

2002.....

日本看護協会 調査研究報告

2001年

「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、
関係職種の夜間対応体制に関する実態調査」

外来及び救急部門の夜間対応体制

夜間の看護要員配置

夜間の看護職員の業務負担

病院内で発生した暴力・トラブル

病院で実施している保安対策

夜間保安体制の課題

63

日本看護協会調査研究報告〈No. 63〉 2002

2001 年

「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、
関係職種の夜間対応体制に関する実態調査」

日本看護協会調査研究課編

ま え が き

近年、社会活動の 24 時間化に伴って、病院の保安体制を問われるような事件があいついで発生しており、病院は従来に増して夜間対応体制の充実・改善が求められています。

しかし、多くの病院では、施設・設備、人員配置等の面での夜間保安体制の不備が懸念されています。また、夜間に病院に配置されるのは限られた人数の看護職員である場合が多く、それらの看護職員は、患者のケアのみならず、診療時間内であれば他の職種が行っている業務や、保安対策面等様々な対応をも求められている状況です。このような看護職員の過度の業務負担も、夜間保安体制の不備に関連する要素と指摘されています。

このように、夜間保安体制の未整備や看護職員の過度の業務負担の結果、利用者への適切なサービスが提供されない場合があると考えられます。患者に安全な療養環境を提供することは、良質な医療サービスの重要な一要素であり、職員の安全確保も含め、医療機関における保安体制の改善・充実は大きな課題です。

本調査は、病院の夜間対応・保安体制の現況と課題の把握を目的として、上記調査を実施し、結果をとりまとめたものです。

会員各位及び広く各方面の方々が、本報告書を基礎資料としてご活用くださることを期待しますとともに、本報告書へのご意見・ご批判等をお寄せくださいますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、調査にご協力いただいた方々に、この場を借りて厚く御礼申し上げる次第でございます。

2002 年 3 月

日本看護協会会長 南 裕子

目 次

I	調査の概要	1
1	調査の目的	1
2	調査実施期間	1
3	調査対象及び調査方法	1
II	調査結果	3
1	回答病院の属性	3
(1)	所在地	3
(2)	設置主体	3
(3)	許可病床数	3
(4)	病床種類と入院基本料の届出状況	3
(5)	特定入院料届出状況	4
(6)	介護保険適用の病棟	4
(7)	救急体制	5
(8)	時間外外来患者受入数	5
2	夜間の対応体制	6
(1)	夜間対応体制の有無（訪問看護部門、手術室、外来及び救急部門）	6
(2)	夜間対応を行っている場合の部門の位置づけ	7
(3)	看護要員の夜勤・当直形態（夜間対応を行っている場合）	9
(4)	交代制への切り替え意向	10
3	夜間の看護要員配置	10
(1)	看護要員の配置総数	10
(2)	病棟勤務者数	11
4	看護職員の夜間の業務負担	13
(1)	看護管理者の夜勤・当直	13
(2)	看護管理者の業務内容	14
(3)	看護職員以外の職種の夜勤・当直形態	14
(4)	看護職員の夜間の業務負担状況	15
5	夜間保安体制の現状	17
(1)	過去1年間に院内で発生した暴力・トラブル	17
(2)	夜間の安全確保に関する意識	20
(3)	夜間の安全確保で具体的に不備と感じている点	20
(4)	現在実施している夜間保安対策	23
(5)	新生児室の保安体制	24
(6)	事故・犯罪、ドメスティック・バイオレンス、児童虐待への対応	25
6	夜間保安体制の今後の方向	26
(1)	夜間保安体制の充実・改善の予定	26
(2)	今後夜間保安体制を充実・改善していくために必要なこと	26
III	自由記述	29
	統計表	35
	【統計表第1表】設置主体・都道府県	35
	【統計表第2表】設置主体・許可病床数	36
	【統計表第3表】設置主体・一般病棟入院基本料算定状況	36
	【統計表第4表】設置主体・療養病棟入院基本料算定状況	37
	【統計表第5表】設置主体・結核病棟入院基本料算定状況	37
	【統計表第6表】設置主体・精神病棟入院基本料算定状況	38
	【統計表第7表】設置主体・特定機能病院入院基本料算定状況 <特定機能一般病棟入院基本料>	38
	【統計表第8表】設置主体・特定機能病院入院基本料算定状況 <特定機能結核病棟入院基本料>	39
	【統計表第9表】設置主体・特定機能病院入院基本料算定状況 <特定機能精神病棟入院基本料>	39
	【統計表第10表】設置主体・専門病院入院基本料算定状況	40
	【統計表第11表】設置主体・障害者施設等入院基本料	41

【統計表第 12 表】	設置主体・老人病棟入院基本料-----	41
【統計表第 13 表】	病院の立地場所-----	41
【図 1】	1 部制（昼休み等の休憩・休診時間がなくずっと診療を行う）の場合の診療時間-----	42
【図 2】	2 部制（昼休み等の休憩・休診時間があり、午前の部、午後の部等 2 部制で診療を行う） の場合の診療時間－最初の部-----	42
【図 3】	2 部制（昼休み等の休憩・休診時間があり、午前の部、午後の部等 2 部制で診療を行う） の場合の診療時間－2 番目の部-----	43
【図 4】	3 部制（昼休み等の休憩・休診時間が 2 度あり、午前、午後、夜間の部等 3 部制で診療を行う）場合の診療時間－最初の部-----	43
【図 5】	3 部制（昼休み等の休憩・休診時間が 2 度あり、午前、午後、夜間の部等 3 部制で診療を行う）場合の診療時間－2 番目の部-----	44
【図 6】	3 部制（昼休み等の休憩・休診時間が 2 度あり、午前、午後、夜間の部等 3 部制で診療を行う）場合の診療時間－3 番目の部-----	44
【統計表第 14 表】	病床規模・救急病院等を定める省令に基づき指定された救急病院-----	45
【統計表第 15 表】	設置主体・救急病院等を定める省令に基づき指定された救急病院-----	45
【統計表第 16 表】	病床規模・「救急医療対策の整備事業について」に規定された 病院群輪番制病院-----	45
【統計表第 17 表】	設置主体・「救急医療対策の整備事業について」に規定された 病院群輪番制病院-----	45
【統計表第 18 表】	病床規模・夜間対応の有無（手術室）-----	45
【統計表第 19 表】	設置主体・夜間対応の有無（手術室）-----	45
【統計表第 20 表】	時間外外来患者受入数・夜間対応の有無（手術室）-----	46
【統計表第 21 表】	病床規模・夜間対応の有無（訪問看護部門）-----	46
【統計表第 22 表】	設置主体・夜間対応の有無（訪問看護部門）-----	46
【統計表第 23 表】	病床規模・夜間対応（外来及び救急部門）-----	46
【統計表第 24 表】	設置主体・夜間対応（外来及び救急部門）-----	46
【統計表第 25 表】	時間外外来患者受入数・夜間対応（外来及び救急部門）-----	46
【統計表第 26 表】	病床規模・部門の位置づけ（外来及び救急部門）-----	47
【統計表第 27 表】	設置主体・部門の位置づけ（外来及び救急部門）-----	47
【統計表第 28 表】	時間外外来患者受入数・部門の位置づけ（外来及び救急部門）-----	47
【統計表第 29 表】	外来及び救急部門の夜間対応・部門の位置づけ（外来及び救急部門）-----	47
【統計表第 30 表】	病床規模・看護要員の夜勤・当直形態（外来及び救急部門）-----	47
【統計表第 31 表】	設置主体・看護要員の夜勤・当直形態（外来及び救急部門）-----	48
【統計表第 32 表】	時間外外来患者受入数・看護要員の夜勤・当直形態（外来及び救急部門）-----	48
【統計表第 33 表】	外来及び救急部門の夜間対応・看護要員の夜勤・当直形態（外来及び救急部門）-----	48
【統計表第 34 表】	時間外外来患者受入数・外来及び救急部門の夜勤・当直体制を、 当直制から交代制に切り替える予定の有無-----	48
【統計表第 35 表】	外来及び救急部門の夜間対応・外来及び救急部門の夜勤・当直体制を、 当直制から交代制に切り替える予定の有無-----	48
【統計表第 36 表】	病床規模・看護管理者による管理のための夜勤・当直の有無-----	49
【統計表第 37 表】	設置主体・看護管理者による管理のための夜勤・当直の有無-----	49
【統計表第 38 表】	時間外外来患者受入数・看護管理者による管理のための夜勤・当直の有無-----	49
【統計表第 39 表】	外来及び救急部門の夜間対応・看護管理者による管理のための 夜勤・当直の有無-----	49
【統計表第 40 表】	病床規模・看護職員以外の職種の夜勤・当直形態-----	50
【統計表第 41 表】	設置主体・看護職員以外の職種の夜勤・当直形態-----	51
【統計表第 42 表】	時間外外来患者受入数・看護職員以外の職種の夜勤・当直形態-----	53
【統計表第 43 表】	病床規模・昼間は他の職種が行っているが 夜間は看護職の負担となっている業務-----	55
【統計表第 44 表】	設置主体・昼間は他の職種が行っているが 夜間は看護職の負担となっている業務-----	56
【統計表第 45 表】	病床規模・患者間の暴力（昼間）-----	56
【統計表第 46 表】	設置主体・患者間の暴力（昼間）-----	57
【統計表第 47 表】	時間外外来患者受入数・患者間の暴力（昼間）-----	57
【統計表第 48 表】	病床規模・院外の第三者からの患者への暴力（昼間）-----	57

【統計表第 49 表】	設置主体・院外の第三者からの患者への暴力（昼間）	57
【統計表第 50 表】	時間外外来患者受入数・院外の第三者からの患者への暴力（昼間）	57
【統計表第 51 表】	病床規模・患者とその家族間の暴力（昼間）	57
【統計表第 52 表】	設置主体・患者とその家族間の暴力（昼間）	58
【統計表第 53 表】	時間外外来患者受入数・患者とその家族間の暴力（昼間）	58
【統計表第 54 表】	病床規模・患者からの病院職員への暴力（昼間）	58
【統計表第 55 表】	設置主体・患者からの病院職員への暴力（昼間）	58
【統計表第 56 表】	時間外外来患者受入数・患者からの病院職員への暴力（昼間）	58
【統計表第 57 表】	病床規模・患者の家族からの病院職員への暴力（昼間）	58
【統計表第 58 表】	設置主体・患者の家族からの病院職員への暴力（昼間）	59
【統計表第 59 表】	時間外外来患者受入数・患者の家族からの病院職員への暴力（昼間）	59
【統計表第 60 表】	病床規模・院外の第三者からの病院職員への暴力（昼間）	59
【統計表第 61 表】	設置主体・院外の第三者からの病院職員への暴力（昼間）	59
【統計表第 62 表】	時間外外来患者受入数・院外の第三者からの病院職員への暴力（昼間）	59
【統計表第 63 表】	病床規模・病院職員へのストーカー行為（昼間）	59
【統計表第 64 表】	設置主体・病院職員へのストーカー行為（昼間）	60
【統計表第 65 表】	時間外外来患者受入数・病院職員へのストーカー行為（昼間）	60
【統計表第 66 表】	病床規模・患者による病院施設・設備の損壊（昼間）	60
【統計表第 67 表】	設置主体・患者による病院施設・設備の損壊（昼間）	60
【統計表第 68 表】	時間外外来患者受入数・患者による病院施設・設備の損壊（昼間）	60
【統計表第 69 表】	病床規模・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（昼間）	60
【統計表第 70 表】	設置主体・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（昼間）	61
【統計表第 71 表】	時間外外来患者受入数・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（昼間）	61
【統計表第 72 表】	病床規模・院内での窃盗（昼間）	61
【統計表第 73 表】	設置主体・院内での窃盗（昼間）	61
【統計表第 74 表】	時間外外来患者受入数・院内での窃盗（昼間）	61
【統計表第 75 表】	病床規模・駐車場での窃盗（昼間）	61
【統計表第 76 表】	設置主体・駐車場での窃盗（昼間）	62
【統計表第 77 表】	時間外外来患者受入数・駐車場での窃盗（昼間）	62
【統計表第 78 表】	病床規模・患者間の暴力（夜間）	62
【統計表第 79 表】	設置主体・患者間の暴力（夜間）	62
【統計表第 80 表】	時間外外来患者受入数・患者間の暴力（夜間）	62
【統計表第 81 表】	病床規模・院外の第三者からの患者への暴力（夜間）	62
【統計表第 82 表】	設置主体・院外の第三者からの患者への暴力（夜間）	63
【統計表第 83 表】	時間外外来患者受入数・院外の第三者からの患者への暴力（夜間）	63
【統計表第 84 表】	病床規模・患者とその家族間の暴力（夜間）	63
【統計表第 85 表】	設置主体・患者とその家族間の暴力（夜間）	63
【統計表第 86 表】	時間外外来患者受入数・患者とその家族間の暴力（夜間）	63
【統計表第 87 表】	病床規模・患者からの病院職員への暴力（夜間）	63
【統計表第 88 表】	設置主体・患者からの病院職員への暴力（夜間）	64
【統計表第 89 表】	時間外外来患者受入数・患者からの病院職員への暴力（夜間）	64
【統計表第 90 表】	病床規模・患者の家族からの病院職員への暴力（夜間）	64
【統計表第 91 表】	設置主体・患者の家族からの病院職員への暴力（夜間）	64
【統計表第 92 表】	時間外外来患者受入数・患者の家族からの病院職員への暴力（夜間）	64
【統計表第 93 表】	病床規模・院外の第三者からの病院職員への暴力（夜間）	64
【統計表第 94 表】	設置主体・院外の第三者からの病院職員への暴力（夜間）	65
【統計表第 95 表】	時間外外来患者受入数・院外の第三者からの病院職員への暴力（夜間）	65
【統計表第 96 表】	病床規模・病院職員へのストーカー行為（夜間）	65
【統計表第 97 表】	設置主体・病院職員へのストーカー行為（夜間）	65
【統計表第 98 表】	時間外外来患者受入数・病院職員へのストーカー行為（夜間）	65
【統計表第 99 表】	病床規模・患者による病院施設・設備の損壊（夜間）	65
【統計表第 100 表】	設置主体・患者による病院施設・設備の損壊（夜間）	66
【統計表第 101 表】	時間外外来患者受入数・患者による病院施設・設備の損壊（夜間）	66
【統計表第 102 表】	病床規模・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（夜間）	66
【統計表第 103 表】	設置主体・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（夜間）	66
【統計表第 104 表】	時間外外来患者受入数・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（夜間）	66

【統計表第 105 表】	病床規模・院内での窃盗（夜間）	66
【統計表第 106 表】	設置主体・院内での窃盗（夜間）	67
【統計表第 107 表】	時間外外来患者受入数・院内での窃盗（夜間）	67
【統計表第 108 表】	病床規模・駐車場での窃盗（夜間）	67
【統計表第 109 表】	設置主体・駐車場での窃盗（夜間）	67
【統計表第 110 表】	時間外外来患者受入数・駐車場での窃盗（夜間）	67
【統計表第 111 表】	病床規模・現状での夜間の安全確保状況	67
【統計表第 112 表】	設置主体・現状での夜間の安全確保状況	68
【統計表第 113 表】	時間外外来患者受入数・現状での夜間の安全確保状況	68
【統計表第 114 表】	病床規模・現状での夜間保安上の不備・不足	68
【統計表第 115 表】	設置主体・現状での夜間保安上の不備・不足	69
【統計表第 116 表】	病床規模・出入口・入退室管理（出入口・入退室管理）	69
【統計表第 117 表】	病床規模・院内の保安（院内の保安について）	70
【統計表第 118 表】	病床規模・その他の保安体制（その他保安体制について）	70
【統計表第 119 表】	設置主体・出入口・入退室管理（出入口・入退室管理）	71
【統計表第 120 表】	設置主体・院内の保安（院内の保安について）	72
【統計表第 121 表】	設置主体・その他の保安体制（その他保安体制について）	72
【統計表第 122 表】	時間外外来患者受入数・出入口・入退室管理（出入口・入退室管理）	73
【統計表第 123 表】	時間外外来患者受入数・院内の保安（院内の保安について）	74
【統計表第 124 表】	時間外外来患者受入数・その他の保安体制（その他保安体制について）	74
【統計表第 125 表】	病床規模・どのように場合に通報するかを定めている（事故・犯罪）	75
【統計表第 126 表】	設置主体・どのように場合に通報するかを定めている（事故・犯罪）	75
【統計表第 127 表】	時間外外来患者受入数・どのように場合に通報するかを定めている（事故・犯罪）	75
【統計表第 128 表】	外来及び救急部門の夜間対応・どのように場合に通報するかを定めている（事故・犯罪）	75
【統計表第 129 表】	病床規模・誰の判断で通報するかを定めている（事故・犯罪）	75
【統計表第 130 表】	設置主体・誰の判断で通報するかを定めている（事故・犯罪）	76
【統計表第 131 表】	時間外外来患者受入数・誰の判断で通報するかを定めている（事故・犯罪）	76
【統計表第 132 表】	外来及び救急部門の夜間対応・誰の判断で通報するかを定めている（事故・犯罪）	76
【統計表第 133 表】	病床規模・どのような対応を行うか定めている（児童虐待）	76
【統計表第 134 表】	設置主体・どのような対応を行うか定めている（児童虐待）	76
【統計表第 135 表】	時間外外来患者受入数・どのような対応を行うか定めている（児童虐待）	76
【統計表第 136 表】	外来及び救急部門の夜間対応・どのような対応を行うか定めている（児童虐待）	77
【統計表第 137 表】	病床規模・どのような対応を行うか定めている（ドメスティック・バイオレンス）	77
【統計表第 138 表】	設置主体・どのような対応を行うか定めている（ドメスティック・バイオレンス）	77
【統計表第 139 表】	時間外外来患者受入数・どのような対応を行うか定めている（ドメスティック・バイオレンス）	77
【統計表第 140 表】	外来及び救急部門の夜間対応・どのような対応を行うか定めている（ドメスティック・バイオレンス）	77
【統計表第 141 表】	病床規模・夜間保安体制を充実・改善していく予定の有無	77
【統計表第 142 表】	設置主体・夜間保安体制を充実・改善していく予定の有無	78
【統計表第 143 表】	外来及び救急部門の夜間対応・夜間保安体制を充実・改善していく予定の有無	78
【統計表第 144 表】	時間外外来患者受入数・夜間保安体制を充実・改善していく予定の有無	78
【統計表第 145 表】	病床規模・夜間の保安体制をより充実・改善していくために必要なこと	78
【統計表第 146 表】	設置主体・夜間の保安体制をより充実・改善していくために必要なこと	79
【統計表第 147 表】	時間外外来患者受入数・夜間の保安体制をより充実・改善していくために必要なこと	79
調査票		81
Summary		89

I 調査の概要

1 調査の目的

近年、社会活動の24時間化の拡大とともに、病院でも、夜間様々な事件やトラブルが発生することが多くなっており、病院は従来に増して夜間対応体制の充実・改善が求められている。

しかし、多くの病院では、施設・設備、人員配置等の夜間保安体制の不備、夜間の看護職員の過度の業務負担、患者や職員の安全確保等が問題となっている。

このような、夜間保安体制の未整備、看護職員の過度の業務負担の結果、利用者に対して適切なサービスを提供しきれない場合があると考えられる。患者に安全な療養環境を提供することは、良質な医療サービスの重要な一要素であり、職員の安全確保も含め、医療機関における保安体制の改善・充実は大きな課題である。本調査は以上のような状況の中、病院の夜間対応・保安体制の現況と課題の把握を目的および今後の方向の検討に際しての基礎資料とすることを目的として実施した。

2 調査実施期間

2001年10月1日～10月26日

3 調査対象及び調査方法

2001年7月現在、本会会員が勤務する全国の病院全て(6,446病院)を対象とした。看護部長あてに調査票を郵送し、記入の上郵送で本会調査・情報管理部調査研究課あてに直接返送するよう依頼した。発送した調査票のうち病院の廃止等が2通あった。回答病院数は3,119であり、有効発送数6,444に対する有効回収率は48.4%となった。

※「2001年 病院における看護職員需給状況調査」と同一の調査票で実施した。

4 調査担当

調査・情報管理部長 奥村元子

調査・情報管理部 調査研究課 鈴木理恵

5 本書を読む際の注意

○回答率(各回答の百分比)は、小数点第2位を四捨五入した。このため、回答率の合計が計の数字と一致しない場合がある。

○本文、図表、統計表等で用いた記号等の意味は主に以下の通りである。

n: その質問に対する回答者数であり、比率算出の基数である。

統計表中の「-」「0」: 「-」は計数がない(回答者がいない)ことを示す。「0」「0.0」は計数はあるが四捨五入して0である場合をさす。

○看護職員の名称(保健婦・保健士、助産婦、看護婦・看護師、准看護婦・准看護師)及び、

入院基本料届出状況は、2001年10月現在のものである。2002年3月1日より、改正保健師助産師看護師法の施行により、看護職員の名称は、「保健師」「助産師」「看護師」と改称されている。

II 調査結果

1 回答病院の属性

(1) 所在地

都道府県別の回答病院数は、「東京都」が最も多く 226 病院 (7.2%)、ついで「北海道」208 病院 (6.7%)、「大阪府」160 病院 (5.1%) 等があげられた【統計表第 1 表】。

(2) 設置主体

「医療法人・個人」1,573 病院と 50.4%を占めている。ついで「自治体」621 病院 (19.9%)、「学校法人・その他法人」が 408 病院 (13.1%) となっている【表 1】。

表 1 回答病院の設置主体

(単数回答、n=3,119)	
	件数 (%)
国	220 (7.1)
自治体	621 (19.9)
公的	187 (6.0)
社会保険関係団体	81 (2.6)
医療法人・個人	1,573 (50.4)
学校法人・その他	408 (13.1)
無回答・不明	29 (0.9)
計	3,119 (100.0)

(3) 許可病床数

「100～199 床」が 1,028 病院 (33.0%) と最も多く、ついで「20～99 床」が 721 病院 (23.1%)、「300～499 床」573 病院 (18.4%) となっており、200 床未満の規模の施設が半数を占めている【表 2】。設置主体別にみると、“国”“公的”“社会保険関係団体”では「300 床以上」が多く、“医療法人・個人”で「20～99 床」「100～199 床」が多い【統計表第 2 表】。

表 2 許可病床数

(数値記入、n=3,119)	
	件数 (%)
20～99 床	721 (23.1)
100～199 床	1,028 (33.0)
200～299 床	487 (15.6)
300～499 床	573 (18.4)
500 床以上	309 (9.9)
無回答・不明	1 (0.0)
計	3,119 (100.0)

(4) 病床種類と入院基本料の届出状況

「一般病棟」のある病院 (2,460 病院、78.9%)、「療養病棟」のある病院 (936 病院、30.0%) 等が多くを占めている【表 3】。(入院基本料届出状況については、【統計表第 3 表～統計表第 12 表】を参照)

表 3 病床種類

(複数回答、n=3,119)

	件数(%)
一般病棟	2,460(78.9)
療養病棟	936(30.0)
結核病棟	166(5.3)
精神病棟	405(13.0)
特定機能：一般病棟	65(2.1)
特定機能：結核病棟	13(0.4)
特定機能：精神病棟	60(1.9)
専門病院	5(0.2)
障害者施設等	117(3.8)
老人病棟	77(2.5)
計	3,119(100.0)

(5) 特定入院料届出状況

「特定集中治療室管理料」が298病院(9.6%)と最も多く、ついで「老人一般病棟入院医療管理料」181病院(5.8%)、「新生児特定集中治療室管理料」156病院(5.0%)等があげられた【表4】。

表 4 特定入院料届出状況

(複数回答、n=3,119)

	件数(%)
救命救急入院料	144(4.6)
特定集中治療室管理料	298(9.6)
新生児特定集中治療室管理料	156(5.0)
総合周産期特定集中治療室管理料	18(0.6)
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	23(0.7)
一類感染症患者入院医療管理料	21(0.7)
特殊疾患入院医療管理料	80(2.6)
小児入院医療管理料	112(3.6)
老人一般病棟入院医療管理料	181(5.8)
回復期リハビリテーション病棟入院料	72(2.3)
特殊疾患療養病棟入院料	61(2.0)
緩和ケア病棟入院料	65(2.1)
精神科急性期治療病棟入院料	52(1.7)
精神療養病棟入院料	123(3.9)
老人性痴呆疾患治療病棟入院料	46(1.5)
老人性痴呆疾患療養病棟入院料	47(1.5)
無回答・不明	2,163(69.3)
計	3,119(100.0)

(6) 介護保険適用の病棟

介護保険適用の病棟(病床)の有無について、746病院(23.9%)が「ある」と回答しており、そのうち659病院(88.3%)が「療養病床」と回答している【表5】。

表 5 介護保険適用病棟（病床）の有無

(単数回答、n=3,119)

		件数 (%)
ある		746 (23.9)
	(内訳) 療養病床	659 (88.3)
	老人病床	32 (4.3)
	療養病床及び老人病床	12 (1.6)
	無回答・不明	43 (5.8)
ない		2,236 (71.7)
無回答・不明		137 (4.4)
計		3,119 (100.0)

(7) 救急体制

① 救急病院の指定

救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院^(注1)であるかどうかについてみると、「はい」が1,636病院(52.5%)と半数以上を占めている【表6】。

表 6 救急体制

(n=3,119)

	件数 (%)
はい	1,636 (52.5)
いいえ	1,438 (46.1)
無回答・不明	45 (1.4)
計	3,119 (100.0)

② 病院群輪番制の規定

「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院^(注2)であるかどうかについてみると、「はい」が1,585病院(50.8%)と半数を占めている【表7】。

表 7 病院群輪番制病院

(n=3,119)

	件数 (%)
はい	1,585 (50.8)
いいえ	1,474 (47.3)
無回答・不明	60 (1.9)
計	3,119 (100.0)

(8) 時間外外来患者受入数

2001年9月(調査実施月の前月)1ヶ月の時間外外来患者受入数を、記入のあった2,196病院についてみると、「～150人」が875病院(39.8%)を占め、「301～600人」(422病院、19.2%)、「151～300人」(406病院、18.5%)が続いている。そのうち、救急車による搬送数は9割以上の病院が「～150人」である【表8】。時間外外来患者受入数に占める救急車による搬送の割合

^(注1) 昭和39年厚生省令第8号。平成10年6月1日に一部改正。いつでもどこでも誰でも適切な救急医療を受けられることを目的に、昭和39年に創設された救急病院・救急診療所の告示制度。

^(注2) 昭和52年7月医発第692号厚生省医務局長通知。緊急の手術、入院を要する緊急患者の治療にあたる複数の病院が輪番により、交替で休日、夜間の診療にあたる。

は、「6～10%台」が約半数を占めている【表 9】。

表 8 2001年9月1ヶ月の時間外外来患者受入数と救急車による搬送数

(数値記入、n=2,196)		
	時間外外来患者受入数 件数(%)	救急車による搬送数 件数(%)
～150人	875(39.8)	1,991(90.7)
151～300人	406(18.5)	155(7.1)
301～600人	422(19.2)	45(2.0)
601～1,200人	322(14.7)	5(0.2)
1,201人～	171(7.8)	0(0.0)
計	2,196(100.0)	2,196(100.0)

表 9 時間外外来患者受入数に占める救急車による搬送者数

(数値記入、n=2,196)	
	件数(%)
～5%	480(21.9)
6～10%台	1,188(54.1)
20%台	296(13.5)
30%台	114(5.2)
40%台	54(2.5)
50%台	13(0.6)
60%台～	51(2.3)
計	2,196(100.0)

2 夜間^(注1)の対応体制

(1) 夜間対応体制の有無（訪問看護部門、手術室、外来及び救急部門）

夜間対応を行う可能性のある部署として、訪問看護部門、手術室、外来及び救急部門を対象に、現在夜間の対応を行っているかどうかを尋ねた。その結果、「夜間対応をしている」とした回答は、訪問看護部門で27.7%、手術室は55.6%である【表 10】。

外来及び救急部門の夜間対応体制については、【図 1】のような分類を設け、回答病院がそれぞれの分類にあてはまるかを尋ねた。その結果、最も多かったのは「A」で42.9%であり、4割以上の病院が、「救急部門はなく外来のみがあり、原則として夜間の外来は受け付けないが、緊急の場合は対応する」体制であることがわかる【表 11】。

表 10 夜間対応体制の有無（訪問看護部門、手術室）

(単数回答、n=3,119)					
	夜間対応を している	夜間対応は していない	該当部署は ない	無回答・不明	計
訪問看護部門	863(27.7)	656(21.0)	1,474(47.3)	126(4.0)	3,119(100.0)
手術室	1,733(55.6)	531(17.0)	733(23.5)	122(3.9)	3,119(100.0)

(注1) ここでいう「夜間」とは、18:00 ごろから翌朝 8:00 ごろまでをさす（参考資料 調査票 4 ページ目参照）

図 1 外来及び救急部門の夜間対応体制の分類

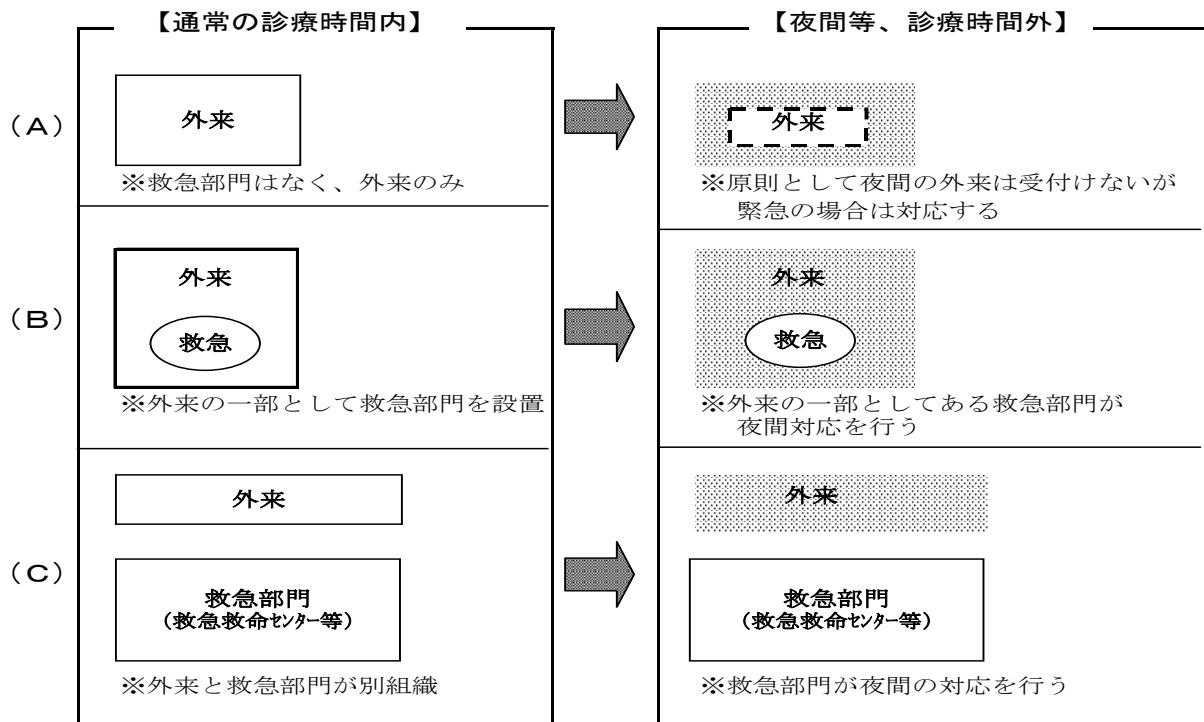


表 11 外来及び救急部門の夜間対応

(単数回答、n=3,119)	
	件数(%)
A	1337(42.9)
B	986(31.6)
C	185(5.9)
あてはまるパターンはない	538(17.2)
無回答・不明	73(2.3)
計	3,119(100.0)

病床規模別にみると、病床規模が小さい病院ほど「A」が多く、病床規模が大きくなるにつれて「B」が多くなる傾向にある。また、“300床以上”の病院のみ「C」が18.4%と他の規模の病院に比較して多い【統計表第23表】。

設置主体別にみると、“国”“社会保険関係団体”“医療法人・個人”“学校法人・その他”では「A」が最も多く、“自治体”“公的”で「B」が最も多い。また、「C」は“国”“自治体”“公的”が、1割程度ではあるが他の設置主体に比較して多い【統計表第24表】。

【表8】の9月1ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、受入数が“～150人”規模では「A」が60.3%と多く、受入規模が151人～1,200人の場合は「B」が約5割、受入数が“1,201人～”規模の場合で「C」が39.5%と他の設置主体に比較して特に多い【統計表第25表】。

(2) 夜間対応を行っている場合の部門の位置づけ

夜間対応を行っている場合の部門の位置づけをみると、訪問看護部門の場合は、「訪問看護ステーションとして独立している」が74.0%と大多数を占めている【表12】。

手術室の部門としての位置づけは、「独立した部署としてある」が 64.2%を占めているが、「他の部署の一部としてある」も 33.9%である【表 13】。この場合、どの部署に所属しているかをみると、「外来」が 65.6%と多い他、「その他」が 23.3%を占めた【表 14】。「その他」の内訳をみると 80 以上の病院が「病棟」と回答している。

部門としての位置づけを、夜間対応の有無別にみると、訪問看護部門、手術室とも、夜間対応を行っている場合の方が、独立した部署であることが多い【表 15、表 16】。

夜間対応を行っている場合、外来及び救急部門は「他部署の看護要員と一体的な夜勤・当直体制を組んでいる」が 49.4%と約半数を占めている【表 17】。

表 12 訪問部門の位置づけ（夜間対応を行っている場合）

(単数回答、n=863)	
	件数 (%)
訪問看護ステーションとして独立している	639 (74.0)
訪問看護ステーション以外の部署が担当している（病棟、外来等）	209 (24.2)
無回答・不明	15 (1.7)
計	863 (100.0)

表 13 手術室の位置づけ（夜間対応を行っている場合）

(単数回答、n=1,733)	
	件数 (%)
独立した部署としてある	1,112 (64.2)
他の部署の一部としてある	588 (33.9)
無回答・不明	33 (1.9)
計	1,733 (100.0)

表 14 手術室が所属している部署（部門の位置づけが、他の部署の一部としてある場合）

(複数回答、n=588)	
	件数 (%)
外来	386 (65.6)
救急部門	37 (6.3)
その他	137 (23.3)
無回答・不明	38 (6.5)
計	588 (100.0)

表 15 夜間対応の有無別 訪問看護部門の位置づけ

(%)				
	訪問看護ステーションとして独立している	訪問看護ステーション以外の部署が担当している（病棟、外来等）	無回答・不明	計
夜間対応をしている	639 (74.0)	209 (24.2)	15 (1.7)	863 (100.0)
夜間対応はしていない	197 (30.0)	411 (62.7)	48 (7.3)	656 (100.0)

表 16 夜間対応の有無別 手術室の位置づけ

	独立した部署としてある	他の部署の一部としてある	無回答・不明	計
夜間対応をしている	1,112(64.2)	588(33.9)	33(1.9)	1,733(100.0)
夜間対応はしていない	175(33.0)	281(52.9)	75(14.1)	531(100.0)

表 17 外来及び救急部門の夜勤・当直体制

(単数回答、n=3,119)

	件数(%)
専任の看護要員が夜勤・当直体制を組んでいる	898(28.8)
他部署の看護要員と一体的な夜勤・当直体制を組んでいる	1,541(49.4)
無回答・不明	680(21.8)
計	3,119(100.0)

病床規模別にみると、「専任の看護要員が夜勤・当直体制を組んでいる」は病床規模が大きくなるほど多くなっており、「300床以上」の病院では「専任の看護要員が夜勤・当直体制を組んでいる」は37.9%である【統計表第26表】。

9月1ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、受入数が多くなるほど「専任の看護要員が夜勤・当直体制を組んでいる」場合とする割合が高い【統計表第28表】。

また、これを【図1】のような外来及び救急部門の夜間対応体制別にみると、「C」では「専任の看護要員が夜勤・当直体制を組んでいる」が63.2%と特に多く、「A」「B」では「他部署の看護要員と一体的な夜勤・当直体制を組んでいる」が半数以上を占めている【統計表第29表】。

(3) 看護要員の夜勤・当直形態（夜間対応を行っている場合）

訪問看護部門、手術室の夜勤・当直形態は、「オンコール」が最も多く、85.3%、64.8%を占めた。外来及び救急部門の夜勤・当直形態は「当直制」が最も多く、38.4%、続いて「交代制」が35.0%とほぼ同程度となっている【表18】。

表 18 看護要員の夜勤・当直形態（夜間対応を行っている場合）

(単数回答、件数(%)、訪問看護部門 n=863、手術室 n=1,733、外来及び救急部門 n=3,119)

	交代制	当直制	オンコール	無回答・不明	計
訪問看護部門	63(7.3)	36(4.2)	736(85.3)	28(3.2)	863(100.0)
手術室	322(18.6)	247(14.3)	1,123(64.8)	41(2.4)	1,733(100.0)
外来及び救急部門	1,092(35.0)	1,198(38.4)	179(5.7)	650(20.8)	3,119(100.0)

※交代制：夜間も通常の業務が継続していることを前提とした勤務体制である。昼間の勤務と同様、夜間の勤務帯に勤務した場合、これを労働時間とみなす体制をさす。

※当直制：所定の勤務時間外（夕方から翌朝にかけて）の時間帯に、緊急の電話の收受、定時巡回を行うとともに、非常事態に備えて待機している体制をさす。当直にあたった時間は労働時間とはみなさない。

※オンコール：看護要員が、自宅または寮で待機し、緊急時の呼び出しがあった際に出勤することをさす。待機している要員、日時はあらかじめ決められている。

外来及び救急部門の夜勤・当直形態について、9月1ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、“601～1,200人”“1,201人～”で「交代制」が多く、「当直制」は“151～300人”“301～600人”で多い【統計表第32表】。

これを、外来及び救急部門の夜間対応体制別にみると、“A”では37.8%が「当直制」であり、“B”では「交代制」39.6%、「当直制」が54.7%、“C”になると、88.6%が「交代制」となる【統計表第33表】。

これらのことから、外来及び救急部門の夜勤・当直形態は、9月1ヶ月の時間外外来患者受入数が601人以上の規模の病院では「交代制」が多く、特に“C”(P7の【図1】参照)の体制をとっている場合には、8割が交代制であることがわかる。

(4) 交代制への切り替え意向

現在、外来及び救急部門の夜勤・当直形態は「当直制」と回答した1,198病院に、交代制に切り替える予定の有無を尋ねたところ、「予定はない」が85.7%と多く、切り替えを検討または具体的に予定のある病院は約1割にとどまった【表19】。

表19 外来及び救急部門の夜勤・当直体制の切り替え予定

(単数回答、n=1,198)	
	件数(%)
具体的に予定がある	13(1.1)
切り替える方向で検討中	129(10.8)
予定はない	1,027(85.7)
無回答・不明	29(2.4)
計	1,198(100.0)

切り替え意向を9月1ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、受入数が“601～1,200人”の場合「切り替える方向で検討中」は21.1%、“1,201人～”の場合35.0%となった【統計表第34表】。

3 夜間の看護要員配置

(1) 看護要員の配置総数^(注1)

2001年10月2日午前2時に、病棟、外来部門、救急部門、手術室、訪問看護部門に勤務していた看護要員総数をみると、「5～9人」が631病院(24.2%)、「10～19人」が609病院(23.4%)、「～4人」が381病院(14.6%)等が多くあげられ、要員総数が19人以下の病院が6割を占めている【表20】。

病床規模別にみると、病床規模が大きいほど配置人数も多い傾向にある【表21】。

9月1ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、受入数の規模が大きくなるほど配置総数も

^(注1) 要員配置総数とは、病棟、手術室、外来、救急部門、訪問看護部門に勤務していた要員全てをさす(参考資料：調査票6ページ目問16参照)。

多くなる傾向にある。9月1ヶ月の時間外外来患者受入数が“601～1,200人”“1,201人～”の病院では、看護要員総数が20人以上という病院が、それぞれ約6割、約8割を占める。逆に受入数が“301～600人”規模の病院では、看護要員総数が19人以下の病院が約7割、“～150人”、“151～300人”の規模の病院では、約9割を占める【表22】。

表20 10月2日午前2時の要員配置総数（一般病棟のある病院）

(数値記入、n=2,108)	
	件数(%)
～4人	381(14.6)
5～9人	631(24.2)
10～19人	609(23.4)
20～29人	252(9.7)
30～39人	122(4.7)
40人～	113(4.3)
計	2,108(100.0)

