

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(続き)

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	
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ない	29	0	25	0	23	0	21	0	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	12	10	11	9	13	8	12	7	13	9
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	50	14	49	14	50	12	46	11	47	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	36	2	35	2	36	2	34	1	36	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	61	3	56	3	56	2	57	2	66	2
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	38	5	35	4	38	3	41	2	51	2
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	53	6	49	5	50	4	50	3	58	2
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	23	3	23	2	24	2	29	2
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	53	4	48	3	49	3	50	2	58	2
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	53	8	48	7	48	6	48	5	52	6
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	44	7	38	6	37	5	36	4	45	4
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	25	11	21	10	22	8	21	8	24	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	45	15	45	14	43	13	40	12	41	13
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	44	6	39	5	40	4	40	3	44	4
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	14	44	14	43	12	41	12	40	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 1-7-3. 実務経験年数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	実務経験年数				
	1-2年目	3-5年目	6-10年目	11-18年目	19年目以上
回答者数	5310	5808	5426	5340	4890
A 特に優れている	2	2	2	2	2
B とても良い	38	31	31	32	34
C まあまあ	56	61	61	59	59
D 悪い	4	5	6	6	4
E 失格	0	0	1	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 1-7-4. 実務経験年数についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	実務経験年数				
	1-2年目	3-5年目	6-10年目	11-18年目	19年目以上
回答者数	5429	5916	5525	5421	4930
0件	29	28	30	32	36
1-2件	25	29	31	34	32
3-5件	21	23	21	20	17
6-10件	9	7	7	6	5
11-20件	2	2	2	1	2
21件以上	1	1	0	0	1
該当しない	13	11	9	7	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。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 1-8-1. 勤務年数(病院)についての側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	勤務年数(病院)									
	1-2年目	該当しない	3-4年目	該当しない	5-7年目	該当しない	8-14年目	該当しない	15年目以上	該当しない
回答者数	8212		5719		4356		5120		5265	
1. 出来事の報告される頻度	60	10	60	9	60	8	60	8	61	7
2. 医療安全に対する総合的理解	47	5	44	5	45	4	44	3	46	3
3. 上司の医療安全に対する態度や行	66	5	63	5	63	5	63	4	64	4
4. 組織的・継続的な改善	54	5	52	4	54	4	55	3	60	3
5. 部署内でのチームワーク	76	1	72	1	73	1	71	1	72	1
6. オープンなコミュニケーション	41	6	40	5	40	5	41	5	42	5
7. エラー後のフィードバック	57	5	57	4	57	4	56	3	57	4
8. 過誤に対する非懲罰的対応	43	2	42	2	44	2	45	2	43	2
9. 人員配置	32	6	30	6	30	6	29	6	29	6
10. 医療安全に対する病院管理支援	49	5	46	4	48	3	51	2	57	2
11. 部署間でのチームワーク	44	5	39	5	40	4	40	4	44	4
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	40	11	36	11	36	10	36	10	36	10
平均	51	5	48	5	49	5	49	4	51	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 1-8-2. 勤務年数(病院)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	勤務年数(病院)									
		1-2年目	該当しない	3-4年目	該当しない	5-7年目	該当しない	8-14年目	該当しない	15年目以上	該当しない
回答者数		8212		5719		4356		5120		5265	
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?	56	10	55	9	55	8	54	8	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	10	56	8	57	8	57	8	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	10	69	9	69	8	69	8	68	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	46	3	44	3	43	3	42	2	43	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	41	6	39	6	41	5	42	4	43	4
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	54	6	48	6	50	6	48	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	46	3	45	3	47	3	46	3	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	6	47	6	47	6	47	5	48	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	73	5	68	5	69	5	69	4	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ている	61	4	60	3	60	3	61	3	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	78	6	75	6	77	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している	67	5	65	5	67	5	69	4	74	3
A9	2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	53	2	53	1	56	1	56	1	60	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	41	7	39	6	40	6	39	5	44	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	85	0	81	0	83	0	82	0	84	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	78	1	74	1	75	1	73	1	73	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	71	0	66	0	65	0	63	0	64	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	69	2	65	3	67	2	65	2	66	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	11	47	11	45	11	44	9	43	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	28	4	29	3	30	3	31	2	35	3
C6R	3. 「何か違う」と感じて質問しづらい雰囲気がある	44	3	43	2	46	2	48	2	50	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	51	7	49	6	49	5	48	5	49	5
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	71	3	72	3	70	3	71	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	4	51	4	50	3	49	3	50	3
8.	過誤に対する非懲罰的対応										
A8R	1. ミスをするのと不利な立場になると感じる	30	2	30	2	31	1	32	1	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	47	2	50	1	52	1	53	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	50	3	50	3	50	3	49	2	45	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 1-8-2. 勤務年数(病院)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	勤務年数(病院)									
		1-2年目	該当しない	3-4年目	該当しない	5-7年目	該当しない	8-14年目	該当しない	15年目以上	該当しない
回答者数		8212		5719		4356		5120		5265	
9.	人員配置										
A2	1. 仕事を行うのに十分な数のスタッフが	28	0	25	0	23	0	22	0	21	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	12	8	12	9	11	9	13	8	13	9
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	49	13	48	14	47	13	48	13	47	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	37	2	35	2	36	2	35	2	34	1
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	58	3	55	3	57	2	59	2	65	1
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	37	5	36	5	38	4	42	3	51	2
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	6	48	5	50	4	51	3	57	2
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	28	3	23	3	23	2	24	2	27	1
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	52	4	49	3	50	3	50	3	55	2
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	53	8	47	7	48	6	48	5	50	6
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	42	6	37	6	37	5	37	4	43	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	25	11	21	10	21	9	22	9	22	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	45	14	43	14	43	14	41	14	41	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	43	6	38	6	40	5	41	4	43	4
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	14	43	14	43	13	41	13	39	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」「まったくない」「まれである」を選択することである。

表 1-8-3. 勤務年数(病院)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	勤務年数(病院)				
	1-2年目	3-4年目	5-7年目	8-14年目	15年目以上
回答者数	7726	5405	4122	4877	5043
A 特に優れている	2	2	1	2	2
B とても良い	36	31	31	32	34
C まあまあ	56	60	62	60	60
D 悪い	5	6	5	6	4
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 1-8-4. 勤務年数(病院)についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	勤務年数(病院)				
	1-2年目	3-4年目	5-7年目	8-14年目	15年目以上
回答者数	7884	5532	4189	4941	5075
0件	31	28	30	32	34
1-2件	27	30	31	31	32
3-5件	20	22	20	21	18
6-10件	8	7	7	6	5
11-20件	2	2	2	1	2
21件以上	0	0	0	0	1
該当しない	12	11	10	9	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。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 1-9-1. 勤務年数(部署)についての側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	勤務年数(部署)									
	1年目	該当しない	2年目	該当しない	3年目	該当しない	4-6年目	該当しない	7年目以上	該当しない
回答者数	6842		5072		4096		6537		6014	
1. 出来事の報告される頻度	62	9	61	9	61	8	61	8	57	9
2. 医療安全に対する総合的理解	47	4	45	4	45	4	45	4	44	5
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	67	4	65	5	64	4	64	5	60	6
4. 組織的-継続的な改善	55	4	54	4	54	4	55	4	55	5
5. 部署内でのチームワーク	76	1	73	1	72	1	73	1	69	1
6. オープンなコミュニケーション	43	5	40	5	40	5	41	5	40	7
7. エラー後のフィードバック	59	4	57	4	57	4	57	4	54	5
8. 過誤に対する非懲罰的対応	44	2	43	2	43	2	44	2	43	2
9. 人員配置	32	5	30	6	30	6	29	6	29	8
10. 医療安全に対する病院管理支援	51	4	49	4	48	3	49	4	54	4
11. 部署間でのチームワーク	45	4	41	4	40	4	39	5	42	5
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	40	9	38	10	37	10	36	11	34	14
平均	52	4	50	5	49	4	50	5	48	6

