

患者満足度・職員やりがい度調査を契機とした質改善活動

～3年間の試行錯誤～

～総合病院 厚生中央病院の事例～

全国土木建築国民健康保険組合 総合病院 厚生中央病院
医療安全管理室顧問 荒神 裕之

2000年琉球大学医学部卒業。2008年早稲田大学大学院法務研究科卒。法務博士。整形外科専門医。日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医。東京地裁医療専門委員。医療の質・安全学会評議員。日本医療メディエーター協会シニアトレーナー。2019年より山梨大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 特任教授。



【病院基本情報】

住所：〒153-8581 東京都目黒区三田 1-11-7

病床数：320床

診療科：内科、循環器内科、消化器病センター（消化器内科・外科）、皮膚科、小児科、精神科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、呼吸器・乳腺外科

外来患者数：591.0人/日

職員数：654名（非常勤含む）

1. 病院概要

総合病院 厚生中央病院は、東京都目黒区に所在する320床の一般急性期病院で、職員数は約650名である。基本方針を「健全な経営と安全で質の高い地域中核病院を創造する」と定め、地域に根差した温もりを感じる医療の実践を目指している。

2. 「患者満足度・職員やりがい度」調査開始以前の状況

当院での病院顧客満足度調査は、2006

（平成18）年度に「臨床指標を用いた医療の質向上に関する国際共同研究」（厚生科学研究費補助金平成16年度医療技術評価総合研究事業）への参加で開始された。この研究自体は平成18年度末で終了となったが、同調査を引き継いだ株式会社エクスアンティの調査事業に引き続き

図1. 病院顧客満足度調査報告書



参加し、事業終了となる 2013（平成 25）年度まで当院において継続的な調査が行われた（図 1）。

このように継続的に調査を実施していたため、経年的な変化を踏まえた質改善活動も可能な基盤が整っていたが、結果の活用は、その年の調査結果を参照する程度に留まっていたのが実情であり、「調査のための調査」という様相であった。こういう活用状況の背景もあり、2014（平成 26）年以降、新たな調査会社への委託も検討されたが、費用負担が障壁となり、調査を再開できないまま経過していた。

3. 「患者満足度・職員やりがい度」調査への参加

2016（平成 28）年度に、評価機構が本事業の前身となる患者満足度・職員満足度調査支援事業（試行事業）の参加病院の募集を開始したのを機に、当院もこれに参加し、患者満足度調査を再開することとした。認定病院であった当院は参加資格があり、当院として参加することとした 3 つの主な点は、1) コストが低い（試行事業のため当初は無料）、2) インターネットを介した調査であること、3) 職員満足度も調査できること、であった。これまで当院では、職員満足度調査が実施できていなかったため、職員満足度が調査できる点は魅力的であった。

4. 院内での改善活動と調査の体制

当院では、「接遇向上推進委員会（接遇委員会）」が患者満足度調査を担当してきた。この委員会は、院内各部署（医局、病棟、手術室、外来、救急外来、健康管理センター、薬剤部、臨床検査部、放射線科、

リハビリテーション科、栄養科）と事務（医事課、庶務課、会計課と外部委託医療事務）から 1 名ずつ参加して構成された組織横断的な委員会であり、月 1 回の委員会を中心に 20 名余の委員が、これまでも活動を行ってきた。

図 2. 接遇向上推進委員会メンバー



委員の人数が多いため、例年、4 つのグループに分かれて活動を行っており、身だしなみ調査や挨拶運動など、接遇向上に資する活動を展開していた。しかしながら、例年同じような内容の活動に終始し、マンネリ化した活動は、組織横断的な委員構成を活かしきれておらず、各委員のモチベーションも高くない状況が散見されていた。

