

患者満足度・職員やりがい度調査の結果分析と質改善活動

～公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院の事例～

公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院

事務部長補佐 大崎 充子

日本社会事業大学卒業後、美原記念病院入職

地域医療連携室に配属され、社会福祉士として医療・福祉相談
援助業務に従事

平成 27 年 地域医療連携室長就任

平成 29 年 事務部長補佐就任



【病院基本情報】

住所：〒372-0006 群馬県伊勢崎市太田町 366

病床数：189 床

診療科：脳神経内科／脳神経外科／循環器内科／リハビリテーション科／整形外科／内科／
外科／放射線科

外来患者数：125.4 人/日

職員数：約 480 名

1. 病院概要

当財団は、内閣府の所管する公益財団法人であり、病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを運営し、関連施設として診療所、特別養護老人ホームを有し、脳・神経疾患の急性期から在宅まで一貫した医療・介護を提供しています。

総病床数は 189 床、DPC 対象の 7 対 1 病棟と SCU 病棟、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟、障害者施設等一般病棟で構成されるケアミックス型病院であり、在宅療養支援病院の機能を持っています。職員数は、病院と事務

機能を担う法人本部職員を合わせ約 480 名です。

病院の理念は「愛・和・学」です。愛は患者さん、和は職員同士、学は職員自身に向けた構成であり、覚えやすく、職員に十分浸透しています。

理 念

「 愛・和・学 」

愛：患者さんに対してやさしきといたわりの心を持つとう

和：職員は互いに助け合い協力しあう心を持つとう

学：自分自身に対して向上心を忘れず学ぶ心を持つとう

2. 患者満足度・職員やりがい度調査の実施体制

患者満足度調査は患者サービス向上委員会、職員やりがい度調査は法人本部人事総務部が担当しています。

患者満足度調査は、外来・入院患者さん共にアンケート用紙を使用し、委員がデータ入力する方法を取っています。外来患者さんに対しては年2回(各5日間)、新規受診を除く全ての患者さんに受付時、医事課のスタッフがアンケート用紙を渡し、待ち時間に記載していただいています。入院患者さんに対しては通年、全ての退院患者さんに退院時、看護師がアンケート用紙を渡し、満足度調査を実施しています。

職員やりがい度調査は職員自身のスマートフォンなどを使用してもらい、休憩室や出退勤 IC カード読み取り機付近に QR コードを掲示し、いつでも回答できるよう工夫しています。前回の調査時、職員から、個人情報の選択が細かく個人が特定されるのではないかと懸念の声がかかれたため、分析する際、個人は特定しないことを宣言しました。

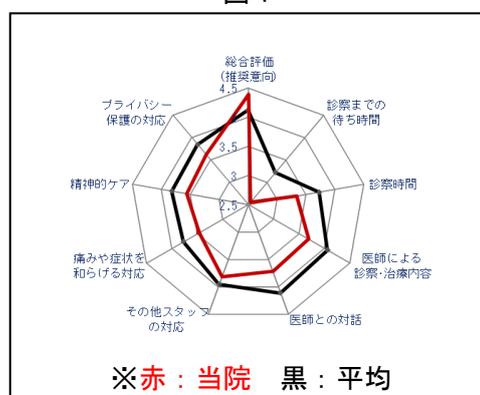
3. 改善活動の取り組み事例

当院では本調査結果に基づき、いくつかの改善活動を実施したので報告します。

(1) 外来患者

2017 年度に実施した外来患者満足度調査結果は、図 1 のレーダーチャートのように総合評価以外全ての項目が平均以下であったのに対し、総合評価のみ非常に高い結果でした。

