

患者満足度アップのための取り組み

～国立大学法人 鹿児島大学病院の事例～

国立大学法人 鹿児島大学病院

特任副病院長(医療の質・接遇担当) 看護部長 宮菌 幸江

1986年 鹿児島大学医学部附属病院入職

1998年 日本看護協会皮膚排泄ケア看護認定看護師取得

2011年 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院看護師長

2016年 鹿児島大学病院副看護部長

2020年 認定看護管理者取得

2021年 鹿児島大学病院看護部長



【病院基本情報】

住所：〒890-852 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1

病床数：653床

診療科：39診療科

外来患者数：内科 1,085.3人/日 歯科 418.6人/日

職員数：2026人（2021年4月1日現在）

1. 病院概要

鹿児島大学病院は、653床を有する県内唯一の特定機能病院として、高度で先進的な医療・看護を提供する地域の拠点医療機関として役割を担っています(図1)。「心豊かな医療人による安心・安全・高度な医療を目指す」ことを病院の理念に掲げ、鹿児島県の医療の「最後の砦」として職員が一致団結して取り組んでいます。当院は平成17年度から令和8年度の子定で病院再開発を行っており、常に病院のどこかで工事が行われている状況です。一方で、新型コロナウイルス感染症の重症者の受け入れなど対応しながらも、

2020年病床稼働率 90.8%と国立大学病院の中では第1位、平均在院日数も11.8日となっております。

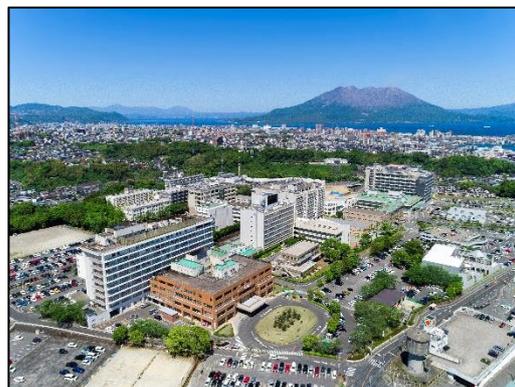


図1 鹿児島大学病院 外観

2. 患者満足度調査を含む改善活動の体制

医療サービス委員会では、患者さんや職員の声を客観的に評価し改善につなげるために、2020年度より、ベンチマークが可能な日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度活用支援」に参加することを決めました。医療サービス委員会のメンバーは、副病院長（委員長）、内科系・外科系・歯科系・中央診療施設の医師、薬剤部、臨床技術部、看護部、事務部など多職種で構成されています。患者満足度調査の設問は医療サービス委員会で選定し、全診療科長が集まる病院運営会議で説明し了承を得たうえで、職員へ周知し実施しました。

なお、当院では「職員やりがい度調査」も実施しておりますが、今回は「患者満足度調査」に絞って報告いたします。

3. 調査結果

(1) 配布方法と回収率

調査用紙を配布して実施しました。入院患者は指定した1週間に退院した患者さんを対象に435枚を病棟看護師が配布しました。回収率は43.7%でした。外来患者は、指定した月～金曜日の5日間に来院した患者さんを対象に約700枚を医務課職員が配布しました。回収率は99.1%でした。その際、診療科毎・曜日毎の患者数を算出したうえで、各診療科における回答数のバランスが良くなるように配布枚数を決定しました。

(2) 入院患者の満足度

入院患者は、ベンチマークの10項目全てが平均値より高く、中でも「医師による

診療・治療内容」は比較した病院のなかで4.78と最高値を取得し、高い満足度を示しました(図2)。当院の医師が患者さんから信頼されているという素晴らしい結果に、同じ職場に働く医療者としては誇らしいと感じます。また、この結果が医師だけでなく病院全体のモチベーションアップに繋がる結果となりました。

「食事の内容」は平均よりは高いものの、3.99と全項目の中で唯一3点台と最も低い結果でした。入院している患者さんにとって、食事は楽しみであり、期待が大きいがゆえに低くなりやすいと推察されました。

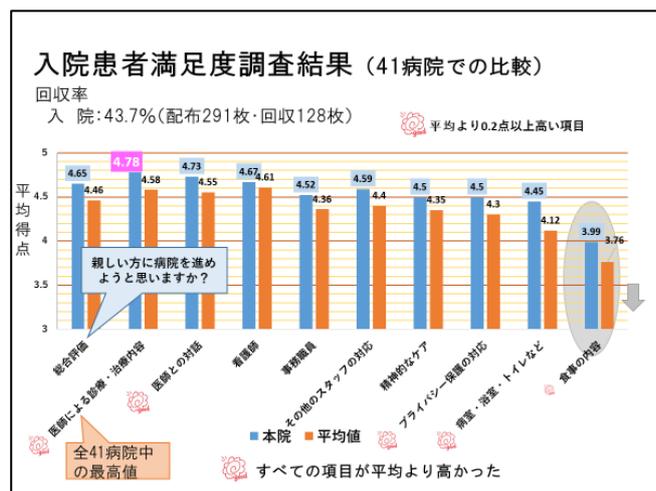


図2 入院患者満足度調査結果
(ベンチマーク項目)

