

ものとなった。特に、小規模病院「20～49床」病院では54.2%、個人病院では45.6%が「無回答」で、この比率が高い。これらの病院の中には、経営体制が整っていないために回答が困難なところが多いものと思われる。

看護関係料金の収入増の理由としては、「看護関係点数の値上げ」(67.3%)が最も多い〈複数回答〉(表18)。

8 看護要員総人件費の変化

平成4年の夏のボーナス支給月の看護要員の総人件費が1年前と比較して「増加」した病院は82.6%を占める。人件費増加率は、「1～9%」台が41.5%を占める〈表19〉。

看護関係料金収入と同様、小規模病院「20～49床」病院、「個人」病院で「無回答」の比率が高い。経営体制が整っていないことが回答困難な理由と思われる。

看護要員総人件費の増加の理由としては、「ベースアップ」(84.2%)が最も多く、次に「増員」(40.3%)である〈表20〉。

表19 看護要員の総人件費の変化
〈1991年と1992年の比較〉

		病院数 (%)
計		2,556 (100.0)
増	加	2,111 (82.6)
(再掲)	1～9%	1,061 (41.5)
	10～19%	560 (21.9)
	20～29%	117 (4.6)
	30%以上	69 (2.7)
	増加したが率は不明	304 (11.9)
変	化なし	46 (1.8)
減	少	12 (0.5)
無回答・不明		387 (15.1)

表20 看護要員の人件費増の理由〈複数回答〉
(昨年と比べ人件費が増加した病院のみ)

	病院数 (%)
回答病院数	2,111 (100.0)
ベースアップ	1,777 (84.2)
増員	851 (40.3)
諸手当引き上げ	713 (33.8)
パート時給引き上げ	404 (19.1)
ボーナス引き上げ	302 (14.3)
福利厚生費引き上げ	81 (3.8)
その他	26 (1.2)
無回答・不明	67 (3.2)

Ⅲ 看護職員の勤務体制と労働条件

1 看護職員の勤務体制

看護職員(パート含む)の勤務体制で採用しているものをすべて答えてもらったところ、「三交替制」(日勤、準夜勤、深夜勤の三つの勤務を交替に行う)を採用している病院が52.9%と最も多い〈複数回答〉(表21)。三交替制の一種である「変則三交替制」(日勤、準夜勤、深夜勤の三つの交替は同様であ

病院看護の実態と診療報酬

表21 看護職員の勤務体制〈複数回答〉

	回 答 病 院 数	三 交 替	変 則 三 交 替	二 交 替	当 直	夜 勤 専 従	日 勤 専 従	その他	無回答 不 明
計	2,556 (100.0)	1,352 (52.9)	249 (9.7)	812 (31.8)	535 (20.9)	198 (7.7)	605 (23.7)	1 (0.0)	3 (0.1)
基準看護採用	1,658 (100.0)	1,242 (74.9)	219 (13.2)	280 (16.9)	226 (13.6)	141 (8.5)	419 (25.3)	1 (0.1)	1 (0.1)
(再掲)一般 特2・3類	906 (100.0)	784 (86.5)	111 (12.3)	65 (7.2)	146 (16.1)	74 (8.2)	242 (26.7)	1 (0.1)	— (—)
(再掲)一般 特1類	274 (100.0)	191 (69.7)	43 (15.7)	55 (20.1)	38 (13.9)	30 (10.9)	72 (26.3)	— (—)	— (—)
(再掲)一般基本看護・1類	177 (100.0)	97 (54.8)	18 (10.2)	64 (36.2)	23 (13.0)	13 (7.3)	37 (20.9)	— (—)	— (—)
入院医療管理料のみ採用	76 (100.0)	14 (18.4)	2 (2.6)	52 (68.4)	14 (18.4)	6 (7.9)	13 (17.1)	— (—)	— (—)
どちらもっていない	798 (100.0)	89 (11.2)	26 (3.3)	470 (58.9)	289 (36.2)	50 (6.3)	166 (20.8)	— (—)	2 (0.3)
無回答・不明	24 (100.0)	7 (29.2)	2 (8.3)	10 (41.7)	6 (25.0)	1 (4.2)	7 (29.2)	— (—)	— (—)

るが、準夜勤を短くし、深夜勤を長くするなど、各シフトの勤務時間が同じではない)を採用している病院は9.7%である。

「二交替制」(日勤、夜勤又はそれと同様な二つの勤務を交替に行っている場合をいう)を採用している病院は全体の31.8%で、「当直制」を採用している病院は20.9%である〈表21〉。

