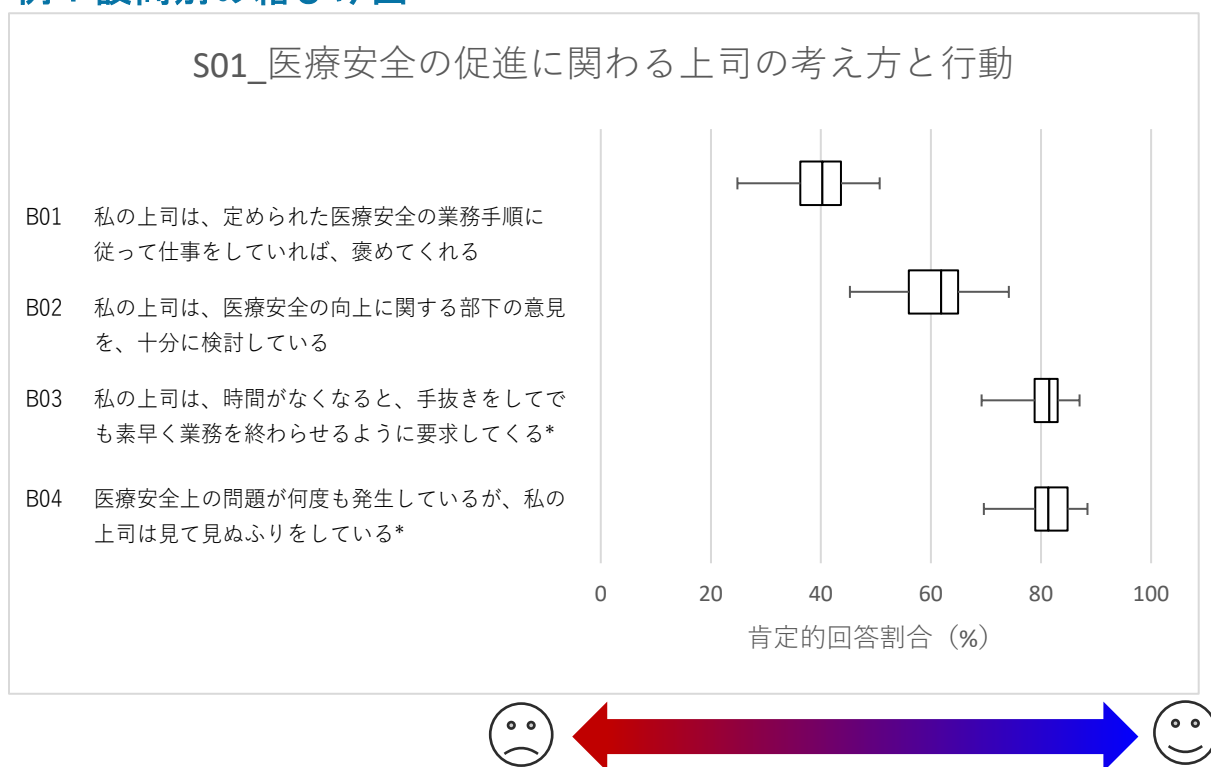
※未認定病院は上記に準じて決定する

## (8) 箱ひげ図について

本書で示す箱ひげ図は、箱が「75 パーセンタイル値」「中央値」「25 パーセンタイル値」をそれぞれ示し、両端に伸びるひげが「最高値」「最低値」を示す。



### 例：設問別の箱ひげ図



前述の通り、設問 ID「B03」および「B04」は N：否定的設問であるため、「全く思わない」「思わない」と回答をした割合を「肯定的回答割合」として上記箱ひげ図にて示している。

※「肯定的回答割合」の計算式は p.15 参照

### 3. 2023 年度の概要

#### (1) 参加病院カテゴリおよびベンチマークカテゴリ

参加病院のカテゴリおよびベンチマークのカテゴリは以下の通りである（2024 年 3 月末時点）。なお、ベンチマークカテゴリについては、参加病院数が少なかったことから、一般病院以外は「療養・ケアミックス」に分類した。

| カテゴリ                          | 参加<br>病院数 | ベンチ<br>マーク数 |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| 一般病院<br>(大規模：500 床以上)         | 34        | 29          |
| 一般病院<br>(中規模：200 床以上 500 床未満) | 34        | 32          |
| 一般病院<br>(小規模：200 床未満)         | 11        | 9           |
| リハビリ病院                        | 4         | 11          |
| 療養・ケアミックス病院                   | 6         |             |
| 精神病院                          | 1         |             |
| 合計                            | 90        | 81          |

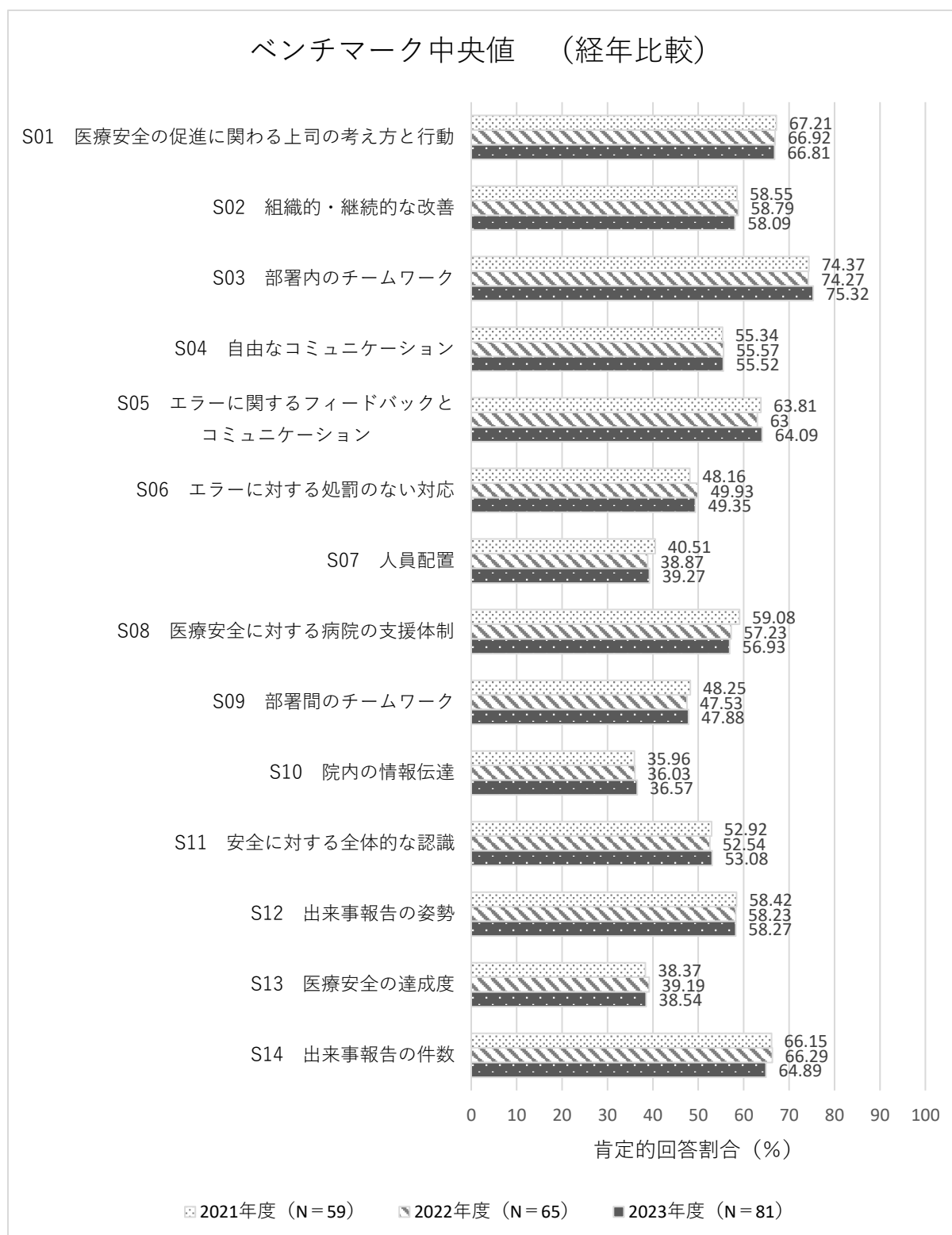
## （２）年間スケジュール

2023 年度は以下のスケジュールでベンチマーク、セミナー等を実施した。

| 年月         | 内容                                                                                                      |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2023 年 4 月 | 1 日（土） 医療安全文化調査 活用支援プログラム 開始                                                                            |
| 5 月        | 25 日（木） 活用事例集 Vol.13 公開                                                                                 |
| 7 月        | 1 日（土） ベンチマーク期間開始（～2023 年 12 月 31 日）<br>3 日（月） 活用事例集 Vol.14 公開<br>13 日（木） 医療安全文化調査 活用支援セミナー開催（リアルタイム配信） |
| 8 月        | 10 日（木） 医療安全文化調査 活用支援 2022 年度 年報発行                                                                      |
| 10 月       | 12 日（木） 医療安全文化調査 活用支援グループワーク<br>19 日（木） 活用事例集 Vol.15 公開                                                 |
| 11 月       | 25 日（土） 第 18 回 医療の質・安全学会学術集会 参加                                                                         |
| 12 月       | 28 日（木） 活用事例集 Vol.16 公開<br>31 日（日） ベンチマークデータ入力期限                                                        |
| 2024 年 1 月 | 12 日（金） ベンチマーク結果公開<br>ベンチマークデータ提供                                                                       |
| 2 月        | 19 日（月） 活用事例集 Vol.17 公開                                                                                 |
| 3 月        | 19 日（火） 活用事例集 Vol.18 公開                                                                                 |

