

Ⅱ 調査結果

1. 病院の概要

1) 病院の属性

設置主体は、「国」24病院（18.9%）、「自治体」28病院（22.0%）、「公的」4病院（3.1%）、「社会保険関係団体」3病院（2.4%）、「医療法人・個人」51病院（40.2%）、「学校法人・その他」16病院（12.6%）、「無回答」1病院（0.8%）である。

許可病床数は、「99床以下」20病院（15.7%）、「100～199床」59病院（46.5%）、「200～299床」30病院（23.6%）、「300床以上」18病院（14.2%）である。

一般病床で算定している看護料種別は、「新看護2対1または2.5対1」6病院（4.7%）、「新看護3対1」108病院（85.0%）、「新看護3.5対1以下」2病院（1.6%）、「基準看護特3類+特2類」6病院（4.7%）、「基準看護特2類」3病院（2.4%）、「無回答」2病院（1.6%）で、「新看護3対1」が多数を占める。なお、「新看護2対1」および「同2.5対1」については算定要件として平均在院日数が「30日」以内であることが求められ

ている。今回調査に回答した「新看護2対1」および「同2.5対1」病院には、この算定要件の例外である特定機能病院や都道府県知事の承認を受けた一部のがん・循環器専門病院が含まれると見られるほか、平均在院日数の許容される変動幅の範囲内で「30日」をわずかに上回る状態の病院が含まれる。

一般病床と特定入院料算定病床の併設状況は、「一般病床のみ」が104病院（81.9%）、「一般病床に療養型病床群・老人病棟入院医療管理料算定病棟を併設」11病院（8.7%）、「一般病床に特殊疾患療養病棟入院料算定病棟を併設」12病院（9.4%）である。

2) 平均在院日数

一般病床の平均在院日数は、「30.1～35.0日」33病院（26.0%）、「35.1～40.0日」21病院（16.5%）、「40.1～60.0日」35病院（27.6%）、「60.1日以上」38病院（29.9%）である。

一般病床と特定入院料算定病床の併設状況別に平均在院日数の分布を示す（表1）。平均在院日数要件のない「療養型病床群入院医療管理料」「老人病棟入院医療管理料」「特殊疾患療養病棟入

表1 平均在院日数分布

	30.1～35.0日	35.1～40.0日	40.1～60.0日	60.1日以上
一般病床のみ (104)	29.8%	18.3%	26.0%	26.0%
療養型病床群入院医療管理料・老人病棟入院医療管理料算定病棟を併設 (11)	18.2	9.1	36.4	36.4
特殊疾患療養病棟入院料算定病棟を併設 (12)	—	8.3	33.3	58.3

* () 内は回答病院数。

表2 入院患者に占める「1か月以上の入院患者」「医療依存度の高い患者」数 (%)

		一般病床入院患者数	1か月以上入院患者数		回答病院数
				うち、医療依存度が 高く介護施設・在宅 移行困難な患者数	
一般病床 平均在院 日数	30.1～35.0日	3,693.4	1,660 (44.9)	517 (14.0)	25
	35.1～40.0日	1,943.4	906 (46.6)	393 (20.2)	18
	40.1～60.0日	4,161.3	2,352 (56.5)	1,002 (24.1)	32
	60.1日以上	4,052.3	2,934 (72.4)	1,351 (33.3)	31
計		13,850.4	7,852 (56.7)	3,263 (23.6)	106

* () 内は一般病床入院患者数(97年6月平均)に対する比率。

院料」を併設した場合、状態の安定した長期入院患者を一般病床から移動させることで一般病床の平均在院日数を短縮する可能性があるが、今回調査ではこれを裏付ける結果を得るにはいたらなかった。

2. 長期入院の状況

1) 1か月以上の入院患者

集計対象病院中106病院が入院患者数について回答した。これらの病院における一般病床入院患者(97年6月の平均患者数)は13,850.4人である。うち、97年7月10日現在入院期間が1か月以上に及ぶ患者は7,852人で、一般病床入院患者の56.7%を占める。さらに、入院期間が1か月を超え、かつ医療依存度が高いために介護施設や在宅への移行が困難と思われる患者数は3,263人で、一般病床入院患者の23.6%にあたる(表2)。一般病床の平均在院日数が長くなるほど、1か月以上入院患者および医療依存度の高い患者の構成比が大き。

