



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

「急性期看護実態調査」結果
入院料 1 算定病棟では、昼夜を問わず、
重症患者に集中的に看護ケアを提供
看護職員配置7対1の基準に対し、5.9 対 1(中央値)で配置

公益社団法人日本看護協会（会長・福井トシ子、会員数 76 万人）では、急性期一般入院料 1 および 2 における看護業務に関する実態（各病棟の状況、患者の重症度、看護業務量、看護職員配置など）を把握するため「急性期看護実態調査」を実施しました。

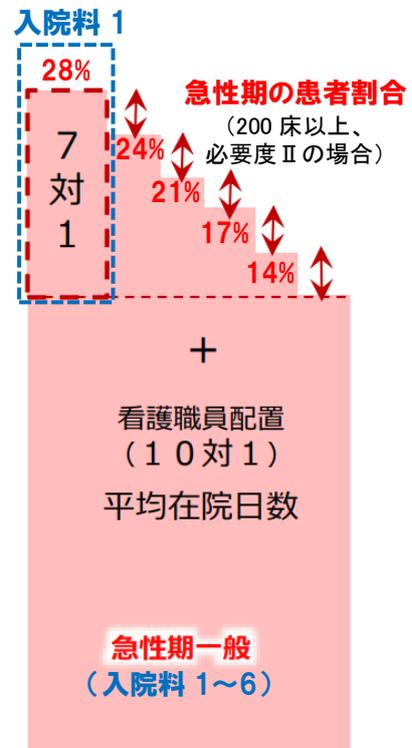
報道関係の皆さまには、調査の趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介くださいますよう、お願い申し上げます。

調査結果のポイント

1. 急性期一般入院料 1 算定病棟における患者像と看護業務・看護配置の実態
 ……5 ページ

- 診療報酬では、急性期一般入院料 1 の病棟は、急性期医療を担う病棟のなかでも、急性期の患者割合(重症度、医療・看護必要度該当患者割合)の基準値が「28%以上」(200 床以上、必要度Ⅱの場合)と最も高く定められ、それに対応して看護職員配置(対患者人数比)も「7 対 1 以上」と定められている(図 1 参照)。
- 急性期一般入院料 1 の病棟の実態について、今回の「急性期看護実態調査」により、次のことが明らかとなった(データはすべて中央値、詳細は P5~P10 参照)。

図 1 急性期医療の体系 (概念図)



患者像	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度、医療・看護必要度該当患者割合が 34.7%と基準値よりも高い。 ・ME 機器の使用割合が 12.6% ・患者が高齢化し、75 歳以上 45.0%、要介護・要支援等 19.3%、認知症 5.3% ・転倒・転落リスクのある患者割合が 80.4% ・入院患者(予定入院と予定外入院)の 10.5%が夜間入院
看護業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ME 機器の管理や認知症、転倒・転落リスクのある患者への対応に加えて、昼夜を問わずさまざまな看護業務を実施
看護配置	<ul style="list-style-type: none"> ・基準(7対1)に対し、5.9 対 1 の看護配置 ・夜間は 9.9 対 1 看護配置
在棟状況	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在棟日数は 10.4 日 ・病床稼働率は 87.3% ・回転率は 2.9

2. 急性期一般入院料1 算定病棟のうち特に手厚い看護配置の病棟の実態

……11 ページ

- 急性期一般入院料1の病棟では、患者の状態等に応じて配置基準(7対1)を上回る、6対1看護配置や、5対1看護配置などにより対応している。
- 急性期一般入院料1の病棟の実態を、この看護職員配置の手厚さで階層化して見たところ、看護職員配置が手厚い(5対1を満たすまたは夜間10対1を満たす)病棟では、それ以外の病棟と比べて以下のような傾向があった(データはすべて中央値、詳細はP11~P14参照)。

患者像	・重症度、医療・看護必要度該当患者割合が40%を上回る病棟が多い ・ME機器の使用割合が20%を上回る病棟が多い
看護業務	・インフォームドコンセントに同席した回数が多い ・昼夜を問わず看護計画を途中で見直した患者数が多い ・昼夜を問わず医師からの追加指示回数が多い
退院状況	・「退院患者に占める医学的理由で予定入院日数を超えた割合」が少ない (=予定入院日数内に退院する患者が多い)

調査概要

1) 調査対象

1) 急性期一般入院料 1 を算定する病院のうち、下記(1)または(2)に該当する病院および当該病院で急性期一般入院料 1 を算定するすべての病棟(ただし、下掲の調査対象外病棟を除く)

(1)DPC 特定病院群であり、以下のいずれかの入院料を算定する病院

- ・特定集中治療室入院管理料 1～4
- ・ハイケアユニット入院医療管理料 1～2
- ・救命救急入院料 1～4

(2)DPC の標準病院群であり、下記のいずれかの入院料を算定する病院

- ・特定集中治療室入院管理料 1～4
- ・ハイケアユニット入院医療管理料 1～2
- ・救命救急入院料 1～4

2) 急性期一般入院料 2 を算定するすべての病院および当該病院で急性期一般入院料 2 を算定するすべての病棟(ただし、下掲の対象外病棟を除く)

(注)病院が、急性期一般入院料 1 と 2 の双方を同時に算定することはない。

【調査対象外病棟】

- ・新型コロナウイルス感染症専用病棟(入院患者の全てが新型コロナウイルス感染症患者(疑似症患者を含む)の病棟)
- ・2022年6月から7月の期間の途中で、新型コロナウイルス感染症専用病棟となった病棟、あるいは新型コロナウイルス感染症専用病棟ではなくなった病棟
- ・一部の病室で地域包括ケア病棟入院医療管理料を算定している病棟
- ・小児または産科専用病棟

