

抜粋版

2023 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	… 4
概要	… 5
項目一覧	… 7
カテゴリ一覧	… 10
各設問における得点の算出方法について	… 11
平均得点の算出方法について	… 12
箱ひげ図について	… 12
3. 2023 年度の概要	
参加病院カテゴリ	… 13
年間スケジュール	… 14
4. 2023 年度ベンチマーク結果	
ベンチマーク実施状況	… 15
各回ベンチマーク結果 平均得点比較	… 19
病院カテゴリ別 平均得点比較（参加病院のみ公開）	
職種別 平均得点比較（参加病院のみ公開）	
5. セミナー開催概要（プログラムのみ）	
2023 年度 職場環境改善セミナー	… 22
2023 年度 患者満足度・職員やりがい度 活用支援セミナー	… 23

2023 年度 患者満足度・職員やりがい度 活用支援	
プログラム参加病院限定企画・グループワーク	… 24
6. 活用事例	… 25

[参考資料]

患者満足度：受療行動調査との比較	… 58
よくいただくご質問	… 59
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	… 61

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。

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、6年目となる2023年度は401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、2023年度の活動をまとめた「2023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。

2024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ビジョンを策定し、「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、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が可能である。

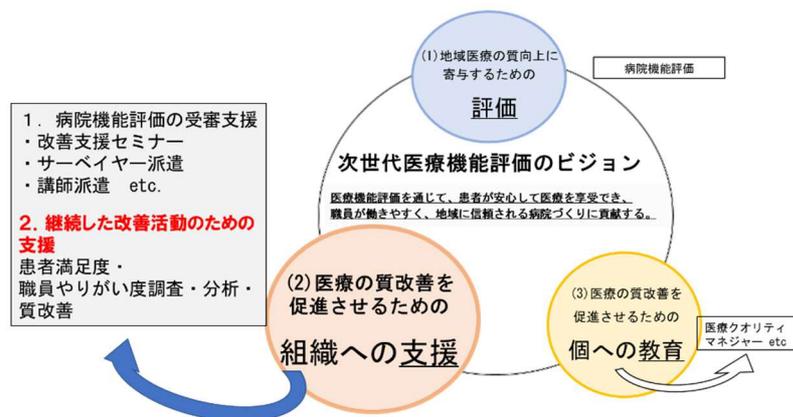


図1：次世代医療機能評価のビジョンと3本柱

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。



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. 58参照)

【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?
(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
すすめようと思いますか？
（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
(〇〇〇〇(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。

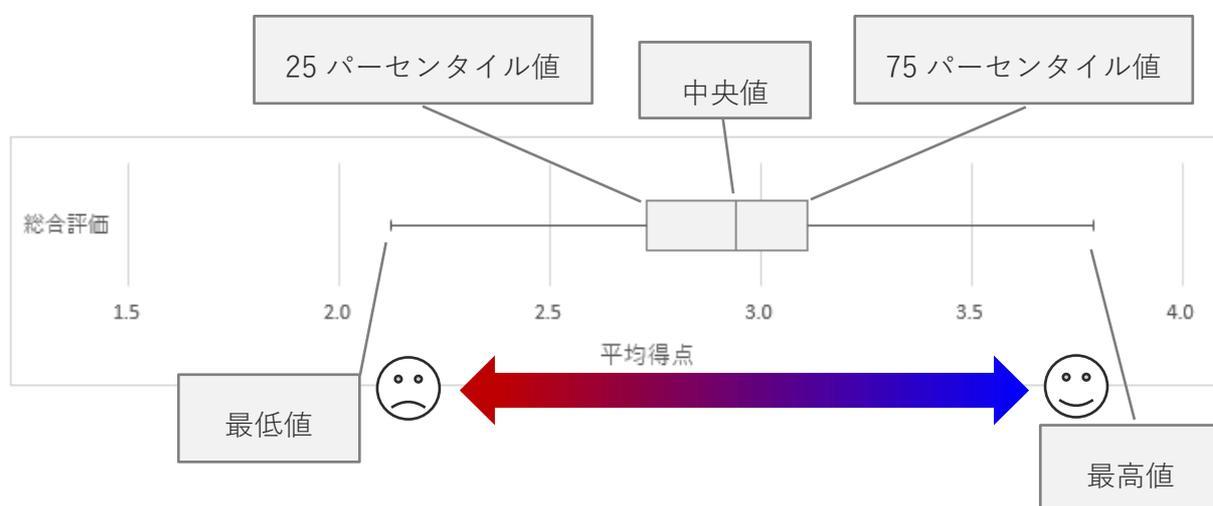
平均得点の算出方法について

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。



2023 年度の概要

参加病院カテゴリ

2023 年度に参加した病院数は、401 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	103
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	146
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	55
リハビリ病院	“リハビリテーション病院” 受審病院	32
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	50
精神病院	“精神科病院” 受審病院	15
合計		401

(ベンチマークの参加病院数は、P. 15 参照)

2024 年 3 月末時点

年間スケジュール

2023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
2023年4月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1日：2023年度「患者満足度・職員やりがい度」活用支援開始 ■ 11日：プログラム参加病院一覧表公開（更新）
5月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 30日：ホームページリニューアル ■ 30日：活用事例集 vol. 35, 36, 37 公開
6月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 5日：職場環境改善セミナー「職場環境改善」×「職員やりがい度」開催 ■ 9日：プログラム参加病院一覧表公開（更新） ■ 21日：2022年度年報公開
7月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1日：第1回ベンチマーク期間開始（～9月30日） ■ 28日：活用事例集 vol. 38, 39 公開
8月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 8日：プログラム参加病院一覧表公開（更新）
10月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1日：第2回ベンチマーク期間開始（～1月10日） ■ 5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） ■ 25日：プログラム参加病院一覧表公開（更新）
11月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 8日：プログラム参加病院限定企画グループワーク開催 ■ 15日：活用事例集 vol. 40 公開
12月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 7日：プログラム参加病院一覧表公開（更新）
2024年1月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 12日：第2回ベンチマーク結果公開 ■ 15日：2023年度ベンチマーク結果(第1回、2回合算)公開
2月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 22日：2024年度参加申込受付開始 ■ 29日：患者満足度・職員やりがい度活用支援セミナー「「患者満足度・職員やりがい度」を病院経営に活かす組織」開催
3月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 15日：プログラム参加病院一覧表公開（更新） ■ 29日：患者満足度・職員やりがい度活用支援セミナーweb配信開始

2023 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 2023年7月1日～9月30日

第2回 2023年10月1日～2024年1月10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 (2023年7月1日～2024年1月10日の合算)

	集計対象病院	集計回答数
入院患者満足度調査	230 病院	73,792 件
外来患者満足度調査	222 病院	112,687 件
職員やりがい度調査	282 病院	132,603 件

(3) 参加カテゴリ分類 (2023年7月1日～2024年1月10日の合算)

プログラムに参加した394病院(ベンチマーク集計時点)のうち、346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。

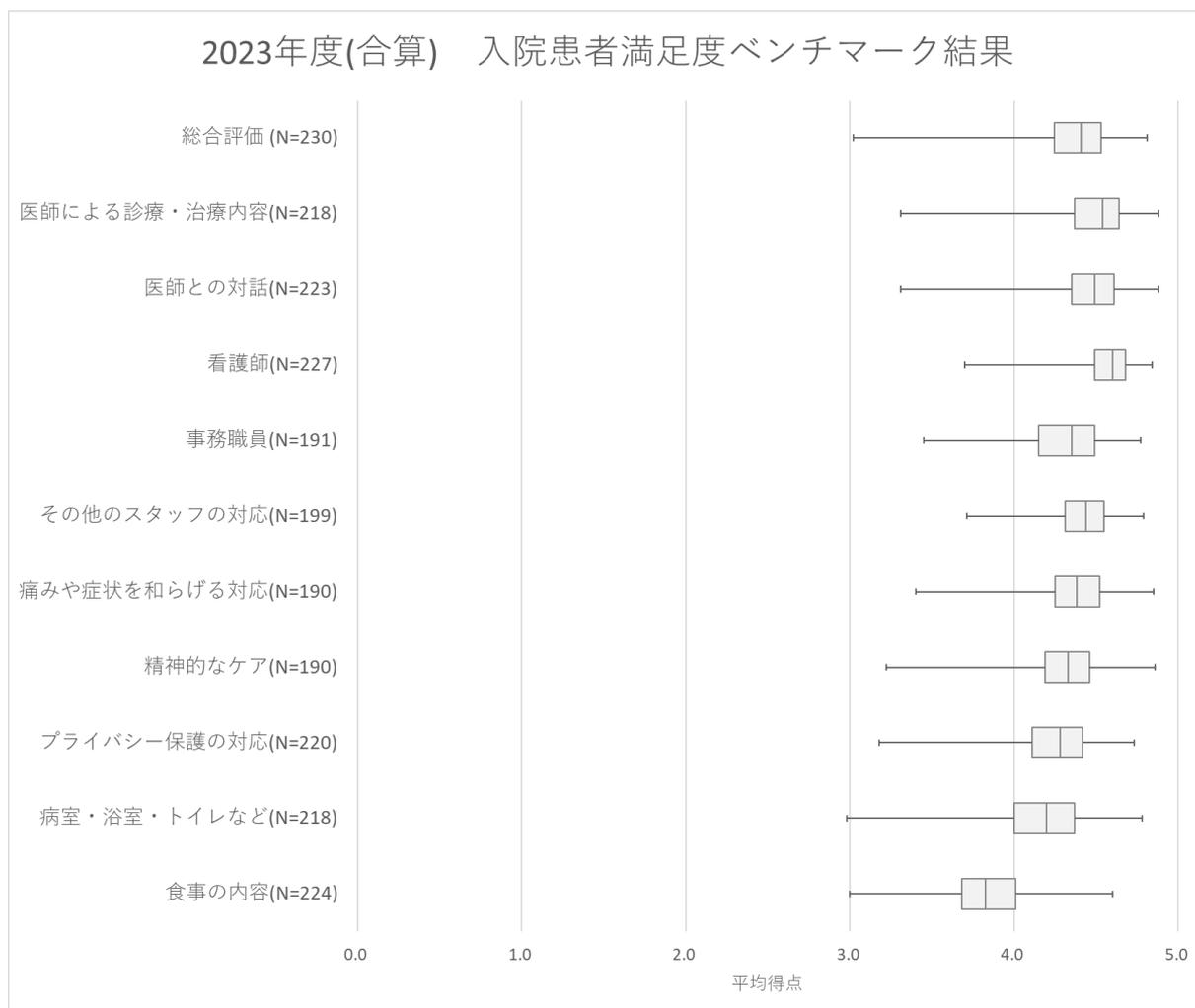
カテゴリ	定義	CS1	CS2	ES
一般病院 (大規模：500床以上)	“一般2”受審病院 500床以上	66	66	74
一般病院 (中規模：200～499床)	“一般2”受審病院 200床～500床未満	82	82	103
一般病院 (小規模：199床以下)	“一般1”受審病院で一般病床のみ “一般2”受審病院 200床未満	28	31	38
リハビリ病院	“リハビリテーション病院”受審病院	24	20	27
療養・ケアミックス病院	“慢性期” “緩和ケア”受審病院 “一般1”受審病院で一般以外の病床あり	20	12	33
精神病院	“精神科病院”受審病院	10	11	7
合計		230	222	282

