

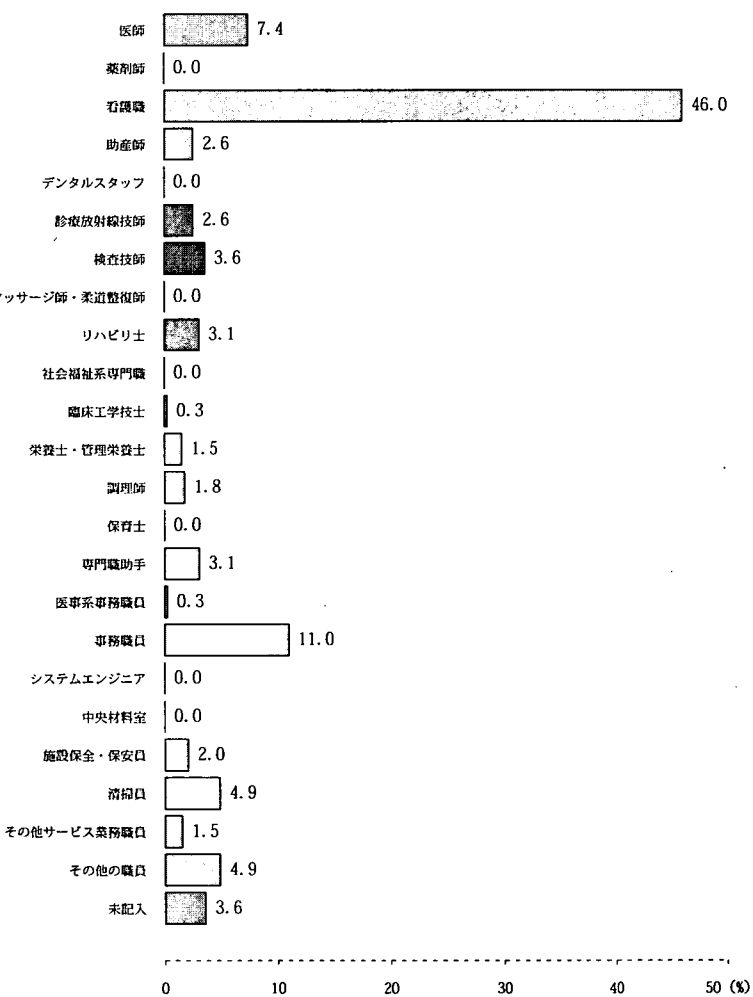
- (23) ミスをすると個人が責められる。ミスした内容についてみんなで再発防止する雰囲気ではない。所属長とそれ以外の連携がとれていない。働き難い。
- (24) 医療安全委員会は、報告書の分析等については頑張っていると思います。しかし、具体的な取り組みについてはもっとお金を掛け対策を行う必要があると思う。
- (25) 口頭指示が多い。
- (26) ヒヤリハットを含め、イベント報告はその反省を生かして今後につなげていけるように、各自の意識づけだけでなく組織全体で改善し、またそれが共有できるように当院ではできているように思います。
- (27) 安全対策や過誤対策が十分にできていないと思います。イベント報告はある程度なされていると思うが、その後の対応や対策について、職員に周知されていないと思います。
- (28) 安全に関してはリスクマネージャーとしてよく取り組んでいるが、やはりスタッフに安全意識を根づかせることができていない。業務最優先で細部に渡る細い注意力に欠けるように思う。
- (29) 各部所間の連絡不足を感じる。事務職であっても患者様に接する場合はほとんどなので医療部門（外来）との連携が重要であると思うが不足していると感じる。
- (30) 看護師の報告は多いが、医師の報告が少なすぎる。チーム医療を行っているので、全職種で危機管理を考えてほしいと思う。
- (31) 高齢者認知症患者さんが増加している。夜間や休日等、看護職員が非常に少ない時間は対応に苦慮している。
- (32) 医師が足りない。
- (33) 新聞やテレビのニュースで医療事故などを知ることがほとんどで、院内での情報はあまり知ることができない。
- (34) ヒヤリハット報告書などで情報を共有し、患者さんの安全、医療過誤への取り組みがなされていて良いと思います。
- (35) 報告するのに怒られるのではという不安があり、報告するのに勇気がいる。
- (36) ヒヤリハット対策をリスクマネージャーが入力するようになってからスタッフが考え、振り返る機会が減ったように思う。時々、ただ報告すれば良いというような感じの印象を受ける事がある。報告が増えた事は良いが文章校正に時間を費やし、スムーズに提出できない状況である。
- (37) 部署によりイベント報告の認識が低いと感じるところがある。
- (38) もっと事務部門も医療知識を得たほうが患者様と接する態度や心構えが変わると思う。
- (39) ヒヤリハット報告書統計、医療事故防止対策委員会、安全衛生委員会など真面目に地道に取り組んおり、効果も出ていると思う。
- (40) 部署が違くと仕事の仕方が全く違うには驚きました。仕事を遂行していく上で、部署間の統一性がある程度必要ではないかと感じます。

