

日本看護協会調査研究報告 <No. 93>2018

## 2017年 病院看護実態調査

日本看護協会 医療政策部編



## はじめに

日本看護協会は、1995年から毎年「病院における看護職員需給状況調査」を実施してまいりました。2015年からは名称を「病院看護実態調査」に改め、病院における看護職員の需給動向や労働状況、医療制度改革や診療報酬改定への対応状況等をより詳細に把握することを目的として全国規模の調査を実施しております。

今回は、毎年調査している離職率や給与等とともに、病床再編の状況や、現状と2025年に向けた地域における病院の役割、看護人材の地域での活用等を把握しました。

平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定は、来るべき将来の医療・介護ニーズに備え、地域包括ケアシステムの構築に主眼をおいた改定となりました。また、4月から開始される第7次医療計画（地域医療構想を含む）・第7期介護保険事業（支援）計画の実現を後押しするものと期待しています。病院においては、地域の実情に合わせて医療資源を有効活用することがより一層求められるでしょう。看護管理者の方々には、自病院の地域における役割と今後の方向性を把握し、中長期的な視点をもって看護職員の確保や人材育成等を検討していただきたいと思います。

変化の時代に看護部門が的確に対応し、国民及び看護職員の健康と安全を守りながら質の高いサービスを提供できるよう、本会は積極的に政策提言や情報発信を続けてまいりたいと存じます。

会員各位および各方面の方々におかれましては、本報告書を今後の看護のあり方について検討する際の基礎資料としてご活用いただくとともに、率直なご意見・ご要望をお寄せ下さいますようお願い申し上げます。

最後に、調査にご協力いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

2018年3月

公益社団法人日本看護協会

会長 福井 トシ子



## 目 次

I 調査概要	1
II 調査結果	2
1. 回答病院の属性	2
(1) 都道府県	2
(2) 設置主体	3
(3) 許可病床の状況	4
(4) 入院基本料、特定入院料の届出状況	5
2. 病床再編の状況	8
(1) 昨年度の病床の状況	8
(2) 今年度の病床の状況	9
(3) 病床の変化	10
(4) 病床の増減に関する今後の意向	12
(5) 機能を転換した理由	13
3. 地域における病院の役割	14
(1) 現状の役割	14
(2) 2025 年に向けた役割	15
(3) 2025 年に向けた役割を果たすための看護管理上の課題	15
4. 看護人材の地域での活用	16
(1) 看護人材活用の取組み	16
(2) 看護人材活用の重要性	16
(3) 看護人材活用の今後の方針	17
(4) 看護人材活用を可能にする条件	17
5. 生活機能の維持・向上を目指したケアの実施状況	18
(1) 役割分担の方針	18
(2) 認定看護師のかかわり	20
(3) 認定看護師の役割	20
(4) ADL 維持向上等体制加算・排尿自立指導料	21
6. 特定行為研修に係る状況	22
(1) 特定行為研修の修了者・受講者	22
(2) 特定行為研修への派遣予定	23
(3) 特定行為研修への派遣を可能、あるいは容易にする条件	23
(4) 特定行為研修への派遣ニーズがある特定行為区分	24
7. 2016 年度の看護職員離職率	25
(1) 正規雇用看護職員および新卒看護職員の離職率	25
(2) 都道府県別離職率	26
(3) 設置主体別離職率	27
(4) 病床規模別離職率	28

8. 看護職員の労働条件	29
(1) 週所定労働時間	29
(2) 超過勤務時間	29
(3) 週休形態	30
(4) 所定年間休日総数	30
(5) 年次有給休暇取得率	31
9. 看護職員の夜勤・交代制勤務の状況	32
(1) 夜勤形態	32
(2) 最も長い夜勤時間数（二交代制）	33
(3) 月平均夜勤回数	33
(4) 病棟勤務の正規雇用看護職員数	34
(5) 夜間勤務を行わない看護職員の割合	35
(6) 夜勤手当	35
10. 看護職員の給与	36
(1) 来年度（2018年度）採用予定の新卒看護師の予定初任給	36
(2) 勤続10年・非管理職の看護師の給与	36
(3) 基本給の決定基準・要素	37

<統計表>

統計表 1 都道府県・病床規模	40
統計表 2 設置主体・病床規模	42
統計表 3 設置主体・入院基本料の算定状況	43
統計表 4 病床規模・入院基本料の算定状況	44
統計表 5 病床規模・①一般病床の増減に関する今後の意向	45
統計表 6 病床規模・②特定機能（一般）の病床の増減に関する今後の意向	45
統計表 7 病床規模・③回復期リハビリテーション病床の増減に関する今後の意向	46
統計表 8 病床規模・④地域包括ケア病床の増減に関する今後の意向	46
統計表 9 病床規模・⑤医療療養病床（20対1）の増減に関する今後の意向	47
統計表 10 病床規模・⑥医療療養病床（25対1）の増減に関する今後の意向	47
統計表 11 病床規模・機能を転換した理由	48
統計表 12 都道府県・現状の地域における病院の役割	49
統計表 13 病床規模・現状の地域における病院の役割	51
統計表 14 都道府県・2025年に向けた地域における病院の役割	52
統計表 15 病床規模・2025年に向けた地域における病院の役割	54
統計表 16 病床規模・2025年に向けた役割を果たすための看護管理上の課題	55
統計表 17 現状の地域における病院の役割・2025年に向けた地域における病院の役割	56
統計表 18 2025年に向けた地域における病院の役割・2025年に向けた役割を果たすための看護管理上の課題	57
統計表 19 設置主体・病院の看護人材を地域で活用する取組み	58
統計表 20 病床規模・病院の看護人材を地域で活用する取組み	60

統計表 21	設置主体・病院の看護人材を地域で活用する取組みについての重要性	61
統計表 22	病床規模・病院の看護人材を地域で活用する取組みについての重要性	62
統計表 23	設置主体・病院の看護人材を地域で活用する取組みについての今後の方針	63
統計表 24	病床規模・病院の看護人材を地域で活用する取組みについての今後の方針	64
統計表 25	設置主体・病院の看護人材を地域で活用する取組みを可能にする条件	65
統計表 26	病床規模・病院の看護人材を地域で活用する取組みを可能にする条件	67
統計表 27	病院の看護人材を地域で活用する取組みについての重要性・病院の看護人材を地域で活用する取組み	68
統計表 28	病院の看護人材を地域で活用する取組みについての今後の方針・病院の看護人材を地域で活用する取組み	69
統計表 29	病院の看護人材を地域で活用する取組みについての重要性・病院の看護人材を地域で活用する取組を可能にする条件	70
統計表 30	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 1)患者の全身状態をアセスメントする(観察、情報収集、判断)	71
統計表 31	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 1)患者の全身状態をアセスメントする(観察、情報収集、判断)	71
統計表 32	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 2)計画を立案する	72
統計表 33	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 2)計画を立案する	72
統計表 34	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 3)多職種と情報共有し、職種ごとのケアとの整合性をとる	73
統計表 35	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 3)多職種と情報共有し、職種ごとのケアとの整合性をとる	73
統計表 36	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-①離床に向けて状態を評価する	74
統計表 37	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-①離床に向けて状態を評価する	74
統計表 38	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-②寝返りができるようにする	75
統計表 39	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-②寝返りができるようにする	75
統計表 40	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-③起き上がりができるようにする	76
統計表 41	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-③起き上がりができるようにする	76
統計表 42	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-④端座位ができるようにする	77
統計表 43	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-④端座位ができるようにする	77

統計表 44	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑤立位保持ができるようにする.....	78
統計表 45	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑤立位保持ができるようにする.....	78
統計表 46	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑥車椅子に移乗できるようにする.....	79
統計表 47	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑥車椅子に移乗できるようにする.....	79
統計表 48	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑦摂食・嚥下の機能状態を評価する.....	80
統計表 49	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑦摂食・嚥下の機能状態を評価する.....	80
統計表 50	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑧摂食・嚥下の状態に合わせて食事形態や食器用具を選択する.....	81
統計表 51	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑧摂食・嚥下の状態に合わせて食事形態や食器用具を選択する.....	81
統計表 52	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑨食事前のマッサージ等により摂食・嚥下しやすい状態にする.....	82
統計表 53	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑨食事前のマッサージ等により摂食・嚥下しやすい状態にする.....	82
統計表 54	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑩食べやすい体位を取り、セッティングする.....	83
統計表 55	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑩食べやすい体位を取り、セッティングする.....	83
統計表 56	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑪排泄のパターンや状態を評価する.....	84
統計表 57	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑪排泄のパターンや状態を評価する.....	84
統計表 58	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑫尿意や便意の訴えができるようにする.....	85
統計表 59	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑫尿意や便意の訴えができるようにする.....	85
統計表 60	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑬ズボンや下着の上げ下ろしができるようにする.....	86
統計表 61	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑬ズボンや下着の上げ下ろしができるようにする.....	86
統計表 62	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑭尿道カテーテルやストーマの管理ができるようにする.....	87
統計表 63	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 4)-⑭尿道カテーテルやストーマの管理ができるようにする.....	87

統計表 64	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 5)患者の状態を再評価し、必要に応じて計画を見直す.....	88
統計表 65	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 5)患者の状態を再評価し、必要に応じて計画を見直す.....	88
統計表 66	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 6)現在の状態や支援内容、今後の方向性を患者や家族に説明する.....	89
統計表 67	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 6)現在の状態や支援内容、今後の方向性を患者や家族に説明する.....	89
統計表 68	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 7)患者の意欲を維持・向上させるための傾聴やはげましを行う.....	90
統計表 69	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 7)患者の意欲を維持・向上させるための傾聴やはげましを行う.....	90
統計表 70	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 8)退院後の生活に関する意思決定ができるようにする.....	91
統計表 71	入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針 8)退院後の生活に関する意思決定ができるようにする.....	91
統計表 72	設置主体・生活機能の維持・向上を目指したケアへの認定看護師のかかわり.....	92
統計表 73	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアへの認定看護師のかかわり.....	93
統計表 74	設置主体・生活機能の維持・向上を目指したケアにおける認定看護師の役割.....	94
統計表 75	病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアにおける認定看護師の役割.....	95
統計表 76	設置主体・ADL維持向上等体制加算の届出状況.....	96
統計表 77	病床規模・ADL維持向上等体制加算の届出状況.....	96
統計表 78	設置主体・排尿自立指導料の届出状況.....	97
統計表 79	病床規模・排尿自立指導料の届出状況.....	97
統計表 80	都道府県・特定行為研修修了者・受講者の状況.....	98
統計表 81	病床規模・特定行為研修修了者・受講者の状況.....	100
統計表 82	都道府県・来年度の特定行為研修への派遣予定.....	101
統計表 83	病床規模・来年度の特定行為研修への派遣予定.....	103
統計表 84	都道府県・特定行為研修への派遣を可能、あるいは容易にする条件.....	104
統計表 85	病床規模・特定行為研修への派遣を可能、あるいは容易にする条件.....	106
統計表 86	設置主体・平均週所定労働時間.....	107
統計表 87	病床規模・平均週所定労働時間.....	107
統計表 88	設置主体・週休形態.....	108
統計表 89	病床規模・週休形態.....	109
統計表 90	設置主体・平均年間休日総数.....	110
統計表 91	病床規模・平均年間休日総数.....	110
統計表 92	設置主体・夜勤・交代制勤務の勤務形態.....	111
統計表 93	病床規模・夜勤・交代制勤務の勤務形態.....	112
統計表 94	設置主体・最も多く適用されている夜勤形態.....	113
統計表 95	病床規模・最も多く適用されている夜勤形態.....	114

統計表 96	設置主体・最も長い夜勤時間	115
統計表 97	病床規模・最も長い夜勤時間	115
統計表 98	設置主体・夜間勤務を行わない看護職員割合	116
統計表 99	病床規模・夜間勤務を行わない看護職員割合	116
統計表 100	都道府県・三交代制夜勤手当	117
統計表 101	設置主体・三交代制夜勤手当	118
統計表 102	病床規模・三交代制夜勤手当	118
統計表 103	都道府県・二交代制夜勤手当	119
統計表 104	設置主体・二交代制夜勤手当	120
統計表 105	病床規模・二交代制夜勤手当	120
統計表 106	都道府県・新卒看護師の予定初任給①高卒+3年課程	121
統計表 107	設置主体・新卒看護師の予定初任給①高卒+3年課程	122
統計表 108	病床規模・新卒看護師の予定初任給①高卒+3年課程	122
統計表 109	都道府県・新卒看護師の予定初任給②大卒	123
統計表 110	設置主体・新卒看護師の予定初任給②大卒	124
統計表 111	病床規模・新卒看護師の予定初任給②大卒	124
統計表 112	都道府県・勤続10年看護師の月額給与	125
統計表 113	設置主体・勤続10年看護師の月額給与	126
統計表 114	病床規模・勤続10年看護師の月額給与	126
統計表 115	設置主体・正規雇用看護職員の基本給の決定基準・要素	127
統計表 116	病床規模・正規雇用看護職員の基本給の決定基準・要素	128
＜調査票＞		129

## I 調査概要

### 調査の目的

本調査は、病院看護職員の需給動向や労働状況の把握を目的として、全国の病院を対象に毎年実施している調査である。1995年より「病院における看護職員需給状況調査」として調査を開始し、2015年から名称を「病院看護実態調査」に変更した。

2017年調査では、離職率や給与等の経年的に把握している項目の他、病床再編の状況や地域における病院の役割、看護人材の地域での活用等について調査した。

### 調査対象

全国 8,396 病院の看護部長

### 調査方法

自記式調査票の郵送配布・郵送回収

※ 倫理的配慮として、調査内容は全て統計的に処理し、病院名は公表しないこと、調査の記入は自由意志に基づくものであること、返送しない場合でも不利益は生じないこと、日本看護協会研究倫理委員会による倫理審査を受け、承認されていることを調査票に明示した。

### 調査実施日

2017年10月1日～10月16日

### 回収状況

有効回収数 4,134 (有効回収率 49.2%)

### 本書内の表記について

- ・回答率（各回答の百分比）は、小数点第2位を四捨五入した。このため、回答率の合算が100にならない場合がある。
- ・平均値は「不明・無回答」を除いて算出している。
- ・本文、表、統計表等で用いた記号は主に以下の通りである。

n：その質問に対する回答者数であり、比率算出の基数である。

統計表中の「-」：計数がない（回答者がいない）ことを示す。

統計表中の「0」「0.0」：計数はあるが、四捨五入により0である場合を示す。

## Ⅱ 調査結果

### 1. 回答病院の属性

#### (1) 都道府県

全体に占める回答病院数が多かったのは、「東京都」308 施設 (7.5%)、ついで「北海道」273 施設 (6.6%)、「大阪府」215 施設 (5.2%)、「福岡県」191 施設 (4.6%) 等となっている。

表 1 都道府県

	件数	割合		件数	割合		件数	割合
北海道	273	6.6%	石川県	64	1.5%	岡山県	107	2.6%
青森県	64	1.5%	福井県	39	0.9%	広島県	135	3.3%
岩手県	49	1.2%	山梨県	33	0.8%	山口県	64	1.5%
宮城県	78	1.9%	長野県	70	1.7%	徳島県	30	0.7%
秋田県	33	0.8%	岐阜県	60	1.5%	香川県	38	0.9%
山形県	49	1.2%	静岡県	96	2.3%	愛媛県	58	1.4%
福島県	69	1.7%	愛知県	145	3.5%	高知県	48	1.2%
茨城県	83	2.0%	三重県	57	1.4%	福岡県	191	4.6%
栃木県	53	1.3%	滋賀県	43	1.0%	佐賀県	42	1.0%
群馬県	63	1.5%	京都府	103	2.5%	長崎県	75	1.8%
埼玉県	146	3.5%	大阪府	215	5.2%	熊本県	113	2.7%
千葉県	161	3.9%	兵庫県	183	4.4%	大分県	55	1.3%
東京都	308	7.5%	奈良県	44	1.1%	宮崎県	45	1.1%
神奈川県	182	4.4%	和歌山県	39	0.9%	鹿児島県	78	1.9%
新潟県	80	1.9%	鳥取県	24	0.6%	沖縄県	56	1.4%
富山県	53	1.3%	島根県	31	0.7%	無回答・不明	9	0.2%
						計	4,134	100.0%

## (2) 設置主体

「医療法人（社会医療法人を含む）」が57.9%と半数以上を占めており、ついで「都道府県・市町村（一部事務組合を含む）」が13.2%となっている。

表2 設置主体

	件数	割合
厚生労働省（国立ハンセン病療養所等）	7	0.2%
独立行政法人国立病院機構	92	2.2%
国立大学法人	40	1.0%
独立行政法人労働者健康安全機構	26	0.6%
独立行政法人地域医療機能推進機構	34	0.8%
その他の国（防衛省、法務省、宮内庁等）	7	0.2%
都道府県・市町村（一部事務組合を含む）	547	13.2%
地方独立行政法人（公立大学法人を含む）	79	1.9%
日本赤十字社	67	1.6%
済生会	56	1.4%
厚生農業協同組合連合会	72	1.7%
北海道社会事業協会	4	0.1%
社会保険関係団体	49	1.2%
公益社団法人・公益財団法人	122	3.0%
私立学校法人	85	2.1%
医療法人（社会医療法人を含む）	2,392	57.9%
社会福祉法人	118	2.9%
医療生協	46	1.1%
会社	29	0.7%
その他の法人	166	4.0%
個人	66	1.6%
無回答・不明	30	0.7%
計	4,134	100.0%

※1 「社会保険関係団体」には、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合を含む。

※2 「その他の法人」には、一般社団法人、一般財団法人、宗教法人等を含む。

## (3) 許可病床の状況

許可病床の種類は、「医療保険適用病床のみ」が 86.8%を占め、ついで「医療保険適用病床、介護保険適用病床どちらもあり」が 8.7%となっている。

許可病床数は、「100～199床」が 33.7%、「99床以下」が 27.7%となり、200床未満の病院が 6割近くを占めている。

表 3 許可病床の状況

	件数	割合
医療保険適用病床のみ	3,590	86.8%
介護保険適用病床のみ	12	0.3%
医療保険適用病床、介護保険適用病床どちらもあり	361	8.7%
医療保険適用病床、保険適用外病床どちらもあり	94	2.3%
医療保険、介護保険、保険適用外あり	7	0.2%
保険適用外病床のみ	5	0.1%
無回答・不明	65	1.6%
計	4,134	100.0%

表 4 許可病床数

	件数	割合
99床以下	1,144	27.7%
100～199床	1,395	33.7%
200～299床	594	14.4%
300～399床	400	9.7%
400～499床	242	5.9%
500床以上	295	7.1%
無回答・不明	64	1.5%
計	4,134	100.0%
平均		213.6床

#### (4) 入院基本料、特定入院料の届出状況

2017年10月1日現在の入院基本料、特定入院料の算定状況を見ると、「入院基本料、特定入院料どちらも算定」の割合が55.3%で最も高く、ついで「入院基本料のみ算定」が37.4%となっている。

入院基本料の届出区分をみると、一般病棟では「入院基本料10対1」の割合が43.6%で最も高く、ついで「入院基本料7対1」が36.7%となっている。

精神病棟では「入院基本料15対1」の割合が最も高く78.3%となっている。

特定機能病院の一般病棟および結核病棟では「入院基本料7対1」の割合が最も高く、それぞれ97.2%と88.9%となっている。特定機能病院の精神病棟では「入院基本料13対1」の割合が最も高く、56.1%となっている。

療養病棟の入院基本料の届出区分をみると、「療養病棟入院基本料1」が73.5%、「療養病棟入院基本料2」が30.3%となっている。

2017年10月1日現在に算定されている特定入院料の届出状況は、「地域包括ケア病棟入院料」が39.6%、「回復期リハビリテーション病棟入院料」が32.3%で、3割以上を占めている。

表 5 入院基本料、特定入院料の算定状況

	件数	割合
入院基本料、特定入院料どちらも算定	2,285	55.3%
入院基本料のみ算定	1,545	37.4%
特定入院料のみ算定	274	6.6%
どちらも算定していない	18	0.4%
無回答・不明	12	0.3%
計	4,134	100.0%

表 6 入院基本料の届出区分

	一般 病棟	結核 病棟	精神 病棟	特定機能病院			専門 病院	障害者 施設等
				一般 病棟	結核 病棟	精神 病棟		
計	2,696 (100.0)	111 (100.0)	480 (100.0)	72 (100.0)	9 (100.0)	66 (100.0)	16 (100.0)	416 (100.0)
入院基本料 7 対 1	989 (36.7)	60 (54.1)	… …	70 (97.2)	8 (88.9)	11 (16.7)	10 (62.5)	35 (8.4)
入院基本料 10 対 1	1,176 (43.6)	37 (33.3)	23 (4.8)	2 (2.8)	1 (11.1)	12 (18.2)	1 (6.3)	313 (75.2)
入院基本料 13 対 1	236 (8.8)	3 (2.7)	60 (12.5)	… …	- (-)	37 (56.1)	5 (31.3)	57 (13.7)
入院基本料 15 対 1	263 (9.8)	6 (5.4)	376 (78.3)	… …	- (-)	6 (9.1)	… …	11 (2.6)
入院基本料 18 対 1	… …	- (-)	2 (0.4)	… …	… …	… …	… …	… …
入院基本料 20 対 1	… …	4 (3.6)	13 (2.7)	… …	… …	… …	… …	… …
特別 入院基本料	32 (1.2)	1 (0.9)	6 (1.3)	… …	… …	… …	… …	… …

※ 網掛け部分 (… ) は当該病棟の入院基本料区分に含まれない。

表 7 療養病棟入院基本料の届出区分 (複数回答、n=1,463)

	件数	割合
療養病棟入院基本料 1	1,076	73.5%
療養病棟入院基本料 2	444	30.3%
特別入院基本料	22	1.5%

表 8 特定入院料の届出状況（複数回答、n=2,559）

	件数	割合
救命救急入院料	256	10.0%
特定集中治療室管理料	472	18.4%
ハイケアユニット入院医療管理料	375	14.7%
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	108	4.2%
小児特定集中治療室管理料	15	0.6%
新生児特定集中治療室管理料	223	8.7%
総合周産期特定集中治療室管理料	103	4.0%
新生児治療回復室入院医療管理料	150	5.9%
一類感染症患者入院医療管理料	29	1.1%
特殊疾患入院医療管理料	44	1.7%
小児入院医療管理料	550	21.5%
回復期リハビリテーション病棟入院料	827	32.3%
地域包括ケア病棟入院料	1,014	39.6%
特殊疾患病棟入院料	90	3.5%
緩和ケア病棟入院料	259	10.1%
精神科救急入院料	90	3.5%
精神科急性期治療病棟入院料	140	5.5%
精神科救急・合併症入院料	22	0.9%
児童・思春期精神科入院医療管理料	22	0.9%
精神療養病棟入院料	279	10.9%
認知症治療病棟入院料	202	7.9%
特定一般病棟入院料	12	0.5%
地域移行機能強化病棟入院料	19	0.7%
無回答・不明	2	0.1%

## 2. 病床再編の状況

### (1) 昨年度の病床の状況

昨年度（2016年度）の病床の状況について、回答があった3,370病院の状況をみると、「一般病床（10対1）」の届出が1,087病院で最も多く、ついで「医療療養病床（20対1）」が980病院、「地域包括ケア病床」が911病院となっている。

「一般病床」全体では「届出あり」が76.2%となっている。届出区分の内訳をみると「10対1」が42.3%で最も高く、ついで「7対1」が34.7%となっている。

「特定機能（一般）」全体では「届出あり」が3.1%となっており、届出区分の内訳は「7対1」が90.3%を占めている。

その他の病床をみると、「届出あり」は「回復期リハビリテーション病床」では20.8%、「地域包括ケア病床」では27.0%、「医療療養病床（20対1）」では29.1%、「医療療養病床（25対1）」では13.8%となっている。

表9 昨年度（2016年度）の病床の状況

	回答 病院数	届出あり		届出なし		無回答・不明	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
①一般病床	3,370	2,568	76.2%	141	4.2%	661	19.6%
7対1		891	34.7%	-	-	-	-
10対1		1,087	42.3%	-	-	-	-
13対1		187	7.3%	-	-	-	-
15対1		241	9.4%	-	-	-	-
届出区分 無回答・不明		162	6.3%	-	-	-	-
②特定機能（一般）	3,370	72	3.1%	124	25.3%	3,174	71.6%
7対1		65	90.3%	-	-	-	-
10対1		-	-	-	-	-	-
届出区分 無回答・不明		7	9.7%	-	-	-	-
③回復期リハビリテーション病床	3,370	702	20.8%	673	20.0%	1,995	59.2%
④地域包括ケア病床	3,370	911	27.0%	707	21.0%	1,752	52.0%
⑤医療療養病床（20対1）	3,370	980	29.1%	657	19.5%	1,733	51.4%
⑥医療療養病床（25対1）	3,370	464	13.8%	763	22.6%	2,143	63.6%

※ 1（4）入院基本料の届出状況で「一般病棟入院基本料」「療養病棟入院基本料」「特定機能病院入院基本料（一般病棟）」を算定していると回答した病院のみ集計対象。

## (2) 今年度の病床の状況

今年度（2017年度）の病床の状況について、回答があった3,370病院の状況をみると、「一般病床（10対1）」の届出が1,082病院で最も多く、ついで「地域包括ケア病床」が1,019病院、「医療療養病床（20対1）」が975病院となっている。

「一般病床」全体では「届出あり」が73.5%となっている。届出区分の内訳をみると「10対1」では「届出あり」が43.7%で最も高く、ついで「7対1」が37.0%となっている。

「特定機能（一般）」全体では「届出あり」が1.9%となっており、届出区分の内訳は「7対1」が93.8%を占めている。

その他の病床をみると、「届出あり」は「回復期リハビリテーション病床」では20.2%、「地域包括ケア病床」では30.2%、「医療療養病床（20対1）」では28.9%、「医療療養病床（25対1）」では12.1%となっている。

表 10 今年度（2017年度）の病床の状況

	回答 病院数	届出あり		届出なし		無回答・不明	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
①一般病床	3,370	2,478	73.5%	187	5.5%	705	20.9%
7対1		918	37.0%	-	-	-	-
10対1		1,082	43.7%	-	-	-	-
13対1		177	7.1%	-	-	-	-
15対1		228	9.2%	-	-	-	-
届出区分 無回答・不明		73	2.9%	-	-	-	-
②特定機能（一般）	3,370	65	1.9%	120	3.6%	3,185	94.5%
7対1		61	93.8%	-	-	-	-
10対1		-	-	-	-	-	-
届出区分 無回答・不明		4	6.2%	-	-	-	-
③回復期リハビリテーション病床	3,370	682	20.2%	634	18.8%	2,054	60.9%
④地域包括ケア病床	3,370	1,019	30.2%	556	16.5%	1,795	53.3%
⑤医療療養病床（20対1）	3,370	975	28.9%	601	17.8%	1,794	53.2%
⑥医療療養病床（25対1）	3,370	409	12.1%	753	22.3%	2,208	65.5%

※ 1（4）入院基本料の届出状況で「一般病棟入院基本料」「療養病棟入院基本料」「特定機能病院入院基本料（一般病棟）」を算定していると回答した病院のみ集計対象。

## (3) 病床の変化

昨年度（2016年度）と今年度（2017年度）の病床の状況について、入院料等別に昨年度からの病床数の変更の有無をみると、「変更なし」がほぼ全ての区分で80%以上を占めているが、「地域包括ケア病床」では「増やした」が26.1%と割合が高くなっている。

「一般病床」と「特定機能（一般）」における昨年度からの届出区分の変更の有無をみると、ほぼ全ての区分で「変更なし」が85%以上となっている。

表 11 病床数の状況

	昨年度（2016年度）		今年度（2017年度）	
	回答病院数	病床数	回答病院数	病床数
①一般病床	2,559	387,926床	2,451	368,665床
7対1	888	241,401床	900	246,902床
10対1	1,083	95,335床	1,075	93,140床
13対1	187	10,373床	176	9,356床
15対1	241	13,963床	227	13,009床
届出区分 無回答・不明	160	26,854床	73	6,258床
②特定機能（一般）	70	47,451床	62	41,286床
7対1	63	45,311床	58	40,961床
10対1	-	-	-	-
届出区分 無回答・不明	7	2,140床	4	325床
③回復期リハビリテーション病床	698	37,464床	679	36,646床
④地域包括ケア病床	908	29,730床	1,019	33,952床
⑤医療療養病床（20対1）	976	69,886床	967	69,686床
⑥医療療養病床（25対1）	461	25,235床	402	21,710床

表 12 病床数の変更

	回答 病院数	増やした		変更なし		減らした		無回答・不明	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
①一般病床	2,478	104	4.2%	2,047	82.6%	264	10.7%	63	2.5%
7対1	852	42	4.9%	703	82.5%	96	11.3%	11	1.3%
10対1	1,029	39	3.8%	860	83.6%	121	11.8%	9	0.9%
13対1	170	4	2.4%	146	85.9%	20	11.8%	-	-
15対1	229	6	2.6%	210	91.7%	12	5.2%	1	0.4%
届出区分 無回答・不明	198	13	6.6%	128	64.6%	15	7.6%	42	21.2%
②特定機能（一般）	65	4	6.2%	53	81.5%	5	7.7%	3	4.6%
7対1	57	4	7.0%	48	84.2%	3	5.3%	2	3.5%
10対1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
届出区分 無回答・不明	8	-	-	5	62.5%	2	25.0%	1	12.5%
③回復期リハビリテーション病床	682	53	7.8%	605	88.7%	13	1.9%	11	1.6%
④地域包括ケア病床	1,019	266	26.1%	717	70.4%	13	1.3%	23	2.3%
⑤医療療養病床（20対1）	975	79	8.1%	832	85.3%	40	4.1%	24	2.5%
⑥医療療養病床（25対1）	409	14	3.4%	360	88.0%	23	5.6%	12	2.9%

表 13 届出区分の変更

	回答 病院数	上げた		変更なし		下げた		無回答・不明	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
①一般病床	2,478	40	1.6%	2,177	87.9%	25	1.0%	236	9.5%
7対1	852	-	-	831	97.5%	11	1.3%	10	1.2%
10対1	1,029	11	1.1%	990	96.2%	8	0.8%	20	1.9%
13対1	170	15	8.8%	147	86.5%	5	2.9%	3	1.8%
15対1	229	14	6.1%	203	88.6%	1	0.4%	11	4.8%
届出区分 無回答・不明	198	-	-	6	3.0%	-	-	192	97.0%
②特定機能（一般）	65	-	-	57	87.7%	-	-	8	12.3%
7対1	57	-	-	57	100.0%	-	-	-	-
10対1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
届出区分 無回答・不明	8	-	-	-	-	-	-	8	100.0%

## (4) 病床の増減に関する今後の意向

入院料等別に病床数の増減に関する今後の意向をみると、「現状維持」がほぼ全ての区分で7割近くを占めるが、「地域包括ケア病床」では「増床・新設する」が11.9%と割合が高くなっている。「現状維持」は「一般病床(15対1)」で80.3%と最も高く、他の区分でも7割近くを占める。

表 14 病床の増減に関する今後の意向

	回答 病院数	増床 ・新設する		現状維持		削減する		廃止する		検討中		無回答・不明	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
①一般病床	2,478	85	3.4%	1,813	73.2%	155	6.3%	9	0.4%	297	12.0%	119	4.8%
7対1	852	38	4.5%	615	72.2%	56	6.6%	-	-	99	11.6%	44	5.2%
10対1	1,029	29	2.8%	749	72.8%	73	7.1%	7	0.7%	129	12.5%	42	4.1%
13対1	170	4	2.4%	124	72.9%	10	5.9%	-	-	23	13.5%	9	5.3%
15対1	229	3	1.3%	184	80.3%	5	2.2%	1	0.4%	30	13.1%	6	2.6%
届出区分 無回答・不明	198	11	5.6%	141	71.2%	11	5.6%	1	0.5%	16	8.1%	18	9.1%
②特定機能(一般)	65	5	7.7%	44	67.7%	5	7.7%	-	-	6	9.2%	5	7.7%
7対1	57	5	8.8%	38	66.7%	4	7.0%	-	-	6	10.5%	4	7.0%
10対1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
届出区分 無回答・不明	8	-	-	6	75.0%	1	12.5%	-	-	-	-	1	12.5%
③回復期リハビリ テーション病床	682	40	5.9%	533	78.2%	9	1.3%	3	0.4%	58	8.5%	39	5.7%
④地域包括ケア 病床	1,019	121	11.9%	670	65.8%	5	0.5%	-	-	151	14.8%	72	7.1%
⑤医療療養病床 (20対1)	975	25	2.6%	735	75.4%	27	2.8%	8	0.8%	129	13.2%	51	5.2%
⑥医療療養病床 (25対1)	409	8	2.0%	176	43.0%	15	3.7%	32	7.8%	160	39.1%	18	4.4%

## (5) 機能を転換した理由

一般病棟入院基本料7対1・10対1から一般病棟入院基本料以外の入院基本料、あるいは他の特定入院料へ転換した病院に、機能を転換した理由を尋ねた。

「より地域のニーズに合った医療を提供するため」の割合が75.0%で最も高く、ついで「より患者の状態に即した医療を提供するため」が72.8%、「より収益を上げやすいため」が49.3%であった。

表 15 機能を転換した理由（複数回答、n=136）

	件数	割合
より患者の状態に即した医療を提供するため	99	72.8%
より地域のニーズに合った医療を提供するため	102	75.0%
施設基準を満たす看護師の確保が困難なため	8	5.9%
職員の採用がしやすくなるため	2	1.5%
重症度、医療・看護必要度の基準を満たさないため (※7対1を届出していた場合のみ)	26	19.1%
平均在院日数の基準を満たさないため	16	11.8%
在宅復帰率の基準を満たさないため	1	0.7%
より収益を上げやすいため	67	49.3%
都道府県からの命令・指示・勧告に従ったため	1	0.7%
職員のモチベーションが向上するため	9	6.6%
職員の負担軽減につながるため	5	3.7%
地域医療構想調整会議での協議の結果のため	9	6.6%
患者数が減少したため	20	14.7%
その他	4	2.9%
特になし	1	0.7%

※ 昨年度から今年度にかけて、一般病棟入院基本料7対1・10対1から一般病棟入院基本料以外の入院基本料、あるいは他の特定入院料へ転換した病院のみ集計対象。

### 3. 地域における病院の役割

#### (1) 現状の役割

地域において自院が現状果たしている役割については、「急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもち、地域のニーズに幅広く対応する」の割合が 28.9%で最も高く、ついで「主に急性期疾患で入院医療が必要な者や、比較的軽度急性期に対応する」が 19.0%、「長期にわたり療養が必要な疾患・障害のある患者に対応する」が 18.1%となっている。

表 16 現状の地域における病院の役割

	件数	割合
主に高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する	435	10.5%
主に急性期疾患で入院医療が必要な患者や、比較的軽度な急性期患者に対応する	787	19.0%
急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもち、地域のニーズに幅広く対応する	1,196	28.9%
急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能をもち、在宅復帰をめざす患者に対応する	517	12.5%
長期にわたり療養が必要な疾患・障害のある患者に対応する	747	18.1%
訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養する患者に対応する	22	0.5%
地域住民の「かかりつけ医」として、比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応する	159	3.8%
その他	89	2.2%
わからない	6	0.1%
無回答・不明	176	4.3%
計	4,134	100.0%

## (2) 2025年に向けた役割

地域において自院が将来（2025年に）果たしていきたいと考えている役割については、「急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもち、地域のニーズに幅広く対応する」の割合が28.1%で最も高く、ついで「急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能をもち、在宅復帰を目指す患者に対応する」が16.6%、「主に急性期疾患で入院医療が必要な者や、比較的軽度急性期に対応する」が11.7%となっている。

表 17 2025年に向けた地域における病院の役割

	件数	割合
主に高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する	440	10.6%
主に急性期疾患で入院医療が必要な患者や、比較的軽度な急性期患者に対応する	485	11.7%
急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもち、地域のニーズに幅広く対応する	1,163	28.1%
急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能をもち、在宅復帰をめざす患者に対応する	688	16.6%
長期にわたり療養が必要な疾患・障害のある患者に対応する	458	11.1%
訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養する患者に対応する	194	4.7%
地域住民の「かかりつけ医」として、比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応する	228	5.5%
その他	91	2.2%
わからない	121	2.9%
無回答・不明	266	6.4%
計	4,134	100.0%

## (3) 2025年に向けた役割を果たすための看護管理上の課題

自院が将来（2025年）に向けた役割を果たすための看護管理上の課題については、「病院の役割に即した人材育成」が78.1%で最も多く、ついで「看護職員のモチベーションの維持」が71.4%、「多職種との連携・役割分担」が68.5%であった。

