

A大学病院⑨

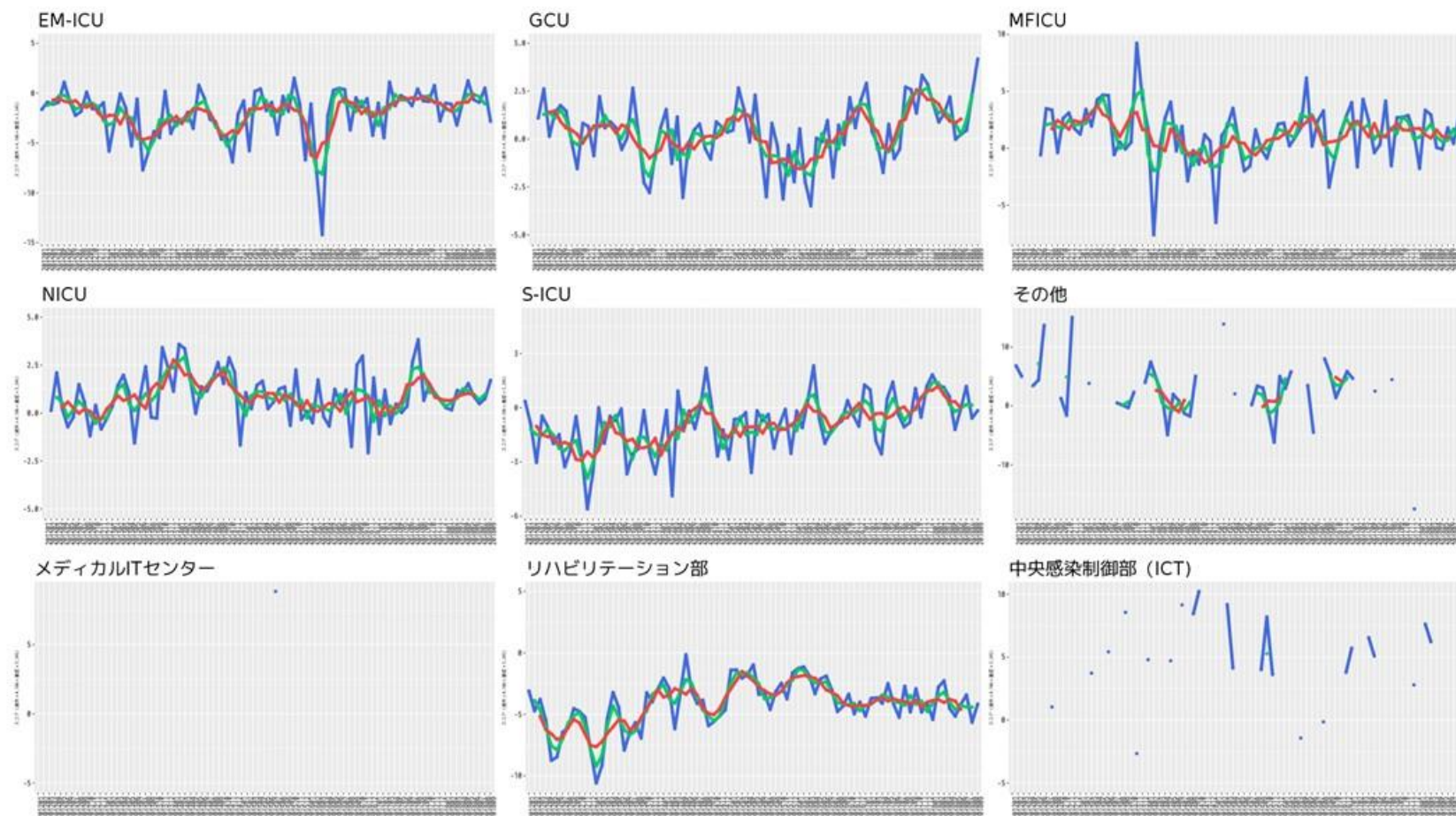


図 22

B大学病院⑨

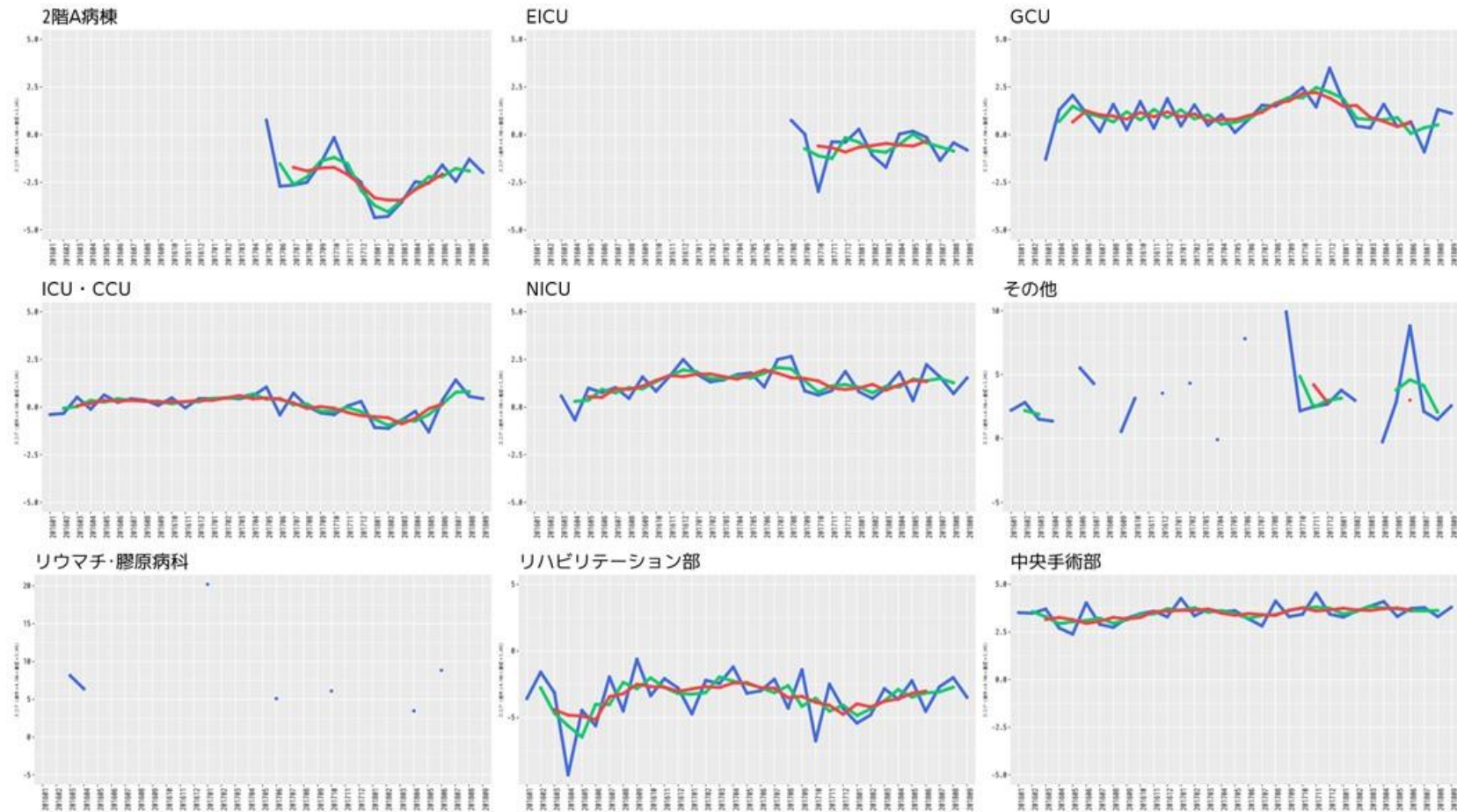


図 23

C大学病院⑨

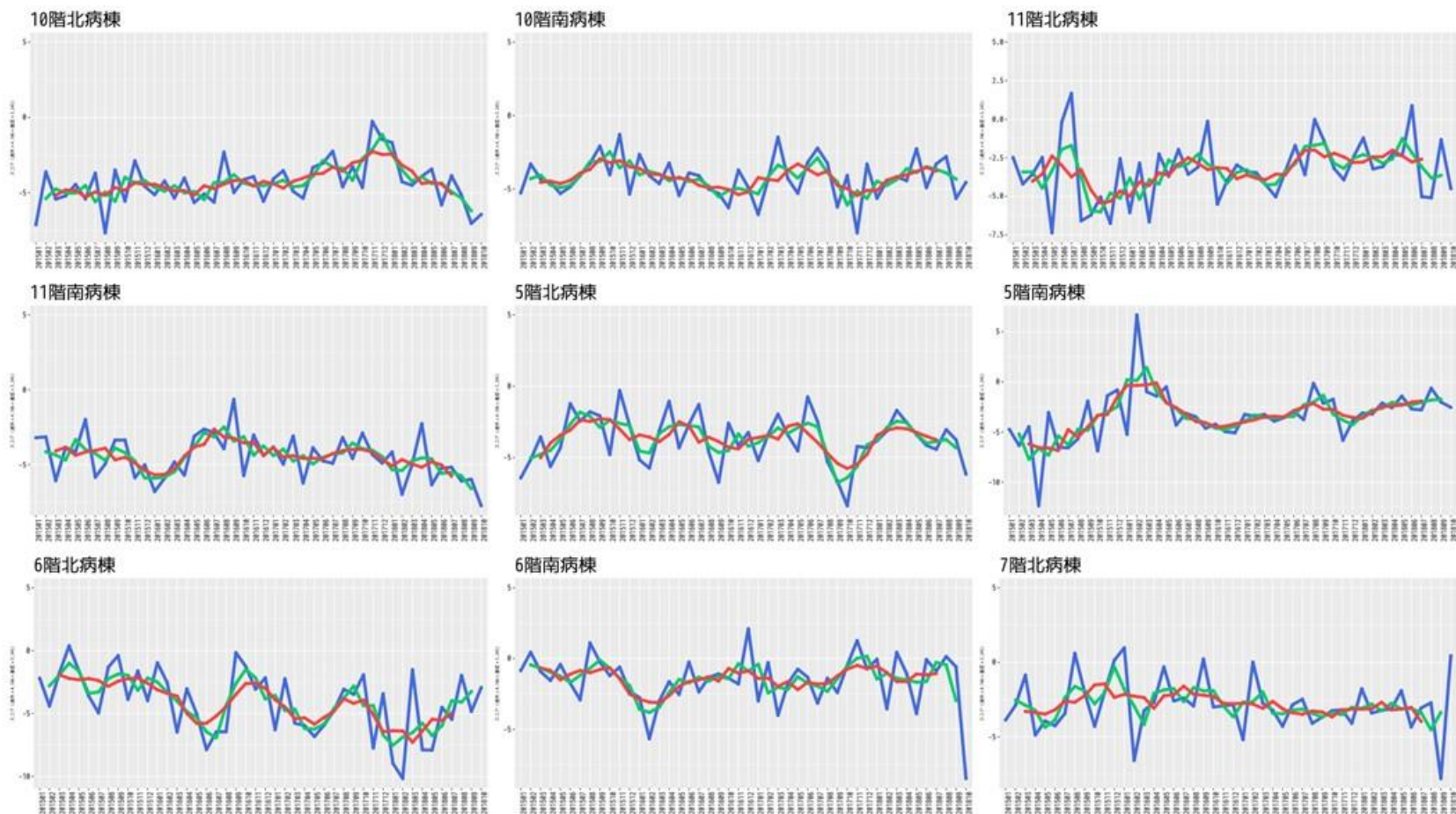


图 24

D大学病院⑨

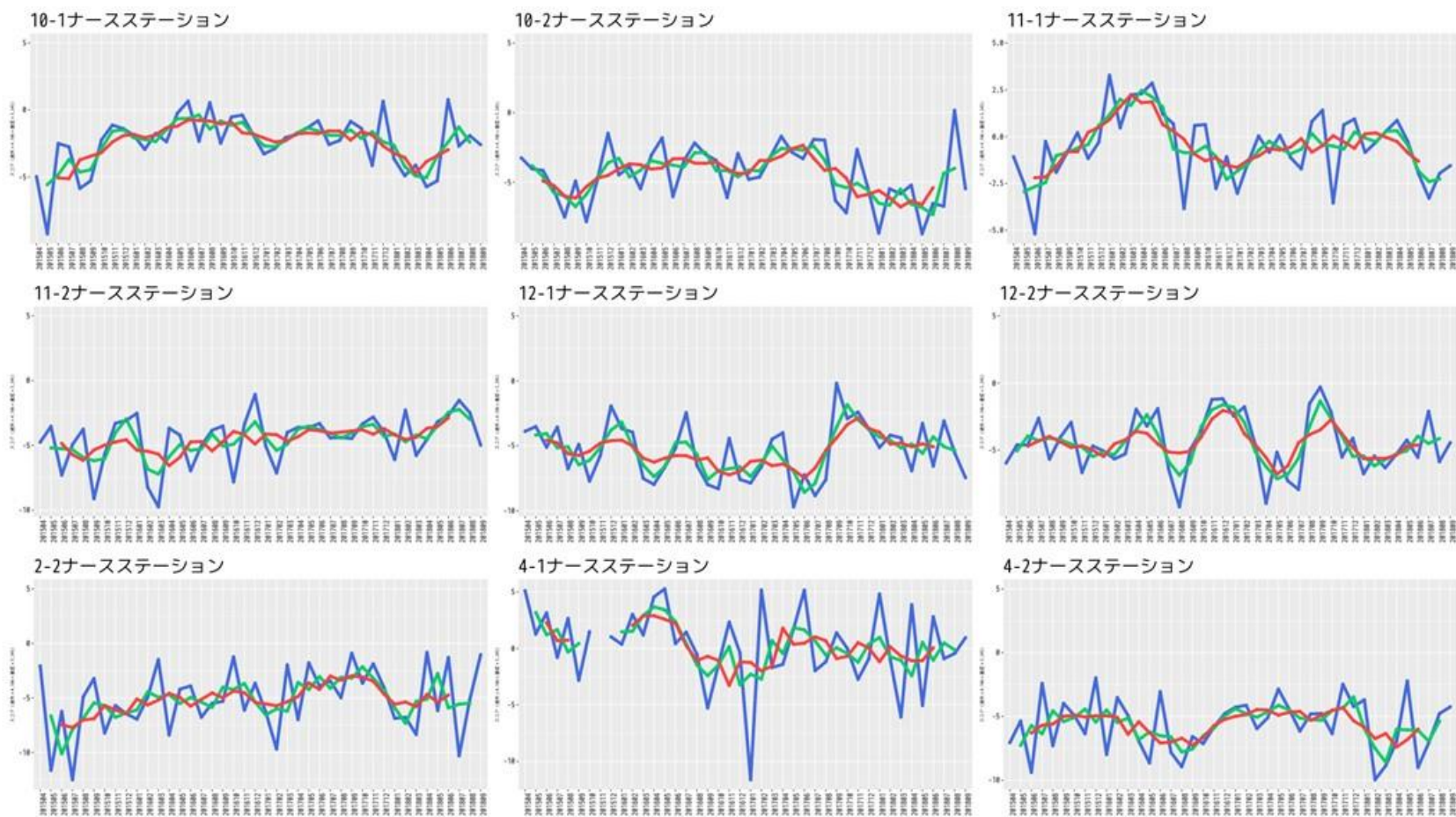


図 25

E大学病院⑨

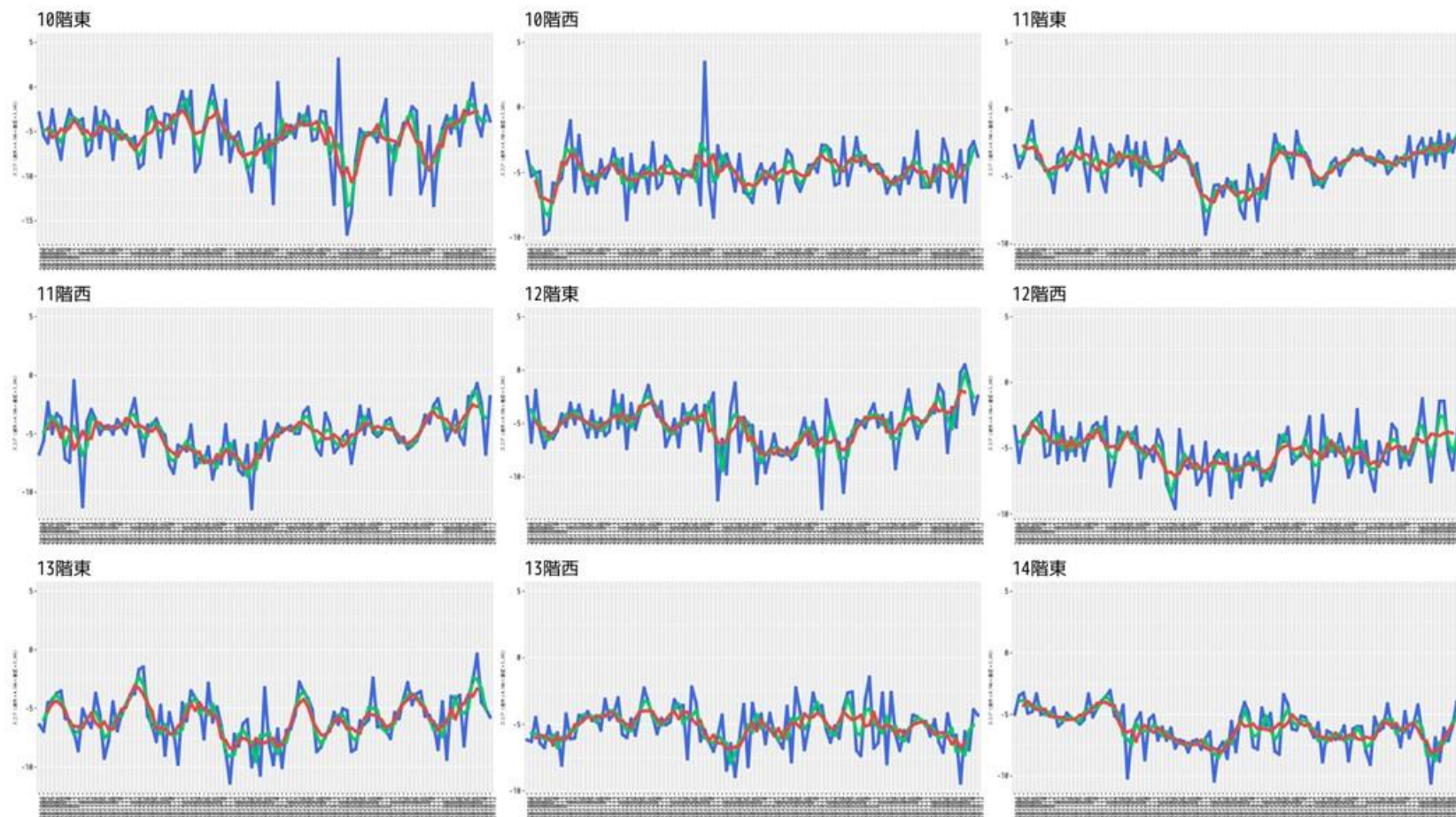


図 26

F大学病院⑨

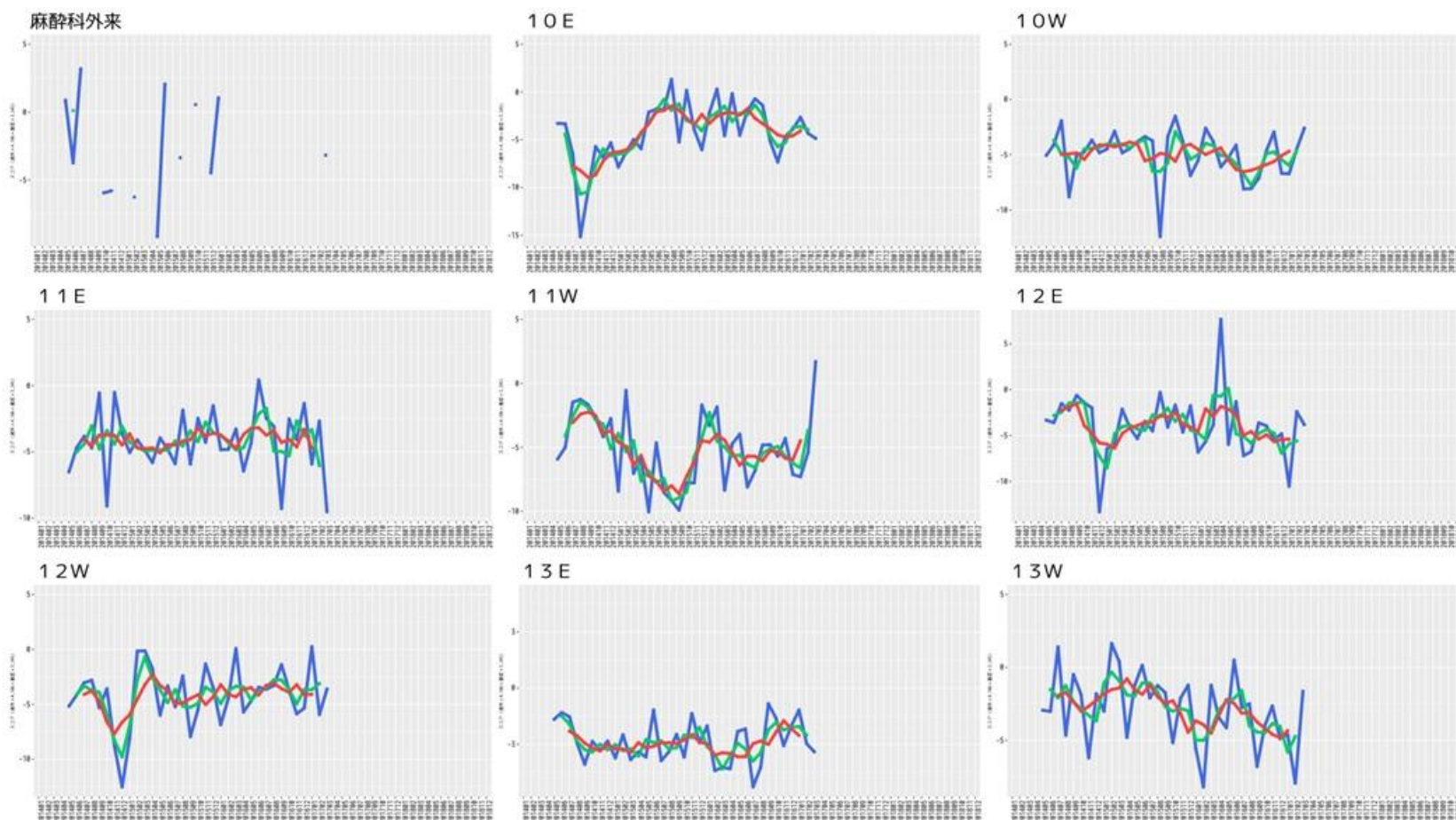


图 27

リスクスコアの変化と現場背景の変化の比較

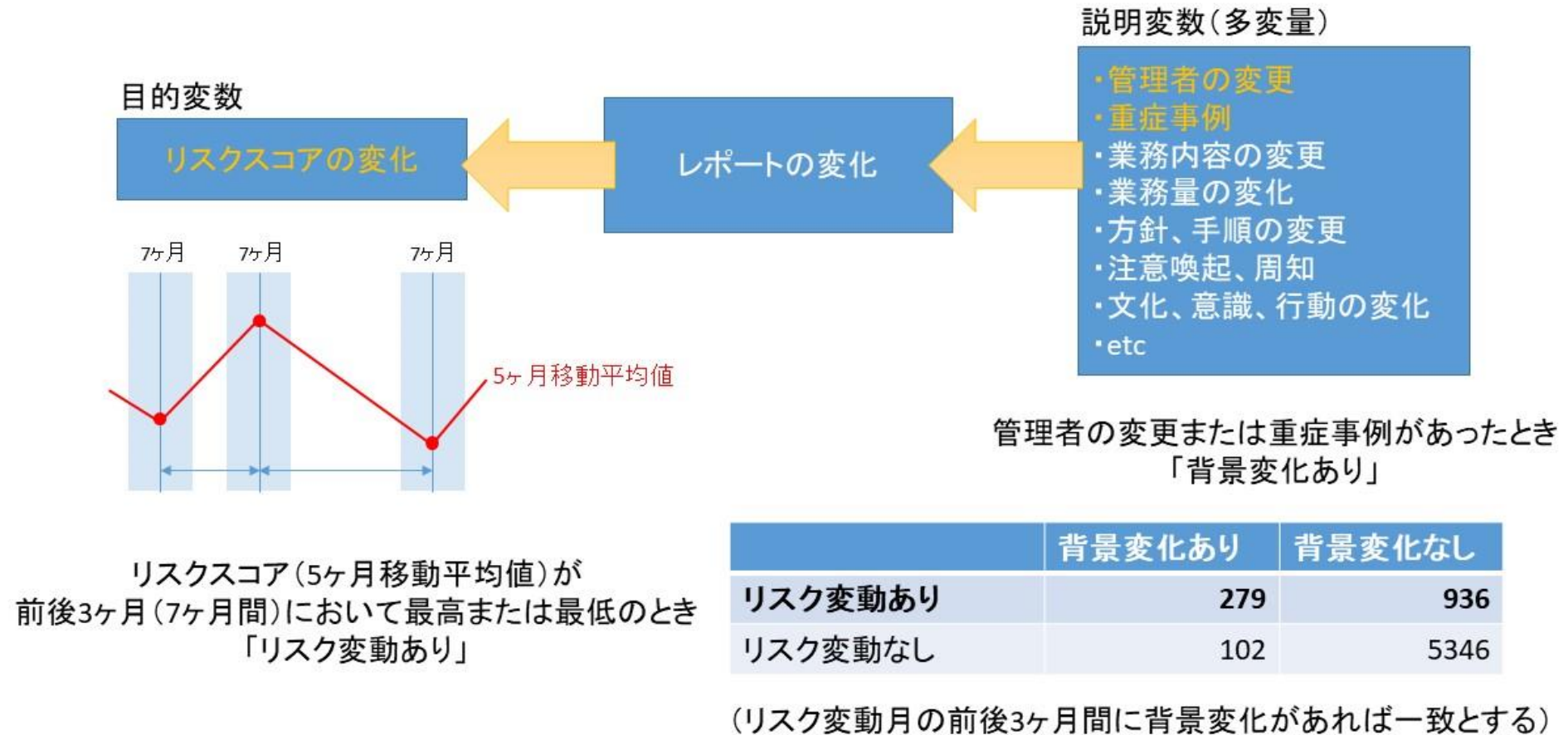


図 28

リスクスコアの変化と現場背景の変化の比較

フィッシャーの正確検定
Fisher's Exact Test for Count Data

p-value < 2.2e-16

alternative hypothesis: true odds ratio is not equal to 1

