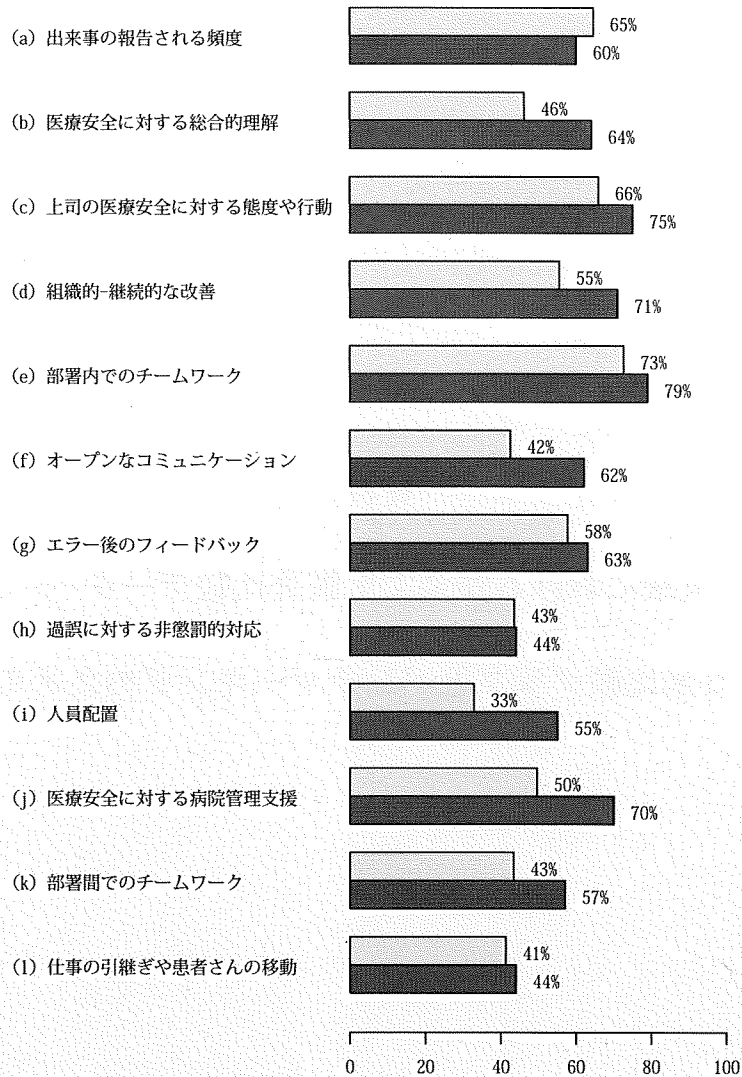


資料 2

医療における安全文化調査比較データベース

日米比較グラフとベンチマーキングのための表

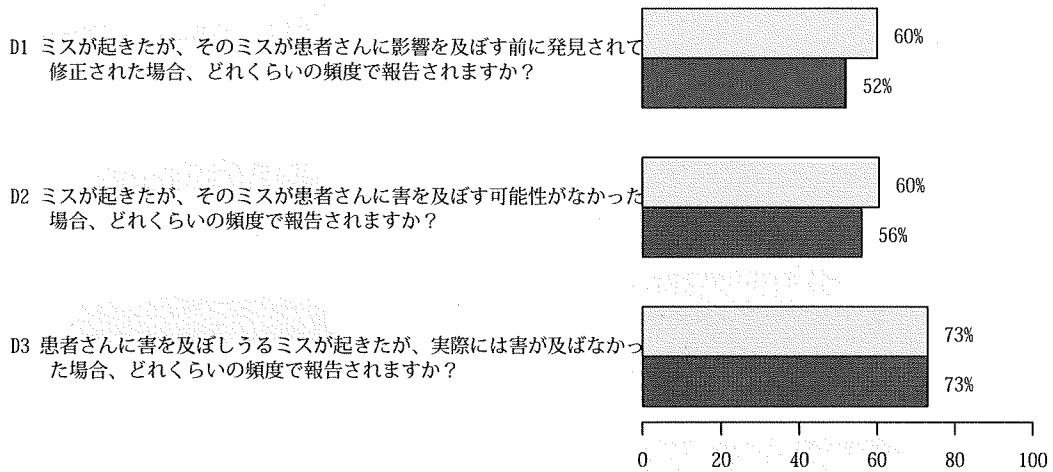
安全文化12側面について



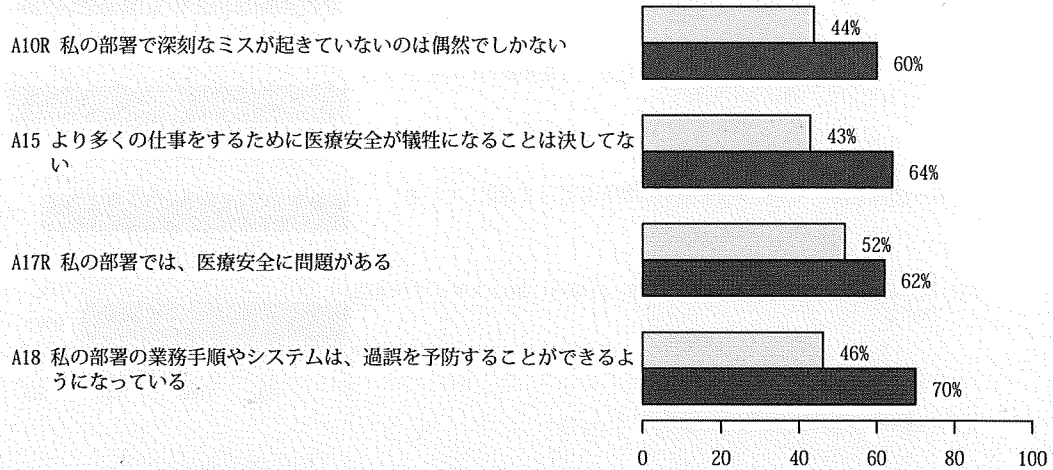
※白・・・日本における過去3年間の調査データ, 黒・・・米国 AHRQ による Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2009 Comparative Database Report のデータ

