

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と対策報告書
(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し、実行した。

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. 総評（結論）

2024 年度の調査結果は、2022 年度、2023 年度と比較して全体的に改善傾向にあり、安全文化醸成に向けたこれまでの取り組みが着実に成果として表れていることを示しています。特に「コンプライアンス」「エラー後の対応」「報告頻度」など多くのカテゴリでスコアが向上し、病院全体で安全に対する意識が着実に高まっていることが確認できました。

一方で、「インシデント報告時の個人への責任追及（非懲罰的対応）」「部署間連携」「情報伝達」といったカテゴリにおいてはスコアが低下、または低い水準で停滞しており、依然として重要な課題が残されています。今後は、改善した点を維持・伸長させるとともに、これらの根深い課題に対して、より踏み込んだ対策を講じていく必要があります。

4. カテゴリ別考察

(1) 改善が見られたカテゴリ

- コンプライアンス、エラー後の対応、報告頻度、継続的な改善：これらのカテゴリに属する全ての設問でスコアが改善しました。これは、研修内容の充実や相談しやすい環境の整備、インシデント情報の積極的な共有と分析（PmSHELL 分析の活用）、報告文化の浸透といった、リスクマネジメント委員会を中心とした組織的な取り組みの成果であると分析します。PDCA サイクルが現場レベルで機能し始めていることを示すポジティブな結果です。
- 管理者の支援、総合評価：管理者の支援体制や医療安全の総合評価も大きく改善しており、病院全体での安全文化醸成が着実に進んでいることを裏付けています。
- 人員配置：大幅な改善が見られましたが、これは業務量の一時的な低下が大きく影響している可能性も否定できません。業務量が通常レベルに戻った際にも現状を維持できるよう、継続的な状況把握と対策が必要です。

(2) 課題が残るカテゴリ・設問

- 非懲罰的対応（個人の責任追及）：設問「個人の責任が追及されているように感じる（Q39）」「失敗すると非難されると感じている（Q40）」のスコアが依然として低い水準にあります。自由記述にも「報告内容を書められていると感じる」という声があり、インシデントの原因究明が意図せず報告者へのプレッシャーになっている可能性が示唆されます。失敗を恐れず報告できる心理的安全性の確保が最重要課題です。
- 部署間協力・情報伝達：設問「部署同士がうまく連携していない（Q59）」「部署間の情報やりとりで問題が発生する（Q65）」「勤務交代の際に問題が起こりやすい（Q66）」などのスコアは横ばい、もしくは低下しており、改善が見られません。患者満足度調査でも指摘された情報連携の問題が、職員の視点からも裏付けられた形です。職種間の連携不足や情報伝達プロセスの不備は、医療安全上の重大なリスクであり、体系的な対策が求められます。

5. 自由記述に見る職員の生の声

- ポジティブな意見（組織の強み）： インシデント報告文化が定着しつつあること、患者中心のケアを実践できていることへのやりがい、相談しやすい職場環境への変化、業務改善への積極的な取り組みなど、前向きな意見が多数寄せられました。
- ネガティブな意見（改善すべき点）： 選択式アンケートの課題を裏付ける具体的な意見が多数見られました。特に「報告システムの使いにくさ」「上司・部署間のコミュニケーション不足」「医師との連携の難しさ」「人員不足と業務負担感」「患者の意思決定支援における倫理的課題」などが深刻な問題として挙げられています。

6. 今後の改善策

以上の調査結果を踏まえ、医療安全文化のさらなる醸成と職員が働きやすい環境の実現に向け、以下の4つの柱で改善活動を強力に推進します。

【重点施策 1】インシデント報告の推進と心理的安全性の醸成 個人の責任を追及する文化を払拭し、誰もが安心して報告・相談できる体制を構築します。

- 具体的対策：
 - eラーニング及び対面でのインシデント報告方法の再周知と、報告から承認までの迅速化を徹底。
 - 役職者・全職員を対象とした階層別の医療安全研修（eラーニング・集合研修）の実施。
 - イン트라ネット上の医療安全マニュアルの検索性向上と、各部署の分析事例（PmSHELL）の共有。
 - 2025年度の医療安全業務改善計画を策定し、全職員に公開。

【重点施策 2】風通しの良い職場環境づくり 組織内のコミュニケーションを活性化させ、透明性の高い運営を目指します。

- 具体的対策：
 - 診療科面談、院長との茶話会など、経営層と現場職員の対話の機会を定期的で開催。
 - 病院の改善計画の進捗状況を職員向けに説明し、透明性を確保。
 - 臨床指標や医療事故等の公表基準を整備し、院内外に開示。
 - 倫理カンファレンスや職員研修を通じ、臨床倫理チームの介入を促進。

【重点施策 3】多職種連携の強化 職種間の壁を取り払い、チーム医療を円滑に実践できる文化を醸成します。

- 具体的対策：
 - 実践的なコミュニケーション研修「チームステップス研修」の継続的な実施。
 - 各診療科でのカンファレンスや研修会、シミュレーション研修の定期開催。
 - 親睦会イベントやクラブ活動を推進し、職員間の交流を促進。

【重点施策 4】情報伝達プロセスの標準化 抜け・漏れ・誤解のない、確実な情報伝達の仕

組みを構築します。

- 具体的対策：
 - 入院時の多職種カンファレンスを定例化し、初期情報を診療録で確実に共有。
 - 口頭指示の受け方・出し方の手順を標準化し、全職員に周知徹底。
 - NEWS（早期警告スコア）システムの運用見直しと、看護部における入院時チェックリストの導入。
 - インフォームドコンセント委員会を設立し、院内同意書の統一化と標準化を実施。

以上