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 …… 31

2022 年度　職員やりがい度　活用支援セミナー …… 51

活用事例 …… 65

［参考資料］

患者満足度：受療行動調査との比較 …… 97

よくいただくご質問 …… 98

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 …… 100

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・分析を通し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。

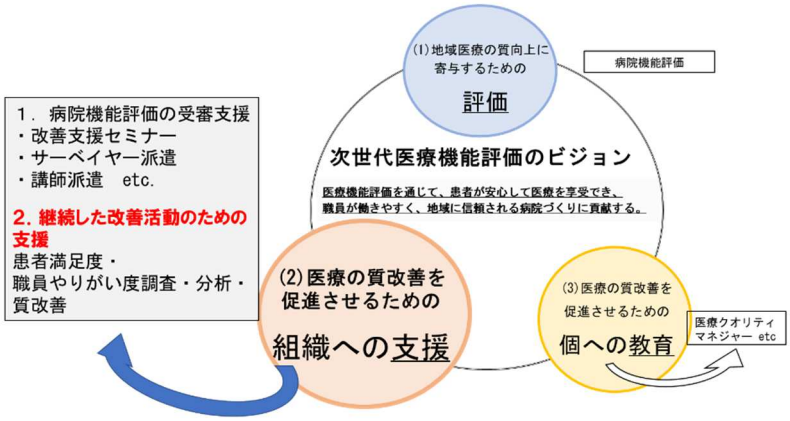


図 1：次世代医療機能評価のビジョンと 3 本柱

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

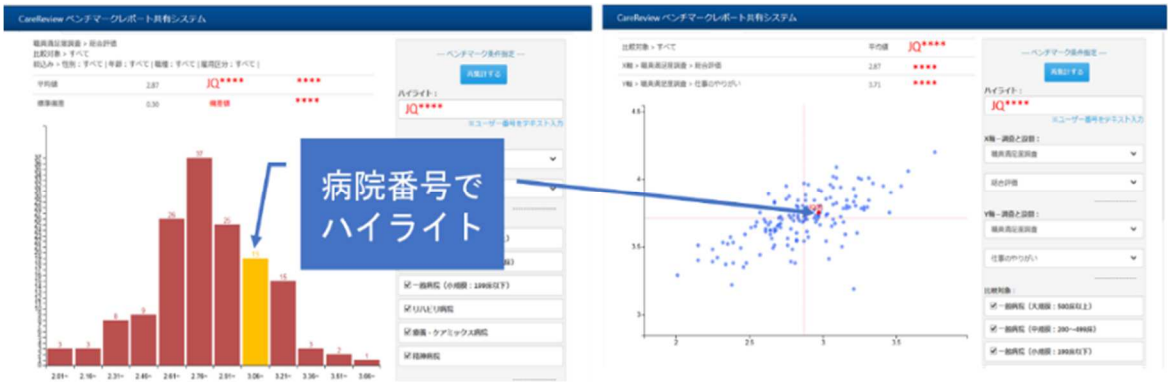


図 3：ベンチマークシステム

（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？(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
12. 診察までの待ち時間
13. 診察時間
14. 薬剤師
15. 介護職員
16. 看護助手
17. 検査職員
18. リハビリ職員
19. 相談員
20. 栄養士・調理師
21. 清掃職員
22. 安全面への配慮
23. ニーズや価値観の配慮
24. 人格や尊厳への配慮
25. 要望や苦情への対応
26. 身の回りのお世話
27. 受付手続き
28. 会計手続き
29. 入院時の説明・手続き
30. 退院時の説明・手続き
31. 手術
32. 検査
33. リハビリテーション
34. 職員間の連携
35. 他施設との連携
36. 料金負担
37. 職員の接遇
38. 行事やレクリエーション
39. 外出や散歩
40. 建物や設備
41. 備品類
42. 清掃の状況
43. トイレ
44. 入浴
45. 食堂
46. 売店
47. 案内や掲示
48. 交通アクセス
49. 駐車場
50. 送迎サービス
51. 治療結果
52. 家族への情報提供
53. その他 1
54. その他 2
55. その他 3
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)※
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
12. 病室・浴室・トイレなど
13. 食事の内容
14. 薬剤師
15. 介護職員
16. 看護助手
17. 検査職員
18. リハビリ職員
19. 相談員
20. 栄養士・調理師
21. 清掃職員
22. 安全面への配慮
23. ニーズや価値観の配慮
24. 人格や尊厳への配慮
25. 要望や苦情への対応
26. 身の回りのお世話
27. 受付手続き
28. 会計手続き
29. 入院時の説明・手続き
30. 退院時の説明・手続き
31. 手術
32. 検査
33. リハビリテーション
34. 職員間の連携
35. 他施設との連携
36. 料金負担
37. 職員の接遇
38. 行事やレクリエーション
39. 外出や散歩
40. 建物や設備
41. 備品類
42. 清掃の状況
43. トイレ
44. 入浴
45. 食堂
46. 売店
47. 案内や掲示
48. 交通アクセス
49. 駐車場
50. 送迎サービス
51. 治療結果
52. 家族への情報提供
53. その他 1
54. その他 2
55. その他 3
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。

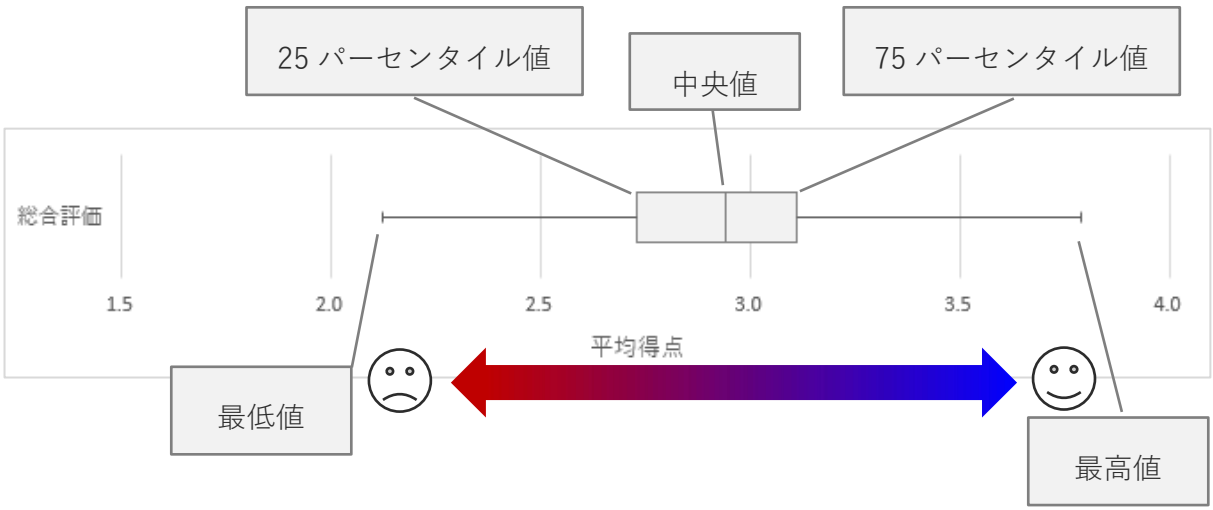
平均得点の算出方法について

各病院の平均得点は以下のように算出される。

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

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

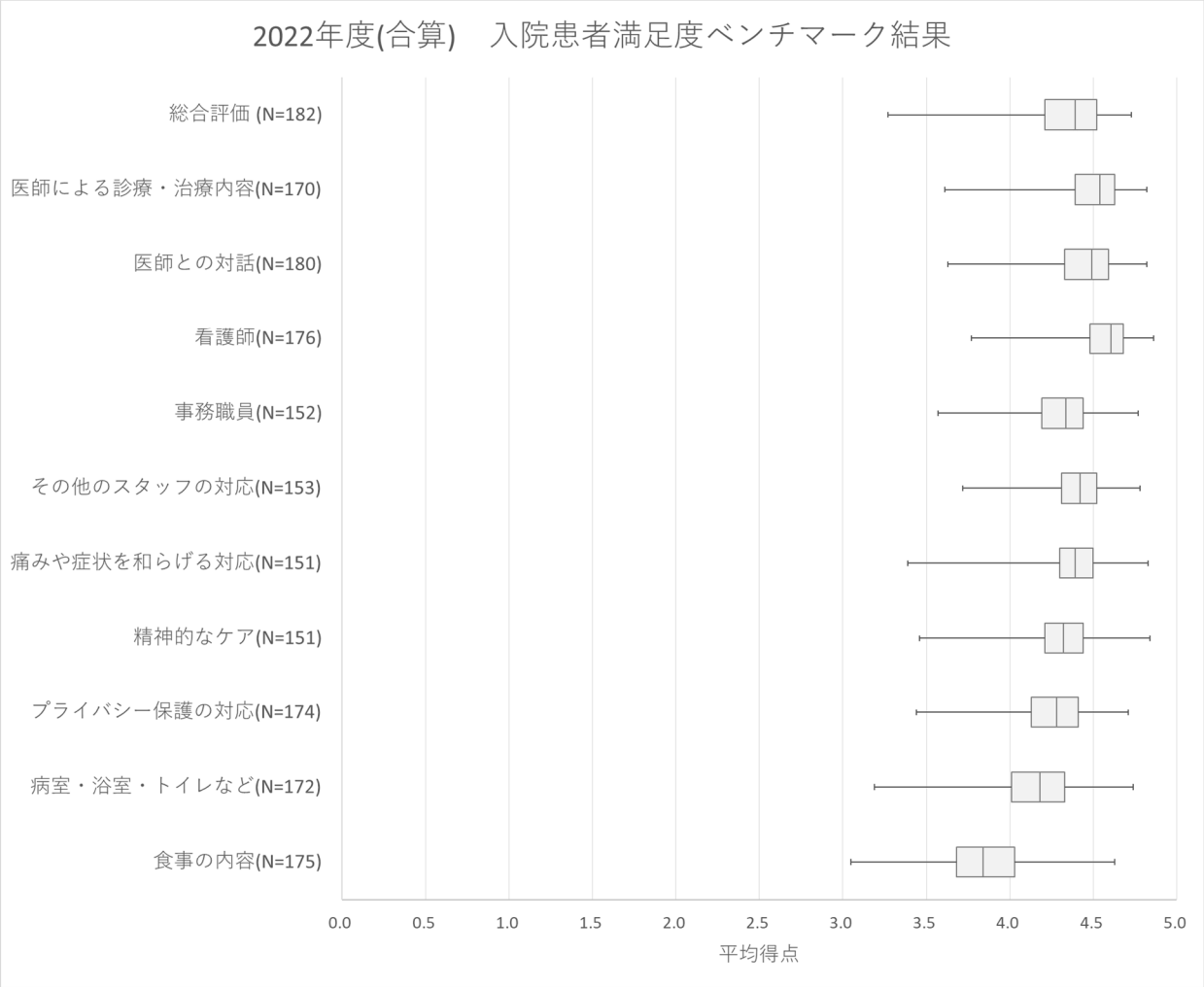
①入院患者満足度調査

【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。

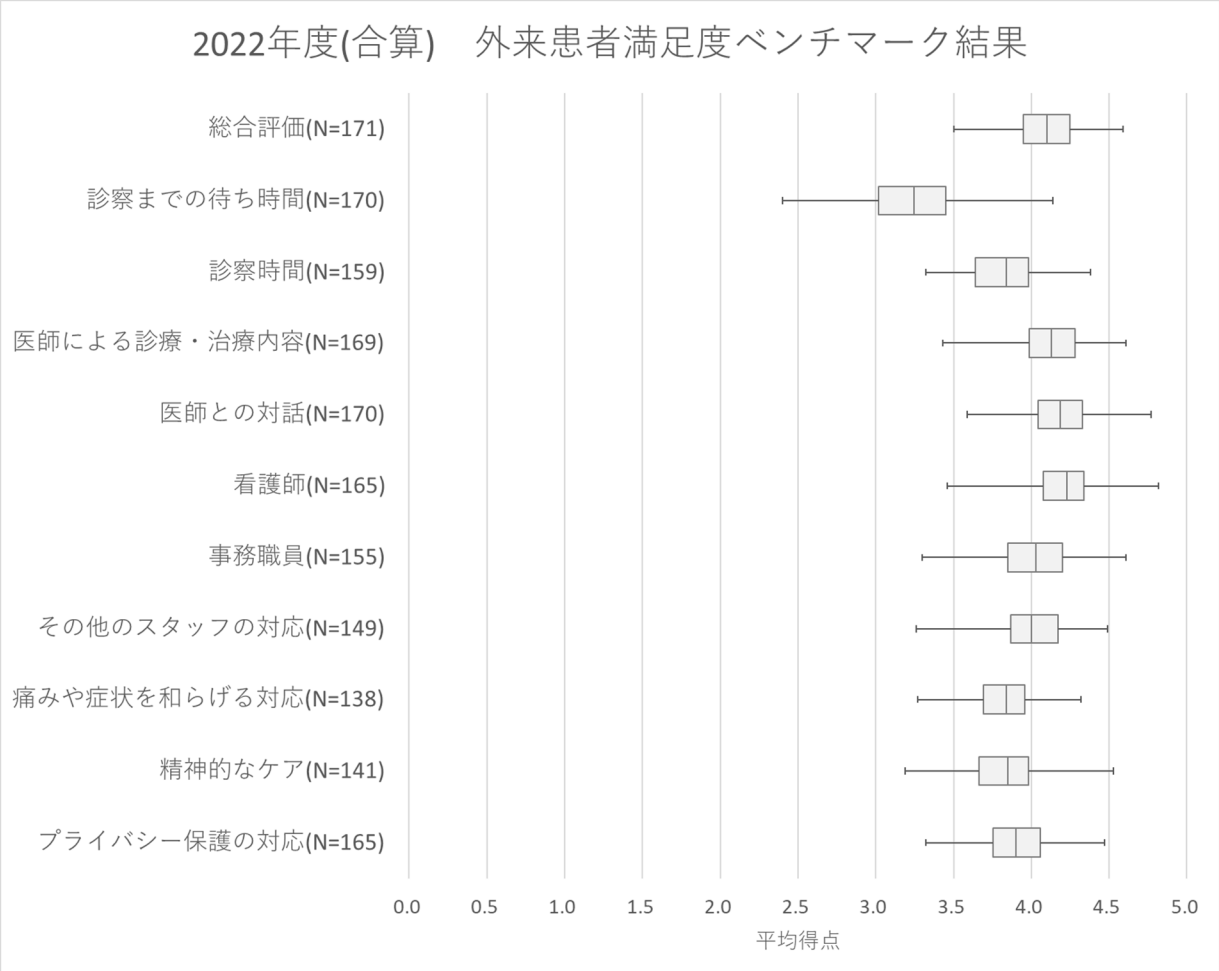
②外来患者満足度調査

【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。

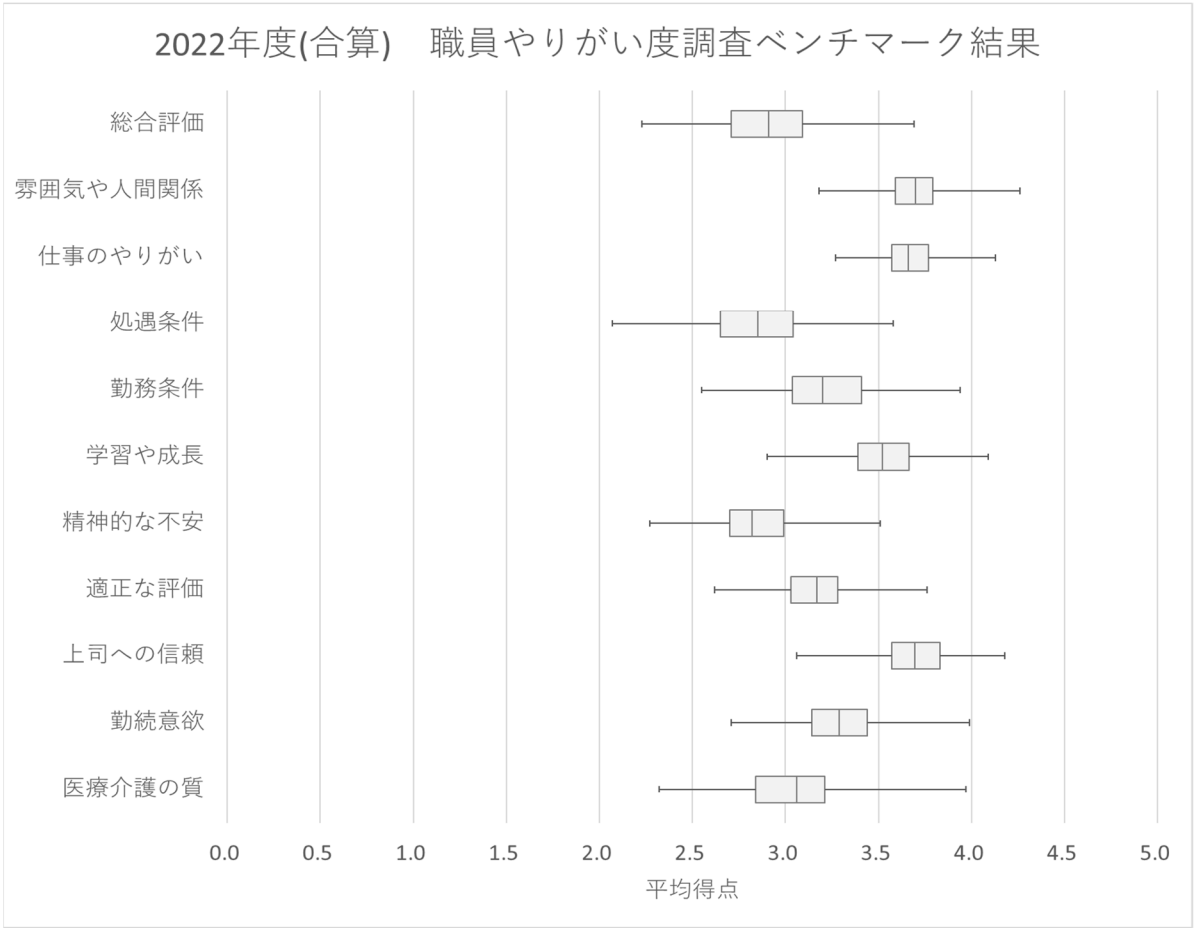
③職員やりがい度調査

【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いますか?)
3. 仕事のやりがい（現在の仕事にやりがいがあると思いますか?)
4. 処遇条件（現在の処遇条件(報酬や福利厚生)を満足だと思いますか?)
5. 勤務条件（現在の勤務条件(休日や勤務時間)を満足だと思いますか?)
6. 学習や成長（学習や成長の機会があると思いますか?)
7. 精神的な不安（精神的な不安を感じずに仕事ができると思いますか?)
8. 適正な評価（仕事の成果や能力が適正に評価されていると思いますか?)
9. 上司への信頼（あなたの上司を信頼できると思いますか?)
10. 勤続の意欲（これからも、この病院・施設で働き続けたいと思いますか?)
11. 医療介護の質（病院・施設として、知人にすすめようと思いますか?)

