

2018 年度 患者満足度・職員やりがい度 活用支援プログラム 【年報】



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

人の安心、医療の安全 JQ

目次

1. はじめに	3
2. 患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラムについて	
背景・目的	5
概要	6
項目一覧	8
カテゴリ一覧	11
3. 2018 年度の概要	
参加病院カテゴリ	13
年間スケジュール	14
4. ベンチマーク実施状況	
2018 年度第 1 回実施状況	15
2018 年度第 2 回実施状況	25
5. セミナー開催概要	
2018 年度第 1 回活用支援セミナー	35
2018 年度第 2 回活用支援セミナー	36
6. 活用事例	37

[参考資料]

患者満足度：受療行動調査との比較	69
よくいただくご質問	71
患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラム 実施規約	73

はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構(以下「評価機構」)は、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行っております。

質の高い医療を効率的に提供するためには、医療の質の向上への改善活動について、医療機関の自らの努力が重要となります。その努力を効果的なものとするために、第三者による評価を活用して、更なる改善を継続的に取り組むことが有用となります。

また、評価機構では2015年の創立20周年に際して、「次世代病院機能評価のアジェンダ」を作成し、「組織の＜評価＞」「組織の＜支援＞」「個への＜教育＞」の3つの柱を定めました。そのうちの、「組織への支援」として2018年度より「患者満足度・職員やりがい度活用支援」を開始いたしました。医療の質を測る指標の1つである「患者満足度・職員やりがい度」について、共通の評価指標を用いて調査を行い、その結果を改善活動に活用いただけるよう支援する趣旨のプログラムです。

本プログラムの、2018年度の活動をまとめた「2018年度 患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラム【年報】」を作成いたしました。医療の質向上に向けた日々の取り組み資料としてご活用いただければ幸甚でございます。

病院の質改善活動の1つのツールとして有効となるよう、プログラムの内容の一層の充実に今後とも努めてまいりますので、ご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

2019年3月

公益財団法人 日本医療機能評価機構
理事 長谷川 友紀

患者満足度・職員やりがい度 活用支援プログラムについて

背景・目的

評価機構では、2015年に「医療機能評価を通じて、患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりに貢献する。」という次世代医療機能評価のアジェンダを策定し、「評価」「教育」「支援」を三本の柱と定めた。

指標を用いた質改善活動を支援する「組織への支援」として「患者満足度・職員やりがい度調査活用支援」を位置づけた（図1）。

認定病院に対して認定の新たな価値を付加するとともに、認定を取得していない病院に対しても医療の質・安全の向上の支援として、2018年度よりプログラムを開始した。

総体としての医療の質は、次の3つで規定されると考えられている。①ある疾患の生存率などをさまざまなQI（クオリティインディケーター、臨床指標）で示す狭義の医療の質、②PS（Patient Satisfaction）・PX（Patient eXperience）と言われるような患者の経験や満足度、③時間や費用などの効率である。このうち患者満足度調査の手法を標準化し、併せて病院同士の比較が可能となるようレファレンスとなるデータベースを構築しようとする試みが、日本医療機能評価機構（以下、評価機構）の「患者満足度・職員やりがい度活用支援」である。

本プログラムの目的は、医療の質の重要な構成要素である患者満足度、および病院の内部顧客である職員の「やりがい度」（満足度）を測定し、その結果を医療の質向上の取り組みに活用できる環境を支援することである。評価機構では、病院機能評価のなかで「評価項目1.5.1 患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している」「評価項目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」ことを求めており（病院機能評価機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0より抜粋）これらの評価項目に対応する取り組みとしても活用いただけるものである。

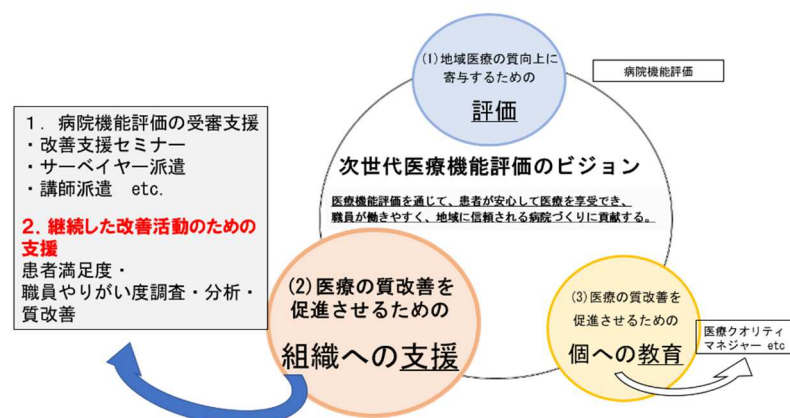


図1：次世代医療機能評価のビジョンと3本柱

概要

(1) 調査・分析ツールの提供

(満足度調査システム・ベンチマークシステム)



インターネットを利用して調査を実施し、データを登録する「満足度調査支援システム」と、その結果を参加病院間で比較できる「ベンチマークシステム」から構成される。

患者満足度調査、職員やりがい度調査のいずれについても、個別病院の集計結果は「満足度調査支援システム」でリアルタイムに自動でグラフ化して示される(図2)。自院のデータをダウンロードして、独自に分析することも可能である。インターネット経由での調査が難しい場合は、質問紙を用いた調査を行い、CSV形式で回答を一括してシステムに登録したり、OCR機能(オプション)を用いてデータをCSV化することも可能である。一定期間に登録されたデータはベンチマークデータとして他病院と比較でき、病院機能、病床規模などの属性別に、平均値、分布が示すことができる(図3)。参加病院は、ベンチマークデータと比較することにより、自院の位置づけを明らかにし、問題点の把握や改善活動に活用できる。



図2：満足度調査支援システム



図3：ベンチマークシステム

(2) 調査・改善活動の共有



課題の把握、原因の分析、改善策の策定と導入、効果の確認において課題と感じている病院が多い。本プログラムでは、「活用支援セミナー」(図4)や「活用事例集」(図5)等を通じて、医療の質・安全の向上に取り組んでいる病院の好事例や具体的な取り組みを共有できる。(2018年度のセミナーの概要は、P. 35、36 参照)



図4：活用支援セミナー



図5：活用事例集

(3) 改善活動・活用に向けた支援メニュー（有料）



「アンケート調査は実施したけれど結果の解釈に悩む」「どこからどのように改善に取り組んだらよいかわからない」などの悩みを解消する上で参考となる情報を提供し、医療の質向上に継続的に取り組めるよう、セミナー等を通じて病院を支援していく。

2018年度は、2019年2月2日（土）に、医療クオリティ マネジャー養成セミナー継続研修と合同で有料セミナー「データの集計と基礎統計」を開催した。収集したデータを分析し、質改善活動へつなげるために必要な統計の基礎についてパソコンを使いながら学ぶセミナーである。

「患者満足度・職員やりがい度活用支援」
参加病院所属の皆様へ

平成30年度「患者満足度・職員やりがい度活用支援」有料プログラム
データの集計と基礎統計

医療クオリティ マネジャー養成セミナー 継続研修との合同開催

知事御案内：収集したデータを質改善活動につなげるために必要な統計の基礎について、実習中心の研修を開催いたします。患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラムにおける満足度調査のデータを活用してデータの集計と分析、課題の発見から解決方法の立案まで実践的に学べるプログラムとなっております。是非ご参加ください。

日時 平成31年2月2日（土）10:00～17:00

会場 日本医療機能評価機構 9階ホール
（※当日の参加者には、別途メールでお知らせいたします。）

講師 小林 美重 氏（千葉大学医学部附属病院 特命病院教員）

対象 「患者満足度・職員やりがい度活用支援」参加病院所属の方
医療クオリティ マネジャー養成セミナー修了者
※Excelの基本的な操作ができ、関数式（平均値、割合、標準偏差の計算等）を使える方

定員 40名（先着順・1病院につき1名まで）

参加費 30,000円（消費税・昼食代含む）
※医療クオリティ マネジャー養成セミナー修了者の方は、25,000円

持ち物 ノートパソコン ※ご持参が困難な方はご相談ください。
Microsoft Office 2010 以降のExcelがインストールされたPCをご持参ください。
※調査データはExcelの「分析ツール」を使用いたします。PC環境によっては「分析ツール」がインストールされていない場合がありますのでご確認の上ご参加ください。

プログラム概要

- データの傾向をつかむ
- データの分布をみる
- 正規性などの確認
- 仮説を検証する
- 医療現場の改善への活用

※本研修は、卒業検定があります

申し込み締切中

お申込は！
<https://smp.jcqh.or.jp/public/seminar/view/44>
QRコードは
こちら！

医療クオリティ マネジャー養成セミナー修了者の方は
ホームページよりお申し込みください。

公益財団法人日本医療機能評価機構
事務局 03-5217-2326
kenshu@jcqh.or.jp



項目一覧

参加病院はこれらの項目から、最大 15 項目を選択し調査を実施できる。
 患者満足度調査の項目は、厚労省が実施する受療行動調査の項目をもとに設定している。
 (受療行動調査の項目は、P. 69 参照)

【入院患者満足度調査項目】

※ : 固定項目 : ベンチマーク対象項目

※その他:1～52 以外の項目を設定可能

- | | |
|---|---|
| <div style="border: 2px dashed #FF0000; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 1. ○○○○（病院名）を親しい方にもすすめようと思いますか？
 （総合評価）※ </div> 2. 医師による診療・治療内容
3. 医師との対話
4. 看護師
5. 事務職員
6. その他のスタッフの対応
7. 痛みや症状を和らげる対応
8. 精神的なケア
9. プライバシー保護の対応
10. 病室・浴室・トイレなど
11. 食事の内容 | 29. 入院時の説明・手続き
30. 退院時の説明・手続き
31. 手術
32. 検査
33. リハビリテーション
34. 職員間の連携
35. 他施設との連携
36. 料金負担
37. 職員の接遇
38. 行事やレクリエーション
39. 外出や散歩
40. 建物や設備
41. 備品類
42. 清掃の状況
43. トイレ
44. 入浴
45. 食堂
46. 売店
47. 案内や掲示
48. 交通アクセス
49. 駐車場
50. 送迎サービス
51. 治療結果
52. 家族への情報提供
53. その他 1
54. その他 2
55. その他 3
56. その他 4 |
| 12. 診察までの待ち時間
13. 診察時間
14. 薬剤師
15. 介護職員
16. 看護助手
17. 検査職員
18. リハビリ職員
19. 相談員
20. 栄養士・調理師
21. 清掃職員
22. 安全面への配慮
23. ニーズや価値観の配慮
24. 人格や尊厳への配慮
25. 要望や苦情への対応
26. 身の回りのお世話
27. 受付手続き
28. 会計手続き | |

【外来患者満足度調査項目】

※ : 固定項目 : ベンチマーク対象項目

※その他:1～52 以外の項目を設定可能

- | | |
|--|---|
| <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 1. ○○○○（病院名）を親しい方にも
 すすめようと思いますか？
 （総合評価）※ </div> 2. 診察までの待ち時間
3. 診察時間
4. 医師による診療・治療内容
5. 医師との対話
6. 看護師
7. 事務職員
8. その他のスタッフの対応
9. 痛みや症状を和らげる対応
10. 精神的なケア
11. プライバシー保護の対応 | 29. 入院時の説明・手続き
30. 退院時の説明・手続き
31. 手術
32. 検査
33. リハビリテーション
34. 職員間の連携
35. 他施設との連携
36. 料金負担
37. 職員の接遇
38. 行事やレクリエーション
39. 外出や散歩
40. 建物や設備
41. 備品類
42. 清掃の状況
43. トイレ
44. 入浴
45. 食堂
46. 売店
47. 案内や掲示
48. 交通アクセス
49. 駐車場
50. 送迎サービス
51. 治療結果
52. 家族への情報提供
53. その他 1
54. その他 2
55. その他 3
56. その他 4 |
| 12. 病室・浴室・トイレなど
13. 食事の内容
14. 薬剤師
15. 介護職員
16. 看護助手
17. 検査職員
18. リハビリ職員
19. 相談員
20. 栄養士・調理師
21. 清掃職員
22. 安全面への配慮
23. ニーズや価値観の配慮
24. 人格や尊厳への配慮
25. 要望や苦情への対応
26. 身の回りのお世話
27. 受付手続き
28. 会計手続き | |

【職員やりがい度調査項目】

※職員やりがい度は全項目固定で、ベンチマーク対象項目である。

1. 雰囲気や人間関係
(職場の雰囲気や人間関係は良好だと思いますか?)
2. 仕事のやりがい
(現在の仕事にやりがいがあると思いますか?)
3. 処遇条件
(現在の処遇条件(報酬や福利厚生)を満足だと思いますか?)
4. 勤務条件
(現在の勤務条件(休日や勤務時間)を満足だと思いますか?)
5. 学習や成長
(学習や成長の機会があると思いますか?)
6. 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?)
7. 適正な評価
(仕事の成果や能力が適正に評価されていると思いますか?)
8. 上司への信頼
(あなたの上司を信頼できると思いますか?)
9. 勤続の意欲
(これからも、この病院・施設で働き続けたいと思いますか?)
10. 医療介護の質
(病院・施設として、知人にすすめようと思いますか?)
11. 総合評価
(〇〇〇〇(病院名)を職場としてすすめようと思いますか?)

カテゴリー一覧

ベンチマークグループの定義は以下の内容にて決定している。

No.	ベンチマークグループ	定義
1	一般病院(大規模：500 床以上)	病院機能評価を「一般 2」で受審した病院で 500 床以上の病院
2	一般病院(中規模：200 床以上 500 床未満)	病院機能評価を「一般 2」で受審した病院で 200 床以上 500 床未満の病院
3	一般病院(小規模：200 床未満)	病院機能評価を「一般 1」で受審した病院で一般病床のみの病院 または 病院機能評価を「一般 2」で受審した病院で 200 床未満の病院
4	リハビリ病院	病院機能評価を「リハビリテーション病院」で受審した病院
5	療養・ケアミックス病院	病院機能評価を「慢性期病院」「緩和ケア病院」で受審した病院 または 病院機能評価を「一般 1」で受審した病院で一般病床以外の病床を有する病院
6	精神病院	病院機能評価を「精神科病院」で受審した病院

※いずれも主たる機能

※未認定病院は上記に準じて決定する。

2018 年度の概要

参加病院カテゴリ

2018 年度に参加した病院数は、156 病院であった。カテゴリは以下の通りである。

カテゴリ	定義	病院数
一般病院(大規模：500 床以上)	“一般 2” 受審病院 500 床以上	39
一般病院(中規模：200 床以上 500 床未満)	“一般 2” 受審病院 200 床～500 床未満	55
一般病院(小規模：200 床未満)	“一般 1” 受審病院で一般病床のみ “一般 2” 受審病院 200 床未満	23
リハビリ病院	“リハビリテーション病院” 受審病院	10
療養・ケアミックス病院	“慢性期” “緩和ケア” 受審病院 “一般 1” 受審病院で一般以外の病床あり	24
精神病院	“精神科病院” 受審病院	5
合計		156

(ベンチマークの参加病院数は、P. 15、25 参照)

2019 年 3 月末時点

年間スケジュール

2018 年度は以下のスケジュールでベンチマーク、セミナー等を実施した。

年月	内容
2018 年 4 月	■ 「患者満足度・職員やりがい度」活用支援 開始
5 月	
6 月	
7 月	■ 2 日(月)：第 1 回ベンチマーク期間開始（～7 月 31 日） ■ 14 日(金)：国際モダンホスピタルショー有料カンファレンス
8 月	■ 10 日(金)：第 1 回ベンチマークデータ入力期限 ■ 14 日(火)：ベンチマークデータ公開（～年度末）
9 月	■ 19 日(水)：第 1 回患者満足度・職員やりがい度 活用支援セミナー
10 月	■ 1 日(月)：第 1 回患者満足度・職員やりがい度 活用支援セミナー web 配信開始（～10 月 31 日）
11 月	■ 1 日(木)：第 2 回ベンチマーク期間開始（～11 月 30 日）
12 月	■ 12 日(水)：第 2 回ベンチマークデータ入力期限 ■ 17 日(月)：ベンチマークデータ公開（～年度末）
2019 年 1 月	■ 31 日(木)：第 2 回患者満足度・職員やりがい度 活用支援セミナー
2 月	■ 2 日(土)：有料セミナー「データの集計と基礎統計」 （医療クオリティ マネジャー養成セミナー継続編と共同開催） ■ 4 日(月)：活用事例集 vol.1～vol.6 を発行 ■ 15 日(金)：第 2 回患者満足度・職員やりがい度 活用支援セミナー web 配信開始（～3 月 14 日） ■ 2019 年度参加申込受付開始
3 月	

