

抜粋版

2021 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】



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
各設問における得点の算出方法について .....	12
平均得点の算出方法について .....	13
箱ひげ図について .....	13
3. 2021年度の概要	
参加病院カテゴリ .....	15
年間スケジュール .....	16
4. 2021年度ベンチマーク結果	
ベンチマーク実施状況 .....	17
各回ベンチマーク結果 平均得点比較 .....	33
病院カテゴリ別 平均得点比較 .....	37
職種別 平均得点比較 .....	41
5. セミナー開催概要	
2021年度第1回活用支援セミナー .....	43
2021年度第2回活用支援セミナー .....	44
6. 活用事例 .....	45

## [参考資料]

患者満足度：受療行動調査との比較 .....	99
よくいただくご質問 .....	101
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 .....	103

# 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・分析を通じた病院の質改善活動を支援するプログラムです。

2018年度より開始した本プログラムは、4年目となる2021年度は293病院にご参加いただき、ベンチマークおよび活用支援セミナーを行うことができました。

本プログラムの、2021年度の活動をまとめた「2021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。

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。

2022年5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

日本医療機能評価機構（以下、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満足度や経験、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、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。

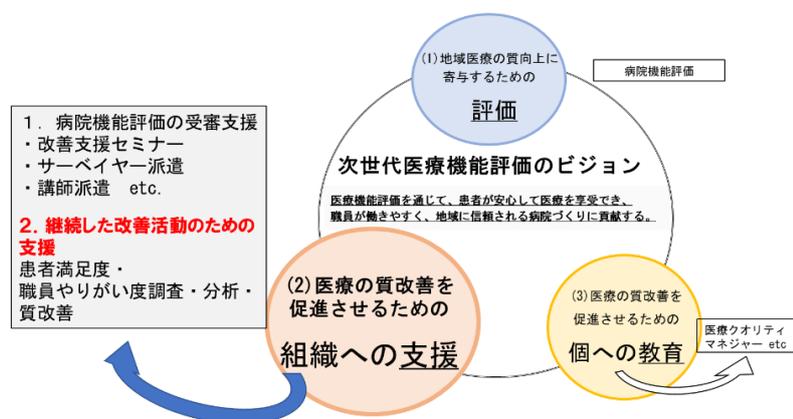


図1：次世代医療機能評価のビジョンと3本柱

# 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。(2021年度のセミナーの概要は、P.43~44参照)



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. 99 参照)

### 【入院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?<br>(総合評価)※ | 29. 入院時の説明・手続き  |
| 2. 医師による診療・治療内容                              | 30. 退院時の説明・手続き  |
| 3. 医師との対話                                    | 31. 手術          |
| 4. 看護師                                       | 32. 検査          |
| 5. 事務職員                                      | 33. リハビリテーション   |
| 6. その他のスタッフの対応                               | 34. 職員間の連携      |
| 7. 痛みや症状を和らげる対応                              | 35. 他施設との連携     |
| 8. 精神的なケア                                    | 36. 料金負担        |
| 9. プライバシー保護の対応                               | 37. 職員の接遇       |
| 10. 病室・浴室・トイレなど                              | 38. 行事やレクリエーション |
| 11. 食事の内容                                    | 39. 外出や散歩       |
| 12. 診察までの待ち時間                                | 40. 建物や設備       |
| 13. 診察時間                                     | 41. 備品類         |
| 14. 薬剤師                                      | 42. 清掃の状況       |
| 15. 介護職員                                     | 43. トイレ         |
| 16. 看護助手                                     | 44. 入浴          |
| 17. 検査職員                                     | 45. 食堂          |
| 18. リハビリ職員                                   | 46. 売店          |
| 19. 相談員                                      | 47. 案内や掲示       |
| 20. 栄養士・調理師                                  | 48. 交通アクセス      |
| 21. 清掃職員                                     | 49. 駐車場         |
| 22. 安全面への配慮                                  | 50. 送迎サービス      |
| 23. ニーズや価値観の配慮                               | 51. 治療結果        |
| 24. 人格や尊厳への配慮                                | 52. 家族への情報提供    |
| 25. 要望や苦情への対応                                | 53. その他 1       |
| 26. 身の回りのお世話                                 | 54. その他 2       |
| 27. 受付手続き                                    | 55. その他 3       |
| 28. 会計手続き                                    | 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<br>すすめようと思いますか？<br>（総合評価）※ | 29. 入院時の説明・手続き  |
| 2. 診察までの待ち時間                                   | 30. 退院時の説明・手続き  |
| 3. 診察時間  | 31. 手術          |
| 4. 医師による診療・治療内容                                | 32. 検査          |
| 5. 医師との対話                                      | 33. リハビリテーション   |
| 6. 看護師   | 34. 職員間の連携      |
| 7. 事務職員  | 35. 他施設との連携     |
| 8. その他のスタッフの対応                                 | 36. 料金負担        |
| 9. 痛みや症状を和らげる対応                                | 37. 職員の接遇       |
| 10. 精神的なケア                                     | 38. 行事やレクリエーション |
| 11. プライバシー保護の対応                                | 39. 外出や散歩       |
| 12. 病室・浴室・トイレなど                                | 40. 建物や設備       |
| 13. 食事の内容                                      | 41. 備品類         |
| 14. 薬剤師  | 42. 清掃の状況       |
| 15. 介護職員                                       | 43. トイレ         |
| 16. 看護助手                                       | 44. 入浴          |
| 17. 検査職員                                       | 45. 食堂          |
| 18. リハビリ職員                                     | 46. 売店          |
| 19. 相談員  | 47. 案内や掲示       |
| 20. 栄養士・調理師                                    | 48. 交通アクセス      |
| 21. 清掃職員                                       | 49. 駐車場         |
| 22. 安全面への配慮                                    | 50. 送迎サービス      |
| 23. ニーズや価値観の配慮                                 | 51. 治療結果        |
| 24. 人格や尊厳への配慮                                  | 52. 家族への情報提供    |
| 25. 要望や苦情への対応                                  | 53. その他1        |
| 26. 身の回りのお世話                                   | 54. その他2        |
| 27. 受付手続き                                      | 55. その他3        |
| 28. 会計手続き                                      | 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3」で受審した病院 または 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

※未認定病院は上記に準じて決定する。

## 各設問における得点の算出方法について

それぞれの設問は、5点満点で算出される。

### ➤ 入院患者満足度調査・外来患者満足度調査

- ○○○（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）

※回答必須

選択肢	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
得点	5	4	3	2	1

- その他の設問

選択肢	とても 満足	やや満足	ふつう	やや不満	とても 不満	「利用なし」 または 無回答
得点	5	4	3	2	1	有効回答に 含まない

### ➤ 職員やりがい度調査

- ○○○（病院名）を職場としてすすめようと思いますか？（総合評価）

※回答必須

選択肢	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
得点	5	4	3	2	1

- その他の設問

※回答必須

選択肢	思う	まあまあ 思う	どちらとも 言えない	あまり 思わない	思わない
得点	5	4	3	2	1

得点が高い（数値が大きい）ほど、患者満足度・職員やりがい度が高い状態といえる。

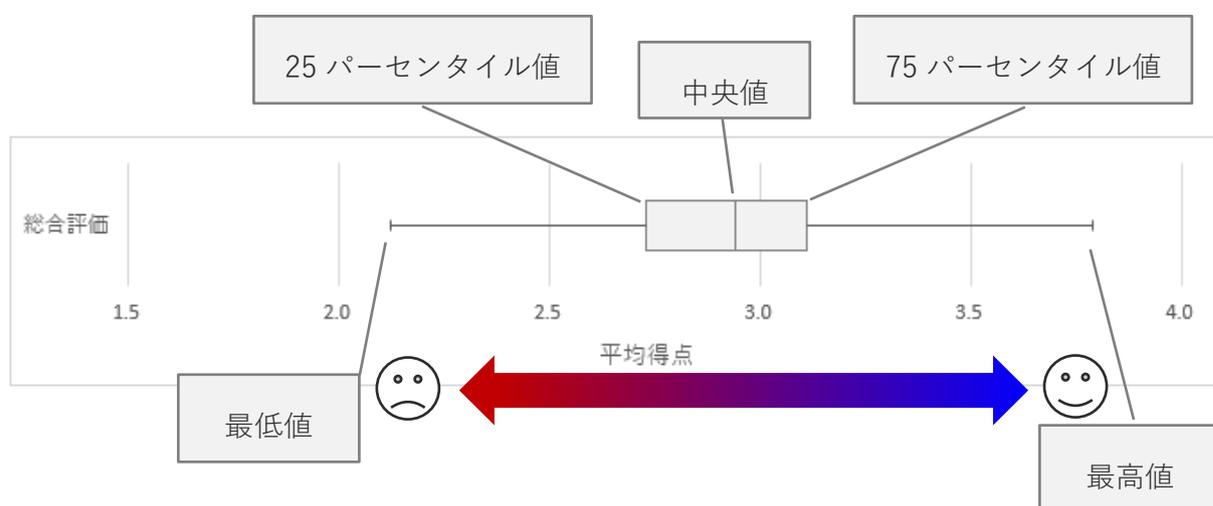
## 平均得点の算出方法について

各病院の平均得点は以下のように算出される。

$$\text{各病院の平均得点} = \frac{\text{(全回答の得点の総和)}}{\text{(回答総数) - (「利用なし」または無回答の回答数)}}$$

## 箱ひげ図について

本書で示す箱ひげ図は、箱が「75 パーセンタイル値」「中央値」「25 パーセンタイル値」をそれぞれ示し、両端に伸びるひげが「最高値」「最低値」を示す。





# 2021 年度の概要

## 参加病院カテゴリ

2021 年度に参加した病院数は、293 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 3” 受審病院 “一般 2” 受審病院 500 床以上	78
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	108
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	39
リハビリ病院	“リハビリテーション病院” 受審病院	24
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	34
精神病院	“精神科病院” 受審病院	10
合計		293

(ベンチマークの参加病院数は、P. 17 参照)

2022 年 3 月末時点

## 年間スケジュール

2021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
2021年4月	■ 2021年度「患者満足度・職員やりがい度」活用支援 開始
5月	■ 28日（金）：2020年度年報公開
6月	■ 21日（月）：「患者満足度・職員やりがい度活用支援（法人版）」提供開始
7月	■ 1日（木）：ベンチマーク期間開始（～12月31日） ■ 27日（火）：活用事例集 vol. 20, 21, 22 公開
8月	■ 10日（火）：活用事例集 vol. 23 公開
9月	■ 2日（木）：「患者満足度調査」「職員やりがい度調査」を活用した質改善支援セミナー開催 （オンライン開催；133病院参加） ■ 24日（金）：「患者満足度調査」「職員やりがい度調査」を活用した質改善支援セミナー web 配信開始（～2022年1月31日）
10月	■ 4日（月）：ベンチマーク中間結果報告（7月1日～9月30日のデータ） ■ 8日（金）：活用事例集 vol. 24 公開
11月	■ 17日（水）：活用事例集 vol. 25 公開
12月	■ 7日（火）：活用事例集 vol. 26 公開 ■ 27日（月）：活用事例集 vol. 27 公開 ■ 31日（金）：ベンチマークデータ入力期限
2022年1月	■ 7日（木）：ベンチマーク最終結果公開 ■ 17日（月）：先輩病院インタビューvol.1 公開
2月	■ 16日（水）：職員やりがい度 活用支援セミナー開催 （オンライン開催；30病院参加） ■ 2022年度参加申込受付開始
3月	■ 9日（水）：職員やりがい 活用支援セミナー web 配信開始 （～2022年7月31日） ■ 14日（月）：活用事例集 vol. 28, 29 公開 ■ 23日（水）：先輩病院インタビューvol.2 公開

# 2021 年度ベンチマーク結果

## ベンチマーク実施状況

(1) 対象期間：2021年7月1日～12月31日

- 入院患者満足度調査 対 象：上記期間の退院患者
- 外来患者満足度調査 対 象：上記期間における平日(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

※各調査 回答数が50以上の病院がベンチマーク対象となる

(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	165 病院	55,679 件
外来患者満足度調査	165 病院	85,754 件
職員やりがい度調査	216 病院	103,001 件

(3) 参加カテゴリ分類

プログラムに参加した293病院のうち、263病院がいずれかのベンチマークに参加した。  
内訳は以下の通りである。

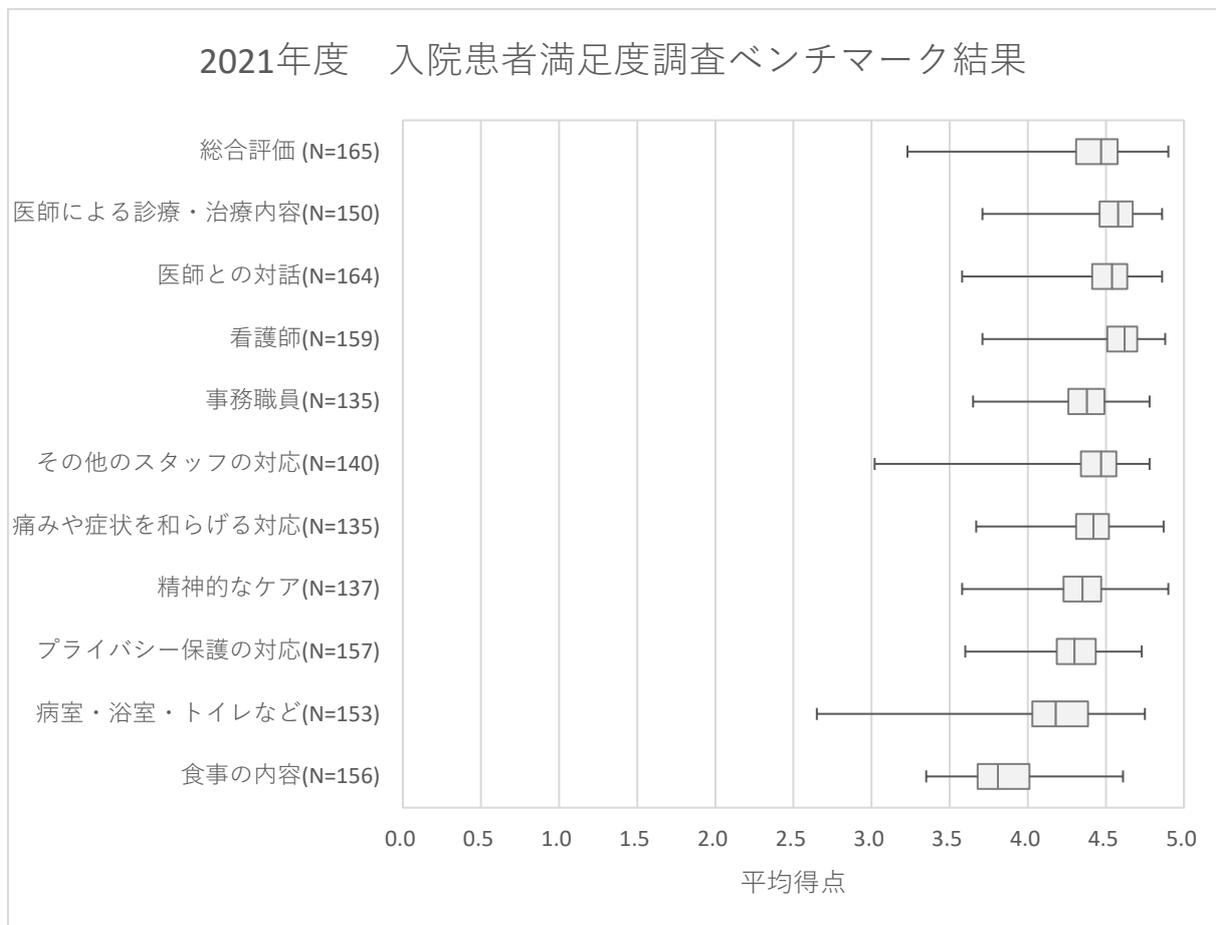
カテゴリ	定義	CS1	CS2	ES
一般病院 (大規模：500床以上)	“一般2”受審病院 500床以上	54	51	54
一般病院 (中規模：200～499床)	“一般2”受審病院 200床～500床未満	62	68	77
一般病院 (小規模：199床以下)	“一般1”受審病院で一般病床のみ “一般2”受審病院 200床未満	14	19	27
リハビリ病院	“リハビリテーション病院”受審病院	14	8	22
療養・ケアミックス病院	“慢性期” “緩和ケア”受審病院 “一般1”受審病院で一般以外の病床あり	17	15	28
精神病院	“精神科病院”受審病院	4	4	8
合計		165	165	216

## (4) 箱ひげ図・得点分布

### ①入院患者満足度調査

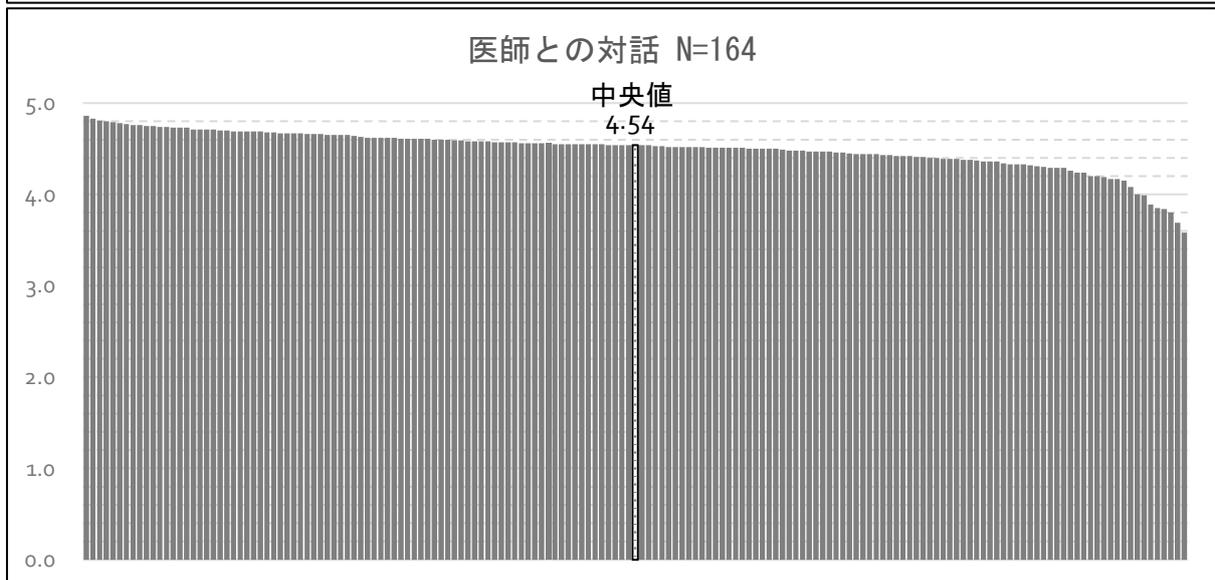
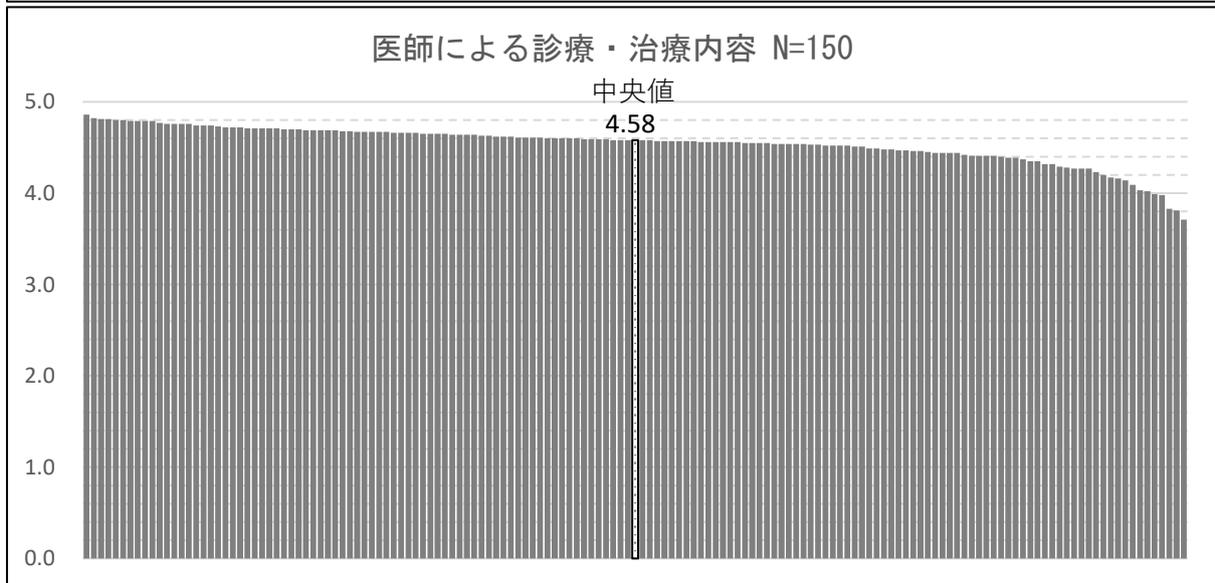
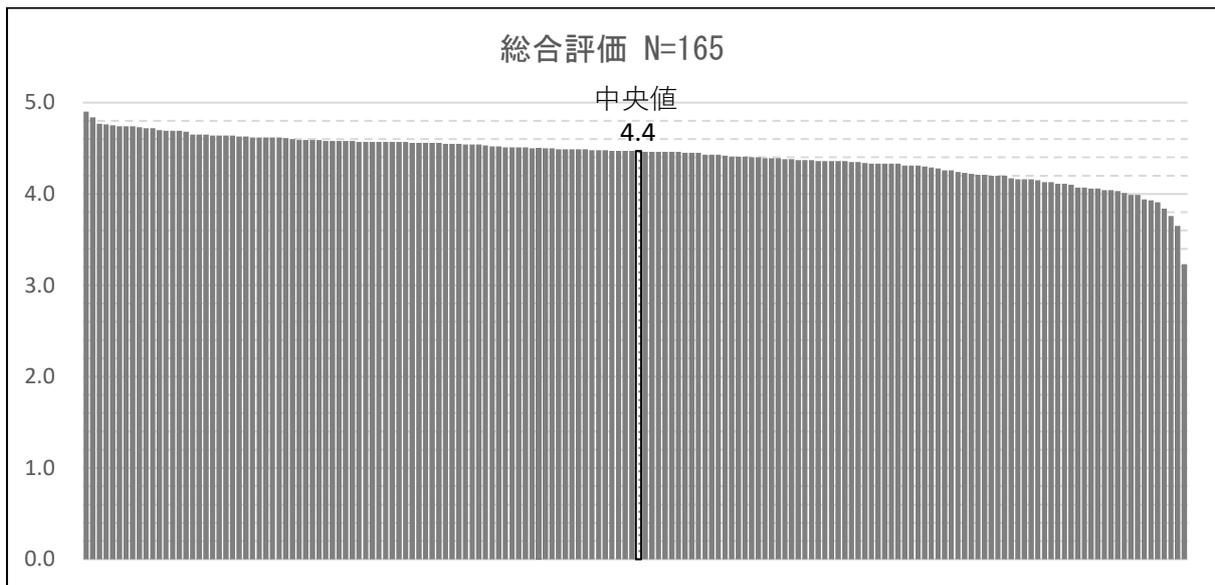
#### 【ベンチマーク設問一覧】

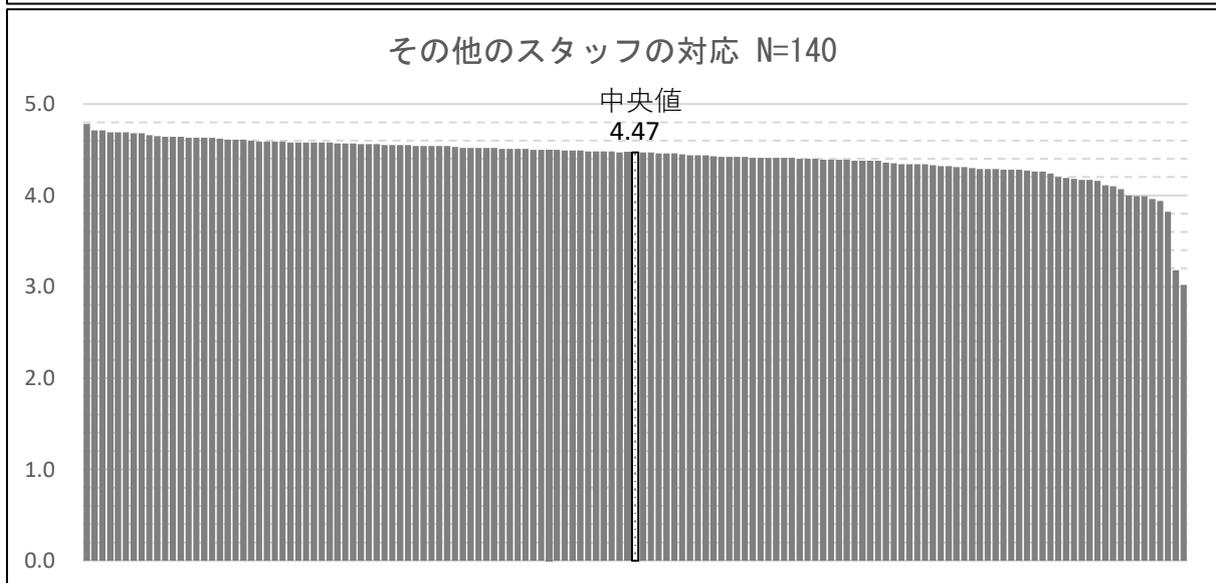
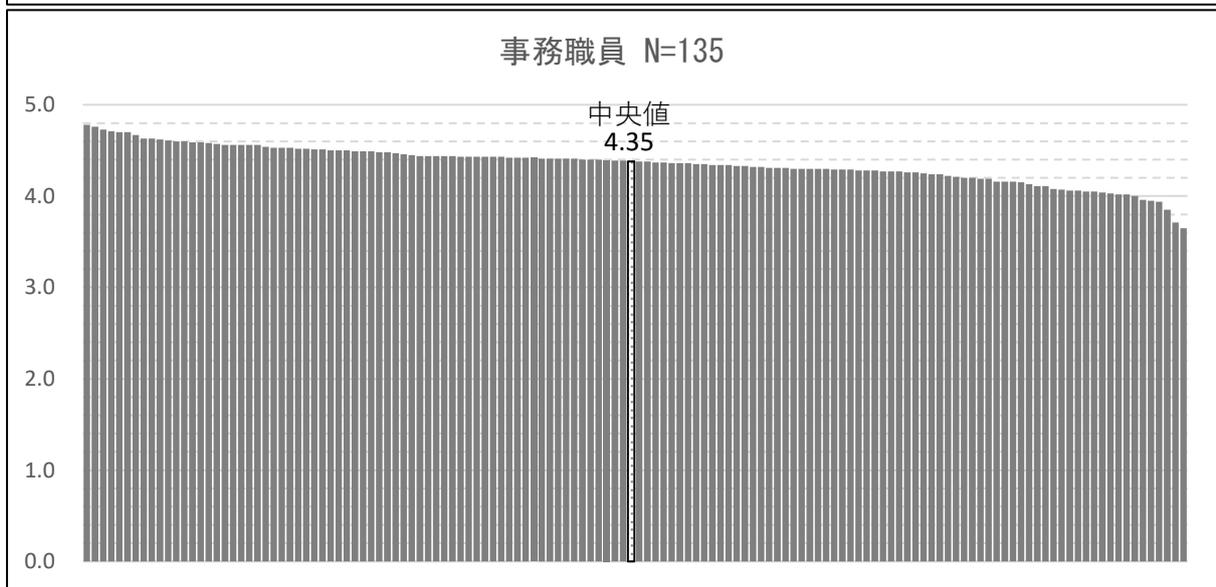
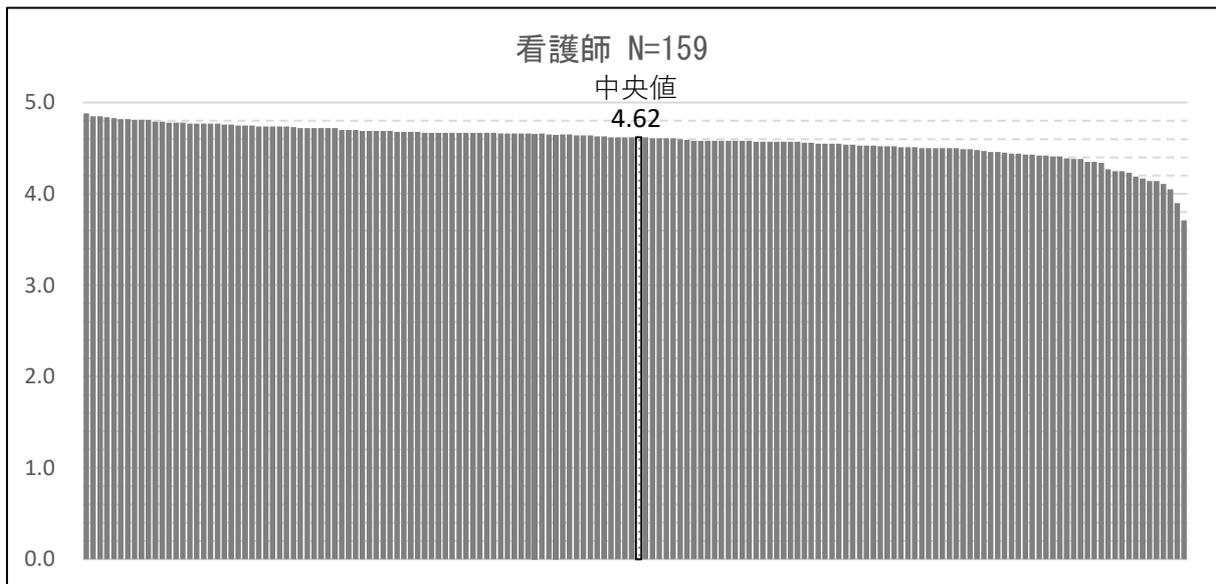
1. ○○○○（病院名）を親しい方にもすすめようと思いますか？（総合評価）※
2. 医師による診療・治療内容
3. 医師との対話
4. 看護師
5. 事務職員
6. その他のスタッフの対応
7. 痛みや症状を和らげる対応
8. 精神的なケア
9. プライバシー保護の対応
10. 病室・浴室・トイレなど
11. 食事の内容