表 18 2025年に向けた役割を果たすための看護管理上の課題

(複数回答、n=4,134)

	件数	割合
看護職員の不足	2,512	60.8%
看護職員の余剰の発生	107	2.6%
夜勤従事看護職員の確保	2,054	49.7%
病院の役割に即した人材育成	3,227	78.1%
看護職員のモチベーションの維持	2,950	71.4%
多職種との連携・役割分担	2,830	68.5%
地域の訪問看護、介護保険施設の看護師との連携	2,254	54.5%
保健師、または行政等の看護師との連携	931	22.5%
専門看護師や認定看護師の活用	1,564	37.8%
特定行為研修修了者の活用	596	14.4%
その他	114	2.8%
特になし	16	0.4%
無回答・不明	57	1.4%

## 4. 看護人材の地域での活用

### (1) 看護人材活用の取組み

自院で実施または参加している病院の看護人材を地域で活用する取組みは「地域住民への教育・啓発活動（地域住民対象のセミナー・講習会・健康教室等を含む）」が47.9%で最も高く、ついで「地域の専門職への教育・啓発活動（地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等を含む）」が40.2%、「退院前の患者宅への訪問指導の実施」が39.2%であった。

表 19 病院の看護人材を地域で活用する取組み（複数回答、n=4,134）

	件数	割合
病院の看護職員による地域の他機関（医療機関、訪問看護、介護保険施設等）への看護技術の支援・指導やコンサルテーションの実施	1,266	30.6%
病院の看護職員による地域の他機関（医療機関、訪問看護、介護保険施設等）への出向	433	10.5%
退院前の患者宅への訪問指導の実施	1,620	39.2%
退院後の患者宅への訪問指導の実施	1,416	34.3%
専門性の高い看護師と外部の訪問看護師の同日訪問・同行訪問の実施	531	12.8%
地域の専門職への教育・啓発活動（地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等を含む）	1,661	40.2%
地域住民への教育・啓発活動（地域住民対象のセミナー・講習会・健康教室等を含む）	1,982	47.9%
その他	135	3.3%
特になし	893	21.6%
無回答・不明	94	2.3%

### (2) 看護人材活用の重要性

病院の看護人材を地域で活用する取組みについての重要性は「重要である」が63.5%、「どちらかといえば重要である」が27.9%となっている。

表 20 病院の看護人材を地域で活用する取組みについての重要性

	件数	割合
重要である	2,627	63.5%
どちらかといえば重要である	1,153	27.9%
どちらともいえない	281	6.8%
どちらかといえば重要ではない	28	0.7%
重要ではない	10	0.2%
無回答・不明	35	0.8%
計	4,134	100.0%

## (3) 看護人材活用の今後の方針

病院の看護人材を地域で活用する取組みについての今後の方針については、「積極的に取組みたい」が33.9%、「条件を整えば取組みたい」が55.7%となっている。

表 21 病院の看護人材を地域で活用する取組みについての今後の方針

	件数	割合
積極的に取組みたい	1,401	33.9%
条件を整えば取組みたい	2,303	55.7%
取組むつもりはない	90	2.2%
わからない	310	7.5%
無回答・不明	30	0.7%
計	4,134	100.0%

## (4) 看護人材活用を可能にする条件

病院の看護人材を地域で活用する取組みを可能にする条件については「地域に看護人材を出しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること」が72.1%で最も高く、ついで「地域で活動するために必要な専門的知識やスキルが備わっている看護師がいること」が64.9%、「看護師が地域で行う活動が病院機能として、または診療報酬で評価されること」が62.5%であった。

表 22 病院の看護人材を地域で活用する取組みを可能にする条件

(3つまでの複数回答、n=2,303)

	件数	割合
地域に看護人材を出しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること	1,661	72.1%
地域で活動するために必要な専門的知識やスキルが備わっている看護師がいること	1,495	64.9%
看護師が地域で行う活動が病院機能として、または診療報酬で評価されること	1,440	62.5%
組織（病院長や経営者）の理解が得られること	546	23.7%
地域の他機関からの依頼や要請があること	541	23.5%
患者や地域住民からの依頼や要請があること	474	20.6%
出向中の身分・給与が保障できること	276	12.0%
出向先との契約・調整等の手続きがスムーズに行われること	124	5.4%
出向中の労働災害発生時の対応に不安がないこと	99	4.3%
その他	18	0.8%
無回答・不明	8	0.3%

※ (3)で「条件を整えば取組みたい」と回答した病院のみ集計対象。

## 5. 生活機能の維持・向上を目指したケアの実施状況

### (1) 役割分担の方針

「一般病棟入院基本料」7対1・10対1、「特定機能病院入院基本料（一般病棟）」7対1・10対1を算定している病院に、患者の生活機能の維持・向上を目指したケアの実施状況を尋ねた。

患者の生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針については、「患者の全身状態をアセスメントする（観察、情報収集、判断）」、「計画を立案する」、「排泄のパターンや状態を評価する」、「尿意や便意の訴えができるようにする」、「尿道カテーテルやストーマの管理ができるようにする」では、7割以上が主に看護師の業務として実施されている。

また、「起き上がりができるようにする」、「端座位保持ができるようにする」、「立位保持ができるようにする」、「車椅子に移乗できるようにする」、「摂食・嚥下の機能状態を評価する」、「摂食・嚥下の状態に合わせて食事形態や食器用具を選択する」では、7割以上が看護師を含む多職種が連携して実施されている。

表 23 生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針

	回答 病院 数	主に看護師の 業務として 実施		主に看護師 以外の職種が 実施		看護師を含む 多職種が連携 して実施		実施しない		無回答・不明		
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
患者の全身状態をアセスメントする（観察、情報収集、判断）	2,237	1,600	71.5%	3	0.1%	596	26.6%	6	0.3%	32	1.4%	
計画を立案する	2,237	1,593	71.2%	10	0.4%	599	26.8%	6	0.3%	29	1.3%	
多職種と情報共有し、職種ごとのケアとの整合性をとる	2,237	876	39.2%	34	1.5%	1,265	56.5%	22	1.0%	40	1.8%	
ケアの提供	離床に向けて状態を評価する	2,237	565	25.3%	83	3.7%	1,533	68.5%	15	0.7%	41	1.8%
	寝返りができるようにする	2,237	577	25.8%	122	5.5%	1,478	66.1%	18	0.8%	42	1.9%
	起き上がりができるようにする	2,237	464	20.7%	145	6.5%	1,572	70.3%	16	0.7%	40	1.8%
	端座位保持ができるようにする	2,237	374	16.7%	166	7.4%	1,639	73.3%	17	0.8%	41	1.8%
	立位保持ができるようにする	2,237	303	13.5%	198	8.9%	1,681	75.1%	16	0.7%	39	1.7%
	車椅子に移乗できるようにする	2,237	307	13.7%	151	6.8%	1,720	76.9%	15	0.7%	44	2.0%
	摂食・嚥下の機能状態を評価する	2,237	364	16.3%	232	10.4%	1,574	70.4%	26	1.2%	41	1.8%
	摂食・嚥下の状態に合わせて食事形態や食器用具を選択する	2,237	379	16.9%	145	6.5%	1,655	74.0%	20	0.9%	38	1.7%
	食事前のマッサージ等により摂食・嚥下しやすい状態にする	2,237	538	24.1%	217	9.7%	1,331	59.5%	97	4.3%	54	2.4%
	食べやすい体位を取り、セッティングする	2,237	940	42.0%	92	4.1%	1,146	51.2%	13	0.6%	46	2.1%
	排泄のパターンや状態を評価する	2,237	1,642	73.4%	21	0.9%	503	22.5%	29	1.3%	42	1.9%
	尿意や便意の訴えができるようにする	2,237	1,600	71.5%	33	1.5%	536	24.0%	28	1.3%	40	1.8%
	ズボンや下着の上げ下げろしができるようにする	2,237	836	37.4%	104	4.6%	1,227	54.9%	22	1.0%	48	2.1%
尿道カテーテルやストーマの管理ができるようにする	2,237	1,899	84.9%	15	0.7%	249	11.1%	28	1.3%	46	2.1%	
患者の状態を再評価し、必要に応じて計画を見直す	2,237	1,293	57.8%	8	0.4%	891	39.8%	8	0.4%	37	1.7%	
現在の状態や支援内容、今後の方向性を患者や家族に説明する	2,237	773	34.6%	75	3.4%	1,341	59.9%	10	0.4%	38	1.7%	
患者の意欲を維持・向上させるための傾聴やはげましを行う	2,237	835	37.3%	11	0.5%	1,342	60.0%	13	0.6%	36	1.6%	
退院後の生活に関する意思決定ができるようにする	2,237	726	32.5%	28	1.3%	1,435	64.1%	12	0.5%	36	1.6%	

※ 1 (4) 入院基本料の届出状況で「一般病棟入院基本料」7対1・10対1、「特定機能病院入院基本料（一般病棟）」7対1・10対1を算定している病院のみ集計対象。

## (2) 認定看護師のかかわり

患者の生活機能の維持・向上を目指したケアへの認定看護師のかかわりは、「認定看護師はかかわっていない」が 40.9%で最も高く、ついで「皮膚・排泄ケア認定看護師」40.7%、「その他の認定看護師」が 28.7%となっている。

表 24 生活機能の維持・向上を目指したケアへの認定看護師のかかわり  
(複数回答、n=2,237)

	件数	割合
摂食・嚥下障害看護認定看護師	371	16.6%
皮膚・排泄ケア認定看護師	911	40.7%
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	313	14.0%
その他の認定看護師	641	28.7%
認定看護師はかかわっていない	916	40.9%
無回答・不明	162	7.2%

## (3) 認定看護師の役割

患者の生活機能の維持・向上を目指したケアにおける認定看護師の役割は、「機能の維持・向上に向けた看護職者や他職種への助言・指導」が 74.1%で最も高く、ついで「発生リスクの予測とケアへの助言」が 66.3%、「機能の維持・向上のための患者指導」が 55.0%となっている。

表 25 生活機能の維持・向上を目指したケアにおける認定看護師の役割  
(3つまでの複数回答、n=1,159)

	件数	割合
発生リスクの予測とケアへの助言	768	66.3%
機能の維持・向上のための患者指導	637	55.0%
退院後の機能低下リスクの予測と機能の維持・向上のための情報提供	547	47.2%
機能の維持・向上に向けた看護職者や他職種への助言・指導	859	74.1%
チームの力を発揮できるような調整・ファシリテーション	597	51.5%
その他	9	0.8%
無回答・不明	7	0.6%

※ (2) で認定看護師がかかわっていると回答した病院のみ集計対象。

## (4) ADL 維持向上等体制加算・排尿自立指導料

ADL 維持向上等体制加算の届出状況については、「算定している」は5.3%にとどまり、「算定していない」が89.6%となっている。

排尿自立指導料指導料の届出状況については、「算定している」が11.0%、「算定していない」が84.6%となっている。

表 26 ADL 維持向上等体制加算の届出状況

	件数	割合
算定している	118	5.3%
算定していない	2,004	89.6%
無回答・不明	115	5.1%
計	2,237	100.0%

表 27 排尿自立指導料の届出状況

	件数	割合
算定している	245	11.0%
算定していない	1,893	84.6%
無回答・不明	99	4.4%
計	2,237	100.0%

## 6. 特定行為研修に係る状況

### (1) 特定行為研修の修了者・受講者

特定行為研修修了者・受講者の状況については、「修了者がいる」は 6.0%、「受講者がいる」は 5.6%にとどまり、9割近くが「いない」状況となっている。

特定行為研修修了者・受講者の人数については、それぞれ平均 1.8 人となっている。

表 28 特定行為研修修了者・受講者の状況（複数回答、n=4,134）

	件数	割合
修了者がいる	248	6.0%
受講者がいる	232	5.6%
いない	3,681	89.0%
無回答・不明	46	1.1%

表 29 特定行為研修修了者の人数

	件数	割合
1人	167	67.3%
2人	40	16.1%
3人	14	5.6%
4人	7	2.8%
5人以上	19	7.7%
無回答・不明	1	0.4%
計	248	100.0%
平均		1.8人

表 30 特定行為研修受講者の人数

	件数	割合
1人	155	66.8%
2人	37	15.9%
3人	13	5.6%
4人	11	4.7%
5人以上	12	5.2%
無回答・不明	4	1.7%
計	232	100.0%
平均		1.8人

## (2) 特定行為研修への派遣予定

来年度の特定行為研修への派遣予定については、「派遣予定はない」が80.1%となっており、「検討中」は15.2%、「派遣予定がある」は3.2%にとどまっている。

特定行為研修への派遣予定の人数については、平均1.7人となっている。

表 31 来年度の特定行為研修への派遣予定

	件数	割合
派遣予定がある	132	3.2%
検討中	630	15.2%
派遣予定はない	3,312	80.1%
無回答・不明	60	1.5%
計	4,134	100.0%

表 32 来年度の特定行為研修への派遣予定の人数

	件数	割合
1人	86	65.2%
2人	24	18.2%
3人	10	7.6%
4人	2	1.5%
5人以上	8	6.1%
無回答・不明	2	1.5%
計	132	100.0%
平均		1.7人

## (3) 特定行為研修への派遣を可能、あるいは容易にする条件

どのような条件であれば、看護師を特定行為研修に派遣することが可能、あるいは容易になると思うかについて尋ねたところ、「特定行為や手順書について医師が理解しており、研修修了者の活動について協力が得られること」が58.4%で最も高く、ついで「特定行為研修に派遣しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること」が54.8%、「看護師が行う特定行為が診療報酬で評価されること」が54.4%となっている。

表 33 特定行為研修への派遣を可能、あるいは容易にする条件（複数回答、n=4,134）

	件数	割合
特定行為研修に派遣しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること	2,267	54.8%
特定行為研修を受講させたい看護師（派遣に適した人材）がいること	2,224	53.8%
看護師が行う特定行為が診療報酬で評価されること	2,250	54.4%
特定行為について組織（病院長や経営者）の理解が得られること	1,988	48.1%
特定行為や手順書について医師が理解しており、研修修了者の活動について協力が得られること	2,413	58.4%
指定研修機関や協力施設が近隣にあること	1,911	46.2%
その他	196	4.7%
特になし	311	7.5%
無回答・不明	113	2.7%

## (4) 特定行為研修への派遣ニーズがある特定行為区分

特定行為研修について、今後看護師を派遣したいと考えている特定行為区分は、「創傷管理関連」が 66.9%で最も高く、ついで「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」が 43.7%、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が 42.8%となっている。

表 34 特定行為研修への派遣ニーズがある特定行為区分（複数回答、n=762）

	件数	割合
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	240	31.5%
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	280	36.7%
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	262	34.4%
循環器関連	147	19.3%
心嚢ドレーン管理関連	20	2.6%
胸腔ドレーン管理関連	57	7.5%
腹腔ドレーン管理関連	53	7.0%
ろう孔管理関連	172	22.6%
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	254	33.3%
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	250	32.8%
創傷管理関連	510	66.9%
創部ドレーン管理関連	197	25.9%
動脈血液ガス分析関連	138	18.1%
透析管理関連	139	18.2%
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	326	42.8%
感染に係る薬剤投与関連	246	32.3%
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	333	43.7%
術後疼痛管理関連	172	22.6%
循環動態に係る薬剤投与関連	107	14.0%
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	161	21.1%
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	306	40.2%
無回答・不明	36	4.7%

※ (2) で「派遣予定がある」「検討中」と回答した病院のみ集計対象。

## 7. 2016年度の看護職員離職率

### (1) 正規雇用看護職員および新卒看護職員の離職率

回答病院全体における2016年度(昨年度)の「正規雇用看護職員離職率」は10.9% (前年度比0.0ポイント増減なし)、「新卒看護職員離職率」は7.6% (前年度比0.2ポイント減)となっている。

表 35 看護職員の離職率

回答病院数	3,289
2016年度はじめ(2016年4月1日)の正規雇用看護職員数	474,020人
2016年度(2016年4月1日～2017年3月31日)の新卒採用者数	34,493人
うち、年度末までに退職した新卒採用者数	2,611人
2016年度(2016年4月1日～2017年3月31日)の既卒採用者数	26,306人
うち、年度末までに退職した既卒採用者数	4,622人
2016年度(2016年4月1日～2017年3月31日)の総退職者数	52,071人
うち、2016年度の定年退職者数	3,228人
正規雇用看護職員離職率	10.9%
新卒看護職員離職率	7.6%

※1 看護職員は、保健師・助産師・看護師・准看護師をさす(看護補助者は含まない)。

※2 フルタイム勤務および短時間勤務の正規雇用職員を対象とする(パート、アルバイト、臨時職員、嘱託等は含まない)。

#### 【参考】離職率の算出方法について

- 正規雇用看護職員離職率：年間の総退職者数が平均職員数に占める割合  

$$\text{正規雇用看護職員離職率} = \frac{\text{当該年度の総退職者数}}{\text{当該年度の平均職員数}} \times 100$$

$$\text{平均職員数} = \frac{\text{年度当初の在籍職員数} + \text{年度末の在籍職員数}}{2}$$
  - 新卒看護職員離職率：年間の新卒退職者が新卒採用者数に占める割合  

$$\text{新卒看護職員離職率} = \frac{\text{当該年度の新卒退職者数}}{\text{当該年度の新卒採用者数}} \times 100$$
- ※1 正規雇用看護職員離職率には、新卒者の離職も含まれる。
- ※2 離職には定年退職、転職を含む。

## (2) 都道府県別離職率

正規雇用看護職員の離職率が高い都道府県は、「神奈川県」(14.7%)、「東京都」(13.8%)、「大阪府」(13.4%)の順になっており、大都市部で離職率が高い。

新卒看護職員の離職率が高い都道府県は、「栃木県」(11.3%)、「山口県」(11.2%)、「徳島県」、「愛媛県」(10.9%)の順になっている。

表 36 都道府県・正規雇用看護職員離職率および新卒看護職員離職率

	回答 病院数	正規雇用 看護職員 離職率	新卒 看護職員 離職率		回答 病院数	正規雇用 看護職員 離職率	新卒 看護職員 離職率
計	3,289	10.9%	7.6%				
北海道	224	11.2%	4.8%	滋賀県	34	9.9%	6.8%
青森県	53	7.4%	8.5%	京都府	79	11.7%	5.7%
岩手県	35	12.2%	8.6%	大阪府	173	13.4%	9.7%
宮城県	59	8.3%	8.1%	兵庫県	146	13.1%	9.2%
秋田県	28	6.4%	4.1%	奈良県	31	12.7%	8.0%
山形県	40	7.6%	6.2%	和歌山県	29	8.4%	5.0%
福島県	52	8.5%	6.8%	鳥取県	17	7.5%	2.5%
茨城県	63	10.0%	5.9%	島根県	28	7.5%	3.5%
栃木県	40	8.2%	11.3%	岡山県	87	10.9%	5.7%
群馬県	50	10.2%	9.5%	広島県	117	9.5%	8.5%
埼玉県	109	11.7%	6.5%	山口県	50	10.0%	11.2%
千葉県	120	11.5%	7.5%	徳島県	22	7.1%	10.9%
東京都	246	13.8%	9.2%	香川県	35	7.9%	8.9%
神奈川県	141	14.7%	8.4%	愛媛県	44	9.5%	10.9%
新潟県	68	7.5%	6.5%	高知県	39	9.6%	4.9%
富山県	37	7.6%	6.5%	福岡県	149	11.9%	8.6%
石川県	50	7.8%	6.1%	佐賀県	32	8.1%	4.0%
福井県	36	5.6%	2.8%	長崎県	67	9.2%	10.5%
山梨県	22	10.3%	4.9%	熊本県	89	9.6%	9.1%
長野県	62	8.6%	6.4%	大分県	38	10.2%	9.8%
岐阜県	54	10.5%	6.5%	宮崎県	34	9.4%	9.3%
静岡県	77	9.9%	3.8%	鹿児島県	65	11.1%	5.8%
愛知県	125	10.7%	6.5%	沖縄県	38	10.4%	6.4%
三重県	48	9.6%	4.3%	無回答・不明	7	12.7%	10.0%

## (3) 設置主体別離職率

正規雇用看護職員の離職率が最も高い設置主体は「個人」(14.2%)となっている。  
 新卒看護職員の離職率が最も高い設置主体は「社会保険関係団体」(11.0%)となっている。

表 37 設置主体・正規雇用看護職員離職率および新卒看護職員離職率

	回答病院数	正規雇用 看護職員 離職率	新卒 看護職員 離職率
計	3,289	10.9%	7.6%
国立	198	9.9%	5.9%
公立	540	7.9%	7.4%
日本赤十字社	59	8.4%	6.7%
済生会	50	10.9%	9.1%
厚生連	59	8.6%	5.0%
北海道社会事業協会	4	13.8%	0.0%
社会保険関係団体	40	11.6%	11.0%
公益法人	106	11.6%	10.0%
私立学校法人	76	12.0%	6.6%
医療法人	1,821	13.6%	9.2%
社会福祉法人	83	12.6%	9.5%
医療生協	40	11.5%	10.8%
会社	24	9.6%	7.8%
その他の法人	128	12.2%	7.0%
個人	40	14.2%	10.0%
無回答・不明	21	11.6%	10.2%

※1 「国立」には、厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（防衛省、法務省、宮内庁等）を含む。

※2 「公立」には、都道府県・市町村（一部事務組合を含む）、地方独立行政法人を含む。

## (4) 病床規模別離職率

正規雇用看護職員・新卒看護職員ともに、小規模病院ほど離職率が高くなっている。

表 38 病床規模・正規雇用看護職員離職率および新卒看護職員離職率

	回答病院数	正規雇用 看護職員 離職率	新卒 看護職員 離職率
計	3,289	10.9%	7.6%
99床以下	826	13.0%	12.4%
100～199床	1,079	12.4%	10.7%
200～299床	492	11.9%	9.0%
300～399床	345	10.4%	7.1%
400～499床	220	9.9%	7.9%
500床以上	280	10.1%	6.6%
無回答・不明	47	10.1%	4.9%

## 8. 看護職員の労働条件

### (1) 週所定労働時間

就業規則で定められた1週間あたりの所定労働時間は、「40時間00分」の割合が40.3%で最も高く、ついで「38時間00分～38時間59分」が26.9%となっている。

表 39 週所定労働時間

	件数	割合
36時間59分以下	247	6.0%
37時間00分～37時間59分	707	17.1%
38時間00分～38時間59分	1,112	26.9%
39時間00分～39時間59分	260	6.3%
40時間00分	1,667	40.3%
40時間01分以上	-	-
無回答・不明	141	3.4%
計	4,134	100.0%
平均 (n=3,993)		38.9時間

### (2) 超過勤務時間

正規雇用看護職員の2017年9月における1人あたりの月平均超過勤務時間は、「1時間00分～3時間59分」の割合が30.2%で最も高く、ついで「4時間00分～6時間59分」が19.4%となっている。

表 40 月平均超過勤務時間

	件数	割合
0時間	310	7.5%
0時間01分～0時間59分	575	13.9%
1時間00分～3時間59分	1,247	30.2%
4時間00分～6時間59分	802	19.4%
7時間00分～9時間59分	454	11.0%
10時間00分～14時間59分	413	10.0%
15時間00分～19時間59分	90	2.2%
20時間00分以上	43	1.0%
無回答・不明	200	4.8%
計	4,134	100.0%

## (3) 週休形態

就業規則で定められた週休形態は、「週休2日（4週の8日の休日）」の割合が47.8%で最も高く、ついで「週休2日（1週に必ず2日の休日）」が19.5%となっている。

表 41 週休形態

	件数	割合
週休2日（1週に必ず2日の休日）	806	19.5%
週休2日（4週に8日の休日）	1,977	47.8%
月3回週休2日（4週に7日の休日）	237	5.7%
月2回週休2日（4週に6日の休日）	283	6.8%
月1回週休2日（4週に5日の休日）	19	0.5%
週休1日半（土曜日等の半日勤務）	62	1.5%
週休1日	10	0.2%
その他	502	12.1%
無回答・不明	238	5.8%
計	4,134	100.0%

## (4) 所定年間休日総数

就業規則で定められた所定の年間休日総数は、「120～129日」の割合が39.0%で最も高く、ついで「110～119日」が28.3%、「100～109日」が20.4%となっている。

表 42 年間休日総数

	件数	割合
99日以下	220	5.3%
100～109日	845	20.4%
110～119日	1,169	28.3%
120～129日	1,611	39.0%
130日以上	140	3.4%
無回答・不明	149	3.6%
計	4,134	100.0%
平均 (n=3,985)		115.3日

## (5) 年次有給休暇取得率

前年度(2016年度)の正規雇用看護職員の年度有給休暇の取得率について、「40.0%～49.9%」の割合が14.5%で最も高く、ついで「50.0%～59.9%」と「60.0%～69.9%」が13.2%となっている。

表 43 年次有給休暇取得率

	件数	割合
9.9%以下	61	1.5%
10.0%～19.9%	119	2.9%
20.0%～29.9%	266	6.4%
30.0%～39.9%	442	10.7%
40.0%～49.9%	600	14.5%
50.0%～59.9%	545	13.2%
60.0%～69.9%	547	13.2%
70.0%～79.9%	451	10.9%
80.0%～89.9%	401	9.7%
90.0%以上	404	9.8%
無回答・不明	298	7.2%
計	4,134	100.0%

※ 年次有給休暇取得率＝総取得日数/各人の付与日数の総計(前年度からの繰越分を含まない)×100

## 9. 看護職員の夜勤・交代制勤務の状況

### (1) 夜勤形態

病棟で採用している夜勤・交代制勤務の勤務形態は、「二交代制（夜勤1回あたり16時間以上）」の割合が65.3%で最も高い。「三交代制（変則含む）」は31.7%となっている。

「二交代制（夜勤1回あたり16時間未満）」を行っている病院の夜勤時間は、「12時間00分」の割合が10.3%で最も高くなっている。

各病院で最も多くの看護職員に適用されている夜勤形態は、「二交代制（夜勤1回あたり16時間以上）」の割合が56.5%で最も高くなっている。

表 44 夜勤・交代制勤務の勤務形態（複数回答、n=4,134）

	件数	割合
三交代制（変則含む）	1,312	31.7%
二交代制（夜勤1回あたり16時間以上）	2,700	65.3%
二交代制（夜勤1回あたり16時間未満）	829	20.1%
その他	74	1.8%
無回答・不明	162	3.9%

表 45 二交代制（16時間未満）の時間数

	件数	割合
11時間59分以下	16	1.9%
12時間00分	85	10.3%
12時間01分～12時間59分	7	0.8%
13時間00分	40	4.8%
13時間01分～13時間59分	20	2.4%
14時間00分	54	6.5%
14時間01分～14時間59分	34	4.1%
15時間00分	41	4.9%
15時間01分～15時間59分	44	5.3%
無回答・不明	488	58.9%
計	829	100.0%
平均（n=341）		13.5時間

表 46 最も多く適用されている夜勤形態

	件数	割合
三交代制（変則含む）	911	22.0%
二交代制（夜勤1回あたり16時間以上）	2,334	56.5%
二交代制（夜勤1回あたり16時間未満）	600	14.5%
その他	20	0.5%
無回答・不明	269	6.5%
計	4,134	100.0%

## (2) 最も長い夜勤時間数（二交代制）

「二交代制（変則含む）」を行っている病院の最も長い夜勤帯の勤務時間は、「16時間00分～16時間59分」の割合が65.4%で最も高くなっている。

表 47 最も長い夜勤時間

	件数	割合
12時間59分以下	52	1.6%
13時間00分～13時間59分	50	1.5%
14時間00分～14時間59分	120	3.6%
15時間00分～15時間59分	171	5.1%
16時間00分～16時間59分	2,185	65.4%
17時間00分～17時間59分	471	14.1%
18時間00分～18時間59分	18	0.5%
19時間00分～19時間59分	2	0.1%
20時間以上	2	0.1%
無回答・不明	269	8.1%
計	3,340	100.0%
平均 (n=3,071)		16.1時間

※ 業務の開始から終了までが最も長い夜勤帯。

## (3) 月平均夜勤回数

一般病棟における正規雇用フルタイム勤務の看護職員の、2016年9月1か月間の1人あたり月平均夜勤回数について、二交代制（変則含む）の病院では「4回超～5回未満」の割合が17.7%で最も高くなっている。

三交代制（変則含む）の病院では「7～8回未満」の割合が7.8%で最も高くなっている。

表 48 月平均夜勤回数①二交代制

	件数	割合
3回未満	50	1.2%
3～4回未満	669	16.2%
4回	214	5.2%
4回超～5回未満	733	17.7%
5～6回未満	251	6.1%
6～7回未満	104	2.5%
7～8回未満	78	1.9%
8～9回未満	76	1.8%
9～10回未満	18	0.4%
10回以上	10	0.2%
無回答・不明（非該当含む）	1,931	46.7%
計	4,134	100.0%
平均 (n=2,203)		4.6回

表 49 月平均夜勤回数②三交代制

	件数	割合
7回未満	241	5.8%
7～8回未満	324	7.8%
8回	46	1.1%
8回超～9回未満	198	4.8%
9～10回未満	63	1.5%
10～11回未満	23	0.6%
11～12回未満	5	0.1%
12～13回未満	2	0.0%
13回以上	-	-
無回答・不明（非該当含む）	3,232	78.2%
計	4,134	100.0%
平均（n=902）		7.4回

## (4) 病棟勤務の正規雇用看護職員数

一般病棟に勤務する正規雇用フルタイム勤務の看護職員数は、「25人未満」の割合が29.1%で最も高くなっている。

表 50 一般病棟に勤務する正規雇用フルタイム勤務の看護職員数

	件数	割合
25人未満	979	29.1%
25人～49人	599	17.8%
50人～99人	463	13.7%
100人～199人	362	10.7%
200人～299人	194	5.8%
300人～399人	121	3.6%
400人～499人	68	2.0%
500人以上	52	1.5%
無回答・不明	532	15.8%
計	3,370	100.0%
平均（n=2,838）		95.8人
職員総数		271,990人

## (5) 夜間勤務を行わない看護職員の割合

2016年度に夜間勤務を行わない期間が1か月以上あった正規雇用看護職員の割合は、回答病院全体では19.2%であった。

表 51 夜間勤務を行わない正規雇用看護職員の割合

回答病院数	2,935 施設
夜間勤務を行わない期間が1か月以上あった正規雇用看護職員数	84,038 人
2016年度の平均職員数	438,558 人
夜間勤務を行わない期間が1か月以上あった正規雇用看護職員の割合	19.2%

- ※1 2016年度（2016年4月1日～2017年3月31日）に夜間勤務（三交代の準夜勤・深夜勤）を行わない期間が1か月以上あった正規雇用の看護職員。
- ※2 1か月に1回でも夜間勤務を行なっている、または当直・オンコールを行なっている看護職員は含まない。
- ※3 同一の看護職員が2016年度内の複数の期間に、月1回以上の夜間勤務を行わなかった場合も1名で計上。
- ※4 夜間勤務を行わない正規雇用看護職員の割合：夜勤を行わない正規雇用看護職員数が平均職員数に占める割合  
 夜間勤務を行わない正規雇用看護職員の割合＝夜間勤務を行わない看護職員／2016年度の平均職員数×100  
 2016年度の平均職員数＝（年度当初の在籍職員数＋年度末の在籍職員数）／2  
 【参考】7.2016年度の看護職員離職率の算出方法より）

## (6) 夜勤手当

看護職員が平日に行う一回あたりの夜勤等に支払っている手当について、三交代制準夜勤の平均手当額は4,149円、三交代制深夜勤の平均手当額は5,066円、二交代制夜勤の平均手当額は10,999円となっている。

表 52 夜勤手当

	回答病院数	1病院あたり 平均手当額
三交代制 準夜勤の手当額	1,353	4,149 円
三交代制 深夜勤の手当額	1,348	5,066 円
二交代制 夜勤の手当額	3,081	10,999 円

## 10. 看護職員の給与

### (1) 来年度（2018年度）採用予定の新卒看護師の予定初任給

来年度（2018年度）採用の新卒看護師の予定初任給は、「高卒＋3年課程新卒、単身・民間アパート居住」で平均基本給与額が200,114円、平均税込給与総額が266,041円となっている。「大卒、単身・民間アパート居住」では、平均基本給与額が207,013円、平均税込給与総額が273,854円となっている。

表 53 新卒看護師の予定初任給

	回答病院数	平均基本給与額	平均税込給与総額
高卒＋3年課程新卒、単身・民間アパート居住	3,376	200,114円	266,041円
大卒、単身・民間アパート居住	3,133	207,013円	273,854円

※1 税込給与総額には、通勤手当、住宅手当、家族手当、夜勤手当、当直手当を含む。  
(時間外勤務の手当は除く。)

※2 夜勤をした場合には、当該の月に三交代で夜勤8回(二交代で夜勤4回)をしたものと想定。

### (2) 勤続10年・非管理職の看護師の給与

勤続10年、31～32歳、非管理職の看護師の給与については、平均基本給与額が243,736円、平均税込給与総額が320,457円となっている。

表 54 勤続10年看護師の月額給与

	回答病院数	平均基本給与額	平均税込給与総額
勤続10年、31～32歳、非管理職	3,375	243,736円	320,457円

## (3) 基本給の決定基準・要素

正規雇用看護職員の基本給の決定基準・要素については、「年功（年齢や勤続年数等）」が79.5%で最も高く、ついで「職務（職位や担っている業務の内容、役割）」が47.4%、「能力（職務遂行能力のレベル）」が35.0%となっている。

基本給の決定基準・要素をどのようなパターンで採用しているかについて、複数回答を選択肢の組合せにより再集計したところ、前回調査（2012年）の割合と違いがみられた。「年功のみ」の割合は34.4%から29.1%に減少し、「年功・能力・職務」の組合せが15.5%から19.7%に増加している。

表 55 正規雇用看護職員の基本給の決定基準・要素（複数回答 n=4,134）

	件数	割合
年功（年齢や勤続年数等）	3,288	79.5%
能力（職務遂行能力のレベル）	1,446	35.0%
職務（職位や担っている業務の内容、役割）	1,961	47.4%
その他	303	7.3%
無回答・不明	346	8.4%

表 56 基本給の決定基準・要素の経年変化

	件数	割合	【参考】 2012年
年功のみ	1,205	29.1%	34.4%
年功・能力	297	7.2%	5.9%
年功・職務	828	20.0%	19.7%
年功・その他	62	1.5%	0.9%
年功・能力・職務	816	19.7%	15.5%
年功・能力・その他	7	0.2%	0.3%
年功・職務・その他	28	0.7%	0.6%
年功・能力・職務・その他	45	1.1%	0.6%
能力のみ	116	2.8%	2.9%
能力・職務	143	3.5%	4.0%
能力・その他	7	0.2%	0.1%
能力・職務・その他	15	0.4%	0.2%
職務のみ	80	1.9%	5.1%
職務・その他	6	0.1%	0.4%
その他のみ	133	3.2%	3.4%
無回答・不明	346	8.4%	6.0%
計	4,134	100.0%	100.0%

※1 調査票上では複数回答で質問したが、選択肢の組合せにより再集計。

※2 2012年の数値は、日本看護協会「2012年 病院勤務の看護職の賃金に関する調査」より。



統計表

注

- 上段は件数、下段は百分率（%）である。  
百分率の数値は四捨五入のため、内訳の合計が100.0になっていない場合もある。
- 表の記号について  
計数のない場合「-」  
計数はあるが、四捨五入して0の場合「0」