「当直制」とは、本来「夜間、当直室等で仮眠しながら緊急時に備えている場合をいう」(厚生省「医療施設調査」用語の解説より)ものである。「労働基準法の解釈総覧」(労働省労働基準局)によると、看護婦等の宿直勤務については、「通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。即ち通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、勤務から解放されたとはいえないから、その間は時間外労働として取り扱わなければならない。」「夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外には、病室の定時巡回、異常患者の医師への報告あるいは少数の要注意患者の定時検脈、検温等特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務に限る。」(詳しくは資料7参照)などとなっている。調査期間中、「二交替制と当直制はどのように違うのか」といった問い合わせが数件あり、実際には、「仮眠しながら緊急時に備えている」程度では済まない勤務状態のところ、慣習として「当直制」と称していることが多かった。「当直制」という回答の中には、実質的に「二交替制」が含まれていることが推測される。

また、「夜勤専従制」を採用している病院は、全体の7.7%で、病床規模の大きい病院ほどその割合が高い傾向がある〈統計表第Ⅲ—1表〉。

「その他」とは、「四交替制」をとる病院である。

基準看護採用との関連で見ると、基準看護病院の中で「二交替制」を採用しているのは、16.9%である〈統計表第Ⅲ—2表〉。

老人病院では、「二交替制」を採用している病院が59.5%と最も多い〈統計表第Ⅲ—1表〉。

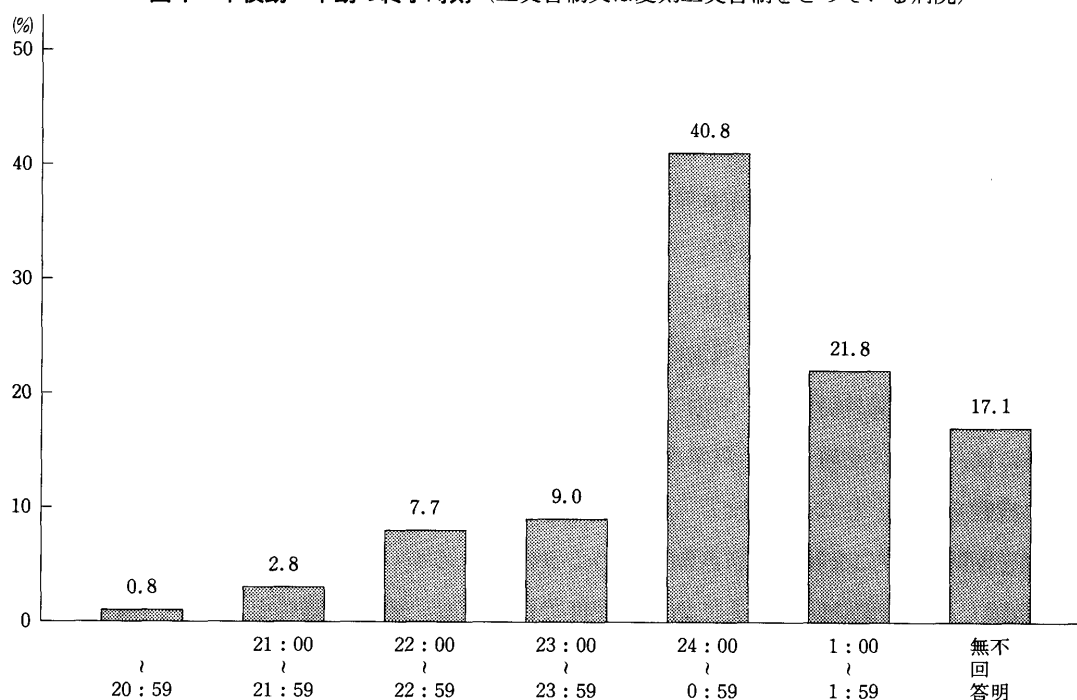
病床規模との関連でみると、病床規模の大きい病院ほど「三交替制」をとる病院が多く、病床規模が小さくなると、「二交替制」「当直制」をとる病院が多い（統計表第Ⅲ—1表）。例えば、「20～49床」の病院では、40.9%の病院が「二交替制」を採用し、32.0%の病院が「当直制」を採用しているが、「900床以上」の病院では、89.2%の病院が「三交替制」を採用している。

2 夜勤時間

(1) 三交替制における準夜勤・中勤の終了時刻

看護職員の交替制勤務は、夜中の帰宅の不便さや危険性が問題となるが、その問題を解決するために、準夜勤・中勤の終了時刻を少し早めて対応しようとする病院もある。今回調査では、「三交替制」または「変則三交替制」をとっている病院の準夜勤・中勤の終了時刻は、40.8%が「24:00～0:59」の午前零時台に集中し、21.8%が「1:00～1:59」で、真夜中に終了する病院が多い。一方では、22時前に終了する病院も3.6%ほどある（図1）（統計表第Ⅲ—3表）。