ベンチマーク実施状況

2018 年度第 1 回実施状況

(1) 対象期間：2018 年 7 月 2 日～31 日

- 入院患者満足度調査 対 象：全退院患者
- 外来患者満足度調査 対 象：平日 1 日以上全外来患者
- 職員やりがい度(満足度)調査 対 象：全職員

(2) 回答状況

	集計対象病院	集計回答数
入院患者満足度調査	28 病院	4,519 件
外来患者満足度調査	19 病院	6,244 件
職員やりがい度(満足度)調査	21 病院	9,376 件

(3) 参加カテゴリ分類

ベンチマークに参加した病院は、41 病院であった。詳細カテゴリは以下の通りである。

カテゴリ	定義	CS1	CS2	ES
一般病院 (大規模：500 床以上)	“一般 2” 受審病院 500 床以上	6	5	6
一般病院 (中規模：200～499 床)	“一般 2” 受審病院 200 床～500 床未満	11	10	9
一般病院 (小規模：199 床以下)	“一般 1” 受審病院で一般病床のみ “一般 2” 受審病院 200 床未満	5	2	5
リハビリ病院	“リハビリテーション病院” 受審病院	3	0	0
療養・ケアミックス病院	“慢性期” “緩和ケア” 受審病院 “一般 1” 受審病院で一般以外の病床あり	3	2	1
精神病院	“精神科病院” 受審病院	0	0	0
合計		28	19	21

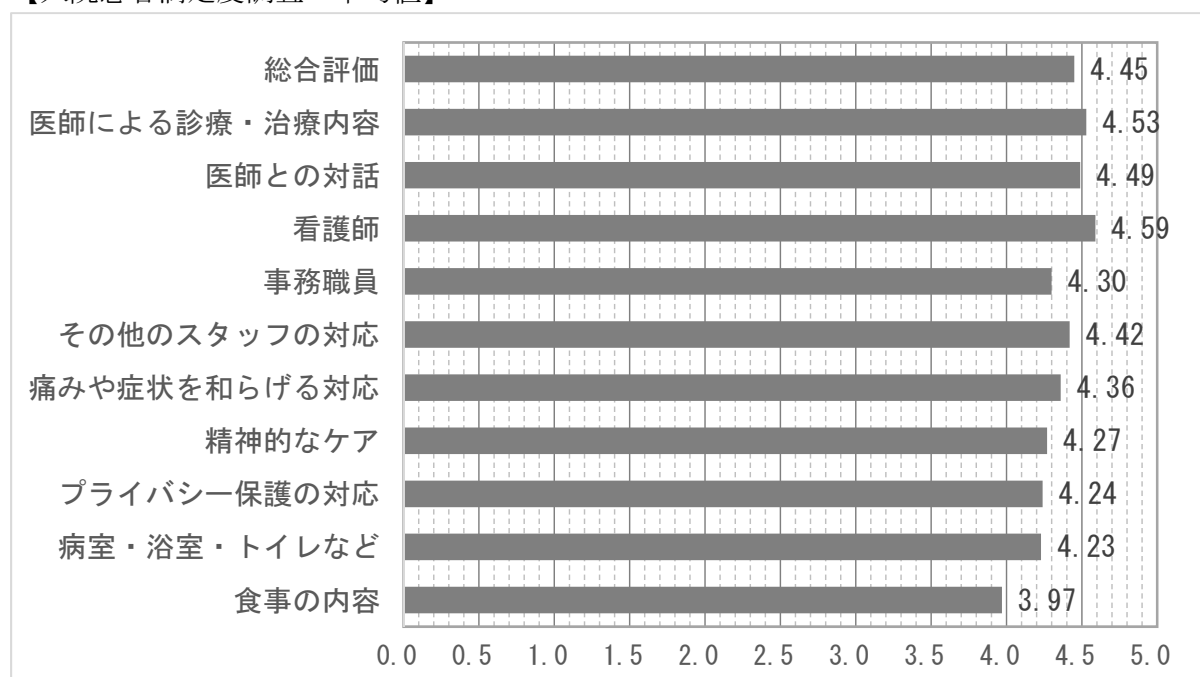
(4) ベンチマーク結果

①入院患者満足度調査

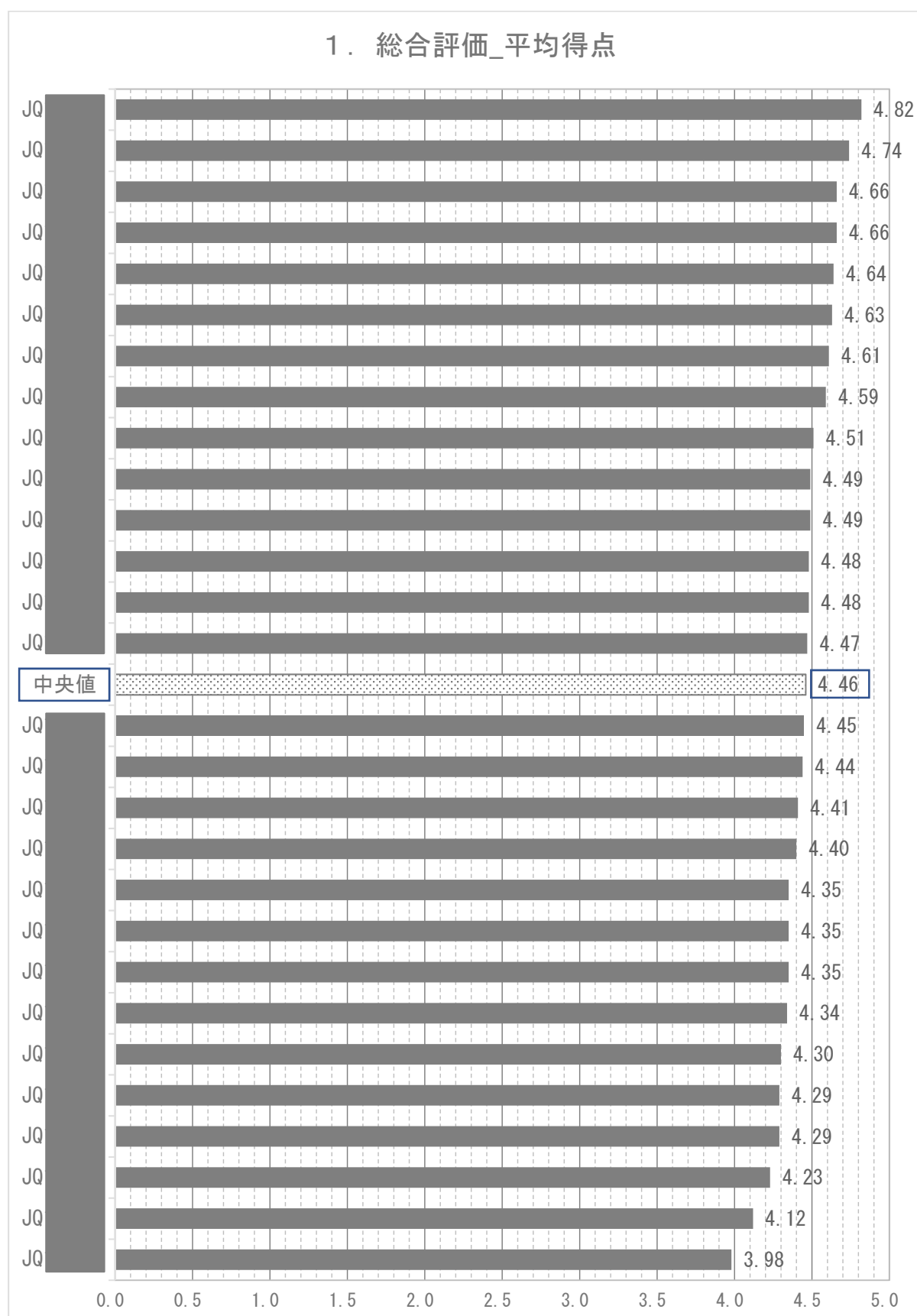
【ベンチマーク設問一覧】

1. ○○○○（病院名）を親しい方にもすすめようと思いますか？（総合評価）※
2. 医師による診療・治療内容
3. 医師との対話
4. 看護師
5. 事務職員
6. その他のスタッフの対応
7. 痛みや症状を和らげる対応
8. 精神的なケア
9. プライバシー保護の対応
10. 病室・浴室・トイレなど
11. 食事の内容

【入院患者満足度調査 平均値】



1. ○○○○（病院名）を親しい方にもすすめようと思いますか？（総合評価）

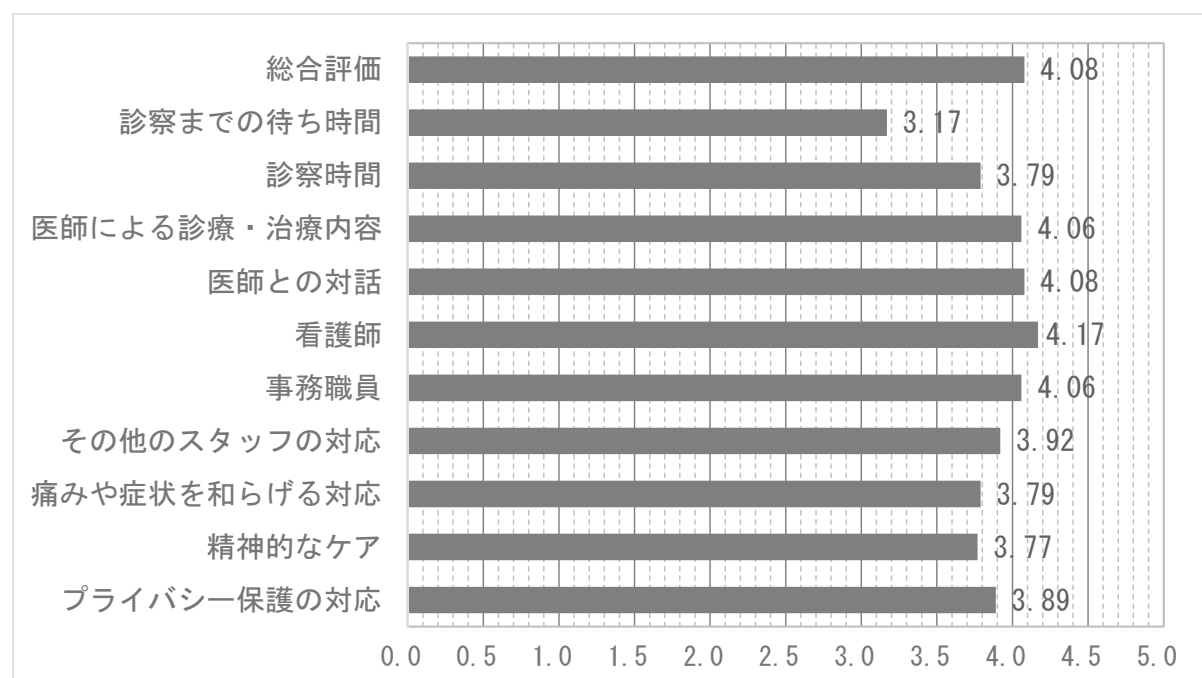


②外来患者満足度調査

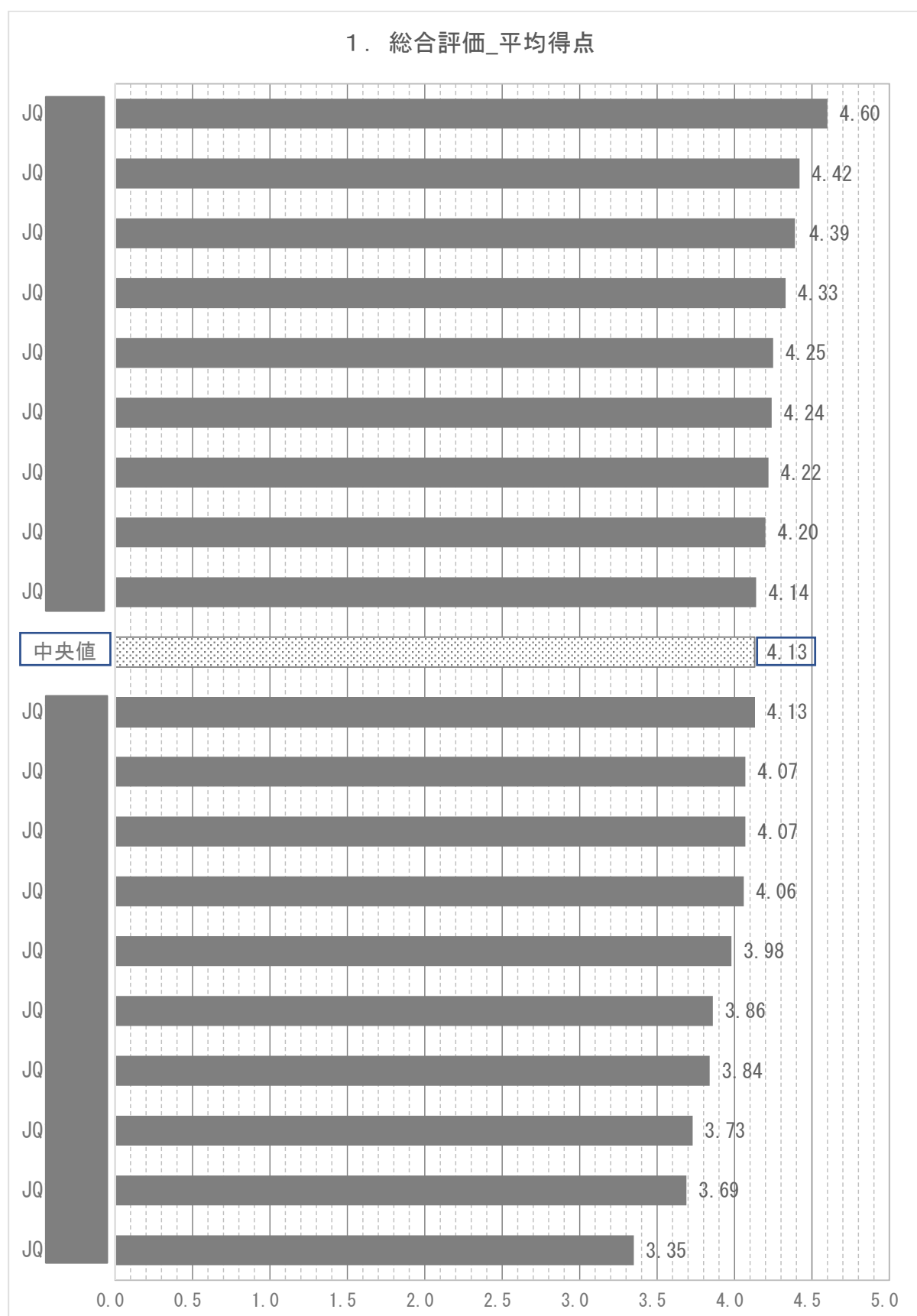
【ベンチマーク設問一覧】

1. ○○○○（病院名）を親しい方にもすすめようと思いますか？（総合評価）※
2. 診察までの待ち時間
3. 診察時間
4. 医師による診療・治療内容
5. 医師との対話
6. 看護師
7. 事務職員
8. その他のスタッフの対応
9. 痛みや症状を和らげる対応
10. 精神的なケア
11. プライバシー保護の対応