(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

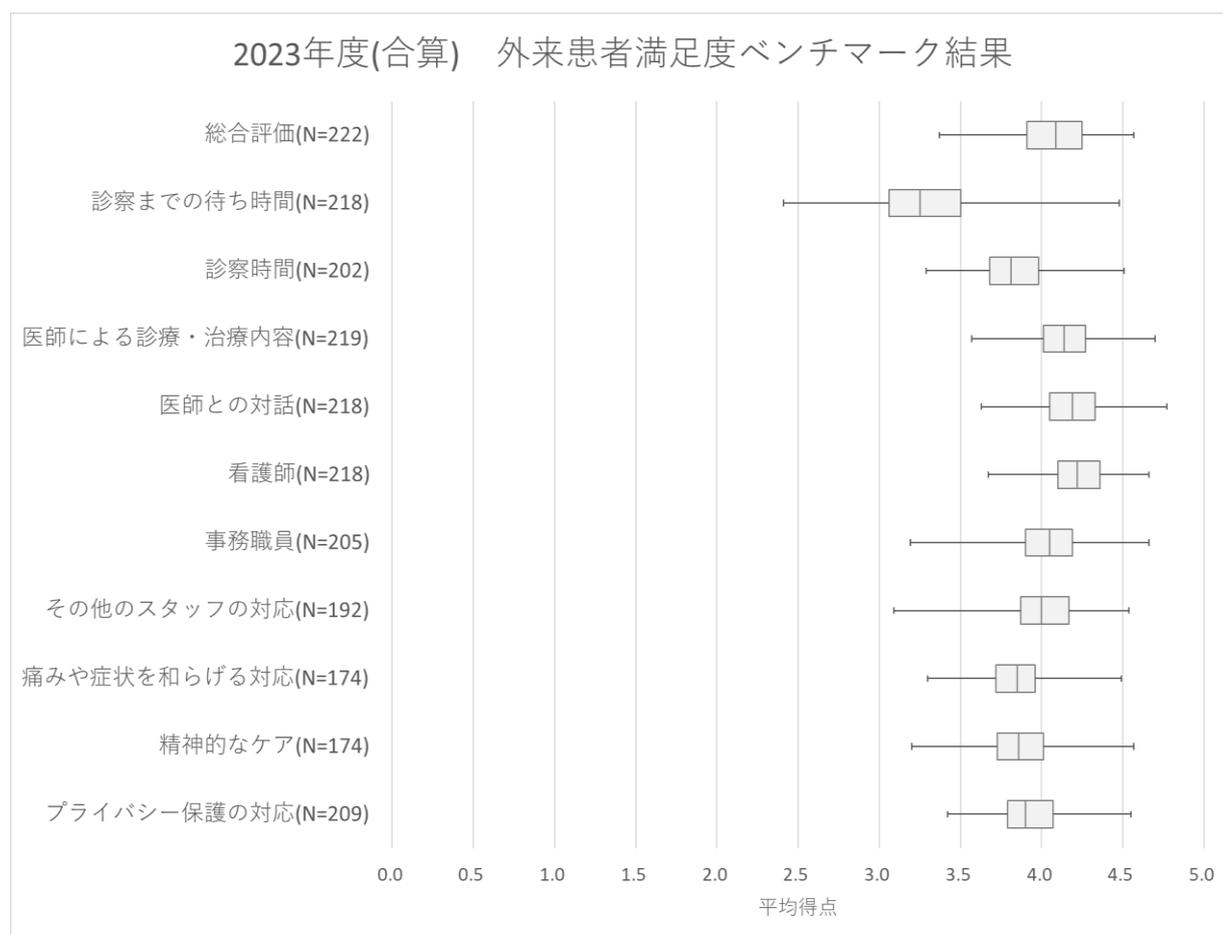


※箱ひげ図の見方は p. 12 参照。

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

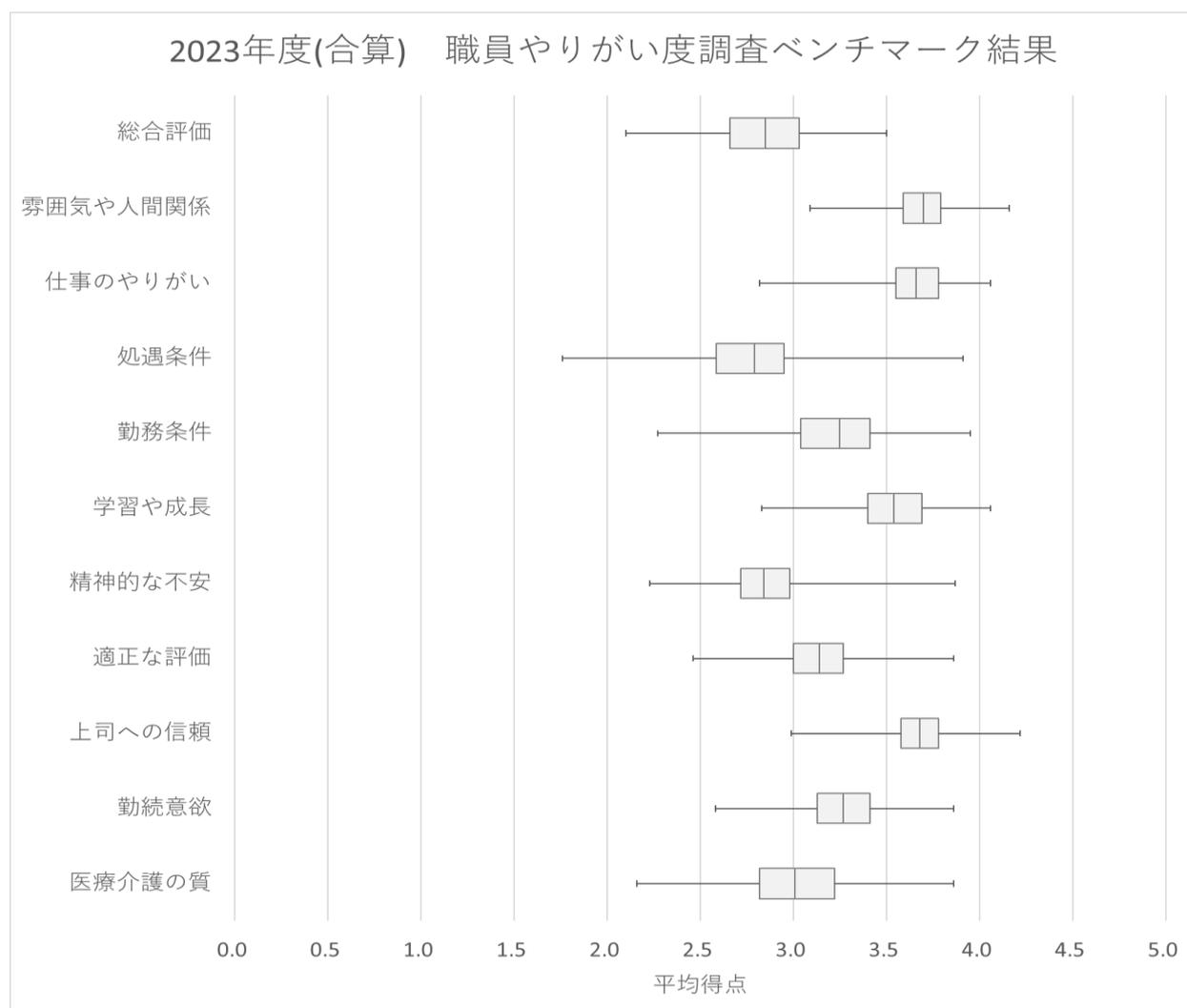


※箱ひげ図の見方は p. 12 参照。

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?）



※箱ひげ図の見方は p. 12 参照。

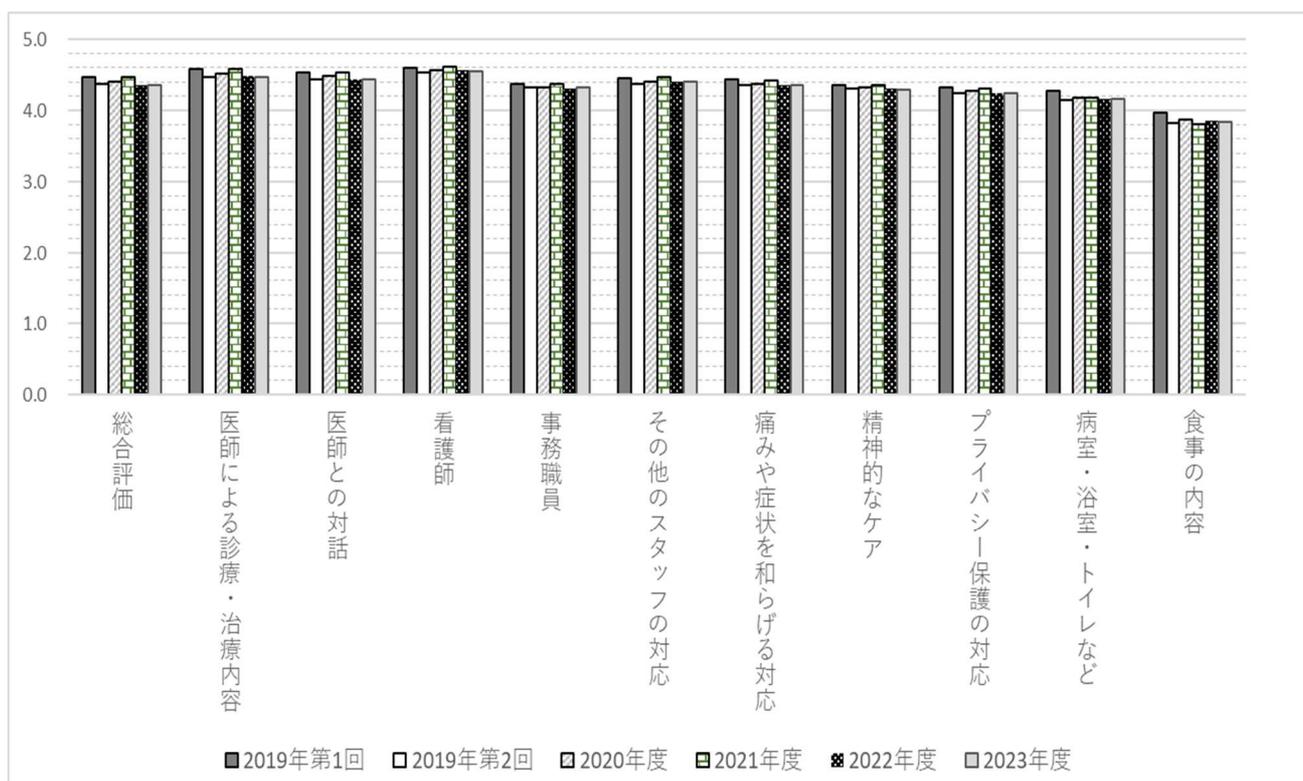
各回ベンチマーク結果 平均得点比較

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	2023年度
総合評価	4.47	4.37	4.40	4.47	4.35	4.35
医師による診療・治療内容	4.58	4.47	4.51	4.58	4.48	4.47
医師との対話	4.54	4.44	4.49	4.54	4.44	4.43
看護師	4.60	4.54	4.57	4.62	4.56	4.55
事務職員	4.38	4.32	4.32	4.38	4.31	4.32
その他のスタッフの対応	4.46	4.38	4.41	4.47	4.40	4.40
痛みや症状を和らげる対応	4.43	4.35	4.38	4.42	4.36	4.36
精神的なケア	4.36	4.31	4.33	4.35	4.30	4.29
プライバシー保護の対応	4.33	4.25	4.28	4.30	4.25	4.25
病室・浴室・トイレなど	4.28	4.14	4.18	4.18	4.16	4.16
食事の内容	3.97	3.82	3.87	3.81	3.85	3.84
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)	230(73,792)

※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)

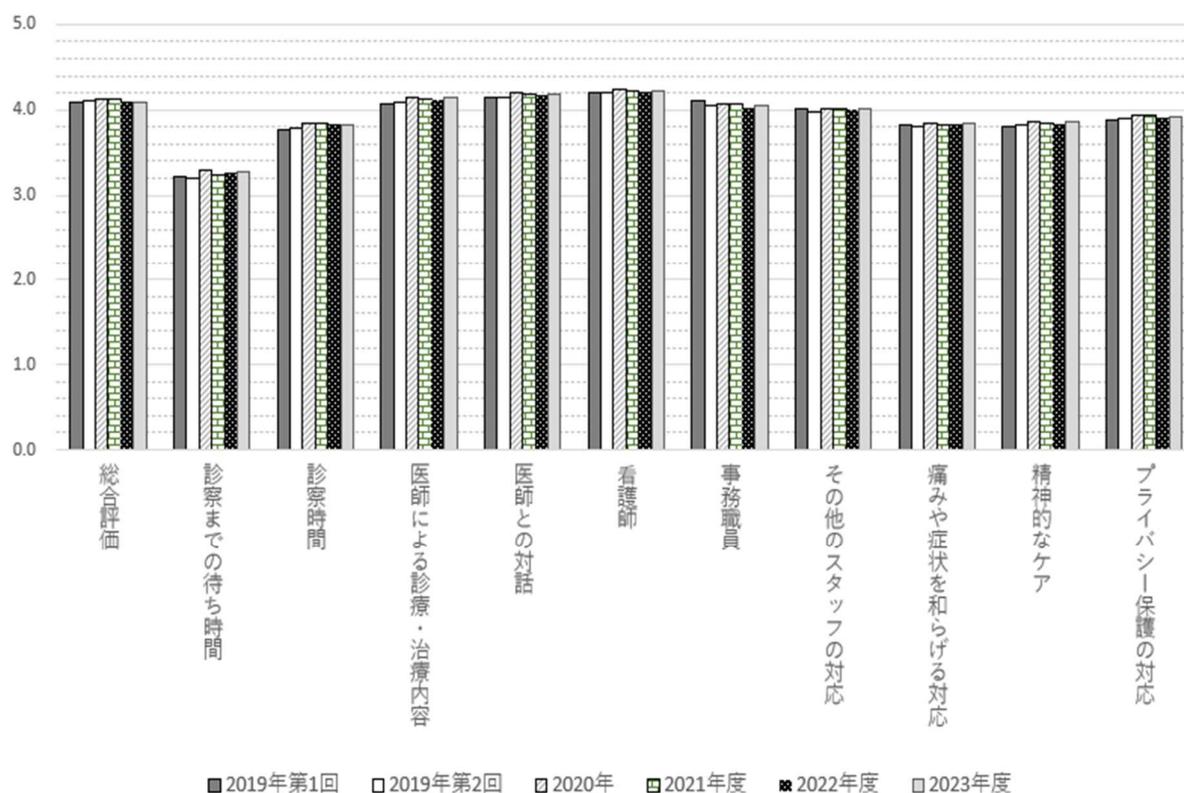


② 外来患者満足度調査

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	2023年度
総合評価	4.08	4.11	4.13	4.13	4.09	4.08
診察までの待ち時間	3.21	3.20	3.29	3.24	3.26	3.27
診察時間	3.77	3.78	3.84	3.84	3.83	3.83
医師による診療・治療内容	4.07	4.09	4.14	4.13	4.12	4.14
医師との対話	4.15	4.15	4.20	4.18	4.18	4.19
看護師	4.20	4.20	4.24	4.23	4.22	4.22
事務職員	4.10	4.06	4.07	4.07	4.03	4.05
その他のスタッフの対応	4.02	3.98	4.01	4.01	4.00	4.01
痛みや症状を和らげる対応	3.82	3.80	3.85	3.82	3.83	3.85
精神的なケア	3.81	3.82	3.87	3.85	3.84	3.87
プライバシー保護の対応	3.88	3.90	3.93	3.93	3.91	3.92
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)	222(112,687)

※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)

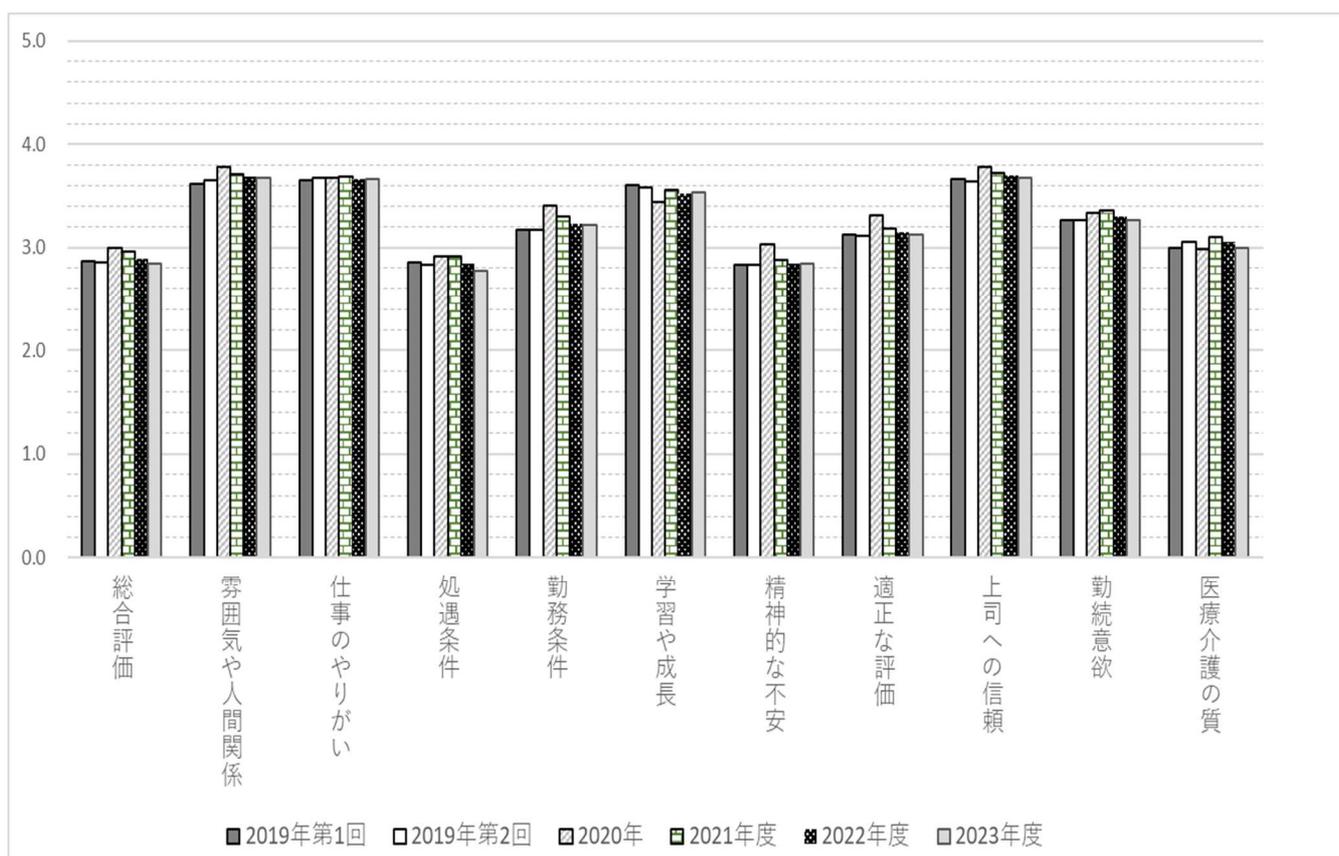


③ 職員やりがい度調査

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	2023年度
総合評価	2.87	2.86	3.00	2.96	2.89	2.85
雰囲気や人間関係	3.62	3.65	3.78	3.71	3.69	3.68
仕事のやりがい	3.65	3.68	3.68	3.69	3.66	3.66
処遇条件	2.86	2.83	2.91	2.92	2.85	2.78
勤務条件	3.17	3.17	3.41	3.30	3.23	3.22
学習や成長	3.60	3.58	3.44	3.56	3.52	3.53
精神的な不安	2.83	2.83	3.03	2.88	2.84	2.85
適正な評価	3.12	3.11	3.31	3.18	3.15	3.13
上司への信頼	3.66	3.64	3.78	3.72	3.70	3.67
勤続意欲	3.27	3.27	3.34	3.37	3.30	3.27
医療介護の質	3.00	3.05	2.98	3.10	3.05	3.00
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)	282(132,603)

※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)



セミナー開催概要

2023 年度 職場環境改善セミナー (ZOOM ウェビナー)

働き方改革の準備、大丈夫ですか？

「職場環境改善」×「職員やりがい度」

日時：2023年6月5日(月) 15:30～17:10

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(敬称略)
15:20	Zoom 受付開始
15:30～15:35(5分)	開会、事務局からのご案内
15:35～15:40(5分)	理事挨拶 日本医療機能評価機構 理事 長谷川 友紀
15:40～16:10 【基調講演(30分)】	Diversity management の重要性について ～権力格差の軽減とフロー体験の共有に向けたアプローチ～ 医療法人社団白梅会 理事 小林 利彦
16:10～16:30 【事例発表(20分)】	タスクシフト/シェア実現に向けた看護業務の省力化 ～自律性をもった専門性の発揮を可能にする職場環境改善～ 三菱京都病院 看護部長 嶋 雅範
16:30～16:50 【事例発表(20分)】	職員やりがい度調査を活用した取り組みの報告 耀光リハビリテーション病院 事務長 濱田 太一
16:50～17:10(20分)	質疑応答・ディスカッション
17:10	閉会

