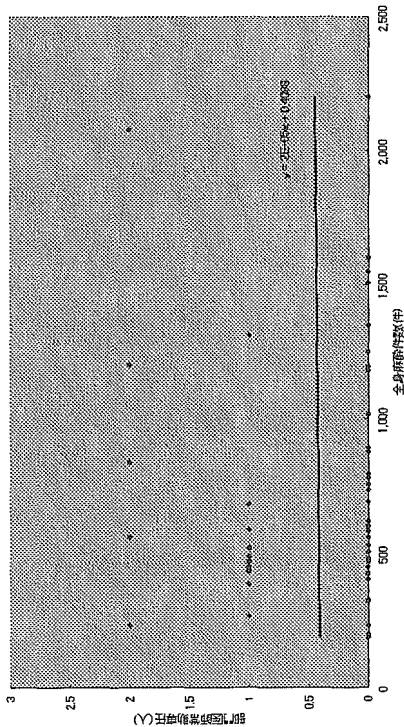
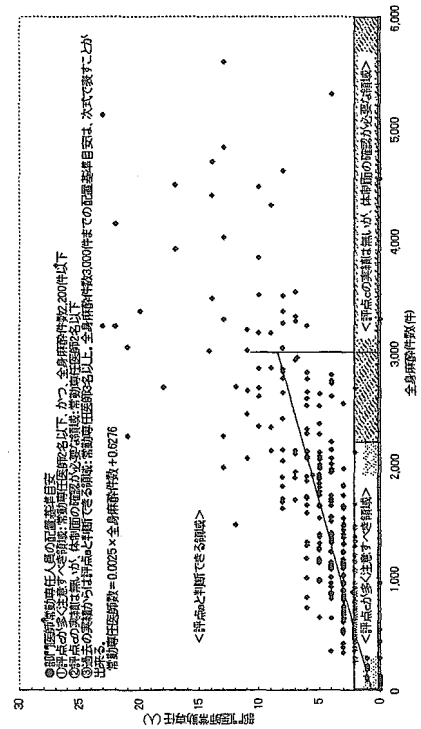


図表 84 全身麻酔件数と部門常勤専任医師数の関係 (4.10.1.2の評点がcのグループ) (N=52)



図表 85 部門常勤専任医師の配置基準



(7) 病理

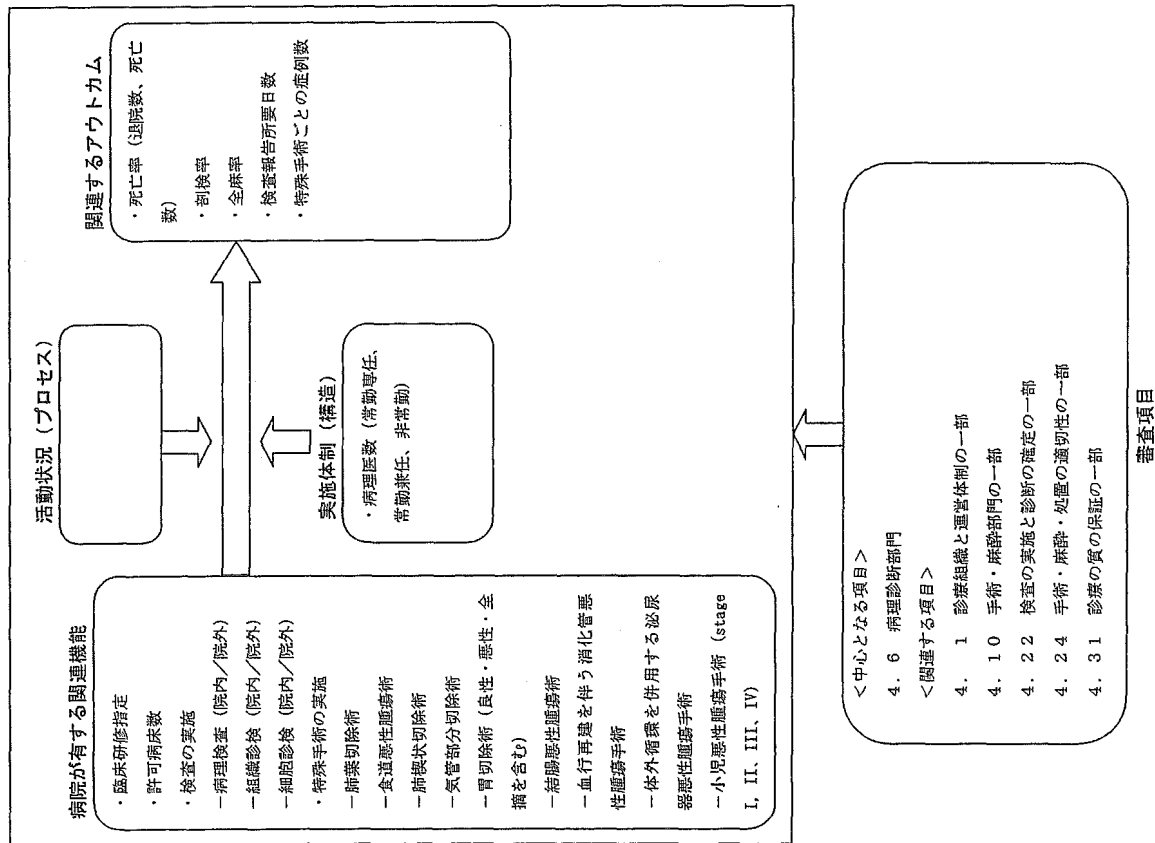
【分析結果の概要】

- 病理部門は、その病院が有する機能によって病理医の有無が決定する。これを受審病院における病理医の在籍割合から明らかにした。
- 病理医数は病床規模、退院数、検査件数、剖検数と正の強い相関を持っていることから、大病院ほど病理医が多い。しかし、病理医数と審査結果に相関がないことから、病理部門で高い評価を得るためには、適切な運営状況が求められることがわかった。
- 病理部門の中心となる評価項目は、他の関連する評価項目とも正の相関が見られる。特に病床規模が200床以上500床未満の病院での病理医数の配置は、がん手術が400件までは、100件/人程度という大まかな傾向が見られた。
- 4.6.1.1 (病理医が確保されている) の評点とがん手術件数に着目したところ、病理部門の医師の配置基準は、常勤換算医師数が0.3名より多く、がん手術件数400件までは“常勤換算医師数=0.0044×がん手術件数+0.7279”が目安となった。

ア 分析の視点

- ・ 施設基本票、部門別調査票および審査データのうち病理に関連する項目を下記のように構造を整理し、その関連を分析した。項目の選定にあたっては、サーベイヤーの仮説を参考とした。
- ・ 全分析対象1,096件のうち、精神病院を除く1,010件を分析対象とした。
- ・ 相関分析については、できるだけ分析対象を多く取るため、NA回答の多い特殊手術実施・症例数は除外した。

図表 86 本節の分析の視点



イ 分析結果

1) 病理医の体制

- ・ 病理部門においては病理医の体制が基本となるが、病理医の体制はその病院が有する機能によって異なると考えられる。そこで、一般的に病理医が必要とされる機能項目のうち、受診病院における病理医の在籍率を分析した。その結果を図表 88 に示す。
- ・ 病理医の存在率が 80%を超えている項目を有する病院においては病理医が必要であると考ええると、病理医が必要と判断される条件は下表の通りとなる(常勤専任、常勤兼任、非常勤を問わない)。

