V 夜勤

1 一般病棟

(1) 夜勤体制

一般病棟の病棟夜勤体制は、「三交替制」73.4%、「変則三交替制」8.1%、「二交替制」8.8%、「当直制」8.8%である。許可病床数100床未満の病院では、「当直制」(27.9%)、「二交替制」(18.4%)の比率が高いくらべ統計66)。

(2) 夜勤人数

今回は、三交替・変則三交替制をとる病院については、1看護単位当りの夜勤数別に看護単位数を記載する方法で、夜勤数を把握した。

夜勤数各の夜勤数別看護単位数、及びこれか
ら算出した夜勤数別従事者数を（図12）に示す。

3人以上の看護が夜勤にあたる看護単位は、準夜勤数で40.3%、深夜勤数で34.6%となっている。

夜勤数別従事者数を58年調査（病院における看護職員の労働実態調査・日本看護協会）と比較すると、今回の調査では夜勤を3人以上で行ってい
る看護職員がかなり多くなっている。58年調査は個人対象であり、施設対象の今回の調査結果と単
純には比較できないものの、夜勤人数の増加傾向を示す一つの指標と見てもよいだろう。

(3) 夜勤回数（昭和62年9月実績）

三交替制・変則三交替制をとる一般病院1481に
ついて、病院ごとの平均夜勤回数の分布を（図13）に示す。半数以上の病院では、平均夜勤回数
が8回を越えていることがわかる。病棟勤務者1
人当りの平均夜勤回数（加重平均）は、8.6回で
あった。

月平均夜勤回数についての会員個人を対象とし
た最近の調査では、昭和58年9.2回、昭和60年9.1
回であり、今回調査では低い数値がでている。
しかしながら、月平均夜勤回数が10回を越える病
院が8.7%にのぼるなど、その改善は十分とはい
いがたい。

夜勤人数の増加傾向が定着する一方で、これに
見合う要員の確保がむずかしく、夜勤回数の改善
が後手に回っているとみられる。夜勤問題は依然
として今後に課題を残したままであるといえよう。
図12 夜勤人数（一般病院）

① 夜勤人数別看護単位数

② 夜勤人数別従事者数

* 62年調査は施設対象であり、従事者数・構成比は看護単位からの推計値である。
** 「病院における看護職員の労働実態調査」（昭和58年 日本看護協会）による。
この調査は個人対象であり、従事者数構成比は無回答を除いて集計した。

--- 53 ---
(4) 看護助手の夜勤

調査病院の14.7%にあたる392院が、なんらかの形で看護助手を夜間看護体制に組み込んでいる。「準夜勤・深夜勤とも行なう」病院が19（4.5％）、「当直行なう」病院が129（4.8％）である（統計表74）。

三交替制（変則を含む）をとる病院1777についてみると、なんらかの形で看護助手を夜間看護体制に組み込んでいる病院が192病院（10.8％）あり、うち75病院は「準夜勤・深夜勤とも行なっている」と回答している。

(5) 当直回数（昭和62年9月実績）

当直制をとる一般病院192について、各病院ごとの病棟勤務者の一人当り平均当直回数を、分布で示したものが図14である。1ヶ月5回以上の当直勤務は、労働基準法に定める当直回数の限度（1週1回）を明らかに上回るものであるが、平均当直回数が5.1回以上の病院が30.8％にのぼり、非常に問題があると思われる。

2 特例許可老人病棟

今回調査では、特例許可老人病棟を有する113病院が、夜勤状況について回答を寄せている。回答病院の種類及び特例許可老人病棟の規模は、図15による。

(1) 夜勤体制

夜勤体制は、「三交替制（変則を含む）」39.8％、「二交替制（変則を含む）」28.3％、「当直制」24.8％などである。一般病棟と比較して、二交替制・当直制の比率が高い（表7）。

(2) 夜勤人数

三交替制及び当直制をとる病棟について、夜勤人数単位数を、勤務帯ごとに示したもののが図16である。三交替制をとる病棟では、「1人夜勤」の比率は高く、「2人夜勤」が約半数になっている。一般病棟は約半数にのぼることがわかる。

(3) 夜勤・当直回数

三交替制をとる病棟の半数以上が、月平均夜勤回数8回を越え、この点については一般病棟と大差ない。当直回数は、平均5.3回である（表8）。

(4) 看護助手の夜勤

特例許可老人病棟をもつ113病院についてみると、看護助手をなんらかの形で特例許可老人病棟
昭和52年病院管理基準調査

図15 特例許可老人病棟数（病院種類・病床規模別）

表7 特例許可老人病棟の夜勤体制

<table>
<thead>
<tr>
<th>回答病院数合計</th>
<th>三交替制（変則を含む）</th>
<th>二交替制（変則を含む）</th>
<th>当直制</th>
<th>当直制と交替制の組合せ</th>
<th>無回答・不明</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>113</td>
<td>45</td>
<td>32</td>
<td>28</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>100.0%</td>
<td>39.8</td>
<td>28.3</td>
<td>24.8</td>
<td>1.8</td>
<td>5.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

の夜勤看護体制に組み込まれている病院は54.9％であり、一般病棟に比べ、高い割合となっている（統計表82）。

4 夜勤看護手当

三交替制・変則三交替制をとっている病院に対して、準夜勤・深夜勤それぞれの夜間看護手当の額（夜間勤増分を含まない定額分のみ）について尋ねた。その結果、準夜勤帯では2211円、深夜勤帯では2668円（ともに加重平均）となった。この値には、設置主体ごとにかなりの格差がみられる（統計表83、84）。

当直制をとっている一般病院に対して、当直手当の額について尋ねた。その結果、加重平均は5654円であった（統計表85）。

表8 特例許可老人病棟の夜勤・当直手数（平均）

<table>
<thead>
<tr>
<th>夜勤（三交替制）</th>
<th>当直手数</th>
<th>回答病院数</th>
<th>平均回数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43</td>
<td>8.8</td>
<td>27</td>
<td>5.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
VI 患者ケア体制

1 病棟での看護方式

一般病院の病棟での看護方式は、病棟の種類による違いはあまりみられず、どの病棟でも「機能別看護＋チームナーシング」の組み合わせで看護している病院が50～60％を占め最も多くかった（図17）。

検査・処置が多いのに人員が限られている中で、患者を把握しつつ効率的に介護業務を遂行しようとするため、この形態が多く採用されているものと考えられる。

二番目に多かったのは、「チームナーシング」で14～16％の病院が採用していた。チームリーダーの固定期間は、「1～2週間」が最も多く27～38％を占める一方「6か月以上」固定する病院も4～6％あった（統計表88）。

「チームナーシング＋プライマリーナーシング」と「ほぼ完全なプライマリーシング」を合わせると、5～8％の病院がプライマリーナーシングを導入していた。プライマリーナーシングの受け持ち患者数は、「外科（系）病棟」「内科（系）病棟」では、「4～6人」が最も多く5割弱を占めたが、「産科（系）病棟」「小児科（系）病棟」では、「1～3人」が最多多く45～46％を占めた（統計表87）。今回は「プライマリーナーシング」の定義は特に指定入者の判断に委ねた。「プライマリーナーシング」に対する関心が高まりつつある中、実際に採用してみる病院も数多くあり、今後の動向が注目される。

2 ケースカンファレンス

病棟単位でのケースカンファレンスを「全病棟で原則として定期的に行っている」のは、全体の46.2％を占めたが、まだ半数には至っていなかった。他の病院では、「時々」行っており、「一部の病棟」で行っておりでまだ院内にばらつきがみられる病院があった。「行っていない」と回答した病院も僅かながら6.7％あった（図18）。