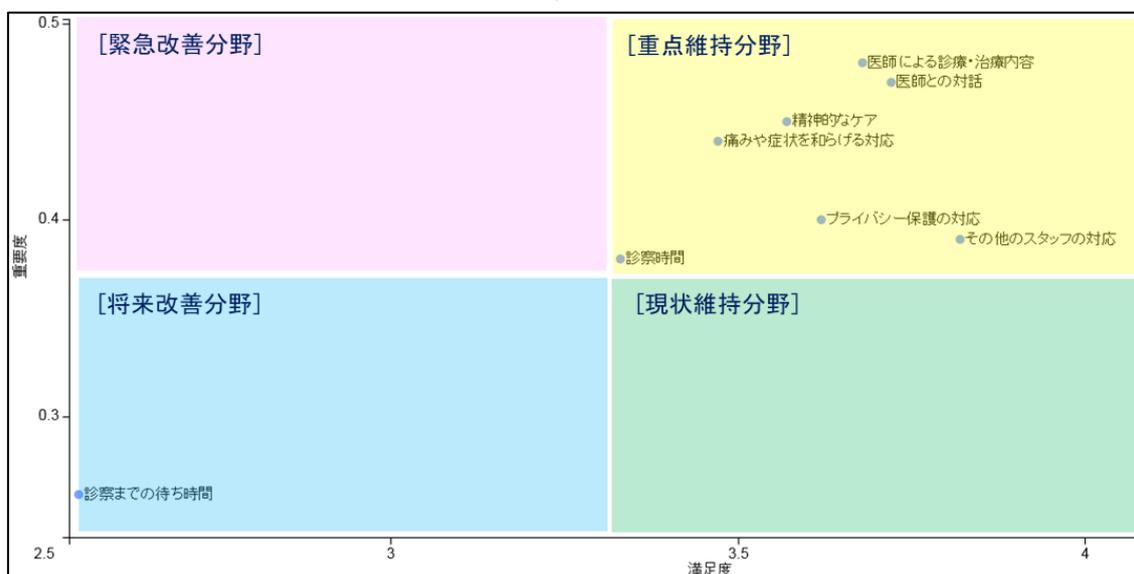
図 1



この時の散布図は図 2 の通りで、ほとんどの項目が右上、重点維持分野に入っていました。

なぜこのような結果になったか、多くの人は疑問に思うことと思われます。私達は下記のように分析しました。

図 2



当院は昭和 39 年脳血管研究所附属病院として開設して以来、地域における多数の脳卒中患者さんを診療しており、「頭といえば美原」というブランドが確立しており、地域住民に十分に信頼されていると考えられます。つまり、質問項目に対しては必ずしも満足しているわけではありませんが「病院としては勧める」という感情を持っているということです。私達は、地域住民の病院に対するイメージは変化するものであり、現在のブランド力に甘んじていてはならないとの信念のもと、外来診療体制の改善に取り組みました。

注視した点は、散布図の左下、将来改善分野に入っていた「待ち時間」です。中小病院である当院は脳・神経疾患の専門的な診療機能と地域のかかりつけ医としての機能の両方を有しています。大病院のように初診枠を設けていなかったため、再診の合間に初診患者さんを診療することで、初診・再診いずれの待ち時間も延長していました。患者さんは待ち時間がどれほど長くても、診察室の中ではクレームは決して言いません。吐露する相手は、事務や看護師です。結果的に、これらのスタッフのストレスは増大し、バーンアウトするスタッフも少なくありませんでした。また、当院に対して意見こそしないものの、連携する薬局の勤務時間が延長したことは言うまでもありません。このような実情に加え、レーダーチャートや散布図をもとに、今まさに手を打たなければならないその必要性について、院長に繰り返し示し「外来診療体制を変更する方針」となりました。

次にネックになるのは、その方法論です。待ち時間を短縮する方法として、初診枠を創設する案が出ましたが、外来枠

を増やすには医師の協力が不可欠です。そのため、土曜日の外来診療について、毎週から第 2・4 のみに縮小することを合わせて実施する方針となりました。

土曜日の外来診療縮小について、院内のスタッフからは働き方改革の一環として好印象でしたが、一方で、患者さんへのサービスが低下しているのではないかとのご指摘もあることと思います。当院では、土曜日の縮小に伴う患者サービスの低下と、平日訪れる初診・再診患者さんの待ち時間の短縮という患者サービスの向上について熟考し、最終的に、平成

