2019 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】
(抜粋版)

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．　2019 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

各回ベンチマーク結果　平均得点比較　…………………………………　15

2019 年度第 1 回実施状況　…………………………………………………　19

2019 年度第 2 回実施状況　…………………………………………………　23

2019 年度ベンチマーク結果(まとめ)　……………………………………　27

病院カテゴリ別　平均得点比較　…………………………………………　31

職種別　平均得点比較　……………………………………………………　35

5．　セミナー開催概要

2019 年度第 1 回活用支援セミナー　……………………………………　37

2019 年度第 2 回活用支援セミナー　……………………………………　38

6．　活用事例　…………………………………………………………………　39

［参考資料］

患者満足度：受療行動調査との比較 ……………………………………… 77

よくいただくご質問 ……………………………………………………… 79

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 ………… 81

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」)は医療機関の第三者評価機関として、中立的・科学的な立場で医療の質・安全の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを理念としています。

医療機関が高水準の医療を継続的に提供するためには、医療の質の向上に向けて医療機関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、評価機構では第三者評価を主とし、医療の質の向上に向けた様々な事業を展開しその環境を強化しています。

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、「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」というビジョンの下、「組織の＜評価＞」「組織への＜支援＞」「個への＜教育＞」の三本の柱を策定しました。

「患者満足度・職員やりがい度活用支援」は、この三本の柱のうちの組織への支援として、医療の質を測る指標の一つである「患者満足度・職員やりがい度」の調査・集計・分析を通した病院の質改善活動を支援するプログラムです。2018 年度に引き続き、2019 年度は 233 病院にご参加いただき、ベンチマークおよび改善支援セミナーを実施ことができました。

2019 年度の活動をまとめた「2019 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参考にしていただければ幸甚でございます。

今回の年報では、2019 年度の 2 度のベンチマークに参加された病院のデータをまとめて掲載しております。また、各設問における平均得点のカテゴリ別比較、職員やりがい度調査の職種別比較を新たに掲載しました。

医療機関の質改善活動のツールとしてご活用いただけるよう、プログラムの内容の一層の充実に努めてまいりますので、今後とも変わらぬお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

2020 年 6 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。

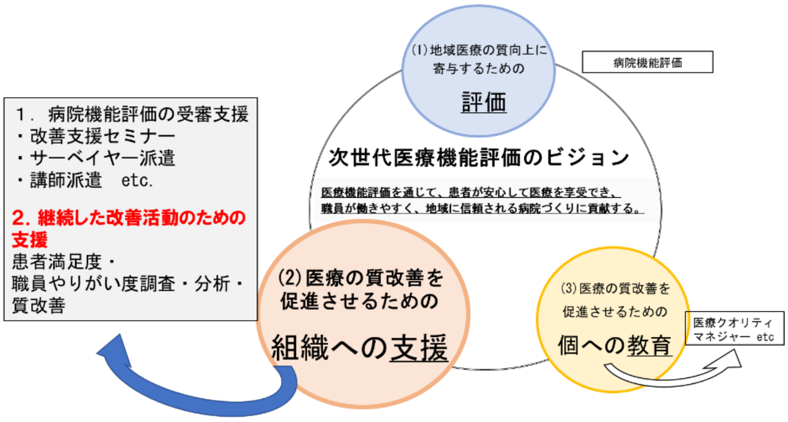


図 1：次世代医療機能評価のビジョンと 3 本柱

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

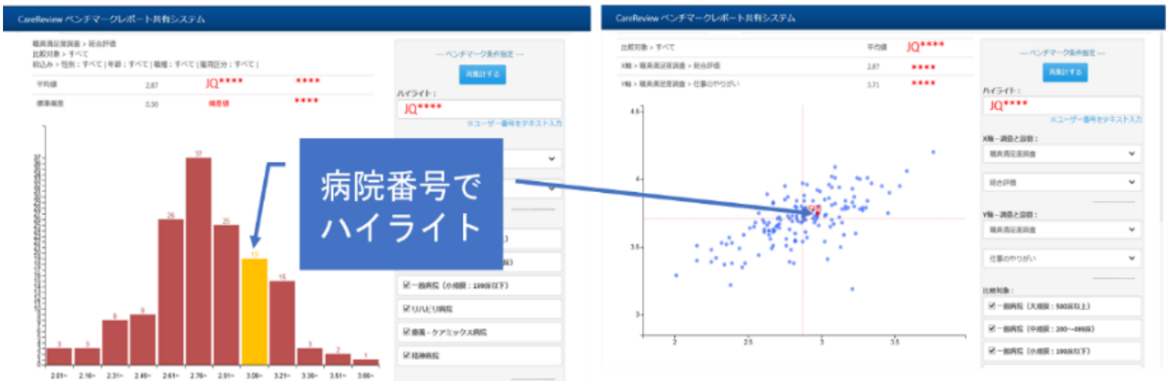


図 3：ベンチマークシステム

（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。(2019 年度のセミナーの概要は、P.37,38 参照)

図 4：活用支援セミナー

図 5：活用事例集

項目一覧

参加病院はこれらの項目から、最大 16 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. 77 参照)

【入院患者満足度調査項目】

※ （ピンク）：固定項目 （赤破線枠）：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

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
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
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

【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

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
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
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

【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
(○○○○(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
※未受審病院は上記に準じて決定する。

2019 年度の概要

参加病院カテゴリ

2019 年度に参加した病院数は、233 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	50
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	85
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	33
リハビリ病院	“リハビリテーション病院”受審病院	22
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	37
精神病院	“精神科病院”受審病院	6
合計		233

（ベンチマークの参加病院数は、P. 19・P. 23 参照）

2020 年 3 月末時点

年間スケジュール

2019 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
2019 年 4 月	■ 2019 年度「患者満足度・職員やりがい度」活用支援　開始 ■ 24 日(水)：活用事例集 vol.7～vol.10 を発行
5 月	
6 月	
7 月	■ 1 日(月)：第 1 回ベンチマーク期間開始（～7 月 31 日）
8 月	■ 12 日(月)：第 1 回ベンチマークデータ入力期限 ■ 19 日(月)：第 1 回ベンチマークデータ公開（～2019 年度末)
9 月	■ 11 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 ■ 26 日(木)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）
10 月	
11 月	■ 1 日(金)：第 2 回ベンチマーク期間開始（～11 月 30 日） ■ 19 日(火)：活用事例集 vol.11～vol.13 を発行
12 月	■ 12 日(木)：第 2 回ベンチマークデータ入力期限 ■ 19 日(木)：ベンチマークデータ公開（～2019 年度末)
2020 年 1 月	■ 30 日(木)：患者満足度・職員やりがい度活用支援説明会 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	■ 18 日(火)：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(～8 月 31 日) ■ 2020 年度参加申込受付開始
3 月	

ベンチマーク実施状況

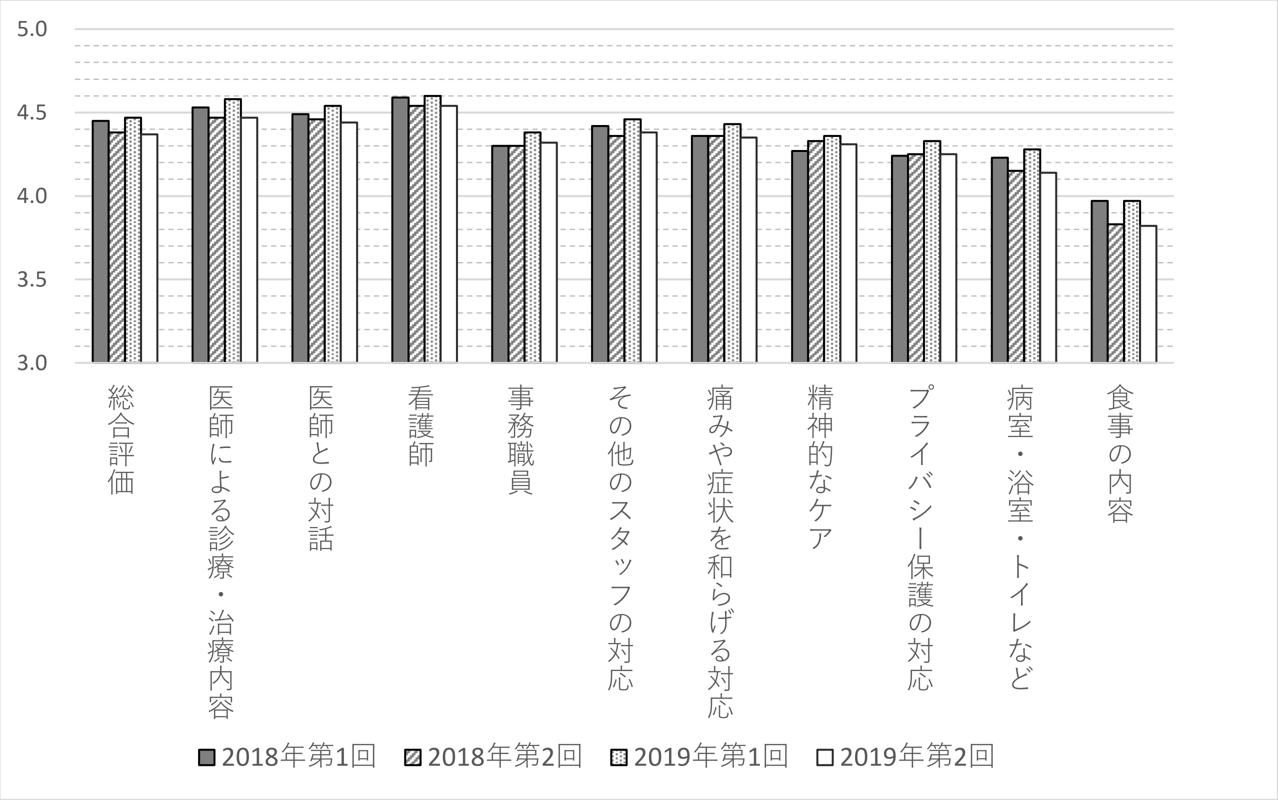
各回ベンチマーク結果　平均得点比較

① 入院患者満足度調査

ベンチマーク設問	2018年第1回	2018年第2回	2019年第1回	2019年第2回
総合評価	4.5	4.4	4.5	4.4
医師による診療・治療内容	4.5	4.5	4.6	4.5
医師との対話	4.5	4.5	4.5	4.4
看護師	4.6	4.5	4.6	4.5
事務職員	4.3	4.3	4.4	4.3
その他のスタッフの対応	4.4	4.4	4.5	4.4
痛みや症状を和らげる対応	4.4	4.4	4.4	4.4
精神的なケア	4.3	4.3	4.4	4.3
プライバシー保護の対応	4.2	4.3	4.3	4.3
病室・浴室・トイレなど	4.2	4.2	4.3	4.1
食事の内容	4.0	3.8	4.0	3.8
回答病院数(回答総数)	28(4,519)	94(21,204)	36(7,009)	115(27,897)

※回答総数は、「総合評価」の件数で算出

※平均得点＝(ベンチマーク参加病院の平均得点の合計)／(ベンチマーク参加病院数)

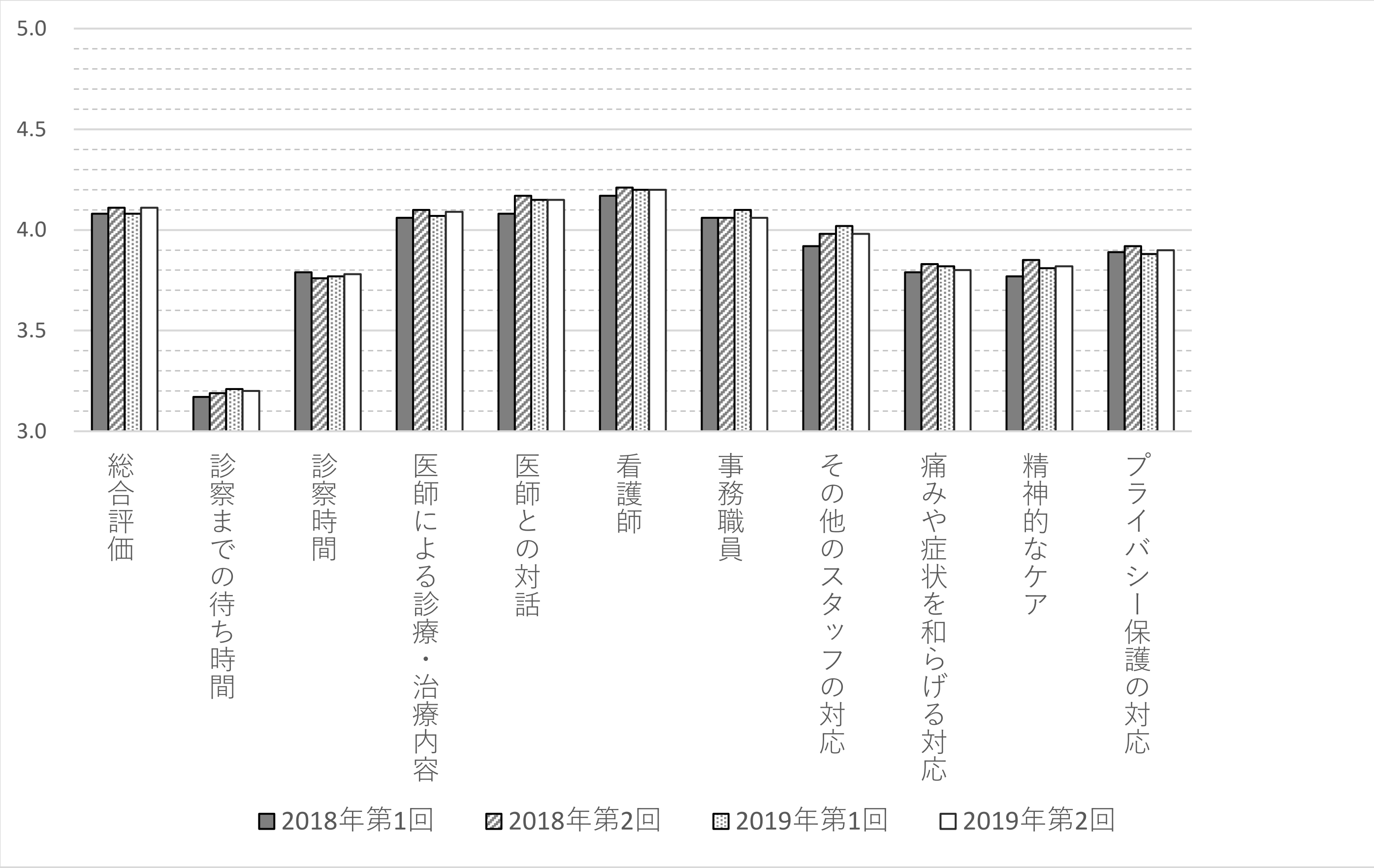


② 外来患者満足度調査

ベンチマーク設問	2018年第1回	2018年第2回	2019年第1回	2019年第2回
総合評価	4.1	4.1	4.1	4.1
診察までの待ち時間	3.2	3.2	3.2	3.2
診察時間	3.8	3.8	3.8	3.8
医師による診療・治療内容	4.1	4.1	4.1	4.1
医師との対話	4.1	4.2	4.2	4.2
看護師	4.2	4.2	4.2	4.2
事務職員	4.1	4.1	4.1	4.1
その他のスタッフの対応	3.9	4.0	4.0	4.0
痛みや症状を和らげる対応	3.8	3.8	3.8	3.8
精神的なケア	3.8	3.9	3.8	3.8
プライバシー保護の対応	3.9	3.9	3.9	3.9
回答病院数(回答総数)	19(6,244)	96(52,471)	27(13,271)	113(60,324)

※回答総数は、「総合評価」の件数で算出

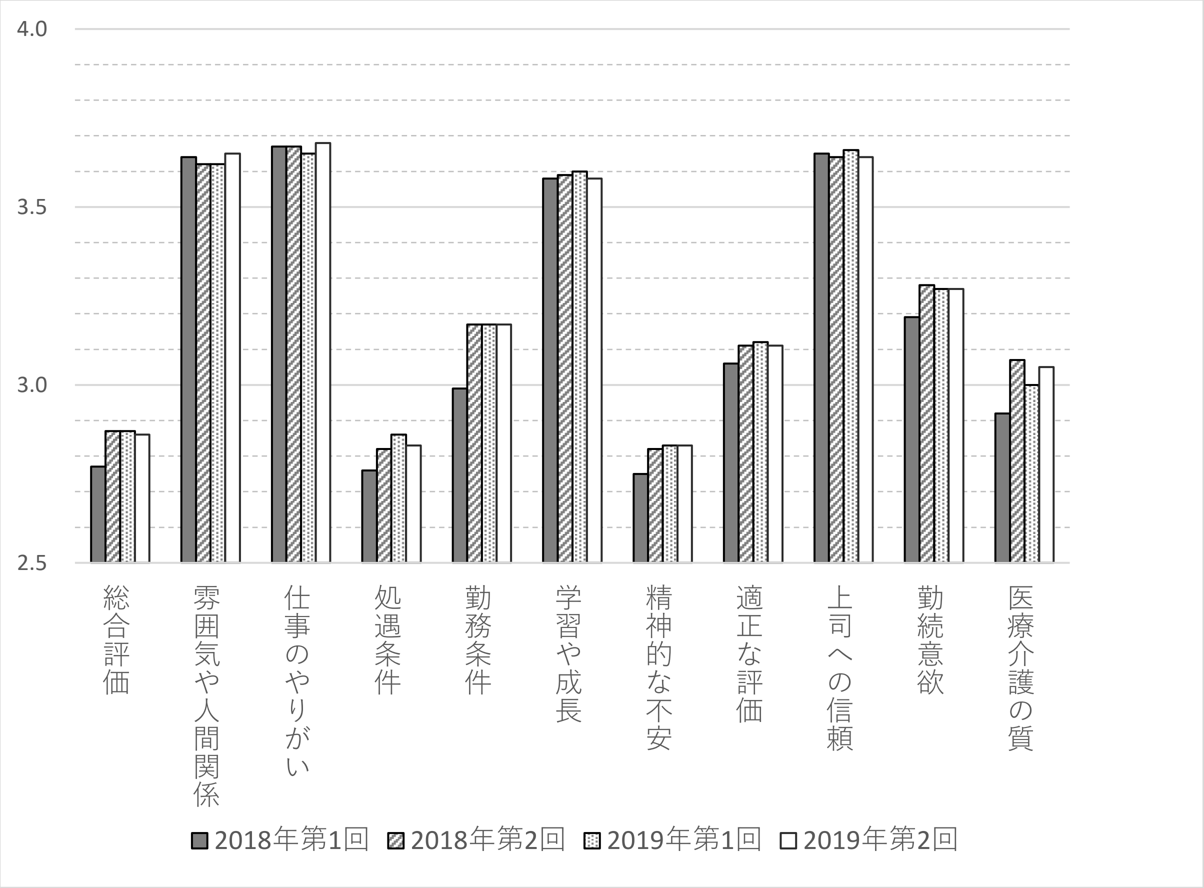
※平均得点＝(ベンチマーク参加病院の平均得点の合計) / (ベンチマーク参加病院数)