【外来患者満足度調査 平均値】



1. ○○○○（病院名）を親しい方にもすすめようと思いますか？（総合評価）

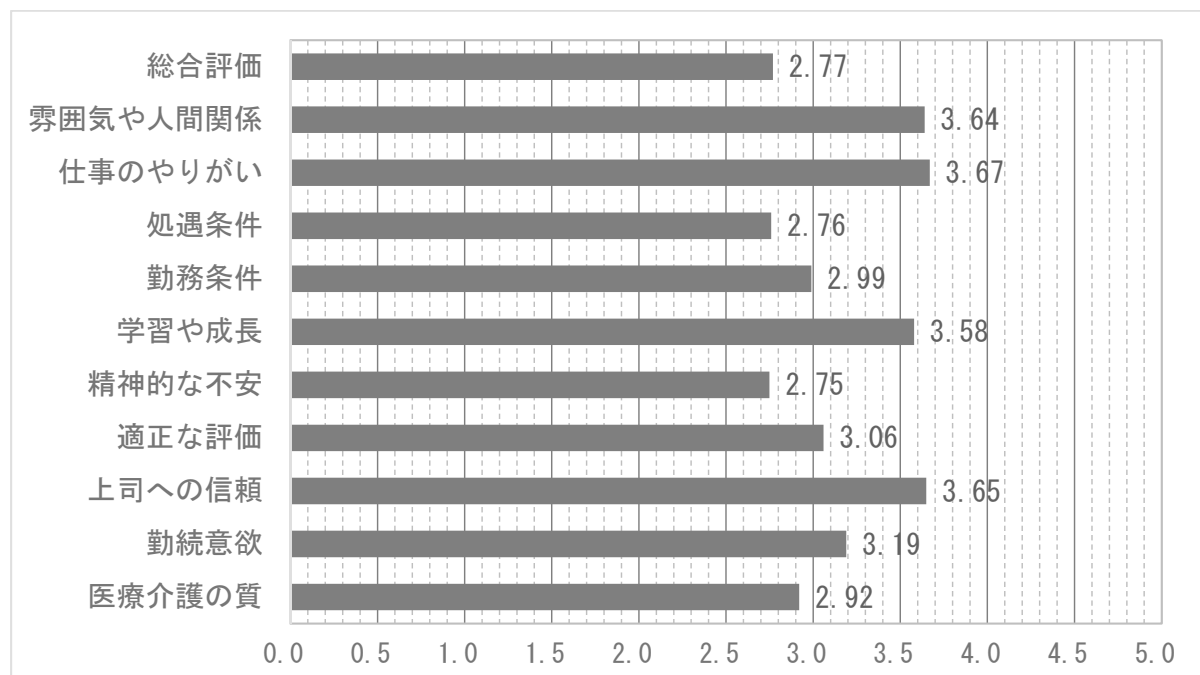


③職員やりがい度調査

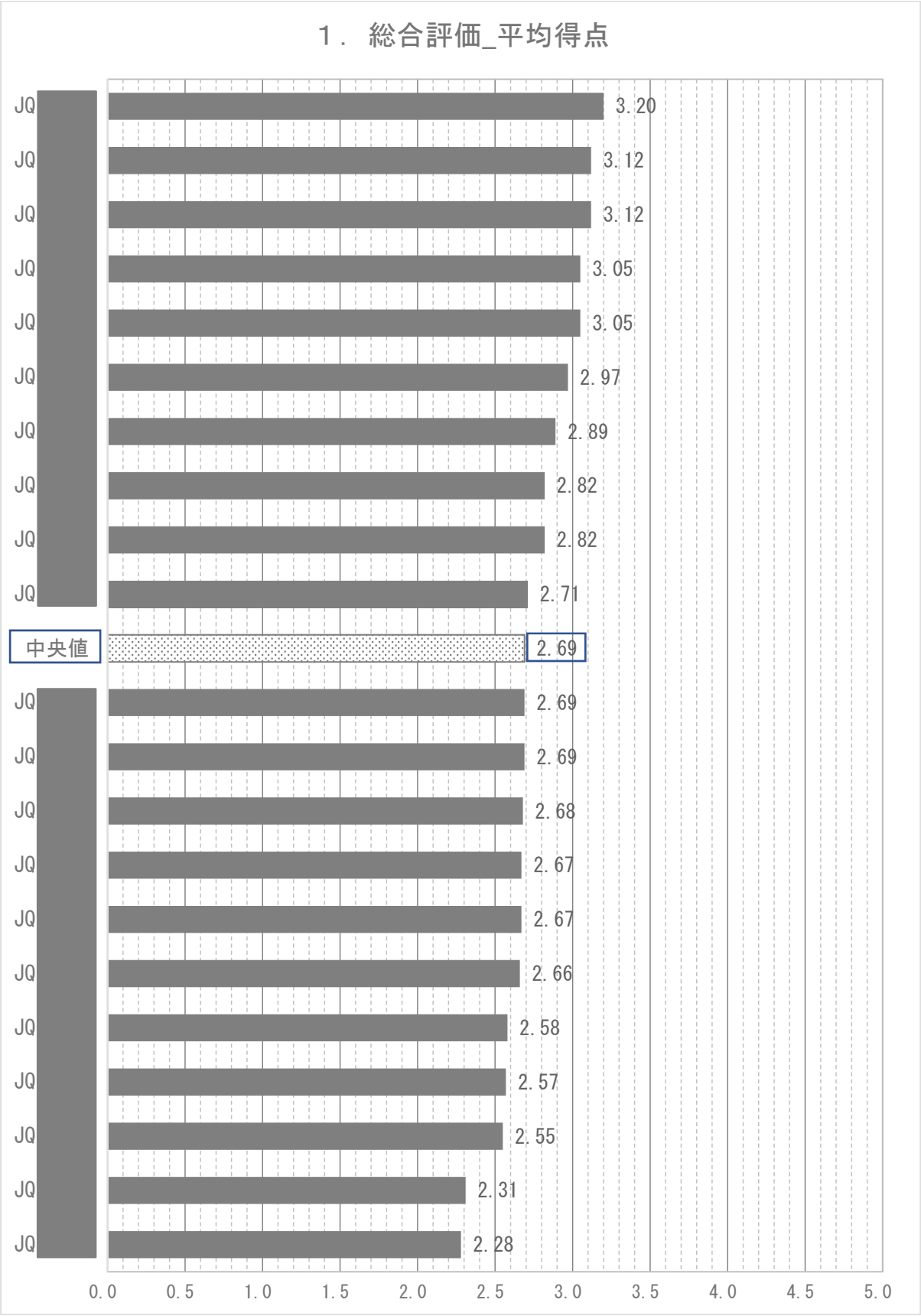
【ベンチマーク設問一覧】

1. 総合評価（〇〇〇〇（病院名）を職場としてすすめようと思いますか?）
2. 雰囲気や人間関係（職場の雰囲気や人間関係は良好だと思いますか?）
3. 仕事のやりがい（現在の仕事にやりがいがあると思いますか?）
4. 処遇条件（現在の処遇条件（報酬や福利厚生）を満足だと思いますか?）
5. 勤務条件（現在の勤務条件（休日や勤務時間）を満足だと思いますか?）
6. 学習や成長（学習や成長の機会があると思いますか?）
7. 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?）
8. 適正な評価（仕事の成果や能力が適正に評価されていると思いますか?）
9. 上司への信頼（あなたの上司を信頼できると思いますか?）
10. 勤続の意欲（これからも、この病院・施設で働き続けたいと思いますか?）
11. 医療介護の質（病院・施設として、知人にすすめようと思いますか?）

【職員やりがい度調査 平均値】



1. ○○○○（病院名）を職場としてすすめようと思いますか？（総合評価）

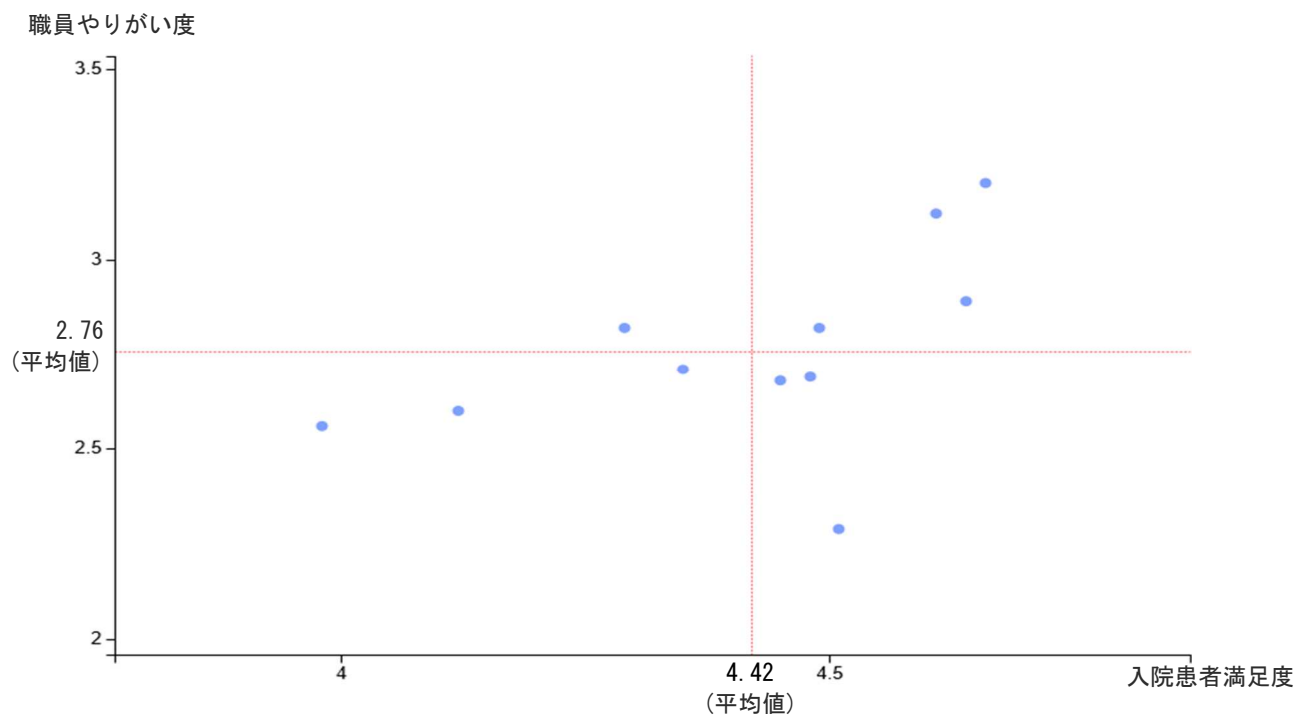


散布図

【入院患者満足度×職員やりがい度】

X 軸 > 2018 年度第 1 回入院患者満足度 (CS1) > 総合評価 4.42

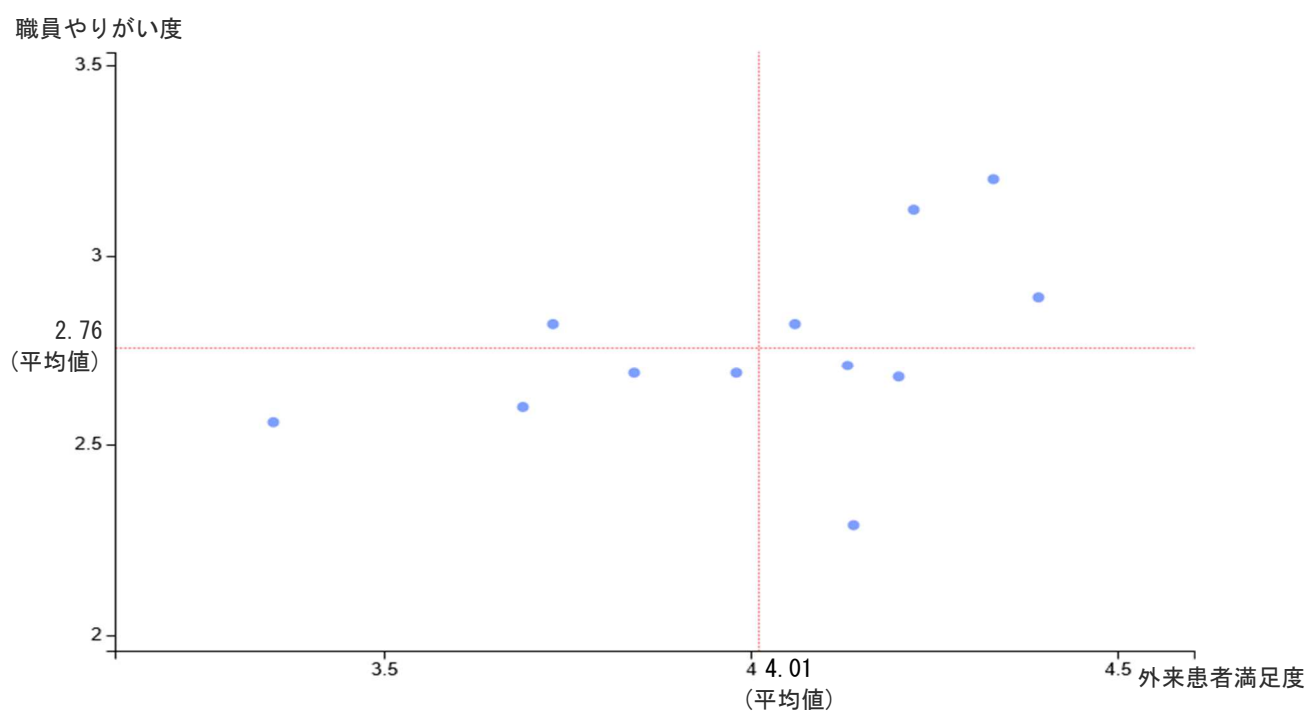
Y 軸 > 2018 年度第 1 回職員やりがい度 (ES) > 総合評価 2.76



【外来患者満足度×職員やりがい度】

X 軸 > 2018 年度第 1 回外来患者満足度 (CS2) > 総合評価 4.01

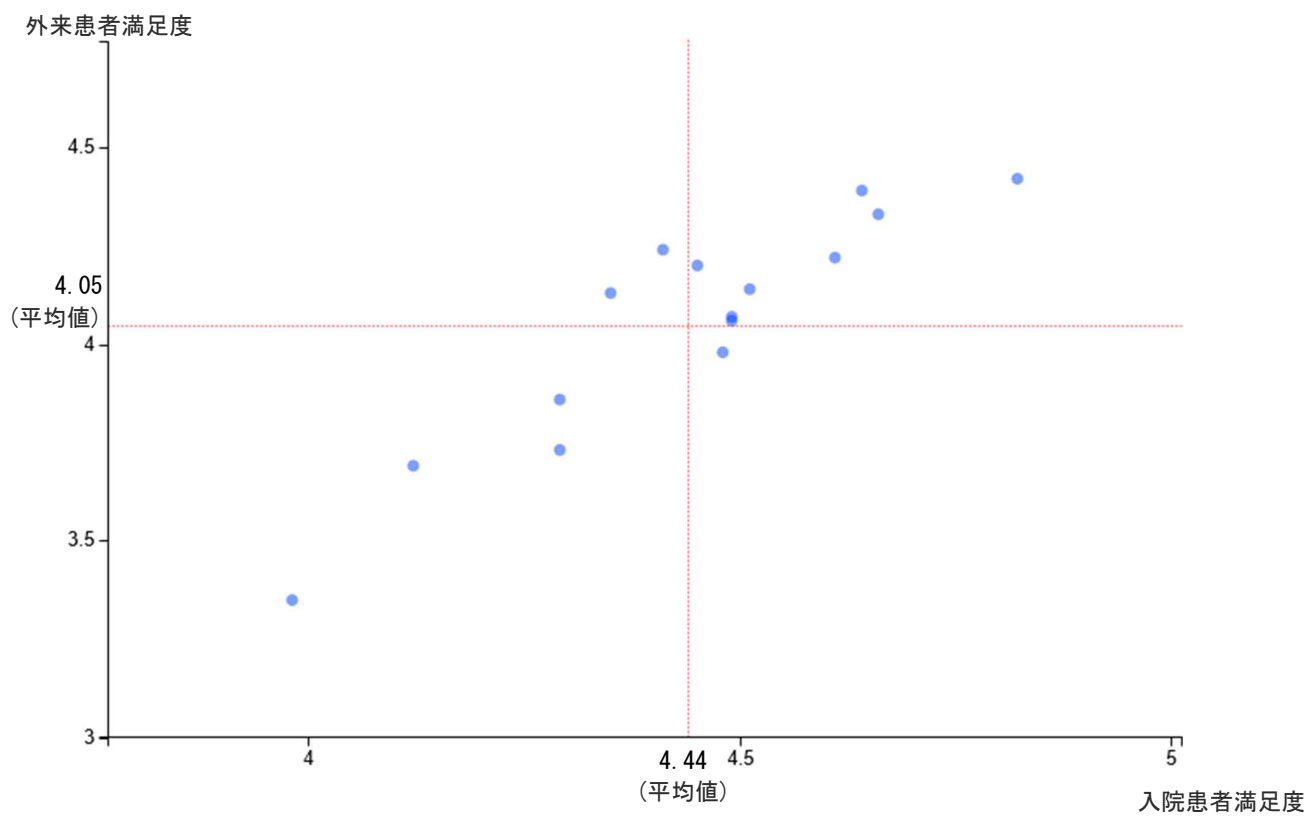
Y 軸 > 2018 年度第 1 回職員やりがい度 (ES) > 総合評価 2.76



【入院患者満足度×外来患者満足度】

X 軸 > 2018 年度第 1 回入院患者満足度 (CS1) > 総合評価 4.44

Y 軸 > 2018 年度第 1 回外来患者満足度 (CS2) > 総合評価 4.05



2018 年度第 2 回実施状況

(1) 対象期間：2018 年 11 月 1 日～30 日

- 入院患者満足度調査 対 象：全退院患者
- 外来患者満足度調査 対 象：平日 1 日以上全外来患者
- 職員やりがい度(満足度)調査 対 象：全職員

(2) 回答状況

	集計対象病院	集計回答数
入院患者満足度調査	94 病院	21,204 件
外来患者満足度調査	96 病院	52,471 件
職員やりがい度(満足度)調査	101 病院	41,545 件