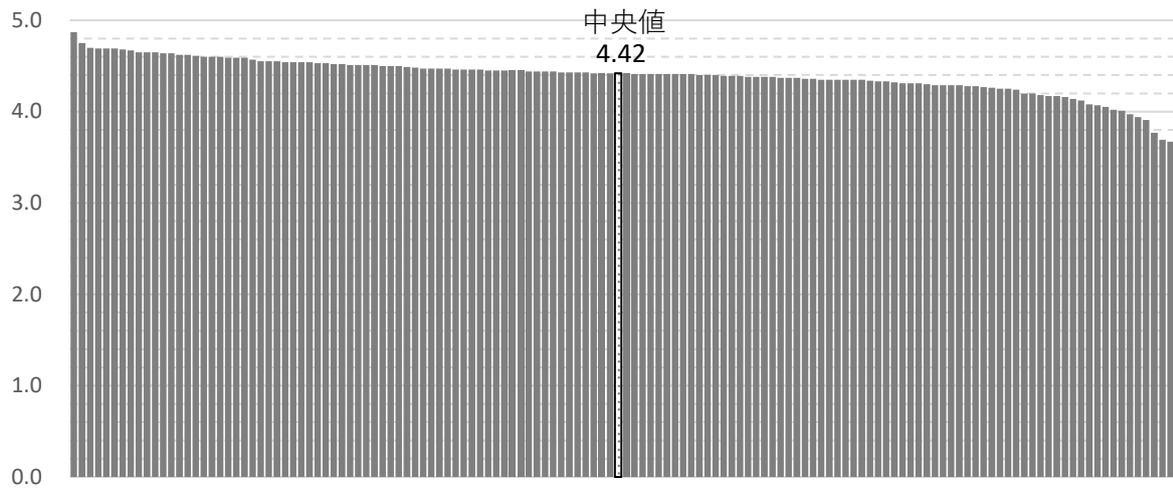
※箱ひげ図の見方は p. 13 参照。

【設問別の得点分布】

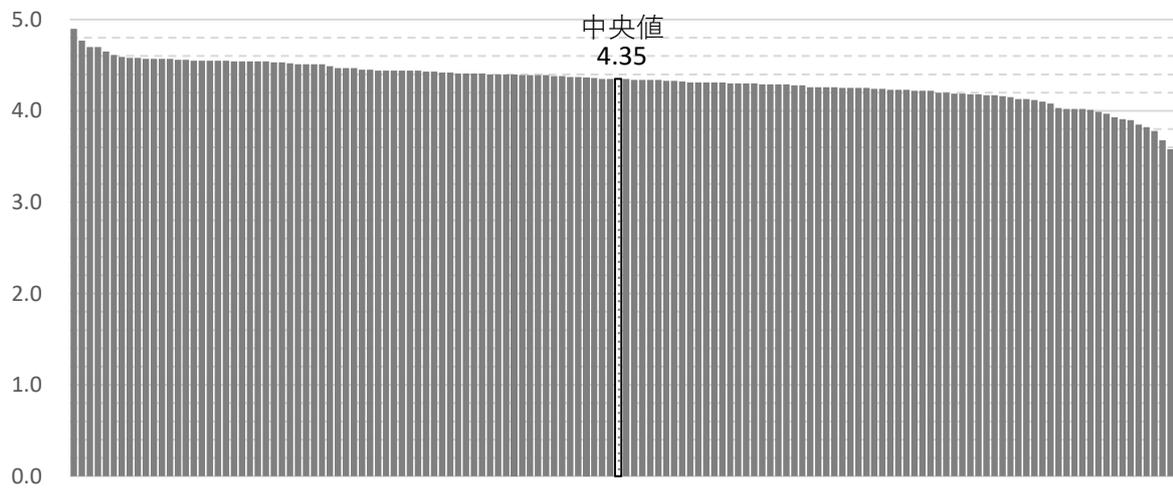




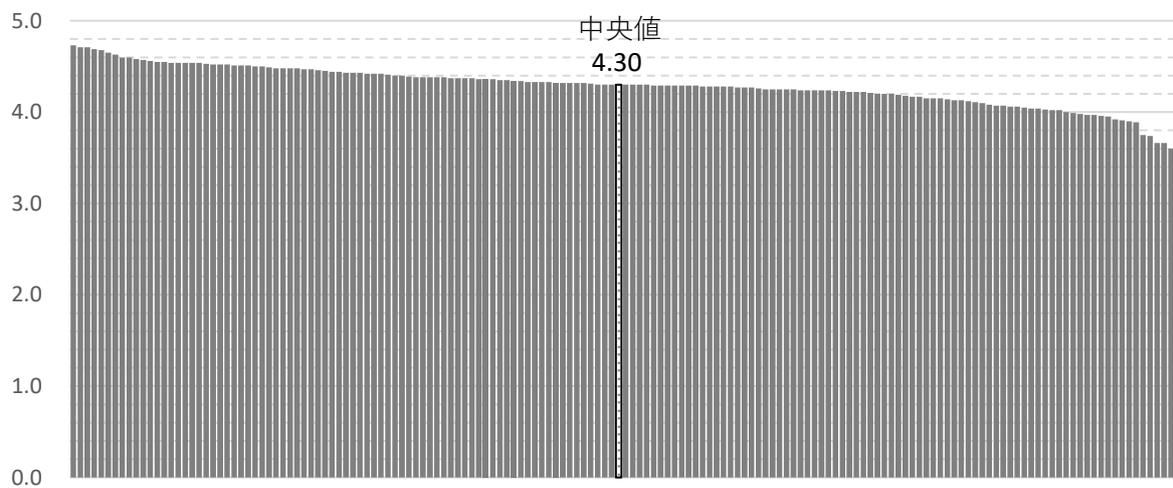
痛みや症状を和らげる対応 N=135



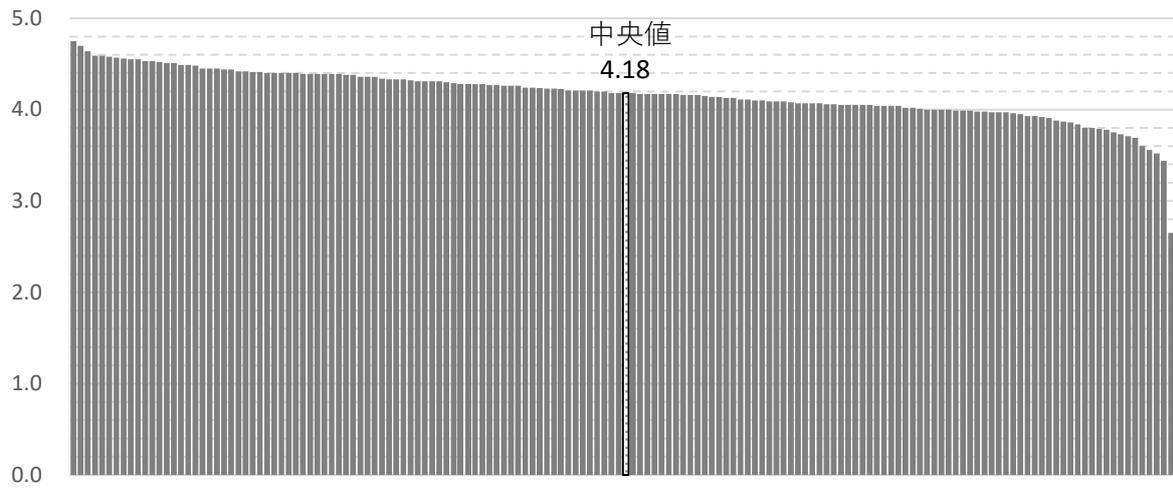
精神的なケア N=137



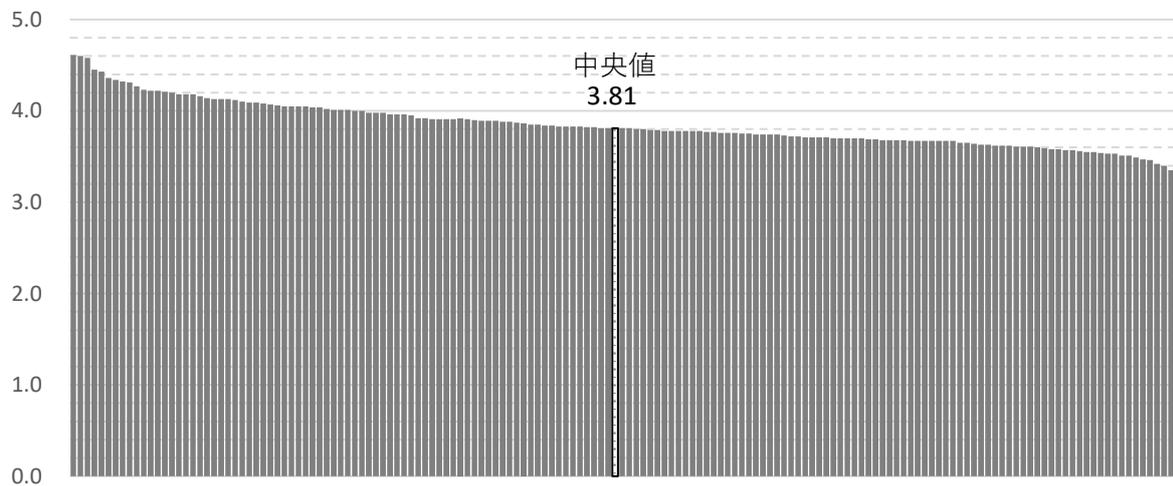
プライバシー保護の対応 N=157



病室・浴槽・トイレなど N=153



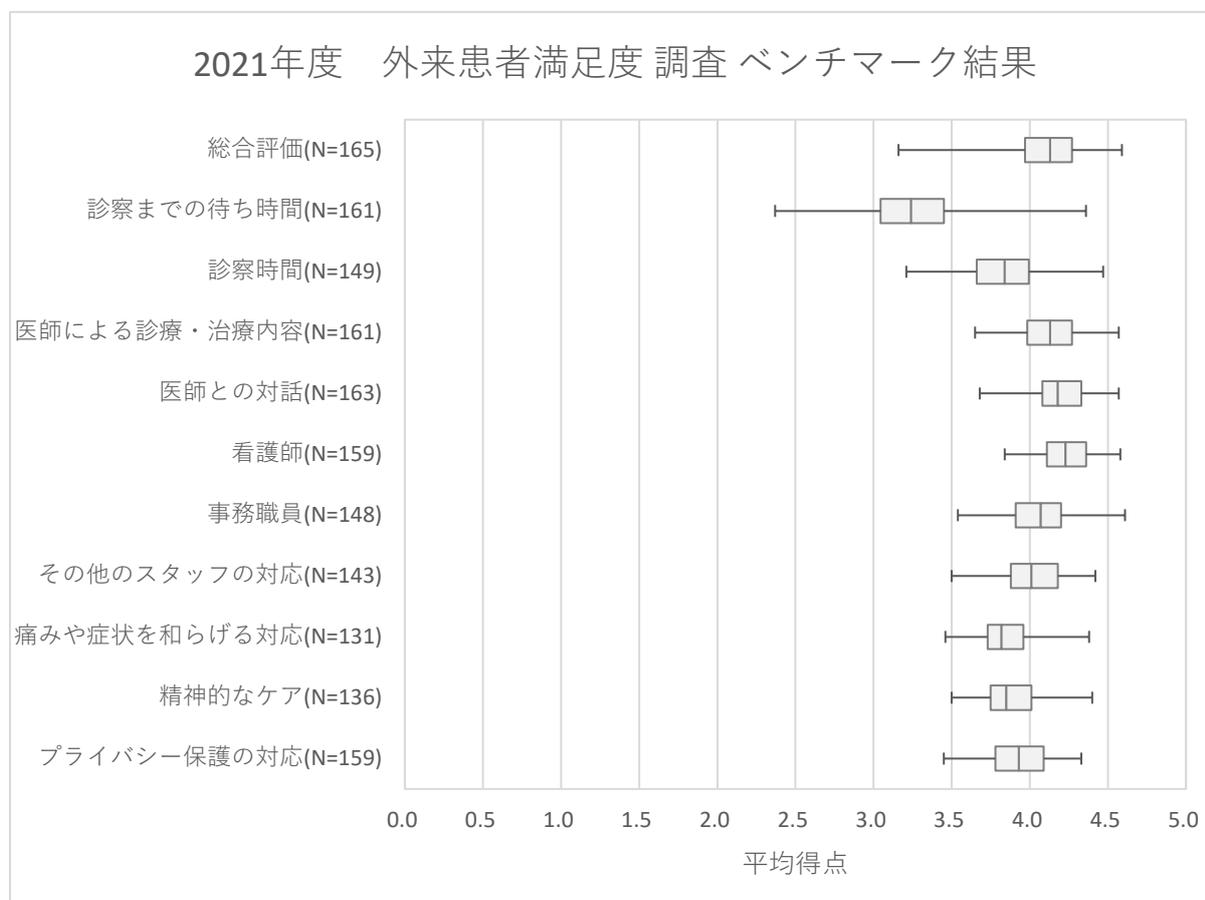
食事の内容 N=156



## ②外来患者満足度調査

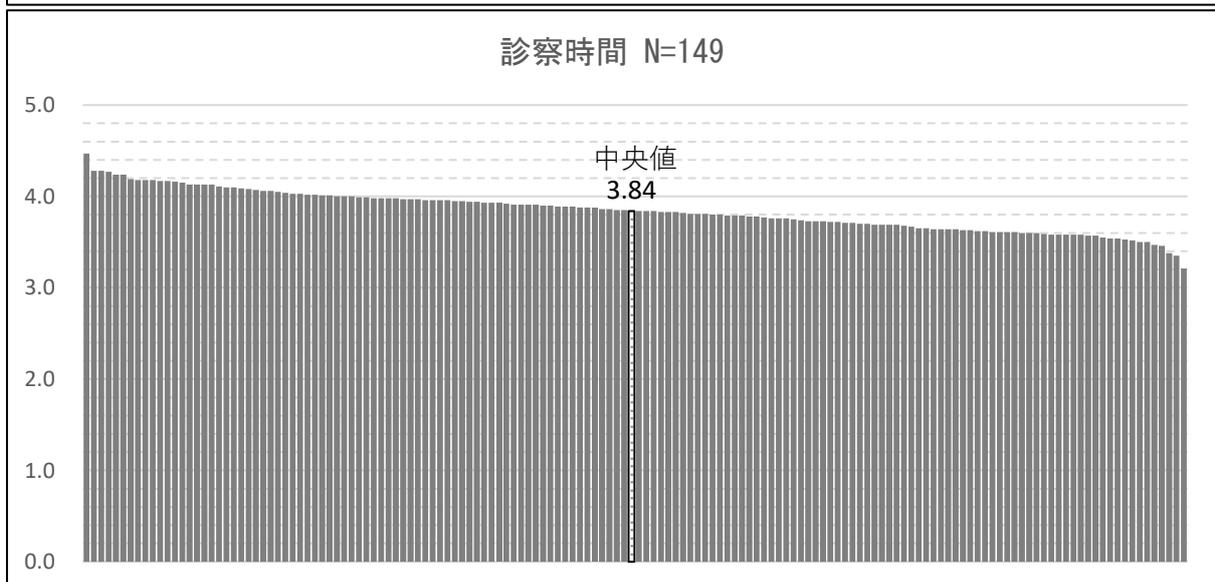
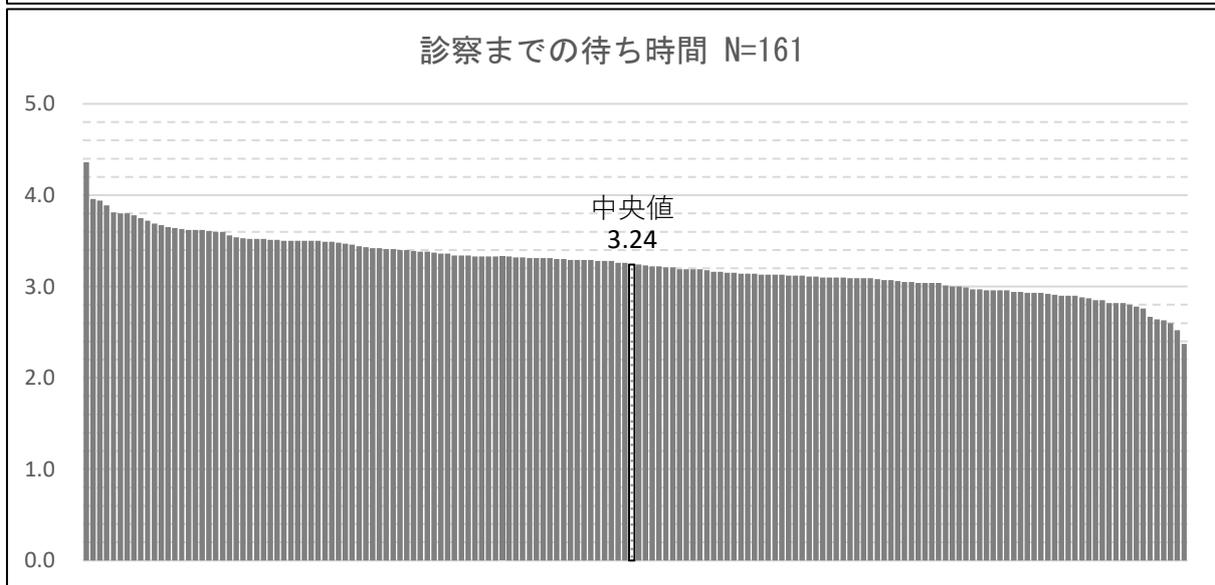
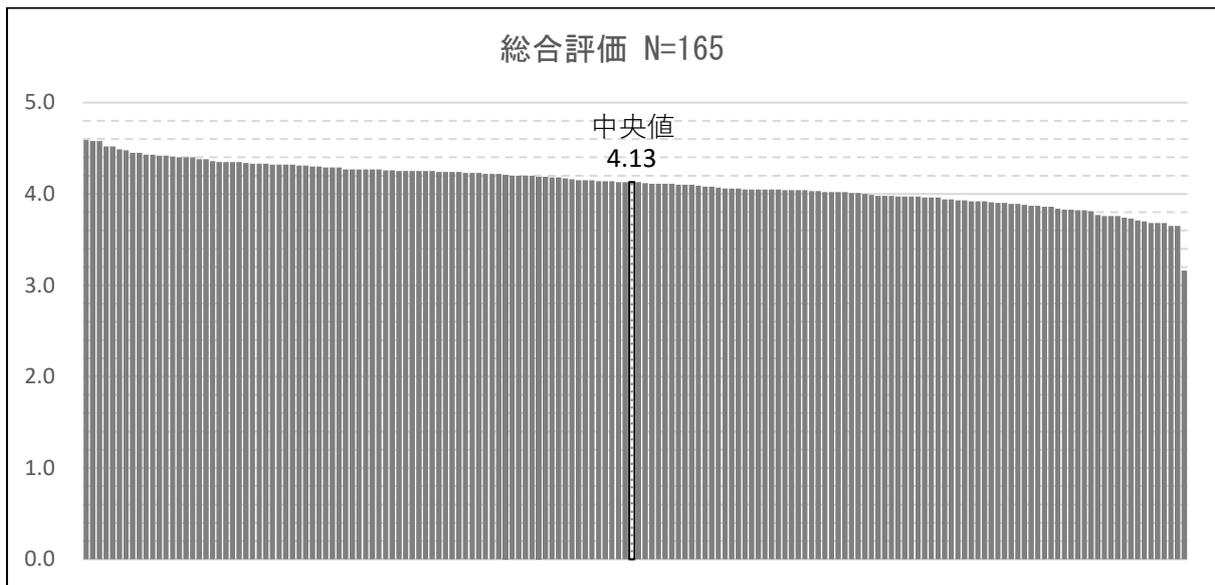
### 【ベンチマーク設問一覧】

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

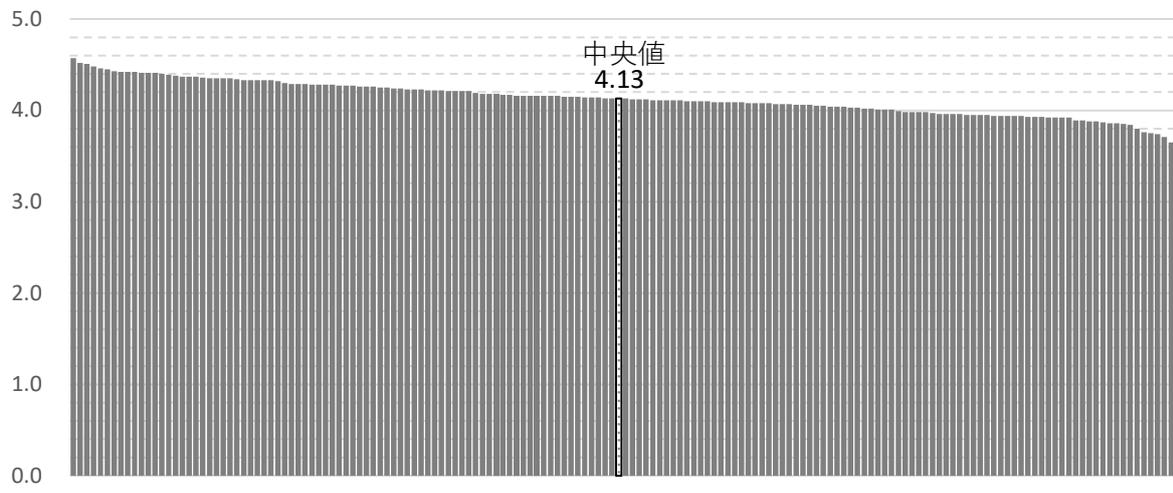


※箱ひげ図の見方は p. 13 参照。

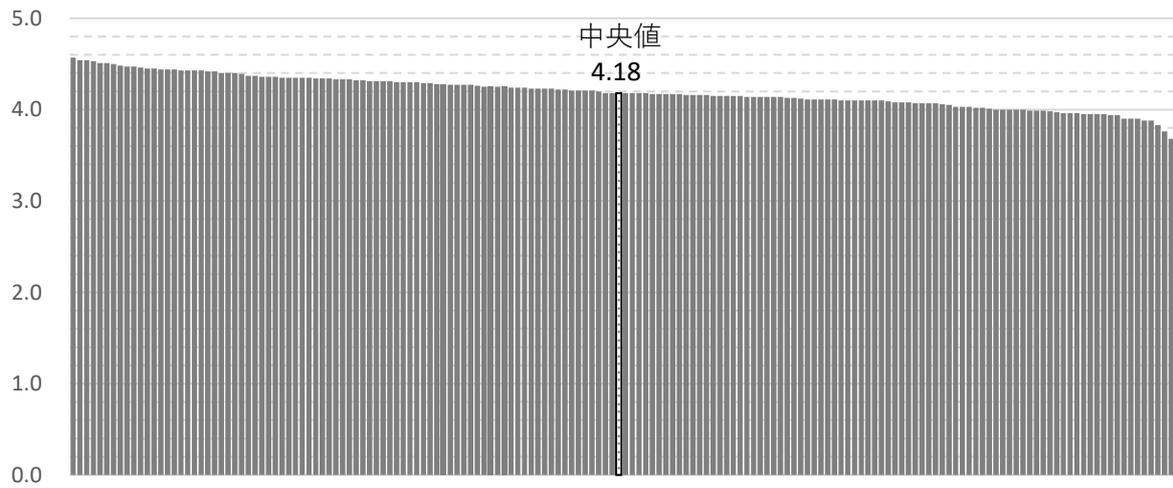
【設問別の得点分布】



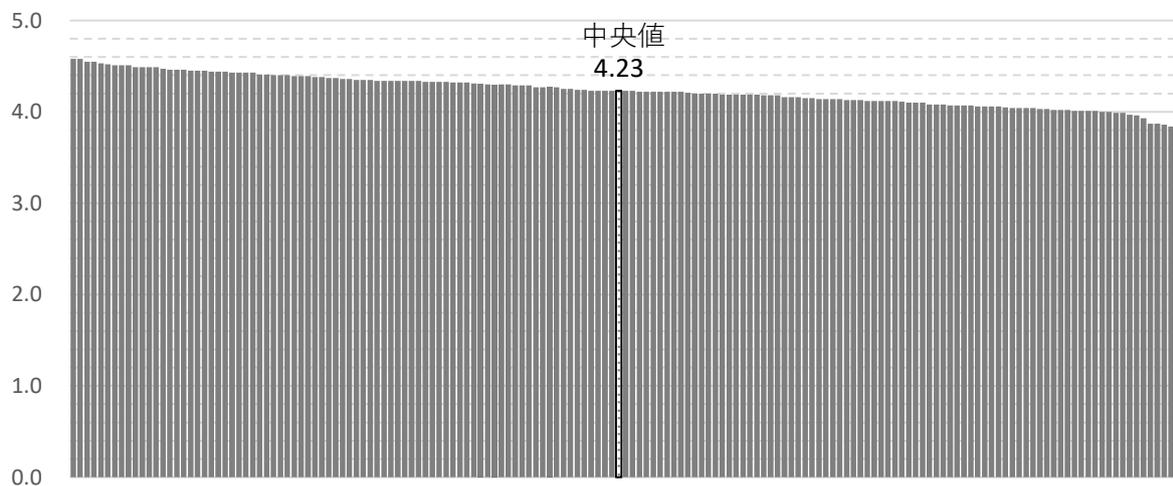
医師による診療・治療内容 N=161



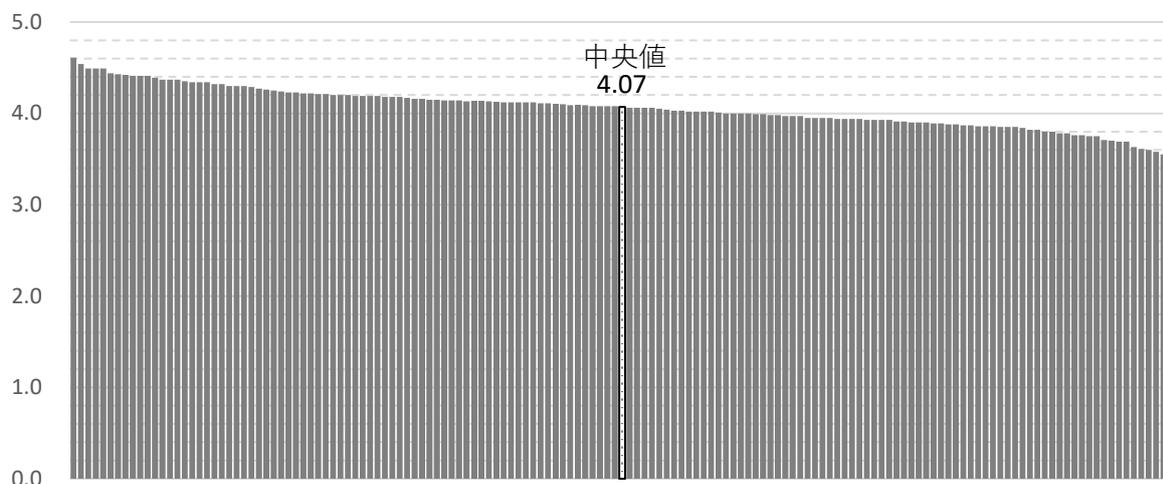
医師との対話 N=163



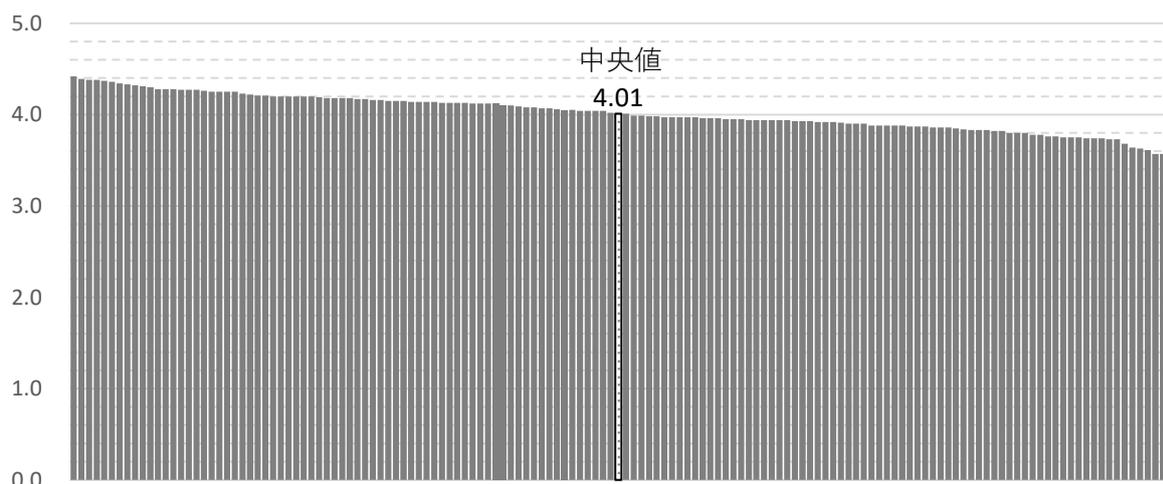
看護師 N=159



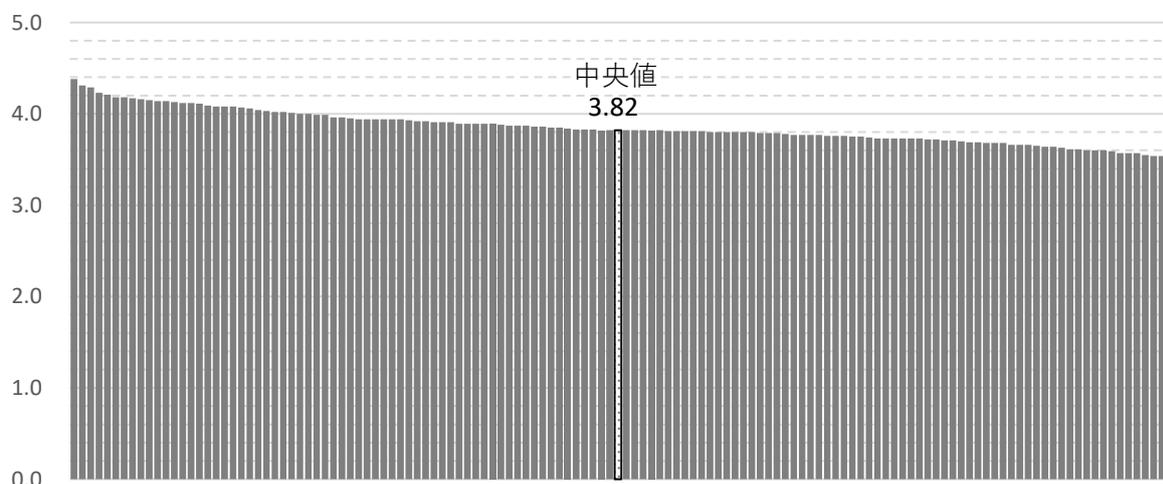
事務職員 N=148

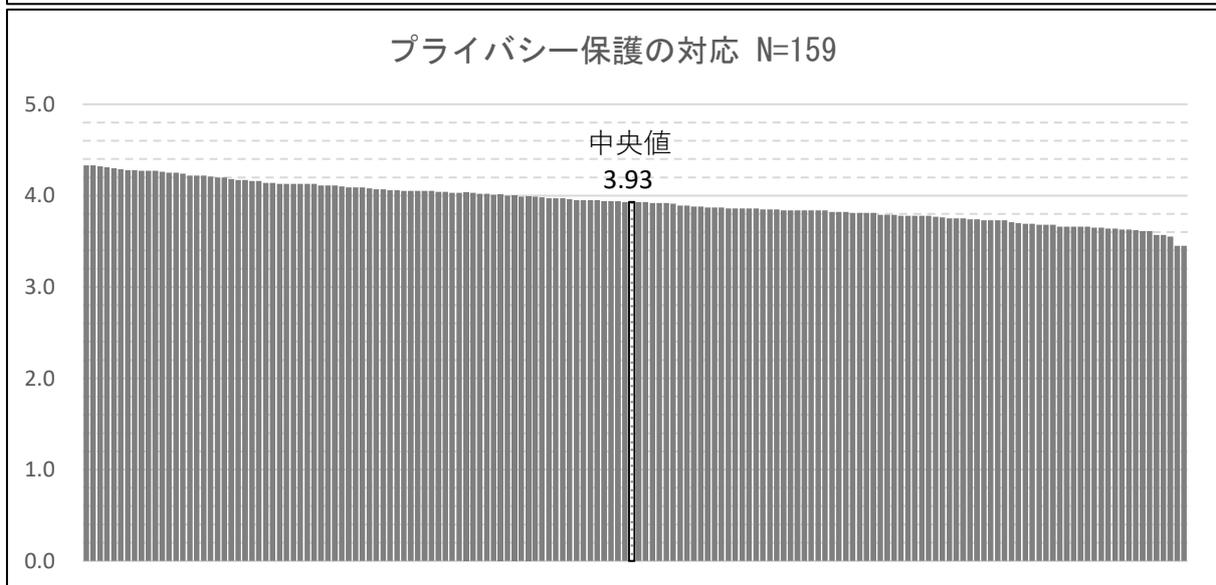
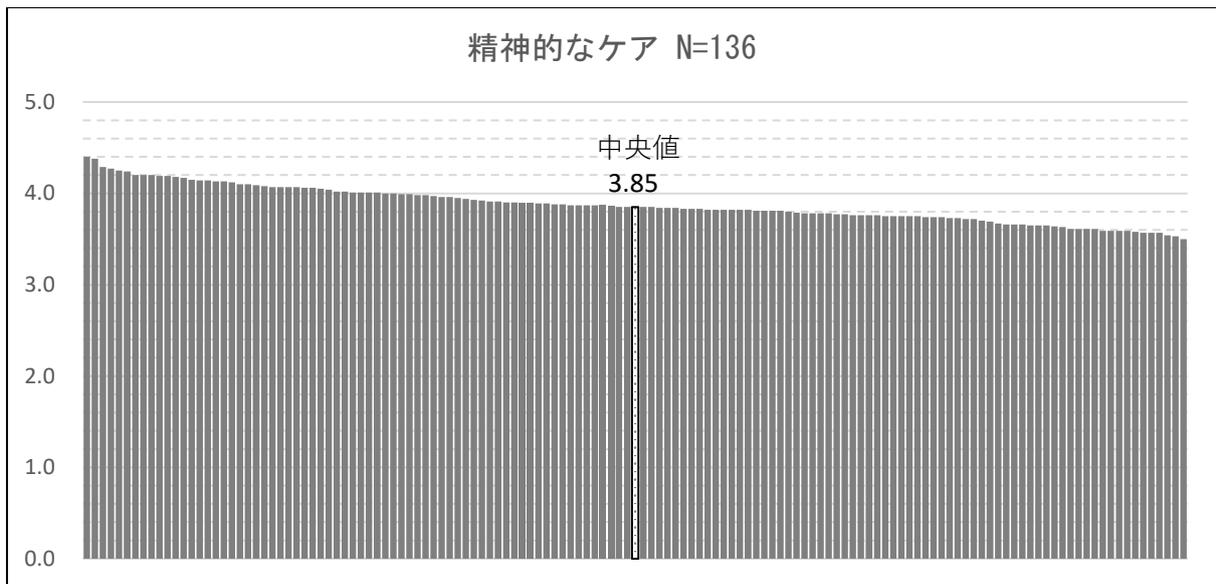


