

## 聞き取り調査実施病院

No.	名称	地域・立地条件	許可病床数	入院基本料 夜勤看護加算	看護要員数	調査実施日	調査対象者	病院の概要
1	A病院	近郊都市	176 (一般127、療養型49)	一般： 看護職員 2.5:1 療養型： 看護職員 6:1 看護補助 5:1	看護職員 76名 (うち看護婦43名) 看護補助者 約20名	2000. 11.7	総婦長	近郊都市に設置。少子化のおおりで、小児科・産婦人科の診療を止め、続いて看護婦と医師が集まらず、日曜診療も止めたため、外来患者は1日400~500人で若干減少している。病棟は4単位で、入院患者は1単位あたり25人程度しかない。高齢の入院患者が多く、療養型病床は社会的入院の患者が多い傾向にある。医療面で重点を置いているのは二次救急の受け入れと、検診である。経営は赤字を出さない程度には安定。建物は築後35年経過。病院としてはのんびりしている。
2	B病院	都内 近隣に大学 病院・公的 病院が多く ある。	116 (一般のみ)	看護職員 3:1 B加算 看護補助者 6:1	看護職員 約50名(うち看護婦11~12名) 看護補助者 22名	2000. 11.8	事務局長 事務長	昭和54年に設立。都内の有名な公的病院や大学病院が林立している中に立地。地域における24時間の医療提供が目的で、救急指定病院として月300件の救急を取り扱い、診断がスピーディにできるように、MRI、CTなどを整備している。前立腺の手術では知られており、全国から患者が来る。手術件数は月20~30件で、平均在院日数は28日~30日。
3	C病院	近郊都市	234 (一般のみ)	看護職員 2:1	看護職員 180名(うち看護婦160名) 看護補助者	2000. 11.13	総看護部長 臨床看護部長	平成3年に近郊都市内の現在の住所に移る。建設時には反対運動もあった。外来患者は1日700人。循環器科にはハワイからも患者が来ている。訪問看護ステーションがあり、医師の訪問診療も実施。二次救急指定だが、三次救急並の体制と設備がある。救急時にも対応できるよう、一部のベッドは常に空けていなければならない。
4	D病院	都内 商店街	105 (一般のみ)	看護職員 2.5:1	看護職員 42名(うち看護婦25名、夜勤専従3名) 看護補助者 11名	2000. 11.15	副院長 総婦長	60年ぐらい前に創設。都内の私鉄駅から徒歩4分、商店街の入り口にあり、6階建ての近代的な建物で、3階以上が病室、検診センターが1フロアある。胃腸科の急性期中心で高度な医療提供を目指している。手術件数は月15件。平均在院日数は11日。日曜の外来診療を始めたばかりである。在院医療はまだだが、是非やりたい。有名ではないが味のある、老舗の温泉旅館のような病院になりたいと考えている。
5	E病院	地方都市	146 (一般60、療養型86)	一般病床： 看護職員 2.5:1 A加算	看護職員 40名(うち看護婦22名) 介護職員 28名	2000. 12.8	総婦長	地方都市の中心部から車で20分のところに位置し、アクセスのよい公共の交通手段はない。病院の目的は地域医療を支えることと、二次医療の提供。患者は高齢者主体だが、この地域には若い夫婦と子供も結構いるので、入院患者とその病態にはばらつきがある。現在改築中で、患者数は90名程度、2001年8月には一般病床は減少する。関連事業は老人保健施設、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、在宅支援センターなど。
6	F病院	都内	73 (一般28、療養型45)	看護職員 2.5:1 看護補助 3:1	看護職員 28名(うち看護婦16名) 介護職員 22名(うち介護福祉士10名)	2001. 1.10	看護部長	都内の現在の土地で50年も開業。もっと広い土地に移転しようとしたところ、住民から移転しないで欲しいと要望が出た。高齢者や慢性疾患の患者が多い。一日の平均外来患者数は約110名。病院から直接、訪問看護を実施している。病院内は掃除が行き届かず、あまりきれいでなかったが、最近、壁紙や床等のみリニューアルした。
7	G病院	地方都市	81 (一般のみ)	看護職員 2:1	看護職員 45名(うち看護婦37名) 看護補助者 7名	2001. 3.30	院長 看護部長	昭和32年に開設、昭和55年に医療法人化した病院。市内の中心街から少し離れた位置にある。病院の構成は、脳外科、整形外科、内科、ターミナル、専門性と均一性の問題がある。平成11年に医療機能評価を受審し、認定された。夜間救急の二次輪番制の病院で、年間1200件の救急がある。入院患者全体の3~4割は高齢者で、痴呆の患者にも対応している。
8	H病院	島嶼	180 一般のみ (透折14床)	看護職員 3:1 B加算	看護職員 114名(うち看護婦48名) 看護補助者 14名	2001. 3.30	院長 看護部長	地方都市の港からフェリーで40分程度だが、橋が完成し陸続きとなった。造船関係の企業が設立した病院だが、現在、利用者の大半は国保利用者である。島内の人口は最盛期4.2万人、現在3万人をきっている。高齢化も進み島内の高齢化率は25%である。救急が島全体で年に約1,100件あり、このうち600件以上を取り扱っている。近くの島からの救急患者もあり、多いときは1日5件、月平均30~40件。毎日夜間内科4~5件、外科1件程度入院がある。夜間はまだまだ対応できる。二次救急のため転院者が多く、また紹介率も不足している。

## (1) 看護部門の運営状況

### ①看護職員の状況

調査対象病院の看護職員の大まかな傾向として、一般病床のみで急性期病院を目指しているところでは、年齢層が比較的若く独身者が多い（C病院：独身者6割、D病院：20才代から30才代の子持ち中心）。他方、「地域医療を支える」が目的で療養型病床をもち救急指定も受けていると言った、病院の性格が定まりにくいところや、地域的に人の移動の少ないところに位置する病院では、比較的年齢層の高い既婚の看護職員が多い傾向にある。（A病院：42～43才、B病院：看護婦35才、准看護婦40才、F病院：38才強（介護職員含む）G病院：約40歳）。これらの病院では看護婦より准看護婦が高年齢で、就業期間も長い。しかし、2病院（B病院とH病院）を除く病院では、ここ数年で看護婦と准看護婦の比率が逆転し、看護婦の比率が高まってきている。

### ②看護管理上の問題と対応

6つの病院でここ数年に看護管理者が交替しており、それらのうちの4病院では看護管理者たちは、赴任時に多くのトラブルに直面し、様々な手法で解決している。例えば、

「看護婦が大量に辞め病床を一部閉鎖したが、ナースセンターなどで人を集め、3ヵ月後に開くことができた。」（C病院）。

「退職者が激増し、原因がいじめであることがわかった（新参者はいじめるという組織風土があった）ので、全員参加のミーティングを開いて厳しく自己反省を求めたところ、いじめが止んで退職者も少なくなった。」（D病院）。

「病院経営の赤字に対し看護部門として、病棟の構成を変えたり、療養型病床群への転換に対応することにより、看護婦数を減らした。また、チーム医療推進のため、「相談連絡表」を3年間回し続け、医局との意志疎通や、コメディカルとの協力体制を造った。」（E病院）。

「看護管理者が長期間不在であったため、勝手気ままな雰囲気蔓延し、看護婦がベッドサイドに行かない、患者への対応がよくない、看護用品も不足がち、ナースステーションは昼食時や夜間はカーテンを閉め切ってしまう、患者をシャットアウトするなどの状況があった。勤務態度を注意すると『辞めたい』という言葉が武器にする。強い人が勝手に勤務表を書き換え、お金ほしさから2交代で月10日夜勤をやっていた。これらを改革しようとしたところ、一部の古くから勤務している看護職員が院長に苦情を上げた。しかし院長が『看護のことは看護部長にまかせてある』と言ってくれ、その後の改革は多少楽になった。」（F病院）

