

## Ⅱ 調査結果

### 1 病院の属性

#### 1) 設置主体・病床数

病院設置主体は「医療法人」106 (45.7%)、「地方自治体 (都道府県・市町村)」35 (15.1%)、「個人」30 (12.9%)、「公的 (日赤・済生会・厚生連・国保団体連合会)」15 (6.5%)、「社会保険関係団体 (全国社会保険協会連合会・共済組合など)」7 (3.0%)、「その他 (学校法人・公益法人・会社など)」33 (14.2%)。「医療法人」「個人」の、いわゆる私的病院が多い。

病床規模は、「49床以下」15 (6.5%)、「50～99床」44 (19.0%)、「100～199床」80 (34.5%)、「200～399床」76 (32.8%)、「400床以上」17 (7.3%)である。

看護単位総数は820 (回答病院数217・1病院平均3.8単位)、うち、一般病床564単位 (68.8%)、精神病床108単位 (13.2%)、老人病床101単位 (12.3%)、療養病床33単位 (4.0%)、結核病床12単位 (1.5%)、緩和ケア病棟2単位 (0.2%)である。

#### 2) 病床種類および看護料等届出状況

それぞれの病院がどのような種類の病床を有しているかを病院設置主体別にまとめたものが〈表1〉である。

一般に、診療報酬上の出来高払い制の支払いを受ける病棟と、入院医療管理料 (老人・療養型病床に

表1 病棟種類 (複数回答)

病院設置主体	病院数	一般病棟あり	療養病棟あり	療養入院医療管理病棟あり	老人病棟あり	老人入院医療管理病棟あり	精神病棟あり	精神療養病棟あり	結核病棟あり	緩和ケア病棟あり
計	223	180	2	17	13	48	40	6	15	2
国	6	5	—	—	—	—	1	1	1	—
自治体	35	28	—	1	1	1	11	3	5	—
公的	15	14	—	—	—	1	3	—	4	—
社会保険関係団体	7	7	—	—	—	1	1	—	—	—
医療法人	106	77	2	12	7	33	16	2	2	1
個人	30	20	—	1	5	8	4	—	—	—
その他	33	29	—	3	—	4	4	—	3	1

表2 看護料等の届出状況

一般病床あり 180病院	新看護	2 : 1 看護	24病院	基準看護	特3類	18病院
	109病院 (60.6%)	2.5 : 1 看護	30病院	53病院	特3類+特2類	8病院
		3 : 1 看護	40病院	(29.4%)	特2類	19病院
		3.5 : 1 看護	8病院		特1類	8病院
		4 : 1 看護	7病院		基本看護	2病院
	その他看護		9病院 (5.0%)	無回答・不明		7病院 (3.9%)

療養病床あり	2病院	新看護	1病院 (50.0%)	その他看護	1病院 (50.0%)
--------	-----	-----	-------------	-------	-------------

療養型入院医療管理病床あり 17病院	療養1群	(I) 4病院	療養2群	(I) 7病院
	6病院(35.3%)	(II) 1病院	11病院(64.7%)	(II) 2病院
		(V) 1病院		(III) 1病院
				(IV) 1病院

老人病床あり 13病院	基本看護	8病院 (61.5%)	特例看護	3病院 (23.1%)
	その他看護	2病院 (15.4%)		

老人病棟入院医療管理病床あり 48病院	(I)	17病院 (35.4%)	(II)	25病院 (52.1%)
	(III)	5病院 (10.4%)	(IV)	1病院 (2.1%)

精神病床あり 40病院	新看護	3 : 1 看護	13病院	基準看護	特2類	4病院
	19病院 (47.5%)	3.5 : 1 看護	2病院	18病院	特1類	10病院
		4 : 1 看護	2病院	(45.0%)	基本1類	4病院
		6 : 1 看護	2病院			
	その他看護		3病院 (7.5%)			

精神療養病床あり	6病院	(A)	5病院 (83.3%)	(B)	1病院 (16.7%)
----------	-----	-----	-------------	-----	-------------

結核病床あり 15病院	新看護	5病院 (33.3%)	基準看護	7病院(46.7%)
	その他看護	1病院 (6.7%)		
	一般病棟と合わせ届出	2病院(13.3%)		