視聴申込み：170 病院

「患者満足度・職員やりがい度」を 病院経営に活かす組織

日時：2024 年 2 月 29 日（木）15：30～17：10

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(敬称略)
15:20	Zoom 受付開始
15:30～15:32(2分)	開会、事務局からのご案内
15:32～15:40(8分)	理事挨拶 日本医療機能評価機構 理事 長谷川 友紀
15:40～16:10 【基調講演(30分)】	Service Profit Chain にみる職員満足が病院経営に与える影響 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科 講師 柴山麻祐子
16:10～16:30 【事例発表(20分)】	職員満足度調査からみるこれまでの当院の取り組みと今後について 日本赤十字社 大津赤十字病院 事務部 人事課 人事課長 阪田 智広
16:30～16:50 【事例発表(20分)】	職員やりがい度調査結果の活用と組織作り 医療法人社団整志会 沢田記念高岡整志会病院 総務課 総務課長 柴田 真由美
16:50～17:10(20分)	質疑応答・ディスカッション
17:10	閉会

視聴申込み：156 病院

いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善「実践編」

日時：2023年11月8日（水）14：20～17：30

配信会場：公益財団法人 日本医療機能評価機構

時間	分	内容（敬称略）
14:15-14:20	5	Zoom 受付開始
14:20-14:25	5	開会のご挨拶 日本医療機能評価機構 理事 長谷川 友紀
14:25-14:30	5	事務局よりご案内
14:30-16:55	145	I. 働き続けられる職場環境の構築 ～健康で安心して働き続けられる職場環境づくりを目指して～ 日本赤十字看護大学 吉川 悦子
(14:30-14:50)	(20)	講義「いきいき職場づくりが目指すもの①」
(14:50-15:20)	(30)	ワーク1「良好事例写真投票」 個人ワーク…10分（課題1） グループで意見交換…20分（課題2）
(15:20-15:40)	(20)	講義「いきいき職場づくりが目指すもの②」
(15:40-15:50)	(10)	休憩
(15:50-16:55)	(65)	ワーク2「いきいきワークの実際」 個人ワーク…10分 グループワーク…25分 全体発表・まとめ…30分
16:55-17:15	20	II. 話題提供「チーム・ジョブ・クラフティング」 東京大学大学院医学系研究科 精神看護学分野 飯田 真子
17:15-17:25	10	質疑応答、総括
17:25-17:30	5	閉会のご挨拶 日本医療機能評価機構 理事 長谷川 友紀

活用事例

2023 年度 発行分

2023 年度は、以下の 6 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.jcqhc.or.jp/satisfaction/case/>

1. 看護職員やりがい度向上に向けた取り組みの成果
九州大学病院の事例
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 恵寿総合病院の事例
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 博愛病院の事例
4. 職員やりがい度調査を活かした改善の取り組み
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
5. <基調講演> Diversity management の重要性について
～権力格差の軽減とフロー体験の共有に向けたアプローチ～
6. タスクシフト／シェア実現に向けた看護業務の省力化
～自律性をもった専門性の発揮を可能にする職場環境改善～
三菱京都病院の事例

看護職員やりがい度向上に向けた取り組みの成果

～九州大学病院の事例～

九州大学病院 看護部

副看護部長 安永 幸枝

1991年4月 九州大学医学部附属病院入職

2009年6月 日本看護協会感染管理認定看護師資格取得

2013年4月 九州大学病院感染管理担当看護師長

2021年4月 九州大学病院副看護部長



【病院基本情報】

住所：〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出 3-1-1

病床数：1,267床

診療科：血液・腫瘍・心血管内科、免疫・膠原病・感染症内科、消化管内科、腎・高血圧・脳血管内科、内分泌代謝・糖尿病内科、肝臓・膵臓・胆道内科、心療内科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器科、産科婦人科、小児科、消化管外科、肝臓・膵臓・門脈・肝臓移植外科、胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、成育外科、小腸移植外科、皮膚科、泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科、精神科神経科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科蘇生科、総合診療科、形成外科、先端分子・細胞治療科、救命救急センター、総合周産期医療センター（母性胎児部門・新生児内科部門・新生児外科部）、先端医工学診療部、小児歯科・スペシャルニーズ歯科、矯正歯科、歯内治療科、歯周病科、義歯補綴科、咬合補綴科、顎口腔外科、顔面口腔外科、歯科麻酔科、口腔画像診断科、口腔総合診療科、高齢者歯科・全身管理歯科

外来患者数：平均3,090人/日（医科2,350人/日、歯科740人/日）

職員数：3,296名（2021年4月1日現在）

1. 病院概要

九州大学病院は、福岡県福岡市に位置し、高度先進医療を実施している特定機能病院であり、臓器移植や臨床研究等、西日本地域における中核病院である。病床数1,267床と国立大学病院の中でも大規模であり、

職員数3,296名のうち看護職員1,250名、看護助手115名である。「患者さんに満足され、医療人も満足し、医療の発展に貢献する病院を目指します」の病院理念、「私たちは、人間性を尊重し、患者さんに信頼される質の高い看護を提供します」の看護部理念に基づき、日々看護を行っている。

2. 看護職員やりがい度調査 に対する改善活動の体制

(1) 導入の経緯と活動の体制

質の高い医療・看護を提供するためには、提供者である職員の高いモチベーションや熱意をもって業務に従事することが不可欠である。従って、職務満足度を高めることは組織に対する信頼度に繋がり、ひいては患者満足度の向上に繋がるといえる。

そこで、これまで病院独自の満足度調査を実施していたが、2020年度より日本医療機能評価機構（以下、評価機構）が提供する「職員やりがい度調査」を導入することとなった。これにより、院内の集計結果に加え、他施設とのベンチマークが可能となった。

看護部では、看護の質向上のため、組織的に様々な取り組みを行っており、6つの委員会活動の一つに「看護の質向上委員会」がある。その下部組織に看護の質向上ワーキング、患者サービス向上ワーキングがあり、調査・集計・分析は、筆者が委員長を務める「看護の質向上委員会」を中心に実施した。

(2) 調査方法と集計・分析

看護職員を対象に、インターネットでの回答とし、5段階評価とした。設問は、評価機構の調査項目11項目に加え、病院独自の「1. 専門職として質の高い看護を提供できていると思いますか」の「専門的自立性」、「2. 多職種とコミュニケーションをとり協働できていると思いますか」の「多職種協働」の2項目を合わせた13項目とした。

結果は、全体・経験年数別・部署別に各項目の平均値を算出した。経験年数は、1年未満/1~3年未満/3~5年未満/5~10年未満/10~15年未満/15~20年未満/20

年以上の7区分とし、部署は、36部署とした。

各項目については、全体および経験年数別に Spearman の順位相関係数を用いた相関分析を行った。また、算出データの経年比較、ベンチマークとの比較を行った。

集計結果は、報告書にまとめ、各会議やワーキングで報告し、部署別データは各部署に個別にフィードバックした（図1）。

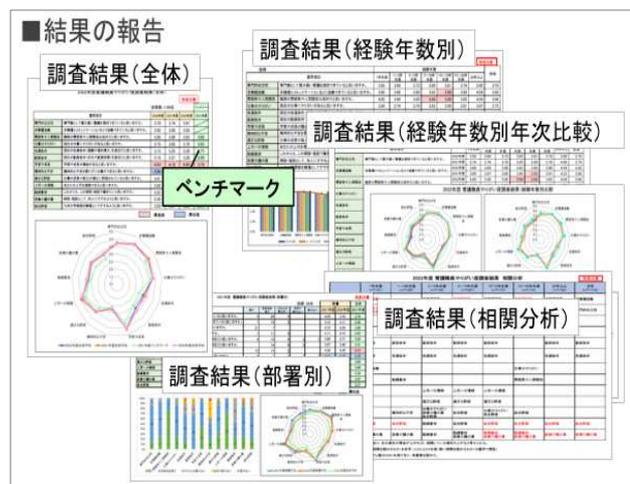


図1. 調査結果報告書

3. 2020年度調査結果（1回目）

平均点が最も高い項目は、「学習や成長」で4.05点、平均点が最も低い項目は、「精神的な不安」で2.07点であった。全ての項目でベンチマーク平均を上回っており、「精神的な不安」以外の項目は平均点が3点以上であった（図2）。

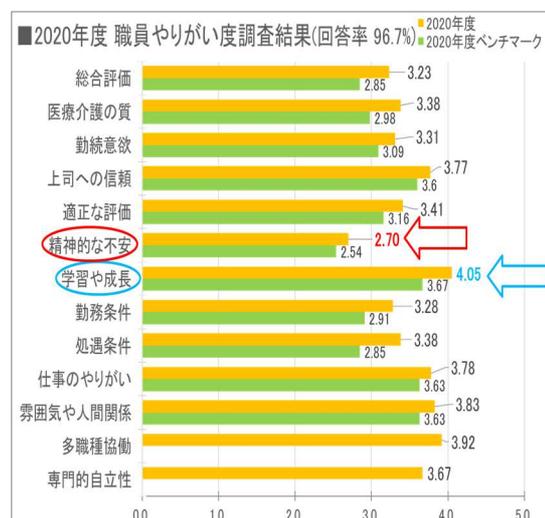


図2. 2020年度職員やりがい度調査結果

経験年数別では、1年未満～5年未満、15～20年以上の5つのグループで「学習や成長」の平均点が最も高く、5～15年未満の2つのグループでは「多職種協働」であった。最も平均点が低い項目は、すべての経験年数で「精神的な不安」であった。

4. 改善への取り組み

1回目の調査結果より、「精神的な不安」改善に向け、取り組みを行うこととした。

まずは、「精神的な不安」の内容について調査を行い、各部署の問題点と改善策について、看護の質向上ワーキング内で意見交換を行った。その結果、リーダー経験の浅い看護師の不慣れな業務に対する不安、経験が少ない看護技術に自信がない、重症患者の看護実践に対する不安などがあり、改善への取り組みとして、以下の二つを挙げた。

1. リーダー看護師の精神的な負担の軽減、フォロー体制の強化
2. パートナーシップ・ナーシングシステム(PNS)を活用したスタッフの精神的負担の軽減・看護援助の強化

まず、リーダー看護師の精神的な負担の軽減については、キャリアパスやリーダー育成パス、リーダー看護師マニュアル等を活用し、業務内容や役割の明確化を行い、リーダー業務の内容の見直しや業務整理により負担軽減に取り組んだ。また、フォローアップ体制の強化については、部署内のリーダー会の定期開催による情報共有や先輩リーダーからのアドバイスや意見交換、経験豊富なリーダー看護師や副看護師長にいつでも相談できる機会や環境づくりのための

勤務調整を行った。また、部署全体でフォローできるように、リーダー看護師の精神的負担の内容や取り組みについて他の看護師にも周知し、協力を得た。また、チーム医療として、看護師だけでなく多職種カンファレンスを活用した良好なコミュニケーションに努めた。

次に、スタッフの精神的負担の軽減については、PNSの補完体制の強化として、定期的にパートナーの業務進捗状況を確認し、いつでもフォローできる体制を整えた。また、補完シートを有効活用できるように具体的に記載するようにし、情報共有し、看護援助の強化を図った。リーダーはチーム状況を確認し、ベアの看護実践力を考慮し、補完できるよう采配した。また、プリセプター会議を定期的に開催し、相談できる場の提供に努め、不安の軽減や支援を図った。

5. 2021年度調査結果(2回目)

改善への取り組み後の結果は、前回同様最も高い平均点は4.12点で「学習や成長」、最も低い平均点は2.75点で「精神的な不安」であった。全ての項目でベンチマーク平均を上回っており、「精神的な不安」以外の平均点は3点以上であった(図3)。

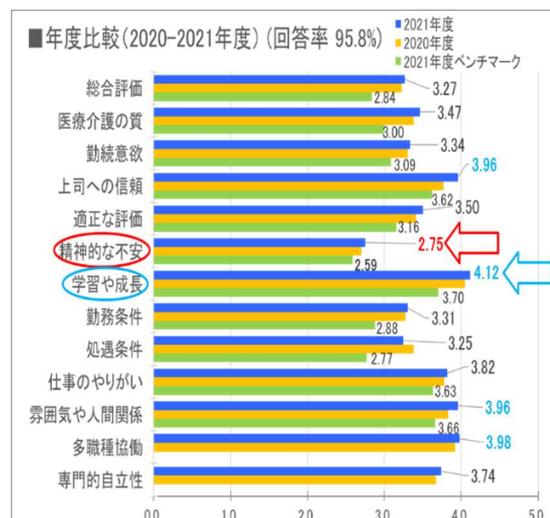


図3. 2021年度職員やりがい度調査結果

経験年数別では、平均点が最も高い項目は、10～15年未満が「多職種協働」で、それ以外では全て「学習や成長」であった。最も低い項目は、全ての区分で「精神的な不安」であった。また、1年未満、20年以上は全ての項目で病院平均を上回っていた。一方、3～5年未満は「雰囲気や人間関係」以外の全ての項目、5年未満は全ての項目で病院平均を下回っていた。

経年比較では、「処遇条件」を除く全ての項目で、2020年度の平均点を上回っていた。「精神的な不安」については、経験年数別の5つのグループで2020年度平均を上回った(図4)。

経験年数	1年未満	1~3年未満	3~5年未満	5~10年未満	10~15年未満	15~20年未満	20年以上	全体
2021年度	2.91↑	2.73↓	2.70↑	2.71↑	2.61↑	2.64↑	2.99↓	2.75↑
2020年度	2.79	2.82	2.58	2.48	2.70	2.52	3.01	2.70

図4. 「精神的な不安」の経験年数別経年比較

相関分析では、「精神的な不安」は、1年未満、5～10年未満で「勤続意欲」に、1～3年未満で「適正な評価」に、15～20年未満で「勤務条件」に相関を認めた。また、「適正な評価」は1年未満で「勤務条件」に、1年未満、20年以上で「仕事のやりがい」に、5～15年未満で「上司への信頼」に相関を認めた。

6. 改善活動のまとめ

(1) 取り組みの成果について

「精神的な不安」の平均点は、依然として他の項目より低い値ではあるが、2020年度に比べ、上昇を認めた。今回実施した「精神的な不安」改善への取り組みにより、十分とは言えないが、一定の成果と評価する。看護

職は、人命に関わる日常的な緊張感や患者、同僚、多職種との対人関係など、ストレスレベルの高い専門職である。また、コロナ禍による環境の変化やその対応へのストレスも影響していると考えられる。「精神的な不安」が「勤続意欲」に相関している年代もあり、今後もモチベーションアップやキャリア形成への継続的支援が必要である。

また、ほとんどの項目で2020年度より2021年度の平均点は高くなっており、職務満足度は上がっていると言える。特に「上司への信頼」や「雰囲気や人間関係」で上昇を認めており、コロナ禍においても各部署で良好なコミュニケーションが図れていたものと評価する。

「学習や成長」は2020年度と同様に最も高い平均点であり、全ての経験年数で2020年度より上昇した。OJTの定着やWEB学習教材の充実、活用等により、コロナ禍でも十分な教育が実施できていると推察する。

経験年数3～5年未満ではほぼ全て、5～15年未満は全ての項目で全体の平均点以下であった。また、「勤続意欲」「総合評価」がやや低い結果であった。この年代は、看護職として、責任ある役割を担い、キャリア形成を考える時期であり、また、ライフイベントが重なる時期でもある。従って、看護職員が働き続けたいと思える職場づくりや意識したワークライフバランスが必要である。

(2) 今後の課題

コロナ禍という例年と異なる職場環境の中でも、良好な雰囲気や人間関係作り、適正な評価が上司への信頼、仕事のやりがい、職務満足度の向上に繋がっていると考えられる。また、改善への取り組み活動により、現状と課題の整理を行うことができ、質改善に寄

与したと言える。

今後も職員やりがい度の実態を把握し、各部署に合った継続的取り組みやキャリア形成への支援、働き続けたいと思える職場づくりへの取り組みが必要である。

(3) 「職員やりがい度」の意義について

可視化したデータを質の改善や取り組みに活用し、評価に活かすことは重要であり、「職員やりがい度調査」は医療や看護の質向上の評価指標として有用である。

他部署や他施設との比較検討ができるため、職員のモチベーションアップを図ることができる。また、職場環境の改善は、組織の活性化にも繋がる。

魅力ある職場となるよう、今後も継続的な取り組みが必要であり、医療・看護の質向上及び患者満足度向上に努めていきたい。

2023年5月発行
「満足度・やりがい度活用支援」
活用事例集 vol.35
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 恵寿総合病院の事例～