(3) 外来患者の満足度

外来患者は「診察までの待ち時間」は3.03、「診察時間」は3.73と待ち時間に関する項目が平均よりも低い結果でした(図3)。ベンチマーク結果より、その2項目が低くなりやすいことは理解できますが、当院の数値は平均値よりも低く、改善への取り組み強化が求められているという結果でした。他にも3点台が5項目あり、入院患者と比べて患者さんの満足度の低さが明確に表れた結果であり、改善の必要性を感じました。

また、ベンチマーク項目ではありませんが「建物や設備」が他項目に比べ満足度が低かった原因については、当院は再開発途中であり、外来診療棟は2年後の建替えが計画されており古い建物であることから仕方ない面があると考えました。

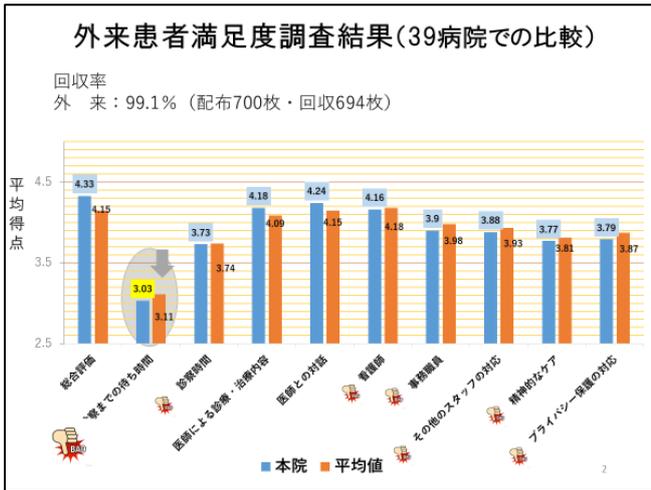


図3 外来患者満足度調査結果 (ベンチマーク項目)

4. 改善活動の具体的な取り組み

(1) 外来看護師による待ち時間に対する取り組み

他院の取り組みなども調査したうえで、10診療科で構成されている外来部門から取り組みを開始しました。

- ①待ち時間の目安が分かるようにする
 - ②待ち時間を快適に過ごせる環境にする
- の2つに取り組みました。まずは、診察日は大変混雑し、2時間を超える待ち時間が発生している消化器・乳腺甲状腺外科外来から取り組みを開始しました。患者さんにとって、待ち時間の目安がないことが一番不安に感じるのではないかと考え、疾患グループ毎の患者数や検査内容、診察内容から予測待ち時間を表示する取り組みを始めました(図4)。その結果、待ち時間の目安を色分けして表示したこ

とで「あとどれくらい待ちますか?」といった患者さんからの不安の声が少なくなりました。

また、少しでも待ち時間を快適に過ごせるよう文庫本コーナーを設置しました。

消化器外科外来の対策

1月29日(水)診察状況のお知らせ

予測される待ち時間について
■: 1時間未満 ■: 1~2時間程度 ■: 2時間以上

グループ (診療科)	本日の予約人数	予測される待ち時間
食道	15	■
肝臓	3	■
胆臓	20	■
大腸	24	■
胃	10	■
甲状腺	1	■
乳腺	28	■

●検査内容や診察状況により予測より待ち時間が発生する場合があります。
●船や飛行機などで時間の制限がある方はあらかじめ窓口にお申し出ください。
●別の日へ受診日の変更を希望される方も窓口へお申し出ください。

グループ毎の患者数、検査内容、診察内容から予測待ち時間を表示

持ち帰り可の文庫本コーナーを設置

医師も積極的に待ち時間対策を関わっています

図4 消化器外科外来の対策

次に、消化器・乳腺甲状腺外科外来の取り組みを各診療科の外来看護師が集まるカンファレンスで情報共有したうえで、他でも対応可能な取り組みについて議論し、

- ・耳鼻科では、初診患者の待ち時間が長いと、待ち合いを離れられるように診察の順番になったら電話連絡する。
- ・脳神経外科外来では、緊急手術が多いため、診察医師の変更をお知らせする。
- ・産婦人科外来では、システムに不慣れな初診の患者さんに丁寧にスケジュールを説明できるよう説明用紙を作成する。

など、各診療科の課題に沿った待ち時間対策を実施しました(図5)。

多くの病院がITを活用し、電光掲示板で診察順番をお知らせできるシステムを導入されている中で、当院は再開発により外来棟はハード面の整備投資を先送り

せざるを得ない状況でありました。そのため、アナログな方法ではありますが、看護師たちが、「今自分たちにできることから始めよう」という視点で取り組みました。抜本的な待ち時間短縮の取り組みとしては、まだ検討の余地は多々ありますが、患者さんからの待ち時間に対する苦情は少なくなってきており、今後も取り組みを継続していきます。

