

# 患者満足度調査実施について

## 1 目的

平成22年度から厚生労働省が「医療の質の評価・公表等推進事業」を開始した。自院における患者満足度を含めた臨床データを収集・分析し、臨床指標を用いた医療の評価・公表を行い、その結果を踏まえた分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進することを目的とする。

## 2 概要

- (1) 患者及び患者家族の意見や要望の収集
- (2) 質改善に向けた対応策の検討と実施
- (3) 職員への周知や情報共有
- (4) 患者及び患者家族へのフィードバック

## 3 対象

- (1) 入院患者及び入院患者家族
- (2) 外来患者及び外来患者家族

## 4 目標回収数

- (1) 入院患者：500人分
- (2) 外来患者：500人分

## 5 患者等に対する調査対象期間

- (1) 入院  
平成29年11月28日（火）から平成29年12月25日（月）までの4週間
- (2) 外来  
平成29年12月12日（火）から平成29年12月18日（月）までの5日間

※上記日程での実施を予定するが、入院・外来どちらも目標回収数に達した時点で調査終了とする。

## 6 方法

- (1) 入院
  - アンケート用紙の配布は病棟クランク（医療事務業務委託職員）が実施する。
  - 調査対象期間に入院した患者に対し、病棟クランク（医療事務業務委託職員）からアンケートを配布する。調査対象期間前から在院している患者についても同様とする。
  - 調査開始日に退院する患者は、退院準備や退院時間を考慮し調査対象外とする。
  - 回収は調査対象期間中に病棟クランク（医療事務業務委託職員）が行い、医事課から総務課へ引き渡しする。
  - 休日に入院した患者については、翌平日にアンケート用紙を配付し、回収する。休日に入院し、翌平日までに退院または転院した場合は、対象外とする。

## (2) 外来

- アンケート用紙の配布は外来受付職員（医療事務業務委託職員）が実施する。
- 外来受付でアンケート用紙及び筆記用具をファイルに挟み配布し、記載してもらう。記載後は、提言箱、1階計算窓口及び各外来受付で回収する。その後、医事課から総務課へ引き渡す。

## (3) 共通事項

- 原則、調査対象期間における全ての患者を対象とする。ただし、以下の患者等についてはこの限りではない。
  - ①記載を拒んだ患者及び患者家族
  - ②記載困難な患者及び患者家族
  - ③患者が記載困難であり、患者家族がいない場合
- 評価は6段階とし、満足・ほぼ満足・ふつう・やや不満・不満・わからないとする。なお、アンケート項目により回答文言を都度変更する。
- 入院患者アンケートの患者情報は①入院診療科、②入院病棟、③性別、④入院時年齢、⑤入院期間を記載させる。外来患者アンケートの患者情報は①外来受診科、②性別、③年齢、④予約の有無、⑤紹介状の有無を記載させる。

## 7 集計

病院経営管理部総務課安全推進室で集計する。満足度1～5を集計し、その中央値を求める。

## 8 改善検討

集計結果に基づき、関係部署で改善を検討する。検討内容を患者サービス改善推進委員会等の関係会議に諮り、審議した上、改善の決定とする。

## 9 結果の公表

アンケート調査項目毎の集計結果は中央値を公表する。また、アンケート調査項目毎に年度比較したもののグラフで公表する。公表は当院ホームページ及び1階エントランスホール内の掲示板とする。

## 10 実施頻度

原則1年度1回とする。事情によりアンケート実施が必要になった場合はその限りではない。

# 患者満足度調査結果（入院患者）

## 【調査結果データの見方】

- ・ N (Number of cases) とは、総回答者数または分類別の回答者数のことである。
- ・ 回答の構成比は百分率で表し、小数点第2位を四捨五入して算出している。従って、回答比率の合計が100%にならない場合がある。
- ・ 回答者が2つ以上の回答をすることができる複数選択式の質問においては、全ての選択肢の比率を合計すると100%を超える。

平成29年11月28日から平成29年12月25日の入院患者1,524人に対しアンケート用紙を配布し、総回答者数は395人であり、回収率は25.9%であった。（ただし、救急病棟は除く。）

回答者数設定は、誤差5%・信頼度95%・母比率50%と設定し、385人であることから目標回収数を500人と設定した上で実施している。

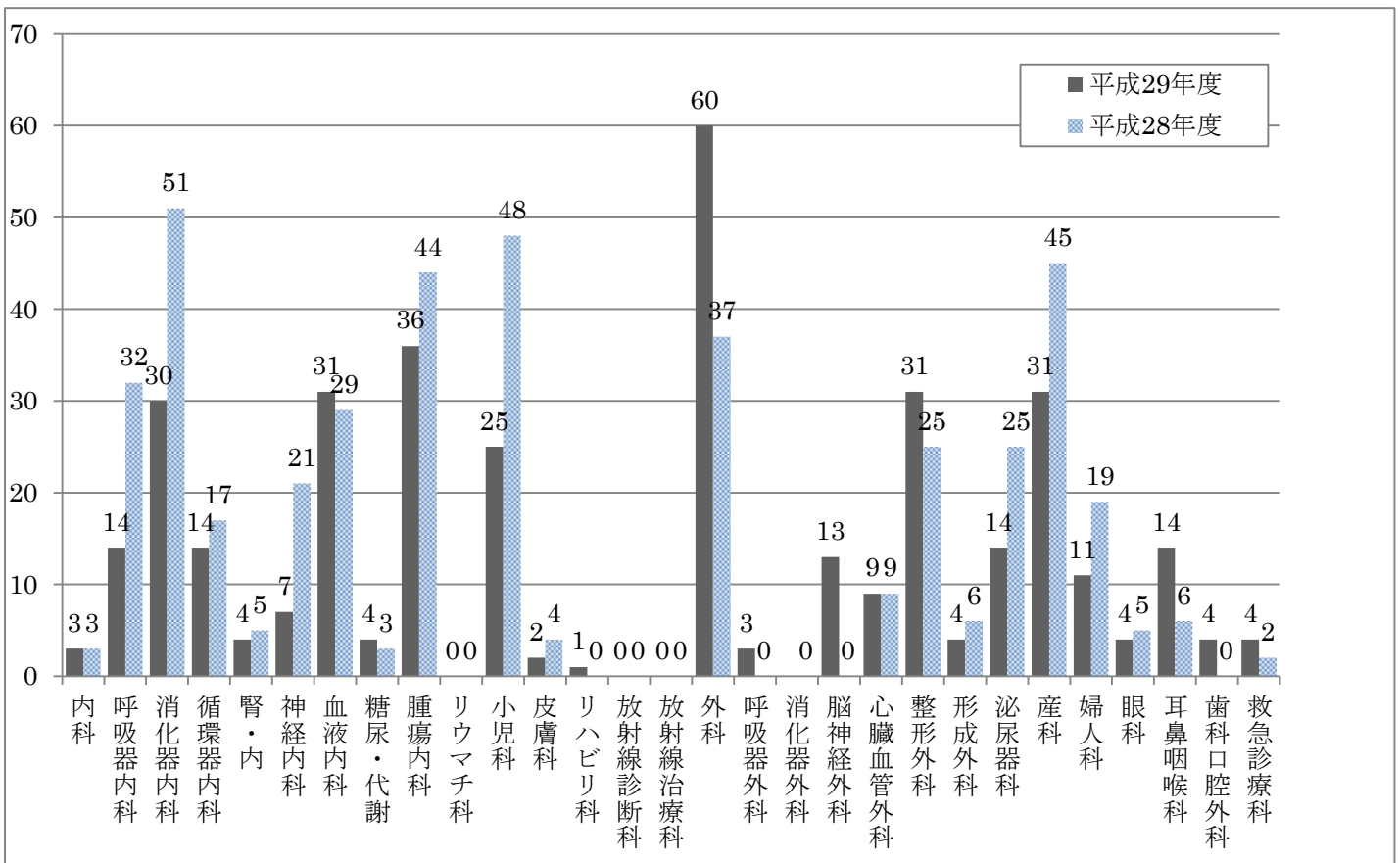
## 1 総回答者数（N=395【前年度N=481】）

今回実施した患者満足度調査（入院患者）での総回答者数は395人となった。前年度より86人減少した。

※総回答者数（N=395）と以下で登場する（N=〇〇）との誤差は無回答の件数である。

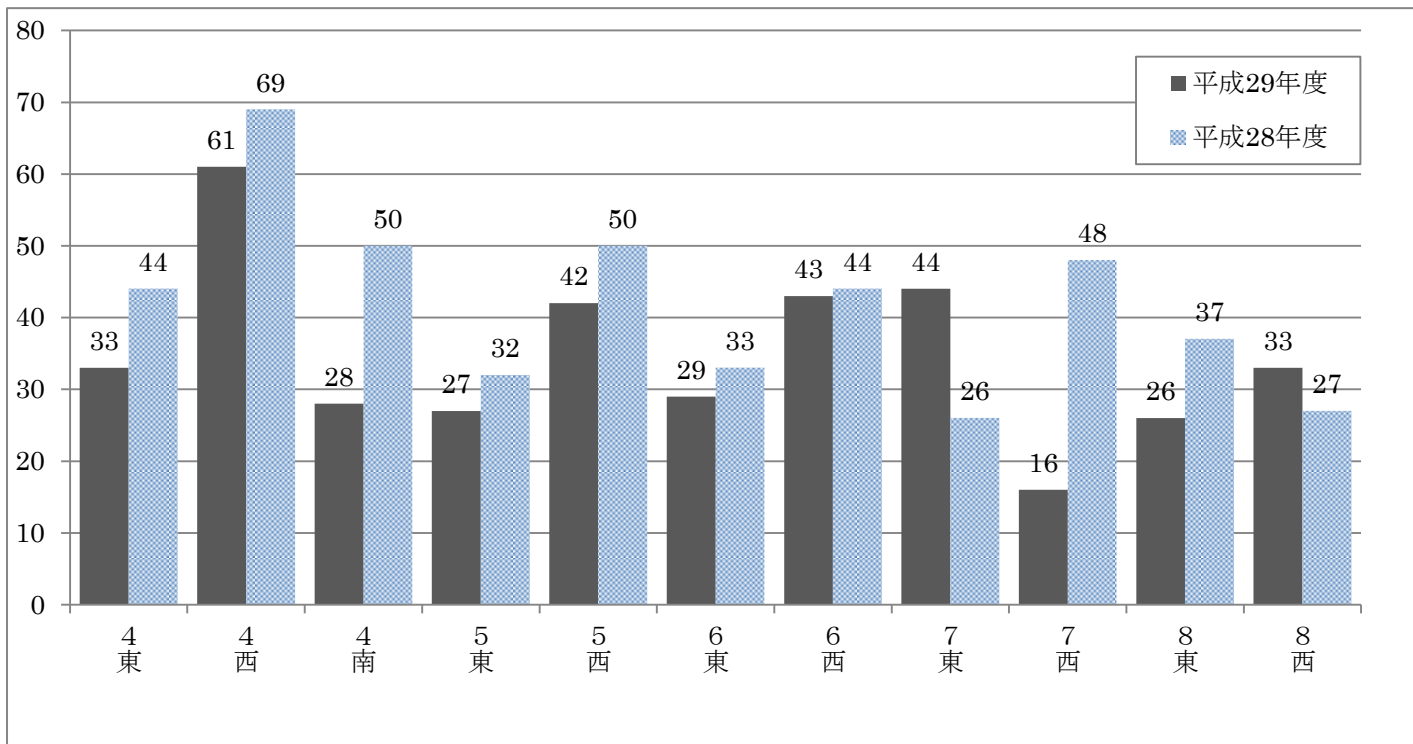
## 2 入院診療科（N=373【前年度N=436】）

診療科別の回答者数は、「外科」が最多であり、「腫瘍内科」「血液内科」「整形外科」「産科」がそれに続き多くなった。前年度と比較し、「消化器内科」「呼吸器内科」「小児科」の回答数が減少した。



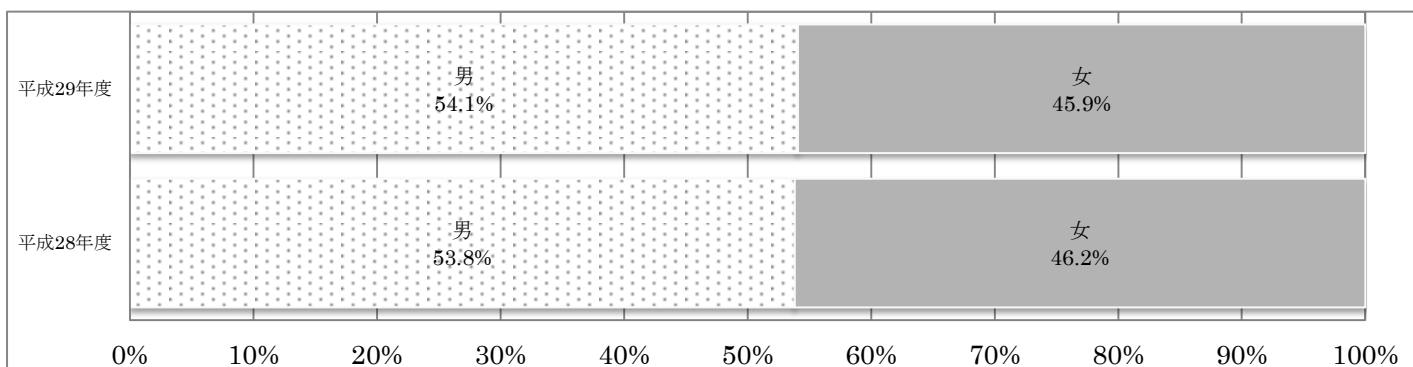
### 3 病棟 (N=382【前年度 N=460】)

入院病棟別の回答者数は、4階西病棟が多く、その原因としては、病床回転率が良いことがあげられる。なお、救急病棟はアンケート配布を除外している。回答者数比率は前年度と同様となったが、回答者数は大幅に減少した。



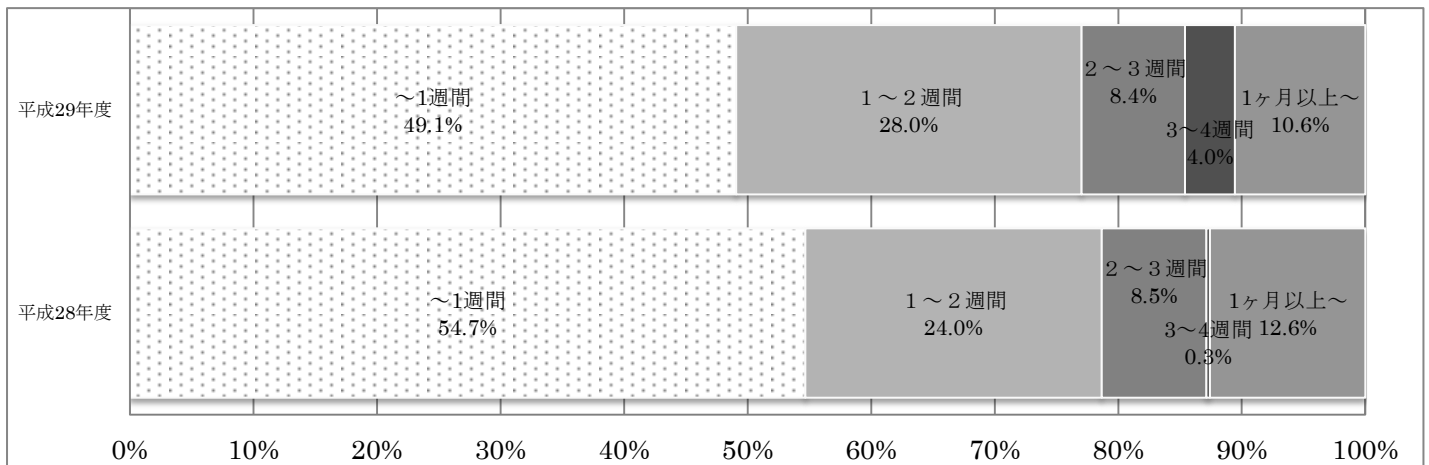
### 4 性別 (N=381【前年度 N=459】)

回答者の性別は、「男性」約54%、「女性」約46%と男性の割合が上回った。前年度と同傾向の結果となった。



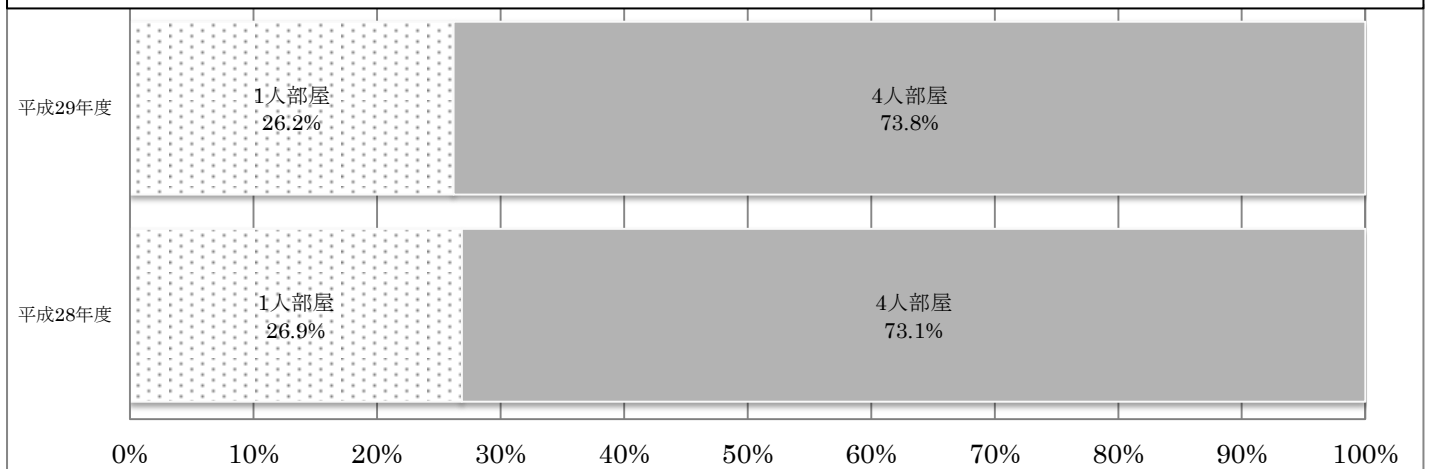
## 5 入院期間 (N=322【前年度 N=342】)

