

日本看護協会調査研究報告〈No.65〉 2002

2001年

医療施設・介護保険施設の看護実態調査

2001年 介護保険施設における看護実態調査

2001年 病棟機能と看護要員配置に関する
緊急調査

日本看護協会調査研究課編

まえがき

日本看護協会は、専門職能団体として、国民の皆様により質の高い保健医療福祉サービスが提供されるよう、さまざまな活動を行うことを自らの社会的な責務としています。構造改革の名のもとに進められつつある保健医療福祉関係の制度見直しにあたり、専門職としての立場から提言するとともに、あわせてより具体的な社会保障の仕組みについても、現場の実情を踏まえた実効ある提案を行っています。

この報告書には「介護保険施設における看護実態調査」「病棟機能と看護要員配置に関する緊急調査」を収載していますが、これら2つの実態調査は、まさにその目的に添って実施したものです。

現在、介護保険における報酬見直し、さらに制度自体の見直しの時期をも控えており、「介護保険施設における看護実態調査」で得られた貴重なデータは、今後とも有効に活かしてまいります。

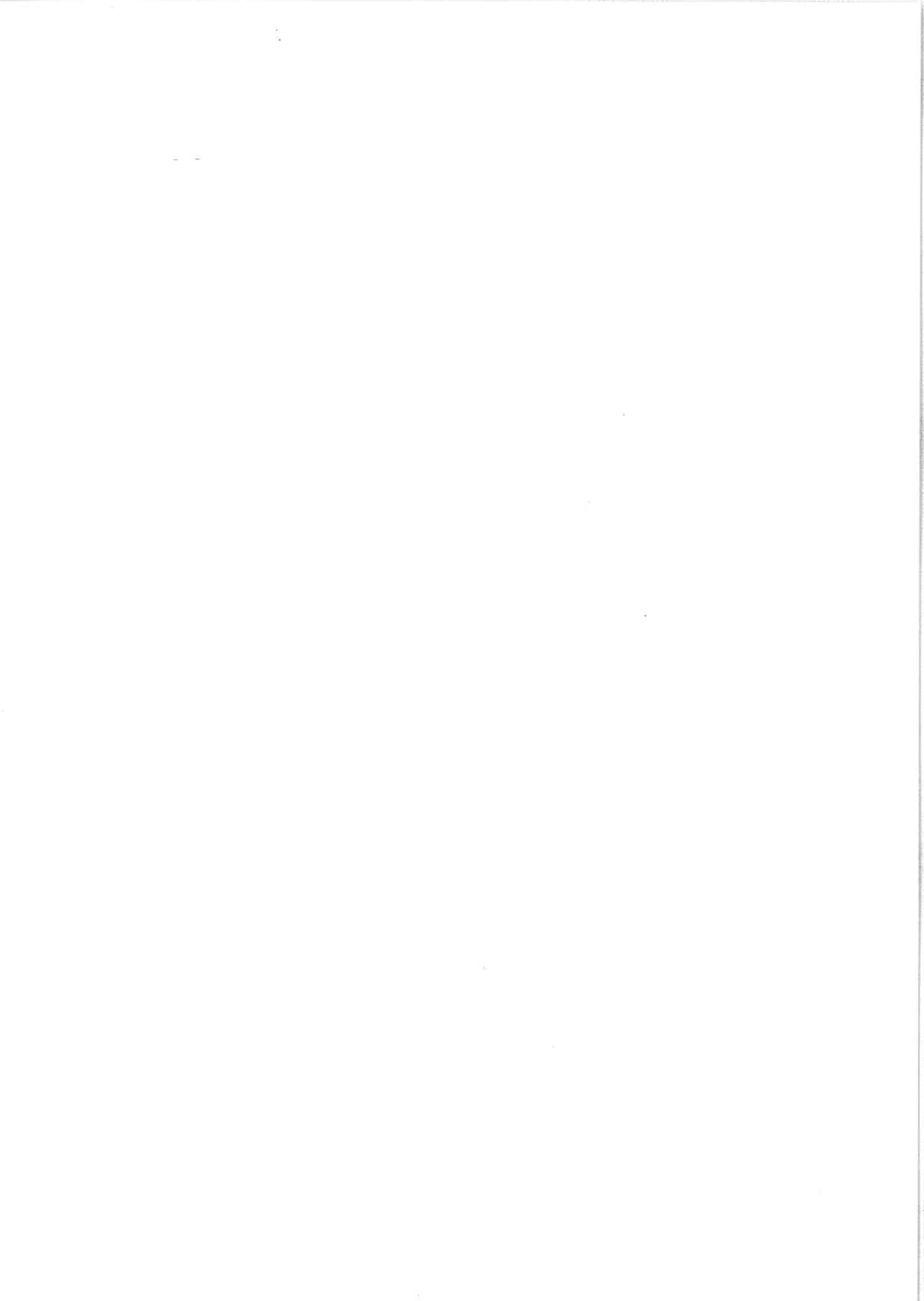
また、「病棟機能と看護要員配置に関する緊急調査」は2002年4月診療報酬改定に向けて文字通り緊急に行い、幸い会員の積極的なご協力によって結果を厚生労働省への要望に盛り込むことができました。このことが今回の改定において、「小児入院医療管理料1（看護師配置は患者1.5対1）」ならびに「夜間勤務等看護加算」の上位区分（夜勤看護職員対患者数10人以下）の新設につながったものと確信しております。診療報酬本体が初のマイナス改定となる厳しい状況のもとで、病棟における診療報酬上の看護師配置の評価の上限は「2対1」に据え置かれたものの、これらの点数項目新設によって実質的に看護職員1.5対1配置の評価に踏み出したものとして、評価したいと考えます。

会員各位および広く各方面の方々が、本報告書を今後の保健医療福祉サービスをめぐる議論の基礎資料としてご活用くださることを期待いたしますとともに、この報告書へのご意見・ご批判をお寄せくださいますようお願いいたします。

最後になりましたが、調査にご協力いただいた病院ならびに介護保険施設各位、会員看護職の皆様へ厚くお礼を申し上げます。

2002年3月

社団法人日本看護協会会長 南 裕 子



目 次

まえがき	7
------------	---

2001年介護保険施設における看護実態調査

I. 調査概要	9
II. 調査結果	10
1. 介護老人福祉施設	10
1) 設置主体	10
2) 併設機関・施設	10
3) 施設介護サービス費に係る加算・減算の算定状況	10
4) 施設全体の職員数	11
5) 看護職員の介護職員としての雇用	11
6) 介護保険施行前後での職員数の変化	11
7) 人材の獲得	12
2. 介護老人保健施設	13
1) 設置主体	13
2) 併設機関・施設	13
3) 施設介護サービス費に係る加算・減算の算定状況	13
4) 施設全体の職員数	14
5) 看護職員の介護職員としての雇用	14
6) 介護保険施行前後での職員数の変化	14
7) 人材の獲得	15
3. 療養型医療施設	16
1) 設置主体	16
2) 病床規模	16
3) 併設機関・施設	16
4) 入院患者数	17
5) 他病床の併設	17
6) 施設介護サービス費に係る加算・減算の算定状況	17

7) 療養型病床群・介護療養医療施設における看護要員配置数	17
4. 施設間の比較	18
1) 入所者の入所日数分布	18
2) 入所者の要介護度分布	19
3) 要介護度の再認定	20
4) ショートステイとデイケア	20
5) 医療処置の多い入所者の受け入れ	20
6) 介護支援専門員	23
7) 施設運営への参画	24
8) 施設の療養環境	25
9) 安全対策・危険防止対策	27
10) 評価についての取り組み	27
11) 介護保険制度開始後の取り組み	27
5. 自由記述	30
1) 介護保険制度施行前後での入所者へのケアの変化	30
2) 身体拘束等の行動制限防止のための組織的な対策を講じていない理由	35
3) 介護保険制度について改善して欲しいと思われる事項	35

2001年病棟機能と看護要員配置に関する緊急調査

I. 調査概要	45
II. 調査結果	46
1. 対象病院の概況	46
1) 設置主体	46
2) 病院の性格	46
3) 病床数および病棟数	47
4) 特定入院料	48
5) 平均在院日数	48
6) 病棟編成の方針	48
2. 病棟の機能と看護要員配置	49
1) 対象病棟の概要	49
2) 要員配置	51
3) 夜勤体制	53
4) 患者動態	56
5) 入院患者の状態	58

2001年 介護保険施設における看護実態調査

[注 意]

看護職員の名称（保健婦・保健士，助産婦，看護婦・看護師，准看護婦・准看護師）および，入院基本料届出状況は，2001年2月現在のものである。2002年3月1日より，改正保健師助産師看護師法の施行により，看護職員の名称は，「保健師」「助産師」「看護師」と改称されている。



I. 調査概要

調査目的

2003年に予定されている介護保険制度の改正に向けた政策提言のための検討素材の収集。

なお、本会では、介護保険制度の導入前の1999年に「介護保険導入にかかわる看護職員の意識調査」を行っており、それと比較検討できることにも配慮した。

調査実施期間

2001年2月

調査対象および調査方法

調査対象は、本会会員が勤務する全国の介護保険施設である。

調査票は、介護保険施設である施設・病院に勤務する看護職で最も職位の高い者宛に発送し、記入の上、郵送またはファクシミリで本会政策企画室宛に直接返送するよう依頼した。

対象総施設数および回答施設数は以下の通りである。

対象施設数：1,829施設

（内訳）介護老人福祉施設 375施設

介護老人保健施設 727施設

療養型医療施設 727施設

回答施設数：632施設（有効回答率34.6%）

（内訳）介護老人福祉施設 90施設

介護老人保健施設 271施設

療養型医療施設 271施設

調査担当

本会政策企画室 石田昌宏，太田加世。本会調査・情報管理部調査研究課 金澤朋広。

Ⅱ. 調査結果

1. 介護老人福祉施設

1) 設置主体 (表 1-1)

回答施設の設置主体は、「公的 (組合立を含む)」14 施設 (15.6%)、「公設民営」4 施設 (4.4%)、「社会福祉法人 (公設民営を除く)」68 施設 (75.9%)、「その他」2 施設 (2.2%) である。大部分が「社会福祉法人」施設で占められている。

表 1-1 設置主体別, 介護老人福祉施設数 () 内は%

公的 (組合立含む)	公設民営	社会福祉法人 (公設民営除く)	その他	無回答	合計
14 (15.6)	4 (4.4)	68 (75.9)	2 (2.2)	2 (2.2)	90 (100.0)

2) 併設機関・施設 (表 1-2)

併設施設の累計は 173 施設である。「病院」を併設している施設は 2 施設 (回答 90 施設の 2.2%)、「診療所」8 施設 (同 8.9%)、「在宅介護支援センター」64 施設 (同 71.1%)、「養護老人ホーム」9 施設 (同 10.0%)、「介護老人保健施設」1 施設 (同 1.1%)、「訪問看護事業所」6 施設 (同 6.7%)、「訪問介護事業所」38 施設 (同 42.2%) 等である。

表 1-2 介護老人福祉施設が併設している機関・施設

複数回答 () 内は回答 90 施設に占める%

病院	診療所	歯科 診療所	在宅介護支援 センター	養護老人 ホーム	介護老人 保健施設	訪問看護 事業所	訪問介護 事業所	その他
2 (2.2)	8 (8.9)	2 (2.2)	64 (71.1)	9 (10.0)	1 (1.1)	6 (6.7)	38 (42.2)	43 (47.8)

3) 施設介護サービス費に係る加算・減算の算定状況 (表 1-3)

介護老人福祉施設の施設介護サービス費に係る加算の算定状況は、「常勤医師の配置による加算」をとっている施設が 43.3%、「機能訓練員配置加算」をとっている施設が 23.3% である。また減算では、「医師・介護支援専門員・看護・介護職員の員数が基準を満たしていない場合の減算」が 37.8% であり、「看護・介護の夜間勤務体制の基準を満たしていない場合の減算」が 1 施設あった。

表 1-3 介護施設サービス費に係る加算・減算の算定状況（介護老人福祉施設）

複数回答（ ）内は回答 90 施設に占める%

常勤医師の配置による加算	機能訓練員配置加算	精神科医師の定期的な療養指導による加算	障害者生活支援体制加算	看護・介護の夜間勤務体制の基準を満たしていない場合の減算	医師・介護支援専門員・看護介護職員の員数が基準を満たしていない場合の減算
39 (43.3)	21 (23.3)	1 (1.1)	6 (6.7)	1 (1.1)	34 (37.8)

4) 施設全体の職員数（表 1-4）

職員を常勤換算した数は、1施設あたり看護職員が5.14人、介護職員（「介護福祉士」と「ホームヘルパー」と「無資格者」の計）が27.85人であった。介護職員の中では「介護福祉士」が14.40人と最も多く、ついで「無資格者」8.14人であった。「医師」は常勤0.06人、非常勤1.17人である。

表 1-4 介護老人福祉施設 1施設あたりの常勤換算職員数

(人)

看護婦・看護士	保健婦・保健士	准看護婦・准看護士	理学療法士	作業療法士	栄養士	医師・常勤	医師・非常勤	介護福祉士	ホームヘルパー1級	ホームヘルパー2級	ホームヘルパー3級	無資格者	相談指導員	事務職員	その他
2.79	0.06	2.29	0.14	0.09	1.16	0.06	1.17	14.40	0.73	4.21	0.37	8.14	2.47	3.00	4.03

5) 看護職員の介護職員としての雇用（表 1-5）

看護婦・看護士、准看護婦・准看護士等の有資格者を介護職員として雇用している施設は、16施設（17.8%）である。

表 1-5 看護職員の介護職員としての雇用（介護老人福祉施設）

()内は%

雇用している	雇用していない	無回答	合計
16 (17.8)	70 (77.8)	4 (4.4)	90 (100.0)

6) 介護保険施行前後での職員数の変化（表 1-6）

介護保険施行前と調査時点での職員数の変化をみると、「変更なし」が最も多いが、「減らした」施設より「増やした」施設の方が多し。「看護婦・士」29施設（32.2%）、「准看護婦・士」19施設（21.1%）、「介護福祉士」29施設（32.2%）、「ホームヘルパー（1, 2, 3級）」46施設（51.1%）、「無資格者」31施設（34.4%）で増員されていた。保健婦・士を増員した施設はない。

表 1-6 介護保険施行前後の職員数（介護老人福祉施設）

複数回答（ ）内は%

	増やした	減らした	常勤から非常勤へ変更	変更なし
看護婦・士	29 (32.2)	7 (7.8)	— (—)	48 (53.3)
保健婦・士	— (—)	— (—)	— (—)	52 (57.8)
准看護婦・士	19 (21.1)	— (—)	1 (1.1)	66 (73.3)
理学療法士	5 (5.6)	1 (1.1)	— (—)	54 (60.0)
作業療法士	3 (3.3)	1 (1.1)	— (—)	53 (58.9)
栄養士	7 (7.8)	— (—)	— (—)	81 (90.0)
医師	2 (2.2)	— (—)	4 (4.4)	79 (87.8)
介護福祉士	29 (32.2)	4 (4.4)	— (—)	50 (55.6)
ホームヘルパー 1 級	9 (10.0)	1 (1.1)	— (—)	48 (53.3)
ホームヘルパー 2 級	31 (34.4)	1 (1.1)	— (—)	38 (42.2)
ホームヘルパー 3 級	6 (6.7)	1 (1.1)	— (—)	47 (52.2)
無資格者	31 (34.4)	5 (5.6)	2 (2.2)	45 (50.0)
相談指導員	21 (23.3)	1 (1.1)	— (—)	67 (74.4)
事務職員	24 (26.7)	4 (4.4)	— (—)	61 (67.8)

7) 人材の獲得 (表 1-7)

介護保険制度施行後の人材の獲得について、22 施設 (24.4%) が「難しくなった」と回答した。

表 1-7 介護保険の施行後の人材獲得(介護老人福祉施設)

() 内は%

しやすくなった	変化なし	難しくなった	無回答	合計
6 (6.7)	59 (65.6)	22 (24.4)	3 (3.3)	90 (100.0)

2. 介護老人保健施設

1) 設置主体 (表 2-1)

回答施設の設置主体は、「医療法人」163施設(60.1%)、「社会福祉法人」35施設(12.9%)、「国・地方公共団体」25施設(9.2%)、「公的・社会保険関係団体」11施設(4.1%)である。多くが「医療法人」で占められている。

表 2-1 設置主体別、介護老人保健施設 ()内は%

医療法人	社会福祉法人	国・地方公共団体	公的・社会保険関係団体	その他	不明・無回答	合計
163 (60.1)	35 (12.9)	25 (9.2)	11 (4.1)	24 (8.9)	13 (4.8)	271 (100.0)

2) 併設機関・施設 (表 2-2)

調査回答 271 施設のうち「病院」を併設している施設は 116 施設 (42.8%)、「在宅介護支援センター」145 施設 (53.5%)、「訪問看護事業所」112 施設 (41.3%)、「通所リハビリセンター」224 施設 (82.7%)、「短期入所」216 施設 (79.7%)、その他「グループハウス」「訪問入浴」「介護老人福祉施設」「診療所」等が併設されている。

表 2-2 介護老人保健施設が併設している機関・施設

複数回答 ()内は回答 271 施設に占める%

病院	診療所	歯科診療所	養護老人ホーム	介護老人福祉施設	在宅介護支援センター	訪問看護事業所	訪問介護事業所	居宅介護支援事業所	通所リハビリテーション	短期入所	訪問入浴介護事業所	グループホーム	ケアハウス	その他
116 (42.8)	35 (12.9)	4 (1.5)	6 (2.2)	31 (11.4)	145 (53.5)	112 (41.3)	63 (23.2)	60 (22.1)	224 (82.7)	216 (79.7)	6 (2.2)	7 (2.6)	3 (1.1)	56 (20.7)

3) 施設介護サービス費に係る加算・減算の算定状況 (表 2-3)

施設の施設介護サービス費に係る加算の算定状況は、「機能訓練員配置加算」をとっている施設は全体(271施設)の32.5%、「痴呆老人体制加算」をとっている施設が19.7%であった。減算では、「看護・介護の夜間勤務体制の基準を満たしていない場合の減算」が1.2%、「医師・介護支援専門員・看護・介護職員の員数が基準を満たしていない場合の減算」が2.2%である。

表 2-3 施設介護サービス費に係る加算・減算の算定状況（介護老人保健施設）
複数回答（ ）内は回答 271 施設に占める%

機能訓練員配置加算	痴呆老人体制加算	看護・介護の夜間勤務体制の基準を満たしていない場合の減算	医師・介護支援専門員・看護・介護職員の員数が基準を満たしていない場合の減算
109 (32.5)	66 (19.7)	4 (1.2)	4 (1.2)

4) 施設全体の職員数（表 2-4）

職員を常勤換算した数は、1施設あたり看護職員が 11.78 人、介護職員（「介護福祉士」と「ホームヘルパー」と「無資格者」の計）が 29.82 人であった。介護職員の中では「介護福祉士」が 12.63 人と最も多く、ついで「無資格者」11.05 人であった。「医師」は常勤 1.07 人、非常勤 0.52 人であった。

表 2-4 介護老人保健施設 1 施設あたりの常勤換算職員数（人）

看護婦・看護士	保健婦・保健士	准看護婦・准看護士	理学療法士	作業療法士	栄養士	医師・常勤	医師・非常勤	介護福祉士	ホームヘルパー 1 級	ホームヘルパー 2 級	ホームヘルパー 3 級	無資格者	相談指導員	事務職員	その他
5.96	0.06	5.76	0.96	0.93	1.26	1.07	0.52	12.63	0.73	5.04	0.37	11.05	2.23	3.51	2.67

5) 看護職員の介護職員としての雇用（表 2-5）

看護婦・看護士、准看護婦・准看護士等の有資格者を介護職員として雇用している施設が 43 施設（15.9%）あった。

表 2-5 看護職員の介護職員としての雇用（介護老人保健施設）
（ ）内は%

雇用している	雇用していない	不明・無回答	合計
43 (15.9)	212 (78.2)	16 (5.9)	271 (100.0)

6) 介護保険施行前後での職員数の変化（表 2-6）

介護保険施行前と調査時点での職員数の変化は、「変更なし」が最も多いが、「減らした」より「増やした」との回答が多い。増員されたのは「看護婦・士」93 施設（34.3%）、「准看護婦・士」64 施設（23.6%）、「介護福祉士」99 施設（36.5%）、「ホームヘルパー（1, 2, 3 級）」129 施設（47.7%）、「無資格者」68 施設（25.1%）であった。

