

図表 32 他機関からの紹介受入率－医療社会福祉部門職員数別

上段：頻度、下段：平均値（医療社会福祉部門職員数：人）、下段：標本標準偏差

他機関からの紹介受入率	合計
0～0.10	281 1 2
0.10～0.20	252 1 2
0.20～0.30	156 2 2
0.30～0.40	75 2 2
0.40～0.50	34 2 2
0.50～0.60	14 3 3
0.60～0.70	12 1 1
0.70～0.80	5 3 3
0.80～0.90	3 2 1
1.30～1.40	1 0 0
1.40～1.50	1 0 0
1.90～2.00	1 0 0
全体個数	835
全体の平均/医療社会福祉（計）	1
全体の標準偏差	2

図表 33 他機関への紹介率—許可病床数別

上段：頻度、下段：平均値（許可病床総数：床）、下段：標本標準偏差

他機関への紹介率	合計
0～0.20	57 292 240
0.20～0.40	201 343 221
0.40～0.60	250 396 249
0.60～0.80	149 370 277
0.80～1.00	79 336 254
1.00～1.20	42 248 207
1.20～1.40	23 181 141
1.40～1.60	8 312 401
1.60～1.80	10 225 87
1.80～2.00	3 230 170
2.00～2.20	2 116 118
2.20～2.40	3 238 218
2.40～2.60	5 114 51
2.80～3.00	2 67 10
3.40～3.60	1 240 0
全体個数	835
全体の平均/許可病床総数	345
全体の標準偏差	247

図表 34 他機関への紹介率－医療社会福祉部門職員数別

上段：頻度、下段：平均値（医療社会福祉部門職員数：人）、下段：標本標準偏差

他機関への紹介率	合計
0～0.20	57 1 2
0.20～0.40	201 1 2
0.40～0.60	250 1 2
0.60～0.80	149 2 2
0.80～1.00	79 1 2
1.00～1.20	42 2 2
1.20～1.40	23 1 1
1.40～1.60	8 1 1
1.60～1.80	10 1 1
1.80～2.00	3 1 2
2.00～2.20	2 0 0
2.20～2.40	3 2 2
2.40～2.60	5 2 2
2.80～3.00	2 1 0
3.40～3.60	1 0 0
全体個数	835
全体の平均/医療社会福祉（計）	1
全体の標準偏差	2

2) 退院時サマリ作成

- ・ 4.20.4.4「退院時要約が遅滞なく作成されている」と2週間以内の退院時サマリ作成率には相関が見られた($r=-0.32$)。すなわち審査データの評点が良いほど、退院時サマリ作成率が高い傾向にある。実際の分布を図表に示す。
- ・ 一方、5.10.5.3「提供された看護ケアについてサマリーが作成されている」と2週間以内の退院時サマリ作成率には相関が見られなかった。実際の分布を図表 36 に示す。
- ・ 部門別調査票における退院時サマリ作成率には、医師・看護の区別はない。このことから退院時サマリ作成に関する審査項目は、対象が医師の場合には作成率が重視され、看護師の場合にはレポートの形式や取り組み姿勢等によって総合的に評価されていることが示唆される。

図表 35 4.20.4.4 「退院時サマリを遅滞なく作成」 × 退院時サマリ作成率

4. 20. 4. 4	退院時サマリ作成率 (%)													総計
	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～100	総計			
0～1.50	5		6	9	5	25	26	42	157	182	457			
1.51～2.00	6	2	1	6	5	14	17	33	54	44	182			
2.01～3.00	4	1	2	8	5	10	6	15	3	5	59			
NA	1		1	2	2	9	8	12	47	55	137			
総計	16	3	10	25	17	58	57	102	261	286	835			

図表 36 5.10.5.3 「提供された看護ケアについてのサマリ作成」 × 退院時サマリ作成率

5. 10. 5. 3	退院時サマリ作成率 (%)													総計
	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～100	総計			
0～1.50	9	2	7	21	14	40	36	71	175	173	548			
1.51～2.00	6	1	2	2	1	9	13	18	39	57	148			
2.01～3.00								1	1	1	2			
NA	1		1	2	2	9	8	12	47	55	137			
総計	16	3	10	25	17	58	57	102	261	286	835			