回答者の約75%の患者が、2週間以内で退院している。前年度と比較し、2週間以上入院している患者からの回答が上昇した。

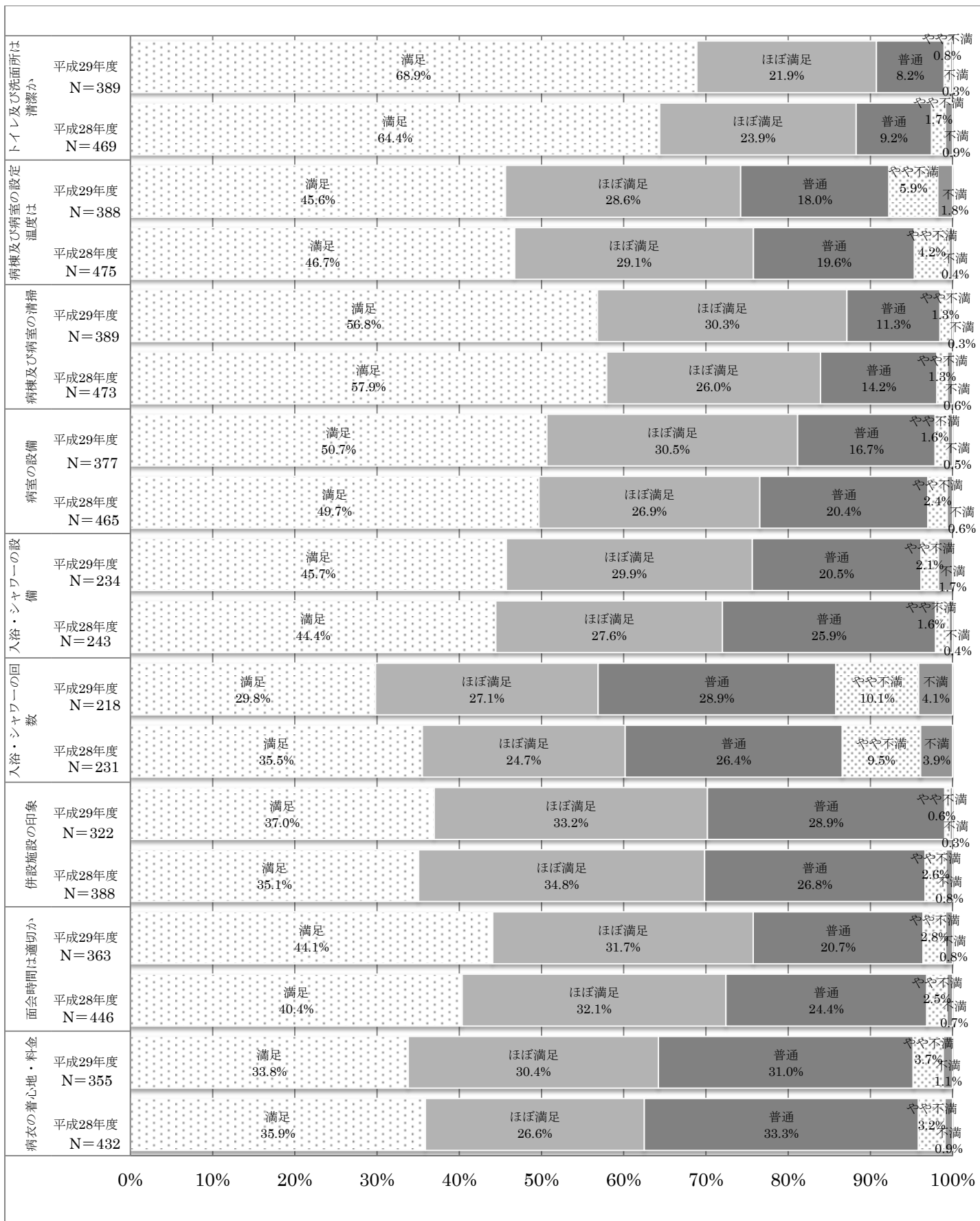


## 6 入院病室 (N=378【前年度 N=454】)

回答者の26.2%が個室を利用している。前年度と同傾向の結果となった。



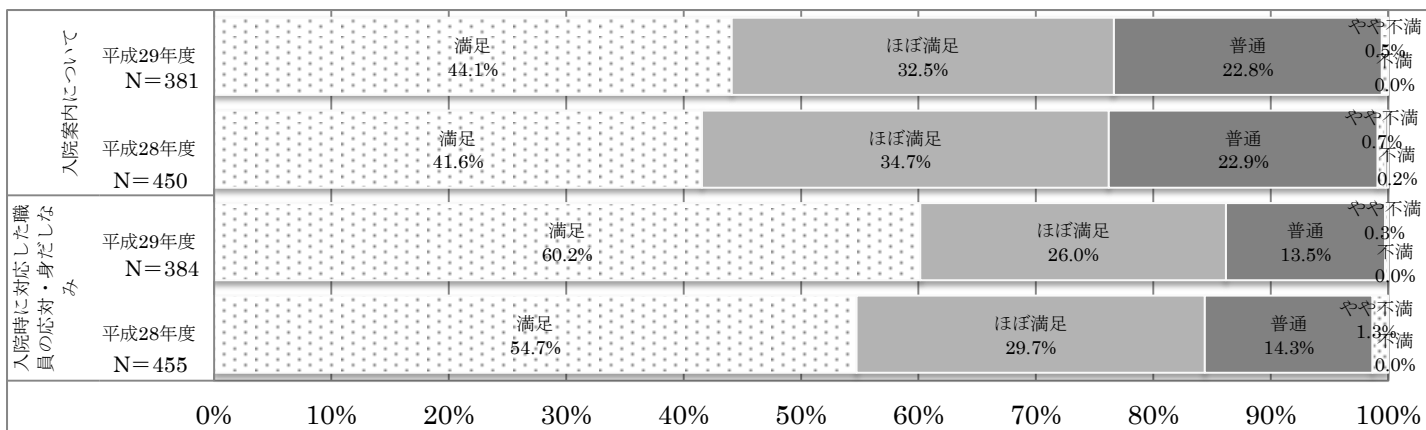
# ◆設備・入院生活について



当院の設備・入院生活については、「満足」「ほぼ満足」と答えた人は、概ね70%を超えている。

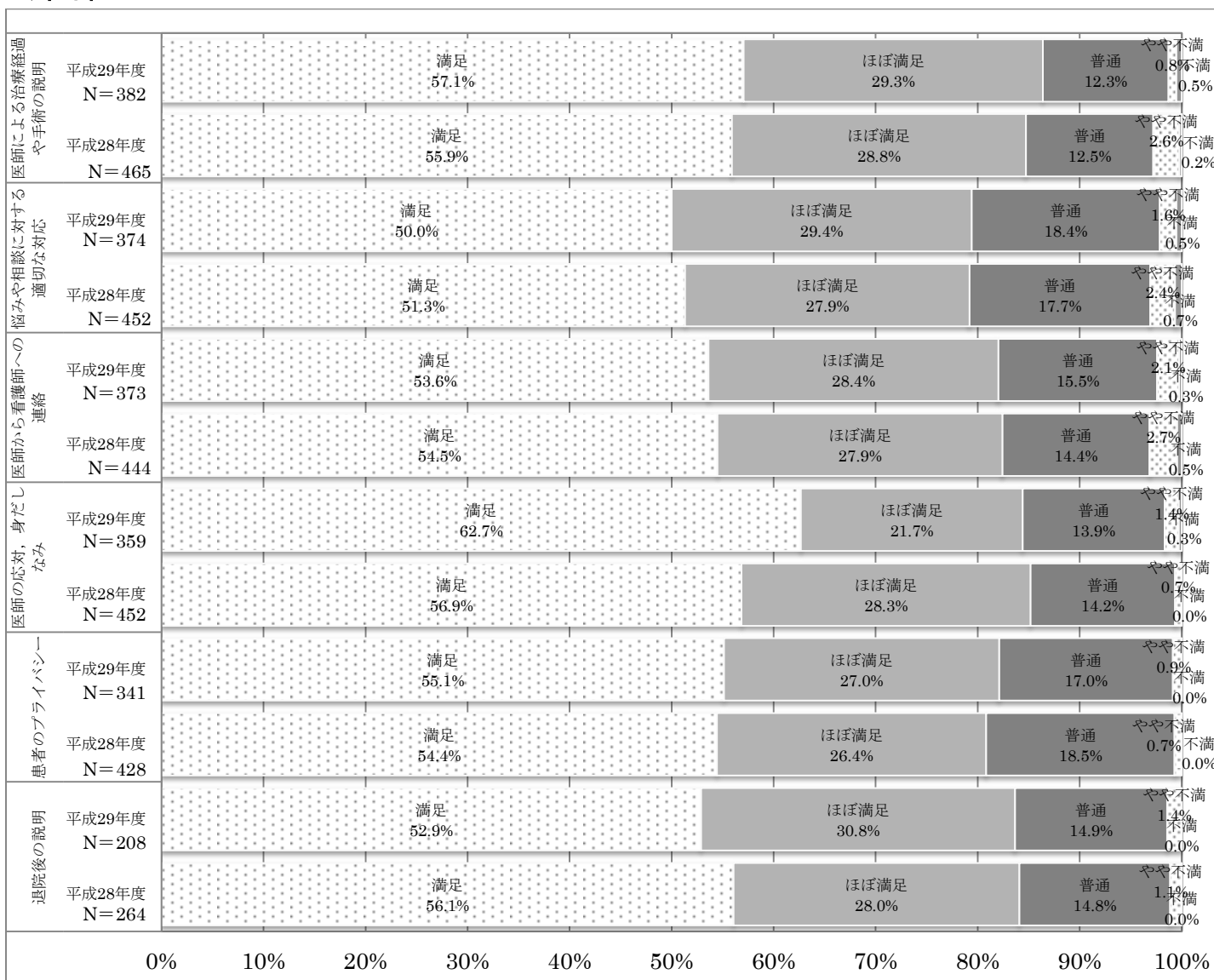
しかし、「入浴・シャワーの回数」については、前年度と比較し不満を感じている患者の割合は増加傾向にある。

## ◆入院案内について



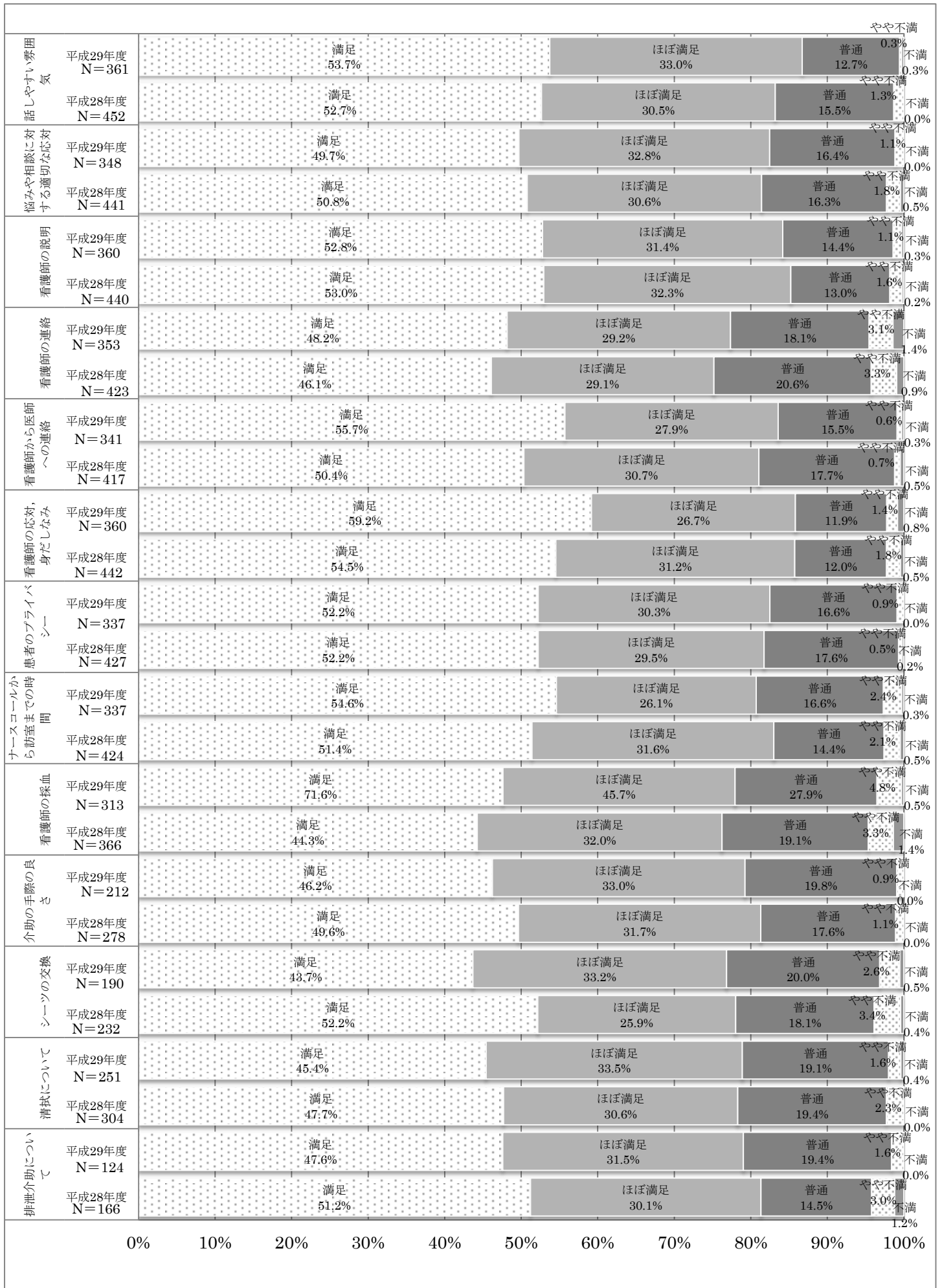
入院案内については、76.6%の人が「満足」「ほぼ満足」と回答している。また、入院時に対応した職員については86.2%の人が「満足」「ほぼ満足」と回答している。前年度と比較し、満足度は上昇した。

## ◆医師について



医師については、概ね80%の人が「満足」「ほぼ満足」と回答している。前年度と同傾向の結果となった。

# ◆看護職員について

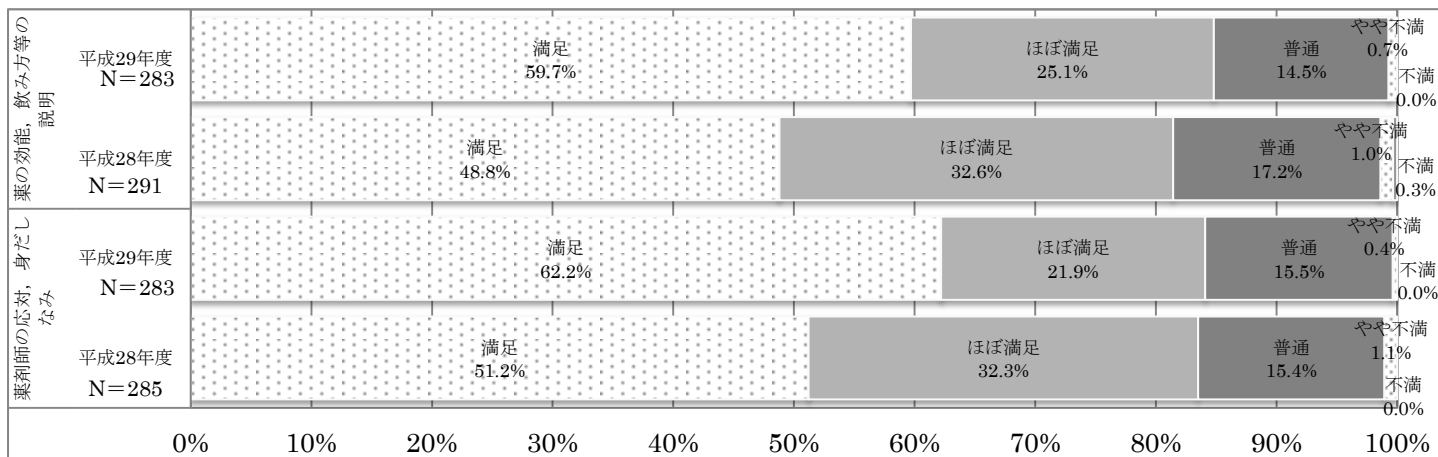




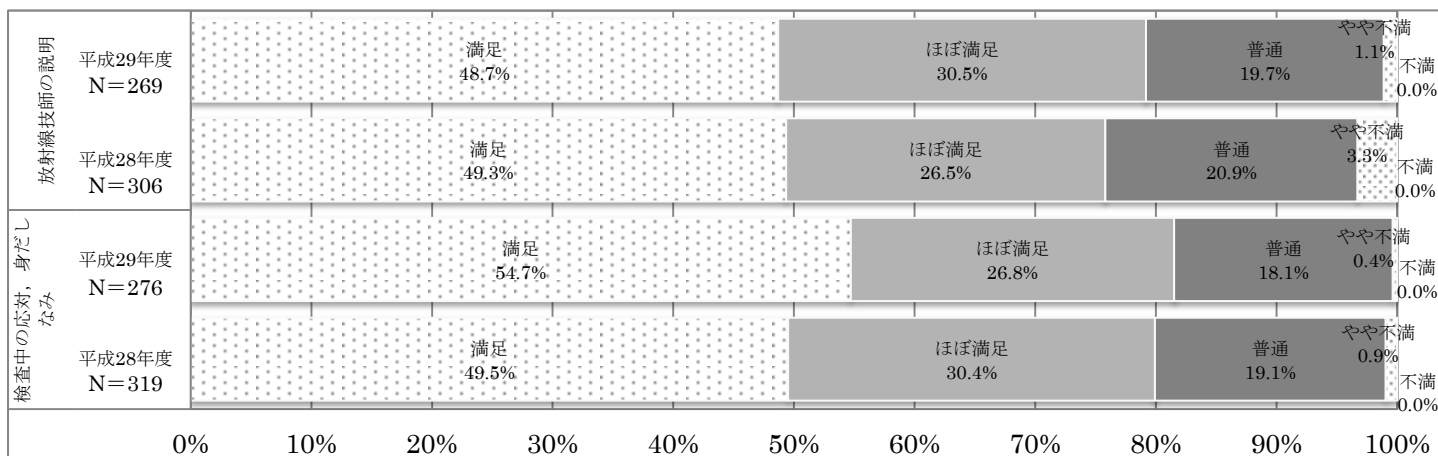
看護職員については、概ね80%の人が「満足」「ほぼ満足」と回答している。  
前年度と比較し、「やや不満」「不満」と回答した人の割合は減少した。