③ 職員やりがい度調査

ベンチマーク設問	2018年第1回	2018年第2回	2019年第1回	2019年第2回
総合評価	2.8	2.9	2.9	2.9
雰囲気や人間関係	3.6	3.6	3.6	3.7
仕事のやりがい	3.7	3.7	3.7	3.7
処遇条件	2.8	2.8	2.9	2.8
勤務条件	3.0	3.2	3.2	3.2
学習や成長	3.6	3.6	3.6	3.6
精神的な不安	2.8	2.8	2.8	2.8
適正な評価	3.1	3.1	3.1	3.1
上司への信頼	3.7	3.6	3.7	3.6
勤続意欲	3.2	3.3	3.3	3.3
医療介護の質	2.9	3.1	3.0	3.1
回答病院数(回答総数)	21(9,376)	101(41,545)	30(13,684)	114(49,076)

※平均得点＝(ベンチマーク参加病院の平均得点の合計) / (ベンチマーク参加病院数)



2019 年度第 1 回実施状況

（1）対象期間：2019 年 7 月 1 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 日以上の全外来患者

●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	36 病院	7,009 件
外来患者満足度調査	27 病院	13,271 件
職員やりがい度(満足度)調査	30 病院	13,684 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	4	4	5
一般病院 (中規模：200～499 床)	“一般 2”受審病院　200 床～500 床未満	17	17	17
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	4	3	4
リハビリ病院	“リハビリテーション病院”受審病院	4	0	1
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	7	3	3
精神病院	“精神科病院”受審病院	0	0	0
合計		36	27	30

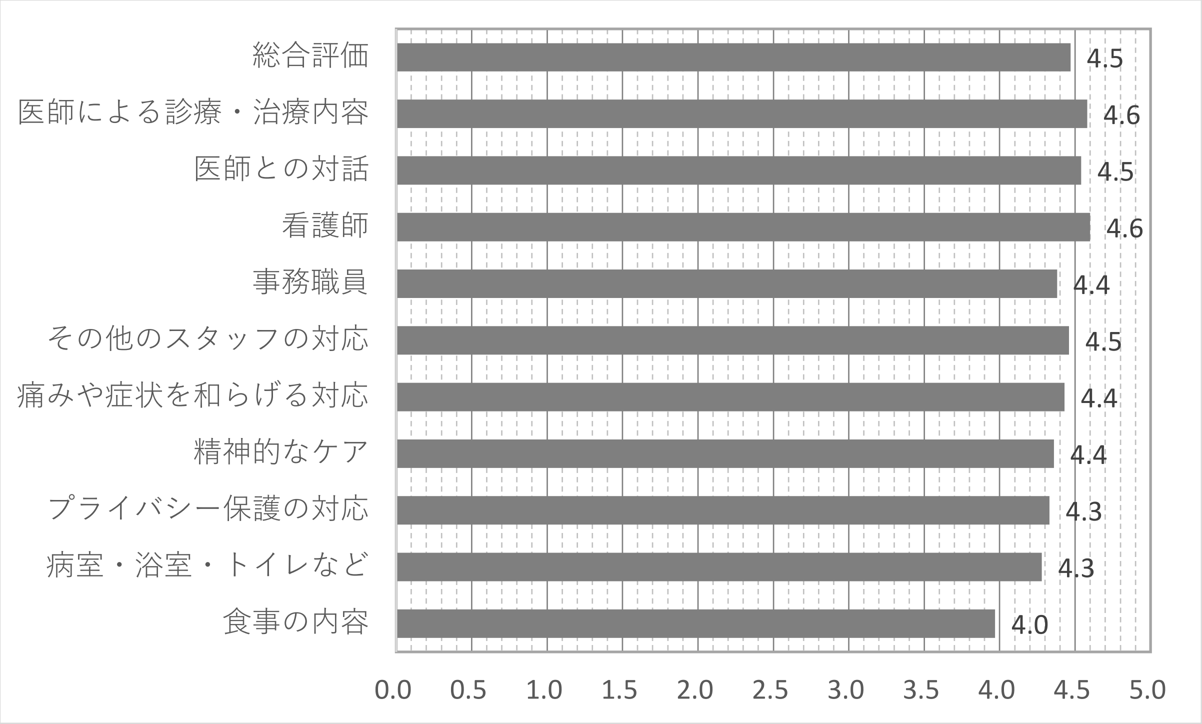
（４）ベンチマーク結果

①入院患者満足度調査

【ベンチマーク設問一覧】

1. 〇〇〇〇（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】

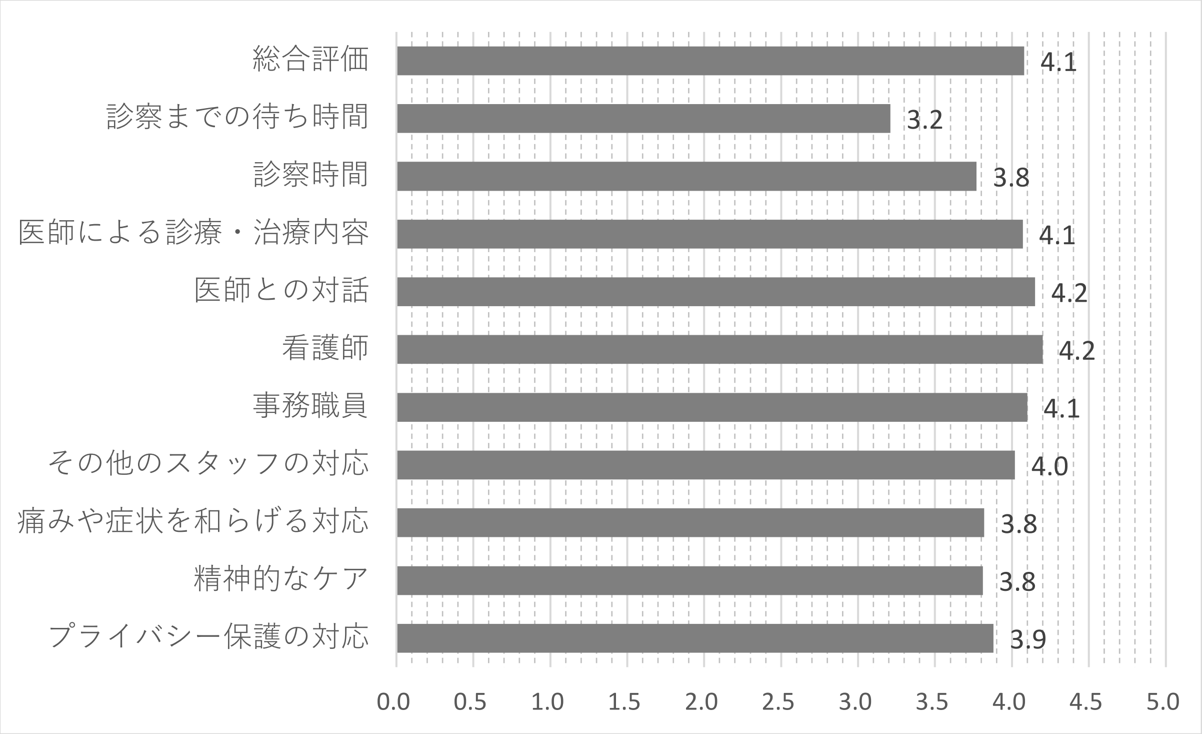


②外来患者満足度調査

【ベンチマーク設問一覧】

1. 〇〇〇〇（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】

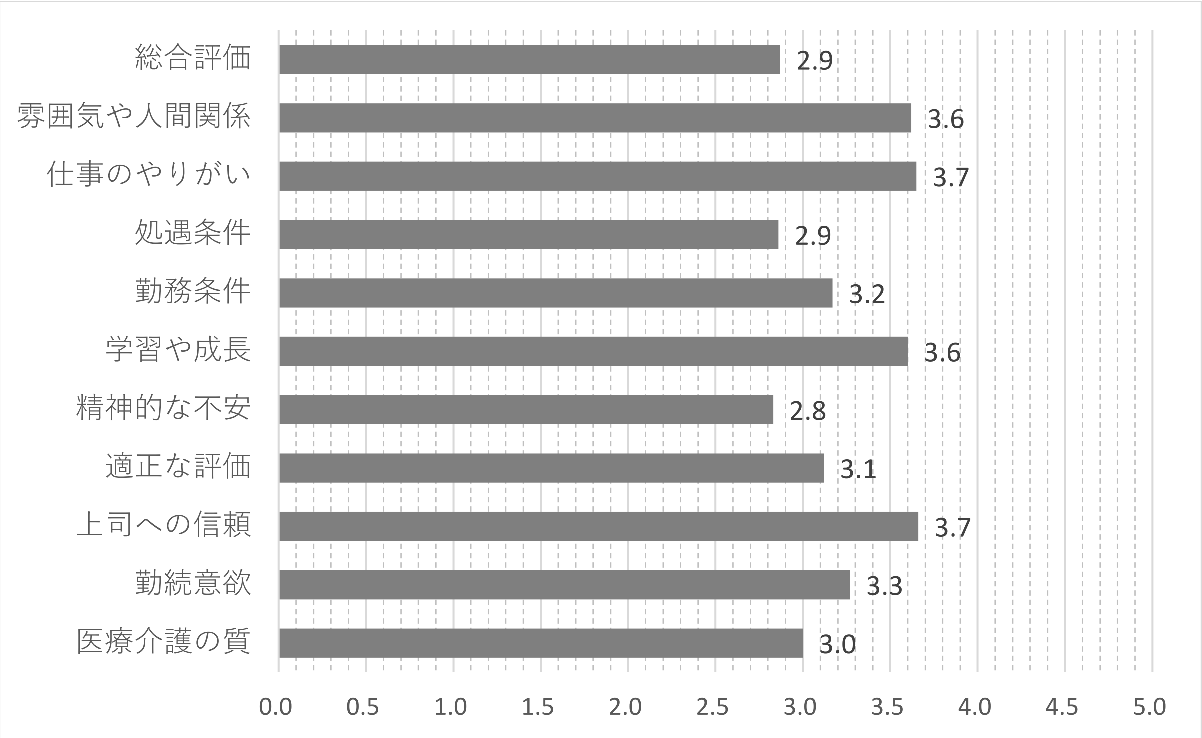


③職員やりがい度調査

【ベンチマーク設問一覧】

1. 総合評価（○○○○（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】



2019 年度第 2 回実施状況

（1）対象期間：2019 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 日以上の全外来患者

●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	115 病院	27,897 件
外来患者満足度調査	113 病院	60,324 件
職員やりがい度(満足度)調査	114 病院	49,076 件

（3）参加カテゴリ分類

ベンチマークに参加した病院は、147 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	34	34	25
一般病院 (中規模：200～499 床)	"一般 2"受審病院　200 床～500 床未満	46	45	47
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	12	11
リハビリ病院	"リハビリテーション病院"受審病院	9	5	11
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	10	13	16
精神病院	"精神科病院"受審病院	5	4	4
合計		115	113	114

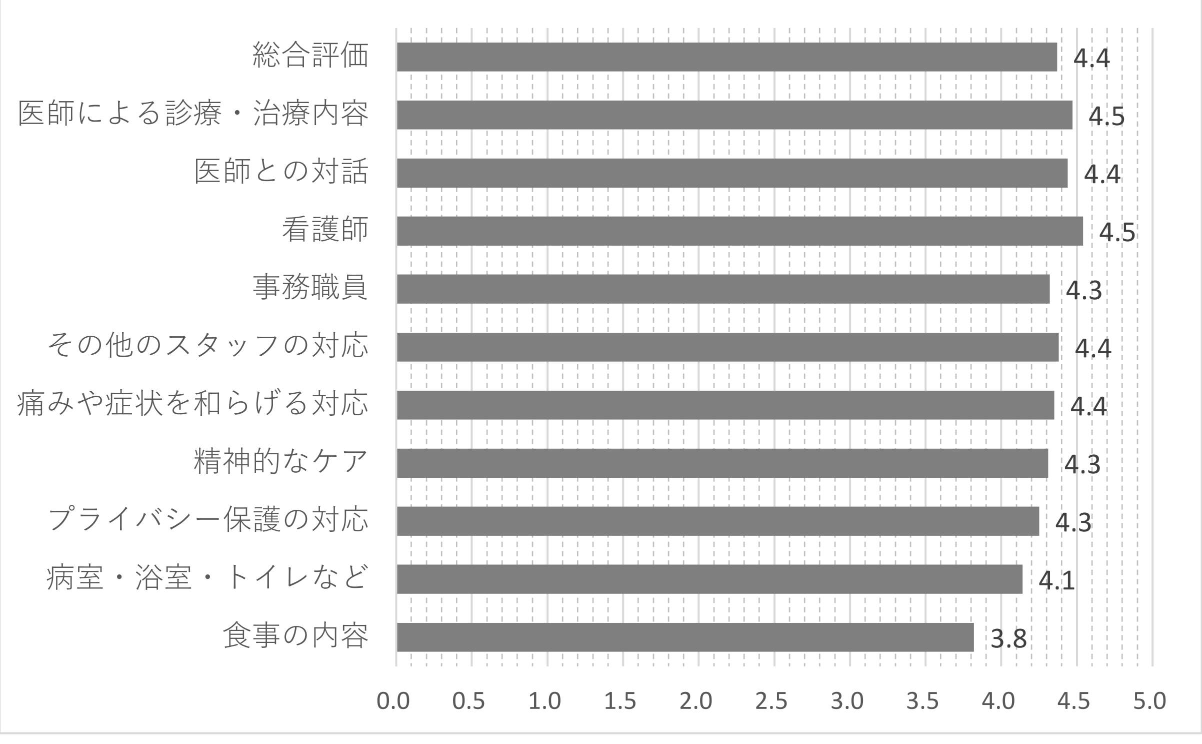
（4）ベンチマーク結果

①入院患者満足度調査

【ベンチマーク設問一覧】

1. 〇〇〇〇（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】

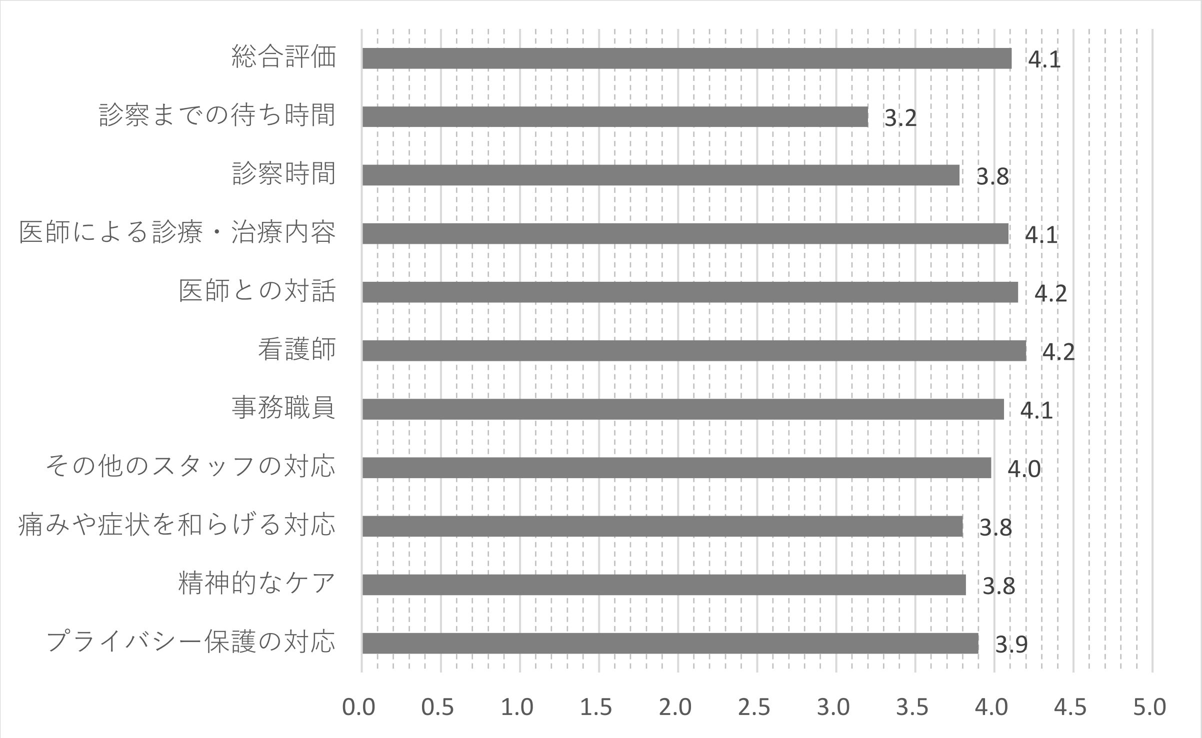


②外来患者満足度調査

【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】

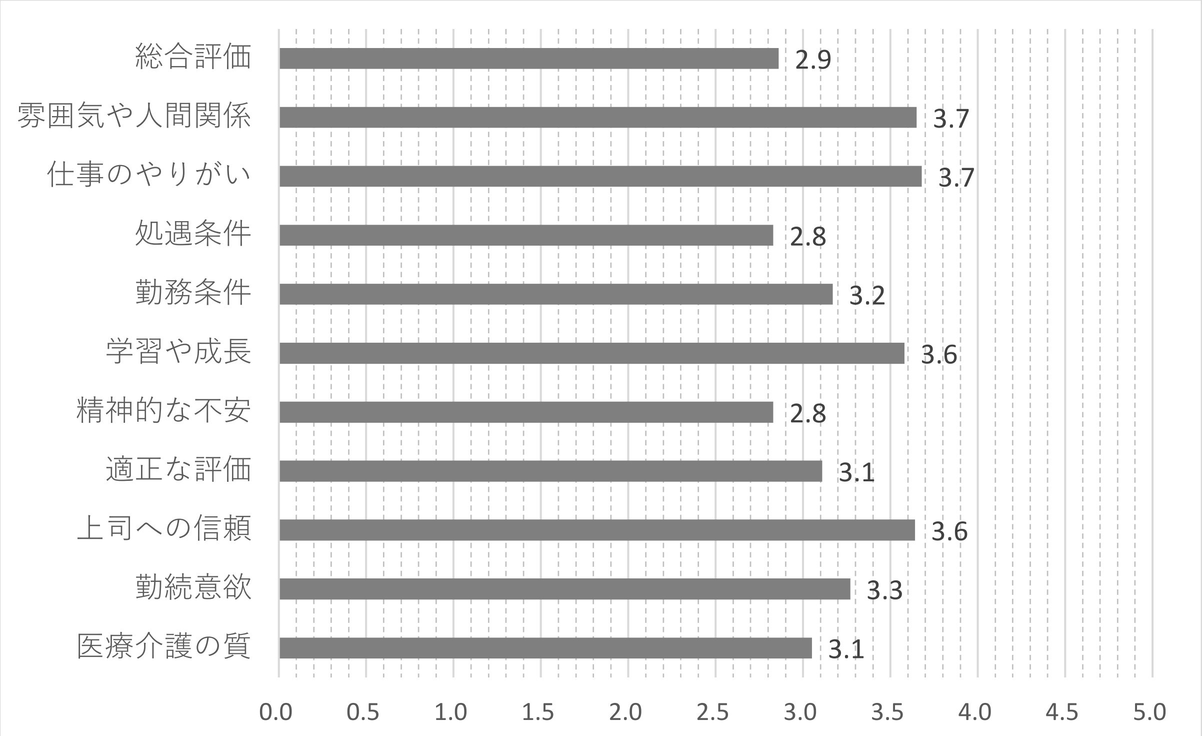


③職員やりがい度調査

【ベンチマーク設問一覧】

1. 総合評価（○○○○（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】



2019 年度ベンチマーク結果（まとめ）

（1）回答状況

	集計対象病院（のべ）	集計回答数
入院患者満足度調査	151 病院	34,906 件
外来患者満足度調査	140 病院	73,595 件
職員やりがい度（満足度）調査	144 病院	62,760 件

