

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(続き)

項目	側面ごとの調査項目	調査年	性別	
			男性	女性
回答者数		直近 以前	2528 2317	7545 7131
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	直近 以前 変化	27 24 4	0 0 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	11 11 0	13 14 -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	44 40 5	17 18 0
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	38 35 3	2 2 0
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	直近 以前 変化	66 60 6	2 3 -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することがわかる	直近 以前 変化	44 38 6	3 4 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	54 51 3	4 4 -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	直近 以前 変化	30 26 5	2 2 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	55 52 3	2 3 0
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	直近 以前 変化	51 49 2	5 8 -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	直近 以前 変化	43 37 6	6 6 0
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	直近 以前 変化	22 20 2	14 13 1
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	37 33 4	18 19 0
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	41 36 5	4 4 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	41 36 5	17 17 -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

表 2-4-3. 経年変化: 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	調査年	性別	
		男性	女性
回答者数	直近 以前	2399 2242	7098 6782
A 特に優れている	直近	3	2
	以前	2	1
	変化	1	0
B とても良い	直近	34	31
	以前	28	27
	変化	6	4
C まあまあ	直近	56	61
	以前	61	64
	変化	-5	-3
D 悪い	直近	6	6
	以前	7	7
	変化	-1	-1
E 失格	直近	1	0
	以前	1	1
	変化	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 2-4-4. 経年変化: 性別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	性別	
		男性	女性
回答者数	直近 以前	2453 2264	7229 6800
0件	直近	39	31
	以前	39	31
	変化	0	-1
1-2件	直近	30	31
	以前	29	29
	変化	1	2
3-5件	直近	12	21
	以前	13	22
	変化	-1	-1
6-10件	直近	4	7
	以前	4	7
	変化	0	0
11-20件	直近	1	2
	以前	1	2
	変化	0	0
21件以上	直近	1	0
	以前	0	1
	変化	0	0
該当しない	直近	13	8
	以前	14	9
	変化	-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 2-5-1. 経年変化: 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	調査年 20歳未満 該当しない 以前	年齢							
		20-30歳		30-40歳		40-50歳		50歳以上	
		未満	該当しない	未満	該当しない	未満	該当しない	50歳以上	該当しない
回答者数	33 19	2744 2674	2974 2849	2714 2031	1995 1788				
1. 出来事への報告される頻度	直近 53 以前 72 変化 -19	15 0 15	4 0 1	3 59 -2	7 7 -1	57 66 0	10 10 0	50 49 0	19 18 0
2. 医療安全に対する総合的理解	直近 42 以前 58 変化 -16	7 0 16	44 0 1	1 2 -1	42 39 3	2 2 0	45 42 0	4 4 0	10 12 12
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	直近 56 以前 58 変化 -2	11 0 6	88 60 28	1 2 -1	63 56 7	3 3 0	66 57 9	6 5 1	59 52 7
4. 組織的・継続的な改善	直近 49 以前 58 変化 -9	6 0 8	53 47 6	1 2 -1	51 47 4	3 3 0	58 52 6	4 4 0	57 52 5
5. 部署内でのチームワーク	直近 68 以前 74 変化 -6	2 0 6	75 72 3	0 0 0	71 68 3	0 0 0	73 71 2	1 1 0	71 70 1
6. オープンなコミュニケーション	直近 39 以前 40 変化 -1	13 2 17	42 38 4	2 2 0	42 39 3	4 4 0	43 41 2	6 6 0	10 11 0
7. エラ後のフィードバック	直近 51 以前 53 変化 -2	8 0 3	58 55 3	1 3 -2	53 51 2	0 0 0	54 52 2	5 5 0	30 29 1
8. 過誤に対する非懲罰的対応	直近 43 以前 46 変化 -3	5 0 6	48 46 2	1 1 0	45 41 4	1 1 0	42 39 3	2 2 0	39 34 5
9. 人員配置	直近 24 以前 37 変化 -13	8 0 7	31 29 2	-3 3 -6	29 26 3	4 4 0	28 28 0	6 6 0	22 22 0
10. 医療安全に対する病院管理支援	直近 40 以前 52 変化 -12	9 2 12	46 42 4	1 2 -1	47 43 4	2 2 0	53 47 6	3 3 0	57 54 3
11. 部署間でのチームワーク	直近 43 以前 42 変化 1	10 4 6	42 37 5	2 2 0	37 35 2	2 2 0	42 38 4	4 4 0	48 43 5
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	直近 30 以前 37 変化 -7	14 1 15	40 5 35	5 5 0	35 33 2	6 7 -1	35 33 2	10 9 1	38 33 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

表 2-5-2. 経年変化: 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	調査年 以前	年齢							
			20-30歳		30-40歳		40-50歳		50歳以上	
回答者数			20歳未満	該当しない	未満	該当しない	未満	該当しない	50歳以上	該当しない
1. 出来事への報告される頻度			19	2744	2974	2714	1995	1788		
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 47 以前 68 変化 -22	16	57	3	54	7	55	9	49
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 56 以前 68 変化 -12	12	58	3	55	7	53	10	47
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 59 以前 76 変化 -17	16	72	3	67	7	64	10	54
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	直近 52 以前 58 変化 -6	0	43	1	39	1	41	2	42
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 30 以前 47 変化 -17	12	37	2	36	4	43	5	45
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	直近 48 以前 57 変化 -9	2	45	1	42	2	39	3	38
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 36 以前 44 変化 -8	3	45	1	43	1	46	3	46
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 35 以前 4 変化 15	15	53	2	50	3	53	5	49
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 67 以前 74 変化 -7	12	74	1	68	4	70	5	65
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でも急いで仕事をすることを求める	直近 55 以前 39 変化 16	6	65	0	62	2	62	3	59
B4R	4. 医療安全の問題が繰り返り起きている場合、見過ごしている	直近 64 以前 84 変化 -21	12	80	1	74	4	76	5	68
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	直近 74 以前 13 変化 6	0	61	2	63	2	68	4	67
A9	2. 私の部署では、ミスを良い文化へとつなげてきた	直近 48 以前 58 変化 -9	0	54	1	53	1	60	2	59
A13	3. 医療安全を向上させるための変更を行った後、その効果を経験している	直近 39 以前 42 変化 -3	12	40	2	36	5	43	5	45
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 79 以前 84 変化 -5	0	84	0	80	0	84	0	82
A3	2. 早急にさ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 59 以前 79 変化 -20	3	78	0	72	0	74	1	73
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 73 以前 68 変化 4	0	68	0	65	0	68	0	66
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 61 以前 63 変化 -3	6	69	1	65	1	66	2	65
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かげなく指摘する	直近 53 以前 13 変化 31	21	53	4	46	8	43	12	39
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	直近 21 以前 21 変化 0	10	25	1	30	2	33	4	31
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 45 以前 47 変化 -2	6	44	1	47	2	51	3	47
7. エラ後のフィードバック										
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	直近 39 以前 11 変化 28	12	51	3	46	4	49	6	45
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 71 以前 58 変化 13	6	72	1	67	2	67	4	61
C5	3. 私の部署では、過誤の再発防止策について常に議論している	直近 42 以前 42 変化 0	6	52	1	47	3	46	5	46
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	直近 33 以前 37 変化 -4	6	35	0	33	1	30	2	28
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	直近 49 以前 8 変化 41	3	52	0	49	1	52	2	45
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 58 以前 5 変化 53	6	58	1	52	2	45	3	42

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 2-5-2 経年変化: 年齢についての質問項目ごとの集計結果(続き)

項目	調査年	年齢							
		20-30歳		30-40歳		40-50歳		50歳以上	
回答者数	直近 以前	該当しない 未済	該当しない 未済	該当しない 未済	該当しない 未済	該当しない 未済	該当しない 未済	該当しない 未済	
9. 人員配置	直近 以前	33 19	2744 2674	2974 2848	2214 2031	1989 1788			
A2 1. 仕事を行うのに十分な数のスタッフがいる	直近 以前 変化	15 0 -1	24 0 4	22 0 5	23 0 5	26 0 3	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	9 28 -18	3 11 -8	11 4 -7	13 13 0	7 6 1	11 10 1	13 18 18	
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	31 61 -30	25 0 25	56 50 6	7 9 -2	47 43 4	10 39 0	41 12 2	
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	39 42 -3	3 0 3	36 35 1	0 1 0	34 32 2	1 35 2	36 2 -1	
10. 医療安全に対する病院管理支援	直近 以前	48 67 -18	9 0 9	57 50 7	0 1 -1	57 51 6	62 1 6	2 55 0	
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	36 37 -1	9 0 9	31 28 3	1 2 -1	37 32 5	1 2 -1	45 39 6	
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	36 37 -1	9 0 9	50 28 22	2 2 0	48 32 16	2 2 0	50 3 47	
F8R 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	53 9 44	5 3 2	47 0 47	2 0 2	45 5 40	2 0 2	47 7 40	
11. 部署間でのチームワーク	直近 以前	30 42 -12	9 0 9	25 19 6	0 1 -1	21 17 4	1 0 1	24 21 3	
F2R 1. 病院内の各部署同士の連携がよい	直近 以前 変化	55 53 2	6 0 6	50 45 5	1 1 0	47 44 3	1 1 0	52 49 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	直近 以前 変化	42 37 5	15 5 10	51 48 3	3 4 -1	48 48 0	3 4 -1	50 48 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	直近 以前 変化	45 37 8	9 11 -2	40 34 6	2 2 0	34 31 3	3 35 2	40 44 4	
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	21 16 5	21 19 2	22 19 3	5 5 0	20 19 1	7 6 1	22 21 1	
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	33 37 -4	15 15 0	48 46 2	6 7 -1	40 41 -1	12 10 2	39 14 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	直近 以前 変化	30 42 -12	9 5 4	42 36 6	2 2 0	37 36 1	2 2 0	39 36 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	33 53 -20	12 5 7	48 45 3	6 6 0	41 38 3	11 11 0	39 36 3	
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	21 16 5	21 19 2	22 19 3	5 5 0	20 19 1	7 6 1	22 21 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」「まあ思わない」「まあである」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 2-5-3 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	30 19	2576 2733	2821 2733	2128 1972	1835 1644
A 特によく優れている	直近 以前 変化	0 0 0	1 1 0	2 2 0	2 1 1	3 2 1
B とても良い	直近 以前 変化	27 37 -10	31 26 5	30 26 4	32 27 5	35 32 3
C まあまあ	直近 以前 変化	73 58 15	61 65 -4	61 63 -2	60 65 -6	57 61 -4
D 悪い	直近 以前 変化	0 5 -5	6 7 -1	7 9 -2	5 6 0	4 5 0
E 失格	直近 以前 変化	0 0 0	0 1 0	1 1 0	0 1 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%とならないことがある。