設けられている包括制料金)をとる病棟とを併設することを「ケア・ミックス」と称する。一般病棟と療養型病床群入院医療管理料病棟を併設する病院は11、一般病棟と老人病棟入院医療管理料病棟を併設する病院は26であり、これらの「ケア・ミックス」病院は、一般病棟を持つ病院全体の20.6%にあたる。

病棟種類別の看護料等の届出状況を、〈表2〉に示す。1994(平成6)年10月の診療報酬改定で「新看護料」体系が新設されたが、調査時点ではこの改定から3ヶ月を経て、基準看護から新看護への移行がかなり進んでいたことがわかる。また、「入院医療管理料」をとる場合、「入院医療管理料」のより上

位のランク（より厚い看護要員配置等を要件とし、点数が高い）をとる病院が多い。

## 2 夜勤体制

### 1) 看護単位の規模

「看護単位」とは、ある特定の場所を対象とする看護を担当する一定の看護要員の集団と考えられるが、一般には「病棟」とほとんど同義とみなされている。診療報酬における「看護料」届出要件の中では、「看護単位」について病棟ごとにおいて「看護の責任者が配置され、看護チームによる交替制勤務等の看護が実施され、ナース・ステーション等の設備を有し、看護に必要な器具器械が備え付けられている」（厚生省通知 平成6年8月5日 保険発第100号）ものと定義している。まれには、院内の全病棟を「1看護単位」として扱ったり、1病棟を複数の看護単位にわけるとある。

夜勤看護要員の業務の負担は、担当する患者数が多ければより重くなると考えられるので、夜勤帯の看護要員配置数と同時に、それぞれの病棟の規模・患者数に注目する必要がある。

病棟種類別の看護単位規模（病床数）は、一般病床で最小6床、最大283床、平均49.5床（564単位平均）、精神病床で最小19床、最大315床、平均59.1床（108単位平均）、老人病床では最小13床、最大200床、平均65.0（96単位平均）床だった。一般病床では「50床」の看護単位が最も多いが、病院により、また各看護単位ごとのばらつきが大きい。

### 2) 夜勤体制

各看護単位がどの夜勤体制をとっているかを〈表3〉に示す。一般病床・精神病床については「3交替」をとる看護単位が多い。老人病床・療養病床では「2交替」をとる看護単位が多くなっている。

院内に3交替制の看護単位と2交替制の看護単位がともにある病院は12病院（回答病院の8.8%）であった。これらの12病院のうち、6病院が一般病棟と老人病棟入院医療管理料病棟とを併設、3病院が一般病棟と療養型病床群入院医療管理料病棟を併設している。病棟の特性に応じ、異なる夜勤体制をとっていると見られる。

### 3) 夜間勤務等看護加算の取得状況

「夜間勤務等看護加算」を取っている病院は87病院（37.5%）である。看護単位数では、加算（Ⅰ）が21単位、加算（Ⅱ）が336単位、計357単位で、回答病院全体の総看護単位数（820）に占める比率は43.5%である。

一般病棟をもつ180病院のうち、67病院（37.2%）が夜間勤務等看護加算を取っている。看護料の届け出状況との関係を見ると、「新看護2：1」をとる24病院のうち、加算を取っているのは17病院（70.8%）である。以下、加算を取っているのは「新看護2.5：1」30病院のうち14病院（46.7%）、「新看護3：1」40病院のうち9病院（22.5%）、「基準看護特3類」18病院のうち12病院（66.7%）、「基準看護特2類」19病院のうち4病院（21.1%）と、看護要員配置の厚い病院での加算取得率が高い。

表3 夜勤体制

	3 交替	変則3交替	2 交替	当 直	そ の 他	無 回 答
計 820単位 (100.0%)	535単位 (65.2%)	54単位 ( 6.6%)	214単位 (26.1%)	15単位 ( 1.8%)	1 単位 ( 0.1%)	1 単位 ( 0.1%)
一般病床 564単位 (100.0%)	409単位 (72.5%)	39単位 ( 6.9%)	109単位 (19.3%)	0 単位 ( —%)	0 単位 ( —%)	0 単位 ( —%)
療養病床 33単位 (100.0%)	9 単位 (27.3%)	3 単位 ( 9.1%)	20単位 (60.6%)	1 単位 ( 3.0%)	0 単位 ( —%)	0 単位 ( —%)
結核病床 12単位 (100.0%)	7 単位 (58.3%)	0 単位 ( —%)	3 単位 (25.01%)	0 単位 ( —%)	1 単位 ( 8.3%)	1 単位 ( 8.3%)
精神病床 108単位 (100.0%)	81単位 (75.0%)	5 単位 ( 4.6%)	21単位 (17.4%)	1 単位 ( 0.9%)	0 単位 ( —%)	0 単位 ( —%)
老人病床 101単位 (100.0%)	28単位 (27.7%)	7 単位 ( 6.9%)	60単位 (59.4%)	6 単位 ( 5.9%)	0 単位 ( —%)	0 単位 ( —%)
緩和ケア病床 2 単位 (100.0%)	1 単位 (50.0%)	0 単位 ( —%)	1 単位 (50.0%)	0 単位 ( —%)	0 単位 ( —%)	0 単位 ( —%)