その他のスタッフの対応 N=143



痛みや症状を和らげる対応 N=131

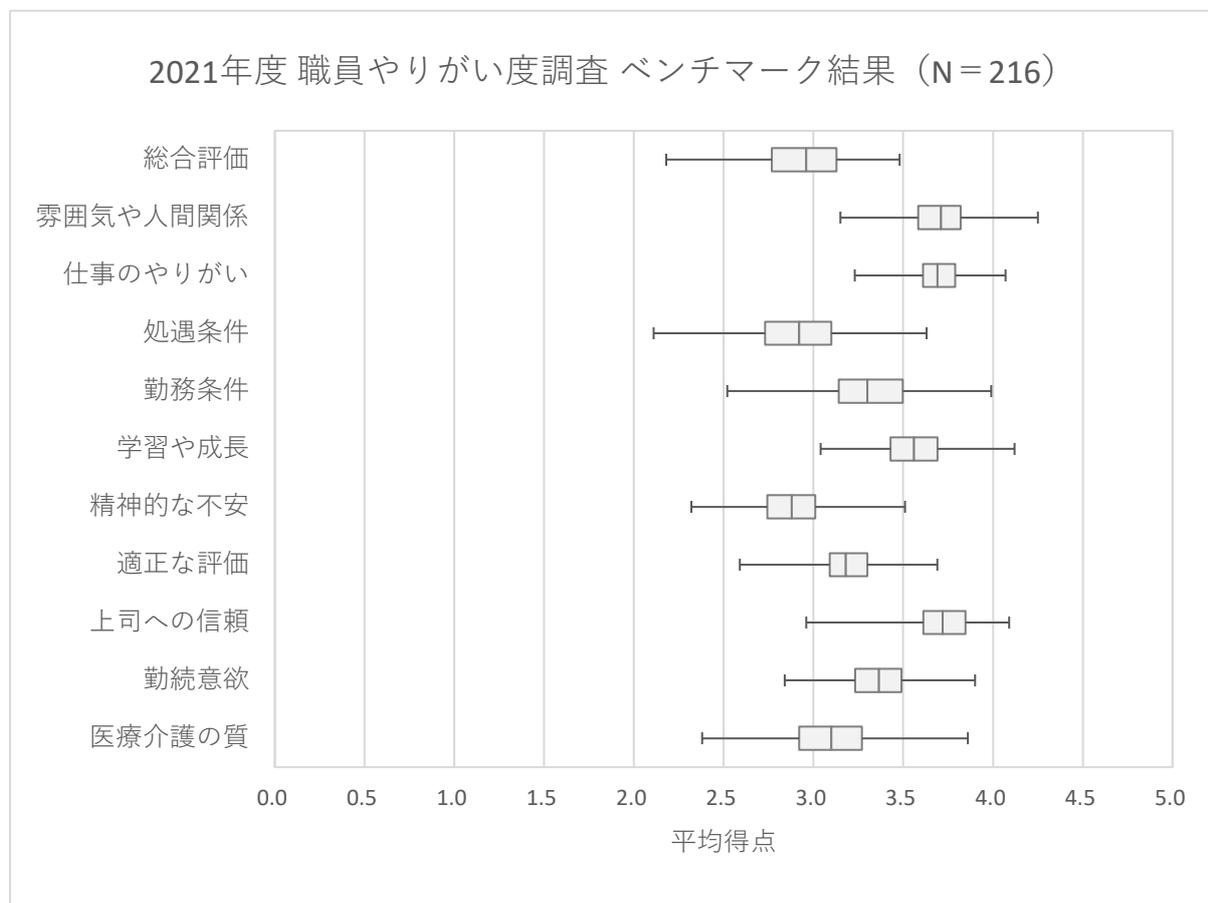




### ③職員やりがい度調査

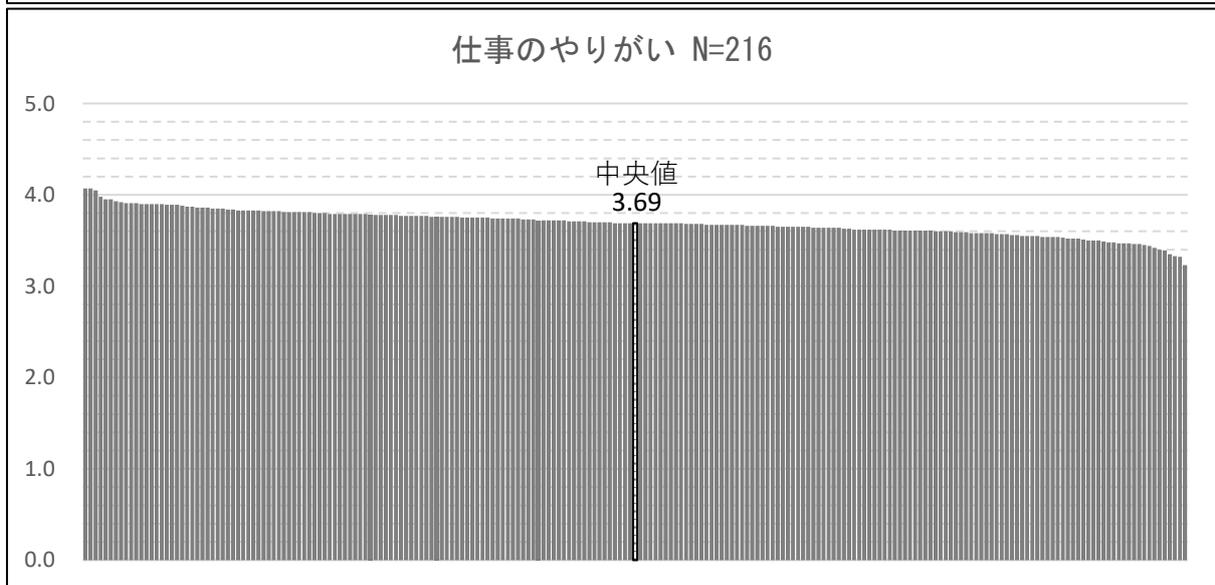
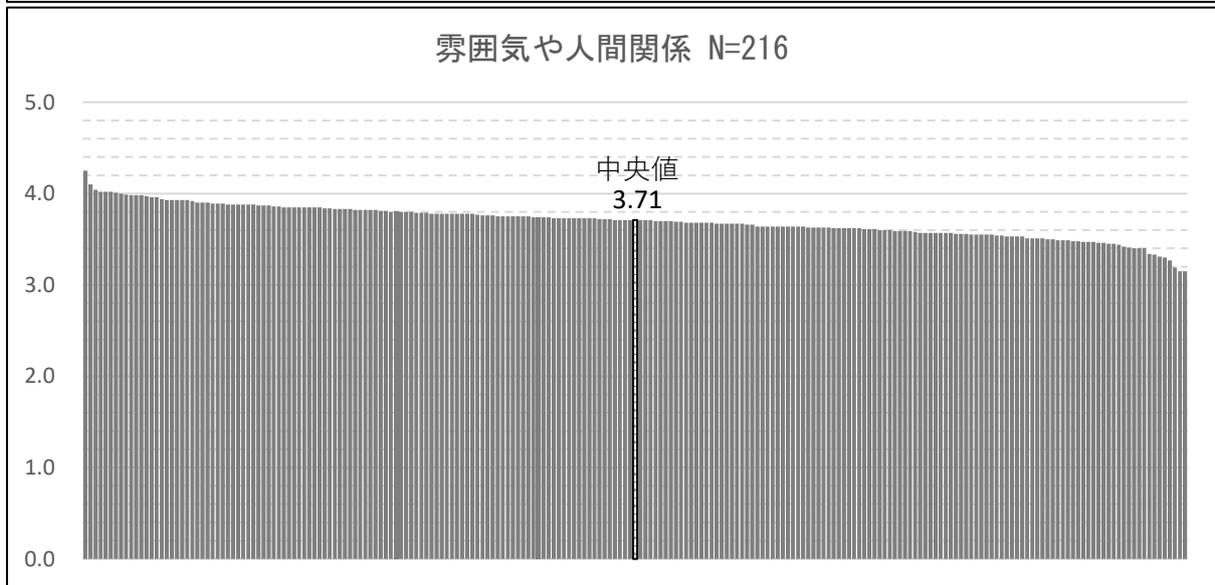
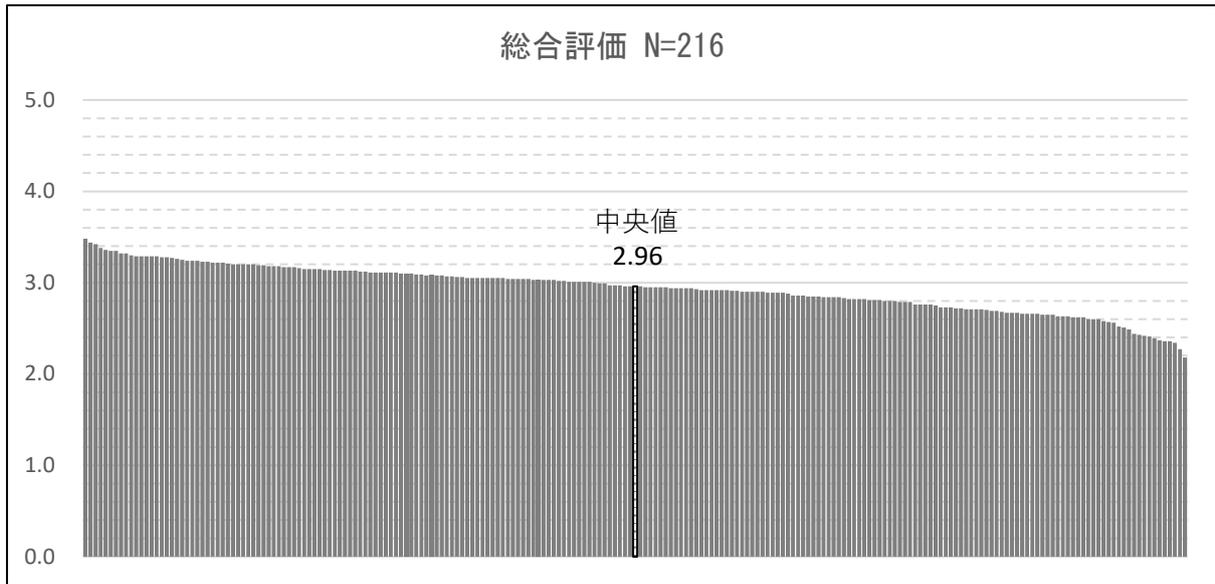
#### 【ベンチマーク設問一覧】

1. 総合評価（〇〇〇〇（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?）

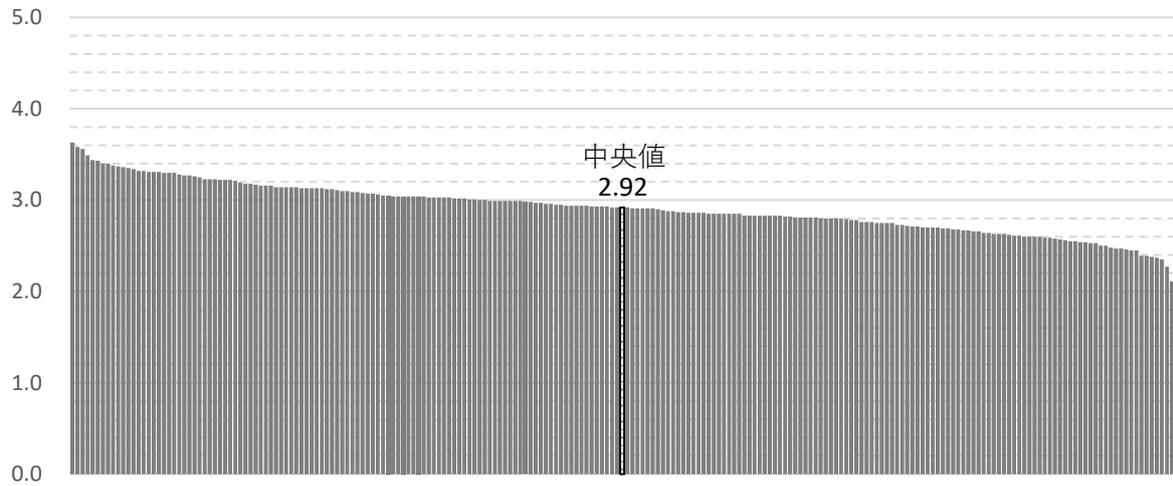


※箱ひげ図の見方は p. 13 参照。

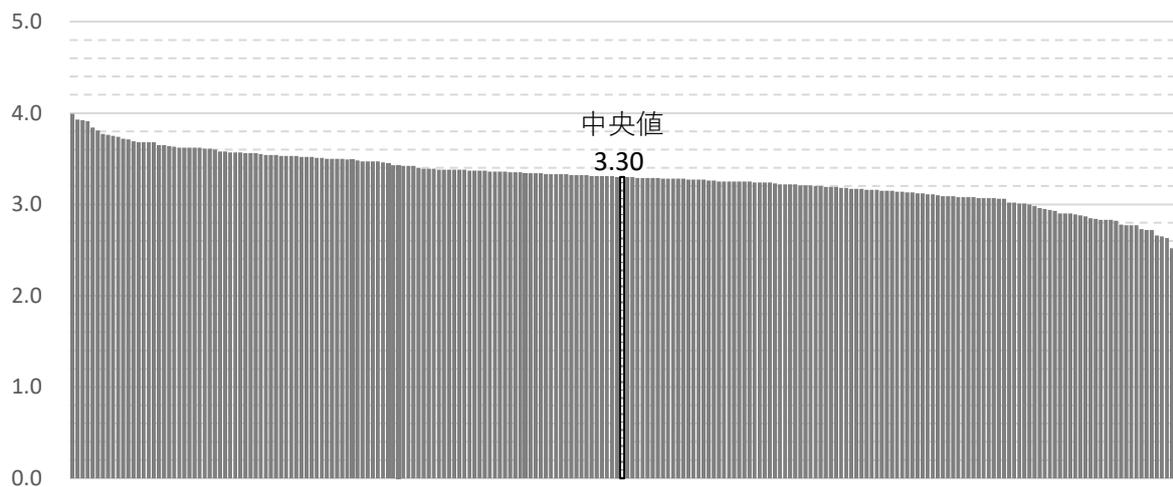
【設問別の得点分布】



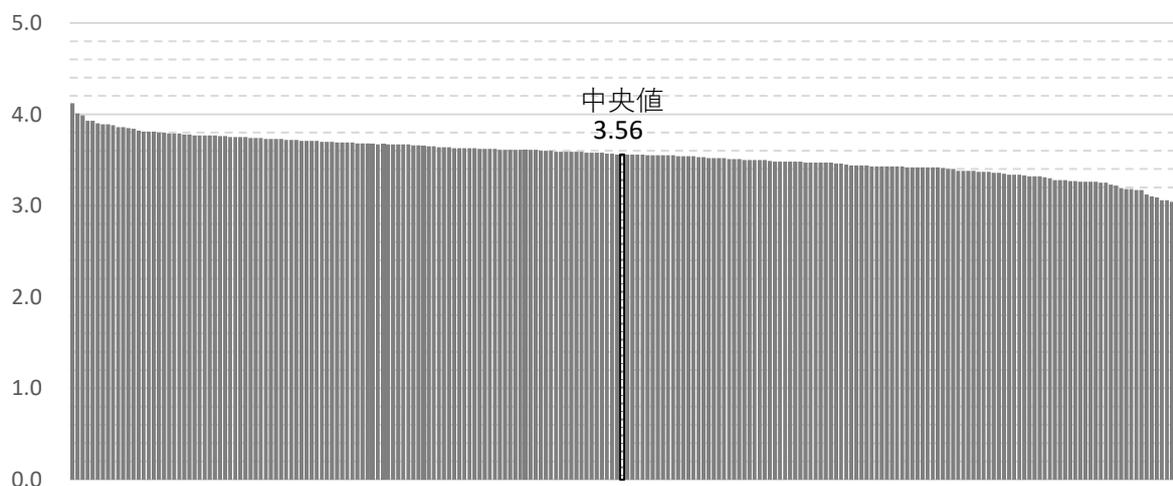
処遇条件 N=216

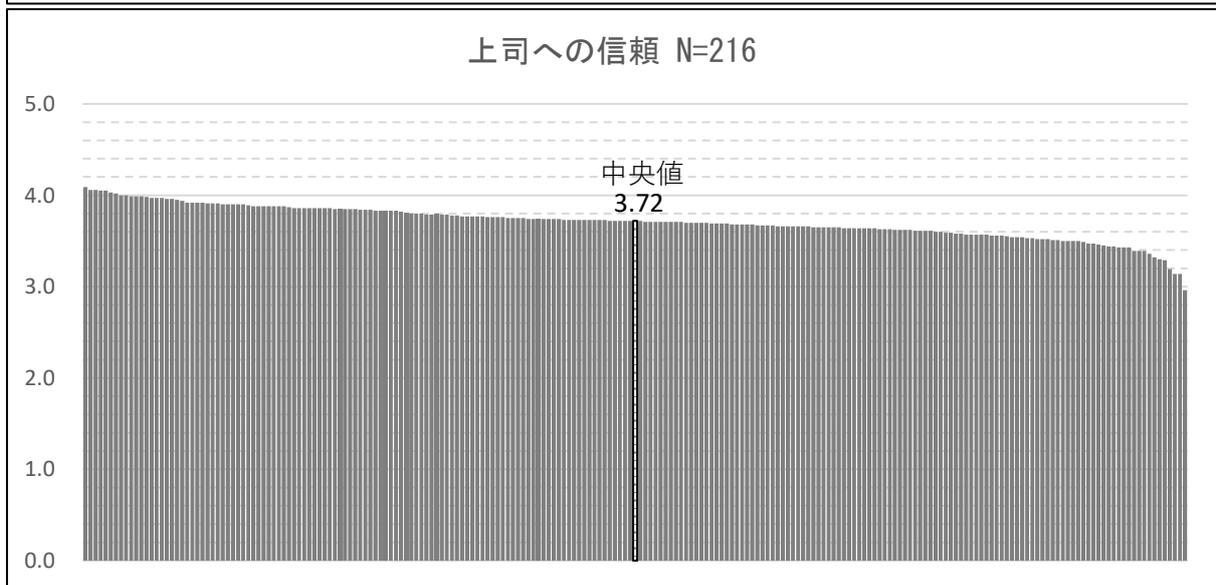
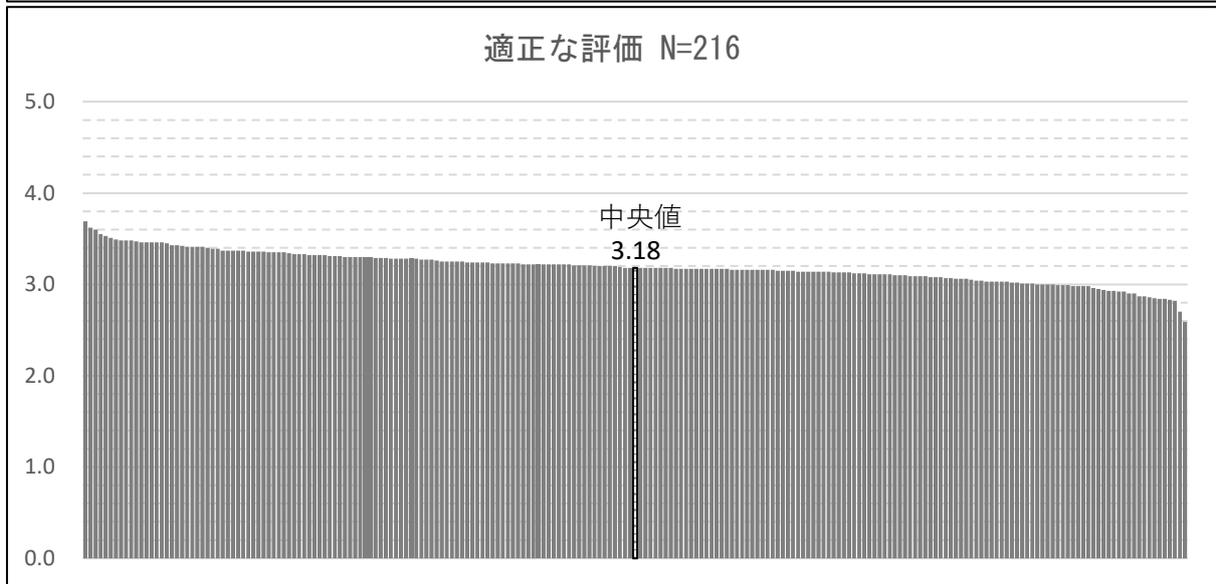
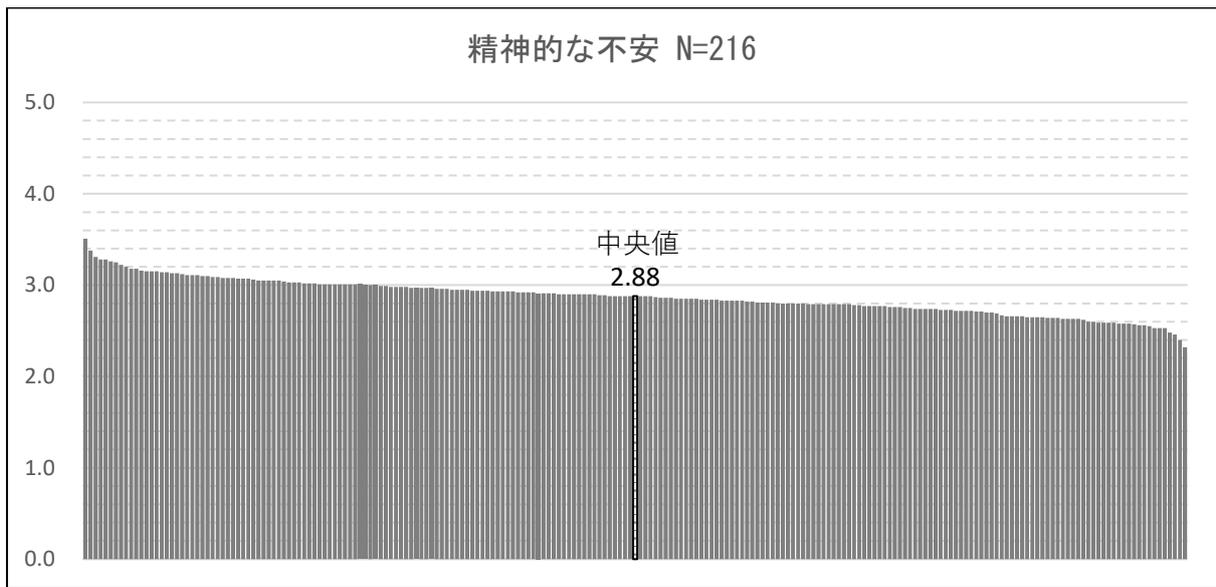


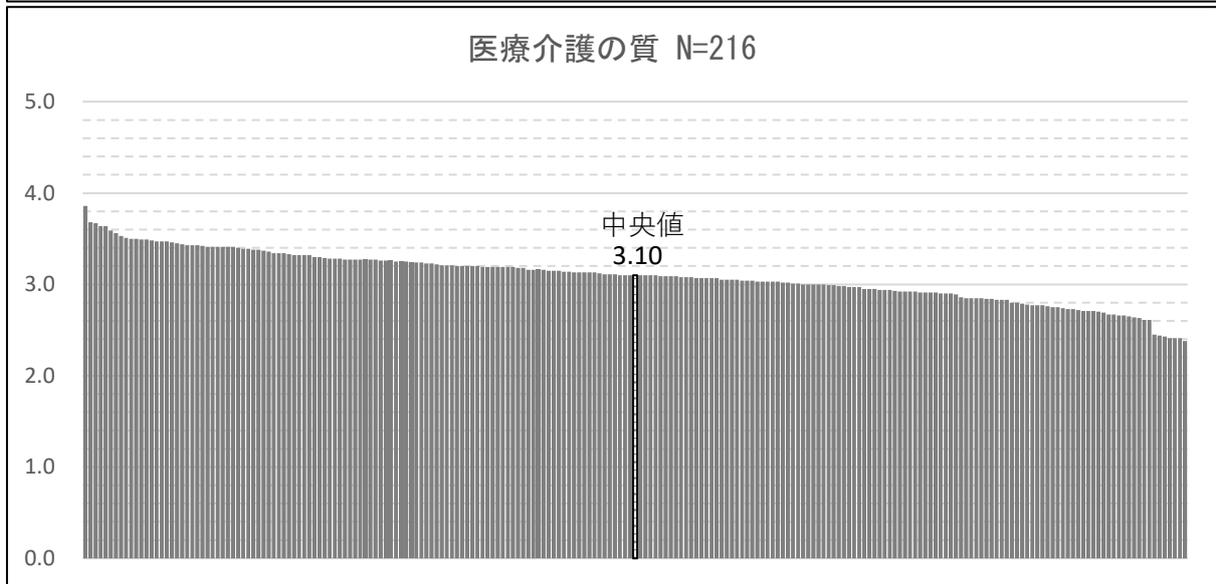
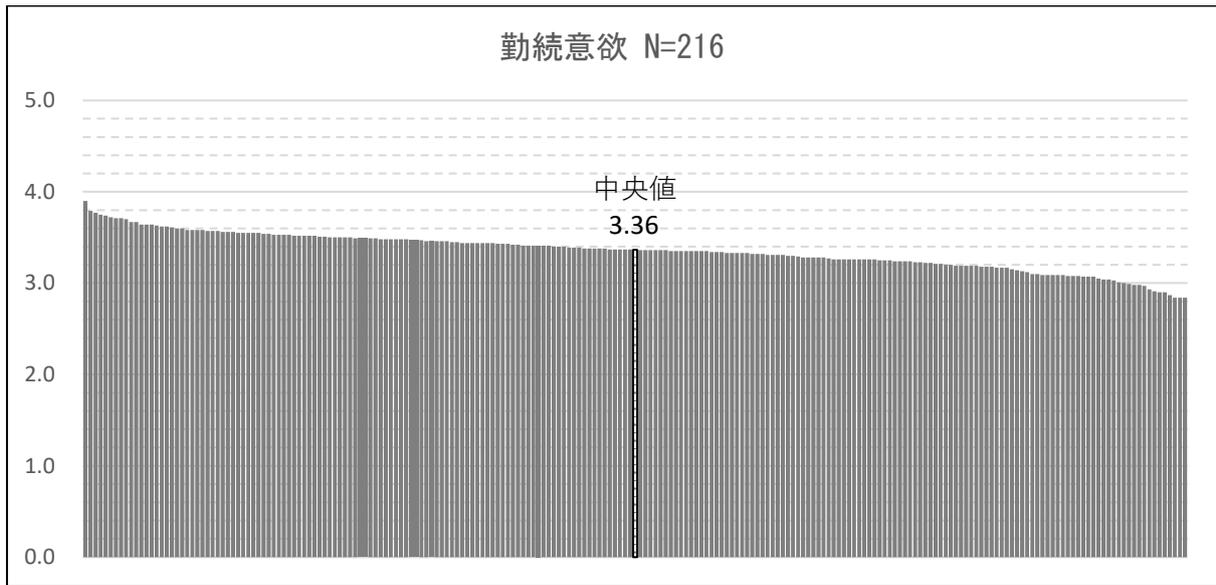
勤務条件 N=216



