

Ⅳ 看護職員の確保・定着状況と看護部長の考え

1 看護要員数の変化

1991年10月に比べ1992年10月（調査時点）の看護要員数が「増えた」病院は52.1%と過半数を超える。特に、「入院医療管理料」をとっている老人病院、「老人特例1類」をとっている老人病院では、それぞれ78.9%、70.0%が「増えた」と回答し、その割合が高い〈表35〉。

表35 看護要員数の変化〈1991年と1992年の比較〉

	計	増えた	変わらない	減った	無回答・不明
計	2,556 (100.0)	1,331 (52.1)	749 (29.3)	441 (17.3)	35 (1.4)
一般 特2・3類	906 (100.0)	516 (57.0)	240 (26.5)	138 (15.2)	12 (1.3)
特1類	274 (100.0)	134 (48.9)	88 (32.1)	50 (18.2)	2 (7)
基本看護1類	177 (100.0)	84 (47.5)	50 (28.2)	43 (24.3)	— (—)
その他看護	610 (100.0)	268 (43.9)	198 (32.8)	133 (21.8)	11 (1.8)
無回答・不明	14 (100.0)	6 (42.9)	6 (42.9)	2 (14.3)	— (—)
精神 精神 特1・2類	29 (100.0)	16 (55.2)	10 (34.5)	3 (10.3)	— (—)
精神 基本1類	88 (100.0)	50 (56.8)	24 (27.3)	13 (14.8)	1 (1.1)
精神 基本2類	56 (100.0)	29 (51.8)	21 (37.5)	6 (10.7)	— (—)
2・3類	24 (100.0)	9 (37.5)	9 (37.5)	4 (16.7)	2 (8.3)
その他看護	94 (100.0)	50 (53.2)	22 (23.4)	19 (20.2)	3 (3.2)
老人 特1・2類 基本看護	13 (100.0)	7 (53.8)	3 (23.1)	3 (23.1)	— (—)
老人 特例1類	70 (100.0)	49 (70.0)	13 (18.6)	7 (10.0)	1 (1.4)
老人 特例2類	21 (100.0)	10 (47.6)	9 (42.9)	2 (9.5)	— (—)
老人 その他看護1	62 (100.0)	23 (37.1)	28 (45.2)	11 (17.7)	— (—)
老人 その他看護2～16	32 (100.0)	12 (37.5)	13 (40.6)	5 (15.6)	2 (6.3)
入院医療管理料のみ	76 (100.0)	60 (78.9)	14 (18.1)	1 (1.3)	1 (1.3)
無回答・不明	10 (100.0)	8 (80.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	— (—)

経営主体別にみると、「個人」では、「増えた」病院の割合が46.4%と他の経営主体より少なく、逆に「減った」病院の割合が22.7%と他の経営主体より多い。一方で、「社会保険関係団体」では、「増えた」病院の割合が62.7%と他の経営主体より多く、逆に「減った」病院の割合が6.0%と他の経営主体より少ない〈統計表第Ⅳ－1表〉。

2 看護要員の今後の採用意向

看護要員の今後（1992年中）の採用意向について、職位や職種別に聞いたところ、〈表36〉のとおりであった。

表36 経営主体別採用予定人数

	婦長クラスの看護婦	主任クラスの看護婦	新卒看護婦	中途採用看護婦	准看護婦	介護職員
計	人 1,156(100.0)	人 1,499(100.0)	人 10,906(100.0)	人 7,183(100.0)	人 3,440(100.0)	人 3,021(100.0)
医療法人	704(60.9)	922(61.5)	4,538(41.6)	3,686(51.3)	2,202(64.0)	2,003(66.3)
個人	217(18.8)	280(18.7)	942(8.6)	923(12.8)	548(15.9)	530(17.5)
公的医療機関	67(5.8)	61(4.1)	1,554(14.2)	666(9.3)	105(3.1)	123(4.1)
社会保険関係団体	9(0.8)	31(2.1)	630(5.8)	180(2.5)	34(1.0)	13(0.4)
その他	159(13.8)	204(13.6)	3,107(28.5)	1,721(24.0)	549(16.0)	352(11.7)
無回答	—(—)	1(0.1)	135(1.2)	7(0.1)	2(0.1)	—(—)

① 「婦長クラスの看護婦」

「婦長クラスの看護婦」については、全体の27.4%の病院で、計1,156人求めている。

経営主体別にみると、「医療法人」「個人」の病院の方が、「公的医療機関」や「社会保険関係団体」に比べ、求めている病院の割合が高い〈統計表第Ⅳ－3表〉。これは、「医療法人」「個人」での看護婦の勤続年数が短いこととも関連していると考えられる。