## 4) 夜勤看護要員の構成

調査では、同一の看護単位について、1995年1月24日午後11時・同25日午前2時のそれぞれの時点で看護要員配置を尋ねている。3交替制でいうならば、前者が準夜勤帯、後者が深夜勤帯にあたる。

〈表4〉は、各看護単位ごとの夜勤人数により「1人」から「6人以上」に整理した上、その時点で勤務していた看護要員の構成によってさらに分類したものである。表中「看」は看護婦（保健婦・士、助産婦、看護師を含む）を、「准」または「准看」は准看護婦・士を、「補」または「補助」とは看護補助者を指す。

夜勤人数はほとんどが2人以上で、1人夜勤はごくわずかである。看護要員の構成としては、「看護婦1+准看護婦1」を配置する看護単位が最も多く、ついで「看護婦2」「看護婦3」が多い。一方、看護婦がおらず、准看護婦のみ、または准看護婦と看護補助者との組合せで夜勤を行っている看護単位も1割強ある。そのほか、多様な看護要員の組合せで夜勤が行われていることがわかる。

また、午後11時と午前2時とを比較すると、看護要員数・要員構成には変動が見られる。午前2時には午後11時に比べ3人体制をとる看護単位が減少、逆に2人体制をとる看護単位が増加している。勤務帯ごとの業務量、あるいは夜勤要員の確保の困難さの度合いなどにより、このような変動が生じているとみられる。

表4 夜勤看護要員の構成

夜勤人数	要員構成	1月24日午後11時		1月25日午前2時	
		看護単位数 804	(%) 100.0	看護単位数 803	(%) 100.0
1人	看護婦	10	1.2	9	1.1
	准看護婦	16	2.0	15	1.9
	(1人夜勤計)	(26)	(3.2)	(24)	(3.0)
2人	看護婦 2	143	17.8	181	22.5
	看1・准看1	182	22.6	188	23.4
	看1・補助1	20	2.5	21	2.6
	「准看2」または「准看1・補助1」	67	8.3	67	8.3
	(2人夜勤計)	(412)	(51.2)	(457)	(56.9)
3人	看護婦 3	112	13.9	95	11.8
	看2・准看1	54	6.7	54	6.7
	看1・准看2	26	3.2	18	2.2
	看1准1補1	35	4.4	33	4.1
	看1・補助2	8	1.0	6	0.7
	「准看2」または「准看1・補助1」	19	2.5	19	2.4
	(3人夜勤計)	(254)	(31.6)	(225)	(28.0)
4人	看護婦 4	10	1.2	5	0.6
	看3・准看1・看3・補助1	15	1.9	10	1.2
	看2・准看2・看2・准1・ 補1・看2・補助2	15	1.9	10	1.2
	看1と准看・補助者	10	1.2	14	1.7
	准看・補助者	6	0.7	6	0.7
	(4人夜勤計)	(56)	(7.0)	(45)	(5.6)
5人		17	2.1	19	2.4
6人以上		39	4.9	33	4.1

5) 夜勤要員当たりの患者数

〈表5〉は、看護単位ごとに夜勤看護職員（看護婦・准看護婦・保健婦・助産婦）1人当たり、および夜勤看護要員（看護職員および看護補助者）1人当たりの当日入院患者数を算出し、その分布を示したものである。看護単位によってかなりばらつきがあることがわかる。

「夜間勤務等看護加算」の取得の有無別に見ると、加算をとっていない病院については、看護職員当たりの患者数が15人以下である看護単位が2割程度ある一方で、30人を上回る看護単位が多い。夜勤帯に配置される看護職員数が多い看護単位と、少ない看護単位の両方があることがわかる。看護要員当たりの患者数の分布状況については、「夜間勤務等看護加算」の取得の有無による大きな差は認められない。

