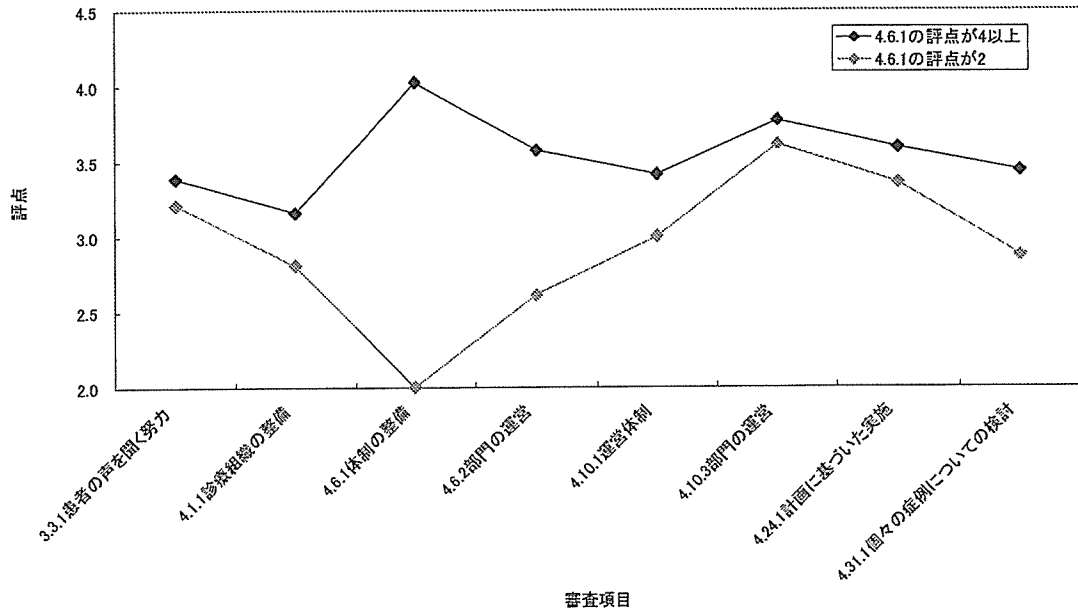


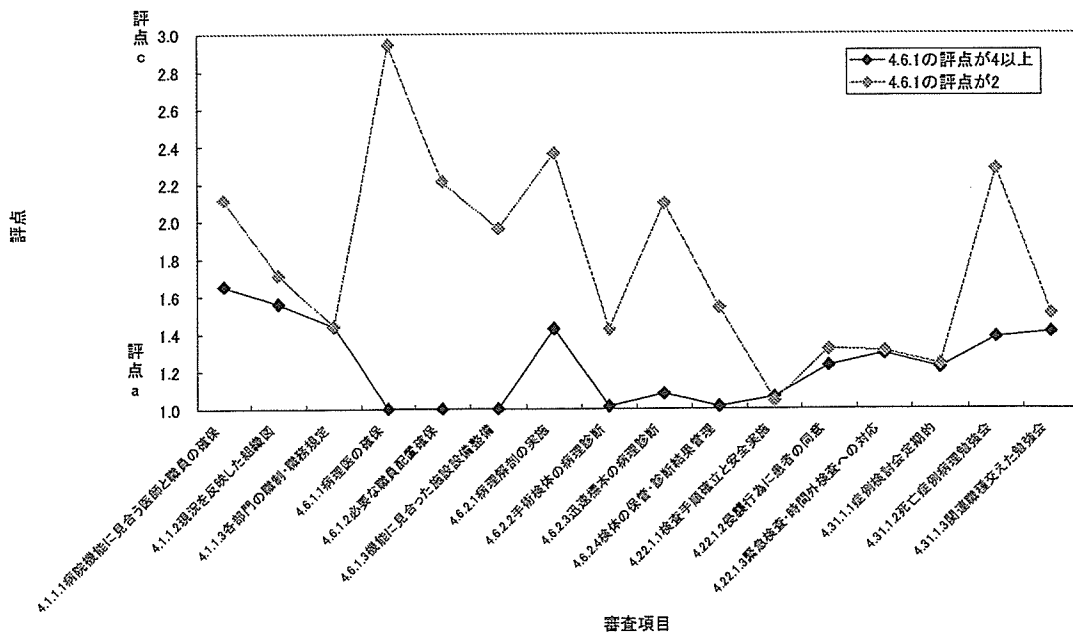
図表 96 4.6.1 「病理部門の体制整備」の評価による基本統計量

評価項目	評価項目(4.6.1)以上										評価項目(4.6.1)以下									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
■ 基本統計量 (4.6.1)以上	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00
■ 基本統計量 (4.6.1)以下	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00
■ 基本統計量 (4.6.1)以上	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00
■ 基本統計量 (4.6.1)以下	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00