第 1 回ベンチマーク、第 2 回ベンチマークの両方に参加した病院は 2 病院分として計上した。

（2）参加カテゴリ分類

ベンチマーク期間中に 1 つ以上の調査を実施した病院は 174 病院であった。

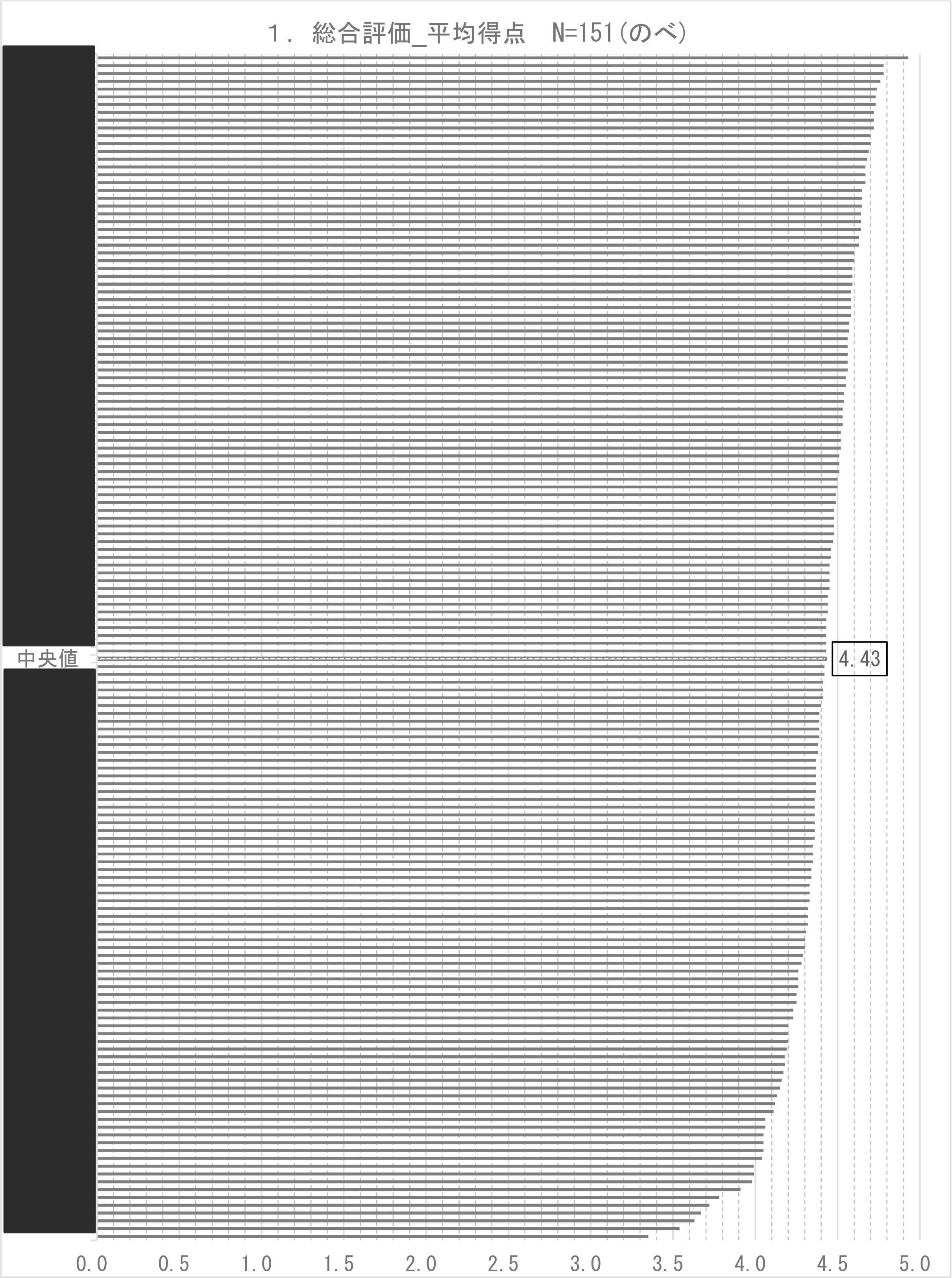
参加カテゴリは以下の通りである。

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	38	38	30
一般病院 （中規模：200～499 床）	“一般 2”受審病院　200 床～500 床未満	63	62	64
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	15	15	15
リハビリ病院	“リハビリテーション病院”受審病院	13	5	12
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	17	16	19
精神病院	“精神科病院”受審病院	5	4	4
合計		151	140	144

（4）ベンチマーク結果(降順)

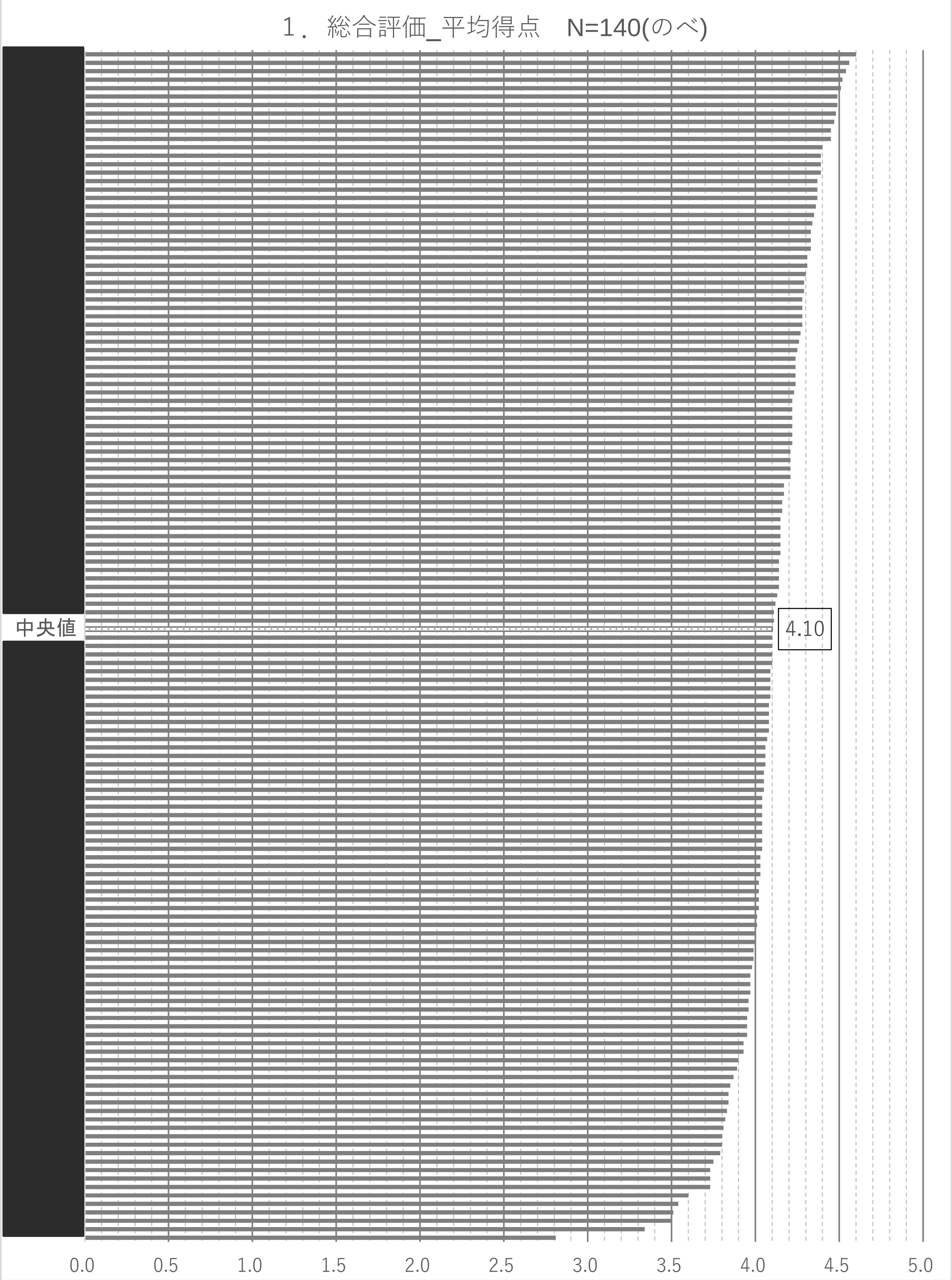
①入院患者満足度調査

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)



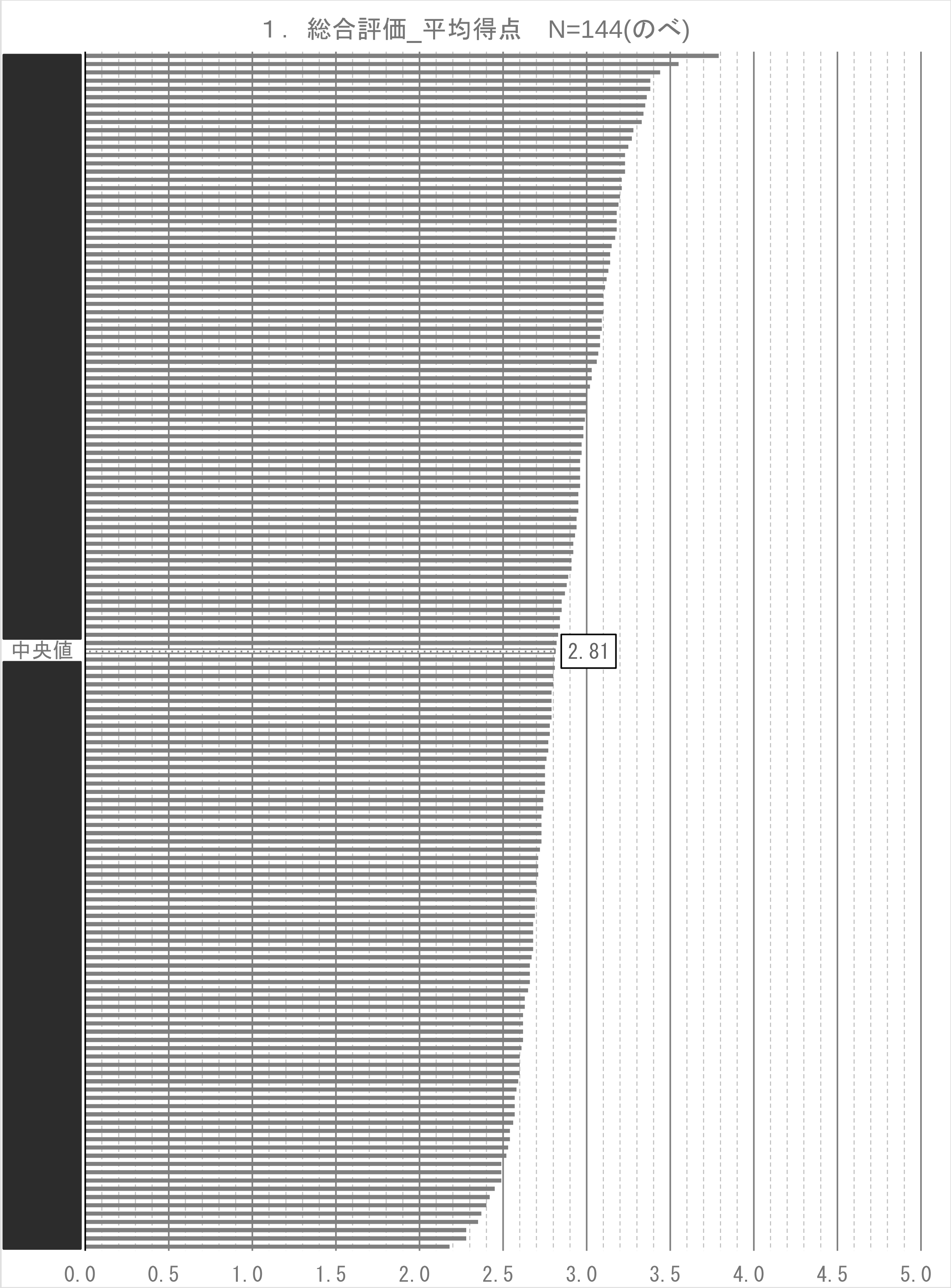
②外来患者満足度調査

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

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）



病院カテゴリ別　平均得点比較

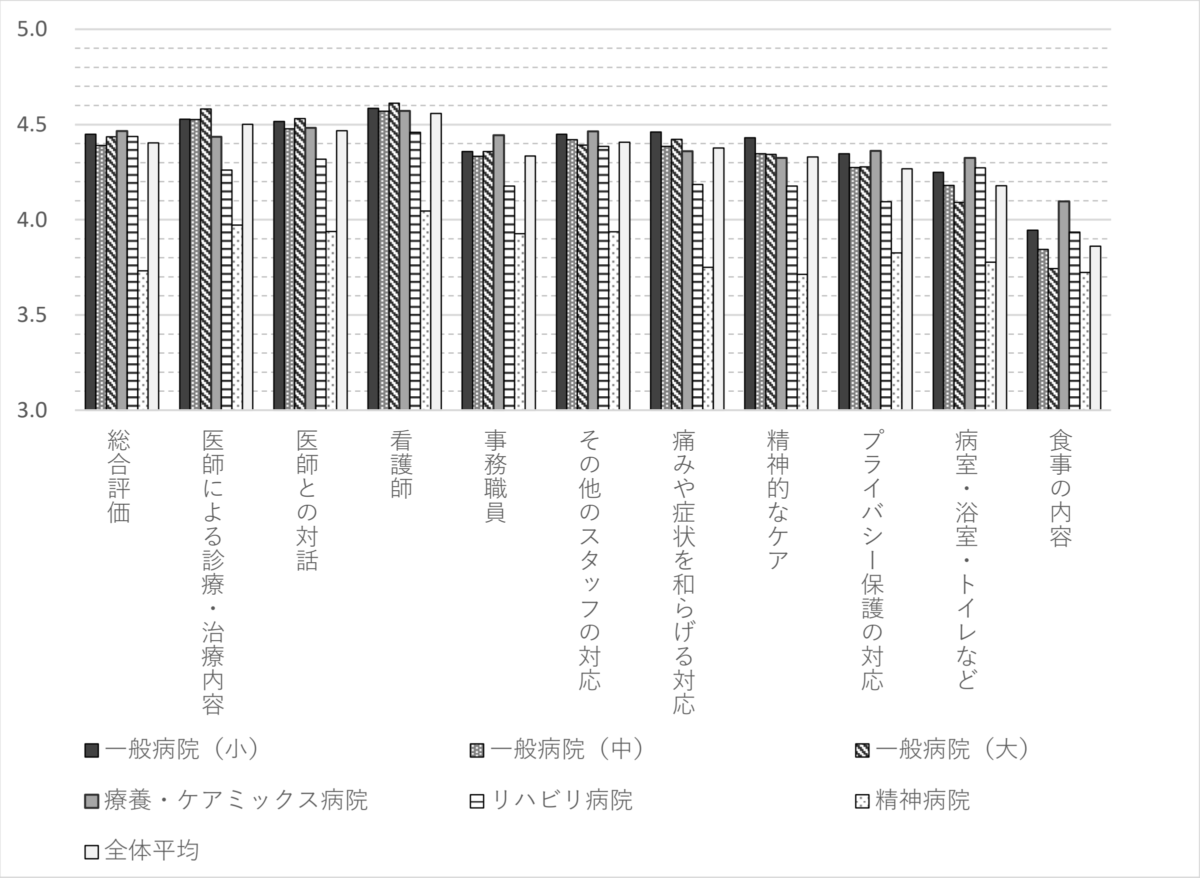
対象施設：2019 年度第 1 回、第 2 回ベンチマーク期間に参加した施設（回答数 50 件以上）
第 1 回ベンチマーク、第 2 回ベンチマークの両方に参加した病院は 2 病院分として計上した。

① 入院患者満足度調査（病院カテゴリ別比較）

カテゴリ	一般病院（小）	一般病院（中）	一般病院（大）	療養・ケアミックス病院	リハビリ病院	精神病院	全体平均
総合評価	4.4	4.4	4.4	4.5	4.4	3.7	4.4
医師による診療・治療内容	4.5	4.5	4.6	4.4	4.3	4.0	4.5
医師との対話	4.5	4.5	4.5	4.5	4.3	3.9	4.5
看護師	4.6	4.6	4.6	4.6	4.5	4.0	4.6
事務職員	4.4	4.3	4.4	4.4	4.2	3.9	4.3
その他のスタッフの対応	4.4	4.4	4.4	4.5	4.4	3.9	4.4
痛みや症状を和らげる対応	4.5	4.4	4.4	4.4	4.2	3.8	4.4
精神的なケア	4.4	4.3	4.3	4.3	4.2	3.7	4.3
プライバシー保護の対応	4.3	4.3	4.3	4.4	4.1	3.8	4.3
病室・浴室・トイレなど	4.2	4.2	4.1	4.3	4.3	3.8	4.2
食事の内容	3.9	3.8	3.7	4.1	3.9	3.7	3.9
回答病院数(全151病院)	15	63	38	17	13	5	－

※回答病院数は、「総合評価」の件数で算出

※平均得点＝(ベンチマーク参加病院の平均得点の合計）／（ベンチマーク参加病院数)