統計表 1 都道府県・病床規模

	計	99床 以下	100～199 床	200～299 床	300～399 床	400～499 床	500床 以上	無回答 ・不明
計	4,134 (100.0)	1,144 (27.7)	1,395 (33.7)	594 (14.4)	400 (9.7)	242 (5.9)	295 (7.1)	64 (1.5)
北海道	273 (100.0)	85 (31.1)	94 (34.4)	36 (13.2)	22 (8.1)	14 (5.1)	15 (5.5)	7 (2.6)
青森県	64 (100.0)	18 (28.1)	21 (32.8)	9 (14.1)	6 (9.4)	4 (6.3)	4 (6.3)	2 (3.1)
岩手県	49 (100.0)	17 (34.7)	17 (34.7)	10 (20.4)	3 (6.1)	- (-)	- (-)	2 (4.1)
宮城県	78 (100.0)	25 (32.1)	27 (34.6)	7 (9.0)	8 (10.3)	5 (6.4)	4 (5.1)	2 (2.6)
秋田県	33 (100.0)	1 (3.0)	14 (42.4)	7 (21.2)	3 (9.1)	5 (15.2)	2 (6.1)	1 (3.0)
山形県	49 (100.0)	13 (26.5)	18 (36.7)	7 (14.3)	6 (12.2)	2 (4.1)	3 (6.1)	- (-)
福島県	69 (100.0)	14 (20.3)	27 (39.1)	9 (13.0)	8 (11.6)	6 (8.7)	4 (5.8)	1 (1.4)
茨城県	83 (100.0)	23 (27.7)	32 (38.6)	10 (12.0)	6 (7.2)	6 (7.2)	4 (4.8)	2 (2.4)
栃木県	53 (100.0)	8 (15.1)	24 (45.3)	9 (17.0)	9 (17.0)	1 (1.9)	2 (3.8)	- (-)
群馬県	63 (100.0)	20 (31.7)	23 (36.5)	8 (12.7)	4 (6.3)	6 (9.5)	2 (3.2)	- (-)
埼玉県	146 (100.0)	39 (26.7)	49 (33.6)	18 (12.3)	18 (12.3)	8 (5.5)	11 (7.5)	3 (2.1)
千葉県	161 (100.0)	41 (25.5)	53 (32.9)	24 (14.9)	16 (9.9)	15 (9.3)	11 (6.8)	1 (0.6)
東京都	308 (100.0)	86 (27.9)	87 (28.2)	36 (11.7)	30 (9.7)	22 (7.1)	37 (12.0)	10 (3.2)
神奈川県	182 (100.0)	38 (20.9)	58 (31.9)	31 (17.0)	24 (13.2)	15 (8.2)	15 (8.2)	1 (0.5)
新潟県	80 (100.0)	14 (17.5)	28 (35.0)	15 (18.8)	7 (8.8)	12 (15.0)	4 (5.0)	- (-)
富山県	53 (100.0)	19 (35.8)	18 (34.0)	7 (13.2)	3 (5.7)	2 (3.8)	4 (7.5)	- (-)
石川県	64 (100.0)	22 (34.4)	17 (26.6)	9 (14.1)	7 (10.9)	4 (6.3)	5 (7.8)	- (-)
福井県	39 (100.0)	10 (25.6)	18 (46.2)	4 (10.3)	2 (5.1)	2 (5.1)	3 (7.7)	- (-)
山梨県	33 (100.0)	8 (24.2)	12 (36.4)	9 (27.3)	- (-)	2 (6.1)	2 (6.1)	- (-)
長野県	70 (100.0)	28 (40.0)	17 (24.3)	10 (14.3)	4 (5.7)	7 (10.0)	2 (2.9)	2 (2.9)
岐阜県	60 (100.0)	15 (25.0)	18 (30.0)	8 (13.3)	8 (13.3)	5 (8.3)	6 (10.0)	- (-)
静岡県	96 (100.0)	15 (15.6)	36 (37.5)	20 (20.8)	5 (5.2)	5 (5.2)	14 (14.6)	1 (1.0)
愛知県	145 (100.0)	39 (26.9)	36 (24.8)	16 (11.0)	20 (13.8)	9 (6.2)	23 (15.9)	2 (1.4)
三重県	57 (100.0)	17 (29.8)	7 (12.3)	17 (29.8)	4 (7.0)	6 (10.5)	4 (7.0)	2 (3.5)

統計表1 都道府県・病床規模(つづき)

	計	99床 以下	100~199 床	200~299 床	300~399 床	400~499 床	500床 以上	無回答 ・不明
滋賀県	43 (100.0)	5 (11.6)	20 (46.5)	2 (4.7)	6 (14.0)	4 (9.3)	6 (14.0)	- (-)
京都府	103 (100.0)	26 (25.2)	36 (35.0)	18 (17.5)	9 (8.7)	5 (4.9)	9 (8.7)	- (-)
大阪府	215 (100.0)	53 (24.7)	58 (27.0)	31 (14.4)	26 (12.1)	18 (8.4)	26 (12.1)	3 (1.4)
兵庫県	183 (100.0)	53 (29.0)	68 (37.2)	20 (10.9)	21 (11.5)	10 (5.5)	9 (4.9)	2 (1.1)
奈良県	44 (100.0)	8 (18.2)	16 (36.4)	9 (20.5)	6 (13.6)	1 (2.3)	3 (6.8)	1 (2.3)
和歌山県	39 (100.0)	12 (30.8)	14 (35.9)	4 (10.3)	7 (17.9)	- (-)	2 (5.1)	- (-)
鳥取県	24 (100.0)	7 (29.2)	8 (33.3)	3 (12.5)	2 (8.3)	3 (12.5)	1 (4.2)	- (-)
島根県	31 (100.0)	7 (22.6)	11 (35.5)	5 (16.1)	5 (16.1)	2 (6.5)	1 (3.2)	- (-)
岡山県	107 (100.0)	40 (37.4)	44 (41.1)	10 (9.3)	3 (2.8)	2 (1.9)	7 (6.5)	1 (0.9)
広島県	135 (100.0)	41 (30.4)	50 (37.0)	17 (12.6)	11 (8.1)	4 (3.0)	9 (6.7)	3 (2.2)
山口県	64 (100.0)	15 (23.4)	17 (26.6)	11 (17.2)	11 (17.2)	2 (3.1)	5 (7.8)	3 (4.7)
徳島県	30 (100.0)	13 (43.3)	6 (20.0)	3 (10.0)	5 (16.7)	2 (6.7)	1 (3.3)	- (-)
香川県	38 (100.0)	12 (31.6)	13 (34.2)	4 (10.5)	2 (5.3)	3 (7.9)	3 (7.9)	1 (2.6)
愛媛県	58 (100.0)	18 (31.0)	18 (31.0)	9 (15.5)	6 (10.3)	4 (6.9)	3 (5.2)	- (-)
高知県	48 (100.0)	18 (37.5)	19 (39.6)	3 (6.3)	4 (8.3)	- (-)	4 (8.3)	- (-)
福岡県	191 (100.0)	43 (22.5)	73 (38.2)	35 (18.3)	21 (11.0)	6 (3.1)	11 (5.8)	2 (1.0)
佐賀県	42 (100.0)	17 (40.5)	16 (38.1)	4 (9.5)	2 (4.8)	3 (7.1)	- (-)	- (-)
長崎県	75 (100.0)	11 (14.7)	37 (49.3)	15 (20.0)	6 (8.0)	1 (1.3)	3 (4.0)	2 (2.7)
熊本県	113 (100.0)	30 (26.5)	49 (43.4)	21 (18.6)	6 (5.3)	4 (3.5)	2 (1.8)	1 (0.9)
大分県	55 (100.0)	27 (49.1)	16 (29.1)	9 (16.4)	1 (1.8)	- (-)	2 (3.6)	- (-)
宮崎県	45 (100.0)	22 (48.9)	13 (28.9)	5 (11.1)	1 (2.2)	1 (2.2)	2 (4.4)	1 (2.2)
鹿児島県	78 (100.0)	32 (41.0)	26 (33.3)	9 (11.5)	7 (9.0)	1 (1.3)	2 (2.6)	1 (1.3)
沖縄県	56 (100.0)	13 (23.2)	14 (25.0)	11 (19.6)	9 (16.1)	2 (3.6)	3 (5.4)	4 (7.1)
無回答 ・不明	9 (100.0)	6 (66.7)	2 (22.2)	- (-)	- (-)	1 (11.1)	- (-)	- (-)

統計表 2 設置主体・病床規模

	計	99床 以下	100～ 199床	200～ 299床	300～ 399床	400～ 499床	500床 以上	無回答 ・不明
計	4,134 (100.0)	1,144 (27.7)	1,395 (33.7)	594 (14.4)	400 (9.7)	242 (5.9)	295 (7.1)	64 (1.5)
国立	206 (100.0)	4 (1.9)	23 (11.2)	33 (16.0)	40 (19.4)	39 (18.9)	64 (31.1)	3 (1.5)
公立	626 (100.0)	151 (24.1)	159 (25.4)	83 (13.3)	83 (13.3)	61 (9.7)	81 (12.9)	8 (1.3)
日本赤十字社	67 (100.0)	3 (4.5)	9 (13.4)	5 (7.5)	13 (19.4)	13 (19.4)	24 (35.8)	- (-)
済生会	56 (100.0)	4 (7.1)	17 (30.4)	10 (17.9)	11 (19.6)	9 (16.1)	5 (8.9)	- (-)
厚生連	72 (100.0)	7 (9.7)	10 (13.9)	12 (16.7)	19 (26.4)	10 (13.9)	13 (18.1)	1 (1.4)
北海道社会事業協会	4 (100.0)	- (-)	1 (25.0)	3 (75.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
社会保険関係団体	49 (100.0)	10 (20.4)	10 (20.4)	7 (14.3)	10 (20.4)	9 (18.4)	1 (2.0)	2 (4.1)
公益法人	122 (100.0)	19 (15.6)	42 (34.4)	22 (18.0)	23 (18.9)	6 (4.9)	8 (6.6)	2 (1.6)
私立学校法人	85 (100.0)	10 (11.8)	9 (10.6)	3 (3.5)	12 (14.1)	8 (9.4)	42 (49.4)	1 (1.2)
医療法人	2,392 (100.0)	804 (33.6)	942 (39.4)	356 (14.9)	155 (6.5)	63 (2.6)	35 (1.5)	37 (1.5)
社会福祉法人	118 (100.0)	36 (30.5)	49 (41.5)	13 (11.0)	6 (5.1)	6 (5.1)	4 (3.4)	4 (3.4)
医療生協	46 (100.0)	7 (15.2)	25 (54.3)	8 (17.4)	4 (8.7)	1 (2.2)	- (-)	1 (2.2)
会社	29 (100.0)	6 (20.7)	10 (34.5)	3 (10.3)	4 (13.8)	3 (10.3)	3 (10.3)	- (-)
その他の法人	166 (100.0)	32 (19.3)	62 (37.3)	30 (18.1)	17 (10.2)	12 (7.2)	11 (6.6)	2 (1.2)
個人	66 (100.0)	43 (65.2)	18 (27.3)	3 (4.5)	2 (3.0)	- (-)	- (-)	- (-)
無回答・不明	30 (100.0)	8 (26.7)	9 (30.0)	3 (10.0)	1 (3.3)	2 (6.7)	4 (13.3)	3 (10.0)

統計表 3 設置主体・入院基本料の算定状況

	計	一般病棟入院基本料	療養病棟入院基本料	結核病棟入院基本料	精神病棟入院基本料	特定機能病院入院基本料・ 一般病棟	特定機能病院入院基本料・ 結核病棟	特定機能病院入院基本料・ 精神病棟	専門病院入院基本料	障害者施設等入院基本料	無回答・不明
計	3,830 (100.0)	2,696 (70.4)	1,463 (38.2)	111 (2.9)	480 (12.5)	72 (1.9)	9 (0.2)	66 (1.7)	16 (0.4)	416 (10.9)	17 (0.4)
国立	190 (100.0)	133 (70.0)	2 (1.1)	30 (15.8)	17 (8.9)	37 (19.5)	4 (2.1)	34 (17.9)	1 (0.5)	58 (30.5)	- (-)
公立	596 (100.0)	527 (88.4)	132 (22.1)	53 (8.9)	75 (12.6)	7 (1.2)	2 (0.3)	5 (0.8)	4 (0.7)	34 (5.7)	- (-)
日本赤十字社	65 (100.0)	62 (95.4)	11 (16.9)	2 (3.1)	11 (16.9)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	6 (9.2)	- (-)
済生会	49 (100.0)	45 (91.8)	9 (18.4)	1 (2.0)	1 (2.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (4.1)	- (-)
厚生連	67 (100.0)	63 (94.0)	24 (35.8)	3 (4.5)	11 (16.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	5 (7.5)	- (-)
北海道社会 事業協会	4 (100.0)	3 (75.0)	3 (75.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (25.0)	- (-)
社会保険 関係団体	42 (100.0)	40 (95.2)	15 (35.7)	- (-)	2 (4.8)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
公益法人	114 (100.0)	86 (75.4)	35 (30.7)	3 (2.6)	21 (18.4)	1 (0.9)	- (-)	- (-)	1 (0.9)	9 (7.9)	- (-)
私立学校 法人	83 (100.0)	57 (68.7)	1 (1.2)	1 (1.2)	6 (7.2)	24 (28.9)	1 (1.2)	20 (24.1)	- (-)	1 (1.2)	- (-)
医療法人	2,214 (100.0)	1,406 (63.5)	1,087 (49.1)	10 (0.5)	303 (13.7)	- (-)	- (-)	5 (0.2)	8 (0.4)	223 (10.1)	12 (0.5)
社会福祉法 人	104 (100.0)	43 (41.3)	32 (30.8)	1 (1.0)	6 (5.8)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	50 (48.1)	2 (1.9)
医療生協	38 (100.0)	31 (81.6)	15 (39.5)	- (-)	2 (5.3)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	7 (18.4)	- (-)
会社	26 (100.0)	25 (96.2)	2 (7.7)	1 (3.8)	4 (15.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (3.8)	- (-)
その他の 法人	147 (100.0)	111 (75.5)	61 (41.5)	4 (2.7)	13 (8.8)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	15 (10.2)	1 (0.7)
個人	63 (100.0)	42 (66.7)	24 (38.1)	1 (1.6)	6 (9.5)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	4 (6.3)	1 (1.6)
無回答 ・不明	28 (100.0)	22 (78.6)	10 (35.7)	1 (3.6)	2 (7.1)	1 (3.6)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (3.6)

統計表 4 病床規模・入院基本料の算定状況

	計	一般病棟入院基本料	療養病棟入院基本料	結核病棟入院基本料	精神病棟入院基本料	一般病棟 特定機能病院入院基本料・	結核病棟 特定機能病院入院基本料・	精神病棟 特定機能病院入院基本料・	専門病院入院基本料	障害者施設等入院基本料	無回答・不明
計	3,830 (100.0)	2,696 (70.4)	1,463 (38.2)	111 (2.9)	480 (12.5)	72 (1.9)	9 (0.2)	66 (1.7)	16 (0.4)	416 (10.9)	17 (0.4)
99床以下	1,076 (100.0)	795 (73.9)	447 (41.5)	6 (0.6)	8 (0.7)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (0.2)	82 (7.6)	3 (0.3)
100～199床	1,286 (100.0)	870 (67.7)	649 (50.5)	11 (0.9)	145 (11.3)	- (-)	- (-)	- (-)	6 (0.5)	164 (12.8)	8 (0.6)
200～299床	542 (100.0)	337 (62.2)	205 (37.8)	15 (2.8)	129 (23.8)	- (-)	- (-)	- (-)	3 (0.6)	78 (14.4)	4 (0.7)
300～399床	357 (100.0)	273 (76.5)	91 (25.5)	22 (6.2)	72 (20.2)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (0.3)	44 (12.3)	- (-)
400～499床	225 (100.0)	179 (79.6)	33 (14.7)	27 (12.0)	53 (23.6)	- (-)	- (-)	4 (1.8)	2 (0.9)	30 (13.3)	- (-)
500床以上	286 (100.0)	200 (69.9)	18 (6.3)	29 (10.1)	62 (21.7)	69 (24.1)	9 (3.1)	59 (20.6)	2 (0.7)	15 (5.2)	- (-)
無回答・不明	58 (100.0)	42 (72.4)	20 (34.5)	1 (1.7)	11 (19.0)	3 (5.2)	- (-)	3 (5.2)	- (-)	3 (5.2)	2 (3.4)

統計表 5 病床規模・①一般病床の増減に関する今後の意向

	計	増床・ 新設する	現状維持	削減する	廃止する	検討中	無回答 ・不明
計	2,478 (100.0)	85 (3.4)	1,813 (73.2)	155 (6.3)	9 (0.4)	297 (12.0)	119 (4.8)
99床以下	713 (100.0)	17 (2.4)	557 (78.1)	35 (4.9)	1 (0.1)	82 (11.5)	21 (2.9)
100～199床	800 (100.0)	27 (3.4)	578 (72.3)	42 (5.3)	6 (0.8)	99 (12.4)	48 (6.0)
200～299床	316 (100.0)	13 (4.1)	224 (70.9)	28 (8.9)	- (-)	42 (13.3)	9 (2.8)
300～399床	257 (100.0)	12 (4.7)	175 (68.1)	24 (9.3)	1 (0.4)	28 (10.9)	17 (6.6)
400～499床	172 (100.0)	4 (2.3)	126 (73.3)	9 (5.2)	- (-)	20 (11.6)	13 (7.6)
500床以上	187 (100.0)	9 (4.8)	129 (69.0)	16 (8.6)	1 (0.5)	23 (12.3)	9 (4.8)
無回答・不明	33 (100.0)	3 (9.1)	24 (72.7)	1 (3.0)	- (-)	3 (9.1)	2 (6.1)

統計表 6 病床規模・②特定機能（一般）の病床の増減に関する今後の意向

	計	増床・ 新設する	現状維持	削減する	廃止する	検討中	無回答 ・不明
計	65 (100.0)	5 (7.7)	44 (67.7)	5 (7.7)	- (-)	6 (9.2)	5 (7.7)
99床以下	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
100～199床	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
200～299床	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
300～399床	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
400～499床	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
500床以上	64 (100.0)	5 (7.8)	43 (67.2)	5 (7.8)	- (-)	6 (9.4)	5 (7.8)
無回答・不明	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)

統計表 7 病床規模・③回復期リハビリテーション病床の増減に関する今後の意向

	計	増床・ 新設する	現状維持	削減する	廃止する	検討中	無回答 ・不明
計	682 (100.0)	40 (5.9)	533 (78.2)	9 (1.3)	3 (0.4)	58 (8.5)	39 (5.7)
99床以下	76 (100.0)	2 (2.6)	61 (80.3)	2 (2.6)	1 (1.3)	7 (9.2)	3 (3.9)
100～199床	314 (100.0)	17 (5.4)	248 (79.0)	4 (1.3)	1 (0.3)	27 (8.6)	17 (5.4)
200～299床	148 (100.0)	12 (8.1)	116 (78.4)	1 (0.7)	- (-)	10 (6.8)	9 (6.1)
300～399床	76 (100.0)	6 (7.9)	60 (78.9)	1 (1.3)	- (-)	6 (7.9)	3 (3.9)
400～499床	37 (100.0)	2 (5.4)	26 (70.3)	- (-)	- (-)	5 (13.5)	4 (10.8)
500床以上	23 (100.0)	1 (4.3)	16 (69.6)	1 (4.3)	1 (4.3)	3 (13.0)	1 (4.3)
無回答・不明	8 (100.0)	- (-)	6 (75.0)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (25.0)

統計表 8 病床規模・④地域包括ケア病床の増減に関する今後の意向

	計	増床・ 新設する	現状維持	削減する	廃止する	検討中	無回答 ・不明
計	1,019 (100.0)	121 (11.9)	670 (65.8)	5 (0.5)	- (-)	151 (14.8)	72 (7.1)
99床以下	220 (100.0)	30 (13.6)	138 (62.7)	1 (0.5)	- (-)	35 (15.9)	16 (7.3)
100～199床	443 (100.0)	61 (13.8)	275 (62.1)	3 (0.7)	- (-)	74 (16.7)	30 (6.8)
200～299床	146 (100.0)	15 (10.3)	109 (74.7)	- (-)	- (-)	17 (11.6)	5 (3.4)
300～399床	124 (100.0)	11 (8.9)	85 (68.5)	1 (0.8)	- (-)	15 (12.1)	12 (9.7)
400～499床	53 (100.0)	4 (7.5)	38 (71.7)	- (-)	- (-)	6 (11.3)	5 (9.4)
500床以上	24 (100.0)	- (-)	21 (87.5)	- (-)	- (-)	2 (8.3)	1 (4.2)
無回答・不明	9 (100.0)	- (-)	4 (44.4)	- (-)	- (-)	2 (22.2)	3 (33.3)

統計表 9 病床規模・⑤医療療養病床（20対1）の増減に関する今後の意向

	計	増床・ 新設する	現状維持	削減する	廃止する	検討中	無回答 ・不明
計	975 (100.0)	25 (2.6)	735 (75.4)	27 (2.8)	8 (0.8)	129 (13.2)	51 (5.2)
99床以下	279 (100.0)	6 (2.2)	219 (78.5)	4 (1.4)	4 (1.4)	36 (12.9)	10 (3.6)
100～199床	442 (100.0)	11 (2.5)	325 (73.5)	14 (3.2)	2 (0.5)	61 (13.8)	29 (6.6)
200～299床	142 (100.0)	3 (2.1)	113 (79.6)	7 (4.9)	- (-)	15 (10.6)	4 (2.8)
300～399床	63 (100.0)	2 (3.2)	48 (76.2)	1 (1.6)	1 (1.6)	8 (12.7)	3 (4.8)
400～499床	25 (100.0)	1 (4.0)	14 (56.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	5 (20.0)	3 (12.0)
500床以上	13 (100.0)	1 (7.7)	8 (61.5)	- (-)	- (-)	3 (23.1)	1 (7.7)
無回答・不明	11 (100.0)	1 (9.1)	8 (72.7)	- (-)	- (-)	1 (9.1)	1 (9.1)

統計表 10 病床規模・⑥医療療養病床（25対1）の増減に関する今後の意向

	計	増床・ 新設する	現状維持	削減する	廃止する	検討中	無回答 ・不明
計	409 (100.0)	8 (2.0)	176 (43.0)	15 (3.7)	32 (7.8)	160 (39.1)	18 (4.4)
99床以下	134 (100.0)	1 (0.7)	72 (53.7)	5 (3.7)	9 (6.7)	43 (32.1)	4 (3.0)
100～199床	162 (100.0)	5 (3.1)	55 (34.0)	6 (3.7)	14 (8.6)	71 (43.8)	11 (6.8)
200～299床	59 (100.0)	2 (3.4)	25 (42.4)	4 (6.8)	4 (6.8)	22 (37.3)	2 (3.4)
300～399床	32 (100.0)	- (-)	18 (56.3)	- (-)	3 (9.4)	11 (34.4)	- (-)
400～499床	9 (100.0)	- (-)	4 (44.4)	- (-)	1 (11.1)	4 (44.4)	- (-)
500床以上	6 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	6 (100.0)	- (-)
無回答・不明	7 (100.0)	- (-)	2 (28.6)	- (-)	1 (14.3)	3 (42.9)	1 (14.3)

統計表 11 病床規模・機能転換した理由 (複数回答)

計	136 (100.0)	99 (72.8)	102 (75.0)	8 (5.9)	2 (1.5)	26 (19.1)	16 (11.8)	1 (0.7)	67 (49.3)	1 (0.7)	9 (6.6)	5 (3.7)	9 (6.6)	20 (14.7)	4 (2.9)	1 (0.7)	特 に な い
99床以下	25 (100.0)	16 (64.0)	19 (76.0)	- (-)	- (-)	3 (12.0)	6 (24.0)	- (-)	15 (60.0)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (8.0)	4 (16.0)	- (-)	- (-)	
100～199床	52 (100.0)	38 (73.1)	47 (90.4)	2 (3.8)	1 (1.9)	3 (5.8)	6 (11.5)	- (-)	24 (46.2)	- (-)	2 (3.8)	2 (3.8)	4 (7.7)	6 (11.5)	3 (5.8)	- (-)	
200～299床	23 (100.0)	17 (73.9)	13 (56.5)	4 (17.4)	1 (4.3)	7 (30.4)	3 (13.0)	- (-)	12 (52.2)	1 (4.3)	2 (8.7)	- (-)	1 (4.3)	5 (21.7)	1 (4.3)	- (-)	
300～399床	23 (100.0)	16 (69.6)	13 (56.5)	1 (4.3)	- (-)	9 (39.1)	- (-)	- (-)	9 (39.1)	- (-)	2 (8.7)	2 (8.7)	1 (4.3)	3 (13.0)	- (-)	1 (4.3)	
400～499床	7 (100.0)	7 (100.0)	5 (71.4)	- (-)	- (-)	2 (28.6)	- (-)	- (-)	3 (42.9)	- (-)	1 (14.3)	- (-)	- (-)	1 (14.3)	- (-)	- (-)	
500床以上	4 (100.0)	4 (100.0)	3 (75.0)	- (-)	- (-)	1 (25.0)	- (-)	- (-)	3 (75.0)	- (-)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	- (-)	- (-)	
無回答・不明	2 (100.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	- (-)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (50.0)	- (-)	- (-)	- (-)	

統計表 12 都道府県・現状の地域における病院の役割

	計	主に高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する	主に急性期疾患で入院医療が必要な患者や、比較的軽度な急性期患者に対応する	急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもち、地域のニーズに幅広く対応する	急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能を持ち、在宅復帰をめざす患者に対応する	長期にわたり療養が必要な疾患・障害のある患者に対応する	訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養する患者に対応する	地域住民の「かかりつけ医」として、比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応する	その他	わからない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	435 (10.5)	787 (19.0)	1,196 (28.9)	517 (12.5)	747 (18.1)	22 (0.5)	159 (3.8)	89 (2.2)	6 (0.1)	176 (4.3)
北海道	273 (100.0)	26 (9.5)	58 (21.2)	77 (28.2)	24 (8.8)	59 (21.6)	1 (0.4)	9 (3.3)	6 (2.2)	- (-)	13 (4.8)
青森県	64 (100.0)	4 (6.3)	12 (18.8)	23 (35.9)	8 (12.5)	11 (17.2)	1 (1.6)	- (-)	2 (3.1)	1 (1.6)	2 (3.1)
岩手県	49 (100.0)	2 (4.1)	4 (8.2)	17 (34.7)	13 (26.5)	8 (16.3)	- (-)	2 (4.1)	1 (2.0)	- (-)	2 (4.1)
宮城県	78 (100.0)	9 (11.5)	11 (14.1)	30 (38.5)	12 (15.4)	11 (14.1)	- (-)	3 (3.8)	1 (1.3)	- (-)	1 (1.3)
秋田県	33 (100.0)	4 (12.1)	8 (24.2)	11 (33.3)	5 (15.2)	4 (12.1)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (3.0)
山形県	49 (100.0)	4 (8.2)	6 (12.2)	17 (34.7)	11 (22.4)	9 (18.4)	- (-)	1 (2.0)	1 (2.0)	- (-)	- (-)
福島県	69 (100.0)	5 (7.2)	14 (20.3)	17 (24.6)	7 (10.1)	14 (20.3)	- (-)	4 (5.8)	1 (1.4)	- (-)	7 (10.1)
茨城県	83 (100.0)	7 (8.4)	17 (20.5)	24 (28.9)	9 (10.8)	15 (18.1)	1 (1.2)	3 (3.6)	- (-)	1 (1.2)	6 (7.2)
栃木県	53 (100.0)	1 (1.9)	11 (20.8)	22 (41.5)	5 (9.4)	8 (15.1)	- (-)	3 (5.7)	- (-)	- (-)	3 (5.7)
群馬県	63 (100.0)	4 (6.3)	10 (15.9)	22 (34.9)	9 (14.3)	13 (20.6)	- (-)	4 (6.3)	1 (1.6)	- (-)	- (-)
埼玉県	146 (100.0)	20 (13.7)	38 (26.0)	36 (24.7)	7 (4.8)	23 (15.8)	1 (0.7)	10 (6.8)	3 (2.1)	1 (0.7)	7 (4.8)
千葉県	161 (100.0)	21 (13.0)	31 (19.3)	40 (24.8)	17 (10.6)	30 (18.6)	- (-)	8 (5.0)	2 (1.2)	1 (0.6)	11 (6.8)
東京都	308 (100.0)	45 (14.6)	80 (26.0)	63 (20.5)	38 (12.3)	46 (14.9)	2 (0.6)	12 (3.9)	8 (2.6)	1 (0.3)	13 (4.2)
神奈川	182 (100.0)	27 (14.8)	41 (22.5)	42 (23.1)	16 (8.8)	31 (17.0)	- (-)	6 (3.3)	5 (2.7)	- (-)	14 (7.7)
新潟県	80 (100.0)	5 (6.3)	14 (17.5)	34 (42.5)	5 (6.3)	15 (18.8)	1 (1.3)	2 (2.5)	1 (1.3)	- (-)	3 (3.8)
富山県	53 (100.0)	3 (5.7)	6 (11.3)	13 (24.5)	5 (9.4)	18 (34.0)	- (-)	1 (1.9)	1 (1.9)	- (-)	6 (11.3)
石川県	64 (100.0)	5 (7.8)	9 (14.1)	18 (28.1)	5 (7.8)	22 (34.4)	1 (1.6)	1 (1.6)	1 (1.6)	- (-)	2 (3.1)
福井県	39 (100.0)	4 (10.3)	7 (17.9)	11 (28.2)	2 (5.1)	10 (25.6)	1 (2.6)	1 (2.6)	2 (5.1)	- (-)	1 (2.6)
山梨県	33 (100.0)	2 (6.1)	5 (15.2)	14 (42.4)	4 (12.1)	5 (15.2)	1 (3.0)	2 (6.1)	- (-)	- (-)	- (-)
長野県	70 (100.0)	10 (14.3)	9 (12.9)	24 (34.3)	9 (12.9)	9 (12.9)	- (-)	3 (4.3)	3 (4.3)	- (-)	3 (4.3)
岐阜県	60 (100.0)	5 (8.3)	9 (15.0)	26 (43.3)	7 (11.7)	6 (10.0)	- (-)	3 (5.0)	1 (1.7)	- (-)	3 (5.0)
静岡県	96 (100.0)	16 (16.7)	17 (17.7)	23 (24.0)	9 (9.4)	22 (22.9)	- (-)	- (-)	2 (2.1)	- (-)	7 (7.3)
愛知県	145 (100.0)	23 (15.9)	32 (22.1)	37 (25.5)	17 (11.7)	22 (15.2)	1 (0.7)	2 (1.4)	5 (3.4)	- (-)	6 (4.1)
三重県	57 (100.0)	8 (14.0)	12 (21.1)	20 (35.1)	2 (3.5)	10 (17.5)	- (-)	1 (1.8)	1 (1.8)	- (-)	3 (5.3)

統計表 12 都道府県・現状の地域における病院の役割 (つづき)

	計	主に高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する	主に急性期疾患で入院医療が必要な患者や、比較的軽度な急性期患者に対応する	主に急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもち、地域のニーズに幅広く対応する	急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能を持ち、在宅復帰をめざす患者に対応する	長期にわたり療養が必要な疾患・障害のある患者に対応する	訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養する患者に対応する	地域住民の「かかりつけ医」として、比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応する	その他	わからない	無回答・不明
滋賀県	43 (100.0)	7 (16.3)	6 (14.0)	15 (34.9)	7 (16.3)	7 (16.3)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (2.3)
京都府	103 (100.0)	8 (7.8)	18 (17.5)	37 (35.9)	9 (8.7)	18 (17.5)	1 (1.0)	4 (3.9)	4 (3.9)	- (-)	4 (3.9)
大阪府	215 (100.0)	30 (14.0)	58 (27.0)	53 (24.7)	22 (10.2)	33 (15.3)	5 (2.3)	8 (3.7)	2 (0.9)	- (-)	4 (1.9)
兵庫県	183 (100.0)	19 (10.4)	38 (20.8)	51 (27.9)	29 (15.8)	27 (14.8)	1 (0.5)	6 (3.3)	2 (1.1)	- (-)	10 (5.5)
奈良県	44 (100.0)	6 (13.6)	9 (20.5)	9 (20.5)	9 (20.5)	7 (15.9)	- (-)	3 (6.8)	1 (2.3)	- (-)	- (-)
和歌山県	39 (100.0)	3 (7.7)	7 (17.9)	14 (35.9)	6 (15.4)	7 (17.9)	- (-)	- (-)	1 (2.6)	- (-)	1 (2.6)
鳥取県	24 (100.0)	3 (12.5)	3 (12.5)	8 (33.3)	6 (25.0)	3 (12.5)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (4.2)
島根県	31 (100.0)	2 (6.5)	4 (12.9)	15 (48.4)	4 (12.9)	4 (12.9)	1 (3.2)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (3.2)
岡山県	107 (100.0)	7 (6.5)	10 (9.3)	46 (43.0)	15 (14.0)	14 (13.1)	- (-)	8 (7.5)	4 (3.7)	- (-)	3 (2.8)
広島県	135 (100.0)	10 (7.4)	26 (19.3)	34 (25.2)	23 (17.0)	29 (21.5)	- (-)	8 (5.9)	2 (1.5)	- (-)	3 (2.2)
山口県	64 (100.0)	8 (12.5)	8 (12.5)	16 (25.0)	5 (7.8)	14 (21.9)	- (-)	4 (6.3)	4 (6.3)	- (-)	5 (7.8)
徳島県	30 (100.0)	3 (10.0)	4 (13.3)	8 (26.7)	5 (16.7)	5 (16.7)	- (-)	1 (3.3)	1 (3.3)	- (-)	3 (10.0)
香川県	38 (100.0)	4 (10.5)	7 (18.4)	9 (23.7)	6 (15.8)	5 (13.2)	1 (2.6)	4 (10.5)	1 (2.6)	- (-)	1 (2.6)
愛媛県	58 (100.0)	3 (5.2)	14 (24.1)	19 (32.8)	10 (17.2)	5 (8.6)	1 (1.7)	3 (5.2)	- (-)	- (-)	3 (5.2)
高知県	48 (100.0)	4 (8.3)	4 (8.3)	16 (33.3)	9 (18.8)	12 (25.0)	- (-)	2 (4.2)	- (-)	- (-)	1 (2.1)
福岡県	191 (100.0)	20 (10.5)	34 (17.8)	47 (24.6)	39 (20.4)	41 (21.5)	- (-)	4 (2.1)	3 (1.6)	- (-)	3 (1.6)
佐賀県	42 (100.0)	3 (7.1)	7 (16.7)	12 (28.6)	8 (19.0)	6 (14.3)	- (-)	3 (7.1)	1 (2.4)	- (-)	2 (4.8)
長崎県	75 (100.0)	4 (5.3)	15 (20.0)	28 (37.3)	9 (12.0)	13 (17.3)	- (-)	1 (1.3)	1 (1.3)	- (-)	4 (5.3)
熊本県	113 (100.0)	7 (6.2)	11 (9.7)	29 (25.7)	24 (21.2)	25 (22.1)	1 (0.9)	7 (6.2)	4 (3.5)	- (-)	5 (4.4)
大分県	55 (100.0)	3 (5.5)	14 (25.5)	18 (32.7)	5 (9.1)	11 (20.0)	- (-)	3 (5.5)	1 (1.8)	- (-)	- (-)
宮崎県	45 (100.0)	4 (8.9)	10 (22.2)	15 (33.3)	1 (2.2)	10 (22.2)	- (-)	3 (6.7)	2 (4.4)	- (-)	- (-)
鹿児島県	78 (100.0)	7 (9.0)	10 (12.8)	24 (30.8)	10 (12.8)	14 (17.9)	- (-)	4 (5.1)	5 (6.4)	- (-)	4 (5.1)
沖縄県	56 (100.0)	10 (17.9)	9 (16.1)	12 (21.4)	8 (14.3)	11 (19.6)	- (-)	1 (1.8)	2 (3.6)	- (-)	3 (5.4)
無回答・不明	9 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (22.2)	5 (55.6)	- (-)	1 (11.1)	- (-)	1 (11.1)	- (-)

統計表 13 病床規模・現状の地域における病院の役割

	計	主に高度・専門的な入院医療を提供し、 重度の急性期疾患に対応する	主に急性期疾患で入院医療が必要な患者 や、比較的軽度な急性期患者に対応する	急性期や回復期、慢性期等複数の機能を もち、地域のニーズに幅広く対応する	急性期病院の後方支援やリハビリテー ションの機能を持ち、在宅復帰をめざす 患者に対応する	長期にわたり療養が必要な疾患・障害の ある患者に対応する	訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養 する患者に対応する	地域住民の「かかりつけ医」として、比 較的軽度な急性期疾患や健康管理に対 応する	その他	わからない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	435 (10.5)	787 (19.0)	1,196 (28.9)	517 (12.5)	747 (18.1)	22 (0.5)	159 (3.8)	89 (2.2)	6 (0.1)	176 (4.3)
99床以下	1,144 (100.0)	30 (2.6)	212 (18.5)	254 (22.2)	167 (14.6)	261 (22.8)	10 (0.9)	112 (9.8)	39 (3.4)	2 (0.2)	57 (5.0)
100～199床	1,395 (100.0)	33 (2.4)	202 (14.5)	477 (34.2)	264 (18.9)	288 (20.6)	5 (0.4)	36 (2.6)	25 (1.8)	1 (0.1)	64 (4.6)
200～299床	594 (100.0)	25 (4.2)	115 (19.4)	240 (40.4)	55 (9.3)	116 (19.5)	3 (0.5)	3 (0.5)	11 (1.9)	1 (0.2)	25 (4.2)
300～399床	400 (100.0)	56 (14.0)	134 (33.5)	133 (33.3)	18 (4.5)	39 (9.8)	3 (0.8)	- (-)	5 (1.3)	- (-)	12 (3.0)
400～499床	242 (100.0)	67 (27.7)	80 (33.1)	58 (24.0)	2 (0.8)	25 (10.3)	- (-)	2 (0.8)	3 (1.2)	1 (0.4)	4 (1.7)
500床以上	295 (100.0)	221 (74.9)	33 (11.2)	21 (7.1)	3 (1.0)	10 (3.4)	- (-)	- (-)	2 (0.7)	- (-)	5 (1.7)
無回答・不明	64 (100.0)	3 (4.7)	11 (17.2)	13 (20.3)	8 (12.5)	8 (12.5)	1 (1.6)	6 (9.4)	4 (6.3)	1 (1.6)	9 (14.1)