図表 87 病理医が必要とされる関連機能

項目	病理医が必要とされる条件
臨床研修指定	医育機関である
許可病床総数	500 床以上である
院内病理検査	実施している
院内組織診断検査	実施している
院内細胞診断検査	実施している
剖検	実施している
特殊術例を常勤で実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 肺葉切除術 ✓ 気管部分切除 ✓ 気管管状切除 ✓ 血行再建を伴う消化管悪性腫瘍手術 ✓ 体外循環を併用する泌尿器悪性腫瘍手術 ✓ 小児悪性腫瘍手術 (stage I, II) ✓ 小児悪性腫瘍手術 (stage III, IV)

また、病理医数は以下の項目と正の相関が高い。したがって、受診病院の傾向から見ると、許可病床や検査件数が多い場合には病理医の数も必要ということになる。

病理医数と正の相関がある項目 (r=0.4以上)
許可病床総数、退院数、病理検査(院内)、組織診検 (院内)、細胞診検(院内)、剖検数

- ・ しかし 4.6.1「病理診断部門の体制が整備されている」の評点と単位別病理医数(手術 100 件あたり、全麻 100 件あたり)との相関はない。これを図表 89 と図表 90 に示す。単位あたりの病理医数が多いほうが、病理部門の体制整備の評価が高い。図表 89 では評価 4 の最頻値は、0.00-0.05 であるが 0.10 までに多く分布してい

る。また、図表 90 では評価 4 の最頻値は、0.00~0.10 であるが 0.20 まで多く分布している。

図表 88 病院機能ごとの病理医の在籍率

項目	追加医	病室別在籍率 (%)	当科病理医 数(人)	当科病理医 数(人)	割合(%)
臨床研修指定	①1:臨床研修指定病院 ②2:臨床研修指定学術附属 院	575	396	68.9	
許可病床数	①1および②ではない 200床未満 ②500床~999床 ③1000床~	55 747 604 207 26	51 136 98 139 25	92.7 18.2 9.6 31.3 36.2	
死亡率	①300~400床 ②400~500床 ③500~600床 ④600~700床 ⑤700~800床 ⑥800~900床 ⑦900~1000床 ⑧1000床以上	1330 801 885 563 889 558 767 151	563 545 325 535 267 508 151	43.6 68.0 36.8 94.8 30.0 91.0 19.7	
報告所要日数	①2日以内 ②3日以内 ③4日以内 ④5日以内 ⑤6日以内 ⑥7日以内 ⑦8日以内 ⑧9日以内 ⑨10日以上	1151 570 1097 1097	578 505 575 575	50.2 88.6 52.4 52.4	
手術件数	①非常勤で対応 ②常勤で対応 ③非常勤で対応	98 530 434	35 436 613	35.7 80.7 61.8	
手術室	①非常勤で対応 ②常勤で対応 ③非常勤で対応	76 658 528	29 499 439	38.2 75.8 83.0	
手術室	①非常勤で対応 ②常勤で対応 ③非常勤で対応	48 343 310	19 256 235	31.3 74.6 75.8	
手術室	①非常勤で対応 ②常勤で対応 ③非常勤で対応	27 179 41	16 156 38	59.3 87.2 92.7	
手術室	①非常勤で対応 ②常勤で対応 ③非常勤で対応	26 169 39	17 192 37	65.4 89.9 94.9	
手術室	①非常勤で対応 ②常勤で対応 ③非常勤で対応	61 526 555	11 317 322	18.0 60.3 58.0	
手術室	①非常勤で対応 ②常勤で対応 ③非常勤で対応	61 328 559	11 315 322	18.0 59.7 57.6	
手術室	①非常勤で対応 ②常勤で対応 ③非常勤で対応	56 240 100	29 191 92	51.8 79.6 92.0	
手術室	①非常勤で対応 ②常勤で対応 ③非常勤で対応	8 69 21	6 68 20	75.0 88.6 95.2	
手術室	①非常勤で対応 ②常勤で対応 ③非常勤で対応	7 65 40	4 61 38	57.1 93.8 95.0	
手術室	①非常勤で対応 ②常勤で対応 ③非常勤で対応	4 57 30	3 54 30	75.0 94.7 100.0	

図表 89 手術 100 件あたり病理医数対 4.6.1 「病理部門の体制整備」

人数	4.6.1					総計
手術100件あたり病理医数(人)	5	4	3	2	NA	総計
0~0.05	2	146	101	35	30	314
0.05~0.10	2	87	15	6	6	110
0.10~0.15	2	25	6	1	2	36
0.15~0.20	1	8	3			11
0.20~0.25	1	4				5
0.25~0.30	1	2			3	5
0.30~0.35	1	2			3	3
0.35~0.40	2	2			2	2
0.40~0.45	1	1			1	1
0.45~0.50					1	1
0.50~0.55					1	1
0.65~0.70					1	1
総計	8	277	125	36	44	490

図表 90 全麻 100 件あたり病理医数対 4.6.1 「病理部門の体制整備」

人数	4.6.1					総計
全麻100件あたり病理医数(人)	5	4	3	2	NA	総計
0~0.10	1	126	95	35	24	281
0.10~0.20	1	111	20	9	9	141
0.20~0.30	2	22	6	1	4	35
0.30~0.40	2	6			8	8
0.40~0.50	1	4			1	6
0.50~0.60	1	5	3		9	9
0.60~0.70	1	1			3	3
0.80~0.90	1	1			2	2
0.90~1.00	1				1	1
1.10~1.20	1				1	1
1.30~1.40	1				1	1
2.30~2.40					1	1
8.90~9.00	8	277	125	36	44	490

・ 病理医専任が1名以上在籍している病院の主な基本統計量を図表 91 に示す。分析対象全体と比較して顕著な差が出ているのは、許可病床数(全体平均の1.8倍)、退院数(全体平均の2倍)、死亡数(全体平均の2倍)、死亡率(全体平均の0.6倍)、病理医数(全体平均の3倍)、報告所要日数(全体平均の0.8倍、平均3.6日)、全麻率(全体平均の1.4倍)、剖検率(全体平均の2.6倍)などであった。専任病理医の在籍する病院は、取扱規模が大きく、またアウトカムも高い。全麻率と剖検率の最大値が高い値を示したことにについては後述する。

図表 91 分析対象全体と病理医（常勤1名以上）の基本統計量

■ 基本統計量 全体														
	分析対象全体	道庁別	公立死亡数	死亡率	常勤病理医	非常勤病理医	計数数	病理数	検体数	検体数(検体数/1000人)	検体数(検体数/1000人)	検体数(検体数/1000人)	検体数(検体数/1000人)	検体数(検体数/1000人)
	893	893	893	893	893	893	893	893	893	893	893	893	893	893
道庁別	31073	4312.25	209.89	0.05	0.52	0.06	0.12	0.73	0.59	0.07	4.60	12.07	1578.04	738.00
道庁別(道)	2371.0	401.84	180.09	0.08	1.23	0.53	0.58	1.60	0.00	0.32	2.65	24.84	1787.65	868.91
道庁別(市)	50917.8	1623381.39	32439.75	0.08	1.51	0.28	0.14	2.37	0.00	0.10	7.03	608.88	318718.31	840718.46
道庁別(町)	23722	402357	18018	0.08	1.23	0.53	0.38	1.60	0.06	0.32	2.65	24.85	1788.56	870.40
道庁別(村)	58274.0	1622862.76	32436.44	0.08	1.51	0.28	0.14	2.37	0.00	0.10	7.04	607.60	318840.85	841667.77
道庁別(支庁)	2450	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
道庁別(市)	238.00	282.00	148.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	813.00	336.00
道庁別(市)	1369.00	1562.00	1076.00	1.00	15.00	8.00	4.40	18.00	0.87	8.00	21.00	335.00	13363.00	5284.00
道庁別(市)	1152.00	15780.00	328.00	0.05	15.00	8.00	4.40	18.00	0.87	8.00	17.50	335.00	12447.00	5288.00
道庁別(市)	148.00	103.00	68.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.00	0.00	189.00	66.00
道庁別(市)	410.00	6624.00	281.00	0.07	1.00	0.00	0.10	1.00	0.04	0.06	7.00	20.00	2447.00	1038.00
道庁別(市)	533	373	8.88	30.80	43.52	137.40	61.33	38.31	37.23	853.47	4.71	38.74	707	674
道庁別(市)	1.47	1.15	1.48	4.78	5.48	10.40	6.73	5.04	1.83	23.51	0.52	4.10	1.70	1.50
道庁別(市)	0.76	0.83	0.85	1.11	2.37	5.63	3.07	2.18	2.03	4.41	0.58	1.88	1.13	1.31