表 2-6 介護保険施行前後の職員数（介護老人保健施設）

複数回答（ ）内は%

	増やした	減らした	常勤から非常勤へ変更	変更なし
看護婦・士	93 (34.3)	11 (4.1)	3 (1.1)	153 (56.5)
保健婦・士	1 (0.4)	— (—)	— (—)	140 (51.7)
准看護婦・士	64 (23.6)	21 (7.7)	1 (0.4)	167 (61.6)
理学療法士	45 (16.6)	9 (3.3)	3 (1.1)	174 (64.2)
作業療法士	44 (16.2)	4 (1.5)	2 (0.7)	166 (61.3)
栄養士	36 (13.3)	2 (0.7)	— (—)	219 (80.8)
医師	13 (4.8)	1 (0.4)	4 (1.5)	229 (84.5)
介護福祉士	99 (36.5)	22 (8.1)	— (—)	132 (48.7)
ホームヘルパー 1 級	24 (8.9)	2 (0.7)	— (—)	131 (48.3)
ホームヘルパー 2 級	98 (36.2)	4 (1.5)	— (—)	109 (40.2)
ホームヘルパー 3 級	7 (2.6)	1 (0.4)	— (—)	125 (46.1)
無資格者	68 (25.1)	45 (16.6)	1 (0.4)	124 (45.8)
相談指導員	47 (17.3)	6 (2.2)	— (—)	206 (76.0)
事務職員	48 (17.7)	12 (4.4)	2 (0.7)	196 (72.3)

7) 人材の獲得 (表 2-7)

介護保険制度施行後の人材の獲得について、58 施設 (21.4%) が「難しくなった」と回答した。

表 2-7 介護保険施行後の人材獲得（介護老人保健施設）（ ）内は%

しやすくなった	変化なし	難しくなった	無回答	合計
9 (3.3)	190 (70.1)	58 (21.4)	14 (5.2)	271 (100.0)

3. 療養型医療施設

1) 設置主体 (表 3-1)

回答病院の設置主体は「都道府県・市町村」4病院 (1.5%)、「公的 (日赤・済生会など)」31病院 (11.4%)、「社会保険関係団体」1病院 (0.4%)、「医療法人・個人」195病院 (72.0%)、「その他の法人」26病院 (9.6%)である。

表 3-1 設置主体別, 療養型医療施設 ()内は%

都道府県	公的	社会保険関係団体	医療法人・個人	その他	無回答	合計
4 (1.5)	31 (11.4)	1 (0.4)	195 (72.0)	26 (9.6)	14 (5.2)	271 (100.0)

2) 病床規模 (表 3-2)

療養型病床群の延べ病床数は13,993床 (245病院), 1病院平均60.3床である。そのうち「完全型病棟」を持つ病院の延べ病床数は8,216床 (122病院), 平均67.3床, 「移行型病棟」を持つ病院の延べ病床数は5,777床 (117病院), 平均49.4床である。

「完全型」「移行型」をあわせた病床規模を見ると, 80.8%が100床未満であった。

介護療養型医療施設の延べ病床数は7,586床 (159病院), 1病院平均51.3床である。病床規模を見ると81.8%が100床未満である。

表 3-2 病床規模別, 療養型医療施設 ()内は%

	19床以下	20-49床	50-99床	100-199床	200-299床	300-499床	無回答	合計
療養型病床群	23 (9.4)	98 (40.0)	77 (31.4)	29 (11.8)	4 (1.6)	1 (0.4)	13 (5.3)	245 (100.0)
介護療養型医療施設	44 (27.7)	56 (35.2)	30 (18.9)	13 (8.2)	3 (1.9)	2 (1.3)	11 (6.9)	159 (100.0)

3) 併設機関・施設 (表 3-3)

「訪問看護事業所」144病院 (53.1%)、「在宅介護支援センター」119病院 (43.9%)、「介護老人保健施設」74病院 (27.3%)、「訪問介護事業所」51病院 (18.8%)である。

表 3-3 療養型医療施設の併設機関・施設

複数回答 ()内は回答271施設に占める%

在宅介護支援センター	訪問看護事業所	訪問介護事業所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	養護老人ホーム	その他
119 (43.9)	144 (53.1)	51 (18.8)	12 (4.4)	74 (27.3)	3 (1.1)	33 (12.2)

4) 入院患者数

2001年2月1日の療養型病床群の入院患者総数は、11,803人(207病院)、1病院平均57.0人である。介護療養型医療施設の入所者総数は6,336人(131病院)、平均48.4名である。

5) 他病床の併設

一般病床を持つ病院は212病院(78.2%)、精神病床は15病院(5.5%)、老人病床は5病院(1.8%)、その他の病床は22病院(8.1%)である。

6) 施設介護サービス費に係る加算・減算の算定状況(表3-4)

介護療養型医療施設を持つ159病院のうち「夜間勤務等看護加算」を算定している病院は92病院(57.9%)、「夜間勤務等看護減算」の病院は18病院(11.3%)である。「病院療養型病床群療養環境減算」は57病院(35.8%)、「医師の配置不足による減算」は6病院(3.8%)である。

表3-4 施設介護サービス費に係る加算・減算の算定状況(介護療養型医療施設)

()内は回答159施設に占める%

病院療養型病床群 療養環境加算	医師の配置不足 による減算	夜間勤務等看護加算	夜間勤務等看護減算
57 (35.8)	6 (3.8)	92 (57.9)	18 (11.3)

7) 療養型病床群・介護療養医療施設における看護要員配置数

a. 看護要員(看護職員・介護職員)総数

療養型病床群の看護要員配置数について245病院が回答した。そのうち療養型病床群に配置されている看護要員の総数は8,281.0人(1病院平均33.8人)である。うち看護婦・士(保健婦・士を含む)は1,979.8名(同8.1人)、准看護婦・士は2,056.0人(同8.4人)、看護補助者・介護職員は4,246.0人(同17.3人)である。

介護療養型医療施設の看護要員配置数について142病院が回答した。配置されている看護要員の総数は4,679.1人(1病院平均33.0人)である。うち看護婦・士(保健婦・士含む)は973.6人(同6.9名)、准看護婦・士は1,206.2人(同8.5人)、看護補助者・介護職員は2,499.3人(同17.6人)である。

b. 看護要員(看護職員・介護職員)の配置状況

看護要員、患者数ともに記入のあった療養型病床群を持つ病院は203病院であった。看護職員(保健婦・士、看護婦・士、准看護婦・士)1人あたりの患者数は3.4人、看護補助・介護職員1人あたりの患者数は3.2人、看護職員・看護補助者・介護職員をあわせた看護要員1人あたりの患者数は1.6人である。

看護要員、患者数の記入のあった介護療養型医療施設を持つ病院は119病院である。看護職員1人あたりの患者数は3.5人、看護補助者・介護職員1人あたりの患者数は3.0人、看護職員・看護補助

者・介護職員をあわせた看護要員1人あたりの患者数は1.6人である。

c. 介護保険施行後の職員数の変化（表3-5）

介護保険施行後、職員数の変化に関しては、療養型病床群を持つ245病院のうち、看護婦・士を「増やした」病院は21.2%、「減らした」病院は11.4%である。准看護婦・士は「増やした」が19.2%、「減らした」が14.3%、看護補助者・介護職員は「増やした」が34.7%、「減らした」が9.4%である。介護療養型医療施設を持つ159病院のうち看護婦・士を「増やした」が18.2%、「減らした」が8.8%、准看護婦・士は「増やした」が13.8%、「減らした」が12.6%、介護福祉士は「増やした」が19.5%、「減らした」が2.5%である。ホームヘルパー2級は21.4%の病院が「増やした」と回答している。

表3-5 介護保険施行後の職員数（療養型医療施設） 複数回答（%）

	職種	増やした	減らした	常勤から 非常勤に変更	変更なし
療養型病床群 (245病院)	看護婦・士	21.2	11.4	0.4	59.6
	保健婦・士	—	1.2	—	42.0
	准看護婦・士	19.2	14.3	0.8	57.6
	医師	5.3	1.6	0.4	74.7
	看護補助者	34.7	9.4	0.8	48.2
介護療養型 医療施設 (159病院)	看護婦・士	18.2	8.8	0.6	53.5
	保健婦・士	0.6	54.1	—	45.3
	准看護婦・士	13.8	12.6	0.6	54.7
	医師	3.8	—	—	68.6
	介護福祉士	19.5	2.5	—	44.0
	ホームヘルパー1級	2.5	—	—	46.5
	ホームヘルパー2級	21.4	1.9	—	42.1
	ホームヘルパー3級	1.9	—	—	42.8
無資格者	15.7	5.7	0.6	50.9	

d. 介護保険施行後の人材の獲得（表3-6）

介護療養型医療施設をもつ159病院のうち31病院（19.5%）が人材の獲得が「難しくなった」と回答した。

表3-6 介護保険施行後の人材獲得（介護療養型医療施設）（ ）内は%

しやすくなった	変化なし	難しくなった	無回答	合計
13 (8.2)	105 (66.0)	31 (19.5)	10 (6.3)	159 (100.0)

4. 施設間の比較

1) 入所者の入所日数分布（表4-1）

2000年7月以降（半年以内）の入所者が全入所者に占める比率は、介護老人福祉施設10.3%、介護老人保健施設50.0%、介護療養型医療施設28.7%であった。1999年3月以前（2年以上）の入所者は、介護老人福祉施設63.5%、介護老人保健施設11.0%、介護療養型医療施設35.3%である。

表 4-1 介護保険施設入所者の入所日数別分布

() 内は%

	合計	2001年 1月以降	2000年10月 ～ 2000年12月	2000年7月 ～ 2000年9月	2000年4月 ～ 2000年6月	1999年4月 ～ 2000年3月	1997年4月 ～ 1999年3月	1997年 3月以前
介護老人福祉施設 (N=88)	6,520 (100.0)	153 (2.3)	272 (4.2)	251 (3.8)	429 (6.6)	1,279 (19.6)	1,570 (24.1)	2,566 (39.4)
介護老人保健施設 (N=249)	22,214 (100.0)	2,425 (10.9)	5,348 (24.1)	3,335 (15.0)	3,040 (13.7)	5,621 (25.3)	2,057 (9.3)	388 (1.7)
介護療養型医療施設 (N=139)	6,654 (100.0)	453 (6.8)	791 (11.9)	663 (10.0)	1,137 (17.1)	1,261 (19.0)	1,233 (18.5)	1,116 (16.8)

2) 入所者の要介護度分布 (表 4-2, 4-3)

「自立」の入所者が全入所者に占める比率は、介護老人福祉施設 0.1%、介護老人保健施設 0.4%、介護療養型医療施設 5.8%、療養型病床群 8.8% である。「要介護度 4」～「要介護度 5」の割合は、介護老人福祉施設 56.3%、介護老人保健施設 43.4%、介護療養型医療施設 65.2%、療養型病床群 43.2% である。

表 4-2 介護保険施設の入所者の要介護度別分布

() 内は%

	入所者数	自立	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護老人福祉施設 (N=90)	6,571 (100.0)	9 (0.1)	68 (1.0)	693 (10.5)	922 (14.0)	1,181 (18.0)	1,778 (27.1)	1,920 (29.2)
介護老人保健施設 (N=264)	22,967 (100.0)	98 (0.4)	40 (0.2)	2,506 (10.9)	5,030 (21.9)	5,335 (23.2)	5,674 (24.7)	4,284 (18.7)
介護療養型医療施設 (N=140)	7,272 (100.0)	419 (5.8)	44 (0.6)	438 (6.0)	666 (9.2)	962 (13.2)	2,100 (28.9)	2,643 (36.3)
療養型病床群 (N=184)	9,090 (100.0)	797 (8.8)	738 (8.1)	1,107 (12.2)	1,130 (12.4)	1,388 (15.3)	1,712 (18.8)	2,218 (24.4)

入所者のうち、痴呆がある者の割合は、介護老人福祉施設 59.8%、介護老人保健施設 52.0%、介護療養型医療施設 35.8% である。施設における要介護度別の人数比は、介護老人保健施設を除き、介護度が高くなるほど多くなる傾向にある。

表 4-3 介護保険施設の入所者 (痴呆がある者) の要介護度別分布

() 内は%

	入所者数	自立	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護老人福祉施設 (N=74)	3,929 (100.0)	1 (0.0)	13 (0.2)	264 (4.0)	482 (7.3)	719 (10.9)	1,160 (17.7)	1,290 (19.6)
介護老人保健施設 (N=231)	11,938 (100.0)	— (—)	3 (0.0)	1,282 (5.6)	2,432 (10.6)	2,977 (13.0)	3,307 (14.4)	1,937 (8.4)
介護療養型医療施設 (N=105)	2,606 (100.0)	92 (1.3)	5 (0.1)	89 (1.2)	182 (2.5)	344 (4.7)	818 (11.2)	1,076 (14.8)
療養型病床群 (N=141)	2,539 (100.0)	51 (0.6)	99 (1.1)	165 (1.8)	290 (3.2)	459 (5.0)	675 (7.4)	800 (8.8)

3) 要介護度の再認定

a. 要介護度の変更

要介護度が変更になった人が「いる」と回答したのは、介護老人福祉施設 85.6%、介護老人保健施設 73.4%、介護療養型医療施設 73.0% であった。

b. 要介護度の変化

再認定後、要介護度が変化した人は、介護老人福祉施設で 1,282 人 (77 施設)、介護老人保健施設 4,609 人 (198 施設)、介護療養型医療施設 1,415 人 (119 施設) であった。そのうち「重くなった」人は、介護老人福祉施設 998 人 (要介護度が変化した人全体の 77.8%)、介護老人保健施設 3,078 人 (同 66.8%)、介護療養型医療施設 9,256 人 (同 65.3%) であった。

4) ショートステイと通所リハビリテーション (デイケア)

a. ショートステイ

短期入所療養介護 (サービス) における「専任の看護介護職員がいる」施設の割合は、介護老人福祉施設 11.1%、介護老人保健施設 11.4%、介護療養型医療施設 1.9% であった。「施設と兼任の看護介護職員がいる」と答えた割合は、介護老人福祉施設 65.6%、介護老人保健施設 64.2%、介護療養型医療施設 40.9% である。

b. 通所リハビリテーション (デイケア)

通所リハビリテーションにおける「専任の看護介護職員がいる」と回答した施設は、介護老人福祉施設 63.3%、介護老人保健施設 64.6%、介護療養型医療施設 25.8% であり、「施設と兼任の看護介護職員がいる」と答えた割合は、介護療養型医療施設 2.5%、介護老人保健施設 14.4%、介護老人福祉施設 6.7% である。

5) 医療処置の多い入所者の受け入れ

2001 年 2 月現在での医療処置の多い入所者・患者の受け入れの実態と、今後の入所者・患者の受け入れの可能性を尋ねた。

a. 医療処置の多い入所者の受け入れ (表 4-4, 4-5, 4-6, 4-7)

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養型病床群とも「留置膀胱カテーテル装着・導尿」「経管経腸栄養」「褥創」「吸引」の処置が必要な患者・入所者を受け入れて「いる」と答えている。今後の受け入れについては、「留置膀胱カテーテル装着・導尿」「経管経腸栄養」「褥創」「吸引」「人工肛門・人工膀胱」の処置が必要な患者・入所者について、概ね受け入れ「可能」であることがわかる。

b. 医療処置の多い入所者を受け入れるのが困難な理由 (表 4-8)

医療処置の多い入所者を「受け入れられない」または「受け入れが困難」な代表的な理由を尋ねた (複数回答)。いずれも「医療機器・設備が不足している」の回答が多く、特に介護老人保健施設、介護老人福祉施設で多くなっている。「満床である」は介護療養型医療施設、療養型病床群に多く、「看護職員が不足している」は介護老人保健施設、介護老人福祉施設に多い。「施設の方針で受け入れな

表 4-4 医療処置の多い入所者・患者の受け入れ（介護老人福祉施設） (%)

	現在の受け入れ			受け入れ可能性			
	あり	なし	無回答	可能	困難	なんとも いえない	無回答
点滴・注射の管理	55.6	41.1	32.3	35.6	26.7	21.1	16.7
留置膀胱カテーテル装着・導尿	83.3	13.3	3.3	75.6	3.3	5.6	15.6
経管経腸栄養	78.9	18.9	2.2	66.7	7.8	8.9	16.7
中心静脈栄養	1.1	95.6	3.3	6.7	63.3	22.2	7.8
褥創	88.9	11.1	—	73.3	3.3	4.4	18.9
リハビリテーション	63.3	32.2	4.4	48.9	16.7	17.8	16.7
酸素療法：気管切開	8.9	88.9	2.2	14.4	55.6	17.8	12.2
酸素療法：気管切開以外	35.6	63.3	1.1	41.1	31.1	13.3	14.4
気管切開	17.8	81.1	1.1	24.4	46.7	18.9	10.0
人工呼吸器装着	1.1	97.8	1.1	1.1	75.6	14.4	8.9
透析：CAPD を含む	11.1	88.9	—	4.4	58.9	23.3	13.3
ドレーン装着	7.8	90.0	2.2	11.1	53.3	23.3	12.2
吸引	85.6	14.4	—	62.2	10.0	10.0	17.8
人工肛門・人工膀胱	56.7	42.2	1.1	66.7	8.9	12.2	12.2
モニター測定	16.7	82.2	1.1	12.2	55.6	18.9	13.3
疼痛の看護	50.0	48.9	1.1	33.3	18.9	33.3	14.4

表 4-5 医療処置の多い入所者・患者の受け入れ（介護老人保健施設） (%)

	現在の受け入れ			受け入れ可能性			
	あり	なし	無回答	可能	困難	なんとも いえない	無回答
点滴・注射の管理	59.4	35.1	5.5	42.8	18.5	23.6	15.1
留置膀胱カテーテル装着・導尿	86.0	11.8	2.2	74.9	2.2	4.8	18.1
経管経腸栄養	67.5	29.5	3.0	63.8	8.5	10.7	17.0
中心静脈栄養	2.2	92.3	5.5	9.2	57.6	24.0	9.2
褥創	87.1	11.8	1.1	70.8	2.2	11.1	15.9
リハビリテーション	96.3	2.2	1.5	80.8	2.2	1.5	15.5
酸素療法：気管切開	10.3	84.9	4.8	16.2	53.5	21.0	9.2
酸素療法：気管切開以外	39.1	56.8	4.1	42.1	26.9	17.7	13.3
気管切開	18.8	76.0	5.2	21.8	48.3	19.6	10.3
人工呼吸器装着	1.8	93.0	5.2	2.2	80.8	10.0	7.0
透析：CAPD を含む	10.7	84.9	4.4	12.2	64.6	15.1	8.1
ドレーン装着	6.3	89.7	4.1	13.7	49.8	26.9	9.6
吸引	85.6	14.4	—	65.7	6.6	12.5	15.1
人工肛門・人工膀胱	56.7	42.2	1.1	68.6	5.5	11.1	14.8
モニター測定	16.7	82.2	1.1	23.2	48.0	18.5	10.3
疼痛の看護	50.0	48.9	1.1	44.6	14.0	29.5	11.8

い」という回答が 3～4 割ほどある。

c. 終末（ターミナル）期の対応（図 4-1）

療養型病床群、介護療養型医療施設は、終末（ターミナル）期の対応に「原則として応じる」ところが多い。介護老人福祉施設も「原則として応じる」ところが多い。介護老人保健施設は他の施設と比べ「原則として応じる」が最も少なく、「応じられない」が最も多い。

表 4-6 医療処置の多い入所者・患者の受け入れ（介護療養型医療施設）（%）

	現在の受け入れ			受け入れ可能性			
	あり	なし	無回答	可能	困難	なんとも いえない	無回答
点滴・注射の管理	75.5	14.5	10.1	55.3	8.2	8.8	27.7
留置膀胱カテーテル装着・導尿	85.5	5.7	8.8	64.8	1.9	5.0	28.3
経管経腸栄養	84.9	5.0	10.4	64.2	3.8	2.5	29.6
中心静脈栄養	30.8	54.7	14.5	35.8	30.8	10.1	23.3
褥創	86.8	3.8	9.4	64.8	1.3	5.7	28.3
リハビリテーション	87.4	3.8	8.8	65.4	2.5	3.1	28.9
酸素療法：気管切開	42.1	42.1	15.7	39.6	22.6	14.5	23.3
酸素療法：気管切開以外	64.8	22.0	13.2	52.2	12.6	8.8	26.4
気管切開	44.7	41.5	13.8	39.0	24.5	11.3	25.2
人工呼吸器装着	8.8	77.4	13.8	11.9	59.1	11.3	17.6
透析：CAPD を含む	8.2	78.6	13.2	11.9	61.6	9.4	17.0
ドレーン装着	18.2	67.3	14.5	29.6	31.4	17.6	21.4
吸引	85.5	3.8	10.7	65.4	3.1	4.4	27.0
人工肛門・人工膀胱	48.4	38.4	13.2	53.5	8.2	13.8	24.5
モニター測定	52.8	33.3	13.8	51.6	18.9	7.5	22.0
疼痛の看護	57.9	28.9	13.2	52.8	10.1	10.7	26.4