表21 病床規模別・10月2日午前2時の要員配置数（一般病棟のある病院）

(%)							
	～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～39人	40人～	計
20～99床	384(67.3)	168(29.4)	13(2.3)	4(0.7)	1(0.2)	1(0.2)	571(100.0)
100～199床	61(7.9)	470(60.6)	233(30.0)	11(1.4)	1(0.1)	0(0.0)	776(100.0)
200～299床	10(2.9)	42(12.3)	261(76.5)	20(5.9)	6(1.8)	2(0.6)	341(100.0)
300～499床	21(5.0)	2(0.5)	141(33.3)	206(48.6)	43(10.1)	11(2.6)	424(100.0)
500床以上	3(1.4)	4(1.9)	4(1.9)	27(12.6)	76(35.3)	101(47.0)	215(100.0)

表22 9月1ヶ月の時間外外来患者受入数・10月2日午前2時の要員配置数（一般病棟のある病院）

(%)							
総配置数	～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～39人	40人～	計
外来患者受入数							
～150人	299(34.4)	346(39.8)	180(20.7)	26(3.0)	14(1.6)	4(0.5)	869(100.0)
151～300人	56(14.9)	138(36.6)	135(35.8)	35(9.3)	6(1.6)	7(1.9)	377(100.0)
301～600人	17(4.4)	99(25.6)	174(45.0)	63(16.3)	21(5.4)	13(3.4)	387(100.0)
601～1,200人	12(4.3)	10(3.6)	83(29.6)	92(32.9)	50(17.9)	33(11.8)	280(100.0)
1,201人～	6(3.9)	9(5.9)	18(11.8)	39(25.7)	30(19.7)	50(32.9)	150(100.0)

(2) 病棟勤務者数

2001年10月2日午前2時に、病棟に勤務していた要員数（休憩中の人を含む）を尋ねた。回答のあった2,607施設についてみると、看護単位あたりの看護職数は2.39人、看護補助者数は0.25人、看護要員数は2.64人となった。

一般病床のある病院及び、そのうち200床未満の病院に限ってみると、200床未満の病院では、特に「看護婦・看護師」の配置が、一般病床のある病院全体に比較して少なく、「准看護婦・准看護師」「看護補助者」の配置が多いことがわかる【表23】。

表 23 10月2日午前2時の要員配置数

	(数値記入)		
	全体 (n=2,607)	一般病床のある 病院全体 (n=2,094)	(再掲)一般病床の ある病院のうち、200 床未満の病院 (n=1,204)
配置人数合計			
保健婦・保健士	153人	132人	22人
助産婦	995人	860人	107人
看護婦・看護師	25,590人	20,632人	4,249人
准看護婦・准看護師	4,773人	3,346人	1,768人
看護補助者	3,353人	1,936人	1,256人
(再掲)看護職員	31,511人	24,970人	6,146人
(再掲)看護要員	34,864人	26,906人	7,402人
病棟看護単位総数	13,188単位	10,113単位	2,912単位
1施設あたりの平均看護単位	5.1単位	4.8単位	2.4単位
看護単位あたりの配置人数			
保健婦・保健士	0.01人	0.01人	0.01人
助産婦	0.08人	0.09人	0.04人
看護婦・看護師	1.94人	2.04人	1.46人
准看護婦・准看護師	0.36人	0.33人	0.61人
看護補助者	0.25人	0.19人	0.43人
(再掲)看護職員	2.39人	2.47人	2.11人
(再掲)看護要員	2.64人	2.66人	2.54人

注1：看護職員とは、保健婦・保健士、助産婦、看護婦・看護師、准看護婦・准看護師をさす

注2：看護要員とは、保健婦・保健士、助産婦、看護婦・看護師、准看護婦・准看護師、看護補助者をさす

1看護単位あたりの要員配置数の内訳をみると、看護職員の配置が「2人」の病院が1,486病院(57.0%)を占め、「1人」が633病院(24.3%)が続いている。また、看護補助者は「0人」(配置していない)病院が1,519病院(58.3%)を占めている。看護要員をみると「2人」が1,694病院(65.0%)を占めている【表24】。

また、一般病棟のある病院及び、そのうち200床未満の病院を比較すると、看護職員については200床以上の病院の方が配置数が多く、看護補助者の配置数は200床未満の病院の方が多い傾向にある。【表25】。

表 24 10月2日午前2時の1看護単位あたりの要員配置(全病院)

	(数値記入、病院数(%), n=2,607)		
	看護職	看護補助者	看護要員
0人	—(—)	1,519(58.3)	—(—)
1人未満 ^(注1)	15(0.6)	538(20.6)	—(—)
1人	633(24.3)	451(17.3)	94(3.6)
2人	1,486(57.0)	83(3.2)	1,694(65.0)
3人	410(15.7)	10(0.4)	672(25.8)
4人	40(1.5)	5(0.2)	97(3.7)
5人	18(0.7)	—(—)	36(1.4)
6人	3(0.1)	—(—)	7(0.3)
7人	—(—)	1(0.0)	2(0.1)
8人	1(0.1)	—(—)	4(0.2)
9人	—(—)	—(—)	—(—)
10人	—(—)	—(—)	1(0.0)
計	2,607(100.0)	2,607(100.0)	2,607(100.0)

(注1) 病棟全体の配置人数を看護単位で除算しているため、病院によっては“0.5人”等との計算結果となる。

表 25 10月2日午前2時の1看護単位あたりの要員配置（一般病棟のある病院と200床未満の病院）

（数値記入、病院数(%)、一般病床のある病院 n=2,094 200床未満の病院 n=1,204)

	看護職員		看護補助者		看護要員	
	一般病床のある病院	うち、200床未満の病院	一般病床のある病院	うち、200床未満の病院	一般病床のある病院	うち、200床未満の病院
0人	—(—)	—(—)	1,340(64.0)	633(52.6)	—(—)	—(—)
1人未満	6(0.3)	5(0.4)	425(20.3)	292(24.3)	—(—)	—(—)
1人	372(17.8)	294(24.4)	291(13.9)	248(20.6)	76(3.6)	56(4.7)
2人	1,285(61.4)	708(58.8)	29(1.4)	24(2.0)	1,346(64.3)	756(62.8)
3人	377(18.0)	165(13.7)	5(0.2)	5(0.4)	552(26.4)	304(25.2)
4人	34(1.6)	21(1.7)	3(0.1)	1(0.1)	79(3.8)	60(5.0)
5人	16(0.8)	9(0.7)	—(—)	—(—)	30(1.4)	22(1.8)
6人	3(0.1)	1(0.1)	—(—)	—(—)	5(0.2)	1(0.1)
7人	—(—)	—(—)	1(0.0)	1(0.1)	2(0.1)	1(0.1)
8人	1(0.0)	1(0.1)	—(—)	—(—)	3(0.1)	3(0.2)
9人	—(—)	—(—)	—(—)	—(—)	—(—)	—(—)
10人	—(—)	—(—)	—(—)	—(—)	1(0.0)	1(0.1)
計	2,094(100.0)	1,204(100.0)	2,094(100.0)	1,204(100.0)	2,094(100.0)	1,204(100.0)

4 看護職員の夜間の業務負担

(1) 看護管理者の夜勤・当直

看護管理者による、管理のための夜勤・当直実施状況は、「管理夜勤の体制をとっている」が8.8%、「管理当直の体制をとっている」が27.7%にとどまり、「特に体制はない」が49.4%と約半数を占めた。管理のための夜勤・当直が行われていないことによる、管理機能不在の場合の病院機能、一般の夜勤・当直者へのしわよせが危惧される【表26】。

病床規模別にみると、“300床以上”の病院では「管理夜勤の体制をとっている」が、他の規模の病院に比較して22.8%と多い。“200～299床”“300床以上”の病院で「管理当直の体制をとっている」がそれぞれ39.6%、58.2%を占めている。“100～199床”“20～99床”の病院では、「特に体制はない」が63.7%、78.4%と多い【統計表第36表】。

設置主体別にみると、“国”では「管理夜勤の体制をとっている」が21.8%と他の設置主体に比較して多く、“国”“公的”“社会保険関係団体”で「管理当直の体制をとっている」が多い。

また、“医療法人・個人”“自治体”“学校法人・その他”で「特に体制はない」が他の設置主体に比較して多い【統計表第37表】。

9月1ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、受入数が多いほど「管理夜勤の体制をとっている」「管理当直の体制をとっている」が多い【表27】。

表 26 看護管理者の夜勤・当直

(単数回答、n=3,119)

	件数(%)
管理夜勤の体制をとっている	276(8.8)
管理当直の体制をとっている	863(27.7)
オンコール	373(12.0)
特に体制はない	1,541(49.4)
無回答・不明	66(2.1)
計	3,119(100.0)

表 27 1ヶ月の時間外外来患者受入数別 看護管理者の夜勤・当直

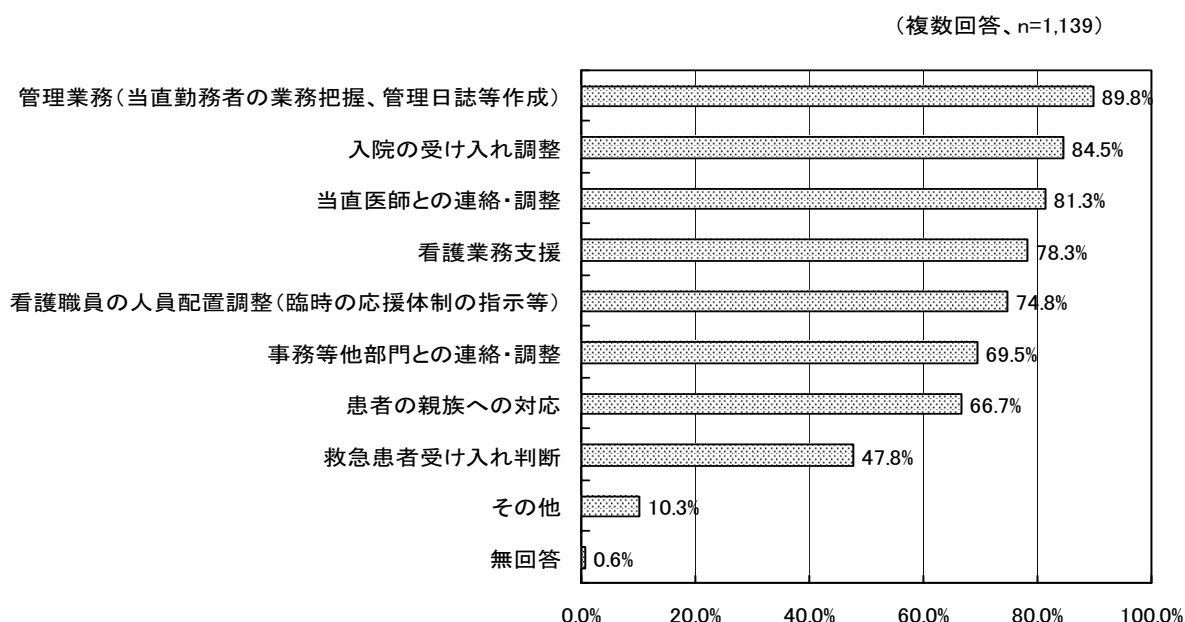
	管理夜勤の体制をとっている	管理当直の体制をとっている	オンコール	特に体制はない	無回答・不明	計
～150人	41(3.3)	219(17.7)	163(13.2)	790(63.8)	25(2.0)	1,238(100.0)
151～300人	34(8.3)	113(27.5)	73(17.8)	183(44.5)	8(1.9)	411(100.0)
301～600人	42(9.9)	187(44.0)	54(12.7)	137(32.2)	5(1.2)	425(100.0)
601～1,200人	80(24.8)	170(52.8)	14(4.3)	53(16.5)	5(1.6)	322(100.0)
1,201人～	47(27.3)	86(50.0)	11(6.4)	26(15.1)	2(1.2)	172(100.0)

(2) 看護管理者の業務内容

(1)で「管理夜勤の体制をとっている」または「管理当直の体制をとっている」と回答した1,139病院に、管理夜勤または当直を行う婦長の主な業務内容について尋ねた。「管理業務(当直勤務者の業務把握、管理日誌等作成)」(89.8%)の他に、「入院の受け入れ調整」(84.5%)、「当直医師との連絡・調整」(81.3%)、「看護業務支援」(78.3%)、「看護職員の人員配置調整(臨時の応援体制の指示等)」(74.8%)等があげられた【図2】。

このことから、看護管理者が管理のための夜勤・当直を行う場合、本来管理的業務ではない「看護業務支援」を多く行っている他、多種多様な業務を担っていることがわかる。

図2 看護管理者の夜間の業務内容



(3) 看護職員以外の職種の夜勤・当直形態

看護職員以外の職種(守衛・保安要員は除く)の主な夜勤・当直形態をみると、「医師」「事務」はそれぞれ92.3%、50.1%が“当直制”と回答しており、「臨床検査技師」「放射線技師」は“オンコール”が多い。一方、「薬剤師」は“夜勤・当直は行わない”が46.6%と最も多くなっている【表28】。

特に「薬剤師」について、病床規模別にみると、300床以上の病院で「当直制」が46.1%を占め、“200～299床”では「オンコール」と「夜勤・当直は行わない」がそれぞれ約4割、“100～199床”“200～299床”では「夜勤・当直は行わない」が半数以上を占めている【表29】。

また、9月1ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、受入数が“1,201人～”の病院では「当直制」が61.6%となっており、“151～300人”“301～600人”の病院では「オンコール」が約4割、「夜勤・当直は行わない」が3割以上を占めている【統計表第42表】。

表28 看護職員以外の職種の夜勤・当直形態

(上段件数、下段割合(%)、単数回答、n=3,082)

	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種は はいない	無回答・不明	計
医師	106 (3.4)	2,845 (92.3)	75 (2.4)	-(-) -(-)	-(-) -(-)	56 (1.8)	3,082 (100.0)
薬剤師	29 (0.9)	491 (15.9)	962 (31.2)	1,435 (46.6)	-(-) -(-)	165 (5.4)	3,082 (100.0)
事務	122 (4.0)	1,545 (50.1)	193 (6.3)	1,106 (35.9)	-(-) -(-)	116 (3.8)	3,082 (100.0)
臨床検査技師	45 (1.5)	542 (17.6)	1,286 (41.7)	903 (29.3)	171 (5.5)	135 (4.4)	3,082 (100.0)
放射線技師	65 (2.1)	731 (23.7)	1,273 (41.3)	773 (25.1)	110 (3.6)	130 (4.2)	3,082 (100.0)
医療ソーシャルワーカー (MSW)	3 (0.1)	23 (0.7)	174 (5.6)	1,543 (50.1)	1,103 (35.8)	236 (7.7)	3,082 (100.0)
臨床心理士	2 (0.1)	4 (0.1)	34 (1.1)	786 (25.5)	1,976 (64.1)	280 (9.1)	3,082 (100.0)
栄養士	14 (0.5)	21 (0.7)	120 (3.9)	2,660 (86.3)	53 (1.7)	214 (6.9)	3,082 (100.0)
コンピュータ・システム管理	6 (0.2)	21 (0.7)	284 (9.2)	855 (27.7)	1,662 (53.9)	254 (8.2)	3,082 (100.0)
臨床工学技師	46 (1.5)	22 (0.7)	512 (16.6)	698 (22.6)	1,559 (50.6)	245 (7.9)	3,082 (100.0)
精神保健福祉士 (PSW)	3 (0.1)	18 (0.6)	40 (1.3)	506 (16.4)	2,240 (72.7)	275 (8.9)	3,082 (100.0)

表29 許可病床別 「薬剤師」の夜勤・当直形態

(%)

	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は 行わない	無回答・不明	計
20～99床	0(0.0)	6(0.8)	171(23.7)	487(67.5)	57(7.9)	721(100.0)
100～199床	6(0.6)	31(3.0)	385(37.5)	529(51.5)	77(7.5)	1,028(100.0)
200～299床	1(0.2)	47(9.7)	202(41.5)	205(42.1)	32(6.6)	487(100.0)
300床以上	22(2.5)	407(46.1)	203(23.0)	214(24.3)	36(4.1)	882(100.0)

(4) 看護職員の夜間の業務負担状況

① 昼間に比べて夜間特に看護職員の業務負担が増えている業務

夜間の外来患者の診療に関する看護職員の業務負担について、昼間に比べて看護職員の業務負担が増えているかどうかについて尋ねたところ、「患者の家族への対応（受付、説明等）」

(46.7%)、「薬剤業務」(37.2%)、「診療に関する問合せ電話受付」(33.6%)等が主に負担となっている業務としてあげられた【図 3】。

②昼間は他の職種が行っているが夜間は看護職の負担となっている業務

①とは別に、昼間は他の職種が行っているが、夜間は看護職の負担となっている業務について尋ねたところ、「薬剤業務」が 58.4%と特に「負担となっている」とされ、「患者の家族への対応(受付、説明等)」(52.9%)、「診療に関する問合せ電話受付」(44.7%)が続いている【図 4】。

①及び②の結果、薬剤業務を中心に夜間の看護職員の業務負担が大きいと認識されていることがわかる。

特に、【図 4】で回答の多かった「薬剤業務」について、病床規模別にみると、病床規模が小さいほど「負担となっている」とする割合が高く、“20～99床”では73.2%を占めている【統計表第 43 表】。

図 3 昼間に比べて夜間特に看護職員の業務負担が増えている業務

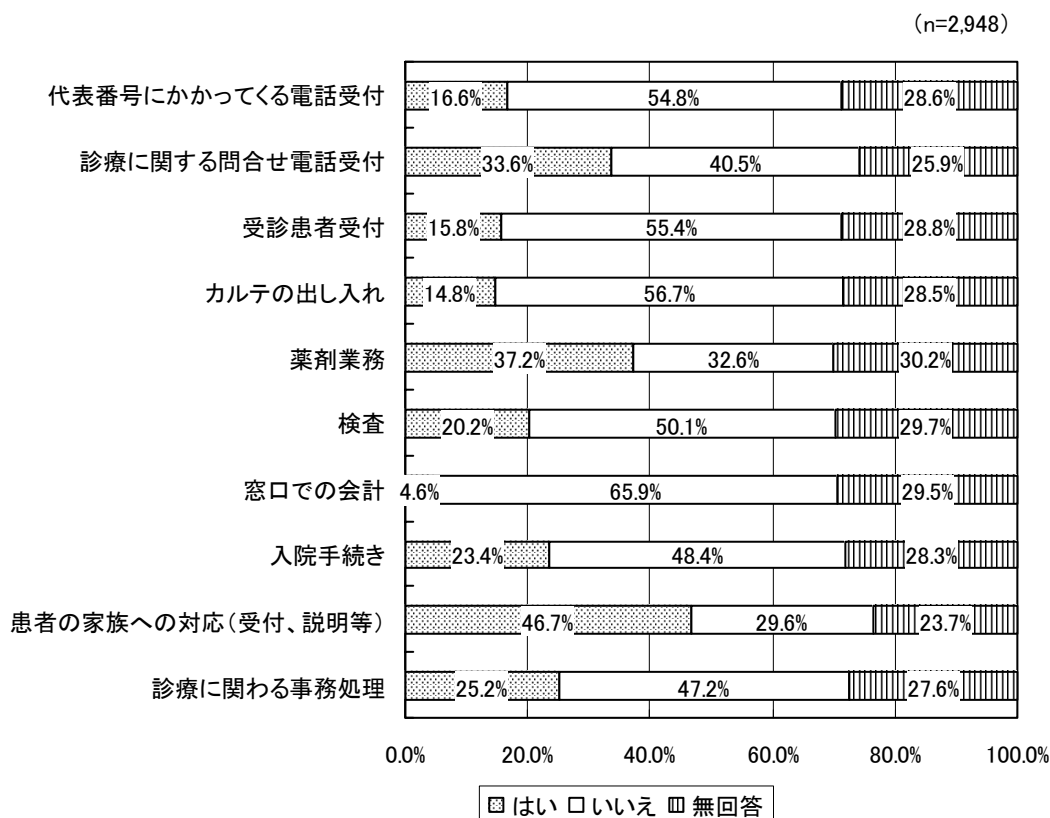
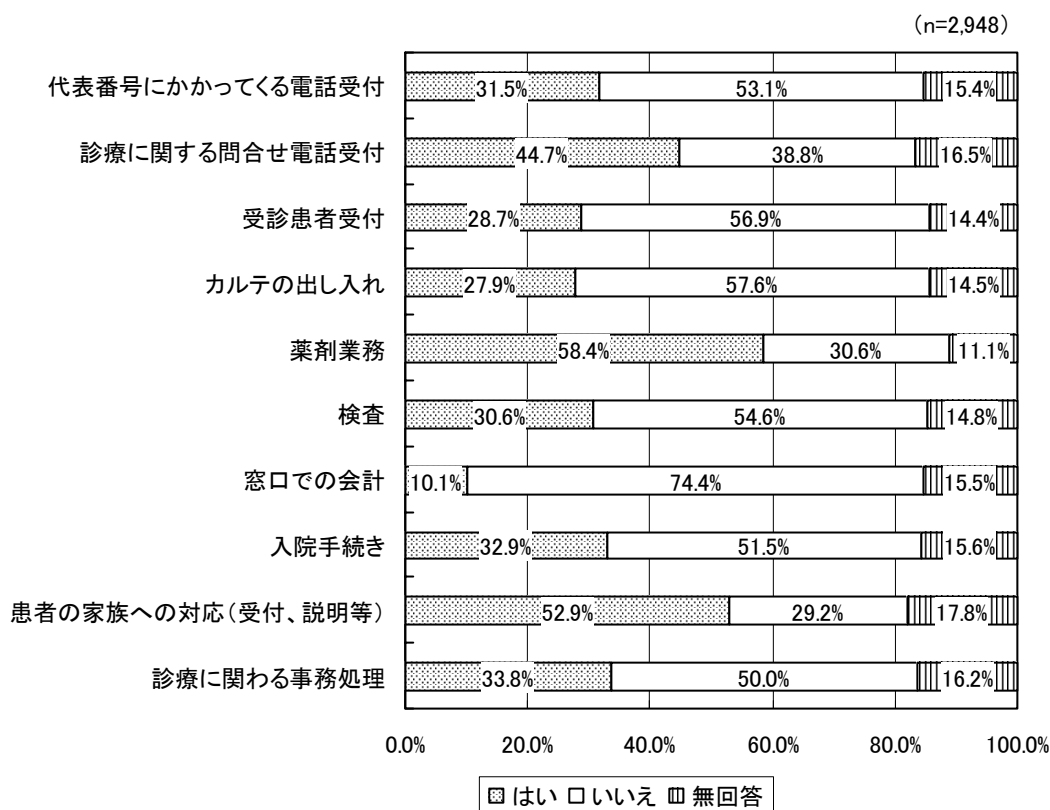


図 4 昼間は他の職種が行っているが夜間は看護職員の負担となっている業務



5 夜間保安体制の現状

(1) 過去1年間に院内で発生した暴力・トラブル^(注1)

過去1年間の院内での暴力・トラブルの発生の有無を、昼間・夜間別に尋ねた。最も多かったのは「院内での窃盗」であり、昼間は49.5%、夜間は32.0%の病院が「あった」と回答した。

「患者からの病院職員への暴力」は昼間、夜間ともに3割弱、「患者による病院施設、設備の損壊」は昼間・夜間ともに2割弱の病院で「あった」とされる等、院内での暴力・トラブルが多く発生している実態が明らかとなった。これらは、「院内での窃盗」以外では、昼間と夜間で発生したとの回答の割合に大きな差異はなく、昼夜をとわず院内の保安体制が問われる状況にあることがわかる【図5、図6】。

^(注1) ここでいう「暴力」とは、人や物への物理的暴力の他、脅迫・威嚇の意図のある暴言を含む。

図 5 過去1年間の院内での暴力・トラブル（昼間）

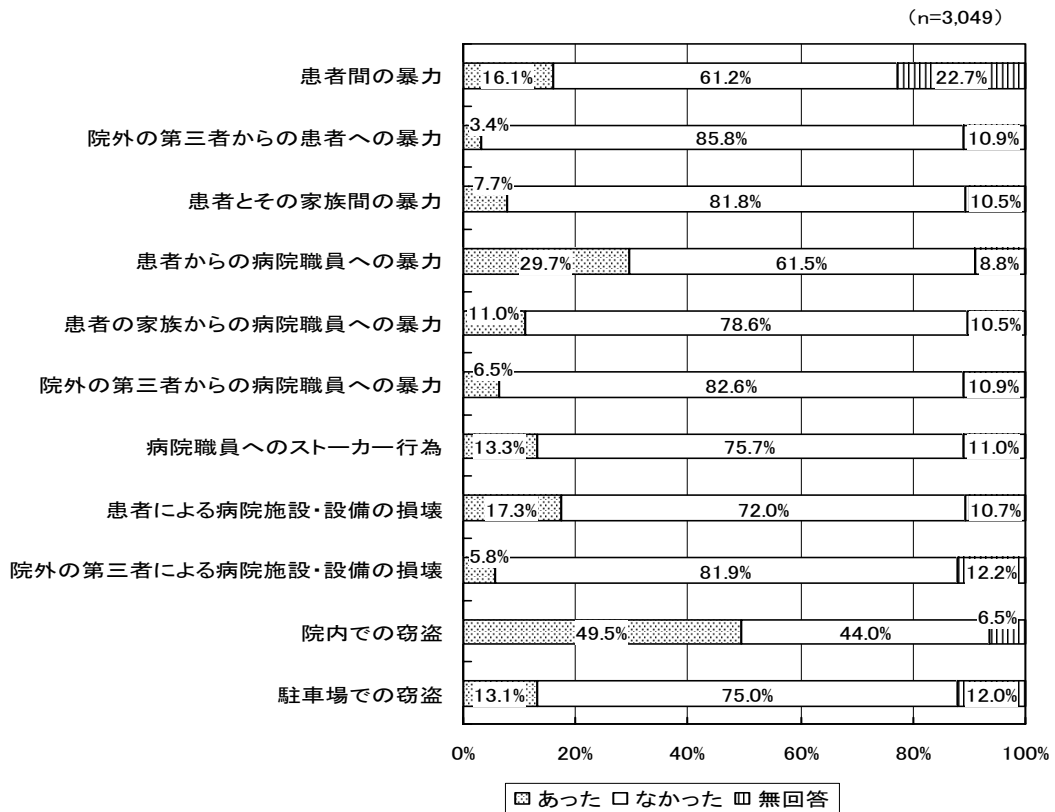
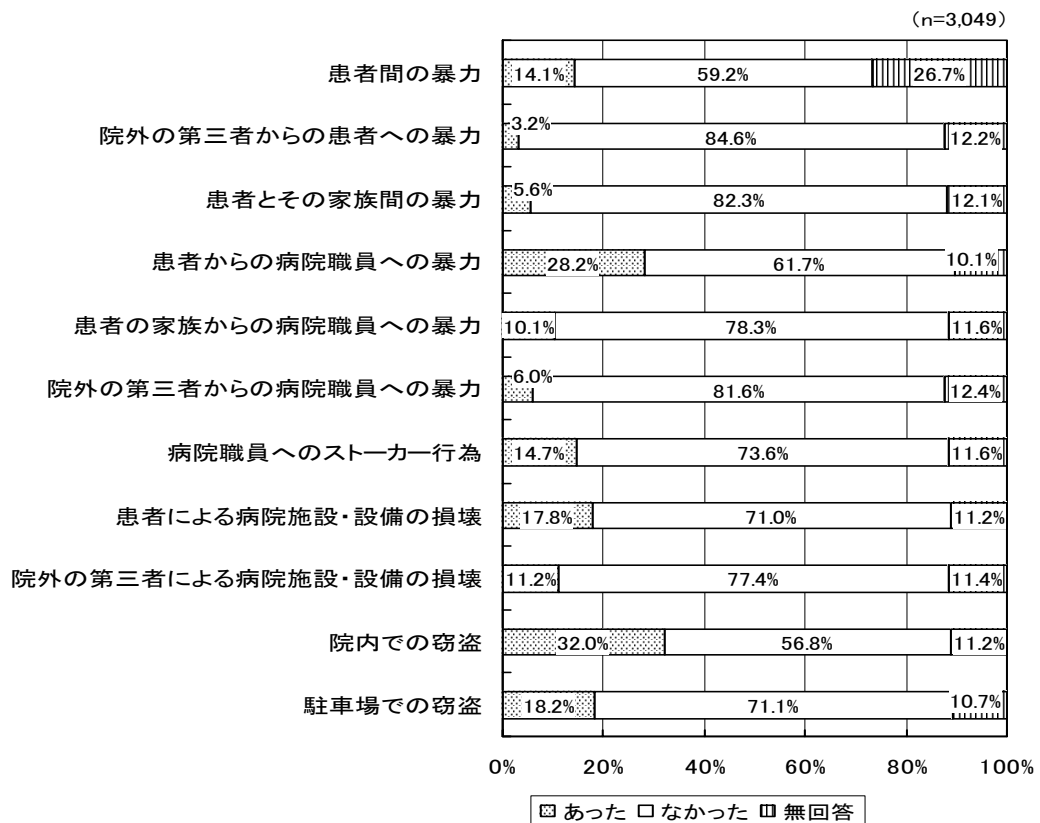


図 6 過去1年間の院内での暴力・トラブル（夜間）



【図 6】（夜間について）で「あった」との回答が多かった「院内での窃盗」「患者からの病院職員への暴力」「患者による病院施設・設備の損壊」「病院職員へのストーカー行為」について、病床規模別にみると、いずれの項目においても病床規模が大きくなるほど「あった」とする割合が高い【表 30】。

また、9月1ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、受入数の規模が大きくなるほど、これらの暴力・トラブルがあったとする割合が高い【表 31】。

表 30 病床規模別 過去1年間の院内での暴力・トラブルが「あった」（夜間）割合（抜粋）

	院内での窃盗	患者からの 病院職員への 暴力	患者による 病院施設・設備の 損壊	病院職員への ストーカー行為
20～99床	127(17.6)	103(14.3)	69(9.6)	43(6.0)
100～199床	235(22.9)	228(22.2)	124(12.1)	108(10.5)
200～299床	153(31.4)	146(30.0)	112(23.0)	71(14.6)
300床以上	462(52.4)	382(43.3)	238(27.0)	227(25.7)

表 31 1ヶ月の時間外外来患者受入数別 過去1年間の院内での暴力・トラブルが「あった」（夜間）割合（抜粋）

	院内での窃盗	患者からの 病院職員への 暴力	患者による 病院施設・設備の 損壊	病院職員への ストーカー行為
～150人	276(22.3)	258(20.8)	197(15.9)	129(10.4)
151～300人	130(31.6)	87(21.2)	46(11.2)	57(13.9)
301～600人	182(42.8)	139(32.7)	78(18.4)	80(18.8)
601～1,200人	166(51.6)	142(44.1)	64(19.9)	89(27.6)
1,201人～	113(65.7)	92(53.5)	58(33.7)	61(35.5)

入院基本料の届け出状況による病棟種類別にみると、「患者間の暴力」「患者からの病院職員への暴力」「患者による病院施設・設備の損壊」の3項目について、精神病棟の有無によって大きな差異があることがわかる【表 32】。これらの項目では、精神病棟がある病院の方が、ない病院に比較して「あった」とする割合が、昼間・夜間ともに大きい。

表 32 精神病棟の有無別 過去1年間の院内での暴力・トラブルが「あった」割合（抜粋）

		患者間の暴力	患者からの 病院職員への暴力	患者による 病院施設・設備の損壊
昼	精神病棟がある	217(46.7)	251(54.0)	213(45.8)
	精神病棟はない	273(10.3)	655(24.7)	316(11.9)
夜	精神病棟がある	186(40.0)	204(43.9)	195(41.9)
	精神病棟はない	245(9.2)	655(24.7)	348(13.1)

(2) 夜間の安全確保に関する意識

夜間の安全が十分確保されていると思うかどうかについて尋ねたところ、「十分確保されている」とした病院は 3.1%にとどまり、「やや不備である」(37.2%)、「不備である」(25.5%)をあわせると、約 6 割の病院で、夜間の安全確保に不安を感じている状況である【表 33】。

表 33 夜間の安全確保に関する意識

(単数回答、n=3,119)	
	件数(%)
十分確保されている	96(3.1)
概ね確保されている	932(29.9)
やや不備である	1,160(37.2)
不備である	794(25.5)
無回答・不明	137(4.4)
計	3,119(100.0)

病床規模別にみると、「十分確保されている」「概ね確保されている」については、病床規模による差異はないが、「やや不備である」は“300床以上”の病院で多い【統計表第 111 表】。

設置主体別にみると、“社会保険関係団体”“公的”で、他の設置主体に比較して「やや不備である」と回答する割合が高く、「不備である」と回答した中では、“国”“自治体”の割合が高い【統計表第 112 表】。

(3) 夜間の安全確保で具体的に不備と感じている点

(2)で夜間の安全が「概ね確保されている」「やや不備である」「不備である」と回答した病院に、不備と感じている点を具体的に尋ねたところ、「面会者や院外の第三者の出入管理」が最も多く 71.9%を占めた。また、「保安用の設備（防犯カメラ等）」59.6%、「保安に関する職員研修やマニュアルの作成・徹底・見直し」(52.0%)、「病院や患者以外の第三者が、病室や病院職員専用スペースに無断で立ち入らないような対策」(51.8%)等が続いている【図 7】。

病床規模別にみると、「面会者や院外の第三者の出入管理」「保安要員配置（配置数が少ない、質が低い等）」「出入口がたくさんあり管理しきれない等の施設構造」等をはじめとして、多くの項目で病床規模が大きくなるほど、具体的に不備な点としてあげる割合が高い【統計表第 114 表】。

また、設置主体別にみると、特に“国”で「保安要員による院内の巡回」「経営者・院長・病院設置者（国、自治体等）の認識」「看護職以外の職員の認識」「保安体制を確保する財源」「出入口がたくさんあり管理しきれない等の施設構造」等をあげる割合が、他の設置主体に比較して多い【統計表第 115 表】。

さらに、夜間の安全が「概ね確保されている」「やや不備である」「不備である」別に、具体的に不備と考える点を見たところ、【図 8】のようになった。いずれの項目も、現在の夜間保

安体制が不備であると感じている病院の方が回答割合が高い傾向にある。

特に「面会者や院外の第三者の出入管理」、「保安要員による院内の巡回」、「経営者・院長・病院設置者（国、自治体等）の認識」、「保安体制を確保する財源」等で、「概ね確保されている」と「やや不備である」「不備である」と回答した病院の間の差異が大きい。

図 7 夜間の安全確保で具体的に不備と感じている点
 （「十分確保されている」と回答した以外の病院対象）

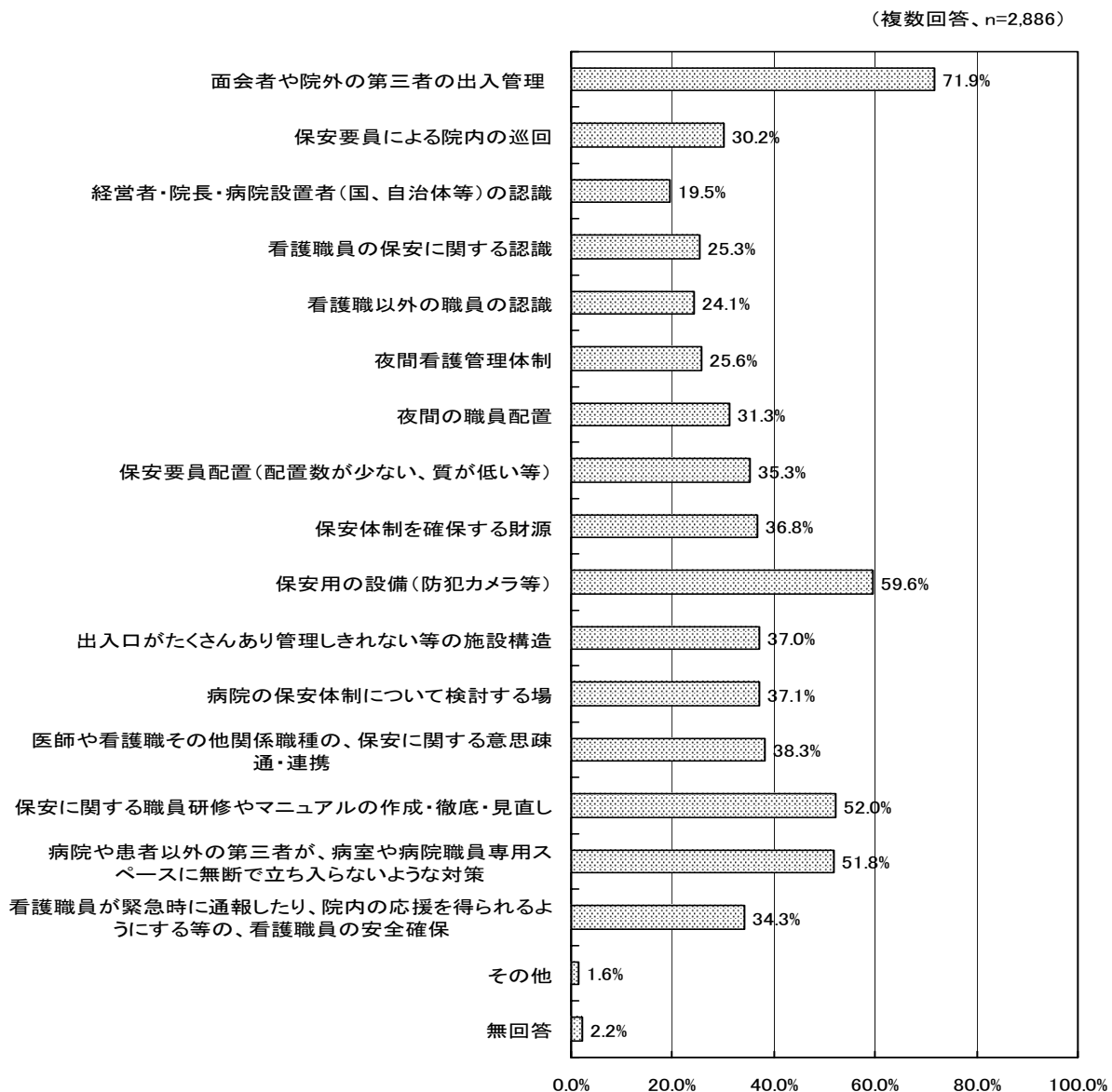
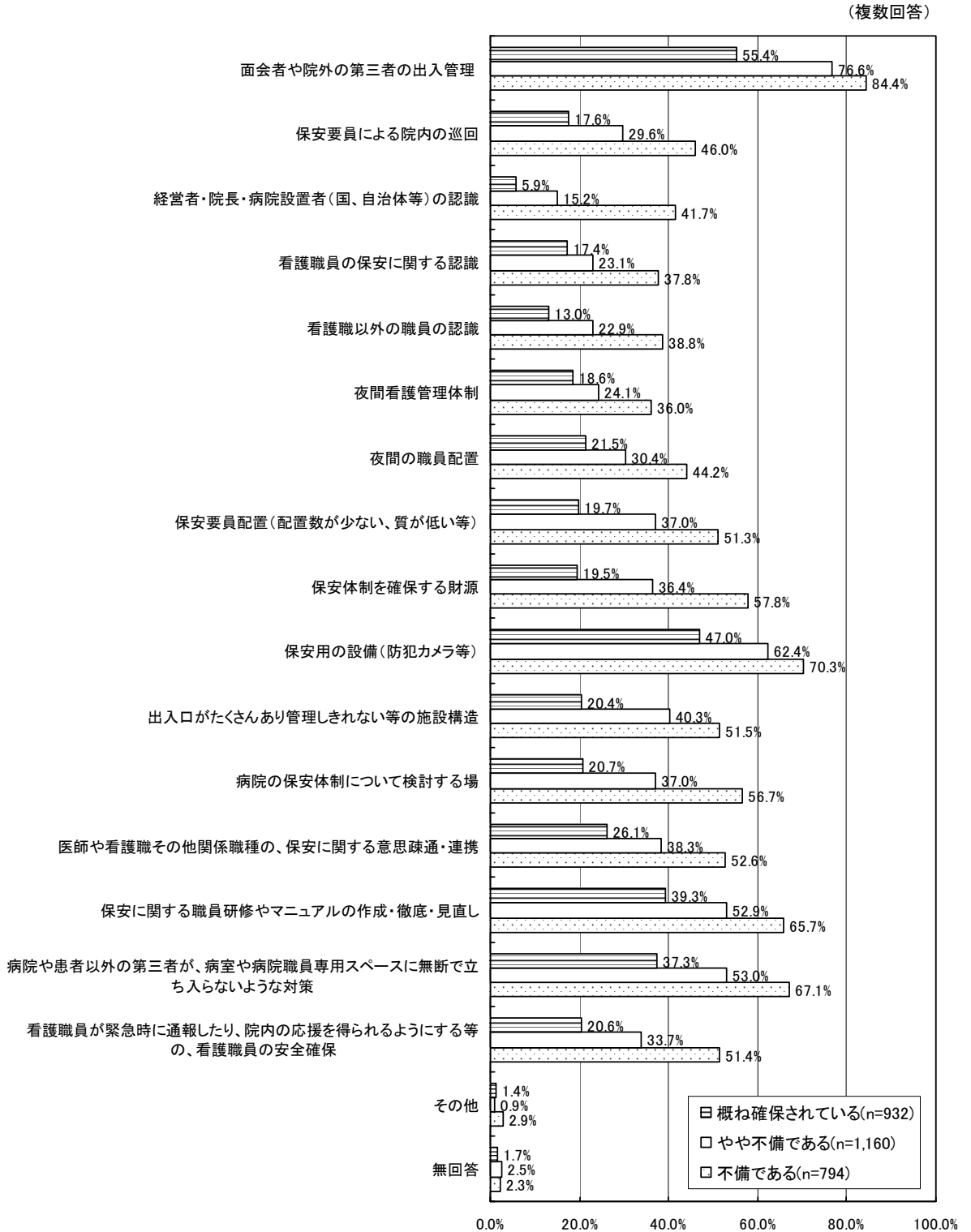


