

表33 変則3交代制・2交代制導入結果への看護スタッフの評価

	現在の夜勤体制	
	変則3交代(259)	2交代(1,051)
概して好評	45.9%	53.1%
概して不評	0.4	0.6
賛否両論がある	35.9	27.1
特に意見がない	8.5	13.2
無回答	9.3	6.0

\*現在変則3交代または2交代を行っている病院について。  
( )内は回答病院数。

## 7. 診療報酬の算定

### 1) 看護料と特定入院料

以下、病床種類ごとの看護料・特定入院料の算定状況を述べる。

#### (1) 一般病床

##### ①看護料算定状況

一般病床を持つ病院は2,543病院で、うち2,254病院(88.6%)が「新看護」を算定し、「2対1」を算定する病院は543病院(21.4%)、「2.5対1」641病院(25.2%)、「3対1」826病院(32.5%)、「3.5対1」132病院(5.2%)、「4対1」106病院(4.2%)である。また、「基準看護」を算定する病院は229病院(9.0%)、「その他看護」は33病院(1.3%)である《統計表第116表》。多くの病院は「新看護」に移行済みであることがわかる。

「新看護」を算定する病院について、設置主体別に算定看護料種別を見ると、「国」では「3対1」が最も多く41.4%、ついで「2.5対1」(40.3%)である。「自治体」「学校法人・その他」では「2対1」を算定する病院が最も多く(自治体40.6%、学校法人・その他42.2%)、「医療法人・個人」では「3対1」を算定する病院が52.6%に上り最も多い《統計表第118表》。

新看護を算定する病院の「看護料」および「看護補助料」の算定状況を表34、統計表第136表に示す。「新看護」体系においては、看護職員と看護補助者を合わせ患者2人に対して1人までを支払対象としているが、表中網掛け部分については実際に看護補助者の配置があっても看護補助料は算定できない。各病院は実際の配置に応じ、算定可能な範囲でできるだけ点数の高い組み合わせを選択する傾向があり、「2.5対1」看護料算定病院においては「10対1」補助料、「3対1」看護料算定病院においては「6対1」補助料を算定する病院が多い。

新看護を算定する病院について「看護料」への加算の届出状況を表35、統計表第132表に示す。「新看護」体系においては、看護料算定に必要な最少看護職員数に対して看護婦が占める比率に応じて加算を設けており、それぞれ「A加算(看護婦比率70%以上)」、「B加算(同40%以上70%未満)」、「加算なし(同20%以上40%未満)」となっ

表34 新看護料算定病院の「看護料」と「看護補助料」算定状況(一般病床)

看護料	看護補助料								回答病院数
	15未満	15対1	13対1	10対1	8対1	6対1	5対1	4対1	
2対1	100.0%								543
2.5対1	8.3	12.8%	13.1%	65.8%					641
3対1	4.6	2.9	7.5	23.2	22.6%	39.1%			826
3.5対1	5.3	8.3	6.1	18.9	16.7	15.9	28.8%		132
4対1	16.0	8.5	4.7	18.9	12.3	14.2	7.5	17.9%	106

ている。「2対1」「2.5対1」算定病院では「A加算」の比率が高く、「3対1」では「A加算」「B加算」が同程度、「3.5対1」では「B加算」、「4対1」では「加算なし」の比率が高い。

看護料の新看護「2対1」「2.5対1」、基準看護「特3類」の算定にあたっては、特定機能病院など一部の例外を除き、平均在院日数が30日以内であることが算定条件となっていることから、ほとんどの病院の平均在院日数は30日以下となっている。それ以外の看護料を算定する場合は平均在

院日数の要件はなく、平均在院日数が40日を超える病院も相当数に上っている(表36)《統計表第50表》。

新看護「2対1」をとる病院と「2.5対1」をとる病院とを比較すると、「2対1」病院で20.0日以下である病院の比率が高く、平均在院日数の分布がより短いほうに偏っていることがわかる。

②特定入院料算定状況

一般病床を持つ病院について、特定入院料の算定状況を表37、統計表第138表に示す。病院機能

表35 新看護料算定病院の「看護料」への加算状況(一般病床)

