



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

「2021年 病院看護・外来看護実態調査」結果 離職率は看護職員 10.6%、新卒 8.2%に 基本給はやや増加、給与総額は減少または横ばい

公益社団法人日本看護協会（会長・福井トシ子、会員数 76 万人）は毎年、病院看護職員の需給動向や労働状況、看護業務の実態などの把握を目的として「病院看護実態調査」を実施しています。

2021 年の本調査では、例年実施している看護職員（看護師・保健師・助産師・准看護師）の離職率や給与の状況のほか、新型コロナウイルス感染症への対応等について調査しました。また現在、国において外来医療の明確化とかかりつけ医機能の強化に向けた検討が進められており、今後ますます外来での看護職員の役割が重要になることを踏まえて、外来における看護職員配置と看護機能等の実態についても詳細に把握することとし、調査の名称も「2021 年病院看護・外来看護実態調査」として実施しました。

報道関係の皆さまには、調査の趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介くださいますよう、お願い申し上げます。

調査結果のポイント

1. 新型コロナウイルス感染症対応の状況 ……5 ページ

感染管理に係る専門性の高い看護師を有する病院の約 7 割が地域支援を実施

- 約 4 割の病院に感染管理認定看護師（感染 CN）または感染症看護専門看護師（感染 CNS）がいて、感染 CN または感染 CNS のいる病院の 70.1% が、新型コロナウイルス感染症第 5 波の時期（2021 年 4～9 月）に、地域の医療機関または介護・福祉施設への支援を行った。
- 新型コロナウイルス感染症第 5 波の時期に困ったこととして最も多かったのは、①患者に関することでは「新型コロナウイルス感染症以外の患者の減少」（55.6%）、②診療体制に関することでは「診療体制の変更及び職員の再配置」（57.8%）、③看護職員に関することでは「新型コロナウイルス感染症への感染又は自宅待機等により働けなくなる看護職員の増加」（59.4%）だった。

2. 看護職員の副院長への登用状況 ……8 ページ

看護職員の副院長登用割合は約 14%に増加、500 床以上病院では半数以上で登用

- 看護部長等が病院の経営層である「副院長」に登用されている割合は 14.0%で、2015 年調査時よりも 3.9 ポイント増加。
- 500 床以上の病院では 51.2%の病院で、看護職員が副院長に登用されていた。

3. 看護職員の離職率 ……8 ページ

離職率(2020 年度) が正規雇用看護職員 10.6%、新卒採用者 8.2%にやや減少

- 看護職員の離職率はやや低下し、正規雇用看護職員 10.6%(対前年比 0.9 ポイント減)、新卒採用者 8.2%(同 0.4 ポイント減)、既卒採用者 14.9%(同 1.5 ポイント減)だった。離職率を病床規模別に見ると、どの病床規模でも前年度よりも低い傾向があった。
- 看護職員の離職率を「看護師(保健師、助産師を含む)」と「准看護師」別に算出すると、正規雇用看護師の離職率は 10.4%、正規雇用准看護師の離職率は 11.9%で、准看護師のほうが高かった。

4. 看護職員(看護師・准看護師)の給与 ……12 ページ

看護師の基本給はやや増加するも税込給与総額は減少または横ばい

- 看護師の基本給は、新卒、勤続 10 年とも、やや増加。
- 税込給与総額については、新卒では高卒・大卒ともやや低下、勤続 10 年はほぼ横ばい。
- 新卒の給与(初任給)については、基本給ではやや増えているのに、税込給与総額はやや減っていることから、夜勤手当の低下、例えば 9~10 月の時点で新卒が夜勤に入っていない等が生じている可能性がある。
- 一方、准看護師の基本給は新卒で 3~3.5 万円、勤続 10 年で約 4 万円、看護師の給与よりも低かった。

5. 労働環境等(男性育休、70 歳就業確保、労働時間短縮等措置、メンタルヘルス不調による休業) ……13 ページ

約 2 割の病院で男性育休取得実績あり、70 歳までの就業機会確保済みは 38.5%

- 男性の育児休業取得者がいる病院は 18.5%、500 床以上の病院では 51.9%。
- 70 歳までの就業機会確保(努力義務)に「対応済み」の病院は 38.5%で、500 床以上の病院では 29.1%と相対的に低い。
- 家族介護を行う職員に対する「所定労働時間の短縮等の措置」(義務)のうち、最も実施されているのは「短時間勤務」79.0%で、次いで「始業時間・終業時間の変更」49.0%だった。
- 2020 年度に傷病による連続休暇(7 日間以上)を取得した正規雇用看護職員がいた病院割合は 87.2%で、そのうちメンタルヘルス不調により連続休暇を取得した職員がいた割合は 73.9%だった。

6. 急性期一般病棟の夜間の看護配置 ……16 ページ

24%の病院で夜間に最低基準の倍(4 名)以上の看護師を配置

- 急性期一般病棟の夜間看護配置は、「基本 3 名」の病棟が最も多く 59.9%、次いで「基本 4 名以上」が 24.0%、「基本 2 名」(最低基準に相当)が 16.1%だった。
- 上記の夜間配置区別に、夜間インシデント件数に差があるかを見たところ、「基本 4 名以上」の病棟で、最も件数が多い傾向があった。
- このことは、夜間の配置を手厚くする必要のある患者状態等の場合には、看護師を手厚く配

置する対応をとっているが、それでも手厚い配置の病棟でインシデントが多く発生することを示していると解釈される。

7. 外来看護の状況……18 ページ

約 7 割の病院が「外来看護職員の人材育成」が今後の課題と認識

- いずれの病床規模でも総じて 30 対 1 (最低基準に相当) よりも手厚い外来看護配置をしていた。小規模病院ほど手厚い配置となっており、大病院ほど 30 対 1 に近い配置をしていた。
- その背景としては、小規模病院では、「診察室(医師一人)につき看護職員が一人以上配置されている」割合が高いことや、診察室への医師事務作業補助者や看護補助者の配置が手薄いこと、トリアージ実施目的での看護職員が配置されていないことなどが考えられる。
- 約 7 割の病院に認定看護師(CN)または専門看護師(CNS)が配置されており、その 7 割程度が「外来患者への対応」を行っていた。
- 一般外来で「実施できていない」との回答が多かったのは、「地域住民等への健康教育」「受診日以外の健康状態の確認・療養指導」「退院前訪問」「他施設への訪問指導・相談対応等」「ACP に関する意思決定支援」などだった。国の政策が「入院から在宅へ」の方向に舵を切る中、これらの「できていない」部分の強化が今後の外来看護の課題であることを示唆している。
- 外来医療・看護に係る今後の取り組みとして各病院が挙げたのは、「外来看護職員の人材育成」が 70.8% と最も多かった。次いで「外来と病棟との連携で、在宅につなげる機能の強化」62.4%、「外来診療から入院につなげる機能の強化」56.5%、「外来看護のタスク・シフト/シェアの推進」55.7% と続いており、これらの取り組みにより外来看護の機能が強化されることが期待される。

8. ICT・電話を活用した遠隔コンサルテーションの状況……24 ページ

約 35%の病院が ICT・電話を活用した遠隔での看護相談に対応

- ICT・電話を活用した遠隔での看護相談(看護職員同士または介護職員との間で行われるもの)の実施状況を把握したところ、他施設の看護職員または介護職員との間で遠隔での看護相談を、他施設からされる割合は 35.1%、他施設にする割合は 17.6% で、どちらも行っていない割合は 57.5% だった。
- 遠隔看護相談を他施設からされる場合、その相手先は、「訪問看護ステーション」77.2%、「その他の介護福祉施設」70.1%、「居宅介護支援事業所」63.9% の順に多く、またその内容は、「ケアに関する技術的なこと」75.4%、「患者の病態・検査結果等を踏まえた看護に関すること」74.8%。「療養指導・服薬管理等に関すること」68.6% の順に多かった。相談方法は「電話」が 96.6% で最も多く、「メール」も 34.0% で活用されていた。

調査概要

1) 調査対象

全国の病院 8,202 施設(全数) ※看護部長に回答を依頼

2) 調査期間

2021年10月1日～11月22日

3) 調査方法

- ・Excel 調査票の入力・返信による調査とし、事前に調査協力依頼(ID・パスワード含む)を送付。
- ・回答にあたっては、調査専用サイトより、Excel 形式の調査票をダウンロードし、記入後、事前に郵送した ID・パスワードを入力の上送信(アップロード)し、回答する。

4) 回収状況

有効回収数 2,668(有効回収率 32.5%) ※前年度調査 有効回収率:46.0%

回答病院の基本属性

- 本年度、調査方法を前年度の Web 調査から、Excel 調査票に入力・返信する方式に変更した。また調査票の設問数が従来より多くなるなど回答負荷が高まったこと等が影響して、回収率が低下した(対前年度比▲13.5 ポイント)。
- これらのことを反映して、回答病院の基本属性の一部の項目、病床規模や設置主体に変化が生じ、下記2)・3)のとおり、例年よりも 300 床以上の病院や公立・公的病院の比率がやや高まる傾向があり、結果を解釈する際には留意する必要がある。

1) 都道府県

全体に占める回答数が多かったのは、「東京都」186 施設(7.0%)、「北海道」152 施設(5.7%)、「大阪府」149 施設(5.6%)、「神奈川県」135 施設(5.1%)、「福岡県」123 施設(4.6%)の順だった。

2) 設置主体

「医療法人(社会医療法人を含む)」1,327 施設(49.7%、対前年比▲6.5 ポイント)、「公立」479 施設(18.0%、同+1.9 ポイント)、「国立」175 施設(6.6%、同+1.9 ポイント)、「公益社団法人・公益財団法人」100 施設(3.7%、同+0.3 ポイント)、「その他の法人(一般社団法人、一般財団法人、宗教法人等)」95 施設(3.6%、同▲0.6 ポイント)、「私立学校法人」79 施設(3.0%、同+0.8 ポイント)など。

3) 許可病床数

「99 床以下」632 施設(23.7%、対前年比▲2.6 ポイント)、「100～199 床」923 施設(34.6%、同▲1.1 ポイント)、「200～299 床」357 施設(13.4%、同▲0.4 ポイント)、「300～399 床」304 施設(11.4%、同+0.7 ポイント)、「400～499 床」188 施設(7.0%、同+0.9 ポイント)、「500 床以上」258 施設(9.7%、同+2.3 ポイント)。

4) 所在地

「市」1,862 施設(69.8%、対前年比+1.2 ポイント)、「政令指定都市」445 施設(16.7%、同▲0.4 ポイント)、「町村」233 施設(8.7%、同+0.1 ポイント)、「東京 23 区」122 施設(4.6%、同▲0.2 ポイント)。

調査結果

1. 新型コロナウイルス感染症対応の状況

1) 感染管理認定看護師または感染症看護専門看護師の配置および地域支援の状況

- 新型コロナウイルス感染症への対応状況等および感染管理認定看護師(感染 CN)または感染症看護専門看護師(感染 CNS)の配置状況(有無、人数、感染関係業務専従かどうか)について把握した(図1)。
- 感染 CN または感染 CNS が、「複数」かつ「感染関係業務専従」でいる病院は 5.7%、複数ではないが、「感染関係業務専従」でいる病院は 29.1%、専従ではないがいる病院は 7.1%で、合計 41.9%の病院が、感染 CN または感染 CNS という、感染管理に係る専門性を有する看護師を配置していた(図1)。
- 感染 CN または感染 CNS がいる場合に、2021年4~9月(いわゆる「第5波」)の時期に、感染 CN または感染 CNS が地域の医療機関や介護・福祉施設などへの支援をしたか把握したところ、52.8%の病院が「地域の医療機関に対して支援を実施」しており、57.1%が「地域の介護・福祉施設等に対して支援を実施」していた。一方、「支援を実施していない」割合は 18.8%だった(図2)。地域の医療機関または介護・福祉施設のいずれかに対して支援を実施していた割合は、70.1%だった(図3)。
- また、複数の専従の感染 CN または感染 CNS がいる病院や、専従の感染 CN または CNS がいる病院では、そうではない病院に比べて、より地域の医療機関や介護・福祉施設等への支援を実施していた(図2)。