図 8 夜間の安全確保で具体的に不備と感じている点

(「概ね確保されている」「やや不備である」「不備である」の選択肢別)



(4) 現在実施している夜間保安対策

現在実施している夜間保安対策について尋ねた。現在、院内で実施している夜間保安体制の現状をみると、「病院職員や患者以外の第三者が、病室や病院職員専用スペースに無断で立ち入らないような対策」「その日の当直・夜勤にあたる医師や看護職その他関係職種の意志の疎通、連携を図っている」「防犯上の緊急時には、保安要員がすぐかけつける等、院内の応援がすぐ得られるようにしている」等をはじめとして、“実施しているが不備もある”との回答が多い【表 34】。

特に「病院職員や患者以外の第三者が、病室や病院職員専用スペースに無断で立ち入らないような対策」については、“実施しているが不備もある”が 66.0%と最も多く、(3)の【図 7】でも同様の結果がみられることから、病院の夜間保安体制においては、患者や職員以外の院外の第三者の出入、導線管理が大きな課題であるといえる。

また、「保安要員や専用 ID カードによる職員用出入口の出入り管理」「保安体制についてマニュアル作成を院内で行っている」「看護職員がどこにいても保安要員に緊急時に通報できるような、非常通報装置等を携帯している」については、特に“実施していない（携帯していない）”が多い。

表 34 現在実施している保安対策

(上段件数、下段割合(%)、単数回答、n=3,101)

	十分である (⑩携帯している)	実施しているが不備もある	実施していない (⑩携帯していない)	無回答・不明	計
①保安要員や専用 ID カードによる職員用出入口の出入り管理	313 (10.1)	964 (31.1)	1,684 (54.3)	140 (4.5)	3,101 (100.0)
②保安要員による一般用（患者・面会者用等）の出入口の出入り管理	364 (11.7)	1,662 (53.6)	1,017 (32.8)	58 (1.9)	3,101 (100.0)
③面会者の出入り管理	387 (12.5)	1,850 (59.7)	804 (25.9)	60 (1.9)	3,101 (100.0)
④保安要員による院内の巡回	535 (17.3)	1,656 (53.4)	624 (20.1)	286 (9.2)	3,101 (100.0)
⑤病院職員や患者以外の第三者が、病室や病院職員専用スペースに無断で立ち入らないような対策	368 (11.9)	2,047 (66.0)	636 (20.5)	50 (1.6)	3,101 (100.0)
⑥防犯上の緊急時には、保安要員がすぐかけつける等、院内の応援がすぐ得られるようにしている	503 (16.2)	1,914 (61.7)	496 (16.0)	188 (6.1)	3,101 (100.0)
⑦保安体制について検討する場を院内に設けている	301 (9.7)	1,372 (44.2)	1,344 (43.3)	84 (2.7)	3,101 (100.0)
⑧保安体制についてマニュアル作成を院内で行っている	244 (7.9)	1,350 (43.5)	1,426 (46.0)	81 (2.6)	3,101 (100.0)
⑨その日の当直・夜勤にあたる医師や看護職その他関係職種の意志の疎通、連携を図っている	472 (15.2)	2,022 (65.2)	552 (17.8)	55 (1.8)	3,101 (100.0)
⑩看護職員がどこにいても保安要員に緊急時に通報できるような、非常通報装置等を携帯している	701 (22.6)		2,344 (75.6)	56 (1.8)	3,101 (100.0)

病床規模別にみると、⑤、⑨以外の項目で病床規模が大きくなるほど「実施しているが不備もある」が多く、“20～99床”の病院で「実施していない」とする割合が高い【統計表第 116 表～統計表第 118 表】。

設置主体別にみると、①～③の、職員、患者、面会者の出入りに関わる項目について、“国”で「実施していない」とする割合が、他の設置主体に比較して特に高い【統計表第 119 表】。

また、9月1ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、⑨、⑩以外の項目では受入数が多いほど“実施しているが不備もある”とする割合が高い【統計表第 122 表～統計表第 124 表】。

さらに、院内にある防犯のための設備・施設について尋ねた結果、「院内の防犯・防災を、一括管理・対応できるような仕組みになっている（中央防災センターの設置等）」が 28.3%と最も多く、「出入り口にオートロックシステム・専用 I D カードで開閉するシステムを導入」（19.4%）が主にあげられている【表 35】。

表 35 院内の防犯のための設備・施設

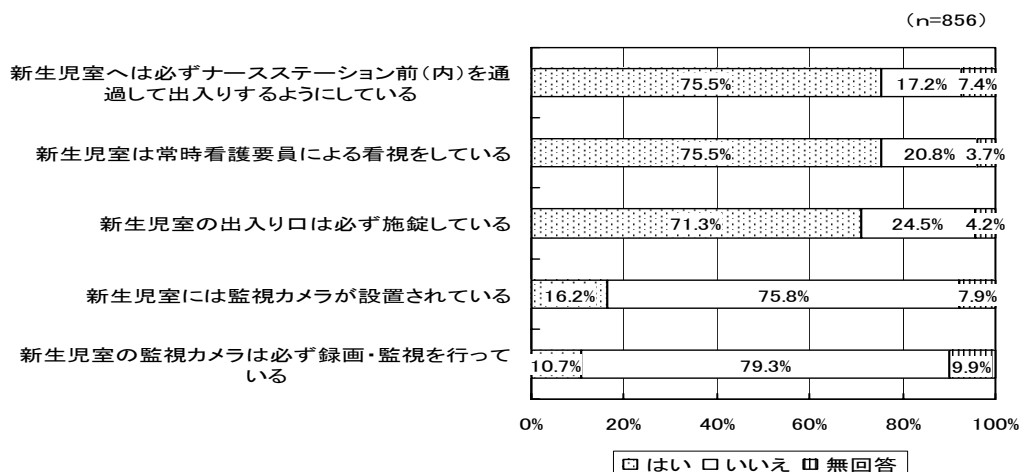
(複数回答、n=3,119)

	件数 (%)
不特定多数の人が利用する共用スペース（ロビー、駐車場等）に防犯カメラを設置	369 (11.8)
病院職員や入院患者のみが利用するスペース（病棟、職員更衣室等）に防犯カメラを設置	221 (7.1)
階段や通路に防犯カメラを設置	251 (8.0)
出入り口にオートロックシステム・専用 ID カードで開閉するシステムを導入	606 (19.4)
院内の防犯・防災を、一括管理・対応できるような仕組みになっている （中央防災センターの設置等）	882 (28.3)
防犯カメラの録画・監視を行っている	397 (12.7)
無回答・不明	1,645 (52.7)
計	3,119 (100.0)

(5) 新生児室の保安体制

現在、新生児室が設置されている 856 病院では、夜間に限らず、「新生児室へは必ずナースステーション前（内）を通過して出入りするようにしている」「新生児室は常時看護要員による看視をしている」「新生児室の出入り口は必ず施錠している」に、7割以上が“実施している”と回答している。一方、「新生児室には監視カメラが設置されている」「新生児室の監視カメラは必ず録画・監視を行っている」については、実施は約1割にとどまった【図 9】。

図 9 新生児室の保安体制



(6) 事故・犯罪、児童虐待、ドメスティック・バイオレンス^(注1)への対応

事故・犯罪が発生した時、または事故・犯罪との関連が疑われる患者を受け入れた際の対応として、どのような場合に通報するか、誰の判断で通報するかを「定めている」とした回答は、それぞれ 47.6%、61.4%となった【表 36】。

表 36 事故・犯罪への対応

(上段件数、下段割合(%)、n=3,119)				
	はい	いいえ	無回答・不明	計
どのような場合に通報するかを定めている	1,484 (47.6)	1,388 (44.5)	247 (7.9)	3,119 (100.0)
誰の判断で通報するかを定めている	1,914 (61.4)	969 (31.1)	236 (7.6)	3,119 (100.0)

許可病床別にみると、病床規模の大きい病院ほど、どのような場合に、誰の判断で通報するかを定めているとの回答が多い【統計表第 125 表、統計表第 129 表】。

外来及び救急部門の夜間対応パターン別にみると、どのような場合に、誰の判断で通報するかを定めている割合が最も多いのは、外来と救急部門が別組織（救急救命センターがある等）であり、夜間の時間外外来患者への対応は救急部門が行う“C”（P 7【図 1】参照）となっている【統計表第 128 表、統計表第 132 表】。

一方、児童虐待やドメスティック・バイオレンスの被害者とみられる患者を受け入れた際、どのような対応を行うかを「定めている」との回答は、それぞれ 14.7%、8.1%にとどまっており、児童虐待に比較してドメスティック・バイオレンスへの対応方法を定めている病院は少ない【表 37】。

表 37 児童虐待、ドメスティック・バイオレンスへの対応

(上段件数、下段割合(%)、n=3,119)				
	はい	いいえ	無回答・不明	計
①児童虐待の場合について、どのような対応を行うか定めている	458 (14.7)	2,240 (71.8)	421 (13.5)	3,119 (100.0)
②ドメスティック・バイオレンスの場合について、どのような対応を行うか定めている	253 (8.1)	2,465 (79.0)	401 (12.9)	3,119 (100.0)

許可病床別にみると、児童虐待への対応について、“200～299 床”で 12.3%、“300 床以上”で 28.3%が定めているとしているが、ドメスティック・バイオレンスについては、最も多い回答でも 13.8%（300 床以上の病院）にとどまった【統計表第 133 表、統計表第 137 表】。

9 月 1 ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、児童虐待、ドメスティック・バイオレンスのいずれも、受入人数の多い病院ほど、対応方法を定めている病院が多い【統計表第 135 表、統計表第 139 表】。

P 7 の【図 1】のような外来及び救急部門の夜間対応体制別にみると、外来と救急部門が別組織（救急救命センターがある等）であり、夜間の時間外外来患者への対応は救急部門が行う

(注1) ここでいうドメスティック・バイオレンスとは配偶者、内縁関係、元配偶者、恋人による暴力をさす。

“C”の場合で、対応方法を「定めている」と回答が“A”“B”に比較して多い【統計表第 136 表、統計表第 140 表】。

6 夜間保安体制の今後の方向

(1) 夜間保安体制の充実・改善の予定

今後の夜間保安体制の充実・改善意向は、「具体的な計画はないが必要性は感じている」が 67.9%となった【表 38】。

表 38 夜間保安体制の充実・改善予定

(単数回答、n=3,119)	
	件数(%)
具体的に取組み中	313(10.0)
具体的な計画はないが必要性は感じている	2,117(67.9)
予定はない	609(19.5)
無回答・不明	80(2.6)
計	3,119(100.0)

許可病床別にみると、「具体的に取組中」が 200 床以上の病院で 13%程度あった。「具体的な計画はないが必要性は感じている」については、病床規模ではあまり差異はなく、多くの病院が夜間保安体制の充実・改善の必要性を感じていることがわかる。【統計表第 141 表】。

設置主体別にみると、“社会保険関係団体”“公的”で「具体的に取組み中」が 1 割強あげられている。“国”と“医療法人・個人”は他の設置主体に比較して「具体的に取組み中」が少ないが、“国”では「具体的な計画はないが必要性は感じている」が 56.8%、「予定はない」が 30.5%であるのに対して、“医療法人・個人”では「具体的な計画はないが必要性は感じている」が 71.2%、「予定はない」は 17.9%となっている【統計表第 142 表】。

9 月 1 ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、受入数が多いほど「具体的に取組中」と回答する割合が高くなっている【統計表第 144 表】。

(2) 今後夜間保安体制を充実・改善していくために必要なこと

夜間保安体制を今後充実・改善していくために必要なこととしては、「保安設備の充実」(50.9%)、「施設構造上の改善」(47.9%)、「職員向けのマニュアルや研修等を充実させること」(46.3%)、「保安体制を整えるための財源確保」(43.1%)等が上位にあがった【表 39】。

表 39 今後夜間保安体制を充実・改善していくために必要なこと

(複数回答、n=3,119)	
	件数(%)
保安設備の充実	1,587(50.9)
施設構造上の改善	1,495(47.9)
職員向けのマニュアルや研修等を充実させること	1,445(46.3)
保安体制を整えるための財源確保	1,343(43.1)
保安要員の充実	1,308(41.9)
保安体制の充実・改善を検討する場を設けること	1,273(40.8)
看護職等病院職員の関心が高まること	1,119(35.9)
経営者や院長等の関心が高まること	1,031(33.1)
夜間の職員配置を充実させること	879(28.2)
夜間看護管理体制の充実	858(27.5)
病院設置者(国、自治体、団体等)の認識が高まること	541(17.3)
その他	38(1.2)
無回答・不明	116(3.7)
計	3,119(100.0)

病床規模別にみると、特に「保安要員の充実」「保安設備の充実」「施設構造上の改善」「保安体制を整えるための財源確保」等を中心に、多くの項目で病床規模が大きくなるほど、必要なこととしてあげる割合が高い【統計表第 145 表】。

設置主体別にみると、特に“国”では「病院設置者(国、自治体、団体等)の認識が高まること」の割合が 40.9%と他の設置主体に比較して高い。また、「保安設備の充実」「施設構造上の改善」「保安体制を整えるための財源確保」も他の設置主体に比較して高い【統計表第 146 表】。

9月1ヶ月の時間外外来患者受入数別にみると、受入数が多い病院ほど「夜間の職員配置を充実させること」「保安体制の充実・改善を検討する場を設けること」「保安要員の充実」「保安設備の充実」「施設構造上の改善」等をあげる割合が高い【統計表第 147 表】。

夜間の安全確保状況別にみると、夜間の安全確保状況が「不備である」とする病院では、多くの項目が充実・改善が必要な点としてあげられ、夜間保安体制に関する課題が多岐にわたっていることがわかる【表 40】。

表 40 夜間の安全確保状況・夜間の保安体制をより充実・改善していくために必要なこと

(%)

	計	経営者や 院長等の 関心が高ま ること	病院設置者 (国、自治 体、団体等) の認識が 高まること	看護職等病 院職員の関 心が高まる こと	夜間の職員 配置を充実 させること	夜間看護管 理体制の充 実	保安体制の 充実・改善を 検討する場 を設けるこ と
十分確保されている	96(100.0)	11(11.5)	3(3.1)	32(33.3)	6(6.3)	16(16.7)	18(18.8)
概ね確保されている	932(100.0)	164(17.6)	78(8.4)	296(31.8)	211(22.6)	198(21.2)	264(28.3)
やや不備である	1,160(100.0)	392(33.8)	192(16.6)	427(36.8)	340(29.3)	327(28.2)	504(43.4)
不備である	794(100.0)	426(53.7)	247(31.1)	331(41.7)	299(37.7)	292(36.8)	449(56.5)
	保安要員 の充実	保安設備 の充実	施設構造上 の改善	保安体制を 整えるため の財源確保	職員向けの マニュアル や研修等を 充実させる こと	その他	
十分確保されている	9(9.4)	13(13.5)	24(25.0)	7(7.3)	29(30.2)	3(3.1)	
概ね確保されている	306(32.8)	382(41.0)	311(33.4)	290(31.1)	386(41.4)	15(1.6)	
やや不備である	519(44.7)	644(55.5)	615(53.0)	537(46.3)	566(48.8)	11(0.9)	
不備である	436(54.9)	503(63.4)	492(62.0)	469(59.1)	419(52.8)	9(1.1)	

Ⅲ 自由記述

記入のあった自由回答について、代表的な意見を以下に示す。

1 夜間保安体制の現状・課題

- ・患者さんの離院に関しての不安や心配が大きいのですが、他の病院ではどのように取り組みや検討されているのでしょうか。
- ・設備についても認識・意識も低いということはわかるのですが、安全・保安に関しては、経営者の姿勢に頼る範囲で終わっている状況。
- ・路上生活者や身寄りのない人の夜間侵入の際の対応に困っている。警察・行政との連携が不備。最近、入院患者の暴力も増えており、夜勤看護婦の安全のため保安要員の充実が望まれる。
- ・200床規模で保安要員を確保する事は困難である。夜間はオートロックにより外部者は侵入出来ない様にしているが、時間外患者も多く事務当直者に負担がくる。警備会社への外部依頼も思うが予算的にも困難である。病院である限り完全なクローズは無理と思うし、昼間に侵入している事もある。各々の自覚が必要と思うが、万全は難しい。
- ・24時間対応ですので深夜帯に患者さんの出入りがあり、不安は強いです。個人病院のため、財源的にも困難があります。
- ・2名の事務当直者で、院内保安と救急外来患者の対応などを行っているが、不十分な体制である。特に夜間は病棟看護職員の数も限られているので、防犯カメラの設置や警備会社などとの契約により保安体制を強化する必要がある。
- ・50床程度の民間病院で日中夜、警備員もなく男子職員の夜勤業務も入れていない（男子職員人数が少ない）為、夜間は当直ナースだけになる不安を訴えるが、経営者の関心が薄い。
- ・医師・看護婦の夜間管理体制が、救急患者の診療にあたりながらの兼任体制であることは大きな課題である。いずれかが全体的な専任の管理体制となる配置が必要と考えている。昼間との落差が大きすぎると感じている。委託の守衛も高齢化気味で、事故発生時の対応に速やかな判断や行動が取れるのか不安です。
- ・インシデント、アクシデントの都度、院内運営会議や業務連絡会・婦長会・医師会等で、対応策検討し文書で残しているが、まとまったマニュアルの策定がないので、早急にと考えています。家族を緊急に呼び出した時、患者が喫煙の為に出口を通過する時、外来者との区別がつきにくく対応に苦慮しています。
- ・駅裏に位置しており、住所不定者や暴力団関係者等が多く搬送されて来たり、来院されるので夜間の勤務や勤務中に何らかの被害を受けることが多い。言葉の暴力・威嚇等で業務を中断されてしまうため診療が停滞することが多い。
- ・長年特にトラブルも殆どなく夜間（夜勤者）は、看護婦がどうにかするはず、また、すべきと経営者は考え、事務長は勤務時間以外殆ど関心を示さない。

- ・救急搬入患者が多く、最近暴力的な行為を受ける傾向にある。救急部門での保安体制を強化する必要がある。夜勤看護婦等に痴漢・ストーカー行為にあうことがあり、タクシー代支給はしているものの、職員安全管理が不安。
- ・休日・夜間の病院管理意識が勤務者の判断（特に看護婦）による所が大である。事務・夜警の委託の指導及び責任は病院にある、という自覚の欠陥が事務局にある。緊急時対応に関してのマニュアル作成はするが、意識が低いことを指摘してもその場限りのことが多く不安。
- ・警備員以外に事務当直の確保。警備員は患者の病状まで把握できない。暴力を実際に受けないと、なかなか警察は出向いてくれない。飲酒し病院で寝ている人をおこすと呂律がまわらず、わめきたてる。患者間の金銭トラブルから暴力に発展したケースもある。
- ・現在、院内のすべての出入口の管理{（開鍵時間・施錠時間、夏・冬時間）の管理}は行っているが、保安体制を充実する財源を確保し、設備の充実・拡充をする必要を強く感じる。
- ・個人の病院になるとなるべく家族や患者の希望を取り入れたい、入れてあげようと時間外の面会や診療が夜間になることが多いのです。が、なかなかどこまでが患者・家族で第三者なのか職員は把握できないので、不安はあります。個人病院はこれぐらいのサービスは必要？それとも危険があってもしょうがないのでしょうか？
- ・今年の4月頃より入院患者が退院後、看護婦に電話をかけるケースがあり、深夜帯に病院を訪ねるケースがあった。結局看護婦は不安に思えばらく話し合い休職をしたが、復職する気にならず退職になったというケースもあり、夜間に1名保安係を配置することにした。夜勤帯に帰宅する時、駐車場までの道が不安など新たに対応を考えている。
- ・最近では社会的な不定要素が多く、昼夜を問わず病院での盗難が多い。痴呆・アルコール依存症で複数疾患による入院患者も多く、現場は管理上難しい。2対1の看護体制でも夜間は2～3人の看護者で看ている。夜間の保安体制の強化を早急に望む。
- ・昨今の社会情勢や当院周辺病院での殺人事件等を契機に、当院も夜間の保安体制の検討を行い、20:00～6:00の間、出入口を1ヶ所に行っている。また深夜出勤時、準夜帰宅時の保安要員による巡視を行っている。現在、特に大きな問題はないが、保安体制についての定期的な検討会を行い状況や情勢にあった対応・体制がとれるよう考えていきたいと思っております。
- ・施設構造が問題と考えます。どこからも院内に入れる構造のため、保安体制が確立されていないことと各自の認識不足等があります。今後の課題と考えております。
- ・事務当直者2名、当直医師2名、管理当直婦長1名及びセクション夜間要員では、目が届かないことも多い。警備会社等の対応はしているが、カメラ設置、保安専従要員の確保などにより院内の巡視や出入口のチェックなど今少し充実することが望まれる。
- ・職員用出入口には、一応防犯カメラが設置してあるが、正面玄関には防犯設備がないので、他施設での事故・犯罪を聞くたびに防犯設備の必要性を感じている。また、病院全体の関心を高め、職員向けのマニュアルや研修会等は、今後実施していかなければならないと思う。
- ・診察時、医師へ危害が加えられる危険を感じる。特に薬物中毒が疑われる方への対応が難し

い。精神科救急の不備を強く感じる。改善・整備される事を望みます（行政的に）。

- ・新生児室出入口にいつも鍵をかけておくことは無理。看護婦の夜間配置数がそもそも少なすぎる。診療報酬引き上げなどの対応策がなければ、安全対策を強化することはできない。
- ・精神科病院であり、夜間第三者が自由に病棟へ入る事は物理的にはできない。しかし、外来への出入りは可能であり、防犯・防災上出入りのチェック体制を強化する必要がある。
- ・精神病院においても、最近は外部からの侵入者や職員に対するストーカー行為・嫌がらせ、また、患者の連れ出し等、今まで考えられなかった問題が起きており、オープンにすればする程、この傾向はあるだろうが…。その都度、該当者には説明をし、社会でのルールの大切さを説明し、協力をしてもらっている。また、者さんに対しても貼り紙等をして理解を深めている。
- ・多数の患者の安全を確保し、かつ職員の安全を確保するには余りにも夜間の病院の安全体制は手薄である。病院の保安要員設置等の法制化が成される事を望む。院長が専任として1日中病院内に勤務していないために、なかなかこまかなことについての理解をしてもらえない。
- ・駐車場等での防犯カメラの設置を検討しましたが、財源が厳しい為、見送りになってしまいました。準夜勤者の深夜の帰宅時や日勤者の遅い帰宅時が心配ですが、なるべく複数での帰宅を勧める位で再度検討要望したいと思っています。夜間の保安体制はしっかりしなくては大変なものの設備投資や人員確保にせよ、費用がそれなりにかかるので難しいのが現状です。
- ・通常から看護婦の内部で保安体制等についての要望をしています。が、緊急災害等に関しての連絡網はありますが、出入口が多いのにセキュリティの問題がなされていないことは病院理事サイドの認識の変容が必要と考えます。
- ・独立型救命救急センターでID利用のセキュリティは整えている。面会も夜間は限られた（許可）人のみとしている。救急搬入患者が重傷の場合や警察など関係者が多数の時に十分対応できる人がいない。
- ・病院の特殊状として、あらゆる方々（患者・家族・見舞者他）が出入りする事から24時間体制の保安体制が是非とも必要であり、夜間もすべての出入口に鍵をかけてしまうことは難しいため保安体制に苦慮している。
- ・病院の立地が商業地域にあり、夜間に外出が出来る構造になっていて、消防法との関係で内側からの開閉出来るように指導されており、目が行き届かないことがあり不安を感じている。
- ・へき地の小病院です。財源的にも無理です。男子夜間当直は、役場の男子職員と院内の男子職員で交代に行っています。この職員が保安について対応をしています。
- ・保安要員の配置は委託しているが、個々の姿勢・判断力にかなり差がある。警察への通報判断等何でも医師に聞こうとして対応が遅れる。当直婦長の業務等理解不十分。機会がある度話し合いを実施しているが、浸透が難しい。
- ・夜勤者の安全な通勤手段、駐車場、アパートの紹介等。ストーカー行為をする者がいて患者・家族・第三者・本人の夫などが危険を感じ、アパートの移転をする職員や退職した看護婦も

いる。

- ・現在、雇用されている警備員の質が低い（高年齢であり臨機応変の対応困難）。病院側が経費の面で低価額の契約であり、人材に問題が生じ、新しい業務拡大の為、次年度見直し予定。日中も出入口での監視者がいないので、その体制も含め検討中。
- ・私共の病院は精神科の単科の病院なので、夜間の保安体制については以前から気を使っています。日頃から職員エリアや不要な出入口等きちんと鍵の管理をしています。又職員の非常呼出システム等、事故が起きた時のことを想定しています。監視カメラは全く設置していません。職員の細かい意識の配慮を促しています。

2 看護職員の業務負担

- ・夜間は人員的にも昼間の1/3～1/4となり、手薄となる。その中で事故発生のないようにと勤務者はかなり緊張している。特に入院患者が高齢者が多くなり、混乱症状があらわれるので大変な観察量である。保安要員も夜間は院内全体で2名となるので、負担も大きいようである。
- ・委託の保安員（高齢者）にまかせるのではなく、正職員の事務担当者も当直必要と長年交渉中であるが実現していない。どの業務においても看護職に負担がまわってくる。
- ・1単位 50床近い患者を有資格者1名と補助1名のみでみております。3単位あるので、病院全体では3+3+当直医師1が夜間の人数になります。そのうち、出入口に近い病棟が病院の出入口のカギの管理をする事になっています。開院当初、夜間の保安要員について議論しましたが、入院者が少ないからと押し切られてしまいました。入院施設をもつ病院は夜間には必ず保安要員を持つよう義務づけていただくとよいと思います。
- ・外来・救急部とも夜間も24時間受付をする病院の方針にもかかわらず、看護体制はいまだにオンコールである。交代制の夜勤を付けたいが、経営者や院長の理解がない。オンコールのスタッフが着くまで病棟のスタッフに負担がかかる。
- ・当院では、事務長・院長は事務・財務についてのみしか関わらず、現場で色々なアクシデントが発生したときには、全て看護部長に事後処理を押し付ける傾向があります。直接、看護婦が関わったものならともかく、机上のものは事務長、現場の事は看護部長といった暗黙のシステムがあり、その都度知らん振りすることが出来ず困っています。
- ・病院規模が小さいため、夜間体制は警備会社と看護職員のみで課せられている。夜間患者の対応や電話対応のかたわらで行っている現状である。事務職の配置を要請しているところであるが、職員数に限りがあり、問題解決には中々至らないのが現状である（看護職員数が占める割合が高いためか、フuzzyな仕事は何事も看護婦という風潮を変えていく困難さは他の事でもある）。
- ・本当に看護部では困っています。夜間警備がない上に事務当直もなくカルテづくり、救急車の出入り、時間外外来患者の対応、コストのことまで病棟看護婦が行っている。

- ・夜間の管理体制については、非常に不安を抱えて働いております。救急病院といいながら、外来は当直医師と外来看護婦のみ。婦長の当直をと考えていますが、人数的に少なく厳しい現状です。医師は指示をだし、すぐに当直室へ引き上げます。看護婦一人がアルコール依存症・暴言をはく患者等々との対応をしています。公立病院の経済性・人員削減ばかりをいわれ、行政の理解のなさを痛感しています。
- ・夜間の出入りの管理を女性である看護婦が担当しなければならないので、看護職に対しての安全が十分ではない。
- ・夜間の保安が全て夜勤看護職員の負担となっており、改善するには予算の問題があり、実現しないため夜勤者の不安が高まっている現状です。
- ・夜間は守衛が居て玄関等施錠をしている。しかし外来受付の役割もしている為、その間に痴呆症の患者が離院をしてしまう等、その都度対応策を事務方へ申し入れるが、夜間の状況を知らないため、その場での対策となってその後へ発展しない。事務長の発言一つで「管理できない看護婦の責任」とされ、その部門の対処で済むと考えられてしまう。病院全体のことと考えるようになるまでは、まだまだ時間を要す。

3 夜間保安体制充実・改善に向けての意見・要望

- ・外来終了時（19時頃）玄関及び通用口を施錠する時までは、病棟に看護職員が勤務しているだけなので、出入チェックが出来ない。保安要員はおらず、保安設備も手薄の為、体制を強化していく上で他の病院のやり方を参考にしたい。
- ・救急を24時間受け入れており、いろんな人（麻薬・飲酒・精神疾患をもつ路上生活者・暴力団関係者）が搬入される為、常に一番先に身近に看護婦が対応するので、スタッフの安全を心配しています（警備会社への委託等対策を行っていますが、何があるかわからない社会状況なので）。救急に対応する保安体制、費用の補助をお願いしたい。
- ・経営者や管理者が事故・防犯に対し、認識を高めなければ予防することも難しく、大きな事故・犯罪へ発展するのではないのでしょうか。管理者（施設者）の危機管理の重要性を認識させる手段がほしいですね。
- ・この調査により、いかに病院の夜間保安体制が不十分であるかがわかり、今後は時代背景から考えると安全確保・危機管理の視点で十分な整備が求められます。日本看護協会がガイドラインが示されると参考になると思います。
- ・消防法による施錠問題から、内鍵をしているが、入院患者が勝手に開けて出て行ってしまう事があり、その間第三者が勝手に出入したりすることがあるので、困っている。私立病院では、全て病院負担での対策ということになるので、意見をいってもなかなか経済的問題があるので、公的援助を考えていただきたい。
- ・体制整備が遅れ、社会的認識も低い中、予算措置も十分でない場合、現場の看護婦だけは“けなげ”に自分達の職業倫理において、努力している。というような面が多々あると思います。

日看協が職能団体として動いて下さることに期待を寄せています。

- ・痴呆患者様によって起される暴言暴力を、どのように予防するかのマニュアル・学習を行う必要がある。老人病院なので痴呆をとりまく本人・家族へのマニュアルが必要である。
- ・当院は小病院の為、夜間休日は常勤男子事務員が医事課業務＋保安業務を行っている。トラブル発生時は病棟・外来ナース及びこの事務職員で協力して行っているが、最近、痴呆患者の入院が多く、時に無断で離院したり徘徊する患者がおり、病棟の業務をしながら監視もしないといけない精神的負担が大きい。防犯カメラ・階段ドアにセンサーを設置することについて、補助金制度があればよいと思う。
- ・病院の保安体制に関するマニュアル等の資料があれば配布を希望します。病院の防犯設備について、方法・費用、また援助金の有無等について教えて下さい。
- ・厚労省として保安体制の指導があるとよいように思われます。保安体制に対しては当院なりに気をつけ、万全を期していますが構造上の問題もあり進歩がない。それなりのマニュアルはあるが、理解している人がどれくらいいるか問題である。ガイドラインを期待します。

統計表

注

- () 内の数字は百分率である。
百分率の数値は四捨五入のため、内訳の合計が 100.0 になっていない場合もある。
- 表の記号について
計数のない場合 「-」
計数はあるが四捨五入して 0 の場合 「0.0」

2001年 病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、
関係職種の夜間対応体制に関する実態調査 統計表

【統計表第1表】 設置主体・都道府県

	計	国	自治体	公的	社会保険 関係団体	医療法人・ 個人	学校法人・ その他	無回答・不明
計	3,119(100.0)	220(7.1)	621(19.9)	187(6.0)	81(2.6)	1,573(50.4)	408(13.1)	29(0.9)
北海道	208(100.0)	13(6.3)	46(22.1)	16(7.7)	3(1.4)	111(53.4)	15(7.2)	4(1.9)
青森	51(100.0)	7(13.7)	23(45.1)	2(3.9)	—(—)	14(27.5)	5(9.8)	—(—)
岩手	49(100.0)	3(6.1)	20(40.8)	2(4.1)	—(—)	22(44.9)	2(4.1)	—(—)
宮城	65(100.0)	6(9.2)	22(33.8)	1(1.5)	3(4.6)	23(35.4)	10(15.4)	—(—)
秋田	31(100.0)	1(3.2)	10(32.3)	4(12.9)	1(3.2)	14(45.2)	1(3.2)	—(—)
山形	36(100.0)	3(8.3)	17(47.2)	—(—)	—(—)	12(33.3)	4(11.1)	—(—)
福島	56(100.0)	2(3.6)	13(23.2)	2(3.6)	1(1.8)	21(37.5)	17(30.4)	—(—)
茨城	42(100.0)	1(2.4)	6(14.3)	4(9.5)	—(—)	20(47.6)	10(23.8)	1(2.4)
栃木	45(100.0)	3(6.7)	4(8.9)	7(15.6)	1(2.2)	26(57.8)	4(8.9)	—(—)
群馬	50(100.0)	3(6.0)	8(16.0)	2(4.0)	2(4.0)	27(54.0)	8(16.0)	—(—)
埼玉	79(100.0)	2(2.5)	13(16.5)	5(6.3)	3(3.8)	48(60.8)	8(10.1)	—(—)
千葉	115(100.0)	7(6.1)	23(20.0)	1(0.9)	3(2.6)	71(61.7)	8(7.0)	2(1.7)
東京都	226(100.0)	15(6.6)	19(8.4)	5(2.2)	10(4.4)	104(46.0)	70(31.0)	3(1.3)
神奈川県	130(100.0)	11(8.5)	16(12.3)	7(5.4)	7(5.4)	65(50.0)	23(17.7)	1(0.8)
新潟	74(100.0)	7(9.5)	19(25.7)	10(13.5)	—(—)	30(40.5)	6(8.1)	2(2.7)
富山	40(100.0)	4(10.0)	10(25.0)	4(10.0)	2(5.0)	19(47.5)	1(2.5)	—(—)
石川	33(100.0)	5(15.2)	7(21.2)	2(6.1)	2(6.1)	14(42.4)	1(3.0)	2(6.1)
福井	28(100.0)	2(7.1)	6(21.4)	2(7.1)	2(7.1)	12(42.9)	4(14.3)	—(—)
山梨	24(100.0)	1(4.2)	7(29.2)	1(4.2)	2(8.3)	10(41.7)	3(12.5)	—(—)
長野	58(100.0)	3(5.2)	22(37.9)	12(20.7)	1(1.7)	16(27.6)	4(6.9)	—(—)
岐阜	55(100.0)	5(9.1)	16(29.1)	7(12.7)	2(3.6)	23(41.8)	2(3.6)	—(—)
静岡県	69(100.0)	7(10.1)	16(23.2)	7(10.1)	1(1.4)	27(39.1)	9(13.0)	2(2.9)
愛知県	105(100.0)	6(5.7)	31(29.5)	8(7.6)	3(2.9)	43(41.0)	13(12.4)	1(1.0)
三重	42(100.0)	2(4.8)	11(26.2)	7(16.7)	1(2.4)	19(45.2)	2(4.8)	—(—)
滋賀	37(100.0)	3(8.1)	10(27.0)	2(5.4)	1(2.7)	18(48.6)	3(8.1)	—(—)
京都	78(100.0)	3(3.8)	12(15.4)	4(5.1)	—(—)	39(50.0)	19(24.4)	1(1.3)
大阪	160(100.0)	7(4.4)	23(14.4)	6(3.8)	5(3.1)	89(55.6)	29(18.1)	1(0.6)
兵庫県	137(100.0)	7(5.1)	29(21.2)	3(2.2)	—(—)	86(62.8)	12(8.8)	—(—)
奈良	38(100.0)	2(5.3)	8(21.1)	2(5.3)	1(2.6)	20(52.6)	4(10.5)	1(2.6)
和歌山	35(100.0)	2(5.7)	11(31.4)	3(8.6)	—(—)	15(42.9)	3(8.6)	1(2.9)
鳥取	19(100.0)	4(21.1)	5(26.3)	1(5.3)	—(—)	8(42.1)	1(5.3)	—(—)
島根	14(100.0)	1(7.1)	4(28.6)	2(14.3)	1(7.1)	3(21.4)	3(21.4)	—(—)
岡山	87(100.0)	6(6.9)	15(17.2)	1(1.1)	—(—)	41(47.1)	23(26.4)	1(1.1)
広島	83(100.0)	5(6.0)	13(15.7)	7(8.4)	5(6.0)	44(53.0)	9(10.8)	—(—)
山口	64(100.0)	4(6.3)	9(14.1)	9(14.1)	2(3.1)	31(48.4)	8(12.5)	1(1.6)
徳島	28(100.0)	3(10.7)	6(21.4)	3(10.7)	1(3.6)	14(50.0)	—(—)	1(3.6)
香川	30(100.0)	5(16.7)	11(36.7)	3(10.0)	1(3.3)	8(26.7)	2(6.7)	—(—)
愛媛	38(100.0)	2(5.3)	6(15.8)	4(10.5)	2(5.3)	19(50.0)	5(13.2)	—(—)
高知	56(100.0)	1(1.8)	4(7.1)	3(5.4)	1(1.8)	45(80.4)	2(3.6)	—(—)
福岡	148(100.0)	10(6.8)	16(10.8)	4(2.7)	4(2.7)	94(63.5)	20(13.5)	—(—)
佐賀	35(100.0)	4(11.4)	5(14.3)	2(5.7)	—(—)	23(65.7)	1(2.9)	—(—)
長崎	57(100.0)	6(10.5)	12(21.1)	1(1.8)	1(1.8)	32(56.1)	4(7.0)	1(1.8)
熊本	93(100.0)	7(7.5)	11(11.8)	2(2.2)	3(3.2)	61(65.6)	9(9.7)	—(—)
大分	46(100.0)	6(13.0)	5(10.9)	3(6.5)	3(6.5)	26(56.5)	3(6.5)	—(—)
宮崎	39(100.0)	3(7.7)	8(20.5)	1(2.6)	—(—)	20(51.3)	6(15.4)	1(2.6)
鹿児島	53(100.0)	6(11.3)	8(15.1)	2(3.8)	—(—)	28(52.8)	9(17.0)	—(—)
沖縄	32(100.0)	4(12.5)	5(15.6)	1(3.1)	—(—)	18(56.3)	3(9.4)	1(3.1)

【統計表第 2 表】設置主体・許可病床数

	計	20~99 床	100~199 床	200~299 床	300 床以上	無回答・不明
計	3,119(100.0)	721(23.1)	1,028(33.0)	487(15.6)	882(28.3)	1(0.0)
国	220(100.0)	26(11.8)	21(9.5)	31(14.1)	142(64.5)	-(-)
自治体	621(100.0)	141(22.7)	147(23.7)	101(16.3)	232(37.4)	-(-)
公的	187(100.0)	12(6.4)	32(17.1)	27(14.4)	116(62.0)	-(-)
社会保険関係団体	81(100.0)	4(4.9)	15(18.5)	24(29.6)	38(46.9)	-(-)
医療法人・個人	1,573(100.0)	476(30.3)	667(42.4)	232(14.7)	198(12.6)	-(-)
学校法人・その他	408(100.0)	58(14.2)	133(32.6)	70(17.2)	147(36.0)	-(-)