3) 医療社会福祉部門の職員数

- 医療社会福祉部門の職員数と許可病床および病院種別とのクロス集計を図表 37 に示す。
- 医療社会福祉部門の職員数は病床 100 対で見ると、病床規模の小さいほうが、職員が多い傾向にある。
- 病床 100 対職員が多いのは、一般病院、精神病院、単科専門病院の順である。特定機能病院は 1 病院のみ 100 床あたり 2 名であるが、残りはすべて 100 床あたり 1 名以内の体制となっている。

図表 37 病床 100 対医療社会福祉部門職員数－許可病床数別、病院種別

許可病床総数	病院種別	病床100対医療社会福祉部門職員数（人）						総計
		0～1	1～2	2～3	3～4	4～5	5～6	
200床未満	2地域支援病院	1						1
	3（単科）専門病院	32	4	3	2			41
	4一般病院	149	58	25	5	4	1	242
200～500床	2地域支援病院	8	3	2				13
	3（単科）専門病院	5						5
	4一般病院	283	40	6	1		1	331
500～1000床	1特定機能病院	28	1					29
	2地域支援病院	5	1					6
	3（単科）専門病院	3						3
	4一般病院	135	6					141
1000床以上	1特定機能病院	15						15
	4一般病院	8						8
総計		672	113	36	8	4	2	835

4) 審査データにおける関連項目同士の相関

- ・ 院外連携部門で評価の中心となる審査項目は、1.9.2「紹介患者の適切な受け入れ」と1.9.4「他施設への紹介・転院」である。1.9.2と1.9.4との間には正の相関があった($r=0.33$)。したがって他の審査項目との相関傾向も同じであるため、ここでは、1.9.2と正の相関関係が見られた審査項目を図表 92 に示す。相関が見られる項目は限定されている。
- ・ 退院時サマリ作成に関する項目は、相関が見られなかった。診療録管理部門との相関が伺える。

図表 38 1.9.2 と「紹介患者の適切な受け入れ」の相関が高い関連審査項目

相関結果	考察
4.30.2「退院後の療養継続のために適切な連携・調整が行われている」と正の相関がある ($r=0.27$)	院外連携の評価が高い病院では、退院後の療養継続のための適切な連携・調整に関する評価も高い。
4.30.2.1「退院後の療養環境について院内スタッフとの調整がとられている」、4.30.2.2「病状やニーズに応じた適切な施設・制度に紹介している」と弱い相関がある ($r=-0.21\sim-0.23$)	
1.9.2.1「病院の役割・機能に応じた紹介患者を受け入れている」、1.9.2.2「紹介元施設が把握され迅速な返答と的確な情報提供を行っている」と強い相関がある ($r=-0.56\sim-0.78$)	評価の中心となる中項目と小項目との整合性は高い。
1.9.4.1「患者の病態やニーズに応じて適切な地域の保健・医療・福祉施設などに紹介されている」、1.9.4.2「地域の保健・医療・福祉施設などの機能が把握されている」と弱い相関がある ($r=-0.25\sim-0.36$)	

5) 関連機能と審査結果

- ・ 院外連携部門で評価の中心となる審査項目 (1.9.2 および 1.9.4) は、関連機能との明確な相関が見られなかった。紹介に関連する実績として特に着目していた退院時サマリ作成率とも相関はなかった。
- ・ このことは前述の紹介患者数の調査方法が影響していると推察される。今後は、この紹介患者数を紹介率等の申告により正確に把握した上で、再度分析することが望ましい。

(4) 施設・設備

【分析結果の概要】

- 200床以上の病院では、病棟面積と相関のある評価項目として、3.7.1.4「病棟に患者がくつろげるスペースがある」、3.7.2.4「快適な空間が確保されている」、3.4.1.2「規模に応じた食堂・売店などの施設がある」、6.1.5.3「働きやすい職場環境に配慮されている」がある。これらの項目について、高い評価を得ている病院の1床あたり病棟面積の平均は、26.3㎡であった。また、3.7.1.4「患者がくつろげるスペース」および3.7.2.4「快適空間の確保」の2つの項目で評価aを得ている病院の1床あたり病室面積平均は、9.3㎡であった。これらの値を、それぞれ1床あたり病棟面積、病床面積の目標の参考値と考えることができる。
- 高さ／傾斜調節ベッド数は、2.4.1.3「事故のリスクの把握と事前対策に関する手順が確立している」と相関がなかった。高さ調節・傾斜調節ベッドの整備状況については、事前の安全対策と関連付けた評価が行われていないと考えられる。安全の観点から「転落防止」対策を評価するための項目設定の必要性が伺える。