なお、一般病棟については夜勤看護要員当たり患者数の平均値を算出している。調査当日の1看護単位の平均患者数は43.5人。午後11時の夜勤人数は、看護婦1.9人、准看護婦0.7人、看護補助者0.1人の、

表5 夜勤看護要員あたりの患者数

## 夜勤看護職員对患者数

	看護単位数	10人以下	～15人	～20人	～25人	～30人	30人超
午後 11 時	781単位 (100%)	6.9%	15.5%	23.9%	22.2%	12.5%	19.0%
再掲 夜勤加 取得病棟	330単位 (100%)	7.6%	17.0%	30.3%	21.2%	14.2%	9.7%
再掲 夜勤加 未取得病棟	429単位 (100%)	6.8%	14.9%	18.2%	23.3%	11.0%	25.8%
午前 2 時	781単位 (100%)	6.9%	13.8%	22.2%	25.0%	13.4%	18.7%
再掲 夜勤加 取得病棟	330単位 (100%)	7.6%	16.7%	25.4%	23.9%	16.7%	9.7%
再掲 夜勤加 未取得病棟	429単位 (100%)	6.8%	12.6%	18.2%	26.1%	10.7%	25.6%

## 夜勤看護要員对患者数

	看護単位数	10人以下	～15人	～20人	～25人	～30人	30人超
午後 11 時	782単位 (100%)	8.3%	19.8%	28.9%	24.6%	12.4%	6.0%
再掲 夜勤加 取得病棟	330単位 (100%)	8.5%	20.6%	30.3%	22.4%	14.2%	3.9%
再掲 夜勤加 未取得病棟	429単位 (100%)	8.6%	20.3%	27.0%	26.3%	10.7%	7.0%
午前 2 時	782単位 (100%)	7.9%	18.4%	27.1%	26.5%	13.6%	6.5%
再掲 夜勤加 取得病棟	330単位 (100%)	8.5%	18.5%	26.7%	25.8%	16.1%	4.5%
再掲 夜勤加 未取得病棟	430単位 (100%)	7.9%	18.8%	26.7%	27.7%	11.4%	7.4%

計2.7人。看護職員1人当たりの患者数は17.0人だった。また、午前2時の夜勤人数は、看護婦1.8人、准看護婦0.6人、看護補助者0.1人の計2.5人。看護職員1人当たりの患者数は17.6人だった。

## 6) 夜勤回数

〈表6〉は、看護単位ごとの平均夜勤回数の分布である。

3交替制を取る497看護単位のうち、平均夜勤回数が「7.9回以下」と少ない看護単位が37.0%ある一

表6 夜勤回数

3交替制病棟

	看護単位数	～7.9回	8.0～8.4	8.5～8.9	9.0～9.4	9.5回以上
計	497(100%)	37.0%	26.4%	14.3%	5.6%	16.7%
再掲 一般病棟	381(100%)	34.4%	25.7%	15.5%	6.3%	18.1%
再掲 夜勤加算 取得病棟	280(100%)	50.4%	36.1%	11.4%	2.1%	—
再掲 夜勤加算 未取得病棟	207(100%)	17.8%	13.5%	18.4%	10.6%	39.6%

2交替制病棟

	看護単位数	～4.9回	5.0～5.4	5.5～6.4	6.5～7.4	7.5回以上
計	208(100%)	24.0%	15.4%	20.2%	10.1%	30.3%

方で、「9.5回以上」である看護単位が16.7%にのぼる。

「夜間勤務等看護加算」を取得している病院の看護単位についてみると、約半数の看護単位で平均夜勤回数が「7.9回以下」である。一方加算を取得していない病院では、「9.5回以上」である看護単位が39.6%にのぼる。

前述の夜勤看護職員当たり患者数の分布とあわせてみると、看護職員を多く配置している病院で、夜勤回数が多いために加算の要件を充たせない例が多数存在することがわかる。夜勤人数が多い場合、必然的に看護職員1人当たりの夜勤回数が増えてしまうが、夜勤負担の一層の軽減が課題である。

### 3 労働時間

#### 1) 週所定労働時間

回答病院の週所定労働時間は、平均39時間59分である〈表7〉。医療法人・個人の病院では、週所定労働時間が39時間未満である病院と、42時間を超える病院とがそれぞれ2割以上ある。いち早く労働時間短縮に取り組んだ病院と、立ち後れている病院の両極化の傾向がある。