看護料	A加算	B加算	加算なし	無回答	回答病院数	参考：平均看護婦比率※
2対1	92.4%	1.5%	0.7%	5.3%	543	90.9% (535)
2.5対1	84.1	11.5	0.9	3.4	641	73.5 (625)
3対1	44.4	45.9	6.2	3.5	826	61.3 (805)
3.5対1	9.8	47.7	34.1	8.3	132	41.3 (130)
4対1	5.7	36.8	50.0	7.5	106	37.8 (102)

※「平均看護婦比率」：病棟配置看護職員に占める看護婦・士(保健婦・助産婦含む)の比率。( )内は回答病院数。

表36 新看護料算定病院の一般病床平均在院日数

看護料	一般病床平均在院日数								回答病院数
	15.0日以下	15.1~20.0日	20.1~25.0日	25.1~30.0日	30.1~35.0日	35.1~40.0日	40.1日以上	不明	
2対1	7.7%	28.2%	34.4%	14.7%	3.1%	0.6%	0.7%	10.5%	543
2.5対1	4.2	17.8	31.7	27.9	3.6	1.1	2.5	11.2	641
3対1	3.6	4.1	6.3	12.0	10.4	9.7	34.9	19.0	826
3.5対1	3.8	5.3	9.1	7.6	11.4	3.8	34.8	24.2	132
4対1	8.5	4.7	4.7	5.7	8.5	5.7	38.7	23.6	106

表37 特定入院料算定状況(一般病床を持つ2,543病院について)(複数回答)

	再掲：大学病院、もしくは特定機能病院(90)	回答病院数(2,543)
救命救急入院料	16 (17.8%)	97 (3.8%)
特定集中治療室管理料	39 (43.3)	171 (6.7)
新生児特定集中治療室管理料	31 (14.4)	85 (3.3)
総合周産期特定集中治療室管理料	— (—)	2 (0.1)
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	6 (6.7)	16 (0.6)
緩和ケア病棟入院料	— (—)	15 (0.6)
特殊疾患療養病棟入院料	3 (3.3)	33 (1.3)

※( )内は回答病院数。%は回答病院数を100%とした場合の値。

の種別ごとに見ると、「大学病院、もしくは特定機能病院」は、「特定集中治療室管理料」を算定する病院が43.3%、「新生児特定集中治療室管理料」14.4%、「救命救急入院料」17.8%と、他と比べて算定する率が高くなっている《統計表第139表》。

## (2) 療養型病床群

療養型病床群を持つ病院は203病院である。うち47病院(23.2%)が「新看護」を算定し、「基本看護」を算定する病院は26病院(12.8%)、一般病棟との一体運用や複合病棟などの形態をとって「一般病棟と合わせ届出」をしている病院は9病院(4.4%)、特定入院料である「療養型病床群入院医療管理料」を算定する病院は156病院(76.8%)である《統計表第124表》。

「療養型病床群入院医療管理料」の内訳は、「療養2群入院医療管理料Ⅰ」44病院(療養型病床群を持つ病院の21.7%)、「2群Ⅱ」28病院(13.8%)、「2群Ⅲ」8病院(3.9%)、「療養1群入院医療管理料(各種別計)」36病院(17.7%)などである《統計表第124表》(注:療養型病床群は、入院患者に占める老人患者(65歳以上)の比率によって1群(60%未満)・2群(60%以上)に分類される。「療養2群入院医療管理料」の点数設定および算定要件は「老人病棟入院医療管理料」とほぼ同じである)。

## (3) 精神病床

精神病床を持つ病院は455病院である。うち335病院(73.6%)が「新看護」を算定し、「2対1」を算定する病院は19病院(4.2%)、「2.5対1」32病院(7.0%)、「3対1」141病院(31.0%)、「3.5対1」42病院(9.2%)、「4対1」35病院(7.7%)、「5対1」34病院(7.5%)、「6対1」31病院(6.8

表38 特定入院料算定状況(精神病床を持つ455病院について)(複数回答)

精神科急性期治療病棟入院料	3.1%
精神療養病棟入院料	7.7
老人性痴呆疾患治療病棟入院料	4.4
老人性痴呆疾患療養病棟入院料	2.6

\*回答病院455(100%)に対する値。

%)である。また、「基準看護」を算定する病院は104病院(22.9%)で、「特2類」37病院(8.1%)、「特1類」42病院(9.2%)などである《統計表第126表》。