【統計表第 3 表】設置主体・一般病棟入院基本料算定状況

		看護職員配置	計
I 群	入院基本料 1	2:1 以上	685 (27.8)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	818 (33.3)
	入院基本料 3	3:1 以上	123 (5.0)
	入院基本料 4	3.5:1 以上	10 (0.4)
	入院基本料 5	4:1 以上	16 (0.7)
	特別入院基本料 1	4:1 以上	3 (0.1)
	特別入院基本料 2	4:1 未満	2 (0.1)
	種別 無回答・不明		63 (2.6)
II 群	入院基本料 3	3:1 以上	420 (17.1)
	入院基本料 4	3.5:1 以上	62 (2.5)
	入院基本料 5	4:1 以上	52 (2.1)
	特別入院基本料 1	4:1 以上	1 (0.0)
	特別入院基本料 2	4:1 未満	1 (0.0)
	種別 無回答・不明		27 (1.1)
群 不 明	入院基本料 3	3:1 以上	34 (1.4)
	入院基本料 4	3.5:1 以上	5 (0.2)
	入院基本料 5	4:1 以上	9 (0.4)
	特別入院基本料 1	4:1 以上	2 (0.1)
	特別入院基本料 2	4:1 未満	— (-)
	種別 無回答・不明		127 (5.2)
計			2,460 (100.0)

【統計表第 4 表】設置主体・療養病棟入院基本料算定状況

	看護職員配置	看護補助配置	計
入院基本料 1	5:1 以上	4:1 以上	350 (37.4)
入院基本料 2	5:1 以上	5:1 以上	65 (6.9)
入院基本料 3	5:1 以上	6:1 以上	26 (2.8)
入院基本料 4	6:1 以上	3:1 以上	280 (29.9)
入院基本料 5	6:1 以上	4:1 以上	128 (13.7)
入院基本料 6	6:1 以上	5:1 以上	28 (3.0)
入院基本料 7	6:1 以上	6:1 以上	28 (3.0)
特別入院基本料 1	6:1 以上	6:1 以上	6 (0.6)
特別入院基本料 2	看護職員配置または 看護補助配置 6:1 未満		3 (0.3)
無回答・不明			22 (2.4)
計			936 (100.0)

【統計表第 5 表】設置主体・結核病棟入院基本料算定状況

	看護職員配置	計
入院基本料 1	2:1 以上	22 (13.3)
入院基本料 2	2.5:1 以上	16 (9.6)
入院基本料 3	3:1 以上	95 (57.2)
入院基本料 4	3.5:1 以上	4 (2.4)
入院基本料 5	4:1 以上	2 (1.2)
入院基本料 6	5:1 以上	2 (1.2)
入院基本料 7	6:1 以上	— (—)
特別入院基本料 1	6:1 以上	1 (0.6)
特別入院基本料 2	6:1 未満	1 (0.6)
無回答・不明		23 (13.9)
計		166 (100.0)

【統計表第 6 表】設置主体・精神病棟入院基本料算定状況

	看護職員配置	計
入院基本料 1	2:1 以上	11 (2.7)
入院基本料 2	2.5:1 以上	4 (1.0)
入院基本料 3	3:1 以上	237 (58.5)
入院基本料 4	3.5:1 以上	52 (12.8)
入院基本料 5	4:1 以上	48 (11.9)
入院基本料 6	5:1 以上	29 (7.2)
入院基本料 7	6:1 以上	4 (1.0)
特別入院基本料 1	6:1 以上	— (—)
特別入院基本料 2	6:1 未満	3 (0.7)
無回答・不明		17 (4.2)
計		405 (100.0)

【統計表第 7 表】設置主体・特定機能病院入院基本料算定状況

<特定機能一般病棟入院基本料>

		看護職員配置	計
I 群	入院基本料 1	2:1 以上	34 (52.3)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	6 (9.2)
	種別 無回答・不明		3 (4.6)
II 群	入院基本料 1	2:1 以上	14 (21.5)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	6 (9.2)
	入院基本料 3	3:1 以上	1 (1.5)
	種別 無回答・不明		1 (1.5)
計			65 (100.0)

【統計表第 8 表】設置主体・特定機能病院入院基本料算定状況
 <特定機能結核病棟入院基本料>

		看護職員配置	計
I 群	入院基本料 1	2:1 以上	3 (23.1)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	2 (15.4)
	種別 無回答・不明		— (—)
II 群	入院基本料 1	2:1 以上	5 (38.5)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	— (—)
	入院基本料 3	3:1 以上	3 (23.1)
	種別 無回答・不明		— (—)
計			13 (100.0)

【統計表第 9 表】設置主体・特定機能病院入院基本料算定状況
 <特定機能精神病棟入院基本料>

		看護職員配置	計
I 群	入院基本料 1	2:1 以上	3 (5.0)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	2 (3.3)
	種別 無回答・不明		— (—)
II 群	入院基本料 1	2:1 以上	4 (6.7)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	1 (1.7)
	入院基本料 3	3:1 以上	48 (80.0)
	種別 無回答・不明		1 (1.7)
群不明	入院基本料 3	3:1 以上	1 (1.7)
計			60 (100.0)

【統計表第 10 表】設置主体・専門病院入院基本料算定状況

		看護職員配置	計
I 群	入院基本料 1	2:1 以上	3 (60.0)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	1 (20.0)
	入院基本料 3	3:1 以上	— (—)
	入院基本料 4	3.5:1 以上	— (—)
	入院基本料 5	4:1 以上	— (—)
	種別 無回答・不明		— (—)
II 群	入院基本料 1	2:1 以上	— (—)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	— (—)
	入院基本料 3	3:1 以上	— (—)
	入院基本料 4	3.5:1 以上	— (—)
	入院基本料 5	4:1 以上	— (—)
	種別 無回答・不明		— (—)
群 不明	入院基本料 1	2:1 以上	— (—)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	— (—)
	入院基本料 3	3:1 以上	— (—)
	入院基本料 4	3.5:1 以上	— (—)
	入院基本料 5	4:1 以上	— (—)
	種別 無回答・不明		1 (20.0)
計			5 (100.0)

【統計表第 11 表】設置主体・障害者施設等入院基本料

		看護職員配置	計
I 群	入院基本料 1	2:1 以上	3 (2.6)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	— (—)
	入院基本料 3	3:1 以上	— (—)
	入院基本料 4	3.5:1 以上	— (—)
	入院基本料 5	4:1 以上	— (—)
	種別 無回答・不明		1 (0.9)
II 群	入院基本料 1	2:1 以上	41 (35.0)
	入院基本料 2	2.5:1 以上	40 (34.2)
	入院基本料 3	3:1 以上	22 (18.8)
	入院基本料 4	3.5:1 以上	— (—)
	入院基本料 5	4:1 以上	1 (0.9)
	種別 無回答・不明		5 (4.3)
無回答・不明			4 (3.4)
計			117 (100.0)

【統計表第 12 表】設置主体・老人病棟入院基本料

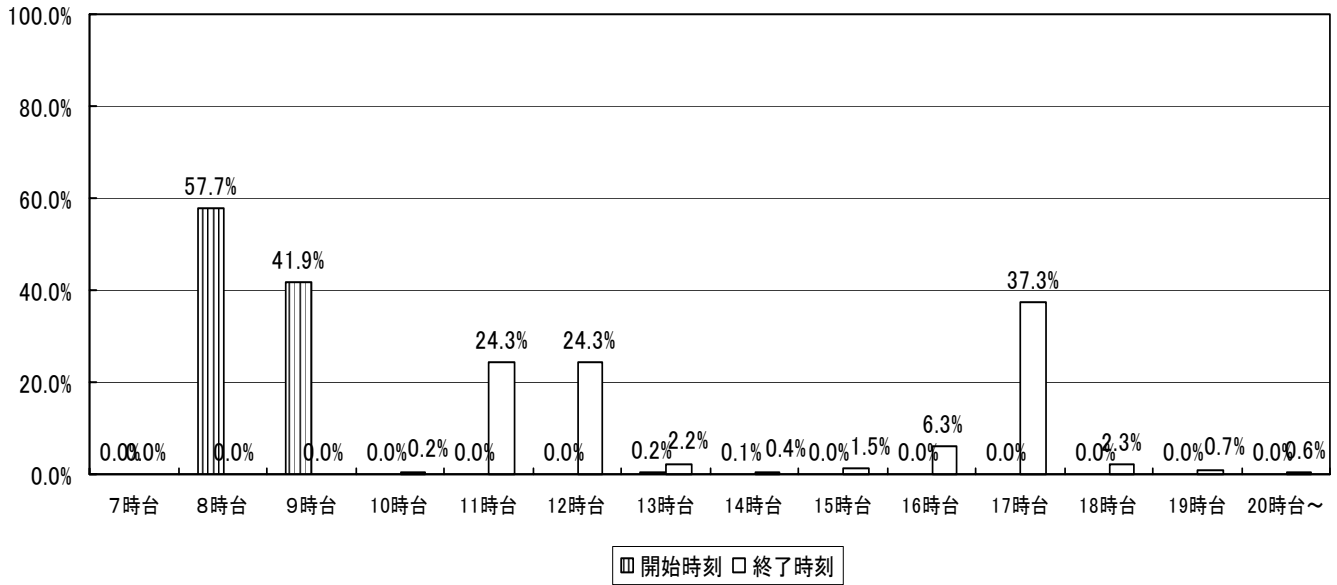
	看護職員配置	看護補助配置	計
入院基本料 1	6:1 以上	3:1 以上	39 (50.6)
入院基本料 2	6:1 以上	4:1 以上	26 (33.8)
入院基本料 3	6:1 以上	5:1 以上	4 (5.2)
入院基本料 4	6:1 以上	6:1 以上	4 (5.2)
入院基本料 5	6:1 以上	8:1 以上	2 (2.6)
特別入院基本料	看護職員配置 6:1 未満または 看護補助配置 8:1 未満		— (—)
無回答・不明			2 (2.6)
計			77 (100.0)

【統計表第 13 表】病院の立地場所

	件数(%)
市街地(繁華街・商業地)	494(15.8)
市街地(住宅地)	1,554(49.8)
市街地(オフィス街)	103(3.3)
郊外	841(27.0)
離島・へき地	100(3.2)
無回答・不明	27(0.9)
計	3,119(100.0)

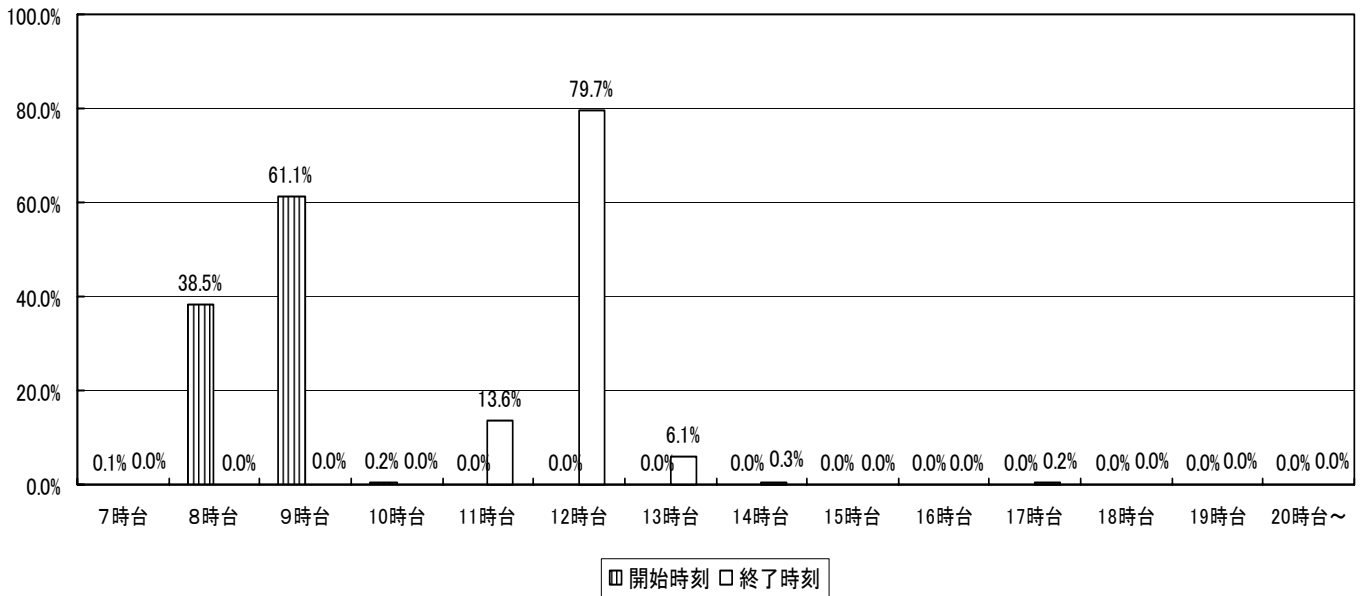
【図 1】 1 部制（昼休み等の休憩・休診時間がなくずっと診療を行う）の場合の診療時間

(数値記入、N=816)

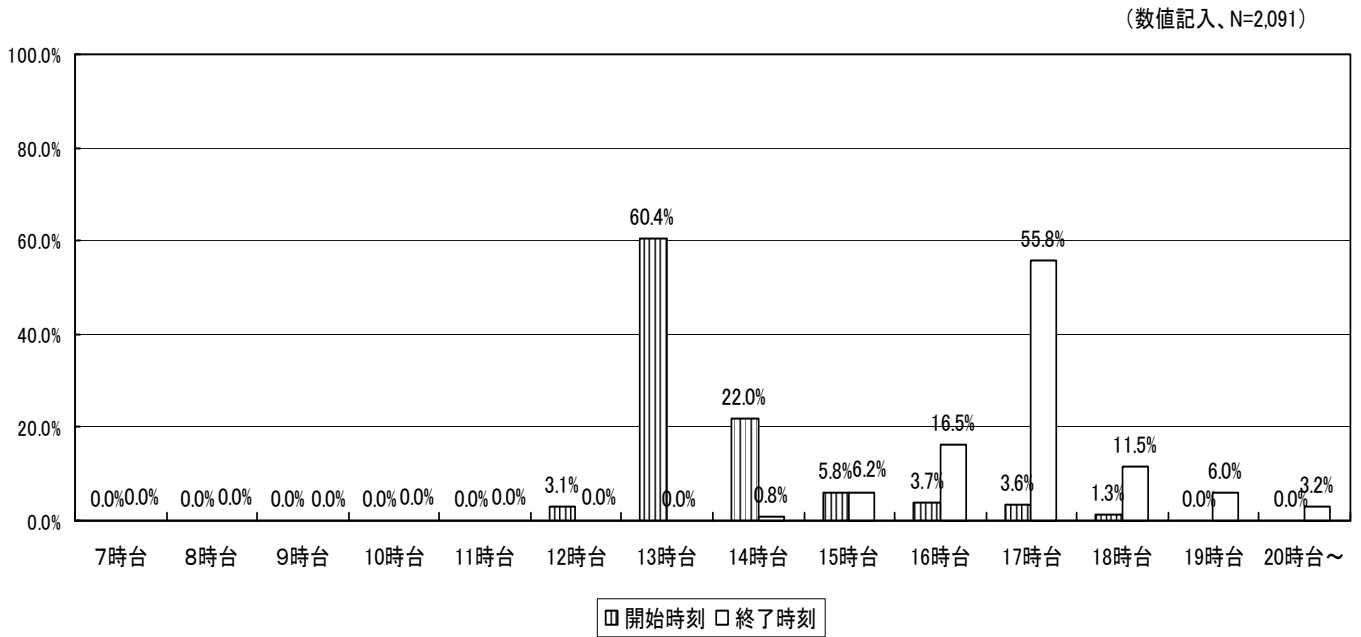


【図 2】 2 部制（昼休み等の休憩・休診時間があり、午前部の部、午後の部等 2 部制で診療を行う）の場合の診療時間—最初の部

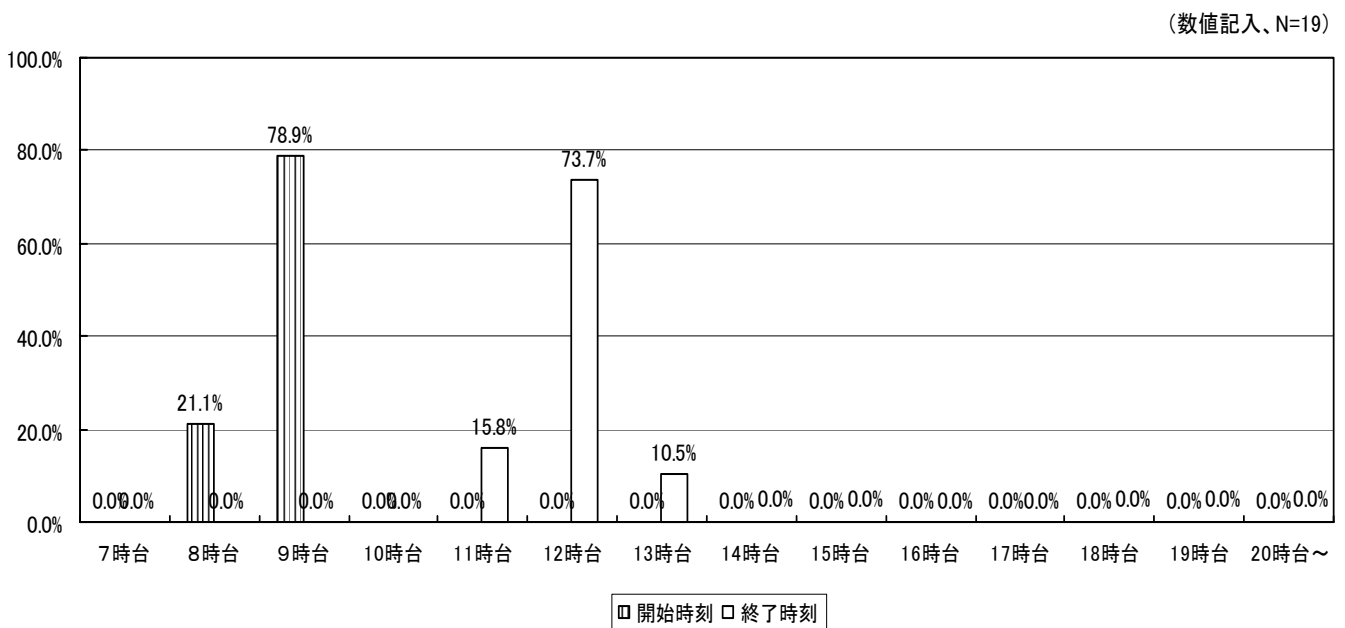
(数値記入、N=2,091)



【図 3】 2 部制（昼休み等の休憩・休診時間があり、午前の部、午後の部等 2 部制で診療を行う）の場合の診療時間— 2 番目の部

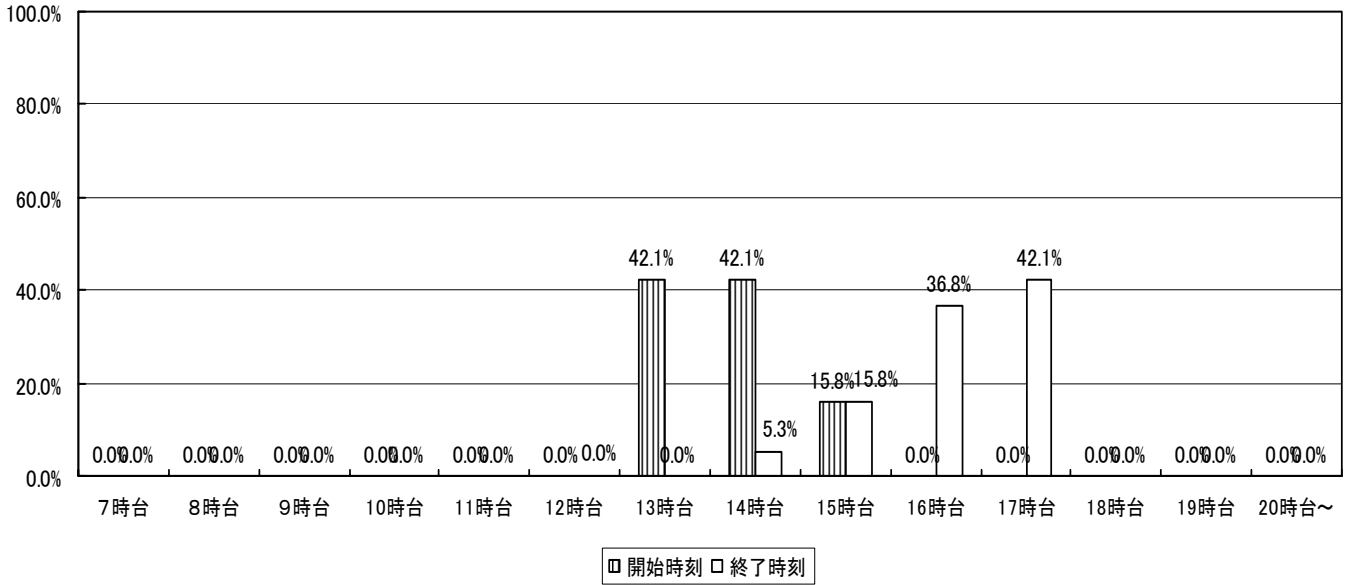


【図 4】 3 部制（昼休み等の休憩・休診時間が 2 度あり、午前、午後、夜間の部等 3 部制で診療を行う）場合の診療時間— 最初の部



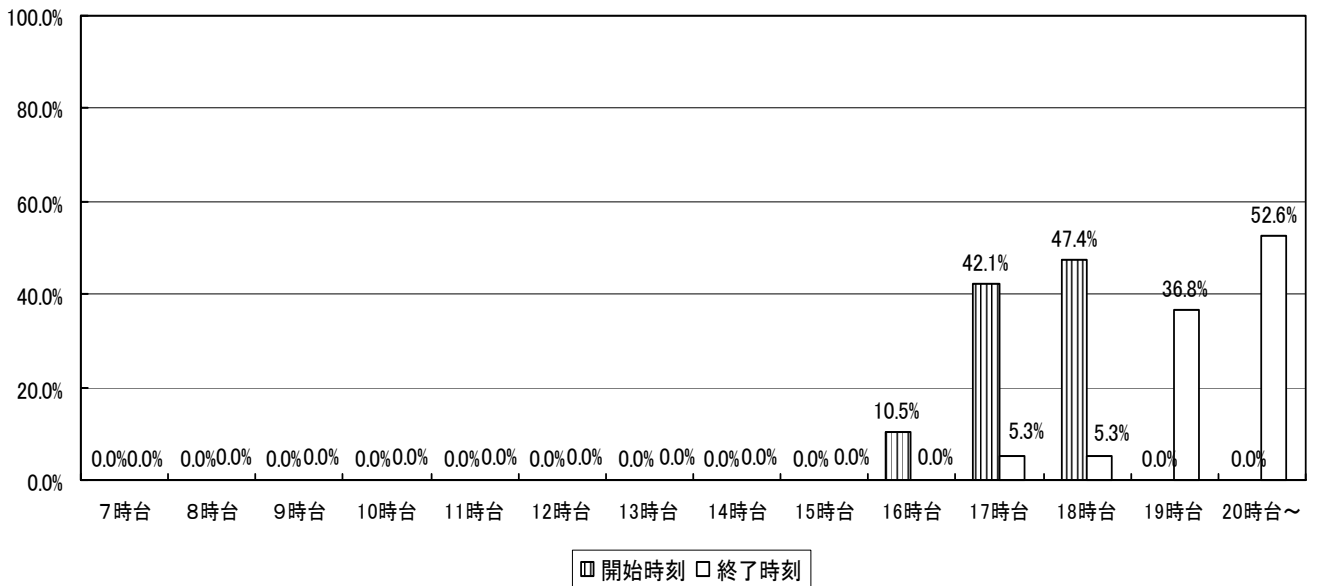
【図 5】 3 部制（昼休み等の休憩・休診時間が 2 度あり、午前、午後、夜間の部等 3 部制で診療を行う）場合の診療時間－ 2 番目の部

(数値記入、N=19)



【図 6】 3 部制（昼休み等の休憩・休診時間が 2 度あり、午前、午後、夜間の部等 3 部制で診療を行う）場合の診療時間－ 3 番目の部

(数値記入、N=19)



【統計表第 14 表】 病床規模・救急病院等を定める省令に基づき指定された救急病院

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,636(52.5)	1,438(46.1)	45(1.4)
20～99床	721(100.0)	274(38.0)	437(60.6)	10(1.4)
100～199床	1,028(100.0)	506(49.2)	510(49.6)	12(1.2)
200～299床	487(100.0)	259(53.2)	219(45.0)	9(1.8)
300床以上	882(100.0)	597(67.7)	271(30.7)	14(1.6)

【統計表第 15 表】 設置主体・救急病院等を定める省令に基づき指定された救急病院

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,636(52.5)	1,438(46.1)	45(1.4)
国	220(100.0)	104(47.3)	112(50.9)	4(1.8)
自治体	621(100.0)	424(68.3)	193(31.1)	4(0.6)
公的	187(100.0)	154(82.4)	29(15.5)	4(2.1)
社会保険関係団体	81(100.0)	59(72.8)	22(27.2)	—(—)
医療法人・個人	1,573(100.0)	680(43.2)	864(54.9)	29(1.8)
学校法人・その他	408(100.0)	201(49.3)	204(50.0)	3(0.7)

【統計表第 16 表】 病床規模・「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,585(50.8)	1,474(47.3)	60(1.9)
20～99床	721(100.0)	264(36.6)	443(61.4)	14(1.9)
100～199床	1,028(100.0)	499(48.5)	509(49.5)	20(1.9)
200～299床	487(100.0)	290(59.5)	188(38.6)	9(1.8)
300床以上	882(100.0)	531(60.2)	334(37.9)	17(1.9)

【統計表第 17 表】 設置主体・「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,585(50.8)	1,474(47.3)	60(1.9)
国	220(100.0)	85(38.6)	133(60.5)	2(0.9)
自治体	621(100.0)	339(54.6)	272(43.8)	10(1.6)
公的	187(100.0)	142(75.9)	42(22.5)	3(1.6)
社会保険関係団体	81(100.0)	59(72.8)	21(25.9)	1(1.2)
医療法人・個人	1,573(100.0)	732(46.5)	808(51.4)	33(2.1)
学校法人・その他	408(100.0)	216(52.9)	184(45.1)	8(2.0)

【統計表第 18 表】 病床規模・夜間対応の有無（手術室）

	計	夜間対応 している	夜間対応 していない	該当部署はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,733(55.6)	531(17.0)	733(23.5)	122(3.9)
20～99床	721(100.0)	245(34.0)	221(30.7)	222(30.8)	33(4.6)
100～199床	1,028(100.0)	523(50.9)	209(20.3)	254(24.7)	42(4.1)
200～299床	487(100.0)	275(56.5)	58(11.9)	134(27.5)	20(4.1)
300床以上	882(100.0)	690(78.2)	43(4.9)	123(13.9)	26(2.9)

【統計表第 19 表】 設置主体・夜間対応の有無（手術室）

	計	夜間対応 している	夜間対応 していない	該当部署はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,733(55.6)	531(17.0)	733(23.5)	122(3.9)
国	220(100.0)	151(68.6)	38(17.3)	27(12.3)	4(1.8)
自治体	621(100.0)	443(71.3)	92(14.8)	66(10.6)	20(3.2)
公的	187(100.0)	165(88.2)	12(6.4)	8(4.3)	2(1.1)
社会保険関係団体	81(100.0)	68(84.0)	12(14.8)	1(1.2)	—(—)
医療法人・個人	1,573(100.0)	654(41.6)	301(19.1)	534(33.9)	84(5.3)
学校法人・その他	408(100.0)	237(58.1)	72(17.6)	91(22.3)	8(2.0)

【統計表第 20 表】 時間外外来患者受入数・夜間対応の有無（手術室）

	計	夜間対応を している	夜間対応は していない	該当部署はない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	1,589(61.9)	433(16.9)	463(18.0)	83(3.2)
～150 人	1,238(100.0)	413(33.4)	335(27.1)	433(35.0)	57(4.6)
151～300 人	411(100.0)	319(77.6)	60(14.6)	19(4.6)	13(3.2)
301～600 人	425(100.0)	384(90.4)	29(6.8)	5(1.2)	7(1.6)
601～1200 人	322(100.0)	312(96.9)	2(0.6)	2(0.6)	6(1.9)
1201 人～	172(100.0)	161(93.6)	7(4.1)	4(2.3)	—(—)

【統計表第 21 表】 病床規模・夜間対応の有無（訪問看護部門）

	計	夜間対応 している	夜間対応 していない	該当部署はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	863(27.7)	656(21.0)	1,474(47.3)	126(4.0)
20～99 床	721(100.0)	161(22.3)	144(20.0)	370(51.3)	46(6.4)
100～199 床	1,028(100.0)	344(33.5)	210(20.4)	438(42.6)	36(3.5)
200～299 床	487(100.0)	124(25.5)	103(21.1)	240(49.3)	20(4.1)
300 床以上	882(100.0)	234(26.5)	199(22.6)	425(48.2)	24(2.7)

【統計表第 22 表】 設置主体・夜間対応の有無（訪問看護部門）

	計	夜間対応 している	夜間対応 していない	該当部署はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	863(27.7)	656(21.0)	1,474(47.3)	126(4.0)
国	220(100.0)	3(1.4)	29(13.2)	182(82.7)	6(2.7)
自治体	621(100.0)	131(21.1)	145(23.3)	327(52.7)	18(2.9)
公的	187(100.0)	104(55.6)	38(20.3)	43(23.0)	2(1.1)
社会保険関係団体	81(100.0)	24(29.6)	24(29.6)	31(38.3)	2(2.5)
医療法人・個人	1,573(100.0)	493(31.3)	336(21.4)	656(41.7)	88(5.6)
学校法人・その他	408(100.0)	104(25.5)	77(18.9)	218(53.4)	9(2.2)

【統計表第 23 表】 病床規模・夜間対応（外来及び救急部門）

	計	(A)	(B)	(C)	あてはまるパ ターンはない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,337(42.9)	986(31.6)	185(5.9)	538(17.2)	73(2.3)
20～99 床	721(100.0)	375(52.0)	142(19.7)	4(0.6)	183(25.4)	17(2.4)
100～199 床	1,028(100.0)	484(47.1)	331(32.2)	13(1.3)	167(16.2)	33(3.2)
200～299 床	487(100.0)	216(44.4)	171(35.1)	6(1.2)	78(16.0)	16(3.3)
300 床以上	882(100.0)	261(29.6)	342(38.8)	162(18.4)	110(12.5)	7(0.8)

【統計表第 24 表】 設置主体・夜間対応（外来及び救急部門）

	計	(A)	(B)	(C)	あてはまるパ ターンはない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,337(42.9)	986(31.6)	185(5.9)	538(17.2)	73(2.3)
国	220(100.0)	93(42.3)	58(26.4)	28(12.7)	41(18.6)	—(—)
自治体	621(100.0)	221(35.6)	241(38.8)	65(10.5)	89(14.3)	5(0.8)
公的	187(100.0)	49(26.2)	77(41.2)	30(16.0)	31(16.6)	—(—)
社会保険関係団体	81(100.0)	41(50.6)	30(37.0)	4(4.9)	6(7.4)	—(—)
医療法人・個人	1,573(100.0)	741(47.1)	448(28.5)	20(1.3)	307(19.5)	57(3.6)
学校法人・その他	408(100.0)	177(43.4)	121(29.7)	38(9.3)	62(15.2)	10(2.5)

【統計表第 25 表】 時間外外来患者受入数・夜間対応（外来及び救急部門）

	計	(A)	(B)	(C)	あてはまるパ ターンはない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	1,067(41.5)	909(35.4)	176(6.9)	384(15.0)	32(1.2)
～150 人	1,238(100.0)	746(60.3)	214(17.3)	13(1.1)	239(19.3)	26(2.1)
151～300 人	411(100.0)	133(32.4)	203(49.4)	13(3.2)	57(13.9)	5(1.2)
301～600 人	425(100.0)	118(27.8)	234(55.1)	22(5.2)	50(11.8)	1(0.2)
601～1200 人	322(100.0)	53(16.5)	183(56.8)	60(18.6)	26(8.1)	—(—)
1201 人～	172(100.0)	17(9.9)	75(43.6)	68(39.5)	12(7.0)	—(—)

【統計表第 26 表】 病床規模・部門の位置づけ（外来及び救急部門）

	計	専任の看護要員が夜勤・当直体制を組んでいる	他部署の看護要員と一体的な夜勤・当直体制を組んでいる	無回答・不明
計	3,119(100.0)	898(28.8)	1,541(49.4)	680(21.8)
20～99床	721(100.0)	106(14.7)	405(56.2)	210(29.1)
100～199床	1,028(100.0)	324(31.5)	477(46.4)	227(22.1)
200～299床	487(100.0)	134(27.5)	230(47.2)	123(25.3)
300床以上	882(100.0)	334(37.9)	429(48.6)	119(13.5)

【統計表第 27 表】 設置主体・部門の位置づけ（外来及び救急部門）

	計	専任の看護要員が夜勤・当直体制を組んでいる	他部署の看護要員と一体的な夜勤・当直体制を組んでいる	無回答・不明
計	3,119(100.0)	898(28.8)	1,541(49.4)	680(21.8)
国	220(100.0)	46(20.9)	116(52.7)	58(26.4)
自治体	621(100.0)	199(32.0)	323(52.0)	99(15.9)
公的	187(100.0)	56(29.9)	120(64.2)	11(5.9)
社会保険関係団体	81(100.0)	20(24.7)	52(64.2)	9(11.1)
医療法人・個人	1,573(100.0)	416(26.4)	752(47.8)	405(25.7)
学校法人・その他	408(100.0)	151(37.0)	169(41.4)	88(21.6)

【統計表第 28 表】 時間外外来患者受入数・部門の位置づけ（外来及び救急部門）

	計	専任の看護要員が夜勤・当直体制を組んでいる	他部署の看護要員と一体的な夜勤・当直体制を組んでいる	無回答・不明
計	2,568(100.0)	820(31.9)	1,339(52.1)	409(15.9)
～150人	1,238(100.0)	217(17.5)	687(55.5)	334(27.0)
151～300人	411(100.0)	167(40.6)	215(52.3)	29(7.1)
301～600人	425(100.0)	190(44.7)	208(48.9)	27(6.4)
601～1200人	322(100.0)	159(49.4)	153(47.5)	10(3.1)
1201人～	172(100.0)	87(50.6)	76(44.2)	9(5.2)

【統計表第 29 表】 外来及び救急部門の夜間対応・部門の位置づけ（外来及び救急部門）

	計	専任の看護要員が夜勤・当直体制を組んでいる	他部署の看護要員と一体的な夜勤・当直体制を組んでいる	無回答・不明
計	3,119(100.0)	898(28.8)	1,541(49.4)	680(21.8)
(A)	1,337(100.0)	245(18.3)	740(55.3)	352(26.3)
(B)	986(100.0)	451(45.7)	495(50.2)	40(4.1)
(C)	185(100.0)	117(63.2)	65(35.1)	3(1.6)
あてはまるパターンはない	538(100.0)	77(14.3)	228(42.4)	233(43.3)

【統計表第 30 表】 病床規模・看護要員の夜勤・当直形態（外来及び救急部門）

	計	交代制	当直制	オンコール	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,092(35.0)	1,198(38.4)	179(5.7)	650(20.8)
20～99床	721(100.0)	254(35.2)	178(24.7)	70(9.7)	219(30.4)
100～199床	1,028(100.0)	319(31.0)	407(39.6)	66(6.4)	236(23.0)
200～299床	487(100.0)	121(24.8)	229(47.0)	26(5.3)	111(22.8)
300床以上	882(100.0)	397(45.0)	384(43.5)	17(1.9)	84(9.5)

【統計表第 31 表】 設置主体・看護要員の夜勤・当直形態（外来及び救急部門）

	計	交代制	当直制	オンコール	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,092(35.0)	1,198(38.4)	179(5.7)	650(20.8)
国	220(100.0)	68(30.9)	105(47.7)	13(5.9)	34(15.5)
自治体	621(100.0)	212(34.1)	306(49.3)	15(2.4)	88(14.2)
公的	187(100.0)	72(38.5)	103(55.1)	4(2.1)	8(4.3)
社会保険関係団体	81(100.0)	11(13.6)	63(77.8)	—(—)	7(8.6)
医療法人・個人	1,573(100.0)	566(36.0)	458(29.1)	131(8.3)	418(26.6)
学校法人・その他	408(100.0)	156(38.2)	151(37.0)	14(3.4)	87(21.3)

【統計表第 32 表】 時間外外来患者受入数・看護要員の夜勤・当直形態（外来及び救急部門）

	計	交代制	当直制	オンコール	無回答・不明
計	2,568(100.0)	958(37.3)	1,079(42.0)	142(5.5)	389(15.1)
～150人	1,238(100.0)	391(31.6)	385(31.1)	125(10.1)	337(27.2)
151～300人	411(100.0)	133(32.4)	238(57.9)	10(2.4)	30(7.3)
301～600人	425(100.0)	143(33.6)	264(62.1)	6(1.4)	12(2.8)
601～1200人	322(100.0)	162(50.3)	152(47.2)	1(0.3)	7(2.2)
1201人～	172(100.0)	129(75.0)	40(23.3)	—(—)	3(1.7)

【統計表第 33 表】 外来及び救急部門の夜間対応・看護要員の夜勤・当直形態（外来及び救急部門）

	計	交代制	当直制	オンコール	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,092(35.0)	1,198(38.4)	179(5.7)	650(20.8)
(A)	1,337(100.0)	374(28.0)	506(37.8)	122(9.1)	335(25.1)
(B)	986(100.0)	390(39.6)	539(54.7)	23(2.3)	34(3.4)
(C)	185(100.0)	164(88.6)	19(10.3)	—(—)	2(1.1)
あてはまるパターンはない	538(100.0)	155(28.8)	124(23.0)	32(5.9)	227(42.2)

【統計表第 34 表】 時間外外来患者受入数・外来及び救急部門の夜勤・当直体制を、当直制から交代制に切り替える予定の有無

	計	具体的に 予定がある	切り替える 方向で検討中	予定はない	無回答・不明
計	1,079(100.0)	12(1.1)	117(10.8)	923(85.5)	27(2.5)
～150人	385(100.0)	2(0.5)	17(4.4)	355(92.2)	11(2.9)
151～300人	238(100.0)	1(0.4)	21(8.8)	211(88.7)	5(2.1)
301～600人	264(100.0)	2(0.8)	33(12.5)	224(84.8)	5(1.9)
601～1200人	152(100.0)	5(3.3)	32(21.1)	110(72.4)	5(3.3)
1201人～	40(100.0)	2(5.0)	14(35.0)	23(57.5)	1(2.5)

【統計表第 35 表】 外来及び救急部門の夜間対応・外来及び救急部門の夜勤・当直体制を、当直制から交代制に切り替える予定の有無

	計	具体的に 予定がある	切り替える 方向で検討中	予定はない	無回答・不明
計	1,198(100.0)	13(1.1)	129(10.8)	1,027(85.7)	29(2.4)
(A)	506(100.0)	5(1.0)	30(5.9)	456(90.1)	15(3.0)
(B)	539(100.0)	5(0.9)	85(15.8)	439(81.4)	10(1.9)
(C)	19(100.0)	2(10.5)	7(36.8)	8(42.1)	2(10.5)
あてはまるパターンはない	124(100.0)	1(0.8)	7(5.6)	115(92.7)	1(0.8)

【統計表第 36 表】 病床規模・看護管理者による管理のための夜勤・当直の有無

	計	管理夜勤の体制をとっている	管理当直の体制をとっている	オンコール	特に体制はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	276(8.8)	863(27.7)	373(12.0)	1,541(49.4)	66(2.1)
20～99床	721(100.0)	6(0.8)	15(2.1)	115(16.0)	565(78.4)	20(2.8)
100～199床	1,028(100.0)	35(3.4)	142(13.8)	171(16.6)	655(63.7)	25(2.4)
200～299床	487(100.0)	33(6.8)	193(39.6)	52(10.7)	198(40.7)	11(2.3)
300床以上	882(100.0)	201(22.8)	513(58.2)	35(4.0)	123(13.9)	10(1.1)

【統計表第 37 表】 設置主体・看護管理者による管理のための夜勤・当直の有無

	計	管理夜勤の体制をとっている	管理当直の体制をとっている	オンコール	特に体制はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	276(8.8)	863(27.7)	373(12.0)	1,541(49.4)	66(2.1)
国	220(100.0)	48(21.8)	136(61.8)	1(0.5)	32(14.5)	3(1.4)
自治体	621(100.0)	49(7.9)	239(38.5)	60(9.7)	261(42.0)	12(1.9)
公的	187(100.0)	30(16.0)	109(58.3)	14(7.5)	32(17.1)	2(1.1)
社会保険関係団体	81(100.0)	9(11.1)	47(58.0)	4(4.9)	20(24.7)	1(1.2)
医療法人・個人	1,573(100.0)	77(4.9)	184(11.7)	257(16.3)	1,015(64.5)	40(2.5)
学校法人・その他	408(100.0)	58(14.2)	141(34.6)	37(9.1)	166(40.7)	6(1.5)

