

抜粋版

2022 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. 2022 年度の概要	
参加病院カテゴリ .....	15
年間スケジュール .....	16
4. 2022 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 .....	24
病院カテゴリ別 平均得点比較 .....	27
職種別 平均得点比較 .....	30
5. セミナー開催概要	
2022 年度 患者満足度 活用支援セミナー .....	29
2022 年度 職員やりがい度 活用支援セミナー .....	30
活用事例 .....	31

## [参考資料]

患者満足度：受療行動調査との比較 .....	62
よくいただくご質問 .....	63
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 .....	65

# 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、5年目となる2022年度は329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、2022年度の活動をまとめた「2022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。

2023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 1.5.3 患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる」「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. 3.0(2023年度運用開始)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。

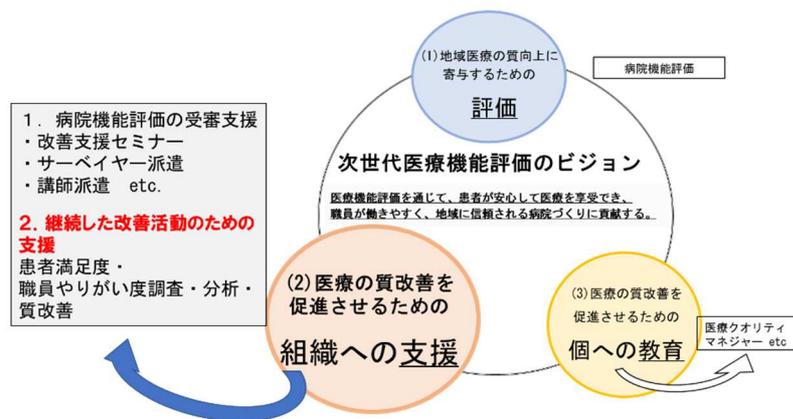


図1：次世代医療機能評価のビジョンと3本柱

# 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。(2022年度のセミナーの概要は、P.31~64参照)



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。

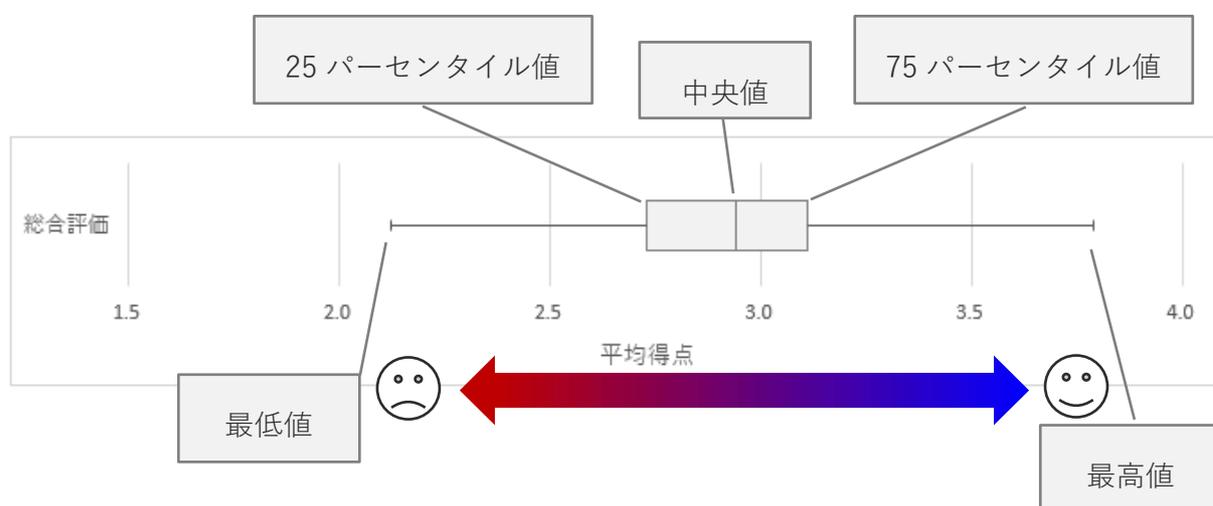
## 平均得点の算出方法について

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。



# 2022 年度の概要

## 参加病院カテゴリ

2022 年度に参加した病院数は、329 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	87
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	122
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	40
リハビリ病院	“リハビリテーション病院” 受審病院	26
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	43
精神病院	“精神科病院” 受審病院	11
合計		329

(ベンチマークの参加病院数は、P. 13 参照)

2023 年 3 月末時点

## 年間スケジュール

2022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
2022年4月	■ 1日：2022年度「患者満足度・職員やりがい度」活用支援開始
5月	■ 23日：活用事例集 vol.30 公開 ■ 23日：活用事例集 vol.31 公開
6月	■ 13日：レポート作成・公開機能追加 ■ 20日：2021年度年報公開 ■ 23日：活用事例集 vol.32 公開
7月	■ 1日：第1回ベンチマーク期間開始（～9月30日）
8月	■ 2日：第1回職場環境改善セミナー開催 ■ 27日：第1回職場環境改善セミナーweb配信開始
9月	■ 16日：プログラム参加病院一覧表公開 ■ 27日：患者満足度活用支援セミナー「患者の声から考える質改善」開催
10月	■ 1日：第2回ベンチマーク期間開始（～12月31日） ■ 6日：第1回ベンチマーク結果報告（7月1日～9月30日のデータ） ■ 27日：患者満足度活用支援セミナーweb配信開始
11月	■ 28日：活用事例集 vol.33 公開 ■ 28日：活用事例集 vol.34 公開
12月	■ 1日：プログラム参加病院一覧表公開（更新）
2023年1月	■ 6日：第2回ベンチマーク結果公開 ■ 13日：2022年度ベンチマーク結果（第1回、2回合算）公開 ■ 24日：第2回職場環境改善セミナーweb配信開始
2月	■ 1日：プログラム参加病院一覧表公開（更新） ■ 15日：第2回職場環境改善セミナー開催 ■ 17日：2023年度参加申込受付開始 ■ 28日：職員やりがい度活用支援セミナー「職員やりがい度 活用支援セミナー ～やりがいを持ち続けられる病院組織をつくる～」開催
3月	■ 15日：レポート検索ページ公開機能追加 ■ 28日：職員やりがい度活用支援セミナーweb配信開始

# 2022 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：第1回 2022年7月1日～9月30日

第2回 2022年10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 (2022年7月1日(金)～12月31日(土)の合算)

	集計対象病院	集計回答数
入院患者満足度調査	182 病院	59,832 件
外来患者満足度調査	171 病院	87,088 件
職員やりがい度調査	226 病院	104,393 件

(3) 参加カテゴリ分類 (2022年7月1日(金)～12月31日(土)の合算)

プログラムに参加した329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	55	54	53
一般病院 (中規模：200～499床)	“一般2”受審病院 200床～500床未満	68	70	87
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	18	18	30
リハビリ病院	“リハビリテーション病院”受審病院	16	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	19	16	28
精神病院	“精神科病院”受審病院	6	5	6
合計		182	171	226

## (4) 箱ひげ図・得点分布

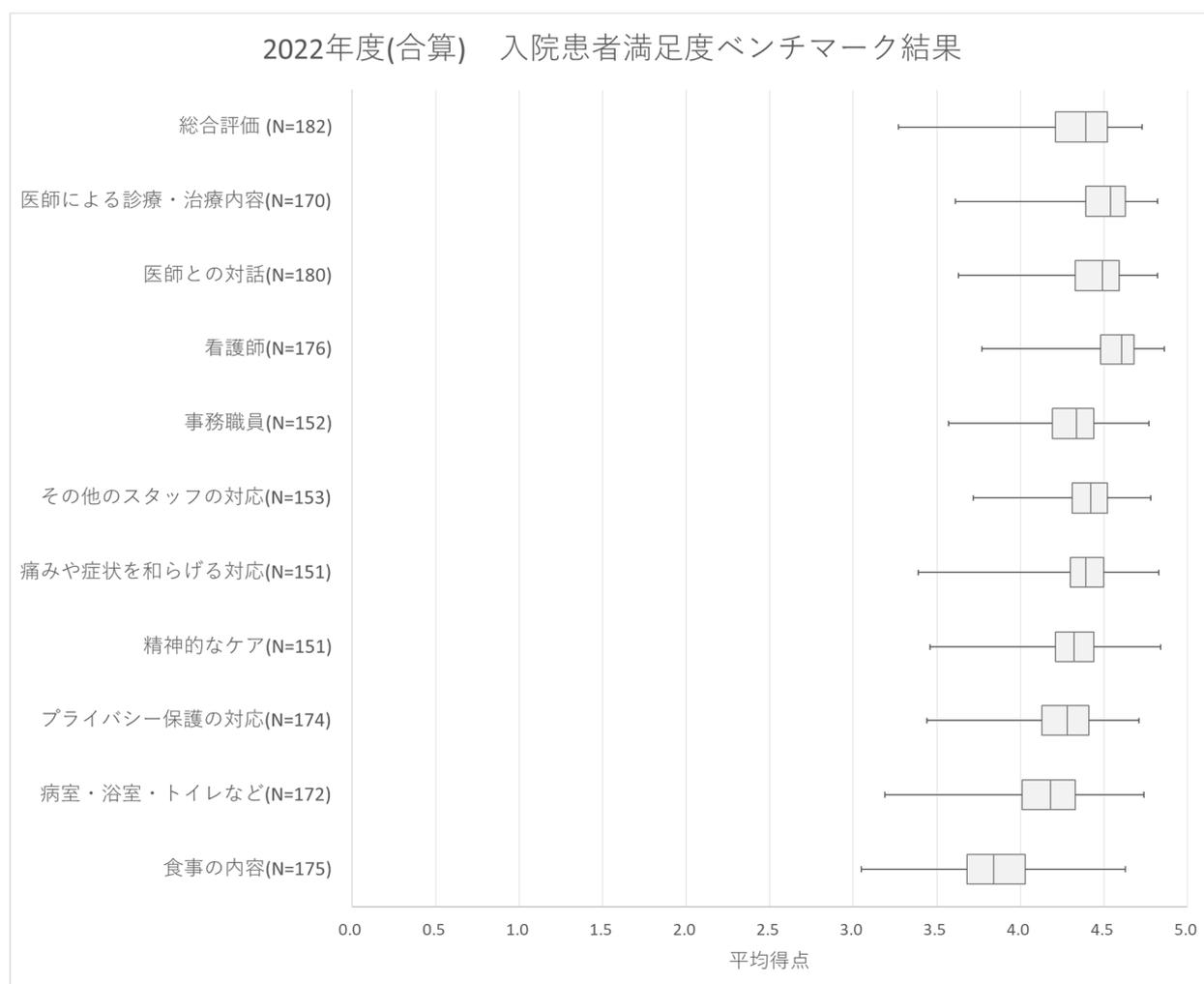
### ①入院患者満足度調査

#### 【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

【2022年度(合算) 入院患者満足度ベンチマーク結果表】

	集計対象病院数	最小値	25%タイル値	中央値	75%タイル値	最大値
総合評価	182	3.27	4.21	4.39	4.52	4.73
医師による診療・治療内容	170	3.61	4.39	4.54	4.63	4.82
医師との対話	180	3.63	4.33	4.49	4.59	4.82
看護師	176	3.77	4.48	4.61	4.68	4.86
事務職員	152	3.57	4.19	4.34	4.44	4.77
その他のスタッフの対応	153	3.72	4.31	4.42	4.52	4.78
痛みや症状を和らげる対応	151	3.39	4.30	4.39	4.50	4.83
精神的なケア	151	3.46	4.21	4.32	4.44	4.84
プライバシー保護の対応	174	3.44	4.13	4.28	4.41	4.71
病室・浴室・トイレなど	172	3.19	4.01	4.18	4.33	4.74
食事の内容	175	3.05	3.68	3.84	4.03	4.63



※箱ひげ図の見方は p. 13 参照。

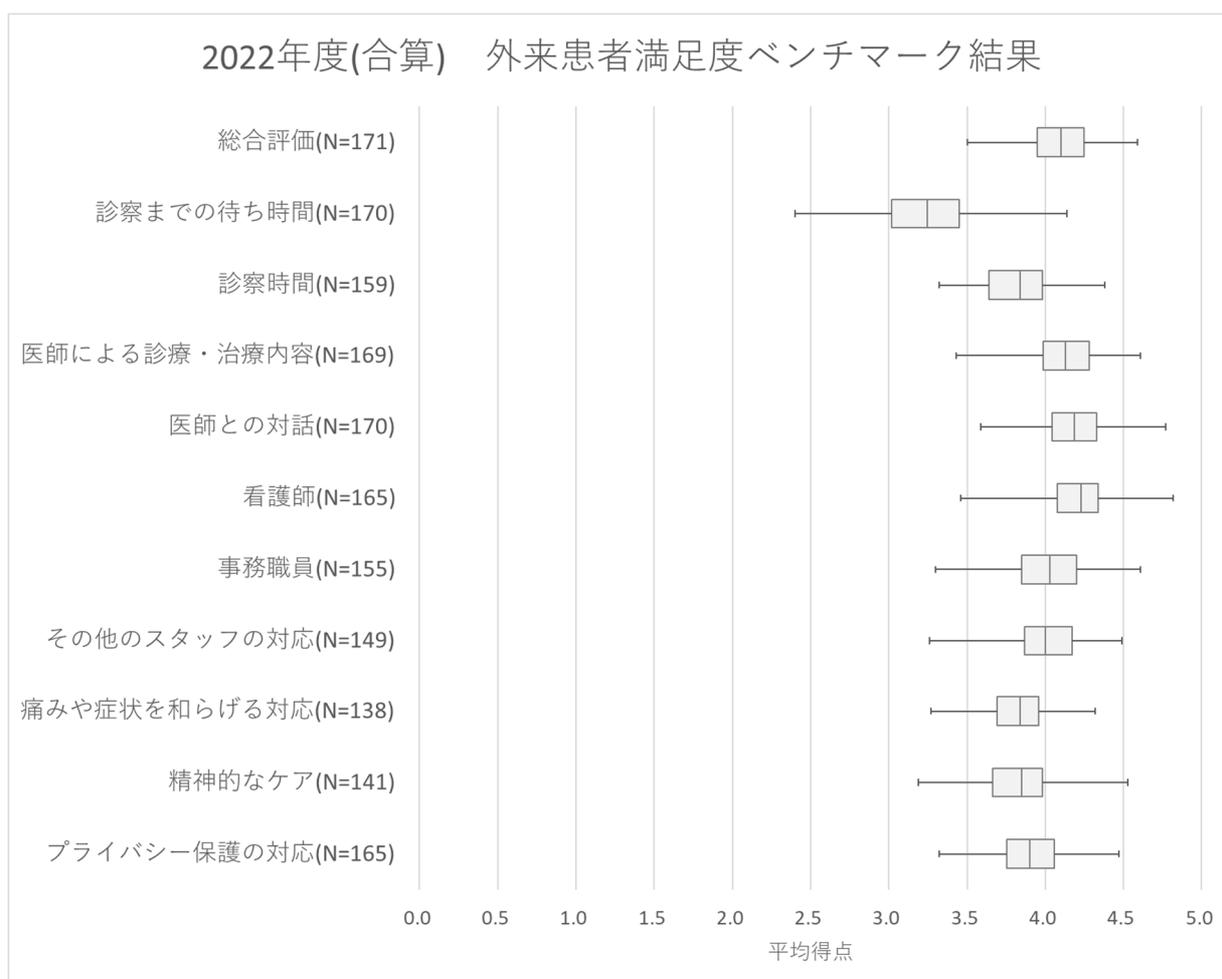
## ②外来患者満足度調査

### 【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

【2022年度(合算) 外来患者満足度ベンチマーク結果表】

	集計対象病院数	最小値	25%タイル値	中央値	75%タイル値	最大値
総合評価	171	3.50	3.95	4.10	4.25	4.59
診察までの待ち時間	170	2.40	3.02	3.25	3.45	4.14
診察時間	159	3.32	3.64	3.84	3.98	4.38
医師による診療・治療内容	169	3.43	3.99	4.13	4.28	4.61
医師との対話	170	3.59	4.04	4.19	4.33	4.77
看護師	165	3.46	4.08	4.23	4.34	4.82
事務職員	155	3.30	3.85	4.03	4.20	4.61
その他のスタッフの対応	149	3.26	3.87	4.00	4.17	4.49
痛みや症状を和らげる対応	138	3.27	3.69	3.84	3.96	4.32
精神的なケア	141	3.19	3.67	3.85	3.98	4.53
プライバシー保護の対応	165	3.32	3.76	3.90	4.06	4.47