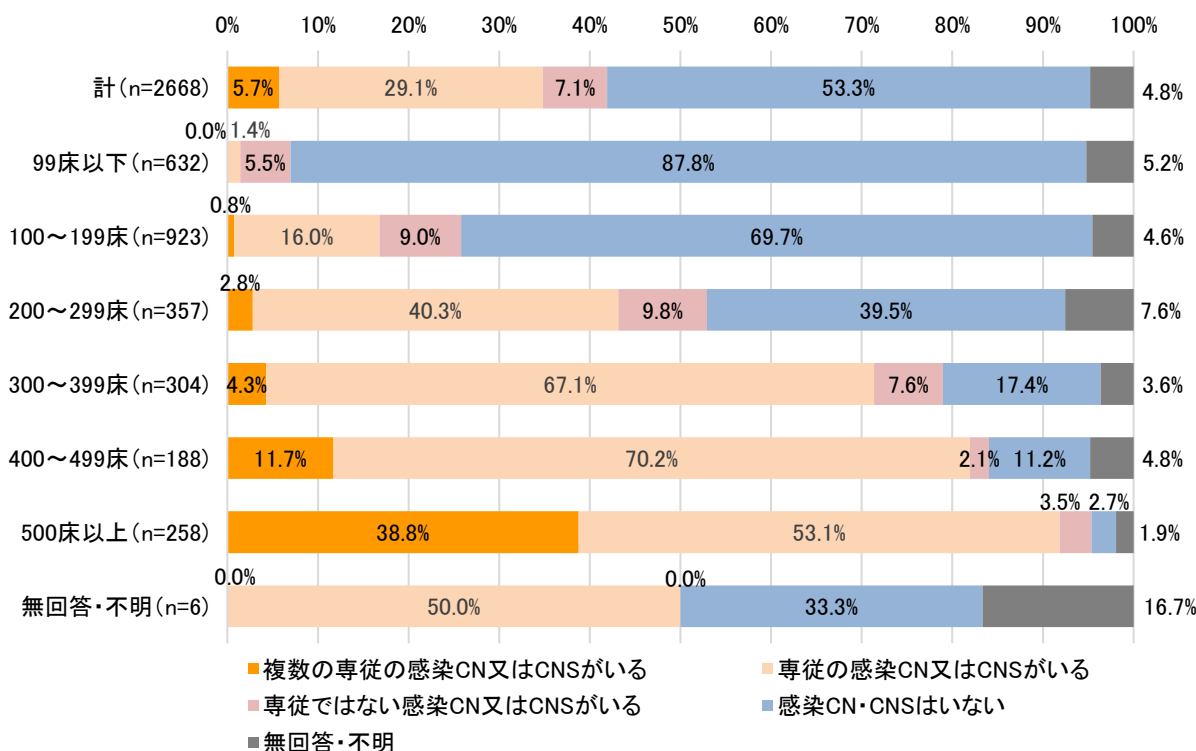


図1 病床規模別 感染 CN・CNS の配置状況

※配置状況は、感染 CN の有無および人数、感染 CNS の有無および人数の回答に基づき、各病院を上記区分のいずれか一つに分類した。

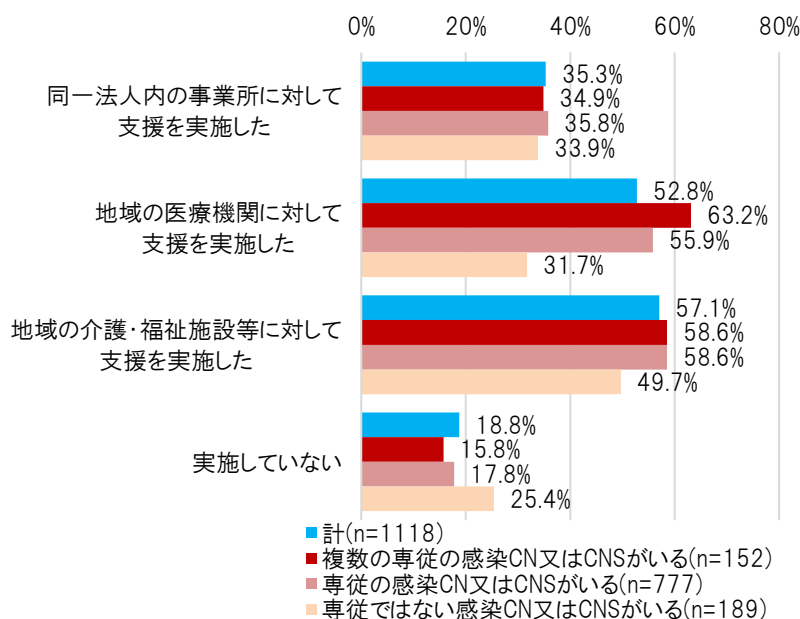


図2 感染CN・CNSの配置状況別 地域支援活動状況（複数回答）

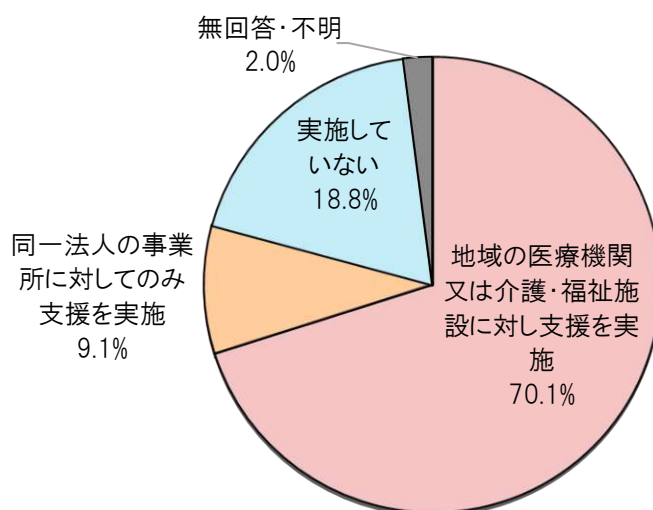


図3 感染CN・CNSの地域支援活動状況（複数回答を単回答化、n=1118）

2)新型コロナウイルス感染症に関して困ったこと

- 2021年4～9月（いわゆる「第5波」）の時期に、新型コロナウイルス感染症に関して困ったことを把握した。
- まず、①患者に関することでは、「新型コロナウイルス感染症患者以外の患者の減少」55.6%が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症患者の増加」34.9%の順に多かった（図4）。
- ②診療体制に関することでは、「発熱外来設置のための体制整備」57.8%が最も多く、次いで「診療体制の変更（例：病棟や外来の閉鎖など）および職員の再配置」44.3%、「自治体又は地域の他施設との連携」30.3%の順に多かった（図5）。
- ③看護職員に関することでは、「新型コロナウイルス感染症への感染又は自宅待機等により働けなくなる看護職員の増加」59.4%が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症患者に対応する看護職員の確保」40.1%、「新卒看護職員の成長・習熟への影響」33.7%の順に多かった（図6）。

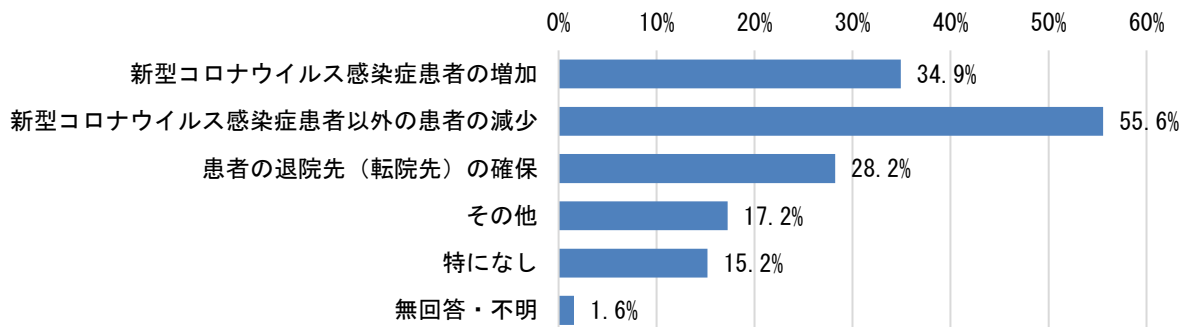


図4 新型コロナウイルス感染症に関して困ったこと：①患者に関すること
(複数回答、n=2668)

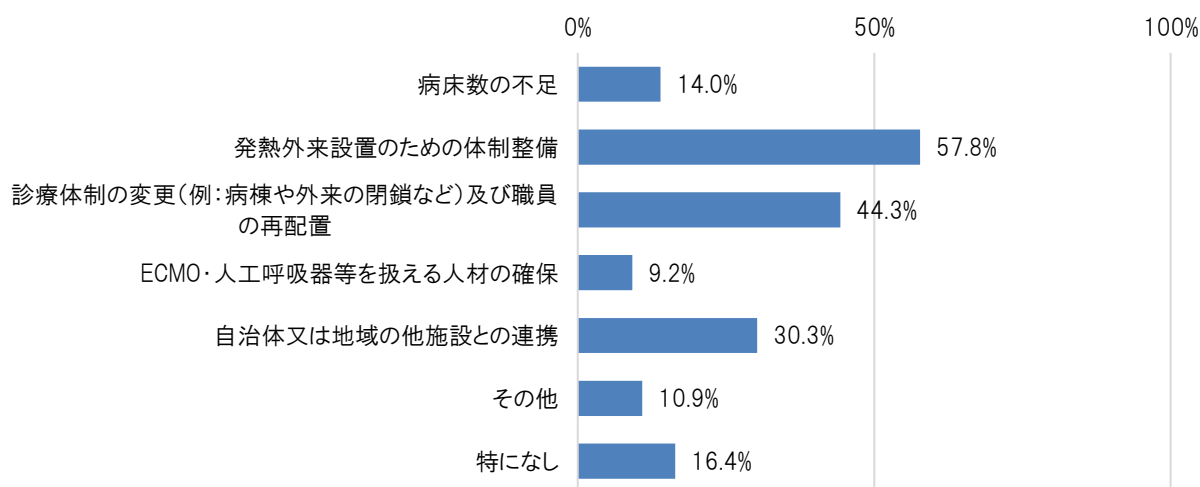


図5 新型コロナウイルス感染症に関して困ったこと：②診療体制に関すること
(複数回答、n=2668)

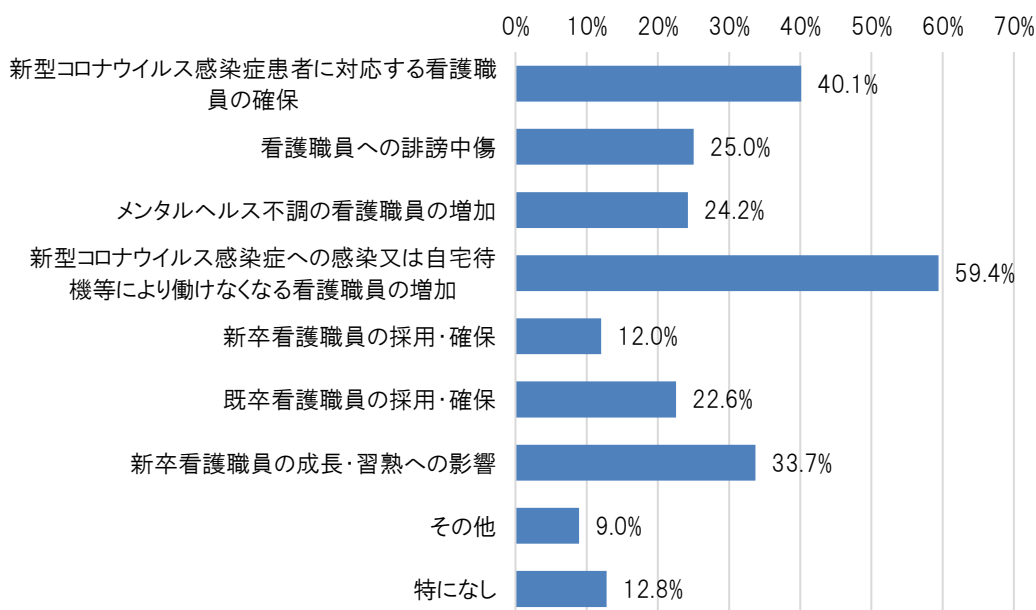


図6 新型コロナウイルス感染症に関して困ったこと：③看護職員に関すること
(複数回答、n=2668)