精神病床を持つ病院について、特定入院料の算定状況を表38、統計表第140表に示す。現在はまだ一部の病院にとどまるとはいえ、これらの特定入院料を活用して機能を特化させた病棟を設ける病院があることがわかる。

## (4) 結核病床

結核病床を持つ病院は244病院である。うち158病院(64.8%)が「新看護」を算定し、「2対1」を算定する病院は21病院(8.6%)、「2.5対1」10病院(4.1%)、「3対1」114病院(46.7%)などである。また、「基準看護」を算定する病院は41病院(16.8%)で、「特2類」20病院(8.2%)、「特1類」7病院(2.9%)などである。また、一般病棟との一体運用の形態をとって「一般病棟と合わせ届出」をしている病院は30病院(12.3%)である《統計表第128表》。

## (5) 老人病床

老人病床を持つ病院は381病院である。うち「基本看護」を算定する病院は42病院(11.0%)、「特例看護」51病院(13.4%)、「その他看護(1~11)」7病院(1.8%)、「その他の看護」3病院(0.8%)、「重点指導」1病院(0.3%)である。特定入院料である「老人病棟入院医療管理料」を

表39 「夜間勤務等看護加算」の算定状況（要件変更前（1996年3月）・要件変更後（調査時点））

		再掲：病院設置主体						計 (2,977)
		国 (221)	自治体 (581)	公 的 (203)	社会保険 関係団体 (107)	医療法人 ・個人 (1,482)	学校法人 ・その他 (332)	
96時 年点 3月	算定していた	62.9%	65.7%	69.5%	66.4%	30.8%	47.6%	46.2%
	算定していなかった	30.8	28.7	27.6	29.9	63.2	48.5	48.3
	無回答	6.3	5.5	3.0	3.7	6.0	3.9	5.6
調 査 時 点 (96 年 11 月)	算定している	73.3	75.0	82.8	76.6	40.5%	57.8	55.9
	算定していない	20.4	18.9	12.8	16.8	52.2	36.7	37.4
	届出後受理回答待ち	—	—	—	1.9	0.6	0.3	0.4
	無回答	6.3	6.0	4.4	4.7	6.7	5.1	6.3

\*（ ）内は回答病院数。

算定する病院は、「老人病棟入院医療管理料Ⅰ」187病院（49.1%）、「同Ⅱ」120病院（31.5%）、「同Ⅲ」18病院（4.7%）、「同Ⅳ」10病院（2.6%）である（なお、「老人病棟入院医療管理料Ⅰ」と「同Ⅱ」については併設が認められているため、重複計上を含む）《統計表第130表》。

## 2) 夜間勤務等看護加算

### (1) 「夜間勤務等看護加算」の成り立ちと調査項目設定の意図

「夜間勤務等看護加算」は、診療報酬における看護料および入院医療管理料への加算であり、病棟における夜間看護体制を整え、看護要員の夜勤負担を一定程度に抑えた場合に算定できる。この加算は、1992（平成4）年診療報酬改定に際して新設され、病棟看護要員の増員を経済的に誘導する上で一定の役割を果たしてきたとよい。

従来、看護単位当たりの「夜勤人数（2～4人）」と「月平均夜勤回数（8～9回）」を算定要件としていたが、1996（平成8）年診療報酬改定において算定要件が大きく変更され、看護単位ごとの「夜勤看護要員当たりの患者数」・「月平均夜勤時間数」および「夜勤看護要員が看護職員のみか、看護補助者を含むか」により区分された5種の点

数設定となった。この要件変更は、多様化する夜勤の実態に即して、よりきめ細かく公平に夜勤体制の拡充と看護要員の夜勤負担軽減を評価することを意図しており、同時に加算点数の引上げもなされている。

しかしながら、この要件変更については看護管理者には少なからず戸惑いがあったことも事実である。本調査では、要件変更の前後での「夜間勤務等看護加算」算定状況および要件変更に伴う諸般の影響を把握することを意図している。

