

多施設調査における病院医療での質改善活動とその関連因子の定量的評価

ファイザーヘルスリサーチ振興財団から助成頂きました、多施設における病院医療での質改善活動とその関連因子の定量的評価研究について発表させていただきます（OHP1）。

病院等医療施設で様々な形で行われております患者満足調査等がございますが、他領域の先行研究等では、職員の職務満足度が、患者の医療に対する満足度に対してポジティブな影響を及ぼすと示唆されております。それで今回は、医療者の職務満足度と患者満足度の関係を、病院医療における管理レベル毎の質改善活動と共に実証的に検討しました（OHP2）。病院医療で取り入れられております質改善活動がどのような影響をそういった関連因子に及ぼすのかということ、本研究では三領域の関連を検討したいということで行いました。

研究機構



代理発表

九州大学大学院
医学系研究科
医療システム学教室
徳永 淳也

九州大学大学院
医学系研究科
医療システム学教室
助教授
今中 雄一

OHP1

多施設における病院医療での質改善活動とその関連因子の定量的評価

九州大学大学院医学系研究科
医療システム学教室
今中雄一

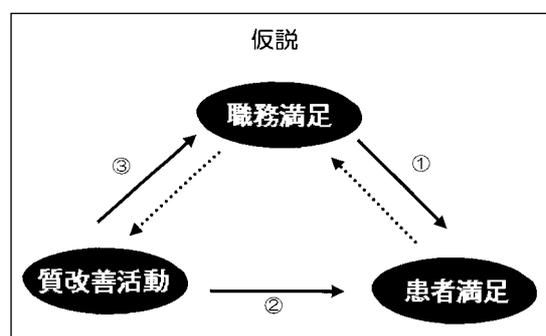
OHP2

背景および目的

- 職務満足度の高い医療者は患者の医療に対する満足度にpositiveな影響を及ぼすと考えられる
- 医療者の職務満足度と患者満足度の関係を、病院医療における管理レベルごとの質改善活動と共に実証的に検討した研究は少ない
- 本研究では、医療者の多面的な職務満足度と病院の質改善への取り組みの認識ならびに患者満足度の3領域の関連を検討する

仮説といたしましては（OHP3）、まず職務満足、質改善活動、患者満足というものが、このような関係にあります。実線で書かれております職務満足から患者満足への影響と、その職務満足に対する行われている質改善活動の影響、そして質改善活動から患者満足に対します直接的な影響ということで、①と番号を打っておりますが、この順序で説明させていただきます。

OHP3



今回行いました調査の対象は（OHP4）76病院で、国公立33病院、民間43病院。そこに在籍いたしました医療従事者は3,977名。管理レベルと先程申しましたがここで定義しており

ます。まず病院首脳陣と言いますのは、理事長ですとか院長、副院長、看護部長、総婦長、事務部長等をこの中に入れました。管理職と言いますのは病棟婦長ですとか診療科長ですとか、そういったものを入れました。一般と言いますのは、それ以外の役職の無い方若しくはそれ以外の役職の方ということで、調査期間はOHP記載の期間に行いまして、調査方法は自記式質問表による調査ということでした。

OHP4

対象および方法	
調査対象者	対象76病院（国公立33病院、民間43病院）に在籍した医療従事者3977名 3管理レベル（病院首脳陣547名、中間管理職875名、一般2555名）
調査期間	1996年2月～3月
調査方法	自記式質問票による調査

調査項目の詳しい細目に移ります（OHP5）。

国内外の文献調査、医療者への面接アンケートをもとに内容分析を行い、職務満足度質問票を開発しました。それを構成する領域は、医療サービスの質、患者との関係、物的資源、職場の相互関係、人的資源、職場への地位、職場での自立、職場での敬意、プロとしての成長、個人の生活（報酬ですとか安定性ですとか、時間、ストレス等を含みます）それに総合的な満足度を加えて、領域毎に11スケールを構成しています。各スケールは2から4項目の質問項目よりなっております。

