

平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

有床診療所における短期入所療養介護の

活性化に向けた研究事業

報 告 書

平成 28 (2016) 年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

有床診療所における短期入所療養介護の活性化に向けた研究事業

報告書

■ 目 次 ■

第1章	調査実施概要	1
1.	事業の目的	1
2.	事業の実施方法	1
第2章	調査結果	4
第1節	行政調査	4
1.	目的	4
2.	調査対象	4
3.	調査方法	4
4.	回収結果	4
5.	調査結果	5
第2節	介護支援専門員調査	25
1.	目的	25
2.	調査対象	25
3.	調査方法	25
4.	回収結果	25
5.	調査結果	26
第3節	短期入所療養介護実施診療所調査	60
1.	目的	60
2.	調査対象	60
3.	調査内容	60
4.	調査方法	60
5.	回収結果	61
6.	調査結果	61
第4節	まとめ	112
第3章	短期入所療養介護の申請に関するマニュアル	120

第1章 調査実施概要

1. 事業の目的

本事業では、有床診療所の短期入所療養介護に求められる機能、サービス提供方法等のあり方を検討し、短期入所療養介護の実施に意欲のある診療所に対して情報提供等を行い、有床診療所における短期入所療養介護を活性化することを目的とする。

2. 事業の実施方法

①検討委員会・ワーキンググループの設置・開催

学識者、有床診療所の関係者、介護支援専門員の団体関係者等からなる委員会及びワーキンググループを設置・開催した。

<委員等構成>

(敬称略)

【委員長】

松田 晋哉 産業医科大学医学部 公衆衛生学教室 教授

【委員】(五十音順)(○はワーキング委員兼任)

○江口 成美 日本医師会総合政策研究機構 主席研究員

○鹿子生 健一 全国有床診療所連絡協議会 副会長

○木村 丹 全国有床診療所連絡協議会 常任理事

鈴木 邦彦 公益社団法人日本医師会 常任理事

○原 速 全国有床診療所連絡協議会 専務理事

原田 重樹 日本介護支援専門員協会 副会長

【オブザーバー】

西嶋 康浩 厚生労働省老健局老人保健課 介護保険データ分析室 室長

佐藤 理 厚生労働省老健局老人保健課 療養病床転換係長

【事務局】 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

田極 春美 経済・社会政策部 主任研究員

星芝 由美子 経済・社会政策部 主任研究員

田村 浩司 経済・社会政策部 主任研究員

古賀 祥子 経済・社会政策部 研究員

<委員会開催状況>

回数	開催日	議題
第1回	平成27年10月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の進め方について ・調査実施方法について ・調査票案について
第2回	平成28年3月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・郵送調査結果の報告 ・ヒアリング調査結果の報告 ・報告書案、マニュアル案について

<ワーキンググループ開催状況>

回数	開催日	議題
第1回	平成27年8月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の進め方について ・調査実施方法について
第2回	平成27年11月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の進め方について ・マニュアルの内容について
第3回	平成27年12月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書類の比較結果について ・調査票案について
第4回	平成28年3月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・郵送調査の結果（速報）の報告 ・マニュアル案の検討

②行政調査、介護支援専門員調査、短期入所療養介護実施診療所調査の実施

行政調査では、行政における有床診療所の短期入所療養介護の実施についての認知状況や申請・相談の受付体制・課題を把握するために、都道府県、政令市、中核市を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。

介護支援専門員調査では、有床診療所が提供する短期入所療養介護の利用状況、地域におけるニーズ、課題、介護老人保健施設や病院での短期入所療養介護との違い等を確認するために、全国の居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。

短期入所療養介護実施診療所調査では、診療所で実施しているサービス、目指すべきサービスや今後の課題等を明らかにするために、全国の短期入所療養介護を行っている有床診療所を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。

これらの調査は、有床診療所の短期入所療養介護に求められる機能、サービス提供方法等のあり方を検討し、短期入所療養介護の実施に意欲のある診療所に対して情報提供することを目的として実施したものである。

③短期入所療養介護の申請に関するマニュアルの作成

有床診療所が短期入所療養介護を提供する上で、短期入所療養介護の事業開始に係る申請書類が多く、煩雑であり、申請を円滑に行えないことが大きな課題であるため、47 都道府県の申請書類等を比較し、既存の申請様式についての問題点の整理を行った。その結果を踏まえ、申請を円滑に進めるためのマニュアルとして、有床診療所が申請を行う際の手順、申請書類の記入方法等をまとめた。

また、短期入所療養介護の運用のイメージを持てるように、短期入所療養介護を行っている有床診療所と、協働している介護支援専門員に対してヒアリング調査を実施し、事例としてまとめた。

第2章 調査結果

第1節 行政調査

1. 目的

行政における有床診療所の短期入所療養介護の実施についての認知状況や申請・相談の受付体制・課題を把握することを目的として、調査を実施した。

2. 調査対象

都道府県、政令市、中核市（悉皆、112自治体）を対象とした。

3. 調査方法

- ・都道府県、政令市、中核市の介護保険サービス担当部署が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・調査実施期間は平成28年1月15日～平成28年2月11日。

4. 回収結果

都道府県では発送数47件に対し、有効回答数は40件、有効回答率は85.1%であった。政令市では発送数20件に対し、有効回答数11件、有効回答率は55.0%であった。中核市では発送数45件に対し、有効回答数33件、有効回答率は73.3%であった。

図表2-1-1 回収結果

	発送数	有効回答数	有効回答率
都道府県	47	40	85.1%
政令市	20	11	55.0%
中核市	45	33	73.3%

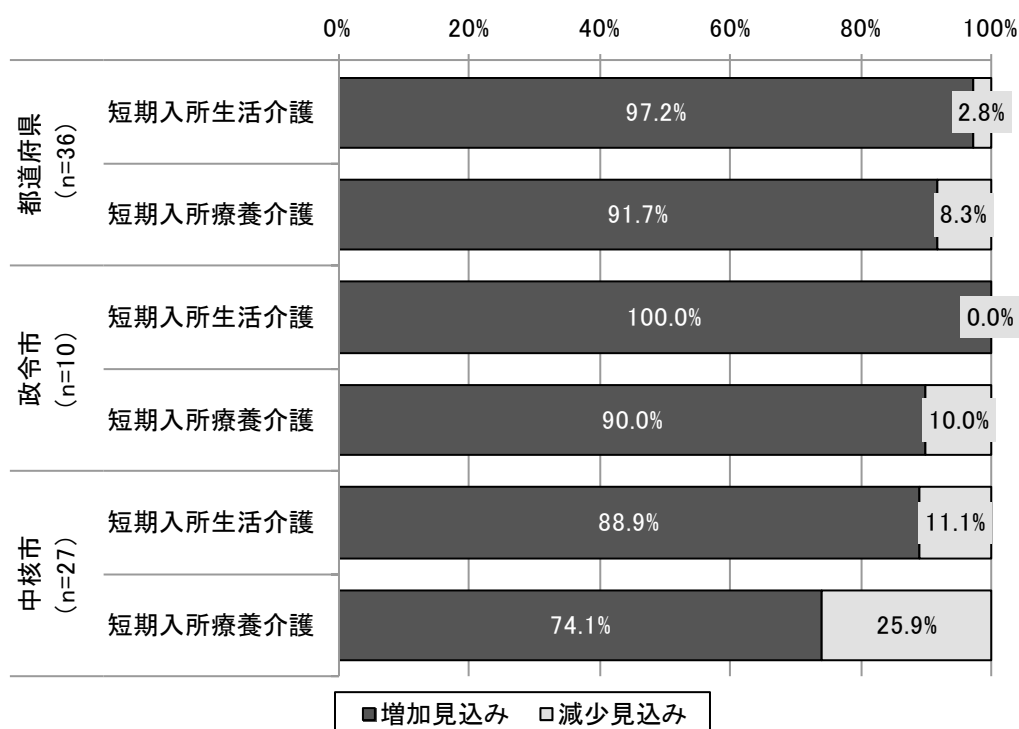
5. 調査結果

(1) 短期入所療養介護の実施状況等

①介護保険事業（支援）計画における短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用日数の状況

介護保険事業（支援）計画における短期入所生活介護と短期入所療養介護の利用日数の状況についてみると、都道府県、政令市、中核市のいずれも、平成26年度末よりも平成29年度末の方が利用日数は増加すると見込んでいる自治体が多かった。

図表2-1-2 介護保険事業（支援）計画における短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用日数の状況（平成26年度末と平成29年度末の比較）

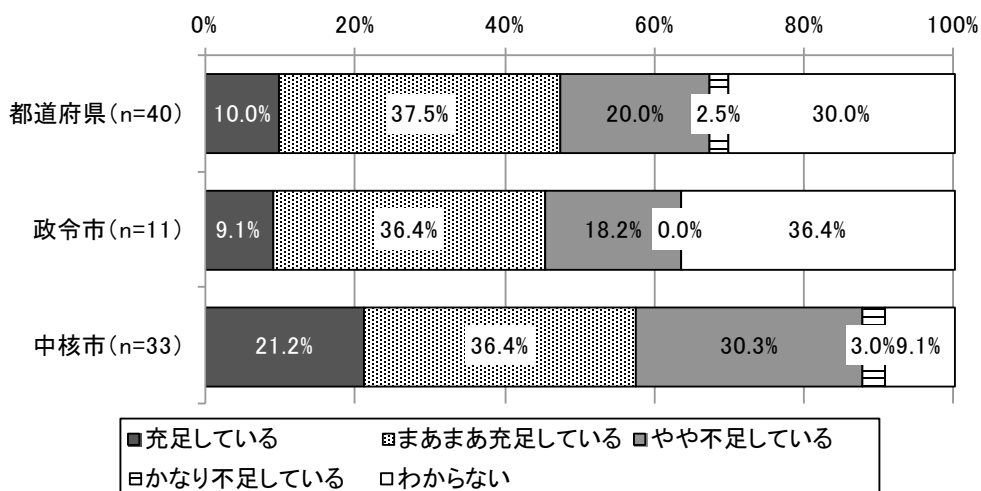


(注) ・平成26年度末の数値は実績値、平成29年度末の数値は見込み値。
 ・平成26年度・平成29年度の短期入所生活介護・短期入所療養介護、全項目について数値の記入のあったものを集計対象とした。

②短期入所生活介護の充足状況

短期入所生活介護の充足状況をみると、「充足している」と「まあまあ充足している」を合わせた割合は、都道府県では 47.5%、政令市では 45.5%、中核市では 57.6%であった。中核市では「やや不足している」が 30.3%で、都道府県、政令市と比較すると相対的に高かった。都道府県と政令市では「わからない」が3割を超えた。

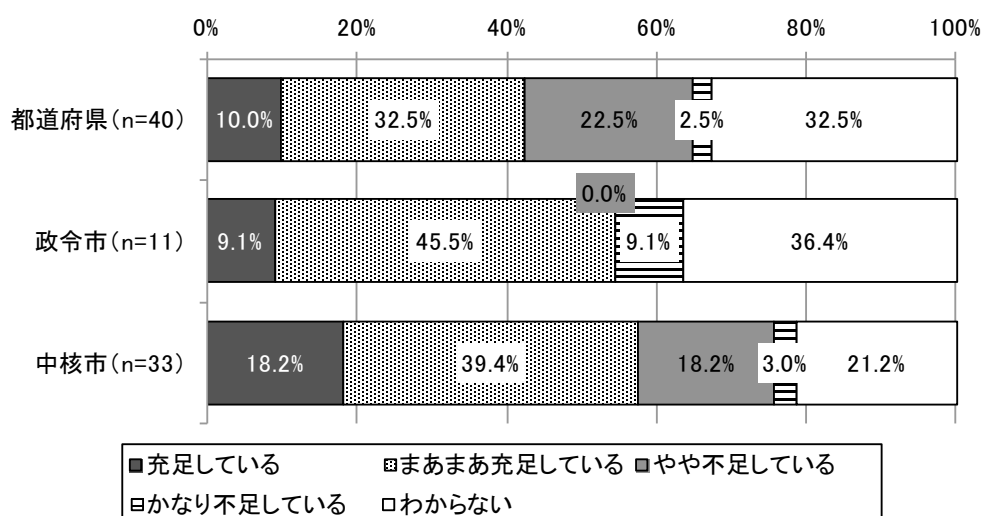
図表 2-1-3 短期入所生活介護の充足状況



③短期入所療養介護の充足状況

短期入所療養介護の充足状況をみると、「充足している」と「まあまあ充足している」を合わせた割合は、都道府県では42.5%、政令市では54.6%、中核市では57.6%であった。「やや不足している」と「かなり不足している」を合わせた割合は、都道府県と中核市で約2割、政令市で約1割であった。都道府県と政令市では「わからない」が3割を超えた。

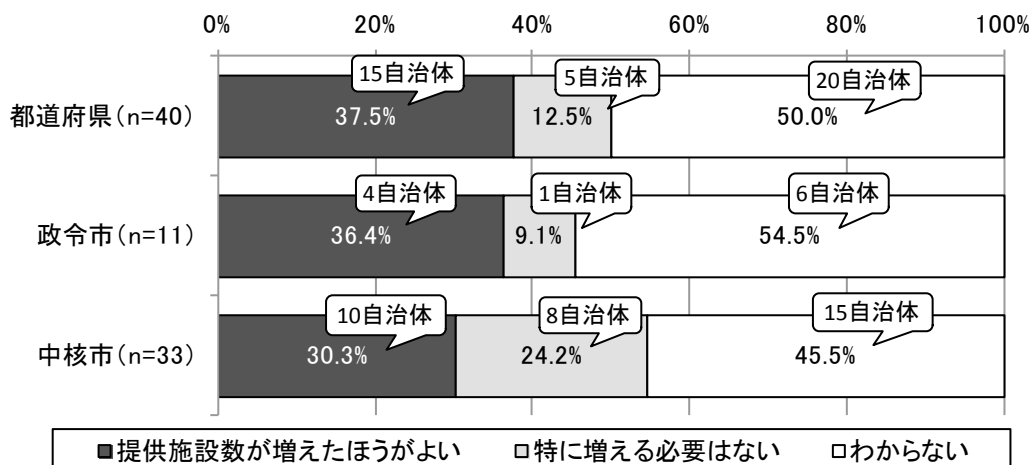
図表 2-1-4 短期入所療養介護の充足状況



④短期入所療養介護の整備・拡充の必要性

今後の短期入所療養介護の整備・拡充の必要性をみると、都道府県、政令市、中核市のいずれも「提供施設数が増えた方がよい」がそれぞれ37.5%、36.4%、30.3%で「特に増える必要はない」を上回ったが、半数近くの自治体は「わからない」と回答した。

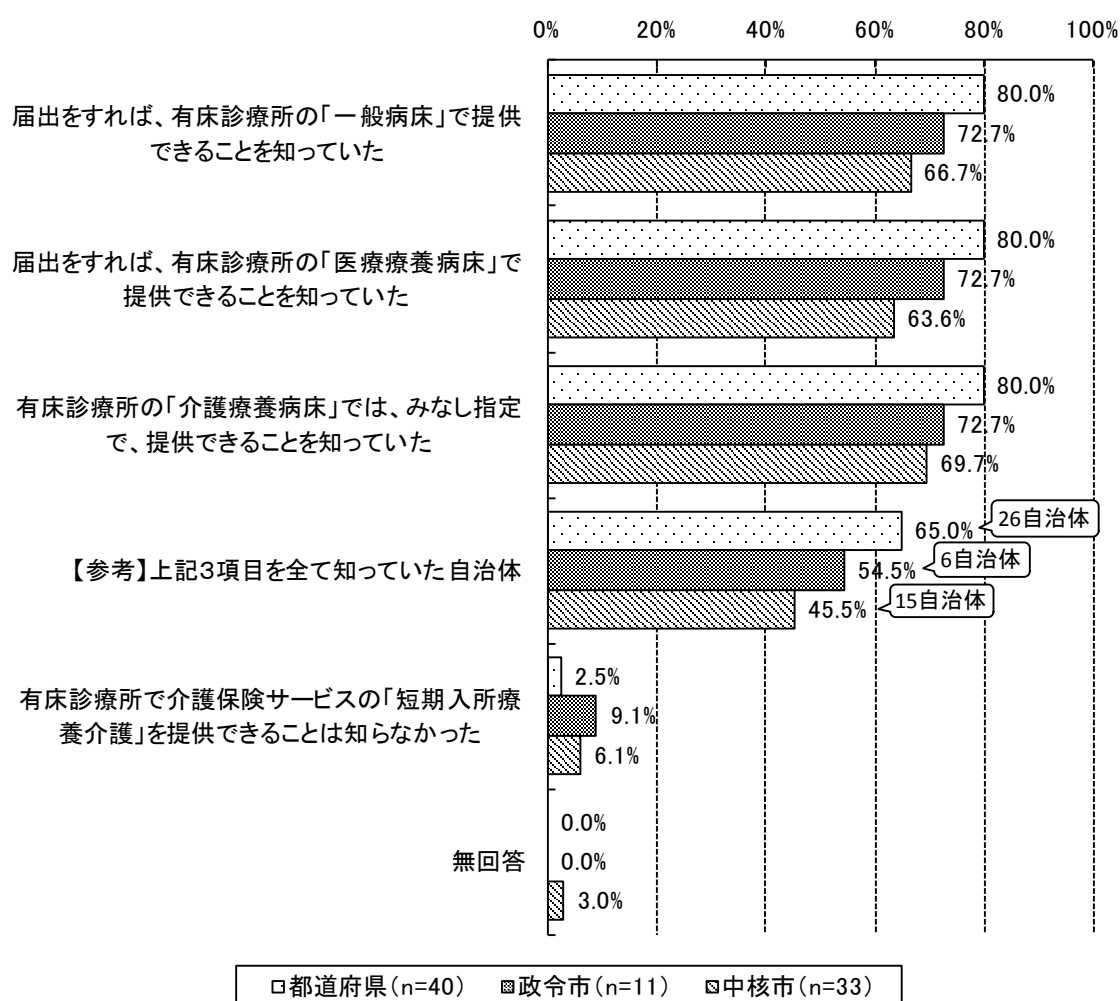
図表 2-1-5 短期入所療養介護の整備・拡充の必要性



⑤有床診療所における短期入所療養介護の認知状況

「届出をすれば、有床診療所の『一般病床』で提供できることを知っていた」、「届出をすれば、有床診療所の『医療療養病床』で提供できることを知っていた」、「有床診療所の『介護療養病床』では、みなし指定で、提供できることを知っていた」の3項目全てを選じた自治体は、都道府県で65.0%、政令市で54.5%、中核市で45.5%にとどまった。

図表 2-1-6 有床診療所における短期入所療養介護の認知状況（複数回答）

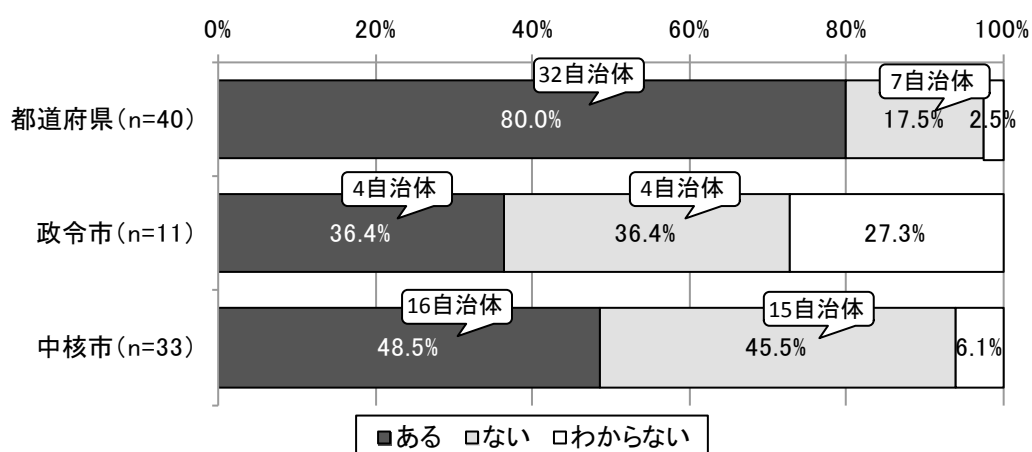


⑥短期入所療養介護を実施している有床診療所の状況

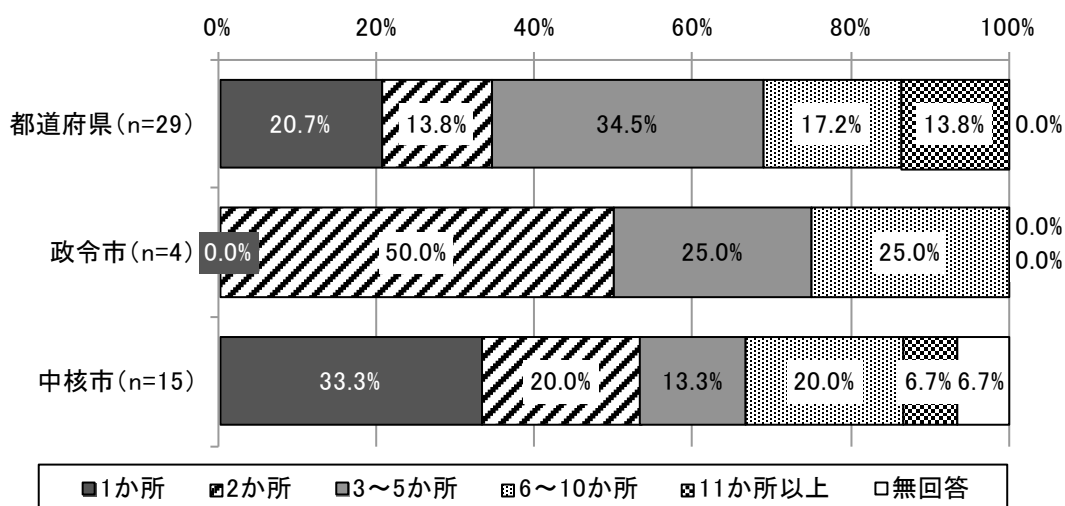
短期入所療養介護を実施している有床診療所の有無をみると、「ある」が、都道府県では80.0%、政令市では36.4%、中核市では48.5%であった。

短期入所療養介護を実施している有床診療所がある自治体に、その施設数を尋ねたところ、都道府県、政令市、中核市のいずれも、ばらつきのある結果となった。

図表 2-1-7 短期入所療養介護を実施している有床診療所の有無



図表 2-1-8 短期入所療養介護を実施している有床診療所数
(短期入所療養介護を実施している有床診療所がある自治体)

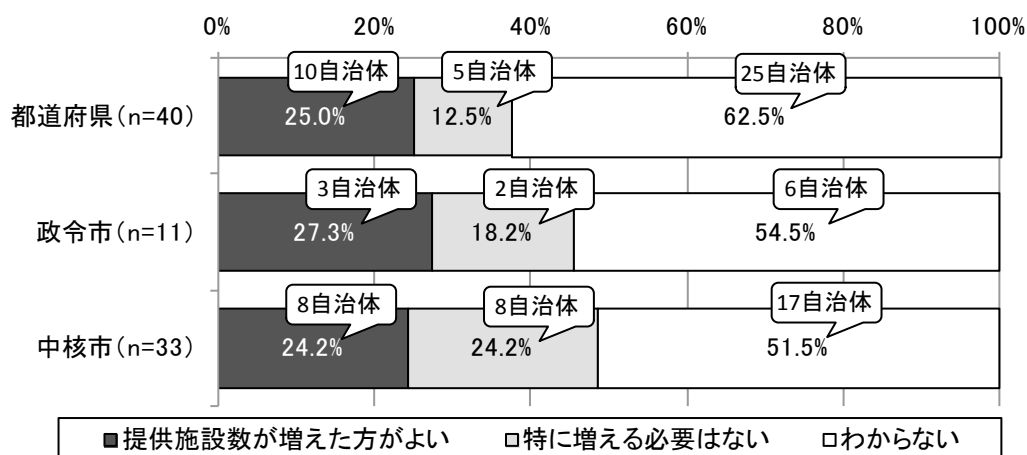


(注) 短期入所療養介護を実施している有床診療所数に記載のあったものを集計対象とした。

⑦有床診療所における短期入所療養介護の整備・拡充の必要性

有床診療所における短期入所療養介護の整備・拡充の必要性をみると、都道府県、政令市、中核市のいずれも「提供施設数が増えた方がよい」は25%程度にとどまり、「わからない」が半数を超えた。

図表 2-1-9 有床診療所における短期入所療養介護の整備・拡充の必要性



今後の有床診療所による短期入所療養介護の整備・拡充の必要性について、自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

<整備・拡充が必要である>

- ・介護療養病床の廃止に伴い、整備拡充の必要性は高まると思われる（同旨含め2件）。
- ・医学管理を必要とする要介護者の生活の質の向上及びその家族の負担軽減のため、拡充が必要であると考え（同旨含め2件）。
- ・拡充は必要であると考え。一般病床と短期入所療養介護の人員基準の違いや、夜間の看護職員の配置について現行では問題がある。
- ・短期入所生活介護では受入が困難な医療依存度が高い利用者が、安心して在宅で生活を継続していくためには、日常生活圏域で短期入所療養介護が利用できるようなする必要があり、介護老人保健施設や介護療養型医療施設の空床利用だけではその実現が難しい。
- ・高齢化が進み医療ニーズの高い利用者が増加することが見込まれるため、今後は医療的ケアの対応の必要性は高まると考えられる。地域包括ケアシステム構築の観点から老健、病院と比べより地域に密着した存在であり、在宅医療の拠点としての機能を果たす有床診療所における短期入所療養介護は今後のサービス提供の在り方として選択肢の一つになると考える。
- ・医療依存度の高い高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できることから、在宅医療の推

進のみならず、地域医療と介護の連携に寄与するものとする。

- ・在宅ケアを推進していくためには、医療的なケアが必要な高齢者に対する環境づくりが重要である。短期入所生活介護では対応できない人の受け皿として短期入所療養介護は必要であり、主治医の診療所で、一時受入ができるならば利用者にとってメリットは大きいと考える。
- ・特養整備に伴う床数増加によって、一部地域では短期入所生活介護の不足感が解消されつつある一方で、医療ケアが必要な高齢者についての受入は困難な状態である。老健の短期入所療養介護においてもリハビリを目的とした利用が中心となっていることから、医療依存度が高い高齢者の在宅療養を支えるためにも介護者のレスパイトを目的とした受け皿の整備が必要と考えている。 /等

<整備・拡充の必要はない>

- ・整備・拡充を進める予定はない（同旨含め3件）。
- ・特にニーズが多い、供給が少ないという状況ではない。
- ・現在のところ整備・拡充の必要性はないと考えているが、今後の状況によっては検討する。

<有床診療所からの申請がない>

- ・介護老人保健施設や病院における指定はあるが、現段階で有床診療所における短期入所療養介護の相談等がないため積極的な整備・拡充は考えていない。
- ・これまで有床診療所（介護療養型医療施設以外）から相談を受けたケースがないため何とも言えない。
- ・医療ニーズのある利用者の緊急利用に対応できるサービスとして拡充されていけば地域包括ケアの観点からも望ましいが、指定申請がほとんどないのが現状である。

<その他>

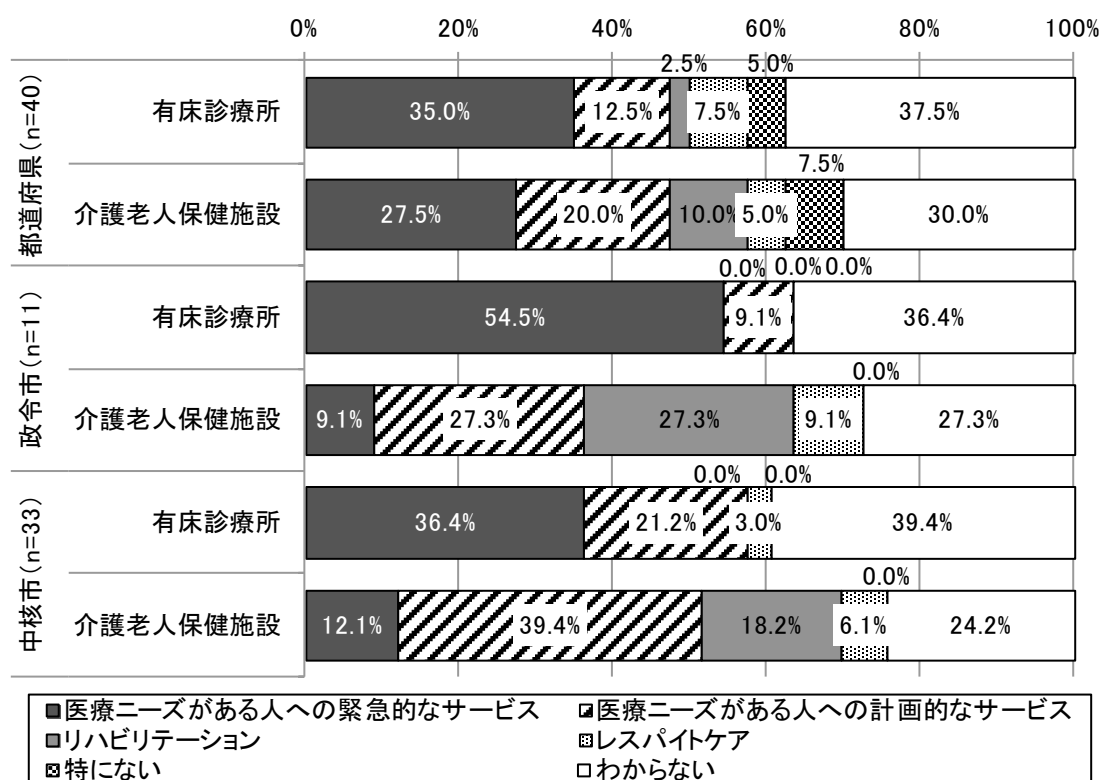
- ・医療関連部署からの制度周知が効果的だと思われる。
- ・介護・医療ともに制度が複雑化し、利用者やその家族などが理解するのが困難なため、制度の簡素化が必要である。有床診療所による短期入所療養介護の整備・拡充・活性化を意図しているかに関わらず、新たな類型・加算等の創設はすべきでない。
- ・有床診療所において、利用者にとって効果的なサービス（機能訓練や地域等との連携など）を提供するためには人員や設備基準等をより拡充する必要があると考えられる。
- ・ショートステイの利用ニーズに対して介護保険施設が不足しているのであれば有床診療所のベッドを活用すべきと考えるが、地域によってニーズにバラつきが考えられるので一概に拡充しても利用者がいないということも想定される。地域ごとの需要量の調整が重要。

⑧短期入所療養介護について最も重要視するサービス

有床診療所と介護老人保健施設の短期入所療養介護について最も重要視する提供サービスを尋ねたところ、有床診療所については、都道府県、政令市、中核市のいずれも「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」（それぞれ 35.0%、54.5%、36.4%）が最も多かった。介護老人保健施設については、都道府県では「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」（27.5%）、政令市では「医療ニーズがある人への計画的なサービス」と「リハビリテーション」（それぞれ 27.3%）、中核市では「医療ニーズがある人への計画的なサービス」（39.4%）が最も多かった。

政令市・中核市では、有床診療所については「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」、介護老人保健施設については「医療ニーズがある人への計画的なサービス」と「リハビリテーション」を重要視する傾向にあった。

図表 2-1-10 短期入所療養介護について最も重要視するサービス

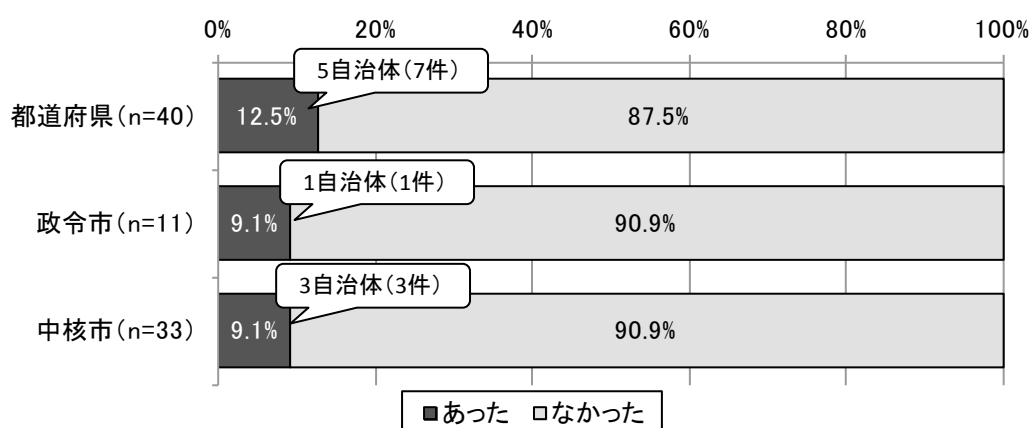


(2) 短期入所療養介護の指定申請状況等

①有床診療所からの相談の受付状況

過去1年以内に、有床診療所から短期入所療養介護の開設希望について相談を受けたことがあるかを尋ねたところ、「あった」は都道府県で12.5%（5自治体、相談件数7件）、政令市で9.1%（1自治体、相談件数1件）、中核市で9.1%（3自治体、相談件数3件）であった。

図表2-1-1 1 有床診療所からの相談の有無（過去1年以内）



有床診療所からの相談内容や、自治体の対応・支援の内容について、自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

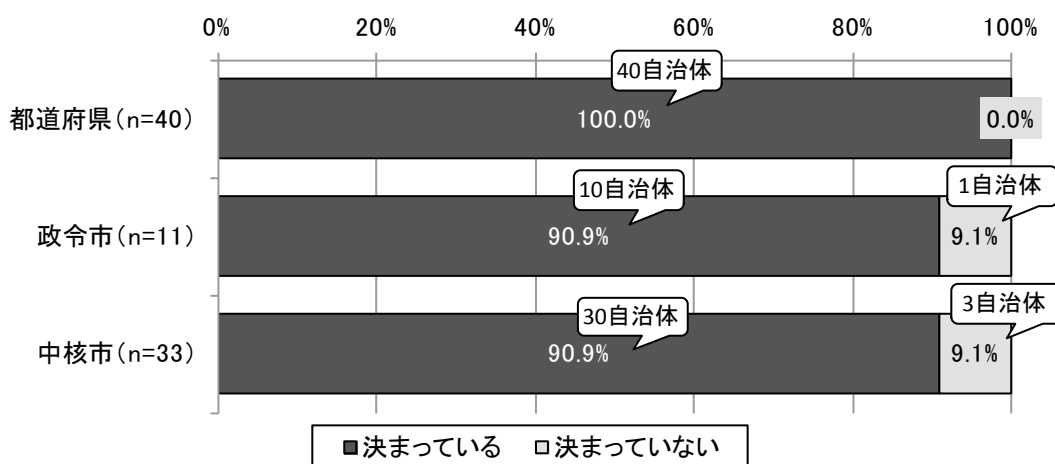
- ・ 人員、設備基準の説明。
- ・ 新規開設に当たっての手順を説明。
- ・ 有床診療所で短期入所療養介護を行うためには指定申請が必要であることの説明。
- ・ 要件を満たしていたため指定申請を助言。
- ・ 有床診療所から「介護療養型医療施設が平成30年でなくなるので、19床のうち6床を短期入所療養介護として指定を考えている」と相談があり、申請の手順について説明。現在申請については検討中。
- ・ 療養病床の再編に伴い介護療養型医療施設の指定を辞退し一般病床に転換するが、短期入所療養介護は継続したいと相談。
- ・ 医療療養病床を持つ診療所が短期入所療養介護を開設したい旨の相談（平成27年12月1日開設済み）。
- ・ 指定申請に係る手続きの案内、基準解釈の疑義照会対応など。

②有床診療所から相談があった時の対応体制

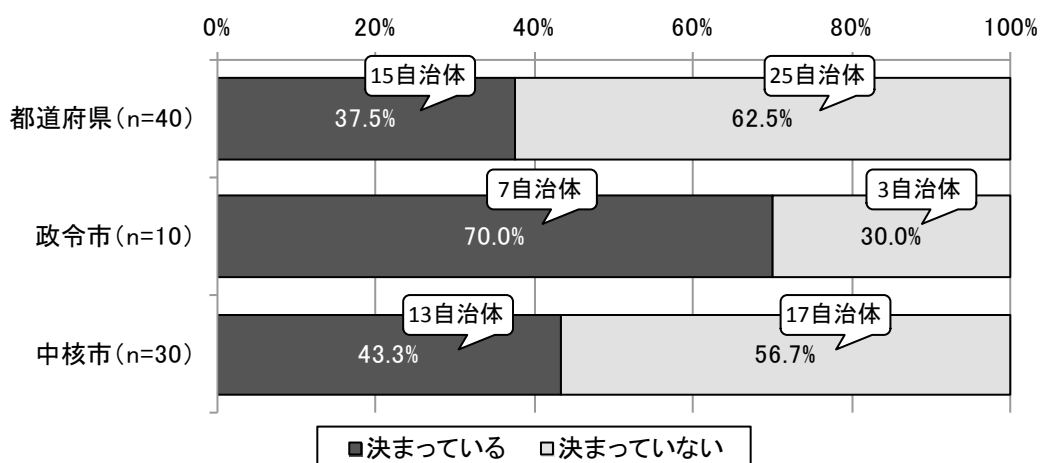
有床診療所から短期入所療養介護の開設の相談や質問があった場合に、対応を行う部署が決まっているか尋ねたところ、「決まっている」が、都道府県では 100.0%、政令市・中核市では 90.9%であった。

対応部署が決まっている自治体に、回答手順が決まっているか尋ねたところ、「決まっている」は都道府県で 37.5%、政令市で 70.0%、中核市で 43.3%にとどまった。

図表 2-1-1 2 有床診療所から相談があった時の対応部署



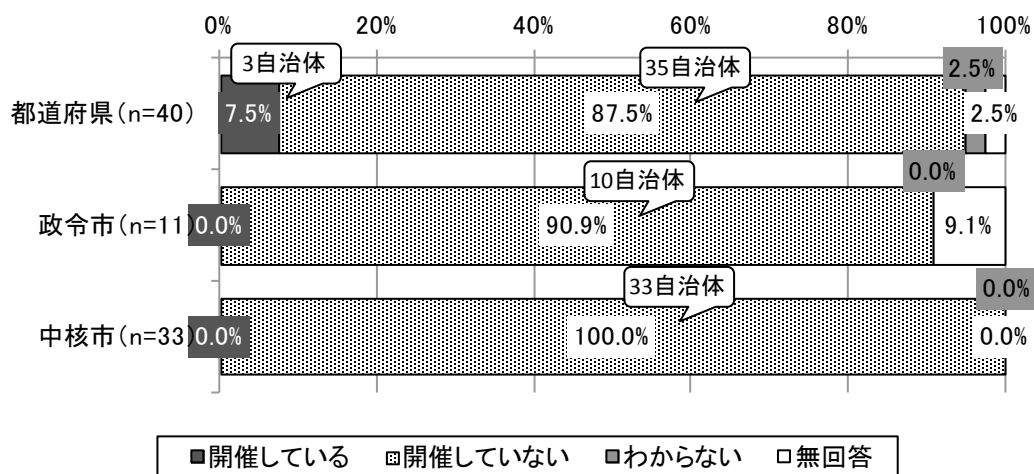
図表 2-1-1 3 有床診療所から相談があった時の回答手順
(対応部署が決まっている自治体)



③開設を希望する有床診療所への説明会の開催状況

短期入所療養介護を開始したいと考えている有床診療所がある場合、申請書類や記入方法等の説明会を開催しているかを尋ねたところ、都道府県のうちの3自治体が「開催している」のみで、ほとんどの自治体は「開催していない」であった。

図表 2-1-14 開設を希望する有床診療所への説明会の開催状況



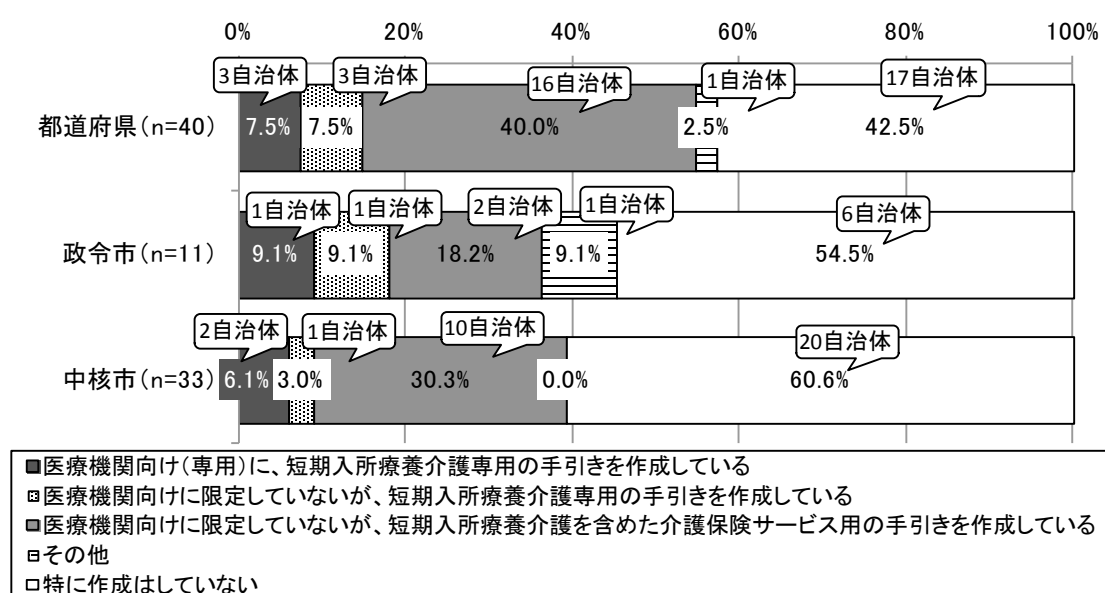
(注) 説明会には、他の事業と合同で開催した場合も含めるとした。

④開設を希望する有床診療所向けの手引きの作成状況

短期入所療養介護を開始したいと考えている有床診療所に対して、申請書類の記入方法や提出先等についての手引きを作成しているかを尋ねたところ、「特に作成はしていない」が最も多く、都道府県では42.5%、政令市と中核市では半数を超えた。次いで「医療機関向けに限定していないが、短期入所療養介護を含めた介護保険サービス用の手引きを作成している」（都道府県40.0%、政令市18.2%、中核市30.3%）であった。

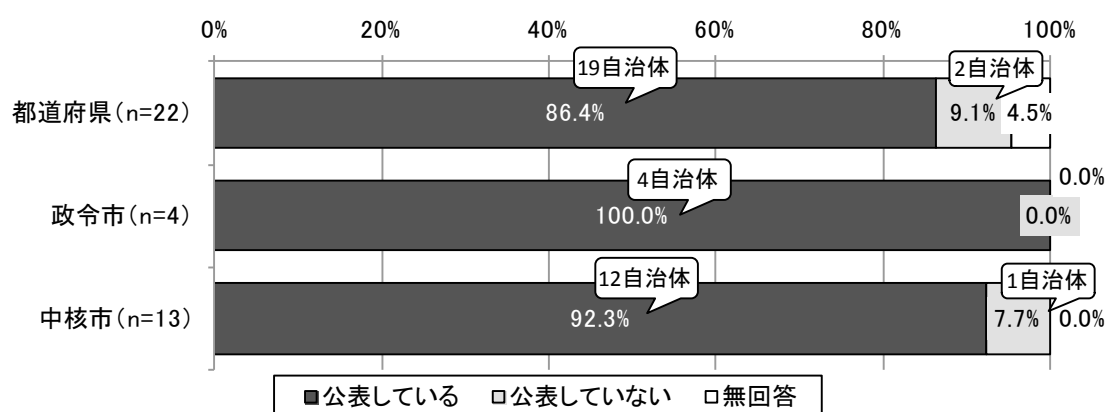
手引きを作成している自治体に、手引きをホームページで公表しているかを尋ねたところ、都道府県では86.4%、政令市では100.0%、中核市では92.3%が「公表している」であった。

図表2-1-15 開設を希望する有床診療所向けの手引きの作成状況



(注) 「その他」の内容として、「医療機関向けに限定しているが、短期入所療養介護専用の記載例を作成しホームページで公表している」、「ホームページで様式・提出先を公表している」が挙げられた。

図表2-1-16 手引きのホームページでの公表状況（手引きを作成している自治体）



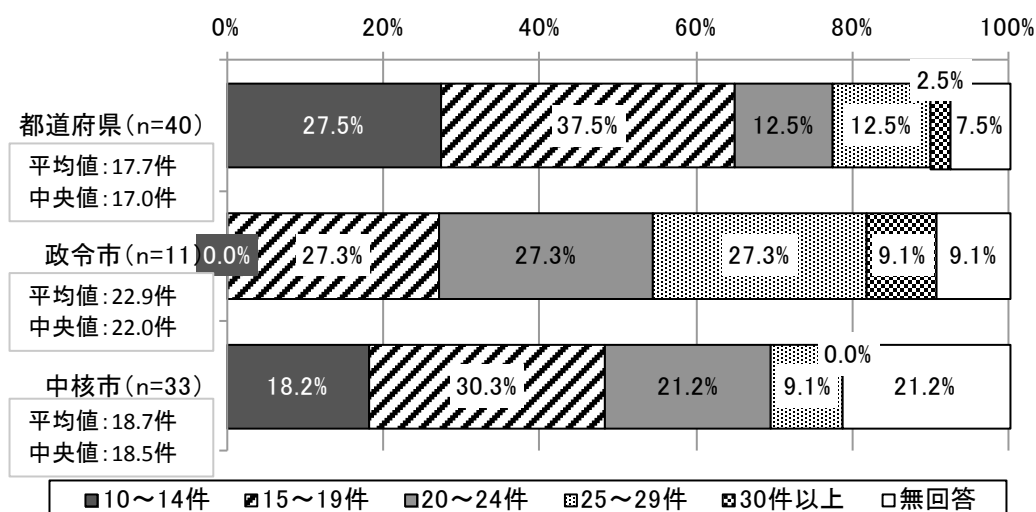
⑤有床診療所が申請時に提出すべき書類

有床診療所が短期入所療養介護の申請時に提出すべき書類数をみると、都道府県では平均 17.7 件、政令市では平均 22.9 件、中核市では平均 18.7 件であった。

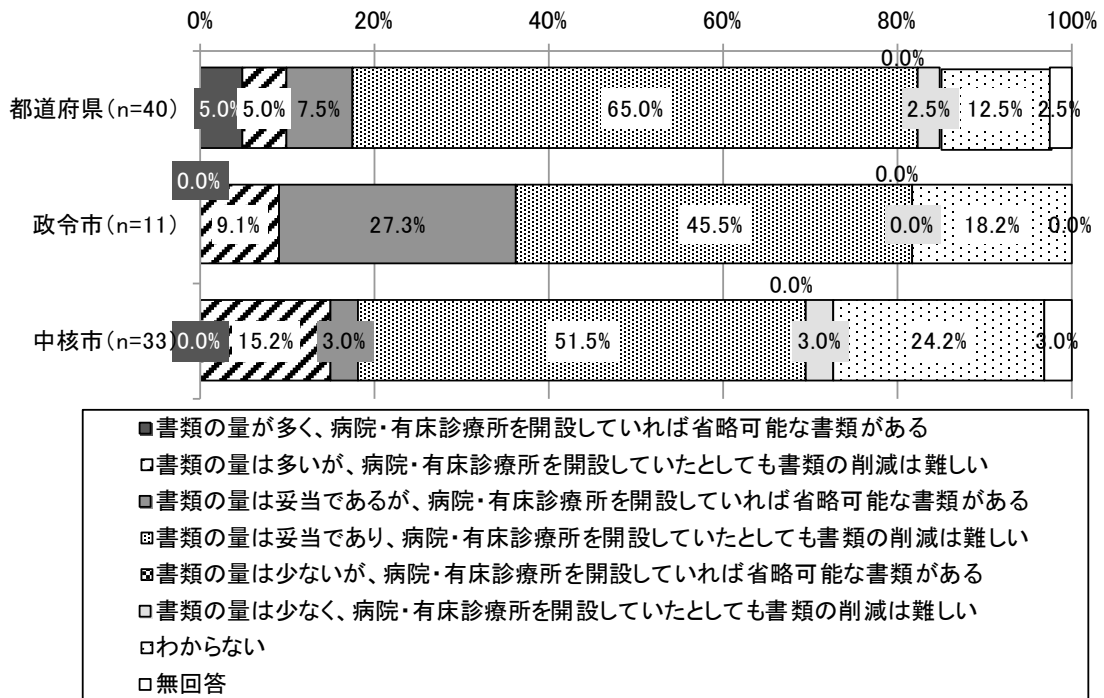
提出すべき書類の量に対する考えを尋ねたところ、都道府県、政令市、中核市のいずれでも「書類の量は妥当であり、病院・有床診療所を開設していたとしても書類の削減は難しい」が最も多かった。都道府県、中核市と比較すると、政令市では「書類の量は妥当であるが、病院・有床診療所を開設していれば省略可能な書類がある」が相対的に高かった。