(3) 参加カテゴリ分類

ベンチマークに参加した病院は、124 病院であった。詳細カテゴリは以下の通りである。

カテゴリ	定義	CS1	CS2	ES
一般病院 (大規模：500 床以上)	“一般 2” 受審病院 500 床以上	25	25	22
一般病院 (中規模：200～499 床)	“一般 2” 受審病院 200 床～500 床未満	38	42	38
一般病院 (小規模：199 床以下)	“一般 1” 受審病院で一般病床のみ “一般 2” 受審病院 200 床未満	11	13	13
リハビリ病院	“リハビリテーション病院” 受審病院	6	2	9
療養・ケアミックス病院	“慢性期” “緩和ケア” 受審病院 “一般 1” 受審病院で一般以外の病床あり	9	9	15
精神病院	“精神科病院” 受審病院	5	5	4
合計		94	96	101

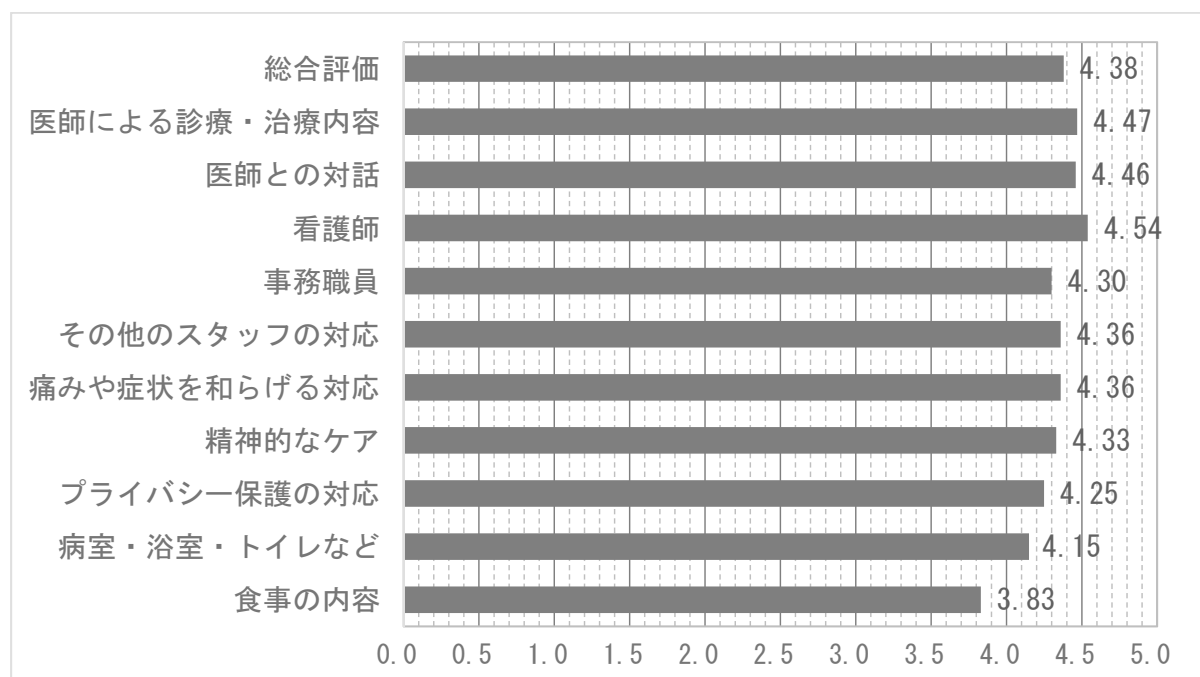
(4) ベンチマーク結果

①入院患者満足度調査

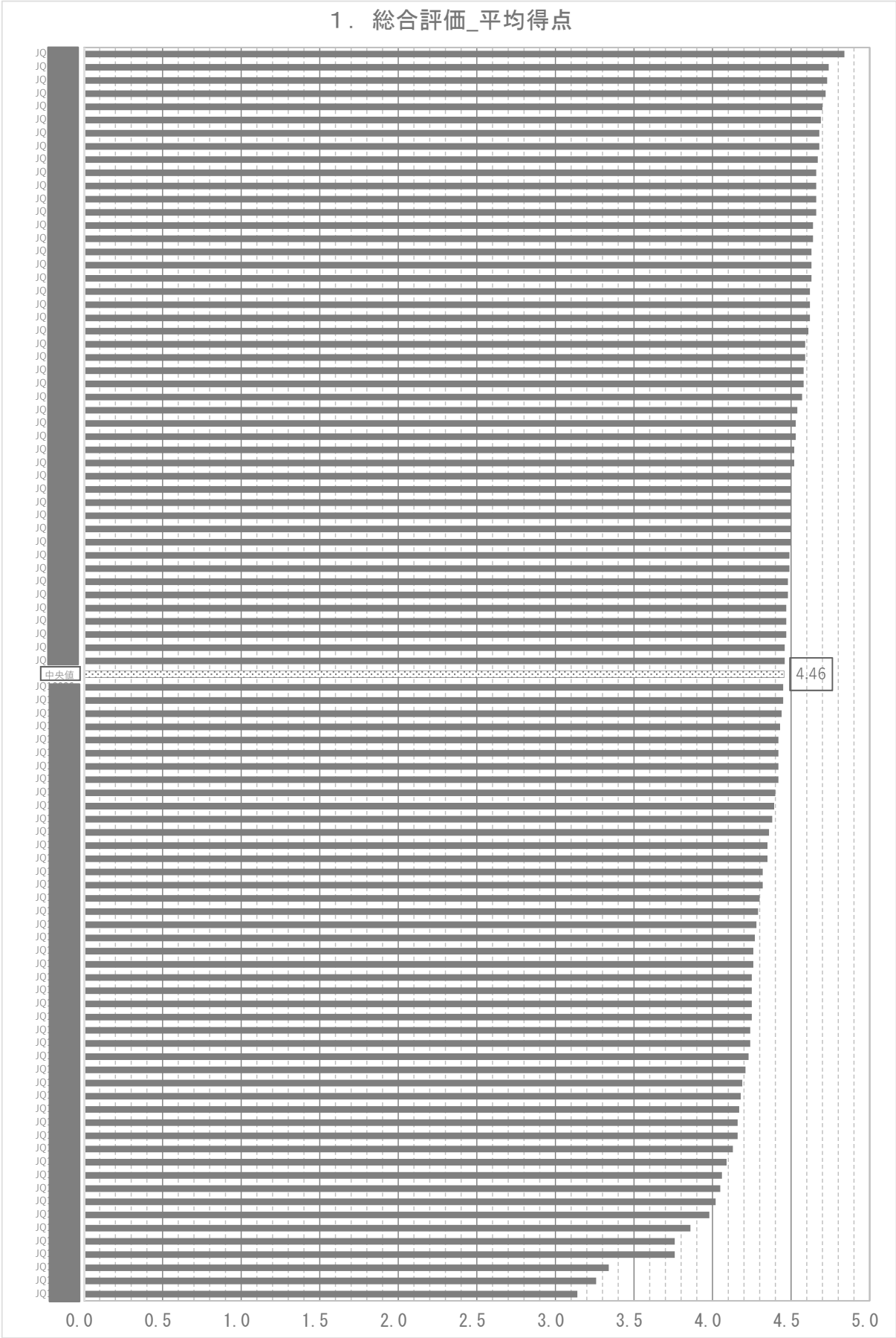
【ベンチマーク設問一覧】

1. ○○○○（病院名）を親しい方にもすすめようと思いますか？（総合評価）※
2. 医師による診療・治療内容
3. 医師との対話
4. 看護師
5. 事務職員
6. その他のスタッフの対応
7. 痛みや症状を和らげる対応
8. 精神的なケア
9. プライバシー保護の対応
10. 病室・浴室・トイレなど
11. 食事の内容

【入院患者満足度調査 平均値】



1. ○○○○（病院名）を親しい方にもすすめようと思いますか？（総合評価）

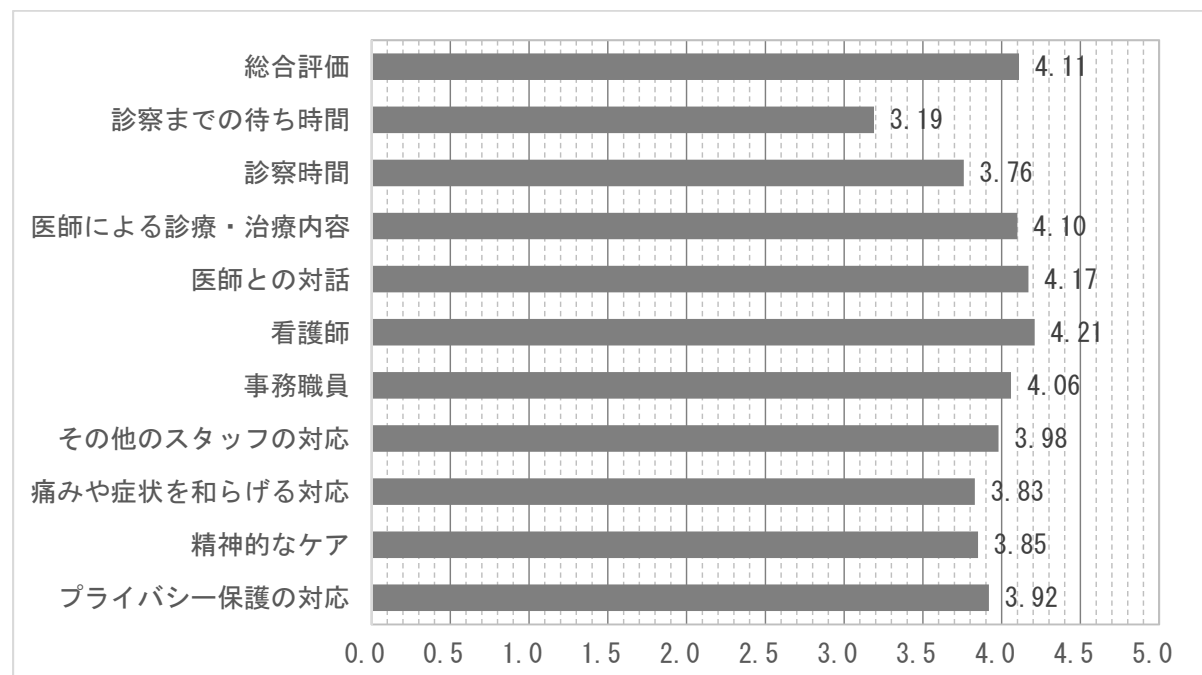


②外来患者満足度調査

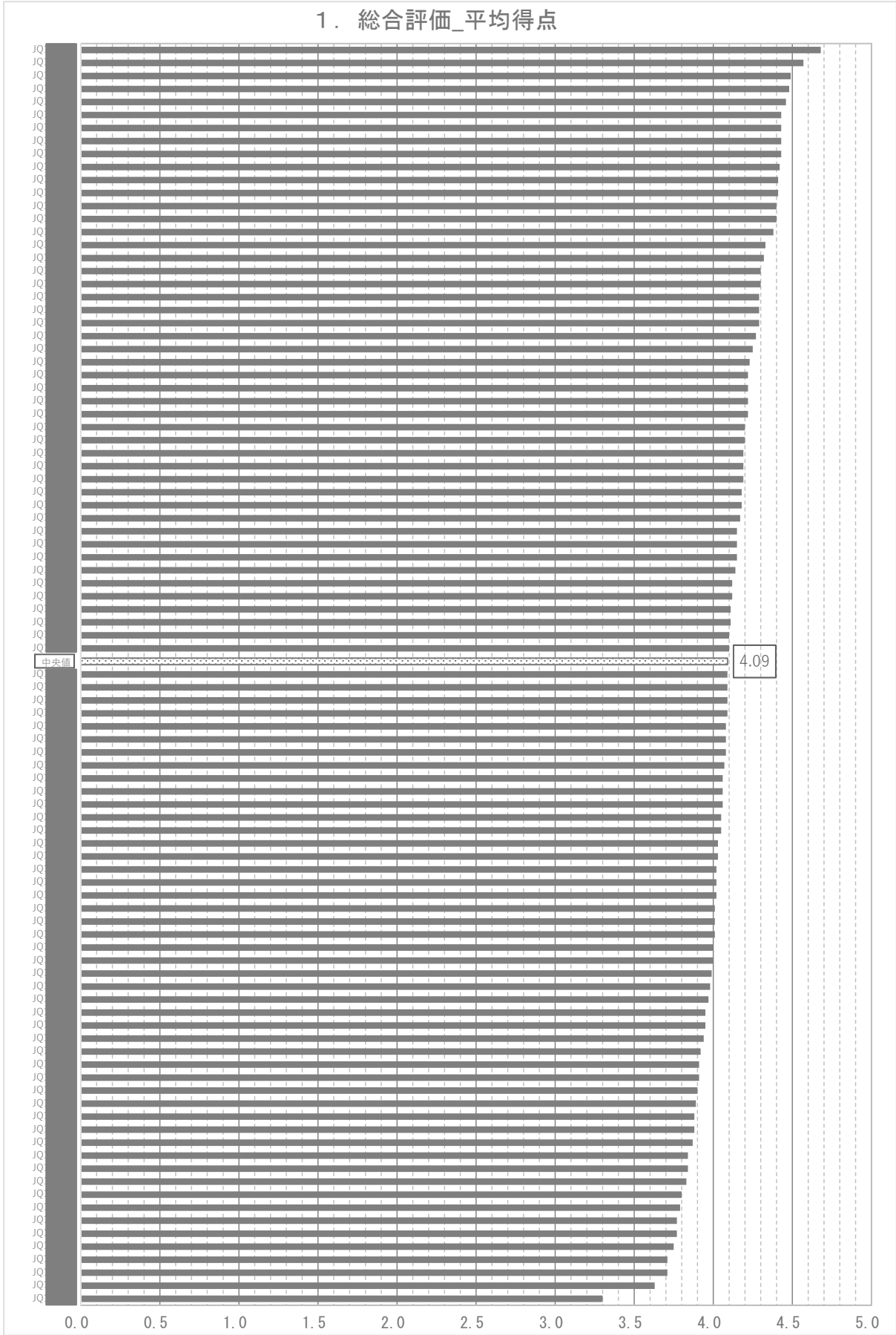
【ベンチマーク設問一覧】

1. ○○○○（病院名）を親しい方にもすすめようと思いますか？（総合評価）※
2. 診察までの待ち時間
3. 診察時間
4. 医師による診療・治療内容
5. 医師との対話
6. 看護師
7. 事務職員
8. その他のスタッフの対応
9. 痛みや症状を和らげる対応
10. 精神的なケア
11. プライバシー保護の対応

