

⑮移動方法

「ICU」では「自立歩行」が156名(3.3%)、「杖歩行」が17名(0.4%)、「つたい歩き」が27名(0.6%)、「歩行器」が78名(1.6%)、「車椅子による自力走行」が3名(0.1%)、「車椅子による介助走行」が408名(8.6%)、「その他(搬送車等)」が1,371名(28.9%)、「移動なし」が2,677名(56.5%)で「移動なし」が最も大きい割合を示していた。「ICU」では、「自立歩行」ができる患者は、3.3%と他の病棟に比較して、とくに低い割合を示していた。

「ハイケア」では「自立歩行」が5,306名(34.7%)、「杖歩行」が439名(2.9%)、「つたい歩き」が554名(3.6%)、「歩行器」が770名(5.0%)、「車椅子による自力走行」が234名(1.5%)、「車椅子による介助走行」が3,110名(20.3%)、「その他(搬送車等)」が1,464名(9.6%)、「移動なし」が3,431名(22.4%)で「自立歩行」の割合が最も高く、次いで「移動なし」と示された。

一方、「一般ケア」では、「自立歩行」が12,072名(60.2%)、「杖歩行」が476名(2.4%)、「つたい歩き」が696名(3.5%)、「歩行器」が654名(3.3%)、「車椅子による自力走行」が750名(3.7%)、「車椅子による介助走行」が2,909名(14.5%)、「その他(搬送車等)」が822名(4.1%)、「移動なし」が1,667名(8.3%)であった。このように6割が「自立歩行」であった。

一方、3 大国立大学病院では「ICU」では「自立歩行」、「杖歩行」、「つたい歩き」、「歩行器」、「車椅子による自力走行」がなし、「車椅子による介助走行」が5名(1.3%)、「その他(搬送車等)」が114名(36.1%)、「移動なし」が250名(62.7%)で「移動なし」が最も大きい割合を示していた。

「ハイケア」では「自立歩行」が1,648名(57.7%)、「杖歩行」が18名(0.6%)、「つたい歩き」が52名(1.8%)、「歩行器」が536名(18.8%)、「車椅子による自力走行」が14名(0.5%)、「車椅子による介助走行」が293名(10.3%)、「その他(搬送車等)」が112名(3.9%)、「移動なし」が181名(6.3%)で「自立歩行」の割合が最も高く、次いで「杖歩行」と示された。

また、「一般ケア」では「自立歩行」が1,918名(76.8%)、「杖歩行」が78名(3.1%)、「つたい歩き」が101名(4.0%)、「歩行器」が108名(4.3%)、「車椅子による自力走行」が57名(2.3%)、「車椅子による介助走行」が129名(5.2%)、「その他(搬送車等)」が35名(1.4%)、「移動なし」が71名(2.8%)であった。このように7割が「自立歩行」であった。

⑯口腔清潔

「ICU」では「できる」が597名(12.6%)、「ハイケア」では「できる」が8,091名(52.9%)、「一般ケア」では、「できる」が16,399名(81.8%)であった。また、口腔ケアができない患者は、「ICU」では、8割を超えていたが、「ハイケア」では、半数、「一般ケア」では、約2割しかできない患者はいなかった。

一方、3 国立大学病院では「ICU」では「できる」が11名(2.8%)、「ハイケア」では「できる」が2,332名(81.7%)、「一般ケア」では、「できる」が2,306名(92.4%)であった。

⑰食事摂取

「ICU」では「介助なし」が3,190名(67.3%)、「ハイケア」では10,463名(68.3%)、「一般ケア」では、17,000名(84.8%)であった。全介助の割合は、「ICU」と「ハイケア」は、全患者の2割程度でほぼ同じであった。

一方3国立大学病委員では「ICU」では「介助なし」が327名(82.0%)、「ハイケア」では2,558名(89.6%)、「一般ケア」では、2,254名(90.3%)であった。

⑱ズボン・パンツの着脱

「ICU」では「介助なし」が2,615名(55.2%)、「ハイケア」では8,385名(54.8%)、「一般ケア」では、15,320名(76.4%)であった。「ICU」と「ハイケア」では、ほぼ同じで半数が介助なしであった。

一方、3国立大学病院では「ICU」では「介助なし」が342名(85.7%)、「ハイケア」では2,462名(86.3%)、「一般ケア」では、2,252名(90.2%)であった。

⑲他者への意思の伝達

「ICU」では、「できる」が2,468名(52.1%)、「ハイケア」では、10,708名(70.0%)、「一般ケア」では、17,839名(89.0%)であった。また、他者への意思伝達ができない患者の割合をみると「一般ケア」を1とすると、「ハイケア」では約4倍、「ICU」では、約9.4倍ができないと回答されていた。

一方3国立大学病院では「ICU」では、「できる」が203名(50.9%)、「ハイケア」では、2,625名(92.0%)、「一般ケア」では、2,448名(98.0%)であった。

⑳指示が通じる

「ICU」では、「はい」が2,692名(56.8%)、「ハイケア」では、11,195名(73.1%)、「一般ケア」では、18,201名(90.8%)で、「一般ケア」では、ほとんどの患者に指示が通じていた。

一方、3国立大学病院では「ICU」では、「はい」が251名(62.9%)、「ハイケア」では、2,647名(92.7%)、「一般ケア」では、2,440名(97.7%)で、「一般ケア」では、ほとんどの患者に指示が通じていた。

㉑危険行動

「ICU」では「ある」が1,509名(31.9%)、「ハイケア」では、3,893名(25.4%)、「一般ケア」では、2,632名(13.1%)であった。

一方、3国立大学病院では「ICU」では「ある」が311名(77.0%)、「ハイケア」では、2,404名(84.2%)、「一般ケア」では、2,114名(84.7%)であった。

(4) 3病棟別「処置」の有無の回答傾向

①心電図モニター

「ICU」では「ある」が4,693名(99.1%)、「ハイケア」では、5,381名(35.2%)、「一般ケア」では、2,400名(12.0%)であった。「ICU」では、ほとんどの患者は、「心電図モニター」をつけていた。「ハイケア」も3割以上の患者がつけており、これは、一般ケアの3倍にあたる。