社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院

事務部 部長 森下 毅

1989年3月 金沢大学医療技術短期大学部診療放射線技術学科卒業

4月 社会医療法人※財団董仙会（とうせんかい）恵寿総合病院

に診療放射線技師として入職、放射線部に配属

※当時は特定医療法人

2007年4月 恵寿総合病院放射線課課長（技師長）

2016年9月 同事務部に異動。同事務部部长を拝命



【病院基本情報】

住所：〒926-8605 石川県七尾市富岡町94番地

病床数：426床（HCU 8床、回復期リハビリテーション病棟 47床、地域包括ケア病棟 47床、障害者病棟 40床を含む）

診療科：外科、消化器外科、乳腺外科、内科、消化器内科、循環器内科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、脳神経内科、整形外科、形成外科、美容外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、産婦人科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、病理診断科、心療内科

外来患者数：約700人/日（2023年1月実績）

職員数：699名（2023年1月現在）

1. 病院概要

当院は、石川県能登半島のほぼ中央に位置する七尾市にあり、医療・介護・福祉・保健の複合体である“けいじゅヘルスケアシステム”の基幹的施設である。病床数426床のケアミックス型病院であり、“先端医療から福祉まで「生きる」を応援します”を事業のミッションとして、地域の中核的医療機関の役割を果たしている（図1）。当院の基本理念の中には「職員の健康と幸せ」をうたっており、働きやすく魅力ある職場づくりに努めている。七



図1. 病院外観

尾市の高齢化率は37%、さらに以北の能登北部地域では40%を超えており、全国

有数の高齢化地域であるとともに、生産年齢人口の減少も著しい。当院の職員数はおよそ700名(2023年1月現在)であるが、人材確保(採用数増加、離職数削減)は最優先課題となっており、職員やりがい度は重要な指標と考えている。

2. 職員やりがい度調査を含む改善活動の体制

患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラムは2017年度から参加している。以前は独自の外来患者満足度調査のみを行っていたが、職員の満足度調査が可能な事とベンチマーク分析ができる事を理由に、本プログラム参加に切り替えた。

毎年10月～12月に調査期間を設けている。ベンチマーク分析、フリーコメントを含む調査結果は幹部会議にて報告している。改善のための検討内容は、次年度の事業計画における行動目標をバランススコアカード(以下、BSC)に落とし込んでいる。

BSCは、財務・顧客・業務・学習と成長の視点において、重要成功要因

(Critical Success Factor)や業績評価指標(Key Performance Indicator)を定め、それぞれの因果連鎖の中で戦略を策定し、どのように目標達成するかを具体的に示すものである。顧客の視点では、顧客満足度を重要成功要因の1つに定めることで、財務指標を主とした業績向上へのプロセスを理解しやすくなる。ここで言う顧客満足とは業務上の利害関係者のことであり、患者のみならず自院の職員全般も含んでいる。職員やりがい度調査の結果は、平均得点や回答割合といったスコアを、あらゆる属性において取得できるため、BSCの業績評価指標に活用

しやすい。病院全体のBSCには全職員のスコア、各部門のBSCにおいては関連する職種別のスコアといったように、属性に応じて選択している。

本調査の他には、広く職員からの意見・提案を求めるための「職員意見箱」を設置している。イントラネット上に設けた投書フォームから記入可能で、職員の非難や否定する内容の記載は禁止となっている。病院の運用に対する否定的な意見の場合には、建設的な提案事項の記載を促している。記載内容は病院長が確認し、投稿者に対して対応策などの返答を行っている。過去4年で278件の記入件数があり、2022年度に入ってから111件と著しく増加した。

3. 当院の取り組み事例

(1) 調査結果について

職員やりがい度調査については、回答フォームのURLおよびQRコードを明記したメールを全職員に送信して案内をしている。開始1年目の回答数は少なかったが、年々増加しており、2022年度の回答率は75%であった。看護師が最も多く90.7%。以下コメディカル、介護職員と続き、医師は最も低い26.7%であった。薬剤師、理学療法士などのセラピストは、コメディカルとして回答を収集している。全体に占める回答数の割合を年代別にみると、20歳代が27%と最も多く、40歳代が22%、50歳代18%、30歳代17%、60歳代11%、70歳代5%と続いた。

2022年度の結果は、すべての項目において平均得点が前年度を上回る結果となった。その中でも、「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」といった項目は過去最高点となった(図2)。

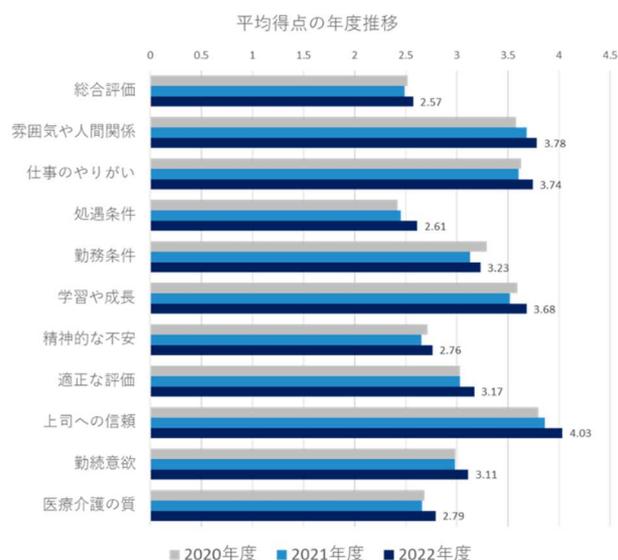


図 2. 平均得点の年度推移

これらの項目は、ベンチマーク分析においても 75%タイル値付近にあり、当院の強みとして捉えたい。一方で、「処遇改善」、「精神的な不安」、「医療介護の質」、「総合評価」は高い点数といえず、ベンチマーク分析でも 25%タイル値付近にあり両極端な結果となった。散布図分析では緊急改善分野に位置している。フリーコメントの内容を整理してみても、給与等の処遇改善を求める内容や業務負担が大きいとする内容が多かった。

(2) 職員やりがい度向上のための取り組み事例

当法人の中長期計画に継続的基本方針を定めており、「満足度を 100%にする」をはじめとして「質を上げる」、「生きるをデザインする」、「新サービスを創出する」、「One Keiju を目指す」の 5 つの柱を掲げている (図 3)。

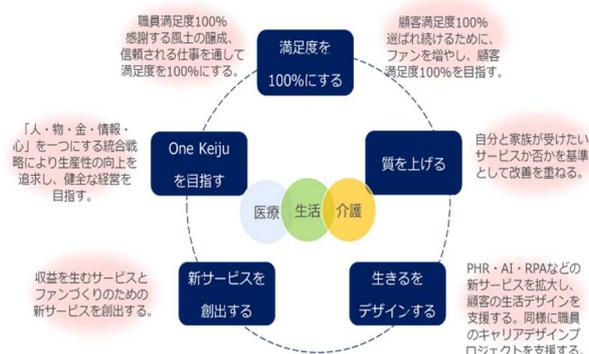


図 3. 継続的基本方針

■ 「質を上げる」・「新サービスを創出する」取り組み ～医療介護の質をあげる～

知人に勧められる病院・職場とするために、新規プロジェクトの開始、継続的な改善活動、職員の繋がりを維持する取り組みを行っている。

2022 年度においては、9 月より介護部を設立し、看護師・介護士が協働して入院中の療養と生活を支援している。入院時（急性期）から退院時（回復期・維持期）のフェーズに応じてタスクシェアする体制とした。設立後、看護師の時間外業務の削減効果も表れてきており、今後のやりがい度のスコア改善にも期待を寄せている (図 4)。



図 4. 質を上げる・新サービスを創出する

■ 「生きるをデザインする」取り組み
～キャリアデザインプロジェクト
(学習や成長)～

職員のキャリアデザインを支援する取り組みとして、学会や研修会参加におけるサポート体制の整備や、資格・認定取得に対する報償制度を設けている。また、法人が掲げるキャリアデザインにより、職位、等級ごとに目標とする要件を定めており、前述のBSCとあわせて、個人のスキル・能力の成長や目標管理の明確化を図っている。行動目標を数値化することで、評価理由も明らかになりやすい。また、適切な評価を行うための評価者訓練も行っている(図5)。

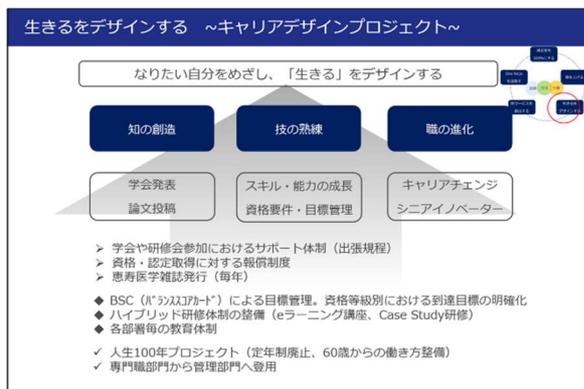


図5. 「生きるをデザインする」取り組み
～キャリアデザインプロジェクト～

■ 「One Keiju を目指す」取り組み
～ゆとりの追求～

「人・物・情報・心」を1つにする統合戦略により、生産性の向上、ゆとりを追求することを目的としている。多職種による協働をはじめ、ICTの積極的活用(リモートアクセス、AI問診など)や、RPAによるデジタルレイバー(ソフトウェアにより、人間に代わって業務を行わせること:仮想的労働者)へのタスクシフトを推進している。また、職員全員に

Microsoft outlook メールアカウントを付与し、メールだけでなく、Microsoft Teamsを活用した情報共有やコミュニケーションの活発化を図っている。

健康経営にも注力している。職員に対する健診メニューの割引制度や、院内産業医への相談体制の整備の他、メンタル不調者のための24時間相談が可能な「けいじゅ心の相談室」の設置、腰痛防止のためのノーリフティング看護(介護)実践研修など、職員の健康をサポートする取り組みを行っている。この取り組みが評価され、経済産業省が創設した「健康経営優良法人・ホワイト500」の認証を得ている(図6)。



図6. 「One Keiju を目指す」取り組み
～ゆとりの追求～

4. 今後の取り組み

今回の調査結果からも優先課題は明確となっている。労働の対価としての処遇条件の改善を求める内容が多かった。これには、医療・介護の質の向上→収益向上→賃金アップの好循環を生むことが必要であり、職員のやりがい度、モチベーションの向上が、患者や利用者へ提供する医療・介護の質を向上させることは言うまでもない。

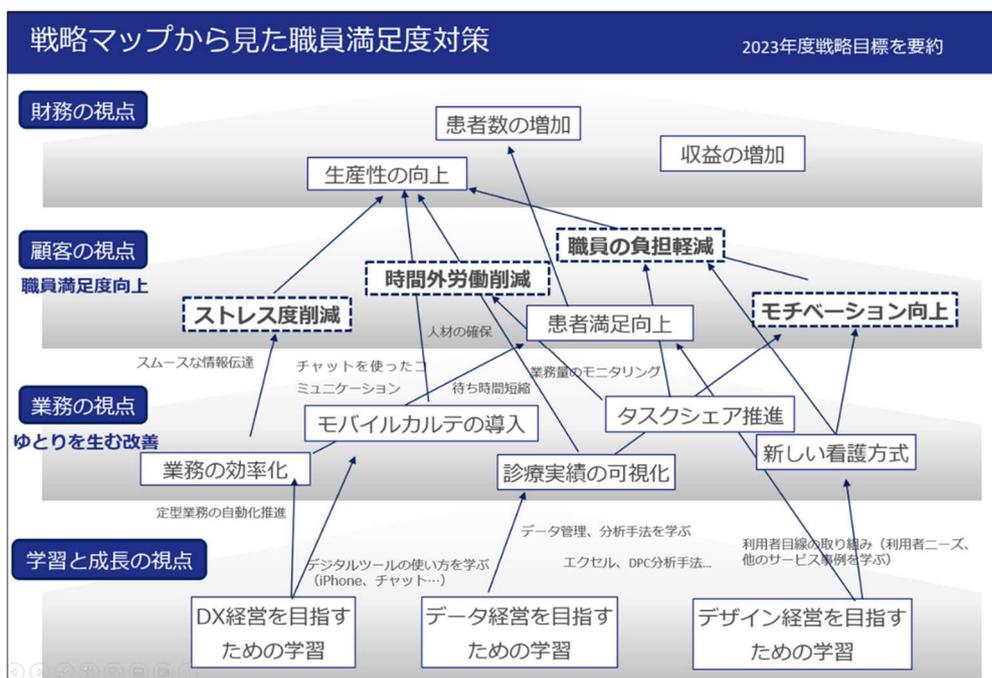


図 7. 戦略マップから見た職員満足度対策

2023年度の事業計画では、「DX経営」、「データ経営」、「デザイン経営」をキーワードに掲げ、それぞれBSCの重要成功要因として明示しており、職員やりがい度向上を通じた業績向上のシナリオを戦略マップに描いている（図7）。

その中でも、DXを理解した業務効率化の推進、タスクシフト・シェア等による「ゆとり」の確保を重点課題としている。また、業務上の種々のデータを可視化することにより、自分たちが提供している医療・介護の質を客観的に把握、評価できるようにし、弱みについては改善を、強みについては更なる増進をすることで、自分たちが提供する医療・介護の内容に納得と誇りを持てるようにしていきたい。そして何よりも、職員自身が受けたいくなるような診療（サービス）のあり方をデザインし、それに向けて職員同士の協調性のある改善活動やコミュニケーション向上、リスペクトしあう風土の醸成が必要だと思われる。

今後の効果確認、PDCAサイクルを回していくにあたり、職員やりがい度調査を上手く活用していきたい。

2023年5月発行
「満足度・やりがい度活用支援」
活用事例集 vol.36
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）

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 博愛病院の事例～

社会医療法人同愛会 法人本部

経営統括部 戦略推進室 本多 千鶴

2002年3月 医療法人同愛会（現 社会医療法人同愛会）博愛病院
入職栄養管理部配属

2004年4月 栄養管理部 副主任

2009年4月 栄養管理部 主任

2019年4月 法人本部戦略推進室 係長

2019年9月 社会医療法人同愛会 博愛こども発達・在宅支援クリニック
非常勤管理栄養士・公認心理師兼務

社会医療法人同愛会 博愛病院 非常勤公認心理師兼務

2020年4月 医療法人社団 やすぎ博愛クリニック 非常勤管理栄養士兼務



【病院基本情報】

住所：〒683-0853 鳥取県米子市両三柳 1880

病床数：199床（一般病床（急性期）72床、回復期リハビリテーション病床 30床、療養病床（医療型）38床、地域包括ケア病床 59床）

診療科：26診療科（内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、内分泌内科、脳神経内科、人工透析内科、血液内科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、腎臓外科、小児科、産婦人科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、臨床検査科、眼科、皮膚科、泌尿器科、救急科）

外来患者数：337人／日（2022年度）

職員数：420人（2023.4現在）

1. 法人・病院概要

博愛病院は大正10年に創立した100年の歴史を持つ病院です。株式会社として設立後、昭和38年に医療法人へ移行しました。法人内には、博愛病院のほか、介護老人保健施設やわらぎ、博愛こども発達・在宅支援クリニック、ふくよね博愛クリニックがあり、グループ内にはやすぎ博愛クリニックがあります。鳥取県米子市に位置し、急性期一般病床、回復期リハ



図1 病院外観

ピリテーション病床、療養病床、地域包括病床の199床で運営しています。標榜診療科は26あり、在宅支援センター、ドック健診センターを含め、地域住民の健康に対して予防から在宅まで、つながりのある医療を担っています。

創立当初から『博愛衆に及ぼす』という趣旨のもと、職員は志高く、地域医療に向き合ってきました。法人理念のValuesの5項目の中には、誇り高い人材を育成し自己実現ができる組織を目指す掲げ、博愛病院理念・基本方針の一部には、博愛の心で医療を行い地域に貢献する、新しい医療知識と技能を習得し根拠に基づいた医療を実践することを目標とする職員像が記されています。同愛会は、創立当初からの理念を引き継ぎ、人材育成に取り組んでいます。