■ 基本統計量 病理医(常勤1名以上)														
	分析対象全体	道庁別	公立死亡数	死亡率	常勤病理医	非常勤病理医	計数数	病理数	検体数	検体数(検体数/1000人)	検体数(検体数/1000人)	検体数(検体数/1000人)	検体数(検体数/1000人)	検体数(検体数/1000人)
	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255
道庁別	553.62	885.78	381.28	0.04	1.74	0.18	0.25	2.18	0.07	0.18	3.58	36.30	3457.03	1785.07
道庁別(道)	2351.7	3471.21	189.32	0.02	1.72	0.81	0.60	2.27	0.07	0.53	1.49	32.09	1810.82	1068.70
道庁別(市)	5306.83	1200990.08	35342.85	0.00	2.85	0.65	0.35	5.16	0.00	0.28	2.21	1027.58	327804.88	1142114.73
道庁別(町)	2355.7	3463.12	189.64	0.02	1.72	0.81	0.60	2.27	0.07	0.53	1.48	32.11	1813.80	1070.51
道庁別(村)	58484.75	12132115.87	35342.77	0.00	2.86	0.65	0.35	5.18	0.00	0.28	2.22	1031.07	328026.27	1145885.48
道庁別(支庁)	86.00	1128.00	3.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	213.00	20.00
道庁別(市)	518.00	8440.00	334.00	0.04	1.00	0.00	0.00	1.30	0.05	0.11	3.00	30.00	3355.00	1615.00
道庁別(市)	1383.00	1852.00	1076.00	0.15	15.00	8.00	4.40	18.00	0.87	8.00	10.00	105.00	13363.00	5308.00
道庁別(市)	878.00	1128.00	341.00	0.11	14.00	8.00	4.40	16.00	0.82	8.00	7.00	36.00	11035.00	3833.00
道庁別(市)	371.50	945.50	243.50	0.05	1.00	0.00	0.00	1.00	0.04	0.06	3.00	17.50	2185.50	846.00
道庁別(市)	678.50	1100.50	482.50	0.06	2.00	0.00	0.25	2.10	0.00	0.17	4.00	48.00	2335.00	2364.50
道庁別(市)	388	3.05	3.62	9.09	28.12	67.50	26.85	18.37	12.71	255.24	4.83	28.09	697	343
道庁別(市)	0.56	0.61	0.63	1.71	4.32	7.92	4.53	3.69	2.85	15.45	1.20	3.00	1.23	0.97
道庁別(市)	0.42	0.38	0.50	0.40	0.85	4.14	2.35	1.04	0.83	2.87	0.42	0.88	0.52	0.61

2) 審査データにおける関連項目同士の相関

・ 病理部門に關連する項目同士の相関は、多くの項目において正の相関関係が多く見られた。また相関係数も高いことが特徴的である。このことから、病理部門の体制整備状況は、院内全体の組織整備体制や診療の質とも関連していることが示唆される。

・ 4.6.1「病理部門の体制整備」との相関が高い関連審査項目は図表 92 のとおりである(小項目の評点 a から c は 1 から 3 として分析しているため、中項目と小項目との相関は負の相関として表現される。)。また、これらを病床規模別に見たものが図表 93 である。審査項目間の相関が保たれているのは 200 床以上 500 床未満である。4.31.1「症例検討会が定期的に開催されている」は一般的には病床規模が大きいほど症例検討の機会が多いと考えられるが、審査結果によると 500 床以上でははつきりとした相関が見られなくなることもわかった。

図表 92 4.6.1「病理部門の体制整備」との相関が高い関連審査項目

相関結果	考察
4.1.1「診療組織が整備されている」と正の相関がある($r=0.31$)	病理部門の体制に対する評価が高いところは、院内全体の診療組織の整備体制が良好であることが示唆される。
4.6.1.1「病理科が確保されている」、4.6.1.2「必要な職員が確保され適切に配置されている」、4.6.1.3「病院機能に見合った施設・設備・機器が整備されている」の各小項目と高い正の相関がある($r=0.60\sim0.69$)。	病理部門の評価項目は、項目間の整合性が高い。
4.6.2「病理診断部門は適切に運営されている」と高い相関がある($r=0.64$)。さらに、4.6.2「病理部門の適切な運営」以下の各小項目とも高い正の相関がある($r=0.40\sim0.63$)	病理部門の評価は、診療の質の保証にかかる一部の評価項目とも関連することが示唆される。
4.31.1「個々の症例についての検討」と正の相関がある($r=0.41$)。	病理部門の評価は、手術・麻酔部門にかかる一部の評価項目とも関連することが示唆される。
4.10.1「手術・麻酔部門の運営体制が整備されている」と正の相関がある($r=0.28$)。	相関はすべて 5%有意

図表 93 4.6.1「病理部門の体制整備」との相関が高い関連審査項目(病床規模別)

審査項目	200 床以上 500 床未満	500 床以上 1000 床未満	1000 床以上
4.1.1「診療組織の整備」	0.28*	0.23*	0.24
4.6.1.1「病理科確保」 ～4.6.1.3「病院機能に見合った施設整備」	-0.57～-0.93*	-0.41～-0.87*	-0.69～-0.94*
4.6.2「病理部門の適切な運営」	0.65*	0.34*	0.34
4.31.1「個々の症例についての検討」	0.38*	0.16	-0.22
4.10.1「手術・麻酔部門の運営体制整備」	0.23*	0.08	0.78*

*5%有意

3) 関連機能と審査結果

・ 病理部門においては、4.6.1「病理部門の体制整備」および 4.6.2「病理部門の適切な運営」の審査データが中心となっているが、関連機能との相関が多い。これを以下に示す。

図表 94 4.6.1「病理部門の体制整備」との相関が高い関連機能

関連機能	相関結果	考察
報告所要日数	報告所要日数は 4.6.1「病理部門の体制整備」および 4.6.2「病理部門の適切な運営」と負の相関がある (r=-0.47, -0.33)。つまり病理部門の評価が高い病院は報告所要日数が短くなる傾向にある。	実際の報告所要日数と評価の関係を見ると評価 2 および 3 の最頻値は 7 日、評価 4 および 5 の最頻値は 3 日である。
剖検率	4.6.1「病理部門の体制整備」および 4.6.2「病理部門の適切な運営」と正の相関がある (r=0.27, 0.47)。	
病理医数	4.6.1「病理部門の体制整備」および 4.6.2「病理部門の適切な運営」と正の相関がある (r=0.57, 0.43)。	
許可病床数	4.6.1「病理部門の体制整備」および 4.6.2「病理部門の適切な運営」と正の相関がある (r=0.44, 0.51)。	
特殊事例の症例数	4.6.1「病理部門の体制整備」および 4.6.2「病理部門の適切な運営」と正の相関がある (r=0.20 以上)。	気管部分切除術、気管管状切除術は相関がない。