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 1-9-2. 勤務年数(部署)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	勤務年数(部署)									
		1年目	該当しない	2年目	該当しない	3年目	該当しない	4-6年目	該当しない	7年目以上	該当しない
回答者数		6842		5072		4096		6537		6014	
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	9	56	9	56	8	56	8	53	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?	59	9	57	9	57	8	58	8	53	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?	69	9	69	9	70	8	69	8	65	10
	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	45	2	44	3	44	2	44	3	42	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	42	5	40	5	40	5	41	5	41	6
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	53	5	51	6	49	5	50	6	48	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	46	3	45	3	48	2	47	3	47	4
	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	53	5	50	5	48	5	48	6	43	7
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	4	71	5	70	4	69	5	67	6
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	62	3	61	3	61	3	61	3	57	4
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	5	77	5	76	5	77	5	74	7
	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	69	4	67	4	68	4	69	4	69	5
A9	2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	53	2	54	1	55	1	57	1	57	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	42	6	42	6	41	5	40	6	38	7
	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	85	0	83	0	82	0	84	0	82	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	78	1	76	1	74	1	76	1	70	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	66	0	66	0	62	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	2	68	2	67	2	66	2	63	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	53	9	47	10	46	9	45	10	41	13
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	30	4	28	3	29	2	31	3	32	3
C6R	3. 「何か違う」と感じて質問しづらい雰囲気がある	45	2	44	2	45	2	47	2	48	3
	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	6	49	6	49	5	49	5	48	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	72	3	70	3	72	3	72	3	69	4
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	4	51	4	51	3	51	4	46	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	31	1	31	1	29	2	32	1	31	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ことの方がより報告されるように感じる	51	2	49	2	50	2	50	1	51	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	51	3	50	3	50	3	49	3	47	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。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 1-9-2. 勤務年数(部署)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	勤務年数(部署)									
		1年目	該当しない	2年目	該当しない	3年目	該当しない	4-6年目	該当しない	7年目以上	該当しない
回答者数		6842		5072		4096		6537		6014	
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ない	28	0	24	0	24	0	22	0	24	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	12	7	13	8	11	8	12	9	12	12
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	51	11	49	12	48	13	47	13	45	16
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	37	2	35	2	35	2	35	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	60	3	57	2	57	2	58	3	62	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	39	4	38	4	38	4	40	4	45	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	53	5	51	4	48	4	51	4	54	4
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	29	3	25	2	23	3	23	3	26	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	54	3	50	3	50	3	49	3	53	4
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	55	6	50	6	47	6	47	7	48	9
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	43	5	38	5	38	5	38	6	40	7
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	25	8	23	9	22	9	21	10	21	13
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	11	44	13	43	13	43	14	38	19
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	44	5	41	4	39	5	40	5	41	6
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	11	45	13	43	12	42	14	37	19

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 1-9-3. 勤務年数(部署)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	勤務年数(部署)				
	1年目	2年目	3年目	4-6年目	7年目以上
回答者数	6457	4797	3873	6214	5729
A 特に優れている	3	2	2	2	2
B とても良い	36	33	32	33	32
C まあまあ	56	59	60	60	60
D 悪い	5	6	6	5	5
E 失格	0	0	0	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 1-9-4. 勤務年数(部署)についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	勤務年数(部署)				
	1年目	2年目	3年目	4-6年目	7年目以上
回答者数	6582	4887	3964	6313	5774
0件	31	27	28	30	36
1-2件	27	30	31	31	31
3-5件	21	23	22	20	16
6-10件	8	8	7	6	4
11-20件	2	2	2	2	1
21件以上	1	1	1	0	1
該当しない	10	10	9	10	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。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 1-10-1. 週当たり平均勤務時間についての側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	週当たり平均勤務時間							
	20-40		40-60		60-80		80時間以上	
回答者数	20時間未満	該当しない	時間未満	該当しない	時間未満	該当しない	時間未満	該当しない
	1323		8187		16061		2104	563
1. 出来事の報告される頻度	49	21	58	13	62	7	61	5
2. 医療安全に対する総合的理解	48	11	47	6	45	3	40	3
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	55	13	63	7	65	4	64	3
4. 組織的-継続的な改善	53	11	55	6	55	3	54	2
5. 部署内でのチームワーク	75	3	74	1	72	1	72	0
6. オープンなコミュニケーション	38	12	39	8	41	4	45	3
7. エラー後のフィードバック	45	13	56	6	59	3	55	2
8. 過誤に対する非懲罰的対応	36	8	41	3	45	1	46	2
9. 人員配置	30	12	31	8	30	5	25	4
10. 医療安全に対する病院管理支援	45	14	50	6	51	2	51	2
11. 部署間でのチームワーク	42	14	41	7	41	3	45	2
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	35	22	38	14	37	9	37	6
平均	46	13	50	7	50	4	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。

表 1-10-2. 週当たり平均勤務時間についての質問項目ごとの集計結果

側面ごとの調査項目	週当たり平均勤務時間							
	20-40		40-60		60-80		80時間以上	
回答者数	20時間未満	該当しない	時間未満	該当しない	時間未満	該当しない	時間未満	該当しない
	1323		8187		16061		2104	563
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	21	55	13	57	7	55	5
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	21	55	13	59	7	55	5
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?	52	22	64	13	71	7	71	5
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	45	8	45	3	44	2	40	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	47	14	44	8	41	4	33	3
A17R 3. 私の部署では、医療安全に問題がある	52	14	53	8	49	4	45	3
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	46	10	47	5	48	2	41	2
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	14	49	7	48	4	48	3
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	62	12	70	7	71	4	71	3
B3R 3. プレッシャーがかかる時も、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	50	10	59	5	62	2	59	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	66	14	75	8	78	4	77	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	63	12	67	7	69	3	70	2
A9 2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	55	6	56	2	55	1	54	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	40	16	42	8	40	4	38	3
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	1	84	0	83	0	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	78	3	77	1	74	1	69	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	71	1	68	0	65	0	69	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	65	8	68	3	67	2	65	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	40	21	45	14	47	9	51	5
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	28	9	28	5	30	2	35	2
C6R 3. 「何か違う」と感じて質問しづらい雰囲気がある	45	6	45	3	46	2	49	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	40	17	48	9	51	4	48	3
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	56	10	68	5	74	2	70	1
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	11	51	6	51	3	48	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	27	6	30	2	32	1	30	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	40	7	47	2	53	1	55	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	41	11	47	4	51	2	52	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。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 1-10-2. 週当たり平均勤務時間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	週当たり平均勤務時間									
		20-40		40-60		60-80		80時間以上		該当しない	
回答者数		20時間未満	該当しない	時間未満	該当しない	時間未満	該当しない	時間未満	該当しない	80時間以上	該当しない
9.	人員配置										
A2	1. 仕事を行うのに十分な数のスタッフが	37	1	29	0	22	0	20	0	25	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	15	18	16	12	11	8	5	5	6	6
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	30	22	43	15	52	12	47	10	43	10
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	40	8	38	3	35	1	27	1	25	1
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	53	11	58	4	60	1	61	0	55	2
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	41	14	41	6	40	2	39	1	37	1
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	42	16	50	7	53	3	54	1	46	2
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	26	11	26	5	25	1	30	1	33	1
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	12	51	5	51	2	56	1	57	1
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	46	19	49	9	50	5	52	3	51	3
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	45	16	41	9	39	4	41	3	41	2
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、手際が起きることがある	27	21	24	12	22	9	22	6	25	5
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	39	25	43	18	43	13	41	9	34	8
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	40	18	42	8	41	3	42	2	41	2
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	36	26	43	18	43	12	43	9	36	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。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 1-10-3. 週当たり平均勤務時間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	週当たり平均勤務時間				
	20時間未満	20-40時間未満	40-60時間未満	60-80時間未満	80時間以上
回答者数	1206	7730	15268	2015	532
A 特に優れている	3	2	2	2	3
B とても良い	36	36	32	31	29
C まあまあ	55	57	60	58	59
D 悪い	5	4	5	7	7
E 失格	1	0	0	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 1-10-4. 週当たり平均勤務時間についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	週当たり平均勤務時間				
	20時間未満	20-40時間未満	40-60時間未満	60-80時間未満	80時間以上
回答者数	1191	7825	15598	2065	547
0件	48	34	28	31	32
1-2件	17	26	31	34	40
3-5件	6	18	23	21	13
6-10件	2	6	7	6	5
11-20件	0	1	2	2	1
21件以上	0	0	1	1	1
該当しない	27	15	8	5	7