2. 職員満足度調査の実施

(1) 調査の経緯

博愛病院は2016年度よりBSC (balanced scorecard)を導入し、学習と成長の視点・業務プロセスの視点・顧客の視点・財務の視点を通して組織づくりを行っています。2019年度のBSCでは『働きやすい職場作り』を重点施策の1つとしました。その際、現状把握として職員満足度調査を計画し、同規模同機能の病院と容易に比較・分析が可能であり、当院の強み・弱みを把握し、適切な施策に活用できると判断した結果、日本医療機能評価機構の支援システムを利用することとなりました。

(2) 調査方法

調査は年1回行い、調査時点で就業している正規職員・嘱託職員・短時間職員の

全職員を対象としています。調査目的は、組織の強みと弱み、職員のモチベーションの状況を可視化するほか職員の声を分析することで、提供される医療の質を高める糸口となり、今後のより良い組織づくりにつなげるためとしています。

(3) 調査結果

2019年度から現在まで4回の調査を行いました。回答率の平均は79%でした。職員に対しては実施期間中に数回、アンケート調査への協力をインフォメーションしますが、回答しないという選択肢もあるものとして、部署長には回答を強要しないように伝えています。病院全体の結果を経年比較すると(図2)、満足度は雰囲気や人間関係、仕事のやりがい、学習や成長、上司への信頼を高く評価する割合が多く、処遇条件、精神的フォローは低く評価する割合が目立ちました。結果の分析に平均値ではなく構成比を利用している理由は、平均値が外れ値の影響を受けやすいという特性に対して構成比は全体集団に対する部分集団の比率であり、ひとつの統計集団の構造的特性を明らかにするために有用であるからです。また、構成比のほうが回答した職員の意思が理解しやすいと感じました。わずかではありますが、ほとんどの項目で調査を開始した2019年度より2022年度のほうが満足・やや満足と思う割合が多くなっています。

ESポートフォリオ分析では(図3)、ほぼ毎年、処遇条件、適正な評価、医療介護の質、精神的フォローが緊急改善項目に分類されています。特に医療介護の質において重要度が高いという結果は、職員一人一人が患者・利用者の視点に立って評価していると考えます。

そして、重点維持分野に毎年、勤続意欲が分類されている点は、当院の強みであ

ると言えます。

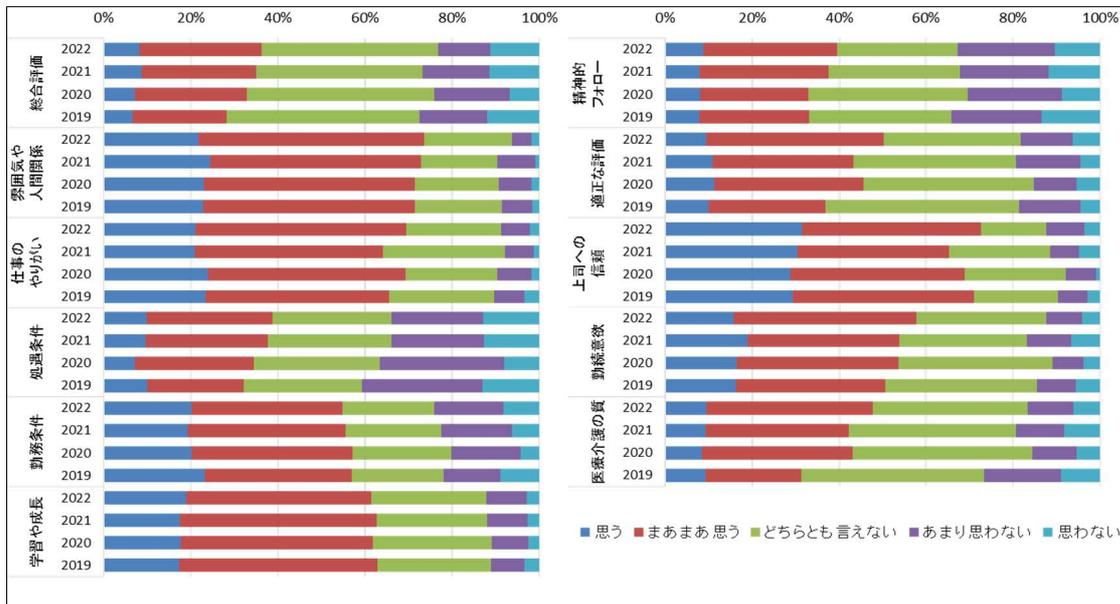


図2 年度別 病院全体の満足度構成

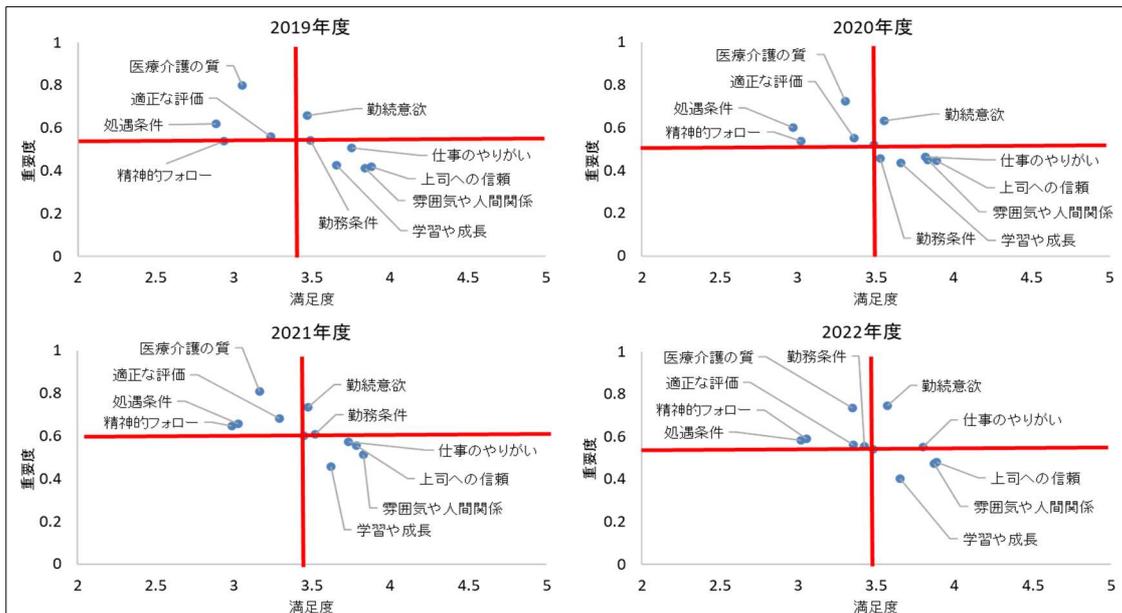


図3 年度別 病院全体のESポートフォリオ分析

(4) 調査結果の分析

結果の分析は、部署別、職種別にも実施しておりますが、今回は2022年度の医師・看護師・看護士を除くコメディカル・介護職員の職種別結果を提示いたします。医師は2022年度に限らず毎年満足度の高い割合が多く、特に仕事のやり

が、勤続意欲では、不満に感じている人がいない状況です。一方、看護師では処遇条件、勤務条件、精神的フォローへの不満者の割合が高く、看護師を除くコメディカルでは処遇条件、精神的フォロー、介護職員では加えて医療介護の質に対して改善の必要があると感じている割

合が多いという結果になりました。職種別における ES ポートフォリオ分析では（図4,5）、医師は緊急改善分野に分類される項目が0個で、重点維持分野にほとんどの項目が分類されました。対して、看護師は医療介護の質、勤続意欲、精神的フォローが緊急改善分野に分類され、病院全体では重点維持分野に毎年分類されている勤続意欲への介入が必要であるという結果になりました。看護師を除くコメディカルは医療介護の質、適正な評価、精神的フォローが緊急改善分野に分類され、介護職員は加えて勤続意欲、処遇条件、仕事のやりがいの6項目が緊急改善分野に分類されるという結果でした。職種によって職員が求めている状況に違いがあることが分かりました。

フリーコメントに関しては（表1）、初年度は全体を通して良いところと、改善してほしいところを記載してもらいましたが、以降は前年度の結果をもとに定型の質問項目に対して良いところと改善

してほしいところを回答してもらっています。処遇条件、適正な評価への改善要望コメントが多い一方で、医療介護の質、精神的フォローに関しては良いところへのコメントが多いという結果になりました。構成比、ES ポートフォリオ分析では改善項目に上がっている医療介護の質、精神的フォローについて良いコメントが多いという結果を考えると、これらのフリーコメントに注目することが改善の糸口となる可能性が見えてきました。【(表1) 赤字：良いところ<悪いところ、青字：良いところ>悪いところ】

ベンチマーク比較は平均値となりますが、多くの項目において調査対象施設の全体の上位25%前後に位置するという結果であり、全国的にはモチベーションの高い職員が多いと考えています。

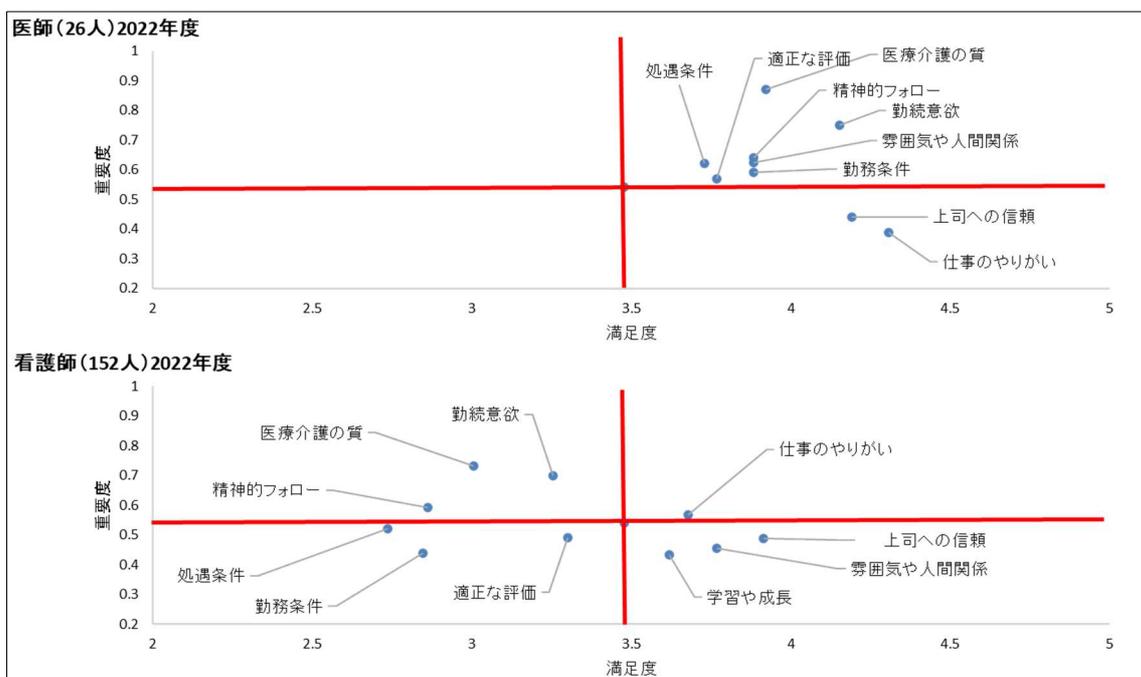


図4 2022年度 職種別の ES ポートフォリオ分析

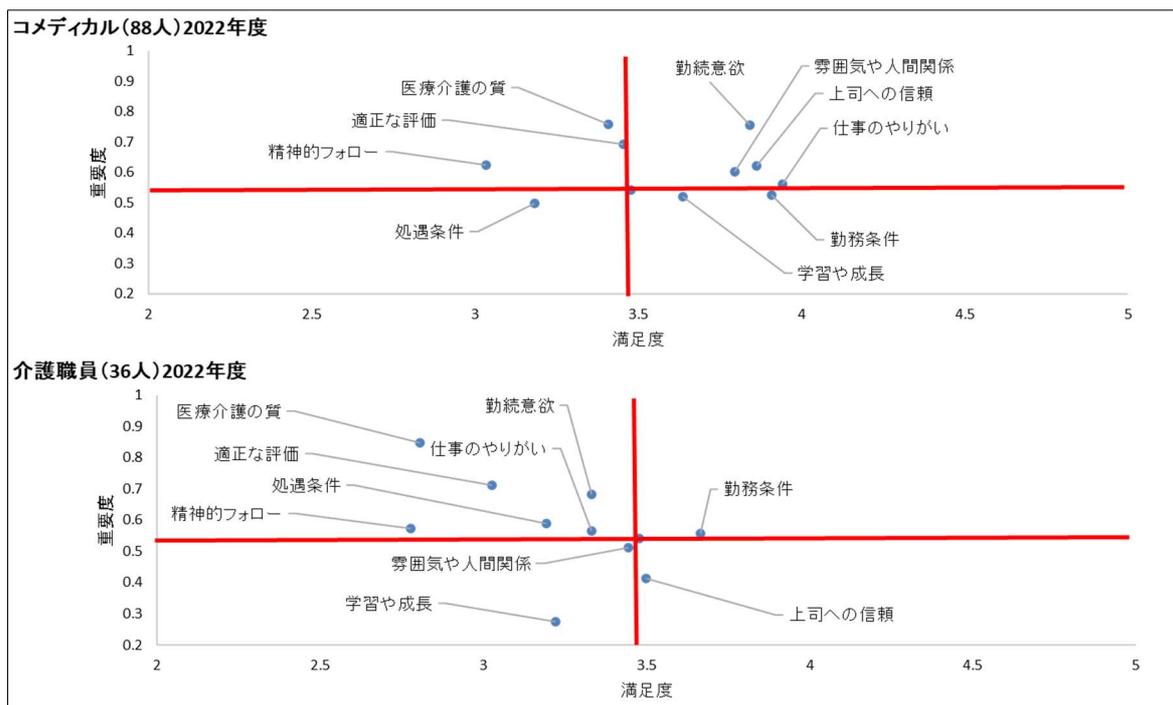


図5 2022年 職種別のESポートフォリオ分析

	質問内容	良いところ							悪いところ 改善してほしいところ						
		合	医	看	コ	介	事	そ	合	医	看	コ	介	事	そ
2019年度	全体	144	5	74	18	15	16	16	157	6	86	19	16	14	16
2020年度	処遇条件	41	0	17	16	2	4	2	92	2	46	25	13	4	2
	医療介護の質	51	4	27	9	4	4	3	24	2	11	7	2	1	1
2021年度	勤務条件	102	1	45	23	14	11	8	85	2	46	21	6	4	6
	適正な評価	25	1	11	5	4	2	2	36	2	12	8	7	6	1
2022年度	上司への信頼	75	2	43	23	0	7	0	64	2	31	12	7	9	3
	精神的フォロー	23	0	9	5	3	3	3	13	0	7	2	2	0	2

※合＝合計、医＝医師、看＝看護師、コ＝コメディカル、介＝介護士、事＝事務、そ＝その他

表1 年度別 フリーコメント件数

3. 調査結果の活用

調査結果は、まず法人本部会議に報告します。その後、幹部会、所属長に公表します。フリーコメントに関しては、現段階では幹部会メンバーのみへの公表に

なっています。

結果における対応策の検討は、最初は所属長の見解を幹部会で検討していましたが、2021年度より病院幹部と所属長が意見交換を行いながら次年度のBSCに反映させる話し合いを行うようになり

ました。処遇条件や勤務条件においては様々な方面から検討を行っていますが、組織として経営にも影響する部分であるため、全職員が満足できるような対策にはいたっていません。

適正な評価、上司への信頼に関しては、2021年度に鳥取県地域活性化雇用創造プロジェクト事業を活用し、管理職へ1年間を通して10回の研修を実施しました。研修目的は、マネジメント力を磨き人材・組織育成を目指すとともに、人事考課制度の確立、職員の意欲向上、チームのレベルアップとして、医師2名、看護師7名、コメディカル8名、事務系6名、合計23名の管理職員が研修を受けました。研修参加者からは『学んだことを実践していく中で、スタッフの自発的な言動、前向きな変化が現れ始めた』などの言葉が聞かれました。参加者本人だけでなく、その他の職員にも良い影響があったと考えます。2022年度は中堅職員研修としてメンバー、内容を変更して実施しています。

