

患者満足・職員やりがい度調査を活用して

～メディカルトピア草加病院の事例～

医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院

看護部長 真々田 美穂

1994年 上尾中央医科グループ 越谷誠和病院入職

2010年 越谷誠和病院 看護部長

2013年 認定看護管理者 認定

2016年 日本医療機能評価機構 医療クオリティ マネジャー
養成セミナー修了

2017年 メディカルトピア草加病院 看護部長



【病院基本情報】

住所：〒340-0028 埼玉県草加市谷塚 1-11-18

病床数：80床

診療科：総合内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、呼吸器内科、外科、婦人科、小児科、皮膚科、泌尿器科整形外科、リハビリテーション科

外来数：400人/日

職員数：300名

1. 病院概要

当院は関東1都6県に27病院、23老人保健福祉施設を有する上尾中央医科グループに属し、埼玉県草加市で急性期医療を担う80床の病院である。リニューアル後7年目を迎え、内視鏡手術は毎年増加し累積は7500件に到達した。健診部門や在宅部門にも力を入れ地域の中核病院としての役割を担っている。設計の際に掲げたコンセプトは「癒される空間」、「病院らしくない内装」、「最先端のファシリティ」である。

しかし、建物だけではなく、職員一人ひとりの確かな技術および医療や看護に対

するマインドがなければ患者満足は期待できないと考えられる。

また、患者満足度を高めるためには職員の満足度も重要であり、職員はお互いを成長させるために掛け合っている言葉を大切にしている。開設時に院長が考えた3つの言葉、「あなたが笑顔になると私もうれしいよ」、「きっといい考えだよ、チャレンジしようよ」、「わたしを仲間って呼んでくれてありがとう」、この大切な言葉は朝礼で必ず唱和し、また各部署に掲示し当院のプリンシプルになっている。

2017年度より日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員満足度調査活用支援

事業」に参加した。調査結果、考察、取り組み事例について報告する。

2. 満足度・やりがい度を含む 改善活動の体制

診療、人材育成、危機管理、経営管理、4つの委員会を基幹委員会とし、それぞれ関連する下部委員会で、質改善を目的とした委員会活動を行っている。また、委員会や所属部署で関係する臨床指標（Quality Indicator）を扱う「医療の質向上委員会」は継続的な質改善の取り組みをまとめる委員会として重要な役割を担っている。

本事業を運営する委員会には「患者満足・職員満足向上委員会」があり患者満足度調査の集計、分析、ご意見・要望の収集、外来待ち時間調査の報告を毎月行っている。また、患者、家族からのご意見は職員全員が閲覧できるよう院内 Web やスタッフラウンジにファイリングし工夫をしている。ひとつひとつのご意見を可能な限り委員会で協議し対応策を考えている。

■本事業参加の動機について

以前の入院アンケートは、良いか、悪いかをはっきりさせるため、「はい」「いいえ」の2択回答であり、中間を選択する回答も見受けられた。総合評価（あなたは、この病院を友人や知り合いにすすめますか？）のみ10段階評価を行い Net Promoter Score にて数値化していた。スコアは毎月80～90%と変動がなく、満足度を測る指標の再考や他病院とのベンチマークも検討すべきとの課題も挙がった。

また、外来満足度アンケートは質問内容を毎年変えていたため比較ができず、委員会での報告も入院アンケート結果のほうが重要視されていた傾向があった。

職員へのアンケートは法人グループ全体で共通の「職員意識調査アンケート」を年1回実施している。経営方針、組織運営、人事制度、職場の雰囲気、自身についてを5段階で回答し点数化され、各病院にフィードバックされるが、職員個人の満足度を調査するアンケートではないため、何らかの方法で満足度調査を実施したい要望があった。そこで、他病院と共通の質問項目に対してのベンチマークができ、当院の現状を客観的に可視化できる本事業に参加することにした。

3. 取り組み事例

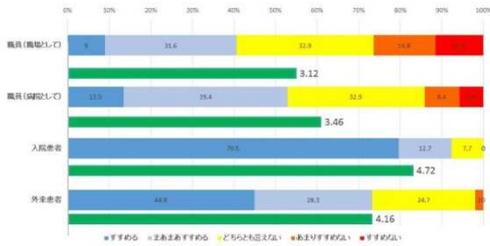
(1) 満足度、やりがい度調査の実施方法

- ・ 入院患者満足度調査： 通年実施、QR・紙併用
- ・ 外来患者満足度調査： 1回/年、2日実施、紙運用
- ・ 職員やりがい度調査： 1回/年実施、QR・紙併用

