

調査結果

1. 病院の属性

1) 設置主体・病床数

病院設置主体は「医療法人」75.0%、「個人」17.4%、「その他」6.5%、「無回答・不明」1.1%である。病床規模は、「99床以下」19.6%、「100～199床」43.5%、「200～299床」25.0%、「300床以上」12.0%（統計表第1表）である。このように、回答病院は、民間の中規模病院が中心である。

2) 入院医療管理料承認状況

特例許可老人病棟を持つ250病院の「特例許可老人病院入院医療管理料（94年4月改定以前の料金）」承認状況は、「特例許可老人病院入院医療管理料Ⅰ」73.2%、「同Ⅱ」17.6%、「同Ⅲ」7.6%である。また、療養病棟を持つ28病院の「療養型病床群入院医療管理料」承認状況は、「療養1群（Ⅰ）」32.1%、「療養2群（Ⅰ）」28.6%などである。いずれも看護要員配置の厚い上位のクラスの承認を受けている病院が多い。

なお、厚生省によれば、平成5（1993）年7月1日現在の特例許可老人病院入院医療管理料承認状況は、承認病院総数635病院中、「特例許可老人病院入院医療管理料Ⅰ」64.7%、「同Ⅱ」25.2%、「同Ⅲ」10.6%である。

3) 出来高払い制病棟との併設

回答病院のうち、入院医療管理料をとる病棟以外に、出来高払い制をとる病棟を併設（以下、「ケア・ミックス病院」とする）する病院は44.6%、

併設していない病院は53.3%である（統計表第4表）。各病院の許可病床数に占める「入院医療管理料」病床の比率は、表1のとおりである。

ケア・ミックス病院のうち、「特例許可老人病院入院医療管理料病棟+出来高払い制をとる一般病棟」の組み合わせは71病院、「療養型病床群入院医療管理料病棟+出来高払い制をとる一般病棟」の組み合わせは19病院である。

なお、調査項目によっては、ケア・ミックス病院であるか、入院医療管理料病棟のみの病院であるかによって回答に差が見られたため、一部の調査項目についてはケア・ミックス病院・入院医療管理料のみの病院別の集計を行っている。

4) 在宅療養支援サービス・施設

病院で実施しているサービスや設置施設は、表2のとおりである。約半数の病院では訪問看護や往診を実施しており、在宅療養患者を支える機能を重視する、地域志向型病院が多いといえる。特に99床以下の病院の64.8%では、往診を実施している（統計表第5表）。

表1 入院医療管理料病床比率

病棟種別	療養型病床群 入院医療管理料	老人病棟 入院医療管理料
回答病院数	26	246
100%	26.9%	54.9%
50%以上100%未満	23.1	23.6
50%未満	46.2	15.4
無回答・不明	3.8	6.1

*「入院医療管理料」承認区分について無回答の病院をのぞく。

表2 病院が実施しているサービス（複数回答）

リハビリテーション施設	47.8%
往診	47.1
訪問看護ステーション以外の訪問看護	40.9
老人保健施設	22.5
デイ・ケア施設	16.3
在宅リハビリテーション	15.2
訪問看護ステーション	9.1
在宅看護支援センター	7.2
特別養護老人ホーム	5.1
ケアハウス	0.7
無回答・不明	14.9

* 回答病院数276

表3 長期(1年以上)入院患者比率

30%未満	13.5%
30%以上50%未満	20.3
50%以上65%未満	22.9
65%以上75%未満	20.8
75%以上	13.0
無回答・不明	9.4

* 回答は92年以前に「老人病棟入院医療管理料」をとった192病院。

5) 長期入院患者の比率

入院医療管理料を導入後、平均在院日数が「短縮した」病院は17.0%。「長期化した」9.1%、「変わらない」62.0%である。1992年以前に老人病棟入院医療管理料をとった病院のうち、入院患者の半数以上が1年以上の長期入院患者である病院は56.7%である(表3)。

2. 入院医療管理料導入の経緯

1) 入院医療管理料導入の理由

入院医療管理料導入の理由(複数回答)は、「病院経営の安定化」が75.0%、「病院(病棟)の性格をケア中心に切り替える」67.8%、「付添い看護の廃止をめざす」34.8%などが上位にあがる(統計表第6表)。

ケア・ミックス病院では、34.1%が「看護有資格者の傾斜配置が可能になる」をあげている。これは、一部病棟で入院医療管理料をとることで、それ以外の病棟に看護婦を厚く配置することを意味する。このような傾斜配置で、出来高払いの病棟で基準看護をとれるようになったり、また、従来から基準看護をとっていた場合も余裕を持った要員配置が可能になったと見られる。

