

## 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

#### 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%

### 3. 結果：3年間の安全文化スコアの推移

2020年度、2022年度、2023年度の安全文化スコアの推移別紙表に示す。

#### 考察:

- **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。**：2020年度から2023年度にかけて継続的にスコアが低下しており、非懲罰的文化の醸成が十分に進んでいないことを示唆している。2023年度では、半数近くの職員が「そう思う」「強くそう思う」と回答しており、依然としてミスを報告することへの心理的な抵抗感が根強いことが伺える。
- **Q46 私の上司は、医療安全の向上に関する部下の意見を、十分に検討している。**：2022年度に10ポイント以上スコアが低下し、2023年度も低い水準にとどまっている。上司が部下の意見に耳を傾けず、風通しの悪い職場環境が続いている可能性がある。
- **Q49 私の施設は、医療安全を推進するような職場環境を用意している。**：2023年度にスコアが8.8ポイントも低下しており、病院側の安全管理体制に対する職員の評価が大きく悪化していることを示している。安全対策に対する病院側の姿勢や取り組みが不十分であると感じている職員が多いと考えられる。
- **Q55 過去12ヶ月間に、あなたは何件の出来事報告書(インシデントレポート等)を作成し、提出しましたか。**：スコアに大きな変化はないが、23.2%の職員が未報告と回答しており、未報告職員が減少する取り組み（報告件数が少ない部署へのアプローチなど）が必要と考える。
- **Q59 私の施設では、部署同士がうまく連携していない。**：2023年度にスコアが4.3ポイント低下しており、約30%がそう思う、強くそう思うと回答している点は、大きな課題である。部署間の連携不足が深刻化している可能性がある。情報共有や協力体制が不十分で、連携がうまく取れていないと感じている職員が多いと考えられる。
- **Q63 私の施設では、患者をある部署から別の部署に移す際、患者情報の伝達漏れが発生することがある。**：2020年度から2023年度にかけてスコアが低下しており、半分近くの職員が肯定的（そう思う、強くそう思う）にとらえており、大きな課題と考えられる。患者情報の伝達漏れに対する危機意識が低下している可能性がある。
- **Q64 私の施設では、勤務交代時に、しばしば治療上重要な情報の伝達が漏れることがある。**：2020年度から2023年度にかけてスコアが低下しており、勤務交代時の情報伝達に課題があることがわかる。
- **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。**：2020年度から2023年度にかけてスコアが低下しており、部署間の情報伝達に関する問題が改善されていないことを示している。

- **Q67~70 部署内協力**：4つの設問について、いずれも2023年度にスコアが低下しており、病院内のチームワークや協力体制の問題を示唆します。助け合いの精神の低下、チームワーク不足、相互尊重の意識の低下、サポート体制の不備といったことが課題である。
- **Q82 あなたの職場や部署の医療安全の度合いを評価してください。**：2023年度にスコアが2.3ポイント低下しており、病院全体の安全レベルに対する職員の評価が悪化していることがわかる。

#### 4. 自由記述欄の分析

2022年度と2023年度の自由記述欄の内容を分析すると、以下の点が指摘されている。

- **インシデント報告に対する意識**：報告しても改善されないという諦めの声、報告すること自体をためらう意見、インシデントに対する感度の低さなどが指摘されている。
- **組織文化・風通しの良さ**：上司への相談のしづらさ、病院からの情報伝達の不備、情報共有の不足、トップダウン型の組織運営に対する不満などが指摘されている。
- **人員配置・業務負担**：慢性的な人員不足、業務量の多さ、それに伴う負担増加を訴える声が多数寄せられている。
- **医師との連携**：医師との連携不足、医師の安全に対する意識の低さ、コミュニケーション不足などが指摘されている。

