

## 患者満足度・職員やりがい度調査結果をどのように活用していくか

～学校法人 東邦大学医療センター佐倉病院の事例～

学校法人東邦大学医療センター佐倉病院

副院長・看護部長 高橋 初枝

1992年 東邦大学医学部附属佐倉病院入職

(2006年 東邦大学医療センター佐倉病院 改称)

2002年 特定集中治療室・一般病棟師長

2010年 副看護部長

2014年 認定看護管理者取得

2016年 副院長・看護部長



### 【病院基本情報】

住所：〒285-8741 千葉県佐倉市下志津 564-1

病床数：447床

診療科：21診療科

外来患者数：1034名/日

職員数：1074名（2021.4現在）

## 1. 病院概要

東邦大学医療センター佐倉病院は、東邦大学医学部の3番目の附属病院として1991年9月に300床で開院し、2021年9月で30周年を迎えました。開院以来、地域密着型の大学病院として、地域医療支援病院・災害拠点病院・地域周産期母子医療センターなどの病院機能を拡充し、現在の許可病床は447床となっています。



図1 東邦大学医療センター佐倉病院

## 2. 患者満足度・職員やりがい度に関する取り組み

当院では、患者満足度・職員やりがい度について院内で中心となる委員会として、環境整備患者サービス委員会を設置しています。図2に示すように多職種によって構成され2ヶ月に1回開催しています。

当委員会のネーミングから、職員やりがい度は関係ないように思えますが、患者さんに満足していただくには職員のやりがいや満足度の向上があってこそという思いから、職員やりがい度に関しても当委員会が一緒に担当しています。

2018年度までは病院独自の満足度調査を継続していましたが、自己満足に終わらないために、2019年度より他施設との比較ができるベンチマークシステムの

ある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プログラムへの参加を決めました。

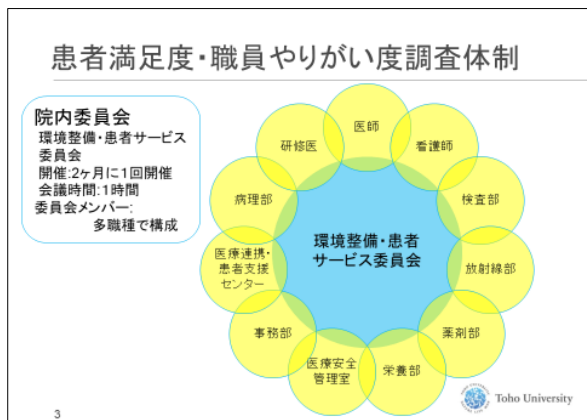


図2 環境整備・患者サービス委員会

### 3. 患者満足度調査結果

#### (1) 外来患者満足度調査

2018年まで外来患者さんへの調査は、毎月決められた1週間に実施していましたが、患者さんへのご案内が不十分で、気づいた方だけが記入するという方法でした。そこで、2019年度からは指定した1日に来院した患者さん全員に調査に協力していただけるような方法に変更しました。患者さんが受診する診療科の窓口で、受付職員が一人ずつ手渡しで調査用紙と鉛筆をお渡ししました。さらに、外来患者さんが多い10時と13時に全館放送で満足度調査を実施していることをお知らせし協力を呼びかけました。回収方法については、会計を行う自動精算機の場所と2つの出口に回収ボックスを配置しました。

2020年度のベンチマーク結果ではほぼ全ての項目が同規模病院の平均値を上回ったのに対し、「診療までの待ち時間」のみ3.05と平均値を下回る結果となりました(図3)。

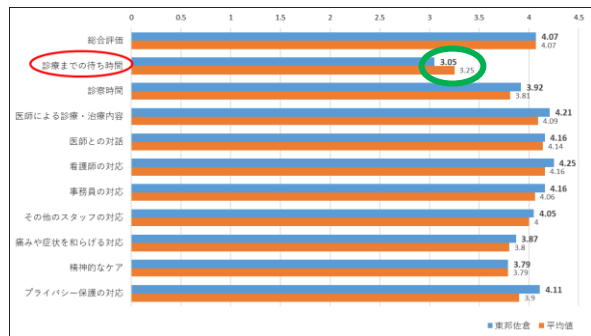


図3 2020年度外来患者満足度調査結果

#### (2) 入院患者満足度調査

2018年までの入院患者満足度の調査は、毎日の退院患者全員に調査用紙を配布していましたが、回収率が悪かったため、2019年度からは一定期間集中して調査することで回収率上昇を目指しました。

調査期間中に退院される患者さんには、退院前日に病棟事務員が満足度調査の説明と調査用紙の配布を行いました。退院前日にご案内することで、患者さんが余裕をもって記入できる時間を確保しました。また回収場所は、病棟だけでなく病院出口にも設置し、気兼ねなく投函できるようにしました。その結果、回収率は51.3%から84.0%へ上昇しました。