【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。

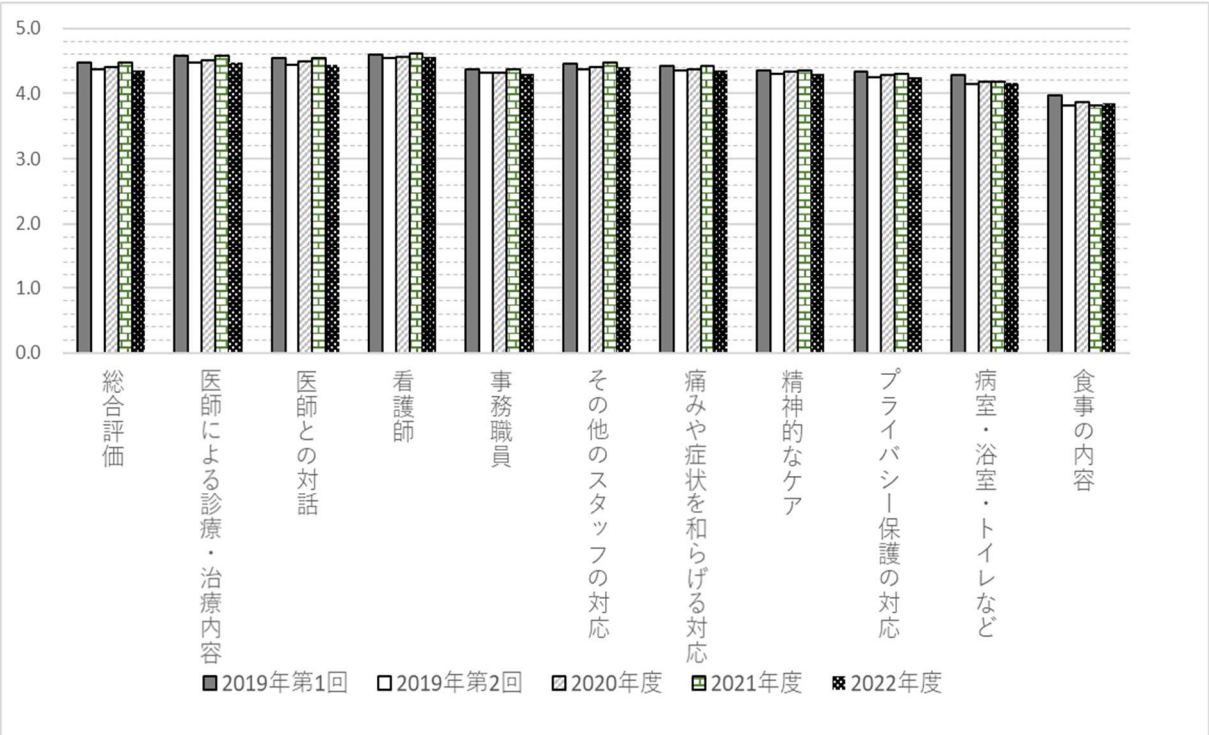
各回ベンチマーク結果　平均得点比較

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）

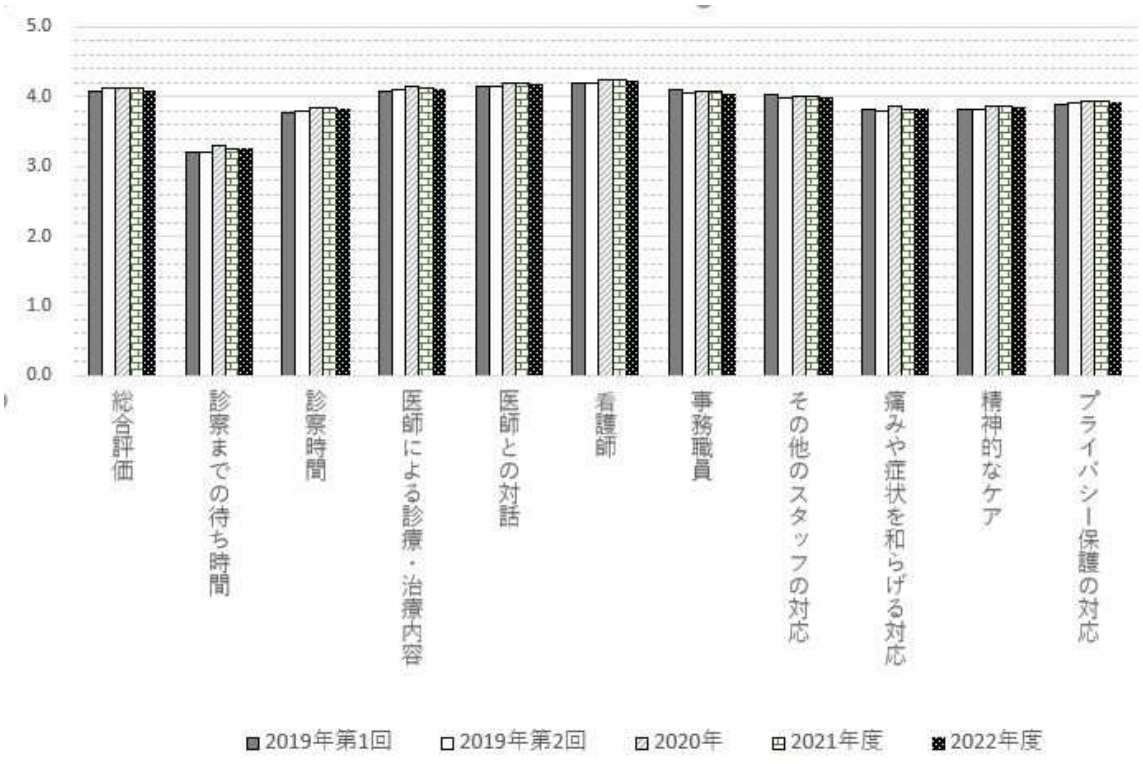


② 外来患者満足度調査

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

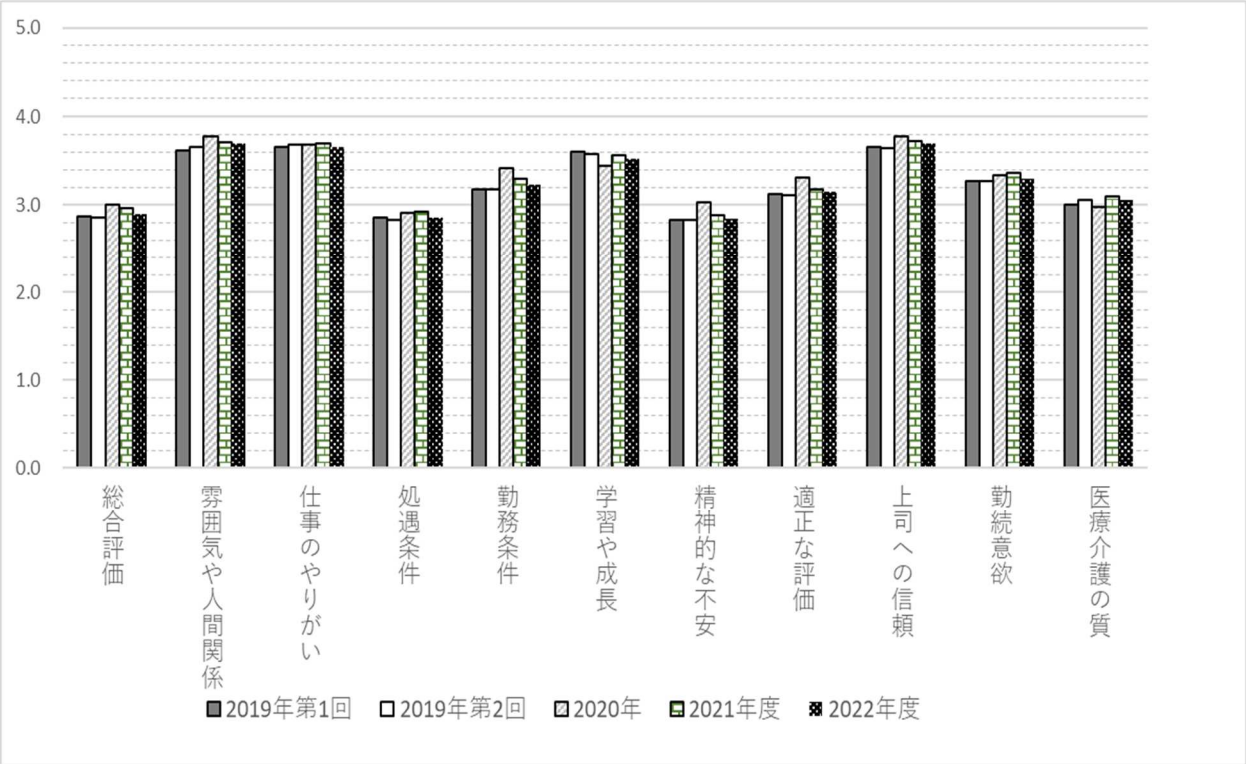
※平均得点=(ベンチマーク参加病院の平均得点の合計) / (ベンチマーク参加病院数)



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

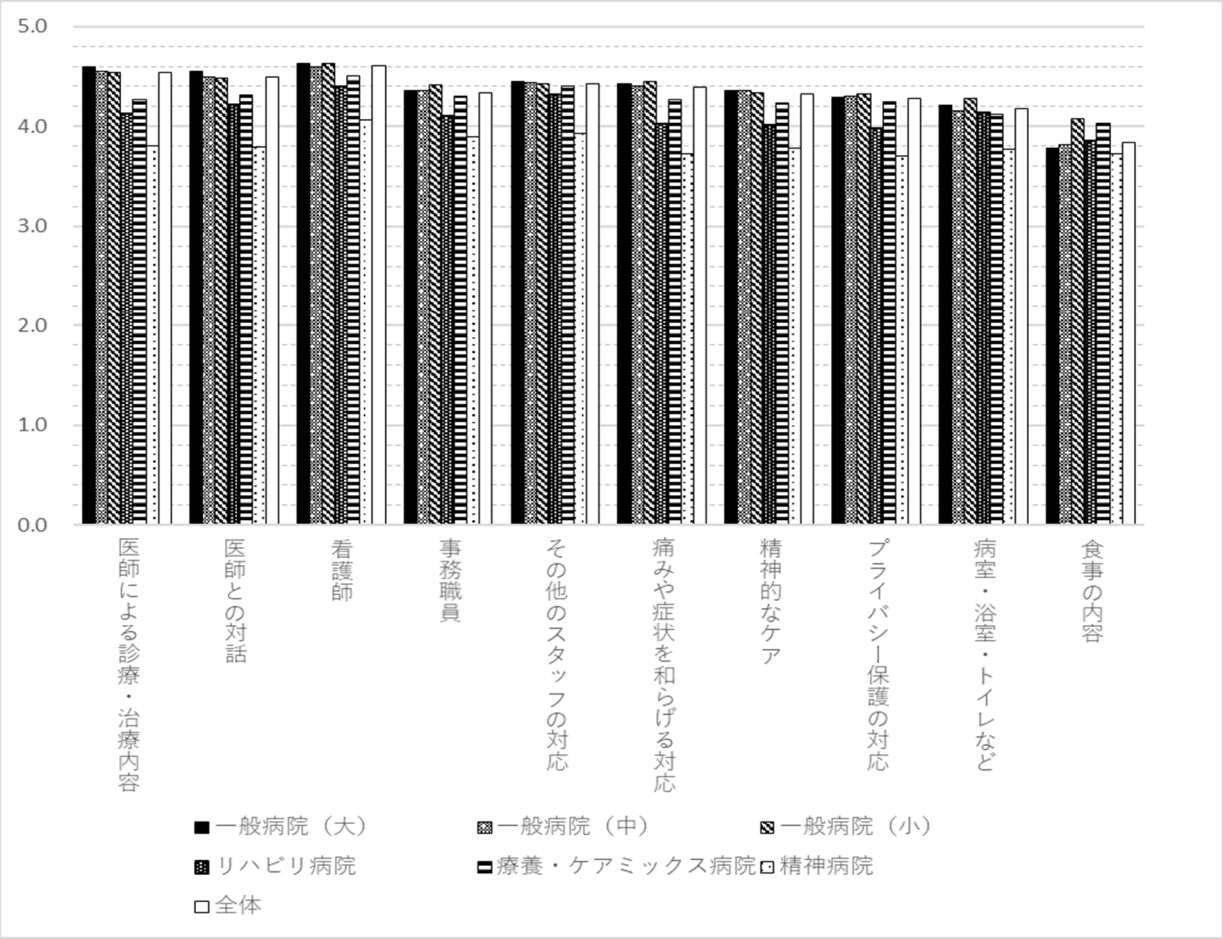
対象施設：2022 年度ベンチマークに参加した施設（回答数 50 件以上）

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

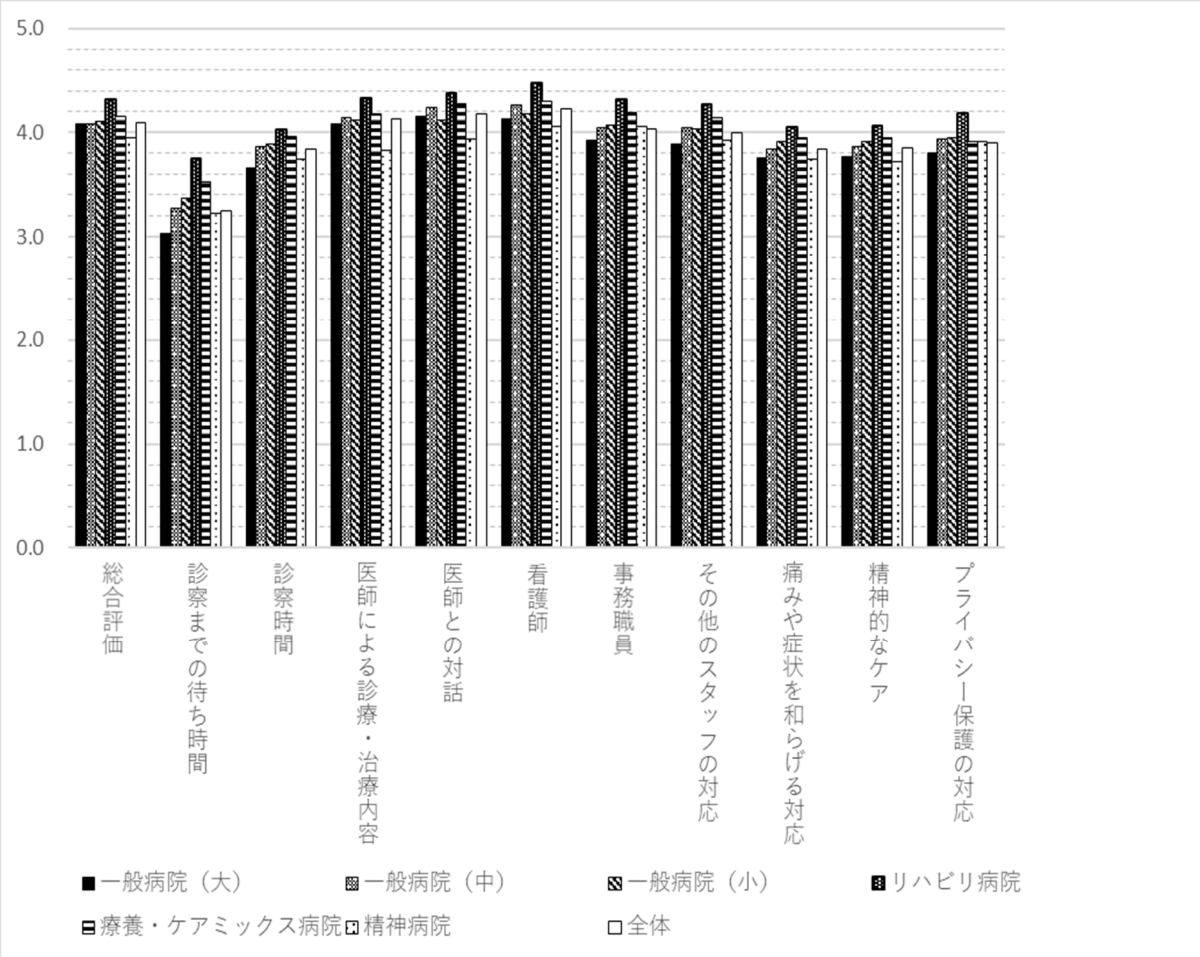


② 外来患者満足度調査

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

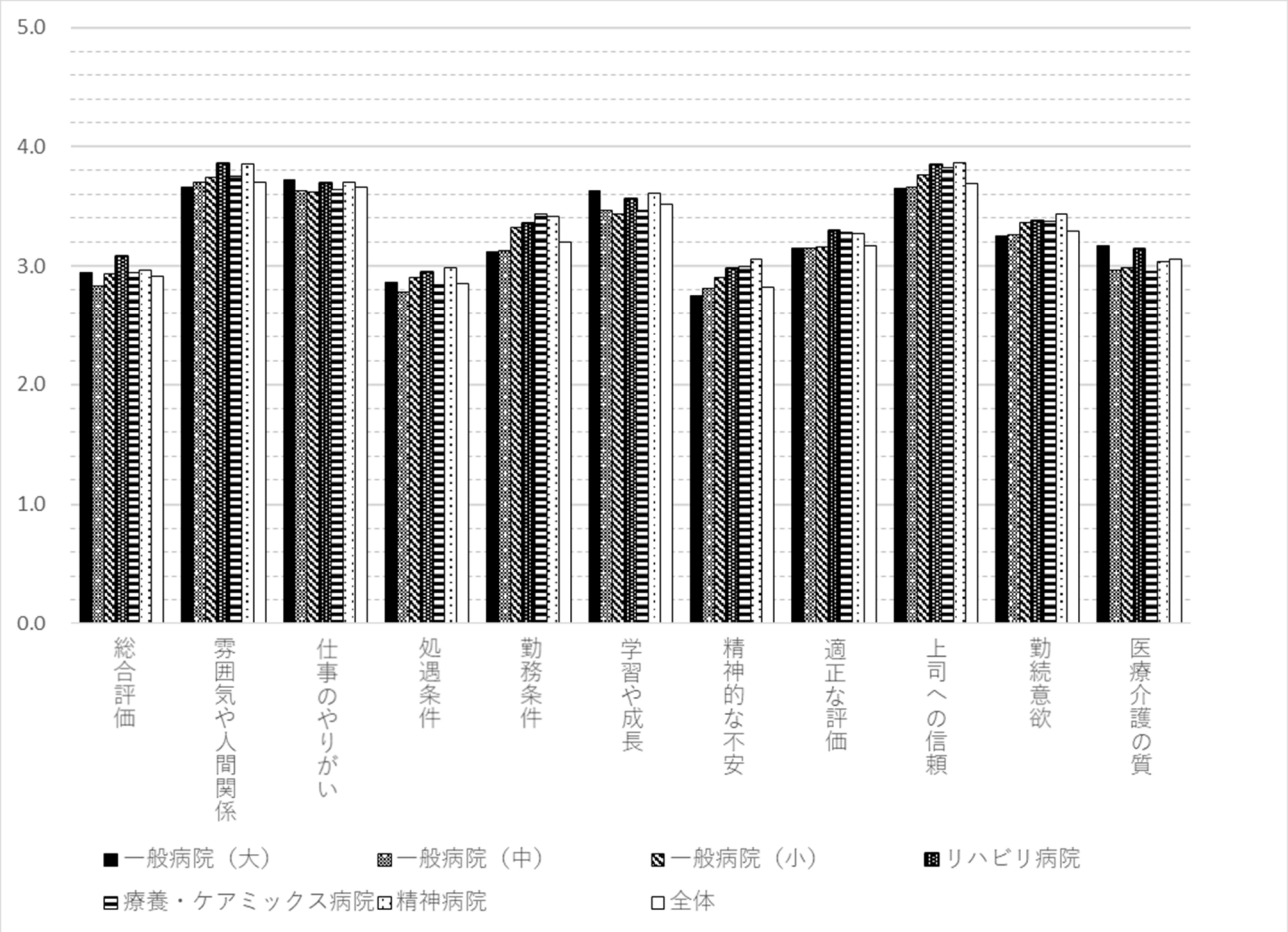
※算出方法=「ベンチマークに参加している各病院の平均得点」の中央値



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



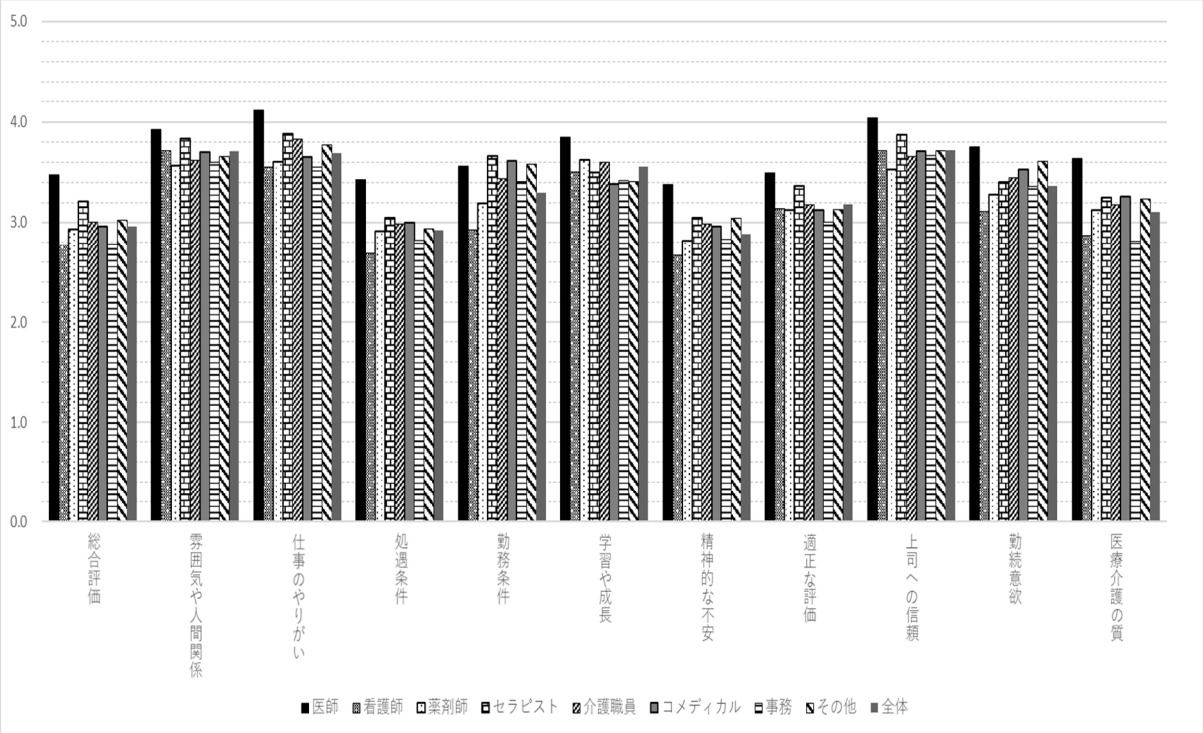
職種別　平均得点比較

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

患者満足度の向上について当院での取り組み

公益財団法人榊原記念財団 附属榊原記念病院

院長　磯部　光章

榊原記念病院は東京都府中市にある 307 床の循環器専門病院です。1977 年に心臓外科のパイオニアである榊原仟先生が病院設立時に掲げた理念は「救急を絶対に断らない」「最高水準の診断治療」「幅広い人格を持って患者に接し、その健康を守り、本人を幸せにする」「精神的な支えとなる」などであり、患者志向性の高さはそれ以来の伝統です。

患者満足度は医療を行う上で、最も重視すべき目標です。満足度は高い診療の質のなかで向上します。診療の質を規定するのは、高度医療や通常医療を適切に、安全に行うことです。それを支える要素として、重要なのは職場環境と職員の就業意欲、経営の安定にあると思います。即ち患者満足度の向上は、安全で高水準の診療、働きがいのある職場と職員のモチベーション、安定した経営の三者に支えられており、三位一体となった改善の努力を不断に行うことが求められるのだと思います。

その中で必要なことは職員全体の意識改革であり、それを通じて病院改革を進め続けることで患者満足度は向上するとの考えで病院経営を続けています。榊原記念病院では最高水準の循環器医療を目指して病院改革を続けてきました。その過程で経営上の大きな改善を得、診療規模が大きく拡大し、また患者満足度調査で高い評価をいただき、海外機関の調査でも World’s best specialized hospital として高位に評価されるなどの成果を上げてきました。