一方、3国立大学では「ICU」では「ある」が399名(100.0%)、「ハイケア」では、2,354名(17.5%)、「一般ケア」では、2,465名(1.3%)であった。

②輸液ポンプの使用

「ICU」では「ある」が3,789名(80.0%)、「ハイケア」では、3,475名(22.7%)、「一般ケア」では、1,247名(6.2%)であった。「一般ケア」では、輸液ポンプをつけている患者の割合は、かなり低かったが、「ハイケア」では、2割程度と示され、一定の患者がつけていることが示された。

一方3国立大学では「ICU」では「ある」が399名(100.0%)、「ハイケア」では、316名(11.1%)、「一般ケア」では、185名(7.4%)であった。

③動脈圧測定

「ICU」では「ある」が2,720名(57.4%)、「ハイケア」では672名(4.4%)、「一般ケア」では、43名(0.2%)であった。「ハイケア」、「一般ケア」の患者ともに動脈圧測定は、ほとんど実施されていなかった。

一方、3国立大学では「ICU」では「ある」が379名(95.0%)、「ハイケア」では51名(1.8%)、「一般ケア」では、1名(0.0%)であった。「ハイケア」、「一般ケア」の患者ともに動脈圧測定は、ほとんど実施されていなかった。

④シリンジポンプの使用

「ICU」では「ある」が2,837名(59.9%)、「ハイケア」では1,518名(9.9%)、「一般ケア」では、270名(1.3%)であった。「一般ケア」では、ほとんど使用されていないことがわかった。

一方、3国立大学病院では「ICU」では「ある」が378名(94.7%)、「ハイケア」では274名(9.6%)、「一般ケア」では、18名(0.7%)であった。「一般ケア」では、ほとんど使用されていないことがわかった。

⑤中心静脈圧測定

「ICU」では「ある」が2,432名(51.3%)、「ハイケア」では794名(5.2%)、「一般ケア」では、373名(1.9%)であった。「ハイケア」、「一般ケア」共にほとんど実施されていなかった。

一方、3国立大学病院では「ICU」では「ある」が351名(88.0%)、「ハイケア」では116名(4.1%)、「一般ケア」では、1名(10.0%)であった。「ハイケア」、「一般ケア」共にほ

とんど実施されていなかった。

⑥人工呼吸器の装着

「ICU」では「ある」が1,701名(35.9%)、「ハイケア」では947名(5.2%)、「一般ケア」では、55名(0.3%)であった。「ハイケア」、「一般ケア」共に、ほとんどの患者に人工呼吸器は装着されていなかった。

一方、3国立大学病院「ICU」では「ある」が233名(35.9%)、「ハイケア」では36名(5.2%)、「一般ケア」では、0名(0.0%)であった。「ハイケア」、「一般ケア」共に、ほとんどの患者に人工呼吸器は装着されていなかった。

⑦輸血又は血液製剤の使用

「ICU」では「ある」が1,174名(24.8%)、「ハイケア」では「ある」が622名(4.1%)、「一般ケア」では、「ある」が265名(1.3%)であった。3病棟ともに、輸血又は血液製剤の使用は比較的低い割合であったが、「ハイケア」、「一般ケア」では、患者には、ほとんど使用されていなかった。

一方、3国立大学病院では「ICU」では「ある」が169名(42.4%)、「ハイケア」では「ある」が134名(4.7%)、「一般ケア」では、「ある」が13名(0.5%)であった。3病棟ともに、輸血又は血液製剤の使用は比較的低い割合であったが、「ハイケア」、「一般ケア」では、患者には、ほとんど使用されていなかった。

⑧肺動脈圧測定

「ICU」では「ある」が830名(17.5%)、「ハイケア」では「ある」が52名(0.3%)、「一般ケア」では、「ある」が12名(0.1%)であった。ICU以外では、肺動脈圧測定は、ほとんど実施されていなかった。

一方、3国立大学病院では「ICU」では「ある」が74名(17.5%)、「ハイケア」では「ある」が0名、「一般ケア」では、「ある」が0名であった。ICU以外では、肺動脈圧測定は、ほとんど実施されていなかった。

⑨特殊な治療法

「ICU」では「ある」が574名(12.1%)、「ハイケア」では116名(0.8%)、「一般ケア」では、28名(0.1%)であった。ICU以外では、特殊な治療法は、ほとんど実施されていなかった。

一方、3国立大学病院では「ICU」は「ある」が41名(10.3%)、「ハイケア」は0名、「一般ケア」では、20名(0.8%)であった。ICU以外では、特殊な治療法は、ほとんど実施されていなかった。

(5) 評価項目の回答傾向の比較

① 評価項目の回答傾向 (27 病院)

3 病棟に入院していた患者全員の状態の評価項目の回答傾向について比較した。この結果、Q1_2 退院予定、Q2_3 計画に基づいた指導、Q2_9 意思決定支援、Q3_9 ズボン・パンツの着脱、Q5_8 肺動脈圧測定については、3 病棟における統計的な有意差はなかった。

しかし、これ以外の項目については、すべて有意差があったことから、病棟別の入院患者の状態は、異なっており、そのために看護師の配置にも大きな差があると考えられた。

表 III-3-29 病棟間で評価項目を比較した結果

質問項目	ICU⇔ハイケア	ハイケア⇔一般ケア	ICU⇔一般ケア
Q1_1 手術	0.00 **	0.006 **	0.00 **
Q1_2 退院予定	1.00	0.00 **	0.00 **
Q1_3 床上安静の指示	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q2_2 創傷処置	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q2_3 計画に基づいた指導	0.00 **	0.10	0.02 *
Q2_4 蘇生術の施行	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q2_5 血圧測定	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q2_6 時間尿測定	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q2_7 呼吸ケア	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q2_8 点滴ライン3本以上	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q2_9 意思決定支援	0.00 **	1.00	0.00 **
Q2_10 身体的な症状の訴え	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q3_1 どちらかの手を胸元	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q3_2 寝返り	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q3_3 起き上がり	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q3_4 座位保持	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q3_5 移乗	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q3_6 移動方法	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q3_7 口腔清潔	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q3_8 食事摂取	0.03 *	0.00 **	0.00 **
Q3_9 ズボン・パンツの着脱	0.09	0.00 **	0.00 **
Q3_10 他者への意思の伝達	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q3_11 指示が通じる	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q4_1 危険行動	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q5_1 心電図モニター	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q5_2 輸液ポンプの使用	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q5_3 動脈圧測定	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q5_4 シリンジポンプの使用	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q5_5 中心静脈圧測定	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q5_6 人工呼吸器の装着	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q5_7 輸血又は血液製剤の使用	0.00 **	0.00 **	0.00 **
Q5_8 肺動脈圧測定	0.00 **	0.12	0.00 **
Q5_9 特殊な治療法	0.00 **	0.00 **	0.00 **