【外来患者満足度調査 平均値】



1. ○○○○（病院名）を親しい方にもすすめようと思いますか？（総合評価）

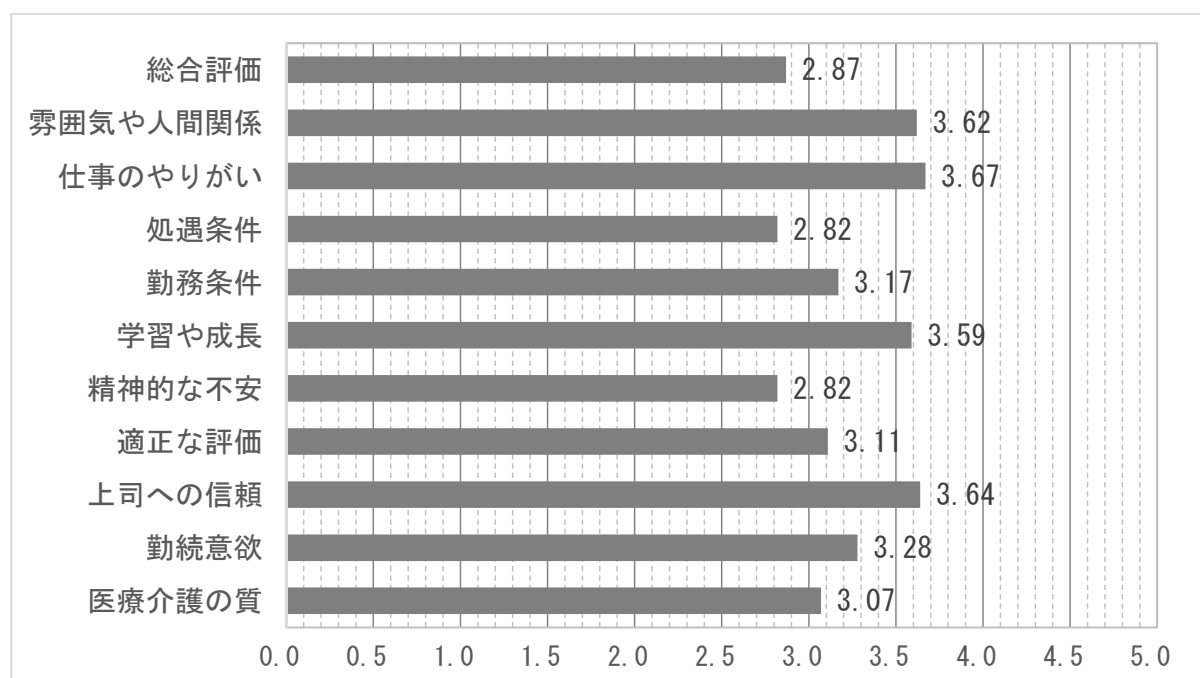


③職員やりがい度調査

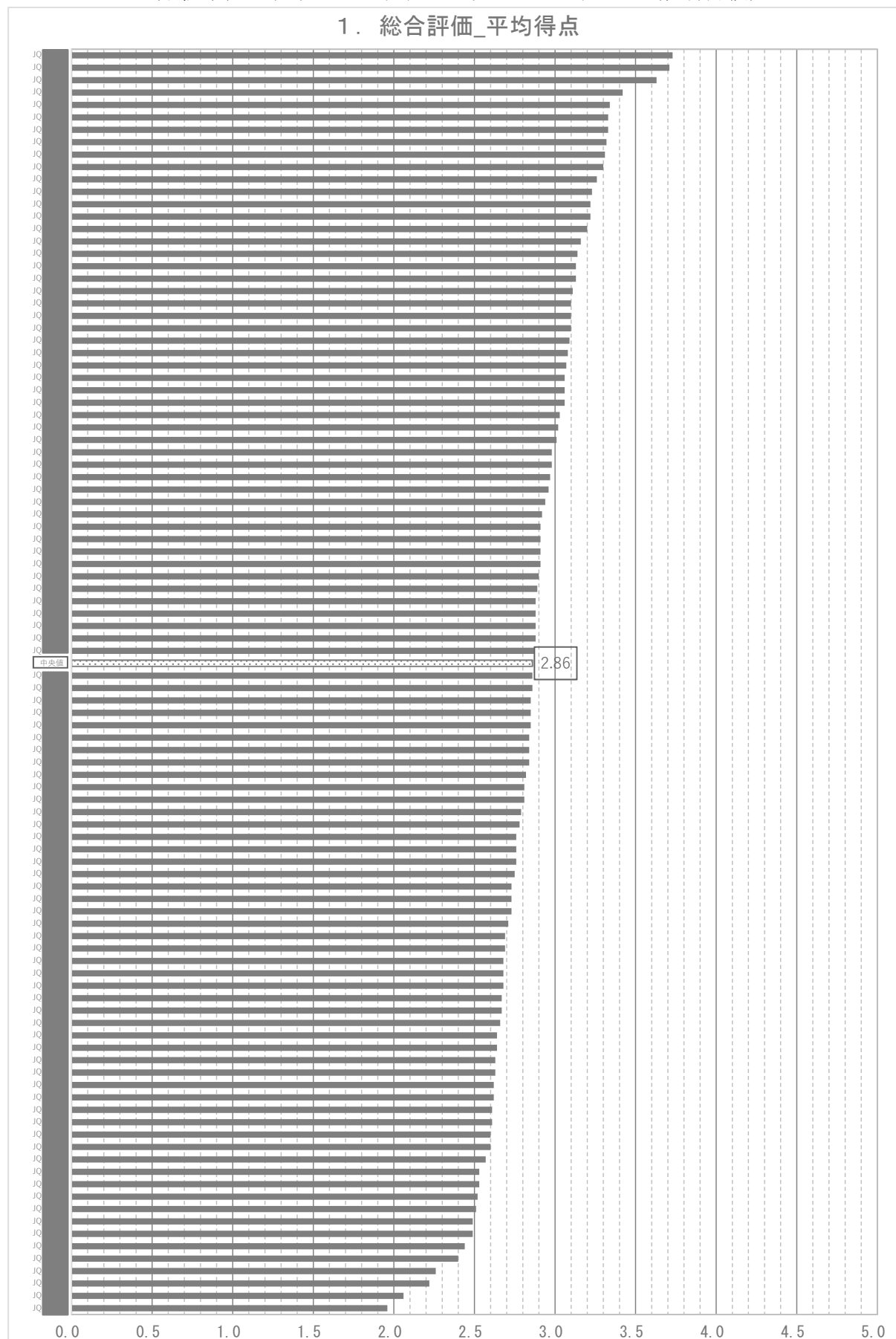
【ベンチマーク設問一覧】

1. 総合評価（〇〇〇〇（病院名）を職場としてすすめようと思いますか?）
2. 雰囲気や人間関係（職場の雰囲気や人間関係は良好だと思いますか?）
3. 仕事のやりがい（現在の仕事にやりがいがあると思いますか?）
4. 処遇条件（現在の処遇条件（報酬や福利厚生）を満足だと思いますか?）
5. 勤務条件（現在の勤務条件（休日や勤務時間）を満足だと思いますか?）
6. 学習や成長（学習や成長の機会があると思いますか?）
7. 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?）
8. 適正な評価（仕事の成果や能力が適正に評価されていると思いますか?）
9. 上司への信頼（あなたの上司を信頼できると思いますか?）
10. 勤続の意欲（これからも、この病院・施設で働き続けたいと思いますか?）
11. 医療介護の質（病院・施設として、知人にすすめようと思いますか?）

【職員やりがい度調査 平均値】



1. ○○○○（病院名）を職場としてすすめようと思いますか？（総合評価）

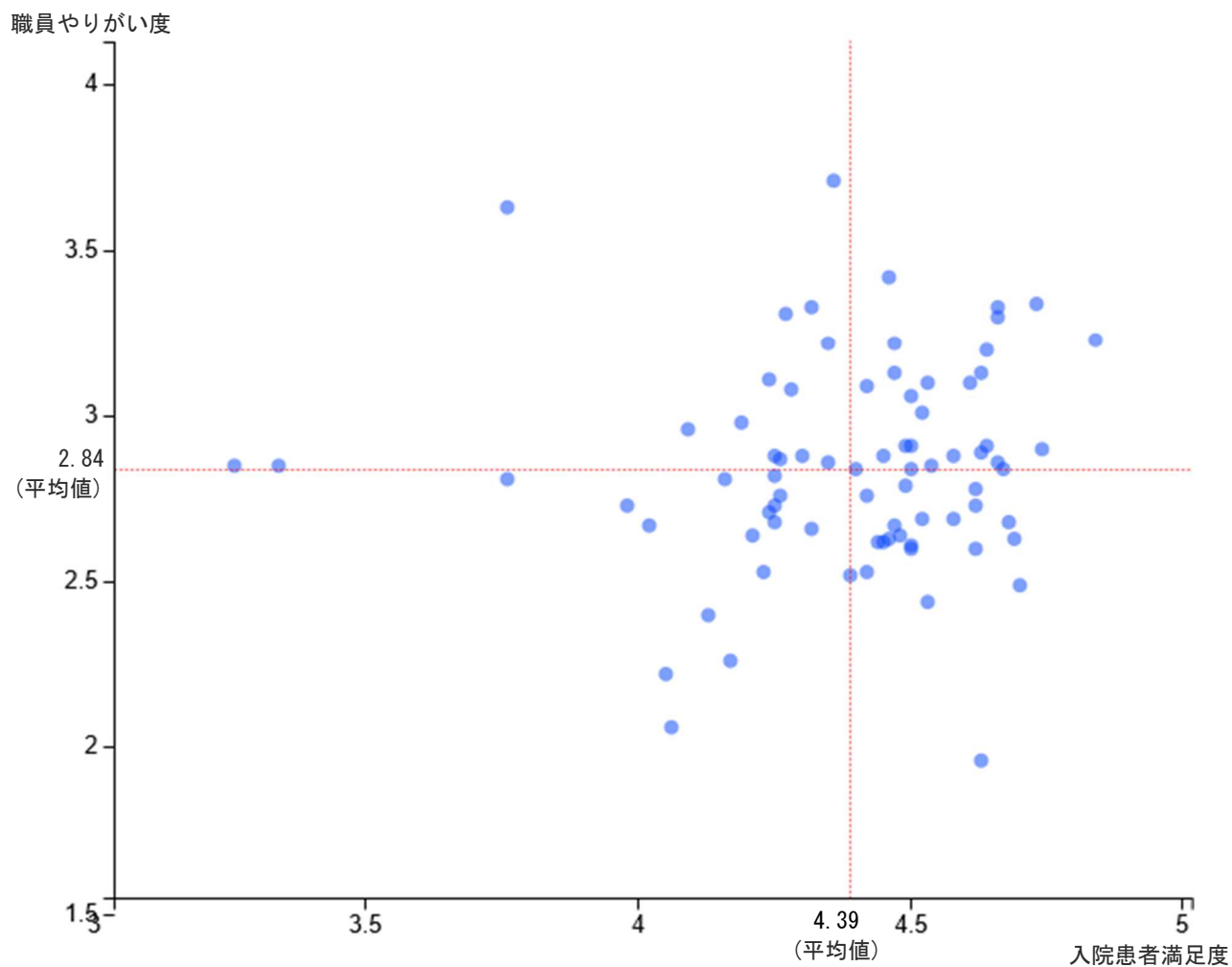


散布図

【入院患者満足度×職員やりがい度】

X 軸 > 2018 年度第 2 回入院患者満足度 (CS1) > 総合評価 4.39

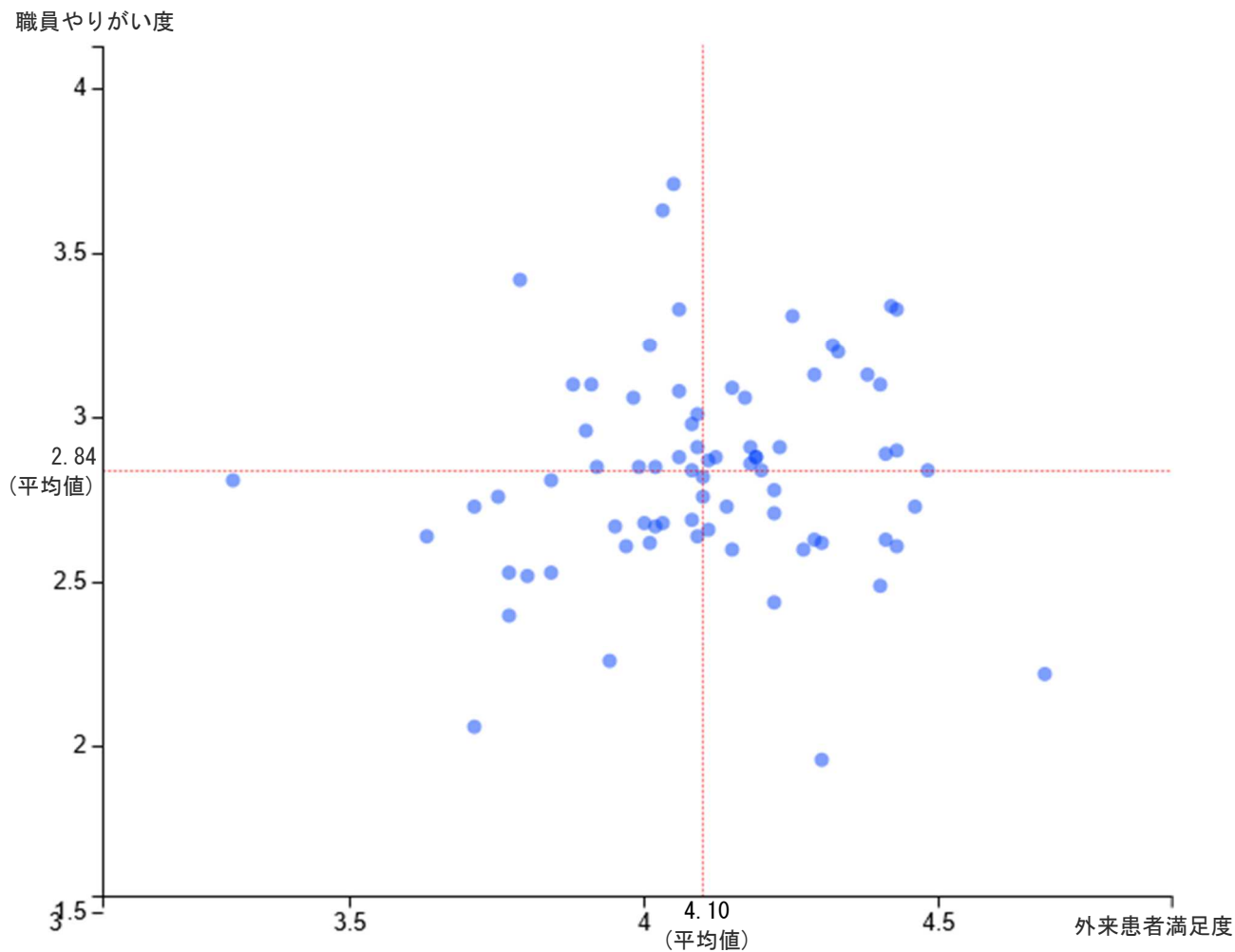
Y 軸 > 2018 年度第 2 回職員やりがい度 (ES) > 総合評価 2.84



【外来患者満足度×職員やりがい度】

X 軸 > 2018 年度第 2 回外来患者満足度 (CS2) > 総合評価 4.10

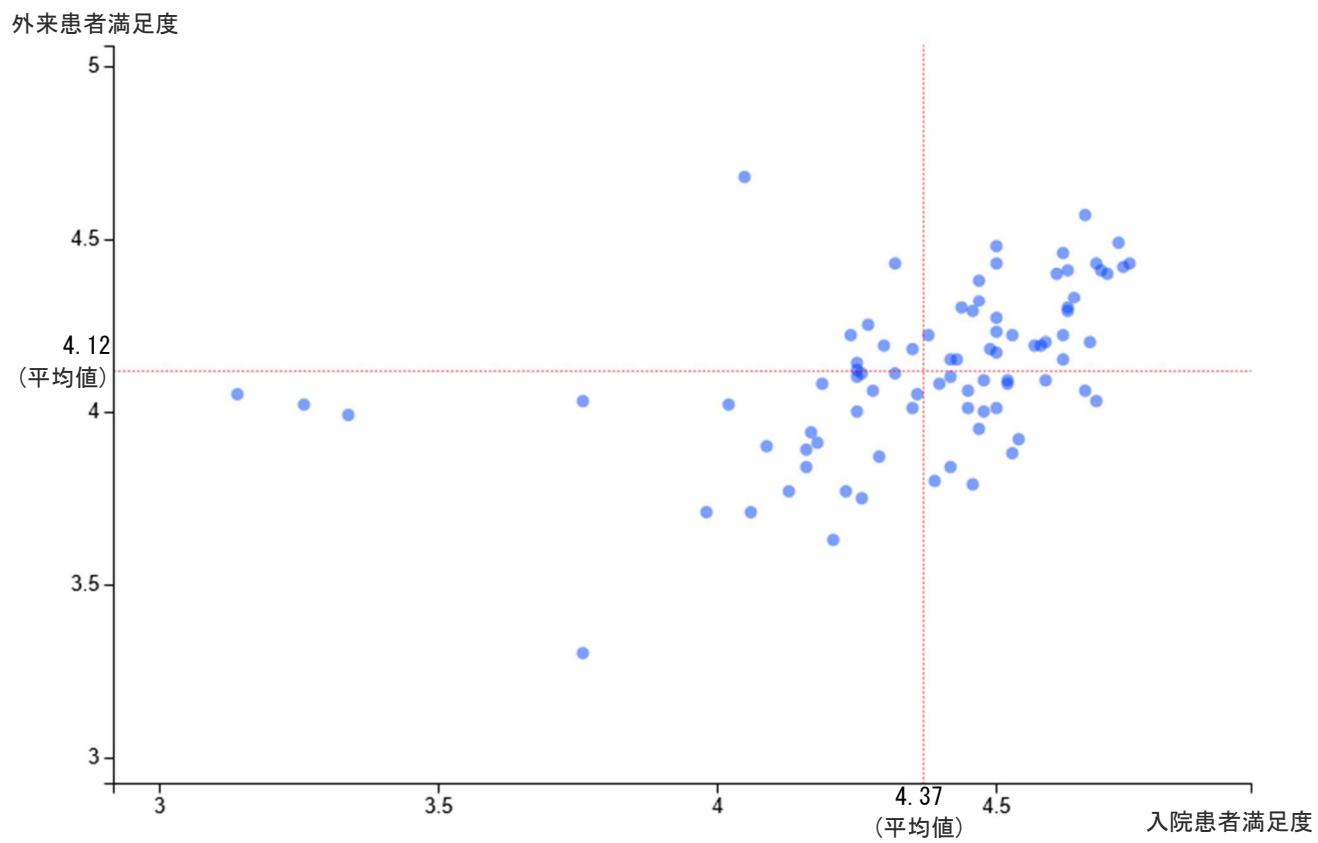
Y 軸 > 2018 年度第 2 回職員やりがい度 (ES) > 総合評価 2.84