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 1-11-1. 管理職についての側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	管理職			
	はい	該当しない	いいえ	該当しない
回答者数	2953		26177	
1. 出来事の報告される頻度	62	7	60	9
2. 医療安全に対する総合的理解	49	3	45	4
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	70	4	63	5
4. 組織的-継続的な改善	62	3	54	4
5. 部署内でのチームワーク	77	1	72	1
6. オープンなコミュニケーション	51	5	40	6
7. エラー後のフィードバック	63	3	56	5
8. 過誤に対する非懲罰的対応	54	2	42	2
9. 人員配置	32	6	30	6
10. 医療安全に対する病院管理支援	64	1	49	4
11. 部署間でのチームワーク	52	3	40	5
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	41	9	37	11
平均	56	4	49	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記載。

表 1-11-2. 管理職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	管理職			
		はい	該当しない	いいえ	該当しない
回答者数		2953		26177	
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	57	7	55	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？	58	7	57	9
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？	71	7	68	9
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	47	2	43	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	46	3	40	5
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	52	4	50	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	51	2	46	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	55	5	48	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、真剣に考慮する	78	4	69	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を求めている	64	3	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	81	4	76	6
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	75	3	67	5
A9	2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	66	1	54	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	47	4	40	6
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	88	0	82	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	77	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	71	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	74	2	66	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	48	11	46	11
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	46	2	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	60	2	44	3
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	57	3	49	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	78	3	70	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	54	2	50	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	41	1	30	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ことの方がより報告されるように感じる	64	1	49	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	56	2	48	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 1-11-2. 管理職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	管理職			
		はい	該当しない	いいえ	該当しない
回答者数		2953		26177	
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	26	0	24	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	12	10	12	9
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	53	13	47	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	39	1	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	72	1	57	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	56	1	39	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	64	2	50	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	35	1	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	65	1	49	4
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	58	4	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	51	4	38	6
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よくある	25	8	22	10
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	13	43	14
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きることがよくある	49	2	40	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	49	12	42	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」「まったくない」「まれである」を選択することである。

表 1-11-3. 管理職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	管理職	
	はい	いいえ
回答者数	2861	24713
A 特に優れている	3	2
B とても良い	36	33
C まあまあ	57	59
D 悪い	4	5
E 失格	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 1-11-4. 管理職についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	管理職	
	はい	いいえ
回答者数	2899	25117
0件	35	30
1-2件	31	30
3-5件	17	21
6-10件	5	7
11-20件	2	2
21件以上	1	0
該当しない	9	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。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 1-12-1. 患者さんに接する機会についての側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	患者さんに接する機会			
	ある	該当しない	ない	該当しない
回答者数	26215		3044	
1. 出来事の報告される頻度	62	6	38	38
2. 医療安全に対する総合的理解	45	3	44	16
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	65	3	50	19
4. 組織的-継続的な改善	56	3	45	16
5. 部署内でのチームワーク	73	1	66	3
6. オープンなコミュニケーション	42	4	32	21
7. エラー後のフィードバック	58	3	43	16
8. 過誤に対する非懲罰的対応	44	1	37	8
9. 人員配置	30	4	28	22
10. 医療安全に対する病院管理支援	50	2	49	15
11. 部署間でのチームワーク	42	3	37	19
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	39	8	25	39
平均	51	3	41	19

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 1-12-2. 患者さんに接する機会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	患者さんに接する機会			
		ある	該当しない	ない	該当しない
回答者数		26215		3044	
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	6	39	38
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	59	6	36	38
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	71	6	41	39
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	44	2	44	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	41	3	43	21
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	50	4	47	23
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	2	42	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	4	38	22
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	72	3	56	19
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	62	2	47	12
B4R	4. 医療安全の問題が繰り返して起きていても見過ごしている	78	4	60	21
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	70	3	53	19
A9	2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	56	1	50	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	4	32	23
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	0	77	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	75	1	69	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	67	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	2	57	7
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	7	25	45
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	30	2	27	11
C6R	3. 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある	46	2	44	7
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	50	4	40	19
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	72	2	53	14
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	52	3	36	15
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	31	1	27	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	51	1	43	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	50	2	42	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。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 1-12-2. 患者さんに接する機会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	患者さんに接する機会			
		ある	該当しない	ない	該当しない
回答者数		26215		3044	
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ます	23	0	34	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	12	6	13	38
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	50	10	27	39
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	35	1	39	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	59	2	57	11
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	3	44	16
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	3	45	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	26	2	25	12
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	52	2	46	14
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	5	40	25
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	40	4	37	25
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	17	42
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	10	21	48
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	4	34	19
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	44	10	26	45

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 1-12-3. 患者さんに接する機会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	患者さんに接する機会	
	ある	ない
回答者数	24934	2753
A 特に優れている	2	4
B とても良い	33	34
C まあまあ	59	57
D 悪い	5	5
E 失格	0	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 1-12-4. 患者さんに接する機会についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	患者さんに接する機会	
	ある	ない
回答者数	25346	2784
0件	30	41
1-2件	32	12
3-5件	22	4
6-10件	7	1
11-20件	2	1
21件以上	1	0
該当しない	7	40

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 1-13-1. 患者さんをケアする機会についての側面ごとの集計結果

患者安全文化の側面	患者さんをケアする機会			
	ある	該当しない	ない	該当しない
回答者数	18165		10971	
1. 出来事の報告される頻度	67	2	48	21
2. 医療安全に対する総合的理解	45	1	46	10
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	69	1	55	12
4. 組織的-継続的な改善	58	0	48	10
5. 部署内でのチームワーク	75	0	68	2
6. オープンなコミュニケーション	44	1	35	13
7. エラー後のフィードバック	62	1	47	10
8. 過誤に対する非懲罰的対応	46	1	39	5
9. 人員配置	30	2	30	13
10. 医療安全に対する病院管理支援	50	1	50	9
11. 部署間でのチームワーク	42	1	40	11
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	41	3	30	24
平均	53	1	45	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 1-13-2. 患者さんをケアする機会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	患者さんをケアする機会			
		ある	該当しない	ない	該当しない
回答者数		18165		10971	
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?	61	2	47	21
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?	64	2	44	21
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?	76	2	53	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しか	43	1	45	5
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	39	0	44	13
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	50	1	51	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	48	0	44	8
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	53	1	40	14
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	76	1	61	12
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ている	66	1	51	8
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	82	1	67	13
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	74	0	58	12
A9	2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	57	0	52	4
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	45	1	34	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	85	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	78	0	70	2
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	68	0	64	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	71	1	59	5
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	54	1	34	27
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	32	1	27	7
C6R	3. 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある	47	1	44	5
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	2	43	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	77	1	59	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	57	1	39	9
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	0	28	4
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	53	0	45	4
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	44	7

