

2003/001

厚生労働科学研究研究費補助金
医療技術評価総合研究事業

医療安全や質を確保するための医療機関における
HRM (Human Resource Management) の研究

平成 15 年度 総括・分担研究報告書
主任研究者 今村 知明
平成 16 年 (2004 年) 3 月

目 次

I. 総括研究報告

医療従事者のインセンティブに関する調査モデルの検討-----	1
今村 知明	

II. 分担研究報告

医療従事者のモチベーションと医療の結果に関する試行調査-----	8
井出 博生	

(資料) アンケート調査質問項目-----	18
-----------------------	----

(資料) アンケート調査単純集計表-----	25
------------------------	----

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
総括研究報告書

医療従事者のインセンティブに関する調査モデルの検討

主任研究者 今村 知明 東京大学医学部附属病院 企画情報運営部 助教授

研究要旨

工学的なアプローチではなく、人的資源管理の観点から医療従事者のインセンティブをコントロールするなどして医療の質、医療の安全を確保するためのモデルについて、わが国や諸外国における先行研究の状況を整理した。その結果、本研究と類似の研究は行われていないことがわかったが、アメリカのマルコムボルドリッジ賞ヘルスケアクライテリアをわが国の事情に適用させて調査を進めることが、現時点では妥当だと判断した。

分担研究者

井出 博生 東京大学医学部附属病院
助手

A. 研究目的

医療の安全を確保するための対策、根拠に基づいた医療など、広く医療の質に関連した研究はわが国でも急速に進歩している。現在、それが最も積極的に行われているのはリスクマネジメントと EBM だと言えるだろう。これらの活動は医療現場における診療活動のアウトカムを評価するものであり、わが国の医療でも遅ればせながら評価活動が始まったということである。

評価を行う場合には、究極的には結果（outcome、output、result など）の評価を行わなければならない。例えば、ある治療法の成功率、生存率がこの場合の評価尺度として考えられる。しかしながら、

個々の患者の状態が異なっているケースが常であるので、組織間、医療従事者間で結果の評価を行うことは困難である。

評価に関する第二の考え方であるが、妥当な手続きが、妥当な結果をもたらすと考える方法がある。この考え方に従えば、手続き的な妥当性を検討し、よりよい手続きを採用することで、結果はある程度保証されることになる。

現在、手続き的な妥当性によって医療の質を高め、医療安全を確保するための対策が検討されるケースが非常に多くなっている。実際に医療分野では、安全工学などの工学的な知見を利用して質や安全の確保を進めることがほとんどである。

このこと自体は質の向上、医療安全に対して寄与するものだと考えられるが、医療サービスの多くが人によって提供されることを考慮すれば、医療従事者や組織に対してのインセンティブをコントロ

ールすることによっても医療の結果に良い影響をもたらすことが可能であるという仮説を立てられる。

現状では医療従事者個々人に、医療行為や医療サービスの結果がどのように還元されているのかという視点で考えると、「診療活動→結果→人事評価→報酬、人事」の流れの中で、結果が適切（公正・公平）に個人的な処遇等に反映されているわけではない。つまり、国や医療機関が結果として求めている質の高い、安全な医療は、個々人の医療従事者のインセンティブとは結び付けられていないという可能性が高い。

本研究の目的は、医療の結果と医療従事者の人事評価、報酬・人事上のインセンティブの関係を解明し、診療活動の結果を向上させるために人的資源管理が果たす役割について検討することである。

B. 研究方法

医療の結果を個々人の人事評価に反映させるには2段階のプロセスを経ているものと考えられる。第1段階は結果を組織（診療科、部門など）の評価につなげることであり、これらは業務量統計や部門別・診療科別収支によって表現されている。第2段階はこの組織評価を個人の人事評価に反映させることである。通常、第1段階までの評価は行われているが、第2段階に関して明確な基準の元に実施している事例は少ないと考えている。