相関はすべて 5%有意

図表 95 4.6.1「病理部門の体制整備」×報告所要日数

人数	4.6.1					総計
	報告所要日数(日)	5	4	3	2	
0~1.0	1	7	4			101
1.1~2.0	2	46	12			61
2.1~3.0	3	101	37	6	32	179
3.1~4.0	1	64	30	14	53	162
4.1~5.0	1	32	22	17	77	149
5.1~6.0		10	12	6	41	69
6.1~7.0		15	42	18	127	202
7.1~8.0		1	3	4	8	16
8.1~9.0		1	1			2
9.1~10.0		1	5	6	35	47
10.1~12.0				1	1	2
12.1~14.0					7	7
14.1~21.0					1	1
総計	8	278	168	72	484	1010

- 4) 評価が高いグループの属性
- ・ 病理部門の中心的な評価は 4.6.1「病理部門の体制整備」で行なわれるが、病院種別で見ると高成績の割合が高いのは特定機能病院である。ただし評価 5 は取れていない。
 - ・ 一般病院は評価が 2 から 5 まで分布しているが、特に分布に差が出るのは 200 床以上 400 床未満の病院であり、病床数が増えるにつれて評価は高くなる。
 - ・ 一般病院の 200 床以上 400 床未満の病院に限定し、4.6.1「病理部門の体制整備」の評価が 4 以上のグループと、2 のグループで分けた場合の基本統計量と評価項目の平均点のグラフを図表 96、図表 97 および図表 98 に示す。小項目は評価 a から c を評価 1 から 3 と読み替えて表示しているため、評価が 1 に近いほど高い評価を得ていることになる。
 - ・ 基本統計量によると、評価の高いグループと低いグループの差は、実施体制 (病理医数) や関連するアウトカム (剖検率、検査報告所要日数) において顕著であった。
 - ・ また、評価項目のグラフからは、評価の高いグループが他の関連プロセス評価項目においても高い水準で得点していることがわかる。このことから、病理部門の中心評価項目である 4.6.1「病理部門の体制整備」の評価結果が妥当であることがわかる。また、4.6.1 および 4.6.2 の中項目、小項目において審査結果の差が顕著であることがわかった。
 - ・ 次に、4.6.1.1「病理医の確保」の評価が a である病院のうち、がん手術 (特殊事例の合計) 実績のある病院を抽出し、病理医数との関係を探った結果を図表 100 と図表 101 に示す。がん手術 200 件まではすべての病院で常勤換算病理医数が 1 名以内であり、200 件以上は 2 名以上、300 件までは 100 件当たり 1 名換算という体制になっていた。常勤換算病理医数が 4 名以上配置されている病院では、がん手術件数に特に傾向はない。
 - ・ 常勤専任病理医については、がん手術 200 件までは 1 名体制であり、200 件以上で 2 名以上となる傾向が見られた。

図表 100 常勤換算病理医数 対 がん手術合計件数

常勤換算病理医数 (人)	がん手術合計件数(件)							総計
	1-100	101-200	201-300	301-400	401-500	501-600	701-800	
0-1		6	3					9
1-2		31	46	14	3	2		96
2-3		3	5	12	2	2	1	26
3-4		1	1	2	4	1	1	10
4-5			1	2				3
5-6			4			1		5
6-7		1						1
7-8				1			1	2
10-11							1	1
総計		42	60	31	9	6	4	153

図表 101 常勤専任病理医数 対 がん手術合計件数

常勤専任病理医数(人)	がん手術合計件数(件)							総計
	1-100	101-200	201-300	301-400	401-500	501-600	701-800	
0-1		10	5					15
1-2		29	44	14	3	2		92
2-3		2	6	13	3	2	2	29
3-4		1	1	1	3	1		7
4-5			2	2				4
5-6			2	1		1		4
6-7							1	1
10-11							1	1
総計		42	60	31	9	6	4	153

(8) 感染管理

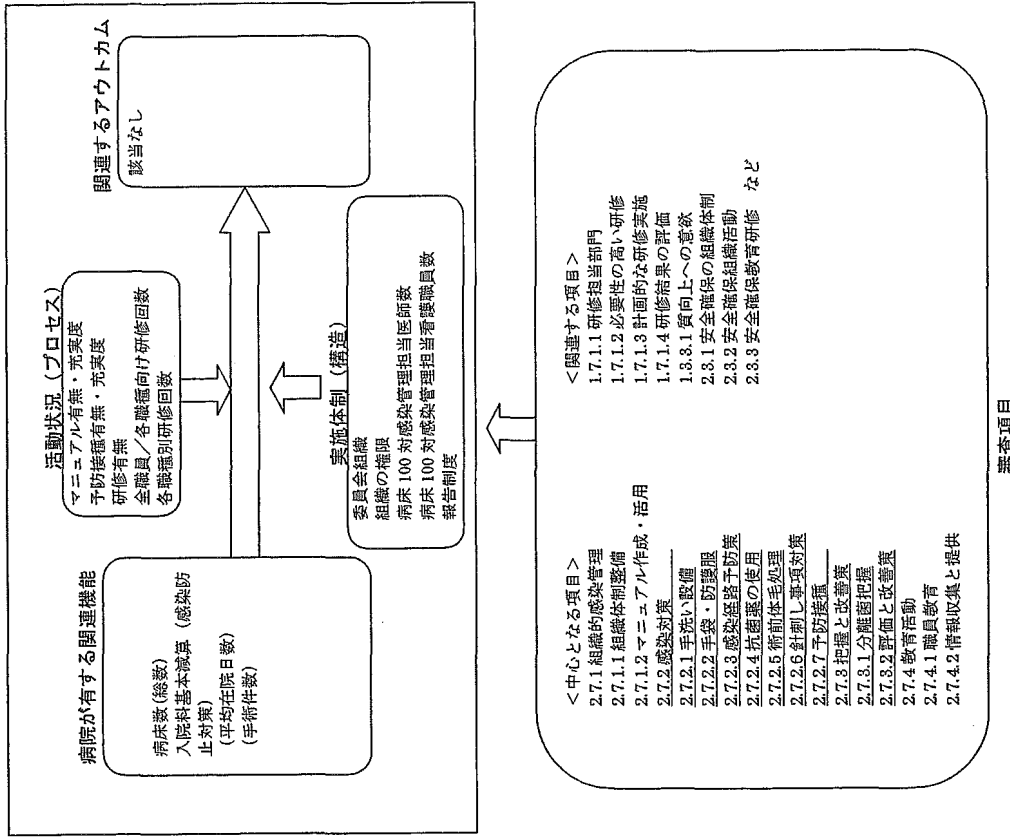
【分析結果の概要】

- 感染管理については、入院基本料減算（院内感染防止対策）に該当する病院が 98% あり（1096 病院中 1075 病院）、委員会設置、マニュアル作成、報告制度、予防接種、研修をすべて行っている施設は 94.6%（うち、マニュアルおよび予防接種は 100%）と、ほとんどすべての病院において、基本的な体制が整備されている状況であった。
- 病床 100 対感染管理担当医師および感染管理担当看護職員数、研修の開催回数は、対策の実施状況、原因菌の分離、改善策といった評価項目と相関が見られなかった。担当者数が多いグループと他のグループを比較したところ、多いグループのほうが概ね成績が良かったが、明確な傾向は見られず、人数の確保よりも、質、すなわち担当者の意識や活動レベル、担当業務の内容や活動状況などを充実させることが重要と考えられる。

