

神戸徳洲会病院 職員アンケート結果に基づく安全文化に関する分析報告書  
(2020 年度・2022 年度・2023 年度・2024 年度の比較)

## 1. 目的

本報告書は、神戸徳洲会病院における 2020 年度、2022 年度、2023 年度、そして 2024 年度の職員アンケート結果を比較分析し、安全文化の現状と課題を明らかにすることを目的とする。特に、職員の自由記述欄を詳細に分析することで、定量データだけでは見えてこない課題を抽出し、具体的な改善策を検討する。

## 2. 調査概要

調査対象：神戸徳洲会病院の全職員

調査方法：e ラーニングシステムによるアンケート調査

調査期間：2020 年度: 2021 年 2 月～3 月

2022 年度: 2022 年 10 月

2023 年度: 2023 年 10 月～11 月

**2024 年度: 2024 年 9 月～10 月**

### 調査項目

基本情報：性別、年齢、勤務形態、専門職/実務経験年数、施設/勤務年数、部署/勤務年数、1 週間の平均勤務時間、管理職の該当、患者との接する機会、患者へ直接ケアの機会

職員満足度：人事制度 (3 問)、給与・福利厚生 (2 問)、上司の対応 (4 問)、職場風土 (2 問)、モチベーション (4 問)、環境と構造 (5 問)、経営方針 (2 問)、参画意識 (1 問)、コンプライアンス (3 問)、総合評価 (2 問)

安全文化：非懲罰的対応 (3 問)、エラー後の対応 (3 問)、上司の意識 (4 問)、管理者の支援 (3 問)、報告頻度 (4 問)、発言環境 (3 問)、部署間協力 (4 問)、情報伝達 (4 問)、部署内協力 (4 問)、人員配置 (4 問)、継続的な改善 (3 問)、安全に対する認識 (4 問)、総合評価 (1 問)

対象者数・回収件数・回答率:

2020 年度: 対象者数 331 名、回収件数 312 件、回答率 94.3%

2022 年度: 対象者数 406 名、回収件数 389 件、回答率 95.8%

2023 年度: 対象者数 448 名、回収件数 395 件、回答率 88.2%

**2024 年度: 対象者数 468 名、回収件数 425 件、回答率 90.8%**

### 3. 結果: 4 年間の安全文化スコアの推移

2020 年度、2022 年度、2023 年度、2024 年度の安全文化スコアの推移を別表に示す。

#### 考察

以下、カテゴリ別に改善点と課題点を考察する。

#### 改善が見られたカテゴリ

- コンプライアンス: 2024 年度は、コンプライアンスに関する全ての設問で大幅な改善が見られた。研修内容の充実、相談しやすい環境の整備や周知などに取り組んだ成果が出ていると考えられる。
- エラー後の対応: 全ての設問で改善が見られた。インシデント報告に基づいた改善策へのフィードバック、部署内でのインシデント情報共有、再発防止策の検討（分析手法 PmSHELL の活用）などが、以前より積極的に行われるようになったことが要因として考えられる。
- 管理者の支援: 管理者の支援に関しても、2024 年度は大きく改善した。
- 報告頻度: 報告頻度についても、2024 年度は全ての設問で改善が見られた。これは、報告しやすい環境の整備や、報告文化の浸透によるものと考えられる。職員の安全意識の向上も、報告数の増加に繋がっている可能性がある。
- 人員配置: 人員配置に関する設問は、2024 年度に大幅な改善が見られたが、これは改善の取り組みの結果というより、業務量の大幅な低下によるものの影響が大きいと考えられるため、業務量が増加した際の人員配置についても、引き続き状況法を把握し対策を講じていく必要がある。
- 継続的な改善: 継続的な改善に関しても、2024 年度は全ての設問で改善が見られた。PDCA サイクルの考えや運用（リスクマネジメント委員会を中心とした PmSHELL を用いた分析）が定着し、改善策の効果検証と更なる改善活動へと繋がっていると考えられる。
- 総合評価: 医療安全の総合評価も、2023 年度と比較して 2024 年度では大きく改善しており、病院全体での安全文化醸成の改善が少しずつ見られた結果と考える。