### (2) 「夜間勤務等看護加算」算定状況

要件変更直前の1996年3月末時点、および要件変更後半年を経た調査時点（1996年11月）の「夜間勤務等看護加算」算定状況を表39、統計表第142表に示す。3月時点で「算定していた」病院は46.2%、11月時点で「算定している」病院は55.9%であり、算定している病院の比率が9.7ポイント増加した。

病院設置主体別に見ると、いずれの設置主体においても算定している病院の比率がおおむね10ポイント程度上昇している。従来算定する率が低かった「医療法人・個人」においても、11月時点では40%以上の病院が算定していることがわかる。

表40 「夜間勤務等看護加算」の算定状況（看護単位総数に占める算定加算種別ごとの看護単位数構成比）

		看護単位総数	(I) a	(I) b	(I) c	(II) a	(II) b	回答病院数
病院設置主体	国	876	24.1%	43.5%	26.9%	5.0%	0.5%	132
	自治体	2,257	32.2	42.5	22.2	1.9	1.2	364
	公的	925	29.3	50.2	14.9	4.5	1.1	131
	社会保険関係団体	396	31.8	42.9	16.7	8.6	—	65
	医療法人	1,447	14.4	24.9	21.4	24.2	15.1	390
	学校法人・その他	964	41.3	35.0	14.8	7.0	2.0	136
	不明	117	29.1	37.6	20.5	9.4	3.4	22
	計	6,982	28.3	38.9	20.3	8.5	4.0	1,240
一般別 病床看護料	2対1	2,894	46.1	41.8	10.2	1.6	0.2	366
	2.5対1	2,032	18.6	48.7	25.0	6.7	1.0	346
	3対1	1,014	14.8	35.0	28.7	12.9	8.6	287
	3.5対1	29	3.4	6.9	27.6	13.8	48.3	15
	4対1	145	—	—	—	68.3	31.7	4

従来の算定要件では算定できなかった病院が要件変更によって算定可能となったり、また、加算点数引上げがインセンティブとして働いて看護職員を増員してでも加算を算定するという動きにつながったケースもあると見られる。

「夜間勤務等看護加算」を算定している病院について、加算種別（(I) a～(II) b）ごとの看護単位数を尋ねた。「算定している」と回答した1,665病院のうち、1,240病院が加算種別ごとの看護単位数を回答した（表40）。

設置主体別に見ると、「学校法人・その他」では他の設置主体と比べて(I) aを算定する看護単位の比率が高い。一方、「医療法人・個人」では他の設置主体と比べて(II) aを算定する看護単位の比率が高い。

一般病床で算定する看護料の種別ごとに見ると、「2対1」看護料を算定する病院ではほとんどの看護単位で(I) aまたは(I) bを算定している。「2.5対1」「3対1」を算定する病院では、「2対1」を算定する病院と比べて(I) b, (I) cを算定する看護単位の比率が高くなる。

### (3) 「夜間勤務等看護加算」算定対策

要件変更の際して加算算定のためにとった対策をあらかじめ設定した選択肢からすべてを選ぶ方法で回答を求めた。要件変更以前から加算を算定していた病院（表中「1996年3月時点で加算を算定していた」病院）・要件変更後新たに加算を算定した病院（同じく加算を「算定していなかった」病院）それぞれについて、どのような対策をとったかを示す（表41）《統計表第147表》。

要件変更以前から加算を算定していた病院の22.9%、要件変更後新たに加算を算定した病院の47.1%は「夜勤可能な看護職員の増員」を行っている。特に要件変更後新たに加算を算定した病院では、加算の算定が看護職員の増員や、「早出・遅出勤務を導入または増やす」「夜勤人数を増やす」など、夜間看護体制の拡充に結びついたことがわかる。

要件変更以前から加算を算定していた病院の43.4%、要件変更後新たに加算を算定した病院の21.7%は「特に何もしなかった」と回答しており、従来の夜勤体制のまま新たな算定要件でも加算の算定が可能だったと見られる。要件変更後