ア 分析の視点

- ・ 感染管理に関連する項目として、図表 102 に示した項目を対象として分析を行った。
- ・ 病床規模により組織体制等が異なることから、200 床未満と 200 床以上を区別して分析した。
- ・ 書面審査項目と評価項目において重複するデータもあるが、全体的に相関の有無を確認した。
- ・ 組織体制については、委員会組織および組織の権限を統合したものを指標とした（クロス集計は個々に行った）。
- ・ 担当職員の配置状況については、100 床あたりの感染管理担当医師数および担当看護師数を指標とした。ただし、兼任者については、0.5 人として換算した。
- ・ マニュアル充実度として、マニュアル記載項目の合計値を指標とした。
- ・ 予防接種充実度として、予防接種項目の合計値を指標とした。
- ・ 研修回数については、研修回数（全職員対象および各職種向けの回数）とともに、医師 1 人あたり、看護職員 1 人あたり、および医師および看護職員 1 人あたりの研修回数を算出して指標とした。
- ・ 入院基本料減算（院内感染防止対策）については、200 床未満、200 床以上ともほぼほとんどすべての病院で実施されているため、分析の指標としなかった。
- ・ 感染対策に関連する評価項目のほか、安全管理および研修に関連する評価項目との関係についても分析した。
- ・ 感染管理については、その成果の指標となるアウトカムのデータ（感染症の発生率など）が得られないため、プロセス評価指標のうち、感染対策の実施状況および発生状況の把握と改善策に関する評価項目（図表 102 に下線で示した項目）をアウトカムとして代用して分析を行った。

図表 102 本節の分析の視点



イ 分析結果

1) 組織体制

- ・ 組織体制に関する施設基本票の項目として、委員会組織の有無と組織の権限の有無の2項目がある。いずれについても整備されている病院が大多数を占めているため、これらを統合した組織体制という指標を用いて相関分析を行ったが、書面審査項目、評価項目のいずれの項目とも相関がみられなかった。
- ・ 組織体制と、手術件数や平均在院日数といった病院のプロフィール、マニュアル充実度（マニュアルの個別項目の合計）、予防接種充実度（予防接種の個別項目の合計）などの審査データについて、組織体制の整備度合いによる比較を行った。また、感染管理に関連する主要な評価項目についても比較した。結果を図表 103 に示す。200 床未満の病院では、体制が整備されている病院のほうが、手術件数が多いが平均在院日数は長くなっている。また、マニュアルや予防接種は充実しているが、感染管理担当医師・看護職員の人数はやや少ない。

図表 103 感染管理に関連する項目—組織体制指標別、病床規模別-

【200 床未満】

データ	組織体制※				総計
	0	1	2	3	
データ数	1	63	369		433
手術件数の平均		359.58	476.52		458.36
標準偏差		370.40	578.36		552.40
平均在院日数の平均	110.7	74.95	83.04		81.98
標準偏差		104.38	142.11		137.24
マニュアル充実度の平均	4	4.17	4.72		4.64
標準偏差		0.91	0.57		0.66
予防接種充実度の平均	3	3.17	3.38		3.35
標準偏差		1.17	1.14		1.14
病床 100 対担当医師数の平均	0.83	1.13	1.06		1.07
標準偏差		0.84	1.00		0.97
病床 100 対担当看護師数の平均	3.33	2.52	2.35		2.37
標準偏差		2.10	1.45		1.56
2.7.1 組織的感染管理の平均	3	3.41	3.44		3.43
標準偏差		0.55	0.63		0.62
2.7.1.1 組織体制整備の平均	2	1.32	1.37		1.36
標準偏差		0.53	0.63		0.61
2.7.1.2 マニュアル作成・活用の平均	2	1.46	1.34		1.36
標準偏差		0.51	0.48		0.49
2.7.2 感染対策の平均	3	3.05	3.13		3.12
標準偏差		0.57	0.59		0.59
2.7.3 把握と改善策の平均	3	3.41	3.42		3.42
標準偏差		0.60	0.58		0.58
2.7.4 教育活動の平均	3	3.30	3.46		3.43
標準偏差		0.57	0.55		0.55
1.3.3.1 質向上の意欲の平均	2	1.73	1.49		1.52
標準偏差		0.51	0.51		0.51

※組織体制 : 0 : 委員会組織、組織権限がとどまらなし

1 : 委員会組織、組織権限のいずれかがあり

2 : 委員会組織、組織権限がとどまらあり

【200床以上】

アータ	組織体制※			総計
	0	1	2	
アータ数	0	61	402	463
手術件数の平均	2761.79	2199.74	2279.32	2279.32
標準偏差	2428.66	1888.38	1979.46	1979.46
平均在院日数の平均	95.50	142.63	136.42	136.42
標準偏差	139.74	216.80	208.78	208.78
マニュアル充実度の平均	4.48	4.73	4.70	4.70
標準偏差	0.85	0.56	0.61	0.61
予防接種充実度の平均	3.79	3.83	3.83	3.83
標準偏差	1.11	0.92	0.94	0.94
病床100対担当医師数の平均	0.58	0.61	0.61	0.61
標準偏差	0.46	0.51	0.51	0.51
病床100対担当看護士数の平均	61.00	402.00	463.00	463.00
標準偏差	0.93	0.83	0.84	0.84
2.7.1 組織的感染管理の平均	3.63	3.58	3.59	3.59
標準偏差	0.64	0.61	0.62	0.62
2.7.1.1 組織体制整備の平均	1.23	1.30	1.29	1.29
標準偏差	0.56	0.59	0.59	0.59
2.7.1.2 マニュアル作成・活用の平均	1.27	1.23	1.23	1.23
標準偏差	0.49	0.42	0.43	0.43
2.7.2 感染対策の平均	3.17	3.10	3.11	3.11
標準偏差	0.56	0.53	0.53	0.53
2.7.3 把握と改善策の平均	3.56	3.58	3.58	3.58
標準偏差	0.50	0.53	0.52	0.52
2.7.4 教育活動の平均	3.40	3.52	3.50	3.50
標準偏差	0.49	0.52	0.52	0.52
1.3.3.1 質向上の意欲の平均	1.40	1.36	1.36	1.36
標準偏差	0.49	0.48	0.48	0.48

※ 組織体制：0：委員会組織、組織権限がともしなし
 1：委員会組織、組織権限のいずれかがあり
 2：委員会組織、組織権限がともしあり

2) 担当職員数

- ・ 感染管理の担当者については、医師、看護職員とも専任とする体制をとる病院はごくわずかであり22病院、いずれかが専任である病院は34病院、両方とも兼任が大多数を占め567病院、医師、看護師ともに担当職員がいない病院は2病院であった。
- ・ 200床未満では、病床100対担当医師数、看護職員数ともに病床数と負の相関があり、規模が大きいほど相対的な担当人数が少ない、すなわち絶対数が限られているということがいえる。
- ・ 担当者数については、病床規模によらず、病床100対医師担当者数と看護士担当者数で弱い相関があるが、他の評価項目とは相関がない。(担当者が多ければ取り組みが充実している、といえない)。
- ・ 担当者数が多い(充実している)病院のグループを抽出して他の項目との関連を調べた結果を図表104および図表105に示す。ただし、抽出の基準は以下のとおりとした。
 病床100対感染管理担当医師数：
 200床未満については、0.8人以上(上位26.3%に相当)
 200床以上については、1.3人以上(上位25.1%に相当)
 病床100対感染管理担当看護職員数：
 200床未満については、1.6人以上(上位25.2%に相当)
 200床以上については、3.0人以上(上位24.6%に相当)
- ・ 担当医師数については、病床規模によらず、医師数が多いグループのほうが手術件数が多く、平均在院日数が短かった。マニュアル充実度などの体制面でも充実度が高いが、200床以上では、2.7.2感染対策や2.7.3把握と改善策などの評価項目で医師が多いグループのほうが成績が良かった。
- ・ 担当看護職員数については、200床未満では担当看護職員数が多いグループの成績が良いとは言えず、同程度あるいはむしろ評価が低いという結果となった。200床以上では、担当看護職員数が多いグループの成績がよかった。
- ・ 以上より、感染管理の担当者数が多いほうが、感染管理の体制の充実度や実施状況がおおむね高いレベルにあるが、明確な傾向は見られず病床規模によっても異なっている。単純に人数を確保するというよりも、業務の内容や質の保証が重要と考えられる。