## ◆その他の職員について

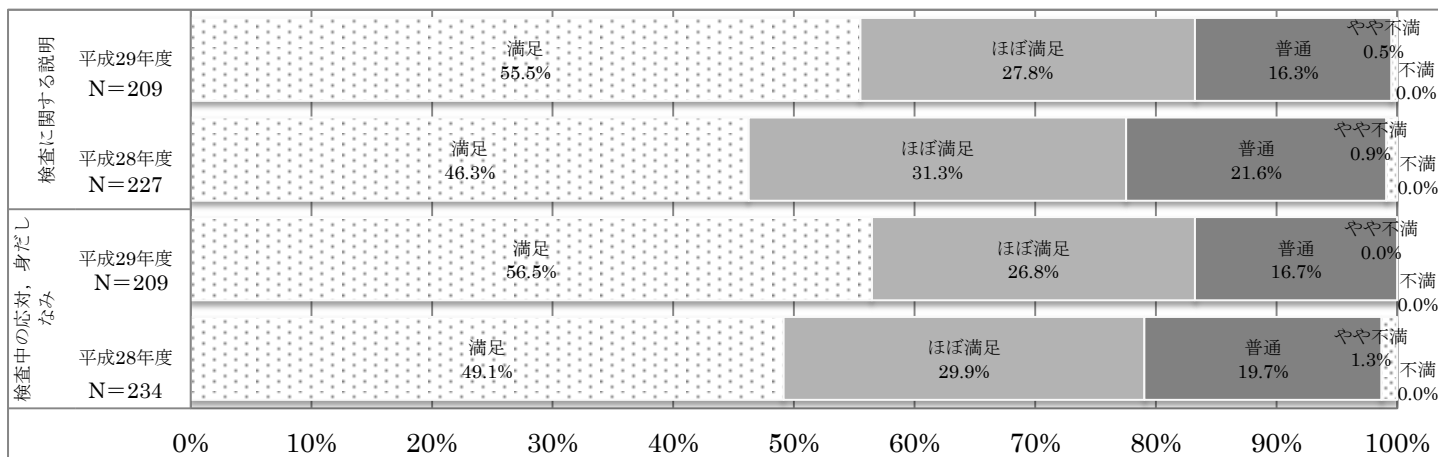
### ○薬剤師について



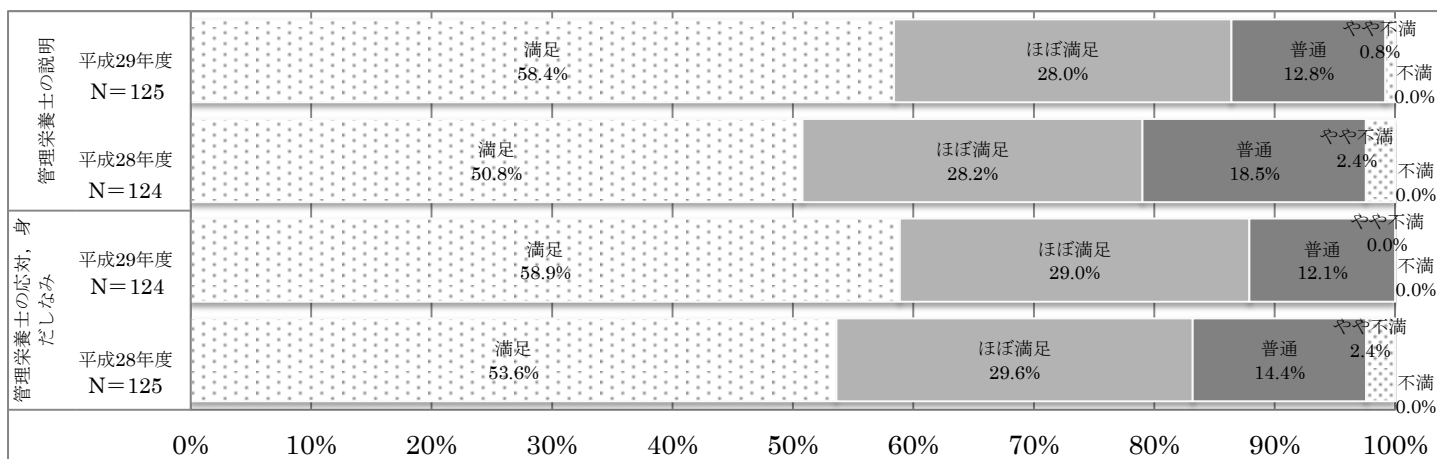
### ○放射線技師について（画像検査）



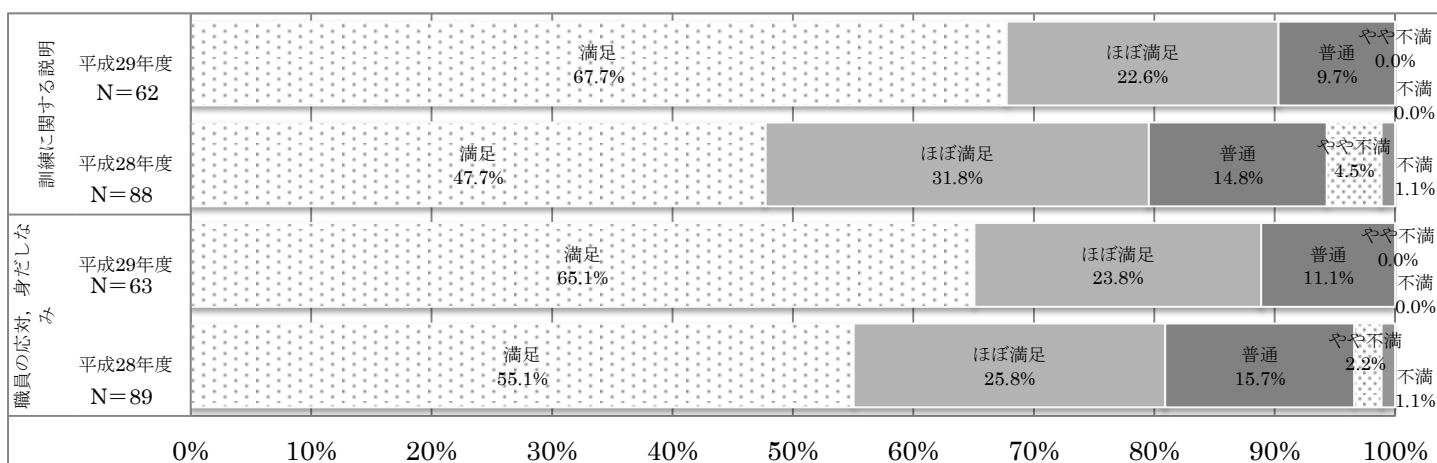
### ○検査技師について（生理機能検査）



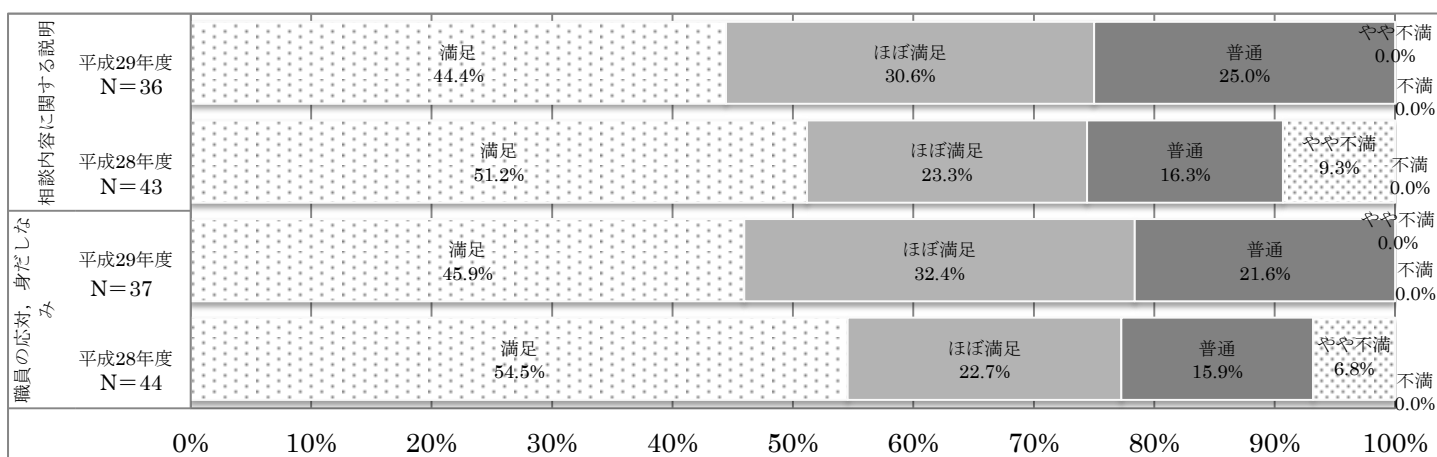
## ○管理栄養士について



## ○リハビリについて

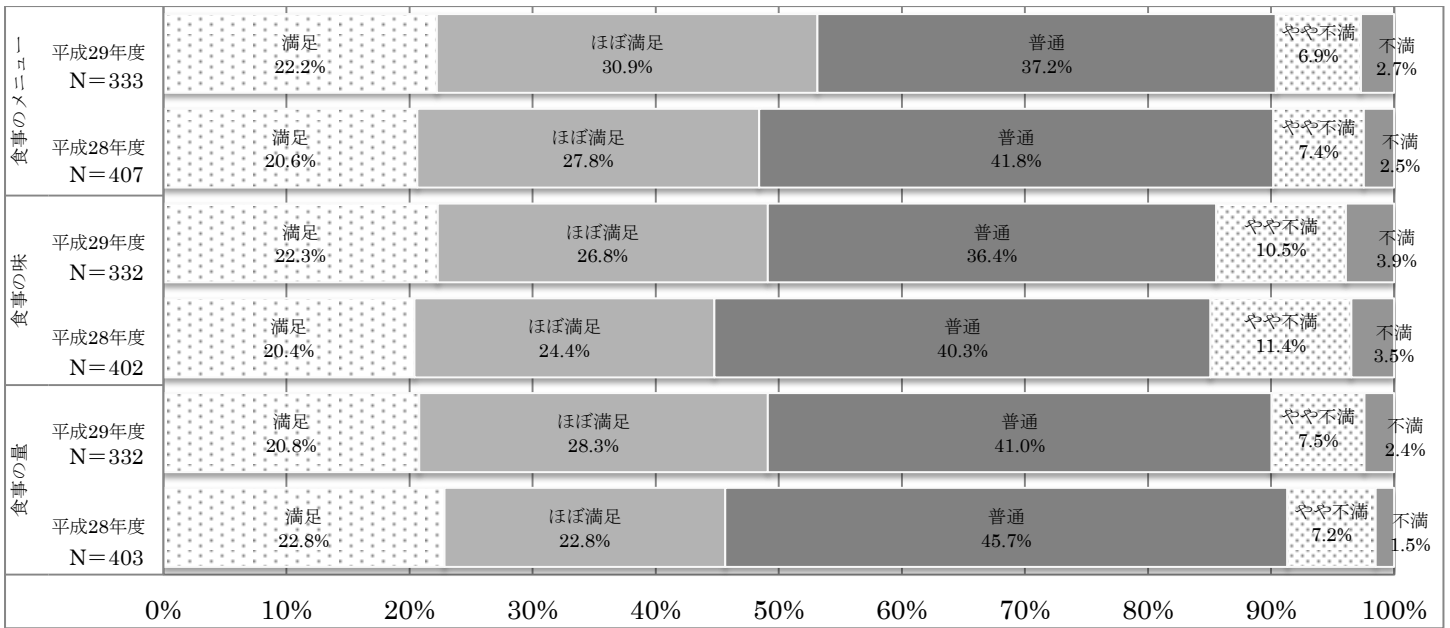


## ○社会福祉士について



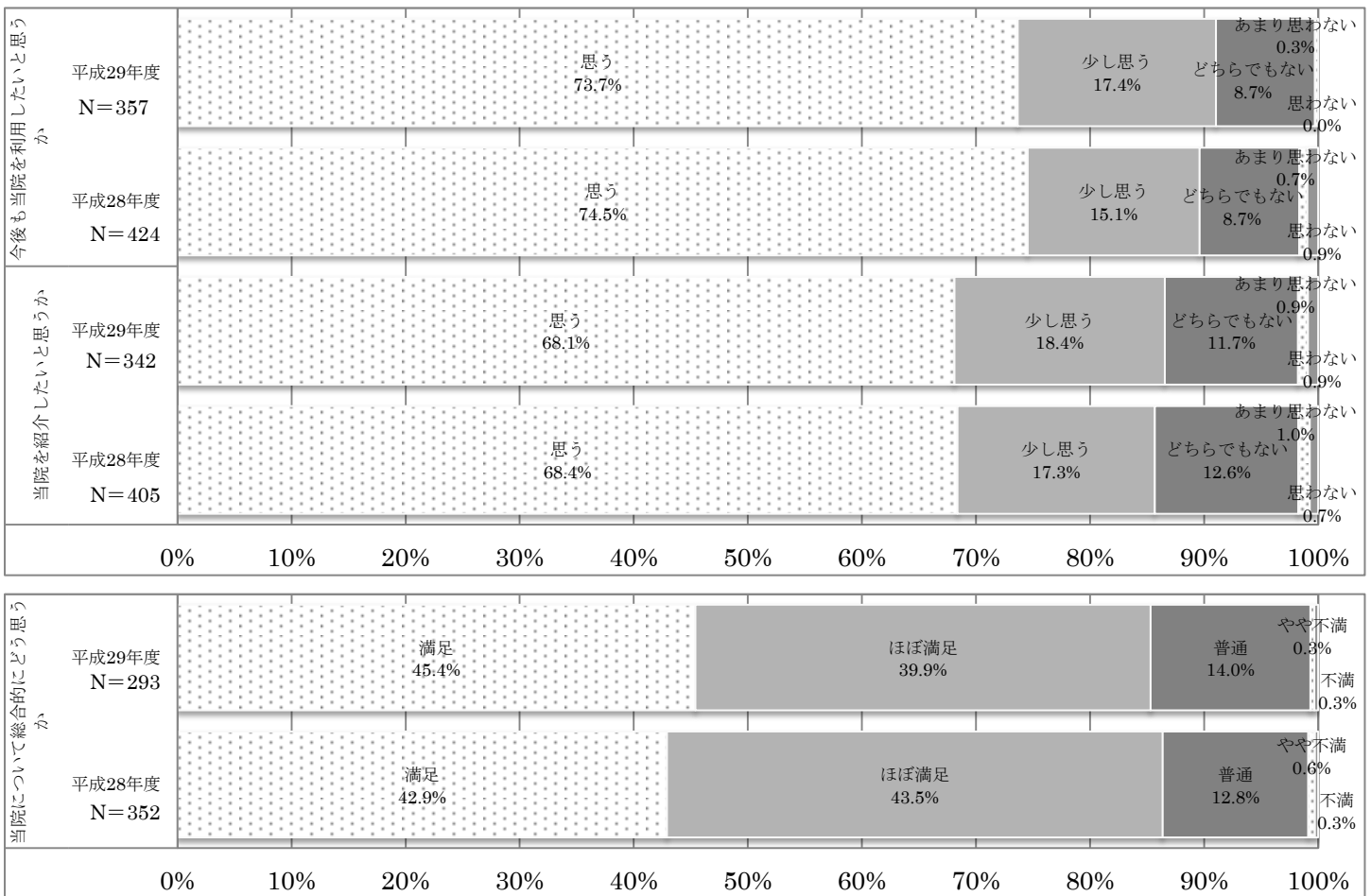
「検査技師」「管理栄養士」「リハビリ職員」の「説明」「応対・身だしなみ」が前年度と比較し満足度が大幅に上昇した。今年度も各職種で概ね80%の人が「満足」「ほぼ満足」と回答している。

## ◆食事について



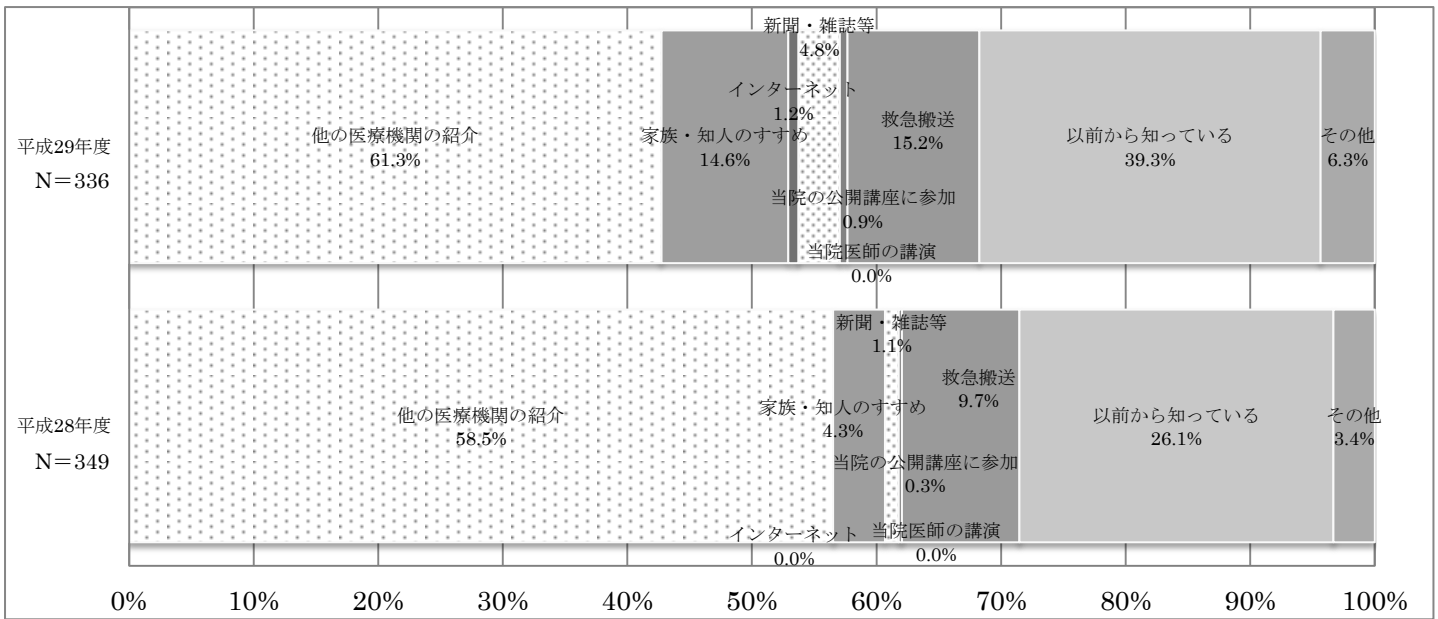
食事については、約50%の人が「満足」「ほぼ満足」と回答している。反対に、約10%の人が「やや不満」「不満」と回答している。前年度と同傾向の結果となった。