採用予定人数も「医療法人」「個人」で計921人と、79.7%を占める〈表36〉。

② 「主任クラスの看護婦」

「主任クラスの看護婦」については、全体の27.6%の病院で、計1,499人求めている。

経営主体別の傾向は、「婦長クラスの看護婦」と同様に、「医療法人」「個人」の病院の方が、「公的医療機関」や「社会保険関係団体」に比べ、求めている病院の割合が高い〈統計表第Ⅳ－6表〉。これは、「医療法人」「個人」での看護婦の勤続年数が短いこととも関連していると考えられる。

採用予定人数も、「医療法人」「個人」で計1,202人と、80.2%を占める〈表36〉。

③ 「新卒看護婦」

「新卒看護婦」については、64.3%の病院で、計10,906人求めている。

経営主体別の採用意向に差はあまりみられない〈統計表第Ⅳ－9表〉。

採用予定人数は、「医療法人」「個人」で計5,480人と、50.2%を占める〈表36〉。

④ 「中途採用看護婦」

「中途採用看護婦」については、64.8%の病院で、計7,183人求めている。

経営主体別の採用意向に差はあまりみられない〈統計表第Ⅳ－12表〉。

採用予定人数は、「医療法人」「その他」で計4,609人と、64.2%を占める〈表36〉。

⑤ 「准看護婦」

「准看護婦」については、全体の39.8%の病院で計3,440人求めている。

経営主体別にみると、「医療法人」「個人」の病院では、「公的医療機関」や「社会保険関係団体」に比べ、求めている病院の割合が高い〈統計表第Ⅳ－15表〉。

採用予定人数も「医療法人」「個人」で計2,750人と、79.9%を占める〈表36〉。

⑥ 「介護職員」

「介護職員」については、全体の29.0%の病院で計3,021人求めている。

経営主体別にみると、「医療法人」「個人」の病院の方が、「公的医療機関」や「社会保険関係団体」に比べ、求めている病院の割合が高い〈統計表第Ⅳ－17表〉。

採用予定人数も「医療法人」「個人」で計2,533人と、83.8%を占める〈表36〉。

「老人病院」においては、43.3%の病院で採用意向があり、計766人求めている〈統計表第Ⅳ－17表〉。

⑦ 「夜勤できる看護職員」

「夜勤できる常勤看護職員」については、全体の58.8%の病院で計8,071人、「夜勤できる非常勤看護職員」については、全体の24.3%の病院で計1,843人求めている〈統計表第Ⅳ－19～22表〉。夜勤できる人ならば、できれば常勤職員として雇用したいと考える病院が多いことがうかがわれる。

経営主体別による採用意向の有無の差はあまりみられない。

基準看護等別に採用予定人数をみたのが〈表37〉である。

病院によっては、職位、職種別に厳密に区別して採用を予定しているとは限らないため、職位別職種別の人数をすべて合わせて、採用予定総数とはならない可能性もあるが、大まかな傾向をみてみよう。

「基準看護」病院では、採用予定総数の中で「看護婦」の割合が81.3%を占め多い。

「入院医療管理料」病院では、採用予定総数の中で「介護職員」の割合が33.5%を占め、「看護婦」も55.8%を占める。

表37 基準看護等別 採用予定人数

	計	有 資 格 者					介護職員
		婦長クラスの看護婦	主任クラスの看護婦	新卒看護婦	中途採用看護婦	准看護婦	
計	27,205 (100.0)	1,156 (4.2)	1,499 (5.5)	10,906 (40.1)	7,183 (26.4)	3,440 (12.6)	3,021 (11.1)
基準看護採用	19,682 (100.0)	678 (3.4)	876 (4.5)	9,106 (46.3)	5,350 (27.2)	2,118 (10.8)	1,554 (7.9)
入院医療管理料のみ採用	523 (100.0)	30 (5.7)	50 (9.6)	104 (19.9)	108 (20.7)	56 (10.7)	175 (33.5)
どちらもとっていない	6,817 (100.0)	428 (6.3)	559 (8.2)	1,648 (24.2)	1,608 (24.6)	1,247 (18.3)	1,255 (18.4)
無回答・不明	183 (100.0)	20 (10.9)	14 (7.7)	48 (26.2)	45 (24.6)	19 (10.4)	37 (20.2)

「どちらもとっていない」病院では、採用予定総数の中で「准看護婦」の割合が18.3%を占め、上の病院に比べその割合は高いが、全体としては「看護婦」の割合が63.3%を占める。