安全文化各質問項目について

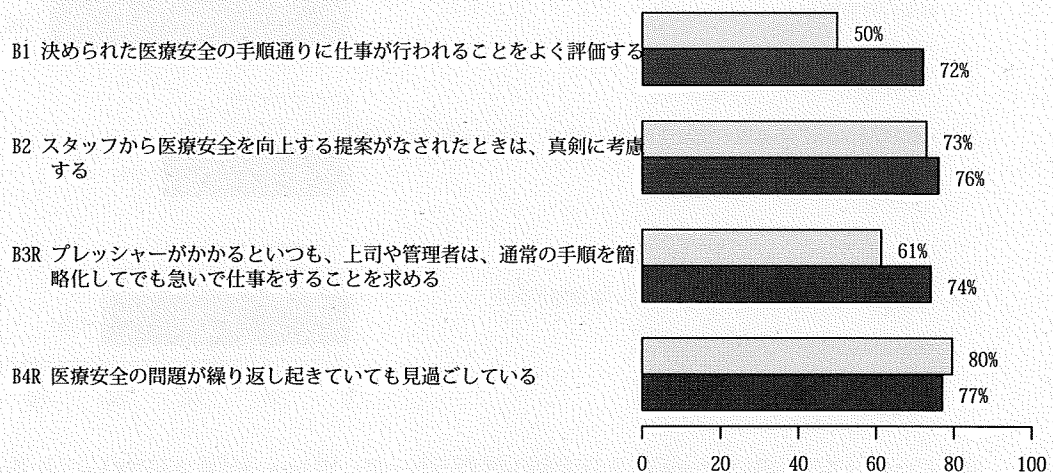
(a) 出来事の報告される頻度



(b) 医療安全に対する総合的理解

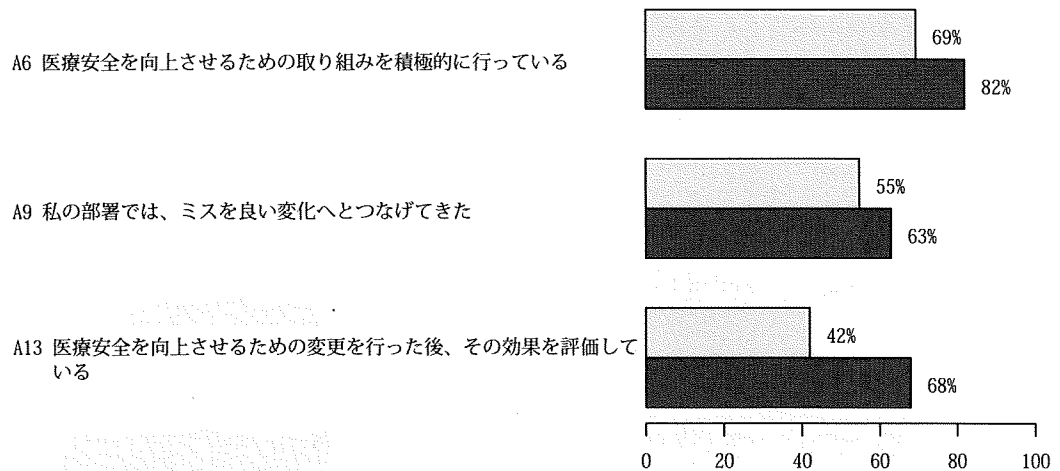


(c) 上司の医療安全に対する態度や行動

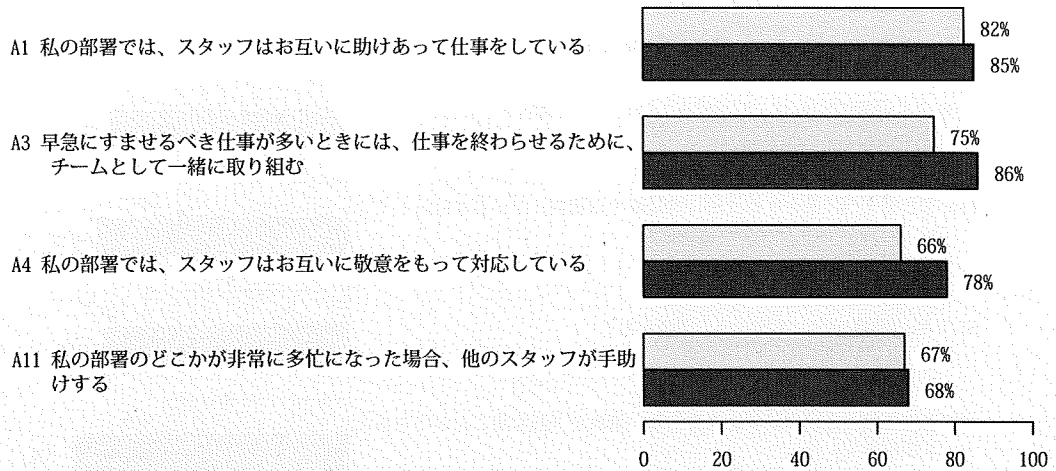


※白・・・日本における過去3年間の調査データ, 黒・・・米国 AHRQ による Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2009 Comparative Database Report のデータ

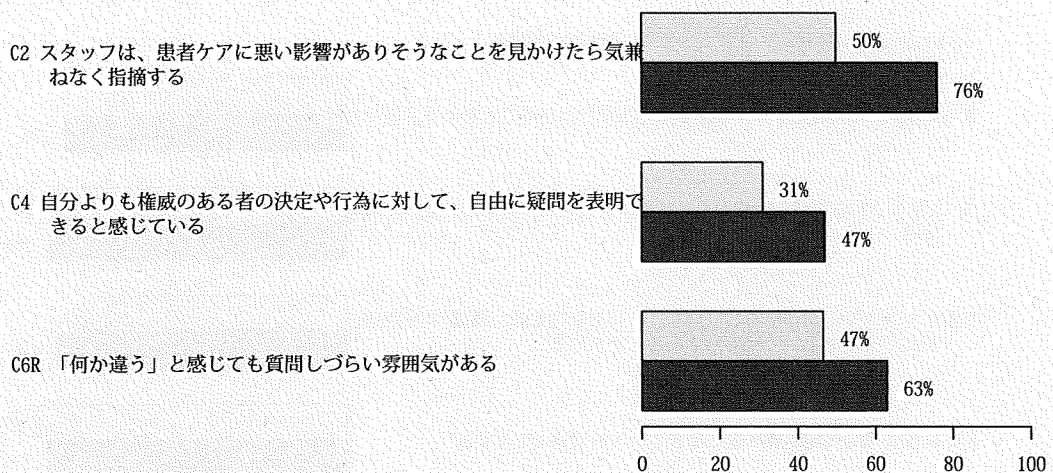
(d) 組織的-継続的な改善



(e) 部署内でのチームワーク

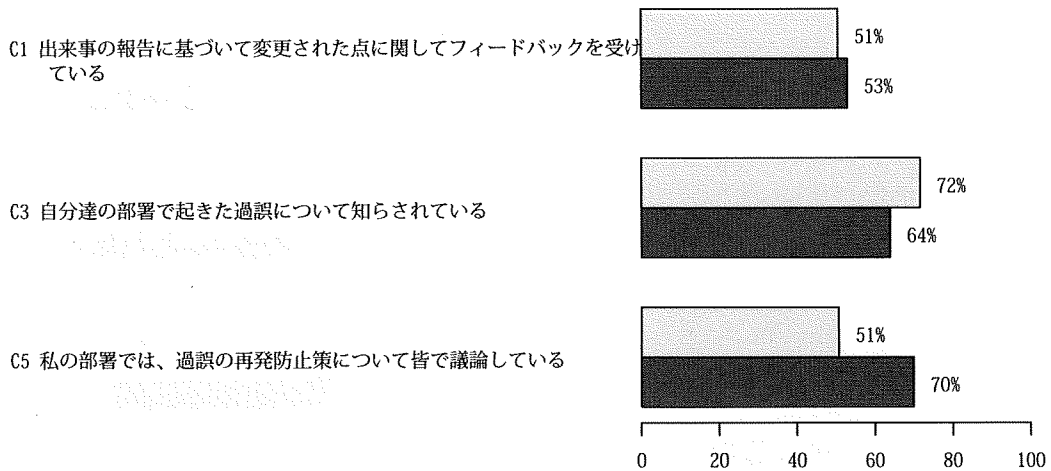


(f) オープンなコミュニケーション

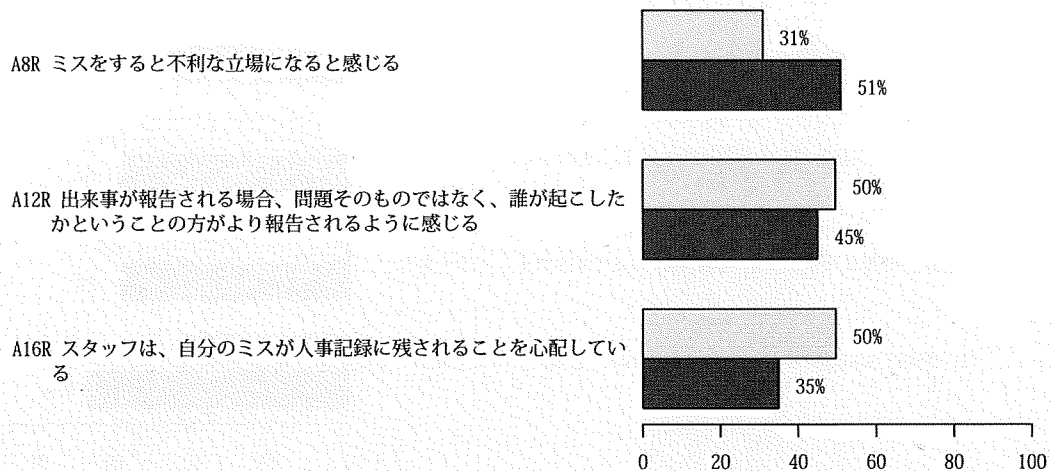


※白・・・日本における過去3年間の調査データ, 黒・・・米国 AHRQ による Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2009 Comparative Database Report のデータ