## ◆総合的なことについて



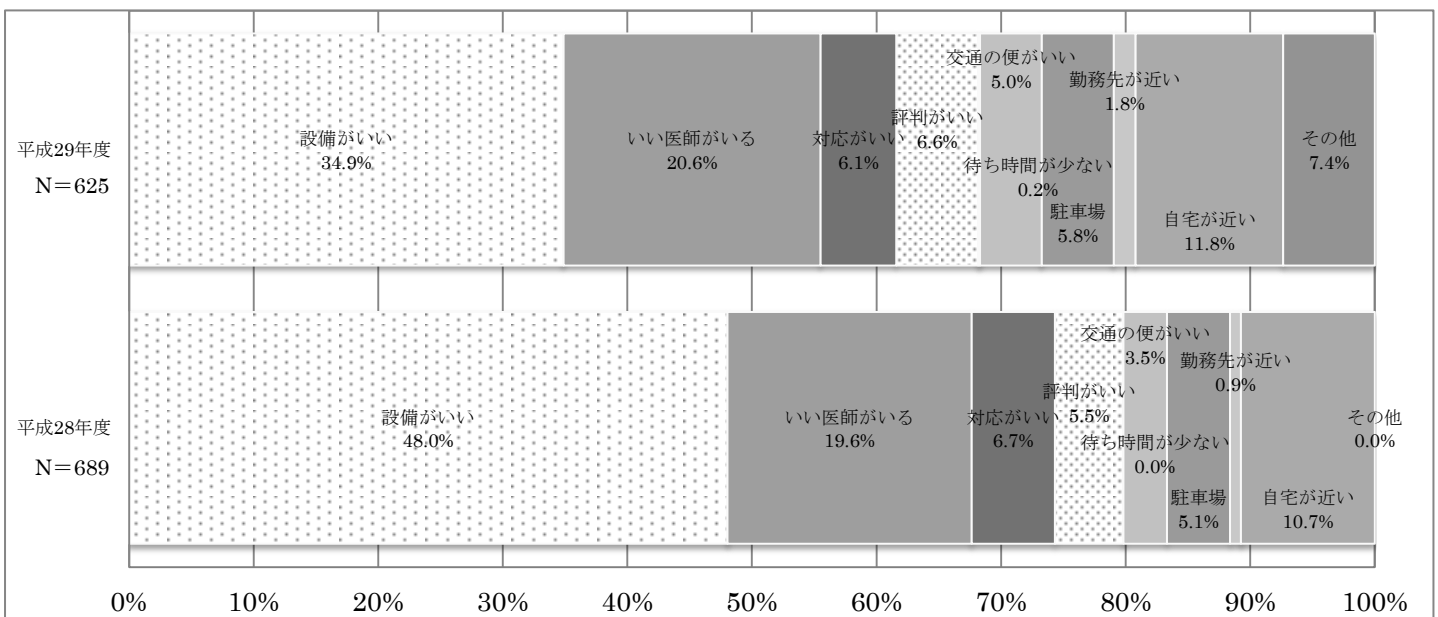
「今後も当院を利用したいか」「当院を紹介したいと思うか」という質問項目に対しては、概ね70%の人が「思う」と回答している。しかし、「当院を総合的にどう思うか」の質問に対しては「満足」が45.4%となった。前年度と同傾向の結果になった。

### ◆当院を何で知ったか（複数回答）



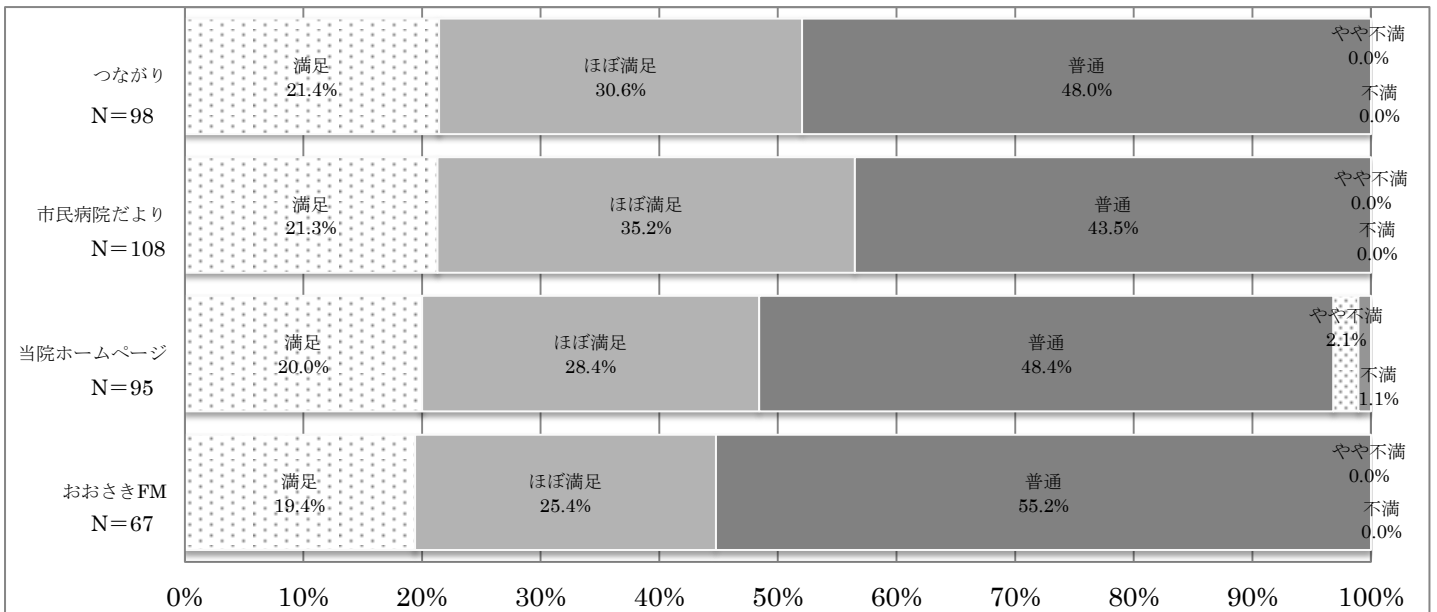
当院を何で知ったかについては約60%の人が「他の医療機関の紹介」で当院を知る結果となった。また、「家族・知人のすすめ」「新聞・雑誌等」「救急搬送」「以前から知っている」の項目が前年度より割合が上昇している。

### ◆当院選択の理由（複数回答）



当院選択の理由については「設備が良い」と回答した人が約35%となり、続いて「良い医師がいる」が20.6%となった。前年度と比較し、同程度または下降した項目が多く見受けられたが、「その他」は前年度より上昇する結果となった。その理由として、「他医療機関からの紹介」による理由が多数あった。

## ◆広報媒体について



広報媒体について「満足」「ほぼ満足」と回答した人が概ね50%以上となったが、回答数が少ないことから患者等の認知度が低いと推測される結果となった。

## ◆自由記載欄の内容

### ○好意的な意見

- ・「心優しい気遣い・言葉に本当に救われた」、「やさしく説明してくれたり、教えてくれた」、「対応や人柄がとても良く話しやすかった」、「大変お世話になりました」等の親切な対応に対するお褒めと感謝の言葉を最も多くいただいた。
- ・次に多かった意見として、「適切な治療と看護をしていただいた」、「夜間だったのにもかかわらず、対応・検査してくださり感謝している」等の診察に関する意見であった。

### ○ご指摘いただいた意見

- ・「4人部屋等での周囲の患者がいるから、個人情報の配慮をしてほしい」、「話しをするときは敬語を使ってほしい」、「話し声がうるさい」等の接遇や対応方法に関する意見が一番多くご指摘いただいた。
- ・次に多かった意見として、「4人部屋での電話・テレビ等の使用マナー改善」に関する内容であった。
- ・その他として、「駐車場が狭く、時間がかかる。駐車場不足」、「外来通院時の待ち時間短縮」等の意見もいただいた。

## 中央値による集計結果（入院患者）

- ・中央値とは、有限個のデータを小さい順に並べたときに中央に位置する値のことである。ただし、データが偶数個の場合は、中央に近い2つの値の算術平均をとる。本調査においては、極端な値の影響を受けずに代表値を求めるため、中央値による集計を実施した。
- ・評価は「5：満足，4：ほぼ満足，3：ふつう，2：やや不満，1：不満」とする。

### 設備・入院生活について

No	質問項目	中央値
1	トイレ及び洗面所は清潔で使いやすいですか？	5
2	病棟及び病室の設定温度はいかがですか？	4
3	病棟及び病室の清掃は行き届いていますか？	5
4	病室の設備（テレビ・床頭台・カーテン等）はいかがですか？	5
5	a 入浴・シャワーの設備はいかがでしたか？	4
	b 入浴・シャワーの回数はいかがでしたか？	4
6	当院併設施設（コンビニ，レストラン等）の印象はいかがでしたか？	4
7	家族等の面会時間は適切ですか？	4
8	病衣の着心地・料金ははいかがでしたか？	4

### 入退案内について

No	質問項目	中央値
1	入院時にお渡しした「入院案内」の内容や入院生活に関する説明はいかがでしたか？	4
2	入院時に説明をした職員の対応（言葉遣い，態度）身だしなみはいかがでしたか？	5

### 医師について

No	質問項目	中央値
1	医師による治療経過や手術内容などの説明は十分理解できましたか？	5
2	様々な悩みや相談に対する適切な対応ができていますか？	4.5
3	医師から看護師へ連絡は取れていますか？	5
4	医師の対応（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	5
5	プライバシーの保護に関してはいかがですか？	5
6	退院後の注意事項などに関する説明を受けられた方にお尋ねします。説明の内容はいかがでしたか？	5

### 看護職員について

No	質問項目	中央値
1	話しやすい雰囲気をもっていませんか？	5
2	様々な悩みや相談に対する適切な対応ができていますか？	4
3	看護職員の説明に納得（満足）されましたか？	5
4	看護職員同士の連絡は取れていますか？	4
5	看護職員から医師への連絡は取れていますか？	5
6	看護職員の対応（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	5
7	プライバシーの保護に関してはいかがですか？	5
8	ナースコールを押されてから看護職員が来るまでの時間ははいかがですか？	5
9	採血を受けられた方にお尋ねします。看護職員の採血の技術はいかがでしたか？	4
10	看護職員の介助で身体を移動された方にお尋ねします。その時の手際の良さはいかがでしたか？	4
11	シーツ交換を受けられた方にお尋ねします。シーツが汚れた時にすぐに交換しましたか？	4
12	看護職員に身体を拭いてもらった方にお尋ねします。その時の拭き方や温度はいかがでしたか？	4
13	排泄時の介助を受けられた方にお尋ねします。その時の介助は手早く確実にできていますか？	4

## その他の職員について

### 薬を処方された方

No	質問項目	中央値
1	お薬の飲み方や効能などについての説明は十分理解できましたか？	5
2	薬剤師の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	5

### 画像検査を受けた方

No	質問項目	中央値
1	放射線技師の説明は十分理解できましたか？	4
2	検査中の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	5

### 生理機能検査を受けた方

No	質問項目	中央値
1	検査技師の説明は十分理解できましたか？	5
2	検査中の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	5

### 栄養指導を受けた方

No	質問項目	中央値
1	管理栄養士の説明は十分理解できましたか？	5
2	管理栄養士の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	5

### リハビリを受けた方

No	質問項目	中央値
1	訓練内容に関する説明は十分理解できましたか？	5
2	職員の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	5

### 医療相談を受けた方

No	質問項目	中央値
1	相談内容に関する説明は十分理解できましたか？	4
2	職員の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	4

## 食事について

No	質問項目	中央値
1	食事のメニューはいかがですか？	4
2	食事の味はいかがですか？	3
3	食事の量はいかがですか？	3

## 総合的なことについて

No	質問項目	中央値
1	今後も当院を利用したいと思えますか？	5
2	当院を他の方に紹介したいと思えますか？	5
3	当院について総合的にどう思われますか？	4

## 広報媒体について

No	質問項目	中央値
1	当院広報誌「つながり」についてどう思われますか？	4
2	当院広報誌「市民病院だより」についてどう思われますか？	4
3	当院ホームページについてどう思われますか？	3
4	おおさきエフエムについてどう思われますか？	3

## 患者満足度調査結果（外来患者）

### 【調査結果データの見方】

- ・ N (Number of cases) とは、総回答者数または分類別の回答者数のことである。
- ・ 回答の構成比は百分率で表し、小数点第2位を四捨五入して算出している。従って、回答比率の合計が100%にならない場合がある。
- ・ 回答者が2つ以上の回答をすることができる複数選択式の質問においては、全ての選択肢の比率を合計すると100%を超える。

平成29年12月12日の外来延べ患者1,170人に対しアンケート用紙を配布し、総回答者数は816人であり、回収率は69.7%であった。

回答者数設定は、誤差5%・信頼度95%・母比率50%と設定し、385人であることから目標回収数を500人と設定した上で実施している。

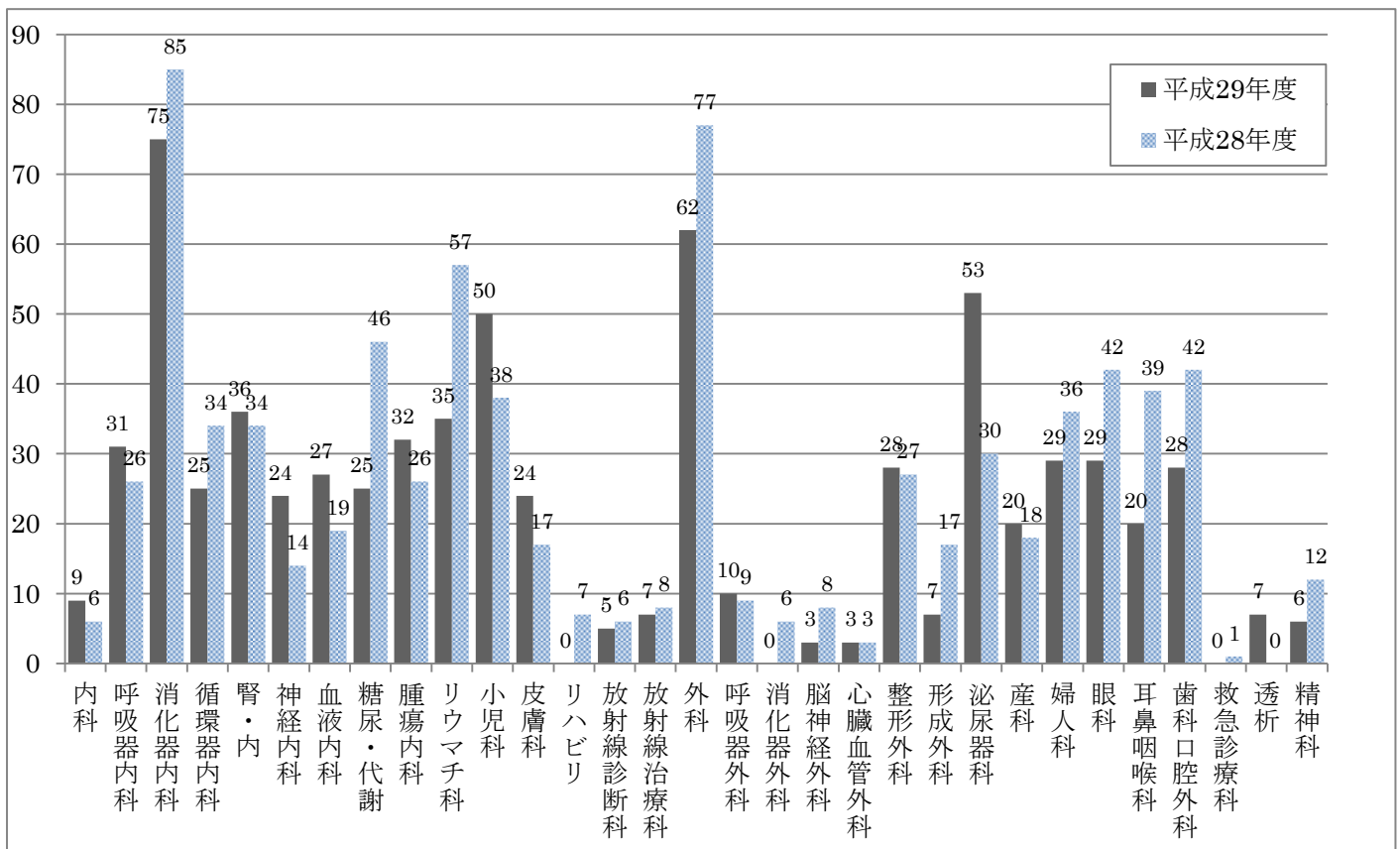
### 1 総回答者数 (N=816【前年度 N=934】)