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 1-13-2. 患者さんをケアする機会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	患者さんをケアする機会			
		ある	該当しない	ない	該当しない
回答者数		18165		10971	
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	20	0	32	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	1	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・臨時職員が多い	55	6	35	26
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	0	39	5
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	0	58	7
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	39	1	42	10
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	53	1	48	11
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	26	0	25	7
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	52	1	50	8
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	52	3	46	14
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	40	1	40	15
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	25	2	19	24
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	49	4	32	32
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	43	1	38	12
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	48	4	33	30

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 1-13-3. 患者さんをケアする機会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	患者さんをケアする機会	
	ある	ない
回答者数	17307	10274
A 特によく優れている	2	3
B とても良い	33	33
C まあまあ	60	58
D 悪い	5	5
E 失格	0	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 1-13-4. 患者さんをケアする機会についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	患者さんをケアする機会	
	ある	ない
回答者数	17669	10361
0件	23	44
1-2件	35	20
3-5件	28	8
6-10件	9	2
11-20件	2	1
21件以上	1	0
該当しない	2	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 2-1-1. 経年変化: 側面ごとの集計結果

患者安全文化側面	側面ごとの肯定的回答の比率(%)													
	直近	該当しない	以前	該当しない	変化	該当しない	最高 増加量	該当しない	最高 減少量	該当しない	平均 増加量	該当しない	平均 減少量	該当しない
1. 出来事の報告される頻度	57	8	56	9	1	-1	8	4	-4	-5	3	1	-2	-2
2. 医療安全に対する総合的理解	44	4	41	4	3	0	6	1	-4	-2	4	1	-2	-1
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	64	4	56	5	7	-1	12	3	-4	-4	9	1	-3	-1
4. 組織的-継続的な改善	54	4	49	4	5	0	14	2	-1	-3	5	1	-1	-1
5. 部署内でのチームワーク	72	1	70	1	2	0	6	1	-5	-2	3	0	-2	0
6. オープンなコミュニケーション	41	5	38	5	2	0	7	2	-3	-3	4	1	-2	-1
7. エラー後のフィードバック	54	4	51	4	3	0	9	2	-2	-2	4	1	-1	-1
8. 過誤に対する非懲罰的対応	44	2	40	2	3	0	11	1	-1	-2	5	0	-1	-1
9. 人員配置	30	5	28	5	2	0	8	2	-6	-5	4	1	-3	-1
10. 医療安全に対する病院管理支援	49	3	44	3	5	0	10	2	-1	-2	5	1	-1	-1
11. 部署間でのチームワーク	41	4	38	4	3	0	7	2	-3	-3	3	1	-2	-1
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	36	9	35	9	2	0	6	3	-6	-8	3	1	-2	-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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。

表 2-1-2. 経年変化: 質問項目ごとの集計結果

項目	側面ごとの調査項目	項目ごとの肯定的回答の比率(%)													
		直近	該当しない	以前	該当しない	変化	該当しない	最高 増加量	該当しない	最高 減少量	該当しない	平均 増加量	該当しない	平均 減少量	該当しない
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？	54	8	52	9	2	-1	11	4	-4	-5	4	1	-2	-2
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？	53	8	52	9	1	-1	8	4	-5	-4	3	1	-2	-2
D3	3. 患者さんに害を及ぼしうミスが起きたが、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？	65	8	65	9	0	-1	7	4	-6	-4	3	1	-3	-2
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	41	2	39	3	2	-1	7	1	-3	-2	3	0	-2	-1
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	41	5	38	5	3	0	9	5	-2	-3	4	1	-1	-2
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	49	5	46	5	3	0	10	3	-4	-3	5	2	-3	-1
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	43	3	41	3	3	0	10	2	-7	-2	4	1	-3	-1
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	5	34	6	16	-1	26	3	-5	-5	19	2	-3	-2
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	69	4	66	5	3	0	15	4	-4	-4	4	1	-2	-1
B3R	3. プレッシャーがかかることも、上司や管理者は、通常の手順を簡略化しても急いで仕事をすることを求める	61	3	52	4	8	-1	16	1	-4	-3	10	0	-3	-1
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	75	5	73	5	1	-1	6	4	-4	-4	2	2	-3	-1
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	66	4	63	4	3	0	13	3	-5	-3	4	1	-2	-1
A9	2. 私の部署では、ミスが良い変化へとつなげてきた	56	2	47	2	9	0	18	1	-5	-4	10	0	-5	-1
A13	3. 医療安全を向上させるための変更を行った後、その効果の評価している	40	5	37	6	3	-1	11	4	-3	-5	5	1	-1	-2
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	0	81	0	1	0	6	0	-7	-1	3	0	-3	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	74	1	73	1	2	0	7	2	-6	-1	3	1	-3	-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	67	0	64	0	3	0	14	1	-4	-1	5	0	-2	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	65	2	63	3	2	-1	7	2	-5	-4	4	1	-3	-1
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	45	9	41	9	4	0	11	4	-3	-8	5	2	-2	-2
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	31	3	30	3	2	0	9	2	-5	-2	5	1	-3	-1
C6R	3. 「何か違う」と感じて質問しづらい雰囲気がある	46	2	45	3	2	0	8	1	-7	-1	3	0	-3	-1
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	47	5	43	5	4	0	13	4	-3	-3	4	1	-2	-1
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	67	3	65	4	2	0	10	2	-4	-3	5	2	-2	-1
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	48	4	45	4	3	0	13	3	-4	-2	5	1	-2	-1
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	29	2	4	0	15	1	-1	-2	4	0	-1	-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	49	2	46	2	3	0	13	2	-5	-2	6	1	-1	-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	50	3	47	3	3	-1	9	1	-4	-3	3	0	-4	-1

注: 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」「まるで」を選択することである。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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。

表 2-1-2. 経年変化: 質問項目ごとの集計結果(続き)

項目	側面ごとの調査項目	項目ごとの肯定的な回答の比率(%)													
		直近	該当しない	以前	該当しない	変化	該当しない	最高 増加量	最高 減少量	該当しない	該当しない	平均 増加量	平均 減少量	該当しない	該当しない
9.	人員配置														
A2	1. 仕事を行うのに十分な数のスタッフが	24	0	20	0	4	0	14	1	-6	-1	7	0	-3	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	13	8	13	8	0	0	8	4	-5	-8	3	2	-2	-2
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	11	42	11	3	0	17	4	-7	-11	6	2	-3	-3
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	37	2	35	2	1	0	9	1	-8	-2	3	1	-4	-1
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	58	2	52	2	6	0	12	1	-1	-2	7	1	-1	-1
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	39	3	34	3	5	0	11	3	-4	-3	6	1	-2	-1
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	50	3	46	4	4	0	13	2	-3	-3	5	1	-1	-1
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	2	21	2	4	0	9	1	-4	-1	5	1	-2	-1
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	50	3	48	3	2	0	9	3	-5	-2	4	1	-3	-1
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	50	5	48	6	2	-1	9	1	-5	-5	3	0	-4	-1
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	5	36	4	3	0	10	4	0	-3	4	1	0	-2
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	8	21	8	2	0	7	5	-9	-8	3	2	-3	-3
F5R	2. 勤務交替の際、重要な情報が抜け落ちることがよくある	41	12	41	12	0	0	6	5	-11	-10	3	2	-3	-3
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	39	4	37	4	3	0	10	2	-4	-4	4	1	-2	-1
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	42	12	40	12	3	0	11	3	-6	-9	4	2	-4	-4

注: 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な回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まったくない」「まあれある」を選択することである。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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。

表 2-1-3. 経年変化: 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	回答の平均比率(%)							
	直近	以前	変化	最高 増加量	最高 減少量	平均 増加量	平均 減少量	
A 特に優れている	2	1	0	2	-1	1	0	
B とても良い	30	26	4	11	0	4	0	
C まあまあ	61	64	-3	0	-11	0	-4	
D 悪い	6	7	-1	7	-6	3	-2	
E 失格	1	1	0	1	-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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。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 2-1-4. 経年変化: 出来事報告数の集計結果