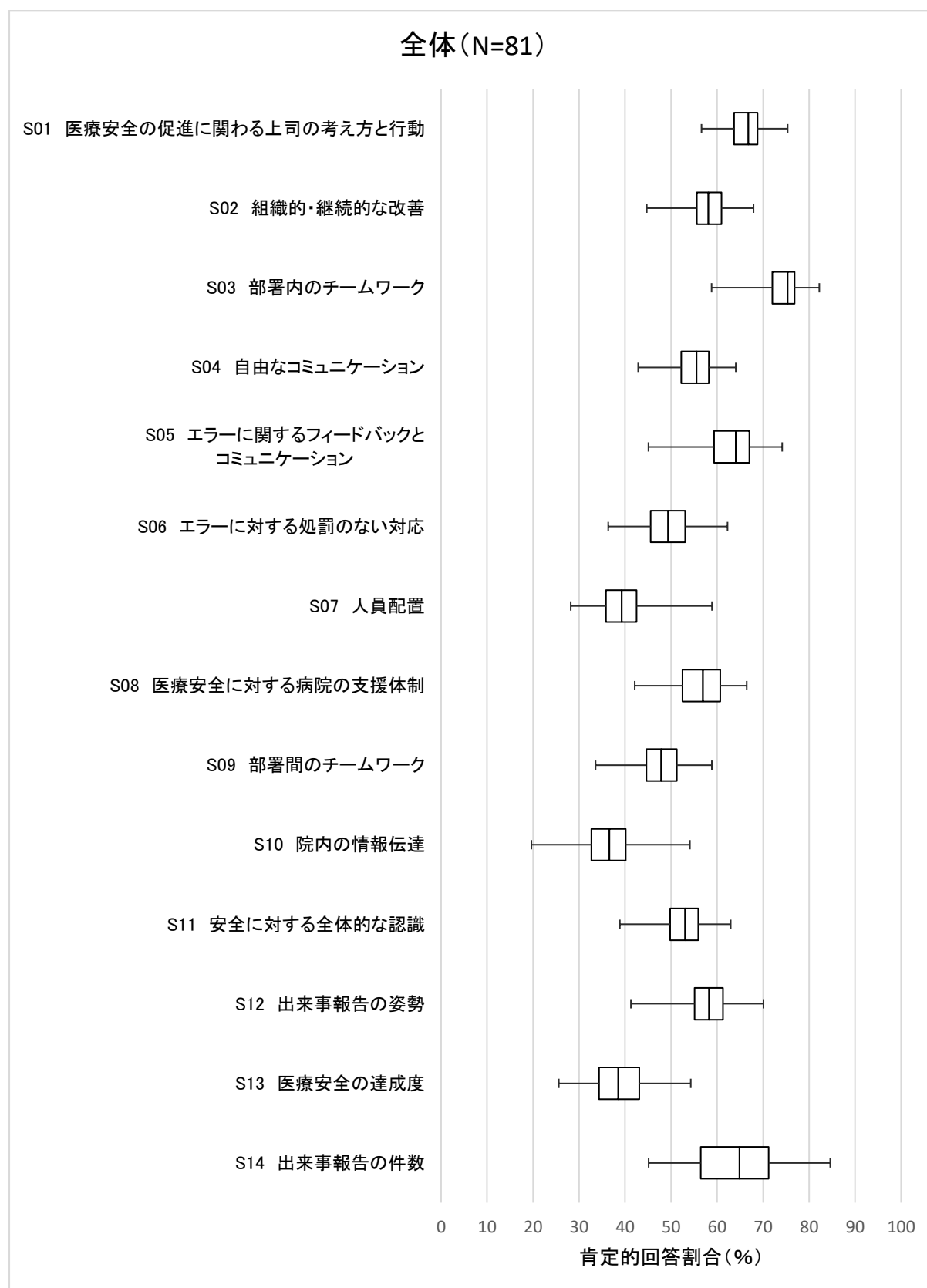
### (3) 領域別の肯定的回答割合

#### ベンチマーク中央値の経年比較 (2021 年～2023 年)

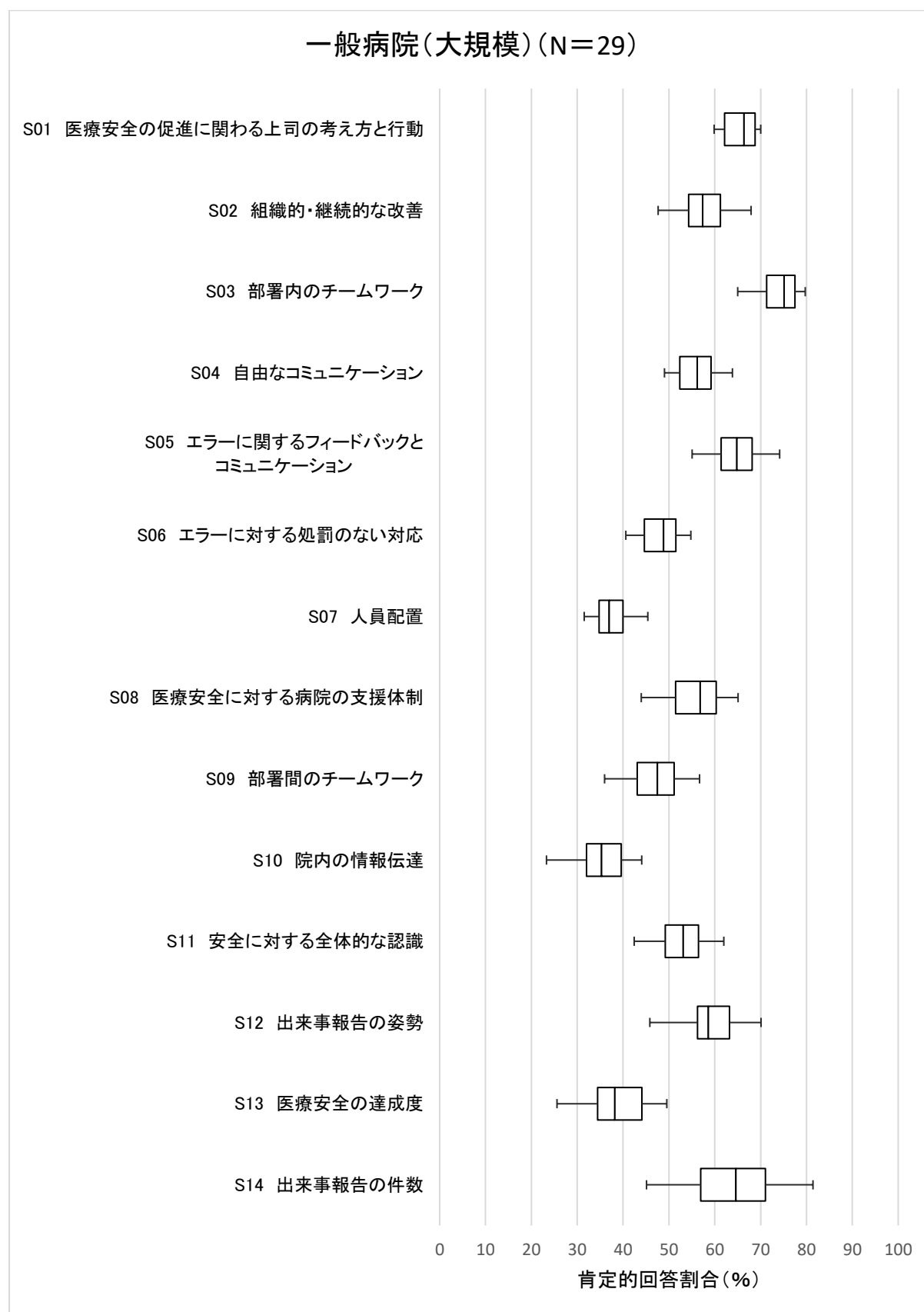




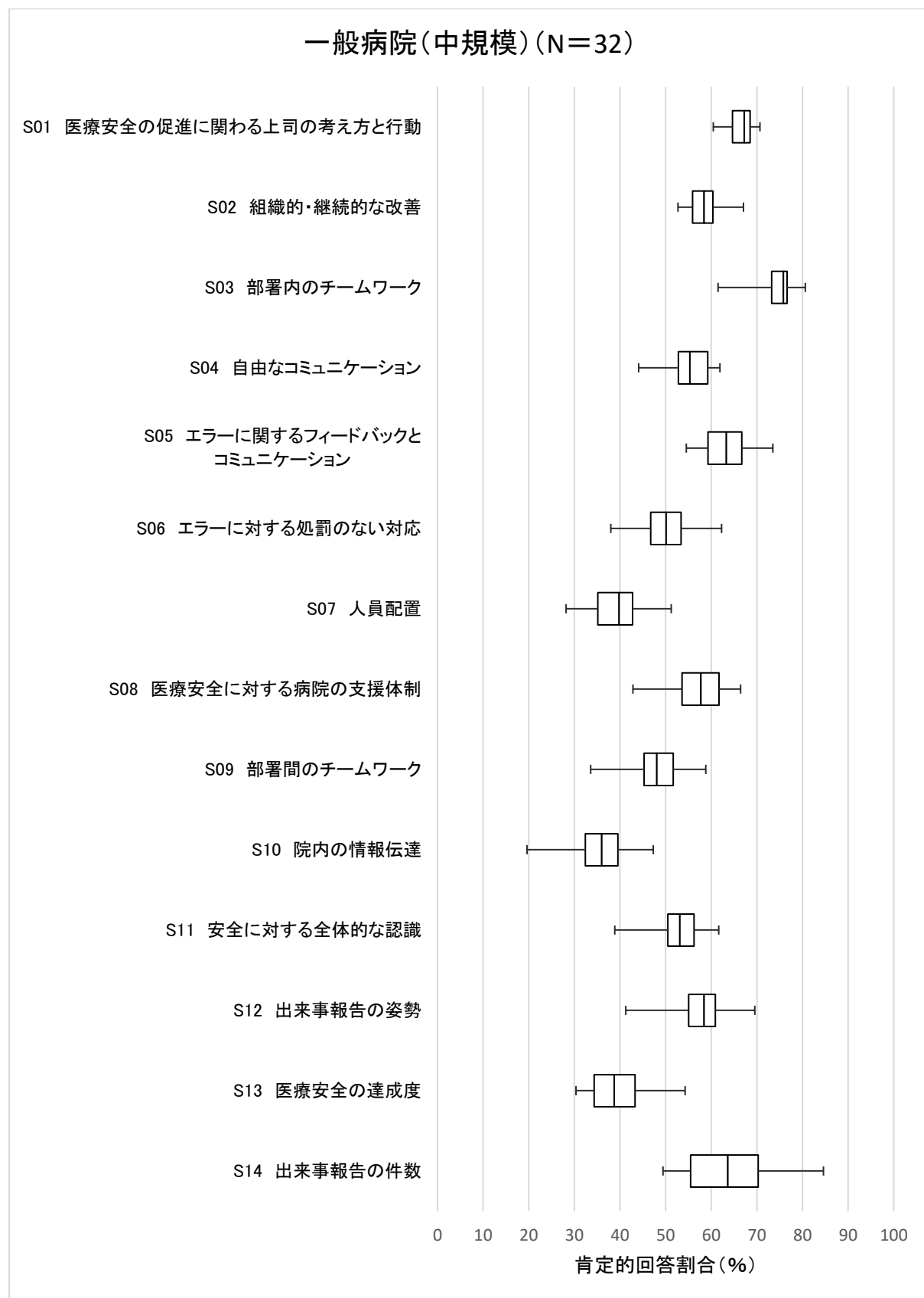
## ① 全体



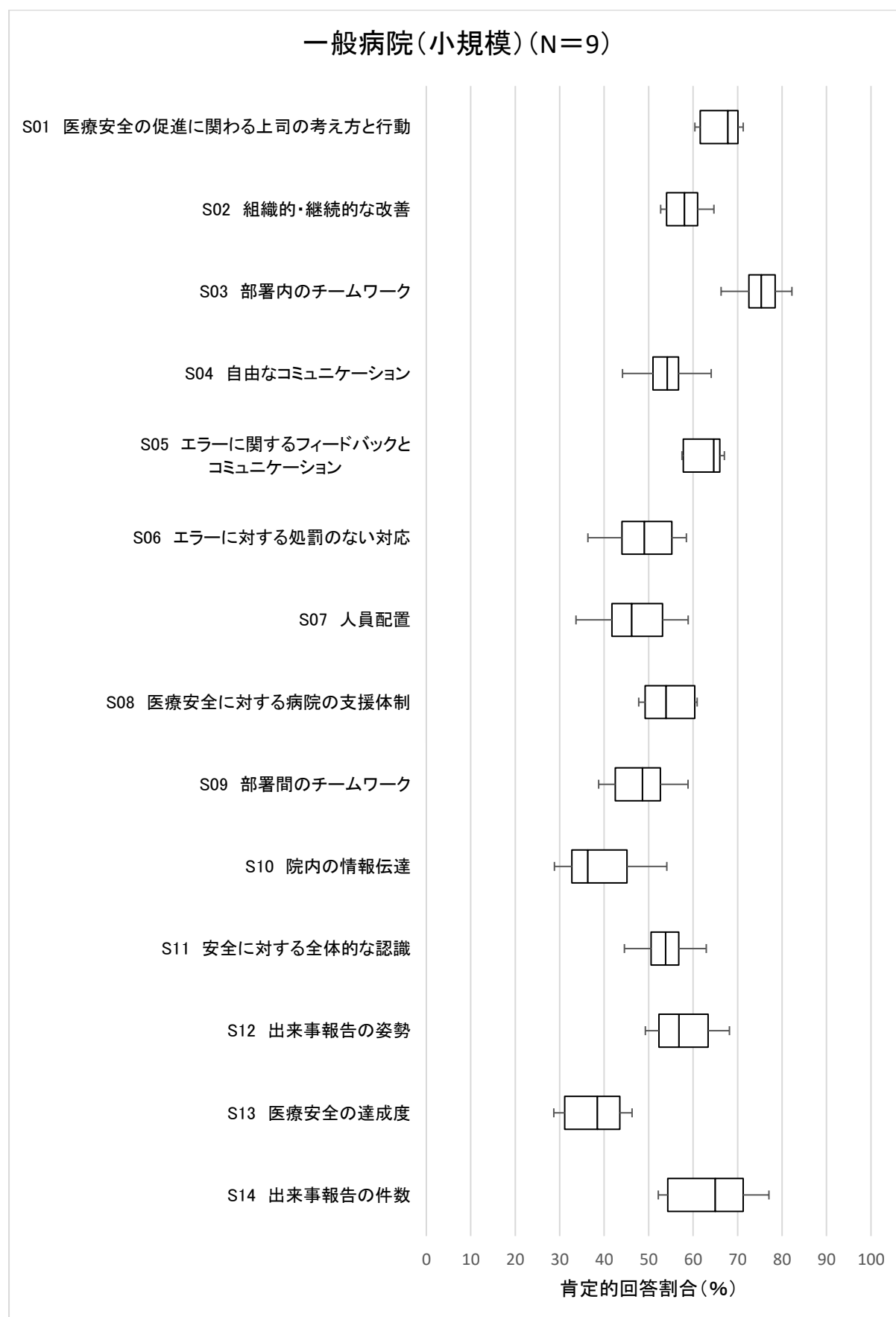
## ② カテゴリ別 一般病院（大規模：500床以上）



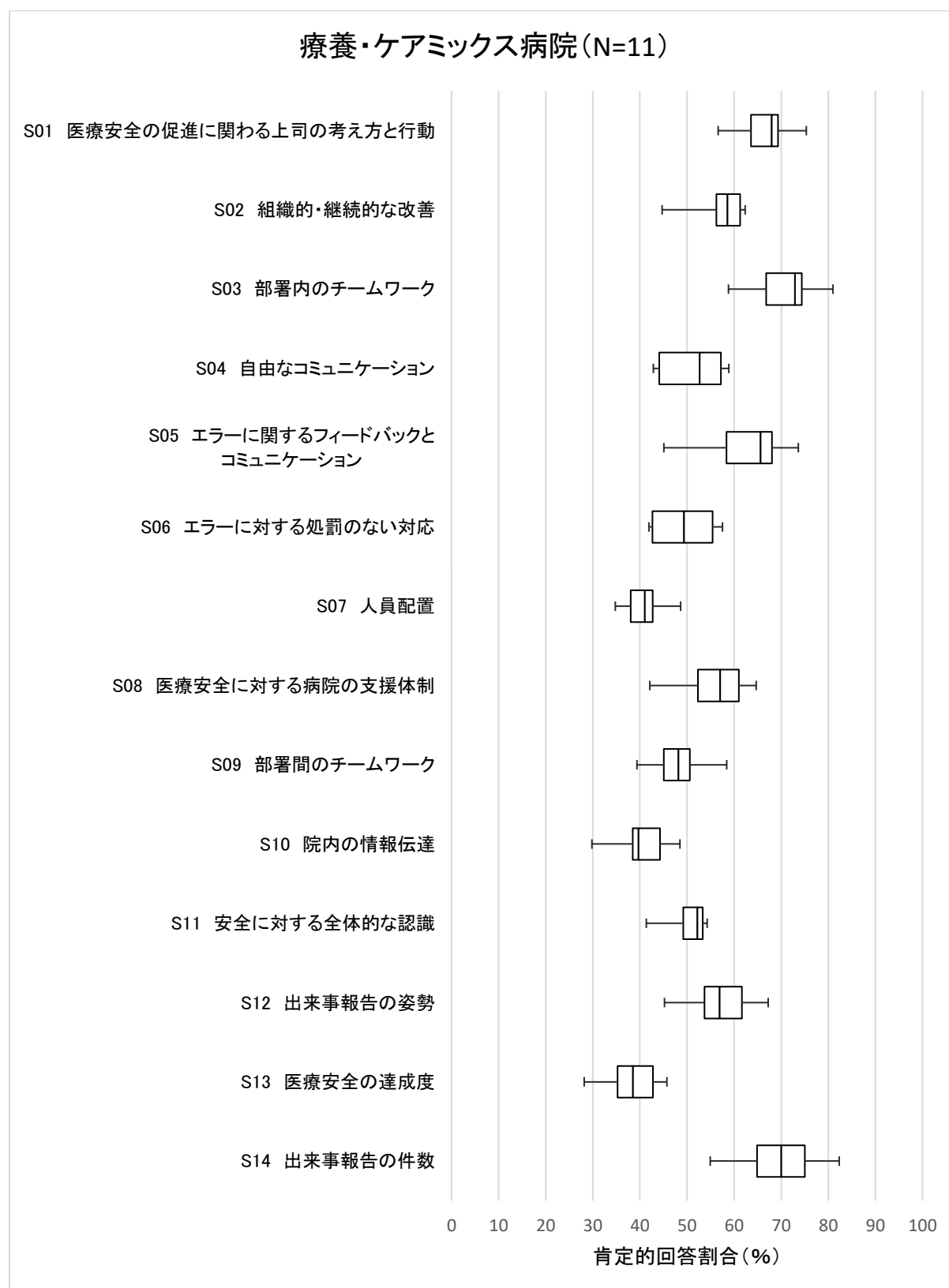
### ③ カテゴリ別 一般病院（中規模：200床以上500床未満）



#### ④ カテゴリ別 一般病院（小規模：200床未満）



## ⑤カテゴリ別 療養・ケアミックス病院

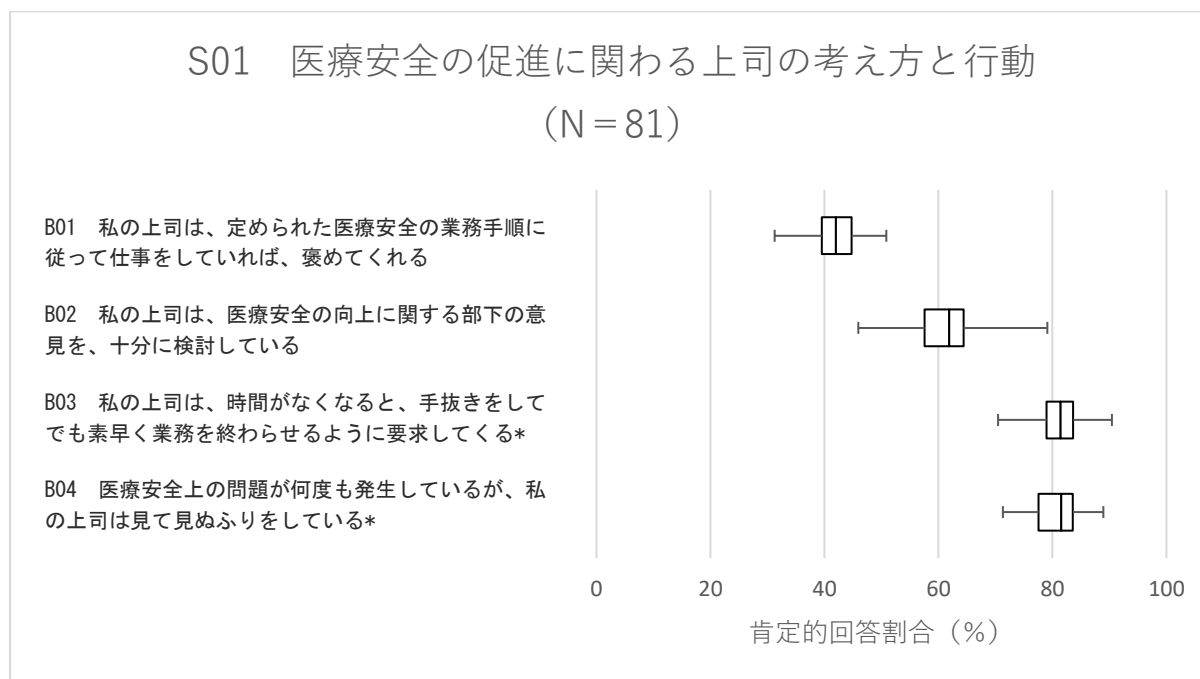


※便宜上「リハビリ病院」「療養・ケアミックス病院」「精神病院」を「療養・ケアミックス病院」とした

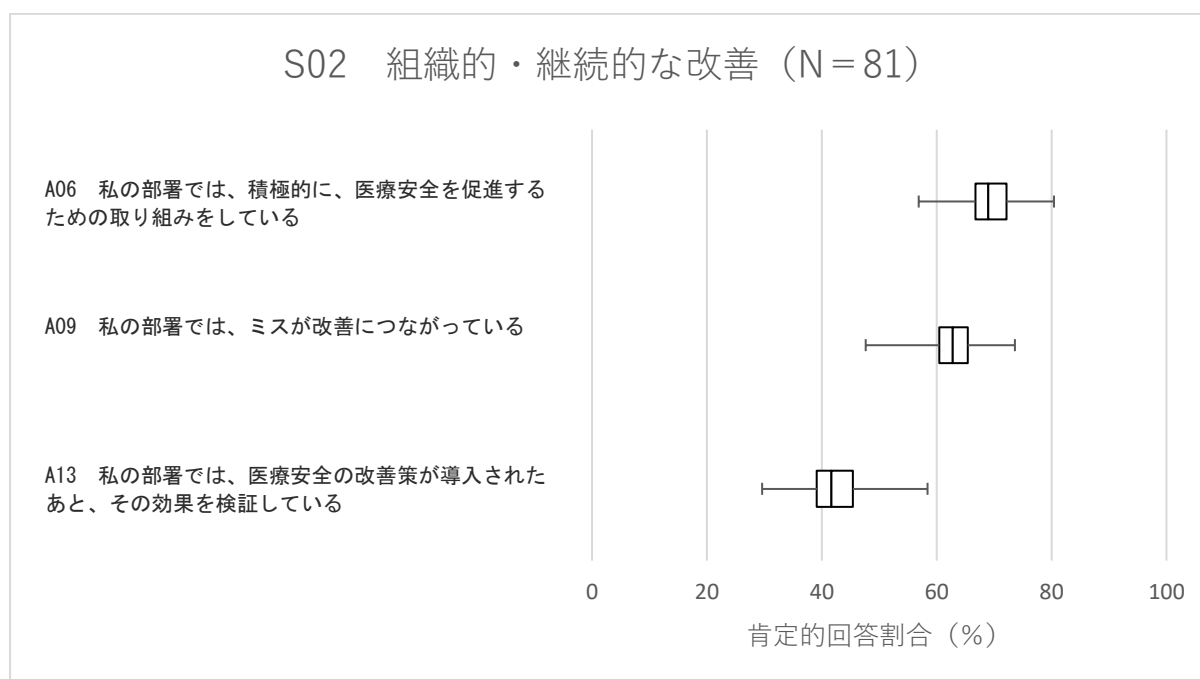
## （４）領域順・設問別の肯定的回答割合

S01～S12 はそれぞれ 3～4 つの設問、S13 と S14 はそれぞれ 1 つの設問で構成されている。

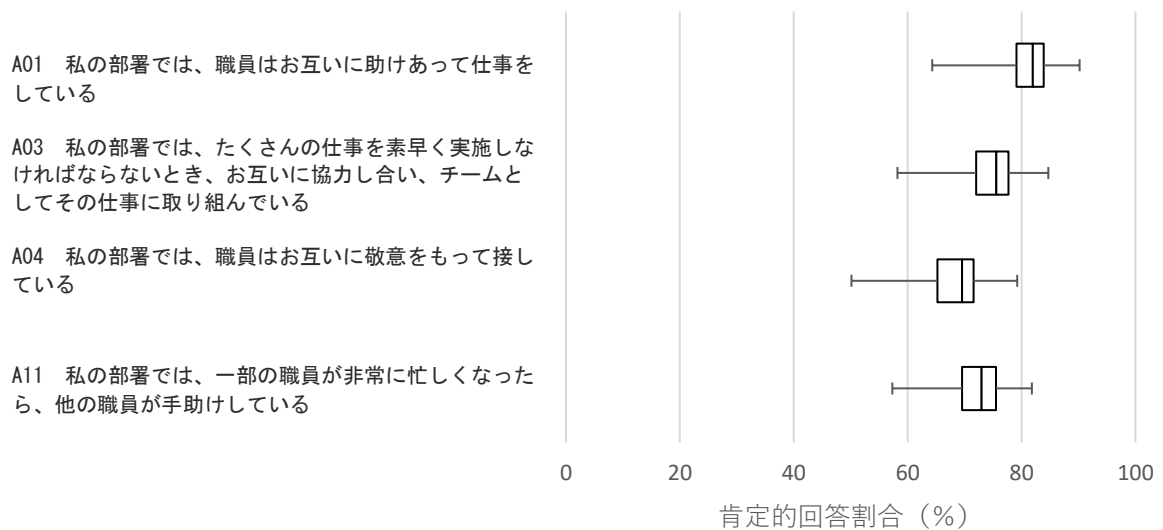
### ① 全体（N=81）



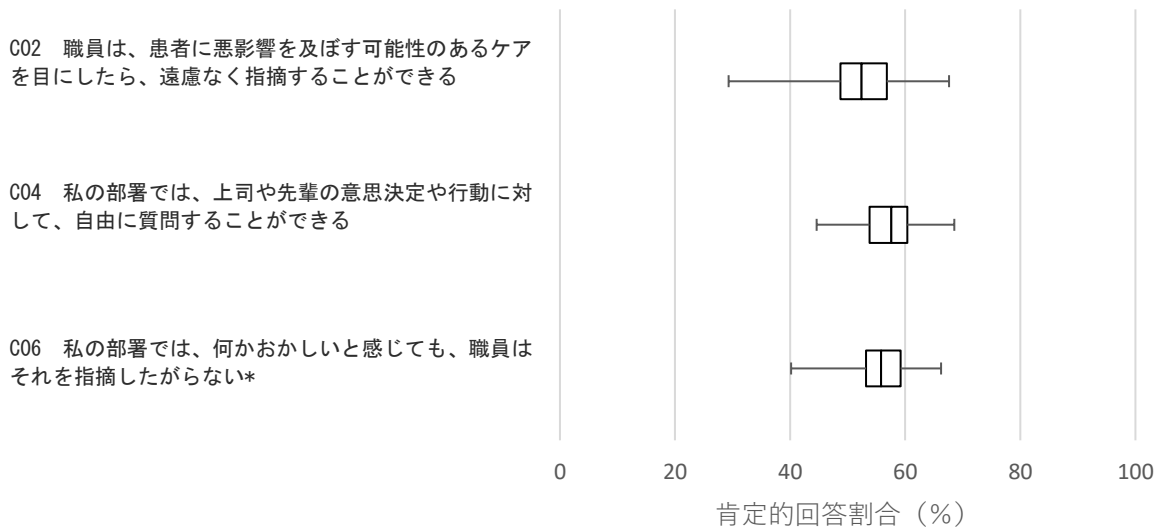
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。



### S03 部署内のチームワーク (N=81)

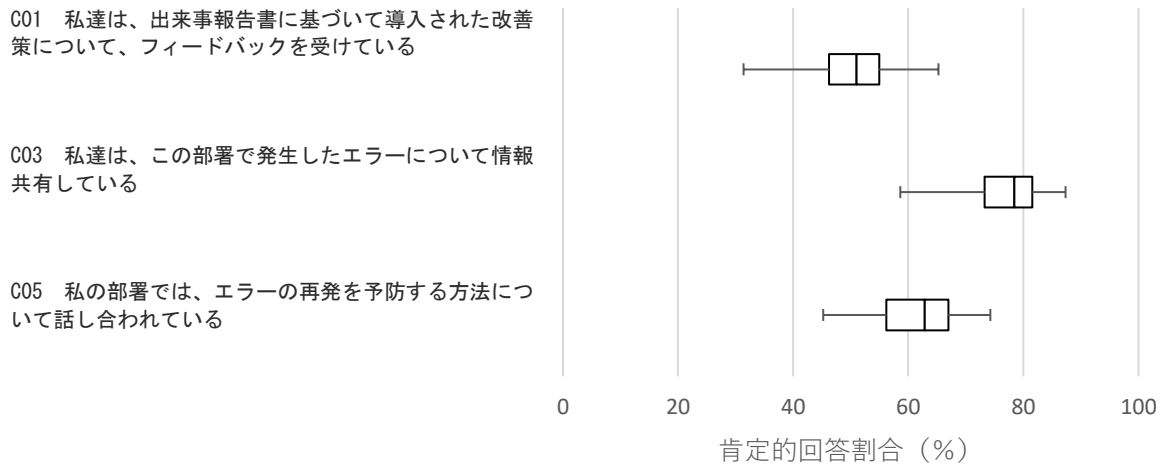


### S04 自由なコミュニケーション (N=81)

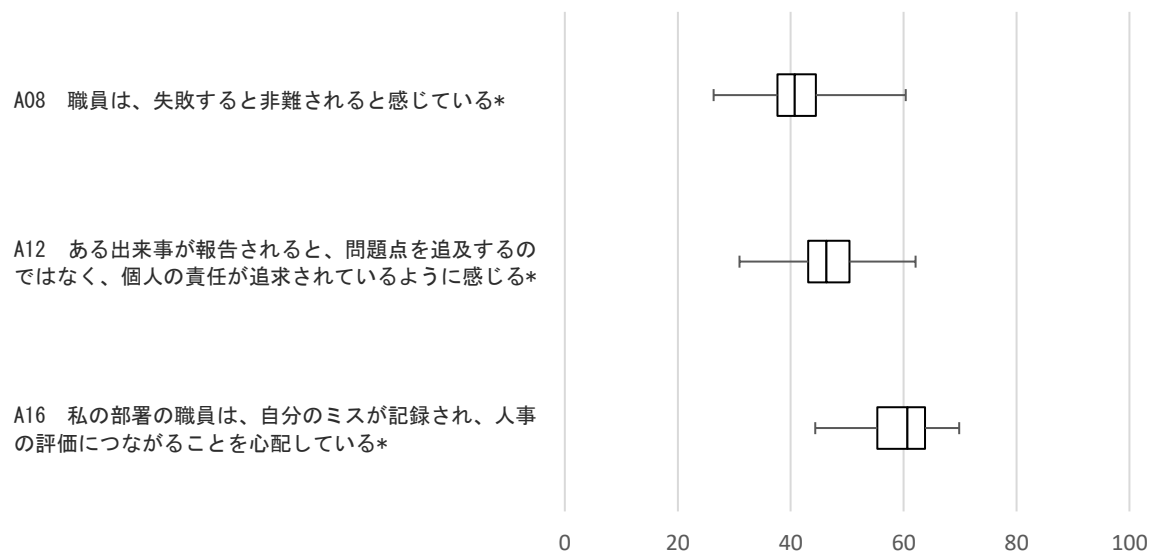


否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S05 エラーに関するフィードバックと コミュニケーション (N=81)



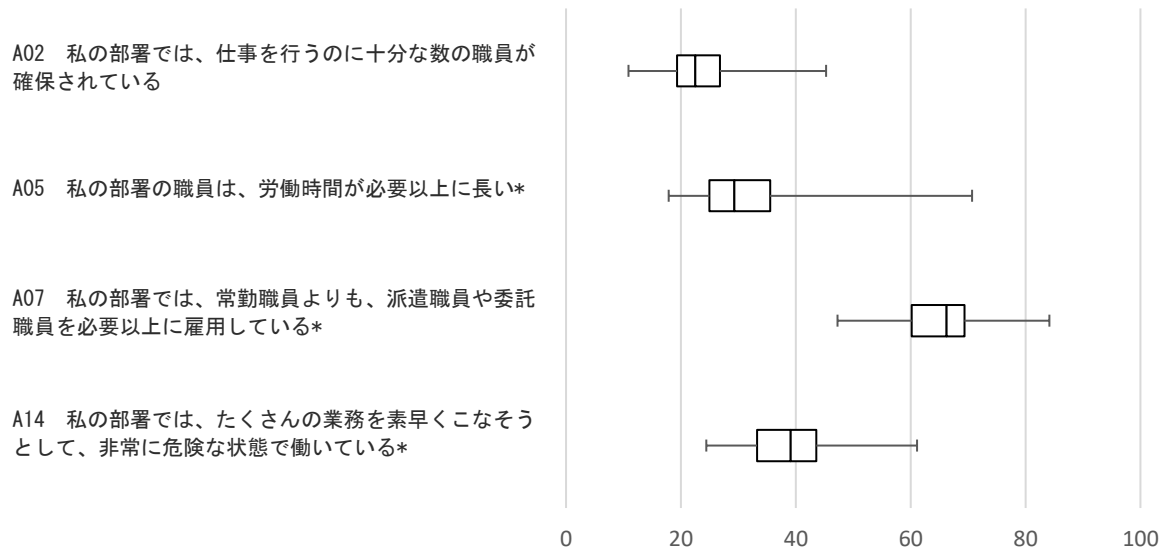
## S06 エラーに対する処罰のない対応 (N=81)