*P<.05 **<.01

②評価項目の回答傾向（3病院）

3病院に入院していた患者全員の状態の評価項目について、3病棟ごとの回答傾向について比較した。この結果、ICUとハイケアではq2_3計画に基づいた指導、q2_4蘇生術の施行、q2_9意思決定支援、q3_9ズボン・パンツの着脱といった項目に差が見られず、ハイケアと一般ケアの間では、q1_2退院予定、q1_3床上安静の指示、q2_3計画に基づいた指導、q2_6時間尿測定、q2_8点滴ライン3本以上、q3_5移乗、q3_9ズボン・パンツの着脱、q5_5中心静脈圧測定、q5_7輸血又は血液製剤の使用といった項目に差がみられなかった。また、ICUと一般ケアでは、q1_2退院予定、q1_3床上安静の指示、q2_6時間尿測定、q2_7呼吸ケアについては、3病棟における統計的な有意差はなかった。

しかし、これ以外の項目については、すべて有意差があったことから、3病院においても、病棟別の入院患者の状態は、異なっており、そのために看護師の配置にも大きな差があると考えられた。また、27病院の結果と比べ、ハイケアと一般ケア病棟の患者の状態が似ている項目が多いといえる。

表 III-3-30 3病院において病棟間で評価項目を比較した結果

質問項目	ICU⇔ハイケア	ハイケア⇔一般ケア	ICU⇔一般ケア
q1_1 手術	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q1_2 退院予定	0.00 **	1.00	1.00
q1_3 床上安静の指示	0.00 **	0.17	0.97
q2_2 創傷処置	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q2_3 計画に基づいた指導	1.00	0.10	0.00 **
q2_4 蘇生術の施行	1.00	0.00 **	0.00 **
q2_5 血圧測定	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q2_6 時間尿測定	0.00 **	0.86	0.53
q2_7 呼吸ケア	0.00 **	0.00 **	1.00
q2_8 点滴ライン3本以上	0.00 **	0.16	0.00 **
q2_9 意思決定支援	1.00	0.00 **	0.00 **
q2_10 身体的な症状の訴え	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q3_1 どちらかの手を胸元	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q3_2 寝返り	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q3_3 起き上がり	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q3_4 座位保持	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q3_5 移乗	0.00 **	1.00	0.00 **
q3_6 移動方法	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q3_7 口腔清潔	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q3_8 食事摂取	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q3_9 ズボン・パンツの着脱	0.08	1.00	0.00 **
q3_10 他者への意思の伝達	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q3_11 指示が通じる	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q4_1 危険行動	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q5_1 心電図モニター	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q5_2 輸液ポンプの使用	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q5_3 動脈圧測定	0.00 **	0.01 *	0.00 **
q5_4 シリンジポンプの使用	0.00 **	0.00 **	0.00 **
q5_5 中心静脈圧測定	0.00 **	1.00	0.00 **
q5_6 人工呼吸器の装着	0.00 **	0.01 *	0.00 **
q5_7 輸血又は血液製剤の使用	0.00 **	1.00	0.00 **
q5_8 肺動脈圧測定	0.00 **	0.02 *	0.00 **
q5_9 特殊な治療法	0.00 **	0.00 **	0.00 **

*P<.05 **<.01

(6) 1日あたりの病棟別看護師実配置、総勤務時間、患者数など

1日あたりの病棟別看護師実配置は、27病院では、ハイケア19.3人と最も高く、次いで、ICUが18.0人、一般ケア14.0人と順に少なくなっていた。3病院についても同様にハイケアが17.6人と最も高く、次いで、ICUが16.5人、一般ケア12.6人と順に少なくなっていた。

総勤務時間も同様の傾向となっている。一日平均患者数は、27病院ではICUが9.5人に対して、ハイケアが29人、一般ケアが35.5人と増加していた。3病院ではICUが7.9人に対して、ハイケアが47.1人、一般ケアが42.1人であった。

表 III-3-31 1日あたりの病棟別看護師実配置、総勤務時間、患者数 (27病院)

		看護師実配置合計 (1日あたり)	勤務時間合計 (1日あたり)	患者数合計 (1日あたり)	実患者合計 (1日あたり)
病棟1(ICU)	平均値	18.0	11351.6	9.5	8.4
	標準偏差	8.4	5929.9	5.6	5.0
	最小値	5.0	3030.0	2.0	1.0
	最大値	46.0	29275.0	28.0	24.0
	中央値	17.0	10047.0	8.0	7.0
病棟2(ハイケア)	平均値	19.3	11280.9	29.0	27.0
	標準偏差	5.7	3338.5	11.7	12.0
	最小値	9.0	4500.0	4.0	3.0
	最大値	36.0	20644.0	59.0	59.0
	中央値	19.0	10775.0	29.0	26.0
病棟3(一般ケア)	平均値	14.0	8036.5	36.6	35.4
	標準偏差	4.4	2497.1	12.6	12.6
	最小値	6.0	540.0	10.0	8.0
	最大値	29.0	17888.0	76.0	70.0
	中央値	14.0	7995.0	36.0	35.0
合計	平均値	17.1	10223.0	25.0	23.6
	標準偏差	6.7	4459.5	15.5	15.4
	最小値	5.0	540.0	2.0	1.0
	最大値	46.0	29275.0	76.0	70.0
	中央値	16.0	9455.0	23.0	21.0

表 III-3-32 1日あたりの病棟別看護師実配置、総勤務時間、患者数 (3病院)

