

満足度調査の取り組みについて

～地方独立行政法人 栃木県立がんセンターの事例～

地方独立行政法人 栃木県立がんセンター
事務局 総務課 佐藤 弘明

これまで、企業の総務部門を中心に経験を積み、平成 28 年 4 月に栃木県立がんセンターの地方独立行政法人化に伴う一般職採用にて入職。主に研修、給与、労務管理、患者サービス等の業務を担当し、満足度調査についても入職時より 3 年間担当、本年 4 年目を迎える。



【病院基本情報】

住所： 栃木県宇都宮市陽南 4-9-13

病床数： 291 床

診療科： 32 診療科

血液内科、消化器内科、呼吸器内科、腫瘍内科、精神腫瘍科、乳腺外科、食道胃外科、肝胆膵外科、大腸骨盤外科、呼吸器外科、骨軟部腫瘍・整形外科、形成外科、泌尿器科、婦人科、放射線治療科、放射線診断科、IVR 科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、緩和ケア科、リハビリテーション科、がん予防遺伝カウンセリング科、禁煙指導科など

外来患者数： 平均 500 名/日

職員数： 483 名（常勤 432 名・非常勤 51 名）

1. 病院概要

栃木県立がんセンターは、県民が求める高度で専門的ながん医療を提供するとともに、都道府県がん診療拠点病院として栃木県のがん医療の水準の向上、均てん化を推進するなど、県内におけるがん医療に対し重要な役割を担う施設に位置付けられています。

平成 28 年 4 月には地方独立行政法人化し、これにより中期目標を掲げ、中期計画に基づいた事業運営を実施しております。中期計画は年度ごとに年度目標を掲げ、その中で患者満足度、職員満足度についても目標値が設定されています。

中期計画における目標値は、患者満足度調査に関しては、外来患者、入院患者ともに「当センターを全般的に評価した時の満足度」という設問を基準項目として設定し、満足割合（全回答に占める「満足している」「やや満足している」の割合）が 90%以上と設定しております。一方で職員満足度に関しては、「仕事のやりがい」の設問を基準項目とし、満足割合 80%以上を目標値としております。

地方独立行政法人化以前の満足度調査は不定期に実施されており、平成 27 年度、平成 28 年度については外部の調査機関等に依頼せず実施してき

ました。平成 29 年度より日本医療機能評価機構の満足度調査を利用するようになりました。移行の理由としては、当センター単独で実施した場合に、得られたデータのみを満足度の判断基準としていいものか迷うことがあり、満足度が低かった項目については、同規模の施設と比較してもなお低い満足度なのか否かを検討する必要があると考えたことにあります。

2. 改善活動の体制

当センターのアンケート調査の実施は総務課が担当しています。また、得られた結果に対する改善活動は、患者サービスの向上に関しては「アメニティ・患者サービス委員会」、患者さんに対する接遇向上やハラスメント防止については「研修センター」が実施しており、総務課はその取り組みを後方支援する体制となっています。

3. 取り組み事例

(1) 当センターの調査方法の特徴について

当センターの患者満足度調査は、外来患者 500 名、入院患者 300 名を対象にアンケートの配布枚数を決めて実施しています。外来患者には、月曜から金曜までの 1 週間（実質 5 日間）をかけて配布し、入院患者満足度調査は退院が決まった患者さんに対し 300 枚を配布、配布期間は 3 か月間としています。配布枚数を事前に設定している点と、調査期間を定めて調査を実施している点が特徴です。職員満足度調査も 2 週間の期間を設けて実施しています。

(2) アンケートの項目について

外来患者満足度調査のアンケート項目は、16 項目＋自由意見で設定しています。平成 28 年以前の調査項目は 16 項目＋自由意見であり、項目数、項目内容ともに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と大きな違いはなく、移行は比較的容易でした。入院患者満足度調