今回実施した患者満足度調査（外来患者）での総回答者数は816人となった。今年度は目標回答者数を実施初日で達成したことから前年度より総回答者数は下回った（前年度は実施2日間で目標回答数を達成する）。

※総回答者数 (N=816) と以下で登場する (N=〇〇) との誤差は無回答件数である。

### 2 受診診療科 (N=710【前年度 N=790】)

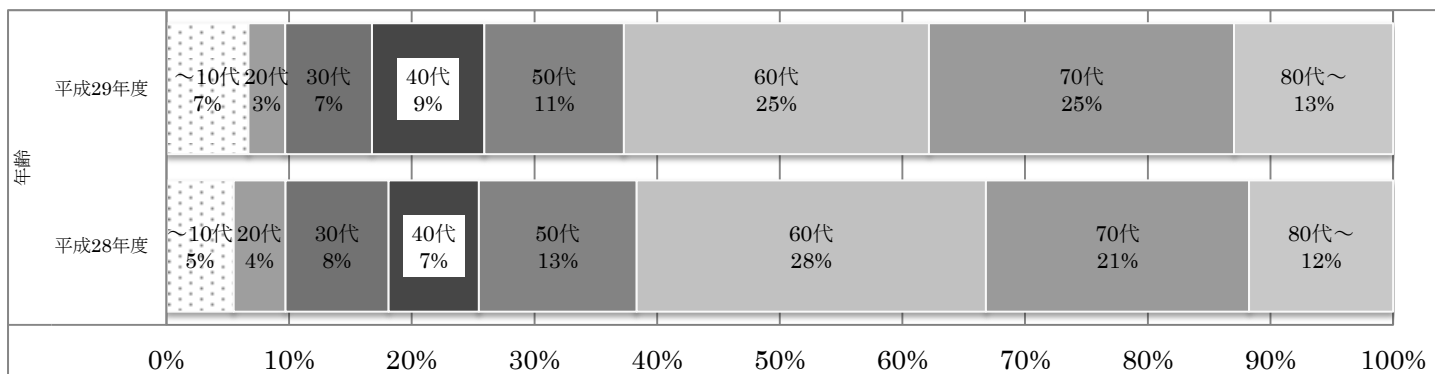
回答者の受診診療科は、「消化器内科」「外科」「泌尿器科」が多く、前年度と同傾向となった。





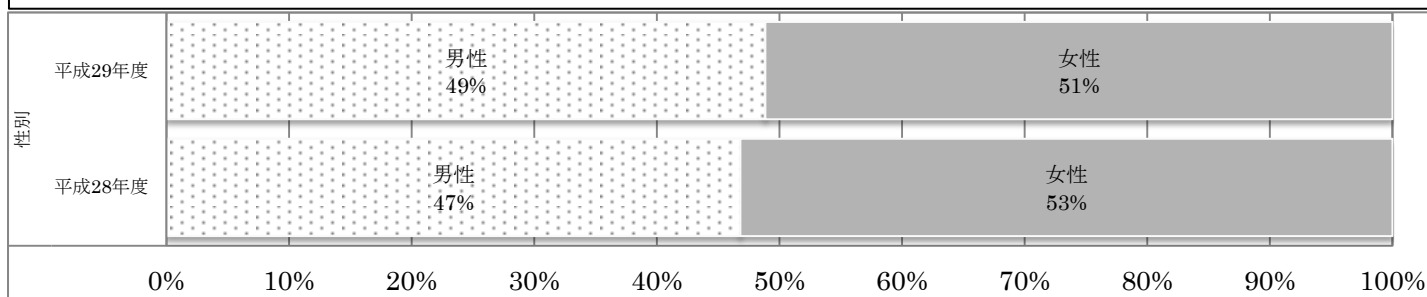
### 3 年代 (N=764【前年度 N=895】)

回答者の年代は、「60代」「70代」が共に25%と最も多く、全体の半数を占めた。前年度と同様に「60代」「70代」で半数を占める結果となった。



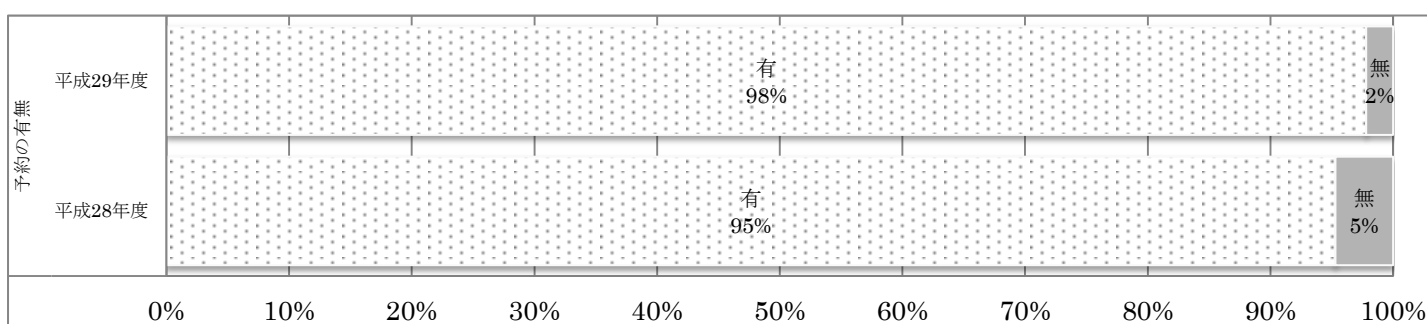
### 4 性別 (N=786【前年度 N=908】)

対象者の性別は、「男性」49%、「女性」51%とわずかに女性の割合が上回った。前年度より男性の割合が2%上昇した。



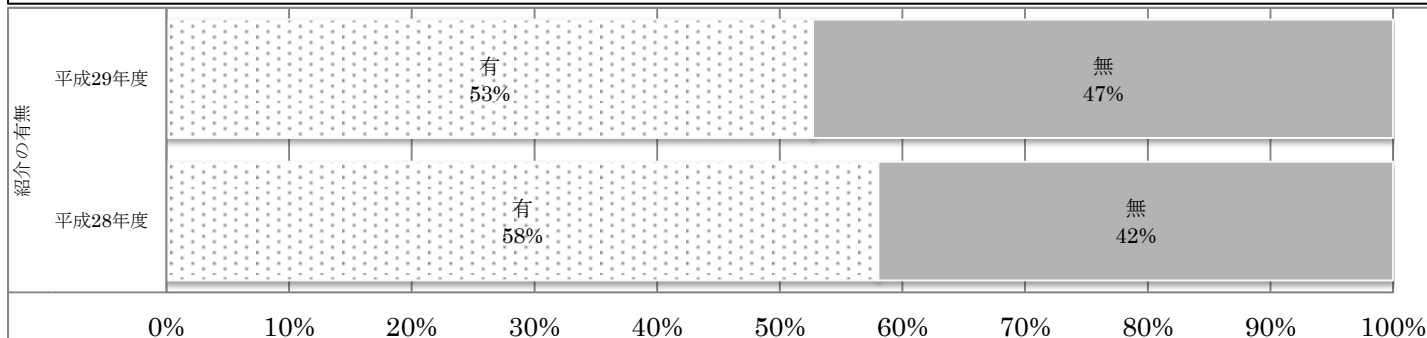
### 5 予約の有無 (N=773【前年度 N=892】)

全体の98%が受診予約をしているという結果になった。前年度より3%受診予約の割合が上昇した。

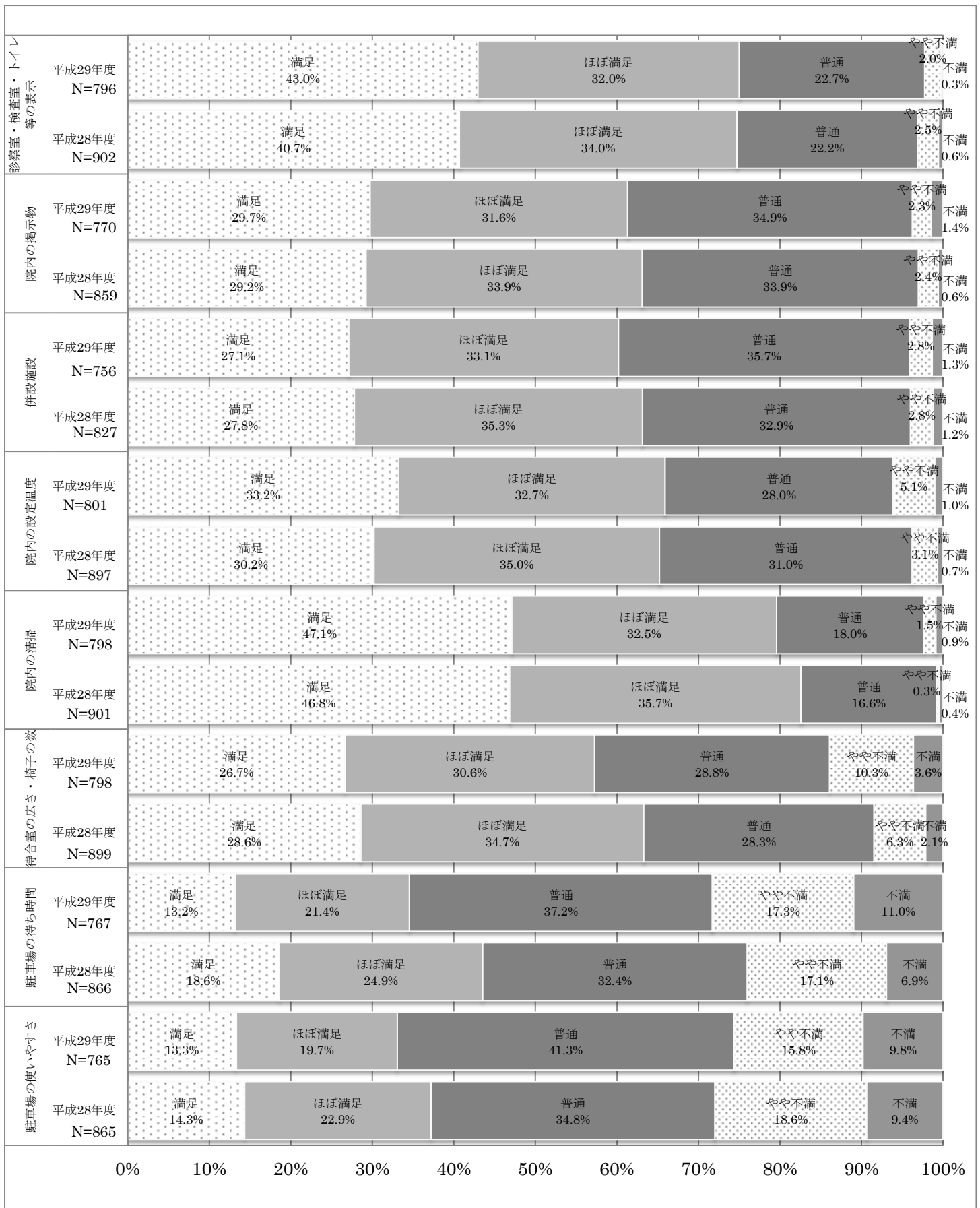


### 6 紹介状の有無 (N=554【前年度 N=691】)

全体の53%が紹介状により受診しているという結果になった。前年度より5%紹介状を持参しない割合が上昇した。

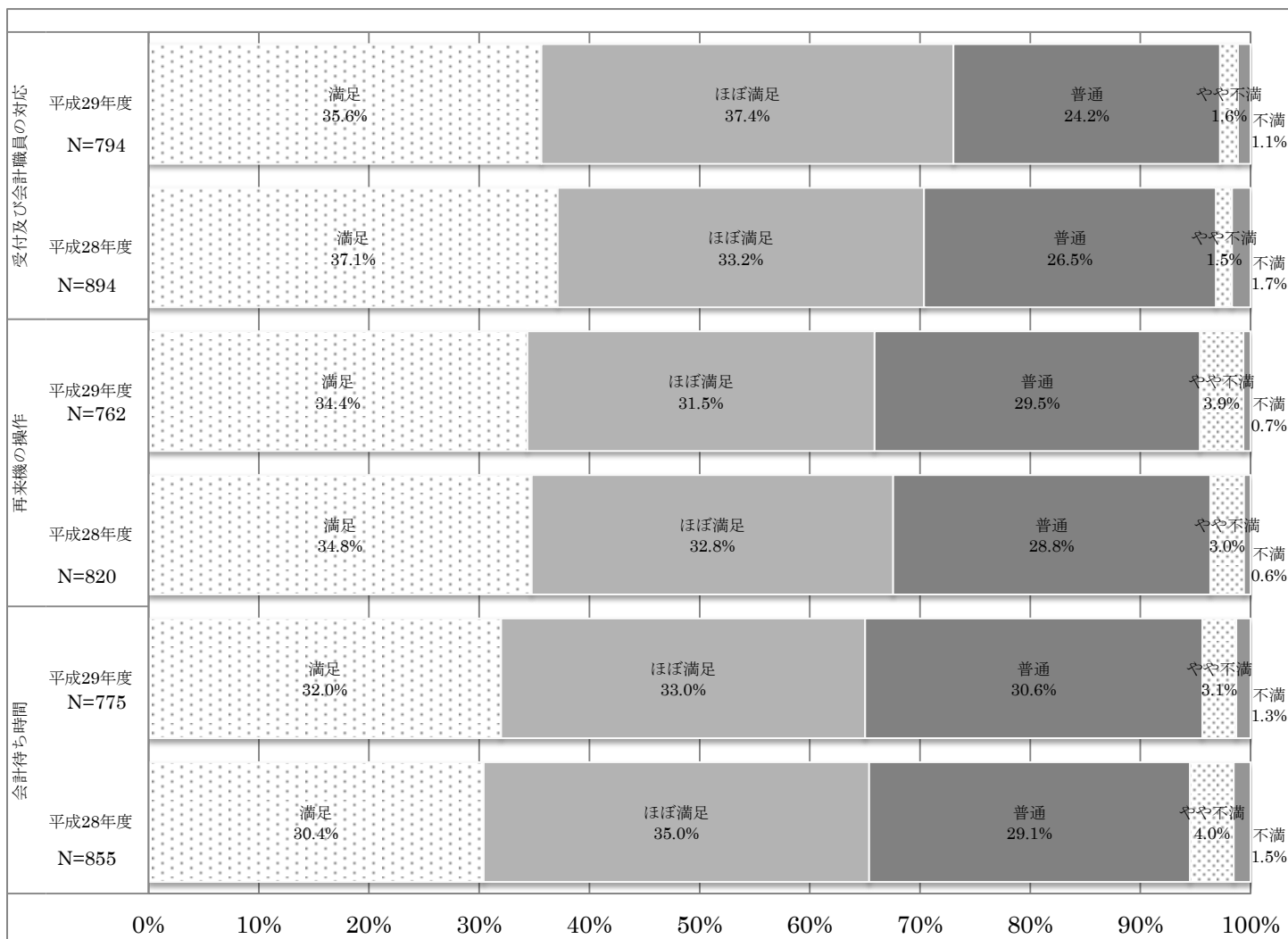


## ◆施設・設備について



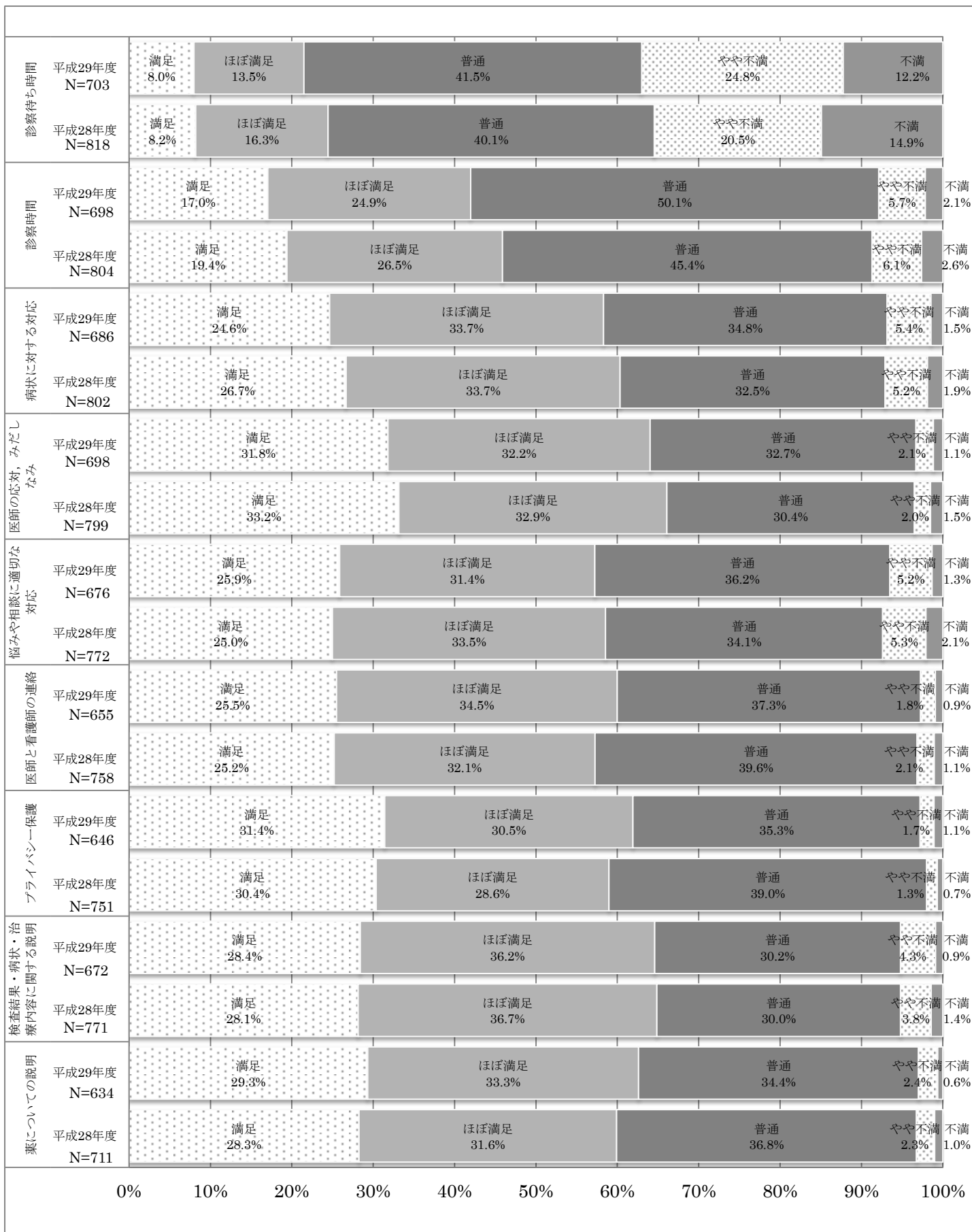
当院の施設・設備については、「院内の表示」や「院内の清掃」などは「満足」「ほぼ満足」と答えた割合が75%を超えている。しかし、前年度と比較し、ほとんどの項目で「満足」「ほぼ満足」と答えた割合が減少している。