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

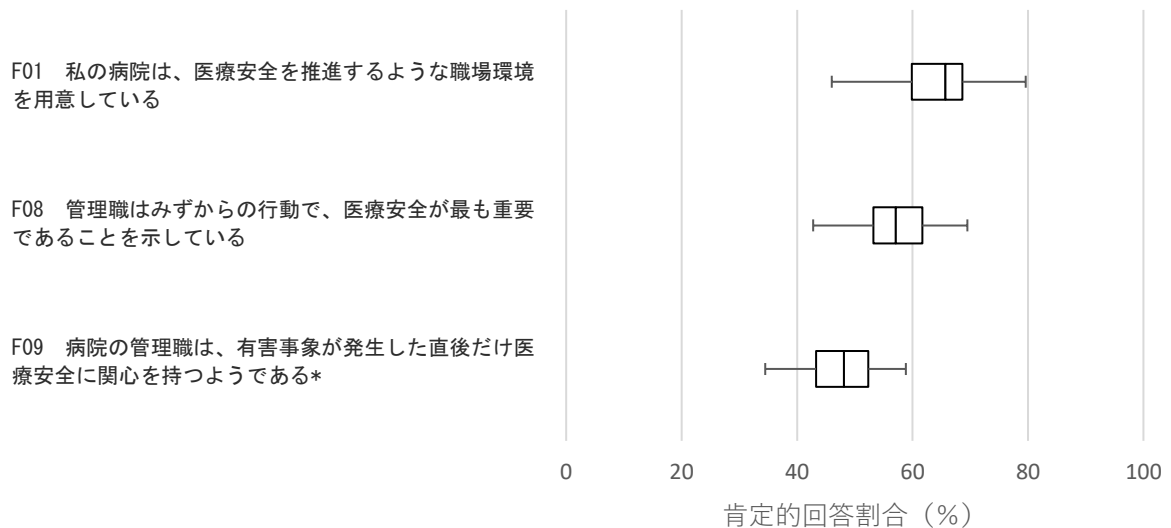


### S07 人員配置 (N = 81)



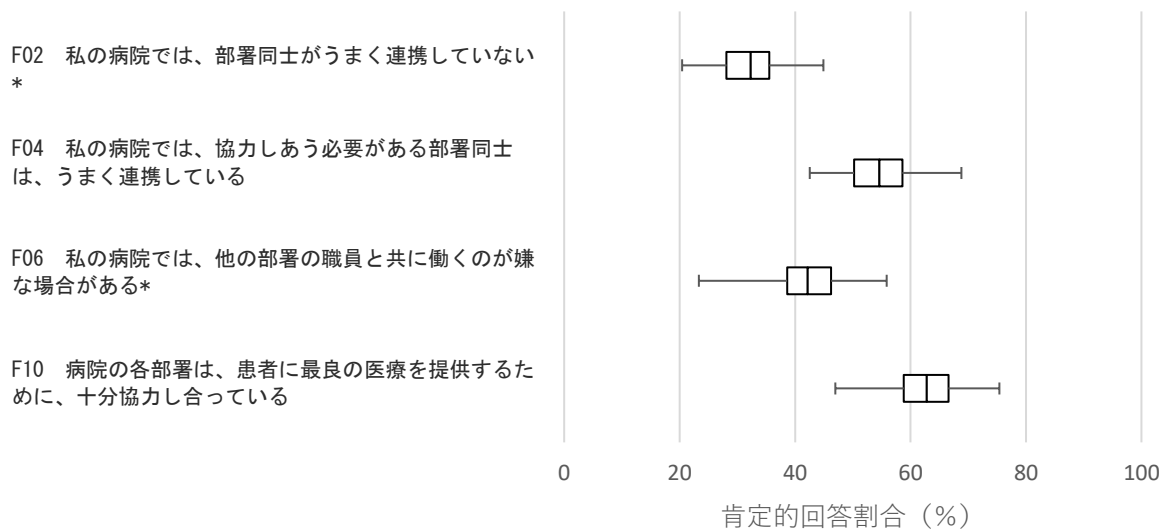
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S08 医療安全に対する病院の支援体制 (N = 81)



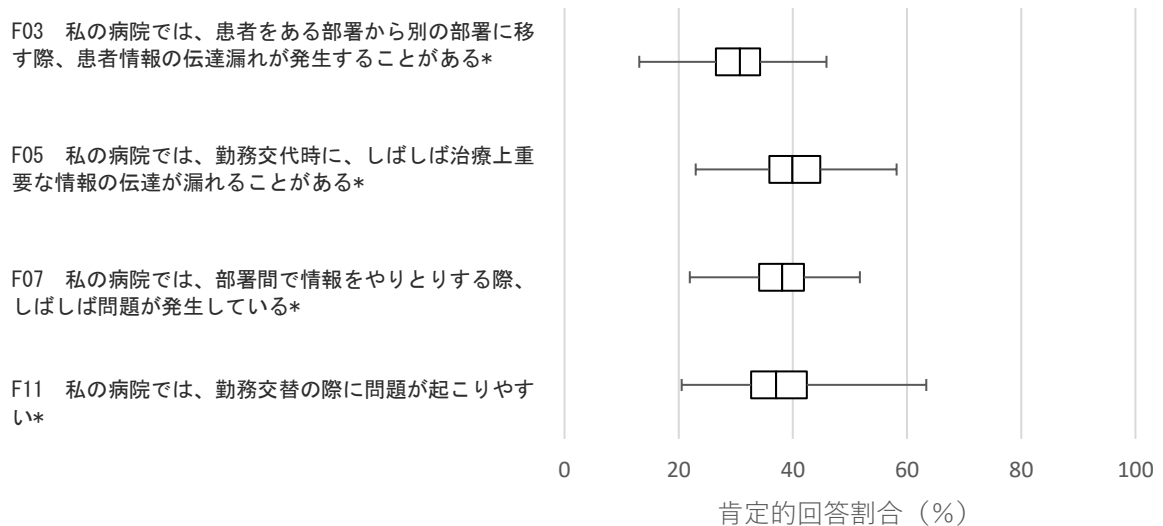
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S09 部署間のチームワーク (N=81)



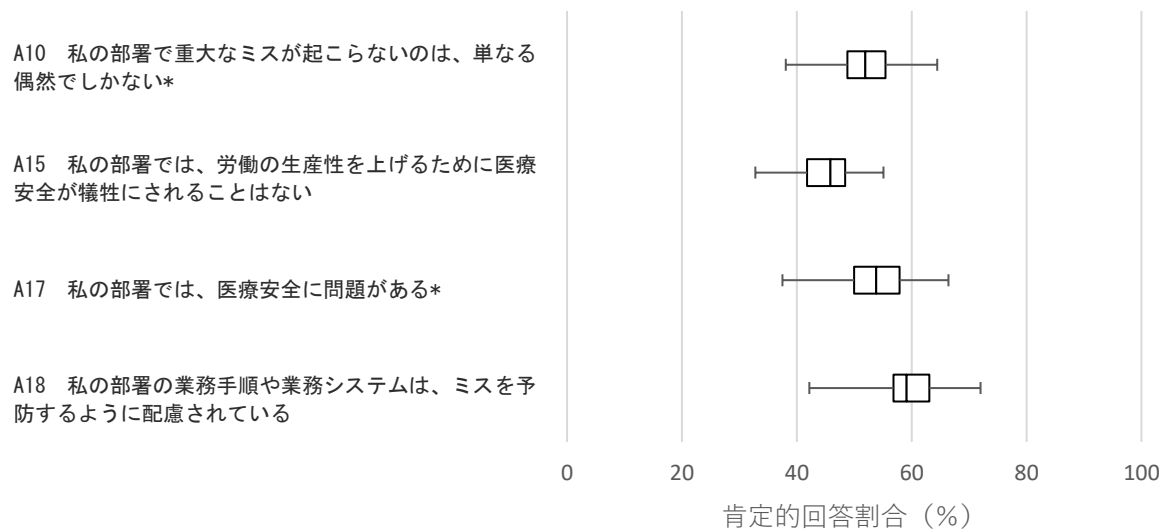
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S10 院内の情報伝達 (N=81)



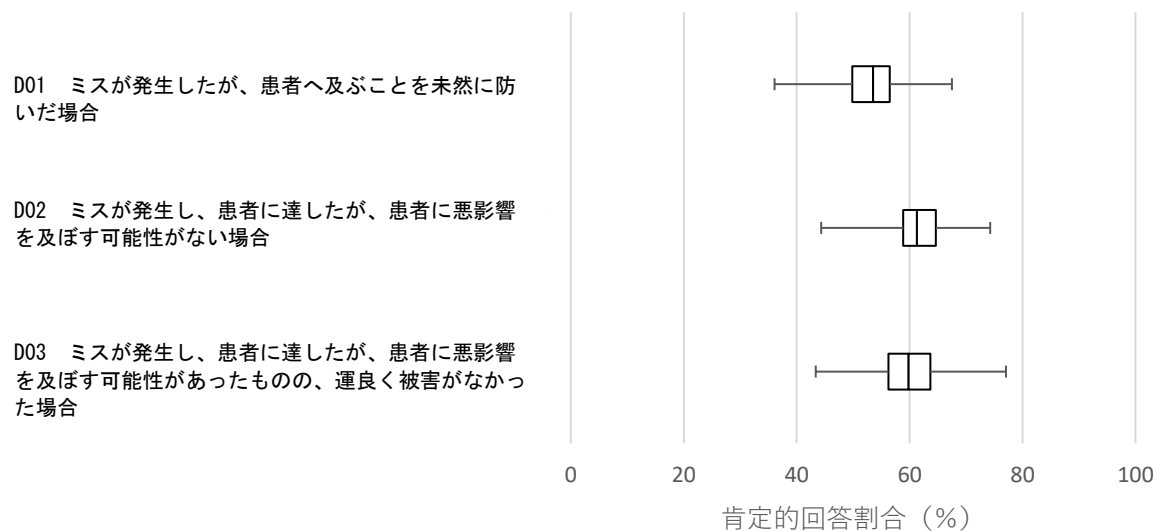
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S11 安全に対する全体的な認識 (N = 81)



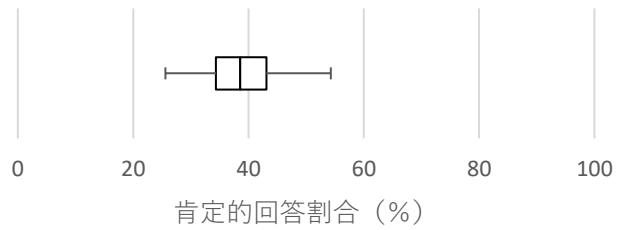
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S12 出来事報告の姿勢 (N = 81)



### S13 医療安全の達成度 (N = 81)

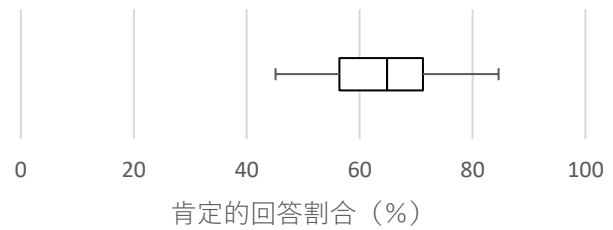
E01 あなたの職場や部署の医療安全の度合いを評価してください\*



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S14 出来事報告の件数 (N = 81)

G01 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？



## ②カテゴリ別 一般病院（大規模：500床以上）（N=29）

### S01 医療安全の促進に関わる上司の考え方と行動

（N = 29）

B01 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れば、褒めてくれる

B02 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

B03 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\*

B04 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\*

0 20 40 60 80 100  
肯定的回答割合（%）

\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S02 組織的・継続的な改善（N = 29）

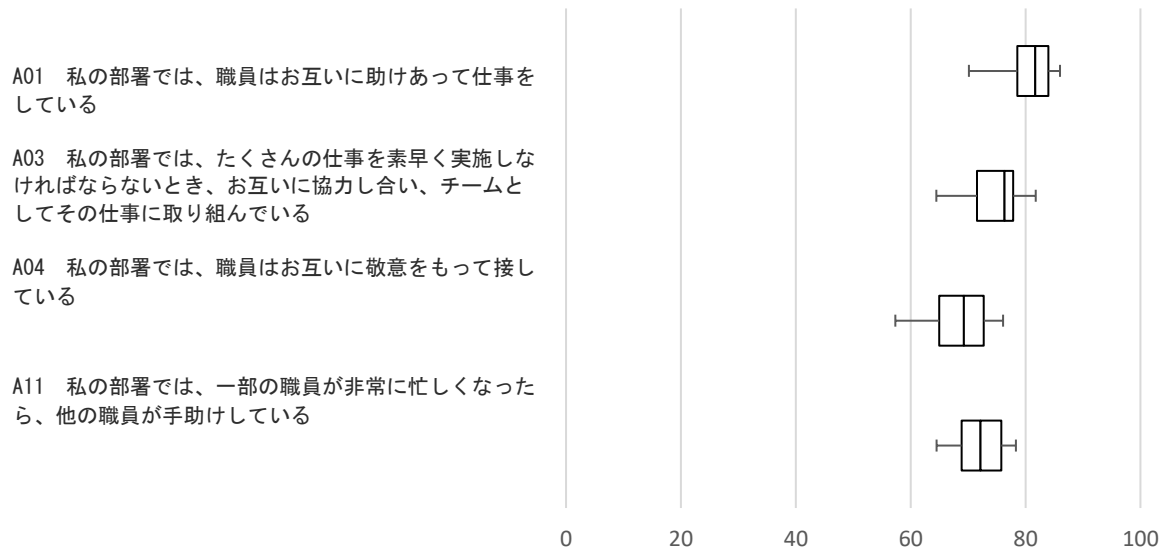
A06 私の部署では、積極的に、医療安全を促進するための取り組みをしている

A09 私の部署では、ミスが改善につながっている

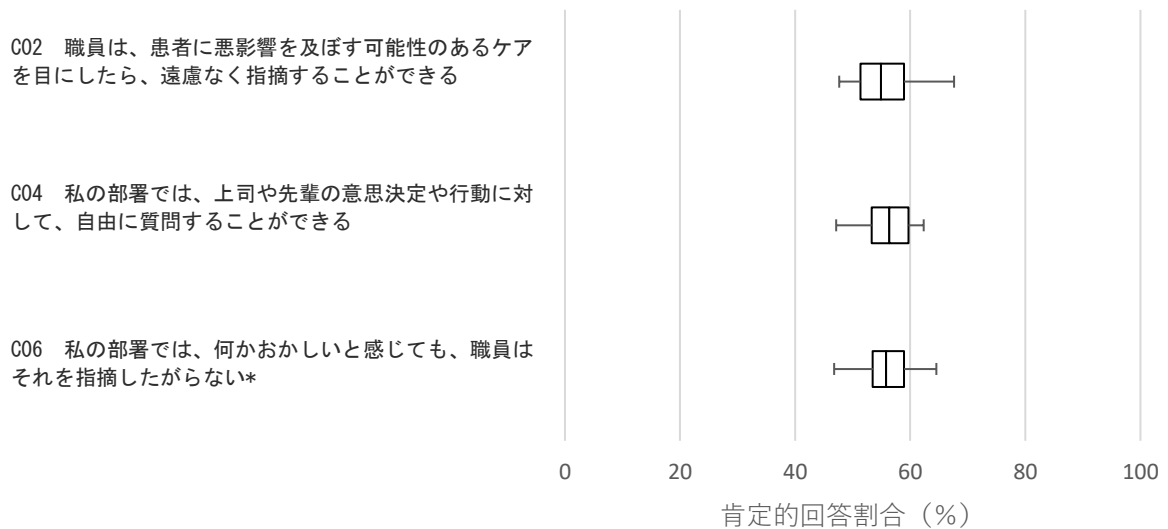
A13 私の部署では、医療安全の改善策が導入されたあと、その効果を検証している

0 20 40 60 80 100  
肯定的回答割合（%）

### S03 部署内のチームワーク (N=29)

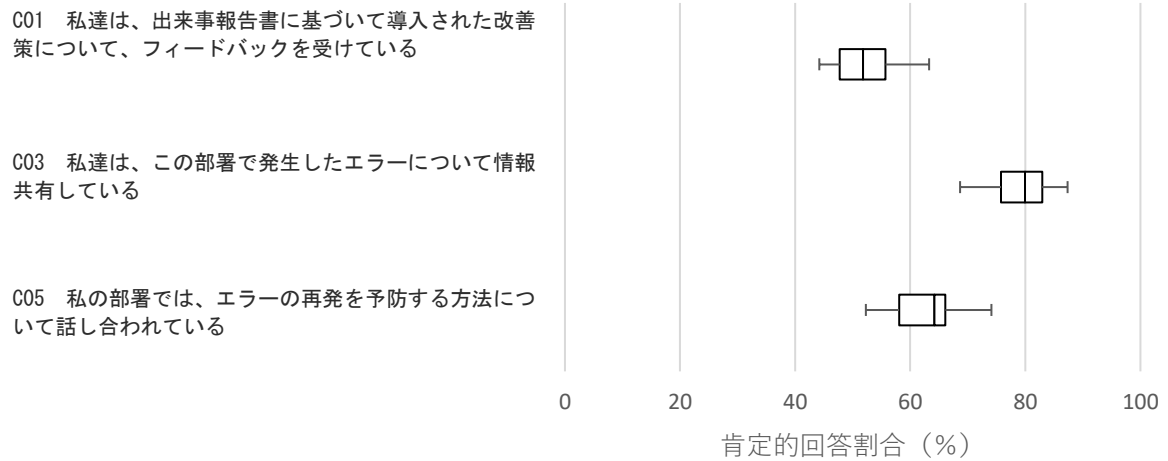


### S04 自由なコミュニケーション (N=29)

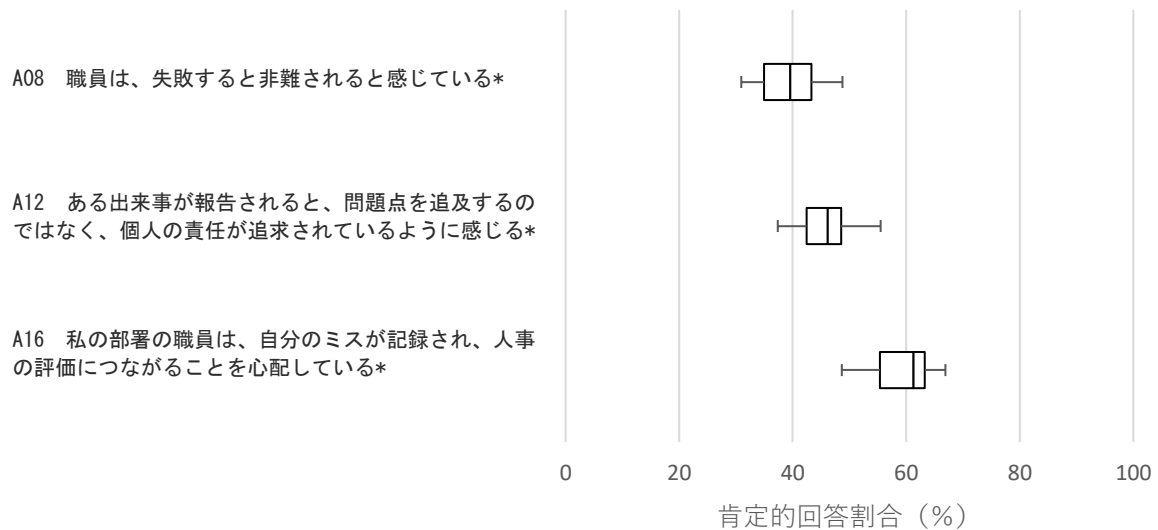


\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S05 エラーに関するフィードバックと コミュニケーション (N=29)

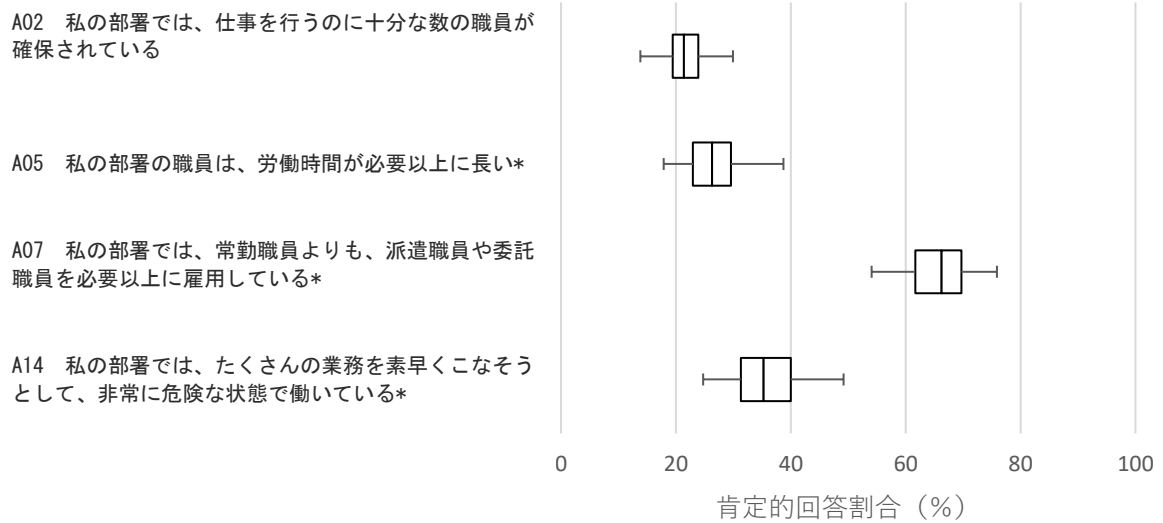


## S06 エラーに対する処罰のない対応 (N=29)



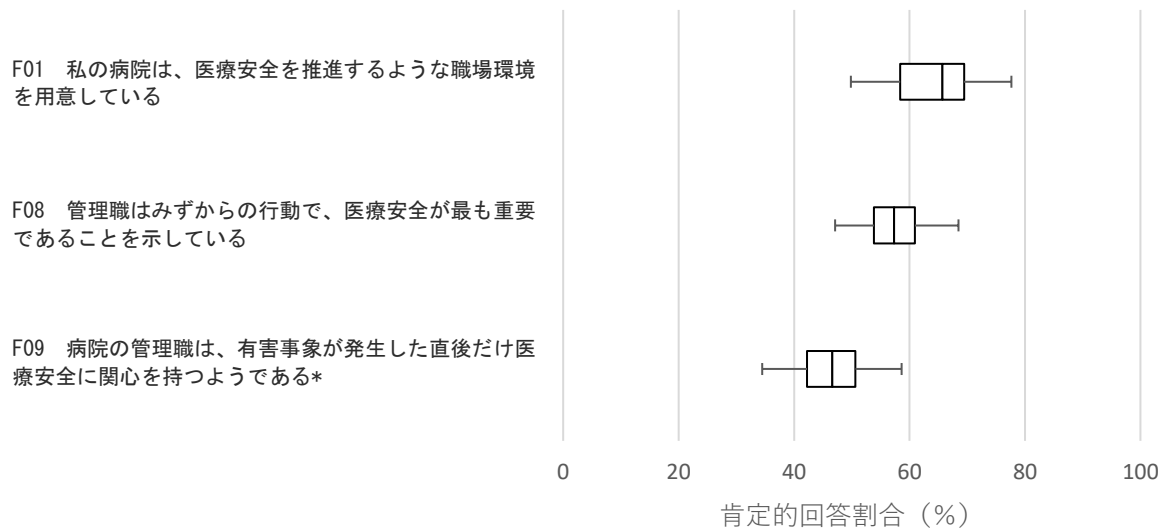
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S07 人員配置 (N = 29)