ア 分析の視点

施設設備に関連する項目として、図表 39 に示した項目を対象として分析を行った。

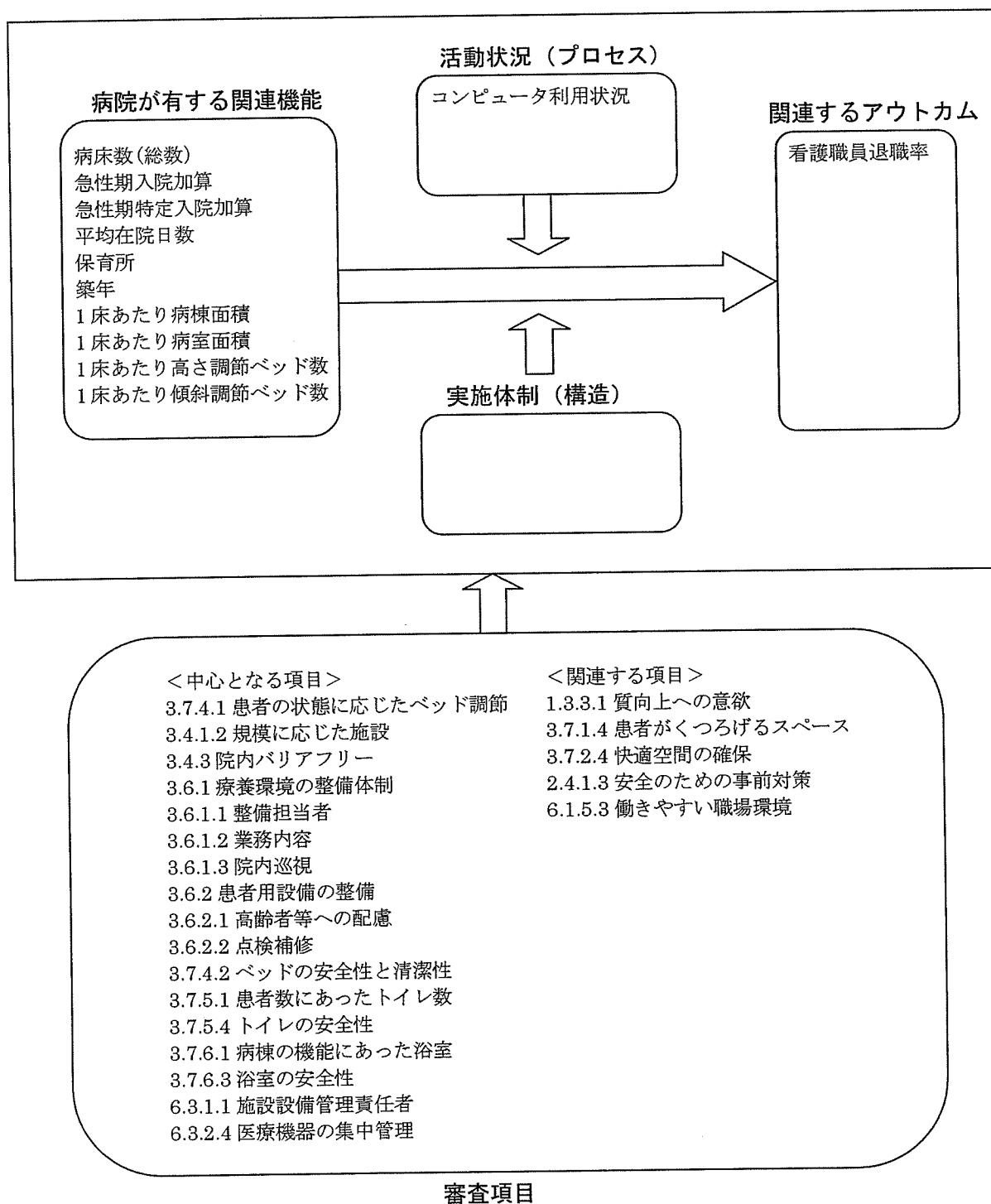
- ・ 病床規模により施設設備の整備状況が異なること、また、評価項目の適用が異なることから、200床未満と200床以上を区別して分析した。
- ・ 病院の種類により、求められる施設設備の内容が異なることから、精神病院を他と区別した分析も行った。
- ・ $1\text{床あたり病棟面積} = \text{病棟面積} / \text{病床数}$
- ・ $1\text{床あたり病床面積} = \text{病棟ごとの病室面積の和} / \text{病床数}$
- ・ $1\text{床あたり高さ調節ベッド数} = \text{病棟ごとの高さ調節ベッド数の和} / \text{病床数}$
- ・ $1\text{床あたり傾斜調節ベッド数} = \text{病棟ごとの傾斜調節ベッド数の和} / \text{病床数}$
- ・ $\text{看護職員退職率} = (\text{看護師退職者} + \text{准看護師退職者} + \text{看護補助退職者}) / (\text{常勤保健師数} + \text{常勤助産師数} + \text{常勤看護師数} + \text{常勤准看護師数} + \text{常勤看護補助者数}) \times 100$
- ・ コンピュータ利用については、施設基本票のコンピュータ利用業務11項目³のうち該当する項目数を指標とした。
- ・ プロセス審査項目としては、快適空間やくつろげるスペースなどの空間的なゆとり、患者を対象とした施設設備の整備状況および整備体制、設備における安全性、施設設備管理体制、さらには職員にとっての働きやすい環境などを取り上げ、評価項目間の関係に