2) 調査対象施設数

968 病院 ※看護部長および病棟看護管理者に回答を依頼

3) 調査期間

2022年6月27日～9月6日

4) 調査方法

- ・Excel 調査票の入力・返信による調査とし、事前に調査協力依頼(ID・パスワード含む)を送付。
- ・回答にあたっては、調査専用サイトより、Excel 形式の調査票をダウンロードし、記入後、事前に郵送した ID・パスワードを入力の上、送信(アップロード)し回答する。

5) 調査票の種類

調査対象病院には次の調査票(病院票 1 種類、病棟票 3 種類)への回答を依頼した。

- ①病院票 ②病棟票 ③病棟 5 日間票 ④病棟必要度調査票(1 日のみ)

6) 回収状況

・有効回収率

	急性期一般入院料 1	急性期一般入院料 2	合計
調査対象数	823 病院	145 病院	968 病院
有効回答数	360 病院	31 病院	391 病院
有効回収率	43.7%	21.4%	40.4%

・有効回答数

	急性期一般入院料 1	急性期一般入院料 2	合計
病院票	360 病院	31 病院	391 病院
病棟票	2,367 病棟	64 病棟	2,431 病棟

(注)一病院で複数の該当病棟を有する場合、原則、該当する全病棟数分の病棟調査票を回答したが、一部の病棟についてのみ回答を作成した場合も集計対象とした。

調査結果

1. 急性期一般入院料1 算定病棟における患者像と看護業務・看護配置の実態

1) 急性期一般入院料1 算定病棟における患者像

- 診療報酬では、急性期一般入院料1の病棟は、急性期医療を担う病棟のなかでも、急性期の患者割合(重症度、医療・看護必要度該当患者割合)が「28%以上」(200床以上、必要度Ⅱの場合)と最も高く定められ、それに対応して看護職員配置(対患者人数比)も「7対1以上」と定められている。
- 今回の調査では、急性期一般入院料1病棟の、重症度、医療・看護必要度該当患者割合は中央値で34.7%であり、また同割合が「40%以上」の病棟は約32%だった(図2)。

(注)病棟ごとに傾斜配置を行うことができる(ならしで「28%以上」を満たせばよい)ため、「28%以上」の基準を下回る病棟も一定程度存在する。

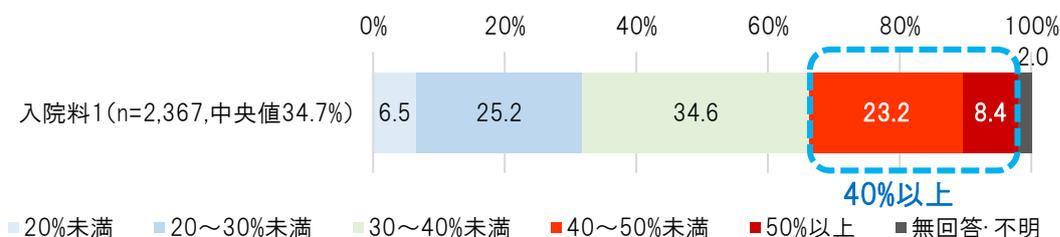


図2 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

- 急性期一般入院料1病棟の、ME機器等使用患者割合は中央値で12.6%であり、また同割合が「20%以上」の病棟は約23%だった(図3)。

(注)以下のいずれかに該当する患者を「ME機器等を使用している患者」とした

- ・酸素投与をしている
- ・人工呼吸器を装着している
- ・動脈圧測定をしている
- ・中心静脈圧測定をしている
- ・大動脈内バルーンポンピング術(IABP)を使用している
- ・持続的血液濾過透析法(CHDF)を使用している
- ・補助人工心臓を使用している
- ・体外式ペースメーカーを使用している
- ・頭蓋内圧(ICP)を測定している