2020年度のベンチマーク結果では、「食事の内容」を除く10項目で同規模病院の平均値を上回りました。「食事の内容」のみ3.85と平均値を下回る結果となりました(図4)。

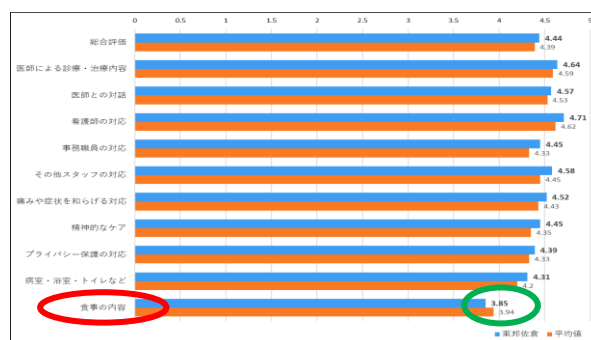


図4 2020年度入院患者満足度調査結果

## 4. 患者満足度改善への取り組み

### (1) 外来待ち時間に対する取り組み

まず、診療科別の待ち時間を調査することから始めました。電子カルテシステムに記録される外来受付時間から受診する診療科で診察室に呼ばれるまでの時間および各診療科の平均患者数を調査しました。その結果、眼科および糖尿病・内分泌・代謝外来が、待ち時間が90分以上、患者数も100人以上と多いことがわかりました。どちらの科も診察前に採血や視力検査などがあり、検査結果が出るまでの時間も加わることが待ち時間が長くなる理由ではないかと考えられます。特に高齢の患者さんが多い眼科外来での改善策として、ポケベルなどを活用した呼び出しや、快適に待ち時間を過ごせるように疾患に関するミニレクチャーの上映を考えたが、ポケベルは操作の難しさと電波が届く範囲が限られていること、ミニレクチャーの上映は視力障害のある方には見えにくいことなどから、なかなか改善が見つからない状況でした。

そこで、少しでも待ち時間のストレスを和らげるために、患者さんに対する不快感を与えない接遇や診察までの丁寧な説明などを心がけました。

また、診察ブースに比して受診患者数が多いことから、病状の安定している患者さんには、病院の機能分化としてかかりつけ医を持つことを推奨し、近隣の医療機関への紹介を促進してきました。患者さんに対しては追い出され感がなく、悪化すればいつでも診察を受けるといっ

た信頼関係の上に丁寧に説明を行いました。今後も他施設の情報を収集して、当院にも取り入れられる対策を柔軟に検討していく必要性を感じています。

### (2) 入院中の食事に対する取り組み

入院患者さんの「食事の内容」に対する満足度を改善させる上での障害として、治療食であるため味付けやボリュームが制限されることが挙げられます。その中でも入院患者さんに食事の時間を楽しく過ごしていただくために、盛り付けや食器を新しいものにするなどして目で楽しめる工夫に取り組みました。常食には選択食のシステムがあり、産科では出産のお祝い膳を提供しています(図5)。このように患者さんの多様なニーズに対し、できる範囲で応える努力を続けています。

その結果、2020年度の調査では「食事の内容」の満足度が僅かではありますが前年度からは改善しました。また、患者さんのご意見箱には、多くはありませんが食事に対する高い評価をいただくこともあります。満足度調査の結果を患者さんからのご意見の全てと捉えることなく、ご意見箱やヒアリングなど様々な方法で患者さんの声に耳を傾け、改善を進めていく必要性を感じています。



図5 選択食とお祝い膳

### (3) 委員会メンバーによる院内巡視

満足度調査やご意見箱にいただくご意見とは別に、委員会メンバー自らが院内を巡視して、患者さんにとっての危険や不便を発見することにも力を入れています。病院敷地内を5つに分け、5つの多職種チームでデジタルカメラを携帯し院内巡視を行い、その結果を写真とともに視覚的に共有します。(図6,7)。多職種で構成されたメンバーですから、その場で改善策が出たり、専門部署に持ち帰ったりしてタイムリーな改善を目指しています。

例えば、低層階のエレベーターホールが日中でも暗い点については、メンバーから中央監視室に指示し、改善策が出たその日からエレベーターホールは日中も照明を消さない運用となりました。また、外来駐車場の出口が狭く患者さんが車の切り返しに苦慮している報告に対しては、出口周辺の駐車スペースを切り返しのために確保しました。患者さんが使用する手すりの老朽化に対しては、一時的な修理を指示すると同時に予算化の計画を提案しています。