【統計表第 38 表】 時間外外来患者受入数・看護管理者による管理のための夜勤・当直の有無

	計	管理夜勤の体制をとっている	管理当直の体制をとっている	オンコール	特に体制はない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	244(9.5)	775(30.2)	315(12.3)	1,189(46.3)	45(1.8)
～150人	1,238(100.0)	41(3.3)	219(17.7)	163(13.2)	790(63.8)	25(2.0)
151～300人	411(100.0)	34(8.3)	113(27.5)	73(17.8)	183(44.5)	8(1.9)
301～600人	425(100.0)	42(9.9)	187(44.0)	54(12.7)	137(32.2)	5(1.2)
601～1200人	322(100.0)	80(24.8)	170(52.8)	14(4.3)	53(16.5)	5(1.6)
1201人～	172(100.0)	47(27.3)	68(50.0)	11(6.4)	26(15.1)	2(1.2)

【統計表第 39 表】 外来及び救急部門の夜間対応・看護管理者による管理のための夜勤・当直の有無

	計	管理夜勤の体制をとっている	管理当直の体制をとっている	オンコール	特に体制はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	276(8.8)	863(27.7)	373(12.0)	1,541(49.4)	66(2.1)
(A)	1,337(100.0)	67(5.0)	321(24.0)	157(11.7)	765(57.2)	27(2.0)
(B)	986(100.0)	109(11.1)	339(34.4)	133(13.5)	389(39.5)	16(1.6)
(C)	185(100.0)	69(37.3)	91(49.2)	5(2.7)	20(10.8)	—(—)
あてはまるパターンはない	538(100.0)	29(5.4)	105(19.5)	73(13.6)	321(59.7)	10(1.9)

【統計表第 40 表】 病床規模・看護職員以外の職種の夜勤・当直形態

	医 師						
	計	交代制	当直制	オンコール	無回答・不明		
計	3,119(100.0)	106(3.4)	2,845(91.2)	75(2.4)	93(3.0)		
20～99 床	721(100.0)	46(6.4)	590(81.8)	47(6.5)	38(5.3)		
100～199 床	1,028(100.0)	36(3.5)	948(92.2)	17(1.7)	27(2.6)		
200～299 床	487(100.0)	8(1.6)	457(93.8)	7(1.4)	15(3.1)		
300 床以上	882(100.0)	16(1.8)	849(96.3)	4(0.5)	13(1.5)		
	薬 剤 師						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	無回答・不明	
計	3,119(100.0)	29(0.9)	491(15.7)	962(30.8)	1,435(46.0)	202(6.5)	
20～99 床	721(100.0)	—(—)	6(0.8)	171(23.7)	487(67.5)	57(7.9)	
100～199 床	1,028(100.0)	6(0.6)	31(3.0)	385(37.5)	529(51.5)	77(7.5)	
200～299 床	487(100.0)	1(0.2)	47(9.7)	202(41.5)	205(42.1)	32(6.6)	
300 床以上	882(100.0)	22(2.5)	407(46.1)	203(23.0)	214(24.3)	36(4.1)	
	事 務						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	無回答・不明	
計	3,119(100.0)	122(3.9)	1,545(49.5)	193(6.2)	1,106(35.5)	153(4.9)	
20～99 床	721(100.0)	14(1.9)	190(26.4)	56(7.8)	416(57.7)	45(6.2)	
100～199 床	1,028(100.0)	44(4.3)	477(46.4)	89(8.7)	364(35.4)	54(5.3)	
200～299 床	487(100.0)	24(4.9)	263(54.0)	27(5.5)	145(29.8)	28(5.7)	
300 床以上	882(100.0)	40(4.5)	615(69.7)	20(2.3)	181(20.5)	26(2.9)	
	臨 床 検 査 技 師						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はいない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	45(1.4)	542(17.4)	1,286(41.2)	903(29.0)	171(5.5)	172(5.5)
20～99 床	721(100.0)	2(0.3)	13(1.8)	239(33.1)	319(44.2)	94(13.0)	54(7.5)
100～199 床	1,028(100.0)	9(0.9)	42(4.1)	546(53.1)	321(31.2)	50(4.9)	60(5.8)
200～299 床	487(100.0)	5(1.0)	64(13.1)	242(49.7)	127(26.1)	19(3.9)	30(6.2)
300 床以上	882(100.0)	29(3.3)	423(48.0)	258(29.3)	136(15.4)	8(0.9)	28(3.2)
	放 射 線 技 師						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はいない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	65(2.1)	731(23.4)	1,273(40.8)	773(24.8)	110(3.5)	167(5.4)
20～99 床	721(100.0)	5(0.7)	44(6.1)	283(39.3)	299(41.5)	38(5.3)	52(7.2)
100～199 床	1,028(100.0)	21(2.0)	145(14.1)	526(51.2)	242(23.5)	38(3.7)	56(5.4)
200～299 床	487(100.0)	8(1.6)	89(18.3)	226(46.4)	109(22.4)	26(5.3)	29(6.0)
300 床以上	882(100.0)	31(3.5)	453(51.4)	237(26.9)	123(13.9)	8(0.9)	30(3.4)
	医療ソーシャルワーカー (MSW)						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はいない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	3(0.1)	23(0.7)	174(5.6)	1,543(49.5)	1,103(35.4)	273(8.8)
20～99 床	721(100.0)	1(0.1)	—(—)	16(2.2)	208(28.8)	412(57.1)	84(11.7)
100～199 床	1,028(100.0)	—(—)	2(0.2)	66(6.4)	501(48.7)	361(35.1)	98(9.5)
200～299 床	487(100.0)	1(0.2)	6(1.2)	36(7.4)	269(55.2)	128(26.3)	47(9.7)
300 床以上	882(100.0)	1(0.1)	15(1.7)	56(6.3)	564(63.9)	202(22.9)	44(5.0)
	臨 床 心 理 士						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はいない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	2(0.1)	4(0.1)	34(1.1)	786(25.2)	1,976(63.4)	317(10.2)
20～99 床	721(100.0)	—(—)	—(—)	2(0.3)	98(13.6)	528(73.2)	93(12.9)
100～199 床	1,028(100.0)	—(—)	—(—)	5(0.5)	197(19.2)	706(68.7)	120(11.7)
200～299 床	487(100.0)	2(0.4)	3(0.6)	9(1.8)	122(25.1)	292(60.0)	59(12.1)
300 床以上	882(100.0)	—(—)	1(0.1)	18(2.0)	369(41.8)	449(50.9)	45(5.1)

【統計表第40表】 病床規模・看護職員以外の職種の夜勤・当直形態（続き）

	栄 養 士						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は 行わない	該当職種は いない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	14(0.4)	21(0.7)	120(3.8)	2,660(85.3)	53(1.7)	251(8.0)
20～99床	721(100.0)	1(0.1)	—(—)	32(4.4)	604(83.8)	18(2.5)	66(9.2)
100～199床	1,028(100.0)	6(0.6)	4(0.4)	49(4.8)	864(84.0)	12(1.2)	93(9.0)
200～299床	487(100.0)	3(0.6)	4(0.8)	16(3.3)	407(83.6)	9(1.8)	48(9.9)
300床以上	882(100.0)	4(0.5)	13(1.5)	23(2.6)	784(88.9)	14(1.6)	44(5.0)
	コンピュータ・システム管理						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は 行わない	該当職種は いない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	6(0.2)	21(0.7)	284(9.1)	855(27.4)	1,662(53.3)	291(9.3)
20～99床	721(100.0)	—(—)	—(—)	30(4.2)	147(20.4)	458(63.5)	86(11.9)
100～199床	1,028(100.0)	1(0.1)	3(0.3)	76(7.4)	232(22.6)	610(59.3)	106(10.3)
200～299床	487(100.0)	1(0.2)	—(—)	40(8.2)	132(27.1)	259(53.2)	55(11.3)
300床以上	882(100.0)	4(0.5)	18(2.0)	138(15.6)	343(38.9)	335(38.0)	44(5.0)
	臨 床 工 学 技 師						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は 行わない	該当職種は いない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	46(1.5)	22(0.7)	512(16.4)	698(22.4)	1,559(50.0)	282(9.0)
20～99床	721(100.0)	8(1.1)	1(0.1)	47(6.5)	103(14.3)	473(65.6)	89(12.3)
100～199床	1,028(100.0)	10(1.0)	3(0.3)	146(14.2)	201(19.6)	569(55.4)	99(9.6)
200～299床	487(100.0)	9(1.8)	1(0.2)	76(15.6)	100(20.5)	248(50.9)	53(10.9)
300床以上	882(100.0)	19(2.2)	17(1.9)	243(27.6)	294(33.3)	268(30.4)	41(4.6)
	精神保健福祉士（PSW）						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は 行わない	該当職種は いない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	3(0.1)	18(0.6)	40(1.3)	506(16.2)	2,240(71.8)	312(10.0)
20～99床	721(100.0)	—(—)	1(0.1)	2(0.3)	71(9.8)	555(77.0)	92(12.8)
100～199床	1,028(100.0)	—(—)	3(0.3)	5(0.5)	125(12.2)	778(75.7)	117(11.4)
200～299床	487(100.0)	1(0.2)	5(1.0)	10(2.1)	101(20.7)	312(64.1)	58(11.9)
300床以上	882(100.0)	2(0.2)	9(1.0)	23(2.6)	209(23.7)	594(67.3)	45(5.1)

【統計表第41表】 設置主体・看護職員以外の職種の夜勤・当直形態

	医 師					
	計	交代制	当直制	オンコール	無回答・不明	
計	3,119(100.0)	106(3.4)	2,845(91.2)	75(2.4)	93(3.0)	
国	220(100.0)	2(0.9)	208(94.5)	3(1.4)	7(3.2)	
自治体	621(100.0)	15(2.4)	579(93.2)	16(2.6)	11(1.8)	
公的	187(100.0)	2(1.1)	180(96.3)	2(1.1)	3(1.6)	
社会保険関係団体	81(100.0)	1(1.2)	80(98.8)	—(—)	—(—)	
医療法人・個人	1,573(100.0)	75(4.8)	1,383(87.9)	49(3.1)	66(4.2)	
学校法人・その他	408(100.0)	11(2.7)	386(94.6)	5(1.2)	6(1.5)	
	薬 剤 師					
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は 行わない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	29(0.9)	491(15.7)	962(30.8)	1,435(46.0)	202(6.5)
国	220(100.0)	—(—)	69(31.4)	77(35.0)	64(29.1)	10(4.5)
自治体	621(100.0)	13(2.1)	145(23.3)	199(32.0)	232(37.4)	32(5.2)
公的	187(100.0)	2(1.1)	90(48.1)	49(26.2)	43(23.0)	3(1.6)
社会保険関係団体	81(100.0)	—(—)	28(34.6)	33(40.7)	19(23.5)	1(1.2)
医療法人・個人	1,573(100.0)	7(0.4)	58(3.7)	482(30.6)	892(56.7)	134(8.5)
学校法人・その他	408(100.0)	6(1.5)	98(24.0)	114(27.9)	172(42.2)	18(4.4)

【統計表第41表】 設置主体・看護職員以外の職種の夜勤・当直形態（続き）

	事務						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	無回答・不明	
計	3,119(100.0)	122(3.9)	1,545(49.5)	193(6.2)	1,106(35.5)	153(4.9)	
国	220(100.0)	1(0.5)	196(89.1)	4(1.8)	12(5.5)	7(3.2)	
自治体	621(100.0)	18(2.9)	252(40.6)	38(6.1)	289(46.5)	24(3.9)	
公的	187(100.0)	4(2.1)	155(82.9)	6(3.2)	20(10.7)	2(1.1)	
社会保険関係団体	81(100.0)	2(2.5)	64(79.0)	2(2.5)	12(14.8)	1(1.2)	
医療法人・個人	1,573(100.0)	69(4.4)	641(40.8)	118(7.5)	647(41.1)	98(6.2)	
学校法人・その他	408(100.0)	27(6.6)	224(54.9)	21(5.1)	117(28.7)	19(4.7)	
	臨床検査技師						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	45(1.4)	542(17.4)	1,286(41.2)	903(29.0)	171(5.5)	172(5.5)
国	220(100.0)	-(-)	63(28.6)	103(46.8)	46(20.9)	-(-)	8(3.6)
自治体	621(100.0)	14(2.3)	150(24.2)	288(46.4)	136(21.9)	10(1.6)	23(3.7)
公的	187(100.0)	1(0.5)	94(50.3)	77(41.2)	13(7.0)	-(-)	2(1.1)
社会保険関係団体	81(100.0)	-(-)	33(40.7)	37(45.7)	11(13.6)	-(-)	-(-)
医療法人・個人	1,573(100.0)	17(1.1)	90(5.7)	620(39.4)	582(37.0)	142(9.0)	122(7.8)
学校法人・その他	408(100.0)	12(2.9)	107(26.2)	152(37.3)	108(26.5)	15(3.7)	14(3.4)
	放射線技師						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	65(2.1)	731(23.4)	1,273(40.8)	773(24.8)	110(3.5)	167(5.4)
国	220(100.0)	-(-)	68(30.9)	103(46.8)	41(18.6)	-(-)	8(3.6)
自治体	621(100.0)	12(1.9)	161(25.9)	292(47.0)	130(20.9)	2(0.3)	24(3.9)
公的	187(100.0)	1(0.5)	96(51.3)	80(42.8)	8(4.3)	-(-)	2(1.1)
社会保険関係団体	81(100.0)	-(-)	33(40.7)	38(46.9)	8(9.9)	1(1.2)	1(1.2)
医療法人・個人	1,573(100.0)	39(2.5)	239(15.2)	605(38.5)	490(31.2)	84(5.3)	116(7.4)
学校法人・その他	408(100.0)	12(2.9)	126(30.9)	148(36.3)	90(22.1)	19(4.7)	13(3.2)
	医療ソーシャルワーカー (MSW)						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	3(0.1)	23(0.7)	174(5.6)	1,543(49.5)	1,103(35.4)	273(8.8)
国	220(100.0)	-(-)	7(3.2)	2(0.9)	64(29.1)	137(62.3)	10(4.5)
自治体	621(100.0)	-(-)	1(0.2)	22(3.5)	270(43.5)	283(45.6)	45(7.2)
公的	187(100.0)	1(0.5)	4(2.1)	29(15.5)	115(61.5)	33(17.6)	5(2.7)
社会保険関係団体	81(100.0)	-(-)	1(1.2)	-(-)	48(59.3)	31(38.3)	1(1.2)
医療法人・個人	1,573(100.0)	2(0.1)	8(0.5)	91(5.8)	783(49.8)	512(32.5)	177(11.3)
学校法人・その他	408(100.0)	-(-)	2(0.5)	28(6.9)	248(60.8)	99(24.3)	31(7.6)
	臨床心理士						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	2(0.1)	4(0.1)	34(1.1)	786(25.2)	1,976(63.4)	317(10.2)
国	220(100.0)	-(-)	2(0.9)	-(-)	54(24.5)	152(69.1)	12(5.5)
自治体	621(100.0)	1(0.2)	1(0.2)	5(0.8)	159(25.6)	403(64.9)	52(8.4)
公的	187(100.0)	-(-)	-(-)	8(4.3)	51(27.3)	122(65.2)	6(3.2)
社会保険関係団体	81(100.0)	-(-)	-(-)	-(-)	15(18.5)	65(80.2)	1(1.2)
医療法人・個人	1,573(100.0)	1(0.1)	1(0.1)	17(1.1)	374(23.8)	971(61.7)	209(13.3)
学校法人・その他	408(100.0)	-(-)	-(-)	3(0.7)	124(30.4)	248(60.8)	33(8.1)
	栄養士						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	14(0.4)	21(0.7)	120(3.8)	2,660(85.3)	53(1.7)	251(8.0)
国	220(100.0)	1(0.5)	6(2.7)	4(1.8)	194(88.2)	3(1.4)	12(5.5)
自治体	621(100.0)	2(0.3)	2(0.3)	25(4.0)	539(86.8)	15(2.4)	38(6.1)
公的	187(100.0)	-(-)	6(3.2)	8(4.3)	166(88.8)	4(2.1)	3(1.6)
社会保険関係団体	81(100.0)	-(-)	2(2.5)	1(1.2)	76(93.8)	-(-)	2(2.5)
医療法人・個人	1,573(100.0)	5(0.3)	1(0.1)	63(4.0)	1,317(83.7)	24(1.5)	163(10.4)
学校法人・その他	408(100.0)	6(1.5)	4(1.0)	18(4.4)	345(84.6)	6(1.5)	29(7.1)

【統計表第41表】 設置主体・看護職員以外の職種の夜勤・当直形態（続き）

	コンピュータ・システム管理						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	6(0.2)	21(0.7)	284(9.1)	855(27.4)	1,662(53.3)	291(9.3)
国	220(100.0)	—(—)	—(—)	15(6.8)	49(22.3)	145(65.9)	11(5.0)
自治体	621(100.0)	2(0.3)	2(0.3)	56(9.0)	164(26.4)	347(55.9)	50(8.1)
公的	187(100.0)	—(—)	2(1.1)	27(14.4)	62(33.2)	89(47.6)	7(3.7)
社会保険関係団体	81(100.0)	—(—)	1(1.2)	9(11.1)	29(35.8)	40(49.4)	2(2.5)
医療法人・個人	1,573(100.0)	3(0.2)	4(0.3)	119(7.6)	421(26.8)	834(53.0)	192(12.2)
学校法人・その他	408(100.0)	1(0.2)	12(2.9)	58(14.2)	117(28.7)	194(47.5)	26(6.4)
	臨床工学技師						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	46(1.5)	22(0.7)	512(16.4)	698(22.4)	1,559(50.0)	282(9.0)
国	220(100.0)	—(—)	1(0.5)	18(8.2)	59(26.8)	131(59.5)	11(5.0)
自治体	621(100.0)	11(1.8)	2(0.3)	125(20.1)	135(21.7)	302(48.6)	46(7.4)
公的	187(100.0)	8(4.3)	3(1.6)	56(29.9)	72(38.5)	45(24.1)	3(1.6)
社会保険関係団体	81(100.0)	3(3.7)	—(—)	19(23.5)	30(37.0)	28(34.6)	1(1.2)
医療法人・個人	1,573(100.0)	19(1.2)	8(0.5)	210(13.4)	313(19.9)	835(53.1)	188(12.0)
学校法人・その他	408(100.0)	4(1.0)	7(1.7)	81(19.9)	82(20.1)	205(50.2)	29(7.1)
	精神保健福祉士(PSW)						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	3(0.1)	18(0.6)	40(1.3)	506(16.2)	2,240(71.8)	312(10.0)
国	220(100.0)	—(—)	2(0.9)	1(0.5)	16(7.3)	190(86.4)	11(5.0)
自治体	621(100.0)	—(—)	1(0.2)	3(0.5)	92(14.8)	475(76.5)	50(8.1)
公的	187(100.0)	—(—)	—(—)	6(3.2)	24(12.8)	150(80.2)	7(3.7)
社会保険関係団体	81(100.0)	—(—)	—(—)	—(—)	8(9.9)	72(88.9)	1(1.2)
医療法人・個人	1,573(100.0)	2(0.1)	15(1.0)	24(1.5)	295(18.8)	1,033(65.7)	204(13.0)
学校法人・その他	408(100.0)	1(0.2)	—(—)	5(1.2)	66(16.2)	300(73.5)	36(8.8)

【統計表第42表】 時間外外来患者受入数・看護職員以外の職種の夜勤・当直形態

	医師					
	計	交代制	当直制	オンコール	無回答・不明	
計	2,568(100.0)	82(3.2)	2,370(92.3)	54(2.1)	62(2.4)	
～150人	1,238(100.0)	46(3.7)	1,107(89.4)	41(3.3)	44(3.6)	
151～300人	411(100.0)	13(3.2)	385(93.7)	7(1.7)	6(1.5)	
301～600人	425(100.0)	11(2.6)	408(96.0)	3(0.7)	3(0.7)	
601～1200人	322(100.0)	7(2.2)	305(94.7)	2(0.6)	8(2.5)	
1201人～	172(100.0)	5(2.9)	165(95.9)	1(0.6)	1(0.6)	
	薬剤師					
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	28(1.1)	459(17.9)	828(32.2)	1,120(43.6)	133(5.2)
～150人	1,238(100.0)	1(0.1)	32(2.6)	351(28.4)	765(61.8)	89(7.2)
151～300人	411(100.0)	2(0.5)	51(12.4)	192(46.7)	149(36.3)	17(4.1)
301～600人	425(100.0)	4(0.9)	113(26.6)	169(39.8)	131(30.8)	8(1.9)
601～1200人	322(100.0)	9(2.8)	157(48.8)	92(28.6)	50(15.5)	14(4.3)
1201人～	172(100.0)	12(7.0)	106(61.6)	24(14.0)	25(14.5)	5(2.9)
	事務					
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	107(4.2)	1,355(52.8)	152(5.9)	861(33.5)	93(3.6)
～150人	1,238(100.0)	26(2.1)	509(41.1)	84(6.8)	555(44.8)	64(5.2)
151～300人	411(100.0)	23(5.6)	235(57.2)	30(7.3)	117(28.5)	6(1.5)
301～600人	425(100.0)	26(6.1)	282(66.4)	22(5.2)	84(19.8)	11(2.6)
601～1200人	322(100.0)	15(4.7)	228(70.8)	8(2.5)	62(19.3)	9(2.8)
1201人～	172(100.0)	17(9.9)	101(58.7)	8(4.7)	43(25.0)	3(1.7)

【統計表第42表】 時間外外来患者受入数・看護職員以外の職種の夜勤・当直形態（続き）

	臨床検査技師						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はいない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	42(1.6)	512(19.9)	1,153(44.9)	649(25.3)	106(4.1)	106(4.1)
～150人	1,238(100.0)	2(0.2)	39(3.2)	483(39.0)	532(43.0)	101(8.2)	81(6.5)
151～300人	411(100.0)	4(1.0)	59(14.4)	271(65.9)	66(16.1)	2(0.5)	9(2.2)
301～600人	425(100.0)	12(2.8)	119(28.0)	252(59.3)	34(8.0)	2(0.5)	6(1.4)
601～1200人	322(100.0)	11(3.4)	180(55.9)	116(36.0)	6(1.9)	1(0.3)	8(2.5)
1201人～	172(100.0)	13(7.6)	115(66.9)	31(18.0)	11(6.4)	—(—)	2(1.2)
	放射線技師						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はいない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	60(2.3)	680(26.5)	1,128(43.9)	536(20.9)	62(2.4)	102(4.0)
～150人	1,238(100.0)	6(0.5)	78(6.3)	550(44.4)	465(37.6)	60(4.8)	79(6.4)
151～300人	411(100.0)	8(1.9)	107(26.0)	243(59.1)	45(10.9)	—(—)	8(1.9)
301～600人	425(100.0)	21(4.9)	168(39.5)	213(50.1)	19(4.5)	—(—)	4(0.9)
601～1200人	322(100.0)	13(4.0)	199(61.8)	97(30.1)	2(0.6)	2(0.6)	9(2.8)
1201人～	172(100.0)	12(7.0)	128(74.4)	25(14.5)	5(2.9)	—(—)	2(1.2)
	医療ソーシャルワーカー (MSW)						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はいない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	3(0.1)	19(0.7)	141(5.5)	1,292(50.3)	926(36.1)	187(7.3)
～150人	1,238(100.0)	2(0.2)	9(0.7)	49(4.0)	532(43.0)	528(42.6)	118(9.5)
151～300人	411(100.0)	1(0.2)	5(1.2)	27(6.6)	195(47.4)	153(37.2)	30(7.3)
301～600人	425(100.0)	—(—)	1(0.2)	24(5.6)	230(54.1)	152(35.8)	18(4.2)
601～1200人	322(100.0)	—(—)	3(0.9)	24(7.5)	209(64.9)	71(22.0)	15(4.7)
1201人～	172(100.0)	—(—)	1(0.6)	17(9.9)	126(73.3)	22(12.8)	6(3.5)
	臨床心理士						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はいない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	2(0.1)	4(0.2)	24(0.9)	640(24.9)	1,671(65.1)	227(8.8)
～150人	1,238(100.0)	2(0.2)	3(0.2)	11(0.9)	304(24.6)	778(62.8)	140(11.3)
151～300人	411(100.0)	—(—)	1(0.2)	1(0.2)	53(12.9)	320(77.9)	36(8.8)
301～600人	425(100.0)	—(—)	—(—)	4(0.9)	93(21.9)	305(71.8)	23(5.4)
601～1200人	322(100.0)	—(—)	—(—)	2(0.6)	114(35.4)	185(57.5)	21(6.5)
1201人～	172(100.0)	—(—)	—(—)	6(3.5)	76(44.2)	83(48.3)	7(4.1)
	栄養士						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はいない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	13(0.5)	18(0.7)	98(3.8)	2,228(86.8)	40(1.6)	171(6.7)
～150人	1,238(100.0)	9(0.7)	7(0.6)	56(4.5)	1,044(84.3)	20(1.6)	102(8.2)
151～300人	411(100.0)	—(—)	4(1.0)	14(3.4)	359(87.3)	6(1.5)	28(6.8)
301～600人	425(100.0)	1(0.2)	2(0.5)	14(3.3)	384(90.4)	5(1.2)	19(4.5)
601～1200人	322(100.0)	2(0.6)	3(0.9)	7(2.2)	291(90.4)	4(1.2)	15(4.7)
1201人～	172(100.0)	1(0.6)	2(1.2)	7(4.1)	150(87.2)	5(2.9)	7(4.1)
	コンピュータ・システム管理						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はいない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	6(0.2)	20(0.8)	251(9.8)	703(27.4)	1,382(53.8)	206(8.0)
～150人	1,238(100.0)	1(0.1)	2(0.2)	67(5.4)	284(22.9)	756(61.1)	128(10.3)
151～300人	411(100.0)	—(—)	3(0.7)	43(10.5)	85(20.7)	246(59.9)	34(8.3)
301～600人	425(100.0)	1(0.2)	3(0.7)	49(11.5)	132(31.1)	219(51.5)	21(4.9)
601～1200人	322(100.0)	1(0.3)	8(2.5)	46(14.3)	130(40.4)	119(37.0)	18(5.6)
1201人～	172(100.0)	3(1.7)	4(2.3)	46(26.7)	72(41.9)	42(24.4)	5(2.9)

【統計表第 42 表】 時間外外来患者受入数・看護職員以外の職種の夜勤・当直形態（続き）

	臨床工学技師						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	43(1.7)	22(0.9)	474(18.5)	597(23.2)	1,236(48.1)	196(7.6)
～150 人	1,238(100.0)	11(0.9)	2(0.2)	110(8.9)	225(18.2)	761(61.5)	129(10.4)
151～300 人	411(100.0)	9(2.2)	1(0.2)	75(18.2)	101(24.6)	197(47.9)	28(6.8)
301～600 人	425(100.0)	10(2.4)	5(1.2)	100(23.5)	107(25.2)	182(42.8)	21(4.9)
601～1200 人	322(100.0)	8(2.5)	6(1.9)	112(34.8)	114(35.4)	69(21.4)	13(4.0)
1201 人～	172(100.0)	5(2.9)	8(4.7)	77(44.8)	50(29.1)	27(15.7)	5(2.9)
	精神保健福祉士（PSW）						
	計	交代制	当直制	オンコール	夜勤・当直は行わない	該当職種はない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	3(0.1)	16(0.6)	27(1.1)	391(15.2)	1,906(74.2)	225(8.8)
～150 人	1,238(100.0)	3(0.2)	15(1.2)	18(1.5)	215(17.4)	849(68.6)	138(11.1)
151～300 人	411(100.0)	—(—)	—(—)	—(—)	34(8.3)	340(82.7)	37(9.0)
301～600 人	425(100.0)	—(—)	—(—)	3(0.7)	40(9.4)	355(83.5)	27(6.4)
601～1200 人	322(100.0)	—(—)	1(0.3)	3(0.9)	63(19.6)	239(74.2)	16(5.0)
1201 人～	172(100.0)	—(—)	—(—)	3(1.7)	39(22.7)	123(71.5)	7(4.1)

【統計表第 43 表】 病床規模・昼間は他の職種が行っているが夜間は看護職の負担となっている業務

	計	代表電話にかかってくる電話受付			診察に関する問合せ電話受付		
		はい	いいえ	無回答・不明	はい	いいえ	無回答・不明
計	2,948(100.0)	930(31.5)	1,565(53.1)	453(15.4)	1,318(44.7)	1,143(38.8)	487(16.5)
20～99 床	678(100.0)	369(54.4)	232(34.2)	77(11.4)	418(61.7)	186(27.4)	74(10.9)
100～199 床	962(100.0)	305(31.7)	503(52.3)	154(16.0)	431(44.8)	386(40.1)	145(15.1)
200～299 床	455(100.0)	109(24.0)	271(59.6)	75(16.5)	170(37.4)	200(44.0)	85(18.7)
300 床以上	852(100.0)	147(17.3)	558(65.5)	147(17.3)	298(35.0)	371(43.5)	183(21.5)
	計	受診患者受付			カルテの出し入れ		
		はい	いいえ	無回答・不明	はい	いいえ	無回答・不明
計	845(28.7)	1,678(56.9)	425(14.4)	823(27.9)	1,697(57.6)	428(14.5)	
20～99 床	332(49.0)	285(42.0)	61(9.0)	334(49.3)	281(41.4)	63(9.3)	
100～199 床	266(27.7)	555(57.7)	141(14.7)	268(27.9)	560(58.2)	134(13.9)	
200～299 床	92(20.2)	280(61.5)	83(18.2)	94(20.7)	274(60.2)	87(19.1)	
300 床以上	154(18.1)	558(65.5)	140(16.4)	126(14.8)	582(68.3)	144(16.9)	
	計	薬剤業務			検査		
		はい	いいえ	無回答・不明	はい	いいえ	無回答・不明
計	1,721(58.4)	901(30.6)	326(11.1)	901(30.6)	1,611(54.6)	436(14.8)	
20～99 床	496(73.2)	124(18.3)	58(8.6)	310(45.7)	293(43.2)	75(11.1)	
100～199 床	657(68.3)	211(21.9)	94(9.8)	341(35.4)	486(50.5)	135(14.0)	
200～299 床	254(55.8)	136(29.9)	65(14.3)	110(24.2)	261(57.4)	84(18.5)	
300 床以上	313(36.7)	430(50.5)	109(12.8)	140(16.4)	570(66.9)	142(16.7)	
	計	窓口での会計			入院手続き		
		はい	いいえ	無回答・不明	はい	いいえ	無回答・不明
計	299(10.1)	2,193(74.4)	456(15.5)	971(32.9)	1,517(51.5)	460(15.6)	
20～99 床	141(20.8)	456(67.3)	81(11.9)	320(47.2)	280(41.3)	78(11.5)	
100～199 床	112(11.6)	703(73.1)	147(15.3)	333(34.6)	483(50.2)	146(15.2)	
200～299 床	20(4.4)	346(76.0)	89(19.6)	132(29.0)	238(52.3)	85(18.7)	
300 床以上	26(3.1)	687(80.6)	139(16.3)	186(21.8)	515(60.4)	151(17.7)	
	計	患者の家族への対応（受付、説明等）			診察に関わる事務処理		
		はい	いいえ	無回答・不明	はい	いいえ	無回答・不明
計	1,560(52.9)	862(29.2)	526(17.8)	996(33.8)	1,475(50.0)	477(16.2)	
20～99 床	436(64.3)	164(24.2)	78(11.5)	285(42.0)	316(46.6)	77(11.4)	
100～199 床	533(55.4)	267(27.8)	162(16.8)	332(34.5)	475(49.4)	155(16.1)	
200～299 床	226(49.7)	138(30.3)	91(20.0)	129(28.4)	243(53.4)	83(18.2)	
300 床以上	364(42.7)	293(34.4)	195(22.9)	249(29.2)	441(51.8)	162(19.0)	

【統計表第 44 表】 設置主体・昼間は他の職種が行っているが夜間は看護職の負担となっている業務

	計	代表電話にかかってくる電話受付			診察に関する問合せ電話受付		
		はい	いいえ	無回答・不明	はい	いいえ	無回答・不明
計	2,948(100.0)	930(31.5)	1,565(53.1)	453(15.4)	1,318(44.7)	1,143(38.8)	487(16.5)
国	215(100.0)	31(14.4)	144(67.0)	40(18.6)	57(26.5)	109(50.7)	49(22.8)
自治体	592(100.0)	132(22.3)	352(59.5)	108(18.2)	263(44.4)	213(36.0)	116(19.6)
公的	183(100.0)	30(16.4)	126(68.9)	27(14.8)	63(34.4)	85(46.4)	35(19.1)
社会保険関係団体	81(100.0)	13(16.0)	53(65.4)	15(18.5)	27(33.3)	41(50.6)	13(16.0)
医療法人・個人	1,467(100.0)	626(42.7)	652(44.4)	189(12.9)	749(51.1)	529(36.1)	189(12.9)
学校法人・その他	383(100.0)	90(23.5)	228(59.5)	65(17.0)	152(39.7)	158(41.3)	73(19.1)
		受診患者受付			カルテの出し入れ		
		はい	いいえ	無回答・不明	はい	いいえ	無回答・不明
計	845(28.7)	1,678(56.9)	425(14.4)	823(27.9)	1,697(57.6)	428(14.5)	
国	26(12.1)	149(69.3)	40(18.6)	25(11.6)	149(69.3)	41(19.1)	
自治体	115(19.4)	378(63.9)	99(16.7)	110(18.6)	378(63.9)	104(17.6)	
公的	29(15.8)	130(71.0)	24(13.1)	22(12.0)	139(76.0)	22(12.0)	
社会保険関係団体	12(14.8)	57(70.4)	12(14.8)	14(17.3)	56(69.1)	11(13.6)	
医療法人・個人	553(37.7)	733(50.0)	181(12.3)	560(38.2)	727(49.6)	180(12.3)	
学校法人・その他	102(26.6)	221(50.7)	60(15.7)	86(22.5)	237(61.9)	60(15.7)	
		薬剤業務			検査		
		はい	いいえ	無回答・不明	はい	いいえ	無回答・不明
計	1,721(58.4)	901(30.6)	326(11.1)	901(30.6)	1,611(54.6)	436(14.8)	
国	107(49.8)	80(37.2)	28(13.0)	38(17.7)	139(64.7)	38(17.7)	
自治体	333(56.3)	199(33.6)	60(10.1)	145(24.5)	347(58.6)	100(16.9)	
公的	82(44.8)	86(47.0)	15(8.2)	40(21.9)	124(67.8)	19(10.4)	
社会保険関係団体	40(49.4)	29(35.8)	12(14.8)	21(25.9)	51(63.0)	9(11.1)	
医療法人・個人	949(64.7)	366(24.9)	152(10.4)	567(38.7)	705(48.1)	195(13.3)	
学校法人・その他	200(52.2)	134(35.0)	49(12.8)	86(22.5)	232(60.6)	65(17.0)	
		窓口での会計			入院手続き		
		はい	いいえ	無回答・不明	はい	いいえ	無回答・不明
計	299(10.1)	2,193(74.4)	456(15.5)	971(32.9)	1,517(51.5)	460(15.6)	
国	3(1.4)	170(79.1)	42(19.5)	35(16.3)	141(65.6)	39(18.1)	
自治体	26(4.4)	466(78.7)	100(16.9)	184(31.1)	303(51.2)	105(17.7)	
公的	4(2.2)	159(86.9)	20(10.9)	55(30.1)	105(57.4)	23(12.6)	
社会保険関係団体	1(1.2)	69(85.2)	11(13.6)	20(24.7)	50(61.7)	11(13.6)	
医療法人・個人	236(16.1)	1,022(69.7)	209(14.2)	563(38.4)	698(47.6)	206(14.0)	
学校法人・その他	26(6.8)	291(76.0)	66(17.2)	106(27.7)	209(54.6)	68(17.8)	
		患者の家族への対応(受付、説明等)			診察に関わる事務処理		
		はい	いいえ	無回答・不明	はい	いいえ	無回答・不明
計	1,560(52.9)	862(29.2)	526(17.8)	996(33.8)	1,475(50.0)	477(16.2)	
国	89(41.4)	77(35.8)	49(22.8)	57(26.5)	118(54.9)	40(18.6)	
自治体	291(49.2)	172(29.1)	129(21.8)	220(37.2)	266(44.9)	106(17.9)	
公的	94(51.4)	50(27.3)	39(21.3)	68(37.2)	84(45.9)	31(16.9)	
社会保険関係団体	41(50.6)	24(29.6)	16(19.8)	22(27.2)	47(58.0)	12(14.8)	
医療法人・個人	858(58.5)	398(27.1)	211(14.4)	498(33.9)	756(51.5)	213(14.5)	
学校法人・その他	177(46.2)	132(34.5)	74(19.3)	121(31.6)	196(51.2)	66(17.2)	

【統計表第 45 表】 病床規模・患者間の暴力(昼間)

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	490(16.1)	1,867(61.2)	692(22.7)
20~99床	699(100.0)	44(6.3)	491(70.2)	164(23.5)
100~199床	1,000(100.0)	126(12.6)	642(64.2)	232(23.2)
200~299床	475(100.0)	99(20.8)	275(57.9)	101(21.3)
300床以上	874(100.0)	221(25.3)	458(52.4)	195(22.3)

【統計表第 46 表】 設置主体・患者間の暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	490(16.1)	1,867(61.2)	692(22.7)
国	216(100.0)	37(17.1)	124(57.4)	55(25.5)
自治体	603(100.0)	82(13.6)	382(63.3)	139(23.1)
公的	187(100.0)	22(11.8)	124(66.3)	41(21.9)
社会保険関係団体	81(100.0)	11(13.6)	55(67.9)	15(18.5)
医療法人・個人	1,537(100.0)	270(17.6)	921(59.9)	346(22.5)
学校法人・その他	398(100.0)	66(16.6)	243(61.1)	89(22.4)

【統計表第 47 表】 時間外外来患者受入数・患者間の暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	385(15.0)	1,557(60.6)	626(24.4)
～150人	1,238(100.0)	201(16.2)	719(58.1)	318(25.7)
151～300人	411(100.0)	46(11.2)	263(64.0)	102(24.8)
301～600人	425(100.0)	55(12.9)	271(63.8)	99(23.3)
601～1200人	322(100.0)	50(15.5)	202(62.7)	70(21.7)
1201人～	172(100.0)	33(19.2)	102(59.3)	37(21.5)

【統計表第 48 表】 病床規模・院外の第三者からの患者への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	103(3.4)	2,615(85.8)	331(10.9)
20～99床	699(100.0)	14(2.0)	629(90.0)	56(8.0)
100～199床	1,000(100.0)	18(1.8)	875(87.5)	107(10.7)
200～299床	475(100.0)	19(4.0)	407(85.7)	49(10.3)
300床以上	874(100.0)	52(5.9)	703(80.4)	119(13.6)

【統計表第 49 表】 設置主体・院外の第三者からの患者への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	103(3.4)	2,615(85.8)	331(10.9)
国	216(100.0)	7(3.2)	187(86.6)	22(10.2)
自治体	603(100.0)	25(4.1)	511(84.7)	67(11.1)
公的	187(100.0)	8(4.3)	157(84.0)	22(11.8)
社会保険関係団体	81(100.0)	1(1.2)	69(85.2)	11(13.6)
医療法人・個人	1,537(100.0)	46(3.0)	1,325(86.2)	166(10.8)
学校法人・その他	398(100.0)	15(3.8)	342(85.9)	41(10.3)

【統計表第 50 表】 時間外外来患者受入数・院外の第三者からの患者への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	89(3.5)	2,158(84.0)	321(12.5)
～150人	1,238(100.0)	27(2.2)	1,062(85.8)	149(12.0)
151～300人	411(100.0)	11(2.7)	349(84.9)	51(12.4)
301～600人	425(100.0)	15(3.5)	359(84.5)	51(12.0)
601～1200人	322(100.0)	26(8.1)	250(77.6)	46(14.3)
1201人～	172(100.0)	10(5.8)	138(80.2)	24(14.0)

【統計表第 51 表】 病床規模・患者とその家族間の暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	234(7.7)	2,494(81.8)	321(10.5)
20～99床	699(100.0)	28(4.0)	621(88.8)	50(7.2)
100～199床	1,000(100.0)	66(6.6)	831(83.1)	103(10.3)
200～299床	475(100.0)	40(8.4)	385(81.1)	50(10.5)
300床以上	874(100.0)	100(11.4)	656(75.1)	118(13.5)