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

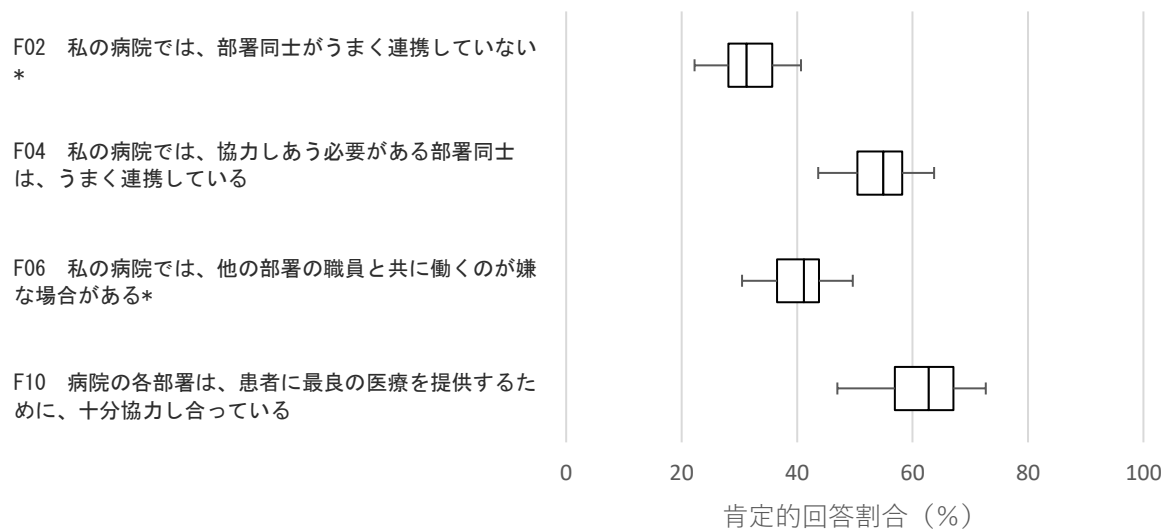
### S08 医療安全に対する病院の支援体制 (N = 29)



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

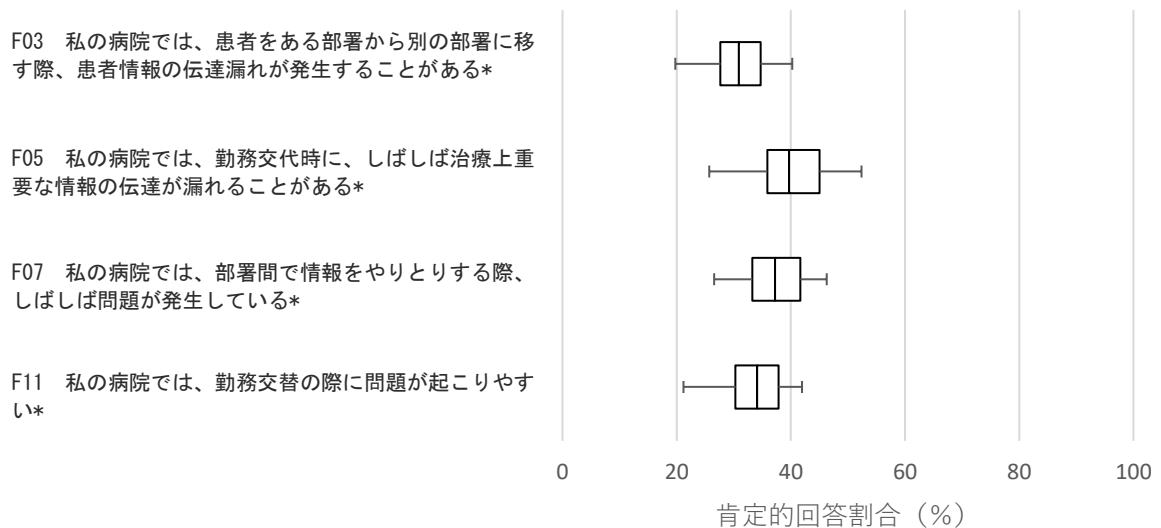


### S09 部署間のチームワーク (N = 29)



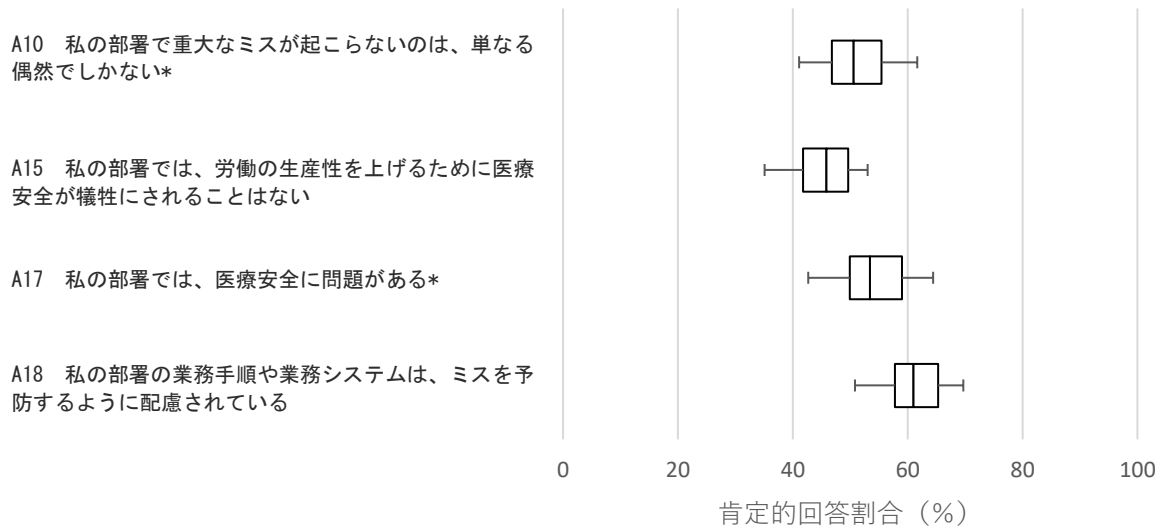
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S10 院内の情報伝達 (N = 29)



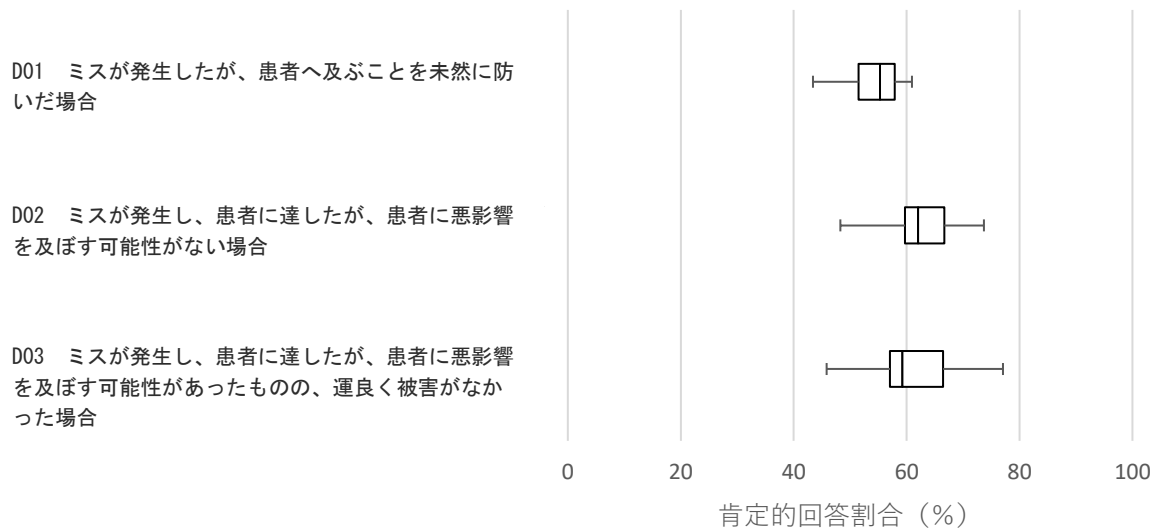
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S11 安全に対する全体的な認識 (N = 29)



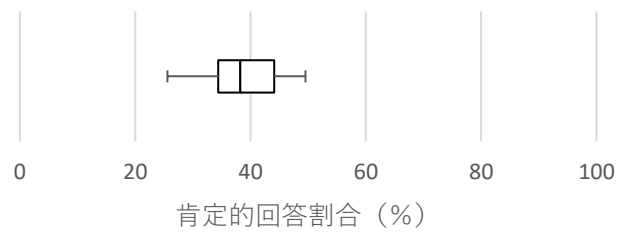
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S12 出来事報告の姿勢 (N = 29)



### S13 医療安全の達成度 (N = 29)

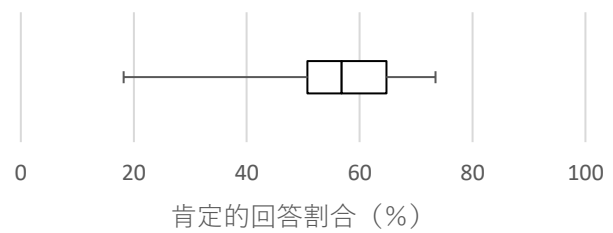
E01 あなたの職場や部署の医療安全の度合いを評価してください\*



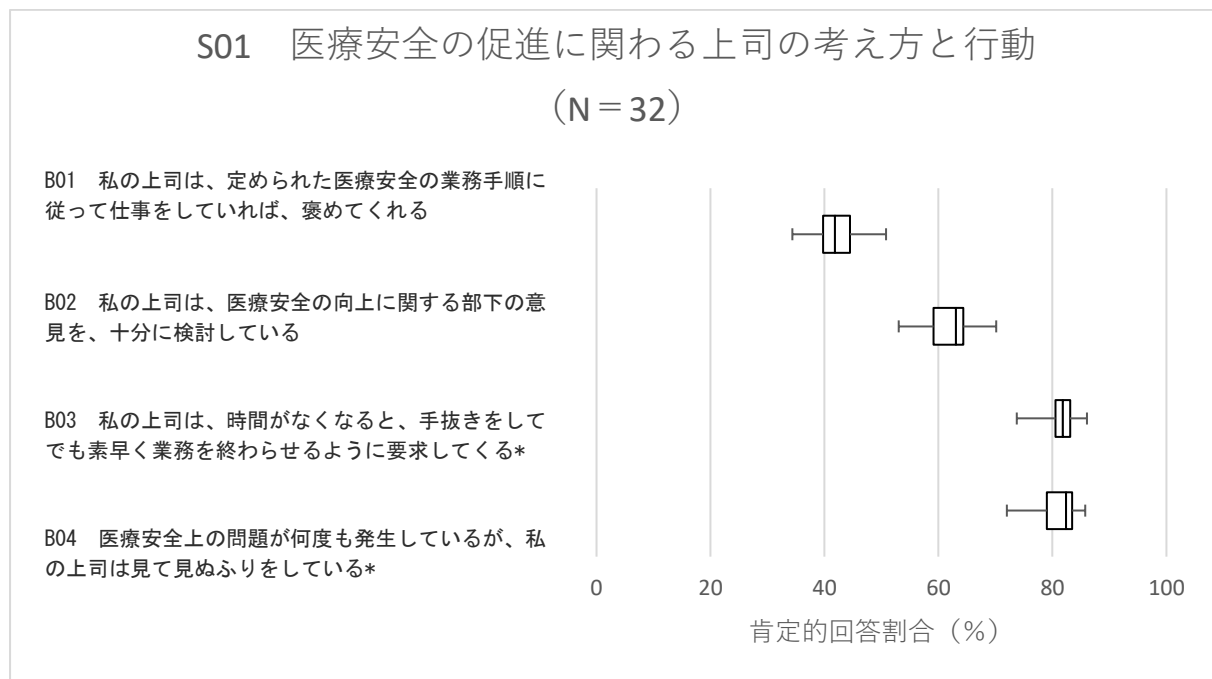
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S14 出来事報告の件数 (N = 29)

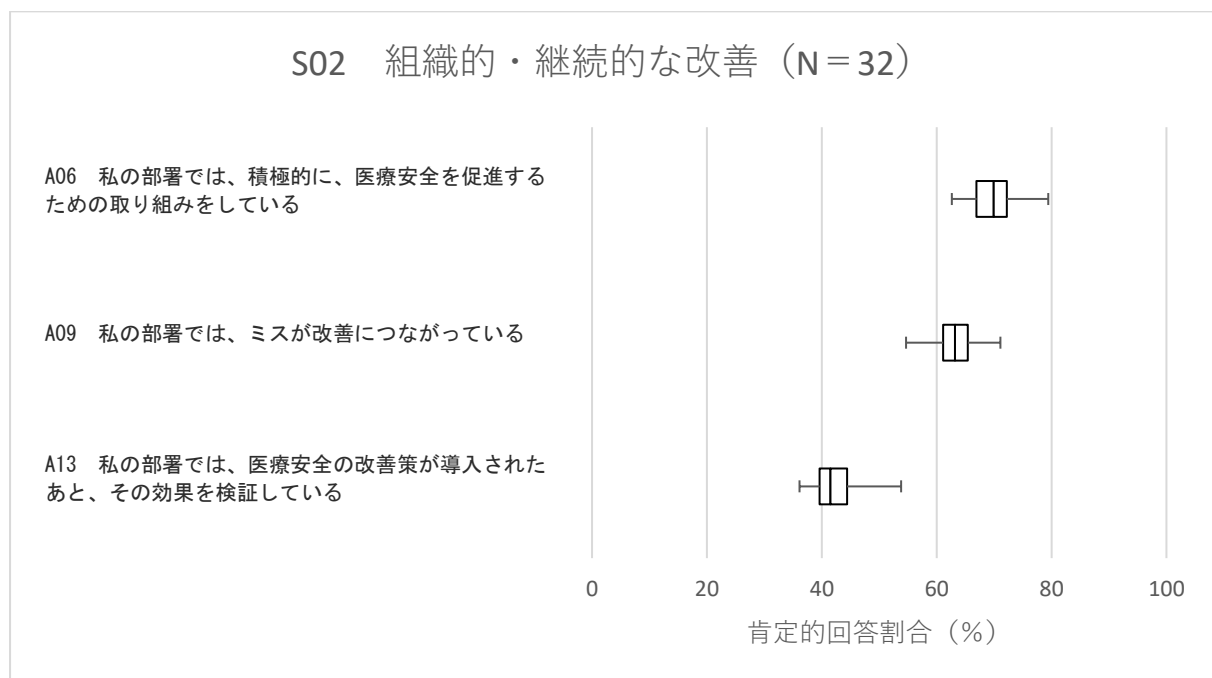
G01 過去 12 ヶ月間に、あなたは何件の出来事報告書 (インシデントレポート等) を作成し、提出しましたか？



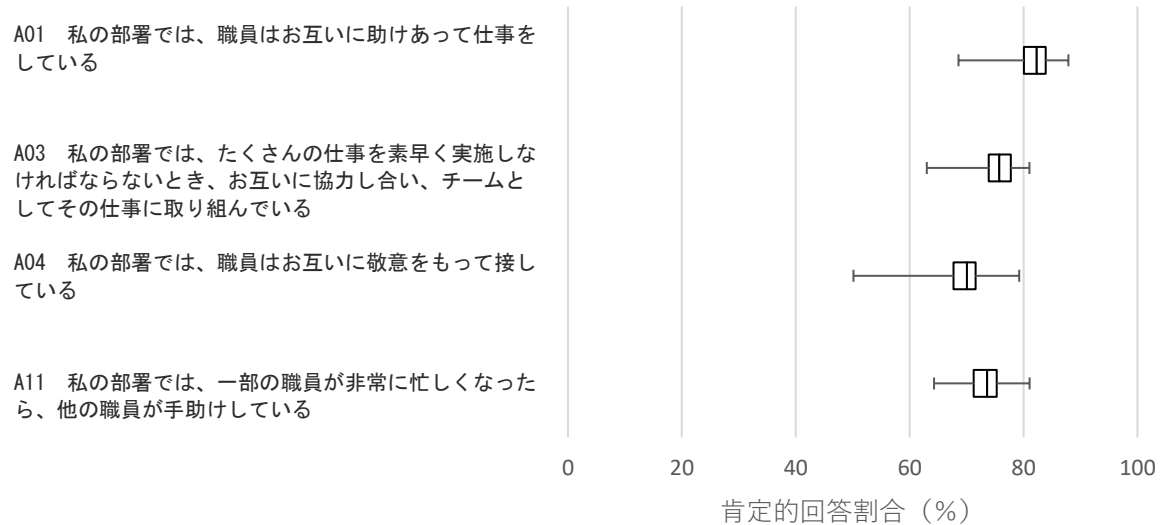
### ③カテゴリ別 一般病院（中規模：200床以上500床未満）（N=32）



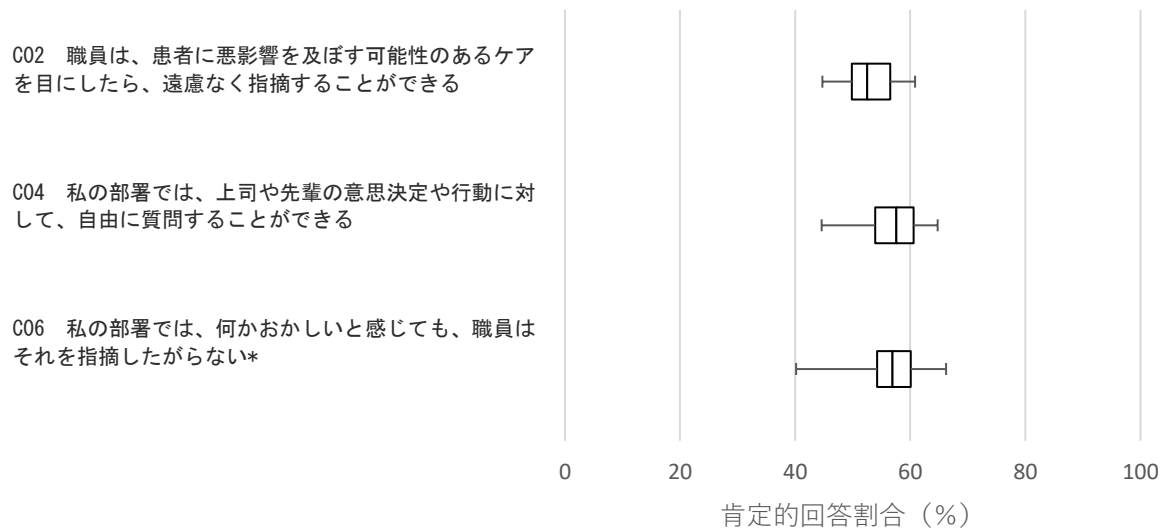
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。



### S03 部署内のチームワーク (N=32)

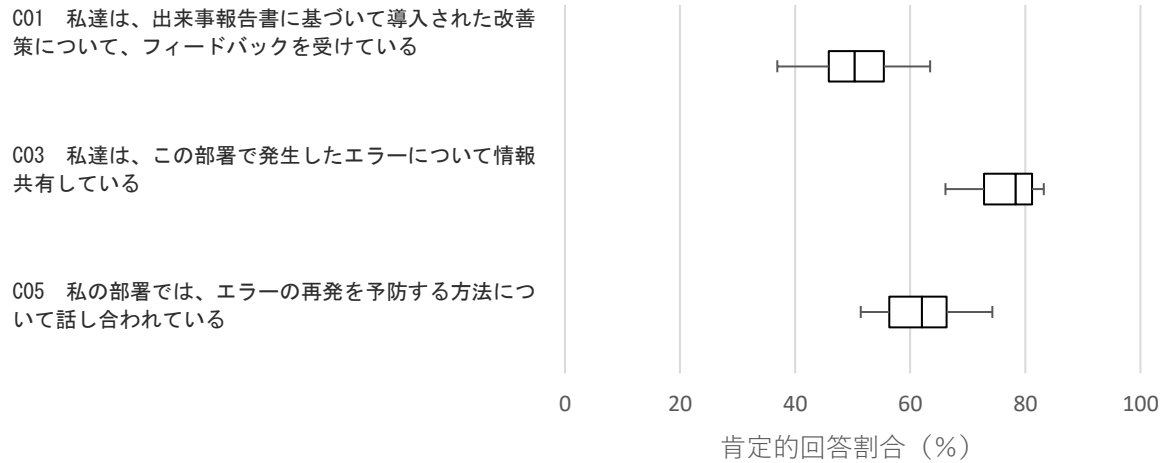


### S04 自由なコミュニケーション (N=32)

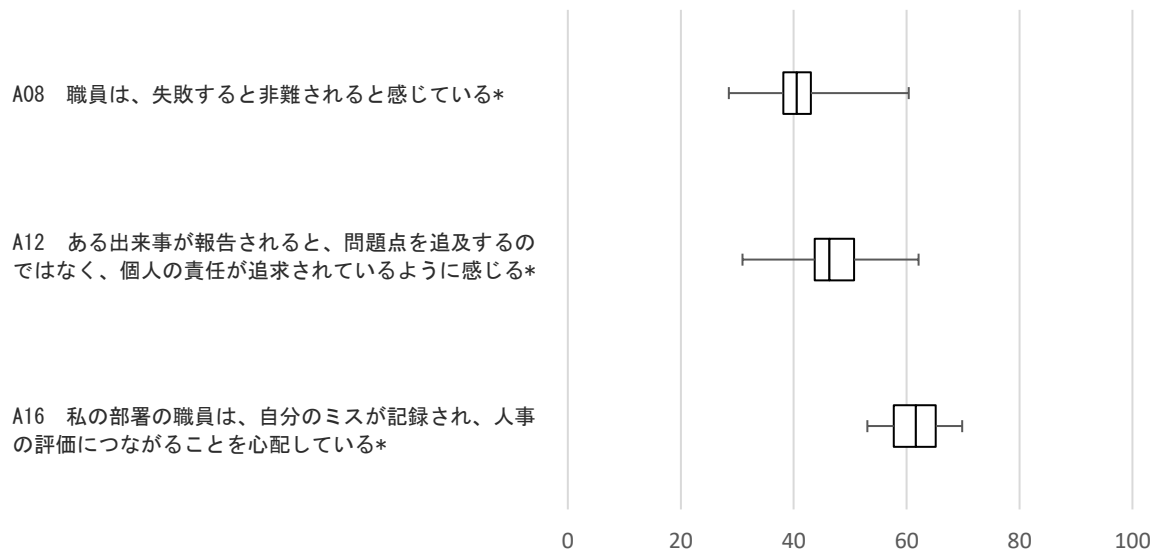


\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S05 エラーに関するフィードバックと コミュニケーション (N=32)