これらの状況からは、中小民間病院の看護管理においては、組織のビジョン構築以前に、人材確保や看護部内を初めとする組織内コミュニケーションづくりなどの課題があり、看護管理者の強力なリーダーシップと実際的な行動力および、経営者の支持が不可欠であると言える。

B病院では総婦長制をとらず、事務部門が看護部門を統括している。婦長が4人いるがその職務分担等は不明である。事務局長および事務長は「(看護職員の)業務を見ていると書く時間が多い、ベッドサイドケアが本来なのではと思うが。准看護婦は経験で動いてどうしてそうなるか考えてない感じ。看護婦と准看護婦のチームワークには問題がある。」などに見なしているが、抜本的な対策は立てられていない。このことは、C病院の総看護部長が語った、「古い体制から抜けきれず看護婦としての満足度が薄いようである。看護に対する取組みがまだまだ足りない。」と同様の状況が生じていることが想像できる。

また、B、G、Hの3病院は、手術や検査に加え、救急患者が多く夜間にも常に入院があり、またターミナル、重症者、痴呆症患者などへの対応も必要であることから、看護職員の業務密度が非常に高くなっていると予測できる。実際、G病院では5人夜勤体制をとり、夜勤の手助けに婦長も、手術室勤務者も外来勤務をしたり夜勤クールに入るなど、救急対応を中心とした、複雑な勤務体制をこなしている。H病院では、病院の立地条件から、3人体制で二交代勤務であり、その勤務状況は「この看護婦はよく走ると評判」と表現されている。このように、中小民間病院の、特に急性期型を選んでいる病院では地域特性から患者の病態構成が多様になりがちであるが、それらに積極的に対応できるほど看護職員確保が進んでいない状況があり、結果的に看護職員の負担が増し、転職に繋がっていると考えられる。

その他の運営状況で特徴的なこととしては、D病院では、毎朝7時30分から院長と医師5名による回診があり、総婦長と看護職員1名が介助に付く体制を取っている。他の看護職員は8時45分始業で、毎朝朝礼がある、という点などには、医師が直接の雇用主である中小民間病院の運営体制や、医師と看護婦関係の特徴が現れている。

## (2) 看護職員の募集・確保・定着状況

### ①募集について

求人に対して求職者はそれなりに集まる状況ではある。求職者の希望条件の第一は給与で、大病院と違い求職者は最初の面接でその病院の看護内容にそんなに関心はないとのことである（B病院、F病院）。A病院のある地域では引き抜きは禁止協定があるが、実際はこっそり近くの病院に変わっているケースもあるという。

募集の方法については、A病院では新聞の折り込み広告のみで、C病院ではナースセンター登録と、看護職専門の求人雑誌の広告は効果がある。D病院でも看護職専門の求人雑誌を利用、F病院では求職者の志向を考慮して多額の広告費をかけて一般の求人雑誌中心に、地域を限定して広告を出している。H病院では、ハローワークと縁故の利用とともに、近隣の看護学校へ出向き、地元出身者のUターンを依頼している。一方、看護職員不足の激しいG病院では、年4回の県外の学校訪問のほか、有料職業紹介所、職安、ナースセンターを利用しており、学校訪問と有料職業紹介所から10名の人員が確保できた。同じ状況のB病院では、一般の求人雑誌に月2回広告を出す他、遠くの人材紹介所の利用、学校回り、人づて、ナースセンターの登録など、あらゆる手段を駆使しているが、看護婦の応募が皆無であるという点で、募集活動が成果に結びつかないと評価している。B、D病院では職安などが主催の就職フェアにブースも出したが、中小病院のブースには看護職員はだれも来ず、大学病院や専門病院のブースに大勢集まっていたという。ハローワークやナースセンターは、「定年後の看護職員の人材確保」（A病院）や、「現在充足しているが一応募集をかけている」（E病院）という程度の活用である病院と、「看護婦が大量に辞め病床を一部閉鎖したが、ナースセンターなどで人を集め、3ヵ月後に開くことができた。」（C病院）という病院とがあった。

一般的に、募集活動の積極性は経営・雇用管理施策の総合的成果とも言われ、どの病院も、地域性や施設の経営状況などに応じた募集活動を行っている。B病院を除いて、広告すれば応募があるという状況があることから、看護職員不足が激しかった当時に比べ全体的には静かな活動になっていると言える。このことは募集活動も量から質の確保へ転換しつつあることを示している。

## ②採用について

まず、中小民間病院では、大規模病院に比べ、新卒採用にあまり熱心でない様子である。新卒者は採用していない病院もあり、その理由は、「一から育てる余裕がない」(B 病院)や「自施設の医療内容を新卒者自身が希望しない、長く勤めて欲しいので自分で選択できるだけの経験のある人が欲しいから」(F 病院)というものであった。

地理的な制約があり確保に苦勞していた H 病院でも、大病院が採用しなくなったためか、中途採用者が回って来るようになった。5年ぶりに縁故ではあるが新卒の採用もあった。

採用形態は、ほとんどの病院では必要に応じてその都度、いわゆる中途採用が主になっている。中途採用の場合は人物重視で、経験はあまり問わず(D 病院)、基本的な要件として誠実であるか、看護に真面目に取り組む姿勢があるかどうか判断されている(E 病院)。大量の退職者が出た C 病院では、昨年度は来てくれれば誰でもよかったが、現在は絞り込んで採用でき、准看護婦の採用は減らし、大卒ナースを採用するなど、量から質への転換を図りつつある。また辞めることがわかれば、一時期だぶっても採用するなどの対策を立てている。

病床利用率の低い A 病院では、人件費のコストダウンを図るため 2、3 年はパート採用にして人件費を浮かすことを考えている。慢性的な看護職員不足状態にある B 病院では、応募者を取捨選択できる状況でなく、応募者側の条件を飲まざるを得ないと言う。夜勤ができない人でもとりあえず採用していたが、結局それらの人が溜まって夜勤を組むのに困る状況も生じている。平成 12 年以降不足状態になった G 病院では、二年課程に進学している准看護婦を 3 人採用したが、夜勤が土日しかできないため、夜勤専従のかかなりのベテラン看護職員を探している。

## ③人材確保・定着について

全体的に、最近はやめなくなり、定着はよくなった、中途退職も減った、看護婦は辞めるが准看護婦は辞めない、という傾向にある。パートが多いのは看護婦で、准看護婦は少ない。F 病院では、一般病棟の若い看護婦の回転が速く、療養病棟のほうが定着はよい。D 病院では、去年から今年にかけて 1 人も辞めていない。昨年は経営が苦しくボーナスを大幅カットしたが看護職はだれも辞めなかった。

前述したように A 病院は、募集すれば看護職員が集まる地域で、周辺にある大学病院などの看護婦のアルバイトが得られる地域性であることから、人件費削減を目的に看護婦のパートによる人材確保を考えている。一方、B 病院では、九州まで面接に行き採用した若い看護婦が 3 カ月で辞め大学病院へ就職した、若い人の 10 人に 3 人はこのような感じ、など、B 病院は大学病院への就職の足場にされていると思っている。また、きついことを言うとすぐ辞めるなどの状況もあり、看護職員に対し、いつもいつ辞められるかとハラハラしているという。このことから、中小民間の若い看護婦は准看護婦に比べ、まだ売り手市場の状況にあること、近隣に大学病院などがある中小民間病院の人材確保には、大学病院などの人材確保の動きが少なからず影響し、不安定な状態に置かれていることがわかる。また、D 病院のボーナスカットでも退職者が出ない状況からは、前述の B 病院、F 病院の「求職条件の第一は給与の額」とはやや異なる、人材確保・定着の要件が関係していると思われる。