そして、管理職研修、中堅職員研修を実施したうえで、2023年度に向けた人事考課制度の見直しを行いました。改定に向けて、各部署の個人目標設定、個別面談の方法に関して聞き取り調査を行いました。その結果をもとに適正な評価に対する満足度をあげる評価制度を再検討しました。具体的な変更部分は、自己評価表にBSCに沿った自己目標の評価項目を追加したことです。自己目標は上長、第一次評価者との期首面談を行い、自己目標の妥当性について話し合い、法人と職員の目指す方向性を一致させることとしました。また部署ごとや各評価者の評価に開きが出ないために総合評価基準表を設けました。そして、研修で学んだことを踏まえて評価者が配慮すべき事

項と陥りやすい留意事項を明記しました。現在、2023年度の人事考課に向けて、目標設定や期首面談を実施中です。

4. まとめ・今後の課題

今回、本セミナーで博愛病院の取り組みを発表させていただくにあたり、4回の調査を振り返った結果、職員の満足度調査によって、組織の強みと弱み、職員のモチベーションの状況を可視化することができたと考えます。また、職種別、部署別などに区分して分析することで、それぞれの問題特性の理解につなげることができていると思います。組織づくりとしては、結果をもとに組織幹部と所属長が共通認識のもとで改善対策を話し合う環境が作れたことは大きな成果だと考えます。そして、すべての項目ではありませんが緊急改善項目に関する具体的対策に着手することができました。以上より、職員満足度調査は、より良い組織づくりにつなげるツールになっていると考えます。

今後は、弱みだけではなく強みの要因に関する分析を行い、組織強化につなげたいと思います。また、各部署の特性を理解し、部署ごとに分析方法を検討し、所属長に情報提供を行うことで、具体的な対策のヒントとしてもらいたいと考えます。そして、現在、幹部メンバーにしか公表していないフリーコメントに関して、分析・活用方法を検討しなければならぬと感じております。最後になりましたが、調査担当者として今後も本調査を継続し、経時的分析から改善への取り組み内容の評価を行い、持続可能な病院組織づくりを目指したいと考えています。

2023年5月発行
「満足度・やりがい度活用支援」
活用事例集 vol.37

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活かした改善の取り組み

～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 社会医療法人財団白十字会 入職
2023年 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

【病院基本情報】

住 所：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

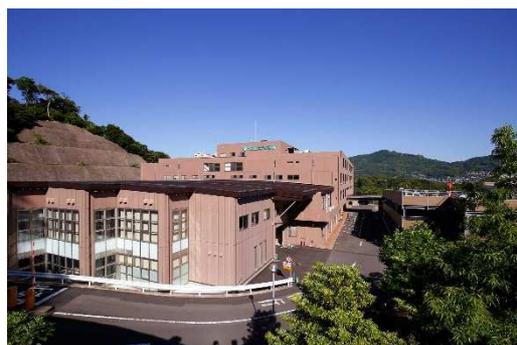
職員数：約 500 名

1. 病院概要

当院は 2000 年 12 月に、現在の地に新築移転した療養型病院です。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ます。回復期リハビリテーション病床の規模は九州最大規模であり、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す。急性期の治療が終了した後、回復期リハビリテーション病棟において患者さんのリハビリテーションを行うことで、より早い社会復帰をサポートしています。2021 年～2023 年は「リハビリテーション・慢性期入院医療の専門病院として、地域の医療・介護・福祉・地域サービスを支えるベストパートナーとなる」というビジョンを掲げています。入院中のみならず、退院後のフォローアップ体制を充実させ、ADL を長期的に維持・改善することを目標に

日々努力しています。

当院では業務改善の一環として、長年にわたり QC サークルを実施してきました。QC は品質管理の手法であり、プロセスの改善や問題の解決に役立ちます。QC サークルでは、医療スタッフが QC の基礎知識や手法を学び、それらを活用し、業務改善を行うことを支援しています。医療現場における業務の効率化や品質向上につながる取り組みとして好評を得ています。



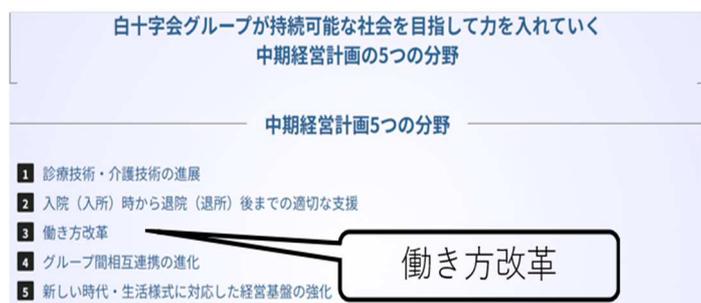
病院外観

2. 背景

(1) 経営方針・目標管理

医療分野においても「働き方改革」が重要なテーマとなっています。労働環境の改善や職員の働きやすさを追求することは、人材確保や職員の健康状態を考慮した継続的な医療提供に欠かせない要素です。当法人では2021年度から2023年度の法人中期経営計画において、「働き方改革」を経営方針の1つに位置づけて取り組んでいます(図1)。当法人では目標管理ツールにバランスト・スコアカード

(以下、BSC)を導入しています。BSCは、法人方針から病院全体のBSC、各部門のBSC、そして個人の目標までを連携させる目標管理手法です。部門BSCはBSC策定ガイドラインに沿って作成され、各部門の目標が病院全体の方針と一致するように調整されます。これにより、組織全体での目標達成に向けた取り組みを促進しています。



白十字会グループのSDGs, 「中期経営計画“5つの分野”とSDGs」,
<https://hakuiyujikai.or.jp/2022/>, (参照 2023-05-18)

図1. 取り組みの背景

(2) 職員やりがい度調査

2017年から日本医療機能評価機構の職員やりがい度活用支援プログラムに参加しています。調査は年に1回、ベンチマーク期間に合わせて行っています。周知は部門長会議とイントラネットを活用して行われ、調査はWEB回答とアンケート用紙を併用しています。調査後、今回と前回のサマリや散布図等を示し、1年間の変化を部門長会議で共有します。散布図の緊急改善分野やランキングを参考に、対応の優先順位を付けています。

3. 取り組み

(1) 2021年度の取り組みと振り返り

職員の心身の健康状態に取り組むため、休みやすい職場づくりや希望休取得率の向上などの取り組みを行いました。休息を十分に取ることが職員のコンディション改善につながるのではないかという仮説のもと、病院全体で共通の課題に取り組みました。

具体的な取り組みとしては属人化の見直しやより少ない人員で職務を遂行するための業務効率化、スケジュール調整による休日の確保、希望休の取得促進などが挙げられます。

しかしながら、これらの取り組みにもかかわらず、職員の主観的な評価によるコンディションの改善には至りませんでした。希望休取得率は上昇したものの、職員のコンディションには十分な改善が見られませんでした。

これには次の要因が影響していると推察されます。まず、原因分析が甘かったことが挙げられます。職員のコンディション改善には個人の要素や環境の要素など複数の要因が関与しており、十分な分析と対策が必要です。また、医療従事者に対する厳格な行動制限や感染に対する不安など新型コロナウイルスの影響も職員のコンディションに影響を与えた可能性があります。

(2) 部門別課題設定と取り組みによる職員やりがい度の向上—2022年度の成果概要

そこで2022年度は、職員やりがい度調査の結果を活用し、病院全体という大きな単位ではなく、部門単位で個別の課題設定に取り組みました。部門の課題は、「重要度（満足度全体へ与える影響が大きいものほど重要）」と病院平均との「差分」に着目して設定しました（図2）。

	2021（部門）		2021（病院）		優先度 a×b
	満足度	重要度（a）	満足度	部門-病院（b）	
雰囲気や人間関係	4.4	0.87	3.84	0.56	0.4872
仕事のやりがい	4.4	0.53	3.69	0.71	0.3763
処遇条件	4	0.42	3.35	0.65	0.273
勤務条件	4.2	0.64	3.57	0.63	0.4032
学習や成長	3.8	0.79	3.8	0	0
精神的な不安	4	0.42	2.95	1.05	0.441
適正な評価	3.6	0.8	3.3	0.3	0.24
上司への信頼	3.4	0.92	3.72	-0.32	-0.2944
勤続意欲	4.2	0.64	3.57	0.63	0.4032
医療介護の質	4.4	0.87	3.43	0.97	0.8439

図2. 2022年 部門別の取り組み
＜部門別の課題設定＞

その結果、各部門が1～2つの課題に取り組むこととなりました。課題設定後、各部門は解決に向けた行動計画を立案し、真因把握のための追加調査、対策立案、対策実施、効果測定などの段階的な取り組みを行いました（図3）。

図3. 2022年 部門別の取り組み
＜行動計画立案、モニタリング＞

取り組みの進捗状況をモニタリングするために、事前に立てた行動計画を毎月確認し、必要に応じてアドバイスやサポートを行いました。これに加え、部門BSCのレビューの機会を活用して、部門ごとの進捗確認や共有を行いました（図4）。



図4. 2022年 部門別の取り組み
＜行動計画立案、モニタリング＞

2022年度職員やりがい度調査の結果を用いて取り組みの評価を行いました。各項目の得点を前年度と比較するのではなく、ベンチマーク参加病院の平均得点を用いて算出した偏差値による比較を行いました。2021年度の当院の偏差値と2022年度の当院の偏差値を職員やりがい度調査の項目ごとに比較した結果、全11項目のうち9項目が改善されるなど、良好な成果を達成しました（図5）。

※年度比較（値は偏差値）

	総合評価	雰囲気や人間関係	仕事のやりがい	処遇条件	勤務条件	学習や成長	精神的な不安	適正な評価	上司への信頼	勤続意欲	医療介護の質
2021年度	64.0	57.3	50.7	65.9	60.0	63.6	53.5	56.4	50.1	60.4	62.9
2022年度	67.4	61.1	55.9	62.4	64.7	64.2	65.7	63.1	56.4	59.6	64.1
差	3.4	3.8	5.2	-3.5	4.7	0.6	12.1	6.7	6.3	-0.9	1.2

図5. 2022年 部門別の取り組み
＜年度比較＞

(3) 部門の取り組み

以下に各部門での取り組み事例を4つ挙げます。

① 「適正な評価」について

まずは、「適正な評価」についての取り組みです。当該病棟の課長と主任は考課者の期待や思いと被考課者の努力のズレに着目しました。考課者が期待することを明確にするために、資料(図6)や具体的な例を用いて、何を頑張れば評価につながるのかということを手際よく説明し、双方の理解を深めました。「適正な評価」は、2021年度3.03から2022年度3.18へ0.16ポイント上昇しました(「偏差値」ではなく、「得点」である点にご留意ください)。

② 「勤務条件」について

続いては、「勤務条件」についての取り組みです。まず、当該病棟の課長自身の有休取得に対する意識改革を行いました。病棟異動を機に、病棟間での有休取得の差が大きいことに課長自身が気づき、工夫次第で有休取得ができることやそのために努力しなければならぬと強く考えるようになりました。その後、監督職や職員と協力し、有休を取得しやすい効果的な勤務体制を模索しました。この過程で試行錯誤があり、体制変更による不満も生じましたが、問題が発生するたびに監督者が丁寧に対応し、改善を図りました。「勤務条件」は、2021年度3.16から2022年度3.28へ0.12ポイント上昇しました。

③ 「上司への信頼」について

「上司への信頼」の向上を目指す部門では、部門長のマネジメントスタイルの転換に取り組みました。従来は部門長が一人で意思決定し、意見を伝えて納得させるスタイルでした。会議での発言が少なかったため職員も同じ考えを持っているととらえていましたが、2022年度に新たに取組んだ1on1を通じて、職員一人ひとりが多様な意見を持っていることに気づかされました。

この体験からそれまでの認識を改め、職員一人ひとりの意見を引き出し、オープンなコミュニケーションを重視するスタイルに転換しました。思いやりを持ち、職員の意見を尊重することで、上司への信頼関係を築くことができました。「上司への信頼」は、2021年度3.40から2022年度3.67へ0.27ポイント上昇しました。

④ 「雰囲気や人間関係」について

「雰囲気や人間関係」の改善に取り組んだ部門の取り組みの一つに「アラームの設定」があります。昼休み開始・終了、締め作業を

リーダーのベースとなる考え方

1) 自責で物事を捉える

●あらゆることを人のせいにならず、環境のせいにならず、社会のせいにならず。自分の責任としてとらえてこそ、リーダーであり、経営幹部です。あらゆる事象を「自分がもっと○○したら、○○になるのではないかと」考えます。自責の反対は「他責」。他責で考えると打つ手がなくなります。

2) 利他の心で相手に尽くす

- 見返りを求めず、相手に尽くす。特にリーダーとして、部下にどれだけ尽くしているかが大事です。
- リーダーはどれだけの人を率いているかではなく、どれだけの人に尽くしているかが問われます。
- 常に相手優先で行動する。どうしても自分優先、自分中心になってしまうと物事がうまく進みません。物事がうまく進んでいないときには、自分優先、自分中心になっていないかを振り返りましょう。

3) HOW思考でポジティブに考える

●何かを考えたり判断する際に、冷静に考えることは重要である。しかし、ポジティブに考える思考のクセを身に付けることも重要である。そうしなければ、メンバーが居てこない。

なぜできないのか	⇒ どうしたらできるのか
なぜ失敗したのか	⇒ どうしたら成功できるのか
なぜやらないのか	⇒ どうしたらやるようになるのか
なぜクレームが起きるのか	⇒ どうしたら喜んでもらえるのか

4) 目的を判断基準とする

●幹部はあらゆる判断を求められる。この判断の物差しが定まらないと正しい判断は下せない。また、判断に迷う。多くの判断は、目的ではなく、「手段選択の判断」に陥りがち。この際、目的が省略されていることが非常に多い。リーダーは何かを判断する際、常に次の問いをする思考のクセが必要です。

目的は何か? ⇒ その目的は正しいか? ⇒ その手段は目的達成につながるか?

図6. 管理監督者の期待をまとめた資料

行う 17:00、早出職員の終業時刻の 17:15、終業時刻の 17:30 にそれぞれアラームが鳴ります。学校のチャイムのようなもので、時計を見なくても音で時間を把握することができます。以前は、昼休みや終業時刻になっても、先輩・上司に遠慮して、休憩や退社がずるずると延びてしまうことがありましたが、アラームによって全員が時間を共有することでメリハリがつくようになりました。「雰囲気や人間関係」は、2021 年度 3.32 から 2022 年度 3.74 へ 0.42 ポイント上昇しました。

この部門は全スタッフで QC（品質管理）手法を活用した改善活動を行いました。全スタッフが初期の段階から参加し、意見交換や問題解決に取り組むことで、自分事として改善活動を展開することができました。成功体験が自信につながったためか、部門長からは「(スタッフが) 自分で調べて、考えることが多くなった」という声も聞かれました。

4. まとめ

今回の取り組みから以下のような示唆が得られました。

まず、管理者の意識改革が重要であるという点です。適切な課題設定や改善活動の推進において、管理者のリーダーシップと意識の変革が不可欠であることが示唆されました。管理者が主体的に変革を促し、部門や職員をサポートする姿勢が求められます。

次に、職員の関与の重要性です。職員を積極的に巻き込み、意見や提案を求めることで、課題の本質的な解決に繋がると考えます。職員が自らの意見やアイデアを出し合い、改善活動に参加することで、より持続的な成果を生み出すことができます。

また、職員やりがい度調査の有用性も確認されました。職場環境の改善に向けて、課題や問題点を客観的かつ定量的に把握するために職

員やりがい度調査は重要な手法です。定期的な調査を通じて、職員の声を反映し、職場の改善に繋げることができます。

より良い職場環境の実現に向けて、これからも継続的な改善活動を展開していきます。

2023 年 7 月発行

「満足度・やりがい度活用支援」

活用事例集 vol.38

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)

Diversity management の重要性について ～権力格差の軽減とフロー体験の共有に向けたアプローチ～

医療法人社団白梅会 理事 小林 利彦

1983年 浜松医科大学卒、静岡県内の医療機関で勤務
2000年 浜松医科大学医学部附属病院第一外科講師
2010年 同附属病院医療福祉支援センター長・特任教授
(2008年4月～2012年3月副病院長兼務)
2022年 医療法人社団白梅会理事



日本医療情報学会評議員、日本医療秘書実務学会常任理事、静岡県地域医療構想アドバイザーなどを委嘱。「医師事務作業補助者のための32時間教本」「医療事務概論」「医療従事者のためのIPW入門テキスト」などの著書あり