95 percent confidence interval:

12.26173 19.99276

sample estimates:

odds ratio

15.61233

クラメールの連関係数

	X ²	df	P(> X ²)
Likelihood Ratio	597.32	1	0
Pearson	819.68	1	0

Phi-Coefficient : 0.351

Contingency Coeff. : 0.331

Cramer's V : 0.351

小	中	大
0.1	0.3	0.5

図 29

報告量とインパクトスコアの分布(名大病院)

77部署

(2015.5 - 2019.3、41,741レポート)

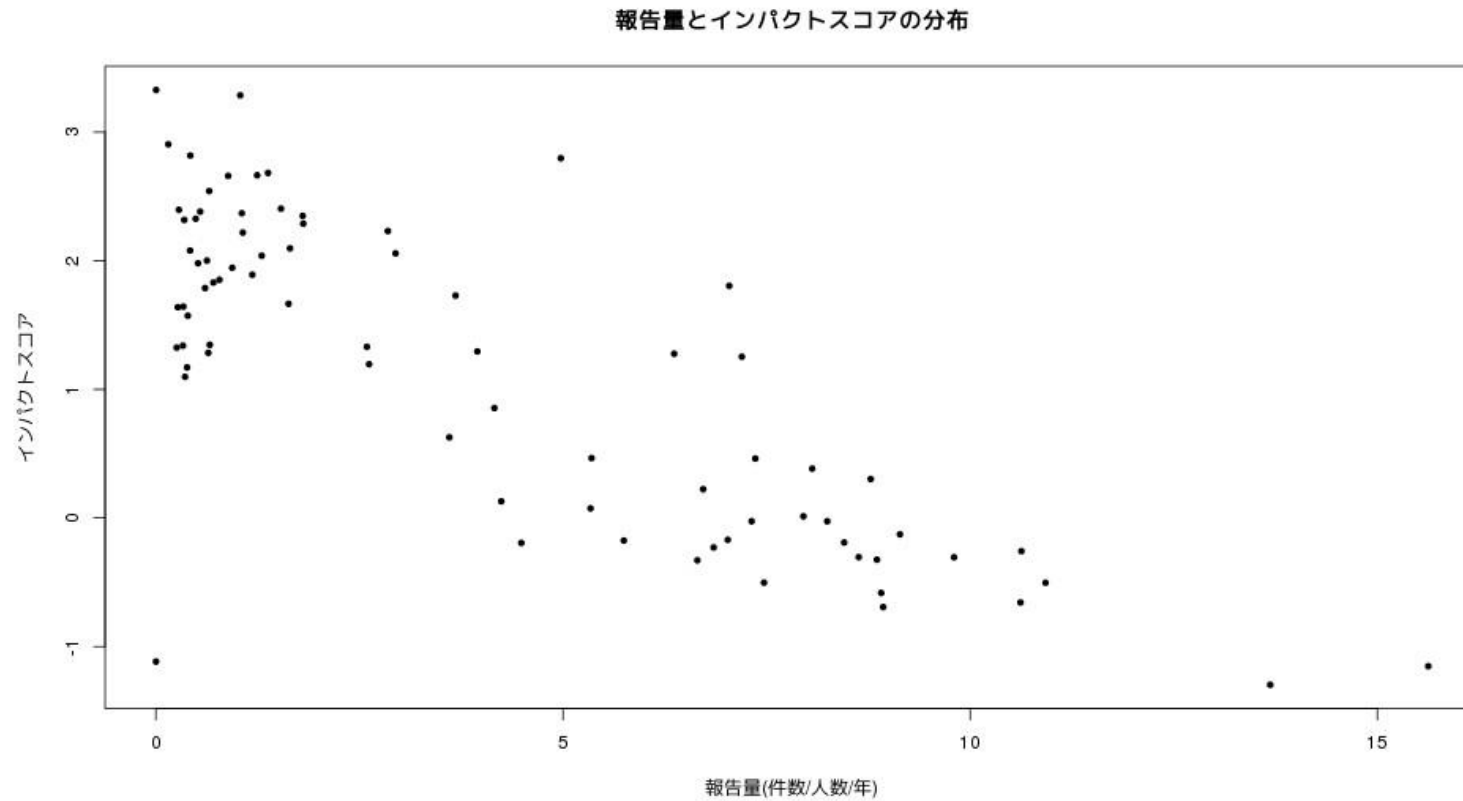


図 30

報告量とインパクトスコアの分布(名大病院)

77部署

報告量ごとのインパクトスコアの中央値

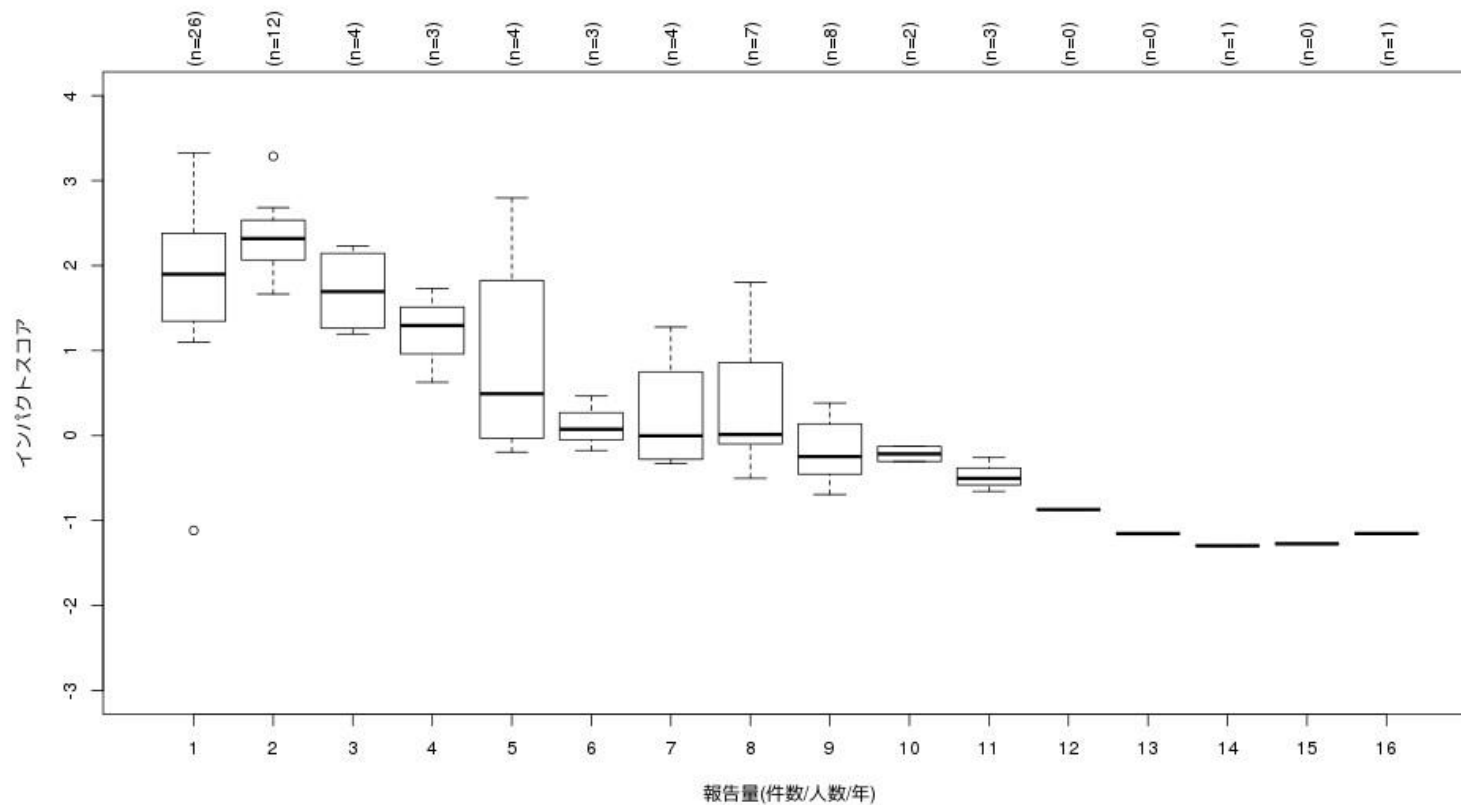


図 31

報告量とインパクトスコア中央値の平滑化スプライン(名大病院)77部署

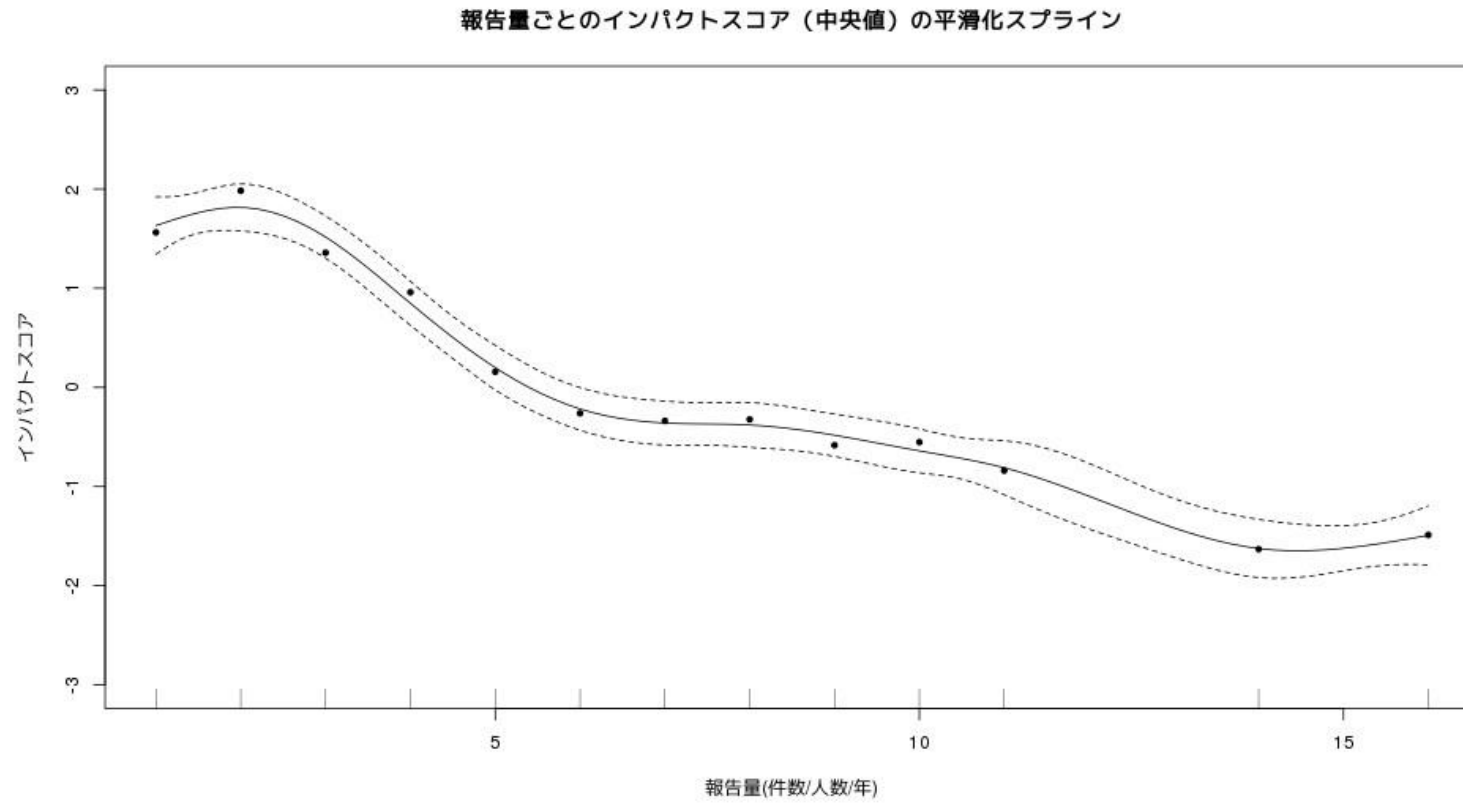


図 32

報告量とリスクスコア中央値の平滑化スプライン 361部署(4施設)