【入院患者満足度×外来患者満足度】

X 軸 > 2018 年度第 2 回入院患者満足度 (CS1) > 総合評価 4.37

Y 軸 > 2018 年度第 2 回外来患者満足度 (CS2) > 総合評価 4.12



セミナー開催概要

2018 年度第 1 回活用支援セミナー

日時：2018 年 9 月 19 日 (水) 13：30～16：30

会場：日本医療機能評価機構 9 階ホール

時間	プログラム
13:30～13:35 (5 分)	プログラム開始・資料確認等
13:35～14:00 (25 分)	2018 年度第 1 回ベンチマーク期間 結果の概要について 長谷川 友紀 (日本医療機能評価機構 執行理事)
14:00～15:00 (60 分)	基調講演：満足度調査を活用した法人本部としての改善事例 渡部 泰寿 (医療法人社団健育会 理事長室 室長)
15:00～15:10 (10 分)	休憩
15:10～15:50 (各 20 分)	活動報告： 1. 「患者満足度・職員満足度調査を起点とした病院文化の再考と今後の展望」 村上 成明 (青森県立中央病院 「医療の質」 総合管理センター) 2. 「患者満足度・職員満足度試行調査後の取り組みと課題」 真々田 美穂 (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)
15:50～16:30 (40 分)	意見交換・質疑応答 座長：長谷川 友紀 (日本医療機能評価機構 執行理事)
16:30	閉会

来場：47 病院 62 名の参加、Web：59 病院の視聴

2018 年度第 2 回活用支援セミナー

日時：2019 年 1 月 31 日(木)13：30～17：00

会場：日本医療機能評価機構 9 階ホール

時間	プログラム
13:30～13:35 (5 分)	プログラム開始・資料確認等
13:35～14:20 (45 分)	2018 年度第 2 回ベンチマーク結果の概要および 医療安全文化について 日本医療機能評価機構 理事 長谷川 友紀
14:20～14:50 (30 分)	患者満足度・職員やりがい度調査事例報告 (1) 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
14:50～15:05 (15 分)	休憩
15:05～15:35 (30 分)	患者満足度・職員やりがい度調査事例報告 (2) 公益社団法人鹿児島共済会 南風病院 人事課 課長 近藤 壮記
15:35～16:05 (30 分)	患者満足度・職員やりがい度調査事例報告 (3) 滋賀医科大学医学部附属病院 医療サービス課患者サービス係 係長 山田 淳
16:05～16:50 (45 分)	意見交換・質疑応答 座長：日本医療機能評価機構 理事 長谷川 友紀
16:50～17:00 (10 分)	次年度のご案内
17:00	閉会

来場：46 病院 63 名の参加、Web：69 病院の視聴

活用事例

2018 年度 発行分

2018 年度は、以下の事例を発行した。
ホームページからダウンロードすることができる。

<https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/support/satisfaction/case/>

1. 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～
2. 患者さんにご家族の満足度を高める取り組み
～健育会の事例～
3. 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～
4. 患者満足度・職員満足度調査を受けて一選ばれる病院を目指して～
～生長会府中病院の事例～
5. 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～
6. 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～

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」

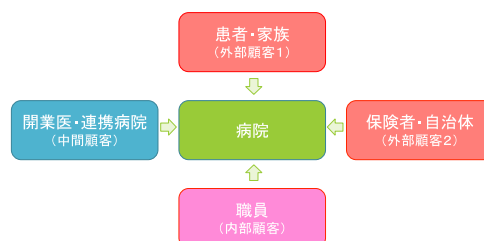
質改善活動進めていく中で私たちが気づいたこと、一つ目は、質改善活動に必要な姿勢が「監査」よりも「評価」である

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

患者さんご家族の満足度を高める取り組み

～健育会の事例～

医療法人健育会 理事長室 室長 渡部 泰寿

大学卒業後、日本航空株式会社に入社。2003 年医療法人健育会グループの株式会社ヘルスケアシステムズに入社し、健育会本部に配属。グループ病院と介護施設運営全般に関わり、BSC 導入や海外医療人材の受け入れ、新規病院の開設に携わる。



【法人基本情報】

住所：〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-18

病院数：9 病院

職員総数：3,000 人

1. 法人概要

医療法人健育会グループは、東京板橋の竹川病院を発祥とし、今年で 66 周年を迎えました。東京・神奈川・静岡・福島・宮城・北海道に 100 床～200 床の回復期リハビリテーション病棟や療養病棟を有する病院と老健・特養・有料老人ホーム等の介護施設を展開しています。病院数は 9 病院、病床数は合計で 1,385 床です。職員数は、訪問看護等の在宅事業もあわせると合計で約 3,000 名となっています。東京に法人本部をおき、グループ病院と介護施設の運営をサポートしています。患者満足度調査と職員満足度調査（現在は職員やりがい度）は 2004 年より全病院で実施しており、法人全体で改善活動に取り組んでいます。

2. 改善活動の体制

グループ病院では、患者満足度は CS 委員会、職員やりがい度は ES 委員会が中心となり改善活動を行っています。委員会のメンバーは多職種で構成され、毎月 1 回会議を開催しています。会議では直近の調査結果を共有し、その結果から満足度を上げるための具体的な改善策を検討し、実行しています。

法人本部では、1 年に 2 回実施する患者満足度調査と職場やりがい度の結果を集計分析し、メディカルディレクター（院長）会議とマネージングディレクター（事務責任者）会議で共有し、各病院の取り組み状況や今後の活動についてディスカッションを行います。グループ全体で患者満足度と職員のやりがい度が向上するた

めの統一した取り組みや仕組みの導入も行っています。

また、患者満足度と職員やりがい度の結果は、BSC（バランススコアカード以下BSC）の指標となっています。

3. 取り組み事例

○食事満足度向上のため、グループ病院の栄養部門が参加して情報共有会議を実施

(1) テーマの選定理由

食事満足度については、以前より満足度が高い病院群と低い病院群に大きく分かれています。満足度の高い病院がどのような取り組みをしているのかを他の病院と共有することで、全体の満足度を上げることができるのではないかという観点から情報共有の会議を行うことにしました。

(2) 取り組みの具体的な内容

2016年10月より全ての病院の栄養部門の責任者が参加し、テレビ会議システムを使い、3か月に一度、情報共有の会議を実施しています。



会議で共有したい内容を参加者にヒアリングしたところ、①栄養士と調理師の人員の体制 ②食事献立の内容 ③病院独自の取り組み 等について共有したい

とのことであったため、このヒアリングをもとに、法人本部にて会議で共有する内容をとりまとめ、会議資料のフォーマットを統一しました。

共有する指標は、食数、献立数、食形態、1食あたりの食材費（一般食・流動食別）、人員体制（栄養士・調理師の常勤と非常勤別）となりました。

また、3か月の期間中に取り組んだことのなかから、良かった点、うまくいかなかった点についても共有することにしました。

【追加管理指標】		提供食事について		体制について		PDR	
食数	189	栄養士(常勤)	3人	勤務シフト	6:00~14:00	ブログ更新回数	2回/月
献立数	306	調理師(常勤)	2人	勤務シフト	10:30~18:30	食費回収率	95%
サイクリング(ある場合)	1年	調理師(非常勤)	5名	勤務シフト	11:30~19:30		
食形態種類	常食・献立モザイク	調理師(非常勤)	2名				
	献立モザイク・献立下食	調理師(非常勤)	1名				
一般食	流動食						
175.7	137.6						
平成25年10月実績	平成25年11月実績	平成25年12月実績	平成26年1月実績	平成26年2月実績	平成26年3月実績	平成26年4月実績	平成26年5月実績
一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食
174.6 132.9	173.1 132.1	171.8 128.9	177.8 140.1	183.6 136.7	171.9 133.3		
平成25年10月実績	平成25年11月実績	平成25年12月実績	平成26年1月実績	平成26年2月実績	平成26年3月実績	平成26年4月実績	平成26年5月実績
一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食	一般食 流動食
182.2 136.2	181.9 135.4	200.4 155.1	194.2 158.7	-	-	-	-
平成25年度上期実績	平成25年度下期実績	平成25年度下期実績	平成25年度下期実績	平成25年度下期実績	平成25年度下期実績	平成25年度下期実績	平成25年度下期実績
4.55pt	4.48pt	4.45pt	4.45pt	4.45pt	4.45pt		

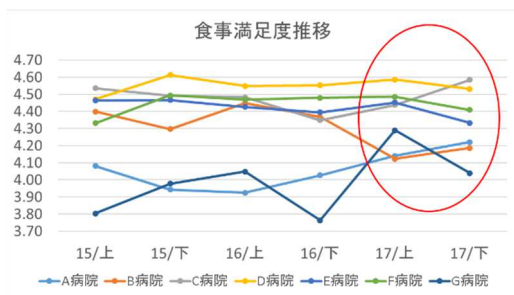
(3) 職員の反応

会議の中では、食材費をどうやって低く抑えているのか、どのような食材をどこから仕入れているのか、人員の体制やシフトをどう工夫しているのかなど、様々な質問が飛び交いました。また、ご飯や汁物の盛り付けを病棟でおこなっている事例やご家族に病院食の試食会をおこなっている取り組み、退院時に退院祝い膳を提供している等、他の病院の様々な取り組みを試してみたいといった声が多く聞かれました。

(4) 成果

情報共有会議の取り組みをはじめる前後の調査結果の推移をみると、取り組み前の満足度が低かった2病院の満足度が上昇した一方、満足度が高かった5病院

のうち 1 病院の満足度が下がる結果となりました。



今回の情報共有会議の取り組みを行ったことが結果につながったかどうか厳密には分かりませんが、満足度が向上した要因のひとつではないかと考えています。

また、今まで自分たちで悩んでいたなかなか解決できなかったことが解決できた、他の病院の事例を参考にして新しい取り組みができる等の声もあがっており、このような情報共有の場ができたことは、満足度を向上させる改善活動の仕組みの一つになったのではないかと考えられます。

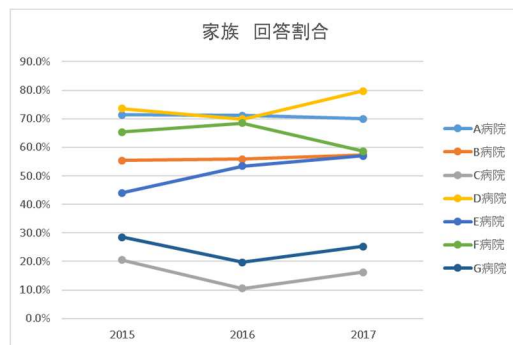
○ご家族の満足度を高めるため、ファミリーファーストサービスの導入

(1) テーマ選定の理由

当グループの病院では、回復期リハビリテーション病棟や療養病棟を有する病院が多く、そのような病院では急性期病院と比較すると患者満足度調査アンケートをご家族が回答される場合が半数以上となっています。最も多い病院では、ご家族が回答するケースが約 8 割に達する状況でした。

このことから、ご家族の満足度を向上させることも患者サービスの一部であり、大変重要であると考え、2017 年 10 月よりご家族に患者さんの日々の様子をご連絡するサービス (名称: ファミリーファースト)

スト) を始めることとしました。



(2) 取り組みの具体的な内容

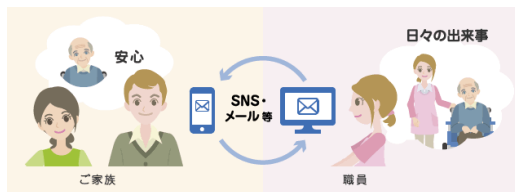
入院患者さんが病院で過ごされている日々の様子を SNS やメールを使ってご家族にお伝えします。ご家族が気にされていることや日々の生活の小さな変化について、短い文章で 1 週間に 1 回程度の頻度で連絡します。ただし、病状の変化等については、従来通り医師から直接連絡することとし、このサービスでの連絡はしないこととしました。

入院手続き時にご家族に希望をおうかがいし、希望される方には配信するメールアドレスをお聞きして、ファミリーファースト希望者として登録します。

患者さんの日常の様子を看護師や介護士、リハビリテーションスタッフから情報を受けて病棟クランクが下書きし、病棟師長等の責任者が確認したうえでメール、SNS で配信します。文章例としては、

「入院初日はなかなか眠れない様子でしたが、ここ数日はよく眠れている様子です」「自宅退院にむけて、歩行訓練、床からの立ち上がり、階段昇降訓練をおこなっています」「誕生日を他の患者さんと一緒にお祝いすることができました。笑顔満面でよい写真を撮ることができました」といったものです。患者さんの個人情報に関わる情報となるため、セキュリテ

イーには十分留意し対応しています。



(3) 職員の反応

サービス開始当初は、職員の間でもどのような文章を書いて良いか分からない、文章を書く時間がなかなか取れない等の声もありました。またどこまでの情報を連絡すればよいか難しいといった声も聞かれました。そこで、開始当初は、簡単な文章例を複数用意し、そこから選んで送信することから始めました。徐々に慣れてくると、患者さん個別の様子を連絡できるようになり、今では、個別のリハビリテーションの様子等も送信するようになってきました。

(4) 成果

ご家族からは入院中の様子が分かってとてもありがたい、遠くてなかなかお見舞いに来られないので助かる等のご意見をいただいています。職員の間でも今までより患者さんひとり一人の様子をしっかりと観察するようになった、お見舞いに来たご家族とファミリーファーストで連絡した内容を基にコミュニケーションをとれるようになった等の声もきかれています。

この取り組みを通してご家族とのコミュニケーションを頻繁にとることにより、病院に対しての安心や信頼が満足度向上につながるのではないかと考えています。連絡する文章の内容が画一的にならないように、患者さんひとり一人の個別のトピックスを連絡することに留意しています。

4. まとめ・今後の課題

医療はサービス業であり、患者さんの要望はひとり一人異なります。我々には限られた人員体制の中で、患者さんの要望にお応えし、満足度を高めていくことが求められます。定期的な調査の結果をもとに、情報を共有し改善策を考え、実行する、このサイクルを継続する仕組みが重要です。当グループでは、患者満足度調査結果と職員やりがい度調査結果を BSC の指標に取り入れ、病院の業績評価とも連動させています。これにより職員が調査結果を意識し、取り組みを行うことにつながっています。また、この度、日本医療機能評価機構のベンチマーク事業に参加することになり、今までグループ内だけの結果共有であったものが、他の多くの病院の中で結果の比較をしたり、その中で位置づけを把握できるようになります。満足度とやりがい度のさらなる向上にむけて、今までよりもさらに幅が広がる活動ができることを期待しています。

2019 年 2 月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 2

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)

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。患者満足の向上には職員満足が必要であり、職員満足の向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）。

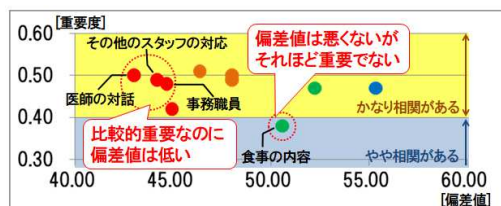


図3 重要度と偏差値による分析(患者満足度:入院から抜粋)

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）。

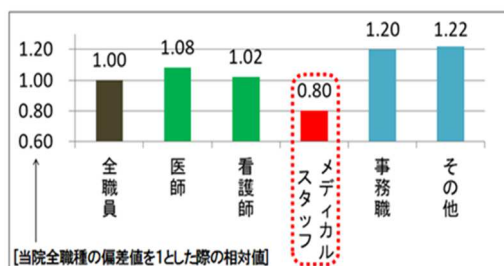


図4 職員満足度職種別比較

(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）。

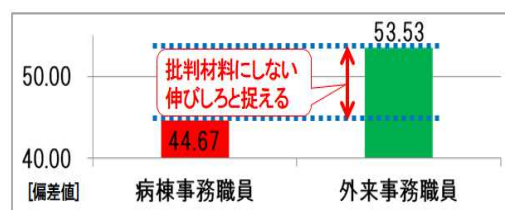


図5 同系職員の偏差値の比較(患者満足度:入院、外来から抜粋)