※箱ひげ図の見方は p. 13 参照。

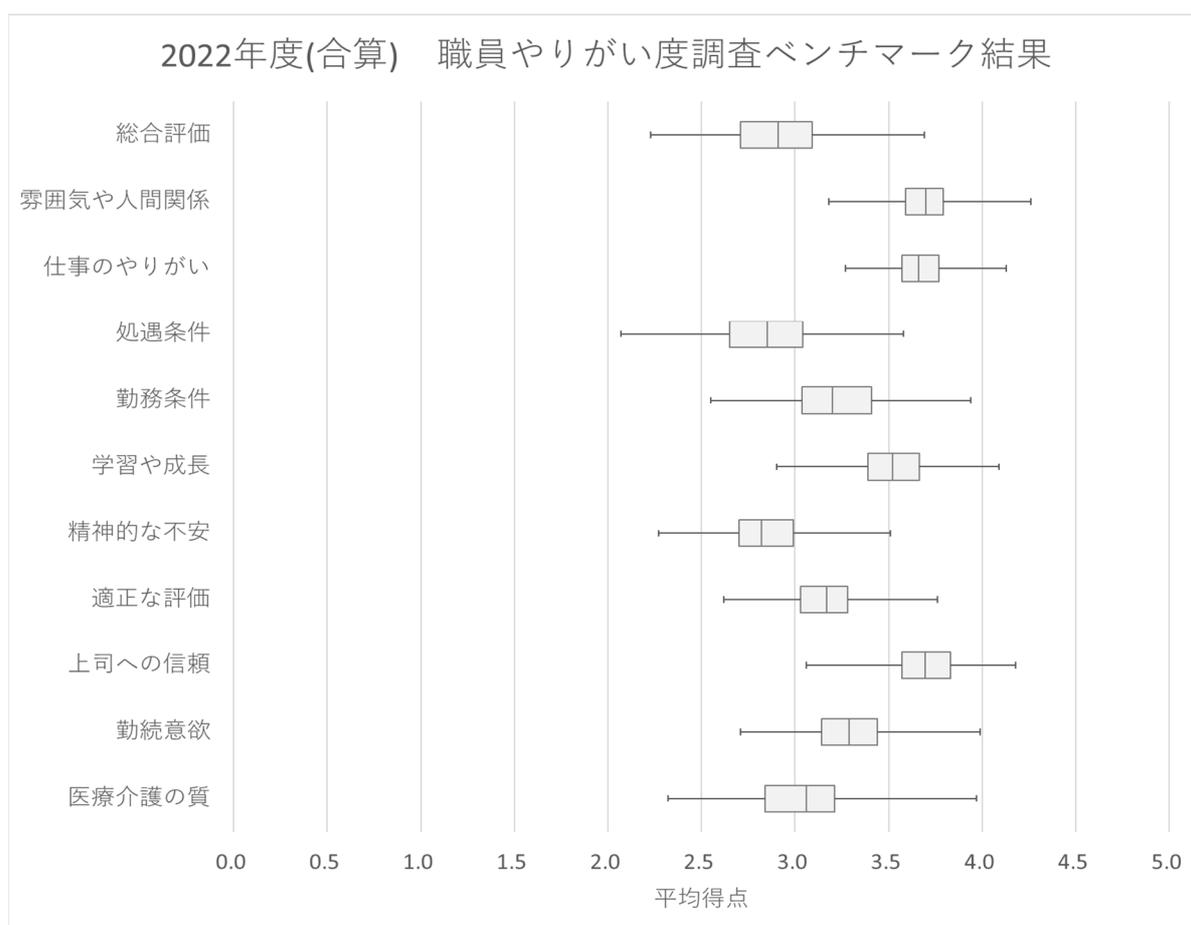
### ③職員やりがい度調査

#### 【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えますか?）
3. 仕事のやりがい（現在の仕事にやりがいがあると思えますか?）
4. 処遇条件（現在の処遇条件（報酬や福利厚生）を満足だと思えますか?）
5. 勤務条件（現在の勤務条件（休日や勤務時間）を満足だと思えますか?）
6. 学習や成長（学習や成長の機会があると思えますか?）
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えますか?）
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えますか?）
9. 上司への信頼（あなたの上司を信頼できると思えますか?）
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えますか?）
11. 医療介護の質（病院・施設として、知人にすすめようと思えますか?）

【2022年度(合算) 職員やりがい度調査ベンチマーク結果表】

	集計対象病院数	最小値	25%タイル値	中央値	75%タイル値	最大値
総合評価	226	2.23	2.71	2.91	3.09	3.69
雰囲気や人間関係	226	3.18	3.59	3.70	3.79	4.26
仕事のやりがい	226	3.27	3.57	3.66	3.77	4.13
処遇条件	226	2.07	2.65	2.85	3.04	3.58
勤務条件	226	2.55	3.04	3.20	3.41	3.94
学習や成長	226	2.90	3.39	3.52	3.66	4.09
精神的な不安	226	2.27	2.70	2.82	2.99	3.51
適正な評価	226	2.62	3.03	3.17	3.28	3.76
上司への信頼	226	3.06	3.57	3.70	3.83	4.18
勤続意欲	226	2.71	3.14	3.29	3.44	3.99
医療介護の質	226	2.32	2.84	3.06	3.21	3.97



※箱ひげ図の見方は p. 13 参照。

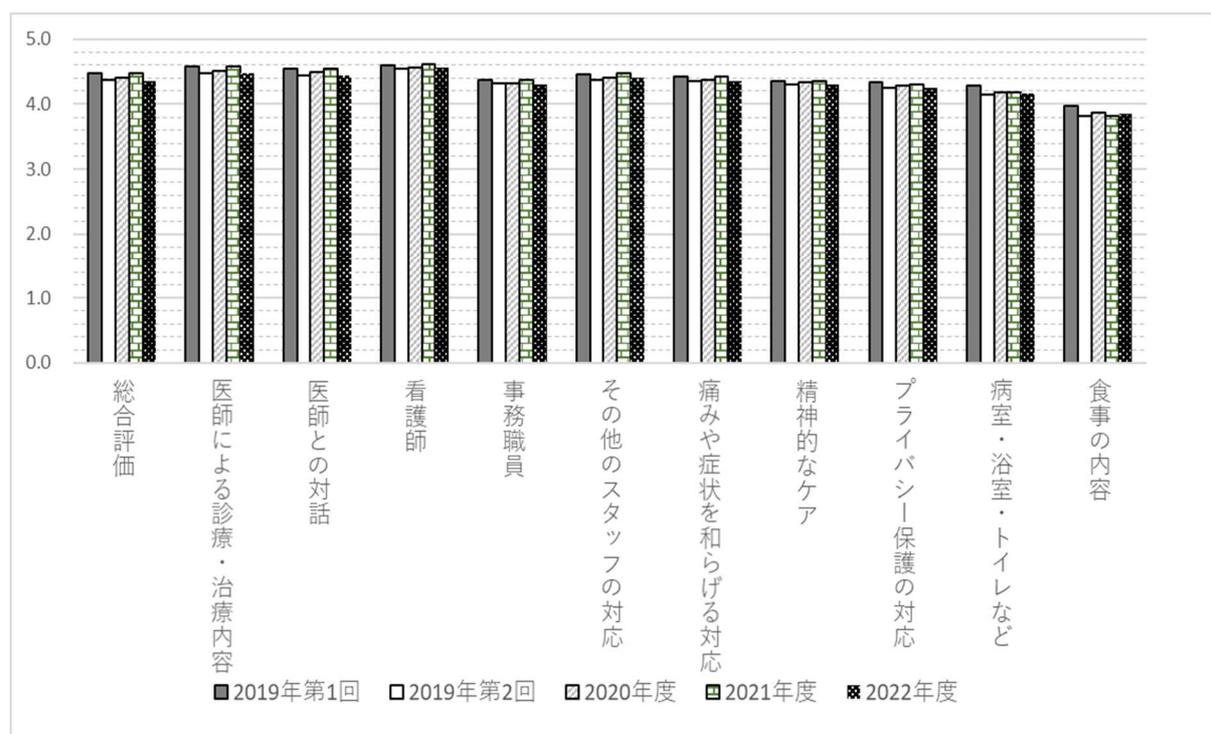
## 各回ベンチマーク結果 平均得点比較

### 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	2022年度
総合評価	4.5	4.4	4.4	4.5	4.4
医師による診療・治療内容	4.6	4.5	4.5	4.6	4.5
医師との対話	4.5	4.4	4.5	4.5	4.4
看護師	4.6	4.5	4.6	4.6	4.6
事務職員	4.4	4.3	4.3	4.4	4.3
その他のスタッフの対応	4.5	4.4	4.4	4.5	4.4
痛みや症状を和らげる対応	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
精神的なケア	4.4	4.3	4.3	4.4	4.3
プライバシー保護の対応	4.3	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	4.2
食事の内容	4.0	3.8	3.9	3.8	3.9
回答病院数(集計回答数)	36(7,009)	115(27,897)	135(40,325)	165(55,679)	182(59,832)

※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)

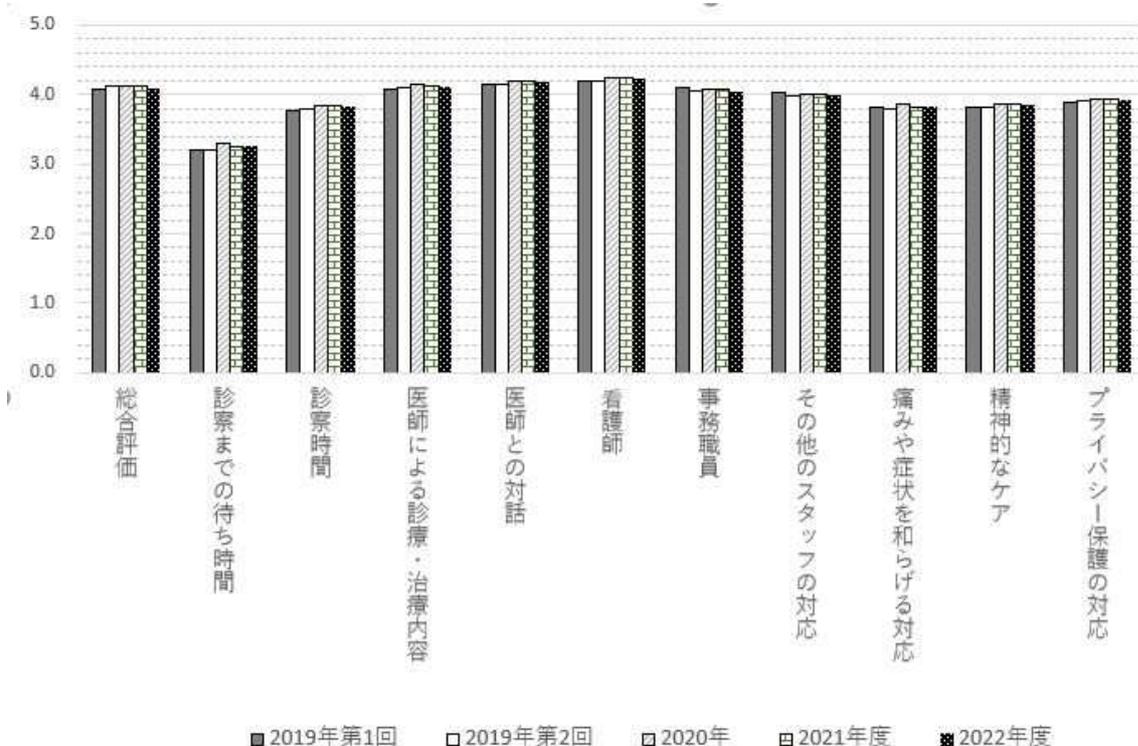


## ② 外来患者満足度調査

ベンチマーク設問	2019年第1回	2019年第2回	2020年	2021年度	2022年度
総合評価	4.1	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	3.3
診察時間	3.8	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	4.1
医師との対話	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
看護師	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
事務職員	4.1	4.1	4.1	4.1	4.0
その他のスタッフの対応	4.0	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	3.8
精神的なケア	3.8	3.8	3.9	3.9	3.8
プライバシー保護の対応	3.9	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)	171(87,088)

※集計回答数は、「総合評価」の件数で算出

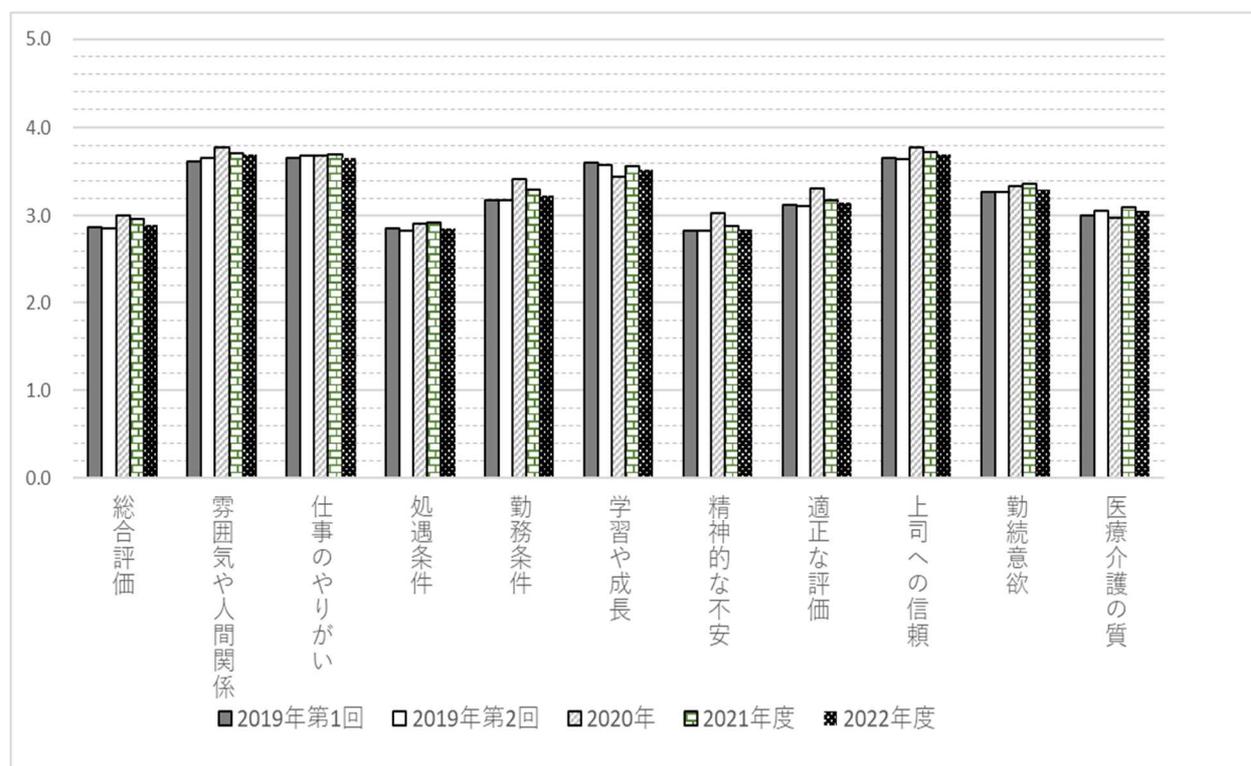
※平均得点=(ベンチマーク参加病院の平均得点の合計) / (ベンチマーク参加病院数)