統計表 14 都道府県・2025年に向けた地域における病院の役割

	計	主に高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する	主に急性期疾患で入院医療が必要な患者や、比較的軽度な急性期患者に対応する	急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもち、地域のニーズに幅広く対応する	急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能を持ち、在宅復帰をめざす患者に対応する	長期にわたり療養が必要な疾患・障害のある患者に対応する	訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養する患者に対応する	地域住民の「かかりつけ医」として、比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応する	その他	わからない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	440 (10.6)	485 (11.7)	1,163 (28.1)	688 (16.6)	458 (11.1)	194 (4.7)	228 (5.5)	91 (2.2)	121 (2.9)	266 (6.4)
北海道	273 (100.0)	23 (8.4)	32 (11.7)	74 (27.1)	45 (16.5)	35 (12.8)	10 (3.7)	13 (4.8)	7 (2.6)	17 (6.2)	17 (6.2)
青森県	64 (100.0)	3 (4.7)	7 (10.9)	19 (29.7)	10 (15.6)	10 (15.6)	6 (9.4)	1 (1.6)	1 (1.6)	3 (4.7)	4 (6.3)
岩手県	49 (100.0)	2 (4.1)	2 (4.1)	16 (32.7)	16 (32.7)	4 (8.2)	2 (4.1)	2 (4.1)	- (-)	1 (2.0)	4 (8.2)
宮城県	78 (100.0)	12 (15.4)	5 (6.4)	24 (30.8)	15 (19.2)	10 (12.8)	2 (2.6)	4 (5.1)	- (-)	5 (6.4)	1 (1.3)
秋田県	33 (100.0)	4 (12.1)	5 (15.2)	12 (36.4)	4 (12.1)	4 (12.1)	1 (3.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	- (-)	1 (3.0)
山形県	49 (100.0)	4 (8.2)	1 (2.0)	16 (32.7)	14 (28.6)	4 (8.2)	2 (4.1)	4 (8.2)	1 (2.0)	- (-)	3 (6.1)
福島県	69 (100.0)	8 (11.6)	8 (11.6)	18 (26.1)	8 (11.6)	8 (11.6)	3 (4.3)	6 (8.7)	1 (1.4)	2 (2.9)	7 (10.1)
茨城県	83 (100.0)	8 (9.6)	13 (15.7)	17 (20.5)	14 (16.9)	9 (10.8)	4 (4.8)	5 (6.0)	2 (2.4)	4 (4.8)	7 (8.4)
栃木県	53 (100.0)	2 (3.8)	8 (15.1)	23 (43.4)	8 (15.1)	4 (7.5)	2 (3.8)	2 (3.8)	- (-)	1 (1.9)	3 (5.7)
群馬県	63 (100.0)	3 (4.8)	7 (11.1)	23 (36.5)	11 (17.5)	8 (12.7)	3 (4.8)	2 (3.2)	2 (3.2)	2 (3.2)	2 (3.2)
埼玉県	146 (100.0)	23 (15.8)	22 (15.1)	39 (26.7)	15 (10.3)	12 (8.2)	13 (8.9)	11 (7.5)	3 (2.1)	- (-)	8 (5.5)
千葉県	161 (100.0)	24 (14.9)	17 (10.6)	40 (24.8)	19 (11.8)	21 (13.0)	9 (5.6)	8 (5.0)	1 (0.6)	5 (3.1)	17 (10.6)
東京都	308 (100.0)	45 (14.6)	52 (16.9)	69 (22.4)	52 (16.9)	26 (8.4)	7 (2.3)	14 (4.5)	7 (2.3)	12 (3.9)	24 (7.8)
神奈川県	182 (100.0)	25 (13.7)	31 (17.0)	40 (22.0)	25 (13.7)	22 (12.1)	6 (3.3)	9 (4.9)	4 (2.2)	7 (3.8)	13 (7.1)
新潟県	80 (100.0)	8 (10.0)	9 (11.3)	32 (40.0)	10 (12.5)	9 (11.3)	5 (6.3)	1 (1.3)	- (-)	1 (1.3)	5 (6.3)
富山県	53 (100.0)	2 (3.8)	6 (11.3)	10 (18.9)	12 (22.6)	6 (11.3)	3 (5.7)	5 (9.4)	1 (1.9)	3 (5.7)	5 (9.4)
石川県	64 (100.0)	3 (4.7)	7 (10.9)	19 (29.7)	9 (14.1)	13 (20.3)	3 (4.7)	4 (6.3)	2 (3.1)	- (-)	4 (6.3)
福井県	39 (100.0)	5 (12.8)	3 (7.7)	10 (25.6)	7 (17.9)	3 (7.7)	2 (5.1)	2 (5.1)	2 (5.1)	2 (5.1)	3 (7.7)
山梨県	33 (100.0)	2 (6.1)	1 (3.0)	18 (54.5)	5 (15.2)	2 (6.1)	2 (6.1)	3 (9.1)	- (-)	- (-)	- (-)
長野県	70 (100.0)	10 (14.3)	5 (7.1)	25 (35.7)	8 (11.4)	8 (11.4)	3 (4.3)	3 (4.3)	3 (4.3)	- (-)	5 (7.1)
岐阜県	60 (100.0)	6 (10.0)	5 (8.3)	26 (43.3)	10 (16.7)	5 (8.3)	4 (6.7)	2 (3.3)	- (-)	- (-)	2 (3.3)
静岡県	96 (100.0)	15 (15.6)	11 (11.5)	23 (24.0)	16 (16.7)	12 (12.5)	5 (5.2)	1 (1.0)	1 (1.0)	2 (2.1)	10 (10.4)
愛知県	145 (100.0)	20 (13.8)	22 (15.2)	37 (25.5)	23 (15.9)	16 (11.0)	5 (3.4)	3 (2.1)	2 (1.4)	7 (4.8)	10 (6.9)
三重県	57 (100.0)	8 (14.0)	3 (5.3)	20 (35.1)	7 (12.3)	9 (15.8)	- (-)	2 (3.5)	1 (1.8)	1 (1.8)	6 (10.5)

統計表 14 都道府県・2025年に向けた地域における病院の役割(つづき)

	計	主に高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する	主に急性期疾患で入院医療が必要な患者や、比較的軽度な急性期患者に対応する	急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもち、地域のニーズに幅広く対応する	急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能を持ち、在宅復帰をめざす患者に対応する	長期にわたり療養が必要な疾患・障害のある患者に対応する	訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養する患者に対応する	地域住民の「かかりつけ医」として、比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応する	その他	わからない	無回答・不明
滋賀県	43 (100.0)	7 (16.3)	3 (7.0)	12 (27.9)	8 (18.6)	6 (14.0)	- (-)	2 (4.7)	1 (2.3)	1 (2.3)	3 (7.0)
京都府	103 (100.0)	8 (7.8)	13 (12.6)	35 (34.0)	12 (11.7)	10 (9.7)	5 (4.9)	6 (5.8)	5 (4.9)	3 (2.9)	6 (5.8)
大阪府	215 (100.0)	32 (14.9)	37 (17.2)	54 (25.1)	31 (14.4)	20 (9.3)	9 (4.2)	12 (5.6)	7 (3.3)	7 (3.3)	6 (2.8)
兵庫県	183 (100.0)	16 (8.7)	21 (11.5)	55 (30.1)	30 (16.4)	20 (10.9)	9 (4.9)	10 (5.5)	3 (1.6)	5 (2.7)	14 (7.7)
奈良県	44 (100.0)	5 (11.4)	6 (13.6)	12 (27.3)	9 (20.5)	5 (11.4)	1 (2.3)	2 (4.5)	1 (2.3)	1 (2.3)	2 (4.5)
和歌山県	39 (100.0)	3 (7.7)	3 (7.7)	15 (38.5)	6 (15.4)	4 (10.3)	- (-)	1 (2.6)	1 (2.6)	3 (7.7)	3 (7.7)
鳥取県	24 (100.0)	3 (12.5)	2 (8.3)	7 (29.2)	7 (29.2)	3 (12.5)	- (-)	1 (4.2)	- (-)	- (-)	1 (4.2)
島根県	31 (100.0)	2 (6.5)	1 (3.2)	13 (41.9)	4 (12.9)	4 (12.9)	4 (12.9)	- (-)	1 (3.2)	1 (3.2)	1 (3.2)
岡山県	107 (100.0)	8 (7.5)	7 (6.5)	35 (32.7)	20 (18.7)	7 (6.5)	6 (5.6)	11 (10.3)	4 (3.7)	3 (2.8)	6 (5.6)
広島県	135 (100.0)	10 (7.4)	11 (8.1)	41 (30.4)	27 (20.0)	17 (12.6)	9 (6.7)	8 (5.9)	3 (2.2)	3 (2.2)	6 (4.4)
山口県	64 (100.0)	9 (14.1)	7 (10.9)	12 (18.8)	7 (10.9)	9 (14.1)	3 (4.7)	7 (10.9)	3 (4.7)	3 (4.7)	4 (6.3)
徳島県	30 (100.0)	3 (10.0)	4 (13.3)	8 (26.7)	8 (26.7)	3 (10.0)	- (-)	2 (6.7)	- (-)	- (-)	2 (6.7)
香川県	38 (100.0)	3 (7.9)	3 (7.9)	7 (18.4)	8 (21.1)	6 (15.8)	1 (2.6)	3 (7.9)	1 (2.6)	2 (5.3)	4 (10.5)
愛媛県	58 (100.0)	4 (6.9)	8 (13.8)	18 (31.0)	10 (17.2)	3 (5.2)	6 (10.3)	3 (5.2)	- (-)	1 (1.7)	5 (8.6)
高知県	48 (100.0)	4 (8.3)	4 (8.3)	14 (29.2)	12 (25.0)	5 (10.4)	- (-)	5 (10.4)	- (-)	2 (4.2)	2 (4.2)
福岡県	191 (100.0)	18 (9.4)	24 (12.6)	53 (27.7)	40 (20.9)	16 (8.4)	7 (3.7)	12 (6.3)	3 (1.6)	8 (4.2)	10 (5.2)
佐賀県	42 (100.0)	2 (4.8)	9 (21.4)	9 (21.4)	10 (23.8)	3 (7.1)	1 (2.4)	3 (7.1)	1 (2.4)	- (-)	4 (9.5)
長崎県	75 (100.0)	3 (4.0)	11 (14.7)	23 (30.7)	12 (16.0)	11 (14.7)	5 (6.7)	3 (4.0)	1 (1.3)	- (-)	6 (8.0)
熊本県	113 (100.0)	9 (8.0)	7 (6.2)	26 (23.0)	25 (22.1)	14 (12.4)	14 (12.4)	6 (5.3)	3 (2.7)	1 (0.9)	8 (7.1)
大分県	55 (100.0)	4 (7.3)	9 (16.4)	19 (34.5)	7 (12.7)	6 (10.9)	2 (3.6)	5 (9.1)	- (-)	- (-)	3 (5.5)
宮崎県	45 (100.0)	4 (8.9)	4 (8.9)	14 (31.1)	5 (11.1)	8 (17.8)	2 (4.4)	5 (11.1)	2 (4.4)	1 (2.2)	- (-)
鹿児島県	78 (100.0)	8 (10.3)	3 (3.8)	23 (29.5)	15 (19.2)	8 (10.3)	3 (3.8)	5 (6.4)	6 (7.7)	1 (1.3)	6 (7.7)
沖縄県	56 (100.0)	10 (17.9)	6 (10.7)	8 (14.3)	9 (16.1)	7 (12.5)	5 (8.9)	6 (10.7)	3 (5.4)	- (-)	2 (3.6)
無回答・不明	9 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	3 (33.3)	3 (33.3)	- (-)	2 (22.2)	- (-)	- (-)	1 (11.1)

統計表 15 病床規模・2025年に向けた地域における病院の役割

	計	主に高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する	主に急性期疾患で入院医療が必要な患者や、比較的軽度な急性期患者に対応する	急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもち、地域のニーズに幅広く対応する	急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能を持ち、在宅復帰をめざす患者に対応する	長期にわたり療養が必要な疾患・障害のある患者に対応する	訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養する患者に対応する	訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養する患者に対応する	地域住民の「かかりつけ医」として、比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応する	その他	わからない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	440 (10.6)	485 (11.7)	1,163 (28.1)	688 (16.6)	458 (11.1)	194 (4.7)	228 (5.5)	91 (2.2)	121 (2.9)	266 (6.4)	
99床以下	1,144 (100.0)	28 (2.4)	134 (11.7)	230 (20.1)	209 (18.3)	159 (13.9)	65 (5.7)	135 (11.8)	34 (3.0)	51 (4.5)	99 (8.7)	
100～199床	1,395 (100.0)	39 (2.8)	102 (7.3)	446 (32.0)	325 (23.3)	173 (12.4)	66 (4.7)	70 (5.0)	29 (2.1)	48 (3.4)	97 (7.0)	
200～299床	594 (100.0)	26 (4.4)	71 (12.0)	229 (38.6)	108 (18.2)	64 (10.8)	30 (5.1)	11 (1.9)	13 (2.2)	13 (2.2)	29 (4.9)	
300～399床	400 (100.0)	58 (14.5)	92 (23.0)	152 (38.0)	24 (6.0)	31 (7.8)	16 (4.0)	2 (0.5)	5 (1.3)	2 (0.5)	18 (4.5)	
400～499床	242 (100.0)	69 (28.5)	55 (22.7)	69 (28.5)	7 (2.9)	17 (7.0)	11 (4.5)	2 (0.8)	2 (0.8)	2 (0.8)	8 (3.3)	
500床以上	295 (100.0)	216 (73.2)	27 (9.2)	29 (9.8)	3 (1.0)	6 (2.0)	2 (0.7)	- (-)	5 (1.7)	- (-)	7 (2.4)	
無回答・不明	64 (100.0)	4 (6.3)	4 (6.3)	8 (12.5)	12 (18.8)	8 (12.5)	4 (6.3)	8 (12.5)	3 (4.7)	5 (7.8)	8 (12.5)	

統計表 16 病床規模・2025年に向けた役割を果たすための看護管理上の課題（複数回答）

	回答病院数	看護職員の不足	看護職員の余剰の発生	夜勤従事看護職員の確保	病院の役割に即した人材育成	看護職員のモチベーションの維持	多職種との連携・役割分担	地域の訪問看護、介護保険施設の看護師との連携	保健師、または行政等の看護師との連携	専門看護師や認定看護師の活用	特定行為研修修了者の活用	その他	特にない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	2,512 (60.8)	107 (2.6)	2,054 (49.7)	3,227 (78.1)	2,950 (71.4)	2,830 (68.5)	2,254 (54.5)	931 (22.5)	1,564 (37.8)	596 (14.4)	114 (2.8)	16 (0.4)	57 (1.4)
99床以下	1,144 (100.0)	709 (62.0)	37 (3.2)	517 (45.2)	835 (73.0)	830 (72.6)	690 (60.3)	514 (44.9)	181 (15.8)	213 (18.6)	74 (6.5)	24 (2.1)	10 (0.9)	19 (1.7)
100～199床	1,395 (100.0)	900 (64.5)	32 (2.3)	698 (50.0)	1,088 (78.0)	1,010 (72.4)	960 (68.8)	738 (52.9)	302 (21.6)	460 (33.0)	154 (11.0)	41 (2.9)	3 (0.2)	21 (1.5)
200～299床	594 (100.0)	380 (64.0)	14 (2.4)	300 (50.5)	470 (79.1)	426 (71.7)	437 (73.6)	336 (56.6)	145 (24.4)	273 (46.0)	93 (15.7)	15 (2.5)	2 (0.3)	5 (0.8)
300～399床	400 (100.0)	211 (52.8)	10 (2.5)	202 (50.5)	331 (82.8)	285 (71.3)	291 (72.8)	259 (64.8)	100 (25.0)	241 (60.3)	99 (24.8)	16 (4.0)	- (-)	4 (1.0)
400～499床	242 (100.0)	131 (54.1)	6 (2.5)	141 (58.3)	200 (82.6)	169 (69.8)	182 (75.2)	161 (66.5)	83 (34.3)	148 (61.2)	65 (26.9)	5 (2.1)	- (-)	2 (0.8)
500床以上	295 (100.0)	145 (49.2)	7 (2.4)	175 (59.3)	258 (87.5)	188 (63.7)	240 (81.4)	222 (75.3)	103 (34.9)	215 (72.9)	105 (35.6)	12 (4.1)	- (-)	1 (0.3)
無回答・不明	64 (100.0)	36 (56.3)	1 (1.6)	21 (32.8)	45 (70.3)	42 (65.6)	30 (46.9)	24 (37.5)	17 (26.6)	14 (21.9)	6 (9.4)	1 (1.6)	1 (1.6)	5 (7.8)

統計表 17 現状の地域における病院の役割 - 2025 年に向けた地域における病院の役割

	回答病院数	主に高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期患者に対応する	主に急性期患者で入院医療が必要な患者や、比較的軽度な急性期患者に対応する	急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもた、地域のニーズに幅広く対応する	急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能を持ち、在宅復帰をめざす患者に対応する	疾患にわたり療養が必要な患者や、障害のある患者に対応する	訪問診療や訪問看護を提供する在宅療養する患者に対応する	地域住民の「かかりつけ医」として、比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応する	その他	わからない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	440 (10.6)	485 (11.7)	1,163 (28.1)	688 (16.6)	458 (11.1)	194 (4.7)	228 (5.5)	91 (2.2)	121 (2.9)	266 (6.4)
主に高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期患者に対応する	435 (100.0)	388 (89.2)	12 (2.8)	17 (3.9)	1 (0.2)	3 (0.7)	3 (0.7)	- (-)	3 (0.7)	3 (0.7)	5 (1.1)
主に急性期患者で入院医療が必要な患者や、比較的軽度な急性期患者に対応する	787 (100.0)	26 (3.3)	436 (55.4)	203 (25.8)	38 (4.8)	5 (0.6)	15 (1.9)	22 (2.8)	6 (0.8)	18 (2.3)	18 (2.3)
急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもた、地域のニーズに幅広く対応する	1,196 (100.0)	9 (0.8)	27 (2.3)	831 (69.5)	173 (14.5)	13 (1.1)	52 (4.3)	36 (3.0)	3 (0.3)	21 (1.8)	31 (2.6)
急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能を持ち、在宅復帰をめざす患者に対応する	517 (100.0)	2 (0.4)	1 (0.2)	48 (9.3)	360 (69.6)	12 (2.3)	28 (5.4)	34 (6.6)	4 (0.8)	9 (1.7)	19 (3.7)
長期にわたり療養が必要な疾患・障害のある患者に対応する	747 (100.0)	10 (1.3)	4 (0.5)	36 (4.8)	84 (11.2)	414 (55.4)	63 (8.4)	42 (5.6)	6 (0.8)	46 (6.2)	42 (5.6)
訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養する患者に対応する	22 (100.0)	- (-)	2 (9.1)	3 (13.6)	4 (18.2)	1 (4.5)	8 (36.4)	1 (4.5)	- (-)	1 (4.5)	2 (9.1)
地域住民の「かかりつけ医」として、比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応する	159 (100.0)	- (-)	1 (0.6)	13 (8.2)	15 (9.4)	5 (3.1)	16 (10.1)	90 (56.6)	3 (1.9)	10 (6.3)	6 (3.8)
その他	89 (100.0)	1 (1.1)	1 (1.1)	1 (1.1)	1 (1.1)	2 (2.2)	6 (6.7)	2 (2.2)	63 (70.8)	9 (10.1)	3 (3.4)
わからない	6 (100.0)	- (-)	- (-)	1 (16.7)	- (-)	1 (16.7)	- (-)	- (-)	- (-)	3 (50.0)	1 (16.7)
無回答・不明	176 (100.0)	4 (2.3)	1 (0.6)	10 (5.7)	12 (6.8)	2 (1.1)	3 (1.7)	1 (0.6)	3 (1.7)	1 (0.6)	139 (79.0)

統計表 18 2025年に向けた地域における病院の役割・2025年に向けた役割を果たすための看護管理上の課題（複数回答）

	回答病院数	看護職員の不足	看護職員の余剰の発生	夜勤従事看護職員の確保	育成の役割に即した人材	看護職員のモチベーションの維持	担多職種との連携・役割分	領域の訪問看護、介護保険施設との連携	保健師、または行政等の看護師との連携	専門看護師や認定看護師の活用	特定行為研修修了者の活用	その他	特にな	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	2,512 (60.8)	107 (2.6)	2,054 (49.7)	3,227 (78.1)	2,950 (71.4)	2,830 (68.5)	2,254 (54.5)	931 (22.5)	1,564 (37.8)	596 (14.4)	114 (2.8)	16 (0.4)	57 (1.4)
主に高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する	440 (100.0)	229 (52.0)	10 (2.3)	252 (57.3)	370 (84.1)	288 (65.5)	346 (78.6)	312 (70.9)	150 (34.1)	303 (68.9)	156 (35.5)	12 (2.7)	- (-)	10 (2.3)
主に急性期疾患で入院医療が必要な患者や、比較的軽度な急性期患者に対応する	485 (100.0)	260 (53.6)	21 (4.3)	265 (54.6)	383 (79.0)	341 (70.3)	340 (70.1)	281 (57.9)	118 (24.3)	251 (51.8)	84 (17.3)	13 (2.7)	2 (0.4)	3 (0.6)
急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもち、地域のニーズに幅広く対応する	1,163 (100.0)	731 (62.9)	24 (2.1)	616 (53.0)	942 (81.0)	850 (73.1)	842 (72.4)	691 (59.4)	309 (26.6)	484 (41.6)	183 (15.7)	30 (2.6)	2 (0.2)	4 (0.3)
急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能を持ち、在宅復帰をめざす患者に対応する	688 (100.0)	425 (61.8)	13 (1.9)	317 (46.1)	554 (80.5)	492 (71.5)	497 (72.2)	381 (55.4)	137 (19.9)	216 (31.4)	73 (10.6)	26 (3.8)	- (-)	10 (1.5)
長期にわたり療養が必要な疾患・障害のある患者に対応する	458 (100.0)	328 (71.6)	11 (2.4)	214 (46.7)	319 (69.7)	349 (76.2)	253 (55.2)	161 (35.2)	49 (10.7)	89 (19.4)	23 (5.0)	14 (3.1)	1 (0.2)	8 (1.7)
訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養する患者に対応する	194 (100.0)	121 (62.4)	7 (3.6)	79 (40.7)	155 (79.9)	132 (68.0)	141 (72.7)	116 (59.8)	52 (26.8)	66 (34.0)	36 (18.6)	2 (1.0)	1 (0.5)	1 (0.5)
地域住民の「かかりつけ医」として、比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応する	228 (100.0)	137 (60.1)	9 (3.9)	92 (40.4)	176 (77.2)	181 (79.4)	142 (62.3)	116 (50.9)	38 (16.7)	40 (17.5)	9 (3.9)	2 (0.9)	2 (0.9)	1 (0.4)
その他	91 (100.0)	62 (68.1)	1 (1.1)	50 (54.9)	70 (76.9)	61 (67.0)	54 (59.3)	43 (47.3)	19 (20.9)	32 (35.2)	7 (7.7)	6 (6.6)	1 (1.1)	1 (1.1)
わからない	121 (100.0)	68 (56.2)	5 (4.1)	50 (41.3)	78 (64.5)	82 (67.8)	66 (54.5)	39 (32.2)	16 (13.2)	16 (13.2)	5 (4.1)	5 (4.1)	2 (1.7)	4 (3.3)
無回答・不明	266 (100.0)	151 (56.8)	6 (2.3)	119 (44.7)	180 (67.7)	174 (65.4)	149 (56.0)	114 (42.9)	43 (16.2)	67 (25.2)	20 (7.5)	4 (1.5)	5 (1.9)	15 (5.6)

統計表 19 設置主体・病院の看護人材を地域で活用する取組み（複数回答）

	回答病院数	病院の看護職員による地域の他機関（医療機関、訪問看護、介護保険施設等）への看護技術の支援・指導やコンサルテーションの実施	病院の看護職員による地域の他機関（医療機関、訪問看護、介護保険施設等）への出向	退院前の患者宅への訪問指導の実施	退院後の患者宅への訪問指導の実施	専門性の高い看護師と外部の訪問看護師の同日訪問・同行訪問の実施
計	4,134 (100.0)	1,266 (30.6)	433 (10.5)	1,620 (39.2)	1,416 (34.3)	531 (12.8)
国立	206 (100.0)	142 (68.9)	32 (15.5)	101 (49.0)	100 (48.5)	49 (23.8)
公立	626 (100.0)	343 (54.8)	92 (14.7)	273 (43.6)	301 (48.1)	150 (24.0)
日本赤十字社	67 (100.0)	50 (74.6)	9 (13.4)	34 (50.7)	41 (61.2)	20 (29.9)
済生会	56 (100.0)	41 (73.2)	12 (21.4)	26 (46.4)	28 (50.0)	17 (30.4)
厚生連	72 (100.0)	45 (62.5)	10 (13.9)	37 (51.4)	30 (41.7)	23 (31.9)
北海道社会事業協会	4 (100.0)	1 (25.0)	- (-)	2 (50.0)	- (-)	1 (25.0)
社会保険関係団体	49 (100.0)	19 (38.8)	3 (6.1)	19 (38.8)	18 (36.7)	6 (12.2)
公益法人	122 (100.0)	49 (40.2)	24 (19.7)	67 (54.9)	54 (44.3)	15 (12.3)
私立学校法人	85 (100.0)	54 (63.5)	12 (14.1)	26 (30.6)	25 (29.4)	22 (25.9)
医療法人	2,392 (100.0)	399 (16.7)	196 (8.2)	865 (36.2)	673 (28.1)	170 (7.1)
社会福祉法人	118 (100.0)	30 (25.4)	9 (7.6)	30 (25.4)	29 (24.6)	8 (6.8)
医療生協	46 (100.0)	19 (41.3)	8 (17.4)	36 (78.3)	25 (54.3)	8 (17.4)
会社	29 (100.0)	12 (41.4)	5 (17.2)	14 (48.3)	15 (51.7)	7 (24.1)
その他の法人	166 (100.0)	50 (30.1)	19 (11.4)	63 (38.0)	56 (33.7)	26 (15.7)
個人	66 (100.0)	3 (4.5)	1 (1.5)	11 (16.7)	12 (18.2)	6 (9.1)
無回答・不明	30 (100.0)	9 (30.0)	1 (3.3)	16 (53.3)	9 (30.0)	3 (10.0)

統計表 19 設置主体・病院の看護人材を地域で活用する取組み（複数回答）（つづき）

	地域の専門職への教育・啓発活動（地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等を含む）	地域住民への教育・啓発活動（地域住民対象のセミナー・講習会・健康教室等を含む）	その他	特にない	無回答・不明
計	1,661 (40.2)	1,982 (47.9)	135 (3.3)	893 (21.6)	94 (2.3)
国立	159 (77.2)	146 (70.9)	10 (4.9)	9 (4.4)	1 (0.5)
公立	408 (65.2)	415 (66.3)	28 (4.5)	57 (9.1)	7 (1.1)
日本赤十字社	57 (85.1)	59 (88.1)	1 (1.5)	- (-)	1 (1.5)
済生会	44 (78.6)	46 (82.1)	1 (1.8)	- (-)	- (-)
厚生連	54 (75.0)	56 (77.8)	3 (4.2)	4 (5.6)	- (-)
北海道社会事業協会	1 (25.0)	2 (50.0)	- (-)	- (-)	- (-)
社会保険関係団体	31 (63.3)	32 (65.3)	3 (6.1)	8 (16.3)	- (-)
公益法人	68 (55.7)	74 (60.7)	6 (4.9)	13 (10.7)	3 (2.5)
私立学校法人	65 (76.5)	63 (74.1)	3 (3.5)	10 (11.8)	- (-)
医療法人	614 (25.7)	864 (36.1)	66 (2.8)	688 (28.8)	66 (2.8)
社会福祉法人	38 (32.2)	47 (39.8)	2 (1.7)	31 (26.3)	3 (2.5)
医療生協	22 (47.8)	42 (91.3)	1 (2.2)	1 (2.2)	- (-)
会社	19 (65.5)	25 (86.2)	1 (3.4)	- (-)	1 (3.4)
その他の法人	62 (37.3)	90 (54.2)	8 (4.8)	31 (18.7)	4 (2.4)
個人	8 (12.1)	7 (10.6)	2 (3.0)	35 (53.0)	5 (7.6)
無回答・不明	11 (36.7)	14 (46.7)	- (-)	6 (20.0)	3 (10.0)

統計表 20 病床規模・病院の看護人材を地域で活用する取組み（複数回答）

	回答病院数	病院の看護職員による地域の他機関（医療機関、訪問看護、介護保険施設等）への看護技術の支援・指導やコンサルテーションの実施	病院の看護職員による地域の他機関（医療機関、訪問看護、介護保険施設等）への出向	病院の看護職員による地域の他機関（医療機関、訪問看護、介護保険施設等）への出向	退院前の患者宅への訪問指導の実施	退院後の患者宅への訪問指導の実施	専門性の高い看護師と外部の訪問看護師の同日訪問・同行訪問の実施
計	4,134 (100.0)	1,266 (30.6)	433 (10.5)	1,620 (39.2)	1,416 (34.3)	531 (12.8)	
99床以下	1,144 (100.0)	119 (10.4)	70 (6.1)	247 (21.6)	194 (17.0)	46 (4.0)	
100～199床	1,395 (100.0)	322 (23.1)	122 (8.7)	558 (40.0)	454 (32.5)	121 (8.7)	
200～299床	594 (100.0)	204 (34.3)	61 (10.3)	304 (51.2)	268 (45.1)	93 (15.7)	
300～399床	400 (100.0)	225 (56.3)	61 (15.3)	232 (58.0)	222 (55.5)	105 (26.3)	
400～499床	242 (100.0)	165 (68.2)	42 (17.4)	129 (53.3)	134 (55.4)	63 (26.0)	
500床以上	295 (100.0)	213 (72.2)	68 (23.1)	129 (43.7)	130 (44.1)	95 (32.2)	
無回答・不明	64 (100.0)	18 (28.1)	9 (14.1)	21 (32.8)	14 (21.9)	8 (12.5)	

	地域の専門職への教育・啓発活動（地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等を含む）	地域住民への教育・啓発活動（地域住民対象のセミナー・講習会・健康教室等を含む）	その他	特にない	無回答・不明
計	1,661 (40.2)	1,982 (47.9)	135 (3.3)	893 (21.6)	94 (2.3)
99床以下	224 (19.6)	306 (26.7)	43 (3.8)	488 (42.7)	34 (3.0)
100～199床	431 (30.9)	627 (44.9)	27 (1.9)	290 (20.8)	45 (3.2)
200～299床	268 (45.1)	314 (52.9)	16 (2.7)	71 (12.0)	6 (1.0)
300～399床	270 (67.5)	280 (70.0)	23 (5.8)	18 (4.5)	2 (0.5)
400～499床	185 (76.4)	192 (79.3)	10 (4.1)	3 (1.2)	3 (1.2)
500床以上	259 (87.8)	239 (81.0)	14 (4.7)	6 (2.0)	1 (0.3)
無回答・不明	24 (37.5)	24 (37.5)	2 (3.1)	17 (26.6)	3 (4.7)

統計表 21 設置主体・病院の看護人材を地域で活用する取組みについての重要性

	計	重要である	どちらかといえば重要である	どちらともいえない	どちらかといえば重要ではない	重要ではない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	2,627 (63.5)	1,153 (27.9)	281 (6.8)	28 (0.7)	10 (0.2)	35 (0.8)
国立	206 (100.0)	178 (86.4)	25 (12.1)	2 (1.0)	- (-)	1 (0.5)	- (-)
公立	626 (100.0)	483 (77.2)	126 (20.1)	17 (2.7)	- (-)	- (-)	- (-)
日本赤十字社	67 (100.0)	63 (94.0)	4 (6.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
済生会	56 (100.0)	52 (92.9)	4 (7.1)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
厚生連	72 (100.0)	58 (80.6)	13 (18.1)	1 (1.4)	- (-)	- (-)	- (-)
北海道社会事業協会	4 (100.0)	4 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
社会保険関係団体	49 (100.0)	34 (69.4)	12 (24.5)	3 (6.1)	- (-)	- (-)	- (-)
公益法人	122 (100.0)	84 (68.9)	33 (27.0)	2 (1.6)	1 (0.8)	- (-)	2 (1.6)
私立学校法人	85 (100.0)	66 (77.6)	14 (16.5)	2 (2.4)	- (-)	- (-)	3 (3.5)
医療法人	2,392 (100.0)	1,328 (55.5)	785 (32.8)	224 (9.4)	23 (1.0)	9 (0.4)	23 (1.0)
社会福祉法人	118 (100.0)	64 (54.2)	49 (41.5)	4 (3.4)	- (-)	- (-)	1 (0.8)
医療生協	46 (100.0)	33 (71.7)	10 (21.7)	3 (6.5)	- (-)	- (-)	- (-)
会社	29 (100.0)	24 (82.8)	4 (13.8)	1 (3.4)	- (-)	- (-)	- (-)
その他の法人	166 (100.0)	109 (65.7)	44 (26.5)	12 (7.2)	1 (0.6)	- (-)	- (-)
個人	66 (100.0)	26 (39.4)	24 (36.4)	10 (15.2)	1 (1.5)	- (-)	5 (7.6)
無回答・不明	30 (100.0)	21 (70.0)	6 (20.0)	- (-)	2 (6.7)	- (-)	1 (3.3)

**統計表 22 病床規模・病院の看護人材を地域で活用する取組みについての重要性**

	計	重要である	どちらかといえば重要である	どちらともいえない	どちらかといえば重要ではない	重要ではない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	2,627 (63.5)	1,153 (27.9)	281 (6.8)	28 (0.7)	10 (0.2)	35 (0.8)
99床以下	1,144 (100.0)	551 (48.2)	415 (36.3)	145 (12.7)	12 (1.0)	7 (0.6)	14 (1.2)
100～199床	1,395 (100.0)	848 (60.8)	429 (30.8)	95 (6.8)	8 (0.6)	2 (0.1)	13 (0.9)
200～299床	594 (100.0)	410 (69.0)	155 (26.1)	22 (3.7)	3 (0.5)	1 (0.2)	3 (0.5)
300～399床	400 (100.0)	314 (78.5)	74 (18.5)	8 (2.0)	4 (1.0)	- (-)	- (-)
400～499床	242 (100.0)	195 (80.6)	41 (16.9)	3 (1.2)	- (-)	- (-)	3 (1.2)
500床以上	295 (100.0)	264 (89.5)	28 (9.5)	3 (1.0)	- (-)	- (-)	- (-)
無回答・不明	64 (100.0)	45 (70.3)	11 (17.2)	5 (7.8)	1 (1.6)	- (-)	2 (3.1)