1. はじめに

一般に「働きがい」は「働きやすさ」と「(仕事への)やりがい」で構成され、前者は職場環境に依存することから、それが良好に保たれていないと不満足因子となりやすい。一方、後者(やりがい)は、仕事をすることで精神的に満たされる価値観や理由がある状態として説明されることが多く、成長意欲や達成感、充実感、報酬、熱意などの内的モチベーション(内発的動機)につながることも多い。そのような背景のもと、仕事(Work)に対する取り組み姿勢や捉え方などは人により異なるものの、職位・職種・資格等の違いで制約(制限)されがちな職場環境において、職業人として働く意味を見出せることが理想的である。本稿では、働き方を気分・感情の良否で捉えるだけでなく、目的・意味・意志という観点で考えられないか問題提起を行い、職種による権力格差(権威勾配)が生じやすい医療界にて良好なチーム医療を展開していくためのアドバイスを送りたい。

2. Diversity management と権威勾配のあり方

Diversityは通常「多様性」と訳されることが多いが、同じ種類の中での違いでもあるVarietyとは異なり、そもそも種類が違うこと(もの)を指しており、一般には性別や年齢、国籍、人種の違いや障害の有無などが話題になる。ちなみに、医療界では、他の業界と異なり、職種による権威勾配がよく問題視されるが、同職種・同年代であってもVarietyが存在することをまずは認識すべきである。

厚生労働省の病院運営実態分析調査(2020年)によれば、一般病院では病床100床あたり、医師(歯科医師を含む)22.5人、看護部門100人、薬剤部門5.5人を含む182.8人もので職員が働いている。従って、病院などの医療機関ではDiversityがあることを前提に、多種多様な職員(人材)を有効に機能させていくことが大切であり、これをDiversity managementあるいはInclusion managementと表現する。

医療・介護・福祉に関わる専門職種が（臨床現場や地域等において）それぞれの技術と役割を駆使し共通目的の達成を目指すことをIPW（Interprofessional Work）と表現するが、医療現場では「チーム医療」と総称していることも多い。ただし、よく見かけるポンチ絵などで、患者を中心に多くの医療専門職が周りを取り囲んでいる姿（Patient-Centered）は、理想的なチーム医療（IPW）を必ずしも表してはいない（図1）。

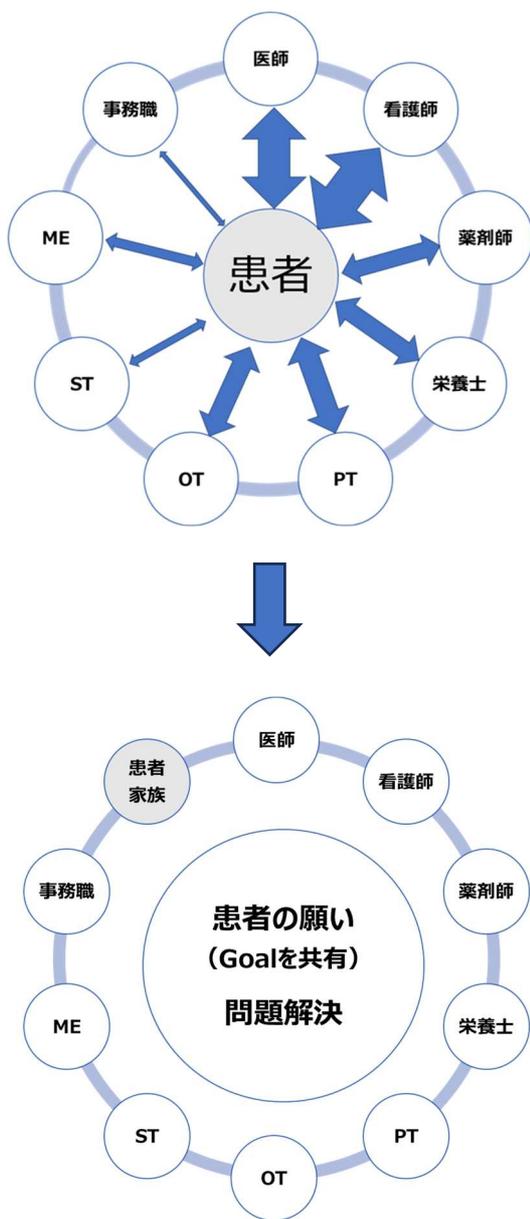


図1 チーム医療(IPW)における Patient Centered（患者中心）の誤解

実際、医師の働き方改革に絡んで、医師・患者間のやり取り業務（タスク）を他職種にシフトさせることの可否がよく議論になるが、患者本人ではなく「患者の願い（Goal）」を真ん中に置いて、多くの職種がそれぞれ自分にできることを行い貢献すること（タスク・シェア）こそがチーム医療のあるべき姿だと考える。しかしながら、多くの医療機関では、医療専門職が各々属する部門・部署等がサイロ化し、自らのタスクや業務範囲等を制限することで多職種協働（IPW）が有効に機能していない。その背景には職場（医療現場）における職種間の権威勾配の存在があるが、一般に権威勾配は、きつすぎても緩すぎても日常業務の遂行に多大なる影響を与えることが知られている。

従前、権力や権限、権威等は個人に付与されるものと考えられていたが、Deborah Gruenfeldによれば、権力は文脈の中で生まれる社会契約のもと使われるべきものであり、職位の上下等には関係なく、「思いやり」と「献身」を通じて団体の貢献者となっていくことが本来の使い方（あり方）である。ちなみに、Diversity managementの成熟プロセス（図2）では多様性があるメンバーの「価値」に気づくことがターニングポイントとなりやすいが、その折に、職位・職種が上位にある者には「心理的安全性の場の提供」や傾聴の姿勢、パワーダウン（play low）の態度（謙虚さ）などが求められる。

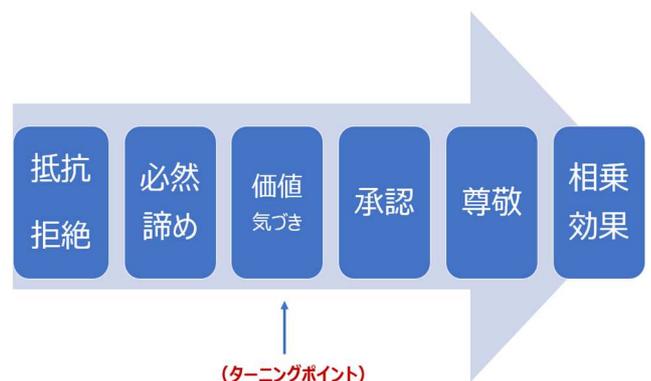


図2 Diversity Managementの成熟プロセス

一方、職位・職種が下位の者は、チームの一員として貢献できることを自己主張するとともに、継続的な協働・学習等の姿勢を示しつつ、正しいと思われることを発言できる勇気が権威勾配の軽減には必要となる。

3. モチベーションとフロー体験の有効活用

職務設計の構成要素として ①技能多様性 ②タスク完結性 ③タスク重要性 ④自律性 ⑤フィードバックの5項目がよく取り上げられるが、これらの事項が満たされた職場環境ではモチベーションが高まりやすい。また、キャリアアンカーとしての「Will」「Can」「Must」において、Will (=やりたいこと [動悸、欲求、目標]) が明確であれば、その達成に必要な知識・技能等の習得や、それが叶えられそうな場を見つけることは自然の流れとなる。そもそも「欲求」は人間や動物が行動を起こすための「動機づけ (Motivation)」になるが、食欲・性欲・睡眠欲といった生理的欲求とは別に、親和欲求や成長欲求、知識欲求といった社会的欲求 (心理的・精神的欲求) が人の感情を大きく動かす要因となる。

David C McClelland の欲求理論によれば、職場で働く従業員には「達成動機」「権力動機」「親和動機」という3つの欲求 (動機) があるとされるが、日本人の多くは「親和動機」を最も重視することから、組織 (Team) としての総合力がなかなか高まらないという状況をよく見かける。

Clayton Alderfer の ERG モデルは、脳幹 (爬虫類脳) に由来する生存欲求 (Existence) と大脳辺縁系 (哺乳類脳) が関係する関係欲求 (Relatedness)、大脳皮質 (人間脳) が主導する成長欲求 (Growth) で構成されるが、職場における人間関係の複雑さなどから、関係欲求の段階で留まり成長欲求の

域に達しないことも多い。しかし、動機づけ (モチベーション) を生体ホルモンの視点で考えると、何かをしたいと思うことでドーパミンが分泌されるが、その達成に向けたストレスの程度によって、コルチゾールやノルアドレナリン分泌が優位となる嫌逃モチベーションにつながるのか、快感ホルモンであるβエンドルフィンの分泌を伴う学習モチベーションの域に移行していくのかが決まる。このことは、自分自身あるいは部下への教育・指導等を考える上でも重要であり、「独りでできる」から「まだできない」業務・分野への移行において、「手伝ってもらえればできる」領域 (ZPD: Zone of Proximal Development) を上手く活用していくことが大切である。

なお、心理学者である M Csikszentmihalyi によれば、Skill と Challenge の高まりの頂点に Flow (フロー) という領域があるとされる。当然、Skill が Challenge を上まわれば退屈 (飽きること) につながり、Challenge が Skill を上まわると不安・心配 (辛さ) が高まることは容易に想像できる (図3)。

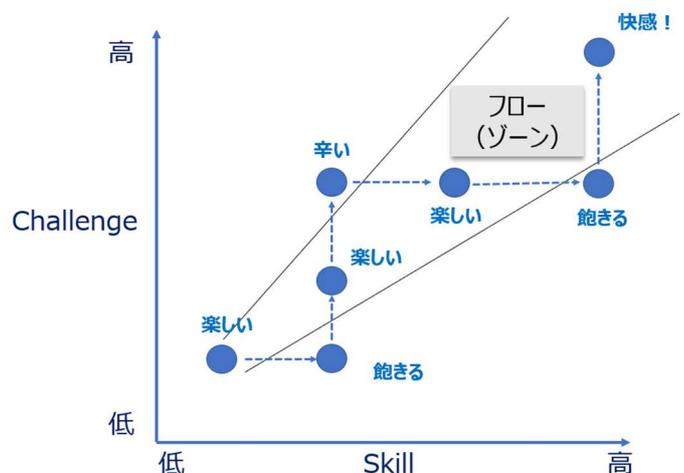


図3 フロー領域の保持と理想的な成長

従って、先に述べた ZPD 領域を上手く利用・活用しながら、より高いフロー状態を目指していくことがモチベーション（成長意欲）の向上には有効である。ちなみに、フロー体験を構成する要素として ①能力とチャレンジのバランス ②行動への集中 ③明確な目標 ④素早いフィードバック ⑤没入状態 ⑥自己コントロール感 ⑦無我夢中な状態 ⑧時間間隔のゆがみなどがあり、その領域（フロー）に入るためには ①注意散漫の原因をシャットアウトする ②十分な時間を確保する ③好きなことをする ④明確な目標をもつ ⑤ハードルを少しだけ高くするといったことが必要となる。

人の幸福（Well-Being）は PERMA(Positive Emotion, Engagement, Relationship, Meaning and Purpose, Achievement)からなるとされるが、働き方や生き方を考える上で「意味や目的(Meaning and Purpose)」を明確にすることは極めて重要であり、職場等における技術的成長から精神的成長への移り変わりが一つのターニングポイントとなりやすい。実際、そのような世界に入り込んでいくと、仕事の報酬も大きく変わってくるはずであり、金銭的報酬（給与・賞与）や昇進・昇格・名誉、仕事による成果物といったものから、顧客からの感謝、人脈（信用・信頼）、能力習得・成長感（学習の機会）、次の仕事の機会などへと移行していくことも珍しくない。

4. まとめ

「働きがい」は「やりがい（内発的動機）」と「職場環境」からなるが、やりがいの本質は働くことの意味にあり、キャリアアンカーの確認にもつながるものとなる。ただし、医療界には職種によるヒエラルキーが通常存在し、部門・部署等のサイロ化なども生じやすいことから、（職種間の）コミュニケーション

スキルの醸成がより求められる。特に、権威勾配のある職場では、パワーダウン（謙虚）や自己主張などを通じて組織貢献していく姿勢が重要になる。また、その種の組織貢献を通じて自身のモチベーションを高めていくためにも、Skill と Challenge のバランスを保ったフローの領域を保持しながら、働き方・生き方における意味（Meaning）を大事にしていることが大切になる。

～ 執行部・管理職の皆さまへ～

職位が上にある者が「謙虚な姿勢を示す（パワーダウンする）」と、職位が下の者からのリスペクトが得られやすくなります。言い換えると、Play low という「振る舞い」は、他者からの信頼を獲得する際に極めて有効な非言語メッセージとなります。

参考文献

- 1) 村山昇：『360度の視点で仕事を考える 働き方の哲学』。ディスカヴァー・トゥエンティワン、2018。
- 2) デボラ・グリーンフェルド：『スタンフォードの権力のレッスン』。ダイヤモンド社、2021。
- 3) 青砥 瑞人：『BRAIN DRIVEN（ブレインドリブン） パフォーマンスが高まる脳の状態とは』。ディスカヴァー・トゥエンティワン、2020。
- 4) M. チクセントミハイ：『フロー体験入門―楽しみと創造の心理学』。世界思想社、2010。

2023年8月発行

「満足度・やりがい度活用支援」

活用事例集 vol.39

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）

タスクシフト／シェア実現に向けた看護業務の省力化

—自律性をもった専門性の発揮を可能にする職場環境改善—

～三菱京都病院の事例～

三菱京都病院 看護部長 嶋 雅範

- 1998年 三菱京都病院入職
- 2008年 感染管理認定看護師資格取得
- 2018年 三菱京都病院 看護部長
- 2019年 認定看護管理者資格取得



【病院基本情報】

住 所：京都市西京区桂御所町1番地

病床数：188床（ICU 8床、緩和ケア病棟 14床、一般急性期病棟 166症）

診療科：総合内科、消化器内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、呼吸器・アレルギー科、呼吸器外科、心臓内科、心臓血管外科、小児科、新生児科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科、整形外科、産婦人科、眼科、皮膚科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科

外来患者数：平均約500名

職員数：約550名

1. 病院概要

当院は、京都市西部に位置し、三菱自動車工業によって運営される企業立病院である。循環器疾患、がん治療、および周産期医療の分野で高度な医療を提供することを中心に運営しており、「高度で温かい医療を提供する病院」を追求することを理念としている。

また当院は、188床というコンパクトな病床数を持つ病院だが、ICUを8床と、NICUを6床設置し、急性期疾患を持つ患者に対して最高水準の医療を提供することで、地域社会に深く根ざした医療を提供し、患者とその家族に必要なサポートを提供することを目標としている。



<三菱京都病院外観>

2. 看護師の労働環境調査

医療分野において、医師の労働環境改善が求められているなかで、三菱京都病院は特に、特定行為研修を終えた看護師の数を増やすなど、タスクの分担や共有に関連した取り組みを積極的に推進してきた。同時に、看護師の労働環境改善に向けて、具体的なアプローチを模索する段階に入り、看護師の労働環境の詳細な特性を把握することを考え以下の2点を調査した。

(1) 看護師の動態調査

当院の消化器病棟看護師 33 名と循環器病棟看護師 32 名を対象に、調査期間中の勤務者全員に送信機を装着し勤務中の所在と在籍時間を明らかにした。勤務終了後、勤務中の所在地と時間のリストより、その時の業務内容を記載してもらい、記載したデータを集計することにより看護師の勤務中の動態を明らかにした。

(2) 看護師の残業理由別の時間割合調査

看護師の動態調査と同時期の看護師の残業時間と残業理由のデータを、勤怠システムより抽出した。そのデータを集計し病棟看護師の残業理由別の時間割合を明らかにした。

看護師の動態調査より当院の消化器病棟と循環器病棟の看護師は、直接ケアに 29%、看護記録に 18%、バイタルサイン観察に 15%の時間を費やしていることが明らかとなった(図1)。また、病棟看護師の残業理由別の時間割合より残業時間の 42%が看護記録によって発生していることが明らかとなった(図2)。

以上の結果より、看護記録を何らかの形で簡略化することができれば看護師の働き方改革が推進できると確信し、看護記録を簡略化できるシステムの導入を検討した。さらに看護師が直接ケアに専念できるよう、直接ケア以外の業