表 2-5-4 経年変化: 年齢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	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	直近 以前	33 18	2677 2778	2899 2778	2140 1984	1825 1593
0件	直近 以前 変化	21 28 -7	22 27 -4	33 34 -1	39 35 4	40 0 40
1-2件	直近 以前 変化	21 28 -7	35 29 6	33 32 1	28 29 0	23 22 1
3-5件	直近 以前 変化	24 17 7	28 28 0	19 20 -1	15 16 -1	10 10 0
6-10件	直近 以前 変化	3 11 -8	10 9 1	5 6 -1	5 5 0	3 3 0
11-20件	直近 以前 変化	0 0 0	2 2 0	1 1 0	2 1 1	1 1 0
21件以上	直近 以前 変化	3 6 -3	0 1 -1	0 0 0	1 1 0	1 0 1
該当しない	直近 以前 変化	27 11 16	3 4 -1	7 7 0	10 12 -2	22 23 -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 2-6-1. 経年変化：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		調査年	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			7630		474		606		353		805	
			7031		436		629		404		747	
1. 出来事の報告される頻度	直近	60	5	55	12	48	21	45	18	48	24	
	以前	60	5	52	12	49	18	52	18	45	25	
	変化	0	0	4	0	-1	2	-7	1	3	-1	
2. 医療安全に対する総合的理解	直近	43	2	47	4	45	11	49	6	45	14	
	以前	40	2	44	5	42	11	46	7	40	16	
	変化	3	0	3	-1	2	0	3	-1	5	-2	
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	直近	66	2	66	4	52	15	55	7	56	16	
	以前	59	3	57	5	45	11	51	11	49	17	
	変化	8	-1	9	-1	7	4	4	-3	7	-2	
4. 組織的・体系的な改善	直近	55	2	58	4	49	12	49	6	51	14	
	以前	50	2	52	4	43	11	44	7	45	15	
	変化	5	0	6	0	7	1	4	-1	6	-2	
5. 部署内でのチームワーク	直近	72	0	75	1	70	2	75	2	73	3	
	以前	71	1	72	1	68	2	73	2	70	3	
	変化	2	0	4	0	2	0	2	0	3	-1	
6. オープンなコミュニケーション	直近	43	3	43	5	32	13	32	11	35	15	
	以前	40	3	39	6	32	13	35	11	33	16	
	変化	3	0	3	-1	0	0	-3	1	2	-1	
7. エラー後のフィードバック	直近	57	2	53	5	47	7	39	11	45	15	
	以前	54	2	50	5	46	8	45	8	40	15	
	変化	2	0	3	0	0	-1	-6	3	5	0	
8. 過誤に対する非懲罰的対応	直近	46	1	41	2	31	4	32	3	36	8	
	以前	43	1	37	3	30	5	33	4	34	10	
	変化	3	0	4	-1	1	-2	-1	-1	2	-1	
9. 人員配置	直近	29	4	29	5	27	15	30	8	29	13	
	以前	28	4	25	5	23	14	27	7	24	14	
	変化	2	0	4	0	4	1	3	1	5	-1	
10. 医療安全に対する病院管理支援	直近	51	1	54	3	44	8	42	0	45	15	
	以前	46	1	48	3	42	9	44	7	40	15	
	変化	5	0	6	0	2	-1	-2	1	5	0	
11. 部署間でのチームワーク	直近	41	2	45	4	36	11	42	7	39	16	
	以前	38	2	45	5	35	9	40	7	35	17	
	変化	4	0	0	-1	0	2	2	0	3	0	
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	直近	35	6	36	10	27	23	35	14	29	28	
	以前	35	6	36	10	27	23	35	14	29	28	
	変化	3	0	2	1	0	4	-3	2	4	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

表 2-6-2. 経年変化：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	調査年	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			7630		474		606		353		805	
			7031		436		629		404		747	
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	55	5	53	12	48	21	48	18	48	24
		以前	54	5	51	12	48	19	50	17	45	25
		変化	1	0	3	0	0	2	-4	1	3	-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	56	5	51	12	46	21	43	18	46	24	
	以前	55	5	46	11	45	18	48	17	40	25	
	変化	0	0	5	1	1	2	-5	1	6	-2	
D3 3. 患者さんに害を及ぼしミスが起きたが、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	69	5	62	12	51	21	47	19	51	24	
	以前	70	5	59	12	55	18	57	18	50	25	
	変化	-2	0	4	0	-4	3	-10	1	1	-1	
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	直近	41	1	40	3	45	4	42	5	44	9
		以前	37	2	42	3	41	6	44	4	39	13
		変化	4	-1	-2	0	4	-2	-2	1	5	-4
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	39	3	44	4	41	18	51	8	43	17	
	以前	37	3	38	5	40	15	45	8	37	18	
	変化	3	0	6	-2	2	3	6	0	7	-1	
A17R 3. 私の部署では、医療安全に問題がある	直近	48	3	57	4	49	18	59	7	50	18	
	以前	44	3	53	7	48	14	55	11	46	19	
	変化	4	0	4	-2	1	4	5	-4	4	-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	45	2	46	4	44	4	43	5	42	12	
	以前	42	2	43	4	41	8	39	7	38	14	
	変化	3	0	3	0	3	-4	4	-2	4	-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	直近	53	3	54	5	41	17	44	8	45	17
		以前	34	4	37	7	27	12	30	14	31	19
		変化	19	-1	17	-2	14	5	13	-5	13	-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	直近	71	3	73	5	73	15	56	8	61	16	
	以前	69	3	69	5	54	11	59	10	58	17	
	変化	2	0	3	0	3	4	-3	-1	3	-1	
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も急いで仕事をすることを求める	直近	64	1	62	3	47	12	50	5	54	12	
	以前	55	2	49	4	39	9	45	8	45	14	
	変化	9	-1	13	-1	8	3	5	-2	9	-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	直近	77	3	77	5	64	17	69	8	65	18	
	以前	76	3	74	6	61	13	69	11	63	19	
	変化	1	0	3	0	3	5	0	-3	2	-1	
4. 組織的・体系的な改善	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	直近	69	2	70	3	56	14	59	7	60	15
		以前	66	2	64	4	53	13	56	9	59	16
		変化	3	0	6	0	3	2	2	-1	1	-1
A9 2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげたい	直近	56	1	59	3	59	2	51	3	55	6	
	以前	47	1	46	3	46	4	45	2	43	9	
	変化	9	0	13	0	13	-2	6	1	12	-3	
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	41	3	45	6	33	19	37	9	37	19	
	以前	38	3	45	6	28	18	33	10	33	20	
	変化	3	0	0	0	3	2	5	-2	3	-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	82	0	85	0	80	0	86	1	82	1
		以前	81	0	83	0	79	1	84	0	80	1
		変化	1	0	3	0	1	0	2	0	2	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	74	0	77	1	74	2	79	2	76	3	
	以前	72	1	70	1	72	2	77	3	74	3	
	変化	2	0	8	0	2	0	3	-1	2	0	
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	66	0	73	0	65	1	72	0	68	1	
	以前	63	0	70	0	64	0	69	0	64	2	
	変化	2	0	4	0	1	1	3	0	4	-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	67	1	66	3	62	6	62	5	65	6	
	以前	65	2	64	3	57	6	61	4	61	8	
	変化	1	-1	2	0	5	-1	1	2	4	-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摘する	直近	48	6	46	9	31	32	34	20	36	25
		以前	44	6	41	10	30	27	39	21	34	26
		変化	4	0	4	-1	0	5	-5	0	3	-1
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	33	1	32	3	26	4	21	9	25	11	
	以前	31	1	29	4	25	7	25	8	22	13	
	変化	3	0	2	0	1	-3	-4	1	3	-2	
C6R 3. 「何か違う」と感じて質問しづらい雰囲気がある	直近	46	1	52	3	39	2	39	4	45	8	
	以前	48	1	47	3	39	4	41	3	43	9	
	変化	2	0	4	0	0	-2	-2	1	2	-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	直近	50	3	44	5	42	10	38	14	39	20
		以前	45	3	44	7	43	10	46	10	34	18
		変化	4	0	0	-1	-2	0	-8	3	5	2
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	70	2	63	4	60	6	47	8	55	12	
	以前	69	2	62	5	57	7	53	5	50	12	
	変化	1	0	1	0	3	-1	4	3	5	0	
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	50	2	51	5	38	6	31	11	41	13	
	以前	48	2	44	4	39	6	36	9	36	15	
	変化	2	0	7	1	-1	0	-6	2	5	-2	
8. 過誤に対する非懲罰的対応	A6R 1. ミスをすると不利な立場になると感じる	直近	34	1	30	1	19	2	22	2	28	7
		以前	30	1	24	2	19	3	20	2	25	6
		変化	4	0	6	-1	0	0	2	-1	3	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ことの方がより報告されるように感じる	直近	53	1	44	2	37	3	35	3	41	7	
	以前	49	1	44	2	34	4	35	3	37	8	
	変化	4	0	0	0	3	-1	0	0	4	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	53	1	48	3	37	6	39	5	40	11	
	以前	50										