図1 準夜勤・中勤の終了時刻（三交替制又は変則三交替制をとっている病院）



(2) 二交替制の夜勤時間

二交替制をとる病院の夜勤時間をみると、「15時間30分～16時間29分」が最も多く53.9%を占め、平均15.7時間である（表22）（統計表第Ⅲ—4表）。

3 夜勤回数

(1) 三交替制の夜勤回数

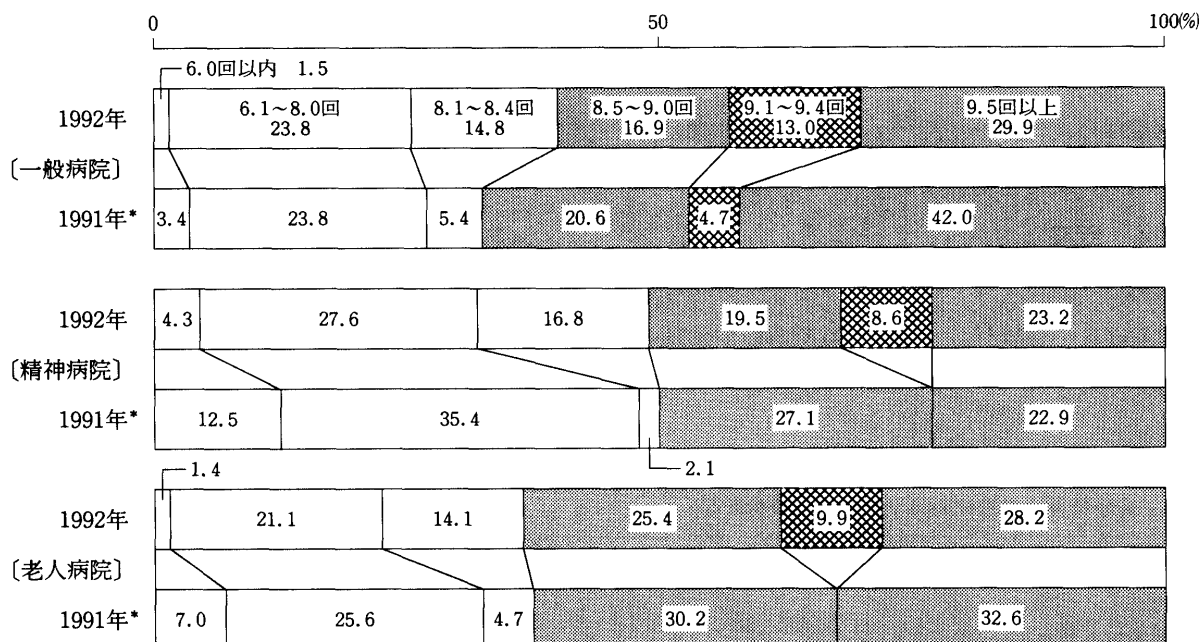
一ヵ月の平均夜勤回数が「8.4回以内」に収まっている病院は、「三交替制」あるいは「変則三交替制」をとっている病院の40.6%に留まっている〈統計表第Ⅲ－5表〉。それでも1年前に比較すると、一般病院においては、「8.4回以内」の病院の割合は、増えてはいる〈図2〉。

経営主体別にみると、基準看護病院の少ない「個人」病院では、夜勤回数が「8.5回以上」の病院が69.8%にも上り、多い傾向がある〈統計表第Ⅲ－5表〉。

表22 二交替制の所定夜勤時間
(二交替制をとっている病院のみ)

	病院数 (%)
計	812 (100.0)
11時間29分以下	14 (1.7)
11時間30分～12時間29分	21 (2.6)
12時間30分～13時間29分	8 (1.0)
13時間30分～14時間29分	38 (4.7)
14時間30分～15時間29分	61 (7.5)
15時間30分～16時間29分	438 (53.9)
16時間30分以上	124 (15.3)
無回答・不明	108 (13.3)
平均夜勤時間	15.7 時間

図2 三交替制をとる病院の月間平均夜勤回数 (夜勤回数が不明の病院を除く)