査のアンケート項目についても、平成 28 年以前は 16 項目＋自由意見でしたが、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への移行に際し、14 項目＋自由意見としました。こちらも、これまで実施してきた項目内容との大きな違いはなかったので、比較的容易に移行が可能でした。

職員満足度調査については、以前は調査項目が 19 項目＋自由意見でしたが、現在は 11 項目＋自由意見欄にて実施しています。

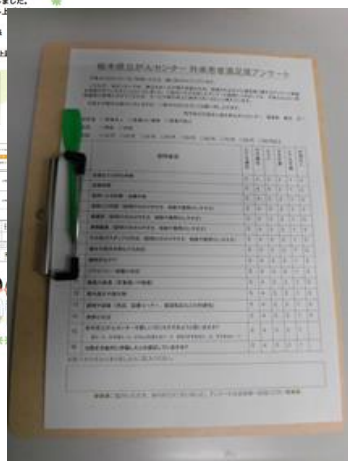
(3) アンケートの実施方法について

外来、入院共にアンケート用紙を使った方法を選択しました。タブレットが用意できないこと、院内で Wi-Fi が使えないこと、患者さんの年齢層が高くデジタル機器の活用が困難であること等が理由です。また、紙ベースの方が、アンケートを配布した日に記入いただき回収できることもメリットでした（持ち帰ると、次回の回収は難しいと考えたためです）。

① 患者満足度調査

外来患者満足度調査のアンケートはクリップボードに挟み、ペンを添えて配布しました（図 1）。平成 29 年度には、アンケート用紙にクリップペンを添え、出入口で来院される患者さんに手渡しで配布していましたが、受け取っていただいたアンケートがそのままカバンの中に入れて回答をいただけないなどのデメリットがあり、協力いただきたい旨の意図が伝わらず回収率も伸びなかったことから、平成 30 年度は、クリップボードを用意し、アンケート用紙をクリップボードに挟み、ペンを添えてアンケートへの協力の声掛けを行いました。クリップボードを利用した結果、患者さんの記入が容易になっただけでなく、クリップボードを持っていない患者さんへ声掛けの目印になる等の効果があり、アンケートの回収率が飛躍的に高くなりました。雨天時には傘を持って院

内を移動されることから、荷物になり敬遠される傾向もありますが、導入した効果は高かったと感じています。



(図 1) 実際に使用したアンケート用紙

また、配布の際には患者さんにアンケートの趣旨を丁寧に伝え、協力をお願いするスタイルを選択しました。これにより患者さんの理解も得ることができ効果的であったと思われます。また、アンケートに協力したくない患者さんには無理強いをしないようにしています。



(図 2) 外来患者アンケート回収箱

アンケートは総務課の職員が 1 日 5 名から 6 名で手分けして、受付開始時間を挟む 1 時間から 2 時

間での配布を 5 日間実施しました。当センターの 1 日の外来患者数が 300 名から 500 名のため、午前中の時間帯で 100 枚を目安に配布を行いました。曜日により患者数の変動がありますが、配布枚数を決めることで回収率を明確にできるメリットがあります。

入院患者満足度調査についてもアンケート用紙を 300 枚配布しました。配布の対象病棟は 4 病棟とし、緩和ケア病棟や HCU 病棟は対象外としました。配布は病棟看護師に依頼し、退院が決まった際に配布する点を徹底しました。これまでは入院時にアンケート用紙を配布していましたが、配布のタイミングを変更したことにより入院生活を通じた回答が得られ、感謝の意見が増え、満足度が上昇する結果となりました。アンケート用紙は各病棟のナースステーションの回収ボックスで回収しています(図 3)。



(図 3) 入院アンケート回収箱

② 職員満足度調査

職員満足度調査については、長期欠勤者(育休)等を除く常勤職員・非常勤職員を対象として実施しました。常勤職員については個々のメールへ案内を発信し、メールアドレスを持たない職員については共有パソコンを用意しアンケートに回答ができるようにしました。