図表 97 4.6.1 の評点による審査結果（中項目）



図表 98 4.6.1 の評点による審査結果（小項目）



図表 99 4.6.1 病理部門の体制の整備－病院種別、許可病床数別

許可病床総数	病院種別	4.6.1					
		5	4	3	2	NA	総計
1～200床	2地域支援病院	0	0	1	0	1	2
	3(単科) 専門病院	0	1	0	0	48	49
	4その他の一般病院	0	1	3	4	375	383
	NA	0	1	0	0	7	8
201～400床	2地域支援病院	0	1	4	1	0	6
	3(単科) 専門病院	1	3	4	0	4	12
	4その他の一般病院	2	79	113	50	38	282
	NA	0	1	0	2	2	5
401～600床	1特定機能病院	0	2	0	0	0	2
	2地域支援病院	1	5	1	0	0	7
	3(単科) 専門病院	0	2	1	0	0	3
	4その他の一般病院	3	76	29	12	8	128
	NA	0	2	0	1	0	3
601～800床	1特定機能病院	0	16	3	0	0	19
	2地域支援病院	0	1	0	0	0	1
	3(単科) 専門病院	0	1	0	0	0	1
	4その他の一般病院	0	50	4	2	0	56
801～1000床	1特定機能病院	0	5	1	0	0	6
	4その他の一般病院	1	10	2	0	1	14
	NA	0	1	0	0	0	1
1001～1200床	1特定機能病院	0	10	0	0	0	10
	2地域支援病院	0	1	0	0	0	1
	4その他の一般病院	0	5	0	0	0	5
1201～1400床	1特定機能病院	0	4	0	0	0	4
	4その他の一般病院	0	0	2	0	0	2
総計		8	278	168	72	484	1010

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	1	26
3-4	1	1	2	4	1	1		10
4-5		1	2					3
5-6		4			1			5
6-7								1
7-8			1				1	2
10-11							1	1
総計	42	60	31	9	6	4	1	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	1	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	1	153