図表 104 感染管理に関連する項目—担当医師数区分別、病床規模別

【200床未満】

データ	担当医師数区分				総計
	担当医師 がいない 病院	それ以外 の病院	上位約1/4 の病院	上位約1/4 の病院	
データ数	4	315	114	433	433
手術件数の平均	70.00	447.16	487.00	458.36	458.36
標準偏差		543.48	574.80	552.40	552.40
平均在院日数の平均	133.45	93.98	46.83	81.98	81.98
標準偏差	55.14	150.51	84.50	137.24	137.24
マニュアル充実度の平均	4.50	4.62	4.68	4.64	4.64
標準偏差	1.00	0.69	0.56	0.66	0.66
予防接種充実度の平均	3.00	3.30	3.49	3.35	3.35
標準偏差	0.82	1.13	1.18	1.14	1.14
2.7.1 組織的感染管理の平均	3.00	3.43	3.46	3.43	3.43
標準偏差		0.63	0.58	0.62	0.62
2.7.1.1 組織体制整備の平均	1.00	1.38	1.31	1.36	1.36
標準偏差		0.64	0.55	0.61	0.61
2.7.1.2 マニュアル作成・活用の平均	2.00	1.33	1.43	1.36	1.36
標準偏差		0.48	0.50	0.49	0.49
2.7.2 感染対策の平均	3.00	3.13	3.09	3.12	3.12
標準偏差		0.61	0.53	0.59	0.59
2.7.3 把握と改善策の平均	3.00	3.46	3.30	3.42	3.42
標準偏差		0.58	0.57	0.58	0.58
2.7.4 教育活動の平均	3.00	3.43	3.44	3.43	3.43
標準偏差		0.56	0.53	0.55	0.55
1.3.3.1 質向上の意欲の平均	2.00	1.53	1.49	1.52	1.52
標準偏差		0.52	0.50	0.51	0.51

【200床以上】

データ	担当医師数区分				総計
	担当医師 がいない 病院	それ以外 の病院	上位約1/4 の病院	上位約1/4 の病院	
データ数	5	342	116	463.00	463.00
手術件数の平均	2497.75	2216.09	2457.87	2279.32	2279.32
標準偏差	2908.39	1966.42	1989.18	1979.46	1979.46
平均在院日数の平均	161.44	136.68	134.56	136.42	136.42
標準偏差	255.15	206.19	216.23	208.78	208.78
マニュアル充実度の平均	4.80	4.71	4.66	4.70	4.70
標準偏差	0.45	0.60	0.65	0.61	0.61
予防接種充実度の平均	4.40	3.78	3.93	3.83	3.83
標準偏差	0.55	0.95	0.91	0.94	0.94
2.7.1 組織的感染管理の平均	3.67	3.55	3.69	3.59	3.59
標準偏差	0.58	0.64	0.54	0.62	0.62
2.7.1.1 組織体制整備の平均	1.33	1.32	1.21	1.29	1.29
標準偏差	0.58	0.62	0.49	0.59	0.59
2.7.1.2 マニュアル作成・活用の平均	1.33	1.25	1.19	1.23	1.23
標準偏差	0.58	0.44	0.39	0.43	0.43
2.7.2 感染対策の平均	3.33	3.10	3.15	3.11	3.11
標準偏差	0.58	0.52	0.56	0.53	0.53
2.7.3 把握と改善策の平均	3.67	3.56	3.63	3.58	3.58
標準偏差	0.58	0.53	0.51	0.52	0.52
2.7.4 教育活動の平均	3.33	3.50	3.51	3.50	3.50
標準偏差	0.58	0.52	0.50	0.52	0.52
1.3.3.1 質向上の意欲の平均	1.67	1.37	1.35	1.36	1.36
標準偏差	0.58	0.48	0.48	0.48	0.48

図表 105 感染管理に関する項目—担当看護職員数区分別、病床規模別

データ	担当看護職員数区分				総計
	担当看護職員がいない病院	それ以外の病院	上位約1/4の病院	上位約1/4の病院	
データ数	5	319	109		433
手術件数の平均	76.50	450.89	489.35		458.36
標準偏差	9.19	531.01	616.03		552.40
平均在院日数の平均	110.54	86.56	67.24		81.98
標準偏差	70.03	147.55	103.78		137.24
マニュアル充実度の平均	3.80	4.64	4.66		4.64
標準偏差	1.79	0.63	0.63		0.66
予防接種充実度の平均	2.80	3.41	3.19		3.35
標準偏差	0.84	1.10	1.27		1.14
2.7.1 組織的感染管理の平均	3.50	3.47	3.35		3.43
標準偏差	0.71	0.61	0.64		0.62
2.7.1.1 組織体制整備の平均	1.00	1.32	1.48		1.36
標準偏差	0.00	0.58	0.68		0.61
2.7.1.2 マニュアル作成・活用の平均	1.50	1.34	1.40		1.36
標準偏差	0.71	0.49	0.49		0.49
2.7.2 感染対策の平均	3.00	3.13	3.10		3.12
標準偏差	0.00	0.61	0.55		0.59
2.7.3 把握と改善策の平均	3.00	3.47	3.30		3.42
標準偏差	0.00	0.58	0.59		0.58
2.7.4 教育活動の平均	3.00	3.44	3.44		3.43
標準偏差	0.00	0.57	0.50		0.55
1.3.3.1 質向上の意欲の平均	2.00	1.52	1.52		1.52
標準偏差	0.00	0.52	0.50		0.51

【200床以上】

データ	担当看護職員数区分				総計
	担当看護職員がいない病院	それ以外の病院	上位約1/4の病院	上位約1/4の病院	
データ数	4	345	114		463.00
手術件数の平均	1082.33	2344.59	2126.27		2279.32
標準偏差	1313.92	2056.34	1743.19		1979.46
平均在院日数の平均	99.65	132.86	148.48		136.42
標準偏差	72.85	201.35	233.27		208.78
マニュアル充実度の平均	4.50	4.69	4.73		4.70
標準偏差	1.00	0.59	0.66		0.61
予防接種充実度の平均	4.25	3.83	3.79		3.83
標準偏差	0.50	0.92	1.01		0.94
2.7.1 組織的感染管理の平均	4.00	3.56	3.66		3.59
標準偏差	0.00	0.63	0.57		0.62
2.7.1.1 組織体制整備の平均	1.00	1.31	1.26		1.29
標準偏差	0.00	0.60	0.54		0.59
2.7.1.2 マニュアル作成・活用の平均	1.00	1.25	1.19		1.23
標準偏差	0.00	0.44	0.39		0.43
2.7.2 感染対策の平均	3.00	3.09	3.18		3.11
標準偏差	0.00	0.53	0.54		0.53
2.7.3 把握と改善策の平均	4.00	3.60	3.52		3.58
標準偏差	0.00	0.52	0.53		0.52
2.7.4 教育活動の平均	3.67	3.47	3.59		3.50
標準偏差	0.58	0.52	0.50		0.52
1.3.3.1 質向上の意欲の平均	1.00	1.38	1.34		1.36
標準偏差	0.00	0.49	0.48		0.48