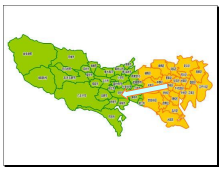
講演では私どもの取り組みについてご紹介します。ご批判、ご意見をいただければ幸いです。

患者満足度向上に必要なのは 診療の質を向上させること	診療の質向上のために行ってきたこと 職員の意識改革が必須
・ 職員の満足度を上げる → 就業意欲の向上、社会的使命の理解、処遇、やり甲斐、成果の評価 ・ 安定した経営 ・ 医療安全の徹底 ・ ゆとりを持った病棟運営 ・「対話」の大切さについての意識の徹底	・病院目標の徹底 → 救急を断らない、安全な医療、最高水準の循環器診療、地域連携 ・職員処遇の改善 ・収支の改善 ・組織の改革 ・人事異動の活性化 ・患者満足度調査、職員満足度調査 ・職員間コミュニケーションの向上

榊原記念病院：循環器領域に専門特化した予防・医療を行う施設

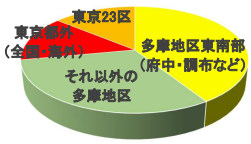
●病院設立日　1977年11月　東京都渋谷区代々木
●現在所在地　2003年12月～　東京都府中市朝日町
●病床数　307床
●診療科(院内標榜)・循環器内科　・心臓血管外科　・循環器小児科　・放射線科　・集中治療科
・麻酔科　・心臓リハビリテーション　・産婦人科　・臨床遺伝子科
●地域医療支援病院
●東京都災害拠点連携病院

榊原仟(1910-1979)



医療福祉建築賞受賞

現在稼働病床数:266
全て高度急性期病床



入院患者:9,631人/年
外来患者:約70,000人/年
初診患者:5,600人
救急車:4,000台/年

紹介率:　94%
逆紹介率:　201%

榊原記念病院の基本理念

- 循環器領域及び関連領域の専門医療および臨床研究をニーズに応じて提供する
- 国際的に認知される水準の医療を行う
- 地域のニーズに応じた急性病態に対する適切な対処として一次・二次救急に応需し、災害医療を支援する
- 有能な専門職の育成を推進する
- 患者・家族のニーズを理解し、納得される対応ができる
- 職員にとっても働きやすく、働き甲斐のある
- 健全な経営による医療を行う

中公文庫、1987年

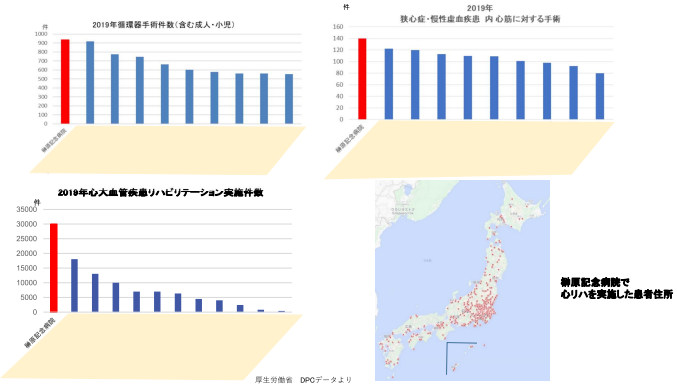
. . .　日曜、祭日祝日を問わず、救急治療を要する患者である限り絶対に断らず、必ず入院出来ること。治療はすべて健康保険で行うこと。現在考えられる最高水準の診断治療の諸設備を作ること。

医師は病気を治しただけで悩みを残せば、その病人はまだ治癒したとは言えない。

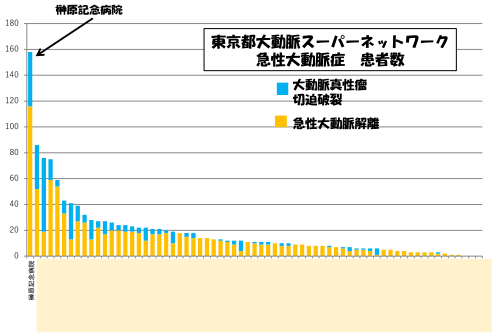
医師はただ病をなおす職人であってはならないし、幅広い人格をもって患者に接し、その健康を守り、本人を幸せにするように努めなければならない。

患者の苦悩に対する精神的な支えになって励まし、精神的負担をできるだけ少なくしてあげることは、医師としてしなければならないつとめの一つである。

循環器専門病院としての実績



東京都CCUネットワーク
大動脈スーパーネットワークの基幹病院

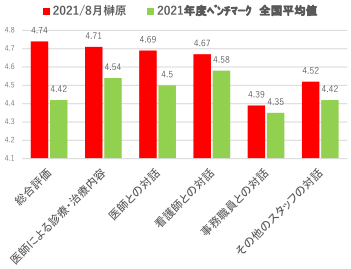


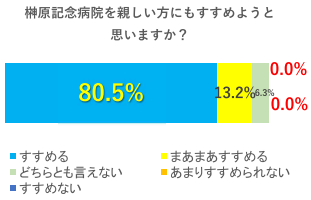
循環器救急治療（221年）

冠動脈疾患
急性冠症候群:　354件
緊急PCI:　387件

大動脈解離・瘤
緊急入院:　183件
緊急手術:　125件

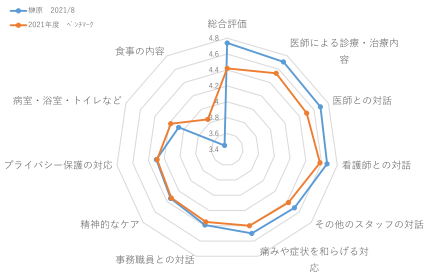
患者満足度調査（入院患者）





2020年：総合評価1位（入院）（全国135病院）

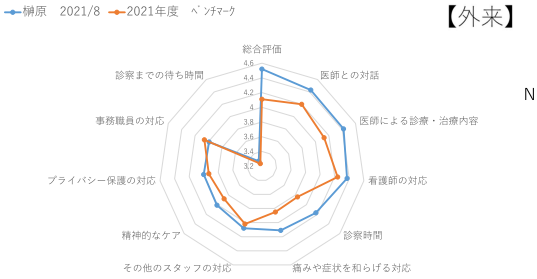
患者満足度調査結果（ベンチマーク比較）　【入院】



N=165

食事の内容・病室浴室トイレなど以外の項目は、全国平均を上回る結果

患者満足度調査結果（ベンチマーク比較）



N=165

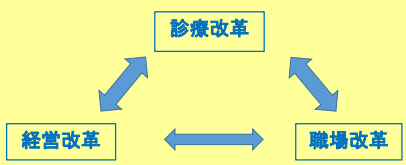
事務職員の対応以外の項目は、全国平均を上回る結果

患者満足度をあげるには

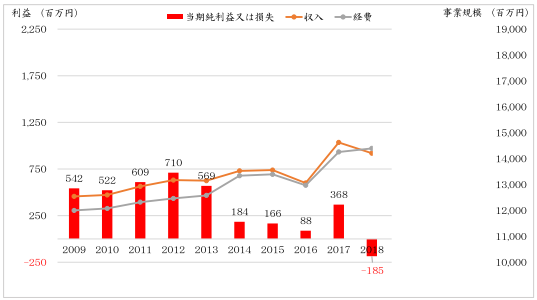
診療の質を向上させること
- 職員の満足度を上げる　→　就業意欲の向上・社会的使命の理解
  - 処遇（給与・福利）
  - やり甲斐
  - 成果の評価
- 安定した経営
- ゆとりを持った病棟運営
  - 平均在院日数は診療の質を反映させるか
- 「医療は対話に始まり、対話に終わる」意識の徹底
- 患者アメニティの改善：トイレ、食事
- 接遇の教育

病院改革

診療の質向上とは、高度医療及び通常医療を安全に行い、患者の満足度を極限まで上げること。
下記の3つの改革を不可分一体として進めていくことで実現する。



年度別収支実績



診療の質向上のために行ってきたこと

本丸は職員の意識改革

- 病院目標の徹底
  - 救急を断らない、安全な医療、最高水準の循環器診療、地域連携
- 職員処遇の改善
  - 成果の評価、諸種手当の充実
  - 4週8休導入
  - 賞与の収益スライド制
  - 研究の症例
  - 研修、資格認定の推進・補助
- 収支の改善
  - 支出の低減
  - 収入の増加
- 組織の改革
  - 医師、病院幹部、事務部門
  - 医療の質・医療安全管理部（院長直属）
  - 経営企画部（院長直属）
- 人事異動の活性化
- 患者満足度調査、職員満足度調査
- 職員間コミュニケーションの向上
  - 院内広報の定期発刊

意識改革とは

診療の質向上のためには、安定した経営とやりがいがあり、働きやすい職場作りが必須であることを理解する

院内情報誌の役割

- 月刊で「心をつなぐ」をオンライン配信
- メールとアプリの両方で
  - 閲覧状況が把握できる
- コンテンツ
  - 月ごとの経営状況の公表
  - 各職場紹介
  - 研究紹介
  - 各種表彰の紹介
  - 患者の声の紹介
  - 入退職者紹介
  - ハートウォーミング賞など
- 情報伝達を目的とした無用な会議の廃止
- 情報共有による院内情報格差の是正
- 職員の一体感の醸成

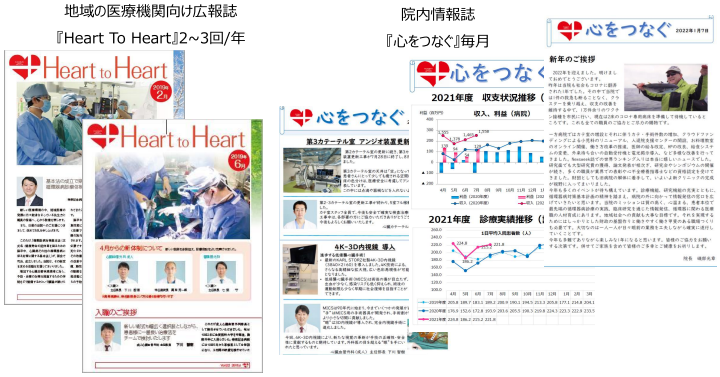
広報・情報発信

地域の医療機関向け広報誌

『Heart To Heart』2~3回/年

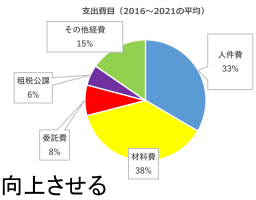
院内情報誌

『心をつなぐ』毎月



経営の改善：いかに支出を減らすか

- 競争入札を原則
- 機材選択における医師の裁量権の縮小
- 委託業者の全面見直し
- 予算組の徹底
- 節約の徹底、しかし医療サービス・就業効率は向上させる
  - 医療廃棄ゴミ箱、交通費、学会出張、古い資料の保管、職員宿舎
  - 保険料見直し
- DPC下に置ける入院検査
  - 入退院支援センター機能の充実

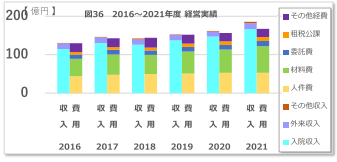


経営の改善：いかに収入を増やすか

- **経営改善の目的＝＞診療の質向上と職場環境の改善**
- **診療報酬加算、補助金、競争的研究費、寄附金**
- **稼働病床の増加：目的の明確化**

1病床当たりの年間収入＝診療単価(18万円)X365日
年間　6,500万円

最低の平均稼働病床目標：220床



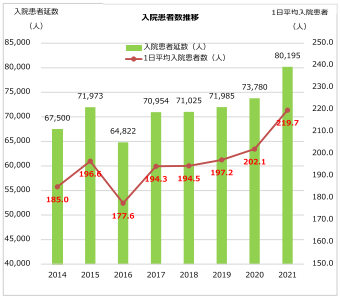
ベッドコントロール会議の役割

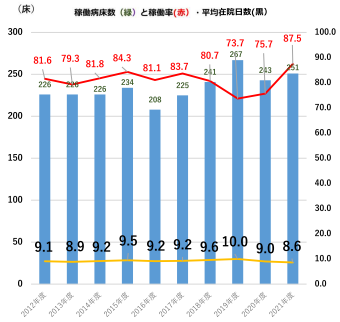
毎朝のベッドコントロール
- 稼働病床最低ラインの確認と現稼働病床数の確認
- 救急病床の確認
- 空床状況の把握：月のトレンド、週のトレンド
- 看護師配置の調整
- 職員の就業状況（コロナ対応）
- 転床調整
- 転院調整
- 退院調整：心不全患者、心臓手術後患者の退院延期のメリット
- 入院延長に当たっての方針決定

長期入院患者の対処（月1回）

他部署、他職種、不採算部門へのいたわりの精神

ベッドコントロール会議の効果





DPCコードで見た榊原記念病院での心不全入院患者数、平均在院日数、診療報酬

	症例数（件）	再入院（6週間以内）		死亡		平均在院日数（日）	DPC（万円）	
		件数	率	件数	率		症例単価	1日単価
2017年	366	52	14.2%	13	3.6%	18.3	93.8	5.1
2018年	460	66	14.3%	16	3.5%	21.4	111.0	5.2
2019年	512	73	14.3%	16	3.1%	18.1	99.6	5.5
2020年	494	81	16.4%	15	3.0%	16.4	104.0	6.3
2021年	517	65	12.6%	16	3.1%	16.9	103.0	6.1

高度急性期病院であっても（あるからこそ）、看護のゆとりは必要

患者ケアの向上

特に高齢心不全患者、術後患者、成人先天性心疾患

就業・復職の両立支援

職員のモチベーションの維持・離職率の低下

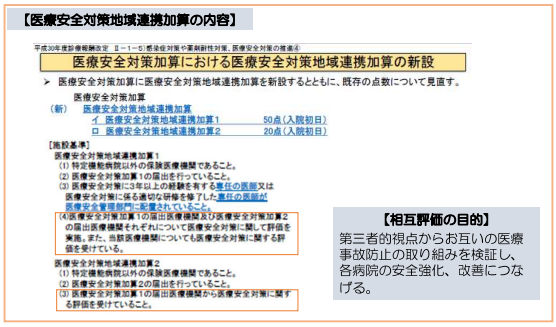
医療の質向上 → 患者満足の向上

退院支援カンファレンスの充実（かかりつけ医の参加）

医療の質向上のための取り組み

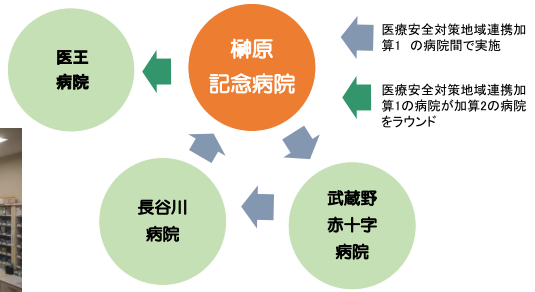
病院間の安全相互評価の実施

加算に基づき、医療安全対策に関する病院間の相互評価を昨年度から実施。



病院間の安全相互評価

相互評価として、近隣3病院に相互に訪問のうえ、院内を巡回（ラウンド）し、評価・検証しあっている。



モービルCCU
（高規格心臓専用救急車）

対象疾患

急性冠症候群、重症心不全、急性大動脈症候群、 致死的不整脈、急性心筋炎、肺動脈血栓塞栓症など

対応地域

榊原記念病院より**おおよそ30分圏内**（府中、調布、狛江、稲城、国立、国分寺、小平、小金井、武蔵野、西東京、三鷹、多摩・立川・東久留米・世田谷の一部）

クラウドファンディング

～小さな命に寄り添い続ける為に、小児病棟リニューアルへ～

期　間　：2020年11月20日～2020年12月25日
目標金額　：400万円
最終金額　：924万円
支援者数　：358人

病棟プレイルーム

病棟ロビー

外来待合

資金獲得、社会への発信、職員のモチベーション↑↑、社会との一体感　⇒　診療の質向上
⇒　満足度の向上

診療の質向上のための取り組み

在宅医療グループと連携した退院支援カンファ

循環器領域に強い訪問診療のプロフェッショナルグループと共同で退院支援カンファレンスを施行。心不全患者の再入院予防、生活の質向上を目指す。
地域のかかりつけ医もオンライン参加を促している。

退院後の生活を守り、患者が再入院をしない地域づくりに貢献

入退院支援センター

退院後も視野に入れた、患者さんに対するケアの向上のため、多職種による体制を構築する。

患者さんへの検査・手術等のより丁寧な説明
不安の解消
外来における検査実施
効率的な入院中の計画

心臓病総合支援センター

患者からの相談受付（24時間）
医師・医療機関からの相談受付
就業・復職・就学支援
かかりつけ医の紹介
福祉の案内
医療者向け講演会の開催
医療者向け技術指導

入退院支援センターの機能と業務

◆機能1：入院前からの退院後の生活をみすえ、周術期の安全性の確保、安心な療養生活、早期回復につなげる（入院前支援）

・予定入院患者に対して、標準化した検査・入院・手術の説明、スクリーニング、アセスメントなどを行う。必要時、栄養科、ソーシャルワーカー、リハビリテーション科、他院（歯科など）へのコンサルテーション。

周術期の安全性の確保、安心な療養生活、日常生活への早期回復につなげる。

効果：患者満足度の向上、医療安全の向上、病棟看護師の業務負担軽減、休日入院の増加、経営効率の改善

◆機能2：在宅療養・転院を支援（継続的な生活支援）する（退院に向けた支援）

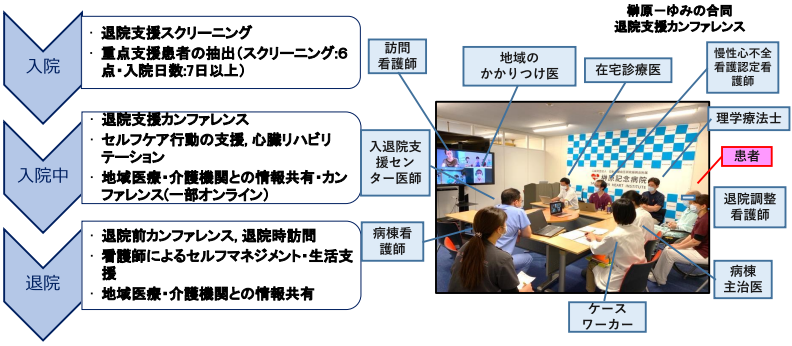
・毎週退院困難患者を中心に、地域の訪問診療クリニック（医師、看護師など）と当院スタッフによる多職種カンファレンスを実施。

・入退院センター退院調整看護師が病棟カンファンレスに参加。

◆組織：
入退院支援センター長（副院長兼主任看護部長）
専任医師1名（循環器内科）
看護師6名（専従）（入退院時連携強化研修修了者3名。両立支援コーディネーター2名）
事務スタッフ：3名（専従）
連携部門：医療連携室、医事課（入退院係）.