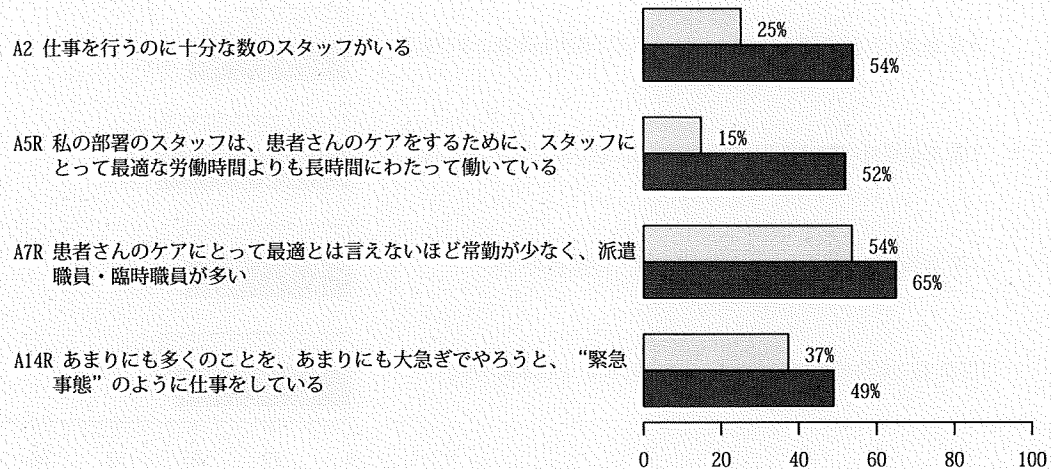
(g) エラー後のフィードバック



(h) 過誤に対する非懲罰的対応

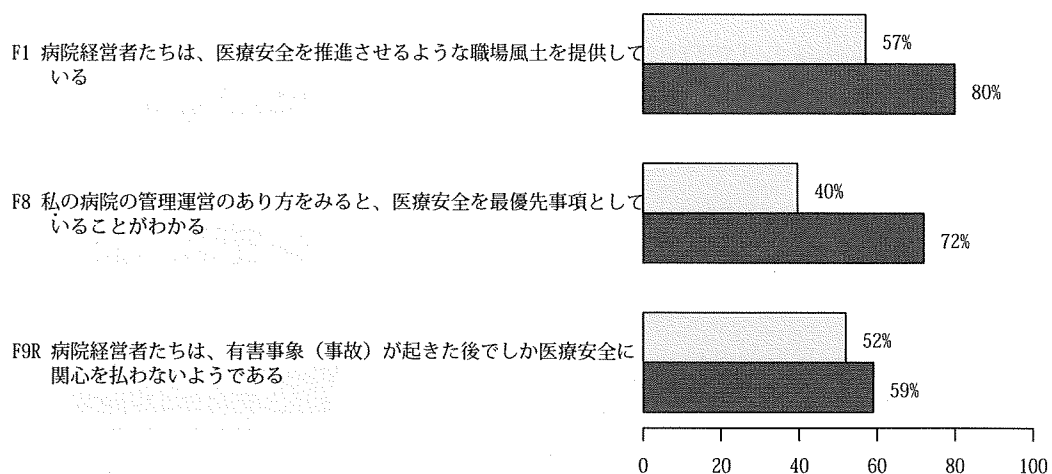


(i) 人員配置

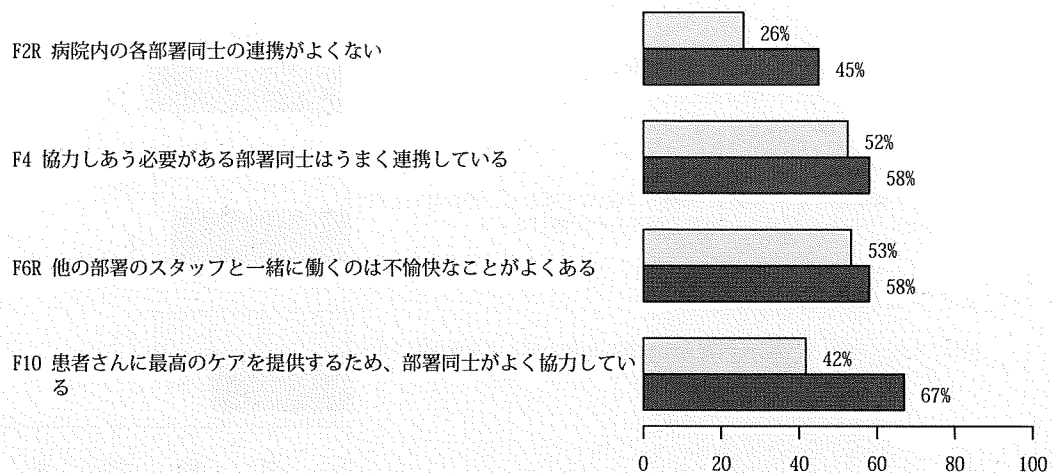


※白…日本における過去3年間の調査データ, 黒…米国 AHRQ による Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2009 Comparative Database Report のデータ