### 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	2022年度
総合評価	2.9	2.9	3.0	3.0	2.9
雰囲気や人間関係	3.6	3.7	3.8	3.7	3.7
仕事のやりがい	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7
処遇条件	2.9	2.8	2.9	2.9	2.9
勤務条件	3.2	3.2	3.4	3.3	3.2
学習や成長	3.6	3.6	3.4	3.6	3.5
精神的な不安	2.8	2.8	3.0	2.9	2.8
適正な評価	3.1	3.1	3.3	3.2	3.2
上司への信頼	3.7	3.6	3.8	3.7	3.7
勤続意欲	3.3	3.3	3.3	3.4	3.3
医療介護の質	3.0	3.1	3.0	3.1	3.1
回答病院数(集計回答数)	30(13,684)	114(49,076)	178(82,310)	216(103,001)	226(104,393)

※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

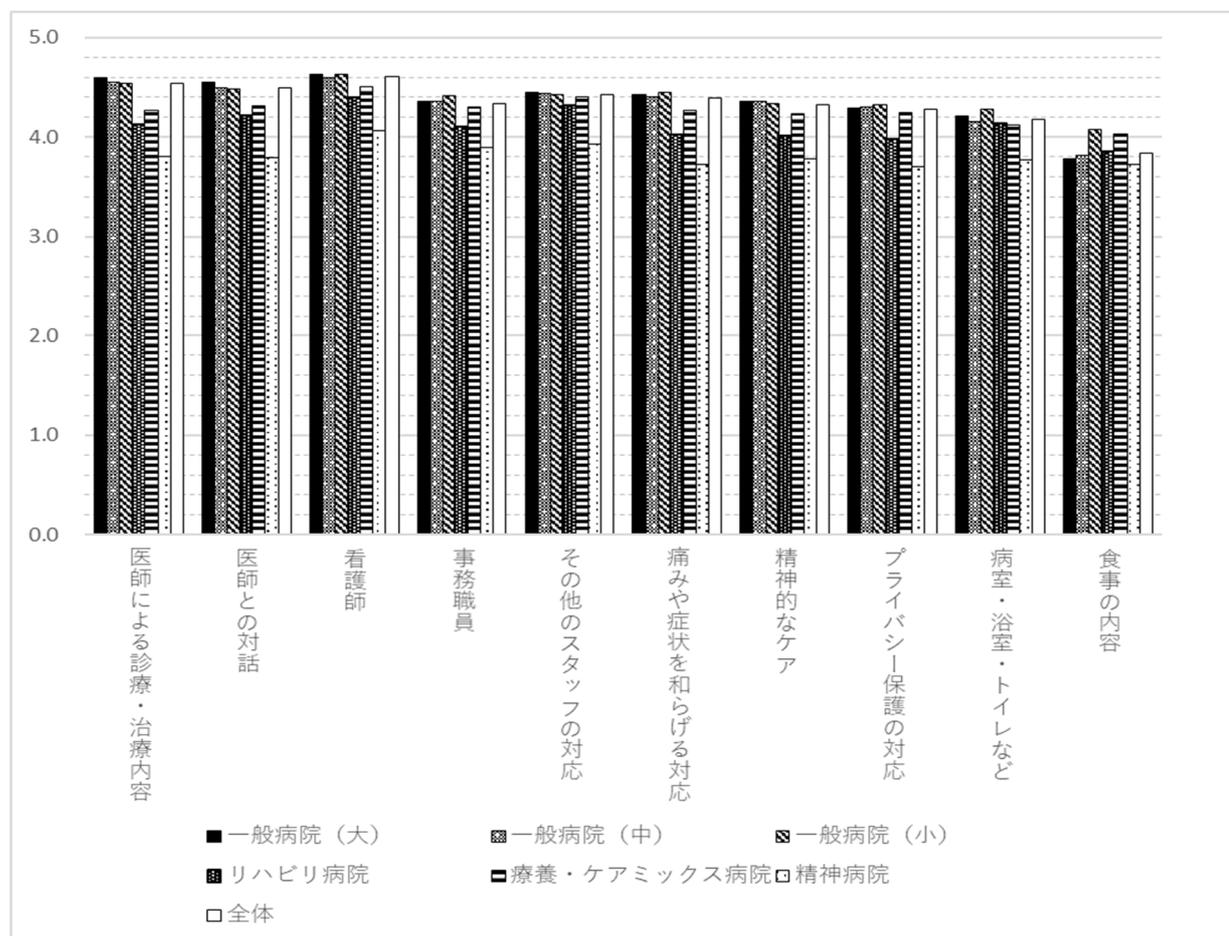
対象施設：2022年度ベンチマークに参加した施設（回答数50件以上）

### 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	4.4	4.4	4.3	4.4	3.8	4.4
医師による診療・治療内容	4.6	4.6	4.5	4.1	4.3	3.8	4.5
医師との対話	4.6	4.5	4.5	4.2	4.3	3.8	4.5
看護師	4.6	4.6	4.6	4.4	4.5	4.1	4.6
事務職員	4.4	4.4	4.4	4.1	4.3	3.9	4.3
その他のスタッフの対応	4.5	4.4	4.4	4.3	4.4	3.9	4.4
痛みや症状を和らげる対応	4.4	4.4	4.4	4.0	4.3	3.7	4.4
精神的なケア	4.4	4.4	4.3	4.0	4.2	3.8	4.3
プライバシー保護の対応	4.3	4.3	4.3	4.0	4.2	3.7	4.3
病室・浴室・トイレなど	4.2	4.2	4.3	4.1	4.1	3.8	4.2
食事の内容	3.8	3.8	4.1	3.9	4.0	3.7	3.8
回答病院数(全182病院)	55	68	18	16	19	6	—

※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

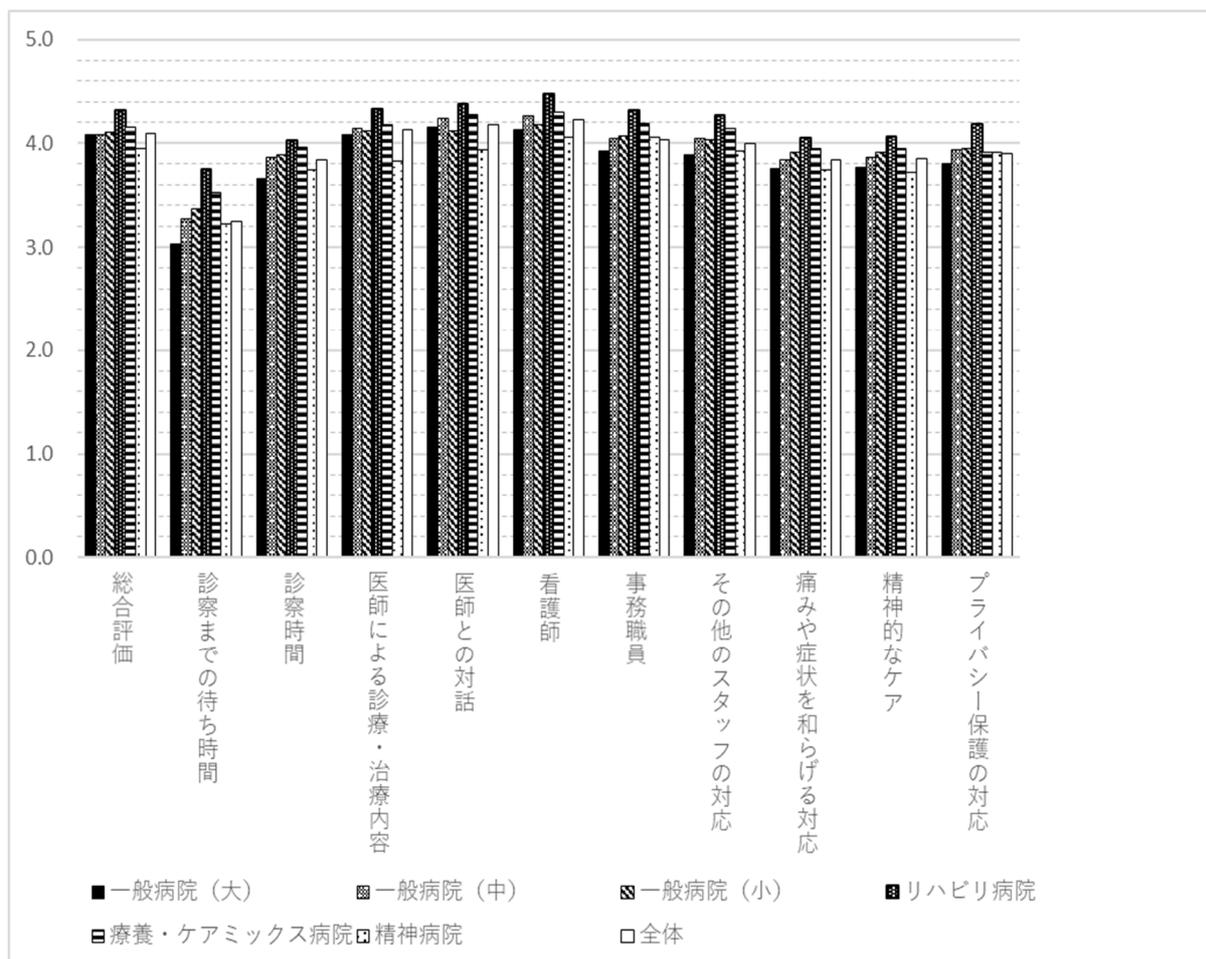


## ② 外来患者満足度調査

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	4.1	4.1	4.1	4.3	4.2	4.0	4.1
診察までの待ち時間	3.0	3.3	3.4	3.7	3.5	3.2	3.2
診察時間	3.7	3.9	3.9	4.0	4.0	3.8	3.8
医師による診療・治療内容	4.1	4.1	4.1	4.3	4.2	3.8	4.1
医師との対話	4.2	4.2	4.1	4.4	4.3	3.9	4.2
看護師	4.1	4.3	4.2	4.5	4.3	4.1	4.2
事務職員	3.9	4.1	4.1	4.3	4.2	4.1	4.0
その他のスタッフの対応	3.9	4.1	4.0	4.3	4.1	3.9	4.0
痛みや症状を和らげる対応	3.8	3.8	3.9	4.1	4.0	3.7	3.8
精神的なケア	3.8	3.9	3.9	4.1	4.0	3.7	3.9
プライバシー保護の対応	3.8	3.9	4.0	4.2	3.9	3.9	3.9
回答病院数(全171病院)	54	70	18	8	16	5	—

※集計回答数は、「総合評価」の件数で算出

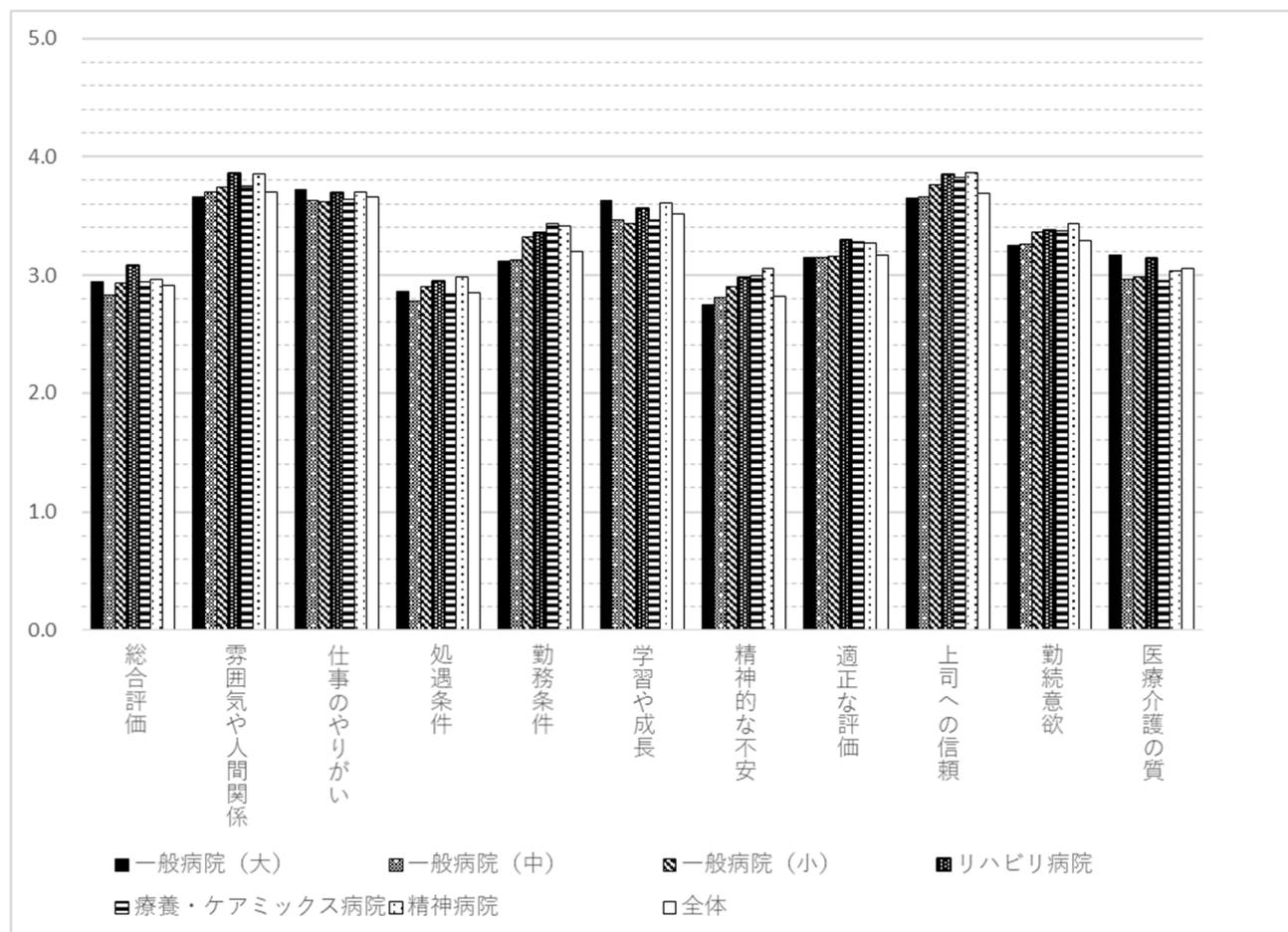
※算出方法=「ベンチマークに参加している各病院の平均得点」の中央値



### 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	2.9	2.8	2.9	3.1	2.9	3.0	2.9
雰囲気や人間関係	3.7	3.7	3.7	3.9	3.8	3.9	3.7
仕事のやりがい	3.7	3.6	3.6	3.7	3.6	3.7	3.7
処遇条件	2.9	2.8	2.9	2.9	2.8	3.0	2.9
勤務条件	3.1	3.1	3.3	3.4	3.4	3.4	3.2
学習や成長	3.6	3.5	3.4	3.6	3.5	3.6	3.5
精神的な不安	2.8	2.8	2.9	3.0	3.0	3.1	2.8
適正な評価	3.2	3.2	3.2	3.3	3.3	3.3	3.2
上司への信頼	3.7	3.7	3.8	3.9	3.8	3.9	3.7
勤続意欲	3.3	3.3	3.4	3.4	3.4	3.4	3.3
医療介護の質	3.2	3.0	3.0	3.1	3.0	3.0	3.1
回答病院数(全226病院)	53	87	30	22	28	6	—