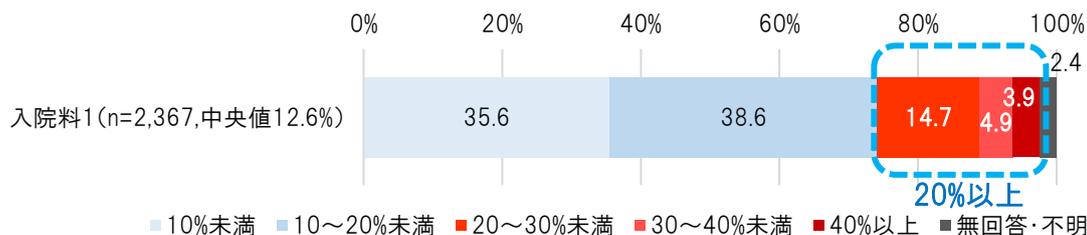


図3 ME機器等使用患者割合

●急性期一般入院料1病棟の、75歳以上患者割合は中央値で45.0%であり、また同割合が「40%以上」の病棟は約61%だった(図4)。

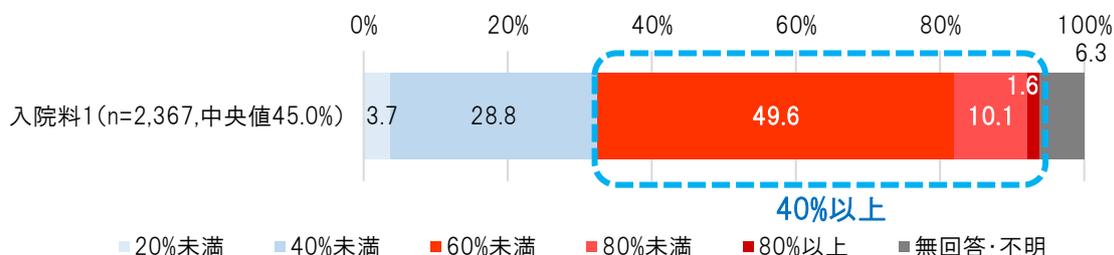


図4 75歳以上患者割合

●急性期一般入院料1病棟の、要介護・要支援等患者割合(※)は中央値で19.8%であり、また同割合が「20%以上」の病棟は約43%だった(図5)。

(※)入院患者数に占める要介護・要支援認定を受けているまたは申請中・申請予定患者割合

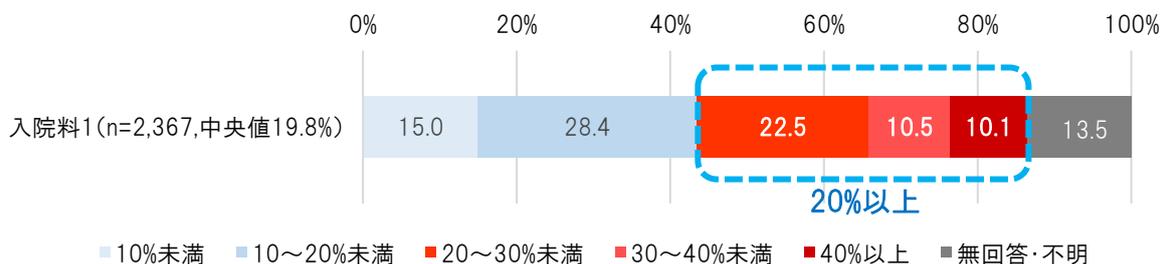


図5 要介護・要支援等患者割合

●急性期一般入院料1病棟の、認知症患者割合(※)は中央値で5.3%であり、また同割合が「10%以上」の病棟は約23%だった(図6)。

(※)認知症高齢者の日常生活自立度には、I・II・III・IV・Mのランクがあり、Iが最も認知症の症状が軽く、Mが最も重い。ここでは、日常生活で介護が必要なレベルである「ランクIII以上」(III~M)を認知症患者として扱っている。



図6 認知症(日常生活自立度判定基準ランクIII以上)患者割合

●急性期一般入院料1病棟の、転倒・転落リスクのある患者割合(※)は中央値で80.4%であり、また同割合が「80%以上」の病棟は約50%だった(図7)。

(※)調査対象日(調査期間内のある1日)の在棟患者のうち、次の①～⑤の転倒・転落リスク基準のいずれかに該当する患者を、「転倒・転落リスクのある患者」として集計した。

<転倒・転落リスク基準>

- ①「転倒・転落の既往」が「あり」
- ②「現入院期間内における転倒・転落リスクのある薬剤の使用」が「あり」
- ③「現入院期間内における認知症症状または、せん妄の有無」が「あり」
- ④重症度、医療・看護必要度B項目「移乗」において、患者の状態が「一部介助」または「全介助」で、かつ、介助の実施が「あり」
- ⑤重症度、医療・看護必要度B項目「危険行動」が「ある」



図7 転倒・転落リスクのある患者割合

2)急性期一般入院料1 算定病棟における看護業務

●急性期一般入院料1病棟における、夜間入院割合(※)は、中央値で10.5%であり、また同割合が「20%以上」の病棟は約22%だった(図8)。

(※)本調査では、入院患者数等について「0時～8時」「8時～17時」「17時～24時」の3つの時間帯に分けて実数での回答を求めた。このうち「0時～8時」「17時～24時」の回答(計15時間分)を夜間分として集計した(他の「夜間」のデータにおいて同様)。

$$\text{夜間入院割合} = \frac{\text{夜間予定入院件数} + \text{夜間予定外入院件数}}{\text{全体予定入院件数} + \text{全体予定外入院件数}} \times 100$$

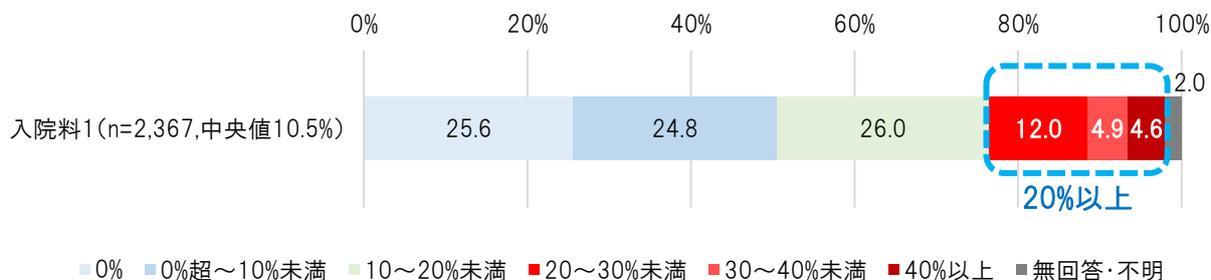


図8 夜間入院割合

●急性期一般入院料 1 病棟における、看護計画(パスを含む)を患者の状態に応じて見直した回数や、医師による追加指示(患者の状態変化等に対する、観察、処置・検査、薬剤の投与等の指示)の回数は、患者 200 人日換算(※1)で次のとおりであり、夜間にもさまざまな業務が生じていた(図 9-1、図 9-2)。

