

設置主体別にみると、所定内給与・給与総額が最も高く、所定内給与・給与総額とも高い水準にあるのが「学校法人」である。設置主体別に給与総額（加重平均）を比較した場合、最高の「国民健康保険団体連合会」と、最低の「国立病院」との間には、実に97000円余りの格差があることがわかった。公的病院のなかでは、国立系の水準が低く、「日赤」「厚生団」の水準が高い。また、民間では「個人」「医療法人」の給与水準が低くなっている〈統計表161〉。

病院種類別にみると、一般病院が最も高く、老人病院が最も低い〈統計表162〉。

(4) パートタイマー賃金

勤務帯ごとのパートタイマー賃金（看護婦）の時間当たり単価の最高額及び最低額の平均値（時給最低額の単純平均。個々の病院について時給額に幅がなく、勤務時間帯毎に時給が一律である場合

表19 パートタイマー賃金（時給）

日 勤 帯	
最 高 額	1,910円
平均最低額	796円
夜 勤 帯	
最 高 額	3,875円
平均最低額	1,033円

は、これを「最低額」とみなした。）を〈表19〉に示す。

都道府県別にみると、日勤帯の時給の最低額が、平均650円に満たない県が、青森、秋田、島根、佐賀、大分、宮崎の6県であった。また、夜勤帯の時給の最低額が800円に満たない県が、秋田、栃木、愛媛、熊本、宮崎の5県であった。地域格差があるとは言え、いずれも有資格者の処遇としては、十分とはいえない〈統計表163〉。

X 職員の健康管理

1 定期健診

調査病院の98.5%にあたる2630病院で、職員に対する定期的な健康診断を実施している。

健診実施病院の半数以上は、看護職員の健診受診率は100%であると回答している〈統計表166〉。

受診率は、病院規模が大きくなるほど低くなる傾向があり、300床以上の病院では受診率が80%に満たない病院が1割を越えている。

なお、今回調査では、年間の健診回数や、中途採用職員に対する扱い等を考慮しておらず、病院によっては受診率の算出がしにくかった例もある

とみられる。

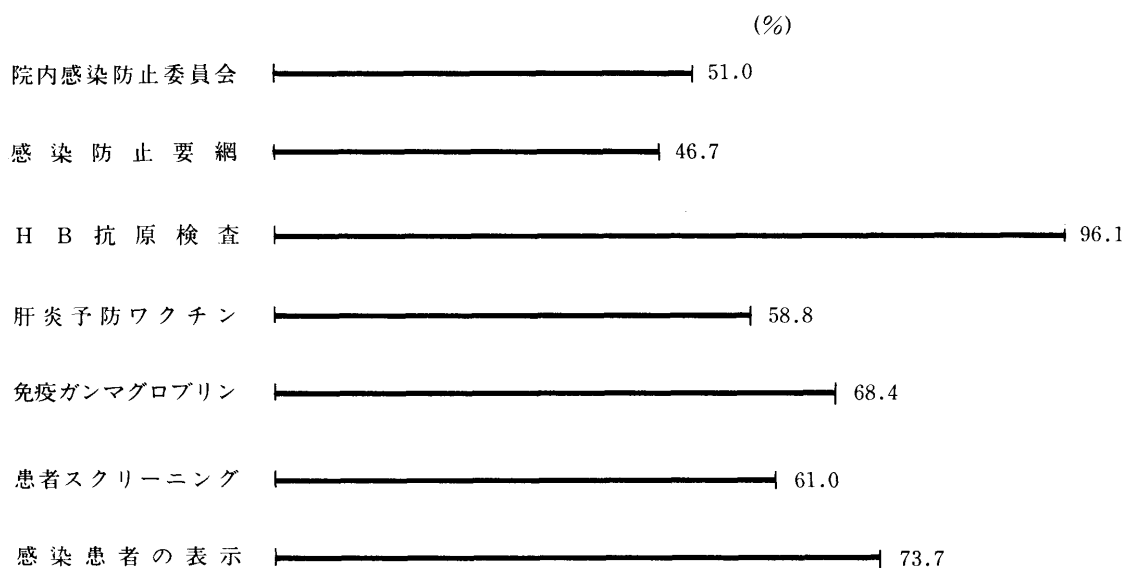
2 B型肝炎感染防止対策

近年、医療機関における医師・看護婦等の肝炎感染事故の発生が報じられ、厚生省が関係機関に改めて対応を指示するなどの動きが起きている。今回の調査では、感染防止対策として、7項目をあげ、それぞれ実施しているかどうかを尋ねている〈図34〉。

「HB抗原検査の実施」以外の項目では、全体的に実施状況はいま一步の観がある〈統計表168〉。

「院内感染防止（対策）委員会」の設置、「感

図34 B型肝炎院内感染防止対策実施状況（回答病院2627）



染防止要項（規定）」の制定の2点は、院内感染防止体制の中核であり、B型肝炎に限らず将来的に新たな感染症問題の発生に対して、院内が一致して対応するための機構と言える。「国（文部省）」「学校法人」では、90%以上の病院で「委員会」が設置されている。「委員会」「要綱」ともに、病院規模が小さくなるほど不備である。

さらに、万一感染事故が発生した場合の対応を迅速・確実にするためには、感染源の認知が重要なポイントの一つである。その観点から、実施率が6割強にとどまっている「患者スクリーニング」の実施は、今後の課題と言えよう。

「HB抗原検査」の検査範囲は、「看護職員全員」とした病院が82.3%であり、健診の実施と同様、完全実施がむずかしい現状を示している〈統計表170〉。

「希望者に対する予防ワクチンの接種」につい

ては、調査時点では国立系の実施率が低く、都道府県立でも50%に満たなかった。また、これらの設置主体病院では、ワクチン接種を実施する場合も、その費用が自己負担となる率が高い。その他の病院では、病院が全額負担するケースが多いが、2～3割の病院では一部自己負担を要している〈統計表172〉。未実施の病院では、費用負担がひとつのネックとみられる。しかし、昭和63年度から、厚生省が国立病院についてはワクチン接種を予算化し、地方自治体へも予算化・実施を指導しており、これらの病院でも実施が拡大しつつあると推測される。

「免疫ガンマグロブリンの接種」に際しての費用負担は、全額を病院が負担、または労災の適用によってまかなう病院がほとんどである〈統計表174〉。