*日本看護協会「1991年病院看護基礎調査」

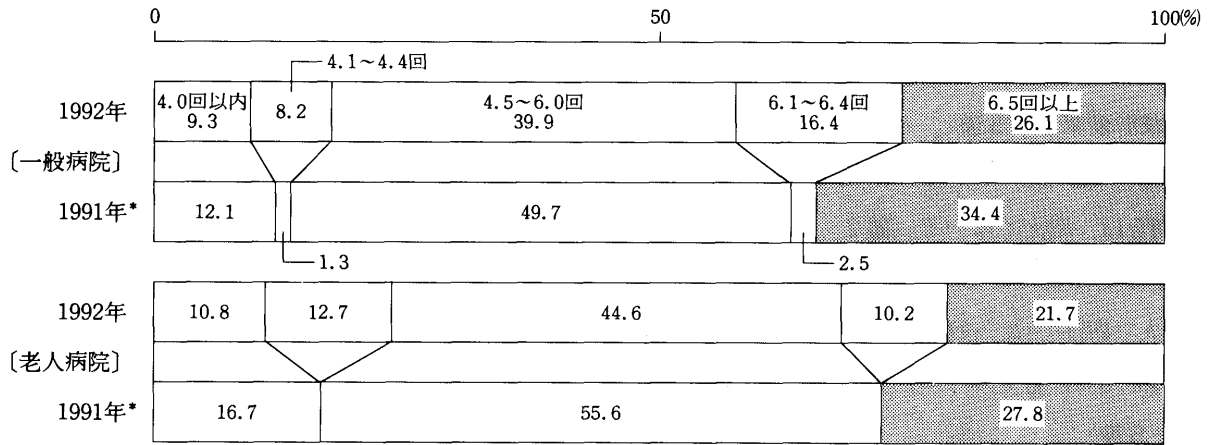
(2) 二交替制の夜勤回数

一ヵ月の平均夜勤回数が「6.4回以内」に収まっている病院は、「二交替制」をとっている病院の72.9%である〈統計表第Ⅲ－7表〉。

1年前と比較すると、「6.4回以内」の病院の割合は増えている〈図3〉。

基準看護等別にみると、「基準看護病院」あるいは「入院医療管理料病院」では、そうでない病院に比べ平均夜勤回数が少ない病院が多い〈統計表第Ⅲ－8表〉。

図3 二交替制をとる病院の月間平均夜勤回数（夜勤回数が不明の病院を除く）



*日本看護協会「1991年病院看護基礎調査」

4 看護職員の勤務体制の変化

調査時点（1992年10月）より遡って1年間に、看護職員の勤務体制の変更があった病院は19.7%である（表23）。

変更内容を多いものからあげると、「看護職員の夜勤回数の減少」（7.2%）、「夜勤専従看護職員の導入」（5.2%）、「看護助手の夜勤導入」（4.1%）である。

表23 看護職員の勤務体制の変更の有無

	病院数 (%)
計	2,556 (100.0)
変更があり、かつ変更を検討している	81 (3.2)
変更があった	422 (16.5)
変更を検討している	341 (13.3)
変更はない	1,706 (66.7)
無回答・不明	6 (0.2)

表24 看護職員の勤務体制の変更内容〈複数回答〉

変更内容	回答 病院数	3交替制 を2交替 制に変更	2交替制 を3交替 制に変更	看護職員 の夜勤回 数の減少	夜勤専従 看護職員 の導入	看護助手 の夜勤導 入	看護職員 のフレック スタイム 制の導入	その他
計	2,556 (100.0)	53 (2.1)	52 (2.0)	184 (7.2)	132 (5.2)	105 (4.1)	51 (2.0)	127 (5.0)
前から基準看護をとっていた	1,555 (100.0)	41 (2.6)	19 (1.2)	117 (7.5)	83 (5.3)	56 (3.6)	26 (1.7)	54 (3.5)
基準看護をとった	110 (100.0)	4 (3.6)	9 (8.2)	13 (11.8)	6 (5.5)	10 (9.1)	— (—)	15 (13.6)
基準看護をとる予定である	213 (100.0)	5 (2.3)	18 (8.5)	18 (8.5)	17 (8.0)	12 (5.6)	7 (3.3)	18 (8.5)
基準看護をとりたいが、困難である	409 (100.0)	2 (0.5)	5 (1.2)	24 (5.9)	18 (4.4)	17 (4.2)	13 (3.2)	27 (6.6)
基準看護をとるメリット、デメリットについて検討中である	70 (100.0)	— (—)	— (—)	3 (4.3)	1 (1.4)	3 (4.3)	2 2.9	4 (5.7)
基準看護をとる予定はない	186 (100.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	9 (4.8)	7 (3.8)	7 (3.8)	3 (1.6)	9 (4.8)

平成4年4月の基準看護承認要件緩和で、二交替制が認められるようになったが、「三交替制を二交替制に変更」した病院は、2.1%であった。一方逆に「二交替制を三交替制に変更」した病院も、2.0%あった（複数回答）〈表24〉〈統計表第Ⅲ—9、10表〉。