2) リハビリ実施中の患者

リハビリを要する患者の入院はしばしば長期化し、在院日数が長くなりがちである。これらの患者に対して集中的に機能回復を行う病棟を設けることで、より短期間でリハビリの効果を上げることが期待できる。さらには、リハビリ目的の病棟向きの特定入院料が新設されれば、この特定入院料をとる病棟で十分にマンパワーを投入してリハビリテーションを行い、これらの患者を転棟させた後の一般病床の平均在院日数をも短縮する可能性がある。

そこで、リハビリ実施中の患者の実態と機能回復目的の病棟を設ける可能性について尋ねた。「術後または発症後3か月以内でリハビリ実施中の患者」が「いる」と回答したのは86病院(67.7%)だった。これらの患者の主な疾患別人数は表3の通りである。1病院の「術後または発症後3か月以内でリハビリ実施中の患者」数は平均29.1人である。

3) 機能回復目的の病棟設置の可能性

さらに、術後または発症後3か月以内でリハビ

表3 発症後3か月以内でリハビリ実施中の患者
(主な疾患別人数)

脳血管疾患	889人
骨折・人工関節	771
脊髄損傷	56
その他	554
計	2,270
全患者に占めるリハビリ実施中の割合	19.9%

*そのような患者が「いる」86病院のうち78病院について集計。

り実施中の患者がいる86病院に対し、一般病床の一部(または全部)を病棟単位でこれらの患者を対象に機能回復を集中的に行う病棟に転換する可能性があるかを尋ねた。その結果、「すでに設けている」12病院(14.0%)、「設ける可能性はある」18病院(20.9%)だが、「該当患者が少数」35病院(40.7%)、「病院全体での該当患者は多いが、診療科別に病棟が編成されているので該当患者を集めた病棟を作るのは困難」13病院(15.1%)となった。対象患者はいても1病棟としての運営は困難な病院が多いといえる。

「機能回復を集中的に行う病棟」を「すでに設けている」病院のうち11病院が、この病棟の看護要員等の配置実態と当該病棟の患者数について回答している(表4)。これらの病棟では、入院患者対看護職員(看護婦・士、准看護婦・士)数は2.24対1、看護要員(看護職員および看護補助者)数は2.08対1、病棟専属のPT・OTをも含めた全要員数では1.98対1(いずれも11病院平均)である。また、看護職員に占める看護婦・士比率は83.4%である。これらの病棟では、傾斜配置を行うなどにより院内の他の病棟と比較して患者当たり看護要員を多く配置していると見られる。

術後または発症後3か月以内でリハビリ実施中の患者がいる86病院に対し、術後・発症後3か月以内の患者を対象に機能回復を集中的に行う病棟

表4 機能回復を集中的に行う病棟の看護要員および病棟専属PT・OT配置状況

看護婦・士	317.0人
准看護婦・士	63.0
看護補助者	28.6
PT	12.4
OT	8.0
患者数	850.0

*11病院の回答。

向きの特定入院料が新設されたとしたら、活用を考えるかを尋ねた。その結果、「検討したい」38病院(44.2%)、「検討の余地なし」4病院(4.7%)、「わからない」35病院(40.7%)、「その他」4病院(4.7%)、「無回答」5病院(5.8%)との回答が得られた。機能回復を集中的に行う病棟をすでに設けている12病院のうち7病院、そのような病棟を設ける可能性があるとした18病院のうち16病院は、このような病棟向きの特定入院料の活用を「検討したい」としている。

4) 「特殊疾患療養病棟入院料」の活用可能性

「特殊疾患療養病棟入院料」は、重度肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害、難病等の入院が長期にわたる患者を対象とする特定入院料である。現在はごく一部の病院が算定しているにすぎないが、これらの対象患者を抱える病院も少なくないと見られ、特殊疾患療養病棟入院料をより広く活用できるように算定要件の変更の方向性に

表5 重度障害・難病等患者数

	重心・難病等患者総数					一般病棟平均在院患者数	重心難病患者比率
	重度肢体不自由児(者)	脊髄損傷等重度障害	筋ジストロフィー	神経難病	計		
再掲：障害児(者)・難病専門病院を除く病院(52)	584人	193人	10人	168人	955人	7,712.5人	12.4%
回答病院計(65)	640	286	121	268	1,315	9,120.5	14.4