自治医大を除き、報告量12以下に限る

平滑化スプライン (過失スコア)

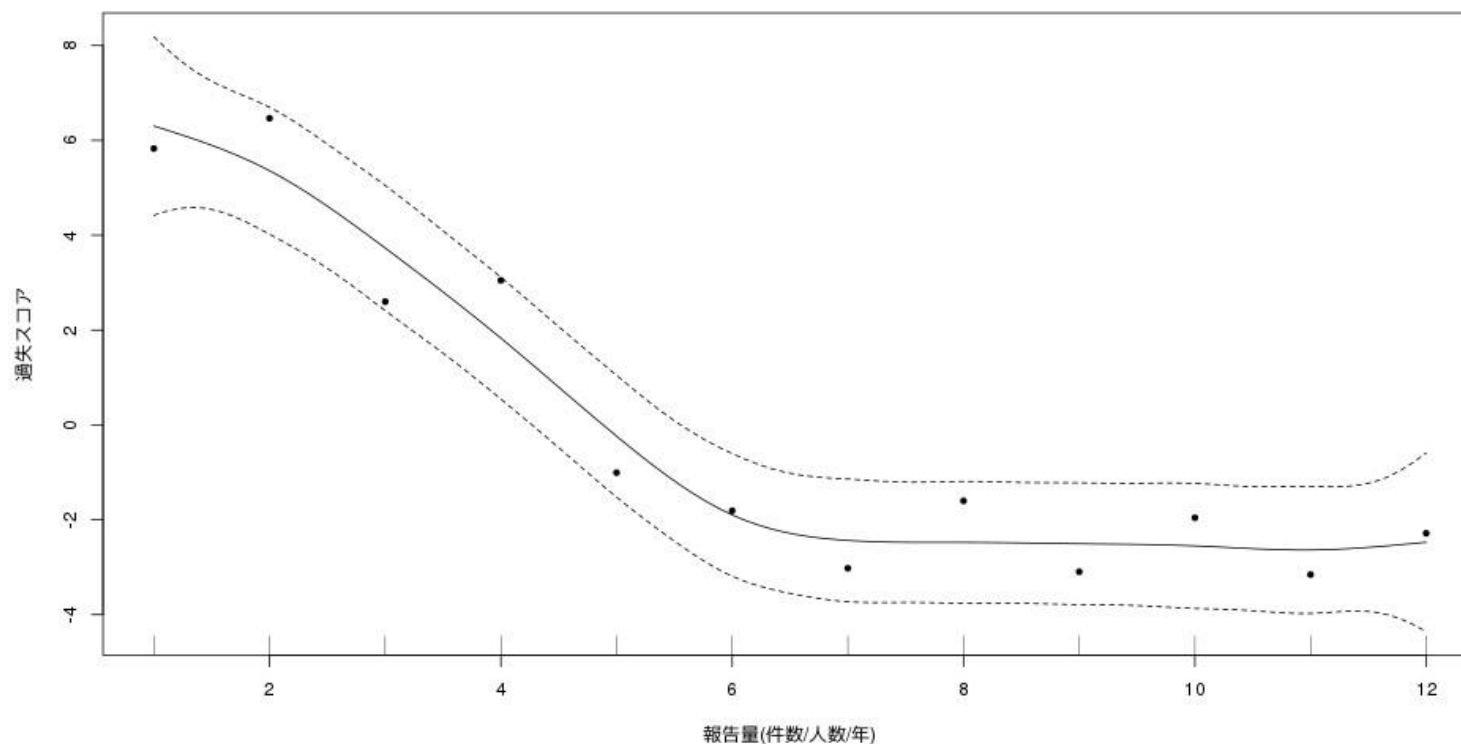


図 33

報告量と過失スコア中央値の平滑化スプライン

346部署(4施設)

自治医大を除き、報告量12以下に限り、報告量10と8のスコアは外れ値として除く

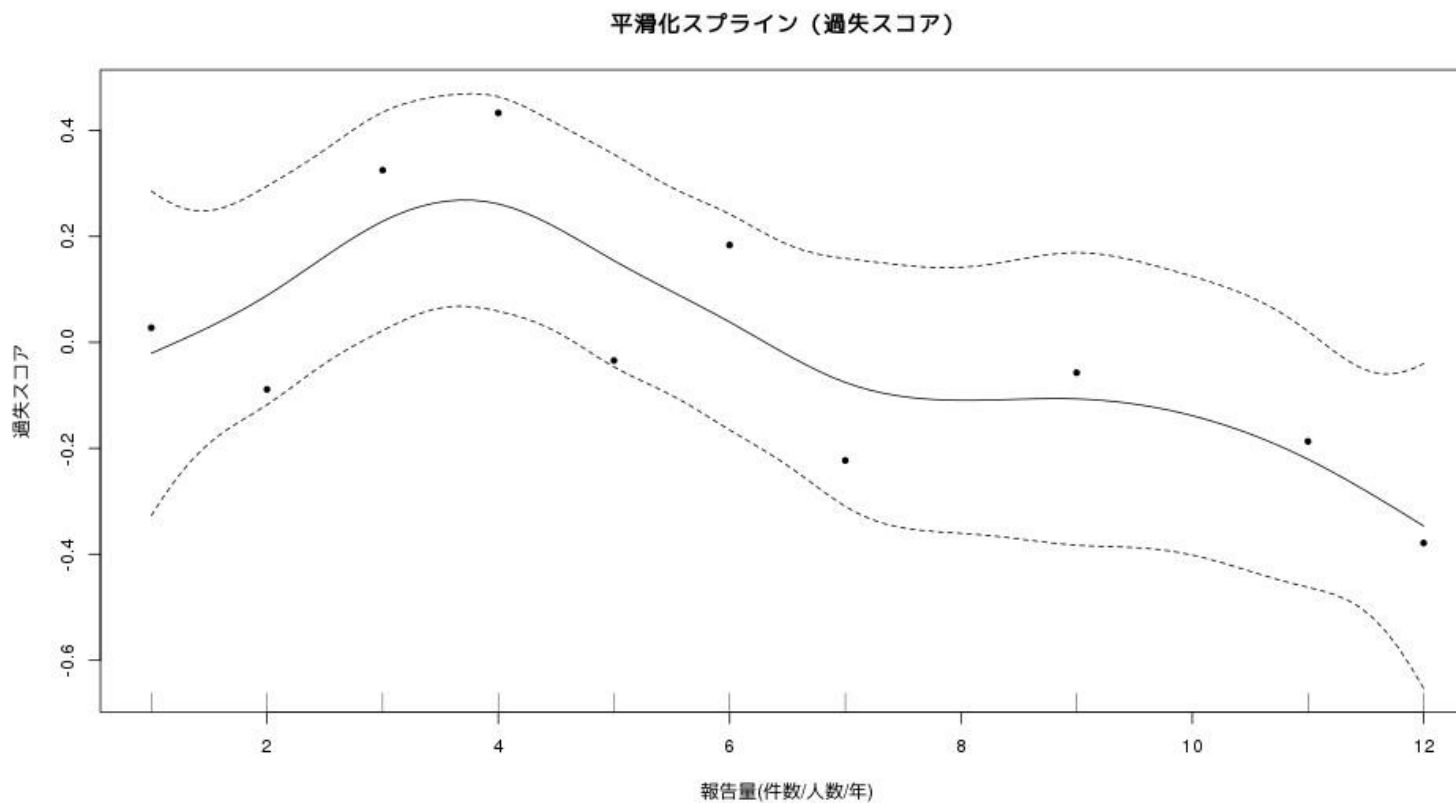


図 34

報告量と重症スコア中央値の平滑化スプライン

360部署(4施設)

自治医大を除き、報告量11以下に限る

平滑化スプライン(重症スコア)

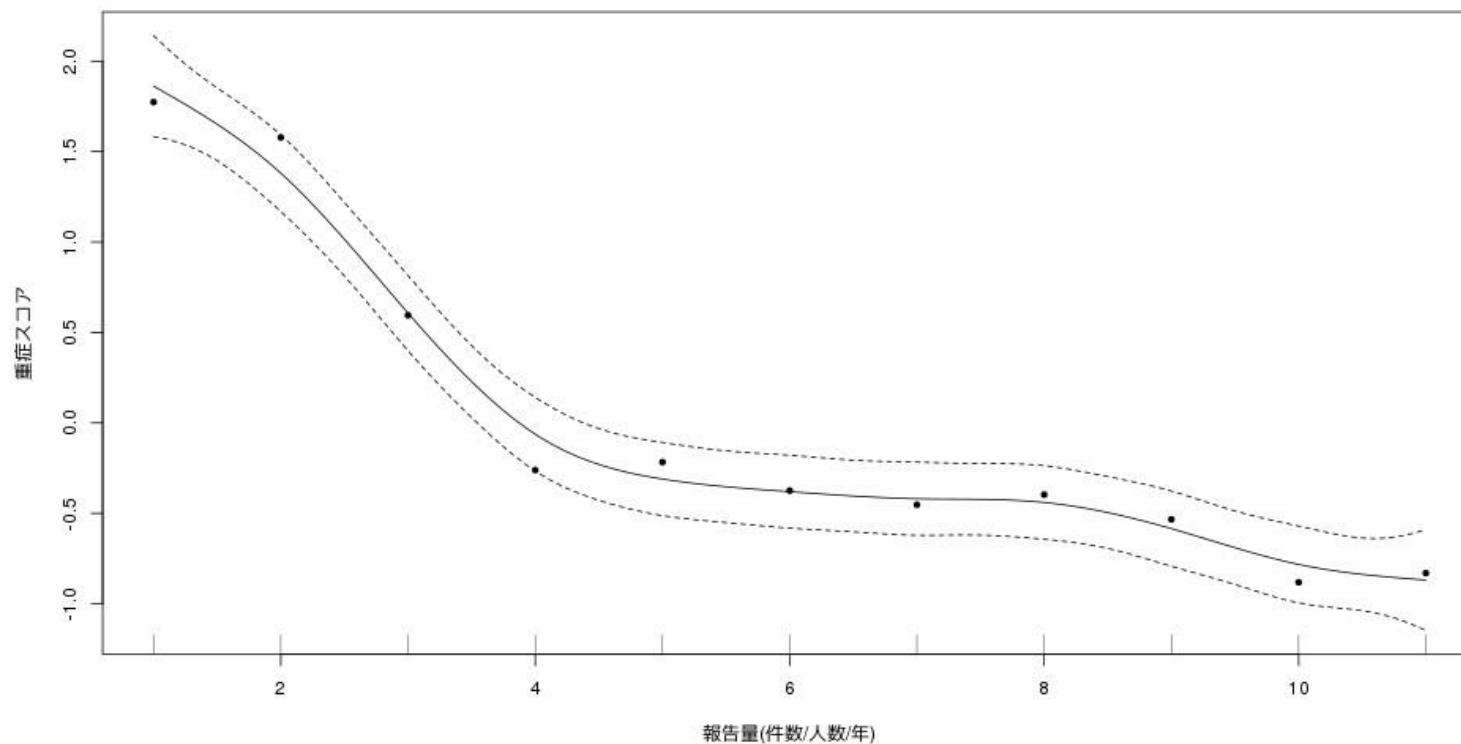
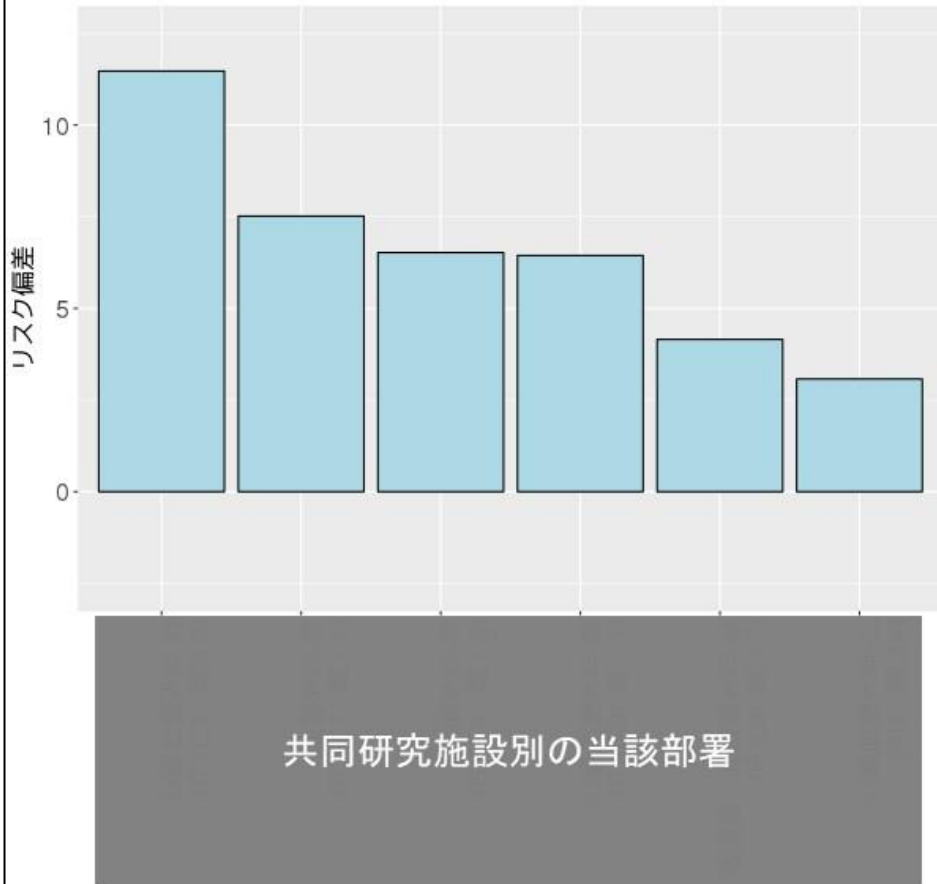