表 2-6-2. 経年変化: 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	調査年	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
回答者数		直近 以前	7630 7031		474 436		606 629		353 404		805 747
9. 人員配置											
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	21 17 4	0 0 0	28 24 4	1 0 0	33 25 8	1 0 1	39 32 6	0 0 0	35 27 8
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	11 11 0	6 6 0	13 13 0	7 7 0	14 15 -1	26 25 1	17 14 4	14 14 0	16 12 4
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	52 49 3	10 10 0	33 30 3	8 11 -3	23 18 5	31 27 4	24 24 0	15 13 2	26 21 5
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	35 33 2	1 1 0	40 35 5	3 2 0	37 34 3	4 6 -2	41 39 2	3 2 1	38 34 4
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	直近 以前 変化	61 54 6	1 0 0	63 59 4	2 2 0	53 50 3	6 5 0	49 49 0	7 5 1	55 47 8
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	40 35 5	1 0 0	46 42 4	3 -1 4	40 36 4	8 10 -2	39 36 3	9 7 2	39 35 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	直近 以前 変化	52 49 3	1 1 0	54 45 9	4 4 0	39 39 0	12 12 0	45 45 0	9 8 1	42 38 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い	直近 以前 変化	25 20 5	0 0 0	26 30 -4	3 3 0	20 19 1	6 5 1	27 23 4	3 5 -2	25 22 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	直近 以前 変化	51 47 4	1 0 0	54 55 -1	3 4 -1	47 46 1	8 7 1	52 50 2	6 6 0	47 44 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	直近 以前 変化	51 49 2	3 -1 0	51 51 0	6 7 -1	40 40 0	13 13 0	48 47 1	9 9 0	43 40 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	直近 以前 変化	40 34 5	2 2 0	48 44 4	5 6 -2	35 36 -1	19 13 6	40 38 2	10 9 0	39 36 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	直近 以前 変化	22 20 2	6 5 0	25 27 -2	9 8 1	15 16 -1	29 22 7	24 25 -1	13 12 1	25 20 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	直近 以前 変化	43 43 0	9 9 0	40 41 -1	15 14 1	30 30 0	34 30 4	34 41 -8	21 18 3	36 35 1
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	40 37 3	2 2 0	45 40 5	6 6 0	35 34 1	11 11 0	37 39 -2	9 9 0	38 32 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	直近 以前 変化	45 41 4	8 8 0	42 38 4	14 13 1	28 28 0	36 31 5	37 37 0	21 20 1	31 30 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 2-6-3. 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	7237 6781	448 420	580 593	331 375	727 685
A 特に優れている	直近 以前 変化	2 1 1	3 3 0	2 2 0	2 3 -2	2 2 0
B とても良い	直近 以前 変化	31 26 4	38 31 7	32 30 3	34 28 6	37 33 4
C まあまあ	直近 以前 変化	61 65 -4	54 61 -7	60 62 -2	57 63 -6	55 59 -4
D 悪い	直近 以前 変化	6 7 -1	5 5 0	5 6 -1	5 4 1	6 6 0
E 失格	直近 以前 変化	1 1 0	0 1 -1	1 1 0	2 1 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%とならないことがある。

表 2-6-4. 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	7425 6843	449 422	583 597	332 372	723 676
0件	直近 以前 変化	28 28 0	48 52 -4	59 49 10	52 54 -2	42 49 -6
1-2件	直近 以前 変化	34 32 1	29 24 4	14 11 2	14 15 0	20 17 3
3-5件	直近 以前 変化	23 24 -1	10 5 4	5 8 -3	4 4 0	5 5 0
6-10件	直近 以前 変化	8 8 0	1 2 -1	2 2 0	2 1 0	1 1 0
11-20件	直近 以前 変化	2 2 0	1 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
21件以上	直近 以前 変化	1 1 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
該当しない	直近 以前 変化	5 6 0	12 17 -4	21 29 -8	28 26 2	31 29 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 2-7-1. 経年変化: 実務経験年数についての側面ごとの集計結果

Table with columns: 患者安全文化の側面, 調査年, 実務経験年数 (1-2年目, 3-5年目, 6-10年目, 11-18年目, 19年以上). Rows include: 1. 出来事報告される頻度, 2. 医療安全に対する総合的理解, 3. 上司の医療安全に対する態度や行動, 4. 組織的・継続的な改善, 5. 部署内でのチームワーク, 6. オープンなコミュニケーション, 7. エラー後のフィードバック, 8. 過誤に対する非懲罰的対応, 9. 人員配置, 10. 医療安全に対する病院管理支援, 11. 部署間でのチームワーク, 12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動.

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 2-7-2. 経年変化: 実務経験年数についての質問項目ごとの集計結果

Table with columns: 項目, 側面ごとの調査項目, 調査年, 実務経験年数 (1-2年目, 3-5年目, 6-10年目, 11-18年目, 19年以上). Rows include: 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?, 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?, 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?, 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, 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, A17R. 3. 私の部署では、医療安全に問題がある, 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, 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, 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, B3R. 3. プレッシャーがかかるいつも、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, 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, 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, A9. 2. 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた, 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, A1. 1. 私の部署では、スタッフがお互いに助けあって仕事をしている, 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, A4. 3. 私の部署では、スタッフがお互い々に敬意をもって対応している, 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, C2. 1. スタッフは、患者さん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, 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, C6R. 3. 「何か違う」と感じてもしつづらぬ雰囲気がある, C1. 1. 出来事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, 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, 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, A8R. 1. ミスをすると不利な立場になると感じる, 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, 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.

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」「まあである」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 2-7-2 経年変化: 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	調査年	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		直近 以前	1874 1752		1873 1820		1907 1907		1980 1826		2045 1715		1885
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	直近 以前 変化	29 23 6	0 1 -6	24 21 3	0 0 0	23 19 4	0 0 0	21 17 4	0 0 0	21 18 3	0 0 0	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	12 12 0	10 9 -1	11 11 0	9 8 1	13 12 1	7 7 0	12 12 0	6 7 -1	11 12 -1	8 8 0	0
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	49 43 6	14 13 1	46 44 2	13 13 0	49 43 6	10 11 -1	44 42 2	10 11 -1	44 42 2	11 11 0	0
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、「緊急事態」のように仕事をしている	直近 以前 変化	38 35 3	2 2 0	36 36 0	2 2 0	33 33 0	2 3 -1	1 2 1	34 33 1	1 1 0	36 32 4	1 2 -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	直近 以前 変化	61 53 8	4 3 1	57 49 8	2 3 0	57 50 7	1 2 -1	56 54 2	1 1 0	68 62 6	1 1 0	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	38 33 5	4 4 0	34 31 3	4 4 0	37 32 5	3 3 0	40 36 4	2 2 0	52 44 8	1 2 -1	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	52 49 3	5 5 0	48 43 5	4 4 0	48 45 3	3 4 -1	49 46 3	2 2 0	57 53 4	2 3 -1	0
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い	直近 以前 変化	28 22 6	3 2 1	23 19 4	2 3 -1	22 18 4	1 2 -1	23 19 4	1 1 0	28 26 2	1 1 0	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	53 48 5	4 3 1	49 43 6	3 3 0	47 45 2	3 3 0	49 47 2	2 1 1	57 54 3	2 1 1	0
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	直近 以前 変化	54 51 3	7 -1 8	48 45 3	6 3 -3	48 45 3	5 -1 -6	47 48 1	4 5 -1	53 51 2	5 6 -1	0
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	44 38 6	7 6 1	37 34 3	6 5 1	36 32 4	4 4 0	37 33 4	3 3 0	45 41 4	3 4 -1	0
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	直近 以前 変化	25 22 3	11 10 1	21 19 2	10 9 1	21 18 3	8 7 1	20 19 1	7 6 1	25 21 4	7 8 -1	0
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	45 42 3	15 14 1	42 41 1	14 13 1	42 43 -1	12 11 1	39 41 -2	11 10 1	41 39 2	11 11 0	0
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	44 38 6	6 5 1	38 35 3	5 5 0	39 36 3	3 -1 4	37 37 0	3 0 3	43 39 4	3 3 0	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	45 40 5	14 13 1	44 40 4	13 13 0	42 40 2	11 11 0	40 40 0	10 10 0	41 37 4	10 12 -2	0

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 2-7-3. 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	1746 1668	1774 1740	1877 1812	1946 1772	1802 1666
A 特に優れている	直近	2	1	1	2	3
	以前 変化	0 0	2 0	1 0	1 1	1 2
B とても良い	直近	37	29	30	30	32
	以前 変化	30 7	26 4	26 4	26 4	28 4
C まあまあ	直近	56	61	60	61	60
	以前 変化	61 -4	64 -3	65 -5	63 -2	65 -5
D 悪い	直近	4	7	8	6	4
	以前 変化	6 -2	7 0	7 1	9 -2	5 -1
E 失格	直近	0	1	1	1	0
	以前 変化	1 0	1 0	1 0	1 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%とならないことがある。