OHP5

対象および方法	
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ①職務満足：医療サービスの質、患者との関係、物的資源、職場の相互関係、人的資源、職場での地位、職場での自律、職場での敬意、プロとしての成長、個人の生活（報酬、安定性、時間、ストレス）、総合的な満足度、の合計11スケール（各スケールは、2～4項目の質問項目よりなる） ②患者満足：入院医療の総合評価、健康の改善、各病院スタッフの対応、医療スタッフとの関係、医療についての説明、医療についての印象、入院生活の環境、病院の評判、の合計8スケール ③質改善活動：リーダーシップ、情報と分析、質改善の作戦・計画、人的資源の活用、質の管理、質改善の結果、サービスの受け手の満足、の合計7スケール
分析方法	各管理レベルごとのスケール間の相関分析を行った後、基本属性を強制投入した上で、管理レベルごとにステップワイズ法による重回帰分析

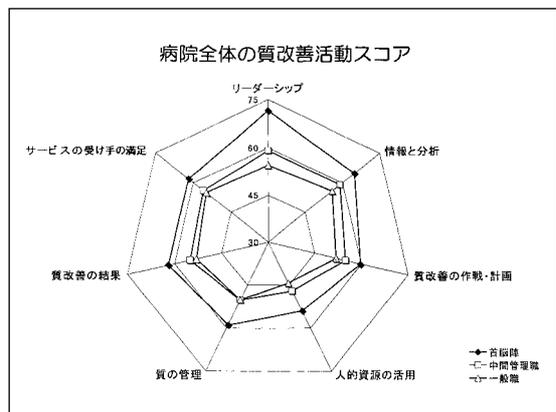
患者満足としましては、入院医療の総合評価、健康の改善、各病院スタッフの対応、医療スタッフとの関係、医療についての説明、医療についての印象、入院生活の環境、病院の評判の合計8スケールです。

質改善活動は、リーダーシップ、情報と分析、質改善の作戦・計画、人的資源の活用、質の管理、質改善の結果、サービスの受け手の満足の合計7スケールで構成されております。で、この質改善活動の質問票はアメリカのMalcom Baldrige品質賞の評価項目の枠組にそって作成されたもので、それを許可を得て所定の手続を踏んで日本語に訳したものです。

今回の分析法としましては、各管理レベル毎のスケール間の相関分析を行った後、基本属性を強制投入してコントロールし、管理レベル毎にステップワイズ法による重回帰分析を行いました。

質改善活動のスコアにつきまして、3管理レベル毎のレーダーチャートを示しま

OHP6



す（OHP6）。このように首脳陣、中間管理職、一般職の、それぞれの項目に対する評価の仕方が違ってまいります。ということで、3つを分けて分析を進めていくということになりました。

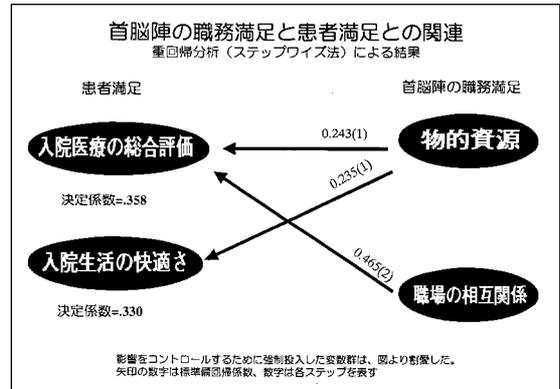
まず先ほどの の職務満足項目から患者満足項目への矢印ということで関連を示したもので（OHP7）目的変数を患者満足、入院医療の総合評価、入院生活の快適さとしてしました。

首脳陣の職務満足は、それに対しまして物的資源と職場の相互関係の満足が患者満足の入院医療の総合評価に正に関連し、物的資源における職務満足が入院生活の患者の快適さに繋がっているということです。

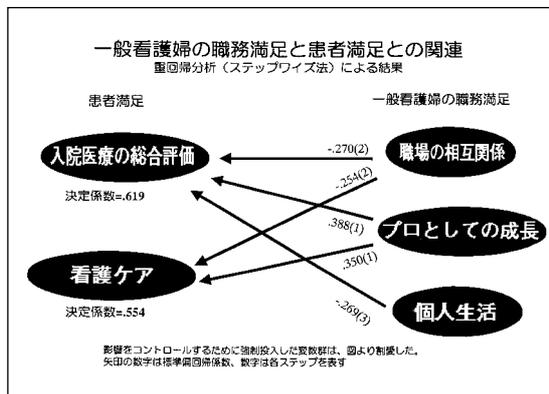
一般看護婦のみを対象とした解析では（OHP8）、これも患者満足と一般看護婦の職務満足項目間で分析を行いましたところ、入院医療の総合評価につきましては、職場の相互関係ですとか、プロとしての成長、個人生活が関係している。特に「プロとしての成長」に関してはかなり面白い結果が得られています。看護ケアにつきましては、職場の相互関係、プロとしての成長が有意に関係しているということが得られました。