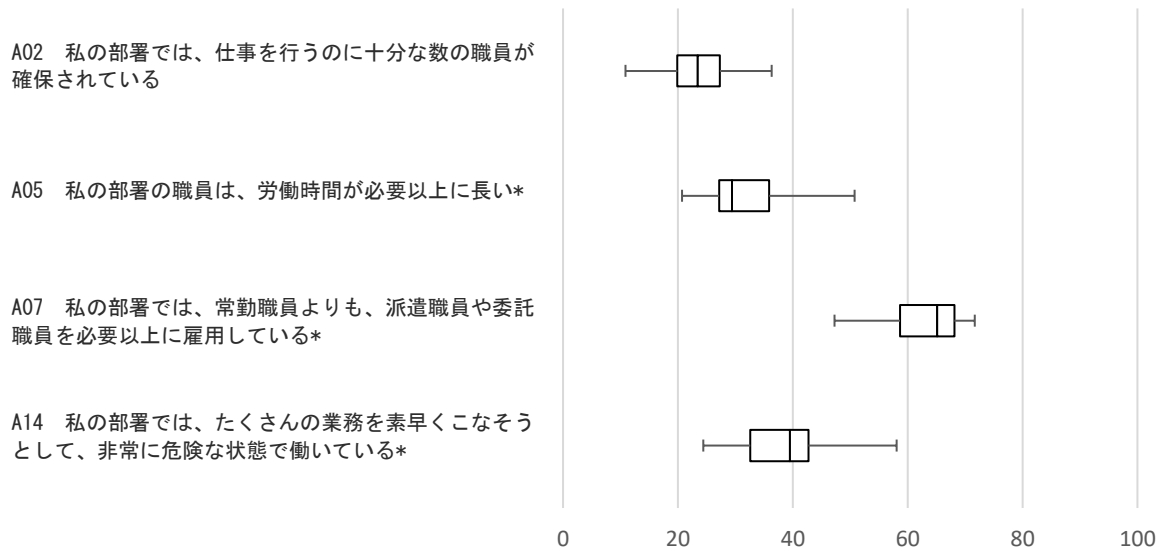


## S06 エラーに対する処罰のない対応 (N=32)



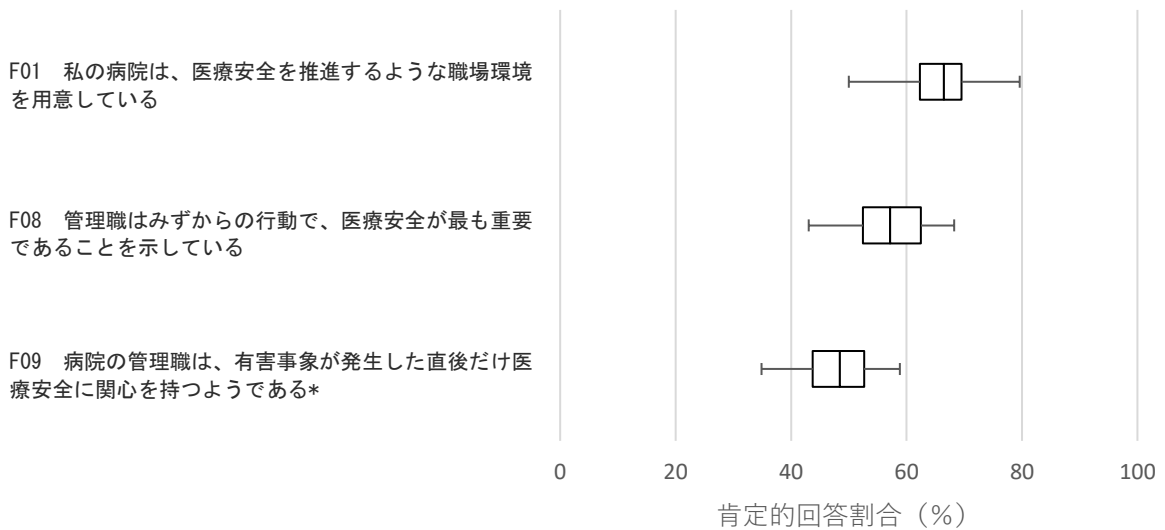
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S07 人員配置 (N = 32)



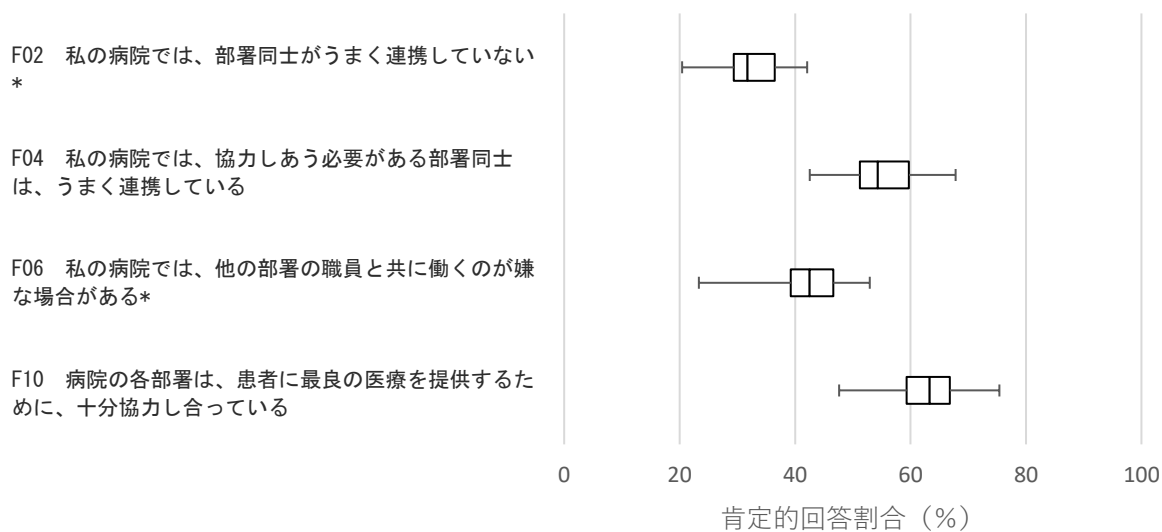
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S08 医療安全に対する病院の支援体制 (N = 32)



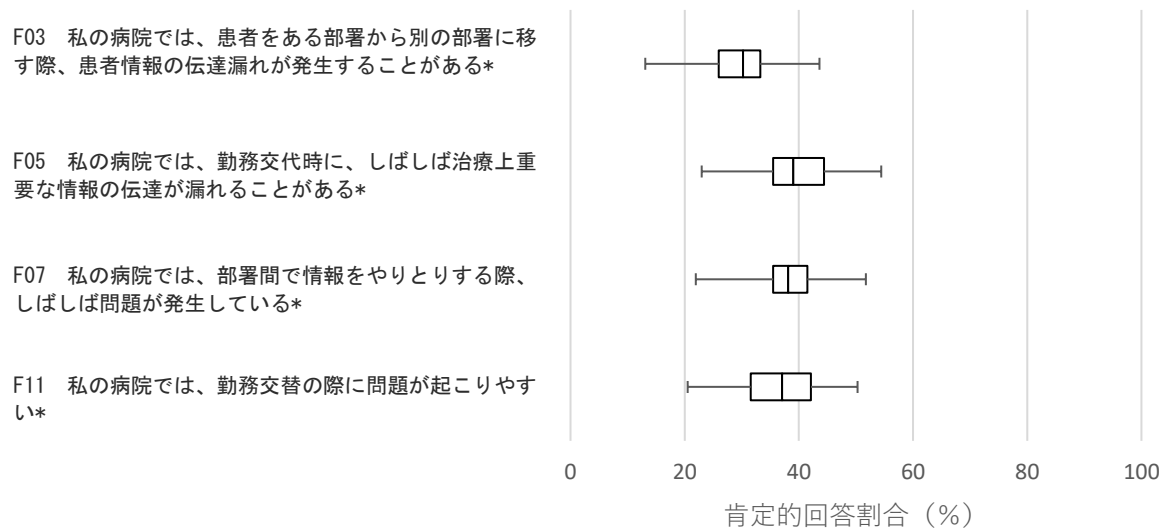
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S09 部署間のチームワーク (N=32)



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

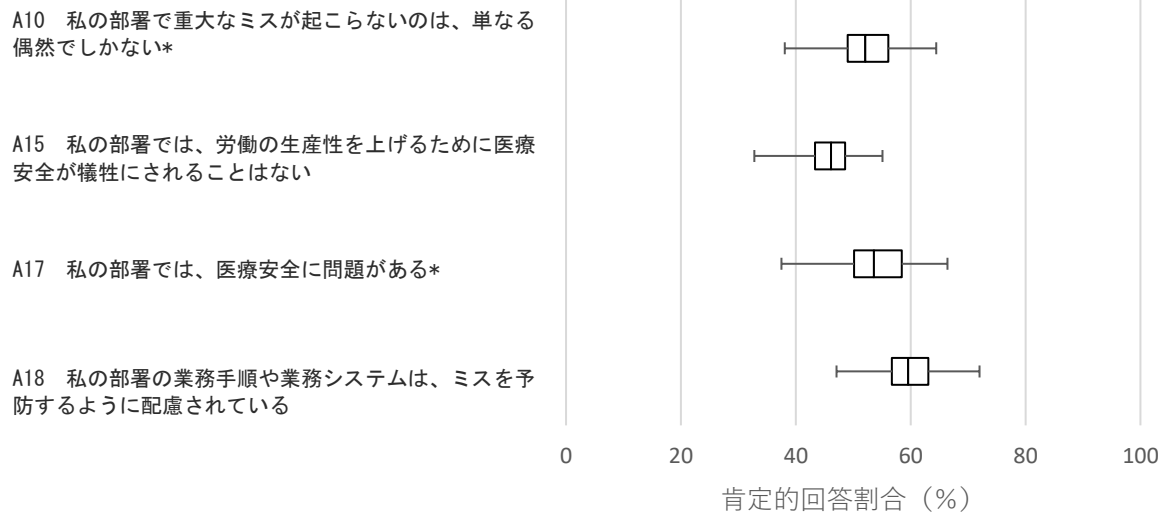
### S10 院内の情報伝達 (N=32)



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

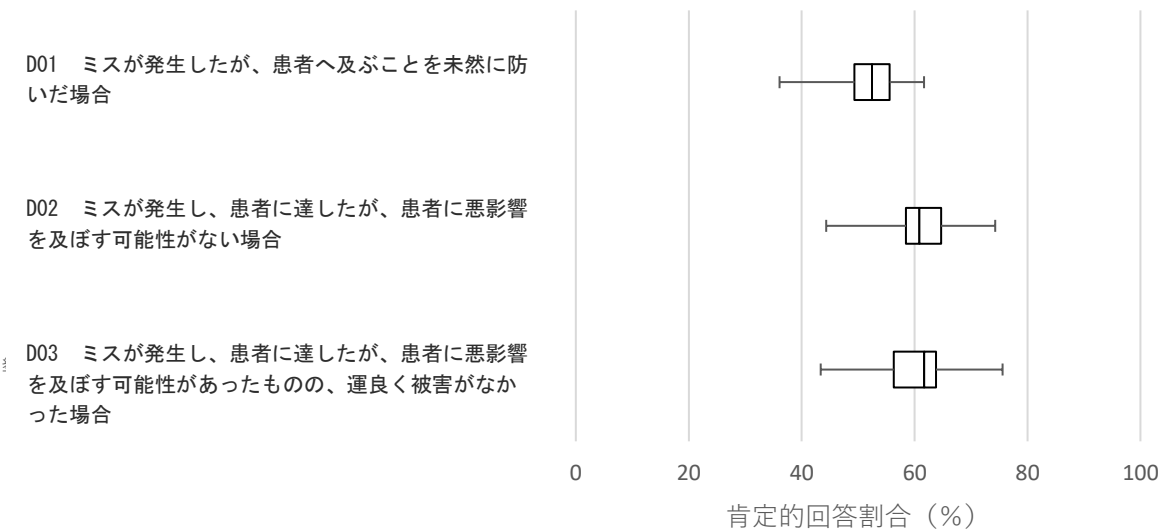


## S11 安全に対する全体的な認識 (N = 32)



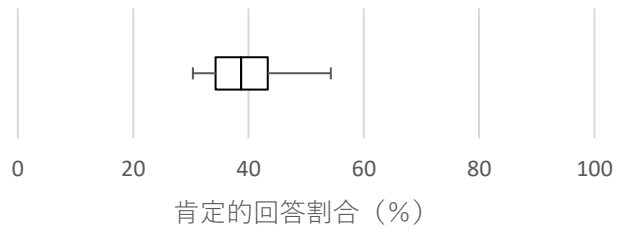
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S12 出来事報告の姿勢 (N = 32)



### S13 医療安全の達成度 (N = 32)

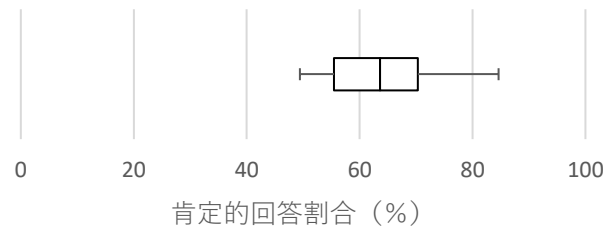
E01 あなたの職場や部署の医療安全の度合いを評価してください\*



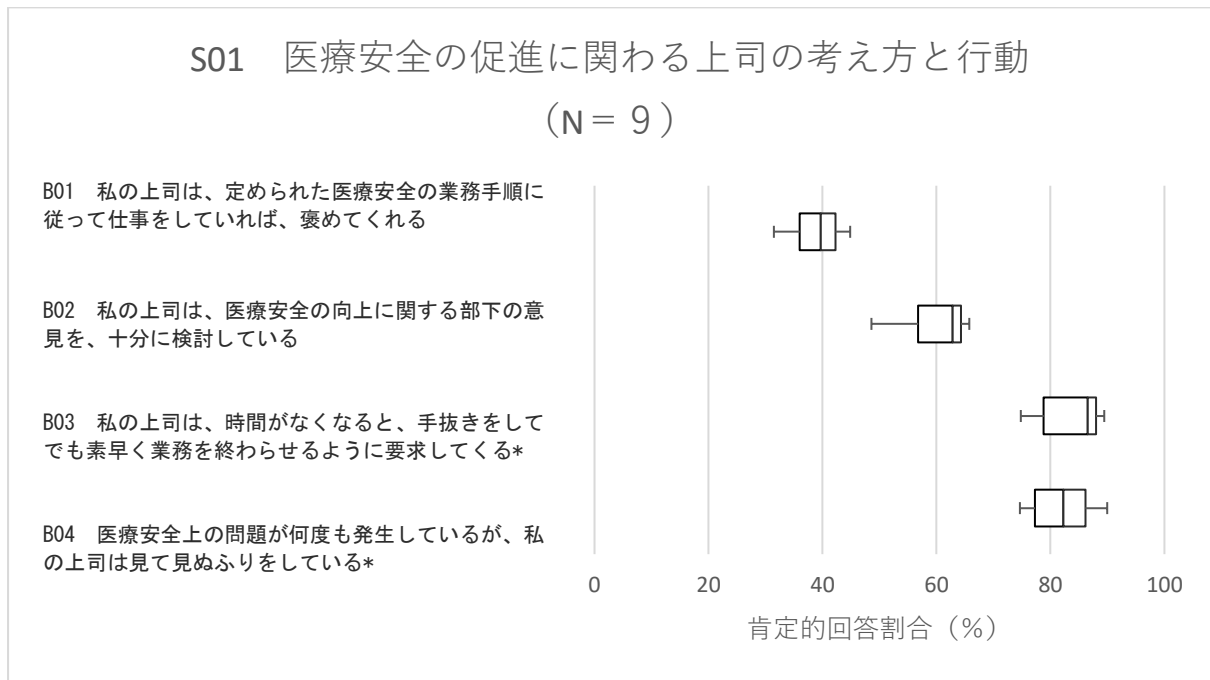
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S14 出来事報告の件数 (N = 32)

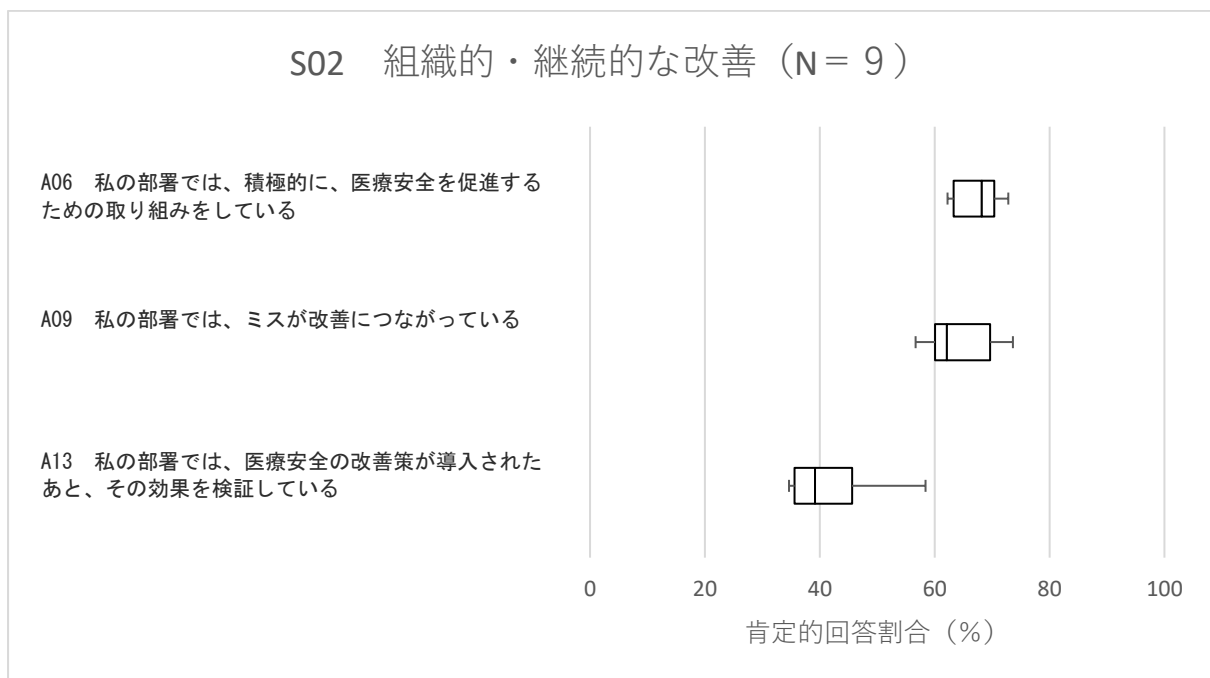
G01 過去 12 ヶ月間に、あなたは何件の出来事報告書（インシデントレポート等）を作成し、提出しましたか？



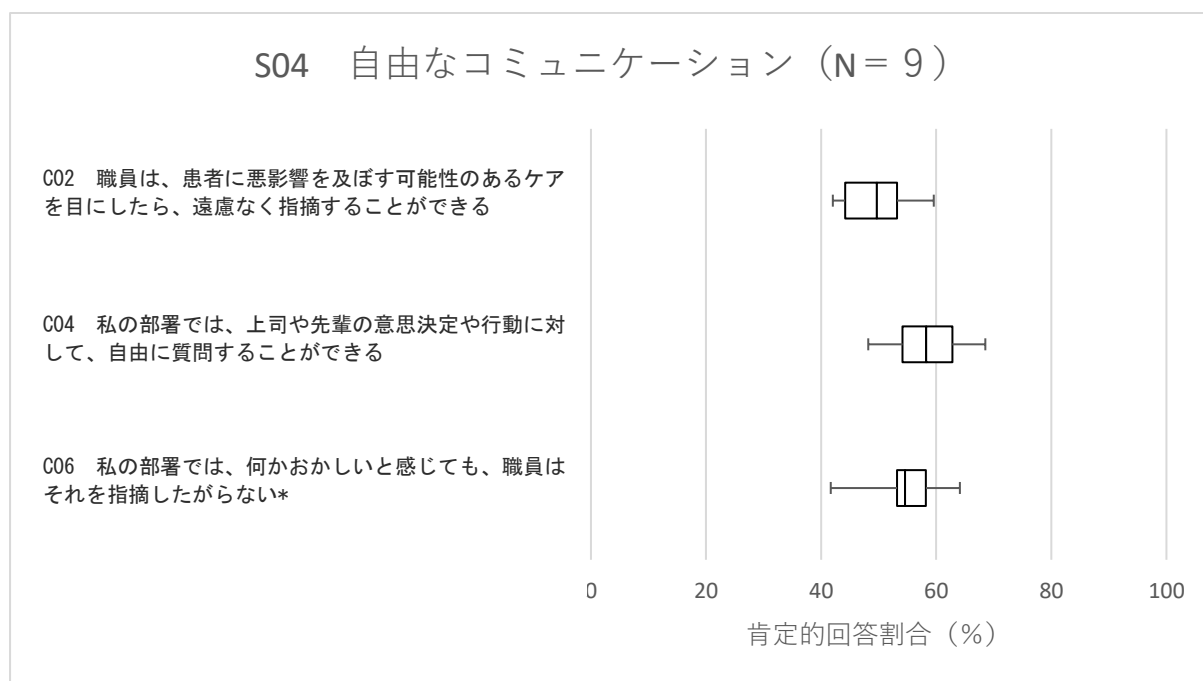
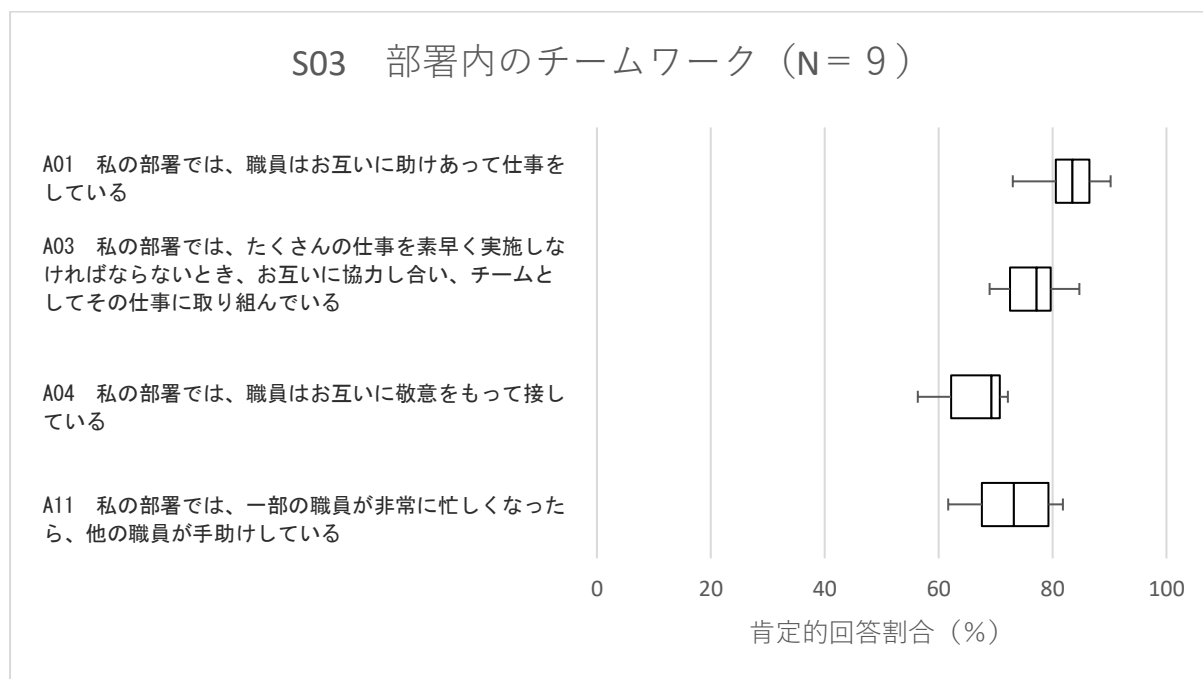
#### ④カテゴリ別 一般病院（小規模：200床未満）（N=9）