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：ノー残業デイ、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)。

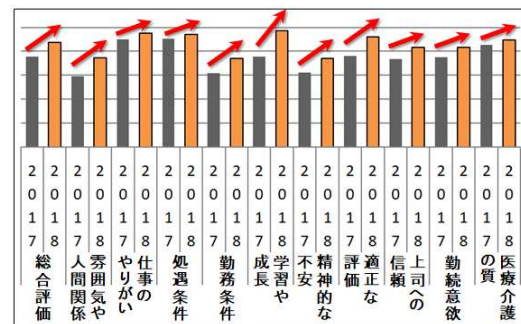


図6 メディカルスタッフ 職員やりがい度 偏差値 経年比較

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)

患者満足度・職員満足度調査を受けて

－ 選ばれる病院を目指して－

～生長会府中病院の事例～

生長会府中病院 クオリティ管理センター

部長 野村 真美

大阪薬科大学卒業後総合商社管理薬剤師を経た後、府中病院薬剤部へ入職。

2011 年よりクオリティ管理センター兼務。

2013 年日本医療機能評価機構主催・医療クオリティ マネジャー養成セミナー受講。

医薬品安全管理者・医療安全管理者を経験。2017 年より現職。



【病院基本情報】

住所：〒594-0076 大阪府和泉市肥子町 1-10-17

病床数：380 床

診療科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内科、神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、内視鏡外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、脳内科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、麻酔科、病理診断科、放射線治療科、腫瘍内科、リウマチ科

外来患者数：827.0 人/日

職員数：1099.8 名（常勤換算）

1. 病院概要

府中病院は、大阪府南部和泉市にある 380 床の一般病院です。

府中病院 所在地:大阪府和泉市



診療科目: 30科
一般病床: 380床
回復期リハ病床26床
ICU・HCU計14床
含む

7:1 入院基本料
大阪府がん診療拠点病院 地域医療支援病院
日本医療機能評価機構認定病院(H25.11更新)

平均在院日数: 12.9日(平成29年度)
病床利用率: 94.4%(平成29年度)
職員数: 1099.8名(常勤換算値)

7:1 入院基本料を取得、地域支援病院の使命として地域の医療機関との連携強化・救急医療及びがん医療の充実に取り組んでいます。

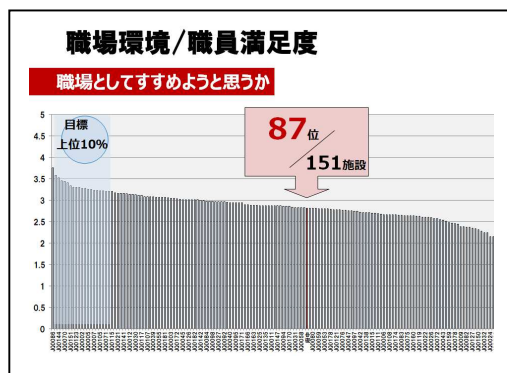
平均在院日数 12.9 日（平成 29 年度）、病床利用率：94.4%（平成 29 年度）と非常に忙しい病院ですが、職員 1099.8 名（常勤換算）が一丸となり、選ばれる病院を目指し日々の課題に取り組んでいます。当院の特徴として、臨床心理士（常勤 1 名・非常勤 1 名）、スピリチュアルカウン

セラール（非常勤2名）、コーチングマネージャー（非常勤1名）医療対話推進者（常勤7名）が在籍していることが挙げられます。

2. 調査方法

府中病院では以前より外部機関による「患者満足度調査」及び「職員満足度調査」を行っていましたが、①企業への信頼性 ②ベンチマークの実施 ③データ処理の信頼性 ④安価なことから平成28年度医療機能評価機構による「患者満足度・職員やりがい度調査」試行時より参加することにしました。

アンケートは患者・職員共に Web は利用せず、用紙の配布・回収、職員による代行入力で実施しました。今年3回目の参加になりましたが、大きな混乱もなく終了しています。平成29年度職員満足度は151施設中87位というベンチマークの結果を真摯に受け止めました。



3. 職員満足度向上のために

府中病院には患者支援室や患者サービス向上委員会がありますが、職員満足度の改善を行っていく部門は無かったため、病院全体で考え、当部署がサポートを行ったことを発表致します。

平成28年度、「地域を元気にするために重要な府中病院6つの柱」として ①救

急医療、②高度専門医療、③医療安全、④地域貢献、⑤人材育成、⑥職場環境 を掲げ、BSCを作成。「学習と成長の視点」の基本戦略として「プロフェッショナルの育成」「働きやすい職場環境づくり」が制定されました。

安定した企業で高い報酬をもらうという金銭的条件で職員の満足度は向上せず、真の満足は安心感・幸福感・達成感・など精神的な要求を満たすことにあるのではないかと考え、当部署では、非金銭的報酬—ABCDEに着目して活動を開始しました。

A : Acknowledgement 職員への承認

当法人は平成13年より職員の優れた行動・態度を評価し称えることを目的とした「ベストサービスカード」表彰制度を取り入れています。



ベストサービスカードというのは、日常の業務態度によって患者や職員に誠実に接し安心感や満足感を与えていると判断できたときに「今の良かったよ」「ありがとう」の気持ちを添えて職員に手渡されるカードです。毎年1回、各施設で一番獲得枚数の多い職員が「優秀職員」として表彰され、賞金と優秀職員バッジが授与されます。府中病院では平成24年度よりこの活動を活発化させ、平成29年度より「ベストサービスカード配布率の向上」を病院全体の目標に掲げ、各部署で終礼

時「ベストサービスカードを手渡せるような行動に出会わなかったか？」と一日を振り返る、スタッフの配布状況を可視化する、など各部署が啓発活動を実施しました。また毎月の総配布枚数・評価者を当部署において集計、結果を全部署にフィードバックし意識付けを行いました。

他部署との比較（ベンチマーク）や経年変化を「医療の質 Action」としてポスター掲示も行い活動の見える化にも務めました。

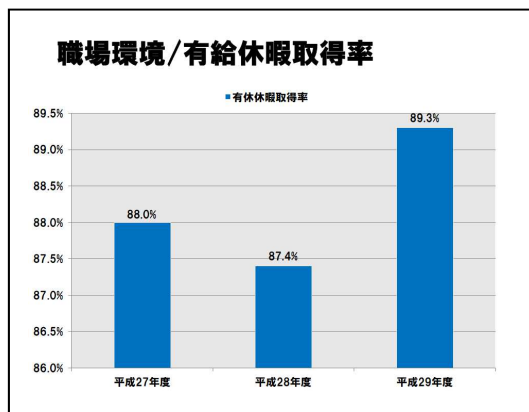


B: Balance of Work and Life 仕事と生活の調和

病院は日々の業務が患者状況に委ねられることが多く、安全で質の高い医療を行うために自分の時間を割いてしまうことを厭わない傾向が強い職種が多く働いています。

組織が自らワークライフバランスの重

要性に目を向けない限り職場環境改善の方向に進むことは難しいと考え、病院は平成28年度の6つの柱の一つに「職場環境」を制定しました。これをすべての職種で推進するために、ワークライフバランスと職員の健康増進に本気で取り組むことになり、超過勤務時間の削減・有給取得率の向上を目指し医療診療部も含め全部署が目標設定を行いました。No 残業 Day の設定、お誕生日前後の有給休暇使用、連続5日以上のお休みの強制取得など、先にワークライフバランスに取り組んでいた看護を参考に各部署がアクションプランを考案し実行しました。



他部署との比較（ベンチマーク）や経年変化を「医療の質 Action」としてポスター掲示を行い活動の見える化にも務めました。

C: Culture 組織文化（風土）

目標に向かって協力し、達成感を味わうことができるためには強力なイベントが有効ではないかと考え、予てから温めていた企画「オープンホスピタル」を開催することに決めました。職種横断的なプロジェクトチームが立ち上がり、安全性を考慮した子供も大人も楽しめるブースが複数企画・立案されました。オープンホスピタルは組織文化の向上だけではなく、地域に根ざした活動にも繋がる大イベン

トとなりました。「泉大津市立中学校の吹奏楽部」にも応援を頂き平成 29 年度は 36 ブース 1,321 名の来場、平成 30 年度は「和泉市の歯科医師会」「JA いずみの」も協力、34 ブース 1,378 名の来場がありました。法人理念である「地域と職員とともに栄えるチーム」が実践出来たのではないかと考えています。

地域貢献/オープンホスピタル 34ブース

府中病院オープンホスピタル 2018

10月21日 日 (11時開場)

第1部 11時30分～12時00分
第2部 12時00分～16時00分

TEL 0725-43-1234 (代)

府中病院 企画課 企画係 010-123



- ドクターと一緒に！内視鏡体験
- ドクターと一緒に！心臓カテーテル体験
- 看護を体験してみよう！
- 薬剤師ってどんなお仕事！
- ～お薬を使って楽しく体験～
- 超音波（エコー）って何？超音波検査体験
- 赤ちゃんのお世話体験をしよう・・・等

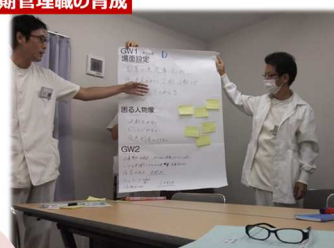
来場者数 1,378名

D : Development キャリア開発

病院は専門職の集まりで、技術向上に関しては部署や自身が計画的に行っています。しかし非専門性の教育に関しては病院主体で実施していく必要があると考え、新たに 2 つの研修を計画・実施することにしました。人材育成—とりわけ次世代のリーダー養成は重要であると考え、当院非常勤コーチングマネジャー（医師）と診療技術部副部長（臨床検査技師）と私の 3 名で人材育成プロジェクトを立ちあげました。真のリーダー育成には次期管理

人材育成/次世代リーダー研修 多職種参加型

次期管理職の育成 60分



責任が対象

平成29年～

職の立場（主任）に対する年間を通じた継続的な研修が必要だと考え、平成 29 年度は事務及びコメディカルの主任 17 名に対し、毎月 1 回、60 分、勤務時間内での研修を実施しました。「リーダーシップ」「フォロワーシップ」「チームビルディング」をテーマに全 9 回座学とグループワークの組み合わせ研修を行いました。

手探りで始めた研修でしたが、他職種との定期的な意見交換は人材育成のみならず風土作りにも貢献したのではないかと考えています。アンケート結果で受講者全員が「この研修を他のスタッフにも勧めたい」と答えていることから研修の満足度は高かったと感じています。今年度は更に看護師も含む新たな 16 名の主任・リーダー層を対象に開催すると共に前年度対象者に対するフォローアップ研修も行い非専門性のキャリアアップを行っています。

府中病院は関西空港から比較的近い位置にあることから、外国人の受診者の増加を鑑み職員対象に英会話教室を立ち上げました。講師は病院の中で英会話能力が高い職員が努め平成 29 年度は「初心者コース」を月 1 回 平成 30 年度は「初心者コース」に加え「ハイレベルコース」も立ち上げ英語のスキルアップの機会を作る研修も行っています。

人材育成/外国人患者受入れ対応

外国語勉強会（2クラス）

平成29年～継続
計15回/月2回



- ESSクラス（English Skill Up seminar）
20名 60分/1回
外国人患者の受入れ風土を築くことが目的
- 院内英会話勉強会（実践クラス）
9名 60分～120分/回
日常会話レベルで外国人患者の対応を目的

この研修は非専門性のキャリアアップだけではなく、福利厚生の一環にもなっているのではないかと考えています。他言語の要望も多く今後の課題です。

E : Environment 労働環境

患者に安全で質の高い医療を提供するために、現場のスタッフが困っていること・改善してほしいことなど広く意見を吸い上げ、病院経営につなげていくことを目的に平成 30 年度「職員の声」システムを構築しました。既存の「出来事報告書」システムに組み込み 8 月より運用を開始しています。まだまだ周知が不十分で参考意見が集まっていますが、来年度は「職員支援室」を立ち上げ産業医や臨床心理士の力も借りて心も体も含めた職員サポートが必要だと思っています。

病院では日々、色々なトラブルがあり法律に関わる問題もかなり発生します。今まではその大半はベテラン事務職員や現場の医師・看護師が処理していました。しかし対応に時間や人手が取られ職員には多くのストレスが掛かっていました。小さなトラブルが訴訟に繋がってしまう場合もあります。

また患者の自己決定権や延命処置などに関わる倫理問題も多く発生しています。早期解決のためには専門家による法的判断が欠かせなくなってきたことより、医療専門の相談に当たって頂くため平成 28 年度より医師資格のある弁護士と顧問契約を結びタイムリーに的確な判断をして貰えるようになりました。事例に対応するときの後ろ盾が出来たことにより職員は患者に安心して向き合える環境が整ったと考えています。

4. まとめ・今後の課題

私達の取り組みはまだ「職員の満足向上のための活動に着手」し始めただけで、結果には結びついてはいません。また今回様々な改善活動を行いましたが、自己満足に過ぎないのかもしれません。病院が職員の幸せを一番に考えていること、それが職員に伝わっていることが大切なのではないかと考えています。私達は職場風土醸成の仕組みをこれからも考え続けていきたいと思っています。

2019 年 2 月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 4

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)

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 やスタッフルーミング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はあった。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

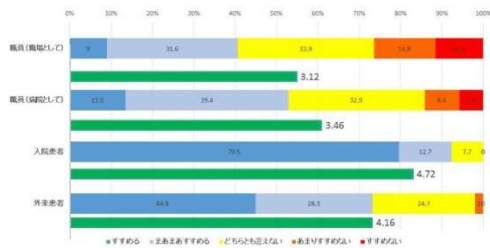
(1) 満足度、やりがい度調査の実施方法

- ・ 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。

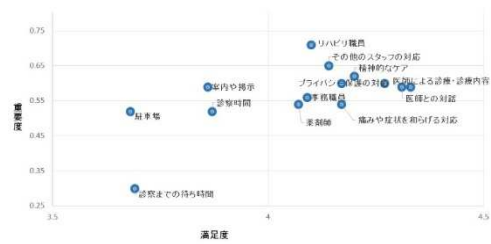
(2) 調査結果 (2017 年度) と改善点 (外来案内表示)

当院を知人にすすめるか？(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



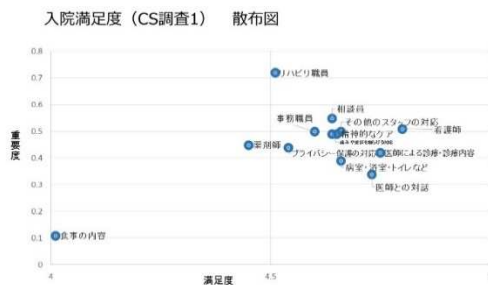
職員満足度





「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する。

(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 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】

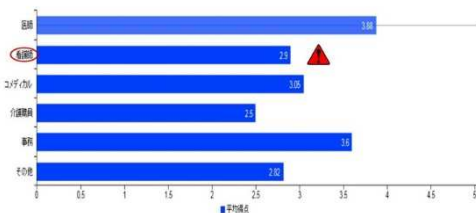
給料に関する意見（複数）

「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)

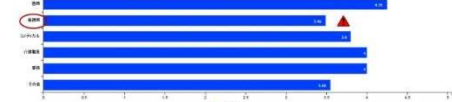
「ママさんナースにとっては働きやすい環境が整っていると思うが、スキルアップや看護師として成長するには難しく、バリバリ働きたい人には物足りなさがある」(20代)

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けることが重要と考える。

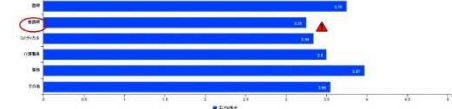
職員満足度 職種別 総合評価平均得点



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と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～ピアチェプロジェクト

「ピアチェ」とはイタリア語で「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)

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。

（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



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

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。



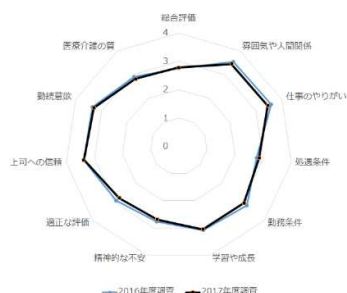
このように職員やりがい度調査結果を踏まえて、接遇委員の一部メンバーを中心に具体的な活動が開始された一方で、残りのメンバーに関しては、従来のマンネリ化したグループ活動が復活するなど、組織横断的な構成メンバーを活かした継続的な質改善活動の取り組みまでは道半ばであった。