【統計表第 52 表】 設置主体・患者とその家族間の暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	234(7.7)	2,494(81.8)	321(10.5)
国	216(100.0)	28(13.0)	166(76.9)	22(10.2)
自治体	603(100.0)	46(7.6)	489(81.1)	68(11.3)
公的	187(100.0)	13(7.0)	153(81.8)	21(11.2)
社会保険関係団体	81(100.0)	10(12.3)	62(76.5)	9(11.1)
医療法人・個人	1,537(100.0)	98(6.4)	1,280(83.3)	159(10.3)
学校法人・その他	398(100.0)	36(9.0)	322(80.9)	40(10.1)

【統計表第 53 表】 時間外外来患者受入数・患者とその家族間の暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	203(7.9)	2,054(80.0)	311(12.1)
～150 人	1,238(100.0)	78(6.3)	1,014(81.9)	146(11.8)
151～300 人	411(100.0)	25(6.1)	338(82.2)	48(11.7)
301～600 人	425(100.0)	41(9.6)	334(78.6)	50(11.8)
601～1200 人	322(100.0)	37(11.5)	244(75.8)	41(12.7)
1201 人～	172(100.0)	22(12.8)	124(72.1)	26(15.1)

【統計表第 54 表】 病床規模・患者からの病院職員への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	906(29.7)	1,875(61.5)	268(8.8)
20～99 床	699(100.0)	104(14.9)	552(79.0)	43(6.2)
100～199 床	1,000(100.0)	243(24.3)	667(66.7)	90(9.0)
200～299 床	475(100.0)	152(32.0)	282(59.4)	41(8.6)
300 床以上	874(100.0)	406(46.5)	374(42.8)	94(10.8)

【統計表第 55 表】 設置主体・患者からの病院職員への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	906(29.7)	1,875(61.5)	268(8.8)
国	216(100.0)	61(28.2)	134(62.0)	21(9.7)
自治体	603(100.0)	188(31.2)	364(60.4)	51(8.5)
公的	187(100.0)	70(37.4)	101(54.0)	16(8.6)
社会保険関係団体	81(100.0)	23(28.4)	49(60.5)	9(11.1)
医療法人・個人	1,537(100.0)	426(27.7)	980(63.8)	131(8.5)
学校法人・その他	398(100.0)	129(32.4)	231(58.0)	38(9.5)

【統計表第 56 表】 時間外外来患者受入数・患者からの病院職員への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	753(29.3)	1,542(60.0)	273(10.6)
～150 人	1,238(100.0)	302(24.4)	811(65.5)	125(10.1)
151～300 人	411(100.0)	101(24.6)	265(64.5)	45(10.9)
301～600 人	425(100.0)	135(31.8)	246(57.9)	44(10.4)
601～1200 人	322(100.0)	127(39.4)	156(48.4)	39(12.1)
1201 人～	172(100.0)	88(51.2)	64(37.2)	20(11.6)

【統計表第 57 表】 病床規模・患者の家族からの病院職員への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	335(11.0)	2,395(78.6)	319(10.5)
20～99 床	699(100.0)	43(6.2)	603(86.3)	53(7.6)
100～199 床	1,000(100.0)	77(7.7)	817(81.7)	106(10.6)
200～299 床	475(100.0)	50(10.5)	379(79.8)	46(9.7)
300 床以上	874(100.0)	165(18.9)	595(68.1)	114(13.0)

【統計表第 58 表】 設置主体・患者の家族からの病院職員への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	335(11.0)	2,395(78.6)	319(10.5)
国	216(100.0)	19(8.8)	173(80.1)	24(11.1)
自治体	603(100.0)	76(12.6)	466(77.3)	61(10.1)
公的	187(100.0)	31(16.6)	135(72.2)	21(11.2)
社会保険関係団体	81(100.0)	21(25.9)	51(63.0)	9(11.1)
医療法人・個人	1,537(100.0)	122(7.9)	1,252(81.5)	163(10.6)
学校法人・その他	398(100.0)	62(15.6)	297(74.6)	39(9.8)

【統計表第 59 表】 時間外外来患者受入数・患者の家族からの病院職員への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	301(11.7)	1,957(76.2)	310(12.1)
～150人	1,238(100.0)	81(6.5)	1,010(81.6)	147(11.9)
151～300人	411(100.0)	44(10.7)	322(78.3)	45(10.9)
301～600人	425(100.0)	63(14.8)	310(72.9)	52(12.2)
601～1200人	322(100.0)	61(18.9)	217(67.4)	44(13.7)
1201人～	172(100.0)	52(30.2)	98(57.0)	22(12.8)

【統計表第 60 表】 病床規模・院外の第三者からの病院職員への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	198(6.5)	2,519(82.6)	332(10.9)
20～99床	699(100.0)	21(3.0)	624(89.3)	54(7.7)
100～199床	1,000(100.0)	48(4.8)	848(84.8)	104(10.4)
200～299床	475(100.0)	34(7.2)	388(81.7)	53(11.2)
300床以上	874(100.0)	95(10.9)	658(75.3)	121(13.8)

【統計表第 61 表】 設置主体・院外の第三者からの病院職員への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	198(6.5)	2,519(82.6)	332(10.9)
国	216(100.0)	9(4.2)	182(84.3)	25(11.6)
自治体	603(100.0)	43(7.1)	499(82.8)	61(10.1)
公的	187(100.0)	24(12.8)	145(77.5)	18(9.6)
社会保険関係団体	81(100.0)	5(6.2)	63(77.8)	13(16.0)
医療法人・個人	1,537(100.0)	79(5.1)	1,291(84.0)	167(10.9)
学校法人・その他	398(100.0)	34(8.5)	318(79.9)	46(11.6)

【統計表第 62 表】 時間外外来患者受入数・院外の第三者からの病院職員への暴力（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	180(7.0)	2,066(80.5)	322(12.5)
～150人	1,238(100.0)	46(3.7)	1,044(84.3)	148(12.0)
151～300人	411(100.0)	27(6.6)	336(81.8)	48(11.7)
301～600人	425(100.0)	36(8.5)	329(77.4)	60(14.1)
601～1200人	322(100.0)	44(13.7)	239(74.2)	39(12.1)
1201人～	172(100.0)	27(15.7)	118(68.6)	27(15.7)

【統計表第 63 表】 病床規模・病院職員へのストーカー行為（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	405(13.3)	2,309(75.7)	335(11.0)
20～99床	699(100.0)	49(7.0)	598(85.6)	52(7.4)
100～199床	1,000(100.0)	100(10.0)	788(78.8)	112(11.2)
200～299床	475(100.0)	66(13.9)	358(75.4)	51(10.7)
300床以上	874(100.0)	190(21.7)	564(64.5)	120(13.7)

【統計表第 64 表】 設置主体・病院職員へのストーカー行為（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	405(13.3)	2,309(75.7)	335(11.0)
国	216(100.0)	40(18.5)	153(70.8)	23(10.6)
自治体	603(100.0)	81(13.4)	460(76.3)	62(10.3)
公的	187(100.0)	33(17.6)	132(70.6)	22(11.8)
社会保険関係団体	81(100.0)	18(22.2)	53(65.4)	10(12.3)
医療法人・個人	1,537(100.0)	162(10.5)	1,210(78.7)	165(10.7)
学校法人・その他	398(100.0)	67(16.8)	280(70.4)	51(12.8)

【統計表第 65 表】 時間外外来患者受入数・病院職員へのストーカー行為（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	360(14.0)	1,887(73.5)	321(12.5)
～150人	1,238(100.0)	114(9.2)	981(79.2)	143(11.6)
151～300人	411(100.0)	60(14.6)	298(72.5)	53(12.9)
301～600人	425(100.0)	73(17.2)	296(69.6)	56(13.2)
601～1200人	322(100.0)	71(22.0)	211(65.5)	40(12.4)
1201人～	172(100.0)	42(24.4)	101(58.7)	29(16.9)

【統計表第 66 表】 病床規模・患者による病院施設・設備の損壊（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	529(17.3)	2,194(72.0)	326(10.7)
20～99床	699(100.0)	63(9.0)	581(83.1)	55(7.9)
100～199床	1,000(100.0)	132(13.2)	761(76.1)	107(10.7)
200～299床	475(100.0)	100(21.1)	325(68.4)	50(10.5)
300床以上	874(100.0)	233(26.7)	527(60.3)	114(13.0)

【統計表第 67 表】 設置主体・患者による病院施設・設備の損壊（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	529(17.3)	2,194(72.0)	326(10.7)
国	216(100.0)	32(14.8)	156(72.2)	28(13.0)
自治体	603(100.0)	97(16.1)	447(74.1)	59(9.8)
公的	187(100.0)	30(16.0)	137(73.3)	20(10.7)
社会保険関係団体	81(100.0)	13(16.0)	57(70.4)	11(13.6)
医療法人・個人	1,537(100.0)	273(17.8)	1,098(71.4)	166(10.8)
学校法人・その他	398(100.0)	78(19.6)	280(70.4)	40(10.1)

【統計表第 68 表】 時間外外来患者受入数・患者による病院施設・設備の損壊（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	415(16.2)	1,833(71.4)	320(12.5)
～150人	1,238(100.0)	203(16.4)	890(71.9)	145(11.7)
151～300人	411(100.0)	50(12.2)	308(74.9)	53(12.9)
301～600人	425(100.0)	51(12.0)	320(75.3)	54(12.7)
601～1200人	322(100.0)	66(20.5)	212(65.8)	44(13.7)
1201人～	172(100.0)	45(26.2)	103(59.9)	24(14.0)

【統計表第 69 表】 病床規模・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	178(5.8)	2,498(81.9)	373(12.2)
20～99床	699(100.0)	27(3.9)	607(86.8)	65(9.3)
100～199床	1,000(100.0)	44(4.4)	838(83.8)	118(11.8)
200～299床	475(100.0)	20(4.2)	401(84.4)	54(11.4)
300床以上	874(100.0)	87(10.0)	651(74.5)	136(15.6)

【統計表第 70 表】 設置主体・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	178(5.8)	2,498(81.9)	373(12.2)
国	216(100.0)	10(4.6)	178(82.4)	28(13.0)
自治体	603(100.0)	36(6.0)	496(82.3)	71(11.8)
公的	187(100.0)	16(8.6)	146(78.1)	25(13.4)
社会保険関係団体	81(100.0)	9(11.1)	62(76.5)	10(12.3)
医療法人・個人	1,537(100.0)	77(5.0)	1,274(82.9)	186(12.1)
学校法人・その他	398(100.0)	29(7.3)	320(80.4)	49(12.3)

【統計表第 71 表】 時間外外来患者受入数・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	154(6.0)	2,060(80.2)	354(13.8)
～150 人	1,238(100.0)	45(3.6)	1,033(83.4)	160(12.9)
151～300 人	411(100.0)	21(5.1)	335(81.5)	55(13.4)
301～600 人	425(100.0)	29(6.8)	338(79.5)	58(13.6)
601～1200 人	322(100.0)	37(11.5)	232(72.0)	53(16.5)
1201 人～	172(100.0)	22(12.8)	122(70.9)	28(16.3)

【統計表第 72 表】 病床規模・院内での窃盗（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	1,508(49.5)	1,343(44.0)	198(6.5)
20～99 床	699(100.0)	219(31.3)	438(62.7)	42(6.0)
100～199 床	1,000(100.0)	438(43.8)	482(48.2)	80(8.0)
200～299 床	475(100.0)	243(51.2)	205(43.2)	27(5.7)
300 床以上	874(100.0)	607(69.5)	218(24.9)	49(5.6)

【統計表第 73 表】 設置主体・院内での窃盗（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	1,508(49.5)	1,343(44.0)	198(6.5)
国	216(100.0)	115(53.2)	91(42.1)	10(4.6)
自治体	603(100.0)	313(51.9)	257(42.6)	33(5.5)
公的	187(100.0)	138(73.8)	43(23.0)	6(3.2)
社会保険関係団体	81(100.0)	59(72.8)	20(24.7)	2(2.5)
医療法人・個人	1,537(100.0)	641(41.7)	770(50.1)	126(8.2)
学校法人・その他	398(100.0)	229(57.5)	149(37.4)	20(5.0)

【統計表第 74 表】 時間外外来患者受入数・院内での窃盗（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	1,339(52.1)	1,030(40.1)	199(7.7)
～150 人	1,238(100.0)	476(38.4)	648(52.3)	114(9.2)
151～300 人	411(100.0)	222(54.0)	161(39.2)	28(6.8)
301～600 人	425(100.0)	265(62.4)	130(30.6)	30(7.1)
601～1200 人	322(100.0)	244(75.8)	61(18.9)	17(5.3)
1201 人～	172(100.0)	132(76.7)	30(17.4)	10(5.8)

【統計表第 75 表】 病床規模・駐車場での窃盗（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	398(13.1)	2,286(75.0)	365(12.0)
20～99 床	699(100.0)	47(6.7)	590(84.4)	62(8.9)
100～199 床	1,000(100.0)	118(11.8)	757(75.7)	125(12.5)
200～299 床	475(100.0)	56(11.8)	366(77.1)	53(11.2)
300 床以上	874(100.0)	177(20.3)	572(65.4)	125(14.3)

【統計表第 76 表】 設置主体・駐車場で窃盗（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	398(13.1)	2,286(75.0)	365(12.0)
国	216(100.0)	24(11.1)	164(75.9)	28(13.0)
自治体	603(100.0)	102(16.9)	434(72.0)	67(11.1)
公的	187(100.0)	30(16.0)	134(71.7)	23(12.3)
社会保険関係団体	81(100.0)	14(17.3)	60(74.1)	7(8.6)
医療法人・個人	1,537(100.0)	175(11.4)	1,177(76.6)	185(12.0)
学校法人・その他	398(100.0)	52(13.1)	295(74.1)	51(12.8)

【統計表第 77 表】 時間外外来患者受入数・駐車場で窃盗（昼間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	346(13.5)	1,878(73.1)	344(13.4)
～150人	1,238(100.0)	100(8.1)	976(78.8)	162(13.1)
151～300人	411(100.0)	57(13.9)	294(71.5)	60(14.6)
301～600人	425(100.0)	75(17.6)	295(69.4)	55(12.9)
601～1200人	322(100.0)	57(17.7)	219(68.0)	46(14.3)
1201人～	172(100.0)	57(33.1)	94(54.7)	21(12.2)

【統計表第 78 表】 病床規模・患者間の暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	431(14.1)	1,804(59.2)	814(26.7)
20～99床	699(100.0)	52(7.4)	460(65.8)	187(26.8)
100～199床	1,000(100.0)	98(9.8)	619(61.9)	283(28.3)
200～299床	475(100.0)	89(18.7)	257(54.1)	129(27.2)
300床以上	874(100.0)	192(22.0)	467(53.4)	215(24.6)

【統計表第 79 表】 設置主体・患者間の暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	431(14.1)	1,804(59.2)	814(26.7)
国	216(100.0)	26(12.0)	122(56.5)	68(31.5)
自治体	603(100.0)	83(13.8)	359(59.5)	161(26.7)
公的	187(100.0)	26(13.9)	115(61.5)	46(24.6)
社会保険関係団体	81(100.0)	5(6.2)	56(69.1)	20(24.7)
医療法人・個人	1,537(100.0)	227(14.8)	895(58.2)	415(27.0)
学校法人・その他	398(100.0)	59(14.8)	243(61.1)	96(24.1)

【統計表第 80 表】 時間外外来患者受入数・患者間の暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	345(13.4)	1,505(58.6)	718(28.0)
～150人	1,238(100.0)	175(14.1)	693(56.0)	370(29.9)
151～300人	411(100.0)	40(9.7)	254(61.8)	117(28.5)
301～600人	425(100.0)	48(11.3)	264(62.1)	113(26.6)
601～1200人	322(100.0)	46(14.3)	199(61.8)	77(23.9)
1201人～	172(100.0)	36(20.9)	95(55.2)	41(23.8)

【統計表第 81 表】 病床規模・院外の第三者からの患者への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	99(3.2)	2,579(84.6)	371(12.2)
20～99床	699(100.0)	12(1.7)	622(89.0)	65(9.3)
100～199床	1,000(100.0)	21(2.1)	855(85.5)	124(12.4)
200～299床	475(100.0)	18(3.8)	403(84.8)	54(11.4)
300床以上	874(100.0)	48(5.5)	698(79.9)	128(14.6)

【統計表第 82 表】 設置主体・院外の第三者からの患者への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	99(3.2)	2,579(84.6)	371(12.2)
国	216(100.0)	2(0.9)	188(87.0)	26(12.0)
自治体	603(100.0)	26(4.3)	511(84.7)	66(10.9)
公的	187(100.0)	11(5.9)	157(84.0)	19(10.2)
社会保険関係団体	81(100.0)	1(1.2)	69(85.2)	11(13.6)
医療法人・個人	1,537(100.0)	44(2.9)	1,301(84.6)	192(12.5)
学校法人・その他	398(100.0)	13(3.3)	332(83.4)	53(13.3)

【統計表第 83 表】 時間外外来患者受入数・院外の第三者からの患者への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	87(3.4)	2,129(82.9)	352(13.7)
～150 人	1,238(100.0)	29(2.3)	1,038(83.8)	171(13.8)
151～300 人	411(100.0)	9(2.2)	349(84.9)	53(12.9)
301～600 人	425(100.0)	15(3.5)	351(82.6)	59(13.9)
601～1200 人	322(100.0)	21(6.5)	256(79.5)	45(14.0)
1201 人～	172(100.0)	13(7.6)	135(78.5)	24(14.0)

【統計表第 84 表】 病床規模・患者とその家族間の暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	171(5.6)	2,509(82.3)	369(12.1)
20～99 床	699(100.0)	21(3.0)	616(88.1)	62(8.9)
100～199 床	1,000(100.0)	38(3.8)	843(84.3)	119(11.9)
200～299 床	475(100.0)	31(6.5)	383(80.6)	61(12.8)
300 床以上	874(100.0)	81(9.3)	666(76.2)	127(14.5)

【統計表第 85 表】 設置主体・患者とその家族間の暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	171(5.6)	2,509(82.3)	369(12.1)
国	216(100.0)	14(6.5)	179(82.9)	23(10.6)
自治体	603(100.0)	41(6.8)	492(81.6)	70(11.6)
公的	187(100.0)	13(7.0)	154(82.4)	20(10.7)
社会保険関係団体	81(100.0)	3(3.7)	65(80.2)	13(16.0)
医療法人・個人	1,537(100.0)	75(4.9)	1,278(83.1)	184(12.0)
学校法人・その他	398(100.0)	24(6.0)	319(80.2)	55(13.8)

【統計表第 86 表】 時間外外来患者受入数・患者とその家族間の暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	153(6.0)	2,065(80.4)	350(13.6)
～150 人	1,238(100.0)	48(3.9)	1,016(82.1)	174(14.1)
151～300 人	411(100.0)	24(5.8)	338(82.2)	49(11.9)
301～600 人	425(100.0)	31(7.3)	336(79.1)	58(13.6)
601～1200 人	322(100.0)	30(9.3)	250(77.6)	42(13.0)
1201 人～	172(100.0)	20(11.6)	125(72.7)	27(15.7)

【統計表第 87 表】 病床規模・患者からの病院職員への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	859(28.2)	1,881(61.7)	309(10.1)
20～99 床	699(100.0)	103(14.7)	542(77.5)	54(7.7)
100～199 床	1,000(100.0)	228(22.8)	666(66.6)	106(10.6)
200～299 床	475(100.0)	146(30.7)	282(59.4)	47(9.9)
300 床以上	874(100.0)	382(43.7)	390(44.6)	102(11.7)

【統計表第 88 表】 設置主体・患者からの病院職員への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	859(28.2)	1,881(61.7)	309(10.1)
国	216(100.0)	54(25.0)	139(64.4)	23(10.6)
自治体	603(100.0)	176(29.2)	368(61.0)	59(9.8)
公的	187(100.0)	71(38.0)	99(52.9)	17(9.1)
社会保険関係団体	81(100.0)	22(27.2)	48(59.3)	11(13.6)
医療法人・個人	1,537(100.0)	406(26.4)	976(63.5)	155(10.1)
学校法人・その他	398(100.0)	124(31.2)	234(58.8)	40(10.1)

【統計表第 89 表】 時間外外来患者受入数・患者からの病院職員への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	718(28.0)	1,546(60.2)	304(11.8)
～150人	1,238(100.0)	258(20.8)	822(66.4)	158(12.8)
151～300人	411(100.0)	87(21.2)	284(69.1)	40(9.7)
301～600人	425(100.0)	139(32.7)	234(55.1)	52(12.2)
601～1200人	322(100.0)	142(44.1)	144(44.7)	36(11.2)
1201人～	172(100.0)	92(53.5)	62(36.0)	18(10.5)

【統計表第 90 表】 病床規模・患者の家族からの病院職員への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	309(10.1)	2,387(78.3)	353(11.6)
20～99床	699(100.0)	36(5.2)	600(85.8)	63(9.0)
100～199床	1,000(100.0)	76(7.6)	809(80.9)	115(11.5)
200～299床	475(100.0)	42(8.8)	379(79.8)	54(11.4)
300床以上	874(100.0)	155(17.7)	598(68.4)	121(13.8)

【統計表第 91 表】 設置主体・患者の家族からの病院職員への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	309(10.1)	2,387(78.3)	353(11.6)
国	216(100.0)	19(8.8)	173(80.1)	24(11.1)
自治体	603(100.0)	77(12.8)	461(76.5)	65(10.8)
公的	187(100.0)	31(16.6)	135(72.2)	21(11.2)
社会保険関係団体	81(100.0)	9(11.1)	58(71.6)	14(17.3)
医療法人・個人	1,537(100.0)	113(7.4)	1,245(81.0)	179(11.6)
学校法人・その他	398(100.0)	55(13.8)	297(74.6)	46(11.6)

【統計表第 92 表】 時間外外来患者受入数・患者の家族からの病院職員への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	279(10.9)	1,950(75.9)	339(13.2)
～150人	1,238(100.0)	64(5.2)	1,008(81.4)	166(13.4)
151～300人	411(100.0)	33(8.0)	324(78.8)	54(13.1)
301～600人	425(100.0)	66(15.5)	303(71.3)	56(13.2)
601～1200人	322(100.0)	67(20.8)	214(66.5)	41(12.7)
1201人～	172(100.0)	49(28.5)	101(58.7)	22(12.8)

【統計表第 93 表】 病床規模・院外の第三者からの病院職員への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	184(6.0)	2,488(81.6)	377(12.4)
20～99床	699(100.0)	21(3.0)	618(88.4)	60(8.6)
100～199床	1,000(100.0)	41(4.1)	828(82.8)	131(13.1)
200～299床	475(100.0)	36(7.6)	382(80.4)	57(12.0)
300床以上	874(100.0)	86(9.8)	659(75.4)	129(14.8)

【統計表第 94 表】 設置主体・院外の第三者からの病院職員への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	184(6.0)	2,488(81.6)	377(12.4)
国	216(100.0)	8(3.7)	182(84.3)	26(12.0)
自治体	603(100.0)	41(6.8)	493(81.8)	69(11.4)
公的	187(100.0)	21(11.2)	145(77.5)	21(11.2)
社会保険関係団体	81(100.0)	2(2.5)	64(79.0)	15(18.5)
医療法人・個人	1,537(100.0)	75(4.9)	1,271(82.7)	191(12.4)
学校法人・その他	398(100.0)	35(8.8)	312(78.4)	51(12.8)

【統計表第 95 表】 時間外外来患者受入数・院外の第三者からの病院職員への暴力（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	167(6.5)	2,041(79.5)	360(14.0)
～150人	1,238(100.0)	42(3.4)	1,020(82.4)	176(14.2)
151～300人	411(100.0)	18(4.4)	336(81.8)	57(13.9)
301～600人	425(100.0)	41(9.6)	326(76.7)	58(13.6)
601～1200人	322(100.0)	37(11.5)	243(75.5)	42(13.0)
1201人～	172(100.0)	29(16.9)	116(67.4)	27(15.7)

【統計表第 96 表】 病床規模・病院職員へのストーカー行為（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	449(14.7)	2,245(73.6)	355(11.6)
20～99床	699(100.0)	43(6.2)	594(85.0)	62(8.9)
100～199床	1,000(100.0)	108(10.8)	767(76.7)	125(12.5)
200～299床	475(100.0)	71(14.9)	350(73.7)	54(11.4)
300床以上	874(100.0)	227(26.0)	533(61.0)	114(13.0)

【統計表第 97 表】 設置主体・病院職員へのストーカー行為（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	449(14.7)	2,245(73.6)	355(11.6)
国	216(100.0)	36(16.7)	151(69.9)	29(13.4)
自治体	603(100.0)	83(13.8)	456(75.6)	64(10.6)
公的	187(100.0)	48(25.7)	118(63.1)	21(11.2)
社会保険関係団体	81(100.0)	19(23.5)	53(65.4)	9(11.1)
医療法人・個人	1,537(100.0)	174(11.3)	1,180(76.8)	183(11.9)
学校法人・その他	398(100.0)	84(21.1)	267(67.1)	47(11.8)

【統計表第 98 表】 時間外外来患者受入数・病院職員へのストーカー行為（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	416(16.2)	1,817(70.8)	335(13.0)
～150人	1,238(100.0)	129(10.4)	948(76.6)	161(13.0)
151～300人	411(100.0)	57(13.9)	301(73.2)	53(12.9)
301～600人	425(100.0)	80(18.8)	287(67.5)	58(13.6)
601～1200人	322(100.0)	89(27.6)	194(60.2)	39(12.1)
1201人～	172(100.0)	61(35.5)	87(50.6)	24(14.0)

【統計表第 99 表】 病床規模・患者による病院施設・設備の損壊（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	543(17.8)	2,166(71.0)	340(11.2)
20～99床	699(100.0)	69(9.9)	568(81.3)	62(8.9)
100～199床	1,000(100.0)	124(12.4)	759(75.9)	117(11.7)
200～299床	475(100.0)	112(23.6)	318(66.9)	45(9.5)
300床以上	874(100.0)	238(27.2)	520(59.5)	116(13.3)

【統計表第 100 表】 設置主体・患者による病院施設・設備の損壊（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	543(17.8)	2,166(71.0)	340(11.2)
国	216(100.0)	36(16.7)	154(71.3)	26(12.0)
自治体	603(100.0)	115(19.1)	427(70.8)	61(10.1)
公的	187(100.0)	39(20.9)	129(69.0)	19(10.2)
社会保険関係団体	81(100.0)	9(11.1)	61(75.3)	11(13.6)
医療法人・個人	1,537(100.0)	276(18.0)	1,091(71.0)	170(11.1)
学校法人・その他	398(100.0)	65(16.3)	284(71.4)	49(12.3)

【統計表第 101 表】 時間外外来患者受入数・患者による病院施設・設備の損壊（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	443(17.3)	1,800(70.1)	325(12.7)
～150 人	1,238(100.0)	197(15.9)	882(71.2)	159(12.8)
151～300 人	411(100.0)	46(11.2)	315(76.6)	50(12.2)
301～600 人	425(100.0)	78(18.4)	297(69.9)	50(11.8)
601～1200 人	322(100.0)	64(19.9)	210(65.2)	48(14.9)
1201 人～	172(100.0)	58(33.7)	96(55.8)	18(10.5)

【統計表第 102 表】 病床規模・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	342(11.2)	2,360(77.4)	347(11.4)
20～99 床	699(100.0)	48(6.9)	584(83.5)	67(9.6)
100～199 床	1,000(100.0)	93(9.3)	794(79.4)	113(11.3)
200～299 床	475(100.0)	50(10.5)	375(78.9)	50(10.5)
300 床以上	874(100.0)	151(17.3)	606(69.3)	117(13.4)

【統計表第 103 表】 設置主体・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	342(11.2)	2,360(77.4)	347(11.4)
国	216(100.0)	29(13.4)	164(75.9)	23(10.6)
自治体	603(100.0)	79(13.1)	466(77.3)	58(9.6)
公的	187(100.0)	36(19.3)	127(67.9)	24(12.8)
社会保険関係団体	81(100.0)	14(17.3)	57(70.4)	10(12.3)
医療法人・個人	1,537(100.0)	145(9.4)	1,212(78.9)	180(11.7)
学校法人・その他	398(100.0)	37(9.3)	312(78.4)	49(12.3)

【統計表第 104 表】 時間外外来患者受入数・院外の第三者による病院施設・設備の損壊（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	298(11.6)	1,939(75.5)	331(12.9)
～150 人	1,238(100.0)	85(6.9)	988(79.8)	165(13.3)
151～300 人	411(100.0)	46(11.2)	313(76.2)	52(12.7)
301～600 人	425(100.0)	65(15.3)	310(72.9)	50(11.8)
601～1200 人	322(100.0)	62(19.3)	215(66.8)	45(14.0)
1201 人～	172(100.0)	40(23.3)	113(65.7)	19(11.0)

【統計表第 105 表】 病床規模・院内での窃盗（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	977(32.0)	1,732(56.8)	340(11.2)
20～99 床	699(100.0)	127(18.2)	508(72.7)	64(9.2)
100～199 床	1,000(100.0)	235(23.5)	629(62.9)	136(13.6)
200～299 床	475(100.0)	153(32.2)	266(56.0)	56(11.8)
300 床以上	874(100.0)	462(52.9)	328(37.5)	84(9.6)

【統計表第 106 表】 設置主体・院内での窃盗（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	977(32.0)	1,732(56.8)	340(11.2)
国	216(100.0)	81(37.5)	114(52.8)	21(9.7)
自治体	603(100.0)	225(37.3)	323(53.6)	55(9.1)
公的	187(100.0)	91(48.7)	78(41.7)	18(9.6)
社会保険関係団体	81(100.0)	37(45.7)	34(42.0)	10(12.3)
医療法人・個人	1,537(100.0)	373(24.3)	976(63.5)	188(12.2)
学校法人・その他	398(100.0)	163(41.0)	191(48.0)	44(11.1)

【統計表第 107 表】 時間外外来患者受入数・院内での窃盗（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	867(33.8)	1,372(53.4)	329(12.8)
～150人	1,238(100.0)	276(22.3)	788(63.7)	174(14.1)
151～300人	411(100.0)	130(31.6)	223(54.3)	58(14.1)
301～600人	425(100.0)	182(42.8)	196(46.1)	47(11.1)
601～1200人	322(100.0)	166(51.6)	120(37.3)	36(11.2)
1201人～	172(100.0)	113(65.7)	45(26.2)	14(8.1)

【統計表第 108 表】 病床規模・駐車場での窃盗（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	554(18.2)	2,168(71.1)	327(10.7)
20～99床	699(100.0)	68(9.7)	567(81.1)	64(9.2)
100～199床	1,000(100.0)	157(15.7)	724(72.4)	119(11.9)
200～299床	475(100.0)	94(19.8)	336(70.7)	45(9.5)
300床以上	874(100.0)	235(26.9)	540(61.8)	99(11.3)

【統計表第 109 表】 設置主体・駐車場での窃盗（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	3,049(100.0)	554(18.2)	2,168(71.1)	327(10.7)
国	216(100.0)	39(18.1)	154(71.3)	23(10.6)
自治体	603(100.0)	125(20.7)	424(70.3)	54(9.0)
公的	187(100.0)	43(23.0)	132(70.6)	12(6.4)
社会保険関係団体	81(100.0)	15(18.5)	55(67.9)	11(13.6)
医療法人・個人	1,537(100.0)	257(16.7)	1,108(72.1)	172(11.2)
学校法人・その他	398(100.0)	73(18.3)	274(68.8)	51(12.8)

【統計表第 110 表】 時間外外来患者受入数・駐車場での窃盗（夜間）

	計	あった	なかった	無回答・不明
計	2,568(100.0)	483(18.8)	1,777(69.2)	308(12.0)
～150人	1,238(100.0)	159(12.8)	922(74.5)	157(12.7)
151～300人	411(100.0)	79(19.2)	279(67.9)	53(12.9)
301～600人	425(100.0)	105(24.7)	275(64.7)	45(10.6)
601～1200人	322(100.0)	73(22.7)	211(65.5)	38(11.8)
1201人～	172(100.0)	67(39.0)	90(52.3)	15(8.7)

【統計表第 111 表】 病床規模・現状での夜間の安全確保状況

	計	十分確保 されている	概ね確保 されている	やや不備で ある	不備である	無回答・不明
計	3,119(100.0)	96(3.1)	932(29.9)	1,160(37.2)	794(25.5)	137(4.4)
20～99床	721(100.0)	24(3.3)	202(28.0)	248(34.4)	202(28.0)	45(6.2)
100～199床	1,028(100.0)	37(3.6)	298(29.0)	370(36.0)	269(26.2)	54(5.3)
200～299床	487(100.0)	14(2.9)	154(31.6)	164(33.7)	132(27.1)	23(4.7)
300床以上	882(100.0)	21(2.4)	277(31.4)	378(42.9)	191(21.7)	15(1.7)

【統計表第 112 表】 設置主体・現状での夜間の安全確保状況

	計	十分確保 されている	概ね確保 されている	やや不備で ある	不備である	無回答・不明
計	3,119(100.0)	96(3.1)	932(29.9)	1,160(37.2)	794(25.5)	137(4.4)
国	220(100.0)	4(1.8)	54(24.5)	72(32.7)	83(37.7)	7(3.2)
自治体	621(100.0)	4(0.6)	164(26.4)	235(37.8)	196(31.6)	22(3.5)
公的	187(100.0)	3(1.6)	53(28.3)	88(47.1)	40(21.4)	3(1.6)
社会保険関係団体	81(100.0)	1(1.2)	24(29.6)	40(49.4)	12(14.8)	4(4.9)
医療法人・個人	1,573(100.0)	69(4.4)	494(31.4)	567(36.0)	360(22.9)	83(5.3)
学校法人・その他	408(100.0)	13(3.2)	135(33.1)	150(36.8)	94(23.0)	16(3.9)

【統計表第 113 表】 時間外外来患者受入数・現状での夜間の安全確保状況

	計	十分確保 されている	概ね確保 されている	やや不備で ある	不備である	無回答・不明
計	2,568(100.0)	59(2.3)	772(30.1)	978(38.1)	663(25.8)	96(3.7)
～150人	1,238(100.0)	37(3.0)	397(32.1)	406(32.8)	335(27.1)	63(5.1)
151～300人	411(100.0)	9(2.2)	128(31.1)	170(41.4)	88(21.4)	16(3.9)
301～600人	425(100.0)	8(1.9)	114(26.8)	171(40.2)	120(28.2)	12(2.8)
601～1200人	322(100.0)	2(0.6)	93(28.9)	144(44.7)	81(25.2)	2(0.6)
1201人～	172(100.0)	3(1.7)	40(23.3)	87(50.6)	39(22.7)	3(1.7)

【統計表第 114 表】 病床規模・現状での夜間保安上の不備・不足

	計	面会者や院外 の第三者の出 入管理	保安要員によ る院内の巡回	経営者・院 長・病院設置 者(国、自治 体等)の認識	看護職員の保 安に関する認 識	看護職以外の 職員の認識	夜間看護管理 体制	
計	2,823(100.0)	2,074(73.5)	872(30.9)	562(19.9)	730(25.9)	695(24.6)	739(26.2)	
20～99床	634(100.0)	430(67.8)	207(32.6)	138(21.8)	148(23.3)	139(21.9)	136(21.5)	
100～199床	920(100.0)	637(69.2)	261(28.4)	187(20.3)	246(26.7)	202(22.0)	296(32.2)	
200～299床	440(100.0)	315(71.6)	133(30.2)	83(18.9)	124(28.2)	111(25.2)	128(29.1)	
300床以上	828(100.0)	692(83.6)	271(32.7)	154(18.6)	212(25.6)	243(29.3)	179(21.6)	
		夜間の職員配 置	保安要員配置 (配置数が少 ない、質が低 い等)	保安体制を確 保する財源	保安用の設備 (防犯カメラ 等)	出入口がたく さんあり管理 しきれない等 の施設構造	病院の保安体 制について検 討する場	医師や看護職 その他関係職 種の、保安に 関する意思疎 通・連携
計	904(32.0)	1,020(36.1)	1,063(37.7)	1,720(60.9)	1,067(37.8)	1,072(38.0)	1,105(39.1)	
20～99床	207(32.6)	184(29.0)	229(36.1)	364(57.4)	145(22.9)	211(33.3)	194(30.6)	
100～199床	293(31.8)	302(32.8)	322(35.0)	543(59.0)	283(30.8)	341(37.1)	353(38.4)	
200～299床	144(32.7)	177(40.2)	177(40.2)	268(60.9)	180(40.9)	170(38.6)	178(40.5)	
300床以上	260(31.4)	357(43.1)	335(40.5)	545(65.8)	459(55.4)	350(42.3)	380(45.9)	
		保安に関する 職員研修やマ ニュアルの作 成・徹底・見 直し	病院や患者以 外の第三者 が、病室や病 院職員専用ス ペースに無断 で立ち入らな いような対策	看護職員が緊 急時に通報し たり、院内の 応援を得られ るようにする 等の、看護職 員の安全確保	その他			
計	1,502(53.2)	1,496(53.0)	991(35.1)	47(1.7)				
20～99床	298(47.0)	311(49.1)	213(33.6)	12(1.9)				
100～199床	490(53.3)	456(49.6)	329(35.8)	17(1.8)				
200～299床	238(54.1)	221(50.2)	149(33.9)	5(1.1)				
300床以上	476(57.5)	508(61.4)	299(36.1)	13(1.6)				

【統計表第 115 表】 設置主体・現状での夜間保安上の不備・不足

	計	面会者や院外の第三者の出入管理	保安要員による院内の巡回	経営者・院長・病院設置者(国、自治体等)の認識	看護職員の保安に関する認識	看護職以外の職員の認識	夜間看護管理体制
計	2,823(100.0)	2,074(73.5)	872(30.9)	562(19.9)	730(25.9)	695(24.6)	739(26.2)
国	204(100.0)	180(88.2)	97(47.5)	55(27.0)	63(30.9)	73(35.8)	43(21.1)
自治体	584(100.0)	484(82.9)	178(30.5)	137(23.5)	139(23.8)	162(27.7)	176(30.1)
公的	178(100.0)	151(84.8)	49(27.5)	31(17.4)	57(32.0)	50(28.1)	46(25.8)
社会保険関係団体	74(100.0)	60(81.1)	16(21.6)	6(8.1)	16(21.6)	17(23.0)	14(18.9)
医療法人・個人	1,383(100.0)	893(64.6)	418(30.2)	272(19.7)	351(25.4)	300(21.7)	368(26.6)
学校法人・その他	375(100.0)	291(77.6)	106(28.3)	58(15.5)	99(26.4)	87(23.2)	85(22.7)
	夜間の職員配置	保安要員配置(配置数が少ない、質が低い等)	保安体制を確保する財源	保安用の設備(防犯カメラ等)	出入口がたくさんあり管理しきれない等の施設構造	病院の保安体制について検討する場	医師や看護職その他関係職種、保安に関する意思疎通・連携
計	904(32.0)	1,020(36.1)	1,063(37.7)	1,720(60.9)	1,067(37.8)	1,072(38.0)	1,105(39.1)
国	71(34.8)	91(44.6)	123(60.3)	145(71.1)	145(71.1)	97(47.5)	92(45.1)
自治体	215(36.8)	267(45.7)	250(42.8)	384(65.8)	258(44.2)	265(45.4)	268(45.9)
公的	66(37.1)	83(46.6)	83(46.6)	120(67.4)	94(52.8)	88(49.4)	85(47.8)
社会保険関係団体	15(20.3)	25(33.8)	20(27.0)	44(59.5)	37(50.0)	26(35.1)	28(37.8)
医療法人・個人	416(30.1)	425(30.7)	444(32.1)	794(57.4)	368(26.6)	471(34.1)	474(34.3)
学校法人・その他	115(30.7)	120(32.0)	134(35.7)	219(58.4)	157(41.9)	115(30.7)	145(38.7)
	保安に関する職員研修やマニュアルの作成・徹底・見直し	病院や患者以外の第三者が、病室や病院職員専用スペースに無断で立ち入らないような対策	看護職員が緊急時に通報したり、院内の応援を得られるようにする等の、看護職員の安全確保	その他			
計	1,502(53.2)	1,496(53.0)	991(35.1)	47(1.7)			
国	110(53.9)	136(66.7)	72(35.3)	7(3.4)			
自治体	354(60.6)	347(59.4)	239(40.9)	8(1.4)			
公的	123(69.1)	124(69.7)	80(44.9)	1(0.6)			
社会保険関係団体	46(62.2)	40(54.1)	19(25.7)	-(-)			
医療法人・個人	668(48.3)	646(46.7)	446(32.2)	23(1.7)			
学校法人・その他	185(49.3)	193(51.5)	127(33.9)	7(1.9)			