2. 看護職員の副院長への登用状況

- 看護部長等が、病院の経営層である「副院長」に登用されている割合は14.0%(2015年病院看護実態調査では10.1%)、今後登用される予定がある割合は1.6%(同1.0%)で、2015年調査時点よりも、登用されている割合は増加した(図7左)。
- 病床規模別に見ると、大規模な病院ほど登用されている割合は高く、500床以上では半数の病院で、看護職員が副院長に登用されていた(図7右)。

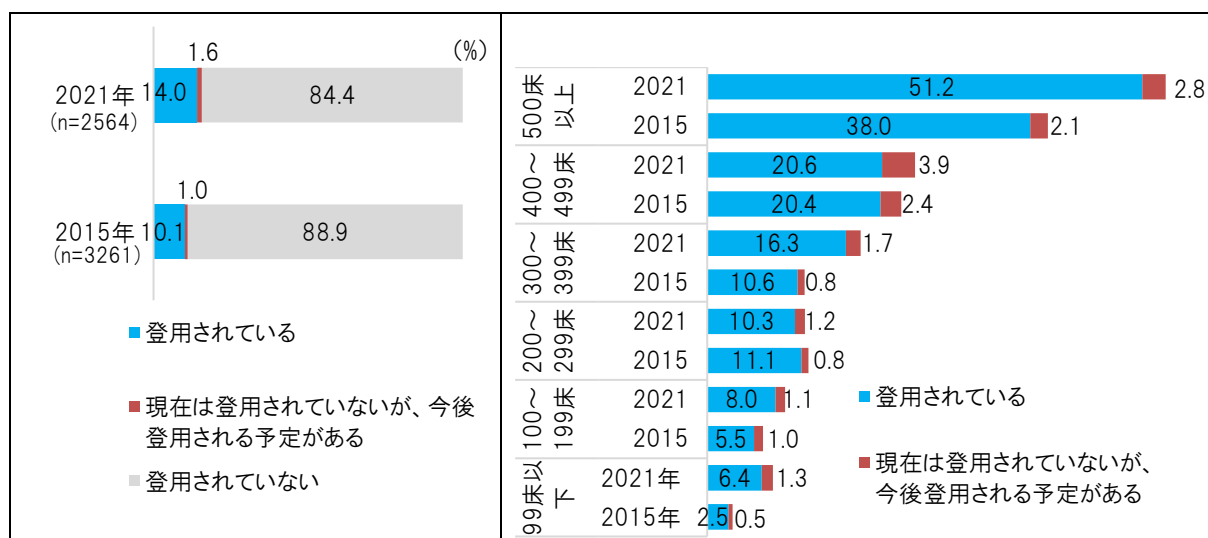


図7 副院長への登用状況の推移(2021年-2015年の比較)※「無回答・不明」を除いた集計

3. 看護職員の離職率

1) 正規雇用看護職員・新卒看護職員・既卒看護職員の離職率の推移

- 2020年度の正規雇用看護職員離職率^(注1)は10.6%で、前年度比0.9ポイント減(図8)。
- 2020年度の新卒採用者の離職率^(注2)は8.2%で、前年度比0.4ポイント減(図8)。
- 2020年度の既卒採用者(新卒ではない看護職経験者)の離職率^(注3)は14.9%で、前年度比1.5ポイント減(図8)。

(注1) フルタイムおよび短時間勤務の正規雇用職員

正規雇用看護職員離職率=総退職者数(定年退職を含む)が平均職員数に占める割合
 正規雇用看護職員離職率=2020年度総退職者数/2020年度平均職員数×100
 平均職員数=(年度当初の在籍職員数+年度末の在籍職員数)/2

(注2) 新卒採用者離職率=2020年度新卒採用者の中での退職者数/2020年度新卒採用者数×100

(注3) 既卒採用者離職率=2020年度既卒採用者の中での退職者数/2020年度既卒採用者数×100

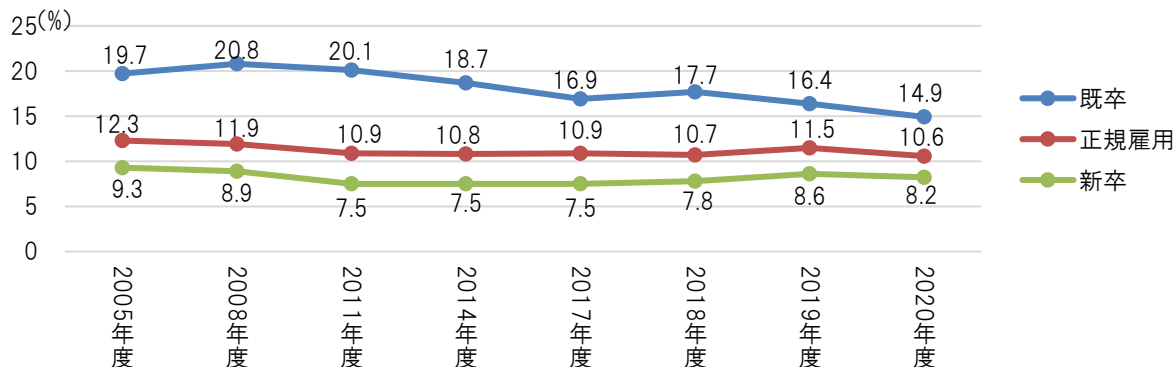


図8 病院看護職員(看護師・保健師・助産師・准看護師)の離職率の推移

2) 病床規模別 看護職員離職率

- 正規雇用看護職員の離職率、新卒採用者の離職率、既卒採用者の離職率とも、「99床以下」「100～199床」の病院で高くなっており、例年と同様の傾向だった(表1)。
- 正規雇用看護職員の離職率は、どの病床規模においても、前年度よりも低い傾向にあった(表1)。一方、既卒採用者の離職率は、300床以上では前年度よりも高い傾向があった(表1)。
- 正規雇用看護職員の離職率を、「看護師(保健師、助産師を含む)」と「准看護師」を区分して離職率を見ると、看護師10.4%、准看護師11.9%だった。同様に、新卒採用者・既卒採用者の離職率を、「看護師」「准看護師」別に見ると、新卒採用者は看護師8.1%、准看護師18.6%、既卒採用者は看護師14.6%、准看護師28.0%だった(表2)。病床規模別に「看護師(保健師、助産師を含む)」の離職率を見ると、「99床以下」「100～199床」の病院で「看護師」の離職率は高くなっているが、「准看護師」については病床規模別の差異は明確ではなかった(表2)。

表1 病床規模別 看護職員(看護師・保健師・助産師・准看護師)の離職率

	2020年度離職率(2021年調査)				2019年度離職率(2020年調査)			
	回答施設数	正規雇用看護職員	新卒採用者	既卒採用者	回答施設数	正規雇用看護職員	新卒採用者	既卒採用者
全体	2,432	10.6%	8.2%	14.9%	3,570	11.5%	8.6%	16.4%
99床以下	566	11.7%	10.5%	17.7%	933	13.5%	14.8%	23.1%
100～199床	852	11.7%	11.3%	17.8%	1,274	12.9%	10.2%	19.4%
200～299床	329	11.4%	8.3%	14.7%	484	12.4%	8.2%	14.3%
300～399床	278	10.7%	9.3%	15.1%	384	11.8%	8.0%	12.7%
400～499床	167	10.0%	8.2%	12.7%	220	10.0%	7.6%	10.6%
500床以上	236	9.8%	7.2%	12.2%	274	10.7%	8.5%	11.5%
無回答・不明	4	10.0%	0.0%	20.0%	1	4.5%	-	0.0%

※「回答施設数」には正規雇用看護職員離職率算定の基となった数を記載。

表2 病床規模別 看護師・准看護師の離職率

	2020年度「看護師」離職率(2021年調査)				2020年度「准看護師」離職率(2021年調査)			
	回答施設数	正規雇用看護師	新卒採用者	既卒採用者	回答施設数	正規雇用准看護師	新卒採用者	既卒採用者
全体	2,571	10.4%	8.1%	14.6%	2,446	11.9%	18.6%	28.0%
99床以下	592	11.6%	10.0%	16.4%	569	12.0%	17.3%	35.1%
100～199床	892	11.6%	10.2%	17.4%	858	12.0%	24.1%	25.6%
200～299床	345	11.2%	8.1%	13.4%	330	11.7%	13.1%	38.5%
300～399床	299	10.5%	8.9%	16.1%	280	12.5%	12.9%	20.0%
400～499床	184	10.0%	8.1%	12.4%	169	11.0%	20.7%	15.4%
500床以上	255	9.8%	7.4%	12.1%	236	12.3%	9.1%	33.3%
無回答・不明	4	11.6%	0.0%	50.0%	4	3.0%	0.0%	0.0%

※「回答施設数」には正規雇用看護師または准看護師の離職率算定の基となった数を記載。

3) 設置主体別 看護職員の離職率

- 正規雇用看護職員の離職率(※)が相対的に高い病院は「医療法人」(13.6%)、「その他の医療機関」(13.0%)、「私立学校法人」(12.1%)だった(表3)。

- 新卒採用者の離職率が相対的に高い病院は、「その他の法人」11.6%、「公益社団・財団法人」(10.5%)、「医療法人」(9.4%)だった(表3)。
- 既卒採用者の離職率が相対的に高い病院は「医療法人」(19.0%)、「済生会」(18.3%)、「個人」(16.7%)、「公益社団・財団法人」(16.1%)だった(表3)。

表3 設置主体別 看護職員(看護師・保健師・助産師・准看護師)の離職率

	2020年度離職率(2021年調査)				2019年度離職率(2020年調査)			
	回答施設数	正規雇用看護職員	新卒採用者	既卒採用者	回答施設数	正規雇用看護職員	新卒採用者	既卒採用者
全体	2,432	10.6%	8.2%	14.9%	3,570	11.5%	8.6%	16.4%
国立(注1)	164	9.6%	7.2%	12.7%	171	10.2%	7.4%	11.3%
公立(注2)	430	7.5%	7.5%	7.7%	584	8.5%	7.4%	8.9%
日本赤十字社	58	9.6%	8.2%	8.0%	66	9.4%	7.1%	9.0%
済生会	54	10.8%	8.0%	18.3%	67	14.9%	11.3%	16.0%
厚生連(注3)	61	9.3%	6.9%	12.8%	76	11.1%	5.7%	15.9%
その他公的医療機関	2	13.0%	4.5%	0.0%	4	17.7%	4.9%	7.7%
社保関係団体(注4)	36	10.0%	6.7%	15.5%	56	10.1%	8.6%	11.7%
公益社団・財団法人	90	12.0%	10.5%	16.1%	121	12.2%	8.5%	14.8%
私立学校法人	71	12.1%	8.2%	15.0%	82	12.1%	10.2%	10.4%
医療法人(注5)	1,218	13.6%	9.4%	19.0%	1,984	14.4%	10.0%	18.8%
社会福祉法人	73	12.0%	8.2%	13.3%	108	10.8%	9.5%	12.7%
医療生協	29	10.4%	4.9%	10.9%	49	13.4%	8.3%	13.2%
会社	13	8.3%	7.6%	7.1%	20	8.9%	5.7%	9.0%
その他の法人(注6)	85	11.1%	11.6%	13.2%	149	12.2%	7.9%	17.2%
個人	14	11.5%	0.0%	16.7%	31	20.3%	20.8%	31.9%
無回答・不明	34	11.9%	12.9%	20.4%	2	6.3%	66.7%	0.0%

※「回答施設数」には正規雇用看護職員離職率算定の基となった数を記載。

(注1)国立:労働者健康安全機構、地域医療機能推進機構を含む

(注2)公立:一部事務組合、地方独立行政法人、公立大学法人を含む

(注3)厚生連:厚生農業協同組合連合会

(注4)社保関係団体:社会保険関係団体(健康保険組合およびその連合会、共済組合およびその連合会、国民健康保険組合)