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

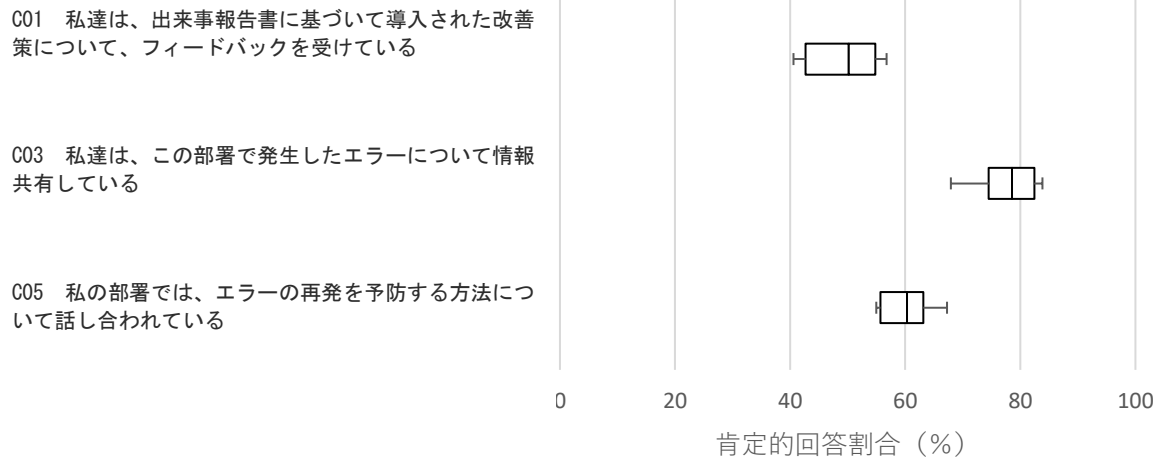


a

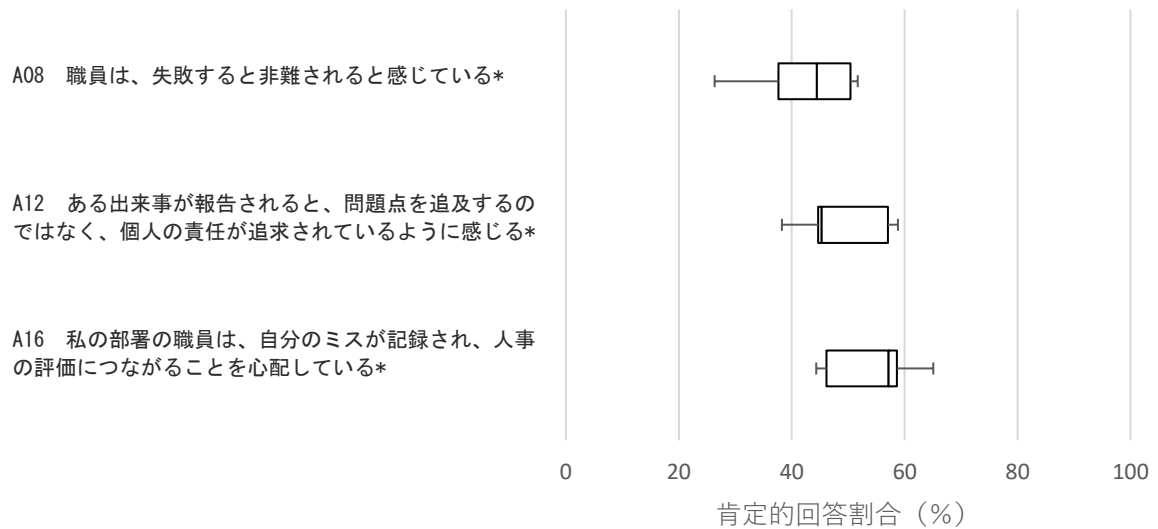


\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S05 エラーに関するフィードバックと コミュニケーション (N = 9)



## S06 エラーに対する処罰のない対応 (N = 9)



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

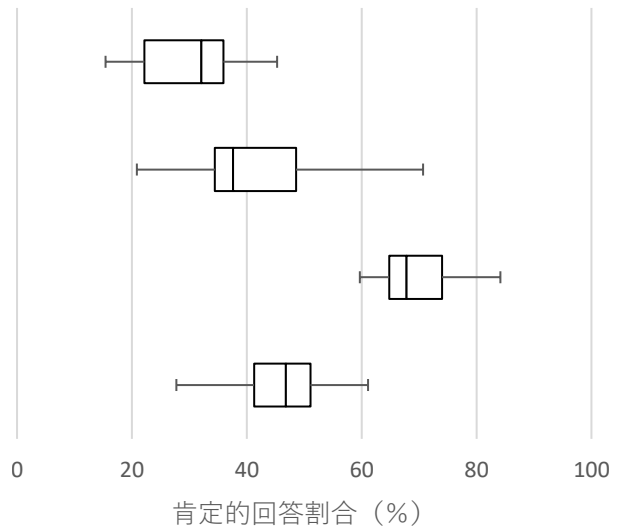
## S07 人員配置 (N = 9)

A02 私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員が確保されている。

A05 私の部署の職員は、労働時間が必要以上に長い\*

A07 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\*

A14 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\*



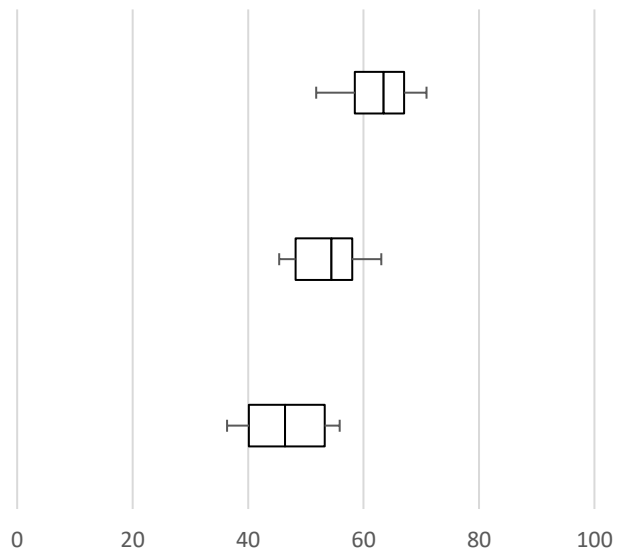
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S08 医療安全に対する病院の支援体制 (N = 9)

F01 私の病院は、医療安全を推進するような職場環境を用意している

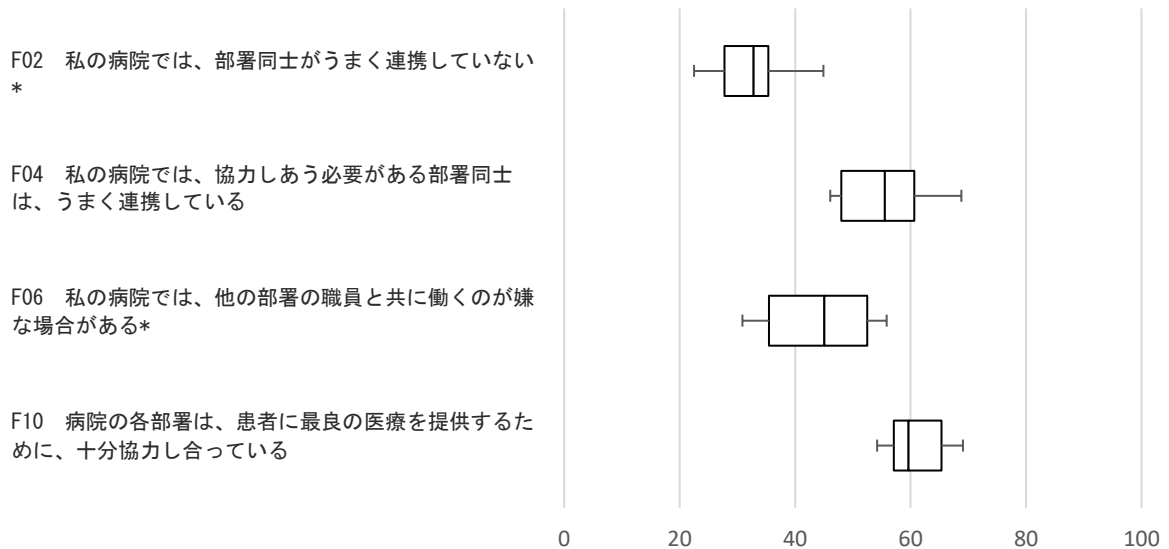
F08 管理職はみずからの行動で、医療安全が最も重要であることを示している

F09 病院の管理職は、有害事象が発生した直後だけ医療安全に関心を持つようである\*



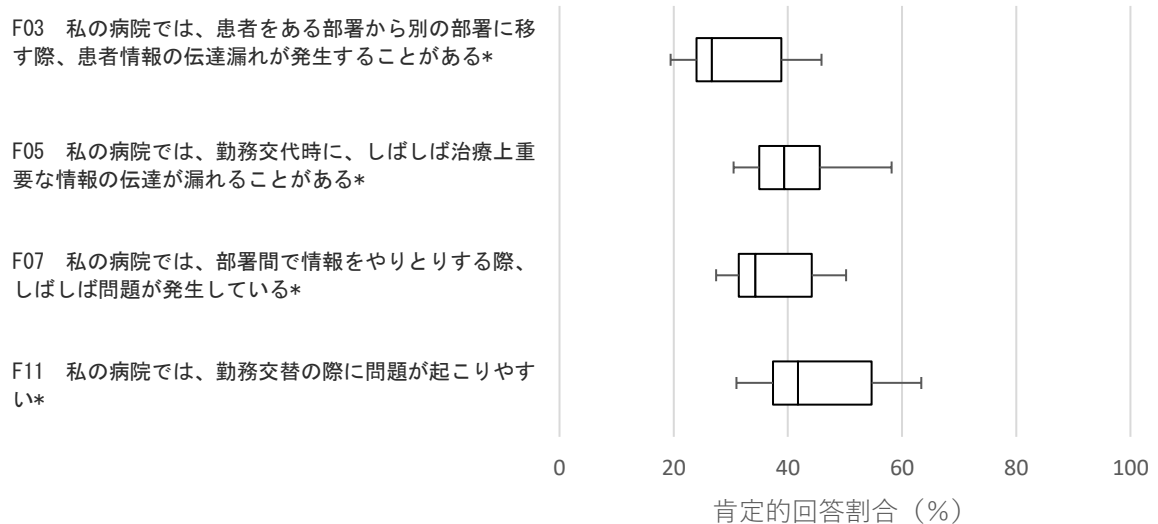
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S09 部署間のチームワーク (N=9)



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S10 院内の情報伝達 (N=9)



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

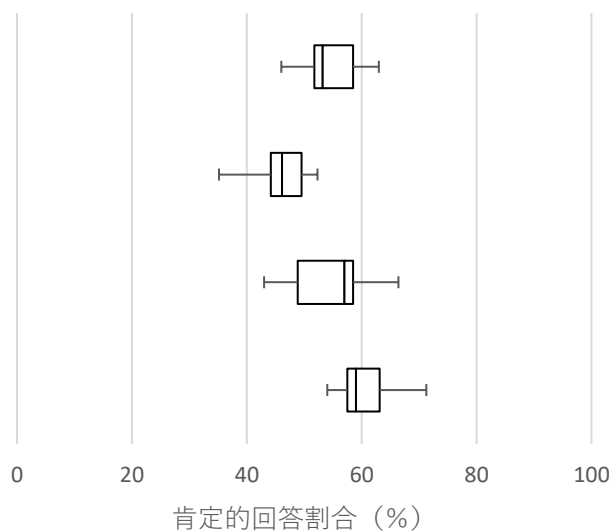
## S11 安全に対する全体的な認識 (N=9)

A10 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\*

A15 私の部署では、労働の生産性を上げるために医療安全が犠牲にされることはない

A17 私の部署では、医療安全に問題がある\*

A18 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



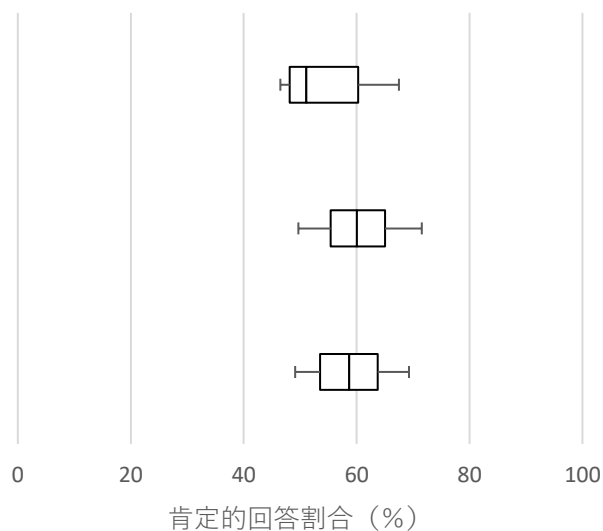
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S12 出来事報告の姿勢 (N=9)

D01 ミスが発生したが、患者へ及ぶことを未然に防いだ場合

D02 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

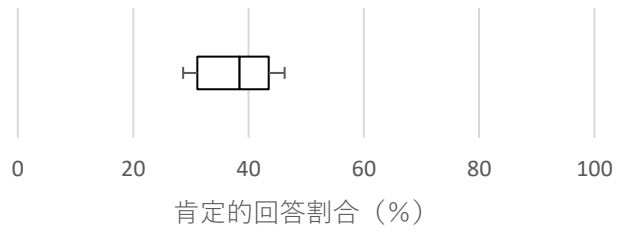
D03 ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性があったものの、運良く被害がなかった場合





### S13 医療安全の達成度 (N=9)

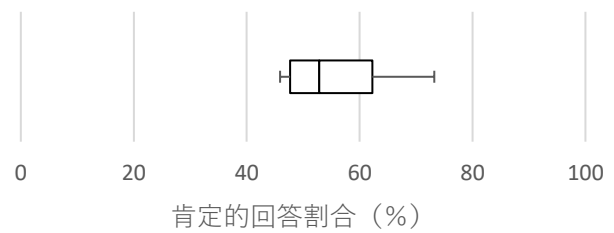
E01 あなたの職場や部署の医療安全の度合いを評価してください\*



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S14 出来事報告の件数 (N=9)

G01 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？



## ⑤カテゴリ別 療養・ケアミックス病院（N=11）

### S01 医療安全の促進に関わる上司の考え方と行動

（N = 11）

B01 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れば、褒めてくれる

B02 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

B03 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\*

B04 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\*

0 20 40 60 80 100  
肯定的回答割合（%）

\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S02 組織的・継続的な改善（N = 11）

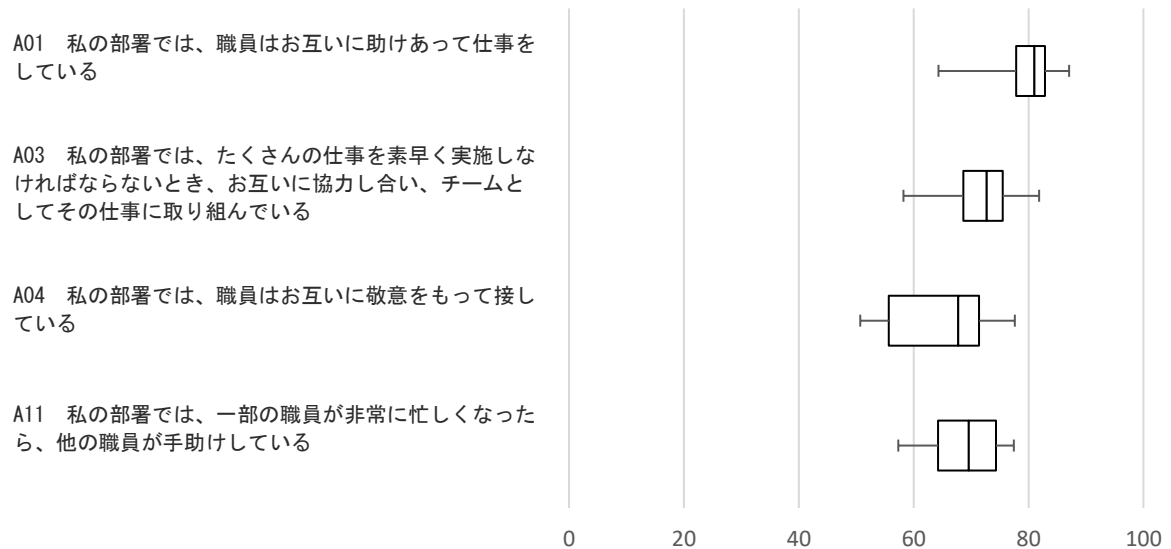
A06 私の部署では、積極的に、医療安全を促進するための取り組みをしている

A09 私の部署では、ミスが改善につながっている

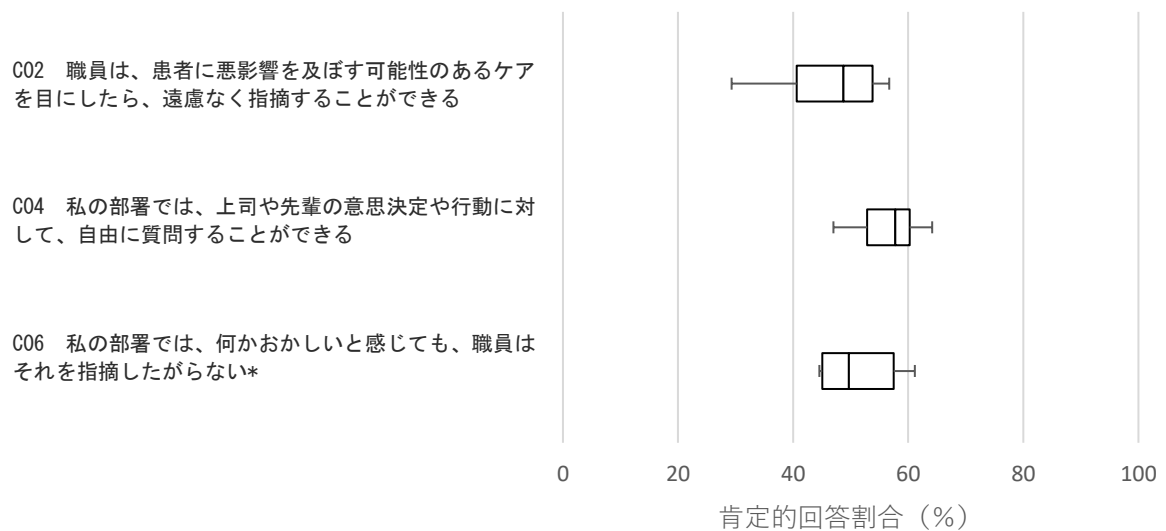
A13 私の部署では、医療安全の改善策が導入されたあと、その効果を検証している

0 20 40 60 80 100  
肯定的回答割合（%）

### S03 部署内のチームワーク (N=11)



### S04 自由なコミュニケーション (N=11)



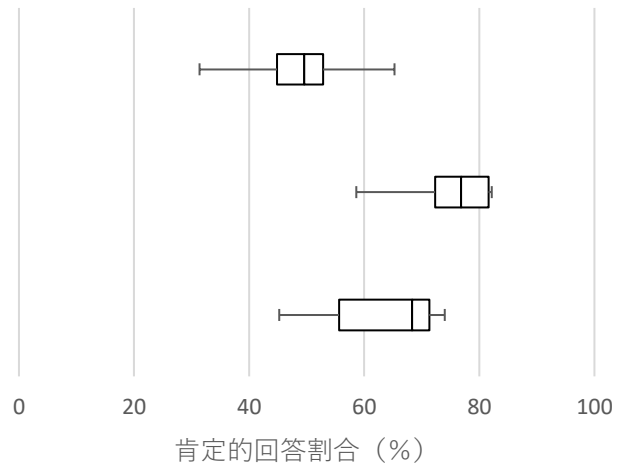
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S05 エラーに関するフィードバックと コミュニケーション (N=11)

C01 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

C03 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

C05 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

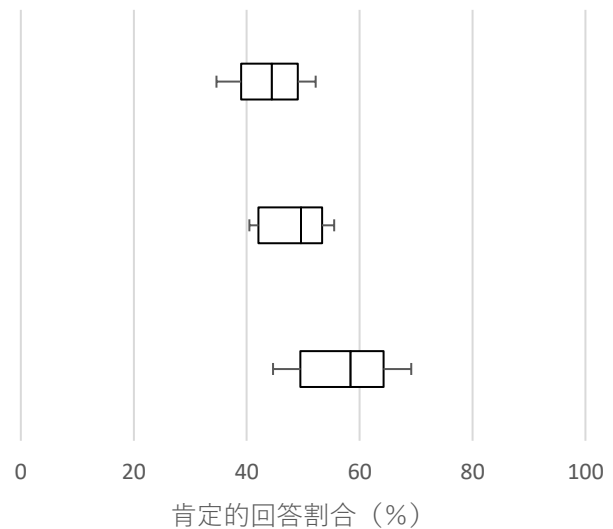


## S06 エラーに対する処罰のない対応 (N=11)

A08 職員は、失敗すると非難されると感じている\*

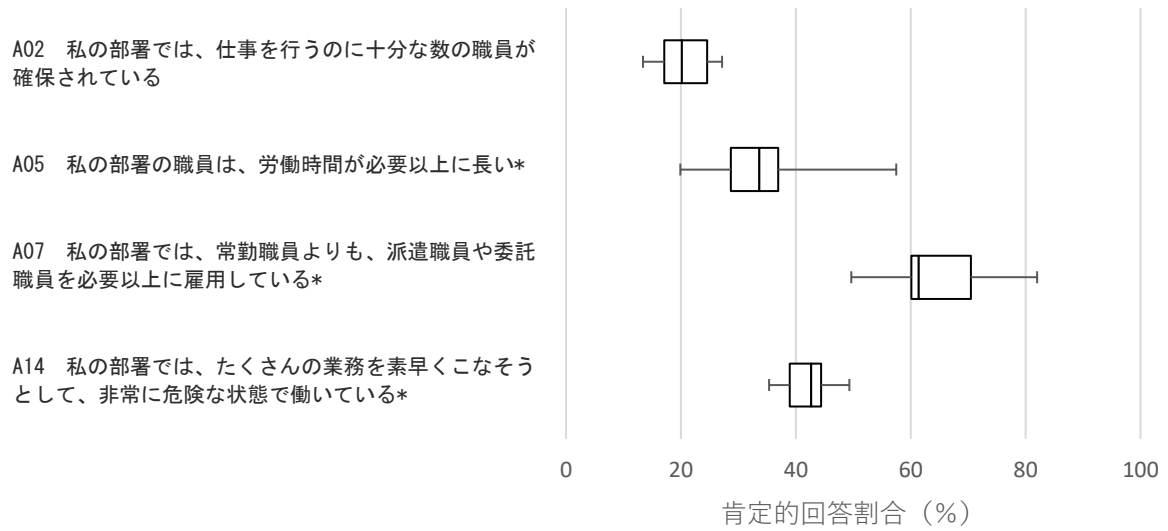
A12 ある出来事が報告されると、問題点を追及するのではなく、個人の責任が追求されているように感じる\*