退院支援プログラムの実際

榊原－ゆみの合同
退院支援カンファレンス



心臓病総合支援センター

設置目的

循環器病対策推進基本計画では、患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしている。センターは、この取組を効果的に推進するために、地域の情報提供等の中心的な役割を担う。

活動内容

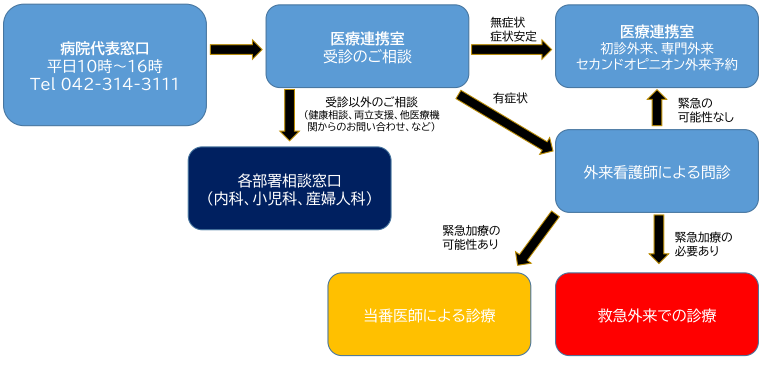
①患者の相談窓口（対面・電話）
②高度循環器専門病院としての機能充実
③安心・納得して療養生活に専念できる支援体制の構築（入退院支援センター）
④安心・納得して地域で生活できる環境づくりの支援、特に「両立支援（就労・就学支援）」「在宅療養」「転院調整」
⑤循環器疾患及び関連した保健医療サービスへのアクセス支援（相談支援の強化）
⑥対面のみならず、IT・AI の積極的活用。
⑦意思決定支援・ACP の推進および倫理的課題への対応に関すること。
⑧地域住民へ向けた循環器病の予防と急性増悪予防に向けた活動に関すること
⑨地域の医療従事者向けた、循環器病の知識・技術などの向上のための活動に関すること。

職員及び構成部門

センター長：　中山 敦子、副センター長：池亀 俊美
看護師：辻 孝子、看護師（入退院支援センター）：安達 瑠衣
医師：高見澤 格（地域連携）、細田 徹（研究推進委員会）、嘉川 忠博（小児科）、堀内 縁（産婦人科）
ソーシャルワーカー（医療連携室）：新村 郁子
臨床心理士（公認心理士）：吉田 あずさ
事務職員（医事課）：吉原 真由美

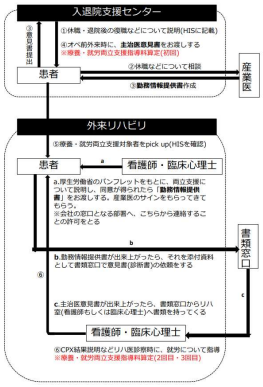
心臓病総合支援センター長
中山 敦子

心臓病総合支援センター　患者さんからのご相談の流れ



両立支援の取り組み

両立支援　フロー、病院−会社−本人・家族カンファ



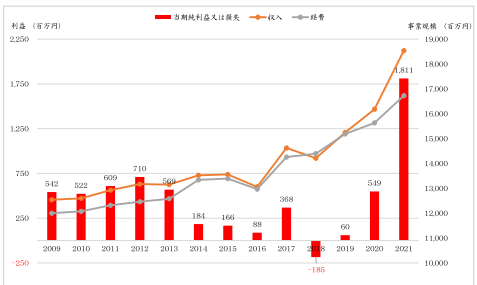
実　績

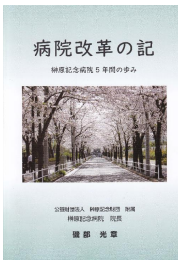
	4〜6月実績（年間推計値）	前年度(年間)
入退院支援センター介入総数	568 (2272)	1394
退院支援カンファレンス(院内−ゆみの合同オンラインカンファ)	51 (204)	420
訪問診療	11 (44)	46
テレナーシング(自宅退院にむけたサポート)	3 (12)	—
MCS連携(Medical Care Station)	5 (20)	—
退院前カンファレンス（地域のかかりつけ医と合同オンラインカンファ）	8 (32)	20
e−HomeCare(患者見守りサービス)	1 (4)	—
心臓病総合支援センター		
テレナーシング(遠隔心臓リハビリテーション)	56 (224)	—
両立支援	59 (236)	84

その結果、5年間で

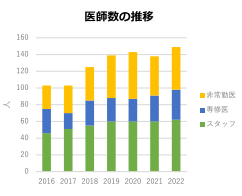
- 診療件数の大幅増加
  - 循環器最大のハイボリュームセンターを堅持
  - 24時間絶対に断らない救急を実現
- 収益の回復：赤字体質からの脱却
- 賞与の増額
- 患者満足度、全国No.1
- 国際的評価（Newsweek誌ランキング入り、民営病院で国内No.1）
- 内科専修医入職者の急増（9→18人）
- 各科医師の増加（75→98人）
- 高額大型診療機器の新規導入、更新
- メディアへの露出の増加

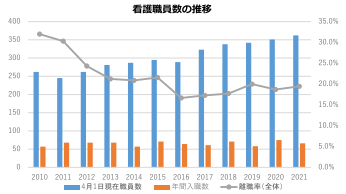
年度別収支実績

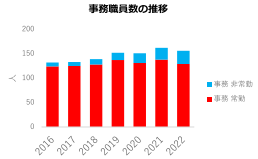


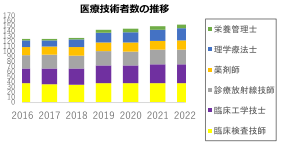


職員数の推移

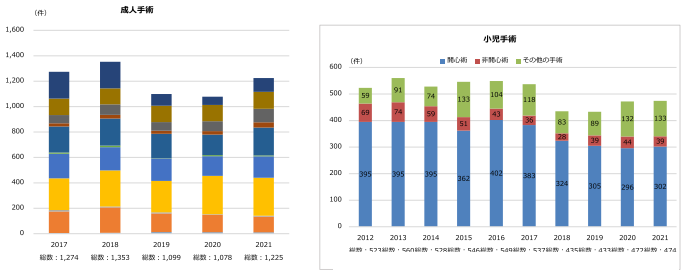




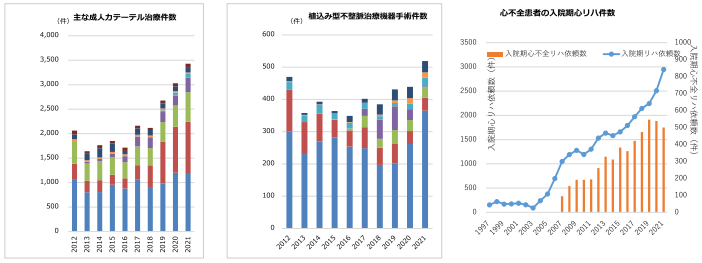




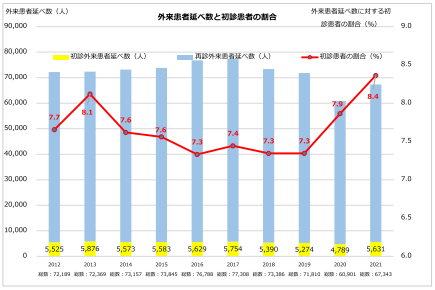
手術件数の推移



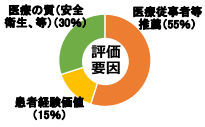
カテーテル治療件数・心臓リハビリ件数の推移



外来患者数と初診患者数



Newsweek誌の病院国際ランキング



Cardiac Surgery〈心臓外科〉部門

順位	病院名	都市	国
1	クリーブランドクリニック	オハイオ州クリーブランド	アメリカ
2	メイヨークリニック-ロチェスター	ミネソタ州ロチェスター	アメリカ
3	マサチューセッツ総合病院	マサチューセッツ州ボストン	アメリカ
8	東京大学医学部附属病院	東京	日本
22	国立循環器病研究センター	吹田	日本
36	榊原記念病院	東京	日本
64	慶應義塾大学病院	東京	日本

Cardiology〈循環器科〉部門

1	マサチューセッツ総合病院	マサチューセッツ州ボストン	アメリカ
2	クリーブランドクリニック	オハイオ州クリーブランド	アメリカ
3	メイヨークリニック-ロチェスター	ミネソタ州ロチェスター	アメリカ
22	国立循環器病研究センター	吹田	日本
52	大阪大学医学部附属病院	大阪	日本
58	東京大学医学部附属病院	東京	日本
69	榊原記念病院	東京	日本

榊原記念病院の社会的役割とその実践

- 質の高い循環器診療活動を行うこと
- 絶対に断らない循環器救急診療
  - 最前線で戦い、最後の砦となる
- 日本の循環器診療をリードする医療人の育成
- 最先端医療の実践と普及
- 地域への情報発信（医療機関・市民・患者への教育啓発活動）
  - 市民向け：キッズセミナー、市民公開講座（健康教室）
  - 心臓を守る健康生活（健康レシピ、健康エキソサイズ、お薬教室）
  - 医師向け：定期的講演会、全国向けセミナーの定期開催
    - 心不全スキルアップセミナー、心不全webセミナー
  - 研修会の開催：蘇生セミナー、ACLS
  - マスコミ、情報誌、SNS、学会、協会での積極的発信

地域連携・情報発信について

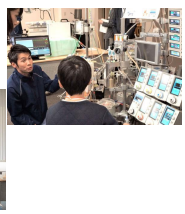
榊原キッズセミナー

開催目的

- 働く職員の仕事に触れ、その仕事内容や医療に対する興味を持っていただく
- 病気と闘う子どもたちに対する理解を広める
- 応援団を増やす

参加者 47組（お子さんと保護者）

縫合体験	救命救急体験
人工血管の作成	放射線技師のお仕事
臨床工学技士のお仕事	超音波検査体験
検査技師のお仕事	聴診コーナー
救命救急体験	手洗いちゃんとできてるかな

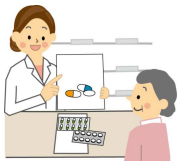


榊原記念病院の心臓を守る健康生活

心臓を守る健康レシピ
日清医療食品と共催

心臓を守る健康エキソサイズ
セントラルウェルネスクラブと共催

心臓を守るお薬教室
薬局チェーンと共催



現在企画中

市民公開講座:心不全教育動画

「循環器病対策基本法」の成立と今後の施行を見据え、当院 磯部院長が研究代表を務める、「**地域におけるかかりつけ医等を中心とした心不全の診療提供体制構築のための研究**」が、厚労省のもとスタート（2018年4月～）。当院職員が研究に多数参加している。
研究班のHPで、一般市民を対象とした心不全教育動画を公開している。

https://plaza.umin.ac.jp/isobegroup/

患者ご意見の確認と改善までの流れ

1)ご意見の回収	・毎日、午後3時までに回収を行い、一覧表に整理する。
内容吟味と対応方法の決定	・毎日、前日分について、内容吟味と対応方法を話し合う ・安全管理室＋アメニティ改善委員会委員長
対応及び回答文の作成依頼	・回収後翌日に、関連部門に文書で依頼する。 ・対応及び回答文は、1週間以内に提出する。
回答文の掲示	・回収後2週間以内に回答文を所定の場所に掲示する。 ・回答文掲示期間は、原則1ヶ月とする。
院長報告	・毎月、1カ月分を纏めて院長に報告する。

ハートウォーミング賞

患者さんからの感謝のご意見のうち、職員が特定でき、他の模範となる行動を表彰します。

環境コメント（トイレ）

患者満足度調査や患者ご意見より、
トイレの汚れや環境に対するご意見多数あり

院内トイレ清掃/美化改善WG発足

○メンバー
医療安全担当者、感染管理担当者、事務部門
看護部、清掃担当者

物品購入あり：施設/物流資材にも協力して頂きました。

院内トイレ清掃/美化改善WG

Act
(目標達成→標準化の徹底、
目標未達成→問題同定・改善策の見直し)

項目ごとに改善策を評価し、改善策の見直しをする。
そのためには、改善策が現場で適切に実施されているか評価し、再教育・指導を実施していく必要がある。PDCAサイクルを回し、より良い方法で改善していく。

Plan
(目標設定・改善策立案)

【現状】
患者満足度調査や入院患者のご意見等で、トイレの汚染が上がっている。定期ラウンドを通して、掲示物や照明、トイレ物品、清掃方法の改善が必要が必要であると判断された。
【目標】
本年度中に、WGを立ち上げ改善項目1.トイレ掲示物の院内統一2.トイレ物品の改訂と更新3.トイレ清掃の質改善4.トイレ照明の改善を実施し、適切で徹底した清掃作業により、清潔で快適なトイレ空間を維持・向上する。

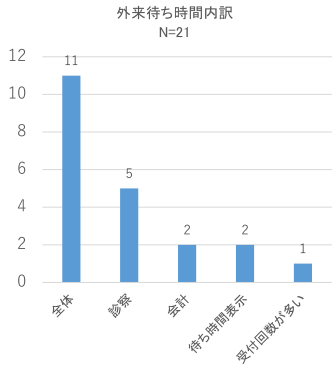
トイレ環境/清掃ラウンドを通して、1回/月
改善項目の確認

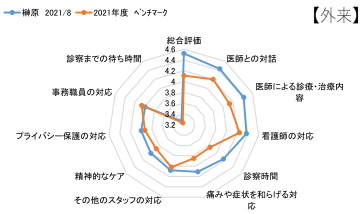
1.トイレ掲示物の院内統一
2.トイレ物品の改訂と更新
3.トイレ清掃の質改善
4.トイレ照明の改善

Check
(改善策の効果確認)

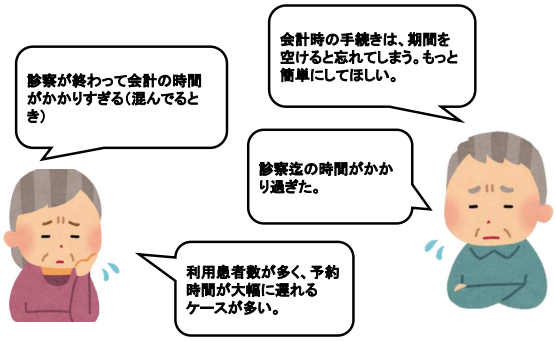
Do
(改善策の実施)

待ち時間コメント内訳





待ち時間コメント



診察までの待ち時間改善

Act
(目標達成→標準化の徹底、
目標未達成→問題同定・改善策の見直し)

Plan
(目標設定・改善策立案)

【現状】
診察までの待ち時間が長いというご意見が多い。
【目標】
診察までの待ち時間の改善。

PDCA

3ヶ月毎に、各科医師毎の外来待ち時間(外来予約時間～会計済まで)の平均を抽出し、前回と比較し改善されているか確認。
改善されている診療科、改善されていない診療科が混在し、ほぼ横ばいという現状であった。

1. 当院でなくても良い患者さんについては、かかりつけ・榊原記念クリニックへの紹介を推奨。
2. 半年・1年に1回のフォロー患者さんは、榊原記念CLへ移ってもらうことを推奨する.
3. サテライトクリニックの確保。地理的な問題で当院近場の患者さんはサテライトクリニックへ紹介していく。
4. サテライトクリニックとの関係を説明出来る書類の整備。
5. 9:00～9:30の枠であれば9:00スタートではない旨、患者さんへ説明する。
6. 再診患者は30分枠に通常3～4人を厳守する。
予約が入らない枠をどうしたら良いかという発想に変える。初診は原則20分に1人(1時間に3人)。
7. 待ち時間の長い医師には適時報告し、意識してもらう。

Check
(改善策の効果確認)

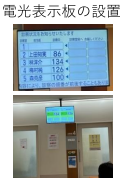
Do
(改善策の実施)

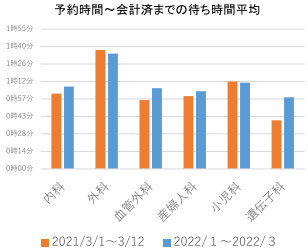
診察までの待ち時間対策

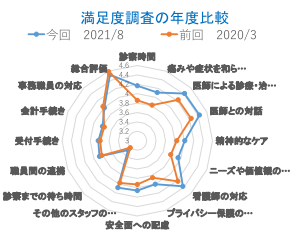
外来待ち時間について

- **待ち時間そのものよりも、いつ順番が来るか分からないイライラ**
- **順番が変わることへの不満**
- **各科医師毎に、外来予約時間～会計済までの待ち時間平均を抽出し検討**

電光表示板の設置







外科と小児科以外の待ち時間平均は若干増加していたが、評価は若干向上していた。

接遇教育・実習は有効か？

- やらないよりはマシ、程度
  - 挨拶、身だしなみ、応対、電話、など
- 他業種(ホテル、飲食店など)の顧客サービスとのとの本質的な違い
- 患者はカスタマーではない
- 健康問題を抱える患者の心の不安に共感できない限り、患者の不満は形を変えて出てくるだけ
- 医療者と患者の立場の違いを理解する教育・実習

磯部光章 著
2011年 集英社新書

Take home message

- 患者満足度は医療の最も重要な質指標
- 診療の質向上が満足度の向上をもたらす
- 診療の質向上に必要なのは経営の安定と職場環境の改善
- 経営の安定と職場環境の改善に最も重要なのは職員の意識改革
- 意識改革に必要なのは、目標の理解（動機付け）、情報共有、交流
- 病院や職場、職種に合った創意工夫で診療の質向上を目指す
- PDCAサイクルで問題把握→改善計画→実行→確認→改善を繰り返す
- 接遇教育の効果は限定的
- **病院改革の要件は、情報・課題のボトムアップとリーダーシップ**

謝　辞

すべての病院職員に感謝します

理事長：　矢﨑義雄
臨床研究所長・研修所長：　細田徹
特任副院長：　高梨秀一郎、高橋幸宏
副院長・クリニック院長：　井口信雄
副院長：　新田順一
副院長・主任看護部長：　池亀俊美
検診センター院長：　辺泰樹
主任部長：　原口剛、清水淳、嘉川忠博、七里守、和田直樹、下川智樹、新本春夫
センター長：　高山守正、矢崎諭、中山敦子
顧問、部長、副部長、医長、医員、専修医の先生方

- 医療の質・安全管理部
- 経営企画部
- 看護部
- 臨床検査科
- リハビリテーション科
- 臨床工学科
- 栄養管理科
- 放射線科
- 薬剤科
- 臨床研究支援部
- 業務管理部：総務課、人事課、財務経理課、材料管理課、用度課、情報システム課
- 診療管理部：　医事課、連携支援課
- 榊原記念クリニック・検診センター
- 榊原記念財団事務局

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

１．法人概要・病院概要について

「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る。三愛病院は、鹿児島市の中心に位置している。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・介護に貢献している。

２．患者満足度の調査方法について

見箱投函用紙と患者満足度調査（入院）を主に運用している。患者満足度調査（入院）については、CareReview（患者満足度・職員満足度支援システム）（日本医療機能評価機構）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る。

３．患者満足度調査体制について

意見箱に投函された場合、グループ法人本部にて回収を行い、該当部署管理職者へ伝達している。該当部署での対応が難しい場合や対応報告を、病院業務改善検討会（病院管理職者会議）・病院幹部会議へ上申している。患者満足度調査（入院）については、随時、システムへデータ登録し、病院業務改善検討会（病院管理職者会議）等で活用している。

４．患者満足度調査結果について

新型コロナウイルス感染症の影響で回答率が低下している。高齢者の場合、付き添い家族が代理で記載し、投函されている場合が多いが、新型コロナウイルス感染症対策として、病棟への立ち入りを禁止したため、代理記載ができなくなったためと推測される。総合評価のスコアは高いスコアを維持できているが、食事に関するスコアが低い。総合評価のスコアは、月別平均値に差があまりみられなかったため、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される。年代別の平均値からは、年代別での数値に差がみられた。「その他のスタッフの対応」については、細分化の必要性も指摘されているが、職員の特定にもつながるため、保留としている。

５．患者満足度向上に向けた取り組みと改善事例について

食事に対する満足度が低いことから、満足度向上が図れないか、業務委託業者と協力して取り組んでいる。ブログに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してもらえるように、また、長い入院期間のなか、患者が季節を感じることができるよう工夫している。若い世代をターゲットに、吉野家とのコラボ食も企画している。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と思われる。５０～６０代の食事の満足度を上げるための企画や工夫が足りていないため、今後も取り組んでいきたいと考えている。

６．患者満足度全般について

患者満足度調査システム（CareReview）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ある。評価項目が機能強化時に増えている。今後、評価項目について、見直しを検討したいと考えている。

７．今後の取り組みについて

新型コロナウイルス感染症の影響により過去のデータとの比較ができない。新規評価項目を含め、今後どのように満足度調査を行っていくかを継続して検討していきたい。「感染症対策による職員への負担」、「労働人口の減少」等、今後の課題があるが、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、そのための職員満足度向上への取り組みも重視したいと考えている。

患者満足度向上に向けた医療機関の取り組み事例

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

目次

1. 法人概要・病院概要について
2. 患者満足度の調査方法について
3. 患者満足度調査体制について
4. 患者満足度調査結果について
5. 患者満足度向上に向けた取り組みと改善事例について
6. 患者満足度全般について
7. 今後の取り組みについて

社会医療法人三愛会の理念

私たちがめざすこと

地域の皆様に安心・信頼される組織をつくり、
「患者さん本位の医療と介護サービスの統合」（経営理念）
をめざします。

私たちがこころがけること　三つの愛（三愛精神）

一、患者さんへのいたわりの愛
一、職員相互のおもいやりの愛
一、地域社会への奉仕愛

三つの愛（三愛精神）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。

三愛会グループについて

1. 法人概要・病院概要について

社会医療法人　三愛会　三愛病院

理事長　川村　英俊　　院長　林　協司

診療科目
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

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）

常勤職員数（186名）
医師（7名）、看護師（67名）、看護補助者（15名）、
薬剤師（5名）、診療放射線技師（8名）、管理栄養士（2名）、
臨床検査技師（1名）、
理学療法士（30名）、作業療法士（10名）、
言語聴覚士（3名）、看護助手（7名）、社会福祉士（6名）、
診療情報管理士（3名）、医事課（11名）、法人本部（11名）
2022年7月末現在

1980年　三愛整形外科医院　開設
1983年　三愛整形外科病院（病院名称変更）
1987年　医療法人　三愛会　設立
2004年　日本医療機能評価機構「認定証」取得
2014年　日本医療機能評価機構更新認定
2017年　三愛病院（病院名称変更）
2020年　社会医療法人　認定

鹿児島県鹿児島市郡元3丁目14番7号

基本診療料

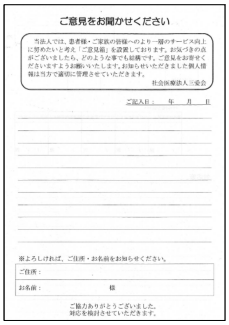
- 急性期一般入院料　4
- 地域包括ケア入院医療管理料　1
- 回復期リハビリテーション病棟入院料　1
- 急性期看護補助体制加算
- 診療録管理体制加算　1
- 医師事務作業補助体制加算　1
- 医療安全対策加算　1
- 感染対策向上加算　3
- 患者サポート体制充実加算
- 後発医薬品使用体制加算　2
- データ提出加算　2
- 入退院支援加算　1
- 認知症ケア加算　2
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 入院食事療養／生活療養（Ⅰ）

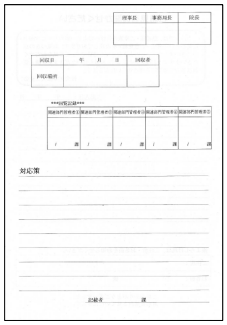
特掲診療料

- 二次性骨折予防継続管理料　1
- 二次性骨折予防継続管理料　2
- 二次性骨折予防継続管理料　3
- 小児運動器疾患指導管理料
- 薬剤管理指導料
- ＣＴ撮影およびＭＲＩ撮影
- 薬剤管理指導料
- 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 集団コミュニケーション療法料
- 輸血管理料　Ⅱ
- 輸血適正使用加算
- 貯血式自己血輸血管理体制加算

2. 患者満足度の調査方法について

意見箱投函用紙





対応の流れ（例）

回収（総務課）
↓
関係部署の管理者へ回覧
↓
対応策を協議
回答を記載
↓
院長・理事長の決裁
↓
回答を院内に掲示

患者満足度調査（入院）

対応の流れ（例）

入院時に配布（医事課）
↓
退院時に意見箱へ投函
↓
回収（総務課）
↓
患者満足度調査システム
（CareReview）へ登録
↓
データ抽出・分析結果まとめ
↓
病院業務改善検討会
（病院管理職者会議）