3 看護要員の充足の見通し

看護要員の採用予定のある各病院に、充足の見通しを聞いたところ、「婦長クラスの看護婦」「主任クラスの看護婦」「新卒看護婦」「中途採用看護婦」「夜勤できる常勤看護職員」「夜勤できる非常勤看護職員」については、「きわめて困難である」という病院の割合が最も多い。「准看護婦」「介護職員」の充足の見通しについては、「なんとか充足できる」という病院の割合が最も多く、44%前後を占める（統計表第Ⅳ—2～22表）。

看護要員の充足の見通しが「きわめて困難である」と回答した病院の割合を経営主体別に一覧にしたのが〈表38〉である。

「婦長クラスの看護婦」の採用については、「きわめて困難である」病院が79.9%にも上り、看護管理者の確保はむずかしいことがわかる。経営主体による差はみられない。

表38 看護要員の充足見通しが「きわめて困難である」病院の割合*

	婦長クラス	主任クラス	新卒看護婦	中途採用	准看護婦	介護職員	夜勤のできる常勤看護職	非常勤
計	79.9%	75.0%	63.6%	58.1%	41.2%	35.8%	68.7%	74.2%
医療法人	79.2	75.9	62.9	57.4	40.2	32.3	68.1	75.4
個人	79.6	76.4	72.0	62.5	44.4	41.7	66.9	65.6
公的医療機関	79.4	63.3	50.8	49.2	37.8	37.5	73.6	77.2
社会保険関係団体	80.0**	60.0**	53.5	59.5	50.0**	66.7**	59.3	73.3
その他	84.0	73.4	65.1	59.5	40.7	42.2	71.5	77.0

* 「採用したい」と回答した病院の中で、「きわめて困難である」と回答した病院の割合

** 「きわめて困難である」と回答した病院数が9以下

「主任クラスの看護婦」の採用についても、75.0%の病院は充足が「きわめて困難である」と回答している。「医療法人」「個人」病院では、「公的医療機関」「社会保険関係団体」に比べて、「きわめて困難である」という回答が多い。

「新卒看護婦」「中途採用看護婦」については、6割前後の病院で「きわめて困難である」と回答している。「個人」病院では、「公的医療機関」「社会保険関係団体」に比べて、「きわめて困難である」という回答が多い。全国的には、「新卒看護婦」の方が「中途採用看護婦」より、充足見通しが厳しいが、「社会保険関係団体」だけは、「中途採用看護婦」の充足の方が困難である病院が多い。

「介護職員」については、「入院医療管理料」病院において、「基準看護」病院や「どちらもとっていない」病院に比べ、「容易に充足できる」「なんとか充足できる」病院の割合が多い。調査時点では、介護のウエイトの高い病院において「介護職員」の確保は比較的スムーズに行なわれていると考えられる〈統計表第Ⅳ-18表〉。

4 勤続年数

「婦長」「看護婦」「准看護婦」の平均勤続年数は、各病院によって大きく違う〈図5〉。

「婦長」の勤続年数については、「15年以上」の病院が31.8%を占める。

「看護婦」の勤続年数については、「3年～6年未満」の病院が45.6%を占めて多い。

「准看護婦」の勤続年数についても、「3年～6年未満」の病院が34.9%を占めて多い。ただし、「公的医療機関」「社会保険関係団体」の病院では、「15年以上」の病院の割合が最も多く、それぞれ33.8%、43.3%を占める〈統計表第Ⅳ-27表〉。これらの病院では最近「准看護婦」の採用が少なくなっているためと考えられる。