A16 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\*



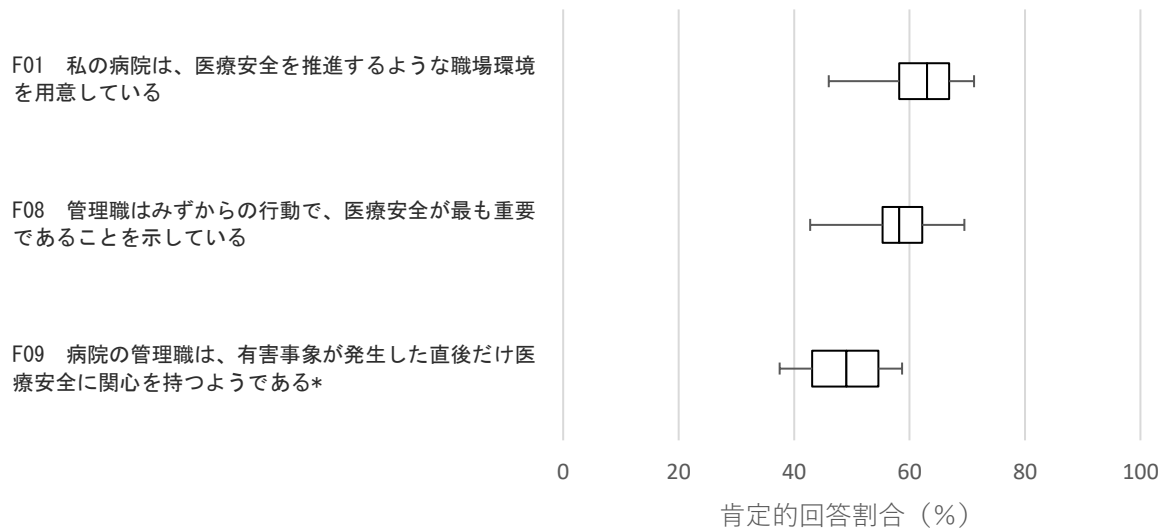
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S07 人員配置 (N = 11)



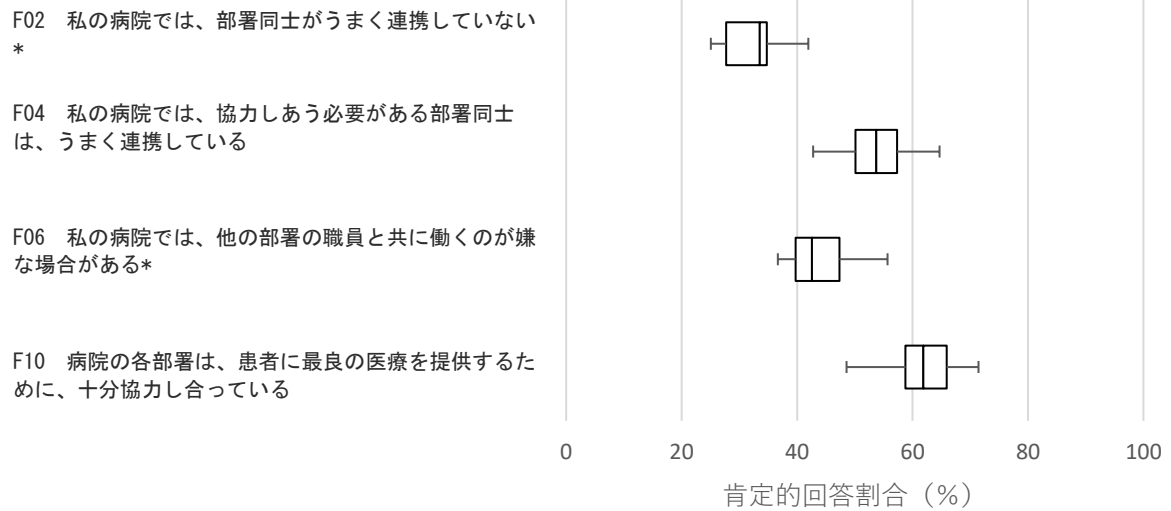
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S08 医療安全に対する病院の支援体制 (N = 11)



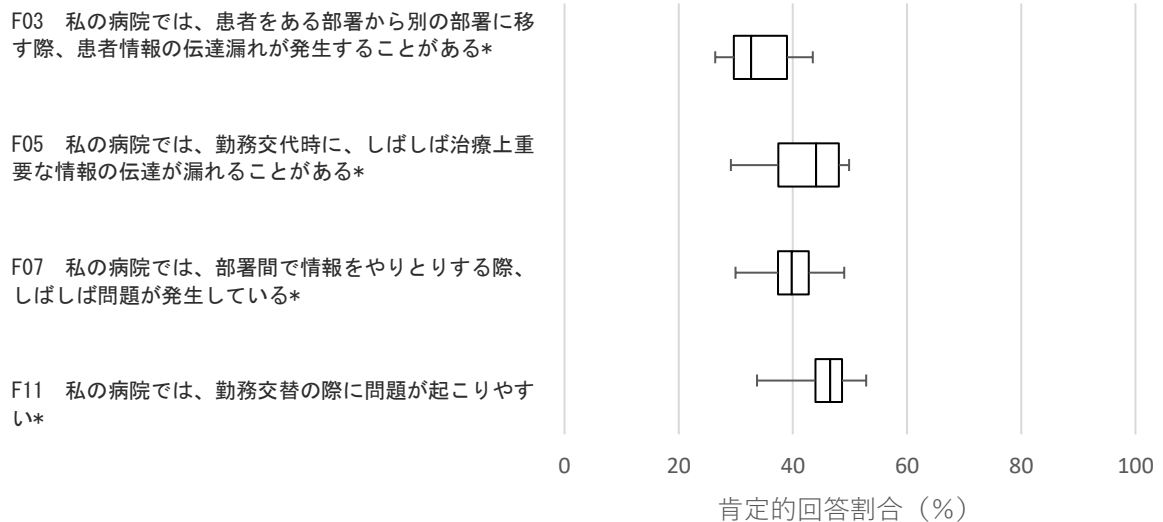
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S09 部署間のチームワーク (N=11)



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S10 院内の情報伝達 (N=11)



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

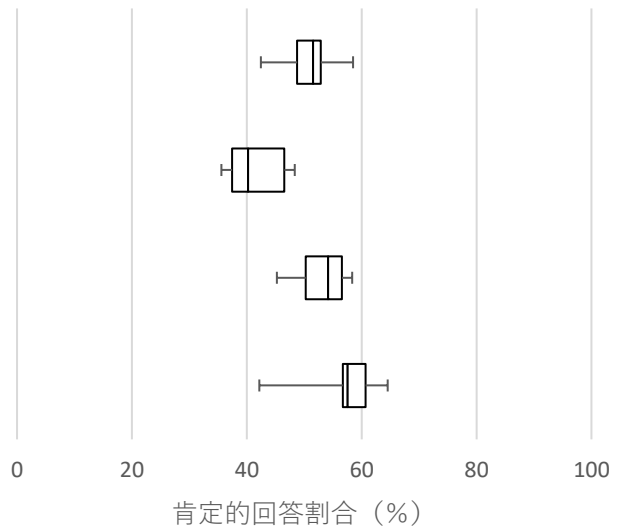
## S11 安全に対する全体的な認識 (N = 11)

A10 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\*

A15 私の部署では、労働の生産性を上げるために医療安全が犠牲にされることはない

A17 私の部署では、医療安全に問題がある\*

A18 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



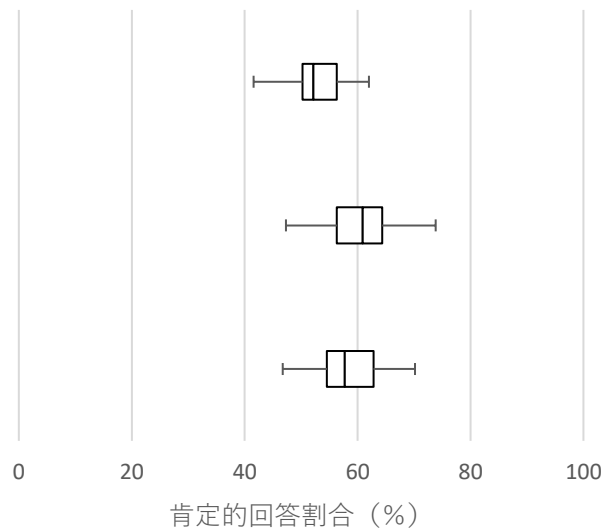
\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

## S12 出来事報告の姿勢 (N = 11)

D01 ミスが発生したが、患者へ及ぶことを未然に防いだ場合

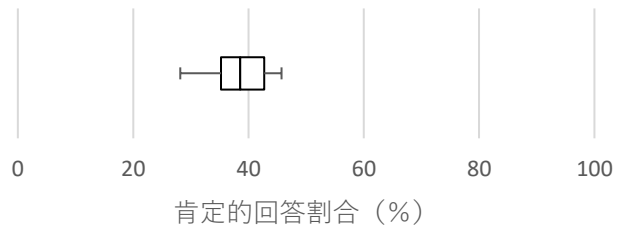
D02 ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性がない場合

D03 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



### S13 医療安全の達成度 (N=11)

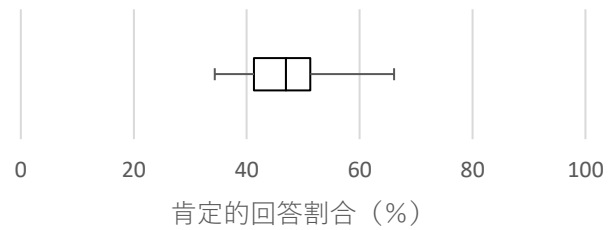
E01 あなたの職場や部署の医療安全の度合いを評価してください\*



\*否定的設問を示す。箱ひげ図の見方は p.20 参照。

### S14 出来事報告の件数 (N=11)

G01 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？





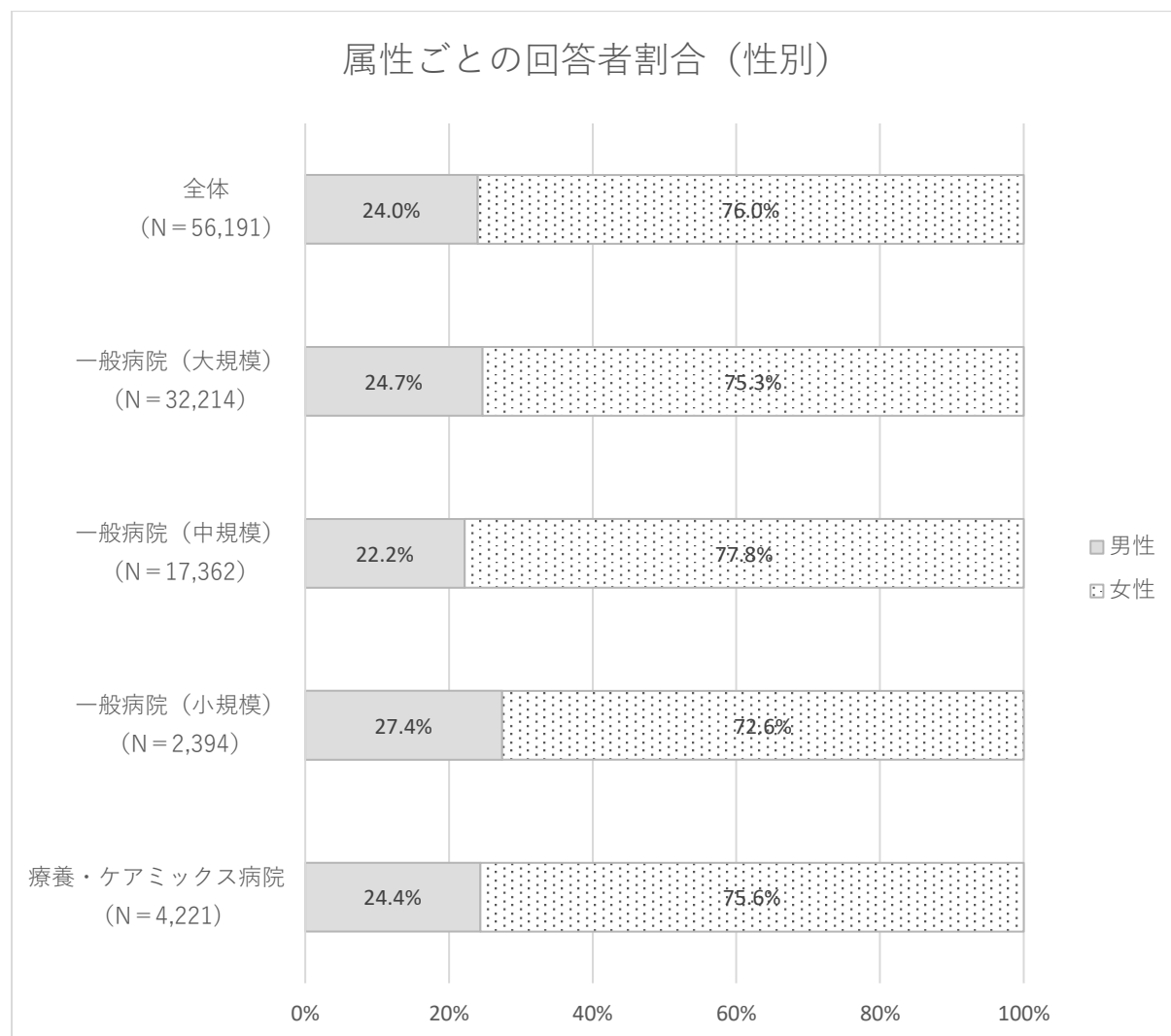
## （５）回答者属性

### ①カテゴリごとの病院数および回答者数

|             | 単位：病院数      | 単位：名            |
|-------------|-------------|-----------------|
|             | 病院数         | 回答者数            |
| 一般病院（大規模）   | 29 （11.1%）  | 32,214 （57.3%）  |
| 一般病院（中規模）   | 32 （39.5%）  | 17,362 （30.9%）  |
| 一般病院（小規模）   | 9 （35.8%）   | 2,394 （4.3%）    |
| 療養・ケアミックス病院 | 11 （13.6%）  | 4,221 （7.5%）    |
| 合計          | 81 （100.0%） | 56,191 （100.0%） |

（※）便宜上「リハビリ病院」「療養・ケアミックス病院」「精神病院」を「療養・ケアミックス病院」とした

## ②属性ごとの回答者数

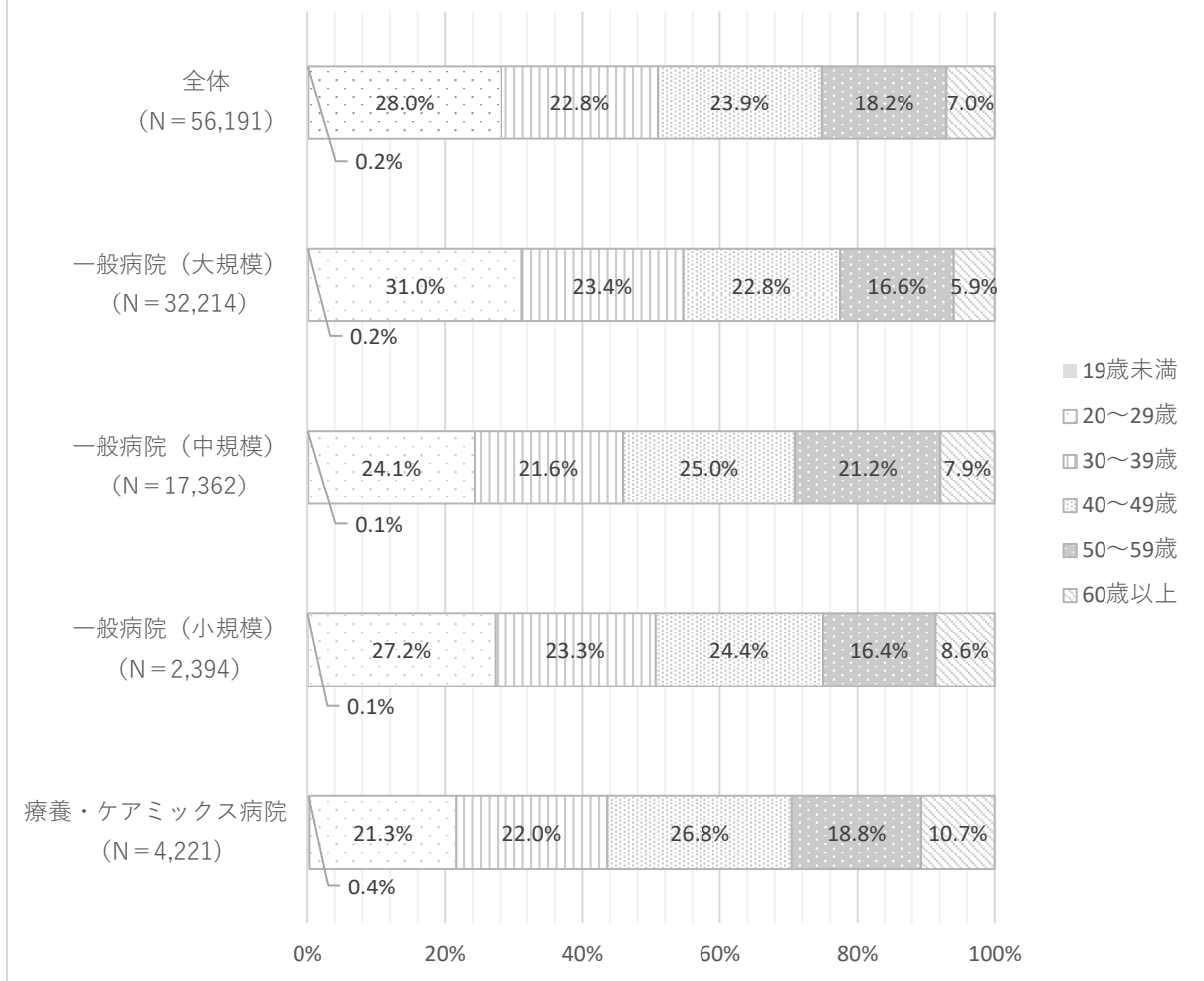


## 属性ごとの回答者数（性別）

単位：名

|                          | 男性             | 女性             |
|--------------------------|----------------|----------------|
| 全体<br>(N=56,191)         | 13,488 (24.0%) | 42,703 (76.0%) |
| 一般病院（大規模）<br>(N=32,214)  | 7,949 (24.7%)  | 24,265 (75.3%) |
| 一般病院（中規模）<br>(N=17,362)  | 3,854 (22.2%)  | 13,508 (77.8%) |
| 一般病院（小規模）<br>(N=2,394)   | 656 (27.4%)    | 1,738 (72.6%)  |
| 療養・ケアミックス病院<br>(N=4,221) | 1,029 (24.4%)  | 3,192 (75.6%)  |

属性ごとの回答者割合（年齢）

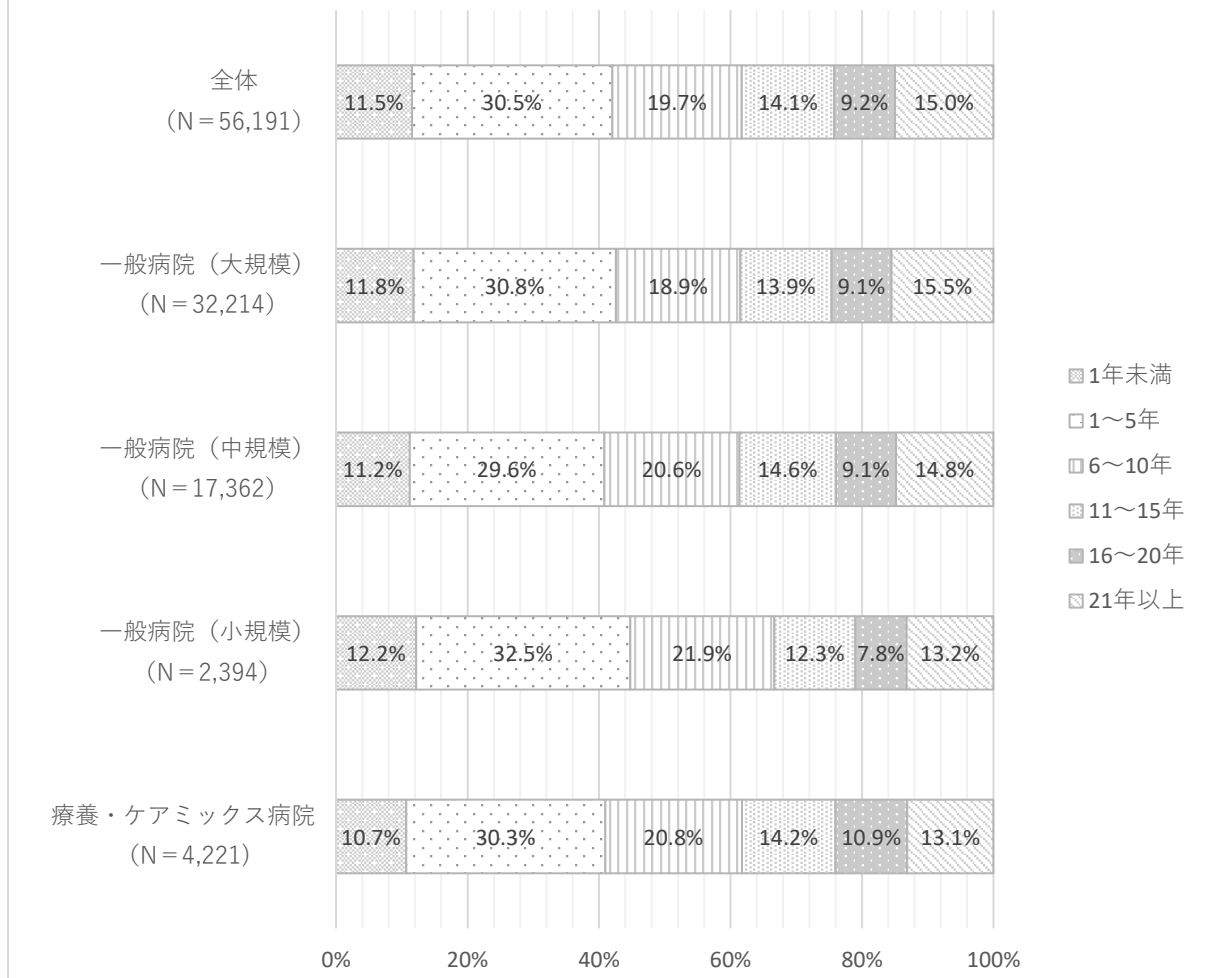


属性ごとの回答者数（年齢）

単位：名

|                               | 19 歳以下         | 20～29 歳             | 30～39 歳             | 40～49 歳             | 50～59 歳             | 60 歳以上            |
|-------------------------------|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| 全体<br>(N=56, 191)             | 100<br>(0. 2%) | 15, 734<br>(28. 0%) | 12, 795<br>(22. 8%) | 13, 407<br>(23. 9%) | 10, 214<br>(18. 2%) | 3, 941<br>(7. 0%) |
| 一般病院（大規模）<br>(N=32, 214)      | 57<br>(0. 2%)  | 9, 992<br>(31. 0%)  | 7, 554<br>(23. 4%)  | 7, 351<br>(22. 8%)  | 5, 349<br>(16. 6%)  | 1, 911<br>(5. 9%) |
| 一般病院（中規模）<br>(N=17, 362)      | 26<br>(0. 1%)  | 4, 192<br>(24. 1%)  | 3, 754<br>(21. 6%)  | 4, 340<br>(25. 0%)  | 3, 677<br>(21. 2%)  | 1, 373<br>(7. 9%) |
| 一般病院（小規模）<br>(N=2, 394)       | 2<br>(0. 1%)   | 652<br>(27. 2%)     | 558<br>(23. 3%)     | 583<br>(24. 4%)     | 393<br>(16. 4%)     | 206<br>(8. 6%)    |
| 療養・ケアミックス<br>病院<br>(N=4, 221) | 15<br>(0. 4%)  | 898<br>(21. 3%)     | 929<br>(22. 0%)     | 1, 133<br>(26. 8%)  | 795<br>(18. 8%)     | 451<br>(10. 7%)   |