表41 「夜間勤務等看護加算」算定のための1996年3月以降の対策（複数回答）

	1996年3月時点の夜間勤務等看護加算	
	算定していた (1,286)	算定していなかった (359)
夜勤可能な看護職員の増員	22.9%	47.1%
早出・遅出勤務を導入または増やす	13.2	21.7
夜勤人数を増やす（例：2人体制から3人体制へ）	11.7	19.5
看護補助者・介護職員を含む夜勤体制とする	6.5	19.5
従来夜勤をしていなかった中間管理者などに少数回の夜勤をさせる	8.9	18.4
夜勤専従看護職員の導入または増員	6.1	14.2
勤務時間等を変更	3.6	9.7
早出・遅出勤務を廃止または一部を削減	6.1	8.6
夜勤体制を変更（例：3交代から2交代に）	1.7	5.6
病棟と病棟以外の部署（外来など）との兼務の廃止または一部を削減	1.7	3.3
当直制から交代制夜勤に変更	0.9	3.3
看護単位の規模の縮小	2.3	3.1
夜勤人数を減らす（例：3人体制から2人体制へ）	1.3	2.8
看護単位の規模の拡大	0.5	0.6
小規模の結核・療養病棟を一般病棟と合わせた単位として届出をする	1.2	0.6
特に何もしなかった	43.4	21.7
その他	6.1	5.6
無回答	7.0	2.8

\* 調査時点（1996年11月）で「夜間勤務等看護加算」を算定している病院について。（ ）内は回答病院数。％は回答病院数を100％とした場合の値。

新たに加算を算定した病院については、従来の算定要件では評価されなかった体制が新たな要件で評価可能になったといえよう。

なお、要件変更に際して危惧された「早出・遅出勤務を廃止または一部を削減」「夜勤人数を減らす」「看護単位の規模の拡大」など、加算を算定せんがために従来より夜間看護体制を手薄にしたと見られる例も皆無ではなかった。

(4) 「夜間勤務等看護加算」要件変更の評価

「夜間勤務等看護加算」算定要件変更について、いくつかの項目ごとに看護部長の評価を尋ねた。要件変更以前から加算を算定していた病院（表中「1996年3月時点で加算を算定していた」病院）、要件変更後新たに加算を算定した病院（同じく加算を「算定していなかった」病院）それぞれにつ

いて、看護部長による評価の結果を示す（表42）《統計表第150表》。

要件変更以前から加算を算定していた病院のうち73.5％、要件変更後新たに加算を算定した病院の78.6％は病院収入（夜勤加算算定による収入増・減と支出増・減の差）が「増えた」と回答しており、要件変更とそれに伴う点数引上げが病院の増収に結びついたと評価している。また、要件変更が夜勤体制の改善に向けた取り組みを進める上で「プラスになる」と回答した病院は、要件変更以前から加算を算定していた病院の41.8％、要件変更後新たに加算を算定した病院の52.4％であり、今後も夜勤体制の改善に取り組む意向がうかがえる。

なお、調査項目全体を通して見ると、要件変更後新たに加算を算定した病院のほうが、要件変更

表42 「夜間勤務等看護加算」算定要件変更に対する看護部長の評価

		1996年3月時点の夜間勤務等看護加算	
		算定していた (1,286)	算定していなかった (359)
看護職員の夜勤負担の軽減に	つながった	23.2%	33.1%
	つながらなかった	22.0	20.3
	どちらともいえない	46.3	40.1
	無回答	8.5	6.4
病棟ごとの看護要員配置を柔軟に行うことが	容易になった	14.7	22.6
	難しくなった	19.6	20.1
	どちらともいえない	54.6	49.3
	無回答	11.1	8.1
夜勤体制を組むにあたって	概ね合理的に組めた	33.5	40.1
	無理や無駄が生じた	7.5	9.5
	どちらともいえない	47.9	40.9
	無回答	11.0	9.5
届出のための計算は	難しくなった	41.9	32.0
	やすくなった	16.2	24.2
	どちらともいえない	33.7	36.5
	無回答	8.2	7.2
病院収入（夜勤加算算定による収入増・減と支出増・減の差）は	増えた	73.5	78.6
	減った	3.2	1.4
	変わらない	17.0	13.9
	無回答	6.4	6.1
日勤帯以外の時間帯での看護サービスの質は	よくなった	19.0	25.3
	悪くなった	0.6	1.4
	どちらともいえない	72.9	68.5
	無回答	7.5	4.7
病棟配置の看護職員の増員に	つながった	28.4	46.5
	つながらなかった	28.1	21.2
	どちらともいえない	35.7	29.5
	無回答	7.9	2.8
夜勤体制の改善に向けた取組みを進める上で	プラスになる	41.8	52.4
	マイナスになる	1.7	2.8
	どちらともいえない	49.0	40.7
	無回答	7.5	4.2