		看護師実配置合計 (1日あたり)	勤務時間合計 (1日あたり)	患者数合計 (1日あたり)	実患者合計 (1日あたり)	
3病院	ICU	平均値	16.5	8721.6	7.9	6.3
		標準偏差	6.55	3548.29	3.37	2.83
		最小値	6	3080	2	1
		最大値	24	12700	15	12
		中央値	21	10785	8	7
	ハイケア	平均値	17.6	10493.7	47.1	45.3
		標準偏差	3.77	3024.27	12.73	12.62
		最小値	11	5710	27	25
		最大値	26	16050	68	67
		中央値	18	10437	47	45
	一般ケア	平均値	12.6	7489.3	42.1	39.6
		標準偏差	3.28	1798.71	7.13	7.86
		最小値	7	4050	28	20
		最大値	18	10530	54	53
		中央値	12	7735	44	39
合計	平均値	15.6	8901.5	32.3	30.4	
	標準偏差	5.19	3124.76	19.46	19.30	
	最小値	6	3080	2	1	
	最大値	26	16050	68	67	
	中央値	16	8850	34	33	

表 III-3-33 各病院の1日あたりの病棟別看護師実配置、総勤務時間、患者数

		看護師実配置合計	勤務時間合計	患者数合計	実患者合計	
K大学	ICU	平均値	22.4	11832.0	11.0	9.5
		標準偏差	0.98	638.87	1.80	1.12
		最小値	21	10680	8	8
		最大値	24	12700	15	12
		中央値	23	11993	11	10
	ハイケア	平均値	21.6	13767.6	62.5	60.5
		標準偏差	2.11	2130.01	2.36	3.01
		最小値	18	9960	57	56
		最大値	26	16050	68	67
		中央値	22	14700	62	60
	一般ケア	平均値	14.9	8505.2	49.0	47.0
		標準偏差	2.34	1667.58	3.25	4.79
		最小値	11	4850	43	37
		最大値	18	10530	54	53
		中央値	16	9150	49	48
N大学	ICU	平均値	19.0	10273.7	8.7	6.3
		標準偏差	3.04	1633.27	2.00	1.45
		最小値	14	7465	5	3
		最大値	22	11885	12	8
		中央値	21	11132	8	7
	ハイケア	平均値	16.0	9740.7	46.6	44.7
		標準偏差	3.29	1998.61	2.22	3.12
		最小値	11	5880	43	38
		最大値	19	11820	50	49
		中央値	18	10820	47	45
	一般ケア	平均値	12.9	7328.6	43.9	40.9
		標準偏差	3.22	1896.87	2.21	4.22
		最小値	8	4050	40	34
		最大値	16	9350	48	47
		中央値	15	8305	44	43
G大学	ICU	平均値	7.9	4059.0	4.0	3.2
		標準偏差	1.26	663.41	1.22	1.00
		最小値	6	3080	2	1
		最大値	10	4930	6	5
		中央値	8	4180	4	3
	ハイケア	平均値	15.3	7972.9	32.1	30.7
		標準偏差	2.01	1139.98	2.85	3.12
		最小値	11	5710	27	25
		最大値	17	9630	38	38
		中央値	16	8610	32	31
	一般ケア	平均値	10.1	6634.0	33.2	31.1
		標準偏差	2.30	1331.08	2.32	4.07
		最小値	7	4790	28	20
		最大値	13	8495	38	37
		中央値	11	7200	33	32

(7) 病棟別の実患者／職員数

①ICU 病棟

21 日間の期間中、ICU 病棟の 1 人あたりの看護師が受け持った患者の実人数は、平均 1.12 で、看護配置が最も高い値は、0.2 で、これは看護師 5 人で 1 人の患者を看護していた。

反対に、最も低い値は 2.25 人で、1 人の看護師で 2.25 人の患者を看護していたことになり、最も高い配置とは、10 倍の開きがあった。平均的には、1 人の看護師は、1.1 人の患者を看護していた。3 病院では、21 日間の期間中、ICU 病棟の 1 人あたりの看護師が受け持った患者の実人数は、平均 1.08 で、看護配置が最も高い値は 0.4 人で、これは看護師 5 人で 2 人の患者を看護していたことになる。反対に、最も低い値は 2.00 人で、1 人の看護師で 2 人の患者を看護していた。

②ハイケア病棟

21 日間の期間中、ハイケア病棟の 1 人あたりの看護師が受け持った患者の実人数は、平均 3.71 で、看護配置が最も高い値は、0.49 で、これは看護師 2 人で約 1 人の患者を看護していたと考えられた。反対に、最も低い値は 10.78 人で、1 人の看護師で 10.78 人の患者を看護していたことになり、最も高い配置とは、22 倍の開きがあり、病棟による差がかなり大きかった。平均的には、1 人の看護師は、3.7 人の患者を看護していた。3 病院では、21 日間の期間中、ハイケア病棟の 1 人あたりの看護師が受け持った患者の実人数は、平均 6.48 人で、看護配置が最も高い値は、5.00 で、これは看護師 1 人で約 5 人の患者を看護していたと考えられた。反対に、最も低い値は 11.63 人で、1 人の看護師で 11.63 人の患者を看護していたことになり、最も高い配置とは、約 2 倍の開きがあり、病棟による差がかなり大きかった。

③一般ケア病棟

21 日間の期間中、一般ケア病棟の 1 人あたりの看護師が受け持った患者の実人数は、平均 6.66 で、看護配置が最も高い値は、2.23 で、これは看護師 1 人で約 2.23 人の患者を看護していた。

反対に、最も低い値は 21.6 人で、1 人の看護師で 21.6 人の患者を看護していたことになり、最も高い配置とは、約 10 倍の開きがあった。病棟による差は、かなり大きいですが、全般的に、1 人の看護師で看護する患者数がハイケア病棟に比較するとかなり多かった。3 病院では、21 日間の期間中、一般ケア病棟の 1 人あたりの看護師が受け持った患者の実人数は、平均 7.77 人で、看護配置が最も高い値は、5.71 で、これは看護師 1 人で約 5 人の患者を看護していたと考えられた。反対に、最も低い値は 13.22 人で、1 人の看護師で 13.22 人の患者を看護していたことになり、最も高い配置とは、約 2 倍以上の開きがあり、ハイケア病棟よりも差が大きかった。

