

今年こそ、活用したい

～認識が期待を超える病院になるための意識改革～

～社会福祉法人聖テレジア会鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院の事例～

社会福祉法人聖テレジア会鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院

総務課 課長 池田俊一

2004 年～2008 年 社会福祉法人聖テレジア会聖テレジア病院

2008 年～2010 年 医療法人社団友好会事務局

2011 年～2014 年 医療法人九折会成城木下病院

2015 年 鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院 入職



総務課 本庄真実子

大学卒業後、広告代理店にて販促業務に従事

2018 年 鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院 入職



【病院基本情報】

住所：神奈川県鎌倉市腰越 1-2-1

病床数：回復期リハビリテーション病棟 128 床

診療科：内科／脳神経内科／リハビリテーション科／放射線科

職員数：327 人（2020 年 9 月 1 日現在）

病院概要

当院は、神奈川県鎌倉市にある 128 床の回復期リハビリテーション病院です。病棟は相模湾に面しており、江ノ島を眼下に臨むロケーションは患者さんにも職員にも憩いの風景になっています(図 1)。在宅部門にも力を入れており、外来リハビリ、訪問リハビリ、通所リハビリ、看護小規模多機能事業所（訪問看護ステーション併設）、地域包括支援センター2 施設と計 6 事業を展開しています。神奈川県

は回復期病棟が相対的に不足傾向にあるため、病床稼働は安定しています。また鎌倉市は高齢化率が全国平均より高いため、在宅部門の需要もある地域です。



図 1 聖テレジア病院

人員構成は病院・在宅部門合わせて347名です。リハビリ部職員数と看護部職員数がほぼ同数である点が特徴です。リハビリ部職員の年齢構成は若い世代が多く、これは回復期リハビリテーション病棟協会主催全国大会でいつも話題になるのですが、若手リハビリ職員の教育が多くのリハビリ病院にとって課題となっています。

はじめに

当院が患者満足度・職員やりがい度調査に参加して今年で4年目になります。この活用事例報告では、①過去3年分の満足度調査・やりがい度調査の結果から病院全体での改善活動に至らなかった経緯、②以前より病院独自で実施している患者投書箱のご意見に対しての改善実施との比較、そして、③4年目を迎える今年 of 取り組みについて報告させていただきます。

参加の経緯とアンケート実施体制

2016年、病院機能評価を受審したことが本調査の参加の契機となりました。翌2017年から連続して3回参加しています。アンケート実施方法は紙ベースです。患者さんにも職員にもアンケート用紙を配布し、2週間の回答期間を設け、回収箱を設置し、自由回答という形をとっています。集計と分析は総務課で行っています。

声なき声を聞きたい

(1) 2017年度分析

初めてベンチマークシステムを目にして、これは一体どう使ったらいいのか、ど

んな結果を引き出せばいいのか、まずはベンチマークシステムを知ることから始めました。手探りでしたので、全体を把握するのにとても時間がかかりました。

悩んだ末に、患者満足度に関しては、総合評価を度数分布とランキングで提示し、ここから当院は上位20病院に入ることが分かったため、上位20グループで集団を作り、その集団の中での比較で現状を把握する分析方法をとりました。パッと見た印象は良かったのですが、それぞれの項目を丁寧に紐解くと、厳しい結果もあることが分かりました。病院としてこの分析から改善点を見出し、改善活動を展開するという動きにはなりませんでしたが、自由回答欄に記載されたそれぞれの「声」には、各部署の判断で対応できるものに関して対応し改善しました。「1階の外来者用トイレの扉が開きっぱなしになりやすい」や「4階トイレのウォシュレットのボタンが遠い」などといった具体的なご意見には速やかに対応させていただきました。

職員やりがい度については、基本的には同じ分析スタイルでしたが、さらに属性比較を活用したことで、見逃してしまいそうな厳しい結果にも気付くことができました。例えば、「学習や成長」の項目で、度数分布と散布図を見る限りでは悪くない結果だったのですが、属性比較の年代別グラフを見たところ、30代の平均得点がぐっと低いことが分かりました。病院にとって、働き盛りであり未来を担う世代のやりがい度がガクッと下まっているという事実は大変厳しい結果なのではと思い、これが「声なき声」なのかもしれないという感覚を持ちました。