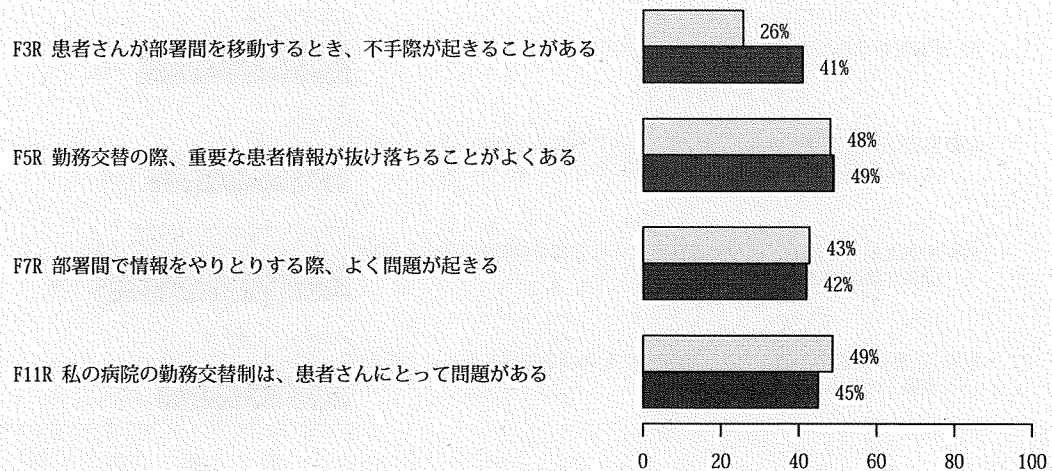
(j) 医療安全に対する病院管理支援



(k) 部署間でのチームワーク

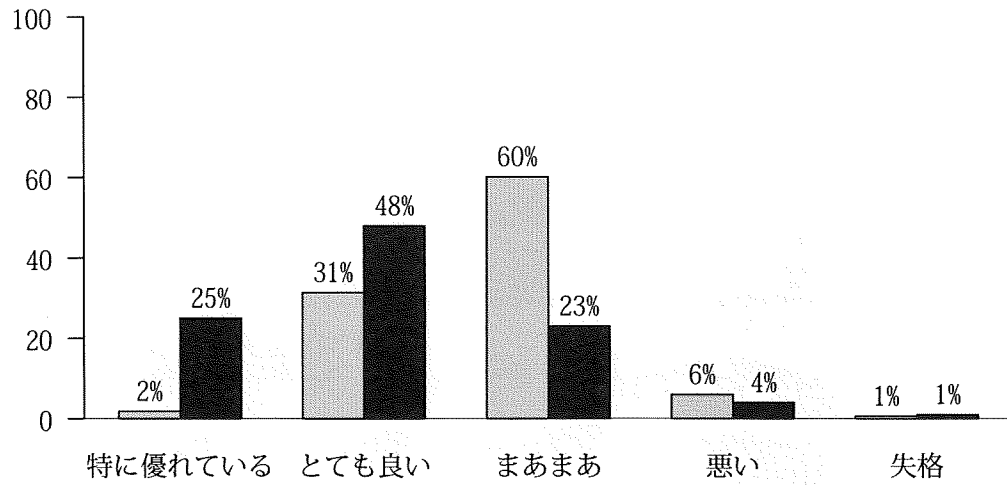


(l) 仕事の引継ぎや患者さんの移動

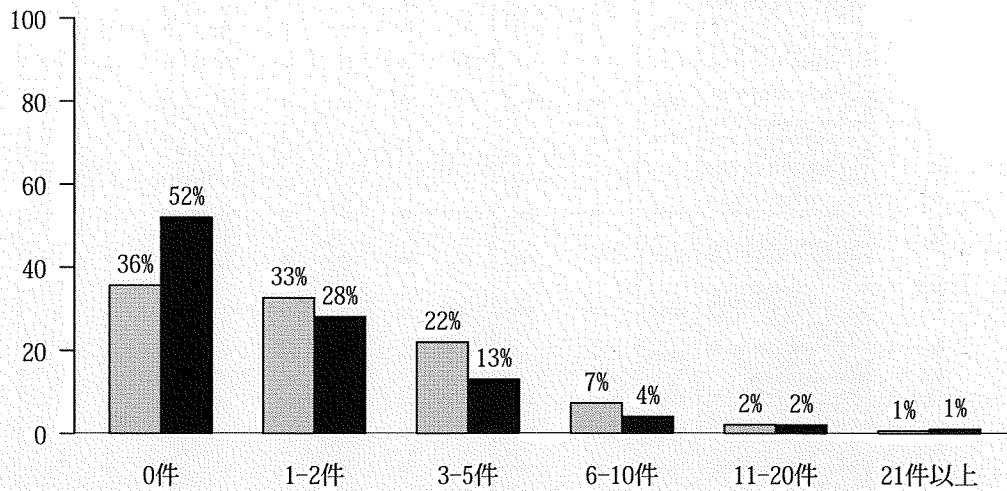


※白・・・日本における過去3年間の調査データ, 黒・・・米国 AHRQ による Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2009 Comparative Database Report のデータ

E. 医療安全の総合評価



G. 出来事報告数



※白 … 日本における過去3年間の調査データ, 黒 … 米国 AHRQ による Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2009 Comparative Database Report のデータ

表 1-1-1. 側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	肯定的回答の平均比率(%)	SD	側面ごとの肯定的回答の比率(%)							該当なし
			Min	10%	25%	中央値 /50%	75%	90%	Max	
1. 出来事への報告される頻度	59	5.87	41	52	56	59	61	67	70	9
2. 医療安全に対する総合的理解	44	5.14	36	38	41	43	47	51	57	4
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	63	5.23	51	56	60	63	67	69	73	5
4. 組織的・継続的な改善	53	5.36	42	46	49	53	58	59	63	4
5. 部署内でのチームワーク	72	4.48	60	66	70	73	74	77	82	1
6. オープンなコミュニケーション	40	5.16	25	35	36	39	42	46	58	5
7. エラー後のフィードバック	55	6.58	37	47	52	55	60	64	67	4
8. 過誤に対する非懲罰的対応	42	5.65	31	36	39	42	44	49	58	2
9. 人員配置	31	6.13	21	24	27	30	33	37	52	6
10. 医療安全に対する病院管理支援	48	9.13	29	37	41	48	55	59	67	4
11. 部署間でのチームワーク	41	5.86	31	35	37	40	44	49	58	5
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	37	4.74	27	31	34	36	39	44	47	11

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。

表 1-1-2. 質問項目ごとの集計結果

項目	側面ごとの調査項目	回答者数	肯定的回答の平均比率	SD	調査項目ごとの肯定的回答の比率(%)							該当なし
					Min	10%	25%	中央値 /50%	75%	90%	Max	
1.	D1 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?	29303	55	5.77	40	48	51	54	59	62	70	9
	D2 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?	29310	55	6.52	36	48	53	55	60	62	67	9
	D3 3. 患者さんに害を及ぼすミスが起きたが、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?	29300	66	6.22	48	60	63	66	70	73	81	9
2.	A10R 1. 私の部署で深刻なミスが起きていないのは偶然ではない	29689	43	5.11	32	37	40	42	46	48	55	3
	A15 2. 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	29739	41	5.4	28	36	37	40	43	49	57	5
	A17R 3. 私の部署では、医療安全に問題がある	29630	49	6.11	37	41	45	49	52	57	65	6
	A18 4. 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	29570	45	6.72	29	37	41	43	49	55	58	3
3.	B1 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	29567	47	9.64	26	32	43	48	54	58	65	6
	B2 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、真実に考慮する	29806	69	4.68	57	64	66	69	72	75	80	5
	B3R 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	29563	59	5.35	46	52	56	58	63	65	73	3
	B4R 4. 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	29600	75	5.19	61	69	72	75	79	82	84	6
4.	A6 1. 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	29712	66	6.9	49	58	63	67	72	74	79	5
	A9 2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	29724	54	5.95	42	45	50	55	57	61	67	2
	A13 3. 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	29570	40	5.42	27	32	36	40	44	47	49	6
5.	A1 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	29969	82	4.36	70	76	80	83	85	86	92	0
	A3 2. 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	29864	74	4.23	63	70	71	74	76	78	91	1
	A4 3. 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	29862	66	6.6	45	60	63	66	70	73	78	0
	A11 4. 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	29789	65	5.01	50	59	63	66	69	71	76	3
6.	C2 1. 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から気兼ねなく指摘する	29379	45	7.06	24	37	40	45	49	52	61	10
	C4 2. 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	29299	30	5.31	20	25	27	29	33	36	47	3
	C6R 3. 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある	29547	45	5.52	32	41	43	45	47	51	67	3
7.	C1 1. 出来事へ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	28975	48	6.47	35	39	43	48	51	56	62	6
	C3 2. 自分達の部署で起きた過誤について知らされている	29422	69	6.85	50	60	66	70	74	75	82	3
	C5 3. 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	29392	49	8.36	26	38	45	49	53	60	67	4
8.	A8R 1. ミスをすると不利な立場になると感じる	29790	31	6.56	22	25	26	30	32	36	57	2
	A12R 2. 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の方がより報告されるように感じる	29753	49	6.8	29	41	45	48	53	57	66	2
	A16R 3. 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	29702	48	5.51	36	42	45	48	51	56	62	3

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。最左列には調査時の項目番号を記載、Rは逆転項目を示す。逆転項目における肯定的回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったくない」「まれである」を選択することである。

表 1-1-2. 質問項目ごとの集計結果(続き)

項目	個面ごとの調査項目	回答者数	肯定的回答の平均比率		調査項目ごとの肯定的回答の比率(%)							該当なし
			平均比率	SD	Min	10%	25%	50%	75%	90%	Max	
9. 人員配置												
A2	1. 仕事を行うのに十分な数のスタッフががいる	29937	25	7.48	10	17	20	24	30	33	50	0
A5R	2. 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	29620	14	6.8	6	9	10	12	14	23	39	9
A7R	3. 患者さんのケアにとって最適とは思えないほど常勤が少なく、派遣職員・臨時職員が多い	29574	47	11.22	24	32	40	48	53	59	77	13
A14R	4. 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	29795	37	7.53	26	29	32	36	38	47	61	2
10. 医療安全に対する病院管理支援												
F1	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	29419	56	11.18	29	42	49	56	64	69	78	3
F8	2. 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していることがわかる	29310	38	8.14	21	27	32	38	43	48	56	4
F9R	3. 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	29262	50	9.09	32	39	43	48	56	62	70	5
11. 部署間でのチームワーク												
F2R	1. 病院内の各部署同士の連携がよくない	29531	25	6.07	16	17	20	25	29	32	42	3
F4	2. 協力しあう必要がある部署同士はうまく連携している	29479	51	6.15	38	44	47	50	53	59	68	3
F6R	3. 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	29450	50	6.03	38	43	46	50	52	56	69	7
F10	4. 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	29406	39	7.18	26	32	35	37	45	49	57	5
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動												
F3R	1. 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	29371	23	4.86	14	17	19	23	26	31	36	9
F5R	2. 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	29307	41	5.9	25	35	38	41	45	49	53	14
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	29357	41	5.52	27	34	37	40	44	49	52	5
F11R	4. 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある	29345	42	6.63	30	35	37	40	48	50	58	14

