

地域情報（県別）

【大阪】院内の課題をあぶりだし、解決策を探る「課題解決ワークショップ」-宮井一郎・大道会副理事長に聞く◆Vol.2

接遇マナー「あいさつ」は医師がダントツで低評価

2023年11月24日(金)配信 m3.com地域版

大阪府や兵庫県で医療・福祉施設を運営する大道会は2023年に創立70周年を迎える。大道会（大阪市城東区）の副理事長、宮井一郎氏は、強固な組織をつくるため、管理者を対象に、課題発見から分析、解決策の立案までの手法を学ぶ「課題解決ワークショップ」研修にも力を入れている。このワークショップを立ち上げた経緯や実際の業務課題について聞いた。（2023年9月5日オンラインインタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら



宮井一郎氏

——管理職を中心に行う課題解決ワークショップ研修を立ち上げた経緯は。

大道会では1954年の創業時から職員待遇の充実、家庭的な雰囲気の職場づくりに力を入れていました。こうした経緯からアットホームな運営が同法人の大きな魅力となり、多くの人材が集まるようになりました。

昇進については、現場で活躍した人が管理職になるのが自然な流れでした。昇進前後で、管理者トレーニングを受けるシステムは特にありませんでした。いわゆる自分を育ててくれた管理職の姿を見て学ぶことが主体で、自己流で現場を切り盛りする管理職を育成していました。しかし、認知症患者さんや独居高齢者、モンスターペイシエントの増加など、患者さんや要介護者の特性や生活スタイルがだんだんと変化し、過去の体験や事例を生かせないケースが増えてきました。

そのため、管理職は入院患者さんや介護施設の入所者が在宅復帰した後の生活を想定して法人内外の適切な相手と連携しながら、現場を動かしていくなければならなくなりました。一方で部下のタイプも大きく変化してきています。昔のように上司の背中を見て育つタイプは少なくなっていますし、管理職は自身の現場の担当業務を確実にこな

せばよい立場でもなくなりました。このように問題解決の難しい現場が増える中、若手がバーンアウトしないようにしっかり支援し、育成することも、管理職には要求されるようになりました。

また、大道会は2006年から2007年にかけて、三つの大きな事業に取り組みました。森之宮病院の新規オープン、ボバース記念病院の機能見直しや改装、森之宮クリニックの開業を立て続けに実施。その結果、組織は急速に大きくなり、2006年以前は約800人だった職員数が2006年以降一気に約1200人まで増加しました。

それに伴い新人管理職が増加、管理職の育成スピードに追い付かなくなりました。同時に、専門職を中心の管理職層のマネジメント力の強化が急務となりました。そこで、より強固な組織づくりを目指し、そのために必要な問題解決力や論理的思考力を身に付けることを目的に、2010年から管理職を対象とした研修である「課題解決ワークショップ」を開始しています。

医師のワークショップの参加については、専門医療の技術を習得したい方が多いので、現在は見送っています。しかし最近は、経営学修士（MBA）を取得する医師も徐々に増えてきているので、今後はマネジメント力の教育も必要になってくる気がします。

——毎年どのぐらいの人が管理職に昇進するのですか。また課題解決ワークショップの研修概要について教えてください。

主任ですと毎年15～20人ぐらいで、科長や部長になりますと5～10人が昇進します。

課題解決ワークショップは4日間の研修で、論理的思考力などを使って、課題発見から分析、解決策の立案までを学びます。さらに、この研修で学んだ論理的思考力や分析ツールを実際の業務でも使えるように、受講してから半年後に2時間の「課題解決ワークショップフォローアップ研修」も実施しています。職場の業務課題をテーマに、背景や現状、目標、問題、課題を明らかにし、またその業務課題がなぜ起こるのかをロジックツリーといったツールを用いて分析してもらいます。

受講者の中から選ばれた10人の職員が法人内の認定トレーナーとして、この研修とは別に1年間、研修の進行や登壇練習、話し方のトレーニングを経て、講師として課題解決ワークショップを実施しています。現在、第3期トレーナーを養成中であわせて30人となる予定です。

——課題解決ワークショップ研修で取り上げられた実際の業務課題の一例を教えてください。

看護・リハビリ部門で接遇をテーマに捉えた内容について、ご紹介します。着目点は接遇でも、職員間に焦点を当てています。

現在の医療機関は患者さんから選ばれる時代です。職員一人一人の接遇マナーの良しあしが医療機関全体の評価にもつながっており、その結果、業績にも影響すると考えられます。良い接遇とは相手が求めるものを提供して受け手が満足する状態であり、良いか悪いかは受け手が判断するものです。