#### 課題が残る設問

2023 年度と比較して 2024 年度にスコアが低下した、または低い水準で推移している設問は以下の通りである。

- Q39 ある出来事が報告されると、問題点を追及するのではなく、個人の責任が追求されているように感じる。(非懲罰的対応): インシデント報告の内容を積極的に確認するあまり、報告内容を責められていると感じる職員が一定数いることが原因

と考えられる（自由記述欄でもコメントあり）。

- Q40 職員は、失敗すると非難されると感じている。（非懲罰的対応）: Q39 と同様。失敗を恐れずに報告・相談できる雰囲気づくりは、安全文化醸成の重要な要素である。
- Q59 私の施設では、部署同士がうまく連携していない。（部署間協力）: 部署間の連携不足は、情報伝達の遅延やミスコミュニケーションを招き、医療安全上のリスクを高める可能性がある。研修（チームステップス研修）を積極的に実施していく計画としており、引き続き部署間・職種間の連携強化に向けた取り組みを強化していく。
- Q61 私の施設では、他の部署の職員と共に働くのが嫌な場合がある。（部署間協力）: Q59 と同様。部署間の風通しをよくする取り組みや、多職種連携を円滑に進めるための研修などが有効と考えられる。懇親会や互助会、病院長との交流会など積極的な交流の場を設けるように取り組んでいる。
- Q65 私の施設では、部署間で情報をやりとりする際、しばしば問題が発生している。（情報伝達）: 2023 年度とほぼ横ばいであるが、改善はみられない。部署間での情報伝達に関する問題は依然として残っており、カンファレンスの在り方、情報伝達手順の標準化などが引き続き検討が必要と考える。
- Q66 私の施設では、勤務交代の際に問題が起こりやすい。（情報伝達）: 2023 年度とほぼ横ばいであるが、改善はみられない。勤務交代時の情報伝達漏れや、業務の引継ぎミスなどを防ぐためなど、勤務交代時に焦点を当てた対策の検討が必要と考える。
- Q74 私の部署では、常勤職員よりも派遣職員や委託職員を必要以上に雇用している。（人員配置）: 派遣・委託職員は多くないが、事務職員の人員不足が影響している可能性が考えられる。

#### 4. 自由記載欄の要約

2024 年度の職員アンケート自由記述欄から、ポジティブな内容とネガティブな内容（改善すべき点）を詳細に整理しました。

##### ポジティブな内容

- インシデント報告文化の醸成:
  - インシデント報告を積極的に行う文化が醸成されつつある。
  - 職員の意識が変わり、些細な事象でも報告しようとする姿勢が見られる。
  - 報告されたインシデントは部署内カンファレンスで共有され、解決策が検討されている。
  - インシデント報告を通じて、医療安全に対する意識の向上に繋がっている。

る。

- 患者中心のケア:
  - 病棟カンファレンスでは、患者に必要な医療やケアについて深く話し合わせ、質の高いケアが提供できている。
  - 患者や家族の意思を尊重し、寄り添ったケアを心掛けている職員が多い。
  - 新入看護師に対して、看護の本質を丁寧に指導し、育成にも力を入れている。
  - 患者からの感謝の言葉や、患者の状態が改善した際に、やりがいを感じている職員が多い。
- 相談しやすい環境の整備:
  - 以前と比較して、上司や同僚に相談しやすい雰囲気になっている。
  - 職員同士が互いにサポートし合い、チームワークが向上している部署もある。
  - 気軽に質問や相談ができる環境が、安心して業務に取り組む上で役立っている。
- 積極的な業務改善への取り組み:
  - 新たな取り組みが提案・実施され、業務の効率化や質の向上に繋がっている。
  - 職員の意見が取り入れられ、より働きやすい環境が実現されつつある部署もある。
  - 新しい取り組みを積極的に学び、実践しようとする姿勢を持つ職員が多い。