*これらの患者が「いる」病院の回答。()内は回答病院数。

表6 「特殊疾患療養病棟入院料」の算定(複数回数)

	再掲：障害児(者)・難病専門病院を除く病院(52)	回答病院計(65)
すでに算定している	10.7%	15.9%
算定を検討している	3.6	2.9
算定を検討したが要件に合わず算定できない	5.4	4.3
算定を検討したが点数が低く採算が合わない	7.1	7.2
1つの病棟を作るほど該当患者が少ない	48.2	46.4
病院全体では該当患者は多いが、診療科別に病棟が編成されているので該当患者を集めた病棟を作るのは困難	1.8	1.4
検討したことはない	12.5	10.1
わからない	5.4	4.3
その他	7.1	10.1
無回答	1.8	2.9

について検討するため、実態把握を行った。

まず、重度肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害、筋ジストロフィー、神経難病の患者がいるかどうかを尋ねた。その結果、65病院(回答病院の54.2%)がこれらの患者が「いる」と回答した。障害児(者)・難病専門病院を除く114病院に限れば、52病院(49.1%)が「いる」と回答した。

疾患別の患者数および一般病床の患者数に占める比率を表5に示す。1病院当たりの平均患者数は、回答病院全体で20.2人(障害児(者)・難病専門病院を除く回答病院については18.4人)である。

これらの患者が「いる」病院に対し、特殊疾患療養病棟入院料の算定について尋ねた結果を表6に示す。なお、「すでに算定している」と回答し

た11病院には、本調査の他の質問項目との照合の結果、実際は算定していないことが判明した4病院が含まれるが、これは記入者の誤解によるものと推測される。

3. 看護料の「平均在院日数要件」設定への対応

今後仮に看護料「新看護3対1」「基準看護特2類」に在院日数要件が導入された場合の対応を尋ねた。なお、設問では現在在院日数要件のないこれらの看護料に、今後新たに設定されると予想される平均在院日数要件の具体的な日数を示していない。したがって、回答者が新たな平均在院日数要件を何日と想定して回答したかは明らかではない。

表7 看護料の「平均在院日数要件」設定への対応（複数回答）

		平均在院日数の短縮を図る	一部またはすべての病棟を入院医療管理料算定病棟に転換	一部またはすべての病棟を特殊疾患療養病棟入院料算定病棟に転換	いずれの対応も不可能	その他	無回答
平均在院日数	30.1～35.0日 (33)	48.5%	24.2%	3.0%	9.1%	9.1%	15.2%
	35.1～40.0日 (21)	42.9	14.3	9.5	23.8	4.8	4.8
	40.1～60.0日 (35)	34.3	31.4	2.9	31.4	5.7	—
	60.1日以上 (38)	18.4	21.1	5.3	39.5	5.3	13.2
一般病床のみ (104)		37.5	22.1	3.8	26.0	6.7	7.7
療養型病床群入院医療管理料・老人病棟入院医療管理料算定病棟を併設 (11)		18.2	54.5	—	27.3	—	9.1
特殊疾患療養病棟入院料算定病棟を併設 (12)		25.0	8.3	16.7	33.3	8.3	16.7

*（ ）内は回答病院数。

平均在院日数が「30.1～35.0日」の病院の半数近く、「35.1～40.4日」の病院でも4割以上が「平均在院日数の短縮を図る」と回答した。「40.1～60.0日」「60.1日以上」の病院では「いずれの対応も不可能」とした病院が3割を超える（表7）。これらの結果から、回答者の多くが平均在院日数要件設定に際して、その日数を現行の「新看護2.5対1」同様「30日以内」と想定して回答したと推測される。いずれにしろ、平均在院日数

についてはさらに短縮の余地があり、意識的な取り組みによって短縮可能と考える病院が多いといえよう。

また、現在一般病床のみの病院の2割以上が「一部またはすべての病棟を入院医療管理料算定病棟に転換」と回答、いわゆる「ケア・ミックス」の形態をとって一般病床の平均在院日数の短縮を図る意向を示している。