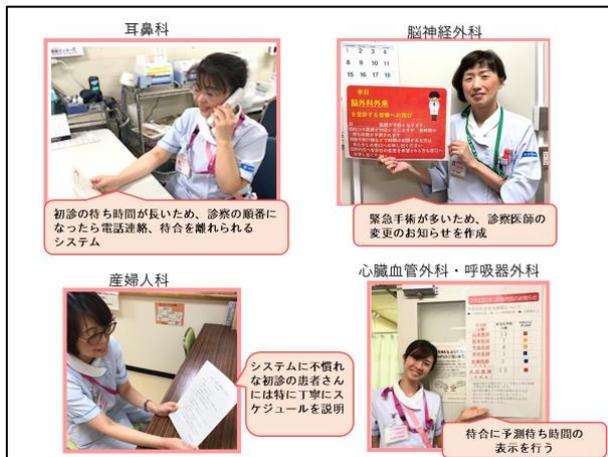


図5 各診療科の待ち時間対策

(2) 医療サービス委員会の外来患者数の平準化による待ち時間を短縮の取り組み

待ち時間に対する満足度が低かった2020年度の結果を受け、医療サービス委員会では、各診療科の曜日別で、30分毎にそれぞれの時間で院内に滞在する患者数が見える化した資料を作成しました。予約時間前に来院している患者さんと予約時間を過ぎている患者さんを色分けしております(図6)。

分析を行うと、午前中の患者割合が非常に高く混雑している状況であり、

- ・ 午前中に集中している患者さんを、午後の予約にシフトする
- ・ 検査日と検査結果の説明日を別日にする

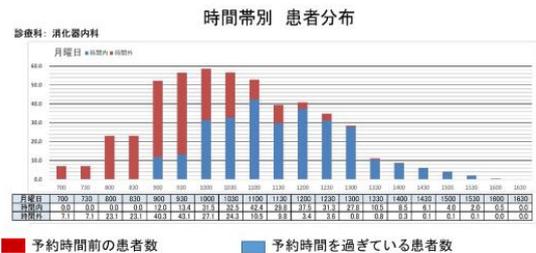
など各診療科が取り組める対策を検討し

てもらふことにより、院内の滞在時間を短くすることができないか検討中です。

(3) 職員全体に周知する工夫

令和3年度医療サービス委員会の取り組み

○外来患者数を平準化し、待ち時間を短縮する



- 午前中に集中している患者を、午後の予約にシフトする。
- 検査日と検査結果の説明日を別日にすることにより、院内の滞在時間を短くする。

図6 外来患者数の分布

患者さんのご意見を取りまとめた以前の資料はエクセルのシートに小さな文字が記載しているだけであったため、職員は目を通しておらず、患者さんやご家族の声に耳を傾けていない現状がありました。そこで、イラストを増やしたり、文字もサイズを変えたり色分けするなどして視覚的に訴える資料に改善しました。

また、患者さんのご意見で気になるものについては、病院運営会議等で報告するなど、上層部に対しても情報共有するようにしました。

患者さんからの温かいメッセージは医療者にとって励みになります。また、厳しいご指摘は真摯に受け止め、振り返る良い機会になります。職員が患者さんの意見を身近に感じることが、患者満足度の向上に繋がると考えます。

5. まとめ

(1) 評価機構の「満足度・やりがい度活用支援」に参加してよかった点

病床規模の近い他院とのベンチマークができたことにより、当院の実態を知ることができ、平均値、最大値、最小値などから、外来では待ち時間、入院では食事に関する評価は低くなりやすいことなど設問の特性を理解したうえで、当院の状況を分析することが出来ました。また、ベンチマークとの比較により職員の関心が高くなり、サービス向上に繋げる良いきっかけとなりました。

またベンチマーク結果より、それぞれの項目における本院の評価がどうであるのかを理解し、今後目標とする数値について、どれくらいが適切であるのかを考えて設定することができます。今後はさらに経年的な変化も確認することにより、より現実的な改善に繋げることができると思います。

(2) 今後の課題

患者満足度調査から見えてきた入院・外来において共通する当院の課題は、「待ち時間対策」でした。丁寧な窓口対応と共に、待ち時間表示や事前の案内等「待たされ感」の軽減に繋がる取り組みを推進することは当然ですが、外来予約枠管理の改善や各診療科の状況に応じた対策などを検討していくことが求められています。また病院の再開発部門と連携し、分かりづらい案内表示を見直すとともに、案内用マップの充実を図り、常に患者さんの目線を意識した取り組みを実施していきたいと考えます。

2021年10月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 24

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)