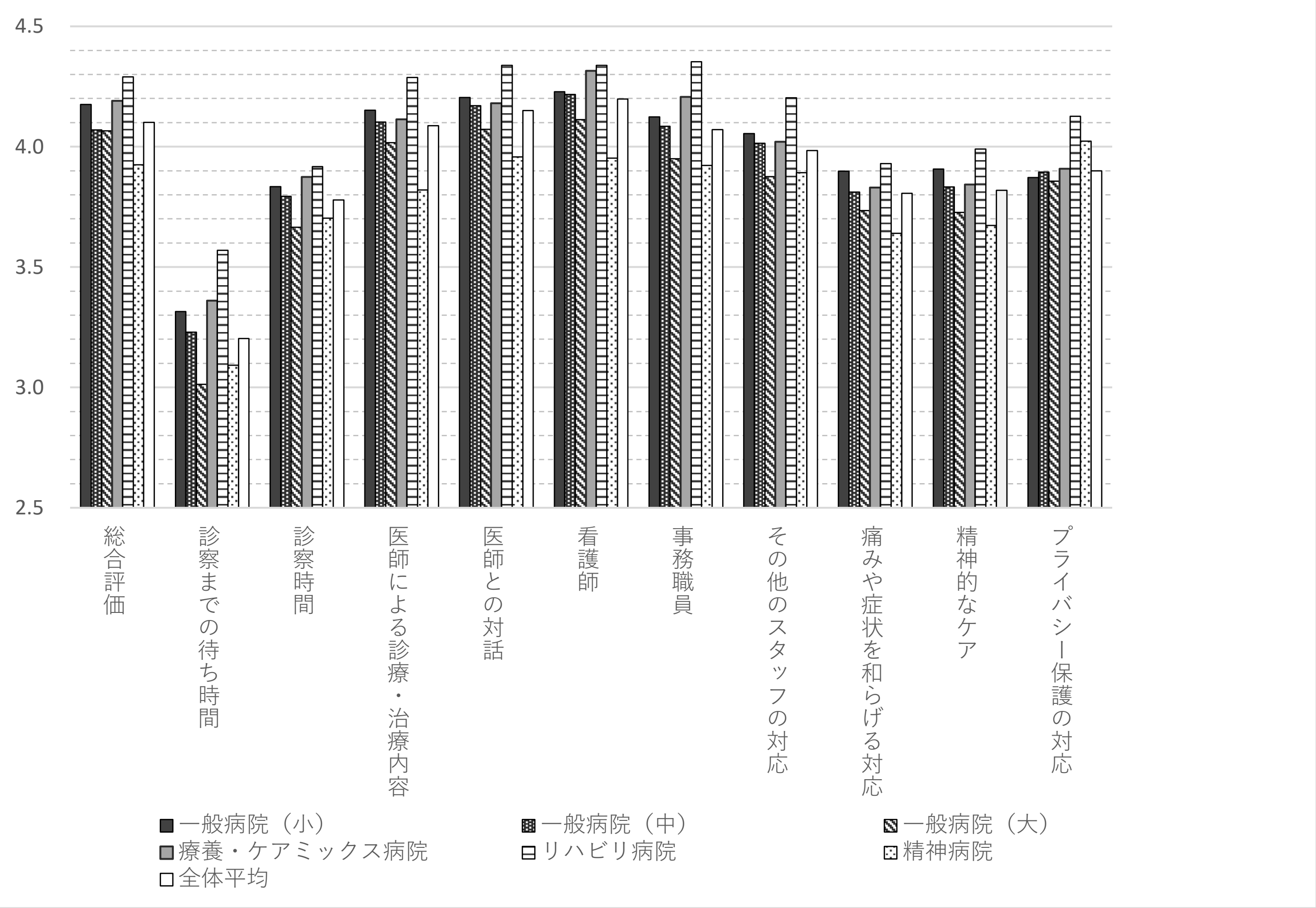


② 外来患者満足度調査（病院カテゴリ別比較）

ベンチマーク設問	一般病院（小）	一般病院（中）	一般病院（大）	療養・ケアミックス病院	リハビリ病院	精神病院	全体平均
総合評価	4.2	4.1	4.1	4.2	4.3	3.9	4.1
診察までの待ち時間	3.3	3.2	3.0	3.4	3.6	3.1	3.2
診察時間	3.8	3.8	3.7	3.9	3.9	3.7	3.8
医師による診療・治療内容	4.2	4.1	4.0	4.1	4.3	3.8	4.1
医師との対話	4.2	4.2	4.1	4.2	4.3	4.0	4.2
看護師	4.2	4.2	4.1	4.3	4.3	4.0	4.2
事務職員	4.1	4.1	4.0	4.2	4.4	3.9	4.1
その他のスタッフの対応	4.1	4.0	3.9	4.0	4.2	3.9	4.0
痛みや症状を和らげる対応	3.9	3.8	3.7	3.8	3.9	3.6	3.8
精神的なケア	3.9	3.8	3.7	3.8	4.0	3.7	3.8
プライバシー保護の対応	3.9	3.9	3.9	3.9	4.1	4.0	3.9
回答病院数(全140病院)	15	62	38	16	5	4	－

※回答病院数は、「総合評価」の件数で算出

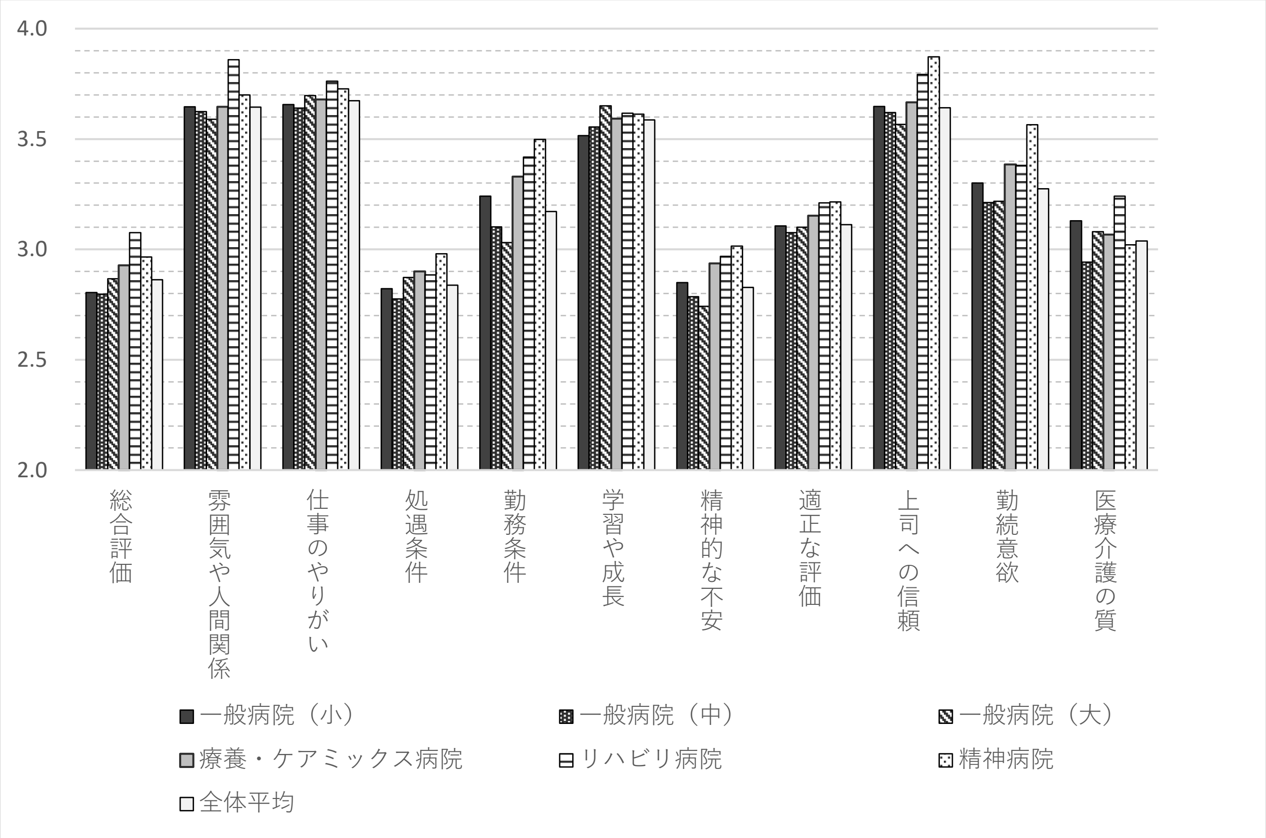
※平均得点＝(ベンチマーク参加病院の平均得点の合計) / (ベンチマーク参加病院数)



③ 職員やりがい度調査（病院カテゴリ別比較）

ベンチマーク設問	一般病院（小）	一般病院（中）	一般病院（大）	療養・ケアミックス病院	リハビリ病院	精神病院	全体平均
総合評価	2.8	2.8	2.9	2.9	3.1	3.0	2.9
雰囲気や人間関係	3.6	3.6	3.6	3.6	3.9	3.7	3.6
仕事のやりがい	3.7	3.6	3.7	3.7	3.8	3.7	3.7
処遇条件	2.8	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	2.8
勤務条件	3.2	3.1	3.0	3.3	3.4	3.5	3.2
学習や成長	3.5	3.6	3.7	3.6	3.6	3.6	3.6
精神的な不安	2.8	2.8	2.7	2.9	3.0	3.0	2.8
適正な評価	3.1	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2	3.1
上司への信頼	3.6	3.6	3.6	3.7	3.8	3.9	3.6
勤続意欲	3.3	3.2	3.2	3.4	3.4	3.6	3.3
医療介護の質	3.1	2.9	3.1	3.1	3.2	3.0	3.0
回答病院数(全144病院)	15	64	30	19	12	4	－

※平均得点＝（ベンチマーク参加病院の平均得点の合計）／（ベンチマーク参加病院数）

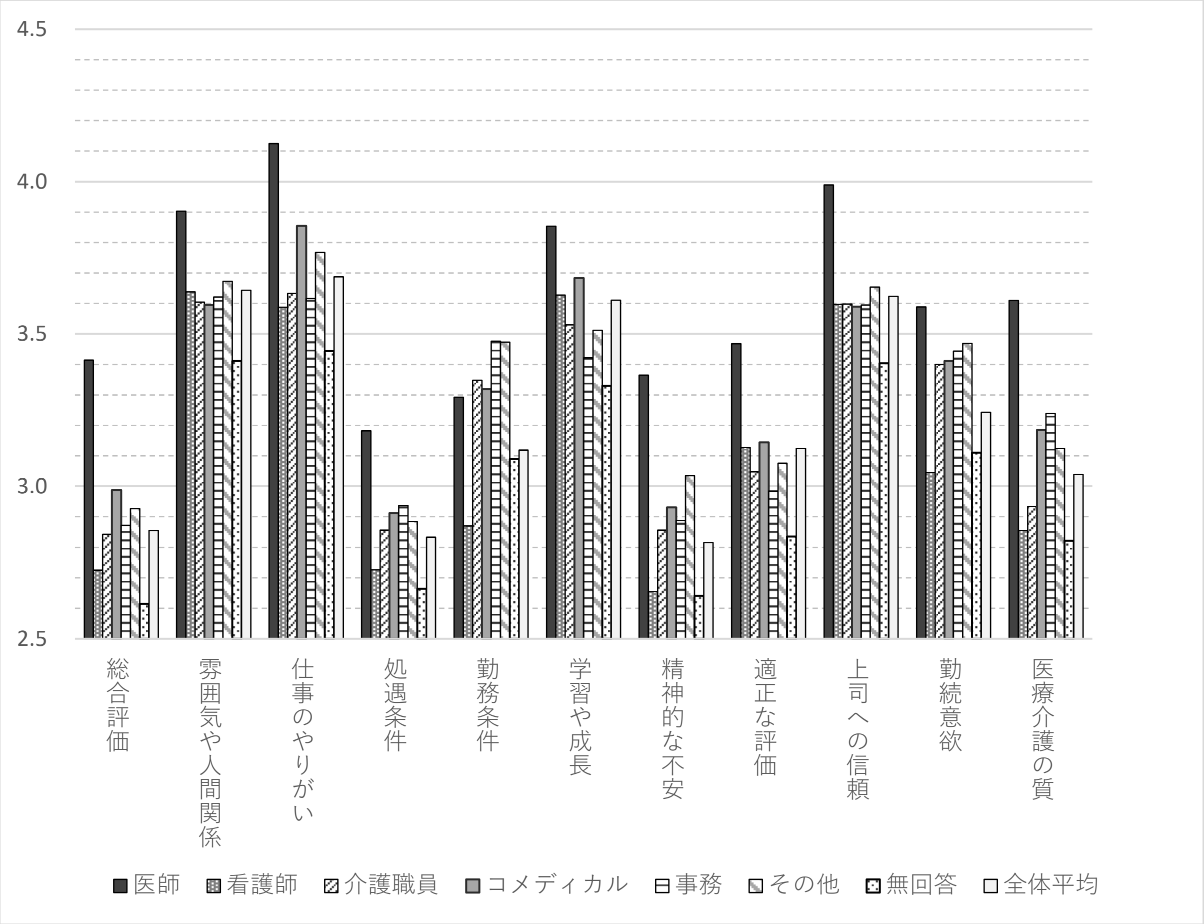


職種別　平均得点比較

対象施設：2019 年度第 1 回、第 2 回ベンチマーク期間に参加した施設（回答数 50 件以上）

職員やりがい度調査（職種別比較）

ベンチマーク設問	医師	看護師	介護職員	コメディカル	事務	その他	無回答	全体平均
総合評価	3.4	2.7	2.8	3.0	2.9	2.9	2.6	2.9
雰囲気や人間関係	3.9	3.6	3.6	3.6	3.6	3.7	3.4	3.6
仕事のやりがい	4.1	3.6	3.6	3.9	3.6	3.8	3.4	3.7
処遇条件	3.2	2.7	2.9	2.9	2.9	2.9	2.7	2.8
勤務条件	3.3	2.9	3.3	3.3	3.5	3.5	3.1	3.1
学習や成長	3.9	3.6	3.5	3.7	3.4	3.5	3.3	3.6
精神的な不安	3.4	2.7	2.9	2.9	2.9	3.0	2.6	2.8
適正な評価	3.5	3.1	3.0	3.1	3.0	3.1	2.8	3.1
上司への信頼	4.0	3.6	3.6	3.6	3.6	3.7	3.4	3.6
勤続意欲	3.6	3.0	3.4	3.4	3.4	3.5	3.1	3.2
医療介護の質	3.6	2.9	2.9	3.2	3.2	3.1	2.8	3.0
回答数(全62,592件)	4,302	31,393	2,047	11,716	8,436	3,712	986	―



セミナー開催概要

2019 年度第 1 回活用支援セミナー

日時：2019 年 9 月 11 日(水)14：00～17：00

会場：東京都医師会館　講堂

時間	プログラム
14:00～14:05（5 分）	プログラム開始・資料確認等
14:05～14:50（45 分）	2019 年度第 1 回ベンチマーク結果および満足度の測定について 日本医療機能評価機構　理事　長谷川 友紀
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（1） 社会医療法人　岡村一心堂病院 経営企画室　松島 眞己
15:35～16:05（30 分）	患者満足度・職員やりがい度調査事例報告（2） 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
16:05～16:35（30 分）	患者満足度・職員やりがい度調査事例報告（3） 医療法人誠和会　和田病院 事務局長　井上 和彦
16:35～16:55（20 分）	質疑応答 座長：日本医療機能評価機構　理事　長谷川 友紀
16:55～17:00（5 分）	次回ベンチマークのご案内・その他
17:00	閉会

来場：68 病院 93 名の参加、Web：57 病院の視聴

2019年度第2回活用支援セミナー

日時：2020年1月30日(木)13：30〜16：30

会場：株式会社LMJ東京研修センター

時間	プログラム
13:00	開場
13:30〜13:35（5分）	開会挨拶・資料確認等
13:35〜14:20（45分）	職員のモチベーション管理・組織の活性化に関する 法人としての考え方・取り組みについて 医療法人社団健育会　理事長室室長　渡部 泰寿 クオリティマネージャー　森 智美
14:20〜14:30（10分）	質疑応答
14:30〜15:15（45分）	職員やりがい度調査を通じた質改善への取り組み 札幌市病院局　市立札幌病院 医療品質総合管理部部長・地域連携センター長　仁木 恵美子 医療品質総合管理部　業務改善支援課課長　松本 厚子
15:15〜15:30（15分）	休憩
15:30〜16:00（30分）	患者満足度・職員やりがい度調査事例報告 医療法人　如水会　嶋田病院 総務医事課　大谷 拓也
16:00〜16:20（20分）	質疑応答 座長：日本医療機能評価機構　理事　長谷川 友紀
16:20〜16:30（10分）	事務局からのご案内・その他
16:30	閉会

来場：51病院70名の参加、Web：49病院の視聴(2020年5月29日現在)

活用事例（2019 年度発行）

2019 年度　発行分

2019 年度は、以下の 7 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．Vol.7　患者満足度調査を利用して患者サービスを高める取り組みについて
～滋賀医科大学医学部附属病院の事例～（2019 年 4 月発行）

２．Vol.8　当院における患者満足度・職員やりがい度の調査方法および取り組みについて
～南風病院の事例～（2019 年 4 月発行）

３．Vol.9　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へ参加して
－職員の仕事のやりがいを患者満足度の向上につなぐ－
～農協共済別府リハビリテーションセンターの事例～（2019 年 4 月発行）

４．Vol.10　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～（2019 年 4 月発行）

５．Vol.11　職員やりがい度調査の結果をきっかけに行った改善活動の取り組み
～社会医療法人岡村一心堂病院の事例～（2019 年 11 月発行）

６．Vol.12　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～（2019 年 11 月発行）

７．Vol.13　外来患者満足度調査結果の経時的変化と質改善活動
～医療法人誠和会和田病院の事例～（2019 年 11 月発行）

患者満足度調査を利用して患者サービスを高める取り組みについて

～滋賀医科大学医学部附属病院の事例～

滋賀医科大学医学部附属病院　医療サービス課　山田　淳
1982 年　滋賀医科大学　採用
医事課・庶務課・会計課を経て長年病院医療情報システムに携わる
現在は医療サービス課において患者サービスを担当
2018 年　対話推進メディエーターの資格を取得

【病院基本情報】
住所：〒520-2192　滋賀県大津市瀬田月輪町
病床数：612 床
診療科：循環器内科／呼吸器内科／消化器内科／血液内科／糖尿病内分泌内科／腎臓内科／脳神経内科／腫瘍内科／小児科／精神科／皮膚科／消化器外科／乳腺・一般外科／形成外科／心臓血管外科／呼吸器外科／整形外科／脳神経外科／耳鼻咽喉科／母子診療科／女性診療科／泌尿器科／眼科／麻酔科／ペインクリニック科／放射線科／歯科口腔外科／リハビリテーション科／臨床遺伝相談科／病理診断科／救急科
外来患者数：1320 人／日
職員数：1527 人

1．病院概要

滋賀医科大学医学部附属病院は、昭和 53 年に開院し昨年で 40 周年を迎えました。県内唯一の特定機能病院として高度・先進医療を推進し、また、総合周産期母子医療センターをはじめ、多くの拠点病院としての指定を受け、滋賀県内医療の中核を担っています。

平成 24 年 3 月には病院再整備を終了し、手術室、病棟、外来の基幹設備の充実が図られました。現在ロボット支援手術、高精度放射線治療、オーダーメイド医療、ゲノム医療等先進的がん治療、小児がんや妊孕性温存への取り組みを推進しています。

2．改善活動の体制

本院において患者サービス向上や患者満足度調査を担当するのは医療サービス課患者サービス係で、係長を含め常勤職員 2 名、非常勤職員 3 名、安全管理監(警察 OB)1 名で業務を担っています。安全管理監が配置されていることから推察できるように、患者サービス係の業務は患者サービス向上以外に、院内で起きる様々なトラブルや患者クレーム対応もかなり

の部分を占めています。患者サービス向上を図るものとしては、他に院内の多職種で構成された患者サービス向上委員会があり、院外からも 2 名の有識者が委員として参加され、毎月 1 回定例会を開催して、患者から投書等で寄せられたご意見の検討や院内ラウンドによるチェックの活動を行っています。