入院満足度アンケートは全ての入院患者を対象とし、退院時に本人のスマートフォンからQRを読み込んでもらうか、紙で回答する方法をとっている。外来満足度アンケートは2日間実施し紙での回答、職員アンケートはQRを基本とし、読み取れない職員は紙での回答とした。紙で回答された結果の入力は事務職員が行っている。

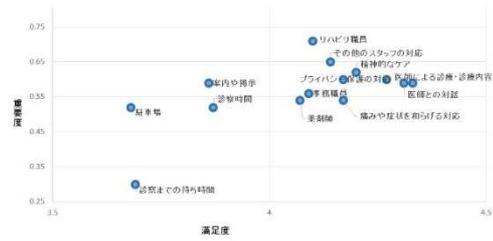
(2) 調査結果 (2017 年度) と改善点 (外来案内表示)

当院を友人にすすめるか？(総合評価)



ベンチマークの対象は一般病院 199 床以下とした。外来患者満足度の結果は平均値より低い結果となりポートフォリオ分析にて案内掲示、駐車場、診察時間の改善優先度が高いことが示された。

職員満足度 (CS調査2) 散布図



すぐに着手できる改善点として「案内表示」を考えたが、「病院らしくない内装」という当院のコンセプトがあるため、できるだけ内装と調和させた掲示を職員がデザインして表示した。待ち時間に関しては曜日、時間帯別の待ち時間をグラフ化し総合案内に掲示した。

【病棟の内装】



入院患者満足度



外来患者満足度

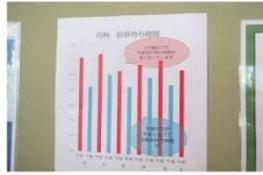


職員満足度



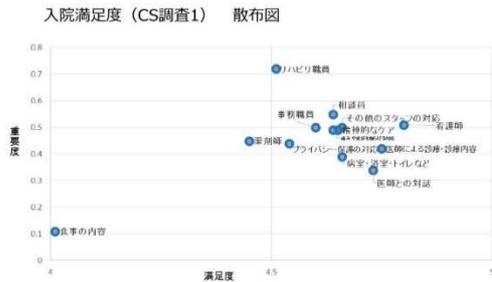
改善例：外来フロア案内表示





「病院らしくない内装」のコンセプトを保持しつつも、患者視点に立って、わかりやすい案内表示をどのように見せるか、また、わかり易ければよいという事だけではなく職員個々のホスピタリティマインドがとても重要であると考え。

(3) 入院患者満足度調査結果から



食事の内容に関して、ポートフォリオ分析では満足度も重要度も低い項目に挙げたが、改善の優先順位としては低い位置である。年代別の分析では20～30年代年齢層が満足度平均値 4.0 を下回る結果であった。個人の嗜好にも左右される項目ではあるが、栄養士と共に振り返り、盛り付け、食器に関するコメントを参考に改善を試みていきたい。毎月の栄養管理委員会において参加メンバー全員で検食をし意見を出し合っている。4.0の満足度を今以上向上させるための工夫が要求される。

委員会では塩分量を増加させてもいいのではという提案が出た。現状7gであるが8gにしてみてもどうか、という意見で

はあるが、患者コメントからは「ちょうど良い味付けである」との回答もあり、動向をみながら検討していきたい。

(4) 職員満足、やりがい支援の取り組み (看護部長の立場で考えたこと)

職員満足度は、総合評価は 3.12 でありベンチマーク平均値 2.85 を上回る結果であった。しかし職種別に見ると看護師の満足度評価は低く、仕事のやりがいや勤続意欲などの項目にも影響がでていた。今年度の調査からコメントを一部紹介する。

【良い意見】

「人間関係がよく子育てに理解がある」(30代)

「上司が気にかけて声をかけてくれたり、勤務の考慮をしてくれるためとても働きやすいです」(40代)

【良くない点・改善を望む点】

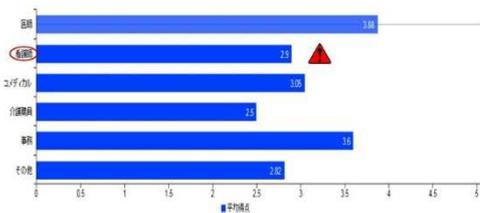
給料に関する意見 (複数)