G 病院では、看護職員がなかなか定着しない理由について、看護部長は、以前付き添いを付けていたころの悪い評判が今でも尾を引いているため、と考えている。しかし、それ以外に、この県の看護職員の絶対数が少ないこと、近くに老人保健施設ができたことによる影響の他、病院自

体が単科でないため、看護職員が深く勉強できず、浅く、広くしかも忙しくなってしまうからとも分析している。院長は、医療法改正による看護職員配置の底上げや公私病院の格差の他、給与の伸び悩みや、看護業務の忙しさによるドロップアウトが原因ではないか、などと推測している。

#### (退職する看護職員の特徴)

中途退職する看護職員の特徴としては、「考えなしになんとか辞めてしまう、看護職(として)の意識が低い人で、6月、12月などボーナスが出てからやめてしまう傾向がある」(C病院)。また、「自分の能力がとどかないと人のせいにする」(D病院)、「就職してすぐ退職する人は、高度医療ができないから不満という理由ではなく、この病院の規模、患者層であれば今までやってきたことで賄えると思って来る人」(E病院)、「給与とケアミックスに惹かれて『患者さんともっとゆっくり話しがしたい』という希望があるが、能力的に問題のある人もいる」(F病院)、という。ここでは転職を安易にする看護職員には、専門職としての職業意識とともに、能力的な問題もあることが表明されている。

#### (看護職員の転職を巡る問題と対応について)

病院管理者である医師からは、「安易な転職は、結局は病院を転々とする始まりである。看護職は社会的地位を上げるためにその場で頑張るということをしない。看護職の中でできる人と出来ない人の差があり、裾野が広い」などの指摘があった(D病院)。看護管理者の中には、「看護職が研修等で力をつけると他の施設から引きぬきの声がかかるが仕方ない、看護全体を考えれば良いことだと考えるようにしている。」と、看護界全体の質上げを視野に入れた前向きな発言もあった(E病院)。

#### (定着の理由)

B病院では「看護婦の応募が皆無」という状況の反面、定着している看護職員も一部あり、この要因としては、「病院の経営や運営をしている人と接する機会が多くあり、アットホームな感じがいいのでは」とのことである。D病院の看護職員の定着が良い理由は、「よくわからない」とのことであるが、「いじめ」問題後の看護チームの凝集性や、この病院の医療提供姿勢、経営管理者及び看護管理者のリーダーシップや現任教育を通じた積極的な関りなどが大きく関連していると考えられる。

#### (確保したい人材)

今後確保したい人材としては、C病院では、婦長クラスとICU、救急、循環器、CCUのスペシャリストである。また夜勤専従者も欲しいと考えている。E病院では、ケアミックスでは看護の質がますます重要になるため、療養型病床に辣腕のナースが欲しい。G病院では「技術面と管理面の二面のマネジメントができる人材(主任、副主任、婦長)が不足である」とのことである。B病院では、「実際欲しいのは20代後半から30代前半の、いわゆる実践の中核になる人」で、現在は置いていない看護トップマネジメントする人については確保の方法があるというが、確保の意思や具体的な計画は示されなかった。その他、高齢の患者が多い病院では、あまり若い看護婦ではなく、ある程度の年齢で経験もあり、患者への対応もよい看護職員が必要であると考えている。このことから、地域医療の提供を目指す中小民間病院における看護職員は、大規模病院よりも看護職員としての成熟度が問われていると考えられる。

#### ④人事考課・給与

給与の額では、「大学病院や大病院に比べ遜色ない」(B病院)、「周辺の相場より高い」(C病院)、

「民間病院の中では良い」(D病院)、「公務員ベース」(E病院)、「県内より給与水準が高い」(F病院)、「近隣の病院に比べれば中小民間病院では上から何番目かくらい」(G病院)など、比較的良い状況にある。しかし、G病院の場合、「急性期対応の病院としてはやや低いと有料職業紹介所から言われた」など、労働密度の点からみて妥当な給料かどうかは再考する余地があるように思われる。

また、看護職員の人事は3病院では基本的に看護管理者に任されている。

人事考課があるのは、2つの病院のみである。そのうち、G病院だけは、能力評価表を作って客観的に判断することを試みた結果、平成13年4月から基本給を年齢給と職能給の2本とした。また、諸手当はなくす方針であるという。このように取組む病院がある反面、「採用時の給与は事務部門の判断で決めるが、能力に比べて不足だと思うときは総婦長が増額を交渉できる」(A病院)など、雇用管理における透明性や公平性の点からの課題がある病院もある。

### (3) 看護職員確保・定着対策

#### ①既婚者対策

既婚者が多い傾向から、育児や家事の両立への木目細かい配慮が行なわれている。例えばA病院では、育児に関する勤務希望は極力採り上げており、夜勤なども子供が小学校に入るくらいまでは免除している。保育所は駅前にある民間に委託、職員の個人負担は2万円としている。E病院でも中途採用者は、家庭と両立できるように環境を整えたいと考え、院内の24時間の託児所で3歳児まで預かり、場合によっては、それ以上の年齢でも預かるなどの便宜を図っている。また、月に1回は有給休暇を取ってもらうことも目標にしており、取りやすい時期には必ず取ってもらうなど、病院が小さく小回りがきく点を利用した方策を実施している。一方、C病院では、24時間保育を病院の持ち出しで開設しているが、母子家庭の看護婦がそれを目当てに全国から集まってしまい、正規のコースの人が入れられないと言う問題が生じている。

#### ②独身者対策

独身者に対してはワンルームの借り上げマンションの寮を整備している(C,D病院)。D病院では、若い看護職員が朝来ないと副院長自ら「起きて～」と電話するなどアットホームな様子が伺え、中小民間病院ならではの経営者の関りが、若い看護職員の定着に重要な役割を果たしていることが伺えた。

#### ③内的報酬の強化

島嶼にあるH病院では、最近の看護職員の動向を踏まえて、島外からの人材確保のため、住宅手当をつけるための交渉中である。また、この地域では、H病院の看護婦ということで住民の信頼があり、良い職場にいるという評価が得られており、いわゆるブランド効果が、人材確保に繋がっているとも考えられる。

E病院では、総婦長が求人面接時に、「『あそこの看護はいいよね』と言ってもらいたいという思いが皆あるが、なかなか看護で目立って行くのは難しい。でもあきらめずにやりたいと思っている。」など、どういう看護をめざしているかを話している。また、伸びる人材には地域での健康教育や講義に出る場を作るなど、看護職員の能力開発や資質向上を図っている。

このように、看護職員確保において、いかに確保するかよりも、いかに活用するか重点が移ってきており、ポストや賃金といった外的報酬よりもむしろ、達成感、働きがいといった内的報酬の強化に関する仕組みづくりが重要であることが示唆されている。

#### ④教育・研修

院内で看護職員の教育体制を作り、機能している病院は、C病院と、F病院の2カ所である。D病院では週1回副院長主導で医療についての勉強会を始めて8年になる。現在は総婦長を中心に、看護職員が主体的に運営している。A病院では、ここ2年間院内教育は実施されず、外部研修に出す予算を計上しているが、最近は研修に「行かない」ではなく、「行けない」という人が多くなった。その理由は業務の繁忙さなのか、向上心がないのか、自分たち看護管理職の問題かは分析していない。むしろ研修に出しても辞めてしまう実態があり、院長からもあまりよく思われていないため、積極的に進められない状況があるようだ。同様の看護職員のステップアップに関する懸念はB病院、F病院でも聞かれた。一方、院長が勉強することを喜んでくれ外出を制限しない病院では、研修を受けレベルアップして転職されてしまう心配はあるが、「色んな情報をオープンに与え選択させることがよい」との考えに立つ看護管理者もいた（F病院）。中小民間病院において、看護職員の質向上は、看護管理者以上に病院経営・管理者に影響されるという現実があることが分かる。