次に首脳陣の質改善活動というものが、果たして職務満足とどのような影響を及ぼしているのかということで、また同じような分析を行いました（OHP9）。目的変数は医療サービスの質という項目なんですが、首脳陣の質改善活動に対する認識ということを従属変数にしましたところ、質改善の作戦・計画、質改善の結果というものが有意に影響を及ぼしております。

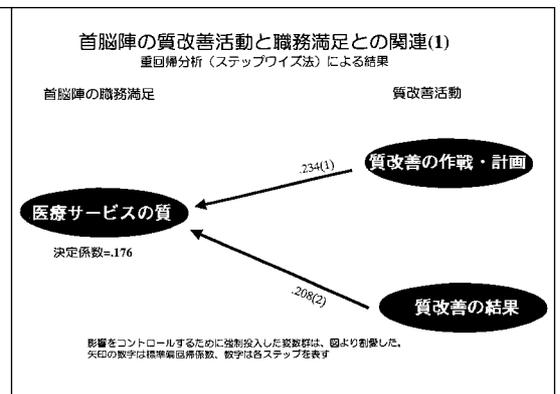
OHP7



OHP8



OHP9



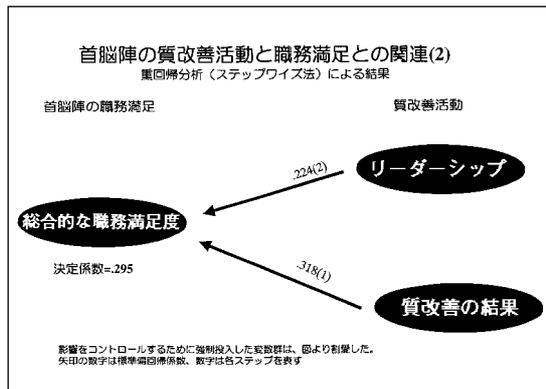
管理職になります（OHP10）と、リーダーシップというものが上位に上がってきまして、目的変数は同じ医療サービスの質なんですが、この辺でも、先述の首脳陣とは異なった結果を示しております。

一般職の質改善活動と職務満足との関係ですが（OHP11）、医療サービスの質への職務満足に対しては、質改善活動項目におけるサービスの受け手の満足への志向、質改善作戦・計画、および質改善の結果が有意に関連しました。これは一般職の職務の特徴を反映したものと考えられます。

首脳陣においては（OHP12）総合的な職務満足度というものに対して、質改善活動におけるリーダーシップと質改善の結果というものが、有意な影響を及ぼしています。

中間管理職も（OHP13）同様に、総合的な職務満足度に対して、リーダーシップと質改善の結果が有意な影響を及ぼしております。

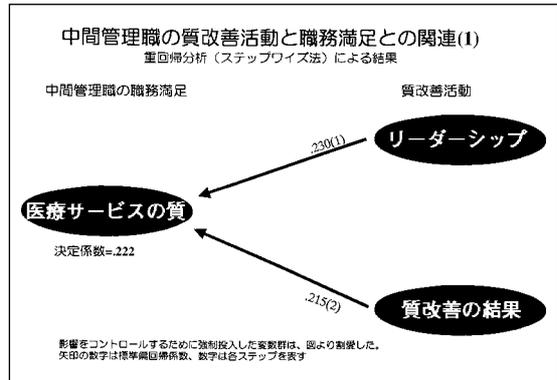
OHP12



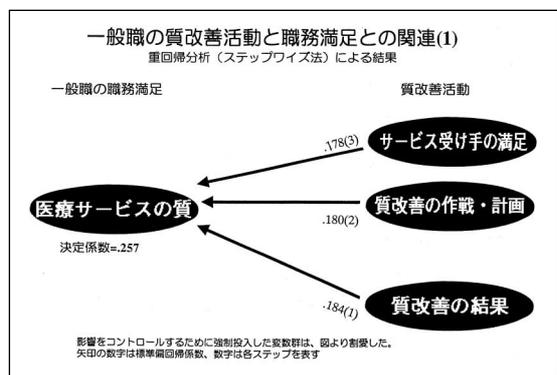
一般職においても総合的な職務満足にリーダーシップと質改善の結果が有意に影響する結果になっております（OHP14）。この辺が総合的な職務満足度というものに対する、重要な質改善活動における項目であろうと考えられます。