3) 研修・教育

- ・ 200床未満では、研修実施回数は、全職員向け研修は相関がないが、職種間で相関がある。1.7.1.2「必要性の高い研修」は、研修回数とは相関がないが、2.7.4「感染管理の教育活動」、2.3.3「安全確保教育」と相関がある。2.7.4「教育活動」は、体制、マニュアル、対策、把握と改善策、安全、研修に関する評価項目と相関がある。2.7.4.2「情報の収集と提供」はほとんどすべての項目と相関がある。
- ・ 200床以上の病院では、全職員向け研修は、他の研修とは相関がないが2.7.4「教育活動」、2.3.3「安全確保教育」と相関がある。1.7.1～4の研修関連の評価項目とは相関がない。また、2.7.4「教育活動」は、安全に関するいくつかの項目と相関があるが1.3.3.1「質向上への意欲」とは相関がない。1.7.1～4の研修関連の項目と弱い相関がある。一方、1.7.1～4の研修関連の項目は、研修の実施回数とは相関がないが、2.7.4「感染管理教育」、2.3.3「安全確保教育」と相関がある。
- ・ 研修実施回数自体は、2.7.2「感染対策」および2.7.2.1～7の個別の対策の実施状況や2.7.3「把握と改善策」およびその下の小項目(2.7.3.1～2)と相関がないが、2.7.4「教育活動」、2.7.4.1「定期的な職員教育」はこれらの評価項目と相関がある(図表106)。研修の実施回数は評価に直結しないが、2.7.4および2.7.4.1の評価においては、実質的な教育活動の充実度が重視されており、その観点から、実質的な教育活動が実践されている病院では、2.7.2および2.7.3の評価が高くなっていると考えられることができる。

図表 106 教育・研修の審査データおよび評価項目と感染対策・把握と改善策の相関

	全職員向け		看護部門		2.7.4.1 職員教育	
	研修回数	実施回数	研修回数	実施回数	活動	教育
2.7.2 感染対策	0.06	-0.10	0.03	0.20	0.20	-0.18
2.7.2.1 手洗い設備	-0.12	-0.03	0.04	-0.17	-0.17	0.17
2.7.2.2 手袋・防護服	-0.18	0.03	0.00	-0.22	-0.20	0.20
2.7.2.3 感染経路予防策	-0.11	-0.04	-0.03	-0.26	-0.17	0.17
2.7.2.4 抗菌薬の使用	-0.07	-0.07	-0.09	-0.13	0.07	0.07
2.7.2.6 薬剤師の活用	-0.04	0.11	-0.04	-0.18	0.20	0.20
2.7.2.7 予防接種	-0.10	-0.08	-0.05	-0.26	0.26	0.26
対策の評価平均	-0.17	-0.01	-0.08	-0.36	0.33	0.33
2.7.3 把握と改善策	0.14	-0.06	0.03	0.26	-0.18	-0.18
2.7.3.1 分科面把握	-0.11	-0.04	-0.06	-0.18	0.15	0.15
2.7.3.2 評価と改善策	-0.13	0.05	-0.04	-0.29	0.20	0.20

4) マニュアル

- ・ マニュアルの充実度(マニュアル記載内容(感染予防策、感染経路別予防策、隔離方法、針刺し事故対策、アウトブレイクへの対応)の合計)は、評価項目の2.7.1.2「マニュアル作成と活用」とは相関がなかった。また、対策の実施状況(2.7.2.1～7)、2.7.3「把握と改善策」とも相関がなかった。
- ・ 一方で、2.7.1.2「マニュアルの作成と活用」は、対策実施、把握と改善と相関があった。また、教育、安全、研修に関する評価項目とも相関があった(図表107)
- ・ 以上より、マニュアルの記載内容自体ではなく、その活用状況が重要であり、きちんと活用されている病院では、対策の実施、把握と改善策の検討も実施されていると考えられる。

図表 107 マニュアル関連の審査データおよび評価項目と感染対策・把握と改善策の相関

	マニュアル充実度		2.7.1.2 マニュアル作成と活用	
	作成	活用	相関	相関
2.7.2 感染対策	0.05	0.05	0.05	-0.26
2.7.2.1 手洗い設備	0.07	0.07	0.07	0.17
2.7.2.2 手袋・防護服	-0.10	-0.10	-0.10	0.30
2.7.2.3 感染経路予防策	-0.09	-0.09	-0.09	0.25
2.7.2.4 抗菌薬の使用	-0.11	-0.11	-0.11	0.09
2.7.2.6 薬剤師の活用	0.12	0.12	0.12	0.27
2.7.2.7 予防接種	-0.08	-0.08	-0.08	0.26
対策の評価平均	-0.07	-0.07	-0.07	0.42
2.7.3 把握と改善策	0.05	0.05	0.05	-0.22
2.7.3.1 分科面把握	0.07	0.07	0.07	0.27
2.7.3.2 評価と改善策	-0.06	-0.06	-0.06	0.18

5) 報告制度

- ・ サーベイランスまたは院内感染に関する報告は、ほとんどすべての病院(200床未満で97.5%、200床以上で98.3%)で、実施されていた。

6) 感染管理対策の実施

- ・ 病床数は、予防接種充実度(ツベルクリン、HB抗体抗原検査、HBVワクチン、イン

フルエンザワクチン、その他の合計)と弱い相関があることから(0.29)、規模の大きい病院ほど、予防接種を徹底している。予防接種については、評価項目の予防接種(2.7.2.7)および感染経路別予防策(2.7.2.3)弱い相関があった。

- 2.7.2「感染対策の実施状況」については、2.7.2.1「手洗い設備」以外の小項目と相関があった。(手洗い設備は、ほとんどすべての病院でa評価となっている)。
- 小項目については、手袋着用、針刺し事故防止、予防接種では、2.7.4「教育活動」と弱い相関があったことから、手袋着用、針刺し事故防止、予防接種の実施については教育の効果が考えられる。また、手洗い設備以外のそれぞれの小項目は、2.3.2「安全確保のための組織的活動」、2.3.3「安全確保教育研修」とも弱い相関があった
- 病床規模別に比較すると、200床未満では感染対策のうち、「感染経路別予防策」、「抗生剤の使用」、「針刺し事故対策」は、相関のある評価項目が多い。これらの対策を実施している病院では、他の取り組みも実践されている、すなわち、さまざまな取り組みに対して、広く実践されていると考えられる。200床以上では、中項目の感染対策は、小項目の各種対策と相関があるが、小項目の対策間の相関はあまりなく、個別に実施されていると考えられる。

7) 把握と改善策

- 2.7.3「分離菌の把握、評価と改善」は、病床数と弱い相関があった(0.20)。規模が大きいほど、これらの実践がなされていると見ることができ。
- また、3)に示したように、2.7.4「教育活動」と相関があり、教育の成果が現れていると考えられる。

- 2.7.3 把握と改善策、2.7.3.1 分離菌把握、2.7.3.1 分離菌把握はプロセス評価項目であるが、感染管理の実施状況の指標と捉えることができる。そこで、これらの指標に影響を与える項目を見つめるため、これらの指標の観点別にさまざまな書面審査データの比較を行ったところ、200床以上の病院では、全職員向け研修回数が多いほど、これらの評価結果が高いという傾向が見られた。

図表 108 全職員向け研修回数および2.7.2 感染対策の実施状況—把握と改善策の評価点別

【200床以上】

データ	2.7.3 把握と改善策					総計
	2	3	4	5		
データ数	9.00	257.	383	1	650	
全職員向け研修回数の平均	1.60	2.02	2.69		2.42	
標準偏差	0.55	1.61	2.74		2.37	

データ	2.7.3.1 分離菌把握			総計
	a	b	c	
データ数	544	102	4	650
全職員向け研修回数の平均	2.54	1.70	1.50	2.42
標準偏差	2.49	1.15	0.71	2.37

データ	2.7.3.2 評価と改善策			総計
	a	b	c	
データ数	403	237	10.	650
全職員向け研修回数の平均	2.65	2.06	1.50	2.42
標準偏差	2.71	1.63	0.55	2.37