「コミュニケーションがとりづらい医師がいる。チーム医療がとれているのか疑問を抱く時がある」(30代)

「ママさんナースにとっては働きやすい環境が整っていると思うが、スキルアップや看護師として成長するには難しく、バリバリ働きたい人には物足りなさがある」(20代)

法人グループの規程もあり処遇条件を変更することは困難であるが、有給休暇や勤務希望の取りやすさ、など可能な範囲で少しでも働きやすい職場にしていくことが重要と考える。

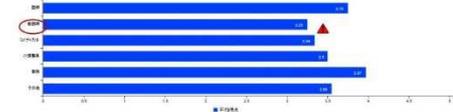
職員満足度 職種別 総合評価平均得点



仕事のやりがい



勤務意欲



「ハーズバーグの動機づけ・衛生理論」の考え方にもあるように、不満要因を取り除いても満足感を引き出すことにはつながらないため、承認や達成などの「動機づけ要因」にアプローチしていくことが極めて重要なことであると考えられる。幸いなことに「雰囲気や人間関係」の項目では、平均点 4.03 と高い得点が得られた。

医師とのコミュニケーションがとりづらいたのコメントに対しては院長、副院長にも相談し協力をお願いすること、また看護師の成長を支援する取り組みとしては当院で看護としてのキャリアをどのように形成できるか面談を通じて確認していくことが重要と考える。新人看護師、20代の若手看護師が物足りなさを感じないよう、看護の視点で専門性を発揮できる仕組みや教育が必要である。

今年度より看護実習生の受け入れを行った。若手看護師達が先輩看護師の実習指導者としての姿を見て、将来の自分自身の姿として置き換え、自身の事として期待を持つこと、また看護研究を推奨し

発表できるように看護大学から講師を招き臨床研究の指導をして頂いた。3演題を学会で発表し、携わった看護師は達成感や自信へ繋がったことと考えられる。

患者のニーズをどのようにして看護の力で捉えることができるのか、看護師は何をやりがいとして実践し成長していくのか模索は続いていくと思うが、職員の声を十分に聞き取り一人ひとりと向き合っていきたいと思う。

調査を実施するにあたり、回答者名は伏せて表示されるが、個々の職員の質問項目毎の点数とコメントが確認できるため年代別や勤務形態による傾向が把握できる。ひとつひとつのコメントからヒントを得てやりがい支援に繋げていきたい。

(5) やりがい支援の取り組み～ピアチェックプロジェクト

「ピアチェ」はイタリア語で「人を喜ばせる」という意味である。もともと、ディズニーランドで行っているセブンスターズという取り組みであり、キャスト同士が1年中メッセージのやり取りを行い、メッセージを多く頂いたキャストはパーティに招待されミッキーマウスにお酌されるという内容である。

当院がリニューアルされた時に「職員がお互い笑顔でいられる、楽しい職場づくり」を目指して導入された。当時、ディズニーシーでキャストのアルバイト経験がある職員に運用の方法を教わり、毎年プロジェクトの時期を決めて実施している。年末朝礼で発表され、メッセージを多く頂いた職員、沢山メッセージを書いた職員へ院長より「ピアチェバッジ」の授与が行われる。



【メッセージ集計の様子】

職員同士で褒め合うことにより仕事だけではなく私生活面でも相乗効果を高めることができる。褒める側は相手のことをよく観察して評価し、褒められた側はより自信が持てるようになり前向きになれる効果があると考えられる。この取り組みは、昨年度更新受審をした医療機能評価 3rdG Ver1.1「4.2.4 職員にとって魅力ある職場となるよう努めている」でS評価を頂いた要素のひとつである。

4. まとめ・今後の課題

本事業に参加した動機は、患者満足度が他の病院と比較してどの位置にあるのかを共通項目でのベンチマークで可視化ができること、単純集計のみでなく、散布図から満足度・重要度が分析でき患者や職員のニーズが把握できることが目的であった。



これからは、個々のコメントも吟味し、委員メンバーの中から「満足度調査プロジェクトチーム」を結成し、委員会での報告に加えニュースレター等での職員全員へ向けた発信を検討する。ベンチマークは順位を競うものではないが上位の結果は嬉しく思う。80床の病院だからこそできる「職員が笑顔」になる職場環境をつくり続けていきたい。

2019年2月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.5

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)