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。最左列には調査時の項目番号を記載。Rは逆転項目を示す。逆転項目における肯定的回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったくくない」「まだである」を選択することである。

表 1-1-3. 医療安全の総合的評価の集計結果

医療安全の総合的評価	回答者数	平均(%)	SD	回答の比率(%)						
				Min	10%	25%	50%	75%	90%	Max
A 特に優れている	575	2	0.97	0	1	1	2	2	3	5
B とても良い	9408	31	7.26	17	23	26	30	37	41	52
C まあまあ	16800	60	5.96	41	53	56	62	65	66	70
D 悪い	1477	6	2.96	2	3	4	5	7	9	15
E 失格	144	1	0.42	0	0	0	1	1	1	2

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%とならないことがある。

表 1-1-4. 出来事報告数の集計結果

出来事報告数	回答者数	平均(%)	SD	回答の比率(%)						
				Min	10%	25%	50%	75%	90%	Max
0件	8907	32	6.52	15	26	28	30	34	39	52
1-2件	8536	29	5.36	20	23	26	29	31	36	43
3-5件	5841	20	5.28	7	12	18	20	23	25	31
6-10件	1874	6	3.13	1	3	4	6	8	11	15
11-20件	508	2	1.57	0	0	1	1	3	4	8
21件以上	151	0	0.41	0	0	0	0	1	1	2
該当しない	2999	10	4.24	3	5	6	10	13	15	21

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%とならないことがある。

表 1-2-1. 職種の大分類についての側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	職種の大分類									
	医師	該当しない	看護職	該当しない	コ・メディカル	該当しない	事務職員	該当しない	その他	該当しない
回答者数	2334		14315		4313		4234		3981	
1. 出来事の報告される頻度	55	3	70	2	61	2	43	22	42	33
2. 医療安全に対する総合的理解	42	1	45	1	48	1	48	9	43	18
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	69	2	70	1	63	1	54	11	49	20
4. 組織的-継続的な改善	55	1	60	0	52	1	46	8	48	19
5. 部署内でのチームワーク	78	1	76	0	66	1	69	1	70	4
6. オープンなコミュニケーション	56	1	43	1	39	3	34	12	31	20
7. エラー後のフィードバック	52	1	65	1	55	1	44	10	44	16
8. 過誤に対する非懲罰的対応	46	1	46	1	48	0	38	3	32	9
9. 人員配置	30	2	29	2	35	4	29	12	28	20
10. 医療安全に対する病院管理支援	55	0	50	0	52	1	53	4	43	22
11. 部署間でのチームワーク	55	1	40	1	41	2	44	5	35	23
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	41	3	41	2	33	12	34	19	26	39
平均	53	1	53	1	50	2	45	10	41	20

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。

表 1-2-2. 職種の大分類についての質問項目ごとの集計結果

項目	側面ごとの調査項目	職種の大分類									
		医師	該当しない	看護職	該当しない	コ・メディカル	該当しない	事務職員	該当しない	その他	該当しない
回答者数		2334		14315		4313		4234		3981	
1.	出来事の報告される頻度										
D1	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?	51	3	63	2	56	2	43	22	43	33
D2	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?	47	3	68	2	55	2	39	22	40	33
D3	3. 患者さんに害を及ぼすミスが起きたが、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?	67	3	79	2	73	2	47	22	44	34
2.	医療安全に対する総合的理解										
A10R	1. 私の部署で深刻なミスが起きていないのは偶然ではない	39	2	43	1	45	1	48	4	43	10
A15	2. 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いない	34	0	39	0	45	1	46	12	41	24
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	53	0	48	0	52	1	57	14	44	25
A18	4. 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	42	0	49	0	50	1	40	6	42	14
3.	上司の医療安全に対する態度や行動										
B1	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	57	2	54	1	43	1	39	14	39	23
B2	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	77	2	76	0	70	1	59	11	57	21
B3R	3. プレッシャーがかかるといつても、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を求める	63	3	67	1	62	1	50	6	44	14
B4R	4. 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	80	2	83	0	78	1	68	12	58	24
4.	組織的-継続的な改善										
A6	1. 医療安全を向上させるための取り組みを積極的にやっている	72	0	75	0	70	1	52	10	56	22
A9	2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	53	1	57	0	54	0	51	2	53	7
A13	3. 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	40	1	46	0	33	1	34	13	35	27
5.	部署内でのチームワーク										
A1	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	90	0	85	0	79	0	80	0	80	1
A3	2. 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	73	1	79	0	65	1	69	1	75	3
A4	3. 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	80	0	66	0	60	0	68	0	63	1
A11	4. 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	68	1	72	1	60	1	57	3	62	9
6.	オープンなコミュニケーション										
C2	1. 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	58	2	54	1	44	7	34	27	29	38
C4	2. 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	46	1	30	1	30	1	25	6	24	12
C6R	3. 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある	63	1	45	1	44	1	44	4	40	8
7.	エラー後のフィードバック										
C1	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	48	2	54	2	52	2	42	12	36	22
C3	2. 自分達の部署で起きた過誤について知らされている	65	1	80	1	71	1	55	8	54	12
C5	3. 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	44	1	61	1	42	1	34	10	40	14
8.	過誤に対する非懲罰的対応										
A8R	1. ミスをすると不利な立場になると感じる	32	1	33	0	35	0	26	2	23	7
A12R	2. 出来事が報告される場合、問題そのものではなく、誰が起したかということの方がより報告されるように感じる	58	1	53	0	56	0	42	3	37	8
A16R	3. 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	50	1	52	1	52	1	46	4	35	13

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。最左列には調査時の項目番号を記載。Rは逆転項目を示す。逆転項目における肯定的回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったくない」「まれである」を選択することである。

表 1-2-2. 職種の大分類についての質問項目ごとの集計結果(続き)

項目	側面ごとの調査項目	職種の大分類									
		医師	該当しない	看護職	該当しない	コ・メディカル	該当しない	事務職員	該当しない	その他	該当しない
回答者数		2334		14315		4313		4234		3981	
9.	人員配置										
A2	1. 仕事を行うのに十分な数のスタッフが	29	0	18	0	27	0	31	0	35	1
A5R	2. 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	6	2	11	1	15	5	15	23	14	32
A7R	3. 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	46	5	56	6	59	10	30	23	25	38
A14R	4. 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	39	0	32	0	39	0	40	3	38	10
10.	医療安全に対する病院管理支援										
F1	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	67	0	58	0	62	0	62	2	50	16
F8	2. 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	40	0	39	1	39	1	46	4	40	23
F9R	3. 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	57	0	53	1	55	1	51	5	37	26
11.	部署間でのチームワーク										
F2R	1. 院内内の各部署同士の連携がよくない	43	0	24	0	22	0	27	1	22	17
F4	2. 協力しあう必要がある部署同士はうまく連携している	68	0	49	1	52	1	54	2	43	19
F6R	3. 他の部署のスタッフと一緒に働くのは不愉快なことがある	60	1	50	3	53	3	50	7	36	29
F10	4. 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	50	1	38	1	39	3	44	9	37	29
12.	仕事の引継ぎや患者さんの移動										
F3R	1. 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	27	2	25	2	17	10	20	16	20	39
F5R	2. 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	41	4	50	3	40	16	35	29	26	45
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	49	1	42	1	40	2	43	4	32	27
F11R	4. 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある	49	5	49	3	36	18	36	27	27	44

