

患者満足度・職員やりがい度調査を起点とした ポジティブな発想による改善活動の啓発

～青森県立中央病院の事例～

青森県立中央病院

「医療の質」総合管理センター 村上 成明

健康科学博士、看護師、診療情報管理士、医療クオリティ マネージャー、パス指導士。青森県病院局運営部情報管理課課長、青森県立中央病院「医療の質」総合管理センター医療の質向上推進監、青森県立保健大学非常勤講師。



【病院基本情報】

〒030-8553 青森県青森市東造道 2-1-1

病床数：684 床

診療科：内分泌内科、循環器科、総合診療部、消化器内科、リウマチ膠原病内科、血液内科、呼吸器内科、脳神経内科、小児科、新生児科・NICU、外科、脳神経外科、呼吸器外科、整形外科、心臓血管外科、産科・MFICU、婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、腫瘍放射線科、麻酔科、緩和医療科、歯科口腔外科

外来患者数：1284 人/日

職員数：1616 名

1. 病院概要

青森県立中央病院は、青森県の中心部、北に陸奥湾、南に八甲田連峰を擁する自然豊かな中枢中核都市、青森市にあり、ひろく県民に高度急性期医療を提供しています。県内唯一の県立総合病院であり、拠点病院としての責務と期待に応えられるよう、医療の質の向上に積極的に取り組んでいます。

2. 満足度・やりがい度の担当部門

患者満足・職員やりがい度を担当する「医療の質」総合管理センター（以下、TQMセンターとする）は、2016年に設置されました。「医療のアウトプットの質を保証し、質の高い医療を提供するという当院の使命を果たすことで、その存在意義を証する」ことを目的とし、院内と院外（社会）の双方を意識した、質向上の二つのサイクル（図1参照）の構築を目指しています。病院長自らセンター長を務め、既存

の部門から独立した体制で、①臨床指標の活用、②業務改善活動の啓発、③満足度調査、④医療の質に関する自主点検といった活動を進めています。



図1 医療の質向上の二つのサイクル

3. 取り組み事例

(1)方針とその理由

患者のために職員が自己犠牲を払っても、いずれ歪みが生じて長続きせず、真の患者満足にはつながりません。患者満足の上には職員満足が必要であり、職員満足の上には患者満足が必要という相互関係を前提とし、患者満足と職員満足を等しく重視する文化が必要です。

また、近隣に競合が存在しない地域環境ゆえに、他施設と比較される機会に乏しく、及第点で満足してしまう傾向も否めません。全国の施設との比較から自施設の強みと弱みを把握し、質向上のモチベーションを維持する仕組みも必要です。

さらに、医療の質は、管理者の指示・命令でも向上するかもしれませんが、それでは結果的に職員満足を犠牲にしています。大切なのは、現場のスタッフが自ら気づき、自ら考え、自ら行動し、自ら達成する内発的なモチベーションとともに、“うまく進んでいる”“達成できたら嬉しい”といった希望系のモチベーションです。数字や論理が苦手な人にもわかりやすく情報提供し、うまくいかないことも許容し、挑戦し続けてもらえるようなアプローチが必要です。

そこで、手始めに患者満足度・職員やりがい度調査への対応を通してポジティブ・マネジメントを紹介し、価値観から考

え直して新たなアプローチを試みてもらおうと考えました。

(2)調査の概況

1)入院患者

退院決定患者に看護師から説明し、紙のアンケートを配布。病棟ごとの回収箱で回収し、TQMセンターで入力したCSVデータをアップロード。実施期間109日、配布数3,088件、配布率約66%、回答数2,027件、回答率65.6%。

2)外来患者

受付事務員等が患者の予定や待ち時間を勘案して、空き時間等に説明し、紙のアンケートを配布。外来3カ所の回収箱で回収し、TQMセンターで入力したCSVデータをアップロード。実施期間15日、配布数2,178件、配布率約34%、回答数1,916件、回答率88.0%。

3)職員

院内グループウェアのアンケート機能を利用し、完全無記名で催促等はせずに実施。ダウンロードしたCSVデータをアップロード。依頼数1,492件、回答数869件、回答率58.2%。

(3)結果の見方・見せ方の提案

1)患者満足度の得点と偏差値の比較

高得点でも偏差値が低かったり、低得点でも偏差値は悪くなかったりと、他施設や世の標準とのズレがわかり、改善のモチベーションにつなげることができます(図2参照)。



図2 得点と偏差値による分析(患者満足度:入院から抜粋)

2) 患者満足度の重要度と偏差値の比較

総合評価との相関を重要度として偏差値と組み合わせることで、改善に取り掛かる優先順位を判断できます。つまり、重要度が高く且つ偏差値が低いところから取り組むべきです（図3参照）。

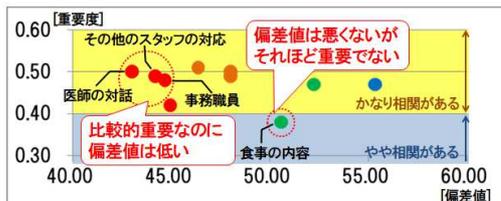


図3 重要度と偏差値による分析(患者満足度:入院から抜粋)

3) 職員満足度の職種間格差の比較

実際の自由記載をみますと、部門内の課題のみならず、他職種間の格差の自覚が満足度に影響を及ぼしています。職種間の比較を実施し、顕在する格差には迅速且つ適切な対処が必要です（図4参照）。