学習や成長 N=216







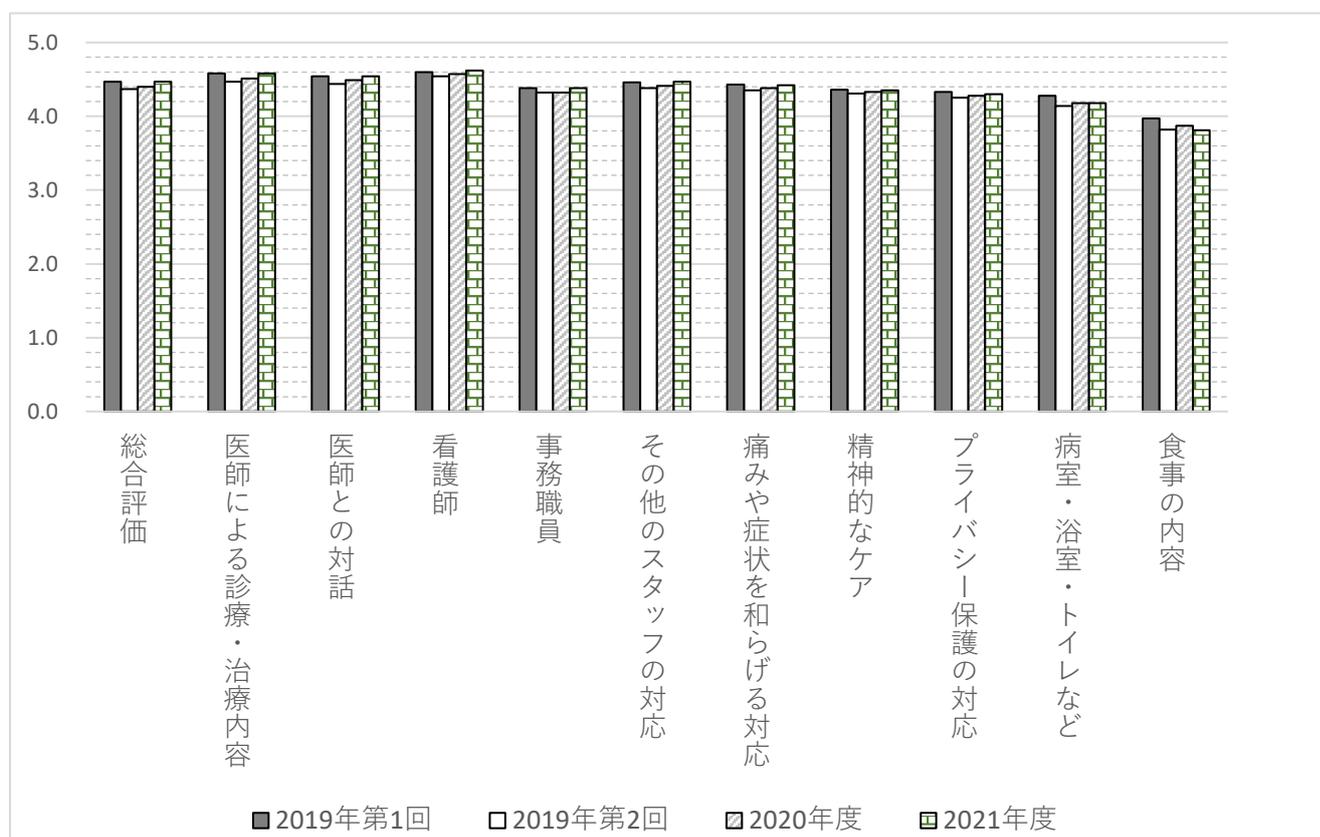
## 各回ベンチマーク結果 平均得点比較

### ① 入院患者満足度調査

ベンチマーク設問	2019年第1回	2019年第2回	2020年度	2021年度
総合評価	4.5	4.4	4.4	4.5
医師による診療・治療内容	4.6	4.5	4.5	4.6
医師との対話	4.5	4.4	4.5	4.5
看護師	4.6	4.5	4.6	4.6
事務職員	4.4	4.3	4.3	4.4
その他のスタッフの対応	4.5	4.4	4.4	4.5
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	4.4	4.3	4.3	4.4
プライバシー保護の対応	4.3	4.3	4.3	4.3
病室・浴室・トイレなど	4.3	4.1	4.2	4.2
食事の内容	4.0	3.8	3.9	3.8
回答病院数(集計回答数)	36(7,009)	115(27,897)	135(40,325)	165(55,679)

※集計回答数は、「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)

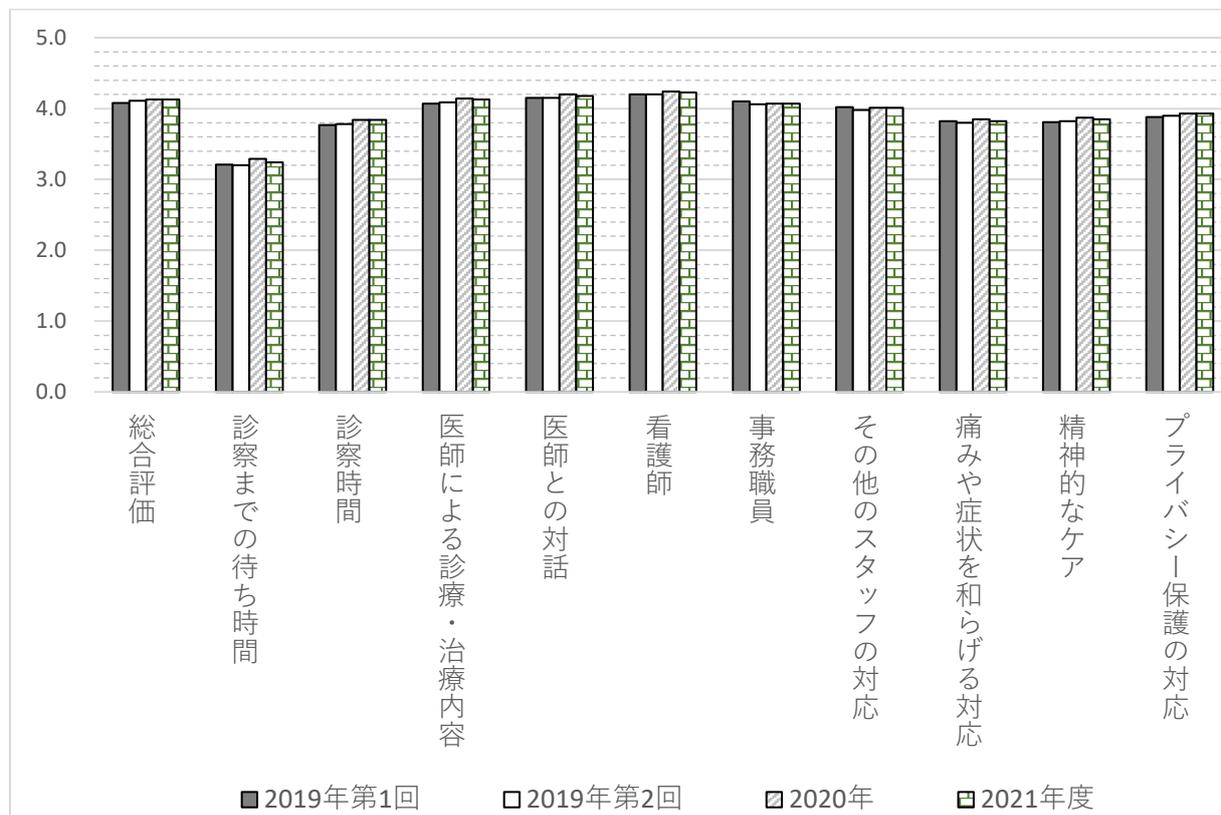


## ② 外来患者満足度調査

ベンチマーク設問	2019年第1回	2019年第2回	2020年	2021年度
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	3.3	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	4.2	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	4.0	4.0	4.0	4.0
痛みや症状を和らげる対応	3.8	3.8	3.9	3.8
精神的なケア	3.8	3.8	3.9	3.9
プライバシー保護の対応	3.9	3.9	3.9	3.9
回答病院数(集計回答数)	27(13,271)	113(60,324)	126(64,336)	165(85,754)

※集計回答数は、「総合評価」の件数で算出

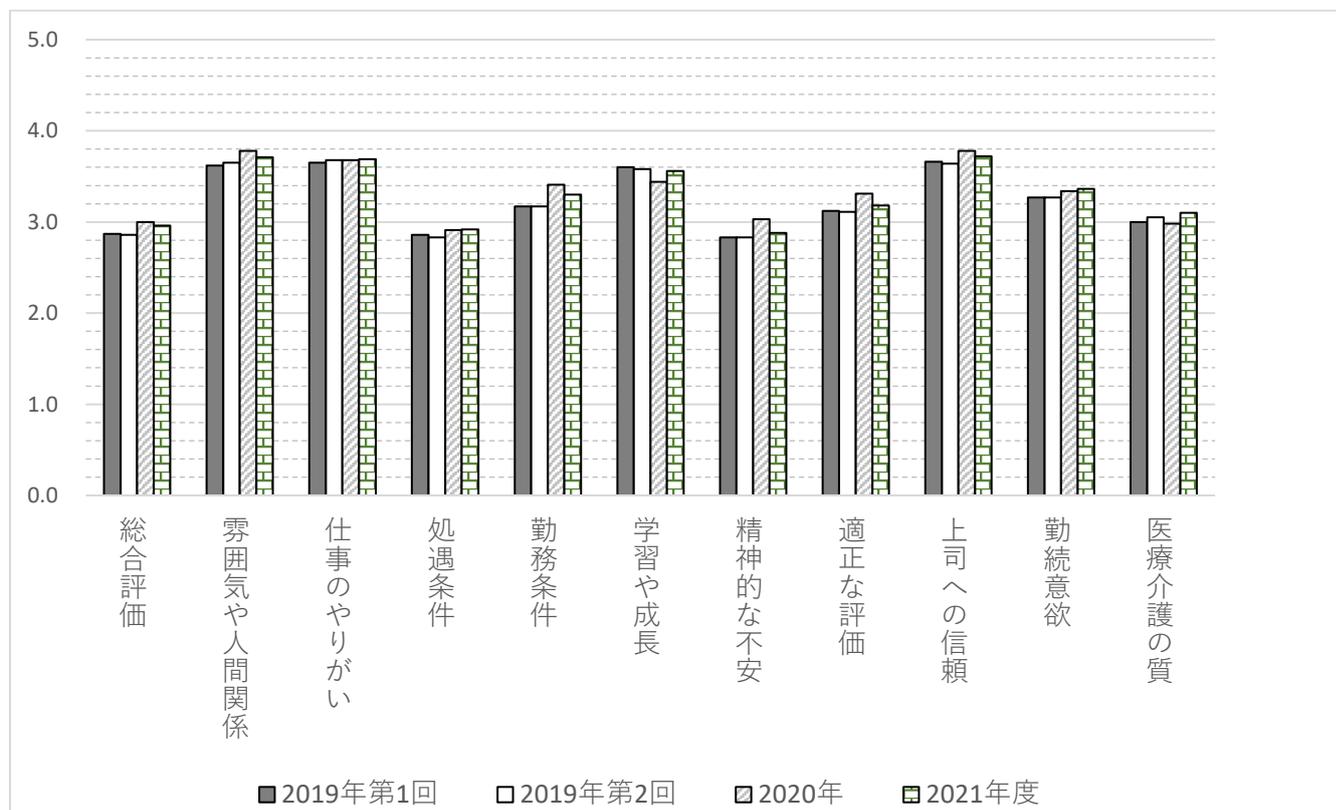
※平均得点=(ベンチマーク参加病院の平均得点の合計) / (ベンチマーク参加病院数)



### ③ 職員やりがい度調査

ベンチマーク設問	2019年第1回	2019年第2回	2020年	2021年度
総合評価	2.9	2.9	3.0	3.0
雰囲気や人間関係	3.6	3.7	3.8	3.7
仕事のやりがい	3.7	3.7	3.7	3.7
処遇条件	2.9	2.8	2.9	2.9
勤務条件	3.2	3.2	3.4	3.3
学習や成長	3.6	3.6	3.4	3.6
精神的な不安	2.8	2.8	3.0	2.9
適正な評価	3.1	3.1	3.3	3.2
上司への信頼	3.7	3.6	3.8	3.7
勤続意欲	3.3	3.3	3.3	3.4
医療介護の質	3.0	3.1	3.0	3.1
回答病院数(集計回答数)	30(13,684)	114(49,076)	178(82,310)	216(103,001)

※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)





## 病院カテゴリ別 平均得点比較

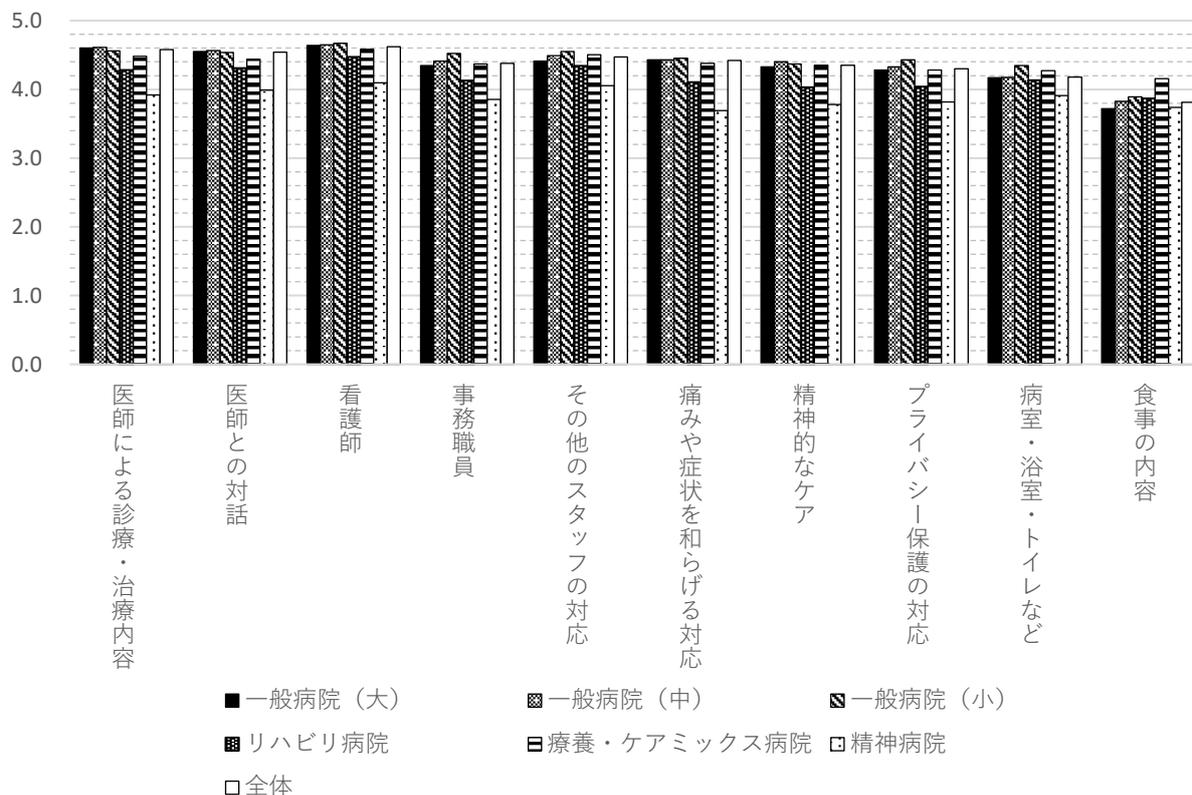
対象施設：2020年度ベンチマークに参加した施設（回答数50件以上）

### ① 入院患者満足度調査

カテゴリ	一般病院（大）	一般病院（中）	一般病院（小）	リハビリ病院	療養・ケアミックス病院	精神病院	全体
総合評価	4.5	4.5	4.5	4.3	4.5	3.8	4.5
医師による診療・治療内容	4.6	4.6	4.6	4.3	4.5	3.9	4.6
医師との対話	4.6	4.6	4.5	4.3	4.4	4.0	4.5
看護師	4.6	4.7	4.7	4.5	4.6	4.1	4.6
事務職員	4.3	4.4	4.5	4.1	4.4	3.9	4.4
その他のスタッフの対応	4.4	4.5	4.6	4.3	4.5	4.1	4.5
痛みや症状を和らげる対応	4.4	4.4	4.5	4.1	4.4	3.7	4.4
精神的なケア	4.3	4.4	4.4	4.0	4.4	3.8	4.4
プライバシー保護の対応	4.3	4.3	4.4	4.0	4.3	3.8	4.3
病室・浴室・トイレなど	4.2	4.2	4.3	4.1	4.3	3.9	4.2
食事の内容	3.7	3.8	3.9	3.9	4.2	3.7	3.8
回答病院数(全165病院)	54	62	14	14	17	4	—

※集計回答数は、「総合評価」の件数で算出

※算出方法=「ベンチマークに参加している各病院の平均得点」の中央値

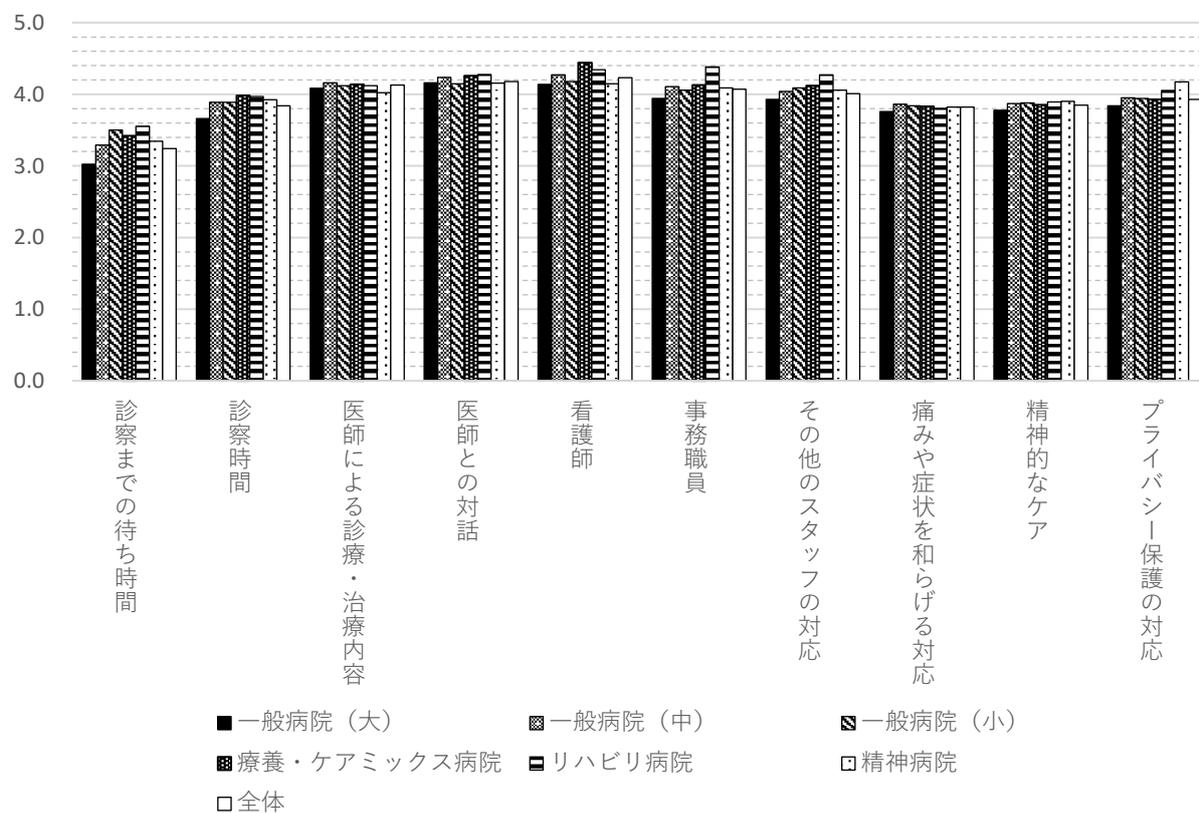


## ② 外来患者満足度調査

カテゴリ	一般病院 (大)	一般病院 (中)	一般病院 (小)	リハビリ病院	療養・ケアミックス病院	精神病院	全体
総合評価	4.2	4.1	4.2	4.3	4.1	4.1	4.1
診察までの待ち時間	3.0	3.3	3.5	3.6	3.4	3.3	3.2
診察時間	3.7	3.9	3.9	4.0	4.0	3.9	3.8
医師による診察・治療内容	4.1	4.2	4.1	4.1	4.1	4.0	4.1
医師との対話	4.2	4.2	4.1	4.3	4.3	4.2	4.2
看護師	4.1	4.3	4.2	4.3	4.4	4.1	4.2
事務職員	3.9	4.1	4.1	4.4	4.1	4.1	4.1
その他のスタッフの対応	3.9	4.0	4.1	4.3	4.1	4.1	4.0
痛みや症状を和らげる対応	3.8	3.9	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8
精神的なケア	3.8	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9
プライバシー保護の対応	3.8	4.0	3.9	4.1	3.9	4.2	3.9
回答病院数(全165病院)	51	68	19	8	15	4	—

※集計回答数は、「総合評価」の件数で算出

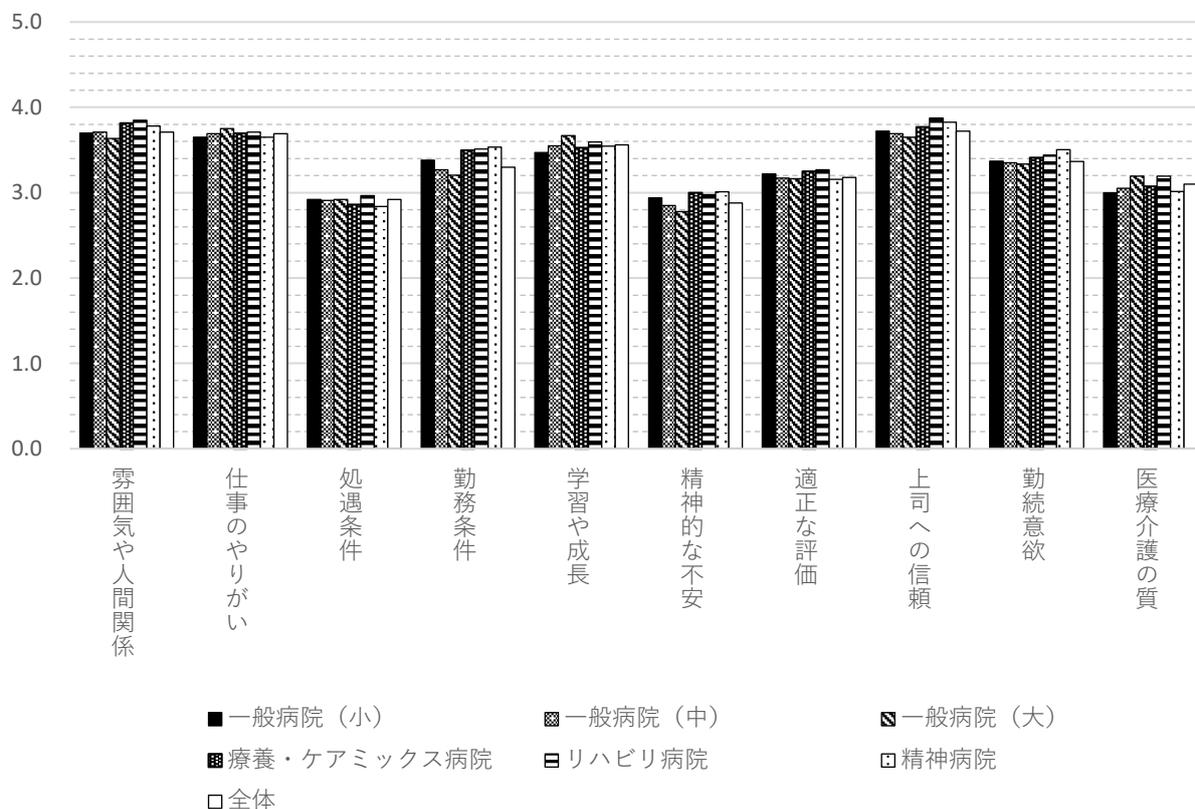
※算出方法=「ベンチマークに参加している各病院の平均得点」の中央値



### ③ 職員やりがい度調査

カテゴリ	一般病院 (大)	一般病院 (中)	一般病院 (小)	リハビリ病院	療養・ケアミックス病院	精神病院	全体
総合評価	3.0	2.9	2.9	3.1	2.9	3.0	3.0
雰囲気や人間関係	3.6	3.7	3.7	3.9	3.8	3.8	3.7
仕事のやりがい	3.8	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7
処遇条件	2.9	2.9	2.9	3.0	2.9	2.8	2.9
勤務条件	3.2	3.3	3.4	3.5	3.5	3.5	3.3
学習や成長	3.7	3.6	3.5	3.6	3.5	3.5	3.6
精神的な不安	2.8	2.9	2.9	3.0	3.0	3.0	2.9
適正な評価	3.2	3.2	3.2	3.3	3.3	3.2	3.2
上司への信頼	3.7	3.7	3.7	3.9	3.8	3.8	3.7
勤続意欲	3.3	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5	3.4
医療介護の質	3.2	3.1	3.0	3.2	3.1	3.0	3.1
回答病院数(全216病院)	54	77	27	22	28	8	—

※算出方法=「ベンチマークに参加している各病院の平均得点」の中央値





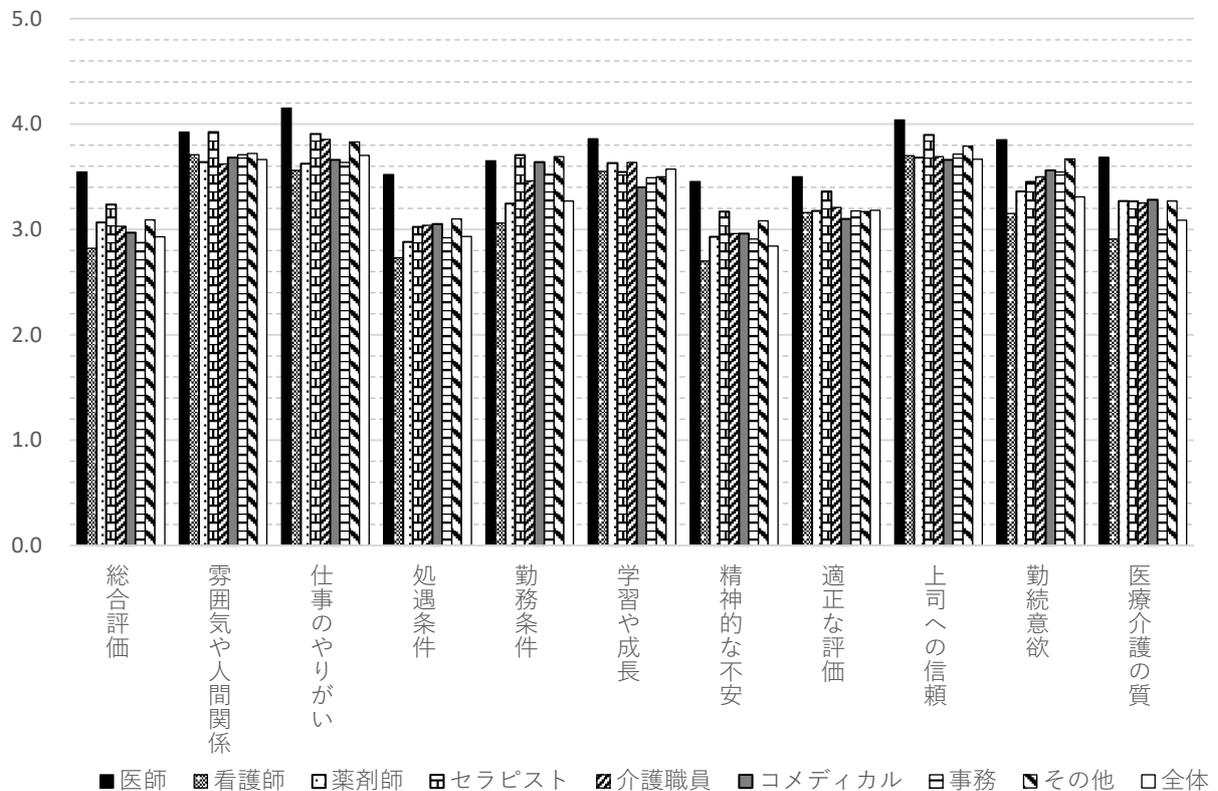
## 職種別 平均得点比較

対象施設：2021年度ベンチマークに参加した施設（回答数50件以上）

### 職員やりがい度調査

ベンチマーク設問	医師	看護師	薬剤師	セラピスト	介護職員	コメディカル	事務	その他	全体
総合評価	3.5	2.8	3.1	3.2	3.0	3.0	2.9	3.1	2.9
雰囲気や人間関係	3.9	3.7	3.6	3.9	3.6	3.7	3.7	3.7	3.7
仕事のやりがい	4.2	3.6	3.6	3.9	3.9	3.7	3.6	3.8	3.7
処遇条件	3.5	2.7	2.9	3.0	3.0	3.1	2.9	3.1	2.9
勤務条件	3.7	3.1	3.2	3.7	3.5	3.6	3.5	3.7	3.3
学習や成長	3.9	3.6	3.6	3.5	3.6	3.4	3.5	3.5	3.6
精神的な不安	3.5	2.7	2.9	3.2	3.0	3.0	2.9	3.1	2.8
適正な評価	3.5	3.2	3.2	3.4	3.2	3.1	3.2	3.2	3.2
上司への信頼	4.0	3.7	3.7	3.9	3.7	3.7	3.7	3.8	3.7
勤続意欲	3.9	3.2	3.4	3.5	3.5	3.6	3.5	3.7	3.3
医療介護の質	3.7	2.9	3.3	3.3	3.3	3.3	3.0	3.3	3.1
対象病院数	132	213	50	64	194	199	100	153	216

算出方法：「当該職種に10件以上の回答がある病院の平均得点」の中央値





# セミナー開催概要

## 「患者満足度調査」「職員やりがい度調査」を活用した 質改善支援セミナー (ZOOM ウェビナー)

日時：2021年9月2日(木)13:30～16:30

配信会場：公益財団法人 日本医療機能評価機構

時間	プログラム
13:30～13:40 (10分)	開会、事務局からのご案内①
13:40～13:50 (10分)	理事挨拶 日本医療機能評価機構 理事 長谷川 友紀
13:50～14:35 (45分)	基調講演： 患者満足度・職員やりがい度の向上に関する当院の取り組み 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 院長代行 深谷 保男
14:35～14:55 (20分)	患者満足度アップのための取り組み 鹿児島大学病院 医療サービス・接遇(特命)副院長・看護部長 宮蘭 幸江
14:55～15:10 (15分)	休憩
15:10～15:30 (20分)	患者満足度・職員やりがい度調査の結果をどのように活用していくか？ 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
15:30～15:50 (20分)	職員やりがい度調査から見る組織作りの成果とこれから 特定医療法人社団春日会 黒木記念病院 法人事務局 事務局長 小川 英彦
15:50～16:25 (35分)	質疑応答、ディスカッション 座長：日本医療機能評価機構 理事 長谷川 友紀
16:25～16:30 (5分)	事務局からのご案内②
16:30	閉会