最後に、患者満足への直接的な質改善活動がどのような影響があるかというこ

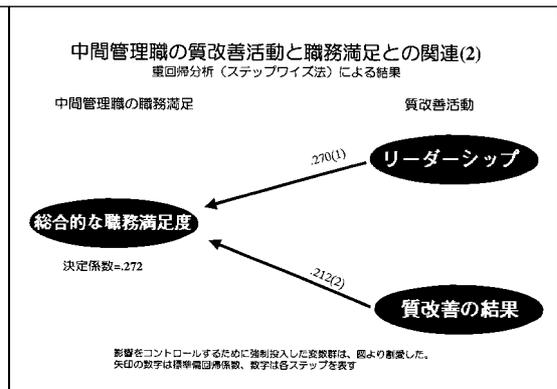
OHP10



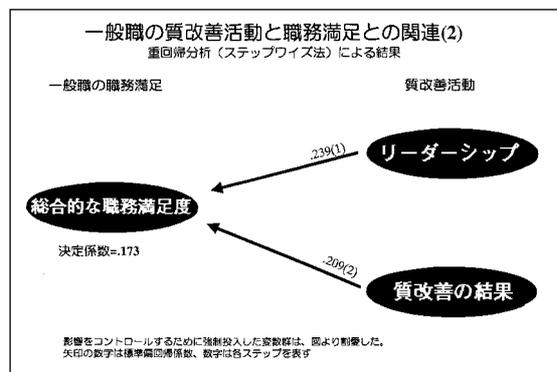
OHP11



OHP13



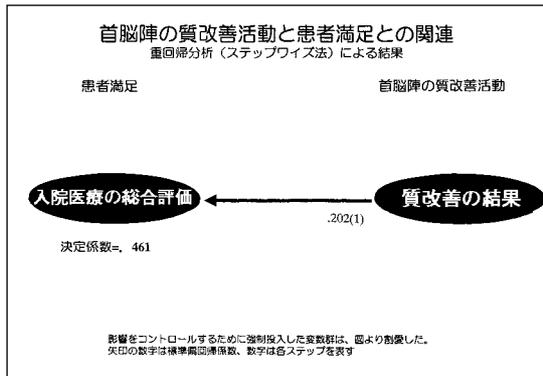
OHP14



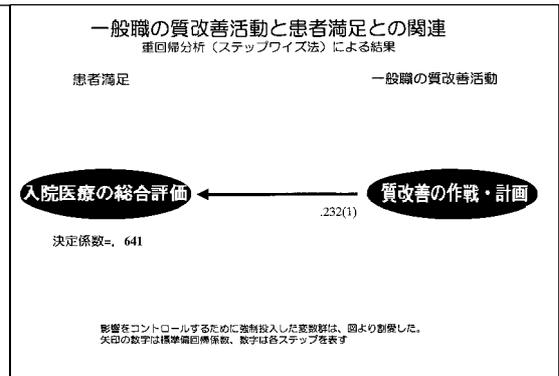
とで見たものですが（OHP15）、入院医療の総合評価の患者満足に対しましては、質改善の結果が有意な影響を及ぼしておりました。

一般職の質改善活動と患者の満足との関係におきましては、入院医療の総合評価に対しては、質改善の作戦・計画というような項目が有意な関係を示しておりました（OHP16）。

OHP15



OHP16



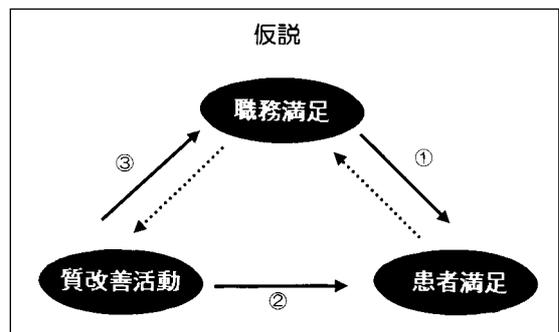
それで、OHP17の実線の矢印で示すような分析結果を得られたのではないかと考えております。