「看護婦」と「准看護婦」の勤続年数を比較すると「准看護婦」の方がやや長い〈図5〉。これは、どの経営主体の病院でもいえる〈統計表第Ⅳ-27、30表〉。

経営主体別にみると、「婦長」「看護婦」「准看護婦」とも、「公的医療機関」「社会保険関係団体」の

図5 婦長、看護婦、准看護婦の勤続年数（開設後5年未満の病院を除く）

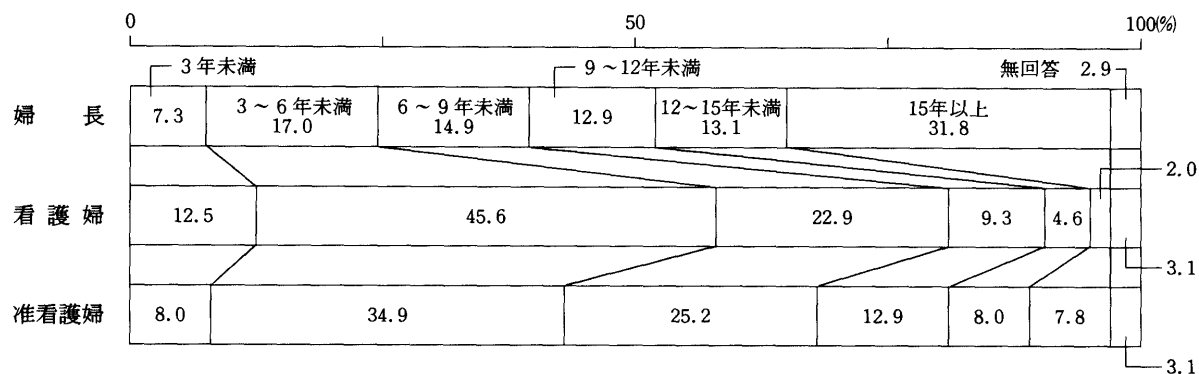


表39 自病院の看護婦の勤続年数についての看護部長の考え（開設5年以上の病院のみ）

看護部長の 自病院の 看護婦の勤続年数 の考え	計	ちょうどよい	長すぎる	短かすぎる	無回答・不明
計	2,487 (100.0)	1,139 (45.8)	91 (3.7)	825 (33.2)	432 (17.4)
3年未満	311 (100.0)	76 (24.4)	1 (0.3)	182 (58.5)	52 (16.7)
3～6年未満	1,135 (100.0)	456 (40.2)	12 (1.1)	483 (42.6)	184 (16.2)
6～9年未満	570 (100.0)	332 (58.2)	23 (4.0)	123 (21.6)	92 (16.1)
9～12年未満	232 (100.0)	154 (66.4)	28 (12.1)	18 (7.8)	32 (13.8)
12～15年未満	114 (100.0)	70 (61.4)	17 (14.9)	6 (5.3)	21 (18.4)
15年以上	49 (100.0)	29 (59.2)	10 (20.4)	2 (4.1)	8 (16.3)
無回答・不明	76 (100.0)	22 (28.9)	— (—)	11 (14.5)	43 (56.6)

方が、「医療法人」「個人」より勤続年数の長い病院が多い（統計表第Ⅳ—24、27、30表）。

基準看護等別にみると、「婦長」「看護婦」「准看護婦」とも、「基準看護」病院の方が、「基準看護をとらない」病院より勤続年数の長い病院が多い（統計表第Ⅳ—25、28、31表）。

5 看護婦の勤続年数についての看護部長の考え

自分の病院の看護婦の勤続年数については、看護部長の45.8%が「ちょうどよい」と考えている。自分の病院の看護婦の平均勤続年数が「3年未満」の病院の看護部長は、その勤続年数について、「短すぎる」と考えている人が58.5%を占めて多いが、「ちょうどよい」と回答する看護部長も24.4%いる。「3～6年未満」の病院では、「ちょうどよい」と回答する看護部長の割合がさらに高くなり、40.2%である（表39）。

看護部長といえども、経営の立場にたつと、必ずしも看護婦の定着を望んでいるわけではない。自由回答には、「ケアの面からは勤続年数は長い方が望ましいが、人件費の面からは短い方が良い」と悩みを記述している看護部長もいる。