## (8) 感染管理

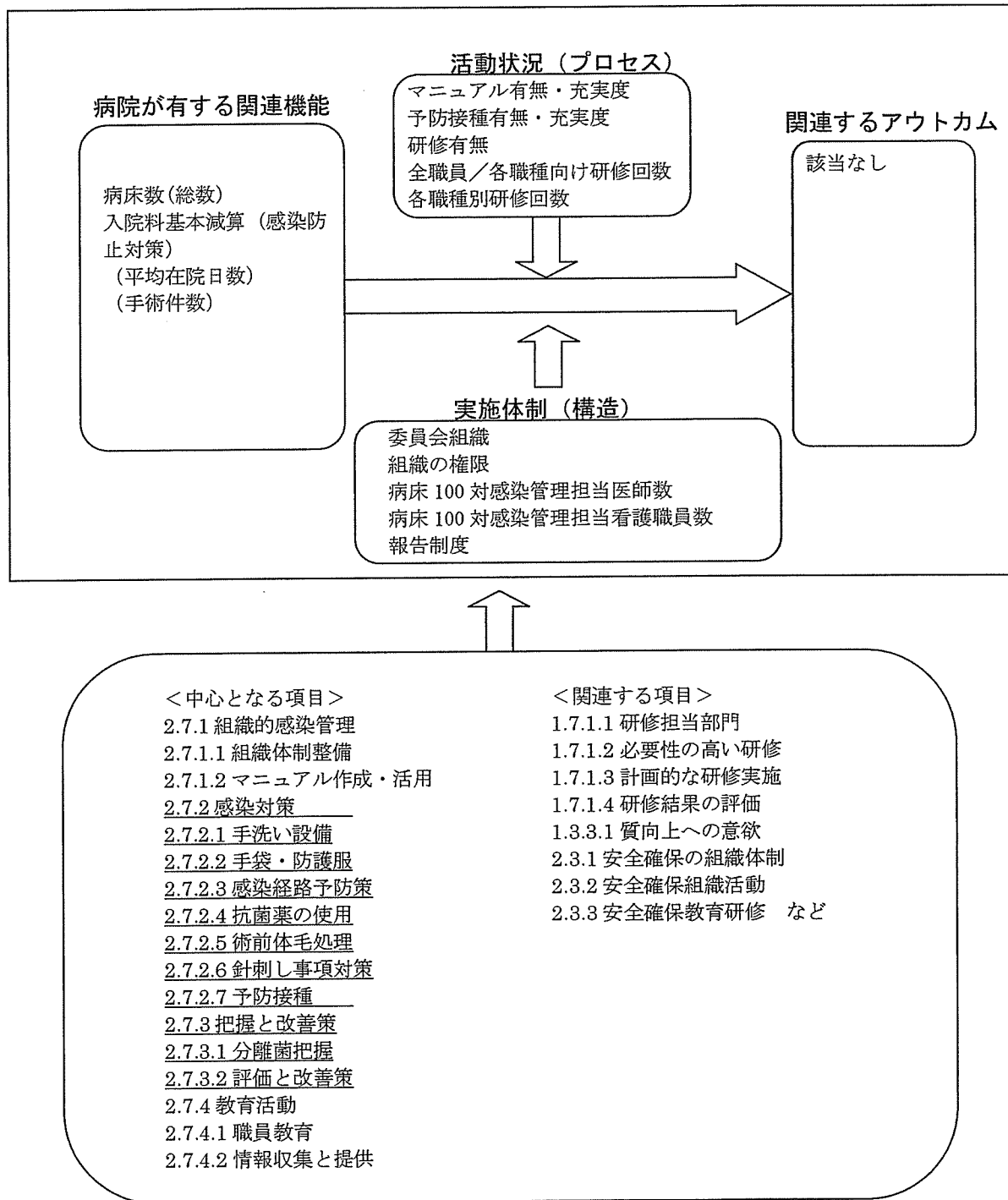
### 【分析結果の概要】

- 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 床以上ともに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	
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、組織権限がともになし  
 1 : 委員会組織、組織権限のいずれかがあり  
 2 : 委員会組織、組織権限がともにあり



【200床以上】

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

- ※ 組織体制：0：委員会組織、組織権限がともになし  
1：委員会組織、組織権限のいずれかがあり  
2：委員会組織、組織権限がともにあり

## 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者数が少ない、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師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良かった。
- ・ 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	
データ数	4	315	114	433
手術件数の平均	70.00	447.16	487.00	458.36
標準偏差		543.48	574.80	552.40
平均在院日数の平均	133.45	93.98	46.63	81.98
標準偏差	55.14	150.51	84.50	137.24
マニュアル充実度の平均	4.50	4.62	4.68	4.64
標準偏差	1.00	0.69	0.56	0.66
予防接種充実度の平均	3.00	3.30	3.49	3.35
標準偏差	0.82	1.13	1.18	1.14
2.7.1 組織的感染管理の平均	3.00	3.43	3.46	3.43
標準偏差		0.63	0.58	0.62
2.7.1.1 組織体制整備の平均	1.00	1.38	1.31	1.36
標準偏差		0.64	0.55	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
標準偏差		0.48	0.50	0.49
2.7.2 感染対策の平均	3.00	3.13	3.09	3.12
標準偏差		0.61	0.53	0.59
2.7.3 把握と改善策の平均	3.00	3.46	3.30	3.42
標準偏差		0.58	0.57	0.58
2.7.4 教育活動の平均	3.00	3.43	3.44	3.43
標準偏差		0.56	0.53	0.55
1.3.3.1 質向上の意欲の平均	2.00	1.53	1.49	1.52
標準偏差		0.52	0.50	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	
データ数	5	342	116	463.00
手術件数の平均	2497.75	2216.09	2457.87	2279.32
標準偏差	2908.39	1966.42	1989.18	1979.46
平均在院日数の平均	161.44	136.68	134.56	136.42
標準偏差	255.15	206.19	216.23	208.78
マニュアル充実度の平均	4.80	4.71	4.66	4.70
標準偏差	0.45	0.60	0.65	0.61
予防接種充実度の平均	4.40	3.78	3.93	3.83
標準偏差	0.55	0.95	0.91	0.94
2.7.1 組織的感染管理の平均	3.67	3.55	3.69	3.59
標準偏差	0.58	0.64	0.54	0.62
2.7.1.1 組織体制整備の平均	1.33	1.32	1.21	1.29
標準偏差	0.58	0.62	0.49	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
標準偏差	0.58	0.44	0.39	0.43
2.7.2 感染対策の平均	3.33	3.10	3.15	3.11
標準偏差	0.58	0.52	0.56	0.53
2.7.3 把握と改善策の平均	3.67	3.56	3.63	3.58
標準偏差	0.58	0.53	0.51	0.52
2.7.4 教育活動の平均	3.33	3.50	3.51	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	1.67	1.37	1.35	1.36
標準偏差	0.58	0.48	0.48	0.48