現状を把握するために、国内外の文献調査を実施する。文献調査の結果、わが国の実情に応用できそうな調査事例等が

見つかった場合には、これを元にモデルを設定し、本年度（1年目）では2年目以降に行うアンケート調査の試行調査を実施する。

C. 研究結果

1. 国内

国内では人的資源管理の観点から医療機関における評価尺度を学術的に研究した事例はない。

2. イギリス

国外ではイギリスではNHSによって雇用される看護師の離職、給与制度の硬直性が問題となっており、近年政府、医療関係の研究者、ビジネススクールでも看護師の就職動機、職務に対するモチベーション、離職理由等に関して研究が進められてきている（イギリスでは医師は不足しており、別の問題がある）。

イギリスの状況はわが国と近いところもあり、問題意識は似ていると言えるが、これらの研究は主に実際の就業者を確保するための研究であり、医療の質、安全を追及するためのものではない。（例えば、Arnold, J., et al., Looking good?: The attractiveness of the NHS as an employer. 2003, Loughborough University.）

3. アメリカ

アメリカでは医療は市場の中で供給されるサービスであり、一般のサービス業に近い。しかしながら、医療の質、安全が製造業等と同じような品質管理の研究対象となっているわけではなく、アメリカ

力においても本研究と目的が類似する研究結果はほとんどない。

製造業の品質管理を目的としているマルコムボルドリッジ賞では、近年ヘルスケアクライテリアが作成された。マルコムボルドリッジ賞は優れた品質管理プロセスを持つ企業等を表彰するものであり、この賞の対象が医療や教育にも広がってきている。

先にも述べたようにクライテリアは組織の中にある要素（リーダーシップ、プロセスマネジメントなどの6要素）のマネジメントについて評価するものであり、組織活動をいくつかの要素に分けて単純化したモデルである（図1参照）。このヘルスケアクライテリアに関しては、都度見直されており、初期のものとは大分違ったものとなっている。

このクライテリアが、いわゆるヘルスケアサービスの品質管理に関する実際的なモデルであるか否かについて検討した論文がある(Meyer, S. M., Collier, D. A., 2001, An empirical test of the causal relationships in the Baldrige Health Care Pilot Criteria. *Journal of Operations Management* 19(2001), 403-425.)。Meyerらは、ヘルスケアクライテリアに倣った115項目の質問によるアンケートを814の医療機関のマネージャーに対して行い、228の回答を得ている。アンケートを共分散構造分析の手法で分析した結果、医療サービスが他の産業と異なっている点は、特に結果（モデルではresult）に対するスタッフの職務満足（job satisfaction）の影響が大きいと結論付けている。

結果とスタッフの職務満足に強い関係が認められたことは、医療サービスに特異的なことではない。一般にサービス業では、スタッフの職務満足は顧客満足などの企業活動の結果と強い関係を示すものである。この点で、医療サービスもサービス業の一形態であると言える。

Meyerらの研究は本研究の視点と近いものであるが、いくつか相違点や問題点も指摘できる。まず相違点であるが、本研究がスタッフレベルの人的資源管理を対象としているのに対し、Meyerらはマネージャーに対して調査を行っている。また、わが国とアメリカでは医療を提供する環境が全く異なっている。

次に問題点であるが、Meyerらの研究におけるアンケートでは、対象者に尋ねている内容が抽象的であり、例えば結果が何を指すのかという点が曖昧である。医療の結果と言った時に、それは治癒率であるかもしれないし、組織としての経営上の利益額を指すかもしれない、多様である。

ただし、類似の研究がなく、Meyerらも書いているように、この分野での研究が始まったばかりであることを考えると、研究の先進性は評価できるものである。アメリカでもマネジメントの面から医療の質に関して行われている研究は、営利か非営利かなどの組織のあり方との関連から行われている研究が多くを占めており、人的資源管理の分野の研究は進んでいない。

4. 他国

オランダなど、ヨーロッパのイギリス

以外の国ではアメリカと同様に産業的な品質管理の観点から、医療の質について研究されるケースはある。しかしながら、これが人的資源管理と結び付けられて研究されることはないようである。

D. 考察

今回の世界的にも本研究課題が目指すものと同じ問題意識に立った研究は、ほとんどないことがわかった。これはこの領域が研究テーマとして成果が期待できない分野であるというわけではなく、アメリカでの研究事例で見たように、今後の研究領域であるということを示していると思われる。