出来事報告数	肯定的な回答の平均比率(%)							
	直近	以前	変化	最高 増加量	最高 減少量	平均 増加量	平均 減少量	
0件	32	32	0	9	-10	3	-4	
1-2件	30	28	2	14	-2	4	-1	
3-5件	19	20	-1	5	-8	3	-3	
6-10件	7	7	0	4	-6	1	-2	
11-20件	2	2	0	3	-3	1	-1	
21件以上	1	1	0	1	-1	0	-1	
該当しない	9	10	-1	1	-10	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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。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 2-2-1. 経年変化・職種の大分類についての側面ごとの集計結果

項目	側面ごとの調査項目	調査年	職業の大分類										
			医師	該当しない	看護職員	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		直近 以前	863 828	4812 4489	1524 1359	1488 1406	1325 1315						
1. 出来事		直近 以前	54 57	3 4	66 66	2 0	61 58	2 1	39 42	23 22	45 43	30 29	
2. 医療安全に対する総合的理解		直近 以前	45 40	1 1	43 40	1 1	48 43	1 1	44 41	10 9	43 40	16 18	
3. 上司の医療安全に対する態度や行動		直近 以前	72 60	2 3	69 62	0 0	66 56	1 1	52 46	11 12	51 49	20 20	
4. 組織的・継続的な改善		直近 以前	57 49	1 1	59 54	0 0	53 47	1 1	44 39	9 8	50 44	16 17	
5. 部署内でのチームワーク		直近 以前	79 76	0 1	76 75	0 0	67 62	0 1	66 65	1 1	69 67	3 4	
6. オープンなコミュニケーション		直近 以前	60 58	1 2	43 40	1 1	42 38	2 2	34 33	12 12	31 29	17 17	
7. エラー後のフィードバック		直近 以前	53 51	1 2	60 58	1 1	57 54	1 2	41 40	10 9	44 42	14 14	
8. 過誤に対する非懲罰的対応		直近 以前	50 42	1 1	46 43	1 1	50 46	1 1	38 36	4 4	33 31	9 9	
9. 人員配置		直近 以前	31 26	2 2	28 26	2 3	36 33	4 5	26 24	13 12	29 25	17 17	
10. 医療安全に対する病院管理支援		直近 以前	60 54	0 1	49 43	0 1	53 47	1 1	52 48	3 3	45 42	17 17	
11. 部署間でのチームワーク		直近 以前	58 54	1 1	39 35	1 1	43 37	1 2	41 38	4 5	37 35	19 18	
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動		直近 以前	44 38	2 3	39 38	2 2	35 31	9 10	30 30	19 17	29 27	34 32	

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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。

表 2-2-2 経年変化・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	調査年	職業の大分類										
			医師	該当しない	看護職員	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		直近 以前	863 828	4812 4489	1524 1359	1488 1406	1325 1315						
1. 出来事		直近 以前	51 53	2 4	60 60	2 0	56 50	2 1	40 41	2 2	40 43	23 29	46 43
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?	直近 以前	51 53	2 4	60 60	2 0	56 50	2 1	40 41	2 2	40 43	23 29	46 43
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?	直近 以前	45 48	3 4	64 63	2 2	55 51	2 1	36 38	23 22	43 40	30 28	30 28
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?	直近 以前	65 69	3 3	74 76	2 2	73 72	2 2	43 42	23 27	46 47	30 29	30 29
2. 医療安全に対する総合的理解		直近 以前	41 36	1 1	39 37	1 1	45 38	1 1	43 40	4 5	42 41	9 12	9 12
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	直近 以前	41 36	1 1	39 37	1 1	45 38	1 1	43 40	4 5	42 41	9 12	9 12
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	直近 以前	39 32	0 0	38 36	0 1	47 40	1 1	44 41	13 10	41 38	21 22	21 22
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	直近 以前	57 49	0 1	47 44	0 1	51 47	1 0	52 49	16 14	47 43	22 23	22 23
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	直近 以前	42 40	0 1	47 44	0 0	45 45	1 1	35 35	7 7	37 37	15 15	15 15
3. 上司の医療安全に対する態度や行動		直近 以前	62 62	4 4	56 56	0 0	49 49	1 1	39 39	14 14	41 41	22 22	22 22
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	直近 以前	62 62	4 4	56 56	0 0	49 49	1 1	39 39	14 14	41 41	22 22	22 22
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	直近 以前	78 73	2 3	74 73	0 0	72 66	1 1	56 54	12 12	55 55	19 19	19 19
B3R	3. プレッシャーがかかる時も、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	直近 以前	66 65	2 3	67 67	1 1	65 64	1 1	49 43	6 6	47 48	14 16	14 16
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	直近 以前	80 77	3 3	80 80	1 1	76 76	1 1	64 64	13 13	57 57	22 22	22 22
4. 組織的・継続的な改善		直近 以前	70 68	0 0	73 70	0 0	70 66	1 0	49 48	11 9	58 56	18 18	18 18
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	直近 以前	70 68	0 0	73 70	0 0	70 66	1 0	49 48	11 9	58 56	18 18	18 18
A9	2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	直近 以前	56 41	2 2	58 50	0 1	57 46	0 0	50 41	3 3	55 44	6 8	6 8
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	直近 以前	44 38	1 1	45 43	1 1	34 31	1 0	32 28	14 13	37 33	24 25	24 25
5. 部署内でのチームワーク		直近 以前	90 89	0 0	84 84	0 0	79 73	0 0	76 76	1 1	79 78	1 1	1 1
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	直近 以前	90 89	0 0	84 84	0 0	79 73	0 0	76 76	1 1	79 78	1 1	1 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	直近 以前	75 71	0 1	80 79	0 0	65 61	0 1	64 63	1 1	74 73	3 4	3 4
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	直近 以前	82 81	0 0	66 64	0 0	61 56	0 0	66 65	0 0	63 60	1 1	1 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	直近 以前	67 65	1 1	71 71	1 1	61 58	1 2	57 54	2 3	61 58	8 10	8 10
6. オープンなコミュニケーション		直近 以前	61 58	1 1	52 48	1 0	45 40	7 6	31 30	29 26	30 27	33 33	33 33
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	直近 以前	61 58	1 1	52 48	1 0	45 40	7 6	31 30	29 26	30 27	33 33	33 33
C4	2. 自分よりも権威のある者の決定や行動に対して、自由に疑問を表明できると感じている	直近 以前	49 48	1 0	29 29	1 0	30 30	1 1	24 24	7 7	23 23	11 11	11 11
C6R	3. 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある	直近 以前	69 63	1 2	46 44	1 1	46 44	1 1	45 44	4 4	39 37	7 8	7 8
7. エラー後のフィードバック		直近 以前	49 46	2 2	51 47	2 2	55 49	2 2	38 40	13 10	37 34	18 19	18 19
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	直近 以前	49 46	2 2	51 47	2 2	55 49	2 2	38 40	13 10	37 34	18 19	18 19
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	直近 以前	66 63	2 2	74 74	1 1	71 71	1 1	52 49	8 9	53 51	12 11	12 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	直近 以前	44 42	1 1	56 53	1 1	45 44	1 1	32 31	10 10	41 39	12 12	12 12
8. 過誤に対する非懲罰的対応		直近 以前	36 28	1 1	32 29	0 0	38 33	0 0	26 25	2 3	25 22	6 8	6 8
ABR	1. ミスをすると不利な立場になると感じる	直近 以前	36 28	1 1	32 29	0 0	38 33	0 0	26 25	2 3	25 22	6 8	6 8
A12R	2. 出来事が報告される場合、問題そのものではなく、誰が犯したかというの方がより報告されるように感じる	直近 以前	60 51	2 2	52 50	0 0	57 52	0 0	41 38	4 3	37 34	7 8	7 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	直近 以前	52 48	1 1	53 50	1 1	56 54	1 1	47 45	4 5	37 35	11 13	11 13