表 4-7 医療処置の多い入所者・患者の受け入れ（療養型病床群）（%）

	現在の受け入れ			受け入れ可能性			
	あり	なし	無回答	可能	困難	なんとも いえない	無回答
点滴・注射の管理	88.6	8.2	3.3	61.6	6.1	11.0	21.2
留置膀胱カテーテル装着・導尿	94.3	3.3	2.4	75.5	1.6	3.3	19.6
経管経腸栄養	91.8	4.9	3.3	73.5	2.0	2.9	21.6
中心静脈栄養	39.6	53.1	7.3	36.3	30.2	16.3	17.1
褥創	93.1	4.5	2.4	73.1	2.0	4.1	20.8
リハビリテーション	94.7	2.4	2.9	73.9	2.4	2.9	20.8
酸素療法：気管切開	56.3	37.1	6.5	44.9	22.9	14.7	17.6
酸素療法：気管切開以外	79.2	16.7	4.1	60.8	9.4	8.2	21.6
気管切開	55.9	35.5	8.6	42.4	28.2	12.2	17.1
人工呼吸器装着	14.7	75.1	10.2	17.1	62.4	10.2	10.2
透析：CAPD を含む	19.6	71.8	8.6	18.0	60.8	9.0	12.2
ドレーン装着	25.3	63.7	11.0	31.4	35.1	18.8	14.7
吸引	94.7	2.4	2.9	72.2	2.9	4.1	20.8
人工肛門・人工膀胱	56.3	35.1	8.6	64.9	9.0	9.8	16.3
モニター測定	69.4	26.1	4.5	54.7	17.6	9.4	18.4
疼痛の看護	69.4	24.5	6.1	53.5	11.0	16.3	19.2

d. 終末（ターミナル）期の入所者の受け入れのための体制整備（表 4-9）

終末（ターミナル）期の入所者を受け入れるために行っている体制整備は、「看護職員・介護職員（寮母含む）の教育」と「緊急時の医師の対応体制の確保」が最も多い。これらは特に介護老人保健施設、介護老人福祉施設で高い割合を示した。

表 4-8 医療処置の多い入所者を受け入れるのが困難な理由

複数回答 (%)

()内は N : 回答施設数	満床である	看護職員が不足している	介護職員が不足している	医師が不足している	医療機器・設備が不足している	対処できる技術を持つ看護職員が不足している	施設の方針として受け入れない
介護老人福祉施設 (90)	24.4	41.1	11.1	30.0	67.8	16.7	27.8
介護老人保健施設 (271)	19.2	41.0	4.4	18.8	78.2	22.9	31.7
介護療養型医療施設 (159)	43.4	24.5	2.5	5.0	40.3	15.1	39.0
療養型病床群 (245)	37.6	23.7	4.1	6.5	42.9	13.9	38.4

表 4-9 介護保険施設における終末を看取るための条件・体制整備

複数回答 (%)

()内は N : 回答施設数	看護職員配置の充実	夜間看護体制の充実	緊急時の医師の対応体制の確保	必要な医療処置が可能な診療体制の充実	緊急時対応ができる看護職員の増員	看護職員・寮母(介護職員)の教育	その他
介護老人福祉施設 (50)	11.1	24.1	66.7	16.7	11.1	70.4	13.0
介護老人保健施設 (96)	25.7	40.6	73.3	23.8	8.9	74.3	5.9
介護療養型医療施設 (114)	40.4	41.2	57.9	28.9	5.3	54.4	4.4
療養型病床群 (173)	41.0	41.6	56.6	30.6	6.9	59.0	5.8

※「原則として応じる」と回答した病院

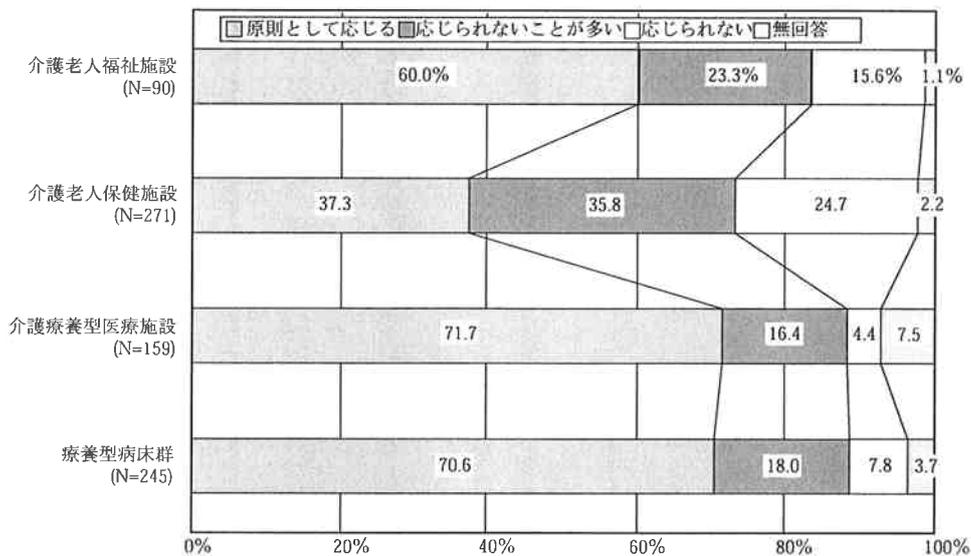


図 4-1 介護保険施設における終末期の対応

6) 介護支援専門員

a. 介護支援専門員の職種と人数 (表 4-10)

介護支援専門員の配置総数は、介護老人福祉施設 409 人 (85 施設)、介護老人保健施設 1,485 人 (262 施設)、介護療養型医療施設 1,229 人 (154 施設) である。そのうち看護職員 (看護婦・士、保健婦・士、准看護婦・士) の占める割合は、介護老人福祉施設 28.4%、介護老人保健施設 41.1%、

介護療養型医療施設 61.3% である。介護職員（介護福祉士・ホームヘルパー）の占める割合は、介護老人福祉施設 39.6%、介護老人保健施設 29.5%、介護療養型医療施設 13.8% である。

表 4-10 介護保険施設における介護支援専門員の職種

()内は N : 回答施設数	総数	介護支援専門員に占める割合		1施設あたりの介護支援専門員	
		看護職員	介護職員	看護職員	介護職員
介護老人福祉施設(85)	409人	28.4%	39.6%	1.36人	1.91人
介護老人保健施設(262)	1,485人	41.1%	29.5%	2.33人	1.67人
介護療養型医療施設(154)	1,229人	60.6%	13.8%	4.84人	1.10人

b. 介護支援専門員の受け持ち人数

介護支援専門員 1人当たりの平均受け持ち人数は、介護老人福祉施設 54.59人、介護老人保健施設 53.15人、介護療養型医療施設 26.80人である。うち 7～8割は施設内の受け持ちであり、施設外は 2割以下であった。

7) 施設運営への参画

a. 看護職者の施設運営に関する意見反映の機会（表 4-11）

介護保険導入後、看護職員が意見を反映させたり、イニシアティブを取ることが「増えた」と回答したのは、介護老人福祉施設 24.4%、介護老人保健施設 20.7%、介護療養型医療施設 49.7% である。「減った」と回答したのは、いずれもわずか（4%以下）である。介護保険導入後の看護職の積極的なかわりが認められる。

表 4-11 看護職者の施設運営に関する意見反映の機会 (%)

()内は N : 回答施設数	増えた	減った	変わらない	無回答
介護老人福祉施設(90)	24.4	1.1	70.0	4.4
介護老人保健施設(271)	20.7	3.7	71.6	4.1
介護療養型医療施設(159)	49.7	0.6	47.2	2.5

b. 看護職者の入退所に関する意見反映の機会（表 4-12）

介護保険導入後、看護職が入退所に関するかわりが「多くなった」と回答したのは、介護老人福祉施設 24.4%、介護老人保健施設 26.6%、介護療養型医療施設 64.8% である。「少なくなった」と回答したのは、いずれもわずか（4%以下）である。

表 4-12 看護職者の入退所に関する意見反映の機会 (%)

()内は N : 回答施設数	多くなった	少なくなった	変わらない	無回答
介護老人福祉施設(90)	24.4	2.2	70.0	3.3
介護老人保健施設(271)	26.6	3.3	66.4	3.7
介護療養型医療施設(159)	64.8	1.3	31.4	2.5

8) 施設の療養環境

a. 日常生活空間の充実のための取り組み (表 4-13)

「ふとん・枕」「シーツ・枕カバー」「食器」の持込みは、3～5割程度の施設において可能である。「観葉植物」の持込みが可能と回答した施設は、介護老人福祉施設 66.7%、介護老人保健施設 61.3%、介護療養型医療施設 35.8%であった。「位牌」は、介護老人福祉施設 70.7%、介護老人保健施設 32.1%、介護療養型医療施設 15.1%であった。「タンス」「イス」「机」「ベッド」等家具類の持込みは、介護療養型医療施設が介護老人保健施設・介護老人福祉施設より低かった。すべての項目において、介護療養型医療施設が低いパーセンテージとなっている。

表 4-13 介護保険施設における私物の持込み (%)

	ベッド	タンス	イス	机	ふとん・枕	シーツ・枕カバー	カーテン	食器	ペット	観葉植物	絵画	位牌	その他
()内はN: 回答施設数													
介護老人福祉施設 (90)	10.0	27.8	28.9	15.6	58.9	36.7	10.0	34.4	2.2	66.7	64.4	70.0	17.8
介護老人保健施設 (271)	6.3	12.5	26.9	9.6	59.0	40.6	7.4	37.3	2.2	61.3	60.1	32.1	8.5
介護療養型医療施設 (159)	1.3	5.7	19.5	1.9	44.7	30.2	3.1	33.3	—	35.8	37.1	15.1	6.3

b. 部屋数 (表 4-14)

4人部屋以上の占める割合は、介護老人福祉施設 50.8%、介護老人保健施設 53.9%、介護療養型医療施設 54.8%である。一方、個室の割合は、介護老人福祉施設 27.5%、介護老人保健施設 30.7%、介護療養型医療施設 20.0%である。

「個室なし」は、回答した介護老人福祉施設の 28.1%、介護老人保健施設 7.6%、介護療養型医療

表 4-14 介護保険施設における部屋の種類 ()内は%

()内はN: 回答施設数	部屋総数	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋	4人部屋以上
介護老人福祉施設 (89)	2,506 (100.0)	690 (27.5)	482 (19.2)	61 (2.4)	1,112 (44.4)	161 (6.4)
介護老人保健施設 (263)	8,600 (100.0)	2,637 (30.7)	1,205 (14.0)	121 (1.4)	4,515 (52.5)	122 (1.4)
介護療養型医療施設 (152)	2,408 (100.0)	481 (20.0)	346 (14.4)	261 (10.8)	1,187 (49.3)	133 (5.5)

施設 36.2%を占めている。個室を施設部屋数の半数以上有する施設は、介護老人福祉施設 16施設(回答施設全体の 18.0%)、介護老人保健施設 27施設(同 10.3%)、介護療養型医療施設 14施設(同 9.2%)である。「個室 10%未満」の施設は、介護療養型医療施設 45.4%、介護老人保健施設 12.9%、介護老人福祉施設 33.7%である。

c. アメニティー向上のために提供している設備・備品

入所者に提供している設備・備品として「家族の宿泊スペースまたは宿泊部屋」を提供しているの

は、介護老人福祉施設 32.6%、介護老人保健施設 31.7%、介護療養型医療施設 12.6% である。「一部屋ごとのトイレ」を提供しているのは、介護老人福祉施設 18.0%、介護老人保健施設 36.5%、介護療養型医療施設 11.3% である。「仏間・祭壇」を提供していると回答した施設は、介護老人福祉施設 38.5%、介護老人保健施設 3.7%、介護療養型医療施設 0.6% である。

d. 入所者の日中の格好

「普段着で過ごす」と回答したのは、介護老人福祉施設 92.2%、介護老人保健施設 97.4% であり、

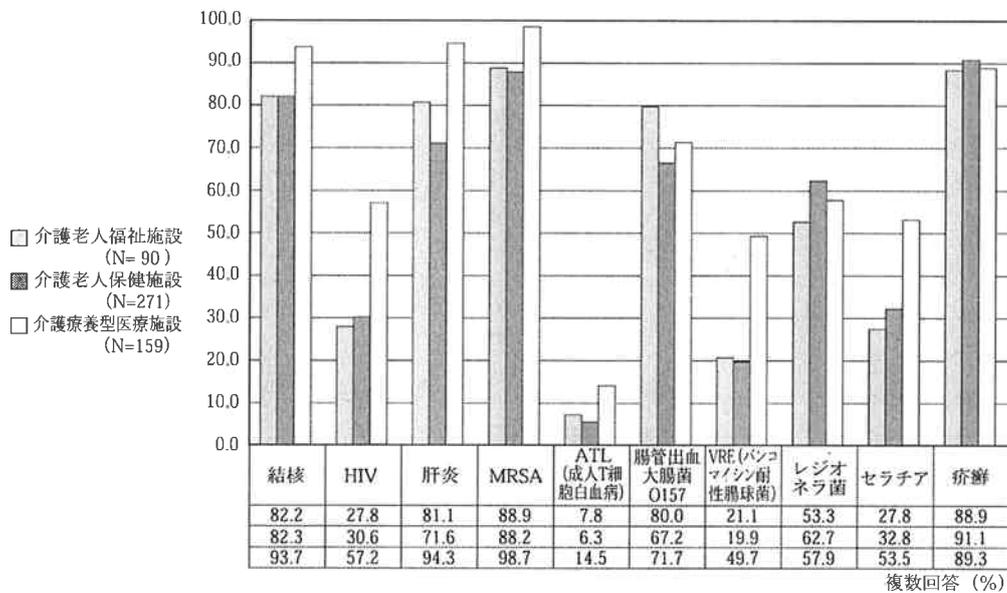


図4-2 介護保険施設における感染防止への取り組み

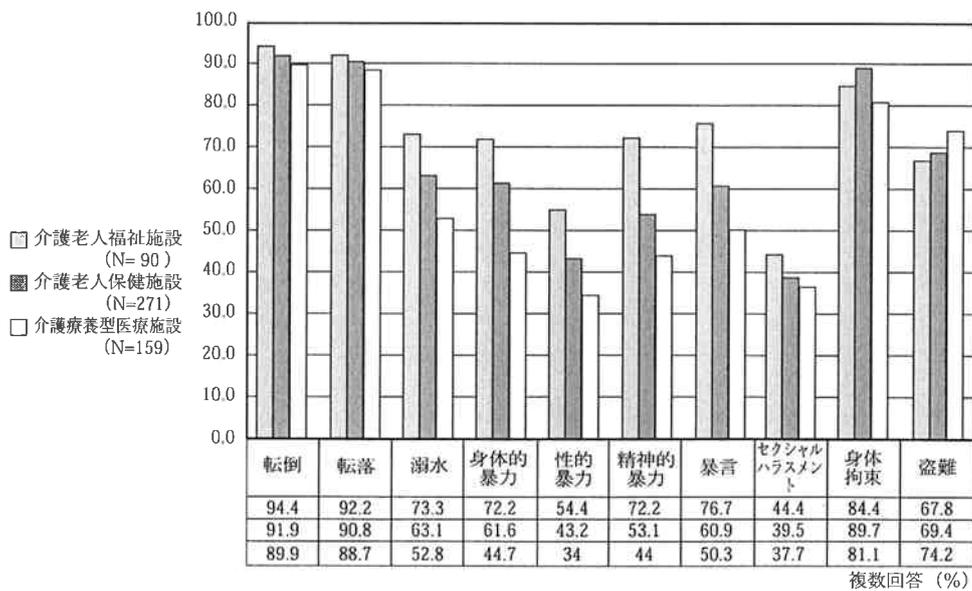


図4-3 介護保険施設における危険防止への取り組み

介護療養型医療施設では37.1%である。「寝間着である」と回答したのは、介護老人福祉施設4.4%、介護老人保健施設0.7%、介護療養型医療施設56.6%である。

9) 安全対策・危険防止対策

a. 介護保険賠償責任保険への加入状況

介護保険賠償責任保険に「施設として加入している」と回答したのは、介護老人福祉施設86.7%、介護老人保健施設81.5%、介護療養型医療施設48.4%である。

b. 感染防止・危険防止への取り組み状況 (図4-2, 4-3)

感染防止への取り組みは、「結核」「肝炎」「MRSA」「腸管出血大腸菌(O157)」「疥癬」がいずれの施設も高い割合で行っている。介護療養型医療施設での取り組みが他施設と比べ高い傾向にある。

一方、危険防止への取り組みは、「転倒」「転落」「身体拘束」で特に高い割合を示している。全体的には介護老人福祉施設での取り組みが高い傾向にある。

10) 評価についての取り組み (表4-15)

「第三者による評価を受けている」「オンブズマンなどの新しい仕組み」といった外部からの客観的な評価に取り組んでいるのは介護老人福祉施設に多い。「意見箱の設置」はいずれも最も高い割合で取り組まれている。

表4-15 介護保険施設における評価の取り組み 複数回答 (%)

()内はN: 回答施設数	施設内に評価委員会があり、自己評価している	第三者による評価を受けている	意見箱の設置	オンブズマンなどの新しい仕組み	その他
介護老人福祉施設 (90)	13.3	23.3	63.3	5.6	11.1
介護老人保健施設 (271)	14.8	15.5	78.2	1.8	4.4
介護療養型医療施設 (159)	11.3	7.5	67.9	5.5	11.0

11) 介護保険制度開始後の取り組み (図4-4-a, 4-4-b, 4-4-c, 4-4-d, 4-4-e)

介護保険施行後、各施設の取り組み状況を(1)施設サービスの質の向上、(2)地域との連携の強化、(3)介護保険居宅サービス等の実施、(4)要支援・介護者への介護保険給付対象でないサービスの実施、(5)市町村の介護保険実務への参画、(6)ボランティア・NPOとの連携の6項目に分け33の質問項目をあげた。回答は「既に行っている」「今年中に対応」「検討中」「対応の予定なし」から1つ選択する方式をとった。

調査結果を「既に行っている」(既施行率)のみでまとめたものが図4-4である。「居宅サービス等の実施」については介護療養型医療施設の76.1%が訪問看護を行っており、通所介護を介護老人保健施設、介護老人福祉施設のそれぞれ90.8%、82.2%が行っている。ショートステイも介護老人保健施設、介護老人福祉施設の90.0%、88.9%が行っている。

介護保険給付対象でない対象者へのサービス実施について、移送サービスは3施設とも4割近く、入浴サービスも3割を越えている。ボランティア団体・NPOとの連携、ボランティアの受け入れでは介護老人保健施設が他の施設と比較して重点を置いていることがわかる。