務を効率的に進めることができるようなシステムが導入できないかも同時に検討することとなった。

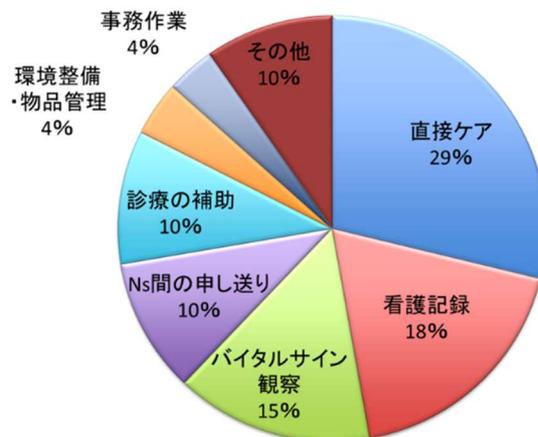


図1 看護師の動態調査（消化器病棟・循環器病棟）

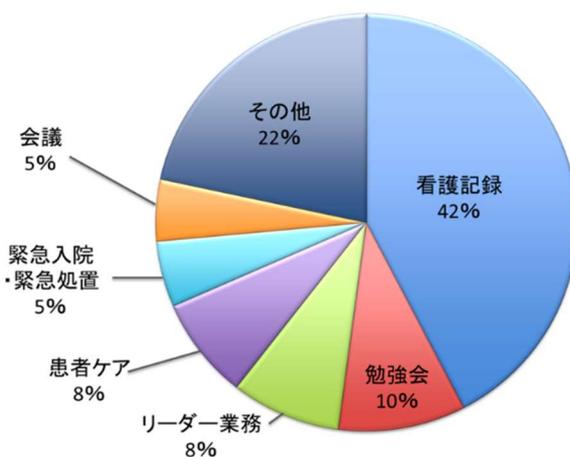


図2 病棟看護師の残業理由別の時間割合

3. 取り組み事例

看護師の労働環境改善に向け、看護記録を簡略化できるシステムとしてバイタルサインを直接電子カルテに入力するシステムを導入することが決定した。また直接ケア以外の業務を効率的に進めることができるようなシステムとして、ディスプレイブルパルプ粉砕機（マセレーター：後述）が導入されることとなった。

(1) バイタルサインを直接電子カルテに入力するシステムの導入

バイタルサインデータを手入力することなく直接電子カルテに入力するには、近距離無線通信（near field communication : NFC）リーダーにバイタルサイン測定機器をかざすことで、データが転送される。当院には、電子カルテ端末に NFC を接続しデータを転送する方法（以下「入力方法 A」）と、各ベッドサイドに NFC を搭載した端末を設置しそこからデータを転送する方法（以下「入力方法 B」）の 2 種類が導入された。

当院においては整形外科病棟と緩和ケア病棟、産科病棟に「入力方法 A」を採用し、循環器と消化器の急性期病棟に「入力方法 B」を採用した。可能であればすべての病棟に「入力方法 B」を採用したかったが、「入力方法 B」は導入にかなりの費用が必要であったため急性期病棟のみの採用とした。

<取り組みの評価>

バイタルサインを自動入力することにより、以下の効果が見られた。

測定時間と入力時間の差

今回のシステムを導入することで、測定時間と入力時間の差は 43 分減少した。入力方法別にみると「入力方法 A」は 46 分減少、「入力方法 B」は 40 分の減少が見られた（図 3）。測定時間と入力時間の差が 20 分以内に入力される割合が 87%まで上昇した。しかしすべてのバイタルサイン入力に NFC 経由という状況にはならなかった為、測定時間と入力時間の差が 60 分以上かっている割合は 11%という結果になった。

要因として NFC 経由で自動入力できるバイタルサイン測定器の不足や「入力方法 B」を導入した病棟においては NFC が接続された電子カルテ端末の不足が考えられた。

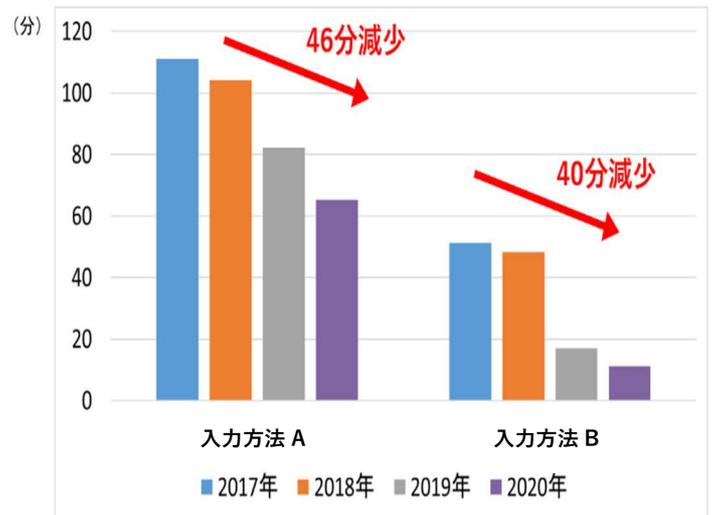


図 3 当院におけるバイタルサイン測定時間と入力時間の差

誤入力

バイタルサインの誤入力は、0.55%から 0.1%へ減少が見られた。NFC 経由でバイタルサイン入力することが 100%でないことから、こちらも 0%まで誤入力を減らすことができなかった。

NFC 経由であれば、測定時間の誤入力が減るため、結果的に患者の経過が正確な時間で記録されることとなった。

入力情報の増加

バイタルサインを自動入力することによって、バイタルサインの入力件数が 7293 件/月増加した。測定の簡便さと、入力忘れがなくなったことが増加の要因であると考えられる。

入力時間短縮効果

バイタルサインを測定開始から入力終了するまでの時間を手入力した場合と NFC を利用した場合で比較すると、手入力の場合 87 秒、NFC を使用した場合「入力方法 A」、「入力方法 B」ともに 65 秒であった。その差を計算すると 1 回あたり 22 秒となり、それに 1 ヶ月に自動入力されたデータの件数である約 25,000 件をかけると、152 時間 47 分/月の入力作業時間が軽減されると推測される。

(2) マセレーターへの導入

マセレーターとは、パルプ製の尿器や便器に汚物・排泄物を受け、水とともにパルプ製の容器ごと粉碎し、排水処理できる機器のことである。マセレーターを使用することにより、ディスプレイであるパルプ製品は再び患者のもとへ帰ることなく、一方通行で処理されることとなる(図4)。業務の効率化を図ることを目的に、このシステムを全病棟に導入した。



図4 マセレーターの利点

<取り組みの評価>

マセレーターを導入することにより、以下の効果が見られた。

汚物処理室に滞在した時間の短縮

マセレーター導入後に、看護師と看護補助者の汚物処理室に滞在した時間を測定すると、看護師は1.5分/1勤務であり看護助手は6.1分/1勤務であった。マセレーター導入前の汚物処理室に滞在した時間は測定できていなかったため、ベッドパンウォッシャーが導入されている他院の物処理室に滞在した時間を見ると看護師は6分/1勤務であり看護助手は28分/1勤務という報告がある。それと比較した場合看護師で4.5分/1勤務、看護助手で21.9分/1勤務の業務削減ができたと考えられる。

マセレーターとベッドパンウォッシャーの年間使用コスト

マセレーター導入に関する予測では、ベッドパンウォッシャーと比較して、マセレーターの年間使用コストが大幅に増加すると予測されていた。しかしながら、実際にはマセレーターとベッドパンウォッシャーの年間使用コストにほとんど差がないことが明らかとなり、費用対効果の観点から見て、マセレーターは効果的なシステムであると考えられた(図5)。

	マセレーター	ベッドパンウォッシャー
消耗品使用額	¥2,410,384	¥79,787
運転費用	電気代	¥9,282
	湯水を作る費用	¥0
	上下水道	¥168,755
	リンス剤	¥0
本体金額(10年使用するとする)	¥278,989	¥464,495
保守費用	¥119,681	¥195,380
合計	¥2,987,091	¥2,821,775

図5 マセレーターとベッドパンウォッシャーの年間使用コスト
(100床当たりに換算)

4. まとめ・今後の課題等

今回2つのシステムの導入経緯と得られた結果を紹介した。しかし看護師の業務をタスクシフト/シェアし働き方改革を実現したというにはまだまだほど遠いと感じる。もっと多くの医療機器が、AIやさまざまなイノベーションを活用し発展していくことで本当の意味で看護師の働き方改革は実現すると感じる。

特に日常生活を送る中でここ数年スマートフォンや家電は目覚ましい発展を遂げ、私たちの日常生活をどんどん便利にしてくれている。

一方、看護師が働く病院や介護の現場では、日常生活を送る中で感じるような機器の目覚ましい発展が同様のスピードで進んでいるだろうか。スマートフォン一つをとっても、一般ではほとんどの人が使用しているにもかかわらず、病院での普及率はそれには遠く及ばない状況である。本来であれば、日常生活での使用に先駆けて医療現場にこそ最先端技術が導入されるべきではないだろうか。

それが実現しない一番の壁は、医療機器の価格である。今回導入した2つのシステムも価格だけを見てしまうと、高価な医療機器である印象がある。しかし、費用対効果という観点からみれば高い買い物ではないと感じている。看護管理者は費用対効果を正確に評価し、看護の現場が目覚ましい発展を遂げることができるようマネジメントすることが求められているのではないだろうか。

今回、働き改革の一貫として2つのシステムを紹介した。もちろんそれらの機器を導入することにより業務量を減らし、残業時間の減少とワークライフバランスの充実が実現できれば良いと考えている。しかし一番重要な目的は、今回行った看護師の動態調査の中の、看護記録に費やしていた18%の時間を減少し、直接ケアに費やしていた29%の時間を増やすことである。つまり看護師が、少しでもベッドサイドにいる時間を増やすことのできるシステムの導入こそが看護のやりがいを増やすことにつながるのである。

2023年11月発行

「満足度・やりがい度活用支援」

活用事例集 vol.40

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）



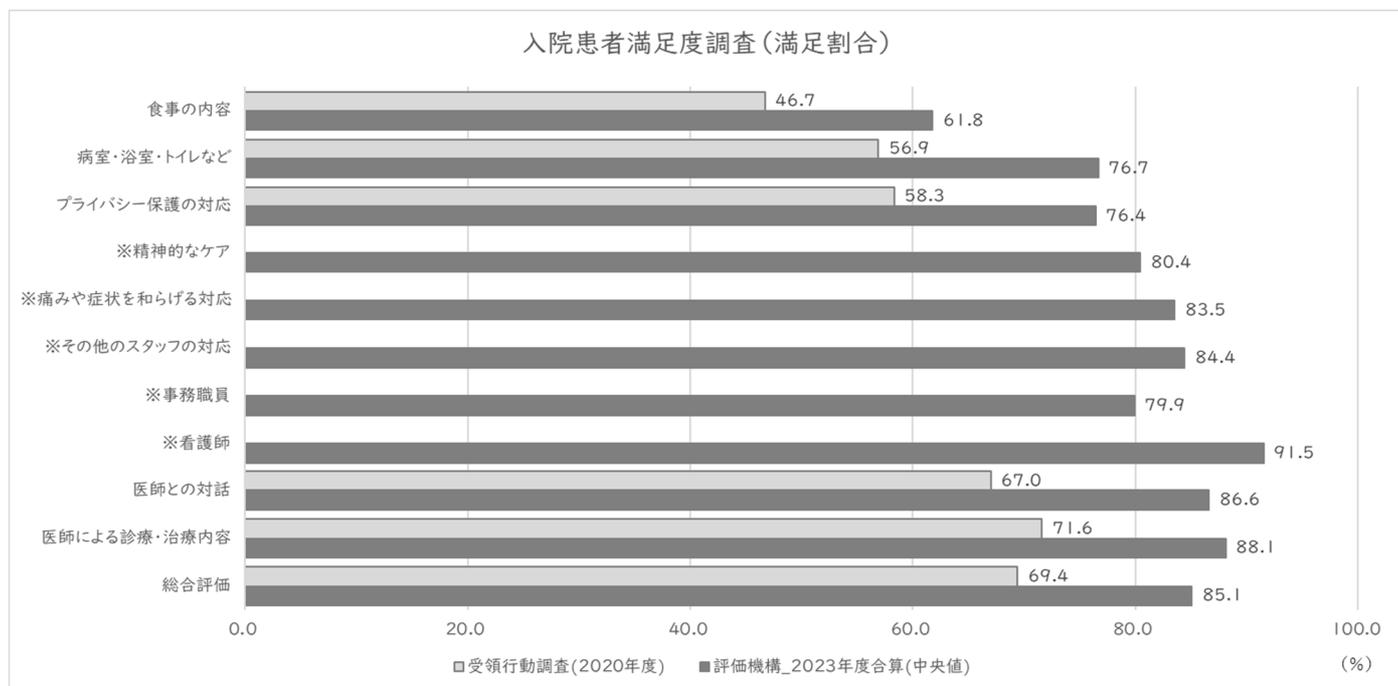
参 考 资 料



患者満足度：受療行動調査との比較

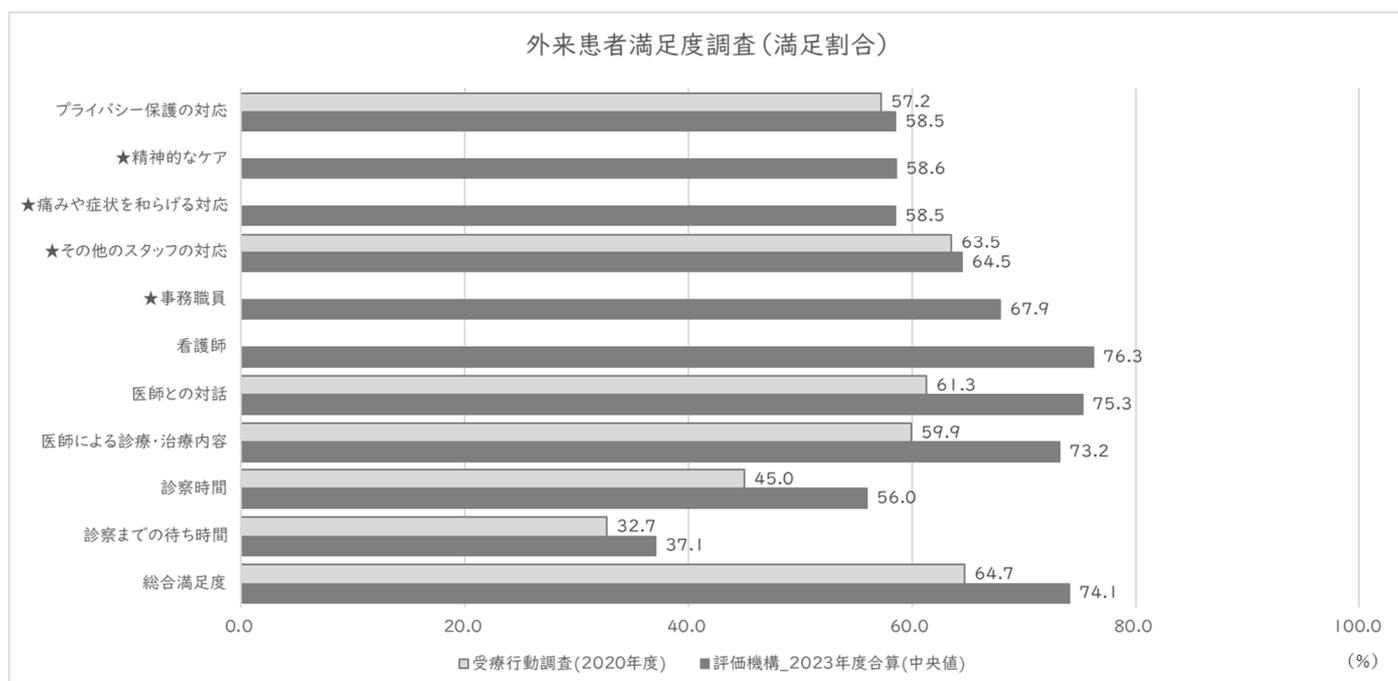
厚労省が実施する受療行動調査の2020年度の結果と、評価機構(JQ)が実施する患者満足度調査の2023年度の結果の比較は以下の通りであった。

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) 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

2023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(抜粋版)】

2024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)