一方、入院医療管理料病棟のみの病院では、「病院(病棟)の性格をケア中心に切り替える」という回答が74.1%で「病院経営の安定化」73.5%をわずかながら上回っている。

2) 導入を主に進めた人物・部門

「病院理事者・院長」がもっとも多く64.5%、ついで、「事務長・事務部門」17.0%、「看護部長・看護部門」3.6%、「その他(複数項目回答を含む)」11.6%などとなった。入院医療管理料の導入は、主として経営サイド主導で、経営上の理由から行われたと推測される。

3) 導入前の基準看護承認と付添いの状況

入院医療管理料導入直前の基準看護承認は、基準看護を「とっていないかった」病院が57.2%、「一部の病棟についてとっていた」2.2%、「すべての病棟でとっていた」病院は39.1%だった。

基準看護をとっていないかった158病院のうち、当時「療養費払いの付添いがついていた」病院は34.8%にすぎず、「ほとんどいなかった」病院が43.0%にのぼる(表4)。

前掲の「入院医療管理料導入の理由」によれば、入院医療管理料導入を付添い看護解消の契機とした病院は少なくない。しかし、付添いをつけることができる「その他看護」病院の過半数では、入

表4 導入前の基準看護承認と付添いの状況

	基準看護は とってなか った	すべての病 棟でとって いた
回答病院数	158	108
付添いはほとんどい なかった	43.0%	89.8%
療養費払いの付添い がついていた	34.8	1.9
療養費払い以外の付 添いがいた	21.5	5.6
無回答・不明	0.6	2.8

院医療管理料導入直前の時点で付添いをつけていなかった。それらの病院では、入院医療管理料導入に向けて付添いを順次廃止し、導入直前には付添いがいない状態だったか、または従来から付添いなしでケアを提供する努力をしてきたと見られる。

3. 入院医療管理料導入と看護部門

1) 看護部門の入院医療管理料導入への賛否

入院医療管理料導入が決まったとき、看護部長の意見は「賛成」73.2%、「反対」2.9%、「どちらともいえない」22.1%だったが、導入後は「賛成」が81.2%に増加、「反対」0.4%、「どちらともいえない」12.3%となった（統計表第7表）。

看護部長が入院医療管理料導入を主導的に進めた病院はきわめて少ない（前掲）ものの、看護部長自身は、入院医療管理料を当初からかなり積極的に受け止めていたことがうかがえる。

一方、看護部門のスタッフには、当初導入への抵抗があった。入院医療管理料導入が決まったとき、看護スタッフの意見は「賛成」28.6%、「反対」2.5%、「賛否両論があった」43.1%、「特に意見はない」23.6%だった。しかし、導入後は「賛成」が63.4%に増加、「反対」0.4%、「賛否両論があ

表5 入院医療管理料導入に際しての看護部門の課題（複数回答）

	導入前	現在
看護職員の確保	41.3%	21.7%
看護職員の教育・研修	58.7	37.0
介護職員の確保	63.0	17.0
介護職員の教育・研修	82.6	67.0
看護職と介護職との役割分担の明確化	56.5	21.4
付添いなしでケアに責任を持つことへの看護職員の抵抗感への対処	15.9	1.8
先端医療から取り残されるのではないかと いう看護職員の不安への対処	33.7	14.1
必要な医療が提供できるのかどうか という看護職員の不安への対処	34.4	9.1
その他	4.0	1.4
無回答・不明	1.8	11.6

* 回答病院数276

る」12.3%、「特に意見はない」19.9%となり（統計表第8表）、看護スタッフの賛成が大きく増加した。

看護スタッフの意見の変化は、次に述べる「導入に際しての看護部門の課題」にあがっていた看護スタッフの不安や抵抗感が、緩和ないし解消されたためと見られる。

2) 導入に際しての看護部門の課題

表5は、入院医療管理料導入に際しての看護部門の課題である。導入前・現在とも、看護職員・看護補助者の「教育・研修」を課題とする病院が多い。また、導入前には看護職員・看護補助者の「確保」が懸念された病院が多いが、現在ではおおむね確保が進んできていると見られる。特に看護補助者の確保については、導入前にこれを課題であるとしていた174病院のうち、現在まだこれを課題としてあげた病院は40病院にすぎない。

「必要な医療が提供されるのか」「先端医療から取り残されるのではないかと」などの看護職員の不安は、導入後はおおむね解消されたと見られる。

3) 看護業務の変化

表6は、入院医療管理料導入に伴う看護業務の変化を示したものである。検査・投薬の減少、日常生活援助や患者とのコミュニケーション、リハビリテーションへの関与の増加をあげる病院が多い。