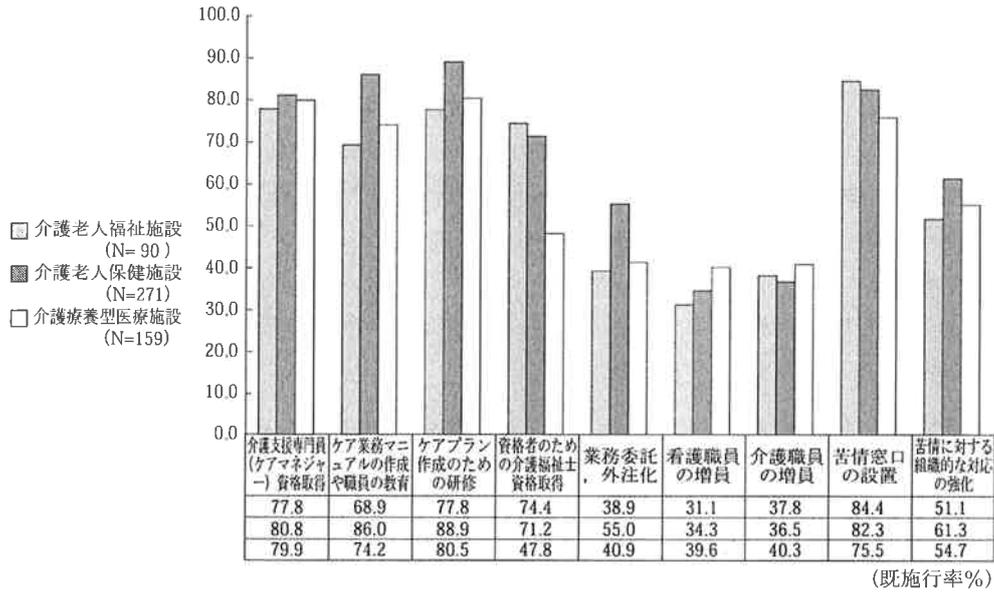


図 4-4-a 施設サービスの質の向上

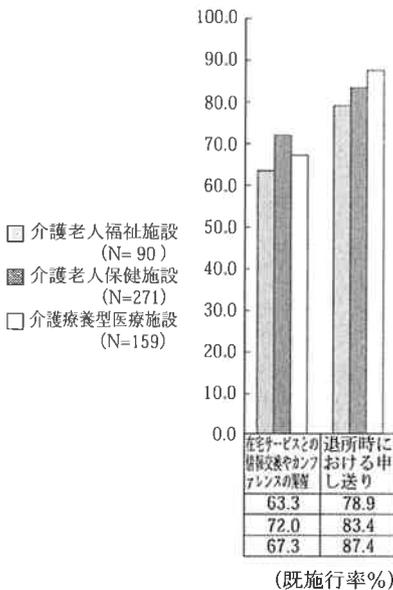


図 4-4-b 地域との連携の強化

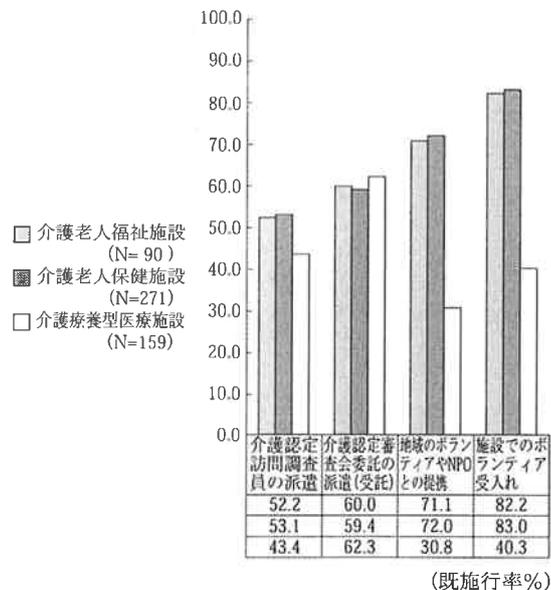


図 4-4-e 市町村の介護保険実務への参画およびボランティアとの連携

2001年 介護保険施設における看護実態調査

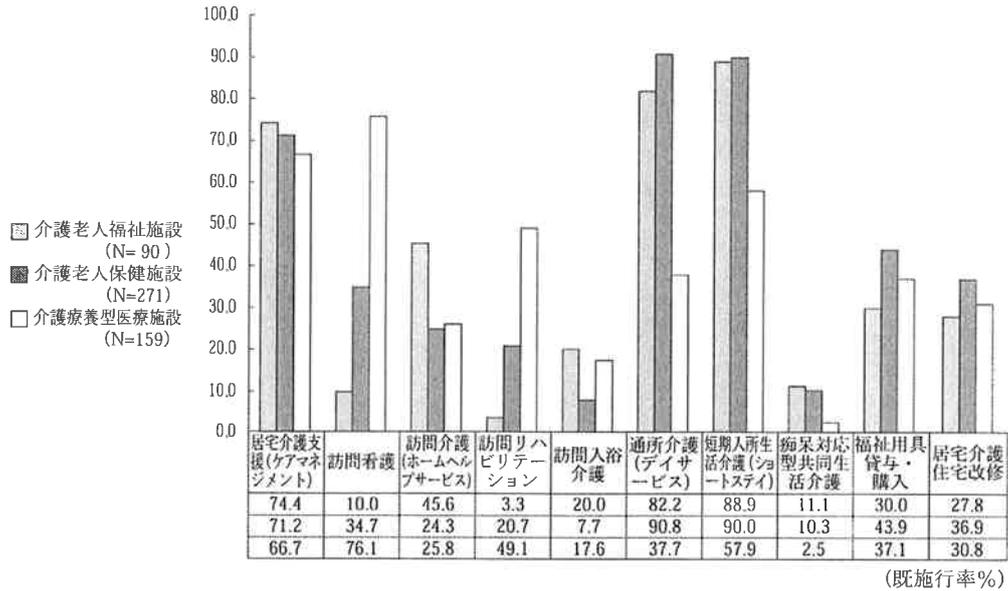


図 4-4-c 介護保険居宅サービス等の実施

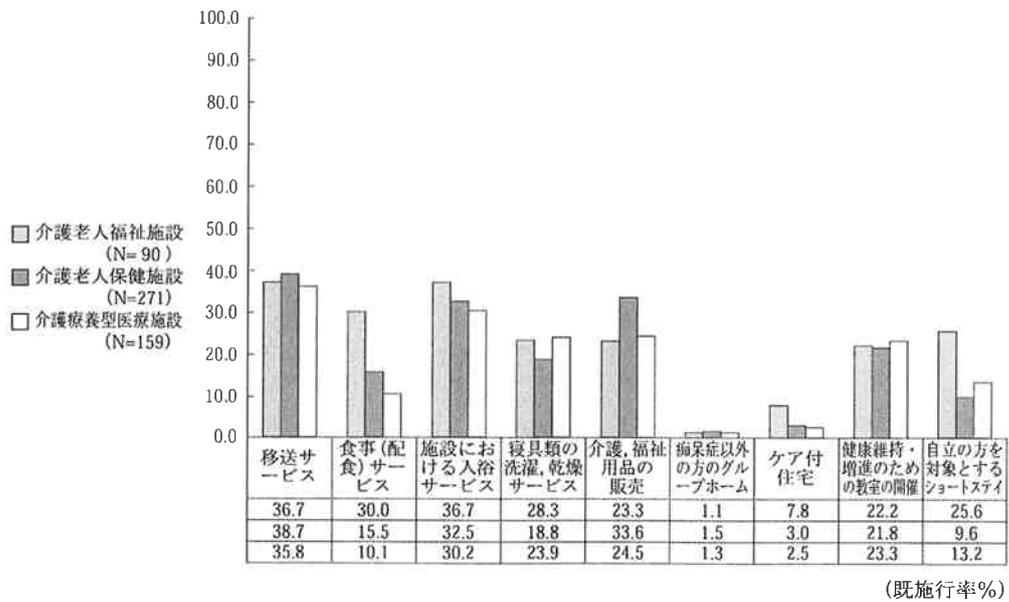


図 4-4-d 要支援・介護者への介護保険給付対象でない対象者へのサービス実施

5. 自由記述

自由記述を各項目ごと、各施設ごとにまとめた。

1) 介護保険制度施行前後での入所者へのケアの変化

a. 介護老人福祉施設

- ・介護職員減のため、布オムツから紙オムツになった
- ・機能訓練指導員の配置により、リハビリに関するプログラムが充実した
- ・職員の削減によりレクリエーションが減った
- ・身体拘束ゼロに向けたケアを推進するようになった
- ・ケアプランの実践に向けてスタッフの連携が密になった
- ・苦情への対応に関心が深まった
- ・家族への情報公開をこれまで以上に主体的に行うようになった
- ・日用品・医療物品が個別購入に変更となった
- ・点滴患者が多くなった
- ・個々のニーズに合ったケアを行うようになった
- ・入院時の洗濯をしなくなった
- ・事故対策、感染委員会を立ち上げた
- ・電気、水道などの経費節約
- ・通常の介護からユニットケアに移行した
- ・クラブ活動が有料になり参加者が減った
- ・洗濯の外注をやめ施設内で行うようになった
- ・口腔ケアを朝と夕の2回確実に行うようになった
- ・利用者が入院することで生じる空きベッドをどうするか考えるようになった
- ・利用者が権利意識をもつようになり、より質の高いケアを提供できるよう取り組むようになった
- ・理髪代が個人払いになった
- ・事務処理が多くなり業務量が増えたので退職者が出たため、残りのスタッフの仕事量が増えた
- ・短期入所の送迎が多くなり、移送時の事故防止に努めるようになった

b. 介護老人保健施設

- ・おむつの機能をチェックし、あて方を考えた
- ・言葉づかい、接遇に今まで以上に神経を使い、説明し、同意を得てサインをもらうなど家族への説明を必ずするようになった
- ・吸収力の高いオムツを使用することによりおむつ交換の回数を削減し、その労働力を他のサービスへまわすようになった
- ・治療が施設で難しい場合には早めに関連病院や家族の希望する病院へ転院させている
- ・保険請求できるものに限りがあため、すべて持ち出しになる

- ・おむつ代の請求ができなくなり節約→おむつはずし→QOLの向上という意識ができてきた
- ・利用者や家族が施設入所に対しての権利意識が芽生えてきて在宅復帰への意向が弱くなってきたように感じる
- ・おむつの商品の変更や技術習得など排泄に関する努力をしている
- ・選ばれる施設を目標にしたら接遇面で丁寧になった
- ・インフォームドコンセントが徹底してきた
- ・痴呆加算がなくなったため、職員が減ったので業務が煩雑になり入居者と接する時間が少なくなった
- ・介護老人福祉施設への入所の空きがなくなり、待機中のひとが介護老人保健施設に入居することが多くなったため、入所希望が増えた
- ・入所中の人で治療を要する人を早期に病院へ移すようになった
- ・要介護度の高い人が増え、医療的な負担の大きい人は長期に入所できなくなった
- ・おむつについて業者や委員会とモニターするなどして全体の金額を考えるようになった
- ・ケアプランについて個別性を考えるようになった
- ・事務処理が多くなり利用者とのコミュニケーションをとる時間が少なくなった
- ・おむつを安く購入するようになった
- ・家族との連絡が多くなった
- ・施設利用の継続を希望する利用者が増えたが、施設の目的をかんがみ在宅復帰の方向性を家族と共に取り組むようになった
- ・質の高いおむつを購入するようになった
- ・危険防止のために福祉用具を多く購入している
- ・インフルエンザワクチン接種の施行
- ・ケアプランに沿って看護介護することにより介護度が下がるケースが多くなった
- ・ターミナルの対応をしてくれる病院が少なくなった
- ・入所期間が短くなった
- ・施設入所後、短期間で病院へ再入院するようになった
- ・車椅子の使用者が増えた
- ・全体的に入所が長期化している
- ・抗生剤などの薬品を安いものに変更した
- ・布オムツに変更した
- ・高額な医療や治療の必要な入所者にはいったん退所してもらうようになった
- ・要介護度の高い人が多くなりケア量が多くなった
- ・排泄の自立にむけたケアをより積極的に行うようになった
- ・病状変化に対して今まで以上に早期に対応するようになった
- ・個別のリハビリプランを作成し、実施している
- ・入所者の人権の尊重や自己決定権の尊重への認識が高まった
- ・家族の希望や思いをしっかりと確認するようになった

- ・長期を見通した看護目標や看護計画に視点を向けるようになった
- ・施設内における到達目標、退院後の状況に対する早期の取り組みや援助ができるようになった
- ・施設内、施設内外の連携が密になった
- ・長期で状態が安定していても医療行為を必要とする患者の受け入れが悪くなった
- ・サービス提供施設としてお客様のニーズにこたえるようなケアをしていくといった意識の変化が見られた
- ・選ばれる施設を目指して身体拘束の廃止、夜間入浴試行中、休日通所リハの検討を行っている
- ・入所者の健康管理のため、朝夕に部屋をまわり、異常の早期発見に努める
- ・院長の訪問を行い生活上の留意点や身体の疼痛、精神面に対して問題点をさぐるようにしている
- ・ケアプランについて、本人、家族の同意を得るために説明を積極的に行うようになり、家族のサインをもらうようになった
- ・食事のメニューが増えた
- ・日中のおむつをはずしている
- ・利用者全体の介護度が高くなっているため福祉用具の購入（車椅子、ベッド柵、ポータブルトイレ等）をふやした
- ・おむつカバー、おしぼり、タオルなどを施設で用意することになり、家族への連絡調整がなくなった
- ・おやつを出すことが食事代に含まれることにより難しくなった
- ・要介護度が高く医療処置の多い人が多くなったため、看護技術や知識の勉強会を増やした
- ・パソコンの導入により業務量が増えた
- ・サービス担当者会議の内容がより具体的になり各職員の連携がはかれるようになった
- ・個別のケースに時間をかけることができる
- ・本人の希望があっても医師と相談のうえ受診を最小限にしている
- ・排泄ケアを検討する委員会を作った
- ・契約制度によりトラブル事故に対する認識が高まり、ケアに対してより注意するようになった
- ・すべての家族本人に施設のケア方針の説明を担当者が行うため、利用者との接点が深まり、職員の意識が変化した
- ・インフォームドコンセントを必ず行うようにした
- ・排尿パターンを知ることにより、おむつの使用が減った
- ・レクリエーションで使用する備品などを節約するようになった
- ・おむつ検討委員会を持ち、夜間のおむつ交換時間帯を変更することで業務の見直しを行った
- ・疾病の予防や早期発見と共に薬の副作用のチェックに努めるようになった
- ・おむつ代だけで月に60～80万円の赤字
- ・おむつ代の負担がなくなったため、本人家族がオムツ装着を希望するようになった
- ・おやつを希望する人としらない人を把握し、希望者のみに出すようになった
- ・ケアプラン等の記録で時間に追われるようになった
- ・入所者の持参品の管理の徹底（苦情がないようにするため）

- ・夕食時間を6時からとした
- ・紙おむつ使用者が減り尿取りパットの使用者が増えた
- ・褥創予防のためエアマット、ビーズマット、体位変換を多く導入した
- ・肺炎予防のため、口腔ケアに力を入れるようになった
- ・スキンケアに力を入れるようになった
- ・食事について栄養士と協力することが多くなった
- ・ケアの質を高めるためにグループ分けをし、全職員がテーマを決めて勉強し、3か月ごとに評価、発表している
- ・記録の充実
- ・食事の選択メニューを週2回、食事のおかわり自由とした
- ・エアマット、車椅子用のクッション、リクライニング車椅子、下肢挙上タイプの車椅子を購入
- ・ナースコール、マットの使用数を増やした
- ・転倒転落防止のため巡視を増やした
- ・排泄コーディネーターによる管理
- ・作業療法士を増やし、リハビリに重点をおくようになった
- ・集団的なレクリエーションよりも個別的なクラブ活動を多くして生きがいを感じられる方向に力を注ぐようになった

c. 療養型医療施設

- ・入院中の看護介護のレベルアップに努め入院期間を短縮し、当院の在宅支援につなげるよう努力している
- ・手のかかる人が介護度が高いということで収入が多く入ることから、看護職員が納得してケアできるという精神面が変わった
- ・保清面が充実した
- ・生活の質を重視した介護計画を立案するようになった
- ・個々のADLを踏まえた介護計画を立案するようになった
- ・患者の入院退院の変化が減り日常の身体変化にゆとりを持って観察できるようになった
- ・入浴回数を増やした
- ・インフォームドコンセントを看護婦が多くするようになった
- ・退院先を探すのが困難になった
- ・おむつ代、エアマットなど予防的に用いる用具の費用請求ができなくなったため、ケアプランの内容がより細かく具体的になった
- ・療養期間の長期化
- ・患者家族への説明の機会が増え、より理解が得られるようになった
- ・ケアプランカンファレンスによりケアの見直しが定期的になった
- ・他施設と病状経過や日常生活の状況の交換の機会が増えた
- ・訪問調査により情報提供交流の場が持てるようになった
- ・合併症、偶発症状など特に細心をはらうようになった

- ・点滴経管栄養にさらに経口摂取へと進めている
- ・寝かせきり予防などマンパワーを活かせるようにすることで病棟に活気が出てきた
- ・毎食時ごとに離床するようにしたため、活気が出て、褥創の予防、ADLの改善になった
- ・介護保険制度によって早めに在宅へ戻る患者が多くなったようだが、家族の負担が大きく、在宅でのサービスが十分でない。
- ・状態が悪くなってから、急性期に病院でなく当院へ直接来る人が多くなり、医療を中心にケアする人が増えた
- ・患者の意識が変化し、料金のことを気にするようになった
- ・ケアプランに患者と家族の希望を取り入れることで、患者家族の満足が得られ、看護介護の質が向上した
- ・ケアが中心になり介護スタッフの意欲が増した
- ・病棟内オリエンテーション、リハビリが積極的に行われるようになった
- ・予防に重点をおき、地域でも健康講座を開催するなどしている
- ・音楽をかけるなど患者の日常生活が少しでも楽しくと娯楽面にも注意をはらうようになった
- ・定期的検査の充実
- ・野外レクリエーションに力をそそぐようになった
- ・行事が増え、レクリエーションが充実した
- ・看護補助者がヘルパーの研修を受け、ケアの向上にむけ努力している
- ・介護職員が充足されたため細かいケアができるようになり患者満足度が高まった
- ・介護度を軽くするため、日常生活動作を重視し、リハビリを積極的に行うようにすすめている
- ・ポータブルで排泄できるよう離床訓練をスケジュール化し、時間をかけるようになった
- ・食堂使用者を増やした
- ・看護サマリー、退院指導に力をいれるようになった
- ・基本的なケア（保清、口腔ケア）が充実してきた
- ・離床を進めることで経管栄養から経口栄養になる患者が増えた。また、座位時間が長くなり、表情が明るくなり、生活意欲が高まった
- ・在宅療養へ移行するために家族への介護指導に時間をかけるようになった
- ・「在宅での生活に何が必要か」という視点で退院指導を充実させるようになった
- ・家庭での生活リズムに近づけるよう、整容や洋服に気を配る、入浴回数の増加、食事を楽しく食べられるよう工夫する、レクリエーションの改善、内容を検討する等行うようになった
- ・離床、体位交換に努力し褥創をゼロにした
- ・リハビリについてチームで行うようになり効果が出てきた
- ・「介護が主」という意識が高まり、特に補助者が積極的に勉強するようになり、かかわりをもつようになった
- ・数種のおむつを個別性にあわせて使用するようになった
- ・離床、感染予防、褥創予防に力を入れるようになった
- ・退院に向けた栄養指導、服薬指導の充実

- ・他職種にさせてはならない看護業務の範囲が狭くなった
- ・布おむつを紙おむつに変更
- ・入浴を週2回以上に増やした
- ・看護や介護のサービスを患者家族が評価するようになり、病院を選ぶようになったので現場の職員が以前より自覚するようになった
- ・患者家族と病院との話し合いが必須となり、インフォームドコンセントがキーポイントとなっている
- ・抑制以外の方法で危険防止をするようになった
- ・褥創予防に取り組みブレデンスケールを利用し予防具の選択をして、WOCの指導を受けて予防と早期発見に努めるようになった
- ・寝たきり予防をするための工夫を考えレクリエーションを積極的に取り入れるようになった

2) 身体拘束等の行動制限防止のための組織的な対策を講じていない理由

a. 介護老人福祉施設

- ・人員が不足している
- ・マニュアルがない
- ・介護技術が十分訓練されていない
- ・理念がはっきり統一されていない

b. 介護老人保健施設

- ・転倒が予測される場合もしくは家族の強い希望がある場合は拘束を行う
- ・開設してまもない
- ・人員が不足している
- ・研修等に参加しても具体的な指針が示されない
- ・家族の理解不足に関する職員の不安がある
- ・痴呆老人の占める割合が多い

c. 療養型医療施設

- ・組織的に取り組むという認識ができていない
- ・勉強不足である
- ・医療保険の療養型病床群なので安全重視のため抑制もやむをえないことがある
- ・入院時の制限。介護、医療が同一病棟のため、同一の対策となってしまう