注: 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」「思ったくない」「まったくない」「まれである」を選択することである。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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。

表 2-2-2. 経年変化: 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	調査年	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					
回答者数		直近 以前	863 828	4812 4489	1524 1359	1488 1406	1325 1315					
<b>9. 人員配置</b>												
A2	1. 仕事をを行うのに十分な数のスタッフがいる	直近 以前 変化	30 23 7	0 0 0	17 15 2	0 0 0	26 23 3	0 0 0	28 23 5	0 0 0	34 26 8	1 1 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	直近 以前 変化	6 8 2	1 1 0	11 11 0	1 1 0	15 15 0	5 6 -2	13 11 2	24 23 1	15 13 2	27 26 1
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	直近 以前 変化	47 37 10	5 7 -2	50 49 1	5 5 0	60 55 5	10 12 -2	29 27 2	26 21 5	30 31 -1	32 31 1
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	直近 以前 変化	31 37 6	0 7 0	32 49 17	0 5 5	43 55 12	0 12 -2	36 29 7	3 21 18	36 30 6	10 31 21
<b>10. 医療安全に対する病院管理支援</b>												
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	直近 以前 変化	72 65 7	0 0 0	56 51 5	0 0 0	64 57 7	0 0 0	61 56 5	2 2 0	54 49 5	13 13 0
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	直近 以前 変化	44 37 7	0 1 0	38 33 5	1 1 0	40 34 6	1 1 0	44 37 7	3 4 0	42 38 4	18 18 0
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	直近 以前 変化	63 59 4	0 1 -1	49 46 3	1 1 0	58 50 8	1 1 0	50 50 0	5 4 1	38 38 0	19 20 1
<b>11. 部署間でのチームワーク</b>												
F2R	1. 病院内の各部署同士の連携がよくない	直近 以前 変化	46 42 4	0 0 0	22 18 4	0 0 0	23 16 7	0 0 0	24 21 3	1 1 0	24 21 3	12 12 0
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	直近 以前 変化	69 69 0	0 0 0	48 44 4	0 0 0	54 48 6	1 1 0	51 47 4	2 2 0	44 44 0	16 15 1
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	直近 以前 変化	62 58 4	1 1 0	49 48 1	3 3 0	55 53 2	2 3 -1	48 46 2	6 7 -1	38 35 3	23 25 -2
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	直近 以前 変化	53 46 7	0 0 0	37 32 5	1 1 0	40 33 7	3 2 1	41 37 4	9 8 1	41 39 2	24 21 3
<b>12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動</b>												
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	直近 以前 変化	28 25 3	1 1 0	24 21 3	2 2 0	18 15 3	8 8 0	16 17 -1	17 14 3	22 20 2	34 32 2
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	直近 以前 変化	44 35 9	4 -1 5	47 48 -1	3 2 1	41 39 2	14 14 0	31 33 -2	30 26 4	29 29 0	40 37 3
F7R	3. 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	直近 以前 変化	51 47 4	1 1 0	40 37 3	1 1 0	41 36 5	1 2 -1	37 35 2	4 4 0	34 32 2	22 22 0
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	直近 以前 変化	54 43 11	4 -2 6	45 44 1	2 1 1	41 32 9	14 17 -3	35 33 2	27 23 4	30 28 2	38 39 -1

注: 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。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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。

表 2-2-3. 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	831 807	4548 4315	1472 1328	1410 1345	1199 1197
A 特に優れている	直近	4	2	1	2	2
	以前 変化	3 1	1 1	1 0	1 0	2 0
B とても良い	直近	38	31	30	30	35
	以前 変化	30 7	27 3	23 7	26 4	31 4
C まあまあ	直近	54	61	61	60	58
	以前 変化	61 -7	64 -2	66 -5	65 -5	61 -3
D 悪い	直近	4	6	7	7	4
	以前 変化	6 -1	7 -1	9 -2	7 1	5 -1
E 失格	直近	1	0	1	1	1
	以前 変化	0 0	1 0	1 0	1 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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。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 2-2-4. 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	854 818	4670 4358	1488 1341	1445 1356	1195 1170
0件	直近	52	18	37	54	43
	以前 変化	55 -3	19 -1	41 -4	53 2	38 5
1-2件	直近	36	36	38	15	15
	以前 変化	33 3	34 2	36 2	14 1	13 2
3-5件	直近	8	30	16	4	6
	以前 変化	8 0	31 -1	14 2	5 -1	9 -3
6-10件	直近	2	10	4	1	2
	以前 変化	2 0	10 0	5 0	1 0	3 -1
11-20件	直近	0	3	2	0	0
	以前 変化	0 0	2 1	1 1	0 0	1 0
21件以上	直近	0	1	1	0	0
	以前 変化	0 0	1 0	1 0	0 0	0 0
該当しない	直近	2	2	3	26	34
	以前 変化	2 0	2 -1	3 0	27 -1	36 -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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。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 2-3-1 経年変化: 職種の小分類についての側面ごとの集計結果

項目	側面ごとの調査項目	調査年	職種の小分類																																				
			医師	看護師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	臨床検査技師	放射線技師	臨床工学技師	臨床栄養士	介護福祉士	介護士	福祉士	社会福祉士	社会福祉士(介護)	社会福祉士(福祉)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)									
1. 出稼者の報告される頻度	直近	784	37	4333	369	46	271	236	16	134	81	370	351	235	119	23	93	28	105	20	30	7	38	24	1445	159	35	131	38	57	34	612							
	以前	38	4007	368	60	213	210	17	133	72	360	221	133	101	21	92	23	26	8	27	23	1334	145	29	189	40	24	19	643										
2. 医療安全に対する総合的理解	直近	55	3	50	0	68	2	54	13	46	0	73	0	77	1	69	4	61	1	70	0	68	1	47	1	69	0	65	0	65	0	65	0	65					
	以前	56	4	57	0	66	2	55	11	61	5	69	0	73	1	58	16	47	0	64	0	60	1	47	1	64	3	71	0	63	1	49	5	55	1				
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	直近	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	以前	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
4. 組織的・体系的な改善	直近	10	6	4	0	6	2	9	0	9	24	13	1	9	1	16	9	1	5	12	1	7	0	19	0	5	1	13	1	7	0	1	0	0	0				
	以前	10	6	4	0	6	2	9	0	9	24	13	1	9	1	16	9	1	5	12	1	7	0	19	0	5	1	13	1	7	0	1	0	0	0	0			
5. 部署内でのチームワーク	直近	79	0	78	0	76	0	73	1	84	1	57	0	81	0	70	0	73	0	75	0	65	0	62	0	71	0	61	0	72	0	73	0	76	0	76			
	以前	77	1	76	1	76	0	72	0	69	0	51	0	79	0	91	0	62	0	73	0	61	0	62	0	71	0	64	0	71	0	64	0	72	0	73	0		
6. オープンコミュニケーション	直近	61	1	54	0	41	1	35	0	39	0	45	0	44	0	44	0	46	0	44	0	41	0	41	0	43	0	43	0	43	0	43	0	43	0	43			
	以前	57	1	50	0	41	1	32	0	46	0	35	0	43	0	41	0	39	0	34	0	43	0	35	0	41	0	41	0	42	0	43	0	43	0	43	0	43	
7. エラー後のフィードバック	直近	63	1	50	0	60	1	44	0	47	0	46	0	38	0	69	1	62	0	60	0	59	0	58	0	62	0	60	0	60	0	60	0	60	0	60			
	以前	51	1	50	0	58	1	44	0	47	0	46	0	38	0	69	1	62	0	60	0	59	0	58	0	62	0	60	0	60	0	60	0	60	0	60	0	60	
8. 課題に対する非難的対応	直近	4	1	51	0	43	0	29	0	37	0	40	0	47	0	45	0	58	0	47	0	39	0	40	0	44	0	44	0	44	0	44	0	44	0	44			
	以前	4	1	51	0	43	0	29	0	37	0	40	0	47	0	45	0	58	0	47	0	39	0	40	0	44	0	44	0	44	0	44	0	44	0	44	0	44	
9. 人員配置	直近	6	0	6	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5			
	以前	6	0	6	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	
10. 医療安全に対する病院管理態度	直近	59	0	65	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	
	以前	54	0	54	0	48	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0
11. 部署内でのチームワーク	直近	54	1	51	0	35	0	41	0	25	0	34	0	34	0	38	0	38	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	
	以前	54	1	51	0	35	0	41	0	25	0	34	0	34	0	38	0	38	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	直近	7	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1			
	以前	7	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	

