

I 調査概要

調査目的

急性期医療の充実と社会復帰の促進という2つの大きな流れの中で、精神病床の役割のあり方が問われている。急性期の患者に対しては手厚い治療・看護を提供し早期退院を目指す。一方で、慢性期の患者に対しては継続的な治療・看護によって社会復帰、地域生活の支援を目指す。こういった期待に応えるためには、病院内でそれぞれの病棟の機能を明確にし、それに合わせた人員配置をすることが有効と考えられる。

看護料は一般、精神などの病床種別ごとに、病院全体を単位として申請する。しかし院内に複数の病棟があれば、実際の人員を傾斜配置することができる。このことを有効に活用し、病棟機能に合わせた人員配置を行っている病院がある。

また、最近の診療報酬体系の変化を見ると、精神病床に関して病棟単位での機能分化が進んでいることがわかる。1992年から1996年の間に、特定入院料として、精神科急性期治療病棟入院料（A・B）、精神療養病棟入院料（A・B）、老人性痴呆疾患治療病棟入院料、老人性痴呆疾患療養病棟入院料（A・B）が次々と新設された。これらを活用し、病棟機能に合わせた人員配置を行っている病院も増えてきた。

以上のような考え方の背景として、精神病棟の

機能と実際の看護職員配置の実態を把握し、精神科の入院料のあり方を検討するための資料とすることを目的に調査を行った。

調査対象および調査方法

「1996年 変革期における看護管理の課題に関する調査」において精神病床を持つと答えた323病院の看護部長に調査票を郵送、記入後に本会調査研究課あてに郵送もしくはFAXにて返送してもらった。

回答病院数は215病院（666病棟分）、回収率66.6%。有効回答数は209病院（658病棟分）、有効回収率64.7%。うち、精神病院からの回答は94病院（499病棟分）、一般病院からの回答は103病院（146病棟分）、その他の病院からの回答は12病院（13病棟分）である。

なお、集計にあたっては、一部、「1996年 変革期における看護管理の課題に関する調査」データを利用した。

調査実施時期

1997年7月。

調査担当

本会政策企画室（石田昌宏）。