※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



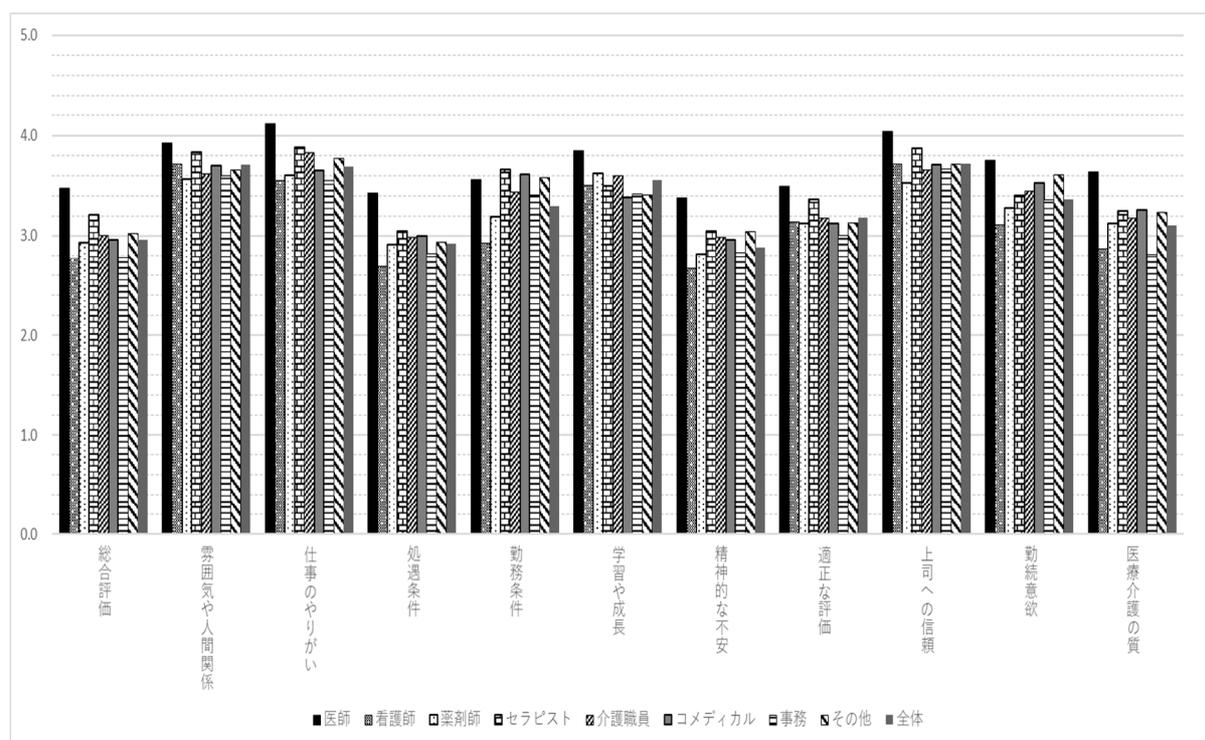
## 職種別 平均得点比較

対象施設：2022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	2.9	3.2	3.0	3.0	2.8	3.0	3.0
雰囲気や人間関係	3.9	3.7	3.6	3.8	3.6	3.7	3.6	3.7	3.7
仕事のやりがい	4.1	3.6	3.6	3.9	3.8	3.7	3.6	3.8	3.7
処遇条件	3.4	2.7	2.9	3.1	3.0	3.0	2.8	2.9	2.9
勤務条件	3.6	2.9	3.2	3.7	3.4	3.6	3.4	3.6	3.3
学習や成長	3.9	3.5	3.6	3.5	3.6	3.4	3.4	3.4	3.6
精神的な不安	3.4	2.7	2.8	3.1	3.0	3.0	2.8	3.0	2.9
適正な評価	3.5	3.1	3.1	3.4	3.2	3.1	3.0	3.1	3.2
上司への信頼	4.0	3.7	3.5	3.9	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7
勤続意欲	3.8	3.1	3.3	3.4	3.5	3.5	3.4	3.6	3.4
医療介護の質	3.6	2.9	3.1	3.3	3.2	3.3	2.8	3.2	3.1
対象病院数	125	221	54	75	199	205	99	169	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 活用支援セミナー ～患者の声から考える質改善～ (ZOOM ウェビナー)

日時：2022年9月27日（火）17：00～18：30

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
16:50	Zoom 受付開始
17:00～17:05 (5分)	開会、事務局からのご案内①
17:05～17:15 (10分)	開会挨拶 日本医療機能評価機構 理事 長谷川 友紀
17:15～17:45 (30分)	参加病院の事例報告① 患者満足度の向上について当院の取り組み 公益財団法人 榊原記念財団 附属 榊原記念病院 病院長 磯部 光章
17:45～18:10 (25分)	参加病院の事例報告② 入院患者満足度調査データの活用事例と具体的な改善活動について 社会医療法人三愛会 三愛病院 グループ法人本部 事務管理部 情報システム課 課長 奥村 龍一
18:10～18:25 (15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
18:25～18:30 (5分)	事務局からのご案内②
18:30	閉会

リアルタイム視聴：59 病院の視聴

録画配信：131 病院の視聴

# 職員やりがい度 活用支援セミナー

## ～やりがいを持ち続けられる病院組織をつくる～

### (ZOOM ウェビナー)

日時：2023年2月28日（火） 16：00～18：00

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
15:50	Zoom 入室受付開始
16:00～16:05 (5分)	開会、事務局からのご案内①
16:05～16:25 (20分)	開会挨拶・2022年度ベンチマーク結果のについて 日本医療機能評価機構 理事 長谷川 友紀
16:25～16:45 (20分)	参加病院の事例報告① 看護職員やりがい度向上への取り組みの成果 九州大学病院 看護部 副看護部長 安永 幸枝
16:45～17:05 (20分)	参加病院の事例報告② 職員やりがい度調査結果から見える当院の課題 社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 事務部長 森下 毅
17:05～17:25 (20分)	参加病院の事例報告③ ポートフォリオ分析を用いた職員やりがい度調査結果の活用 社会医療法人同愛会 博愛病院 法人本部 経営統括部 戦略推進室 係長 本多 千鶴
17:25～17:55 (30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
17:55～18:00 (5分)	事務局からのご案内②
18:00	閉会

リアルタイム視聴：77 病院の視聴

録画配信：119 病院の視聴

# 活用事例

## 2022 年度 発行分

2022 年度は、以下の 5 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/satisfaction/case/>

1. 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）京都岡本記念病院の事例～
2. 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の事例～
3. 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 洲本伊月病院の事例～
4. 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～
5. 入院患者満足度調査データの活用事例と具体的な改善活動  
～社会医療法人三愛会 三愛病院の事例～

## 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）京都岡本記念病院の事例～

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



1997年4月 社会医療法人岡本病院（財団） 入職  
第二岡本総合病院（現 京都岡本記念病院） 医事部  
2013年4月 事務次長  
2017年4月 医事部 部長  
2018年4月 経営企画部 部長  
2021年2月 がん対策推進室 室長兼務

### 【病院基本情報】

住所：〒613-0034 京都府久世郡久御山町佐山西ノ口 100 番地  
病床数：419 床（ICU；8 床・HCU；12 床・SCU；6 床・回復期リハ病棟 59 床含む）  
診療科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内分泌内科、  
腎臓内科、脳神経内科、ペインクリニック内科、外科、外科（消化器外科・肛  
門外科・がん）、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外  
科、形成外科、精神科、リウマチ・膠原病内科、小児科、皮膚科、泌尿器科、  
産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科、リハビリテーション科、心臓  
リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、病理診断科、麻酔科  
外来患者数：約 600 人/日  
職員数：1,085 人 ※常勤換算（2021 年 11 月 1 日現在）

## 1. 病院概要

当院は、京都府南部に位置し、病床数 419 床（一般病床 360 床〔ICU；8 床・HCU；12 床・SCU；6 床含む〕、回復期リハビリテーション病床 59 床）の地域の基幹となる急性期病院である（図1）。2016 年 5 月に宇治市から現在地（久御山町）に新築移転したことを機に、第二岡本総合病院をから京都岡本記念病院と病院名を改称している。移転後は、診療機能が向

上するとともに診療圏も拡大し、患者数、職員数ともに急増した。現在、理念の「慈仁 ～いつくしみの心で、すべての命に平等に向きあう～」という理念のもと、“地域を支え、地域に支えられる病院”として地域の期待に応えられるよう前進しているところである。



図1 京都岡本記念病院 外観

## 2. 職員やりがい度調査に対する改善活動の体制

### (1) 経緯と調査体制

前述の通り、移転後は機能の拡大により患者や職員数が急増している。その結果、良くも悪くも「旧病院とは別の病院になった」と院内外から評価されるようになった。そこで、職員の満足度をはかり、現状の課題把握と立ち位置を知り、職員の病院に対する信頼度や仕事に対するやりがい度、モチベーションを改善することで、病院のさらなる発展に繋がりたいと考え、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することとした。

調査体制としては、経営企画部2名が中心となり、実施（窓口や各部署への依頼と回答管理など）から結果分析、対応策案の検討、結果報告などを担当した。

### (2) 調査方法

#### ≪1回目調査≫

実施期間：2019年7月8日～7月20日

対象：正職員・パート職員

回答数：935人

回答率：88.1%

回答方法は、パソコン端末や携帯電話、タブレット端末などWEB回答に加

え、紙で回答も可能とした（WEB回答714人・紙回答221人）。回答率を上げるために、各部署の所属長に対象者リストを配布し、回答済みの確認をもらった。

#### ≪2回目調査≫

実施期間：2021年1月20日～2月1日

対象：正職員・パート職員

回答数：853件

回答率：79.1%

1回目では紙回答対応をしたが、事務作業の負担軽減の為、回答方法はWEB回答のみとした。その他の方法は1回目と同じであったが、紙回答対応をなくしたことにより回答率はやや下がったと考えられる。

## 3. 調査結果(1回目)

評価が高い項目としては、「雰囲気や人間関係」「仕事のやりがい」「学習や成長」「上司への信頼」であり、これらは全てベンチマーク平均値も上回った。一方、ベンチマーク平均値を大きく下回った項目は「処遇条件」「勤務条件」となった(図2)。また、当院では「病院に改善してほしい点」というフリーコメントの問いを設定し、職員の生の声(思い)を聴くことを重要視した。そこからも給与面など処遇条件の改善要望やハラスメントに関する課題が浮き彫りとなった。コメント全体の約6割が「給与・福利厚生」の改善を求める声であり、特に看護師やコメディカルの約7割に及んだ(図3,4)。

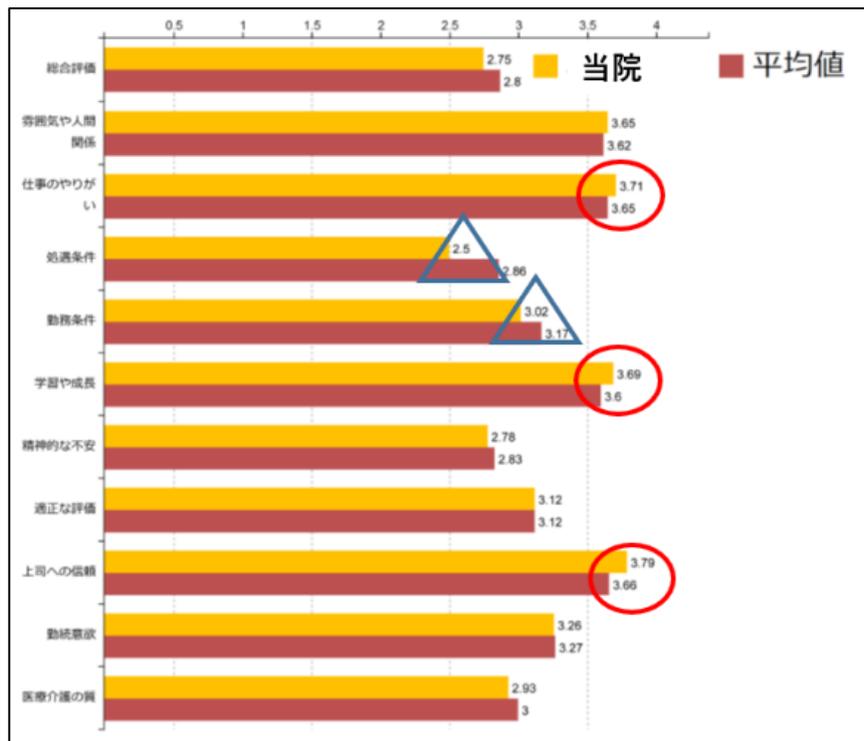


図2 職員やりがい度(全国平均との比較)

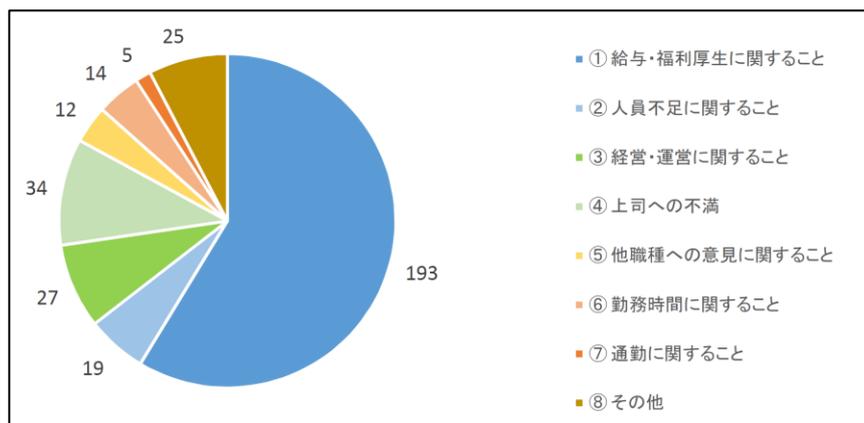


図3 フリーコメント(カテゴリ別件数)

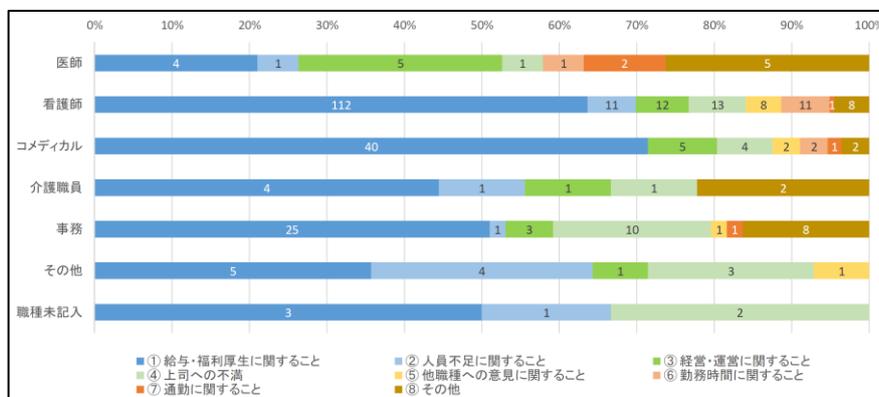


図4 フリーコメント(職種別件数)

この結果の背景には、当院は2016年5月に新築移転した後、診療機能が向上し、地域の急性期基幹病院としての立ち位置が明確化されたことにより、患者数が急増し、職員数も約1.5倍となった。地域住民からの当院への期待や、地域での役割が大きく変化したことで、求められる医療も高度化し業務量も増えた。しかし、給与や福利厚生といった処遇面では移転前と変化がなかった為、職員の不満に繋がったと考えられた。また、ハラスメントに関しては、社会で問題視されることが増えたことも影響したと思われる。

#### 4. 改善への取り組み

1回目の調査結果への改善活動としては、フリーコメント（職員の生の声）に対して、職種や階層別に分類し分析を行い、課題や問題点を整理した。その内容を「所属長」「病院幹部」「職員全員」に分けて報告した。但し全職員向けには、フリーコメントは個人的な内容等が含まれている為、件数分類のみとしている。具体的対策は、大きく以下の3つである。

【対策1】各職種の所属長に対しては、他職種分は除き該当の調査結果を報告・説明し、職員の生の声を知ってもらい、各職種（部署）の課題を認識してもらった。そして、それぞれで改善出来る課題に取り組んでもらうよう依頼した。

【対策2】病院幹部に、調査結果や職員の生の声（フリーコメント）、分析結果などを報告した。そこで、病院として改善が必要な優先課題を『処遇・給与の改

善』と『ハラスメント対策』とすることとなった。給与面に関しては、他の医療機関とのベンチマークでも当院は満足度が低い状況であった為、医師を除く専門職種に対して調整手当を支給した。その他職種には半年後に支給した。また、パート職員から時給に対する不満（時給が安い、昇給がないなど）が多くあったことに対して、十数年ぶりの時給アップと経験年数により昇給する仕組みを導入した。