³次の11の業務が含まれる：

医療システム、電子カルテ、レセプトの電子ファイル提出、画像診断のデジタル化・PACS、院内LAN・イントラネット、インターネット、ケアのプロセス管理、医療安全管理、EBM、診療アウトカムの管理、人事・給与管理

についても検討した。

図表 39 本節の分析の視点



イ 分析結果

1) 1床あたりの病棟および病室の面積の大きさについて

- ・ 病院の種類別の病棟及び病室の基礎統計を図表 40 に示す。病床規模による差は見られない。また、病院の種類による差もみられなかった。
- ・ 病棟面積と病室面積の間に相関が見られるが、弱い相関であることから、病棟に占める病室以外の面積の影響が大きく、これらの設備の面積は病院によって一様でないことが伺える。200 床未満の病院では相関がなく、200 床以上では相関が強くなっていることから、規模の小さい病院では病棟面積が病室の面積に直結しないといえる。
- ・ 200 床以上の病院では、施設・設備の充実度（3.7.1.4「患者がくつろげるスペース」、3.7.2.4「快適空間の確保」、3.4.1.2「規模に応じた施設」、3.4.3「院内のバリアフリーが確保されている」、3.7.5.1「患者数にあったトイレが配置されている」、3.7.6.1「病棟の機能にあった浴室が配置されている」、3.7.6.3「浴室の安全性が確保されている」、6.1.5.3「働きやすい職場環境」と弱い相関がある。また、病室面積は、3.7.1.4「患者がくつろげるスペース」、3.7.2.4「快適空間の確保」と相関がある。
- ・ 200 床以上の病院では、病棟面積、病室面積ともに、築年と弱い負の相関がある（それぞれ-0.22、-0.23）。すなわち、古い病院ほど広いことになるが、これは古い病院では改修が行われている可能性が高く、その際に病室の環境を整えたと解釈することができる。
- ・ 病棟面積と相関が見られた評価項目のうち、病棟面積の制約を受けやすい項目として、3.7.1.4「患者がくつろげるスペース」、3.7.2.4「快適空間の確保」、3.4.1.2「規模に応じた施設」、6.1.5.3「働きやすい職場環境」がある。これらの項目について、高い評価(a)を得ている病院(200 床以上の病院)の病棟面積、病床面積の平均を算出した(図表 42)。
- ・ 1 床あたり病室面積については、3.7.1.4「患者がくつろげるスペース」、3.7.2.4「快適空間の確保」の2つの項目で A 評価を得ている病院の平均を求めた(図表 43)。

図表 40 1床あたり病棟面積および病床面積の基礎統計—病床規模別

	200 床未満	200 床以上
データ数(件)	438	641
1 床あたり病棟面積の平均(m ²)	23.18	23.06
1 床あたり病棟面積の最大値(m ²)	313.42	88.43
1 床あたり病棟面積の最小値(m ²)	3.35	5.12
1 床あたり病棟面積の標準偏差	16.38	7.35
1 床あたり病室面積の平均(m ²)	9.02	8.50
1 床あたり病室面積の最大値(m ²)	33.32	25.26
1 床あたり病室面積の最小値(m ²)	0.57	4.37
1 床あたり病室面積の標準偏差	3.24	2.18