そこで、2016 年からの試行事業への参加を機に、接遇委員会の活動方針も見直し、新たに「接遇リーダー」という役割を提示して活動を行うこととした。これは、従来の当院の接遇委員会の活動が外形的、形式的な接遇への働きかけが主であったことを踏まえ、内面や心、関係性を重視した接遇への働きかけへの転換を図ることとし、委員を各部署の「接遇リーダー」と位置づけ、まずは職員間の人間関係調整⇨接遇を充実させることで、ひいては患者満足度の向上にもつながる、という仮説に基づく活動である。

図3. 接遇リーダーの養成

- ・接遇委員自らが、各部署における**接遇リーダー**となることを目指す
 - ・**接遇リーダー**であることのストレスを低減する
 - ・**接遇リーダー**同士の交流を通じて、よい取り組みを共有する
- ➡ 病院全体の**接遇力**を向上する

患者満足度・職員やりがい度は、これらの活動の成果を評価する尺度として位置づけし、調査結果を踏まえて活動内容を見直していく PDCA サイクルを想定していた。

5. 現実とのギャップ：初年度の失敗

「患者満足度・職員やりがい度」調査の試行事業への参加を契機に、調査主体である接遇委員会の位置づけも大幅に見直して改善活動と調査に乗り出したが、想定通りには進まず、見直しを余儀なくされた。

第1に、接遇リーダー養成の困難さである。接遇リーダーの養成は、月1回の委員会開催の際にグループワーク形式で行ったが、毎回、業務都合で参加できない委員が存在し、前回実施内容を前提に知識やスキルを積み上げていく方法が採りづらく、限られた委員会の時間のみでは想定ほどのリーダー養成には至らなかった。そのため部署内での改善活動にもつながりにくかった。第2に、評価としての調査自体が、インターネットで省力化というような甘い見通しとは裏腹に、インターネットリテラシーが低い高齢者、ネットワーク環境の物理的制約などにより、従来通りの紙面調査とその入力作業という膨大な調査負担が生じ、無料⇨自己(スタッフ)犠牲という図式を生ん

でしまった。また、二次元バーコードによるインターネット調査のみを強行した外来患者満足度調査では、約2か月の調査期間中の回答が4件という記録的な低値も経験した。

これら失敗も経験したが、患者満足度や職員やりがい度のベースラインの情報を取得することができたことや、調査システムにより即座にデータベース化されてデータの加工も比較的容易であることなど、新たに得られた点も多くあり、次年度のリベンジを誓った。

6. 課題抽出と新たな試み：2年目の挑戦

当院で初めてとなる職員やりがい度調査は、調査負担の軽減目的に紙面調査を用いず、二次元バーコードや短縮URLなどのインターネットを介した調査手法のみで実施した。このため回答率は34.2%と高くない結果であったが、回答者数の多かった女性の結果を統計解析し、総合評価(「厚生中央病院を職場として勧めようと思いますか?」)とその他の10個の質問項目との関係性を検討した結果(図4)、「精神的な不安(精神的な不安を感じずに仕事ができると思いますか?)」の回答が、総合評価との相関が中程度あり、満足度の平均値が最も低く、総合評価を従属変数とする重回帰分析で有意な関連を認めていた。



この結果を踏まえ、「精神的な不安」軽減に焦点を絞り、接遇委員会にワーキングチームを構成して対応の方策を検討した。複数回の検討会議を経て、Googleが行ったProject Aristotle¹⁾を基に、心理的安全性に着目することとし、看護師の精神的な不安軽減を図る当院における具体的な方策として、「何かある？」プロジェクトを開始することとした。

このプロジェクトは、業務上、医師に対して依頼や質問がし難い状況に対し、医師の方から「何かある？」と看護師に声掛けを行うキャンペーンであり、院内各所にポスター（図5）を掲示したほか、表示の検索ワードを用いて、病院HP²⁾からも概要の説明文にアクセスできるよう工夫した。