「二交替制を三交替制に」変更したことによるスタッフの評価についての自由記述からは、「勤務時間の短縮があり、疲労度が軽減された」「労働時間が短縮され、勤務に集中できる」と肯定的意見がある一方で、「深夜の交替がづらい」「勤務体制が目まぐるしい」「準夜をし翌日は日勤もあるのでその時は苦しい」「夜半の交代は家庭に影響を及ぼしている」といった反対意見もあることがうかがわれた。また、子供のいる人については、「子供のいる主婦が三交替で夜勤可能となった」という病院がある一方で、「スタッフには、主婦、保育室利用者が多いので生活リズムがとりにくく、二交替希望が多い」という病院もあった。

「三交替制を二交替制に」変更したことによるスタッフの評価についての自由記述は「夜勤回数の減少により、通勤時間のロスがなくなり、夜勤前後の休息が充分にとれる。」「家庭で過ごす時間が連続し、まとまって良い。」「自分の時間にゆとりができた」「準夜勤務直後の日勤がなく、体が楽である」「真夜中の出入りがなく、子供の睡眠を妨害することもなく、家族に迷惑をかけなくなった」「家族に子供を預けてお願いする回数が少なくなるため、嫁姑の関係が良くなり、協力してもらえるようになる。」「夜間通勤途上の安全が確保される」「準夜から深夜への申し送りも不要となり、業務を計画的に行なえる」「既婚者に好評」といった肯定的意見が多かった。否定的な意見としては「若い人は否定的、通勤者は賛成」「メリットとしては、体が休まる、深夜の出入りが無い、申し送りが短縮できる等があり、デメリットとしては、仮眠できないと疲れるということがある」という意見がみられた。それぞれの交替制には一長一短があり、短所が目立たず長所を活かせる条件の病院や病棟で採用された場合、肯定的な意見が多いものと思われる。たとえば、「老人特例病棟のみ実施で好評である」という記述にみられるように夜間の業務密度が低い病棟の場合には「二交替制」の長所が有効に活かされたものと考えられる。また、「アンケートにより職員の意見を反映させたのでトラブルはない」「スタッフの希望のある人のみ二交替にしている」「8単位のうち2単位を二交替制にし、職員がどちらの交替制勤務につくかを選択できるため良好である。」といった記載にもあるように、職員の条件や意向を配慮することも重要である。

今回調査で、「看護職員のフレックスタイム制の導入」も2.0%の病院で行なわれていることがわかった。詳しいことまでは把握していないが、「4週8休導入に伴う外来勤務体制の変更で、育児期間中の看護職員のために導入した（賛否両論のまま試行中）」といった記述もあり、今後の動向が注目される。

看護職員の勤務体制の変更を検討している病院も16.5%あり、今後の変更予定内容としては、既に変更された内容と同じような傾向を示している。「三交替制を二交替制に変更」しようとしている病院が3.

1%ある〈統計表第Ⅲ—11, 12表〉。

5 夜間看護手当

調査時点（1992年10月）前後の夜間看護手当の引き上げ状況をみると、「昨年引き上げた」24.3%、「昨年引き上げかつ今年も引き上げた」1.0%、「今年引き上げた」33.4%、「今年中に引き上げる予定」2.0%、「引き上げていない」33.3%、「無回答・不明」6.0%であった。

各病院の夜勤1回の定額の手当額（割り増し賃金を除く）の単純平均は、「三交替制」の深夜勤で4,490円、夜勤時間がやや長い「変則三交替制」の深夜勤で5,570円、「二交替制」（平均夜勤時間は15.7時間）の夜勤で8,984円である。

経営主体別にみると、「個人」病院で夜間看護手当額が高い〈表25, 26, 27〉。

表26 夜間看護手当
(変則三交替制の深夜勤1回の定額手当)

	1992年 10月	1991年 10月*	アップ率
計	5,570円 (249)	5,025円 (153)	10.8%
医療法人	5,952円 (134)	5,155円 (79)	15.5%
個人	6,265円 (26)	5,166円 (20)	21.3%
公的医療機関	3,916円 (32)	3,706円 (10)	5.7%
社会保険関係団体	6,192円 (11)	6,346円 (12)	△2.4%**
その他	4,685円 (44)	4,532円 (290)	3.4%
無回答・不明	7,800円 (2)	— (—)	—
(再掲)精神病院	5,318円 (39)	4,508円 (22)	18.0%

注 手当額は、各病院の単純平均。()内の数字は回答病院数。

* 日本看護協会「1991年病院看護基礎調査」より

** サンプル数が少ないため平均では下がったが、現実には、手当額を引き下げた病院はないと思われる。

表25 夜間看護手当
(三交替制の深夜勤1回の定額手当)