#### 5. 結論

2020年度、2022年度、2023年度の職員アンケート結果を分析した結果、神戸徳洲会病院における安全文化醸成は、2022年度に一定の成果を上げたものの、2023年度は停滞していることが明らかになった。特に、総合的な安全評価、管理者の支援、発言環境、部署間協力情報伝達、といったカテゴリーでスコアが低下している点は課題であり、早急な対策が必要である。

自由記述欄の分析結果を踏まえると、数値として表れない職員の意識や病院の組織文化に課題があると考えられる。インシデント報告に対する意識改革、風通しの良い職場環境づくり、多職種連携の強化、人員不足の解消が、今後の安全文化醸成のための改題と考える。

#### 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**：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や取り組みを推進する。
- **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により、改善を図ることなど改善活動を促進する。
- **人員管理対策対策:** 法令上の配置基準のみならず、各部署と定期的なヒアリングを行うことで、適正な人事配置を把握し、新規採用や配置移動について対策を講じる。

以上

神戸徳洲会病院 安全文化調査 2020年度、2022年度、2023年度の安全文化スコアの推移

設問番号	カテゴリー	設問内容	2020年度スコア	2022年度スコア	2023年度スコア	増減 (2020年度→2022年度)	増減 (2022年度→2023年度)
Q39	非懲罰的対応	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。	55.2	50.5	48.9	▲4.7	▲1.6
Q40	非懲罰的対応	職員は、失敗すると非難されると感じている。	49.4	49.2	49	▲0.2	▲0.2
Q41	非懲罰的対応	私の部署の職員は、自分のミスが記録され、人事の評価につながることを心配している。	57	57.8	56.5	0.8	▲1.3
Q42	エラー後の対応	私達は、出来事報告書(インシデントレポート等)に基づいて導入された改善策について、フィードバックを受けている。	61.3	57	59.4	▲4.3	2.4
Q43	エラー後の対応	私達は、この部署で発生したエラーについて情報共有している。	70.9	67.5	68.7	▲3.4	1.2
Q44	エラー後の対応	私の部署では、エラーの再発を予防する方法について話し合われている。	60.3	62.6	63.9	2.3	1.3
Q45	上司の意識	私の上司は、定められた医療安全の業務手順に従って仕事をすれば、評価してくれる。	67.7	60.8	63.3	▲6.9	2.5
Q46	上司の意識	私の上司は、医療安全の向上に関する部下の意見を、十分に検討している。	70.8	60	61.5	▲10.8	1.5
Q47	上司の意識	私の上司は、時間がなくなると、手抜きをしても素早く業務を終わらせるように要求してくる。	63.1	70.6	73.9	7.5	3.3
Q48	上司の意識	医療安全上の問題が何度も発生しているが、私の上司は見ても見ぬふりしている。	72.2	72.4	74.2	0.2	1.8
Q49	管理者の支援	私の施設は、医療安全を推進するような職場環境を用意している。	67.8	68.2	59.4	0.4	▲8.8
Q50	管理者の支援	管理職は自らの行動で、医療安全が最も重要であることを示している。	58.9	61.1	61	2.2	▲0.1
Q51	管理者の支援	管理職は有害事象が発生した直後だけ医療安全に関心を持つようである。	59.2	57.1	56.6	▲2.1	▲0.5
Q52	報告頻度	ミスが発生したが、患者へ及ぶことを未然に防いだ場合、どれくらいの頻度で報告していますか。	70.2	70.3	72.6	0.1	2.3
Q53	報告頻度	ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性がない場合、どれくらいの頻度で報告していますか。	74.2	79.4	81.2	5.2	1.8
Q54	報告頻度	ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性があったものの、運良く被害がなかった場合、どれくらいの頻度で報告していますか。	該当なし	81.4	83.8	-	2.4
Q55	報告頻度	過去12ヶ月間に、あなたは何件の出来事報告書(インシデントレポート等)を作成し、提出しましたか。	28.2	27.7	29.2	▲0.5	1.5
Q56	発言環境	私の部署では、患者に悪影響を及ぼす可能性のあるケアを目にしたら、遠慮なく指摘することができる。	53	65.3	65.9	12.3	0.6
Q57	発言環境	私の部署では、上司や先輩の意思決定や行動に対して、自由に質問することができる。	41.8	61.7	62	19.9	0.3
Q58	発言環境	私の部署では、何かおかしいと感じても、職員はそれを指摘しつづける。	52.4	59.4	59.2	7	▲0.2
Q59	部署間協力	私の施設では、部署同士がうまく連携していない。	48.8	54.2	49.9	5.4	▲4.3
Q60	部署間協力	私の施設では、協力しあう必要がある部署同士は、うまく連携している。	59.4	60.4	59	1	▲1.4
Q61	部署間協力	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。	62.6	57.1	54.7	▲5.5	▲2.4
Q62	部署間協力	各部署は、患者に最良の医療を提供するために、十分協力し合っている。	57.2	61.3	58.7	4.1	▲2.6
Q63	情報伝達	私の施設では、患者をある部署から別の部署に移す際、患者情報の伝達漏れが発生することがある。	47.6	44.9	40.9	▲2.7	▲4.0
Q64	情報伝達	私の施設では、勤務交代時に、しばしば治療上重要な情報の伝達が漏れることがある。	54.1	51.6	49.1	▲2.5	▲2.5