第2章

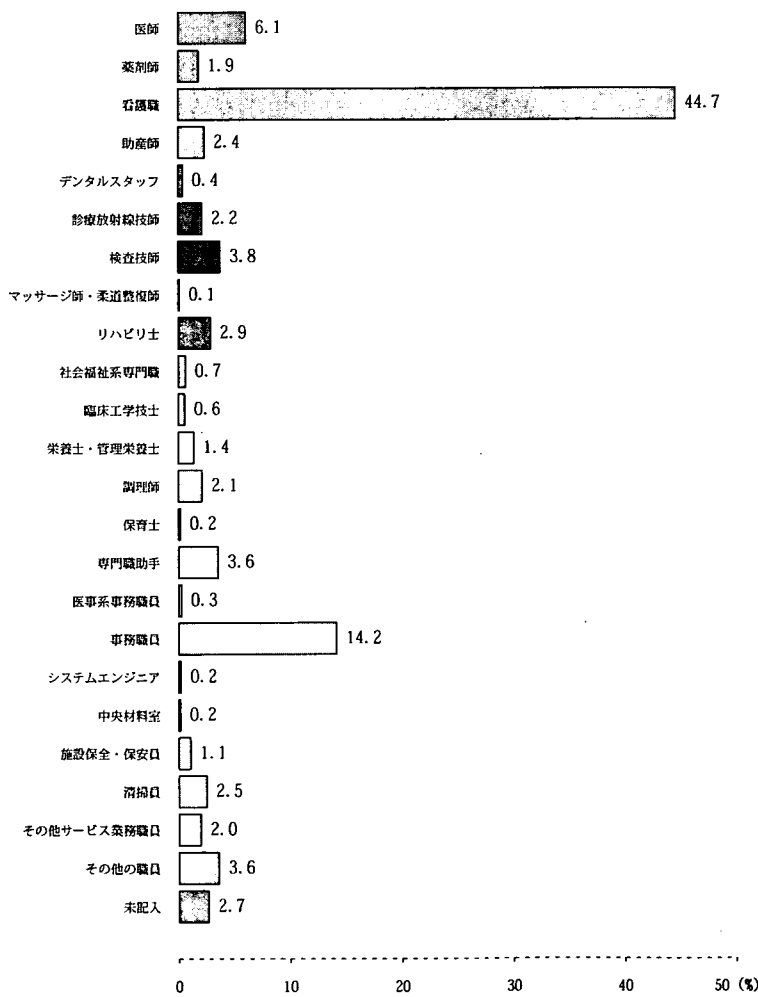
回答者の属性

2.1 職種

貴施設 (回答数: 391名)

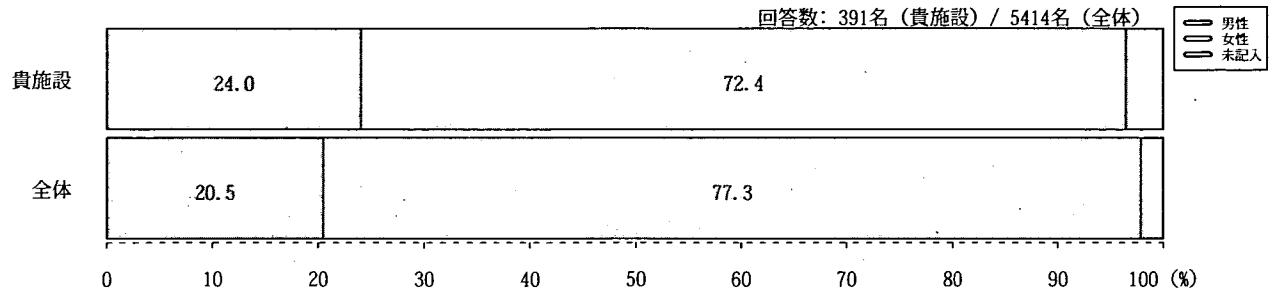


全体 (回答数: 5414名)

