

表15 日本医療機能評価機構の評価を受ける用意

すでに受けた	3.2%
病院としても看護部としても用意がある	12.7
病院としてはそのつもりだが、看護部としては準備ができていない	4.5
病院としてはそのつもりはないが、看護部としては受けたい	16.1
病院としても看護部としてもそのつもりはない	4.1
検討していない	49.6
その他	5.9
無回答	3.9
計	100.0

ける用意があるかを問うた結果である。「すでに受けた」3.2%、「そのつもりはない」と「検討していない」を合わせて53.6%である。33.3%の病院が、今後評価を受けることに何らかの関心を持っているが、必ずしも病院全体として考えが一致しているわけではない。「病院としても看護部としても用意がある」12.7%、「病院としてはそのつもりはないが、看護部としては受けたい」16.1%に対し、「病院としてはそのつもりだが、看護部としては準備ができていない」は4.5%にすぎず、看護部の関心は高い。

特に、病床規模が大きい病院、看護職員配置基準の高い看護料を算定している病院において、看護部の関心が高い《統計表第45、46表》。

4. 長期入院と退院に向けての看護職の取り組み

1) 平均在院日数

入院長期化に伴う診療報酬の通減制が強化されているため、今や平均在院日数の短縮が経営上不可欠となっている。前述したように「入院期間の短縮」を目指している病院は、60.9%に上る。

表16は、一般病床の平均在院日数である。これを病院の属性別に見てみよう。設置主体別では「自治体」「公的」「社会保険団体」、病床規模別で

表16 一般病床の平均在院日数

15.0日以下	5.3%
15.1～20.0日	13.3
20.1～25.0日	19.0
25.1～30.0日	16.1
30.1～35.0日	7.3
35.1～40.0日	4.5
40.1日以上	17.9
無回答	16.6
計	100.0

は300床以上の病院は、「20.1～25.0日以下」を中心に大半が30日以下であるのに対し、「国」「医療法人・個人」、300床未満の病院の平均在院日数はばらついている《統計表第47、48表》。病院機能の種別では「総合病院」が「20.1～25.0日以下」を中心に大半が30日以下であり、「在宅療養者支援を中心に行っている病院」「リハビリ専門病院」は平均在院日数が長い病院が多い。「単科を中心とした専門病院」「高度・専門医療を目的とした病院」「大学病院、もしくは特定機能病院」の平均在院日数はばらついている《統計表第49表》。

2) 長期入院患者、入院長期化の理由

長期入院が問題視されるのは、特に一般病床についてである。そこで、一般病床に3か月以上入院している患者の有無と人数を聞き、一般病床の全入院患者数に対する3か月以上入院患者数の割

表17 一般病床に3か月以上入院している患者の有無と割合

いない		7.0%
いる	5%未満	8.9
	5~10%未満	16.6
	10~15%未満	12.9
	15~20%未満	7.7
	20~30%未満	8.4
	30~40%未満	4.4
	40~50%未満	2.9
	50%以上	6.6
	無回答	22.3
無回答		2.3
計		100.0

表18 入院が長期化している理由（複数回答）

疾患の特性による，病状が重い	79.7%
家族の受け入れが悪い，介護者がいない	63.6
施設入所待ち	36.2
その他に受け入れる病院や施設がない	35.5
患者が病院に依存	34.0
通院が困難	24.0
その他	4.6
無回答	2.9

*一般病床に3か月以上入院している患者がいる病院 2,307 (100%) に対する割合。

表19 入院が長期化している疾病，病状（複数回答）

脳内出血・脳梗塞	75.0%
悪性腫瘍	53.4
経管栄養を施行している	36.3
人工呼吸器を装着している	35.4
骨折・人工関節	33.8
難病	31.3
脊髄損傷	22.8
透析を受けている	21.4
拘縮がある	20.0
じょく創がある	18.5
重症心身障害	9.7
未熟児	6.9
骨髄移植・臓器移植	3.6
その他	16.9
無回答	0.8

*一般病床に「疾患の特性による，病状が重い」という理由で3か月以上入院している患者がいる病院 1,838 (100%) に対する割合。

合を算出した（表17）。

入院長期化の理由は表18の通りである。「疾患の特性による，病状が重い」という理由をあげた病院に，その疾病，病状を問うた結果が表19である。

病院の属性別に見ると，設置主体別では「国」と「医療法人・個人」，病床規模別では「100床～299床」，病院機能の種別では「リハビリ専門病院」「在宅療養者支援を中心に行っている病院」に，長期入院患者の割合が高い病院が多い《統計表第51，52，53表》。