病院看護の実態と診療報酬

〈資料1〉

入院看護料一覽*

平成4年4月改定時

病棟	看護料	類別	看護婦等最小必要数(入院患者対看護要員)	看護婦等の人員構成 看:准:助手	看護料点数(1日)						
					基本看護料(注3)	加算	合計(点)				
一般病棟	基本看護料を算定する看護	特3類	2:1	5:3:2	318	入院25日以内	337	655			
		特2類	2.5:1	5:3:2		超	327	645			
		特1類(I)	3:1	4:4:2		入院30日以内	200	518			
		特1類(II)	3:5:2	超		192	510				
				入院40日以内		109	427				
		超	101	419							
	基本看護(I)	4:1	4:6:0	入院40日以内	99	417					
				超	91	409					
				—	—	318					
				—	—	310					
その他看護料算定の看護	1種	4:1以上	看・准のみ				170				
	2種	5:1以上					150				
	3種	5:1未満					140				
結核・精神病棟	結核・精神基本看護料を算定する看護	結・精特2類	2.5:1	4:4:2	206	入院6月以内	312	518			
		結・精特1類(I)	3:1	4:4:2		超	304	510			
		結・精特1類(II)	3:5:2	入院6月以内		221	427				
		結・精基本1類	4:1	5:3:2		超	213	419			
						入院6月以内	211	409			
		超	203	310							
	結・精基本2類	5:1	5:3:2(注2)	42	248						
	結・精基本看護	6:1	4:6:0	—	206						
	その他看護料算定の看護	1種	6:1以上	看・准のみ				155			
		2種	7:1以上					140			
3種		7:1未満	130								
特例許可老人病棟	老人看護	特2類	2.5:1	5:3:2	308		192	500			
		特1類(I)	3:1	4:4:2				4:4:2	101	409	
											特1類(II)
		基本看護(I)	4:1	4:6:0				3:7:0	300	—	308
		老人特例1類(I)	看:准6:1	介護職員5.7:1				看:准4:6			
	老人特例1類(II)				3:7	320					
	老人特例2類(I)				4:6	302					
	老人特例2類(II)				3:7	284					
	その他看護料	老人その他の看護	特例許可老人病院等老人その他の看護料を算定する看護の看護婦、准看護婦及び介護職員の員数に関する基準による					234~70			

(注1) 看護婦等の人員構成欄中の()は当分の間の措置として認められている比率。

(注2) 看護婦・准看護婦数は、「結核・精神基本看護」の基準以上であること。

(注3) 老人患者が一般病棟に入院した場合には、6月超で看護料通減。

「基準看護・給食・寝具設備等の実際」(厚生省保険局医療課編 社会保険研究所発行)より抜粋

*平成5年4月には、療養病棟の看護料が新設されている。

〈資料2〉

入院医療管理料一覧*

平成4年4月改定時

病棟	類別	看護婦等必要数 (患者：看護要員)		点数	
		看護婦・准看護婦	介護職員		
特例許可 老人病棟	入院医療管理料 (Ⅰ)	6 : 1	4 : 1	698	
	入院医療管理料 (Ⅱ)	6 : 1	5 : 1	652	
	入院医療管理料 (Ⅲ)	6 : 1	6 : 1	621	
老人性痴呆疾患治療病棟	入院医療管理料	6 : 1	5 : 1	入院3月以内	656
				入院3月超	576
老人性痴呆疾患療養病棟	入院医療管理料	6 : 1	8 : 1	510	

- (注) 1. 入院医療管理料には、患者に対して行った看護、検査、投薬及び注射の費用が含まれる。
2. 入院医療管理病棟においては、勤務時間帯のうち日勤時間帯にあっては看護婦が、その他の時間帯にあっては看護婦又は准看護婦が常時1人以上配置されていること。
3. 老人性痴呆疾患治療病棟及び老人性痴呆疾患療養病棟の各看護要員の最小必要数の半数以上は精神病棟に勤務した経験を有すること。
4. 入院医療管理を行っている病棟を有する病院に入院中の患者については、患者の負担による付添い看護が行われてはならない。
5. 当該病棟以外の病棟が、特例許可老人病棟、結核病棟又は精神病棟である場合は、当該特例許可老人病棟、結核病棟又は精神病棟において看護を行う看護婦及び准看護婦の数は、当該特例許可老人病棟、結核病棟又は精神病棟の入院患者の数がそれぞれ6又はその端数を増すごとに1以上である。