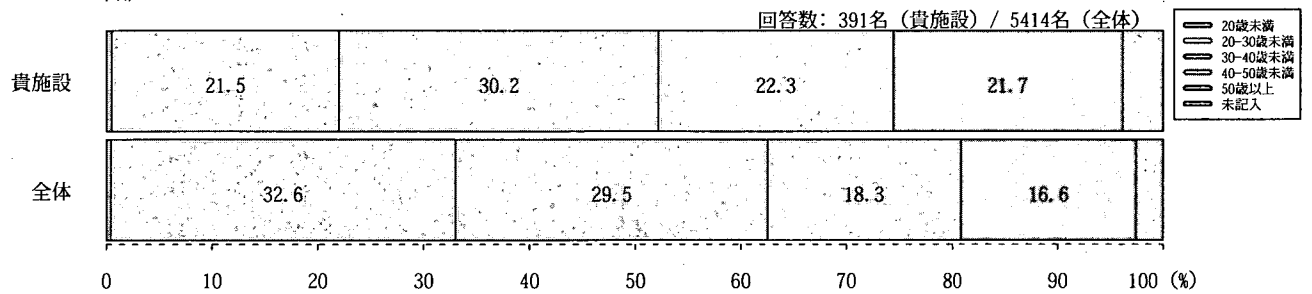


2.2 性別/年齢/勤務形態

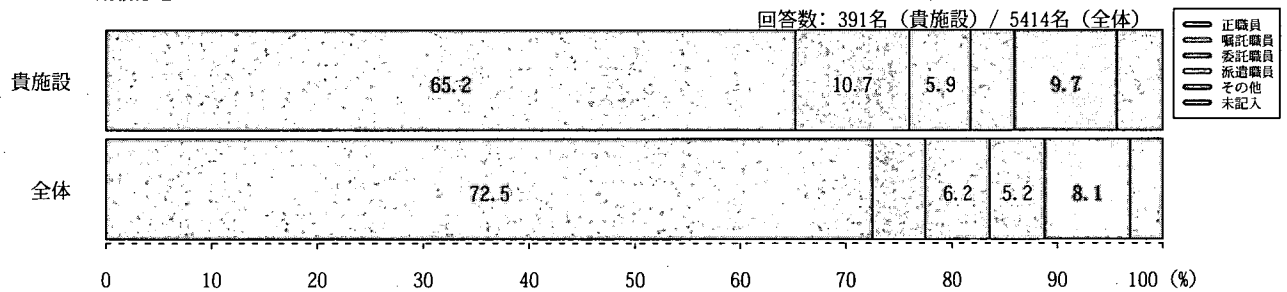
性別



年齢

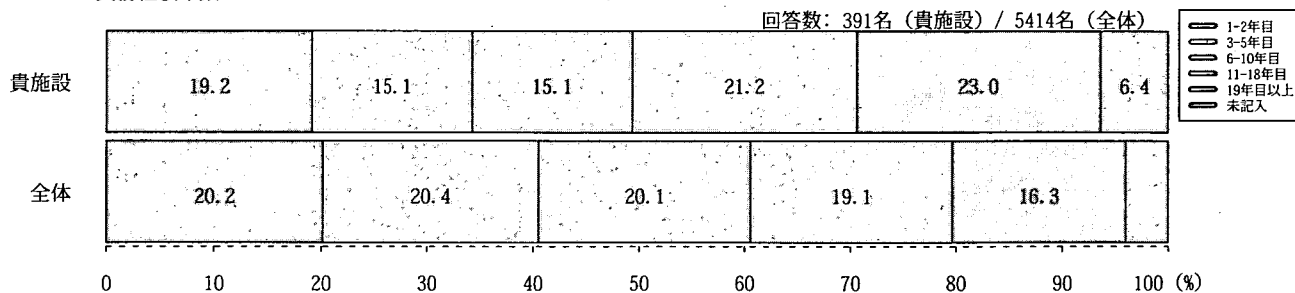


勤務形態

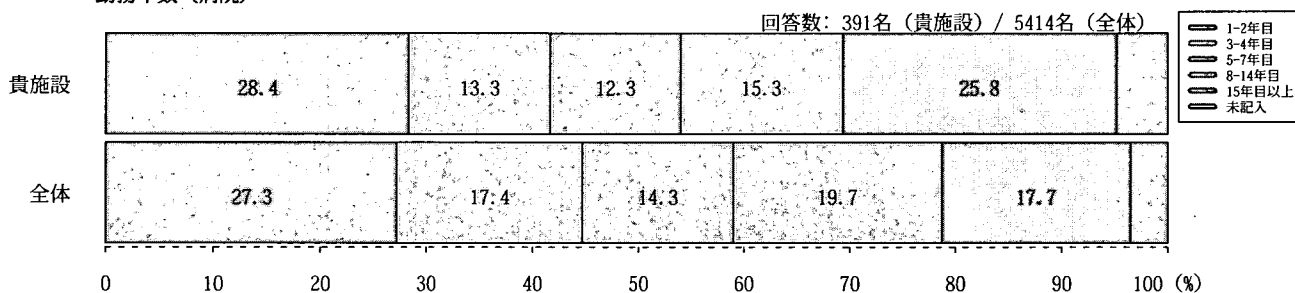


2.3 実務経験年数/勤務年数（病院）/勤務年数（部署）/勤務時間

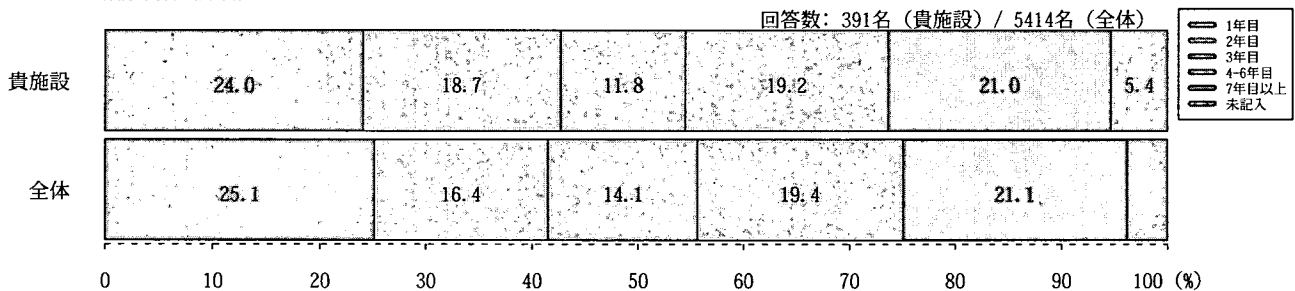
実務経験年数



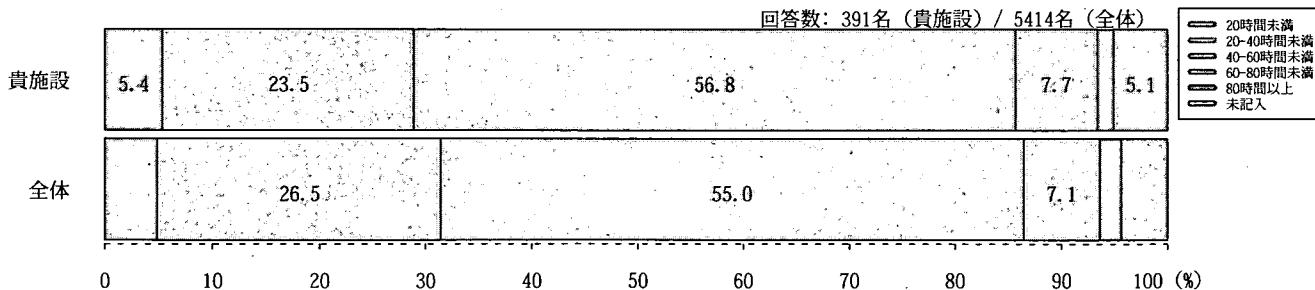
勤務年数（病院）



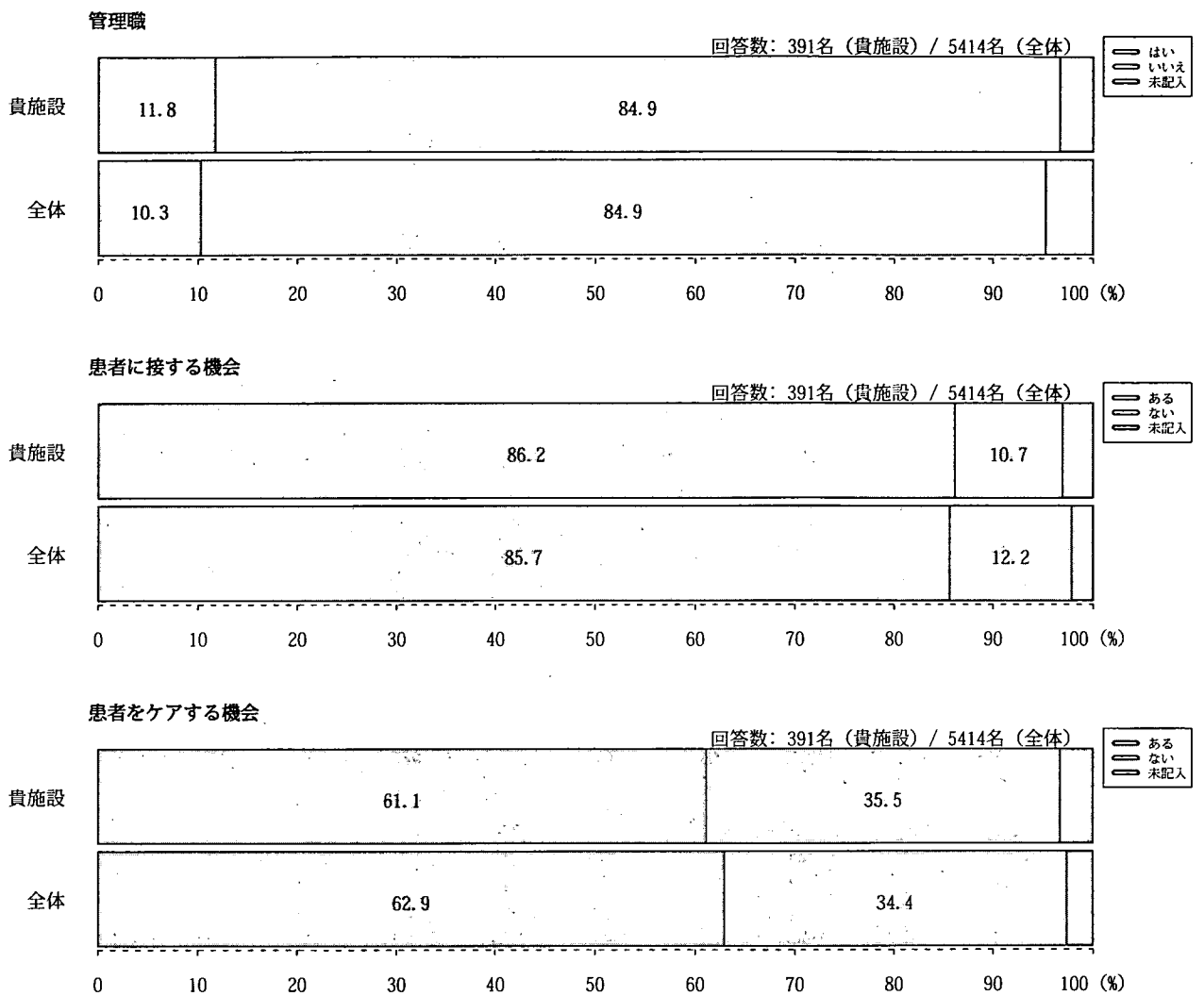
勤務年数（部署）



週当たり平均勤務時間



2.4 管理職/接する機会の有無/ケアする機会の有無



付録

3.1 箱ひげ図の読み方

ここでは、箱ひげ図の読み方を概説する。例として、A 学校と B 学校のテスト結果（仮想データ）を用いる。テストの点数の取りうる値は、0-100 点である。両学校の生徒数は、400 人とする。

2つの学校別に算出した、テスト結果の基礎統計量を表 3.1 に示した。A 学校の平均点は 76.7 点であり、B 学校よりも 25.6 点高い。また、得点のチラバリ（標準偏差）は、B 学校の方が高い。つまり、A 学校の生徒の方が、均質に高い成績を取めていることが、平均値と標準偏差より読み取れる。これらの結果を図示したものが、右図のヒストグラムである。

次に、中央値を確認すると、A 学校の中央値は 79 点であり、B 学校よりも 28.5 点高い。また、得点のチラバリを確認すると、A 学校の場合は、25% 点は 68 点、75% 点は 89 点であることから、50% の生徒は 68-89 点を取めることが確認できる。一方、B 学校の場合は、50% の生徒は 39-65 点を取めることが確認できる。これらの結果を図示したものが、右図の箱ひげ図である。