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。最左列には調査時の項目番号を記載。Rは逆転項目を示す。逆転項目における肯定的回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったくくない」「まれである」を選択することである。

表 1-2-3. 職種の大分類についての医療安全の総合的評価の集計結果

医療安全の総合的評価	職種の大分類				
	医師	看護職	コ・メディカル	事務職員	その他
回答者数	2233	13601	4183	4030	3583
A 特に優れている	3	1	2	2	3
B とても良い	36	33	31	33	34
C まあまあ	55	60	60	59	58
D 悪い	5	5	6	5	5
E 失格	1	0	1	1	1

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%とならないことがある。

表 1-2-4. 職種の大分類についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	職種の大分類				
	医師	看護職	コ・メディカル	事務職員	その他
回答者数	2295	13924	4233	4108	3539
0件	51	17	37	53	39
1-2件	36	35	39	16	12
3-5件	8	32	16	5	4
6-10件	2	11	4	1	2
11-20件	0	3	1	0	0
21件以上	0	1	1	0	0
該当しない	2	2	3	24	42

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%とならないことがある。

表 1-4-1. 性別についての側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	性別			
	男性	該当しない	女性	該当しない
回答者数	6750		22594	
1. 出来事の報告される頻度	51	12	63	8
2. 医療安全に対する総合的理解	42	6	46	4
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	59	8	65	4
4. 組織的-継続的な改善	50	6	56	3
5. 部署内でのチームワーク	70	1	74	1
6. オープンなコミュニケーション	42	7	40	5
7. エラー後のフィードバック	50	5	59	4
8. 過誤に対する非懲罰的対応	43	3	43	2
9. 人員配置	31	8	30	5
10. 医療安全に対する病院管理支援	52	4	49	4
11. 部署間でのチームワーク	44	5	41	5
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	34	15	38	10
平均	47	7	50	5

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを

表 1-4-2. 性別についての質問項目ごとの集計結果

項目	側面ごとの調査項目	性別			
		男性	該当しない	女性	該当しない
回答者数		6750		22594	
1.	出来事の報告される頻度				
D1	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？	48	12	58	8
D2	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？	46	12	60	8
D3	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？	60	13	70	8
2.	医療安全に対する総合的理解				
A10R	1. 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	40	3	45	3
A15	2. 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	38	8	42	4
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	48	9	51	5
A18	4. 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	42	4	48	3
3.	上司の医療安全に対する態度や行動				
B1	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	45	9	49	5
B2	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	66	8	71	4
B3R	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を求める	54	4	62	3
B4R	4. 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	69	9	79	4
4.	組織的-継続的な改善				
A6	1. 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	63	7	70	4
A9	2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	51	2	56	1
A13	3. 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	35	9	42	5
5.	部署内でのチームワーク				
A1	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	82	1	83	0
A3	2. 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	69	1	76	1
A4	3. 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	66	1	66	0
A11	4. 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	62	3	68	2
6.	オープンなコミュニケーション				
C2	1. 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	42	16	48	9
C4	2. 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	35	4	28	3
C6R	3. 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある	50	3	45	2
7.	エラー後のフィードバック				
C1	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	46	5	50	6
C3	2. 自分達の部署で起きた過誤について知らされている	64	4	72	3
C5	3. 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	41	4	53	4
8.	過誤に対する非懲罰的対応				
A8R	1. ミスをすると不利な立場になると感じる	30	2	31	1
A12R	2. 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	50	2	50	2
A16R	3. 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	48	3	49	3

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。最左列には調査時の項目番号を記載。Rは逆転項目を示す。逆転項目における肯定的回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったくない」「まれである」を選択することである。

表 1-4-2. 性別についての質問項目ごとの集計結果(続き)

項目	側面ごとの調査項目	性別			
		男性	該当しない	女性	該当しない
回答者数		6750		22594	
9.	人員配置				
A2	1. 仕事を行うのに十分な数のスタッフがいる	29	1	23	0
A5R	2. 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	11	14	12	8
A7R	3. 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	45	17	49	12
A14R	4. 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	38	2	35	2
10.	医療安全に対する病院管理支援				
F1	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	63	3	58	3
F8	2. 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	42	4	40	4
F9R	3. 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	52	5	51	4
11.	部署間でのチームワーク				
F2R	1. 病院内の各部署同士の連携がよくない	29	3	24	3
F4	2. 協力しあう必要がある部署同士はうまく連携している	55	4	50	3
F6R	3. 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	51	7	49	7
F10	4. 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	41	8	39	5
12.	仕事の引継ぎや患者さんの移動				
F3R	1. 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	22	15	23	9
F5R	2. 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	36	20	45	12
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	41	6	41	5
F11R	4. 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある	39	19	43	12

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。最左列には調査時の項目番号を記載。Rは逆転項目を示す。逆転項目における肯定的回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったくない」「まれである」を選択することである。

表 1-4-3. 性別についての医療安全の総合的評価の集計結果

医療安全の総合的評価	性別	
	男性	女性
回答者数	6408	21334
A 特に優れている	3	2
B とても良い	33	33
C まあまあ	57	60
D 悪い	6	5
E 失格	1	0

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%とならないことがある。

表 1-4-4. 性別についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	性別	
	男性	女性
回答者数	6534	21647
0件	38	29
1-2件	29	30
3-5件	12	23
6-10件	4	7
11-20件	1	2
21件以上	1	0
該当しない	14	9

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%とならないことがある。

表 1-5-1. 年齢についての側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	年齢									
	20-30歳未		30-40歳未		40-50歳未		50歳以上		該当しない	
	20歳未満	該当しない	満	該当しない	満	該当しない	満	該当しない	50歳以上	該当しない
回答者数	79		9146		8494		5876		5452	
1. 出来事の報告される頻度	61	12	66	3	61	7	58	10	50	20
2. 医療安全に対する総合的理解	44	9	46	2	44	3	46	4	46	11
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	58	8	68	2	64	3	63	5	58	12
4. 組織的-継続的な改善	50	6	55	1	52	3	57	4	57	11
5. 部署内でのチームワーク	72	3	75	0	71	1	73	1	72	3
6. オープンなコミュニケーション	37	7	41	2	42	4	41	6	38	12
7. エラー後のフィードバック	52	5	63	2	57	3	54	5	50	10
8. 過誤に対する非懲罰的対応	42	6	47	1	44	1	41	2	37	6
9. 人員配置	24	8	32	3	30	5	29	7	29	13
10. 医療安全に対する病院管理支援	49	5	48	1	48	2	53	4	56	10
11. 部署間でのチームワーク	44	7	42	2	39	3	42	5	45	13
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	38	12	41	5	36	8	35	12	35	23
平均	48	7	52	2	49	4	49	5	48	12