	1992年 10月	1991年 10月*	アップ率
計	4,490円 (1,352)	4,163円 (1,018)	7.9%
医療法人	4,774円 (659)	4,472円 (459)	6.8%
個人	5,277円 (146)	4,764円 (102)	10.8%
公的医療機関	3,692円 (170)	3,477円 (98)	6.2%
社会保険関係団体	3,888円 (53)	3,653円 (69)	6.4%
その他	4,007円 (320)	3,814円 (290)	5.1%
無回答・不明	5,833円 (4)	— (—)	—
(再掲)精神病院	4,295円 (149)	3,940円 (84)	9.0%

注 手当額は、各病院の単純平均。()内の数字は回答病院数。

* 日本看護協会「1991年病院看護基礎調査」より

表27 夜間看護手当
(二交替制の夜勤1回の定額手当)

	1992年 10月	1991年 10月*	アップ率
計	8,984円 (812)	7,801円 (284)	15.2%
医療法人	9,043円 (483)	7,868円 (157)	14.9%
個人	9,437円 (243)	8,398円 (82)	12.4%
公的医療機関	6,176円 (18)	5,400円 (6)	14.4%
社会保険関係団体	10,018円 (3)	6,145円 (4)	63.0%
その他	7,463円 (64)	6,701円 (35)	11.4%
無回答・不明	10,000円 (1)	— (—)	—
(再掲)精神病院	7,127円 (81)	6,628円 (18)	—

注 手当額は、各病院の単純平均。()内の数字は回答病院数。

* 日本看護協会「1991年病院看護基礎調査」より

1年前と比較すると、「三交替制」深夜勤で7.9%、「変則三交替制」深夜勤で10.8%、「二交替制」夜勤で15.2%アップしていた〈表25、26、27〉。

6 給 与

(1) 税込給与総額（1992年9月）

「新卒看護婦」と「勤続10年の看護婦」の税込給与総額を、「3年課程養成所卒、個人契約賃貸住居、夜勤8回、超勤手当なし」という条件設定で聞いた。

「新卒看護婦」の場合、各病院の単純平均は、217,591円で、1年前の同様調査の結果に比べ、2.0%のアップである〈表28〉。

「勤続10年の看護婦」の場合、各病院の単純平均は、282,377円で、1年前の同様調査の結果に比べ、5.2%のアップである〈表28〉。1991年から1992年にかけては、「新卒看護婦」より「勤続10年看護婦」の上昇率が高い。

都道府県別にみると県格差が大きい。平均額が一番低い青森県と一番高い東京都を比較すると、新卒看護婦で84,848円、勤続10年看護婦で99,779円の差がある〈統計表第Ⅲ—19、22表〉。

経営主体別にみると、「社会保険関係団体」の平均額が高く、「医療法人」「個人」の平均額が低い〈表29〉。

病院の種類別にみると、「大学病院」が高く、「老人病院」では低い〈統計表第Ⅲ—20、23表〉。

許可病床数別には、大規模病院ほど給与額が高くなる傾向がある〈統計表第Ⅲ—20、23表〉。

表28 税込給与総額の年次比較

	1992年9月	1991年9月*	アップ率
新卒看護婦	217,591円	213,356円	2.0%
勤続10年看護婦	282,377円	268,326円	5.2%

注 給与額は各病院の単純平均、「3年課程養成所卒、個人契約賃貸住居、夜勤8回、超勤手当なし」という条件設定によるモデル給与

* 日本看護協会「1991年病院看護基礎調査」より

表29 新卒と勤続10年者の給与*比較

	新卒看護婦	勤続10年看護婦	新卒給与を100としたときの勤続10年者給与
計	217,591円	282,377円	129.8
医療法人	213,930円	275,450円	128.8
個人	212,921円	277,849円	130.5
公的医療機関	221,304円	290,235円	131.1
社会保険関係団体	240,735円	309,903円	128.7
その他	225,118円	294,179円	130.7

注 給与額は、各病院の単純平均。

* 「3年課程養成所卒、個人契約賃貸住居、夜勤8回、超勤手当なし」という条件設定。

表30 看護婦の税込み給与総額の10年後の上昇率の分布（新卒看護婦の給与を100としたときの勤続10年看護婦の給与）

	病院数 (%)
計	1,798 (100.0)
110.0未満	34 (1.9)
110.0 ~ 120.0未満	279 (15.5)
120.0 ~ 125.0未満	350 (19.5)
125.0 ~ 130.0未満	365 (20.3)
130.0 ~ 135.0未満	272 (15.1)
135.0 ~ 140.0未満	166 (9.2)
140.0 ~ 150.0未満	173 (9.6)
150.0 ~ 160.0未満	82 (4.6)
160.0以上	77 (4.3)