図表 41 1床あたり病棟面積および病室面積と関連評価項目の相関係数（200床以上）

	1床あたり病棟面積	1床あたり病室面積
1床あたり病棟面積	1.00	0.46
1床あたり病室面積	0.46	1.00
3.7.1.4 患者がくつろげるスペース	-0.33	-0.30
3.7.2.4 快適空間の確保	-0.39	-0.42
3.7.4.1 患者の状態に応じたベッド調節	-0.26	-0.16
3.4.1.2 規模に応じた施設	-0.26	-0.18
3.4.3 院内バリアフリー	0.23	0.19
3.6.2.1 高齢者等への配慮	-0.21	-0.17
3.7.5.1 患者数にあったトイレ数	-0.31	-0.29
3.7.6.1 病棟の機能にあった浴室配置	-0.32	-0.28
3.7.6.3 浴室の安全性	-0.21	-0.16
6.1.5.3 働きやすい職場環境	-0.26	-0.19

図表 42 1床あたり病棟面積の参考値

	解析対象全体	上記4項目の評価が a の病院
データ数(件)	627	234
1床あたり病棟面積の平均(m ²)	23.2	26.3

図表 43 1床あたり病室面積の参考値

	解析対象全体	上記2項目の評価が a の病院
データ数(件)	627	307
1床あたり病室面積の平均(m ²)	8.5	9.3

2) 1床あたり高さ調節ベッドおよび傾斜調節ベッド数

- ・ 1床あたり高さ／傾斜調節ベッド数は、平均在院日数と弱い負の相関があった。高さ／傾斜調節ベッドの使用率が高い病院ほど、平均在院日数がやや短いという傾向があるといえる。
- ・ 1床あたり高さ／傾斜調節ベッド数は 2.4.1.3「安全のための事前対策」と相関が見られなかった。200床未満、以上の病床規模別についても同様に、相関がなかった。高さ調節・傾斜調節ベッドの整備状況については、事前の安全対策と関連付けた評価が行われていない可能性がある。安全の観点から「転落防止」対策を評価するための項目設定の必要があるのではないかと考えられる（「転落防止」対策を評価する項目を設定する、あるいは安全対策の評価基準の中に転落防止対策を明示するなど）。なお、1床あたり高さ調節、傾斜調節ベッド数がともに0.5以下、すなわち半数以上が高さ調節、傾斜調節不可能であっても、安全のための事前対策がa評価である病院は19病院あったが、そのうちわけは、精神病院15、単科専門病院2、一般病院2であった。
- ・ 1床あたり高さ／傾斜調節ベッド数は、3.7.4.1「患者の状態に応じたベッド調節」と相関が見られた。しかしながら、それほど相関係数が高くないことから、この評価項目については他の側面も加味して評価が行われていることが示唆される。200床以上では、1床あたり高さ調節ベッド数は、3.7.4.2「ベッドについての安全性と清潔性が保たれている」と弱い相関(-0.20)があり、転落防止等の配慮が反映されていると考えられる。
- ・ 病院の種類別に見ると、精神病院では高さ／傾斜調節ベッドの割合はそれほど高くないが、その他の病院では病床規模によらず、1床あたり高さ／傾斜調節ベッド数が1に近く、充足率が高いことがわかる。

図表 44 1床あたり高さ調節ベッド数・傾斜調節ベッド数と関連評価項目の相関係数

	1床あたり高さ調節 ベッド数	1床あたり傾斜調節 ベッド数
1床あたり高さ調節ベッド数	1.00	0.48
1床あたり傾斜調節ベッド数	0.48	1.00
平均在院日数	-0.26	-0.38
2.4.1.3 安全のための事前対策	-0.11	-0.11
3.7.4.1 患者の状態に応じたベッド調節	-0.48	-0.27

図表 45 1床あたり高さ調節ベッド数・傾斜調節ベッド数—病院種類、病床規模別

	精神病院以外 の病院 (200床未満)	精神病院以外 の病院 (200床以上)	精神病院
データ数	424	569	86
1床あたり高さ調節ベッド数の平均	0.80	0.83	0.41
1床あたり高さ調節ベッド数の標準偏差	0.31	0.24	0.32
1床あたり傾斜調節ベッド数の平均	0.94	0.93	0.49
1床あたり傾斜調節ベッド数の標準偏差	0.18	0.13	0.32