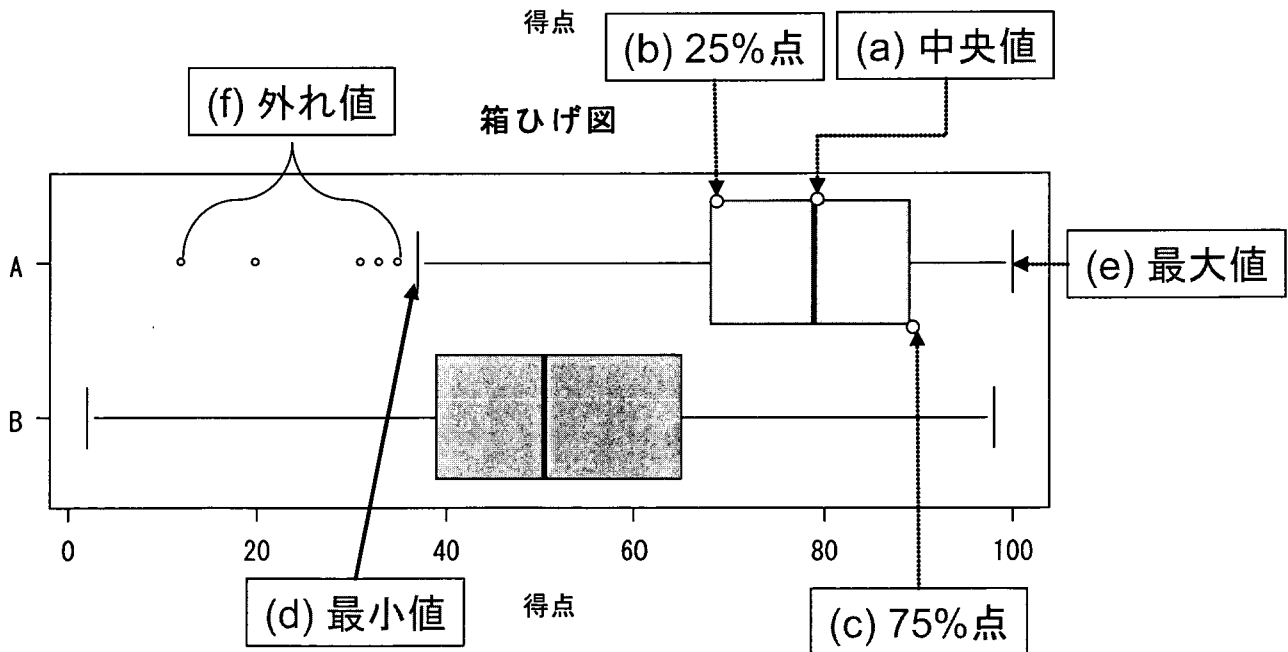
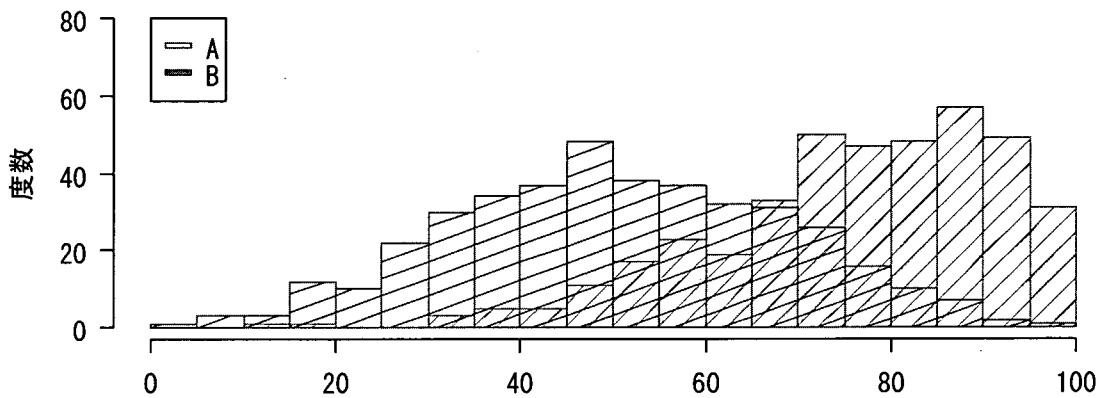
表 3.1 基礎統計量

	A	B
平均値	76.7	51.1
標準偏差	15.4	17.8
最小値	12	2
25% 点	68	39
中央値	79	50.5
75% 点	89	65
最大値	100	98

箱ひげ図では、以下の6つの情報が集約されている。

- (a) 中央値: 得点を低い者から順に並べたとき、50% (中央) に位置する値
- (b) 25% 点: 得点を低い者から順に並べたとき、25% 目に位置する値
- (c) 75% 点: 得点を低い者から順に並べたとき、75% 目に位置する値
- (d) 最小値: $25\% \text{点} - 1.5 \times (75\% \text{点} - 25\% \text{点})$ を「下側境界点」とし、中央値寄りで下側境界点に最も近い値を「最小値」としている。
- (e) 最大値: $75\% \text{点} + 1.5 \times (75\% \text{点} - 25\% \text{点})$ を「上側境界点」とし、中央値寄りで上側境界点に最も近い値を「最大値」としている。
- (f) 外れ値: 下側境界点よりも小さな値、上側境界点よりも大きな値は「外れ値」としている。

ヒストグラム



■ 解釈のポイント 本資料で出てくる箱ひげ図の解釈の 3 ポイント

- (1) 中央値が偏差値 50 よりも高いか否か
高い 参加施設の平均と比べて、患者安全文化が高い
低い 参加施設の平均と比べて、患者安全文化が低い
- (2) 25% 点と 75% 点の幅は狭いか広いか
狭い 患者安全文化の評価の個人差は小さい
広い 患者安全文化の評価の個人差は大きい
- (3) 最小値と最大値の幅は狭いか広いか
狭い 患者安全文化の評価の個人差は小さい
広い 患者安全文化の評価の個人差は大きい

あなたの部署を念頭においてお答え下さい・・・

	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらとも いえない	そう思う	強くそう 思う	該当 しない
⑬ 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	1	2	3	4	5	9
⑭ 私の部署では、医療安全に問題がある	1	2	3	4	5	9
⑮ 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	1	2	3	4	5	9

B. あなたの上司や管理者についてお聞きます

以下の文を読み、ご自分の直属の上司・管理者について当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらとも いえない	そう思う	強くそう 思う	該当 しない
① 決められた医療安全の手順通りに仕事が行われると褒める	1	2	3	4	5	9
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	1	2	3	4	5	9
③ 非常にプレッシャーがかかってきたとき、上司や責任者は、 通常の手続きを簡略化してでも急いで仕事をするを求める	1	2	3	4	5	9
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	1	2	3	4	5	9

C. コミュニケーションについてお聞きます

以下の文を読み、所属部署ではどの程度実行されているか、当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