3) 介護保険制度について改善して欲しいと思われる事項

a. 介護老人福祉施設

- ・認定制度、介護保険の請求の簡素化
- ・医師の常勤の義務付け
- ・施設の看護婦の役割の明確化
- ・協会が施設の看護婦をもっと支援して欲しい

- ・施設入所待機者が多くなったため短期入所の空き利用対策をして欲しい
 - ・短期入所利用の制限緩和
 - ・入所者が入院した場合、6日間以後、施設の判断で退所が可能となっているが、入居期間の長い人などは即退所というわけにはいかない。現在は退所扱いとせず、待機としているが経営的に限界があるため改善して欲しい
 - ・居宅介護支援事業の単価の引き上げ
 - ・調査料が安いいため採算が合わない
 - ・調査票の医療12項目のなかにインシュリンを入れて欲しい
 - ・医療行為についての報酬をつけて欲しい
 - ・経腸栄養の人の食事代がもらえないため、報酬をつけて欲しい
 - ・自費では困難な人が多いため、サービスの拡大をはかって欲しい
 - ・訪問通所介護の単価が低すぎる
 - ・配置基準は「日単位」でなく「月単位」として欲しい
 - ・短期入所の人の自由な利用を望む
 - ・介護保険についての説明を行政でもっと地域の住民にして欲しい
 - ・豪雪地帯なので、冬の期間は通所介護の送迎に加算をつけて欲しい
 - ・特養での身体拘束をゼロにすることは無理
 - ・入院が1週間を過ぎると特養への収入がゼロになるのを改めて欲しい。1か月くらいの猶予は欲しい
 - ・ショートステイとデイケアの場合にも診断書が必要
 - ・保険者により対応が違うことが多いので統一を
 - ・民間の参入を促すためにもっと規制緩和が必要
 - ・法人について、経営の独自性が発揮できるよう規制緩和が必要
 - ・寝たきり、重度の痴呆症状のある人には認定期間を延長して欲しい
 - ・短期入所の利用期間を延長して欲しい
 - ・特養でも個室料をとれるようにして欲しい
 - ・通所介護の報酬を上げて欲しい
 - ・理学療法士、作業療法士の配置基準が必要
 - ・看護職員の配置基準をあげるために特養をナーシングホームのような位置づけとして欲しい
 - ・介護・看護職員3:1でなく、それぞれ別枠の配置基準として欲しい
 - ・経管栄養の人から食事加算が取れるようになり、受け入れやすくなった。その反面、経管栄養の方が収入がいいということにもつながるため、経口摂取への移行が難しくなるのではないか。栄養の加算はその他の医療処置者との平均的な加算にするべき
 - ・通所介護の職員配置を増員して欲しい
- b. 介護老人保健施設**
- ・看護職の人員基準の増員
 - ・家庭復帰のための施設になるような仕組みにして欲しい

- ・医療機関と連携できるような仕組みにして欲しい
- ・家族のケアプラン参加への意識の向上
- ・在宅支援の強化
- ・現金給付
- ・訪問調査、ケアプラン作成の単価の増額
- ・ケアマネジャーが専任できるだけの単価にして欲しい
- ・要介護認定更新手続きの簡素化
- ・要介護認定で痴呆が軽く判定されないような認定方法の開発
- ・書類の簡素化
- ・ケアマネジャーの業務の事務部分の簡素化
- ・市から委託される訪問調査の料金が安すぎる
- ・利用者へ十分なサービスを行うためには3：1以上が必要なので、人員基準と施設サービス費を上げて欲しい
- ・介護保険の限度枠の撤廃
- ・ショートステイ上限枠の撤廃
- ・ケアマネジャーを専任のみとする
- ・利用料の軽減
- ・施設の増設
- ・施設で働く看護職の研修を増やして欲しい
- ・ケアマネジャーの質の均一化が必要
- ・ケアマネジャーの必要性が理解できない。これまでの支援相談員とケアマネジャーのどちらかでのよい
- ・行政が行える事務業務部分は行政で行うなどケアマネジャーの事務業務の見直し
- ・看護職員の夜間の配置基準の設置
- ・入所期間の制限がなくなり在宅への復帰が減少しているため、介護保険の趣旨に反しているのを改善して欲しい
- ・要介護度が高い人が増え、有病率が高いにもかかわらず報酬に反映されていないため医療保険診療を認めて欲しい
- ・ショートステイを居宅サービスではなく施設サービスの区分にして欲しい
- ・要介護認定期間を数年単位にして欲しい
- ・40歳代と80歳代を同じ施設で介護することは難しい
- ・それぞれの施設サービスの役割を明確にして欲しい
- ・リハビリ担当職員の配置の定数増員
- ・痴呆の判定が低く出ないような仕組み
- ・認定の公平性の確保
- ・ショートステイの空きベッドが多く出ると運営に支障をきたす。曜日の指定があるときなどその間のベッドが埋まらず困る

- ・老人ホームなど「いつまでもいられる」施設も大切だと思う
- ・介護保険施行前の老健の役割と介護保険施行後における老健の役割の違いを明確にして欲しい
- ・病院から自宅へ退院できなくて当施設へ入所する人が多く、利用者が通院を必要としたり内服を続行していることが多い。その費用が当施設もちになり、月に6～7万円かかる人もいる。利用者の他院への通院の費用への医療保険の使用などを含む制度の改善を望む
- ・独居で介護度の低い人に限度額の拡大をして欲しい
- ・入退所時の送迎加算のアップ
- ・おむつ代を徴収できるようにして欲しい
- ・特に要介護度1の人は自宅への退所が可能でも受け皿がないことが多い
- ・毎日のデイケアの利用ができない
- ・再認定は1年くらいの期間がよい
- ・入所者の個人負担がデイケア利用者と比較すると安い
- ・要介護度4、5の人が在宅サービスを利用すると負担が多額になるため在宅へ結びつかない
- ・介護保険制度について市町村で説明会を開催するなど、住民が制度についてもっと理解できるようにして欲しい
- ・調査票の特記事項は手書きでなくパソコン等での入力可能として欲しい
- ・ケアマネジャーの処遇がおざなりで、資格があっても給与に反映されていない
- ・入所者の退院に向けた試験外泊や外出のとき、ベッドや車椅子などをレンタルできるようにして欲しい
- ・ショートステイの振りかえ利用の対応が市町村によりまちまちなので統一して欲しい
- ・認定調査票は在宅と施設で別々にして欲しい
- ・入所目的、入所期間、退所先等のデータから実績評価を行い介護報酬に反映させて欲しい
- ・初期加算額の増額（特に痴呆を有する人、まったく初めての入所者）
- ・退所時の在宅サービス計画費または他事業所への情報提供費の加算
- ・入所中の主なケアサービス（排泄訓練、嚥下訓練、回想法、音楽療法など）の料金化
- ・介護必要度に応じた人員配置基準として欲しい
- ・成果に対する報酬を加味して欲しい
- ・調査員のレベルの統一
- ・ケアマネジャーの受け持ち標準を50人から25人にすべき
- ・介護度評価の市町村の格差をなくして欲しい
- ・自立支援や予防に対する方法論の検討
- ・緊急時対応できないので、短期入所の要望に対して与えられたベッド枠プラス1から2床を認めて欲しい
- ・在宅サービスの充実
- ・ケアマネジャーの配置基準の増員
- ・以前の痴呆加算がなくなり、介護職員が減った
- ・人員配置で准・看基準を明確にして欲しい

- ・住宅改修や福祉用具の給付など償還払いの場合、支払いの期間を早くして欲しい
- ・苦情を受け入れる取り組みに対しての制度を考えて欲しい
- ・眼科，婦人科，泌尿器科の受診時の医療請求を認めて欲しい
- ・整形の医療請求を認めて欲しい
- ・耳鼻科の医療請求を認めて欲しい
- ・外来でフォローできる高額な医療費について請求を認めて欲しい
- ・訪問介護の報酬が低すぎる
- ・施設の改修に国が補助を出すべき
- ・入所時と短期入所時の食事負担の取り扱いを同じにして欲しい
- ・出来高の看護料を認めるべき。例えば誤嚥防止のための「食事看護管理料」など
- ・自立の人も希望者は施設に入れるようにして欲しい
- ・ADL，QOL等を高齢者にもわかるように解説して欲しい
- ・専門的研修の義務付け（痴呆，身体拘束に関すること）
- ・認定審査会のメンバーの質の向上
- ・酸素配管をして慢性呼吸不全の人を受け入れているが，酸素は施設もちである。今後対象者が増えていくと思われるので酸素使用代は保険に含めて欲しい
- ・ケアプランがその人中心というよりも支給限度額中心となっている

c. 療養型医療施設

- ・看護介護職員の増員
- ・個々の職員の能力の向上
- ・介護保険導入後，施設への転院が難しくなった。特に，気管切開の患者，植物状態の患者，奇声を発する患者を受け入れる施設が少なくなった
- ・医療行為が必要な患者が施設へ移れるように改善して欲しい
- ・介護しやすい設備・施設面での改善
- ・要介護認定までの時間の短縮
- ・一次判定の見直し
- ・二次判定の審査員の質の向上
- ・認定手続きの簡素化
- ・要介護認定の有効期間の延長
- ・介護認定を受けても介護サービスを利用しない人に対して何らかの対応があればよい
- ・介護保険制度そのものの説明を行政がもっと行うべき
- ・ケアマネジャーの報酬のアップ
- ・ケアマネジャーの専任制度の検討
- ・調査票の統一（市町村ごとに異なっているため）
- ・介護保険と医療保険の整合が行われること
- ・低所得者の負担の軽減
- ・書類の簡素化

- ・市町村ごとに申請書や認定調査の用紙が異なるため統一して欲しい
- ・社会的入院が後を絶たず、必要な人が入所できない状況等、制度本来の目的と現場の状況が大きく違っている。基本的なところから改善すべき
- ・機能訓練士による各患者別のリハビリテーションプログラムに基づき、計画的にさらに積極的にリハビリが行われるようになった
- ・療養型病床群は介護保険のベッド数を医療保険より多くしないと介護保険が育たない
- ・吸引、吸入、与薬等をヘルパーに対して義務付けるべき
- ・ケアマネジャーで患者に甘いだけの人がいるなどの現状があり、質の向上が必要
- ・「身体障害者」の場合、介護保険にすると本人負担が増えるのを改善して欲しい
- ・一般病院のころよりも看護介護の幅が広がったが、業務量や介護量もかなりの負担である。他の一般病院より転院してくる方は慢性期でなくても在院日数等の関係もあり、どんどん出されて、行き場がなくなっている
- ・おむつ代は医療保険も介護保険も自費がよい
- ・特に再認定の場合には主治医の意見書は必須にしなくても良い
- ・定期的に治療を行っている利用者の場合、医療費を包括でなく別にして欲しい
- ・療養型病床群は介護保険に一本化して欲しい
- ・介護療養型医療施設の中間施設としての目的をはっきりして欲しい
- ・病状が安定しても受け皿がないため、在宅ケアを充実させて欲しい
- ・在宅の受け皿が不十分で退院を促してもしたがない
- ・家族は本人へ精神的サポートのみ、物理的サポートは専門職がする体制にして欲しい
- ・独居老人用の安価なケア付き高齢者アパートなどの整備
- ・グループホームに入所する低所得者への補助
- ・介護保険を何年か利用していない人には特典をもうけたらどうか
- ・サービス内容を増やして欲しい。例えば宅配サービス、精神的な支援、送迎サービスなど
- ・在宅が不可能な要介護度1、2の人の行き場がない
- ・特殊疾患療養病棟で全額公費入院となっていた人の1割負担も公費にして欲しい
- ・医療保険適用と介護保険適用の区分が明確でない。介護保険適用の患者は一度介護保険を適用すると家族が医療保険の適用を拒否することがある
- ・訪問介護報酬の簡素化。家事援助は不必要
- ・介護保険のサービスを受けている人で、医療施設の訪問看護を希望する人は週に4回以下でも訪問できるようにして欲しい
- ・所得に応じて段階的に一部負担ができるように改善して欲しい
- ・長期化する介護保険入院患者の負担を1割から1年経過した人は0.5割にするなど負担を軽くして欲しい
- ・「重症皮膚潰瘍」加算について、皮膚科医がいないととれないことになっているが、外科医でもとれるようにして欲しい
- ・施設に入所していた方が一般病棟に入院すると退所となるため、その後の行き場がない

- ・経管栄養の患者の受け皿が少ない
- ・在宅への退院が減少し、施設への転院が多くなっている。
- ・人員配置の増加、リハビリテーションのスペースの確保
- ・介護保険の導入により、病院内に3つの選択（一般病床、医療型療養病床、介護療養病床）ができるようになったことから、どの状態になったら退院できる、介護療養型医療施設へ転床するなど前向きにケアに取り組める状況になった
- ・経営的な面、業務が繁雑になることから、病院を介護保険の病床にしないほうがよい
- ・福祉用具について公的な補助が欲しい
- ・認定に家族構成のタイプを反映して欲しい
- ・生命保険で介護保険の部分も適用して欲しい
- ・認定期間をなくし、状態が変化したときに再認定するというようにして欲しい
- ・事業所間の連携についてのコストについてなんらかの補助が欲しい
- ・短期入所療養介護の報酬の引き上げ
- ・ケアマネジャーの配置基準の引き上げ
- ・介護福祉士の免許を持った介護職を多く採用している施設への加算
- ・市町村がもっと支援すべき
- ・難病患者の介護保険適用
- ・気管切開、酸素療法、24時間頻回に吸引が必要な患者に対しては加算をして欲しい
- ・緊急加算を考えて欲しい
- ・在宅サービスの利用制限はいらない。必要なサービスを必要なだけ受けられるというのが良いと思う
- ・身体障害者手帳による医療費の助成制度は介護保険施設に入所すると受けられなくなるため、病院へ継続入院を希望する人が多く、社会的入院が減らない
- ・訪問薬剤師を在宅サービスとして増やすべき
- ・在宅に移行する前に福祉用具の貸与や購入、住宅改修ができるようにして欲しい
- ・手間や環境の変化を考慮して、同一の病床で保険の切替ができるようにして欲しい
- ・介護度4、5の人の報酬を上げて欲しい
- ・ケアマネジャーの質の向上により認定作業をなくすようにして欲しい

2001年 病棟機能と看護要員配置に関する緊急調査

【注 意】

看護職員の名称（保健婦・保健士，助産婦，看護婦・看護師，准看護婦・准看護師）および，入院基本料届出状況は，2001年11月現在のものである。2002年3月1日より，改正保健師助産師看護師法の施行により，看護職員の名称は，「保健師」「助産師」「看護師」と改称されている。



I. 調査概要

調査目的

- 1) 病棟編成および入院患者の状況から病院内における病棟間の機能分化の実態把握。
- 2) 病棟の機能と看護要員配置の関係についての検討。
- 3) 夜勤看護職員数の実態を把握し、診療報酬の中での適切な評価のあり方を検討するための資料を作成する。

調査実施期間

2001年11月

調査対象および調査方法

1) 調査対象

会員の所属病院から、200床以上の国公立・公的・医療法人立等200病院（特定機能病院は除く）を、母集団の構成割合に応じて抽出し、その病院における「医療法上の一般病床（旧その他病床）」について調査する。調査対象の概況は表1のとおりである。

2) 調査方法

対象病院の看護部長または会員看護職で最も職位の高い者宛に調査票を郵送し、記入の上、本会宛郵送またはファクシミリにて返送するよう依頼（病院における記入期間は約2週間）。

表1 対象病院

	200-500床	500-1000床	1000床-	合計
国公立	25	35	2	62
公的	13	15	0	28
社会保険関係団体	9	4	0	13
法人	74	17	2	93
公益法人（再掲）	15	3	2	20
医療法人（再掲）	51	9	0	60
会社	2	1	0	3
個人	1	0	0	1
合計	124	72	4	200

調査担当

本会調査・情報管理部 奥村元子。本会政策企画室 石田昌宏，中野夕香里（執筆）。

Ⅱ. 調査結果

1. 対象病院の概況

調査票回収病院は148施設（対象病院の74.0%）、総病棟数は1,473病棟であった。

1) 設置主体（表2）

設置主体は、「国公立」47施設（31.8%）、「公的」25施設（16.9%）、「社会保険関連団体」12施設（8.1%）、「法人」62施設（41.9%）、「会社」2施設（1.4%）である。「法人」のうち、「医療法人」が38施設（法人の61.3%）を占める。

表2 設置主体

（ ）内は%

	国公立	公的	社会保険 関連団体	法人	公益法人 (再掲)	医療法人 (再掲)	会社	個人	合計
施設数	47 (31.8)	25 (16.9)	12 (8.1)	62 (41.9)	12 (8.1)	38 (25.7)	2 (1.4)	— (—)	148 (100.0)

2) 病院の性格（表3）

入院基本料種別でみると、「一般病棟入院基本料」は1施設を除く147施設が算定している、「療養病棟入院基本料」は18施設（12.2%）が、「精神病棟入院基本料」も18施設（12.2%）が算定している。「専門病院入院基本料」、「障害者施設等入院基本料」、「老人病棟入院基本料」はそれぞれ1施設、2施設、1施設での算定である。これを、入院基本料区分でみると、「一般病棟I群入院基本料1」を算定する施設が107病院（全体の72.3%、「一般病棟入院基本料」算定する病院の72.8%）と最も多い。

基本料区分を単独で算定する病院が110施設（74.3%）と多く、2区分を算定する病院は37施設（25.0%）、3区分を算定する病院は1施設である。また、「急性期の患者への対応を主とする病院」が121施設（85.2%、不明6施設を除く）、「慢性期の患者への対応を主とする病院」が3施設（2.1%）、「どちらともいえない」が18施設（12.7%）であり、急性期医療に対応する病院が多い。

表 3 算定する入院基本料 () 内は%

種別	区分	病院数	全施設に占める割合
一般病棟 入院基本料	I 群入院基本料 1	107 (72.8)	99.3%
	I 群入院基本料 2	36 (24.5)	
	II 群入院基本料 3	3 (2.0)	
	II 群入院基本料 4	1 (0.7)	
	小 計	147 (100.0)	
療養病棟 入院基本料	入院基本料 1	8 (44.4)	12.2%
	入院基本料 2	1 (5.6)	
	入院基本料 4	8 (44.4)	
	入院基本料 5	1 (5.6)	
	小 計	18 (100.0)	
精神病棟 入院基本料	入院基本料 2	1 (5.6)	12.2%
	入院基本料 3	16 (88.9)	
	入院基本料 4	1 (5.6)	
	小 計	18 (100.0)	
専門病院 入院基本料	I 群入院基本料 1	1 (100.0)	0.7%
障害者施設等 入院基本料	II 群入院基本料 3	1 (50.0)	1.4%
	II 群入院基本料 4	1 (50.0)	
	小 計	2 (100.0)	
老人病棟 入院基本料	入院基本料 1	1 (100.0)	0.7%
合 計		148 (100.0)	

3) 病床数および病棟数 (表 4, 5)

許可病床数の平均は479床であるが、200床から1,116床まで幅広く分布する。「500床未満」が93施設 (62.8%)、「500～1,000床」51施設 (34.5%)、「1,000床以上」4施設 (2.7%)である。これを区分する病棟の数であるが、平均で10.5病棟で、最も少ない施設で3病棟構成、多い施設で28病棟構成であった。

表 4 病床規模 () 内は%

	200～500床	500～1,000床	1,000床以上	合計
施設数	93 (62.8)	51 (34.5)	4 (2.7)	148 (100.0)

表 5 病棟数 () 内は%

	5病棟未満	5～10病棟	10～15病棟	15～20病棟	20～25病棟	25～30病棟	不明	合計
施設数	19 (13.0)	67 (45.9)	42 (28.8)	12 (8.2)	4 (2.7)	2 (1.4)	2 (1.4)	148 (100.0)

4) 特定入院料 (表 6)

「特定集中治療室管理料」を算定する病院が 66 施設 (44.6%) と半数弱あり、これに、「新生児特定集中治療室管理料」28 施設 (18.9%)、「救命救急入院料」22 施設 (14.9%)、「緩和ケア病棟入院料」15 施設 (10.1%) が続く。

表 6 特定入院料を算定する施設数

	複数回答 () 内は%	
救命救急入院料	22	(14.9)
(救命救急入院料 I = 7 施設、同 II = 8 施設、不明 = 7)		
特定集中治療室管理料	66	(44.6)
新生児特定集中治療室管理料	28	(18.9)
総合周産期特定集中治療室管理料	4	(2.7)
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	5	(3.4)
一類感染症患者入院医療管理料	2	(1.4)
特殊疾患入院医療管理料	3	(2.0)
小児入院医療管理料	6	(4.1)
老人一般病棟入院医療管理料	4	(2.7)
回復期リハビリテーション病棟入院料	4	(2.7)
特殊疾患療養病棟入院料	2	(1.4)
緩和ケア病棟入院料	15	(10.1)
精神科急性期治療病棟入院料	1	(0.7)
精神療養病棟入院料	2	(1.4)
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	—	(—)
救命救急入院料 1	7	(4.7)
救命救急入院料 2	8	(5.4)
老人一般病棟入院医療管理料 1	1	(0.7)
精神科急性期治療病棟入院料 1	1	(0.7)
精神療養病棟入院料 1	2	(1.4)
老人性痴呆疾患療養病棟入院料	—	(—)

5) 平均在院日数

平均在院日数は、「15~20日」が 71 施設 (48.0%)、「20~29日」45 施設 (30.4%)、「10~14日」15 施設 (10.1%) の順に多く、20日未満の病院が約 60% を占める。「30~59日」と長めの施設も 11 施設 (7.4%) ある。最短は 11.1 日、最長は 132.2 日である。

表 7 病院の平均在院日数

() 内は%

	10~14日	15~19日	20~29日	30~59日	60~89日	90~120日	120~150日	不明	合計
病院数	15	71	45	11	2	—	1	3	148
	(10.1)	(48.0)	(30.4)	(7.4)	(1.4)	(—)	(0.7)	(2.0)	(100.0)

