

患者満足度の向上を目指す取り組み

～公益財団法人 榊原記念財団 附属 榊原記念病院の事例～

公益財団法人 榊原記念財団 附属 榊原記念病院

院長 磯部 光章

1978 年 東京大学医学部医学科卒

1980 年 三井記念病院 内科

1985 年 東京大学医学部 第三内科助手

1987 年 ハーバード大学マサチューセッツ総合病院 心臓内科

1992 年 東京大学 第三内科助手

1993 年 信州大学医学部 第 1 内科助教授

2001 年 東京医科歯科大学 循環制御内科学教授

2017 年 東京医科歯科大学 特命教授、同名誉教授

2017 年 榊原記念病院 院長



【病院基本情報】

住所：〒183-0003 東京都府中市朝日町 3-16-1

病床数：307 床

標榜診療科：循環器内科、心臓血管外科、循環器小児科、放射線科、麻酔科、内科、外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科、産婦人科

入院患者数：9,322 人/年

外来患者数：67,792 人/年

職員数：874 名（2022.4 現在）

1. 病院概要

榊原記念病院は 1977 年 11 月、我が国の心臓外科のパイオニアの一人である故榊原仟 東京女子医科大学教授が財団法人日本心臓血圧研究振興会に附属した循環器専門病院として東京都渋谷区代々木に設立したことに始まり、2003 年 12 月に府中市の援助を得て循環器医療と救急医療を主とした循環器専門病院として東京都府中市に移転しました。地域医療支援病院の指定を受けた全床高度急性期病床であり、紹介率は 94%、逆紹介率は 201%と地域に密着した病院です。



図 1 榊原記念病院 外観

2021 年度は心臓血管外科手術件数 1,699 例、心臓カテーテル件数 6,305 例と循環器領域に専門特化した予防・医療を行う施設です。大動脈解離も急性冠症候群も東京都 CCU ネットワーク受け入れ患者数 1 位であり、24 時間 365 日救急患者を断らないことを使命としています。国際基準にも見合う最高水準の診療を行うこと、患者の悩みを解決すること、本人を幸せにすること、精神的な支えになることを病院のミッションとしており、患者志向性の高いことが当院の一つの特徴です。開設以来ハイボリュームセンターとして心臓の手術は日本一の症例数を続けています。また、心臓リハビリテーションにも力を入れており、多くの専門医療職が協力し、心臓病の患者が、体力を回復し自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活への復帰を支援するとともに、再発や再入院を防止することを目指しています。患者一人ひとりの状態に応じた総合的活動プログラムを提案し、実施に向けて患者を支援しています。

また患者の社会復帰を促進することを目指した両立支援プログラムに力を入れています。手術や心筋梗塞などに罹患後の復職や先天性心疾患患児の復学を円滑に進めるために両立支援コーディネータや社会福祉士、看護師などがチームを組んで患者毎に適切な援助を行っています。

さらに 2022 年 4 月には心臓病総合支援センターを開設して患者からの相談、地域の医療機関の診療支援、かかりつけ医の紹介、市民公開講座などの窓口として活動を始めました。当院では社会に向けて心臓病の一次予防、二次予防を目指した社会活動として、小中学生を対象としたキッズセミナー、健康と心臓を守る生活支援のための料理教室、運動教室、お

薬教室などを始めました。

私どもの診療や活動は、2022 年米国の Newsweek 誌が行った国際ランキングにおいて、心臓外科、循環器内科とも高位に紹介されて国際的にも評価されています。

2. 患者満足度調査をもとにした診療改善活動

2019 年度（2020 年 3 月調査開始）より、病院が提供する医療に対し課題を抽出し、改善活動を行い、より質の高い医療の提供につなげるため、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プログラム」に参加し、2020 年度より医療の質・安全管理部を中心とし患者満足度調査への取り組みを開始しています。