	全体の回数(中央値)	うち夜間(中央値)
看護計画を見直した回数	43.6 回	3.5 回
追加指示の回数	144.6 回	31.2 回

(※)本調査では、さまざまな業務の回数等について、調査実施日(平日 5 日間)の実数での回答を求めた。ただし、病棟ごとに患者数が異なることから、集計にあたっては、5 日間の在棟患者延べ人数が 200 人になるように以下の数式により補正を行った。

補正值(患者 200 人換算値) = 実数 ÷ 5 日間の在棟患者延べ数 × 200 人

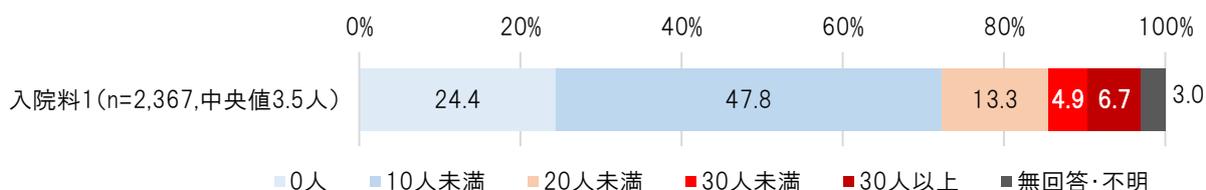


図 9-1 夜間に看護計画を見直した患者数(患者 200 人日換算値)

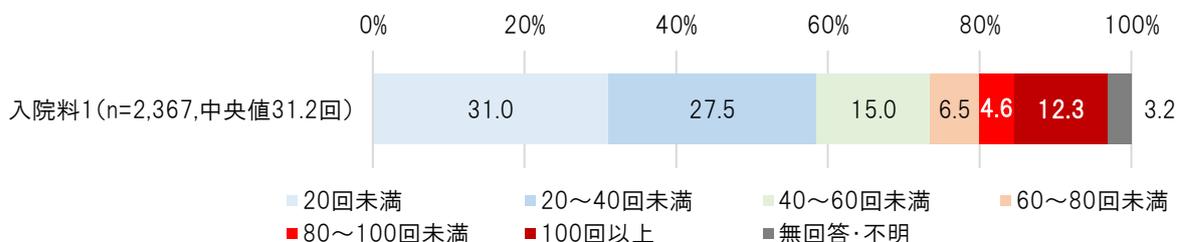


図 9-2 夜間に追加指示があった回数(患者 200 人日換算値)

3)急性期一般入院料 1 算定病棟における看護配置

- 急性期一般入院料 1 の病棟は、看護職員配置(对患者人数比)が「7 対 1 以上」と定められている。
- 本調査では、急性期一般入院料 1 病棟における看護配置は、中央値で 5.9 対 1 であり、また「5 対 1 を満たす」病棟の割合は 17.4%、「5 対 1 を満たさないが 6 対 1 を満たす」病棟の割合は 33.0%で、合わせると約 50%の病棟が「6 対 1」を満たす手厚い配置となっていた(図 10)。



図 10 急性期一般病棟入院料 1 算定病棟における実質的な看護職員配置
(n=2,367, 中央値 5.9 対 1)

- 同様に、急性期一般入院料 1 病棟における夜間(0 時～8 時、17 時～24 時)の看護配置は、中央値で 9.9 対 1 であり、「10 対 1 を満たす」病棟の割合は 51.2%だった(図 11)。
- 診療報酬では、「看護職員夜間配置加算」として夜間配置「12 対 1」または「16 対 1」を評価する加算があるが、「12 対 1」を上回る「10 対 1」配置が広く行われていることが明らかになった。
- なお夜間の看護職員の配置数(基準は 2 人以上)の中央値は、2 交代、3 交代(準夜勤・深夜勤)ともに 3 人であり、「4 人以上」とする回答も、2 交代では 42.8%、3 交代・準夜勤では 40.6%、3 交代・深夜勤では 23.3%あった(図 12)。

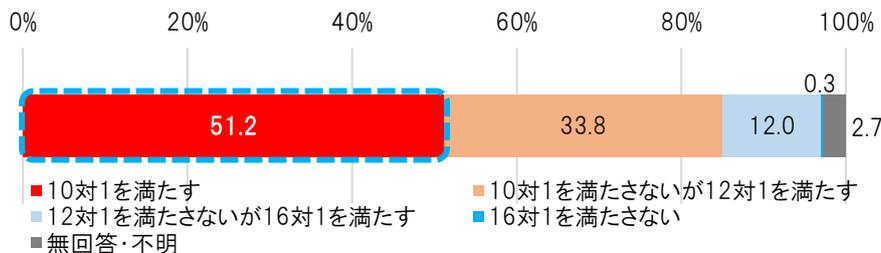


図 11 急性期一般病棟入院料 1 算定病棟における夜間の実質的な看護職員配置
(n=2,367, 中央値 9.9 対 1)

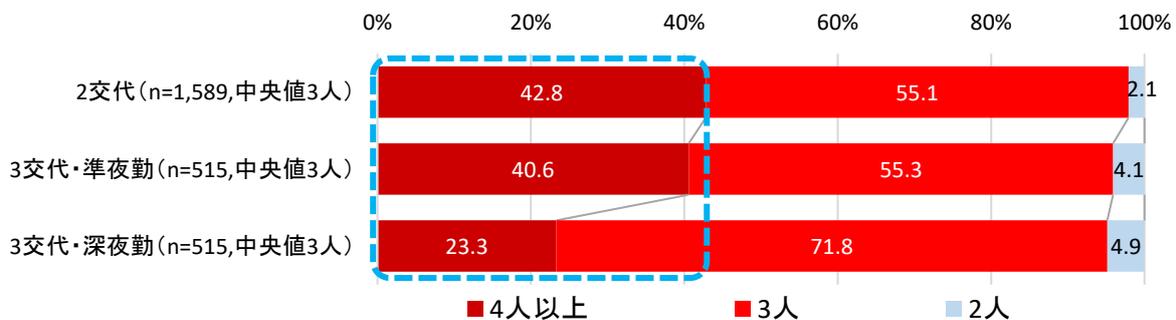


図 12 急性期一般病棟入院料 1 算定病棟における標準的な夜勤の看護職員配置数 (n=2,367)