6) 病棟編成の方針

「診療科別に編成」する病院が 117 施設 (79.1%) と多く、「臓器別に編成」の 19 施設 (13.5%) がこれに続く。「患者の状態別 (PPC 方式) に編成」、「入院期間別に編成」する病院はそれぞれ、2

施設、1施設とほとんどない。「病棟ごとに機能を区分せず、入院ニーズへの柔軟な対応を重視」する病院も6施設(4.1%)みられる。これらに該当しない「その他」の方針をもつ病院は2施設である。

病院の平均在院日数・性格による病棟編成の方針の大きな差は認められない。

表 8-1 病棟編成の方針：「平均在院日数」による分布 ()内は%

	診療科別	臓器別	患者の状態別	入院期間別	区分せず・柔軟対応	その他	合計*1
平均 在院 日数	20日未満 70 (81.4)	10 (11.6)	2 (2.3)	1 (1.2)	2 (2.3)	1 (1.2)	86 (100.0)
	20日以上 45 (76.3)	9 (15.3)	— (—)	— (—)	4 (6.8)	1 (1.7)	59 (100.0)

*1: 平均在院日数の不明な3病棟を除く (n=145)

表 8-2 病棟編成の方針：「病院の性格」による分布 ()内は%

	診療科別	臓器別	患者の状態別	入院期間別	区分せず・柔軟対応	その他	合計*2
病院 の 性格	急性期対応 97 (80.2)	17 (14.0)	1 (0.8)	1 (0.8)	3 (2.5)	2 (1.7)	121 (100.0)
	慢性期対応 3 (100.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	3 (100.0)
	どちらとも いえない 14 (77.8)	2 (11.1)	— (—)	— (—)	2 (11.1)	— (—)	18 (100.0)

*2: 病院の性格の不明な6病棟を除く (n=142)

2. 病棟の機能と看護要員配置

1) 対象病棟の概要 (表 9, 10, 11)

回収病棟数は、148病院の1,473病棟である。病床構成では、「一般病棟」が1,392施設(94.5%)

表 9 病棟の病床構成 ()内は%

病床構成	施設数
一般病棟	1,392 (94.5)
一般病棟のみ (再掲)	1,301 (88.3)
ICUを含む (再掲)	45 (3.1)
NICUを含む (再掲)	24 (1.6)
特殊疾患入管を含む (再掲)	19 (1.3)
老人一般入管を含む (再掲)	3 (0.2)
療養病棟	21 (1.4)
回復期リハビリテーション病棟	5 (0.3)
特殊疾患療養病棟	1 (0.1)
緩和ケア病棟	13 (0.9)
ICU	33 (2.2)
NICU	4 (0.3)
その他	4 (0.3)
合計	1,473 (100.0)

と最も多い。これらは「一般病床のみ」の1,301施設（全体の88.3%）, 「ICUを含む」45施設（3.1%）, 「NICUを含む」24施設（1.6%）, 「特殊疾患入院医療管理料算定病床を含む」19施設（1.3%）, 「老人一般病棟入院医療管理料算定病床を含む」3施設（0.2%）から構成されている。

病棟の許可病床数の平均は45.3床で、最も小さい病棟で3床（NICUのみ）, 最も大きい病棟で99床（一般病床のみ）から構成されている。一般機能、療養機能を中心とする病棟では、30~60床構成が中心となる（全体の約85%）が、ICU・NICU・緩和ケア機能をもつ病棟はこれより小規模構成となる。

病棟に入院する患者の入院期間については、「療養病棟」で長期の患者が多く、「ICU」で短期の患者が多いことを除き、他の病棟においては、長期の患者と短期の患者が混在する病棟が多く、一定の傾向はみられない。

表10 病床構成と許可病床数別の病棟分布

（ ）内は%

	許可病床数							合計
	10床未満	10~30床	30~40床	40~50床	50~60床	60床以上	不明	
一般病棟	16 (1.1)	122 (8.8)	188 (13.5)	571 (41.0)	401 (28.8)	92 (6.6)	2 (0.1)	1,392 (100.0)
一般病棟のみ	14 (1.1)	93 (7.1)	174 (13.4)	538 (41.4)	392 (30.1)	88 (6.8)	2 (0.2)	1,301 (100.0)
ICUを含む	2 (4.4)	17 (37.8)	5 (11.1)	15 (33.3)	3 (6.7)	3 (3.7)	— (—)	45 (100.0)
NICUを含む	— (—)	10 (41.7)	7 (29.2)	5 (20.8)	2 (8.3)	— (—)	— (—)	24 (100.0)
特殊疾患入管を含む	— (—)	2 (10.5)	2 (10.5)	12 (63.2)	2 (10.5)	1 (5.3)	— (—)	19 (100.0)
老人一般入管を含む	— (—)	— (—)	— (—)	1 (33.3)	2 (66.7)	— (—)	— (—)	3 (100.0)
療養病棟	— (—)	1 (4.8)	4 (19.0)	7 (33.3)	7 (33.3)	1 (4.8)	1 (4.8)	21 (100.0)
回復期リハビリテーション病棟	— (—)	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	— (—)	— (—)	— (—)	5 (100.0)
特殊疾患療養病棟	— (—)	1 (100.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (100.0)
緩和ケア病棟	1 (7.7)	12 (92.3)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	13 (100.0)
ICUのみ	25 (75.8)	8 (24.2)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	33 (100.0)
NICUのみ	3 (75.0)	1 (25.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	4 (100.0)
その他	2 (50.0)	— (—)	1 (25.0)	1 (25.0)	— (—)	— (—)	— (—)	4 (100.0)
合計	47 (3.2)	144 (9.8)	195 (13.2)	582 (39.5)	409 (27.8)	93 (6.3)	3 (0.2)	1,473 (100.0)

表 11 病床構成と患者の入院期間別の病棟分布

() 内は%

	入院期間 (どのような患者が多いか)				合計
	短期入院患者が多い	長期入院患者が多い	どちらとも言えない	不明	
一般病棟	595 (42.7)	192 (13.8)	531 (38.1)	74 (5.3)	1,392 (100.0)
一般病棟のみ	557 (42.8)	180 (13.8)	494 (38.0)	70 (5.4)	1,301 (100.0)
ICUを含む	27 (60.0)	3 (6.7)	14 (31.1)	1 (2.2)	45 (100.0)
NICUを含む	6 (25.0)	3 (15.8)	10 (52.6)	2 (8.3)	24 (100.0)
特殊疾患入管を含む	5 (26.3)	3 (15.8)	11 (45.8)	1 (5.3)	19 (100.0)
老人一般入管を含む	— (—)	1 (33.3)	2 (66.7)	— (—)	3 (100.0)
療養病棟	— (—)	19 (90.5)	1 (4.8)	1 (4.8)	21 (100.0)
回復期リハビリテーション病棟	— (—)	4 (80.0)	1 (20.0)	— (—)	5 (100.0)
特殊疾患療養病棟	— (—)	1 (100.0)	— (—)	— (—)	1 (100.0)
緩和ケア病棟	2 (15.4)	3 (23.1)	7 (53.8)	1 (7.7)	13 (100.0)
ICU	26 (78.8)	— (—)	4 (12.1)	3 (9.1)	33 (100.0)
NICU	— (—)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	4 (100.0)
その他	2 (50.0)	— (—)	2 (50.0)	— (—)	4 (100.0)
合計	625 (42.4)	220 (14.9)	548 (37.2)	80 (5.4)	1,473 (100.0)

2) 要員配置 (表 12, 13, 14)

看護職員の配置では、患者対看護職員配置「2 : 1以上」の病棟が803病棟 (54.6%)、「2.5 : 1以上」が1,214病棟 (82.5%)を占め、全体的に高い職員配置を行っている。さらに、「1.5 : 1以上」のより高い配置を行う病棟も326病棟 (22.2%)ある。これを病棟機能 (病床構成) 別にみると、「一般病床のみ」病棟では、「2 : 1以上」の病棟が685病棟 (52.7%)、「2.5 : 1以上」が1,182病棟 (83.2%)であり、「1.5 : 1以上」の高配置病棟も230病棟 (17.7%)にのぼる。また、ICU、NICU機能を有する病棟ではさらに高い看護職員配置をとっており、「1.5 : 1以上」が「ICUを含む一般病棟」で18病棟 (75.0%)、「0.5 : 1以上」は「ICUを含む一般病棟」で11病棟 (24.4%)、「ICUのみの病棟」で29病棟 (87.9%)にのぼる。「緩和ケア病棟」も13病棟中12病棟が「1.5 : 1以上」

表 12 病床構成と看護職員配置状況別の病棟分布

() 内は%

	病棟看護職員 1 対平均入院患者数(X:1)										合計
	0.5未満	0.5~1	1~1.5	1.5~2	2~2.5	2.5~3	3~3.5	3.5~4	4以上	不明	
一般病棟	30 (2.2)	70 (5.0)	178 (12.8)	473 (34.0)	406 (29.2)	59 (4.2)	2 (0.1)	1 (0.1)	3 (0.2)	170 (12.2)	1,392 (100.0)
一般病棟のみ	18 (1.4)	51 (3.9)	161 (12.4)	455 (35.0)	397 (30.5)	55 (4.2)	2 (0.2)	0 (0.0)	3 (0.2)	159 (12.2)	1,301 (100.0)
ICUを含む	11 (24.4)	6 (13.3)	9 (20.0)	10 (22.2)	2 (4.4)	2 (4.4)	— (—)	1 (2.2)	— (—)	4 (8.9)	45 (100.0)
NICUを含む	1 (4.2)	11 (45.8)	6 (25.0)	— (—)	1 (4.2)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	5 (20.8)	24 (100.0)
特殊疾患入管を含む	— (—)	2 (10.5)	2 (10.5)	7 (36.8)	5 (26.3)	1 (5.3)	— (—)	— (—)	— (—)	2 (10.5)	19 (100.0)
老人一般入管を含む	— (—)	— (—)	— (—)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	3 (100.0)
療養病棟	— (—)	— (—)	— (—)	1 (4.8)	3 (14.3)	3 (14.3)	3 (14.3)	2 (9.5)	6 (28.6)	3 (14.3)	21 (100.0)
回復期リハビリテーション病棟	— (—)	— (—)	— (—)	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	5 (100.0)
特殊疾患療養病棟	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (100.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (100.0)
緩和ケア病棟	1 (7.7)	7 (53.8)	4 (30.8)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (7.7)	13 (100.0)
ICUのみ	29 (87.9)	1 (3.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	3 (9.1)	33 (100.0)
NICUのみ	2 (50.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	2 (50.0)	4 (100.0)
その他	1 (25.0)	3 (75.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	4 (100.0)
合計	63 (4.3)	81 (5.5)	182 (12.4)	477 (32.4)	411 (27.9)	63 (4.3)	5 (0.3)	3 (0.2)	9 (0.6)	179 (12.2)	1,473 (100.0)

の高い看護職員配置を行っている。

看護補助者は1,192病棟(80.9%)で専任を配置、32病棟(2.2%)で他病棟・部門との兼務者を配置するなど、多くの病棟で配置・活用されている。看護補助者あたり患者数10~30人で約63%と多いが、看護職員について1:1以上の高配置を行う病棟では、看護補助者についても高い配置を行っている。病棟への薬剤師配置を行う病棟は、125病棟(8.5%)であるが、専任配置を行っているのは34病棟(2.3%)にとどまる。理学療法士、作業療法士の配置は少なく、いずれも4病棟で専任配置である。保育士は18病棟(1.2%)に配置されている。病棟クラークは一般病棟を中心に、専任・兼務あわせて615病棟(41.7%)で配置されている。

表 13 コメディカルの配置状況 () 内は%

	看護補助者	薬剤師	理学療法士	作業療法士	保育士	クラーク
専任を配置	1,192 (80.9)	34 (2.3)	4 (0.3)	4 (0.3)	15 (1.0)	559 (37.9)
兼務で配置	32 (2.2)	91 (6.2)	— (—)	— (—)	3 (0.2)	56 (3.8)

表 14 看護職員および看護補助者の配置状況別の病棟分布 () 内は%

		病棟看護補助者 1 対平均入院患者数 (X : 1)						合計
		10未満	10~20	20~30	30~40	40~50	50以上	
病棟看護職員 1 対平均入院患者数 (X : 1)	0.5未満	41 (95.3)	2 (4.7)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	43 (100.0)
	0.5~1	24 (36.9)	30 (46.2)	9 (13.8)	2 (3.1)	— (—)	— (—)	65 (100.0)
	1~1.5	23 (16.1)	72 (50.3)	31 (21.7)	11 (7.7)	6 (4.2)	— (—)	143 (100.0)
	1.5~2	47 (11.3)	181 (43.6)	95 (22.9)	35 (8.4)	53 (12.8)	4 (1.0)	415 (100.0)
	2~2.5	21 (5.9)	133 (37.3)	106 (29.7)	15 (4.2)	55 (15.4)	27 (7.6)	357 (100.0)
	2.5~3	9 (18.0)	16 (32.0)	8 (16.0)	2 (4.0)	8 (16.0)	7 (14.0)	50 (100.0)
	3~3.5	3 (60.0)	— (—)	1 (20.0)	1 (20.0)	— (—)	— (—)	5 (100.0)
	3.5~4	2 (66.7)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (33.3)	3 (100.0)
	4以上	7 (77.8)	2 (22.2)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	9 (100.0)
合計	177 (16.2)	436 (40.0)	250 (22.9)	66 (6.1)	122 (11.2)	39 (3.6)	1,090 (100.0)	

不明 383 病棟を除く (n=1,090)

3) 夜勤体制 (表 15, 16, 17, 18)

「3 交替」を採用する病棟が 1,209 病棟 (82.1%) を占める。「療養病棟」, 「緩和ケア病棟」では、「3 交替」と「2 交替」が同程度ある。

実際の配置人数をみると、半数以上の病棟が看護職員 3 人の夜勤体制をとり、これに 2 人夜勤体制が続く (約 33.1%)。また、従事者数が 4 人以上の病棟も約 12% みられている。これを夜勤者 1 人あたりの患者数でみると診療報酬上のいずれの加算種別においても、施設基準で求める配置数を上回る看護職員を配置する病棟が高い割合で見られており、すでに夜勤看護職員 1 人あたり患者 10 人以下の病棟が 1 a 算定病棟で 25% を超えている。病棟機能別には、一般病棟 (特に ICU, NICU を含む場合)、緩和ケア病棟でより高い配置をとっている。

表 15 病床構成と夜勤体制別の病棟分布

() 内は%

	夜勤体制						合計
	3 交替	2 交替	3・2 交替 併用	3 交替・その他 併用	その他の 体制	不明	
一般病棟	1,155 (83.0)	164 (11.8)	23 (1.7)	2 (0.1)	19 (1.4)	29 (2.1)	1,392 (100.0)
一般病棟のみ	1,074 (82.6)	156 (12.0)	22 (1.7)	2 (0.2)	19 (1.5)	28 (2.2)	1,301 (100.0)
ICU を含む	38 (84.4)	5 (11.1)	1 (2.2)	— (—)	— (—)	1 (2.2)	45 (100.0)
NICU を含む	22 (91.7)	2 (8.3)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	24 (100.0)
特殊疾患入管を含む	18 (94.7)	1 (5.3)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	19 (100.0)
老人一般入管を含む	3 (100.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	3 (100.0)
療養病棟	9 (42.9)	10 (47.6)	1 (4.8)	— (—)	— (—)	1 (4.8)	21 (100.0)
回復期リハビリテーション病棟	3 (60.0)	2 (40.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	5 (100.0)
特殊疾患療養病棟	— (—)	1 (100.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (100.0)
緩和ケア病棟	5 (38.5)	5 (38.5)	2 (15.4)	— (—)	— (—)	1 (7.7)	13 (100.0)
ICU のみ	30 (90.9)	1 (3.0)	— (—)	— (—)	1 (3.0)	1 (3.0)	33 (100.0)
NICU のみ	3 (75.0)	1 (25.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	4 (100.0)
その他	4 (100.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	4 (100.0)
合計	1,209 (82.1)	184 (12.5)	26 (1.8)	2 (0.1)	20 (1.4)	32 (2.2)	1,473 (100.0)

2001年 病棟機能と看護要員配置に関する緊急調査

表 16 夜勤帯の勤務者数 () 内は%

	看護職員		看護要員	
1人	2	(0.1)	13	(0.9)
2人	487	(33.1)	497	(33.7)
3人	749	(50.8)	742	(50.4)
4人	127	(8.6)	114	(7.7)
5人	33	(2.2)	32	(2.2)
6人以上	19	(1.3)	19	(1.3)
不明	56	(3.8)	56	(3.8)
合計	1,473	(100.0)	1,473	(100.0)

表 17 夜勤加算種別と夜勤帯の看護職員配置状況別の病棟分布

() 内は%

	夜勤者あたり患者数								合計
	5人以下	5～10人	10～15人	15～20人	20～25人	25～30人	30人超	不明	
1 a	40 (6.8)	113 (19.3)	245 (41.8)	134 (22.9)	19 (3.2)	— (—)	— (—)	35 (6.0)	586 (100.0)
1 b	4 (0.7)	7 (1.3)	100 (18.1)	293 (53.1)	111 (20.1)	13 (2.4)	— (—)	24 (4.3)	552 (100.0)
1 c	2 (2.1)	1 (1.1)	4 (4.3)	19 (20.2)	47 (50.0)	16 (17.0)	— (—)	5 (5.3)	94 (100.0)
2 a	— (—)	8 (9.4)	27 (31.8)	23 (27.1)	13 (15.3)	2 (2.4)	9 (10.6)	3 (3.5)	85 (100.0)
2 b	— (—)	— (—)	— (—)	1 (33.3)	— (—)	1 (33.3)	1 (33.3)	— (—)	3 (100.0)
ICU含む・加算なし	3 (30.0)	6 (60.0)	1 (10.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	10 (100.0)
ICU含まず・加算なし	7 (7.4)	20 (21.1)	35 (36.8)	20 (21.1)	8 (8.4)	1 (1.1)	— (—)	4 (4.2)	95 (100.0)
不明	4 (8.3)	9 (18.8)	5 (10.4)	1 (2.1)	1 (2.1)	— (—)	1 (2.1)	27 (56.3)	48 (100.0)
合計	60 (4.1)	164 (11.1)	417 (28.3)	491 (3.3)	199 (13.5)	33 (2.2)	11 (0.7)	98 (6.7)	1473 (100.0)

表 18 夜勤構成と夜勤帯の看護職員配置状況別の病棟分布

() 内は%

	夜勤者あたり患者数								
	5人以下	5～10人	10～15人	15～20人	20～25人	25～30人	30人超	不明	
一般病棟	54 (3.9)	155 (11.1)	409 (29.4)	488 (35.1)	195 (14.0)	30 (2.2)	— (—)	61 (4.4)	1,392 (100.0)
一般病棟のみ	33 (2.5)	134 (10.3)	388 (29.4)	474 (36.4)	188 (14.5)	30 (2.3)	— (—)	54 (4.2)	1,301 (100.0)
ICUを含む	15 (33.3)	7 (15.6)	11 (24.4)	6 (13.3)	2 (4.4)	— (—)	— (—)	4 (8.9)	45 (100.0)
NICUを含む	6 (25.0)	12 (50.0)	2 (8.3)	1 (4.2)	— (—)	— (—)	— (—)	3 (12.5)	24 (100.0)
特殊疾患入管を含む	— (—)	2 (10.5)	8 (42.1)	6 (31.6)	3 (15.8)	— (—)	— (—)	— (—)	19 (100.0)
老人一般入管を含む	— (—)	— (—)	— (—)	1 (33.3)	2 (66.7)	— (—)	— (—)	— (—)	3 (100.0)
療養病棟	— (—)	— (—)	3 (14.3)	2 (9.5)	3 (14.3)	2 (9.5)	11 (52.4)	— (—)	21 (100.0)
回復期リハビリテーション病棟	— (—)	— (—)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	— (—)	— (—)	5 (100.0)
特殊疾患療養病棟	— (—)	— (—)	1 (100.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (100.0)
緩和ケア病棟	3 (23.1)	8 (61.5)	2 (15.4)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	13 (100.0)
ICUのみ	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	33 (100.0)	33 (100.0)
NICUのみ	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	4 (100.0)	4 (100.0)
その他	3 (75.0)	1 (25.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	4 (100.0)
合計	60 (4.1)	164 (11.1)	417 (28.3)	491 (33.3)	199 (13.5)	33 (2.2)	11 (0.7)	98 (6.7)	1,473 (100.0)

4) 患者動態 (表 19, 20)