(2) 2018 年度分析

当年の分析をする前に、前年度の分析結果から改善活動を生み出すことができなかった要因は何かを探ることから始めました。膨大すぎた分析量（スライド数 30 枚以上！）を分かりやすく簡潔にすることはできないか、機構が発行されている年報や活用事例集を参考に模索しました。過去の事例集にヒントとなる他院様の分析が掲載されていたので、その方法を取り入れてシンプルな分析を目指しました(図 2)。

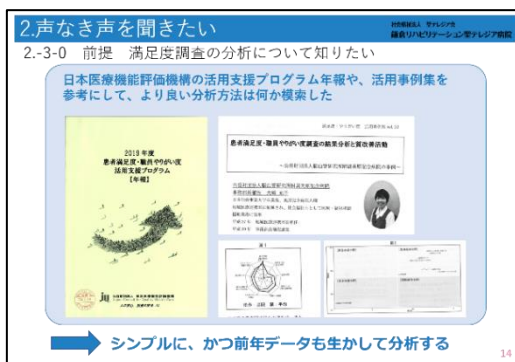


図 2 他院の活用事例

また、せっかく、2 回目の参加ですので、前年度のデータを活用して比較することを目指しました。集計表データを CSV 出力し、レーダーチャートを作りました。平均値と当院の当年データと昨年データを可視化し比較したところ、昨年より下がっている結果が一目で分かりました。また、散布図を活用したマトリクスも作成し、改善の必要性を可視化することができました(図 3)。

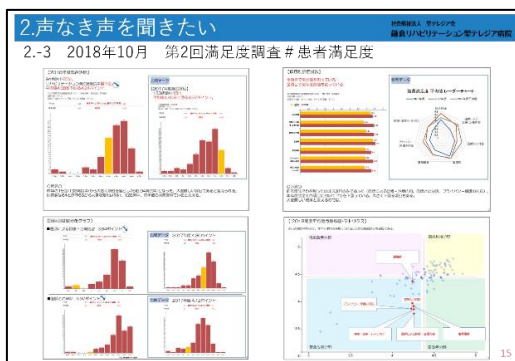


図 3 調査結果の可視化

分析はずいぶんスマートになりましたが、残念ながらこの年も病院としてこの分析から改善点を見出し、改善活動を展開するという動きにはなりませんでした。

(3) 2019 年度分析

どうして改善の動きを作ることができないのかというモヤモヤを解消できずに迎えた 3 度目の分析は、前年度メソッド（レーダーチャートとマトリクス）を踏襲しました。レーダーチャートで過去 3 回の結果を一目で比較することができて、やり続けることの意義を感じました。このベンチマークシステムは、他院との比較という点で優れているのは周知のことですが、参加回数を重ねることで、自院の過去データとの比較も容易にできる点で大変優れていると思いました。病院独自でここまでではできません。素晴らしいシステムだと実感しました。しかし残念ながら、この年も改善への動きはつくれませんでした。

患者投書箱との比較

当院が改善の動きを作れないからと言って、決して改善活動に対して消極的なわけではありません。それは患者投書箱への対応実績で明らかになりました。2017 年 11 月から 2019 年 11 月（満足度調査実施期間）の全ご意見数をカウントし、分類し、その内容と対応について調査してみました(図 4)。

内訳はお褒めの言葉が 11 件に対し、クレームが 54 件でした。クレームについて、対応したものは 17 件、非対応は 37 件で、改善率は 31%でした。対応したものは、トイレの水洗レバーを手動から自動への変更、外来自動血圧計の椅子の変更など

が挙げられます。非対応の中には、対応できないものも含まれているため、実感としての改善率はもっと高いです。対応できるものには対応している結果が現れたとの所以はここにあります。聞こえる声には対応させていただいております。にも関わらず、満足度調査の分析からは改善活動を作り出せない理由はどこにあるのか、さらに考察を進めます。