Q65	情報伝達	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。	53.4	50.3	48.5	▲3.1	▲1.8
Q66	情報伝達	私の施設では、勤務交代の際に問題が起こりやすい。	66.1	57.3	57	▲8.8	▲0.3
Q67	部署内協力	私の部署では、職員はお互いに助けあって仕事をしている。	70.6	68.6	67.1	▲2.0	▲1.5
Q68	部署内協力	私の部署では、たくさんの仕事を素早く実施しなければならないとき、お互いに協力し合い、チームとしてその仕事に取り組んでいる。	69.3	68.4	66.6	▲0.9	▲1.8
Q69	部署内協力	私の部署では、職員はお互いに敬意をもって接している。	65.5	65	62.6	▲0.5	▲2.4
Q70	部署内協力	私の部署では、一部の職員が非常に忙しかったら、他の職員が手助けしている。	68.2	66.5	65.4	▲1.7	▲1.1
Q71	人員配置	私の部署の職員は、労働時間が必要以上に長い。	49.9	51.1	53.7	1.2	2.6
Q72	人員配置	私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員が確保されている。	38.7	39	39.6	0.3	0.6
Q73	人員配置	私の部署では、たくさんの業務を素早くこなそうとして、非常に危険な状態で働いている。	56.5	53	55.8	▲3.5	2.8
Q74	人員配置	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。	56	74.2	75	18.2	0.8
Q75	継続的な改善	私の部署では、積極的に、医療安全を促進するための取り組みをしている。	61.7	61.8	61.2	0.1	▲0.6
Q76	継続的な改善	私の部署では、医療安全の改善策が導入されたあと、その効果を検証している。	58.2	55.5	56.4	▲2.7	0.9
Q77	継続的な改善	私の部署では、ミスが改善に繋がっている。	61.9	60.7	62.7	▲1.2	2
Q78	安全に対する認識	私の部署では、労働の生産性を上げるために医療安全が犠牲にされることはない。	59.6	60.3	59.5	0.7	▲0.8
Q79	安全に対する認識	私の部署では、医療安全に問題がある。	60.2	62.8	61.2	2.6	▲1.6
Q80	安全に対する認識	私の部署の業務手順や業務システムは、ミスを予防するように配慮されている。	59.2	61.4	59.9	2.2	▲1.5
Q81	安全に対する認識	私の部署で重大なミスが起こらないのは、単なる偶然でしかない。	58.5	59.8	59.4	1.3	▲0.4
Q82	総合評価（安全）	あなたの職場や部署の医療安全の度合いを評価してください。	52.6	52.8	50.5	0.2	▲2.3