図 35

診療科リスク偏差の施設間比較

心臓外科・血管外科



循環器内科

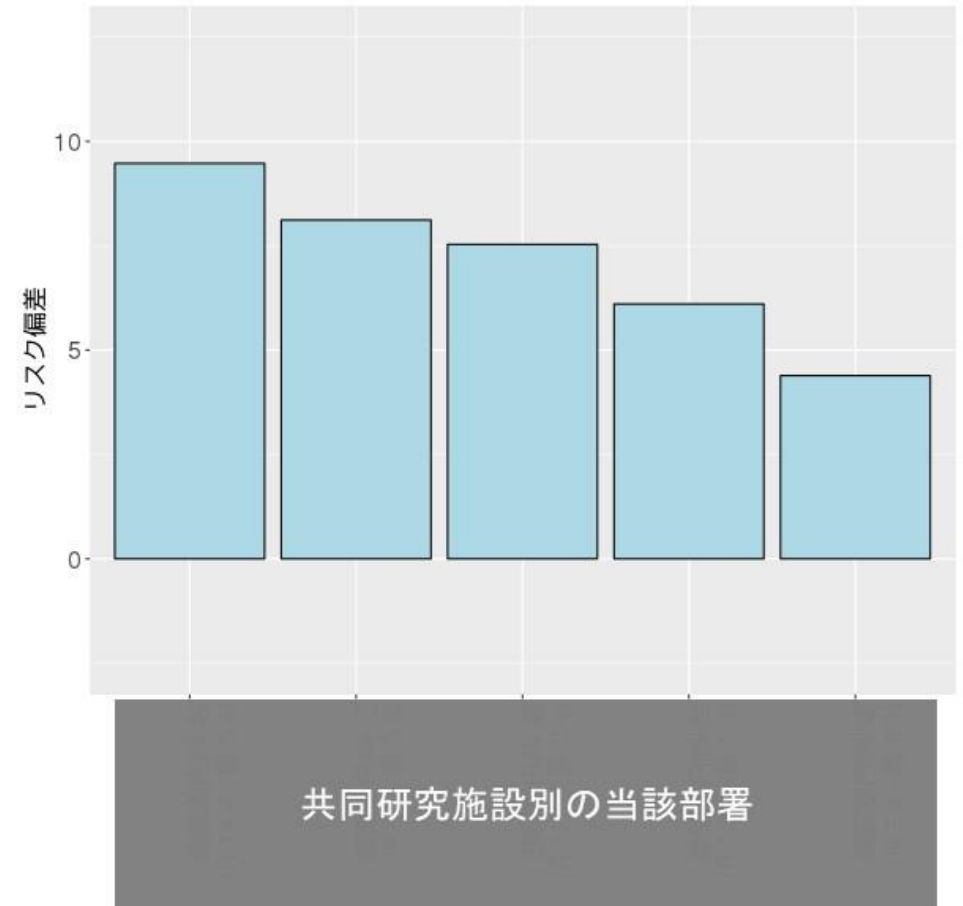


図 36

診療科リスク偏差の施設間比較

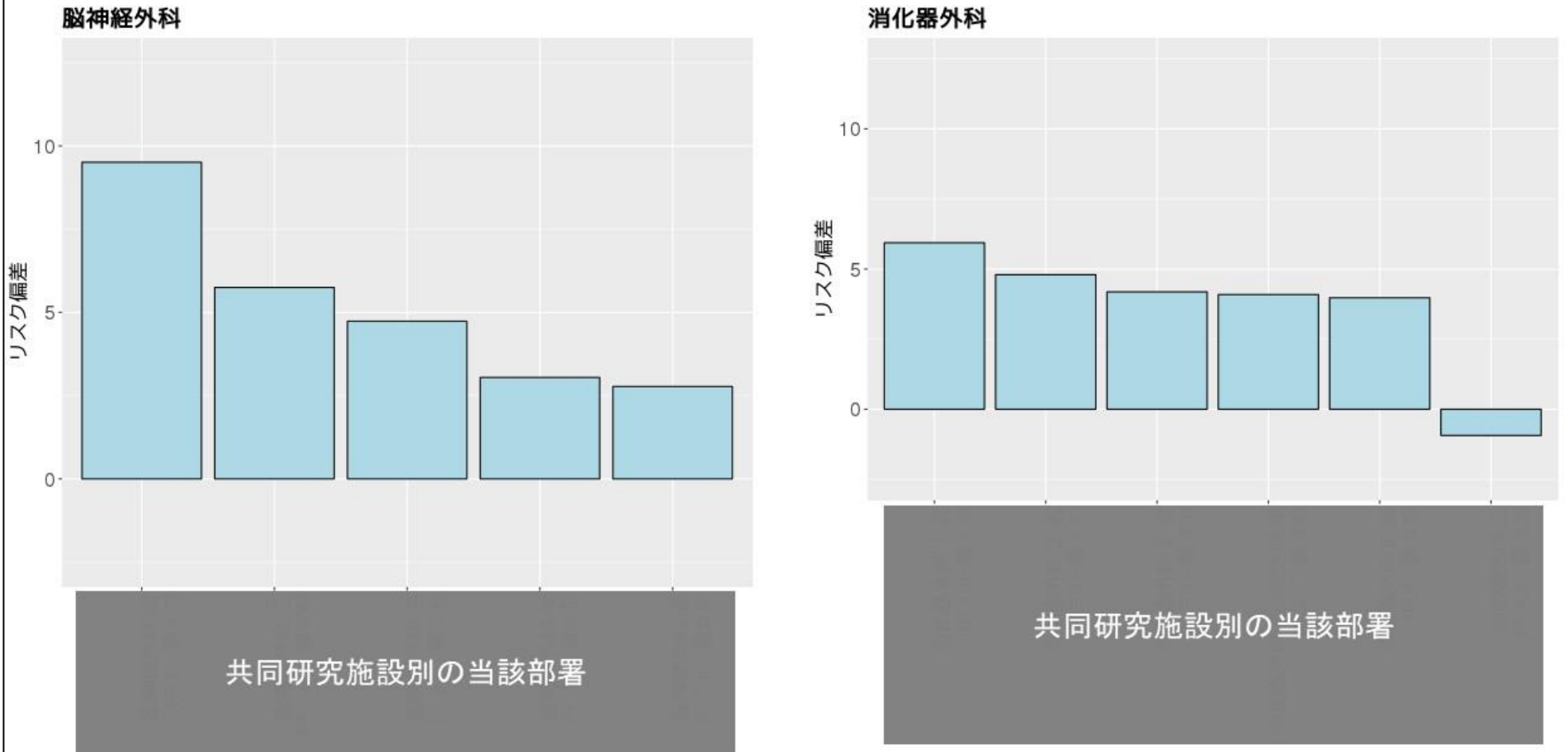


図 37

診療科リスク偏差の施設間比較

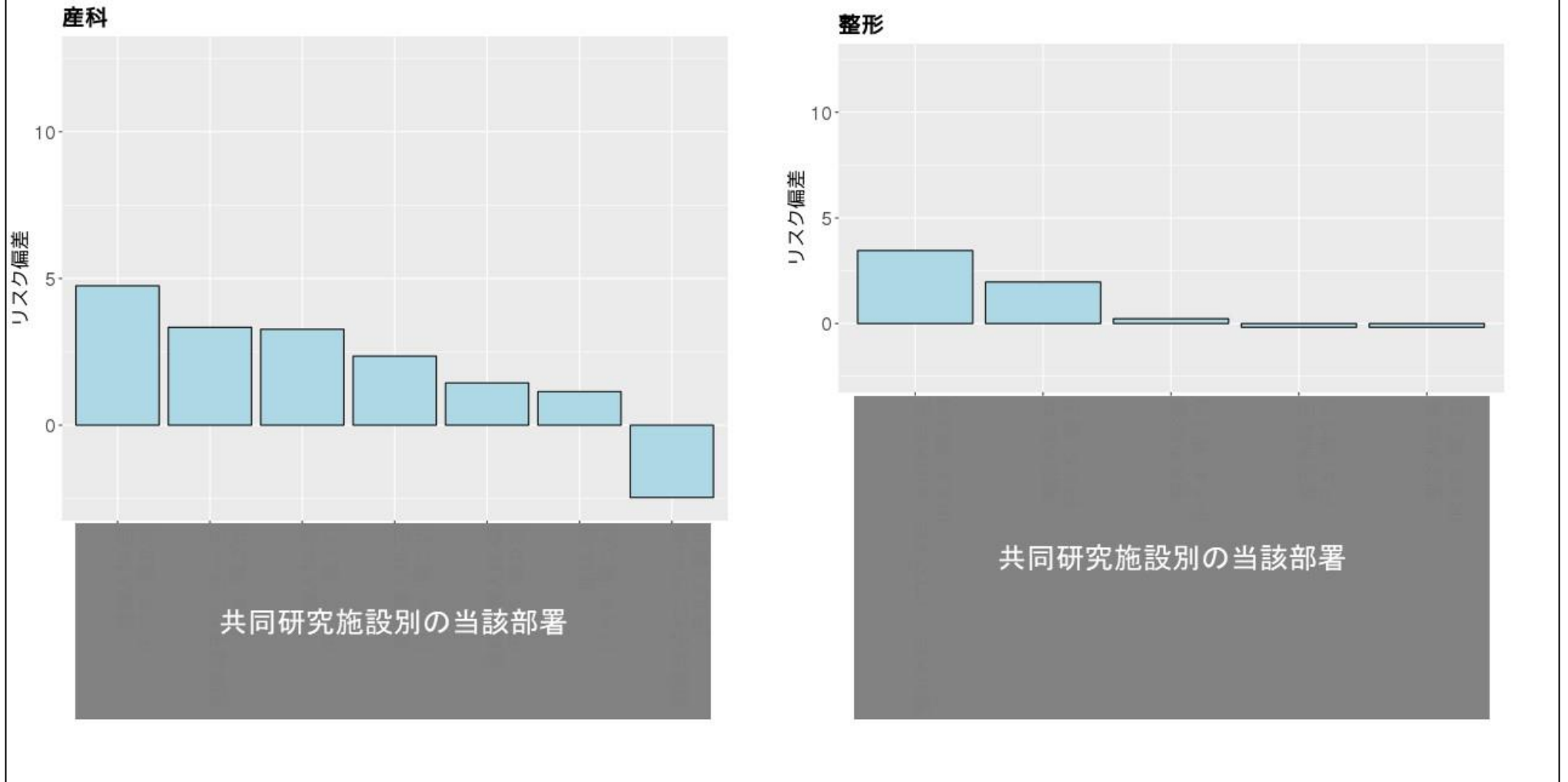


図 38

診療科リスク偏差の施設間比較

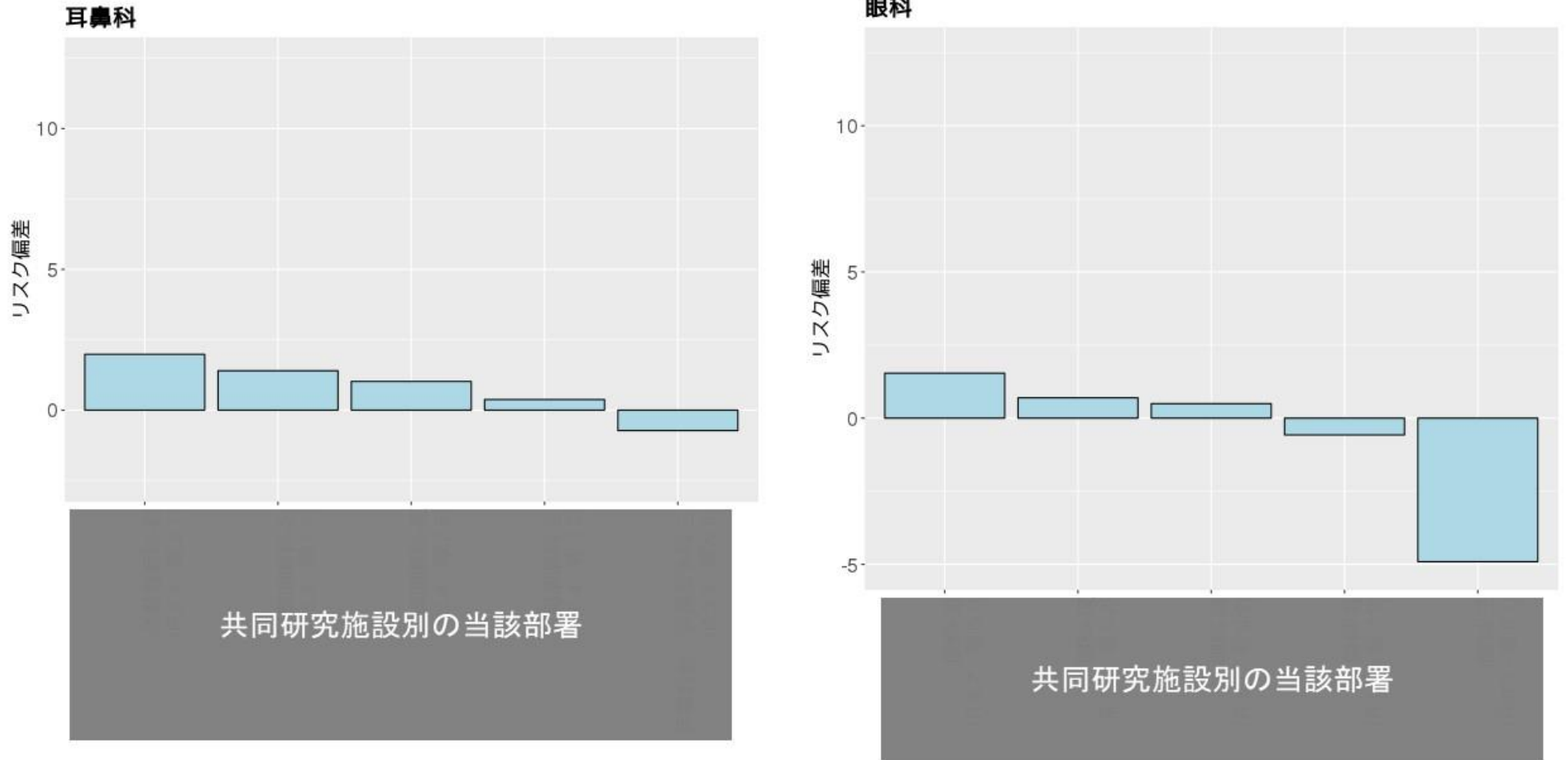


図 39

診療科リスク偏差の施設間比較

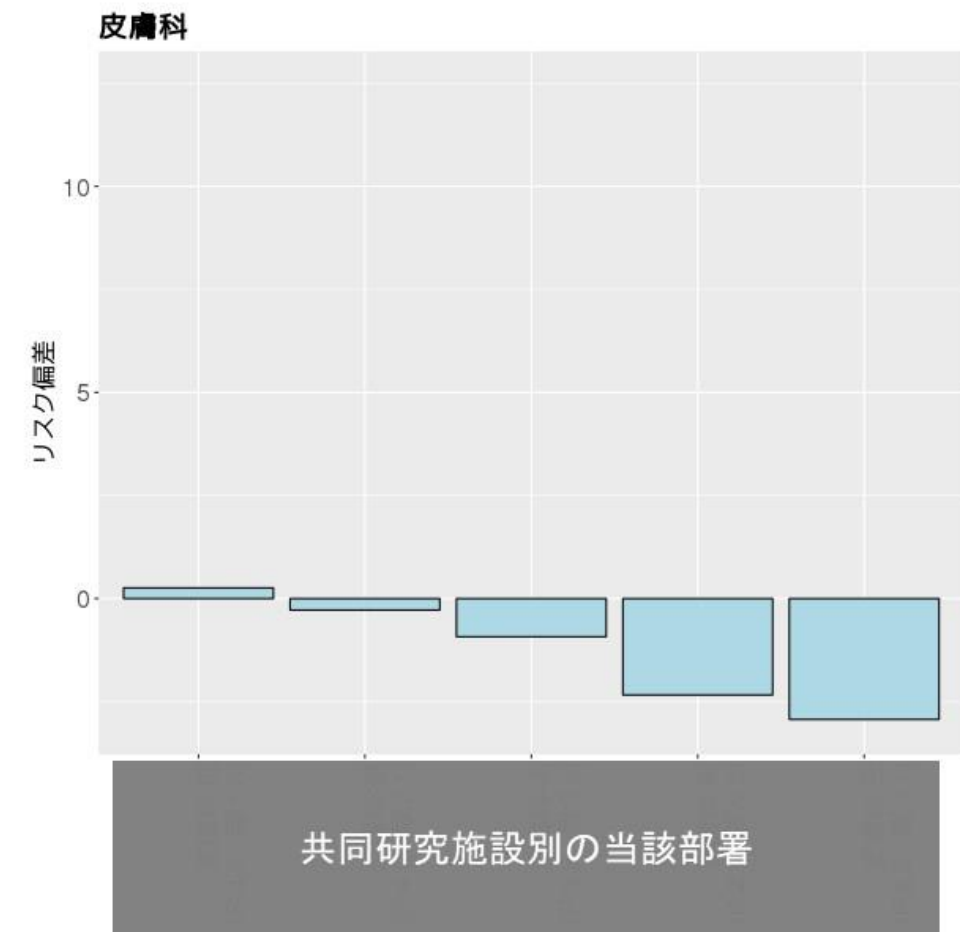


図 40

重症偏差と過失偏差

416部署(5施設)