4)急性期一般入院料1 算定病棟における在棟状況

- 急性期一般入院料1の病棟の、平均在棟日数は中央値で10.4日、約8割が14日未満となっていた(図13)。
- 稼働率は中央値で87.3%、約4割の病棟が90%以上となっていた(図14)。
- 回転率は中央値で2.9、約45%の病棟が3以上となっていた(図15)。

- ※ 平均在棟日数=在棟患者延べ人数÷(新規入棟患者数+退棟患者数)×2
- ※ 病床稼働率=在棟患者延べ人数÷(30日×病床数)×100
- ※ 回転率=30日÷平均在棟日数

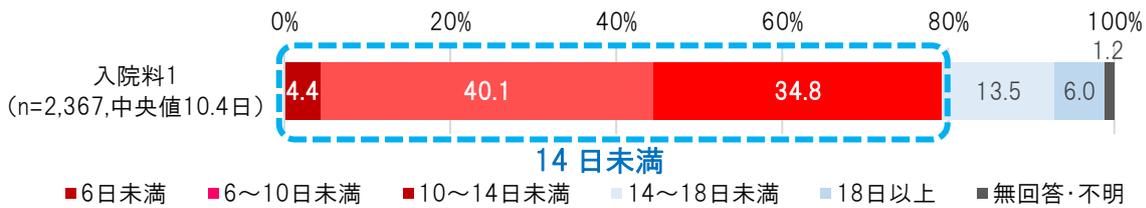


図13 平均在棟日数

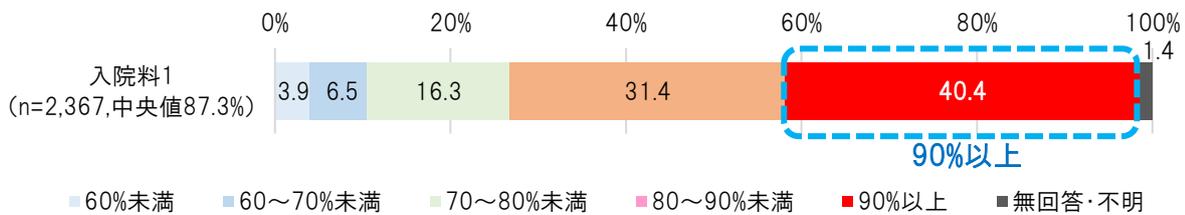


図14 病床稼働率

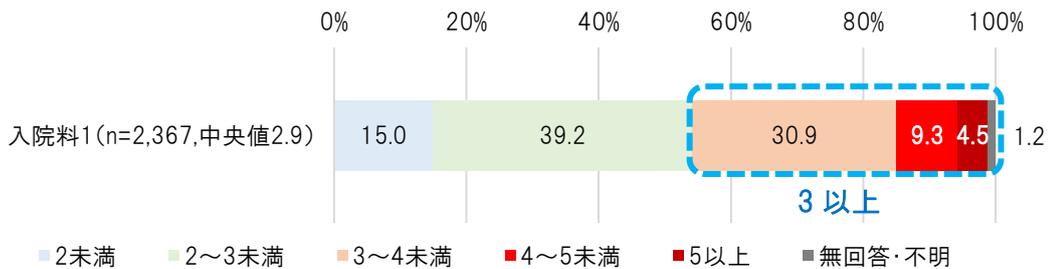


図15 回転率

2. 急性期一般入院料1 算定病棟の看護職員配置別の状況

1) 看護職員配置別の患者像の特徴

- 急性期一般入院料1の病棟の実態を、看護職員配置の手厚さで階層化して見たところ、5対1を満たす病棟では、重症度、医療・看護必要度該当患者割合「50%以上」の割合が高かった(図16)。