表 2-7-4. 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	1807 1697	1811 1748	1913 1838	1988 1776	1812 1656
0件	直近	33	30	31	34	35
	以前 変化	34 -1	30 0	31 0	35 -1	35 0
1-2件	直近	25	31	32	34	32
	以前 変化	24 1	28 3	29 3	32 2	32 0
3-5件	直近	19	21	21	18	17
	以前 変化	20 -1	22 -1	21 -1	20 -2	17 0
6-10件	直近	7	7	6	5	5
	以前 変化	6 1	7 0	7 0	5 0	6 0
11-20件	直近	2	1	2	2	2
	以前 変化	1 1	2 0	1 1	2 0	2 1
21件以上	直近	1	0	0	1	1
	以前 変化	0 0	1 0	1 0	0 0	1 0
該当しない	直近	13	10	8	6	7
	以前 変化	14 -2	11 -1	10 -2	5 1	8 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 2-8-1 経年変化：勤務年数(病院)についての創部ごとの集計結果

患者安全文化の側面		調査年	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年以上 該当しない	2809	1859	1384	1861	1930		
回答者数	直近以前	直近以前	2754	1577	1364	1364	1735	1778						
1. 出来事の報告される頻度	直近以前	59	10	56	8	57	8	58	7	58	8	58	8	
	以前変化	2	-1	-2	1	0	-2	0	0	0	0	0	0	
2. 医療安全に対する総合的理解	直近以前	46	4	42	4	44	4	43	3	44	3	44	3	
	以前変化	4	0	0	0	5	-1	3	0	4	-1	4	-1	
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	直近以前	67	5	62	5	64	5	63	4	65	4	65	4	
	以前変化	5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
4. 組織的・継続的な改善	直近以前	53	4	51	4	55	4	54	3	61	2	61	2	
	以前変化	4	0	3	0	7	-1	3	0	6	-1	6	-1	
5. 部署内でのチームワーク	直近以前	76	1	70	1	72	1	71	1	71	1	71	1	
	以前変化	72	1	71	1	70	1	69	1	70	1	70	1	
6. オープンなコミュニケーション	直近以前	42	6	39	5	41	5	41	4	44	5	44	5	
	以前変化	39	5	37	5	38	5	39	4	42	5	42	5	
	変化	3	0	2	0	3	-1	2	0	2	-1	2	-1	
7. エラー後のフィードバック	直近以前	55	5	53	4	55	3	53	3	57	3	57	3	
	以前変化	51	5	52	4	52	5	51	3	54	4	54	4	
	変化	4	0	0	0	2	-1	2	0	3	-1	3	-1	
8. 過誤に対する非懲罰的対応	直近以前	45	2	42	2	44	3	45	2	44	2	44	2	
	以前変化	41	2	43	2	40	3	40	2	40	2	40	2	
	変化	4	0	0	0	4	-2	5	0	4	-1	4	-1	
9. 人員配置	直近以前	31	6	29	6	29	6	28	6	27	6	27	6	
	以前変化	28	5	27	6	29	7	28	5	27	6	27	6	
	変化	4	0	2	0	0	-1	2	0	0	-1	0	0	
10. 医療安全に対する病院管理支援	直近以前	50	4	45	3	48	3	50	2	51	2	51	2	
	以前変化	43	4	43	3	43	3	46	2	52	2	52	2	
	変化	6	0	2	0	5	0	4	0	3	0	3	0	
11. 部署間でのチームワーク	直近以前	44	5	39	4	39	4	39	3	44	3	44	3	
	以前変化	40	4	36	4	35	4	38	3	40	3	40	3	
	変化	4	0	3	0	4	0	2	0	4	0	4	0	
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	直近以前	40	10	35	9	35	10	35	9	36	9	36	9	
	以前変化	36	9	34	9	34	10	33	8	33	10	33	10	
	変化	4	1	2	0	1	0	1	1	3	-1	3	-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 2-8-2 経年変化：勤務年数(病院)についての質問項目ごとの集計結果

項目	創部ごとの調査項目	調査年	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年以上 該当しない	2809	1859	1384	1861	1930		
回答者数	直近以前	直近以前	2754	1577	1364	1364	1735	1778						
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、どれくらい頻度で報告されますか?	直近以前	56	10	52	8	53	8	54	7	54	8	54	8
		以前変化	54	11	53	8	51	9	52	7	53	8	53	8
		変化	2	-1	-1	1	2	-2	1	0	2	0	2	0
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、どれくらい頻度で報告されますか?	直近以前	55	10	52	8	53	8	54	7	55	8	55	8
		以前変化	52	10	52	7	53	9	53	7	55	7	55	7
		変化	3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	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、どれくらい頻度で報告されますか?	直近以前	66	10	64	9	66	9	66	7	65	8	65	8
		以前変化	66	11	68	8	67	9	67	7	66	8	66	8
		変化	0	-1	-4	1	-1	-2	-1	0	-1	0	-1	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はない	直近以前	43	3	42	3	41	2	39	2	40	2	40	2
		以前変化	41	3	40	3	37	4	37	3	36	4	36	4
		変化	2	0	1	0	4	0	-2	-1	4	-2	-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	直近以前	42	5	37	6	39	6	42	4	41	4	41	4
		以前変化	39	5	38	5	38	6	37	4	39	4	39	4
		変化	4	1	-1	0	4	0	5	0	2	-1	2	-1
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	直近以前	53	5	48	6	49	6	48	5	49	4	49	4
		以前変化	48	6	47	6	41	7	44	5	45	5	45	5
		変化	5	0	-1	0	8	-1	4	0	4	-1	4	-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	45	3	42	3	46	3	44	3	48	3	48	3
		以前変化	40	3	41	3	41	4	42	3	43	3	43	3
		変化	5	0	0	-1	5	-2	2	-1	5	-1	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	54	5	48	6	51	6	49	5	52	4	52	4
		以前変化	37	6	33	7	39	7	37	6	32	6	32	6
		変化	18	-1	15	-1	21	-2	12	-1	20	-2	20	-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	直近以前	72	5	66	5	68	5	68	4	71	4	71	4
		以前変化	68	5	66	5	64	6	66	4	69	4	69	4
		変化	4	0	0	0	4	0	2	0	2	-1	2	-1
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	直近以前	63	3	61	3	61	3	61	3	62	3	62	3
		以前変化	53	4	53	4	51	5	53	3	52	4	52	4
		変化	10	-1	8	-1	6	-2	8	0	9	-1	9	-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	直近以前	77	5	72	6	74	6	74	4	76	4	76	4
		以前変化	75	6	73	6	72	6	74	5	73	5	73	5
		変化	2	0	-1	0	2	0	0	0	3	-1	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している	直近以前	65	4	64	4	66	5	66	4	75	2	75	2
		以前変化	60	4	62	5	62	5	66	4	71	3	71	3
		変化	5	1	1	0	4	0	0	0	4	-1	4	-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	52	2	53	1	58	1	57	1	62	1	62	1
		以前変化	43	2	48	2	45	2	50	2	49	2	49	2
		変化	10	0	5	0	13	-1	7	0	13	-1	13	-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	直近以前	41	6	37	6	41	6	38	5	45	4	45	4
		以前変化	38	6	36	6	36	8	36	5	42	5	42	5
		変化	3	0	1	0	5	-2	1	0	3	-1	3	-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	84	0	80	0	82	0	81	0	83	0	83	0
		以前変化	81	0	81	0	80	1	81	0	82	0	82	0
		変化	3	0	-1	0	2	0	1	0	1	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	74	1	73	0	75	1	73	1	72	1	72	1
		以前変化	74	1	73	1	72	1	72	1	72	1	72	1
		変化	0	0	-1	0	3	0	1	0	0	0	0	
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	72	0	66	0	65	0	64	0	65	0	65	0
		以前変化	68	0	64	0	62	0	61	0	62	0	62	0
		変化	4	0	1	0	3	0	3	0	2	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	直近以前	69	2	63	2	67	2	65	2	66	2	66	2
		以前変化	65	3	64	3	65	3	62	3	65	2	65	2
		変化	4	0	-1	-1	3	-1	3	-1	1	0	1	0
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	51	11	45	11	44	10	43	9	44	10	44	10
		以前変化	46	10	41	9	40	10	40	8	41	10	41	10
		変化	5	1	4	1	4	-1	3	0	2	0	2	0
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	直近以前	30	4	30	3	31	2	33	2	36	2	36	2
		以前変化	28	3	28	4	29	4	29	2	35	3	35	3
		変化	2	1	2	-1	2	-1	3	0	2	-1	2	-1
C8R	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	46	3	43	2	48	2	49	2	51	2	51	2
		以前変化	43	3	42	3	45	2	48	2	49	3	49	3
		変化	3	0	1	-1	2	-1	1	0	2	-1	2	-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	直近以前	49	7	47	5	47	5	46	4	49	4	49	4
		以前変化	45	6	43	5	45							