福利厚生面では、当院は職員の半数以上が自家用車やバイク・自転車で通勤しており、駐車場使用料も職員負担となっていた。これも全額免除とは出来ないが、駐車場は数千円（月額）の減額、駐輪場については無料とした。

ハラスメント対策については、病院が取り組むべき最重要課題の一つとして、2020年度事業方針にも『『安心して働ける職場環境』～ハラスメント撲滅～』を掲げ、“ハラスメントは絶対に許されない”という病院方針を職員に対して明確に発信した。具体的対策としては、委員会活動の見直しや相談窓口体制、相談後の実態調査～対策の流れの明確化と強化を順次行っていった。この対策によりハラスメントを訴える件数は増加している。

【対策3】今回の調査結果に対する病院の対応（対策2の内容）を、職員を集め、法人幹部から直接説明を行った。これは、これまでの経験から満足度調査をすると職員は改善されることを期待し、何も変化がなければ信頼度が低下し逆に不満につながる事が明らかであったことへの対策である。「病院（幹部）は、職員の声

(調査結果)に真摯に耳を傾け、要望に応えた！」ということを職員に確実に伝えることを目的に行った。

## 5. 調査結果(2回目)

対策後の2021年1月の調査では、前回低評価であった「処遇条件」に関する点数は改善傾向がみられた(図5)。

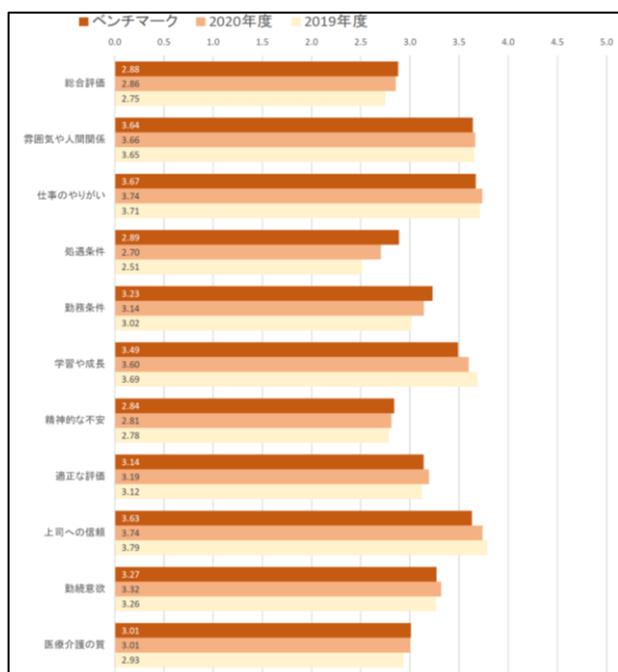


図5 第2回職員やりがい度調査結果

また、表1のように「病院に改善してほしい点」のフリーコメント数は半減し、「給与・手当・福利厚生」などの処遇条件に関する意見や「業務(休日・人員・勤務調整)」に関する声は大きく減少した。特にパート職員の時給に対する不満は20件から1件に減っている。また、「ハラスメント」に対する声は減少したとは言え、内容が多岐にわたり、継続課題となった。全体的には、今回の取り組みは一定以上の効果があったと判断できる。

表1 フリーコメント「病院に改善してほしい点」の件数比較

内容 分類	第1回	第2回	増減
教育・研修・人材育成	19	9	▲10
給与・手当・福利厚生	205	81	▲124
業務(休日・人員・勤務調整等)	100	44	▲56
ハラスメント	21	11	▲10
上司・幹部に対する意見	27	16	▲11
人事	15	14	▲1
評価	21	14	▲7
コミュニケーション	14	6	▲8
病院への信頼・信用	22	5	▲17
他部署に対する意見	22	16	▲6
医療体制	5	7	▲2
その他	65	44	▲21
合計	536	267	▲269

## 6. コロナ禍における職員やりがい度向上に関する課題と取り組み

一方で、2回目調査で追加したフリーコメントの問い「新型コロナウイルスに関する対応や、職場での問題などについて」(表2)では、新たな課題が浮き彫りになった。病院の新型コロナウイルス対策に満足しているというコメントは全体の25%あったものの、「方針」や「体制」、「コロナ手当」「情報共有」などへの不満が50%以上となった。

表2 フリーコメント「新型コロナウイルスに関する対応や、  
職場での問題などについて」件数分類

内容 分類	医師 (63人)	看護師 (352人)	コメディカル (203人)	事務 (148人)	その他 (87人)	合計 (853人)	割合
満足	5	16	15	20	7	63	25%
方針・体制について	9	33	14	13	3	72	29%
人員不足について	3	15	5	1	2	26	10%
給与・手当について	5	4	3	5	0	17	7%
情報共有について	0	4	5	8	3	20	8%
その他	4	18	19	9	3	53	21%
合計	26	90	61	56	18	251	100%

当院の新型コロナ対策は、他の医療機関と比較しても、方針ははっきりとしており、PCR検査においては、当初から全国で一番と自負するほどの充実した体制をとっていた。コロナ対応手当においても、他院と比較しても十分満足のいくものであったと思われる。にもかかわらず多くの不満の声が出たのは、コロナ対応に関する病院の対応方針・ルール・対応者への手当等の情報が、職員に正確且つ迅速に伝わっていないことが原因と考えられた。新型コロナの状況は刻一刻と変化し、その都度、対応方針や対策などを柔軟に変えざるを得ないが、その情報がタイムリーに全職員に流し徹底することが十分ではなかった。この問題に対しては、すぐに各所属長への周知徹底の依頼はもちろん、「COVID-19対策本部」での決定事項を広報課が取りまとめ、全職員に即時メール配信と院内掲示するよう強化した。また病院の方針や最重要情報は「院長通達」を全部署に流したり、院長のメッセージをビデオ配信したりと、あらゆる手段を使って「聞いていない、知らない」と言われないよう工夫を行った。

さらに、新型コロナウイルスの流行により、会議や研修、食事会等、職員同士

の交流の場が少なくなったことで、職員間のコミュニケーションや情報共有が低下し、その結果、新人職員を中心に精神疾患による休職・退職が増加していることも問題となった。これに対しては、制限していた会議や研修会を、WEB会議システムを活用し徐々に再開するようにした。また、新人職員には定期的な面談を実施し、早い段階で問題把握をするようにした。一方で産業医や公認心理士などへの相談体制を強化するとともにメンタルヘルスに関する制度の見直しを行った。

## 7. 今後の取り組み

今回の調査と取り組みでは、具体的な職員からの要望や意見に真摯に耳を傾け、可能な限り早く対応することが重要であること、病院の方針や決定事項、幹部の思い、現場職員の感情や考えなど、上下左右に渡る院内での情報共有（風通しの良さ）が、信頼関係の向上となり、職員のやりがいにつながる大きな要因の一つであると実感した。

今後も職員やりがい度調査や患者満足度調査を定期的に行い、職員や患者さんの声を大事にし、真摯に受け止めなが

ら、それらに一つ一つ答えていきたいと考える。そして、新型コロナウイルスの流行はしばらく続くと思われるが、感染対策を厳重に行いながら「患者満足」「職員満足」「経営安定」それぞれのバランスを取りながら、真の意味で“地域を支え、地域に支えられる病院”になれるよう全職員で努めていきたい。

2022年5月発行  
「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 30  
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）

## 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

2001年 東京慈恵会医科大学医学部 卒業

2001年 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 入局

2002年 東京都立大塚病院（回復期リハビリテーション病棟）

2003年 神奈川リハビリテーション病院（脳外傷リハビリテーション病棟）

2005年 東京慈恵会医科大学附属第三病院

2007年 西広島リハビリテーション病院・医療法人社団朋和会 副理事長就任

2011年 同 病院長就任

2013年 介護老人保健施設「花の丘」施設長（兼務）

2017年 医療法人社団朋和会 理事長（病院長兼務）



### 【病院基本情報】

住所：〒731-5143 広島県広島市佐伯区三宅 6-265

病床数：139床

診療科：リハビリテーション科、脳神経外科、整形外科、内科

入院患者数：640人/年

職員数：513名（常勤367名・非常勤146名）

## 1. 法人の紹介

当法人は広島県広島市の西部に位置する医療法人である。1986年に50床のリハビリテーション（以下、リハ）専門病院として開業し、今年で36年目を迎えた。現在は回復期リハ病棟（3病棟・139床）、介護老人保健施設（入所2フロア・96床、6～7時間通所）、訪問リハ・短時間（1～2時間）通所リハ、さらに健康増進施設として人間ドック・フィットネスを併設し、リハ・介護・予防機能を持った複合施設となっている（図1）。開設当時よりリハの質と量を高める努力を続け、病院機能評価は1999年（統合版 Ver.3）から受審を継

続し、質改善に活用している。現在は機能種別（リハ病院）・リハ付加機能（回復期）の認定を受けている（両者とも2018年受審）。

広島は平地が少なく、山を切り開いて住宅地が造成されている街だ。創業者の初代院長（岡本則昭）は、脳外科や整形外科の術後患者が、やっと自宅に退院しても、坂ばかりの街では外出できず、閉じこもり・寝たきりになる現実と毎日向かい合っていた。その頃は療法士も非常に少なく、リハ施設は広島市から遠く離れた別府、道後、三朝などの温泉地にしかなか

った。車椅子の恩師と一緒にヨーロッパへ学会発表に行った際、どの国の方も障害者に対して非常に親切で、またさりげない手助けができる教育がされており、石畳の街、階段、レストラン、劇場、ロンドンの2階建てバスでさえ何も不自由を感じなかったことに感銘を受けて帰国した。「障害者が堂々とバリアだらけの街に出て普通に暮らしている。大切なのは障害者を取り囲む社会の人達の啓蒙であり教育である。そのための都市型のリハ病院をつくりたい」という思いを強くし、1986年の秋、広島市佐伯区に当院を開業した。

当法人は開業後10年で創業者を病で亡くし、その後の10年間で、病院近隣で発生した土石流災害(1999年)、医療訴訟(結審2001年)、食中毒発生(2002年)と大きな災害や事件・事故を立て続けに経験した。法人がバラバラになってもおかしくない状況の中、職員をつなぎ、心を支えたのは法人の理念であった。またこのようなことを二度と繰り返さないための再発防止と徹底したリスク管理体制の構築を誓った。

当法人が今回のテーマである「質改善と人材教育」に取り組むとき、「理念教育」と「リスク対応」がいつも根底にある。



図1 医療法人社団朋和会  
(西広島リハビリテーション病院)

## 2. 法人の理念

理念とは組織の最上位にある目的であり、その価値観を表明し凝縮したものである。組織の活動や職員の行動を支える基盤となり、組織として到達したい姿といえる。

病院や企業のHPには、どこも創業者の夢や理想が込められた立派な理念が掲げられている。例えば不祥事を起こした企業にも理念がある。美しい言葉で理念を作るのは簡単だが、大切なのは理念に基づいて法人が仕事をし、その理念がいつの間にか職員一人ひとりのものになっていること、つまり「いかに一貫して理念が実践されて息づいているか」であろう。

当法人は「信じ合い、明日を拓く」という、「信頼」と「チャレンジ」を基本理念としている。理想的なリハは、ひとりの患者を中心に全スタッフが取り組むチームアプローチである。確かな信頼関係のもと、全職員が心をつなげて治療に取り組めば、そこに安心感が生まれ、患者・家族からより大きな満足を得られる、という思いが込められている。

「信頼」は職員同士だけでなく、患者・家族、地域からの信頼も指す。信頼するためには常にこれで良いかと反省し、職員全員で24時間365日毎日努力を積み重ねることだと考える。それを何年も積み重ねて得られた信頼関係であっても、1つのことであつという間に失われる。

また当法人は、リハ病院の開業から介護老人保健施設・回復期リハ病棟の開業、病院機能評価新体系の受審に至るまで、「チャレンジ」の歴史であった。前例のないものに果敢に挑み、努力したも

のしか法人の力として身につかない、という考えの下、毎年事業計画を立てている。楽な道ばかり選択していたら、今の法人の姿はなかった。

### 3. 理念教育の目的と教育テキストの作成

理念は額に入れて飾るだけのものではない。前述の通り、職員の中に生きて働き、日々の業務や患者・家族への接遇、部下への教育などにそれが滲み出ていて、信頼され喜ばれることが目的となる。理念教育とは、法人が理念に基づき何を重視してどんなことを実践してきたか、また接遇、法令遵守、社会的知識などの行動の基盤となる事項も含む。

理念・社会的知識				
項目	理念・倫理	接遇研修	法令遵守 (患者の命と権利・義務)	社会環境・管理 (職員の命と権利・義務)
主題	理念研修 倫理研修	信頼関係 クレーム対応 パートナーシップ	人権関連 情報管理	防災教育 職場環境 私的環境・健康管理
テキスト	法人テキスト	サービス向上委員会 研修資料 外部講師資料	法人テキスト 高齢者虐待防止資料 身体拘束禁止資料	就業規則 暴言、セクハラ対応資料 健康増進施設利用方法
研修内容	・社会人とは ルール、時間を守る 明るく、元気に、素直に ・命の現場では ・医療職の責務と倫理 ・法人沿革 ・各種理念 ・基本方針 ・行動指針 ・事業目標 ・法人が目指すリハビリ	・接遇 言葉遣い 挨拶、表情 マスク着用時の注意 態度、身だしなみ 自己紹介 電話対応 自宅訪問時のマナー 報告、連絡、相談 情報伝達、共有方法 ・クレーム対応 対応方法 上級への報告	・人権研修 医の倫理 患者の権利義務 高齢者虐待防止 身体拘束禁止 ・入院契約書解説 法人の義務、危険防止 患者権利と義務 説明同意 プライバシー保護 セカンドオピニオン ・情報管理 情報開示、守秘義務 SNS対応	・防災教育 災害時の対応 地震、火災、停電 豪雨、土石流 ・職員健康増進 腰痛予防 メンタルヘルス 暴言暴力、セクハラ スマホ・SNS依存 健康管理と職場への報告 ・社会的トラブル ストーカー カード詐欺 SNS被害 ・交通安全 加害者、被害者

表1 理念研修の項目一覧

教育体制については、回復期リハビリテーション病棟が365日実施に向けて本格的に準備を開始した頃から変更が必要となった。医師・看護師主体だった病棟から、医師・看護介護・療法士らが一体となって臨む体制に大きく変わり、職員数も多職種の専門職も一気に増えた。それに伴い現場の職員を支えるロジ班（事務職員やクラーク、施設管理、運転手、夜警ス

タッフ、清掃、入浴介助、売店・喫茶スタッフ、院内保育所の保育士）も充実した。現在は医療介護の専門職が6割、ロジ班が4割を占める。また20代、30代がそれぞれ3割ずつと若年者が多い。

守るべき理念や現場で起こりうるリスク対応の基本を皆で共有するためには、組織横断的な教育が必須と考え、教育の企画・運営を行う「教育部門会議」を2008年に発足させた。

教育部門が中心となり、年間計画を立てて法人内全体研修を実施すると同時に、理念教育を行うための「法人テキスト(朋和会テキスト)」を作成した(図2)。最大の特長はイラストが多用され、平易な言葉で読みやすくなっている点である。テキストの内容は社会人としての心構え、病院の沿革、リハ医療の変遷、リスク管理、組織のルールなどで構成されている。最も頁数が多いのは「理念・心得・倫理」の項だ。毎年内容を見直し、差し替え部分のみ配布して各自が更新するため、冊子ではなくバインダー形式にしている。年々内容が充実し、今は100頁ほどになった。