回答の期間については、2 週間の期間を切っ

実施しました。2019 年度より日本医療機能評価機構のシステムを活用し PC より回答することでオンタイムの集計が取れ、集計作業は大幅に軽減されました。

(4) 調査結果について

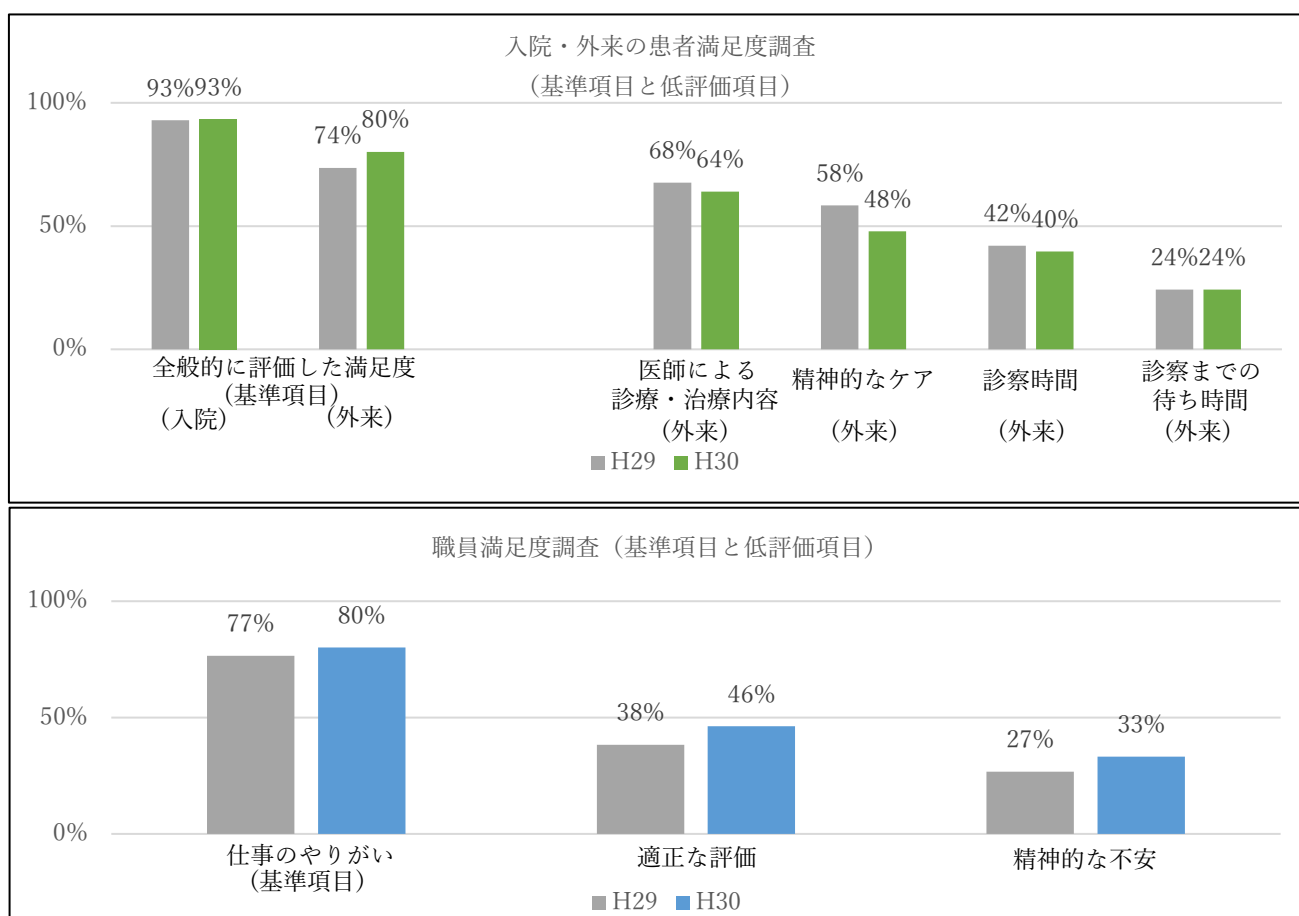
① 患者満足度調査

外来患者満足度調査の結果は、満足割合(全回答に占める「満足している」「やや満足している」の割合)が「医師による診療・治療内容」68%、「精神的なケア」58%、「診察時間」42%、「診察までの待ち時間」24%でした。ベンチマーク結果で平均値を下回った項目は、「医師による診療・治療内容」(平均値 73.6%)、「精神的なケア」(平均値 59.9%)、「診察時間」(平均値 55.8%)、「診察までの待ち時間」(平均値 36%)でした。「診察時間」、「診察までの待ち時間」の項目については、当センターのアンケート調査でもほかの項目に比べ満足度が伸びず、他施設との

比較でも下位に位置していました。また、「医師による診療・治療内容」の項目では、当センターでの満足度は 68%でしたが、他施設との比較では低い順位であることが判明しました。入院患者満足度調査については他施設との比較で平均値を下回るものではありませんでした。

② 職員満足度調査

職員満足度調査の結果は、「適正な評価」(46%)、「精神的な不安」(33%)で満足度が他の設問に比べ低い傾向にありましたが、他施設との比較では平均値を下回る項目はないことから取り急ぎの課題ではないと考えました。



(5) 改善活動の具体的な内容について

① 患者満足度調査

外来患者満足度調査の結果より、「診察時間、診察までの待ち時間」に関しては、満足度が伸びませんでしたが、「医師のよる診療・治療内容」では一定の満足度が得られていました。これらを踏まえ、「診察時間」、「診察までの待ち時間」、

「医師のよる診療・治療内容」の各項目は、丁寧な診療、診察を心掛けすぎると、1件1件の診察が長引いてしまい、患者を待たせてしまうため項目間の関連性が強くバランスを考慮する必要があるものと捉えました。待ち時間対策としては、患者さんに待ち時間を感じさせないような取り組みとして、図書コーナーや、院内コンビニ、イートインスペース（休憩スペース）の充実を検討しています。