自治体で使用されている短期入所療養介護の申請書類を元にした、簡便な申請様式例がある場合の対応を尋ねたところ、「内容を確認する必要はあるが、可能であれば採用したい」が最も多く、都道府県、中核市では約 6 割、政令市では約 8 割を占めた。

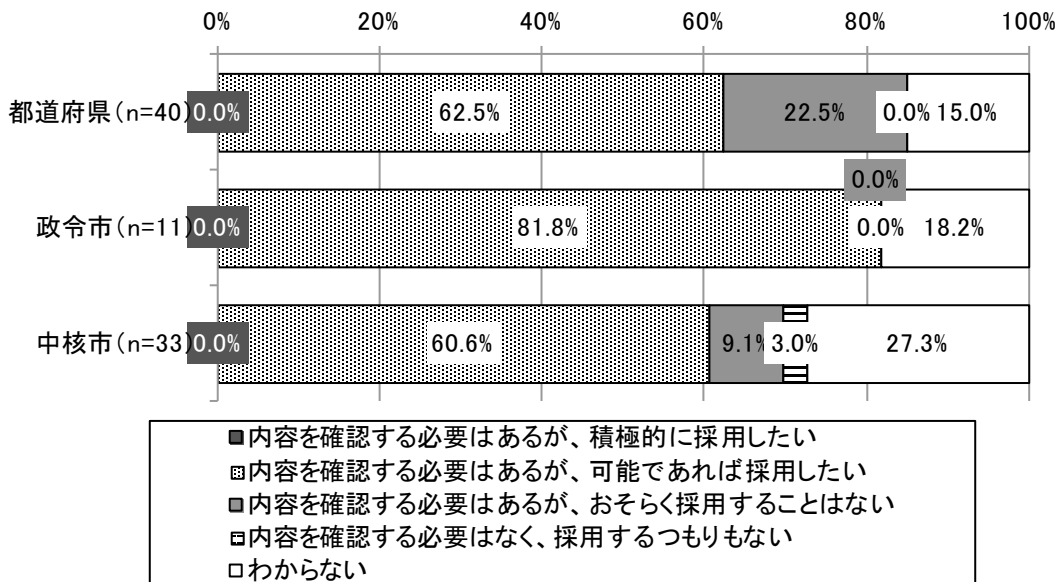
図表 2-1-17 有床診療所が申請時に提出すべき書類数



図表 2-1-18 提出書類の量に対する考え



図表 2-1-19 簡便な申請書類の様式例がある場合の対応

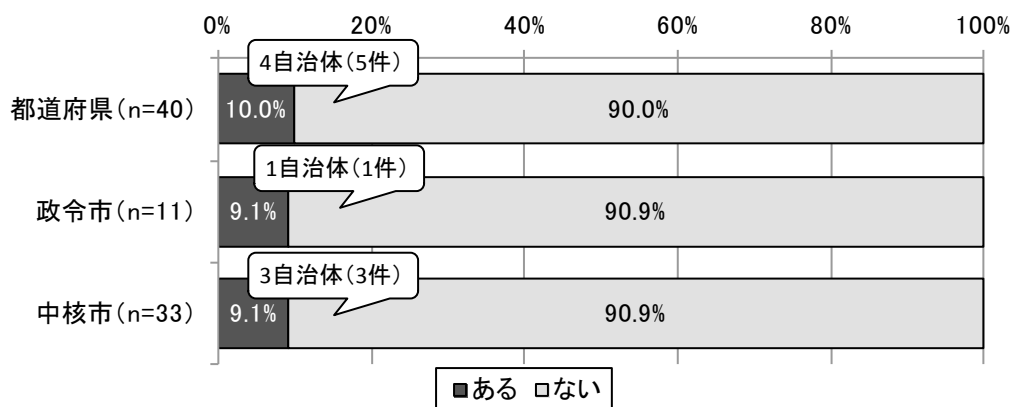


(注) 採用が難しい理由として、「様式は規則で定めているため」(同旨含め6件)、「具体的な要望を受けたことがないため、ニーズは少ない」(同旨含め2件)、「有床診療所だけ書類を省略する理由がないため」(同旨含め2件)、「他の介護サービスと事務手続きを統一しているため」(同旨含め2件)、「現行のままで特に支障がないため」等が挙げられた。

⑥有床診療所からの申請の有無

過去 1 年以内に、有床診療所から短期入所療養介護の申請を受けたことがあるか尋ねたところ、都道府県、政令市、中核市のいずれも「ある」は約 1 割にとどまった。

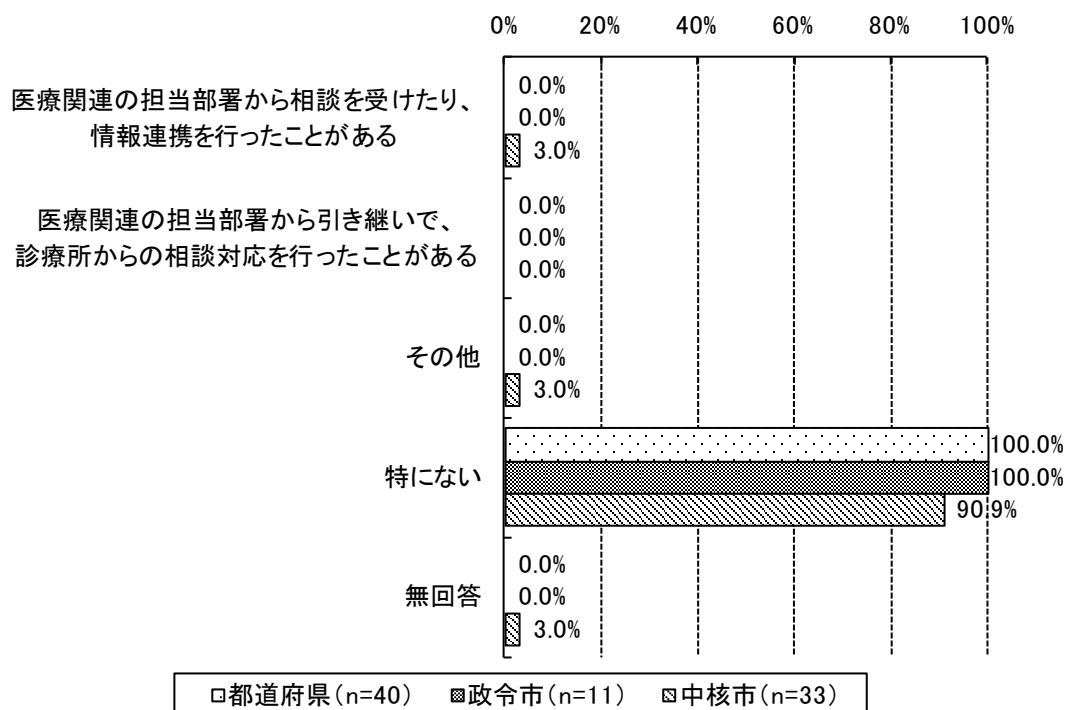
図表 2-1-20 有床診療所の短期入所療養介護事業の申請の有無（過去 1 年以内）



⑦医療関連の担当部署との連携状況

過去 1 年以内に、有床診療所の短期入所療養介護について、通常有床診療所からの相談等を担当する医療関連の担当部署と、情報連携や相談の引き継ぎを行ったことがあるか尋ねたところ、ほとんどの自治体で連携は行われていなかった。

図表 2-1-2 1 有床診療所の短期入所療養介護事業についての、医療関連の担当部署との連携状況（過去 1 年以内）（複数回答）



(注)「その他」の内容として、「介護保険課から医療担当（保健所）への照会」が挙げられた。

⑧申請方法・手順等に関する考え

有床診療所による短期入所療養介護の申請方法・手順等について、自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

<申請方法・手順等に問題はない>

- ・現状の方法で問題ないとする（同旨含め2件）。
- ・申請件数が非常に少ないことから、有床診療所による短期入所療養介護についてのみ申請様式を簡略化する必要性はない。
- ・申請受付前に複数回の事前協議と申請書類の案内・提出書類の確認を行っていて、不備を減少させ申請者の負担感を軽減させる有効な運用方法と考えている。

<他の介護保険サービスと共通の手順が望ましい>

- ・現行の方法・手順は他の介護保険事業と基本的に同様であり、変更することは考えていない（同旨含め3件）。
- ・指定居宅サービス事業者の特例（保険医療機関等のみなし指定）でないものであれば、指定要件を全て確認する必要があるため、他の居宅サービスと同様の方法・手順等で確認していくことになる。
- ・申請時の方法・手順等については全サービス共通が望ましい。例えば医療みなしの現状については、一部の医療みなしの事業所は介護保険事業所としての認識が希薄である他、遡及指定の場合、厚生局からの情報提供が国保連とのデータ連携に間に合わないなどの問題がある。安易に申請時の方法・手順を複雑化させるべきではない。

<有床診療所からの申請がない>

- ・これまで有床診療所（介護療養型医療施設以外）から相談を受けたケースがないため何とも言えない。
- ・実際の申請実績がないため特になし。
- ・指定申請の例がないため、方法・手順等を見直す機会がほとんどないのが現状である。

<申請方法・手順等の簡略化を検討する>

- ・手続きを簡略できる部分があれば事務量軽減の観点からもすべき。
- ・申請時の方法等について特に検討していることはない。今後、簡便な申請様式や手順等が例示されれば検討したい。

<制度が複雑である>

- ・制度が介護と医療の間にあるため、複雑になりがちであるため、なるべく理解しやすいものにすべきと考える。

- ・介護保険事業所の指定申請に不慣れな場合は書類の作成が難しく、丁寧な対応が求められる。

<その他>

- ・診療所は医療提供施設であるため医療担当部局との連携も必要である。
- ・本市では相談・申請ともに実績が無いが、そもそもサービス自体の認知度が低いと思われる。実施にあたっての相談についても医療保険担当課とも連携することで、申請自体の簡略化が図れるのではないかと考える。 /等

(3) 行政調査の結果の要点

調査結果の要点は以下のとおりである。

○有床診療所における短期入所療養介護の認知度、地域における実施状況、期待等

- ・短期入所の充足状況：短期入所療養介護についてみると、「充足している」と「まあまあ充足している」を合わせた割合は約 4～6 割で、「やや不足している」と「かなり不足している」を合わせた割合は都道府県と中核市で約 2 割、政令市で約 1 割であった。都道府県と政令市では「わからない」割合が 3 割を超えた。

短期入所生活介護についてみると、「充足している」と「まあまあ充足している」を合わせた割合は約 4～6 割、中核市では「やや不足している」と「かなり不足している」を合わせた割合は約 3 割、都道府県と政令市では約 2 割で、短期入所療養介護よりやや高かった。

- ・短期入所療養介護（全般）の整備・拡充の必要性：都道府県、政令市、中核市のいずれも「提供施設数が増えた方がよい」（それぞれ 37.5%、36.4%、30.3%）が最も多かったが、半数近くの自治体は「わからない」と回答した。
- ・有床診療所における短期入所療養介護の整備・拡充の必要性：都道府県、政令市、中核市のいずれも「提供施設数が増えた方がよい」が 25%程度にとどまり、「わからない」が半数を超えた。
- ・有床診療所における短期入所療養介護の認知状況：「届出をすれば、有床診療所の『一般病床』で提供できることを知っていた」、「届出をすれば、有床診療所の『医療療養病床』で提供できることを知っていた」、「有床診療所の『介護療養病床』では、みなし指定で、提供できることを知っていた」の 3 項目全てを選択した自治体は、都道府県で 65.0%、政令市で 54.5%、中核市で 45.5%にとどまった。
- ・短期入所療養介護を実施している有床診療所：「ある」が、都道府県では 80.0%、政令市では 36.4%、中核市では 48.5%であった。その施設数は自治体によって様々であった。
- ・最も重要視するサービス：有床診療所では「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」が重要視されていた。介護老人保健施設では、有床診療所と比較すると「医療ニーズがある人への計画的なサービス」と「リハビリテーション」が重要視される傾向にあった。

○短期入所療養介護の指定申請等

- ・有床診療所からの相談受付：過去 1 年以内に「あった」のは都道府県、政令市、中核市合わせて 9 自治体（相談件数 11 件）であった。相談内容としては、人員・設備基準や、指定申請手続きの方法についての問合せが多かった。
- ・有床診療所からの相談対応：対応部署が「決まっている」のは都道府県では 100.0%、政令市・中核市では 90.9%であった。このうち、回答手順が「決まっている」のは都道府県で 37.5%、政令市で 70.0%、中核市で 43.3%にとどまった。

- ・有床診療所への説明会の開催：「開催している」のは都道府県のうちの3自治体のみであった。
- ・有床診療所向けの手引きの作成：「特に作成はしていない」が最も多く、都道府県では42.5%で、政令市と中核市では半数を超えた。何らかの手引きを作成している自治体は、都道府県で55.0%、政令市で36.4%、中核市で39.4%あり、このうち約9割の自治体がホームページで手引きを公表していた。
- ・有床診療所が提出すべき書類：有床診療所が短期入所療養介護の申請時に提出すべき書類数をみると、都道府県では平均17.7件、政令市では平均22.9件、中核市では平均18.7件であった。提出すべき書類の量に対する考えを尋ねたところ、「書類の量は妥当であり、病院・有床診療所を開設していたとしても書類の削減は難しい」が最も多かった。
- ・有床診療所からの申請状況：過去1年以内に申請が「ある」としたのは約1割で、都道府県、政令市、中核市合わせて、8自治体（申請件数9件）であった。
- ・医療担当部署との連携：過去1年以内の、有床診療所の短期入所療養介護に関する医療関連担当部署との連携状況について尋ねると、ほとんどの自治体で連携は行われていなかった。

第2節 介護支援専門員調査

1. 目的

有床診療所が提供する短期入所療養介護の利用状況、地域におけるニーズ、課題、介護老人保健施設や病院での短期入所療養介護との違い等を確認することを目的として、調査を実施した。

2. 調査対象

日本介護支援専門員協会の会員が所属する居宅介護支援事業所のうち、3,155施設の介護支援専門員（抽出、1施設につき回答者は1名）を対象とした。なお、都道府県別に、「平成26年介護サービス施設・事業所調査」における居宅介護支援事業所総数の10分の1となるよう無作為抽出を行った。会員が所属する居宅介護支援事業所が規定の抽出数に満たない都道府県については、会員が所属する居宅介護支援事業所全数を抽出数とした。

3. 調査方法

- ・介護支援専門員による自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・調査実施期間は平成28年1月15日～平成28年2月15日であった。

4. 回収結果

発送数3,059件に対し、有効回答数は1,319件、有効回答率は43.1%であった。

図表2-2-1 回収結果

発送数	有効回答数	有効回答率
3,059	1,319	43.1%

(注) 発送件数は3,155件であったが、このうち未着分(96件)を除き、発送数とした。

5. 調査結果

(1) 回答者及び所属する事業所の概況

①所属する事業所の所在地

所属する事業所の所在地をみると、次の表のとおりであった。

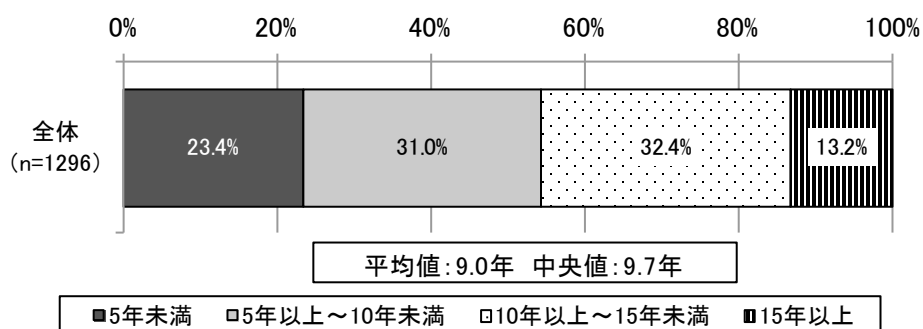
図表 2-2-2 所属する事業所の所在地

都道府県名	回答件数	全体に占める割合	都道府県名	回答件数	全体に占める割合
北海道	44	3.3%	滋賀県	22	1.7%
青森県	26	2.0%	京都府	27	2.0%
岩手県	22	1.7%	大阪府	106	8.0%
宮城県	19	1.4%	兵庫県	74	5.6%
秋田県	20	1.5%	奈良県	21	1.6%
山形県	18	1.4%	和歌山県	27	2.0%
福島県	31	2.4%	鳥取県	8	0.6%
茨城県	32	2.4%	島根県	9	0.7%
栃木県	22	1.7%	岡山県	32	2.4%
群馬県	12	0.9%	広島県	42	3.2%
埼玉県	25	1.9%	山口県	20	1.5%
千葉県	75	5.7%	徳島県	11	0.8%
東京都	27	2.0%	香川県	11	0.8%
神奈川県	76	5.8%	愛媛県	3	0.2%
新潟県	23	1.7%	高知県	9	0.7%
富山県	15	1.1%	福岡県	59	4.5%
石川県	18	1.4%	佐賀県	3	0.2%
福井県	15	1.1%	長崎県	12	0.9%
山梨県	11	0.8%	熊本県	30	2.3%
長野県	39	3.0%	大分県	20	1.5%
岐阜県	8	0.6%	宮崎県	18	1.4%
静岡県	37	2.8%	鹿児島県	28	2.1%
愛知県	68	5.2%	沖縄県	18	1.4%
三重県	26	2.0%	無回答	0	0.0%
			全体	1319	100.0%

②介護支援専門員の経験年月

介護支援専門員の経験年月をみると、「10年以上～15年未満」が32.4%で最も多く、次いで「5年以上～10年未満」(31.0%)、「5年未満」(23.4%)であった。

図表 2-2-3 介護支援専門員の経験年月

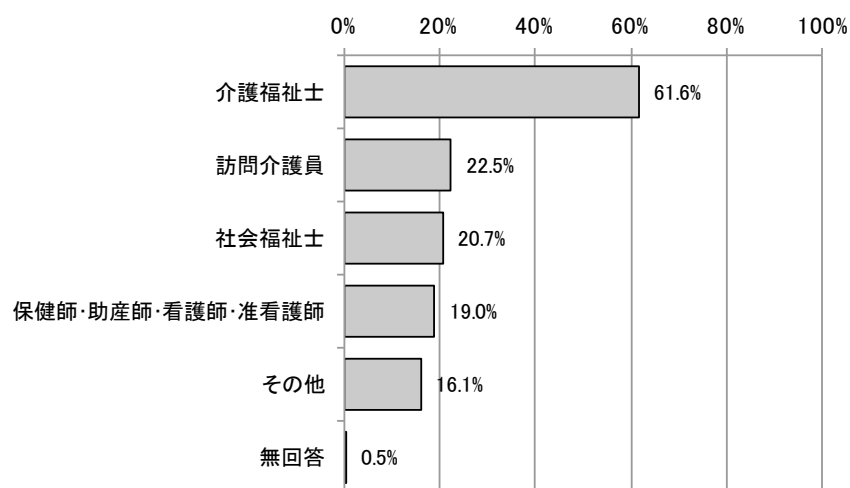


(注) 介護支援専門員の経験年月について記載があったものを集計対象とした。

③保有資格

保有資格をみると、「介護福祉士」が61.6%で最も多く、次いで「訪問介護員」(22.5%)、「社会福祉士」(20.7%)、「保健師・助産師・看護師・准看護師」(19.0%)であった。

図表 2-2-4 保有資格 (複数回答、n=1,319)

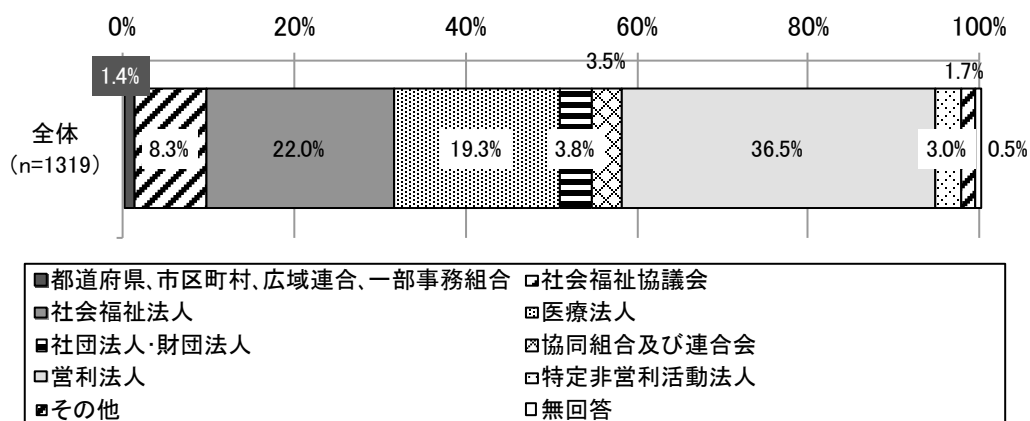


(注) 「その他」の内容として、「社会福祉主事」(53件)、「歯科衛生士」(26件)、「精神保健福祉士」(15件)、「栄養士」(13件)、「管理栄養士」(12件)、「福祉住環境コーディネーター」(10件)、「薬剤師」(10件)、「保育士」(10件)、「認知症ケア専門士」(7件)、「はり師、きゅう師」(7件)、「福祉用具専門相談員」(5件)、「作業療法士」(4件)、「理学療法士」(3件)等が挙げられた。

④所属する事業所の開設主体

所属する事業所の開設主体をみると、「営利法人」が36.5%で最も多く、次いで「社会福祉法人」(22.0%)、「医療法人」(19.3%)であった。

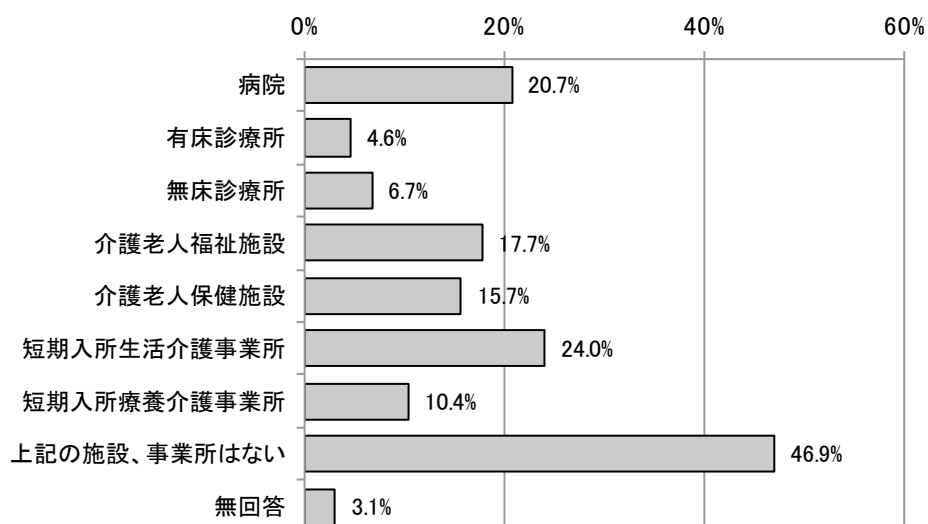
図表 2-2-5 所属する事業所の開設主体



⑤所属する事業所の同一法人が運営する施設・事業所

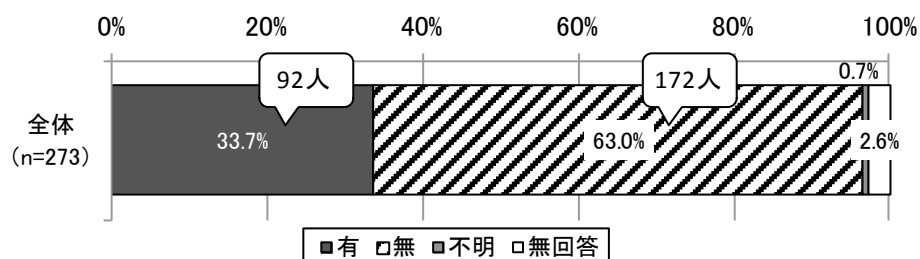
所属する事業所の同一法人が運営する施設・事業所をみると、「短期入所生活介護事業所」が24.0%で最も多く、次いで「病院」(20.7%)、「介護老人福祉施設」(17.7%)であった。

図表 2-2-6 所属事業所の同一法人が運営する施設・事業所（複数回答、n=1,319）



同一法人が病院を運営する事業所に、介護療養病床の有無を尋ねたところ、「有」が33.7%、「無」が63.0%であった。

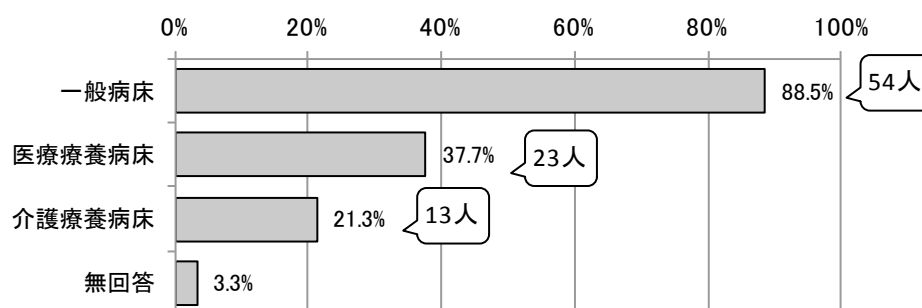
図表 2-2-7 介護療養病床の有無（同一法人が病院を運営する事業所）



同一法人が有床診療所を運営する事業所に、有する病床の種類を尋ねたところ、「一般病床」が88.5%、「医療療養病床」が37.7%、「介護療養病床」が21.3%であった。

図表 2-2-8 有する病床の種類

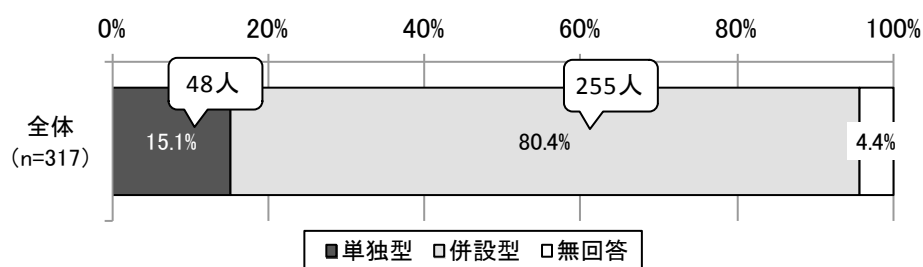
（同一法人が有床診療所を運営する事業所、複数回答、n=61）



同一法人が短期入所生活介護事業所を運営する事業所に、短期入所生活介護事業所の種類を尋ねたところ、「単独型」が15.1%、「併設型」が80.4%であった。

図表 2-2-9 短期入所生活介護事業所の種類

（同一法人が短期入所生活介護事業所を運営する事業所）



⑥所属する事業所の介護支援専門員数

所属する事業所の介護支援専門員数をみると、平均 3.8 人（標準偏差 2.2、中央値 3.0）であった。

図表 2-2-10 所属する事業所の介護支援専門員数 (n=1,278)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
介護支援専門員数	3.8	2.2	3.0

(注) 所属する事業所の介護支援専門員数について記載のあったものを集計対象とした。

⑦担当する利用者数

担当する利用者数を要介護度別にみると、「要支援 1・2」が平均 5.1 人、「要介護 1」が平均 8.2 人、「要介護 2」が平均 7.6 人、「要介護 3」が平均 4.5 人、「要介護 4」が平均 3.0 人、「要介護 5」が平均 2.1 人、合計が平均 30.4 人であった。

図表 2-2-11 担当する利用者数 (要介護度別、n=1,201)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
要支援 1・2	5.1	5.0	4.0
要介護 1	8.2	4.2	8.0
要介護 2	7.6	3.7	7.0
要介護 3	4.5	2.7	4.0
要介護 4	3.0	2.1	3.0
要介護 5	2.1	1.8	2.0
合計	30.4	9.4	32.0

(注) 担当する利用者数について全項目に記載のあったものを集計対象とした。

(2) 短期入所療養介護等の利用状況

①短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用回数

平成27年10月～12月の3か月間で、担当する利用者の短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用回数を尋ねたところ、短期入所生活介護の利用回数は合計19,883回、中央値10.0回、短期入所療養介護の利用回数は合計3,443回、中央値0.0回であった。

短期入所療養介護の利用があった場合、利用施設別の利用回数を尋ねたところ、病院は合計112回、老人保健施設は合計3,261回、診療所は合計64回であり、老人保健施設の利用割合が94.9%と特に高かった。

診療所での短期入所療養介護を利用したケアマネジャーは11人であり、その分布をみると、利用回数1回が4人で最も多かった。

図表2-2-12 担当利用者の短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用回数
(平成27年10月～12月) (n=1,129)

(単位：回)

	合計値 (全ケアマネジャーの利用 回数の合計)	中央値
短期入所生活介護の利用回数	19,883	10.0
短期入所療養介護の利用回数	3,443	0.0

(注) 短期入所生活介護、短期入所療養介護の両方について記載のあったものを集計対象とした。

図表2-2-13 短期入所療養介護の利用施設先別利用回数
(短期入所療養介護の利用があったケアマネジャー、n=458)

(単位：回)

	合計値 (全ケアマネジャー の利用回数の合計)	中央値	施設別利用割合
病院	112	0.0	3.3%
老人保健施設	3,261	4.0	94.9%
診療所	64	0.0	1.9%
合計	3,437	4.0	

(注) 短期入所療養介護の利用があり、利用施設別利用回数について記載のあったものを集計対象とした。

図表 2-2-1 4 診療所の利用回数別ケアマネジャー数
(診療所での短期入所療養介護の利用があったケアマネジャー、n=11)

(単位：人)

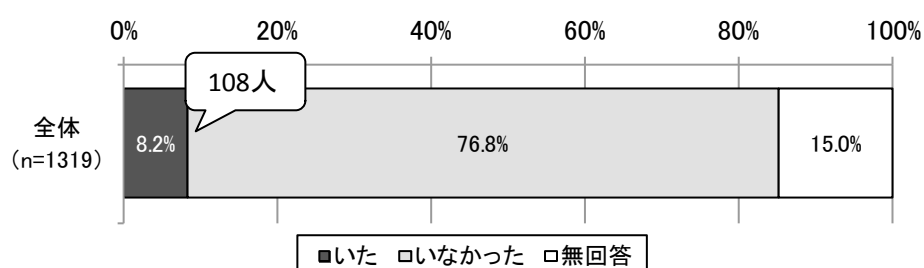
利用回数	ケアマネジャー数
1回	4
2～5回	2
6～10回	2
11～15回	2
16回以上	1
合計	11

②短期入所療養介護で入所先を確保できなかった利用者数・延べ回数

平成 27 年 10 月～12 月の 3 か月間で、短期入所療養介護を利用しようとしたが、入所先を確保できなかった利用者数（実人数）及びその延べ回数を尋ねたところ、入所先を確保できなかった利用者がいたケアマネジャーは 8.2%（108 人）であった。

入所先を確保できなかった利用者数は合計 119 人、利用できなかった回数は合計 198 回であった。

図表 2-2-1 5 短期入所療養介護で入所先を確保できなかった利用者の有無
（平成 27 年 10 月～12 月）



図表 2-2-1 6 短期入所療養介護で入所先を確保できなかった利用者数・延べ回数
（0 人・0 回を除く、n=100）

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
短期入所先を確保できなかった利用者数(人)	119	1.2	0.5	1.0
短期入所先を確保できなかった延べ回数(回)	198	2.0	1.9	1.0

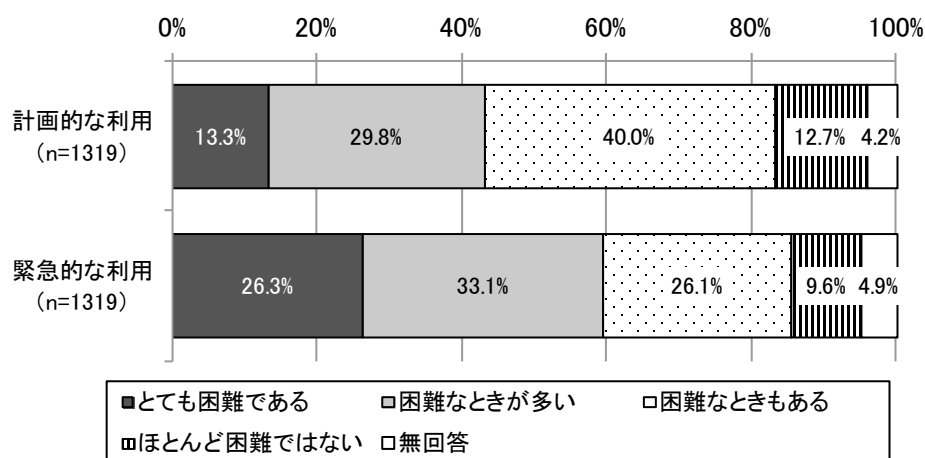
（注）短期入所先を確保できなかった利用者がいるケアマネジャーのうち、利用者数とその回数の両方について記載のあったものを集計対象とした。

③医療ニーズのある人の短期入所療養介護入所先の確保状況

医療ニーズのある人の短期入所療養介護の入所先の確保状況をみると、計画的な利用、緊急的な利用いずれも、「とても困難である」、「困難なときが多い」、「困難なときもある」を合わせた割合が8割を超えていた。

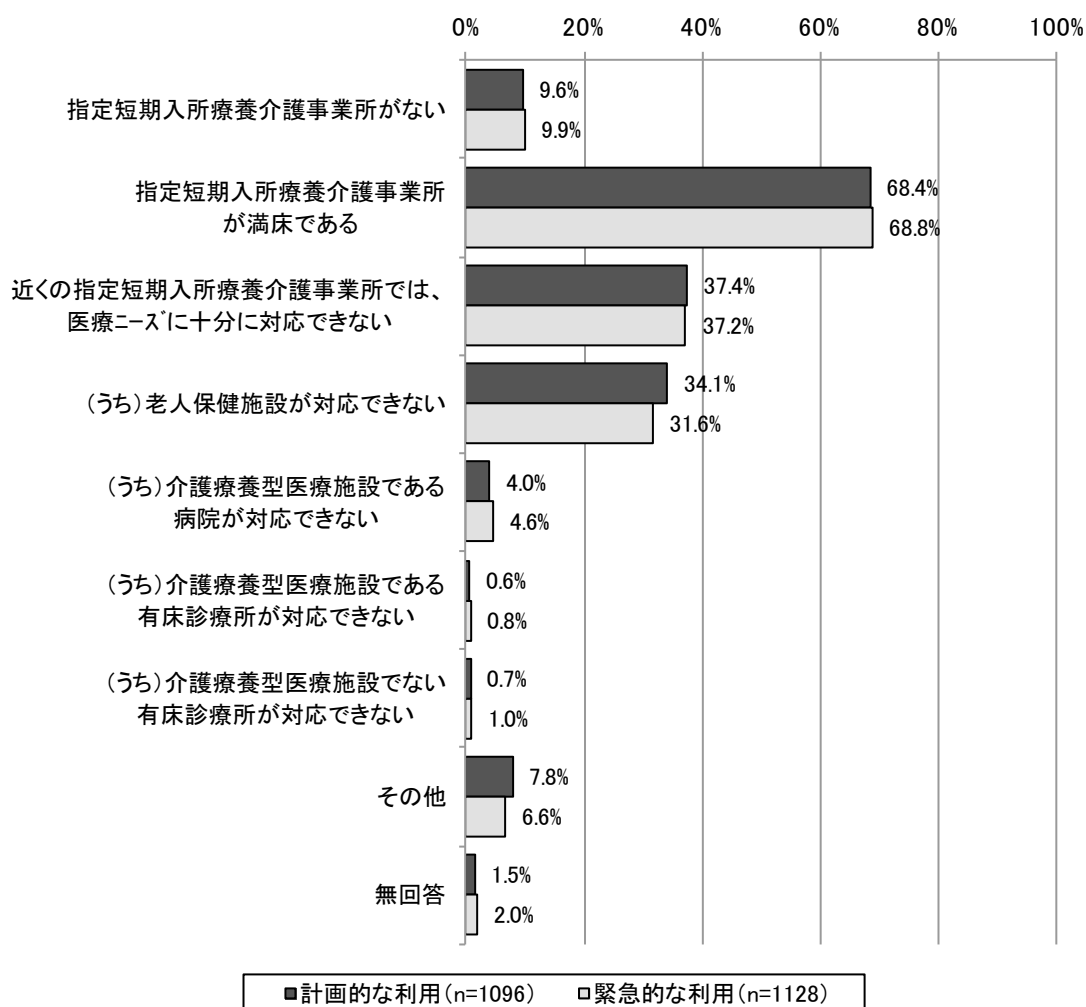
また、計画的な利用より緊急的な利用の方が「とても困難である」、「困難なときが多い」の占める割合が高く、入所先の確保が困難な傾向がみられた。

図表 2-2-17 医療ニーズのある人の短期入所療養介護入所先の確保状況



入所先の確保が困難な理由をみると、計画的な利用、緊急的な利用のいずれも、「指定短期入所療養介護事業所が満床である」が最も多く、約 7 割であった。次いで「近くの指定短期入所療養介護事業所では、医療ニーズに十分に対応できない」が多かった。医療ニーズに十分に対応できない施設としては、計画的な利用、緊急的な利用のいずれも、「老人保健施設」が最も多かった。

図表 2-2-18 入所先の確保が困難な理由（医療ニーズのある人の短期入所療養介護入所先の確保が困難であったケアマネジャー）

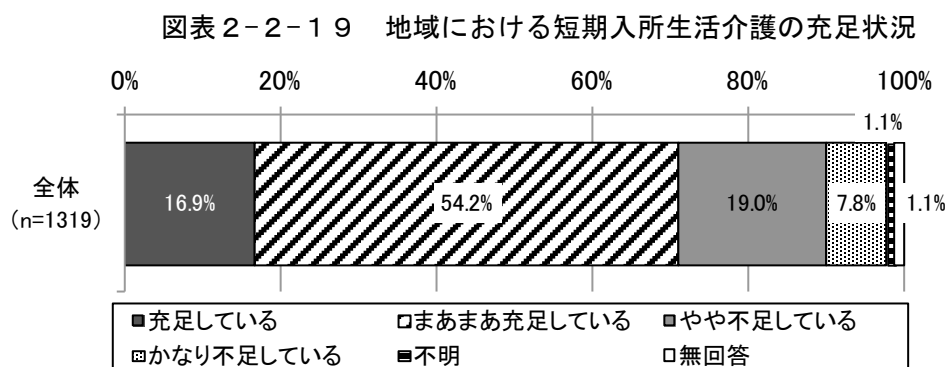


(注)・医療ニーズのある人の短期入所療養介護入所先の確保状況について、計画的な利用、緊急的な利用それぞれで、「とても困難である」、「困難なときが多い」、「困難なときもある」と回答したケアマネジャーを対象とした。

- ・計画的な利用の「その他」の内容として、「事業所数（又はベッド数）が少ない」（同旨含め 13 件）、「希望の日程が確保できない」（同旨含め 9 件）、「空床利用の施設が多く、計画的に使用できない」（同旨含め 5 件）、「希望利用者が少ない」（同旨含め 5 件）等が挙げられた。
- ・緊急的な利用の「その他」の内容として、「診断書作成や面談などの手続きが必要で緊急時の利用が困難」（同旨含め 23 件）、「希望利用者が少ない」（同旨含め 5 件）等が挙げられた。

④地域における短期入所生活介護の充足状況

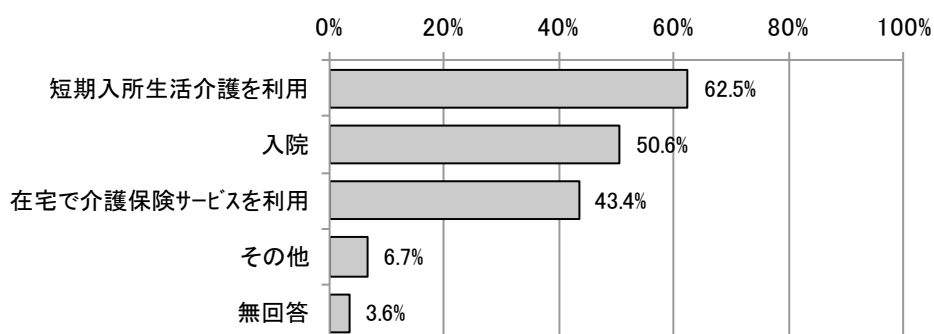
地域における短期入所生活介護の充足状況を見ると、「充足している」と「まあまあ充足している」を合わせた割合は71.1%で、「かなり不足している」と「やや不足している」を合わせた割合は26.8%であった。



⑤短期入所療養介護の入所先が確保できない場合の代替サービス

短期入所療養介護の入所先が確保できない場合の代替サービスを見ると、「短期入所生活介護を利用」が62.5%、「入院」が50.6%、「在宅で介護保険サービスを利用」が43.4%であった。

図表 2-2-20 短期入所療養介護の入所先が確保できない場合の代替サービス
(複数回答、n=1,319)

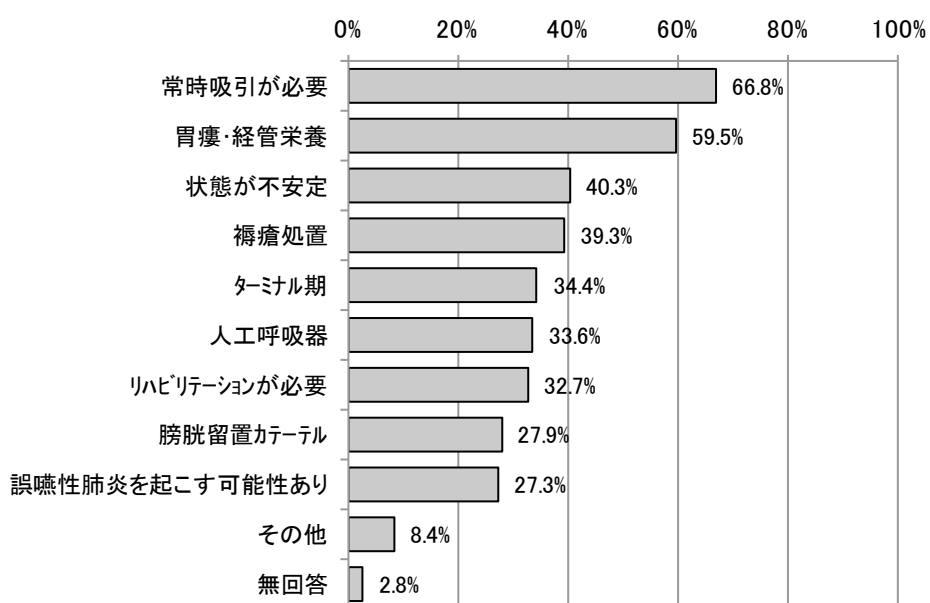


(注)「その他」の内容として、「有料老人ホーム」(同旨含め16件)、「経験がない」(同旨含め13件)、「自費サービス」(同旨含め12件)、「宿泊サービス付通所介護」(同旨含め10件)、「家族や親族で対応」(同旨含め9件)、「小規模多機能型居宅介護」(同旨含め4件)等が挙げられた。

⑥医療が充実した短期入所療養介護を利用すべき利用者の病態等

医療が充実した短期入所療養介護を利用すべき利用者の病態等をみると、「常時吸引が必要」が66.8%で最も多く、次いで「胃瘻・経管栄養」(59.5%)、「状態が不安定」(40.3%)、「褥瘡処置」(39.3%)であった。

図表 2-2-2 1 医療が充実した短期入所療養介護を利用すべき利用者の病態等
(複数回答、n=1,319)



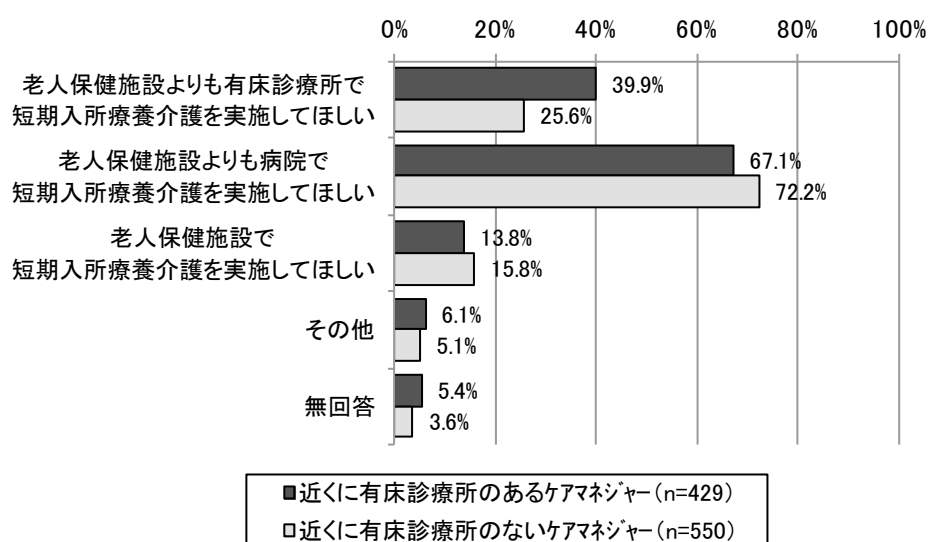
(注) 「その他」の内容として、「インスリン注射」(36件)、「透析」(22件)、「在宅酸素」(13件)、「難病」(4件)、「中心静脈栄養」(4件)、「点滴」(3件)、「導尿」(3件)、「末期がん」(3件)等が挙げられた。

⑦医療ニーズがある人の短期入所ニーズへの対応に対する考え

医療ニーズがある人の短期入所ニーズへの対応に対する考えをみると、近くの有床診療所の有無に関わらず、「老人保健施設よりも病院で短期入所療養介護を実施してほしい」が最も多く、次いで「老人保健施設よりも有床診療所で短期入所療養介護を実施してほしい」であった。

近くに有床診療所のあるケアマネジャーでは、ないケアマネジャーと比較すると、「老人保健施設よりも有床診療所で短期入所療養介護を実施してほしい」が 14.3 ポイント高かった。

図表 2-2-2 2 医療ニーズがある人の短期入所ニーズへの対応に対する考え
(複数回答)



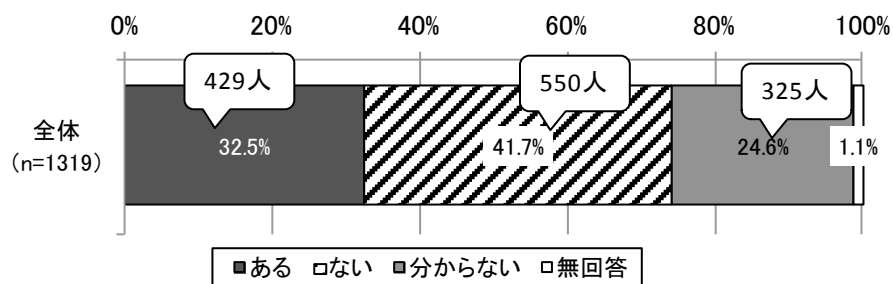
(注) 「その他」の内容として、「どこでもいいので受け入れてほしい」(同旨含め 14 件)、「わからない」(同旨含め 5 件)、「入院させてほしい」(同旨含め 3 件)等が挙げられた。