(注5)医療法人:社会医療法人を含む

(注6)その他の法人:一般社団法人、一般財団法人、宗教法人等

4) 都道府県別 看護職員の離職率

- 正規雇用看護職員の離職率は、神奈川県(14.0%)が最も高く、次いで東京都(13.4%)、埼玉県(13.0%)だった(表4)。大都市部で高いのは、従来通りの傾向だった。
- 新卒採用者の離職率は都道府県ごとに2.9~15.0%、既卒採用者の離職率は3.6~28.9%までのばらつきがあった(表4)。

表4 都道府県別 看護職員(看護師・保健師・助産師・准看護師)離職率

	2020年度離職率(2021年調査)				2019年度離職率(2020年調査)			
	回答施設数	正規雇用看護職員	新卒採用者	既卒採用者	回答施設数	正規雇用看護職員	新卒採用者	既卒採用者
全体	2,432	10.6%	8.2%	14.9%	3,570	11.5%	8.6%	16.4%
北海道	143	10.5%	5.3%	14.7%	211	11.3%	5.2%	17.1%
青森県	34	6.9%	6.7%	18.7%	45	9.1%	8.2%	15.0%
岩手県	34	6.1%	9.0%	24.6%	40	5.6%	5.9%	13.9%

	2020年度離職率(2021年調査)				2019年度離職率(2020年調査)			
	回答施設数	正規雇用看護職員	新卒採用者	既卒採用者	回答施設数	正規雇用看護職員	新卒採用者	既卒採用者
宮城県	39	8.6%	7.1%	12.9%	69	9.8%	6.0%	11.6%
秋田県	22	7.4%	5.7%	9.6%	22	6.7%	4.6%	16.7%
山形県	33	6.1%	4.7%	9.9%	45	7.5%	3.1%	10.1%
福島県	39	7.3%	9.8%	14.3%	60	9.2%	6.9%	11.7%
茨城県	51	10.7%	7.8%	21.4%	76	12.1%	8.8%	19.1%
栃木県	33	10.1%	15.0%	13.2%	39	9.3%	9.9%	12.0%
群馬県	40	8.3%	9.0%	3.8%	63	9.1%	8.5%	12.4%
埼玉県	85	13.0%	8.7%	20.7%	146	13.5%	10.4%	15.0%
千葉県	91	11.9%	6.4%	11.9%	156	14.3%	8.1%	18.6%
東京都	165	13.4%	10.6%	17.4%	252	14.9%	12.1%	16.5%
神奈川県	123	14.0%	8.6%	20.0%	159	13.8%	7.9%	19.2%
新潟県	46	8.0%	8.9%	10.8%	67	9.3%	7.0%	20.7%
富山県	33	8.6%	2.9%	13.6%	50	7.4%	3.3%	11.8%
石川県	25	10.8%	5.6%	28.9%	39	8.4%	8.2%	12.1%
福井県	31	7.3%	5.2%	8.6%	35	8.8%	3.4%	22.3%
山梨県	23	8.7%	5.8%	10.9%	36	9.4%	8.9%	10.4%
長野県	44	8.2%	5.1%	9.2%	65	9.1%	6.3%	10.3%
岐阜県	28	10.8%	9.3%	15.0%	44	11.5%	5.5%	10.6%
静岡県	52	8.5%	6.1%	8.5%	86	10.0%	4.8%	12.2%
愛知県	97	12.2%	6.9%	13.1%	125	13.1%	7.5%	14.5%
三重県	35	9.8%	4.9%	18.0%	40	9.4%	4.7%	18.9%
滋賀県	30	10.2%	9.9%	17.4%	40	9.6%	8.2%	9.9%
京都府	73	11.7%	7.2%	13.1%	83	12.0%	7.7%	15.7%
大阪府	132	12.3%	9.2%	16.8%	186	13.5%	10.8%	18.2%
兵庫県	108	11.7%	10.7%	10.0%	168	14.2%	10.3%	17.4%
奈良県	34	10.8%	8.1%	19.5%	42	11.1%	10.8%	23.1%
和歌山県	22	9.7%	8.7%	15.2%	34	9.1%	4.2%	26.8%
鳥取県	16	7.4%	4.7%	7.3%	24	7.4%	6.5%	12.0%
島根県	24	6.5%	4.7%	6.7%	24	7.5%	6.2%	5.4%
岡山県	64	10.2%	7.9%	23.4%	86	10.5%	7.7%	18.5%
広島県	75	8.3%	7.4%	13.8%	113	10.5%	11.1%	14.8%
山口県	44	9.6%	10.4%	15.0%	59	10.8%	11.2%	20.4%
徳島県	21	7.1%	7.5%	3.6%	28	7.4%	6.1%	15.5%
香川県	20	8.5%	14.5%	4.5%	33	9.1%	12.2%	13.9%
愛媛県	22	8.8%	4.7%	14.3%	44	9.3%	12.7%	21.6%
高知県	26	7.8%	5.3%	13.6%	44	9.9%	5.1%	11.0%
福岡県	112	10.2%	8.6%	12.7%	168	11.6%	8.3%	16.7%
佐賀県	22	7.2%	6.3%	13.6%	35	8.7%	5.3%	18.6%
長崎県	38	8.3%	6.3%	9.1%	58	10.0%	7.9%	15.5%
熊本県	67	9.2%	9.2%	11.1%	109	10.0%	7.6%	15.3%
大分県	39	9.3%	5.7%	22.4%	65	10.8%	9.2%	20.1%
宮崎県	28	8.1%	9.0%	13.0%	47	12.6%	9.4%	13.9%
鹿児島県	41	9.4%	4.7%	21.1%	66	11.7%	6.4%	21.8%
沖縄県	28	10.9%	7.5%	4.9%	42	9.9%	4.8%	8.7%
無回答・不明	0	-	-	-	2	5.3%	0.0%	0.0%

※「回答施設数」には正規雇用看護職員離職率算定の基となった数を記載。

4. 看護職員(看護師・准看護師)の給与

- 看護師の基本給については、新卒、勤続10年とも、やや増加。税込給与総額については、新卒では高卒・大卒ともやや低下、勤続10年はほぼ横ばい(表5・図9・図10)。
- 新卒の給与(初任給)については、基本給ではやや増えているのに、税込給与総額はやや減っていることから、夜勤手当の低下、例えば9～10月の時点で新卒が夜勤に入っていない等が生じている可能性がある。
- 准看護師の基本給は新卒で3～3.5万円、勤続10年で約4万円、看護師よりも低い(表6)。

表5 看護師の給与(単位:円、以下同様)

	今回(2021年度実績)			前回(2020年度実績)	
	回答 病院数	平均基本 給与額	平均税込 給与総額	平均基本 給与額	平均税込 給与総額
新卒看護師初任給(高卒+3年課程)	2,259	203,445	259,233	202,289	262,277
新卒看護師初任給(大卒)	2,145	209,990	267,440	208,918	270,292
勤続10年看護師月額給与(31～32歳、非管理職)	2,266	248,149	320,846	244,587	318,916

※「税込給与総額」には、通勤手当、住宅手当、家族手当、夜勤手当、当直手当等を含む(時間外手当および新型コロナウイルス感染症に係る危険手当等は除く)。ただし新卒者については、家族手当は含まず、単身・民間アパート居住とする。
※夜勤をした場合には、当該月に三交代で夜勤8回(二交代で夜勤4回)をしたものとする。

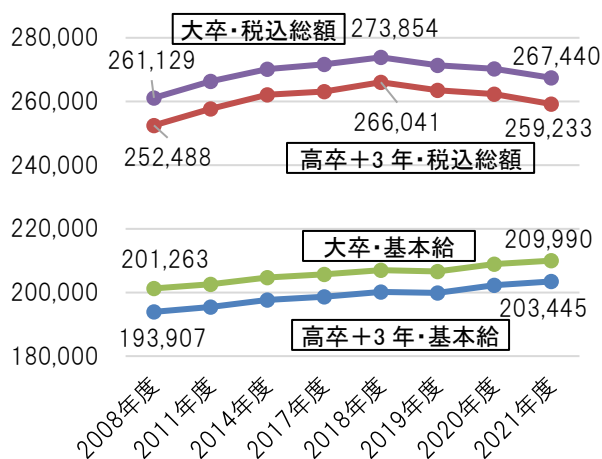


図9 新卒看護師の初任給の推移

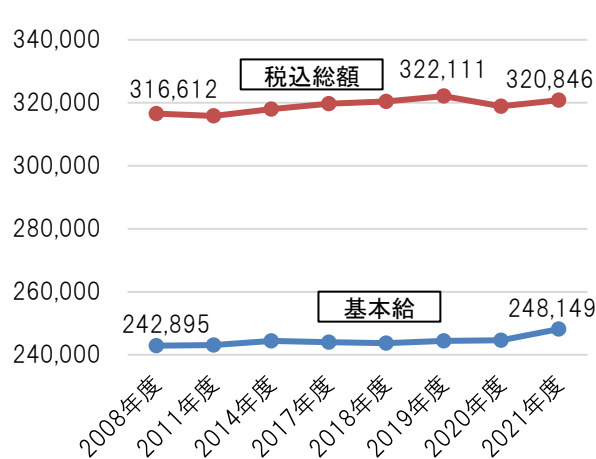


図10 勤続10年看護師の月額給与の推移

表6 准看護師の給与(【 】内は看護師の平均給与との差異)

	回答 病院数	平均基本 給与額	平均税込 給与総額
新卒准看護師初任給 (中卒+准看護師養成所卒)	1,217	169,879	221,805
新卒准看護師初任給 (高卒+准看護師養成所卒)	1,454	171,604 【▲31,841】	222,737 【▲36,496】

新卒准看護師初任給 (大卒+准看護師養成所卒)	1,246	174,679 【▲35,311】	226,813 【▲40,627】
勤続10年准看護師月額給与 (30~31歳、高卒+准看護師養成所卒)	1,547	209,073 【▲39,076】	270,680 【▲50,166】

※「税込給与額」には、通勤手当、住宅手当、家族手当、夜勤手当、当直手当等を含む(時間外手当および新型コロナウイルス感染症に係る危険手当等は除く)。ただし新卒者については、家族手当は含まず、単身・民間アパート居住とする。

5. 労働環境等

1) 男性の育児休業取得状況

- 2020年度に男性の育児休業の取得実績があった割合は18.5%だった(図11)。
- 男性の育児休業取得者の取得期間(現在取得中の方も含む)は、1か月未満が42.1%、1~6か月未満が48.1%、6か月超が9.8%だった(図12)。
- 病床規模別に見ると、男性の育児休業取得者の有無を見ると、病床規模が大きいほど取得者がいる割合は高く、500床以上の病院では51.9%で取得実績があった(図13)。

男性(正規雇用フルタイム)がいない, 4.9%
無回答・不明, 1.4%

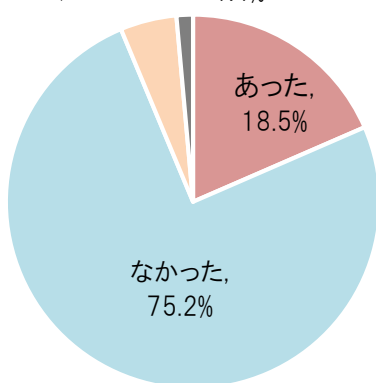


図11 男性の育児休業取得の有無 (n=2668)

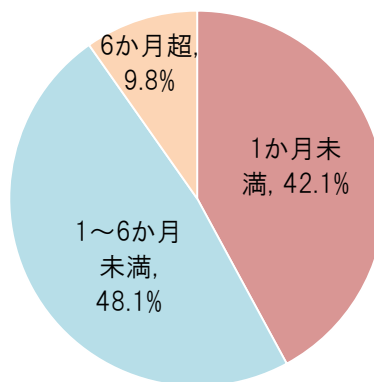


図12 男性の育児休業取得期間別人数 (n=349)