(1) 調査方法

調査用紙は記述式または QR コードで回答できる形式とし、説明用紙を添付し事務員と看護師に協力を得て配布しました。記述式に関しては、院内の 4 カ所に回収箱を設置し、4 回/日 調査用紙の回収を医療の質・安全管理部の事務員が行っています。対象期間は入院患者が 1 カ月間、外来患者は 1 週間としました。2021 年度の回収枚数は入院患者が 445 枚、外来患者が 493 枚でした。調査結果より医療の質・安全管理部の会議で緊急改善項目、将来改善項目を確認し改善活動の取り組みを行っています。

(2) 調査結果

2020 年 3 月、2021 年 8 月調査に関しての満足度院内比較については、入院患者調査では総合評価・食事の内容についての評価は前年より下回りましたが、そ

の他の項目は上回っていました(図2)。痛みや症状を和らげる対応・その他のスタッフの対話・プライバシー保護の対応については特に高い評価でした。外来患者調査では総合評価・事務職員の対応についての評価は前年より下回りましたが、その他の項目は上回っていました(図3)。診察時間・医師による診療 治療内容・医師との対話・痛みや症状を和らげる対応については特に高い評価でした。

2021年8月調査のベンチマーク比較については、入院患者調査では食事の内容・病室浴室トイレなどについての評価は全

国平均値を下回りましたが、その他の項目に関しては全国平均を上回る評価でした(図4)。総合評価・医師との対話・医師による診療治療 内容についてはベンチマークとの差が特に大きく高い評価を得ました。外来患者調査では事務職員の対応についての評価は全国平均値を下回りましたが、その他の項目に関しては全国平均を上回る評価でした(図5)。総合評価・診察時間・医師による診療 治療内容についてはベンチマークとの差が特に大きく高い評価を得ました。