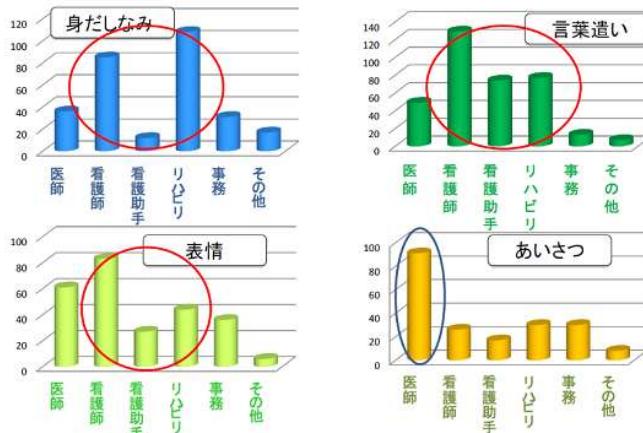
そこで、職員間でお互いがお互いをどのように判断しているのか理解するために看護部とリハビリ部を対象にアンケート調査を行いました。具体的には、「身だしなみ」「言葉遣い」「表情」「あいさつ」について意識調査を行いました。アンケート集計数は合計367枚（看護部234枚、リハビリ部133枚）です。

それぞれの項目においてできていない職種はどこか、という問い合わせの結果（図1）を示します。全体の傾向としては調査を行った部署と、もう一方の部署（看護部ならリハビリ部、リハビリ部なら看護部）との職員間では「できていない」と評価するポイントが高くなっています。全体的に見ると、「身だしなみ」については看護師とリハビリスタッフに対してできていないとの評価。「言葉遣い」は特に看護師の評価が低く、続いて看護助手、リハビリスタッフでした。「表情」においては特に看護師の評価が低く、「あいさつ」では医師がダントツで低評価でした。

アンケート結果

出来ていないと思う職種は？

- 自部署と関わりの多い職員間では評価ポイントが高くなっている。
- 看護部、リハ部に関しては、互いの人数が多いために評価が集中しやすい。



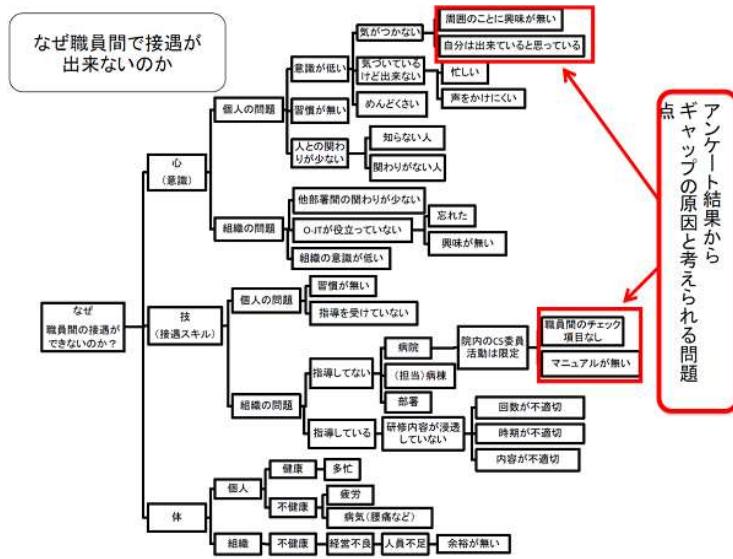
(図1) 接遇ができない職種のアンケート結果

——そこから、どのようにして課題が浮かび上がってきたのでしょうか。

自分自身の評価と相手の評価という切り口でも分析してみた結果、「身だしなみ」「言葉遣い」「表情」「あいさつ」の各項目で自分はできているとの評価が90%以上、逆に相手ができるているという評価は50%以下でした。このことから、個人が思う接遇レベルと相手が思う接遇レベルには差があるということが分かってきました。

職員間の接遇評価を確認すると、自分も相手もできていると思うのは43.4%。自分も相手もできていないと思っているのは1.8%。自分はできているが、相手ができるないと評価した人は52.1%ということが分かりました。

なぜ、職員間の接遇ができないのかをロジックツリーを使用して心（意識）、技（接遇スキル）、体という要素から掘り下げて考えてみました（図2）。



(図2) 職員間の接遇がなぜできていないのかのロジックツリー

アンケート結果から、ギャップの原因と考えられる問題点を確認したところ、「周囲のこと興味がない」「自分はできていると思っている」「マニュアルがない」という点が浮かび上がっていました。これらの点に絞って検討した結果、組織全体で統一した客観的評価ができておらず、職員全員が主観的判断で接遇を捉えていることが考えられました。