## ◆受付及び会計について



受付及び会計については、約70%の人が「満足」「ほぼ満足」と回答している。前年度と比較しても、ほぼ同傾向となった。

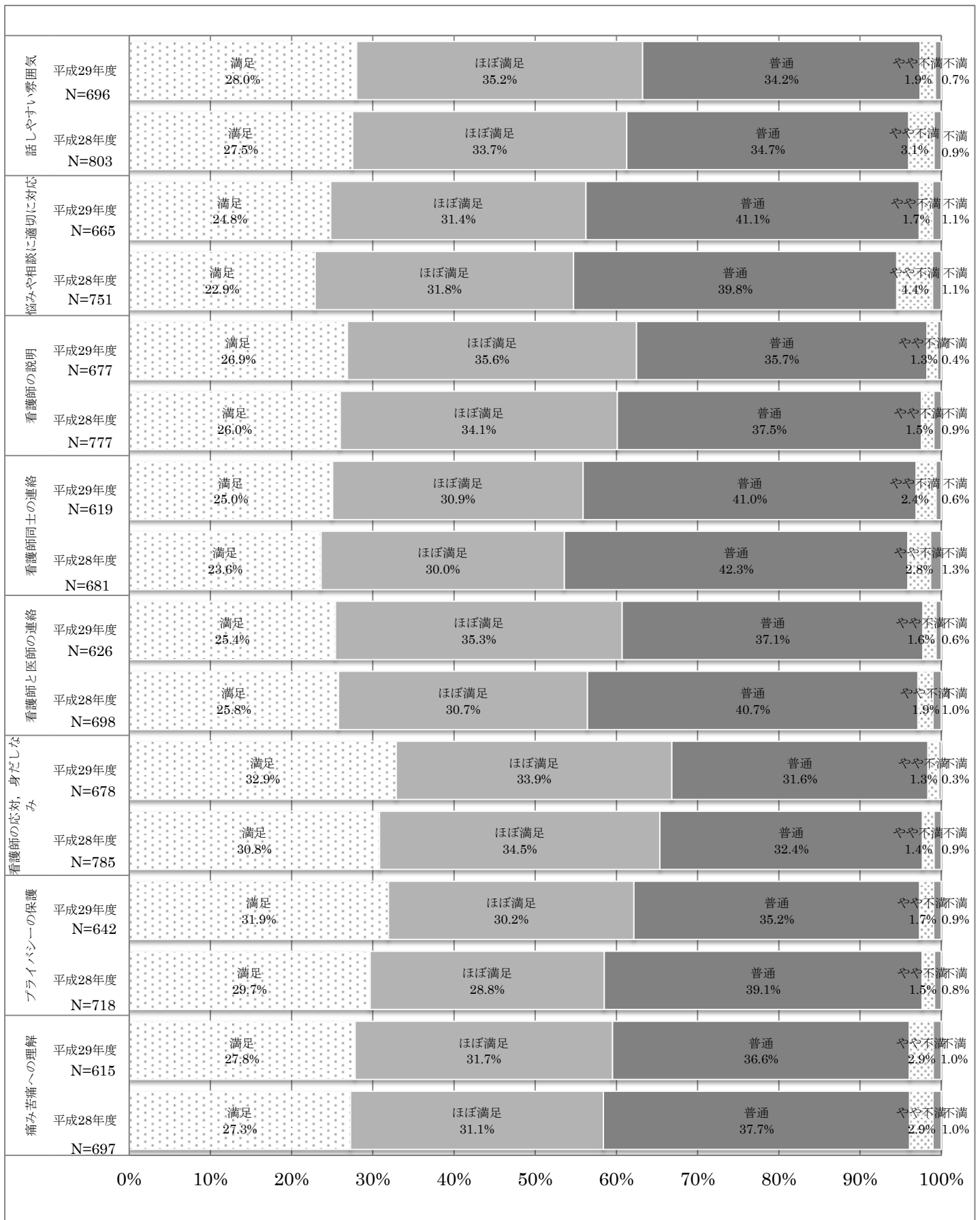
## ◆医師の診察について



医師の診察については、概ね60%の人が「満足」「ほぼ満足」と回答している。

しかし、「診察待ち時間」「診察時間」に関しては、「満足」「ほぼ満足」と回答した割合は他項目と比較して低い結果となった。また、前年度と比較しても当該項目は3%程度減少している。

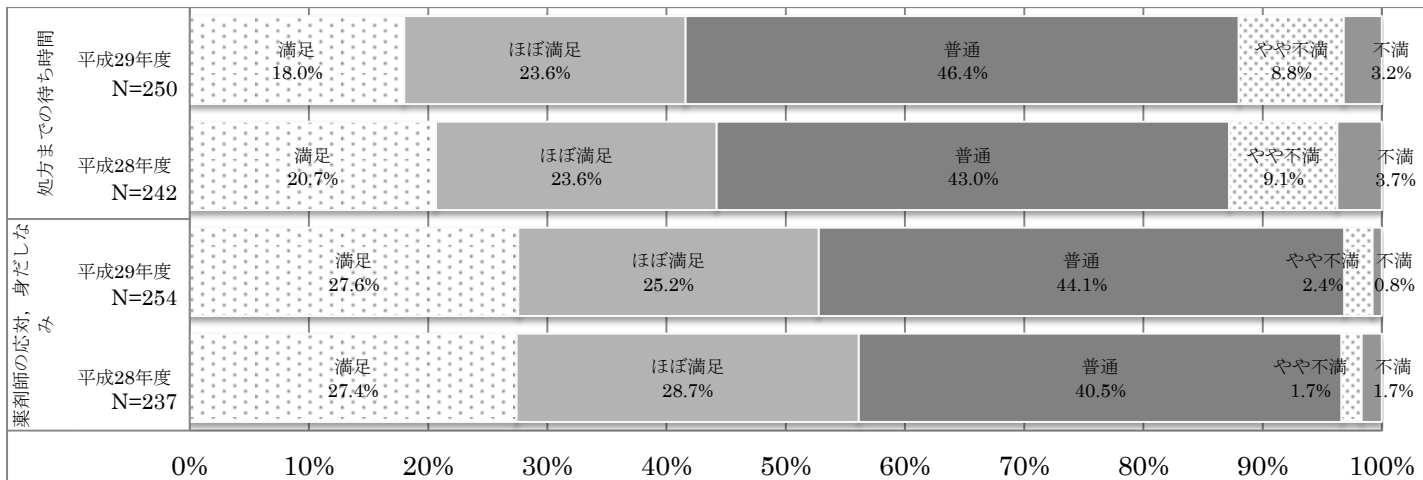
## ◆看護師の対応について



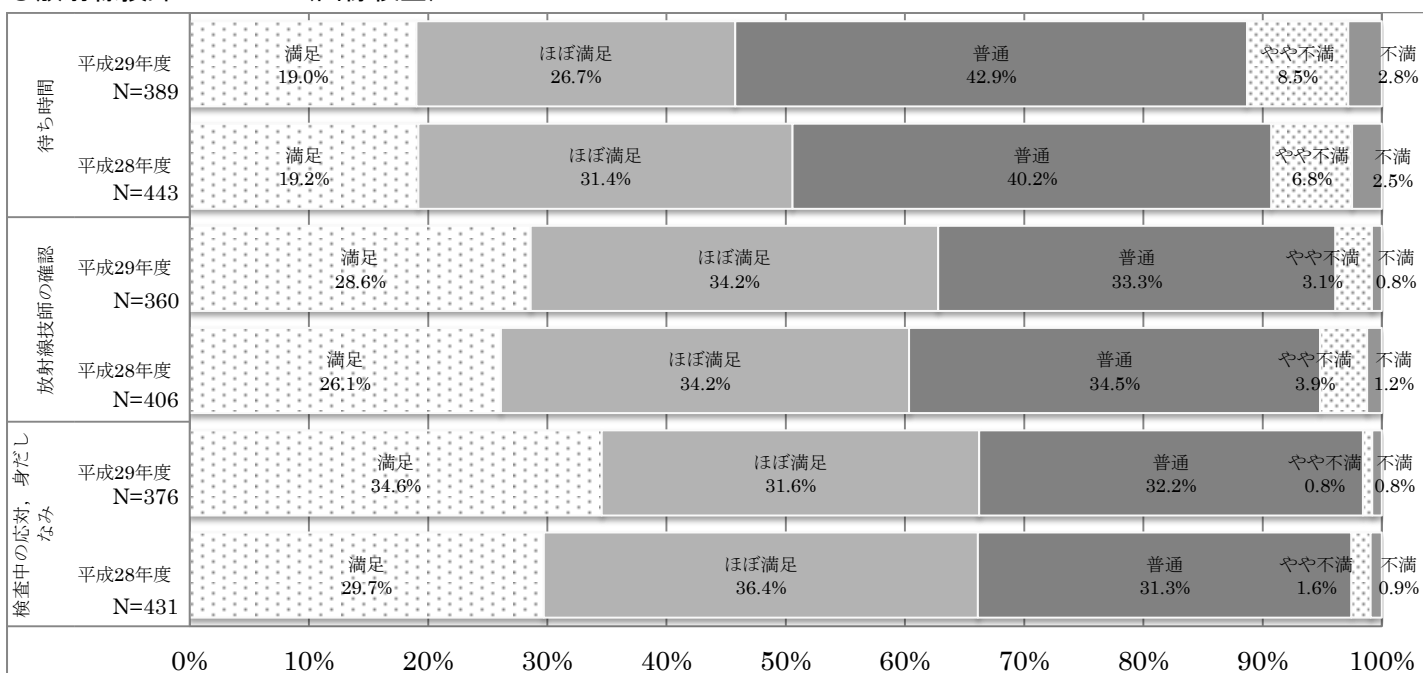
看護師の対応については、概ね60%の人が「満足」「ほぼ満足」と回答している。前年度と比較すると「満足」「ほぼ満足」と回答した割合が上昇している。

## ◆その他の職員について

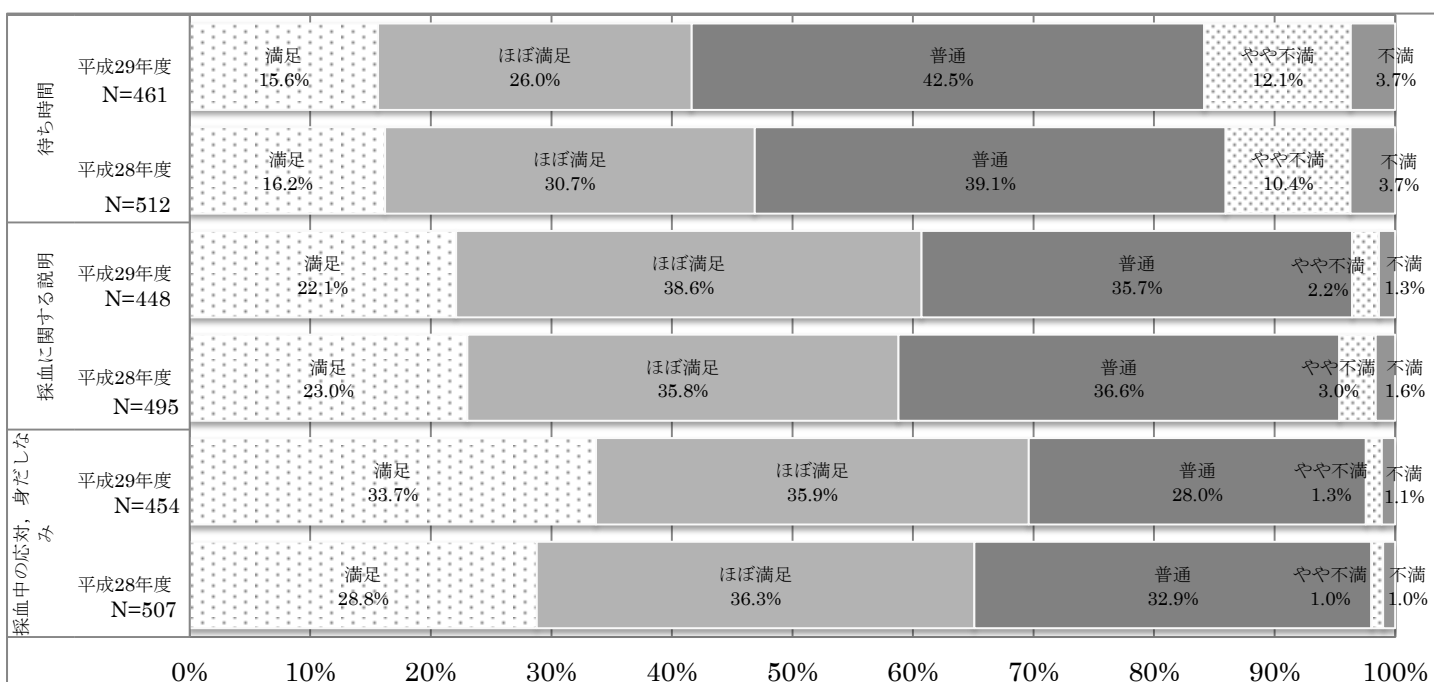
### ○薬剤師について



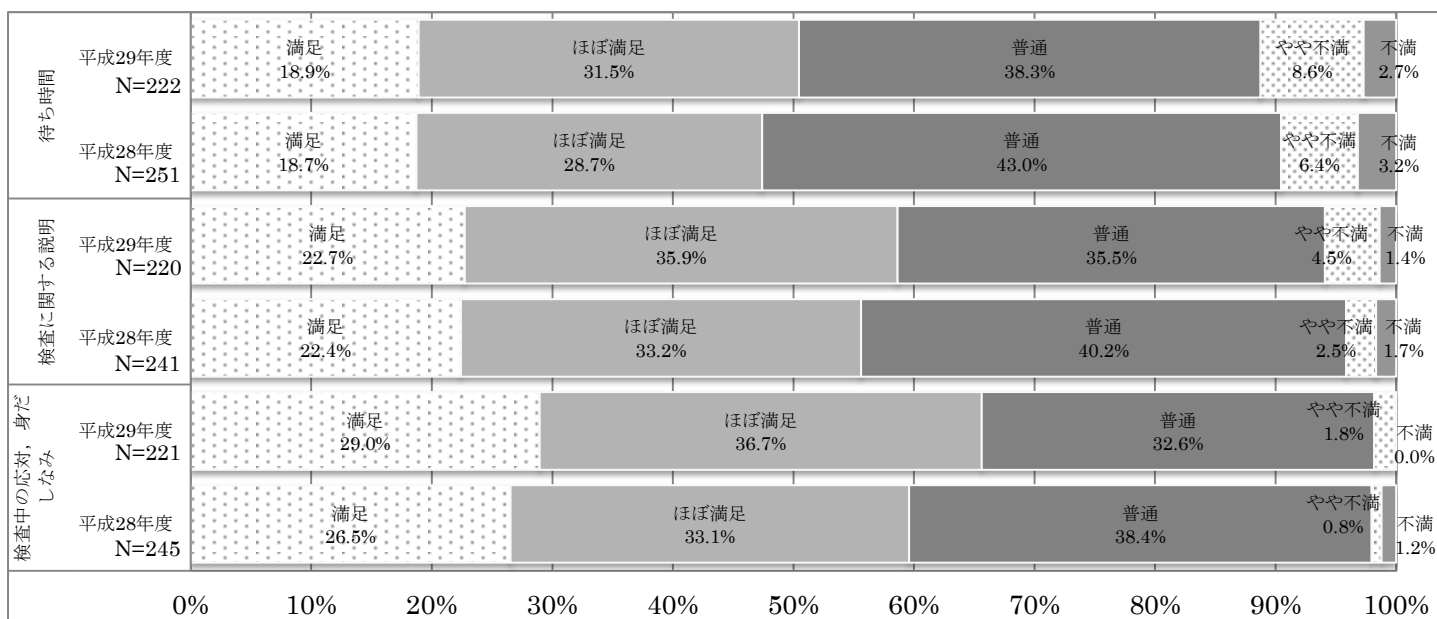
### ○放射線技師について (画像検査)