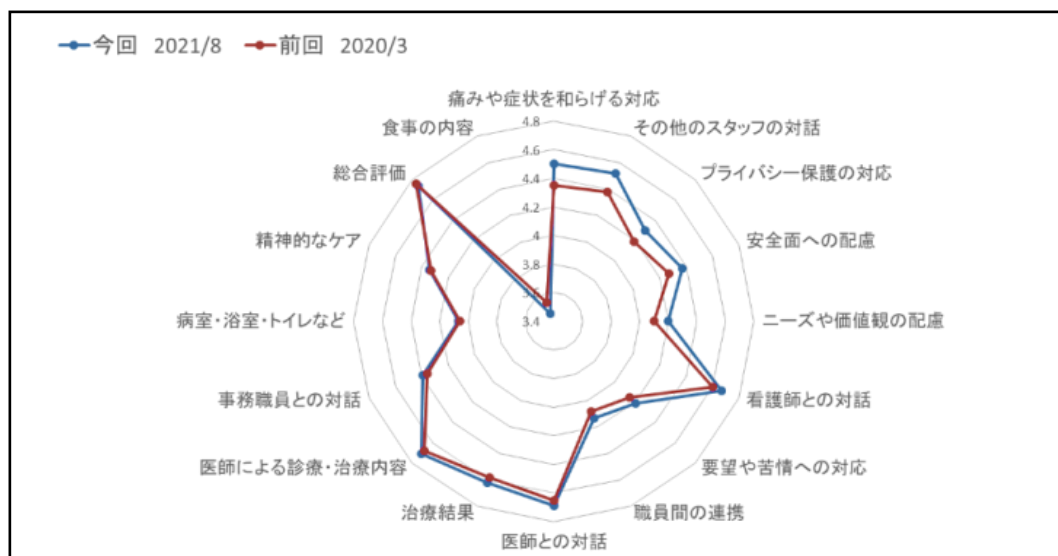


図2 入院患者満足度 院内での比較

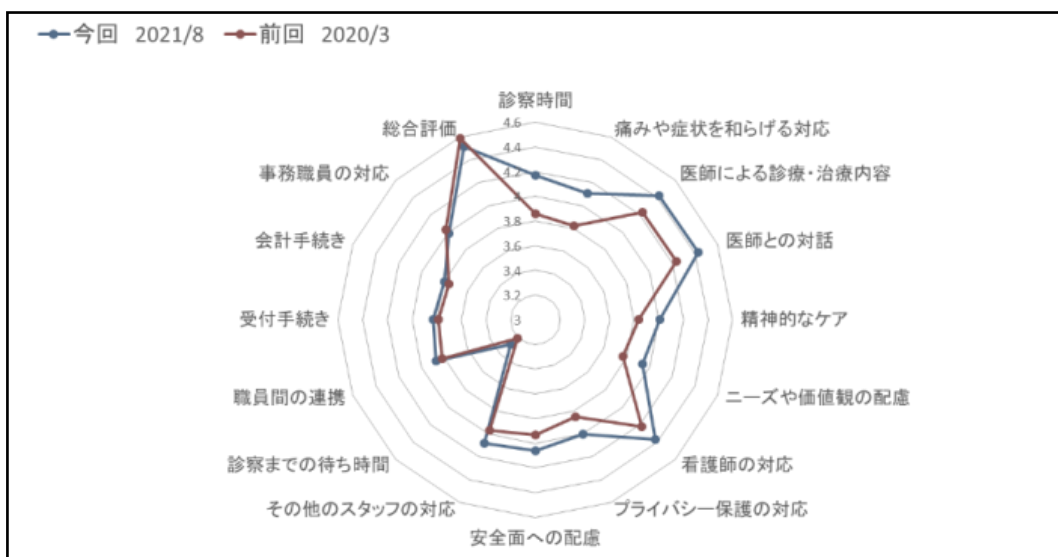


図3 外来院患者満足度 院内での比較

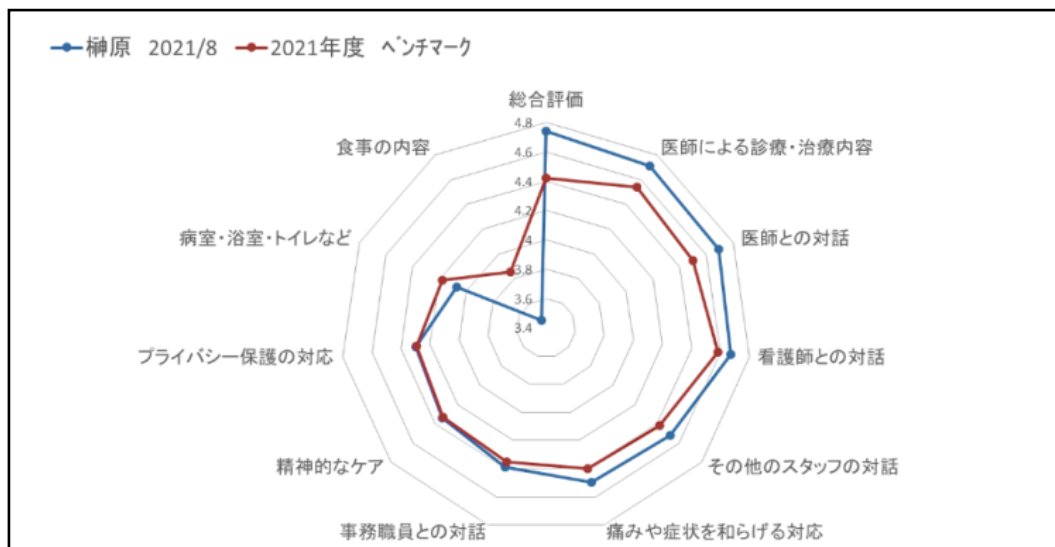


図4 入院患者満足度 ベンチマーク比較

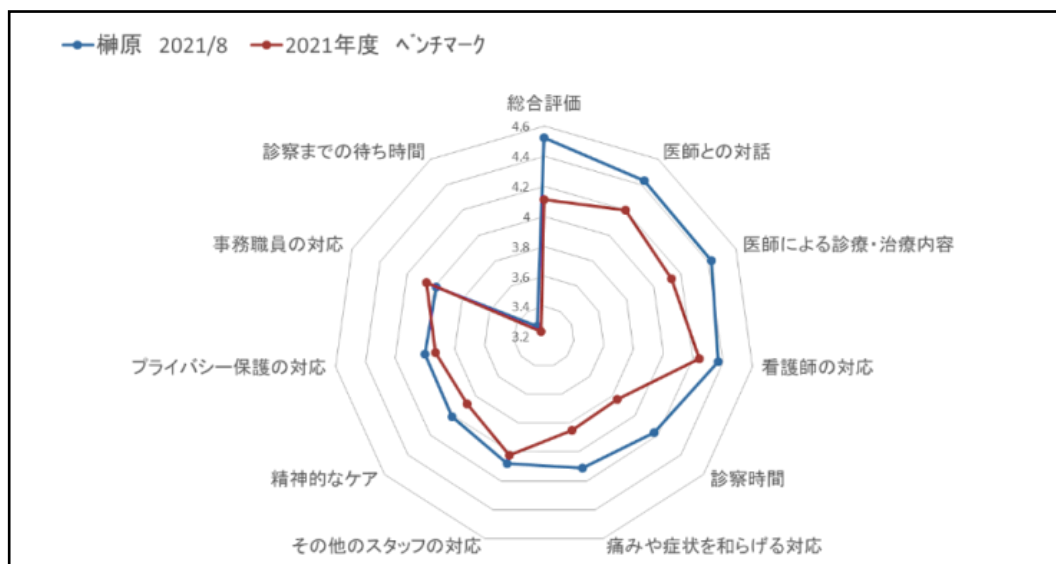


図5 外来患者満足度 ベンチマーク比較

3. 取り組み事例

(1) 患者満足度改善に向けた取り組み

I. トイレに関する取り組み

2021年11月に院内トイレ清掃/美化改善ワーキンググループを発足しました。構成員は感染管理担当者、医療安全担当者、看護部、事務部門、清掃担当者となりました。日常清掃とワックス清掃の回数を増やし、外来患者エリアの掃除回数を1日2回から6回に増やし対応しました。また、消臭剤を共有トイレに設置し、掲示

物の統一を実施しました。その結果、患者ご意見箱にトイレの汚れに関するコメントは2022年度投函されていません。

II. 食事に関する取り組み

患者の嗜好調査を実施、栄養指導や(栄養相談)個別介入で直接患者の声を聞く機会に要望を伺いました。食材の変更や食材使用頻度の改善、全体の色合い、新たな献立を立案し改善活動に努めました。