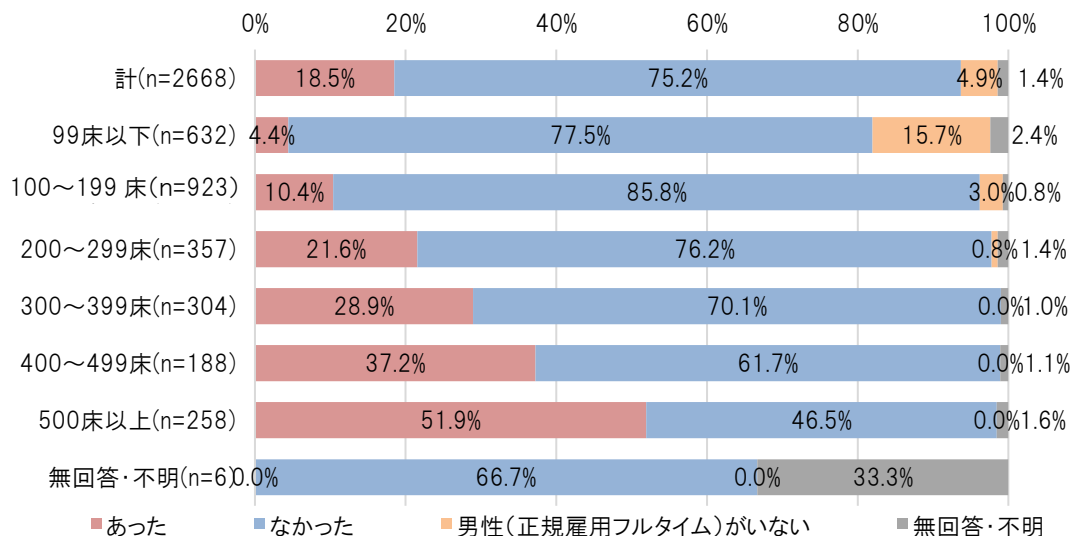


図13 病床規模別 男性の育児休業取得者の有無

2) 70歳までの就業機会確保への対応

- 高齢者雇用安定法に基づき、事業主は、70歳までの就業機会を確保するための措置を講じる努力義務がある。本調査では、その対応状況を把握した。
- 70歳までの就業機会確保に「対応済み」の割合は38.5%で、「対応を準備中」は5.8%、「検討中」は28.6%だった(図14)。
- 病床規模別に見ると、500床以上では「対応済み」29.1%、「対応を準備中」2.7%と、相対的に低くなっていた(図14)。

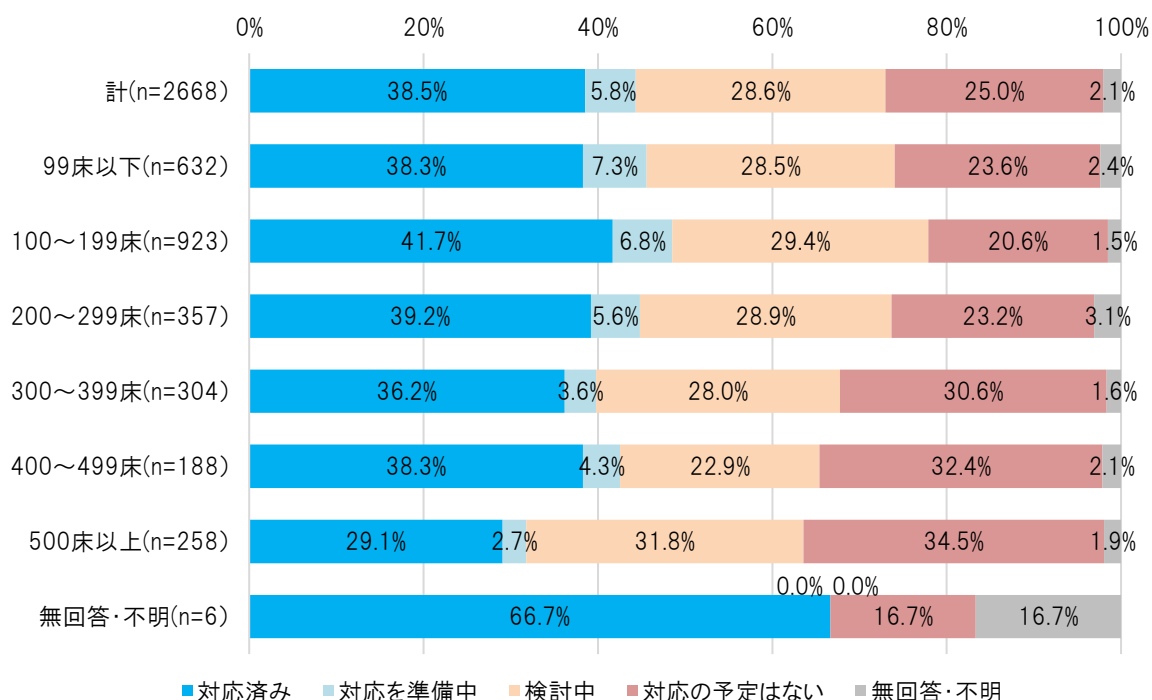


図14 病床規模別 70歳までの就業機会確保(努力義務)への対応状況

3) 家族介護を行う職員に対する「所定労働時間の短縮等の措置」の状況

- 育児・介護休業法に基づき、事業主は、家族介護を行う職員に対し、介護休業・介護休暇・時間外労働の免除・深夜業の免除のほか、以下の「所定労働時間の短縮等の措置」のうち 1つ以上 を設ける義務がある。本調査では以下の措置への対応状況等を把握した。
 - ① 短時間勤務(1日あたりの労働時間の短縮)(注)
 - ② フレックスタイム制
 - ③ 始業時間・終業時間の変更(繰り上げ、繰り下げ)
 - ④ 労働者が介護サービスを利用した場合の費用補助

(注)短時間勤務制度には、「1日の所定時間を短縮する制度」「週又は月の所定労働時間を短縮する制度」「週又は月の所定労働日数を短縮する制度(隔日勤務や特定曜日だけの勤務等)」「労働者が個々に勤務しない日又は時間を請求することを認める制度」が含まれる。
- 上記各措置のうち、「対応済」の割合が最も高かったのは「短時間勤務」で79.0%、次いで「始業時間・終業時間の変更」49.0%だった(表7)。
- また各措置に対応済みの病院のうち、利用実績「あり」の病院はその半分程度だった(表7)。
- 各措置に未対応の場合の今後の導入予定については、「検討中・未定」が各措置とも最も多かった(表7)。

表7 家族介護を行う職員に対する所定労働時間の短縮等措置への対応状況、
利用実績、今後の導入意向(n=2,668)

	対応済み				未対応	今後の導入意向				無回答・不明
	対応済み	利用実績あり	利用実績なし	無回答・不明		導入する予定	導入しない予定	検討中・未定	無回答・不明	
①短時間勤務	79.0%	43.8%	34.2%	1.0%	18.9%	0.7%	2.1%	15.2%	0.9%	2.1%
②フレックス タイム制	19.5%	10.9%	8.2%	0.4%	77.9%	0.6%	22.4%	51.5%	3.4%	2.6%
③始業時間・終 業時間の変更	49.0%	28.9%	19.2%	0.9%	47.9%	0.4%	10.9%	35.0%	1.6%	3.0%
④労働者が 介護サービス を利用した場合の 費用補助	9.6%	4.7%	4.7%	0.2%	87.1%	0.2%	20.2%	64.1%	2.6%	3.3%

※上記4項目のうち、1つ以上の実施が事業主の義務。

4) メンタルヘルス不調による休業状況

- 2020年度に傷病による連続休暇(7日間以上)を取得した正規雇用の看護職員がいた病院の割合は85.2%で、いた場合の人数は平均12.4人だった(表8)。
- いた病院のうち、メンタルヘルス不調により連続休暇を取得した職員がいた割合は73.9%で、いた場合の人数は平均4.9人だった(表8)。
- メンタルヘルス不調により連続休暇を取得した正規雇用の看護職員がいた場合に、例年と比べて増加または減少したかを把握したところ、「変わらない」の回答が最も多く51.9%、「増加した」(「とても増加した」「やや増加した」の合計)は41.0%、「減少した」(「とても減少した」「やや減少した」の合計)は6.3%だった(図15)。
- 増加した場合に、新型コロナウイルス感染症が影響しているかどうかを把握したところ、「影響している」(「大いに影響している」「やや影響している」の合計)との回答は35.0%で、「影響していない」(「まったく影響していない」「あまり影響していない」の合計)の46.6%を下回った(図16)。

表8 傷病による連続休暇(7日間以上)を取得した正規雇用看護職員の有無・人数と
そのうちメンタルヘルス不調者の有無・人数

	いない	いた	いた		無回答・不明
			平均値	中央値	
傷病による連続休暇(7日間以上)を 取得した正規雇用の看護職員 (n=2,668)	334 12.5%	2,274 85.2%	12.4人	6人	60 2.2%
うちメンタルヘルス不調者 (n=2,274)	591 26.0%	1,681 73.9%	4.9人	3人	2 0.1%

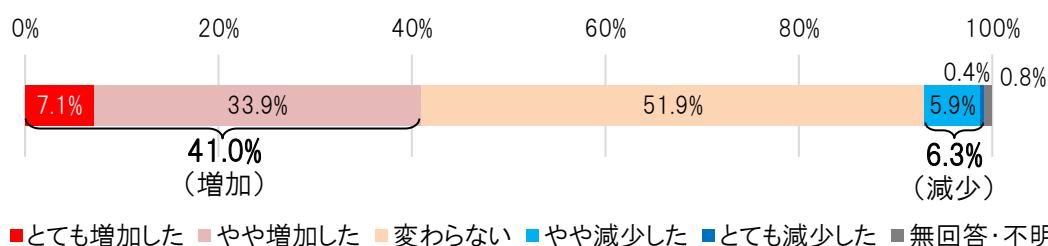


図 15 メンタルヘルス不調による連続休暇(7日間以上)を取得した正規雇用看護職員がいた場合のその増減状況(n=1,681)

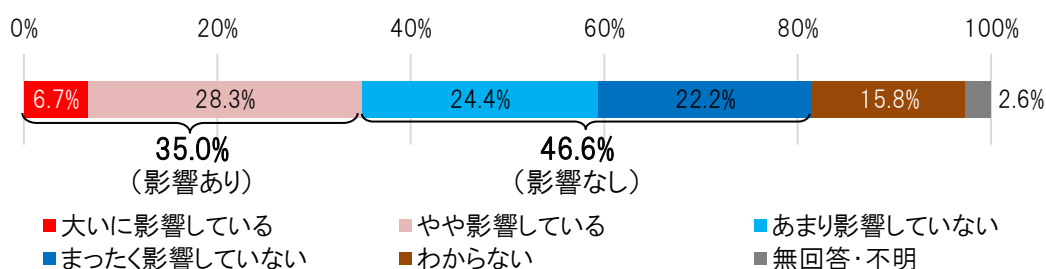


図 16 メンタルヘルス不調による休職者増加への新型コロナウイルス感染症の影響(n=689)

6. 急性期一般病棟の夜間の看護配置

1) 夜間看護職員配置と夜間のインシデント件数

- 急性期一般病棟の夜間(午前2時時点)の看護職員配置が、「基本4名以上」「基本3名」「基本2名」かどうかと、配置の違いにより夜間インシデント件数に差があるかを把握した。
- 急性期一般病棟の夜間配置は「基本3名」の病棟が最も多く59.9%、次いで「基本4名以上」が24.0%、「基本2名」(最低基準に相当)が16.1%だった(病棟数ベース、無回答・不明を除いて集計)(図17)。
- 上記の区別に、2020年度に報告された夜間インシデント件数に差があるかを見たところ、夜間の看護職員配置人数が多いほど、夜間インシデント件数はレベル3以上、レベル2以上ともになる傾向があった(n数の少ない2-10床、11-20床を除く)(図18)。
※レベル2は、軽度の障害(処置や治療は行わず、患者の観察の強化等が必要になったもの)、レベル3は中等度(簡単な処置や治療を要した)~高度(濃厚な処置や治療を要した)の障害。
- このことは、夜間の配置を手厚くする必要のある患者状態等の場合には、看護師を手厚く配置する対応をとっているが、それでも手厚い配置の病棟でインシデントが多く発生することを示していると解釈される。