属性ごとの回答者割合（所属部署の勤務年数）

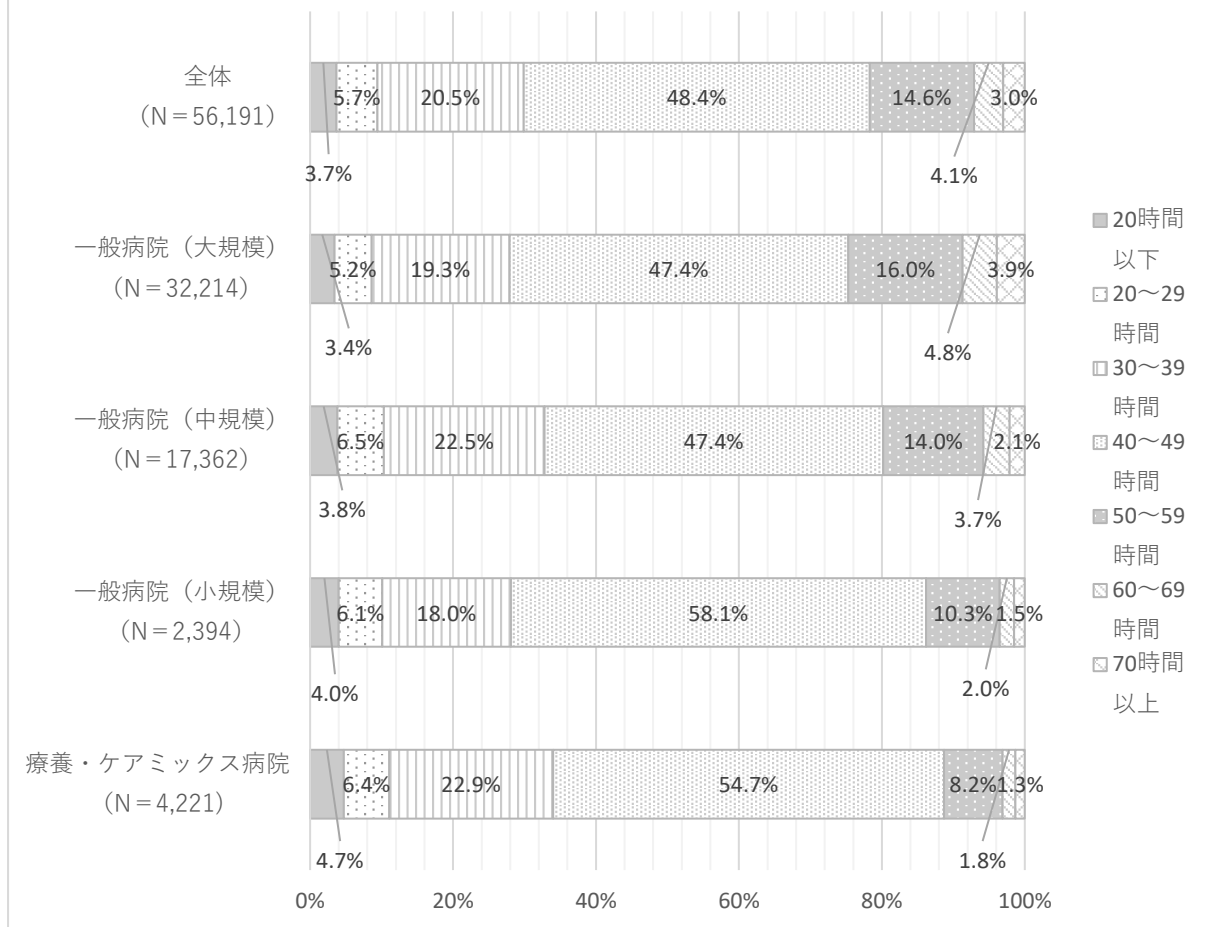


属性ごとの回答者数（所属部署の勤務年数）

単位：名

|                              | 1年未満             | 1～5年              | 6～10年             | 11～15年           | 16～20年          | 21年以上            |
|------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|-----------------|------------------|
| 全体<br>(N=56,191)             | 6,486<br>(11.5%) | 17,124<br>(30.5%) | 11,068<br>(19.7%) | 7,914<br>(14.1%) | 5,177<br>(9.2%) | 8,422<br>(15.0%) |
| 一般病院（大規模）<br>(N=32,214)      | 3,800<br>(11.8%) | 9,928<br>(30.8%)  | 6,090<br>(18.9%)  | 4,478<br>(13.9%) | 2,943<br>(9.1%) | 4,975<br>(15.5%) |
| 一般病院（中規模）<br>(N=17,362)      | 1,943<br>(11.2%) | 5,140<br>(29.6%)  | 3,575<br>(20.6%)  | 2,541<br>(14.6%) | 1,585<br>(9.1%) | 2,578<br>(14.8%) |
| 一般病院（小規模）<br>(N=2,394)       | 292<br>(12.2%)   | 779<br>(32.5%)    | 525<br>(21.9%)    | 295<br>(12.3%)   | 187<br>(7.8%)   | 316<br>(13.2%)   |
| 療養・ケアミックス<br>病院<br>(N=4,221) | 451<br>(10.7%)   | 1,277<br>(30.3%)  | 878<br>(20.8%)    | 600<br>(14.2%)   | 462<br>(10.9%)  | 553<br>(13.1%)   |

属性ごとの回答者割合（一週間の勤務時間）

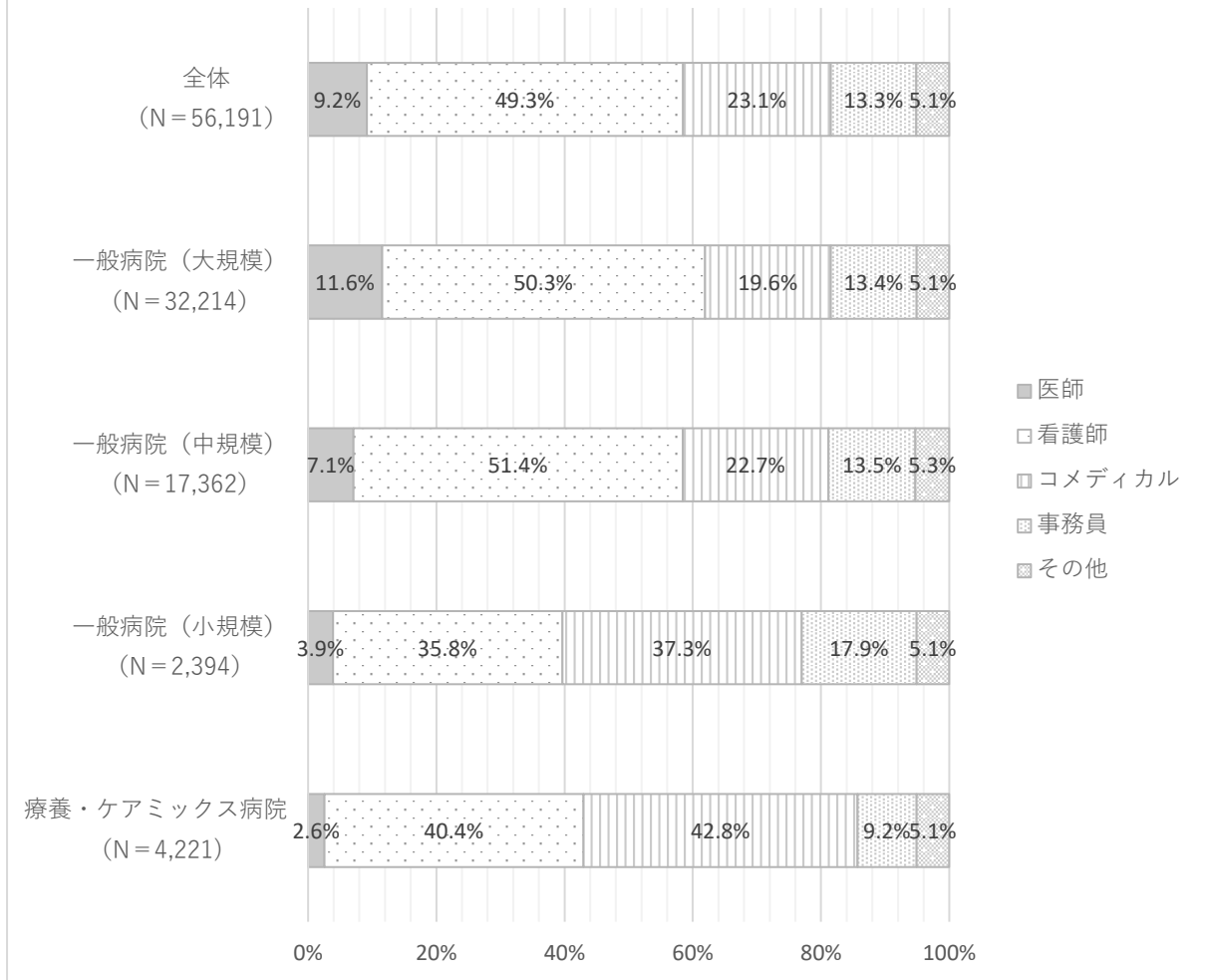


属性ごとの回答者数（1 週間の勤務時間）

単位：名

|                          | 20 時間未満         | 20～29 時間        | 30～39 時間          | 40～49 時間          | 50～59 時間         | 60～69 時間        | 70 時間以上         |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 全体<br>(N=48,237)         | 2,056<br>(3.7%) | 3,214<br>(5.7%) | 11,534<br>(20.5%) | 27,193<br>(48.4%) | 8,174<br>(14.6%) | 2,315<br>(4.1%) | 1,705<br>(3.0%) |
| 一般病院(大規模)<br>(N=29,978)  | 1,108<br>(3.4%) | 1,668<br>(5.2%) | 6,220<br>(19.3%)  | 15,270<br>(47.4%) | 5,143<br>(16.0%) | 1,549<br>(4.8%) | 1,256<br>(3.9%) |
| 一般病院(中規模)<br>(N=12,697)  | 655<br>(3.8%)   | 1,129<br>(6.5%) | 3,915<br>(22.5%)  | 8,222<br>(47.4%)  | 2,440<br>(14.0%) | 643<br>(3.7%)   | 358<br>(2.1%)   |
| 一般病院(小規模)<br>(N=1,817)   | 96<br>(4.0%)    | 145<br>(6.1%)   | 431<br>(18.0%)    | 1,394<br>(58.1%)  | 49<br>(10.3%)    | 36<br>(2.0%)    | 23<br>(1.5%)    |
| 療養・ケアミックス病院<br>(N=3,745) | 197<br>(4.7%)   | 272<br>(6.4%)   | 968<br>(22.9%)    | 2,310<br>(54.7%)  | 345<br>(8.2%)    | 74<br>(1.8%)    | 55<br>(1.3%)    |

属性ごとの回答者割合（職種）



属性ごとの回答者数（職種区分）

単位：名

|                              | 医師               | 看護師               | コメディカル            | 事務員              | その他             |
|------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| 全体<br>(N=56,191)             | 5,155<br>(9.2%)  | 27,694<br>(49.3%) | 12,961<br>(23.1%) | 7,493<br>(13.3%) | 2,888<br>(5.1%) |
| 一般病院（大規模）<br>(N=32,214)      | 3,726<br>(11.6%) | 16,214<br>(50.3%) | 6,315<br>(19.6%)  | 4,325<br>(13.4%) | 1,634<br>(5.1%) |
| 一般病院（中規模）<br>(N=17,362)      | 1,228<br>(7.1%)  | 8,918<br>(51.4%)  | 3,648<br>(22.7%)  | 2,352<br>(13.5%) | 916<br>(5.3%)   |
| 一般病院（小規模）<br>(N=2,394)       | 93<br>(3.9%)     | 857<br>(35.8%)    | 893<br>(37.3%)    | 429<br>(17.9%)   | 122<br>(5.1%)   |
| 療養・ケアミックス<br>病院<br>(N=4,221) | 108<br>(2.5%)    | 1,705<br>(40.4%)  | 1,805<br>(42.8%)  | 387<br>(9.2%)    | 216<br>(5.1%)   |

## (3) 実施規約

医療安全文化調査活用支援プログラムにおける実施規約を以下に掲載する。

---

### 公益財団法人 日本医療機能評価機構 「医療安全文化調査 活用支援プログラム」 実施規約

#### 第1条（総則）

この実施規約は（以下、本規約という。）は、日本医療機能評価機構（以下、評価機構という。）が実施する、「医療安全文化調査 活用支援プログラム」（以下、プログラムという。）の実施にあたり必要事項を定めるものである。

#### 第2条（プログラムの目的）

プログラムは、「医療機能評価を通じて、患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりに貢献する。」という評価機構の病院機能評価事業の目的の達成のための柱の一つである「組織の支援」の一環として、医療安全に関する指標の一つである医療安全文化調査（以下「調査」という。）について、調査・分析・比較の仕組みを提供することにより、病院における医療安全の取り組みの成果を可視化し、医療安全のさらなる向上を支援することを目的とする。

#### 第3条（対象）

プログラムは、日本全国の病院を対象とする。

#### 第4条（期間）

プログラムの実施は、年度（4月1日～翌3月31日）を単位とする。

#### 第5条（参加方法）

病院は、本規約に同意し、同意書（様式1）を評価機構に提出することにより、プログラムに参加することができる。

#### 第6条（参加費）

プログラムに参加する病院（以下、参加病院という。）は、参加費として年間12万円（税別）を評価機構の指定する口座に支払う。ただし、評価機構が実施する病院機能評価の認定を取得している病院、および病院機能評価の受審申し込み済み病院の場合は年間8万円（税別）とする。

#### 第7条（提供内容）

プログラムにおいて、評価機構は、参加病院に対し、以下の内容を実施することにより、参加病院の医療安全文化を可視化させ医療安全の向上を支援する。

##### (1) 調査支援システム

インターネット上で実施できるアンケート調査、集計、ベンチマーク結果の閲覧ができる調査支援システム（以下、調査支援システムという。）の提供

##### (2) ベンチマークデータ

評価機構があらかじめ指定する期間に、参加病院が（1）の調査支援システムを用いて収集したデータを他の参加病院の収集したデータと比較した結果（以下、ベンチマークデー

タという。)の提供

(3) セミナー

「医療安全文化調査活用支援セミナー」の開催。なお、同セミナーは参加病院以外の希望者も参加可能であるが、参加病院は当該セミナーに各回 1 病院につき 2 名までセミナー参加費を支払うことなく参加でき、3 名以上が受講する場合には、2 名を超える人数分について外部参加者と同額のセミナー参加費を支払うものとする。

(4) 活用事例

医療安全文化調査に関連する事例の提供

## 第 8 条（調査支援システム）

前条（1）に示す調査支援システムは、以下のとおり提供・運用するものとする。

- (1) 評価機構は、参加病院に対して、調査支援システムの ID・パスワードを付与する。
- (2) 調査支援システムの利用期間は ID・パスワードを付与した日から当該年度末日までとする。

## 第 9 条（調査データの使用）

- (1) 参加病院は、評価機構が調査支援システムに登録された参加病院のデータ（以下、調査データという）をベンチマークデータ、プログラムに関する資料等の作成および医療の質向上への目的に利用することをあらかじめ承諾する。
- (2) 調査データおよび調査データをもとに評価機構で作成した二次データ（ベンチマークデータを含む）は評価機構に帰属する。
- (3) 参加病院は、自己の責任において調査データおよび二次データを利用することができ、それらのデータに基づいて行った活動により被った損害に関連して、評価機構は一切責任を負わない。ただし、二次データの誤りの原因について評価機構に故意または重過失があった場合には、この限りではない。
- (4) 参加病院は、二次データを当該病院の学会発表等、外部に公表する場合、あらかじめ評価機構の承諾を得る必要がある。
- (5) 評価機構は、個人や個別の病院を特定できる形でデータを公開する場合はあらかじめ当該個人または当該病院の承諾を得ることとする。

## 第 10 条（評価機構への協力）

プログラムの目的に鑑み、参加病院は、プログラムの履行について評価機構が実施するアンケート調査に回答し、改善点を確知した場合は評価機構に通知する。

## 第 11 条（退会、更新、および届出事項の変更）

- (1) 退会を希望する参加病院は、評価機構に退会届（様式 2）を用いてその旨を申し出ることとする。
- (2) 参加病院から退会の申し出があった場合、評価機構は、書面を受領した翌月の末日をもって当該病院の ID を削除し、調査支援システム上の当該病院のデータを破棄する。ただし、退会申し出の翌月末日までに評価機構が作成した資料に当該病院のデータが含まれる場合、記載内容は変更しない。
- (3) 参加病院から毎年 2 月末日までに書面による退会の申し出がない場合は、原則として自動継続とみなす。
- (4) 法人名・病院名、住所、担当者の変更等、調査支援システムのユーザー情報に変更が生じた場合、参加病院は変更届（様式 3）により速やかに評価機構へ届け出るものとする。

## 第 12 条（禁止事項）

評価機構は参加病院に対し、以下の行為を禁止する。以下の各号のいずれかにあたる利用が明らかになった場合、評価機構は、当該参加病院に対し、調査支援システムの利用を停止、または中止できるものとする。この場合、参加費は返金しないものとする。これにより参加病院および第三者に損害が生じた場合であっても、理由の如何を問わず評価機構は一切の責任を負わない。



- (1) 参加病院と第三者が調査支援システムまたはプログラムで提供する内容を共同して使用する行為
- (2) 事前に評価機構の承諾を得ることなく、調査支援システムを含むプログラムで提供する内容を、営利・非営利を問わず使用する行為
- (3) 調査支援システムの全部または一部を、自ら複製・改変し、もしくは第三者をして複製・改変させる行為およびこの複製物・派生物を第三者に使用させる行為
- (4) 調査支援システムの情報通信システムの利用に支障を及ぼす、または及ぼすおそれのある行為
- (5) 誹謗・中傷行為、脅迫行為
- (6) 第三者に対して不利益を与える行為
- (7) 第三者のプライバシーまたは個人情報を侵害する行為
- (8) 法令に違反する行為、もしくは違反のおそれのある行為または公序良俗に反する行為
- (9) その他、評価機構がプログラムの運営上不適当と判断する行為

### 第 13 条（免責事項）

- (1) 評価機構は、プログラムおよび参加病院がプログラムを通じて得た情報等について、その完全性、正確性、確実性、有用性の他いかなる保証も行なうものではない。
- (2) 参加病院が登録した情報に誤りがあった場合、また、その後の変更に関して、第 11 条（4）の定めるところによる届出がなかった場合、それらに起因して発生した参加病院の損害について、評価機構は一切責任を負わない。
- (3) 評価機構は、参加病院のプログラム参加に起因するソフトウェア、ハードウェア上の事故、通信環境の障害、参加病院と第三者の間において生じたトラブル、その他の事故等によって生じた一切の損害について責任を負わない。
- (4) 参加病院が自院のデータをプログラム以外に利用した結果生じたトラブル、損害等について、評価機構は一切の責任を負わない。

### 第 14 条（個人情報の取扱い）

評価機構は、参加病院から取得した問合せに関する情報、E-mail アドレス等の個人情報を、評価機構の個人情報保護方針（別紙、評価機構の個人情報の取り扱いについて）に基づき適正に管理する。

### 第 15 条（規約の改定）

評価機構は、本規約を改定する場合、参加病院に対し事前に変更箇所を通知する。

### 第 16 条（その他）

評価機構と参加病院は、本規約に定めのない事項又は本規約について疑義を生じた事項については、誠意をもって協議するものとする。

### 附則

本規約は 2020 年 4 月 1 日から施行する。

## 個人情報の取扱いについて

**公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「機構」）は、定款で定める事業を運営するにあたり、機構に提供される個人情報を適切に保護することが重要な責務であると認識し、その取り扱い方針を以下のとおり定めて確実な履行に努めます。**

### 1. 個人情報の収集、利用目的

個人情報を収集する場合においては、その目的を明確にして、事前に本人に説明し同意を得た上で、適正な方法で行います。個人情報の利用、提供は個人情報に関する法令の定めに基づき、事前に明確にした目的の範囲内でのみ行います。

### 2. 個人情報の開示及び訂正等

個人情報について、本人からの開示の申し出がある場合は、合理的な期間、妥当な範囲で対応します。また、個人情報に訂正等の申し出があった場合は、合理的な期間、必要な範囲内で対応を行います。

### 3. 個人情報の管理

個人情報への不正アクセス、情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などを防ぐために、合理的な措置を講じます。

#### 4. 個人情報の管理の継続的改善

個人情報の適正管理のために、規程を整備し、継続的に改善を行っていきます。

#### 5. 法令及びその他の規範の遵守について

個人情報に関する法令及び国が定める指針その他の規範を遵守します。

個人情報に関してのお問合せについて

個人情報の開示、訂正、削除の請求、その他の個人情報に関するお問合せは以下の担当部門へご連絡いただきますようお願い申し上げます。

#### 【お問合せ窓口】

公益財団法人日本医療機能評価機構 総務部 電話：03-5217-2320

受付時間 午前 10:00 - 午後 4:00 (土曜日、日曜日、祝日を除く)

**2023 年度 医療安全文化調査 活用支援プログラム【年報】**

2024 年 7 月 25 日発行

発行 公益財団法人日本医療機能評価機構

(担当：評価事業推進部 企画課)

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町 1-4-17 東洋ビル

TEL：03-5217-2326 FAX：03-5217-2331

(無断転載・複製を禁じます)