本研究課題では、医療の質の向上や、医療安全の確保と人的資源の関係についての実証的な研究を行う。そのためにアンケート調査を実施することにしているが、2年目の本格的な大規模調査のために本年度については試行調査という形で仮説の検証、調査票の精度の向上を図ることにしている。

試行調査、本格調査を行うにあたっては、仮説にフィットするようなモデルが必要になる。研究班が明らかにしたいのは、医療の結果と医療従事者の人事評価、報酬・人事上のインセンティブの関係であるから、この点に留意しながら数少ない先行研究を参考にモデル構築しなければならない。

E. 結論

研究の目的上、通常、医療安全対策として取り入れられている工学的なアプローチによるサービスのプロセスの分析に

用いられるモデルではなく、より包括的に、医療サービスに従事する人的資源に作用する要素を組み込んだモデルが必要となる。このようなモデルに関しては、現在のところヘルスケアクライテリアが最も整理された唯一のものである。

このクライテリアに関しては、アメリカにおける Meyer らの先行研究で、モデル自体に一定の妥当性があることが検証されている。ただし Meyer らの研究で用いたクライテリアは 1998 年版であり、現在最新の 2003 年版（図を参照）では見直しが行われ、全体の構造は大きく変わっている。このことは、研究を行う上で留意すべき点となるかもしれないが、(1) 元々統計的な妥当性に重点を置いて作られたモデルではないこと、(2) 統計的な妥当性の検証が行われていないことを考慮すると、積極的に採用すべきではないにしても、現時点で退ける理由もない。

また、モデルが他国の医療サービス市場などの環境、常識、考え方によって構築されていることを考えれば、わが国の事情に適合しないことも予想される。この点に関しては、本研究班の研究によってモデル自体をわが国の実情に即したものに修正すればよい。

以上の点に留意しながら、試行調査はマルコムボルドリッジ賞ヘルスケアクライテリアを元にした調査票等で実施する。

試行調査実施にあたり、特に以下の 3 点について格段の配慮を行うこととする。

1. 日本の事情への適合性

アメリカでは日本と異なり、医療機関のファイナンス上、資本市場の果たす役

割が大きい、また医療サービスが市場経済を通じて供給されているなどの特徴を持っている。したがって、医療機関の経営等に関しては患者、従業者からのモニタリングに加え、地域、市場など組織外のステークホルダーの持つ発言権、またこれらに対する説明に配慮しなければならない。ヘルスケアクライテリアもこのような社会環境の影響を受けている。

したがって、ヘルスケアクライテリアを利用するにあたっては、アメリカに特徴的な条件、基準等は割愛し、代わりに日本の事情を反映させるような項目を追加する必要がある。

2. 質問項目の階層化

ヘルスケアクライテリアでも医療の質、患者にとっての安全などは、組織の品質評価上の要素とはなっている。本研究班の調査では、特にこれらの点に対してフォーカスしなければならないので、質問項目を作成する場合には、リーダーシップなどの7つのカテゴリーについて、医療の質と安全に関する項目を盛り込む必要がある。

また、各カテゴリーで医療の質と安全に関する質問項目を設けることによって、

(1) 各カテゴリー内での医療の質、安全と他の項目の関係、重み付けについて分析する、(2) 医療の質、安全とその他について、ヘルスケアクライテリアの同一フレームワーク上で分析し、両者の違いについて検証することをあらかじめ想定する。

ヘルスケアクライテリアのカテゴリー

- (1) leadership
- (2) strategic planning
- (3) focus on patients, other customers, and markets
- (4) measurement, analysis, and knowledge management
- (5) staff focus
- (6) process management
- (7) organizational performance results

3. 調査対象の選択

スタッフレベルでの人的資源管理について研究することを目的としているが、医療機関の種別（公的／民間など）、職種（医師／コメディカルなど）、勤続年数などの属性による違いがあることも十分に予想される。したがって、調査実施にあたっては回答者について必要なプロフィールを得ることも重要であり、同時にプライバシーにも配慮するものとする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