④ 3病棟の看護師配置に関する比較

ICU病棟とハイケア病棟の間には、患者に対する看護師の実配置に有意な差はなかったが、一般ケア病棟とは、有意な差が示された。ICUとハイケア病棟の実配置の平均値を比較すると、約3倍の開きがあり、一般ケア病棟においては、6倍の開きがあった。

一方、3病院においては、ICUとそれ以外のハイケア、一般病棟の実配置の平均値を比較すると、約6～7倍の開きがみられた。

表 III-3-34 3病棟の看護師配置に関する比較

期間平均の実患者数/看護職員数			
	平均値	度数	標準偏差
病棟1(ICU)	1.112	567	0.36311
病棟2(ハイケア)	3.708	567	1.81642
病棟3(一般ケア)	6.662	566	2.41705
合計	3.829	1700	2.86529

表 III-3-35 3病院における3病棟の看護師配置に関する比較

病棟	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N	
京都大学	ICU	1.13	0.12	0.96	1.39	21
	ハイケア	6.43	1.03	5.00	8.48	21
	一般ケア	7.99	1.59	6.46	12.99	21
名古屋大学	ICU	0.91	0.27	0.37	1.42	21
	ハイケア	6.98	1.70	5.26	11.63	21
	一般ケア	8.54	2.17	5.71	13.22	21
岐阜大学	ICU	1.21	0.37	0.50	2.00	21
	ハイケア	6.04	0.69	5.05	7.83	21
	一般ケア	6.79	1.05	5.73	9.00	21
合計	ICU	1.08	0.30	0.37	2.00	63
	ハイケア	6.48	1.25	5.00	11.63	63
	一般ケア	7.77	1.80	5.71	13.22	63

(8) 「処置」得点と「患者の状態」得点による患者の評価

調査対象病院において患者についての分析を行った。のべ調査対象 5,750 名「患者の処置」ならびに「患者の状況」に関する調査が実施された。そのうち、「ICU」病棟については、特定集中治療室管理料を算定されなかったのべ 58 名を除外した残り 341 名、ハイケア病棟については、2,854 名、一般ケア病棟については、2,497 名ののべ患者について分析を行なった。

調査は、患者の入室日から退室日までの連続したデータから構成されている。以下にその分析結果を記述する。

対象となった 3 つの国立病院に、調査期間 21 日間に存在した患者数は、「ICU」でのべ 399 名、「ハイケア」で 2,854 名、「一般ケア」で 2,497 名の計 5,750 名であった。

調査対象となった 3 つの国立病院の平均在室日数（調査日の直近 3 ヶ月）を見てみると、平均で「ICU」が 4.1 日、「ハイケア」が 26.4 日、「一般ケア」が 23.5 日となっていた。

表 III-3-36 対象となった病棟ごとののべ患者数（27 病院と 3 国立大学病院）

各病棟ごとののべ患者数	27病院		3病院	
	N	%	N	%
ICU病棟算定あり	3914	9.2	58	1.0
ICU病棟算定なし	823	1.9	341	5.9
ハイケア病棟	16419	38.6	2854	49.6
一般ケア病棟	20766	48.8	2497	43.4
合計	42559	100	5750	100

3 つの国立病院の 3 病棟別に、ICU で用いられている重症度の基準を満たした患者（以下、重症患者と略す）の割合をみると ICU では、100%が重症患者であるが、ハイケア病棟では、16.0%、一般ケア病棟では、5.9%と示された。ハイケア病棟の重症患者の割合は、有意に ICU 病棟よりも低かった。また、一般ケアにも 5.9%の重症患者が存在しており、27 病院と同様に重症患者を分散して看護している状況が推察された。

表 III-3-37 3 病棟別重症度患者の割合

	27病院			3病院		
	重症患者 (ICU基準による)		計	重症患者 (ICU基準による)		計
	N	(%)		N	(%)	
ICU	3619	(92.5)	3914	(100)	341	(100)
ハイケア	6747	(44.1)	15308	(100)	457	(16.0)
一般ケア	3624	(18.1)	20046	(100)	2350	(94.1)
合計	13990	(35.6)	39268	(100)	945	(17.4)

また、従来、重症度を示す A 処置得点、B 患者の状況得点の平均値および最小値、最大値等は、表 III-3-30 に示した通りである。A の得点は、処置が多ければ多いほど、得点が高い。3 病棟で統計的な有意差があり、1 (ICU)、2 (ハイケア)、3 (一般ケア) の順に得点が高かった。逆に B 得点は、患者の状況が悪ければ悪いほど得点が低い。これも有意差があり、3 (一般ケア) が最も高く、2 (ハイケア)、1 (ICU) の順に得点は低くなっていた。とくに A 得点は、ICU が著しく高いことは、明らかであった。

表 III-3-38 3 病棟別重症度基準による「患者の状況」、「処置」得点の比較 (27 病院)

		平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
A得点 処置	ICU	4.4	2.11	0	9	3914
	ハイケア	0.9	1.39	0	9	15308
	一般ケア	0.2	0.58	0	6	20046
	合計	0.9	1.67	0	9	39268
B得点 患者の状況	ICU	2.1	2.38	0	8	3914
	ハイケア	5.2	3.10	0	8	15308
	一般ケア	6.8	2.34	0	8	20046
	合計	5.7	3.02	0	8	39268

表 III-3-39 3 病棟別重症度基準による「患者の状況」、「処置」得点の比較 (3 病院)

		病棟	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
A得点 処置	K大学	ICU	6.22	1.20	3	9	143
		ハイケア	0.59	1.17	0	7	1270
		一般ケア	0.09	0.44	0	4	986
	N大学	ICU	6.20	1.27	2	9	130
		ハイケア	0.33	0.85	0	5	939
		一般ケア	0.18	0.44	0	2	858
	G大学	ICU	5.40	1.29	2	8	68
		ハイケア	0.57	1.01	0	6	645
		一般ケア	0.04	0.19	0	1	653
合計	ICU	6.05	1.28	2	9	341	
	ハイケア	0.50	1.04	0	7	2854	
	一般ケア	0.11	0.40	0	4	2497	
B得点 患者の状況	K大学	ICU	2.24	1.38	0	7	143
		ハイケア	7.01	2.01	0	8	1270
		一般ケア	7.67	1.24	0	8	986
	N大学	ICU	0.29	0.60	0	3	130
		ハイケア	7.11	1.98	0	8	939
		一般ケア	7.70	1.15	0	8	858
	G大学	ICU	1.22	1.59	0	6	68
		ハイケア	7.23	1.74	0	8	645
		一般ケア	7.38	1.80	0	8	653
	合計	ICU	1.29	1.48	0	7	341
		ハイケア	7.09	1.94	0	8	2854
		一般ケア	7.61	1.39	0	8	2497