表 2-8-2 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	2809 2754		1859 1577		1384 1364		1861 1735		1930 1778	
9. 人員配置											
A2 1. 仕事を行うのに十分なスタッフがいる	直近 以前 変化	28 22 6	0 0 0	24 19 5	0 0 0	24 19 5	0 0 0	22 19 3	0 0 0	19 18 1	0 0 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	11 12 1	8 7 -1	13 10 3	8 9 -1	11 12 -1	9 9 0	13 12 1	8 8 0	11 13 2	9 9 0
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	48 41 7	12 11 1	44 42 2	12 13 -1	47 41 6	12 14 -2	45 44 1	12 11 1	46 45 1	12 11 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	39 35 4	2 2 0	34 36 2	2 2 0	35 33 2	2 3 -1	34 31 3	2 2 0	44 33 11	1 2 -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	直近 以前 変化	60 52 8	3 0 3	55 51 4	2 0 2	57 51 6	2 2 0	59 54 5	1 0 1	67 62 5	1 1 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	38 32 6	4 4 0	34 33 1	4 3 1	37 32 5	3 3 0	43 38 5	2 2 0	50 44 6	2 2 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	52 46 6	5 5 0	47 45 2	4 4 0	48 46 2	4 4 0	50 47 3	3 3 0	55 52 3	2 3 -1
11. 部署間でのチームワーク											
F2R 1. 院内の各部署同士の連携がよくない	直近 以前 変化	27 23 4	2 2 0	24 19 5	2 2 0	23 19 4	2 1 1	23 18 5	2 2 0	26 22 4	1 1 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	49 48 1	3 3 0	49 45 4	3 3 0	49 45 4	2 3 -1	48 46 2	2 2 0	55 51 4	2 2 0
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	直近 以前 変化	54 50 4	6 7 -1	46 46 0	6 6 0	47 45 2	5 6 -1	48 48 0	4 5 -1	51 47 4	5 6 -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	直近 以前 変化	42 37 5	6 5 1	37 33 4	5 5 0	38 33 5	5 3 2	35 32 3	4 4 0	44 39 5	4 4 0
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	直近 以前 変化	25 23 2	10 9 1	22 19 3	9 8 1	20 19 1	8 8 0	21 19 2	8 7 1	23 19 4	8 9 -1
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	45 42 3	13 12 1	41 41 0	13 11 2	40 41 -1	13 14 -1	40 41 -1	13 11 2	40 40 0	13 13 0
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	44 38 6	5 5 0	36 36 0	4 4 0	38 34 4	4 4 0	38 37 1	3 4 -1	41 37 4	3 4 -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	直近 以前 変化	46 41 5	13 12 1	43 40 3	11 11 0	41 42 -1	13 13 0	40 38 2	12 11 1	39 35 4	11 13 -2

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 2-8-3 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	2634 2628	1766 1503	1305 1315	1756 1653	1841 1718
A 特に優れている	直近 以前 変化	2 2 0	2 1 1	2 1 1	2 1 1	2 1 1
B とても良い	直近 以前 変化	35 30 5	30 25 5	29 23 6	30 27 3	32 28 4
C まあまあ	直近 以前 変化	57 60 -3	61 66 -5	62 67 -5	61 64 -3	61 64 -4
D 悪い	直近 以前 変化	6 7 -2	7 7 0	6 7 -1	6 7 -1	5 5 0
E 失格	直近 以前 変化	1 1 0	1 1 0	1 1 0	1 1 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 2-8-4 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	2708 2662	1799 1517	1337 1310	1788 1673	1857 1703
0件	直近 以前 変化	34 36 -2	30 30 -1	32 30 2	34 32 2	35 36 -1
1-2件	直近 以前 変化	29 26 3	32 27 5	31 31 0	31 30 1	31 31 0
3-5件	直近 以前 変化	18 19 -1	21 22 -1	19 20 1	20 21 -2	17 17 0
6-10件	直近 以前 変化	7 6 1	6 7 -1	7 5 2	5 7 -2	5 5 0
11-20件	直近 以前 変化	2 1 1	2 2 0	1 1 0	2 2 0	2 2 0
21件以上	直近 以前 変化	0 0 0	0 1 -1	0 1 -1	0 0 0	1 1 0
該当しない	直近 以前 変化	11 12 -1	9 10 -1	9 12 -3	8 8 0	9 8 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 2-9-1. 経年変化: 勤務年数(部署)についての側面ごとの集計結果

側面	調査年	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	直近 以前	2375 2333	1737 1667	1390 1237	2185 2078	2075 1869					
1. 出来事の報告される頻度	直近以前 変化	59 58	8 11	58 59	10 7	58 57	8 7	57 59	8 9	58 55	8 8
2. 医療安全に対する総合的理解	直近以前 変化	46 41	3 4	43 40	4 3	44 41	4 4	44 41	5 5	40 40	5 5
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	直近以前 変化	68 58	5 5	65 58	5 3	63 57	5 4	64 57	6 6	61 53	5 7
4. 組織的・継続的な改善	直近以前 変化	54 47	4 4	54 49	4 3	54 52	4 3	56 50	3 5	55 50	4 5
5. 部署内でのチームワーク	直近以前 変化	76 73	1 1	73 71	1 1	72 71	1 1	72 70	1 1	69 67	1 2
6. オープンなコミュニケーション	直近以前 変化	43 40	5 5	41 38	4 4	40 38	5 4	42 40	6 6	41 39	6 6
7. エラー後のフィードバック	直近以前 変化	56 52	5 5	54 51	5 3	52 52	4 3	54 53	3 4	52 54	4 4
8. 過誤に対する非懲罰的対応	直近以前 変化	46 42	2 2	45 41	2 2	42 40	2 2	43 41	2 3	44 39	2 3
9. 人員配置	直近以前 変化	32 28	5 0	30 26	6 5	29 27	6 5	28 28	6 6	29 27	7 8
10. 医療安全に対する病院管理支援	直近以前 変化	51 45	3 -1	49 43	3 1	47 44	2 2	49 45	2 3	49 49	3 3
11. 部署間でのチームワーク	直近以前 変化	45 40	3 4	40 37	4 3	40 35	3 3	39 37	3 4	42 38	5 5
12. 仕事の引き継ぎや患者さんの移動	直近以前 変化	40 38	7 8	38 35	10 7	36 34	0 7	35 34	9 10	33 31	13 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