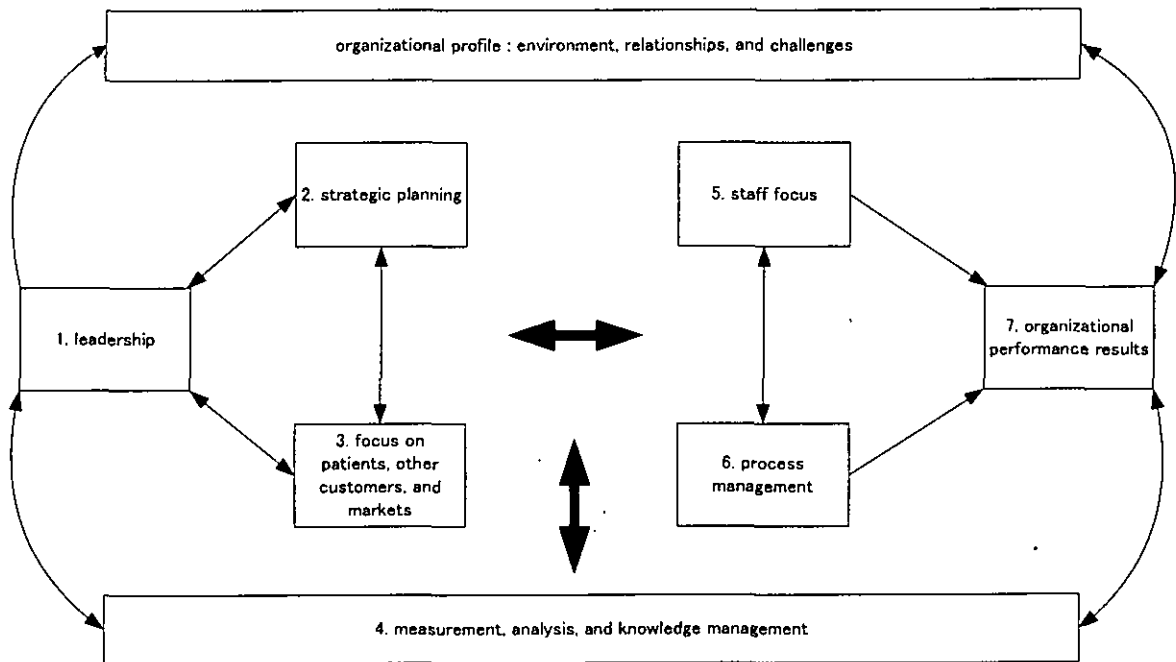


図 マルコムボルドリッジ賞におけるヘルスケアクライテリアの構造

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

総括研究報告書

医療従事者のモチベーションと医療の結果に関する試行調査

分担研究者 井出 博生 東京大学医学部附属病院 企画情報運営部 助手

研究要旨

マルコムボルドリッジ賞ヘルスケアクライテリアの構造をモデルとして、わが国の事情にあわせた質問項目を用意し、医療従事者に対するアンケート調査を行った。アンケート調査の結果、医療の質、医療の安全に関して、医療機関は運営上の注意を払っているということが、医療従事者の認識からわかった。一方で、結果の平均値を比較すると、経営面の指標の方が、平均値が高い傾向にあり、医療の質、医療安全に対する意識が高い反面、経営上の成果の方が重視されているということが推測される。

A. 研究目的

本研究は人的資源管理の観点から医療従事者に対するインセンティブのコントロールによって、医療の質の向上、安全の確保を検討することを目的としている。

調査の方針については主任研究者の報告に譲るが、現在のところ本研究の目的に合致したモデルはマルコムボルドリッジ賞のヘルスケアクライテリアによって提供されている。

本年度はヘルスケアクライテリアのモデルを用いて医療従事者に対するアンケート調査を実施し、医療の質や安全を含んだ医療の結果に対して作用する要素とそれらの関係について明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査方法

医療従事者に対してアンケート調査を

実施する。当初、国内の数医療機関を対象にして調査を実施することを想定していたが、概況を把握するには医療機関種別、職種、年齢など幅広く調査を実施することが適当だと判断した。したがって、特定の個人にアンケートを行うことが調査実施上、困難であるので、民間のインターネット調査会社を利用した調査とした。

2. 調査対象

調査会社に登録されている「医療関係者」のうち、医科の医療機関で従事する者を対象とした。

第一段階として、登録の医療関係者約2000名に対して、プレ調査を行った。プレ調査の項目は、(1) 医科/歯科の種別、(2) 職種、(3) 勤務先医療機関の設置形態とした。(1) の設問で「医科」と答えた者のみが、次以降の設問に答えられる