表 III-3-40 各病院における3病棟別重症度基準による重症度患者の割合

		重症患者 (ICU基準による)		その他		合計	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
K大学	ICU	143	(100)	0	(0)	143	(100)
	ハイケア	221	(17.4)	1049	(82.6)	1270	(100)
	一般ケア	48	(4.9)	938	(95.1)	986	(100)
	合計	412	(17.2)	1987	(82.8)	2399	(100)
N大学	ICU	130	(100)	0	(0)	130	(100)
	ハイケア	142	(15.1)	797	(84.9)	939	(100)
	一般ケア	41	(4.8)	817	(95.2)	858	(100)
	合計	313	(16.2)	1614	(83.8)	1927	(100)
G大学	ICU	68	(100)	0	(0)	68	(100)
	ハイケア	94	(14.6)	551	(85.4)	645	(100)
	一般ケア	58	(8.9)	595	(91.1)	653	(100)
	合計	220	(16.1)	1146	(83.9)	1366	(100)

(9) 3病棟におけるハイケアユニット入室基準からみた患者構成

27病院におけるハイケアユニット入室基準の全患者の処置得点の平均値は、2.7点であった。患者の状態に関する得点は、4.8点であった。ハイケア病棟では、処置得点の平均値2.8点、患者の状況の平均得点は6.1点に対し、一般ケア病棟は、処置得点の平均値1.9点、患者の状況の得点は2.4点と統計的に有意な差があり、ハイケア病棟の平均値がいずれも高かった。とくに患者の状況の得点の差が大きいことがわかった。

一方、3病院の全患者のハイケアユニット入室基準における処置得点の平均値は、2.2点であった。患者の状態に関する得点は、2.1点であった。

ICU病棟では、処置得点の平均値10.8点、患者の状況の平均得点は11.3点、ハイケア病棟では、処置得点の平均値2.1点、患者の状況の平均得点は1.9点に対し、一般ケア病棟は、処置得点の平均値1.1点、患者の状況の得点は1.0点と3病棟間に統計的に有意な差がみられた。特に3病院においては、ICUと他の病棟の処置や患者の状況の得点の差が大きいことがわかった。

表 III-3-43 3 国立病院の病棟別にみた重症度・看護必要度基準を満たした患者の割合

		ハイケアユニット 対象患者		その他		合計	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
K大学	ICU	143	(100)	0	(0)	143	(100)
	ハイケア	356	(28.0)	914	(72.0)	1270	(100)
	一般ケア	108	(11.0)	878	(89.0)	986	(100)
	合計	607	(25.3)	1792	(74.7)	2399	(100)
N大学	ICU	130	(100)	0	(0)	130	(100)
	ハイケア	175	(18.6)	764	(81.4)	939	(100)
	一般ケア	75	(8.7)	783	(91.3)	858	(100)
	合計	380	(19.7)	1547	(80.3)	1927	(100)
G大学	ICU	68	(100)	0	(0)	68	(100)
	ハイケア	199	(30.9)	446	(69.1)	645	(100)
	一般ケア	77	(11.8)	576	(88.2)	653	(100)
	合計	344	(25.2)	1022	(74.8)	1366	(100)

IV. 結論

本研究では、第1に、平成15年度から導入された治療状況等の状態評価項目である特定集中治療室管理料における「重症度の判定基準」の妥当性とこれら項目を用いた治療室およびハイケア病棟の患者の実態を検討するために、「特定集中治療室およびハイケア病棟入室患者アセスメント入力システム」を開発し、全国の特定集中治療室（約400）を持った病院において、とくに一般急性期病棟において、手厚い看護職員を必要とする入室患者を対象としたいわゆるハイケア病棟と呼ばれる準ICUを高い看護配置でしている28病院を全国から選出した。

第2に、これらの病院の特定集中治療室ならびにハイケア病棟の看護師を対象とし、看護必要度アセスメント項目および重症度の判定基準に関する研修を実施し、この研修の結果、一定の合格基準に、すべての病院が達したことを確認した。

第3に、これらの病院において、開発した「特定集中治療室およびハイケア病棟入室患者アセスメント入力システム」を用いて特定集中治療室およびハイケア病棟、一般病棟の調査を3週間実施した。

第4に、調査によって収集されたデータから、特定集中治療室およびハイケア病棟の患者や看護師の配置の特徴を分析し、これらの病棟における患者の実態と看護職員配置との関係を解析した。

第5として、特定集中治療室、ハイケア病棟、一般病棟の特徴を勘案した、「ハイケア病棟加算」の病棟基準を検討し、さらに看護必要度アセスメント項目を活用した評価のあり方を検討する際の資料を提示した。

第6に、「ハイケア病棟加算」を行なう際に利用することを目的として開発した「看護の集中度」を評価する尺度の妥当性を検証するために、これらの評価尺度を開発した際に用いた病院データと性質が異なる国立大学病院において、同様の調査を実施した。

以上のように本研究に求められているのは、急性期病院において、実際的には存在し、特定集中治療室と一般病棟の間の位置付けがなされているハイケア病棟をどのように評価すべきかを検討するための資料であった。具体的には、「看護の集中度」を評価する尺度の開発といえる。

本調査の対象となったハイケア病棟は、10床から51床とその規模は多様であった。平均在院日数（各病棟別）は、ICUの6.9日に比較すると約2倍の13.9日であった。これは、ハイケア病棟のほうがより多様な患者によって構成されているためと推察される。

このことは、3病棟別の重症患者の割合をみるとさらに明らかでICU病棟では、92.5%が重症患者であるが、ハイケア病棟では、44.1%、一般病棟では、18.1%と示された。ハイケア病棟の重症患者の割合は、有意にICU病棟よりも低かったが、一般ケア病棟にも18.1%の重症患者が存在しており、これまでの研究で述べてきたように重症患者は、看護管理的な理由により多くの病棟に分散して存在していると考えられた。

