

委員提出資料

5-1 西澤委員

5-2 坂本委員

資料 5-1

西澤委員 資料

第2回 看護の質の向上と確保に関する検討会
平成20年12月8日（月）

一部抜粋

看護職員の需給に関するアンケート
報告書

平成16年11月実施

四 病 院 団 体 協 議 会

社団法人 日 本 病 院 会

社団法人 全日本病院協会

社団法人 日本医療法人協会

社団法人 日本精神科病院協会

回答数

1, 回答数

	合計
発送数	5,546
有効回答数	2,230
有効回収率	40.2%

※重複会員へのアンケートは、調整の上何れか一団体にて行った。

回収数

3. 病床規模別

	49床以下	50～99床	100～199床	200～499床	500床以上	合計
北海道	7	29	48	44	10	138
青森県	0	5	10	12	4	31
岩手県	0	2	8	10	2	22
宮城県	0	3	14	17	4	38
秋田県	0	4	12	12	4	32
山形県	0	0	7	6	2	15
福島県	0	6	16	20	3	45
茨城県	0	4	9	16	6	35
栃木県	0	2	15	9	5	31
群馬県	2	4	8	12	2	28
埼玉県	3	7	26	28	3	67
千葉県	3	11	19	30	6	69
東京都	13	29	33	42	15	132
神奈川県	4	9	25	43	12	93
新潟県	0	8	18	30	5	61
富山県	4	6	21	12	4	47
石川県	1	7	4	13	1	26
福井県	1	0	9	7	0	17
山梨県	1	0	3	10	1	15
長野県	1	5	9	16	4	35
岐阜県	1	7	8	23	3	42
静岡県	0	7	19	29	10	65
愛知県	3	10	19	40	15	87
三重県	1	6	5	13	3	28
滋賀県	0	1	8	4	3	16
京都府	0	9	10	18	7	44
大阪府	4	9	18	42	19	92
兵庫県	2	19	24	43	5	93
奈良県	1	0	4	12	2	19
和歌山県	0	3	8	8	0	19
鳥取県	1	3	3	7	0	14
島根県	2	2	5	9	1	19
岡山県	2	8	17	10	7	44
広島県	2	4	28	25	1	60
山口県	2	2	20	16	1	41
徳島県	9	7	7	9	0	32
香川県	4	4	1	11	3	23
愛媛県	7	6	7	14	2	36
高知県	0	15	10	12	1	38
福岡県	2	9	39	54	7	111
佐賀県	5	10	12	7	2	36
長崎県	1	7	16	12	3	39
熊本県	4	8	31	30	0	73
大分県	1	4	20	11	1	37
宮崎県	5	9	4	14	1	33
鹿児島県	4	6	24	21	2	57
沖縄県	0	7	8	27	1	43
合計	103	323	689	910	193	2,218

※地域別の集計については以下のとおり分類し、集計した。

全 国・・・・・・・・・・全ての地域

政令指定都市以外・・・・政令指定都市以外と東京の23区以外の地域

政令指定都市・・・・・・・・政令指定都市（静岡市含む）と東京23区

充足率

○看護師

件数

	できている	時々不足している	できていない	合計
全 国	1,113	644	456	2,213
政令指定都市以外	895	510	393	1,798
政令指定都市	197	123	58	378

%

	できている	時々不足している	できていない	合計
全 国	50.3%	29.1%	20.6%	100.0%
政令指定都市以外	49.8%	28.4%	21.9%	100.0%
政令指定都市	52.1%	32.5%	15.3%	100.0%

○准看護師

件数

	できている	時々不足している	できていない	合計
全 国	1,529	293	124	1,946
政令指定都市以外	1,249	249	108	1,606
政令指定都市	256	41	14	311

%

	できている	時々不足している	できていない	合計
全 国	78.6%	15.1%	6.4%	100.0%
政令指定都市以外	77.8%	15.5%	6.7%	100.0%
政令指定都市	82.3%	13.2%	4.5%	100.0%

* 地域別集計について、都道府県未記入は除外。区市町村未記入は政令指定都市を含む都道府県のみ判断出来ないため除外。含まない都道府県の場合は区市町村未記入でも政令指定都市以外の地域に含めた。

補充の難易度とその理由

○看護師

件数

	困難	困難ではない	合計
全 国	1,487	681	2,168
政令指定都市以外	1,226	536	1,762
政令指定都市	239	133	372

%

	困難	困難ではない	合計
全 国	68.6%	31.4%	100.0%
政令指定都市以外	69.6%	30.4%	100.0%
政令指定都市	64.2%	35.8%	100.0%

