

Ⅲ. 2021年全病院指標測定分析の特徴

はじめに

2021年度の参加病院は93病院、全指標数は63指標（共通項目2項目含む）、全病院指標34指標、DPC指標35指標となっています。これらの中に厚労省共通指標22指標を含んでいます。

全病院指標の課題の一つは指標提出率です。全病院指標は個々の病院で人的に収集されるため、人的体制やカルテ等のシステムの影響を受けやすい指標と考えられます。

さらに、個々の病院がその指標の意義を感じているかということも影響している可能性があります。データ収集にかかる労力と自院への意義のバランスを考慮して提出するか否かを決めているのかもしれません。

得られた結果をどのように自院で活用するかは、すべての病院にとって大きな課題です。報告書に記載されている「改善・運用事例など」の欄は参加病院間の大切な情報共有の場になっているのかもしれません。

今回はどの病院にとっても問題意識を共有できる内容ながら指標提出率がそれ程高く無い患者満足と職員満足（指標59～61）に着目して検討してみました。

患者満足（指標59および60）

患者満足の項は2011年の全日本民医連の最初の報告書から採用されています。指標の内容はいくつかの変遷がありますが、現在まで採用され続けています。

最初の2011年の報告書を見ると、参加した全病院55のうち40病院が指標を提出していました。73%の指標提出率となります。

5年後の2016年には参加病院は93病院と増加しています。指標提出状況は、退院患者で54病院（59.3%）、外来患者で52病院（57.1%）となっています。

その翌年の2017年にはそれぞれ46病院（48.9%）、43病院（45.7%）となり提出率は半分以下になっています。

さらに2020年の提出状況は36病院（37.9%）、外来患者で28病院（29.5%）となっています。2021年度はそれぞれ35病院（37.6%）、29病院（31.2%）です。

参加病院数が少なかった当初は高い提出率だった、参加病院数が増えて取り組む病院数は増えたが割合としては低下した、その後徐々に取り組む病院は減少して今は3割程度の提出率となっている、と総括できます。

ちなみに「満足」と回答した割合は、たとえば退院患者では2011年の86.3%から2021年の91.18%まで微増を続けている状況です。

一見すると患者満足度は病院にとって大切な指標に見えますが、継続して取り組むことが難しい状況が伺えます。全国的に見ても満足度の推移はそれ程大きくありません。内容的にも大きく変化しない場合は病院の運営への活かし方が難しいため、継続をあきらめるのかもしれません。

職員満足（指標61）

指標61は職員満足度調査の「友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思いますか?」という問いに肯定的に答えた職員の割合を指標としています。

職員満足度がこのQ1に取り入れられたのは2016年からです。当初は任意指標という扱いでしたが2018年からは厚労

省共通指標としても取り組みました。2020年から厚労省指標に内容を一本化しています。それが「友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思いますか?」への回答です。

提出病院数は、2016年12、2017年15、2018年12（厚労省15）、2019年15（厚労省13）、2020年13（厚労省のみ）、2021年11となっています。毎年12～16%程度の提出率です。

これまで1回でも提出した病院は28病院（29%）です。この中で1回のみ提出した病院が6病院、2回提出した病院が10病院と2回以下の提出病院が半数以上を占めます。6年間継続して提出した病院は利根中央病院と埼玉協同病院の2病院しかありません。

「職員満足度」は、そもそも提出する病院が少ない、提出しても継続して提出することが難しい指標と思われる。

提出率の低さに加え継続している病院の少なさは、「満足度調査」実施の困難さを反映しているのかもしれません。特に職員満足の場合は、調査の悉皆性が重要となります。「患者満足度」を優先して調査するも、「職員満足度」までは手が回らないという状況でしょうか。

あるいは職員満足度を医療の質ととらえることへの違和感があり、消極的な病院が多いのかもしれません。

まとめ

民医連Q1指標では、職員満足度は「病院における職員の満足度は、患者のHSMR（標準化死亡比）や患者へのケアの質に影響するという報告が複数ある」として意義づけています。

病院の管理運営の状況を推し量る際にも注目される指標でもあります。しかし、民医連では提出率が少ない状況が続いています。

より意義づけしやすそうに見える患者満足度も高い実施率とは言えません。多くの病院で取り組まれているのでは、とも思われましたが意外と少ないという印象です。

患者満足度や職員満足度は、通常業務の延長で指標収集するのではなく、アンケートを実施し集計するという取り組みそのものが大きなハードルになっていることが推測されます。昨今の病院の置かれている経営環境の厳しさが取り組みを消極的にしているののかもしれません。

臨床に直接関わる指標ではありませんが、患者満足度も職員満足度も、組織としての病院が我が身を振り返る際の大切な指標と言えます。取り組んでいる病院での工夫を共有したり先進的な病院での活用事例を共有しながら、民医連全体でこれらの指標の活用が広がることが期待されます。