方式とした。

プレ調査を集計し、病院や診療所以外の組織（例えば調剤薬局など）に勤務している者を除外し、本調査の対象者とした。

インターネット調査の場合、60～70以上の設問を設けると、回答率が相当低下するということが経験上わかっていたので、本調査は第一次、第二次に分けた。

集計にあたっては、プレ調査、本調査の第一次、第二次の3回の調査に回答した者のみを対象者とした。

3. 設問の作成方法

設問はマルコムボルドリッジ賞ヘルスケアクライテリアで要件とされている事項を参考として、日本の事情に適合する設問項目を作成した。Meyerらによる類似の先行研究で使われた設問項目は参考にとどめた。

ヘルスケアクライテリアでは7つのカテゴリーが設けられているが、本調査の設問項目でも7つのカテゴリーは踏襲し、回答者にもカテゴリーを明示した上で調査を行った。各カテゴリーは必ず医療の質、医療安全に関する設問を含んでいる。ヘルスケアクライテリアのモデルでは、カテゴリーの1番目から6番目が、最終的に7番目の「診療や経営の結果(outcome, output, resultなど)」に影響を与えるという構造になっている。

設問項目数は113とした。設問項目数に関しては、Meyerらと同程度となった。

本調査の設問に対する回答は、全ての設問で「全くあてはまらない（全く行っていない）～時々ある（時々行っている）」

～常にある（常に行っている）」の7段階のLikert-typeスケールとした。

カテゴリー

- (1) リーダーシップ (Q5)
- (2) 経営戦略 (Q6)
- (3) 患者 (Q7)
- (4) 情報の分析と共有 (Q8)
- (5) 職員や職場環境 (Q9)
- (6) 業務の進め方 (Q10)
- (7) 診療や経営の結果 (Q11)

C. 研究結果

1. プレ調査

最初の設問で医科、歯科いずれに従事しているか尋ねた。回答842名のうち医科に勤務する者は625名、歯科は102名、その他は115名であった。

医科に従事する者についてのみ、次の設問で職種を尋ねた。結果は、医師125名、看護師等201名、医療技術職211名、事務職65名、その他23名であった。

3つ目の設問では勤務先医療機関の設置形態を尋ねたが、民間病院で従事する者が最も多く278名、次に民間診療所85名、公的病院68名が続いた。

医科に従事する者のうち、勤務先医療機関について「その他」と回答した65名等を除いた559名を本調査の対象者とした。

2. 本調査

本調査の有効回答数は343であった。

職種別には、医師80名、看護師等113名、医療技術職107名、事務職33名、その他10名であった。

勤務先の医療機関は、民間病院 182 名が最も多く、次が民間診療所 45 名であった。公的診療所に勤務する者からも 2 名の回答があった。

管理職の回答は 64 名であり、管理職以外の者は 267 名いた。また常勤 277 名、非常勤 65 名であった。

ヘルスケアクライテリアの 7 つのカテゴリには答えにくい設問も含まれていると考えたので、各設問の選択肢には 1 から 7 の尺度と「わからない」を用意したが、各設問で尺度（1 から 7）を選択した者の数は、最低 245、最高 341 であった。

まず、7 段階の尺度で回答されたアンケート項目を点数化（最低 1 点から最高 7 点）し、特に医療の質、医療安全に関する項目について他項目と比較した。概ね医療の質に関する項目と医療の安全に関する項目を比較すると、医療の安全に対してより比重が大きいと認識されていると思われる。また医療機関における結果について尋ねている 7 番目のカテゴリでは、経営面の平均値の方が、医療の質、安全などの平均値よりも高い傾向があった（表 1 参照）。

医療の質、安全に関する項目（調査票の※印の項目）のみの間で相関分析を行うと、医療の質、医療の安全の両方共に相関係数で 0.5 以上を示した関係はなかった。相関係数について 0.5 以上を示したものは、医療の質では「Q5-11 あなたの病院の経営者は、診療の質の改善のための努力をしていますか」が「Q11-16 患者さんの体に負担にならない診療」、
「Q11-17 患者さんへの親切な応対」に（表 2 参照）、「Q6-16 あなたの病院では、