4) 入院医療管理料導入前後の看護職員の入れ替わり

入院医療管理料を導入した前後に看護職員の入れ替わり（退職と補充）があったかという問いに対し、34.4%が「あった」と回答した。具体的な入れ替わりの内容については、自由記述を求めた。なお、()内は、同趣旨の回答病院数をさす。

(1)採用

- ・看護婦の新規採用。(10)
- ・看護婦・看護補助者の補充。(4)
- ・特2類からの移行で看護婦の定員を減らし（併設の特2類病棟へ移動）、介護職員として看護助手を大幅に採用。
- ・比較的ランクの長い看護婦が入職。
- ・40～50代の入職者があり、20～30代の退職者があった。
- ・夜勤専従者を1名採用した。
- ・ケア中心の看護に関心のある2交替勤務希望の看護婦を募集したら、希望者があった。
- ・ゆっくりケアでき、超勤が少ないという理由で入職希望者がいた。
- ・看護婦は定着傾向にあり、若い人たちの就職が増加した。
- ・有床診療所や開業医から入職希望者が多かった（ケア中心ならついていけそうだと、労働条件が良いという理由で）。
- ・訪問看護、在宅看護を支援できる看護婦を採用。

表6 看護業務の変化（複数回答）

日常生活援助が増えた	79.3%
検査・投薬が減少した	76.8
患者とのコミュニケーションが増えた	76.1
リハビリテーションへの関与が増えた	74.6
リクリエーションなどの行事が増えた	57.6
患者家族とのコミュニケーションが増えた	51.8
ケアプランをたてるようになった	51.4
カンファレンスが増えた	40.9
退院に向けての働きかけが増えた	34.1
申し送りの時間が短縮した	34.1
事務業務が減少した	29.3
処置が減少した	27.5
処置が増えた	6.5
マンネリ化した	2.9
無回答・不明	1.4
検査・投薬が増えた	1.1
その他	1.1

*回答病院数276

- ・非常勤の看護婦が増えた（子育て中の人）。

(2)退職・離職

- ・看護婦の退職。(12)
- ・婦長以下数名の退職があり、補充採用した。
- ・看護部長が退職。
- ・高年齢の看護職員が退職。
- ・若年者の退職。
- ・看護補助者の退職。
- ・看護婦が不安を感じ数名退職した。(7)
- ・付添いなしでケアすること（おむつ交換など）への看護職員の抵抗感と、先端医療から取り残されるのではないかという不安感から退職者が出た。(7)
- ・付添いなしではケアに責任が持てないとして退職。
- ・ベッドサイドケアは介護の仕事だと思っていた看護婦が退職。
- ・人数確保のためマンパワーが「質より量」となり、働きにくくなったため有能な人が退職した。

- ・若い看護婦は特例許可老人病院から総合病院への移動が多い。
- ・一般病院への就職希望の退職者あり。
- ・准看パートを常勤にしようとしたら退職した。

(3)配置替え・異動

- ・一般病棟と入院医療管理料病棟との勤務希望をとり配置替えをした。(4)
 - ・一般病棟とのあいだで必要数を配置換え。(2)
 - ・総婦長の交代, 病棟主任が婦長となり, 病棟副主任が外来主任となった。
 - ・看護婦で準夜勤のみの希望者を数名配置した。
 - ・入院医療管理料病棟では2交代勤務を行っており, 異動希望が増えた。
 - ・同時に老人保健施設も併設したので, そこへ9名配置替えをした。
- その他, 「退職者はなかった」という趣旨の自由記述があった。
- ・入院医療管理料導入による離職はなかった(離職理由は妊娠, 家庭の事情など)。(3)
 - ・定着率が良くなった。(3)

4. 入院医療管理料導入後の患者の状態変化

1) 入院患者の状態の変化

入院医療管理料の導入に伴って, 入院患者の状態に「めだった変化があった」と回答した病院は77.2%, 「特に変化はない」18.5%である(統計表第31表)。

患者の変化の内容を表7に示す。「ベッドを離れることが多くなった」「ADLの改善」「褥瘡が減った」が上位にあがる。

重介護を要する患者が「増えた」病院は20.2%, 逆に「減った」病院も24.9%ある。重介護を要する患者を受け入れることができるようになった病院では, 結果的にこのような患者が「増えた」と

表7 入院患者の状態の変化(複数回答)