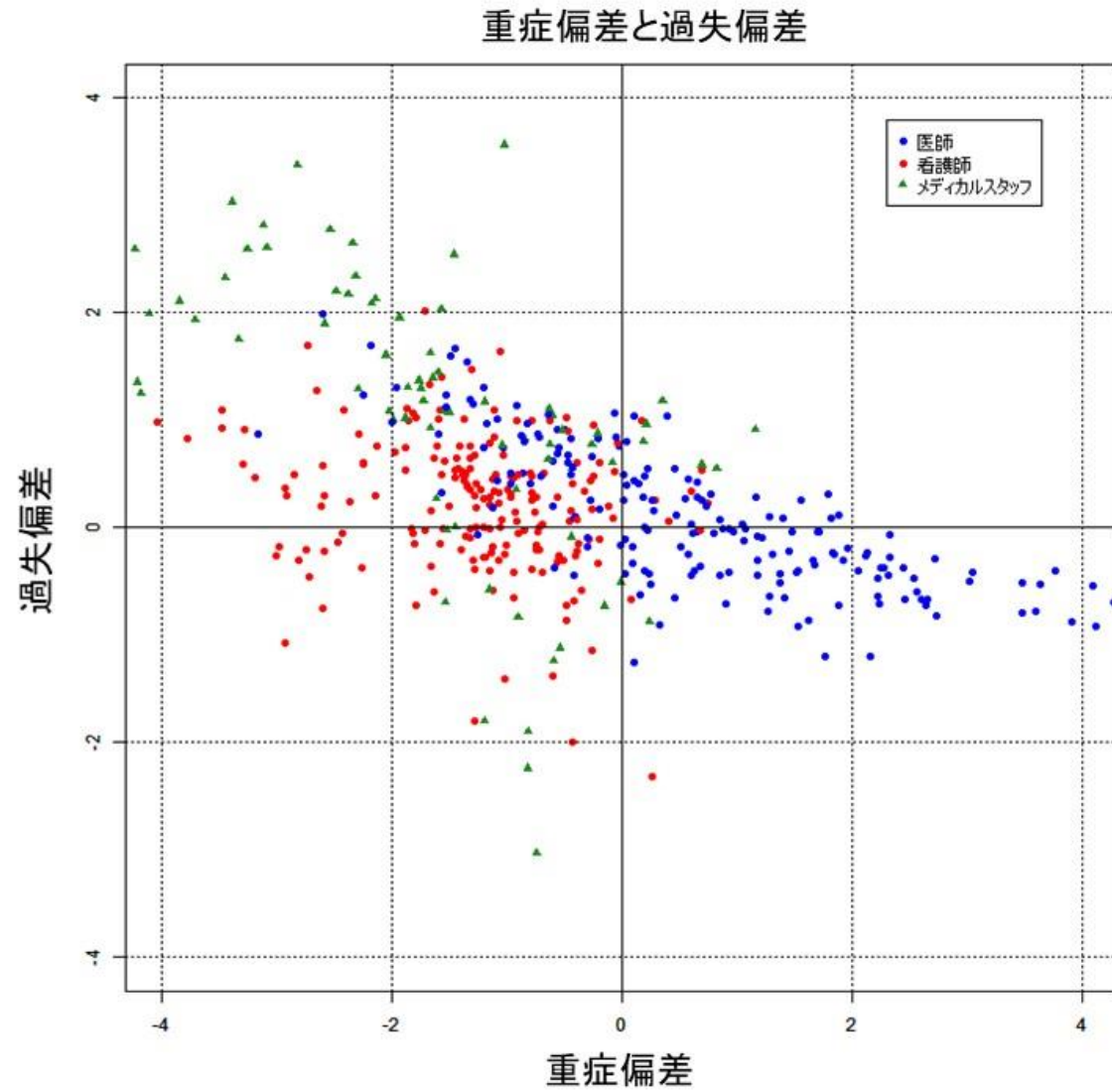


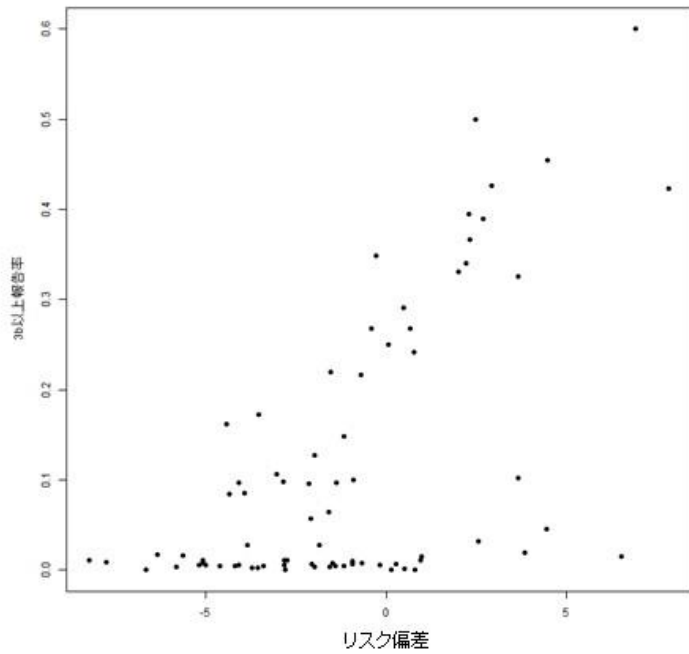
図 41

各評価ツールの内的妥当性評価

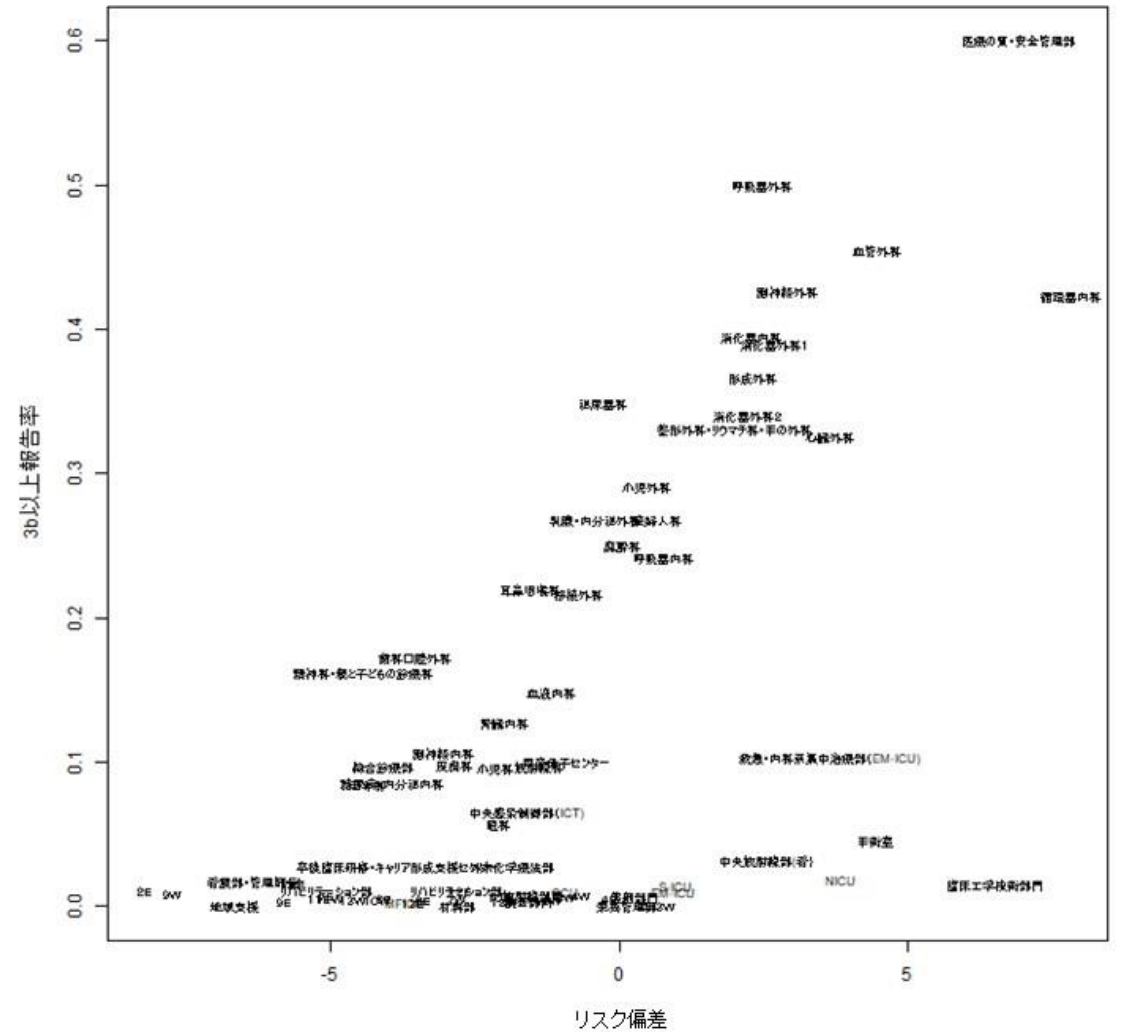
測定対象	測定ツール	6件法回答							標準化 (0~1)							統計量	
		評価者A	評価者B	評価者C	評価者D	評価者E	評価者F	評価者G	評価者A	評価者B	評価者C	評価者D	評価者E	評価者F	評価者G	平均	標準偏差
組織のリスク (安全)	リスクスコア	4	4	5	5	4	4	5	0.60	0.6	0.8	0.8	0.6	0.6	0.8	0.69	1.44
	リスク量	5	5	4	5	5	5	5	0.80	0.8	0.6	0.8	0.8	0.8	0.8	0.77	1.48
	インパクトスコア	4	5	5	4	5	4	5	0.60	0.8	0.8	0.6	0.8	0.6	0.8	0.71	1.49
	インパクト量	5	5	4	5	5	4	5	0.80	0.8	0.6	0.8	0.8	0.6	0.8	0.74	1.46
	施設の患者安全評価尺度	6	5	5	3	5	4	5	1.00	0.8	0.8	0.4	0.8	0.6	0.8	0.74	1.58
	安全文化調査	4	6	4	2	5	5	4	0.60	1.0	0.6	0.2	0.8	0.8	0.6	0.66	1.74
	ループリック	5	4-	-		5	3	3	0.80	0.6-	-		0.8	0.4	0.4	0.60	1.58
学習者の習熟度	ループリック	5	5	5	4	5	5	3	0.80	0.8	0.8	0.6	0.8	0.8	0.4	0.71	1.52
	施設の患者安全評価尺度	5	4-	-		5	3	4	0.80	0.6-	-		0.8	0.4	0.6	0.64	1.58

図 43

リスク偏差と3b以上報告率



リスク偏差と3b以上報告率



Pearson's product-moment correlation

data: m_risk_ryou[, 2] and m_risk_ryou[, 3]

t = 6.46, df = 74, p-value = 9.81e-09

alternative hypothesis: true correlation is not equal to 0

95 percent confidence interval:

0.4337560.727458

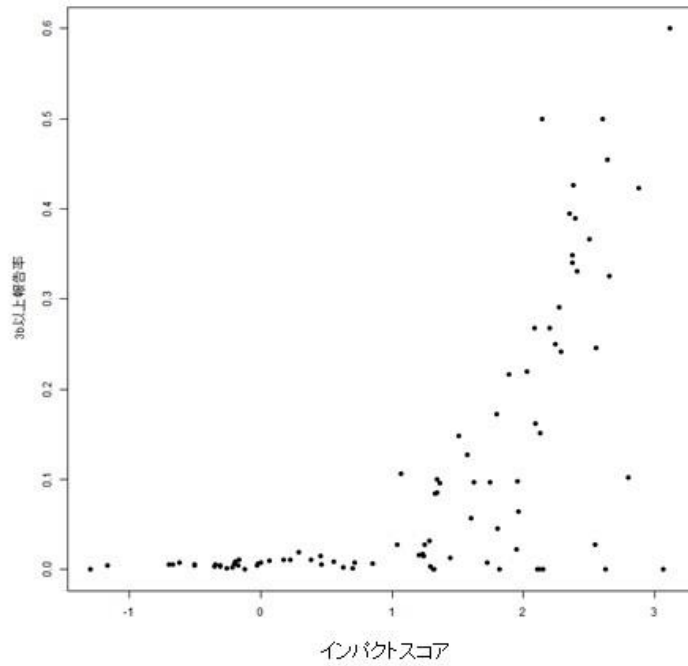
sample estimates:

cor

0.6004882

図 49

インパクトスコアと3b以上報告率



Pearson's product-moment correlation

data: m_impact[, 2] and m_impact[, 3]

t = 8.1261, df = 89, p-value = 2.394e-12

alternative hypothesis: true correlation is not equal to 0

95 percent confidence interval:

0.5160468 0.7568512

sample estimates:

cor
0.6526318

インパクトスコアと3b以上報告率

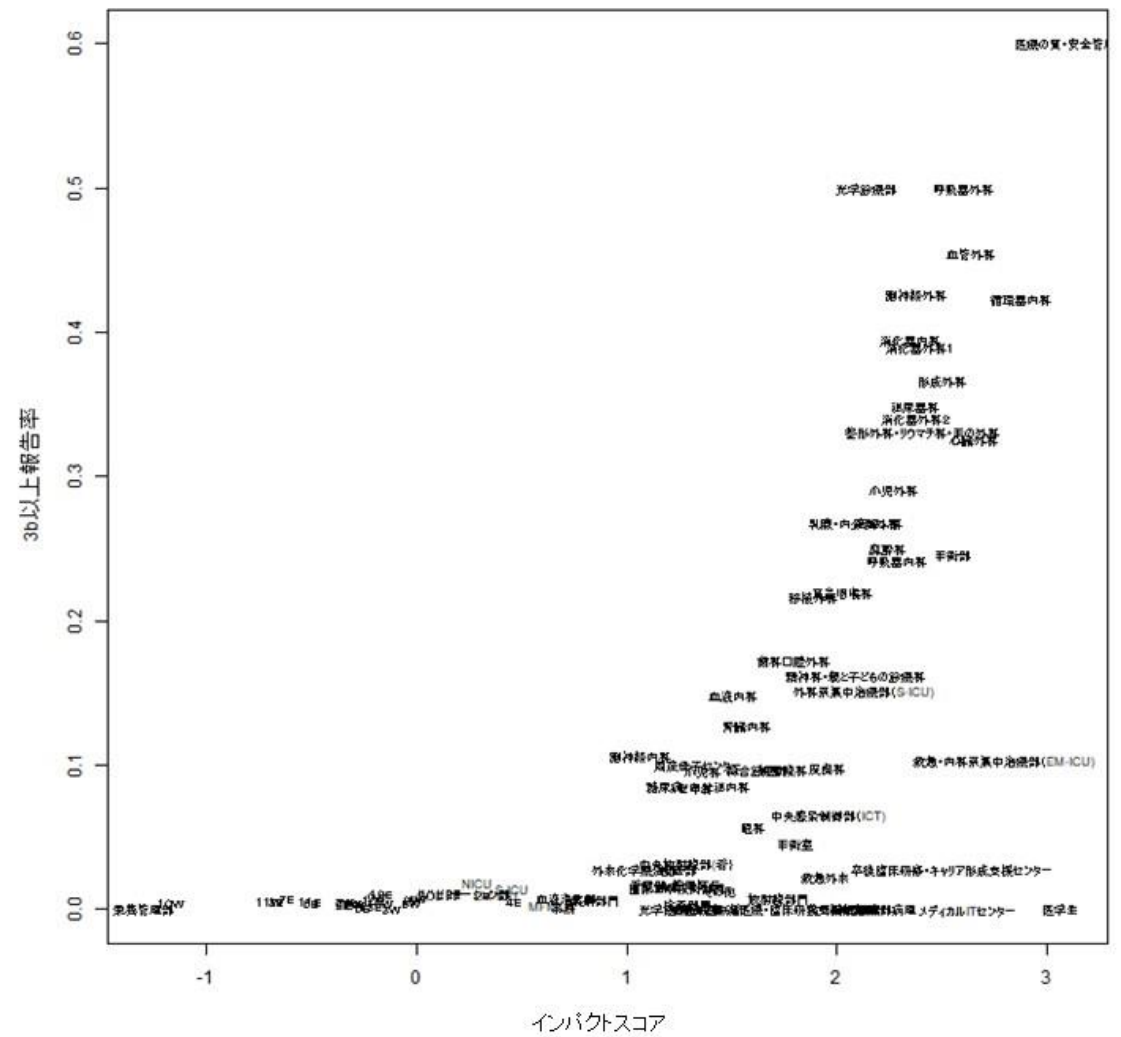
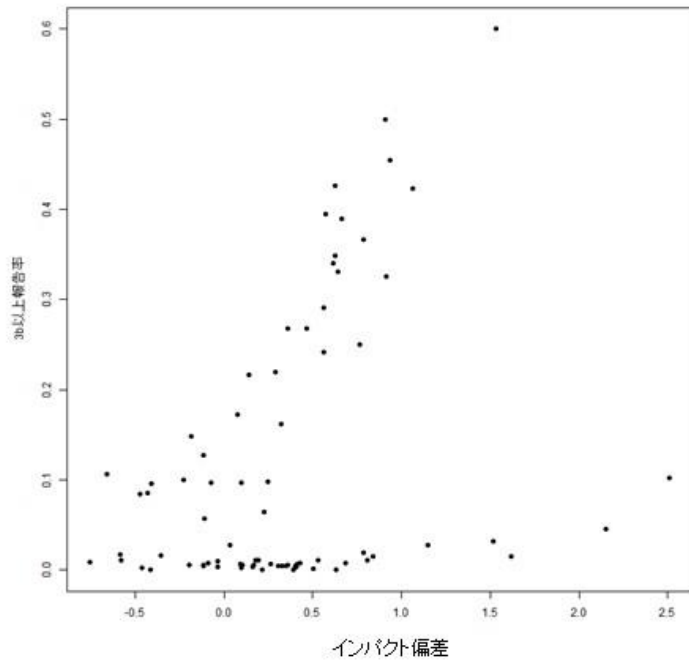


図 50

インパクト偏差と3b以上報告率



Pearson's product-moment correlation

data: m_impact_ryou[, 2] and m_impact_ryou[, 3]

t = 3.2308, df = 74, p-value = 0.001843

alternative hypothesis: true correlation is not equal to 0
95 percent confidence interval:

0.1369952 0.5346650

sample estimates:

cor
0.3515914

インパクト偏差と3b以上報告率

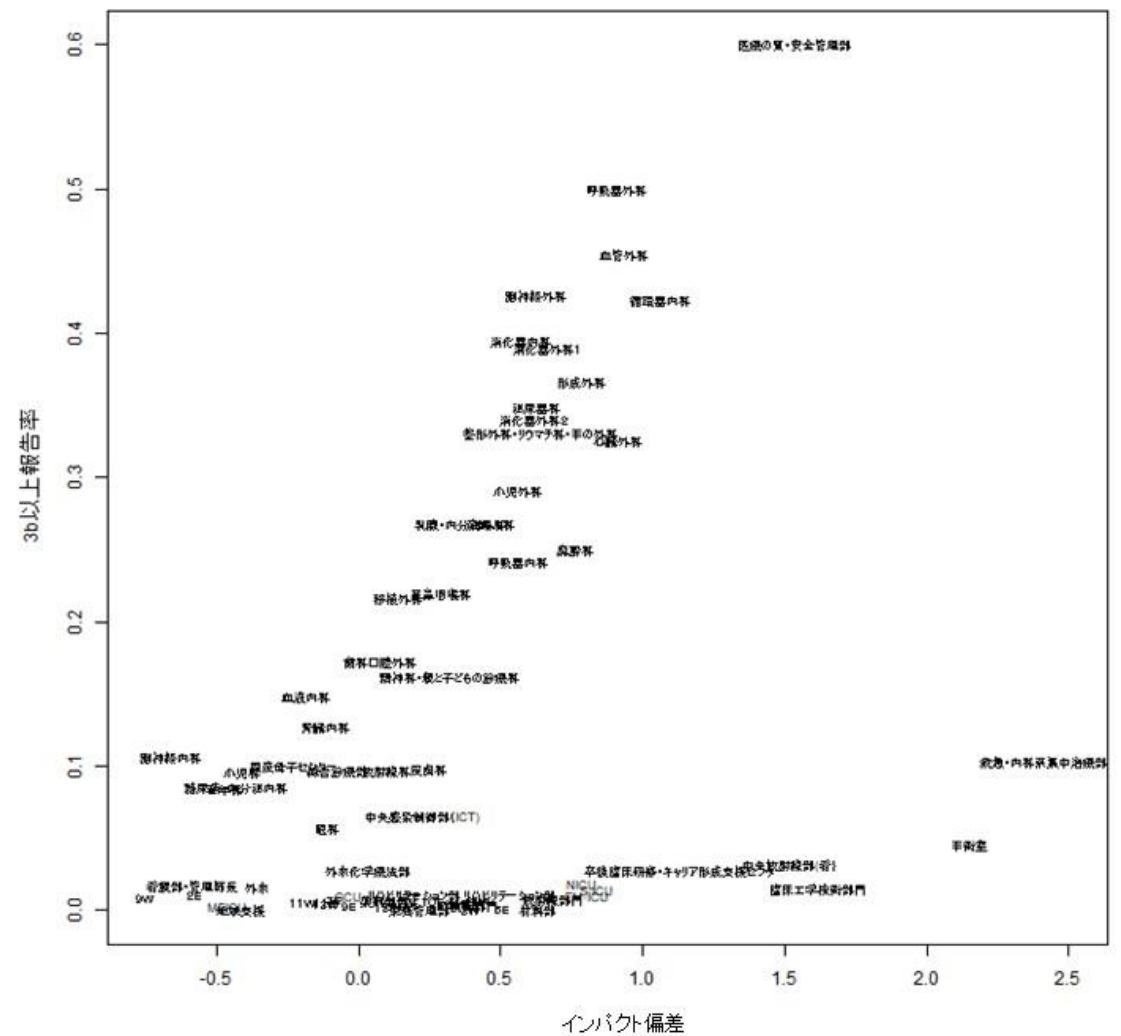


図 51

影響度レベル構成比

自治医科大学 74,349件(2015年1月～2018年9月)

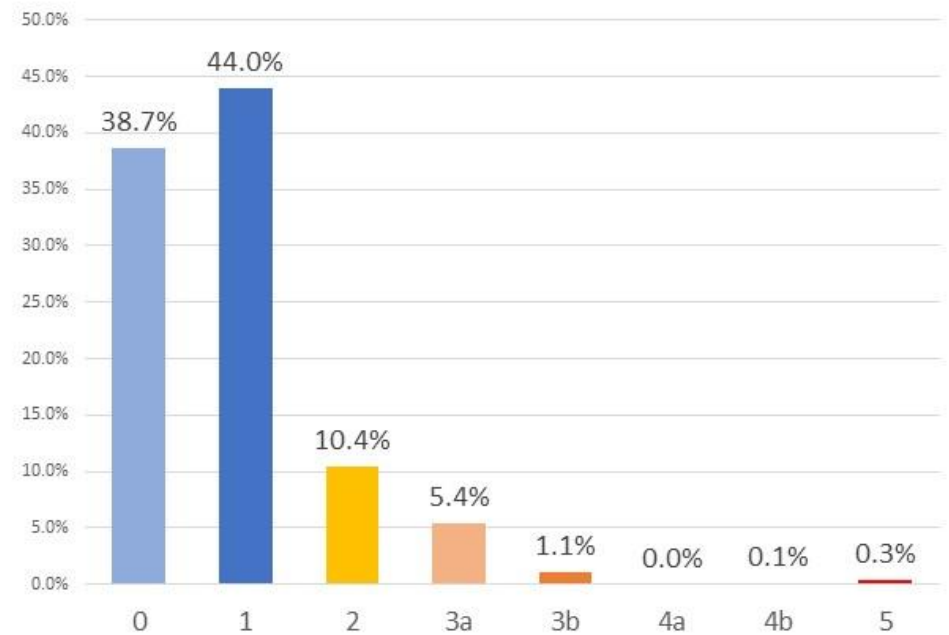
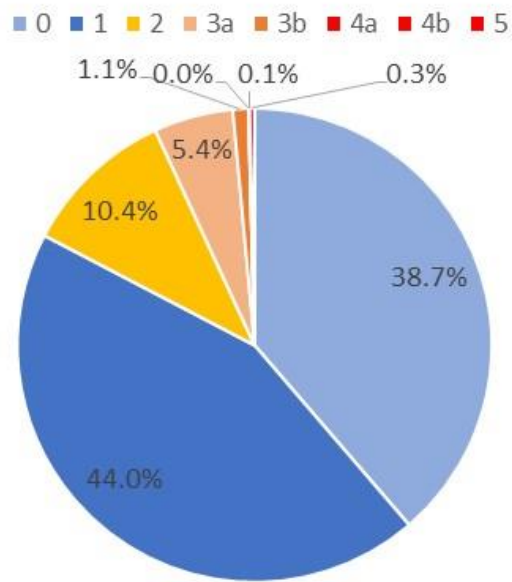