(3) 有床診療所における短期入所療養介護等の提供内容等

① 近くの有床診療所の有無

近く（担当利用者の住んでいる範囲）の有床診療所の有無をみると、「ある」が 32.5%、「ない」が 41.7%、「分からない」が 24.6%であった。

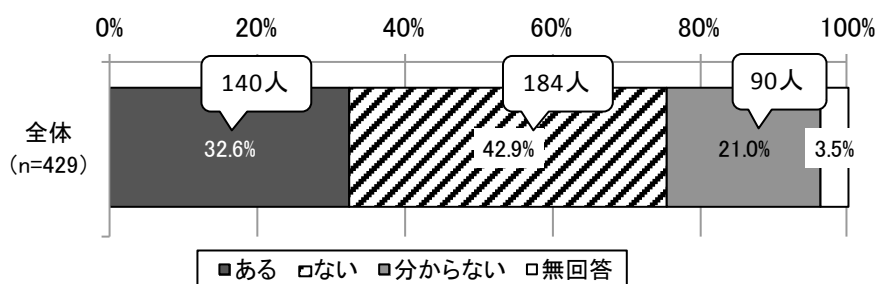
図表 2-2-2 3 近くの有床診療所の有無



② 近くで短期入所療養介護を実施している有床診療所の有無

近くで短期入所療養介護を実施している有床診療所の有無をみると、「ある」が 32.6%、「ない」が 42.9%、「分からない」が 21.0%であった。

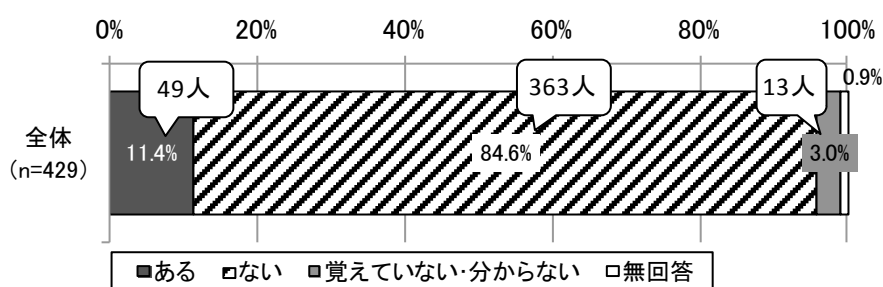
図表 2-2-2 4 近くで短期入所療養介護を実施している有床診療所の有無
(近くに有床診療所があるケアマネジャー)



③有床診療所の短期入所療養介護の利用計画経験

担当する利用者のケアプランにおいて、有床診療所の短期入所療養介護の利用を計画した経験について尋ねたところ、「ある」が11.4%、「ない」が84.6%、「覚えていない・分からない」が3.0%であった。

図表 2-2-25 有床診療所の短期入所療養介護の利用計画経験
(近くに有床診療所があるケアマネジャー)



④有床診療所と介護老人保健施設で提供される短期入所療養介護の違い

有床診療所の短期入所療養介護の利用を計画した経験があるケアマネジャーに、有床診療所と介護老人保健施設で提供される短期入所療養介護の違いを、自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

<医療ニーズが高い利用者への対応>

- ・体調悪化時、医療保険での入院に切り替えて対応可能（同旨含め4件）。
- ・有床診療所の方が、介護老人保健施設の短期入所療養介護より、医療依存度が高い利用者でも受け入れてもらえる（同旨含め4件）。
- ・医療的な専門職が多く勤務しているので安心できる（同旨含め2件）。
- ・医療的措置をすみやかに提供してもらえる（同旨含め2件）。
- ・主治医がいるので安心感が大きい（同旨含め2件）。
- ・退所後もスムーズに外来フォローができた。
- ・喀痰吸引の技術。痰吸引の回数が多く、粘り気のある人だったため。
- ・老健は、バルーンカテーテル以外はほぼ断られている。認知症も断られる。他の利用者に支障あれば断られるし、微熱や少し血圧が下がると独居でも帰される。痰吸引は平日の日中で2、3回までと言われる。療養病床は、ある程度の変化は屯服で対応。痰吸引何度も可。 /等

<リハビリテーション・レクリエーション等>

- ・有床診療所は施設とは違い日中の活動がない。
- ・リハビリが行われなかった。
- ・介護老人保健施設は起こしている時間が長かった。
- ・老健はリハに関しては利用価値がある。
- ・有床診療所の短期入所療養介護の場合、内容的には入院が継続されるため、リハビリはあまり期待できないと常を感じている。褥瘡等ができ、戻る場合もしばしばある。／等

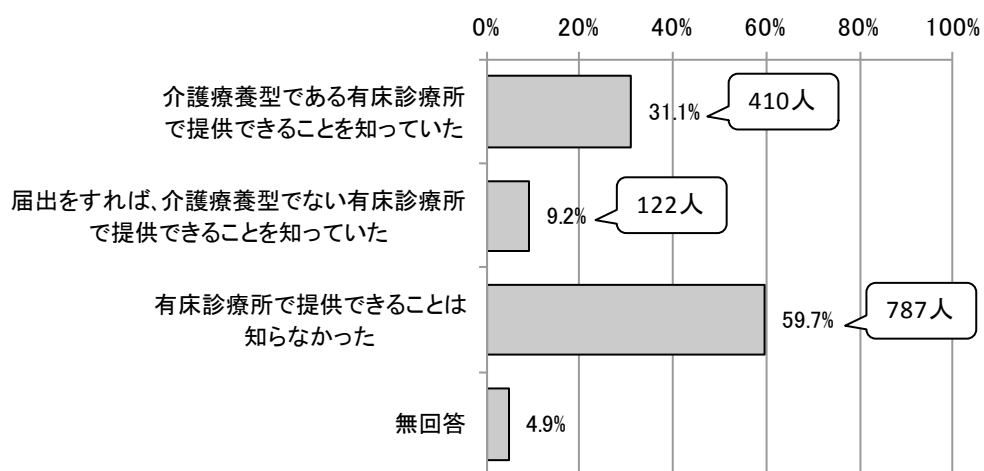
<その他>

- ・違いは感じなかった。ただ、家族の意向が強く対応をしてもらった。
- ・近くの老健は空きベッドをショート利用しているので定期的に予約を取りにくい。近くの有床診療所は定期的に受け入れてくれる。／等

⑤有床診療所で短期入所療養介護を提供できることの認知

有床診療所で短期入所療養介護を提供できることの認知の状況を見ると、「有床診療所で提供できることは知らなかった」が約6割で、「介護療養型である有床診療所で提供できることを知っていた」、「届出をすれば、介護療養型でない有床診療所で提供できることを知っていた」は、それぞれ31.1%、9.2%にとどまった。

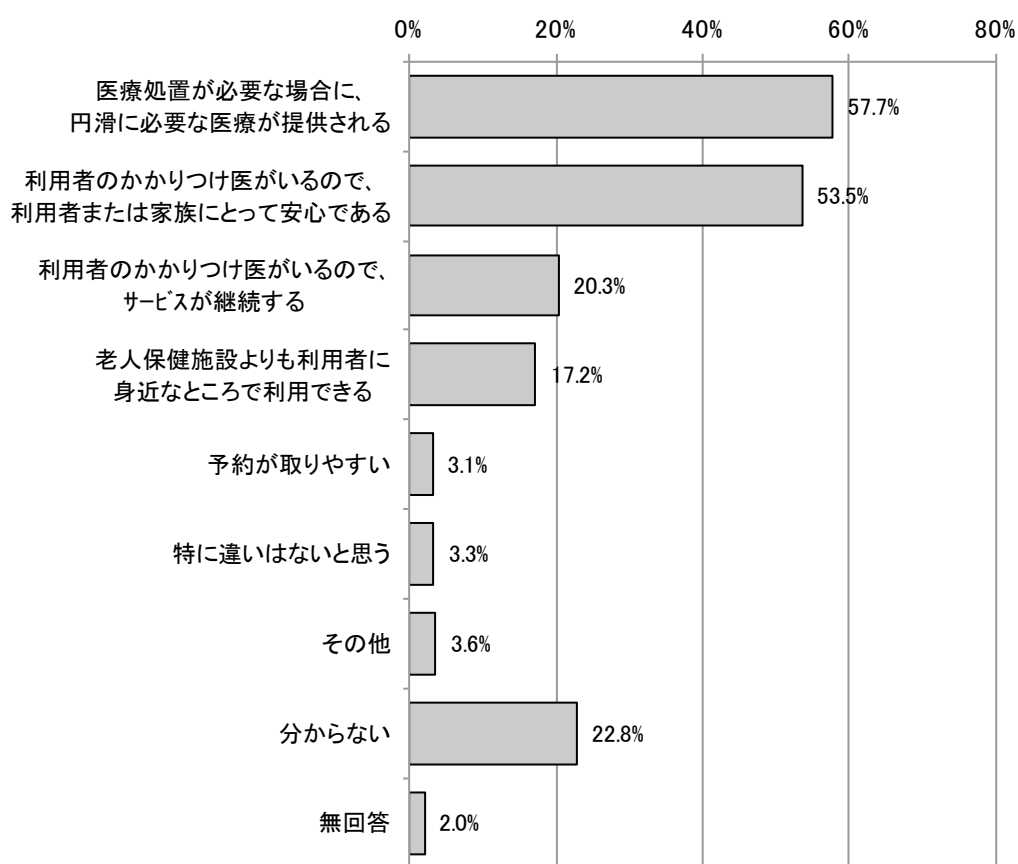
図表 2-2-26 有床診療所で短期入所療養介護を提供できることの認知
(複数回答、n=1,319)



⑥介護老人保健施設で提供される短期入所療養介護との違い

有床診療所で提供される短期入所療養介護は、介護老人保健施設で提供される短期入所療養介護とどう違うのかをみると、「医療処置が必要な場合に、円滑に必要な医療が提供される」が57.7%で最も多く、次いで「利用者のかかりつけ医がいるので、利用者または家族にとって安心である」(53.5%)であった。

図表 2-2-27 介護老人保健施設で提供される短期入所療養介護との違い
(複数回答、n=1,319)



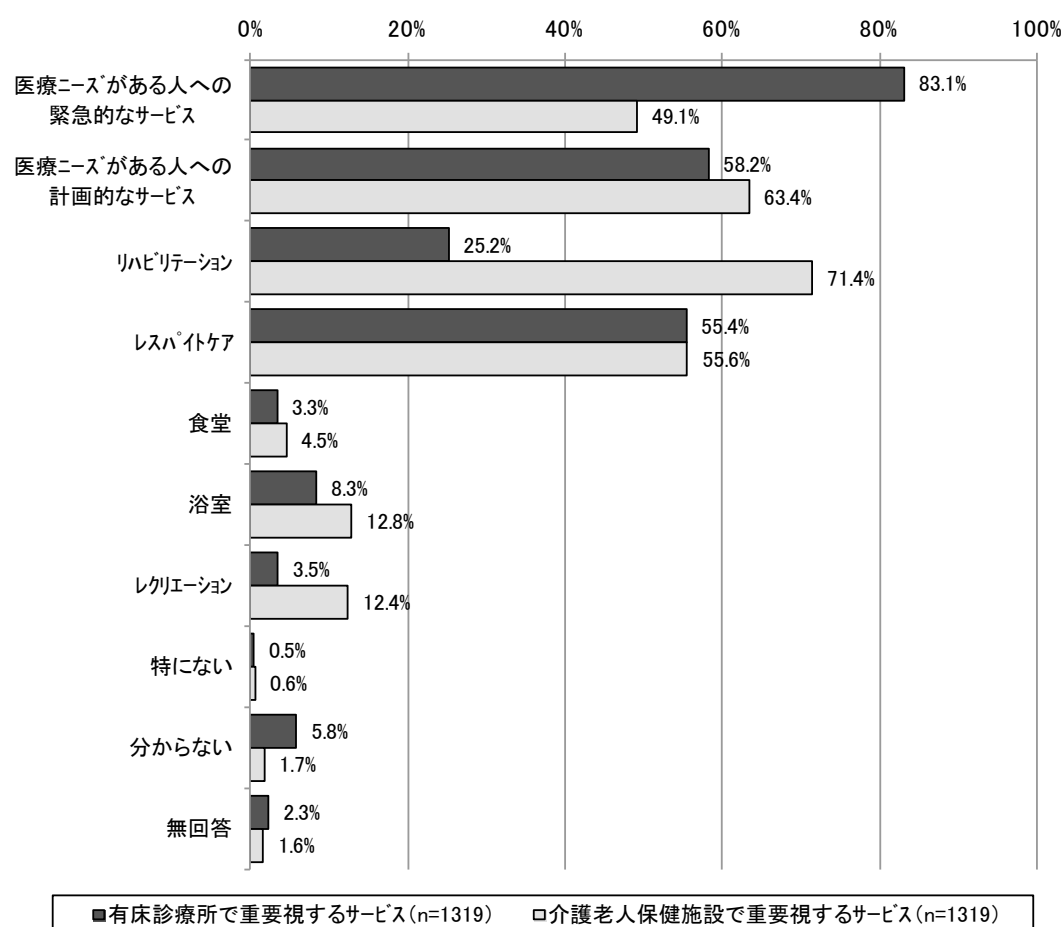
(注) 「その他」の内容として、「環境や生活ケアの面で不安」(同旨含め9件)、「より高い医療ニーズに対応できる」(同旨含め7件)、「介護保険制度をよく知らないため、連携がとりにくい」(同旨含め4件)、「有床診療所ではリハビリをしっかりとってくれる」(同旨含め2件)、「リハビリの満足度が低くなるように感じる」(同旨含め2件)、「主治医でないと受入が難しいのではないかと」(同旨含め2件)等が挙げられた。

⑦短期入所療養介護を利用する際に重要視するサービス

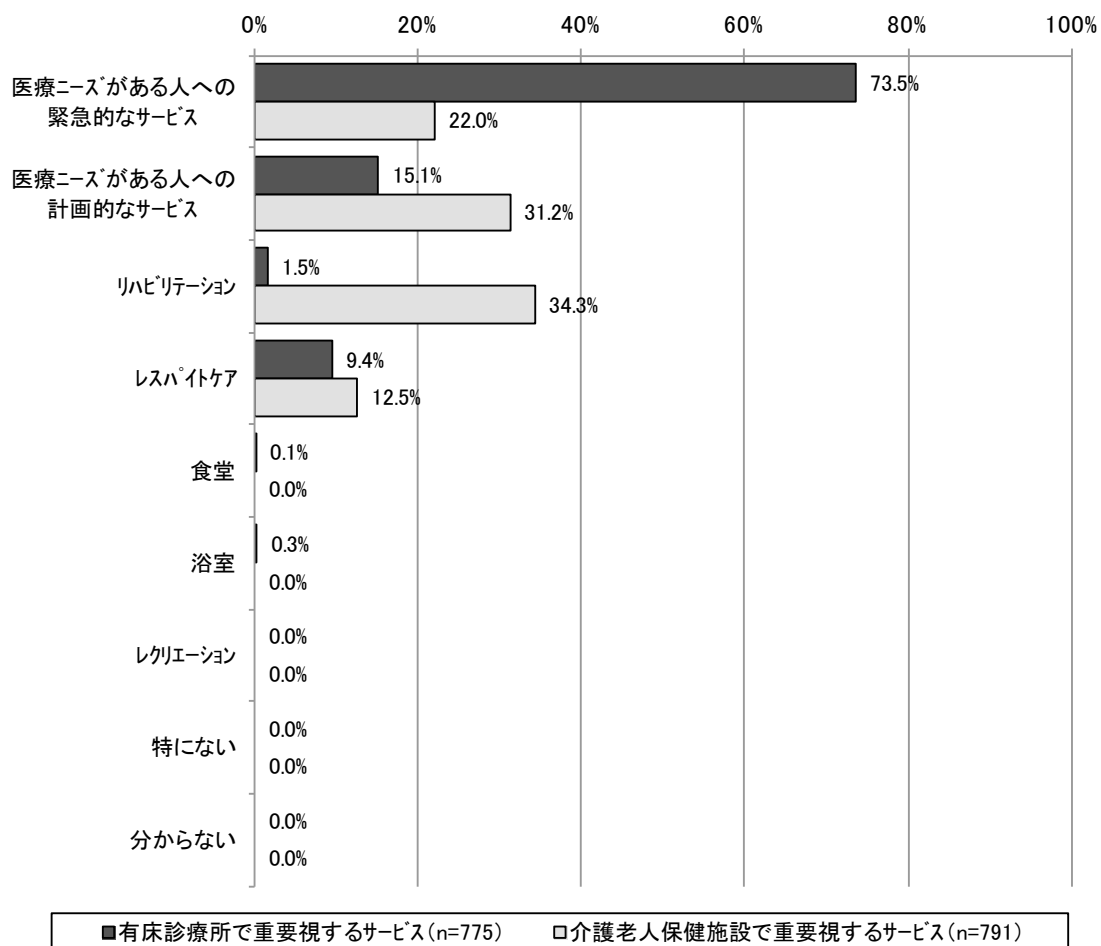
短期入所療養介護を利用する際に重要視するサービスをみると、有床診療所に対しては「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」が 83.1%で最も多く、次いで「医療ニーズがある人への計画的なサービス」(58.2%)であった。介護老人保健施設に対しては「リハビリテーション」が 71.4%で最も多く、次いで「医療ニーズがある人への計画的なサービス」(63.4%)であった。有床診療所と介護老人保健施設で差が大きかったのは、「リハビリテーション」、「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」、「レクリエーション」で、「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」は有床診療所が 34.0 ポイント高く、「リハビリテーション」と「レクリエーション」は介護老人保健施設がそれぞれ 46.2 ポイント、8.9 ポイント高かった。

有床診療所と介護老人保健施設において、短期入所療養介護を利用する際に「最も」重要視するサービスをみると、有床診療所では「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」が 73.5%で最も多かった。介護老人保健施設では「リハビリテーション」が 34.3%で最も多く、次いで「医療ニーズがある人への計画的なサービス」(31.2%)であった。

図表 2-2-28 短期入所療養介護を利用する際に重要視するサービス（複数回答）



図表 2-2-29 短期入所療養介護を利用する際に最も重要視するサービス
(無回答を除く、単数回答)

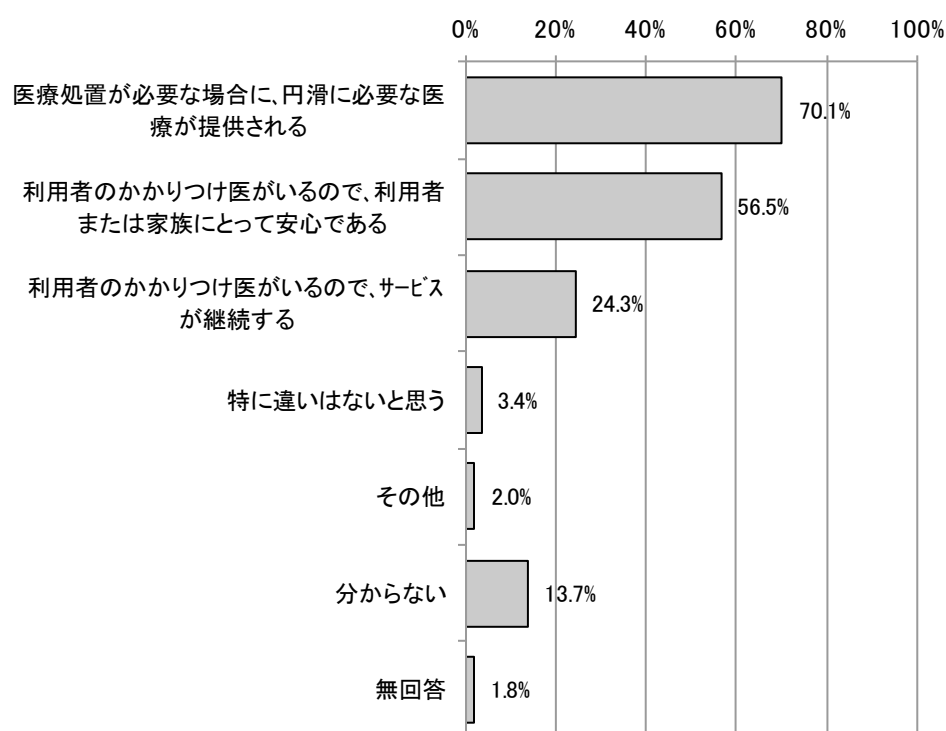


(注) 有床診療所と介護老人保健施設で提供される短期入所療養介護において重要視するサービスで、「特にない」、「分からない」、「無回答」の回答者は集計対象外とした。

⑧短期入所生活介護との違い

有床診療所で提供される短期入所療養介護は短期入所生活介護とどう違うのかをみると、「医療処置が必要な場合に、円滑に必要な医療が提供される」が70.1%で最も多く、次いで「利用者のかかりつけ医がいるので、利用者または家族にとって安心である」(56.5%)であった。

図表 2-2-30 短期入所生活介護との違い（複数回答、n=1,319）



(注) 「その他」の内容として、「診療所は治療の場なので入院と同様の利用となり、生活の場としての認識が弱い」(同旨含め6件)、「リハビリテーションの内容」(同旨含め4件)、「夜間帯の看護師配置」(同旨含め3件)、「レクリエーションに期待できない」(同旨含め2件)等が挙げられた。

(4) 有床診療所の短期入所療養介護の利用者の状況（利用者調査）

介護支援専門員調査において、有床診療所の短期入所療養介護の利用を計画した経験のあるケアマネジャーに対し、利用日が新しい順に最大3名まで当該利用者の状況について尋ねた。その結果について以下にまとめた。

①回答数

ケアマネジャー49人から利用者63人分の回答が得られた。

図表2-2-3 1 有床診療所の短期入所療養介護の利用者の状況（利用者調査）回答数

（単位：人）

	合計値
回答ケアマネジャー数	49
有床診療所の短期入所療養介護利用者数	63

（注）利用者数については、利用日が新しい順に最大3名までを記入とした。

②利用者の年齢

利用者の年齢をみると、平均82.0歳であった。

図表2-2-3 2 利用者の年齢

（単位：歳）

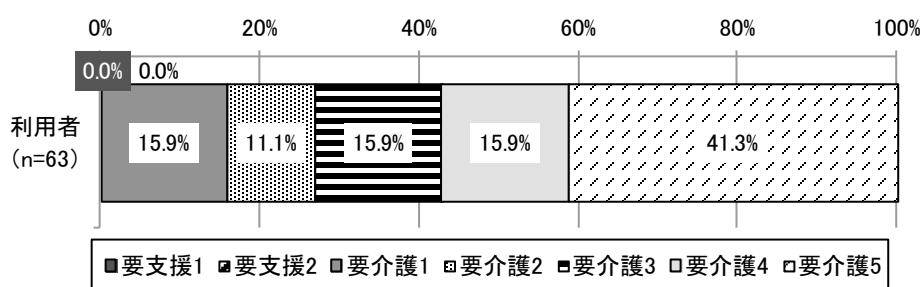
	平均値	標準偏差	中央値
年齢(n=58)	82.0	10.4	84.0

（注）利用者の年齢について記載のあったものを集計対象とした。

③要介護度

要介護度をみると、「要介護 5」が 41.3%で最も多く、次いで「要介護 1」、「要介護 3」、「要介護 4」（それぞれ 15.9%）であった。

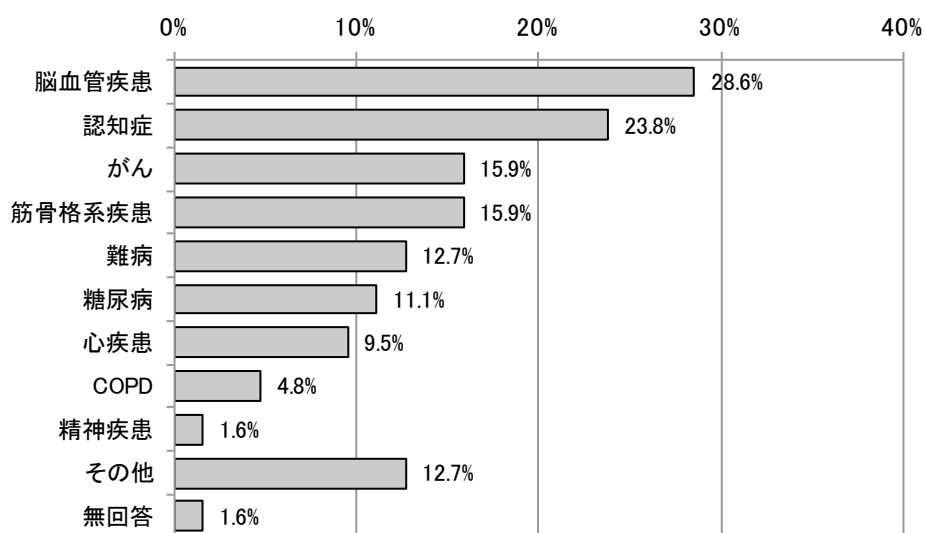
図表 2-2-3 3 要介護度



④保有疾患

保有疾患をみると、「脳血管疾患」が 28.6%で最も多く、次いで「認知症」（23.8%）、「がん」、「筋骨格系疾患」（それぞれ 15.9%）であった。

図表 2-2-3 4 保有疾患（複数回答、n=63）

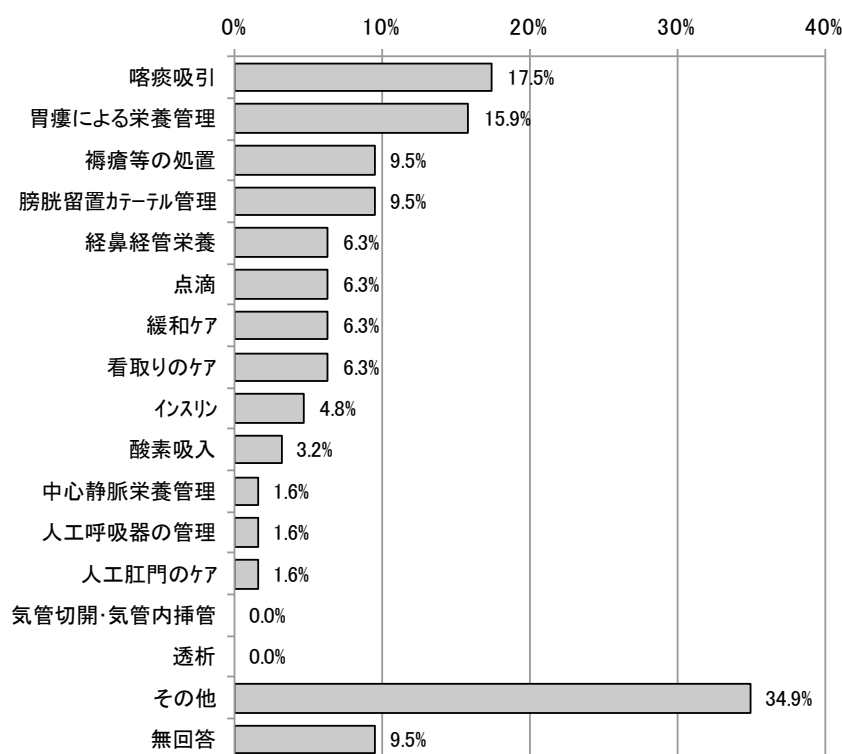


(注) 「その他」の内容として、「肝硬変」、「喘息」、「パーキンソン病」が挙げられた。

⑤利用者の状態等

利用者の状態等をみると、「喀痰吸引」が17.5%で最も多く、次いで「胃瘻による栄養管理」(15.9%)、「褥瘡等の処置」、「膀胱留置カテーテル管理」(それぞれ9.5%)であった。

図表 2-2-3 5 利用者の状態等 (複数回答、n=63)

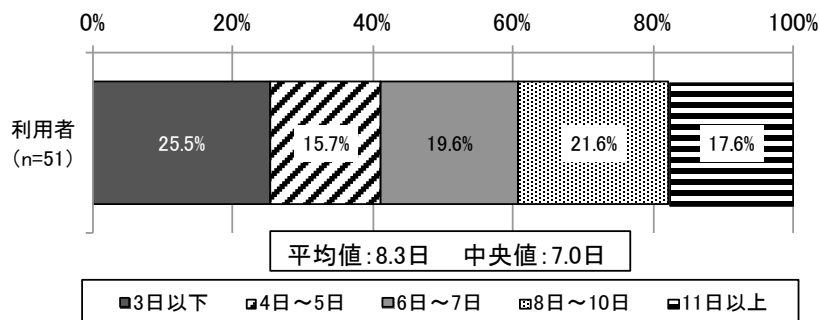


(注) 「その他」の内容として、「状態観察」(2件)、「容態変動」、「喘息」、「認知症」等が挙げられた。

⑥短期入所療養介護の利用状況

直近利用時の利用日数をみると、平均8.3日であった。

図表 2-2-3 6 直近利用時の利用日数

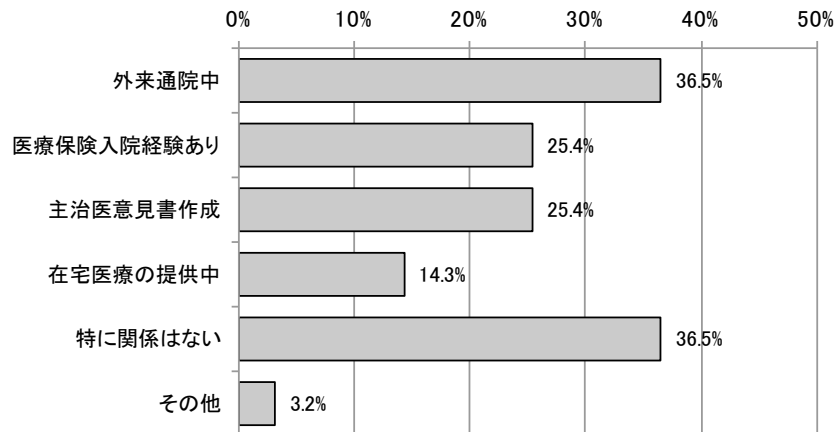


(注) 利用日数について記載のあったものを集計対象とした。

⑦有床診療所との関係

有床診療所と利用者の関係をみると、「外来通院中」と「特に関係はない」がそれぞれ 36.5% で最も多く、次いで「医療保険入院経験あり」、「主治医意見書作成」（それぞれ 25.4%）であった。

図表 2-2-37 有床診療所と利用者の関係（複数回答、n=63）

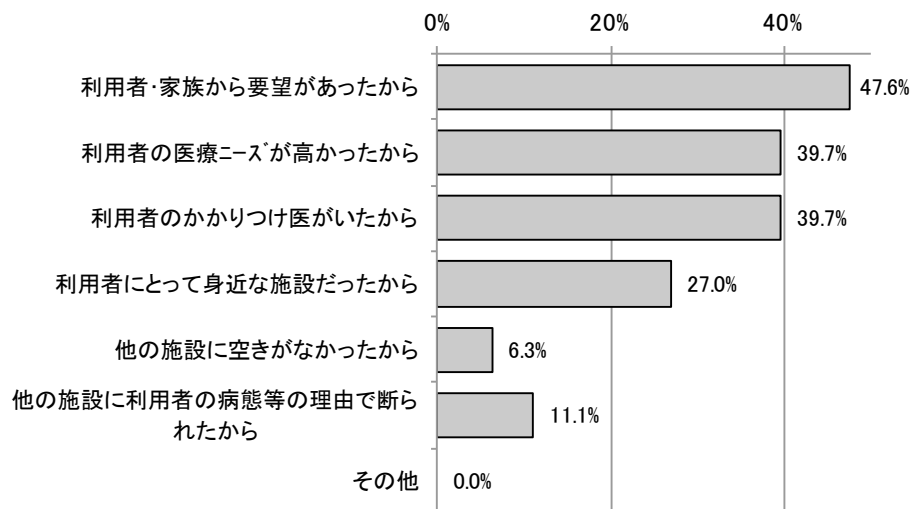


(注)「その他」の内容として、「通所リハ利用中」が挙げられた。

⑧有床診療所の短期入所療養介護を利用した理由

有床診療所の短期入所療養介護を利用した理由をみると、「利用者・家族から要望があったから」が 47.6% で最も多く、次いで「利用者の医療ニーズが高かったから」、「利用者のかかりつけ医がいたから」（それぞれ 39.7%）であった。

図表 2-2-38 有床診療所の短期入所療養介護を利用した理由（複数回答、n=63）



(5) 有床診療所に対する意見等

①有床診療所が介護保険サービスを提供するにあたって期待する機能・役割

有床診療所が介護保険サービスを提供するにあたって期待する機能・役割について、自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

<医療ニーズのある利用者の受入（短期入所療養介護）>

- ・医療度の高い利用者でも、しっかりと対応してくれること。
- ・気管切開や人工呼吸器装着、または、ターミナル期の利用者の受入。
- ・近くに有床診療所がないので遠方の病院に入院せざるを得ないのが現状。あれば、病気の重度化が防げると思う。
- ・病気や痛みがひどいなどの訴えがある人が安心して入所できればと考える。入院はできないが痛みがひどい人や、病状が安定せず家族も不安に思っている人など。
- ・医療依存度の高い（在宅酸素等）利用者は、介護老人保健施設での短期入所療養介護や介護老人福祉施設での短期入所生活介護等での受入が難しいケースもあり、そういった利用者の受け皿としての機能を期待したい。
- ・一泊でもいいので医療依存度の高い人を入院させてほしい。その一泊があるかないかで、家族の安心感は大きく変わる。「痰吸引が夜間に何度もある方は不可」では、そのケアを毎日やる家族には申し訳なくて伝えられない（どこも満床だと嘘を言うこともあった）。
- ・医療ニーズのある人が安心して過ごせ、介護者も安心して預けられることで、継続できる在宅生活もある。ヘルパー等は医療処置を基本できない、またはできることの制限があるため、結局は訪問看護か介護者で補っている状況がほとんど。老人保健施設もショートステイのベッドを確保しておらず、長期のベッドが空いた時点での利用となるため計画的に利用できないので、医療ニーズを満たしてくれる所があると安心だと思ふ。

／等

<緊急時の対応（短期入所療養介護）>

- ・介護者が急な入院、急用のある時にすぐに利用できる。
- ・医療ニーズがある人への緊急的なサービスの充実、人員の確保。
- ・緊急時にすぐに対応できれば医療依存度が高くても安心して利用できるのも、ローカルな場所でも利用できるような診療所ができることを期待する。老健では短期のベッド数が少なく緊急時の対応は無理で、利用日についても家族のニーズとはかけ離れていて、空きのところ調整されてしまう。短期については必要時に利用できるようにしてほしい。／等

<レスパイトケア（短期入所療養介護）>

- ・病変の起こりやすい利用者を介護している人が、ゆっくりできる時間を提供してほしい。重度の利用者の介護者にこそ、レスパイト入所等を利用させたい。
- ・医療ニーズの高い利用者を家族のレスパイトケア目的で利用させてもらい、在宅で生活することが困難な高齢者の脱入院が図られるよう期待したい。
- ・必要時（家族のレスパイト）等の利用ができるようになること。医療ニーズの高い人が入院を継続できず退院するが、自宅での介護が困難。施設での夜間対応ができない等により施設を探せないため、受入先が増えてほしい。 /等

<かかりつけ機能の強化>

- ・かかりつけ医でショートステイが利用できれば、利用した人はたくさんいたと思われる。
- ・医療的配慮が必要な人も多くいるので、かかりつけ医等の安心した環境で、家族も安心して過ごすことができれば在宅での介護も継続できるのではないかと思う。
- ・かかりつけ医がいる診療所でショートステイができたなら、利用者、家族は安心できるし、在宅医療の推進が叫ばれる中で、介護医療の連携は病院よりも確実に図りやすいと思う。
- ・利用者が安心して利用できる。本人がショートステイの利用をためらわない。
- ・近隣になく知らなかったが、日常的に診てもらっている診療所で短期入所が可能ならば遠方のショートステイなど利用しなくても地域の中で暮らしていける安心感が得られて、在宅に戻っても生活が継続可能となると思われる。
- ・緊急時又は特別な時に安心して利用できるのが理想。「安心」とは、よく知ってもらっている、知った人がいるということ。 /等

<地域の在宅医療への支援>

- ・地域に密着した、高齢者が気軽に利用できる施設にしてほしい。
- ・在宅医療の強化。病態の変化が予想される利用者に対しての「駆け込み寺」的な機能。
- ・利用者家族が在宅での介護を継続するための存在である。
- ・短期入所療養介護と往診機能を併せ持つ診療所があれば、医療ニーズの高い患者の在宅復帰が促進されると思われる。
- ・急性期病院で治療が終わり退院となった時、在宅では不安があるので状態が安定するまでの受入先になってくれれば良いと考える。
- ・訪問診療を行っている医療機関であれば訪問看護などとの連携も取りやすく、ショートステイ利用をしても在宅生活の様子を詳しく把握している。地域包括ケアの中で大切な役割になると思う。
- ・急性期病院から在宅にすぐに戻れない人の早急な受入機能、在宅での急変時の対応など、様々な様子への対応ができればと思う。 /等

<医療と介護の連携役>

- ・医療と介護のシームレスなサービス提供。身近な地域での顔が見える関係での支援。
- ・医療連携がしやすい身近な存在として重要。
- ・医療は疾患、介護は生活全般の支援を行っているが双方の情報提供者は必要である。
- ・有床診療所でのショートステイが身近になれば、医療との連携も取りやすくなることが期待でき、需要も増えると思う。
- ・地域の診療所との連携を図り、在宅に帰った時のサービスについても意見をもらい、ケアプランに生かしていけたらよいと思う。
- ・有床診療所自体が近隣にほとんどなく、介護保険のサービスと結びつく意識がほとんどなかった。利用者にとって、有床診療所がかかりつけ医である場合は安心して連携がとれ、医療と介護保険のサービスがより一層チームとなって支援できる体制が強化されると思う。 /等

<その他>

- ・医療特化型の小規模多機能拠点。
- ・タイムリーな健康管理と介護支援専門員への情報提供。
- ・継続的な医療。日中の様子や病状の医師との連携。
- ・認知症の人の利用に対しハードルを上げないでほしい。大集団の中で過ごすことに支障のある人の利用先として（19床以下なので）。
- ・家族やケアマネ、本人との面談の中で、必要時の助言や介入をしてほしい。
- ・一時的に体調が悪化し、かといって入院は必要のないケースはショートステイ（生活も療養も）をなかなか利用できず困ることが多い。入院するほどでもないが、体調に不安があるケースの受入ができれば大変助かる。 /等

②有床診療所の課題・問題点

有床診療所に対して感じている課題・問題点について、自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

短期入所療養介護について

<かかりつけ医や他医療機関との連携不足>

- ・かかりつけ医ではない診療所での短期入所療養介護の利用に関してとても苦勞を感じる。医師の知識不足、医師とかかりつけ医の連携が今後必要であると感じる。
- ・主治医じゃなくても受けてほしい。医師同士もっと連携してほしい。
- ・自院の患者のみの対応になるのか。他の主治医がいるとなかなか受け入れてもらえない。
- ・主治医のいる診療所に入院できるのはありがたい。診療所と病院（総合病院）がもう少し連携すれば、総合病院に緊急で（FAXなどで）紹介してもらい、専門医に受診できる形式となるが、診療所が連携できないと、（私も認知症を勉強しているから、認知症の専門医に受診させることは必要ない等言われることもある）症状の改善に結びつかない事例もあった。 /等

<リハビリやケア等が不安>

- ・寝かせきりでリハビリ機能がない、または少ない。
- ・生活スペースがベッド上だけなのでもう少し他の人たちとの交流ができれば良い。
- ・診療所に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等専門のセラピストが配置され、入所中も適切なリハビリテーションが継続できるのかと不安がある。
- ・入浴以外はベッドで寝かせきりになっているイメージがある。薄暗い雰囲気がある。
- ・レクリエーションや機能訓練ができる職員配置を希望する。
- ・病状の管理を行ってもらえるのはわかるが、ADLの維持や充実したケアが受けられるのか。 /等

<空床がない>

- ・空床が少ない。疾患によっては拒否がある。
- ・ベッド数が少ない。突発的な時は対応してもらえない。
- ・自分のところの受け持ちの患者でいっぱいになっていて、なかなか外部からの受入をしてくれないのでなんとかしてほしい。
- ・正直なところ、これまであまり有床診療所の短期入所を利用したことはない。ベッド数も少なくあまり空床がないというイメージがある。 /等

<その他>

- ・個室料金等、介護施設より高めの設定になっていると思う。少し安くなると、利用しやすくなる。
- ・本人、家族にあまり有効的な説明をせずにサービスを開始していることが多いようだ。
- ・認知症状のある利用者については、拒否されて困ったことがあった。
- ・診療所が医療保険利用患者を優先してベッドを利用する傾向が著明で、介護保険利用者は時として中途退所を指導されることがある。
- ・緊急利用する場合など有床診療所の相談員等の対応が“入れてやる”感があり、サービスを提供するといった対応ではないように感じた。 /等

有床診療所全般について

<有床診療所がない/少ない>

- ・有床診療所も病院も少ない地域なので数を増やしてほしい。地域内の有床診療所はほとんど外来だけになってしまった。高齢者がなじみの医師に診てもらいながら入院することもできなくなっている。
- ・有床診療所の数が少ないので、対応してもらえないことが多い。
- ・地域に有床診療所がほとんどない状態なので、数が増えると安心できる。
- ・有床診療所が少ないこと。定期必要時に利用が困難である。 /等

<情報がない>

- ・どこでどういったサービスを行っているかわからない。
- ・地域で有床診療所も交えたネットワークの情報がない。
- ・当施設の地域には有床診療所の情報がないので、今後、行政や関係機関は積極的に情報を発信してほしい。
- ・有床診療所について勉強不足のためよく知らなかった。勉強しようと思う。診療所側からの発信をもっとしてほしい。
- ・有床診療所がどこにあるのかわからないのもっと明確にしてほしい。実際、稼働しているかどうかかわからないので本当に必要なときに利用できないのではないかと稼働しているかどうか定期的な情報が必要だと思う。 /等

<介護保険に関する理解不足>

- ・介護保険やケアマネの仕事への理解が低いと感じる。
- ・主治医を含め診療所の医師に介護についての理解が乏しく、ケアマネとの連携が取れていない。
- ・小規模な診療所だと相談員的な役割の人が不在で、外来看護師等が連絡の窓口となることがあるが、介護保険制度を知らない人が多くスムーズに連携できないことが多い。

- ・看護師の介護現場への理解が薄く、患者の生活や介護保険サービス提供者との連携がうまくはかれない。 /等

<相談しづらい>

- ・外来診療を行っているので、日中の連絡がとりにくい。
- ・夜間、時間外など緊急の連絡がとりづらい。
- ・相談の窓口がオープンでないように思われる。
- ・医師との連絡調整をとるのが困難な場合がある（利用者の様子、状態についての報告をしてもらえず、利用後の調整で困ることがある）。
- ・連携しやすい体制にしてほしい。空き情報の連絡なども含め、もっと身近に感じられるものにしてほしい。
- ・ケアマネと医師が直接顔を合わせて接する機会が少ない。もっと顔の見える関係性づくりをしていきたい。そういう会などがあればありがたい。 /等

<その他>

- ・ケアマネ自身が、有床診療所がどのような規模かどのような機能があるのか、地域にどれだけ、またどこにあるのかわかっていない、ということが課題であると思う。
- ・長期で療養入所をされているところが目立つ。それぞれの診療所が各々の役割を分担して包括的な働きかけをしてもらえると助かる。
- ・サービス担当者会議への積極的参加、生活上の指導。
- ・不安な夜を過ごしている高齢者は多い。往診とセットでターミナル対応してほしい。ただ経営的に成り立たないとも聞いている。小学校区に1~2か所あれば地域住民は安心だと思う。
- ・利用者の住まいの近くにはないため希望がなく紹介、提案が難しい。普段からのかかりつけ医に、急変時診てもらえる体制（環境）を家族は望んでいる。
- ・医師の絶対数が少なく往診医がさらに少なくなっていることが今後のサービス展開において一番懸念される場所。病院から早々に退院し、自宅が難しく、本人の意向があればなんとかしてあげたいと思っても、往診できる医師がいないと困ってしまう。
/等

(6) 介護支援専門員調査の結果の要点

調査結果の要点は以下のとおりである。

○回答者・所属事業所の概要

- ・介護支援専門員の経験年月：平均 9.0 年であった。
- ・保有資格：「介護福祉士」が 61.6%で最も多く、次いで「訪問介護員」(22.5%)であった。
- ・担当利用者数：平均 30.4 人であった。
- ・事業所の開設主体：「営利法人」が 36.5%で最も多く、次いで「社会福祉法人」(22.0%)、「医療法人」(19.3%)であった。
- ・事業所の同一法人が運営する施設・事業所：「短期入所生活介護事業所」が 24.0%で最も多く、次いで「病院」(20.7%)、「介護老人福祉施設」(17.7%)であった。
- ・事業所の介護支援専門員数：平均 3.8 人であった。

○短期入所療養介護等の利用状況

- ・短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用回数（平成 27 年 10 月～12 月）：短期入所生活介護の利用回数は合計 19,883 回、短期入所療養介護の利用回数は合計 3,443 回であった。短期入所療養介護では、老人保健施設の使用割合が 9 割以上であった。
- ・短期入所療養介護で入所先を確保できなかった利用者数・回数（平成 27 年 10 月～12 月）：入所先を確保できなかった利用者がいたケアマネジャーは 8.2%で、その利用者数は合計 119 人、利用できなかった回数は合計 198 回であった。
- ・医療ニーズのある人の短期入所療養介護入所先の確保状況：計画的な利用、緊急的な利用いずれも、「困難なときもある」「困難なときが多い」「とても困難である」を合わせた割合が 8 割を超え、計画的な利用より緊急的な利用の方が入所先の確保が困難な傾向がみられた。また、入所先の確保が困難だったケアマネジャーにその理由を尋ねたところ、計画的な利用・緊急的な利用のいずれも、「指定短期入所療養介護事業所が満床である」が最も多く、次いで「近くの指定短期入所療養介護事業所では、医療ニーズに十分に対応できない」であった。対応できない近くの指定短期入所療養介護の施設として最も多く挙げられていたのは、老人保健施設であった。
- ・短期入所生活介護の充足状況：「充足している」「まあまあ充足している」を合わせた割合は 71.1%、「かなり不足している」「やや不足している」を合わせた割合は 26.8%であった。
- ・短期入所療養介護の入所先が確保できない場合の代替サービス：「短期入所生活介護を利用」が 62.5%、「入院」が 50.6%、「在宅で介護保険サービスを利用」が 43.4%であった。
- ・医療が充実した短期入所療養介護を利用すべき利用者の病態：「常時吸引が必要」が 66.8%で最も多く、次いで「胃瘻・経管栄養」(59.5%)であった。
- ・医療ニーズがある人の短期入所ニーズへの対応に対する考え：近くの有床診療所の有無

に関わらず、「老人保健施設よりも病院で短期入所療養介護を実施してほしい」が最も多く、次いで「老人保健施設よりも有床診療所で短期入所療養介護を実施してほしい」であった。近くに有床診療所のあるケアマネジャーでは、ないケアマネジャーと比較すると、「老人保健施設よりも有床診療所で短期入所療養介護を実施してほしい」が14.3ポイント高かった。