患者満足度調査は平成 16 年の病院機能評価受審を機に行われ、以来 15 年近く年 1 回実施してきました。結果は患者サービス向上委員会に報告された後、病院管理運営会議・診療科長会議に報告され、最終的にはホームページ等で患者さんへ広報し、院内関係各部署に周知されることで、本院における患者サービス・患者満足度向上に向けての重要な指針となっています。

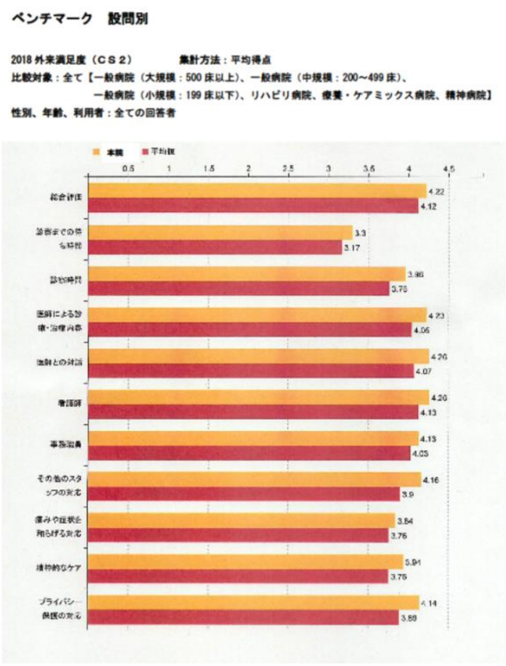
開始以来、患者満足度調査は本院独自形式で実施しており、調査内容もその結果も目立った変化はなく、恒例のイベント行事としてややマンネリ化していました。そうした中で今年度に病院機能評価を受審することが決定し、評価機構の満足度調査を紹介されました。長年継続して勝手の分かっている従来の調査から、新しい調査方法に切り替わることで、とまどいや不安もありましたが、洗練された全国レベルの本格的調査を行えることと、何よりベンチマークのあることが大きな魅力で、これにより本院と他院との比較を行うことができ、本院の状況を客観的且つはっきり数値として確認できるようになることで実施の運びとなりました。

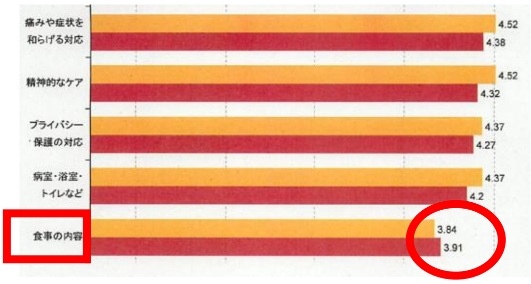
従来の調査による結果報告は、単に数値やグラフを並べただけで、委員会に提出されても、あまり興味を引くものではなく、改善への意欲をそそるということには乏しいものでしたので、今回ベンチマークのある調査に参加できたことで、実施後は我々もその結果が待ち遠しく思いました。

3. 取り組み事例

(1) 患者満足度調査の結果

いよいよ、その結果が判明しました。





本院の結果は、見た目全ての項目で平均値を上回っていることが確認され、まずは一安心といいたかったのですが、ひとつだけ下回ったものがありました。それは「食事の内容」です。

思いもよらなかった結果でした。本院の栄養治療部は全国に先駆け選択メニューを実施してきたパイオニア的存在でしたし、年に何度も嗜好調査も行い、常に病

院の食事に関する動向には注意を払い、日々研鑽を怠っていないはずでした。

食事については以前より患者さんからの投書がサービス向上委員会に上がっていました。しかし、栄養治療部は様々な取り組みで病院内外での評価は高く、入院した経験のある委員からも「ここの食事はおいしいのに」との擁護もあり、委員会ではややもすれば患者さんの我儘とも捉えられ、意見を聞き流していたところがありました。

この結果を受けて委員会では、栄養治療部に対し改善への検討を依頼しました。

(2) 改善に向けて栄養治療部の取組み

栄養治療部では早速ミーティングを開いて検討を始めました。まずは現状のメニューに対する問題点を挙げて行きました。

○メニューの制限

新しい給食管理ソフトの問題で、メニュー数に制限が増えた。また、衛生上の問題で、献立に使用できなくなったメニューが 2 つある。

○卵料理

既存のレシピは大量調理に向かない料理が多く、結果として同じような卵料理が出ている。

○魚料理

かつては鮮魚を多く使用できたが、単価的に難しくなっている。また、小骨を避けるため骨なし魚を使用している。その結果、冷凍魚の使用となっている。

○副菜

脂質の使用が少なく、副菜に蛋白源を使用していなかった結果、エネルギーを確保するために芋類の使用が多い。芋類に代わる内容が必要。副菜に蛋白源を使用して、腎臓献立までの展開が可能か確認する。

これらの問題点を改善するため、栄養治療部では頻繁に献立ミーティングを行い、新しいメニューの開発に向けて、特に卵料理、魚料理、副菜（芋料理以外）で一人が 2～3 品、大量調理が可能なレシピを用意しました。

しかし、食材は同じで調理の工夫だけで、メニューを改善するにはやはり限界があります。患者サービス向上委員会から病院への助言もあって、病院としても食材調達の予算面でバックアップを行うことを決めました。

(3) 成果

こうした努力の成果として、今病棟には新しく開発されたメニューが、少しずつ登場しようとしています(次ページ写真)。

（例：新規開発メニューの卵料理２品）

ほうれん草とベーコンのキッシュ

切り干し卵焼き

食事内容の改善は、新規メニューの開発だけではなく、既存のメニューに対しても調理方法・配膳方法等の検討が行われ、その努力は 11 月に行われた最新の嗜好調査で､｢食材の質･鮮度｣｢食事の温度｣｢味付け｣についてポイントの向上として現れています。

食事は入院されている患者さんの数少ない楽しみの一つであり、新たなメニューが次々と開発されて、患者さんに提供されてくることによって、満足度の向上に大きく寄与するものと思います。来年度の患者満足度調査の結果を今から期待しています。

4. まとめ・今後の課題

今回の調査で初めて、本院の状況・水準を把握することができました。そしてそのことで結果の数値やグラフがインパクトや説得力を持ちました。ベンチマーク分析がなければ､病院給食の結果も｢満足度が低く出るのはいつもの傾向だから仕方ない」「病院はホテルや旅館ではない」という見立てで終わっていたと思われ、ベンチマークより低いという結果が、衝撃や危機感を持って受け止められ、そのことが改善への意欲を高めて、病院まで動かして｢病院給食の予算増｣というところまで至ったのでしょう。

やはり比較する物差しがあるということが、意識を高める上で何よりのことと思います。独自の調査は､ややもすればマンネリ化･自己満足･自己解釈に陥りやすく､興味が薄れて行くものです。たゆまざる改善を継続してゆくためには外部からの刺激が何よりで、そうした意味で日本医療機能評価機構による病院機能評価と患者満足度調査は有効な手段と言えるでしょう。

そのためにも､さらに精度の高い調査を行う必要があります。アンケート回収率のより一層の向上を図るとともに、回答者の意見をより正確に反映させる工夫を行っていく予定です。くわえて､今後多くの病院がこの調査に参加して下さることを願っています。

2019 年 4 月発行
「満足度･やりがい度活用支援」活用事例集 vol.7
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)

当院における患者満足度・職員やりがい度の調査方法および取り組みについて

～南風病院の事例～

鹿児島共済会南風病院　人事課　課長　近藤　壮記

大学卒業後、建設業・金融機関等にて勤務ののち
平成 19 年 6 月に南風病院へ入職、連携室で地域連携業務に従事、
平成 25 年 5 月より現職、労務管理／教育研修／福利厚生／採用活動に携わる。

【病院基本情報】
住所：〒892-8512　鹿児島県鹿児島市長田町 14-3
病床数：338 床
診療科：内科／糖尿病・内分泌内科／呼吸器内科／循環器内科／消化器内科／腎臓内科・人工透析内科／神経内科／肝臓内科／ペインクリニック内科／緩和ケア内科／外科・消化器外科／脳神経外科／整形外科・小児整形外科／リウマチ科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科／病理診断科
外来患者数：363 人／日（2018 年度）
職員数：752 名（平成 31 年 3 月 1 日現在）

1. 病院概要

鹿児島県は薩摩半島と大隅半島および数々の離島から構成され、当院は薩摩半島に位置する鹿児島市の中心部にあります。「人にやさしく、あたたかく」を理念に掲げ、がん治療・整形疾患・透析治療を柱として地域医療を担っています。地方でも最新の医療が提供できるよう、消化器系のがん治療に向けて保険収載前の 2016 年より手術支援ロボット「da Vinci Xi」を導入し、以降着実に手術症例も増加しております。消化器系のがん治療において、県内ではトップクラス、九州でも上位の症例数を維持しております。また、地域医療支援病院として県内外の医療機関より患者さまのご紹介を頂いており、患者さまはもちろん地域の先生方お一人お一人を大事に地域連携を図っています。別事業所「在宅ケアサポートみなみ風」では訪問看護など在宅医療を展開しており、平成 30 年 12 月に「看護小規模多機能施設」を新設、地域医療へ更に貢献できるよう努めて参ります。

2. 調査に至る経緯および実施体制について

① 職員満足度調査

当院で最初の職員満足度調査は、平成25年の「女性イキイキプロジェクト」による職員アンケートでした。このPJは当法人の女性理事長の「病院は女性がイキイキしていなければ」というコンセプトを基に女性職員を中心に発足したもので、この職員アンケートも女性医師が中心となり実施されたものでした。このアンケートでは「定時に帰れる職場」や「プライベートの充実」などワークライフバランスを重視する声が挙がり、やはり「職員満足度調査は必要である」という結論に至りました。

平成27年、人事課内に「人材開発室」（事務長、看護部長、事務顧問、人事課員で構成）を設置し、人材育成へ本格的に注力する体制が整備され、職員満足度調査もその一環として取り組むことが始まりました。前述のアンケートをふまえて調査項目や方法の検討を開始、同年より年１回実施してきました。初回ということもあり「回答率は確保したい」という観点から「紙媒体」での調査を行なったところ回答率は90.1%と非常に高く、勤務環境に多くの職員が関心を寄せていること、職員の声を拾い上げる場を待ち望んでいた職員が多かったことを実感しました。

平成29年より本支援事業に参加するにあたり、調査方法の検討を行ないましたが、PCの確保が困難なことや出来るだけ職員の手間をかけたくないことから、院内SEと連携して「イントラネットの活用による運用」を構築しました。

当院内には電子カルテやイントラネットを使用する500台以上のPCが設置されていますが、セキュリティの関係上、ほとんどの端末は外部のネット環境へ接続しておりません。これらの端末にフィルタリングを設定することで、イントラネットを経由して、本支援事業のアンケート回答ページ（㈱CareReview社）にだけアクセスできる仕組みを構築し、院内に居ながら安全にオンラインで回答できる仕組みを作ることができました。

② 患者満足度調査

従来より患者満足度調査は看護部や患者サービス委員会（医師・コメディカル・事務などで構成）で担当しております。外来では診療予定内容（診察、処方、検査など）や診療科、待ち時間に関して年２回の書面調査、入院では「ご意見箱への投書」にて通年調査を行なっておりました。今回、本支援事業に参加するにあたり、職員満足度調査と同様、院内SEと連携して「OCR（光学的文字認識）」を利用した調査方法を確立しました。当院の場合、高齢の患者さまが多いためタブレット等の端末は使いづらいと予想されること、紙媒体

平成26年10月より使用している診察番号呼び込みについて(電光掲示板)

☐ わかりやすい ☐ わかりにくい ☐ 以前と変わらない

※再診の方のみお答えください
電光掲示板を使用することで待ち時間がわかりやすくなりましたか？

☐ わかりやすい ☐ わかりにくい ☐ 以前と変わらない

項目	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
診察待ちの間、病院・スタッフの対応に満足しましたか？	☐	☐	☐	☐	☐
診察時間は満足しましたか？	☐	☐	☐	☐	☐
診断結果・治療内容に満足しましたか？	☐	☐	☐	☐	☐
診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？	☐	☐	☐	☐	☐
診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられま したか？	☐	☐	☐	☐	☐
看護師の言葉使いや対応に満足しましたか？	☐	☐	☐	☐	☐
事務職員の受付や会計の対応に満足しましたか？	☐	☐	☐	☐	☐
検査スタッフ・栄養士・薬剤師・リハビリスタッフ等の対応に満足しましたか？	☐	☐	☐	☐	☐
痛みや症状を和らげる対応に満足しましたか？	☐	☐	☐	☐	☐
症状や経過を聞いてもらい安心しましたか？	☐	☐	☐	☐	☐
プライバシーへの配慮に満足しましたか？	☐	☐	☐	☐	☐
全体としてこの病院に満足していますか？	☐	☐	☐	☐	☐
総合評価	すすめる	まあまあすすめる	どちらとも言えない	あまりすすめない	すすめない
南風病院を親しい方にもすすめようと思いますか	☐	☐	☐	☐	☐

★病院のスタッフ（医師・看護師・事務職員・受付ほか）についてお気づきのことがあれば、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

作成日2017年11月　OCR対応版

1	0	2	1

であれば記載率・回収率がある程度見込まれること、回答用紙からデータの抽出が可能になることから OCR を採用した調査票の作成に至りました。

外来での調査項目については、従来から実施していた「待ち時間調査は継続したい」という看護部の意向を受け、機構の調査項目に加えて院内独自の調査項目を設定しています。

入院についても同様に、本支援事業の調査のみでなく従来の独自調査を継続することを前提に、「支援事業でも独自調査でも通年通じて使えるアンケート」をコンセプトに調査票を作成しました。これにより、一つの調査でも目的別のデータ抽出が可能な体制が整いました。

3. 取り組み事例と今後の課題

① 職員満足度調査

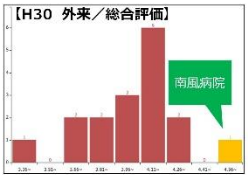
平成 27 年の院内独自調査は「経済的」、「心理的」、「社会的」の 3 つの側面で 10 点満点全 24 問の調査項目で実施し、経済的：5.27、心理的：6.50、社会的：7.04、という結果が得られました。「地域社会へ貢献できているか」や「病気の知人に医療機関として紹介できるか」といった社会的満足度は高い評価が得られた一方、処遇や昇給に関する経済的満足度、仕事の充実感や自己成長に関する心理的満足度はやや低い結果となりました。調査結果に対して①重要度の高いもの、②実現性の高いものを優先順位の基準として対策の検討を行ない、各種研修（新人・管理職などの階層別研修、中途採用者研修、リフレッシュ研修など）の実施、人事評価制度の整備、院内保育園の改善、時間年休制度導入の導入等の対策を実施してきました。研修体系に関しては人材開発室の設置と同時に体制整備に取り組み、現時点でも課題はあるものの、大きな枠組みとして定着してきました。院内保育園は委託業者の見直しを行なうことで利用者の満足度が上がり、現在では待機児童が出るほど利用希望者が増えてきておりますが、最もニーズの高い「病児・病後児保育」に関してはハード面で導入が難しいため、数年後に控えております病院本館建て替えに関連して検討を進めていきたいと考えています。

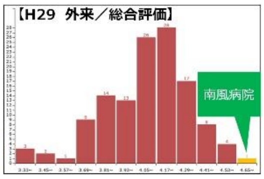
また、「資格取得支援制度」も導入し、病院として需要が見込まれる資格については「病院奨学金」の貸付を受けて、当院へ在籍したまま進学・研修することができる体制も整備しました。

平成 28 年も同様の調査を行ない、平成 29 年から本支援事業へ参加しての調査を行なっていますが、現時点でそれらの調査結果に大きな変化はなく、従来の対策を継続または強化して取組みを続けています。しかしながら、平成 29 年以降、職員満足度は微減傾向にあり、職員のニーズも変わってきていることから対応策の修正が必要と考えていますが、この様な推移が明確化できるのは本支援事業のメリットの一つだと考えています。また、回収率も下がっていることから、調査前の周知徹底も強化する必要性を感じています。

② 患者満足度調査

外来に関しては、「総合評価」において平成 29 年、平成 30 年ともに全施設中非常に高い結果でした。一番の要因として考えられるのは、最も外来患者数の多か





った「消化器内科」を再編したことと推測しています。

従来の消化器内科は「消化器検査センター」として本館地下１階にあり、そこで外来診察から検査・結果説明までを一貫して行なっていましたが、他の外来（本館１階・２階）と離れていたため患者さまも職員も動線が悪く、職員も分断されてしまう状況でした。それらを解消すべく、消化器内科外来を本館１階へ移動し、患者さまへも職員へも動線の改善を図ることを進めました。結果、消化器内科での待ち時間短縮にも繋がり、待合室の混雑も緩和されるなど改善が見られています。加えて、院内 SE により電子カルテと連動した「外来診察番号案内」を外来待合のモニターで流す仕組みも構築しました。自分の診察順が分かれば、同じ時間で診察を待つとしても患者さまの心理的苦痛を少しでも和らげることに繋がると考えています。

一方、ソフト面においては看護部を中心に接遇研修に力を入れ、患者さまに快適に過ごして頂けるよう、職員がお互いに気持ちよく仕事ができるよう意識付けを図ってきました。また、当院は斜面に立地している構造のため院内が非常に複雑になっており、患者さまから「院内が迷路のようで分かりづらい」という声が圧倒的に多く挙っておりました。この対策として院内表示やサインの改善も検討しましたが、やはり最終的には職員対応が必要だとの結論に至り、現在では駐車場からの入口や正面玄関周辺などに午前中のみ職員を配置して患者さまの案内を行なっております。

入院に関しては、全国平均をやや上回る調査結果は得られたものの、平成 29 年・平成 30 年とも「必要データ数」が確保できませんでした。この要因としては調査期間が短かったことが一番の要因と考えられるため、調査の実施期間や事前の周知方法、患者さまへどのようにご協力頂くかもふまえ、今後検討していきます。

4. まとめ

職員満足度および患者満足度いずれも「院内独自調査」であったため、「自院の結果が良いのか悪いのか」判断基準に苦慮していましたが、本支援事業へ参加することによって全国のベンチマークが入手できるのは非常に大きなメリットだと言えます。また、今まで看護部中心であった患者満足度調査においては、本事業へ参加することで他部署の関与も大きくなり、取り組み体制やその結果について病院全体で共有化が図れたことも参加した効果の一つと考えます。

セミナーでは他施設の事例発表を聞くことができ、意見交換もできますので参加できて良かったと実感しています。

今後も継続して参加し、院内での業務改善、更には職員や患者さまの満足度向上に役立てていきたいと考えています。

2019 年 4 月発行
「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.8
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）

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へ参加して
－職員の仕事のやりがいを患者満足度の向上につなぐ－

～農協共済別府リハビリテーションセンターの事例～

社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター
経営管理部　経営企画課　課長　吉村　憲人

1996 年、理学療法士として社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター入職。病院部門、通所リハビリ部門を経て、2004 年、社会福祉法人大分県社会福祉協議会（大分県社会福祉介護研修センター）出向。福祉、介護研修の企画・運営に携わる。2006 年、帰任後、法人の職員教育研修等に従事。2014 年より現職。

