

医療の質改善活動における 患者満足度・職員やりがい度調査の活用

～一宮市立市民病院の事例～

一宮市立市民病院 外科部長 阪井 満

平成 5 年 名古屋大学医学部卒 肝胆膵外科専攻

現在、医療の質向上委員長、クリニカルパス推進委員長、外科専門
研修プログラム管理委員長、SSI サーベイランス委員長など担当。



【病院基本情報】

住所：〒491-8558 愛知県一宮市文京 2-2-22

病床数：594 床

診療科：内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器
内科、循環器内科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、リウマチ科、脳
神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、
眼科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーショ
ン科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科

外来患者数：1326 人/日

職員数：1339 名

1. 病院概要

一宮市は、愛知県北西部に位置する人
口 38 万、尾張地区では名古屋市に次ぐ第
2 の都市です。

一宮市立市民病院は、その一宮市の急
性期医療を担う 594 床の地域中核病院で
あり、三次救命救急センターを持ち、がん
診療拠点病院、臨床研修指定病院などの
機能を有しています。2018 年 10 月には
新棟が完成し、緩和ケア病棟やハイブリ
ッド手術室が新設され、ロボット支援シ
ステム「ダヴィンチ」も稼働しています。

病院の基本理念は、「地域の皆さんに
愛され、信頼され、期待に応えられる病院
を目指します。」

病院機能評価は過去 3 度の認定をいた
だいており、2019 年には 4 度目の更新を
目指しています。



2. 医療の質向上委員会と継続的な質改善活動

(1) 病院機能評価受審から始まった継続的な質改善活動

当院では、2014年11月の病院機能評価の審査をきっかけに、質改善活動に継続的に取り組んでいます。

病院機能評価受審の際に指摘を受けた問題点や自分たちが感じた思いを風化させないために、病院機能評価に関わったコアメンバーが中心となって、2015年4月「病院機能評価委員会」が創設されたのです。

病院機能評価委員会は組織横断的に多職種で構成され、さらに院長がメンバーに加わることでトップダウンが可能な組織として、病院機能評価の指摘事項への対応や機能評価のサーベイヤーさんさらに環境ラウンドを行い、質改善活動の継続という意味で大きな成果を挙げました。特に、「期中の確認」においては委員会メンバーを中心に数多くの質改善活動を報告することができました。

ただし、その一方で委員会メンバー以外の職員との間に評価する側とされる側の溝を感じることが多くなり、質改善活動の進め方、とりわけ一般職員との温度差に苦慮する時期を経験しました。

そんな折、私たちを苦しめる「機能評価」(失礼!)の正体を知るため受講した日本医療機能評価機構の医療クオリティマネジャー養成セミナーを通じて、私たちは2つの重要なことに気づかされたのです。

(2) 質改善活動における「評価」

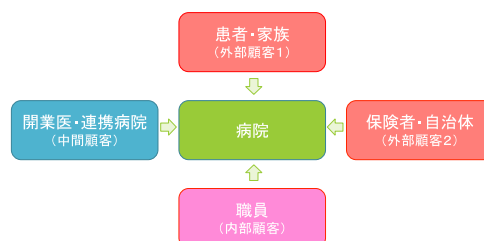
質改善活動進めていく中で私たちが気づいたこと、一つ目は、質改善活動に必要な姿勢が「監査」よりも「評価」である

ことです。

「監査」と「評価」は一見似ていますが、辞書によると、「監査」は監督し検査することであり、「評価」は事物や人物の善悪・美醜などの価値を判断して決めること、あるいはその意義・価値を認めること、とあります。「監査」はする側とされる側に壁を作りがちですが、「評価」ならお互いのリスペクトにつながる可能性があります。病院機能評価は、その名の通り医療の質を「評価」するためにあります。医療の質改善活動に必要な姿勢は「監査」ではなく「評価」なのです。

そして、もう一つは、病院の「顧客」という概念です。医療の質をはかるうえで「顧客」である患者さんの満足度が重要であることは異論のないところですが、病院の「顧客」が患者さんだけでないことに私たち医療者は目を向ける必要があります。近隣の医療機関や保険者も病院にとって大切な「顧客」です。そして、忘れてはならないことは病院で働く職員もまた大切なかけがえのない「顧客」だということです。職員のやりがいにつなげる努力なくして、医療の質は改善しないです。

「病院の顧客」



Copyright 2016 Care Review, Inc. All RightS Reserved.
平成28年度第2回医療クオリティマネジャー養成セミナー資料集より引用

「情けは人の為ならず」は有名なことわざですが、「質改善は病院の為ならず」であり、主体的に質改善に取り組むのも、最も恩恵を受けるのも、実は職員なのです。

この2つの「気づき」を踏まえて、私たちはある決断をしました。それは、病院

機能評価委員会から、あえて「病院機能評価」の看板を下ろすことでした。

医療の質の向上にとって病院機能評価はそのツールに過ぎないという考えから、病院機能評価委員会は2年間でその役割を終え、「医療の質向上委員会」と改称し、新たなステージに入ったのです。

(3) 医療の質向上委員会の活動

医療の質向上委員会は、創設当初の目標を「質改善活動の啓蒙と自己評価する文化の定着」としました。

活動の基本姿勢として、

- ① 催促ではなく助け舟を出す
(collaboration)
 - ② 俯瞰する(bird's-eye view)
 - ③ 自己評価させる(self assessment)
- を意識し、「機能評価のため」というフレーズを封印するよう心がけました。例えば、機能評価の指摘事項への対応を依頼する際や環境ラウンドを行う際には、過去の結果や回答との比較を可視化(visualization)するとともに必ず自己評価してもらうようにしました。

また、診療記録の質的監査に際しては、既存の診療録管理委員会と collaborate して、診療記録自己チェック調査を行ったり、私たちの機関紙である「病院機能評価通信」を活用したりすることで監査のポイントや調査結果を広く啓蒙しました。

「医療の質向上委員会」の活動

1. 機能評価指摘事項への対応
2. 環境ラウンド・環境自己チェック調査の実施
3. 診療記録自己チェック調査の実施
4. 患者満足度・職員やりがい度調査への参加
5. 日本医療機能評価機構の活動の把握
6. 医療クオリティマネジャー養成セミナーへの参加
7. 病院機能評価通信の定期配信

そして、そんなタイミングで始まった日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員満足度調査」に私たちが強い関心を示したのは、もはや「必然」というべきでした。

3. 患者満足度・職員やりがい度調査への取り組み

(1) 試行調査への参加

2017年7月に大阪で行われた患者満足度・職員満足度調査活用支援セミナーに参加した後、私たちはその試行調査への参加を決意しました。

当院では、すでに患者サービス向上委員会が年1回、患者満足度・職員満足度調査を行なっていて、自前でアンケートを作成し集計していました。そのため、調査のコストがかからず、また、職員満足度調査では院内ウェブを活用していたので回答率が高いなどの長所がある一方で、比較対象が他部署に限られるといった院内調査の限界も感じていました。

医療の質向上委員会では、既存の満足度調査の長所を最大限活用するため、患者サービス向上委員会と collaborate して、機能評価機構との橋渡し役となり、主に調査の目的の周知や結果のフィードバックに関わることにしました。

(2) 満足度調査の目的の周知

職員満足度調査に先立って私たちはその目的や意義そして結果の活用・公表につき周知しました。

今回の調査が、「回答する人のために」に行うものであり、評価の対象が病院全体であること、ベンチマークが他施設であり、その結果はいわば「病院の通知表」であること、部署間の比較を目的にしないため部署が特定されるセグメント分析

