

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。

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」

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。

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）。

表45 看護部長のコンピューター利用および購入意志

●コンピューターの利用		●コンピューターの購入意志	
職場で利用している	16.8%	職場で購入したい	37.6%
自宅で利用している	6.4	自宅で購入したい	10.2
職場でも自宅でも利用している	5.0	職場でも自宅でも購入したい	14.8
利用していない	62.4	購入するつもりはない	25.9
無回答	9.4	無回答	11.5
計	100.0	計	100.0

表46 看護部長のコンピューターネットワークの利用および利用意志

●コンピューターネットワークの利用		●コンピューターネットワークの利用意志	
職場で利用している	3.1%	職場で利用できるようにしたい	38.8%
自宅で利用している	1.4	自宅で利用できるようにしたい	9.1
職場でも自宅でも利用している	0.3	職場でも自宅でも利用できるようにしたい	23.1
利用していない	85.3	利用するつもりはない	22.1
無回答	9.9	無回答	6.9
計	100.0	計	100.0

表47 インターネットによる看護関連情報提供・交換の希望

すでにインターネットを利用できるので、今すぐにでも参加したい	2.4%
インターネットを利用できるようになったら、参加したい	69.5
参加するつもりはない	14.2
無回答	13.9
計	100.0

表48 看護管理を行う上で収集したり交換したい情報（複数回答）

看護提供システムについての最新情報	69.4%
他病院の新しい試み	64.3
研修・学会情報	60.5
保険医療施策の動向	46.1
講師・アドバイザー等の人材情報	45.0
文献検索	43.8
雇用に関する動向	42.5
診療報酬	39.8
その他	1.1
特にない	2.7
無回答	8.5

* 回答病院2,977 (100%) に対する割合。

職場でのコンピューター利用は、本人の年齢による差は少なく《統計表第156表》、それより所属病院の属性による差が大きい。設置主体別の「国」が44.8%と際立っており、病床規模が大きいほど利用率が高い《統計表第154、155表》。

インターネットなどネットワークの利用意志については、所属病院の病床規模が大きくなるにつれ「職場で利用できるようにしたい」の比率が高くなる《統計表第159表》。他方、本人の年齢が若いほど「自宅で利用できるようにしたい」の比率が高い《統計表第160表》。

3) 看護管理のための情報収集、情報交換

「インターネットを利用して、看護管理上必要な情報を得たり情報交換するしくみがあれば、参加を希望するか」との間に対する結果は表47の通りであった。

看護管理を行う上で収集したり交換したい情報は、表48の通りである。

表49 見学や研修の受け入れ

受け入れてもよい	23.5%
受け入れられない	8.3
即答できない	57.3
無回答	10.9
計	100.0

表50 看護管理者研修の受講と必要性

●受講の有無		●どこの研修か（複数回答）	
ある	72.7%	看護協会の研修	62.4%
ない	24.1	その他の研修	56.4
無回答	3.2	無回答	1.2
計	100.0	*受講したことがある人2,163 (100%)に対する比率。	
●研修の必要性			
必要と思う	89.2%		
必要と思わない	3.3		
無回答	7.5		
計	100.0		

表51 病院全体の経営方針を議論し決定する場への参加

●経営会議への参加		●副院長、理事としての任命	
正式メンバーとして参加	67.6%	副院長	0.9%
オブザーバーとして参加	6.1	理事	5.9
その他	4.1	副院長であり理事	0.1
参加していない	18.2	無回答	0.8
無回答	4.0	副院長や理事ではない	88.2
計	100.0	無回答	4.1
		計	100.0

他病院から見学や研修の依頼があった場合、受け入れの意志があるか否かを問うた結果は、表49の通りである。病床規模が大きいほど、また算定看護料の看護職員配置基準が高いほど「受け入れてもよい」病院の比率が高い《統計表第164、165表》。

9. 看護部長の研修受講と経営参画

1) 看護管理者研修の受講

表50は、看護管理者になるための研修について問うた結果である。72.7%が研修を受けたことがあり、受けたことがない人のほとんどが「研修は必要」と回答している。

所属病院の設置主体別に見ると、研修を受けた

ことが「ある」の比率は「国」「社会保険団体」が高い。それに比べ「自治体」「医療法人・個人」「学校法人・その他」は、「ある」の比率は低いものの、看護協会の研修を受けた人の比率は高い《統計表第166、168表》。病床規模別に見ると、規模が大きいほど「ある」の比率が高く、看護協会以外の研修を受けた比率が高い《統計表第167、169表》。看護協会の研修は、設置者等が独自に研修の場を提供することが困難な病院の看護管理者に、研修の場を提供するという意味を持っていることがわかる。

2) 看護部長の経営参画

病院経営がめぐる環境が厳しくなり、他方で看護に関わる収入と支出の増大など、看護部が病

院経営上大きな比重を占めるようになってきたことを反映し、看護部長が病院全体の経営に何らかの形で参画する病院が増えている。

表51は、「看護部長が病院全体の経営方針を議論し決定する場に参加しているか否か」を問うた結果である。「正式メンバーとして参加」が67.6%、「オブザーバーとして参加」が6.1%であった。「正式メンバーとして参加」している病院のうち、7.7%は看護部長が副院長あるいは理事として任

命されている。

病院の属性別に見ると、「正式メンバーとして参加」の比率は「国」「社会保険団体」「公的」で高く、病床規模が大きいほど高い《統計表第170、171表》。しかし、「副院長あるいは理事として任命されている」は、「医療法人・個人」、小規模病院において比率が高い《統計表第172、173表》。「医療法人・個人」、小規模病院における看護部長の経営参画には、病院格差が大きいことがわかる。