患者満足度調査（入院）

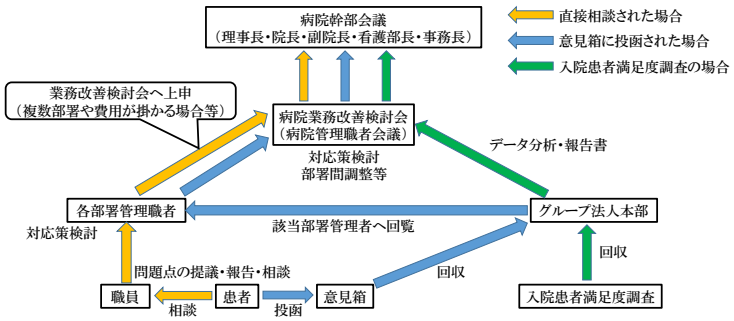
【アンケート回答方法】※下記（①・②）のいずれかの方法でご回答をお願いします。
① 本用紙に手書きでご記入いただき、患者満足度調査回収ボックスへご投函ください。
② インターネットのサイトでもご回答いただけます。

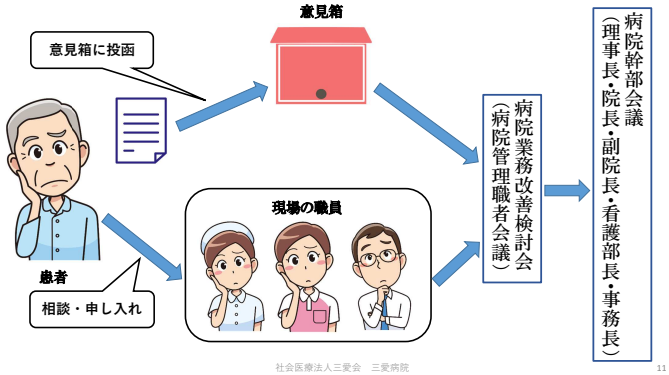
・QR コードを読み取り、専用のサイトでご回答ください。
・連続回答不可（URL は固定ですが、1 端末から月 1 回しか回答できません）
・インターネットでご回答いただいた場合は、本用紙は提出不要です。

https://caremo.jp/forms/show/32201ca7413bf41712c9a0b7f67164d70bc12d0c/qr

インターネット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。

3. 患者満足度調査体制について





4. 患者満足度調査結果について

2017年7月に調査開始

回答率（まとめ）

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%

回答率（まとめ）

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%

回答率について

総退院患者数　4,000　　総回答数　1,191　　平均回答率　29.8%

回答率が100%を超えている月について
⇒翌月以降にまとめて入力してしまったことが要因
（対象年月日の入力を省略してしまった。）

回答率の減少について（2020年度以降）
⇒患者の家族が記入し、病棟にある回収箱へ投函していた。
新型コロナウイルス感染症の影響で、患者の家族が病棟へ出入りすることが皆無となったため、回答数が減ったと推測される。（高齢者は、家族が代理で記載が多かった。）

回収ボックスを各病棟に2カ所ずつ設置している。

総合評価（平均スコア）

調査対象年月	総合評価の平均	調査対象年月	総合評価の平均	調査対象年月	総合評価の平均
		2018年01月	4.72	2019年01月	
		2018年02月	4.74	2019年02月	4.67
		2018年03月	4.85	2019年03月	4.91
		2018年04月	4.65	2019年04月	4.68
		2018年05月	4.52	2019年05月	
		2018年06月	4.61	2019年06月	4.55
2017年07月	4.46	2018年07月	4.82	2019年07月	4.55
2017年08月	4.75	2018年08月	4.43	2019年08月	4.55
2017年09月	4.65	2018年09月	4.71	2019年09月	4.92
2017年10月	4.64	2018年10月	4.84	2019年10月	4.85
2017年11月	4.74	2018年11月	4.42	2019年11月	4.53
2017年12月	4.81	2018年12月		2019年12月	4.76
年平均	4.69	年平均	4.67	年平均	4.67

総合評価（平均スコア）

調査対象年月	総合評価の平均	調査対象年月	総合評価の平均	調査対象年月	総合評価の平均
2020年01月	4.71	2021年01月	4.54	2022年01月	4.50
2020年02月	4.67	2021年02月	4.83	2022年02月	4.73
2020年03月	4.65	2021年03月	4.84	2022年03月	4.76
2020年04月	4.73	2021年04月	4.67	2022年04月	4.50
2020年05月	4.56	2021年05月	4.82	2022年05月	4.50
2020年06月	5.00	2021年06月	4.67	2022年06月	4.63
2020年07月	4.71	2021年07月	4.70	2022年07月	5.00
2020年08月	4.67	2021年08月	5.00		
2020年09月	4.78	2021年09月	4.88		
2020年10月	4.67	2021年10月	4.87		
2020年11月		2021年11月	4.67		
2020年12月		2021年12月	4.71		
年平均	4.72	年平均	4.76	年平均	4.65

総合評価（平均スコア）

三愛病院　年度平均	2017年	4.69
	2018年	4.67
	2019年	4.67
	2020年	4.72
	2021年	4.76
	2022年	4.65
	全データ	4.69
ベンチマーク	2021年 全体	4.42
	2021年 療養・ケアミックス	4.42

高いスコアを維持できている

三愛病院　月平均	1月	4.67
	2月	4.71
	3月	4.81 最大値
	4月	4.67
	5月	4.61
	6月	4.63
	7月	4.66
	8月	4.65
	9月	4.76
	10月	4.75
	11月	4.60 最小値
	12月	4.76
	全データ	4.69

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

患者数が少ないため、数値の変動幅が大きいと思われる。

食事のスコアが影響しているかも（後述）

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

- 昨年度（2021年）の平均値が過去最高スコアとなっていた。
- 「食事の内容」のスコアが毎年低いスコアとなっていた。

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

評価項目全体の年間平均（まとめ）

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

- 「その他のスタッフ」はまとめすぎているため、細分化が必要かも、との意見もあり。
- 細分化しすぎても、職員の特定につながる部署もあり、難しい項目でもある。

総合評価について

- 総合評価としては、調査開始以降、高いスコアを維持できている。
  ⇒病院全体として、取り組んでいる成果と評価したい。
- 月毎の平均値（総合評価）について
  ⇒例えば夏や冬のスコアが悪い（冷暖房の温度への不満）などの傾向があると予想したが、特に傾向はなかった。
- 年代別平均値は、特に大きな数値幅はみられなかった。

5. 患者満足度向上に向けた取り組みと改善事例について

食事に関する取り組み

満足度調査のスコアは、他の評価項目と比べると低い傾向がある。

塩分・糖分の制限、栄養指導も要因ではあるが、日常生活の食事と、病院食の比較の結果として当然の結果と受け止めてしまっていた。

↓

食事メニューの改善を中心に取り組んだ。

食事メニューの改善（例）

①2016年

「朝のおかずのバリエーションがもっとほしい」との意見が投函された。

朝の大鉢（おかず）が週5日くらいの割合で温泉卵となっていた。（業務手順優先が要因）

↓

特別な調理工程を加えずに提供できるおかずは、朝食にも提供できるように調整し、週3回以上、常食と同じおかずを提供できるようにした。

食事メニューの改善（例）

②2018年

「糖尿病食の患者はヤクルト飲料を朝食時に選択できない」ことを、栄養課内で課題として取り上げた。

ヤクルト飲料は糖分が多く、糖尿病食の対応中の患者へは提供ができないルールとしていた。

↓

取り扱い商品の切り替えに合わせて、カロリーオフのヤクルト飲料（ヤクルト400LT）へ変更し、糖尿病食の対応中の患者もヤクルト飲料を選択できるようにした。

食事メニューの改善（例）

③2020年

「もっと麺のメニューがほしい」との意見が投函された。

麺は月1回あるかないかという程度の提供頻度だった。

↓

月2回、必ず麺のメニューが入るように献立の調整をし、ルール化した。

とんこつラーメン

冷やし中華

食事に関するその他の改善（例）

④2012年

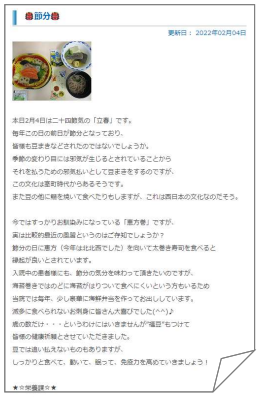
「患者に季節を感じて欲しい」と思いで、栄養課としてできることがないか検討した。

現在でも季節食として提供はしているが、患者へのアピールはあまりできていなかった。

↓

ホームページのブログに食事の写真とともに投稿した。
患者が家族と電話で「季節食の○○を食べたんだ」などと話をされている姿があり、家族との会話の話題となっていることが実感できた。

食事に関するその他の改善（例）



食事に関するその他の改善（例）

節分

夏祭り（やきそば）

ひなまつり

敬老の日

年越しそば

日清医療食品株式会社（業務委託）提案の企画として、吉野家の牛丼・親子丼を提供しています。

※写真は事前告知用のポスターです。

患者満足度向上に向けた取り組みと改善事例（まとめ）

- いろいろと工夫しているが、食事に関する満足度のスコアをあげることは難しい。
- 年代によって満足度に差があることへの対応については特に難しい課題と考えている。
- 今後も委託業者とも協力し、より魅力的な企画を考え、実行していきたいと考えている。

6. 患者満足度全般について

数値化することにより、客観的に評価がしやすい。

患者満足度調査システム（CareReview）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。
病院管理職者会議等で活用しやすい。

評価項目の見直しの検討

診察までの待ち時間、診察時間、**看護師**、薬剤師、介護職員、看護助手、検査職員、リハビリ職員、**事務職員**、相談員、栄養士・調理師、清掃職員、職員の接遇、安全面への配慮、ニーズや価値観の配慮、人格や尊厳への配慮、要望や苦情への対応、身の回りのお世話、受付手続き、会計手続き、入院時の説明・手続き、退院時の説明・手続き、手術、検査、職員間の連携、他施設との連携、行事やレクリエーション、外出や散歩、建物や設備、備品類、清掃の状況、トイレ、入浴、食堂、売店、案内や掲示、交通アクセス、駐車場、送迎サービス、料金負担、家族への情報提供、リハビリテーション、治療結果、その他1～4、自由記述設問1～2

※　ベンチマーク項目（11項目）に合わせることを検討（「看護師」「事務職員」を追加）

- 現在運用していない項目が多々ある。（運用開始後に機能強化）
- 項目が多すぎると、負担を感じ、回答してもらえなく恐れもあり、バランスが難しい。

対応に苦慮していること（例）

◆ **患者・家族からの欄外の手書きのメッセージの扱いについて**

- 感謝の言葉が多いが、特定の職員を名指しでクレームの記載もある。
- 事案に応じて、該当部署の管理者へ報告・相談を行っている。

◆ **評価項目の内容がわからない場合、質問があったり、空白で提出される。**

- 「痛みや症状を和らげる対応」について
  （「自分は痛みがないんだけど、どのように回答すればよいのか」など）
- 「精神的なケア」について
  （「精神的なケアの評価は難しいですね」など）

⇒質問内容をシンプルな項目のみへ変更が必要

患者満足度調査（入院）

アンケートの欄外の余白部分に、手書きのコメントが記載されることが多い。

感謝の言葉が多いが、特定の職員への感情（苦情）も記載されることがある。

7. 今後の取り組みについて

① 新型コロナウイルス感染症の影響について

- 患者満足度調査において、新型コロナウイルス感染症の発生前との比較が難しい。
- 満足度調査項目の見直しも含めて、あらためて取り組みを再考する必要がある。
- 今の時代に合わせた評価項目や評価方法について、議論し、取り組んでいきたい。

② 職員満足度向上にむけて

- 多職種によるチームで対応することが多いが、チーム活動を評価する指標は難しい。
- 部署毎の評価とは別に、チーム活動の評価の手法をみつけたい。
- 活動に従事した職員の満足度向上にもつなげたい。

③ 今後の予想される変化への対応

- 団塊世代の患者が多くなる。
- 労働人口の減少
  （職員の確保は最重要課題であり、入職者の確保とともに、離職率の低下（職員満足度）への取り組みも重要。）
- 感染症対策の継続
  （今後も継続して予防策や感染後の対応が必要であり、職員への負担が多い状況が続く。）

等

具体的な検討事項

- テクノロジー活用
- 業務の外部委託
- 人材育成
- 労働条件の改善
- 職場環境の改善
- 女性やシニアの積極採用
- 障がい者の積極採用
- 外国人の積極的採用

ご清聴ありがとうございました。

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

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

１．はじめに

質の高い医療を提供するためには、提供者である職員が高いモチベーションや熱意をもって業務に従事する必要があり、職務満足度を高めることは重要と考える。九州大学病院看護部では、2019 年度まで病院独自の職務満足度調査を実施していたが、2020 年度よりベンチマークシステムがある病院機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラム」に参加することとなった。その結果、評価が最も低かった項目「精神的な不安」改善への取り組みの成果について報告する。

２．方法

「精神的な不安」の改善策として、各部署の看護の質向上ワーキングメンバーを中心に、①リーダー看護師の精神的負担の軽減、フォローアップ体制の強化、②PNS（パートナシップ・ナーシングシステム）を活用したスタッフの精神的負担の軽減、看護援助の強化に取り組んだ。評価方法として、2021 年 10 月 1～10 日に看護職員を対象に、日本医療機能評価機構が提供する「職員やりがい度調査」を用い、インターネット回答とした。設問項目は固定の 11 項目に加え、病院独自の「専門的自立性」「多職種協働」を加え、13 項目とした。経験年数は 7 区分とした。集計結果は、全体、経験年数別に、各項目の平均値を算出し、各設問項目について、全体、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い、取り組みの評価を行った。

３．結果

「精神的な不安」は 2.75 で最も低い評価で、他のすべての項目は平均値 3.0 以上で、「学習や成長」「多職種協働」は評価が高く、全項目がベンチマークより高い値であった。経験年数別でもすべての年数で「精神的な不安」が最も低い値であり、経験年数 1～3 年未満では前年度比-0.09、20 年以上では-0.02 と評価が下がった。また、相関分析では、「精神的な不安」が経験年数 1 年未満、5～10 年未満で「勤続意欲」、1～3 年未満で「適正な評価」、15～20 年未満で「勤務条件」に相関を認めた。

４．考察

実施したリーダー看護師のフォロー体制強化や計画的な育成、PNS 補完リストの活用等の取り組みにより「精神的な不安」は前年度の評価より上昇がみられ、成果は得られている。

前年度よりほとんどの項目で評価が高くなっており、職務満足度の向上が示唆され、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、仕事のやりがいとなり、職務満足度の向上に繋がったと考える。今後も不安の実態を把握し、継続的な取り組み、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を継続し、職務満足度の向上に繋げていきたい。

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
安永　幸枝

九州大学

1. 病院概要

1）病院の基本情報

- 特定機能病院、大学病院
- 入院基本料　7対1（一般病棟）
  13対1（精神病棟）
- 診療科数　38診療科
- 中央診療施設等　27施設
- 院内措置施設等　13施設
- 病床数　1267床
- 病床稼働率　83.1%（令和3年度）
- 平均在院日数　14.1日（令和3年度）
- 職員数　3,296名（令和3年4月）

1. 病院概要

2）看護部 基本情報

- 看護単位　42看護単位
- 看護師　1,250名　看護助手115名（令和3年4月）
- 平均年齢　32.1歳（令和3年度）
- 平均経験年数　8年9ヶ月（5年目未満44.6%）
- 退職率　11.7%（令和3年度）
- 看護提供方式　PNS（パートナーシップナーシングシステム）
- 6つの委員会活動

・看護の質向上WG
・患者サービス向上WG

業務委員会 / 教育委員会 / 看護の質向上委員会
医療安全看護部委員会 / 記録委員会 / 倫理委員会

1. 病院概要

3）理念

【病院の理念】

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。

【看護部の理念】

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。

2. 職員やりがい度調査の導入

■導入の経緯

質の高い医療・看護の提供には、
職員の高いモチベーションが不可欠！

職務満足度の向上 → 患者満足度の向上

～2019年度　：病院独自の職務満足度調査を実施

2020年度～：日本医療機能評価機構の
「職員やりがい度調査」を導入

➡ 院内の集計に加え、
他病院とのベンチマークが可能となった

2. 職員やりがい度調査の導入

■調査・集計概要

- 回答方法：インターネットでの回答（5段階評価）
- 対象者　：看護職員
- 設　問　：評価機構調査の11項目に加え、病院独自の2項目、計13項目

	質問項目	
1	専門的自立性	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。
2	多職種協働	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。
3	雰囲気や人間関係	職務の雰囲気や人間関係は良好だと思いますか。
4	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。
5	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。
6	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。
7	学習や成長	学習や成長の機会があると思いますか。
8	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。
9	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。
10	上司への信頼	あなたの上司を信頼できると思いますか。
11	勤続意欲	これからも、この病院・施設で働きたいと思いますか。
12	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。
13	総合評価	九州大学病院を職場としてすすめようと思いますか。

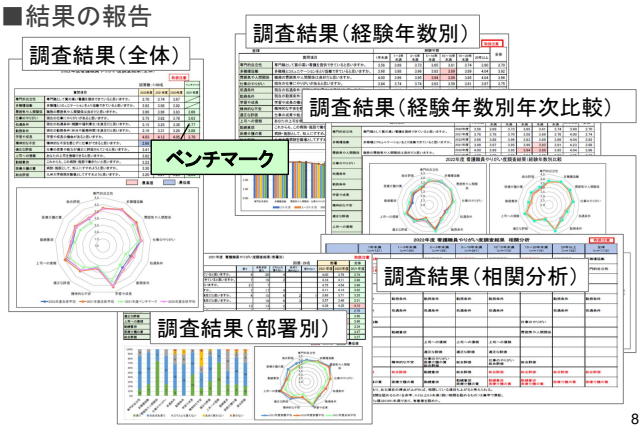
2. 職員やりがい度調査の導入

■調査・集計概要

- 集計・分析 ：看護の質向上委員会を中心に実施した
- 結果の分析：
  - ・全体・経験年数別・部署別に各項目の平均値を算出
  - ・経験年数は7つの区分（ 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）、部署は36部署とした
  - ・各項目について、全体および経験年数別に相関分析を行った（Spearmanの順位相関係数）
  - ・算出データの経年比較を行った
  - ・ベンチマークと比較した
- 結果の報告：
  - ・報告書にまとめ、看護師長会議、看護の質向上委員会・WGで 報告
  - ・部署別データは、各部署に個別にフィードバックした

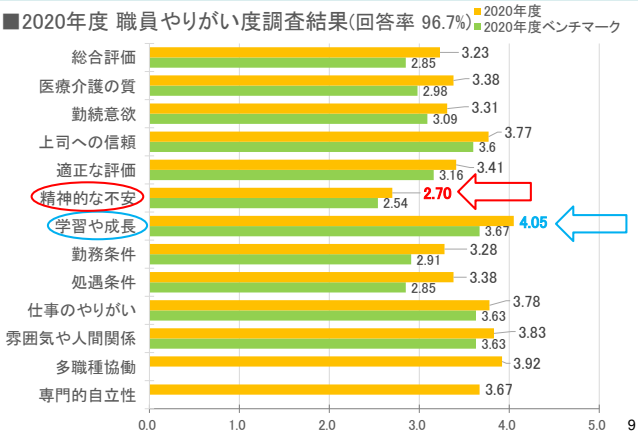
2. 職員やりがい度調査の導入

■結果の報告



3. 職員やりがい度調査結果（1回目）

■2020年度 職員やりがい度調査結果(回答率 96.7%)



3. 職員やりがい度調査結果（1回目）

■2020年度 職員やりがい度調査結果

【看護部全体】
- ・平均点が高い項目：「学習や成長」 4.05点
- ・平均点が低い項目：「精神的な不安」 2.70点
- ・全ての項目でベンチマーク平均を上回った
- ・「精神的な不安」以外の項目は、平均点が3点以上だった

【経験年数別】

・1年未満～5年未満 ・15～20年以上	「学習や成長」の平均点が高い
・5～15年未満	「多職種協働」の平均点が高い
・すべての経験年数	「精神的な不安」の平均点が低い

「精神的な不安」改善への取り組み

4. 改善に向けた取り組み

■「精神的な不安」について調査

- 各部署特有の問題点と改善策についてWG内で意見交換

その結果…
- リーダー経験の浅い看護師の不慣れな業務
- 経験が少ない看護技術
- 重症患者の看護

■「精神的な不安」の改善への取り組み

1）リーダー看護師の精神的負担の軽減、フォロー体制の強化

2）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

4. 改善に向けた取り組み

■具体的な活動

1）リーダー看護師の精神的負担の軽減、フォロー体制の強化

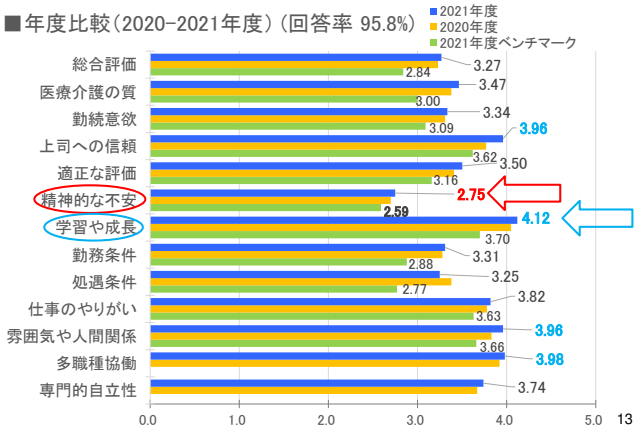
①精神的負担の軽減
- ・キャリアパス、リーダー育成パス、リーダー看護師マニュアル活用による業務内容や役割の明確化
- ・リーダー業務内容の見直し、整理による業務負担の軽減

②フォロー体制の強化
- ・リーダー会の定期開催（情報共有やアドバイスの意見交換）
- ・経験豊富なリーダー看護師へ相談できる環境づくり、勤務調整
- ・多職種カンファレンスを活用し、良好なコミュニケーション