図 52

影響度レベル構成比

北海道大学 14,077件(2015年4月～2018年9月)

※「その他」を除く

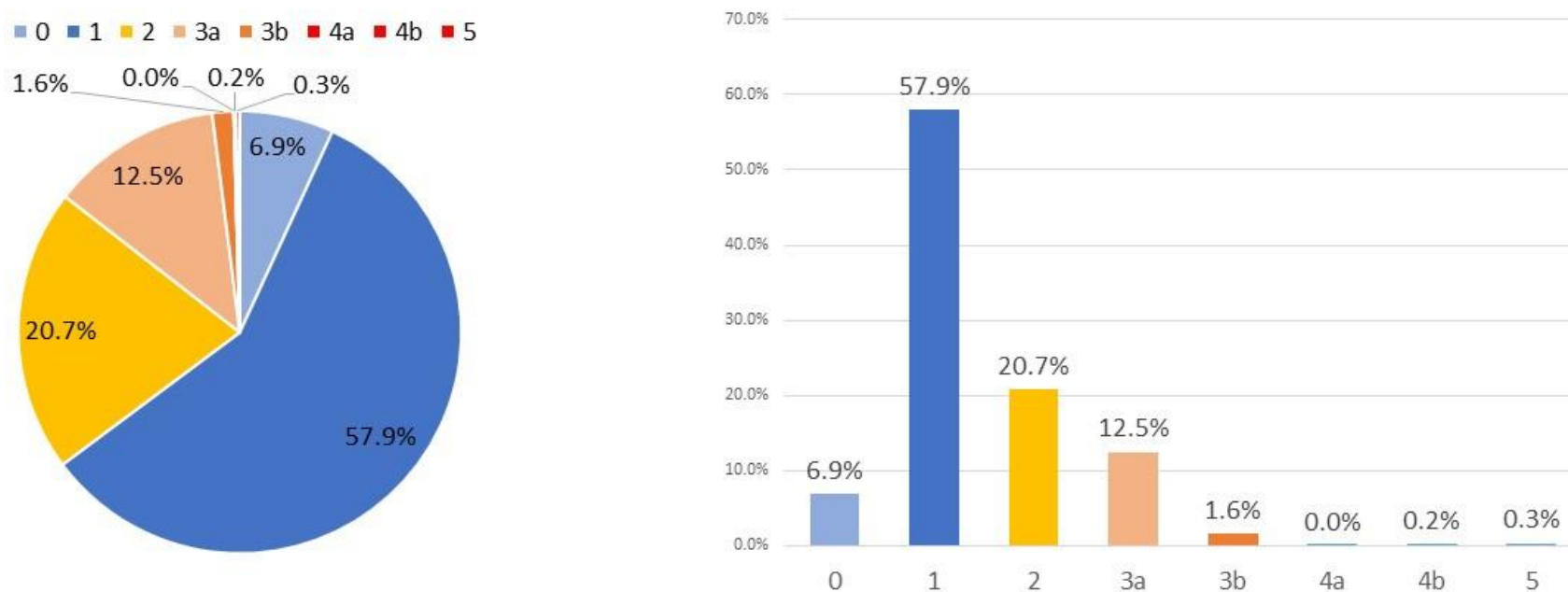


図 53

影響度レベル構成比

三重大学 16,021件(2015年1月～2018年10月)

※「その他」を除く

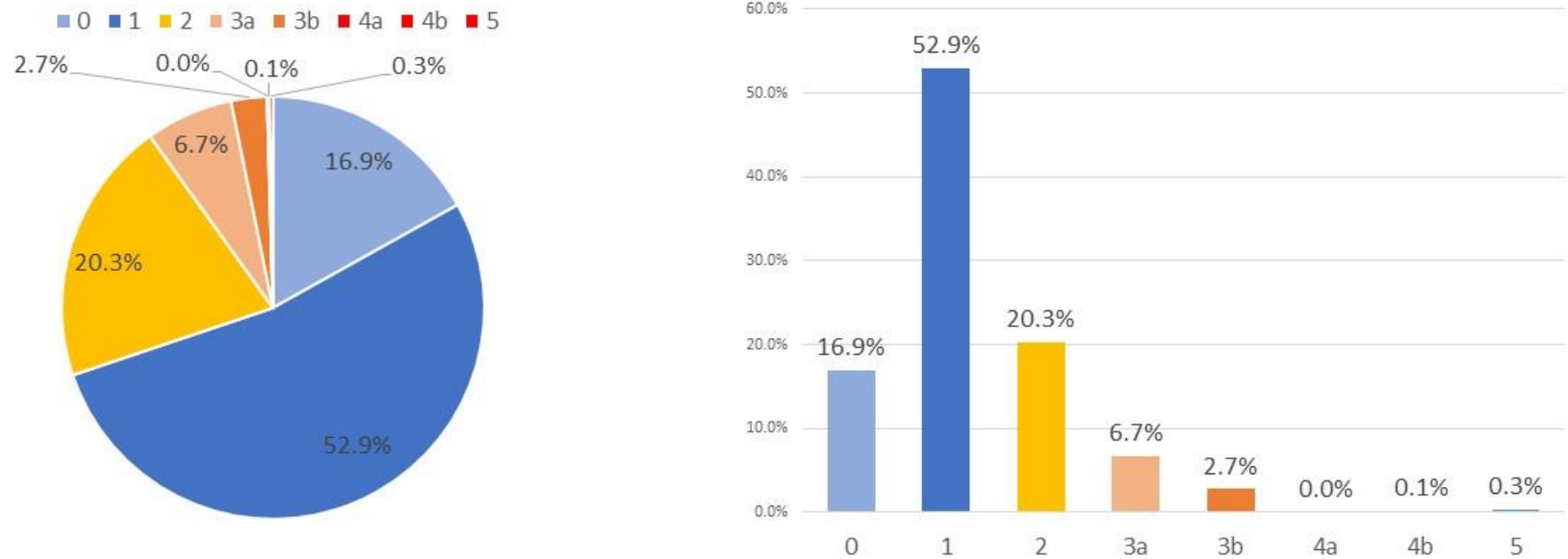
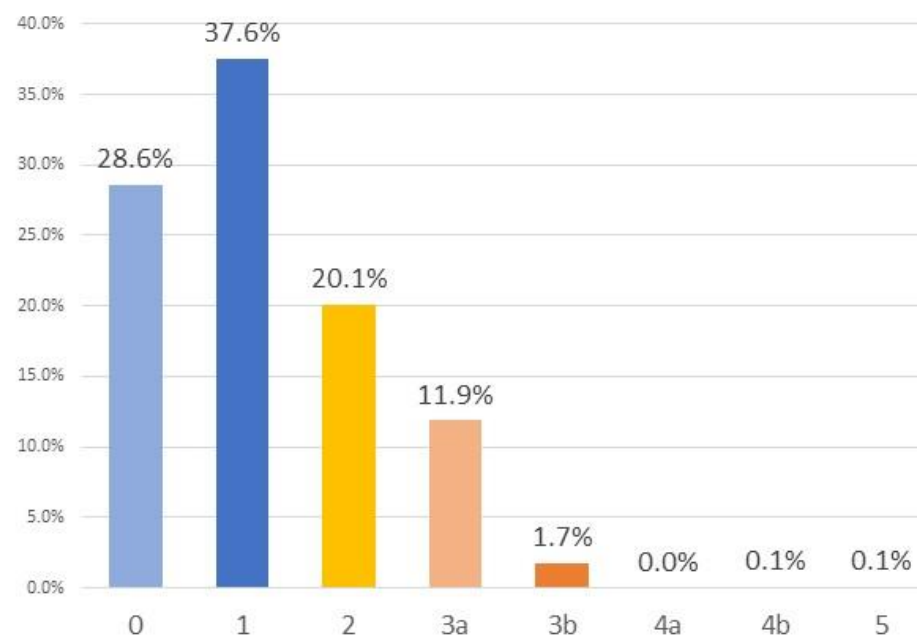
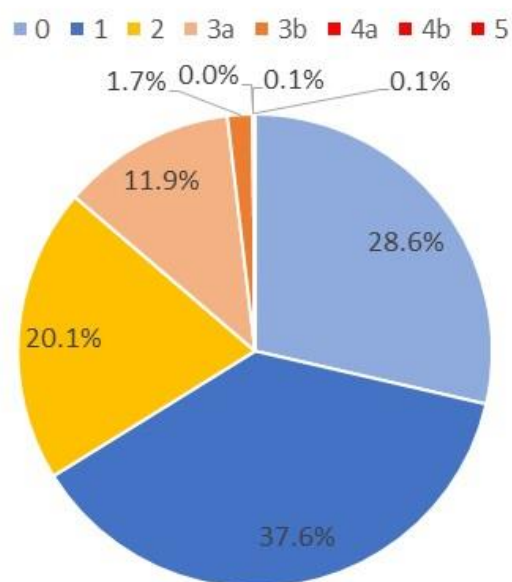


図 54

影響度レベル構成比

東京医科大学 73,134件 (2010年4月～2019年1月)

※「不明」「(空白)」を除く



※影響度レベル「0.01」「0.02」「0.03」は影響度レベル「0」としてカウント

図 55

影響度レベル構成比

名古屋大学 70,549件(2012年1月～2019年4月途中)

※「その他」「(空白)」を除く

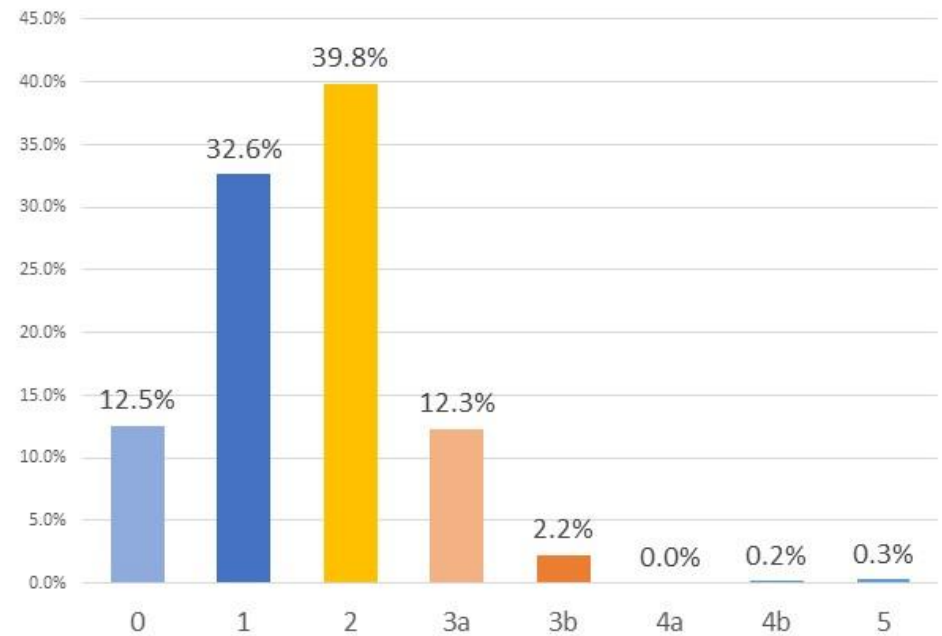
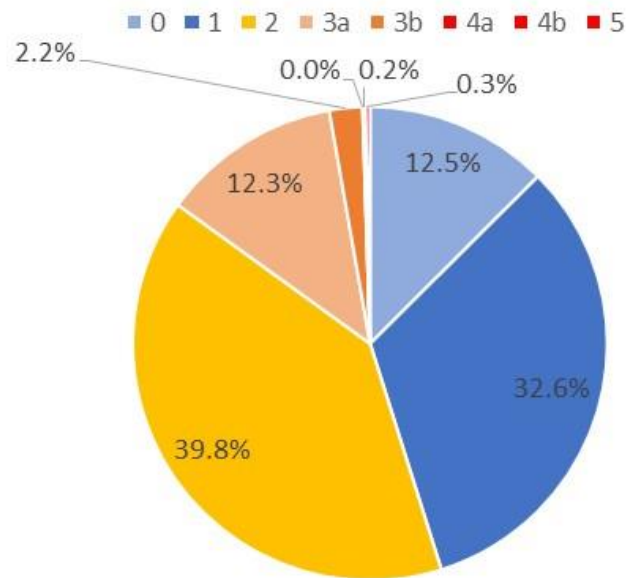


図 56

影響度レベル構成比

北里大学 44,253件 (2014年1月～2018年12月途中)

※「その他」「(空白)」を除く

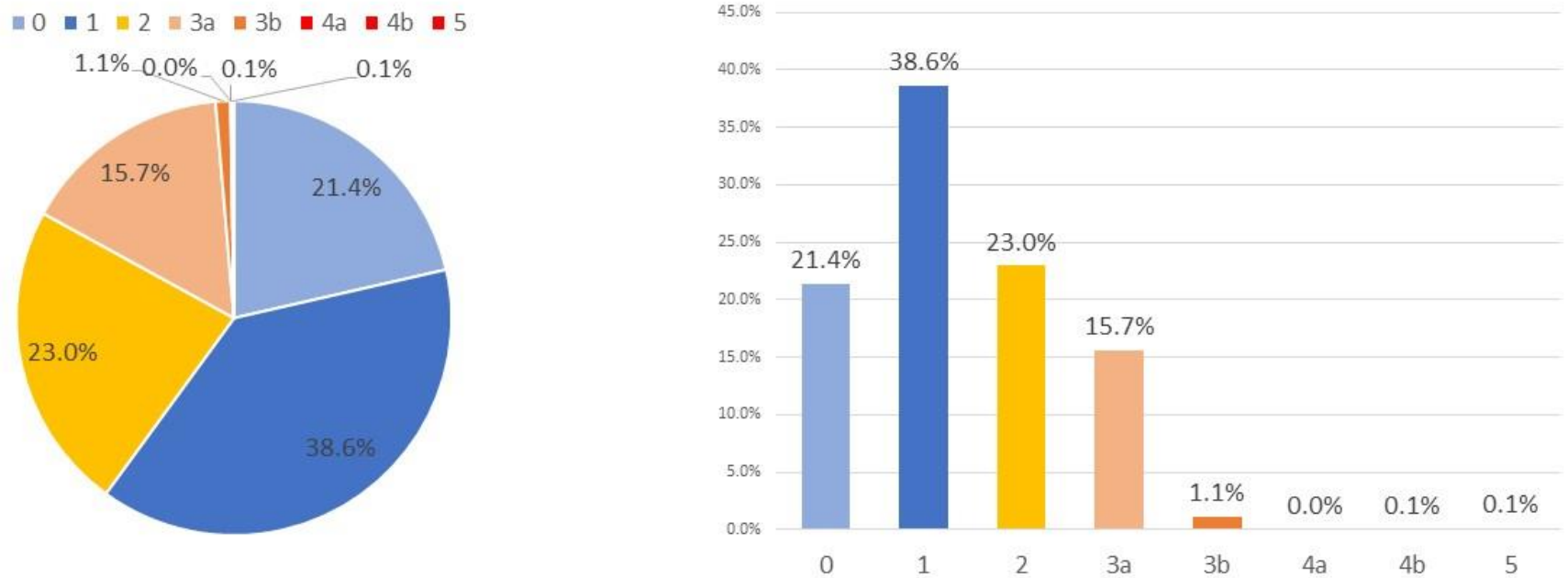


図 57

影響度レベル構成比

6施設まとめ 292,374件

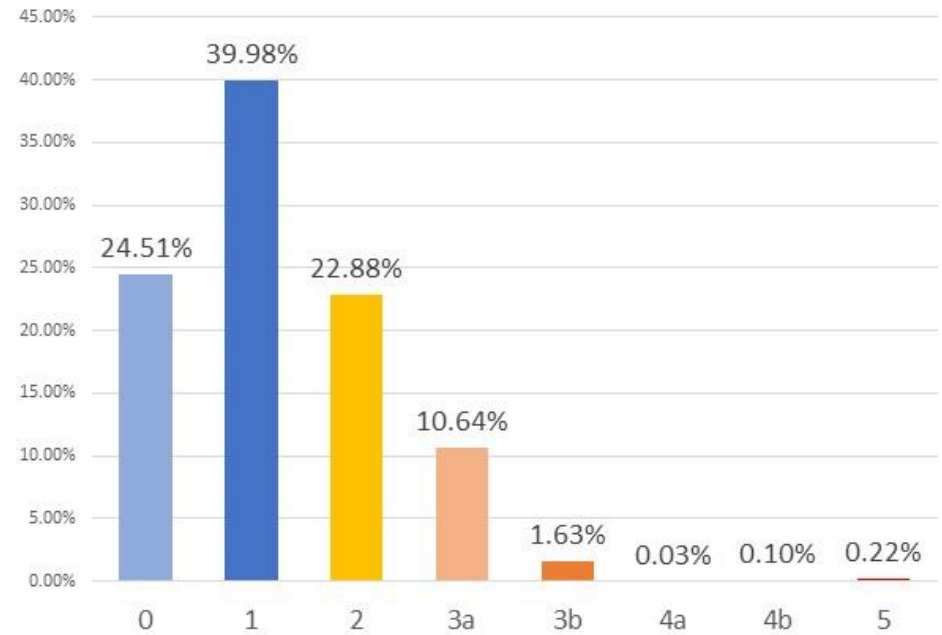
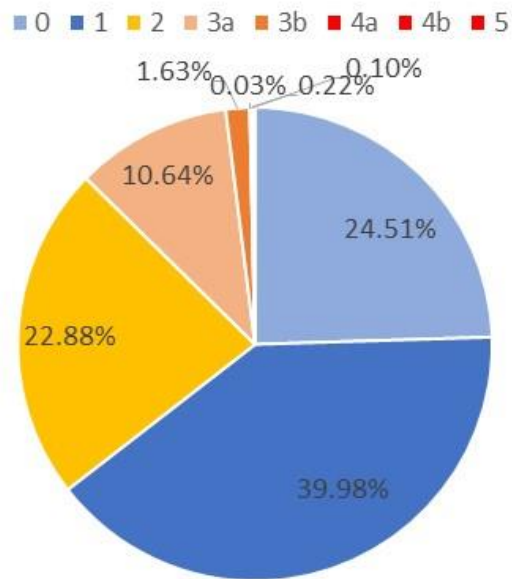