統計表 23 設置主体・病院の看護人材を地域で活用する取組みについての今後の方針

	計	積極的に 取組みたい	条件が 整えば取組み たい	取組むつもり はない	わからない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	1,401 (33.9)	2,303 (55.7)	90 (2.2)	310 (7.5)	30 (0.7)
国立	206 (100.0)	133 (64.6)	68 (33.0)	2 (1.0)	3 (1.5)	- (-)
公立	626 (100.0)	308 (49.2)	296 (47.3)	3 (0.5)	18 (2.9)	1 (0.2)
日本赤十字社	67 (100.0)	42 (62.7)	25 (37.3)	- (-)	- (-)	- (-)
済生会	56 (100.0)	37 (66.1)	18 (32.1)	- (-)	1 (1.8)	- (-)
厚生連	72 (100.0)	34 (47.2)	37 (51.4)	- (-)	1 (1.4)	- (-)
北海道社会事業協会	4 (100.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	- (-)	- (-)	- (-)
社会保険関係団体	49 (100.0)	16 (32.7)	32 (65.3)	- (-)	1 (2.0)	- (-)
公益法人	122 (100.0)	52 (42.6)	62 (50.8)	3 (2.5)	3 (2.5)	2 (1.6)
私立学校法人	85 (100.0)	46 (54.1)	33 (38.8)	1 (1.2)	2 (2.4)	3 (3.5)
医療法人	2,392 (100.0)	591 (24.7)	1,459 (61.0)	71 (3.0)	252 (10.5)	19 (0.8)
社会福祉法人	118 (100.0)	30 (25.4)	74 (62.7)	2 (1.7)	11 (9.3)	1 (0.8)
医療生協	46 (100.0)	19 (41.3)	25 (54.3)	- (-)	2 (4.3)	- (-)
会社	29 (100.0)	13 (44.8)	15 (51.7)	- (-)	1 (3.4)	- (-)
その他の法人	166 (100.0)	58 (34.9)	98 (59.0)	2 (1.2)	8 (4.8)	- (-)
個人	66 (100.0)	11 (16.7)	41 (62.1)	5 (7.6)	5 (7.6)	4 (6.1)
無回答・不明	30 (100.0)	9 (30.0)	18 (60.0)	1 (3.3)	2 (6.7)	- (-)

**統計表 24 病床規模・病院の看護人材を地域で活用する取組みについての今後の方針**

	計	積極的に 取組みたい	条件が 整えば取組み たい	取組むつもり はない	わからない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	1,401 (33.9)	2,303 (55.7)	90 (2.2)	310 (7.5)	30 (0.7)
99床以下	1,144 (100.0)	192 (16.8)	719 (62.8)	55 (4.8)	164 (14.3)	14 (1.2)
100～199床	1,395 (100.0)	412 (29.5)	856 (61.4)	24 (1.7)	94 (6.7)	9 (0.6)
200～299床	594 (100.0)	243 (40.9)	313 (52.7)	5 (0.8)	30 (5.1)	3 (0.5)
300～399床	400 (100.0)	217 (54.3)	172 (43.0)	4 (1.0)	7 (1.8)	- (-)
400～499床	242 (100.0)	139 (57.4)	99 (40.9)	- (-)	1 (0.4)	3 (1.2)
500床以上	295 (100.0)	179 (60.7)	109 (36.9)	2 (0.7)	5 (1.7)	- (-)
無回答・不明	64 (100.0)	19 (29.7)	35 (54.7)	- (-)	9 (14.1)	1 (1.6)

統計表 25 設置主体・病院の看護人材を地域で活用する取組みを可能にする条件  
(3つまでの複数回答)

	回答病院数	地域に看護人材を出しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること	地域で活動するために必要な専門的知識やスキルが備わっている看護師がいること	看護師が地域で行う活動が病院機能として、または診療報酬で評価されること	組織（病院長や経営者）の理解が得られること	地域の他機関からの依頼や要請があること
計	2,303 (100.0)	1,661 (72.1)	1,495 (64.9)	1,440 (62.5)	546 (23.7)	541 (23.5)
国立	68 (100.0)	52 (76.5)	34 (50.0)	48 (70.6)	13 (19.1)	23 (33.8)
公立	296 (100.0)	247 (83.4)	164 (55.4)	202 (68.2)	50 (16.9)	74 (25.0)
日本赤十字社	25 (100.0)	21 (84.0)	7 (28.0)	24 (96.0)	4 (16.0)	7 (28.0)
済生会	18 (100.0)	11 (61.1)	15 (83.3)	12 (66.7)	2 (11.1)	7 (38.9)
厚生連	37 (100.0)	23 (62.2)	23 (62.2)	29 (78.4)	5 (13.5)	12 (32.4)
北海道社会事業協会	2 (100.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	- (-)	- (-)
社会保険関係団体	32 (100.0)	21 (65.6)	22 (68.8)	21 (65.6)	7 (21.9)	4 (12.5)
公益法人	62 (100.0)	44 (71.0)	34 (54.8)	41 (66.1)	13 (21.0)	21 (33.9)
私立学校法人	33 (100.0)	21 (63.6)	13 (39.4)	21 (63.6)	12 (36.4)	12 (36.4)
医療法人	1,459 (100.0)	1,017 (69.7)	1,005 (68.9)	865 (59.3)	384 (26.3)	318 (21.8)
社会福祉法人	74 (100.0)	57 (77.0)	55 (74.3)	47 (63.5)	12 (16.2)	16 (21.6)
医療生協	25 (100.0)	17 (68.0)	19 (76.0)	19 (76.0)	1 (4.0)	7 (28.0)
会社	15 (100.0)	11 (73.3)	5 (33.3)	11 (73.3)	5 (33.3)	4 (26.7)
その他の法人	98 (100.0)	75 (76.5)	60 (61.2)	62 (63.3)	15 (15.3)	26 (26.5)
個人	41 (100.0)	27 (65.9)	25 (61.0)	25 (61.0)	18 (43.9)	8 (19.5)
無回答・不明	18 (100.0)	15 (83.3)	13 (72.2)	11 (61.1)	5 (27.8)	2 (11.1)

統計表 25 設置主体・病院の看護人材を地域で活用する取組みを可能にする条件  
(3つまでの複数回答) (つづき)

	患者や地域住民からの 依頼や要請があること	出向中の身分・給与が 保障できること	出向先との契約・調整 等の手続きがスムーズ に行われること	出向中の労働災害発生 時の対応に不安がない こと	その他	無回答・不明
計	474 (20.6)	276 (12.0)	124 (5.4)	99 (4.3)	18 (0.8)	8 (0.3)
国立	10 (14.7)	10 (14.7)	2 (2.9)	3 (4.4)	- (-)	1 (1.5)
公立	46 (15.5)	40 (13.5)	21 (7.1)	17 (5.7)	2 (0.7)	1 (0.3)
日本赤十字社	2 (8.0)	4 (16.0)	4 (16.0)	- (-)	- (-)	- (-)
済生会	3 (16.7)	1 (5.6)	- (-)	1 (5.6)	- (-)	- (-)
厚生連	9 (24.3)	5 (13.5)	1 (2.7)	1 (2.7)	1 (2.7)	- (-)
北海道社会事業協会	- (-)	1 (50.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
社会保険関係団体	8 (25.0)	5 (15.6)	3 (9.4)	3 (9.4)	- (-)	- (-)
公益法人	11 (17.7)	8 (12.9)	7 (11.3)	2 (3.2)	1 (1.6)	- (-)
私立学校法人	4 (12.1)	4 (12.1)	4 (12.1)	1 (3.0)	2 (6.1)	- (-)
医療法人	325 (22.3)	169 (11.6)	65 (4.5)	61 (4.2)	8 (0.5)	4 (0.3)
社会福祉法人	14 (18.9)	6 (8.1)	5 (6.8)	2 (2.7)	- (-)	1 (1.4)
医療生協	6 (24.0)	3 (12.0)	- (-)	2 (8.0)	- (-)	- (-)
会社	6 (40.0)	1 (6.7)	1 (6.7)	- (-)	- (-)	- (-)
その他の法人	21 (21.4)	10 (10.2)	8 (8.2)	5 (5.1)	4 (4.1)	1 (1.0)
個人	6 (14.6)	6 (14.6)	2 (4.9)	1 (2.4)	- (-)	- (-)
無回答・不明	3 (16.7)	3 (16.7)	1 (5.6)	- (-)	- (-)	- (-)

統計表 26 病床規模・病院の看護人材を地域で活用する取組みを可能にする条件（3つまでの複数回答）

	回答病院数	地域に看護人材を出しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること	地域で活動するために必要な専門的知識やスキルが備わっている看護師がいること	看護師が地域で行う活動が病院機能として、または診療報酬で評価されること	組織（病院長や経営者）の理解が得られること	地域の他機関からの依頼や要請があること	患者や地域住民からの依頼や要請があること	出向中の身分・給与が保障できると	出向先との契約・調整等の手続きがスムーズに行われること	出向中の労働災害発生時の対応に不安がないこと	その他	無回答・不明
計	2,303 (100.0)	1,661 (72.1)	1,495 (64.9)	1,440 (62.5)	546 (23.7)	541 (23.5)	474 (20.6)	276 (12.0)	124 (5.4)	99 (4.3)	18 (0.8)	8 (0.3)
99床以下	719 (100.0)	509 (70.8)	484 (67.3)	407 (56.6)	201 (28.0)	143 (19.9)	177 (24.6)	83 (11.5)	35 (4.9)	33 (4.6)	3 (0.4)	2 (0.3)
100～199床	856 (100.0)	616 (72.0)	614 (71.7)	525 (61.3)	206 (24.1)	194 (22.7)	160 (18.7)	102 (11.9)	43 (5.0)	28 (3.3)	6 (0.7)	1 (0.1)
200～299床	313 (100.0)	230 (73.5)	214 (68.4)	191 (61.0)	57 (18.2)	93 (29.7)	63 (20.1)	32 (10.2)	12 (3.8)	13 (4.2)	2 (0.6)	2 (0.6)
300～399床	172 (100.0)	123 (71.5)	85 (49.4)	132 (76.7)	26 (15.1)	51 (29.7)	42 (24.4)	17 (9.9)	11 (6.4)	9 (5.2)	2 (1.2)	- (-)
400～499床	99 (100.0)	74 (74.7)	45 (45.5)	77 (77.8)	20 (20.2)	33 (33.3)	13 (13.1)	12 (12.1)	9 (9.1)	5 (5.1)	2 (2.0)	- (-)
500床以上	109 (100.0)	87 (79.8)	34 (31.2)	86 (78.9)	25 (22.9)	21 (19.3)	12 (11.0)	22 (20.2)	11 (10.1)	10 (9.2)	3 (2.8)	2 (1.8)
無回答・不明	35 (100.0)	22 (62.9)	19 (54.3)	22 (62.9)	11 (31.4)	6 (17.1)	7 (20.0)	8 (22.9)	3 (8.6)	1 (2.9)	- (-)	1 (2.9)

統計表 27 病院の看護人材を地域で活用する取組みについての重要性・病院の看護人材を地域で活用する取組み（複数回答）

	回答病院数	病院の看護職員による地域の他機関（医療機関、訪問看護、介護保険施設等）への看護技術の支援・指導やコンサルテーションの実施	病院の看護職員による地域の他機関（医療機関、訪問看護、介護保険施設等）への出向	退院前の患者宅への訪問指導の実施	退院後の患者宅への訪問指導の実施	専門性の高い看護師と外部の訪問看護師の同日訪問・同行訪問の実施	地域の専門職への教育・啓発活動（地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等を含む）	地域住民への教育・啓発活動（地域住民対象のセミナー・講習会・健康教室等を含む）	その他	特になし	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	1,266 (30.6)	433 (10.5)	1,620 (39.2)	1,416 (34.3)	531 (12.8)	1,661 (40.2)	1,982 (47.9)	135 (3.3)	893 (21.6)	94 (2.3)
重要である	2,627 (100.0)	1,100 (41.9)	367 (14.0)	1,221 (46.5)	1,121 (42.7)	472 (18.0)	1,362 (51.8)	1,581 (60.2)	104 (4.0)	282 (10.7)	37 (1.4)
どちらかといえば重要である	1,153 (100.0)	154 (13.4)	56 (4.9)	352 (30.5)	252 (21.9)	54 (4.7)	275 (23.9)	357 (31.0)	26 (2.3)	390 (33.8)	33 (2.9)
どちらともいえない	281 (100.0)	9 (3.2)	8 (2.8)	38 (13.5)	33 (11.7)	3 (1.1)	19 (6.8)	36 (12.8)	4 (1.4)	174 (61.9)	14 (5.0)
どちらかといえば重要ではない	28 (100.0)	1 (3.6)	1 (3.6)	3 (10.7)	4 (14.3)	- (-)	2 (7.1)	3 (10.7)	1 (3.6)	20 (71.4)	1 (3.6)
重要ではない	10 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (10.0)	- (-)	9 (90.0)	- (-)
無回答・不明	35 (100.0)	2 (5.7)	1 (2.9)	6 (17.1)	6 (17.1)	2 (5.7)	3 (8.6)	4 (11.4)	- (-)	18 (51.4)	9 (25.7)

統計表 28 病院の看護人材を地域で活用する取り組みについての今後の方針・病院の看護人材を地域で活用する取り組み（複数回答）

計	回答病院数	病院の看護職員による地域の他機関(医療機関・訪問看護、介護保険施設等)への出向	病院の看護職員による地域の他機関(医療機関・訪問看護、介護保険施設等)への看護技術の支援・指導やコンサルテーションの実施	訪問看護、介護保険施設等)への出向	病院の看護職員による地域の他機関(医療機関・訪問看護、介護保険施設等)への看護技術の支援・指導やコンサルテーションの実施	退院前の患者宅への訪問指導の実施	退院後の患者宅への訪問指導の実施	専門性の高い看護師と外部の訪問看護師の同日訪問・同行訪問の実施	地域の専門職への教育・啓発活動(地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等を含む)	地域住民への教育・啓発活動(地域住民対象のセミナー・講習会・健康教室等を含む)	その他	特になし	無回答・不明
	4,134 (100.0)	433 (10.5)	1,266 (30.6)	1,620 (39.2)	1,416 (34.3)	531 (12.8)	1,661 (40.2)	1,982 (47.9)	135 (3.3)	893 (21.6)	94 (2.3)		
積極的に取り組みたい	1,401 (100.0)	266 (19.0)	791 (56.5)	787 (56.2)	760 (54.2)	362 (25.8)	950 (67.8)	1,057 (75.4)	66 (4.7)	16 (1.1)	8 (0.6)		
条件を整えば取り組みたい	2,303 (100.0)	159 (6.9)	459 (19.9)	782 (34.0)	621 (27.0)	165 (7.2)	691 (30.0)	887 (38.5)	65 (2.8)	575 (25.0)	59 (2.6)		
取り組むつもりはない	90 (100.0)	1 (1.1)	3 (3.3)	11 (12.2)	7 (7.8)	- (-)	3 (3.3)	6 (6.7)	2 (2.2)	65 (72.2)	4 (4.4)		
わからない	310 (100.0)	5 (1.6)	10 (3.2)	36 (11.6)	25 (8.1)	2 (0.6)	15 (4.8)	27 (8.7)	1 (0.3)	225 (72.6)	13 (4.2)		
無回答・不明	30 (100.0)	2 (6.7)	3 (10.0)	4 (13.3)	3 (10.0)	2 (6.7)	2 (6.7)	5 (16.7)	1 (3.3)	12 (40.0)	10 (33.3)		

統計表 29 病院の看護人材を地域で活用する取組みについての重要性・病院の看護人材を地域で活用する取組を可能にする条件  
(3つまでの複数回答)

	回答病院数	地域に看護人材を出しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること	地域で活動するために必要な専門的知識やスキルが備わっている看護師がいること	看護師が地域で行う活動が病院機能として、または診療報酬で評価されること	組織(病院長や経営者)の理解が得られること	地域の他機関からの依頼や要請があること	患者や地域住民からの依頼や要請があること	出向中の身分・給与が保障できること	出向先との契約・調整等の手続きがスムーズに行われること	出向中の労働災害発生時の対応に不安がないこと	その他	無回答・不明
計	2,303 (100.0)	1,661 (72.1)	1,495 (64.9)	1,440 (62.5)	546 (23.7)	541 (23.5)	474 (20.6)	276 (12.0)	124 (5.4)	99 (4.3)	18 (0.8)	8 (0.3)
重要である	1,232 (100.0)	917 (74.4)	784 (63.6)	791 (64.2)	276 (22.4)	282 (22.9)	230 (18.7)	157 (12.7)	72 (5.8)	59 (4.8)	9 (0.7)	5 (0.4)
どちらかといえば重要である	939 (100.0)	655 (69.8)	629 (67.0)	579 (61.7)	230 (24.5)	235 (25.0)	200 (21.3)	105 (11.2)	47 (5.0)	32 (3.4)	6 (0.6)	3 (0.3)
どちらともいえない	122 (100.0)	81 (66.4)	77 (63.1)	66 (54.1)	35 (28.7)	24 (19.7)	40 (32.8)	12 (9.8)	5 (4.1)	7 (5.7)	3 (2.5)	-
どちらかといえば重要ではない	4 (100.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	-	3 (75.0)	1 (25.0)	-	-	-	-
重要ではない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
無回答・不明	6 (100.0)	6 (100.0)	3 (50.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	-	1 (16.7)	1 (16.7)	-	1 (16.7)	-	-

統計表 30 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針

## 1)患者の全身状態をアセスメントする(観察、情報収集、判断)

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,600 (71.5)	3 (0.1)	596 (26.6)	6 (0.3)	32 (1.4)
99床以下	520 (100.0)	373 (71.7)	- (-)	139 (26.7)	2 (0.4)	6 (1.2)
100～199床	700 (100.0)	504 (72.0)	1 (0.1)	179 (25.6)	2 (0.3)	14 (2.0)
200～299床	287 (100.0)	211 (73.5)	- (-)	73 (25.4)	- (-)	3 (1.0)
300～399床	260 (100.0)	188 (72.3)	- (-)	67 (25.8)	1 (0.4)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	122 (69.3)	1 (0.6)	52 (29.5)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	177 (67.6)	1 (0.4)	79 (30.2)	1 (0.4)	4 (1.5)
無回答・不明	32 (100.0)	25 (78.1)	- (-)	7 (21.9)	- (-)	- (-)

統計表 31 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針

## 1)患者の全身状態をアセスメントする(観察、情報収集、判断)

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,600 (71.5)	3 (0.1)	596 (26.6)	6 (0.3)	32 (1.4)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	691 (69.9)	2 (0.2)	278 (28.1)	3 (0.3)	15 (1.5)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	862 (73.3)	1 (0.1)	294 (25.0)	3 (0.3)	16 (1.4)
特定機能病院入院 基本料(一般病棟)	72 (100.0)	47 (65.3)	- (-)	24 (33.3)	- (-)	1 (1.4)

**統計表 32 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針  
2) 計画を立案する**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,593 (71.2)	10 (0.4)	599 (26.8)	6 (0.3)	29 (1.3)
99床以下	520 (100.0)	396 (76.2)	2 (0.4)	115 (22.1)	2 (0.4)	5 (1.0)
100～199床	700 (100.0)	501 (71.6)	4 (0.6)	181 (25.9)	2 (0.3)	12 (1.7)
200～299床	287 (100.0)	201 (70.0)	2 (0.7)	80 (27.9)	- (-)	4 (1.4)
300～399床	260 (100.0)	178 (68.5)	1 (0.4)	77 (29.6)	1 (0.4)	3 (1.2)
400～499床	176 (100.0)	121 (68.8)	- (-)	54 (30.7)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	170 (64.9)	1 (0.4)	86 (32.8)	1 (0.4)	4 (1.5)
無回答・不明	32 (100.0)	26 (81.3)	- (-)	6 (18.8)	- (-)	- (-)

**統計表 33 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針  
2) 計画を立案する**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,593 (71.2)	10 (0.4)	599 (26.8)	6 (0.3)	29 (1.3)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	675 (68.3)	3 (0.3)	294 (29.7)	4 (0.4)	13 (1.3)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	872 (74.1)	7 (0.6)	280 (23.8)	2 (0.2)	15 (1.3)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	46 (63.9)	- (-)	25 (34.7)	- (-)	1 (1.4)

**統計表 34 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**3)多職種と情報共有し、職種ごとのケアとの整合性をとる**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	876 (39.2)	34 (1.5)	1,265 (56.5)	22 (1.0)	40 (1.8)
99床以下	520 (100.0)	214 (41.2)	10 (1.9)	275 (52.9)	10 (1.9)	11 (2.1)
100～199床	700 (100.0)	260 (37.1)	15 (2.1)	404 (57.7)	7 (1.0)	14 (2.0)
200～299床	287 (100.0)	96 (33.4)	4 (1.4)	180 (62.7)	3 (1.0)	4 (1.4)
300～399床	260 (100.0)	102 (39.2)	3 (1.2)	151 (58.1)	1 (0.4)	3 (1.2)
400～499床	176 (100.0)	69 (39.2)	- (-)	104 (59.1)	- (-)	3 (1.7)
500床以上	262 (100.0)	118 (45.0)	1 (0.4)	137 (52.3)	1 (0.4)	5 (1.9)
無回答・不明	32 (100.0)	17 (53.1)	1 (3.1)	14 (43.8)	- (-)	- (-)

**統計表 35 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**3)多職種と情報共有し、職種ごとのケアとの整合性をとる**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	876 (39.2)	34 (1.5)	1,265 (56.5)	22 (1.0)	40 (1.8)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	396 (40.0)	10 (1.0)	559 (56.5)	9 (0.9)	15 (1.5)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	452 (38.4)	24 (2.0)	663 (56.4)	13 (1.1)	24 (2.0)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	28 (38.9)	- (-)	43 (59.7)	- (-)	1 (1.4)

**統計表 36 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
4)-①離床に向けて状態を評価する

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	565 (25.3)	83 (3.7)	1,533 (68.5)	15 (0.7)	41 (1.8)
99床以下	520 (100.0)	176 (33.8)	19 (3.7)	308 (59.2)	7 (1.3)	10 (1.9)
100～199床	700 (100.0)	128 (18.3)	37 (5.3)	516 (73.7)	5 (0.7)	14 (2.0)
200～299床	287 (100.0)	62 (21.6)	13 (4.5)	206 (71.8)	1 (0.3)	5 (1.7)
300～399床	260 (100.0)	65 (25.0)	5 (1.9)	186 (71.5)	- (-)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	37 (21.0)	6 (3.4)	130 (73.9)	- (-)	3 (1.7)
500床以上	262 (100.0)	86 (32.8)	2 (0.8)	167 (63.7)	2 (0.8)	5 (1.9)
無回答・不明	32 (100.0)	11 (34.4)	1 (3.1)	20 (62.5)	- (-)	- (-)

**統計表 37 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
4)-①離床に向けて状態を評価する

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	565 (25.3)	83 (3.7)	1,533 (68.5)	15 (0.7)	41 (1.8)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	247 (25.0)	30 (3.0)	687 (69.5)	8 (0.8)	17 (1.7)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	288 (24.5)	52 (4.4)	806 (68.5)	7 (0.6)	23 (2.0)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	30 (41.7)	1 (1.4)	40 (55.6)	- (-)	1 (1.4)

**統計表 38 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
4)-②寝返りができるようにする

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	577 (25.8)	122 (5.5)	1,478 (66.1)	18 (0.8)	42 (1.9)
99床以下	520 (100.0)	166 (31.9)	26 (5.0)	309 (59.4)	9 (1.7)	10 (1.9)
100～199床	700 (100.0)	140 (20.0)	46 (6.6)	492 (70.3)	4 (0.6)	18 (2.6)
200～299床	287 (100.0)	63 (22.0)	18 (6.3)	200 (69.7)	2 (0.7)	4 (1.4)
300～399床	260 (100.0)	73 (28.1)	16 (6.2)	166 (63.8)	- (-)	5 (1.9)
400～499床	176 (100.0)	40 (22.7)	10 (5.7)	125 (71.0)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	82 (31.3)	6 (2.3)	167 (63.7)	3 (1.1)	4 (1.5)
無回答・不明	32 (100.0)	13 (40.6)	- (-)	19 (59.4)	- (-)	- (-)

**統計表 39 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
4)-②寝返りができるようにする

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	577 (25.8)	122 (5.5)	1,478 (66.1)	18 (0.8)	42 (1.9)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	258 (26.1)	53 (5.4)	655 (66.2)	8 (0.8)	15 (1.5)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	291 (24.7)	69 (5.9)	779 (66.2)	10 (0.9)	27 (2.3)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	28 (38.9)	- (-)	44 (61.1)	- (-)	- (-)

**統計表 40 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-③起き上がりができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	464 (20.7)	145 (6.5)	1,572 (70.3)	16 (0.7)	40 (1.8)
99床以下	520 (100.0)	144 (27.7)	29 (5.6)	328 (63.1)	9 (1.7)	10 (1.9)
100～199床	700 (100.0)	107 (15.3)	57 (8.1)	516 (73.7)	4 (0.6)	16 (2.3)
200～299床	287 (100.0)	47 (16.4)	21 (7.3)	214 (74.6)	1 (0.3)	4 (1.4)
300～399床	260 (100.0)	56 (21.5)	19 (7.3)	181 (69.6)	- (-)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	31 (17.6)	9 (5.1)	135 (76.7)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	68 (26.0)	8 (3.1)	179 (68.3)	2 (0.8)	5 (1.9)
無回答・不明	32 (100.0)	11 (34.4)	2 (6.3)	19 (59.4)	- (-)	- (-)

**統計表 41 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-③起き上がりができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	464 (20.7)	145 (6.5)	1,572 (70.3)	16 (0.7)	40 (1.8)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	209 (21.1)	60 (6.1)	698 (70.6)	7 (0.7)	15 (1.5)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	229 (19.5)	85 (7.2)	829 (70.5)	9 (0.8)	24 (2.0)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	26 (36.1)	- (-)	45 (62.5)	- (-)	1 (1.4)

**統計表 42 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
4)-④端座位ができるようにする

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	374 (16.7)	166 (7.4)	1,639 (73.3)	17 (0.8)	41 (1.8)
99床以下	520 (100.0)	125 (24.0)	36 (6.9)	340 (65.4)	9 (1.7)	10 (1.9)
100～199床	700 (100.0)	85 (12.1)	66 (9.4)	528 (75.4)	5 (0.7)	16 (2.3)
200～299床	287 (100.0)	32 (11.1)	21 (7.3)	229 (79.8)	1 (0.3)	4 (1.4)
300～399床	260 (100.0)	44 (16.9)	21 (8.1)	190 (73.1)	- (-)	5 (1.9)
400～499床	176 (100.0)	25 (14.2)	10 (5.7)	140 (79.5)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	53 (20.2)	10 (3.8)	192 (73.3)	2 (0.8)	5 (1.9)
無回答・不明	32 (100.0)	10 (31.3)	2 (6.3)	20 (62.5)	- (-)	- (-)

**統計表 43 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
4)-④端座位ができるようにする

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	374 (16.7)	166 (7.4)	1,639 (73.3)	17 (0.8)	41 (1.8)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	162 (16.4)	69 (7.0)	733 (74.1)	8 (0.8)	17 (1.7)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	191 (16.2)	96 (8.2)	856 (72.8)	9 (0.8)	24 (2.0)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	21 (29.2)	1 (1.4)	50 (69.4)	- (-)	- (-)

**統計表 44 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑤立位保持ができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	303 (13.5)	198 (8.9)	1,681 (75.1)	16 (0.7)	39 (1.7)
99床以下	520 (100.0)	112 (21.5)	46 (8.8)	343 (66.0)	9 (1.7)	10 (1.9)
100～199床	700 (100.0)	68 (9.7)	77 (11.0)	536 (76.6)	4 (0.6)	15 (2.1)
200～299床	287 (100.0)	18 (6.3)	25 (8.7)	238 (82.9)	1 (0.3)	5 (1.7)
300～399床	260 (100.0)	38 (14.6)	26 (10.0)	192 (73.8)	- (-)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	17 (9.7)	11 (6.3)	147 (83.5)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	41 (15.6)	11 (4.2)	204 (77.9)	2 (0.8)	4 (1.5)
無回答・不明	32 (100.0)	9 (28.1)	2 (6.3)	21 (65.6)	- (-)	- (-)

**統計表 45 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑤立位保持ができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	303 (13.5)	198 (8.9)	1,681 (75.1)	16 (0.7)	39 (1.7)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	124 (12.5)	82 (8.3)	761 (76.9)	7 (0.7)	15 (1.5)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	161 (13.7)	115 (9.8)	867 (73.7)	9 (0.8)	24 (2.0)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	18 (25.0)	1 (1.4)	53 (73.6)	- (-)	- (-)

**統計表 46 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑥車椅子に移乗できるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	307 (13.7)	151 (6.8)	1,720 (76.9)	15 (0.7)	44 (2.0)
99床以下	520 (100.0)	112 (21.5)	36 (6.9)	351 (67.5)	9 (1.7)	12 (2.3)
100～199床	700 (100.0)	68 (9.7)	56 (8.0)	556 (79.4)	3 (0.4)	17 (2.4)
200～299床	287 (100.0)	22 (7.7)	19 (6.6)	240 (83.6)	1 (0.3)	5 (1.7)
300～399床	260 (100.0)	36 (13.8)	17 (6.5)	203 (78.1)	- (-)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	20 (11.4)	11 (6.3)	143 (81.3)	- (-)	2 (1.1)
500床以上	262 (100.0)	41 (15.6)	10 (3.8)	205 (78.2)	2 (0.8)	4 (1.5)
無回答・不明	32 (100.0)	8 (25.0)	2 (6.3)	22 (68.8)	- (-)	- (-)

**統計表 47 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑥車椅子に移乗できるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	307 (13.7)	151 (6.8)	1,720 (76.9)	15 (0.7)	44 (2.0)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	127 (12.8)	66 (6.7)	773 (78.2)	6 (0.6)	17 (1.7)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	163 (13.9)	84 (7.1)	893 (75.9)	9 (0.8)	27 (2.3)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	17 (23.6)	1 (1.4)	54 (75.0)	- (-)	- (-)

## 統計表 48 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針

## 4)-⑦摂食・嚥下の機能状態を評価する

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	364 (16.3)	232 (10.4)	1,574 (70.4)	26 (1.2)	41 (1.8)
99床以下	520 (100.0)	176 (33.8)	48 (9.2)	268 (51.5)	16 (3.1)	12 (2.3)
100～199床	700 (100.0)	92 (13.1)	92 (13.1)	495 (70.7)	7 (1.0)	14 (2.0)
200～299床	287 (100.0)	16 (5.6)	39 (13.6)	227 (79.1)	- (-)	5 (1.7)
300～399床	260 (100.0)	21 (8.1)	26 (10.0)	207 (79.6)	1 (0.4)	5 (1.9)
400～499床	176 (100.0)	18 (10.2)	15 (8.5)	142 (80.7)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	32 (12.2)	9 (3.4)	215 (82.1)	2 (0.8)	4 (1.5)
無回答・不明	32 (100.0)	9 (28.1)	3 (9.4)	20 (62.5)	- (-)	- (-)

## 統計表 49 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針

## 4)-⑦摂食・嚥下の機能状態を評価する

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	364 (16.3)	232 (10.4)	1,574 (70.4)	26 (1.2)	41 (1.8)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	112 (11.3)	94 (9.5)	762 (77.0)	6 (0.6)	15 (1.5)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	239 (20.3)	136 (11.6)	755 (64.2)	20 (1.7)	26 (2.2)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	13 (18.1)	2 (2.8)	57 (79.2)	- (-)	- (-)

**統計表 50 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑧摂食・嚥下の状態に合わせて食事形態や食事用具を選択する**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	379 (16.9)	145 (6.5)	1,655 (74.0)	20 (0.9)	38 (1.7)
99床以下	520 (100.0)	149 (28.7)	23 (4.4)	324 (62.3)	14 (2.7)	10 (1.9)
100～199床	700 (100.0)	99 (14.1)	61 (8.7)	524 (74.9)	3 (0.4)	13 (1.9)
200～299床	287 (100.0)	23 (8.0)	26 (9.1)	231 (80.5)	1 (0.3)	6 (2.1)
300～399床	260 (100.0)	30 (11.5)	16 (6.2)	210 (80.8)	- (-)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	21 (11.9)	3 (1.7)	151 (85.8)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	47 (17.9)	12 (4.6)	197 (75.2)	2 (0.8)	4 (1.5)
無回答・不明	32 (100.0)	10 (31.3)	4 (12.5)	18 (56.3)	- (-)	- (-)

**統計表 51 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑧摂食・嚥下の状態に合わせて食事形態や食事用具を選択する**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	379 (16.9)	145 (6.5)	1,655 (74.0)	20 (0.9)	38 (1.7)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	131 (13.2)	58 (5.9)	780 (78.9)	5 (0.5)	15 (1.5)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	227 (19.3)	86 (7.3)	825 (70.2)	15 (1.3)	23 (2.0)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	21 (29.2)	1 (1.4)	50 (69.4)	- (-)	- (-)

**統計表 52 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑨食事前のマッサージ等により摂食・嚥下しやすい状態にする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	538 (24.1)	217 (9.7)	1,331 (59.5)	97 (4.3)	54 (2.4)
99床以下	520 (100.0)	185 (35.6)	40 (7.7)	231 (44.4)	51 (9.8)	13 (2.5)
100～199床	700 (100.0)	149 (21.3)	91 (13.0)	407 (58.1)	33 (4.7)	20 (2.9)
200～299床	287 (100.0)	41 (14.3)	38 (13.2)	199 (69.3)	2 (0.7)	7 (2.4)
300～399床	260 (100.0)	52 (20.0)	21 (8.1)	180 (69.2)	3 (1.2)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	35 (19.9)	9 (5.1)	125 (71.0)	4 (2.3)	3 (1.7)
500床以上	262 (100.0)	66 (25.2)	14 (5.3)	172 (65.6)	4 (1.5)	6 (2.3)
無回答・不明	32 (100.0)	10 (31.3)	4 (12.5)	17 (53.1)	- (-)	1 (3.1)

**統計表 53 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑨食事前のマッサージ等により摂食・嚥下しやすい状態にする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	538 (24.1)	217 (9.7)	1,331 (59.5)	97 (4.3)	54 (2.4)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	210 (21.2)	86 (8.7)	648 (65.5)	23 (2.3)	22 (2.2)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	303 (25.8)	129 (11.0)	639 (54.3)	73 (6.2)	32 (2.7)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	25 (34.7)	2 (2.8)	44 (61.1)	1 (1.4)	- (-)

**統計表 54 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑩食べやすい体位を取り、セッティングする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	940 (42.0)	92 (4.1)	1,146 (51.2)	13 (0.6)	46 (2.1)
99床以下	520 (100.0)	246 (47.3)	22 (4.2)	231 (44.4)	9 (1.7)	12 (2.3)
100～199床	700 (100.0)	257 (36.7)	28 (4.0)	395 (56.4)	2 (0.3)	18 (2.6)
200～299床	287 (100.0)	97 (33.8)	15 (5.2)	169 (58.9)	- (-)	6 (2.1)
300～399床	260 (100.0)	99 (38.1)	11 (4.2)	145 (55.8)	- (-)	5 (1.9)
400～499床	176 (100.0)	84 (47.7)	5 (2.8)	86 (48.9)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	140 (53.4)	7 (2.7)	109 (41.6)	2 (0.8)	4 (1.5)
無回答・不明	32 (100.0)	17 (53.1)	4 (12.5)	11 (34.4)	- (-)	- (-)

**統計表 55 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑩食べやすい体位を取り、セッティングする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	940 (42.0)	92 (4.1)	1,146 (51.2)	13 (0.6)	46 (2.1)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	420 (42.5)	40 (4.0)	507 (51.3)	4 (0.4)	18 (1.8)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	472 (40.1)	50 (4.3)	617 (52.5)	9 (0.8)	28 (2.4)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	48 (66.7)	2 (2.8)	22 (30.6)	- (-)	- (-)

## 統計表 56 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針

## 4)-⑩排泄のパターンや状態を評価する

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,642 (73.4)	21 (0.9)	503 (22.5)	29 (1.3)	42 (1.9)
99床以下	520 (100.0)	395 (76.0)	5 (1.0)	94 (18.1)	15 (2.9)	11 (2.1)
100～199床	700 (100.0)	491 (70.1)	8 (1.1)	179 (25.6)	6 (0.9)	16 (2.3)
200～299床	287 (100.0)	199 (69.3)	3 (1.0)	76 (26.5)	3 (1.0)	6 (2.1)
300～399床	260 (100.0)	191 (73.5)	1 (0.4)	61 (23.5)	3 (1.2)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	131 (74.4)	2 (1.1)	41 (23.3)	1 (0.6)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	213 (81.3)	1 (0.4)	43 (16.4)	1 (0.4)	4 (1.5)
無回答・不明	32 (100.0)	22 (68.8)	1 (3.1)	9 (28.1)	- (-)	- (-)

## 統計表 57 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針

## 4)-⑩排泄のパターンや状態を評価する

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,642 (73.4)	21 (0.9)	503 (22.5)	29 (1.3)	42 (1.9)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	732 (74.0)	7 (0.7)	223 (22.5)	11 (1.1)	16 (1.6)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	850 (72.3)	14 (1.2)	268 (22.8)	18 (1.5)	26 (2.2)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	60 (83.3)	- (-)	12 (16.7)	- (-)	- (-)