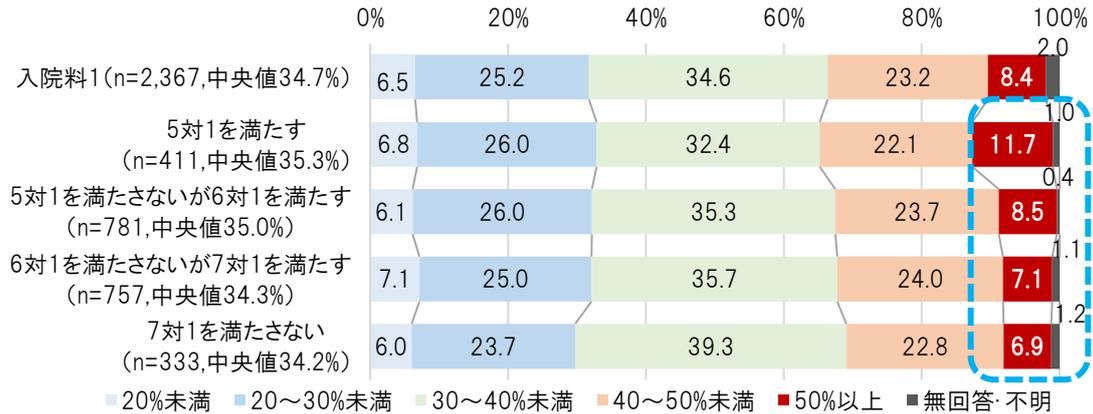


図16 看護職員配置別 重症度、医療・看護必要度該当患者割合

- 同様に ME 機器等(P5 参照)を使用している患者割合は、看護職員配置が5対1を満たす病棟で多い傾向がみられた(図17)。

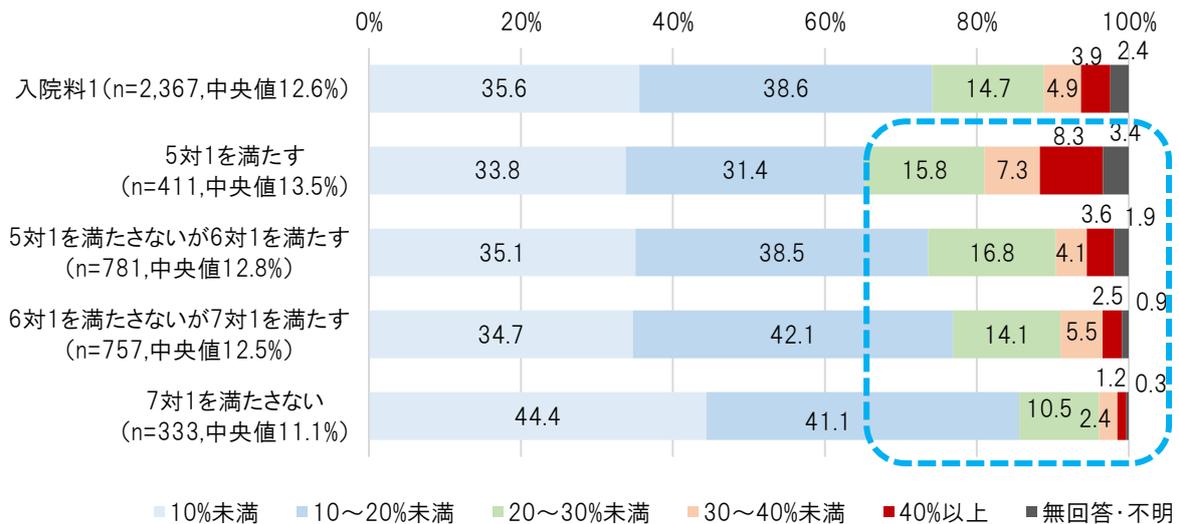


図17 看護職員配置別 ME 機器等使用患者割合

2) 看護職員配置別の看護業務の特徴

● インフォームドコンセント同席回数を、看護職員配置の手厚さで階層化して見ると、5対1を満たす病棟では、インフォームドコンセント同席回数(患者 200 人日換算)が多い傾向がみられた(図 18)。

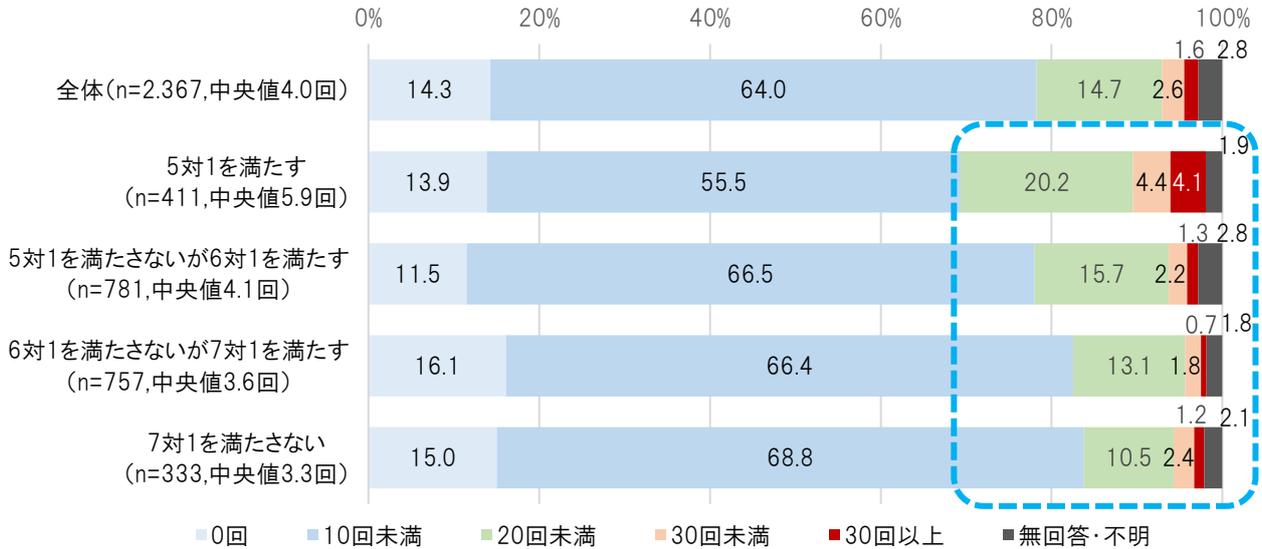


図 18 看護職員配置別 インフォームドコンセント同席回数(患者 200 人日換算値)

● 同様に、看護計画(パスを含む)を患者の状態に応じて見直した回数や、医師による追加指示(患者の状態変化等に対する、観察、処置・検査、薬剤の投与等の指示)は、昼夜を問わず、いずれも看護職員配置が手厚い病棟で多い傾向がみられた(図 19-1・19-2、図 20-1・20-2)。