リアルタイム視聴：133 病院の視聴

録画配信：166 病院の視聴

## 職員やりがい度 活用支援セミナー

### ～コロナ禍における人材定着と人材育成(ZOOM ウェビナー)

日時：2022年2月16日(水)13:30～16:30

配信会場：公益財団法人 日本医療機能評価機構

時間	プログラム
13:30～13:35 (5分)	開会、事務局からのご案内①
13:35～13:50 (15分)	開会の挨拶および2021年度ベンチマーク結果について 日本医療機能評価機構 理事 長谷川 友紀
13:50～14:35 (45分)	基調講演： 質改善の取り組みと人材育成 ～”理念教育”と”リスク対応”を中心とした職員教育～ 医療法人社団朋和会 西広島リハビリテーション病院 病院長 岡本 隆嗣
14:35～15:00 (25分)	職員やりがい度調査結果の活用と成果 社会医療法人岡本病院（財団）京都岡本記念病院 経営企画部 部長 宮崎 真二
15:00～15:15 (15分)	休憩
15:15～15:40 (25分)	職員やりがい度向上に向けた当院の取り組みについて 医療法人社団いちえ会 洲本伊月病院 経営管理部 主任 松野 和美
15:40～16:20 (40分)	質疑応答、ディスカッション 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②
16:30	閉会

リアルタイム視聴：30 病院の視聴

録画配信：42 病院の視聴(2022年4月8日現在)

# 活用事例

## 2021年度 発行分

2021年度は、以下の10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.jcqh.or.jp/support/satisfaction/case-2/>

1. 職員やりがい度調査をどう活用するか？  
～横浜市立大学附属病院 病院長 後藤 隆久先生～
2. 職員やりがい度調査を通じた質改善の取り組み事例報告～  
～公益財団法人操風会 岡山旭東病院の事例～
3. 職員やりがい度調査を通じた質改善の取り組み  
～社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院の事例～
4. 患者満足度・職員やりがい度活用支援を通して～コロナ禍を超えて～  
～宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院の事例～
5. 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～
6. 職員やりがい度調査から見る組織作りの成果とこれから  
～医療法人社団春日会 黒木記念病院の事例～
7. 患者満足度・職員やりがい度の向上に関する当院の取り組み  
～一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院の事例～
8. 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  
～東邦大学医療センター佐倉病院の事例～
9. 職員やりがい度調査を起点としたデータのギャップに注目した 改善の取り組み  
～青森県立中央病院の事例～
10. 職員やりがい度調査結果による取り組み  
～独立行政法人国立病院機構 渋川医療センターの事例～

## 「職員やりがい度調査」をどう活用するか？

横浜市立大学附属病院

病院長 麻酔科学教授 後藤 隆久

1987年 東京大学医学部卒業

1988年 マサチューセッツ総合病院麻酔科レジデント

1993年 帝京大学市原病院麻酔科

2006年 横浜市立大学医学部 麻酔科学 教授

2016年 横浜市立大学附属市民総合医療センター 病院長兼務

2020年 横浜市立大学附属病院 病院長 兼務



職員がやりがいを感じ、生き生きと働いている職場が望ましいことは、病院に限った話ではない。しかし、病院は、さまざまな専門職の集団であることや、サービスの受け手(患者)と支払い手(保険者、納税者)が一致しないことなど、通常のビジネスと大きく異なる特徴があるため、経営学で言うところの「従業員満足度」の理論が必ずしも当てはまらない。

本稿は、2020年度第2回 患者満足度・職員やりがい度 活用支援セミナーにおける基調講演をベースに、病院における「職員やりがい度」について下記の視点から考察を加えるものである。

1. 「職員やりがい度」はなぜ重要か
2. 「職員やりがい度 (従業員満足度)」の裏付け理論
  - (1) マズローの欲求5段階説
  - (2) ハーズバーグの2要因理論
3. 「職員やりがい度調査」の結果をどう解釈するか
  - (1) 他院とのベンチマーキング
  - (2) 時系列分析
  - (3) 散布図分析
4. 「職員やりがい度調査」を行う際の留意点
  - (1) 職員やりがい度を改善すれば、本当に患者満足度や医療の質が上がり、ひいては病院経営も改善するのか？
  - (2) 職員やりがい度を調査ただけで、結果に基づいて行動しなければどうなるか？

### 1. 「職員やりがい度調査」はなぜ重要か

「職員やりがい度」が重要である理由は、大きく2つある。一つ目は、「職員やりがい度」あるいは従業員満足度が低い職場は、離職率が上がる可能性が高いからである。特に医療従事者は、職種にもよるが病院に対する帰属心が低く、同じ職能集団(例えば学会等)への帰属心の方が高いことが知られている。また、病院間を転職する労働市場が柔軟に機能しているため、他職種に比べて転職が容易であることも、病院への帰属心を低下させている。したがって、満足度の低い、あるいはやりがいのない職場からは、実力のある専門職ほど容易に離職する。病院は非常に労働集約的な産業であるため、離職率の上昇は即、経営悪化につながる。

もう一つの理由として、医療従事者、特に専門職は、経営陣からのトップダウンの指令が効きにくいことが挙げられる。医療従事者の職務内容は専門性が高く、経営陣がその詳細を理解し、指示することは難しい。よって、それぞれの医療従事者の裁量に任せる部分が大きくなるが、

医療従事者は組織の理屈より各自の職業規範により忠実なところがあるため、各医療従事者が組織の方向性を理解、納得し、自分の意思でその方向性に向かって動いてくれるように、職場をデザインしていくことが重要となる。

## 2. 「職員やりがい度（従業員満足度）」の裏付け理論

### (1) マズローの欲求 5 段階説

マズローの欲求 5 段階説とは、人は以下に述べるような欲求を持っており、番号の若い欲求が満たされないと、その上の欲求が満たされても全体として不満に感じるという理論である。

No	欲求	内容
1	生理的欲求	食べたい、飲みたい、眠りたい等
2	安全欲求	自分の安全を守りたい
3	社会的欲求	人とつながっていたい、よい仲間と一緒にいたい
4	承認欲求	人から評価されたい、人の役に立って感謝されたい
5	自己実現欲求	やりがいのある仕事をしたい、能力を伸ばしたい、成長したい

このうち、1. 生理的欲求と 2. 安全欲求は、先進国では満たされていることが多い。しかし、例えば昨今の「医師の働き方改革」の議論では、医師の 10% は年間 1860 時間以上（単純に 365 日で割り算して一日 5 時間以上）残業をしていることがデータで示されている。この状態の医師は、1 の「生理的欲求」のうち睡眠欲が満たされず、また健康被害も十分に予想されることから、2 の安全欲求も満たされないことになる。そのために、これほど深刻な議論になっていると考えられる。

3. の社会的欲求は、病院の文化そのものである。上司を信頼できるか、同僚やチームを信頼して患者さんへの医療を提供できるかといったところが問われている。

自己の成長ややりがいの前に、人とのつながりが重要ということであろう。

日本医療機能評価機構の「職員やりがい度調査」の各項目を、マズローの欲求 5 段階説の各項目と対比させた表を示す（次ページ図 1）。5 段階の欲求がバランスよく網羅されている。

### (2) ハーズバーグの 2 要因理論

この理論では、従業員満足度の各要因を、「衛生要因」と「動機付け要因」の 2 つに大別する。

例えば、給与や処遇、労働条件などは「衛生要因」と呼ばれ、不十分だと従業員満足度を大きく下げることがあるが、一定程度以上に充足しても、従業員のやりがいや動機付けには必ずしもつながらない。給与をどんどん上げれば、従業員がやる気を出してどんどん働いてくれるかといえば、決してそうではないのである。

一方、自己の成長や達成感、周りからの承認などは「動機付け要因」と呼ばれ、不足してもあまり不満にはつながらないが、これらを充実させると、従業員は強く動機づけられる。次ページ図 1 に、日本医療機能評価機構の「職員やりがい度調査」の項目をこの理論に対比させた項も示す。調査の各項目が「衛生要因」と「動機付け要因」をバランスよくカバーしていることがお分かりいただけると思う。

前項でとりあげた、マズローの欲求 5 段階説との対比で言えば、1. 生理的欲求、2. 安全欲求、3. 社会的欲求くらいまでが衛生要因となり、4. 承認欲求、5. 自己実現欲求が動機付け要因と関連している。衛生要因が満足されないと、不満が大きくなり、動機付けに至りにくいという構造が示唆されている。

No.	職員やりがい度調査項目	マズローの欲求5段階説	ハースバーグの2要因説
1	総合評価 〇〇〇〇(病院名)を職場として他の人に勧めようと思いますか?		
2	雰囲気や人間関係	社会的 (3)	衛生
3	仕事のやりがい	自己実現 (5)	動機付け
4	処遇条件(報酬や福利厚生)	安全、生理的 (1,2)	衛生
5	勤務条件(勤務時間や休日)	安全、生理的 (1,2)	衛生
6	学習や成長の機会	自己実現 (5)	動機付け
7	精神的な不安を感じずに仕事ができるか?	安全 (2)	衛生
8	適正な評価	承認 (4)	動機付け
9	上司は信頼できるか?	社会的 (3)	衛生
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・施設として知人に勧めようと思いますか?	承認、自己実現 (4,5)	動機付け

図1 職員やりがい度調査項目一覧

### 3. 「職員やりがい度調査」の結果をどう解釈するか

調査結果の具体的な活用法については、他の「活用事例」を参考にさせていただき、ここでは、活用の考え方として、他院とのベンチマーキング、時系列分析、散布図分析の3つを取り上げる。

他院とのベンチマーキングは、日本医療機能評価機構のように、信頼でき、多くの病院が参加する満足度調査を利用する大きな利点の一つとなる。

時系列分析は、ある年に調査し、それに対し何か対策を考えて実行したら、翌年にその効果判定のためまた調査を繰り返すということ、すなわちPDCAサイクルである。一年に一回の調査を継続している例が多い。

散布図分析は、図2のように、横軸に満足度、縦軸に重要度(それぞれの項目の、総合的満足度に対する相関係数)をとり、各項目をプロットしたものを作って、どの項目から重点的に対策すべきかを考える手法である(図2)。

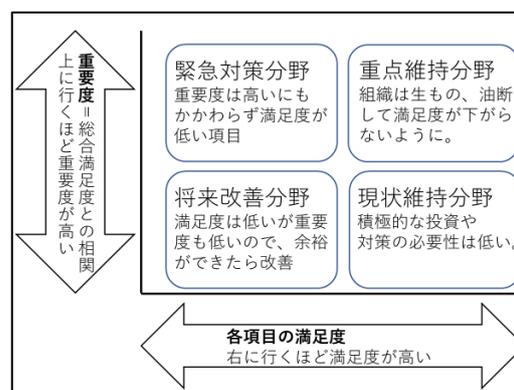


図2 散布図の見方

散布図を2×2に4分割すると、左上が緊急対策分野(重要度が高いが満足度が低いため、早急に対策をとって満足度を上げるべき分野)となる。右上の満足度も重要度も高いところに入る項目は、重点維持分野となる。すなわち、全体の満足度との相関が高いので、現時点で満足度が高くても慢心することなく、きちっと対策を続けるべき分野である。

### 4. 「職員やりがい度調査」を活用する際の留意点

「職員やりがい度」が低いと職員の離職につながり、病院経営が脅かされる。では、「職員やりがい度」を上げれば、病院

経営、特に財務が改善するかといえば、それほど単純ではない。

医療従事者のやりがいは、何と云っても目の前の患者さんに尽くすことであろう。例えば医師であれば、専門分野の知識や経験を深めたり、手術に習熟したりすることは、医師のやりがい度を明らかに高める。一方、高齢化社会で多くの患者は様々な病気を持っており、専門以外も幅広く診療できる医師が求められている。このギャップを埋めることと、医師のやりがい度をどう両立させるのか？

また看護師は、数を増やせば明らかに看護の質が上がり、やりがい度も上がる。しかし診療報酬上は、例えば一般病棟では、看護師の配置は7対1が最多であり、これ以上看護師を配置してもそのために診療報酬が上がることはない。ここでもまた、病院の財務と看護師のやりがい度の折り合いをつける議論が避けられない。

病院経営者は、限られた資源で職員やりがい度の何をどう上げていくのか、職員との十分なコミュニケーションの上に決断していかなければならない。一方、筆者がいつも痛感しているのは、個々の医療従事者側にも、渋沢栄一氏の言う「論語と算盤」の意識を少しだけ持っていただくことが必要なのではなかろうか（医療従事者が「算盤」を強く意識する必要は必ずしもないが）。

最後に、「職員やりがい度」調査は行った後が肝心である。結果が良ければよいが、悪かった場合でも職員に対して公開するのか、またその調査結果にどう対策するのかを、経営者はあらかじめ熟考しておかなければならない。調査をすれば、職員は必ず結果の開示と対策を期待する。それを裏切れば、職員は病院に対し、必ず失望する。そんなことになるくらいなら、調査をやらない方がましかもしれない。

経営者の覚悟が求められる。

## 5. 最後に——コロナ禍の今だからこそ

コロナ禍では、医療従事者は自分への感染の恐怖と闘っている。すなわちマズローの安全欲求が損なわれている。また、患者さんに感染させてはいけないと思うあまり、会食や友人との会話を自粛しようという考えも強く、社会的欲求も損なわれている。このようなとき、病院は職員のメンタルヘルスややりがい度をきちっと把握し、対策していくことで、病院が職員を大切にしているというメッセージを発し続けることが、何よりも重要ではなかろうか。

2021年7月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 20

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を通じた質改善の取り組み事例報告」

～公益財団法人操風会 岡山旭東病院の事例～

公益財団法人操風会 岡山旭東病院  
財団営業本部 本部長兼人材育成センター長  
地域医療サポート室 室長 河村 武人

1986年 財団法人操風会 岡山旭東病院 入職（診療放射線技師）  
1999年 放射線課 技師長  
2004年 診療技術部 放射線課 課長  
2012年 診療技術部次長・地域医療サポート室室長  
2016年 人材育成センター長（兼務）  
2020年 現職



### 【病院基本情報】

住所：〒703-8265 岡山県岡山市中区倉田 567-1

病床数：214床〔一般：184床（ICU12床を含む）、地域包括ケア：30床〕

診療科：13診療科 脳神経外科/整形外科/脳神経内科/内科/麻酔科/リハビリ科/放射線科/循環器内科/形成外科/泌尿器科/リウマチ科/皮膚科/救急科

外来患者数：255人/日

職員数：475人（2021.4現在）

## 1. 病院概要

当院は岡山県岡山市の南東部に位置する214床の脳・神経・運動器疾患の総合的専門病院、公益財団法人、地域医療支援病院として、地域の基幹病院としての役割を担っています(図1)。また「安心で質の高い医療提供」「快適で温かい療養環境」「医療・福祉連携の充実」「職員がやりがいのある職場」となることを経営理念に掲げ、職員一同でその目的に向かい研鑽に務めています。



図1 岡山旭東病院 外観

## 2. 職員やりがい度調査を含む改善活動の体制

職員やりがい度調査については、2011年度より当院独自の手法として「GHH（病院内総幸福）アンケート」を診療情報管理室主導で毎年実施していましたが、2019年度より職員やりがい度調査のベンチマークを用いた内容分析による院内環境の改善活動推進、医療の質、病院経営の質の追求を目的として、病院機能評価機構の職員やりがい度・患者満足度調査への参加を決定しました。

各調査における院内体制は TQM センター（各種委員会を軸としてチームで品質管理の達成を目指す院内組織形態）の経営管理部会に所属する人材育成センターが前者を、アンケート調査委員会が後者を担っており、具体的な改善活動については、人材育成センター、企画リクリエーション委員会、6S（5S+Smile）推進委員会などの複数の委員会が中心となり取り組みを行っています（図2）。



## 3. 職員やりがい度調査の取り組み

### (1) 職員やりがい度調査の実施方法、公表について

対象は院内の非常勤務者を含めたすべての職員としています。調査は評価機構

の定める調査期間に合わせて実施しました。事前に各部門長に周知を図り、全職員に院内 LAN にて回答用 URL・QR コードを添付した案内を配信し、スマートフォン・タブレット・PC 等から回答する旨を依頼しました。ベンチマーク結果や分析内容については、院内 LAN や業務連絡会議、職員研修等を通じて、全職員に公表しますが、フリーコメントについては繊細な内容等を考慮し 10 項目程度の再分類集計の後に全体配信を行いました（図3）。

職員やりがい度調査（フリーコメント対応再分類）	
フリーコメント分類集計	
* 当院の良いところ(11項目)	* 当院の不満や改善してほしいところ(12項目)
前向きな行動力	適正な評価
組織の透明性	教育環境・援助
地域貢献	伝達・周知不足
患者・ご家族への対応(接遇等)	職場の雰囲気や人間関係
経営参画のしきみ	管理職・上司に対する不満
学習・共有環境の充実	病院の設備・環境
勤務条件(給与・処遇等)	外来患者の待ち時間、対応
病院の専門的機能の充実	組織体制・管理体制
病院の環境・設備の良さ	処遇条件(給与・福利厚生等)
職場の風土(理念経営・働きやすさ)	医師に対する不満
人間関係の良好性	業務負荷(量的・人員不足等)
	勤務条件(休日・勤務時間等)

図3 フリーコメント分類の集計

### (2) 2020年度の改善活動のポイントと具体的な取り組みについて

2020年度は、年度当初からコロナ禍の影響により、職員の業務負担や精神的な負荷などの不安要素が増える一方で、院内の様々な行事や活動においても自粛を余儀なくされました。そのため、職員のような環境面を考慮し、改善活動関連委員会の協働により、職員交流企画等において、職員間のコミュニケーションを重視する取り組み（図4：心理的繋がりを重視した企画の工夫）を積極的に行いました。また人材育成の企画運営（主な職員研修企画等）についても、動画の撮影や編集など、こうした環境下に適応した形に創意工夫を重ね、継続を図ることで、新たな価値観や今後につながる可能性を見いだ

すことができました。



図4 職員交流企画

さらに、6S推進委員会を中心に院内環境改善活動の一環として行っている定期院内ラウンドについても、委員会提案により、その目的を「指摘・改善」⇒「相談・改善」として、考え方を切り替えることにより、現場職員の主体性による前向きな改善活動に繋げることができました(図5)。

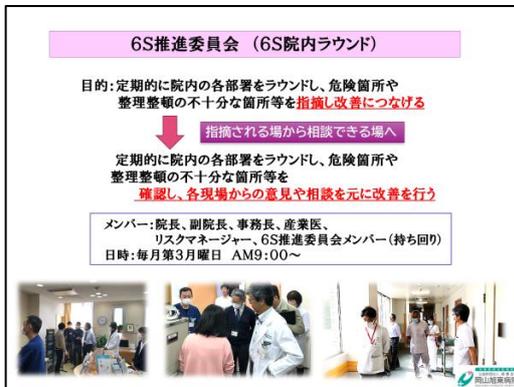


図5 6S推進委員会

### (3) 当院の人材育成について(改善活動に繋がる礎)

当院の人材育成センターは、経営理念ならびに基本方針に基づき、①経営理念の追求(目指す方向を同じくする)、②学習型病院の追求(共に育つ環境づくり)、③経営参画の追求(各立場で経営参画できるしくみ)を3本柱として職員重視の経営の一役を担っています。各職員合同研修や階層にこだわらない検討会等では

共通テーマでのグループワークの機会を数多く設けており、各職種の業務内容の見える化とコミュニケーションの活性化が図られています。こうした場でのお互いの相互理解や新たな人間関係が、働きやすい組織風土の醸成に繋がっていると考えられます。

また当院では、経営循環図に示されるように経営方針と職能資格人事制度を結びつけたPDCAサイクルによる改善システムを活用しています(図6)。経営戦略シートの作成に導かれる経営参加意識や、能力開発カード活用により個人目標達成認識を高められる効果が職員の主体的な行動に繋がっており、こうした仕組みも職員やりがい度の向上の礎となっていると考えられます。

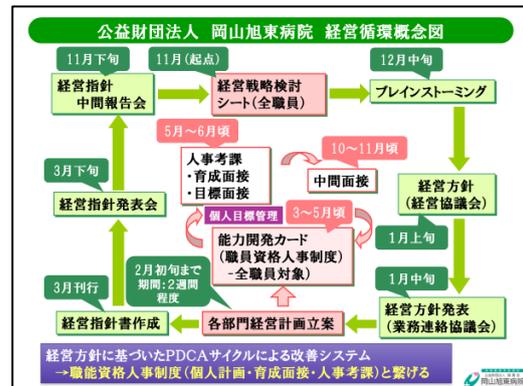


図6 経営循環図

### (4) 改善活動における成果

今年度のベンチマーク結果ではすべての項目について比較的高い評価が得られましたが(図7)、特に「総合評価」に加え「仕事のやりがい」「学習・成長」「医療・介護の質」の項目についてその傾向が顕著に見られました。また、昨年度とのベンチマーク上の比較結果では、大多数の項目でスコア・偏差値ともかなり向上していることから、上記の取り組みや仕組みが少なからず、職員やりがい度向上

の成果に影響を与えたと考えられます  
(図8)。

2020年度 職員やりがい度調査 (各項目結果)					
「項目別スコア(全179施設中)」					
No	項目	当院スコア	平均値	平均値との 差異	偏差値
☆	総合評価	3.43	2.92	0.51	68.89
1	雰囲気や人間関係	3.86	3.68	0.18	58.57
2	仕事のやりがい	4.07	3.69	0.38	68.10
3	処遇条件	3.41	2.93	0.48	65.48
4	勤務条件	3.49	3.32	0.17	56.30
5	学習・成長	4.00	3.54	0.46	70.00
6	精神的な不安	3.13	2.88	0.25	62.50
7	適正な評価	3.43	3.18	0.25	63.89
8	上司への信頼	3.83	3.68	0.15	56.52
9	勤続意欲	3.69	3.33	0.36	63.85
10	医療介護の質	3.83	3.06	0.77	74.84

図7 2020年度調査結果(項目別)①

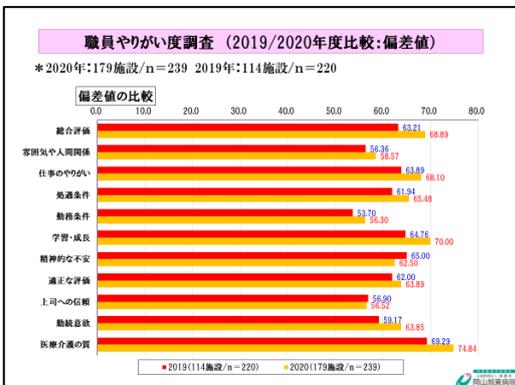


図8 2020年度調査結果(項目別)②

## 4. まとめ

### (1) 評価機構の「満足度・やりがい度活用支援」の有用性について

「満足度・やりがい度活用支援」を活用させていただく中で以下に示すような有用性を感じることができました。

- ①ベンチマークにより、職員やりがい度・患者満足度の自院の立ち位置が、明確に可視化できること。特に双方の自院の評価が比較的高い場合は、職員自身の業務の達成感やモチベーションの向上に繋がると考えられます。
- ②調査分析ツールの活用することで、様々な視点から、課題についての可視化が可能となり、解決すべき課題

が明確化されること。

今回当院では改善項目優先順位散布図を作成しましたが(図9)、当院の優先すべきな改善課題が明確になり、今後の具体的な改善活動に反映できると考えています。

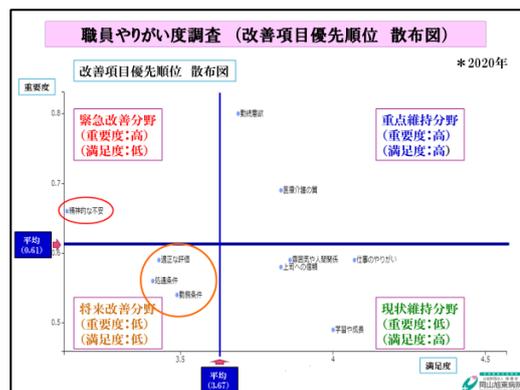


図9 職員やりがい度調査 散布図

- ③各項目ごとの年度スコア・偏差値等の比較により、改善活動の評価が可能であること。

一年間の改善活動の評価が各項目への数値の増減で反映されることで、次年度に向けての課題抽出や改善提案に繋がります。

### (2) やりがい度調査を通じた質改善に向けての今後の課題

- ①回答率向上へ向けての取り組み

当院では過去2回の調査での回答率が60%弱に留まっています。このことは、調査の回答の方法や仕組みに課題があることも否めませんが、調査の目的と職員全体で取り組む重要性について職員の意識に働きかけることで、今後の調査と改善活動を発展的に継続する必要があると考えます。

- ②集計形式別分析結果の有効活用

「時系列」「属性別」等の集計形式別分析を有効に活用することにより、

現状課題の深掘りができ、さらに一歩進んだ改善活動実践が可能であると考えられます。

### ③フリーコメントに対する対応

内容については公表面も含め慎重な解釈や対応が必要と考えられ、当院においては比較的ソフトな形式での再分類を行い公表しましたが、各コメントの内容には職員の実直な思いが反映されているものも多く、改善課題の題材として考慮すべき必要性があると思われます。

### (3) 最後に

2年間に渡り「満足度・やりがい度活用支援」プログラムを活用させていただきましたが、当プログラムは、組織における質の改善活動の推進だけでなく、医療の質、病院経営の質の追求に繋がる必要不可欠なツールであると感じています。今後も引き続き当プログラムの活用による改善活動の継続を実践し、経営理念の一つである「職員ひとりひとりが幸せで、やりがいのある病院」のさらなる追求を目指したいと考えています。

2021年7月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 21

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を通じた質改善の取り組み

～社会医療法人財団 白十字会 燿光リハビリテーション病院の事例～

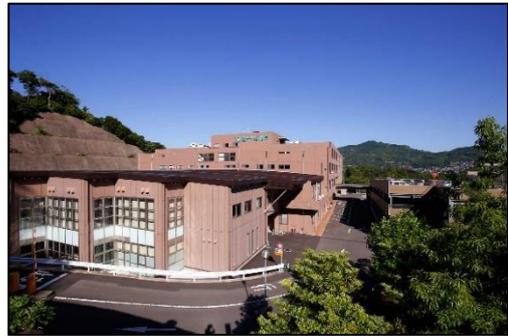
社会医療法人財団 白十字会  
燿光リハビリテーション病院

事務長 濱田 太一

2006 年 白十字会 佐世保中央病院 入職  
(地域医療連携センター・外来)

2010 年 白十字会 本部  
(財務・総務・人事・広報)

2018 年 白十字会 燿光リハビリテーション病院



### 【病院基本情報】

住所：〒857-0022 長崎県佐世保市山手町 855-1

病床数：330 床（回復期リハビリテーション病床 222 床、医療療養病床 108 床）

診療科：内科/リハビリテーション科

職員数：約 500 人（2021.4 現在）

## 1. 病院概要

当院は 2000 年 12 月に、現在の地に新築移転をした療養型病院である。開院当初は、医療療養病床 226 床、介護療養病床 104 床、セラピスト数は PT6 名、OT4 名、ST2 名であった。その後、2001 年 9 月の回復期リハビリテーション病床 57 床の届出を皮切りに、2002 年に 57 床、2006 年 10 月に 53 床、2014 年に 55 床の回復期リハビリテーション病床の届出を行っている。現在は回復期リハビリテーション病床 222 床、医療療養病床 108 床の構成となっている。回復期リハビリテーション病床の規模は九州で最大規模であり、佐世保市内唯一の回復期リハビリテーション病床を有する病院である。前述した機能転換に伴い、職員数も増加してきており、特に PT・OT・ST のセラピ

ストは約 150 名と全職員数 500 名の約 30%を占めている。

2018 年～2020 年の中期経営計画のミッションは「入院前から退院後までを支えるリハビリテーション・慢性期入院医療の専門病院として、患者さんの療養生活に向けたベストチョイスを提案できる病院となる」ことである。

## 2. 職員やりがい度調査を含む改善活動の体制

### (1) 経緯・体制

前述のようにリハビリテーションに強みを持つ病院であることから、退院患者を対象とした「退院時アンケート」の集計・分析はリハビリテーション部が中心となって行っていた。2017 年度からは、

リハビリテーション部のマネジメントをサポートするために配置された事務総合職が退院時アンケートの集計・分析を担うこととなった。そのような経緯から、「患者満足度・職員やりがい度活用支援」についても、リハビリテーション部に配属された事務総合職が担当している。

患者満足度調査は毎月、職員満足度調査は年に1回それぞれ実施していたが、集計や分析にかかる担当者の負担の軽減に加え、何よりベンチマーク可能なことに大きな意義を感じ、2017年度より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」に参加することとなった。

なお今回は、「職員やりがい度」に絞っての報告となることにご留意いただきたい。

## (2) 調査方法

各部門の部門長が集まる「部門長会議」で調査の概要説明を行い、その後、イントラネットを用いて全職員への周知を行っている。操作に不慣れであるなどの理由でWEB回答が困難な職員のためにアンケート用紙での提出も可能としつつも、担当者の負担軽減や回答時のヒューマンエラー防止のため、できる限りQRコードをもちいたWEB回答をお願いしている。WEB回答率は、2018年の65.0% (182/280) から、2020年は88.7% (330/372) と上昇している。回答数も増加しており、「QRコードを読み込む」という行為に職員が慣れてきたものと考えている。

## (3) 調査結果

調査結果は、今回と前回のサマリや散布図を示し、1年間の変化を部門長会議で確認している(図2,3)。散布図の緊急改

善分野やベンチマーク機能の1つである「ランキング」を参考にして、病院としての対応の優先順位を付けている。また、コメントを参考にしながらより具体的に状況を把握し、改善策を検討している。

部門別については、「属性比較」の機能を用いている。同一部門であっても勤務場所によって課題が異なることがあるため、病院全体を俯瞰することも重要であるが、部門ごとに丁寧に確認することも欠かせない。