2）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
- ・補完体制の強化
  （定期的に各パートナーの業務進捗状況確認、フォロー）
  （補完シートの具体的記載、リーダーがチーム状況の確認、采配）
- ・プリセプター会議の定期開催、相談の場の提供

5. 職員やりがい度調査結果（2回目）

■年度比較（2020-2021年度）（回答率 95.8%）



5. 職員やりがい度調査結果（2回目）

■2021年度 職員やりがい度調査結果

【看護部全体】
- 平均点が高い項目：「学習や成長」4.12点
- 平均点が低い項目：「精神的な不安」2.75点
- 全ての項目でベンチマーク平均を上回った
- 「精神的な不安」以外の項目は、平均点が3点以上だった

【経験年数別】

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
学習や成長	4.53	4.23	4.05	3.96	3.90	4.08	4.27
多職種協働	3.99	3.97	3.95	3.90	3.93	3.91	4.23
精神的な不安	2.91	2.73	2.70	2.71	2.61	2.64	2.99

- 1年未満、20年以上は全ての項目で病院平均を上回った
- 3～5年未満は「雰囲気や人間関係」以外の全ての項目で、5～15年未満は全ての項目で病院平均を下回った

5. 職員やりがい度調査結果（2回目）

【経年比較】
- 「処遇条件」を除く全ての項目で2020年度の平均点を上回った
- 「精神的な不安」は、経験年数別の5つのグループで2020年度を上回った

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
		−0.09					−0.02	
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

【相関分析】（一部抜粋）
- 「精神的な不安」：1年未満、5～10年未満で「勤続意欲」に相関あり
  1～3年未満で「適正な評価」に相関あり
  15～20年未満に「勤務条件」に相関あり
- 「適正な評価」　：1年未満で「勤務条件」に相関あり
  1年未満、20年以上で「仕事のやりがい」に相関あり
  5～15年未満で「上司への信頼」　に相関あり

6. 考察

1. 「精神的な不安」は、前年度に比べ上昇したが、他の項目より低い
   → 十分とは言えないが、一定の効果はあった
   ストレスレベルが高い専門職・コロナ禍の影響
   モチベーションアップやキャリア形成支援が必要
2. ほとんどの項目で、2020年度より2021年度の平均点が高い
   職務満足度は上がっている
3. 「上司への信頼」、「雰囲気や人間関係」で上昇
   良好なコミュニケーションが図れている
4. 「学習や成長」は、平均点高い、すべての年代で2020年度より上昇
   OJTの定着、WEB学習教材の充実
5. 経験年数3～5年未満はほぼ全て、5～15年未満は全ての項目が平均点以下、「勤続意欲」「総合評価」やや低い
   働き続けたいと思える職場づくり
   ワークライフバランス推進

7. 改善活動のまとめ（2021年度）

【改善活動①】
- 良好な雰囲気
- 人間関係づくり
- 適正な評価

→
- 上司への信頼
- 仕事のやりがい
- 職務満足度

の向上

【改善活動②】
- 精神的な不安への取り組み
  - リーダーのフォロー体制の構築
  - 計画的なリーダー看護師の育成
  - PNS補完リストの活用
  - ペアの看護力を考慮した采配

→ やや改善
現状と課題の整理

【今後の課題】
- 不安の内容の実態を把握し、各部署に合った継続的取り組み
- 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

8. 職員やりがい度調査の意義

- 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
- 職員やりがい度調査は、医療・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
- 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、継続的な取り組みが必要

医療・看護の質向上及び患者満足度向上に繋がる

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 部長　森下 毅

１．はじめに

当院は石川県七尾市にあり、病床数 426 床（急性期一般病棟、回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟、障害者病棟）のケアミックス型病院である。“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。

七尾市を含む能登地域は全国屈指の高齢化率の高い地域であるとともに、生産年齢人口の減少も深刻である。当院の職員数はおよそ 700 名（2023 年 1 月現在）であるが、年々、新規採用職員数が減少傾向にある。人材確保（採用数増加、離職数減少）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である。

２．調査状況・結果

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。職員やりがい度調査の回答数は年々増加してきている。今年度はすべての項目において、前年度のスコアを上回る結果となったが、ベンチマーク分析では上位に位置する項目と、下位に位置する項目が 4 項目ずつ分かれる結果となっている。依然として、総合評価、処遇条件、勤続意欲、医療介護の質のスコアが低く重要課題となっている。

３．改善への取り組み

事業の継続的基本方針により、患者のみならず職員満足度を高める取り組みを行っている。法人全体で活用している BSC（バランスド・スコアカード）において、患者満足度のみならず職員満足度を上げる目標を組み込んでおり、学習と成長の視点でのサポート、業務改善などによる負担軽減など、法人の方針に則って戦略目標を定めている。また、コロナ禍で中断している福利厚生行事の再開も望まれている。

４．課題と今後の展望

調査結果からも優先すべき課題は明確になっている。

まずは、人材確保や業務効率化による、ゆとりの確保である。そして、処遇改善に向けては、質の向上→、収益の向上→賃金アップの好循環が重要である。

自分たちが提供する医療や介護の内容に誇りをもつために、協調性のある改善活動や職員同士のコミュニケーション向上やリスペクトしあう風土づくりも必要である。

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 部長　森下 毅

Keiju Healthcare System

発表内容

- 病院概要
- 職員やりがい度調査結果、その他、職員に対する調査事例
- 職員のやりがいに対する考え方・方針
- 職員やりがい度向上に向けた取り組み
- 今後の課題、予定、展望

当院の概要

所在地　石川県七尾市富岡町94番地

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

1日平均外来患者数 700名（2022年度）

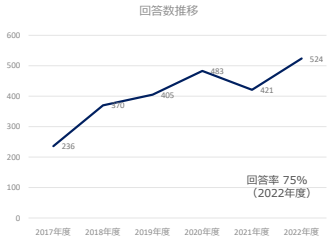
病床数426床
急性期一般入院料１　（DPC対象292床）
地域包括ケア病棟入院料２
回復期リハビリテーション病棟入院料１
障害者施設等入院料

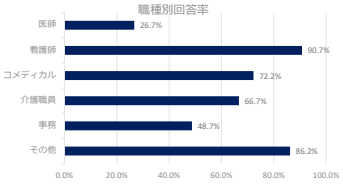
平均在院日数（急性期一般）10.9日（11月~1月）

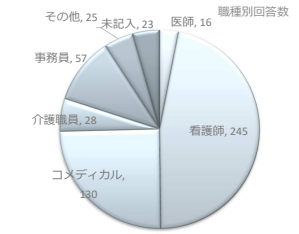
地域医療支援病院
日本医療機能評価機構認定病院
石川県地域がん診療連携協力病院
基幹型臨床研修指定病院
人間ドック健診施設機能評価認定施設
外国人患者受入れ医療機関認証　なし

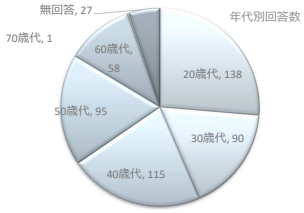
職員数699名

調査結果

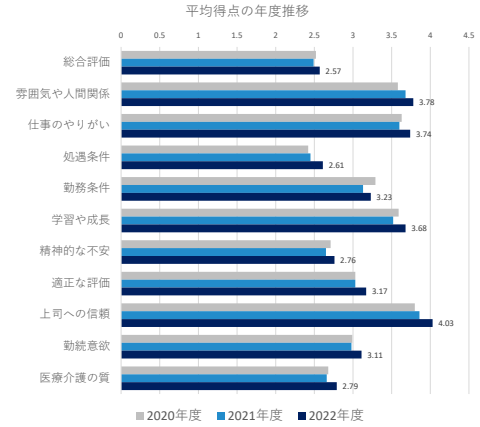




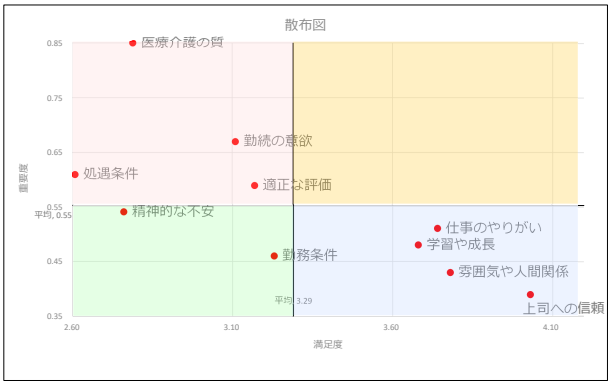




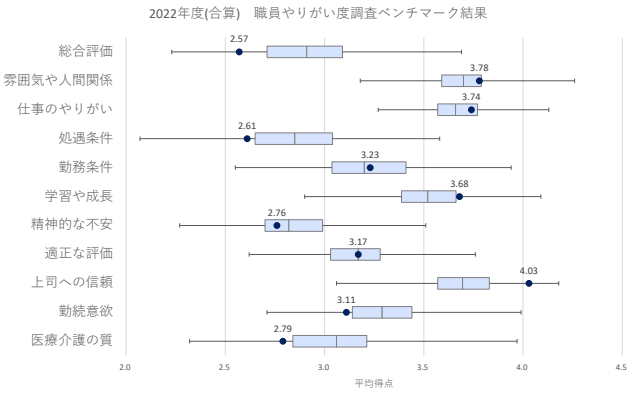
調査結果



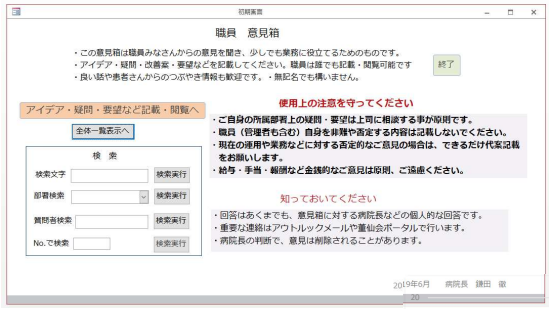
散布図



ベンチマーク



職員ご意見箱の設置



職員ご意見箱の設置

5病棟1階女性更衣室内のトイレに便座クリーナーを設置してもらうことはできないでしょうか。病棟などのトイレにあるような泡で出てくるタイプで結構です。このようなご時世ですので、少しでも気持ちよく使用できればと思います。

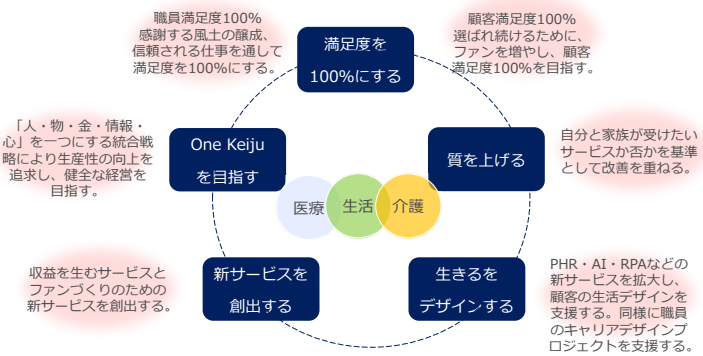
5病棟1階女性更衣室内のトイレに便座クリーナーを設置について、当該部署に指示しました。病院長

多忙な日々の中でも継続して学んでいくことは大切ですし、自ら学ぶ習慣をつけるという自立型人材を育てる必要があると思っています。また、自分の専門分野外の知識も幅広く持っているというポータルスキルも大切だと思います。そこで、ビジネス書などを1冊10分程度に要約してくれ、隙間時間で効率よく幅広い知識を吸収できる"フライヤー"というサービスがあるのですが、こういったサービスを法人の社員教育や人材育成のツールとして取り入れることを検討していただけますか。

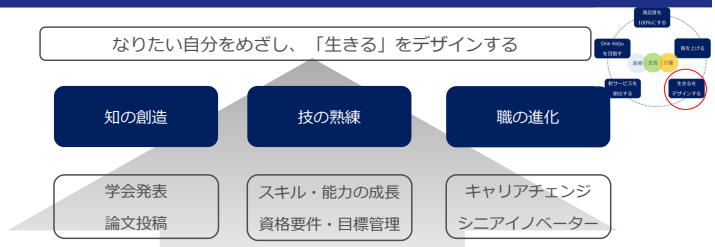
提案型のご意見、本当にありがとうございます。"フライヤー"というサービスについて検討します。ありがとうございます。病院長

記載者です。お忙しい中、早急な対応ありがとうございました。人材育成・人材投資といった点ではどの企業種であっても共通の悩みだと思いますので、よさそうなものであればぜひ導入していただきたいです。新しいことを取り入れることが得意な董仙会に期待しております。

継続的基本方針



生きるをデザインする　~キャリアデザインプロジェクト~

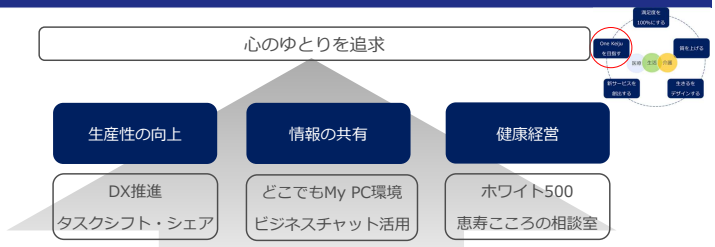


- 学会や研修会参加におけるサポート体制（出張規程）
- 資格・認定取得に対する報償制度
- 恵寿医学雑誌発行（毎年）

◆ BSC（ﾊﾞﾗﾝｽｽｺｱｶｰﾄﾞ）による目標管理。資格等級別における到達目標の明確化
◆ ハイブリッド研修体制の整備（eラーニング講座、Case Study研修）
◆ 各部署毎の教育体制

✓ 人生100年プロジェクト（定年制廃止、60歳からの働き方整備）
✓ 専門職部門から管理部門へ登用

One Keijuを目指す



- ICTの積極的活用（リモートアクセス、RPA、AI問診など）
- 特定行為看護師、各種認定技師、専門職育成のサポート
- デジタルレイバーによるタスクシフト

◆ 仮想環境構築により全職員専用のPC環境を提供
◆ 職員全員にMicrosoft outlookメールアカウントを付与
◆ Microsoft Teamsを活用したコミュニケーション

✓ 健康経営に関する第3者認証
✓ 遠隔相談

Keiju Healthcare System 13

質を上げる・新サービスを創出する

人に勧められる病院・職場

新規プロジェクト	改善活動	職員の繋がり
介護部設立	TQM活動 Good Job!報告	フォローアップ研修 福利厚生

- 看護師・介護士が協働し、入院時の療養と生活を支援
- 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

◆ 法人の方針に基づく、部署横断的改善活動
◆ インシデントを未然に防いだ好事例を共有、称賛

✓ 新規採用フォローアップ研修Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ、5年目研修、20年目研修
✓ 遠隔相談窓口の設置

Keiju Healthcare System 14

バランスドスコアカード

戦略目標をどのように達成するかを具体的に示すもの。
顧客（利害関係者＝患者や職員）満足向上も重要要因としている。

管理者のBSC

4つの視点	戦略目標	重要成功要因	成果尺度	目標値	アクションプラン
財務の視点	戦略計画で得られる利益				
顧客の視点	顧客（利用者、職員）への価値の提供→満足度				
業務プロセスの視点	新しい手法の採用、従来の手法の改良				
学習と成長の視点	ビジョンを達成するための学習、改善の機会、支援				

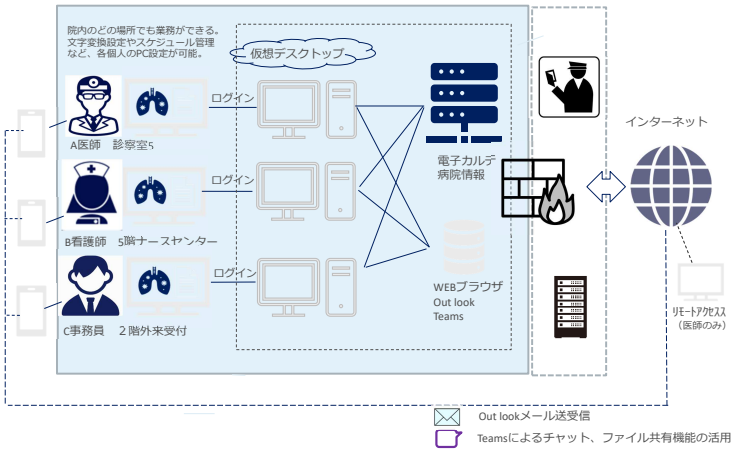
大まかなスケジュール
① 方針の決定
② 戦略の策定
③ 部門目標の作成
④ 部門スタッフへの落とし込み
⑤ 期中の見直し
⑥ 期末成果の確認

非管理者のBSC

4つの視点	部署アクションプラン	個人アクションプラン	具体的な活動と成果
財務			
顧客			
業務			
学習成長			

Keiju Healthcare System 15

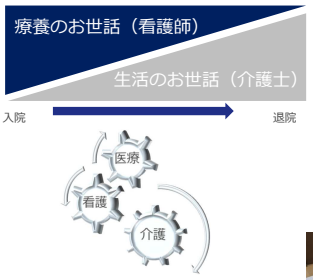
どこでもMY-PC環境、Out look/Teamsアカウントの付与



Keiju Healthcare System 16

新規プロジェクト・職員の繋がり

介護部の設立

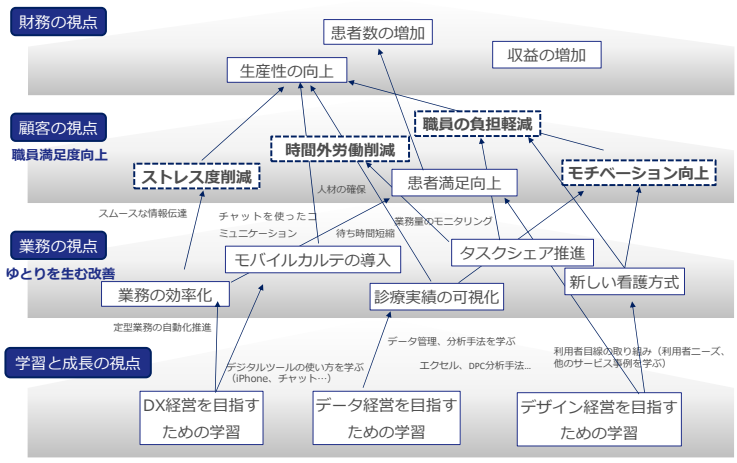


勤続20年目研修イベント
「ローマ＆フィレンツェのオンラインツアー」

Keiju Healthcare System 17

戦略マップから見た職員満足度対策

2023年度戦略目標を要約



Keiju Healthcare System 18

やりがい度アップに向けての課題

- 調査結果からも優先課題は明確
- 労働の対価としての処遇条件の改善
  人材の確保、業務効率化、ゆとりの確保
  質の向上→収益向上→賃金アップの好循環が必要
- 福利厚生の充実
  職員同士の繋がりの場を創出
- 自分たちが提供する医療・介護の内容に誇りを持つ
  自分自身が受けたくなるサービス（診療）の提供
  協調性のある改善活動
  職員同士のコミュニケーション向上・リスペクト

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

１．背景

社会医療法人同愛会博愛病院は、大正 10 年に創立した 100 年の歴史を持つ病院である。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た。現在もその理念を引き継ぎ、人材育成に取り組んでいる。2016 年より BSC（balanced scorecard）目標管理体制を導入し、2019 年は『働きやすい職場作り』を重点施策の 1 つとした。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、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った。

２．調査実施体制

調査は年 1 回行い、実施計画の立案・実施・結果分析・結果報告を総務課長、戦略推進室係長の 2 名が担当している。

３．調査結果

2019 年度から現在まで 4 回の調査を行い、回答率の平均は 79%であった。病院全体の結果を経年比較すると、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った。CS ポートフォリオ分析では毎年「処遇条件」「精神的フォロー」「適正な評価」が緊急改善項目に分類されている。2022 年度の職種別分析では、医師は満足度の高い割合が多く、緊急改善分野に分類される項目が 0 個に対して、看護師・コメディカル・介護職員は職種ごとで違いはあるものの「処遇条件」「勤務条件」「精神的フォロー」「医療介護の質」の満足度が低く、緊急改善分野に分類される項目が 3～6 個であった。フリーコメントは「処遇条件」「適正な評価」への改善要望コメントが多かった。ベンチマーク比較では多くの項目において調査対象施設全体の上位 25%前後であった。

４．調査結果の活用と改善への取り組み

結果は法人本部会議で報告した後、幹部会と所属長に公表し、対応策を検討している。毎年、追加調査や対策の検討を行っているが、具体的に取り組んだ事例としては、管理職研修の実施や、人事考課制度の見直しなどがある。

５．考察と今後の目標

調査を実施継続することで、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可能となり、問題の傾向が見えてきた。また、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、緊急改善項目に関する具体的対策に着手できた。今後は、さらに分析方法を検討し、職員の満足度向上とより良い組織づくりにつなげていきたい。

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
本多千鶴

法人概要（沿革）

大正9年	株式会社博愛病院創立の趣旨決定
大正10年10月 3日	株式会社博愛病院として登記（創立記念日とする）
昭和38年 6月 1日	株式会社から医療法人同愛会へ移行
昭和50年10月	加茂町から両三柳へ新築移転
平成 6年 5月	介護老人保健施設やわらぎ開設
平成25年 7月	特定医療法人財団へ法人格変更
平成31年 4月	博愛こども発達・在宅支援クリニック開設
令和 2年 2月	社会医療法人へ法人格変更
令和 2年 4月	日立記念病院を承継し、やすぎ博愛クリニックとして業務開始
令和 4年 4月	ふくよね博愛クリニック開設