注: 2009-2008年度間の調査において、2歳以上参加した病棟のデータは記載。直近は各病棟の参加年度の中で最も若い年度データ、以前は最も若い年度データである。診療ユニットは診療放射線技師にまとって記載。8人以上の回答の病棟から職種のみ記載。

表 2-3-2 経年変化: 職種の小分類についての側面ごとの集計結果

項目	側面ごとの調査項目	調査年	職種の小分類																																					
			医師	看護師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	臨床検査技師	放射線技師	臨床工学技師	臨床栄養士	介護福祉士	介護士	福祉士	社会福祉士	社会福祉士(介護)	社会福祉士(福祉)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)	社会福祉士(その他)										
D1 1. 出稼者の報告される頻度	直近	51	3	51	0	59	2	53	14	46	0	65	0	74	1	69	0	51	0	56	0	52	0	43	0	64	0	55	0	72	1	64	0	61	0	65	0			
	以前	42	4	50	0	59	2	56	11	55	5	68	0	65	1	59	16	38	0	53	1	39	0	57	0	59	0	64	0	53	0	52	0	61	0	54	0	53	0	
D2 2. スタッフがその役割を十分に果たしているか	直近	47	4	49	0	63	2	50	12	55	5	65	0	71	0	53	0	49	0	52	0	40	0	55	0	37	0	61	0	43	0	59	0	55	0	50	0	50	0	
	以前	47	4	49	0	63	2	50	12	55	5	65	0	71	0	53	0	49	0	52	0	40	0	55	0	37	0	61	0	43	0	59	0	55	0	50	0	50	0	50
D3 3. スタッフがその役割を十分に果たしているか	直近	67	3	54	0	74	2	56	13	57	0	64	0	84	1	81	0	75	1	73	0	72	0	60	0	80	0	88	0	71	0	71	0	69	0	69	0	69	0	
	以前	67	3	54	0	74	2	56	13	57	0	64	0	84	1	81	0	75	1	73	0	72	0	60	0	80	0	88	0	71	0	71	0	69	0	69	0	69	0	69
2. 医療安全に対する総合的理解	直近	41	1	35	0	39	1	42	0	33	0	44	0	38	0	25	0	46	0	53	0	44	0	42	0	49	0	45	0	48	0	43	0	38	0	43	0	43	0	43
	以前	38	1	47	0	38	1	40	0	35	0	32	0	25	0	41	0	34	0	43	0	45	0	37	0	43	0	28	0	48	0	19	0	34	0	43	0	40	0	40
A15 2. スタッフがその役割を十分に果たしているか	直近	50	0	50	0	58	0	58	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	
	以前	32	0	37	0	36	0	42	0	28	0	31	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41
A17R 3. 私の部署では、医療安全に関する	直近	56	0	65	0	58	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	
	以前	56	0	65	0	58	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67	0	67
A18 4. 医療安全の意識を高めるシステムは、適切に導入されているか	直近	42	0	46	0	47	0	54	0	32	0	37	0	58	0	48	0	44	0	40	0	32	0	38	0	41	0	32	0	38	0	41	0	32	0	38	0	41	0	32
	以前	42	0	46	0	47	0	54	0	32	0	37	0	58	0	48	0	44	0	40	0	32	0	38	0	41	0	32	0	38	0	41	0	32	0	38	0	41	0	32
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	直近	62	4	41	0	56	0	58	1	63	0	44	0	62																										

表 2-3-2 経年変化：職種の小分類についての質問項目ごとの集計結果(続き)

項目	調査年	職種の小分類																														
		医師	歯科医師	看護師	看護補助職員	研修医	薬剤師	助産師	保健師	理学療法士	作業療法士	臨床検査技師	診療放射線技師	栄養士・管理栄養士	視能訓練士	介護福祉士	言語聴覚士	臨床工学技士	医療社会事業従事者	歯科衛生士	歯科技工士	社会福祉士	精神保健福祉士	事務職員	調理師	リネン係	清掃員	守衛	売店員	運転手	その他	
9. 人員配置	直近	754	37	4099	345	45	262	222	16	131	77	352	229	118	20	92	27	97	19	30	7	34	24	1371	147	33	118	34	40	34	545	
	以前	725	37	3854	351	59	208	199	16	129	71	327	217	133	17	98	20	91	22	25	8	24	23	1280	141	25	154	35	19	19	564	
A2 1 仕事をを行うのに十分な数のスタッフがいない	直近	4	3	2	1	7	2	1	0	1	1	1	0	1	0	3	0	2	0	0	0	3	4	2	1	0	3	0	0	3	3	
	以前	3	3	1	2	8	0	1	0	0	1	2	2	1	6	2	0	2	5	4	0	0	1	1	0	5	4	0	0	0	0	3
A2 2 私の部署のスタッフは、患者さんのケアをするために、スタッフとして最適な労働者にも長期間にわたって働いている	直近	38	30	30	37	40	28	34	31	33	23	33	28	29	35	28	33	35	26	17	30	28	18	38	28	18	38	29	25	44	40	
	以前	31	32	27	32	27	26	34	25	22	18	24	24	18	6	29	15	29	32	28	50	12	30	26	29	20	42	29	26	26	28	
A7R 1 患者さんのケアについて最適なケアではないほど活動が少なく、派遣職員・臨時職員が多い	直近	53	65	62	57	49	61	59	62	61	62	66	61	64	63	67	47	74	57	14	62	71	60	65	73	58	68	68	50	51		
	以前	61	59	64	59	62	61	69	67	72	70	65	74	71	65	60	54	64	68	50	75	57	65	61	72	51	66	74	68	61		
A14R 4 あまりにも多くのことを、あまりにも大急ぎでやらせられ、緊急事態のような仕事をしている	直近	4	3	2	1	7	2	1	0	1	1	1	0	1	0	3	0	2	0	0	0	3	4	2	1	0	3	0	0	3	3	
	以前	3	3	1	2	8	0	1	0	0	1	2	2	1	6	2	0	2	5	4	0	0	1	1	0	5	4	0	0	0	0	3

注：表2-3-1は調査項目の項目番号を記載し、和は注記項目を指示。注記項目に付する回答は「全くそう思わない」「そう思わない」「思っていない」「思っていない」「思っていない」に該当するものである。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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%となることがある。診療エックス線技師は診療放射線技師にまとめて記載。6人以上の回答の得られた職種のみ記載。

