

ば療養型病床群などの包括料金を取る病棟でリハビリを行い、そして退院にいたる”といった患者の退院へ向けた流れを作ることによって、一般病棟に在院する日数は短くなり、「在院日数30日要件」の制約をクリアできることになる。

実際に、調査対象の病院で包括料金についてたずねた。

まず、包括料金の導入についての考えは、「導入するつもりはない」が112病院（57.7%）であった一方、「将来的に導入することを検討している」が65病院（33.5%）あり、実際に検討している病院が少なくない（表12）。

また、包括料金導入の際の障害点を複数回答でたずねたところ、「利用できる包括料金がない」は16病院（7.9%）と少なく、むしろ、「看護要員基準が低くケアの質が保てない」98病院（48.5%）、「診療報酬の点が低すぎる」87病院（43.1%）、「必要な検査や治療が行われなくなる」86病院（42.6%）と包括料金の要件設定を問題視している（表13）。

表12 包括料金導入に対する考え

回 答 病 院 数	194病院	100.0%
すでに導入している	9 病院	4.6%
将来的に導入することを検討している	65病院	33.5%
導入するつもりはない	112病院	57.7%
包括料金のことをあまり知らなかった	8 病院	4.1%

表13 包括料金導入の際の障害点（複数回答、回答病院202）

診療報酬の点が低すぎる	87 病 院	43.1%
必要な検査や治療が行われなくなる	86 病 院	42.6%
看護要員基準が低くケアの質が保てない	98 病 院	48.5%
利用できる包括料金がない	16 病 院	7.9%
そ の 他	9 病 院	4.5%

例：救急医療の現場に対応しない、病院上層部の判断があいまい、看護婦の技術取得が困難になる、施設基準にあうような改築ができない、老人病院のイメージがよくない

### Ⅲ ま と め

患者対看護職員比2.5：1以上のマンパワーを確保しながらも、新看護体系の2.5：1看護以上の看護料をとっていない病院が多くある。このような病院の約7割が、平均在院日数が30日を超えているという理由だけで、看護料が低い基準のままであることを余儀なくされている。

このような病院には比較的小規模で診療科目数が少ない病院が多い。平均在院日数がどうしても長く

なるような疾患を対象としている診療科があっても、大規模で多種の診療科がある病院であれば、平均在院日数が短くてすむ他の診療科の病棟と均すことで、病院全体の平均在院日数を短くすることができる。しかし、小規模で診療科の少ない病院ではそうはいかない。

平均在院日数を長くする疾患の特性をみると、脳血管障害や脊髄損傷などの脳神経外科で対象とする疾患や骨折などの整形外科で対象とする疾患等が多い。このような疾患には、濃厚な治療の後、退院までの間に、手厚い機能回復訓練や社会復帰訓練が必要である。患者の早期退院を援助するために、まだ病状が急性期であるうちから密度濃い機能回復訓練や生活訓練をする必要があるが、そのためには多くの看護職員を配置し、十分な人手をかけなければならない。このため、多くのマンパワーを抱えながらも平均在院日数が長くなってしまっているわけである。

以上のような状況に対し、治療や看護の質をあげたり、訪問看護の地域ケアを充実させたりして対応している病院が多い一方で、12病院（5.9%）ではあるが、ケアミックス（看護料を含む包括料金をとる病棟を一般病棟と併存させる形態）を導入することで解決を図ろうとしているのは注目できる。包括料金をとる病棟では「在院日数30日要件」がない。従って、この病棟にリハビリテーションなどのために看護職のマンパワーが必要で、かつ入院が長期化する患者が入院する。ここで密度濃にリハビリテーション看護をつける。また、短期間の入院ですむ患者は併存している他の一般病棟に入院する。こういった患者の流れを病院内につくれば、「在院日数30日要件」がある一般病棟の平均在院日数が短くなり、要件をクリアできることになる。

現在、包括料金には、①老人病棟入院医療管理料や療養型病床群入院医療管理料など、主に療養を中心とする患者が入院する病棟を対象とする料金、②救命救急入院料や広範囲熱傷特定集中治療室管理料など、ごく短期的で集中的に治療が行われる小規模な病棟を対象とする料金、③特殊疾患療養病棟入院料や緩和ケア病棟入院料など、疾患や状態を限定した患者が入院する病棟を対象とする料金、がある。

本調査によると、このような包括料金一般については、約40%が既に導入している、または導入することを検討しており、一定の関心は見られる。しかし一方で、「点数が低すぎる」「必要な検査や治療が行われなくなる」「看護要員基準が低くケアの質が保てない」など問題視される点も多くある。

今後、在院日数の縮小が困難な疾患や状態である患者が入院する病棟を対象に、看護職等のマンパワーの手厚い配置を可能とする料金等の要件を確保した包括料金を設定していくことが課題となる。