図 58

リスクスコアの病院比較(影響度レベル構成比同一)

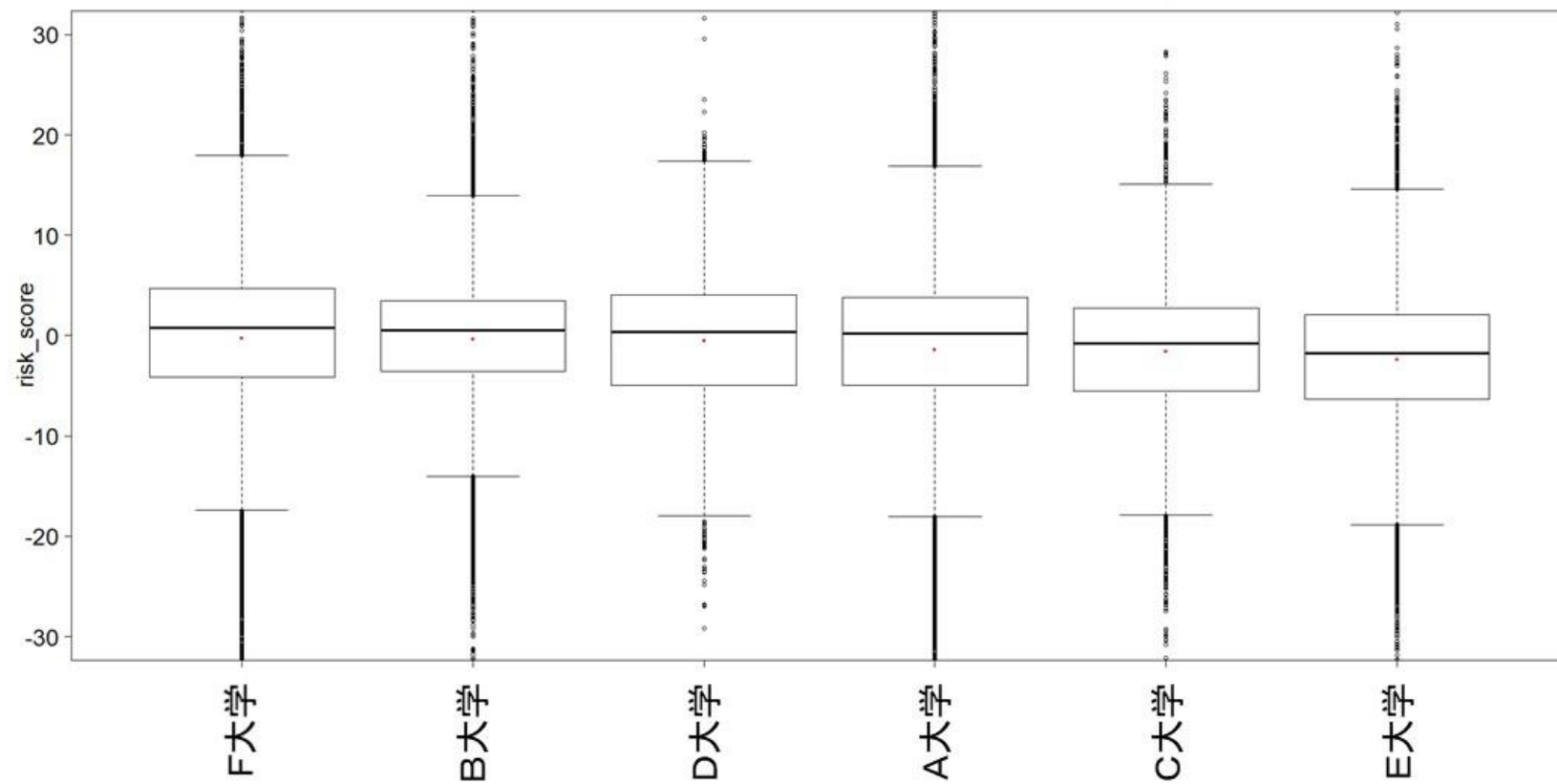


図 59

過失スコアの病院比較(影響度レベル構成比同一)

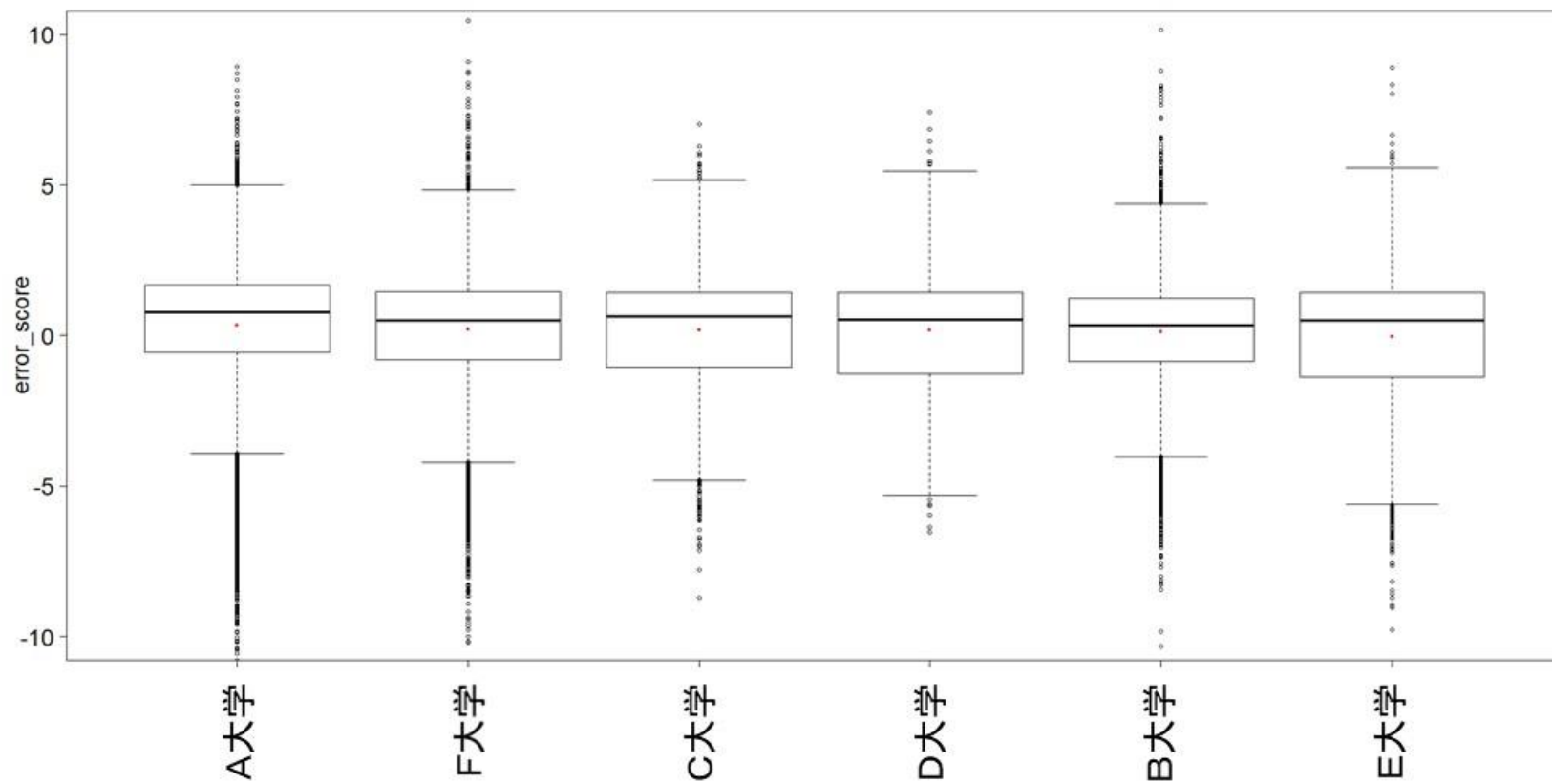


図 60

重症スコアの病院比較(影響度レベル構成比同一)

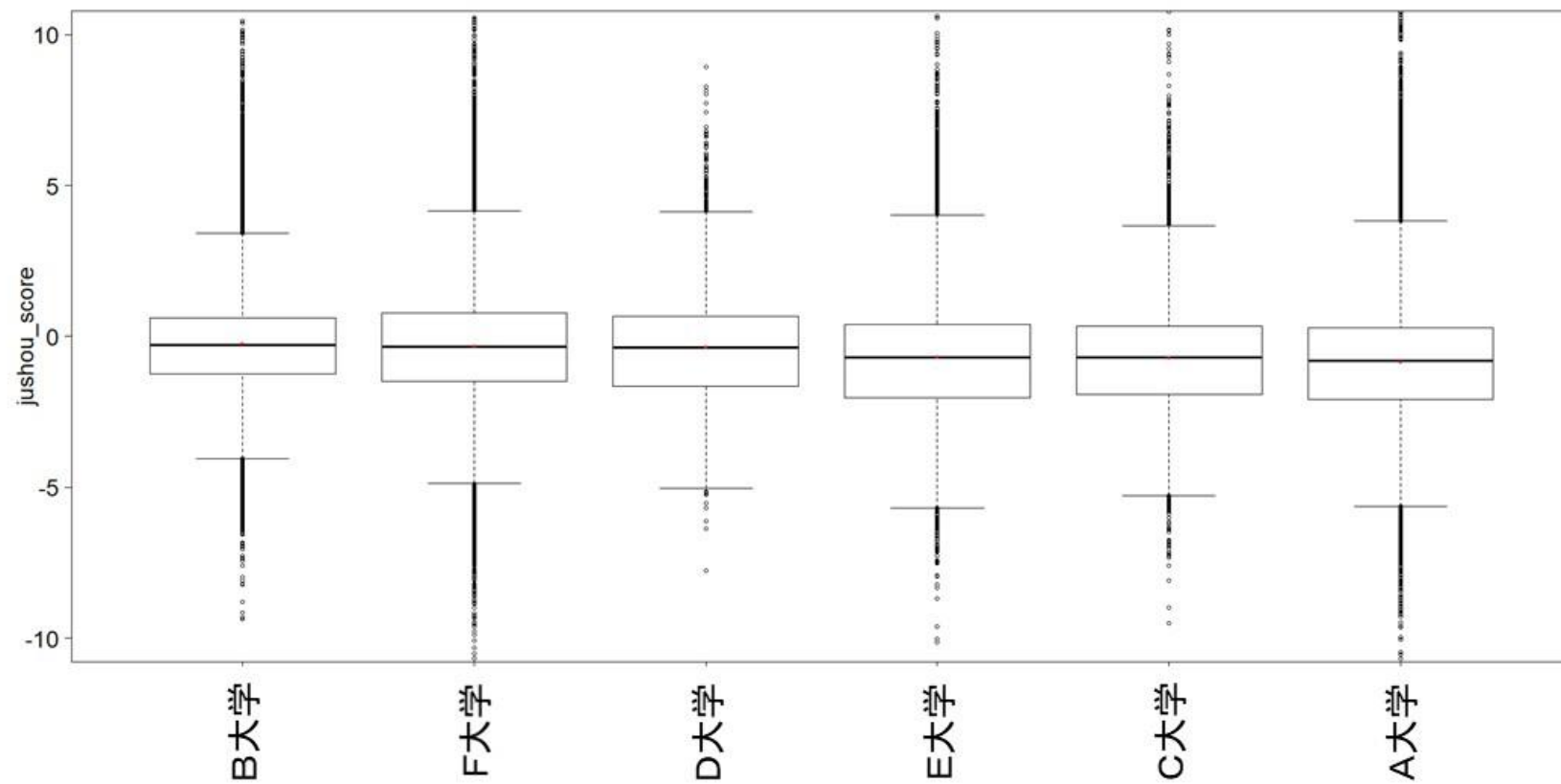


図 61

名大病院における医療過誤による医療費(測定対象:2011年4月~2018年3月)と全国推計。訴訟費用・賠償費用は含まない。

結果 全国の負担金額推計


	高度急性期 ・急性期 病床数	入院 患者数	手術件数	全身麻酔 件数
名大病院・・・①	985(床)	20,608(人)	10,470(件)	5,181(件)
全国・・・②	530,249 (床)	11,167,287 (人)	4,931,250 (件)	2,166,051 (件)
名大の負担金額 7年の平均・・・③	4,364(千円)			
係数 (②÷①)・・・④	× 538	× 542	× 471	× 418
全国の負担金額 推計(③×④)	2,347,771 (千円)	2,365,227 (千円)	2,055,391 (千円)	1,824,105 (千円)

18～24億円

図 62

リスク量算出プログラム

最高質安全責任者(CQSO)

 リスク量算出プログラム

インシデントレポート
[] 選択

形態素解析 解析結果を保存し次回以降の解析を省略する

集計単位 部署 発生月

報告量による偏差の算出

部署別人数
[] 選択

集計結果出力フォルダ
[] 選択

集計結果出力 閉じる

図 64

レポート数比較

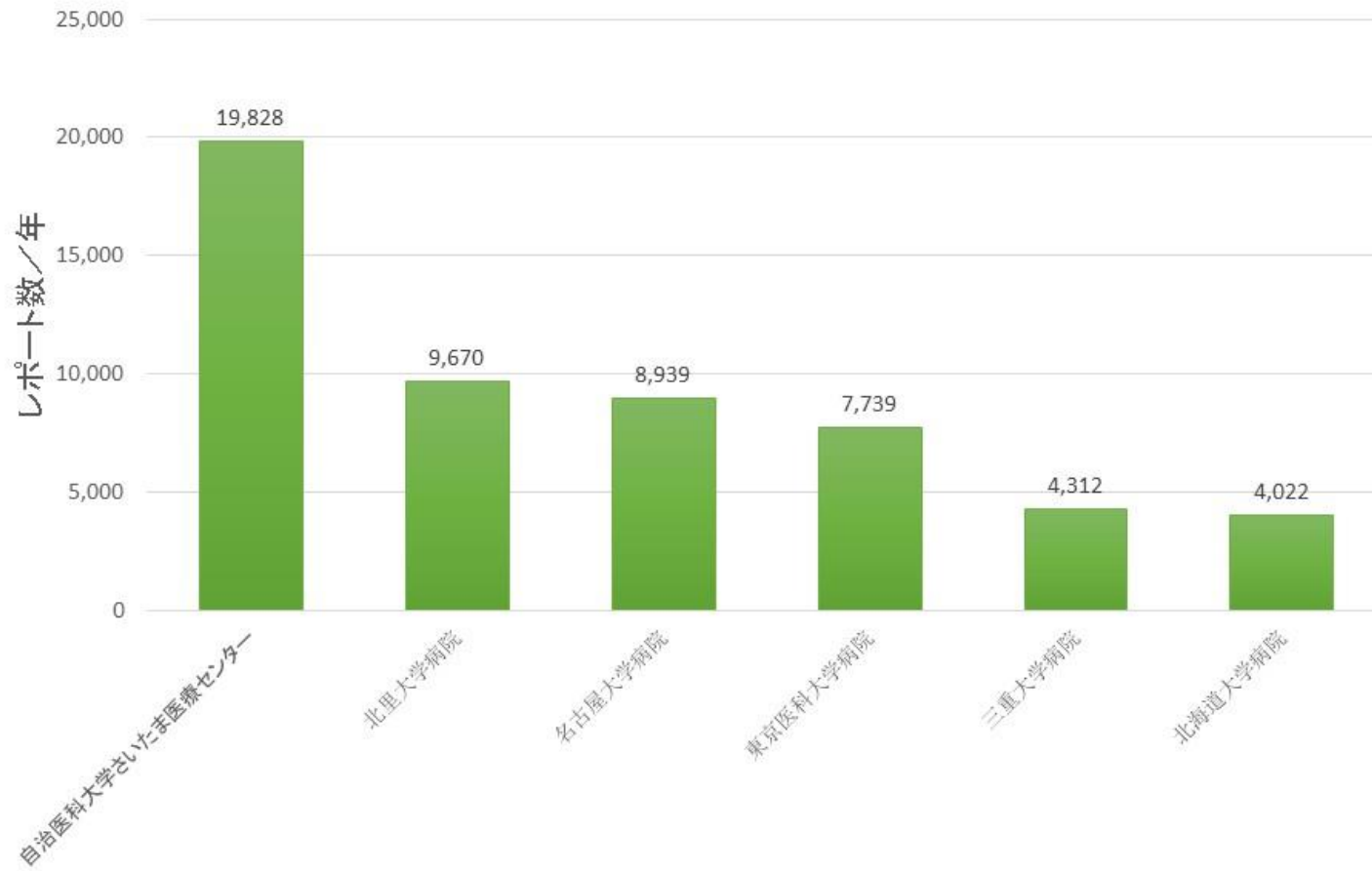


図 65

新・ASUIISHI
最高質安全責任者 (CQSO)
 Chief Quality & patient Safety Officer
養成研修



～ 医療におけるリスク量を低減する～
 Reduce the Risk, for Patient Safety.