図 3

| 公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院 外来診療医一覧 | | | | | | | | |
|------------------------------|----------|-------------|----------------------------|-----------|-------|-------------|------------|---------------|
| 曜日 | 診療科 | 脳神経内科 | | 脳卒中部門 | 脳神経外科 | | 内科 | 特別外来 |
| 月 | 午前 | 美原 豊 | | 植杉 | | 志藤 | 江藤 (循環器内科) | |
| | 午後【予約のみ】 | | | | | | | リハビリ科 |
| 火 | 午前 | 美原 豊 | 木村 | | | 富尾 | | |
| | 午後【予約のみ】 | | | | | 赤路 (脳血管内治療) | | |
| 水 | 午前 | | | 神澤 | | 美原 貴 | 美原 樹 | 整形外科 リハビリ科 |
| | 午後【予約のみ】 | 美原 豊 (神経腫瘍) | | | | | | |
| 木 | 午前 | 石澤 | | | | 赤路 | 美原 貴 | 荒井 |
| | 午後【予約のみ】 | 石澤 (神経腫瘍) | 木村 (もの忘れ) | | | | | 江藤 (循環器内科) |
| 金 | 午前 | | | 神澤 | 植杉 | 谷崎 | 江藤 (循環器内科) | |
| | 午後【予約のみ】 | | | 神澤 (もの忘れ) | | | | もの忘れ |
| 土 | 午前 | 木村 | 第1週 白吉 第3週 大平 第4週 高尾 | | | 第1週 狩野 | | |
| | 午後【予約のみ】 | 第4週 高尾 | | | | | | |

変更前

| 公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院 外来診療医一覧 | | | | | | | | |
|------------------------------|----------|-------------------|----------------|-----------------|-------------|---------------|------------|---------------|
| 曜日 | 診療科 | 脳神経内科 | | 脳卒中部門 | 脳神経外科 | | 内科 | 特別外来 |
| 月 | 午前 | 美原 豊 【初診枠】 | | 植杉 | | 志藤 | 江藤 (循環器内科) | |
| | 午後【予約のみ】 | | | | | | | リハビリ科 |
| 火 | 午前 | 美原 豊 | 吉井 【初診枠】 | | | 富尾 | | |
| | 午後【予約のみ】 | 美原 豊 | | | | 赤路 (脳血管内治療) | 荒井 | |
| 水 | 午前 | | | 神澤 | | 美原 貴 【初診枠】 | 美原 樹 | 整形外科 リハビリ科 |
| | 午後【予約のみ】 | 美原 豊 (神経腫瘍) | | 神澤 (もの忘れ) | | 美原 貴 | | もの忘れ |
| 木 | 午前 | 石澤 【初診枠】 | 吉井 | | | 赤路 | 美原 貴 | |
| | 午後【予約のみ】 | 石澤 | | | | 赤路 | | 江藤 (循環器内科) |
| 金 | 午前 | | | 神澤 | 植杉 【初診枠】 | 谷崎 | 江藤 (循環器内科) | |
| | 午後【予約のみ】 | | | | | | | もの忘れ |
| 土 | 午前 | 第4週 美原 豊 【初診枠】 | 2週 白吉 4週 大平 | 第2週 植杉 【初診枠】 | | 第2週 狩野 | | |
| | 午後【予約のみ】 | 第4週 高尾 | | | | | | |