ベッドを離れることが多くなった	77.5%
ADLの改善	73.7
褥瘡が減った	65.3
チューブ類装着者の減少	39.0
食欲が増した	34.7
重介護を要する患者が減った	24.9
重介護を要する患者が増えた	20.2
入院が長期化した	18.8
自宅退院患者が増えた	15.0
その他	5.6

* 「入院医療管理料をとったことによりめだった変化があった」と回答した213病院について

見られる。一方, 「減った」と答えた病院では, 入院医療管理料病院についてしばしば懸念されるように, 現状では重介護の患者を必ずしも受け入れられない状態にあることがうかがえる。ただし, 自由回答内容によれば, 「減った」と回答した病院の一部では, ケアが行き届いた結果患者の状態が改善し, 介護を要する度合いが軽減する例もあったようである。

5. 入院医療管理料病棟の要員配置

1) 入院医療管理料をとる病棟・病床・入院患者数
療養型病床群入院医療管理料をとる病院のうち, 24病院が病棟数・病床数について回答した。これらの病院の病棟総数は38, 病床数は2094, 1日平均入院患者数は1970人である(統計表第12表)。
1病棟の平均病床数は55.1床, 平均入院患者数は51.8人である。

特例許可老人病院入院医療管理料をとる病院のうち, 239病院が病棟数・病床数について回答した。これらの病院の病棟総数は589, 病床数は34514, 1日平均入院患者数は33657人である(統計表第13表)。1病棟の平均病床数は58.6床, 平均入院患者数は57.1人である。

表8 看護要員(看護婦(士)・准看護婦(士)・看護補助者)対患者数

病棟種別	療養型病床群 入院医療管理料	老人病棟 入院医療管理料
回答病院数	26	246
2.0人未満	23.1%	26.0%
2.0人以上2.1人未満	11.5	19.5
2.1人以上2.4人未満	30.8	32.5
2.4人以上	26.9	12.6
無回答・不明	7.7	9.3

*「入院医療管理料」承認区分について無回答の病院をのぞく。

表9 看護職員(看護婦(士)・准看護婦(士))対患者数

病棟種別	療養型病床群 入院医療管理料	老人病棟 入院医療管理料
回答病院数	26	246
4.0人未満	42.3%	24.4%
4.0人以上4.5人未満	23.1	23.6
4.5人以上5.0人未満	7.7	16.7
5.0人以上	19.2	26.0
無回答・不明	7.7	9.3

*「入院医療管理料」承認区分について無回答の病院をのぞく。

2) 看護要員配置

療養型病床群入院医療管理料をとる病棟での看護要員の構成比は、看護婦22.7%、准看護婦33.5%、看護補助者44.8%である(統計表第14表)。入院患者対看護要員(看護婦・准看護婦・看護補助者)数は2.17:1、入院患者対看護職員(看護婦・准看護婦)数は3.86:1、入院患者対看護補助者数は4.84:1となる。

特例許可老人病院入院医療管理料をとる病棟での看護要員の構成比は、看護婦16.8%、准看護婦30.9%、看護補助者52.3%である(統計表第15表)。入院患者対看護要員数は2.13:1、入院患者対看護職員数は4.47:1、入院患者対看護補助者数は4.08:1となる。

看護要員1人あたりの入院患者数分布を表8に、看護職員1人あたりの入院患者数分布を表9に示す。調査当時のもっとも厚い要員配置基準(入院患者対看護要員2.7:1、入院患者6対看護職員1)を上回る人員配置を行っている病院が多いことがわかる。

6. 看護要員の確保と活用

1) 看護要員の確保状況

看護婦については、「確保できる」34.1%、「採

用できるが定着が困難」8.3%、「応募がない・少ない」52.9%と、確保が困難な病院が多い(統計表第16表)が、准看護婦・看護補助者については、「確保できる」と回答した病院が多い(統計表第17、18表)。看護補助者の確保は、世間一般の不況の“恩恵”もあってか、現在のところおおむね順調のようである。

2) 看護職員として採用したい人材

「看護職員として今後どのような人材を採用したいか」という問いに対し、自由記述で回答を求めた。老人看護・ケアに関心がある者を求める声が多いが、そのほかには、「ケアのリーダーになれる看護婦」「(看護職・看護補助者の)教育担当者」を求める声がある。前述のとおり、多くの病院では、現在看護職員・看護補助者の教育・研修が課題となっており、看護管理者は単にスタッフの数を確保するだけでなく、教育・研修を担当できる人材の確保をも重視しているようである。

以下に自由回答の一部をあげる。

(1)老人看護に関心のある人

- ・老人看護・介護に意欲と関心のある人。(50)
- ・老人看護に真剣に取り組んでくれる心の優しい人。(4)