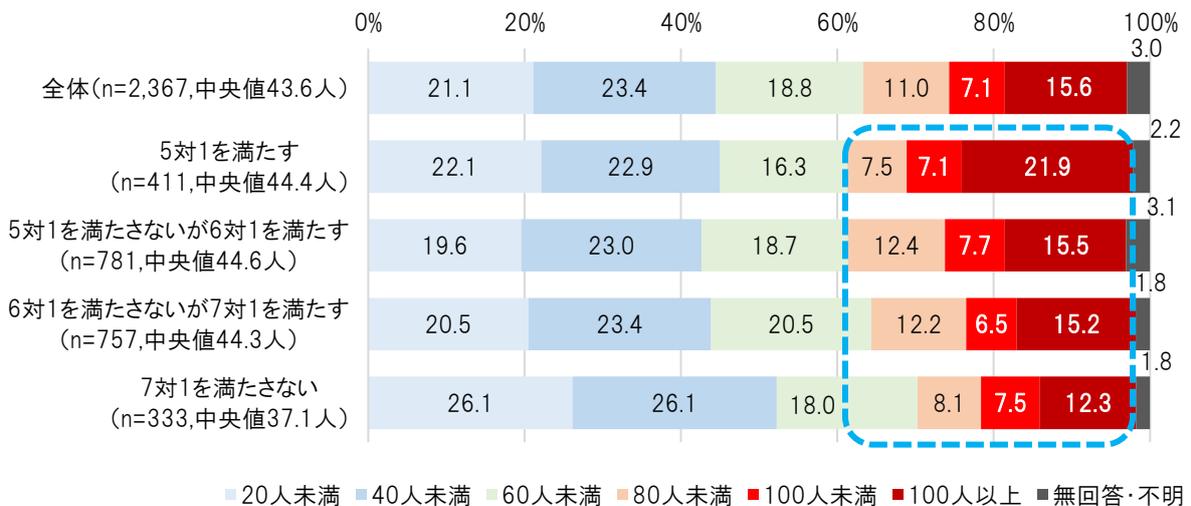


図 19-1 看護職員配置別 看護計画を見直した患者数(患者 200 人日換算値)

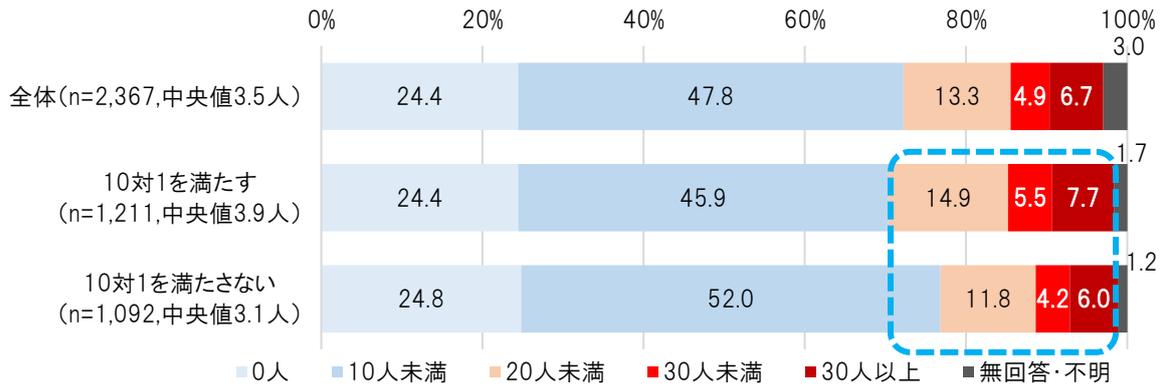


図 19-2 夜間看護職員配置別 夜間に看護計画を見直した患者数(患者 200 人日換算値)

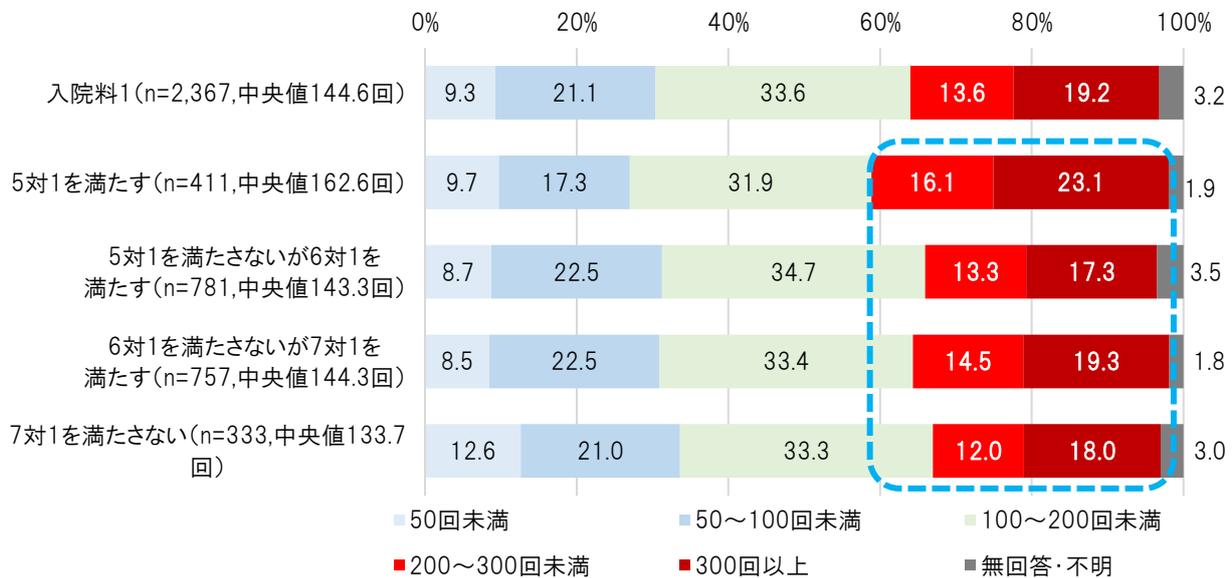


図 20-1 看護職員配置別 追加指示があった回数(患者 200 人日換算値)