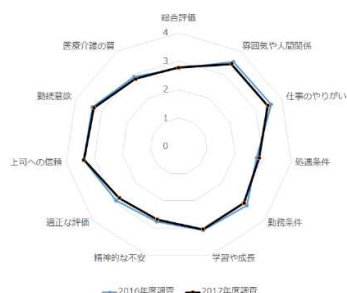
このように職員やりがい度調査結果を踏まえて、接遇委員の一部メンバーを中心に具体的な活動が開始された一方で、残りのメンバーに関しては、従来のマンネリ化したグループ活動が復活するなど、組織横断的な構成メンバーを活かした継続的な質改善活動の取り組みまでは道半ばであった。

一方、患者満足度調査に関しては、入院患者への調査について紙面調査を主とした前年踏襲により実施し、初年度に失敗した外来患者への調査については、タブレットを用いた面接調査方式を併用した紙面調査を新たに導入した。タブレットを用いた方法は、接遇委員を調査員とし、職員ボランティアから提供された私物のタブレットを活用して、呼び出しや検査を待つ外来患者を訪問し、同意が得られた場合にタブレットにより調査項目への回答を依頼するものである。日常的に患者との接点が少ない部門の接遇委員からは、実施に関して一部抵抗もあったが、実際に実施してみると、想定と異なり、多くの感謝の言葉かけが調査員に対して直接あり、調査にも快く協力頂けるなど、良い面が目立った。ネットワークの不調など、技術的に対応が必要な問題が課題としてあったが、2日間の調査期間で、130件を超えるタブレットでの回答が得られ、紙面調査と合わせて、外来患者満足度調査の回答率は、98%超という非常に高い結果が得られた。

7. 現在の課題と今後への方策： 3年目以降の戦略

2年目までの取り組みでは、患者満足度、職員やりがい度とも結果に大きな変化は認められなかった（図6）。試行錯誤の改善活動は途についたばかりで、今後の調査継続により結果に反映されていくことを期待している。

図6. 職員満足度（女性）の年次比較



3年目の活動は、2年目の経験を踏まえ、接遇委員会の活動明確化を再度行った。すなわち、委員会を3つのワーキングに分け、1) 患者満足度・職員やりがい度の調査実施ワーキング、2) 患者満足度向上ワーキング、3) 職員やりがい度向上ワーキングとし、2)と3)のワーキングは、活動主体である各部署が、QC活動を実践していくための仕組みづくりや支援を行うこととした。これにより、継続的な質改善活動が各部署単位まで浸透する契機が生まれ、取り組みに関しては、部署ごとに濃淡はあるものの、改善活動のマインドセットが着実に育まれつつある。また、これら活動の成果をしっかりと評価していくため、調査実施のみならず、結果の分析を担うワーキングを構成し、活動を開始している。ワーキングの活動により、3年目となる本年度の職員やりがい度調査の回答率は、前年を上回り回答率50%を望むレベルまで向上が認められてきている。

8. まとめ

患者満足度・職員やりがい度調査を契機とした質改善活動について、当院での3年間の試行錯誤を報告した。目覚ましい結果の改善には至っていないが、失敗を繰り返しつつも、着実な質改善活動の基盤形成がなされてきていると実感してい

る。従来、当院が陥っていた一時しのぎや、やりっぱなしの改善活動に後戻りしないためにも、評価指標の1つとして、患者満足度、職員やりがい度を活用していくことが重要であると考えられる。

また、評価機構が実施する患者満足度・職員やりがい度のメリットの1つである他院とのベンチマークの活用が当院における今後の課題である。ベンチマークを行うことによって、強み、弱みを考慮した効率的な質改善活動も可能になると考えられ、分析も担う新たに立ち上げたワーキングの活躍を期待している。

【参考】

- 1) Charles Duhigg. The Work issue What Google Learned From Its Quest to Build the Perfect Team. The New York Times Magazine. 2016
(<https://www.nytimes.com/2016/02/28/magazine/what-google-learned-from-its-quest-to-build-the-perfect-team.html?smid=pl-share>:2019年1月11日最終アクセス)
- 2) 厚生中央病院「何かある?」プロジェクトのご紹介
(<http://kohseichuo.jp/archives/13313>:2019年1月11日最終アクセス)

2019年2月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.6

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)