表7 病院看護職員の週所定労働時間

週所定労働時間	回答病院計 (232病院)	(再掲) 医療法人・個人病院 (136病院)
38時間59分以下	19.0%	23.5%
39時間00分～39時間59分	13.8	9.6
40時間00分	38.8	25.7
40時間01分～41時間59分	9.9	14.7
42時間以上	15.1	22.8
無回答	3.0	2.9
平均(1病院あたり)	39時間59分	40時間14分

## 2) 夜勤帯の開始時刻・終了時刻

〈表8〉は、各勤務帯の開始時刻・終了時刻をまとめたものである。2交替制をとる病院の夜勤帯は、16:30分開始・9:00終了のパターンが最も多い。

表8 夜勤開始・終了時刻

		開始時刻		終了時刻	
3交替制をとる病棟を 持つ137病院	日勤帯				
	7:00~8:29	17.5%	16:00~16:59	21.9%	
	8:30	73.0%	17:00	43.1%	
	8:31~9:00	8.8%	17:01~17:45	34.3%	
	無回答	0.7%	無回答	0.7%	
	準夜勤帯				
	15:00~16:29	37.2%	23:00~23:59	7.3%	
	16:30	56.9%	0:00~0:59	45.3%	
	16:30~17:00	5.1%	1:00	30.7%	
	無回答	0.7%	1:01~1:30	15.3%	
			無回答	1.5%	
	深夜勤帯				
	23:00~0:29	13.1%	7:00~8:29	5.8%	
	0:30	35.8%	8:30~8:59	21.9%	
	0:30	46.0%	9:00	48.9%	
0:31~1:00	4.4%	9:01~9:30	21.9%		
無回答	0.7%	無回答	1.5%		
2交替制をとる病棟を 持つ81病院	開始時刻			終了時刻	
	日勤帯				
	8:00~8:29	3.7%	16:00~16:59	7.4%	
	8:30	59.3%	17:00	45.7%	
	8:31~9:50	34.6%	17:01~18:30	44.4%	
	無回答	2.5%	無回答	2.5%	
	夜勤帯				
	15:30~16:29	4.9%	8:00~8:59	16.0%	
	16:30	53.1%	9:00	55.6%	
	16:30~18:30	39.5%	9:01~10:00	24.7%	
無回答	2.5%	無回答	3.7%		

## 3) 2交替制勤務での休憩時間

2交替制では夜勤時間は12時間から16時間におよぶ。したがって、このような長時間におよぶ勤務にあたっては、途中で適切に休憩時間をとることが重要である。



表9 2交替の夜勤帯での休憩時間

	回答病院計 76病院
1時間00分	5病院 (6.6%)
1時間30分以上 2時間未満	5病院 (6.6%)
2時間00分	48病院 (63.2%)
2時間30分	3病院 (3.9%)
3時間00分	12病院 (15.8%)
3時間01分以上	3病院 (3.9%)

〈表9〉は、2交替制をとる病院での夜勤帯の休憩時間である。「2時間00分」と定める病院が最も多い。平均時間は2時間10分である。

#### 4) 休憩室

各病棟においては休憩室の環境整備などを進め、休憩を十分に取れるような配慮が必要である。夜勤時の看護職員用休憩室を「病棟内に設けている」病院は169病院(72.8%)、「病棟外に設けている」18病院(7.8%)、「特に設けていない」病院が35病院(15.1%)である。

### 4 夜勤体制の運用

#### 1) 夜勤体制運用上の工夫

より働きやすく効率的な夜勤体制をめざして「看護単位によって夜勤人数を変える」「準夜勤より深夜勤の人数を少なくする」「休日など日によって通常の夜勤人数より少なくする」など、様々な工夫がなされている〈表10〉。しかし、この中には現在の夜間勤務等看護加算の要件では、加算が取りにくくなってしまふ場合がある。