また、多くの病院が自施設のみで研修を組んで教育していくのは無理と考え、外部での研修に期待しているが、「研修に出すのは4週間が限度、看護協会の研修はちょっと長い」（A病院）、「継続する研修は1週間が限度で積み上げ式なら行ける」（B病院）など、病院の事情によって条件がかなり制約されていく。研修内容としては新卒の技術面のコースや、リスクマネジメントやトピックスなどにはなるべく出したいと考えている。島嶼にあるH病院では遠隔地であることから、外部の研修にはなかなか出られない。

すべての病院が准看護婦を雇用しており、若い准看護婦は進学させる方針で積極的に支援している。H病院では4～5人進学させているが、看護婦免許を取るとほとんど戻らない状況である。病院の中には、定時制の3年次はほとんど実習のため、一度退職を奨め、看護婦免許取得後、自由に進路を選択させるようにしている病院もある。（E病院）

#### （4）看護職員確保に関する展望、期待、希望

- ・ TV報道などは格好いいものばかりが取り上げられ現実的でない、こういう地域の民間病院が医療を支えている現実を知って欲しい。
- ・ こういう病院は准看護婦で支えられているので、奨学金など期間限定で救済の仕組みが必要。
- ・ 大学病院や大病院で3、4年実務してリタイアした人がこういう病院に来てくれるシステムのようなものが必要。
- ・ 中小病院の看護のレベルを上げる研修を身近な地域でやって欲しい。勤務しながらも行け、准看護婦も参加できるようにして欲しい。
- ・ 看護の社会的地位がもっと上がっても良い、看護婦自身もなぜもっと社会的地位が上がるように努力しないのか。結局は職業観の問題ではないか。
- ・ 看護婦には専門職の自覚を持って欲しい。
- ・ 中小民間病院の面白味をわかってもらえれば、もっと定着はよくなると思う。最近は状況は多少良くなっているので、あと2、3年すれば定着率も上がり、最初から中小民間病院を選択して来てくれる人が増えるのでは、と期待している。

## (5) まとめ

この8カ所の病院の聞き取り調査の結果、中小民間病院における看護職員確保について様々な実態が把握できた。この実態を俯瞰してみると、中小民間病院における看護職員確保の現状や課題について、若干の傾向性を認めることができた。

まず、看護職員確保の現状では、明らかに看護職員が不足状態にある病院が2カ所存在したが、これらの病院でも比較的高齢の看護婦や准看護婦は確保できる状況であった。このことから、中小民間病院における看護職員確保の課題は、量的確保から質的確保に移行しつつあることが分かった。ただ、大規模病院が目指す質的向上とは異なり、まずは准看護婦でなく看護婦の確保であり、とりわけ急性期型の医療を提供している病院においては、低コストで実践力を備えた若い世代の看護婦の確保に重点が置かれている。

従来、中小民間病院においては、経営管理者も看護職員も古い体質のままでも変革を好まない状況があると言われてきた。今回の調査でも、そのことの指摘はいくつかあった。しかし、半数以上の病院では、新しく赴任した看護管理者のリーダーシップのもと、看護部門の組織化や活性化、教育体制の整備などが進んでいる。そしてこれらの変化に呼応して、看護職員の就業継続意欲や、定着が高まっている。このことから、中小民間病院における看護職員確保のポイントの一つは、経営者が信頼し権限を委譲できるような看護管理者のリーダーとしての資質と実践力であると言える。そしてこのことはまた、看護管理を志向する看護職にとって中小民間病院は、おもしろみ、やり甲斐のある職場となる可能性をはらんでいるとも考えられる。

次に、中小民間病院では多様な背景の看護職員を雇用している状況があり、地域性、小規模組織ならではの利点を生かして、さまざまな融通性のある確保・定着対策を実施し、看護職員を確保している。特に既婚者に対しては、仕事と家庭生活の両立が、こどもの成長なども加味して考慮されている。今後、看護職員の新卒就業者の減少が予測され、スピーディな再就業や定着促進が重視されているため、これらの対策を積極的にPRして、中小規模病院の良さを知らせていく必要もあろう。また、再就業・定着の促進は、看護職員の確保の問題から活用の問題へと捉えなおす流れでもあると考えられる。そのため、小規模な病院であればあるほど、看護職員の能力ややりがい高める工夫が必要であり、雇用管理や看護管理、教育体制などの見直しが重要になるが、今回の調査では一部の病院を除いては、大規模病院に比べ、組織的な取組みが遅れていると思われた。

一般的に看護職員確保に効果が高いといわれている対策の中で、すべての病院で実施に困難を感じていたのは教育・研修であった。教育・研修の有益性は理解しているものの、人員配置の関係や地理的条件から研修に出せないと言う病院が多く、これらを踏まえた教育・研修の実施体制整備の支援が必要である。これらの体制整備を行うことで、教育・研修によるレベルアップの結果、他の病院に転職してしまう看護職員の問題の解決や、看護職員全体の資質向上が図られていくことが期待できる。



## 第2章 2001年中小民間病院における看護職員確保に関するアンケート調査

### 第1節 調査概要

#### 1 調査目的

中小民間病院が地域医療機関として有効に機能する上で必要な看護職員に関して、確保状況、労働環境等の現状と問題点を明らかにし、看護職員確保方策を検討する資料とする。

#### 2 調査時期

2001年1月22日～2月2日

#### 3 調査対象 及び 調査方法

「平成11年版病院要覧」（医学書院発行）に掲載された全国の200床未満の民間病院5260病院（「医療法人」3856病院、「個人」1404病院）の中から、約3分の1に当たる1800病院を無作為に抽出し、郵送の自記式アンケート調査により実施した。

看護部長宛に調査票を郵送し、記入の上で、同封の返信用封筒にて「民間病院の看護職員確保に関する研究会事務局」（日本看護協会 調査・情報管理部調査研究課）宛に直接返送するように依頼した。

倫理面への配慮については、アンケート調査は、回答者無記名で行い、また、調査結果は研究目的以外には使用しない旨を調査票送付時の調査協力依頼文書に明記した。

564病院から回答があり、回収率は31.3%であった。

回答を寄せた病院は、「医療法人」476病院（84.4%）、「個人」86病院（15.2%）で2病院の設置主体は不明であった。200床未満の「医療法人」の12.3%、「個人」の6.1%から回答を得たことになる。調査対象は「医療法人」3856病院（73.3%）、「個人」1404病院（26.7%）から無作為抽出したので、「個人」より「医療法人」からの回収率が高かったものと考えられる。

(単数回答、N=564)

	回答数	%		回答数	%
北海道	52	9.2%	京都	6	1.1%
青森	4	0.7%	大阪	27	4.8%
岩手	7	1.2%	兵庫	18	3.2%
宮城	6	1.1%	奈良	5	0.9%
秋田	1	0.2%	和歌山	5	0.9%
山形	5	0.9%	鳥取	3	0.5%
福島	8	1.4%	岡山	12	2.1%
茨城	15	2.7%	広島	19	3.4%
栃木	9	1.6%	山口	13	2.3%
群馬	7	1.2%	徳島	12	2.1%
埼玉	22	3.9%	香川	6	1.1%
千葉	22	3.9%	愛媛	8	1.4%
東京	27	4.8%	高知	20	3.5%
神奈川	24	4.3%	福岡	26	4.6%
新潟	5	0.9%	佐賀	12	2.1%
富山	9	1.6%	長崎	17	3.0%
石川	7	1.2%	熊本	16	2.8%
福井	4	0.7%	大分	15	2.7%
長野	10	1.8%	宮崎	10	1.8%
岐阜	10	1.8%	鹿児島	18	3.2%
静岡	13	2.3%	沖縄	3	0.5%
愛知	17	3.0%	無回答・不明	2	0.4%
三重	3	0.5%			
滋賀	4	0.7%	合計	564	100.0%