（自分達の）過去と現在の医療事故（内容、原因、発生件数など）を比較していますか。」が「Q11-30 不採算医療の内容や件数」に（表 3 参照）、「Q10-7 あなたの病院では、診療の質を上げるために業務の進め方を考えていますか。」が「Q11-16 患者さんの体に負担にならない診療」、
「Q11-17 患者さんへの親切な応対」、「Q11-20 患者さんの満足」、「Q11-22 クレームや事故への対応」、「Q11-23 治癒率・成功率」であった（表 4 参照）。

医療の安全に関しては、「Q7-12 あなたの病院では、患者さんに対して安全に医療を提供することが、現場の目標になっていますか。」が「Q11-22 クレームや事故への対応」、「Q11-25 院内感染の件数」、「Q11-26 医療事故の件数」に（表 5 参照）、「Q10-8 あなたの病院では、医療事故を防止するために業務の進め方を考えていますか。」が、「Q11-22 クレームや事故への対応」、「Q11-24 インシデントの件数」、「Q11-26 医療事故の件数」の相関関係が 0.5 を超えていた（表 6 参照）。

D. 考察

医療の質、医療の安全に関して、医療機関は運営上の注意を払っているということが、医療従事者の認識からわかった。この点については、特に業務の進め方と結果の間の相関が高いと言える。これは医療事故防止のための医療機関内での業務改善活動が、個々の従事者のレベルにまで浸透しているということを示しているのかもしれない。

一方で、結果 (Q11) の平均値を比較すると、経営面の指標の方が、平均値が高い傾向にあり、業務を遂行する過程では医療の質、医療安全に対する意識が高い反面、結果においては経営上の成果の方が重視されていると推測される。

3. その他
なし

E. 結論

本調査によって得られたデータに関しては、更に主成分分析、共分散構造分析などの手法を用いて、構造的な分析を重ねる必要がある。その結果、医療の質、医療安全に対して特に影響の大きい要素（カテゴリー）が見つければ、その要素を中心として人的資源の管理に資する方法の検討を実施する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

4. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

表1 アンケート結果の記述統計量

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Q5-1	316	1	7	4.30	1.805
Q5-2	327	1	7	4.61	1.643
Q5-3	331	1	7	4.13	1.918
Q5-4	317	1	7	4.40	1.876
Q5-5	283	1	7	4.27	2.077
Q5-6	288	1	7	4.25	1.692
Q5-7	296	1	7	4.95	1.627
Q5-8	303	1	7	4.39	1.743
Q5-9	319	1	7	4.96	1.542
Q5-10	312	1	7	4.84	1.652
Q5-11	310	1	7	4.59	1.776
Q5-12	336	1	7	5.24	1.575
Q5-13	317	1	7	4.08	1.809
Q5-14	323	1	7	5.04	1.541
Q5-15	327	1	7	5.18	1.542
Q5-16	314	1	7	5.06	1.675
Q6-1	275	1	7	4.54	1.798
Q6-2	268	1	7	4.44	1.878
Q6-3	256	1	7	4.11	1.753
Q6-4	273	1	7	4.32	1.723
Q6-5	293	1	7	4.65	1.664
Q6-6	288	1	7	3.69	1.938
Q6-7	296	1	7	4.43	1.743
Q6-8	300	1	7	3.92	1.755
Q6-9	306	1	7	3.68	1.674
Q6-10	319	1	7	3.95	1.628
Q6-11	256	1	7	4.21	1.878
Q6-12	272	1	7	4.01	1.779
Q6-13	278	1	7	3.89	1.830
Q6-14	292	1	7	4.90	1.647
Q6-15	286	1	7	4.24	1.701
Q6-16	309	1	7	4.77	1.819