たとえば、外泊者があって患者が減る週末の土曜日だけ、夜勤人数を通常の3人から2人に変える病

表10 夜勤体制運用状況

曜日によっては通常の夜勤人数より少ない体制をとることがある (例：土・日は通常3人夜勤のところ2人夜勤になる)	24病院 (10.3%)
準夜勤帯よりも深夜勤帯のほうが夜勤人数が少ないことがある (例：準夜勤帯3人、深夜勤帯2人の体制をとる)	42 (18.1%)
看護単位によって夜勤人数が異なる (例：A病棟は4人夜勤、B病棟は2人夜勤)	110 (47.4%)
看護単位によって夜勤形態が異なる (例：A病棟は3交代で、B病棟は2交代)	15 (6.5%)
看護単位によって勤務時間帯が異なる (例：A病棟は16:00から、B病棟では16:45から準夜勤帯)	3 (1.3%)
ひとつの看護単位のなかに、夜勤形態の異なる看護職員がいる (例：3交代勤務者と2交代勤務者(準・深夜を連続勤務)がいる)	18 (7.8%)
病棟以外に配置されている看護職員を病棟夜勤に組み込む (例：外来所属の看護婦が月数回病棟の夜勤に入る)	12 (5.2%)

棟があるとする。この場合、この病棟は「3人体制で月平均9回以内」の要件ではなく、最も人数の少ないときにあわせて「2人体制で月8回以内」の要件を満たす必要がある。合理的な要員配置ではあっても、「月9回」か「月8回」かが微妙な場合は、病院全体が加算をとれなくなることもありうる。工夫の意図が生かされるように、要件の見直しが望まれる。

## 2) 夜勤専従看護職員の雇用

夜勤専従看護職員は、323病院中51病院（22.0%）で計224名雇用されており、1人当たりの月平均夜勤回数は9.4回である。医療法人106病院のうち28（26.4%）がおいている。夜勤回数から見て、パートタイマー・アルバイトとして雇用される者が多いとみられる。

夜勤専従看護職員を雇用する病院の比率は、本会が91年に実施した「病院看護基礎調査」と比べて増加している。

## 5 婦長の夜勤

婦長が夜間の看護管理のための夜勤を行っている病院は85病院（36.6%）である。

なお、診療報酬上の「看護料」届出要件として、夜勤帯に看護婦がおらず准看護婦のみの組合せとなる病棟がある場合、他の病棟に看護婦がいるか、または夜勤婦長などをおいて緊急時等に看護婦の指示が得られる体制をとることを求めている。

## 6 「夜間勤務等看護加算」のあり方についての課題

「夜間勤務等看護加算」は、前述のとおり、看護職員の夜勤労働の改善（それによって結果的に患者サービスが向上すること）を直接評価の対象とする。取得のための要件設定は、これを固定的なものと考えず、夜勤の実態の変化に応じ変わりうるものとみて、この加算をさらに活用するためにもより合理的な評価方法を模索し、検討を続ける必要がある。

当面の検討のポイントとして、以下の2点を提言する。

- ①夜勤形態の多様化（夜勤形態および時間数の多様化、複数シフトの併存・重複、病棟以外に配置される職員の夜勤組み込みなど）に対応できる「夜勤回数」要件のカウント基準の検討
- ②病棟規模がある程度固定的なものであり、かつ入院患者数が変動することから、単に看護単位ごとに複数以上4人までの夜勤人数を要件とするのではなく、夜勤者当たりの負担をより適切に評価する方法の検討

特に②については、従来、現在の「夜間勤務等看護加算」は、看護単位規模に関わらず、各看護単位での複数以上の夜勤看護体制が要件であることが、柔軟な勤務体制を模索する場合の阻害要因となりかねない側面が指摘されてきた。

たとえば、同じ2人夜勤体制でも、入院患者40名の病棟を60名の病棟とを例にとれば、前者では要員

1人当たり患者数は20名、後者では30名となる。夜間勤務等看護加算の要件を満たせば両者ともに加算額は27点となるが、要員当たりの負担は後者のほうがより重いと考えられ、不公平との見方もある。

厚生省保険局は1995年3月の通知で、「一般病棟では60床以下を標準とし、精神病棟については70床まではやむを得ない」として、看護単位の大きさについてはじめて具体的な数値を示した。しかし、病棟規模は建物の構造上の制約もあり、大きすぎてそもそも看護料の届出ができなかったり、逆に小規模のため夜勤体制を組みにくいなどの問題点が残る。

病棟規模に幅がある以上、夜勤看護要員当たりの患者数をもって、夜勤体制の充実度のめやすとすることが、一つの合理的な評価基準となると考えられる。

各病院が看護職員にとってより働きやすく、かつ患者サービスの低下をきたさない勤務体制の構築を進める上で、「夜間勤務等看護加算」が活かされるよう、そのあり方について今後とも検討が必要である。