また、アンケートの自由意見欄にいただいた、施設の利便性向上についての意見をアメニティ・患者サービス委員会（患者さんからの投書を協議する委員会）などにフィードバックし、施設、設備の改善等に活用しました。

② 職員満足度調査

職員満足度調査の結果より、「精神的な不安」については、全職員を対象にストレスチェックを行い、高ストレス職員への院内カウンセリング実施などの取り組みをはじめました。また、自由意見欄にハラスメントに関する書き込みがあったため、ハラスメント防止に向けた研修を実施しています。

「適正な評価」については、人事評価ワーキンググループを組織し、評価制度構築に向け取り組みをはじめています。次回の調査時の数値向上を期待したいところです。

4. まとめ・今後の課題

入院患者満足度調査においては、設問 14 項目中 13 項目で満足割合（全回答に占める「満足してい

る」「やや満足している」の割合）が 80% を超え当センターの基準項目に設定している「全般的に評価した満足度」に関する設問についても満足割合が 90% となり、目標値（90%）を達成しました。一方で外来患者満足度調査においては、「全般的に評価した満足度」に関する設問の満足割合が 80% と目標値（90%）に届かなかったため、診察時間、診察までの待ち時間等に焦点を当てた対応が必要と考えております。

また職員満足度調査においては、基準項目に掲げている「仕事のやりがい」についてはベンチマーク結果で上位に挙がっており、年度目標に掲げている「満足割合 80% 以上」に関しても、実績値 80% となり目標を達成することができました。引き続きこの水準を維持していけるようにしていきたいと考えております。

2019 年 11 月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 12

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）