さらに従来クックチル方式(冷凍品)で行ってきた給食でしたが厨房を整備して、まかない方式に変更しました。その結果、患者ご意見箱の食事に関するコメントに、「美味しい」というご意見も時折見受けられるようになってきました。ただ病院食、特に心臓病食は塩分制限をしていることから、なかなか日頃の食思にあった満足のいく食事を提供しがたいことも理解しておく必要があると思います。

III. 待ち時間に関する取り組み

症状の落ち着いた患者については、当院外来部門の記念クリニックやサテライトクリニックへの紹介を進めています。医師毎の外来予約時間から会計済までの平均待ち時間を調査し、外来機能組織部会を通じて待ち時間の長い医師には適時報告し、患者待ち時間を意識するよう取り組みを行いましたが、実際は2020年と2021年の比較でほとんど短縮が認められていません。新しい医事コンピュータシステムの導入等を行い、更に改善していくことを検討しています。ただし患者の苦情は待っている時間数だけではないため、いつ順番が来るか分からないことや、順番が時として変更となった場合、患者へコミュニケーションをとり、理解を求める説明を徹底しました。この結果平均待ち時間の年度別院内調査では、去年より待ち時間は長くなっているにも関わらず、患者満足度調査の前年比では、待ち時間に対する評価は若干ではありますが改善されていました。やはり患者満足度を向上するに当たって重要なのは適切なコミュニケーションであると思われます。

(2) 結果の周知方法

職員への周知は、調査結果を院内広報誌(災害時の職員安否確認ツールであるアプリ)による全職員宛への送信と、院内ホームページへ掲載により行っています。患者向けには、院内6カ所に設置してある患者ご意見掲示板に、3か月間の掲示を行いました。