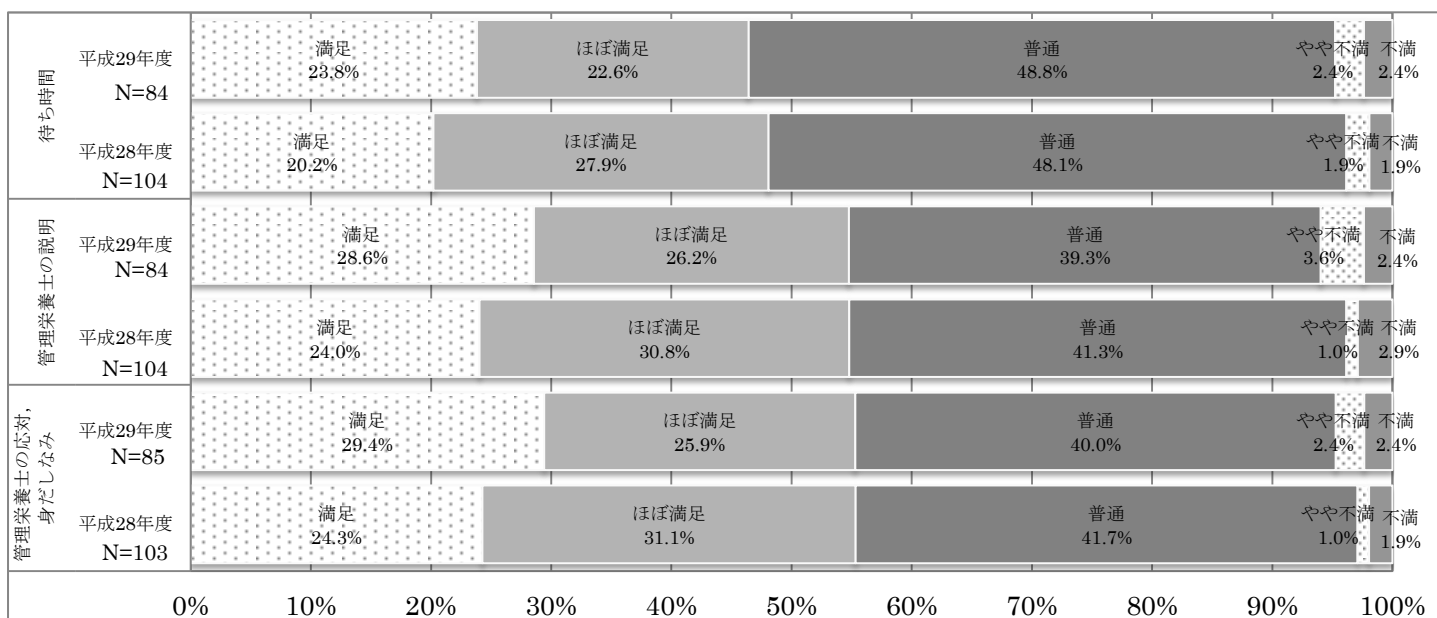
### ○検査技師について (採血・採尿等)



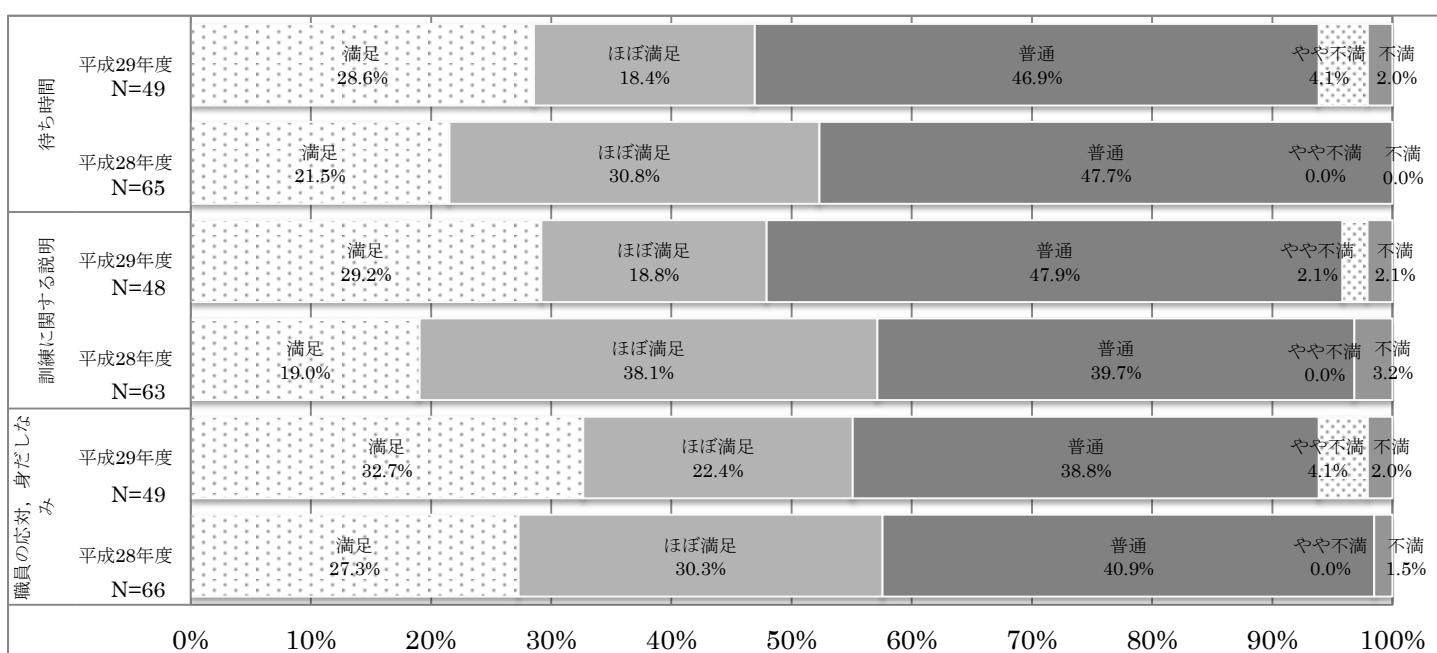
## ○検査技師について（生理機能検査）



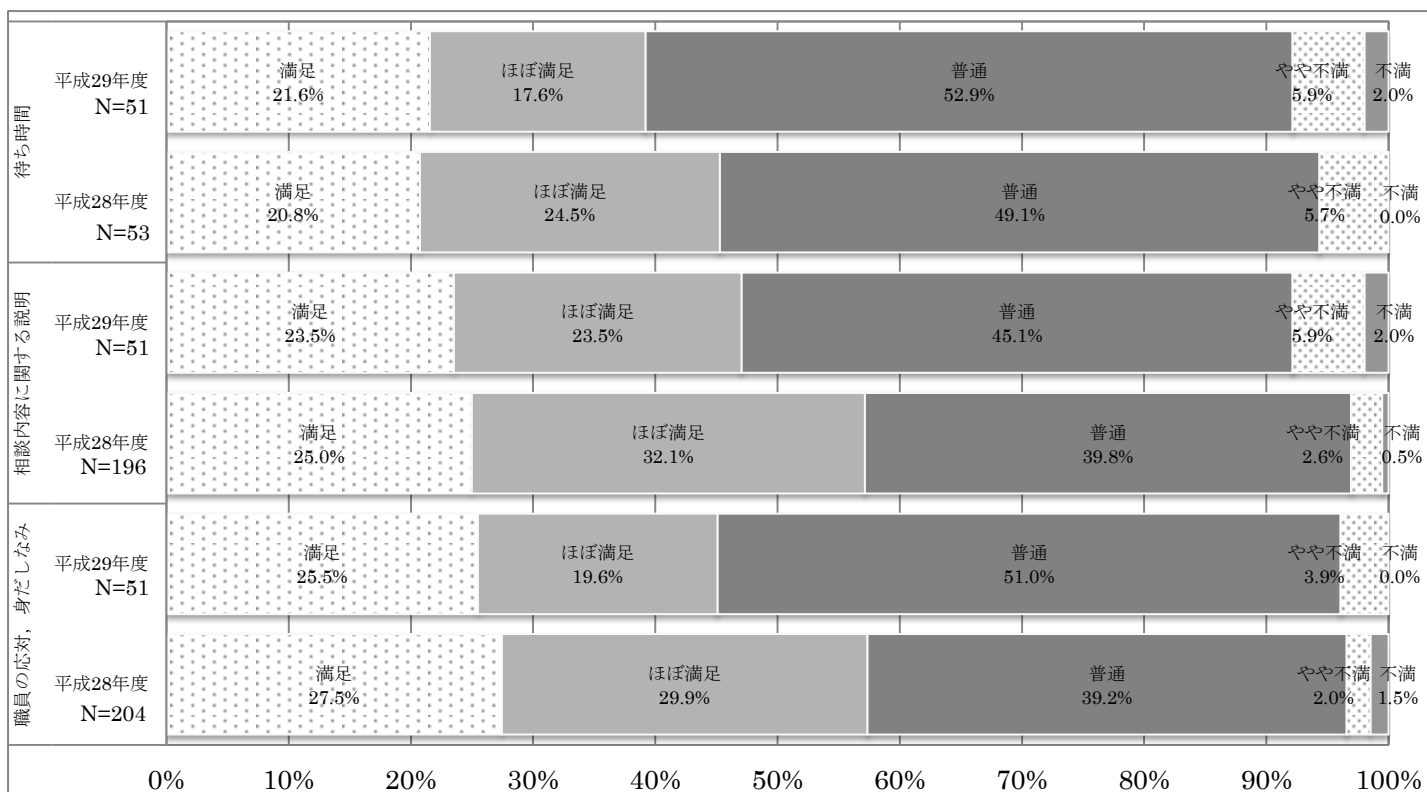
## ○管理栄養士について



## ○リハビリについて

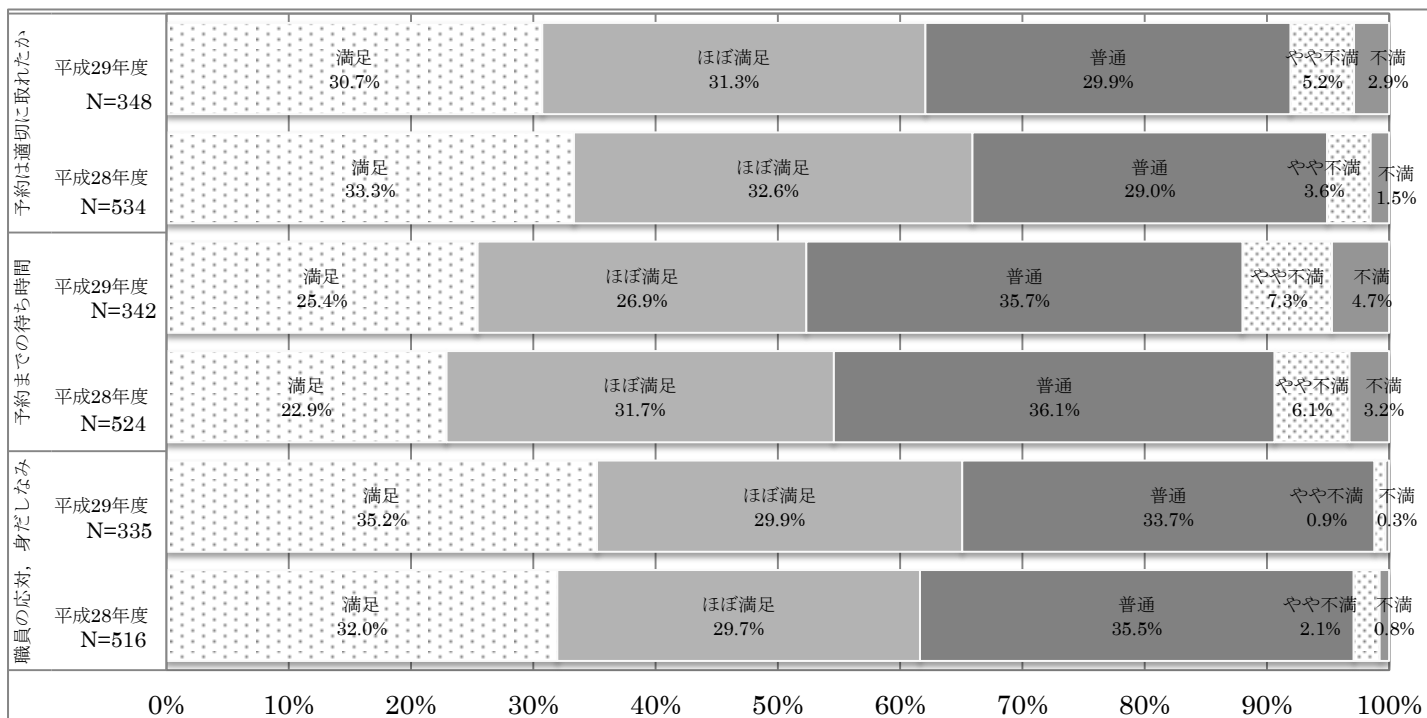


## ○医療相談について



その他の職員については、「説明」「職員の応対, 身だしなみ」に関して約50%の人が「満足」「ほぼ満足」と回答している。しかし、「待ち時間」については「満足」「ほぼ満足」と回答した割合は50%を下回る結果となった。「待ち時間」に関して前年度と比較すると「満足」「ほぼ満足」と回答した割合は減少している。

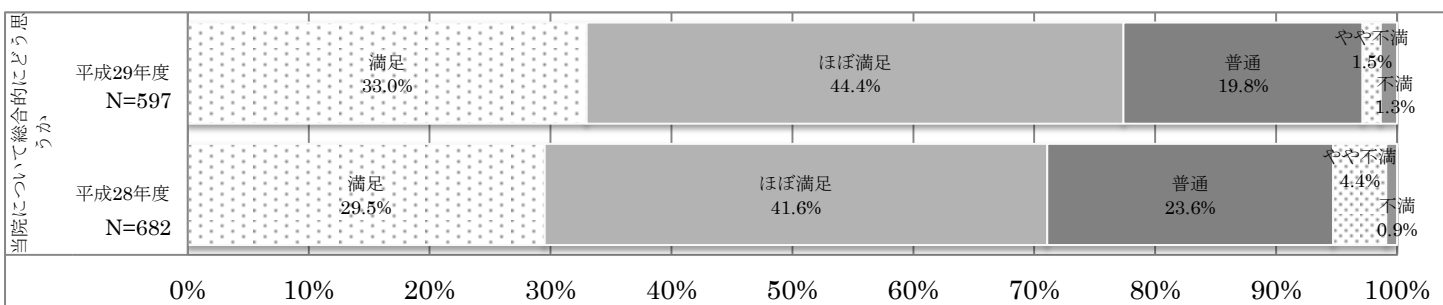
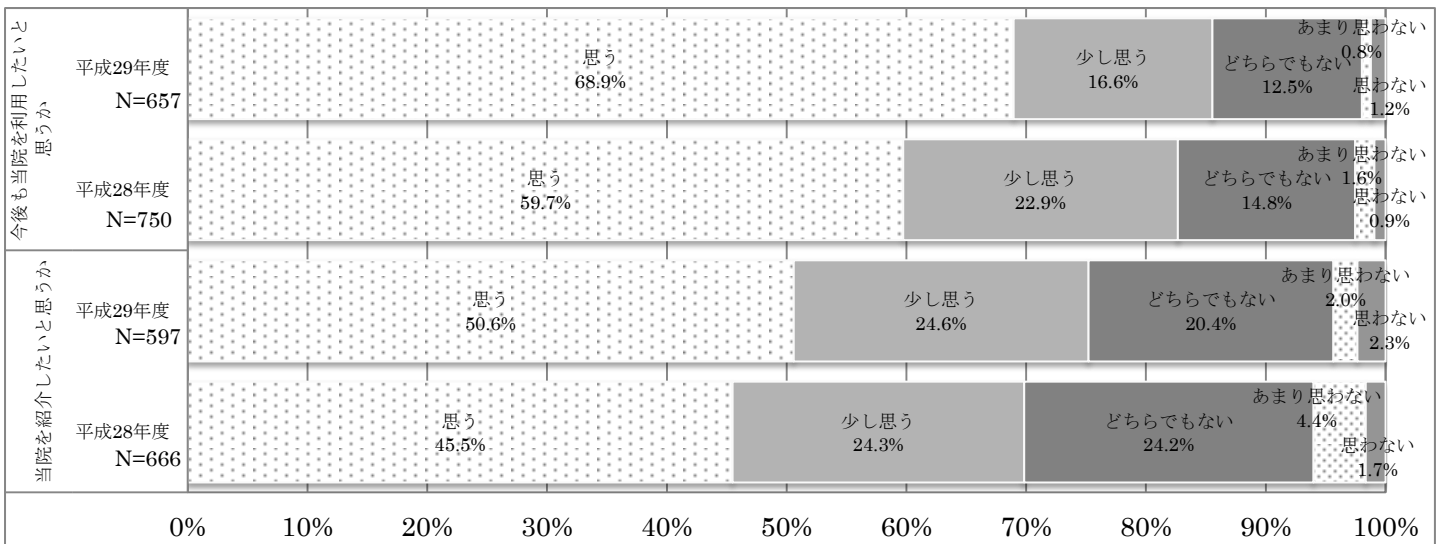
## ◆予約センターについて



予約センターについては、約60%の人が「満足」「ほぼ満足」と回答している。しかし、「予約取得」「待ち時間」は前年度と比較し「満足」「ほぼ満足」と回答した割合は低下している。



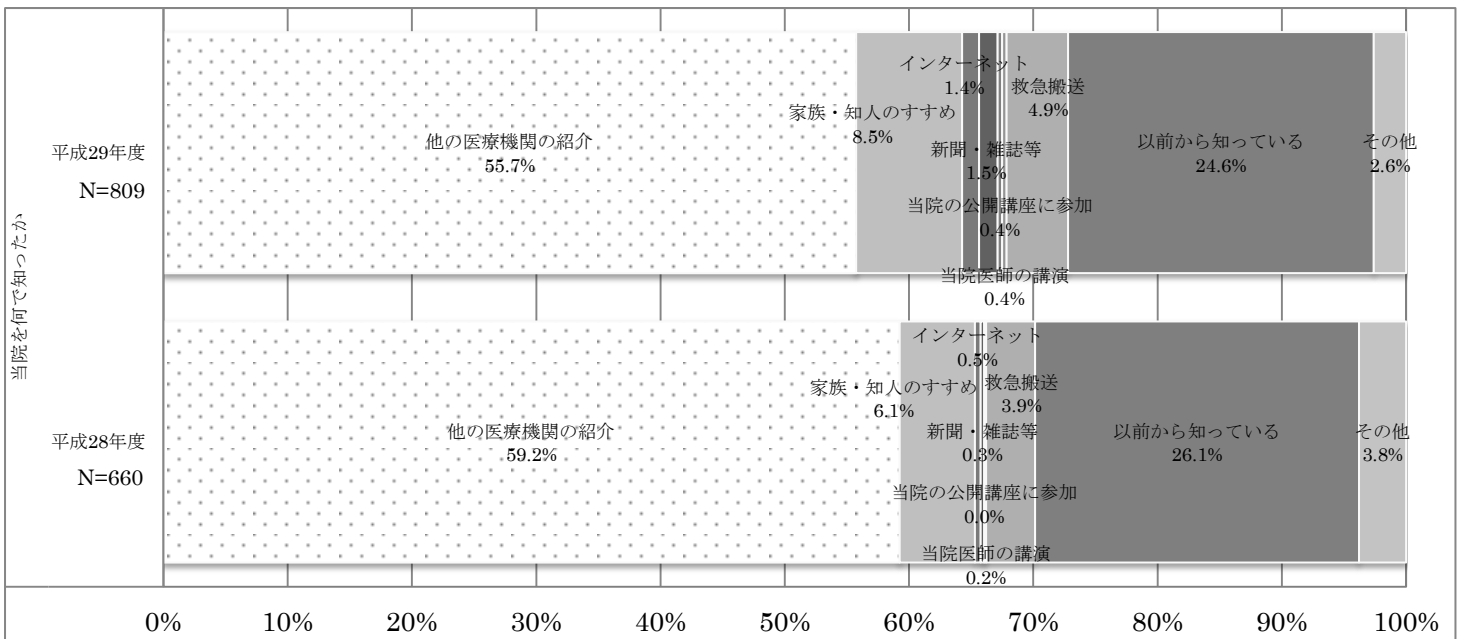
## ◆総合的なことについて



「今後も当院を利用したいと思うか」に対し、「思う」と回答した割合は約70%となり、前年度と比較しても約10%上昇した。また、「当院を紹介したいと思うか」に対しては、約50%の人が「思う」と回答しており、前年度より約5%上昇した。