表 2-9-2. 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	2375 2333	1737 1667	1390 1237	2185 2078	2075 1869						
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	56 54	8 11	55 54	10 7	54 51	8 7	53 53	8 9	52 51	8 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?	直近以前 変化	56 54	8 11	55 54	10 7	54 52	9 7	54 55	7 9	51 50	8 8
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 変化	66 66	11 11	65 69	10 7	68 67	8 7	65 68	8 9	64 64	9 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はない	直近以前 変化	43 39	2 3	40 39	2 2	41 39	3 3	42 39	2 4	39 37	2 4
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	41 38	4 5	40 37	6 3	39 39	5 4	40 38	6 6	41 37	5 6
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	直近以前 変化	54 47	4 5	49 47	6 4	49 46	6 4	49 43	5 7	47 45	6 7
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	45 41	3 -1	44 5	2 1	43 3	3 -1	42 3	4 -1	43 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	56 53	6 4	52 54	6 4	50 52	5 3	50 54	5 8	48 49	6 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	直近以前 変化	73 69	4 4	69 67	5 4	68 69	5 4	69 66	5 6	68 64	5 6
B3R	3. プレッシャーがかかるいつも、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	直近以前 変化	63 53	3 -1	63 54	3 3	61 53	3 3	63 54	3 4	58 49	4 5
B4R	4. 医療安全の問題が繰り返して起きているように見える	直近以前 変化	78 74	4 6	74 76	6 3	73 74	6 4	75 74	5 6	72 72	6 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	直近以前 変化	67 62	3 -1	66 63	5 3	67 66	4 4	69 65	3 5	67 67	5 5
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	2 3	54 47	2 2	56 48	1 1	59 49	1 2	59 47	1 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	直近以前 変化	42 38	5 0	41 36	6 4	39 40	6 5	40 37	5 7	38 36	7 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合って仕事をしている	直近以前 変化	85 82	0 0	83 80	0 0	81 81	0 0	83 82	0 0	80 79	0 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	79 75	1 0	75 73	1 1	74 74	1 1	74 72	1 1	69 69	1 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	72 69	0 0	68 64	0 0	66 63	0 0	66 63	0 0	62 60	0 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	直近以前 変化	70 67	2 2	68 66	2 2	66 65	2 2	66 64	2 3	63 59	3 4
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	52 47	9 9	46 43	11 8	45 42	9 7	44 40	9 10	41 39	13 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たと感じている	直近以前 変化	31 28	3 3	30 28	3 3	30 28	2 2	33 32	2 3	35 30	3 3
O6R	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	47 45	3 2	46 42	2 2	45 42	2 2	48 48	2 3	49 47	2 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	直近以前 変化	50 46	6 6	47 44	6 4	46 42	5 4	47 44	4 5	48 44	5 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	直近以前 変化	68 64	3 4	66 65	3 3	64 67	3 3	68 67	3 4	69 67	3 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	直近以前 変化	51 44	4 5	49 46	4 3	46 47	3 3	49 48	3 4	45 44	3 4
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 28	2 0	33 29	1 0	30 29	2 2	31 29	1 2	32 27	1 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	直近以前 変化	49 51	2 0	49 45	2 1	49 46	2 1	49 47	2 2	52 45	2 2
A16R	3. スタッフは、自分のミスが人事記録に残されると心配している	直近以前 変化	53 49	2 4	52 49	3 2	49 48	3 3	49 48	2 4	49 46	3 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回答とは、「全くそう思わない」「そう思わない」「まあでもない」「まあでもない」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 2-9-2 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	2375 2333	1737 1667	1390 1237	2185 2078	2075 1869					
9. 人員配置											
A2 1. 仕事をを行うに十分な数のスタッフがいます	直近 以前 変化	26 22 4	0 0 0	25 18 6	0 1 0	23 17 6	0 0 0	21 18 3	0 0 0	24 21 3	0 0 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	12 12 0	7 7 0	12 12 0	9 6 3	11 11 0	8 8 0	12 12 0	7 9 -2	12 12 0	11 12 -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	50 43 7	10 10 0	46 41 5	13 10 3	44 45 -1	12 11 1	48 41 7	11 14 -3	44 43 1	15 15 0
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	39 34 5	2 2 0	36 34 2	2 1 1	36 34 2	2 1 1	33 33 0	2 2 0	35 33 2	2 3 -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	直近 以前 変化	61 53 8	2 2 0	58 51 7	3 1 2	57 52 5	2 2 0	58 53 5	2 2 0	63 59 4	2 2 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	39 35 4	3 3 0	39 32 7	4 2 2	38 33 5	3 3 0	40 36 4	3 3 0	45 39 6	3 4 -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	直近 以前 変化	53 47 6	4 5 -1	50 46 4	4 3 1	47 46 1	3 3 0	49 47 2	3 3 0	53 50 3	4 4 0
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	直近 以前 変化	28 24 4	2 2 -1	24 20 4	2 1 1	23 19 4	2 2 0	22 19 3	1 2 -1	26 21 5	2 2 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	53 49 4	2 3 -1	49 45 4	3 2 1	49 45 4	2 2 0	49 47 2	2 3 -1	52 50 2	3 3 0
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	直近 以前 変化	55 52 3	5 6 -1	50 49 1	6 5 1	47 42 5	5 5 0	46 46 0	5 6 -1	48 47 1	7 8 -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	直近 以前 変化	43 37 6	4 4 0	38 35 3	6 4 2	39 34 5	5 3 2	38 34 4	4 5 -1	40 36 4	6 7 -1
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	直近 以前 変化	25 23 2	7 8 -1	23 21 2	10 7 3	22 20 2	8 5 3	22 18 4	8 9 -1	20 16 4	12 13 -1
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	45 43 2	10 11 -1	44 43 1	14 10 4	42 43 -1	11 8 3	40 41 -1	13 13 0	37 37 0	17 17 0
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	44 39 5	3 -1 4	41 36 5	4 3 1	37 34 3	4 4 0	38 36 2	4 3 1	39 37 2	5 6 -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	直近 以前 変化	47 40 7	9 11 -2	45 41 4	12 9 3	43 40 3	10 10 0	40 40 0	12 12 0	37 34 3	17 18 -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 2-9-3 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	2233 2223	1642 1588	1319 1173	2067 2008	1970 1800
A 特に優れている	直近 以前 変化	2 2 0	2 1 1	2 1 1	2 1 1	2 1 1
B とても良い	直近 以前 変化	35 31 4	32 27 4	32 26 6	31 25 6	29 27 2
C まあまあ	直近 以前 変化	57 60 -3	61 63 -2	59 65 -6	61 67 -6	62 65 -3
D 悪い	直近 以前 変化	5 7 -2	5 8 -3	7 7 0	6 6 0	6 6 0
E 失格	直近 以前 変化	1 1 0	0 0 0	0 1 1	1 1 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 2-9-4 経年変化: 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	調査年	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	直近 以前	2286 2253	1676 1602	1350 1194	2112 2005	1997 1793
0件	直近 以前 変化	34 36 -2	30 32 -2	32 28 4	30 30 0	37 38 -1
1-2件	直近 以前 変化	28 25 3	30 29 1	32 30 2	32 30 2	31 30 2
3-5件	直近 以前 変化	19 21 -1	20 21 -1	20 22 -2	19 21 -1	16 16 0
6-10件	直近 以前 変化	7 5 2	8 8 0	6 9 -3	7 6 1	3 5 -1
11-20件	直近 以前 変化	2 1 1	2 1 1	2 2 0	3 2 1	1 1 0
21件以上	直近 以前 変化	0 0 0	1 0 1	0 1 -1	0 1 -1	1 0 1
該当しない	直近 以前 変化	9 11 -2	10 9 1	9 9 0	9 11 -2	10 10 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 2-10-2. 経年変化: 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	調査年	週当たり平均勤務時間									
		20時間未満	該当しない	20-40時間未満	該当しない	40-60時間未満	該当しない	60-80時間未満	該当しない	80時間以上	該当しない
9. 人員配置	直近	477	2883	5462	644	192					
	以前	429	2475	5367	668	188					
A2 1. 仕事を行うのに十分な数のスタッフがいます	直近	35	1	28	0	21	0	21	0	22	0
	以前	33	2	23	0	18	0	13	0	12	1
	変化	1	-1	5	0	3	0	8	0	10	-1
ASR 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	12	18	16	10	11	7	3	5	7	6
	以前	13	18	14	10	12	8	6	6	5	6
	変化	-1	0	2	1	-1	0	-3	-2	2	-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	26	23	43	13	50	11	45	11	41	13
	以前	26	18	38	13	47	12	37	11	32	18
	変化	0	5	4	1	3	0	8	0	9	-6
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	39	9	37	3	36	1	29	0	21	0
	以前	38	9	35	3	34	1	27	2	20	1
	変化	0	0	2	0	2	0	2	-1	1	-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	直近	51	12	59	3	61	1	65	0	55	3
	以前	46	12	54	3	54	1	54	2	49	2
	変化	6	1	4	0	6	0	10	-2	5	1
F8 2. 私の病院の管理運営のあり方を見ると、医療安全を最優先事項としていることがわかる	直近	36	15	40	4	41	2	40	1	34	3
	以前	36	13	38	5	34	2	36	3	31	2
	変化	0	2	2	0	7	0	4	-2	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私わかないようである	直近	41	16	49	5	52	2	54	1	45	3
	以前	41	14	46	6	48	2	51	3	45	2
	変化	0	2	3	-1	4	0	3	-2	0	0
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	直近	25	13	24	3	24	1	30	1	37	1
	以前	26	11	22	3	19	1	27	1	27	1
	変化	-1	2	2	0	5	0	2	-1	9	-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	直近	49	13	50	4	50	2	55	1	58	1
	以前	52	11	48	4	46	2	54	2	56	1
	変化	-3	2	2	0	5	0	1	-1	2	0
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	直近	43	21	48	7	51	4	53	2	49	4
	以前	45	16	46	9	46	5	47	5	44	2
	変化	-2	4	1	-2	3	-1	6	-3	5	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	41	18	40	7	39	3	41	3	42	2
	以前	41	14	38	6	34	4	38	4	36	3
	変化	-1	4	2	1	6	0	3	-1	6	-1
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	直近	24	22	24	10	21	8	21	6	24	5
	以前	22	20	23	10	19	8	18	6	19	5
	変化	2	2	2	0	3	0	3	0	5	-1
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	37	25	43	15	42	12	39	9	35	8
	以前	33	24	42	14	42	11	37	10	31	8
	変化	4	1	1	1	0	1	0	1	3	0
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	36	19	41	6	39	3	43	1	38	3
	以前	36	15	38	6	37	3	36	4	35	1
	変化	1	4	3	0	3	0	7	-2	3	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	直近	35	24	43	14	43	11	43	10	37	9
	以前	33	24	40	14	39	11	37	11	35	9
	変化	2	0	3	0	4	0	7	-1	2	0

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」「まったくくない」「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 2-10-3. 経年変化: 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	調査年	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	直近	431	2714	5185	612	183
	以前	390	2347	5164	648	179
A 特に優れている	直近	3	2	2	2	4
	以前	3	2	1	1	2
	変化	0	0	1	1	2
B とても良い	直近	31	34	31	31	30
	以前	34	31	26	25	27
	変化	-2	4	5	6	3
C まあまあ	直近	59	59	60	57	57
	以前	59	62	65	63	61
	変化	0	-3	-4	-6	-4
D 悪い	直近	6	5	6	8	8
	以前	4	5	7	9	9
	変化	2	0	-1	-1	-1
E 失格	直近	1	0	1	1	1
	以前	0	1	1	1	1
	変化	1	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%とならない

表 2-10-4. 経年変化: 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	調査年	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	直近	424	2764	5318	637	186
	以前	395	2336	5221	655	182
0件	直近	51	37	30	32	27
	以前	51	37	30	38	42
	変化	0	-1	0	-6	-15
1-2件	直近	15	28	32	35	46
	以前	15	25	31	29	36
	変化	0	4	1	6	10
3-5件	直近	4	16	21	19	13
	以前	5	17	22	16	13
	変化	-1	-1	-1	3	0
6-10件	直近	1	5	7	6	5
	以前	2	5	7	7	4
	変化	-1	0	0	-1	1
11-20件	直近	1	1	2	2	1
	以前	0	1	2	3	1
	変化	0	0	0	-1	-1
21件以上	直近	0	0	1	1	1
	以前	0	0	1	0	0
	変化	0	0	0	1	1
該当しない	直近	27	12	8	5	7
	以前	25	15	8	6	3
	変化	2	-3	0	-1	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