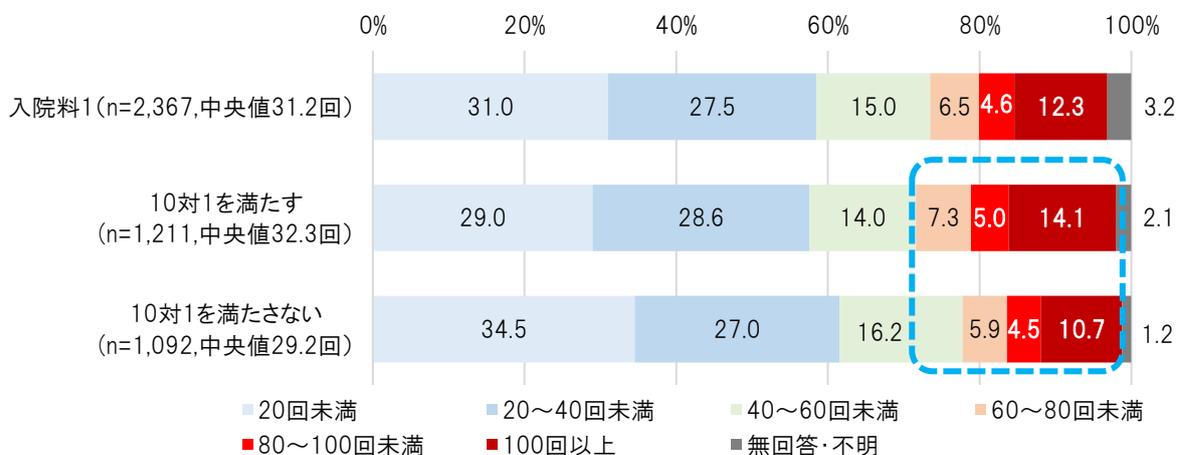


図 20-2 夜間看護職員配置別 夜間に追加指示があった回数(患者 200 人日換算値)

3)看護職員配置別の退院の状況

- 急性期一般入院料 1 の病棟のうち、看護職員配置 5 対 1 を満たす病棟では、「退院患者に占める医学的理由で予定入院日数を超えた割合」(※)の中央値が 7.1%で最も少なかった(図 21)。
- また「医学的理由で予定入院日数を超えた割合」が 0%の病棟は、「5 対 1 を満たす」病棟で最も多く、37.0%だった(図 21)。

(※)調査対象の平日 5 日間に退院した患者のうち、①当初の入院計画に予定入院日数または退院予定日が記載されている患者数と、② ①のうち医学的理由で予定入院日数を超えた患者数(本人希望や転院先の状況等が理由の場合は除く)に基づき、以下の数式により、予定どおりの入院日数で退院した患者割合を算出した。

$$\text{医学的理由で予定入院日数を超えた割合} = \text{②} \div \text{①}$$

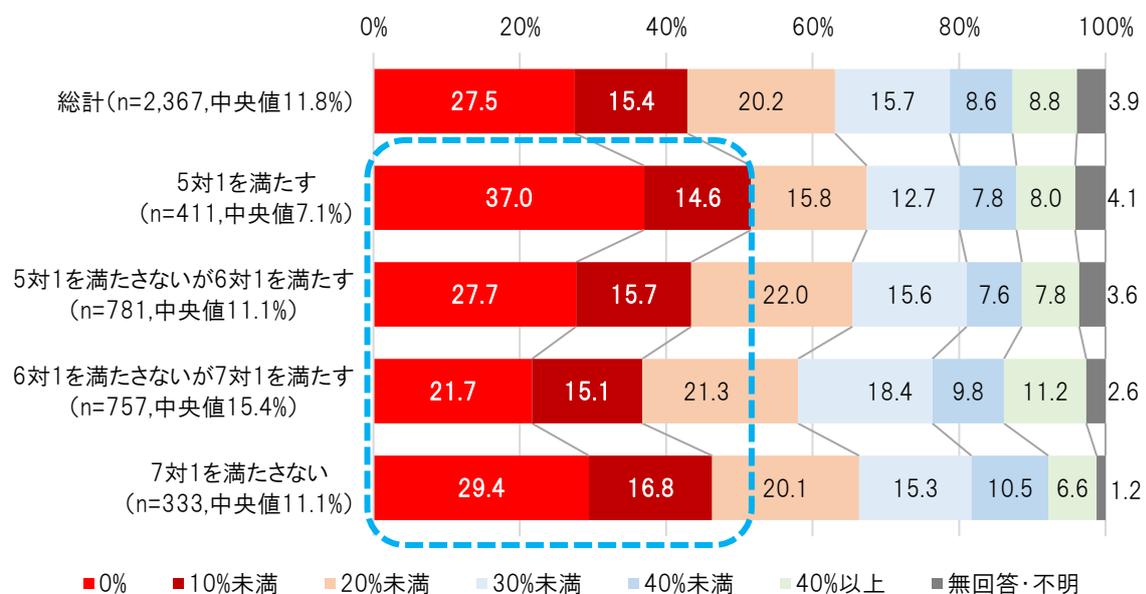


図 21 看護職員配置別 退院患者に占める医学的理由で予定入院日数を超えた割合