	度数	最小值	最大值	平均值	標準偏差
Q7-1	326	1	7	4.84	1.651
Q7-2	318	1	7	4.82	1.480
Q7-3	301	1	7	4.24	1.632
Q7-4	335	1	7	4.78	1.468
Q7-5	330	1	7	4.59	1.547
Q7-6	323	1	7	4.65	1.649
Q7-7	328	1	7	5.16	1.675
Q7-8	324	1	7	4.12	1.868
Q7-9	273	1	7	3.42	1.713
Q7-10	304	1	7	3.76	1.826
Q7-11	328	1	7	5.27	1.550
Q7-12	330	1	7	5.48	1.451
Q8-1	290	1	7	4.96	1.577
Q8-2	277	1	7	4.82	1.696
Q8-3	268	1	7	4.66	1.694
Q8-4	289	1	7	4.56	1.653
Q8-5	302	1	7	4.23	1.601
Q8-6	325	1	7	4.07	2.056
Q8-7	317	1	7	3.84	1.981
Q8-8	327	1	7	4.79	2.074
Q8-9	265	1	7	2.23	1.687
Q8-10	262	1	7	2.44	1.696
Q8-11	268	1	7	2.11	1.620
Q8-12	287	1	7	3.93	1.763
Q8-13	328	1	7	4.22	1.879
Q9-1	342	1	7	4.86	1.366
Q9-2	338	1	7	4.84	1.329
Q9-3	330	1	7	4.35	1.675
Q9-4	335	1	7	4.42	1.582
Q9-5	339	1	7	4.53	1.647
Q9-6	329	1	7	4.22	1.570
Q9-7	318	1	7	3.46	1.761
Q9-8	322	1	7	3.18	1.428

	度数	最小值	最大值	平均值	標準偏差
Q9-9	331	1	7	4.18	1.517
Q9-10	326	1	7	3.71	1.533
Q9-11	333	1	7	4.09	1.569
Q9-12	330	1	7	3.89	1.788
Q9-13	337	1	7	3.36	1.418
Q9-14	337	1	7	3.25	1.457
Q9-15	332	1	7	3.75	1.625
Q9-16	340	1	7	4.33	1.659
Q9-17	341	1	7	4.59	1.617
Q10-1	341	1	7	4.84	1.371
Q10-2	341	1	7	4.78	1.385
Q10-3	335	1	7	4.62	1.467
Q10-4	321	1	7	4.53	1.490
Q10-5	316	1	7	4.43	1.518
Q10-6	325	1	7	3.99	1.457
Q10-7	328	1	7	4.19	1.495
Q10-8	335	1	7	4.91	1.481
Q10-9	322	1	7	4.15	1.571
Q11-1	280	1	7	5.20	1.379
Q11-2	268	1	7	5.13	1.384
Q11-3	265	1	7	4.92	1.421
Q11-4	245	1	7	4.83	1.499
Q11-5	266	1	7	4.91	1.330
Q11-6	277	1	7	5.20	1.533
Q11-7	297	1	7	5.12	1.410
Q11-8	223	1	7	4.22	1.537
Q11-9	275	1	7	5.18	1.682
Q11-10	278	1	7	4.95	1.758
Q11-11	320	1	7	3.52	1.339
Q11-12	328	1	7	3.27	1.325
Q11-13	322	1	7	3.57	1.357
Q11-14	325	1	7	3.69	1.383
Q11-15	325	1	7	3.57	1.459

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Q11-16	318	1	7	4.25	1.413
Q11-17	332	1	7	4.95	1.451
Q11-18	318	1	7	4.77	1.363
Q11-19	296	1	7	4.81	1.400
Q11-20	308	1	7	4.92	1.437
Q11-21	308	1	7	3.99	1.329
Q11-22	328	1	7	4.84	1.400
Q11-23	299	1	7	4.51	1.273
Q11-24	279	1	7	4.73	1.273
Q11-25	292	1	7	4.91	1.306
Q11-26	301	1	7	5.00	1.376
Q11-27	255	1	7	4.60	1.435
Q11-28	309	1	7	4.62	1.399
Q11-29	302	1	7	4.34	1.577
Q11-30	256	1	7	4.12	1.415
有効なケースの数 (リストごと)	106				

表2

		Q5-11	Q11-16	Q11-17
Q5-11	Pearson の相関係数	1	.535**	.582**
	有意確率 (両側)	.	.000	.000
	N	310	291	302
Q11-16	Pearson の相関係数	.535**	1	.726**
	有意確率 (両側)	.000	.	.000
	N	291	318	317
Q11-17	Pearson の相関係数	.582**	.726**	1
	有意確率 (両側)	.000	.000	.
	N	302	317	332