	まったく ない	まれで ある	ときどき	ほとんど いつも	いつも	該当 しない
① 出来事の報告に基づいて実施される変更があれば、 それについてフィードバックを受けている	1	2	3	4	5	9
② 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	1	2	3	4	5	9
③ 自分達の部署で起きた過誤について知らされている	1	2	3	4	5	9
④ 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	1	2	3	4	5	9
⑤ 私の部署では、過誤の再発防止策について議論している	1	2	3	4	5	9
⑥ 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある	1	2	3	4	5	9

D. あなたの部署の出来事の報告頻度についてお聞きます

以下のようなミスが発生した場合、所属部署での報告の頻度はどのくらいですか？あてはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

	まったく ない	まれで ある	ときどき	ほとんど いつも	いつも	該当 しない
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？	1	2	3	4	5	9
② ミスが起きたが、そのミスが患者さんに悪影響を及ぼす可能性が ない場合、どれくらいの頻度で報告されますか？	1	2	3	4	5	9
③ 患者さんに害を及ぼしうるミスが起きたが、被害がなかった場合、 どれくらいの頻度で報告されますか？	1	2	3	4	5	9

E. あなたの部署の医療安全を総合的に評価して下さい

医療安全について、この病院におけるあなたの所属部署の総合的なレベルとしてあてはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

特に優れている	とても良い	まあまあ	悪い	失格
▼	▼	▼	▼	▼
1	2	3	4	5

F. あなたの働いている病院についてお聞きます

以下の文を読み、あなたの勤務する病院について当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

あなたの病院を念頭においてお答え下さい……	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらとも いえません	そう思う	強くそう 思う	該当 しない
	▼	▼	▼	▼	▼	▼
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	1	2	3	4	5	9
② 院内内の各部署間の連携がよくない	1	2	3	4	5	9
③ 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	1	2	3	4	5	9
④ 協力しあう必要がある部署同士はうまく連携している	1	2	3	4	5	9
⑤ 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	1	2	3	4	5	9
⑥ 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	1	2	3	4	5	9
⑦ 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	1	2	3	4	5	9
⑧ 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	1	2	3	4	5	9
⑨ 病院経営者たちは、有害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	1	2	3	4	5	9
⑩ 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	1	2	3	4	5	9
⑪ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある	1	2	3	4	5	9

G. 出来事の報告数について

過去12ヶ月間にあなたが作成し、提出した出来事報告書(医療過誤や有害事象など)の数は何件でしたか。当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

0件	1~2件	3~5件	6~10件	11~20件	21件以上	該当しない
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
1	2	3	4	5	6	7

H. あなたご自身についてお聞きます。さしつかえのない範囲でお答え下さい。

(a-1) 現在の病院におけるあなたの職種の大きな分類をお伺いします（常勤・非常勤は問いません）。最もあてはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

1. 医師 2. 看護職 3. コ・メディカル 4. 事務職員 5. その他

(a-2) 現在の病院におけるあなたのより詳細な職種をお伺いします（常勤・非常勤は問いません）。最もあてはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

- | | | | | |
|-----------|---------------|---------------|-------------|------------------|
| 1. 医師 | 8. 保健師 | 15. 視能訓練士 | 22. 歯科衛生士 | 29. リネン係 |
| 2. 歯科医師 | 9. 理学療法士 | 16. 衛生検査技師 | 23. 歯科技工士 | 30. 清掃員 |
| 3. 看護師 | 10. 作業療法士 | 17. 介護福祉士 | 24. 社会福祉士 | 31. 守衛 |
| 4. 看護補助職員 | 11. 臨床検査技師 | 18. 言語聴覚士 | 25. 柔道整復師 | 32. 売店員 |
| 5. 研修医 | 12. 診療放射線技師 | 19. 臨床工学技士 | 26. 精神保健福祉士 | 33. 運転手 |
| 6. 薬剤師 | 13. 診療エックス線技師 | 20. 義肢装具士 | 27. 事務職員 | 34. その他
(記入欄) |
| 7. 助産師 | 14. 栄養士・管理栄養士 | 21. 医療社会事業従事者 | 28. 調理師 | |

(b) 以下の情報は調査結果の分析に役立つものです。該当する番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

① 性別	1. 男性	2. 女性	
② 年齢	1. 20歳未満 4. 40～50歳未満	2. 20～30歳未満 5. 50歳以上	3. 30～40歳未満
③ 勤務形態	1. 正職員 4. 派遣職員	2. 嘱託職員 5. その他()	3. 委託職員
④ 現在の専門職での実務経験年数	1. 1～2年目 4. 11～18年目	2. 3～5年目 5. 19年目以上	3. 6～10年目
⑤ 現在の病院での勤務年数	1. 1～2年目 4. 8～14年目	2. 3～4年目 5. 15年目以上	3. 5～7年目
⑥ 現在の部署での勤務年数	1. 1年目 4. 4～6年目	2. 2年目 5. 7年目以上	3. 3年目
⑦ 週あたりの平均勤務時間	1. 20時間未満 4. 60～80時間未満	2. 20～40時間未満 5. 80時間以上	3. 40～60時間未満
⑧ あなたは現在、管理職ですか	1. はい	2. いいえ	
⑨ 勤務中に患者さんと接する機会	1. ある	2. ない	
⑩ 勤務中に患者さんに直接ケアをする機会	1. ある	2. ない	