(単数回答、N=564)

	回答数	%
医療法人	476	84.4%
個人	86	15.2%
無回答・不明	2	0.4%
合計	564	100.0%

## 第2節 調査結果及び考察

### I 調査回答病院の概要

#### 1 病院の所在地

病院の所在地は、79.3%が「市部」に集中し、「郡部」が17.2%、「山間・へき地」の病院は2.1%（12病院）であった（複数回答）＜表I-1＞。

表I-1 病院の所在地（複数回答）

		計	市部	郡部	山間・ へき地	不明
*	全体	564	447	97	12	20
		100.0	79.3	17.2	2.1	3.5
設置 主体	医療法人	476	383	75	10	19
		100.0	80.5	15.8	2.1	4.0
	個人	86	63	21	2	1
		100.0	73.3	24.4	2.3	1.2
不明	2	1	1	-	-	
	100.0	50.0	50.0	-	-	
許可 病床	20～49床	91	72	15	2	5
		100.0	79.1	16.5	2.2	5.5
	50～99床	206	160	37	3	8
		100.0	77.7	18.0	1.5	3.9
	100～149床	136	114	16	4	5
		100.0	83.8	11.8	2.9	3.7
	150～199床	128	99	27	3	2
100.0		77.3	21.1	2.3	1.6	
不明	3	2	2	-	-	
	100.0	66.7	66.7	-	-	

#### 2 許可病床数

病床規模は、「50～99床」が36.5%を占め、最も多かった＜表I-2＞。

設置主体別では、「医療法人」の方が「個人」より病床規模の大きい病院が多い。

許可病床数別に、入院患者数100人あたり看護職員数をみると、病床規模の小さいほど患者あたり看護職員数が多い。小規模病院ほど看護職員配置の厚い病院からの回答が多かったのではないかとと思われる。

表 1 - 2 許可病床数

		計	20～ 49床	50～ 99床	100～ 149床	150～ 199床	不明	平均
*	全体	564	91	206	136	128	3	101.0
		100.0	16.1	36.5	24.1	22.7	0.5	
設置 主体	医療法人	476	67	171	118	117	3	104.1
		100.0	14.1	35.9	24.8	24.6	0.6	
	個人	86	24	34	18	10	-	83.1
		100.0	27.9	39.5	20.9	11.6	-	
	不明	2	-	1	-	1	-	140.5
		100.0	-	50.0	-	50.0	-	
入院患者100人あたり看護職員数		45.9	67.1	51.5	42.6	41.9	66.7	-

### 3 在院患者数

2001年1月15日現在の入院患者数（健康な新生児・正常産妊産婦・人間ドック利用者・公費医療に係る患者等を含む）は、病床規模と同様な分布を示したく表 I - 3 >。

平均の病床利用率は、87.0%であった。

表 I - 3 在院患者数

		計	～19人	20～ 49人	50～ 99人	100～ 149人	150～ 199人	不明	平均
*	全体	564	15	121	189	122	85	32	90.0人
		100.0	2.7	21.5	33.5	21.6	15.1	5.7	

### 4 一般病床の平均在院日数

一般病床の平均在院日数は、「20～28日」が25.0%を占めたく表 I - 4 >。「19日以内」(17.7%)も加えると、42.7%がⅠ群入院基本料の条件である平均在院日数「28日以内」を満たす病院であった。また、Ⅱ群入院基本料3（看護職員3対1以上）の条件である平均在院日数「60日以内」を満たす「29～60日」の病院が23.9%と4分のⅠ近くを占めた。Ⅱ群入院基本料4（看護職員3.5対1以上）の条件である平均在院日数「90日以内」を満たす「61日～90日」の病院は2.5%で、「91日以上」の病院は6.4%であった。「無回答・不明」の中には一般病床のない病院も含まれている。

調査回答病院は、小規模病院ほど平均在院日数が短い病院が多い。「150～199床」の病院では、「91日以上」の病院が12.5%を占め多かった。

表 I - 4 一般病床の平均在院日数

		計	～19日	～28日	～60日	～90日	91日以上	不明
*	全体	564	100	141	135	14	36	138
		100.0	17.7	25.0	23.9	2.5	6.4	24.5
許可 病床	20～49床	91	31	19	19	2	4	16
		100.0	34.1	20.9	20.9	2.2	4.4	17.6
	50～99床	206	34	61	53	8	8	42
		100.0	16.5	29.6	25.7	3.9	3.9	20.4
	100～149床	136	20	30	38	2	8	38
		100.0	14.7	22.1	27.9	1.5	5.9	27.9
	150～199床	128	15	31	25	1	16	40
	100.0	11.7	24.2	19.5	0.8	12.5	31.3	
	不明	3	-	-	-	1	-	2
		100.0	-	-	-	33.3	-	66.7

## 5 救急体制

42.0% (237 病院) が、「救急病院等を定める省令」に基づき認定された救急病院であった<表 I-5>。また、「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院である病院が 43.1%であった。調査回答病院の 4 割以上の病院が地域における救急医療の一翼を担っていた。

表 I-5 救急病院の認定

		計	救急病院	救急病院 ではない	不明
*	全体	564	237	318	9
		100.0	42.0	56.4	1.6
許可 病床	20~49床	91	33	56	2
		100.0	36.3	61.5	2.2
	50~99床	206	88	114	4
		100.0	42.7	55.3	1.9
	100~149床	136	61	72	3
		100.0	44.9	52.9	2.2
	150~199床	128	55	73	-
	100.0	43.0	57.0	-	
	不明	3	-	3	-
		100.0	-	100.0	-

## 6 病院で行われている事業

調査回答病院で行われている事業をみると 1 位「訪問看護」(47.0%)、2 位「訪問診療」(39.0%)で、半数近くの病院が在宅医療を積極的に行っていた<表 I-6>。特に「150~199 床」の病院では「訪問看護」を 60.9%が実施し、「訪問診療」も 43.8%が実施していた。

3 位は「人間ドック」(36.2%)で 3 分の 1 以上の病院で実施していた。「人間ドック」は「20~49 床」の小規模病院では 22.0%が実施するにとどまったが、「100 床以上」の病院では 44%前後の病院が実施していた。

その他介護保険関連サービスを提供する病院も多く、特に何もしていない病院は 18.4%であった。病床規模が大きいほど何らかの事業を実施しており、特に「150~199 床」の病院では介護保険関連サービスの実施率が高かった。

表 I-6 病院で行われている事業 (複数回答)

		計	入所サ ービス	ショート ステイ	通所リハ ビリ	デイケア・ デイ	訪問 診療	訪問 看護	訪問リハ ビリ	訪問 介護	人間 ドック	その他	不明
*	全体	564	125	102	111	75	220	265	121	56	204	60	104
		100.0	22.2	18.1	19.7	13.3	39.0	47.0	21.5	9.9	36.2	10.6	18.4
許可 病床	20~49床	91	16	10	11	5	31	39	11	5	20	12	22
		100.0	17.6	11.0	12.1	5.5	34.1	42.9	12.1	5.5	22.0	13.2	24.2
	50~99床	206	43	36	42	14	81	84	39	21	67	23	43
		100.0	20.9	17.5	20.4	6.8	39.3	40.8	18.9	10.2	32.5	11.2	20.9
	100~149床	136	31	26	27	23	51	64	33	13	60	13	26
		100.0	22.8	19.1	19.9	16.9	37.5	47.1	24.3	9.6	44.1	9.6	19.1
	150~199床	128	35	30	31	33	56	78	38	17	56	11	12
	100.0	27.3	23.4	24.2	25.8	43.8	60.9	29.7	13.3	43.8	8.6	9.4	
	不明	3	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1
		100.0	-	-	-	-	33.3	-	-	-	33.3	33.3	33.3