**統計表 58 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑫尿意や便意の訴えができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,600 (71.5)	33 (1.5)	536 (24.0)	28 (1.3)	40 (1.8)
99床以下	520 (100.0)	381 (73.3)	4 (0.8)	108 (20.8)	16 (3.1)	11 (2.1)
100～199床	700 (100.0)	483 (69.0)	15 (2.1)	181 (25.9)	5 (0.7)	16 (2.3)
200～299床	287 (100.0)	194 (67.6)	3 (1.0)	83 (28.9)	2 (0.7)	5 (1.7)
300～399床	260 (100.0)	181 (69.6)	3 (1.2)	70 (26.9)	2 (0.8)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	124 (70.5)	5 (2.8)	45 (25.6)	1 (0.6)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	215 (82.1)	2 (0.8)	40 (15.3)	2 (0.8)	3 (1.1)
無回答・不明	32 (100.0)	22 (68.8)	1 (3.1)	9 (28.1)	- (-)	- (-)

**統計表 59 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑫尿意や便意の訴えができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,600 (71.5)	33 (1.5)	536 (24.0)	28 (1.3)	40 (1.8)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	710 (71.8)	21 (2.1)	233 (23.6)	11 (1.1)	14 (1.4)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	833 (70.8)	12 (1.0)	288 (24.5)	17 (1.4)	26 (2.2)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	57 (79.2)	- (-)	15 (20.8)	- (-)	- (-)

**統計表 60 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑬ズボンや下着の上げ下ろしができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	836 (37.4)	104 (4.6)	1,227 (54.9)	22 (1.0)	48 (2.1)
99床以下	520 (100.0)	218 (41.9)	23 (4.4)	252 (48.5)	15 (2.9)	12 (2.3)
100～199床	700 (100.0)	215 (30.7)	33 (4.7)	430 (61.4)	5 (0.7)	17 (2.4)
200～299床	287 (100.0)	99 (34.5)	18 (6.3)	163 (56.8)	- (-)	7 (2.4)
300～399床	260 (100.0)	90 (34.6)	11 (4.2)	153 (58.8)	1 (0.4)	5 (1.9)
400～499床	176 (100.0)	70 (39.8)	8 (4.5)	95 (54.0)	- (-)	3 (1.7)
500床以上	262 (100.0)	131 (50.0)	9 (3.4)	117 (44.7)	1 (0.4)	4 (1.5)
無回答・不明	32 (100.0)	13 (40.6)	2 (6.3)	17 (53.1)	- (-)	- (-)

**統計表 61 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑬ズボンや下着の上げ下ろしができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	836 (37.4)	104 (4.6)	1,227 (54.9)	22 (1.0)	48 (2.1)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	387 (39.1)	45 (4.6)	527 (53.3)	8 (0.8)	22 (2.2)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	409 (34.8)	58 (4.9)	670 (57.0)	14 (1.2)	25 (2.1)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	40 (55.6)	1 (1.4)	30 (41.7)	- (-)	1 (1.4)

**統計表 62 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑭尿道カテーテルやストーマの管理ができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,899 (84.9)	15 (0.7)	249 (11.1)	28 (1.3)	46 (2.1)
99床以下	520 (100.0)	448 (86.2)	1 (0.2)	35 (6.7)	22 (4.2)	14 (2.7)
100～199床	700 (100.0)	612 (87.4)	6 (0.9)	61 (8.7)	4 (0.6)	17 (2.4)
200～299床	287 (100.0)	241 (84.0)	2 (0.7)	39 (13.6)	- (-)	5 (1.7)
300～399床	260 (100.0)	217 (83.5)	1 (0.4)	35 (13.5)	1 (0.4)	6 (2.3)
400～499床	176 (100.0)	145 (82.4)	3 (1.7)	27 (15.3)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	210 (80.2)	1 (0.4)	47 (17.9)	1 (0.4)	3 (1.1)
無回答・不明	32 (100.0)	26 (81.3)	1 (3.1)	5 (15.6)	- (-)	- (-)

**統計表 63 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**4)-⑭尿道カテーテルやストーマの管理ができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,899 (84.9)	15 (0.7)	249 (11.1)	28 (1.3)	46 (2.1)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	820 (82.9)	8 (0.8)	137 (13.9)	8 (0.8)	16 (1.6)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	1,022 (86.9)	7 (0.6)	97 (8.2)	20 (1.7)	30 (2.6)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	57 (79.2)	- (-)	15 (20.8)	- (-)	- (-)

**統計表 64 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**5) 患者の状態を再評価し、必要に応じて計画を見直す**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,293 (57.8)	8 (0.4)	891 (39.8)	8 (0.4)	37 (1.7)
99床以下	520 (100.0)	342 (65.8)	2 (0.4)	163 (31.3)	3 (0.6)	10 (1.9)
100～199床	700 (100.0)	385 (55.0)	2 (0.3)	298 (42.6)	2 (0.3)	13 (1.9)
200～299床	287 (100.0)	159 (55.4)	1 (0.3)	121 (42.2)	- (-)	6 (2.1)
300～399床	260 (100.0)	149 (57.3)	1 (0.4)	106 (40.8)	1 (0.4)	3 (1.2)
400～499床	176 (100.0)	103 (58.5)	1 (0.6)	70 (39.8)	- (-)	2 (1.1)
500床以上	262 (100.0)	136 (51.9)	1 (0.4)	120 (45.8)	2 (0.8)	3 (1.1)
無回答・不明	32 (100.0)	19 (59.4)	- (-)	13 (40.6)	- (-)	- (-)

**統計表 65 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**5) 患者の状態を再評価し、必要に応じて計画を見直す**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	1,293 (57.8)	8 (0.4)	891 (39.8)	8 (0.4)	37 (1.7)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	539 (54.5)	3 (0.3)	427 (43.2)	5 (0.5)	15 (1.5)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	720 (61.2)	5 (0.4)	426 (36.2)	3 (0.3)	22 (1.9)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	34 (47.2)	- (-)	38 (52.8)	- (-)	- (-)

## 統計表 66 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針

## 6)現在の状態や支援内容、今後の方向性を患者や家族に説明する

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	773 (34.6)	75 (3.4)	1,341 (59.9)	10 (0.4)	38 (1.7)
99床以下	520 (100.0)	207 (39.8)	27 (5.2)	274 (52.7)	4 (0.8)	8 (1.5)
100～199床	700 (100.0)	213 (30.4)	18 (2.6)	450 (64.3)	4 (0.6)	15 (2.1)
200～299床	287 (100.0)	94 (32.8)	7 (2.4)	178 (62.0)	- (-)	8 (2.8)
300～399床	260 (100.0)	92 (35.4)	4 (1.5)	161 (61.9)	- (-)	3 (1.2)
400～499床	176 (100.0)	65 (36.9)	11 (6.3)	99 (56.3)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	90 (34.4)	6 (2.3)	161 (61.5)	2 (0.8)	3 (1.1)
無回答・不明	32 (100.0)	12 (37.5)	2 (6.3)	18 (56.3)	- (-)	- (-)

## 統計表 67 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針

## 6)現在の状態や支援内容、今後の方向性を患者や家族に説明する

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	773 (34.6)	75 (3.4)	1,341 (59.9)	10 (0.4)	38 (1.7)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	324 (32.8)	27 (2.7)	616 (62.3)	6 (0.6)	16 (1.6)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	425 (36.1)	46 (3.9)	679 (57.7)	4 (0.3)	22 (1.9)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	24 (33.3)	2 (2.8)	46 (63.9)	- (-)	- (-)

**統計表 68 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**7) 患者の意欲を維持・向上させるための傾聴やはげましを行う**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	835 (37.3)	11 (0.5)	1,342 (60.0)	13 (0.6)	36 (1.6)
99床以下	520 (100.0)	191 (36.7)	2 (0.4)	315 (60.6)	3 (0.6)	9 (1.7)
100～199床	700 (100.0)	215 (30.7)	1 (0.1)	464 (66.3)	6 (0.9)	14 (2.0)
200～299床	287 (100.0)	108 (37.6)	2 (0.7)	171 (59.6)	- (-)	6 (2.1)
300～399床	260 (100.0)	114 (43.8)	2 (0.8)	139 (53.5)	2 (0.8)	3 (1.2)
400～499床	176 (100.0)	83 (47.2)	2 (1.1)	90 (51.1)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	113 (43.1)	1 (0.4)	143 (54.6)	2 (0.8)	3 (1.1)
無回答・不明	32 (100.0)	11 (34.4)	1 (3.1)	20 (62.5)	- (-)	- (-)

**統計表 69 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**7) 患者の意欲を維持・向上させるための傾聴やはげましを行う**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	835 (37.3)	11 (0.5)	1,342 (60.0)	13 (0.6)	36 (1.6)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	378 (38.2)	6 (0.6)	584 (59.0)	8 (0.8)	13 (1.3)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	419 (35.6)	5 (0.4)	724 (61.6)	5 (0.4)	23 (2.0)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	38 (52.8)	- (-)	34 (47.2)	- (-)	- (-)

**統計表 70 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**8)退院後の生活に関する意思決定ができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	726 (32.5)	28 (1.3)	1,435 (64.1)	12 (0.5)	36 (1.6)
99床以下	520 (100.0)	178 (34.2)	8 (1.5)	320 (61.5)	4 (0.8)	10 (1.9)
100～199床	700 (100.0)	176 (25.1)	10 (1.4)	497 (71.0)	5 (0.7)	12 (1.7)
200～299床	287 (100.0)	84 (29.3)	3 (1.0)	194 (67.6)	- (-)	6 (2.1)
300～399床	260 (100.0)	101 (38.8)	1 (0.4)	153 (58.8)	1 (0.4)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	70 (39.8)	2 (1.1)	103 (58.5)	- (-)	1 (0.6)
500床以上	262 (100.0)	108 (41.2)	2 (0.8)	147 (56.1)	2 (0.8)	3 (1.1)
無回答・不明	32 (100.0)	9 (28.1)	2 (6.3)	21 (65.6)	- (-)	- (-)

**統計表 71 入院基本料届出区分・生活機能の維持・向上を目指したケアの役割分担の方針**  
**8)退院後の生活に関する意思決定ができるようにする**

	計	主に看護師の 業務として 実施	主に看護師 以外の職種が 実施	看護師を含む 多職種が連携 して実施	実施しない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	726 (32.5)	28 (1.3)	1,435 (64.1)	12 (0.5)	36 (1.6)
一般病棟入院基本料 7対1	989 (100.0)	340 (34.4)	7 (0.7)	621 (62.8)	7 (0.7)	14 (1.4)
一般病棟入院基本料 10対1	1,176 (100.0)	352 (29.9)	21 (1.8)	776 (66.0)	5 (0.4)	22 (1.9)
特定機能病院入院 基本料（一般病棟）	72 (100.0)	34 (47.2)	- (-)	38 (52.8)	- (-)	- (-)

統計表 72 設置主体・生活機能の維持・向上を目指したケアへの認定看護師のかかわり  
(複数回答)

	回答病院数	摂食・嚥下障害 看護認定看護師	皮膚・排泄ケア 認定看護師	脳卒中リハビリ テーション看護 認定看護師	その他の認定 看護師	認定看護師はか かわっていない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	371 (16.6)	911 (40.7)	313 (14.0)	641 (28.7)	916 (40.9)	162 (7.2)
国立	163 (100.0)	55 (33.7)	129 (79.1)	42 (25.8)	80 (49.1)	11 (6.7)	2 (1.2)
公立	475 (100.0)	122 (25.7)	281 (59.2)	82 (17.3)	170 (35.8)	127 (26.7)	25 (5.3)
日本赤十字社	62 (100.0)	31 (50.0)	52 (83.9)	20 (32.3)	36 (58.1)	5 (8.1)	3 (4.8)
済生会	43 (100.0)	10 (23.3)	36 (83.7)	13 (30.2)	20 (46.5)	4 (9.3)	- (-)
厚生連	61 (100.0)	13 (21.3)	42 (68.9)	9 (14.8)	27 (44.3)	13 (21.3)	1 (1.6)
北海道社会事業協会	3 (100.0)	- (-)	1 (33.3)	- (-)	1 (33.3)	1 (33.3)	- (-)
社会保険関係団体	31 (100.0)	6 (19.4)	20 (64.5)	4 (12.9)	9 (29.0)	4 (12.9)	2 (6.5)
公益法人	77 (100.0)	12 (15.6)	32 (41.6)	7 (9.1)	25 (32.5)	25 (32.5)	9 (11.7)
私立学校法人	80 (100.0)	36 (45.0)	60 (75.0)	38 (47.5)	32 (40.0)	14 (17.5)	1 (1.3)
医療法人	1,022 (100.0)	55 (5.4)	174 (17.0)	66 (6.5)	169 (16.5)	624 (61.1)	102 (10.0)
社会福祉法人	31 (100.0)	5 (16.1)	16 (51.6)	5 (16.1)	8 (25.8)	8 (25.8)	5 (16.1)
医療生協	30 (100.0)	2 (6.7)	6 (20.0)	2 (6.7)	13 (43.3)	14 (46.7)	1 (3.3)
会社	24 (100.0)	7 (29.2)	17 (70.8)	4 (16.7)	9 (37.5)	6 (25.0)	- (-)
その他の法人	95 (100.0)	11 (11.6)	38 (40.0)	17 (17.9)	36 (37.9)	35 (36.8)	7 (7.4)
個人	21 (100.0)	- (-)	- (-)	1 (4.8)	1 (4.8)	16 (76.2)	3 (14.3)
無回答・不明	19 (100.0)	6 (31.6)	7 (36.8)	3 (15.8)	5 (26.3)	9 (47.4)	1 (5.3)

**統計表 73 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアへの認定看護師のかかわり  
(複数回答)**

	回答病院数	摂食・嚥下障害 看護認定看護師	皮膚・排泄ケア 認定看護師	脳卒中リハビリ テーション看護 認定看護師	その他の認定 看護師	認定看護師は かかわっていない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	371 (16.6)	911 (40.7)	313 (14.0)	641 (28.7)	916 (40.9)	162 (7.2)
99床以下	520 (100.0)	10 (1.9)	29 (5.6)	7 (1.3)	39 (7.5)	387 (74.4)	63 (12.1)
100～199床	700 (100.0)	34 (4.9)	145 (20.7)	30 (4.3)	144 (20.6)	390 (55.7)	61 (8.7)
200～299床	287 (100.0)	33 (11.5)	130 (45.3)	36 (12.5)	94 (32.8)	81 (28.2)	22 (7.7)
300～399床	260 (100.0)	83 (31.9)	195 (75.0)	52 (20.0)	133 (51.2)	29 (11.2)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	61 (34.7)	153 (86.9)	58 (33.0)	95 (54.0)	9 (5.1)	2 (1.1)
500床以上	262 (100.0)	145 (55.3)	246 (93.9)	126 (48.1)	130 (49.6)	6 (2.3)	6 (2.3)
無回答・不明	32 (100.0)	5 (15.6)	13 (40.6)	4 (12.5)	6 (18.8)	14 (43.8)	4 (12.5)

**統計表 74 設置主体・生活機能の維持・向上を目指したケアにおける認定看護師の役割  
(3つまでの複数回答)**

	回答病院数	発生活リスクの予測とケアへの助言	機能の維持・向上のための患者指導	退院後の機能低下リスクの予測と機能の維持・向上のための情報提供	機能の維持・向上に向けた看護師や他職種への助言・指導	チームの力を発揮できるような調整・ファシリテーション	その他	無回答・不明
計	1,159 (100.0)	768 (66.3)	637 (55.0)	547 (47.2)	859 (74.1)	597 (51.5)	9 (0.8)	7 (0.6)
国立	150 (100.0)	95 (63.3)	86 (57.3)	73 (48.7)	117 (78.0)	72 (48.0)	2 (1.3)	1 (0.7)
公立	323 (100.0)	226 (70.0)	181 (56.0)	148 (45.8)	240 (74.3)	164 (50.8)	1 (0.3)	1 (0.3)
日本赤十字社	54 (100.0)	40 (74.1)	28 (51.9)	24 (44.4)	43 (79.6)	27 (50.0)	- (-)	- (-)
済生会	39 (100.0)	26 (66.7)	22 (56.4)	18 (46.2)	30 (76.9)	19 (48.7)	- (-)	- (-)
厚生連	47 (100.0)	32 (68.1)	24 (51.1)	19 (40.4)	35 (74.5)	29 (61.7)	1 (2.1)	- (-)
北海道社会事業協会	2 (100.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	- (-)	- (-)	- (-)
社会保険関係団体	25 (100.0)	16 (64.0)	14 (56.0)	12 (48.0)	20 (80.0)	13 (52.0)	- (-)	- (-)
公益法人	43 (100.0)	26 (60.5)	24 (55.8)	21 (48.8)	28 (65.1)	18 (41.9)	2 (4.7)	2 (4.7)
私立学校法人	65 (100.0)	43 (66.2)	41 (63.1)	29 (44.6)	36 (55.4)	42 (64.6)	- (-)	- (-)
医療法人	296 (100.0)	181 (61.1)	151 (51.0)	151 (51.0)	222 (75.0)	158 (53.4)	2 (0.7)	2 (0.7)
社会福祉法人	18 (100.0)	11 (61.1)	9 (50.0)	12 (66.7)	15 (83.3)	7 (38.9)	- (-)	- (-)
医療生協	15 (100.0)	10 (66.7)	11 (73.3)	7 (46.7)	9 (60.0)	6 (40.0)	- (-)	- (-)
会社	18 (100.0)	14 (77.8)	9 (50.0)	10 (55.6)	13 (72.2)	7 (38.9)	1 (5.6)	- (-)
その他の法人	53 (100.0)	36 (67.9)	29 (54.7)	17 (32.1)	42 (79.2)	31 (58.5)	- (-)	1 (1.9)
個人	2 (100.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	- (-)	- (-)
無回答・不明	9 (100.0)	9 (100.0)	6 (66.7)	3 (33.3)	6 (66.7)	3 (33.3)	- (-)	- (-)

統計表 75 病床規模・生活機能の維持・向上を目指したケアにおける認定看護師の役割  
(3つまでの複数回答)

	回答病院数	発生リスクの予測とケアへの助言	機能の維持・向上のための患者指導	退院後の機能低下リスクの予測と機能の維持・向上のための情報提供	他職種への助言・指導	機能の維持・向上に向けた看護職者や他職種への助言・指導	チームの力を発揮できるような調整・ファシリテーション	その他	無回答・不明
計	1,159 (100.0)	768 (66.3)	637 (55.0)	547 (47.2)	859 (74.1)	597 (51.5)	9 (0.8)	7 (0.6)	
99床以下	70 (100.0)	42 (60.0)	33 (47.1)	36 (51.4)	55 (78.6)	39 (55.7)	- (-)	- (-)	
100～199床	249 (100.0)	164 (65.9)	128 (51.4)	114 (45.8)	190 (76.3)	130 (52.2)	1 (0.4)	2 (0.8)	
200～299床	184 (100.0)	118 (64.1)	101 (54.9)	91 (49.5)	136 (73.9)	91 (49.5)	3 (1.6)	3 (1.6)	
300～399床	227 (100.0)	157 (69.2)	132 (58.1)	105 (46.3)	156 (68.7)	120 (52.9)	2 (0.9)	- (-)	
400～499床	165 (100.0)	112 (67.9)	88 (53.3)	75 (45.5)	127 (77.0)	83 (50.3)	- (-)	2 (1.2)	
500床以上	250 (100.0)	167 (66.8)	150 (60.0)	118 (47.2)	184 (73.6)	124 (49.6)	3 (1.2)	- (-)	
無回答・不明	14 (100.0)	8 (57.1)	5 (35.7)	8 (57.1)	11 (78.6)	10 (71.4)	- (-)	- (-)	

統計表 76 設置主体・ADL 維持向上等体制加算の届出状況

	計	算定している	算定していない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	118 (5.3)	2,004 (89.6)	115 (5.1)
国立	163 (100.0)	5 (3.1)	151 (92.6)	7 (4.3)
公立	475 (100.0)	14 (2.9)	443 (93.3)	18 (3.8)
日本赤十字社	62 (100.0)	1 (1.6)	58 (93.5)	3 (4.8)
済生会	43 (100.0)	- (-)	43 (100.0)	- (-)
厚生連	61 (100.0)	2 (3.3)	57 (93.4)	2 (3.3)
北海道社会事業協会	3 (100.0)	- (-)	3 (100.0)	- (-)
社会保険関係団体	31 (100.0)	2 (6.5)	28 (90.3)	1 (3.2)
公益法人	77 (100.0)	5 (6.5)	65 (84.4)	7 (9.1)
私立学校法人	80 (100.0)	4 (5.0)	71 (88.8)	5 (6.3)
医療法人	1,022 (100.0)	69 (6.8)	892 (87.3)	61 (6.0)
社会福祉法人	31 (100.0)	2 (6.5)	27 (87.1)	2 (6.5)
医療生協	30 (100.0)	3 (10.0)	26 (86.7)	1 (3.3)
会社	24 (100.0)	2 (8.3)	20 (83.3)	2 (8.3)
その他の法人	95 (100.0)	4 (4.2)	87 (91.6)	4 (4.2)
個人	21 (100.0)	2 (9.5)	17 (81.0)	2 (9.5)
無回答・不明	19 (100.0)	3 (15.8)	16 (84.2)	- (-)

統計表 77 病床規模・ADL 維持向上等体制加算の届出状況

	計	算定している	算定していない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	118 (5.3)	2,004 (89.6)	115 (5.1)
99床以下	520 (100.0)	21 (4.0)	471 (90.6)	28 (5.4)
100～199床	700 (100.0)	48 (6.9)	615 (87.9)	37 (5.3)
200～299床	287 (100.0)	22 (7.7)	246 (85.7)	19 (6.6)
300～399床	260 (100.0)	6 (2.3)	246 (94.6)	8 (3.1)
400～499床	176 (100.0)	4 (2.3)	164 (93.2)	8 (4.5)
500床以上	262 (100.0)	14 (5.3)	234 (89.3)	14 (5.3)
無回答・不明	32 (100.0)	3 (9.4)	28 (87.5)	1 (3.1)

統計表 78 設置主体・排尿自立指導料の届出状況

	計	算定している	算定していない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	245 (11.0)	1,893 (84.6)	99 (4.4)
国立	163 (100.0)	27 (16.6)	133 (81.6)	3 (1.8)
公立	475 (100.0)	70 (14.7)	393 (82.7)	12 (2.5)
日本赤十字社	62 (100.0)	11 (17.7)	49 (79.0)	2 (3.2)
済生会	43 (100.0)	8 (18.6)	35 (81.4)	- (-)
厚生連	61 (100.0)	9 (14.8)	50 (82.0)	2 (3.3)
北海道社会事業協会	3 (100.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	- (-)
社会保険関係団体	31 (100.0)	4 (12.9)	26 (83.9)	1 (3.2)
公益法人	77 (100.0)	10 (13.0)	61 (79.2)	6 (7.8)
私立学校法人	80 (100.0)	13 (16.3)	63 (78.8)	4 (5.0)
医療法人	1,022 (100.0)	70 (6.8)	894 (87.5)	58 (5.7)
社会福祉法人	31 (100.0)	2 (6.5)	28 (90.3)	1 (3.2)
医療生協	30 (100.0)	3 (10.0)	26 (86.7)	1 (3.3)
会社	24 (100.0)	4 (16.7)	19 (79.2)	1 (4.2)
その他の法人	95 (100.0)	11 (11.6)	79 (83.2)	5 (5.3)
個人	21 (100.0)	- (-)	18 (85.7)	3 (14.3)
無回答・不明	19 (100.0)	2 (10.5)	17 (89.5)	- (-)

統計表 79 病床規模・排尿自立指導料の届出状況

	計	算定している	算定していない	無回答・不明
計	2,237 (100.0)	245 (11.0)	1,893 (84.6)	99 (4.4)
99床以下	520 (100.0)	7 (1.3)	484 (93.1)	29 (5.6)
100～199床	700 (100.0)	45 (6.4)	617 (88.1)	38 (5.4)
200～299床	287 (100.0)	37 (12.9)	236 (82.2)	14 (4.9)
300～399床	260 (100.0)	42 (16.2)	214 (82.3)	4 (1.5)
400～499床	176 (100.0)	45 (25.6)	126 (71.6)	5 (2.8)
500床以上	262 (100.0)	63 (24.0)	190 (72.5)	9 (3.4)
無回答・不明	32 (100.0)	6 (18.8)	26 (81.3)	- (-)

統計表 80 都道府県・特定行為研修修了者・受講者の状況（複数回答）

	回答病院数	修了者がいる	受講者がいる	いない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	248 (6.0)	232 (5.6)	3,681 (89.0)	46 (1.1)
北海道	273 (100.0)	15 (5.5)	8 (2.9)	249 (91.2)	3 (1.1)
青森県	64 (100.0)	3 (4.7)	- (-)	59 (92.2)	2 (3.1)
岩手県	49 (100.0)	3 (6.1)	2 (4.1)	44 (89.8)	- (-)
宮城県	78 (100.0)	6 (7.7)	4 (5.1)	69 (88.5)	1 (1.3)
秋田県	33 (100.0)	1 (3.0)	3 (9.1)	28 (84.8)	1 (3.0)
山形県	49 (100.0)	1 (2.0)	4 (8.2)	44 (89.8)	- (-)
福島県	69 (100.0)	5 (7.2)	10 (14.5)	53 (76.8)	2 (2.9)
茨城県	83 (100.0)	6 (7.2)	7 (8.4)	71 (85.5)	1 (1.2)
栃木県	53 (100.0)	6 (11.3)	3 (5.7)	44 (83.0)	1 (1.9)
群馬県	63 (100.0)	4 (6.3)	4 (6.3)	54 (85.7)	3 (4.8)
埼玉県	146 (100.0)	11 (7.5)	11 (7.5)	129 (88.4)	1 (0.7)
千葉県	161 (100.0)	9 (5.6)	12 (7.5)	142 (88.2)	1 (0.6)
東京都	308 (100.0)	27 (8.8)	25 (8.1)	264 (85.7)	1 (0.3)
神奈川県	182 (100.0)	21 (11.5)	17 (9.3)	152 (83.5)	1 (0.5)
新潟県	80 (100.0)	4 (5.0)	1 (1.3)	73 (91.3)	2 (2.5)
富山県	53 (100.0)	1 (1.9)	2 (3.8)	51 (96.2)	- (-)
石川県	64 (100.0)	7 (10.9)	5 (7.8)	52 (81.3)	1 (1.6)
福井県	39 (100.0)	2 (5.1)	3 (7.7)	34 (87.2)	- (-)
山梨県	33 (100.0)	- (-)	1 (3.0)	32 (97.0)	- (-)
長野県	70 (100.0)	3 (4.3)	4 (5.7)	62 (88.6)	1 (1.4)
岐阜県	60 (100.0)	4 (6.7)	4 (6.7)	51 (85.0)	1 (1.7)
静岡県	96 (100.0)	4 (4.2)	4 (4.2)	89 (92.7)	- (-)
愛知県	145 (100.0)	12 (8.3)	7 (4.8)	127 (87.6)	2 (1.4)
三重県	57 (100.0)	1 (1.8)	3 (5.3)	54 (94.7)	- (-)

統計表 80 都道府県・特定行為研修修了者・受講者の状況（複数回答）（つづき）

	回答病院数	修了者がいる	受講者がいる	いない	無回答・不明
滋賀県	43 (100.0)	4 (9.3)	4 (9.3)	37 (86.0)	- (-)
京都府	103 (100.0)	1 (1.0)	5 (4.9)	97 (94.2)	1 (1.0)
大阪府	215 (100.0)	17 (7.9)	13 (6.0)	185 (86.0)	4 (1.9)
兵庫県	183 (100.0)	6 (3.3)	10 (5.5)	169 (92.3)	2 (1.1)
奈良県	44 (100.0)	3 (6.8)	1 (2.3)	41 (93.2)	- (-)
和歌山県	39 (100.0)	2 (5.1)	2 (5.1)	33 (84.6)	2 (5.1)
鳥取県	24 (100.0)	3 (12.5)	1 (4.2)	21 (87.5)	- (-)
島根県	31 (100.0)	3 (9.7)	2 (6.5)	26 (83.9)	- (-)
岡山県	107 (100.0)	5 (4.7)	2 (1.9)	101 (94.4)	- (-)
広島県	135 (100.0)	3 (2.2)	5 (3.7)	126 (93.3)	1 (0.7)
山口県	64 (100.0)	3 (4.7)	5 (7.8)	57 (89.1)	- (-)
徳島県	30 (100.0)	1 (3.3)	- (-)	28 (93.3)	1 (3.3)
香川県	38 (100.0)	2 (5.3)	2 (5.3)	34 (89.5)	- (-)
愛媛県	58 (100.0)	5 (8.6)	4 (6.9)	49 (84.5)	1 (1.7)
高知県	48 (100.0)	3 (6.3)	1 (2.1)	45 (93.8)	- (-)
福岡県	191 (100.0)	10 (5.2)	3 (1.6)	180 (94.2)	1 (0.5)
佐賀県	42 (100.0)	3 (7.1)	2 (4.8)	37 (88.1)	1 (2.4)
長崎県	75 (100.0)	2 (2.7)	7 (9.3)	65 (86.7)	2 (2.7)
熊本県	113 (100.0)	3 (2.7)	2 (1.8)	107 (94.7)	2 (1.8)
大分県	55 (100.0)	3 (5.5)	5 (9.1)	46 (83.6)	1 (1.8)
宮崎県	45 (100.0)	2 (4.4)	- (-)	43 (95.6)	- (-)
鹿児島県	78 (100.0)	4 (5.1)	9 (11.5)	67 (85.9)	2 (2.6)
沖縄県	56 (100.0)	4 (7.1)	3 (5.4)	51 (91.1)	- (-)
無回答・不明	9 (100.0)	- (-)	- (-)	9 (100.0)	- (-)

**統計表 81 病床規模・特定行為研修修了者・受講者の状況（複数回答）**

	回答病院数	修了者がいる	受講者がいる	いない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	248 (6.0)	232 (5.6)	3,681 (89.0)	46 (1.1)
99床以下	1,144 (100.0)	21 (1.8)	22 (1.9)	1,095 (95.7)	11 (1.0)
100～199床	1,395 (100.0)	48 (3.4)	35 (2.5)	1,308 (93.8)	14 (1.0)
200～299床	594 (100.0)	18 (3.0)	36 (6.1)	542 (91.2)	7 (1.2)
300～399床	400 (100.0)	45 (11.3)	39 (9.8)	319 (79.8)	6 (1.5)
400～499床	242 (100.0)	36 (14.9)	33 (13.6)	181 (74.8)	1 (0.4)
500床以上	295 (100.0)	78 (26.4)	63 (21.4)	179 (60.7)	5 (1.7)
無回答・不明	64 (100.0)	2 (3.1)	4 (6.3)	57 (89.1)	2 (3.1)

統計表 82 都道府県・来年度の特定行為研修への派遣予定

	計	派遣予定がある	検討中	派遣予定はない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	132 (3.2)	630 (15.2)	3,312 (80.1)	60 (1.5)
北海道	273 (100.0)	3 (1.1)	24 (8.8)	241 (88.3)	5 (1.8)
青森県	64 (100.0)	- (-)	4 (6.3)	58 (90.6)	2 (3.1)
岩手県	49 (100.0)	1 (2.0)	5 (10.2)	43 (87.8)	- (-)
宮城県	78 (100.0)	4 (5.1)	4 (5.1)	69 (88.5)	1 (1.3)
秋田県	33 (100.0)	- (-)	4 (12.1)	29 (87.9)	- (-)
山形県	49 (100.0)	3 (6.1)	12 (24.5)	34 (69.4)	- (-)
福島県	69 (100.0)	7 (10.1)	20 (29.0)	41 (59.4)	1 (1.4)
茨城県	83 (100.0)	4 (4.8)	22 (26.5)	53 (63.9)	4 (4.8)
栃木県	53 (100.0)	2 (3.8)	14 (26.4)	35 (66.0)	2 (3.8)
群馬県	63 (100.0)	1 (1.6)	14 (22.2)	46 (73.0)	2 (3.2)
埼玉県	146 (100.0)	4 (2.7)	21 (14.4)	118 (80.8)	3 (2.1)
千葉県	161 (100.0)	6 (3.7)	25 (15.5)	129 (80.1)	1 (0.6)
東京都	308 (100.0)	10 (3.2)	67 (21.8)	229 (74.4)	2 (0.6)
神奈川県	182 (100.0)	12 (6.6)	32 (17.6)	137 (75.3)	1 (0.5)
新潟県	80 (100.0)	- (-)	9 (11.3)	70 (87.5)	1 (1.3)
富山県	53 (100.0)	1 (1.9)	14 (26.4)	38 (71.7)	- (-)
石川県	64 (100.0)	2 (3.1)	12 (18.8)	49 (76.6)	1 (1.6)
福井県	39 (100.0)	4 (10.3)	8 (20.5)	27 (69.2)	- (-)
山梨県	33 (100.0)	1 (3.0)	5 (15.2)	27 (81.8)	- (-)
長野県	70 (100.0)	1 (1.4)	18 (25.7)	50 (71.4)	1 (1.4)
岐阜県	60 (100.0)	2 (3.3)	12 (20.0)	46 (76.7)	- (-)
静岡県	96 (100.0)	7 (7.3)	10 (10.4)	76 (79.2)	3 (3.1)
愛知県	145 (100.0)	5 (3.4)	9 (6.2)	128 (88.3)	3 (2.1)
三重県	57 (100.0)	3 (5.3)	4 (7.0)	50 (87.7)	- (-)

統計表 82 都道府県・来年度の特定行為研修への派遣予定（つづき）

	計	派遣予定がある	検討中	派遣予定はない	無回答・不明
滋賀県	43 (100.0)	2 (4.7)	7 (16.3)	34 (79.1)	- (-)
京都府	103 (100.0)	1 (1.0)	16 (15.5)	86 (83.5)	- (-)
大阪府	215 (100.0)	8 (3.7)	33 (15.3)	167 (77.7)	7 (3.3)
兵庫県	183 (100.0)	3 (1.6)	28 (15.3)	150 (82.0)	2 (1.1)
奈良県	44 (100.0)	3 (6.8)	7 (15.9)	34 (77.3)	- (-)
和歌山県	39 (100.0)	- (-)	7 (17.9)	31 (79.5)	1 (2.6)
鳥取県	24 (100.0)	1 (4.2)	7 (29.2)	16 (66.7)	- (-)
島根県	31 (100.0)	1 (3.2)	6 (19.4)	24 (77.4)	- (-)
岡山県	107 (100.0)	4 (3.7)	9 (8.4)	93 (86.9)	1 (0.9)
広島県	135 (100.0)	2 (1.5)	18 (13.3)	114 (84.4)	1 (0.7)
山口県	64 (100.0)	1 (1.6)	11 (17.2)	51 (79.7)	1 (1.6)
徳島県	30 (100.0)	- (-)	4 (13.3)	25 (83.3)	1 (3.3)
香川県	38 (100.0)	2 (5.3)	4 (10.5)	32 (84.2)	- (-)
愛媛県	58 (100.0)	2 (3.4)	7 (12.1)	48 (82.8)	1 (1.7)
高知県	48 (100.0)	1 (2.1)	6 (12.5)	41 (85.4)	- (-)
福岡県	191 (100.0)	4 (2.1)	20 (10.5)	165 (86.4)	2 (1.0)
佐賀県	42 (100.0)	2 (4.8)	8 (19.0)	30 (71.4)	2 (4.8)
長崎県	75 (100.0)	1 (1.3)	9 (12.0)	64 (85.3)	1 (1.3)
熊本県	113 (100.0)	3 (2.7)	12 (10.6)	95 (84.1)	3 (2.7)
大分県	55 (100.0)	2 (3.6)	9 (16.4)	43 (78.2)	1 (1.8)
宮崎県	45 (100.0)	- (-)	6 (13.3)	39 (86.7)	- (-)
鹿児島県	78 (100.0)	3 (3.8)	18 (23.1)	54 (69.2)	3 (3.8)
沖縄県	56 (100.0)	3 (5.4)	9 (16.1)	44 (78.6)	- (-)
無回答・不明	9 (100.0)	- (-)	- (-)	9 (100.0)	- (-)

統計表 83 病床規模・来年度の特定行為研修への派遣予定

	計	派遣予定が ある	検討中	派遣予定は ない	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	132 (3.2)	630 (15.2)	3,312 (80.1)	60 (1.5)
99床以下	1,144 (100.0)	10 (0.9)	137 (12.0)	985 (86.1)	12 (1.0)
100～199床	1,395 (100.0)	26 (1.9)	172 (12.3)	1,180 (84.6)	17 (1.2)
200～299床	594 (100.0)	10 (1.7)	92 (15.5)	479 (80.6)	13 (2.2)
300～399床	400 (100.0)	29 (7.3)	85 (21.3)	279 (69.8)	7 (1.8)
400～499床	242 (100.0)	15 (6.2)	63 (26.0)	161 (66.5)	3 (1.2)
500床以上	295 (100.0)	38 (12.9)	75 (25.4)	175 (59.3)	7 (2.4)
無回答・不明	64 (100.0)	4 (6.3)	6 (9.4)	53 (82.8)	1 (1.6)