○有床診療所における短期入所療養介護等の提供内容等

- ・近くの有床診療所の有無：「ある」が32.5%、「ない」が41.7%、「分からない」が24.6%であった。
- ・近くで短期入所療養介護を実施している有床診療所の有無（近くに有床診療所があるケアマネジャー）：「ある」が32.6%、「ない」が42.9%、「分からない」が21.0%であった。
- ・有床診療所の短期入所療養介護の利用を計画した経験（近くに有床診療所があるケアマネジャー）：「ある」が11.4%、「ない」が84.6%であった。
- ・有床診療所で短期入所療養介護を提供できることの認知：約6割が「有床診療所で提供できることは知らなかった」。
- ・介護老人保健施設で提供される短期入所療養介護との違い：「医療処置が必要な場合に、円滑に必要な医療が提供される」が57.7%で最も多く、次いで「利用者のかかりつけ医がいるので、利用者または家族にとって安心である」（53.5%）であった。
- ・短期入所療養介護を利用する際に重要視するサービス：有床診療所では「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」が83.1%で最も多く、介護老人保健施設では「リハビリテーション」が71.4%で最も多かった。有床診療所と介護老人保健施設では重要視するサービスに違いがみられた。
- ・短期入所生活介護との違い：「医療処置が必要な場合に、円滑に必要な医療が提供される」が70.1%で最も多く、次いで「利用者のかかりつけ医がいるので、利用者または家族にとって安心である」（56.5%）であった。

○有床診療所の短期入所療養介護の利用者の状況

- ・利用者の年齢：平均82.0歳であった。
- ・要介護度：「要介護5」が41.3%で最も多く、次いで「要介護1」、「要介護3」、「要介護4」（それぞれ15.9%）であった。
- ・保有疾患：「脳血管疾患」が28.6%で最も多く、次いで「認知症」（23.8%）であった。
- ・利用者の状態等：「喀痰吸引」が17.5%で最も多く、次いで「胃瘻による栄養管理」（15.9%）であった。
- ・直近利用時の利用日数：平均8.3日であった。
- ・有床診療所との関係：「外来通院中」と「特に関係はない」がそれぞれ36.5%で最も多かった。

- ・有床診療所の短期入所療養介護を利用した理由：「利用者・家族から要望があったから」が 47.6%で最も多く、次いで「利用者の医療ニーズが高かったから」、「利用者のかかりつけ医がいたから」（それぞれ 39.7%）であった。

第3節 短期入所療養介護実施診療所調査

1. 目的

本調査は、短期入所療養介護を提供している有床診療所におけるサービスの提供実態や普及を図る上での課題等を調査することを目的とする。

2. 調査対象

平成26年度老人保健健康増進等事業「有床診療所の短期入所療養介護の運用状況調査研究事業」の診療所調査で回答のあった有床診療所のうち、短期入所療養介護の指定（みなし指定を含む）を受けている診療所で診療所名の記載があった69施設を本調査の対象とした。

【平成26年度調査結果】 発送数：3,000件、回収数：1,004件、有効回答数：887件

短期入所療養介護の実施内容	実施診療所数	診療所名あり
介護療養・一般病床の両方	11	9
介護療養での実施	54	31
一般病床での実施	58	29
合計	123	69



対象施設

3. 調査内容

- ・調査票は、施設調査（様式1）と利用者調査（様式2）の2種類を作成した。
- ・施設調査（様式1）：有床診療所の概要、短期入所療養介護の提供状況、運用実態、今後の意向、短期入所療養介護実施の効果、課題等
- ・利用者調査（様式2）：有床診療所の短期入所療養介護を利用した利用者の属性、状態、短期入所療養介護の利用目的、利用日数、利用中の処置内容、有床診療所との関係等

4. 調査方法

- ・施設調査（様式1）と利用者調査（様式2）を同封し、対象施設の管理者宛てに郵送配布、回答のあった調査票を郵送により回収した。
- ・施設調査（様式1）と利用者調査（様式2）の回答者は、管理者または管理者が指名した担当職員とした。
- ・利用者調査は平成27年7月1日～平成27年12月31日の半年間に、対象施設の短期入

- 所療養介護を利用した利用者（1施設につき最大20名）を対象とした。
- 調査実施期間は平成28年1月15日～平成28年2月15日であった。

5. 回収結果

施設調査（様式1）は発送数69件に対し、有効回答数は39件、有効回答率は56.5%であった。利用者調査（様式2）は15施設から総計151名分について回答を得られた。

図表2-3-1 回収結果

	発送数	有効回答数	有効回答率
施設調査(様式1)	69	39	56.5%
利用者調査(様式2)	-	151	-

6. 調査結果

(1) 施設の状況

①職員数

1) 職員数（常勤換算数）

職員数は、「医師」が平均1.4人、「保健師・看護師」が3.0人、「准看護師」が5.2人、「看護補助者・介護職員」が3.8人であった。

図表2-3-2 職員数（常勤換算数）(n=39)

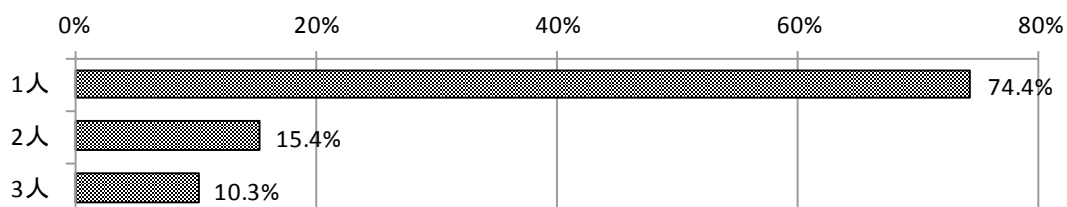
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.4	0.7	1.0
保健師・看護師	3.0	3.3	2.0
准看護師	5.2	2.7	5.0
看護補助者・介護職員	3.8	2.5	3.5
PT・OT・ST	0.8	1.5	0.0
管理栄養士	0.4	0.5	0.0
栄養士	0.2	0.4	0.0
事務職員等その他	4.2	3.5	3.2
合計	19.0	9.4	18.0

2) 常勤医師の人数

常勤医師数は、「1人」が74.4%で最も多く、次いで「2人」が15.4%、「3人」が10.3%で、平均1.4人（中央値1.0）であった。

図表 2-3- 3 常勤医師の人数 (n=39)

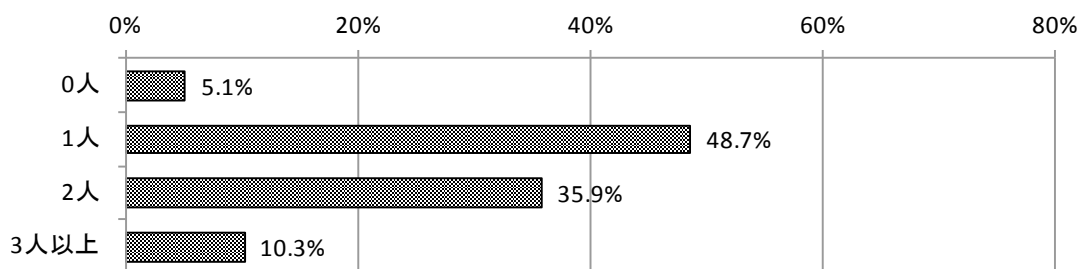


	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
常勤医師数(人)	39	1.4	0.7	1.0

3) 介護支援専門員の資格を有する職員数（実人数）

職員のうち、介護支援専門員の資格を有する職員数（実人数）は、「1人」が48.7%で最も多く、次いで「2人」が35.9%、「3人以上」が10.3%で、平均1.6人（中央値1.0）であった。

図表 2-3- 4 介護支援専門員の資格を有する職員数（実人数）(n=39)

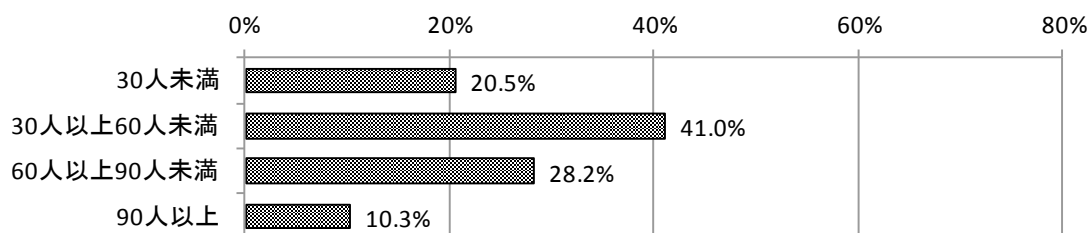


	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
介護支援専門員の資格を有する職員数 (実人数)(人)	39	1.6	1.0	1.0

②1日当たりの平均外来患者数

1日当たりの平均外来患者数は、「30人以上60人未満」が41.0%で最も多く、次いで「60人以上90人未満」が28.2%、「30人未満」が20.5%、「90人以上」が10.3%で、平均54.9人（中央値50.0）であった。

図表2-3-5 1日当たりの平均外来患者数（平成27年12月）（n=39）



	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1日平均外来患者数(人)	39	54.9	30.1	50.0

③許可病床数・1日当たりの平均入院患者数

許可病床数は、一般病床が平均8.7床、医療療養病床が平均1.8床、介護療養病床が平均6.6床で、合計17.2床であった。

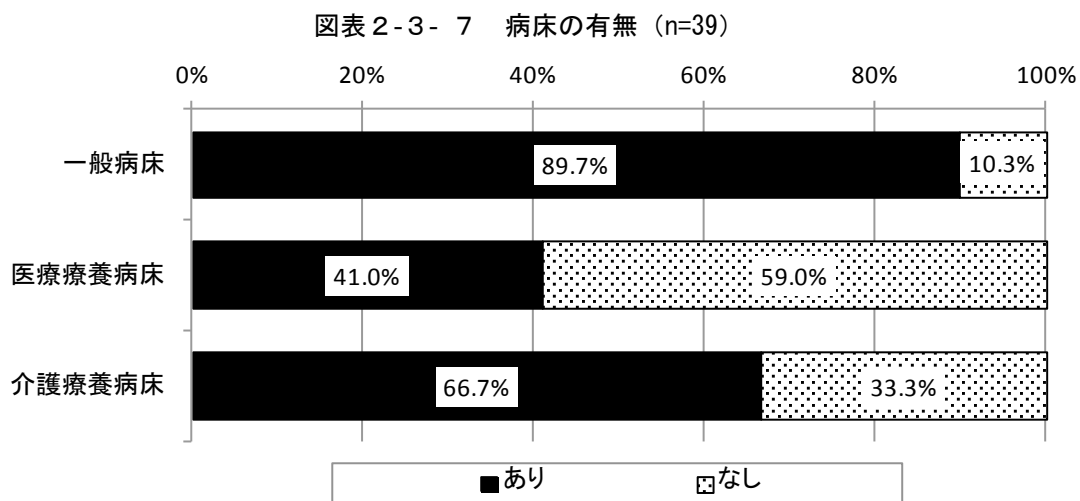
1日当たりの平均入院患者数は、全体で13.1人であった。

図表2-3-6 許可病床数・1日当たりの平均入院患者数

	許可病床数(床)				1日当たりの平均入院患者数(人)			
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	39	8.7	6.1	7.0	35	5.7	5.3	4.5
医療療養病床	39	1.8	2.6	0.0	35	1.5	2.3	0.0
介護療養病床	39	6.6	5.6	6.0	35	5.9	5.5	6.0
全体	39	17.2	3.1	19.0	35	13.1	5.8	15.2

(注) 許可病床数、1日当たりの平均入院患者数それぞれについて記載のあった施設を集計対象とした。

「一般病床」を有する診療所は 89.7%、「医療療養病床」を有する診療所は 41.0%、「介護療養病床」を有する診療所は 66.7%であった。



許可病床数に対する 1 日当たり平均入院患者数を病床利用率としたところ、一般病床の病床利用率は平均 67.0% (中央値 68.4)、医療療養病床は平均 81.0% (中央値 87.1)、介護療養病床は平均 85.6% (中央値 98.8) で、全病床では平均 73.1% (中央値 83.2) であった。

図表 2-3-8 病床利用率

(単位：%)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	31	67.0	42.9	68.4
医療療養病床	14	81.0	29.4	87.1
介護療養病床	24	85.6	27.2	98.8
全体	35	73.1	29.2	83.2

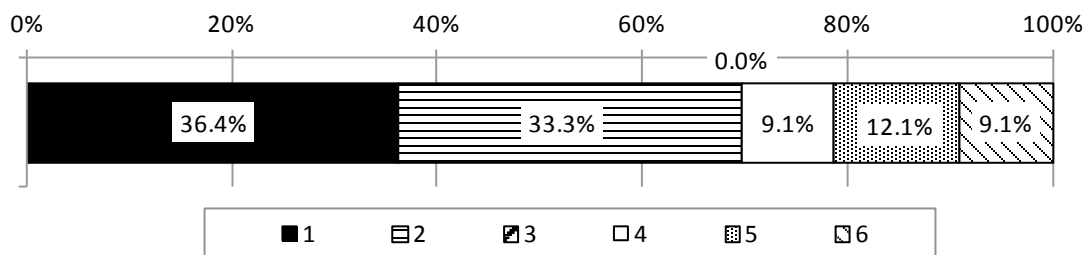
(注) 病床それぞれについて記載のあった施設を集計対象とした。

④入院基本料

有床診療所入院基本料は、「1」が36.4%で最も多く、次いで「2」が33.3%、「5」が12.1%、「4」と「6」が9.1%であった。

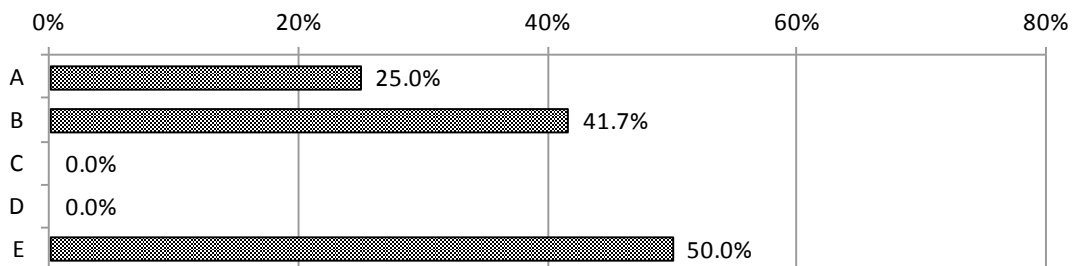
有床診療所療養病床入院基本料は、「E」が50.0%で最も多く、次いで「B」が41.7%、「A」が25.0%であった。

図表 2-3- 9 有床診療所入院基本料 (n=33)



(注) 有床診療所入院基本料に該当すると回答した施設を集計対象とした。

図表 2-3- 10 有床診療所療養病床入院基本料 (複数回答、n=12)

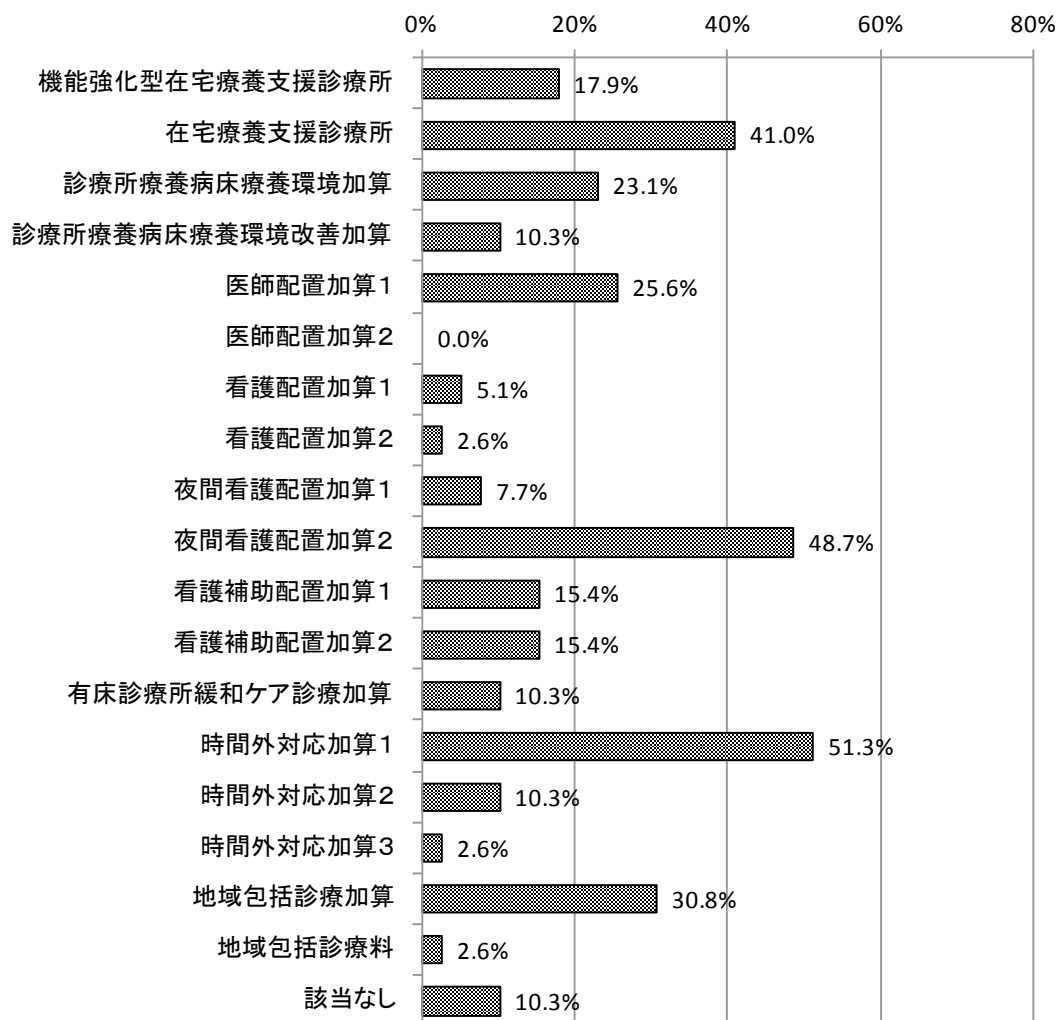


(注) 有床診療所療養病床入院基本料に該当すると回答した施設を集計対象とした。

⑤施設基準

診療報酬上の施設基準の届出をしているものは、「時間外対応加算 1」が 51.3%、「夜間看護配置加算 2」が 48.7%、「在宅療養支援診療所」が 41.0%、「地域包括診療加算」が 30.8%であった。

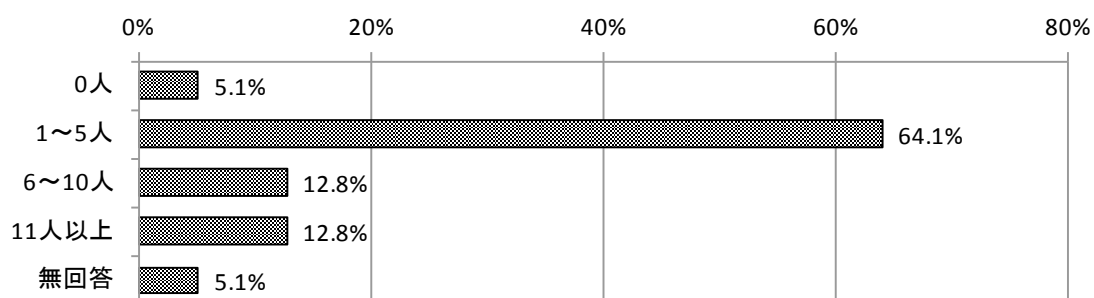
図表 2-3- 1 1 施設基準（複数回答、n=39）



⑥院内での死亡者数（平成 27 年 7 月～12 月）

平成 27 年 7 月～12 月の半年間の院内での死亡者数は、「1～5 人」が 64.1%で最も多く、次いで「6～10 人」、「11 人以上」がともに 12.8%、「0 人」が 5.1%であり、平均 5.5 人（中央値 4.0）であった。

図表 2-3- 1 2 院内での死亡者数（平成 27 年 7 月～12 月）(n=39)



	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
院内での死亡者数(人)	37	5.5	5.3	4.0

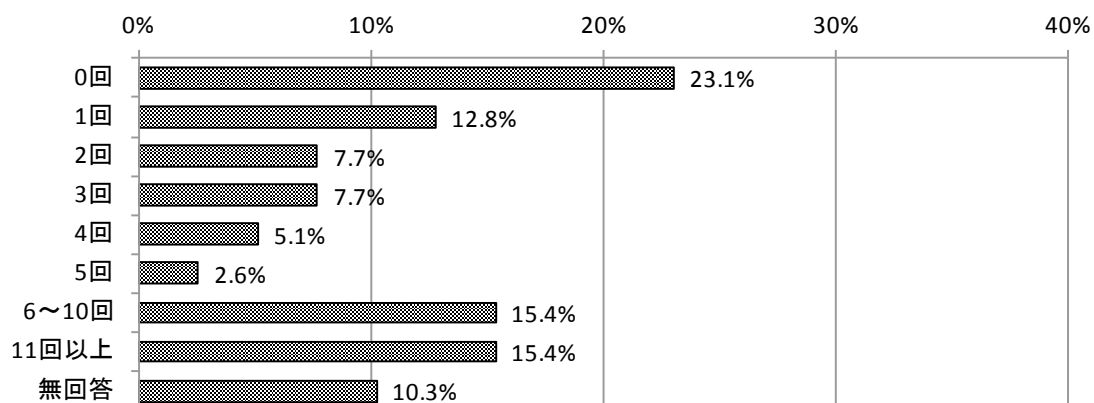
(注) 院内での死亡者数に記載のあった施設を集計対象とした。

⑦在宅医療の実施状況

1) 往診料の算定回数（平成 27 年 12 月）

平成 27 年 12 月 1 か月間の往診料の算定回数は、「0 回」が 23.1%で最も多く、次いで「6～10 回」、「11 回以上」がともに 15.4%、「1 回」が 12.8%であり、平均 7.7 回（中央値 3.0）であった。

図表 2-3- 1 3 往診料の算定回数（平成 27 年 12 月）(n=39)



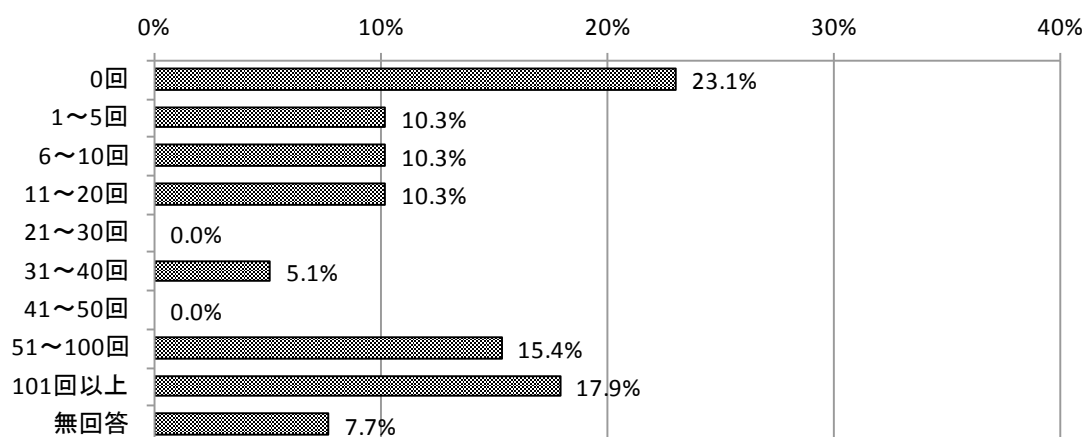
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診料の算定回数(回)	35	7.7	14.7	3.0

(注) 往診料の算定回数に記載のあった施設を集計対象とした。

2) 在宅患者訪問診療料の算定回数(平成27年12月)

平成27年12月1か月間の在宅患者訪問診療料の算定回数は、「0回」が23.1%で最も多かったが、一方で「101回以上」が17.9%、「51～100回」が15.4%であった。また、平均52.5回(中央値12.5)であった。

図表 2-3-14 在宅患者訪問診療料の算定回数(平成27年12月)(n=39)



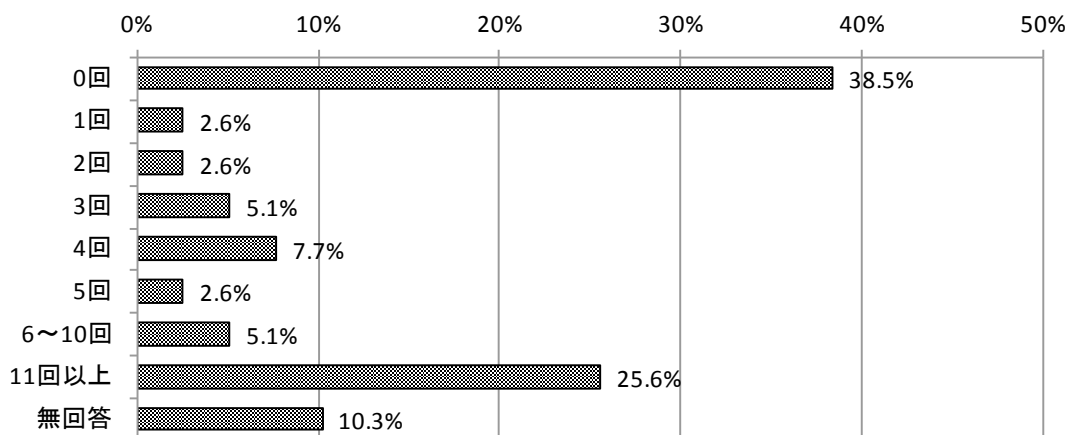
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問診療料の算定回数(回)	36	52.5	80.2	12.5

(注) 在宅患者訪問診療料の算定回数に記載のあった施設を集計対象とした。

3) 在宅時医学総合管理料の算定回数(平成27年12月)

平成27年12月1か月間の在宅時医学総合管理料の算定回数は、「0回」が38.5%で最も多かったが、一方で「11回以上」が25.6%であった。また、平均15.2回(中央値3.0)であった。

図表 2-3- 15 在宅時医学総合管理料の算定回数（平成 27 年 12 月）（n=39）



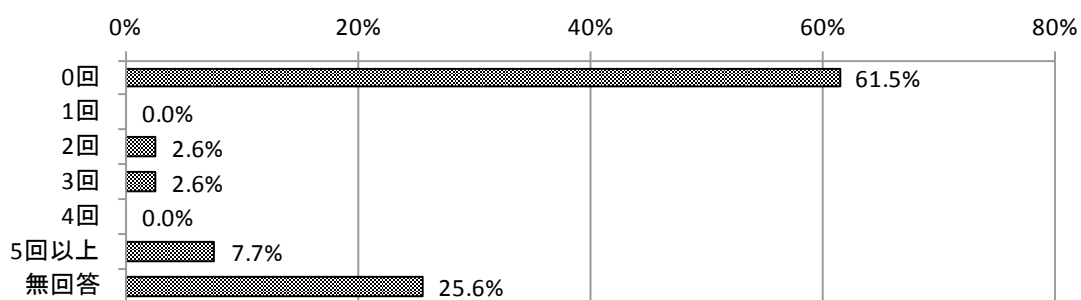
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅時医学総合管理料の算定回数(回)	35	15.2	26.2	3.0

(注) 在宅時医学総合管理料の算定回数に記載のあった施設を集計対象とした。

4) 特定施設入居時等医学総合管理料の算定回数（平成 27 年 12 月）

平成 27 年 12 月 1 か月間の特定施設入居時等医学総合管理料の算定回数は、「0回」が 61.5% で最も多く、平均 2.2 回（中央値 0.0）であった。

図表 2-3- 16 特定施設入居時等医学総合管理料の算定回数（平成 27 年 12 月）（n=39）



	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
特定施設入居時等医学総合管理料の算定回数(回)	29	2.2	6.5	0.0

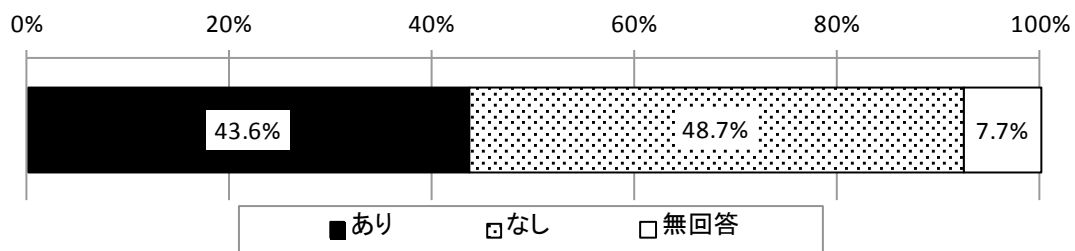
(注) 特定施設入居時等医学総合管理料の算定回数に記載のあった施設を集計対象とした。

⑧居宅介護支援事業所

1) 自法人・関連法人が運営している居宅介護支援事業所の有無

自法人・関連法人が運営している居宅介護支援事業所は、「あり」が 43.6%、「なし」が 48.7%であった。

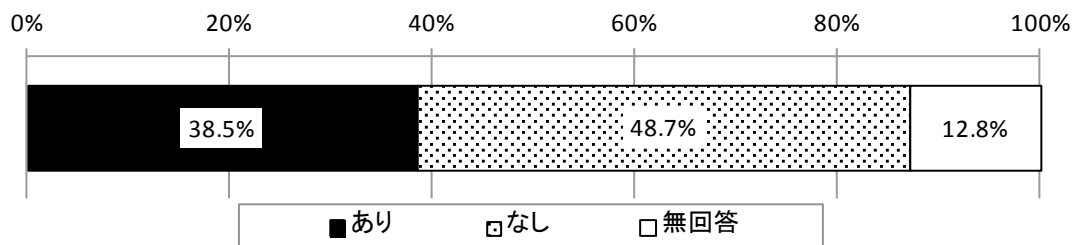
図表 2-3- 17 自法人・関連法人が運営している居宅介護支援事業所の有無 (n=39)



2) 同一・隣接敷地内の居宅介護支援事業所の有無

同一・隣接敷地内の居宅介護支援事業所は、「あり」が 38.5%、「なし」が 48.7%であった。

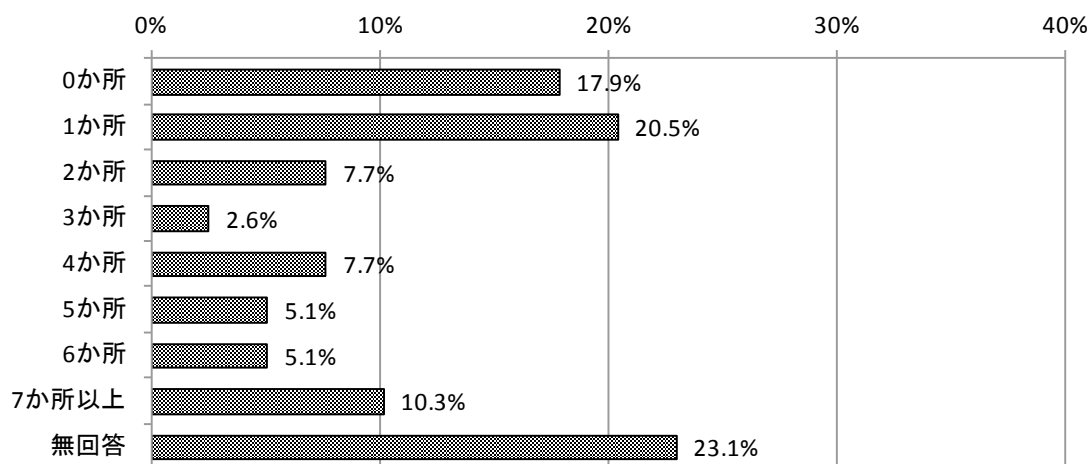
図表 2-3- 18 同一・隣接敷地内の居宅介護支援事業所の有無 (n=39)



3) 連携している居宅介護支援事業所数

連携している居宅介護支援事業所数は「1 か所」が 20.5%、「0 か所」が 17.9%で、平均 3.1 か所（中央値 1.5）であった。

図表 2-3- 19 連携している居宅介護支援事業所数 (n=39)



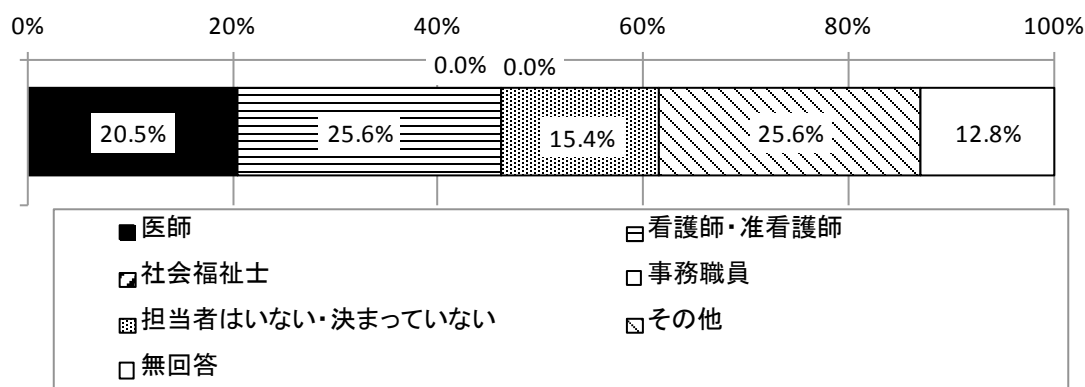
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
連携している居宅介護支援事業所数(か所)	30	3.1	4.1	1.5

(注) 連携している居宅介護支援事業所数に記載のあった施設を集計対象とした。

⑨他施設・他事業所との主な連携担当者

他施設・他事業所との主な連携担当者は、「看護師・准看護師」が 25.6%、「医師」が 20.5%であった。また、「担当者はいない・決まっていない」が 15.4%であった。

図表 2-3- 20 他施設・他事業所との主な連携担当者 (n=39)



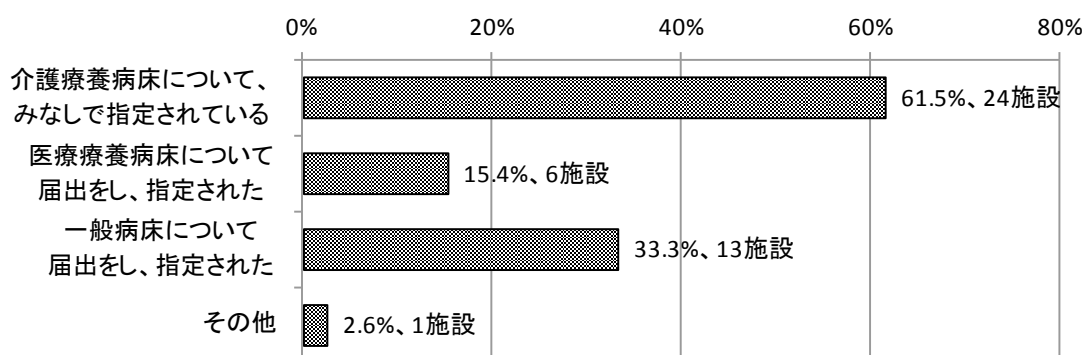
(注) 「その他」の内容として、「介護支援専門員」(7件)、「支援相談員」(2件)、「医師と看護師・准看護師」、「医師と社会福祉士」が挙げられた。

(2) 短期入所療養介護の提供状況等

①短期入所療養介護の指定の届出状況等

短期入所療養介護の指定の届出状況は、「介護療養病床について、みなしで指定されている」が 61.5% (24 施設)、「医療療養病床について届出をし、指定された」が 15.4% (6 施設)、「一般病床について届出をし、指定された」が 33.3% (13 施設) であった。

図表 2-3- 2 1 短期入所療養介護の指定の届出状況 (複数回答) (n=39)



(注) 「その他」の内容として、「平成 27 年 12 月 1 日休止届提出」が挙げられた。

短期入所療養介護の指定病床数は医療療養病床が平均 3.7 床 (中央値 3.5)、一般病床が平均 10.2 床 (中央値 8.0) であった。

図表 2-3- 2 2 短期入所療養介護の指定病床数

(単位: 床)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医療療養病床	6	3.7	2.1	3.5
一般病床	12	10.2	6.9	8.0

(注) 病床それぞれについて記載のあった施設を集計対象とした。

②有床診療所における短期入所療養介護の提供開始時期

有床診療所における短期入所療養介護の提供開始時期は、「平成 12 年」が 17.9%、「平成 21 年」が 10.3%であった。

図表 2-3- 23 有床診療所における短期入所療養介護の提供開始時期 (n=39)

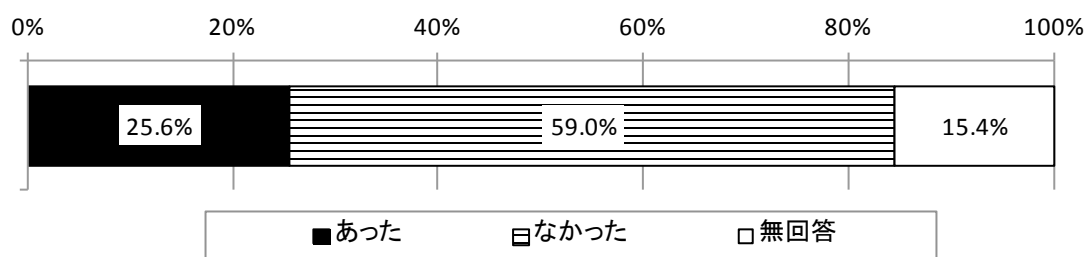
	施設数	構成割合
平成 12 年	7	17.9%
平成 13 年	1	2.6%
平成 14 年	0	0.0%
平成 15 年	3	7.7%
平成 16 年	3	7.7%
平成 17 年	0	0.0%
平成 18 年	1	2.6%
平成 19 年	1	2.6%
平成 20 年	0	0.0%
平成 21 年	4	10.3%
平成 22 年	2	5.1%
平成 23 年	1	2.6%
平成 24 年	2	5.1%
平成 25 年	0	0.0%
平成 26 年	1	2.6%
無回答	13	33.3%
全体	39	100.0%

③短期入所療養介護の申請時に困ったこと

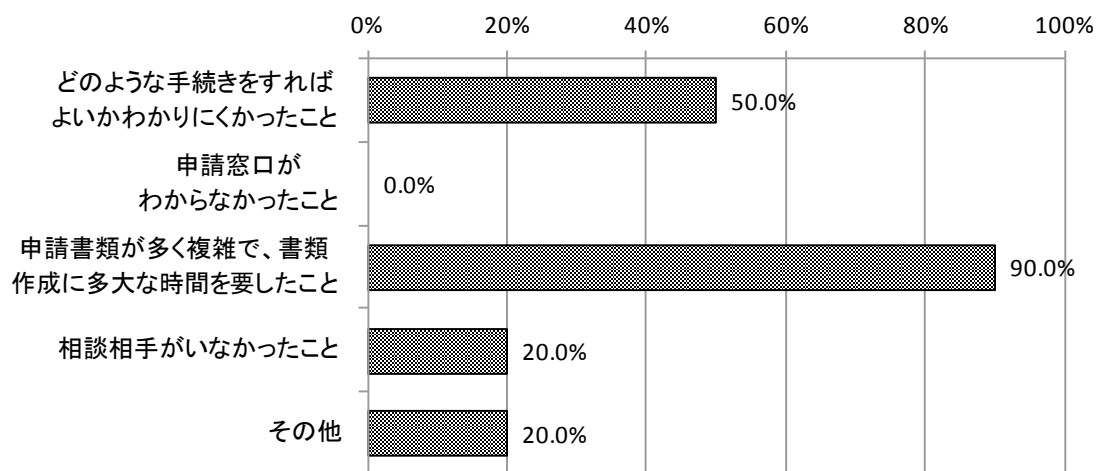
短期入所療養介護の申請時に困ったことが、「あった」は 25.6%、「なかった」が 59.0%であった。

困ったことの内容としては、「申請書類が多く複雑で、書類作成に多大な時間を要したこと」が 90.0%（10 施設中 9 施設）、「どのような手続きをすればよいかわかりにくかったこと」が 50.0%（10 施設中 5 施設）であった。

図表 2-3- 2 4 短期入所療養介護の申請時に困ったことの有無 (n=39)



図表 2-3- 2 5 短期入所療養介護の申請時に困ったこと（困ったことがあった施設）
（複数回答） (n=10)

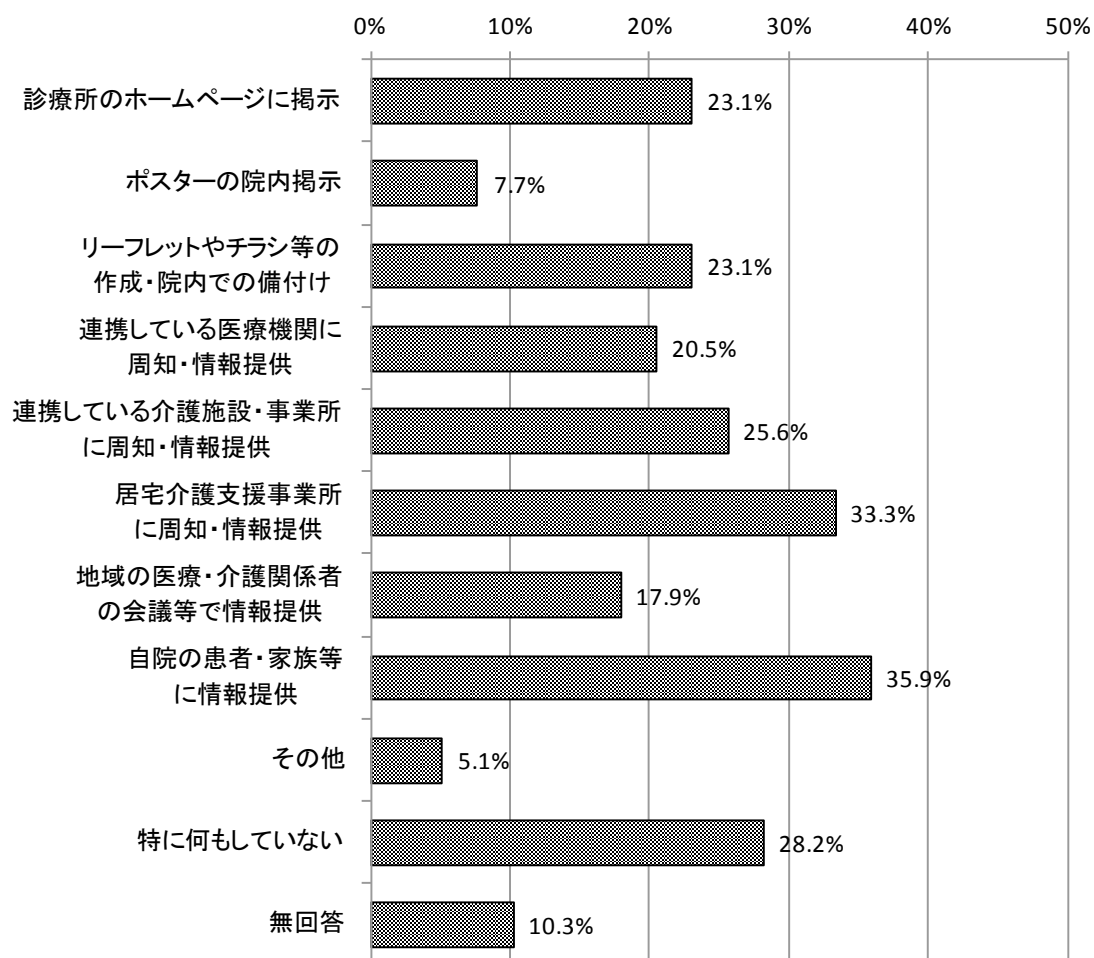


(注) 「その他」の内容として、「厚生局より、ショートステイ病床には別途人員配置するように言われた」、「ショートステイの申請があることを知らなかった」が挙げられた。

④短期入所療養介護の周知方法

短期入所療養介護の周知方法は、「自院の患者・家族等に情報提供」が35.9%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所に周知・情報提供」が33.3%、「連携している介護施設・事業所に周知・情報提供」が25.6%、「診療所のホームページに掲示」、「リーフレットやチラシ等の作成・院内での備付け」がともに23.1%、「連携している医療機関に周知・情報提供」が20.5%であった。また、「特に何もしていない」が28.2%であった。

図表 2-3- 26 短期入所療養介護の周知方法（複数回答）（n=39）

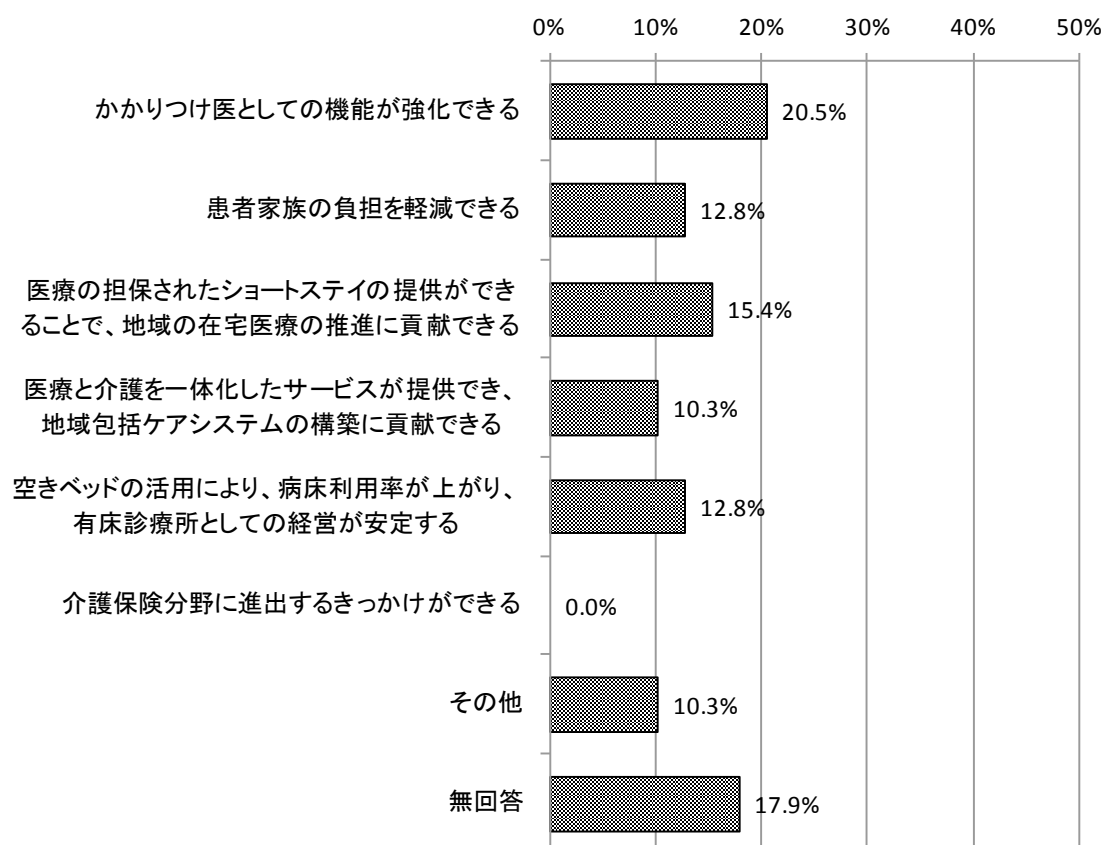


(注) 「その他」の内容として、「介護サービス情報の公表の専用ホームページ」が挙げられた。

⑤短期入所療養介護を提供している最大の理由

短期入所療養介護を提供している最大の理由は、「かかりつけ医としての機能が強化できる」が 20.5%で最も多く、次いで「医療の担保されたショートステイの提供ができることで、地域の在宅医療の推進に貢献できる」が 15.4%、「患者家族の負担を軽減できる」、「空きベッドの活用により、病床利用率が上がり、有床診療所としての経営が安定する」がともに 12.8%であった。