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

表3

		Q6-15	Q11-30
Q6-15	Pearson の相関係数	1	.505**
	有意確率 (両側)	.	.000
	N	286	234
Q11-30	Pearson の相関係数	.505**	1
	有意確率 (両側)	.000	.
	N	234	256

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

表4

		Q10-7	Q11-16	Q11-17	Q11-20	Q11-22	Q11-23
Q10-7	Pearson の相関係数	1	.570**	.587**	.559**	.521**	.500**
	有意確率 (両側)	.	.000	.000	.000	.000	.000
	N	328	311	319	301	317	293
Q11-16	Pearson の相関係数	.570**	1	.726**	.633**	.493**	.478**
	有意確率 (両側)	.000	.	.000	.000	.000	.000
	N	311	318	317	301	311	296
Q11-17	Pearson の相関係数	.587**	.726**	1	.794**	.610**	.443**
	有意確率 (両側)	.000	.000	.	.000	.000	.000
	N	319	317	332	307	322	298
Q11-20	Pearson の相関係数	.559**	.633**	.794**	1	.641**	.536**
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000	.	.000	.000
	N	301	301	307	308	304	285
Q11-22	Pearson の相関係数	.521**	.493**	.610**	.641**	1	.525**
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000	.000	.	.000
	N	317	311	322	304	328	294
Q11-23	Pearson の相関係数	.500**	.478**	.443**	.536**	.525**	1
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000	.000	.000	.
	N	293	296	298	285	294	299

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

表5

		Q7-12	Q11-22	Q11-25	Q11-26
Q7-12	Pearson の相関係数	1	.513**	.506**	.504**
	有意確率 (両側)	.	.000	.000	.000
	N	330	319	285	293
Q11-22	Pearson の相関係数	.513**	1	.617**	.620**
	有意確率 (両側)	.000	.	.000	.000
	N	319	328	286	297
Q11-25	Pearson の相関係数	.506**	.617**	1	.833**
	有意確率 (両側)	.000	.000	.	.000
	N	285	286	292	281
Q11-26	Pearson の相関係数	.504**	.620**	.833**	1
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000	.
	N	293	297	281	301

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

表6

		Q10-8	Q11-22	Q11-24	Q11-26
Q10-8	Pearson の相関係数	1	.530**	.500**	.511**
	有意確率 (両側)	.	.000	.000	.000
	N	335	324	277	299
Q11-22	Pearson の相関係数	.530**	1	.654**	.620**
	有意確率 (両側)	.000	.	.000	.000
	N	324	328	275	297
Q11-24	Pearson の相関係数	.500**	.654**	1	.773**
	有意確率 (両側)	.000	.000	.	.000
	N	277	275	279	267
Q11-26	Pearson の相関係数	.511**	.620**	.773**	1
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000	.
	N	299	297	267	301

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

(資料) アンケート調査質問項目

この調査は、平成 15 年度厚生労働科学研究（医療技術評価総合研究事業）、「医療安全や質を確保するための医療機関における HRM (Human Resource Management) の研究 (H15-医療-008)」で行う、医療従事者の皆様への調査です。

この調査では医療の質を高め、安全を確保するために、医療従事者の皆様の仕事に対するモチベーションのあり方について分析することを目的としています。

1. プレ調査

<p>Q1 あなたは、医科、歯科のどちらの領域に従事していますか。【必須】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 医科2. 歯科3. どちらにも従事していない <p>■Q1で「医科」と回答した人にお伺いします。</p> <p>Q2 あなたの職種を教えてください。【必須】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 医師2. 看護師・保健師・助産師・准看護師3. 医療技術職（薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、OT、PT、ST など）4. 事務職5. その他 → Q2FA その他の方は具体的に【条件必須】 <p>Q3 勤務先の医療機関の設置形態について教えてください。【必須】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 国公立大学の病院2. 学校法人（私立大学）の病院3. 公的病院（国立、都道府県立、市町村立、自治体の組合立）4. その他の公的な病院（保険関係、共済関係、事業団、日赤、済生会、厚生連）5. 民間病院（公益法人、医療法人、企業、個人など）6. 公的診療所7. 民間診療所8. その他