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。

表 1-5-2. 年齢についての質問項目ごとの集計結果

項目	側面ごとの調査項目	年齢									
		20歳未		20-30歳未		30-40歳未		40-50歳未		50歳以上	
		未	該当しない	未	該当しない	未	該当しない	未	該当しない	以上	該当しない
回答者数		79		9146		8494		5876		5452	
1.	出来事の報告される頻度										
D1	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?	53	13	60	3	55	7	55	10	50	20
D2	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?	63	12	63	3	58	7	54	10	47	20
D3	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?	68	13	76	3	70	7	64	11	55	21
2.	医療安全に対する総合的理解										
A10R	1. 私の部署で深刻なミスが起きていないのは偶然ではない	46	5	46	1	42	2	43	3	43	7
A15	2. 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	37	9	39	2	39	4	44	5	45	13
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	54	13	52	2	49	4	50	6	49	14
A18	4. 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	38	8	48	1	45	2	46	3	47	9
3.	上司の医療安全に対する態度や行動										
B1	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	44	10	51	2	47	4	49	6	46	13
B2	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	67	8	75	2	69	3	69	5	66	12
B3R	3. プレッシャーがかかるとういつも、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を求めている	52	5	65	1	62	2	59	3	51	10
B4R	4. 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	68	10	82	2	76	4	75	6	69	14
4.	組織的-継続的な改善										
A6	1. 医療安全を向上させるための取り組みを積極的にやっている	64	6	68	2	67	3	70	5	68	12
A9	2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	48	1	54	0	53	1	58	2	59	5
A13	3. 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	37	10	42	2	37	4	41	6	43	15
5.	部署内でのチームワーク										
A1	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	84	1	84	0	81	0	84	0	83	1
A3	2. 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	71	1	78	0	72	0	74	1	74	3
A4	3. 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	70	1	69	0	64	0	67	0	65	1
A11	4. 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	63	8	70	1	65	2	65	3	66	6
6.	オープンなコミュニケーション										
C2	1. 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	41	14	54	4	47	8	42	12	37	23
C4	2. 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	27	5	27	1	31	2	33	4	31	8
C6R	3. 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある	44	3	42	1	47	2	49	3	47	6
7.	エラー後のフィードバック										
C1	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	46	8	54	3	49	4	48	7	44	13
C3	2. 自分達の部署で起きた過誤について知らされている	65	4	78	1	71	2	67	4	61	8
C5	3. 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	46	3	56	1	50	3	46	5	45	9
8.	過誤に対する非懲罰的対応										
A8R	1. ミスをするとう不利な立場になると感じる	27	5	33	0	31	1	29	2	28	5
A12R	2. 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	43	4	52	1	51	1	51	2	45	5
A16R	3. 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	56	8	57	1	50	2	43	3	40	8

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。最左列には調査時の項目番号を記載。Rは逆転項目を示す。逆転項目における肯定的回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったくくない」「まれである」を選択することである。

表 1-5-2. 年齢についての質問項目ごとの集計結果(続き)

項目	側面ごとの調査項目	年齢									
		20歳未満		20-30歳未満		30-40歳未満		40-50歳未満		50歳以上	
回答者数		該当しない	該当しない	該当しない	該当しない	該当しない	該当しない	該当しない	該当しない	該当しない	
		79	9146	8494	5876	5452					
9.	人員配置										
A2	1. 仕事を行うのに十分な数のスタッフが	18	0	24	0	23	0	25	0	29	
A5R	2. 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	12	6	10	3	13	7	13	11	13	
A7R	3. 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	40	18	58	8	48	11	42	14	36	
A14R	4. 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	27	6	34	0	35	1	36	1	38	
10.	医療安全に対する病院管理支援										
F1	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	59	4	58	1	56	1	61	2	62	
F8	2. 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	40	5	33	2	37	2	46	4	51	
F9R	3. 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	47	5	52	2	50	3	51	5	53	
11.	部署間でのチームワーク										
F2R	1. 病院内の各部署同士の連携がよくない	29	8	26	1	23	1	25	2	30	
F4	2. 協力しあう必要がある部署同士はうまく連携している	51	4	50	1	49	2	53	3	55	
F6R	3. 他の部署のスタッフと一緒に働くのは不愉快なことがある	47	10	51	4	49	4	50	7	47	
F10	4. 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	47	6	39	2	35	4	41	6	46	
12.	仕事の引継ぎや患者さんの移動										
F3R	1. 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	23	16	22	6	21	7	22	10	25	
F5R	2. 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	36	17	50	7	42	12	39	17	36	
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	46	4	41	2	40	3	41	5	42	
F11R	4. 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある	45	13	50	7	41	12	38	16	36	

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。最左列には調査時の項目番号を記載。Rは逆転項目を示す。逆転項目における肯定的回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったくくない」「まれである」を選択することである。

表 1-5-3. 年齢についての医療安全の総合的評価の集計結果

医療安全の総合的評価	年齢				
	20歳未満	20-30歳未満	30-40歳未満	40-50歳未満	50歳以上
回答者数	72	8634	8097	5636	5035
A 特に優れている	1	2	2	2	3
B とても良い	28	32	32	33	37
C まあまあ	69	61	59	59	56
D 悪い	1	5	6	5	4
E 失格	0	0	1	0	0

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%とならないことがある。

表 1-5-4. 年齢についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	年齢				
	20歳未満	20-30歳未満	30-40歳未満	40-50歳未満	50歳以上
回答者数	78	8893	8267	5704	4961
0件	26	20	32	39	39
1-2件	26	33	32	27	22
3-5件	19	30	20	15	9
6-10件	5	11	6	4	2
11-20件	4	3	1	2	1
21件以上	1	1	1	1	0
該当しない	19	4	8	12	25

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%とならないことがある。

表 1-6-1. 勤務形態についての側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	勤務形態									
	正職員	該当しない	嘱託職員	該当しない	委託職員	該当しない	派遣職員	該当しない	その他	該当しない
回答者数	21704		1298		1933		1164		2619	
1. 出来事の報告される頻度	64	4	55	13	48	22	47	24	48	26
2. 医療安全に対する総合的理解	45	2	47	5	49	11	51	9	44	15
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	66	2	64	6	54	13	56	12	55	15
4. 組織的-継続的な改善	56	2	55	5	50	11	51	10	50	14
5. 部署内でのチームワーク	73	1	74	1	73	2	76	2	72	3
6. オープンなコミュニケーション	42	3	42	6	34	14	37	13	34	16
7. エラー後のフィードバック	60	2	53	6	50	9	45	13	44	15
8. 過誤に対する非懲罰的対応	46	1	41	2	32	4	35	5	34	8
9. 人員配置	30	4	30	6	28	15	31	11	28	15
10. 医療安全に対する病院管理支援	51	1	53	4	46	11	46	11	45	16
11. 部署間でのチームワーク	42	2	46	5	39	13	44	10	38	18
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	39	6	37	15	31	28	35	21	30	29
平均	51	2	50	6	45	13	46	12	44	16

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。

表 1-6-2. 勤務形態についての質問項目ごとの集計結果

項目	側面ごとの調査項目	勤務形態									
		正職員	該当しない	嘱託職員	該当しない	委託職員	該当しない	派遣職員	該当しない	その他	該当しない
回答者数		21704		1298		1933		1164		2619	
1.	出来事の報告される頻度										
D1	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?	58	4	53	13	48	22	47	23	47	25
D2	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?	60	4	51	13	45	22	44	24	45	25
D3	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?	73	5	62	13	51	23	50	24	51	26
2.	医療安全に対する総合的理解										
A10R	1. 私の部署で深刻なミスが起きていないのは偶然ではない	43	2	42	3	49	5	49	6	43	9
A15	2. 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	40	2	45	6	47	15	50	12	42	18
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	49	3	57	6	52	17	61	12	49	19
A18	4. 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	47	1	46	5	48	6	45	7	41	13
3.	上司の医療安全に対する態度や行動										
B1	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	50	3	49	7	42	15	42	13	42	17
B2	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	73	2	70	6	60	14	61	12	62	15
B3R	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	63	1	58	4	50	9	51	8	50	11
B4R	4. 医療安全の問題が繰り返して起きても見過ごしている	79	2	78	6	66	16	69	13	65	17
4.	組織的-継続的な改善										
A6	1. 医療安全を向上させるための取り組みを積極的にやっている	71	2	68	5	57	14	61	11	61	16
A9	2. 私の部署では、ミスが良い変化へとつなげてきた	55	1	55	2	57	3	55	4	54	6
A13	3. 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	42	3	42	7	34	17	38	14	36	20
5.	部署内でのチームワーク										
A1	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	83	0	85	0	84	0	87	1	83	1
A3	2. 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	74	0	76	2	76	2	81	2	75	3
A4	3. 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	66	0	69	0	70	0	75	0	65	1
A11	4. 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	68	1	66	4	62	6	63	6	65	6
6.	オープンなコミュニケーション										
C2	1. 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	49	6	46	12	33	31	40	23	36	28
C4	2. 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	31	1	30	4	26	6	25	10	23	12
C6R	3. 「何か違う」と感じて質問しづらい雰囲気がある	46	1	49	3	44	4	46	5	42	8
7.	エラー後のフィードバック										
C1	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	52	3	47	8	45	11	41	18	38	21
C3	2. 自分達の部署で起きた過誤について知らされている	75	2	65	5	62	7	55	9	55	11
C5	3. 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	53	2	48	5	42	8	37	12	40	13
8.	過誤に対する非懲罰的対応										
A8R	1. ミスをすると不利な立場になると感じる	33	1	31	1	20	3	23	3	25	6
A12R	2. 出来事が報告される場合、問題そのものではなく、誰が起したかということの方がより報告されるように感じる	54	1	47	2	39	3	38	5	40	7
A16R	3. 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	52	1	46	3	38	7	43	8	39	12