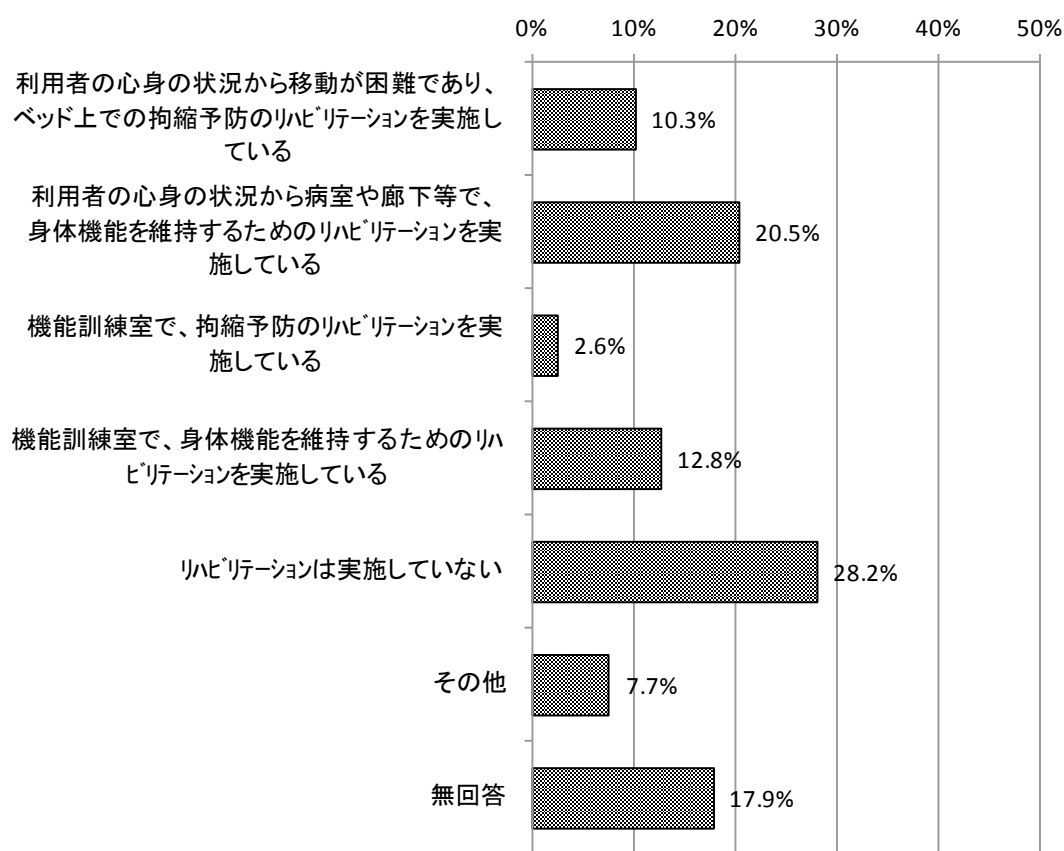
図表 2-3- 27 短期入所療養介護を提供している最大の理由（単数回答）（n=39）



⑥短期入所療養介護で主に実施しているリハビリテーションの内容

短期入所療養介護で主に実施しているリハビリテーションの内容については、「利用者の心身の状況から病室や廊下等で、身体機能を維持するためのリハビリテーションを実施している」が20.5%、「機能訓練室で、身体機能を維持するためのリハビリテーションを実施している」が12.8%であった。また、「リハビリテーションは実施していない」が28.2%であった。

図表 2-3- 28 短期入所療養介護で主に実施しているリハビリテーションの内容
(単数回答) (n=39)

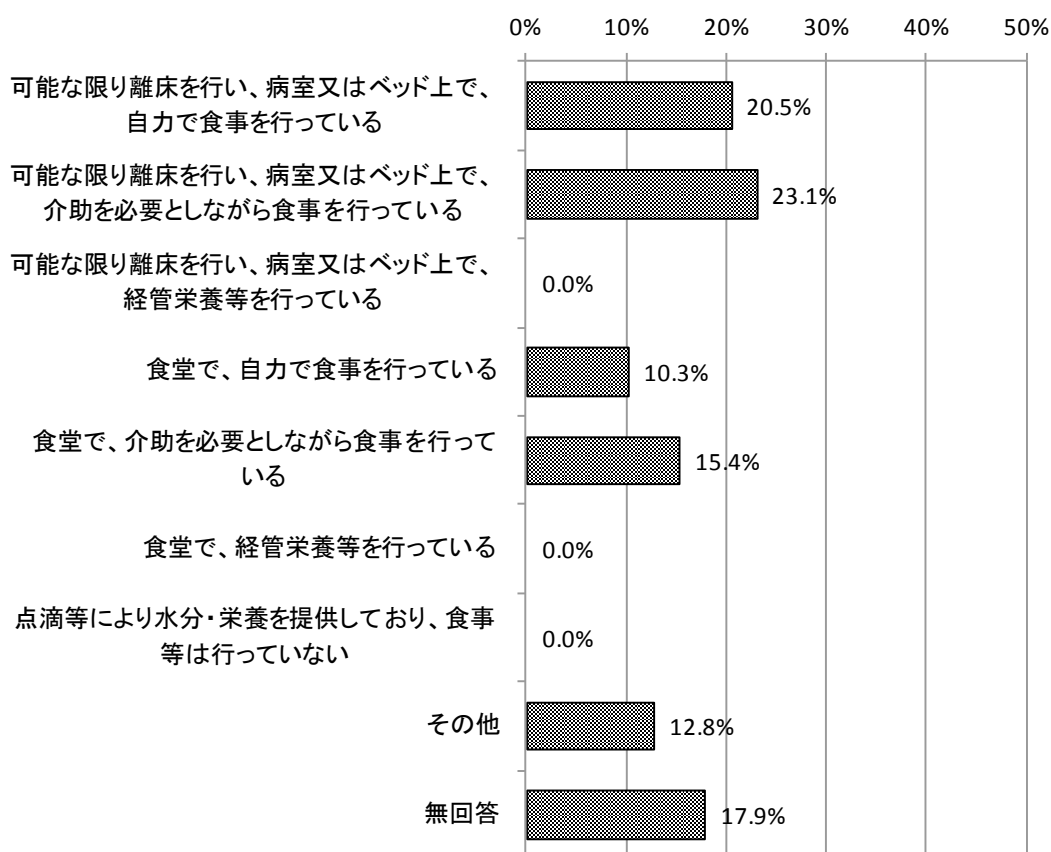


(注) 「その他」の内容として、「利用者の状況に適したリハを行う」、「利用者がいない」が挙げられた。

⑦短期入所療養介護利用者の食事

短期入所療養介護利用者の食事については、「可能な限り離床を行い、病室又はベッド上で、介助を必要としながら食事を行っている」が23.1%、「可能な限り離床を行い、病室又はベッド上で、自力で食事を行っている」が20.5%であった。

図表 2-3- 29 短期入所療養介護利用者の食事（単数回答）（n=39）

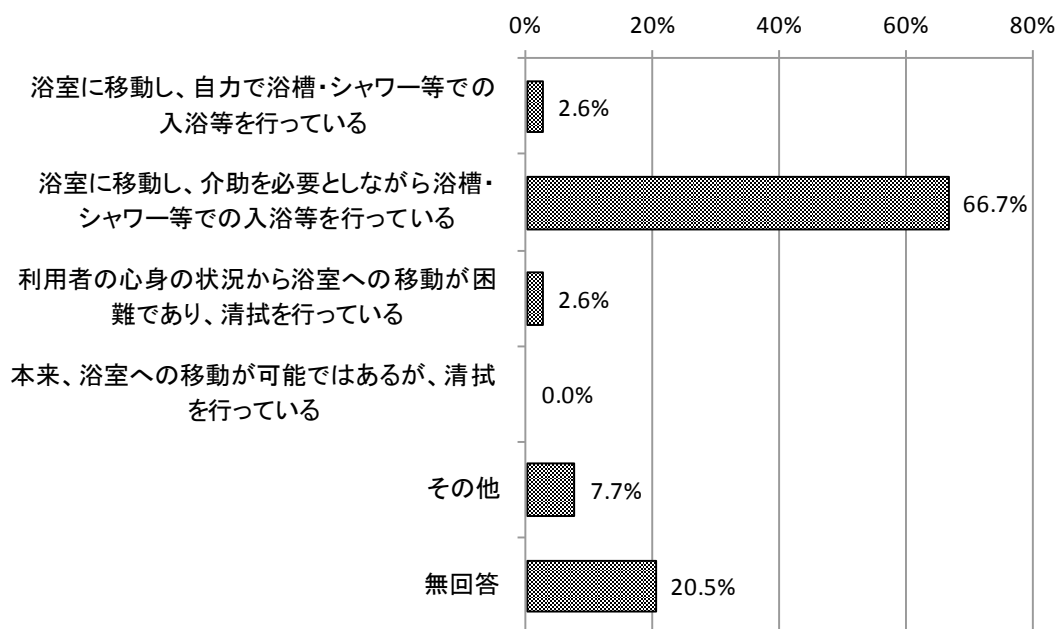


(注)「その他」の内容として、「利用者がいない」（同旨含め3件）、「利用者個々の状況に応じて対応」（同旨含め2件）が挙げられた。

⑧短期入所療養介護利用者の入浴等

短期入所療養介護利用者の入浴等については、「浴室に移動し、介助を必要としながら浴槽・シャワー等での入浴等を行っている」が66.7%であった。

図表 2-3- 30 短期入所療養介護利用者の入浴等（単数回答）（n=39）



(注)「その他」の内容として、「利用者がいない」（同旨含め3件）が挙げられた。

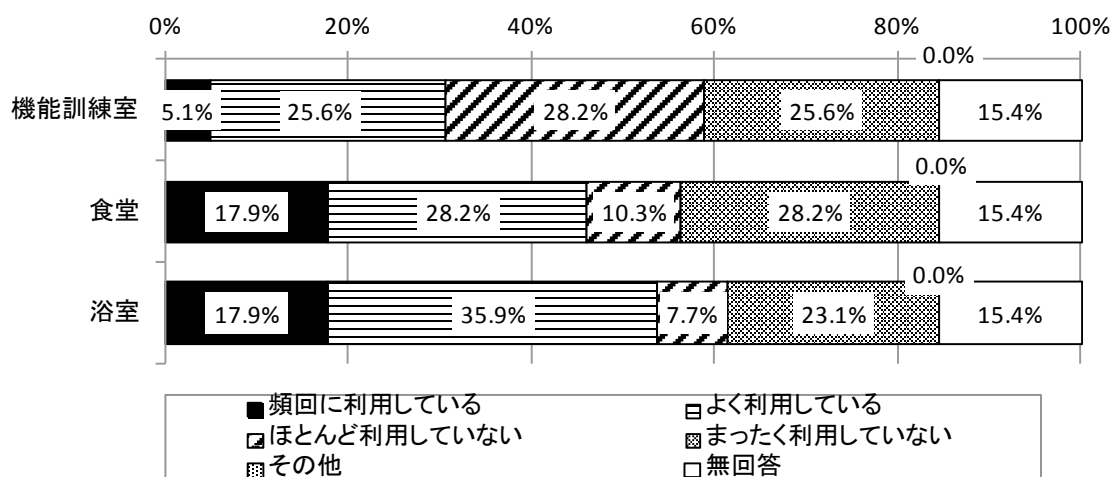
⑨短期入所療養介護利用者における機能訓練室・食堂・浴室の利用状況

短期入所療養介護利用者の機能訓練室の利用状況については、「頻回に利用している」が5.1%、「よく利用している」が25.6%、「ほとんど利用していない」が28.2%、「まったく利用していない」が25.6%であった。

食堂の利用状況については、「頻回に利用している」が17.9%、「よく利用している」が28.2%、「ほとんど利用していない」が10.3%、「まったく利用していない」が28.2%であった。

浴室の利用状況については、「頻回に利用している」が17.9%、「よく利用している」が35.9%、「ほとんど利用していない」が7.7%、「まったく利用していない」が23.1%であった。

図表 2-3- 3 1 短期入所療養介護利用者における機能訓練室・食堂・浴室の利用状況 (n=39)



⑩短期入所療養介護の提供実績等

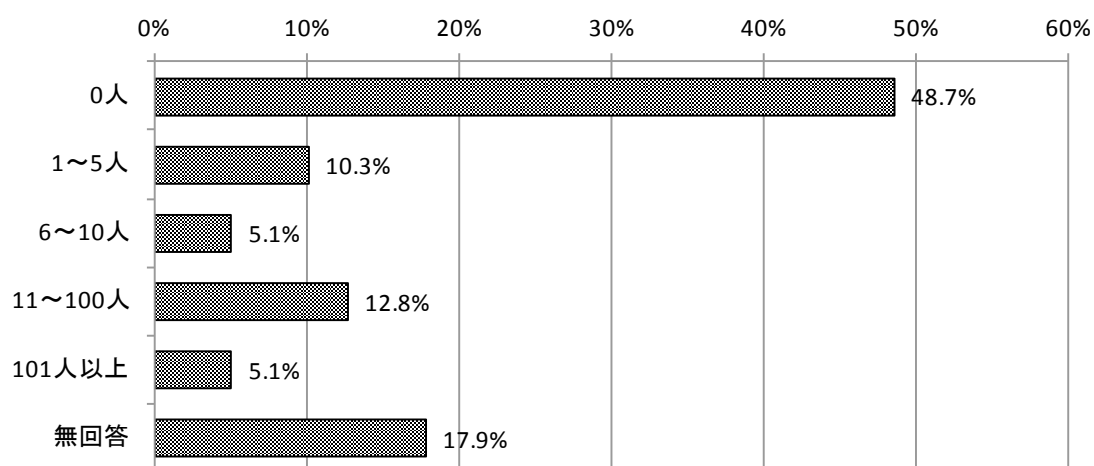
1) 短期入所療養介護の提供実績（平成 27 年 7 月～12 月）

短期入所療養介護の利用者数は、「0 人」が 48.7%、「1～5 人」が 10.3%、「6～10 人」が 5.1%、「11～100 人」が 12.8%、「101 人以上」が 5.1%で、平均 14.9 人（中央値 0.0）であった。

短期入所療養介護の延べ利用者数は、「0 人」が 48.7%、「1～99 人」が 20.5%、「100～199 人」が 7.7%、「200～299 人」が 2.6%、「300 人～」が 2.6%で、平均 42.6 人（中央値 0.0）であった。

短期入所療養介護の延べ利用日数は、「0 日」が 48.7%、「1～99 日」が 10.3%、「100～199 日」が 0.0%、「200～299 日」が 5.1%、「300 日～」が 17.9%で、平均 298.8 日（中央値 0.0）であった。

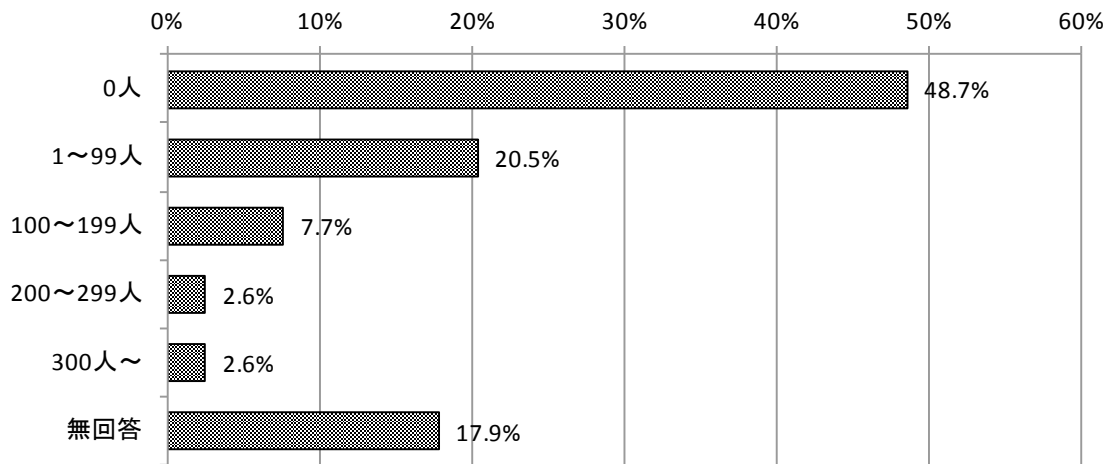
図表 2-3- 3 2 短期入所療養介護の利用者数（平成 27 年 7 月～12 月）(n=39)



	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
利用者数(人)	32	14.9	42.5	0.0

(注) 短期入所療養介護の利用者数に記載のあった施設を集計対象とした。

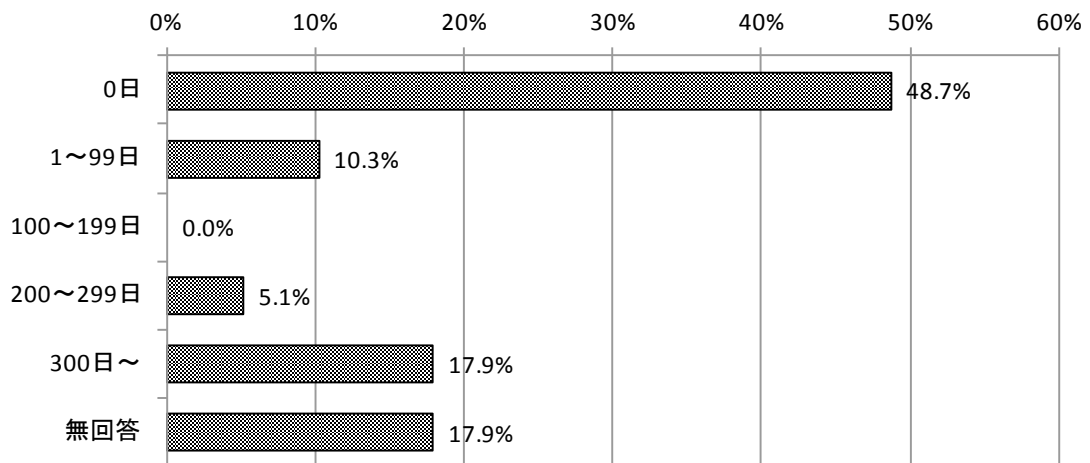
図表 2-3- 3 3 短期入所療養介護の延べ利用者数（平成 27 年 7 月～12 月）（n=39）



	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
延べ利用者数(人)	32	42.6	109.1	0.0

(注) 短期入所療養介護の延べ利用者数に記載のあった施設を集計対象とした。

図表 2-3- 3 4 短期入所療養介護の延べ利用日数（平成 27 年 7 月～12 月）（n=39）

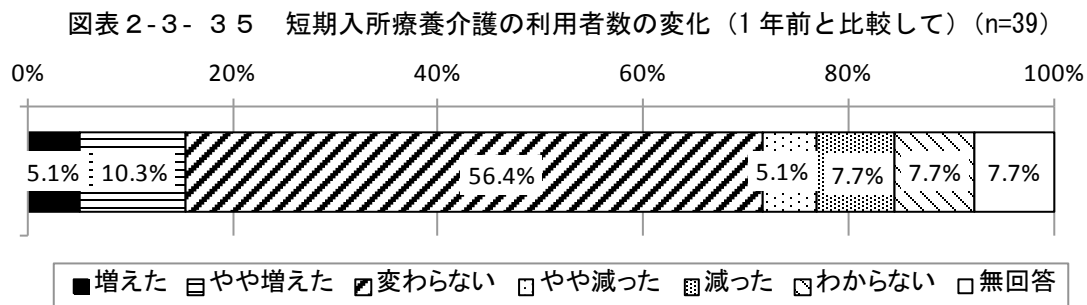


	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
延べ利用日数(日)	32	298.8	619.5	0.0

(注) 短期入所療養介護の延べ利用日数に記載のあった施設を集計対象とした。

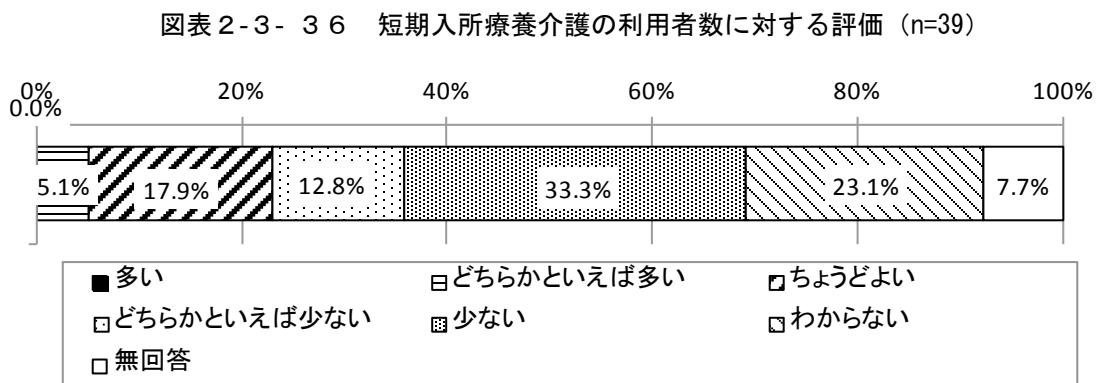
2) 短期入所療養介護の利用者数の変化（1年前と比較して）

1年前と比較した短期入所療養介護の利用者数の変化については、「増えた」が5.1%、「やや増えた」が10.3%、「変わらない」が56.4%、「やや減った」が5.1%、「減った」が7.7%であった。



3) 短期入所療養介護の利用者数に対する評価

短期入所療養介護の利用者数に対する評価については、「多い」が0.0%、「どちらかといえば多い」が5.1%、「ちょうどよい」が17.9%、「どちらかといえば少ない」が12.8%、「少ない」が33.3%、「わからない」が23.1%であった。

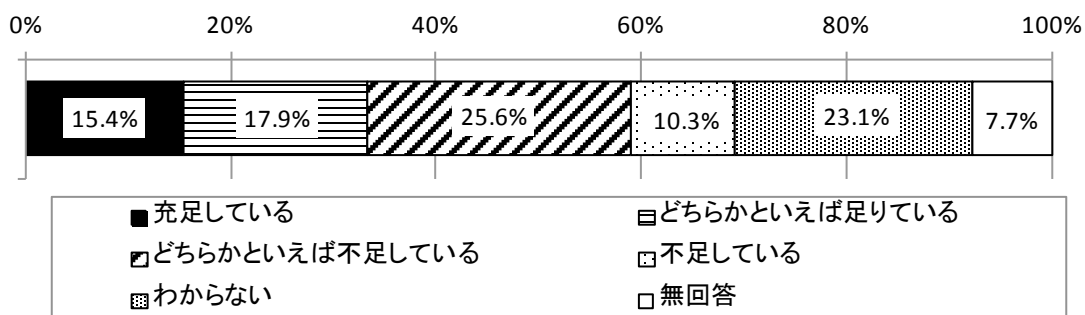


(3) 短期入所療養介護に関する考え等

①地域における短期入所療養介護の提供量についての評価

地域における短期入所療養介護の提供量については、「充足している」が 15.4%、「どちらかといえば足りている」が 17.9%で、両者を合わせた割合は 33.3%であった。また、「どちらかといえば不足している」が 25.6%、「不足している」が 10.3%で、両者を合わせた割合は 35.9%であった。「わからない」が 23.1%であった。

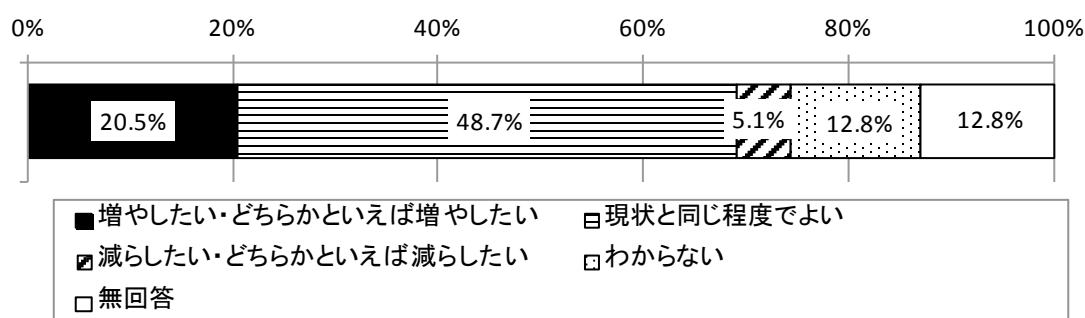
図表 2-3-37 地域における短期入所療養介護の提供量についての評価 (n=39)



②短期入所療養介護に関する今後の意向

短期入所療養介護に関する今後の意向については、「現状と同じ程度でよい」が48.7%と半数近くを占めた。このうち、平成27年7月～12月の半年間の短期入所療養介護の延べ利用者数が0人であった施設が9件、1人以上が7件であった。また、「増やしたい・どちらかといえば増やしたい」が20.5%で、「減らしたい・どちらかといえば減らしたい」が5.1%、「わからない」が12.8%であった。

図表 2-3- 38 短期入所療養介護に関する今後の意向 (n=39)



図表 2-3- 39 平成27年7月～12月の半年間の延べ利用者数別

短期入所療養介護に関する今後の意向 (n=39)

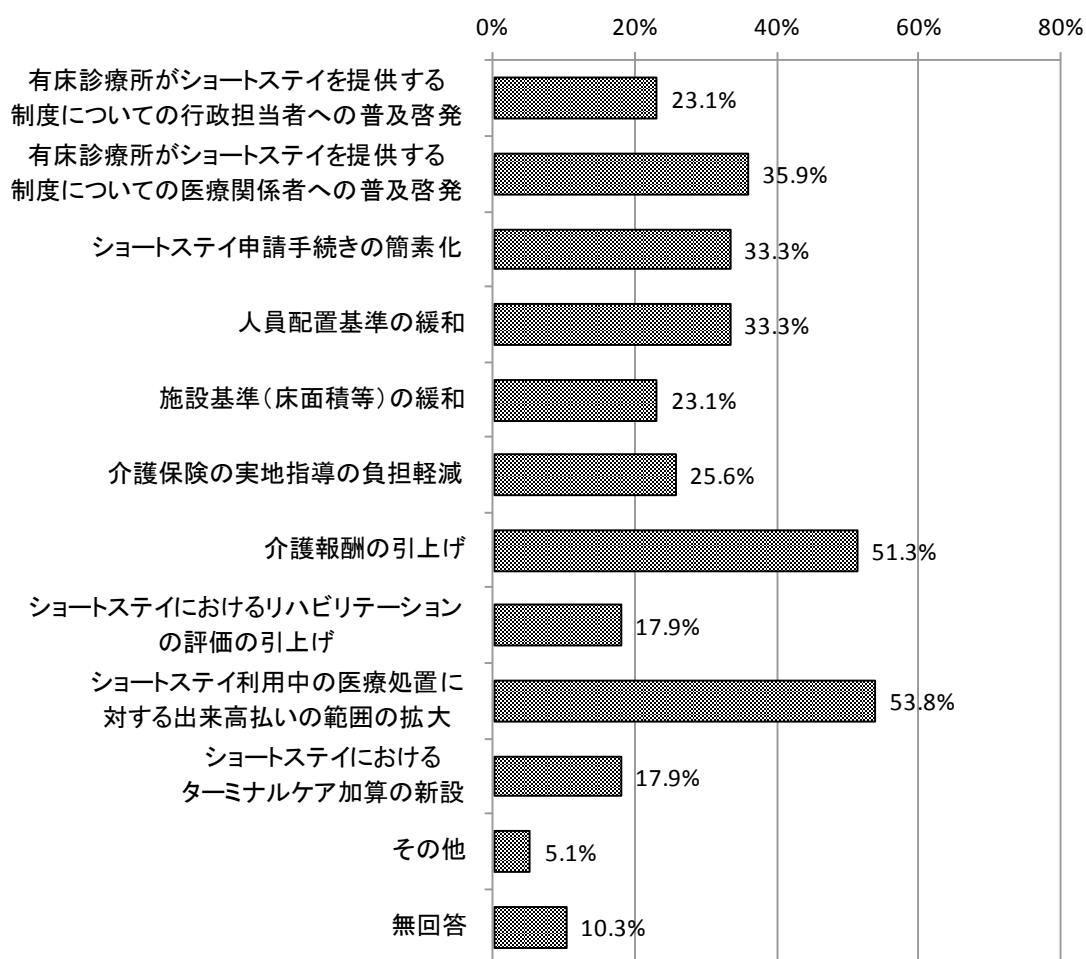
	増やしたい・ どちらかといえ ば増やしたい	現状と同じ 程度でよい	減らしたい・ どちらかといえ ば減らしたい	わからない	無回答
0人	2	9	2	5	1
1～20人	2	2	0	0	0
21～40人	0	3	0	0	0
41～60人	0	0	0	0	0
61～80人	0	1	0	0	0
81～100人	0	0	0	0	0
101～200人	3	0	0	0	0
201～300人	1	0	0	0	0
301人以上	0	1	0	0	0
無回答	0	3	0	0	4
総計	8	19	2	5	5

③新たに短期入所療養介護を実施する有床診療所が増えるために必要な支援・方策

新たに短期入所療養介護を実施する有床診療所が増えるために必要な支援・方策（複数回答）については、「ショートステイ利用中の医療処置に対する出来高払いの範囲の拡大」が53.8%で最も多く、次いで「介護報酬の引上げ」が51.3%、「有床診療所がショートステイを提供する制度についての医療関係者への普及啓発」が35.9%、「ショートステイ申請手続きの簡素化」、「人員配置基準の緩和」がともに33.3%であった。

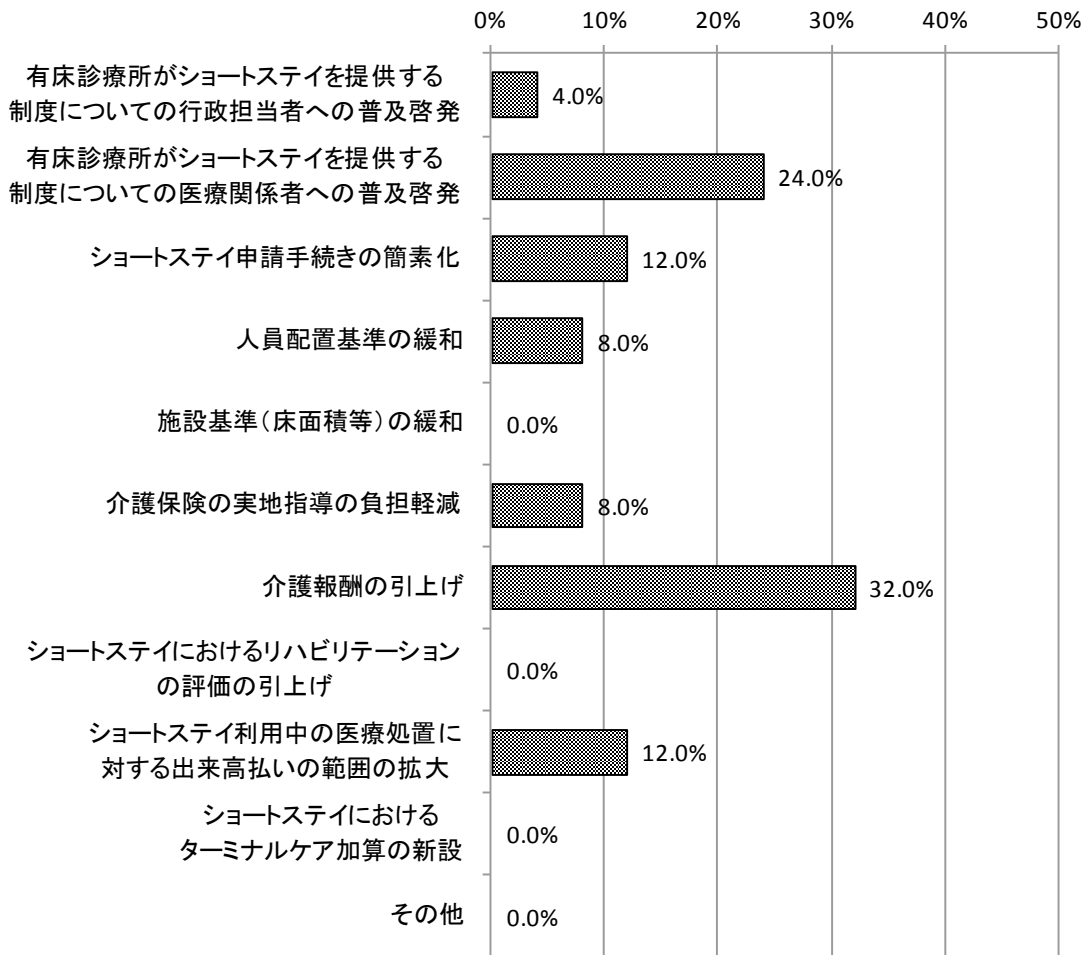
最も有効な支援・方策（単数回答）については、「介護報酬の引上げ」が32.0%で最も多く、次いで「有床診療所がショートステイを提供する制度についての医療関係者への普及啓発」が24.0%であった。

図表 2-3- 40 新たに短期入所療養介護を実施する有床診療所が増えるために必要な支援・方策（複数回答）(n=39)



(注)「その他」の内容として、「安定した良質の労働力の確保」が挙げられた。

図表 2-3- 4 1 新たに短期入所療養介護を実施する有床診療所が増えるために
最も有効な支援・方策（単数回答）（n=25）



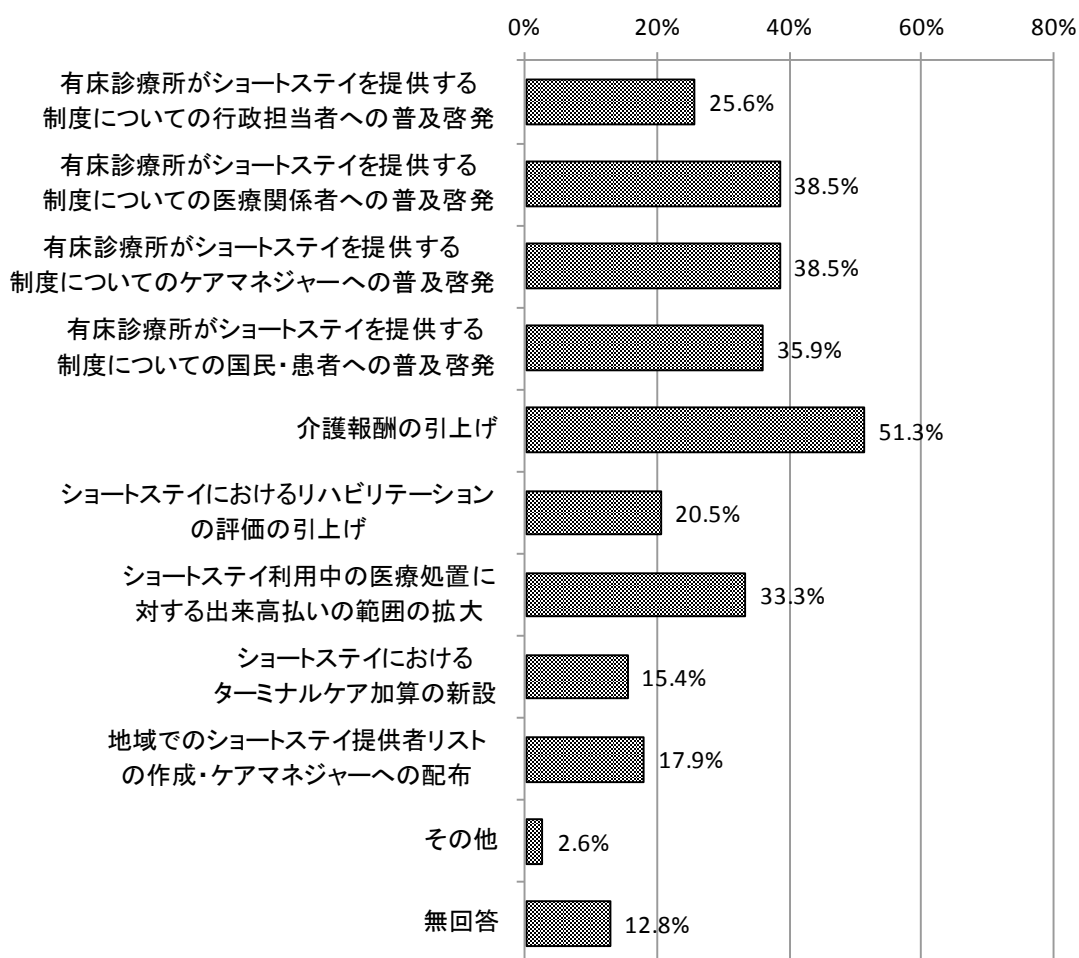
(注) 無回答 (n=14) を除き集計対象とした。

④有床診療所での短期入所療養介護の提供量を増やす上で必要な支援・方策

有床診療所での短期入所療養介護の提供量を増やす上で必要な支援・方策（複数回答）については、「介護報酬の引上げ」が51.3%で最も多く、次いで「有床診療所がショートステイを提供する制度についての医療関係者への普及啓発」、「有床診療所がショートステイを提供する制度についてのケアマネジャーへの普及啓発」がともに38.5%、「有床診療所がショートステイを提供する制度についての国民・患者への普及啓発」が35.9%、「ショートステイ利用中の医療処置に対する出来高払いの範囲の拡大」が33.3%であった。

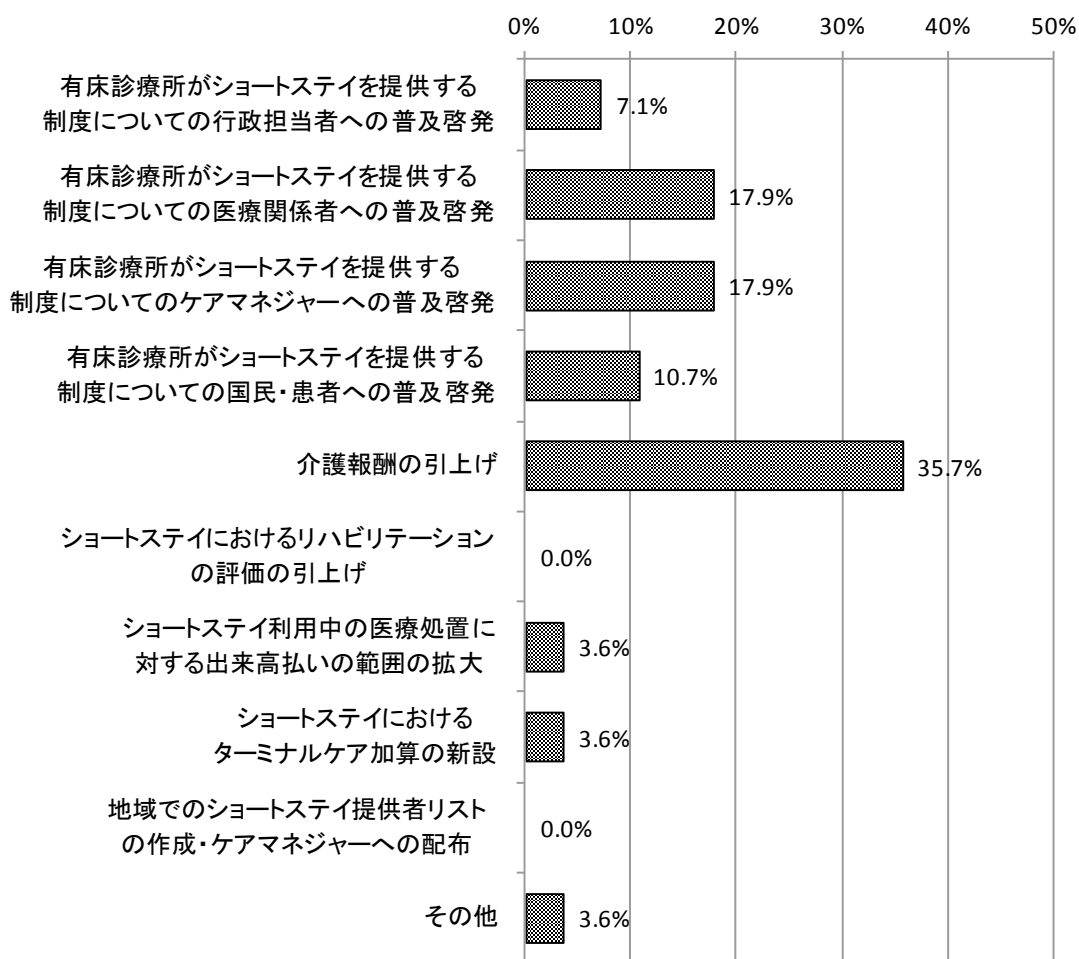
最も有効な支援・方策（単数回答）については、「介護報酬の引上げ」が35.7%で最も多く、次いで「有床診療所がショートステイを提供する制度についての医療関係者への普及啓発」、「有床診療所がショートステイを提供する制度についてのケアマネジャーへの普及啓発」がともに17.9%であった。

図表 2-3- 4 2 有床診療所での短期入所療養介護の提供量を増やす上で必要な支援・方策（複数回答）（n=39）



(注) 「その他」の内容として、「安定した良質の労働力の確保」が挙げられた。

図表 2-3- 4 3 有床診療所での短期入所療養介護の提供量を増やす上で最も有効な支援・方策（単数回答）（n=28）



（注）無回答（n=11）を除き集計対象とした。

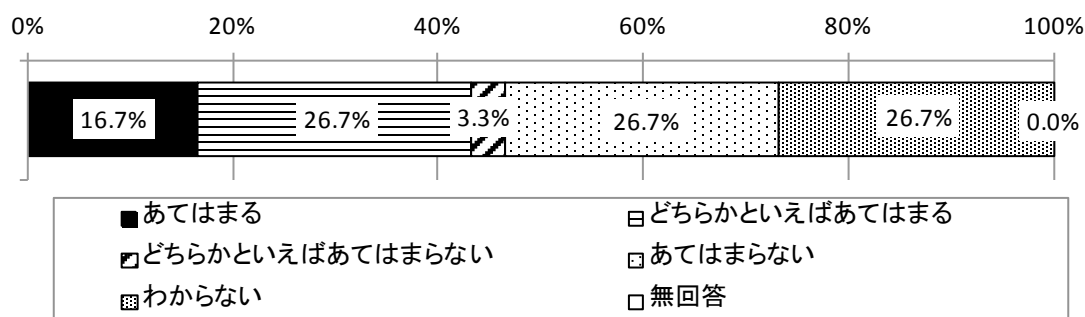
(4) 有床診療所における短期入所療養介護提供の効果と課題等

①短期入所療養介護の提供による効果

短期入所療養介護の提供による効果として「病床稼働率が向上した」をみると、「あてはまる」が16.7%、「どちらかといえばあてはまる」が26.7%で、両者を合わせた割合は43.4%であった。また、「どちらかといえばあてはまらない」が3.3%、「あてはまらない」が26.7%で、両者を合わせた割合は30.0%であった。したがって、「あてはまる」とした施設の方が多かった。

図表 2-3- 4 4 短期入所療養介護の提供による効果① (n=30)

～病床稼働率が向上した～

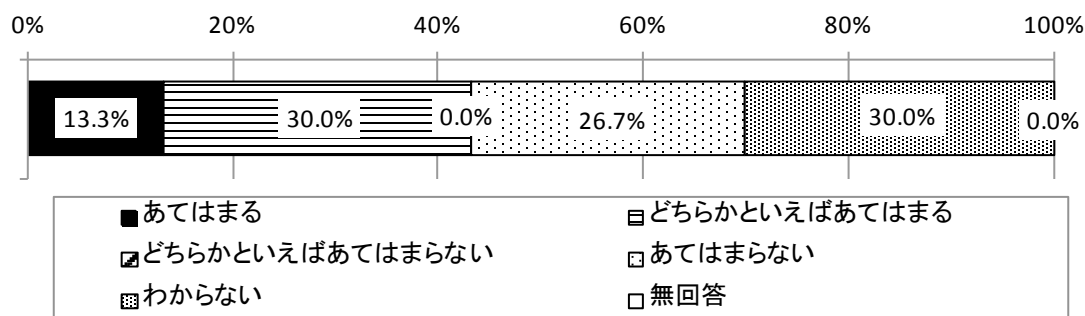


(注) 全ての項目に無回答だった施設 (n=9) を除き集計対象とした。

短期入所療養介護の提供による効果として「収入増に貢献した」をみると、「あてはまる」が13.3%、「どちらかといえばあてはまる」が30.0%で、両者を合わせた割合は43.3%であった。また、「どちらかといえばあてはまらない」が0.0%、「あてはまらない」が26.7%で、両者を合わせた割合は26.7%であった。したがって、「あてはまる」とした施設の方が多かった。

図表 2-3- 4 5 短期入所療養介護の提供による効果② (n=30)

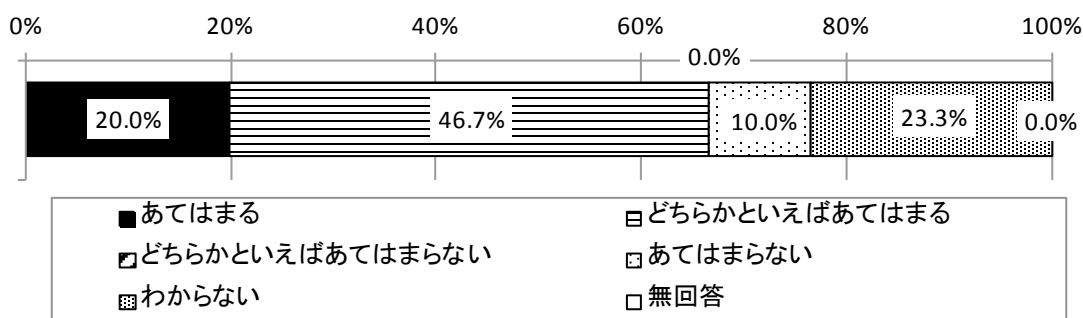
～収入増に貢献した～



(注) 全ての項目に無回答だった施設 (n=9) を除き集計対象とした。

短期入所療養介護の提供による効果として「地域の在宅医療の推進に貢献した」をみると、「あてはまる」が 20.0%、「どちらかといえばあてはまる」が 46.7%で、両者を合わせた割合は 66.7%であった。また、「どちらかといえばあてはまらない」が 0.0%、「あてはまらない」が 10.0%で、両者を合わせた割合は 10.0%であった。したがって、「あてはまる」とした施設の方が多かった。

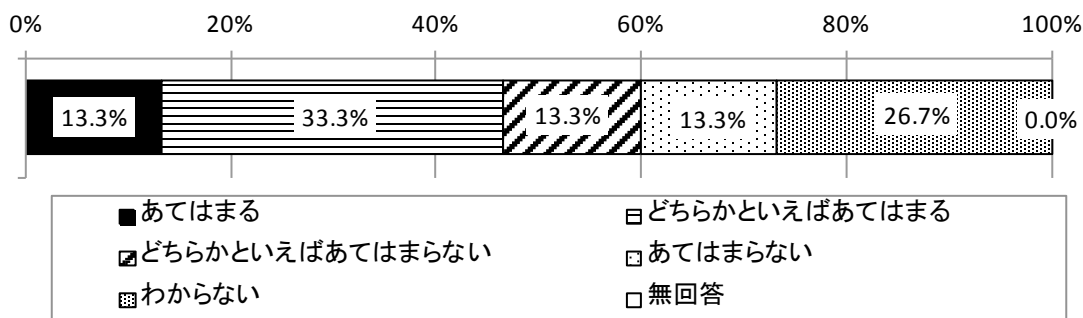
図表 2-3- 4 6 短期入所療養介護の提供による効果③ (n=30)
～地域の在宅医療の推進に貢献した～



(注) 全ての項目に無回答だった施設 (n=9) を除き集計対象とした。

短期入所療養介護の提供による効果として「医療ニーズの高い患者・家族が安心して在宅医療に移行できるようになった」をみると、「あてはまる」が 13.3%、「どちらかといえばあてはまる」が 33.3%で、両者を合わせた割合は 46.6%であった。また、「どちらかといえばあてはまらない」が 13.3%、「あてはまらない」が 13.3%で、両者を合わせた割合は 26.6%であった。したがって、「あてはまる」とした施設の方が多かった。