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

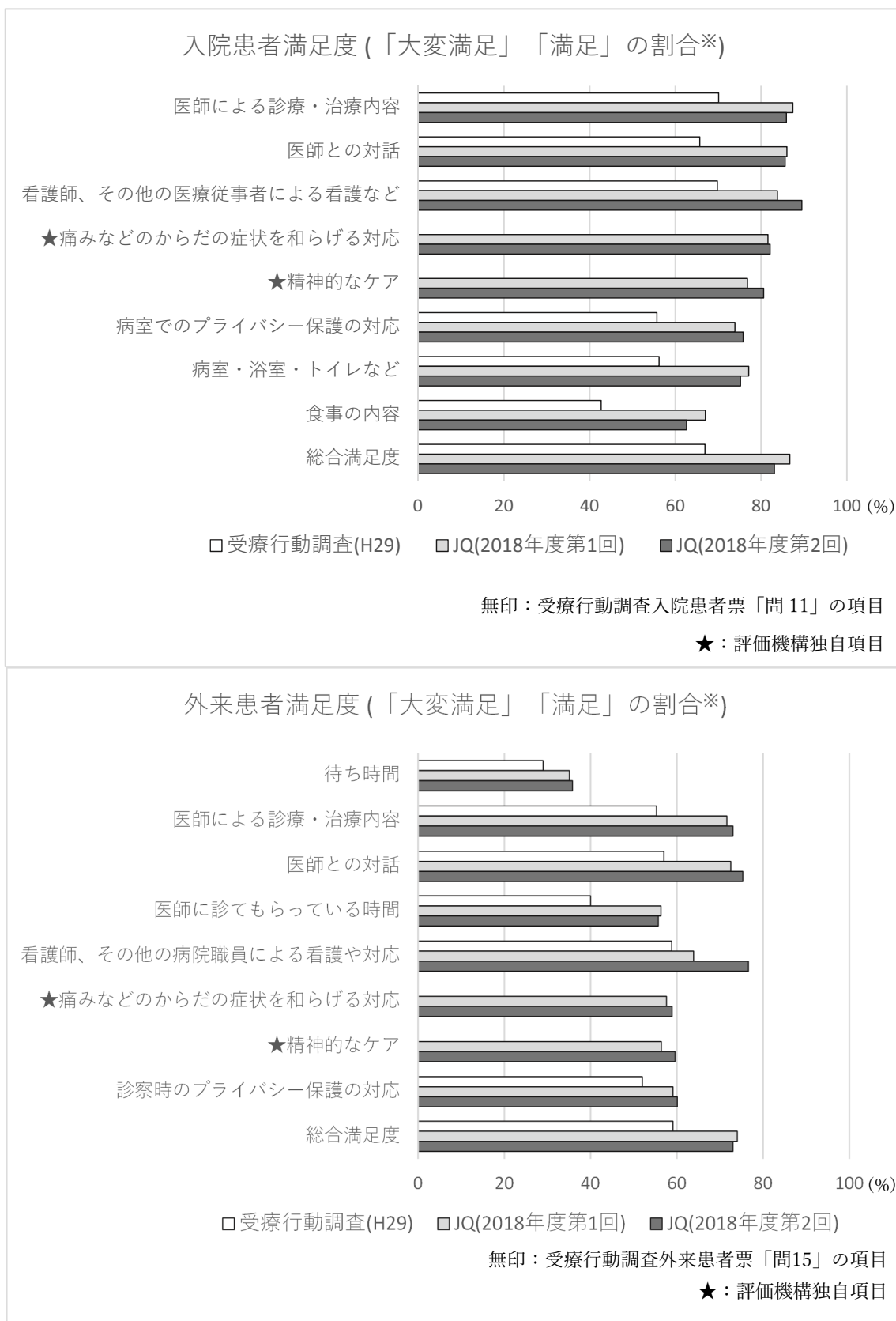
TEL: 03-5217-2320(代)

/03-5217-2326(評価事業推進部)

参 考 資 料

患者満足度：受療行動調査との比較

厚労省が実施する受療行動調査の平成 29 年度の結果と、評価機構が実施する患者満足度調査の 2018 年度の結果の比較は以下の通りであった。



※「大変満足」「満足」の割合＝(「大変満足」の回答件数+「満足」の回答件数)/総回答数×100

よくいただくご質問

【1. プログラム全般について】

Q1-1. 満足度調査の結果は病院機能評価の認定と関連付けられますか

A1-1. 継続的な質改善活動は病院機能評価の評価対象ですが、満足度調査の結果(設問の平均点等)は、病院機能評価の評点や認定の可否には直接関係しません。

Q1-2. 病院職員だけでなく、法人全体の職員が利用することは可能ですか?

A1-2. 法人単位ではなく、病院単位でお申し込みください。

※法人全体で利用を希望される場合は、評価事業推進部 企画課へお問い合わせください。

Q1-3. 患者満足度調査と職員やりがい度調査のどちらか一方のみの実施も可能ですか?

A1-3. どちらか一方のみの実施も可能ですが、参加費は変わりません。

(可能であれば患者満足度調査と職員やりがい度調査の両方の実施をおすすめしております。)

Q1-4. 調査の実施開始日・期間は病院で決めてもよいのでしょうか?

A1-4. 調査システムは通年で利用可能ですので、調査の実施日・期間は病院で決められます。ただし、ベンチマーク(他病院の結果との比較)については、評価機構が指定した期間に登録されたデータが対象となります。

Q1-5. ベンチマーク期間が年2回ありますが、どちらも実施しなければなりませんか?

A1-5. どちらかのみの実施でも差し支えありません。病院で実施しやすい時期をご選択ください。

Q1-6. 調査期間の全患者すべてを調査対象としなければなりませんか?

A1-6. 各病院の状況に応じて実施できる範囲で実施してください。診療科別に除外すること(精神科、産科等)や、慢性期病院等は在院患者も可とします。

Q1-7. 必ず患者本人が回答しなければなりませんか。

A1-7. 小児や高齢者、自ら意思を表明できない患者等の場合は、家族・関係者の回答も可能です。

Q1-8. 職員やりがい度調査で、回答者が特定される職種等がある場合は、どうすればよいですか。

A1-8. 職員やりがい度調査を行う際に、調査の目的とデータの扱いを院内でルール化し、周知して実施してください。

Q1-9. 申し込みから調査実施まではどのような流れになりますか。

A1-9. お申し込みのフローは以下の通りです。

Web よりお申し込み→同意書を評価機構へ郵送→ID・パスワードの発行/請求書送付

→参加費の振込/調査項目設定→調査実施

詳細は Web ページをご参照ください。

Q1-10. 調査項目の根拠について教えてください。

A1-10. 患者満足度調査に関しては、厚生労働省が平成 26 年度に実施した「受療行動調査」を基に作成しております。職員やりがい度調査は今回のシステムを運営している株式会社ケアレビューがこれまで行っていた職員やりがい度調査の項目を参考にしています。

【2. 調査方法・システム設定について】

Q2-1. タブレット端末やスマートフォンでの回答が難しい場合はどうしたらよいですか？

A2-1. 紙を使用した回答も可能です。設定した設問を印刷できる機能や、CSV ファイルによる回答の一括アップロード機能を備えております。

また、(株)ケアレビューが提供する OCR サービス(有料オプション)もごございます。

Q2-2. タブレット端末やスマートフォンの貸出はありますか？

A2-2. 評価機構での貸し出しは行っておりません。使用する場合は、各病院でご用意ください。

Q2-3. 各調査の設問は変更できますか？

A2-3. 患者満足度調査では「総合満足度」以外に 5 段階評価の設問を 15 問まで設定可能ですが、職員やりがい度調査では各病院共通で 11 問が固定です。患者満足度・職員やりがい度とも、そのほかに自由記載項目を 2 項目、選択式項目（任意セグメント）を 2 項目まで追加可能です。

Q2-4. 診療科毎や病棟毎にデータを取りたい場合はどうすればよいですか。

A2-4. 回答選択肢を設定できる任意セグメントをご活用ください。

Q2-5. 任意セグメントで複数回答したい場合はどうすればよいですか。

A2-5. 複数回答はできません。主要なものを一つ選択し回答ください。

Q2-6. 病院で調査したい項目が、選べる設問項目にない場合はどうすればよいですか。

A2-6. 患者満足度調査では「その他」を 4 枠用意しておりますので、補足説明を加えてご利用ください。

【3. データについて】

Q3-1. データの取り扱いについてはどのようになっていますか？

A3-1. 評価機構は、本プログラムの改善や医療の質向上を目的とし、調査で収集いただいたデータを利用する場合があります。その際は、匿名化、統計的な処理を行い、個別の病院名や個人名を特定されないようにします。

詳細につきましては、実施規約の第 9 条 (https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/wp-content/uploads/2018/02/20180209_jissikiyakunew.pdf) をご参照ください。

Q3-2. Web 実施の場合の回収率はどのように考えればよいですか

A3-2. 患者満足度では実施期間の、患者満足度では実施日の患者数を、職員やりがい度（満足度）は調査時点での職員数を分母とし、回収数のうち無効回答を除外した有効回答数を分子として考えるのが一般的です。

公益財団法人 日本医療機能評価機構
「患者満足度・職員やりがい度 活用支援プログラム」 実施規約

第1条（総則）

この実施規約は（以下、本規約という。）は、日本医療機能評価機構（以下、評価機構という。）が実施する、「患者満足度・職員やりがい度 活用支援プログラム」（以下、プログラムという。）の実施にあたり必要事項を定めるものとする。

第2条（プログラムの目的）

プログラムは、「医療機能評価を通じて、患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりに貢献する。」という目的に資するべく、「患者満足度・職員満足度」の調査・集計・分析を通じた病院等の質改善活動を支援することを目的とする。

第3条（対象）

プログラムは、日本全国の病院を対象とする。

第4条（期間）

プログラムの実施は、年度（4月1日～翌3月31日）を単位とする。

第5条（参加方法）

病院は、本規約に同意し、同意書（様式1）を評価機構に提出することにより、プログラムに参加することができる。

第6条（参加費）

プログラムに参加する病院（以下、参加病院という。）は、参加費として年間12万円（税別）を評価機構の指定する口座に支払う。ただし、評価機構が実施する病院機能評価の認定を取得している病院、および病院機能評価の受審申し込み済み病院の場合は年間8万円（税別）とする。

第7条（内容）

プログラムにおいては、評価機構は、参加病院に対し、以下を実施する。

- (1) 参加病院の利用者や従業員等に対して、インターネット上で実施できるアンケート調査・集計検索システム（以下、システムという。）の提供
- (2) 評価機構があらかじめ指定する期間に、参加病院が（1）のシステムを用いて収集したデータ（評価機構があらかじめ指定するベンチマーク対象項目のデータに限る）を他の参加病院の収集したデータと比較した結果（以下、ベンチマークデータという。）の提供
- (3) 「患者満足度・職員やりがい度活用支援セミナー」の開催。なお、参加病院は当該セミナーに各回1病院につき2名まで参加費を支払うことなく参加できるものとする。

- (4) その他、評価機構が開催するセミナー等の案内

第 8 条（システム）

前条（1）に示すシステムは、株式会社ケアレビュー（以下、ケアレビューという。）が開発・運用している「満足度調査支援システム」（以下、システムという。）を利用して、以下のとおり提供・運用するものとする。

- (1) 評価機構は、参加病院に対して、システムの ID・パスワードを付与する。
- (2) システムの利用期間は ID・パスワードを付与した日から当該年度末日までとする。
- (3) システムのデータ保持期間は、各データの登録日から 2 年後の同月末日までとする（例：2018 年 4 月中に登録したデータは 2020 年 5 月 1 日に自動的に削除される）。ただし、当該病院が退会した場合、禁止事項に抵触する事象が認められた場合、天災および不慮の事故等による場合はこの限りではない。

第 9 条（調査データの使用）

- (1) 評価機構は、参加病院からシステムに登録された参加病院のデータをプログラムに関する資料等の作成および医療の質向上への目的に非独占的に利用することができる。
- (2) システムに登録された参加病院のデータおよび評価機構で作成した二次データ（データ）は評価機構に帰属する。
- (3) 参加病院は、前項の目的のため、当該病院のデータが他の参加病院のベンチマークにあたって利用されることをあらかじめ承諾する。
- (4) 評価機構は、当該病院の承諾を得ることなく個人や個別の病院を特定できる形でデータを公開しない。
- (5) 参加病院は、自己の責任においてデータを利用するものとし、データに基づいて行った活動により被った損害に関連して、評価機構は一切責任を負わない。ただし、データの誤りの原因について評価機構に故意または重過失があった場合には、この限りではない。
- (6) 参加病院は、ベンチマークデータを当該病院の学会発表等、外部に公表する場合、あらかじめ評価機構の承諾を得る必要がある。

第 10 条（評価機構への協力）

プログラムの目的に鑑み、参加病院は、プログラムの履行について評価機構が実施するアンケート調査に回答し、改善点を確知した場合は評価機構に通知する。なお、参加病院は、原則として患者満足度調査と職員やりがい度調査の両方を実施するよう努める。

第 11 条（退会、更新、および届出事項の変更）

- (1) 退会を希望する参加病院は、評価機構に退会届（様式 2）を用いてその旨を申し出ることとする。
- (2) 参加病院から退会の申し出があった場合、評価機構は、書面を受領した翌月の末日をもって当該病院の ID を削除し、システム上の当該病院のデータを破棄する。ただし、

退会申し出の翌月末日までに評価機構が作成した資料に当該病院のデータが含まれる場合、記載内容は変更しない。

- (3) 参加病院から毎年 2 月末日までに書面による退会の申し出がない場合は自動継続とみなす。
- (4) 法人名・病院名の変更、移転等による承諾書記載内容に変更があった場合、および担当者が変更になった場合、参加病院は変更届（様式 3）により速やかに評価機構へ届け出るものとする。

第 12 条（禁止事項）

評価機構は参加病院に対し、以下の行為を禁止する。以下の各号のいずれかにあたる利用が明らかになった場合、評価機構は、当該参加病院に対し、本システムの利用を停止、または中止できるものとする。これにより参加病院および第三者に損害が生じた場合であっても、理由の如何を問わず評価機構は一切の責任を負わない。

- (1) 参加病院以外と第三者がシステムまたは本プログラムで提供する内容を共同して使用する行為
- (2) 事前に評価機構の承諾を得ることなく、システムを含む本プログラムで提供する内容を、営利・非営利を問わず使用する行為
- (3) 本システムの全部または一部を、自ら複製・改変し、もしくは第三者をして複製・改変させる行為およびこの複製物・派生物を第三者に使用させる行為
- (4) 本システムの情報通信システムの利用に支障を及ぼす、または及ぼすおそれのある行為
- (5) 誹謗・中傷行為、脅迫行為
- (6) 第三者に対して不利益を与える行為
- (7) 第三者のプライバシーまたは個人情報を侵害する行為
- (8) 法令に違反する行為、もしくは違反のおそれのある行為または公序良俗に反する行為
- (9) その他、評価機構が本プログラムの運営上不相当と判断する行為

第 13 条（免責事項）

- (1) 評価機構は、本プログラムおよび参加病院が本プログラムを通じて得た情報等について、その完全性、正確性、確実性、有用性の他いかなる保証も行なうものではない。
- (2) 参加病院が登録した情報に誤りがあった場合、また、その後の変更に関して、第 11 条(4)の定めるところによる届出がなかった場合、それらに起因して発生した参加病院の損害について、評価機構は一切責任を負わない。
- (3) 評価機構は、参加病院の本プログラム参加に起因するソフトウェア、ハードウェア上の事故、通信環境の障害、参加病院と第三者の間において生じたトラブル、その他の事故等によって生じた一切の損害について責任を負わない。
- (4) 参加病院が自院のデータを本プログラム以外に利用した結果生じたトラブル、損害等について、評価機構は一切の責任を負わない。

第 14 条（個人情報の取扱い）

評価機構は、参加病院から取得した問合せに関する情報、E-mail アドレス等の個人情報を、評価機構の個人情報保護方針（別紙、評価機構の個人情報の取り扱いについて）に基づき適正に管理する。

第 15 条（規約の改定）

評価機構は、本規約を改定する場合、参加病院に対し事前に変更箇所を通知する。

第 16 条（その他）

評価機構と参加病院は、本規約に定めのない事項又は本規約について疑義を生じた事項については、誠意をもって協議するものとする。

附則

本規約は 2018 年 4 月 1 日から施行する。

2018 年 8 月 1 日 一部改定

2018 年度 患者満足度・職員やりがい度 活用支援プログラム【年報】

2019 年 4 月 30 日発行

発行 公益財団法人日本医療機能評価機構

(担当：評価事業推進部 企画課)

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町 1-4-17 東洋ビル

TEL：03-5217-2326 FAX：03-5217-2331

(無断転載・複製を禁じます)