【統計表第 116 表】 病床規模・出入り口・入退室管理(出入り口・入退室管理)

	保安要員や専用カードによる職員用出入り口の出入り管理				
	計	十分である	実施しているが不備がある	実施していない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	313(10.1)	964(31.1)	1,684(54.3)	140(4.5)
20~99床	715(100.0)	62(8.7)	168(23.5)	439(61.4)	46(6.4)
100~199床	1,020(100.0)	125(12.3)	310(30.4)	534(52.4)	51(5.0)
200~299床	484(100.0)	53(11.0)	155(32.0)	258(53.3)	18(3.7)
300床以上	881(100.0)	72(8.2)	331(37.6)	453(51.4)	25(2.8)
	保安要員による一般用(患者・面会者用等)の出入り口の出入り管理				
	計	十分である	実施しているが不備がある	実施していない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	364(11.7)	1,662(53.6)	1,017(32.8)	58(1.9)
20~99床	715(100.0)	73(10.2)	290(40.6)	333(46.6)	19(2.7)
100~199床	1,020(100.0)	152(14.9)	532(52.2)	318(31.2)	18(1.8)
200~299床	484(100.0)	65(13.4)	257(53.1)	155(32.0)	7(1.4)
300床以上	881(100.0)	73(8.3)	583(66.2)	211(24.0)	14(1.6)

【統計表第 116 表】 病床規模・出入り口・入退室管理（出入り口・入退室管理）（続き）

	面会者の出入り管理				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	387(12.5)	1,850(59.7)	804(25.9)	60(1.9)
20～99 床	715(100.0)	84(11.7)	374(52.3)	238(33.3)	19(2.7)
100～199 床	1,020(100.0)	159(15.6)	611(59.9)	234(22.9)	16(1.6)
200～299 床	484(100.0)	71(14.7)	287(59.3)	115(23.8)	11(2.3)
300 床以上	881(100.0)	72(8.2)	578(65.6)	217(24.6)	14(1.6)

【統計表第 117 表】 病床規模・院内の保安（院内の保安について）

	保安要員による院内の巡回				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	535(17.3)	1,656(53.4)	624(20.1)	286(9.2)
20～99 床	715(100.0)	107(15.0)	260(36.4)	264(36.9)	84(11.7)
100～199 床	1,020(100.0)	189(18.5)	547(53.6)	193(18.9)	91(8.9)
200～299 床	484(100.0)	93(19.2)	268(55.4)	81(16.7)	42(8.7)
300 床以上	881(100.0)	146(16.6)	580(65.8)	86(9.8)	69(7.8)

	病院や患者以外の第三者が、病室や病院職員専用スペースに 無断で立ち入らないような対策				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	368(11.9)	2,047(66.0)	636(20.5)	50(1.6)
20～99 床	715(100.0)	73(10.2)	460(64.3)	169(23.6)	13(1.8)
100～199 床	1,020(100.0)	135(13.2)	669(65.6)	197(19.3)	19(1.9)
200～299 床	484(100.0)	72(14.9)	305(63.0)	103(21.3)	4(0.8)
300 床以上	881(100.0)	87(9.9)	613(69.6)	167(19.0)	14(1.6)

【統計表第 118 表】 病床規模・その他の保安体制（その他保安体制について）

	防犯上の緊急時には、保安要員がすぐにかけてける等、 院内の応援がすぐ得られるようにしている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	503(16.2)	1,914(61.7)	496(16.0)	188(6.1)
20～99 床	715(100.0)	89(12.4)	386(54.0)	182(25.5)	58(8.1)
100～199 床	1,020(100.0)	164(16.1)	612(60.0)	183(17.9)	61(6.0)
200～299 床	484(100.0)	81(16.7)	302(62.4)	75(15.5)	26(5.4)
300 床以上	881(100.0)	169(19.2)	613(69.6)	56(6.4)	43(4.9)

	保安体制について検討する場を院内に設けている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	301(9.7)	1,372(44.2)	1,344(43.3)	84(2.7)
20～99 床	715(100.0)	60(8.4)	268(37.5)	361(50.5)	26(3.6)
100～199 床	1,020(100.0)	98(9.6)	436(42.7)	456(44.7)	30(2.9)
200～299 床	484(100.0)	47(9.7)	233(48.1)	196(40.5)	8(1.7)
300 床以上	881(100.0)	95(10.8)	435(49.4)	331(37.6)	20(2.3)

	保安体制についてマニュアル作成・徹底・見直しを 院内で行っている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	244(7.9)	1,350(43.5)	1,426(46.0)	81(2.6)
20～99 床	715(100.0)	40(5.6)	250(35.0)	396(55.4)	29(4.1)
100～199 床	1,020(100.0)	94(9.2)	433(42.5)	465(45.6)	28(2.7)
200～299 床	484(100.0)	38(7.9)	248(51.2)	190(39.3)	8(1.7)
300 床以上	881(100.0)	72(8.2)	418(47.4)	375(42.6)	16(1.8)

【統計表第 118 表】 病床規模・その他の保安体制（その他保安体制について）（続き）

	その日の当直・夜勤にあたる医師や看護職その他関係職種の 意思の疎通、連携を図っている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	472(15.2)	2,022(65.2)	552(17.8)	55(1.8)
20～99床	715(100.0)	115(16.1)	462(64.6)	120(16.8)	18(2.5)
100～199床	1,020(100.0)	150(14.7)	655(64.2)	196(19.2)	19(1.9)
200～299床	484(100.0)	76(15.7)	325(67.1)	76(15.7)	7(1.4)
300床以上	881(100.0)	131(14.9)	579(65.7)	160(18.2)	11(1.2)
	看護職員がどこにいても保安要員に緊急時に通報できるような、 非常通報装置等を携帯している				
	計	携帯している	携帯していない	無回答・不明	
計	3,101(100.0)	701(22.6)	2,344(75.6)	56(1.8)	
20～99床	715(100.0)	97(13.6)	605(84.6)	13(1.8)	
100～199床	1,020(100.0)	237(23.2)	763(74.8)	20(2.0)	
200～299床	484(100.0)	136(28.1)	338(69.8)	10(2.1)	
300床以上	881(100.0)	231(26.2)	637(72.3)	13(1.5)	

【統計表第 119 表】 設置主体・出入り口・入退室管理（出入り口・入退室管理）

	保安要員や専用カードによる職員用出入り口の出入り管理				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	313(10.1)	964(31.1)	1,684(54.3)	140(4.5)
国	219(100.0)	15(6.8)	43(19.6)	157(71.7)	4(1.8)
自治体	619(100.0)	46(7.4)	238(38.4)	320(51.7)	15(2.4)
公的	187(100.0)	17(9.1)	61(32.6)	104(55.6)	5(2.7)
社会保険関係団体	81(100.0)	4(4.9)	40(49.4)	36(44.4)	1(1.2)
医療法人・個人	1,561(100.0)	179(11.5)	423(27.1)	859(55.0)	100(6.4)
学校法人・その他	405(100.0)	48(11.9)	153(37.8)	194(47.9)	10(2.5)
	保安要員による一般用（患者・面会者用等）の 出入り口の出入り管理				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	364(11.7)	1,662(53.6)	1,017(32.8)	58(1.9)
国	219(100.0)	15(6.8)	92(42.0)	111(50.7)	1(0.5)
自治体	619(100.0)	45(7.3)	421(68.0)	150(24.2)	3(0.5)
公的	187(100.0)	16(8.6)	131(70.1)	40(21.4)	—(—)
社会保険関係団体	81(100.0)	5(6.2)	60(74.1)	14(17.3)	2(2.5)
医療法人・個人	1,561(100.0)	228(14.6)	701(44.9)	586(37.5)	46(2.9)
学校法人・その他	405(100.0)	49(12.1)	242(59.8)	110(27.2)	4(1.0)
	面会者の出入り管理				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	387(12.5)	1,850(59.7)	804(25.9)	60(1.9)
国	219(100.0)	16(7.3)	101(46.1)	100(45.7)	2(0.9)
自治体	619(100.0)	44(7.1)	382(61.7)	186(30.0)	7(1.1)
公的	187(100.0)	11(5.9)	114(61.0)	60(32.1)	2(1.1)
社会保険関係団体	81(100.0)	5(6.2)	60(74.1)	15(18.5)	1(1.2)
医療法人・個人	1,561(100.0)	252(16.1)	900(57.7)	366(23.4)	43(2.8)
学校法人・その他	405(100.0)	51(12.6)	274(67.7)	75(18.5)	5(1.2)

【統計表第 120 表】 設置主体・院内の保安（院内の保安について）

	保安要員による院内の巡回				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	535(17.3)	1,656(53.4)	624(20.1)	286(9.2)
国	219(100.0)	20(9.1)	139(63.5)	42(19.2)	18(8.2)
自治体	619(100.0)	99(16.0)	424(68.5)	53(8.6)	43(6.9)
公的	187(100.0)	35(18.7)	125(66.8)	15(8.0)	12(6.4)
社会保険関係団体	81(100.0)	21(25.9)	50(61.7)	7(8.6)	3(3.7)
医療法人・個人	1,561(100.0)	278(17.8)	657(42.1)	449(28.8)	177(11.3)
学校法人・その他	405(100.0)	77(19.0)	248(61.2)	51(12.6)	29(7.2)
	病院や患者以外の第三者が、病室や病院職員専用スペースに 無断で立ち入らないような対策				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	368(11.9)	2,047(66.0)	636(20.5)	50(1.6)
国	219(100.0)	12(5.5)	144(65.8)	61(27.9)	2(0.9)
自治体	619(100.0)	47(7.6)	413(66.7)	156(25.2)	3(0.5)
公的	187(100.0)	12(6.4)	125(66.8)	47(25.1)	3(1.6)
社会保険関係団体	81(100.0)	6(7.4)	63(77.8)	10(12.3)	2(2.5)
医療法人・個人	1,561(100.0)	233(14.9)	1,006(64.4)	285(18.3)	37(2.4)
学校法人・その他	405(100.0)	55(13.6)	276(68.1)	71(17.5)	3(0.7)

【統計表第 121 表】 設置主体・その他の保安体制（その他保安体制について）

	防犯上の緊急時には、保安要員がすぐにかけてける等、 院内の応援がすぐ得られるようにしている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	503(16.2)	1,914(61.7)	496(16.0)	188(6.1)
国	219(100.0)	31(14.2)	155(70.8)	24(11.0)	9(4.1)
自治体	619(100.0)	85(13.7)	439(70.9)	65(10.5)	30(4.8)
公的	187(100.0)	39(20.9)	124(66.3)	19(10.2)	5(2.7)
社会保険関係団体	81(100.0)	14(17.3)	55(67.9)	7(8.6)	5(6.2)
医療法人・個人	1,561(100.0)	253(16.2)	852(54.6)	337(21.6)	119(7.6)
学校法人・その他	405(100.0)	74(18.3)	275(67.9)	41(10.1)	15(3.7)
	保安体制について検討する場を院内に設けている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	301(9.7)	1,372(44.2)	1,344(43.3)	84(2.7)
国	219(100.0)	27(12.3)	90(41.1)	97(44.3)	5(2.3)
自治体	619(100.0)	55(8.9)	269(43.5)	287(46.4)	8(1.3)
公的	187(100.0)	13(7.0)	102(54.5)	72(38.5)	—(—)
社会保険関係団体	81(100.0)	7(8.6)	41(50.6)	31(38.3)	2(2.5)
医療法人・個人	1,561(100.0)	150(9.6)	646(41.4)	706(45.2)	59(3.8)
学校法人・その他	405(100.0)	46(11.4)	210(51.9)	141(34.8)	8(2.0)
	保安体制についてマニュアル作成・徹底・見直しを 院内で行っている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	244(7.9)	1,350(43.5)	1,426(46.0)	81(2.6)
国	219(100.0)	17(7.8)	98(44.7)	101(46.1)	3(1.4)
自治体	619(100.0)	38(6.1)	252(40.7)	318(51.4)	11(1.8)
公的	187(100.0)	8(4.3)	84(44.9)	94(50.3)	1(0.5)
社会保険関係団体	81(100.0)	7(8.6)	37(45.7)	36(44.4)	1(1.2)
医療法人・個人	1,561(100.0)	134(8.6)	655(42.0)	714(45.7)	58(3.7)
学校法人・その他	405(100.0)	37(9.1)	208(51.4)	155(38.3)	5(1.2)

【統計表第121表】 設置主体・その他の保安体制（その他保安体制について）（続き）

	その日の当直・夜勤にあたる医師や看護職その他関係職種の 意思の疎通、連携を図っている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	472(15.2)	2,022(65.2)	552(17.8)	55(1.8)
国	219(100.0)	34(15.5)	149(68.0)	34(15.5)	2(0.9)
自治体	619(100.0)	74(12.0)	387(62.5)	152(24.6)	6(1.0)
公的	187(100.0)	22(11.8)	133(71.1)	32(17.1)	—(—)
社会保険関係団体	81(100.0)	11(13.6)	56(69.1)	13(16.0)	1(1.2)
医療法人・個人	1,561(100.0)	272(17.4)	1,001(64.1)	248(15.9)	40(2.6)
学校法人・その他	405(100.0)	54(13.3)	279(68.9)	67(16.5)	5(1.2)

	看護職員がどこにいても保安要員に緊急時に通報できるような、 非常通報装置等を携帯している			
	計	携帯している	携帯していない	無回答・不明
計	3,101(100.0)	701(22.6)	2,344(75.6)	56(1.8)
国	219(100.0)	61(27.9)	156(71.2)	2(0.9)
自治体	619(100.0)	119(19.2)	494(79.8)	6(1.0)
公的	187(100.0)	48(25.7)	138(73.8)	1(0.5)
社会保険関係団体	81(100.0)	26(32.1)	54(66.7)	1(1.2)
医療法人・個人	1,561(100.0)	338(21.7)	1,181(75.7)	42(2.7)
学校法人・その他	405(100.0)	100(24.7)	301(74.3)	4(1.0)

【統計表第122表】 時間外外来患者受入数・出入り口・入退室管理（出入り口・入退室管理）

	保安要員や専用カードによる職員用出入り口の出入り管理				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	235(9.2)	834(32.5)	1,396(54.4)	103(4.0)
～150人	1,238(100.0)	125(10.1)	320(25.8)	725(58.6)	68(5.5)
151～300人	411(100.0)	43(10.5)	149(36.3)	205(49.9)	14(3.4)
301～600人	425(100.0)	35(8.2)	160(37.6)	223(52.5)	7(1.6)
601～1200人	322(100.0)	20(6.2)	128(39.8)	165(51.2)	9(2.8)
1201人～	172(100.0)	12(7.0)	77(44.8)	78(45.3)	5(2.9)

	保安要員による一般用（患者・面会者用等）の 出入り口の出入り管理				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	268(10.4)	1,424(55.5)	834(32.5)	42(1.6)
～150人	1,238(100.0)	155(12.5)	558(45.1)	498(40.2)	27(2.2)
151～300人	411(100.0)	48(11.7)	241(58.6)	115(28.0)	7(1.7)
301～600人	425(100.0)	36(8.5)	259(60.9)	127(29.9)	3(0.7)
601～1200人	322(100.0)	21(6.5)	228(70.8)	68(21.1)	5(1.6)
1201人～	172(100.0)	8(4.7)	138(80.2)	26(15.1)	—(—)

	面会者の出入り管理				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	281(10.9)	1,552(60.4)	688(26.8)	47(1.8)
～150人	1,238(100.0)	180(14.5)	687(55.5)	339(27.4)	32(2.6)
151～300人	411(100.0)	50(12.2)	243(59.1)	111(27.0)	7(1.7)
301～600人	425(100.0)	29(6.8)	277(65.2)	115(27.1)	4(0.9)
601～1200人	322(100.0)	16(5.0)	220(68.3)	84(26.1)	2(0.6)
1201人～	172(100.0)	6(3.5)	125(72.7)	39(22.7)	2(1.2)

【統計表第 123 表】 時間外外来患者受入数・院内の保安（院内の保安について）

	保安要員による院内の巡回				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	444(17.3)	1,411(54.9)	487(19.0)	226(8.8)
～150人	1,238(100.0)	200(16.2)	561(45.3)	350(28.3)	127(10.3)
151～300人	411(100.0)	90(21.9)	235(57.2)	56(13.6)	30(7.3)
301～600人	425(100.0)	69(16.2)	269(63.3)	54(12.7)	33(7.8)
601～1200人	322(100.0)	64(19.9)	210(65.2)	21(6.5)	27(8.4)
1201人～	172(100.0)	21(12.2)	136(79.1)	6(3.5)	9(5.2)
	病院や患者以外の第三者が、病室や病院職員専用スペースに 無断で立ち入らないような対策				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	254(9.9)	1,736(67.6)	531(20.7)	47(1.8)
～150人	1,238(100.0)	158(12.8)	805(65.0)	249(20.1)	26(2.1)
151～300人	411(100.0)	36(8.8)	275(66.9)	93(22.6)	7(1.7)
301～600人	425(100.0)	31(7.3)	290(68.2)	96(22.6)	8(1.9)
601～1200人	322(100.0)	19(5.9)	232(72.0)	68(21.1)	3(0.9)
1201人～	172(100.0)	10(5.8)	134(77.9)	25(14.5)	3(1.7)

【統計表第 124 表】 時間外外来患者受入数・その他の保安体制（その他保安体制について）

	防犯上の緊急時には、保安要員がすぐにかけて等、 院内の応援がすぐ得られるようにしている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	409(15.9)	1,621(63.1)	384(15.0)	154(6.0)
～150人	1,238(100.0)	182(14.7)	712(57.5)	249(20.1)	95(7.7)
151～300人	411(100.0)	69(16.8)	254(61.8)	66(16.1)	22(5.4)
301～600人	425(100.0)	79(18.6)	291(68.5)	46(10.8)	9(2.1)
601～1200人	322(100.0)	50(15.5)	236(73.3)	16(5.0)	20(6.2)
1201人～	172(100.0)	29(16.9)	128(74.4)	7(4.1)	8(4.7)
	保安体制について検討する場を院内に設けている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	249(9.7)	1,144(44.5)	1,108(43.1)	67(2.6)
～150人	1,238(100.0)	116(9.4)	511(41.3)	566(45.7)	45(3.6)
151～300人	411(100.0)	40(9.7)	184(44.8)	181(44.0)	6(1.5)
301～600人	425(100.0)	42(9.9)	204(48.0)	173(40.7)	6(1.4)
601～1200人	322(100.0)	29(9.0)	153(47.5)	134(41.6)	6(1.9)
1201人～	172(100.0)	22(12.8)	92(53.5)	54(31.4)	4(2.3)
	保安体制についてマニュアル作成・徹底・見直しを 院内で行っている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	200(7.8)	1,124(43.8)	1,182(46.0)	62(2.4)
～150人	1,238(100.0)	109(8.8)	503(40.6)	590(47.7)	36(2.9)
151～300人	411(100.0)	31(7.5)	188(45.7)	184(44.8)	8(1.9)
301～600人	425(100.0)	28(6.6)	200(47.1)	192(45.2)	5(1.2)
601～1200人	322(100.0)	24(7.5)	136(42.2)	152(47.2)	10(3.1)
1201人～	172(100.0)	8(4.7)	97(56.4)	64(37.2)	3(1.7)
	その日の当直・夜勤にあたる医師や看護職その他関係職種の 意思の疎通、連携を図っている				
	計	十分である	実施している が不備がある	実施して いない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	385(15.0)	1,678(65.3)	459(17.9)	46(1.8)
～150人	1,238(100.0)	203(16.4)	804(64.9)	204(16.5)	27(2.2)
151～300人	411(100.0)	63(15.3)	274(66.7)	67(16.3)	7(1.7)
301～600人	425(100.0)	57(13.4)	280(65.9)	84(19.8)	4(0.9)
601～1200人	322(100.0)	38(11.8)	209(64.9)	69(21.4)	6(1.9)
1201人～	172(100.0)	24(14.0)	111(64.5)	35(20.3)	2(1.2)

【統計表第 124 表】 時間外外来患者受入数・その他の保安体制（その他保安体制について）
（続き）

	看護職員がどこにいても保安要員に緊急時に通報できるような、 非常通報装置等を携帯している			
	計	携帯している	携帯していない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	590(23.0)	1,928(75.1)	50(1.9)
～150人	1,238(100.0)	244(19.7)	967(78.1)	27(2.2)
151～300人	411(100.0)	117(28.5)	284(69.1)	10(2.4)
301～600人	425(100.0)	114(26.8)	309(72.7)	2(0.5)
601～1200人	322(100.0)	78(24.2)	239(74.2)	5(1.6)
1201人～	172(100.0)	37(21.5)	129(75.0)	6(3.5)

【統計表第 125 表】 病床規模・どのように場合に通報するかを定めている（事故・犯罪）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,484(47.6)	1,388(44.5)	247(7.9)
20～99床	721(100.0)	275(38.1)	383(53.1)	63(8.7)
100～199床	1,028(100.0)	454(44.2)	493(48.0)	81(7.9)
200～299床	487(100.0)	242(49.7)	205(42.1)	40(8.2)
300床以上	882(100.0)	513(58.2)	307(34.8)	62(7.0)

【統計表第 126 表】 設置主体・どのように場合に通報するかを定めている（事故・犯罪）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,484(47.6)	1,388(44.5)	247(7.9)
国	220(100.0)	132(60.0)	80(36.4)	8(3.6)
自治体	621(100.0)	261(42.0)	321(51.7)	39(6.3)
公的	187(100.0)	95(50.8)	81(43.3)	11(5.9)
社会保険関係団体	81(100.0)	46(56.8)	33(40.7)	2(2.5)
医療法人・個人	1,573(100.0)	733(46.6)	689(43.8)	151(9.6)
学校法人・その他	408(100.0)	207(50.7)	171(41.9)	30(7.4)

【統計表第 127 表】 時間外外来患者受入数・どのように場合に通報するかを定めている（事故・犯罪）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	2,568(100.0)	1,249(48.6)	1,144(44.5)	175(6.8)
～150人	1,238(100.0)	560(45.2)	574(46.4)	104(8.4)
151～300人	411(100.0)	213(51.8)	176(42.8)	22(5.4)
301～600人	425(100.0)	208(48.9)	190(44.7)	27(6.4)
601～1200人	322(100.0)	167(51.9)	140(43.5)	15(4.7)
1201人～	172(100.0)	101(58.7)	64(37.2)	7(4.1)

【統計表第 128 表】 外来及び救急部門の夜間対応・どのように場合に通報するかを定めている（事故・犯罪）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,484(47.6)	1,388(44.5)	247(7.9)
(A)	1,337(100.0)	595(44.5)	638(47.7)	104(7.8)
(B)	986(100.0)	505(51.2)	415(42.1)	66(6.7)
(C)	185(100.0)	127(68.6)	53(28.6)	5(2.7)
あてはまるパターンはない	538(100.0)	221(41.1)	267(49.6)	50(9.3)

【統計表第 129 表】 病床規模・誰の判断で通報するかを定めている（事故・犯罪）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,914(61.4)	969(31.1)	236(7.6)
20～99床	721(100.0)	411(57.0)	250(34.7)	60(8.3)
100～199床	1,028(100.0)	587(57.1)	366(35.6)	75(7.3)
200～299床	487(100.0)	300(61.6)	145(29.8)	42(8.6)
300床以上	882(100.0)	615(69.7)	208(23.6)	59(6.7)

【統計表第 130 表】 設置主体・誰の判断で通報するかを定めている（事故・犯罪）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,914(61.4)	969(31.1)	236(7.6)
国	220(100.0)	147(66.8)	63(28.6)	10(4.5)
自治体	621(100.0)	331(53.3)	255(41.1)	35(5.6)
公的	187(100.0)	112(59.9)	61(32.6)	14(7.5)
社会保険関係団体	81(100.0)	54(66.7)	25(30.9)	2(2.5)
医療法人・個人	1,573(100.0)	996(63.3)	437(27.8)	140(8.9)
学校法人・その他	408(100.0)	258(63.2)	118(28.9)	32(7.8)

【統計表第 131 表】 時間外外来患者受入数・誰の判断で通報するかを定めている（事故・犯罪）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	2,568(100.0)	1,620(63.1)	785(30.6)	163(6.3)
～150人	1,238(100.0)	770(62.2)	368(29.7)	100(8.1)
151～300人	411(100.0)	260(63.3)	133(32.4)	18(4.4)
301～600人	425(100.0)	245(57.6)	153(36.0)	27(6.4)
601～1200人	322(100.0)	217(67.4)	91(28.3)	14(4.3)
1201人～	172(100.0)	128(74.4)	40(23.3)	4(2.3)

【統計表第 132 表】 外来及び救急部門の夜間対応・誰の判断で通報するかを定めている（事故・犯罪）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	1,914(61.4)	969(31.1)	236(7.6)
(A)	1,337(100.0)	801(59.9)	435(32.5)	101(7.6)
(B)	986(100.0)	624(63.3)	297(30.1)	65(6.6)
(C)	185(100.0)	140(75.7)	38(20.5)	7(3.8)
あてはまるパターンはない	538(100.0)	306(56.9)	189(35.1)	43(8.0)

【統計表第 133 表】 病床規模・どのような対応を行うか定めている（児童虐待）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	458(14.7)	2,240(71.8)	421(13.5)
20～99床	721(100.0)	58(8.0)	552(76.6)	111(15.4)
100～199床	1,028(100.0)	90(8.8)	795(77.3)	143(13.9)
200～299床	487(100.0)	60(12.3)	353(72.5)	74(15.2)
300床以上	882(100.0)	250(28.3)	540(61.2)	92(10.4)

【統計表第 134 表】 設置主体・どのような対応を行うか定めている（児童虐待）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	458(14.7)	2,240(71.8)	421(13.5)
国	220(100.0)	39(17.7)	153(69.5)	28(12.7)
自治体	621(100.0)	139(22.4)	436(70.2)	46(7.4)
公的	187(100.0)	51(27.3)	126(67.4)	10(5.3)
社会保険関係団体	81(100.0)	16(19.8)	62(76.5)	3(3.7)
医療法人・個人	1,573(100.0)	131(8.3)	1,167(74.2)	275(17.5)
学校法人・その他	408(100.0)	81(19.9)	276(67.6)	51(12.5)

【統計表第 135 表】 時間外外来患者受入数・どのような対応を行うか定めている（児童虐待）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	2,568(100.0)	409(15.9)	1,886(73.4)	273(10.6)
～150人	1,238(100.0)	89(7.2)	960(77.5)	189(15.3)
151～300人	411(100.0)	61(14.8)	306(74.5)	44(10.7)
301～600人	425(100.0)	83(19.5)	321(75.5)	21(4.9)
601～1200人	322(100.0)	95(29.5)	213(66.1)	14(4.3)
1201人～	172(100.0)	81(47.1)	86(50.0)	5(2.9)

【統計表第 136 表】 外来及び救急部門の夜間対応・どのような対応を行うか定めている（児童虐待）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	458(14.7)	2,240(71.8)	421(13.5)
(A)	1,337(100.0)	126(9.4)	1,018(76.1)	193(14.4)
(B)	986(100.0)	187(19.0)	714(72.4)	85(8.6)
(C)	185(100.0)	85(45.9)	91(49.2)	9(4.9)
あてはまるパターンはない	538(100.0)	55(10.2)	386(71.7)	97(18.0)

【統計表第 137 表】 病床規模・どのような対応を行うか定めている（ドメスティック・バイオレンス）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	253(8.1)	2,465(79.0)	401(12.9)
20～99 床	721(100.0)	41(5.7)	573(79.5)	107(14.8)
100～199 床	1,028(100.0)	58(5.6)	831(80.8)	139(13.5)
200～299 床	487(100.0)	32(6.6)	389(79.9)	66(13.6)
300 床以上	882(100.0)	122(13.8)	672(76.2)	88(10.0)

【統計表第 138 表】 設置主体・どのような対応を行うか定めている（ドメスティック・バイオレンス）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	253(8.1)	2,465(79.0)	401(12.9)
国	220(100.0)	22(10.0)	176(80.0)	22(10.0)
自治体	621(100.0)	59(9.5)	516(83.1)	46(7.4)
公的	187(100.0)	25(13.4)	150(80.2)	12(6.4)
社会保険関係団体	81(100.0)	9(11.1)	69(85.2)	3(3.7)
医療法人・個人	1,573(100.0)	102(6.5)	1,215(77.2)	256(16.3)
学校法人・その他	408(100.0)	36(8.8)	316(77.5)	56(13.7)

【統計表第 139 表】 時間外外来患者受入数・どのような対応を行うか定めている（ドメスティック・バイオレンス）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	2,568(100.0)	226(8.8)	2,079(81.0)	263(10.2)
～150 人	1,238(100.0)	70(5.7)	993(80.2)	175(14.1)
151～300 人	411(100.0)	30(7.3)	338(82.2)	43(10.5)
301～600 人	425(100.0)	43(10.1)	357(84.0)	25(5.9)
601～1200 人	322(100.0)	47(14.6)	259(80.4)	16(5.0)
1201 人～	172(100.0)	36(20.9)	132(76.7)	4(2.3)

【統計表第 140 表】 外来及び救急部門の夜間対応・どのような対応を行うか定めている（ドメスティック・バイオレンス）

	計	はい	いいえ	無回答・不明
計	3,119(100.0)	253(8.1)	2,465(79.0)	401(12.9)
(A)	1,337(100.0)	73(5.5)	1,086(81.2)	178(13.3)
(B)	986(100.0)	109(11.1)	789(80.0)	88(8.9)
(C)	185(100.0)	33(17.8)	145(78.4)	7(3.8)
あてはまるパターンはない	538(100.0)	34(6.3)	413(76.8)	91(16.9)

【統計表第 141 表】 病床規模・夜間保安体制を充実・改善していく予定の有無

	計	具体的に 取組み中	具体的な計画は ないが必要性は 感じている	予定はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	313(10.0)	2,117(67.9)	609(19.5)	80(2.6)
20～99 床	721(100.0)	38(5.3)	467(64.8)	192(26.6)	24(3.3)
100～199 床	1,028(100.0)	86(8.4)	714(69.5)	199(19.4)	29(2.8)
200～299 床	487(100.0)	65(13.3)	337(69.2)	76(15.6)	9(1.8)
300 床以上	882(100.0)	123(13.9)	599(67.9)	142(16.1)	18(2.0)

【統計表第 142 表】 設置主体・夜間保安体制を充実・改善していく予定の有無

	計	具体的に 取組み中	具体的な計画は ないが必要性は 感じている	予定はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	313(10.0)	2,117(67.9)	609(19.5)	80(2.6)
国	220(100.0)	19(8.6)	125(56.8)	67(30.5)	9(4.1)
自治体	621(100.0)	65(10.5)	404(65.1)	137(22.1)	15(2.4)
公的	187(100.0)	29(15.5)	133(71.1)	23(12.3)	2(1.1)
社会保険関係団体	81(100.0)	14(17.3)	53(65.4)	13(16.0)	1(1.2)
医療法人・個人	1,573(100.0)	133(8.5)	1,120(71.2)	281(17.9)	39(2.5)
学校法人・その他	408(100.0)	51(12.5)	264(64.7)	80(19.6)	13(3.2)

【統計表第 143 表】 外来及び救急部門の夜間対応・夜間保安体制を充実・改善していく予定の有無

	計	具体的に 取組み中	具体的な計画は ないが必要性は 感じている	予定はない	無回答・不明
計	3,119(100.0)	313(10.0)	2,117(67.9)	609(19.5)	80(2.6)
(A)	1,337(100.0)	109(8.2)	915(68.4)	282(21.1)	31(2.3)
(B)	986(100.0)	129(13.1)	689(69.9)	141(14.3)	27(2.7)
(C)	185(100.0)	36(19.5)	122(65.9)	24(13.0)	3(1.6)
あてはまるパターンはない	538(100.0)	31(5.8)	352(65.4)	144(26.8)	11(2.0)

【統計表第 144 表】 時間外外来患者受入数・夜間保安体制を充実・改善していく予定の有無

	計	具体的に取組中	具体的な計画は ないが必要性は 感じている	予定はない	無回答・不明
計	2,568(100.0)	272(10.6)	1,769(68.9)	469(18.3)	58(2.3)
～150人	1,238(100.0)	82(6.6)	841(67.9)	279(22.5)	36(2.9)
151～300人	411(100.0)	48(11.7)	280(68.1)	73(17.8)	10(2.4)
301～600人	425(100.0)	52(12.2)	302(71.1)	65(15.3)	6(1.4)
601～1200人	322(100.0)	53(16.5)	229(71.1)	35(10.9)	5(1.6)
1201人～	172(100.0)	37(21.5)	117(68.0)	17(9.9)	1(0.6)

【統計表第 145 表】 病床規模・夜間の保安体制をより充実・改善していくために必要なこと

	計	経営者や 院長等の 関心が高ま ること	病院設置者 (国、自治 体、団体等) の認識が 高まること	看護職等病 院職員の関 心が高まる こと	夜間の職員 配置を充実 させること	夜間看護管 理体制の充 実	保安体制の 充実・改善を 検討する場 を設けるこ と
計	3,119(100.0)	1,031(33.1)	541(17.3)	1,119(35.9)	879(28.2)	858(27.5)	1,273(40.8)
20～99床	721(100.0)	254(35.2)	108(15.0)	250(34.7)	169(23.4)	164(22.7)	239(33.1)
100～199床	1,028(100.0)	358(34.8)	152(14.8)	355(34.5)	272(26.5)	302(29.4)	400(38.9)
200～299床	487(100.0)	151(31.0)	85(17.5)	176(36.1)	141(29.0)	144(29.6)	204(41.9)
300床以上	882(100.0)	268(30.4)	196(22.2)	338(38.3)	296(33.6)	248(28.1)	430(48.8)
	保安要員 の充実	保安設備 の充実	施設構造上 の改善	保安体制を 整えるため の財源確保	職員向けの マニュアル や研修等を 充実させる こと	その他	
計	1,308(41.9)	1,587(50.9)	1,495(47.9)	1,343(43.1)	1,445(46.3)	38(1.2)	
20～99床	239(33.1)	322(44.7)	265(36.8)	275(38.1)	322(44.7)	4(0.6)	
100～199床	416(40.5)	483(47.0)	447(43.5)	407(39.6)	477(46.4)	12(1.2)	
200～299床	210(43.1)	248(50.9)	253(52.0)	228(46.8)	223(45.8)	8(1.6)	
300床以上	443(50.2)	533(60.4)	530(60.1)	433(49.1)	422(47.8)	14(1.6)	

【統計表第 146 表】 設置主体・夜間の保安体制をより充実・改善していくために必要なこと

	計	経営者や 院長等の 関心が高ま ること	病院設置者 (国、自治 体、団体等) の認識が 高まること	看護職等病 院職員の間 心が高まる こと	夜間の職員 配置を充実 させること	夜間看護管 理体制の充 実	保安体制の 充実・改善を 検討する場 を設けるこ と
計	3,119(100.0)	1,031(33.1)	541(17.3)	1,119(35.9)	879(28.2)	858(27.5)	1,273(40.8)
国	220(100.0)	67(30.5)	90(40.9)	87(39.5)	73(33.2)	60(27.3)	93(42.3)
自治体	621(100.0)	198(31.9)	198(31.9)	201(32.4)	209(33.7)	182(29.3)	292(47.0)
公的	187(100.0)	58(31.0)	33(17.6)	77(41.2)	57(30.5)	56(29.9)	102(54.5)
社会保険関係団体	81(100.0)	20(24.7)	8(9.9)	26(32.1)	18(22.2)	21(25.9)	39(48.1)
医療法人・個人	1,573(100.0)	550(35.0)	151(9.6)	566(36.0)	401(25.5)	431(27.4)	568(36.1)
学校法人・その他	408(100.0)	127(31.1)	55(13.5)	152(37.3)	110(27.0)	100(24.5)	168(41.2)
	保安要員 の充実	保安設備 の充実	施設構造上 の改善	保安体制を 整えるため の財源確保	職員向けの マニュアル や研修等を 充実させる こと	その他	
計	1,308(41.9)	1,587(50.9)	1,495(47.9)	1,343(43.1)	1,445(46.3)	38(1.2)	
国	113(51.4)	155(70.5)	153(69.5)	141(64.1)	91(41.4)	4(1.8)	
自治体	305(49.1)	343(55.2)	350(56.4)	345(55.6)	311(50.1)	8(1.3)	
公的	86(46.0)	116(62.0)	108(57.8)	96(51.3)	100(53.5)	—(—)	
社会保険関係団体	27(33.3)	46(56.8)	44(54.3)	34(42.0)	38(46.9)	—(—)	
医療法人・個人	602(38.3)	695(44.2)	607(38.6)	537(34.1)	684(43.5)	18(1.1)	
学校法人・その他	161(39.5)	220(53.9)	224(54.9)	179(43.9)	206(50.5)	8(2.0)	

【統計表第 147 表】 時間外外来患者受入数・夜間の保安体制をより充実・改善していくために必要なこと

	計	経営者や 院長等の 関心が高ま ること	病院設置者 (国、自治 体、団体等) の認識が 高まること	看護職等病 院職員の間 心が高まる こと	夜間の職員 配置を充実 させること	夜間看護管 理体制の充 実	保安体制の 充実・改善を 検討する場 を設けるこ と
計	2,568(100.0)	861(33.5)	462(18.0)	943(36.7)	738(28.7)	708(27.6)	1,098(42.8)
～150人	1,238(100.0)	432(34.9)	203(16.4)	468(37.8)	314(25.4)	331(26.7)	480(38.8)
151～300人	411(100.0)	136(33.1)	56(13.6)	138(33.6)	114(27.7)	105(25.5)	168(40.9)
301～600人	425(100.0)	151(35.5)	97(22.8)	158(37.2)	134(31.5)	134(31.5)	194(45.6)
601～1200人	322(100.0)	98(30.4)	66(20.5)	111(34.5)	113(35.1)	88(27.3)	169(52.5)
1201人～	172(100.0)	44(25.6)	40(23.3)	68(39.5)	63(36.6)	50(29.1)	87(50.6)
	保安要員 の充実	保安設備 の充実	施設構造上 の改善	保安体制を 整えるため の財源確保	職員向けの マニュアル や研修等を 充実させる こと	その他	
計	1,126(43.8)	1,375(53.5)	1,284(50.0)	1,162(45.2)	1,230(47.9)	29(1.1)	
～150人	473(38.2)	597(48.2)	522(42.2)	510(41.2)	557(45.0)	11(0.9)	
151～300人	185(45.0)	224(54.5)	221(53.8)	189(46.0)	202(49.1)	8(1.9)	
301～600人	210(49.4)	246(57.9)	236(55.5)	214(50.4)	218(51.3)	5(1.2)	
601～1200人	160(49.7)	192(59.6)	195(60.6)	164(50.9)	171(53.1)	4(1.2)	
1201人～	98(57.0)	116(67.4)	110(64.0)	85(49.4)	82(47.7)	1(0.6)	

2001年病院における看護職員需給状況調査

2001年病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、 関係職種の夜間対応体制に関する実態調査

※該当する項目に○をつけ、□・()内には該当する数字または文字をご記入下さい。
※調査票は、特に期日・期間の指定のない項目については2001年10月1日現在のご記入下さい。

病院の属性・入院料等算定状況についてうかがいます。

【問1】病院の属性 (1)所在地 都・道・府・県

(2)設置主体

①国(厚生労働省)	②国(その他)	③都道府県・市町村	④日赤	⑤済生会	⑥厚生連
⑦国民健康保険団体連合会	⑧社会保険関係団体	⑨公益法人	⑩医療法人		
⑪学校法人ならびにその他の法人	⑫会社	⑬個人			

※労働福祉事業団は「②国(その他)」をお選び下さい。

(3)許可病床数 床 在院患者数 名
 (4)一般病床の平均在院日数 . 日 ※「一般病床」のみの値(直近3ヶ月・小数点以下1位まで)

【問2】入院基本料・特定入院料等の届出状況

(1)入院基本料 ※該当するものに○をおつけください。

入 院 基 本 料	種別	群	区分	看護補助加算	
	一般病棟	I・II	入院基本料 1・2・3・4・5 特別入院基本料 1・2	なし・あり	<input type="text"/>
療養病棟		入院基本料 1・2・3・4・5・6・7 特別入院基本料 1・2			
結核病棟		入院基本料 1・2・3・4・5・6・7 特別入院基本料 1・2	なし・あり	<input type="text"/>	対1
精神病棟		入院基本料 1・2・3・4・5・6・7 特別入院基本料 1・2	なし・あり	<input type="text"/>	対1
特定機能:一般病棟	I・II	入院基本料 1・2・3	なし・あり	<input type="text"/>	対1
特定機能:結核病棟	I・II	入院基本料 1・2・3	なし・あり	<input type="text"/>	対1
特定機能:精神病棟	I・II	入院基本料 1・2・3	なし・あり	<input type="text"/>	対1
専門病院	I・II	入院基本料 1・2・3・4・5	なし・あり	<input type="text"/>	対1
障害者施設等	I・II	入院基本料 1・2・3・4・5	なし・あり	<input type="text"/>	対1
老人病棟		入院基本料 1・2・3・4・5 特別入院基本料			