表 2-3-3 経年変化：職種の小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	調査年	職種の小分類																														
		医師	歯科医師	看護師	看護補助職員	研修医	薬剤師	助産師	保健師	理学療法士	作業療法士	臨床検査技師	診療放射線技師	栄養士・管理栄養士	視能訓練士	介護福祉士	言語聴覚士	臨床工学技士	医療社会事業従事者	歯科衛生士	歯科技工士	社会福祉士	精神保健福祉士	事務職員	調理師	リネン係	清掃員	守衛	売店員	運転手	その他	
調査年	直近	754	37	4099	345	45	262	222	16	131	77	352	229	118	20	92	27	97	19	30	7	34	24	1371	147	33	118	34	40	34	545	
	以前	725	37	3854	351	59	208	199	16	129	71	327	217	133	17	98	20	91	22	25	8	24	23	1280	141	25	154	35	19	19	564	
A 特によく働いている	直近	4	3	2	1	7	2	1	0	1	1	1	0	1	0	3	0	2	0	0	0	3	4	2	1	0	3	0	0	3	3	
	以前	3	3	1	2	8	0	1	0	0	1	2	2	1	6	2	0	2	5	4	0	0	1	1	0	5	4	0	0	0	0	3
B とても良い	直近	38	30	30	37	40	28	34	31	33	23	33	28	29	35	28	33	35	26	17	30	28	18	38	29	25	44	29	25	44	40	
	以前	31	32	27	32	27	26	34	25	22	18	24	24	18	6	29	15	29	32	28	50	12	30	26	29	20	42	29	26	26	28	
C まあまあ	直近	53	65	62	57	49	61	59	62	61	62	66	61	64	63	60	63	67	47	74	57	14	62	71	60	65	73	58	68	50	51	
	以前	61	59	64	59	62	61	69	67	72	70	65	74	71	65	60	54	64	68	50	75	57	65	61	72	51	66	74	68	61		
D 悪い	直近	4	3	2	1	7	2	1	0	1	1	1	0	1	0	3	0	2	0	0	0	3	4	2	1	0	3	0	0	3	3	
	以前	6	5	7	6	5	11	4	6	10	8	4	9	7	18	3	25	13	0	0	12	9	7	7	4	2	3	0	0	5	7	
E 失格	直近	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	以前	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%となることがある。診療エックス線技師は診療放射線技師にまとめて記載。6人以上の回答の得られた職種のみ記載。

表 2-3-4 経年変化：職種の小分類についての出来事報告数の集計結果

出来事報告数	調査年	職種の小分類																														
		医師	歯科医師	看護師	看護補助職員	研修医	薬剤師	助産師	保健師	理学療法士	作業療法士	臨床検査技師	診療放射線技師	栄養士・管理栄養士	視能訓練士	介護福祉士	言語聴覚士	臨床工学技士	医療社会事業従事者	歯科衛生士	歯科技工士	社会福祉士	精神保健福祉士	事務職員	調理師	リネン係	清掃員	守衛	売店員	運転手	その他	
調査年	直近	776	37	4220	335	46	267	228	16	131	79	357	222	119	23	90	28	103	19	30	7	37	24	1402	146	33	113	37	17	31	546	
	以前	734	37	3901	328	59	212	206	16	131	71	326	220	132	18	97	21	93	23	25	7	27	23	1287	135	26	129	37	19	19	589	
0件	直近	52	59	17	57	48	12	18	31	39	32	48	31	44	61	16	37	32	47	63	57	59	25	54	42	39	70	18	13	39	43	
	以前	54	43	18	56	66	17	16	38	44	45	52	37	72	19	71	37	78	60	100	59	22	53	36	15	36	22	11	26	42		
1-2件	直近	37	30	36	18	39	35	39	12	45	43	38	46	25	30	34	32	48	26	30	0	30	38	14	19	6	5	12	2	6	14	
	以前	34	46	34	18	24	33	44	19	37	37	36	53	19	28	26	19	41	9	28	0	19	39	14	21	4	2	1	0	0	12	
3-5件	直近	8	5	31	4	9	30	34	44	15	22	10	18	18	9	34	0	17	5	0	0	5	29	4	11	3	0	9	2	3	6	
	以前	8	8	32	7	5	31	28	38	16	17	6	19	14	0	34	5	18	0	4	0	7	17	5	13	4	5	14	0	11	6	
6-10件	直近	1	3	11	1	4	12	4	6	2	3	1	2	4	0	11	11	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	以前	2	3	10	1	3	14	8	0	1	2	2	14	0	14	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11-20件	直近	0	0	3	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	以前	0	0	2	1	0	3	2	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21件以上	直近	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	以前	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
該当しない	直近	2	0	1	19	0	2	6	0	1	2	0	5	0	2	0	0	16	7	43	5	0	26	23	52	25	52	83	52	36		
	以前	2	0	2	18	2	1	1	0	2	0	2	1	8	0	5	0	13	8	0	15	9	27	24	73	57	49	84	63	37		

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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。小数点以下を四捨五入したため比率の和が100%となることがある。診療エックス線技師は診療放射線技師にまとめて記載。6人以上の回答の得られた職種のみ記載。

表 2-4-1. 経年変化: 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	調査年	性別	
		男性 該当しない	女性 該当しない
回答者数	直近 以前	2528 2317	7545 7131
1. 出来事の報告される頻度	直近 以前 変化	50 49 1	13 13 0
2. 医療安全に対する総合的理解	直近 以前 変化	43 39 4	6 6 -1
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	直近 以前 変化	60 59 1	8 8 0
4. 組織的・継続的な改善	直近 以前 変化	51 45 6	6 5 0
5. 部署内でのチームワーク	直近 以前 変化	69 67 2	1 2 -1
6. オープンなコミュニケーション	直近 以前 変化	44 41 3	7 7 0
7. エラー後のフィードバック	直近 以前 変化	51 48 3	5 5 0
8. 過誤に対する非懲罰的対応	直近 以前 変化	44 39 5	2 3 0
9. 人員配置	直近 以前 変化	30 27 3	8 9 0
10. 医療安全に対する病院管理支援	直近 以前 変化	55 50 5	3 4 -1
11. 部署間でのチームワーク	直近 以前 変化	45 41 4	4 4 0
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	直近 以前 変化	35 31 4	13 13 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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も古い年度のデータである。

表 2-4-2. 経年変化: 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	調査年	性別	
			男性 該当しない	女性 該当しない
回答者数	直近 以前	2528 2317	7545 7131	
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?	直近 以前 変化	48 45 3	13 13 -1
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?	直近 以前 変化	45 43 2	13 13 0
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?	直近 以前 変化	58 59 0	13 13 0
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	直近 以前 変化	40 36 4	3 4 -1
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	直近 以前 変化	40 38 2	7 8 0
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	直近 以前 変化	48 43 5	8 9 -1
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	直近 以前 変化	42 40 2	3 5 -1
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	直近 以前 変化	49 33 16	9 10 -1
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	直近 以前 変化	66 63 3	8 8 0
B3R	3. プレッシャーがかかる時いつも、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	直近 以前 変化	57 46 11	4 5 -2
B4R	4. 医療安全の問題が繰り返していても見過ごしている	直近 以前 変化	69 68 1	9 9 0
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	直近 以前 変化	62 60 2	6 5 1
A9	2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	直近 以前 変化	53 42 11	2 2 0
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	直近 以前 変化	37 33 4	9 8 1
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	直近 以前 変化	81 79 2	0 1 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	直近 以前 変化	68 65 3	1 2 -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	直近 以前 変化	67 64 3	0 1 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る	直近 以前 変化	62 59 3	2 3 -1
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	直近 以前 変化	43 38 5	15 15 0
C4	2. 自分よりも権威のある者の決定や行動に対して、自由に疑問を表明できると感じている	直近 以前 変化	38 35 3	3 3 0
G6R	3. 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある	直近 以前 変化	52 50 2	3 3 0
7. エラー後のフィードバック				
G1	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	直近 以前 変化	47 43 4	6 6 0
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	直近 以前 変化	64 61 3	4 5 -1
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	直近 以前 変化	42 41 1	4 5 -1
8. 過誤に対する非懲罰的対応				
ABR	1. ミスをすると不利な立場になると感じる	直近 以前 変化	33 27 6	2 2 -1
A12R	2. 出来事が報告される場合、問題そのものではなく、誰が犯したかというの方がより報告されるように感じる	直近 以前 変化	50 45 5	3 2 0
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	直近 以前 変化	50 47 3	3 4 -1

注: 縦表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」「まったく」「まったく」である。選択することである。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を記載。直近は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、以前は最も