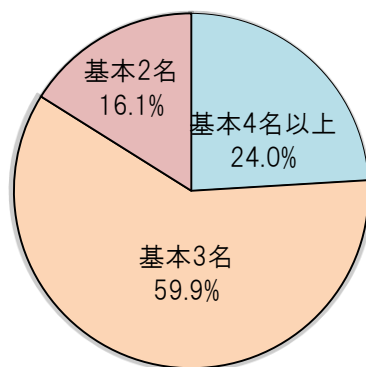


図 17 急性期一般病棟の夜間(午前 2 時時点)の看護職員配置の状況

※回答のあった 1,108 病院・5,073 病棟のデータによる

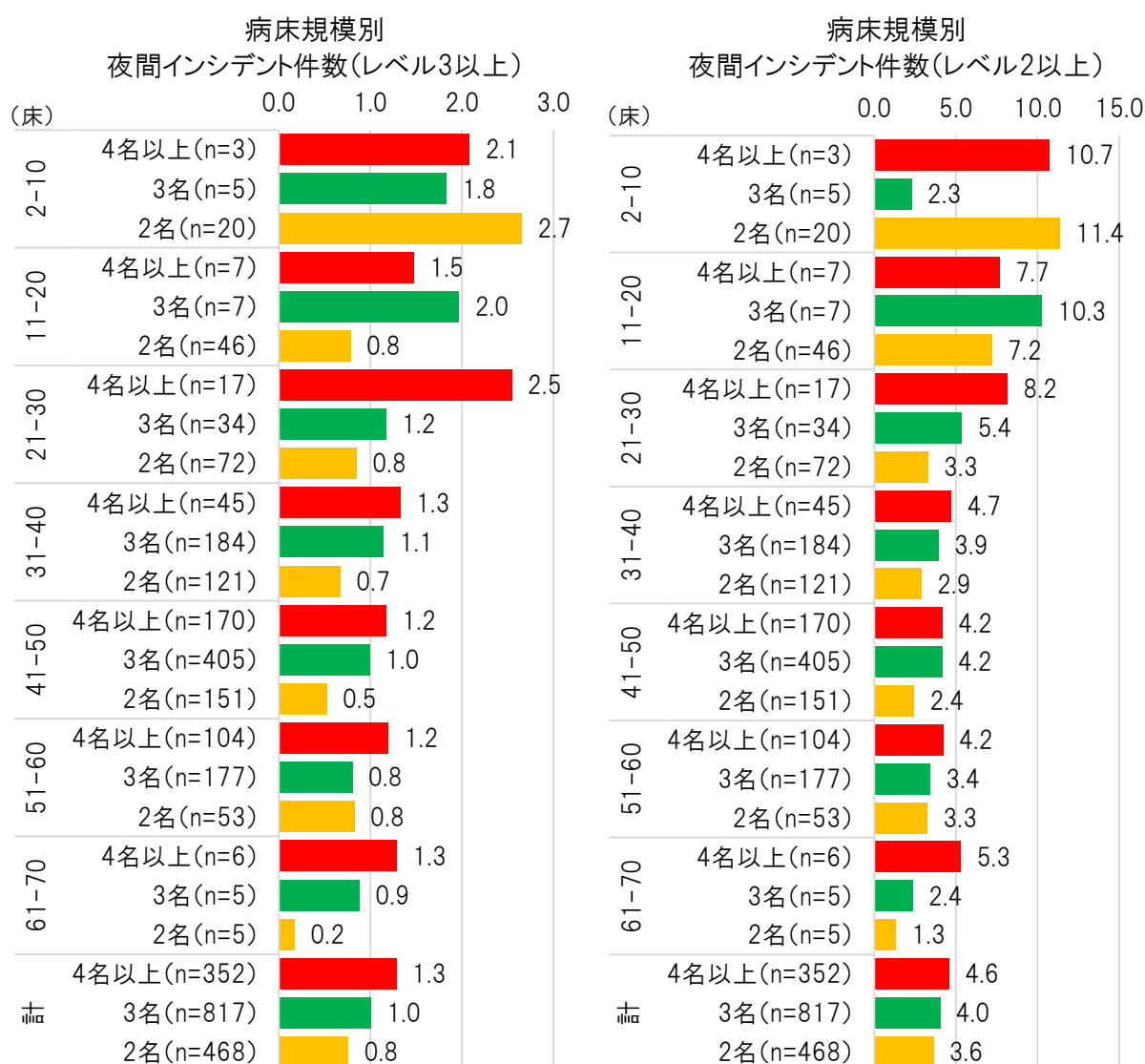


図 18 夜間看護職員配置と当該病棟の病床規模別夜間のインシデント件数

(注)夜間インシデント発生件数は、「病床数」と「(夜間インシデント件数の)集計対象時間」に基づき、以下の数式で補正している。

$$\text{夜間インシデント件数} = \frac{\text{夜勤帯(午前 2 時を含む)のインシデント・アクシデント報告件数(2020 年度)}}{\text{合計病床数} \times 100 \div \text{集計対象時間(時間)}}$$

7. 外来看護の状況

1) 一般外来における看護師の配置状況

- 一般外来部門における患者/看護職員比率(いわゆる「X 対 1 看護」の X の近似値。近似値であるため最低基準に相当する 30 を超える場合もある)を算出すると、いずれの病床規模でも総じて 30 対 1 よりも手厚い配置が行われていた(図 19)。

(注) 外来の看護師配置の最低基準は 30 対 1

- 中央値で見ると、病床規模が小さくなるほど手厚い配置となっており、大病院ほど医療法上の「人員配置標準 30 対 1」に近い配置となっている(表 9)と解釈できる。

- 病床規模で配置が異なる要因としては、小規模病院では、「診察室(医師一人)につき看護職員が一人以上配置されている」割合が高いことや、診察室への医師事務作業補助者や看護補助者の配置が手薄いこと、トリアージ実施目的での看護職員が配置されていないことなどが考えられる(表 10)。

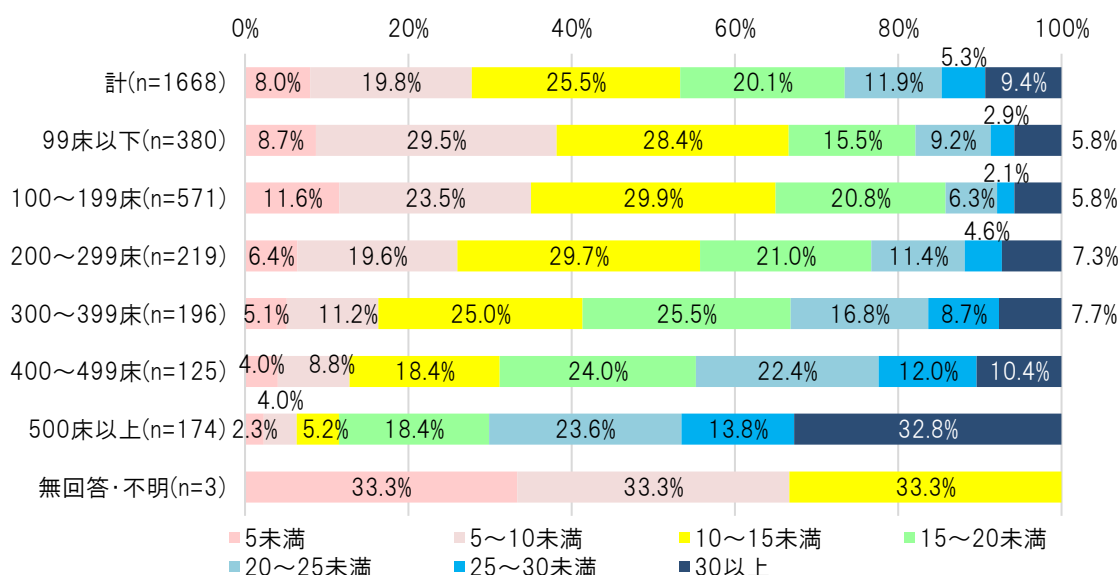


図 19 病床規模別 一般外来部門における患者/看護職員比率(「X 対 1 看護」の近似値)
(無回答・不明を除く)

※X=(9月1か月間の初診患者数+再診患者数(延べ人数))÷診療実日数÷看護職員数(常勤換算数)により算出

表 9 病床規模別 一般外来における患者/看護職員比率(上記「X」)の中央値

99床以下 (n=380)	100~199床 (n=571)	200~299床 (n=219)	300~399床 (n=196)	400~499床 (n=125)	500床以上 (n=174)
11.7 対 1	12.3 対 1	14.0 対 1	16.6 対 1	19.3 対 1	24.1 対 1

表 10 病床規模別 一般外来の看護要員配置状況(複数回答)

	診察室(医師一人)につき看護職員が一人以上配置されている	看護職員一人で複数の診察室に対応している	すべての診察室に医師事務作業補助者を配置している	一部の診察室に医師事務作業補助者を配置している	診察室(医師一人)につき看護補助者が一人配置されている	看護補助者一人で複数の診察室に対応している	受付や総合案内に、トリアージ実施目的で看護職員を配置している	患者が来た際に対応する看護職員に相談するコーナーがあり、看護職員を配置。又は相談したい	看護外来を開設し、看護職員を配置している	その他
計 (n=2668)	31.9%	61.7%	5.1%	47.9%	4.6%	18.0%	25.7%	30.1%	24.9%	3.2%
99床以下 (n=632)	51.3%	42.1%	5.9%	29.7%	5.4%	9.5%	14.2%	12.0%	5.7%	4.4%
100-199床 (n=923)	36.6%	55.7%	4.3%	42.9%	4.8%	14.7%	19.8%	19.8%	11.1%	2.8%
200-299床 (n=357)	23.0%	69.2%	4.5%	50.1%	4.8%	15.7%	30.0%	35.9%	24.9%	2.5%
300-399床 (n=304)	18.1%	78.0%	5.9%	63.5%	3.6%	23.7%	36.5%	48.7%	44.7%	3.6%
400-499床 (n=188)	16.5%	78.7%	5.9%	69.7%	4.3%	29.3%	43.1%	53.2%	56.9%	1.6%
500床以上 (n=258)	7.4%	89.1%	5.8%	72.1%	3.5%	38.8%	43.8%	65.1%	74.8%	2.7%
無回答・不明 (n=6)	33.3%	83.3%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%

2) 一般外来における専門性の高い看護師等の活動状況

- 専門性の高い看護師等の配置状況を見ると、「CNS かつ CN(CNS と CN の双方の資格を取得している者)」（CNS: 専門看護師、CN: 認定看護師）の資格者がいる病院は 5.9%、「CNS のみ」の資格者がいる病院は 18.9%、「CN のみ」の資格者がいる病院は 65.0%、「特定行為研修修了者(上記以外)」がいたる病院は 19.4%(表 11)。1 人以上 CNS または CN がいたる施設は 65.7%だった(表 11)。
- それらの専門性の高い看護師等が一般外来に配属されている割合は、「CNS かつ CN」「CNS のみ」「特定のみ」が約 3 割、「CN のみ」が約 6 割だった(表 12)。
- 一般外来以外に配属された場合も、CNS や CN は看護外来等で活動していると見込まれ、「外来患者への対応」を行っている割合は 7 割前後となっていた(表 13)。

表 11 専門看護師(CNS)・認定看護師(CN)・特定行為研修修了者の配置状況(n=2,455)

	1人以上 いる施設数	全体に 占める割合	資格 取得者数 (累計)
CNS かつ CN(CNS と CN の双方の資格を取得している者)	145 病院	5.9%	176 人
うち特定行為研修修了	13 病院	0.5%	15 人
CNS のみの資格を取得している者	463 病院	18.9%	1,309 人
うち特定行為研修修了	13 病院	0.5%	16 人
CN のみの資格を取得している者	1,595 病院	65.0%	11,872 人
うち特定行為研修修了	546 病院	22.2%	1,056 人
特定行為研修修了者(上記以外)	476 病院	19.4%	1,286 人
1 人以上 CNS 又は CN がいたる施設数(割合)	1,614 病院(65.7%)		
1 人以上 CNS 又は CN 又は特定行為研修修了者がいたる施設数(割合)	1,664 病院(67.8%)		