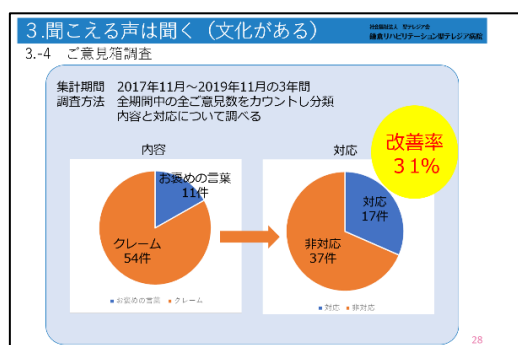


図4 患者投書箱への対応

活用への挑戦への着想

どのようにこの調査を活用していくかの考察は、前職の医療法人での幹部兼法人理事としての経験が元になっています。様々な案件に対応してきて、それぞれの立場のそれぞれの想いにはギャップや溝があることを痛感しました。患者さんからの意見、職員からの意見、幹部の意見、人と人が対峙する際に必ず生じるギャップです。患者さんからは「病院としての対応は？」と、職員からは「病院としての方向性は？」などと判断や決断を迫られた時、私は当時の役割から、この「病院として」という立場に立たされましたが、「病院として」常に正解を知っているわけではありませんでしたし、同時に、一個人としてまた一職員として、「病院として」の判断を迫る側の気持ちも痛いほど分かりました。それぞれの想いから生じた溝の底で苦悶した経験から、まずはそれぞれ

の想いをチューニングすることが私の役割であり使命であると気づきました。この気づきが、次の第4回調査を活用する挑戦策のベースになっています。

活用への挑戦策：モニター調査と幹部職員の事前予測

具体的な挑戦策は3段階設定しました。第1弾はモニター調査です。全職員に「もし私が入院患者だったら」と題して実際の患者満足度調査アンケート用紙に回答してもらいます。第2弾はフォーキャスト(予測)です。幹部職員に患者満足度調査アンケートの結果予測をしてもらいます。ここには、幹部を含めた全職員に患者満足度調査自体を知ってもらうことと、病院を客観的にとらえる意識をもってもらうことという2つの狙いがあります。そして第3弾は仕上げとして、第4回患者満足度調査の結果と第1弾のモニター調査の結果と第2弾のフォーキャストの結果をクロスさせます(図5)。

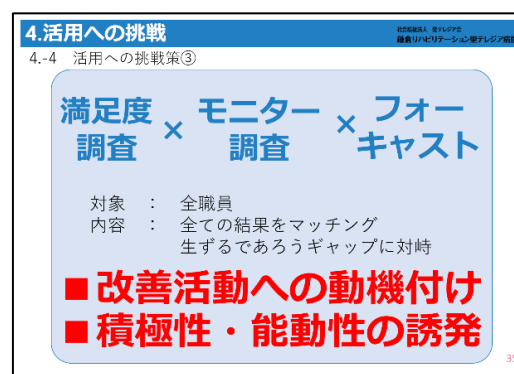


図5 活用への挑戦策

クロスした結果、おそらく何らかの差異が生じるはずですが、その生じた差異に、職員それぞれが対峙することで、改善活動への動機付けや能動性・積極性を誘発したいと考えています。「どこが違うのか、どうして違うのか」と、一人ひとりが思考を始めたら、私たちの想いが届いたというものです。この一人ひとりの思考こそ

が改善活動へのモチベーションになると期待しています。

職員一人一人が思考し具現化する組織へ

プロジェクトや専門委員会を立ち上げ、職員を集めて、トップダウン的なスピード感のある改善活動を展開するのではなく、なぜ、一人ひとりの思考に照準を定めるのか、なぜそんな回り道をとられる方もいらっしゃるのではないのでしょうか。その理由として、中小病院の実情が挙げられます。この実情とは、「現状維持で精一杯」という現実です。「ない」と「ある」ものの狭間で身動きが取れずに雁字搦めになっている、とも言えましょうか。

「ない」とは、「時間がない、人がいない、物資がない、IT化されていない、キャッシュがない」などです。「ある」とは、「臨床業務、施設基準、法令、マニュアル、ガイドライン、会議、委員会、研修、新人教育」などです。

この「ない」と「ある」に搦めとられた現状で、もしプロジェクトや専門委員会を立ち上げたとしても、忙しそうにしているいつもの顔ぶれが揃い、定例会議でも各種委員会でも「看板と議題」が変わっただけで、そこに新たな課題を提案しても、建設的で持続可能な改善活動を産み出せるとは、にわかには考えにくいです。ならばと、一人ひとりの思考に照準を定めることにしました。