OHP18はまとめですが、3階層全ての管理レベルで職務満足が患者満足に有意に関連しているということが、この研究から言えると思います。

質改善活動から職務満足への矢印については、総合的な職務満足には、質改善活動におけるリーダーシップと質改善の結果の認識というものが、各管理レベルで共通して、正に関連していたということ。また自らが提供する医療サービスの質に対する職務満足には、各管理レベルに特徴的な質改善結果の認識が有意に関連しておりまして、例えば、首脳陣であれば質改善の結果ですとか、中間管理職であればリーダーシップ、一般職員の中ではサービスの受け手の満足ということが挙げられました。

3番目に医療供給者側で認識されております質改善活動も、患者満足と有意に関連しているということが確認されました。

OHP17



OHP18

- 考察
- ①：3階層すべての管理レベルで職務満足が患者満足に有意に関連していることが示された
 - ②-1：「総合的な職務満足」には、質改善活動における「リーダーシップ」と「質改善の結果」の認識が、各管理レベルで共通して正に関連した
 - ②-2：自らが提供する「医療サービスの質」に対する職務満足には、各管理レベルに特徴的な質改善結果の認識が有意に関連した（首脳陣「質改善の結果」、中間管理職「リーダーシップ」、一般職員「サービスの受け手の満足」）
 - ③：医療供給者側で認識される質改善活動が患者満足と有意に関連していることが確認された

Q：大変興味のあるご発表をありがとうございました。大病院レベル、中核病院レベル、市中病院レベル等、あるいは公的な色彩の多い病院とプライベートな色彩の高い病院とでは、管理職等の意識が随分違って来るんじゃないかと思います。その辺の所見についてお答え頂きたいんですが。

A：病院毎の基本的な属性におきまして、その質改善活動に対する取り組みが違うというのは、基本的に大変重要な項目です。基本統計量を見させていただきましたところ、同じサブグループ内でもやっぱりやっている所とやっていない所の差といったものはかなりみられます。これからその解析を進めていくときには、そのばらつきの要因等につきましては検討して参りたいと思っております。

Q：もう1点ですけども、外部変数に病院内における、例えば医療機器数でありますとかベッド数でありますとかあるいは病院内の医療に対しての精度管理等の変数を加えるというのはどうでしょうか。

A：確かに病院の持っておりますベッド数を含めた構造に関する変数というのは、かなりアウトカムの評価の部分にかかってくる可能性もあると思います。今回強制投入致しましたコントロール変数につきましては詳しく一つ一つお示しすることはしませんでしたけども、今後やはりそういったことを含めまして、詳細に検討させていただきたいと思っております。今後の解析へ向けて現在データベースに入力中であります。

Q：先程、はじめの方に出ましたレーダーチャートで、3階層の満足度点数にかなり大きな差があったように思います。首脳陣がものすごく満足度が高く、一般職の方は円が小さくなったように見えたのですけれども、その3階層間の満足度の相関というのはどの程度あったのかということと、それから、階層間の差が大きいものと小さいものとで、患者の満足度に与える影響があるのかというようなことを伺いたいのですが。

A：そのチャートは厳密に言いますと満足度ではなく、実際やっております質改善活動に対する認識の違いに対する評価ということで、3つの管理レベルに分けてお示したものです。それぞれの階層間の相関係数は、高い部分も割と見られます。品質賞を基にした質問票ですが、どちらかといいますと、内容妥当性というようなものを重視して構成されています。スケールとしての信頼性係数は0.8以上の結果を得ております。これから今回の結果を活かして、質改善活動の質問票を再構成することも可能ならば考えていきたいと思っております。

Q：機関によって3階層間の認識度に差があると思うのですが、その差は患者の満足度に影響しているかどうかということをおききたいのですが。対象とした医療機関によっては、首脳陣と一般職との差、認識度が小さい所もあれば大きい所もあったと思うんですが、そういうことは、患者の満足度に影響しているのでしょうか。

A：先程のご質問にもありましたように、病院属性については、質改善活動の認識や職務満足度の階層間のギャップのほか、病床数、職員数、設立主体、研修指定など様々な変数について現在データベースへの入力をすすめており、今後の解析を計画しています。