3) 施設・設備の充実度と安全のための事前対策について（評価項目間の関係）

- 2.4.1.3「安全のための事前対策」は、1.3.3.1「質向上への意欲」、3.6.2「患者用設備の整備」、3.6.2.2「患者が利用する設備・備品は適宜点検・補修されている」と弱い相関があったが、直接的に設備の安全性を評価する項目である 3.7.4.2「ベッドの安全性と清潔性」、3.7.5.4「トイレの安全性」、3.7.6.3「浴室の安全性」とは相関がなかった（図表 46）。患者の転倒転落を防止するための設備面での対策が、2.4.1.3「安全のための事前対策」として捉えられていないと考えられる。
- 200床未満では、2.4.1.3「安全のための事前対策」と相関があったのは、3.6.1「療養環境の整備体制」、3.6.2「患者が使用する設備・備品が整備されている」、3.7.4.2「ベッドの安全性」であった（いずれも弱い相関）。バリアフリーやベッドの安全性など設備面での患者安全への配慮が 2.4.1.3「安全のための事前対策」の評価に多少とも結びついている。一方で、3.7.5.4「トイレの安全性が確保されている」、3.7.6.3「浴室の安全性が確保されている」は、2.4.1.3「安全のための事前対策」と相関がみられなかった。これらの項目についても、安全のための事前対策の一環として考慮される必要がある。
- 200床以上では、2.4.1.3「安全のための事前対策」は、3.6.2「患者用設備の整備」、3.6.2.2「点検補修」と弱い相関がある。一方で、ベッド(3.7.4.2)、トイレ(3.7.5.4)、浴室(3.7.6.3)の安全性は、安全のための事前対策と相関が見られなかった。これらの項目についても、安全のための事前対策の一環として考慮される必要がある。
- 安全のための事前対策で評価 a を得ている病院とそうでない病院について、ベッド、トイレ、浴室の安全性の評価を比較すると、いずれもやや平均点がやや高いという傾向がみられた。（図表 47 参照）
- 病床規模によらず、ベッド、トイレの安全性については、評価 a を得ている病院が半数以上（200床未満ではそれぞれ 75.1%、70.1%。200床以上では、76.0%、64.5%）で

あるのに対し、浴室については半数以下（200床未満 48.2%、200床以上 39.5%）であり、評価の平均点も他の2項目に比べて悪い値となっている（図表 47 参照）。浴室の安全性についての配慮は、ベッドやトイレの安全性に比べて遅れているといえる。

- ・ 病院の種類別に見ると、精神病院よりもそれ以外の病院のほうが、評価が高くなっている（図表 48）。病院に求められる機能の違いによるものと考えられる。病床規模別では、2.4.1.3「安全のための事前対策」は、200床以上の病院のほうが評価が高く取り組みが進んでいる状況がうかがえる。

図表 46 2.4.1.3「安全のための事前対策」と関連評価項目の相関係数

	2.4.1.3 安全のための事前対策
1.3.3.1 質向上への意欲	0.21
3.6.2 患者用設備の整備	-0.25
3.6.2.2 点検補修	0.21
3.7.4.2 ベッドの安全性と清潔性	0.19
3.7.5.4 トイレの安全性	0.10
3.7.6.3 浴室の安全性	0.07

図表 47 安全のための事前対策と設備の安全性の評点の関係

【200床未満】

データ	2.4.1.3 安全のための事前対策			総計
	a	b	c	
データ数	225	212	9	446
3.7.4.2 ベッドの安全性と清潔性の平均	1.16	1.33	1.67	1.25
標準偏差	0.37	0.47	0.50	0.43
3.7.5.4 トイレの安全性の平均	1.23	1.43	1.44	1.33
標準偏差	0.46	0.58	0.53	0.53
3.7.6.3 浴室の安全性の平均	1.50	1.63	1.56	1.57
標準偏差	0.58	0.59	0.53	0.58