先の挑戦策で、改善活動への動機付けや能動性・積極性の誘発ができれば、当院の最大の資源である職員一人ひとりの能力を活かすことができると思い至りました。患者さんのために、病院のために、「私は何がしたいのか、どうなったら良いと思うのか、どうありたいのか」という問いか

ら、職員一人ひとりが思考し、その思考を具現化することで、改善が現実のものになると考えます。

内なる声をかたちにするために：職員の主体性を開発する

リハビリ病院として、当院は「患者さんの主体性の回復」を目指す取り組みに挑戦しています。患者さんが、自分にしかできないこと、自分の可能性とは何か、などを自ら再認識し、課題解決へ向かっていくとする意志を回復してもらいたいという取り組みです。職員にも耳なじみのあるこの「主体性の回復」というスローガンを、改善活動にも転用できるのではと考えました。ずばり、「職員の主体性を開発する」です。主体性を開発するには挑戦することや成功・失敗体験を積むことが不可欠であり、判断や決断する勇気を持てるかどうか主体性を開発できるか否かの境界線になると考えます。勇気を持てる環境づくりにも併せて考慮していけたらと思います。

期待が認識を超える病院になるために

職員の主体性が開発された暁には、もともと職員が保有している利他性と相まって、患者さんのための改善活動が展開され则认为ます。利他性が備わっているのは、病院職員ならではかもしれません。入職時の初心「患者さんのために」を思い返してもらえれば自明のことです。繰り返しになりますが、期待が認識を超える病院になるために、患者さんのための改善は、開発された主体性と、もともと所有している利他性に支えられて成し遂げられると考えています(図6)。



図 6 主体性と利他性

開発された主体性が職員やりがい度も改善

満足度調査のもう 1 つ大切な調査「職員やりがい度」の改善も、職員の主体性を開発することで成し遂げられると思っています。単なる思い付きではなく、「幸福学」に依拠しています。幸せの 4 因子がそろっていると幸福度が上がるという、慶応義塾大学前野隆司先生の研究があります。「やってみよう」＝自己実現と成長の因子、「ありがとう」＝つながりと感謝の因子、「なんとかなる」＝前向きと楽観の因子、「ありのままに」＝独立とマイペースの因子です（出典：前野隆司『幸せのメカニズム 実践・幸福学入門』講談社現代新書 2013）（図 7）。

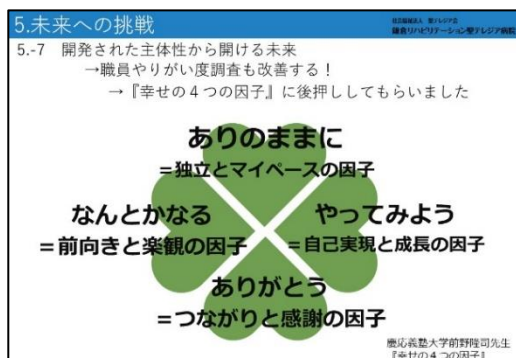


図 7 幸せの 4 因子（出典より一部改変）

最後に：他病院の皆様へ

過去 3 回の分析を振り返ることで、今後の調査に向けて、「あるといいな」と思

ったことがまとまりましたので最後に共有させていただきます（図 8）。

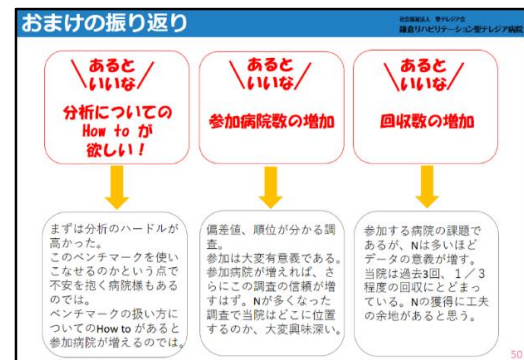


図 8 満足度プログラムへの要望

このような発表の機会を頂戴し、改めて、本調査が大変有意義であることを認識しました。さらに、こうして活用事例を紹介しあうこの取り組みは、普段、病院事務を縁の下で支える事務職員の横のつながりを生む大変有難い取り組みであると認識しました。分析業務は、語弊があるかもしれませんが、地味で孤独な業務です。ですから他院様の活用事例は、参考になり励みになります。これからも本調査がますます繁栄されますことを心より祈念致します。

2021 年 1 月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 18

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）