【病院基本情報】
住所：大分県別府市鶴見 1026-10
病床数：116 床
診療科：回復期リハビリテーション病棟（リハビリテーション科）
外来患者数： 20 名／月（リハビリテーション科）
職員数：186 名（医師 10 名・リハビリスタッフ 82 名・看護師 58 名）
その他：社会福祉事業、介護保険事業を運営（全職員数 310 名）

1. 当法人の概要紹介

当法人は、JA 共済の全面的支援のもと「医療と福祉が一体となったリハビリテーション施設」として、1972 年（昭和 47 年）に法人設立認可を受け、センターを開所したのが始まりである。

開設当初から、障害のある方の社会復帰を支援するリハビリテーションセンターとして、特に就労支援や社会生活に必要な自動車運転支援（図 1）に力を入れてきた。社会情勢の変化に応じ施設の変革はあったが、現在でも「すべての人が地域でしあわせに生活できる社会の実現」を基本理念として、社会福祉・診療・介護保険事業の 3 本柱でリハビリテーションを展開し、患者・利用者が地域社会への社会復帰を目指すためのリハビリテーション施設としての役割を果たしている。

ドライビングサポートセンター（図 1）

2. 職員満足（やりがい）度の向上にむけて

当法人が永続的に事業を運営していくためには、職員の働く意欲や仕事のやりがい度、患者・利用者の満足度は大きな影響を与えると考えている。

職員が当法人に魅力を感じ、やりがいを持って働くことが患者・利用者へ質の高いサービスを提供することにつながり、結果、患者・利用者、家族、関係機関に、信頼され、選ばれ、愛される法人となる。

この考えのもと、これら満足度を調査・分析し、改善に向けた計画を立てるため、平成 21 年から職員満足度調査を開始、遅れて平成 26 年度より患者満足度調査を開始した。

職員満足度と患者満足度、それぞれの調査・および結果に基づいた改善活動担当部署は、分かれており、職員満足度に関しては人事担当部門、患者満足度に関しては診療事業部門において実施している。

筆者は人事担当部門であることから、職員満足度向上に向けた取り組み事例として報告する。

3. 患者満足度・職員やりがい度活用支援への参加以前の取り組み

選択式（5 段階、非常にそう思う、ややそう思う、どちらともいえない、あまり思わない、全く思わない）と自由記入式で、以下の項目について問うアンケートを用いて実施していた。

1．属性（所属部署、職位、職種、年代、性別、勤務年数）
2．仕事について　10 問
3．勤務条件について　7 問
4．職場環境について　10 問
5．総合評価　6 問
6．当センターの良い点をあげてください
7．当センターへの改善提案を記入してください

過去の取り組み

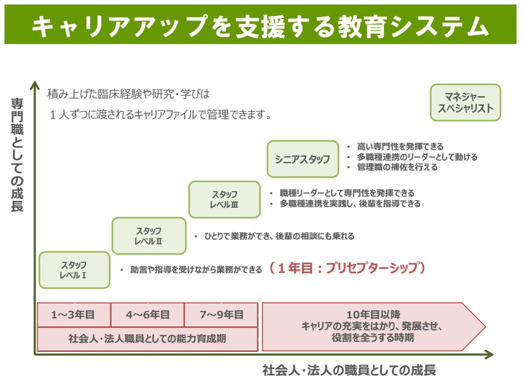
調査結果の点数の低いものに着目して改善を進めた

1. 勤務条件：総労働時間（残業・夜勤等）が不満
2. 勤務条件：昇進の仕組みが不適切
3. 職場環境：部署・部門間の情報交換や連携が不十分
4. 職場環境：精神的な不安が高い
5. 仕　　事：仕事の配分に偏りがある

- 役職に応じた階層別研修・タイムマネジメント研修の実施
- 人事異動希望調査制度の導入
- キャリア・パスの提示・キャリアアップ支援制度の導入
- チーム医療推進のため、縦割り組織を統合
- メンタルヘルス相談窓口の開設、臨床心理士配置
- 目標管理制度（MBO）の導入

調査結果に基づく改善活動の例（図 2）

調査結果において、点数の低いものに着目して改善を進めた。役職の階層別に応じたマネジメント研修やタイムマネジメント研修をすることで、残業を減らし、管理職の労務管理能力を高めた。また、職員の仕事へのやりがい度を高めるため、キャリアデザインサポートプログラム（図 3）を策定し、プログラムに連動した研修をおこなうなど職員一人ひとりの成長を支援する制度の構築や、自分が活躍したいステージを表明する人事異動希望調査及び人事面接などをおこなった。



キャリアデザインサポートプログラム（図 3）

そのほかにも、職員が抱える様々な悩み・不安に対応できるよう、メンタルヘルス相談窓口を開設し、臨床心理士を配置した。

4. 患者満足度・職員やりがい度活用支援への参加

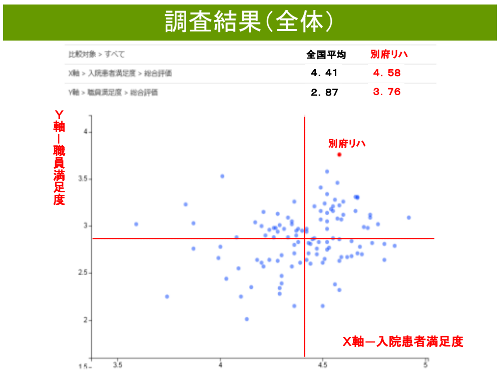
毎年度、結果には若干の変動があり、改善に向けた施策に関しても一定の成果があったが、患者・職員の厳しい意見に関しては変化が少ないことや、自施設の結果だけでは時系列での評価しかおこなえないこともあり分析や対応に限界を感じていた。また、実施・集計・分析作業などに職員の手間がかかり負担が大きいことも課題であった。

そこで今回、他施設と比較することで、自施設の強みや弱みが客観的に評価・分析できることや、実施・集計・分析などの職員負担が減ることを期待し、患者満足度・職員やりがい度活用支援へ参加した。

5. 患者満足度・職員やりがい度調査結果を受けて

【調査項目およびベンチマーク結果から】

率直に言って驚く結果であった。職員やりがい度の総合評価が参加施設の中で非常に高いという結果となったのである（図 4）。



（図 4）

今まで自施設での評価しかおこなえない中、毎年、職員から様々な厳しい意見があったこともあり、今回の結果においても他施設と比較しても結果は低いものだと予想していたからである。

特に相対的に高かったのは「仕事のやりがい」と、「雰囲気や人間関係」であった。リハビリテーションはチームアプローチ前提でおこなわれ、患者・利用者の社会復帰を支援する際に、多職種がチームとして共通の目標を持ち、自分の役割を認識し、その職責を果たしていく。また、それぞれの職種が持つ「強み」は発揮し、「弱み」は他職種が補てんしながら患者・利用者の社会復帰を実現していく。言わば職員が「相互扶助」しながら、一つの共通する目標に向かって働く、そういった職場風土が開設当初からあることにより、今回の結果につながったのでないかと推測している。

調査項目の中で、当法人として特に注視していたのは、職員の働きやすさを示す「総合評価（職場推奨意向）」と「勤続意欲」、そして医療サービスの高さを示す「仕事のやりがい」と「医療の質（病院推奨意向）」で、これらに関してもベンチマークで非常に高い評価であった。

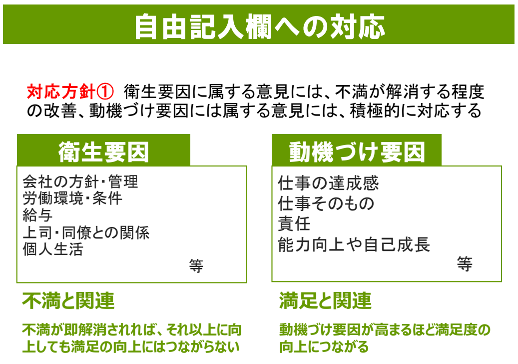
ポートフォリオ分析をおこなった結果では、重点改善項目として「精神的な不安」、将来改善項目として「適正な評価」と「処遇条件」となっており、今後も引き続き改善をおこなう必要がある結果となった。

【職員の自由記入欄から】

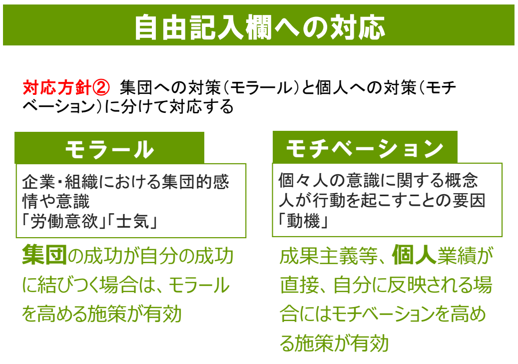
組織や職員のあり方、その他改革・改善・課題事項など、職員の自由記入欄からの提案は非常に役に立つ。今回の調査においては回答者の約 30％から意見をいた

だいた。ただし、それらの意見すべてに対する改善をおこなうには、多大な労力を要する。

そこで当法人では、職員の意見を衛生要因と動機付け要因とに分類し（図 5）、対応に関しては集団への対策（モラール）と個人への対策（モチベーション）に分けて対応することとした（図 6）。



（図 5）



（図 6）

自由記入欄への記載事項を、衛生要因と動機づけ要因の 2 つに分類すると、衛生要因は、個人的なことが多く（個人的不満だから）、動機づけ要因は、集団的なことが多い傾向となった。

＜衛生要因に分類した意見（例）＞

・仕事の配分に偏りがありすぎると思う

・法人の方針やビジョンがみえない

・事務的な手続きが多すぎる

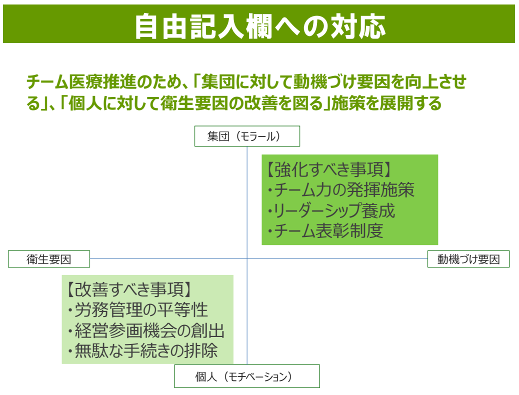
＜動機づけ要因に分類した意見（例）＞

・チームでのコミュニケーションを良くしてほしい

・中心になるリーダーを養成してほしい

・論文発表などだけでなく、身近な成果も表彰してほしい

そこで、以上の点から、「集団・チーム VS 個人」、「動機付け要因 VS 衛生要因」を 2 軸として、「集団に対して動機づけ要因を向上させる」と「個人に対して衛生要因の改善を図る」という 2 つの方向性からの施策がモラール、モチベーションを共に向上させるにふさわしいアプローチと推定した（図 7）。



（図 7）

以下に具体的な解決策として立案したものを示す。

① **強化すべき事項**

（動機付け要因の向上）

・チーム医療の発揮施策として、チーム間で切磋琢磨できるよう、チーム表彰制度の検討。

・チームの力を引き出すリーダーシップを発揮できるようにするため、チームリーダー候補者へのリーダ

ーシップ養成研修の受講推奨。

・頑張った人が報われる個人表彰制度の導入。

② 改善すべき事項（衛生要因の改善）

・職員の不満の多くは、直属の上司のマネジメント力の弱さから生じるため、管理職に向けたマネジメント研修の実施。

・すべての管理者が労働法令を遵守して労務管理ができるよう、労働法令の研修実施。

・職員一人ひとりが当法人の現状を理解し、協働の思いを持ってもらうため、法人の各種計画へ提案、意見具申、決定後の説明会への参画がおこなえる職員対応。

・過去から継承されている事務負担が大きいだけで本来の意味合いを阻害している手続きの廃止。

・職員への帰属意識を高めるため、ユニフォーム・名刺デザイン・エンブレムの見直し

以上の具体策を、当法人の実情と照らし合わせながら、実現が可能かどうか検討し、可能なものは短期・中長期計画に落とし進捗することとした。

6. 今後の課題・展望

労働集約型産業である私どもの事業において「ヒト」に関しては最も重要な経営資源であり、職員一人ひとりの技量や資質、それにモチベーションが仕事の質や量に大きく影響する。これが患者・利用者にとって、良い施設か悪い施設かの分岐点であり、患者・利用者満足度への影響が強くなると考えている。

「ES（従業員満足）なくしてCS（顧客満足）なし」と言われるように、今後も職員やりがい度を高める施策をおこない、職員が仕事に対するやりがいを感じてくれることで、患者・利用者満足度も必然的に向上すると信じている。

今回、活用支援に参加したことで、新たな視点での評価分析をおこなうきっかけとなった。これに併せて患者・利用者、職員の声に関する考察もおこない、この結果を無意味なものにしないよう、どのように自施設の事業運営に活かしていくかが今後の課題である。

日本医療評価機構には参加協力施設を増やす取り組みをしていただき、将来的に病院機能別の評価が可能となれば、より自施設の位置づけが明確となり問題点の発見が容易になる。さらに参加病院間で問題点改善策等の情報共有が進み、医療界全体の質が向上することで社会貢献につながっていくことになれば、素晴らしい。

2019年4月発行
「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.9
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　大﨑 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さといたわりの心を持とう
和：職員は互いに助け合い協力しあう心を持とう
学：自分自身に対して向上心を忘れず学ぶ心を持とう

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の懸念の声が聞かれたため、分析する際、個人は特定しないことを宣言しました。

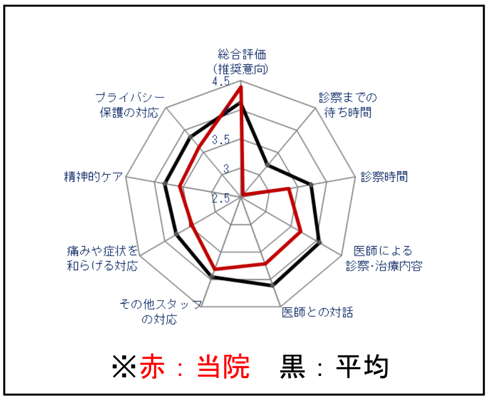
3. 改善活動の取り組み事例

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く、参加病院 126 病院中 16 位という結果でした。

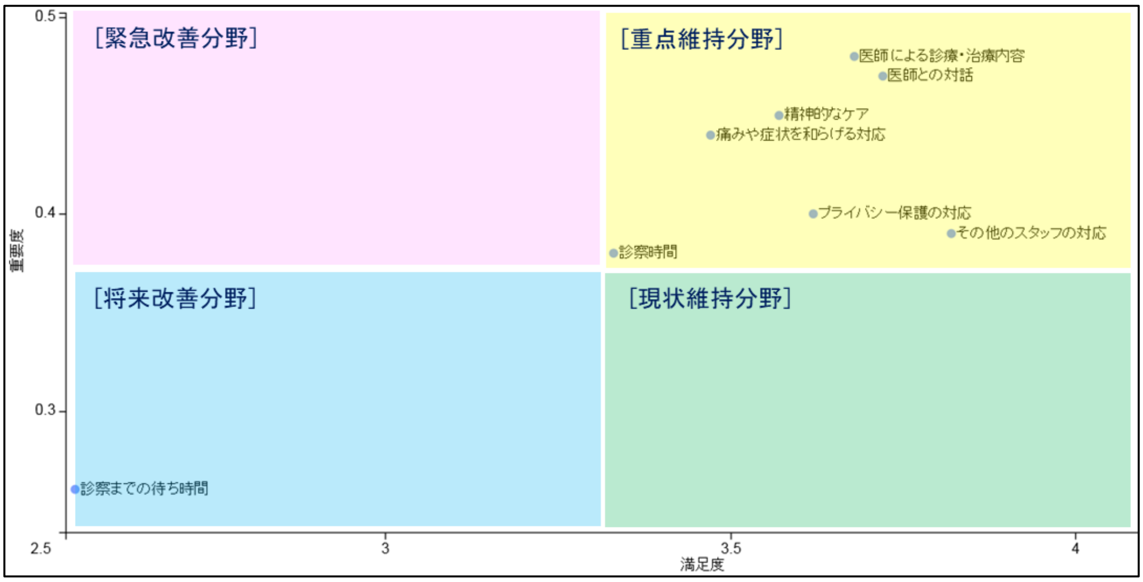
図 1



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

図 2



達は下記のように分析しました。

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　外来診察医一覧

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　盤		植杉		志藤		江熊（循環器内科）	
	午後【予約のみ】								リハビリ科
火	午前	美原　盤	木村			冨尾			
	午後【予約のみ】					赤路（脳血管内治療）			
水	午前			神澤		美原　貫		美原　樹	整形外科 リハビリ科
	午後【予約のみ】	美原　盤（神経難病）							
木	午前	石澤				赤路	美原　貫	荒井	
	午後【予約のみ】	石澤 ~~（神経難病）~~	木村（もの忘れ）					江熊（循環器内科）	
金	午前			神澤	植杉	谷崎		江熊（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　…変更枠

公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院　外来診察医一覧

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　盤【初診】		植杉		志藤		江熊（循環器内科）	
	午後【予約のみ】								リハビリ科
火	午前	美原　盤	古井【初診】			冨尾			
	午後【予約のみ】	美原　盤				赤路（脳血管内治療）		荒井	
水	午前			神澤		美原　貫【初診】		美原　樹	整形外科 リハビリ科
	午後【予約のみ】	美原　盤（神経難病）		神澤（もの忘れ）		美原　貫			もの忘れ
木	午前	石澤【初診】	古井			赤路	美原　貫		
	午後【予約のみ】	石澤				赤路		江熊（循環器内科）	
金	午前			神澤	植杉【初診】	谷崎		江熊（循環器内科）	
	午後【予約のみ】								もの忘れ
土	午前	第4週 美原　盤【初診】	2週　白吉 4週　大平	第2週 植杉【初診】		第2週 狩野			
	午後【予約のみ】	第4週 高尾							

変更後　…初診枠　…変更・新規追加枠

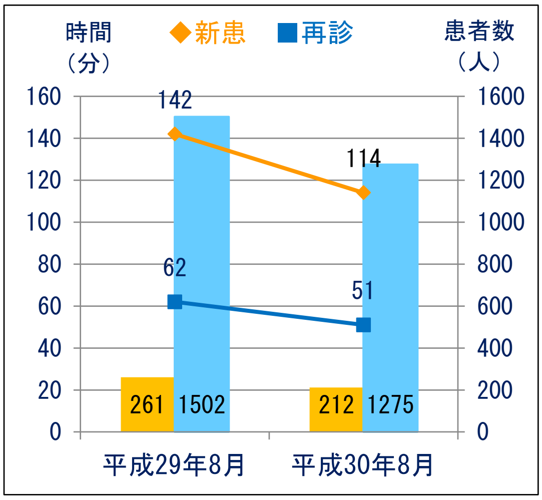
30 年 7 月、図 3 のように初診枠を創設すると共に、土曜日を毎週から第 2・4 週のみに変更しました。