「基準看護・給食・寝具設備等の実際」(厚生省保険局医療課編 社会保険研究所発行)より抜粋

* 平成5年4月には、療養病棟の入院医療管理料が新設されている。

〈資料3〉

「夜間看護等加算」の承認基準

平成4年4月改定時

1. 「夜勤」とは、三交代制の場合のいわゆる準夜勤帯（通常は午後4時から同12時まで）及び深夜勤帯（通常は午前零時から同8時まで）並びにこれらに準ずる時間帯の勤務をいう。
2. 一般病院については基本看護以上（1類看護を含む（平.4.5.28 保険発第84号)), 結核・精神病院については結核・精神基本1類看護以上の保険医療機関のみを対象とする。
3. 都道府県知事が病院単位で承認を行う。
4. 夜勤に当たる看護要員及び1月の夜勤回数
 - ア. 夜勤に当たる看護要員が常時2名以上で看護要員1名当たりの1月の夜勤回数が8回以内
 - イ. 夜勤に当たる看護要員が常時3名以上で看護要員1名当たりの1月の夜勤回数が9回以内
 - ウ. 日勤8時間、夜勤16時間制の場合（深夜勤帯を含む夜勤時間帯が14時間超16時間以下の場合）月4回以内
 - エ. 12時間交代制の場合（深夜勤帯を含む夜勤時間帯が10時間超14時間以下の場合）月6回以内
 - オ. 夜勤専従者の場合、夜勤回数は交代制勤務者の2倍以内まで
 - カ. 準夜勤帯については、午後4時以降の時間帯で5時間を超える（21時までは5時間以内。）勤務をした場合に夜勤1回とみなす。
 - キ. 夜勤に当たる看護要員数及び1月の夜勤回数については、各病棟ごとに充足されているか否かを審査する。
すなわち、月当たりの夜勤回数については、当該病棟の1か月間の延べ夜勤回数（夜勤専従者に係るものを除く。）を夜勤に従事する実人員（夜勤専従者を除く。）で除して得た数とし、当該病棟の夜勤回数は、直近3か月の実績を合計して平均した値（小数点以下の端数については四捨五入した数値）で判断する。
但し、特定入院時基本診療料（特例許可老人病院入院医療管理料、老人性痴呆疾患治療病棟入院医療管理料及び老人性痴呆疾患療養病棟入院医療管理料を除く。）を算定している病棟については、算定要件及び加算対象から除く。
 - ク. 夜勤に従事する実人員とは、当該病棟の夜勤を含む交代制勤務に従事する者をいい、婦長等その病棟での月当たりの夜勤回数が1、2回の者はこれに含まれないものであること。また、夜勤回数についても交代制勤務に従事する者に係るものを算定対象とすること。
5. 夜勤に当たる看護要員は看護婦又は准看護婦であること。ただし、やむを得ない場合には、看護婦又は准看護婦と看護助手の組合せであっても差し支えないこと。
夜勤は可能な限り看護婦が配置されるべきであり、やむを得ない場合については、患者の病状や当該保険医療機関としての看護管理体制等によって判断されるべきである。
6. 週当たりの所定労働時間は、概ね40時間以内であること。ただし当面、42時間未満であっても差し支えない。

「基準看護・給食・寝具設備等の実際」(厚生省保険局医療課編 社会保険研究所発行)より抜粋

〈資料4〉

看護指導専門官（非常勤）の雇い上げについて（内翰）

（平 5. 3. 8 厚生省保険局医療課渡辺課長）
（補佐より都道府県保険主管課（部）長あて）

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

社会保険医療行政の推進につきましては、平素より格段の御尽力を賜り感謝いたしております。

さて、医療費適正化対象は、今後、従来にも増して協力を推進しなければならないところでもあり、その重要な位置づけとして、指導医療官の確保対策について、日頃からご努力を願っているところでありますが、人材の確保が困難な都道府県もあろうかと存じます。このような都道府県にあって、平成5年度において非常勤医師等（医師・歯科医師・薬剤師）の雇い上げの計画がある場合、また、専門的分野を取り扱う保険医療機関等の指導・監査を行うに当たって、その科目を専門とする学識経験者等を臨時に雇用し、指導監査に当たらせる等の計画がある場合には、予算執行の参考資料といたしたいので当該計画を別紙様式により、3月19日までに当課あて提出していただくようお願いします。

また、基準看護等に係る診療報酬請求の適正化及び保険医療機関の指導等を行うため、平成5年度から非常勤看護婦の雇い上げ経費が予算化されておりますが、これについても、指導医療官設置要綱に準じて非常勤看護婦の設置要綱を作成のうえ、別添雇い上げに係る留意事項を参考に積極的な活用方策を計画していただけるよう併せてお願い申し上げます。

なお、非常勤看護婦の雇い上げについては、国公立病院を管轄している関係主管部局及び各都道府県の看護協会支部に協力を依頼する等十分な調整を図っていただけるようお願い申し上げます。（以下略）

非常勤看護職員の雇い上げに係る留意事項（参考）

1. 各県保険課において看護婦を雇い上げ、各都道府県保険課職員と同行し、個別具体的な内容について専門的立場から指導、助言を行う。

2. 資格

- ① 看護婦であり、医療機関において看護管理の最高責任者としての経験があり、健康保険制度（基準看護、入院医療管理等）についての造詣が深いもの
- ② 看護、医療に関する幅広い知見を有し、公平に物事を処理し、指導・助言できる能力を有するもの

3. 業務

各保険医療機関の看護について、基準看護、その他看護、付添い看護等について各医療機関の看護の充実、医療費の適正化等について個々の医療機関の実情に合わせて適切に運用されるため、その実態にあった看護が行われるよう看護管理の相談・指導にあたる。