8) 安全管理との関係

- 2.7.1 組織的な感染管理、2.3.1「安全確保の組織的体制」、2.3.2「安全確保のための組織的活動」とも弱い相関があった(それぞれ0.27、0.20)。感染管理の組織を整備している病院は、患者安全確保のための組織体制も整っていると考えられる。

9) その他

- 200床未満の病院では、質向上は、組織的感染管理、マニュアル作成、感染対策、教育、安全と相関がある。200床以上では、質向上の意欲と相関のある項目数は少なく、安全確保に関するいくつかの項目と研修に関する項目のみである(図表109)。
- 全体として、200床以上のほうが相関のある項目数が少ない。組織が大きいため、質向上の意欲が具体的な活動と直結しにくい、あるいは各種組織体制の整備などが実践に結びつきにくい、分野ごとに取り組みレベルが異なるなどの理由が考えられる。

図表 109 質向上への意欲と各評価項目との相関係数—病床規模別

	200床未満	200床以上
2.1 組織的感染管理	-0.25	-0.10
2.2 組織体制整備	0.19	0.06
2.3 2.4 マニュアル作成・活用	0.27	0.14
2.2.2 感染対策	-0.32	-0.09
2.2.2.1 手洗いの設備	0.16	0.06
2.2.2.2 手袋・防護服	0.13	0.05
2.2.2.3 感染経路予防策	0.22	0.10
2.2.2.4 抗生剤の使用	0.29	0.09
2.2.2.6 飲料・事項対策	0.33	0.09
2.2.2.7 予防接種	0.27	0.16
(2.2.2.1～7)の算出の平均	0.40	0.19
2.3 把握と改善策	-0.21	0.07
2.3.1 分業制の推進	0.26	0.02
2.3.2 設備を改善策	0.19	-0.05
2.3.4 教育活動	-0.43	-0.11
2.3.4.1 職員教育	0.41	0.13
2.3.4.2 情報収集と提供	0.36	0.11
2.3.1 安全確保の組織体制	-0.35	-0.11
2.3.2 安全確保組織活動	-0.37	-0.32
2.3.3 安全確保改善研究	-0.33	-0.15
2.4.1 安全確保手順	-0.20	-0.11
2.5.1 安全確保改善体制	-0.24	-0.20
2.5.2 安全確保外部連携	-0.21	-0.25
1.2.1.2 必要性の深い研究	0.34	0.21

(9) 診療録管理

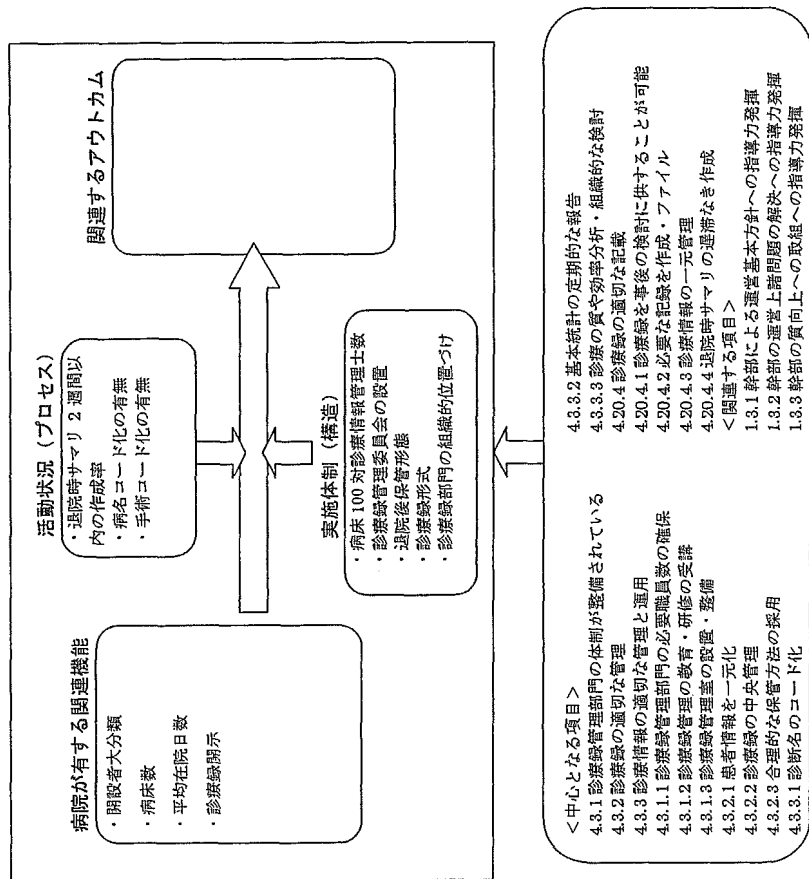
【分析結果の概要】

- 診療情報管理士の有無については、200床以上の病院の方が多く配置しており、その人数も多くなっている。外来延べ患者数、入院延べ患者数との関連も比較的高く、患者数が多い病院の方が診療情報管理士数が多くなっていた。
- 診療録管理部門の体制整備、情報の活用に診療情報管理士の有無が関連しており、診療情報管理士がいる病院の方が評価は高かったが、診療録の適切な管理においては、それほど関連はみられなかった。
- これより、診療情報管理士の有無は、通常の情報管理体制ではなく、その情報をコード化し、その後の業務に活用したり、データ分析をしたりする上で 重要な役割を果たしているものと示唆された。

ア 分析の前提

- ・ 施設基本票のうち診療録管理に関する項目と、審査データのうち診療録管理に関する項目について関連を見た。

図表 110 本節の分析の視点



イ 分析結果

1) 診療情報管理士の有無について

全 1096 病院のうち、200 床未満の病院では診療情報管理士がいない病院が 347 (77.8%)、いる病院は 99 (22.2%) であった。これに対し、200 床以上の病院では診療情報管理士がいない病院が 424 (65.2%)、いる病院が 226 (34.7%) となっており、診療情報管理士のいる割合が 200 床未満に比べてやや増加していた。

診療情報管理士がいる病院のうち、診療情報管理士数は 200 床未満では平均 0.99 人、200 床以上では平均 1.59 人となっていた。なお、日本医療機能評価機構の基準である、2,000 退院数あたり一人の配置を上回る配置をしていたのは 84 病院 (25.8%) であった。

図表 111 病床規模別診療情報管理士の有無

	診療情報管理士 いない	診療情報管理士 いる	合計
200床未満	347	99	446
%	77.8	22.2	100
200床以上	424	226	650
%	65.2	34.7	100
合計	771	325	1096
%	70.3	29.7	100

診療情報管理士がいる病院のうち、診療情報管理士数は 200 床未満・200 床以上の病院ともに 1~2 人未満が最も多く、それぞれ 58 (58.6%)、120 (53.1%) となっており、半数を超えた。一方、二番目に多かったのは 200 床未満の病院では 1 人未満の 28 (28.3%)、200 床以上の病院では 2~3 人未満の 65 (28.8%) となっていた。診療情報管理士数の平均は 200 床未満の病院で 0.99 人、200 床以上では平均 1.59 人となっており、大病院の方が診療情報管理士がより多く配置されていることがわかった。なお、日本医療機能評価機構の基準である、2,000 退院数あたり一人の配置を上回る配置をしていたのは 84 病院 (25.8%) であった。

図表 112 病床規模別診療情報管理士数

	診療情報管理士数		合計
	1人未満	2人以上	
200床未満	28	11	39
%	28.3	11.1	39.4
200床以上	12	65	77
%	5.3	28.8	34.1
合計	40	76	116
%	12.3	23.4	39.7