## 7 併設施設

半数近くの病院で何らかの併設施設があり、病床規模が大きいほど併設施設のある割合が多い。併設施設としては、「訪問看護ステーション」が 28.9%で、「在宅介護支援センター」(24.1%)、「老人保健施設」(17.2%)と続いた<表 I-7>。「その他」は、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、グループホームなどの介護保険関連施設が中心であったが、その他に福祉施設や診療所なども記載されていた。

表 I-7 併設施設 (複数回答)

		計	老人保健施設	在宅介護支援センター	特別養護老人ホーム	訪問看護ステーション	准看護婦養成所	看護婦養成所*	その他	不明
* 全体		564 100.0	97 17.2	136 24.1	19 3.4	163 28.9	4 0.7	2 0.4	103 18.3	298 52.8
許可病床	20~49床	91 100.0	8 8.8	10 11.0	-	15 16.5	2 2.2	1 1.1	11 12.1	63 69.2
	50~99床	206 100.0	24 11.7	40 19.4	8 3.9	47 22.8	1 0.5	-	38 18.4	120 58.3
	100~149床	136 100.0	32 23.5	42 30.9	3 2.2	51 37.5	1 0.7	-	24 17.6	61 44.9
	150~199床	128 100.0	32 25.0	44 34.4	8 6.3	48 37.5	-	1 0.8	30 23.4	53 41.4
	不明	3 100.0	1 33.3	-	-	2 66.7	-	-	-	1 33.3

\*2年課程

## 8 日本医療機能評価機構による評価

日本医療機能評価機構による評価を受けることについては、「すでに受けた」「受ける予定で準備中」がそれぞれ 4.1%、4.3%あり、「検討中」が 35.6%を占めた<表 I-8>。半数近くの病院が評価を受けることに積極的な姿勢を持っていた。

表 I-8 日本医療機能評価機構による評価

		計	すでに受けた	受ける予定で準備中	検討中	当面受けるつもりはない	不明
* 全体		564 100.0	23 4.1	24 4.3	201 35.6	288 51.1	28 5.0
許可病床	20~49床	91 100.0	2 2.2	3 3.3	35 38.5	45 49.5	6 6.6
	50~99床	206 100.0	7 3.4	8 3.9	62 30.1	119 57.8	10 4.9
	100~149床	136 100.0	6 4.4	6 4.4	51 37.5	68 50.0	5 3.7
	150~199床	128 100.0	8 6.3	6 4.7	52 40.6	55 43.0	7 5.5
	不明	3 100.0	-	1 33.3	1 33.3	1 33.3	-

## 9 調査回答者

調査回答者の職位は、「看護部長 (総婦長・看護婦長)」が 59.6%と最も多く、次に「事務長」(25.9%)であった<表 I-9-(1)>。各病院の回答者の組み合わせをみると、「看護職のみが

記入」しているところが最も多く 65.2%であった。「看護職以外が記入」しているところも 17.0%あり、病床規模が小さいほど多く、「20～49床」の病院では 28.6%を占めた<表 I-9-(2)>。

表 I-9-(1) 調査回答者の職位（複数回答）

		計	看護 部長	婦長	主任	事務長	院長・ 副院長	その他	不明
* 全体		564 100.0	336 59.6	115 20.4	9 1.6	146 25.9	13 2.3	35 6.2	15 2.7
許可 病床	20～49床	91 100.0	23 25.3	36 39.6	4 4.4	34 37.4	6 6.6	3 3.3	3 3.3
	50～99床	206 100.0	101 49.0	53 25.7	2 1.0	65 31.6	4 1.9	9 4.4	5 2.4
	100～149床	136 100.0	103 75.7	13 9.6	2 1.5	25 18.4	3 2.2	8 5.9	4 2.9
	150～199床	128 100.0	107 83.6	12 9.4	1 0.8	22 17.2	-	15 11.7	3 2.3
	不明	3 100.0	2 66.7	1 33.3	-	-	-	-	-

表 I-9-(2) 調査回答者の組み合わせ

		計	看護職のみ	看護職と事務職 等が共同	看護職以外	不明	
* 全体		564 100.0	368 65.2	85 15.1	96 17.0	15 2.7	
許可 病床	20～49床	91 100.0	46 50.5	16 17.6	26 28.6	3 3.3	
	50～99床	206 100.0	129 62.6	25 12.1	47 22.8	5 2.4	
	100～149床	136 100.0	100 73.5	17 12.5	15 11.0	4 2.9	
	150～199床	128 100.0	90 70.3	27 21.1	8 6.3	3 2.3	
	不明	3 100.0	3 100.0	-	-	-	-

## II 入院基本料等届け出状況

### 1 入院基本料届け出状況（2001年1月1日時点）

診療報酬における入院料等の届け出状況は、「一般病棟入院基本料」402病院（71.3%）、「療養病棟入院基本料」231病院（41.0%）、「老人病棟入院基本料」30病院（5.3%）、「精神病棟入院基本料」47病院（8.3%）、「結核病棟入院基本料」3病院（0.5%）、「障害者施設等入院基本料」8病院（1.4%）であった<表 II-1-(1)>。

表Ⅱ-1-(1) 届け出た入院基本料の種類（複数回答）

		計	一般病棟	療養病棟	結核病棟	精神病棟	障害者施設等	老人病棟	不明
*	全体	564	402	231	3	47	8	30	29
		100.0	71.3	41.0	0.5	8.3	1.4	5.3	5.1
設置主体	医療法人	476	341	198	3	38	7	23	22
		100.0	71.6	41.6	0.6	8.0	1.5	4.8	4.6
	個人	86	59	32	-	9	1	7	7
		100.0	68.6	37.2	-	10.5	1.2	8.1	8.1
許可病床	20～49床	91	73	20	-	-	-	2	9
		100.0	80.2	22.0	-	-	-	2.2	9.9
	50～99床	206	160	86	2	5	3	6	8
		100.0	77.7	41.7	1.0	2.4	1.5	2.9	3.9
	100～149床	136	93	56	1	17	4	13	7
		100.0	68.4	41.2	0.7	12.5	2.9	9.6	5.1
150～199床	128	76	66	-	25	1	9	5	
	100.0	59.4	51.6	-	19.5	0.8	7.0	3.9	
不明	3	-	3	-	-	-	-	-	
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	

届け出の組み合わせをみると、「一般病棟入院基本料」のみ届け出ている病院が 41.1%と最も多く、次に「一般病棟入院基本料」と「療養病棟入院基本料」をミックスで届け出ている病院が 26.6%、「療養病棟入院基本料」のみの病院が 11.9%、「精神病棟入院基本料」のみの病院が 6.9%であった<表Ⅱ-1-(2)>。

病床規模が小さいほど「一般病棟入院基本料のみ」が多く、「20～49床」の病院では 65.9%を占めた。「一般病棟入院基本料と療養病棟入院基本料」の組み合わせは、病床規模の大きい病院に多く、「150～199床」の病院の 35.9%を占めた。

表Ⅱ-1-(2) 届け出た入院基本料の組み合わせ

		計	一般病棟のみ	一般+療養	療養病棟のみ	精神病棟のみ	その他	不明
*	全体	564	232	150	67	39	47	29
		100.0	41.1	26.6	11.9	6.9	8.3	5.1
許可病床	20～49床	91	60	13	7	-	2	9
		100.0	65.9	14.3	7.7	-	2.2	9.9
	50～99床	206	101	53	29	5	10	8
		100.0	49.0	25.7	14.1	2.4	4.9	3.9
	100～149床	136	45	38	12	12	22	7
		100.0	33.1	27.9	8.8	8.8	16.2	5.1
150～199床	128	26	46	16	22	13	5	
	100.0	20.3	35.9	12.5	17.2	10.2	3.9	
不明	3	-	-	3	-	-	-	
	100.0	-	-	100.0	-	-	-	