1) 相談、指導の領域・範囲

- ① 基準看護の承認

病院看護の実態と診療報酬

- ② 類別変更
- ③ 基準看護病棟と入院医療管理病棟、特定看護病棟等との併設上に伴う運用
- ④ 夜間看護等加算
- ⑤ 付添い看護の適正化
- ⑥ 訪問看護、在宅療養指導科

2) 実地調査等への協力

年1回の実地調査等

(相談・指導の視点)

A. 基準看護について

1. 保険医療機関における看護部門の位置づけが、看護が専門職として力を発揮できる体制か
2. 勤務形態が、患者の病態と勤務者の条件に適したものか
勤務割に配置される人員、職位は適切か。勤務時間、勤務の間隔が看護の継続性において支障がないか
3. 患者の病状や個別性にもとづき、各々に看護サービスの計画を立て、その計画によって病状の観察、身の回りの世話が行われているか
4. 業務内容が、看護要員の職位・職種別に明確であり適切に行われているか
5. 看護の基準、手順が作成され、看護の実践を効果的に展開し評価するためにその活用がなされているか
6. 医師その他関連職種との業務分担・連携は適切か
7. 看護サービスを効果的に行うための環境が整えられているか
8. 家族が希望する付添いについて、医師及び看護管理者の許可が適正に行われているか
9. 基準看護病院において、患者の負担による付添い看護が行われていないか
10. 基準看護病棟、入院医療管理科病棟等のように異なった基準の病棟における患者管理、看護管理が適切におこなわれているか
11. 病院全体として患者管理、看護管理が適切に行われているか

B. 付添い看護について

「その他看護」の保険医療機関において付添い看護の運用が適切に行われているか

1. 院内掲示、付添看護に係る記録の保存、付添い看護に関する状況の報告等
2. 付添い看護の要件が守られているか
3. 手続きが適切に行われているか
4. 付添い看護の運用が適切に行われているか

C. 「その他看護」の1種、2種病院における看護が、看護要員の確保等承認基準にそって行われているか

「基準看護・給食・寝具設備等の実際」(厚生省保険局医療課編 社会保険研究所発行)より抜粋

〈資料5〉

訪問看護料の算定要件

(平成4年4月改定時)

在宅患者訪問看護・指導料

- ① 家庭で療養を行っている患者で現に寝たきりの状態にあるもの又は、これに準ずる状態にあるもの。
- ② 診療に基づいて医師の診療の日から30日以内に保健婦、看護婦又は准看護婦が訪問看護計画によって療養上必要な指導を行う。
- ③ 患者1人につき週2回まで算定できる。ただし、末期の悪性腫瘍の患者の場合訪問回数に制限はない。

退院前訪問指導料

- ① 入院期間が1月を超える患者
- ② 退院に先立って患家を訪問し、患者の病状、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら患者又はその家族に対して退院後の療養上の指導を行った場合
- ③ 患者1人につき1回限り算定できる

精神科訪問看護・指導料

- ① 精神科を標榜している保険医療機関に適用
- ② 保健婦、看護婦等が訪問して患者又は家族に対して看護・社会復帰指導を行った場合に算定

(平成4年3月7日 厚生省告示第35回)

「基準看護・給食・寝具設備等の実際」(厚生省保険局医療課編 社会保険研究所発行)より抜粋

〈資料6〉

在宅療養指導料の算定要件

(平成4年4月改定時)

1. 都道府県知事に届け出た保険医療機関であること。
2. 対象：①在宅療養指導管理料に基づく指導管理を受けている患者
(ア. 在宅自己注射指導管理料 イ. 在宅自己腹膜灌流指導管理料 ウ. 在宅酸素療法指導管理料 エ. 在宅中心静脈栄養法指導管理料 オ. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 カ. 在宅自己導尿指導管理料 キ. 在宅人工呼吸指導管理料 ク. 在宅悪性腫瘍患者指導管理料 ケ. 在宅寝たきり患者処置指導管理料 コ. 在宅自己疼痛管理指導管理料)
②器具(人工肛門, 気管カニューレ, 留置カテーテル)を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者
3. 医師の指示に基づき, 看護婦又は保健婦が療養上必要な指導を個別に行う。
4. 患者1人につき月1回算定する。
5. 1回の指導時間は30分を超えること。

(平成4年3月7日 厚生省告示第35号)