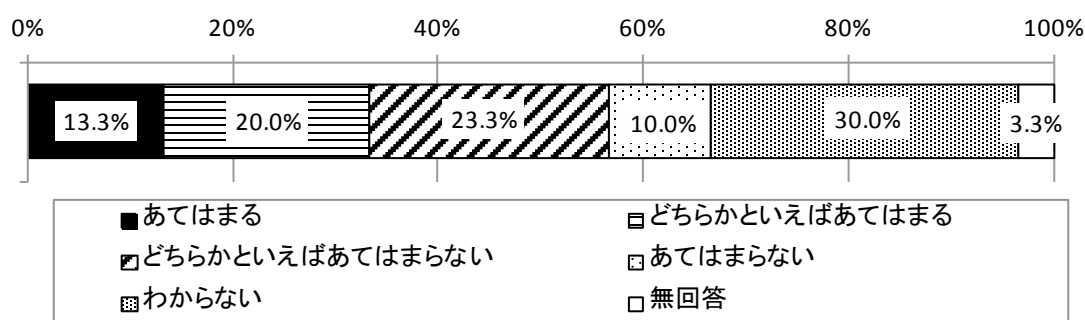
図表 2-3- 4 7 短期入所療養介護の提供による効果④ (n=30)
～医療ニーズの高い患者・家族が安心して在宅医療に移行できるようになった～



(注) 全ての項目に無回答だった施設 (n=9) を除き集計対象とした。

短期入所療養介護の提供による効果として「がん、難病などの医療ニーズの高い患者がショートステイを利用できるようになった」をみると、「あてはまる」が 13.3%、「どちらかといえばあてはまる」が 20.0%で、両者を合わせた割合は 33.3%であった。また、「どちらかといえばあてはまらない」が 23.3%、「あてはまらない」が 10.0%で、両者を合わせた割合は 33.3%であった。したがって、「あてはまる」と「あてはまらない」の割合が同じであった。

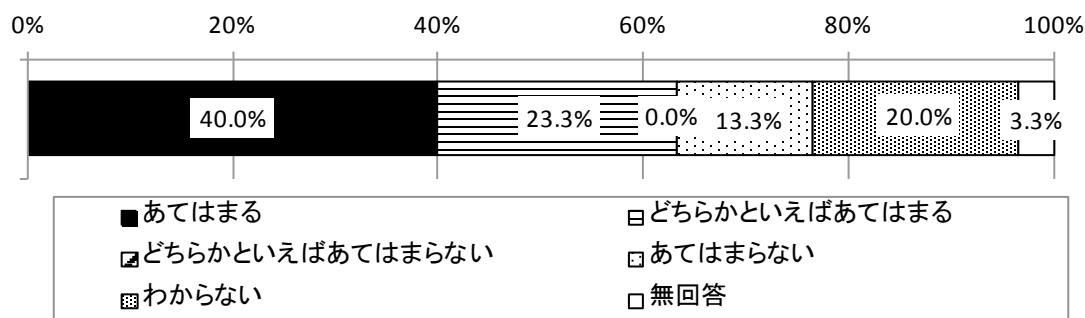
図表 2-3- 4 8 短期入所療養介護の提供による効果⑤ (n=30)
～がん、難病などの医療ニーズの高い患者がショートステイを利用できるようになった～



(注) 全ての項目に無回答だった施設 (n=9) を除き集計対象とした。

短期入所療養介護の提供による効果として「患者家族の身体的・精神的な負担の軽減につながった」をみると、「あてはまる」が 40.0%、「どちらかといえばあてはまる」が 23.3%で、両者を合わせた割合は 63.3%であった。また、「どちらかといえばあてはまらない」が 0.0%、「あてはまらない」が 13.3%で、両者を合わせた割合は 13.3%であった。したがって、「あてはまる」とした施設の方が多かった。

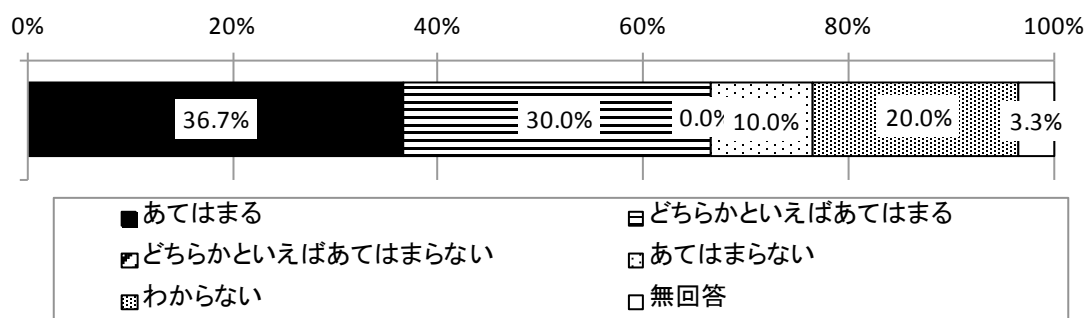
図表 2-3- 4 9 短期入所療養介護の提供による効果⑥ (n=30)
～患者家族の身体的・精神的な負担の軽減につながった～



(注) 全ての項目に無回答だった施設 (n=9) を除き集計対象とした。

短期入所療養介護の提供による効果として「患者にとって、身近なところでショートステイを利用できるようになった」をみると、「あてはまる」が 36.7%、「どちらかといえばあてはまる」が 30.0%で、両者を合わせた割合は 66.7%であった。また、「どちらかといえばあてはまらない」が 0.0%、「あてはまらない」が 10.0%で、両者を合わせた割合は 10.0%であった。したがって、「あてはまる」とした施設の方が多かった。

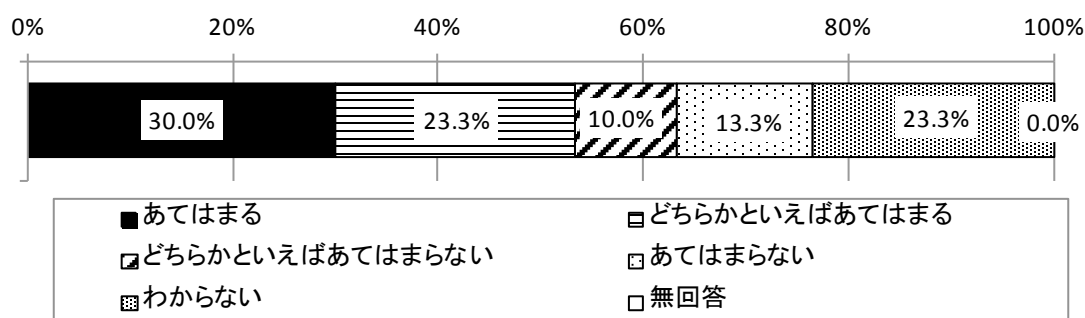
図表 2-3- 5 0 短期入所療養介護の提供による効果⑦ (n=30)
～患者にとって、身近なところでショートステイを利用できるようになった～



(注) 全ての項目に無回答だった施設 (n=9) を除き集計対象とした。

短期入所療養介護の提供による効果として「かかりつけ医機能を充実させることができた」をみると、「あてはまる」が 30.0%、「どちらかといえばあてはまる」が 23.3%で、両者を合わせた割合は 53.3%であった。また、「どちらかといえばあてはまらない」が 10.0%、「あてはまらない」が 13.3%で、両者を合わせた割合は 23.3%であった。したがって、「あてはまる」とした施設の方が多かった。

図表 2-3- 5 1 短期入所療養介護の提供による効果⑧ (n=30)
～かかりつけ医機能を充実させることができた～



(注) 全ての項目に無回答だった施設 (n=9) を除き集計対象とした。

②短期入所療養介護の提供における課題等

有床診療所が短期入所療養介護を提供する上での課題等について、自由記述式で記載して頂いた意見は以下のとおりである。

- かかりつけ医でない人の利用を受ける場合、職員と利用者も初対面でお互い打ち解けられず、不安な気持ちでショートステイを利用することになるので、当院では契約時には、相談員と看護師（利用日初日の担当看護師）で訪問することになっている。そうすることによって事前にコミュニケーションもとれて職員も様子がわかり、かつ家族や利用者も安心して入所できる。一般病床の空き利用なので、緊急入院の受入もあり、部屋わりに苦慮している。ショートステイは利用者が固定（指定）されているため、緊急入院の患者の受入が発生した場合には、ショートステイが指定外の部屋でも利用できると受入が円滑に進むと思う。医療面の配慮に加えて、ショートステイは居宅サービスの一つなので、家族や本人がどのように自宅で過ごしているのか等、生活に沿った介護を心がけている。病状に合わせての看護、かつ一人一人のニーズに合った介護をするのは職員にとっては大変。医療と介護は別の視点で捉えてもらいたいので、同一施設内であるが、かかりつけ医としてのショートステイの利用中の診察や投薬算定を可能にしてほしい。
- 医療ニーズの高い患者（特に呼吸器を装着している人）の受入施設が地域内に少なく、希望通り受入ができない時がある。
- 医療依存の高い方（呼吸器、IVH、吸引（頻回））については、介護より入院にしないと赤字。
- 外来では算定できる看取り加算が院内ではとれない。医師が24時間対応できなければ、看護師配置がなくてもとれるようにしていただきたい。当院では介護福祉士の当直はわずかである。
- 初めてのショートステイを利用する人で全体の状態把握不足と情報不足で徘徊してしまい困ったことがある。
- 当院は市街地の周辺部にあって高齢者の人口も多いが、有料老人ホームなどは既に供給過剰状態で入所者が十分に集まらない施設も存在するようになった。介護事業者が持つショートステイはマンパワーを確保し、一定の収入を確保するためには空床をなくし常時入所者が存在する必要がある。よって有床診療所ショートステイのような他施設に利用者を紹介する余裕がないというのが本音のようだ。当初は会合などでケアマネジャーなどに有床診療所ショートステイを行っている旨を積極的に広報していたが、実際、当院で開設して1年目までは希望者があったものの最近数年間は入院加療の依頼はあってもショートステイへの入所依頼は全くない。

- 手続きが難しく請求ソフトの購入などに費用がかかることなどから、ショートステイを中止しようと考えている。有床診療所がショートステイをすることの利点は費用面や申請などの手続き、専用費用の負担を考えても割にあわない。
- 患者が短期で入院した場合、レセプトを作成する時、他の居宅事業者との連携がしにくい。
- 介護職員不足。
- 夜間、職員の手薄の時、徘徊をする人、乱暴で暴力をふるう利用者、帰宅願望の強い人の対応に困る。
- 当院は基準適合有床診療所のためショートステイの利用者が入院を必要の状態となってもそのまま入院に切り替え治療ができる。また、簡単な医療措置は毎日やっており、点滴が必要な状態になってもある程度の負担ならそのまま毎日点滴もしている。しかし、ケアマネに課された書類が煩雑で使いにくくなった。重度医療、重度介護状態の人のショートステイは是非、医療機関の運営するショートステイを利用して様々な無駄や負担を軽くすべきだと思う。

③短期入所療養介護の提供事例等

短期入所療養介護の提供事例等について、自由記述式で記載して頂いた意見は以下のとおりである。

心筋梗塞の既往歴有、心臓に不安があり、自分で救急車を何度も呼んでかかりつけ医（循環器科）へ行くが、入院する症状ではなく点滴をして帰宅することが数回続いた。ケアマネジャーより相談があり当院のショートステイ利用を開始した。

自宅での様子は、不安感からかデイサービスにも行けずに二人で日中自宅で過ごすことが多くなり、自宅では昼間もこたつで寝て、意欲低下もあり、ほとんど動かずにリハビリパンツに排泄している。リハビリパンツの交換もあまりせず尿漏れ、尿臭がひどかった。

（ショートステイ利用中は）看護師や医師がいつも居るという安心感で不安解消となり、滞在中も心臓の訴えもなく、本人の自信にもつながったと思う。利用中は食堂利用やトイレ利用等意欲も見えてきた。今までデイサービスの利用も躊躇していたが当院のショートステイ利用中は利用者配偶者も自由に外出できるようになり介護から解放された。

ケアマネからは、医師や看護師が身近にいることが利用者やその家族にとっても安心感につながるので紹介しやすいとのこと。

初回の利用者の時は、外来で医師がバイタルチェックをして、その後居室に移動してもらうので、（利用者が）安心する。やはり医療機関にショートステイに行くという感覚が利用者にとって安心なようである。

(5) 短期入所療養介護利用者の実態等

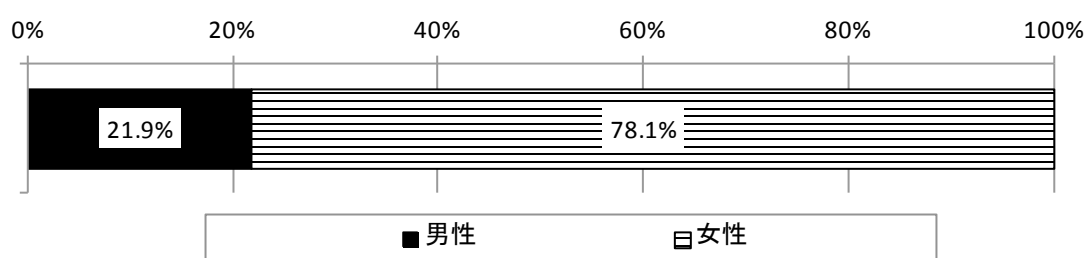
本調査の対象施設において、平成27年7月1日～平成27年12月31日の半年間に短期入所療養介護を利用した利用者（1施設につき最大20名分）の状況等を利用者調査（様式2）として調査した。

この結果、15施設から総計151名分の回答が得られた。以下は、その調査結果である。

①性別

性別は、「男性」が21.9%、「女性」が78.1%であった。

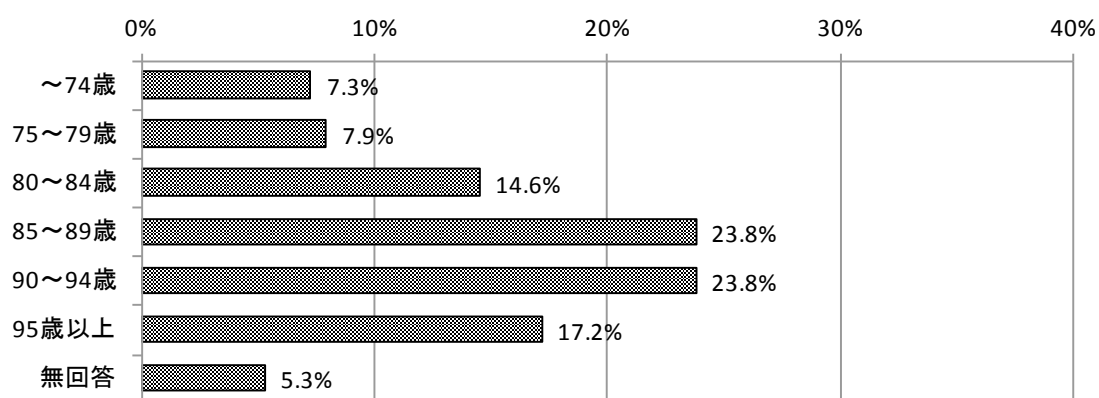
図表2-3-52 性別 (n=151)



②年齢

年齢は、「85～89歳」、「90～94歳」がともに23.8%で、「95歳以上」が17.2%であった。平均は87.5歳（中央値88.0）であった。

図表2-3-53 年齢 (n=151)



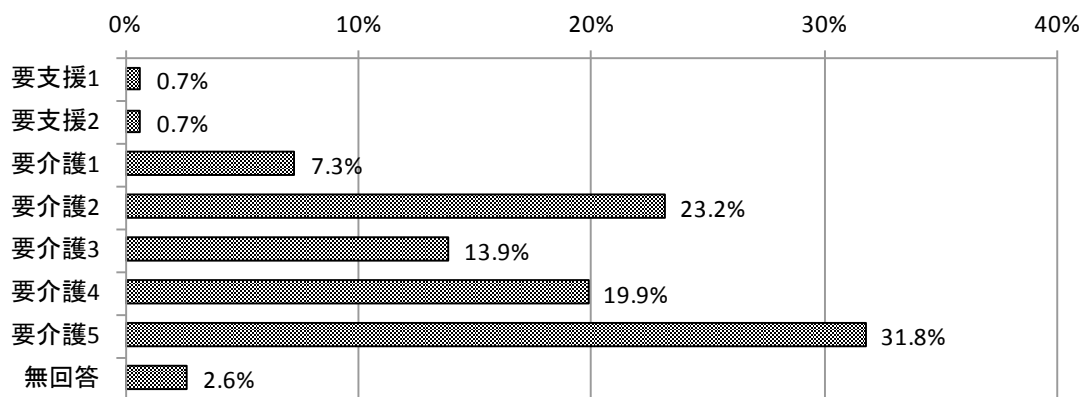
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	143	87.5	8.1	88.0

(注) 年齢について記載のあったものを集計対象とした。

③要介護度

要介護度は、「要介護5」が31.8%で最も多く、次いで「要介護2」が23.2%、「要介護4」が19.9%、「要介護3」が13.9%、「要介護1」が7.3%であった。

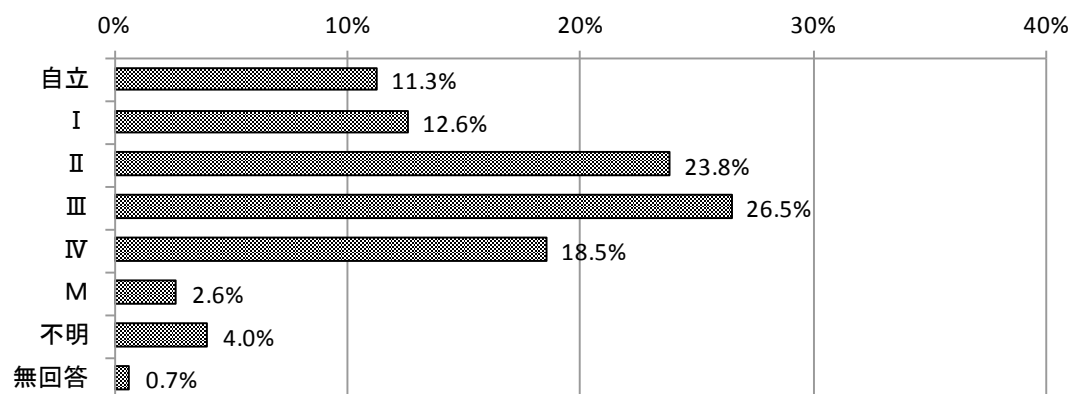
図表 2-3- 5 4 要介護度 (n=151)



④認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅲ」が26.5%で最も多く、次いで「Ⅱ」が23.8%、「Ⅳ」が18.5%、「Ⅰ」が12.6%、「自立」が11.3%、「M」が2.6%であった。Ⅲ以上が47.6%と半数近くを占めた。

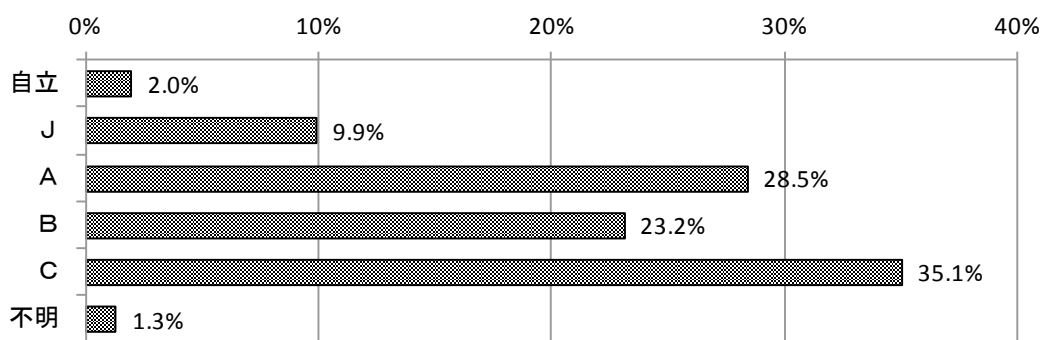
図表 2-3- 5 5 認知症高齢者の日常生活自立度 (n=151)



⑤障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度は、「C」が35.1%で最も多く、次いで「A」が28.5%、「B」が23.2%、「J」が9.9%、「自立」が2.0%であった。「B」と「C」を合わせた割合は58.3%と6割近くを占めた。

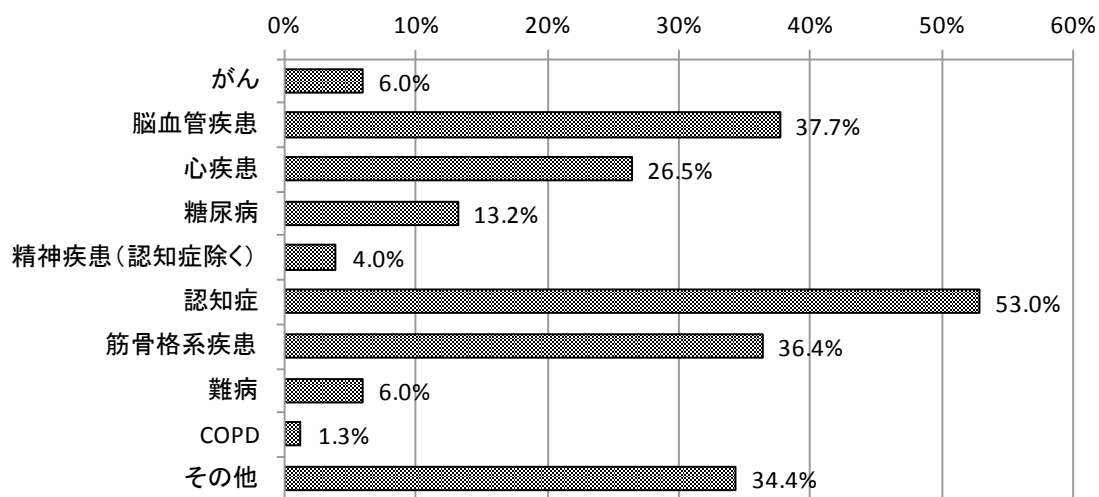
図表 2-3- 5 6 障害高齢者の日常生活自立度 (n=151)



⑥保有疾患

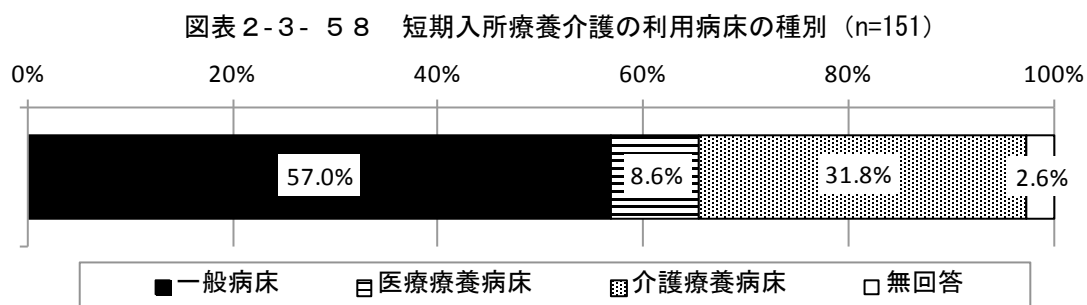
利用者の保有疾患は、「認知症」が53.0%で最も多く、次いで「脳血管疾患」が37.7%、「筋骨格系疾患」が36.4%、「心疾患」が26.5%であった。

図表 2-3- 5 7 保有疾患 (複数回答) (n=151)



⑦短期入所療養介護の利用病床の種別

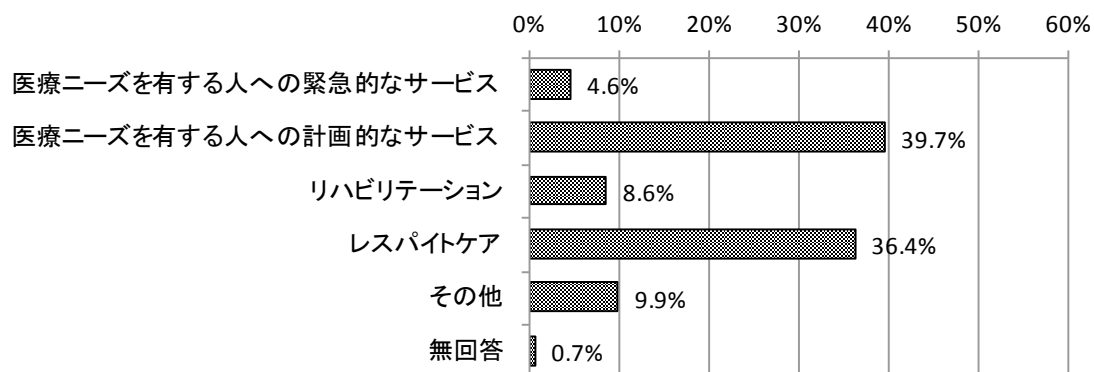
短期入所療養介護の利用病床の種別は、「一般病床」が57.0%、「医療療養病床」が8.6%、「介護療養病床」が31.8%であった。



⑧短期入所療養介護利用の主な目的

短期入所療養介護利用の主な目的については、「医療ニーズを有する人への計画的なサービス」が39.7%、「レスパイトケア」が36.4%であった。

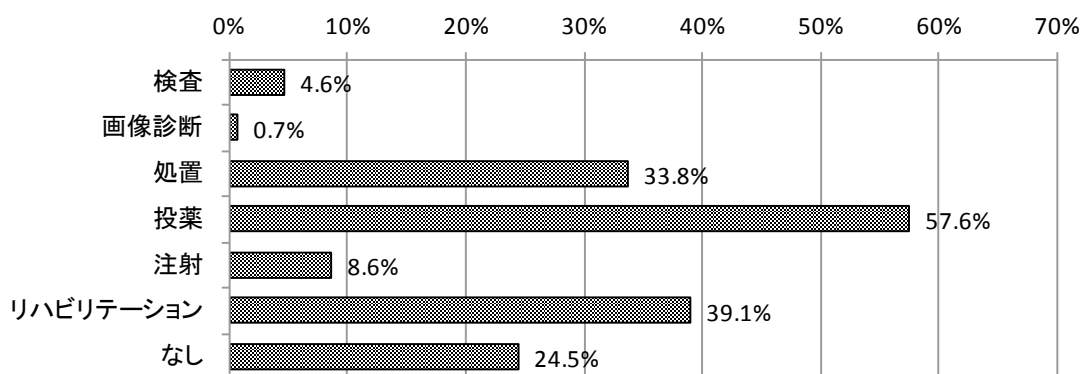
図表 2-3- 5 9 短期入所療養介護利用の主な目的 (単数回答) (n=151)



⑨短期入所療養介護利用中の有床診療所での処置内容

短期入所療養介護利用中に有床診療所が実施した処置内容については、「投薬」が57.6%で最も多く、次いで「リハビリテーション」が39.1%、「処置」が33.8%であった。また、「なし」が24.5%であった。

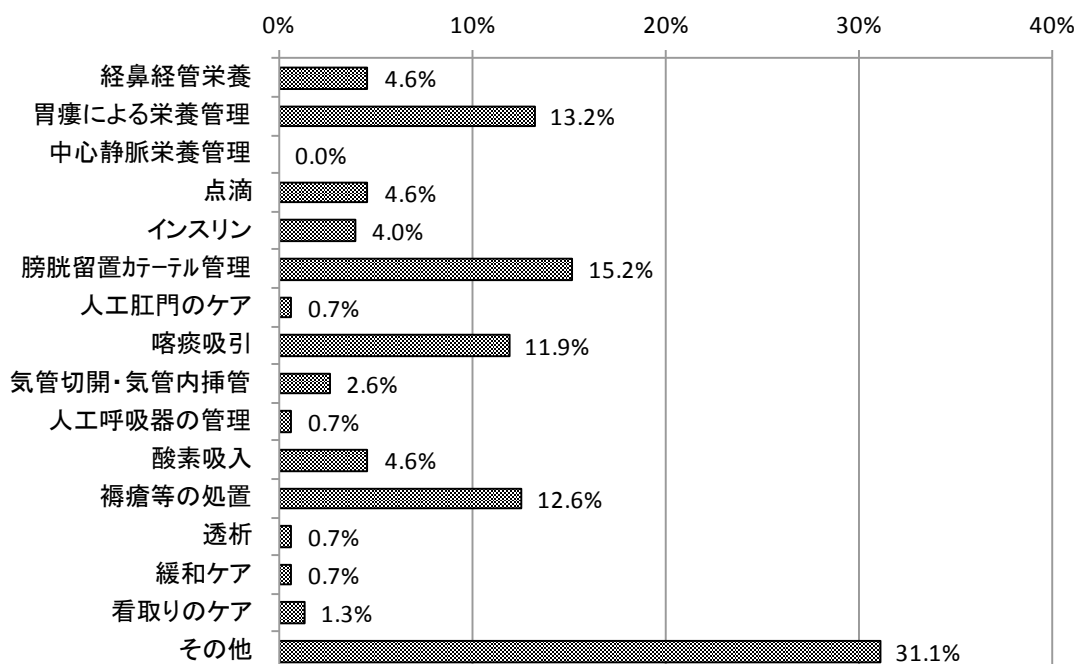
図表 2-3- 60 短期入所療養介護利用中の有床診療所での処置内容（複数回答）(n=151)



⑩利用者の状態等

利用者の状態等については、「膀胱留置カテーテル管理」が15.2%、「胃瘻による栄養管理」が13.2%、「褥瘡等の処置」が12.6%、「喀痰吸引」が11.9%であった。

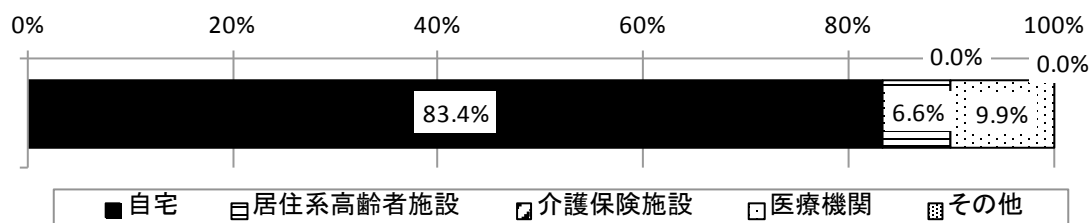
図表 2-3- 61 利用者の状態等（複数回答）(n=151)



⑪利用前の居場所

利用前の居場所については、「自宅」が 83.4%、「居住系高齢者施設」が 6.6%、「医療機関」が 9.9%であった。

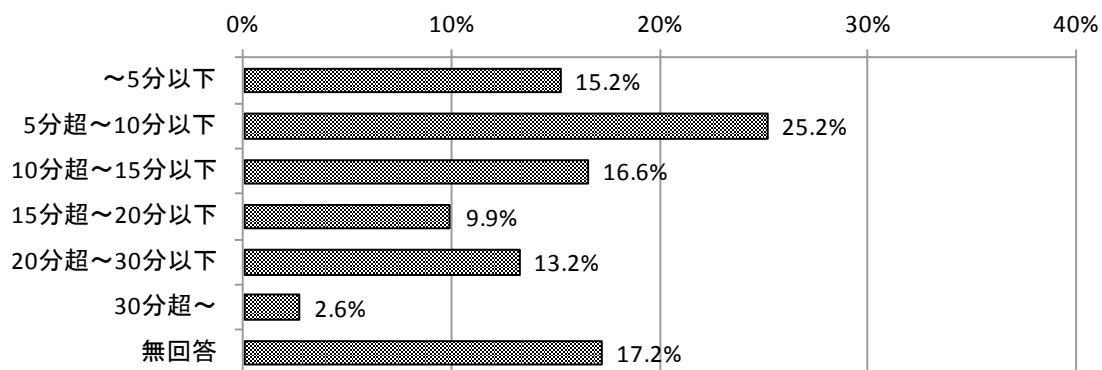
図表 2-3- 6 2 利用前の居場所（単数回答）（n=151）



⑫利用者の居場所から有床診療所までの移動時間

利用者の居場所から有床診療所までの移動時間については、「5分超～10分以下」が 25.2%、「10分超～15分以下」が 16.6%、「～5分以下」が 15.2%であり、15分以下が 57.0%と 6割近くを占めた。平均は 15.6 分（中央値 15.0）であった。

図表 2-3- 6 3 利用者の居場所から有床診療所までの移動時間（n=151）



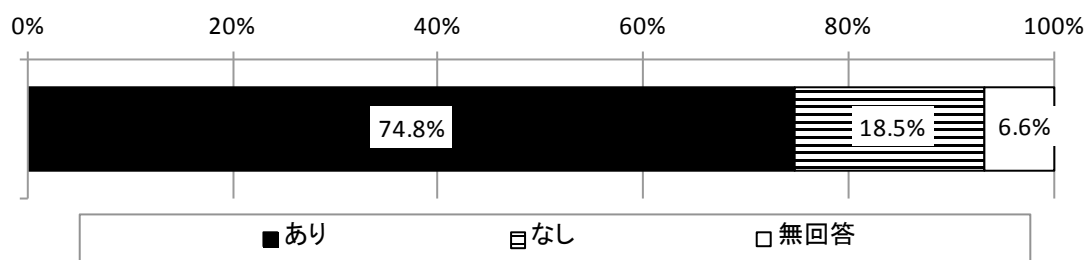
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
有床診療所と居住場所との移動時間(分)	125	15.6	11.4	15.0

(注) 有床診療所と居住場所との移動時間について記載のあったものを集計対象とした。

⑬日中の同居家族の有無

日中の同居家族の有無については、「あり」が74.8%、「なし」が18.5%であった。

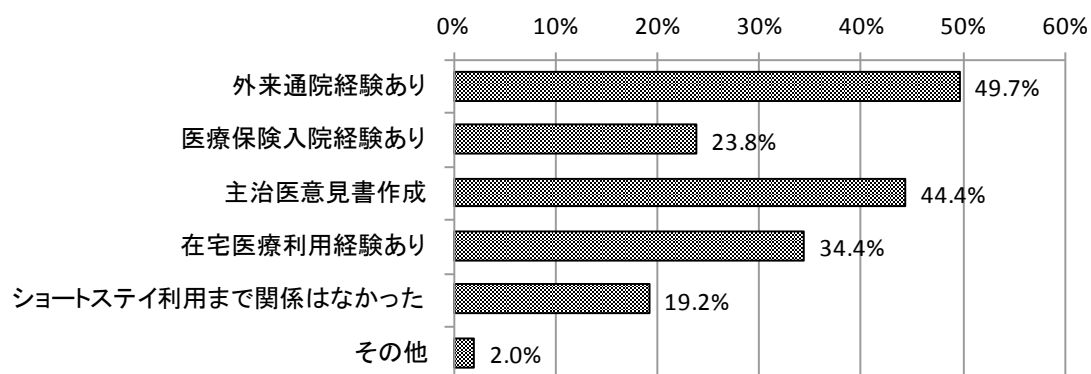
図表 2-3- 6 4 日中の同居家族の有無 (n=151)



⑭有床診療所と利用者との関係

有床診療所と利用者の関係については、「外来通院経験あり」が49.7%、「主治医意見書作成」が44.4%、「在宅医療利用経験あり」が34.4%、「医療保険入院経験あり」が23.8%であった。「ショートステイ利用まで関係はなかった」が19.2%であった。

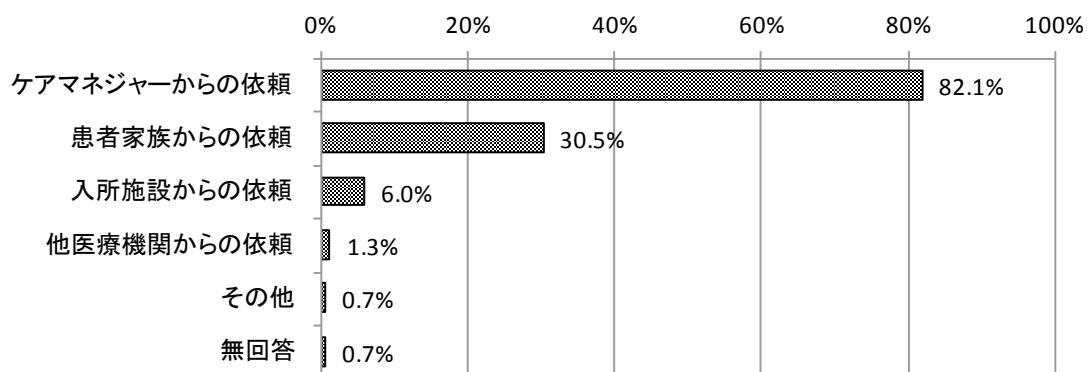
図表 2-3- 6 5 有床診療所と利用者との関係 (複数回答) (n=151)



⑮直近の短期入所療養介護の依頼者

直近の短期入所療養介護の依頼者は、「ケアマネジャー」が 82.1%、「患者家族からの依頼」が 30.5%であった。

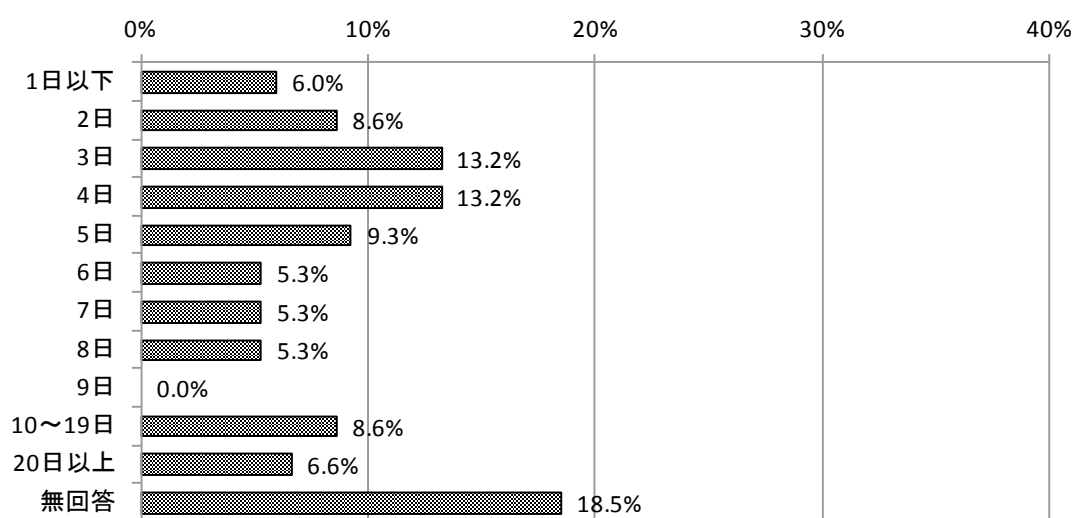
図表 2-3- 6 6 直近の短期入所療養介護の依頼者（複数回答）（n=151）



⑯直近の短期入所療養介護の利用期間

直近の短期入所療養介護の利用期間については、「3日」、「4日」がともに 13.2%、「5日」が 9.3%、「2日」が 8.6%、「1日以下」が 6.0%であり、5日以内が 50.3%となった。平均 6.9日（中央値 4.0）であった。

図表 2-3- 6 7 直近の短期入所療養介護の利用期間（n=151）



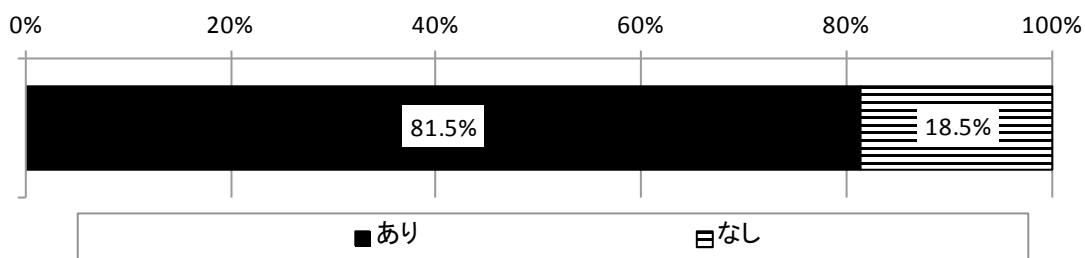
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
直近の短期入所療養介護の利用期間(日)	123	6.9	7.2	4.0

(注) 直近の短期入所療養介護の利用期間について記載のあったものを集計対象とした。

⑰当該診療所の短期入所療養介護を過去に利用した経験の有無

当該診療所の短期入所療養介護を過去に利用した経験については、「あり」が81.5%、「なし」が18.5%であった。

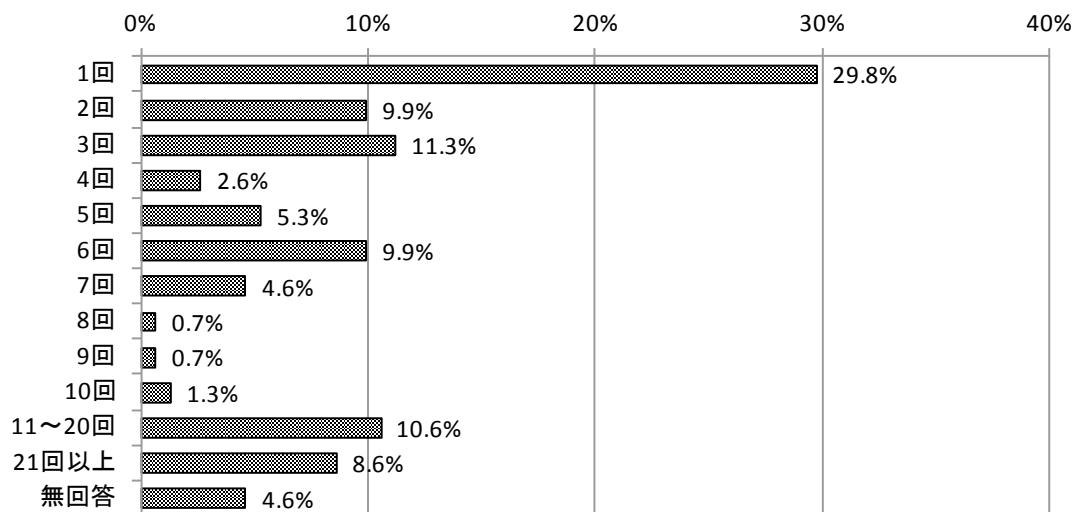
図表 2-3- 6 8 当該診療所の短期入所療養介護を過去に利用した経験の有無 (n=151)



⑱当該診療所の短期入所療養介護の利用回数（直近半年間）

当該診療所の短期入所療養介護の利用回数（直近半年間）については、「1回」が29.8%、「2回」が9.9%、「3回」が11.3%で、3回以内が51.0%と半数近くを占めた。一方、「11～20回」が10.6%、「21回以上」が8.6%であり、全体の平均は6.5回（中央値3.0）であった。

図表 2-3- 6 9 当該診療所の短期入所療養介護の利用回数（直近半年間）(n=151)



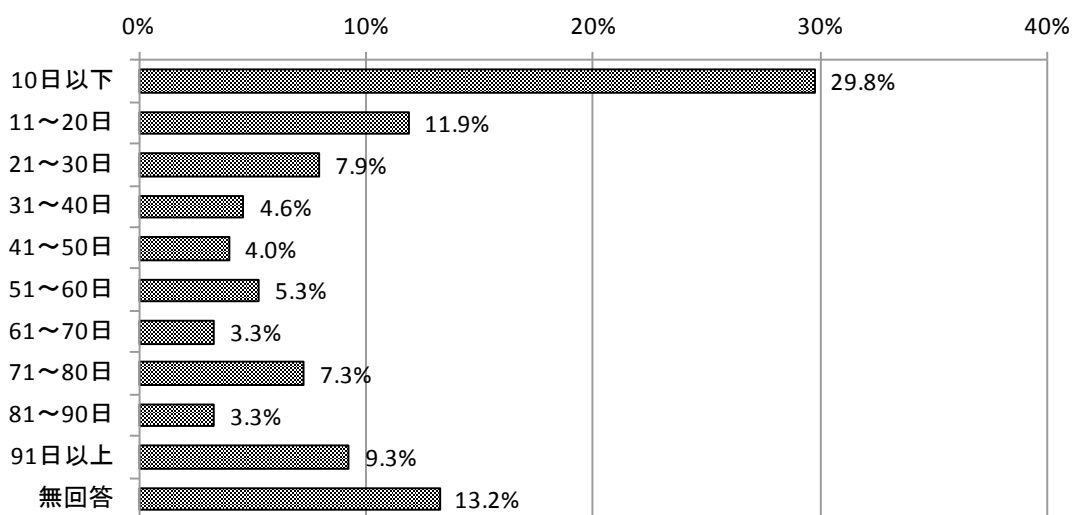
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
当該診療所の短期入所療養介護の利用回数(回)	144	6.5	7.8	3.0

(注) 当該診療所の短期入所療養介護の利用回数について記載のあったものを集計対象とした。

⑱当該診療所の短期入所療養介護の利用延べ日数（直近半年間）

直近半年間における、当該診療所の短期入所療養介護の利用延べ日数は、「10日以下」が29.8%、「11～20日」が11.9%、「21～30日」が7.9%であり、平均42.6日（中央値25.0）であった。

図表 2-3- 70 当該診療所の短期入所療養介護の利用延べ日数（直近半年間）（n=151）



	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
当該診療所の短期入所療養介護の利用延べ日数(日)	131	42.6	47.4	25.0

(注) 当該診療所の短期入所療養介護の利用延べ日数について記載のあったものを集計対象とした。

(6) 短期入所療養介護実施診療所調査の結果の要点

調査結果の要点は以下のとおりである。

○施設の状況の概要

- ・職員数：「医師」が平均 1.4 人、「保健師・看護師」が 3.0 人、「准看護師」が 5.2 人、「看護補助者・介護職員」が 3.8 人であった。
- ・常勤医師数：「1 人」が 74.4%で最も多く、次いで「2 人」が 15.4%、「3 人」が 10.3%で、平均 1.4 人（中央値 1.0）であった。
- ・介護支援専門員の資格を有する職員数（実人数）：平均 1.6 人（中央値 1.0）であった。
- ・1 日当たりの平均外来患者数：平均 54.9 人（中央値 50.0）であった。
- ・許可病床数：一般病床が平均 8.7 床、医療療養病床が 1.8 床、介護療養病床が平均 6.6 床で、合計 17.2 床であった。
- ・1 日当たりの平均入院患者数：平均 13.1 人であった。
- ・許可病床：「一般病床」を有する診療所は 89.7%、「医療療養病床」を有する診療所は 41.0%、「介護療養病床」を有する診療所は 66.7%であった。
- ・病床利用率：一般病床は平均 67.0%（中央値 68.4）、医療療養病床は平均 81.0%（中央値 87.1）、介護療養病床は平均 85.6%（中央値 98.8）で、全病床では平均 73.1%（中央値 83.2）であった。
- ・有床診療所入院基本料：「1」が 36.4%、「2」が 33.3%、「5」が 12.1%、「4」と「6」が 9.1%であった。
- ・有床診療所療養病床入院基本料：「E」が 50.0%、「B」が 41.7%、「A」が 25.0%であった。
- ・診療報酬上の施設基準の届出をしているもの：「時間外対応加算 1」が 51.3%、「夜間看護配置加算 2」が 48.7%、「在宅療養支援診療所」が 41.0%、「地域包括診療加算」が 30.8%であった。
- ・平成 27 年 7 月～12 月の半年間の院内での死亡者数：「1～5 人」が 64.1%、「6～10 人」、「11 人以上」がともに 12.8%、「0 人」が 5.1%で、平均 5.5 人（中央値 4.0）であった。
- ・平成 27 年 12 月 1 か月間の往診料の算定回数：「0 回」が 23.1%、「6～10 回」、「11 回以上」がともに 15.4%、「1 回」が 12.8%で、平均 7.7 回（中央値 3.0）であった。
- ・平成 27 年 12 月 1 か月間の在宅患者訪問診療料の算定回数：「0 回」が 23.1%、「101 回以上」が 17.9%、「51～100 回」が 15.4%で、平均 52.5 回（中央値 12.5）であった。
- ・平成 27 年 12 月 1 か月間の在宅時医学総合管理料の算定回数：「0 回」が 38.5%、「11 回以上」が 25.6%で、平均 15.2 回（中央値 3.0）であった。
- ・平成 27 年 12 月 1 か月間の特定施設入居時等医学総合管理料の算定回数：「0 回」が 61.5%で、平均 2.2 回（中央値 0.0）であった。
- ・自法人・関連法人が運営している居宅介護支援事業所：「あり」が 43.6%、「なし」が 48.7%であった。