## 2 一般病棟

「一般病棟入院基本料」届け出病院 402 病院のうち、「Ⅰ群入院基本料 1」（看護職員配置 2：1 以上）および「Ⅰ群入院基本料 2」（看護職員配置 2.5：1 以上）を算定している病院は 136 病院(33.8%)である。Ⅱ群入院基本料 3（看護職員配置 3：1 以上）を算定している病院は 111 病院(27.6%)であった<表Ⅱ-2-(1)>。一般病棟入院基本料を届け出ている 402 病院の中で、2001 年 3 月の医療法改正で引き上げられた看護職員配置基準「入院患者数対病棟看護職員数 3：1」以上の入院基本料を届け出ている病院は 318 病院(79.1%)を占めたが、69 病院(17.2%)は「看

「看護職員配置 3 : 1」未満の入院基本料の病院であった。

表Ⅱ-2-(1) 一般病棟をもつ病院(402病院)の入院基本料届け出状況

	看護職員配置	看護補助加算						合計	
		4:1	5:1	6:1	10:1	15:1	不明		
I群	入院基本料1	2:1以上	-	-	-	-	-	-	39
			-	-	-	-	-	-	-
	入院基本料2	2.5:1以上	-	-	-	77	5	15	97
			-	-	-	79.4	5.2	15.5	100.0
	入院基本料3	3:1以上	-	-	18	15	3	5	41
			-	-	43.9	36.6	7.3	12.2	100.0
	入院基本料4	3.5:1以上	-	1	-	1	1	5	8
		-	12.5	-	12.5	12.5	62.5	100.0	
入院基本料5	4:1以上	3	-	-	3	-	-	6	
		50.0	-	-	50.0	-	-	100.0	
不明		-	-	-	1	-	5	6	
		-	-	-	16.7	-	83.3	100.0	
特別入院基本料1	4:1以上	-	-	-	-	-	3	3	
		-	-	-	-	-	100.0	100.0	
II群	入院基本料3	3:1以上	-	-	63	33	4	11	111
			-	-	56.8	29.7	3.6	9.9	100.0
	入院基本料4	3.5:1以上	-	3	4	4	1	3	15
			-	20.0	26.7	26.7	6.7	20.0	100.0
	入院基本料5	4:1以上	1	-	8	11	2	3	25
		4.0	-	32.0	44.0	8.0	12.0	100.0	
不明		-	-	3	-	1	2	6	
		-	-	50.0	-	16.7	33.3	100.0	
特別入院基本料1	4:1以上	-	-	-	-	-	1	1	
		-	-	-	-	-	100.0	100.0	
群不明	入院基本料3	3:1以上	-	-	16	6	-	8	30
			-	-	53.3	20.0	-	26.7	100.0
	入院基本料4	3.5:1以上	-	-	2	-	-	-	2
			-	-	100.0	-	-	-	100.0
	入院基本料5	4:1以上	1	1	1	3	-	-	6
		16.7	16.7	16.7	50.0	-	-	100.0	
不明		-	-	3	-	-	-	3	
		-	-	100.0	-	-	-	100.0	
特別入院基本料1	4:1以上	-	-	-	-	-	3	3	
		-	-	-	-	-	100.0	100.0	
合計			5	5	118	154	17	64	402
			1.2	1.2	29.4	38.3	4.2	15.9	100.0

\* 「入院基本料1」に看護補助加算はない。

一般病棟入院基本料を届け出ている病院においては、病床規模が大きくなるほど看護職員配置基準の高い入院基本料をとっている<表Ⅱ-2-(2)>。



表Ⅱ-2-(2) 一般病棟を持つ病院の入院医療基本料

		計	入院 基本料1	入院 基本料2	入院 基本料3	入院 基本料4	入院 基本料5	特別入院 基本料1	不明
*	全体	402	39	97	182	25	37	7	15
		100.0	9.7	24.1	45.3	6.2	9.2	1.7	3.7
許 可 病 床	20~49床	73	6	6	33	7	15	5	1
		100.0	8.2	8.2	45.2	9.6	20.5	6.8	1.4
	50~99床	160	13	40	74	10	15	1	7
		100.0	8.1	25.0	46.3	6.3	9.4	0.6	4.4
	100~149床	93	12	23	44	5	6	1	2
	100.0	12.9	24.7	47.3	5.4	6.5	1.1	2.2	
	150~199床	76	8	28	31	3	1	-	5
		100.0	10.5	36.8	40.8	3.9	1.3	-	6.6

### 3 療養病棟

「療養病棟入院基本料」を届けている病院 231 病院のうち「入院基本料1」（看護職員配置 5:1 以上 看護補助者 4:1 以上）、「入院基本料4」（看護職員配置 6:1 以上 看護補助者 3:1 以上）を算定している病院はそれぞれ 73 病院(31.6%)あり、あわせて 63.2%を占めた(表Ⅱ-3)。「療養病棟入院基本料」を届けている 231 病院のすべてが、2001 年 3 月の医療法改正で引き上げられた看護職員配置基準「入院患者数対病棟看護職員数 6 : 1」以上の入院基本料を届け出ている。

病床規模が大きくなるほど「入院基本料1」（看護職員配置 5:1 以上 看護補助者 4:1 以上）をとる病院が多くなり、「150~199 床」の 40.9%を占めた。一方、病床規模の小さい病院では、看護補助者は多いが看護職員は少ない「入院基本料4」（看護職員配置 6:1 以上 看護補助者 3:1 以上）を取る病院が多く、「20~49 床」の病院では「入院基本料4」が 35.0%を占め、「入院基本料1」は 10.0%と少なかった。

表Ⅱ-3 療養病棟をもつ病院 (231 病院) の入院基本料届け出状況

		計 (看護職員 (補助者)	入院 基本料1 5:1 以上 4:1 以上	入院 基本料2 5:1 以上	入院 基本料3 5:1 以上 6:1 以上	入院 基本料4 6:1 以上 3:1 以上	入院 基本料5 6:1 以上 4:1 以上	入院 基本料6 6:1 以上 5:1 以上	入院 基本料7 6:1 以上 6:1 以上	特別入院 基本料1 6:1 以上 6:1 以上
*	全体	231	73	18	9	73	32	8	15	3
		100.0	31.6	7.8	3.9	31.6	13.9	3.5	6.5	1.3
許 可 病 床	20~49床	20	2	1	1	7	2	1	5	1
		100.0	10.0	5.0	5.0	35.0	10.0	5.0	25.0	5.0
	50~99床	86	27	5	3	30	9	6	5	1
		100.0	31.4	5.8	3.5	34.9	10.5	7.0	5.8	1.2
	100~149床	56	15	7	1	16	15	1	1	-
	100.0	26.8	12.5	1.8	28.6	26.8	1.8	1.8	-	
	150~199床	66	27	5	4	19	6	-	4	1
		100.0	40.9	7.6	6.1	28.8	9.1	-	6.1	1.5
	不明	3	2	-	-	1	-	-	-	-
		100.0	66.7	-	-	33.3	-	-	-	-

\* 「特別入院基本料1」は、看護婦割合が 20%未満。あとの入院基本料は看護婦割合が 20%以上。

### 4 老人病棟

「老人病棟入院基本料」を届けている 30 病院においては、「入院基本料1（看護職員配置 6:1 以上 看護補助者配置 3:1 以上）」を取る病院が最も多く 16 病院 (53.3%) を占めたが、それ以外の 14 病院も「入院基本料4（看護職員配置 6:1 以上 看護補助者配置 6:1 以上）」以上を届け

ていた<表Ⅱ-4>。

表Ⅱ-4 老人病棟をもつ病院（30病院）の入院基本料届け出状況

(数値記入、上段回答病院数、下段%)