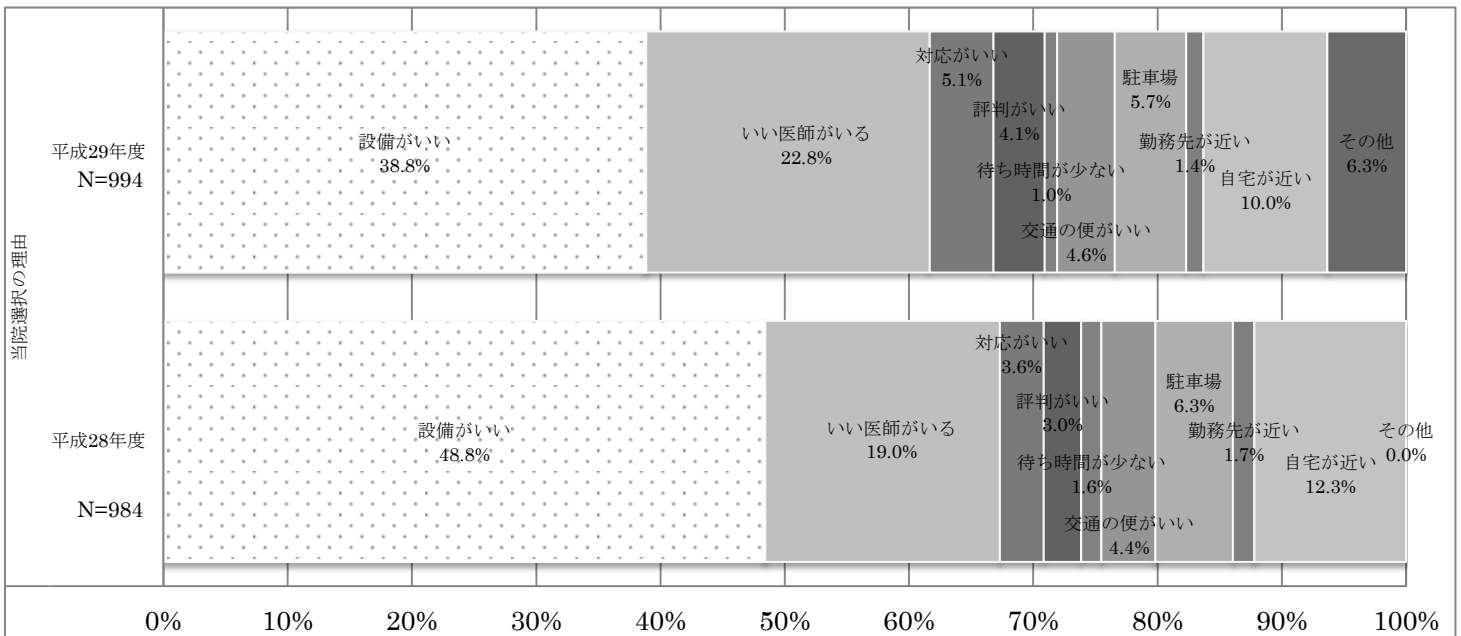
「当院を総合的にどう思うか」という質問に対しては「満足」が33%となり、「ほぼ満足」も含めると約80%の人から満足を得られる結果となった。前年度と比較しても「満足」「ほぼ満足」の割合が約6%上昇した。

## ◆当院を何で知ったか



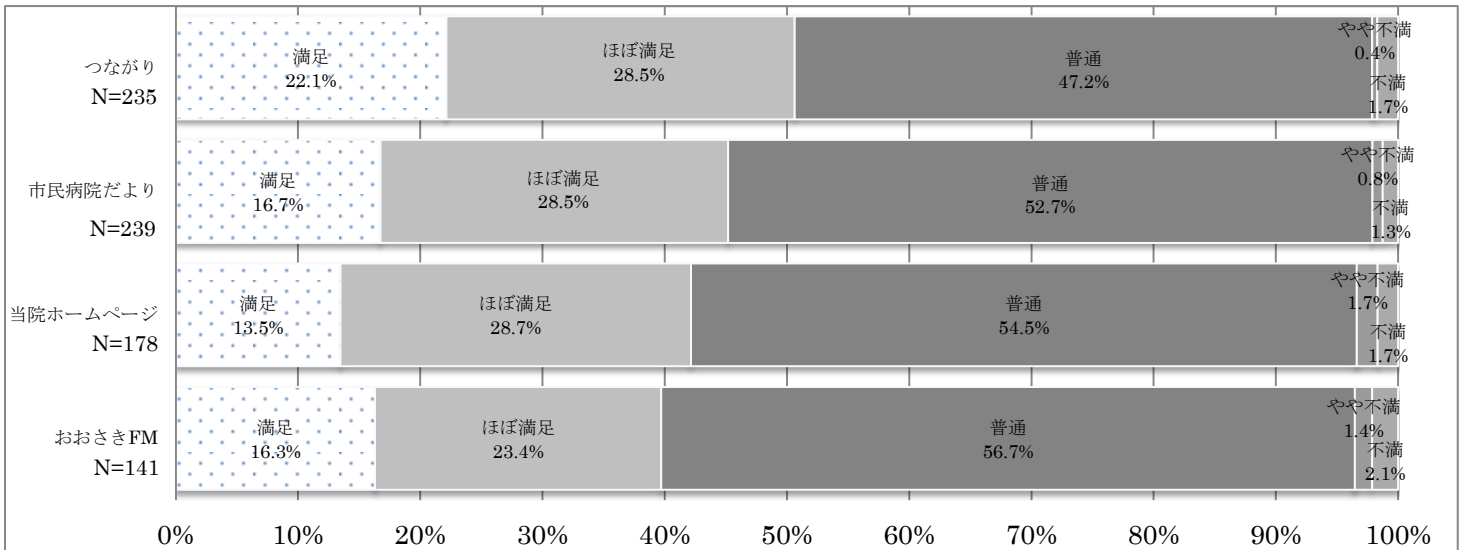
当院を何で知ったかについては半数以上の方が「他の医療機関の紹介」で当院を知る結果となった。前年度と比較すると「家族・知人のすすめ」「救急搬送」「インターネット」「新聞・雑誌等」の割合が上昇する結果となった。

## ◆当院選択の理由



当院選択の理由については「設備が良い」と回答した人が38.8%となり、続いて「良い医師がいる」が22.8%となった。「いい医師がいる」「対応がいい」は前年度と比較し上昇する結果となった。

## ◆広報媒体について



広報媒体について「つながり」は「満足」「ほぼ満足」と回答した人が50%以上となったが、回答数が少ないことから患者等の認知度が低いと推測される結果となった。

## ◆自由記載欄の内容

### ○好意的な意見

- ・「医師や看護師等が大変親切で丁寧な対応をしていただいた」、「信頼している」、「とても優しい」、「お世話になりました」、「ありがとうございます」等の対応の良さと感謝の言葉を最も多くいただいた。
- ・次に多かった意見として、「設備等に清潔感があり、とても良かった」等の院内環境であった。

### ○ご指摘いただいた意見

- ・「診察待ち時間が長すぎる」という意見が一番多くご指摘いただいた項目であった。
- ・次に「駐車場の区画・駐車スペースが狭い」、「混んでいて停められない」、「拡張して欲しい」等の病院駐車場に関する意見が多かった。
- ・「対応が悪すぎる」、「態度・言葉遣いが悪く非常に不愉快だった」等の医師及び看護師、受付職員に対する意見も多かった。
- ・指摘事項は前年度と同様の傾向となった。

## 中央値による集計結果（外来患者）

- ・中央値とは、有限個のデータを小さい順に並べたときに中央に位置する値のことである。ただし、データが偶数個の場合は、中央に近い2つの値の算術平均をとる。本調査においては、極端な値の影響を受けずに代表値を求めるため、中央値による集計を実施した。
- ・評価は「5：満足，4：ほぼ満足，3：ふつう，2：やや不満，1：不満」とする。

### 施設・設備について

No	質問項目	中央値
1	診察室・検査室・トイレなどの案内表示はわかりやすいものでしたか？	4
2	院内の掲示物は、受診時に必要な情報が提供されていると思えますか？	4
3	当院併設施設（コンビニ、レストラン等）の印象はいかがでしたか？	4
4	院内の設定温度はいかがでしたか？	4
5	院内の清掃は行き届いていましたか？	4
6	診察室前などの待合の広さや椅子の数は適切ですか？	4
7	駐車場に駐車するまでの待ち時間はいかがでしたか？	3
8	駐車場は使いやすいですか？	3

### 受付及び会計について

No	質問項目	中央値
1	受付及び会計職員の応対（言葉遣い、態度）、身だしなみはいかがでしたか？	4
2	再来受付機に診察券を通された方にお尋ねします。機械の操作はわかりやすいですか？	4
3	会計の待ち時間の長さはいかがでしたか？	4

### 医師の診察について

No	質問項目	中央値
1	診察までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3
2	医師の診察時間はいかがでしたか？	3
3	病状に対して適切に対応していましたか？	4
4	医師の応対（言葉遣い、態度）、身だしなみはいかがでしたか？	4
5	様々な悩みや相談に対する適切な対応ができていましたか？	4
6	医師から看護師への連絡は取れていましたか？	4
7	プライバシーの保護に関してはいかがでしたか？	4
8	検査結果や病状、治療内容などに関する説明は理解できましたか？	4
9	お薬の飲み方や効能などについての説明は十分理解できましたか？	4

### 看護職員の対応について

No	質問項目	中央値
1	話しやすい雰囲気をもっていませんか？	4
2	様々な悩みや相談に対する適切な対応ができていましたか？	4
3	看護職員の説明に納得（満足）されましたか？	4
4	看護職員同士の連絡は取れていましたか？	4
5	看護職員と医師との連絡は取れていましたか？	4
6	看護職員の応対（言葉遣い、態度）、身だしなみはいかがでしたか？	4
7	プライバシーの保護に関してはいかがでしたか？	4
8	看護職員は痛みや苦痛があることを理解して対応していましたか？	4

## その他の職員について

### 薬を処方された方

No	質問項目	中央値
1	薬の処方までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3
2	薬剤師の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	4

### 画像検査を受けた方

No	質問項目	中央値
1	検査までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3
2	放射線技師の検査部位に対する確認は十分でしたか？	4
3	検査中の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	4

### 採血を受けた方

No	質問項目	中央値
1	採血までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3
2	採血に関する説明は十分理解できましたか？	4
3	採血中のスタッフの応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	4

### 生理機能検査を受けた方

No	質問項目	中央値
1	検査までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	4
2	検査に関する説明は十分理解できましたか？	4
3	検査中の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	4

### 栄養指導を受けた方

No	質問項目	中央値
1	栄養指導までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3
2	管理栄養士の説明は十分理解できましたか？	4
3	管理栄養士の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	4

### リハビリを受けた方

No	質問項目	中央値
1	診察・訓練までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3
2	訓練内容に関する説明は十分理解できましたか？	3
3	職員の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	4

### 医療相談を受けた方

No	質問項目	中央値
1	医療相談までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3
2	相談内容に関する説明は十分理解できましたか？	3
3	職員の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	3

## 予約センターについて

No	質問項目	中央値
1	診察の予約は適切に取れましたか？	4
2	予約を取るまでの待ち時間の長さはいかがでしたか？	4
3	職員の応対（言葉遣い，態度），身だしなみはいかがでしたか？	4

## 総合的なことについて

No	質問項目	中央値
1	今後も当院を利用したいと思いますか？	5
2	当院を他の方に紹介したいと思いますか？	5
3	当院について総合的にどう思われますか？	4

## 広報媒体について

No	質問項目	中央値
1	当院広報誌「つながり」についてどう思われますか？	4
2	当院広報誌「市民病院だより」についてどう思われますか？	3
3	当院ホームページについてどう思われますか？	3
4	おおさきエフエムについてどう思われますか？	3

# 患者満足度調査分析結果と対策案について

## 1 目的

本調査を実施することで収集したデータを分析し、医療の質および患者サービスの向上・改善へ繋げる。

## 2 評価

主な評価項目は、下記のとおりとする。

評価が良かった・優れていた項目は今後も維持継続し、更なる向上・改善を目指す。また、評価が悪かった・劣っていた項目は改善策の検討とその実施を行う。

### (1) ハード面

**評価 優** 外来：診察室・検査室・トイレ等の表示  
入院：病室の設備

**評価 劣** 外来：駐車場に関する事 → 改善策の提案および総務課管財係へ対応を依頼する

### (2) ソフト面

**評価 優** 外来：院内の清掃  
：受付および会計職員の対応  
入院：トイレおよび洗面所が清潔  
：病棟および病室の清掃  
：職員からの説明や職員間の連絡  
：職員の対応、身だしなみ

**評価 劣** 外来：待ち時間に関する事 → 改善策の提案および情報管理課へ対応を依頼する  
：診察時間に関する事 → 改善策の提案および情報管理課へ対応を依頼する  
：患者に対する説明に関する事 → 改善策の提案および該当部署へ情報提供する  
入院：入浴・シャワーの回数 → 看護部へ対応を依頼する  
：食事の味、量について → 栄養管理室へ対応を依頼する

## 3 低評価項目<sup>\*1</sup>の評価・分析と改善策

低評価項目は全て外来診療関連に関することであつたことから下記のとおり分析し、改善策を考える。

### (1) 駐車場に関する事

- 警備職員が空きスペースを把握し効率的に誘導を行うこと
- 効率良くパレット大崎駐車場を利用すること

このことについて更なる効率化を図り、駐車までの待ち時間削減に取り組む。

だが、駐車までの待ち時間を削減することも必要だが、下記について大きく関連しており、そちらの改善を実施することで本項目も改善が見込まれる。

- 診察待ち時間の短縮
- 院内滞在時間の短縮

### (2) 待ち時間、診察時間に関する事

待ち時間と診察時間に関しては相互に関連しており、待ち時間が長いが診察時間は短いという意見が定期的に寄せられている。本調査でも同様の結果となった。

### ① 現在の課題

- 曜日により予約患者数の偏りが大きいことが原因と考える。

### ② 実施済対策

- 外来運営ワーキンググループにおいて、曜日間における予約患者数の平準化を実施し、約 10 分間の待ち時間削減に繋がった。

### ③ 今後の対策案

- 更なる曜日間における予約患者数の平準化を実施し、待ち時間削減を推進する。
- 総合マニュアル内に予約取得に関するルールを掲載し、院内運用の徹底を図る。
- 予約取得ルールの違反を指摘する体制作りを検討・実施する。

### ④ その他

待ち時間の削減も必要であるが、待ち時間の有効利用策についても同時に考える必要がある。

待合スペースにテレビ等を設置することや雑誌等の配置をすることで時間を有効に使うことができ、一定の効果が想定できるが、場所・整備計画・予算等との兼ね合いがあり検討・協議を進めていく必要がある。併せて、患者の意見としていつ診察室に呼ばれるかわからないから待合から離れられないという意見もあり、患者呼込表示システムの使用を徹底することや利便施設等での表示に関するアナウンスを実施していく必要がある。

さらに、診察等を開始する前に患者に対し、お待たせしたことに対するお詫び等を実施することで患者の気持ちに対し寄り添うこともわずかながら効果があると考え。このような接遇面の対応改善も考慮していく必要がある。

#### ※1 低評価項目の定義

- ① 中央値が 3 以下の項目
- ② 「満足」「ほぼ満足」の割合が 5 割以下かつ前年度より割合が低くなった項目

### (3) 患者に対する説明に関すること

リハビリ（外来新患等）および医療相談の説明に関し低評価となったが、内容や項目等の理由が不明確であるため、部署毎による個別の調査で現状把握をすることが必要だと考える。一般的には説明の手法や話し方の改善等が考えられ、口頭のみ説明であれば書面等を使用した内容に切り替える等を検討していくべきだと考える。

## 4 広報媒体について

今年度の調査から追加した新設項目である。本項目の回答率が 3 割未満となった結果は認知度が低いことを示しており、内容評価を行う前に患者等に対する広報活動の充実化や広報媒体の種類や手法の検討等が必要だと考える。

院内に配備している「つながり」に関しては他の広報媒体より回答率が高く、認知度はあると思う。ホームページ・FM ラジオは不特定多数に対し広く情報提供できる媒体ではあるが、視聴する機器・利用環境に影響するところが多い。

このことから、「つながり」について院内では限定的に配置しているが、紙質・枚数等を制限する一方で発行部数を増刷し、外来基本表への入れ込みや予約票と一緒に配布する等、患者等へ広く配布し認知度の向上を目指すことを検討する。

また、その他の対応・対策については広報委員会で検討する。

## 5 総括

部署毎および患者サービス改善推進委員会や外来運営ワーキンググループ等各委員会・会議で課題の認識と現状把握を実施し、組織横断的に対応・対策を検討していくこととする。また、検討を進めていくにあたり、院内全体に関する運営・運用に関する課題等がある場合は本院マネジメント会議等の意思決定会議に諮り進めていくこととする。