バインダー式のテキストは常時持ち歩くことは難しい。そのため職員がいつでも携帯して確認できるツールを用意している。「職員ハンドブック」はA3サイズ1枚を小さく折りたたんだもので、リスクマニュアルから抜粋した医療安全・感染対策内容を中心に、とっさの時の対応がすぐに確認できる。また理念・指針がまとめられた「ポケットブック」と、社会人・医療安全・チーム医療の基本や病棟配属の心構えが短いキーワードで書かれた「ミニカード」がある。



図2 朋和会職員テキストと携帯用ツール

#### 4. 理念教育の方法と組織の質改善

新人研修や中途採用者の研修では、講師が法人テキストの内容を中心に理念やリスクの研修を行う。また全体研修の中でも、法人テキストを使う場面を増やしている。

しかし学生に道德の時間が不人気のように、専門職教育においても、理念・倫理の話になると集中力が途切れがちになる。そのため患者アンケートやご意見箱の評価、患者満足度評価、病院機能評価の指摘などを病院理念と照らし合わせ、月1回の朝礼・終礼で直接職員に話をしている。机上の話ではなく、直接自分たちがどう評価されているかを伝えたほうが、他人事にせず自分のこととして真剣に聞く。こうすることで、理念に基づいた行動ができていくかを考えるきっかけになる。

また退院後の訪問や電話から聴取された患者家族の声や退院後の生活の状況、医療介護制度の変化による地域の状況、

当法人のリハを中心とした地域支援のあり方などについて感じたことを、2012年から毎月法人HPに“読み物”（院長ブログ）として書き始めた。病院を利用する患者家族に向けたものだが、職員に身近な出来事として理念を伝える1つの方法になっている。

医療の質は、診療報酬上 Structure（構造）、Process（過程）、Outcome（結果）で評価されるが、患者家族はそのような技術的要素だけで質を判断しているわけではない。特にリハ医療では、患者が受け身ではなく、どれだけ能動的・主体的に動くかが大切である。リハを「頑張ろう」という気持ちを持つには、環境の良さや食事の美味しさ、医療者の笑顔や声掛けなど、治療に付随する環境や接遇などの部分も、患者家族が感じる質となる。これらは理念に関する部分であり、相手からの声・意見を大切にすることが質向上への近道だと考える。

このように、診療報酬の要件にある「現実的」な体制だけを指すのではなく、業務プロセスや医療安全、感染制御、理念、5S、接遇、設備、ロジ班などが網羅され、「理想的」な“物差し”といえる病院機能評価を活用し、「地域の患者が求めていることに自院がしっかり応えられているか」という課題に真摯に取り組むようにしている。評価は常に相手や第三者がするもので、自己満足に陥らず、嫌な指摘から目を背けない姿勢を心がけている。

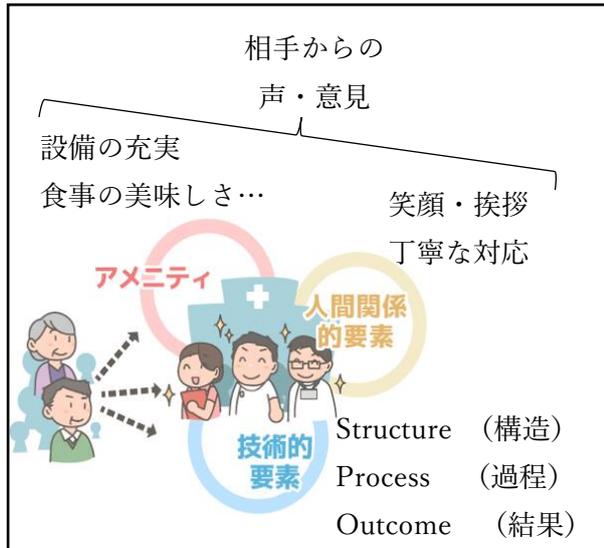


図3 当法人が考える医療の質

## 5. リスク教育

リハ医療は、脳血管障害や骨折後などの病状や身体状況がまだ十分に安定していない高齢者を「動かす」医療といえる。入院中のリスクとしては、全身状態の悪化、感染症、転倒・転落、誤嚥・窒息、患者の取り違い(誤認)、離院・離棟などが挙げられる。これらは身体・認知能力の改善や在宅復帰の阻害因子となるだけではなく、患者・家族との信頼関係構築を困難にする。“命の現場”では、許されない失敗があり、患者の生命に直結する事態も考えられる。

米国の「To Err Is Human (人は間違いを犯すものである)」は有名な言葉だが、大切なのはそれに続く「Building a Safer Health System (間違いを起こしにくい作業環境を構築する事が重要である)」という言葉だと考える。間違いが起こる可能性があることを前提に、様々な対策・システムを考え、それを丁寧に教育していく必要がある。

法人全体のリスク研修は、教育部門や各委員会が中心となり実施してきた。集

合研修だけでなく、DVD 研修や e-ラーニング研修で、業務の空き時間や自宅からも研修が受けられるようにした。リスク対策に関する動画を 40 本以上作成し、受講率 100%の研修会も多い。当法人の医療安全は、病院機能評価でも高い評価を頂いたように職員の意識は高いと思うが、それでも同じようなインシデント・アクシデントは無くならない。

命にかかわるインシデント・アクシデントが起きたときには、「マニュアルを作って再発防止をしなければ！」と思い作成するため、院内にはそれらを全て頭に入れることは不可能なほど、様々なルールやマニュアルが存在する。数年経過して重大なインシデント・アクシデントの記憶が薄れ、そのことを知らない職員の割合が多くなると、また同じようなことが繰り返される。慌てて研修を行うが、事故を経験し実体験として刻み込まれている職員と、その経験がなくマニュアルの字面として頭に入れる職員では、受け止め方が大きく異なる。職員は入れ替わり、やがてその体験は風化する。未経験の職員は危険を過小評価し、見たくないリスクは見えなくなる。まれなアクシデントも想定外ではなく、危険を想像する力が欠如していることが原因であろう。

法人では近年このことに大きな危機感を感じ、マニュアルが作成された背景にある出来事を集めて冊子にし、それを基に研修を行うようにした。リスク研修とは、悲劇の風化との戦いといえる。また前述の「職員ハンドブック」は、経験の浅い職員でも必要な時に大事なポイントが常に確認できる。

医療安全管理は病院の企業文化そのものである。安全は「守る」のではなく、職員全体で「創る」ものだと考える。

## 6. おわりに

2020年からのコロナウイルス対応は、法人の組織力が試されているように思う。当法人では、職員が一体的に動くことができるよう、現場の対応だけでなく、身近で感染が起きた時の出勤のルールから、私生活の行動指針、日々どのように対応し判断しているか、職員に分かるように示してきた。法人理念の「信じ合い」は、お互いに感染対応ルール守っている安心感が前提となるためである。

コロナ禍での職員教育方法は工夫が必要だが、法人の理念を大切に、教育部門会議のメンバーを中心に職員皆で取り組んでいきたい。

2022年5月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 31

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 洲本伊月病院の事例～

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

2001年 洲本伊月病院 医事課 入職

2010年 同 経営管理部

2017年 同 経営管理部 リーダー

2019年 同 経営管理部 主任



### 【病院基本情報】

住所：〒656-0014 兵庫県洲本市桑間 428

病床数：178床（一般病棟:66床、地域包括ケア病棟:12床、回復期リハビリテーション病棟:30床、療養病棟:70床）

診療科：19診療科（内科 / 外科 / 整形外科 / 脳神経外科 / 消化器内科 / 呼吸器内科 / 循環器内科 / 糖尿病内科 / 消化器外科 / 肛門外科 / 乳腺外科 / 緩和ケア-外科 / リウマチ科 / 皮膚科 / 泌尿器科 / 産婦人科 / 放射線科 / リハビリテーション科 / 麻酔科）

外来患者数：300人/日

職員数：302人（2022年2月時点）

## 1. 病院概要

医療法人社団いちえ会は、平成元年12月、徳島県徳島市に伊月病院を設立した。淡路島から徳島へ通院されていた患者様より、淡路島にも病院を作ってほしいとの要望があり、洲本市に洲本伊月病院を平成7年4月に開院した。現在は介護施設等も合わせ徳島に11施設、淡路島に13施設を設けている(図1)。洲本伊月病院は、開院当初は内科のみの一般病床100床から始まったが、現在は19診療科を標榜しており、178床をもつケアミックス病院

となった。理念は「一期一会の心をもって医療・介護・福祉活動を行い社会に奉仕する。併せて自己実現をはかる」とし、一期一会の心を大切にしている。

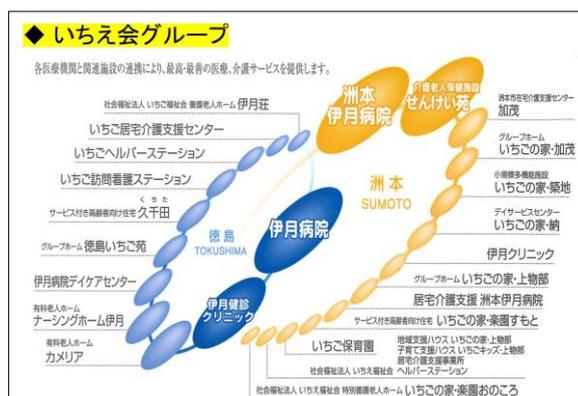


図1. 医療法人社団いちえ会 概要

## 2. 職員やりがい度調査を含む改善活動の体制

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」には、2017年度の試行時より参加している。職員やりがい度の調査方法は、集計業務を効率化するため Web からの回答方法を採用し、調査期間や注意点の周知は朝礼と院内メールを用いて、全職員を対象に実施している。参加当初より未回答者への声掛けを行い、医師以外の職員回答率はほぼ100%を維持している。

参加当初は、医療サービス質向上委員会が入院患者・外来患者・職員に対し3つの調査を行い、結果報告と改善策を立案していたが、改善項目が多く対応しきれなくなったため、2018年度の調査以降、職員やりがい度の改善については労働安全衛生委員会に移行し、各委員会や部署へも協力を依頼し改善を進めるよう変更した。毎年、調査結果と職員のコメント内容に一喜一憂しているが、貴重なデータを無駄にしないため、平均得点等の数値だけでなく、コメント内容も集計し、院内メールにて全職員へ公表している。

## 3. 調査結果

コロナ禍が長引く厳しい環境下での調査だったが、2021年度のベンチマーク結果(図2)では、全ての項目が全国平均以上あり、また経年比較では11項目中7項目が前年度を上回る結果となった(図3)。「勤務条件」の環境が整ったことで、「雰囲気や人間関係」や「仕事のやりがい」、「勤続意欲」が向上し、全体的な満足度向上に繋がったと思われる。一方で、前年度より下がった3項目のうち「学習や成長」、「精神的な不安」はコロナが長引いてい

る影響が大きいと考える。「適正な評価」の改善策として、全部署共通のキャリアパスの導入検討を進めたい。

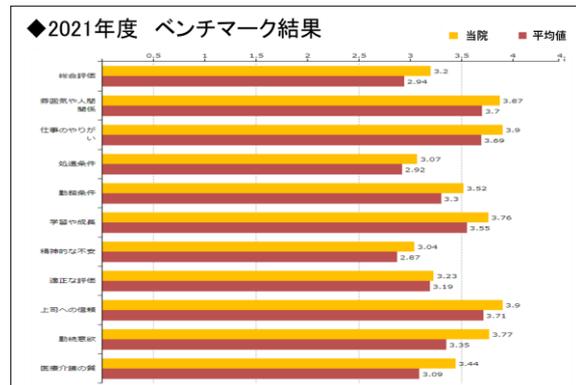


図2. 2021年度 職員やりがい度調査結果 (全国平均との比較)

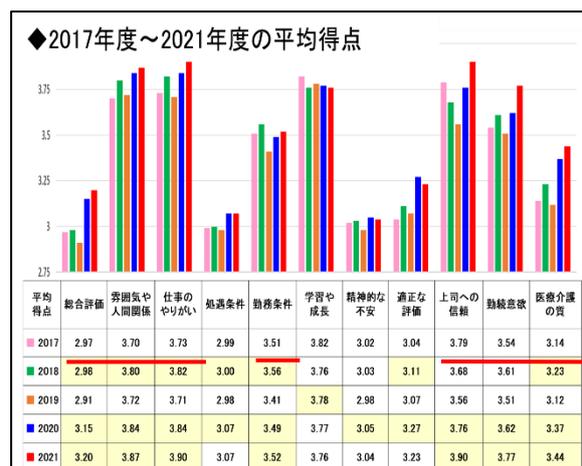


図3. 2017～2021年度の平均得点

## 4. 改善の取り組み

2017年度以降に導入した本院の取り組みをいくつか紹介する。コロナ禍のためイベント等一部中止しているものもあるが、現在も継続して取り組んでいる。

### (1) 職場環境について

#### ◆ Good Job カード

職員同士が「ありがとう」の気持ちを伝えるための『サンクスカード』の導入を企画した。ネーミングを募集した結果

「GoodJob カード」に決まり、投票数の表彰会を行った。カードを送り合う環境が浸透するよう、イベントを提案している。

#### ◆ 「企画運営 夢工房」の発足

「職員、患者様、地域の皆様には選ばれる病院になること」を目的とし、様々なイベントを企画・実行するメンバーを募集した。ネーミングはメンバーが決め「企画運営 夢工房」を発足させた。職員から提案や企画を出すためのワールドカフェを実施し、名刺や広報誌等に使用できる病院のロゴとゆるキャラを院内募集し作成した(図4)。

また、外来患者や入院患者、地域住民を対象とした季節毎のイベントを企画し、交流を図っている(図5)。



図4. 病院のロゴとゆるキャラ



図5. 季節ごとのイベント

#### ◆ お誕生月交流会

他部署の職員との交流を図るため、お昼の休憩時間を活用した「お誕生月交流会」を企画した。対象者へ招待状を送り、お弁当とケーキの会食、お誕生日の記念日にちなんだプレゼントなど、盛りだくさんの内容でもてなし、職員から2クール目を求められるほど好評だった。交流会の第2弾として同期会を検討していたが、コロナ禍のため延期している。

#### ◆ 入職3年以内の職員交流会

入職3年以内の職員を対象に、他部署間のコミュニケーションを深める交流の場として「希いちごの会」を企画した。入職してまだ定着しきれていない職員に同期と触れ合う機会を作り、不安や不満を共有しあう事で仲間意識を持ち、お互いに「頑張ろう」という気持ちを持ってもらいたいと思い開催している。

#### (2) 処遇条件について

#### ◆ 職員健康診断のオプション無料

職員の健康保持と増進のため、早期発見・早期治療を目的とし、40歳以上の全職員を対象に、健診時にCTまたは腫瘍マーカーを無料で受けられるようにした。使用率は88%あり、職員の健康に対する関心が高まっている。

#### ◆ 禁煙チャレンジモニター募集

職員の喫煙率が高いため、禁煙を促す「禁煙チャレンジモニター」を企画した。内容は、当院の禁煙外来受診後に全6回のアンケート調査を行い、禁煙に成功した際は治療にかかった本人負担額のうち上限2万円を助成することとした。現在までに2名がチャレンジし、2名とも禁煙に成功した。

#### ◆ 永年勤続表彰

令和2年4月に開院25周年をむかえ、「永年勤続表彰」として勤続25年になる職員を対象に、記念品として「旅行券10万円分」と「特別有給休暇5日」を贈呈している。現在は、コロナ禍で旅行に行けない状況下のため、「PETと脳ドック検査無料券」を追加し、どちらかを選択できるようにしている。

#### (3) 勤務条件について

短時間正社員の条件範囲を、子育て支援だけでなく、介護や自己啓発等の機会提供にまで拡大した。また1時間単位の有給休暇を導入し、職員のワーク・ライフ・バランスの実現を図った。

#### (4) 学習支援について

##### ◆ 勉強会

教育委員会主催でe-ラーニングの定期勉強会や、勉強会をビデオ撮影したビデオ放映型ランチョンセミナーを複数回開催し、参加しやすい環境を提供している。また自主的に昼休みを利用し勉強する職員に対し、慰労をこめて会議室前に無料のコーヒーマーカーを設置した。

