

# 患者満足度調査実施要綱

## 1 目的

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  
令和6年1月29日（月）から令和6年2月22日（木）までの約4週間
- (2) 外来  
令和6年1月29日（月）から令和6年2月2日（金）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 回答方法

- ①QRコードからWEB入力での回答
- ②配布されたアンケート用紙に記入し、回収ボックスへ提出

## 7 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TQM推進室へ引き渡す。
  - 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、1階総合案内及び2階エスカレーター付近に設置する回収箱、提言箱、1階計算窓口並びに各外来受付で回収する。その後、医事課からTQM推進室へ引き渡しする。

## (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。

## 8 集計

TQM推進部TQM推進室で集計する。満足度1～5を集計し、その平均値を求める。

## 9 改善検討

集計結果に基づき、関係部署で改善を検討する。検討内容を医療の質管理委員会（MQM）の関係会議に諮り、審議した上、改善の決定とする。

## 10 結果の公表

アンケート調査項目毎の集計結果は平均値を公表する。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。公表は当院ウェブサイト及び1階エントランスホール内の掲示板とする。

## 11 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。