変更後

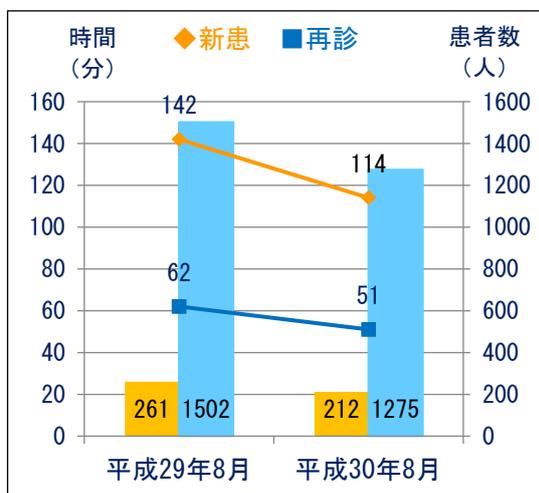
30年7月、図3のように初診枠を創設すると共に、土曜日を毎週から第2・4週のみに変更しました。

この際、やはり決め手となったのは患者満足度調査の結果です。他院と比較し、満足度が低い項目を再度確認し、上記のように実行することを決断しました。

当然、外来診療日数は減少し、比例して患者数も減少しましたが、日当点は上昇しました。つまり、経営的観点からみた外来診療のパフォーマンスは向上していました。また、図4の通り、待ち時間も短縮しました。