入院長期化の理由のうち「疾患の特性による，病状が重い」と「その他に受け入れる病院や施設がない」は，病床規模が大きいかほど回答率が高く，病院機能の種別では「大学病院，もしくは特定機能病院」「高度・専門医療を目的とした病院」「総合病院」において回答率が高い。それと対照的に，「家族の受け入れが悪い，介護者がいない」は，病床規模が小さいほど回答率が高く，「在宅療養者支援を中心に行っている病院」「リハビリ専門病院」において回答率が高い《統計表第56，57表》。

3) 退院をスムーズにするための看護職の取り組み

病院経営上，平均在院日数の短縮はベッド稼働

表20 入院患者の退院をスムーズするため看護職が取り組んでいること（複数回答）

患者への退院指導の実施	81.3%
家族への看護・介護指導の実施	69.6
退院時サマリーの作成・活用	67.1
訪問看護ステーション・開業医・福祉関係者等との連携	49.0
訪問看護の実施	44.2
退院計画の策定	26.0
その他	3.3
無回答	3.1

*一般病床が「ある」と回答した病院 2,543 (100%) に対する割合。

表21 退院決定への看護職の関与（複数回答）

看護職が提供する患者情報をも考慮し、医師が決める	84.3%
医師、看護職、その他の職種を交えたカンファレンスで決定する	19.8
医師だけで決定し、看護職はほとんど関与していない	18.3
実質的にはほとんど看護職の判断で決める	1.4
その他	2.1
無回答	0.9

*一般病床が「ある」と回答した病院 2,543 (100%) に対する割合。

率の低下を来たしかねないという問題をはらんでいる。そこで、患者に選ばれる病院となるための努力が必要となる。入院期間の短縮が患者・家族の「(不本意に) 追い出された」という不満につながらないよう、スムーズな退院を図らなければならない。表20は、そのために看護職がどのような取り組みをしているかを示している。

病院の属性別に見ると、病床規模が大きいほど、また算定看護料の看護職員配置基準が高いほど、すべての項目で回答率が高い《統計表第62, 65表》。

4) 退院決定への看護職の関与、患者・家族との退院目標の共有

入院の長期化を防ぎ退院をスムーズにするには、退院目標を明確にし、それを医師、看護職員等、および患者・家族が共有することが重要である。

退院先の事情をも考慮し、患者がどんな状態まで回復したときに「退院」とするのか、それを決めるのに看護婦はどのように関わっているだろうか。「患者の退院の決定に看護職はどのように関わっていますか」との問に対し、「看護職が提供する患者情報をも考慮し、医師が決める」が84.3%、「医師、看護職、その他の職種を支えたカンファレンスで決定する」が19.8%、「医師だけで決定し、看護職はほとんど関与していない」が18.3%であった（患者によつての違いもあるので複数回答となっている）(表21)。

表22 退院の目標を患者・家族と共有する努力

おおいにしている	25.3%
まあまあしている	62.7
ほとんどしていない	8.7
無回答	3.3
計	100.0

退院の目標を患者・家族と共有する努力を「おおいにしている」病院は25.3%、「まあまあしている」が62.7%であった(表22)。

病院の属性別に見ると、算定看護料の看護職員配置基準が高いほど、「看護職が提供する患者情報をも考慮し、医師が決める」「医師、看護職、その他の職種を交えたカンファレンスで決定する」の回答率が高く、「医師だけで決定し、看護職はほとんど関与していない」の回答率が低い《統計表第61表》。病院機能の種別では、「医師、看護職、その他の職種を交えたカンファレンスで決定する」の回答率が最も高いのは「リハビリ専門病院」であり、「医師だけで決定し、看護職はほとんど関与していない」の回答率が最も高いのは「大学病院、もしくは特定機能病院」であった《統計表第60表》。

退院目標を患者・家族と共有する努力を「おおいにしている」の比率が高いのは、「在宅療養者支援を中心に行っている病院」「リハビリ専門病院」「主に障害児(者)や難病患者を対象とする病院」である《統計表第67, 68表》。

5. 看護要員の配置と看護補助者の活用

1) 病棟配置看護要員数

病棟配置看護要員の構成は、回答病院全体では「看護婦・士（保健婦・士，助産婦を含む）」63.8%，「准看護婦・士」19.0%，「看護補助者（介護職員）」17.2%である。対象患者から見た病院種別ごとに見ると、「主に老人を対象とする病院」では「看護補助者」が49.9%を占め、これ以外の病院と比べ際立って多い《統計表第69表》。

2) 一般病床配置看護要員数

一般病床に限っての病棟配置看護要員の構成は、「看護婦・士（保健婦・士，助産婦を含む）」70.9%，「准看護婦・士」16.2%，「看護補助者」12.9%である《統計表第71表》。