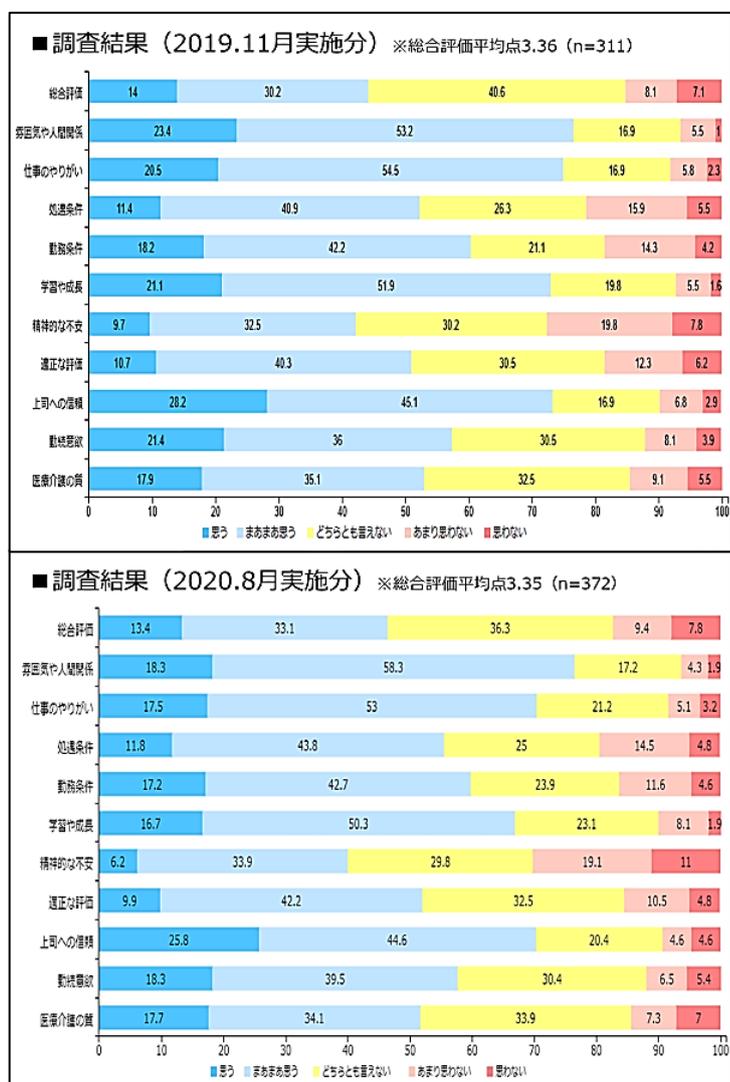


図2 職員やりがい度調査結果(サマリ)

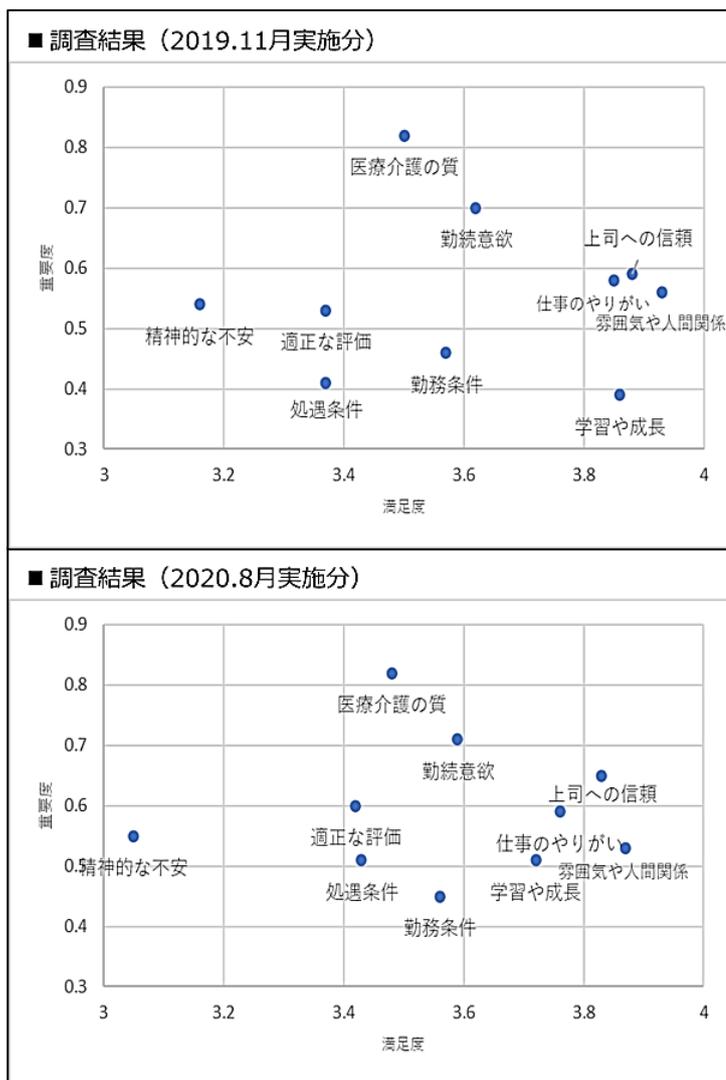


図3 職員やりがい度調査結果(散布図)

### 3. 改善活動の取り組み事例

これまでの取り組みを2点紹介したい。1点目は医師の「精神的な不安」を軽減した事例である。2018年当時、画像診断の重要所見の見逃しが報道等で取り上げられていた。当院は放射線科専門医が在籍しておらず、医局の中でそれを不安視する声があった。このような状況下で、医師の負担軽減について検討する負担軽減委員会から、関連施設である急性期病院に読影依頼をしてはどうかという提案がなされた。早速急性期病院に相談をしたが、急性期病院内での撮影件数がもともと多

く、放射線科医の負担が大きいとの理由で断られてしまった。次に考えたのが、遠隔読影診断である。当院に PACS(医療用画像管理システム)を提供していた業者からの紹介があり、遠隔読影診断サービスを開始することができた。放射線科専門医の画像診断報告書が得られるようになり、重要所見の見逃しリスクが低下した。それに伴い、医師の「精神的な不安」も2018年度の3.92から2019年度は4.06へと向上した。ポイントの増加以上に、医師からは好評を得ている。

2点目は、2018～2020年にかけて計画的に取り組んだものである。それは「医療・介護の質」の向上である。「医療・介護の質」は毎回「重要度」が高い項目であり、2018～2020年の中期経営計画策定時は当院の課題となっていた項目である。そこで、バランス・スコアカード(以下、BSC)の運営方針に盛り込み、3カ年計画で知識の習得ならびに実践に取り組んだ。

1年目は知識の習得を重点課題とした。「患者の変化に気づくセミナー」と題し、6回シリーズの研修を計画し、知識の習得に取り組んだ。自己研鑽であるため時間外勤務とはならないものの、6回すべてを修了した職員には、修了証と図書カードを配布した。しかし、業務の都合などによりすべての研修に参加することが難しく、修了者はわずか3名にとどまった。

そこで2年目は、動画によるフォローアップを併用することとした。動画はYouTubeにアップし、職員だけが閲覧できるようにした。フォローアップの案内にもQRコードを記載していたため、先

に述べた「QRコードを読み込む」ことに慣れた遠因となっているかもしれない。動画視聴者については、簡単なレポート提出を課したが、視聴期間に猶予があることから参加者が増加した。また、修了要件を緩和し、1年目に参加できなかった講義を2年目で受講し、全6回の講義を受講すれば修了とみなした。このような工夫で2年目の修了者は84名に増加した。そして最終年度である2020年度は「実践」に取り組んだところ、200件を超える実践が報告された。

2021年度からは新・中期経営計画の経営方針の柱の一つに「働き方改革の推進による職員満足度向上」を掲げている(図4)。「希望休取得率」や「職員の心身の健康状態」といった職員満足度調査等で課題となっている項目について改善活動を展開していく予定である。

#### 4. まとめ、今後の課題

評価機構の職員やりがい度調査に参加することは、他の病院とのベンチマークを通じて客観的な自院の水準を知ることができる点に大きなメリットを感じている。ただ、重要なことはベンチマークの結果に一喜一憂することではない。優先順位を付けたうえで課題が明確になることが重要である。

当院の場合、明確になった課題を中期経営計画に位置づけるなどし、組織的に取り組むようにしている。そして1年後の職員やりがい度調査で成果を確認し、新たに優先順位の高い課題に取り組むという具合に、PDCAサイクルを回している。中期経営計画に位置づけて取り組むことは、実効性が高まるとともに、職員へのメッセージにもなると考えている。

今後の課題を2点述べたい。1点目はフリーコメントのフィードバック方法である。中には固有名詞が記述されているものや誹謗中傷と取れるようなものもあり、フィードバック方法を模索していた。

経営方針(中期のビジョンを達成するための柱=対応の方向性、成長戦略の明示)	
1.	診療技術・介護技術の進展
2.	入院時から退院後までの適切な支援
3.	働き方改革
4.	グループ間相互連携の進化
5.	新しい時代・生活様式に対応した事業の持続可能性強化
具体的な経営戦略	
1.	専門職チーム力の向上(回復期リハ有資格者の活躍)/ケア技術・認知症対応(ユマニチュードの浸透)・排泄自立指導力の向上/課題解決力の向上
2.	入退院業務の効率化/フレイル・サルコペニア対策(余暇活動、ICT等を活用した効果的な退院後フォローアップ体制の確立、退院後自主トレーニングの定着)/後方医療介護事業所(在支診・開業医・訪問看護・ケアマネ・WMR)との関係強化(紹介増加・在宅復帰率向上)
3.	職員一人ひとりを活かす組織管理(健康経営、メンタルサポートの充実、多様な人財の活躍(非正規等の教育・育成)、戦略的アウトソーシング)/ICT・介護ロボットの活用

図4 新・中期経営計画

2021年2月26日の活用支援セミナーで、フリーコメントを分類し、分類ごとの件数を指標とする取り組みを知ることができた。当院でも参考にしていきたい。

2点目はベンチマーク施設の増加である。参加施設数が多い方が日本の病院全体の様子を正確に反映した結果となるであろうし、病床構成や規模が類似している病院が増加すればベンチマークもより充実したものになるであろう。ぜひ多くの病院にベンチマークにご参加いただき、それぞれの病院の客観的な水準をより正確に把握できることを願っている。

ベンチマークも活用支援セミナーも、自施設の機能をより良くするためのきっかけと捉えている。今後も全国の病院の知恵を借りながら職員のやりがい向上に努めていきたい。

2021年7月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 22

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・職員やりがい度活用支援を通して ～コロナ禍を超えて～

～宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院の事例～

公宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション

淀川キリスト教病院

クオリティ管理部長・統括副院長 鍋谷まこと

1988年 広島大学医学部卒業

1995年 神戸大学大学院卒業 医学博士取得

1995年 姫路市総合福祉通園センター、主幹医師

2003年 淀川キリスト教病院小児科

2010年 淀川キリスト教病院小児科部長

2012年 淀川キリスト教病院、ホスピス・こどもホスピス病院院長

2017年 淀川キリスト教病院、副院長

2019年 淀川キリスト教病院、クオリティ管理部長

2020年より現職



### 【病院基本情報】

住所：〒533-0024 大阪府大阪市東淀川区柴島1丁目7-50

病床数：581床〔一般：540床（ICU12床を含む）、緩和ケア：27床、障害児者：14床〕

診療科：35診療科 内科/循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科/脳血管内科/神経内科/糖尿病・内分泌内科/血液内科/リウマチ科/消化器内科/腫瘍内科/精神神経科/小児科/産婦人科/外科/小児外科/消化器外科/呼吸器外科/乳腺外科/内視鏡外科/整形外科/脳神経外科/心臓血管外科/眼科/皮膚科/形成外科/泌尿器科/耳鼻咽喉科/麻酔科/病理診断科/放射線科/緩和ケア内科/リハビリテーション科/救急科/臨床検査科

外来患者数：1050人/日

職員数：1526人（2021.4現在）

## 1. 病院概要

淀川キリスト教病院は、戦後間もない1955年に米国のキリスト教会からの献金をもとに、医療施設が少なく戦争の被害も甚大であった大阪市東淀川区の地に、医療宣教師のブラウン先生により設立された全国でも数少ない宗教法人が運営母

体の病院です。最初是一个の診療所より出発したのですが、翌年76床の病院が開設されました。現在は人口18万人の大阪市東淀川区の地域医療を担う地域医療支援病院として機能しています。病床数はDPC算定病床540床、緩和ケア病棟27床、障害児者病棟（こどもホスピス）14

床、合計 581 床からなり、地域周産期センターとして NICU21 床を運用しており、主に急性期医療を中心に担いながら緩和医療にも力をいれています。(図 1)



図 1 淀川キリスト教病院 外観

## 2. 職員やりがい度・患者満足度調査の実施体制

2020 年度の職員やりがい度調査に関しましては、アンケートを常勤の職員約 1500 名に配布し、各部署に回収箱を設置して回収し、院内一斉メールで回答をお願いしました。自主的に 1316 名から回答があり、回答率は約 88%と高かったです。医師 149 名、看護師 651 名、コメディカル 217 名、事務 218 名と全ての職種で高い回答者数を得られました。また患者満足度調査に関しましては、コロナ禍において外来制限等を行っていた時期もあり、今回は入院患者のみの満足度調査を行いました。

## 3. 職員やりがい度調査 3 年間の結果

職員やりがい度評価における総合評価の平均得点については、3 年間で 2.89(2018) ⇒ 2.96(2019) ⇒ 3.07(2020) と上昇を認めました(図 2)。下位項目でも 7 項目で 2 年連続で改善を認めており、2 項目は横ばいでしたが、平均よりは高い値を維持できていました。

「雰囲気や人間関係」の項目では 3.68 ⇒ 3.71 ⇒ 3.74 と 2 年連続で改善、「処遇条件」の項目でも 2.57 ⇒ 2.61 ⇒ 2.71 と 2 年連続で改善を認め、「勤務条件」の項目でも 3.12 ⇒ 3.21 ⇒ 3.31 と 2 年連続で改善を認めました。また「適正な評価」の項目では 3.10 ⇒ 3.13 から今回一気に 3.23 まで改善を認めました。「上司への信頼」の項目でも 3.52 ⇒ 3.53 から 3.64 と今回一気に 0.1 以上改善を認めました。「勤続意欲」に関しましては 3.22 ⇒ 3.30 ⇒ 3.39 と順調に改善を認めており、最後の「医療・介護の質」の項目でも 3.22 ⇒ 3.23 から 3.32 と今回一気に 0.1 近くの改善を認めました。「仕事のやりがい」と「精神的な不安」の項目は横ばいでしたが、参加施設の平均よりは高い値を維持しております。一方で「学習や成長」の項目では 3.65 から 3.56 と大きく低下して、参加施設の平均 3.64 よりも明らかに低く、課題を認めました。

設問	前々回	前回	今回	参加病院平均点
総合評価	2.89	2.96	↑ 3.07	2.96
雰囲気や人間関係	3.68	3.71	↑ 3.74	3.63
仕事のやりがい	3.80	3.81	3.79	3.73
処遇条件	2.57	2.62	↑ 2.71	2.96
勤務条件	3.12	3.21	↑ 3.31	3.17
学習や成長	3.59	3.65	3.56	3.64
精神的な不安	2.88	2.94	2.93	2.75
適正な評価	3.10	3.13	↑ 3.23	3.15
上司への信頼	3.52	3.53	↑ 3.64	3.62
勤続意欲	3.22	3.30	↑ 3.39	3.29
医療介護の質	3.22	3.23	↑ 3.32	3.15

図 2 職員やりがい度調査結果(2018~2020 年度)

## 4. 改善活動の具体的内容

職員やりがい度調査の結果をふまえて我々が取り組んだ内容を下記に紹介します。

### (1) クオリティ管理部門の充実

まず取り組んだのがクオリティ管理部門の充実です。医療安全課・教育研修課・

感染対策課がクオリティ管理部門の中にあるために、それぞれの専門分野に特化しながらも共通のデータ分析をもとに協働するようにしました(図3)。また、医療安全体制は人員を昨年度から1名増員して、全職員が持参できる医療安全ポケットマニュアルを作成するなどの強化に取り組み、職員の安心感の増強に心がけました。

特に2020年度はCOVID-19の感染対策に感染対策課のみならず病院全体で取り組みました。そのような状況の中で感染対策課が中心になって感染対策を徹底して行ったことは、かえって勤務意欲の向上や、医療の質の向上につながった可能性を感じました。

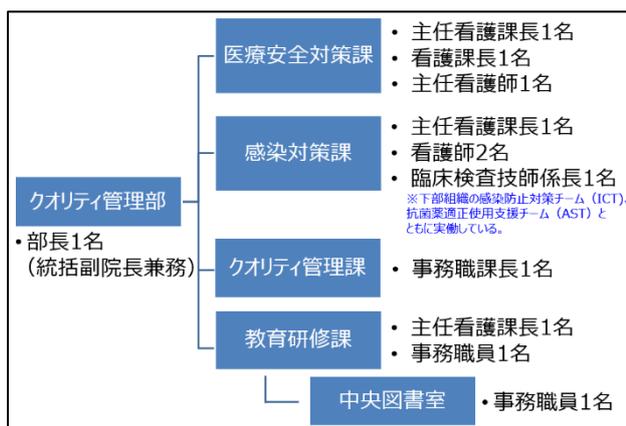


図3 クオリティ管理部門(2021年8月時点)

## (2) コミュニケーション教育の充実

従前から取り組んでいるのがコミュニケーション教育の充実です。当院は標語として『まず礼拝・互いに挨拶、愛のわざ』ということをあげており、従来から互いの挨拶や声かけの励行に努めてまいりました。最近では密になるような集会は行えない中で、今年度は特に院内IT環境を整備し「雰囲気や人間関係」の向上に取り組んでいるところです。また事務系職員も含めて階層別研修会の取り組みを2年前から始めて、各々のレベルにあった仕

事のやりがいを引き出すよう工夫しています。

## (3) 労働環境の改善

従前から労働環境の見直しも行ってまいりました。具体的には「処遇条件」や「勤務条件」などを高めるべく、残業等を減らす、Doctors Assistant や夜間看護補助を採用しワークシェアリングを推進するなど、労務管理の改善に取り組んできました。これは労働監督基準局の定期的な審査などもあって、2021年の前半は特に厳正に行いました。今後の働き方改革につながっていくと感じております。

また数年前から外部コンサルタントにも相談しながら、客観的指標を取り入れる、複数で評価する、段階に分けて評価するなど人事評価制度の見直しを行ってきたことが、「適正な評価」や「上司への信頼」などの項目を向上させることにつながったのではないかと感じております。メンタルヘルス推進課にも専任の心理士などを増員し、職員のメンタルヘルスに配慮して「雰囲気や人間関係」あるいは「精神的な不安」の向上に努めております。院内保育所や病児保育等の整備も数年前から積極的に行って「勤務条件」の向上に取り組んでおります。

## (4) ボランティア支援課の活用

コロナ禍において人と人とのぬくもりが感じにくい雰囲気を感じたため、積極的にボランティア支援課の活用を行いました。当院は我が国における病院ボランティア発祥のひとつであります。通常は約120名の登録ボランティアがおられます。コロナ禍ではあるのですが、感染対策を徹底した中で会議室を利用して季節ごとのバザーを行ったり、職員全員に手

作りの手書きのクリスマスカードを配布したり、新人職員には手作りのプレゼント（リース）配布したりしました。これらの取り組みは「雰囲気や人間関係」の向上に寄与したと考えられます。またコロナ禍の初期にマスクやガウンなどが不足していた時にはボランティアさんが手作りのPPE等の製作などを行ってくれたことも、職員の「仕事のやりがい」や「医療の質」の向上につながった可能性を感じています。

## 5. 今後の課題（職員やりがい度調査）

一方で「学習や成長」の項目は2019年度の3.65から2020年度は3.56と0.1近く低下し、平均点からも大きく下回りました。これはコロナの感染対策のために院外研修・出張の中止、院内でのMRさん訪問による説明会の中止、階層別研修会など外部講師による研修会の中止などを行ったことが影響していると考えられます。この課題解決のためには院内でのWebを使用する研修機会を増やしたり、院外でのWeb研修会等への参加を進めていくなどの取り組みを開始しております。

## 6. 入院満足度調査3年間の結果

総合評価に関しては同規模病院のなかで、上位でした。特に医師や看護師の評価は他院と比較して非常に高い結果でした。また事務、その他スタッフの対応も比較的上位に位置しております。「医師による診療・治療内容」、「看護師」、「事務職員」、「痛みや症状を和らげる対応」の各項目でコロナ禍にも関わらず2年連続上昇を認めました(図4)。

n=175

設問	前々回	前回	今回	参加病院平均点
総合評価	4.68	4.72	4.65	4.46
医師による診療・治療内容	4.68	4.70	↑ 4.78	4.58
看護師	4.75	4.77	↑ 4.82	4.61
事務職員	4.49	4.57	↑ 4.65	4.36
その他のスタッフの対応	4.52	4.59	4.58	4.40
痛みや症状を和らげる対応	4.57	4.60	↑ 4.61	4.42
プライバシー保護の対応	4.47	4.44	↑ 4.51	4.30
病室・浴室・トイレなど	4.58	4.53	4.47	4.12
食事の内容	4.04	4.09	3.95	3.76

図4 入院患者満足度調査結果(2018~2020年)

こうした高い患者満足度が得られた要因としては、先に紹介した職員やりがい度の向上が影響した可能性があります。患者満足度の向上には、まず職員やりがい度の向上が必要であることがよく言われていますがまさにその通りの結果であります。

その他に当院の特徴として全人医療の理念の徹底が関係している可能性もあり、ここで紹介させていただきます。全人医療とは「からだところとたましいが一体である人間(全人)にキリストの愛をもって仕える」ことで、65年前に初代院長ブラウン先生が病院の理念として掲げられ、それ以降継続して大切にしてきた理念です。具体的には毎日チャペルで礼拝を実施して時にはスタッフが聖書の中から感じたことをメッセージいたします。また年に1回の全人医療研修会を最重点研修と位置づけ研修会を実施しています。コロナ禍という前代未聞の事態においてこのような変わらぬ理念というものが、職員のメンタリティーの支えになったのではないかと感じています。

## 7. 今後の課題（入院患者満足度調査）

一方で入院満足度調査から見えた今後の課題もありました。「病室・浴室・トイレなど」、及び「食事の内容」では大きく評価を下げていました。この要因としては8年前の新築移転後、施設面では少しずつ問題も出てきてきたことが、「病室・浴室・トイレなど」、及び「食事の内容」の点数低下につながった可能性があります。また感染対策に集中するあまりこれらの点について気づかないうちに配慮が行き届いてなかった可能性もあり得ます。今回の調査でこれらの点が明らかになりましたので、早速職員皆で共有して改善に取り組んでいるところです。

## 8. まとめ

患者満足度・職員やりがい度調査を活用して、職場環境の改善に努めてきました。客観的な結果をもとに継続的な対策を講じることにより一定の効果が得られたと考えられます。また、2020年度はコロナ禍の影響や各種要因により、評価点が低下した項目が明らかになり、今後取り組むべき課題も明らかになりました。今後も患者満足度・職員やりがい度調査を適切に活用し、より良い病院を目指していきたいと考えています。

2021年8月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 23

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。

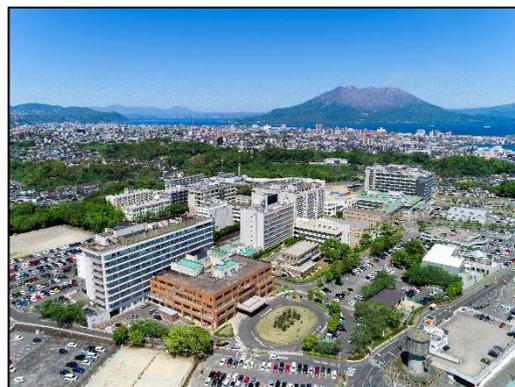


図1 鹿児島大学病院 外観

## 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。

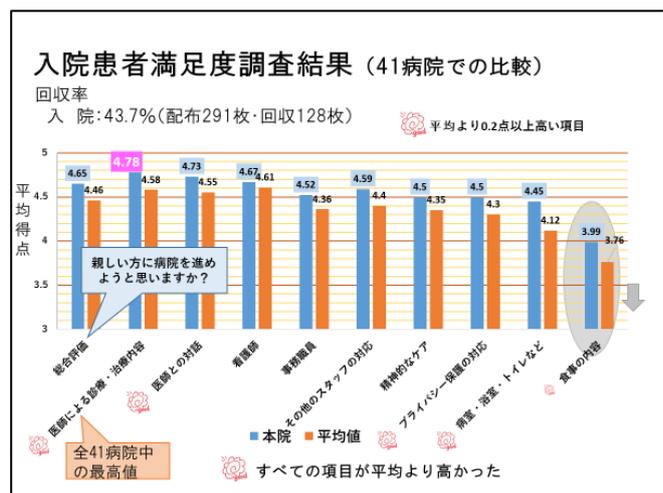


図2 入院患者満足度調査結果 (ベンチマーク項目)

### (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。

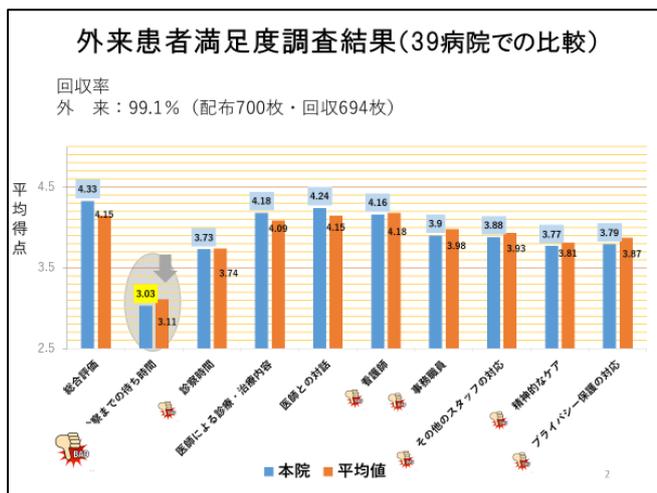


図3 外来患者満足度調査結果 (ベンチマーク項目)

## 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	■
胆膵	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ため、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、システムに不慣れた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。

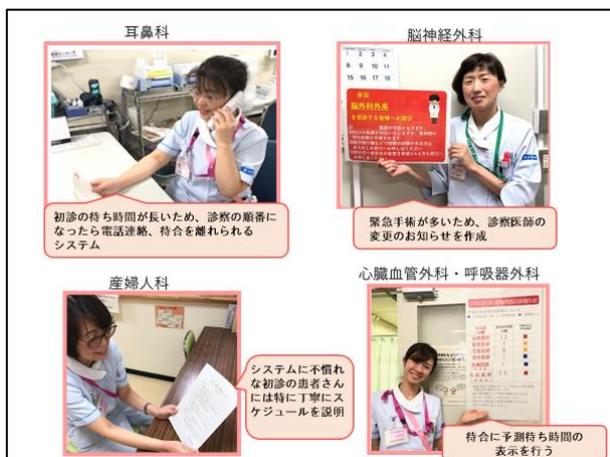


図5 各診療科の待ち時間対策

(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

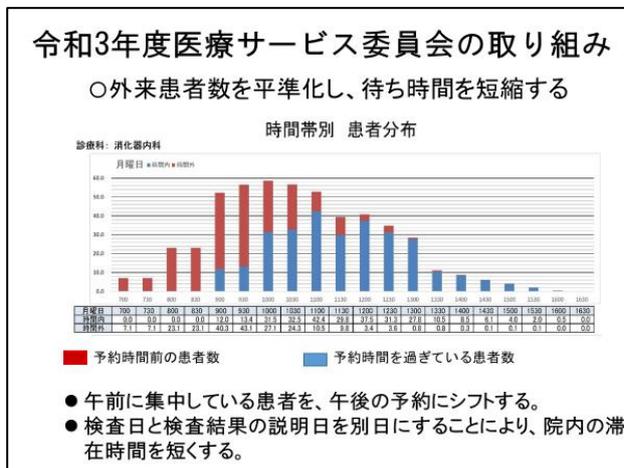


図6 外来患者数の分布

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)

## 職員やりがい度調査から見る組織作りの成果とこれから

～医療法人社団春日会 黒木記念病院の事例～

医療法人社団春日会 黒木記念病院

法人事務局 事務局長 小川 英彦

2004年 医療法人社団春日会 黒木記念病院 入職

(医療ソーシャルワーカー)

2009年 同 連携課 課長

2014年 同 事務部 次長

2017年 同 法人事務局 事務局長

2021年 現職



### 【病院基本情報】

住所：〒874-0031 大分県別府市照波園町14番28号

病床数：174床〔一般病棟：44床、地域包括ケア病棟16床、回復期リハビリテーション病棟114床〕

診療科：12診療科 整形外科/内科/外科/リウマチ科/リハビリテーション科/消化器内科/麻酔科/放射線科/呼吸器内科/循環器内科/神経内科/皮膚科

外来患者数：125人/日

職員数：509名（2021.8現在）

## 1. 病院概要

医療法人社団春日会は、大分県別府市の北部に位置する「黒木記念病院」(図1)と「総合ケアセンターくろき」からなる地域密着を基本理念とした医療法人である。

黒木記念病院は、一般病棟44床、地域包括ケア病棟16床、回復期リハビリテーション病棟114床と介護医療院52床からなるケアミックス型病院であり、総合ケアセンターくろきは、住宅型有料老人ホームのほか、介護保険サービス7事業、障害サービス1事業を展開している。職員数は法人全体で約500名となる。整形外科単科からスタートし2023年に創立70周年を迎える。

当法人の理念は、「全ての人々の健康を守り、幸せな生活を支援する医療法人春日会であること」とし、理念を追求する組織として、地域に根差した、全人的な医療・看護・介護・予防を実践できるよう、職員一同日々研鑽している。中期経営計画2021-2023においても「地域包括ケアシステムの構築」を全面に打ち出し、地域のニーズに応えることのできる組織を目指している。また、経営ビジョンには常に「人を大切に成長を続ける組織」というテーマを掲げ、当法人に関わる全ての人を大切にする組織の姿勢を示している。



図1 黒木記念病院 外観

## 2. 職員やりがい度調査の実施体制

職員やりがい度調査は法人事務局が担当しており、年に1回、11月に実施している。結果については、翌年1月までに報告書をまとめ、全職員に周知している。

調査対象は全職員で、匿名制とし、Web回答、紙回答を職員が選択できるようにしている。情報周知はポスター掲示、イントラネット、各種会議などで行い、2020年度の回収率は61.2%（内訳：Web45.5%、紙54.5%）であった。

## 3. 調査結果

調査報告では「全体サマリ（内訳：割合）」と「属性別（職種・部署別）平均点」、「ベンチマーク比較」を作成している。特に同規模施設を対象としたベンチマーク比較では、2019年度調査（図2）、2020年度調査（図3）において全ての項目で平均点以上の結果となった。

しかし、要因分析や課題抽出、具体的な課題解決への対応については不十分であり、組織内からは、その効果的な活用が求められていた。改めて分析方法を検証する中、2020年度からは散布図分析（図4）を取り入れることとし、その結果「医療介護の質」「精神的な不安」に対する取り組みの必要性が明確となった。

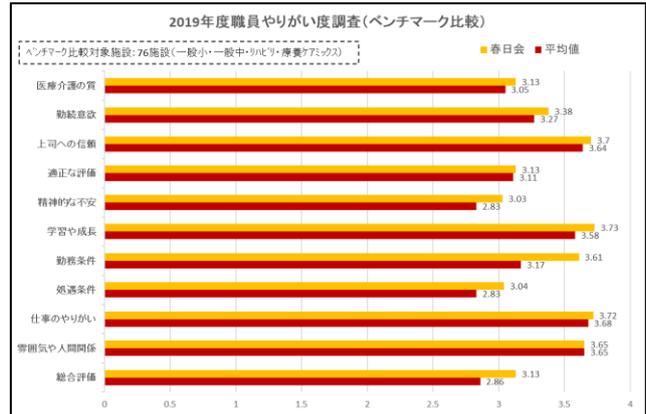


図2 2019年度調査結果(ベンチマーク比較)