	看護職員配置	看護補助配置	合計
入院基本料1	6:1以上	3:1以上	16 53.3
入院基本料2	6:1以上	4:1以上	8 26.7
入院基本料3	6:1以上	5:1以上	2 6.7
入院基本料4	6:1以上	6:1以上	4 13.3
入院基本料5	6:1以上	8:1以上	0 0.0
無回答・不明			0 0.0
特別入院基本料	看護職員配置または看護補助配置8:1未満		0 0.0
合計			30 100.0

## 5 精神病棟

「精神病棟入院基本料」を届けている47病院においては、33病院（70.2%）は「入院基本料5（看護職員配置4:1以上）」以上を届けていた。一方、10病院（21.3%）は、2001年3月の医療法改正で引き上げられた看護職員配置基準「入院患者数対病棟看護職員数4:1」未満の入院基本料であった<表Ⅱ-5>。

表Ⅱ-5 精神病棟をもつ病院（47病院）の入院基本料届け出状況

(数値記入、上段回答病院数、下段%)

	看護職員配置	看護補助加算							合計
		3:1	4:1	5:1	6:1	10:1	15:1	無回答・不明	
入院基本料1	2:1以上	-	-	-	-	-	-	-	0 100.0
入院基本料2	2.5:1以上	-	-	-	-	0	0	0	0 0.0
入院基本料3	3:1以上	-	-	-	0	7	6	4	17 100.0
入院基本料4	3.5:1以上	-	-	0	1	3	1	1	6 100.0
入院基本料5	4:1以上	-	0	0	0	7	1	2	10 100.0
入院基本料6	5:1以上	0	0	0	1	4	3	0	8 100.0
入院基本料7	6:1以上	0	0	0	0	1	0	0	1 100.0
特別入院基本料1	6:1以上	0	0	0	0	0	0	0	0 100.0
特別入院基本料2	6:1未満	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0
無回答・不明		1	0	1	1	1	0	0	4 100.0
合計		1	0	1	3	23	11	7	47 100.0

## 6 「夜間勤務等看護加算」の算定状況

「夜間勤務等看護加算」を算定している病院(43.3%)が、算定していない病院(52.1%)より少なかったが、病床規模が大きいほど算定する病院の割合が多いく表Ⅱ-6-(1)。

算定している「夜間勤務等看護加算」の種類は、「1b」(夜勤看護職員1人当たり患者数20人以下、月平均夜勤時間数72時間以下)と、看護補助者も含めて算定できる「2a」(夜勤看護要員1人当たり患者数20人以下、月平均夜勤時間数72時間以下)を取る病院がそれぞれ41.0%であったく表Ⅱ-6-(2)。

「夜間勤務等看護加算」を算定していない294病院のうち、28.6%の病院は今後「夜間勤務等看護加算の届け出」をする方針をもっていた。

全国3286病院から回答を得た「2000年病院看護職員の需給状況調査」(日本看護協会)の同様な調査結果では、64.5%の病院が算定しており、今回調査対象となった200床未満の民間病院はそれより低い算定状況である。「夜間勤務等看護加算」は、看護職員あたりの患者数や看護職員の夜勤日数がある程度以上の条件を満たしたときとれる加算であるので、200床未満の民間病院においては、夜間の看護サービスの質や看護職員の夜勤体制という観点から課題をかかえる病院が多いと考えられる。

表Ⅱ-6-(1) 「夜間勤務等看護加算」の算定状況

		計	算定している	算定していない	不明
*	全体	564	244	294	26
		100.0	43.3	52.1	4.6
許可 病床	20～49床	91	16	72	3
		100.0	17.6	79.1	3.3
	50～99床	206	84	115	7
		100.0	40.8	55.8	3.4
	100～149床	136	68	57	11
		100.0	50.0	41.9	8.1
	150～199床	128	75	48	5
	100.0	58.6	37.5	3.9	
	不明	3	1	2	-
		100.0	33.3	66.7	-

表Ⅱ-6-(2) 「夜間勤務等看護加算」の種類(複数回答)

		計	1a	1b	1c	2a	2b	不明
*	全体	244	55	100	35	100	22	8
		100.0	22.5	41.0	14.3	41.0	9.0	3.3
許可 病床	20～49床	16	5	7	1	1	1	1
		100.0	31.3	43.8	6.3	6.3	6.3	6.3
	50～99床	84	14	36	10	25	4	3
		100.0	16.7	42.9	11.9	29.8	4.8	3.6
	100～149床	68	20	26	11	29	9	2
		100.0	29.4	38.2	16.2	42.6	13.2	2.9
	150～199床	75	16	31	13	44	8	2
	100.0	21.3	41.3	17.3	58.7	10.7	2.7	
	不明	1	-	-	-	1	-	-
		100.0	-	-	-	100.0	-	-

7 今後の入院基本料等の届け出方針

6 割近くの病院が届け出の変更を考えており、中でも「看護婦比率のアップ」を考えている病院が 34.2%を占めた。「入院基本料区分のランクアップ」(20.4%)、「夜間勤務等看護加算の届け出」(17.2%)を考えており、看護職員体制の充実を図る予定の病院が多い。「特にない」病院は 30.0%にとどまった(複数回答) <表Ⅱ-7>。

救急病院の場合、救急病院でない病院に比べて「看護婦比率のアップ」「入院基本料区分のランクアップ」「夜間勤務等看護加算の届け出」など看護職員体制の充実を図る予定の病院が多い。

一般病棟で「看護職員配置 3:1 未満」の 69 病院のうち 6 割近くの病院は「看護婦比率のアップ」(42.0%)、「入院基本料区分のランクアップ」(30.4%)などを予定しており、2001 年 3 月の医療法改正後も看護職員を確保して一般病棟入院基本料を届け出る予定と考えられる。

精神病棟で「看護職員配置 4:1 未満」の 10 病院のうち特に何も考えていない病院はなく、7 病院が「入院基本料区分のランクアップ」を、5 病院が「看護婦比率のアップ」を予定していた。

表Ⅱ-7 今後の入院基本料等の届け出方針(複数回答)

		計	入院 基本料 区分 ランクアップ	看護婦 比率の アップ	療養病棟 への 転換	夜間勤務 等看護加 算 届け出	高い看護 補助加算 届け出	その他	特に ない	不明
*	全体	564	115	193	49	97	41	12	169	77
		100.0	20.4	34.2	8.7	17.2	7.3	2.1	30.0	13.7
許 可 病 床	20~49床	91	15	27	7	14	4	4	35	9
		100.0	16.5	29.7	7.7	15.4	4.4	4.4	38.5	9.9
	50~99床	206	45	76	14	33	17	3	67	27
		100.0	21.8	36.9	6.8	16.0	8.3	1.5	32.5	13.1
	100~149床	136	30	45	13	23	11	3	32	26
		100.0	22.1	33.1	9.6	16.9	8.1	2.2	23.5	19.1
救 急 病 院	150~199床	128	25	44	15	25	8	2	34	15
		100.0	19.5	34.4	11.7	19.5	6.3	1.6	26.6	11.7
	不明	3	-	1	-	2	1	-	1	-
	100.0	-	33.3	-	66.7	33.3	-	33.3	-	
救 急 病 院	救急病院である	237	63	102	22	53	22	8	55	21
		100.0	26.6	43.0	9.3	22.4	9.3	3.4	23.2	8.9
	救急病院ではない	318	51	88	26	43	17	4	111	54
		100.0	16.0	27.7	8.2	13.5	5.3	1.3	34.9	17.0
再 掲	不明	9	1	3	1	1	2	-	3	2
		100.0	11.1	33.3	11.1	11.1	22.2	-	33.3	22.2
再 掲	一般病棟 (3:1未満)	69	21	29	6	7	6	1	19	9
		100.0	30.4	42.0	0.9	10.1	8.7	1.4	27.5	13.0