(2) 新卒看護婦と勤続10年看護婦の給与比較

新卒看護婦の給与を100としたとき、勤続10年看護婦の給与は129.8である〈表29〉。各病院でみると104.9から242.4までの開きがあり、病院格差が大きい〈表30〉。

経営主体別には、上昇率の差はあまりない〈表29〉。

民間企業の女子労働者が平均で143前後になるのと比べ、看護職員の場合上昇率が低い。民間の男子労働者とはさらに差が開く〈表31〉。調査時点の1年前と比べ、勤続10年看護婦の上昇率が新卒より上回ったものの、看護婦の給与は上昇率が低い。

表31 標準労働者*の所定内給与額**の10年後の上昇率

	女子労働者				男子労働者			
	高専・短大卒		大卒		高専・短大卒		大卒	
	所定内給与額	10年後の上昇率	所定内給与額	10年後の上昇率	所定内給与額	10年後の上昇率	所定内給与額	10年後の上昇率
	(千円)		(千円)		(千円)		(千円)	
20歳	161.0	100.0			170.2	100.0		
21歳	167.3	(100.0)			181.6	(100.0)		
22歳			189.3	100.0			195.9	100.0
30歳	230.2	143.0			271.4	159.5		
31歳	240.2	(143.6)			274.0	(150.9)		
32歳			272.7	144.1			319.8	163.2

資料出所：「平成4年賃金構造基本統計調査」（労働省）より作成

* 標準労働者とは、学校卒業後ただちに企業に就職し、同一企業に継続勤務している労働者をいう。

** 平成4年6月

7 夏のボーナス（1992年、勤続10年看護婦の場合）

各病院の勤続10年看護婦のボーナス額（1992年夏）を単純に平均すると、平均で48万円であった。

県格差が大きく、「30万円台」の県が8県あるのに対し、「50万円台」の都府県が13ある〈統計表Ⅲ-25〉。

経営主体別にみると、「社会保険関係団体」が平均67万円に対し、「個人」では平均42万円と大きく差がある〈統計表第Ⅲ-26表〉。

病院の種類別にみると、「大学病院」が高く平均64万円に対し、「老人病院」では41万円と大きく差がある〈統計表第Ⅲ-26表〉。

許可病床数別には、大規模病院ほどボーナス額は高くなっている〈統計表第Ⅲ-26表〉。

精神病院や老人病院を除く「一般病院」では、高い額の基準看護をとっている病院ほどボーナス額が高いが、「精神病院」や「老人病院」ではその傾向はみられない。

8 パートタイマーの時給（日勤帯）

看護婦のパートタイマーの時給は日勤帯で、病院平均1,151円であった。

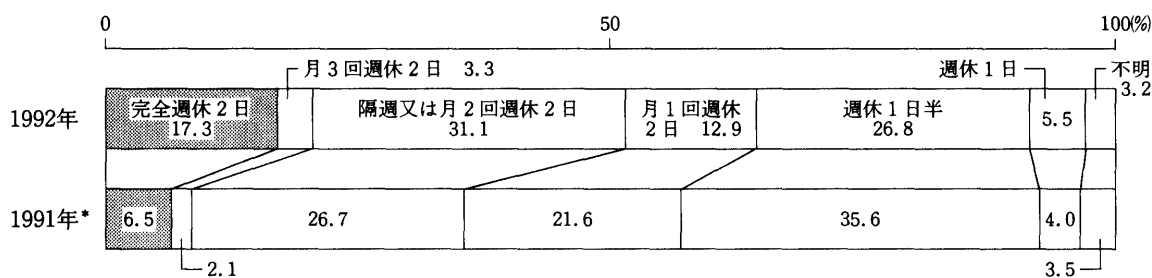
都道府県格差が大きい。最も高いのは、「東京（1,389円）」で、次に「大阪（1,333円）」「京都（1,33

2円)」であった〈統計表第Ⅲ—27表〉。

9 週休形態

「完全週休2日制」をとる病院は、全体の17.3%で、1年前(1991年)の6.5%に比べ、2倍に拡がった〈図4〉。

図4 週休形態の年次変化



*日本看護協会「1991年病院看護基礎調査」より、国立・自治体立病院を除いて算出

民間企業と比較すると、「完全週休2日制」をとる病院の割合は民間企業に近付いてきたが、「週休1日半制」をとる病院の割合が民間病院では26.8%も占めて多いという特徴がある〈表32〉。