表 12 専門看護師(CNS)・認定看護師(CN)・特定行為研修修了者の配属先(所属)(複数回答)

	一般外来	病棟	看護管理 部門	その他	無回答 ・不明
CNS かつ CN(n=95)	28.4%	21.1%	24.2%	38.9%	1.1%
CNS のみ(n=334)	33.2%	41.9%	30.8%	44.0%	1.2%
CN のみ(n=1,225)	64.0%	59.2%	44.1%	33.5%	2.4%
特定のみ(n=182)	34.6%	43.4%	16.5%	42.9%	1.1%

表 13 専門看護師(CNS)・認定看護師(CN)・特定行為研修修了者の業務内容(複数回答)

	入院患者 への対応	外来患者 への対応	患者宅へ の訪問	地域活動 (コンサル テーション 含む)	院内での 指導・コン サルテー ション	その他	無回答 ・不明
CNS かつ CN (n=145)	79.3%	65.5%	13.1%	53.1%	82.8%	22.1%	0.7%
CNS のみ (n=463)	88.1%	72.1%	12.7%	54.2%	88.3%	17.9%	1.9%
CN のみ (n=1,595)	92.4%	76.8%	33.0%	67.6%	89.6%	11.2%	1.2%
特定のみ (n=476)	84.9%	38.2%	13.0%	9.5%	47.5%	11.8%	2.5%

3) 外来における療養指導の状況

- 本調査では、一般外来において看護職員が何を実施しているかまたは実施できていないかを把握した。具体的には、表14の25項目の実施状況(十分できているかどうか)を把握した。
- 「できている」「十分できている」「まあまあできている」の合計割合が最も多いのは、「No.17 入院病棟等との調整・引継ぎ」89.0%で、次いで「No.12 患者・家族からの電話対応(受診相談を含む)」86.9%だった。No.16 入院前の説明、No.2 の診察前の患者からの聞き取り等、No.1 の受診予定の患者の情報収集も、それに次いで「できている」との回答が多かった(表14)。
- 逆に「できていない」「できていない」「あまりできていない」の合計割合が最も多いのは、「No.25 地域住民等への健康教育」86.3%で、次いで「No.13 受診日以外に、患者のセルフケア能力の向上や重症化予防の一環として、看護職員が電話やメール等で健康状態の確認・療養指導を実施」82.7%だった。No.20 退院前訪問、No.24 他施設への訪問指導・相談対応等、No.9 ACPに関する意思決定支援も、それに次いで「できていない」との回答が多かった(表14)。

表14 一般外来における看護職員の実施内容

区分	No.	実施内容等	回答 病院数	できて いる	できて いない
患者情報の収集・アセスメント	1	受診予定の患者の情報収集(診療録・看護記録等から治療や服薬、療養状況を把握)	2,507	75.9%	24.1%
	2	診察前の患者からの聞き取りと医師への情報提供等(受診目的や服薬状況、療養状況等)	2,498	79.9%	20.1%
スクリーニング(要支援者の抽出)	3	支援を要する患者の抽出	2,478	62.8%	37.2%
	4	診療録・看護記録へのスクリーニング結果の記録	2,452	47.6%	52.4%
	5	スクリーニングシートの活用(※)	2,402	33.8%	66.2%
	6	要支援患者の抽出・情報共有を目的とした、病棟や地域等とのカンファレンスの実施	2,400	34.3%	65.7%
意思決定支援	7	患者・家族への治療方針等の説明場面における意思決定支援	2,464	60.3%	39.7%
	8	インフォームド・コンセント後に、必要時、別途時間を設け、看護職員が説明や意思決定支援を行う	2,451	44.7%	55.3%
	9	ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する意思決定支援	2,439	21.0%	79.0%
療養指導、相談対応、治療継続支援	10	患者・家族への療養指導(自己管理、症状改善、行動変容への働きかけ)	2,481	60.3%	39.7%
	11	患者・家族からの相談対応(社会生活を維持できるよう、介護保険等、社会資源の活用支援)	2,467	74.2%	25.8%
	12	患者・家族からの電話対応(受診相談を含む)	2,458	86.9%	13.1%
	13	受診日以外に、患者のセルフケア能力の向上や重症化予防の一環として、看護職員が電話やメール等で健康状態の確認・療養指導を実施	2,470	17.3%	82.7%
	14	受診中断の理由を確認し、医師と共有	2,454	34.9%	65.1%
	15	未受診者へ、健康状態確認の連絡	2,452	26.7%	73.3%
入退院支援	16	入院前の説明(入院生活・治療・手術・持参薬の確認等)	2,461	85.2%	14.8%
	17	入院病棟等との調整・引継ぎ	2,453	89.0%	11.0%
	18	他施設や行政機関等との連絡・調整	2,447	74.4%	25.6%
	19	多職種による地域のカンファレンス等の開催又は参加	2,448	48.6%	51.4%
	20	退院前訪問	2,443	19.3%	80.7%
在宅療養支援	21	往診同行(診療の補助)	2,398	30.2%	69.8%
	22	自宅等への訪問看護	2,398	23.1%	76.9%
その他	23	看護計画の立案・実施・評価	2,436	28.0%	72.0%
	24	他施設への訪問指導・相談対応、電話やICTを活用したコンサルテーション等	2,447	19.9%	80.1%
	25	地域住民等への健康教育	2,460	13.7%	86.3%

※「スクリーニングシートの用意無し」の回答は、「できていない」に含めて集計した

※「無回答・不明」は除外して割合を算出した

4)看護外来の開設状況

- 看護外来(※)の開設割合は、2020年度と比較し、8.5%増加していた(表15)。また、どの病床規模でも開設割合は増加していた(表15)。
※本調査では看護外来を「一定の時間と場を確保して、生活に伴う症状の改善や自己管理の支援等を医師や他職種と連携して看護職が主導して行う外来」と定義した。
- 開設している看護外来の種類として最も多いのは、2020年度と同様、「ストーマ・スキンケア」で69.1%、次いで「糖尿病(フットケア)」61.7%、「がん看護相談」38.8%と続く(表16)。
- 2020年度の開設割合と比較して最も増加していたのは「糖尿病(フットケア以外)」で9.7ポイント増、次いで「糖尿病(フットケア)」3.8ポイント増、「助産師外来」3.2ポイント増と続く(表16)。

表15 病床規模別 看護外来の開設状況及び昨年度との比較

	今回(2021年度)	前回(2020年度)	差(今回-前回)
計(n=2,668)	36.9%	28.4%	+8.5%
99床以下(n=632)	11.4%	8.7%	+2.7%
100~199床(n=923)	22.2%	17.7%	+4.5%
200~299床(n=357)	38.9%	27.5%	+11.4%
300~399床(n=304)	62.2%	52.7%	+9.5%
400~499床(n=188)	76.1%	67.4%	+8.7%
500床以上(n=258)	90.3%	84.2%	+6.1%

表16 開設している看護外来の種類(複数回答)

	今回(2021年度) (n=984)		前回(2020年度) (n=1,077)		差 (今回-前回)
	件数	割合	件数	割合	
ストーマ・スキンケア	680	69.1	713	66.2	+2.9
糖尿病(フットケア)	607	61.7	623	57.8	+3.8
糖尿病(フットケア以外)	366	37.2	296	27.5	+9.7
がん看護相談	382	38.8	407	37.8	+1.0
リンパ浮腫	282	28.7	288	26.7	+1.9
緩和ケア	207	21	230	21.4	▲0.3
助産師外来	338	34.3	335	31.1	+3.2
乳房外来(母乳外来)	294	29.9			
禁煙	189	19.2	193	17.9	+1.3
慢性腎臓病	108	11	120	11.1	▲0.2
失禁(コンチネンス)	68	6.9	99	9.2	▲2.3
CAPD(腹膜透析)	125	12.7	106	9.8	+2.9
呼吸器疾患・HOT(在宅酸素療法)	85	8.6	88	8.2	+0.5
高齢者・認知症	87	8.8	101	9.4	▲0.5
心疾患	74	7.5	69	6.4	+1.1
脳血管疾患	26	2.6	20	1.9	+0.8
手術前後	56	5.7	62	5.8	▲0.1
生活習慣病	23	2.3	49	4.5	▲2.2
精神疾患	17	1.7	41	3.8	▲2.1
小児	33	3.4	21	1.9	+1.4
感染症相談(ウイルス疾患)	33	3.4	23	2.1	+1.2
その他	182	18.5	135	12.5	+6.0
無回答・不明	8	0.8	17	1.6	▲0.8

5) 外来医療・看護にかかわる今後の取り組み

- 外来医療・看護を取り巻く環境が大きく変わる中での、今後の病院の取り組みについては、「外来看護職員の人材育成」が70.8%と最も多く、次いで「外来と病棟との連携で、在宅につなげる機能の強化」62.4%、「外来診療から入院につなげる機能の強化」56.5%、「外来看護のタスク・シフト/シェアの推進」55.7%と続く(図20)。
- 今後の取り組みとして「外来看護職員の配置人数の見直し」と回答した46.4%の施設のうち、73.6%は「増やす」と回答した(図20)。

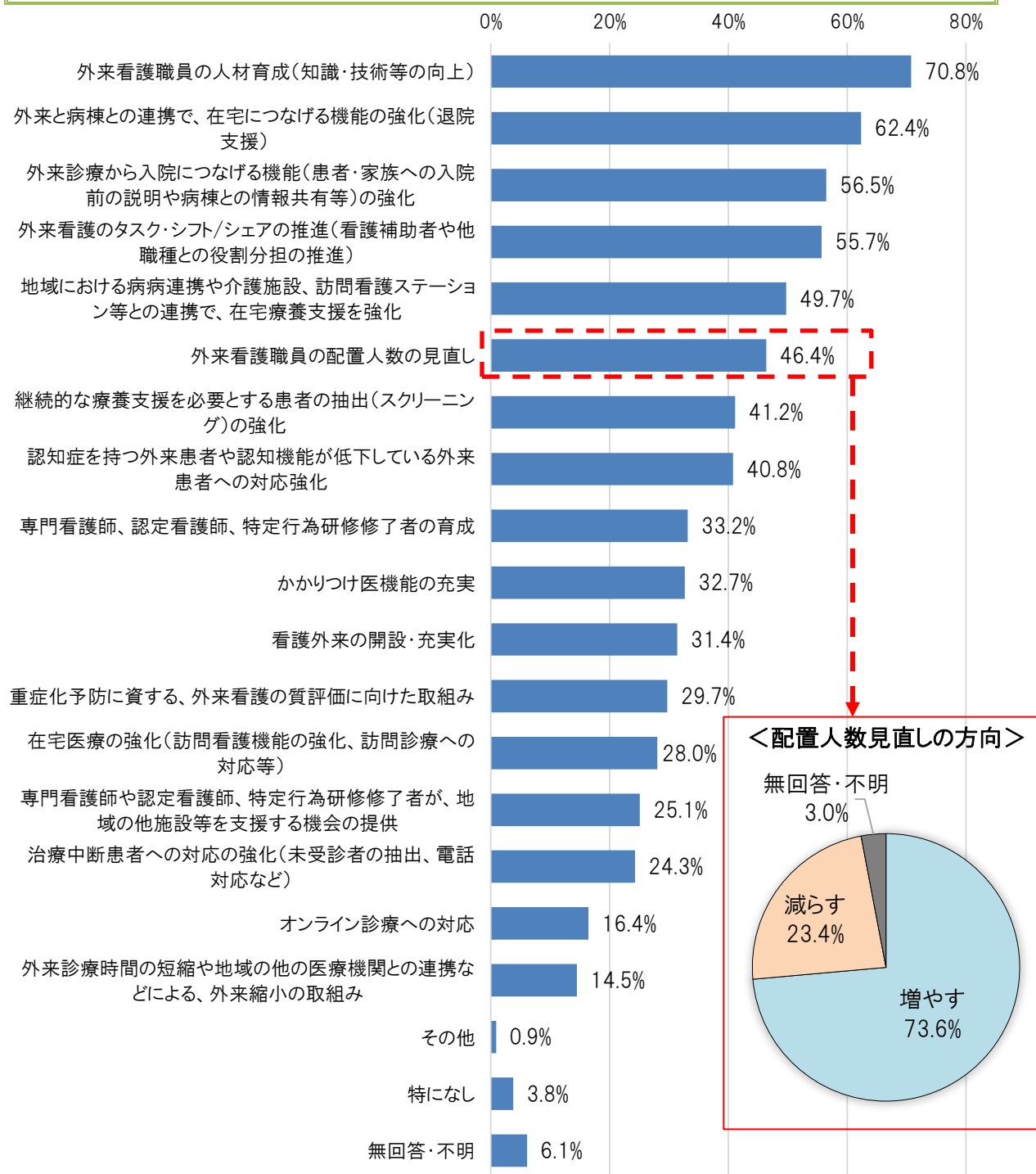


図20 外来医療・看護に関わる今後の取り組み(複数回答、n=2,668)