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 126 病院中 6 位でした。

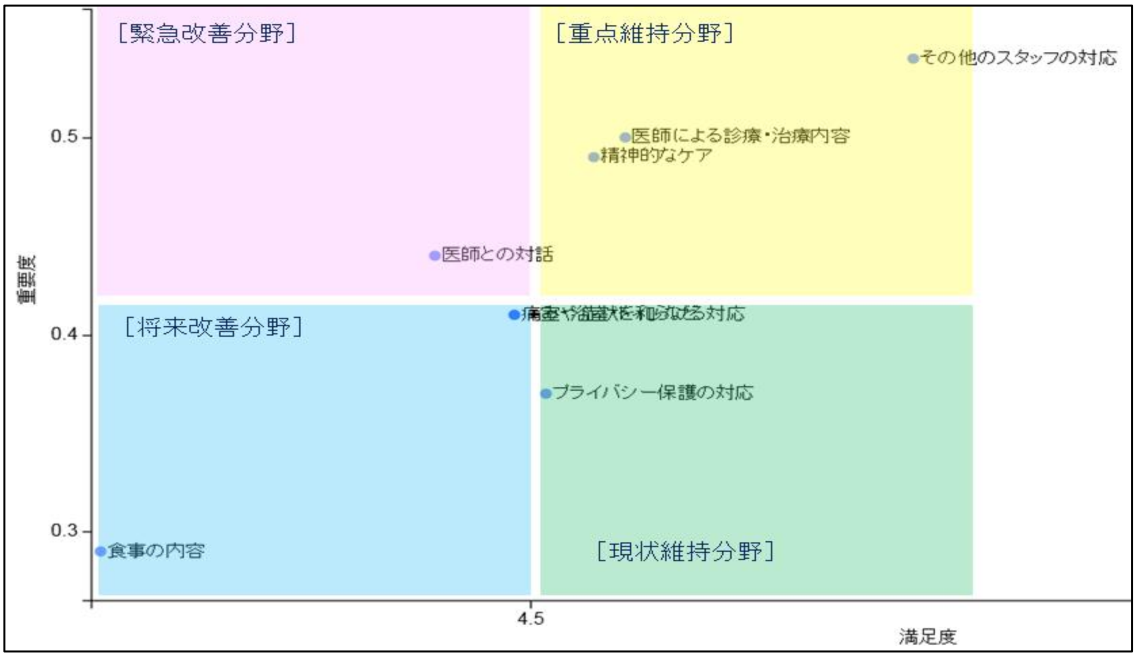
図 5

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、職員から要望の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「あぁやっぱりね」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労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)

職員やりがい度調査の結果をきっかけに行った改善活動の取り組み

～社会医療法人岡村一心堂病院の事例～

社会医療法人　岡村一心堂病院
経営企画室　松島 眞己

昭和 55 年 岡山大学医学部付属病院看護学校卒業
岡山大学医学部附属病院勤務
昭和 63 年 岡村一心堂病院勤務
平成 14 年 看護部長就任
平成 31 年 経営企画室

【病院基本情報】
住所： 岡山県岡山市東区西大寺南 2-1-7
病床数： 152 床
診療科： 内科／消化器内科／呼吸器内科／循環器内科／神経内科／糖尿病・代謝内科／人工透析内科／外科／心臓血管外科／脳神経外科／整形外科／消化器外科／肛門外科／形成外科／泌尿器科／眼科／耳鼻咽喉科／皮膚科／精神科／婦人科／麻酔科臨床検査科／腫瘍内科／腫瘍外科／緩和ケア内科／リハビリテーション科／病理診断科／放射線診断科／放射線治療科／救急科
外来患者数： 280 人/日(2018 年度実績)
職員数：303 人(2019 年 9 月 1 日現在)

1. 病院概要

岡村一心堂病院は、岡山県岡山市の東に位置する 152 床のケアミックス病院です。創設者の岡村一博前理事長により、1988 年 5 月に安心して命を預けられる病院として設立されました。現在は 2 代目の岡村暢大理事長が引き継ぎ、古きを活かしながらも新しい病院に生まれ変わろうとしています。

内科と外科は 365 日診療を行い、「かかりつけ病院」を目指しています。病棟は、急性期一般病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、障害者施設等一般病棟の 4 病棟で構成されています。「よりよい医療を地域の人々に」の理念のもと「がんと心臓一心堂、かかりつけ病院一心堂」をキャッチフレーズに高齢化に伴い急増するがんと心臓疾患の診断と治療に力を入れています。

2. 患者満足度・やりがい度調査の実施体制

当院は以前より、スポットで外部機関を使用しての満足度調査を行っていました。しかし、継続調査の必要性を感じていたため、日本医療機能評価機構が満足度調査の試行調査を始めたのを機に参加を表明しました。

アンケートは、患者・職員ともに調査票の配布・回収を行い、職員が代行入力で実施しており、2019 年度で 3 年目を迎えています。入院患者アンケートは、退院時アンケートとして毎月集計、外来患者と職員アンケートは、他病院と比較ができる日本医療機能評価機構のベンチマーク期間に実施しています。アンケート内容は、答えやすい項目数である評価機構のベンチマーク項目と自由記載項目のみとしています。職員満足度の属性などの情報は、特定されるのではないかという職員の懸念が強く、任意での記入としています。

3. 取り組み事例

患者の満足度向上は大切ですが、病院で働く職員のやりがいにつなげる努力なくして患者満足度の向上はないとの考え方から、今回は職員のやりがい度向上に焦点を当てた取り組みを紹介します（図 1）。

（1）トップダウンからボトムアップへ

2017 年に実施した職員やりがい度調査は、数値面におきましては他病院と比較してもそれほど悪くなかったのですが、コメント内容が大変厳しいものでした。その中でも上司の批判が多く書かれていました。「理事長が悪い、院長が悪い、看護部長が悪い、主任が悪い」等でした。

（図 1）できごとの流れ

2017 年 7 月	新理事長就任
2017 年 12 月	職員満足度調査実施
2018 年 5 月	外部講師を依頼 ⇒ハッピープロジェクトの開始
2018 年 5 月	理事長飲み会開始（継続中）
2018 月 11 月	職員満足度調査実施
2019 年 1 月	理事長の思いを語る会
2019 年 1 月	経営計画発表会
2019 年 2 月	経営改善ワーキングチーム開始
2019 年 5 月 25 日	看護の日のイベント開催

当院の前理事長は先見の明があり、世の中では実施していないことをつぎつぎに取り入れてきました。代表的なものが 1988 年の開院の時から、「病室の入り口の患者名を非表示にすること」でした。そして患者さんのためにと 1995 年から 365 日診療も始めました。それらは強烈なトップダウンで押し進められました。トップダウンの弊害は、「職員が意見を言っても通らないのだから仕方がない」との思いになりがちなことです。そのため、何か事が上手くいかなければ「理事長が悪い。看護部長がまちがっていたから」という批判に繋がっていました。

そのことを懸念した 2 代目の岡村暢大理事長は、「トップダウンではなくボトムアップでやりたい」と宣言されました。しかしアンケート結果でのコメントのように、今までトップダウンであったものがそう簡単に変化するものでもなく、上司の批判として、今まで押さえつけられたものがはじけた感じでした。

（2）ハッピープロジェクトの開始

理事長と相談する中で、この現状を病院内からの力で変化するのは難しいのではと判断しました。そこで 2018 年 5 月よ

り院外講師2名を1年間お招きすることとしました。

それは、「この病院をよくしたいと思う人集まれ」プロジェクトで「ハッピープロジェクト」と名付けられました。全職員にむけて、毎月1回、時間外で、1年間出席できる人ということで参加者を募りました。募集の結果、医師、看護師、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士、事務職員等から15人の応募がありました。目的は「『ここで働きたい！』職場を私達でつくろう」であり、他責感の強い職員が多い中「自分にできることは何か」を考え行動できる職員を増やすことでした。

2018年5月19日より月1回、4時間のプロジェクトが開始されました。そして初回の終わりにそれぞれのメンバーが、これから自分自身が病院をよくするための「私の一歩」を宣言しました。その時の理事長の「私の一歩」は、「理事長飲み会をする」であり、5月19日の当日より「理事長飲み会」がスタートしました。今も1〜2ヶ月に1回開催されており、毎回20名〜30名の職員が参加しています。

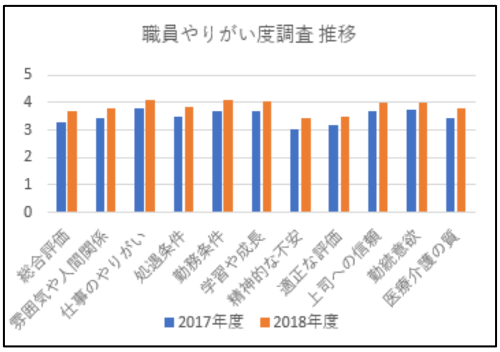
ハッピープロジェクトの中では、その他にも、外部講師の方が色々な方法で考える機会を与えて下さり、その一つが、「どのような病院にしたいか」をテーマにしたオブジェの制作でした。このオブジェは、各グループがそれぞれ話し合い

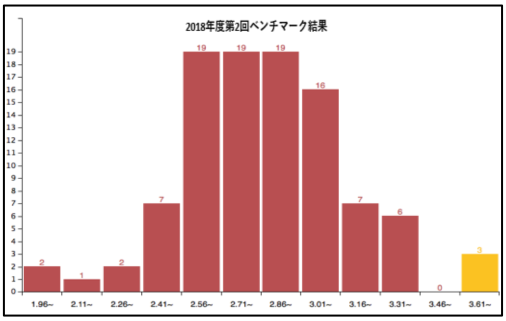
（図2）理想の病院をイメージしたオブジェ

を行い、写真（図2）のような作品の他に6つできあがりました。

この写真は、理事長が掲げるミッションに向かって職員が一致団結していることで好循環がまわることをイメージしたものです。この作品を完成させるにあたり、自分達で働きたい職場は何かを出し合いながら、理想の病院を話し合いました。そして病院全体の変化に繋がったかは不明ですが、この作品を作成することで参加者達の一体感に繋がりました。このオブジェの製作に携わった職員に、「自分たちで働きたい職場づくり」をする気持ちができたため、周りの人を巻き込んでくれることを期待しました。

このような仕掛けを開始してまもなく2018年の職員やりがい度調査がありました。結果は、2017年に比べすべてのデータが上向き、ベンチマークでも高い結果でした。これは、組織が変化することへの期待が表れたように思いました（図3）。





（図3）2017年-2018年の比較
およびベンチマーク結果

(3) 理事長と職員のコミュニケーションの機会を増やす

院内では、強烈なトップダウンの後遺症は強く、今度は「理事長先生は何を考えているのだろう」「理事長先生の方針がみえない」等の声が聞かれました。

そこで外部講師の方の協力を得て「理事長の思いを語る会」を実施し、その後に「理事長の経営方針発表会」を行いました。「理事長の思いを語る会」は、副主任以上と常勤医師全員が参加する方針とし、業務と位置づけたので、平日の夕方の診療をすべて休診としました。このように常勤医師全員が全ての診療を休診にすることは今までなかったので、当院としては画期的なことでした。

「理事長の思いを語る会」では、まず理事長が、自分の今までの人生、そして理事長としてやっていこうと思うことを話され、それに対しての疑問や聞きたいことを職員が質問する形式で行いました。この効果は、いつもはあまり意見を言わない医師が発言をしたこと、他の職員も多くの質問をしたことにあります。

職員の中には「何も解決しなかった」と批判の声もありましたが、多くが「理事長先生の思いが伝わって良い会であった」との声でした。私は、理事長の思いが生の声で伝わったことで、理事長と職員の一体感がでたと感じ、効果があったと思いました。

そしてこの一週間後に行った「経営計画発表会」は長期、中期、短期の経営計画が発表され 200 人程度の職員が参加しました。このように「経営計画発表会」を行うことは当院では初めてであり、職員からは、「理事長先生の方針がわかった。自分達もがんばろう」等の前向きな声が聞かれました。

(4) ハッピープロジェクトの成果（看護の日のイベント）

ハッピープロジェクトの効果が現れたと感じた行事としては、「看護の日のイベント」があります（図 4)。

(図 4) 看護の日のイベント

今まで看護部が中心に上席者が考えて実施をしてきましたが、マンネリ化し、「病院全体のイベントになっていない」との批判も出ていました。そこで 2019 年度は実行委員及びイベント担当委員を募集し、企画の立案から実行までを任せました。そこにはハッピープロジェクトメンバーも含まれていました。

今までのイベント内容は、健康チェック、看護相談、お薬相談、栄養相談、カフェ、バザー等でした。2019 年度はこれらの内容を活かしながら、まだ当院を知らない人に来てもらおうと、救急車、消防車、パトカー、白バイが駐車場に勢揃いしました。さらに医師の補助により縫合体験、電気メス使用体験、業者の協力により内視鏡体験、お薬調剤体験、地域のお店の出店などを企画しました。その結果、子ども達の参加により当院に来院したことがない若いお父さん、お母さんの参加がみられただけでなく、当院の医師も「白バイに乗ってみたかった」と楽しんでいました。今回は、医局長がプロジェクトのリーダーとして頑張ったことで医師の参加を促したと思います。

イベントの実施に必要な消防署への交

渉やお店への交渉も実行委員が自ら行ったので、病院のスタッフと地域が一体になったイベントとなり、大成功であったと思います。嫌々メンバーになって計画、実行するのではなく、自ら楽しみながら周りを巻き込んでいく職員が増えたことは、ハッピープロジェクトの効果であると思っています。

（5）経営改善ワーキングチーム

また、今まで経営改善はトップが考えてトップダウンで指示することが多かったのですが、職員自ら考える機会を設け、6 つの経営改善ワーキングチームが 2019 年 2 月にスタートしました（図 5）。

この経営ワーキングチームの特徴は、多職種から構成されていることです。例えば「院外処方検討チーム」では、院内処方と院外処方の違いを考えたことがない人達もメンバーとなりました。経営改善を考えることが目的ではありますが、多職種の連携強化や自らの学びで成長することも目的の一つと理事長が考えたからです。ワーキングチームのメンバーからは、「大変だけど私たちの意見を聞いてもらえるのがうれしい」との声も上がっています。なかなか PDCA サイクルが回せず苦労しているチームもありますが、これもメンバーの成長の一つの段階と考え、あたたかく見守っているところです。

（図 5）6 つの経営改善ワーキングチーム

① 医師給与見直し
② リハビリテーション効率改善
③ DPC コーディング
④ 個室利用料収益改善
⑤ SPD 導入検討
⑥ 院外処方移行

4. まとめ・今後の課題

職員やりがい度は、一度よくなったからと言って満足が高い状態が継続され続けるものではありません。しかし、日本医療機能評価機構の「満足度・やりがい度活用支援」をきっかけとして、色々な仕掛けができたのは確かです。他病院との比較ができることで、他の病院との位置関係が見え、PDCA サイクルを回しやすくなるとも感じています。

満足度調査をしようとするとき「あれも、これも」聞きたいと思い項目が多くなりがちですが、評価機構の項目はかなり絞ってあり、回答する方の負担も少なくてよいと思います。

また継続的に実施することで、データが時系列で比較でき、当院の変化がわかり大変よいと思います。さらに当院のような中小病院では、人的資源も限られており、少ない時間で多方面から評価ができることもメリットと考えています。そして日本医療機能評価機構という信頼がおける機関が実施していることで、職員の協力が得られやすいと感じています。

今回は職員やりがい度調査に限定しての執筆としましたが、職員やりがい度と外来患者・入院患者満足度関係も分析も必要と考えています。

今後も定期的な評価ツールとして日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員のやりがい度調査」を継続し、医療の質の改善活動を続けていきたいと考えています。

2019 年 11 月発行
「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.11
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）

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ら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。

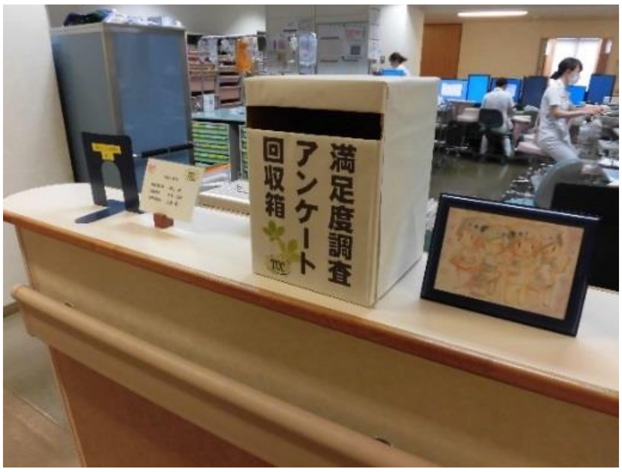
（図 1）実際に使用したアンケート用紙

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は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した回答が得られ、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 週間の期間を切って

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。

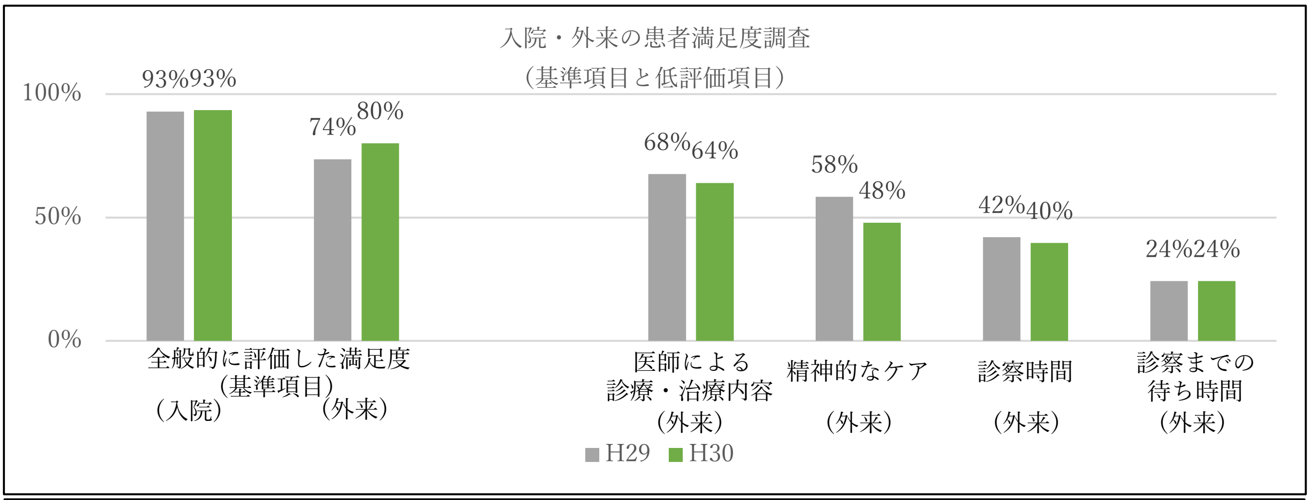
(4) 調査結果について

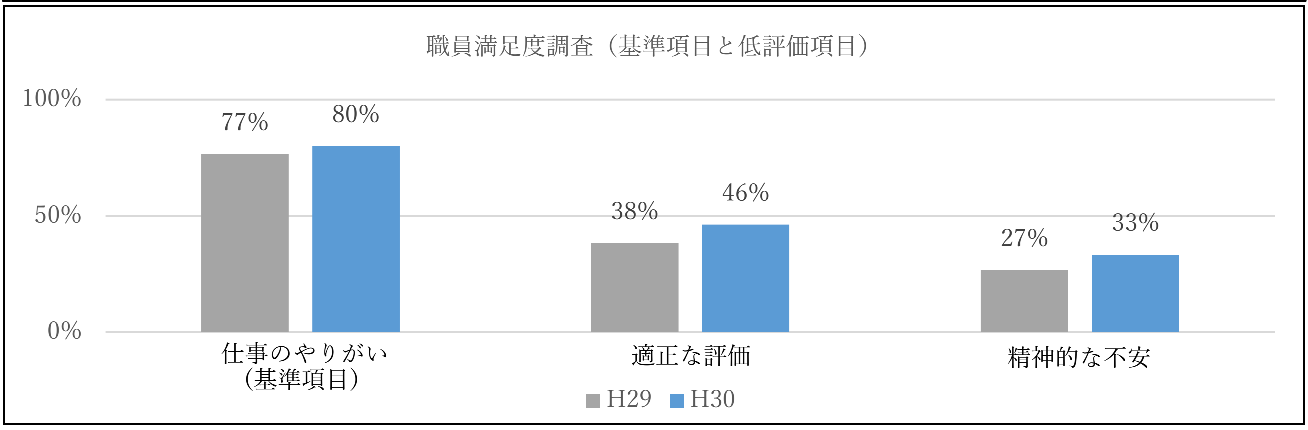
① 患者満足度調査

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、「医師のよる診療・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)