病院機能の種別ごとに見ると（表23）、「大学病院，もしくは特定機能病院」では「看護婦・士」の構成比が高い。

一般病床で算定している看護料の種別ごとに見ると（表23），看護婦の構成比は「2対1」看護

料を算定する病床で最も高く、以下、「4対1」へと徐々に低下、准看護婦・看護補助者の構成比は逆に徐々に高くなっている。後述（7-1）-（1）-①するように、「2対1」看護料を算定する場合は看護補助者の配置に応じた「看護補助料」は算定できないが、実際には病棟看護要員総数の8.0%にあたる看護補助者が配置されている。

3) 療養型病床群・老人病床配置看護要員数

療養型病床群・老人病床に限っての病棟配置看護要員の構成は、「看護婦・士（保健婦・士，助産婦を含む）」17.9%，「准看護婦・士」28.7%，「看護補助者（介護職員）」53.4%である《統計表第73表》。看護補助者（介護職員）が要員の半数以上を占めている。

4) 看護補助者の直接ケアおよびカンファレンスへの参加

看護要員に占める看護補助者の割合が増え、看護補助者が直接ケアに参加する病院が増えている。「看護補助者（介護職員）は日常的に患者への直接ケアを担っているか」との問に対し、「担って

表23 一般病床看護要員配置：病院機能種別/一般病床看護料種別

		看護婦・士※	准看護婦・士	看護補助者	回答病院数
病院機能種別	単科を中心とした専門病院	49.7%	29.1%	21.2%	525
	高度・専門医療を目的とした病院	72.8	14.8	12.4	183
	総合病院	76.9	12.9	10.1	834
	在宅療養者支援を中心に行っている病院	45.3	31.9	22.8	83
	リハビリ専門病院	59.6	21.2	19.2	53
	大学病院，もしくは特定機能病院	88.4	3.1	8.5	83
	その他	52.0	28.7	19.3	561
一種別病床看護料	2対1	83.5	8.4	8.0	535
	2.5対1	73.5	14.4	12.1	625
	3対1	47.1	29.7	23.3	805
	3.5対1	26.9	38.3	34.8	130
	4対1	22.2	36.5	41.3	102

※「看護婦・士」：保健婦・士，助産婦を含む。

表24 看護補助者の直接ケアおよびカンファレンスへの参加

●日常的に直接ケアを担っているか		●看護方針を決定するカンファレンスへの参加	
担っている	69.0%	必ず参加	21.6%
担っていない	23.7	場合によっては参加	59.8
看護補助者はいない	4.0	全く参加しない	17.2
無回答	3.3	無回答	1.4
計	100.0	計	100.0

表25 看護補助者の介護福祉士資格取得

●資格取得を薦めるか	●看護補助者の資格取得希望	●資格取得した場合の待遇上の配慮
薦める	希望する人が多い	その予定である
薦めない	希望する人もいる	その予定はない
どちらともいえない	希望者はいない	わからない
無回答	わからない	無回答
計	無回答	計
	計	

*介護福祉士国家試験受験資格となる「業務経験」の範囲に入る病棟（療養型病床群，老人病棟のうち基本看護，老人特例看護または入院医療管理料を算定する病棟，老人性痴呆疾患療養病棟）を有する病院547についての集計。

いる」が69.0%であった。そのうち、看護方針を決定するカンファレンスに看護補助者が「必ず参加」が21.6%、「場合によっては参加」が59.8%であった（表24）。

病院の属性別に見ると、病床規模が小さいほど、また、平均在院日数が長いほど、さらに、算定看護料の看護職員配置基準が低いほど看護補助者が「担っている」の比率が高い。また、算定看護料の看護職員配置基準が低いほど看護補助者がカンファレンスに「必ず参加」する病院の比率が高い《統計表第75，78，79表》。

病院の種別で見て、看護補助者が直接ケアを「担っている」の比率が高いのは、「主に老人を対象とする病院」（93.3%）、「主に障害児（者）や難病患者を対象とする病院」（80.0%）、「在宅療養者支援を中心に行っている病院」（88.5%）、「リハビリ専門病院」（84.4%）である。また、「主に老人を対象とする病院」「精神病院」「在宅療養者支援を中心に行っている病院」「リハビリ

専門病院」では、看護補助者がカンファレンスに「必ず参加」する病院の比率が高い《統計表第76，77表》。

5) 看護補助者の介護福祉士資格取得の意向

1995年、介護福祉士国家試験の受験資格となる業務経験の範囲に、療養型病床群，ならびに老人病棟のうち基本看護，老人特例看護または入院医療管理料を算定する病棟，老人性痴呆疾患療養病棟における看護補助業務が追加された。これらの病棟を有する病院は547病院，全体の18.4%であった。

これらの病院に介護福祉士の資格取得について問うたところ、看護部長の回答は表25の通りであった。75.9%が看護補助者に資格取得を「薦める」と回答している。看護補助者の資格取得希望については「希望する人が多い」と「希望する人もいる」を合わせ86.1%、資格を取得したら待遇上「何らかの配慮をする予定」が53.9%であった。