##### ◆ 院外・学会発表者の表彰

院外発表や学会発表をする職員のモチベーションアップのために、発表者だけでなく、共同演者にも配慮したポイント制を考案し、表彰と慰労金を支給している。

##### ◆ 資格取得支援

業務に関する資格取得のための通信教育やセミナー、講習会などの費用を支援している。予算に決まりは無く、職員

からの要望があれば運営会議にて審議し支援内容を決定している。

##### ◆ 資格取得表彰

資格手当支給対象となる資格以外にも、自らがスキルアップを図ることを目的に自己負担で資格取得したものについて、各部署での勉強会や将来的に有用になる可能性があるものに対して表彰し、祝金を支給している。

## 5. まとめ

2020年よりコロナ禍の影響にて各行事の中止、業務負担の増加、精神的な不安の増強など厳しい状況が続くなか、職員間のコミュニケーションの重要性を改めて感じている。

職員の声を聴き様々な支援を進めてきたが、これからは悪い点を訴え改善を要望するだけでなく、改善策の提案を自らが行えるよう職員の主体性を育て、働き続けたいと思う職場づくりを自分たちで作る風土を醸成していきたいと考える。

2022年6月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.32

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任 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。

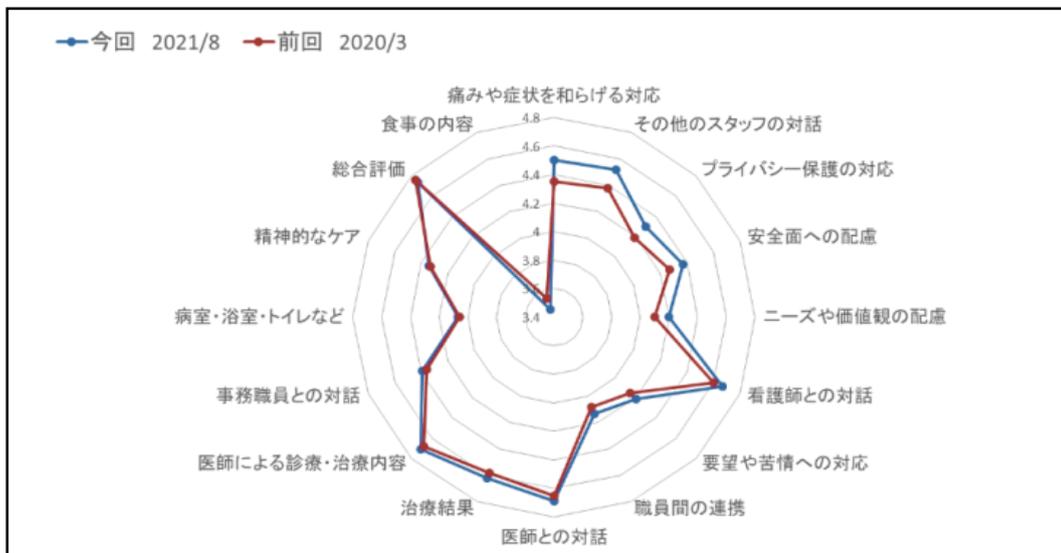


図2 入院患者満足度 院内での比較

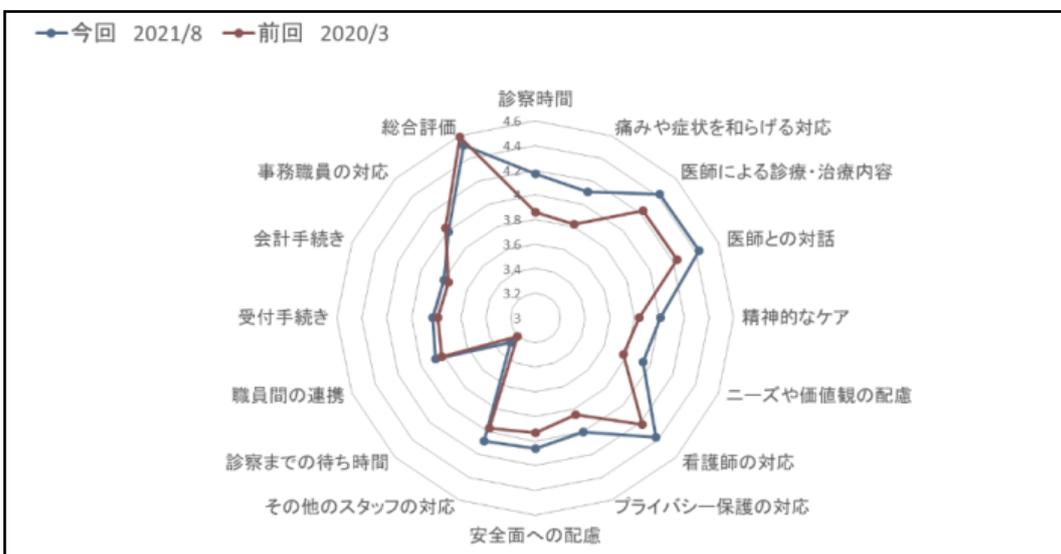


図3 外来院患者満足度 院内での比較

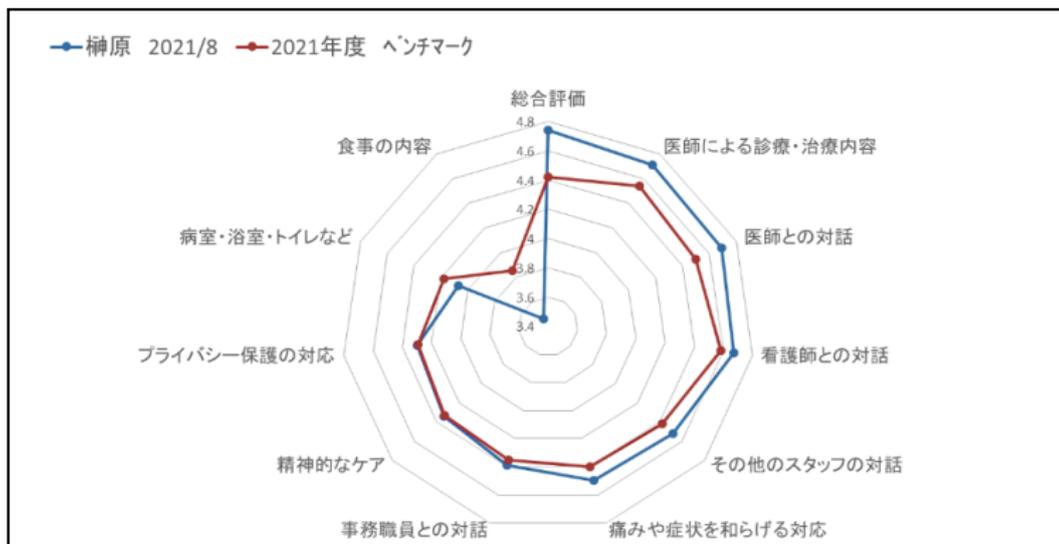


図4 入院患者満足度 ベンチマーク比較

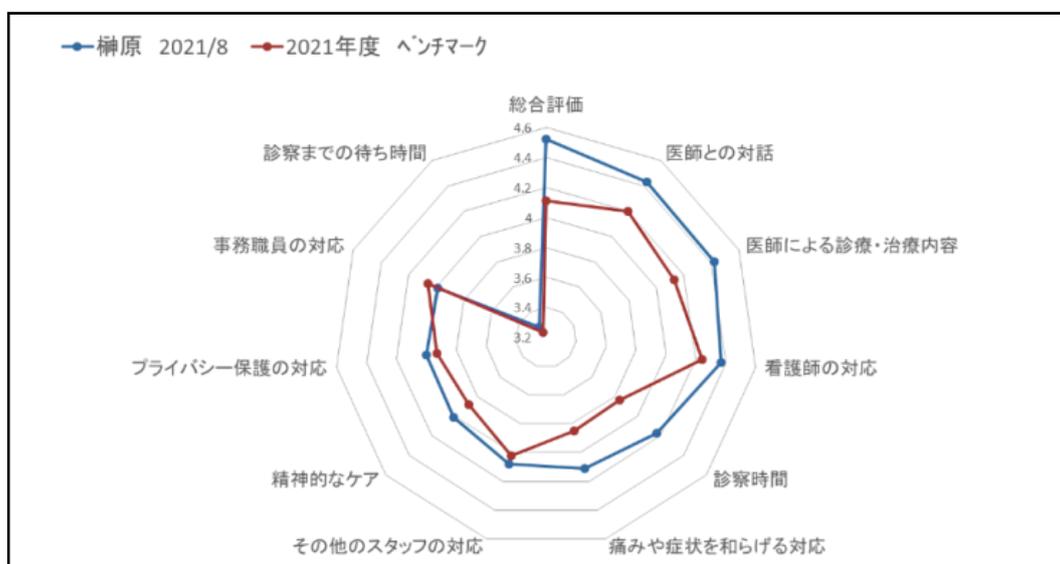


図5 外来患者満足度 ベンチマーク比較

### 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。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)。

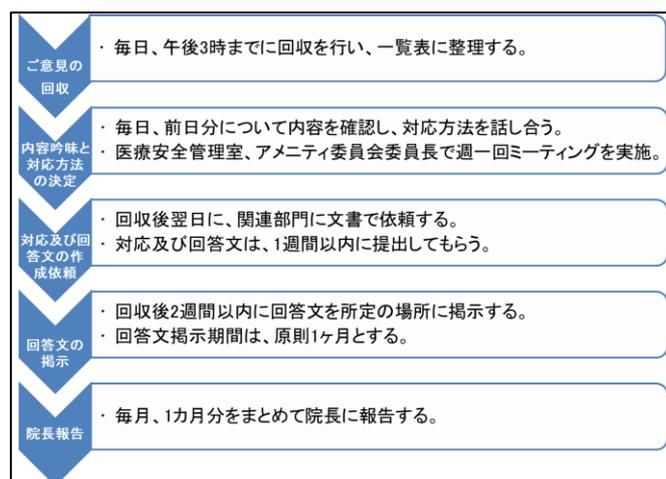


図6 患者さんからのご意見の確認から改善まで



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)

## 入院患者満足度調査データの活用事例と具体的な改善活動

～社会医療法人三愛会 三愛病院の事例～

社会医療法人三愛会 三愛病院

グループ法人本部 事務管理部 情報システム課 課長

奥村 龍一

2009年1月 医療法人三愛会 入職

総務課 配属

病院機能評価（更新）・各種システム導入・保守を担当

2012年1月 経営企画室 室長 兼 情報システム課 課長 就任

病院機能評価（更新）・電子カルテ導入・法人全体のシステム管理を担当

2022年4月 情報システム課 課長 専任



### 【病院基本情報】

住所：〒890-0065 鹿児島県鹿児島市郡元3丁目14番7号

病床数：112床

一般病棟（一般病床31床・地域包括ケア病床21床）

回復期リハビリテーション病棟（60床）

診療科：整形外科、内科、循環器内科、リハビリテーション科、リウマチ科、ペインクリニック内科

常勤職員数：186名（2022年7月末現在）

## 1. 法人概要・病院概要

「患者さん本位の医療と介護サービスの統合」を経営理念とし、三愛精神（患者さんへのいたわりの愛、職員相互の思いやりの愛、地域社会への奉仕愛）をモットーに、患者さんの権利とプライバシーの尊重、質の高い医療・介護サービスを心がけています。三愛病院は、鹿児島市の中心に位置しています。112床を有し、3医療機関・8介護事業所の中核として、地域の医療・介護に貢献しています(図1,2)。



図1 三愛病院 外観



図2 三愛会グループ

## 2. 患者満足度調査実施体制

### (1) 調査方法

意見箱投函用紙と患者満足度調査（入院）を主に運用しています(図3)。患者満足度調査（入院）については、日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度 調査支援システム」を活用し、調査項目については、本システムに準拠して作成しています。患者満足度調査対象期間については、一般的にはベンチマーク調査期間のみ実施される医療機関が多いと思いますが、三愛病院では通年で実施しています。なお、患者満足度調査（入院）については、インターネット上でも回答できるようにしてありますが、使用された実績はありません。

図3 入院患者満足度 調査用紙

### (2) 集計方法

意見箱に投函された場合、グループ法人本部にて回収します。投函された内容に応じて、該当部署管理職者へ伝達しています(図4 青矢印)。該当部署の管理職者で原則、対応していますが、必要に応じ

て、病院業務改善検討会（病院管理職者会議）・病院幹部会議へ報告及び上申し、病院全体で取り組んでいます。患者満足度調査（入院）については、グループ法人本部にて、毎週木曜日に回収し、全ての回答を患者満足度・職員やりがい度 調査支援システムに登録しています。登録されたデータをもとに年報として作成し、病院業務改善検討会（病院管理職者会議）等で活用しています(図4 緑矢印)。

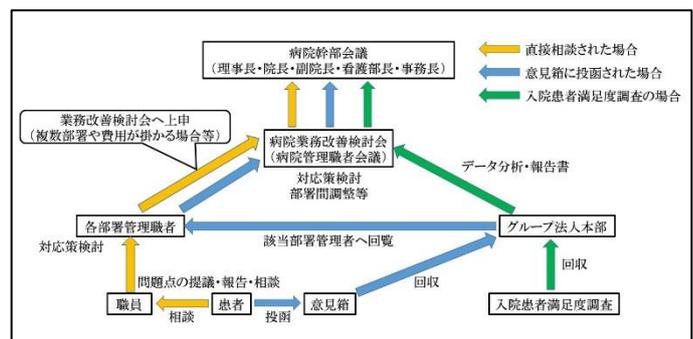


図4 入院患者満足度調査 集計体制

## 3. 患者満足度調査結果

調査開始からの回答率の推移をまとめました(図5)。回答率が100%を超えている月がありますが、前月分をまとめて入力したためとご理解ください。データから、2020年2月以降新型コロナウイルス感染症の影響により、回答率が低下していると推測されます。具体的な背景を考えますと次のようになります。患者満足度調査開始時、患者自らの記載が難しい場合（高齢者や小児等）、付き添い家族が代理で記載し、投函されていることが多い状況でした。現在は、新型コロナウイルス感染症対策として、患者家族の病棟への立ち入りを禁止しています。その結果、代理記載ができなくなったことにより、回答率が低下したと推測されます。患者満足度調査の回答率を上げるためには、満足度調査用紙の投函場所を病棟のみではなく、受付（1階）にも設

置することを検討する必要があると考えています。また、現在は利用されていないインターネットによる回答方法を案内することも必要だと考えます。

総合評価について、年代別の平均値も評価しました(図7)。若い世代は、患者数が少ないため、スコアの変動が大きいと考えています。資料として掲載して

調査対象年月	退院患者数	回答数	回答率	調査対象年月	退院患者数	回答数	回答率	調査対象年月	退院患者数	回答数	回答率
				2018年01月	61	43	70.5%	2019年01月	61		0.0%
				2018年02月	58	27	46.6%	2019年02月	49	64	130.6%
				2018年03月	71	41	57.7%	2019年03月	68	11	16.2%
				2018年04月	69	20	29.0%	2019年04月	71	44	62.0%
				2018年05月	70	25	35.7%	2019年05月	64		0.0%
				2018年06月	62	38	61.3%	2019年06月	70	53	75.7%
2017年07月	59	13	22.0%	2018年07月	67	17	25.4%	2019年07月	68	31	45.6%
2017年08月	64	40	62.5%	2018年08月	66	30	45.5%	2019年08月	66	11	16.7%
2017年09月	81	26	32.1%	2018年09月	55	7	12.7%	2019年09月	73	12	16.4%
2017年10月	63	55	87.3%	2018年10月	55	32	58.2%	2019年10月	75	20	26.7%
2017年11月	76	31	40.8%	2018年11月	63	24	38.1%	2019年11月	65	17	26.2%
2017年12月	75	27	36.0%	2018年12月	63		0.0%	2019年12月	84	37	44.0%
合計	418	192	45.9%	合計	760	304	40.0%	合計	814	300	36.9%