外来患者満足度調査結果の経時的変化と質改善活動

～医療法人誠和会和田病院の事例～

医療法人誠和会和田病院
事務部長兼法人事務局長　井上　和彦

宮崎大学卒業後食品メーカーに勤務。
平成 20 年和田病院事務長。
平成 25 年より法人事務局長を兼務。
平成 24 年診療情報管理士資格取得。
平成 29 年医療クオリティ マネジャー養成セミナー修了。

【病院基本情報】
住所：　宮崎県日向市向江町 1 丁目 196 番地 1
病床数：　174 床
診療科：　脳神経外科／内科／外科／放射線科／リハビリテーション科／透析科
外来患者数：　116.6 人／日
職員数：　224 名

1. 病院概要

当法人は、病院、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを運営し、脳血管疾患を中心に、急性期治療から介護サービスまで、一貫した医療・介護の提供を行っています。

許可病床数は 174 床ですが、医師数の不足などにより 42 床が休床状態で、現在の稼働は 132 床になっています。内訳は、DPC 対象の 10 対 1 病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟で構成されるケアミックス型病院です。職員数は、病院と法人全体の事務を統括する法人事務局職員を合わせて 224 名です。

病院の基本理念は、「個人の尊厳と人間愛に基づく医療を目指す」です。地域に根差した医療機関として、患者の個別性を重視し、丁寧な医療を提供していきたい、という理事長の強い想いから作られています。

図 1 和田病院

病院の地域での主な役割は、日向・入郷医療圏の二次救急を担い、宮崎県の医療計画では脳卒中急性期を担う中核的医療機関として指定されています。また、地域災害拠点病院としての指定も受けています。

2. 満足度・やりがい度を含む改善活動の体制

患者満足度調査は医療の質向上委員会、職員やりがい度調査は法人事務局が担当しています。

患者満足度調査は、外来・入院ともに患者に調査用紙を配布し、それぞれの担当部署がデータ入力を行い、一旦法人事務局にてチェックして機構にデータを提出しています。調査頻度は、ベンチマーク期間と合わせていますので年に２回、外来は２～３週間、診察終了後から会計の間に調査用紙を配布し、会計待ち時間に記入いただいています。入院患者調査は退院時に調査用紙を配布して実施していますが、回答数がベンチマークの最低数に達しなかったため、今回より締め切り前の６日間に在院患者へも調査用紙を配布して回答いただいています。

職員やりがい度調査は、院内 LAN を利用して各部署に QR コードを記載した案内文を配布して、回答には職員自身のスマートフォンを使用してもらいます。取り組み当初から個人を特定できないシステムであることを強調していましたが、個人を特定できるのではないかとの不安を訴える職員がいて、現在でも僅かながらですが、部署名を選択しない職員がいます。しかし、その数は全体の５％に満たないことから、おおむね理解されているものと判断しています。

調査結果に対する改善活動は、患者満足度調査を医療の質向上委員会、職員やりがい度調査を勤務環境改善推進委員会が担当しています。医療の質向上委員会は、元々病院機能評価受審準備のために設けられた機能評価委員会が発展したものです。勤務環境改善推進委員会は、厚生労働省が進める医療勤務環境改善マネジメントシステム普及推進事業のモデル病院となったことから発足した委員会で、労働環境の改善に取り組んでいます。

3. 取り組み事例

当院は、2017 年秋より患者満足度・職員やりがい度調査活用支援プログラムに参加していますが、その後 2018 年 2 月の電子カルテ更新や 2019 年 2 月の病院機能評価受審という大きな節目がありました。これまで 4 回の調査における外来患者満足度調査の推移と改善活動を報告いたします。

①平均点の推移

設問項目毎の比較や満足度の推移を見

平均点推移	Aug-17	Sep-17	Nov-17	Feb-18	May-18	Jul-18	Nov-18	Feb-19	May-19	Jul-19
	電子カルテ運用検討委員会の立ち上げ	機能評価受審準備開始	第1回調査	電子カルテ更新	接遇研修会	第2回調査	第3回調査	病院機能評価受審	接遇研修会	第4回調査
総合評価			4.19			4.07	3.97			4.04
診察待ち時間			3.36			3.85	3.59			3.71
事務職員の対応			3.88			4.46	4.43			4.31
会計手続き			3.6			4.2	4.18			4.15
全項目の平均点			3.84			4.25	4.17			4.11

図 2 外来患者満足度調査の平均点推移

て行くためには、平均点の推移が最も適していると思われましたので、質問項目毎の平均点の検討を進めてきました。図 2 は、変化が顕著であった 4 つの設問項目に対する満足度の推移です。

総合評価以外の 3 項目および全体の平均点は、電子カルテ更新と接遇研修会を挟んで第 2 回調査の時点で大きく伸びていました。その他全ての設問についても平均点は伸びているのですが、総合評価については 3%程度下がっていました。第 3 回以降の調査においては、若干の上下はあるものの、あまり大きな変化は見られませんでした。このことは、外来患者満足度に大きな影響を与えたのは、電子カルテシステム更新に伴って、受付から会計までの運用が大きく変わったことだと考えられます。

②外来患者動線の変化

システム更新前の外来患者は、来院後、新患・再診患者共に受付カウンターで簡易的な問診を済ませ、待合室内で待機していました。その後、診察室への呼び込みは看護師から名前で呼ばれ、診察終了後、再び待合室で会計が終わるのを待ちます。会計呼出しも名前で呼ばれていました。

しかしシステム更新後は、再診患者は原則として予約診療に変更し、来院後は自動再来機へ、新患はカウンターへ、と変更になり、患者は再来機や受付で渡される受付番号と受診票を持って動くようになりました。そのため、まずはカウンターでの混雑が緩和されました。

また、診察室への呼び込みや会計呼出しがディスプレイによる受付番号表示となりましたので、待合室もディスプレイ(図 3)の位置によって診察待合エリアと会計待合エリアに分けて椅子の配置を変更しました。

図 3 待合室に設置したディスプレイ

会計については、システム更新前には診察室からスタッフの手で外来カルテが医事課まで運ばれ、患者は待合室で名前が呼ばれるのを待っていましたが、システム更新後は、外来カルテを廃止し診察終了後、患者自ら受診票を受付カウンターに提出し、会計呼出しディスプレイ前

	システム更新前	システム更新後
来院～診察前	【患者】新規患者・再診患者ともに受付カウンターにて簡易的な問診を済ませ、待合室内で待機。 【スタッフ】診察準備完了後、看護師が患者の名前を呼び、案内する。	【患者】新規患者は受付カウンターで、再診患者は自動再来機で受付を済ませる。受付時に受付番号と受診票を渡され、それを持って診察待合エリアにて待機。 【スタッフ】診察準備完了後、診察呼び出しディスプレイに患者の受付番号を表示する。
診察後～会計	【患者】再び待合室に戻り、自分の名前を呼ばれるのを待つ。 【スタッフ】外来カルテを医事課まで運び、カルテからIDを読み取り会計システムに入力する。	【患者】受診票を受付カウンターに提出後、会計待合エリアにて自分の番号が会計呼び出しディスプレイに表示されるのを待つ。 【スタッフ】受診票からIDを読み取り会計システムに入力する。

図 4 電子カルテシステム更新に伴う外来患者動線の変化

の椅子に座って、受付番号が表示されるのを待つようになりました。

③新システム運用への取り組み

電子カルテ更新時に、外来の運用をこれだけ変えてしまうことにはかなり抵抗がありました。まず、再診を原則予約のみとするにあたっては、医師や医事課内から「患者数の減に繋がるので変えない方が良い」との反対意見がありました。また、受診票を患者に持ってもらう今回のシステムは、「患者への負担になる」、「ディスプレイの番号など見るはずがない」など、様々な反対意見が出ていました。しかし、予約診療の影響については、脳神経外科が再診予約制度を導入して 10 年近く経過しており、特に大きな問題も発生していないことから、ある程度の患者数減はあっても影響は少ないと判断して、導入を決定しました。自動再来機の操作や受診票を患者が持って回るなどの患者の負担については、新電子カルテシステム移行に伴い設置されていた「電子カルテ運用検討委員会」の中で検討され、現場でのシミュレーションを繰り返し、患者、スタッフの動線を考慮して再来機やディスプレイ、椅子などの配置を決定しました。

実績推移	Nov-17	Jul-18	Nov-18	Jul-19
外来患者数	2,840	2,712	2,809	2,642
外来単価	8,926	9,350	9,688	10,471

図 5　外来患者数と外来単価の推移

図 5 が外来患者数と外来単価の推移です。外来患者数は、前年同月比でみると若干減少傾向ではありますが、外来単価は上昇していました。外来の診療データでは、患者数は新患の比率が 12.7%から直近の調査では 15.4%へ、外来患者 1 人当たりの画像診断料収入が 2,475 円から 3,133 円に上昇していました。これらのことから、新システム導入によって患者情報が整理され、再診予約制度も進んだことから、救急患者を含む新患の受入数が拡大したことが主な要因と考えられます。結果として、外来部門の収益が上昇し、経営に貢献しています。

④接遇への取り組み

そのほか満足度の上昇が大きかった項目の一つに「事務職員の対応」があります。医療の質向上委員会の中では投書箱に入れられた投書の内容も検討しますが、その中には診察待ち時間や会計待ち時間、受付対応など、スタッフの対応についてのご指摘も寄せられていました。該当部署のみでの取り組みにも限界がありましたので、接遇委員会での検討課題となりました。

接遇委員会では、接遇力向上の検討を進め、それまでイベント的に開催していた全職員向けの研修会を、中間管理者教育の一環として位置付け、年に 1 回中間管理者向けに開催できる研修会へと変更しました。初回は「つながる心を育む接遇研修」、2 回目は「多職種協働で患者を支援する現場を育む」というテーマで継続性を持たせて開催しています。

一方で医療の質向上委員会では、外来部門における医療の質向上計画として、各部署が年度目標を掲げました(図 6)。外来看護科では、「安全な外来診療の環境を提供する」という目標を掲げ、転倒転落防止と地震対策を中心に療養環境の整備に取り組みました。医事課では、接遇力向上のために接遇の基本的動作の研修会を開

催し、その後定期的に接遇動作チェックを行いました。その結果がすぐに出たとは考えにくいですが、看護師や事務職員の対応に対する満足度向上につなげることができました。また、外来患者満足度調査において会計手続きの満足度は向上していましたが、フリーコメント欄に「会計待ち時間が長い」とのご指摘が数件寄せられていましたので、その後、会計待ち時間調査を行い、その改善に取り組んでいます。

部署・委員会	外来
作成日	平成30年5/8(火)
作成責任者	外看護科長
テーマ区分	☐接遇 ☑環境整備 ☐手順整理 ☐マニュアル整備 ☐コスト削減 ☐エラー防止
今年度方針・目標 (課題)	安全な外来診療の環境を提供する

部署・委員会	医事課
作成日	4月16日
作成責任者	医事課主任
テーマ区分	☑接遇 ☐環境整備 ☐手順整理 ☐マニュアル整備 ☐コスト削減 ☐エラー防止
今年度方針・目標 (課題)	窓口サービスの向上

図6 「医療の質向上計画」年度目標

4. まとめ・今後の課題

評価機構の調査事業に参加する最大のメリットは、調査の集計にかける手間が少なくて済み、様々なグラフなどが既に準備されていて容易に利用できることです。よく言われることではありますが、「見える化」の効果を改めて感じました。また、日本医療機能評価機構の事業、と言うだけで、スタッフは勿論のこと患者からの協力も得やすいという利点がありました。今回で5回目を迎えた病院機能評価認定更新への取り組みが功を奏しているものと考えます。

逆に課題として感じるのは、調査回ごとのデータ数のバラツキです。患者満足度調査については、調査用紙を患者に配布する方式をとっていますが、配布方法によってかなりデータ数がバラつきます。今回報告しました外来患者満足調査においても、ほぼ同じ期間内の調査で調査回ごとのデータ数が 200 台～400 台までかなりバラついてしまいました。データ数が大きく変化すれば、調査結果にも影響を与えると考えられますので、ある程度データ数に拘った方法が必要かと思います。

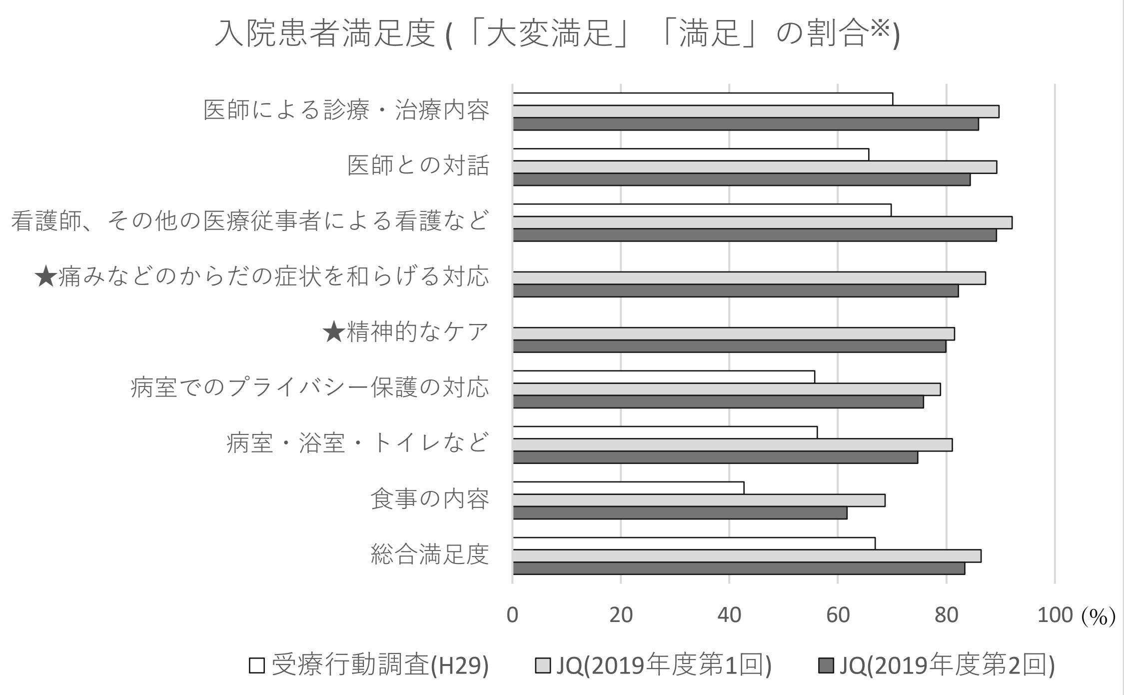
最後に日本医療機能評価機構への要望ですが、調査事業への参加病院を増やしていただきたいです。同規模病院の参加が少ないため、ベンチマーク結果を用いても当院の位置がどの程度にあるのか計りにくい状態です。現在の取り組みでも有効ではあると思いますが、この点、是非お願いいたします。

2019 年 11 月発行
「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.13
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

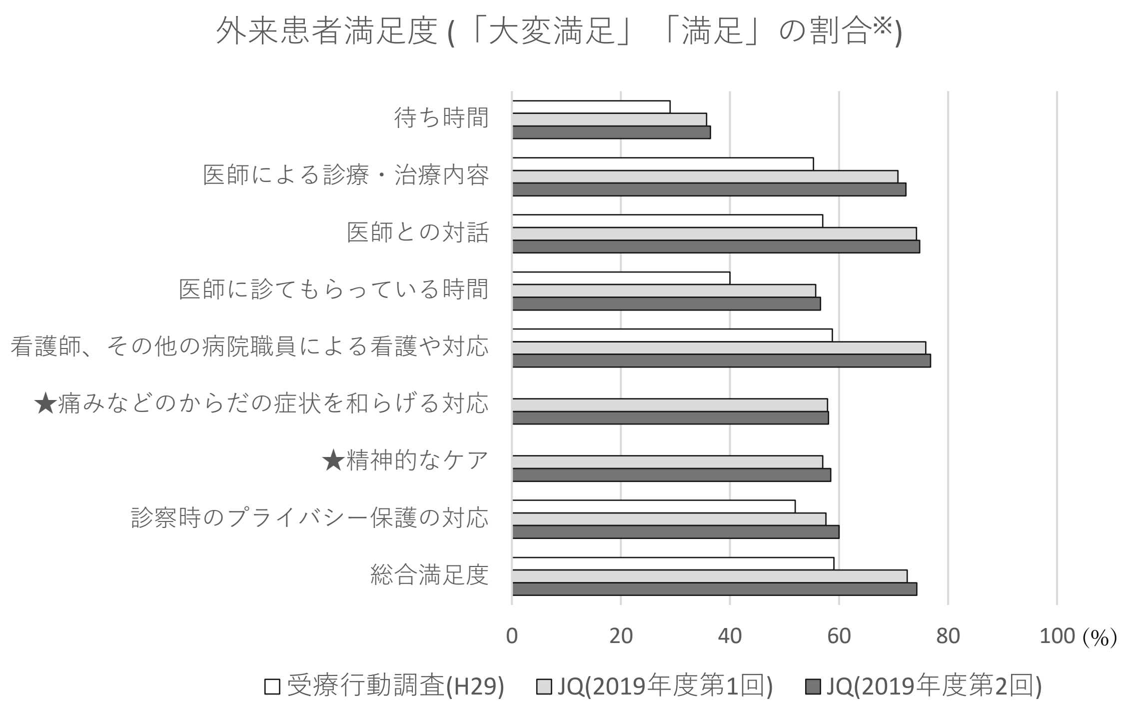
患者満足度：受療行動調査との比較

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 2019 年度の結果の比較は以下の通りであった。



無印：受療行動調査入院患者票「問 11」の項目

★：評価機構独自項目



無印：受療行動調査外来患者票「問15」の項目

★：評価機構独自項目

※「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･分析を通し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、当該病院の許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適当と判断する行為

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

2019 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】

2020 年 6 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）