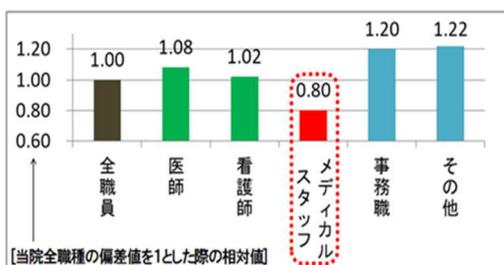


図4 職員満足度職種別比較

(4) ポジティブなデータ活用

1) 強みを知る

既に改善行動を開始していた「痛みや症状を和らげる対応」と「プライバシー保護の対応」は、患者満足度調査でも良い評価を得ました。成功事例には必ず成功要因があります。良くないところへの働きかけのヒントは、良いところにもあります。良い取り組みへの称賛は、まだ結果が出ない者にも気付きを与え、不本意な結果に関する指摘よりもはるかにモチベーションを向上させます。

2) 弱みは伸びしろと捉える

事務職への満足度について入院と外来で比較すると、より忙しいはずの外来事務職の方が高評価でした。つつい病棟事務職への小言の材料にしがちですが、このギャップを批判に用いるのではなく、伸びる余地と捉え、僅かな頑張りで良い結果を出せるチャンスかもしれないと期待を込めて情報還元した方が成果につながります（図5参照）。

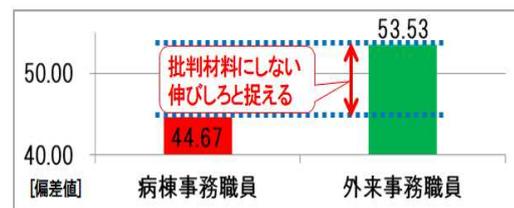


図5 同系職員の偏差値の比較(患者満足度:入院、外来から抜粋)

3) よく話し合う

満足度は状況に左右されやすいため、職員満足度を分析する際は、各部門各職種の長とよく話し合い、現場の状況を把握し、状況に応じて素早く実行可能な対策を導き出すための支援が、データの提示とともに必要です。当事者が自ら答えを出せない情報提供は無意味です。

4) 自発的・自律的行動を期待する

指示・命令を下すのは簡単ですが、職員満足は命令では決して改善しません。当事者による事象の捉え方をよく知り、現場の意見を最大限に尊重した策へ導くとともに、実際の活動やその成果への強い期待を伝えることが大切です。

(5) 反応および結果

職員の中で相対的に満足度が低かったメディカルスタッフ（薬剤系、臨床検査・輸血・病理系、診療放射線系、リハビリ系、

栄養管理系、臨床工学系)の各職種の長と話し合いの機会を持ちました。このジャンルのアンケート回答者の74%が20代30代でしたので、年齢のほか性別や雇用形態で分類・比較したデータも提示しました。

1) 話し合いの場での反応

- 若い世代の価値観で考える意識が不足していた
- 医師が務める部門長と職種の長である技師長の権限分界が曖昧だった
- 若い連中は口先だけで根性が足りない(怒)

2) 打ち出した対策

各職種の長に話し合いの結果を部門に持ち帰り、自分たちなりの対策を講ずるよう勧めたところ、過半数が肯定的反応を示し、以下の対策が報告されました。

- 異動がなく他を知らないため、院外同職、院内他職と交流する機会を作る
- 外部業者に入ってもらい、セミナー&ワークショップを開催する
- 上位資格取得を支援し、それを基盤にエンパワメントする
- 後輩が先に帰れるよう先輩が配慮し、そういう雰囲気を作る
- 会議に若い世代を加える、若い世代だけのミーティングを催す
- 休暇を増やす：ノー残業デー、誕生日年休、プレミアムフライデー、リフレッシュ年休等

3) 半年後の変化

話し合いから約半年経過して、再び職員満足度調査を実施したところ、すべての項目で改善がみられました(図6参照)。

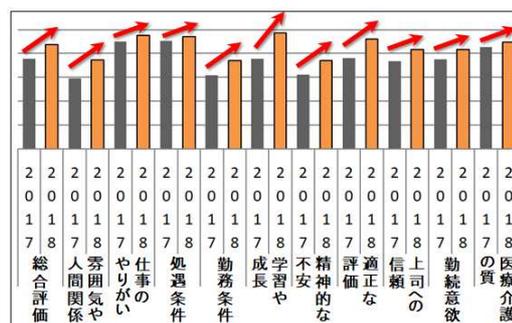


図6 メディカルスタッフ 職員やりがい度 偏差値 経年比較

4. まとめ・今後の課題

満足度調査は満足度を向上させるプロセスの一部ですが、調査をただだけでは何の効果も出ません。それどころか、明らかになった問題を放置すると、むしろ信頼を損ねかねないため、調査したからには改善に向けた活動が不可欠です。誰かがファーストペンギンにならなくてはならず、新しい価値観を小脇に抱えて未知の領域に飛び込んでみました。最適解は未だ見出すことができていませんが、職員は皆、患者の満足度も職員のやりがい度も上げたいと願っています。その思いを具体的な活動につなげるには、強い命令よりも肘で軽く突くくらいが良いようです。

2019年2月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.3

発行：

(公財) 日本医療機能評価機構

〒101-0061

東京都千代田区神田三崎町1-4-17

東洋ビル

TEL：03-5217-2320(代)

/03-5217-2326(評価事業推進部)