また、ハイケア病棟においては、実患者数に対する看護師の配置は平均3.7対1で、いわゆる一般の病棟の、6.7対1より、有意に高かった。この配置は、ICUの1.1対1より低い、病院側の努力と患者の医療や看護の必要性によって、看護師の配置を高くせざるをえない状況となっているものと考えられた。

しかし、開発した評価尺度の妥当性を検証するために行なった国立大学病院においては、看護師の配置を高くすることが運営母体が異なるために不可能であるため、かなり少ない人数で対応していた。

患者の状態に関しては、看護必要度の評価項目による評価を実施した。この結果、3病棟のそれぞれにおいて統計的な有意差がなかったのは、わずか5項目でだけであった。しかし、いずれの評価項目においても、ICU、ハイケア、一般ケア病棟の順に、評価が重くなるという順序性は保たれていた。

一方、国立大学病院においては、ICUとハイケアあるいは、一般ケア病棟との間には有意な差が示されたが、ハイケアと一般ケア病棟の間には患者の様態に差が示されなかった。これは、国立大学病院では、看護が必要な患者を集中して集めると看護師の配置が低いため、他の多くの病棟に負担がかかるため、重症で手がかかる患者を多くの病棟に散在させるシステムが機能しているためと考えられた。

以上の結果から、第1に、ICU病棟、ハイケア病棟、一般ケア病棟それぞれの病棟間の違い、特徴が明らかになった。まず、各病棟別の在室日数の違いである。調査月内の平均在院日数においてもICU病棟6.9日、ハイケア病棟13.9日、一般ケア病棟16.3日で有意な差がみられた。国立大学病院では、ICU病棟4.1日とこれは、評価尺度を開発した際にデータを収集した28病院よりも短かったが、ハイケア病棟26.4日と一般ケア病棟23.6日と示され、順序性もなく、ハイケア病棟と一般ケアとの間には有意な差もなかった。

第2に、患者の状態の違い（病棟別重症度得点分布）が示された。「重症度に係る評価票」による患者のモニタリング及び処置等及び患者の状況等においても病棟別の差が明らかにあることがわかった。国立大学病院では、ICU病棟とハイケア及び一般病棟との間には、差はあったが、ハイケアと一般病棟との間には、有意な差はなかった。

第3に、看護必要度項目により患者の状態像の違いが明らかになった。看護必要度の評価項目から構成されている「患者の状態評価票」による各項目において、入室している患者の割合は、病棟毎に明確な差が見られた。しかし、国立大学病院では、ICU病棟とハイケア及び一般病棟との間には、患者の状態に大きな差があったが、ハイケアと一般病棟との間には、有意な差はなかった。

第4は、3病棟における評価項目の回答傾向に有意な差があることがわかった。このことは、看護必要度の評価項目によって、概ね3病棟の患者像の違いを明らかにできるということを意味しており、重要である。

第5に、看護師の配置数、総勤務時間に有意な差があった。実態として看護師1人あたりの患者数は、平均するとICU病棟で1.12人、ハイケア病棟で3.71人、一般ケア病棟で6.66人と示され、各病院においては、ハイケア病棟には、医療や看護が必要な患者に対して、病院独自の努力によって配置を厚くしている現状が明らかになった。一方、国立大学病院では、こういった人員配置はなされていなかった。

このことから、患者に提供される看護量は、病棟間において、相当の差異が生じており、これを診療報酬上、評価するための「ハイケアユニットの創設」という診療報酬上の評価は必要であるといえよう。

このハイケアユニットについては、看護師の配置基準だけでなく、このユニットにふさわしい患者が入室されていることが重要である。しかし、今回の検討で明らかのように「重症度による評価」は、特定集中治療室に入室している患者を対象とした分析によって開発されたため、一般急性期病棟に入室する患者すべての多様性を十分に評価できない。このため、ハイケアユニットにおいては、重症度基準を拡大した、看護必要度による評価項目を用いた新たな評価基準を検討すべきであると考えられた。

そこで重症度基準と看護必要度基準に用いられら評価項目を「処置」と「患者の状況」に分類し、これらの関係について共分散構造解析を実施した。これによって、看護師の「看護必要度（看護の手間）」を構成する要素として、「処置」と「患者の状況」が明らかにされ、昨年度のICU病棟において創られたモデルを拡大し、急性期病棟の患者の手間が多い病棟、比較的、看護の手間が少ない病棟においても適用が可能なモデルが新に創られた。さらに、このモデルを利用することによって、患者の状態を評価する尺度として、に示した「A:モニタリング及び処置」に関する15項目と「B:患者の状況等」に関する13項目を評価項目とする尺度を開発した。

この評価指標では、各評価項目のカテゴリーを0-2点に得点化した。この得点化した結果、A得点のハイケア病棟患者の得点を検討すると、処置やモニタリングの必要性が判断できる項目から成立しているハイケア病棟の入室患者は、ICU入室患者に準ずる程度の得点であることから、ハイケア病棟入室患者の処置得点の平均値2.8点を基準とし、3点以上をカットオフ値と考えた。

一方、患者の状況得点を示す新B得点については、一般ケア病棟の全患者の平均値よりも高い値でハイケア病棟の全患者の平均値を基準に考え、7点以上をカットオフ値と考えた。調査対象となったハイケア病棟でこの基準をすべての患者が満たしていたのは、病院6だけであった。

9割以上の患者が満たしている病院は、病院21、病院26、病院14、病院11であった。病院11では、ICUよりもハイケア病棟のほうが、この新たな基準を満たす患者の割合が高く、ICUとハイケア病棟には、同様の患者が入室しているものと推察された。ハイケア病棟で最も低い割合は、病院19の20.5%であった。ハイケア病棟全体としては、新たな基準を満たす患者は、42.1%であった。

今回、新に設定したハイケア病棟の患者入室基準（仮称：看護必要度基準）を超えた患者が9割を超えている病院は、重症の患者を全科から集めていた。一般的に、単科でのハイケア病棟よりも病院全体から患者を集めているハイケア病棟のほうが新たな基準を超える患者の割合は高くなっていた。