○准看護師

件数

	困難	困難ではない	合計
全 国	669	1,113	1,782
政令指定都市以外	564	905	1,469
政令指定都市	92	194	286

%

	困難	困難ではない	合計
全 国	37.5%	62.5%	100.0%
政令指定都市以外	38.4%	61.6%	100.0%
政令指定都市	32.2%	67.8%	100.0%

困難な理由

件数

	賃金	労働条件	病院の立地	地域での絶対数の不足	その他	合計
全 国	445	256	298	780	302	2,081
政令指定都市以外	337	193	243	673	243	1,689
政令指定都市	94	59	47	98	55	353

%

	賃金	労働条件	病院の立地	地域での絶対数の不足	その他	合計
全 国	21.4%	12.3%	14.3%	37.5%	14.5%	100.0%
政令指定都市以外	20.0%	11.4%	14.4%	39.8%	14.4%	100.0%
政令指定都市	26.6%	16.7%	13.3%	27.8%	15.6%	100.0%

希望する看護師数が時々不足している・確保出来ていない割合、病床規模別(%)

看護師

希望する看護師数が 時々不足している ・確保出来ていない	全体	n=1100	49.7%
	100床未満	n=194	45.4%
	100～199床	n=339	49.4%
	200床以上	n=566	51.5%

看護師の採用が困難の割合、病床規模別(%)

看護師

看護師の採用が困難	全体	n=1487	68.6%
	100床未満	n=295	70.1%
	100～199床	n=482	71.9%
	200床以上	n=708	65.9%

希望する准看護師数が時々不足している・確保出来ていない割合、病床規模別(%)

准看護師

希望する准看護師数が 時々不足している ・確保出来ていない	全体	n=417	21.4%
	100床未満	n=86	21.5%
	100～199床	n=156	24.6%
	200床以上	n=175	19.2%

准看護師の採用が困難の割合、病床規模別(%)

准看護師

准看護師の採用が困難	全体	n=669	37.5%
	100床未満	n=148	39.2%
	100～199床	n=242	41.0%
	200床以上	n=279	34.4%

希望する看護師数が時々不足している・確保出来ていない割合、開設主体別(%)

看護師

希望する看護師数が 時々不足している ・確保出来ていない	全体	n=1100	49.7%
	医療法人・個人	n=716	45.6%
	公的	n=380	59.7%

看護師の採用が困難の割合、開設主体別(%)

看護師

看護師の採用が困難	全体	n=1487	68.6%
	医療法人・個人	n=1085	70.7%
	公的	n=397	63.4%

希望する准看護師数が時々不足している・確保出来ていない割合、開設主体別(%)

准看護師

希望する准看護師数が 時々不足している ・確保出来ていない	全体	n=417	21.4%
	医療法人・個人	n=364	24.3%
	公的	n=53	11.9%

准看護師の採用が困難の割合、開設主体別(%)

准看護師

准看護師の採用が困難	全体	n=669	37.5%
	医療法人・個人	n=584	40.8%
	公的	n=85	24.6%

「平成18年4月診療報酬改定に関する緊急アンケート」

報 告 書

平成18年5月

四 病 院 団 体 協 議 会

社団法人 日 本 病 院 会

社団法人 全日本病院協会

社団法人 日本医療法人協会

社団法人 日本精神科病院協会

<緊急アンケートを行った経緯>

平成 18 年診療報酬改定では、多岐にわたり基本的な組み換えが行われた。

一般病床の入院基本料においては、7:1 (1.4:1) が新設となり、夜間勤務等看護加算が廃止され、月平均夜勤時間数 72 時間以下が通則に入った。72 時間以下を満たすことが出来ない医療機関は「特別入院基本料 (575 点)」を算定することになる。

また、看護師比率は従来 2.5:1 では 70%以下 40%以上の減算があったが、7:1 (1.4:1) ~13:1 (2.6:1) までは 70%以上となり、これが満たせない場合には 15:1 (3:1) を算定することとなった。これらについては 3 月までの実績で届出することとなっていたが、3 月末の通知により 4 月の病棟運営計画表もしくは 4 月から 6 月の平均で満たしており、その後実績報告すれば届出できるとされた。

また精神病床においては、看護師比率は従来の 40%以下 20%以上という減算措置があったが、今回の改定で看護師比率 40%以上となり、月平均夜勤時間 72 時間以下、夜勤看護職員 2 名となった。そして、これらには平成 18 年 9 月までの経過措置が設けられた。