図表 105 感染管理に関連する項目—担当看護職員数区分別、病床規模別

【200床未満】

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	
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	
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。

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 研修回数	医師向け 研修回数	看護部門 研修回数	2.7.4教育 活動	2.7.4.1職員 教育
2.7.2 感染対策	0.06	-0.10	0.03	0.20	-0.18
2.7.2.1 手洗い設備	-0.12	-0.03	0.04	-0.17	0.17
2.7.2.2 手袋・防護服	-0.18	0.03	0.00	-0.22	0.20
2.7.2.3 感染経路予防策	-0.11	-0.04	-0.03	-0.26	0.17
2.7.2.4 抗菌薬の使用	-0.07	-0.07	-0.09	-0.13	0.07
2.7.2.6 針刺し事項対策	-0.04	0.11	-0.04	-0.18	0.20
2.7.2.7 予防接種	-0.10	-0.08	-0.05	-0.26	0.26
対策の評価平均	-0.17	-0.01	-0.08	-0.36	0.33
2.7.3 把握と改善策	0.14	-0.06	0.03	0.26	-0.18
2.7.3.1 分離菌把握	-0.11	-0.04	-0.06	-0.18	0.15
2.7.3.2 評価と改善策	-0.13	0.05	-0.04	-0.29	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（標準予防策、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践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・活用
2.7.2 感染対策	0.05	-0.26
2.7.2.1 手洗い設備	0.07	0.17
2.7.2.2 手袋・防護服	-0.10	0.30
2.7.2.3 感染経路予防策	-0.09	0.25
2.7.2.4 抗菌薬の使用	-0.11	0.09
2.7.2.6 針刺し事項対策	0.12	0.27
2.7.2.7 予防接種	-0.08	0.26
対策の評価平均	-0.07	0.42
2.7.3 把握と改善策	0.05	-0.22
2.7.3.1 分離菌把握	0.07	0.27
2.7.3.2 評価と改善策	-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、手袋等着用、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、手袋等着用、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あると考えられる。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」、「抗菌薬の使用」、「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る。
- ・ 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けるため、これらの指標の評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
2.7.1 組織的感染管理	-0.25	-0.10
2.7.1.1 組織体制整備	0.19	0.06
2.7.1.2 マニュアル作成・活用	0.27	0.14
2.7.2 感染対策	-0.32	-0.09
2.7.2.1 手洗い設備	0.16	0.06
2.7.2.2 手袋・防護服	0.13	0.05
2.7.2.3 感染経路予防策	0.22	0.10
2.7.2.4 抗菌薬の使用	0.29	0.09
2.7.2.6 針刺し事項対策	0.33	0.09
2.7.2.7 予防接種	0.27	0.16
(2.7.2.1～7の評点の平均)	0.40	0.19
2.7.3 把握と改善策	-0.21	0.07
2.7.3.1 分離菌把握	0.26	0.02
2.7.3.2 評価と改善策	0.19	-0.05
2.7.4 教育活動	-0.43	-0.11
2.7.4.1 職員教育	0.41	0.13
2.7.4.2 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 安全確保教育研修	-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
1.7.1.2 必要性の高い研修	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。