——課題解決のために、どのような案が出ましたか。

そこで改善策として、接遇リーダーの育成や、院内顧客満足（CS）委員会と相談し接遇委員会を立ち上げるという案が出ました。また各部署の接遇研修も年2回に増やし、院内で統一した接遇の実行、接遇評価を行い各部署、個人に返却することを提案しました。

この提案で、まずは接遇リーダーの育成をどのように進めるかを検討し、四つの案を挙げました。A案が全ての職員研修をプロに依頼、B案が一部の職員にプロリーダーの研修を受けてもらい、スタッフへ広げる、C案が全て院内で行う、D案が法人内の医療コンシェルジュに接遇のプロリーダー育成を依頼し、スタッフへ広げるなどです。

四つの案を検討する上で、費用面が大きな課題となりました。A案は職員全員を対象とした場合900万円以上、B案では各部署からリーダーを選出し10人を対象に研修を行った場合35万円かかることがわかりました。その結果、費用、効果、速効性で評価し、D案で進めることとしました。

以上課題解決ワークショップの研修の一例を紹介しました。今後も課題解決能力の向上を継続し、個人の自由な提案を出し合える環境づくりや法人全体の教育計画やプログラムの共有を行い、業務の効率化や研修効果の最大化につなげる予定です。

——大道会の今後の展望についてお聞かせください。

大道会の半径5キロ圏内に100万人が住んでおり、そのうちの33%が高齢者です。その中の要介護認定者の5%が大道会の施設を利用しています。この5%の利用を10%に上げることを目標に掲げています。

まずは地域の高齢者に、困った時に大道会に相談すればなんとかなるというワンストップサービスを提供していくたいと考えています。2025年に向けて医療よりも介護需要が増えていますので、2018年から訪問看護や訪問リハビリ、医療機関でも通所や訪問リハビリを行う体制を整えてきていますが、さらに増進していく予定です。

また、リハビリテーション、大動脈・動脈硬化性疾患のカテーテル治療、障害者歯科をはじめとする専門性の高い医療提供体制の拡充、採算性向上の両立、小児から成人まですべての年齢層の脳性麻痺患者さんへの医療提供体制を強化していきます。予防医療の分野においては、適正な機器更新を図るなどして診断精度の維持向上に努めるなど、専門性の高い医療提供体制を拡充し、遠方から森之宮病院やボバース記念病院に受診する患者さんを増やしていくたいと思います。

さらに大道会では、高度で先進的な医療を目指して、新規治療の導入や研究活動も精力的に行ってています。森之宮病院の心臓血管センターでは、ステントグラフトや末梢動脈血管内治療デバイスの国際治験を継続し、新たな治験も開始しています。神経リハビリテーション研究部では、厚労省、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）、国立研究開発法人情報通信研究機構（NICT）、日本学術振興会、立石科学技術振興財団などからの助成を受けて、脳卒中や脊髄小脳変性症に対する新規治療の開発に取り組んでいます。同院で開発し特許も取得しているニューロフィードバック治療に対する医師主導治験を継続中です。

ボバース記念病院においても早産児ビリルビン脳症に関する厚生労働科学研究やNPO法人を通じた脳性麻痺診療の普及に精力的に取り組んでいます。このような学術実績についても今後さらなるエビデンスを発信していく予定です。

◆宮井 一郎（みやい・いちろう）氏

1984年大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部附属病院第2内科、住友病院神経内科、刀根山病院、米国コネル大学などを経て、2000年大道会ボバース記念病院神経リハビリテーション研究部。2002年同院長。2006年大道会森之宮病院院長代理。2010年大道会副理事長。役職は大阪大学医学部臨床教授、日本リハビリテーション医学会代議員・専門医・指導医、日本神経学会代議員・専門医・指導医、日本脳卒中学会評議員・専門医、日本ニューロリハビリテーション学会理事、日本光脳機能イメージング学会理事、日本小脳学会理事、回復期リハビリテーション病棟協会副会長、日本リハビリテーション病院・施設協会理事、日本医療機能評価機構 評価事業運営委員、医薬品医療機器総合機構専門委員、Neurorehabilitation and Neural Repair, Associate editorなど。

【取材・文＝田中 嘉尚（写真は病院提供）】