<アンケートの概要>

調査期間は届出直後の平成 18 年 4 月 14 日より 4 月 20 日とし、四病院団体協議会の全病院 7,291 に発送した。重複加入病院の除くと約 5,570 病院である。回答病院数は 2,321 病院 (41.7%) であり、緊急アンケートとしては非常に回答率が高く、この問題の大きさを伺わせた。

1. 調査期間：平成 18 年 4 月 14 日 (金) ~4 月 20 日 (木)
2. 調査客体：四病院団体協議会全会員病院
(緊急アンケートのため重複加入の調整は行っていない)
3. 調査方法：各団体より会員病院に郵送又は F A X で送付し、自計記入後 F A X にて回答された。
4. 回 答 数：2, 3 2 1 病院
(回答が一部未記入のものについても集計対象とした。)
5. 調査発送数：

日本病院会	2,548 病院
全日本病院協会	2,150 病院
日本医療法人協会	1,374 病院
日本精神科病院協会	1,219 病院
合計	7,291 病院

(なお、平成 17 年 7 月に治療費未払調査を四病協で行った際に重複を調整した際には、5,570 病院に発送しているため、ほぼその同数が今回の客体病院数と推計される。)

調査結果

I. 回答病院の属性

<回答病院の属性>

開設主体は、国公立 93、公的 237、大学病院 28、公益法人 154、医療法人 1602、個人 96、その他 99 であり、多くの開設主体からの回答を得られていた。

病床数は、99 床以下 21.1%、100～199 床 32.0%が多く、500 床以上も 8.1%あり、各病床規模から回答されていた。

一般病床は 1,463 病院で、小規模の方が多いが、500 床以上も 111 病院と多かった。精神病床は 855 病院で 100～299 床規模が多かった。療養病床は 828 病院で小規模の方が多かった。

1. 所在地 (略)

2. 設立主体

設立主体	回答数
国公立	93
公的	237
大学病院	28
公益法人	154
医療法人	1602
個人	96
その他	99
計	2309

※未回答 12 件

3. 許可病床数、病床種別ごとの病院数

<総病床数ごとの病院数>

病床規模	回答数	割合
～99	489	21.1%
100～199	743	32.0%
200～299	445	19.2%
300～399	294	12.7%
400～499	160	6.9%
500～	188	8.1%
計	2319	100.0%

※未回答 2 件

<病床種別、許可病床数ごとの病院数>

病床規模	一般	精神	療養	その他
～99	665	96	686	385
100～199	327	285	115	49
200～299	151	251	20	9
300～399	136	133	4	3
400～499	73	53	2	1
500～	111	37	1	1
計	1463	855	828	448

II. 一般病床について

2. 平成 18 年 4 月に届出された入院基本料等について

<平成 18 年 4 月に届出された入院基本料について>

4 月の届出入院基本料は 7:1 (1.4:1) 92 病院 (6.5%)、10:1 (2:1) 607 病院 (42.8%) であり、この両者を合わせると 699 病院となり、旧 2:1 を遥かに上回る。

15:1 (3:1) は 317 病院 (22.4%) と旧 3:1 とほぼ同数であるが、特別入院基本料、その他 (病棟閉鎖等) を合わせると 43 病院 (3.0%) であった。

届出方法は、①3 月までの実績で届出が 1035 病院 (73.5%)、②4 月 14 日までの実績を勤務等変更して届出が 89 病院 (6.3%)、③4 月の病棟運営計画書で届出が 238 病院 (16.9%)、④4 月から 6 月の平均による病棟運営計画書で届出が 46 病院 (3.3%) 認めた。

①および②においても特別入院基本料 30 病院、その他 (病棟閉鎖等) 4 病院あり、この 34 病院 (2.4%) は実質的に病院運営は困難になったと考えられる。また、③および④は合わせて 284 病院 (20.2%) におよび、これらの病院は 4 月以降何らかの勤務変更・増員等が必要になる。

(1) 入院基本料

入院基本料	回答数	割合
7:1 (1.4:1)	92	6.5%
10:1 (2:1)	607	42.8%
13:1 (2.6:1)	359	25.3%
15:1 (3:1)	317	22.4%
特別入院基本料	37	2.6%
その他 (病棟閉鎖等)	6	0.4%
合計	1418	100.0%

※未回答 45 件

(2) 入院基本料の届出方法

	届出方法			
	①	②	③	④
7:1 (1.4:1)	62	4	23	0
10:1 (2:1)	514	34	47	8
13:1 (2.6:1)	258	21	68	12
15:1 (3:1)	168	29	96	24
特別入院基本料	29	1	3	2
その他 (病棟閉鎖等)	4	0	1	0
合計	1035	89	238	46