- ・同一・隣接敷地内の居宅介護支援事業所：「あり」が38.5%、「なし」が48.7%であった。
- ・連携している居宅介護支援事業所数：「1か所」が20.5%、「0か所」が17.9%で、平均3.1か所（中央値1.5）であった。
- ・他施設・他事業所との主な連携担当者：「看護師・准看護師」が25.6%、「医師」が20.5%であった。「担当者はいない・決まっていない」が15.4%であった。

○短期入所療養介護の提供状況等の概要

- ・短期入所療養介護の指定の届出状況：「介護療養病床について、みなしで指定されている」が61.5%（24施設）、「医療療養病床について届出をし、指定された」が15.4%（6施設）、「一般病床について届出をし、指定された」が33.3%（13施設）であった。
- ・短期入所療養介護の指定病床数：医療療養病床が平均3.7床（中央値3.5）、一般病床が平均10.2床（中央値8.0）であった。
- ・有床診療所における短期入所療養介護の提供開始時期：「平成12年」が17.9%、「平成21年」が10.3%であった。
- ・短期入所療養介護の申請時に困ったこと：「あった」は25.6%、「なかった」が59.0%であった。
- ・困ったことの内容としては、「申請書類が多く複雑で、書類作成に多大な時間を要したこと」が90.0%、「どのような手続きをすればよいかわかりにくかったこと」が50.0%であった。
- ・短期入所療養介護の周知方法：「自院の患者・家族等に情報提供」が35.9%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所に周知・情報提供」が33.3%、「連携している介護施設・事業所に周知・情報提供」が25.6%、「診療所のホームページに掲示」、「リーフレットやチラシ等の作成・院内での備付け」がともに23.1%、「連携している医療機関に周知・情報提供」が20.5%であった。また、「特に何もしていない」が28.2%であった。
- ・短期入所療養介護を提供している最大の理由：「かかりつけ医としての機能が強化できる」が20.5%で最も多く、次いで「医療の担保されたショートステイの提供ができることで、地域の在宅医療の推進に貢献できる」が15.4%、「患者家族の負担を軽減できる」、「空きベッドの活用により、病床利用率が上がり、有床診療所としての経営が安定する」がともに12.8%であった。
- ・短期入所療養介護で主に実施しているリハビリテーションの内容：「利用者の心身の状況から病室や廊下等で、身体機能を維持するためのリハビリテーションを実施している」が20.5%、「機能訓練室で、身体機能を維持するためのリハビリテーションを実施している」が12.8%であった。また、「リハビリテーションは実施していない」が28.2%であった。
- ・短期入所療養介護利用者の食事：「可能な限り離床を行い、病室又はベッド上で、介助を必要としながら食事を行っている」が23.1%、「可能な限り離床を行い、病室又はベッド

上で、自力で食事を行っている」が 20.5%であった。

- ・短期入所療養介護利用者の入浴等：「浴室に移動し、介助を必要としながら浴槽・シャワー等での入浴等を行っている」が 66.7%であった。
- ・短期入所療養介護利用者の機能訓練室の利用状況：「頻回に利用している」が 5.1%、「よく利用している」が 25.6%、「ほとんど利用していない」が 28.2%、「まったく利用していない」が 25.6%であった。
- ・食堂の利用状況：「頻回に利用している」が 17.9%、「よく利用している」が 28.2%、「ほとんど利用していない」が 10.3%、「まったく利用していない」が 28.2%であった。
- ・浴室の利用状況：「頻回に利用している」が 17.9%、「よく利用している」が 35.9%、「ほとんど利用していない」が 7.7%、「まったく利用していない」が 23.1%であった。
- ・短期入所療養介護の利用者数：「0人」が 48.7%、「1～5人」が 10.3%、「6～10人」が 5.1%、「11～100人」が 12.8%、「101人以上」が 5.1%で、平均 14.9人（中央値 0.0）であった。
- ・短期入所療養介護の延べ利用者数：「0人」が 48.7%、「1～99人」が 20.5%、「100～199人」が 7.7%、「200～299人」が 2.6%、「300人～」が 2.6%で、平均 42.6人（中央値 0.0）であった。
- ・短期入所療養介護の延べ利用日数：「0日」が 48.7%、「1～99日」が 10.3%、「100～199日」が 0.0%、「200～299日」が 5.1%、「300日～」が 17.9%で、平均 298.8日（中央値 0.0）であった。
- ・1年前と比較した短期入所療養介護の利用者数の変化：「増えた」が 5.1%、「やや増えた」が 10.3%、「変わらない」が 56.4%、「やや減った」が 5.1%、「減った」が 7.7%であった。
- ・短期入所療養介護の利用者数に対する評価：「多い」が 0.0%、「どちらかといえば多い」が 5.1%、「ちょうどよい」が 17.9%、「どちらかといえば少ない」が 12.8%、「少ない」が 33.3%、「わからない」が 23.1%であった。

○短期入所療養介護に関する考え等の概要

- ・地域における短期入所療養介護の提供量：「充足している」が 15.4%、「どちらかといえば足りている」が 17.9%、「どちらかといえば不足している」が 25.6%、「不足している」が 10.3%であった。
- ・短期入所療養介護に関する今後の意向：「現状と同じ程度でよい」が 48.7%、「増やしたい・どちらかといえば増やしたい」が 20.5%、「減らしたい・どちらかといえば減らしたい」が 5.1%であった。
- ・新たに短期入所療養介護を実施する有床診療所が増えるために必要な支援・方策（複数回答）：「ショートステイ利用中の医療処置に対する出来高払いの範囲の拡大」が 53.8%で最も多く、次いで「介護報酬の引上げ」が 51.3%、「有床診療所がショートステイを提供する制度についての医療関係者への普及啓発」が 35.9%、「ショートステイ申請手続きの簡素化」、「人員配置基準の緩和」がともに 33.3%であった。

- ・最も有効な支援・方策（単数回答）：「介護報酬の引上げ」が 32.0%で最も多く、次いで「有床診療所がショートステイを提供する制度についての医療関係者への普及啓発」が 24.0%であった。
- ・有床診療所での短期入所療養介護の提供量を増やす上で必要な支援・方策（複数回答）：「介護報酬の引上げ」が 51.3%で最も多く、次いで「有床診療所がショートステイを提供する制度についての医療関係者への普及啓発」、「有床診療所がショートステイを提供する制度についてのケアマネジャーへの普及啓発」がともに 38.5%、「有床診療所がショートステイを提供する制度についての国民・患者への普及啓発」が 35.9%、「ショートステイ利用中の医療処置に対する出来高払いの範囲の拡大」が 33.3%であった。
- ・最も有効な支援・方策（単数回答）：「介護報酬の引上げ」が 35.7%で最も多く、次いで「有床診療所がショートステイを提供する制度についての医療関係者への普及啓発」、「有床診療所がショートステイを提供する制度についてのケアマネジャーへの普及啓発」がともに 17.9%であった。

○有床診療所における短期入所療養介護提供の効果と課題等の概要

- ・短期入所療養介護の提供による効果「病床稼働率が向上した」：「あてはまる」、「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 43.4%、「どちらかといえばあてはまらない」、「あてはまらない」を合わせた割合は 30.0%であり、「あてはまる」の方が多かった。
- ・短期入所療養介護の提供による効果「収入増に貢献した」：「あてはまる」、「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 43.3%、「どちらかといえばあてはまらない」、「あてはまらない」を合わせた割合は 26.7%であり、「あてはまる」の方が多かった。
- ・短期入所療養介護の提供による効果「地域の在宅医療の推進に貢献した」：「あてはまる」、「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 66.7%、「どちらかといえばあてはまらない」、「あてはまらない」を合わせた割合は 10.0%であり、「あてはまる」の方が多かった。
- ・短期入所療養介護の提供による効果「医療ニーズの高い患者・家族が安心して在宅医療に移行できるようになった」：「あてはまる」、「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 46.6%、「どちらかといえばあてはまらない」、「あてはまらない」を合わせた割合は 26.6%であり、「あてはまる」の方が多かった。
- ・短期入所療養介護の提供による効果「がん、難病などの医療ニーズの高い患者がショートステイを利用できるようになった」：「あてはまる」、「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 33.3%、「どちらかといえばあてはまらない」、「あてはまらない」を合わせた割合は 33.3%であり、「あてはまる」と「あてはまらない」の割合が同じであった。
- ・短期入所療養介護の提供による効果「患者家族の身体的・精神的な負担の軽減につながった」：「あてはまる」、「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 63.3%、「どちらかといえばあてはまらない」、「あてはまらない」を合わせた割合は 13.3%であり、「あ

てはまる」の方が多かった。

- ・短期入所療養介護の提供による効果「患者にとって、身近なところでショートステイを利用できるようになった」：「あてはまる」、「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 66.7%、「どちらかといえばあてはまらない」、「あてはまらない」を合わせた割合は 10.0%であり、「あてはまる」の方が多かった。
- ・短期入所療養介護の提供による効果「かかりつけ医機能を充実させることができた」：「あてはまる」、「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 53.3%、「どちらかといえばあてはまらない」、「あてはまらない」を合わせた割合は 23.3%であり、「あてはまる」の方が多かった。

○短期入所療養介護利用者の実態等の概要

- ・性別：「男性」が 21.9%、「女性」が 78.1%であった。
- ・年齢：「85～89 歳」、「90～94 歳」がともに 23.8%、「95 歳以上」が 17.2%で、平均 87.5 歳（中央値 88.0）であった。
- ・要介護度：「要介護 5」が 31.8%で最も多く、次いで「要介護 2」が 23.2%、「要介護 4」が 19.9%、「要介護 3」が 13.9%、「要介護 1」が 7.3%であった。
- ・認知症高齢者の日常生活自立度：「Ⅲ」が 26.5%で最も多く、次いで「Ⅱ」が 23.8%、「Ⅳ」が 18.5%、「Ⅰ」が 12.6%、「自立」が 11.3%、「M」が 2.6%であった。Ⅲ以上が 47.6%と半数近くを占めた。
- ・障害高齢者の日常生活自立度：「C」が 35.1%で最も多く、次いで「A」が 28.5%、「B」が 23.2%、「J」が 9.9%、「自立」が 2.0%であった。「B」と「C」を合わせた割合は 58.3%と 6 割近くを占めた。
- ・利用者の保有疾患：「認知症」が 53.0%で最も多く、次いで「脳血管疾患」が 37.7%、「筋骨格系疾患」が 36.4%、「心疾患」が 26.5%であった。
- ・短期入所療養介護の利用病床の種別：「一般病床」が 57.0%、「医療療養病床」が 8.6%、「介護療養病床」が 31.8%であった。
- ・短期入所療養介護利用の主な目的：「医療ニーズを有する人への計画的なサービス」が 39.7%、「レスパイトケア」が 36.4%であった。
- ・短期入所療養介護利用中に有床診療所が実施した処置内容：「投薬」が 57.6%で最も多く、次いで「リハビリテーション」が 39.1%、「処置」が 33.8%であった。また、「なし」が 24.5%であった。
- ・利用者の状態等：「膀胱留置カテーテル管理」が 15.2%、「胃瘻による栄養管理」が 13.2%、「褥瘡等の処置」が 12.6%、「喀痰吸引」が 11.9%であった。
- ・利用前の居場所：「自宅」が 83.4%、「居住系高齢者施設」が 6.6%、「医療機関」が 9.9%であった。
- ・利用者の居場所から有床診療所までの移動時間：「5 分超～10 分以下」が 25.2%、「10 分

超～15分以下」が16.6%、「～5分以下」が15.2%で、15分以下が6割近くを占めた。平均は15.6分（中央値15.0）であった。

- 日中の同居家族の有無：「あり」が74.8%、「なし」が18.5%であった。
- 有床診療所と利用者の関係：「外来通院経験あり」が49.7%、「主治医意見書作成」が44.4%、「在宅医療利用経験あり」が34.4%、「医療保険入院経験あり」が23.8%であった。「ショートステイ利用まで関係はなかった」が19.2%であった。
- 直近の短期入所療養介護の依頼者：「ケアマネジャー」が82.1%、「患者家族からの依頼」が30.5%であった。
- 直近の短期入所療養介護の利用期間：「3日」、「4日」がともに13.2%、「5日」が9.3%、「2日」が8.6%、「1日以下」が6.0%で、5日以内が50.3%となった。平均6.9日（中央値4.0）であった。
- 当該診療所の短期入所療養介護を過去に利用した経験：「あり」が81.5%、「なし」が18.5%であった。
- 当該診療所の短期入所療養介護の利用回数（直近半年間）：「1回」が29.8%、「2回」が9.9%、「3回」が11.3%で、3回以内が51.0%と半数近くを占めた。一方、「11～20回」が10.6%、「21回以上」が8.6%であり、全体の平均は6.5回（中央値3.0）であった。
- 直近半年間における、当該診療所の短期入所療養介護の利用延べ日数：「10日以下」が29.8%、「11～20日」が11.9%、「21～30日」が7.9%であり、平均42.6日（中央値25.0）であった。

第4節 まとめ

ここでは、調査結果を踏まえ、有床診療所における短期入所療養介護に求められる機能、現在の状況、活性化にあたっての課題等を整理、考察した。

【主な調査結果】

(短期入所療養介護に対するニーズ)

行政調査の結果によると、短期入所療養介護の整備・拡充の必要性については、「提供施設数が増えたほうがよい」と回答した都道府県は37.5%であった。また、「わからない」という回答が50.0%と、短期入所療養介護の必要量を把握していない都道府県が半数近くとなっている。

一方、介護支援専門員調査によると、平成27年10月～12月の3か月間に短期入所療養介護の入所先を確保できなかった利用者が「いた」という回答は8.2%であった。特に医療ニーズのある利用者の短期入所療養介護の入所先確保については、緊急的な利用の場合では「とても困難である」(26.3%)、「困難なときが多い」(33.1%)を合わせた割合は約6割であり、「困難なときもある」(26.1%)を加えると8割強を占めた。また、計画的な利用の場合についても、「とても困難である」(13.3%)、「困難なときが多い」(29.8%)を合わせた割合は約4割であり、「困難なときもある」(40.0%)を加えると8割強を占めた。

入所先の確保が困難な理由としては、「指定短期入所療養介護事業所が満床である」(約7割)、「近くの指定短期入所療養介護事業所では、医療ニーズに十分に対応できない」(約4割)が挙げられた。この「医療ニーズに十分に対応できない」について詳細をみると、ほとんどが「老人保健施設が対応できない」を挙げている。

このように、短期入所療養介護については利用者のニーズはあるものの、現状では十分に対応できているとはいえない状況である。特に医療ニーズのある利用者の場合は入所先を確保するのがより難しい状況となっている。

(有床診療所における短期入所療養介護の実施状況)

平成26年度老人保健健康増進等事業「有床診療所の短期入所療養介護の運用状況調査研究事業報告書」では、有床診療所における短期入所療養介護の届出状況等を調査したが、この結果、「介護療養病床についてみなしで指定されている」が7.8%、「一般病床または医療療養病床について届出をし指定された」が7.3%で、「届出をしていない」が84.1%と圧倒的多数を占めていることが明らかとなった。

本事業では、短期入所療養介護の届出を行っている有床診療所を対象に調査を行ったが、回答施設39施設のうち48.7%が平成27年7月～12月における提供実績がなく、指定申請を行っていても実際に短期入所療養介護を提供している施設は半数程度であることがわかった。

短期入所療養介護を実施している有床診療所がある自治体は、政令市では 36.4%、中核市では 48.5%にとどまり、過去 1 年以内に有床診療所から短期入所療養介護の指定申請があったのはわずか 9 件であった。したがって、現状では、新規に短期入所療養介護を実施しようという有床診療所は少ないものと推察される。

(有床診療所における短期入所療養介護の認知度)

有床診療所の短期入所療養介護について、届出をすれば一般病床及び医療療養病床で提供できること、介護療養病床ではみなし指定で提供できることの 2 点を知っていた自治体は、都道府県で 65.0%、政令市で 54.5%、中核市で 45.5%にとどまった。また、有床診療所における短期入所療養介護の整備・拡充の必要性について判断できない自治体が半数を超えており、有床診療所における短期入所療養介護について、理解が十分でない自治体が多いものと推察される。

介護支援専門員における、有床診療所が短期入所療養介護を提供できることの認知状況について調査したところ、「有床診療所で提供できることは知らなかった」がおおよそ 6 割を占めた。また、「届出をすれば、介護療養型でない有床診療所で提供できることを知っていた」はわずか 9.2%と 1 割に満たない状況であった。

このように、行政や介護支援専門員における、有床診療所の短期入所療養介護についての認知度が低いといった背景もあり、短期入所療養介護の届出をしている有床診療所からは、有床診療所が短期入所療養介護を提供する制度についての普及啓発が必要という意見が挙げられた。特に医療ニーズのある利用者については、短期入所療養介護を利用したくても利用できていない状況もあることから、今後、行政担当者、介護支援専門員だけではなく、医療関係者、国民・患者に対して広く普及啓発を行っていくことが望まれる。

短期入所療養介護を行っている約 2~3 割の有床診療所が、自院の患者・家族、居宅介護支援事業所、連携介護施設・事業所に情報提供をしたり、自院のホームページやリーフレット・チラシ等の作成を行ったりと、個別に様々な情報発信を行っているものの、こうした活動には限界があるため、広く普及啓発を行っていく取組も望まれる。

(有床診療所における短期入所療養介護の利用者の状況)

有床診療所での短期入所療養介護の提供実態として、どのような利用者が有床診療所を利用しているのかを調査したところ、要介護度は「要介護 5」が 31.8%で最も多く、認知症高齢者の日常生活自立度は「Ⅲ」以上が半数近くを占めた。また、障害高齢者の日常生活自立度で「B」と「C」を合わせた割合は 6 割近くを占めており、有床診療所の利用者は、介護負担の重い人が多いことがわかった。

利用者の状態等については、「膀胱留置カテーテル管理」が 15.2%、「胃瘻による栄養管理」が 13.2%、「褥瘡等の処置」が 12.6%、「喀痰吸引」が 11.9%であった。この点については、介護支援専門員が有床診療所の短期入所療養介護を利用すべきと考える病態について

調査した結果でも同様の回答がみられた。

短期入所療養介護の利用期間については、「3日」、「4日」が最も多く、7日以内が6割を占めており、利用期間の中央値は4.0日であった。また、リピーターが多く、過去に利用経験のある人が8割を占めた。

利用者の居住場所と有床診療所の距離として移動時間をみると、「5分以下」が15.2%、「10分以下」が40.4%、「15分以下」が57.0%であり、利用者の居住場所と診療所との距離は近いといえる。

短期入所療養介護利用の主な目的については、「医療ニーズを有する人への計画的なサービス」が39.7%、「レスパイトケア」が36.4%が多かった。

直近の短期入所療養介護の依頼者については、「介護支援専門員」が約8割であり、「患者家族」からの依頼は約3割であった。利用者との関係については、「外来通院経験あり」が5割近くを占め、これ以外にも「主治医意見書作成」や「在宅医療利用経験あり」、「医療保険入院経験あり」など当該診療所と何らかの関係があった利用者が8割近くを占めた。短期入所療養介護の提供日以前から外来診療等を通じて利用者やその家族等との関わりがあることで、有床診療所としては、短期入所療養介護を提供する際にも、利用者の状態等に応じた、より適切な対応を行うことができる。また、利用者や家族等にとっても、かかりつけの有床診療所で短期入所療養介護を利用できるという安心感がある。

有床診療所の立場からであるが、短期入所療養介護の提供による効果として、「かかりつけ医機能を充実させることができた」と回答した診療所が53.3%と、短期入所療養介護の提供で、かかりつけ医機能が強化されたと感じている診療所が半数以上に上ることが明らかとなった。

(有床診療所における短期入所療養介護でのサービス提供状況)

短期入所療養介護提供中のリハビリテーションの実施状況については、「リハビリテーションは実施していない」(28.2%)が最も多く、これ以外では、「利用者の心身の状況から病室や廊下等で、身体機能を維持するためのリハビリテーションを実施している」が20.5%で多く、機能訓練室で実施しているのは15.4%であった。

食事については、「可能な限り離床を行い、病室又はベッド上で、介助を必要としながら食事を行っている」が23.1%、「可能な限り離床を行い、病室又はベッド上で、自力で食事を行っている」が20.5%であり、病室又はベッドでの食事が4割強となった。

入浴等については、「浴室に移動し、介助を必要としながら浴槽・シャワー等での入浴等を行っている」が66.7%で最も多かった。

設備の利用状況としては、機能訓練室については「ほとんど利用していない」、「まったく利用していない」が53.8%で、「頻回に利用している」、「よく利用している」(30.7%)を上回った。有床診療所の短期入所療養介護の利用者は、要介護度や日常生活自立度等において介護負担の重い人が多く、機能訓練室を用いたリハビリテーションの対象外となる利

用者が多いものと推察される。

(有床診療所の短期入所療養介護に期待される機能・サービス)

介護支援専門員が短期入所療養介護で重要視するサービスについては、有床診療所では「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」(83.1%)、「医療ニーズがある人への計画的なサービス」(58.2%)、「レスパイトケア」(55.4%)、「リハビリテーション」(25.2%)という順であった。有床診療所では、介護老人保健施設と比較して「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」を重視する介護支援専門員が多く、「リハビリテーション」については少なかった。

このように、有床診療所に対しては「医療ニーズがある人への緊急的なサービス」を期待する介護支援専門員が多いものの、実際に有床診療所の短期入所療養介護の利用者では「医療ニーズを有する人への計画的なサービス」が利用者の39.7%を占めており、次いで「レスパイトケア」(36.4%)であった。「医療ニーズを有する人への緊急的なサービス」は4.6%にとどまった。短期入所療養介護を実施している有床診療所の中には、少ない病床の空床利用として短期入所療養介護を実施しているところもあり、「計画的なサービス」の提供しかなかなかできないという意見もあった。

介護支援専門員からみた、介護老人保健施設で提供される短期入所療養介護との違いとしては、「医療処置が必要な場合に、円滑に必要な医療が提供される」こと(57.7%)、「利用者のかかりつけ医がいるので、利用者または家族にとって安心である」こと(53.5%)、「利用者のかかりつけ医がいるので、サービスが継続する」こと(20.3%)、「老人保健施設よりも利用者に身近なところで利用できる」こと(17.2%)が挙げられた。

多くの介護支援専門員が、医療が充実した短期入所療養介護を利用すべき利用者の病態等として挙げていたのは、「常時吸引が必要」(66.8%)、「胃瘻・経管栄養」(59.5%)、「状態が不安定」(40.3%)、「褥瘡処置」(39.3%)であった。

これらのことから、有床診療所における短期入所療養介護では、常時医療処置が必要な状態である、あるいは状態が不安定である等、医療ニーズのある利用者に対して、サービス提供が望まれているといえる。有床診療所では必要に応じて円滑な医療の提供が可能であり、特にかかりつけ医である場合は、緊急時であっても利用者や家族が安心できるという利点が認識されているものと思われる。また、利用者の身近にあるという点も評価されている。

(有床診療所が短期入所療養介護を提供することの効果)

有床診療所が短期入所療養介護を提供することの効果として、「患者にとって、身近なところでショートステイを利用できるようになった」(66.7%)、「患者家族の身体的・精神的な負担の軽減につながった」(63.3%)、「がん、難病などの医療ニーズの高い患者がショートステイを利用できるようになった」(33.3%)といった患者・家族への直接的なメリット

の他、「医療ニーズの高い患者・家族が安心して在宅医療に移行できるようになった」(46.6%)、「地域の在宅医療の推進に貢献した」(66.7%)、「かかりつけ医機能を充実させることができた」(53.3%)といった地域の在宅医療の推進上の効果、「病床稼働率が向上した」(43.4%)、「収入増に貢献した」(43.3%)といった経営上の効果などが挙げられた。

有床診療所が短期入所療養介護を提供することは、患者・利用者の身近なところで医療・介護ニーズに対応していくということであり、かかりつけ医としての機能を強化するとともに、地域の在宅医療の推進や地域包括ケア体制の構築・強化にも貢献していくという効果がある。結果的に、有床診療所の病床稼働率の向上や収入増といった経営の安定化をもたらすことが期待できる。

(短期入所療養介護を実施するための支援・方策)

有床診療所調査の結果によると、新たに短期入所療養介護を実施する診療所を増やすための最も有効な支援・方策については、「介護報酬の引上げ」(32.0%)が最も多く、次いで「有床診療所がショートステイを提供する制度についての医療関係者への普及啓発」(24.0%)、「ショートステイ申請手続きの簡素化」(12.0%)、「ショートステイ利用中の医療処置に対する出来高払いの範囲の拡大」(12.0%)が挙げられた。

短期入所療養介護の申請手続きの簡素化については、短期入所療養介護の申請時に困ったことがあった施設のうち9割が「申請書類が多く複雑で、書類作成に多大な時間を要したこと」、5割が「どのような手続きをすればよいかわかりにくかったこと」を挙げていることから改善が必要と考えられる。

行政調査の結果によると、開設を希望する有床診療所に対し説明会を行っているのが3自治体であったことや、申請書類の記入方法や提出先等についての手引きを作成していないという自治体が半数を超えていたことから、自治体による申請手続きの整備が望まれる。

有床診療所での短期入所療養介護の提供量を増やす上で最も有効な支援・方策については、「介護報酬の引上げ」(35.7%)が最も多く、この他、有床診療所が短期入所療養介護を提供する制度についての医療関係者・介護支援専門員・国民・患者の普及啓発が挙げられた。

【活性化に向けての課題と提案】

(有床診療所に期待される役割強化の一つの手段として)

地域包括ケア体制を構築するためには、新たに投資をして医療設備をつくるのではなく、有床診療所という、この強力な地域資源をいかに有効に活用していくかを考えるのが重要である。その理由としては、今後の我が国の経済社会情勢を踏まえると、団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年はすぐ目の前の問題であり、早急に地域包括ケア体制を構築する必要性に迫られているという現状がある。また、現在、有床診療所が次々と病床を廃止・休止している。この流れを一刻も早く止めるためにも、有床診療所の機能を評価し、しっかりと地域包括ケア体制の中で位置づけていく必要がある。

患者にとって身近で、病歴や状態等を把握しているかかりつけ医が、医療・介護の両面において患者や家族をサポートしていくことは地域包括ケア体制の中で鍵となる役割でもある。短期入所療養介護の提供は、既存の経営資源を有効活用できる事業であり、現在は介護事業について取っ掛かりのない診療所でも、介護事業への第一歩として一考に値するものと思われる。

今後、地域包括ケア体制の中で有床診療所の機能・役割を明確にした上で、それを、医療関係者や介護支援専門員を始めとする介護関係者、地域住民に対して積極的に発信していくことが必要である。

(短期入所療養介護を実施する有床診療所を増やすために)

現在、有床診療所が提供する短期入所療養介護に対して、利用者やその家族等からのニーズがあるものの、こうした状況については有床診療所の経営者にも十分には知られていない。このようなニーズに対する認識不足も理由の一つと考えられるが、新たに短期入所療養介護を行おうとする有床診療所が少ないため、有床診療所の経営者や他の医療従事者等に対し、有床診療所が短期入所療養介護を提供できること及びそのメリットについて情報発信していくことが必要である。

また、短期入所療養介護に関心のある有床診療所に対しては、短期入所療養介護の申請マニュアルで、介護保険サービスの指定申請についてわかりやすく説明する、有床診療所の短期入所療養介護の運用事例を紹介する等、情報提供を積極的に行っていくことで介護保険サービスへの心理的な障壁を下げることも重要である。

一方、短期入所療養介護の指定を担う自治体においても、有床診療所の短期入所療養介護の制度や意義等について十分には認知、理解されていない。制度への理解はもちろんのこと、各自自治体における有床診療所の短期入所療養介護が果たすべき機能を考え、需要・供給の実態と将来の必要数を把握し、地域の関係者に積極的に情報提供を行っていくことが望まれる。

なお、診療所からは指定申請の際の書類の多さ・複雑さ、手続きの方法のわかりづらさ等が指摘されていることから、申請手順や各種申請書類のひな型・記入例をまとめた手引

きの作成など、申請時の負担軽減を図る取組が期待される。

(有床診療所の短期入所療養介護の提供量を増やすために)

短期入所療養介護の指定申請を行った有床診療所の中でも、その提供量に大きな違いがみられた。短期入所療養介護を積極的に提供している診療所がある一方で、申請を行っているものの半年間の提供実績のない診療所が半数近くに上った。他方、利用者が短期入所療養介護を利用したくても、満床や医療ニーズへの対応ができないこと等を理由に、入所先を確保するのが難しい事例が多く発生している。こうした需要と供給のミスマッチを解消し、空き病床という地域の貴重な経営資源を有効に活用するためには、提供者と利用者双方にタイムリーな情報が提供される仕組みが望まれる。ただし、こうした仕組みを構築し運用することはコストもかかるため、例えば、地域で短期入所療養介護を提供できる有床診療所の名前と連絡先を記した一覧表を作成し、介護支援専門員を始めとする関係者に配付し周知するといったことから始めるのも一考に値すると思われる。

また、どうすれば短期入所療養介護の提供量を拡大できるか悩んでいる有床診療所に対しては、短期入所療養介護を積極的に提供している有床診療所での運用状況や利用者の状態などを紹介する先進事例集を作成・配布することも有効と考える。

介護支援専門員においても、診療所における短期入所療養介護の認知度は低かった。有床診療所の利用者の多くは介護支援専門員からの依頼であることから、認知度の低さは利用率の低さに直結する。したがって、介護支援専門員に対して、有床診療所の短期入所療養介護を利用できることやそのメリット等を積極的に情報提供していくことが重要である。その際、有床診療所における短期入所療養介護の利用事例なども合わせて提供することで、どのような利用者にとって特に有効なのかを具体的に伝えることが可能となる。介護支援専門員が短期入所療養介護を提供する有床診療所の機能を十分に理解し、実際に適切な利用につなげていくことが必要であり、こうした取組を早急に行うことが望まれる。

今後、多様な医療・介護ニーズに的確に応え、有床診療所の経営が成り立っていくためには、柔軟な運営ができることや、医療・介護を持続的に提供できる経済的基盤があることが重要である。有床診療所では最大 19 床のベッドの中でやりくりを行わなければならないため、より柔軟性・機動力が必要となる。有床診療所における短期入所療養介護の更なる拡大のためには、施設基準の緩和や介護報酬の見直し、短期入所療養介護利用中の医療処置に対する出来高払いの範囲の拡大が望まれている。

【今後の調査課題】

本事業により、短期入所療養介護の指定を受けている有床診療所でも積極的に短期入所療養介護を提供している施設もあれば、申請のみでサービス提供実績のない診療所があるといったように、その運営実態は様々であることがわかった。こうした運営実態の差は、地域のニーズや供給状況等が影響していると思われるが、そもそも、有床診療所自身の介護事業への取組状況・スタンス、事業展開意欲によっても生じてくるものだと考えられる。

本事業は短期入所療養介護の活性化を目的とした事業であったため、こうした有床診療所の、短期入所療養介護以外の医療・介護事業の展開状況や意向、課題等については十分な調査を行っていない。地域の貴重な経営資源である有床診療所が、どのように医療・介護事業を展開しているのか、その中で自院の病床運営をどのように位置付けているのか、地域の医療・介護ニーズに対応する上でどのような課題を認識しているのか等を明らかにすることは、療養病床のあり方や地域包括ケア体制の構築・強化、地域医療構想の実現に向けた検討を行う上で参考となるものと考えられる。

第3章 短期入所療養介護の申請に関するマニュアル

有床診療所が短期入所療養介護を提供するにあたって課題として、短期入所療養介護の指定申請の際に必要な書類が多く、複雑であり、申請を円滑に行えない等の意見がみられた。そのため、47 都道府県のホームページに掲載されている情報を元に、各都道府県における短期入所療養介護の指定申請に関する手引きの作成状況、及び、申請に必要な書類の内容について調査を行い、既存の申請書類等についての状況を確認した。

指定申請に関する手引きについては、短期入所療養介護専用の手引きを作成している都道府県は少なく、介護保険サービス全般の手引きを作成している、又は、特に手引き等は作成していない都道府県が多かった。申請に必要な書類については、都道府県によって、提出が求められる書類の件数、内容が異なっていた。

なお、調査結果の詳細は、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング（株）のホームページにて掲載する。

図表 3-1 有床診療所が短期入所療養介護の指定申請を行う際に必要な書類の件数

(件)

都道府県	申請書類・添付書類の件数	都道府県	申請書類・添付書類の件数	都道府県	申請書類・添付書類の件数
北海道	18	石川県	23	岡山県	16
青森県	19	福井県	14	広島県	22
岩手県	14	山梨県	14	山口県	16
宮城県	17	長野県	19	徳島県	14
秋田県	25	岐阜県	18	香川県	18
山形県	26	静岡県	24	愛媛県	12
福島県	13	愛知県	14	高知県	26
茨城県	23	三重県	18	福岡県	15
栃木県	17	滋賀県	18	佐賀県	18
群馬県	15	京都府	23	長崎県	20
埼玉県	-	大阪府	-	熊本県	24
千葉県	21	兵庫県	15	大分県	19
東京都	12	奈良県	14	宮崎県	14
神奈川県	20	和歌山県	26	鹿児島県	16
新潟県	18	鳥取県	14	沖縄県	-
富山県	-	島根県	-		

- (注) ・一般病床の診療所（ユニット型を除く）が新規指定申請を行う場合とした。
 ・平成 27 年 12 月時点の都道府県のホームページに掲載されている情報を元に、申請書類・添付書類の種類数を数えた。
 ・業務管理体制の整備に関する届出書、介護給付費算定に係る書類、診療報酬の加算に関する書類等は除いた。

これらの都道府県の状況を踏まえ、有床診療所が短期入所療養介護を行う際の助けとなるよう、申請を行う際の手順、法令上必要である申請書類の記入方法等をまとめ、「有床診療所向け短期入所療養介護指定申請マニュアル」を作成した。また、マニュアルには、短期入所療養介護の運用のイメージを持てるよう、短期入所療養介護を行っている有床診療所と、協働している介護支援専門員に対して行ったヒアリング調査を元に、事例も合わせて掲載した。

有床診療所向け

短期入所療養介護指定申請マニュアル

【目 次】

1.	はじめに	1
2.	指定申請の概略	2
3.	人員基準・設備基準	3
4.	指定申請の方法	4
5.	申請書類の内容	5
	（1）申請書類の種類	6
	（2）申請書類の内容・記入例	7
	①指定居宅サービス事業所等指定申請書	7
	②短期入所療養介護事業所の指定に係る記載事項（付表9）	10
	③申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	12
	④診療所の使用許可証等の写	12
	⑤従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	12
	⑥精神保健福祉士に準ずる者の経歴	14
	⑦事業所の平面図	14
	⑧事業所の部屋別施設一覧表	16
	⑨事業所の設備等に係る一覧表	18
	⑩運営規程	20
	⑪利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	22
	⑫法第70条第2項各号（又は法第115条の2第2項各号。）に該当しないことを誓約する書面	24
	⑬役員の氏名等	26
6.	事例紹介	28
7.	参考：法令集	33

1. はじめに

現在、超高齢社会の到来に備え、地域包括ケアシステムの構築が急がれています。住民の身近にある有床診療所は、地域の貴重な資源であり、地域包括ケアシステムの中で自院の役割・機能を明確にし、住民のニーズにしっかりと対応していくことが期待されています。

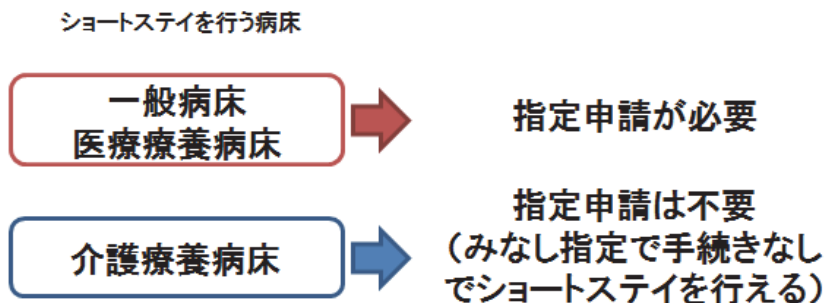
有床診療所の中には、日頃、患者や家族と接する中で、在宅医療や介護に対するニーズ・要望を受けて、こうした分野に積極的に進出しているところもあります。また、今は取り組んでいないものの、今後、こうした分野に進出したいと考えているところもあります。しかし、介護分野は、介護保険法や介護報酬など、医療保険とは別のルールに従って運営する必要があるため、ハードルを感じてしまう診療所の方も少なくありません。こうしたハードルを少しでも下げることが目的として、このマニュアルを作成しました。

このマニュアルは、自院の病床を活用して「ショートステイ（短期入所療養介護）」を始めたいとお考えになっている有床診療所の方を対象に、ショートステイ開始のための手続きをまとめたものです。申請書類や手続きの流れは都道府県によって異なりますので、実際に手続きを進める際には都道府県の相談窓口にご確認ください。手続きの記載の後には、実際にショートステイを提供している有床診療所の事例を紹介しておりますので、そちらも合わせてご活用ください。

2. 指定申請の概略

- ショートステイ（介護保険法では「短期入所療養介護」と言います）を始めるには、診療所のある都道府県（政令指定市・中核市の場合はその市）に「指定申請」を行う必要があります。
- 「指定申請」とは、都道府県・政令指定市・中核市の窓口に必要な書類を提出し、人員基準や設備基準を満たしているか等の審査を受けることです。審査に通ると、ショートステイの事業所として「指定」され、診療所でショートステイの提供や介護報酬の請求ができるようになります。
- 「指定申請」は、介護療養病床でショートステイを行う場合では不要ですが、一般病床・医療療養病床でショートステイを行う場合には必要となります。例えば、介護療養病床と一般病床を有している診療所が、一般病床でショートステイを行う場合は指定申請が必要です。

診療所の病床区分と指定申請の必要性



3. 人員基準・設備基準

○一般病床と医療療養病床それぞれで、介護保険法に基づき人員基準・設備基準が定められています。下の表で基準を確認してから指定申請を行うようにしてください。

一般病床：医療法では、一般病床と療養病床の基準が異なるため、人員体制の拡充や設備の改修など、何らかの準備が必要となる場合が多いです。

医療療養病床：基本的に医療法の人員基準・設備基準と同じため、体制の変更や設備の改修等は不要です。ただし、「消火設備その他の非常災害時に必要な設備」がない場合は新たに設置する必要があります。

診療所におけるショートステイの人員基準及び設備基準（介護保険法）

一般病床

人員	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所療養介護を提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、利用者及び入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。 ・夜間における緊急連絡体制を整備すること。看護師若しくは准看護師又は介護職員を一人以上配置していること。
設備 ¹	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所療養介護を提供する病室の床面積は、利用者一人につき六・四平方メートル以上とすること。 ・食堂及び浴室を有すること。（※面積の基準等はない） ・機能訓練を行うための場所を有すること。（※面積の基準等はない） ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有するものとする。

医療療養病床

人員	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法に規定する療養病床を有する診療所として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。
設備 ¹	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法に規定する療養病床を有する診療所として必要とされる設備を有するものとする。 ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有するものとする。

¹ 設備基準のうち、ショートステイに係る病室の床面積については、各自治体は省令で定める基準に従うこととなっている。設備基準の病室の床面積以外の項目については、各自治体は省令を参酌の上、条例で独自に基準を定めることができるため（介護保険法第七十四条第三項）、自治体の基準を確認する必要がある。

4. 指定申請の方法

- 指定申請の方法は自治体ごとに定められているため、指定申請を行う際には、まず、診療所のある都道府県、政令指定市、中核市の窓口で、申請スケジュールや申請書類を確認してください。多くの自治体は、指定申請に関する窓口の情報を、ホームページの介護保険に関するページで公開しています。
- 指定申請の一般的な手順は、①事前相談（必要に応じて実施）、②申請準備・書類の作成、③申請書類の提出、④受理・審査（必要に応じて問合せ・現地調査の実施）、⑤指定です。申請から指定までに1～2か月を要する場合があります。

指定申請プロセスの例

指定予定日の2か月前

①事前相談

必要に応じて、自治体の窓口で施設基準などに関する質問や相談をする。
申請上、事前相談が必須の場合もある。

②申請準備・書類の作成

人員の手配や設備の整備などの開設に向けた準備と、申請書類の作成を行う。
※法人の場合は定款・寄付行為等の変更が必要な場合がある。

指定予定日の1～2か月前

③申請書類の提出

自治体の窓口で申請書類を提出する。
提出日は指定予定日の1～2か月前までとするところが多い。

④受理・審査

提出した書類の審査と現地確認が行われ、申請内容が指定基準を満たしているか確認される。

指定予定日以降

⑤指定

指定を受ける。指定通知書が発行され、事業者名、所在地等が自治体のホームページ等に掲載される。

5. 申請書類の内容

- 指定申請で必要となる書類は、各自治体で異なります。これは、介護保険法の規定に加え、各自治体が厚生労働省の省令をもとに必要に応じて条例を定めているためです。
- ここでは、診療所がショートステイの指定申請を行う際に、必要とされている最低限の書類とその記入例を紹介します。実際の申請の際に、書類の作成でわからないことがある場合は、各自治体の担当窓口にご相談ください。

- 書類の様式は「平成 18 年 4 月の介護保険制度改正に合わせた、事業者指定等の申請様式（厚生労働省より提示された案）」（以下、「事業者指定等の申請様式」とする）²を元としています。
- 申請書類・記入事項の必要性は、「介護保険法施行規則（11.3.31 省令第 36 号）」（以下、「施行規則」とする）、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（11.3.31 省令第 37 号）」（以下、「省令第 37 号」とする）、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（11.9.17 老企第 25 号）」（以下、「老企第 25 号」とする）及び関連する告示・通知等の内容³から判断しています。

² 独立行政法人福祉医療機構が運営する WAM NET で公開されている。

³ 平成 27 年度 4 月改正に伴う制定まで対応。

(1) 申請書類の種類

○厚生労働省が提示した「事業者指定等の申請様式」では、ショートステイの指定申請のために最低限必要な書類として、申請書類 2 点と添付書類 11 点が挙げられています。これらの書類に加え、各自治体で定められた書類を提出する必要があります。

ショートステイにおける「事業者指定等の申請様式」

書類	
申請書類	①指定居宅サービス事業所等指定申請書
	②短期入所療養介護事業所の指定に係る記載事項(付表 9)
添付書類	③申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
	④診療所の使用許可証等の写
	⑤従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
	⑥精神保健福祉士に準ずる者の経歴
	⑦事業所の平面図
	⑧事業所の部屋別施設一覧表
	⑨事業所の設備等に係る一覧表
	⑩運営規程
	⑪利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
	⑫法第 70 条第 2 項各号(又は法第 115 条の 2 第 2 項各号)に該当しないことを誓約する書面
	⑬役員の氏名等

(2) 申請書類の内容・記入例

- 6ページで紹介した「事業者指定等の申請様式」を元に、診療所がショートステイの指定申請を行う際に必要な書類の概略、記入時の注意点、記入例をまとめています。
- 記入例では、法令等により定められている**必須記入事項**は (水色)、**特に定めはないが記入が必要と考えられる事項**は (紫色) にしています。また、特に指定がない場合は、一般病床と医療療養病床での記入内容に違いはありません。

①指定居宅サービス事業所等指定申請書

申請者等の情報、申請事業の内容、事業開始予定日等を確認する書類です⁴。

(記入時の注意点) ※次のページの記入例と照らし合わせてご確認ください。

- 1** : 法人の場合は、登記事項証明書に記載のある法人名、所在地、代表者の職・氏名・生年月日・住所等を記入します。法人以外の場合は開設者を申請者として、「名称」に診療所名、「主たる事務所の所在地」に診療所の住所、代表者の職・氏名・生年月日・住所には開設者の情報を記入します。
- 2** : 申請者が法人の場合は、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人等を記入します。申請者が認可法人である場合は、「法人所轄庁」に主務官庁（設立の許可を与え指導監督を行う官庁のこと）の名称を記入します。医療法人の主務官庁は基本的には都道府県になります。
- 3** : 指定申請を行う事業に○をし、事業開始予定日を記入します。指定申請から許可までに1か月以上かかることが多いので注意が必要です。
- 4** : 同一所在地・同一申請者で既に指定等を受けている事業がある場合は、介護保険事業所番号、該当するサービスの欄に指定（許可）日を記入します。

⁴ 書類及び記入内容の根拠となる法令は、施行規則第122条第1項第1～3号。

<記入例>

※記入例は記載内容のイメージとして掲載しています。申請時には自治体の指示に従ってください。

指定居宅サービス事業所
 指定介護予防サービス事業所
 指定居宅介護支援事業所 指定（許可）申請書
 介護保険施設

受付番号 第1号様式

平成00年0月00日

知事 殿

所在地 東京都00区00 0丁目0番地0号

申請者

名称 医療法人ショートステイ診療所 山田 太郎 印

1

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所所在地市町村番号

申請者	フリガナ 名称	イリウホウジン ショートステイシンリョウジョ 医療法人 ショートステイ診療所				
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 000-0000) 東京都00区00 0丁目0番地0号 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	00-00-0000	FAX 番号	00-00-0000	
	法人の種類	医療法人		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名・生 年月日	職名	理事長	フリガナ	ヤマダ タロウ	生年月日
			氏名	山田 太郎		
指定（許可）を受けようとする事業所・施設の種類	代表者の住所	(郵便番号 000-0000) 東京都00区00 0丁目0番地0号 (ビルの名称等)				
	事業所等の所在地	(郵便番号 000-0000) 東京都00区00 0丁目0番地0号 (ビルの名称等)				
	同一所在地において行う事業等の種類	実施 事業	指定（許可）申請をする事業等の 事業開始予定年月日	既に指定等を受けている事業等 の指定（許可）年月日	様式	
	指定居宅サービス	訪問介護				様式1
		訪問入浴介護				様式2
		訪問看護				付表3
		訪問リハビリテーション				付表4
		居宅療養管理指導				付表5
		通所介護				付表6
		通所リハビリテーション				付表7
		短期入所生活介護				付表8
		短期入所療養介護	○	平成00年0月00日		付表9
		特定施設入居者生活介護				付表10
	福祉用具貸与				付表11	
	特定福祉用具販売				付表12	
居宅介護支援事業				付表13		
施設	介護老人福祉施設				付表14	
	介護老人保健施設				付表15	
	介護療養型医療施設				付表16	
指定介護予防サービス	介護予防訪問介護				付表1	
	介護予防訪問入浴介護				付表2	
	介護予防訪問看護				付表3	
	介護予防訪問リハビリテーション				付表4	
	介護予防居宅療養管理指導				付表5	
	介護予防通所介護				付表6	
	介護予防通所リハビリテーション				付表7	
	介護予防短期入所生活介護				付表8	
	介護予防短期入所療養介護	○	平成00年0月00日		付表9	

	介護予防特定施設入居者生活介護											付表 10
	介護予防福祉用具貸与											付表 11
	特定介護予防福祉用具販売											付表 12
介護保険事業所番号												(既に指定又は許可を受けている場合)
医療機関コード等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