表 2-11-1. 経年変化: 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	調査年	管理職			
		はい	該当しない	いいえ	該当しない
		1099	8888	1024	8337
1. 出来事への報告される頻度	直近	60	6	57	9
	以前	59	9	57	9
	変化	2	-2	0	0
2. 医療安全に対する総合的理解	直近	48	2	43	4
	以前	42	4	41	4
	変化	6	-2	3	0
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	直近	70	4	63	5
	以前	60	6	56	5
	変化	10	-2	7	0
4. 組織的・継続的な改善	直近	62	2	53	4
	以前	56	3	48	4
	変化	7	-1	5	0
5. 部署内でのチームワーク	直近	76	1	72	1
	以前	75	1	70	1
	変化	1	0	2	0
6. オープンなコミュニケーション	直近	54	4	40	5
	以前	52	5	37	5
	変化	2	-1	3	0
7. エラー後のフィードバック	直近	62	2	53	4
	以前	59	4	51	4
	変化	3	-2	2	0
8. 過誤に対する非懲罰的対応	直近	54	1	43	2
	以前	50	2	40	2
	変化	4	0	3	0
9. 人員配置	直近	30	6	29	6
	以前	28	6	27	6
	変化	2	0	2	0
10. 医療安全に対する病院管理支援	直近	63	1	49	3
	以前	60	1	43	3
	変化	3	-1	5	0
11. 部署間でのチームワーク	直近	52	2	40	4
	以前	47	3	37	4
	変化	4	-1	3	0
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	直近	40	7	35	10
	以前	35	9	34	9
	変化	4	-2	2	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 2-11-2. 経年変化: 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	調査年	管理職			
			はい	該当しない	いいえ	該当しない
			1099	8888	1024	8337
1. 出来事への報告される頻度		直近	55	6	54	9
		以前	52	9	53	9
		変化	3	-3	1	0
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	58	6	54	9
		以前	54	8	53	9
		変化	2	-2	1	0
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	68	6	65	9
		以前	66	8	67	9
		変化	2	-2	-2	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	46	2	41	2
		以前	39	3	38	3
		変化	7	-1	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		直近	45	3	40	5
		以前	42	4	37	5
		変化	3	-1	3	0
A17R 3. 私の部署では、医療安全に問題がある		直近	53	3	49	6
		以前	45	6	46	6
		変化	9	-3	3	0
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	49	2	44	3
		以前	43	4	41	3
		変化	5	-2	3	0
3. 上司の医療安全に対する態度や行動		直近	59	4	50	6
		以前	37	7	33	6
		変化	23	-3	17	-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	71	4	66	5
		以前	75	5	66	5
		変化	3	-2	3	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	65	3	61	3
		以前	53	5	52	4
		変化	12	-2	9	-1
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		直近	80	4	74	6
		以前	76	5	73	6
		変化	3	-1	1	0
4. 組織的・継続的な改善		直近	74	2	66	4
		以前	72	2	63	4
		変化	2	0	3	0
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	66	1	55	2
		以前	54	2	45	2
		変化	13	0	9	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	47	3	39	6
		以前	41	4	37	6
		変化	6	-1	3	0
5. 部署内でのチームワーク		直近	87	0	82	0
		以前	88	0	80	0
		変化	-1	0	2	0
A3 2. 早急にすませるべき仕事が多いときは、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	75	1	74	1
		以前	74	1	72	1
		変化	1	0	2	0
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	71	0	66	0
		以前	69	1	63	0
		変化	2	-1	3	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		直近	72	2	65	2
		以前	70	3	64	3
		変化	3	0	2	-1
6. オープンなコミュニケーション		直近	52	9	45	10
		以前	48	10	42	10
		変化	4	-1	4	1
G4 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		直近	49	1	30	3
		以前	47	2	27	3
		変化	2	-1	2	0
G8R 3. 「何か違う」と感じて質問しづらい雰囲気がある		直近	61	1	45	2
		以前	61	3	43	3
		変化	-1	-1	2	0
7. エラー後のフィードバック		直近	56	2	47	6
		以前	54	4	43	6
		変化	2	-1	4	0
G1 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		直近	77	2	66	3
		以前	74	4	65	3
		変化	3	-2	1	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	53	1	47	4
		以前	50	4	45	4
		変化	3	-3	2	0
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	41	1	31	1
		以前	36	2	27	2
		変化	5	0	4	0
A12R 2. 出来事への報告される場合、問題そのものではなく、誰が犯したかということの方がより報告されるように感じる		直近	63	1	48	2
		以前	60	1	45	2
		変化	4	-1	3	0
A16R 3. スタッフは、自分のミスが人事記録に残ることを心配している		直近	57	2	49	3
		以前	53	2	47	4
		変化	4	0	2	-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」「まったく」を意味する。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 2-11-2 経年変化: 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	調査年	管理職			
			はい	該当しない	いいえ	該当しない
回答者数		直近 以前	1006 1024	8358 8357		
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	直近 以前 変化	22 19 3	0 0 0	24 20 4	0 0 0
A5R	2. 私の部署のスタッフは、患者さんのケアするために、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	11 11 0	9 10 -1	12 12 0	0 0 0
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	50 47 3	13 12 0	46 42 4	12 12 0
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	39 35 4	1 2 -1	35 33 2	2 0 0
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	直近 以前 変化	72 69 3	1 1 -1	58 52 6	2 2 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	56 50 6	1 1 -1	38 33 5	0 4 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	62 61 1	1 2 -1	49 45 4	4 4 0
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	直近 以前 変化	34 29 5	0 1 -1	24 20 4	2 0 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	65 60 5	1 1 0	49 46 3	3 3 0
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	直近 以前 変化	58 57 1	3 4 -1	48 47 2	6 7 -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	直近 以前 変化	50 44 6	3 4 -1	38 34 4	5 5 1
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	直近 以前 変化	25 20 5	7 9 -2	22 20 2	9 8 1
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	40 37 3	11 12 -1	42 42 0	13 12 1
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	46 43 4	1 2 -1	39 36 3	5 5 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	47 41 6	10 12 -2	42 39 3	12 12 0

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

表 2-11-3. 経年変化: 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	調査年	管理職	
		はい	いいえ
回答者数	直近 以前	1064 995	8357 7955
A 特に優れている	直近 以前 変化	4 1 3	2 2 0
B とても良い	直近 以前 変化	34 30 5	31 27 4
C まあまあ	直近 以前 変化	57 63 -6	60 64 -4
D 悪い	直近 以前 変化	4 6 -2	6 7 -1
E 失格	直近 以前 変化	0 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 2-11-4. 経年変化: 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	調査年	管理職	
		はい	いいえ
回答者数	直近 以前	1074 1001	8534 8000
0件	直近 以前 変化	34 32 1	33 33 -1
1-2件	直近 以前 変化	33 32 1	30 28 2
3-5件	直近 以前 変化	17 18 -1	19 20 -1
6-10件	直近 以前 変化	5 6 0	6 6 0
11-20件	直近 以前 変化	2 2 0	2 1 0
21件以上	直近 以前 変化	1 1 0	0 0 0
該当しない	直近 以前 変化	8 9 -1	10 11 -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 2-12-1. 経年変化: 患者さんに接する機会についての側面ごとの集計結果

回答者数	側面ごとの調査項目	調査年	患者さんに接する機会		
			ある	該当しない	ない
		直近	9063		981
		以前	8511		908
1.	出稼事の報告される頻度	直近	60	5	38
		以前	59	6	39
		変化	0	0	-2
2.	医療安全に対する総合的理解	直近	44	3	43
		以前	41	3	39
		変化	3	0	4
3.	上司の医療安全に対する態度や行動	直近	66	3	51
		以前	58	4	44
		変化	8	-1	7
4.	組織的・継続的な改善	直近	55	3	45
		以前	50	3	42
		変化	5	0	3
5.	部署内でのチームワーク	直近	73	1	65
		以前	71	1	63
		変化	2	0	-1
6.	オープンなコミュニケーション	直近	42	3	34
		以前	40	4	30
		変化	3	0	4
7.	エラー後のフィードバック	直近	55	3	42
		以前	53	3	40
		変化	3	0	2
8.	過誤に対する非懲罰的対応	直近	44	1	38
		以前	41	2	35
		変化	3	0	3
9.	人員配置	直近	29	4	27
		以前	27	4	22
		変化	4	0	5
10.	医療安全に対する病院管理支援	直近	50	2	50
		以前	45	2	47
		変化	5	0	3
11.	部署間でのチームワーク	直近	41	3	38
		以前	38	3	36
		変化	4	0	1
12.	仕事の引継ぎや患者さんの移動	直近	38	7	25
		以前	35	7	23
		変化	2	0	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。

表 2-12-2. 経年変化: 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	調査年	患者さんに接する機会		
			ある	該当しない	ない
		直近	9063		981
		以前	8511		908
1.	出稼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	56	5	37
		以前	54	6	39
		変化	2	0	-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?	直近	56	5	34
		以前	55	6	35
		変化	1	0	-1
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	68	5	38
		以前	69	6	42
		変化	-1	0	-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しかない	直近	41	2	43
		以前	39	2	36
		変化	2	-1	6
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	40	3	42
		以前	37	3	39
		変化	3	0	3
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	直近	50	3	46
		以前	46	4	43
		変化	4	0	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	直近	45	2	39
		以前	42	2	36
		変化	3	-1	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	直近	52	4	40
		以前	34	5	28
		変化	18	-1	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	直近	71	3	55
		以前	68	3	53
		変化	3	0	3
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	直近	63	2	49
		以前	54	3	38
		変化	9	0	11
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	直近	77	4	59
		以前	75	4	58
		変化	2	0	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	直近	68	3	51
		以前	65	3	53
		変化	3	0	-2
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	56	1	51
		以前	47	1	42
		変化	10	0	9
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	41	4	32
		以前	38	4	31
		変化	3	0	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	83	0	75
		以前	82	0	73
		変化	1	0	2
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	75	1	65
		以前	73	1	66
		変化	2	0	0
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	67	0	64
		以前	64	0	60
		変化	2	0	4
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	67	2	57
		以前	65	2	52
		変化	2	0	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	直近	48	7	26
		以前	44	6	22
		変化	4	0	4
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	直近	32	2	30
		以前	30	2	27
		変化	2	0	3
C6R	3. 「何か違う」と感じて質問しづらい雰囲気がある	直近	47	2	47
		以前	45	2	42
		変化	2	0	4
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	直近	49	4	39
		以前	45	4	38
		変化	4	0	2
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	69	2	51
		以前	67	2	49
		変化	1	0	2
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	49	2	35
		以前	47	3	34
		変化	3	0	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	直近	32	1	27
		以前	28	1	23
		変化	4	0	3
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	直近	50	1	43
		以前	47	1	38
		変化	3	0	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	直近	51	2	44
		以前	48	3	43
		変化	3	-1	2