※未回答 43 件

■注 届出方法

- ① 平成 18 年 3 月までの実績で勤務等の変更は行わずに届出
- ② 平成 18 年 4 月 14 日までの実績として勤務等の変更を行って届出
- ③ 平成 18 年 4 月の病棟運営計画書で届出
- ④ 平成 18 年 4 月から 6 月までの平均による病棟運営計画書で届出

3. 一般病棟の入院基本料の改定に対し、良いと思われる点、悪いと思われる点、現状、希望事項等、について（複数回答可）

(1) 良いと思われる点（この設問に回答した病院数 n=859 件）

<入院基本料改定に対し、良いと思われる点>

良いと思われる点としては、

- ・制度が判りやすくなった 462 病院
- ・看護師の夜間勤務等、勤務条件が良くなった 319 病院

という意見が見られた。

その他の意見として、

- ・7:1 という手厚い区分が出来た
- ・急性期医療の実態に即したものとなった

など意見が寄せられた。

選択肢	回答数	割合 (n=859)
制度が判りやすくなった。	462	53.8%
看護師の夜間勤務等、勤務条件が良くなった。	319	37.1%
その他	167	19.4%

(2) 悪いと思われる点（この設問に回答した病院数 n=1,308）

<入院基本料改定に対し、悪いと思われる点>

悪いと思われる点としては、

- ・看護師の引き抜きなど、看護師不足に拍車がかかる 866 病院
- ・子育て、妊娠等の理由で夜勤が出来ず、日勤のみ勤務する
看護師の就職条件が悪化する 543 病院
- ・3名以上の夜勤看護における加算がなくなった 404 病院
- ・夜間看護師数に制限が加わるため、夜間の医療安全が低下する 347 病院

という意見が見られた。

その他の意見として、

- ・中小規模の医療機関に厳しい改定である
- ・10:1 以上にも看護補助加算が必要である
- ・病床数が少ない場合、2名以上の看護師配置を緩和すべき
- ・看護師確保が困難な地域では病床を維持できない

等、多くの意見が寄せられた。

選択肢	回答数	割合 (n=1,308)
看護師の引き抜きなど、看護師不足に拍車がかかる。	866	66.2%
夜勤看護師数に制限が加わるため、夜間の医療安全が低下する。	347	26.5%
3名以上の夜勤看護における加算評価がなくなった。	404	30.9%
子育て、妊娠等の理由で夜勤が出来ずに日勤のみ勤務する 看護師の就職条件が悪化する。	543	41.5%
その他	193	14.8%

(3) 現状 (この設問に回答した病院数 n=1,401)

<入院基本料改定の現状>

現状としては、

- ・特に看護師配置等を変えずに対応できた 860 病院
- ・看護師を募集して対応した 276 病院
- ・看護師を募集したが、就職者が足らなかった 227 病院
- ・夜勤看護師を減らして 72 時間に対応した 161 病院
などを認めた。また、病院数は少ないものの
- ・看護師を引き抜かれた 63 病院
- ・病棟運営計画書で届出したが、実態としては継続不可能である 95 病院
- ・看護職員数は足りているが、看護師比率が満たせず、15:1 になった 55 病院
- ・特別入院基本料となったため、病院の維持が困難になった 31 病院

等、病院存続にかかわる問題になっている現状が示された。

その他の意見として

- ・厚生労働省の通知が遅く、対応が遅れた
- ・ベッドを減らして対応した
- ・日勤しかできない看護師が退職した

等、多くの厳しい現状が寄せられた。

選択肢	回答数	割合 (n=1,401)
特に看護師配置等を変えずに対応できた。	860	61.4%
夜勤看護師数を減らして 72 時間以下にした。	161	11.5%
看護師を募集して対応した。	276	19.7%
看護師を募集したが、就職者が足らなかった (いなかった)。	227	16.2%
看護師を引き抜かれた。	63	4.5%
病棟運営計画書で届出したものの、実態としては継続不可能である。	95	6.8%
看護職員数は足りているが、看護師比率が満たせず、15:1 となった。	55	3.9%
特別入院基本料となったため、病院の維持が困難になった。	31	2.2%
その他	147	10.5%

(4) 希望事項 (この設問に回答した病院数 n=1,356)