看護必要度基準によって、ハイケア病棟に入室すべき患者像は明らかになった。しかし、適切な看護が提供されているか否かを評価するべきと考えられる診療報酬上の評価としては、これらの患者に必要な看護サービスが提供される状況にあることを担保する必要がある。

評価基準の妥当性を検討するために国立大学病院において新たに調査した結果、本研究で開発された基準の妥当性は示されたものの、国立大学病院では高度な医療が必要な患者が存在しているにも関わらず看護師数が他の私立大学や医療法人立の病院に比較して少ないことが明らかになった。

運営法人の事由によって他の私立大学や医療法人のように独自にハイケア病棟を創設することができない国立大学病院では、看護師人数の少なさを補うため重症で看護の手間がかかる患者を

分散させるシステムが機能していた。これは、重症患者に手をかけて資源を投入せねばならないために他の軽症患者には、最低限必要な看護が提供されるというシステムといえるが、このために国立大学病院では、在院日数が2倍の長さになるという傾向が示された。

すでに日本には、本研究で示したようにすでに看護師の配置を高くし、集中的な看護を提供できる体制をもっている病院も存在しており、これらの病院には何らかの診療報酬上の配慮が必要と考える。しかしハイケア病棟の診療報酬上の評価を受ける病棟としては、例えば、ICUの後方病棟としての位置付けが明確にできる救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出及び急性期入院加算又は急性期特定入院加算の届出がなされていること等、病院として、看護師の配置が十分に可能であることを示すことができるような基準を事前に設定することも検討すべきであろう。

Ⅲ-4-1 ハイケア病棟における患者の入室基準（看護必要度基準）

A: モニタリング及び処置等	配点		
	0点	1点	2点
1. 創傷処置	なし	あり	
2. 蘇生術の施行	なし	あり	
3. 血圧測定	0回	1~10回	11回以上
4. 時間尿測定	なし	あり	
5. 呼吸ケア	なし	あり	
6. 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
7. 心電図モニター	なし	あり	
8. 輸液ポンプの使用	なし	あり	
9. 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり	
10. シリンジポンプの使用	なし	あり	
11. 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり	
12. 人工呼吸器の装着	なし	あり	
13. 輸血又は血液製剤の使用	なし	あり	
14. 肺動脈圧測定(スワカンカテール)	なし	あり	
15. 特殊な治療法(CI,DFI,ABP,POCS,補助人工心臓(ICP)測定等)	なし	あり	
A:モニタリング及び処置等合計点			

B: 患者の状況等	配点		
	0点	1点	2点
1. 床上安静の指示	なし	あり	
2. どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
3. 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
4. 起き上がり	できる	できない	
5. 座位保持	できる	支えがなければ	できない
6. 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
7. 移動方法(主要なもの1つ)	自立歩行, つまみ歩き	介助移動(搬送を含む)	移動なし
8. 口腔清潔	できる	できない	
9. 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
10. ストック・パンツの着脱	介助なし	一部介助	全介助
11. 他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
12. 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
13. 危険行動	ない	ある	
B:患者の状況等合計点			

さらに、本報告書では、この評価基準と看護師等の実働勤務時間データの解析によって必要な看護提供時間の算出方法を提案した。おそらく、診療報酬上は、入室基準を満たした患者が8割以上は、存在すべきといった設定がなされると推察されるが、こういった患者が8割の場合と9割の場合では、看護師の人数は異なってくると考えられる。

したがって、入室基準を満たした患者数の割合によって、配置の看護師数は、大きく異なることも予想される。例えば、常時患者4人に対して看護師1人と考えると患者1人あたり提供量は $24/4=6$ 時間となるが、これを基本的に提供されるべき看護時間と考えれば、当該日の病棟に存在した患者の状態と患者の人数によって、必要とされる看護時間が推定できることになる。本研究では、この必要な看護時間の推定は、単に入室基準を満たしている患者の人数だけでなく、今回の調査データを用いることによって、患者の状態に応じた必要とされる看護時間の推定が可能であった。

そこで、本報告では、患者の状態と当該病棟に存在する患者数のデータから必要な看護時間を推定できるモデルを提案した。これは、臨床場面でも簡易に用いることができる数式であることから、例えば、当該病棟に存在している患者の状態像によっては、例えば常時4対1という配置基準であっても不足している事態がありうると予想される。すなわち、この推定式は、患者の状態別の人数によっては、看護師や医師の配置がいわゆる設置基準を満たしても不足していることを明らかにすることもできる。

ハイケア病棟の診療報酬上の評価がどのように決定されるかは未定であるが、加算方式を採用するのであれば、たとえ最低基準は満たしていたとしても、当該病棟の患者を適切に看護できる看護師の配置がなされていない場合には、ペナルティも辞さないといった条件も勘案されていることが望まれる。

また、たとえ診療報酬上のペナルティが設定されなかったとしても看護師としては、「患者に必要とされる看護を提供するためには、これだけの看護師が必要である」といったエビデンスを蓄積し、充足あるいは、不足という状況の把握を常に明確にしていくことが、今後の病院全体の看護管理を考える上でも必要となってくるだろう。ただし、ここで重要なことは、患者の状態を看護師が正確に把握するという事に尽きる。これができないと誤ったデータによって看護時間を推定してしまうことになる。

この結果、例えば、患者の状態を重く評価してしまえば、多くの看護資源を浪費することになり、経営を圧迫することになってしまうし、逆に、状態を低く評価すると患者に必要な看護サービスを提供できない事態に陥ってしまうことになる。また、ぶれのある結果を基にデータを蓄積してもエビデンスにはならないし、看護師への信頼も低くなってしまう。したがって、看護管理者としては、評価者としての看護師の質を維持することは、今後の大きな課題となるだろう。

以上のように、本研究では、とくに一般急性期病棟において、手厚い看護職員を必要とする入室患者を対象とした、ハイケア病棟の診療報酬上の評価の設定の検討にあたって資料となるように、調査データを分析した。これらの調査結果は、多くの看護師の方々の協力の上に収集されたわが国の急性期病棟の実態を示す貴重なデータである。また、本報告書において新たに示された知見は、すべて実証的データに拠るものであり重要である。これらの成果が、これからのわが国のよりよい看護を実現するために用いられることを期待している。