※一般病床がある病院におたずねします。※上記「一般病棟」「特定機能(一般病棟)」「専門病院」「障害者施設等」が該当します。

一般病棟は 単位 一般病床総数 床 当日在院患者 名

(2)「夜間勤務等看護加算」の算定状況 ※算定している場合、該当するもの全てに○をつけて下さい。

①算定している(1a・1b・1c・2a・2b) ②算定していない ③届出後受理回答待ち

(3)特定入院料の算定状況 ※届け出ているもの全てに○をおつけ下さい。

1.救命救急入院料	2.特定集中治療室管理料
3.新生児特定集中治療室管理料	4.総合周産期特定集中治療室管理料
5.広範囲熱傷特定集中治療室管理料	6.一類感染症患者入院医療管理料
7.特殊疾患入院医療管理料	8.小児入院医療管理料
9.老人一般病棟入院医療管理料	10.回復期リハビリテーション病棟入院料
11.特殊疾患療養病棟入院料	12.緩和ケア病棟入院料
13.精神科急性期治療病棟入院料	14.精神療養病棟入院料
15.老人性痴呆疾患治療病棟入院料	16.老人性痴呆疾患療養病棟入院料

(4)介護保険適用の病棟(病床)の有無 ※短期入所療養介護のみに使用する病床は除きます。

①ある (病床種類 a)療養病床 b)老人病床)計 床 ②ない

看護職員の需給状況についてうかがいます。

【問3】今年度(2001年6月末まで)の新規採用者数

※「臨時職員」は正規職員と勤務形態が同じで雇用期間の定め(1ヶ年等)がある者をさします。

※「パートタイマー」とは正規職員の所定労働時間よりも労働時間が短い者をさします。

		保健婦・保健士	助産婦	看護婦・看護師	准看護婦・准看護師	看護補助者
正規職員	採用者総数	名	名	名	名	名
	うち、新卒者	名	名	名	名	名
臨時職員	採用者総数	名	名	名	名	名
パートタイマー	採用者総数	名	名	名	名	名

【問4】今年度(2001年)の採用方針及び採用状況

A) 採用の基本方針	①看護婦(保健婦・助産婦を含む)のみ ②看護婦を優先して採用 ③主として准看護婦を採用 ④看護婦・准看護婦それぞれについて採用数を設定し採用 ⑤新規採用はしない ⑥その他()
B) 採用状況	①ほぼ基本方針にそって採用できた ②予想以上に看護婦採用ができた ③看護婦採用は予定を下回った ④看護婦をまったく採用できなかった ⑤看護婦・准看護婦とも採用できなかった ⑥その他()

【問5】来年度(2002年)の採用方針及び採用予定

A) 看護婦	①今年度並みの数を採用したい ②今年度以上の数を採用したい ③今年度より採用数を減らす ④欠員の状況により決定する ⑤採用予定なし ⑥未定
B) 准看護婦	①今年度並みの数を採用したい ②今年度以上の数を採用したい ③今年度より採用数を減らす ④欠員の状況により決定する ⑤採用予定なし ⑥未定

【問6】病棟配置看護要員数

※「看護婦・看護師」には保健婦・保健士、助産婦を含みます。病棟婦長を含めた人数を記載してください。

※手術室及び特定入院料をとる集中治療室等の配置要員は除いてください。また、常勤以外の者及び病棟以外との兼務者は、病棟に勤務した時間を比例計算し、小数点以下第1位まで記載してください。(別紙「ご記入にあたって」参照)

	保健婦・保健士	助産婦	看護婦・看護師	准看護婦・准看護師	看護補助者
病棟勤務者総数	名	名	名	名	名
再掲：一般病棟勤務者	名	名	名	名	名

【問7】看護部門の人事に関する課題

(1) 今後3年間の配置方針をおたずねします。

※該当するものに○をおつけ下さい。「③削減」には「現員退職後補充しない方針」も含まれます。

a) 保健婦・保健士の定員	①増員する ②現状維持 ③削減 ④配置しない ⑤未定
b) 助産婦の定員	①増員する ②現状維持 ③削減 ④配置しない ⑤未定
c) 看護婦・看護師の定員	①増員する ②現状維持 ③削減 ④未定
d) 准看護婦・准看護師の定員	①増員する ②現状維持 ③削減 ④未定
e) 看護補助者(介護職員)の定員	①増員する ②現状維持 ③削減 ④未定
f) 専門看護師の配置	①すでに配置している(分野:) ②今後配置予定(分野:) ③配置予定はない
g) 認定看護師の配置	①すでに配置している(分野:) ②今後配置予定(分野:) ③配置予定はない

※専門看護師…大学院修士課程修了者で、日本看護協会が認定する専門看護師、あるいはそれに相当し CNS などの名称で活動する者で、ある特定の専門看護分野(がん看護、精神看護、地域看護、老人看護等)において卓越した看護実践能力を有することが認められた者をさします。

※認定看護師…認定看護師に必要な教育課程を修了し、ある特定の分野(救急看護、創傷・オストミー・失禁(WOC)看護、重症集中ケア、ホスピスケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理、糖尿病看護等)において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた者をさします。

【問 8】 看護職員採用にあたって、どのような職員を採用したいと思われませんか
(○はそれぞれ1つだけ)。

①婦長クラスの看護婦	1.採用したい	2.採用しない	3.必要としていない
②主任クラスの看護婦	1.	2.	3
③新卒看護婦	1.	2.	3
④実践能力のある看護婦	1.	2.	3
⑤新卒准看護婦	1.	2.	3
⑥実践能力のある准看護婦	1.	2.	3
⑦夜勤可能な看護婦	1.	2.	3
⑧夜勤可能な准看護婦	1.	2.	3
⑨産休・育休の代替	1.	2.	3

【問 9】 来年度(2002年)4月採用者の予定初任給:新卒看護婦・看護師

(1) 来年度の初任給改定方針 ①引き上げ ②すえ置き ③引き下げ ④未定

(2) モデル初任給

※来年(2002年)4月採用の新卒者に対する初任給額(予定)をおたずねします。

※給与総額は、当該の月に3交代制で夜勤8回(2交代制で夜勤4回)をし、超過勤務はしなかったものとします。

※その他の条件については貴院における標準的な例によりお答えください。

初任給(月額)	基本給額						円	税込給与総額							円
---------	------	--	--	--	--	--	---	--------	--	--	--	--	--	--	---

貴病院の立地等についてうかがいます。

【問 10】 貴病院は、救急病院等を定める省令に基づき指定された救急病院ですか。

1. はい → (①二次 ②三次) 2. いいえ

【問 11】 貴病院は、「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院ですか。

1. はい 2. いいえ

【問 12】 貴病院の立地場所についてうかがいます。最もあてはまるものに1つだけ○をおつけください。

1. 市街地(繁華街・商業地) 2. 市街地(住宅地) 3. 市街地(オフィス街)
4. 郊外 5. 離島・へき地

【問 13】 平日の外来の診療時間を伺います。

午前 ()時 ()分 ~ ()時 ()分
午後 ()時 ()分 ~ ()時 ()分
※24時間受付している場合はここに○印をおつけ下さい()

【問 14】 時間外の外来患者受入数をうかがいます。

2001年9月1ヶ月の時間外外来患者受入数 件

うち、救急車による搬送 件

夜間の体制・要員配置についてうかがいます。

※ここでいう「夜間」とは、18:00頃から翌朝8:00頃までをさします。

【問 15】以下の部門について、夜間の体制・要員配置についてうかがいます。

(1)手術室の体制についてうかがいます(手術室がない場合には、①の「3.該当部署はない」に○をつけて、下の(2)へお進みください)。あてはまるものに1つだけ○をおつけ下さい。

①夜間対応の有無	1. 夜間対応をしている 2. 夜間対応はしていない 3. 該当部署はない
②部門の位置づけ	1. 独立した部署としてある 2. 他の部署の一部としてある ↳ a. 外来 b. 救急部門 c. その他()
③看護要員の夜勤・当直形態	1. 交代制 2. 当直制 3. オンコール

※交代制・・・昼間の勤務と同様、夜間の勤務帯に勤務した場合、これを労働時間とみなす体制をさします。

※当直制・・・所定の勤務時間外(夕方から翌朝にかけて)の時間帯に、緊急の電話の收受、定時巡回を行うとともに、非常事態に備えて待機している体制をさします。当直にあたった時間は労働時間とはみなしません。

※オンコール・・・特定の日に特定の看護要員が、自宅または寮で待機し、緊急時の呼び出しがあった際に出勤することをさします。

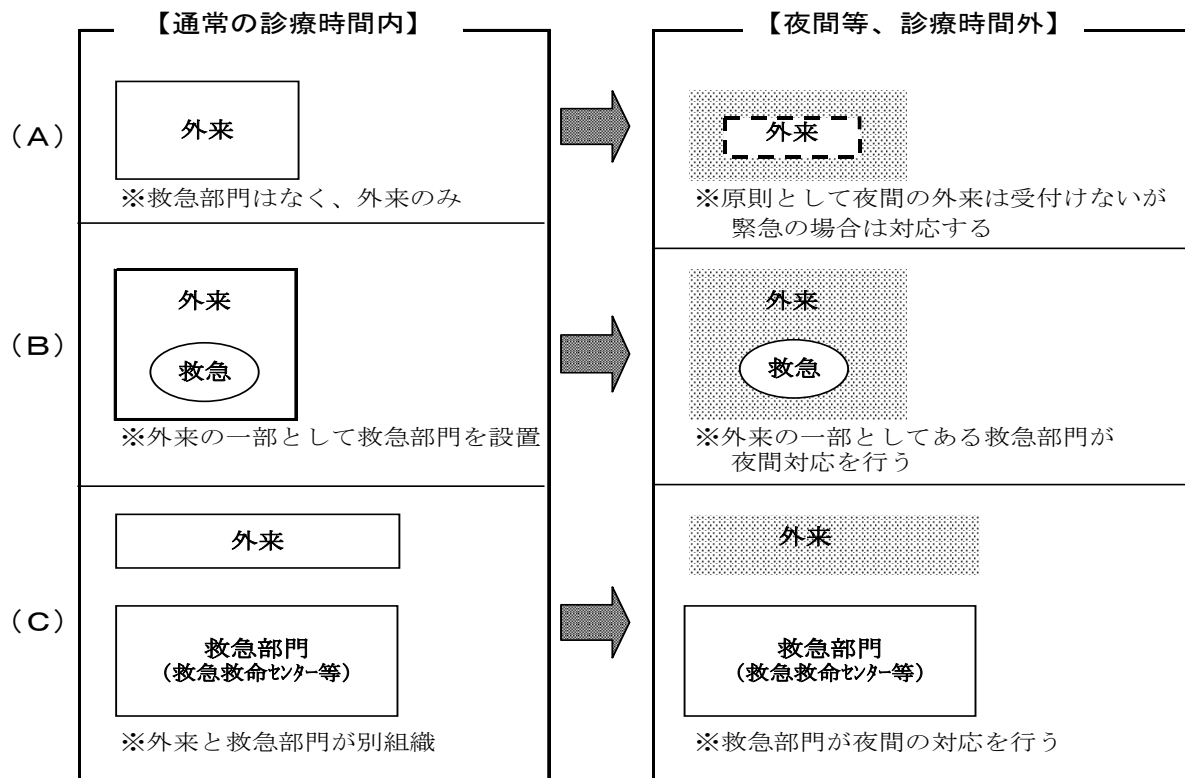
(2)訪問看護部門の体制についてうかがいます(訪問看護部門がない場合には、①の「3.該当部署はない」に○をつけて、下の(3)へお進みください)。あてはまるものに1つだけ○をおつけ下さい。

①夜間対応の有無	1. 夜間対応をしている 2. 夜間対応はしていない 3. 該当部署はない
②部門の位置づけ	1. 訪問看護ステーションとして独立している 2. 訪問看護ステーション以外の部署が担当している(病棟、外来等)
③看護要員の夜勤・当直形態	1. 交代制 2. 当直制 3. オンコール

(3)外来と救急部門についてうかがいます。

(3)-① 貴病院の、外来及び救急部門の夜間対応はどのようなものですか。下図(A)~(C)の中からあてはまるパターンを1つだけお選びください。

1. (A) 2. (B) 3. (C) 4. あてはまるパターンはない



【問 20】夜間の外来患者の診療に関する看護職員の業務負担についてうかがいます。

	昼間に比べて夜間特に 看護職員の業務負担が増えている		昼間は他の職種が行っているが 夜間は看護職の負担となっている	
	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(1)代表番号にかかってくる電話受付	1.	2.	1.	2.
(2)診療に関する問合せ電話受付	1.	2.	1.	2.
(3)受診患者受付	1.	2.	1.	2.
(4)カルテの出し入れ	1.	2.	1.	2.
(5)薬剤業務	1.	2.	1.	2.
(6)検査	1.	2.	1.	2.
(7)窓口での会計	1.	2.	1.	2.
(8)入院手続き	1.	2.	1.	2.
(9)患者の家族への対応 (受付、説明等)	1.	2.	1.	2.
(10)診療に関わる事務処理	1.	2.	1.	2.

夜間の病院の保安体制についてうかがいます。

【問 21】夜間の病院の保安体制について、どのようにお考えですか。あてはまるものに1つだけ○をおつけ下さい。

(1)出入り口・入退室管理について

①保安要員や専用 ID カードによる 職員用出入り口の出入り管理	1. 十分である	2. 実施しているが不備もある	3. 実施していない
②保安要員による一般用(患者・面会者用等)の 出入口の出入り管理	1.	2.	3.
③面会者の出入り管理	1.	2.	3.

(2)院内の保安について

①保安要員による院内の巡回	1. 十分である	2. 実施しているが不備もある	3. 実施していない
②病院や患者以外の第三者が、病室や病院職員専用 スペースに無断で立ち入らないような対策	1.	2.	3.

(3)その他保安体制について

①防犯上の緊急時には、保安要員がすぐかけつける 等、院内の応援がすぐ得られるようにしている	1. 十分である	2. 実施しているが不備もある	3. 実施していない
②保安体制について検討する場を院内に設けている	1.	2.	3.
③保安体制についてマニュアル作成・徹底・見直しを 院内で行っている	1.	2.	3.
④その日の当直・夜勤にあたる医師や看護職その他 関係職種の意思の疎通、連携を図っている	1.	2.	3.
⑤看護職員がどこにいても保安要員に緊急時に通 報できるような、非常通報装置等を携帯している	1. 携帯している	2. 携帯していない	

(4)貴病院にある防犯のための設備・施設についてうかがいます。あてはまるもの全てに○をおつけ下さい。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 不特定多数の人が利用する共用スペース(ロビー、駐車場等)に防犯カメラを設置 2. 病院職員や入院患者のみが利用するスペース(病棟、職員更衣室等)に防犯カメラを設置 3. 階段や通路に防犯カメラを設置 4. 出入り口にオートロックシステム・専用 ID カードで開閉するシステムを導入 5. 院内の防犯・防災を、一括管理・対応できるような仕組みになっている(中央防災センターの設置等) 6. 防犯カメラの録画・監視を行っている |
|---|

【問 22】現状の貴病院において、夜間の安全は十分確保されているとお考えですか。

1. 十分確保されている 2. 概ね確保されている 3. やや不備である 4. 不備である



【問 22-1】上の問 22 で、「2.概ね確保されている」～「4.不備である」と回答された方にうかがいます。どのような点が不備・不足とお考えですか。あてはまるもの全てに○をおつけ下さい。

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. 面会者や院外の第三者の出入管理 | 2. 保安要員による院内の巡回 |
| 3. 経営者・院長・病院設置者(国、自治体等)の認識 | 4. 看護職員の保安に関する認識 |
| 5. 看護職以外の職員の認識 | 6. 夜間看護管理体制 |
| 7. 夜間の職員配置 | 8. 保安要員配置(配置数が少ない、質が低い等) |
| 9. 保安体制を確保する財源 | 10. 保安用の設備(防犯カメラ等) |
| 11. 出入口がたくさんあり管理しきれない等の施設構造 | |
| 12. 病院の保安体制について検討する場 | |
| 13. 医師や看護職その他関係職種、保安に関する意思疎通・連携 | |
| 14. 保安に関する職員研修やマニュアルの作成・徹底・見直し | |
| 15. 病院や患者以外の第三者が、病室や病院職員専用スペースに無断で立ち入らないような対策 | |
| 16. 看護職員が緊急時に通報したり、院内の応援を得られるようにする等の、看護職員の安全確保 | |
| 17. その他() | |

【問 23】過去1年間に、院内で以下のような暴力・トラブルがありましたか。

※ここでいう「暴力」とは、対人暴力、対物暴力といった物理的暴力のほか、脅迫・威嚇の意図のある暴言を含みます。

※「窃盗」等、いつ発生したか不明なものについては、発生したと思われる時間帯をご記入下さい。

具体的な事例	昼間		夜間	
	1. あった	2. なかった	1. あった	2. なかった
患者間の暴力	1.	2.	1.	2.
院外の第三者からの患者への暴力	1.	2.	1.	2.
患者とその家族間の暴力	1.	2.	1.	2.
患者からの病院職員への暴力	1.	2.	1.	2.
患者の家族からの病院職員への暴力	1.	2.	1.	2.
院外の第三者からの病院職員への暴力	1.	2.	1.	2.
病院職員へのストーカー行為	1.	2.	1.	2.
患者による病院施設・設備の損壊	1.	2.	1.	2.
院外の第三者による病院施設・設備の損壊	1.	2.	1.	2.
院内での窃盗	1.	2.	1.	2.
駐車場での窃盗	1.	2.	1.	2.

【問 24】今後貴病院が夜間の保安体制をより充実・改善していくために、どのようなことが必要と思われますか。

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 経営者や院長等の関心が高まること | 2. 病院設置者(国、自治体、団体等)の認識が高まること |
| 3. 看護職等病院職員の関心が高まること | 4. 夜間の職員配置を充実させること |
| 5. 夜間看護管理体制の充実 | 6. 保安体制の充実・改善を検討する場を設けること |
| 7. 保安要員の充実 | 8. 保安設備の充実 |
| 9. 施設構造上の改善 | 10. 保安体制を整えるための財源確保 |
| 11. 職員向けのマニュアルや研修等を充実させること | |
| 12. その他() | |

【問 25】今後貴病院では、何らかのかたちで夜間保安体制を充実・改善していくご予定がおありですか。

1. 具体的に取組み中 2. 具体的な計画はないが必要性は感じている 3. 予定はない

その他の保安体制についてうかがいます。

【問 26】 新生児室(NICUを除く)についてうかがいます。

(1) 貴病院には新生児室がありますか。

1. ある	2. ない(→問 27 にお進みください)
-------	-----------------------

(2) 新生児室の保安体制(昼夜)はどのようなものですか。

①新生児室へは必ずナースステーション前(内)を通過して出入りするようになっている	1. はい	2. いいえ
②新生児室は常時看護要員による看視をしている	1.	2.
③新生児室の出入り口は必ず施錠している	1.	2.
④新生児室には監視カメラが設置されている	1.	2.
⑤新生児室の監視カメラは必ず録画・監視を行っている	1.	2.

【問 27】 事故・犯罪への対応についてうかがいます。

(1) 夜間に限らず、院内で事故・犯罪が発生した時、または、事故・犯罪との関連が疑われる患者を受け入れた場合等の対応についてうかがいます。

①どのような場合に通報するかを定めている	1. はい	2. いいえ
②誰の判断で通報するかを定めている	1.	2.

(2) 特に児童虐待やドメスティック・バイオレンス(DV)の被害者とみられる患者を受け入れた場合等の対応についてうかがいます。

※ここでいうドメスティック・バイオレンス(DV)とは配偶者間(内縁関係、元配偶者、恋人を含む)の、主に身体的暴力をさします。

①児童虐待の場合について、 どのような対応を行うか定めている	1. はい	2. いいえ
②ドメスティック・バイオレンスの場合について、 どのような対応を行うか定めている	1.	2.

【問 28】 病院の夜間保安体制について何かご意見がございましたら、ご自由にご記入ください。

【問 29】 おさしつかえなければご連絡先をご記入ください。外部に公表することはございません。本調査の結果のニュースレターをお送りさせていただきます(2002年3月頃を予定)。

①病院名	
②所在地	〒
③電話番号	

調査票はこれで終わりです。お忙しい中ご協力誠にありがとうございました。

SURVEY ON SYSTEMS FOR OVERNIGHT HOSPITAL SECURITY

Japanese Nursing Association
Survey & Research Section

Introduction

In today's Japan, social activities are being carried out round the clock, day and night. Hospitals providing a safe treatment environment to patients are an important element in the provision of high quality medical services. Yet, many hospitals suffer from shortcomings in facilities / equipment, and insufficient staff allocation. The enhancement and improvement of overnight hospital security is an important task for purposes including ensuring the safety of workers.

The Japanese Nursing Association has conducted this current survey for the first time, in order to analyze the current state of hospital security and identify associated tasks for the future.

1. Survey subjects and method

The survey covered 6,446 hospitals nationwide, to which JNA members are employed as of July 2001. Questionnaires were sent out and returned by mail.

2. Response

Of 6,444 questionnaires sent out, 3,119 returned valid responses at the valid return percentage of 48.4%.

3. Survey results**(1) Respondent attributes**

1). Location

“Tokyo” represented 7.2% of all respondents (226), followed by Hokkaido (208 hospitals, 6.7%) and Osaka (160 hospitals, 5.1%).

2). Establishment

“Medical corporations and private hospitals” accounted for 50.4% of all respondents (1,573 hospitals), followed by Prefectural & Municipal hospitals (621 hospitals, 19.9%) and educational corporations & misc. (408 hospitals, 13.1%).

3). Number of beds

Over half the respondents reported to have less than 200 beds.

4). Monthly number of after-hours outpatients received

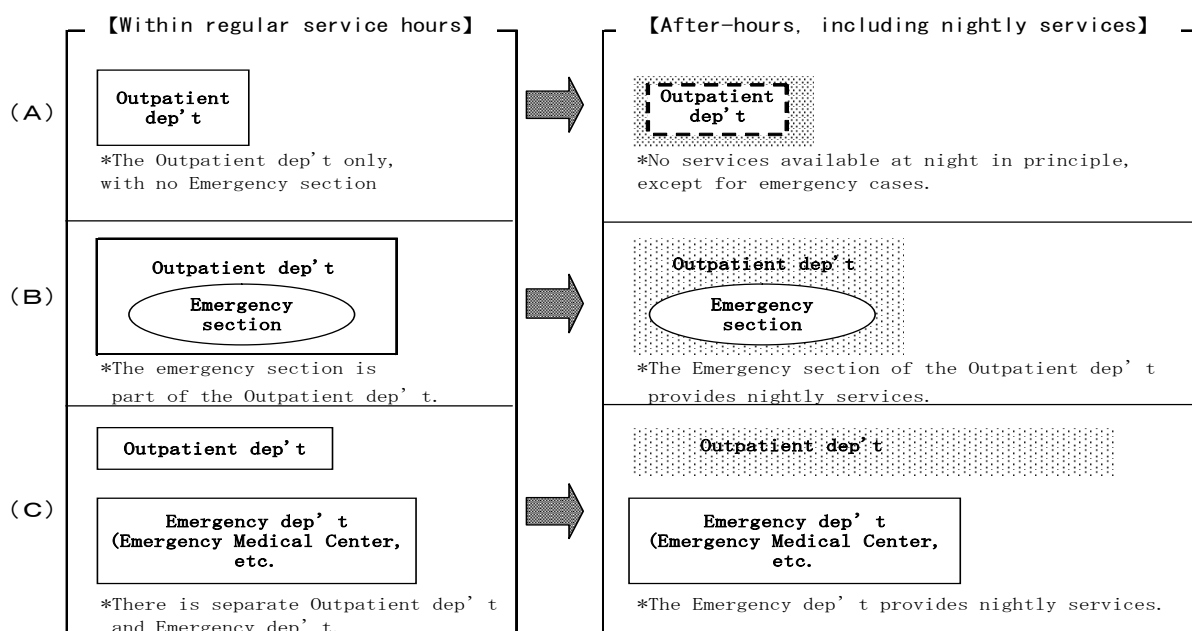
- For the month of September, 2001 (the month before the survey was conducted), 875 hospitals (39.8%) received less than 150 outpatients outside their business hours, followed by 422 hospitals (19.2%) receiving 301 to 600 outpatients, and 406 others (18.5%) receiving 151 to 300 outpatients.

(2) After hours system

1). After-hours system for outpatient and emergency departments

- After-hours systems for the outpatient and emergency departments were classified into the categories shown in **【Figure 1】**. Hospitals were asked which of these categories they belong to. “A” represented the largest group at 42.9%, followed by “B” at 31.6% and “C” at 5.9%.
- Many of the hospitals which selected “A” reported that they had less than 150 after-hours outpatients in the month of September 2001. About half of the hospitals which chose “B” reported 151 to 1,200 outpatients in after-hours. Among those that selected “C”, 39.5% reported having 1,201 or more after-hours outpatients, a greater proportion compared to hospitals which chose “A” or “B”.

Figure 1 Classifications of after-hours systems for the outpatient and emergency departments



2). Night shift / night watch

- At the outpatient / emergency departments, nurses (including assistant nurses, public health nurses and maternity nurses) work in the form of night shift (i.e., part of the shift work system at workplaces where regular services are provided also at night) or night watch (i.e. keeping general watch on the premises outside service hours, receiving emergency calls and conducting regular patrols), each accounting for approx. 30%.
- Many hospitals that received either “601 to 1,200” or “1,201 or more” outpatients during after hours in the month of September, responded that they use the “night shift” system. In contrast, many hospitals that had “151 to 300” or “301 to 600” after-hours outpatients, employ the “night watch” system.
- By categories shown in **【Figure 1】**, 37.8% of “A” hospitals have the “night watch” system, while 39.6% of “B” hospitals have the “night shift” system. Among “C” hospitals, 88.6% employ the “night shift” system.

(3) Nightly assignment of nurses and care-workers

1). Allocation of nurses and care-workers

- The survey asked each hospital how many nurses and care-workers were on duty on the hospital premises (hospital wards, Outpatient dep’t, operating rooms and Visiting Nurse dep’t) at 2 a.m., October 2, 2001. The results showed that 631 hospitals (24.2%) had “5 to 9”, followed by “10 to 19” at 609 hospitals (23.4%) and “up to 4” at 381 hospitals (14.6%). Approx. 60% of respondent hospitals had 19 or less nurses and care-workers in total on duty.
- Hospitals with a greater number of beds tend to have a greater number of nurses and care-workers on duty.
- Among hospitals that received “601 to 1,200” or “1,201 or more” after-hours outpatients in September, approx. 70%[^] had 20 or more nurses and care-workers. On the other hand, 70% of hospitals with “up to 150”, “151 to 300” or “301 to 600” after-hours outpatients, had less than 20 nurses and care-workers.

2). No. of ward attendants

- The survey asked each hospital how many ward attendants were on duty at 2 a.m., October 2, 2001. The results showed that the number per ward was 2.39 for nurses (including assistant nurses, public health nurses and maternity nurses) and 0.25 for care-workers, totaling at 2.64.

(4) Scope of duties for nurses in after hours

- The survey asked about the nurse management system in place in after hours. As a result, 27.7% has a head nurse serving as night watch, while 12.0% put nurses on call at home or dormitories, and 8.8% others put a head nurse on night shift. As much as 49.4% said they have no particular system for after-hours nurse management, raising concerns that the absence of such a system could deal an adverse effect and undue burden on general staff.
- As for nightly work formats for workers other than nurses and care-workers, 92.3% of doctors and 50.1% of clerical workers reported to have the night watch system, whereas many “Medical technologists” and “Radiological technologists” are placed “on-call”. Meanwhile, as much as 46.6% of “pharmacists” said they “do not have any night shift / night watch duties”, the highest percentage compared to other categories.
- Regarding the nightly work formats of “pharmacists”, 46.1% of hospitals with “300 or more” beds implement the “night watch” system. Among hospitals with 200 to 299 beds, “on-call” and “no night shift / night watch” represent around 40% each. Among hospitals with “20 to 99” beds and “100 to 199” beds, those that do not have night shift / night watch accounted for 67.5% and 51.5% respectively.
- Of hospitals that received “1,201 or more” after-hours outpatients in September, 61.6% have the “night watch” system. As for hospitals with “151 to 300” or “301 to 600” after-hours outpatients, around 40% implements the “on-call” system and 30% have “no night shift / night watch” system.
- Duties that are conducted by other staff during the day but done by nurses at night, include “pharmaceutical services” (58.4%), “handling of patients’ families (reception, explanations, etc.)” (52.9%), and “handling of telephone inquiries on medical services” (44.7%). The results show the greater sense of burden among night-duty nurses on having to deal with pharmaceutical services. Hospitals with a smaller number of beds tend to consider “pharmaceutical services” as a burden.

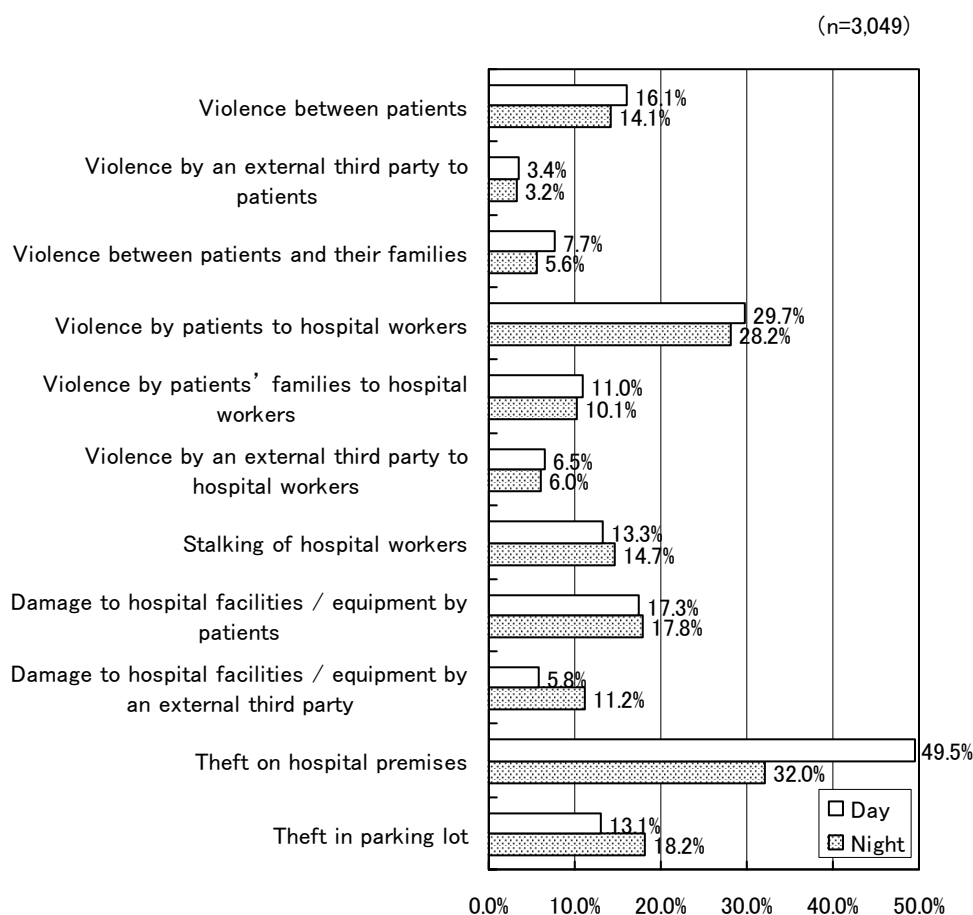
(5) Current status of night-time security

1). Workplace Violence at hospitals over the past year

- When asked about violent incidents and other types of trouble that have occurred over the past year, the greatest proportion of hospitals cited “theft on the hospital premises”, with 49.5% and 32.0% of hospitals having actually experiencing cases of theft during the day time and at night respectively. Just under 30% experienced “violence by patients to hospital workers” both during the day and at night. A little under 20% of hospitals also reported “damage to hospital facilities / equipment by patients” both day and night, indicating a large number of violent incidents and other types of trouble at hospitals 【Figure

- 2] . No major differences were observed in the rate of such incidents occurring either day or night, except for the category of “theft on hospital premises”. The results indicate the need to enhance the security system at hospitals, regardless of it being day or night.
- In the items of “violence between patients”, “violence by patients to hospital workers” and “damage to hospital facilities / equipment by patients”, a greater proportion of hospitals with psychiatric wards reported such occurrence compared to those without.

Figure 2 Workplace Violence at hospitals in the past year (ratio of applicable hospitals)



2). Ensuring security at night

- Asked whether sufficient measures are in place to ensure security at night, just 3.1% of respondents said they have taken “sufficient measures”, whereas around 60% indicated some anxiety over night-time security, saying their measures are “a little inadequate” (37.2%) and “inadequate” (25.5%).
- The survey asked to identify specific areas of inadequate security to hospitals that said their security measures were “generally ensured”, “a little inadequate” or “inadequate”. 71.9%

named “management of third-party access to hospitals”, followed by “security equipment (security cameras, etc.) (59.6%)”, “compilation, implementation and review of staff training / manuals on security (52.0%)”, “measures to block unauthorized access by a third party to hospital wards / staff-only areas (51.8%)”.

3). Security measures in place

- When asked whether any night-time security measures (controlling after-hours visitors, in-house security measures, etc.) are in place, over 60% of hospitals said they have, although insufficient, “measures to prevent unauthorized access by a third party to hospital wards and staff-only areas”, “measures to enhance communication / coordination between doctors, nurses and other staff on night shift / night watch duties”, and “measures to ensure immediate hospital response (dispatch of security staff, etc.) at a time of a security emergency”.
- By establishment type, “National Hospitals” had a particularly high rate of inaction, compared to other types of hospitals, in areas associated with hospital access by staff, patients and visitors, such as “access control of staff-only entrances using security personnel or ID cards”, “access control of general entrances (for patients / visitors), using security personnel” and “access control of visitors”.

4). Security system for newborn rooms

- The survey asked 856 hospitals, which currently have newborn room facilities, about their security measures in that section. Over 70% of respondents said they implement measures such as “locating the newborn room so that people must go past (through) the Nurse Station first”, “assigning nurses and care-workers constantly on duty at the newborn room”, and “ensuring that the door to the newborn room is always locked”. However, only 10% implements tighter measures such as “installing security cameras at the newborn room” and “actually recording and monitoring with security cameras in the newborn room”.

5). Response to child abuse and domestic violence

- 14.7% of respondents said they have procedures “defined” for handling suspected victims of child abuse, whereas just 8.1% have similar procedures for handling suspected victims of domestic violence.

(6) Tasks for improving the overnight security system

1). Plans for enhancing and improving night-time security

- The survey asked hospitals if they had plans to enhance / improve night-time security in the future. The results showed that 67.9% are “feeling the need for improvement although there are no specific plans”. 19.5% said they have “no plans”, whereas 10.0% are “implementing specific programs for improvement”.
- By establishment type, few of “National Hospitals” and “medical corporations and private hospitals” are “implementing specific programs for improvement”. Yet, 56.8% of “National hospitals” are “feeling the need for improvement although there are no specific plans”, with others, 30.5% reporting “no plans” to do so. Among “medical corporations and private hospitals”, 71.2% are “feeling the need for improvement although there are no specific plans”, with others, 17.9% having “no plans”. The figures illustrate a higher rate of awareness in night-time security issues among “medical corporations and private hospitals”.

2). What is needed to enhance / improve night-time security

- Asked to identify what is needed to enhance / improve night-time security, 50.9% of respondents cited “improving security facilities”, followed by “making structural improvements to facilities (47.9%)”, “improving staff manual, training etc. (46.3%)”, and “securing funds for developing a security system (43.1%)”.

日本看護協会調査研究報告のご案内

日本看護協会調査研究報告 CD-ROM 版

調査研究報告 No 1 から No58 までを 1 枚の CD-ROM に収録しました。Windows98, 2000、NT に対応。PDF ファイルでみることができます。絶版を含めたバックナンバーすべてを読むことができます。

定価 (本体 1,905 円+税)

No59 1999 年 病院看護基礎調査

1987 年より 4 年に 1 回実施している病院看護に関する基礎的なデータを把握を目的とした調査。協会員の勤務する病院を対象に、次の項目について調査を行った。看護要員の配置、夜勤、賃金・手当、労働時間、母性保護・育児支援・介護休業、看護職員の確保、看護要員の教育、看護管理体制と看護管理の課題等の定型的な項目に加え、今回は、病院内で看護職員がさらされる可能性がある「業務上の危険」への認識と組織的な対処の状況について初めて調査した。「感染の危険を伴う病原体への曝露」「医療機器の使用」「医薬品等への曝露」、腰痛などの「労働形態に伴うもの」「患者・同僚・第三者による暴力」。

定価 (本体 1,905 円+税)

No60 2000 年 患者への診療情報提供に関する調査

本報告書は、病院の看護管理者と退院患者を対象とした 2 つの調査結果で構成されている。

病院対象調査：病院における患者への情報提供の現状、情報提供のための体制整備状況、看護部の取組み等を調査。診療記録管理体制／電子カルテシステム導入の現状と意向／患者への診療記録開示の現状／看護記録の質向上のための取組み／インフォームド・コンセントに関する取組み／セカンド・オピニオンに関する取組み等。

退院患者対象調査：患者側からみた病院からの情報提供に対する感想や要望を調査。病院からの診療情報提供の実態／病院からの診療情報提供に対する感想／診療記録開示に関する要望／セカンド・オピニオンに関する意識と要望等。

定価 (本体 1,429 円+税)

No61 2000 年 病院看護職員の需給状況調査

1995 年より毎年実施している、病院看護職員の需給に関する調査結果。

2000 年度の看護職員等の採用状況、2001 年度の採用方針、最近の看護職員の確保・定着状況、2001 年度新卒者初任給モデル賃金、専門看護師・認定看護師の配置、新人看護職員の教育など。

定価 (本体 1,429 円+税)

No62 2000 年 看護教育基礎調査

看護教育基礎課程全校を対象にした大規模調査。今後 3 年に 1 回実施予定。

学校への応募・入学状況、教育目標と講義内容、学生の変化と対応、実習の実際、教員の採用、今後の運営方針、准看護婦・士養成所における学生の変化と今後の運営、2 年課程在学生の准看護婦・士としての就業経験など。

定価 (本体 1,429 円+税)

購入方法

書籍は最寄の書店から注文できます。CD-ROM のご注文は (株) 日本看護協会出版会 販売部にお申し込みください。

TEL 03-5275-2471 FAX 03-5275-2316

〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋 2-4-3 光文恒産ビル 6F

内容に関するお問い合わせは、日本看護協会 調査研究課 03-5275-7688 (ダイヤルイン)

日本看護協会調査研究報告 <No. 63> 2002

2001年 病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、
関係職種の夜間対応体制に関する実態調査

2002年3月31日発行

定価（本体1,429円＋税）

編集者 日本看護協会
調査・情報管理部 調査研究課

発行所 社団法人日本看護協会
〒101-0003 千代田区一ツ橋 2-4-3 光文恒産ビル
TEL：03(5275)5871

販売元 (株)日本看護協会出版会
〒101-0003 千代田区一ツ橋 2-4-3 光文恒産ビル
TEL：03(5275)2471

製作・印刷 (株)サンワ
〒102-0072 千代田区飯田橋 2-11-8
TEL：03(3265)1816

乱丁・落丁本はお取替いたします。
ISBN4-8180-0901-6C3347¥1429E



9784818009011



1923347014297

Japanese Nursing Association
Research Report No. *63*

ISBN4-8180-0901-6

C3347 ¥1429E

2001

定価 (本体 1,429円+税)

*Survey on the Systems for
Overnight Hospital Security*

CONTENTS

1. After-hours services at the outpatient / emergency departments
2. Night-shift assignment of nursing staff
3. Scope of duties for nursing staff in after hours
4. Workplace Violence
5. Security measures employed at hospitals
6. Tasks for improving the overnight security system

JAPANESE NURSING ASSOCIATION

Koubun-Kousan Building,

2-4-3 Hitotsubashi, Chiyoda-ku

Tokyo, Japan