【200床以上】

データ	2.4.1.3 安全のための事前対策			総計
	a	b	c	
データ数	381	256	13	650
3.7.4.2 ベッドの安全性と清潔性の平均	1.19	1.32	1.31	1.24
標準偏差	0.40	0.48	0.48	0.44
3.7.5.4 トイレの安全性の平均	1.36	1.41	1.46	1.39
標準偏差	0.54	0.57	0.66	0.56
3.7.6.3 浴室の安全性の平均	1.61	1.68	1.69	1.64
標準偏差	0.57	0.52	0.48	0.55

図表 48 安全に関連する評価の平均の比較—病院種類、病床規模別

	精神病院 以外の病院 (200床未満)	精神病院 以外の病院 (200床以上)	精神病院
データ数	424	569	86
2.4.1.3 安全のための事前対策の平均	1.52	1.41	1.56
標準偏差	0.54	0.53	0.54
3.6.1 療養環境の整備体制の平均	3.80	3.57	3.59
標準偏差	0.41	0.50	0.56
3.7.4.2 ベッドの安全性と清潔性の平均	1.25	1.22	1.38
標準偏差	0.43	0.41	0.54
3.7.5.4 トイレの安全性の平均	1.33	1.35	1.66
標準偏差	0.54	0.53	0.64
3.7.6.3 浴室の安全性の平均	1.56	1.63	1.70
標準偏差	0.58	0.56	0.53

4) 施設設備の充実度と看護職員の退職率について

- ・ 200床以上の平均退職率は13.3%、200床未満では19.8%と病床規模によりやや差があるが、いずれの規模であっても、看護職員退職率に影響する施設・設備関連の項目は見当たらない。保育所の有無や築年などの施設、6.1.5.3「働きやすい職場環境」など、職員向けの設備とも相関がなく、3.6.1「療養環境の整備体制が確立している」など看護業務を行う現場である患者向けの施設・設備の整備状況とも相関がなかった。また1.3.3.1「医療の質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している」など、病院の姿勢とも相関が見られなかった。
- ・ 保育所の有無および6.1.5.3「働きやすい職場環境」、1.3.3.1「質向上への意欲」、3.6.1「療養環境の整備体制」の評価点による退職率平均を比較すると、大きな差は見られないが、保育所の有無を除き、少数の最低評価のデータを無視した場合、評価の高い病院群のほうが退職率が低いという傾向が見られ、その傾向は200床未満の病院のほうがやや顕著であった（図表49～図表51参照）。看護職員の退職率は、施設設備の充実度と多少の関連はあるものの、それ以外の要因の存在が大きいと考えられる。
- ・ なお、施設設備とは直接関係がないが、看護職員退職率と開設者コードに相関があった(0.29)。コード番号は尺度を示す変数ではないので、単純に解釈することはできないが、開設者分類別に退職率にばらつきが見られた（図表53）。今後の検討課題となりうる。

図表 49 保育所の有無による看護職員退職率の比較

【200床未満】

データ	保育所		総計
	あり	なし	
データ数	178	267	445
看護職員退職率の平均	20.22	18.52	19.20
標準偏差	15.72	14.58	15.06

【200床以上】

データ	保育所		総計
	あり	なし	
データ数	362	288	650
看護職員退職率の平均	13.60	12.75	13.22
標準偏差	7.91	6.75	7.42

図表 50 働きやすい職場環境の評点による看護職員退職率の比較

【200床未満】

データ	6.1.5.3 働きやすい職場環境			総計
	a	b	c	
データ数	299	142	5	446
看護職員退職率の平均	18.06	21.84	14.42	19.22
標準偏差	13.91	17.09	10.72	15.05

【200床以上】

データ	6.1.5.3 働きやすい職場環境			総計
	a	b	c	
データ数	452	195	3	650
看護職員退職率の平均	12.83	13.89	29.05	13.22
標準偏差	6.87	8.26	13.27	7.42

図表 51 質向上への意欲の評点による看護職員退職率の比較

【200床未満】

データ	1.3.3.1 質向上への意欲			総計
	a	b	c	
データ数	239	205	2	446
看護職員退職率の平均	19.04	19.38	25.50	19.22
標準偏差	14.57	15.68	3.23	15.05

【200床以上】

データ	1.3.3.1 質向上への意欲			総計
	a	b	c	
データ数	433	216	1	650
看護職員退職率の平均	13.18	13.30	17.36	13.22
標準偏差	7.23	7.82		7.42