患者の平均在棟日数および延べ患者数に占める入退棟患者の比率では、病棟の機能による傾向が確認できる。特に、ICU機能を有する病棟では患者の在棟期間が短いと同時に患者の入れ替わる割合も高く、病棟全体で繁忙であるといえる。入退棟の経路をみると、全体では、居宅、他施設等院外から直接入棟し、院外（在宅も含む）に退棟する患者が約80%を占めるが、病棟の機能別にみると、療養病棟、回復期リハビリテーション病棟では、院内他病棟から転棟し、療養終了後は院外に直接する患者が多い。特殊疾患療養病棟では、同様に院内他病棟からの転棟患者が多いが、退院経路をみると院外が46.5%、院内が36.6%と患者の病態等による退棟先の振分けがなされていることが示唆される。また死亡退院も約17%ある。緩和ケア病棟へは、院内・院外（在宅も含む）双方から患者が入棟しているが、死亡以外の退院患者の多くは院外に退院している。院外退院には、在宅療養への移行

表 19 病床構成と平均在棟日数別の病棟分布 () 内は%

	平均在棟日数										合計	分布
	5日以下	5～10日	10～15日	15～20日	20～25日	25～28日	28～30日	30日超	不明			
一般病棟	30 (2.2)	165 (11.9)	251 (18.0)	302 (21.7)	227 (16.3)	78 (5.6)	30 (2.2)	141 (10.1)	168 (12.1)	1,392 (100.0)	20.6±20.2	
一般病棟のみ	19 (1.5)	151 (11.6)	240 (18.4)	296 (22.8)	213 (16.4)	72 (5.5)	27 (2.4)	126 (9.7)	157 (12.1)	1,301 (100.0)	20.6±20.3	
ICUを含む	10 (22.2)	9 (20.0)	4 (8.9)	6 (13.3)	7 (15.6)	2 (4.4)	1 (2.2)	2 (4.4)	4 (8.9)	45 (100.0)	14.4±11.8	
NICUを含む	1 (4.2)	2 (8.3)	6 (25.0)	- (-)	3 (12.5)	- (-)	2 (8.3)	5 (20.8)	5 (20.8)	24 (100.0)	20.5±10.8	
特殊疾患入管を含む	- (-)	3 (15.8)	1 (5.3)	- (-)	3 (15.8)	3 (15.8)	- (-)	7 (36.8)	2 (10.5)	19 (100.0)	36.7±28.5	
老人一般入管を含む	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (33.3)	1 (33.3)	- (-)	1 (33.3)	- (-)	3 (100.0)	26.5±3.2	
療養病棟	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (4.8)	17 (81.0)	3 (14.3)	21 (100.0)	121.9±96.7	
回復期リハビリテーション病棟	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	5 (100.0)	- (-)	5 (100.0)	57.8±11.7	
特殊疾患療養病棟	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)	127.1	
緩和ケア病棟	- (-)	- (-)	- (-)	1 (7.7)	3 (23.1)	- (-)	- (-)	8 (61.5)	1 (7.7)	13 (100.0)	36.0±13.5	
ICUのみ	23 (69.7)	6 (18.2)	1 (3.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	3 (9.1)	33 (100.0)	4.5±1.8	
NICUのみ	- (-)	1 (25.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (25.0)	- (-)	2 (50.0)	4 (100.0)	18.7±15.2	
その他	2 (50.0)	1 (25.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (25.0)	- (-)	4 (100.0)	12.5±17.7	
合計	55 (3.7)	173 (11.7)	252 (17.1)	303 (20.6)	230 (15.6)	78 (5.3)	32 (2.2)	173 (11.7)	177 (12.0)	1,473 (100.0)	22.0±26.0	

表 20 患者の入退棟

	対延べ患者入退棟比率 (%)	入棟の経路 (%)		退棟の経路 (%)		
		院外から	院内他病棟から	院外へ	院内他病棟へ	死亡退院
一般病棟のみ	13.8±11.3	82.4	17.6	82.2	14.6	3.1
ICU を含む一般病棟	29.3±29.8	74.3	25.7	51.9	44.4	3.7
NICU を含む一般病棟	13.6±83.9	81.5	18.5	88.4	10.7	0.9
特殊疾患入管を含む一般病棟	9.7±7.7	79.7	20.3	84.2	11.3	4.5
老人一般入管を含む一般病棟	7.6±0.9	73.4	26.6	75.7	14.6	9.7
療養病棟	2.7±1.9	25.7	74.3	79.2	16.4	4.4
回復期リハビリテーション病棟	3.6±0.6	17.8	82.2	84.0	14.3	1.6
特殊疾患療養病棟	1.6	5.4	94.6	46.5	36.6	16.8
緩和ケア病棟	6.4±2.5	54.8	45.2	37.5	1.3	61.2
ICU のみ	50.6±18.5	43.3	56.7	6.9	87.3	5.7
NICU のみ	16.0±13.0	85.2	14.8	2.3	94.3	3.4
その他	45.8±31.9	89.1	10.9	35.4	59.6	5.0
合計	14.9±14.0	81.0	19.0	79.4	17.3	3.3

と他施設への転出が含まれており、本調査ではその内訳は不明である。ICU についても同様に、院内・院外からの患者が入棟しているが、この点からは、入院期間の短縮にともない外来機能が変化し、従来入院医療の対象であった処置・検査が外来で行われるようになり、ICU に直接入院する患者が増加していることがうかがえる。

5) 入院患者の状態 (表 21)

調査当日の入院患者を、本調査では、患者の手のかかり具合の指標として「観察の必要度」と「生活の自由度」の 2 要素から構成される「看護度 (看護体制検討会, 1984)」を用いた。看護度指標から分類すると、「観察の必要度」については、「観察の継続は必要ない」患者が 50% 以上を占め、「絶えず観察が必要」な患者は 11.7% にとどまった。「生活の自由度」については、援助・介助を多く要する「常に寝たまま」、「ベッド上で身体を起こせる」患者が約 40% であった。「寝たまままたはベッド上で身体を起こせる患者であって、絶えず観察が必要」である患者 (A I および A II) を特に手のかかり具合の高い患者、「室内歩行可または日常生活に不自由のない患者であって、観察の継続の必

表 21 患者の状態：全病棟における看護度の明らかな患者の内訳

(人)

		要観察度			
		A	B	C	合計
生活の自由度	I	4,262	5,081	1,949	11,292
	II	1,112	5,449	3,814	10,375
	III	668	6,090	8,184	14,942
	IV	345	2,602	15,126	18,073
	合計	6,387	19,222	29,073	54,682

手のかかり具合の高い患者 (A I・A II) の割合=9.8% 手のかかり具合の低い患者 (C III・C IV) の割合=42.6%

要観察度：A=絶えず必要 B=1～2 時間ごとに必要 C=観察の継続は必要ない

生活自由度：I=常に寝たまま II=ベッド上で身体を起こせる III=室内歩行可

IV=日常生活にほとんど不自由なし

要がない」患者（CIIIおよびCIV）を特に手のかかり具合の低い患者とすると、前者は9.8%、後者は42.6%である。病棟の機能別には、ICU機能、NICU機能を有す病棟では、看護度の高い患者の割合が高く、あわせてこれらの病棟では、「人工呼吸器装着」、「心電図モニター」等、医療機器を装着する患者の割合も高い。

調査票

介護老人福祉施設票のみ掲載・介護老人保健施設票、介護療養型医療施設票もほぼ同内容である。

介護老人福祉施設票

介護保険施設サービスにおける看護実態調査

2001年2月
社団法人 日本看護協会

ご挨拶とお願い

2000年4月より介護保険制度が始まって約一年がたちました。その間、看護サービスがどのように変わり、新たな問題として何が発生しているかについて実態調査をすることによって、介護保険制度改定に向けた政策提言としていくことを目的として企画いたしました。

お答えになった結果は数量的に処理いたしますので、個々の施設のお答えが特定されるような形で公表されることはありません。どうぞ率直なお答えをお聞かせください。

お忙しいとは存じますが、何卒調査の主旨をおくみとりいただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

- 本調査は、全国の施設サービス(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設を持つ病院)を対象として実施しております。
- 調査票への記入は、特にことわりのない限り2001年2月1日の状況でお答えください。
- 調査票の記入は、看護職の中で職位が最も高い方をお願い致します。
- 当てはまる選択肢の番号に○をつけ、()には適当な文字または数字を記入してください。
- 調査票へのご記入がすみましたら、同封の本協会あての返信用封筒に入れて、切手を貼らずに返送してください。返送は2001年2月23日(金)までに必着をお願いいたします。
- この調査についてのお問い合わせは下記をお願い致します。

社団法人 日本看護協会 政策企画室
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
担当 太田

電話 03-3400-8439
ファックス 03-3400-5137

1. 施設の属性

(1) 所在地 都・道・府・県

(2) 貴施設の設置主体

該当するものに○をつけてください。

- 1 公的（組合立を含む） 2 公設民営
3 社会福祉法人（2を除く） 4 その他（ ）

(3) 貴施設の開設年月 西暦 年 月

(4) 併設機関

該当するものすべてに○をつけてください。

- 1 病院 2 診療所 3 歯科診療所 4 在宅介護支援センター
5 養護老人ホーム 6 介護老人保健施設 7 訪問看護事業所
8 訪問介護事業所 9 その他（ ）

(5) 貴施設の施設介護サービス費に係る加算・減算の算定状況

該当するものすべてに○をつけてください。

- | |
|---|
| 1 常勤医師の配置による加算 |
| 2 機能訓練員配置加算 |
| 3 精神科医師の定期的な療養指導による加算 |
| 4 障害者生活支援体制加算 |
| 5 看護・介護の夜勤勤務体制の基準を満たしていない場合の減算 |
| 6 医師・介護支援専門員・看護・介護職員の員数が基準を満たしていない場合の減算 |

2. 職員

(1) 貴施設全体の職員数(常勤換算)

職種		人数	職種		人数
看護婦・看護師		人	介護職員	介護福祉士資格者	人
保健婦・保健士		人		ホームヘルパー1級	人
准看護婦・准看護師		人		ホームヘルパー2級	人
理学療法士		人		ホームヘルパー3級	人
作業療法士		人		無資格者	人
栄養士		人		相談指導員	人
※医師	常勤	人	事務職員	人	
	非常勤	人	その他（ ）	人	

※医師は月の労働日数で換算

※看護婦・看護師・准看護婦・准看護師等の有資格者を介護職員として雇用していますか。

どちらかに○をつけて下さい。

- 1 雇用している 2 雇用していない

(2) 看護介護職員の体制

1) 入所者一人当りの看護・介護職員の充足

どちらかに○をつけてください。

入所者一人当りの看護・介護職員の員数は、 1 充足している 2 充足していない

2) 2月1日午前2時の勤務者数(施設全体の合計数)

	看護婦・看護師	准看護婦・准看護師	介護職員
勤務者数	人	人	人

※夜勤体制について、該当するものに○をつけてください。

看護職員	1 常時夜勤体制をとる 2 当直制をとる 3 オンコール体制をとる 4 夜間の対応はしていない
介護職員	1 常時夜勤体制をとる 2 当直制をとる 3 オンコール体制をとる 4 夜間の対応はしていない

(3) 介護保険施行前と現在とでの職員の数の変化

昨年2000年3月末日と今年2001年2月1日との差でお答えください。

看護婦・看護師	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし	
保健婦・保健士	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし	
准看護婦・准看護師	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし	
理学療法士	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし	
作業療法士	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし	
栄養士	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし	
医師	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし	
介護職員	介護福祉士	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし
	ホームヘルパー1級	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし
	ホームヘルパー2級	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし
	ホームヘルパー3級	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし
	無資格者	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし
相談指導員	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし	
事務職員	1 増やした()人 2 減らした()人 3 常勤から非常勤に変更した()人 4 変更なし	

(4) 看護・介護職員定着状況

月額給与例（設定以外の条件は貴施設における代表的な例によりお答えください。）

※設定した月額モデルに該当する個人が実在しない場合も、そのような例を想定してお答えください。

※「給与総額」には、当該月の当直手当、夜勤手当があればそれも含んでお答えください。

※超過勤務はしなかったものとします。

看護婦・看護師

設定	基本給与額	税込給与総額
初任給：高卒・3年課程養成所卒 単身で民間アパートに居住	円	円
モデル賃金：勤続5年 45歳～48歳 非管理職	円	円
中途採用モデル賃金：（採用時）35歳 経験7年（総合病院）ブランク3年未満	円	円

准看護婦・准看護師

設定	基本給与額	税込給与総額
モデル賃金：勤続10年 45歳～50歳 非管理職	円	円

介護職（資格あり）

設定	基本給与額	税込給与総額
モデル賃金：勤続10年 40歳 非管理職	円	円

介護職（資格なし）

設定	基本給与額	税込給与総額
モデル賃金：勤続10年 40歳 非管理職	円	円

(5) 看護職員の処遇等

現在の看護職員の処遇について改善したい点があればすべて○をつけてください。

- 1 員数を増やすこと 2 給与をあげること 3 研修の機会を増やすこと
4 改善したい点はない 5 その他 ()

(6) 人材の獲得

該当するものひとつに○をつけてください。

介護保険制度の施行後、人材の獲得が 1 しやすくなった 2 変化なし 3 難しくなった

(7) 来年度の看護・介護職員の採用方針

該当するものひとつに○をつけてください。

看護婦・看護師	1 今年度並みの数を採用したい 2 今年度以上の数を採用したい 3 今年度より数を減らす 4 欠員の状況による 5 採用予定なし 6 未定
准看護婦・准看護師	1 今年度並みの数を採用したい 2 今年度以上の数を採用したい 3 今年度より数を減らす 4 欠員の状況による 5 採用予定なし 6 未定
介護職員	1 今年度並みの数を採用したい 2 今年度以上の数を採用したい 3 今年度より数を減らす 4 欠員の状況による 5 採用予定なし 6 未定

3. 入所者の状態

(1) 2001年2月1日における全入所者の要介護度別の定員、実員

・入所定員 () 人

要介護度	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
入所実員数	人	人	人	人	人	人	人
うち痴呆の方	人	人	人	人	人	人	人

(2) 2001年2月1日の入所者の入所日の分布

2001年2月1日における入所者の入所日が下表のどの期間に該当するかをご記入ください。

2001年1月以降	2000年10月～2000年12月	2000年7月～2000年9月	2000年4月～2000年6月	1999年4月～2000年3月	1997年4月～1999年3月	1997年3月以前
人	人	人	人	人	人	人

※ショートステイでの利用者を除いて記載してください。

(3) 入所者の入所経路及び退所者の退所経路

2000年4月1日から2001年1月末日までの延人数をお答えください。

●入所者数と入所経路

延入所者数		() 人						
要介護度		自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
入所経路内訳	家庭から	人	人	人	人	人	人	人
	病院などの医療施設	人	人	人	人	人	人	人
	介護療養型医療施設	人	人	人	人	人	人	人
	介護老人福祉施設	人	人	人	人	人	人	人
	介護老人保健施設	人	人	人	人	人	人	人
	グループホーム	人	人	人	人	人	人	人
	その他から	人	人	人	人	人	人	人

●退所者数と退所経路

延退所者数		() 人						
要介護度		自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
退所先経路内訳	家庭から	人	人	人	人	人	人	人
	病院などの医療施設	人	人	人	人	人	人	人
	介護療養型医療施設	人	人	人	人	人	人	人
	介護老人福祉施設	人	人	人	人	人	人	人
	介護老人保健施設	人	人	人	人	人	人	人
	グループホーム	人	人	人	人	人	人	人
	死亡	人	人	人	人	人	人	人
	その他へ	人	人	人	人	人	人	人

(4) 要介護の再認定

2000年4月から2001年2月における入所者のうち再認定をした結果、要介護度が変更になった人の人数と認定後の要介護度の変化をお答えください。

要介護度が変更になった人	1 いる () 人	2 いない
再認定後の要介護度の変化	1 要介護度が重くなった () 人	
	2 要介護度が軽くなった () 人	

4. 短期入所生活介護及び通所介護

※短期入所生活介護及び通所介護を行っている病院のみお答えください。

(1) 短期入所生活介護及び通所介護への看護介護職のかかり

該当するものどちらかに○をつけてください。

短期入所生活介護	1 専任の看護介護職員がいる	2 施設との兼任の看護介護職員がいる
通所介護	1 専任の看護介護職員がいる	2 施設との兼任の看護介護職員がいる

(2) 短期入所生活介護及び通所介護の変化

介護保険施行前と後では、短期入所生活介護及び通所介護の利用者に変化がありましたか。

該当するものすべてに○をつけてください。

短期入所生活介護	1 利用者が少なくなった	2 利用者の要介護度が高くなった	3 利用者の要介護度が低くなった	4 その他 ()
通所介護	1 利用者が少なくなった	2 利用者の要介護度が高くなった	3 利用者の要介護度が低くなった	4 その他 ()

5. 施設の入所者受け入れ状況

(1) 医療処置の多い入所者の受け入れ

現在貴施設では、次のような医療処置を行う必要のある人が入所していますか。また、貴施設で空床があった場合、新規入所者の受け入れをすることができますか。該当するものに○をつけてください。

医療行為	現在の受け入れ	受け入れ可能性
点滴・注射の管理	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
留置膀胱カテーテル装着・導尿	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
経管経腸栄養	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
中心静脈栄養	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
褥創	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
リハビリテーション	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
酸素療法（気管切開）	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
酸素療法（気管切開以外）	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
気管切開	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
人工呼吸器装着	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
透析（CAPDを含む）	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
ドレーン装着	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
吸引	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
人工肛門・人工膀胱	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない
疼痛の看護	1 あり 2 なし	1 可能 2 困難 3 なんともいえない

※医療処置の多い入所者を受け入れられないまたは受け入れが困難な場合の代表的な理由について該当する主な理由を3つまで選んで○をつけて下さい。

- 1 満床である
- 2 看護職員が不足している
- 3 介護職員が不足している
- 4 医師が不足している
- 5 医療機器・設備が不足している
- 6 対処できる技術を持つ看護職員が不足している
- 7 施設の方針として受け入れない

(2) 終末(ターミナル)期の対応

1) 現在貴施設の入所者及び家族が貴施設において終末を迎えることを希望した場合に受け入れが可能ですか。該当するものいずれかに○をつけてください。

- 1 原則として応じる
- 2 応じられないことが多い
- 3 応じられない

※1) で1とお答えの場合、以下のア)イ)にお答えください。

ア) 受け入れのためにどのような体制整備を行っていますか。
該当するものすべてに○をつけてください。

- 1 看護職員配置の充実
- 2 夜間看護体制の充実
- 3 緊急時の医師の対応体制の確保
- 4 必要な医療処置が可能な診療体制の充実
- 5 緊急時対応ができる看護職員の増員
- 6 看護職員・介護職員の教育
- 7 その他()

イ) 現在ターミナル期にある入所者は何人いらっしゃいますか。

() 人

※1) で3とお答えの場合、どのように対応されていますか。該当するものに○をつけてください。

- 1 併設する病院へ移す
- 2 他の病院へ移す
- 3 その他()

(3) 介護保険制度施行後の前後で入所者のケアに変化がありましたか。例のようにご記入ください。

例) おむつ代を徴収できなくなったことにより、おむつを節約するようになった

6. 介護支援専門員

(1) 貴施設の介護支援専門員の人数と職種の内訳

職種	専任・兼任	人数	職種	専任・兼任	人数
看護婦・看護師	専任	人	介護福祉士	専任	人
	兼任	人		兼任	人
保健婦・保健士	専任	人	ホームヘルパー1級	専任	人
	兼任	人		兼任	人
准看護婦・准看護師	専任	人	ホームヘルパー2級	専任	人
	兼任	人		兼任	人
理学療法士	専任	人	ホームヘルパー3級	専任	人
	兼任	人		兼任	人
作業療法士	専任	人	無資格者	専任	人
	兼任	人		兼任	人
栄養士	専任	人	相談指導員	専任	人
	兼任	人		兼任	人
医師	専任	人	事務職員	専任	人
	兼任	人		兼任	人
			その他	専任	人
				兼任	人

(2) 介護支援専門員は一人当たり何人の入所者を受け持っていますか。

受け持ち () 人

うち、施設内 () 人 施設外 () 人

7. 施設の運営

(1) 介護保険制度開始後の看護職者の施設運営への参加 該当するものに○をつけてください。

1) 施設運営に関して看護職者が意見を反映させたり、イニシアティブを取る場面

1 増えた 2 減った 3 変わらない

2) 看護職者の入退所に関するかわり

1 多くなった 2 少なくなった 3 変わらない

(2) 貴施設の療養環境

1) 介護保険制度は、できる限り在宅に近い形の施設の療養環境が求められています。そこで貴施設では日常的な空間の充実のためにどのような取り組みをしていますか。私物として持込可能なものに○をつけて下さい。