病院概要

- 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
- 標榜診療科：26
- センター：在宅医療センター、ドック健診センター
- 職員数：416名
  医師34名（正職22嘱託12）
  看護職員183名（正職146、嘱託・パート37）
  その他199名（正職139・嘱託・パート60）

目指す職員像

➢創立趣旨

博愛衆に及ぼす（明治天皇の「教育勅語」）

➢同愛会理念　Values

人材育成：誇り高き人材を育成し自己実現ができる組織を目指します

➢博愛病院理念・基本方針

私たちは博愛の心で医療を行い地域に貢献します

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します

調査導入経緯

- 2019年、博愛病院BSC（balanced scorecard）の重点施策であった『働きやすい職場作り』に取り組むにあたり、職員満足度調査を計画した。
- 共通の推奨調査項目については、同規模同機能の病院と容易に比較、分析が可能なため、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、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した。

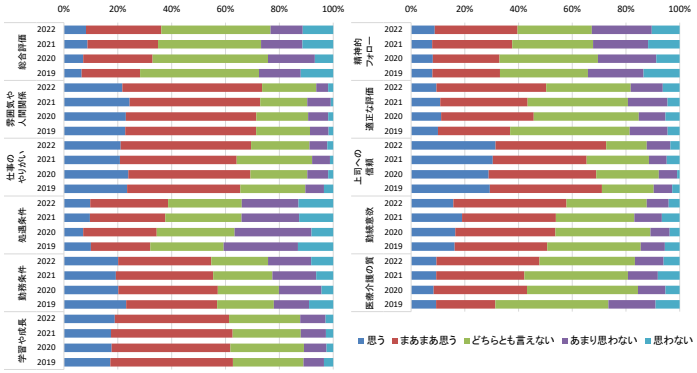
調査実施体制

- 実施回数：年1回
- 対象者：調査時点で就業している全職員
  正規職員・嘱託職員・短時間職員
  ※長期欠勤者・派遣・出向職員・外部委託業者除く
- 実施担当：総務課長、戦略推進室係長
- 実施方法：インターネット（URLまたはQRコード）回答
  【日本医療機能評価機構専用サイト】
- 目的：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（自由記述の内容）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

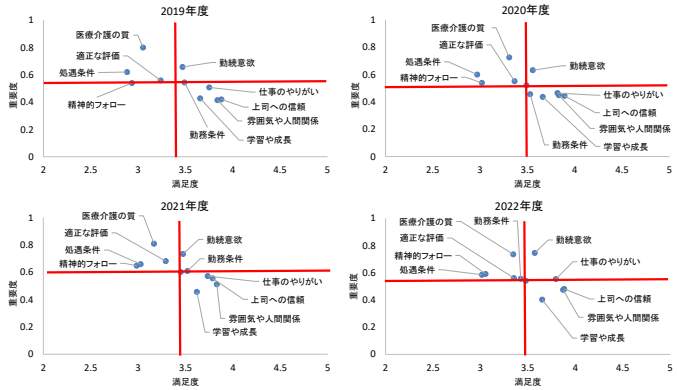
調査結果①

実施期間	対象人数	回答人数	回答率
2019年度 2020年1月15日～2月15日	459	351	76%
2020年度 2020年7月 1日～8月 7日	474	396	84%
2021年度 2021年7月30日～8月20日	495	390	79%
2022年度 2022年8月 1日～9月11日	481	382	79%

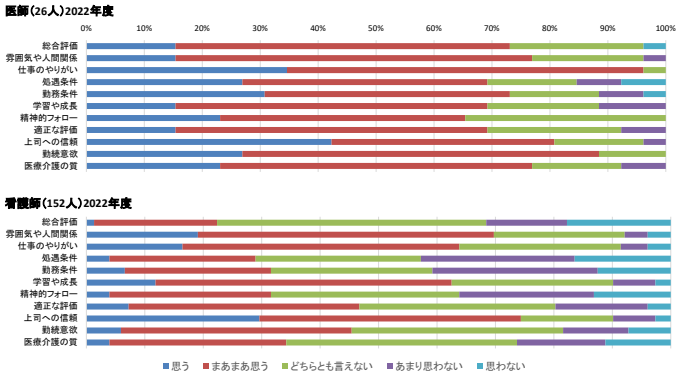
調査結果②（病院全体満足度構成比）



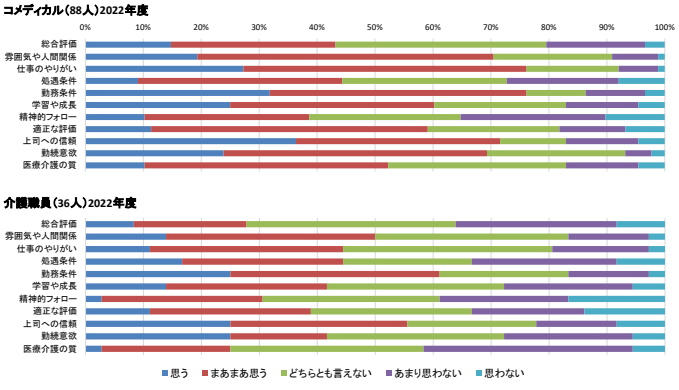
調査結果③（病院全体CSﾎﾟｰﾄﾌｫﾘｵ分析）



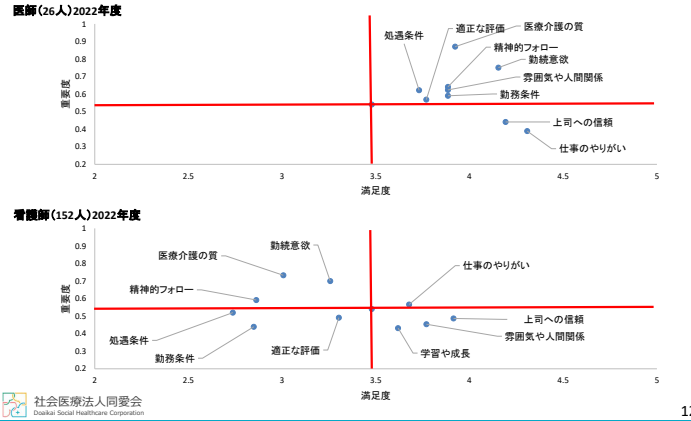
調査結果④-1（職種別満足度構成比）



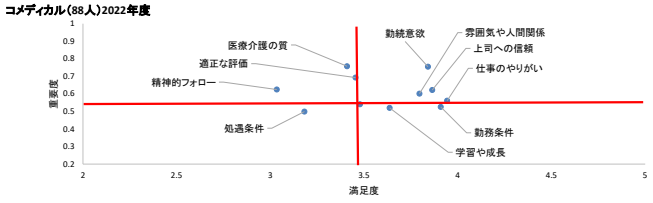
調査結果④-2（職種別満足度構成比）

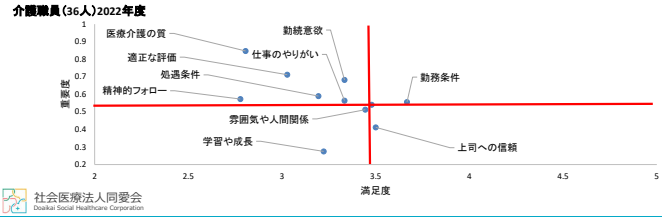


調査結果⑤-1（職種別CSﾎﾟｰﾄﾌｫﾘｵ分析）



調査結果⑤-2（職種別CSポートフォリオ分析）



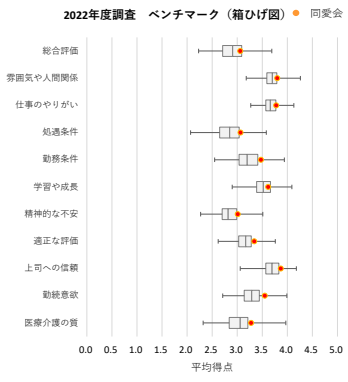


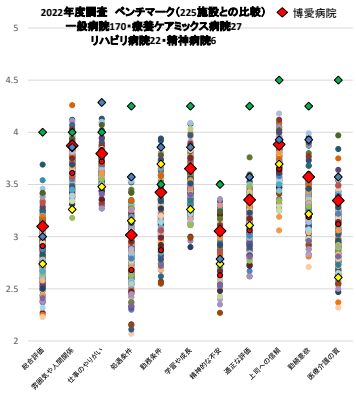
調査結果⑥（フリーコメント件数）

	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

調査結果⑦ベンチマーク





調査結果の活用

結果報告：法人本部会議→幹部会議→所属長WEB回覧
年誌掲載（全職員・医療福祉連携機関）

	対応策検討	処遇条件	勤務条件	適正な評価 上司への信頼	その他
2019年度	・所属長に結果に対する考察を依頼し、結果をもとに幹部会で検討	・認定資格手当の検討のための調査			・調査時期・フリー質問項目の検討
2020年度		・【給与】改善が必要な項目と、職員への説明が必要な項目の検討	・短時間正職員制度の検討	・管理職研修の検討	
2021年度	・病院幹部による所属長とのヒアリングをもとに、各部署が次年度BSCに反映			・管理職研修の実施 ・個人目標設定、個別面談方法の聞き取り調査	・所属長と調査担当者面談（希望者のみ：1件）
2022年度		・職員のインセンティブ検討		・中堅職員研修の実施 ・人事考課制度の見直し	・所属長と調査担当者面談（希望者のみ：2件）

調査結果から取り組んだ事例

① 管理職研修の実施（上司への信頼） 研修参加者23名

鳥取県地域活性化雇用創造プロジェクト事業を活用し、2021年度は管理職へ年間を通した10回の研修を実施した。研修目的を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た。参加者からは『研修で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など前向きな変化が現れ始めた』と好評であった。2022年度は中堅職員研修としてメンバーを変更して実施した。

② 人事考課制度の見直し（適正な評価）

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、人事考課制度の見直しを行った。新たにBSCに沿った人事考課の評価項目を追加した。自己目標設定後は期首面談を行い、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た。部署ごとの評価に開きが出ないために総合評価基準表を設けた。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た。

考察

- 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。
- 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がった。
- 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。
- 緊急改善項目に関する具体的対策に着手できた。
- 職員満足度調査は、あくまでも集団分析としてとらえて分析方法を検討することで、より良い組織づくりにつなげるツールとなった。

今後の目標

- 弱み（緊急改善項目）だけではなく、強み（重点維持項目）の要因に関する分析を行う。
- 各部署の特性を理解し、部署ごとに分析方法を検討し、情報提供を行う。
- フリーコメントの分析、活用方法を検討する。
- 経時的分析から、改善への取り組み内容の評価を行う。

ご清聴ありがとうございました

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.jcqhc.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、病院のさらになる発展に繋げたいと考え、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、回答済みの確認をしてもらった。

≪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)。

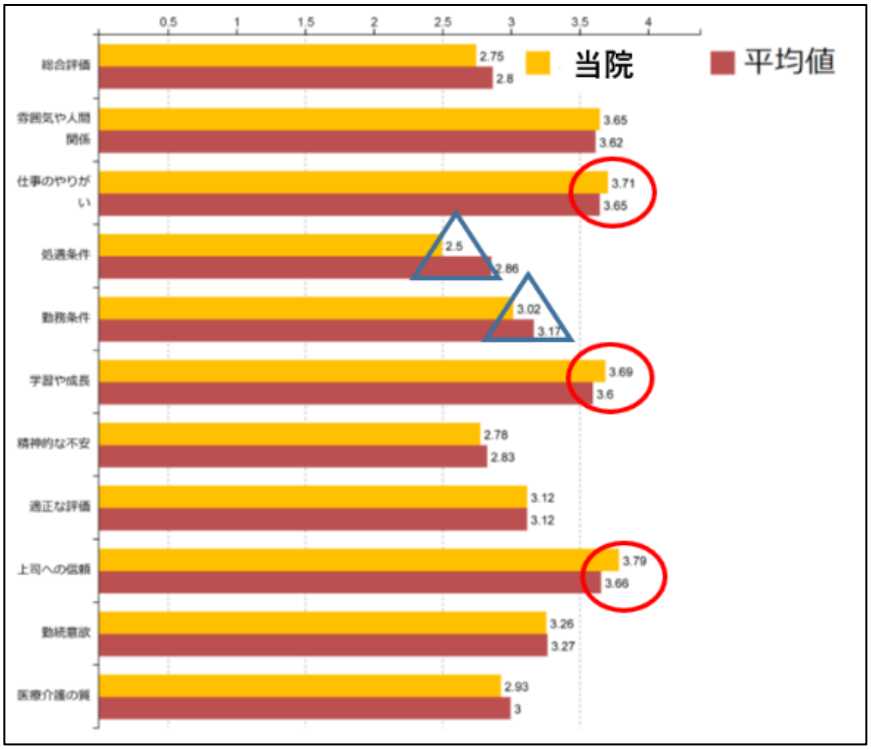


図 2 職員やりがい度(全国平均との比較)

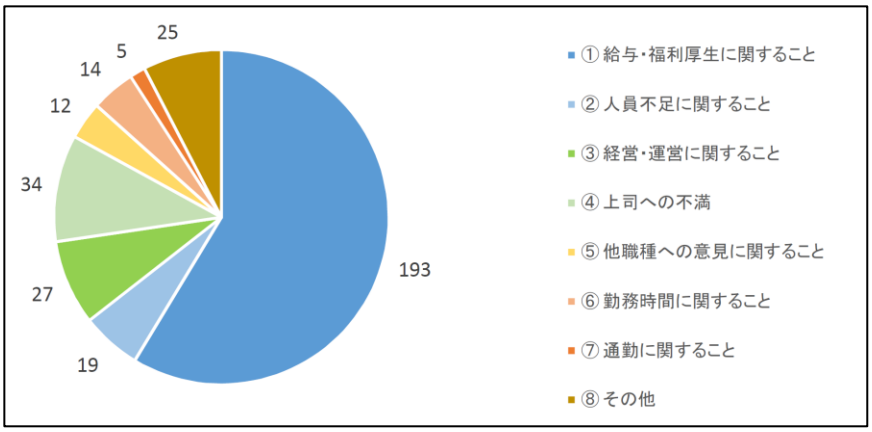


図 3 フリーコメント(カテゴリ別件数)

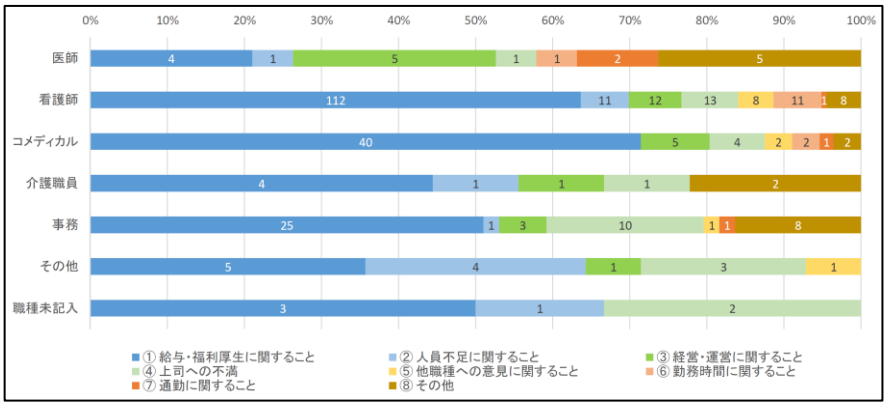


図 4 フリーコメント(職種別件数)

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）、分析結果など全てを報告した。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こと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)。

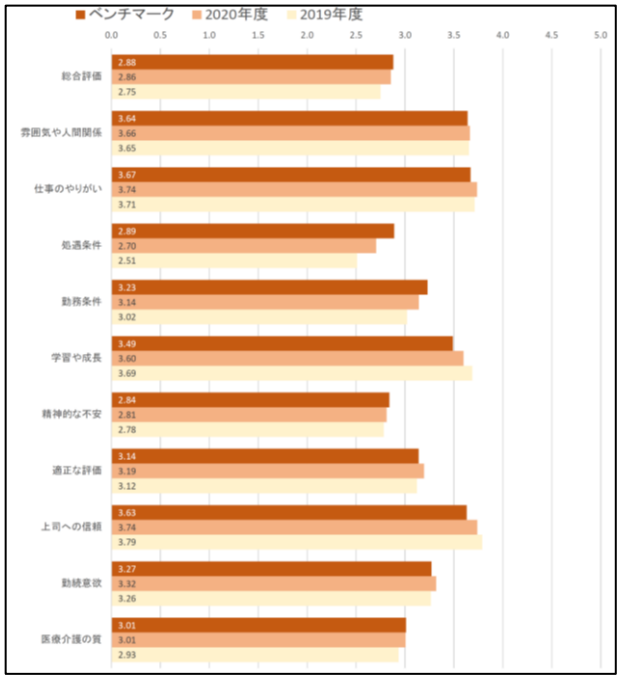


図 5 第 2 回職員やりがい度調査結果

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しての対応や、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しての対応や、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かった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、職員のやりがいに繋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。

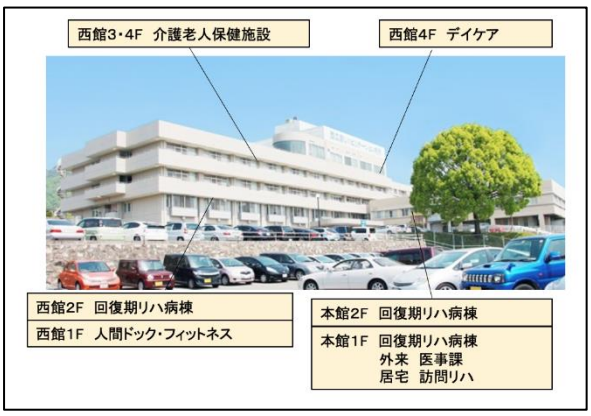


図１ 医療法人社団朋和会
（西広島リハビリテーション病院）

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てある。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、全職員が心を一つにし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。信頼するとは相手の価値を認めること、信頼され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つのことであっという間に失われる。

また当法人は、リハ病院の開設から介護老人保健施設・回復期リハ病棟の開始、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 上肢への報告	・人権研修 医の倫理 患者の権利責務 高齢者虐待防止 身体拘束禁止 ・入院誓約書解説 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。

しかし学生に道徳の時間が不人気なように、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る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」な体制だけを目指すのではなく、業務プロセスや医療安全、感染制御、理念、5 S、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。

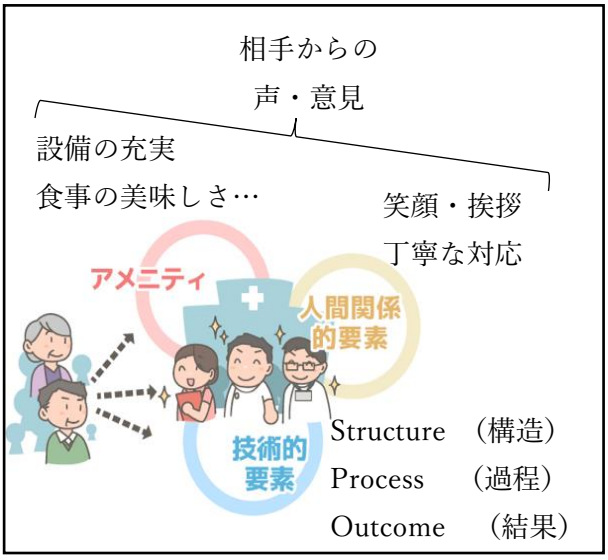


図 3 当法人が考える医療の質

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、患者の取り違え(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し、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。

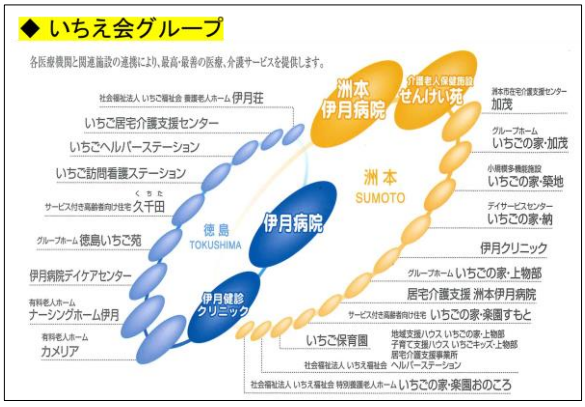


図 1．医療法人社団いちえ会　概要

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、貴重なデーター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。

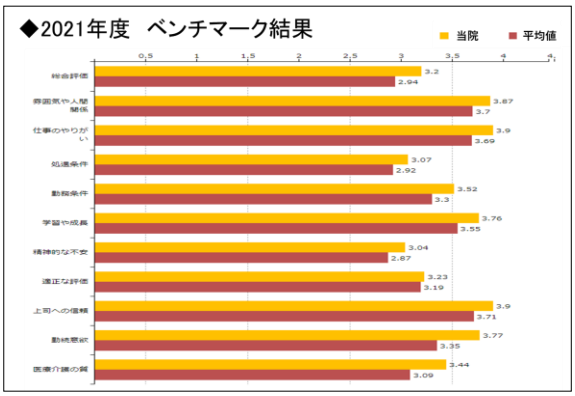
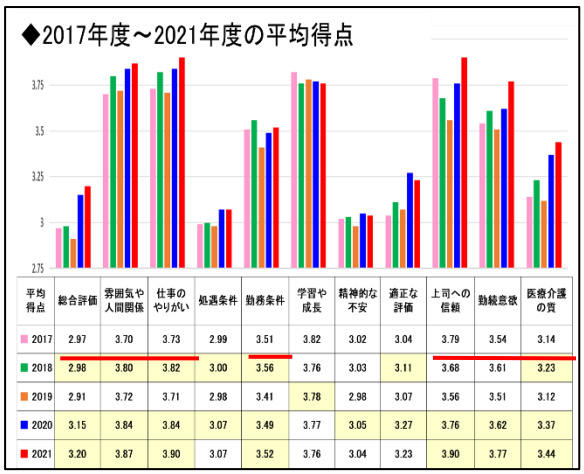