名古屋大学医学部 × TOYOTA

新・ASUIISHI 最高質安全責任者 (CQSO) 養成研修とは

医療には、様々なリスクが潜在しています。特に、医療業務のエラーによって、患者に新たな疾病を発生させてしまうリスクは、国民にとって大きな脅威であり、不要な医療費の原因にもなります。患者の安全を確保し、医療現場のリスク量を減らすには、次の2つの能力を有する医療人材が不可欠です。

1 透明性、客観性、高い倫理性をもって、患者中心の観点で、固執な課題に正面から取り組むことのできる、勇気ある医療人

2 目標を達成するための指標を考え出し、科学的に戦略を構築でき、そのプロセスを周囲に納得させ、実践させられる医療人

本研修は、「医師養成事業」において、①上記2つの能力の獲得を目指します。そして、②受講者が実際に患者の安全を確保し、医療機関のリスク量を低減できたかどうか測定します。さらに、「ハブセンター事業」において、③修了生が全国の同志と連携し、医療全体のリスク量の低減に挑戦することを支援します。

開講期間：2019年9月17日(火)～2020年2月14日(金)のうち24日間

第1クール	2019年9月17日(火)～9月19日(木)の3日間
第2クール	2019年9月28日(土)～10月2日(水)の5日間
第3クール	2019年10月28日(月)～10月30日(水)の3日間
第4クール	2019年11月12日(火)～11月15日(金)の4日間
第5クール	2019年12月10日(火)～12月12日(木)の3日間
第6クール	2020年1月21日(火)～1月23日(木)の3日間
第7クール	2020年2月12日(水)～2月14日(金)の3日間

成果発表会 2020年5月9日(土)

募集期間：2019年6月17日(月)～7月31日(水)

受講資格：医師・歯科医師、所属機関の推薦を得ていること

受講料：100万円(税込) / 150時間

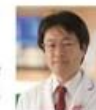
募集人数：10名程度

「最高質安全責任者(CQSO)養成研修プログラム」開講にあたって



名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 教授

長尾 能雅



この度、厚生労働省の御支援の下、「最高質安全責任者(CQSO)養成研修」を開講する運びとなりました。開講に際し、御指導、御尽力を賜りました多くの皆様に、心より感謝申し上げます。

2014～2018年度にかけ、名古屋大学はトヨタ自動車とタイアップし、文部科学省事業の一環として「明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム」通称ASUIISHIプロジェクトを実施しました。世界最高水準とされるトヨタの品質管理手法を医療に導入するというユニークなコンセプトの下、5年間で約90名の修了生を全国に輩出し、国内外から高い評価をいただきました。

そのASUIISHIをさらに発展させたのが本プログラムです。全体をブラッシュアップし、少数精鋭、150時間のプログラムとしてリニューアルいたしました。本プログラムの最大の特長は、修了生が、「実際に患者の安全を確保し、その所属する医療機関のリスク量を低減できるかどうか」に重きを置いている点です。

“最高責任者養成”の名に恥じぬよう、私たちの経験の全てをお伝えする覚悟で準備いたしました。ASUIISHI OBとの交流や、修了後長期に亘るバックアップ、学術支援なども計画しております。どうか、志高き、素晴らしい皆様との出会いを心待ちにしております。

図 66

医師養成事業

研修のねらい

本研修は、医療安全活動を下図のようなループとして捉え、主に以下の項目の達成を企図して準備されています。

- 1 患者安全に関する基礎知識を修得し、インシデント報告のトリアージなど、日々の業務を管理することができる。
- 2 事故発生時の対応など、有事業務に成果を上げることができる。
- 3 品質管理手法を用いて、平時の改善活動に成果を上げることができる。
- 4 感染制御業務、周辺業務、挑戦的・新規的知識を修得する。
- 5 実際に患者の安全を確保し、医療機関のリスク量を低減できる。
- 6 本研修の修了生、ASUISHI修了生らと連携し、長期的改善活動（ハブセンター事業）に参画して、医療全体のリスク量の低減に挑戦する。

研修の特長

トヨタOBがトヨタ式問題解決手法を直接指導

OJT (On the Job Training) 重視、JCI 認定病院の現場を体験しながら実務を修得

医療安全対策地域連携加算の要件（医療安全対策に係る適切な研修）を満たす研修

CQSOカリキュラムイメージ

・医療安全活動のループ・



平成27・28年度厚生労働科学研究費補助金 医療安全部門への医師の関与と医療安全体制向上に関する研究より

ハブセンター事業

ハブセンター事業とは、医師養成事業を修了した医師を継続的に支援し、ネットワークする事業です。

医療機関において、患者第一の視点を持ち、かつ組織の改善に取り組むリーダーとは、一朝一夕に育成できません。医師養成事業を修了した医師が、それぞれの施設において存分に能力を発揮し、医療におけるリスク量を低減できるように支援し、継続的に修了生および所属医療機関をつなぐネットワークを構築します。

ハブセンター事業による継続的支援



ネットワーク・コミュニティ共有・データベース共有

修了生が所属する医療機関をつなぐネットワークを構築します。コミュニティ提供による相互支援や情報交換の活性化、多施設合同検討会の開催、マニュアルやベストプラクティスの共有などを行います。修了生が所属する医療機関において、問題が発生した場合には、課題に関する相談への助言・指導を行います。

将来的には

ハブセンター参加施設でベンチマーキングデータベースを構築・共有します。多施設間での客観的な分析に基づいた改善サイクルを回し続け、参加施設、引いては、医療におけるリスク量を低減につなげます。



【問い合わせ先】
名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部
〒466-8560 愛知県名古屋市中区鶴舞町 65 番地
TEL : 052-744-2609
E-mail : hrcjmu@med.nagoya-u.ac.jp
http://www.iryoanzen.med.nagoya-u.ac.jp/cqso/



名古屋大学大学院 医学系研究科 CQCA 名古屋大学 学術管理センター TOYOTA

図 67

施設の患者安全評価(アンケート)

開講前

患者安全行動

評価項目	評価
確認、連携、報告が行われていると思う。	1-2-3-4-5-6
患者確認が実践できていると思う。	1-2-3-4-5-6
職員間のコミュニケーションが実践できていると思う。	1-2-3-4-5-6
ハイリスク薬(ハイアラート薬)の管理が実践できていると思う。	1-2-3-4-5-6
手術・処置の際、患者・部位・手技の確認が実践できていると思う。	1-2-3-4-5-6
手指衛生が実践できていると思う。	1-2-3-4-5-6
転倒転落対策が実践できていると思う。	1-2-3-4-5-6

平均	標準偏差
4.2	0.6
4.5	0.7
4.4	0.4
4.5	0.8
4.7	1.0
3.9	0.6
4.1	0.9

受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
3	4	4.5	5	4	4	5
4	4	4.5	6	4	4	5
4	4	4.5	5	4	4	5
4	4	5.5	6	4	4	4
3	4	6	6	4	5	5
3	3	4	5	4	4	4
2	5	4.5	5	4	4	4

患者の尊重

評価項目	評価
患者の権利を尊重していると思う。	1-2-3-4-5-6
患者説明の大切さを理解していると思う。	1-2-3-4-5-6
患者と対立的だと思う。	1-2-3-4-5-6
患者に対する案内や説明が不足していると思う。	1-2-3-4-5-6

平均	標準偏差
4.4	0.8
4.4	0.8
2.1	0.7
2.7	0.7

受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
3	4	5.5	4	5	4	5
3	4	5.5	4	5	4	5
2	2	3.5	1	2	2	2
3	3	3	2	4	2	2

トップの意識と周知

評価項目	評価
病院長が安全を重要視していると思う。	1-2-3-4-5-6
病院長が責任を負っていると思う。	1-2-3-4-5-6
基本方針に患者安全を掲げている。	1-2-3-4-5-6
基本方針を職員に周知し、浸透させていると思う。	1-2-3-4-5-6

平均	標準偏差
5.1	0.6
5.2	0.6
4.6	1.6
4.2	1.1

受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
4	5	5	6	5	6	5
5	5	5.5	6	4	6	5
4	5	6	6	1	5	5
3	5	3.5	6	3	4	5

法令遵守(コンプライアンス)、ガバナンス

評価項目	評価
方針や手順が整備されていると思う。	1-2-3-4-5-6
方針や手順の遵守を促進していると思う。	1-2-3-4-5-6
病院の規律を嫌っていると思う。	1-2-3-4-5-6
独自ルールを容認していると思う。	1-2-3-4-5-6
時間にルーズだと思う。	1-2-3-4-5-6

平均	標準偏差
4.1	0.8
3.9	0.7
2.1	1.0
3.3	1.0
2.6	1.0

受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
3	5	5	5	4	3	4
3	4	4.5	5	4	3	4
2	2	2	4	3	1	1
4	2	2	5	3	3	4
2	2	3.5	4	3	1	3

図 68

施設の患者安全評価(アンケート)

開講前

意識

評価項目	評価	平均	標準偏差	受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
それぞれの職員が目標を持っていると思う。	1-2-3-4-5-6	3.9	0.8	3	4	3.5	4	3	5	5
患者安全に対する意識が高いと思う。	1-2-3-4-5-6	4.4	0.7	3	5	4.5	5	4	4	5
改善の意識が高いと思う。	1-2-3-4-5-6	4.1	0.3	4	4	4	4	4	4	5
患者安全のための議論をいとわないと思う。	1-2-3-4-5-6	4.3	0.7	4	5	5	4	4	3	5
患者安全研修への参加率が高いと思う。	1-2-3-4-5-6	4.7	0.5	4	5	4	5	5	5	5
患者安全研修の開始時間に遅れることがないと思う。	1-2-3-4-5-6	3.4	0.7	3	5	3	3	3	4	3
患者安全に関する活動性が低いと思う。	1-2-3-4-5-6	3.0	0.9	4	3	3	1	3	3	4
患者安全に関心であると思う。	1-2-3-4-5-6	2.2	0.8	3	2	2.5	1	3	1	3
患者安全の優先順位が低いと思う。	1-2-3-4-5-6	2.6	0.5	2	3	2	2	3	3	3
安全のことを馬鹿にしていると思う。	1-2-3-4-5-6	1.6	0.4	2	2	1.5	1	2	1	2
院内で開催する研修会・勉強会が少ないと思う。	1-2-3-4-5-6	2.0	0.8	3	3	2	1	2	1	2
最新の医療を勉強していないと思う。	1-2-3-4-5-6	1.9	0.6	2	2	1	3	2	1	2
患者安全の知識が薄いと思う。	1-2-3-4-5-6	2.6	0.9	3	3	2	3	4	1	2

確認行動

評価項目	評価	平均	標準偏差	受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
効果的な確認行動をしていると思う。	1-2-3-4-5-6	4.1	0.8	3	5	4.5	4	3	4	5

コミュニケーション

評価項目	評価	平均	標準偏差	受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
職員間のコミュニケーションがよいと思う。	1-2-3-4-5-6	4.3	0.5	4	5	4	4	4	4	5
連携、異常の共有ができていると思う。	1-2-3-4-5-6	4.1	0.6	3	5	4	4	4	4	5
診療科・部署の連携がよいと思う。	1-2-3-4-5-6	3.8	0.4	4	4	3.5	4	4	3	4
コミュニケーションがしにくいと思う。	1-2-3-4-5-6	2.4	0.7	1	2	3	3	3	3	2
情報提供・共有を苦手とし嫌がっていると思う。	1-2-3-4-5-6	2.6	0.5	2	2	3	3	3	3	2
案内や説明が不足していると思う。	1-2-3-4-5-6	3.1	0.8	4	3	3.5	4	3	2	2
声かけがないと思う。	1-2-3-4-5-6	2.5	0.5	3	3	2.5	2	3	2	2
助け合わない、誰かがやってくれると思っていると思う。	1-2-3-4-5-6	2.3	0.5	3	2	2	2	3	2	2
協力していないと思う。	1-2-3-4-5-6	1.9	0.6	3	2	1.5	1	2	2	2
自分の部署の主張をよくすると思う。	1-2-3-4-5-6	3.4	0.4	4	3	3.5	3	3	4	3

図 69

施設の患者安全評価(アンケート)

開講前

システム思考

評価項目	評価
事象を組織の問題と捉えていると思う。	1-2-3-4-5-6
個人を攻撃していると思う。	1-2-3-4-5-6
犯人捜しをしていると思う。	1-2-3-4-5-6
ミスをするのと徹底的に叱られると思う。	1-2-3-4-5-6
隠蔽体質、ミスを隠す・ごまかしていると思う。	1-2-3-4-5-6
公表を嫌い、不透明だと思う。	1-2-3-4-5-6

平均	標準偏差
4.1	1.0
2.1	0.6
1.9	0.3
2.1	0.3
1.9	0.6
2.3	1.0

受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
3	4	5	6	4	3	4
2	3	2	2	3	1	2
2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	3
3	2	1	2	2	1	2
4	3	1	2	3	1	2

報告行動

評価項目	評価
患者安全に関することを報告していると思う。	1-2-3-4-5-6
報告行動が活性化していると思う。	1-2-3-4-5-6
合併症であっても報告していると思う。	1-2-3-4-5-6
医療安全部が有効に機能していると思う。	1-2-3-4-5-6
インシデント報告数が多いと思う。	1-2-3-4-5-6

平均	標準偏差
4.4	0.8
3.9	0.4
3.3	0.9
4.0	0.9
3.2	1.1

受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
3	5	5.5	5	4	4	4
3	4	4.5	4	4	4	4
2	4	5	3	3	3	3
3	4	6	4	4	3	4
2	3	5.5	2	3	4	3

改善

評価項目	評価
課題が可視化されていると思う。	1-2-3-4-5-6
インシデント報告を用いて改善の取り組みをしていると思う。	1-2-3-4-5-6
改善効果の評価していると思う。	1-2-3-4-5-6
取り組みを標準化していると思う。	1-2-3-4-5-6
測定されるのを嫌がっていると思う。	1-2-3-4-5-6
「うちの病院は特別だから」と思っていると思う。	1-2-3-4-5-6
古い習慣・慣習に支配されていると思う。	1-2-3-4-5-6
変化を嫌がっていると思う。	1-2-3-4-5-6
旧態依然としていると思う。	1-2-3-4-5-6

平均	標準偏差
3.4	0.8
4.0	1.1
3.3	1.0
3.9	1.0
2.5	0.8
2.9	1.1
3.0	0.9
2.7	0.7
2.6	0.7

受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
2	4	4.5	4	3	3	3
4	5	5	4	5	2	3
2	4	5	3	4	2	3
4	5	5	4	4	2	3
2	2	3.5	3	3	1	3
2	2	3	5	2	4	2
2	3	4	4	2	4	2
3	3	2	4	2	3	2
2	3	2.5	4	2	3	2

図 70

雰囲気

評価項目	評価	平均	標準偏差	受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
雰囲気が良いと思う。	1-2-3-4-5-6	4.3	0.5	5	4	4	4	4	4	5
職員が明るくはつらつとしていると思う。	1-2-3-4-5-6	4.1	0.3	4	4	4	4	4	4	5
職員間で尊敬し合っている、敬意を持っていると思う。	1-2-3-4-5-6	4.0	0.5	3	4	4	4	4	4	5
挨拶をしていないと思う。	1-2-3-4-5-6	2.8	1.0	2	5	2.5	2	3	2	3
無駄口が多いと思う。	1-2-3-4-5-6	3.2	0.7	4	3	4.5	3	3	2	3
ひそひそ話が多いと思う。	1-2-3-4-5-6	2.4	0.7	4	3	2	2	2	2	2
活気がないと思う。	1-2-3-4-5-6	2.1	0.6	3	2	2.5	2	2	1	2
見下す・馬鹿にしていると思う。	1-2-3-4-5-6	2.3	0.9	3	2	2	4	2	1	2
Destructive(破壊的)であると思う。	1-2-3-4-5-6	2.2	0.6	3	2	2.5	3	2	1	2
いじめ、嫌がらせがあると思う。	1-2-3-4-5-6	2.7	0.7	3	3	3	4	2	2	2
グループ、派閥を作っていると思う。	1-2-3-4-5-6	3.4	0.8	3	3	4.5	4	3	2	4
威圧的であると思う。	1-2-3-4-5-6	2.8	0.7	3	2	3.5	4	2	2	3
権威主義であると思う。	1-2-3-4-5-6	2.9	0.8	3	2	4	4	2	2	3
ストーリージェネレーションが生まれやすいと思う。	1-2-3-4-5-6	3.1	0.4	3	3	2.5	4	3	3	3

清潔

評価項目	評価	平均	標準偏差	受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
清潔であると思う。	1-2-3-4-5-6	4.1	1.0	2	5	5	4	4	4	5
不潔、汚い、雑然としていると思う。	1-2-3-4-5-6	2.3	0.7	4	2	2	2	2	2	2
掲示物が管理されていないと思う。	1-2-3-4-5-6	2.8	0.5	3	2	3.5	2	3	3	3

図 71

標準化

評価項目	評価
クリニカルパス適用率が高いと思う。	1-2-3-4-5-6
緊急手術が少ないと思う。	1-2-3-4-5-6
合併症が少ないと思う。	1-2-3-4-5-6
場当たりの業務ではないと思う。	1-2-3-4-5-6
標準的な治療が行われていると思う。	1-2-3-4-5-6
時間管理ができていると思う。	1-2-3-4-5-6
業務が効率化されていると思う。	1-2-3-4-5-6
手順が整備、更新されていると思う。	1-2-3-4-5-6
標準化を嫌っていると思う。	1-2-3-4-5-6
診療やお金の使い方について計画を立てていないと思う。	1-2-3-4-5-6
時間外の業務が多いと思う。	1-2-3-4-5-6
医薬品の管理ができていないと思う。	1-2-3-4-5-6
機器・材料の管理ができていないと思う。	1-2-3-4-5-6
その場しのぎの対応をしていると思う。	1-2-3-4-5-6
インフォームドコンセント文書が統一されていると思う。	1-2-3-4-5-6

平均	標準偏差
3.9	1.1
2.0	0.8
3.3	0.9
4.3	0.5
4.6	0.5
3.1	0.6
2.9	0.6
3.8	0.4
2.3	0.7
3.4	1.0
4.3	0.9
2.3	0.5
2.6	0.5
2.7	0.7
3.5	1.0

受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
3	2	3	5	4	5	5
1	3	2	1	3	2	2
3	3	3	2	3	4	5
4	4	5	4	4	4	5
4	5	5	4	5	4	5
3	3	2	4	3	4	3
2	3	2	3	3	3	4
3	4	3.5	4	4	4	4
1	2	3	3	3	2	2
3	3	5	5	2	3	3
5	4	5	3	5	5	3
2	2	2	2	3	2	3
3	2	3	2	3	2	3
4	3	2	2	2	3	3
3	2	4.5	3	3	4	5

労務環境

評価項目	評価
適切に業務が割り当てられていると思う。	1-2-3-4-5-6
忙しい、忙殺されていると思う。	1-2-3-4-5-6
マンパワーが少ないと思う。	1-2-3-4-5-6
作業空間が狭いと思う。	1-2-3-4-5-6
離職率が高いと思う。	1-2-3-4-5-6
新入職員の教育体制が整っていないと思う。	1-2-3-4-5-6
病院の評判が悪いと思う。	1-2-3-4-5-6
職員の相談窓口が機能していると思う。	1-2-3-4-5-6

平均	標準偏差
3.4	0.7
4.5	0.8
3.9	1.1
3.5	0.9
4.1	0.9
3.4	0.9
2.8	1.0
3.1	0.6

受講生A	受講生B	受講生C,D	受講生E	受講生F	受講生G	受講生H
3	4	2	3	4	4	4
5	5	5.5	4	4	5	3
4	4	5.5	2	5	3	4
4	4	3.5	3	5	2	3
4	4	5.5	3	3	4	5
4	3	4	2	3	3	5
4	3	2.5	2	3	1	4
3	3	3	4	2	3	4

図 72