\*調査時点（1996年11月）で「夜間勤務等看護加算」を算定している病院について。（ ）内は回答病院数。

以前から加算を算定していた病院よりも、要件変更に対してより積極的な評価をする傾向があるといえる。

### 3) 看護関係診療報酬算定状況

看護サービスを直接的・間接的に評価したと解

される診療報酬の主なものを取り上げ、最近3か月以内に実際に算定した項目すべてを選ぶ方法で回答を求めた。実際に算定したという回答があった項目から主なものを表43、統計表第151表に示す。なお、診療報酬点数項目は調査時点（96年11月）のもので、うち、「入院環境料の院内感染防

表43 看護関係診療報酬算定状況（複数回答）

	再掲：一般病床看護料種別					回答病院計 (2,977)
	2対1 (543)	2.5対1 (641)	3対1 (826)	3.5対1 (132)	4対1 (106)	
入院環境料の重症者等療養環境特別加算	49.7%	35.3%	21.9%	6.8%	2.8%	25.3%
入院環境料の院内感染防止対策加算	82.5	83.0	74.3	61.4	49.1	71.9
難病患者等入院診療料	27.4	20.4	18.0	6.8	9.4	17.5
超重症児（者）入院診療料	17.5	9.4	8.1	1.5	0.9	8.1
在宅療養指導料・老人在宅療養指導料	54.7	49.9	45.5	37.9	40.6	43.2
退院時指導料・老人退院時指導料	80.3	75.8	75.7	65.9	57.5	71.8
退院時リハビリテーション指導料・老人退院時リハビリテーション指導料	52.1	49.0	42.5	34.1	31.1	41.5
退院前訪問指導料・老人退院前訪問指導料	33.1	31.2	27.4	14.4	17.9	27.3
診療情報提供料	88.8	86.0	83.9	83.3	68.9	81.1
在宅患者訪問看護指導料・寝たきり老人訪問看護指導料	42.4	49.5	51.0	50.8	43.4	45.3
退院患者継続訪問指導料	13.4	13.3	13.1	7.6	6.6	12.0

\*（ ）内は回答病院数。％は回答病院数を100％とした場合の値。

表44 病棟レベルの看護管理へのコンピューター利用（複数回答）

入退院管理	17.5%
勤務表作成	15.4
指示受け	5.7
看護計画やケアプランの作成	4.1
看護記録	2.5
その他	15.0
無回答	59.6

\* 回答病院2,977（100％）に対する割合。

止対策加算」「超重症児（者）入院診療料」は96年4月の診療報酬改定で新設された項目である。「院内感染防止対策加算」については、新設間もない点数項目ではあるが、7割以上の病院が算定している。

さらに、表43では一般病床の新看護料算定種別ごとにこれらの診療報酬点数の算定状況を示した。「在宅患者（寝たきり老人）訪問看護・指導料」「診療情報提供料」以外の各項目について、「2対1」「2.5対1」看護料をとる病院では、それ以外の病院と比較してこれらの診療報酬を算定したと回答する率が高い傾向が認められる。

## 8. 情報交換とコンピューターの利用

### 1) 病棟レベルの看護管理へのコンピューター利用

病棟レベルの看護管理へのコンピューターの利用状況は表44の通りである。病院の属性別に見ると、設置主体別の「国」が他と比べ格段に利用率が高く、ついで「自治体」「学校法人・その他」

の利用率が高い《統計表第152表》。また、病床規模が大きいほど利用率が高い《統計表第153表》。

### 2) 看護部長のコンピューター利用

本調査の回答者である看護部長（またはそれに代わる職名の者）のコンピューター利用、インターネットなどのコンピューターネットワークの利用状況と利用意志を聞いた。職場あるいは自宅でコンピューターを何らかの形で利用している人は28.2%である（表45）。しかし、ネットワークとしての利用はまだ4.5%である。利用していない人の71.1%は、職場あるいは自宅で「利用できるようにしたい」と考えている（表46）。