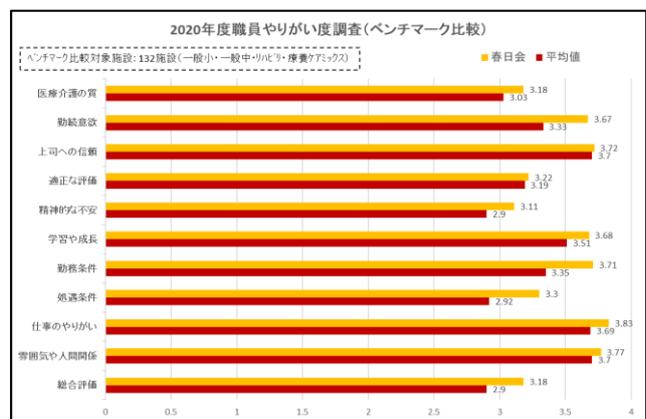


図3 2020年度調査結果(ベンチマーク比較)

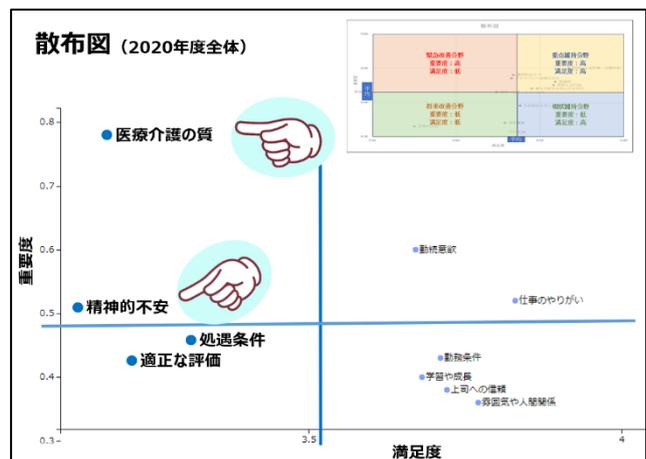


図4 職員やりがい度調査 散布図

## 4. 職員やりがい度向上に向けた取り組み（組織作り）

調査の活用等については課題が確認された一方、高い職員やりがい度を示した調査結果については、これまで当法人が行ってきた組織作りの成果だと評価する

ことができる。以下、当法人がこれまで行ってきた「人を大切にする」をテーマにした組織風土・組織作りについて、調査項目との関連性を含め報告する。各方針や取り組みは、それぞれに職員のやりがい度の調査項目と因果関係があり、評価を高める要因となっていることが考えられる。

#### (1)「健全な経営体質」と「職員の生活の安定」

当法人では、経営状況を部門責任者会議を通して、全職員へ常に情報共有し、経営の透明性を高めている。また利益の還元を目的に、夏と冬のボーナスとは別に、年間の利益に応じた期末手当という賞与を毎年3月に支給している。安定した経営基盤が支える職員自身の生活の安定は、職員やりがい度を高めるための基礎作りとして、「処遇条件」や「精神的な不安」「適正な評価」「勤続の意欲」に繋がる重要な要素である。

#### (2)「職員の健康」と「法令順守」

目まぐるしく改正される労働関係法令の対応はもとより、当法人は年間の事業計画にも「働き方改革と健康経営の推進」を掲げ、年次有給休暇5日間取得の徹底や時間外労働時間の調査、メンタルヘルス対策、ハラスメント対策、No残業デイの実施など、就労環境の改善と構築に丁寧に取り組んでいる。これらの取り組みは「勤労条件」の向上、「精神的な不安」の軽減に繋がると考える。

#### (3)理念・ビジョンの共有

当法人は、「理念を追求する組織であること」を常に職員に発信している。毎月の全体朝礼時の基本理念の唱和や、中期経営計画、毎年度事業計画も全ての職員と

情報共有できる仕組みを構築している。職員一人ひとりが立てる毎年の個人目標においても、組織の計画を意識して作成することを徹底している。組織の目的・目標・計画を共有し、共感して働くことは「仕事のやりがい」や「総合評価(自院を職場として薦めようと思いますか。)」を高めることに繋がると考える。

#### (4)教育・研修制度

当法人では8年前に教育研修規程を大幅に見直し、教育制度を拡充してきた。教育研修予算は年間1千万円程度確保し、広くOff-JT(Off-The-Job Training、職務現場を一時的に離れて行う教育研修)の機会を職員に提供している。職場内の教育に対しても、毎年行う全管理職を対象とした「リーダー研修」の実施や、看護部へのe-ラーニングの導入、リハビリテーション部への教育課の設置など、教育を重視した経営方針を実践している。これらの取り組みは「学習や成長」「医療介護の質」の向上に寄与していると考えられる。

#### (5)人事評価制度

当法人は、4年前から人事評価制度を実施している。10年前に実施していた「人事考課制度」を抜本的に見直し、新たに作り上げた制度である。当法人の人事評価制度は成果主義を軸とした考え方ではなく、上司との円滑なコミュニケーションを通じた、個人の成長を第一の目的としている。毎年全職員が立てる個人目標は、上司と共に作成し、中間評価と期末評価時に面談が行われる。面談では、単に評価を下すのではなく、コーチングの視点から職員の意欲や能力を引き出すことを最も重視している。具体的な到達目標による個人の成長、上司との円滑なコミュニ

ケーションと適正な評価は「職場の雰囲気や人間関係」「仕事のやりがい」「適正な評価」「上司への信頼」の向上に寄与するものとする。

### (6) 職場環境向上委員会

職場環境向上委員会は、職員自らが組織に対して提案し、自分たちの思いを具現化できる場所である。前身のワークライフバランス推進プロジェクト会議からの5年間で、多くの就労環境改善や福利厚生充実などが提案され実施されてきた。以下その一例を報告する。

春日会段階的復帰プログラム(図5)では、法令順守を図りつつ、育児をする職員が無理のないように夜勤や時差勤務に復帰できるように、また、それを支える職員に対しても過度な負担がかからないようにプロジェクトメンバーで知恵を絞り「みんなで頑張る」仕組みを構築した。具体的には、妊娠から子どもが9歳になるまでを全8期に分けて、全てのシフトで勤務できる職員(包括勤務職員)へ段階的に引き上げていく仕組みとなっている。日祝勤務や夜勤の最低勤務回数を明確に示すことは、不公平感を抑制し、それぞれの立場を理解することに繋がる。また、法人独自の出産・育児ガイドブックも委員会からの提案で作成されている。

**春日会段階的復帰プログラム**

出産育児期間における職員の復帰計画を定めることにより、出産育児期間に無理のないよう業務執行を行うよう働き方を調整するとともに、それを支える側の職員に対して必要な負担を軽減する。春日会職員全体が努力し、「仕事と生活の調和」を図る職場体制の構築に制度を定めることとする。

**段階的復帰プログラム**  
 段階的復帰プログラム (各勤務)

期	妊 娠	産 前・産後	産 後・産後6週	産 前・産後6週	産 後・産後6週
1期	産前	産後1週	産後2週	産後3週	産後4週
2期	産後5週	産後6週	産後7週	産後8週	産後9週
3期	産後10週	産後11週	産後12週	産後13週	産後14週
4期	産後15週	産後16週	産後17週	産後18週	産後19週
5期	産後20週	産後21週	産後22週	産後23週	産後24週
6期	産後25週	産後26週	産後27週	産後28週	産後29週
7期	産後30週	産後31週	産後32週	産後33週	産後34週
8期	産後35週	産後36週	産後37週	産後38週	産後39週

※1期～3期は夜勤・時差勤務を要する。4期以降は夜勤・時差勤務を要しない。  
 ※1期～3期は月1回程度の日祝勤務。4期以降は月1回程度の日祝勤務を要しない。  
 ※1期～3期は月1回程度の日祝勤務。4期以降は月1回程度の日祝勤務を要しない。  
 ※1期～3期は月1回程度の日祝勤務。4期以降は月1回程度の日祝勤務を要しない。

**春日会 出産・育児ガイドブック**

2021年3月

支える側も支えられる側もみんなで頑張る!

図5 春日会段階的復帰プログラム

健康増進の提案では KASUGA'S GYM (図6) という名称で、業務時間外にリハビリテーションの機器を職員に無料開放し、トレーニングジムのように活用できる仕組みが誕生した。また健康管理の面からは、一定の年齢の希望者に頭部MRIを無償で実施する「脳ドック」(図7)の実施や、2021年度からは、定期健康診断に検査項目の追加が行われた。

処遇や条件について職員自らがアクションを起こせる仕組みは「処遇・条件」の向上に寄与するものとする。

**健康増進「KASUGA'S GYM」**

It's not too late!  
自分のカラダを見つめ直しましょう

- 2017年START
- 業務時間外にリハビリテーション機器を開放
- 無料の会員制

図6 KASUGA'S GYM

**健康管理「脳ドック」定期健診項目追加**

2021年より検査項目追加

- BUN
- CRE
- AMY
- UA

35・40・45・50・55・60・65歳  
希望者に「脳ドック」実施

図7 脳ドックの実施

## 5. まとめ・今後の課題

「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により全国・機能規模別のベンチマーク比較・多様な分析など高い精度の調査及び分析が可能となった。また、少人数・低予算で運営が可能なたため、リソースが限られる当法人においても、1年周期での継続的な調査が可能となった。

調査結果については、これまで当法人が着実に進めてきた組織作りの成果を客観的に示すものとなり、今後の経営計画を策定する上での参考となった。

今後は職員やりがい度調査を組織作りのPDCAサイクルに効果的に組み込み、組織的課題の解決に向けた、持続的な取り組みとすることが重要である。また職員やりがい度調査は、全職員を対象に意識調査を行う数少ない機会となる。フリーコメントなどを活用し汎用的に使用することは、調査の価値を更に高めるものになると考える。

最後に、患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラムの参加病院数の一層広がりとなし発展を期待するとともに、自組織においても、当プログラムを積極的かつ有効的に活用することで、よりよい組織を作り、地域医療への貢献を果たしていきたい。

2021年11月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 25

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・職員やりがいの向上に関する当院の取り組み

～一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院の事例～

一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院  
院長代行 南東北医療クリニック院長 深谷 保男

1980年 岩手医科大学医学部卒業  
1981年 福島県立医科大学泌尿器科助手  
1988年 〃 〃 助手  
〃 〃 〃 博士号取得  
1992年 〃 〃 泌尿器科講師  
1994年 総合南東北病院 副院長  
2006年 〃 〃 院長代行  
2014年 福島県立医科大学臨床教授 併務  
2015年 南東北医療クリニック院長 併務



### 【病院基本情報】

住所： 〒963-8563 福島県郡山市八山田七丁目 115

病床数： 461床〔一般：461床（ICU10床を含む）〕

診療科： 32 診療科 脳神経外科/整形外科/外科/消化器外科/心臓血管外科/形成外科/  
呼吸器外科/内科/消化器内科/脳神経内科/循環器内科/呼吸器内  
科/麻酔科/小児科/泌尿器科/リハビリテーション科/皮膚科/歯科  
/歯科口腔外科/耳鼻咽喉科/精神科/アレルギー科/産婦人科/矯正  
歯科/放射線科/放射線診断科/放射線治療科/眼科/病理診断科/救  
急科/緩和ケア内科/リウマチ科

外来患者数： 約 1700 名/日

職員数： 1,388 名（医師 170 名を含む）

## 1. 病院概要

当院は福島県の中央、郡山市に位置する急性期の総合病院である(図 1)。1981年 12 月に渡邊一夫理事長が設立し今年で 40 周年を迎える。当初、脳神経外科の単科病院として開院したが、次第に増床し規模を拡大し、現在は介護施設やこども学園も併設する。開院当時から「すべては患者さんのために」を院是とし、救急医

療、急性期疾患、外傷、がん治療、リハビリテーションなど地域の基幹病院としての役割を担っている。特に最近は、陽子線や BNCT(ホウ素中性子捕捉療法)などの最先端の放射線がん治療に取り組んでいる。地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、外国人患者受入認証病院(JIH)や ISO9001:2015 品質マネジメント等の認定を取得している。



図1 総合南東北病院および周辺施設

## 2. 患者満足度・職員やりがい 度調査の意義

当院では患者満足度や職員やりがい度について、院内アンケート調査や職員の意見を中心に改善に取り組んできた。しかし、一病院単独の活動では限界があり、活動の効果が不明であり、次の目標が明確に設定できないという問題がある。そのためには大規模な第三者評価機関の調査に参加することにより、他院との比較が可能となり、自院の強み・弱みも把握でき改善活動の指針となり得る。さらに結果を公表することで職員の意識改革の手段となり、離職率の低下ひいては病院経営の安定にもつながることが期待できる。

## 3. これまでの患者満足度

### 改善の取り組みと課題

- 患者満足度の改善について、当院では
- ① 患者サービス推進委員会が担当する退院時・外来アンケート調査
  - ② 苦情対策会議が実施する投書・クレーム調査

を中心に活動してきた。アンケート調査は定期的実施し、満足度の低い病院食や外来待ち時間等は改善策を検討し、担

当部署に対応を求めている。しかし、アンケートの各質問項目に対する満足・不満足比率は、例年大きな変化はなく、質問も変更していないため、活動の目標が設定しにくい。やはり調査機関へ参加しベンチマークを行い、他病院と比較した客観的な弱点をカバーする必要がある。一方、投書は患者さんの具体的な指摘のため対策を講じやすく、会議の責任者が口頭と文書で改善を指示している。そのためか、毎年クレームの投書件数は減少し、辛辣な指摘も以前に比べれば穏やかな表現に変化しており、今後もクレーム対策を丁寧に継続する予定である。また当院の前回の日本医療機能評価機構の審査でB評価の指摘を受けた項目を検討し、患者満足で劣る活動を検討した。その結果、

- ① 患者説明・同意書の書式統一
- ② 出入口の保安業務
- ③ 入院患者の見舞者の面会ルール  
(特にコロナ禍における)
- ④ 外来患者の苦情対策

の4点の改善活動を開始した。今後も病院機能評価の指摘事項を検討する予定である。

## 4. 職員やりがい度向上の 取り組み

### (1) 2つのキャリアパスの作成

当院では職員のやりがいは「社会・患者・家族から評価と信頼を得るための医療サービスの提供」の推進と考え、教育体制の強化を主軸とすることにした。そのため

- ① 業務のレベルアップと効率化を目的として、各部署が経験年数や能力に応じた専門的な目標を示した「部

署別キャリアパス」

- ② 医療人としての人間形成を図るため、職員のレベル別の行動目標を示した「共通キャリアパス(社会人基礎力)」

を教育研修委員会が作成した(図2、3)。

この2つのキャリアパスの進捗状況を確認し指導するため、教育研修室が各部署の所属長と教育担当者を対象に年2回の面接ヒアリングを実施し、部署のキャリアパスと教育の目標、予算等の妥当性を確認している。

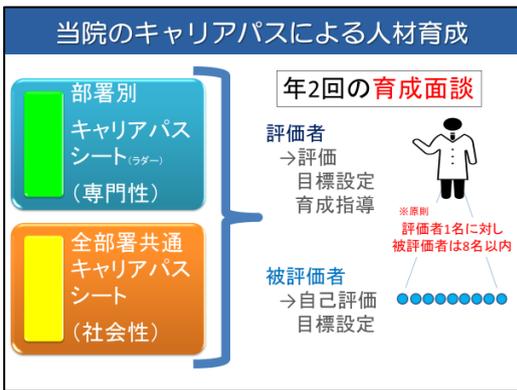


図2 2つのキャリアパス

(別紙1) 南東北共通キャリアパスシート(社会人基礎力)		評価記入日								
被評価者 ID: 氏名: 所属: 経年数: 職: 該当レベル:		評価者 氏名:								
レベルと役割概要	I ( )	II ( )	III ( )	IV ( )	V ( )	VI ( )	VII ( )	VIII ( )	IX ( )	
<b>社会人基礎力</b>	病院職員の一員として自覚する	基礎を確立する(指導を受けながらマニュアルに沿う日常業務)	自立してマニュアルに沿う日常業務をする	応用力をいかし、自律して業務をする	チームの調和を保ちながら効果的な業務をする	上司を補佐し、業務実践に主導的役割をします	課題解決に向けて、主導的役割をします	調和を保ちながら目標達成に主導的役割をします	調和を保ちながら理念方針達成に主導的役割をします	
<b>主体性</b>	物事に進んで取り組む力/指示待ちではなく自らやるべきことを見つけたる力	挨拶や整理整頓を自ら進んでしている	与えられた役割や業務について疑問があるときは質問している	責任を担わず、自分ができることを見つけている	必要と思われる仕事は指示がなくても、工夫し取り組んでいる	人が嫌がる仕事や困難な仕事を進んで引き受けている	上司を補佐しながら、業務の改善に導いて協力している。	与えられた分野に関しては、上司の指示がなくても、職員を巻き込みながら、自ら責任を持って業務を推進している。(既存のやりかたに拘わらず、あらゆる手段を駆使し、実行している)その結果を適時、報告している	部署において適切な目標を設定し、目標達成に向けて率先して実行し、職員に役割を与えながら、意欲を高めている	
<b>働き方</b>	他人に働きかけ、働き込む力/やろつと呼びかけ目的に向かう力	南東北グループ職員であること自覚し、指図に対して、感謝の言葉を述べている	自分ができていることを認め、助けを求めている	業務遂行上、一人で実行が困難な時は、他の職員に協力を依頼している	後援、同僚へ積極的に声掛けをし、気遣いながら取り組んでいる	メンバーの能力やタイプに合わせて声掛けをし、メンバーの意欲を高めている	問題や課題に対してメンバーと共に検討し、上司に提案している	部署において適切な目標を設定し、目標達成に向けて率先して実行し、職員に役割を与えながら、意欲を高めている	組織や部署の理念、方針達成に向けて、自ら戦略的に行動し、スタッフへは常に、目的により支援している	
<b>実行力</b>	目標を設定し、確実に行動する力/失敗を恐れず行動に移し粘り強い	失礼したことは反省した上で、気持ちを切り替えて、積極的に取組んでいる	上手いかわいとはおぼその原因や方法について調べ、助言を受けて実行している	自分の目標を設定し、確実に行動している	他者の意見も取り入れ、柔軟に対応している	自己の中長期(3~5年)段階的な目標を設定し、確実に行動している	急な変更やトラブルにも業務に責任を持ち、粘り強く実行している	部署全体の目標達成に向け適切な方を提案し、実行している。現状と課題を踏まえ、相対的に提案している	組織や部署の理念、方針達成に向けて、自ら戦略的に行動し、スタッフへは常に、目的により支援している	
<b>発見力</b>	現状を分析し、目的や課題を明らかにする力	指示されたこと、指導されたことは、理解できている	わからないことは人に聞いたり、本で調べたり、手帳を調べている	日々の業務に対して、できることを把握し、自己の目的や課題を明らかにしている	できることを把握し、他者の意見も踏まえ、自己の目的や課題を明らかにしている	現状を踏まえ、チームの課題を抽出できる	現状を踏まえ、部署の課題を抽出し、相談・提案している	与えられた分野に関しては、最新の情報や知識を基に課題に対して段階的な方策や計画を決定し、優先順位を明示している。進捗と問題があるときは機を逃さず上司に報告・相談したり、提案している	組織や部署の理念、方針達成に向けて、自ら戦略的に行動し、スタッフへは常に、目的により支援している	
<b>計画力</b>	課題の解決に向けたプロセスを明らかにし、準備する力	仕事をスムーズに入行できるように準備をしている	自分の課題解決に向けて、助言を受けてながら、計画を立てている	自分の目標達成や課題解決に向けて、計画を立てている	自分の目標達成や課題解決に向けて、事前準備している(計画を立てている)	チームの目標達成や課題解決に向けて、事前準備している(計画を立てている)	部署の目標達成や課題解決に向けて、事前準備している(計画を立てている)	部署全体の目標達成に向け適切な方を提案し、実行している。現状と課題を踏まえ、相対的に提案している	組織や部署の理念、方針達成に向けて、自ら戦略的に行動し、スタッフへは常に、目的により支援している	
<b>創造力</b>	新しい価値を生み出す力/既存の発想にとられない	仕事の面白さを感じている	部署の方針を踏まえ、自分の役割を説明している	チームの目標達成に向けて、自分ができることは何か説明できる	自分の業務に、効果的・効率的な新しい方法を見つけている	チームの運営に、効果的・効率的な新しい方法を見つけている	部署の運営に、効果的・効率的な新しい方法を見つけている	部署全体の目標達成に向け適切な方を提案し、実行している。現状と課題を踏まえ、相対的に提案している	組織や部署の理念、方針達成に向けて、自ら戦略的に行動し、スタッフへは常に、目的により支援している	
<b>発信力</b>	自分の意思をわかりやすく伝える力	必要な情報をいつ、どこで、どのように、なにを、どのように伝えるか、を事前に伝えている	「報告、連絡、相談」を徹底している	自分の意見をわかりやすく発信している	相手の感情を否定することなく自分の考えを正確に伝えている	相手の状況、理解力に合わせて、説明の方法を変えている	相手の都合や優先順位を踏まえ、結論と経過、自分の意見を区別して説明できる	相手の理解しているか確認しながら説明している	組織や部署の理念、方針達成に向けて、自ら戦略的に行動し、スタッフへは常に、目的により支援している	
<b>理解力</b>	相手の意見を丁寧に聴く力	他の人の意見を聴くときは顔を見て、あいづちを打つなどしている	先輩・上司の指導に対して理解し内容を理解している	相手の要望に対して内容を理解している	相手の要望に対してその真意を理解しようとしている	普段から周囲に関心を持ち、要望を受け止め、自分の権限の範囲で対応している	目標達成に向けて他のスタッフのアイデアや考えを上手に引き出している	普段から関心を持って要望を聴き、真摯を見極めた上で、自分の権限の範囲で対応している	組織や部署の理念、方針達成に向けて、自ら戦略的に行動し、スタッフへは常に、目的により支援している	
<b>柔軟性</b>	様々な立場の違いがあることを理解する力/自分のルールややり方に固執しない力/相手の意見を尊重する力	自分の考えに固執せず様々な立場があることを理解している(仕事/プライベート/生活など)	部署の方針、目標達成に向けて理解している	相手のベースを理解できている	相手のベースを理解し適切な方法を選択している	意見や立場の違いを理解し、要望を受け止め、自分の権限の範囲で対応している	多職種の意見を聞き、修正しながら業務を進めている	チーム、問題発生に対して解決に向け多職種の意見を聞き、修正しながら業務を進めている。その結果を報告している	組織や部署の理念、方針達成に向けて、自ら戦略的に行動し、スタッフへは常に、目的により支援している	
<b>情報力</b>	自分と周囲の人々や物事との関係性を理解する力	業務における「報告、連絡、相談、確認、進捗、実行」を理解している	周囲の状況(内容、人間関係、状況等)を判断している	周囲の状況に見合った行動がとれている	周囲の状況に見合った行動がとれている	部署の目標と周囲やチームの状況を把握した上で仕事の優先順位をつけている	他部署で行われている事例に参考を取り、判断的組織(情報交換会、研修会、委員会、内部監査等)に参加している	現状を数値化するなど、客観視して情報を見比べ、部署内の現状を冷静に判断している	組織や部署の理念、方針達成に向けて、自ら戦略的に行動し、スタッフへは常に、目的により支援している	
<b>規律性</b>	社会のルールや人との約束を守る力/職務(職種)人としての守るべき倫理行動を行う力	就業規則や職業倫理に「行動」している(仕事/プライベート/生活など)	就業規則や職業倫理に「行動」している(仕事/プライベート/生活など)	病院の規則、職場の規律を守り、後輩に注意を促している	病院の規則、職場の規律を守り、後輩に注意を促している	病院の理念に基づいて状況を見守り、意思を決定している	職業倫理、規律に對し規範を調整している	職務遂行過程において、発生する様々な倫理的な問題を解決している	組織や部署の理念、方針達成に向けて、自ら戦略的に行動し、スタッフへは常に、目的により支援している	
<b>コンストロリス</b>	ストレスの発生源に對する力/ホスピタリティを高める力	(食事や睡眠をしっかりとる)心配りや不安を誰かに相談している	どのようなことでも自分がストレスを感じずやりがいを理解できている	ストレスの対処方法を理解できている	自分自身からストレスを理解し、発散している	ストレスがあっても前向きな姿勢で、切り替えたりして、ストレスと向き合っている	ストレスを蓄積し、低減させたり、切り替えたりして、ストレスと向き合っている	危機や問題が発生したときに冷静に自分の傾向を理解して対処している	組織や部署の理念、方針達成に向けて、自ら戦略的に行動し、スタッフへは常に、目的により支援している	
<b>育成力</b>	職員の成長を支援する力	なし	なし	Iレベルの職員に対し、育成ができる	I~IIレベルの職員に対し、育成ができる	I~IIIレベルの職員に対し、育成ができる	I~IVレベルの職員に対し、育成ができる	I~Vレベルの職員に対し、育成ができる	I~VIレベルの職員に対し、育成ができる	
平均点										

図3 共通キャリアパスシート

## (2) 職員やりがい度の評価と結果

2種類のキャリアパスを導入したが、その効果が不明であり、職員やりがい度改善の客観的評価の必要性を痛感した。そこで、職員の意識を経時的に追跡をすることとし、2015年より民間会社のアンケート調査・分析を採用し、毎年実施している。このアンケートは6つのカテゴリー、65項目の質問から構成され、病院のシステム・コミュニケーション・やりがい・誇り・上司信頼などを評価している。さらにベンチマークにより、他病院との比較や経年の変化を知ることができる。2020年度の調査では当院職員の1021名が参加し回収率は98.1%であった。

分析の結果では、各カテゴリーのほとんどの項目で毎年職員の評価が向上していることが判明した(図4)。



図4 カテゴリー別平均得点

項目別にみると、「働く意欲」は高得点だが他病院も高く同程度であること、職員満足度の点数は低いものの病院ベンチマークでは当院はやや高い傾向であった。また、初回アンケート時からの当院の特徴として、理念浸透・顧客志向・コスト意識は高い一方、上司との相談や職場コミュニケーションに関しては他病院

より見劣りしていた。これらの分析結果から、教育研修室としては「上司とのコミュニケーションが不十分」と判断し以下のような対策を講じている。

2016年より全ての職員は年2回直属の上司と育成面談を実施することを徹底した。さらに指導的役割を担う上司たちに対し、年に数回、評価者研修会を開催し、面談が「部下がこれからどんな行動をすれば良いか考え、確認・約束する場」となるよう指導している。

これらの活動を継続し、職員やりがいアンケート調査でも成果が見え始めている。「直属の上司は、私が仕事上の問題に直面した時、親身に対応してくれる」と「私は、これからも当院で働きたい」の2つの設問はいずれも過去3年間で評価が上昇し、改善が認められた(図5、6)。

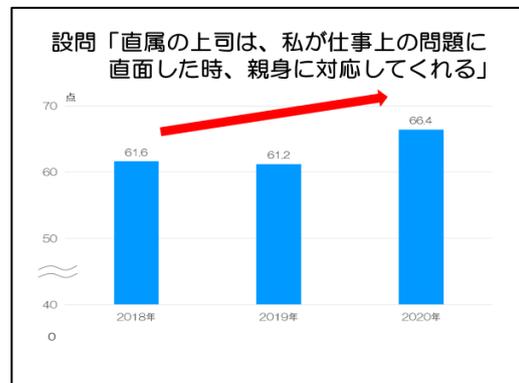


図5 職員やりがい度調査  
「直属の上司について」

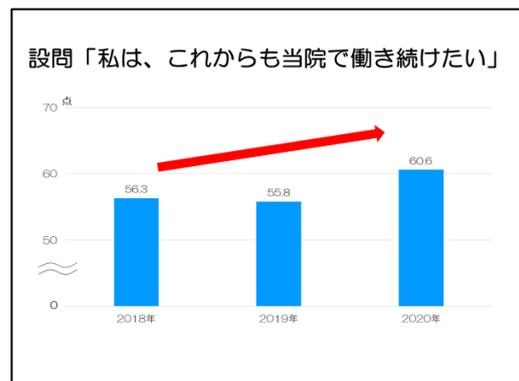


図6 職員やりがい度調査  
「勤続意欲について」

その一方で、「個人の仕事の評価が客観的に行われていない」、「給与や昇進に反映されていない」などの評価があり、職員の不満が続いていることも事実だが、ベンチマークでも多くの病院が同様の悩みを抱えていることが判明した。当院としては、事務部に人事管理室を設立し、人事評価制度の見直しを検討中である。

このように、大規模な職員やりがい度調査を実施することで、病院の活動の方向性を再確認でき、新たな目標や戦略策定に役立つと考える。

## 5. まとめ

患者満足度と職員やりがい度は密接な関係にあり、双方の改善活動で病院に有益な相乗効果が得られると考える。アンケートを含めた第三者の客観的評価を分析した上で目的を設定し活動するPDCAサイクルが重要である。特に職員やりがい度向上のためには、安心して働ける職場であり職員が助け合える環境が必要で、職員は自己の成長や達成感を希望している。それを実現するためには、病院全体で、職員をひとりも取り残さない熱意と行動力が重要であろう。当院もまだまだ未熟であるが、地域医療と患者さんと職員のため、前進を目指したい。