1 ベッド 2 タンス 3 イス 4 机 5 ふとん・枕 6 シーツ・枕カバー 7 カーテン
8 食器 9 ペット 10 観葉植物 11 絵画 12 位牌 13 その他 ()

2) 貴施設の部屋数をお答えください。

個室 () 室 2人部屋 () 室 3人部屋 () 室
 4人部屋 () 室 4人部屋以上 () 室

3) 貴施設がアメニティの向上として入所者に提供している設備・備品に○をつけて下さい。

- 1 家族の宿泊スペース又は宿泊部屋 2 一部屋ごとの調理場 3 一部屋ごとのトイレ
 4 一部屋ごとの調理場 5 一部屋ごとの冷蔵庫 6 電子レンジ 7 個人のビデオ
 8 個人のテレビ 9 ゲームやトランプ 10 仏間・祭壇

4) 入所者の日中の過ごし方についてお答えください。

- 1 普段着で過ごす 2 寝間着である

(3) 貴施設の安全対策や危険防止の取り組み

1) 介護保険賠償責任保険

該当するものすべてに○をつけてください。

介護保険賠償責任保険に

- 1 施設として加入している 2 個人として加入している職員がいる 3 加入していない

2) 貴施設における以下の感染防止及び危険防止への取り組み状況

該当する番号に○をつけてください。

	現在までに組織的な対策を講じているか		今後組織的な取り組みを進めるか		
	1 講じている	2 講じていない	1 取り組みを進める	2 検討中	3 対処予定なし
●感染防止対策					
結核	1	2	1	2	3
HIV	1	2	1	2	3
肝炎	1	2	1	2	3
MRSA	1	2	1	2	3
ATL (成人T細胞白血病)	1	2	1	2	3
腸管出血大腸菌 O157	1	2	1	2	3
VRE (バンコマイシン耐性腸球菌)	1	2	1	2	3
レジオネラ菌	1	2	1	2	3
セラチア	1	2	1	2	3
疥癬	1	2	1	2	3
●危険防止対策					
転倒	1	2	1	2	3
転落	1	2	1	2	3
溺水	1	2	1	2	3
身体的暴力	1	2	1	2	3
性的暴力	1	2	1	2	3
精神的暴力	1	2	1	2	3
暴言	1	2	1	2	3
セクシャルハラスメント	1	2	1	2	3
※身体拘束	1	2	1	2	3
盗難	1	2	1	2	3

(5) 介護保険制度開始後の施設における以下の項目への取り組みの状況

該当する番号すべてに○をつけてください。

	1 既に行 っている	2 今年中 に対応	3 検討中	4 対応の 予定なし
●施設サービスの質の向上				
介護支援専門員（ケアマネジャー）資格取得のための支援	1	2	3	4
ケア業務マニュアルの作成や職員の教育	1	2	3	4
ケアプラン作成のための研修	1	2	3	4
資格者のための介護福祉士資格取得支援	1	2	3	4
業務委託、外注化	1	2	3	4
看護職員の増員	1	2	3	4
介護職員の増員	1	2	3	4
苦情窓口の設置	1	2	3	4
苦情に対する組織的な対応の強化	1	2	3	4
●地域との連携の強化				
在宅サービスとの情報交換やカンファレンスの開催	1	2	3	4
退所時における申し送り	1	2	3	4
●介護保険居宅サービス等の実施				
居宅介護支援（ケアマネジメント）	1	2	3	4
訪問看護	1	2	3	4
訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	2	3	4
訪問リハビリテーション	1	2	3	4
訪問入浴介護	1	2	3	4
通所介護（デイサービス）	1	2	3	4
短期入所生活介護（ショートステイ）	1	2	3	4
痴呆対応型共同生活介護	1	2	3	4
福祉用具貸与・購入	1	2	3	4
居宅介護住宅改修	1	2	3	4
●介護保険給付対象でないサービスの実施				
移送サービス	1	2	3	4
食事（配食）サービス	1	2	3	4
施設における入浴サービス	1	2	3	4
寝具類の洗濯、乾燥サービス	1	2	3	4
介護、福祉用品の販売	1	2	3	4
痴呆症以外の方のグループホーム	1	2	3	4
ケア付き住宅	1	2	3	4
健康維持・増進のための教室の開設	1	2	3	4
自立の方を対象とするショートステイ	1	2	3	4
●市町村の介護保険実務への参画				
介護認定訪問調査員の派遣	1	2	3	4
介護認定審査会委員の派遣（受託）	1	2	3	4
●ボランティア・NPOとの連携				
地域のボランティア団体やNPOとの連携	1	2	3	4
貴施設でのボランティアの育成・受け入れ	1	2	3	4

介護保険制度について改善してほしいと思われる事項がありましたらご自由にご記入ください。

以上です。お忙しい中ご協力ありがとうございました。

なお、お書き漏らしなどがございますと、せっかくのお答えが有効に活用できませんので、ご面倒でももう一度ご記入の確認をお願いいたします。本調査の結果は速報がまとまり次第、貴方様宛てにて送付させていただきます。

さしつかえなければ、貴施設名、回答者ご氏名、施設名、郵便番号、住所をお書きください。

貴施設名

回答者名

住所

〒 _____

_____ ご協力ありがとうございました _____

調査票

2001年 病棟機能と看護要員配置に関する緊急調査

記入日 2001年11月 ___日

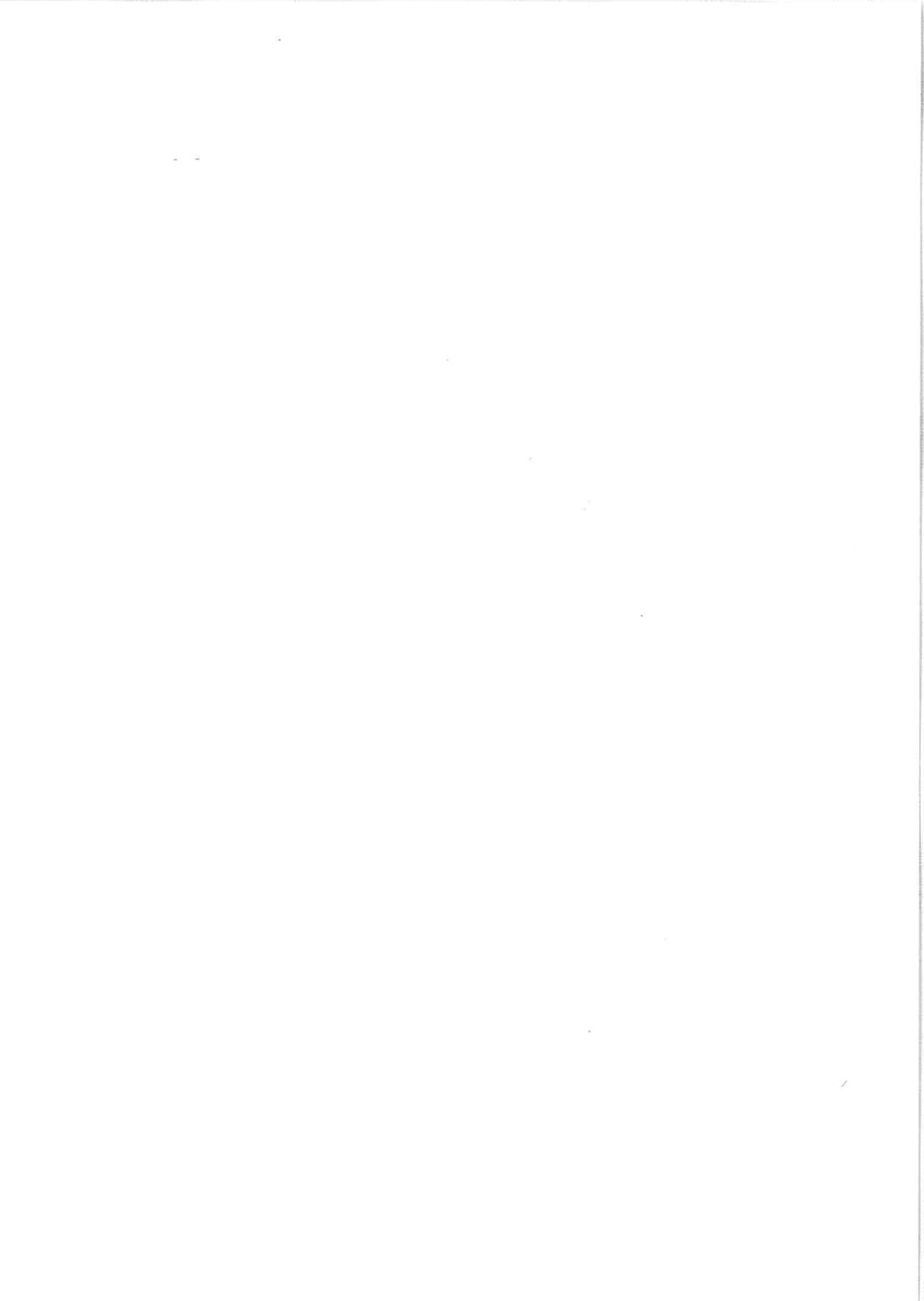
1.病院票

病院名			
入院基本料 ※該当する種別に✓印をつけ、該当する区分に○をつける。	種別	群	区分
	<input type="checkbox"/> 一般病棟	I・II	入院基本料 1・2・3・4・5・6・7 特別入院基本料 1・2
	<input type="checkbox"/> 療養病棟		入院基本料 1・2・3・4・5・6・7 特別入院基本料 1・2
	<input type="checkbox"/> 精神病棟		入院基本料 1・2・3・4・5・6・7 特別入院基本料 1・2
	<input type="checkbox"/> 専門病院	I・II	入院基本料 1・2・3・4・5
	<input type="checkbox"/> 障害者施設等	I・II	入院基本料 1・2・3・4・5
	<input type="checkbox"/> 老人病棟		入院基本料 1・2・3・4・5 特別入院基本料
病院の性格 ※もつとも当てはまるもの1つに✓印をつける	<input type="checkbox"/> 1) 急性期の患者への対応を主とする病院 <input type="checkbox"/> 2) 慢性期の患者への対応を主とする病院 <input type="checkbox"/> 3) どちらともいえない		
許可病床	床 (内 稼動病床 数)		
病棟数	病棟		
特定入院料 ※病院で算定しているものに✓印をつける	<input type="checkbox"/> 1) 救命救急入院料 (□1 □2) <input type="checkbox"/> 2) 特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 3) 新生児特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 4) 総合周産期特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 5) 広範囲熱傷特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 6) 一類感染症患者入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 7) 特殊疾患入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 8) 小児入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 9) 老人一般病棟入院医療管理料 (□1 □2) <input type="checkbox"/> 10) 回復期リハビリテーション病棟入院料 <input type="checkbox"/> 11) 特殊疾患療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 12) 緩和ケア病棟入院料 <input type="checkbox"/> 13) 精神科急性期治療病棟入院料 (□1 □2) <input type="checkbox"/> 14) 精神療養病棟入院料 (□1 □2) <input type="checkbox"/> 15) 老人性痴呆疾患治療病棟入院料 <input type="checkbox"/> 16) 老人性痴呆疾患療養病棟入院料 (□1 □2)		
患者動態	平成13年8月	平成13年9月	平成13年10月
月延入院患者数	人	人	人
新入院患者数	人	人	人
退院患者数	人	人	人
	(内 死亡退院数 人)	(内 死亡退院数 人)	(内 死亡退院数 人)
一般病床の病棟編成の方針 ※もつとも当てはまるもの1つに✓印をつける	<input type="checkbox"/> 1) 診療科別に編成 : 内科病棟・外科病棟など <input type="checkbox"/> 2) 臓器別に編成 : 循環器病棟・消化器病棟など <input type="checkbox"/> 3) 患者の状態別 (PPC方式) に編成 : 集中ケア病棟・セルフケア病棟・緩和ケア病棟など <input type="checkbox"/> 4) 入院期間別に編成 <input type="checkbox"/> 5) 病棟ごとに機能を区分せず、入院ニーズへの柔軟な対応を重視 <input type="checkbox"/> 6) その他 (具体的に)		

記入日 2001年11月 ___日

2.病棟票（病棟番号 2） ※一般病床からなる病棟についてお答えください。

病棟の名称										
病棟の許可病床数	床（内 稼動病床 数）									
病床の構成(1) ※13、14、15については 特定入院料を算定して いる場合のみご記入く ださい。	<input type="checkbox"/> 11) 一般病棟入院基本料を算定する病床 _____ 床(当日在院患者数 _____ 人) <input type="checkbox"/> 12) 療養病棟入院基本料を算定する病床 _____ 床(当日在院患者数 _____ 人) <input type="checkbox"/> 13) 回復期リハビリテーション病棟を算定する病床 _____ 床(当日在院患者数 _____ 人) <input type="checkbox"/> 14) 特殊疾患療養病棟を算定する病床 _____ 床(当日在院患者数 _____ 人) <input type="checkbox"/> 15) 緩和ケア病棟を算定する病床 _____ 床(当日在院患者数 _____ 人)									
病床の構成(2) ※病棟内にあって一体的 に運用している特定入 院料算定病床につい てご記入ください	<input type="checkbox"/> 21) 特定集中治療室 _____ 床(当日在院患者数 _____ 人) <input type="checkbox"/> 22) 新生児特定集中治療室 _____ 床(当日在院患者数 _____ 人) <input type="checkbox"/> 23) 特殊疾患入院医療管理料算定病床 _____ 床(当日在院患者数 _____ 人) <input type="checkbox"/> 24) 老人一般病棟入院医療管理料1算定病床 _____ 床(当日在院患者数 _____ 人) <input type="checkbox"/> 25) 老人一般病棟入院医学管理料2算定病床 _____ 床(当日在院患者数 _____ 人)									
病棟の機能 ※ア～エのそれぞれにつ いて当てはまるもの1つ に✓印をつけ、具体的 に記入してください	ア 診療科	<input type="checkbox"/> 1) _____ 科の患者が多い <input type="checkbox"/> 2) 特に多い診療科はない								
	イ 対象の臓器	<input type="checkbox"/> 1) _____ 系の疾患の患者が多い <input type="checkbox"/> 2) 特に多い臓器はない								
	ウ 患者の状態	<input type="checkbox"/> 1) _____ の患者が多い <input type="checkbox"/> 2) 患者の状態は一律ではない								
	エ 入院期間	<input type="checkbox"/> 1) 短期入院の患者が多い <input type="checkbox"/> 2) 長期入院の患者が多い <input type="checkbox"/> 3) どちらとも言えない								
要員数		助産婦	看護婦・士	准看護婦・士	看護補助者	薬剤師	OT	PT	保育士	クレーク
	専任	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	兼務	人	人	人	人	人	人	人	人	人
夜勤体制 ※該当するものに✓印を つけてください	<input type="checkbox"/> 1)2交代制 <input type="checkbox"/> 2)3交代制 <input type="checkbox"/> 3)その他 _____ 夜勤専従者 <input type="checkbox"/> 1)あり _____ 人 <input type="checkbox"/> 2)なし その他夜勤体制について行っていること <input type="checkbox"/> 1)日勤帯以外の早朝・夕方の時間帯に夜勤者に加えて看護職員を配置している <input type="checkbox"/> 2)病棟以外(外来・手術室等)の看護職員が病棟の夜勤要員として兼務している									
夜勤帯の勤務者数	看護婦・士	人	准看護婦・士	人	看護補助者	人				
夜間勤務等看護加算 の算定	加算種別 <input type="checkbox"/> 1)1a <input type="checkbox"/> 2)1b <input type="checkbox"/> 3)1c <input type="checkbox"/> 4)2a <input type="checkbox"/> 5)2b 平均夜勤時間 _____ 時間/月(加算算定にかかわる2001年10月の実績を記入)									
患者動態			平成13年8月	平成13年9月	平成13年10月					
月延入院患者数			人	人	人					
新入院患者数 (転棟も含む)	院外から	人		人	人					
	他病棟から	人		人	人					
退院患者数 (転棟も含む)	院外へ	人		人	人					
	他病棟へ	人		人	人					
	死亡	人		人	人					
入院患者の看護度			A	B	C					
	I	人		人	人					
	II	人		人	人					
	III	人		人	人					
	IV	人		人	人					
入院患者の状態	人工呼吸器装着	人	時間持続点滴実施	人	心電図モニター装着・監視	人				



日本看護協会調査研究報告のご案内

日本看護協会調査研究報告 CD-ROM 版

調査研究報告 No 1 から No 58 までを 1 枚の CD-ROM に収録しました。Windows 98, 2000, NT に対応。PDF ファイルでみることができます。絶版を含めたバックナンバーすべてを読むことができます。

定価 (本体 1,905 円 + 税)

No 59 1999 年 病院看護基礎調査

1987 年より 4 年に 1 回実施している病院看護に関する基礎的なデータの把握を目的とした調査。協会の勤務する病院を対象に、次の項目について調査を行った。看護要員の配置、夜勤、賃金・手当、労働時間、母性保護・育児支援・介護休業、看護職員の確保、看護要員の教育、看護管理体制と看護管理の課題等の定型的な項目に加え、今回は、病院内で看護職員がさらされる可能性がある「業務上の危険」への認識と組織的な対処の状況について初めて調査した。「感染の危険を伴う病原体への曝露」「医療機器の使用」「医薬品等への曝露」、腰痛などの「労働形態に伴うもの」「患者・同僚・第三者による暴力」。

定価 (本体 1,905 円 + 税)

No 60 2000 年 患者への診療情報提供に関する調査

病院の看護管理者と退院患者を対象とした 2 つの調査結果で構成されている。
病院対象調査：病院における患者への情報提供の現状、情報提供のための体制整備状況、看護部の取組み等を調査。診療記録管理体制／電子カルテシステム導入の現状と意向／患者への診療記録開示の現状／看護記録の質向上のための取組み／インフォームド・コンセントに関する取組み／セカンド・オピニオンに関する取組みなど。
退院患者対象調査：患者側からみた病院からの情報提供に対する感想や要望を調査。病院からの診療情報提供の実態／病院からの診療情報提供に対する感想／診療記録開示に関する要望／セカンド・オピニオンに関する意識と要望など。

定価 (本体 1,429 円 + 税)

No 61 2000 年 病院看護職員の需給状況調査

1995 年より毎年実施している、病院看護職員の需給に関する調査結果。
2000 年度の看護職員等の採用状況、2001 年度の採用方針、最近の看護職員の確保・定

着状況，2001年度新卒者初任給モデル賃金，専門看護師・認定看護師の配置，新人看護職員の教育など。

定価（本体 1,429 円＋税）

No 62 2000 年 看護教育基礎調査

看護教育基礎課程全校を対象にした大規模調査。今後3年に1回実施予定。
学校への応募・入学状況，教育目標と講義内容，学生の変化と対応，実習の実際，教員の採用，今後の運営方針，准看護婦・士養成所における学生の変化と今後の運営，2年課程在学生の准看護婦・士としての就業経験など。

定価（本体 1,429 円＋税）

No 63 2001 年 病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制， 関係職種の夜間対応体制に関する実態調査

病院における夜間対応体制について初めて実施した調査。
外来及び救急部門の夜間対応体制，夜間の看護要員配置，夜間の看護職員の業務負担，病院内で発生した暴力・トラブル，病院で実施している保安対策，夜間保安体制の今後の方向など。

定価（本体 1,429 円＋税）

No 64 2001 年 病院看護職員の需給状況調査

1995年より毎年実施している，病院看護職員の需給に関する調査結果。
2001年度の看護職員等の採用状況 2002年度の採用方針，最近の看護職員の確保・定着状況，2002年度新卒者初任給モデル賃金，専門看護師・認定看護師の配置，新人看護職員の教育など。

定価（本体 1,429 円＋税）

内容に関するお問い合わせは，日本看護協会 調査研究課 03-5275-7688（ダイヤルイン）

購入方法

書籍は最寄の書店から注文できます。

CD-ROMのご注文は日本看護協会出版会 販売部にお申し込みください。

TEL 03-5275-2471 FAX 03-5275-2316

〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋 2-4-3 光文恒産ビル 6F

日本看護協会調査研究報告〈No.65〉 2002

2001年 医療施設・介護保険施設の看護実態調査

2002年3月31日発行

定価（本体1,429円＋税）

編集者	日本看護協会 調査・情報管理部 調査研究課
発行所	社団法人日本看護協会 〒101-0003 千代田区一ツ橋 2-4-3 光文恒産ビル TEL : 03(5275)5871
販売元	(株)日本看護協会出版会 〒101-0003 千代田区一ツ橋 2-4-3 光文恒産ビル TEL : 03(5275)2471
制作	宇津木利征編集事務所
印刷	新日本印刷

Printed in Japan

ISBN 4-8180-0903-2 C 3347 ¥1429 E