- ☆ 保健婦, 助産婦, 看護婦又は准看護婦が, 1日平均外来患者数30人に1人以上配置されていてそのうち療養の指導に専従する常勤の保健婦又は看護婦が1名以上配置されていること。療養の指導に専従する保健婦又は看護婦が週1, 2日訪問看護や外来診療の診療補助を兼ねることは差し支えない。
- ☆ 患者のプライバシーが配慮された専用の指導の場所を有していること。
- ☆ 専用の電話による相談体制がとられていること。

「基準看護・給食・寝具設備等の実際」(厚生省保険局医療課編 社会保険研究所発行)より抜粋

〈資料7〉

宿直に関する労働省通知

【医師、看護婦等の宿直】 医師、看護婦等の宿直勤務については、一般の宿直の場合と同様にそれが昼間の通常の労働の継続延長である場合には宿直として許可すべき限りでないことは、昭和二十二年九月十三日附発基第十七号通牒に示されている通りであるが、これらのものの宿直についてはその特性に鑑み、取扱いの細目を次のように定めるから、これらによつて取扱われたい。

なお、医療法第十六条には「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならぬ」ことが規定されているが、その宿直中本通牒によつてその勤務の実態が左記標準に該当すると認められるものについてのみ労働基準法施行規則第二十三条の許可を与えるようにされたい。

記

- (一) 医師、看護婦等の宿直勤務については、次に掲げる条件のすべてを充たす場合には、施行規則第二十三条の許可を与えるよう取扱うこと。
- (1) 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扱わなければならないこと。
 - (2) 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こと。従つて下記(二)に掲げるような昼間と同態様の業務は含まれないこと。
 - (3) 夜間に充分睡眠がとりうること。
 - (4) 右以外に一般の宿直の許可の際の条件を充たしていること。
- (二) 右によつて宿直の許可が与えられた場合、宿直中に、突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等があり、或は医師が看護婦等に予め命じた処置を行わしめる等昼間と同態様の労働に従事することが稀にあつても、一般的にみて睡眠が充分にとりうるものである限り宿直の許可を取消すことなく、その時間について法第三十三条又は第三十六条による時間外労働の手続をとらしめ、第三十七条の割増賃金を支払わしめる取扱いをすること。従つて、宿直のために泊り込む医師、看護婦等の数を宿直の際に担当する患者数との関係あるいは当該病院等に夜間来院する急病患者の発生率との関係等から見て、右の如き昼間と同態様の労働に従事することが常態であるようなものについては、宿直の許可を与える限りでない。例えば大病院等において行われている二交替制、三交替制等による夜間勤務者の如きは少人数を以て右の業務のすべてを受け持つものであるから宿直の許可を与えることはできないものである。
- (三) 小規模の病院、診療所等においては、医師、看護婦等が、そこに住んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿直として取扱う必要はないこと。但し、この場合であつても右(二)に掲げるような業務に従事するときには、法第三十三条又は第三十六条による時間外労働の手続が必要であり、従つて第三十七条の割増賃金を支払わなければならないことはいうまでもない。(昭24.3.22 基発352号)

【断続的な宿直又は日直勤務の許可基準】 規則第二十三条に基づく断続的な宿直又は日直勤務のもとに、労働基準法上の労働時間、休憩及び休日に関する規定を適用しないこととしたものであるから、その許可は、労働者保護の観点から、厳格な判断のもとに行われるべきものである。宿直又は日直の許可にあつての基準は概ね次のとおりである。

一 勤務の態様

イ 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限つて許可するものであること。

ロ 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがつて始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

二 宿日直手当

宿直又は日直の勤務に対して相当の手当が支給されることを要し、具体的には、次の基準によること。

イ 宿直勤務一回についての宿直手当（深夜割増賃金を含む。）又は日直勤務一回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの前定されている同種の労働者に対して支払われている賃金（法第三十七条の割増賃金の基礎となる賃金に限る。）の一人一日平均額の三分の一を下らないものであること。ただし、同一企業に属する数個の事業場について、一律の基準により宿直又は日直の手当額を定める必要がある場合には、当該事業場の属する企業の全事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの前定されている同種の労働者についての一人一日平均額によることができるものであること。

ロ 宿直又は日直勤務の時間が通常の宿直又は日直の時間に比して著しく短いものその他所轄労働基準監督署長が右イの基準によることが著しく困難又は不相当と認めたものについては、その基準にかかわらず許可することができること。

三 宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週一回、日直勤務については月一回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する十八歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足でありかつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週一回を超える宿直、月一回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

四 その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

（昭22.9.13 発基17号，昭63.3.14 基発150号）

*「労働基準法解釈総覧」（労働省労働基準局編 労働法令協会発行）より抜粋