図 2.　2021 年度　職員やりがい度調査結果
（全国平均との比較）



平均得点	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
2017	2.97	3.70	3.73	2.99	3.51	3.82	3.02	3.04	3.79	3.54	3.14
2018	2.98	3.80	3.82	3.00	3.56	3.76	3.03	3.11	3.68	3.61	3.23
2019	2.91	3.72	3.71	2.98	3.41	3.78	2.98	3.07	3.56	3.51	3.12
2020	3.15	3.84	3.84	3.07	3.49	3.77	3.05	3.27	3.76	3.62	3.37
2021	3.20	3.87	3.90	3.07	3.52	3.76	3.04	3.23	3.90	3.77	3.44

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当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

「Good Job 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大好評だった。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」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メーカーを設置した。

◆ 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、講習会などのなど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仟　東京女子医科大学教授が財団法人日本心臓血圧研究振興会に附属した循環器専門病院として東京都渋谷区代々木に設立したことに始まり、2003 年 12 月に府中市の援助を得て循環器医療と救急医療を主とした循環器専門病院として東京都府中市に移転しました。地域医療支援病院の指定を受けた全床高度急性期病床であり、紹介率は 94%、逆紹介率は 201%と地域に密着した病院です。

図 1 榊原記念病院　外観

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

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

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

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

2．患者満足度調査をもとにした診療改善活動

2019 年度（2020 年 3 月調査開始）より、病院が提供する医療に対し課題を抽出し、改善活動を行い、より質の高い医療の提供につなげるため、ベンチマークが可能な日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラム」に参加し、2020 年度より医療の質・安全管理部を中心とし患者満足度調査への取り組みを開始しています。

(1) 調査方法

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

(2) 調査結果

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

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

2021 年 8 月調査のベンチマーク比較については、入院患者調査では食事の内容・病室浴室トイレなどについての評価は全国平均値を下回りましたが、その他の項目に関しては全国平均を上回る評価でした(図 4)。総合評価・医師との対話・医師による診療治療 内容についてはベンチマークとの差が特に大きく高い評価を得ました。外来患者調査では事務職員の対応についての評価は全国平均値を下回りましたが、その他の項目に関しては全国平均を上回る評価でした(図 5)。総合評価・診察時間・医師による診療 治療内容についてはベンチマークとの差が特に大きく高い評価を得ました。

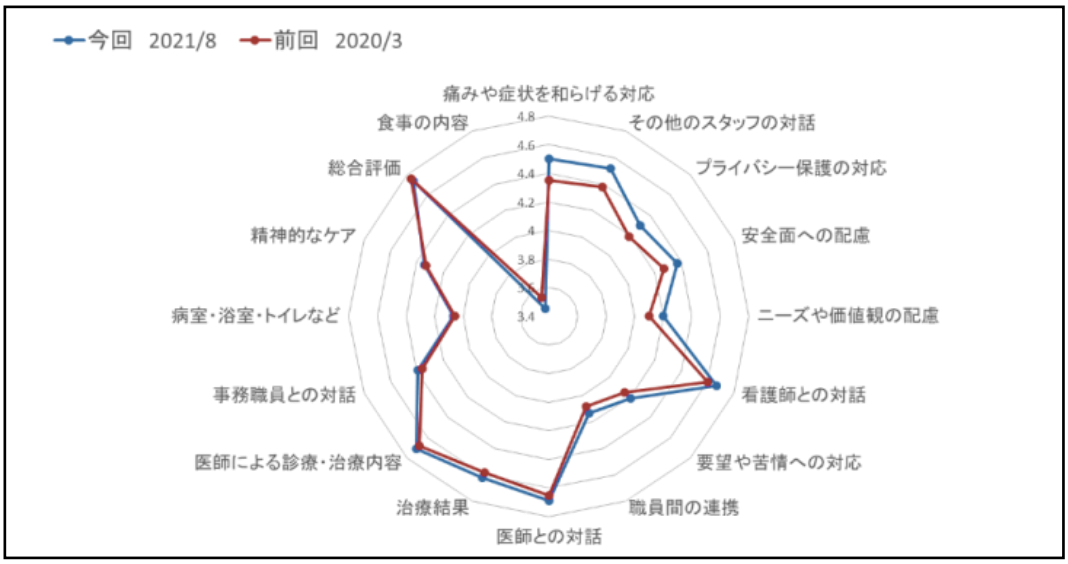


図 2 入院患者満足度　院内での比較

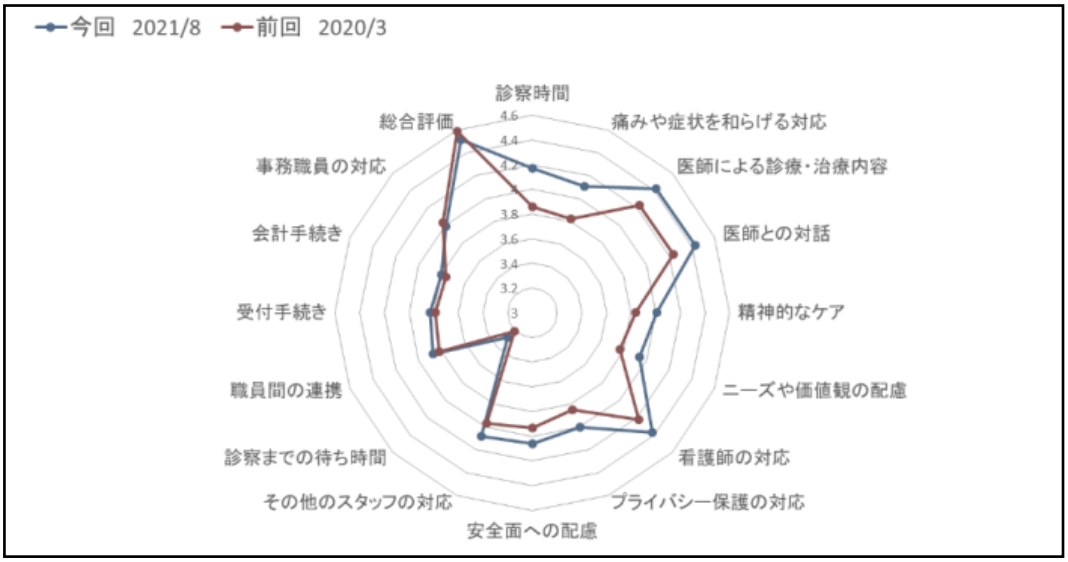


図 3 外来院患者満足度　院内での比較

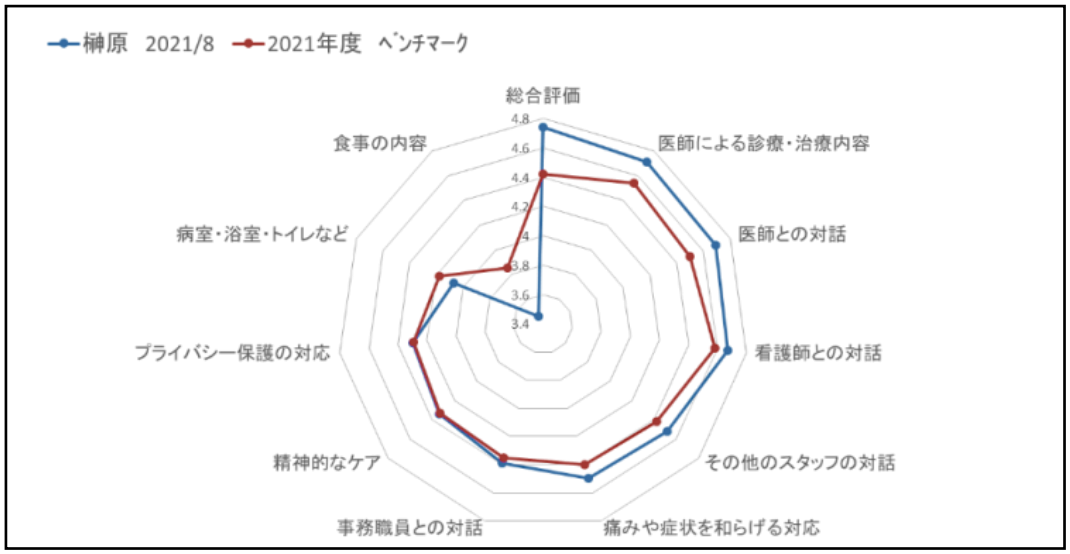


図 4 入院患者満足度　ベンチマーク比較

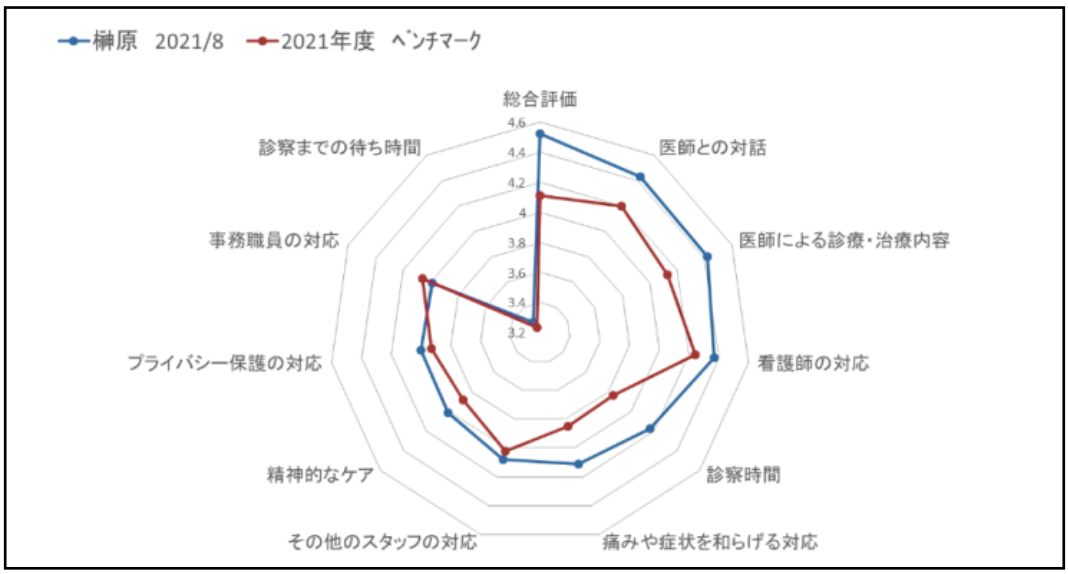


図 5 外来患者満足度　ベンチマーク比較

3．取り組み事例

(1) 患者満足度改善に向けた取り組み

I.　トイレに関する取り組み

2021 年 11 月に院内トイレ清掃/美化改善ワーキンググループを発足しました。構成員は感染管理担当者、医療安全担当者、看護部、事務部門、清掃担当者としました。日常清掃とワックス清掃の回数を増やし、外来患者エリアの掃除回数を 1 日 2 回から 6 回に増やし対応しました。また、消臭剤を共有トイレに設置し、掲示物の統一を実施しました。その結果、患者ご意見箱にトイレの汚れに関するコメントは 2022 年度投函されていません。

II. 食事に関する取り組み

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

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

III. 待ち時間に関する取り組み

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

(2) 結果の周知方法

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

(3) 患者の声

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

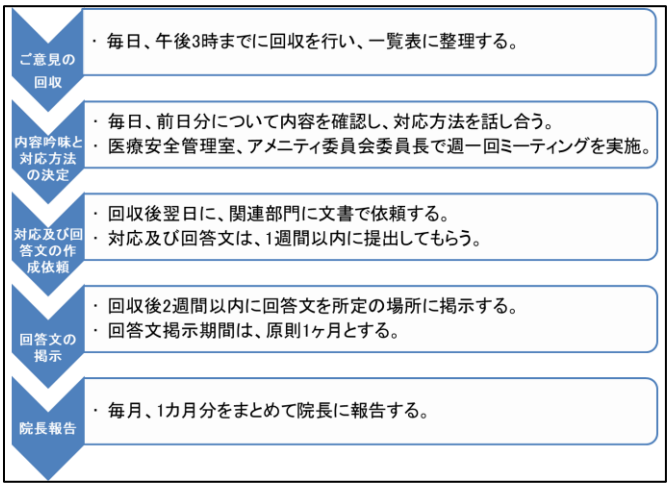


図 6 患者さんからのご意見の確認から改善まで

図 7 ハートウォーミング賞の授与

４．まとめ・今後の課題等

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

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

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

2022 年 11 月発行
「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.33
発行：
（公財）日本医療機能評価機構
〒101-0061
東京都千代田区神田三崎町 1-4-17
東洋ビル
TEL：03-5217-2320(代)
/03-5217-2326(評価事業推進部)

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。

社会医療法人三愛会　患者満足度調査（入院）

社会医療法人三愛会では患者満足度調査を実施しています。皆さまから多くのご意見をいただき、医療サービスの改善及び質の向上とともに、より一層の期待に応えられる病院づくりを目指したいと考えています。大変お手数をおかけしますが、アンケートへのご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

社会医療法人　三愛会　理事長

・このアンケートは無記名ですので、お気兼ねなくありのままを率直にお答えください。
・回答内容は第三者機関にも共有され、医療やサービスの質を高める目的で活用させていただきます。
・個別のお返事はできませんので、あらかじめご了承ください。

【アンケート回答方法】※下記（①・②）のいずれかの方法でご回答をお願いします。
① 本用紙に手書きでご記入いただき、患者満足度調査回収ボックスへご投函ください。
② インターネットのサイトでもご回答いただけます。

・QRコードを読み取り、専用のサイトでご回答ください。
・連続回答不可（URLは固定ですが、1端末から月1回しか回答できません）
・インターネットでご回答いただいた場合は、本用紙は提出不要です。

以下、アンケートになります。

※該当項目の□にチェックをいれてください。　回答日：　年　月　日(必須)

①（回答者）
□患者や利用者本人　□患者や利用者の家族　□患者や利用者の知人　□その他の関係者

②（利用者の性別）
□男性　□女性

③（利用者の年齢）
□0~9歳　□10代　□20代　□30代　□40代　□50代　□60代　□70代　□80代　□90代以上

④（利用方法）
□入院医療

⑤（主な診療科・介護機能）
□整形外科

表面も引き続きご記入ください。

（表面につづく）

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)。

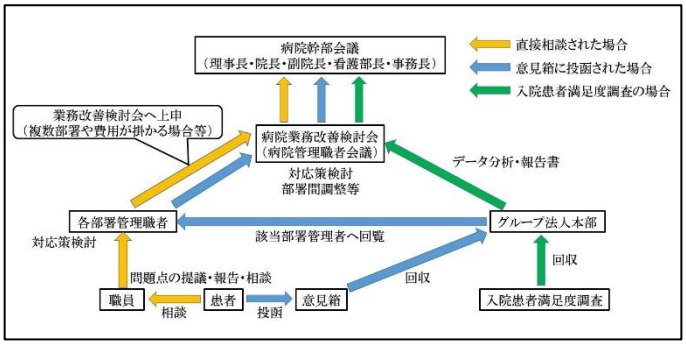


図 4 入院患者満足度調査 集計体制

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い

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おりませんが、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。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してもらえるように、また、長い入院期間のなか、患者が季節を感じること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がっ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も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。

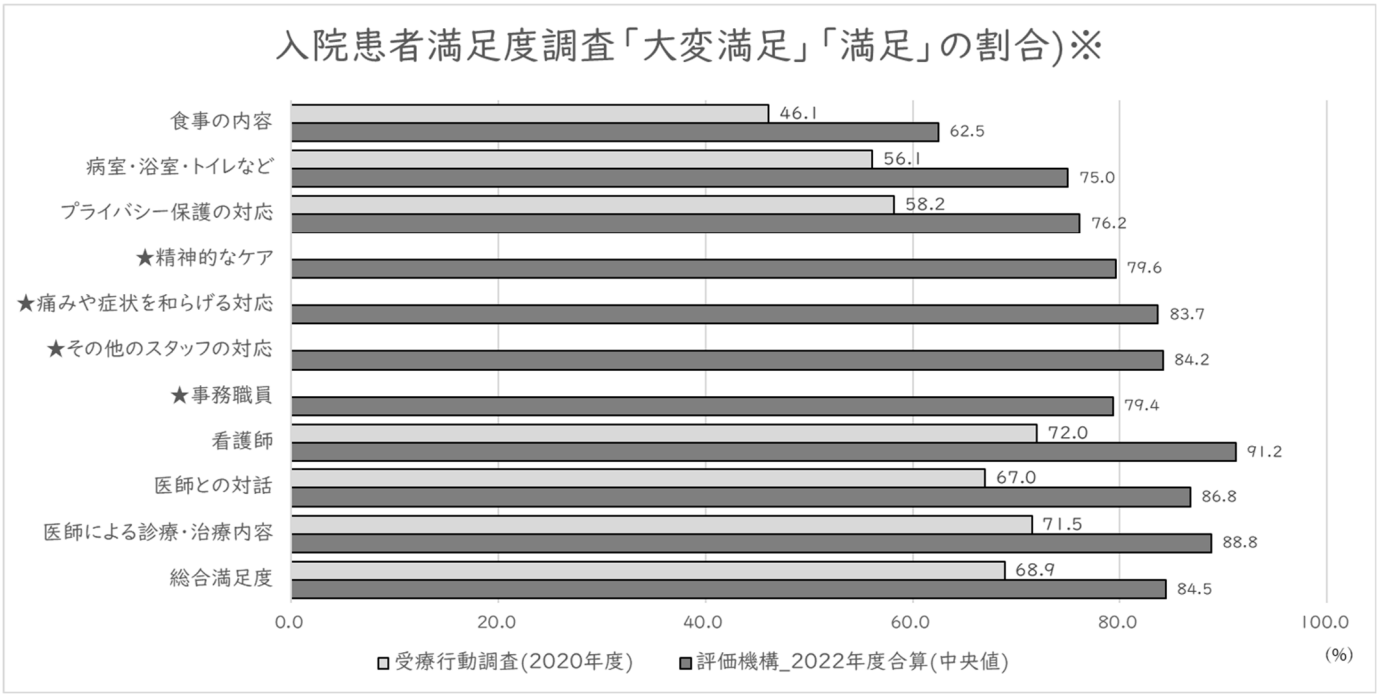
2022 年 11 月発行
「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol.34
発行：
（公財）日本医療機能評価機構
〒101-0061
東京都千代田区神田三崎町 1-4-17
東洋ビル
TEL：03-5217-2320(代)
/03-5217-2326(評価事業推進部)

参 考 資 料

患者満足度：受療行動調査との比較

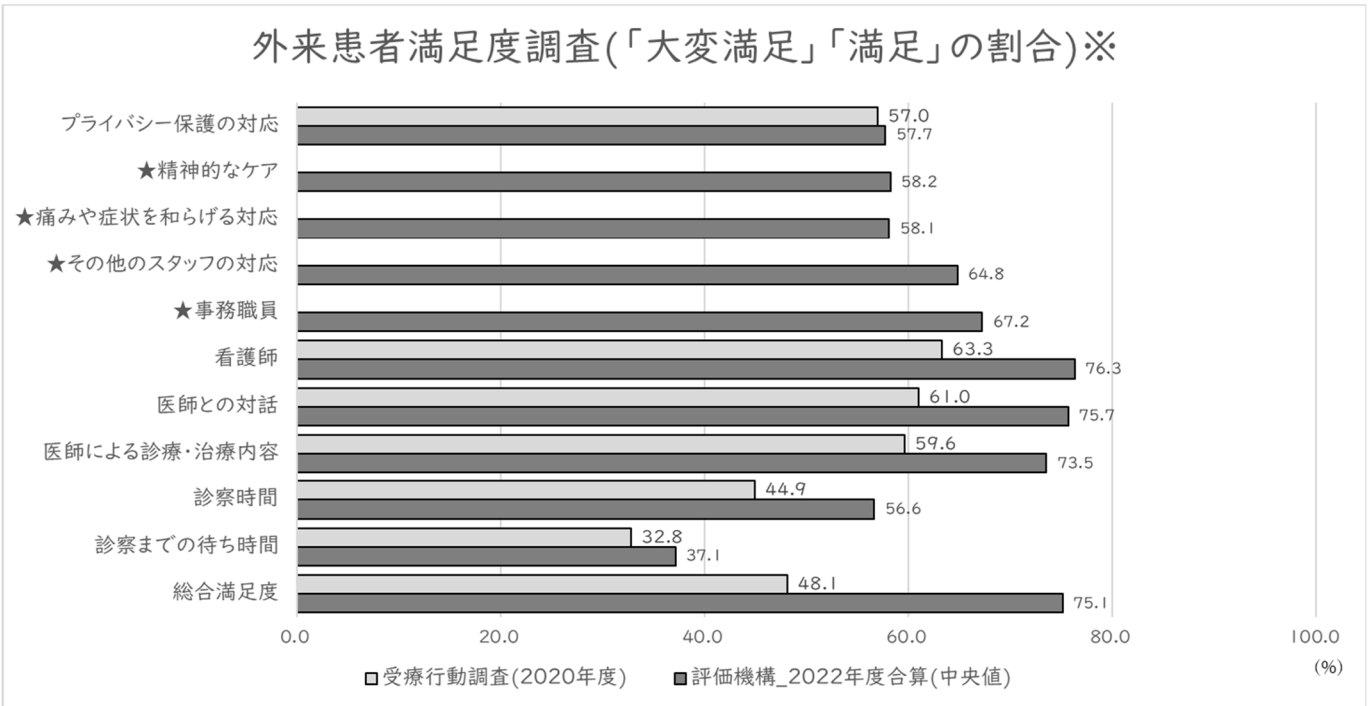
厚労省が実施する受療行動調査の 2020 年度の結果と、評価機構(JQ)が実施する患者満足度調査の 2022 年度の結果の比較は以下の通りであった。

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･分析を通し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、当該病院の許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）