統計表 84 都道府県・特定行為研修への派遣を可能、あるいは容易にする条件（複数回答）

	回答病院数	特定行為研修に派遣しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること	特定行為研修を受講させた人（看護師）が派遣に適した人材がいること	看護師が行う特定行為が診療報酬で評価されること	特定行為について組織（病院長や経営者）の理解が得られること	特定行為をや手順書について医師が理解しており、研修修了者の活動について協力が得られること	指定研修機関や協力施設が近隣にあること	その他	特になし	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	2,267 (54.8)	2,224 (53.8)	2,250 (54.4)	1,988 (48.1)	2,413 (58.4)	1,911 (46.2)	196 (4.7)	311 (7.5)	113 (2.7)
北海道	273 (100.0)	140 (51.3)	143 (52.4)	145 (53.1)	123 (45.1)	165 (60.4)	138 (50.5)	15 (5.5)	20 (7.3)	9 (3.3)
青森県	64 (100.0)	44 (68.8)	39 (60.9)	34 (53.1)	32 (50.0)	40 (62.5)	38 (59.4)	4 (6.3)	4 (6.3)	2 (3.1)
岩手県	49 (100.0)	28 (57.1)	25 (51.0)	29 (59.2)	17 (34.7)	23 (46.9)	25 (51.0)	6 (12.2)	3 (6.1)	- (-)
宮城県	78 (100.0)	50 (64.1)	40 (51.3)	37 (47.4)	44 (56.4)	48 (61.5)	40 (51.3)	6 (7.7)	8 (10.3)	- (-)
秋田県	33 (100.0)	19 (57.6)	16 (48.5)	20 (60.6)	17 (51.5)	16 (48.5)	17 (51.5)	1 (3.0)	2 (6.1)	1 (3.0)
山形県	49 (100.0)	36 (73.5)	28 (57.1)	29 (59.2)	24 (49.0)	32 (65.3)	31 (63.3)	3 (6.1)	4 (8.2)	- (-)
福島県	69 (100.0)	44 (63.8)	37 (53.6)	40 (58.0)	39 (56.5)	46 (66.7)	23 (33.3)	2 (2.9)	3 (4.3)	2 (2.9)
茨城県	83 (100.0)	43 (51.8)	43 (51.8)	38 (45.8)	38 (45.8)	47 (56.6)	33 (39.8)	3 (3.6)	6 (7.2)	4 (4.8)
栃木県	53 (100.0)	38 (71.7)	28 (52.8)	36 (67.9)	29 (54.7)	28 (52.8)	23 (43.4)	1 (1.9)	1 (1.9)	2 (3.8)
群馬県	63 (100.0)	34 (54.0)	34 (54.0)	36 (57.1)	31 (49.2)	33 (52.4)	38 (60.3)	3 (4.8)	3 (4.8)	3 (4.8)
埼玉県	146 (100.0)	75 (51.4)	78 (53.4)	83 (56.8)	72 (49.3)	99 (67.8)	62 (42.5)	7 (4.8)	8 (5.5)	4 (2.7)
千葉県	161 (100.0)	94 (58.4)	83 (51.6)	93 (57.8)	83 (51.6)	94 (58.4)	66 (41.0)	10 (6.2)	11 (6.8)	4 (2.5)
東京都	308 (100.0)	164 (53.2)	153 (49.7)	171 (55.5)	142 (46.1)	169 (54.9)	99 (32.1)	28 (9.1)	26 (8.4)	9 (2.9)
神奈川県	182 (100.0)	96 (52.7)	123 (67.6)	103 (56.6)	80 (44.0)	108 (59.3)	77 (42.3)	11 (6.0)	15 (8.2)	4 (2.2)
新潟県	80 (100.0)	43 (53.8)	37 (46.3)	37 (46.3)	31 (38.8)	52 (65.0)	44 (55.0)	3 (3.8)	4 (5.0)	5 (6.3)
富山県	53 (100.0)	28 (52.8)	29 (54.7)	28 (52.8)	28 (52.8)	26 (49.1)	32 (60.4)	1 (1.9)	4 (7.5)	- (-)
石川県	64 (100.0)	32 (50.0)	32 (50.0)	32 (50.0)	34 (53.1)	39 (60.9)	27 (42.2)	2 (3.1)	3 (4.7)	2 (3.1)
福井県	39 (100.0)	26 (66.7)	20 (51.3)	19 (48.7)	19 (48.7)	23 (59.0)	21 (53.8)	1 (2.6)	3 (7.7)	- (-)
山梨県	33 (100.0)	20 (60.6)	22 (66.7)	19 (57.6)	17 (51.5)	22 (66.7)	18 (54.5)	5 (15.2)	1 (3.0)	- (-)
長野県	70 (100.0)	42 (60.0)	42 (60.0)	40 (57.1)	33 (47.1)	36 (51.4)	39 (55.7)	1 (1.4)	5 (7.1)	1 (1.4)
岐阜県	60 (100.0)	33 (55.0)	30 (50.0)	26 (43.3)	22 (36.7)	37 (61.7)	25 (41.7)	4 (6.7)	4 (6.7)	1 (1.7)
静岡県	96 (100.0)	53 (55.2)	53 (55.2)	52 (54.2)	41 (42.7)	57 (59.4)	50 (52.1)	8 (8.3)	10 (10.4)	3 (3.1)
愛知県	145 (100.0)	77 (53.1)	81 (55.9)	88 (60.7)	60 (41.4)	72 (49.7)	44 (30.3)	8 (5.5)	14 (9.7)	6 (4.1)
三重県	57 (100.0)	23 (40.4)	29 (50.9)	28 (49.1)	23 (40.4)	33 (57.9)	32 (56.1)	1 (1.8)	3 (5.3)	1 (1.8)

統計表 84 都道府県・特定行為研修への派遣を可能、あるいは容易にする条件（複数回答）  
（つづき）

	回答病院数	特定行為研修に派遣しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること	特定行為研修を受講させた人材がいること	特定行為研修を講じた人	看報酬で評価されること	看護師が行う特定行為が診療報酬で評価されること	特定行為について組織（病院長や経営者）の理解が得られること	特定行為をや手順書について医師が理解しており、研修修了者の活動について協力が得られること	指定研修機関や協力施設が近隣にあること	その他	特にない	無回答・不明
滋賀県	43 (100.0)	28 (65.1)	21 (48.8)	30 (69.8)	17 (39.5)	23 (53.5)	20 (46.5)	4 (9.3)	1 (2.3)	- (-)		
京都府	103 (100.0)	61 (59.2)	62 (60.2)	55 (53.4)	51 (49.5)	62 (60.2)	45 (43.7)	2 (1.9)	12 (11.7)	- (-)		
大阪府	215 (100.0)	105 (48.8)	112 (52.1)	128 (59.5)	114 (53.0)	134 (62.3)	87 (40.5)	7 (3.3)	13 (6.0)	8 (3.7)		
兵庫県	183 (100.0)	93 (50.8)	90 (49.2)	95 (51.9)	90 (49.2)	106 (57.9)	71 (38.8)	1 (0.5)	17 (9.3)	8 (4.4)		
奈良県	44 (100.0)	23 (52.3)	22 (50.0)	22 (50.0)	24 (54.5)	25 (56.8)	14 (31.8)	3 (6.8)	3 (6.8)	2 (4.5)		
和歌山県	39 (100.0)	20 (51.3)	17 (43.6)	21 (53.8)	23 (59.0)	23 (59.0)	17 (43.6)	2 (5.1)	3 (7.7)	1 (2.6)		
鳥取県	24 (100.0)	12 (50.0)	15 (62.5)	11 (45.8)	13 (54.2)	16 (66.7)	16 (66.7)	1 (4.2)	1 (4.2)	- (-)		
島根県	31 (100.0)	20 (64.5)	14 (45.2)	16 (51.6)	13 (41.9)	19 (61.3)	18 (58.1)	- (-)	3 (9.7)	- (-)		
岡山県	107 (100.0)	56 (52.3)	60 (56.1)	56 (52.3)	60 (56.1)	55 (51.4)	35 (32.7)	6 (5.6)	14 (13.1)	- (-)		
広島県	135 (100.0)	76 (56.3)	76 (56.3)	71 (52.6)	66 (48.9)	77 (57.0)	72 (53.3)	4 (3.0)	8 (5.9)	- (-)		
山口県	64 (100.0)	31 (48.4)	37 (57.8)	31 (48.4)	27 (42.2)	37 (57.8)	31 (48.4)	4 (6.3)	6 (9.4)	2 (3.1)		
徳島県	30 (100.0)	18 (60.0)	14 (46.7)	13 (43.3)	14 (46.7)	17 (56.7)	17 (56.7)	3 (10.0)	1 (3.3)	2 (6.7)		
香川県	38 (100.0)	24 (63.2)	22 (57.9)	22 (57.9)	19 (50.0)	22 (57.9)	20 (52.6)	1 (2.6)	1 (2.6)	1 (2.6)		
愛媛県	58 (100.0)	34 (58.6)	37 (63.8)	39 (67.2)	30 (51.7)	31 (53.4)	32 (55.2)	1 (1.7)	5 (8.6)	2 (3.4)		
高知県	48 (100.0)	22 (45.8)	29 (60.4)	25 (52.1)	33 (68.8)	32 (66.7)	18 (37.5)	2 (4.2)	4 (8.3)	2 (4.2)		
福岡県	191 (100.0)	89 (46.6)	84 (44.0)	99 (51.8)	81 (42.4)	107 (56.0)	85 (44.5)	5 (2.6)	20 (10.5)	7 (3.7)		
佐賀県	42 (100.0)	28 (66.7)	24 (57.1)	22 (52.4)	20 (47.6)	24 (57.1)	29 (69.0)	- (-)	1 (2.4)	2 (4.8)		
長崎県	75 (100.0)	52 (69.3)	37 (49.3)	39 (52.0)	37 (49.3)	47 (62.7)	51 (68.0)	3 (4.0)	3 (4.0)	2 (2.7)		
熊本県	113 (100.0)	64 (56.6)	68 (60.2)	56 (49.6)	57 (50.4)	67 (59.3)	64 (56.6)	2 (1.8)	5 (4.4)	4 (3.5)		
大分県	55 (100.0)	25 (45.5)	30 (54.5)	35 (63.6)	22 (40.0)	39 (70.9)	19 (34.5)	1 (1.8)	1 (1.8)	3 (5.5)		
宮崎県	45 (100.0)	28 (62.2)	25 (55.6)	28 (62.2)	26 (57.8)	24 (53.3)	32 (71.1)	3 (6.7)	4 (8.9)	- (-)		
鹿児島県	78 (100.0)	37 (47.4)	36 (46.2)	38 (48.7)	37 (47.4)	35 (44.9)	38 (48.7)	3 (3.8)	13 (16.7)	3 (3.8)		
沖縄県	56 (100.0)	34 (60.7)	41 (73.2)	31 (55.4)	32 (57.1)	39 (69.6)	33 (58.9)	3 (5.4)	6 (10.7)	1 (1.8)		
無回答・不明	9 (100.0)	5 (55.6)	6 (66.7)	4 (44.4)	3 (33.3)	7 (77.8)	5 (55.6)	1 (11.1)	1 (11.1)	- (-)		

統計表 85 病床規模・特定行為研修への派遣を可能、あるいは容易にする条件（複数回答）

	回答病院数	特定行為研修に派遣しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること	特定行為研修を受講させたい看護師（派遣に適した人材）がいること	看護師が行う特定行為が診療報酬で評価されること	特定行為について組織（病院長や経営者）の理解が得られること	特定行為や手順書について医師が理解しており、研修修了者の活動について協力が得られること	指定研修機関や協力施設が近隣にあること	その他	特になし	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	2,267 (54.8)	2,224 (53.8)	2,250 (54.4)	1,988 (48.1)	2,413 (58.4)	1,911 (46.2)	196 (4.7)	311 (7.5)	113 (2.7)
99床以下	1,144 (100.0)	636 (55.6)	561 (49.0)	583 (51.0)	541 (47.3)	578 (50.5)	503 (44.0)	52 (4.5)	124 (10.8)	29 (2.5)
100～199床	1,395 (100.0)	784 (56.2)	774 (55.5)	747 (53.5)	674 (48.3)	793 (56.8)	653 (46.8)	65 (4.7)	90 (6.5)	31 (2.2)
200～299床	594 (100.0)	310 (52.2)	338 (56.9)	310 (52.2)	282 (47.5)	361 (60.8)	282 (47.5)	27 (4.5)	45 (7.6)	22 (3.7)
300～399床	400 (100.0)	221 (55.3)	223 (55.8)	244 (61.0)	189 (47.3)	275 (68.8)	210 (52.5)	20 (5.0)	15 (3.8)	11 (2.8)
400～499床	242 (100.0)	133 (55.0)	134 (55.4)	150 (62.0)	112 (46.3)	160 (66.1)	116 (47.9)	13 (5.4)	16 (6.6)	4 (1.7)
500床以上	295 (100.0)	154 (52.2)	160 (54.2)	186 (63.1)	155 (52.5)	213 (72.2)	126 (42.7)	17 (5.8)	13 (4.4)	11 (3.7)
無回答・不明	64 (100.0)	29 (45.3)	34 (53.1)	30 (46.9)	35 (54.7)	33 (51.6)	21 (32.8)	2 (3.1)	8 (12.5)	5 (7.8)

**統計表 86 設置主体・平均週所定労働時間**

	回答病院数	平均値 (時間)
計	3,993	38.9
国立	203	38.9
公立	612	38.8
日本赤十字社	66	38.8
済生会	54	38.6
厚生連	67	38.1
北海道社会事業協会	3	38.5
社会保険関係団体	46	38.9
公益法人	121	38.9
私立学校法人	82	38.8
医療法人	2,301	38.9
社会福祉法人	114	39.1
医療生協	43	38.4
会社	28	39.0
その他の法人	159	38.9
個人	65	39.1
無回答・不明	29	38.9

**統計表 87 病床規模・平均週所定労働時間**

	回答病院数	平均値 (時間)
計	3,993	38.9
99床以下	1,102	39.2
100～199床	1,351	38.9
200～299床	569	38.7
300～399床	391	38.6
400～499床	233	38.5
500床以上	290	38.7
無回答・不明	57	39.0

統計表 88 設置主体・週休形態

	計	週休2日 (1週に必ず2日の休日)	週休2日 (4週に8日の休日)	月3回週休2日 (4週に7日の休日)	月2回週休2日 (4週に6日の休日)	月1回週休2日 (4週に5日の休日)	週休1日半 (土曜日等の半日勤務)	週休1日	その他	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	806 (19.5)	1,977 (47.8)	237 (5.7)	283 (6.8)	19 (0.5)	62 (1.5)	10 (0.2)	502 (12.1)	238 (5.8)
国立	206 (100.0)	24 (11.7)	173 (84.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	3 (1.5)	6 (2.9)
公立	626 (100.0)	185 (29.6)	398 (63.6)	2 (0.3)	4 (0.6)	1 (0.2)	- (-)	- (-)	8 (1.3)	28 (4.5)
日本赤十字社	67 (100.0)	27 (40.3)	29 (43.3)	2 (3.0)	3 (4.5)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (3.0)	4 (6.0)
済生会	56 (100.0)	13 (23.2)	28 (50.0)	3 (5.4)	5 (8.9)	- (-)	- (-)	- (-)	6 (10.7)	1 (1.8)
厚生連	72 (100.0)	19 (26.4)	30 (41.7)	14 (19.4)	3 (4.2)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (2.8)	4 (5.6)
北海道社会事業協会	4 (100.0)	- (-)	1 (25.0)	- (-)	3 (75.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
社会保険関係団体	49 (100.0)	21 (42.9)	20 (40.8)	1 (2.0)	1 (2.0)	- (-)	- (-)	- (-)	3 (6.1)	3 (6.1)
公益法人	122 (100.0)	20 (16.4)	50 (41.0)	10 (8.2)	21 (17.2)	3 (2.5)	1 (0.8)	- (-)	9 (7.4)	8 (6.6)
私立学校法人	85 (100.0)	10 (11.8)	26 (30.6)	10 (11.8)	22 (25.9)	- (-)	3 (3.5)	2 (2.4)	8 (9.4)	4 (4.7)
医療法人	2,392 (100.0)	404 (16.9)	1,023 (42.8)	164 (6.9)	175 (7.3)	13 (0.5)	50 (2.1)	6 (0.3)	408 (17.1)	149 (6.2)
社会福祉法人	118 (100.0)	19 (16.1)	51 (43.2)	8 (6.8)	7 (5.9)	- (-)	2 (1.7)	- (-)	24 (20.3)	7 (5.9)
医療生協	46 (100.0)	4 (8.7)	14 (30.4)	1 (2.2)	16 (34.8)	1 (2.2)	- (-)	- (-)	5 (10.9)	5 (10.9)
会社	29 (100.0)	6 (20.7)	16 (55.2)	2 (6.9)	1 (3.4)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (3.4)	3 (10.3)
その他の法人	166 (100.0)	37 (22.3)	67 (40.4)	12 (7.2)	17 (10.2)	- (-)	5 (3.0)	1 (0.6)	16 (9.6)	11 (6.6)
個人	66 (100.0)	12 (18.2)	33 (50.0)	6 (9.1)	4 (6.1)	1 (1.5)	1 (1.5)	1 (1.5)	4 (6.1)	4 (6.1)
無回答・不明	30 (100.0)	5 (16.7)	18 (60.0)	2 (6.7)	1 (3.3)	- (-)	- (-)	- (-)	3 (10.0)	1 (3.3)

統計表 89 病床規模・週休形態

	計	週休2日 (1週に必ず2日の休日)	週休2日 (4週に8日の休日)	月3回週休2日 (4週に7日の休日)	月2回週休2日 (4週に6日の休日)	月1回週休2日 (4週に5日の休日)	週休1日半 (土曜日等の半日勤務)	週休1日	その他	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	806 (19.5)	1,977 (47.8)	237 (5.7)	283 (6.8)	19 (0.5)	62 (1.5)	10 (0.2)	502 (12.1)	238 (5.8)
99床以下	1,144 (100.0)	242 (21.2)	514 (44.9)	60 (5.2)	66 (5.8)	7 (0.6)	33 (2.9)	4 (0.3)	152 (13.3)	66 (5.8)
100～199床	1,395 (100.0)	261 (18.7)	610 (43.7)	96 (6.9)	119 (8.5)	6 (0.4)	14 (1.0)	3 (0.2)	202 (14.5)	84 (6.0)
200～299床	594 (100.0)	105 (17.7)	298 (50.2)	38 (6.4)	44 (7.4)	4 (0.7)	7 (1.2)	1 (0.2)	67 (11.3)	30 (5.1)
300～399床	400 (100.0)	89 (22.3)	204 (51.0)	14 (3.5)	24 (6.0)	2 (0.5)	5 (1.3)	- (-)	38 (9.5)	24 (6.0)
400～499床	242 (100.0)	51 (21.1)	134 (55.4)	16 (6.6)	8 (3.3)	- (-)	1 (0.4)	- (-)	18 (7.4)	14 (5.8)
500床以上	295 (100.0)	48 (16.3)	186 (63.1)	7 (2.4)	19 (6.4)	- (-)	1 (0.3)	1 (0.3)	19 (6.4)	14 (4.7)
無回答・不明	64 (100.0)	10 (15.6)	31 (48.4)	6 (9.4)	3 (4.7)	- (-)	1 (1.6)	1 (1.6)	6 (9.4)	6 (9.4)

**統計表 90 設置主体・平均年間休日総数**

	回答病院数	平均値（日）
計	3,985	115.3
国立	192	124.1
公立	594	124.1
日本赤十字社	65	120.6
済生会	55	120.1
厚生連	67	118.6
北海道社会事業協会	3	104.3
社会保険関係団体	43	122.9
公益法人	122	114.4
私立学校法人	83	116.5
医療法人	2,318	112.1
社会福祉法人	116	116.1
医療生協	46	110.8
会社	27	117.0
その他の法人	161	114.6
個人	63	107.5
無回答・不明	30	116.2

**統計表 91 病床規模・平均年間休日総数**

	回答病院数	平均値（日）
計	3,985	115.3
99床以下	1,098	113.2
100～199床	1,344	114.2
200～299床	577	115.4
300～399床	390	118.2
400～499床	230	119.3
500床以上	287	120.6
無回答・不明	59	114.6

統計表 92 設置主体・夜勤・交代制勤務の勤務形態（複数回答）

	回答病院数	三交代制 (変則含む)	二交代制 (夜勤1回あたり16時間以上)	二交代制 (夜勤1回あたり16時間未満)	その他	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	1,312 (31.7)	2,700 (65.3)	829 (20.1)	74 (1.8)	162 (3.9)
国立	206 (100.0)	142 (68.9)	65 (31.6)	91 (44.2)	3 (1.5)	9 (4.4)
公立	626 (100.0)	418 (66.8)	310 (49.5)	141 (22.5)	14 (2.2)	23 (3.7)
日本赤十字社	67 (100.0)	38 (56.7)	39 (58.2)	29 (43.3)	4 (6.0)	1 (1.5)
済生会	56 (100.0)	26 (46.4)	38 (67.9)	19 (33.9)	- (-)	- (-)
厚生連	72 (100.0)	40 (55.6)	44 (61.1)	9 (12.5)	- (-)	4 (5.6)
北海道社会事業協会	4 (100.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	- (-)	- (-)
社会保険関係団体	49 (100.0)	11 (22.4)	33 (67.3)	15 (30.6)	1 (2.0)	2 (4.1)
公益法人	122 (100.0)	49 (40.2)	79 (64.8)	28 (23.0)	2 (1.6)	5 (4.1)
私立学校法人	85 (100.0)	18 (21.2)	56 (65.9)	26 (30.6)	3 (3.5)	4 (4.7)
医療法人	2,392 (100.0)	431 (18.0)	1,733 (72.4)	379 (15.8)	39 (1.6)	99 (4.1)
社会福祉法人	118 (100.0)	34 (28.8)	86 (72.9)	23 (19.5)	4 (3.4)	3 (2.5)
医療生協	46 (100.0)	29 (63.0)	21 (45.7)	6 (13.0)	- (-)	4 (8.7)
会社	29 (100.0)	11 (37.9)	19 (65.5)	6 (20.7)	1 (3.4)	- (-)
その他の法人	166 (100.0)	49 (29.5)	112 (67.5)	34 (20.5)	1 (0.6)	4 (2.4)
個人	66 (100.0)	5 (7.6)	48 (72.7)	12 (18.2)	1 (1.5)	2 (3.0)
無回答・不明	30 (100.0)	10 (33.3)	14 (46.7)	10 (33.3)	1 (3.3)	2 (6.7)

統計表 93 病床規模・夜勤・交代制勤務の勤務形態（複数回答）

	回答病院数	三交代制 (変則含む)	二交代制 (夜勤1回あたり16時間以上)	二交代制 (夜勤1回あたり16時間未満)	その他	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	1,312 (31.7)	2,700 (65.3)	829 (20.1)	74 (1.8)	162 (3.9)
99床以下	1,144 (100.0)	215 (18.8)	801 (70.0)	162 (14.2)	16 (1.4)	48 (4.2)
100～199床	1,395 (100.0)	390 (28.0)	931 (66.7)	249 (17.8)	27 (1.9)	53 (3.8)
200～299床	594 (100.0)	205 (34.5)	388 (65.3)	119 (20.0)	10 (1.7)	27 (4.5)
300～399床	400 (100.0)	183 (45.8)	230 (57.5)	97 (24.3)	6 (1.5)	15 (3.8)
400～499床	242 (100.0)	134 (55.4)	139 (57.4)	65 (26.9)	4 (1.7)	10 (4.1)
500床以上	295 (100.0)	164 (55.6)	172 (58.3)	122 (41.4)	8 (2.7)	7 (2.4)
無回答・不明	64 (100.0)	21 (32.8)	39 (60.9)	15 (23.4)	3 (4.7)	2 (3.1)

統計表 94 設置主体・最も多く適用されている夜勤形態

	計	三交代制 (変則含む)	二交代制 (夜勤1回あたり16時間以上)	二交代制 (夜勤1回あたり16時間未満)	その他	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	911 (22.0)	2,334 (56.5)	600 (14.5)	20 (0.5)	269 (6.5)
国立	206 (100.0)	85 (41.3)	43 (20.9)	54 (26.2)	- (-)	24 (11.7)
公立	626 (100.0)	290 (46.3)	209 (33.4)	79 (12.6)	3 (0.5)	45 (7.2)
日本赤十字社	67 (100.0)	20 (29.9)	20 (29.9)	16 (23.9)	1 (1.5)	10 (14.9)
済生会	56 (100.0)	13 (23.2)	26 (46.4)	11 (19.6)	- (-)	6 (10.7)
厚生連	72 (100.0)	31 (43.1)	33 (45.8)	3 (4.2)	- (-)	5 (6.9)
北海道社会事業協会	4 (100.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	- (-)	- (-)
社会保険関係団体	49 (100.0)	7 (14.3)	28 (57.1)	10 (20.4)	1 (2.0)	3 (6.1)
公益法人	122 (100.0)	41 (33.6)	62 (50.8)	11 (9.0)	- (-)	8 (6.6)
私立学校法人	85 (100.0)	8 (9.4)	46 (54.1)	22 (25.9)	1 (1.2)	8 (9.4)
医療法人	2,392 (100.0)	312 (13.0)	1,615 (67.5)	322 (13.5)	11 (0.5)	132 (5.5)
社会福祉法人	118 (100.0)	27 (22.9)	70 (59.3)	17 (14.4)	1 (0.8)	3 (2.5)
医療生協	46 (100.0)	19 (41.3)	14 (30.4)	5 (10.9)	- (-)	8 (17.4)
会社	29 (100.0)	10 (34.5)	14 (48.3)	5 (17.2)	- (-)	- (-)
その他の法人	166 (100.0)	36 (21.7)	93 (56.0)	26 (15.7)	- (-)	11 (6.6)
個人	66 (100.0)	4 (6.1)	48 (72.7)	11 (16.7)	1 (1.5)	2 (3.0)
無回答・不明	30 (100.0)	7 (23.3)	11 (36.7)	7 (23.3)	1 (3.3)	4 (13.3)

統計表 95 病床規模・最も多く適用されている夜勤形態

	計	三交代制 (変則含む)	二交代制 (夜勤1回あたり16時間以上)	二交代制 (夜勤1回あたり16時間未満)	その他	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	911 (22.0)	2,334 (56.5)	600 (14.5)	20 (0.5)	269 (6.5)
99床以下	1,144 (100.0)	177 (15.5)	764 (66.8)	143 (12.5)	4 (0.3)	56 (4.9)
100～199床	1,395 (100.0)	290 (20.8)	823 (59.0)	191 (13.7)	5 (0.4)	86 (6.2)
200～299床	594 (100.0)	142 (23.9)	322 (54.2)	84 (14.1)	2 (0.3)	44 (7.4)
300～399床	400 (100.0)	126 (31.5)	175 (43.8)	69 (17.3)	3 (0.8)	27 (6.8)
400～499床	242 (100.0)	84 (34.7)	98 (40.5)	34 (14.0)	1 (0.4)	25 (10.3)
500床以上	295 (100.0)	79 (26.8)	119 (40.3)	68 (23.1)	2 (0.7)	27 (9.2)
無回答・不明	64 (100.0)	13 (20.3)	33 (51.6)	11 (17.2)	3 (4.7)	4 (6.3)

**統計表 96 設置主体・最も長い夜勤時間**

	回答病院数	平均値 (時間)
計	3,071	16.1
国立	119	15.7
公立	349	16.1
日本赤十字社	48	16.0
済生会	51	15.9
厚生連	45	16.1
北海道社会事業協会	3	15.2
社会保険関係団体	38	16.1
公益法人	84	16.1
私立学校法人	66	15.8
医療法人	1,924	16.2
社会福祉法人	95	16.2
医療生協	27	15.9
会社	20	16.2
その他の法人	127	16.1
個人	55	16.1
無回答・不明	20	16.1

**統計表 97 病床規模・最も長い夜勤時間**

	回答病院数	平均値 (時間)
計	3,071	16.1
99床以下	880	16.2
100～199床	1,062	16.1
200～299床	432	16.1
300～399床	281	16.1
400～499床	170	16.0
500床以上	202	16.0
無回答・不明	44	16.2

**統計表 98 設置主体・夜間勤務を行わない看護職員割合**

	回答病院数	夜間勤務を行わない 正規雇用の看護職員割合
計	2,935	19.2%
国立	180	21.5%
公立	506	16.8%
日本赤十字社	57	21.9%
済生会	45	24.0%
厚生連	50	14.8%
北海道社会事業協会	4	6.2%
社会保険関係団体	38	22.1%
公益法人	95	19.6%
私立学校法人	71	21.5%
医療法人	1,584	18.4%
社会福祉法人	78	25.0%
医療生協	36	17.1%
会社	22	21.2%
その他の法人	116	16.4%
個人	33	16.4%
無回答・不明	20	29.3%

**統計表 99 病床規模・夜間勤務を行わない看護職員割合**

	回答病院数	夜間勤務を行わない 正規雇用の看護職員数割合
計	2,935	19.2%
99床以下	722	16.6%
100～199床	971	17.6%
200～299床	431	18.0%
300～399床	316	18.1%
400～499床	196	19.3%
500床以上	258	21.3%
無回答・不明	41	16.6%

統計表 100 都道府県・三交代制夜勤手当

	回答病院数	平均準夜勤手当額 (円)	平均深夜勤手当額 (円)
計	1,353	4,149	5,066
北海道	68	3,771	4,617
青森県	28	3,300	4,424
岩手県	34	3,607	4,309
宮城県	23	3,872	4,424
秋田県	19	3,105	3,911
山形県	36	3,332	3,852
福島県	30	4,142	4,890
茨城県	17	4,841	5,606
栃木県	9	5,178	5,000
群馬県	25	5,270	6,358
埼玉県	26	4,804	6,108
千葉県	32	4,208	5,478
東京都	55	4,017	5,098
神奈川県	43	4,844	5,654
新潟県	47	3,696	4,340
富山県	28	3,634	4,483
石川県	29	3,981	4,652
福井県	6	3,500	4,633
山梨県	16	4,144	5,338
長野県	29	4,436	4,777
岐阜県	11	3,973	4,825
静岡県	33	4,718	5,605
愛知県	40	4,031	5,156
三重県	23	4,415	4,500
滋賀県	24	4,048	4,958
京都府	48	4,895	6,223
大阪府	32	4,070	5,162
兵庫県	55	4,110	5,134
奈良県	5	5,300	6,280
和歌山県	18	3,311	3,928
鳥取県	12	3,693	5,076
島根県	21	4,324	4,962
岡山県	66	4,865	5,918
広島県	50	4,788	5,611
山口県	30	4,103	5,140
徳島県	13	3,603	4,214
香川県	15	3,711	5,278
愛媛県	29	3,462	4,145
高知県	9	3,872	5,050
福岡県	37	3,922	5,098
佐賀県	17	4,688	5,782
長崎県	23	3,903	5,168
熊本県	50	4,219	5,239
大分県	23	4,559	5,580
宮崎県	19	3,911	4,768
鹿児島県	22	3,946	4,755
沖縄県	26	3,864	4,967
無回答・不明	2	4,000	5,000

**統計表 101 設置主体・三交代制夜勤手当**

	回答病院数	平均準夜勤手当額 (円)	平均深夜勤手当額 (円)
計	1,353	4,149	5,066
国立	161	3,240	3,977
公立	424	3,350	3,813
日本赤十字社	5	649	884
済生会	26	4,200	5,064
厚生連	39	3,937	4,320
北海道社会事業協会	1	2,900	4,400
社会保険関係団体	14	3,556	3,821
公益法人	50	4,396	5,462
私立学校法人	26	3,809	4,433
医療法人	464	5,147	6,573
社会福祉法人	32	4,208	5,610
医療生協	27	4,705	5,982
会社	11	3,418	5,780
その他の法人	57	4,885	5,532
個人	6	4,933	7,033
無回答・不明	10	3,800	4,960

**統計表 102 病床規模・三交代制夜勤手当**

	回答病院数	平均準夜勤手当額 (円)	平均深夜勤手当額 (円)
計	1,353	4,149	5,066
99床以下	216	4,609	5,868
100～199床	402	4,491	5,495
200～299床	210	4,189	5,047
300～399床	188	3,818	4,674
400～499床	140	3,656	4,403
500床以上	180	3,543	4,150
無回答・不明	17	3,821	4,482

統計表 103 都道府県・二交代制夜勤手当

	回答病院数	平均夜勤手当額 (円)
計	3,081	10,999
北海道	227	10,436
青森県	31	7,543
岩手県	18	8,439
宮城県	55	9,809
秋田県	14	7,643
山形県	23	8,361
福島県	44	9,107
茨城県	68	12,237
栃木県	41	10,832
群馬県	44	11,664
埼玉県	126	12,503
千葉県	139	13,295
東京都	267	12,621
神奈川県	152	12,265
新潟県	36	9,488
富山県	31	9,687
石川県	44	8,913
福井県	31	10,965
山梨県	23	11,524
長野県	55	9,993
岐阜県	52	9,364
静岡県	74	12,165
愛知県	118	10,692
三重県	40	10,194
滋賀県	34	10,434
京都府	78	11,552
大阪府	176	12,547
兵庫県	157	12,031
奈良県	36	12,178
和歌山県	29	9,677
鳥取県	15	8,568
島根県	16	8,413
岡山県	64	11,198
広島県	94	11,123
山口県	44	9,238
徳島県	20	9,810
香川県	24	10,248
愛媛県	28	8,582
高知県	40	9,805
福岡県	154	9,794
佐賀県	26	9,515
長崎県	49	10,048
熊本県	64	9,644
大分県	41	10,544
宮崎県	29	8,419
鹿児島県	64	9,669
沖縄県	39	9,786
無回答・不明	7	11,643

**統計表 104 設置主体・二交代制夜勤手当**

	回答病院数	平均夜勤手当額 (円)
計	3,081	10,999
国立	135	8,182
公立	398	7,617
日本赤十字社	8	2,743
済生会	47	9,176
厚生連	42	8,353
北海道社会事業協会	3	7,533
社会保険関係団体	36	7,687
公益法人	87	10,769
私立学校法人	71	8,290
医療法人	1,913	12,286
社会福祉法人	95	9,491
医療生協	28	10,809
会社	16	8,670
その他の法人	126	10,910
個人	55	12,255
無回答・不明	21	10,915

**統計表 105 病床規模・二交代制夜勤手当**

	回答病院数	平均夜勤手当額 (円)
計	3,081	10,999
99床以下	870	11,663
100～199床	1,058	11,510
200～299床	443	10,801
300～399床	281	10,074
400～499床	168	9,478
500床以上	217	8,435
無回答・不明	44	11,953

統計表 106 都道府県・新卒看護師の予定初任給①高卒＋3年課程

	回答病院数	平均基本給与額 (円)	平均税込給与総額 (円)
計	3,376	200,114	266,041
北海道	213	194,623	257,910
青森県	50	188,560	247,829
岩手県	36	192,872	246,620
宮城県	60	195,110	253,629
秋田県	25	197,402	245,976
山形県	43	202,740	253,485
福島県	54	192,791	252,668
茨城県	71	194,397	263,196
栃木県	41	199,585	267,071
群馬県	50	197,549	267,139
埼玉県	123	208,741	281,763
千葉県	138	211,374	289,521
東京都	233	209,848	292,185
神奈川県	151	213,829	290,209
新潟県	62	197,903	254,222
富山県	45	202,739	255,963
石川県	47	198,047	260,991
福井県	30	195,436	258,924
山梨県	25	203,290	268,024
長野県	53	202,496	262,141
岐阜県	50	204,269	273,663
静岡県	80	206,741	284,369
愛知県	127	205,348	278,369
三重県	47	203,650	273,957
滋賀県	40	206,982	285,312
京都府	80	204,586	272,106
大阪府	179	208,602	282,800
兵庫県	157	205,265	279,711
奈良県	37	206,832	276,574
和歌山県	30	199,306	254,443
鳥取県	21	197,576	255,201
島根県	28	196,752	251,009
岡山県	95	200,190	256,751
広島県	116	194,271	253,014
山口県	55	191,637	248,666
徳島県	20	199,918	263,176
香川県	31	196,343	250,950
愛媛県	46	193,327	247,323
高知県	41	194,616	251,289
福岡県	152	193,574	252,723
佐賀県	33	184,354	246,260
長崎県	68	185,868	249,363
熊本県	93	184,755	241,335
大分県	49	190,620	245,562
宮崎県	36	179,617	229,854
鹿児島県	63	185,847	230,865
沖縄県	46	190,116	251,383
無回答・不明	6	195,467	249,150