2021年12月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 26

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。

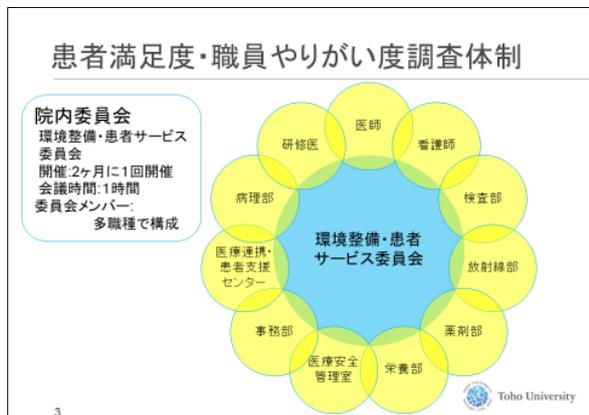


図2 環境整備・患者サービス委員会

### 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)。

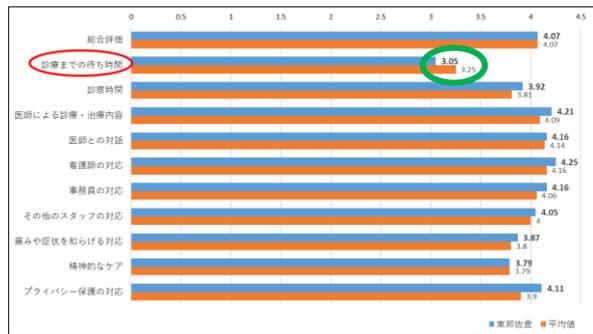


図3 2020年度外来患者満足度調査結果

#### (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)。

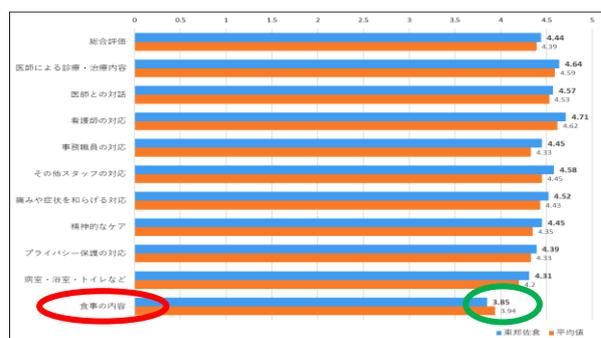


図4 2020年度入院患者満足度調査結果

## 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。

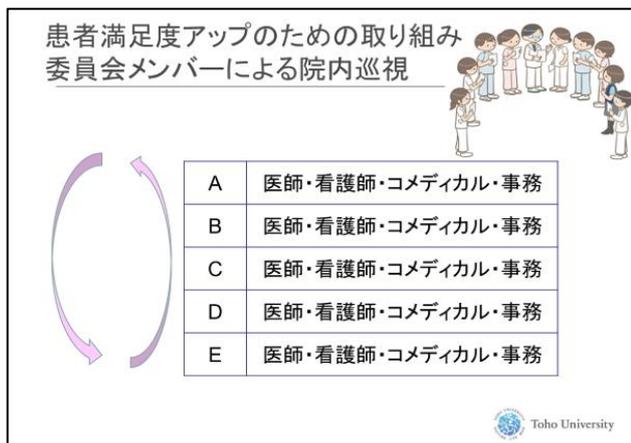


図6 委員会メンバーによる院内巡視

## 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

職種別職員やりがい度調査結果		
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

Toho University

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。

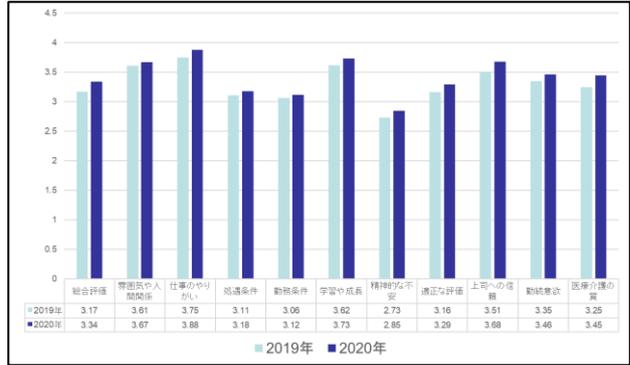


図 9 職員やりがい度調査結果 経年比較

## 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性を感じています。

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)

## 職員やりがい度調査を起点としたデータのギャップに注目した 改善の取り組み

～青森県立中央病院の事例～

青森県立中央病院 「医療の質」総合管理センター  
医療情報部  
青森県病院局 運営部情報管理課 村上 成明



1989年 弘前大学医療技術短期大学部看護学科卒業

青森県立中央病院入職

2010年 青森県立保健大学健康科学研究科博士後期課程修了（健康科学博士）

2016年 同院 「医療の質」総合管理センター

### 【病院基本情報】

住所：〒030-8553 青森市東造道 2-1-1

病床数：684床

診療科：32診療科

外来患者数：1153人/日

職員数：1544人

## 1. 病院概要

青森県立中央病院は、青森県青森市にあり、ひろく県民に高度急性期医療を提供している県内唯一の県立総合病院です。拠点病院としての責務と期待に応えられるよう、医療の質の向上に積極的に取り組んでいます。

## 2. 患者満足度・職員やりがい 度の担当部門

患者満足度・職員やりがい度を担当する「医療の質」総合管理センターは、2016

年に設置されました。センター長は病院長が務め、他部門から独立した体制で、①臨床指標の活用、②業務改善活動の啓発、③満足度調査、④医療の質の自主点検、⑤業務効率の向上といった活動を進めています。

## 3. 活動のコンセプト

医療の質はトップダウンでも向上しますが、職員に“やらされ感”を与えてしまうと内心ではコミットせず、持続的な改善を期待できません。大切なのは現場が自ら動くボトムアップの活動であり、“う

まく進んでいる”“達成できたら嬉しい”といった希望系のモチベーションを持つことです。また、数字や論理が苦手でも参加でき、挑戦を後押ししつつ不調への寛大さも必要です。そこで、ポジティブ・マネジメントを活用することで、QC活動に新しい価値を見出したいと考えています。

## 4. 取り組み内容

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事業に参加し、職員やりがい度調査は年1回実施しています。

### (1) 項目の設定

ベンチマーク可能な11の必須項目のほか、満足度と意欲度を選択式で、当院の良い点と悪い点ならびに当院へのメッセージを記述式で設定しました。

### (2) 調査の概況

院内グループウェアのアンケート機能を利用して無記名で実施し、開始時に全体周知はしますが個別の催促は行いません。回答率は50%前後です(表1参照)。

表1 年度別実施状況

年度	期間	延日数(日)	依頼者/回答者数(人)	回答率(%)
2017	10/05-12/12	68	1549/846	54.6
2018	11/02-11/26	24	1549/869	56.1
2019	11/01-11/30	29	1709/817	47.8
2020	11/02-11/30	28	1703/992	58.3

### (3) 活用プロセス

調査結果はグループウェアで院内に公表するとともに、折に触れて話題として取り上げ、QC活動の意味や価値について啓発します。ささやかでも構わないので成功事例を報告してもらい、それを

肯定的に評価し、その体験談を職員間にひろめることで、自分たちの力で改善を進めるモチベーションの向上を図ります(図1参照)。



図1 調査結果の活用過程

## 5. データに現れたギャップへの注目

調査結果は日本医療機能評価機構が提供するWebシステムでグラフ化され、容易に結果を表示できます。ただし、何が課題なのか知る術がないと結果を改善に役立てることができません。一案として、今回は数値の急激な変化や不均衡といったギャップに注目してみました。

### (1) 20代から30代にかけての「総合評価」の落ち込み

#### 1) 「総合評価」の世代別の比較

「総合評価」の世代別の傾向は、20代を基準とすると30代に低下し、40代で若干持ち直し、50代以上で高くなっています。(図2参照)。このデータは年度に関わらず同様の傾向を示していますが、20代から30代への落差は年を追うごとに大きくなっていました。(図3参照)。

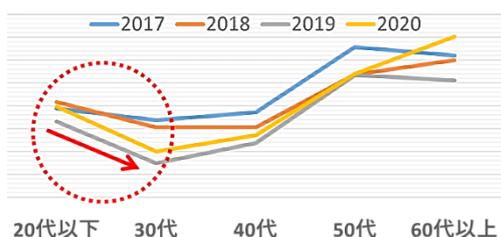


図2 全職種 年度別年代別の総合評価



図3 全職種 年度別総合評価の  
20代と30代の比較

## 2) ストロングポイントの利用

20代・30代は専門職としての成長がモチベーションになるため、当院のストロングポイントである学習や成長の機会を利用し、専門性を磨くOJTの質的向上と状況把握を試みました(図4参照)。



図4 全職種 年度別項目別  
レーダーチャート

具体的には、まず全職種のOJT担当者を対象として「今どきの教え方」を考えるセミナーを開催しました(表2参照)。

そして採用から約10か月経った1月に、OJTでの教育や配慮に関するアンケートを、新採用者等とその教育担当者の双方に実施しました。同じ項目について

新採用者等には「してもらったかどうか」、教育担当者には「したかどうか」質問しています。

表2 “今どきの教え方”を考える  
セミナー教育項目

何を教えるのか	今どきの若者を知る
* 病院の理念と存在意義	* 失敗するのが怖い
* チームワーク	* 明確な答えを求める
* マナーや礼儀	* ボキャブラリーに乏しい
* 論理的思考	* 常識や礼儀に乏しい
* タイムマネジメント	* 仲間と一緒にないと不安
* 設備の使い方	* 自己アピールが好き
	* 協調が上手

## 3) 取り組むべきポイントの特定

アンケート結果は、ほとんどの項目で教育担当者の自己評価よりも新採用者等による評価の方が高い結果となりました。ただし、「モチベーションを高める配慮」だけは評価が逆転しており、今後の課題が焦点化されました(図5参照)。

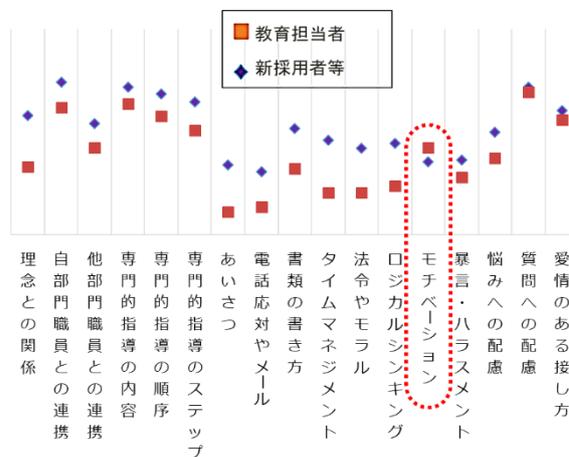


図5 新採用者等と教育担当者の評価の比較

## (2) 「雰囲気や人間関係」の感じ方のギャップ

### 1) 職種間のギャップ

職員やりがい度調査の「雰囲気や人間関係」の評価を職種別に比較すると、メディカルスタッフだけが他の職種よりかなり低い評価でした(図6参照)。

自由記載欄には他職種との対応にストレスを感じるという意見が多かったため、職員間の対応に潜む課題の特定を試みました。



図6 年度別職種別

「雰囲気や人間関係」の評価の比較

## 2) ギャップに生じるストレス

周囲の対応への不満といっても相手は自分の鏡ですので、まずは自分の対応の評価があり、それよりも周囲の対応が悪いと感じたときに不満が生じるのではないかと考えました。そこで、対応の基本となる「あいさつ」「言葉遣い」「表情」「態度」の4項目について、自分は“どのような対応をしているか”、周囲からは“どのような対応を受けているか”を評価してもらうアンケートを実施しました。

結果は、全職種の4項目の平均で自分への評価が3.74、周囲への評価が3.55と、0.19ほど自分に甘く周囲に厳しい傾向がみられました。

## 3) 対応の評価の職種間の比較

自分への評価と周囲への評価の各項目の平均値を職種ごとに比較したところ、メディカルスタッフは、周囲への評価が低く、且つ自分への評価と周囲への評価の乖離が著しいという特徴がみられました(図7参照)。このギャップが職員間の対応への不満の根源であり、「職場への雰囲気や人間関係」の低い評価に影響していると考えられます。さらに、項目ごとの比較では「あいさつ」が最も大きなギ

ャップを示していました(図8参照)。

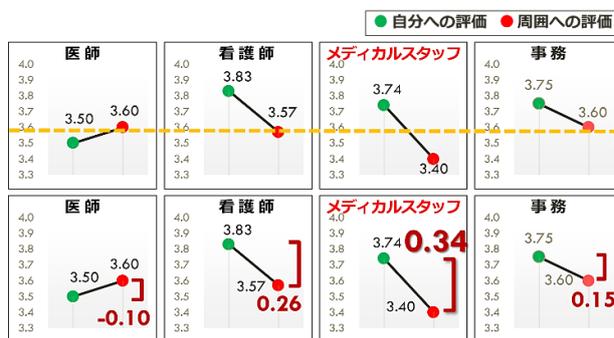


図7 職種別 自分への評価と

周囲への評価の比較



図8 項目別 自分への評価と

周囲への評価の比較

(メディカルスタッフ)

## 6. まとめ・今後の課題

職員やりがい度調査を起点としてデータのギャップに注目し、補足調査も含めて分析したところ、具体的な課題の特定に役立つことがわかりました。

職員やりがい度は患者満足度におおいに影響します。しかも改善には当事者の自発性が不可欠です。自分たちの振る舞いをどう変えれば良いのか、自然に理解できる情報の提示が理想です。調査を継続し、QC活動に新たな価値観を与えると同時に、改善を始めるきっかけを提供していきたいと考えています。

2022年3月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 28

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結果による取り組み

～独立行政法人国立病院機構渋川医療センターの事例～

独立行政法人 国立病院機構 渋川医療センター  
事務部長 萩原 隆

1983年3月 国立病院機構 沼田病院 入職

その後、関東信越地方医務局、  
関東信越厚生局、  
国立病院機構本部、東京医療センター、  
高崎総合医療センター を経て、

2017年4月 国立病院機構 甲府病院 事務部長

2019年4月 現職



### 【病院基本情報】

住所：〒377-0280 群馬県渋川市白井 383

病床数：450床（一般275、重症心身障害100、結核46、緩和ケア25、感染4）

診療科：28科

外来患者数：409.7人/日（2020年度）

職員数：605人（2021年4月1日現在）

## 1. 病院概要

当院は、2016年4月、国立病院機構西群馬病院と渋川市立渋川総合病院を第3地点にて統合して、群馬県北部地区の基幹病院としてスタートした（図1）。



図1 病院外観

異なる設置主体の病院の統合は、ある意味、地域医療構想の先駆的な統合である。統合・開院に当たっては、地域医療

再生基金を活用し、用地買収において、独立行政法人として初めて「土地収用法」の適用を受けるなど諸先輩方の努力と情熱によって成しえた事業である。

当院の診療機能は、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、重症心身障害児（者）医療、結核診療拠点病院、緩和ケア医療、災害拠点病院、第2種感染症指定医療機関、DMATの他、新たに2021年7月、てんかん診療拠点病院の指定を受けた。また、COVID-19重点医療機関として、多数の感染症患者を受け入れている。基本理念は「北毛地域の基幹病院として地域の医療機関と連携し、その役割を果たします」としている。

## 2. 取り組み

### (1) 患者満足度調査

全国の国立病院機構の各病院では、国立病院機構本部主導により、同一の書式で患者満足度調査を以下により毎年10月に実施してきた。

- ・入院：1ヶ月間の全退院患者
- ・外来：任意2日間の全外来患者

しかしながら、2020年度は、COVID-19の感染拡大に伴い、全国的な調査は中止となった。

### (2) 職員やりがい度活用支援プログラムの参加

一方、職員においては、コロナ禍において、昼食時の会話の禁止（黙食）、飲み会の禁止、県をまたぐ移動の禁止など職員には様々な制約をお願いしてきたため、職員間のコミュニケーション不足が懸念されていた。

また、国立病院機構では2040年に向けてSUREプロジェクトを進めている。大項目は以下の3項目であり、職員やりがい度調査は「安全、安心に働ける職場であるNHO」のプロジェクトの理念に合致したものである。

#### NHO SURE プロジェクト

～2040年に向けて～

- ・地域の患者、住民が必要とする医療を安定的かつ継続的に提供するNHO
- ・全職員にとって安全、安心に働ける職場であるNHO
- ・災害時等の危機管理に強いNHO

そこで、当院として何らかの方法で実施すべく検討したところ、日本医療機能評価機構による「患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラム」（本プログラム）に参加することとした。

以下、本稿においては「職員やりがい度調査」について述べる。

### (3) 参加の決定、体制、調査対象等

幹部会議にて、職員やりがい度調査の参加を決定し、事務部において質問項目の設定、配布、回収を行った。調査対象等は以下のとおりである。

- ・調査期間：R2.11.13～同12.18
- ・調査対象：全職員（常勤、非常勤職員）  
592人
- ・回答方法：Web、紙面どちらでも可能とした

## 3. 調査結果

### (1) 職種別回答率（図2）

調査の回答率は、86.8%であり、高い回答率であった。中でも、介助員100%、看護職90.2%であり高い回答率であった。Web以外の紙による提出も100件程度あり、回答率向上につながったものと考えられる。

図2 職種別回答率

職種	対象者数(人)	回答者数(人)	回答率(%)
介助員	6	6	100.0
看護職	336	303	90.2
事務職	59	52	88.1
メディカル スタッフ	83	69	83.1
医師	55	38	69.1
その他・ 無回答	53	46	—
合計	592	514	86.8

## (2) 調査結果サマリー

設問に対する調査結果サマリーにおいては、以下のとおりとなった（図3）。全11項目における設問については以下のとおりであった。

### 《高いやりがい度：6項目》※1

- ・ 雰囲気や人間関係
- ・ 仕事のやりがい
- ・ 勤務条件
- ・ 学習や成長
- ・ 上司への信頼
- ・ 勤務意欲

※1：「思う」、「まあ思う」が50%超え

### 《低いやりがい度：5項目》※2

- ・ 総合評価
- ・ 処遇条件

- ・ 精神的な不安
- ・ 適正な評価
- ・ 医療・介護の質

※2：「思う」、「まあ思う」が50%未満

また、本調査の特徴である他施設との比較（ベンチマーク）においては、全項目で上回れたことは管理者の一人としてホッとしたのが本音である。しかしながら、細部にわたっては、部署毎のレーダーチャートが大きく異なる部署もあり、モチベーションをどのように保つのかは検討の余地が大きいと感じた（図4）。

本プログラムにおいては、職種別、職場別など細かい比較が可能なのも大きな特徴である。

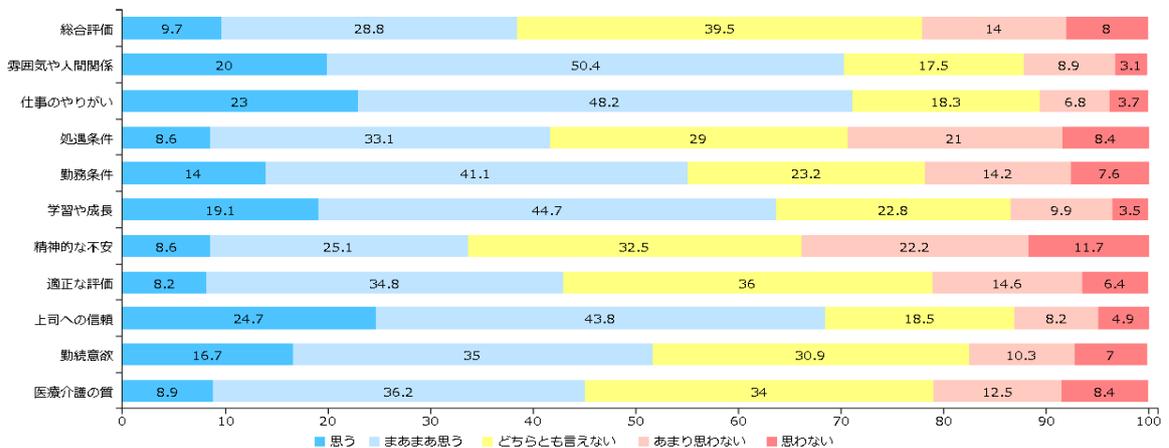


図3 調査結果サマリー

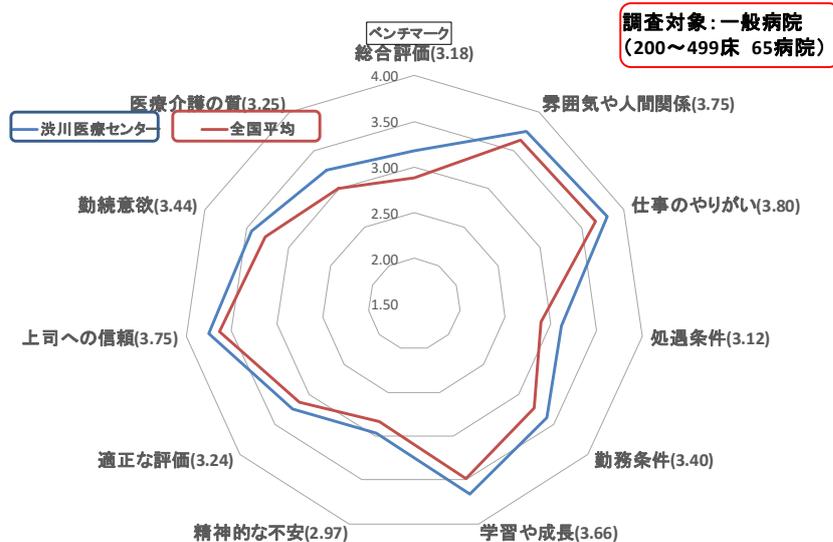


図4 やりがい度調査結果（他施設との比較）

### (3) 自由記載の結果

自由記載の結果は、以下のとおりであった。「良いところ」の設問では、勤務内容・教育体制をあげている職員が多かった（図5）。

一方で「改善してほしいところ」の設問（図6）において、「上司、幹部等への意見」が最も多く、次いで「業務内容、業務量等に関する意見」が多かった。

図5 <設問：当院の良いところはどこですか>

	件数	%
勤務内容・教育体制	51	35.2
人間関係	44	30.3
福利厚生	23	15.9
施設・設備等	15	10.3
勤務時間・休暇	12	8.3
合計	145	100.0

図6 <設問：当院の不満や改善してほしいところはどこですか>

	件数	%
上司、幹部等に向けての意見	42	23.1
業務内容・業務量等に関する意見	38	20.9
処遇・給与等に関する意見	29	15.9
施設・設備等に関する意見	22	12.1
研修、委員会等に関する意見	14	7.7
勤務時間等に関する意見	14	7.7
人間関係についての意見	11	6.0
その他	12	6.6
合計	182	100.0

### (4) 自由記載の考察

「設問項目」において、やりがい度が高かった「上司への信頼」「職場での人間関係」において、「改善してほしいところ」に意見が複数あった。

これは、マクロでみると概ね良好でも、ミクロでみると問題とも取れる。職員全員のやりがい度が高いことは、物理的に不可能かもしれないが、管理者の一人と

して、そこに近づける努力は、すべきである。

また、「良いところ」で「勤務内容・教育体制」を上げている職員がいたが、「改善してほしいところ」で「研修・委員会」を上げる職員もいたのは、職員一人ひとりの受け止め方が千差万別の証左である。

## 4. 調査後の取り組み

### (1) 看護部の取り組み

看護部では、調査結果を受け、以下の7項目について多職種による「看護師負担軽減処遇改善委員会」に諮り、年間目標を定め、改善に向けて取り組んでいる。2021年9月時点での主な取り組みおよび効果は図7のとおりである。

- ① 超過勤務時間の削減
- ② 年休取得促進
- ③ 委員会業務の負担軽減
- ④ 研修の負担軽減
- ⑤ 配置場所の希望の実現
- ⑥ 看護業務以外のタスクシフト
- ⑦ 病棟から外来への業務支援の検討

### (2) その他部門の取り組み

その他の部門においても、目的意識の向上や勤務表の見直しなどの改善に取り組んでいる

## 5. 調査の振り返り

### (1) 様々な意見の存在

初めて本調査を行った結果、様々な意見を聞くことができたことは大きな成果であった。これまで、患者満足度調査は、毎年、実施してきた。しかしながら、全職員からの「意見を聞くチャンネル」は初めての試みであり、今後も継続的に実施すべきである。

図7 主な対策およびその成果

項目	対策および成果
①	月ごと部署別の超過勤務時間および年休取得実績を公表し、部署間格差が生じないように調整
②	
③	委員会の開催回数、時間数、参加人数を縮減し、32.8%の時間削減
④	教育委員会企画内容、研修時間数を再度見直し、40%の時間削減
⑤	12月に配属希望意向調査を実施
⑥	看護業務以外のタスクシフトについて、看護助手業務を見直し、夜間の看護助手を増員することにより、看護師の負担軽減を図り、施設基準上も上位基準を取得
⑦	外来連携についてのアンケートを関係者全員にとり、一部、応援業務を廃止し、9月から新体制でスタート

### (2) 参加して良かった点

本調査において、「設問項目」は他施設との比較ができることは非常に大きなインパクトである。客観的なデータに基づき、同規模相当の他施設との比較により自院の立ち位置が可視化できる。今回の調査結果により、全項目が同規模施設の平均値を上回ることができたが、これを継続して、さらにやりがい度を向上させる努力が重要である。

さらに自由記載の意見もできるだけ尊重し、病院全体で職員一人一人のやりがい度が高い病院を目指して努力していくことが重要である。

## 6. 課題とまとめ

今回、アンケートの中で属性を細分化したことで「個人が特定される」との意見があった。アンケートを実施する側からすれば、できるだけ各職場の問題点を把握して、改善につなげたい意向であった。しかしながら、回答する職員から考えれば至極当然の憂慮である。

そこで、これに対しては「職員用ご意見箱」を設置して、自由に意見が言える体制とした。

また、大きな課題としては、看護部以外の取り組みが目に見えていない部分もあった。それぞれの部門の取り組みが、院内全体で共有できるような体制作りも必要である。「看護師負担軽減委員会」のような職種横断的な委員会による検討が必要と思慮する。

最後に、本調査は継続性が必要と幹部会議にて決定し、2021年度も実施した。本稿が校了するころには第2回目の結果が見えてくる。2020年度よりも「やりがい度」が向上していることを期待している。

そして今後も「職員の生の声」の一つひとつを大事にして、全職員にとって安全、安心に働ける職場を目指したい。そして、地域の基幹病院としての役割を果たし、地域からも信頼される病院になるよう努力していきたい。

2022年3月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 29

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)

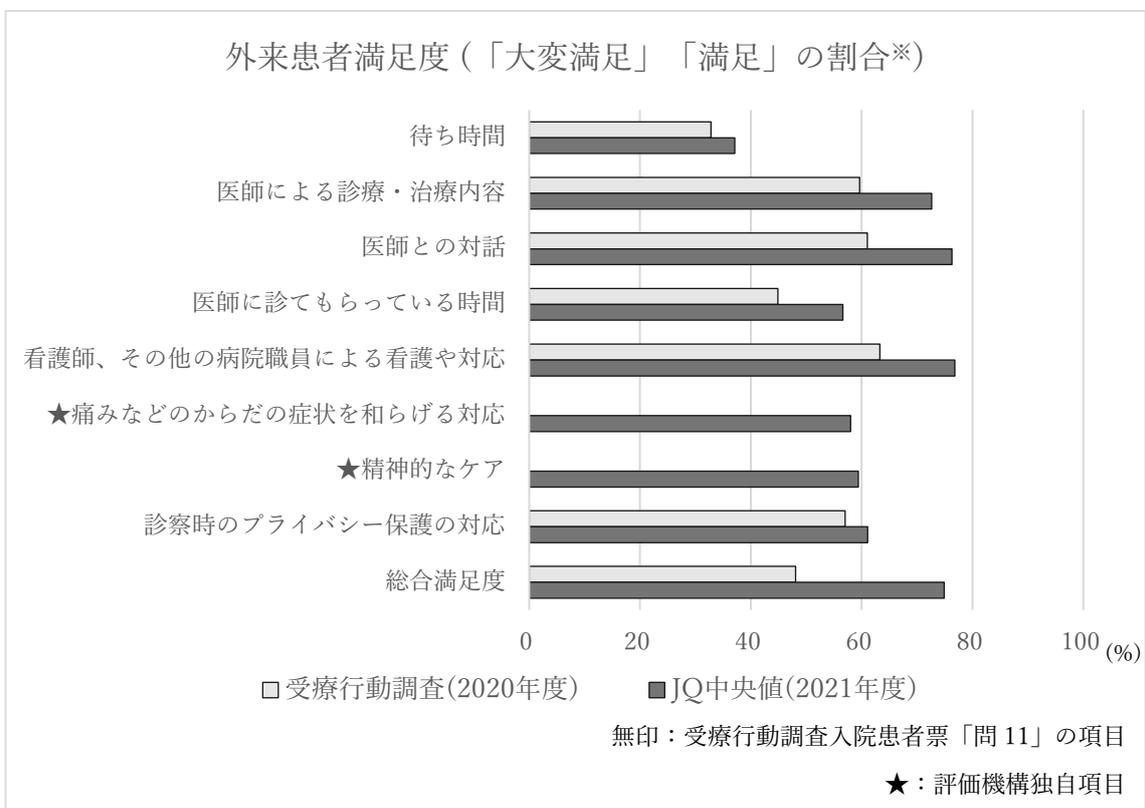
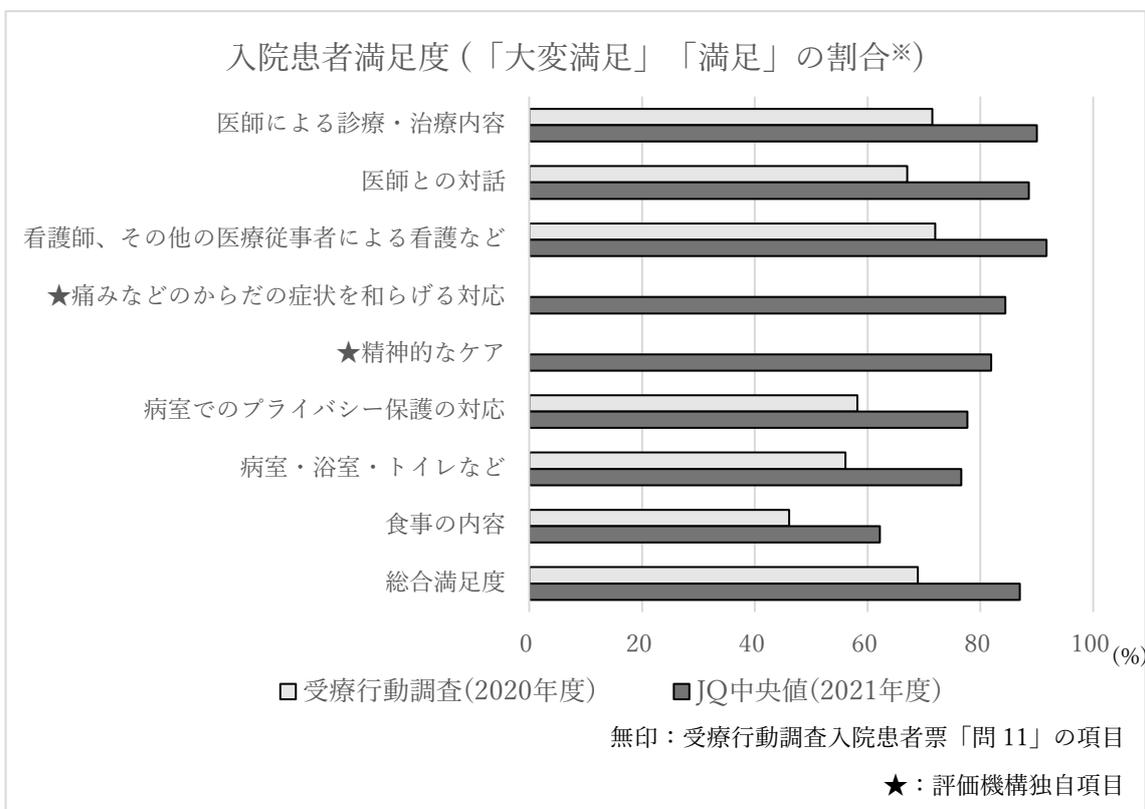
# 参 考 资 料



## 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2020年度の結果と、評価機構(JQ)が実施する患者満足度調査の2021年度の結果の比較は以下の通りであった。

受療行動調査 出典元：<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/34-17.html>



※「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](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・分析を通じ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132,000円（税込）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88,000円（税込）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、当該病院の承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相当と判断する行為

## 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



**2021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】**

2022年 5月 31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)