<p><希望事項> 希望事項としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度改定は、もっと時間をかけるべき 913 病院 ・制度改定にはより正確な現状把握が必要 810 病院 ・夜間の医療安全向上のため、3人以上の夜勤者を配置する場合、72時間の上限を変更すべきである 621 病院 ・看護師比率 70%は、看護師需給状況が改善するまで緩和すべきである 321 病院 <p>等を認めた。</p> <p>その他の意見として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7:1、10:1にも看護補助加算が必要 ・2年毎の改定に振り回される。基本的な診療報酬部分の改定は慎重に ・一律な基準ではなく、各病院に現場に応じた裁量をもたせるべき ・看護師数だけでは看護レベルの評価はできない ・多様化したライフスタイルに対応できるよう柔軟な制度設計が必要 <p>等、多くの希望事項が寄せられた。</p>	
--	--

選択肢	回答数	割合 (n=1,356)
このような制度改定には、より正確な現状把握が必要である。	810	59.7%
制度改定は、もっと時間をかけて行うべきである。	913	67.3%
看護師比率 70%は、看護師需給状況が改善するまで緩和すべきである。	321	23.7%
夜間の医療安全向上のため、3人以上の夜勤者を配置する場合、72時間の上限を変更すべきである。	621	45.8%
その他	170	12.5%

Ⅲ. 精神病床について (略)

くま と め

- 四病院団体協議会加盟病院、約 5,570 病院（重複除く）を対象に、平成 18 年 4 月 14 日から 4 月 20 日を調査期間として緊急アンケートを行った。回答病院は 2,321 病院（41.7%）であった。
- 開設主体には、国公立、公立、大学病院、公益法人、医療法人、個人が含まれており、病床数は 99 床以下から 500 床以上まで含まれていた。

（一般病床について） 回答 1,463 病院

- 3 月までの実績で届出できた病院は 70%強あるものの、4 月の病棟運営計画書 238 病院（16.9%）、4 月～6 月の病棟運営計画書 46 病院（3.3%）は実績ではなく計画での届出となった。また、採算不可能な特別入院基本料 37 病院、その他（病棟閉鎖等）6 病院という回答があった。（回答病院数 1,408）
- 新看護基準は、制度が判りやすい、看護師の夜勤等勤務条件が良くなった、という意見がある一方、看護師引き抜きが起きた、子育て・妊娠等で夜勤が出来ない看護師の就職条件が悪化する、夜間の医療安全が低下する、等の意見が多かった。
- 制度改定にはもっと現状把握が必要、時間をかけて行うべき、看護師比率は需給状況が改善するまで緩和すべき、などの希望が多かった。（P.19）
- 以上より、病棟運営計画書で届出するも継続不可能 95 病院、特別入院基本料 37 病院、その他（病棟閉鎖等）6 病院、計 138 病院（9.4%）が実質的に運営困難な病院と考えられる。

（精神病床について） 回答 855 病院

- 4 月届出時点では 15:1（3:1）が中心で、特別入院基本料は 49 病院（6.3%）であった。
- 看護師比率による減算（経過措置）は 66 病院（8.7%）で、看護基準が下がるほど割合が増え、20:1（4:1）では 42 病院（36.2%）に上る。（回答病院数 755）
- 看護基準は病床規模により差がつくことはなかった。
- 夜勤看護体制では、すでに看護職員 2 名配置が 572 病院、夜勤 72 時間以内が 511 病院あるものの、9 月までに夜勤 2 名配置は困難 101 病院、夜勤 72 時間は 3 ヶ月平均でも対応困難 30 病院、夜勤をする看護職員が不足している 131 病院などを認めた。
- 看護師比率 40%については、看護師確保不可能 76 病院、現行保険点数では人件費捻出不可能 87 病院などを認めた。
- 希望事項として、制度改定にはもっと現状把握が必要、時間をかけて行うべき、看護師比率は需給状況が改善するまで緩和すべき、などが多かった。
- 以上より、看護師比率による減算（経過措置）ありの 66 病院、特別入院基本料（減算ありを除く）38 病院、計 104 病院（12.2%）が実質的に運営が困難になる病院と考えられる。

（新看護基準について）

今回の看護基準の変更は、一般病床では中小民間病院に、精神病床では民間病院に大きな打撃をあたえている。このような人員配置にかかわる制度改定には、現状把握を十分に行い、準備期間に時間をかける必要があった。また、結果としては診療報酬制度による医療提供体制の政策誘導が行われており、診療報酬のあり方としても問題が残る。入院医療が過疎かつ看護師不足の地域では地域医療の崩壊に繋がりがかねない。

医療費圧縮が命題とされる現状において、一方では看護師不足も深刻である。看護配置の規制を強めるのではなく、看護師比率の廃止や各々の病院での責任ある独自の看護配置の工夫などにより、地域や患者の状態に即した、より効率的な病院運営が可能になるのではないだろうか。

以上