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。最左列には調査時の項目番号を記載。Rは逆転項目を示す。逆転項目における肯定的回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったくない」「まれである」を選択することである。

表 1-6-2. 勤務形態についての質問項目ごとの集計結果(続き)

項目	側面ごとの調査項目	勤務形態									
		正職員	該当しない	嘱託職員	該当しない	委託職員	該当しない	派遣職員	該当しない	その他	該当しない
回答者数		21704		1298		1933		1164		2619	
9.	人員配置										
A2	1. 仕事を行うのに十分な数のスタッフが	21	0	30	0	34	1	39	1	33	1
A5R	2. 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	11	5	15	10	15	26	17	18	14	23
A7R	3. 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	55	10	36	11	24	30	25	18	24	27
A14R	4. 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	34	1	40	2	39	4	43	6	38	8
10.	医療安全に対する病院管理支援										
F1	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	60	1	61	3	53	8	54	7	52	13
F8	2. 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	40	1	46	4	42	12	42	12	40	18
F9R	3. 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	54	1	53	5	42	14	42	13	43	19
11.	部署間でのチームワーク										
F2R	1. 病院内の各部署同士の連携がよくない	25	1	29	3	23	8	27	7	25	13
F4	2. 協力しあう必要がある部署同士はうまく連携している	51	1	56	4	50	10	53	8	48	15
F6R	3. 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	51	4	52	8	43	16	50	13	42	22
F10	4. 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	39	2	47	6	39	19	45	13	38	20
12.	仕事の引継ぎや患者さんの移動										
F3R	1. 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	23	6	25	12	20	28	23	18	23	26
F5R	2. 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	45	9	38	20	35	35	39	27	33	34
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	42	2	45	7	39	13	42	13	36	21
F11R	4. 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある	46	8	38	20	32	36	36	28	29	34

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。最左列には調査時の項目番号を記載。Rは逆転項目を示す。逆転項目における肯定的回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったくくない」「まれである」を選択することである。

表 1-6-3. 勤務形態についての医療安全の総合的評価の集計結果

医療安全の総合的評価	勤務形態				
	正職員	嘱託職員	委託職員	派遣職員	その他
回答者数	20678	1219	1827	1085	2402
A 特に優れている	2	3	2	3	3
B とても良い	32	40	36	40	36
C まあまあ	60	53	58	52	56
D 悪い	5	4	4	3	5
E 失格	0	0	0	1	0

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%とならないことがある。

表 1-6-4. 勤務形態についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	勤務形態				
	正職員	嘱託職員	委託職員	派遣職員	その他
回答者数	21139	1237	1813	1084	2391
0件	25	49	51	49	43
1-2件	34	26	15	14	17
3-5件	25	7	5	4	5
6-10件	8	1	1	1	1
11-20件	2	0	0	0	0
21件以上	1	0	0	0	0
該当しない	5	16	26	31	33

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%とならないことがある。

表 1-7-1. 実務経験年数についての側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	実務経験年数									
	1-2年目	該当しない	3-5年目	該当しない	6-10年目	該当しない	11-18年目	該当しない	19年目以上	該当しない
回答者数	5658		6128		5741		5584		5090	
1. 出来事の報告される頻度	60	11	61	9	61	8	61	6	61	7
2. 医療安全に対する総合的理解	49	5	45	4	43	4	44	3	46	3
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	66	6	63	5	63	4	64	3	65	4
4. 組織的-継続的な改善	54	5	53	4	53	4	54	3	61	3
5. 部署内でのチームワーク	76	1	73	1	72	1	70	1	73	1
6. オープンなコミュニケーション	40	6	39	5	40	5	42	4	44	5
7. エラー後のフィードバック	58	6	57	4	57	4	56	3	57	3
8. 過誤に対する非懲罰的対応	44	3	43	2	44	2	43	1	44	2
9. 人員配置	32	7	30	6	30	5	28	5	30	6
10. 医療安全に対する病院管理支援	51	5	47	4	48	3	49	2	59	2
11. 部署間でのチームワーク	45	6	39	5	39	4	40	3	46	4
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	40	12	37	11	37	9	36	9	37	10
平均	51	6	49	5	49	4	49	4	52	4

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。

表 1-7-2. 実務経験年数についての質問項目ごとの集計結果

項目	側面ごとの調査項目	実務経験年数									
		1-2年目	該当しない	3-5年目	該当しない	6-10年目	該当しない	11-18年目	該当しない	19年目以上	該当しない
回答者数		5658		6128		5741		5584		5090	
1.	出来事の報告される頻度										
D1	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?	57	11	56	9	55	8	55	6	57	7
D2	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?	57	11	57	9	58	8	58	6	57	7
D3	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?	67	11	69	9	69	8	70	6	69	7
2.	医療安全に対する総合的理解										
A10R	1. 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	49	3	44	2	42	3	42	2	42	2
A15	2. 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	43	6	39	5	39	5	41	3	44	4
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	56	7	51	6	48	5	47	4	49	4
A18	4. 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	49	4	46	3	44	3	46	2	49	3
3.	上司の医療安全に対する態度や行動										
B1	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	51	7	47	6	48	5	48	4	50	5
B2	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	74	5	69	5	69	4	70	3	72	4
B3R	3. プレッシャーがかかるといつても、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	61	4	60	3	61	3	62	2	60	3
B4R	4. 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	79	7	76	5	76	5	76	4	78	4
4.	組織的-継続的な改善										
A6	1. 医療安全を向上させるための取り組みを積極的にやっている	67	6	65	5	67	4	69	3	76	3
A9	2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	54	2	53	1	53	1	55	1	61	1
A13	3. 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	42	8	40	6	39	6	38	4	46	4
5.	部署内でのチームワーク										
A1	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	86	0	82	0	82	0	81	0	85	0
A3	2. 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	79	1	76	1	74	1	72	1	74	1
A4	3. 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	72	0	67	0	64	0	63	0	66	0
A11	4. 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	70	3	67	2	66	2	65	2	68	3
6.	オープンなコミュニケーション										
C2	1. 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	52	12	48	11	46	9	45	8	44	9
C4	2. 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	26	4	27	3	30	3	32	2	37	3
C6R	3. 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある	42	3	42	2	46	2	48	2	52	2
7.	エラー後のフィードバック										
C1	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	53	8	49	6	49	5	48	4	50	4
C3	2. 自分達の部署で起きた過誤について知らされている	70	4	72	3	72	3	71	2	72	3
C5	3. 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	51	5	51	3	51	3	49	2	50	3
8.	過誤に対する非懲罰的対応										
A8R	1. ミスをすると不利な立場になると感じる	30	2	30	1	31	1	31	1	33	1
A12R	2. 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の方がより報告されるように感じる	50	2	48	1	50	1	52	1	54	1
A16R	3. 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	52	4	51	3	51	3	47	2	46	3

注: 2009・2008・2007年度の調査において、2度以上参加した病院のデータは最新参加年度のデータのみを記載。最左列には調査時の項目番号を記載。Rは逆転項目を示す。逆転項目における肯定的回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったく」「まあれである」を選択することである。