図表 52 療養環境の整備体制の評点による看護職員退職率の比較

【200床未満】

データ	3.6.1 療養環境の整備体制			総計
	2	3	4	
データ数	2	86	358	446
看護職員退職率の平均	25.94	21.47	18.65	19.22
標準偏差	14.23	17.88	14.28	15.05

【200床以上】

データ	3.6.1 療養環境の整備体制			総計
	2	3	4	
データ数	4	276	370	650
看護職員退職率の平均	9.12	13.49	13.07	13.22
標準偏差	3.25	8.28	6.75	7.42

図表 53 看護職員退職率の比較—開設者分類別

【200床未満】

	1 国、独立行政法人	2 地方自治体	3 日赤、済生会、厚生連	4 保険者	5 社福法人	6 医療法人	7 学校法人	8 その他の法人	9 個人	総計
データ数	4	36	9	4	29	301	12	14	409	4
看護職員退職率平均	10.99	6.64	13.56	19.70	15.82	21.56	13.40	21.88	19.32	10.99
標準偏差	7.12	5.43	6.88	13.30	11.13	15.51	6.46	14.05	14.81	7.12

【200床以上】

	1 国・独立行政法人	2 地方自治体	3 日赤、済生会、厚生連	4 保険者	5 社福法人	6 医療法人	7 学校法人	8 その他の法人	9 個人	総計
データ数	37	135	57	18	63	193	24	11	3	541
看護職員退職率平均	11.67	7.96	10.42	13.30	14.74	17.81	14.42	11.98	18.01	13.38
標準偏差	3.96	3.59	3.77	6.10	6.02	8.98	4.25	5.92	7.79	7.57

5) 質向上への意欲について（評価項目間の関係）

- 1.3.3.1「質向上への意欲」は2.4.1.3「安全のための事前対策」と弱い相関があった(0.21)。病床規模別に見ると、200床以上では相関のある項目はないのに対して、200床未満では、3.6.1「療養環境の整備体制」、3.7.4.2「ベッドの安全性」、6.1.5.3「働きやすい職場環境」と弱い相関があった（いずれも0.20～0.21）。200床未満の病院では、質向上の意欲が、患者ならびに職員にとって望ましい環境の整備に結びついている傾向があるといえる。
- 1.3.3.1「質向上への意欲」で高い評価を得ている病院とそうでない病院で、施設の充実度に関連する評価項目（2.4.1.3「安全のための事前対策」、3.7.2.4「快適空間の確保」、3.6.1「療養環境の整備体制」、6.1.5.3「働きやすい職場環境」）および、コンピュータ利用状況を比較すると、質向上の意欲が高い病院のほうが平均が高い傾向が見られる。その傾向は、200床未満の病院のほうがやや強い（図表54参照）。

図表 54 質向上への意欲の評点による施設・設備充実度の比較

【200床未満】

データ	1.3.3.1 質向上への意欲			総計
	a	b	c	
データ数	239	205	2	446
2.4.1.3 安全のための事前対策の平均	1.42	1.62	1.50	1.52
標準偏差	0.52	0.54	0.71	0.54
3.7.2.4 快適空間の確保	1.27	1.43		1.33
標準偏差	0.47	0.53		0.49
3.6.1 療養環境の整備体制	3.87	3.71	3.50	3.80
標準偏差	0.33	0.47	0.71	0.41
6.1.5.3 働きやすい職場環境	1.26	1.43	2.00	1.34
標準偏差	0.46	0.51	1.41	0.50
コンピュータ利用状況	4.58	4.19	4.00	4.40
標準偏差	1.51	1.35	1.41	1.45

【200床以上】

データ	1.3.3.1 質向上への意欲			総計
	a	b	c	
データ数	433	216	1	650
2.4.1.3 安全のための事前対策の平均	1.36	1.59	2.00	1.43
標準偏差	0.50	0.56		0.53
3.7.2.4 快適空間の確保	1.43	1.51	2.00	1.46
標準偏差	0.51	0.53		0.51
3.6.1 療養環境の整備体制	3.62	3.45	3.00	3.56
標準偏差	0.49	0.53		0.51
6.1.5.3 働きやすい職場環境	1.27	1.38	1.00	1.31
標準偏差	0.45	0.51		
コンピュータ利用状況	5.23	4.88	3.00	4.40
標準偏差	1.66	1.60		1.45