#### ネガティブな内容（改善すべき点）

- インシデント報告システムの課題:
  - 報告への時間的制約、入力項目の多さ、分かりにくい項目名、記入における残業発生など、報告システム自体の改善が必要。
  - 継続的なインシデント発生への対応不足に対する不満の声や、改善への意思の有無を問う声がある。
  - 報告者への非難や責任追及といった声があり、報告しやすい雰囲気づくりが必要。
  - 報告書作成における負担感、書き方に関するサポート不足、インシデント発生に気づいても報告されないケースへの対策も必要。
- 情報共有・コミュニケーション不足:
  - 上司との距離感、相談しづらい雰囲気、一方的な指示や都合の良い発言への不満。

- 部署内での情報共有不足、上司による一部職員とのみ相談、仲間外れ感、理不尽な指示への不満。
- 新たな取り組みの運用方法の不明確さ、実施側の混乱、導入目的や経緯の説明不足、マニュアル整備や教育の必要性。
- 医局内での決定事項の周知徹底不足、医師への情報伝達の難しさ。
- 人員配置・業務負担:
  - 採用のレベル低下、教育不足による人材育成の難しさ、適切な人員配置の必要性。
  - 上司の機嫌や陰口による雰囲気悪化、聞き取り姿勢の悪さ、コミュニケーション能力の低さ。
  - 労働時間の長さ、業務負担の多さ、人手不足、休憩・休暇取得の難しさ。
  - 時短勤務の年齢制限、パート職員の待遇、不公平感。
  - 経験年数の浅いスタッフの多さへの不安。
- 医師との連携:
  - 医師の協力不足、指示の曖昧性、タイムアウト実施における医師の協力不足。
  - 医師と他職種間の連携不足、患者や家族の状態把握、情報共有の必要性。
  - 患者や家族との意思疎通不足、病状説明の不十分さ、患者家族への説明責任を果たしていない医師への不満。
- 倫理的な問題:
  - 患者家族の意向が優先され、患者の意思が尊重されないケースがある。
  - 職員の人権が守られていない現状に対する懸念。
  - 倫理委員会への相談に対するハードルの高さ、相談内容の言語化の難しさ、相談時のテンプレートの必要性。
  - 医師が倫理チームの意見を聞かないことにより本来の目的で活用できていないという意見。

## 5. 結論

2024 年度のアンケート結果を 2022 年度、2023 年度と比較すると、全体的には改善傾向にあり、安全文化醸成に向けた取り組みの成果が表れていると言える。多くのカテゴリでスコアが向上しており、病院全体で安全に対する意識の高まりが見て取れる。新たな体制作りとして開始した倫理関連の取り組みについても職員の意見を抽出し改善に努めている。インシデント報告時の個人への責任追及、部署間連携、情報伝達、人員配置といったカテゴリにおいてはスコアが低下している点は課題であり、対策を講じる必要がある。

## 6. 改善に向けて

- インシデント報告システムの改善と意識改革: 個人の責任追及とならない報告しやすいシステムの構築、報告後のフィードバックの徹底、インシデントに対する感度の向上など、多角的な取り組みが必要である。
- 風通しの良い職場環境づくり: 上司や管理者層の意識改革、意見交換の場の設置、透明性の高い情報公開（臨床指標）などを通じて、職員が安心して意見を言える環境を作る。
- 多職種連携の強化: 医師を含めた病院全体で、安全文化の重要性に対する共通認識を持ち、職種間の連携を強化するための研修（チームステップス）や懇親会など交流の場を設けるよう推進する。
- 情報伝達: 引継ぎ（ハンドオフ）や中途打合せ（ハドル）の項目の定型化や記録のテンプレート化など改善活動を促進する。

以上