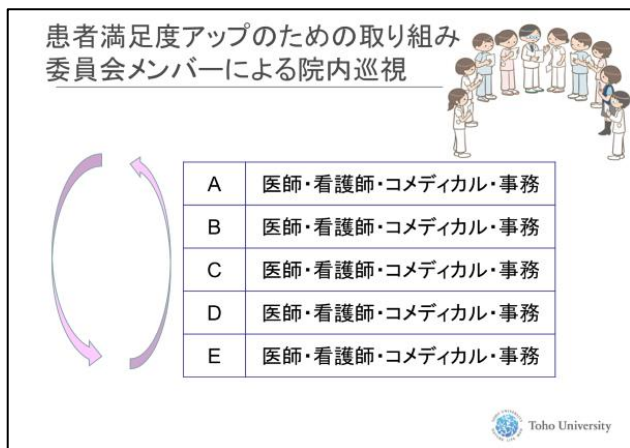


図6 委員会メンバーによる院内巡視

## 5. 職員やりがい度調査結果

職員のやりがい度については、2018年度までは看護部などが独自に実施していましたが、職員全体で統一した調査を実施していなかったため、日本医療機能評価機構の患者満足度調査を導入した2019年度に、全職員対象の職員やりがい度調査を導入しました。

2019年度の調査結果から、職種によってやりがい度の高い項目と低い項目に違いがあることが分かりました(図8)。また項目間の比較では、「精神的な不安を感じずに仕事ができると思いますか」の問いの平均得点が病院全体では2.73と最も低い項目となりました。

改善するためには、どのような不安なのかを各職種の責任者を中心にもっと掘り下げていく必要がありました。



図7 写真で提示する院内巡視結果

職員やりがい度調査		
	やりがい度が低い項目	やりがい度が高い項目
全体	精神的な不安	仕事のやりがい
医師	処遇条件 勤務条件	仕事のやりがい
看護師	精神的な不安	学習や成長
コメディカル	精神的な不安	仕事のやりがい
事務・その他	適正な評価	雰囲気や人間関係

図 8 職種別のやりがい度調査結果 (2019 年度)

## 6. 職員やりがい度改善への取り組み

患者満足度調査は以前から実施していましたが、職員やりがい度調査については導入して 2 年目ということもあり、全職員に十分な周知がされていない印象を持っていました。そこで各部門と診療科を対象に現状調査を実施しました。

その結果、「職員やりがい度調査を実施していることを知っているか」の問いに「知らない」が 9.7%、「調査結果を確認しているか」の問いに「確認していない」と 29%が回答し、職員やりがい度調査が認知されていない現状が浮き彫りとなりました。そんな中でも、職員やりがい度向上のための取り組みとして、病院全体で最も点数が低かった「精神的な不安」については各職種が対策していることがわかりました。具体的には、個別面接やグループミーティングの実施、相談しやすい体制づくり、時間外労働時間の削減など、職種ごとに取り組んでいるとの回答があり、2019 年と 2020 年の職員やりがい度調査結果の比較では、「精神的な不安」を含む全項目で平均得点がアップしていること

がわかりました(図 9)。今後この調査を継続し、できるだけ多くの職員からの回答を分析して病院として問題点の解消に介入することで労働環境の改善に役立つと感じています。

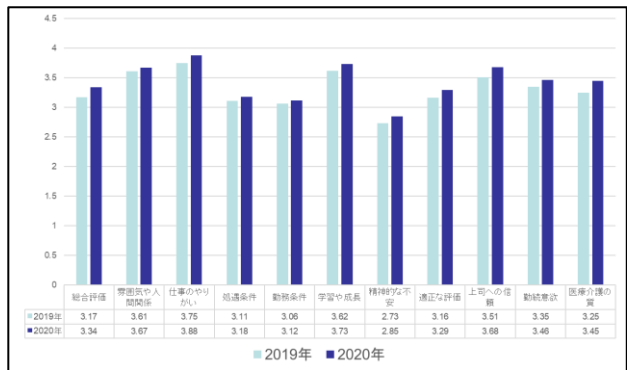


図 9 職員やりがい度調査結果 経年比較

## 7. まとめ

患者満足度調査や職員やりがい度調査を実施することで、自施設の課題が明確となりました。また、ベンチマーク結果から、自施設が同規模の施設と比較してどの位置に在るのかがわかり、調査項目ごとの当院の強みと弱みが浮き彫りとなりました。職員やりがい度調査に関しては管理職の意識が思ったより高かったため改善に向いているとは思いますが、一方で調査を実施していることも知らない現状がありました。管理職への周知ときちんと分析した調査結果を確実にフィードバックすることが求められます。さらに、その課題は病院全体で取り組む必要があるのか、職種ごと、診療科ごとの課題なのかを明確にして、計画的に実施し評価する仕組みづくりを検討していきます。

患者満足度向上のための体制として、満足度調査と合わせて、患者相談窓口であるコンシェルジュに届く患者さんの声

や患者さん用のご意見箱、委員会による院内巡視などを統合して満足度の向上を目指していく多職種による組織づくりが必要です。また、職員やりがい度向上の体制としても、ストレス調査や人事評価制度、職員用のご意見箱などに寄せられるご意見などから多角的にアプローチする必要を感じています。

最後に、患者満足度と職員やりがい度の向上は連動するものだと感じています。どちらの満足度も改善を目指してより質の高い医療の提供に努めたいと思います。

2021年12月発行  
「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 27  
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）