8. ICT・電話を活用した遠隔コンサルテーションの状況

1) 遠隔コンサルテーションの状況

- ICT・電話を活用した遠隔での看護相談(コンサルテーション)(※)の実施状況を把握したところ、他施設の看護職員または介護職員との間で遠隔での看護相談を、他施設からされる割合は35.1%、他施設にする割合は17.6%で、どちらも行っていない割合は57.5%だった(図21)。
※本調査では、「遠隔での看護相談(コンサルテーション)」は、看護職員同士または介護職員との間で、対面以外の方法で行われる、個人又は集団に対する看護ケア等に係るものを指し、単なる空きベッドの確認や事務的連絡などは含まないものとした。
- 遠隔看護相談を他施設からされる場合、その相手先は、「訪問看護ステーション」77.2%、「その他の介護福祉施設」70.1%、「居宅介護支援事業所」63.9%先の順に多く、またその内容は、「ケアに関する技術的なこと」75.4%、「患者の病態・検査結果等を踏まえた看護に関すること」74.8%、「療養指導・服薬管理等に関すること」68.6%の順に多かった(図22・23)。相談方法は「電話」が96.6%で最も多く、「メール」も34.0%で活用されていた(図24)。
- 一方、遠隔看護相談を他施設にする場合、その相手先は、「訪問看護ステーション」70.2%、「病院」68.9%、「居宅介護支援事業所」65.1%の順に多く、またその内容は、「患者の病態・検査結果等を踏まえた看護に関すること」77.2%、「療養指導・服薬管理等に関すること」68.6%、「ケアに関する技術的なこと」66.0%の順に多かった(図22・23)。相談方法は「電話」が94.5%で最も多く、「メール」も36.4%で活用されていた(図24)。
- 病床規模別に、相談を他施設からされる場合の相手先を見ると、大規模病院ほど「病院」「診療所」「訪問看護ステーション」を相手先として挙げる割合が高かった一方、「居宅介護支援事業所」「その他の介護施設」では小規模病院のほうがその割合が高かった(図25)。

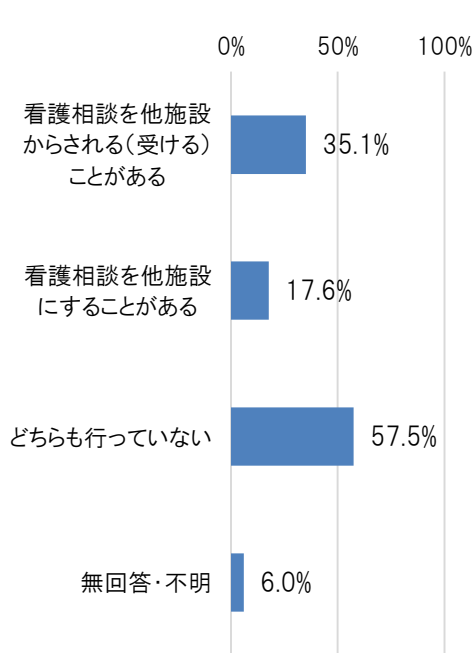


図21 ICT・電話を活用した遠隔での看護相談の実施状況(複数回答)
(n=2,668)

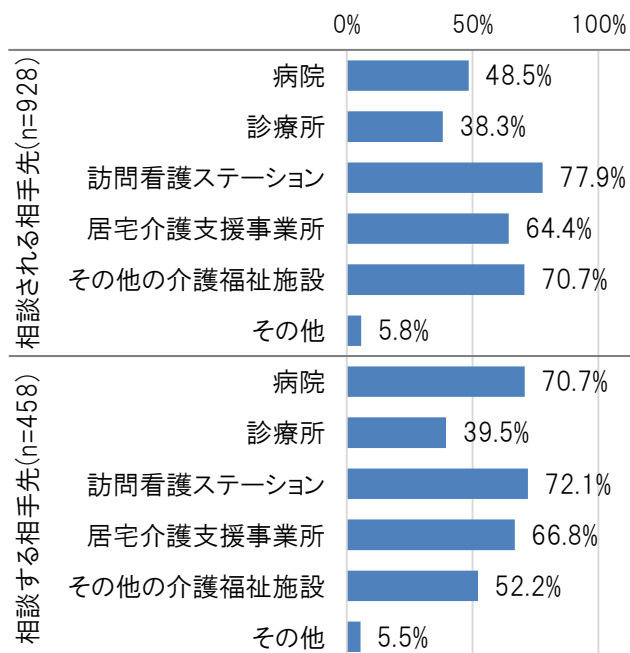


図22 ICT・電話を活用した遠隔での看護相談の相手先(複数回答)

※無回答・不明を除外して算出

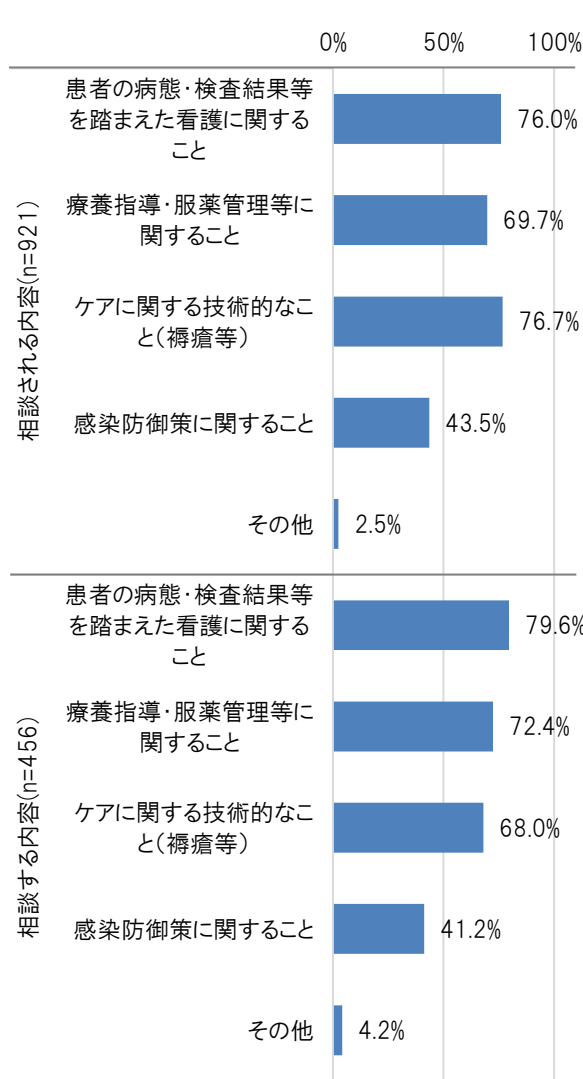


図 23 ICT・電話を活用した遠隔での看護相談の内容(複数回答)
※無回答・不明を除外して算出

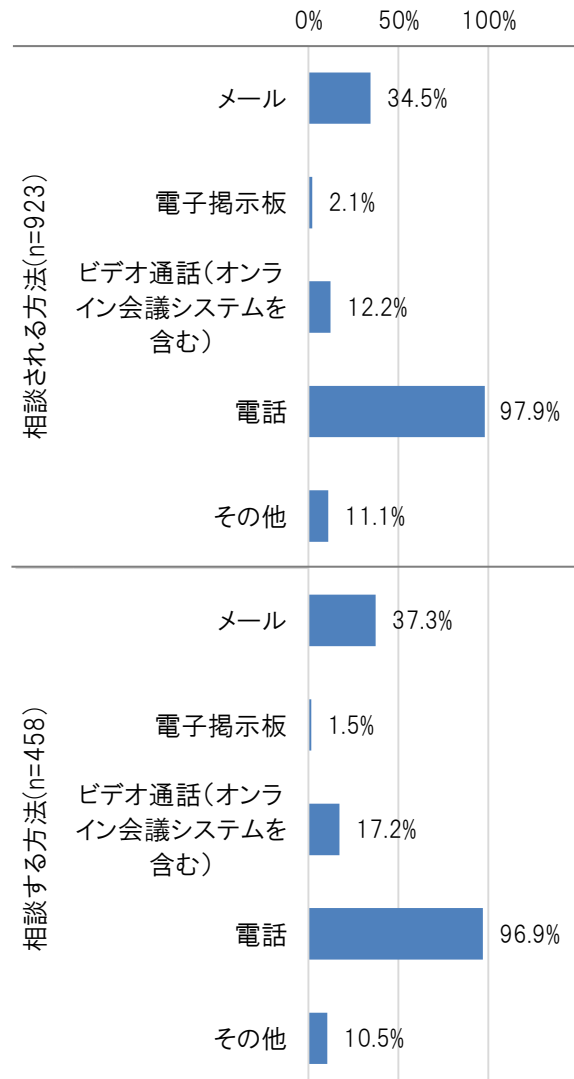


図 24 ICT・電話を活用した遠隔での看護相談の方法(複数回答)
※無回答・不明を除外して算出

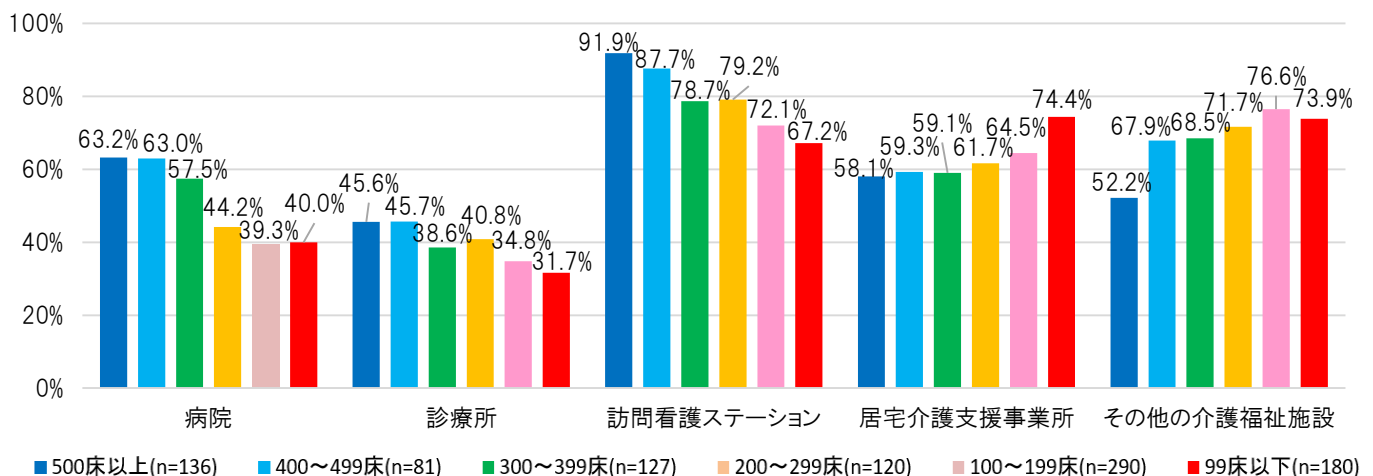


図 25 病床規模別 ICT・電話を活用した遠隔での看護相談をされる場合の相手先(複数回答)