**統計表 107 設置主体・新卒看護師の予定初任給①高卒＋3年課程**

	回答病院数	平均基本給与額 (円)	平均税込給与総額 (円)
計	3,376	200,114	266,041
国立	188	197,939	261,954
公立	518	203,488	264,383
日本赤十字社	66	211,915	269,160
済生会	55	203,524	263,573
厚生連	56	200,127	252,748
北海道社会事業協会	4	179,400	232,281
社会保険関係団体	40	216,891	271,153
公益法人	105	200,462	267,580
私立学校法人	75	209,510	278,285
医療法人	1,898	198,054	266,070
社会福祉法人	101	200,225	276,400
医療生協	36	200,726	265,146
会社	23	207,881	261,403
その他の法人	149	200,785	267,731
個人	39	194,772	263,098
無回答・不明	23	207,464	268,304

**統計表 108 病床規模・新卒看護師の予定初任給①高卒＋3年課程**

	回答病院数	平均基本給与額 (円)	平均税込給与総額 (円)
計	3,376	200,114	266,041
99床以下	835	195,793	263,313
100～199床	1,150	198,976	266,472
200～299床	500	201,386	263,800
300～399床	363	203,142	268,732
400～499床	210	204,568	267,961
500床以上	278	208,589	271,917
無回答・不明	40	197,348	263,255

## 統計表 109 都道府県・新卒看護師の予定初任給②大卒

	回答病院数	平均基本給与額 (円)	平均税込給与総額 (円)
計	3,133	207,013	273,854
北海道	195	200,911	264,443
青森県	50	196,310	254,696
岩手県	34	201,565	257,191
宮城県	56	204,255	263,817
秋田県	24	203,426	249,636
山形県	44	209,988	261,407
福島県	49	199,692	262,347
茨城県	65	203,571	273,560
栃木県	38	207,539	273,799
群馬県	48	203,593	276,631
埼玉県	113	214,608	289,342
千葉県	134	216,392	294,335
東京都	223	216,366	298,711
神奈川県	142	220,033	296,404
新潟県	60	203,497	260,728
富山県	41	207,690	261,999
石川県	43	204,602	268,185
福井県	31	202,498	265,559
山梨県	23	207,728	273,604
長野県	52	210,245	271,866
岐阜県	48	211,093	278,183
静岡県	73	213,211	294,296
愛知県	118	212,759	286,724
三重県	45	209,907	278,299
滋賀県	37	212,525	291,363
京都府	79	211,080	279,299
大阪府	168	215,408	289,401
兵庫県	151	211,621	286,250
奈良県	33	213,475	284,888
和歌山県	25	207,956	263,318
鳥取県	20	203,565	263,081
島根県	25	203,676	259,349
岡山県	89	206,050	265,702
広島県	105	200,413	261,480
山口県	51	199,704	258,795
徳島県	18	203,899	267,872
香川県	30	203,965	261,789
愛媛県	40	201,630	256,093
高知県	36	201,158	258,888
福岡県	139	200,569	259,695
佐賀県	27	192,873	256,350
長崎県	60	192,814	258,376
熊本県	80	189,607	247,118
大分県	44	198,377	253,865
宮崎県	35	188,801	239,487
鹿児島県	51	196,687	242,435
沖縄県	36	195,264	257,312
無回答・不明	5	203,160	262,580

**統計表 110 設置主体・新卒看護師の予定初任給②大卒**

	回答病院数	平均基本給与額 (円)	平均税込給与総額 (円)
計	3,133	207,013	273,854
国立	187	208,034	273,335
公立	510	211,859	273,750
日本赤十字社	66	218,026	277,324
済生会	55	211,157	272,047
厚生連	54	207,678	260,892
北海道社会事業協会	4	191,300	242,907
社会保険関係団体	38	226,914	283,051
公益法人	98	206,270	274,307
私立学校法人	75	216,935	286,071
医療法人	1,692	204,180	273,238
社会福祉法人	100	205,506	283,230
医療生協	34	204,659	271,600
会社	23	214,313	269,274
その他の法人	142	205,595	273,198
個人	33	203,267	269,161
無回答・不明	22	214,457	276,962

**統計表 111 病床規模・新卒看護師の予定初任給②大卒**

	回答病院数	平均基本給与額 (円)	平均税込給与総額 (円)
計	3,133	207,013	273,854
99床以下	729	202,740	271,631
100～199床	1,057	205,254	273,395
200～299床	475	207,741	271,511
300～399床	353	210,234	276,479
400～499床	206	211,972	277,002
500床以上	278	215,825	279,858
無回答・不明	35	207,596	273,115

統計表 112 都道府県・勤続10年看護師の月額給与

	回答病院数	平均基本給与額 (円)	平均税込給与総額 (円)
計	3,375	243,736	320,457
北海道	219	240,559	314,061
青森県	51	230,478	294,263
岩手県	36	242,570	301,382
宮城県	58	242,218	313,051
秋田県	25	253,277	310,154
山形県	44	255,147	317,776
福島県	54	231,786	297,552
茨城県	70	239,951	319,434
栃木県	41	237,667	313,482
群馬県	49	237,758	316,007
埼玉県	122	252,699	334,426
千葉県	138	251,916	341,769
東京都	240	260,964	356,178
神奈川県	159	259,936	347,921
新潟県	62	250,509	313,998
富山県	45	248,515	310,783
石川県	46	244,622	317,273
福井県	28	238,078	305,115
山梨県	27	242,307	320,944
長野県	56	256,938	332,252
岐阜県	51	249,074	329,372
静岡県	80	252,937	340,272
愛知県	125	254,158	334,449
三重県	47	251,617	332,011
滋賀県	40	251,676	340,833
京都府	83	245,543	328,252
大阪府	176	250,014	338,433
兵庫県	151	249,235	332,019
奈良県	34	252,593	344,158
和歌山県	31	246,549	320,747
鳥取県	20	243,752	306,747
島根県	27	244,284	303,444
岡山県	91	238,647	307,566
広島県	116	236,140	307,678
山口県	53	235,345	302,867
徳島県	21	242,865	317,525
香川県	32	247,628	318,787
愛媛県	48	234,369	295,062
高知県	42	226,479	291,798
福岡県	151	231,763	302,948
佐賀県	31	225,801	300,443
長崎県	66	219,238	290,027
熊本県	91	217,970	283,046
大分県	48	221,410	291,689
宮崎県	38	224,440	287,874
鹿児島県	58	217,430	273,302
沖縄県	48	227,229	295,369
無回答・不明	6	223,833	281,867

**統計表 113 設置主体・勤続10年看護師の月額給与**

	回答病院数	平均基本給与額 (円)	平均税込給与総額 (円)
計	3,375	243,736	320,457
国立	179	258,887	333,376
公立	515	265,298	336,799
日本赤十字社	67	272,321	348,381
済生会	54	256,631	329,847
厚生連	58	263,542	322,960
北海道社会事業協会	4	238,850	302,465
社会保険関係団体	41	273,934	345,715
公益法人	103	244,739	318,806
私立学校法人	75	275,487	361,776
医療法人	1,904	232,397	311,074
社会福祉法人	105	247,013	329,653
医療生協	37	246,684	313,651
会社	21	273,151	341,538
その他の法人	145	239,748	319,341
個人	43	233,433	313,357
無回答・不明	24	254,596	321,708

**統計表 114 病床規模・勤続10年看護師の月額給与**

	回答病院数	平均基本給与額 (円)	平均税込給与総額 (円)
計	3,375	243,736	320,457
99床以下	873	234,717	311,998
100～199床	1,133	238,533	316,759
200～299床	490	243,647	315,929
300～399床	355	254,702	330,078
400～499床	208	259,403	335,834
500床以上	275	268,619	346,339
無回答・不明	41	239,307	321,909

統計表 115 設置主体・正規雇用看護職員の基本給の決定基準・要素（複数回答）

	回答病院数	年功 (年齢や勤続年数等)	能力 (職務遂行能力のレベル)	職務 (職位や担っている業務の内容、役割)	その他	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	3,288 (79.5)	1,446 (35.0)	1,961 (47.4)	303 (7.3)	346 (8.4)
国立	206 (100.0)	171 (83.0)	95 (46.1)	107 (51.9)	22 (10.7)	15 (7.3)
公立	626 (100.0)	532 (85.0)	142 (22.7)	307 (49.0)	52 (8.3)	37 (5.9)
日本赤十字社	67 (100.0)	61 (91.0)	2 (3.0)	20 (29.9)	9 (13.4)	2 (3.0)
済生会	56 (100.0)	51 (91.1)	9 (16.1)	22 (39.3)	3 (5.4)	2 (3.6)
厚生連	72 (100.0)	61 (84.7)	12 (16.7)	27 (37.5)	6 (8.3)	7 (9.7)
北海道社会事業協会	4 (100.0)	4 (100.0)	- (-)	1 (25.0)	- (-)	- (-)
社会保険関係団体	49 (100.0)	42 (85.7)	19 (38.8)	27 (55.1)	2 (4.1)	2 (4.1)
公益法人	122 (100.0)	101 (82.8)	36 (29.5)	53 (43.4)	6 (4.9)	10 (8.2)
私立学校法人	85 (100.0)	66 (77.6)	21 (24.7)	34 (40.0)	9 (10.6)	7 (8.2)
医療法人	2,392 (100.0)	1,827 (76.4)	952 (39.8)	1,144 (47.8)	158 (6.6)	229 (9.6)
社会福祉法人	118 (100.0)	100 (84.7)	29 (24.6)	55 (46.6)	13 (11.0)	6 (5.1)
医療生協	46 (100.0)	39 (84.8)	6 (13.0)	22 (47.8)	- (-)	6 (13.0)
会社	29 (100.0)	23 (79.3)	23 (79.3)	19 (65.5)	4 (13.8)	- (-)
その他の法人	166 (100.0)	145 (87.3)	65 (39.2)	81 (48.8)	8 (4.8)	10 (6.0)
個人	66 (100.0)	46 (69.7)	25 (37.9)	28 (42.4)	6 (9.1)	9 (13.6)
無回答・不明	30 (100.0)	19 (63.3)	10 (33.3)	14 (46.7)	5 (16.7)	4 (13.3)

統計表 116 病床規模・正規雇用看護職員の基本給の決定基準・要素（複数回答）

	回答病院数	年功 (年齢や勤続年数等)	能力 (職務遂行能力のレベル)	職務 (職位や担っている業務の内容、役割)	その他	無回答・不明
計	4,134 (100.0)	3,288 (79.5)	1,446 (35.0)	1,961 (47.4)	303 (7.3)	346 (8.4)
99床以下	1,144 (100.0)	859 (75.1)	460 (40.2)	527 (46.1)	84 (7.3)	121 (10.6)
100～199床	1,395 (100.0)	1,119 (80.2)	456 (32.7)	687 (49.2)	102 (7.3)	106 (7.6)
200～299床	594 (100.0)	478 (80.5)	194 (32.7)	255 (42.9)	43 (7.2)	56 (9.4)
300～399床	400 (100.0)	328 (82.0)	140 (35.0)	181 (45.3)	26 (6.5)	25 (6.3)
400～499床	242 (100.0)	212 (87.6)	64 (26.4)	115 (47.5)	14 (5.8)	19 (7.9)
500床以上	295 (100.0)	245 (83.1)	108 (36.6)	162 (54.9)	31 (10.5)	14 (4.7)
無回答・不明	64 (100.0)	47 (73.4)	24 (37.5)	34 (53.1)	3 (4.7)	5 (7.8)

# 2017年 病院看護実態調査

- あてはまる選択肢に○をつけるか、または□や( )内に該当する内容をご記入ください。
- 特に期日・期間の指定のない質問については、**2017年10月1日現在**の状況をご回答ください。
- 10月1日現在の状況が把握しづらい場合には、直近の状況についてご回答ください。

**問1 貴病院についておうかがいします。**

(1) 所在地の都道府県名・市区町村名をご記入ください。

	都・道・府・県		市・区・町・村
--	---------	--	---------

(2) 設置主体

- |                                                  |                        |                     |
|--------------------------------------------------|------------------------|---------------------|
| 1. 厚生労働省(国立ハンセン病療養所等)                            | 2. 独立行政法人国立病院機構        | 3. 国立大学法人           |
| 4. 独立行政法人労働者健康安全機構                               | 5. 独立行政法人地域医療機能推進機構    |                     |
| 6. その他の国(防衛省、法務省、宮内庁等)                           | 7. 都道府県・市町村(一部事務組合を含む) |                     |
| 8. 地方独立行政法人(公立大学法人を含む)                           | 9. 日本赤十字社              | 10. 済生会             |
| 11. 厚生農業協同組合連合会                                  | 12. 北海道社会事業協会          |                     |
| 13. 社会保険関係団体(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合) |                        |                     |
| 14. 公益社団法人・公益財団法人                                | 15. 私立学校法人             | 16. 医療法人(社会医療法人を含む) |
| 17. 社会福祉法人                                       | 18. 医療生協               | 19. 会社              |
| 20. 14~19以外のその他の法人(一般社団法人、一般財団法人、宗教法人等)          | 21. 個人                 |                     |

(3) 許可病床数

※職域病院などの一般住民に開放していない病床や、完全自由診療の病床については「③保険適用外」にご回答ください。  
 ※差額ベッド代を請求する病床や、空床利用のショートステイは「③保険適用外」には含まれません。

①医療保険適用病床	1. あり( )床 2. なし	②介護保険適用病床	1. あり( )床 2. なし
③保険適用外	1. あり( )床 2. なし	④全体(①+②+③)	計( )床

**問2 入院基本料等の届け出状況についておうかがいします。**

(1) 10月1日現在の入院基本料、特定入院料の算定状況をおうかがいします。(○は1つだけ)

- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. 入院基本料、特定入院料どちらも算定       | 2. 入院基本料のみ算定                |
| 3. 特定入院料のみ算定 [→(3)へお進み下さい] | 4. どちらも算定していない [→問3へお進み下さい] |

(2) 10月1日現在で算定している入院基本料について、あてはまる区分に○をつけてください。

		入院基本料の算定状況						
一般病棟入院基本料		7対1	10対1	13対1	15対1	特別入院基本料		
療養病棟入院基本料		入院基本料1		入院基本料2		特別入院基本料		
結核病棟入院基本料		7対1	10対1	13対1	15対1	18対1	20対1	特別入院基本料
精神病棟入院基本料			10対1	13対1	15対1	18対1	20対1	特別入院基本料
特定機能病院 入院基本料	一般病棟	7対1	10対1					
	結核病棟	7対1	10対1	13対1	15対1			
	精神病棟	7対1	10対1	13対1	15対1			
専門病院入院基本料		7対1	10対1	13対1				
障害者施設等入院基本料		7対1	10対1	13対1	15対1			

(3) 10月1日現在で算定している**特定入院料**について、**あてはまる番号全てに○をつけてください。**

1. 救命救急入院料	2. 特定集中治療室管理料	3. ハイケアユニット入院医療管理料
4. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	5. 小児特定集中治療室管理料	6. 新生児特定集中治療室管理料
7. 総合周産期特定集中治療室管理料	8. 新生児治療回復室入院医療管理料	9. 一類感染症患者入院医療管理料
10. 特殊疾患入院医療管理料	11. 小児入院医療管理料	12. 回復期リハビリテーション病棟入院料
13. 地域包括ケア病棟入院料	14. 特殊疾患病棟入院料	15. 緩和ケア病棟入院料
16. 精神科救急入院料	17. 精神科急性期治療病棟入院料	18. 精神科救急・合併症入院料
19. 児童・思春期精神科入院医療管理料	20. 精神療養病棟入院料	21. 認知症治療病棟入院料
22. 特定一般病棟入院料	23. 地域移行機能強化病棟入院料	

問2(2)で「一般病棟入院基本料」「療養病棟入院基本料」「特定機能病院入院基本料(一般病棟)」を算定していると回答した病院にうかがいます。(それ以外の病院は、問3へお進みください)

(4) 昨年度(2016年10月1日時点)の病床等の状況、今年度(2017年10月1日現在)の病床等の状況、病床数の増減に関する今後の意向についておうかがいします。

①～⑥の1)～3)について、それぞれあてはまる番号または記号1つに○をつけ、( )に病床数をご記入ください。

※①～⑥のうち、貴病院で現在届出のない病床についてもご回答ください。

※2)今年度の状況について「2. 届出なし」と回答した場合にも、3)今後の意向【病床数の増減】についてお答えください。

入院料等別の 病床等の状況	1) 昨年度の状況 (2016年10月1日時点)	2) 今年度の状況 (2017年10月1日現在)	3) 今後の意向 【病床数の増減】
①一般病床	1. 届出あり ( )床 a. 7対1 b. 10対1 } <small>かいにずれ</small> c. 13対1 d. 15対1 } 2. 届出なし	1. 届出あり ( )床 2. 届出なし	1. 増床・新設する 2. 現状維持 3. 削減する 4. 廃止する 5. 検討中
②特定機能(一般)	1. 届出あり ( )床 a. 7対1 b. 10対1 } <small>かいにずれ</small> 2. 届出なし	1. 届出あり ( )床 2. 届出なし	1. 増床・新設する 2. 現状維持 3. 削減する 4. 廃止する 5. 検討中
③回復期 リハビリテーション病床	1. 届出あり( )床 2. 届出なし	1. 届出あり ( )床 2. 届出なし	1. 増床・新設する 2. 現状維持 3. 削減する 4. 廃止する 5. 検討中
④地域包括ケア病床	1. 届出あり( )床 2. 届出なし	1. 届出あり ( )床 2. 届出なし	1. 増床・新設する 2. 現状維持 3. 削減する 4. 廃止する 5. 検討中
⑤医療療養病床 (20対1)	1. 届出あり( )床 2. 届出なし	1. 届出あり ( )床 2. 届出なし	1. 増床・新設する 2. 現状維持 3. 削減する 4. 廃止する 5. 検討中
⑥医療療養病床 (25対1)	1. 届出あり ( )床 2. 届出なし	1. 届出あり ( )床 2. 届出なし	1. 増床・新設する 2. 現状維持 3. 削減する 4. 廃止する 5. 検討中

問2(5)は、昨年度から今年度にかけて、一般病棟入院基本料 7 対 1・10 対1から一般病棟入院基本料以外の入院基本料、あるいは他の特定入院料へ転換<sup>\*</sup>した病院におうかがいします。(それ以外の病院は、問3へお進みください)

※「転換」は、全て他の入院料への転換、または一部他の入院料への転換を指します。

(5) 一般病棟(7 対 1・10 対 1)から機能を転換した理由についておうかがいします。

あてはまる番号全てに○をつけてください。

- |                                                 |                          |
|-------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. より患者の状態に即した医療を提供するため                         | 2. より地域のニーズに合った医療を提供するため |
| 3. 施設基準を満たす看護師の確保が困難なため                         | 4. 職員の採用がしやすくなるため        |
| 5. 重症度、医療・看護必要度の基準を満たさないため (※7 対 1 を届出していた場合のみ) |                          |
| 6. 平均在院日数の基準を満たさないため                            | 7. 在宅復帰率の基準を満たさないため      |
| 8. より収益を上げやすいため                                 | 9. 都道府県からの命令・指示・勧告に従ったため |
| 10. 職員のモチベーションが向上するため                           | 11. 職員の負担軽減につながるため       |
| 12. 地域医療構想調整会議での協議の結果のため                        | 13. 患者数が減少したため           |
| 14. その他( )                                      | 15. 特にない                 |

問3～問4は全ての病院におうかがいします。

問3 地域における貴病院の役割についておうかがいします。

(1) ①現状と②2025年に向けた貴病院の役割について、下記の選択肢の中から最も近いものをそれぞれ1つ選んで、( )に番号を記入してください。

①現状の役割 ( ) ②2025年に向けた役割 ( )

- |                                               |
|-----------------------------------------------|
| 1. 主に高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する            |
| 2. 主に急性期疾患で入院医療が必要な患者や、比較的軽度な急性期患者に対応する       |
| 3. 急性期や回復期、慢性期等複数の機能をもち、地域のニーズに幅広く対応する        |
| 4. 急性期病院の後方支援やリハビリテーションの機能をもち、在宅復帰をめざす患者に対応する |
| 5. 長期にわたり療養が必要な疾患・障害のある患者に対応する                |
| 6. 訪問診療や訪問看護を提供し、在宅療養する患者に対応する                |
| 7. 地域住民の「かかりつけ医」として、比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応する     |
| 8. その他( )                                     |
| 9. わからない                                      |

(2) 貴病院が2025年に向けた役割を果たすための看護管理上の課題について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. 看護職員の不足                | 2. 看護職員の余剰の発生         |
| 3. 夜勤従事看護職員の確保            | 4. 病院の役割に即した人材育成      |
| 5. 看護職員のモチベーションの維持        | 6. 多職種との連携・役割分担       |
| 7. 地域の訪問看護、介護保険施設の看護師との連携 | 8. 保健師、または行政等の看護師との連携 |
| 9. 専門看護師や認定看護師の活用         | 10. 特定行為研修修了者の活用      |
| 11. その他( )                | 12. 特にない              |

問4 貴病院の看護人材の地域での活用についておうかがいします。

(1) 以下の取組みについて、貴病院で実施または参加しているもの全てに○をつけてください。

- |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| 1. 病院の看護職員による地域の他機関(医療機関、訪問看護、介護保険施設等)への看護技術の支援・指導やコンサルテーションの実施 |
| 2. 病院の看護職員による地域の他機関(医療機関、訪問看護、介護保険施設等)への出向 <sup>※</sup>         |
| 3. 退院前の患者宅への訪問指導の実施                                             |
| 4. 退院後の患者宅への訪問指導の実施                                             |
| 5. 専門性の高い看護師と外部の訪問看護師の同日訪問・同行訪問の実施                              |
| 6. 地域の専門職への教育・啓発活動(地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等を含む)                  |
| 7. 地域住民への教育・啓発活動(地域住民対象のセミナー・講習会・健康教室等を含む)                      |
| 8. その他( )                                                       |
| 9. 特になし                                                         |

※「出向」とは、労働者が出向元との労働契約関係を維持したまま、出向先との間にも新たに労働契約関係を生じさせ、労働契約の一部と指揮命令権が出向先に移転する就業形態をいいます。出向先と労働契約を結ぶ点において「出張」や「研修」とは異なります。

(2) (1)のような病院の看護人材を地域で活用する取組みについて、どのようにお考えですか。

最も近いもの1つに○をつけてください。

①重要性に関するお考え

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1. 重要である     | 2. どちらかといえば重要である  |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえば重要ではない |
| 5. 重要ではない    |                   |

②今後の方針

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1. 積極的に取組みたい | 2. 条件が整えば取組みたい |
| 3. 取組むつもりはない | 4. わからない       |

(3) (2)の②で、「2. 条件が整えば取組みたい」と回答された病院におうかがいします。

どのような条件が整えば、病院の看護人材を地域で活用することが可能だと思われますか。条件として重要だと思われるものを以下から3つまで選び、回答欄に番号を記入してください。

--	--	--

- |                                              |
|----------------------------------------------|
| 1. 地域に看護人材を出しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること   |
| 2. 地域で活動するために必要な専門的知識やスキルが備わっている看護師がいること     |
| 3. 看護師が地域で行う活動が病院機能として、または診療報酬で評価されること       |
| 4. 組織(病院長や経営者)の理解が得られること                     |
| 5. 地域の他機関からの依頼や要請があること                       |
| 6. 患者や地域住民からの依頼や要請があること                      |
| 7. 出向 <sup>※</sup> 中の身分・給与が保障できること           |
| 8. 出向 <sup>※</sup> 先との契約・調整等の手続きがスムーズに行われること |
| 9. 出向 <sup>※</sup> 中の労働災害発生時の対応に不安がないこと      |
| 10. その他( )                                   |

※選択肢 7～9 の「出向」については、問 4(1)欄外を参照。

問5は、問2(2)で一般病棟入院基本料7対1・10対1、特定機能病院入院基本料(一般病棟)7対1・10対1を算定している病院におうかがいします。(それ以外の病院は、問6へお進みください)

問5 患者の生活機能の維持・向上等を目指したケアについておうかがいします。

(1) 患者の生活機能の維持・向上等を目指したケアについて、どのような役割分担の方針をお持ちですか。

1)～8)のそれぞれについて、あてはまる番号に1ずつ○をつけてください。

	【役割分担の方針】			
	1	2	3	4
1)患者の全身状態をアセスメントする(観察、情報収集、判断)	1	2	3	4
2)計画を立案する	1	2	3	4
3)多職種と情報共有し、職種ごとのケアとの整合性をとる	1	2	3	4
4)ケアの提供				
①離床に向けて状態を評価する	1	2	3	4
②寝返りができるようにする	1	2	3	4
③起き上がりができるようにする	1	2	3	4
④端座位保持ができるようにする	1	2	3	4
⑤立位保持ができるようにする	1	2	3	4
⑥車椅子に移乗できるようにする	1	2	3	4
⑦摂食・嚥下の機能状態を評価する	1	2	3	4
⑧摂食・嚥下の状態に合わせて食事形態や食器用具を選択する	1	2	3	4
⑨食事前のマッサージ等により摂食・嚥下しやすい状態にする	1	2	3	4
⑩食べやすい体位を取り、セッティングする	1	2	3	4
⑪排泄のパターンや状態を評価する	1	2	3	4
⑫尿意や便意の訴えができるようにする	1	2	3	4
⑬ズボンや下着の上げ下ろしができるようにする	1	2	3	4
⑭尿道カテーテルやストーマの管理ができるようにする	1	2	3	4
5)患者の状態を再評価し、必要に応じて計画を見直す	1	2	3	4
6)現在の状態や支援内容、今後の方向性を患者や家族に説明する	1	2	3	4
7)患者の意欲を維持・向上させるための傾聴やはげましを行う	1	2	3	4
8)退院後の生活に関する意思決定ができるようにする	1	2	3	4

(2) 貴病院では、患者の生活機能の維持・向上等を目指したケアに以下の認定看護師がかかわっていますか。  
 あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 摂食・嚥下障害看護認定看護師	2. 皮膚・排泄ケア認定看護師
3. 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	4. その他の認定看護師(分野 )
5. 認定看護師はかかわっていない	

(3) (2)で認定看護師がかかわっていると回答した病院におうかがいします。  
 これらの認定看護師の役割として、患者の生活機能の維持・向上や退院後の生活支援に重要だと思われるものを  
 以下から 3 つまで選び、回答欄に番号を記入してください。

--	--	--

1. 発生リスクの予測とケアへの助言
2. 機能の維持・向上のための患者指導
3. 退院後の機能低下リスクの予測と機能の維持・向上のための情報提供
4. 機能の維持・向上に向けた看護職者や他職種への助言・指導
5. チームの力を発揮できるような調整・ファシリテーション
6. その他( )

(4) 「ADL 維持向上等体制加算」「排尿自立指導料」の届出状況についてお答えください。

①ADL 維持向上等体制加算	1. 算定している	2. 算定していない
②排尿自立指導料	1. 算定している	2. 算定していない

問6～問11は全ての病院におうかがいします。

問6 特定行為研修についておうかがいします。

(1) 貴病院では、特定行為研修を修了した看護師はいますか。もしくは、今年度特定行為研修を受講している看護師はいますか。いる場合は、( )に人数をご記入ください。

1. 修了者がいる →( )人      2. 受講者がいる →( )人      3. いない

(2) 来年度、特定行為研修への派遣予定はありますか。ある場合は、( )に人数をご記入ください。

1. 派遣予定がある →( )人      2. 検討中  
3. 派遣予定はない

(3) どのような条件であれば、看護師を特定行為研修に派遣することが可能、あるいは容易になると思われませんか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 特定行為研修に派遣しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること
2. 特定行為研修を受講させたい看護師(派遣に適した人材)がいること
3. 看護師が行う特定行為が診療報酬で評価されること
4. 特定行為について組織(病院長や経営者)の理解が得られること
5. 特定行為や手順書について医師が理解しており、研修修了者の活動について協力が得られること
6. 指定研修機関や協力施設が近隣にあること
7. その他( )
8. 特になし

(4) (2)で「1. 派遣予定がある」「2. 検討中」と回答した病院におうかがいします。

貴病院から今後看護師を特定行為研修に派遣するとしたら、どの特定行為区分に派遣したいですか。二つがある特定行為区分として、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 呼吸器(気道確保に係るもの)関連      2. 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連
3. 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連      4. 循環器関連
5. 心嚢ドレーン管理関連      6. 胸腔ドレーン管理関連
7. 腹腔ドレーン管理関連      8. ろう孔管理関連
9. 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連
10. 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連
11. 創傷管理関連      12. 創部ドレーン管理関連
13. 動脈血液ガス分析関連      14. 透析管理関連
15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連      16. 感染に係る薬剤投与関連
17. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連      18. 術後疼痛管理関連
19. 循環動態に係る薬剤投与関連      20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
21. 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

**問7 昨年度(2016年度)の、正規雇用看護職員の採用・退職の状況についておうかがいします。**

※該当者がいない場合(新卒者の採用がなかった場合等)は、記入欄に0(ゼロ)をご記入ください。

※看護職員は、保健師・助産師・看護師・准看護師の有資格者をさします。(看護補助者は含みません。)

※フルタイム勤務および短時間勤務の正規雇用職員についてお答えください。(パート、アルバイト、臨時職員、嘱託等は含みません。)

(1) 2016年度はじめ(2016年4月1日)の正規雇用看護職員数 (2016年4月1日付の新規採用者を除いた人数をご記入ください)						名
(2) 2016年度(2016年4月1日～2017年3月31日)の新卒採用者数						名
(3) うち、年度末までに退職した新卒採用者数						名
(4) 2016年度(2016年4月1日～2017年3月31日)の既卒採用者数 (既卒採用者とは、新卒ではない看護職経験者をさします)						名
(5) うち、年度末までに退職した既卒採用者数						名
(6) 2016年度(2016年4月1日～2017年3月31日)の総退職者数 (新卒・既卒採用者の退職者、定年退職者を含む、全ての退職者数をご記入ください)						名
(7) うち、2016年度の定年退職者数						名

**問8 貴病院における正規雇用看護職員の労働条件についておうかがいします。**

(1) 就業規則で定められた、1週間あたりの所定労働時間

週所定労働時間 週   時間   分

(2) 正規雇用看護職員の超過勤務について、2017年9月における1人あたりの月平均超過勤務時間数をご記入ください。  
どなたも超過勤務をされなかった場合は「0」をご記入ください。

超過勤務(2017年9月) 月平均1人あたり    .  時間(小数点以下第1位まで)

(3) 就業規則で定められた週休形態についておうかがいします。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 週休2日(1週に必ず2日の休日)	2. 週休2日(4週に8日の休日)
3. 月3回週休2日(4週に7日の休日)	4. 月2回週休2日(4週に6日の休日)
5. 月1回週休2日(4週に5日の休日)	6. 週休1日半(土曜日等の半日勤務)
7. 週休1日	8. その他( )

(4) 就業規則で定められた所定の年間休日総数

※週休、国民の祝日、年末年始休暇、夏季休暇、病院創立記念日など就業規則に定める職員の所定の休日の合計  
(年次有給休暇、慶弔休暇は含みません)

所定の年間休日総数※    日

(5) 前年度(2016年度)の正規雇用看護職員の年次有給休暇の取得率(小数点以下第1位まで記入)

※取得率 = 総取得日数 / 各人の付与日数の総計(前年度からの繰越日数を含まない) × 100

前年度(2016年度)     %

問9 看護職員の夜勤・交代制勤務についておうかがいします。

(1) 貴病院の病棟で採用されている夜勤・交代制勤務の勤務形態について、あてはまるもの全てに○をつけてください。  
また、「3. 二交代制(夜勤 1 回あたり 16 時間未満)」の場合には、具体的な夜勤時間の長さについてもお答えください。

1. 三交代制(変則含む)	2. 二交代制(夜勤 1 回あたり 16 時間以上)
3. 二交代制(夜勤 1 回あたり 16 時間未満) ( 時間)	4. その他( )

(2) 上記 1.~4.のうち、貴病院で最も多くの看護職員に適用されている夜勤形態の番号をご回答ください。( )

(3) (1)で「2. 二交代制(夜勤 1 回あたり 16 時間以上)」または「3. 二交代制(夜勤 1 回あたり 16 時間未満)」と回答した病院におうかがいします。

業務開始から終了までが最も長い夜勤帯の勤務時間は何時間何分ですか。

		時間			分
--	--	----	--	--	---

(4) 一般病棟における正規雇用フルタイム勤務の看護職員について、2017年9月1か月間における1人あたりの月平均夜勤回数、および看護職員数をご記入ください。

①二交代制(変則含む)

②三交代制(変則含む)

		.		回(小数点以下第 1 位まで)
--	--	---	--	-----------------

		.		回(小数点以下第 1 位まで)
--	--	---	--	-----------------

③一般病棟に勤務する正規雇用フルタイム勤務の看護職員数

			名
--	--	--	---

(5) 2016年度(2016年4月1日~2017年3月31日)に夜間勤務(三交代の準夜勤・深夜勤、二交代の夜勤等)を行わない期間が1か月以上あった正規雇用の看護職員数をご記入ください。

注1) 1か月間に1回でも夜間勤務を行っている、または当直・オンコールを行っている看護職員は含みません。  
注2) 同一の看護職員が2016年度内の複数の期間(例えば6月と12月、5~7月と翌年3月等)に、月1回以上の夜間勤務を行わなかった場合も1名で計上してください。

			名
--	--	--	---

(6) 看護職員が平日に行う1回あたりの夜勤等に支払っている手当額をお答えください。

なお、深夜時間帯(22時から5時まで)の割増賃金を除いた、手当の「定額部分のみ」をご回答ください。  
個人の賃金額によって夜勤手当の定額部分が異なる場合は、記入の必要はありません。

①~③ともに、その夜勤帯で最も長い深夜労働を含む勤務に対して支払われる金額をご記入ください。

① 三交代制 準夜勤の手当額

②三交代制 深夜勤の手当額

③二交代制 夜勤の手当額

					円
--	--	--	--	--	---

					円
--	--	--	--	--	---

					円
--	--	--	--	--	---

## 問10 貴病院の看護師の月額給与についておうかがいします。

※設定した条件に該当する個人が実在しない場合は、そのような例を想定してご記入ください。設定した条件に該当する個人が実在し、個人によって給与額に幅がある場合は、最も平均的な例をご回答ください。

※「税込給与総額」には、通勤手当、住宅手当、家族手当、夜勤手当、当直手当を含むものとします。(時間外手当は含みません)

※夜勤をした場合には、当該の月に三交代で夜勤8回(二交代で夜勤4回)をしたものとします。

## (1) 来年度(2018年度)採用の新任看護師の予定初任給

	基本給与額				税込給与総額			
① 高卒+3年課程新卒、 単身・民間アパート居住				円				円
② 大卒、単身・民間アパート居住				円				円

## (2) 勤続10年、31～32歳、非管理職の看護師の給与

	基本給与額				税込給与総額			
勤続10年、31～32歳、非管理職				円				円

(3) 正規雇用の看護職員(非管理職、スタッフ)の基本給の決定にどのような基準や要素を用いていますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 年功(年齢や勤続年数等)	2. 能力(職務遂行能力のレベル)
3. 職務(職位や担っている業務の内容、役割)	4. その他( )

## 問11 看護職員の需給や確保対策、労働条件等に関するお考えや、日本看護協会へのご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください。

調査票はこれで終わりです。お忙しい中ご協力いただき、どうもありがとうございました。  
同封の返信用封筒にて、切手は貼らずに、10月16日(月)までにご返送ください。

さしつかえなければ、貴病院名とご住所をご記入ください。(外部に公表することはございません)  
後日、調査の結果概要を看護部長様あてにお送りいたします。

貴病院名	
ご住所	

日本看護協会調査研究報告 〈No. 93〉 2018

2017年 病院看護実態調査

---

2018年3月31日発行

定価（本体1,429円＋税）

編集者 日本看護協会 医療政策部

発行所 公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001 渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル

TEL : 03(5778)8804

販売元 ㈱日本看護協会出版会

〒150-0001 渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル4階

<ご注文・お問合せ> TEL : 0436(23)3271 FAX : 0436(23)3272

---

乱丁・落丁本はお取替いたします。

ISBN978-4-8180-2104-4C3347¥1429E