(c) あなたの病院における医療安全や過誤、出来事の報告について思うことをご自由にお書き下さい。

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

3.3 患者安全文化の 12 側面と項目の対応

表 3.2 患者安全文化の 12 側面と項目の対応

(a) イベントの報告される頻度	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？ ミスが起きたが、そのミスが患者さんに悪影響を及ぼす可能性がない場合、どれくらいの頻度で報告されますか？ 患者さんに害を及ぼしうるミスが起きたが、被害がなかった場合、どれくらいの頻度で報告されますか？
(b) 安全に対する総合的理解	★ 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 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 ★ 私の部署では、医療安全に問題がある 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
(c) 上司の安全に対する態度や行動	決められた医療安全の手順通りに仕事が行われると憂める 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 ★ 非常にプレッシャーがかかってきたとき、上司や責任者は、通常の手続きを簡略化してでも急いで仕事をすることを求める ★ 医療安全の問題が繰り返して起きても見過ごしている
(d) 組織的・継続的な改善	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 私の部署では、ミスは良い変化へとつながってきた 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
(e) 部署内でのチームワーク	私の部署では、職員はお互いに助けあって仕事をしている 急ぎの仕事が多くある場合、仕事を終わらせるために、チームとして一緒に取り組む 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 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
(f) オープンなコミュニケーション	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 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 ★ 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある
(g) エラー後のフィードバック	出来事の報告に基づいて実施される変更があれば、それについてフィードバックを受けている 自分達の部署で起きた過誤について知らされている 私の部署では、過誤の再発防止策について議論している
(h) 過誤に対する非懲罰的対応	★ ミスをすると不利な立場になると感じる ★ 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が報告されるように感じる ★ 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
(i) 人員配置	仕事を行うのに十分な数の職員がいる ★ 私の部署のスタッフは、患者さんのケアに最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている ★ 患者さんのケアにとって最良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 ★ 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
(j) 患者安全に対する病院管理支援	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 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 ★ 病院経営者たちは、有害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
(k) 部署間でのチームワーク	★ 病院内の各部署間の連携がよくない 協力しあう必要がある部署同士はうまく連携している ★ 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 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
(l) 仕事の引継ぎや患者の移動	★ 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 ★ 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 ★ 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる ★ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある

注) 「★」は逆転項目を意味する。逆転項目とは、質問の表現が本来あるべき様とは反対の状況を示している項目である。従って、逆転項目に肯定的な回答(例えば、まったくそうだ)をしている場合、安全文化は低いことを示している。

3.4 偏差値の計算法

3.4.1 欠損値のある項目の処理

■ 以下の条件に合致するデータを除外しました。

- 回答者の属性以外の全質問項目に未回答の者の全データ
- 「該当しない」が選択されている質問項目

■ 各質問項目（以下：項目）の欠損値（未回答）に、以下の式で求めた各施設における、項目ごとの平均得点を代入しました。

$$\text{各施設の項目 } X \text{ の平均得点} = \frac{\text{項目 } X \text{ の欠損値を除いた得点の総和}}{\text{項目 } X \text{ の欠損値を除いた回答数}}$$

3.4.2 偏差値を求める

■ 総合ランキング，職種別比較，部署別比較に用いた偏差値

$$\text{各回答者の総点の偏差値} = \frac{\text{各回答者の総得点} - \text{全回答者の総得点の平均値}}{\text{全回答者の総得点の標準偏差}} \times 10 + 50$$

ここで、各回答者の総得点とは、各回答者ごとの各項目得点の総和と定義しました。以上のようにして求めた偏差値から、全ての回答者、職種、部署ごとの中央値を算出し、貴施設の偏差値として扱いました。

■ 12 側面ランキング，職種/側面別比較，部署/側面別比較に用いた偏差値

各回答者の各側面ごとの合計得点の偏差値

$$= \frac{\text{各回答者の各側面ごとの合計得点} - \text{全回答者の各側面ごとの合計得点の平均値}}{\text{全回答者の各側面ごとの合計得点の標準偏差}} \times 10 + 50$$

ここで、各回答者の各側面ごとの合計得点とは、各回答者ごとの各側面ごとの総和と定義しました。各側面と項目の対応は、付録表 3.2 (p. 40) をご参照下さい。

以上のようにして求めた偏差値から、全ての回答者、職種、部署ごとの中央値を算出し、貴施設の偏差値として扱いました。

3.5 項目別比較の計算法

3.5.1 肯定的に回答している者の比率

貴施設のデータから、全項目について、肯定的に回答している者の比率を以下の式で求めました。

$$\text{比率} = \frac{\text{肯定的に回答している人数}}{\text{有効回答数}}$$

ここで、肯定的とは、「ややそうだ」「まったくそうだ」または「ほとんどいつも」「いつも」という選択肢を選んでいることと定義しました。また、有効回答数は、

有効回答数

$$= \text{回収された質問票の枚数} - (\text{当該項目に回答していない人数} + \text{「該当しない」を選択した人数})$$

と定義しました。

例えば、貴施設は従業員が 220 人の施設で、210 人に調査をしたとします。「私の部署では、職員はお互いに助けあって仕事をしている」という項目に対して、「ややそうだ」、「まったくそうだ」と回答した人は、150 人だったとします。また、この項目に回答しなかった人、または「該当しない」と回答した人は、10 人だったとします。この際の比率は、

$$.75 = \frac{150}{(210 - 10)}$$

となります。

3.5.2 否定的に回答している者の比率

同様に、貴施設のデータから、全項目について、否定的に回答している者の比率を以下の式で求めました。

$$\text{比率} = \frac{\text{否定的に回答している人数}}{\text{有効回答数}}$$

ここで、否定的とは、「ややちがう」「まったくちがう」または「まれである」「まったくない」という選択肢を選んでいることと定義しました。

3.5.3 全施設の平均比率、最高比率、最低比率

上記と同様に全施設における全項目の比率を算出し、全施設の平均比率を算出しました。また、それぞれの項目について、最も比率の高い施設の比率を最高比率、最も比率の低い施設の比率を最低比率と定義しました。

