

I 調査概要

1 調査目的

病院病棟における看護職員の夜勤は、従来日勤・準夜・深夜の各勤務帯が8時間の「均等割3交替制」が主流だった。しかし近年、より働きやすく効率的な夜勤体制をめざして、夜勤のあり方が多様化・複雑化しつつある。

本調査は、多様化・複雑化した夜勤の実態を把握し、診療報酬における「夜間勤務等看護加算」のあり方について、検討する基礎資料を得ることを目的とする。

* 「夜間勤務等看護加算」

1992年の診療報酬改定で、看護料に対する「夜間看護加算」が新設された。これは、複数夜勤体制をとり、一定基準以内の夜勤回数の要件を満たした場合に看護料に加算されるもので、看護職員の労働条件改善を直接の評価対象とした点で極めてユニークな性格の診療報酬点数である。1994年の診療報酬改定では4人夜勤体制への評価が新設されるとともに、名称が「夜間勤務等看護加算」に変更された。この加算は入院料収入増に直結することもあり、取得への関心が高まっている。

「夜間勤務等看護加算」の取得をきっかけに、夜勤体制を見直し、診療報酬収入の増と看護職員の労働条件改善を進めた例がある。一方、本会に寄せられた相談事例などからは、「より働きやすい」夜勤体制をめざした結果、複雑化した夜勤が果たして「夜間勤務等看護加算」の要件に合致するのかどうか判断に迷うケースが続出している。また、加算の要件の枠にこだわれば、現場の実情に応じたフレキシブルな勤務体制が組みにくいこともある。加算の要件では1病棟の病床規模の上限を60床（精神病棟では70床まで。1995年3月厚生省通知により明示）とした上で、それ以下であれば病床規模にかかわらず看護単位ごとに2人以上の夜勤体制を求めている。このため、小規模病棟や入院患者数が極めて少ない病棟でも複数夜勤体制をとらざるを得ないなど必ずしも合理的とは言えない例や、夜勤を歪めてしまう例もあると言われる。

したがって、「夜間勤務等看護加算」のあり方については、あらためてどのような要件設定がなされれば、看護職員の労働条件の改善につながり、かつ看護サービスの質を担保できるかについて、検討する必要があるといえる。

調査時点での「夜間勤務等看護加算」の取得要件は、次のとおりである。

夜間勤務等看護加算（I） 40点

3交替制：夜勤看護要員が常時4名以上・平均夜勤回数が月9回以内

夜間勤務等看護加算（Ⅱ） 27点

3 交替制：夜勤看護要員が常時 3 名以上・平均夜勤回数が月 9 回以内

3 交替制：夜勤看護要員が常時 2 名以上・平均夜勤回数が月 8 回以内

2 交替制（夜勤16時間）：夜勤看護要員が常時 2 名以上・平均夜勤回数が月 4 回以内

2 交替制（夜勤12時間）：夜勤看護要員が常時 2 名以上・平均夜勤回数が月 6 回以内

院内のすべての病棟（加算対象となるもののみ）が上のいずれかの要件を満たす必要がある。

2 調査実施時期

1995年2月。

3 調査対象および調査方法

調査対象は、本会会員が勤務する全国の300病院。中小規模病院では夜勤体制を整える上でより多くの困難を抱えているであろうという観点から対象を500床以下の病院に限定した。また精神・療養・老人等各種の病棟についてデータが得られるよう対象を選択した。調査は、対象病院の看護部長に調査票を郵送、記入の後本会調査研究室あてに直接返送してもらった。

回答病院数は232（回収率77.3%）。

4 調査担当

本会普及開発部調査研究室 奥村元子。