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」までである。逆転項目であることを、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 2-12-2 経年変化: 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	質問ごとの調査項目	調査年	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		直近 以前	9063 8511		881 908	
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	直近 以前 変化	23 19 4	0 0 0	31 24 7	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	12 12 0	6 6 0	11 8 3	36 33 3
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	48 44 4	9 10 0	26 26 1	39 35 4
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	35 34 1	1 1 0	39 31 8	8 8 0
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	直近 以前 変化	59 53 6	1 1 0	60 56 5	10 9 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	直近 以前 変化	40 35 5	2 2 0	44 40 4	13 13 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	51 47 3	2 3 0	46 45 1	16 15 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	直近 以前 変化	25 20 4	1 1 0	24 23 0	8 9 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	51 47 3	2 2 0	46 46 0	11 11 0
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	50 49 2	4 5 -1	42 39 3	20 22 -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	40 35 5	3 3 0	39 37 3	22 20 1
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	直近 以前 変化	23 20 2	6 6 0	18 16 1	40 37 3
F5R	2. 勤務交替の際、重要な患者情報が抜け落ちることがある	直近 以前 変化	44 43 0	10 9 0	21 20 2	46 44 2
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	41 37 3	3 3 0	33 30 3	15 17 -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	直近 以前 変化	44 40 4	9 9 0	27 26 1	41 39 2

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」「まあたぶん」「まあ」を意味する。また、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。

表 2-12-3 経年変化: 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	調査年	患者さんに接する機会	
		ある	ない
回答者数	直近 以前	8583 8175	892 831
A 特に優れている	直近 以前 変化	2 1 0	3 2 1
B とても良い	直近 以前 変化	31 27 4	35 28 7
C まあまあ	直近 以前 変化	60 64 -4	57 64 -7
D 悪い	直近 以前 変化	6 7 -1	5 5 0
E 失格	直近 以前 変化	0 1 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。

表 2-12-4 経年変化: 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	調査年	患者さんに接する機会	
		ある	ない
回答者数	直近 以前	8747 8216	915 832
0件	直近 以前 変化	32 32 -1	43 43 0
1-2件	直近 以前 変化	32 30 2	11 12 0
3-5件	直近 以前 変化	21 21 -1	3 5 -2
6-10件	直近 以前 変化	7 7 0	1 2 -1
11-20件	直近 以前 変化	2 1 0	0 1 0
21件以上	直近 以前 変化	1 1 0	0 0 0
該当しない	直近 以前 変化	6 8 -1	40 37 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。

表 2-13-1. 経年変化 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	調査年	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	直近 以前	6384 5983		3612 3384	
1. 出来事の報告される頻度	直近 以前 変化	64 63 1	2 2 0	46 47 -1	20 20 0
2. 医療安全に対する総合的理解	直近 以前 変化	44 41 3	1 1 0	45 41 4	10 11 -1
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	直近 以前 変化	69 61 8	1 1 0	55 48 7	12 12 0
4. 組織的・継続的な改善	直近 以前 変化	58 53 5	1 1 0	48 43 5	10 10 0
5. 部署内でのチームワーク	直近 以前 変化	75 74 1	0 0 0	67 65 2	2 2 0
6. オープンなコミュニケーション	直近 以前 変化	45 42 3	1 1 0	35 33 2	12 13 0
7. エラー後のフィードバック	直近 以前 変化	59 56 3	1 1 0	46 44 2	9 9 0
8. 過誤に対する非懲罰的対応	直近 以前 変化	46 43 3	1 1 0	40 37 3	4 5 -1
9. 人員配置	直近 以前 変化	29 27 2	2 2 0	29 26 4	13 13 0
10. 医療安全に対する病院管理支援	直近 以前 変化	50 45 5	1 1 0	59 46 13	7 8 0
11. 部署間でのチームワーク	直近 以前 変化	42 38 4	1 1 0	40 37 3	9 9 0
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	直近 以前 変化	40 37 3	3 3 0	30 28 2	22 22 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 2-13-2. 経年変化 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	調査年	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		直近 以前	6384 5983		3612 3384	
1. 出来事の報告される頻度		直近 以前 変化	58 57 1	2 2 0	45 44 1	20 20 0
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	60 58 2	2 2 0	43 43 0	20 20 0
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	73 73 0	2 2 0	51 54 -3	20 20 0
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 変化	40 38 2	1 1 0	43 39 4	5 7 -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	直近 以前 変化	39 37 2	1 1 0	43 39 4	13 13 0
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	49 45 4	1 1 0	50 47 3	14 15 -1
A17R	3. 私の部署では、医療安全に問題がある	直近 以前 変化	46 43 3	1 1 0	42 39 3	7 9 -2
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	56 37 19	1 1 -1	42 26 16	13 15 -2
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	74 72 2	1 1 0	60 57 3	12 12 0
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	67 57 9	1 1 -1	52 43 9	8 9 -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	直近 以前 変化	80 79 1	1 1 0	65 64 1	14 14 0
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 変化	73 69 4	0 0 0	57 55 2	11 11 0
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	直近 以前 変化	58 48 10	1 1 0	53 43 10	3 4 -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	44 41 3	1 1 0	33 30 4	14 15 -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	直近 以前 変化	85 84 1	0 0 0	78 76 2	1 2 -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 変化	79 76 3	0 0 0	68 64 4	2 1 1
A3	2. 早急にすませ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 66 2	0 0 0	64 61 3	1 1 0
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	70 69 1	1 1 0	59 55 4	4 5 -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 変化	53 48 5	1 1 0	33 31 2	27 26 1
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	33 32 1	1 1 0	29 25 4	6 7 -1
C4	2. 自分より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	直近 以前 変化	49 46 3	1 1 0	44 43 1	4 5 -1
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 変化	50 46 4	2 1 1	43 41 2	12 11 1
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 変化	72 72 0	0 0 0	57 55 2	7 8 -1
C3	2. 自分達の部署で起きた過誤について知られている	直近 以前 変化	54 50 4	1 1 0	38 37 1	8 9 0
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	33 30 3	0 0 0	29 25 4	3 4 -1
B	過誤に対する非懲罰的対応	直近 以前 変化	53 49 4	0 0 0	44 41 3	4 4 0
A8R	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	52 50 2	1 1 0	46 44 2	6 7 -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	直近 以前 変化	3 3 0	0 0 0	2 2 0	-2 -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				

注 左差別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 2-13-2 経年変化: 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	調査年	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		直近 以前	6384 5983		3612 3384	
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	直近 以前 変化	20 17 3	0 0 0	31 25 6	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	11 11 -1	1 1 0	13 13 0	22 22 0
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	52 48 3	5 6 -1	38 32 4	26 24 2
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	34 33 1	0 0 0	38 34 4	4 5 -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	直近 以前 変化	59 52 7	0 0 0	60 55 5	9 6 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	39 34 5	1 1 0	42 37 5	8 8 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	51 48 4	1 1 0	48 46 2	9 9 -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	直近 以前 変化	25 21 5	0 0 0	23 20 3	5 0 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	51 48 3	1 1 0	49 46 4	6 6 0
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	直近 以前 変化	51 50 2	3 3 0	46 44 2	11 13 -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	40 35 5	1 1 0	39 36 3	13 12 1
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	直近 以前 変化	25 22 3	2 2 0	18 17 1	22 20 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	47 46 1	4 4 0	31 31 0	30 29 1
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	42 38 4	1 1 0	36 34 2	9 10 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	47 43 4	3 4 -1	34 31 2	28 27 1

注: 真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、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、以前は最も古

表 2-13-3 経年変化: 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	調査年	患者さんをケアする機会	
		ある	ない
回答者数	直近 以前	6051 5773	3382 3188
A 特に優れている	直近 以前 変化	2 1 0	2 2 1
B とても良い	直近 以前 変化	32 27 4	32 27 5
C まあまあ	直近 以前 変化	61 64 -3	59 64 -6
D 悪い	直近 以前 変化	6 7 -1	6 6 0
E 失格	直近 以前 変化	0 1 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

表 2-13-4 経年変化: 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	調査年	患者さんをケアする機会	
		ある	ない
回答者数	直近 以前	6189 5819	3436 3189
0件	直近 以前 変化	25 27 -1	46 45 1
1-2件	直近 以前 変化	36 34 2	20 18 2
3-5件	直近 以前 変化	25 26 -1	8 8 0
6-10件	直近 以前 変化	8 8 0	2 3 -1
11-20件	直近 以前 変化	2 2 0	1 1 0
21件以上	直近 以前 変化	1 1 0	0 0 0
該当しない	直近 以前 変化	2 2 0	23 25 -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

資料 3

論文「安全文化を測る—患者安全文化尺度日本語版の作成—」