(3) 患者の声

患者からのご意見箱は外来、および各病棟に設置しています。投書の回収は医療の質・安全管理部の担当者が毎日行い、内容によって各部署に振り分け、1週間を目処に回答作成を依頼しています。回答を吟味して2週間後までには回答の掲示を行っています。すべての事案は1ヶ月毎に院長を含めた対策会議でレビューと対応方針の決定を行っています(図6)。また、患者ご意見箱の投書に、職員の個人名が特定できる感謝のご意見があった場合、ハートウォーミング賞を授与し院内広報誌に毎月掲載しています(図7)。

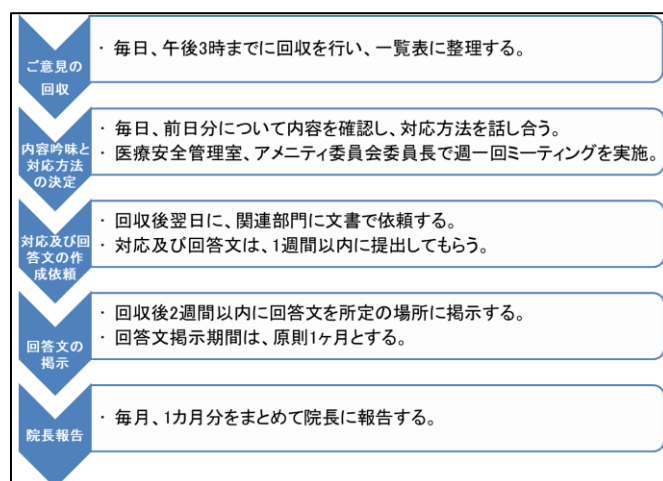


図6 患者さんからのご意見の確認から改善まで



図7 ハートウォーミング賞の授与

4. まとめ・今後の課題等

患者満足度は医療の質を評価するうえで最も重要な指標であると考えます。患者満足度の一番の規定要因は、良い医療を提供することであり、またその内容を患者に理解して頂くための対話が大事です。その点当院の評価の中で、診療の内容、医師・看護師・その他職員との対話についての評価が高かったことはとてもありがたいところです。アメニティや接遇で得られる満足度は、患者としての本質的な満足とは質が違うものだと思います。患者の満足は、健康問題に起因する心の不安に共感してもらい、それを解決してもらうこと、それが叶わない場合であっても一生懸命やってもらったという理解が本質的な満足に繋がるのではないのでしょうか。患者と医療者とでは立場が根本的に違うものであり、その違いを理解してもらうことは非常に困難であるものの、医療者と患者は違うということを理解した上でのコミュニケーションをとることが接遇教育やアメニティの改善より遙かに重要なことであると考えています(文献1)。

診療の質を上げて本質的な患者満足度を上げるために必要なのは、職員がやり

がいをもって働ける職場であること、そのために必要なことは職員の処遇・評価です。さらに良い診療を行うためには、安定した経営・安定した収支が必須です。経営の安定と職場環境の改善に最も必要なものは職員の意識改革であり、意識改革をもたらすのは職員全員の目標の理解・情報共有・交流にあると考えます。それぞれの職場で職種に合った創意工夫で診療の質向上を目指すことが重要であり、それを職員から出しあってもらうことが重要でしょう。PDCA サイクルで問題を把握し、改善計画をたて、実行・確認・改善を繰り返していくこと、患者から厳しい評価を頂いた項目に関しては改善し、高い評価を得た項目に関しても維持していくことが課題です。病院改革の要件は、現場からのボトムアップと院長はじめとしたスタッフのリーダーシップです。経営の改革と職場環境の改革に基づいた診療の改革を行っていくことでさらに診療の質が上がり患者満足度があがるものと考えています。

文献1) 磯部光章：「話しを聞かない医師 思いが言えない患者」．集英社新書、2011年

2022年11月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.33

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)