表32 週休形態の企業との比較

	計	週休2日制					週休1日制	週休1日半制**	その他***
		小計	完全	月3回	月2回・隔週	月1回			
民間病院	100.0	64.6	17.3	3.3	31.1	12.9	5.5	26.8	3.2
民間企業*	100.0	85.2	19.5	15.2	31.4	19.0	13.4	1.2	0.3

* 資料出所：労働省「賃金労働時間制度等総合調査速報」(平成4年12月時点)

** 「週休1日半制」とは、週6労働日のうち1日が半日の週休制をいう。

*** 民間企業の場合、「その他」とは、何らかの週休3日制、3勤4休などをいう。

民間病院のこの欄は無回答・不明の病院数である。

10 院内保育所

院内保育所のある病院は37.5%で、病床規模が大きいほど設置率も高い〈表33〉。

保育児童数の定員の平均は19.9人である。「3人以下」(厚生省の平成4年度補助金は、「保育児童数4人以上」を対象としている)の保育所が僅かであるが2.8%あり、一方で「30人以上」のところも16.2%ある〈統計表第Ⅲ—32, 33表〉。

保育所の運営主体は、「病院」が91.2%、「利用

表33 院内保育所の設置率と児童の定員

許可病床数	設置率	児童の平均定員
計	37.5%	19.9人
20~49床	10.2	16.4
50~99床	20.0	10.3
100~199床	39.6	16.2
200~299床	47.5	19.0
300~499床	49.2	22.4
500~899床	62.3	33.2
900床以上	73.0	49.7

者の共同保育」2.5%、「その他」4.9%、「無回答」1.4%であった。

11 看護職員の処遇改善に影響したこと

調査時点（1992年10月）までの1年間に、看護職員の処遇を改善した理由は、「病院としての人手確保対策」が、45.3%と最も多かった。特に「医療法人」「個人」の病院で、この理由が多かった。一方、「社会保険関係団体」や「公的医療機関」では、「人事院勧告による医療職三表の改善」の影響をあげるところが最も多い。

全体としては、二番目に「看護関係診療報酬改善による収入増」26.3%、以下「人事院勧告による医療職(三)表の改善」25.3%、「世間の春闘妥結額・ベースアップ率」16.4%、「診療報酬改定全般による経営改善」11.5%と続く〈複数回答、看護部長回答〉(表34)。

看護料の引き上げは、経営者に看護職員の処遇改善を直接に動機づけたというより、処遇改善を現実化するための財源として機能したものと考えられる。

「基準看護」や「入院医療管理料」をとっていない病院では、「看護関係診療報酬改善による収入増」という回答は9.5%と少ない〈統計表第Ⅲ-34表〉。

表34 看護職員の処遇改善の理由〈複数回答、看護部長の回答〉

経営主体	回 答 病 院 数	病院と しての 人手確 保対策	看護関係 診療報酬 改善によ る収入増	人事院勧 告による 医療職三 表の改善	世間の春 闘妥結額 ・ベース アップ率	診療報酬 改定全般 による経 営改善	労 使 関 係	その他	処遇改 善なし	無回答 不 明
計	2,556 (100.0)	1,159 (45.3)	673 (26.3)	646 (25.3)	420 (16.4)	294 (11.5)	143 (5.6)	43 (1.7)	33 (1.3)	567 (22.2)
医 療 法 人	1,358 (100.0)	676 (49.8)	377 (27.8)	262 (19.3)	217 (16.0)	185 (13.6)	55 (4.1)	21 (1.5)	14 (1.0)	316 (23.3)
個 人	489 (100.0)	239 (48.9)	84 (17.2)	71 (14.5)	66 (13.5)	42 (8.6)	18 (3.7)	15 (3.1)	13 (2.7)	136 (27.8)
公 的 医 療 機 関	211 (100.0)	11 (28.9)	78 (37.0)	114 (54.0)	41 (19.4)	15 (7.1)	23 (10.9)	1 (0.5)	2 (0.9)	31 (14.7)
社会保険関係団体	67 (100.0)	13 (19.4)	21 (31.3)	43 (64.2)	13 (19.4)	6 (9.0)	1 (1.5)	— (—)	— (—)	16 (23.9)
そ の 他	423 (100.0)	369 (40.0)	113 (26.7)	153 (36.2)	81 (19.1)	45 (10.6)	46 (10.9)	6 (1.4)	4 (0.9)	66 (15.6)
無 回 答 ・ 不 明	8 (100.0)	1 (12.5)	— (—)	3 (37.5)	2 (25.0)	1 (12.5)	— (—)	— (—)	— (—)	2 (25.0)