調査対象年月	退院患者数	回答数	回答率	調査対象年月	退院患者数	回答数	回答率	調査対象年月	退院患者数	回答数	回答率
2020年01月	54	21	38.9%	2021年01月	55	13	23.6%	2022年01月	60	10	16.7%
2020年02月	58	12	20.7%	2021年02月	57	12	21.1%	2022年02月	58	11	19.0%
2020年03月	61	20	32.8%	2021年03月	72	19	26.4%	2022年03月	85	17	20.0%
2020年04月	67	15	22.4%	2021年04月	63	6	9.5%	2022年04月	63	8	12.7%
2020年05月	68	9	13.2%	2021年05月	69	17	24.6%	2022年05月	61	8	13.1%
2020年06月	61	13	21.3%	2021年06月	63	21	33.3%	2022年06月	65	19	29.2%
2020年07月	67	21	31.3%	2021年07月	49	10	20.4%	2022年07月	61	5	8.2%
2020年08月	72	18	25.0%	2021年08月	68	10	14.7%				
2020年09月	65	9	13.8%	2021年09月	68	8	11.8%				
2020年10月	69	6	8.7%	2021年10月	55	15	27.3%				
2020年11月	70		0.0%	2021年11月	67	21	31.3%				
2020年12月	74		0.0%	2021年12月	83	21	25.3%				
合計	786	144	18.3%	合計	769	173	22.5%	合計	453	78	17.2%

図5 入院患者満足度調査 回答率

年度毎・年代毎平均(総合評価)											
調査対象年月	0~9歳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上	全体
2017年	4.50	5.00	4.50	4.89	4.56	4.73	4.62	4.72	4.77	4.65	4.69
2018年	4.33	5.00	3.33	4.38	4.76	4.58	4.72	4.67	4.74	4.67	4.67
2019年	5.00	4.00	4.69	4.47	4.26	4.71	4.72	4.71	4.77	4.66	4.67
2020年	5.00	5.00	4.50	4.75	5.00	4.65	4.62	4.61	4.73	5.00	4.72
2021年	4.00	4.67	5.00	4.33	4.67	4.71	4.57	4.88	4.88	5.00	4.76
2022年		5.00	5.00	4.75	4.50	4.33	4.54	4.67	4.64	5.00	4.65
全体	4.50	4.76	4.54	4.57	4.60	4.66	4.66	4.71	4.76	4.75	4.69

図6 患者満足度調査 年代別比較

ませんが、他の評価項目も年代毎の平均値を評価しました。評価項目毎で、年代別の傾向が表れており、医療・介護の現場で、それぞれの年代の視点で取り組むことが必要であることをあらためて認識しました。

次に、ベンチマークとのスコア比較をしました(図7)。総合評価のスコアは高いスコアを維持できていることがわかります。2021年度は全ての評価項目において、過去最高のスコアとなっていました。これらは病院全体で一生懸命に取り組んでいる成果だと考えています。資料として掲載していませんが、総合評価の月別平均値も評価しました。結果として、月別平均値に傾向はみられませんでしたが。このことから、季節(夏・冬の室温などの設備に対する不満など)の影響はないと推測しました。

更に、評価項目ごとに分析しました。全医療機関においても、食事に関するスコアは低い傾向がありますが、三愛病院においても同様に低いスコアとなっていることがわかります。

#### 4. 患者満足度向上に向けた取り組みと改善事例

日々、現場の管理職者を中心に、業務改善に取り組んでいますが、スコアが低い傾向である食事に対する取り組みを紹介させていただきます。具体的な意見を意見箱に投函された事例として「麺類を増やして欲しい」「朝食のおかずのバリエーションを増やして欲しい」などがありました。これらの意見に対しては、栄養課を中心に関係者(特に委託業務会社)と協議し、対応しております。職員からの意見(例えば糖尿病食の患者へのヤクルト飲料の提供など)なども同様に検討し、提供する食品の見直し(カロリーオフのヤクルト飲料(ヤクルト 400LT)へ変更など)により、対応しております。

食事内容の見直しだけではなく、患者の気持ちに寄り添えるような取り組みもしました。具体的にはホームページのブログの活用です。ブログにて、季節やイベントに合わせた食事メニューを紹介し、家族とのコミュニケーション時に話題にもらえるように、また、長い入院期間のなか、患者が季節を感じるができるよう工夫しています。栄養課職員の思いも詰まった文章も添えてあります(図8)。少しでも思いが伝わっていると良い

評価項目全体の年間平均(まとめ)									
三愛病院									
調査対象年月	総合評価	医師による診療治療内容	医師との対話	その他のスタッフの対応	痛みや症状を和らげる対応	精神的なケア	プライバシー保護の対応	病室・浴室・トイレなど	食事の内容
2017年	4.69	4.57	4.51	4.54	4.41	4.33	4.33	4.31	4.02
2018年	4.67	4.48	4.41	4.60	4.48	4.48	4.40	4.41	4.12
2019年	4.67	4.49	4.43	4.51	4.37	4.36	4.32	4.41	4.04
2020年	4.72	4.60	4.53	4.56	4.49	4.40	4.32	4.41	3.98
2021年	4.76	4.72	4.62	4.61	4.63	4.58	4.51	4.47	4.15
2022年	4.65	4.64	4.49	4.51	4.44	4.45	4.31	4.37	3.96
ベンチマーク(2021年)									
全体	4.42	4.54	4.50	4.42	4.40	4.33	4.29	4.18	3.85
療養・ケアミックス	4.42	4.42	4.38	4.45	4.32	4.26	4.26	4.22	4.08

図7 ベンチマーク結果との比較

と考えています。



図8 ブログによる季節食案内

少し変わった取り組みとして、若い世代をターゲットに、吉野家とのコラボ食も企画し、提供しています(図9)。食事に関する年代別の平均スコアから、若い世代の満足度は向上していることが確認できます(図10 緑・青)。

このような取り組みがスコア向上へつなげたのではと考えています。しかしながら、50～60代の食事の満足度の向上にはつながっていないことも確認できます(図10 黄色)。50～60代の満足度を上げるための企画や工夫について、今後も継続して取り組んでいきたいと考えています。



図9 企業コラボ食

評価項目(食事の内容)年代毎平均(まとめ)											
三愛病院											
調査対象年月	0～9歳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上	全体
2017年	4.50	3.33	3.75	4.00	4.31	4.00	3.95	3.90	4.13	4.00	4.02
2018年	3.67	4.86	4.33	4.13	4.29	3.90	3.93	4.16	4.30	3.95	4.12
2019年	5.00	3.75	4.08	3.87	3.83	3.91	3.96	4.04	4.23	4.07	4.04
2020年	4.00	5.00	4.50	3.75	4.00	3.40	3.71	3.91	4.16	4.80	3.98
2021年	2.00	4.33	4.50	4.67	4.00	3.87	3.94	4.24	4.35	4.60	4.15
2022年		5.00	5.00	3.75	4.00	4.33	4.08	3.75	4.05	3.60	3.96
全データ	4.08	4.38	4.21	4.02	4.08	3.86	3.93	4.03	4.23	4.14	4.06
ベンチマーク(2021年)											
全体	3.90	4.11	4.11	3.88	3.88	3.79	3.72	3.83	3.99	4.03	3.85
療養・ケアミックス	3.00	4.13	3.78	4.59	4.53	4.01	4.10	4.15	4.16	4.24	4.08

図10 「食事の内容」年代別平均得点

## 5. 患者満足度全般について

ベンチマーク項目（11項目）と三愛病院で実施している項目に差があることがわかりました。具体的には、「看護師」「事務職員」の2項目が足りていないことがわかりました。患者満足度調査用紙へ項目を追加し、ベンチマーク項目との比較を含めて、更に活用できるように取り組みたいと思います。

患者満足度・職員やりがい度 調査支援システムについてですが、本ツールは任意の期間での集計やグラフ化が容易にできるツールです。今回は年代別で主に評価しましたが、男女別などでも簡単に抽出することが可能です。また、ベンチマーク項目（11項目）については、他の医療機関との比較も可能です。自医療機関の立ち位置も確認できます。活用されることをぜひおすすめします。

また、データの登録作業について触れたいと思います。データ登録は1件につき30秒程度で完了します。体制にもよるとは思いますが、できるだけ溜めずに処理すれば、通年で調査は可能だと思います。より正確なスコアをリアルタイムで確認することが可能になります。三愛病院では、今後も通年で実施していきたいと考えています。

## 6. 今後の取り組み

まず、患者満足度調査について、新型コロナウイルス感染症の発生前後を比較することに意味があるのか、今一度考えていく必要があると思っています。医療機関内での過ごし方、家族との面会など、入院生活の様子が大きく変わってしまった現状があります。このような状況下において、どのような項目で患者満足度を評価していくことが望ましいのか、今後検

討したいと思っています。患者満足度・職員やりがい度 調査支援システムにおいても、同様に、現状に合わせた評価項目について、検討されることを期待しています。

今後の取り組みについてですが、「感染症対策による職員への負担」、「労働人口の減少」等、今後も課題が山積みです。対策のひとつとして、人材確保（新入職者確保・離職率低下）が重要であり、そのための職員やりがい度向上への取り組みも重視する必要があると考えています。患者満足度のスコアアップは、職員のモチベーションアップにもつながります。今後も三愛病院職員全員で、患者満足度向上に取り組んでいきたいと考えています。

2022年11月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 34

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)

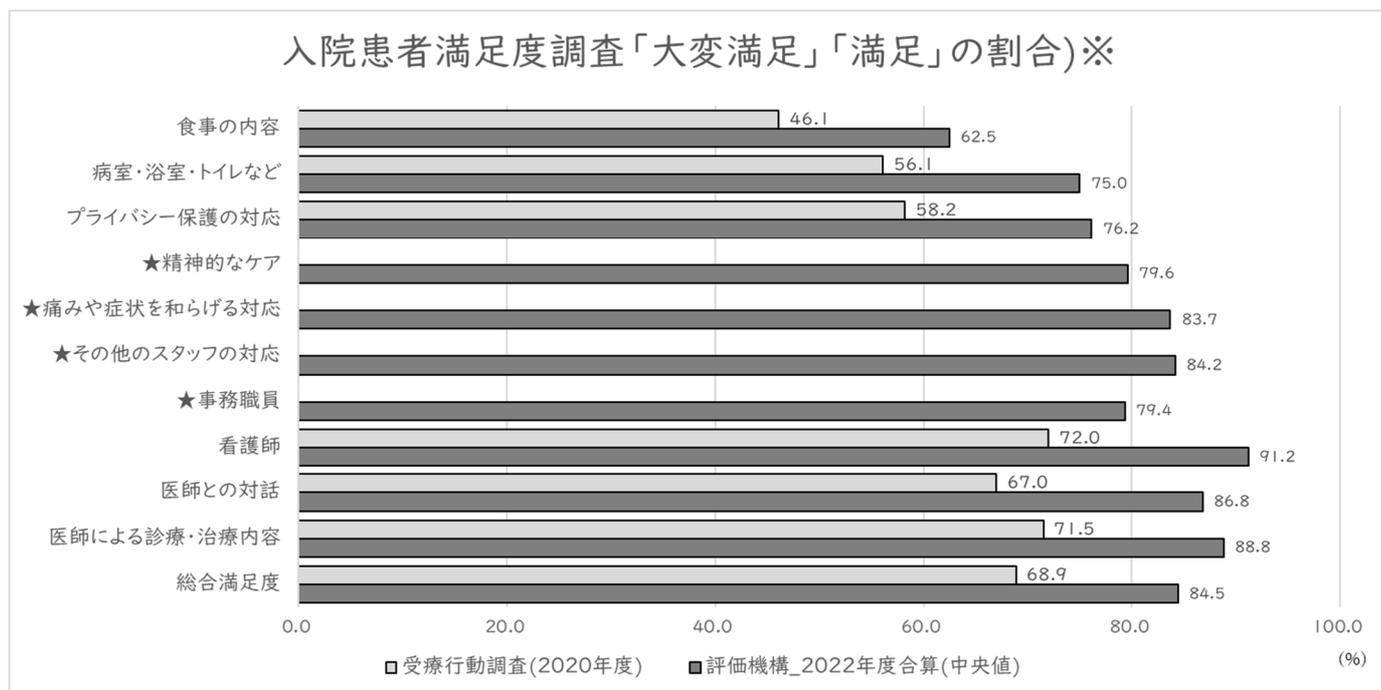
/03-5217-2326(評価事業推進部)

# 参 考 资 料

## 患者満足度：受療行動調査との比較

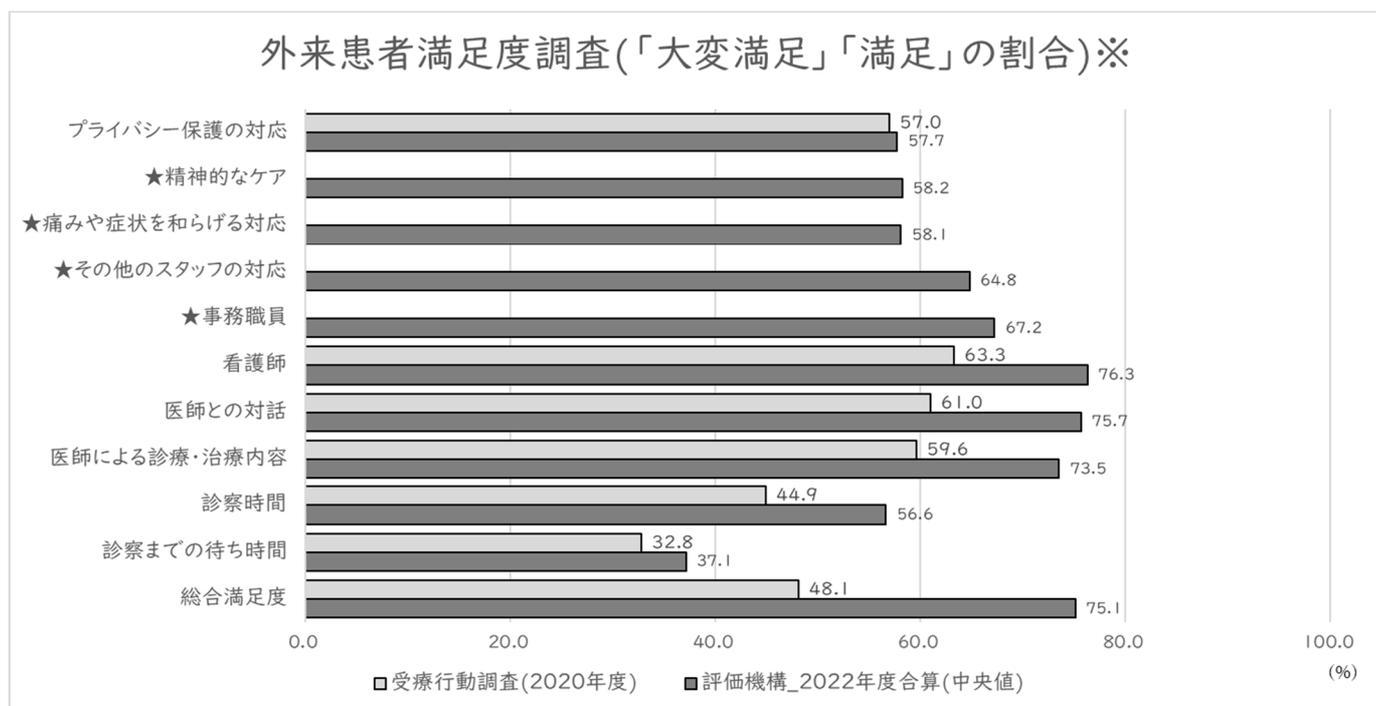
厚労省が実施する受療行動調査の2020年度の結果と、評価機構(JQ)が実施する患者満足度調査の2022年度の結果の比較は以下の通りであった。

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



無印：受療行動調査入院患者票「問11」の項目

★：評価機構独自項目



無印：受療行動調査外来患者票「問11」の項目

★：評価機構独自項目

※「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適当と判断する行為

## 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

**2022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】**

2023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)