3.6 逆転項目の記載

表 3.3 逆転項目の記載

項目別比較に掲載されている項目内容	質問票の項目内容
私の部署では、職員は患者安全に最適な労働時間で働いている	★ 私の部署のスタッフは、患者さんのケアに最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている
私の部署では、患者安全に最適な人数の代理職員・臨時職員を採用している	★ 患者さんのケアにとって最良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
私たちの部署では、ミスをして非難されない	★ ミスをすると不利な立場になると感じる
私の部署で、深刻なミスが起きていないのは当然である	★ 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
あるイベントが報告された場合、問題自体ではなく当事者個人が非難される傾向はない	★ 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が報告されるように感じる
私の部署では、“緊急事態”のように、あまりにも大量の仕事を抱えることはない	★ 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
私の部署では、職員は自分のミスが人事の記録に残されることを気にしていない	★ 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
私の部署には、患者安全についての問題はない	★ 私の部署では、医療安全に問題がある
私の上司や管理者は、多忙な時、手抜きであっても早く仕事をすることは要求しない	★ 非常にプレッシャーがかかってきたとき、上司や責任者は、通常の手続きを簡略化してでも急いで仕事をすることを求める
私の上司や管理者は、繰り返し起きている患者安全の問題に配慮している	★ 医療安全の問題が繰り返し起きているも見過ごしている
私の部署では、正しくないと感じることで質問しやすい	★ 「何か違う」と感じて質問しづらい雰囲気がある
私の病院では、部署同士がうまく連携している	★ 院内内の各部署間の連携がよくない
私の病院では、患者さんが部署間を移動するとき、不手際が起きることはない	★ 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
私の病院では、シフト交替の際、重要な患者情報が抜け落ちることはない	★ 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
私の病院では、他の部署の職員と一緒に働くことが楽しい	★ 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
私の病院では、部署間で情報をやりとりする際、問題が起きることはない	★ 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる
私の病院は、悪い事が起きる前に、患者安全に関心を払っている	★ 病院経営者たちは、有害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
私の病院のシフト交替システムは、患者さんにとって悪影響はない	★ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある

3.7 自由記述データを考慮した職種

表 3.4 自由記述データを考慮した職種

新変数	自由記述	新変数	自由記述
医師	医師*	医事系事務職員	カルテ管理
	研修医*		クランク
	院長		医療情報課
薬剤師	薬剤師*		医療秘書
看護職	看護師*		診療情報管理士
	保健師*	事務職員	医事外来係
	助産師*		事務職員*
	准看護師*		総合受付
デンタルスタッフ	歯科医師*		検査室助手
	歯科技工士*		検査受付
	歯科衛生士*		パート事務員
診療放射線技師	診療放射線技師*		消耗品配送小分け管理業務
	診療エックス線技師*		派遣事務員
検査技師	臨床検査技師*	システムエンジニア	システムエンジニア
	衛生検査技師*		電算オペレータ
	外注検査 (院内常駐)		情報システムセンタ
マッサージ師・柔道整復師	柔道整復師*	中央材料室	中央材料室
	マッサージ師		中央滅菌室
リハビリ士	理学療法士*	施設保全・保安員	守衛*
	作業療法士*		駐車場管理職員
	言語聴覚士*		ボイラー技士
	視能訓練士*		施設課員
社会福祉系専門職	社会福祉士*		電気技師
	介護福祉士*		施設保全係
	精神保健福祉士*		物品管理
	医療社会事業従事者*		物流業務
	介護支援専門員		施設整備計画
	医療福祉相談員		施設設備運転保守
	臨床心理士	清掃員	電話交換手
	心理士		清掃員*
臨床工学技士	臨床工学技士*	その他サービス業務職員	売店員*
栄養士・管理栄養士	栄養士・管理栄養士*		運転手*
	栄養管理委託職員		リネン係*
保育士	保育士		案内
	託児所保育士		受付
	保育園		厨房
	保育士補助		食堂
専門職助手	看護補助職員*		調理補助
	リハビリ助手		調理助手
	看護助手		食器洗浄職員
	医療技術補助員		食堂ホール係
			ウェイトレス
			配膳担当職員
			銀行員
			美容師
			理容師
		その他の職員	その他*
		未記入	

注 1) *は、質問票の H (a) (1)–(33) にある職種を意味する。*以外は、自由記述の職種を示す。
 注 2) 「その他の職種」は、自由記述欄に記載があり、上記のリストに該当しない職種も含む。

3.8 職種の大分類

表 3.5 職種の大分類

大分類	職種
医師	医師
看護職	看護職 助産師
コ・メディカル	薬剤師 デンタルスタッフ 診療放射線技師 検査技師 マッサージ師・柔道整復師 リハビリ士 社会福祉系専門職 臨床工学技士 栄養士・管理栄養士 保育士 専門職助手
事務職員	医事系事務職員 事務職員 中央材料室
その他の職員	システムエンジニア 施設保全・保安員 清掃員 その他サービス業務職員 その他の職員
未記入	

注) 歯科医師は、デンタルスタッフとして含めた。

参考文献

- [1] ACSNI Human Factors Study Group. *Organising for safety, advisory committee on the safety of nuclear installations, health and safety commission, Third Report*. Sudbury, England: HSE Books, 1993
- [2] 厚生労働省. ヒューマンエラー部会 安全な医療を提供するための 10 の要点, 2001(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1f.html>)
- [3] Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture. *AHRQ Publication No. 04-0041*, 2004
- [4] Hoppock, R. *Job satisfaction* New York: Harper, 1935
- [5] Zeithamal, V. A. and Bitner, M. J. *Services marketing* New York: McGraw-Hill, 1996

この報告書に関するお問い合わせは下記宛にお願い致します:

国立保健医療科学院

政策科学部・安全科学室

担当: 種田 憲一郎・相澤 裕紀

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

TEL: 048-458-6182, 048-458-6178

FAX: 048-468-7983

Eメール: safety_culture@niph.go.jp