これらの取り組みの結果、「待ち時間」については2017年度の2.55に対し、2018年度は2.84となり、わずかではありますが、向上が見られました。

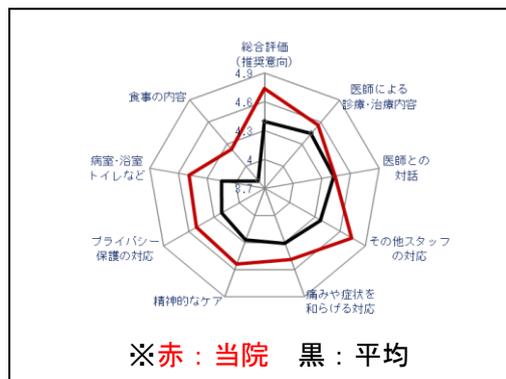
図4



(2) 入院患者

2017年度に実施した入院患者満足度調査結果は、図5のレーダーチャートのように全ての項目が平均を上回り、総合評価も高い結果となりました。

図5

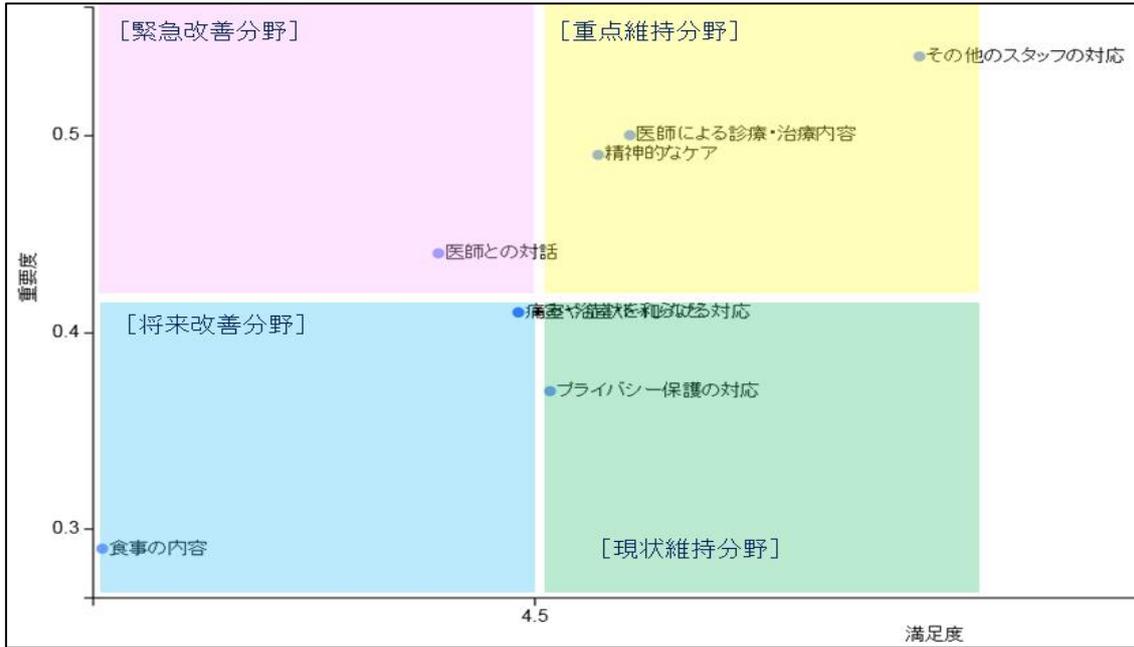


この時の散布図は図6の通りで、左上の緊急改善分野に「医師との対話」が含まれていました。

つまり、総合評価との関係性は高く、取り組みが急務でした。そこで、医師の働き方改革として人事総務部が中心となり取り組んでいた、非常勤医師の採用による常勤医師の当直回数減少や、特定行為看護師による診療補助の拡大、医師事務作業補助者へのタスク・シフティングを実施し、医師の負担軽減を図っています。

これらの取り組みの結果、「医師との対話」については2017年度の4.44に対し、2018年度は4.50に向上しました。常勤医師を増員したことも重なり、患者数は増加し、日当点も上昇しました。

図 6



(3) 職員

さらに職員やりがい度については、職員の働きやすい環境作りをより推進するため、健康経営優良法人ホワイト500の認定を受けました。さらに、職員から要望が多かった短時間有休制度を導入しました。導入に当たり、特に看護師の勤務時間について懸念されましたが、運用ルールを定めることで対応しました。これにより、職員目線での勤務環境改善と、病院としての機能維持の両側面をふまえた改善活動となりました。

4. 改善活動に活かす方法

これまで当院が実施してきた改善活動を紹介しましたが、そもそもなぜこれらの改善活動につなげたか、その経緯を述べたいと思います。

患者満足度調査の結果をスタッフに示すと、概ね「ああやっぱりね」という反応がほとんどです。つまり、良い点、改善すべき点について、現場スタッフは把握しており、満足度調査結果はその答え合わせにすぎないのです。すなわち、現

場では日頃から解決すべき課題を把握しているものの、解決までのハードルが高いと思っている課題については、解決策を推し進めることができずに足踏みしていたというのが現状でしょう。

この現状を打破するためには、病院運営のトップが改善の必要性をしっかりと認識することが必要です。そのために満足度調査の結果は客観的に改善の必要性を示したものであり、トップが改善活動実践をスタッフに指示、号令をかける根拠となり得るのです。そして解決へのハードルが高い課題に対しても頑張って取り組んでこうというスタッフの意欲につながるように思われます。

職員やりがい度調査については、評価の高低をもとにひとつずつの項目に対処するのではなく、当該部署の管理職を院長、そして人事総務部がバックアップする体制が求められます。ともすれば管理職も「職場環境は誰かが改善してくれる」と、他力本願になってしまう可能性もあります。管理職は職場環境の改善に努めることで、よりよい医療を提供することができるその仕組みを認識すると共に、

それを後方支援するための根拠として、やりがい度調査結果を活用しています。

5. まとめ・今後の課題

本調査に参加するメリットは、分析のための資料を容易に取り出すことできる点、他院との比較ができる点などが挙げられます。所定のフォーマットに入力することにより回答者や期間などを設定することが可能であるため、改善活動実施前後の比較検討や要因を割り出すことができ、改善活動に注力することができます。

現場の職員は、解決すべき課題を認識していることがほとんどです。しかし、課題を明確化し、具体的な改善活動につなげることに苦勞することが少なくないと思われます。日本医療機能評価機構の患者満足度・職員やりがい度調査は課題を「見える化」することができ、改善活動を実践する根拠となり、その活動を後押しするものとして有用であると考えます。

今後も潜在化している課題を、調査結果を活用し顕在化させ、さらなる改善活動に結びつけていきたいと考えます。

2019年4月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.10

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)