4

- 備考 1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定等を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「指定（許可）申請をする事業等」欄は、該当する欄に事業等の開始（開設）予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定等を受けている事業等」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保健施設として指定（許可）された年月日（法第 7 1 条又は法第 7 2 条に基づき指定があったものとみなされたときは、保健医療機関等の指定を受けた年月日、施行法第 4 条、第 5 条、第 7 条及び第 8 条の規定に基づき指定（許可）があったものとみなされたものについては、「1 2. 4. 1」）を記載してください。
- 7 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 8 既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、介護予防サービス事業者の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「当該申請に係る介護予防サービス費の請求に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「役員の氏名、生年月日及び住所」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。また、既に介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、介護給付のサービス事業所の指定を受ける場合においても同様に届出を省略できます。

②短期入所療養介護事業所の指定に係る記載事項（付表 9）

診療所や管理者の情報と、従業者の員数や設備等の基準項目全般について確認する書類です⁵。

ショートステイに従事する従業者については「⑤従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」、主な掲示事項については「⑩運営規程」の内容と齟齬がないよう注意してください。

（記入時の注意点）

- 1：法人の場合は、定款・寄附行為等のうち、ショートステイについて定めてある箇所を記入します。法人でない場合は未記入で結構です。
- 2：医療療養病床について申請する場合は「③療養病床を有する病院・診療所」、一般病床について申請する場合は「⑤基準適合診療所（施行規則附則第 2 条）」に○を記入します。
- 3：「指定申請を行う病棟部分の入院患者または利用者の定員」にはショートステイを提供する部分の定員、「指定申請を行う病棟部分の入院患者の数」には診療所の病室の定員を記入します。
- 4：ショートステイに従事する可能性がある担当医師、看護職員、介護職員の人数を記入します⁶。常勤、非常勤、専従、兼務は問いません。なお、作業療法士・精神保健福祉士等については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院で求められる人員であり、診療所については未記入で差し支えありません。
- 5：ショートステイを行う病室について、患者 1 人あたりの床面積を記入します⁷。自治体によっては、その他設備について記入が必要な場合があります。
- 6：「法定代理受領分（一割負担分）」には介護保険のサービスとしてショートステイを提供した場合の利用料、「法定代理受領分以外」には介護保険のサービスとしてではなく全額自己負担でショートステイを提供した場合の利用料を記入します。介護報酬の額と同じである場合はその旨記入することになります。
- 7：利用料以外で利用者から費用を請求するものがあれば記入します。具体的な費用については、「運営規程に定める料金表を参照」とすることが可能です。

⁵ 書類及び記入内容の根拠となる法令は、施行規則第 122 条第 1 項第 1・4・5・7・8・12 号、省令第 37 号第 142 条第 1 項第 3・4 号、第 143 条第 1 項第 3・4 号、第 145 条、第 154 条、第 32 条（第 155 条に準用規定あり）、第 101 条第 1 項（第 155 条に準用規定あり）、老企第 25 号第 3 の九の 2 の（11）、第 3 の八の 3 の（13）。

⁶ 療養病床を有する診療所の場合、医療法における施設基準と同様であるため、確認が省略される場合もある。

⁷ 療養病床を有する診療所の場合、医療法における施設基準と同様であるため、確認が省略される場合もある。

＜記入例＞

※記入例は記載内容のイメージとして掲載しています。申請時には自治体の指示に従ってください。

付表 9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ	イリョウホウジン ショートステイシンリョウジョ							
	名称	医療法人 ショートステイ診療所							
	所在地	(郵便番号 000-0000) 東京都00区00 0丁目0番地0号							
	連絡先	電話番号	00-00-0000		FAX 番号	00-00-0000			
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第00条第00項第00号							
事業所種別	①介護老人保健施設							(該当に○を記入)	
	②指定介護療養型医療施設								
	③療養病床を有する病院・診療所								
	④老人性認知症疾患療養病棟を有する病院								
	⑤基準適合診療所 (施行規則附則第2条)	○							
指定申請を行う病棟部分の入院患者または利用者の定員								00人	
指定申請を行う病棟部分の入院患者の数 (上記④⑤⑥に該当の場合記入)								00人	
管理者	フリガナ	ヤマダ ハナコ		住所	(郵便番号 000-0000) 東京都00区00 0丁目0番地0号				
	氏名	山田 花子							
	生年月日	昭和00年0月00日							
指定申請を行う病棟部分の従業者の職種・員数 (④⑤⑥の場合記入)		担当医師	看護職員		介護職員		作業療法士	精神保健福祉士等	一看護単位あたりの病床数
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常勤(人)		0	0	0	0	0			
非常勤(人)		0	0	0	0	0			
常勤換算後の人数(人)		00		00					
基準上の必要人数(人)									
適合の可否									
指定申請を行う病棟(病室)部分の設備基準上の数値記載項目 (④⑤⑥の場合記入)				基準上の必要数値		適合の可否			
④	病室	1病室の病床数	床		床以上				
		入院患者1人あたり床面積	㎡		㎡以上				
		老人性痴呆疾患療養病棟の用に供される床面積	㎡		㎡以上				
	廊下	片廊下の幅	m		m以上				
		中廊下の幅	m		m以上				
		生活機能回復訓練室面積	㎡		㎡以上				
	デイルームと面会室の合計面積	㎡		㎡以上					
⑤	廊下	入院患者1人あたり床面積	㎡		㎡以上				
	廊下	片廊下の幅	m		m以上				
		中廊下の幅	m		m以上				
⑥	入院患者1人あたり床面積	6.4		㎡					
主な揭示事項	利用料	法定代理受領分(一割負担分)		介護報酬告示上の額					
		法定代理受領分以外		介護報酬告示上の額					
	その他の費用	滞在費、食費、送迎費等(運営規定に定める料金表を参照)							
	通常の送迎の実施地域	00区、00区001~3丁目、00区							
添付書類		別添のとおり							

- 備考
- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には、記入しないでください。
 - 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 - 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
 - 4 「指定申請に係る施設部分の入院患者又は入所者の定員」欄は、当該施設のうち、短期入所療養介護に供する部分の定員について記載すること。
 - 5 介護老人保健施設、介護療養型医療施設が行うものについては、法第72条第1項の規定により、指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。
 - 6 当該指定居宅サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定居宅サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

③申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等

法人の場合は、定款又は寄付行為と、その登記事項証明書の提出が必要です。市町村立の場合は、事業実施を証明する条例を記載した公報の写しが必要です。なお、自治体によっては、ショートステイを実施する旨の記載が求められる場合があります。また、登記事項証明書については発行日を指定するところがあります⁸。

法人でない場合は、提出は不要です。

④診療所の使用許可証等の写

診療所の使用許可証または届書の写し(国の開設する診療所の場合は承認書または通知書)を添付する必要があります⁹。

⑤従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

ショートステイに携わる従業者について、日々の勤務時間や常勤・非常勤の区別などを勤務表上で明確にし、人員基準が満たされていることを確認する書類です¹⁰。

使用している勤務表で、職種、勤務形態、氏名、ショートステイ業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類を添付としても差し支えありません。

(記入時の注意点)

- 1: ショートステイに携わる従業者について 4 週間分の時間数を記入します(具体的な記入方法は備考 1~3 を参照)。
- 2: 人員基準が設けられている看護職員・介護職員(看護補助者)については、常勤換算後の人数を小数点以下第 2 位切り捨てで記入します。
- 3: 組織体制図については、自治体の指示に応じて提出してください。また、その他、従業者の資格証の写し等の提出を求められる場合があります。

⁸ 書類の根拠となる法令は、施行規則第 122 条第 1 項第 4 号。

⁹ 書類の根拠となる法令は、施行規則第 126 条第 1 項。

¹⁰ 書類及び記入内容の根拠となる法令は、施行規則第 122 条第 1 項第 11 号、省令第 37 号第 142 条第 1 項第 3・4 号、第 101 条第 1 項(第 155 条に準用規定あり)、老企第 25 号第 3 の九の 2 の(11)。

＜記入例＞

※記入例は記載内容のイメージとして掲載しています。申請時には自治体の指示に従ってください。

(参考様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(平成00年00月分) サービス種類 (短期入所療養介護)

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数																										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28																													
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日																													
	(記載例-1)		①	①	③	②	④	①	④																																																		
	(記載例-2)	ab	ab	ab	cd	de	e																																																				
医師	A	山田太郎	①	④	①	①	①	④	①	①	④	①	①	④	①	①	④	①	①	④	①	①	④	①	①	④	①	①	④	①																													
看護師	A	山田花子	①	③	②	④	④	①	①	③	②	④	①	①	③	②	④	①	①	③	②	④	①	①	③	②	④	①	①	③																													
看護師	A	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～																													
看護師	A	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～																													
看護師	C	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～																													
看護師	C	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～																													
看護師	C	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～																													
介護職員	C	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～																													
介護職員	C	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～																													
			157.5																												39.4																												
			2.4人																																																								

2

- 備考
- * 欄には、当該月の曜日を記入してください。
 - 申請する事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。
(記載例1-勤務時間 ①8:30～17:00, ②16:30～1:00, ③0:30～9:00, ④休日)
(記載例2-サービス提供時間 a 9:00～12:00, b 13:00～16:00, c 10:30～13:30, d 14:30～17:30, e 休日)
 - 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
 - 勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
 - 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
 - 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
 - 各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

3

⑥精神保健福祉士に準ずる者の経歴

老人性認知症疾患療養病棟を有する病院が申請する際に提出が必要となる書類であり、診療所については提出を求められていません。

⑦事業所の平面図

診療所の各室の用途と面積を記入し、設備基準が満たされていることを確認する書類です¹¹。

設備基準に関しては、「⑦事業所の平面図」、「⑧事業所の部屋別施設一覧表」、「⑨事業所の設備等に係る一覧表」の3点で確認する自治体が多いです。

(記入時の注意点)

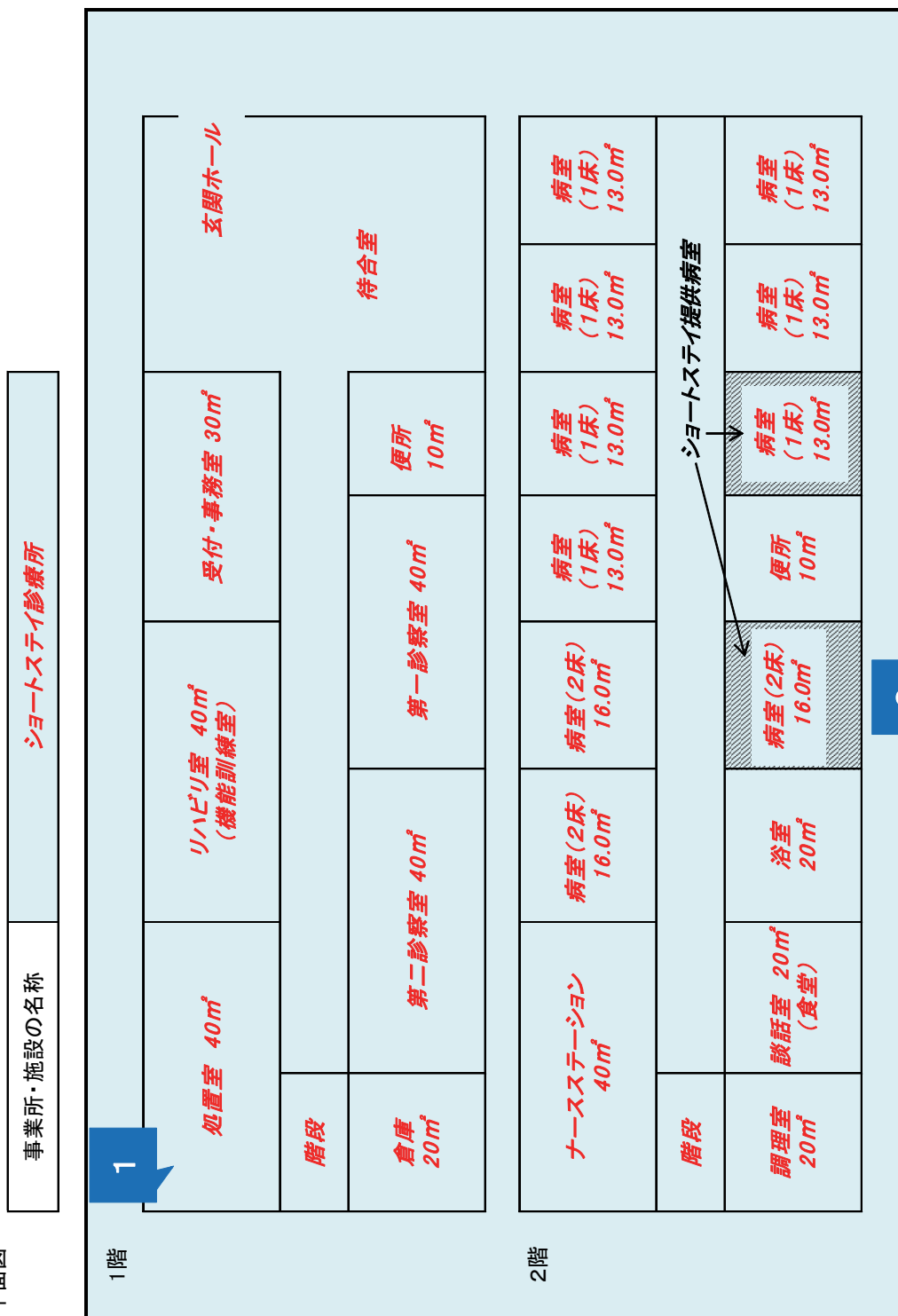
- 1 : 診療所の各室の用途及び面積を記入します。一般病床を有する診療所で機能訓練室がない場合は、機能訓練を行うための場所を明記してください。
- 2 : 他の事業と共用している部屋がある場合はその旨明記が必要です。また、ショートステイの指定を受ける病床と受けない病床等が混在している場合は、判別ができるようにすることが望ましいです。

¹¹ 書類及び記入内容の根拠となる法令は、施行規則第122条第1項第6号、省令第37号第143条第1項第3・4号。

＜記入例＞

※記入例は記載内容のイメージとして掲載しています。申請時には自治体の指示に従ってください。

(参考様式3)
平面図



備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

⑧事業所の部屋別施設一覧表

設備基準で定められた部屋について、面積等の条件が満たされていることを確認する書類です¹²。「⑦事業所の平面図」の記入内容と齟齬のないよう注意してください。

(記入時の注意点)

- 1** : 一般病床の場合、ショートステイを提供する病室、食堂、浴室、機能訓練を行うための場所(機能訓練室)について記入します。病室については1人当たりの面積も記入が必要です。
医療療養病床の場合、ショートステイを提供する病室、食堂、浴室、機能訓練室、談話室について記入します。病室と食堂については1人当たり面積も記入が必要です。
具体的な記入方法は備考を参照してください。
- 2** : 医療療養病床の場合、「片廊下の幅」、「中廊下の幅」を記入します。一般病床の場合は、未記入で差し支えない場合もありますが、自治体の指示に応じて記入をしてください。

¹² 書類及び記入内容の根拠となる法令は、施行規則第122条第1項第6号、省令第37号第143条第1項第3・4号。

＜記入例＞

※記入例は記載内容のイメージとして掲載しています。申請時には自治体の指示に従ってください。

(参考様式4)
居室面積一覧表(事業所の部屋別施設一覧表)

サービス種類(**短期入所療養介護**)
事業所・施設名(**ショートステイ診療所**)

設置階 部屋の種類 (居室・療養室)	1階		2階		合計	
	室数	面積	室数	面積	室数	面積
居室 (居室・療養室)	()	()	()	()	()	()
病室	1	13.0㎡ (13.0㎡)	1	13.0㎡ (13.0㎡)	2	26.0㎡ (26.0㎡)
病室	2	16.0㎡ (8.0㎡)	1	16.0㎡ (8.0㎡)	3	32.0㎡ (16.0㎡)
機能訓練室	1	40㎡ ()	()	()	1	40㎡ ()
食堂	1	20㎡ ()	()	()	1	20㎡ ()
浴室	1	20㎡ ()	()	()	1	20㎡ ()
片廊下の幅	()	()	()	()	()	()
中廊下の幅	()	()	()	()	()	()
共用する施設・事業所名()	()	()	()	()	()	()

- 備考
- 1 設備基準で定められた部屋について、設置階ごとに記入してください。
 - 2 居室・療養室については、「1室の定員」ごとに分けて記入してください。また同じ定員でも、面積の異なる部屋がある場合は、さらにそれぞれ部屋ごとに分けて記入してください。
 - 3 「1人当たり面積」の算出が必要な設備は、面積欄の()内に記入してください。(算出にあたって、小数点以下第2位を切り捨ててください。)
 - 4 部屋の種類ごとにまとめて、合計の室数・面積を記入してください。
 - 5 他の事業所又は施設と共用している場合は、「共用」と記入し、「共用する事務所・施設名」欄に正式名称を記入し、共用先の当該部分の平面図を添付してください。
 - 6 同一の事業所又は施設の他の部屋と兼用している場合は、「備考欄」に「〇〇室と兼用」と記入してください。
 - 7 設置階数が様式の欄を超える場合は、複数枚に分けて記入し、まとめて提出してください。

⑨事業所の設備等に係る一覧表

設備基準で定められた項目のうち、「⑧事業所の部屋別施設一覧表」に記入した内容以外の事項について確認する書類です¹³。

(記入時の注意点)

- 1 : 一般病床で機能訓練室がない場合、サービス提供上配慮すべき設備の概要として、少なくとも「機能訓練を行うための場所を有すること」の記入が必要です。具体的に、設置している器械・設備や、その他配慮した事項等を記入してください。
医療療養病床の場合、設備基準が医療法と同様であるので、未記入でも差し支えありません。自治体の求めに応じて記入をしてください。
- 2 : 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備等について記入します。消防法施行令により、診療科目や病床数に応じて必要な設備が定められているので確認が必要です。
- 3 : 必要に応じて記入してください。
- 4 : 写真等を添付する場合は、「設備基準上適合すべき項目についての状況」の記入内容を証明するようなものを添付してください。

¹³ 書類及び記入内容の根拠となる法令は、施行規則第122条第1項第6号、省令第37号第143条第1項第3・4号、第2項。

＜記入例＞

※記入例は記載内容のイメージとして掲載しています。申請時には自治体の指示に従ってください。

(参考様式5)

設備・備品等一覧表（事業所の設備等に係る一覧表）

サービス種類（ **短期入所療養介護** ）
事業所名・施設名（ **ショートステイ診療所** ）

部屋・設備の種類	設備基準上適合すべき項目についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要 <i>機能訓練を行うための場所</i> 非常災害設備等	<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px; display: inline-block; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">1</div> <i>（談話を行うためのフリースペースにおいて、機能訓練を行うために十分な場所を有している。また、階段訓練器具、日常生活動作訓練を行える作業テーブル等必要な器械及び器具を備えており、利用者の機能回復訓練を行うことができる。）</i> <div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px; display: inline-block; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">2</div> <i>（消火器、スプリンクラー、自動火災報知設備、消防機関へ通報する火災報知装置（自動火災報知設備の作動により連動して起動）を設置している。また、非常時には居室階から直接地上へと避難するためのスロープを設けている。）</i>	
備品の目録	備品の品名及び数量	

備考1 申請するサービス種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、「部屋別施設一覧表」に記載した項目以外の事項について記載してください。

2 必要に応じて写真等を添付し、その旨を併せて記載してください。

3 「適合の可否」の欄には、何も記載しないでください。

4

⑩ 運営規程

ショートステイを運営する上での重要事項が規定されていることを確認する書類です¹⁴。下記の 7 項目については必ず記載が必要です。

1. 事業の目的及び運営の方針
2. 従業者の職種、員数及び職務の内容
3. 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - ・「利用料」として、法定代理受領サービスである場合／ない場合の指定短期入所療養介護の利用料
 - ・「その他の費用の額」として、省令第 37 号第 145 条第 3 項により徴収が認められている費用の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額
4. 通常の送迎の実施地域
5. 施設利用に当たっての留意事項
 - ・利用者が指定短期入所療養介護の提供を受ける際の、利用者側が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）
6. 非常災害対策
 - ・消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画
7. その他運営に関する重要事項
 - ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて

¹⁴ 書類及び記入内容の根拠となる法令は、施行規則第 122 条第 1 項第 9 号、省令第 37 号第 153 条、老企第 25 号第 3 の九の 2 の (8)、第 3 の一の 3 の (17)、第 3 の八の 3 の (13)、第 3 の六の 3 の (4)、第 3 の六の 3 の (6)。

<記入例>

※記入例は記載内容のイメージとして掲載しています。申請時には自治体の指示に従ってください。

(事業の目的及び運営の方針)

指定短期入所療養介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従業者が、要介護状態にある利用者に対し、適正な短期入所療養介護を提供することを目的とする。

事業の実施に当たっては、要介護者の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目指し運営する。

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

施設に勤務する職員の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

医師 1名以上

医師は、従業者の管理、指導を行うとともに、利用者の病状に応じて、適切に医学的管理を行う。

看護師・准看護師 5名以上

看護師・准看護師は、利用者の診療の補助及び看護並びに保健衛生管理に従事する。

介護職員 2名以上

介護職員は、利用者の日常生活上の介護、援助に従事する。

栄養士 1名以上

栄養士は、献立の作成、栄養量計算及び調理員への指導等の食事業務全般、利用者の栄養指導に従事する。

調理師・調理員 1名以上

調理師・調理員は、栄養士の栄養管理に従って調理に従事する。

(指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額)

指定短期入所療養介護の内容は、次のとおりとする。

- (1) 入浴、排泄、食事等介護及び日常生活上の世話
- (2) 機能訓練及びその他必要な医療
- (3) 健康チェック
- (4) 送迎

指定短期入所療養介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該指定短期入所療養介護が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額の1割又は2割の額とする。

(以下省略)

⑪利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

利用者及びその家族から苦情が寄せられた場合に、迅速かつ適切に対応するための苦情受付窓口の設置や具体的な対応手順を講じていることを確認する書類です¹⁵。

(記入時の注意点)

- 1** : 苦情受付窓口の連絡先、担当者名、受付時間等を記入します。受付時間外の対応が可能である場合は、その旨記入してください。
- 2** : 具体的な苦情処理のプロセスを記入します。法令上、受け付けた苦情の内容等を記録する必要があります。
- 3** : 1、2以外に特記事項があれば記入してください。自治体によっては、自治体や保険者の窓口を記入するよう指定するところがあります。

¹⁵ 書類及び記入内容の根拠となる法令は、施行規則第122条第1項第10号、省令37号第36条。

<記入例>

※記入例は記載内容のイメージとして掲載しています。申請時には自治体の指示に従ってください。

(参考様式6)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	ショートステイ診療所
申請するサービス種類	短期入所療養介護

1

措置の概要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

連絡先： 電話 00-000-0000 FAX 00-000-0000

担当者： 山田花子

受付時間： 00時～00時（祝祭日を除く）

2

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

(例) 1. 苦情内容の把握

利用者及びその家族から詳細を確認し、苦情の内容を記録する。

2. 対応策の協議

管理者及び従業員による検討会議を開催し、原因の分析と対応策の協議を行う。

3. 対応策の実施

利用者及びその家族に対応策を説明し了解を得る。また、具体的な対応を行い、状況の改善を確認する。

4. 再発防止策の実施

苦情の内容、対応策等を台帳に記録し、周知徹底に努める。また、必要に応じて、対応策等をまとめたマニュアルの作成や従業員向けの研修を実施し、同様の苦情について再発を防ぐ。

3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等（居宅介護支援事業者の場合記入）

(診療所は記入不要)

4 その他参考事項

3

(特記事項があれば記入)

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

⑫ 法第 70 条第 2 項各号（又は法第 115 条の 2 第 2 項各号）に該当しないことを誓約する書面

介護保険法第 70 条第 2 項各号（介護予防サービスの場合は介護保険法第 115 条の 2 第 2 項各号）に該当しないことを誓約する書類です¹⁶。記載内容を確認し、問題がなければ署名をしてください。

¹⁶ 書類及び記入内容の根拠となる法令は、施行規則第 122 条第 1 項第 13 号。

<記入例>

※記入例は記載内容のイメージとして掲載しています。申請時には自治体の指示に従ってください。

介護保険法第70条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

平成00年 0月 00日

〇〇都道府県知事 殿

申請者 住所

東京都〇〇区〇〇 〇丁目〇番地〇号

氏名（法人にあっては名称及び代表者名）

医療法人ショートステイ診療所 理事長 山田太郎

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。（但し、申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第四号から第九号までに該当しないこと又は申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第四号から第九号までに該当しないことを誓約します。）

記

（介護保険法第70条第2項）

- 一 申請者が法人でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 六 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節において同じ。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。
- 七 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定による指定の取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五条の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 前号に規定する期間内に第七十五条の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

⑬ 役員の氏名等

法人の場合、当該法人の役員（法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む）の全員について、氏名、生年月日、住所等を確認する書類です¹⁷。

法人でない場合、提出は不要です。

¹⁷ 書類及び記入内容の根拠となる法令は、施行規則第 122 条第 1 項第 14 号。

＜記入例＞

※記入例は記載内容のイメージとして掲載しています。申請時には自治体の指示に従ってください。

役員名簿（申請者が法人）			
(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	(ふり) 住 所 (がな)	押印
	役職名・呼称	TEL FAX	
やまだ たろう 山田 太郎	0000年0月0日	とうきょうと〇〇く〇〇 〇ちょうめ〇ばんち〇〇 東京都〇〇区〇〇 〇丁目〇番地〇〇	
	理事長	TEL 00-00-0000 FAX 00-00-0000	

- 備考
- 1 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）
 - 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

6. 事例紹介

短期入所療養介護実施診療所調査でご回答をいただいた、すでに短期入所療養介護（ショートステイ）を行っている有床診療所について、ヒアリング調査を行い、短期入所療養介護を始めたきっかけや提供状況等を伺いました。事例として紹介をするので、今後、短期入所療養介護の提供を検討している有床診療所は参考としてください。

事例 1：利用者の特性に合わせた短期入所療養介護で収益が増加（A 医院）

ポイント

- ・ 19 床中 2 床を短期入所療養介護で利用。
- ・ 利用者の状況に応じたサービス提供や連携が評判となり患者・利用者が増加。

【診療所の基本情報】

開設者	個人									
運営施設・事業所	訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション事業所、訪問介護事業所、訪問リハビリテーション、有料老人ホーム									
許可病床数	19 床(一般病床 10 床、医療療養病床 3 床、介護療養病床 6 床)									
1 日当たり平均入院患者数	17 人(一般病床 8 人、医療療養病床 3 人、介護療養病床 6 人)									
1 日当たり平均外来患者数	約 60 人(平成 27 年 12 月時点)									
職員数 (常勤 換算)	医師	保健師 看護師	准看護師	看護補助者・ 介護職員	PT・ OT・ST	管理栄養士	栄養士	事務職員等 その他	合計	
	1.7 人	3.0 人	9.0 人	7.0 人	3.0 人	1.0 人	0.0 人	3.0 人	28.0 人	
短期入所療養介護の指定 病床数	19 床(一般病床 10 床、医療療養病床 3 床、介護療養病床 6 床)									
短期入所療養介護の開始 時期	平成 20 年 3 月 31 日～									

1. 短期入所療養介護を始めたきっかけ

患者の悩み・不安解消のために短期入所療養介護を開始

外来で受診している患者から、「生活がしづらい」、「自宅での生活に不安を感じる」という悩みや、家族の状況についての相談を日常的に受けていた。このような声に対して A 医院として何かできることはないかと検討したところ、診療所に短期間入所してもらい、日常生活上の支援や、医療、看護、リハビリテーションの提供ができる短期入所療養介護に行きついた。

A 医院は療養病床を有していたため、当時の設備・体制で短期入所療養介護の施設要件を満たすことができ、特に設備改修もなく、サービスを開始できた。当時行っていた介護保険

サービスは通所リハビリテーションのみであり、短期入所療養介護は介護保険サービス拡充の第一歩となった。

2. サービスの特徴

療養病床の2床を短期入所療養介護で利用

現在、19床のうち療養病床の2床(個室1床、多床室1床)を短期入所療養介護で使用している。短期入所療養介護の利用に関する契約者は常時平均12~15名であり、このうち4~5名程度が定期で利用している。短期入所療養介護の開始から軌道に乗るまで1か月程度かかったが、現在は安定した運営を行っている。

利用者の特性に合わせた丁寧なケア

A医院では、利用者の医療的特性や状況に合わせたサービスの提案を行い、一人ひとり、急変時の対応やレクリエーションの内容を柔軟に変えている。また、院長の「生活環境の場を整える、苦情には真摯に対応するなど、診療所側が利用者の立場に立って改善していく努力が必要」という考えに基づき、いつ問合せがあっても対応できるような体制を整えるなど、利用者の立場に立ったサービスが徹底されている。

(利用者ごとに介護計画を提案)

短期入所療養介護の利用希望があった場合は、利用者の介護度や状況に応じて、個別に「短期入所療養介護計画書」を作成し、利用者とその家族に提示している。A医院で行っているサービスの内容や単価を示した上で、この計画書を元に、利用者が利用するであろう居室、サービス内容、利用料金の概要を説明し、短期入所療養介護の内容を把握してもらっている。

<介護計画書>

短期入所療養介護計画書			
氏名)		殿	平成 年 月 日
入所計画			
利用日 (予定期間)			
現病・既往歴 疾患への対応			
利用料	内容		単価 回数 備考
	① 介護保険(割負担)		
	② 送迎加算(片道)		184
	③ 食費 (1日1400円)		朝食 400 昼食 500 夕食 500
	④ 滞在費 (多床室)		370
	⑤ 特定診療費		感染症管理 5 理学療法(リハビリ) 123
	⑥ その他		理学療法加算(初回のみ) 480 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6
	テレビ代		216(円) /日
	合計		円(予定)
	サービス内容	<input type="checkbox"/> 送迎 / () 迎え時間 頃 / () 送り時間 頃 <small>(家族での送迎が困難な為送迎有り / 家族での送迎)</small>	
<input type="checkbox"/> 部屋 号室(人部屋)を予定しています			
<input type="checkbox"/> 血圧・体温・脈拍測定 <input type="checkbox"/> 服薬援助			
<input type="checkbox"/> 食事提供 (普通食・粥・刻み・嗜好・好き嫌い、食事形態)			
<input type="checkbox"/> 療養食加算 [糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・膵臓病食・貧血食・脂質異常食・痛風食、特別な場合]			
注意事項: 食事時間: 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 17:30			
<input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 入浴・着脱介助 <input type="checkbox"/> 更衣・洗面援助			
<input type="checkbox"/> 排泄援助 (紙パンツ・パット交換、トイレ・トイレ指導) <small>* 短期入所中、オムツが必要な場合は当院より提供致します</small>			
<input type="checkbox"/> 移動 (車椅子・歩行器・その他)			
<input type="checkbox"/> リハビリテーション (歩行訓練・筋力アップ、関節可動域訓練・マッサージ・温熱・物理療法 など) <input type="checkbox"/> その他			
緊急時連絡先(家族):		主治医氏名	印
		ご本人に家族 同意署名	印

(担当者会議に参加して急変時の対応を個別に確認)

A医院の利用者は医療ニーズが高い傾向にあり、特に、胃瘻、在宅酸素、認知症の人が多い。また、介護保険施設の短期入所療養介護を利用していたが、終末期になり、急変時の対応への不安から利用を始める人もいる。これらの医療ニーズに対応するため、全契約者について、定期的に介護保険のサービス担当者会議に参加し、急変時の対応、救急搬送時の連絡方法等、様々な対応について確認している。主治医や在宅医が別の医療機関であっても、担当者会議で情報を共有することで、利用者別に急変時の対応を定めることができる。また、前述の介護計画書で緊急医療機関を確認し、A医院で対応が困難な場合は、利用者家族とケアマネジャーに連絡をした上で、利用者ごとに指定された医療機関に転院や紹介といった対応をとっている。

(利用者に合わせたレクリエーション・リハビリ提供)

A医院では、利用者の性格や状態に合わせて、レクリエーションの内容を柔軟に変更している。基本的には、利用者が孤立しないよう職員が積極的に声掛けを行い、身体を動かすことのできる入院患者と一緒に、風船バレー、タオル体操、歌唱、屋上散歩等を楽しめるようにしているが、レクリエーションが苦手な利用者については、職員がマンツーマンで話しながら歩行訓練を行ったり、フロアを散歩したりと対応を変えている。

また、リハビリテーションを希望する利用者には理学療法士・作業療法士の指導のもとリハビリテーションを行っている。

3. 短期入所療養介護実施の効果

利用時の評価から患者・利用者が増加

短期入所療養介護を始めたことで、A医院では収入が増加した。空床が減った影響もあるが、院長は、「短期入所療養介護の利用者が、家族や友人に『A医院の対応やサービスが良かった』と話してくれる影響が大きい」と指摘する。A医院を利用した人の評価が宣伝効果となり、新たな外来患者の獲得につながっているのだ。また、A医院の短期入所療養介護を利用したケアマネジャーが、他の居宅介護支援事業所のケアマネジャーにA医院を紹介し、1人の利用が他の利用者獲得につながることもある。これらの患者・利用者の拡大は、提供サービスの質の高さによるもので、前述した利用者一人ひとりに合わせたサービス提供、緊急時の対応等が満足度の高さにつながっていると考えられる。

また、満足度の高さの一因として、職員と患者・利用者との間で築かれた信頼関係も挙げられる。外来患者の場合は、院長や看護師と顔見知りであるため、他の施設や医療機関よりも安心して入所生活を送ることができる。特に、認知症の初期の利用者はパニックにならずに過ごせる。この信頼の厚さは、A医院の短期入所療養介護利用者の半数が、外来患者からの直接の要望であることから明らかである。院長は「日常的な職員の接し方が大切であり、日頃構築した信頼関係が利用時の安心感につながっている」と述べている。

外来患者の家族との情報共有が深化

外来患者が短期入所療養介護を利用することで、患者の家族構成や自宅での生活環境等が把握でき、家族指導がしやすくなったという効果もある。外来受診時に「家族に伝えてほしい」と言ってもなかなか伝えてくれなかった患者の家族と、短期入所療養介護の利用をきっかけとして、話す機会ができた。その結果、以前よりも患者の家族に説明が行きとどき、診療所側も患者の状況を詳しく把握できるようになった。

事例 2：ケアマネジャーとの連携で地域の医療・介護に貢献 (Bクリニック)

ポイント

- ・ 診療所開設と同時に全床で短期入所療養介護の提供を可能に。
- ・ 地域のケアマネジャーと密な連携のもと、短期入所療養介護から看取りまで医療と介護を横断的に提供。

【診療所の基本情報】

開設者	個人								
運営施設・事業所	通所リハビリテーション事業所								
許可病床数	19 床(一般病床 19 床)								
1 日当たり平均入院患者数	0.5 人(一般病床 0.5 人)								
1 日当たり平均外来患者数	約 30 人(平成 27 年 12 月時点)								
職員数 (常勤 換算)	医師	保健師 看護師	准看護 師	看護補 助者・ 介護職 員	PT・ OT・ST	管理栄 養士	栄養士	事務職 員等そ の他	合計
	1.0 人	0.3 人	6.6 人	12.0 人	1.0 人	0.0 人	1.0 人	7.0 人	28.9 人
短期入所療養介護の指定 病床数	19 床(一般病床 19 床)								
短期入所療養介護の開始 時期	平成 16 年 2 月 19 日(開設)～								

1. 短期入所療養介護を始めたきっかけ

他施設では対応が難しい地域の患者の受皿に

入院先として診療所ではなく病院が選択される地域性の中で、院長は、「他施設では対応が難しい要介護者の居場所をつくりたい」という思いから、2004 年に基準適合診療所として有床診療所を開設。開設当初から、医療の提供に加え、介護保険サービスの通所リハビリテーション、短期入所療養介護を行っている。

短期入所療養介護を始めた理由は、老人保健施設では行えない医療処置が可能であり、利用者にとってメリットが大きいと考えたからである。また、1つの病床で医療と介護を横断的に提供できることは、診療所にとっても病床を効率的に使えるという点でメリットがあると考えた。

2. サービスの特徴

短期入所療養介護中心の病床運営

前述のとおり入院患者は病院を利用する地域性のため、Bクリニックでは、19 床の全てで短期入所療養介護が行える体制を整えた。実際、ほとんどの病床が短期入所療養介護での利用となっている。病床の稼働率は 7 割程度。利用者の医療的特性としては胃瘻、気管切開、脱水等が多く、重度介護状態や重度医療状態の人がほとんどを占めている。認知症の利用者もできる限り受け入れるようにしている。

地域のケアマネジャーとの協働

Bクリニックの短期入所療養介護の利用者は、地域のケアマネジャーからの依頼によるものが多い。連携しているケアマネジャーに話を伺ったところ、担当利用者 35 人のうち短期入所療養介護が必要な人は 10 人程度であり、6 人がBクリニックを利用していた。

ケアマネジャーから見た有床診療所における短期入所療養介護の利点は、利用者の変調に合わせて介護と医療を柔軟に利用できることである。特に、①医療ニーズが高い利用者を受け入れてくれること、②地域の中で看取りまでみてもらえること、については評価が高い。ケアマネジャーは、担当している利用者のうち、診療所が持つこれらの特性を必要としている人を紹介している。

(医療ニーズのある患者の受入)

Bクリニックの地域では、短期入所療養介護を提供している介護老人保健施設は豊富にあるが、医療ニーズの高い人の利用は極めて難しい。施設によっては、胃瘻の利用者の受け入れは(入所者と合わせて)10 人までと上限が定められていたり、薬価が高い利用者は断られたりする。また、サービスの単価が高額であるため、利用料で折り合いがつかないこともある。これらの利用者でも診療所であれば問題なく受け入れてもらえ、点滴を行いながら入所を続けたり、体調が不安定な利用者でもケアマネジャーは安心して利用を計画することができる。

(地域で看取りまで行える環境)

最期まで地域で生活したいという人に対し、Bクリニックでは、短期入所療養介護の利用から看取りまで、継続的に介護と医療を提供している。終末期まで点滴・吸引等といった医療処置を一施設で行え、利用者は安心して滞在できるのだ。

また、ケアマネジャーは院長にきさくに相談できると言う。利用者の状況について、院長から連絡、情報提供がなされ、ケアマネジャーと院長の密な連携のもと利用者の生活をサポートする体制が構築できている。Bクリニックでは開設時から様々な事業所に対し営業活動を行い、認知度向上や外部関係者との関係性の構築を目指してきた。その結果が、現在のケアマネジャーとの円滑な連携につながっている。

3. 短期入所療養介護実施の効果

医療と介護の両方から地域に貢献

短期入所療養介護実施の効果として、病床稼働率や収入への貢献も挙げられるが、利用者や家族が安心して在宅に移行できるようになったことや、医療ニーズの高い利用者が身近なところで短期入所療養介護を利用できるようになった効果はとりわけ大きい。他の施設では入所を断られていた利用者が、Bクリニックで受け入れてもらったことは多く、ケアマネジャーいわく、「この地域でBクリニックに助けられた人は多い」。医療と介護を横断的に提供することで、地域住民のQOL向上の一端を担う存在となっている。

7. 参考：法令集

●「介護保険法施行規則（11.3.31 省令第36号）」（最終改正：27.9.29 厚生労働省令第150号）（短期入所療養介護に関する部分を一部抜粋）

第二節 指定居宅サービス事業者

（指定短期入所療養介護事業者に係る指定の申請等）

第二百二十二条 法第七十条第一項の規定に基づき短期入所療養介護に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 事業所の名称及び所在地
 - 二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名）
 - 三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日
 - 四 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。）
 - 五 事業所の指定居宅サービス等基準第四百二十二条第一項各号の規定のいずれの適用を受けるものかの別
 - 六 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
 - 七 当該申請に係る事業を行う事業所（当該事業を行う部分に限る。以下この号において同じ。）における入院患者又は入所者の定員（当該事業所が指定居宅サービス等基準第四百二十二条第一項第四号に規定する老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である場合にあっては、入院患者の推定数を含む。）
 - 八 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所
 - 九 運営規程
 - 十 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
 - 十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態
 - 十二 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項
 - 十三 誓約書
 - 十四 役員の氏名、生年月日及び住所
 - 十五 その他指定に関し必要と認める事項
- 2 前項の規定にかかわらず、都道府県知事は、当該指定を受けようとする者が法第一百五十五条の二第一項の規定に基づき介護予防短期入所療養介護に係る指定介護予防サービス事業者の指定を受けている場合において、既に当該都道府県知事に提出している前項第四号から第十一号までに掲げる事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる。
- 3 法第七十条の二第一項の規定に基づき短期入所療養介護に係る指定居宅サービス事業者の指定の更新を受けようとする者は、第一項各号（第三号及び第十三号を除く。）に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄す

る都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 現に受けている指定の有効期間満了日
- 二 誓約書

4 前項の規定にかかわらず、都道府県知事は、当該申請に係る事業者が既に当該都道府県知事に提出している第一項第四号から第十一号までに掲げる事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる。

(病院等による指定の申請における必要な書類等)

第二百二十六条 第一百六条から第一百八条まで、第二百十条又は第二百二十二条の申請を行う者が、病院又は診療所において当該申請に係る事業を行おうとするときは、当該申請に係る申請書に、当該病院にあっては使用許可証、当該診療所にあっては使用許可証又は届書、国の開設する当該病院又は当該診療所にあっては承認書又は通知書の写しを添付して行わなければならない。この場合において、当該申請を行う者は、第一百六条第一項第七号（管理者の免許証の写しに係る部分に限る。）及び第十一号に掲げる事項に関する書類を提出することを要しない。

2 第一百八条の申請を行う者が、薬局において当該申請に係る事業を行おうとするときは、当該申請に係る申請書に当該薬局の開設許可証の写しを添付して行わなければならない。

3 第二百十条又は第二百二十二条の申請を行う者が、介護老人保健施設においてこれらの規定による申請に係る事業を行おうとするときは、当該申請に係る申請書に、当該介護老人保健施設の開設許可証を添付して行わなければならない。

4 第二百十一条の申請を行う者が、特別養護老人ホームにおいて当該申請に係る事業を行おうとするときは、当該申請に係る申請書に、当該特別養護老人ホームの設置について届出を行ったこと又は認可を受けたことを証する書類（第三百十一条の八第一項第五号、第三百十四条第一項第五号及び第一百四十四条の十五第四項において「特別養護老人ホームの認可証等」という。）を添付して行わなければならない。この場合において、当該申請を行う者は、第二百十一条第一項第十二号に掲げる事項に関する書類を提出することを要しない。

(法第七十条第二項第六号 の厚生労働省令で定める同号 本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められる場合等)

●「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（11.3.31 省令第 37 号）」（最終改正：27.1.16 厚生労働省令第 4 号）（短期入所療養介護に関する部分を一部抜粋）

第十章 短期入所療養介護

第一節 基本方針

（基本方針）

第百四十一条 指定居宅サービスに該当する短期入所療養介護（以下「指定短期入所療養介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

第二節 人員に関する基準

（従業者の員数）

第百四十二条 指定短期入所療養介護の事業を行う者（以下「指定短期入所療養介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定短期入所療養介護事業所」という。）ごとに置くべき指定短期入所療養介護の提供に当たる従業者（以下「短期入所療養介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

- 一 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員（看護師及び准看護師をいう。以下この章において同じ。）、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ、利用者（当該指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者（指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項 に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護（指定介護予防サービス等基準第百八十六条 に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護の利用者。以下この条及び第百五十四条において同じ。）を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合における法に規定する介護老人保健施設として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。
- 二 健康保険法 等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項 の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条 の規定による改正前の法（以下「平成十八年旧介護保険法」という。）第四十八条第一項第三号 に規定する指定介護療養型医療施設（以下「指定介護療養型医療施設」という。）である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士及び理学療法士又は作業療法士の員数は、それぞれ、利用者を当該指定介護療養型医療施設の入院患者とみなした場合における平成十八年旧介護保険法 に規定する指定

介護療養型医療施設として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。

- 三 療養病床（医療法第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院又は診療所（前号に該当するものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員、介護職員（同法に規定する看護補助者をいう。）、栄養士及び理学療法士又は作業療法士の員数は、それぞれ同法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。
 - 四 診療所（前二号に該当するものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護を提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、利用者及び入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること、かつ、夜間における緊急連絡体制を整備することとし、看護師若しくは准看護師又は介護職員を一人以上配置していること。
- 2 指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第三節 設備に関する基準

（設備に関する基準）

第百四十三条 指定短期入所療養介護事業所の設備に関する基準は、次のとおりとする。

- 一 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護老人保健施設として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護老人保健施設（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第三十九条に規定するユニット型介護老人保健施設をいう。以下同じ。）に関するものを除く。）を有することとする。
- 二 指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、平成十八年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として必要とされる設備（ユニット型指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）に関するものを除く。）を有することとする。
- 三 療養病床を有する病院又は診療所（指定介護療養型医療施設であるものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあつては、医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる設備を有することとする。
- 四 診療所（療養病床を有するものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる要件に適合すること。
 - イ 指定短期入所療養介護を提供する病室の床面積は、利用者一人につき六・四平方メートル以上とすること。
 - ロ 食堂及び浴室を有すること。
 - ハ 機能訓練を行うための場所を有すること。
- 2 前項第三号及び第四号に該当する指定短期入所療養介護事業所にあつては、前項に定めるもののほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有するものとする。

- 3 指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第百八十八条第一項 及び第二項 に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第四節 運営に関する基準

(対象者)

第百四十四条 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、介護老人保健施設の療養室、病院の療養病床に係る病室、診療所の指定短期入所療養介護を提供する病室又は病院の老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法 等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項 の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項 に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。）において指定短期入所療養介護を提供するものとする。

(利用料等の受領)

第百四十五条 指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所療養介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定短期入所療養介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

- 2 指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 指定短期入所療養介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
- 一 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項 の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第一号 に規定する食費の基準費用額（同条第四項 の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、同条第二項第一号 に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）
 - 二 滞在に要する費用（法第五十一条の三第一項 の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第二号 に規定する居住費の基準費用額（同条第四項 の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、同条第二項第二号 に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）
 - 三 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 四 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 五 送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）
 - 六 理美容代
 - 七 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当

と認められるもの

- 4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- 5 指定短期入所療養介護事業者は、第三項に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

(指定短期入所療養介護の取扱方針)

第百四十六条 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、当該利用者の療養を妥当適切に行わなければならない。

- 2 指定短期入所療養介護は、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、次条第一項に規定する短期入所療養介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- 3 短期入所療養介護従業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。
- 4 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 5 指定短期入所療養介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 指定短期入所療養介護事業者は、自らその提供する指定短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(短期入所療養介護計画の作成)

第百四十七条 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所療養介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画を作成しなければならない。

- 2 短期入所療養介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならない。

(診療の方針)

第百四十八条 医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。
- 二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、利用者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。

三 常に利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。

四 検査、投薬、注射、処置等は、利用者の病状に照らして妥当適切に行う。

五 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。

六 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を利用者に施用し、又は処方してはならない。

七 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

(機能訓練)

第百四十九条 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要な理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行わなければならない。

(看護及び医学的管理の下における介護)

第百五十条 看護及び医学的管理の下における介護は、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

2 指定短期入所療養介護事業者は、一週間に二回以上、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきししなければならない。

3 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

4 指定短期入所療養介護事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えなければならない。

5 指定短期入所療養介護事業者は、前各項に定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

6 指定短期入所療養介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該指定短期入所療養介護事業者の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(食事の提供)

第百五十一条 利用者の食事は、栄養並びに利用者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない。

2 利用者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。

(その他のサービスの提供)

第百五十二条 指定短期入所療養介護事業者は、適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。

2 指定短期入所療養介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るよう努めなければならない。

(運営規程)

第百五十三条 指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる事業運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかななければならない。

一 事業の目的及び運営の方針

二 従業者の職種、員数及び職務の内容

三 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額

四 通常の送迎の実施地域

五 施設利用に当たっての留意事項

六 非常災害対策

七 その他運営に関する重要事項

(定員の遵守)

第百五十四条 指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

一 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数

二 療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数

三 診療所（前号に掲げるものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあつては、指定短期入所療養介護を提供する病床数及び病室の定員を超えることとなる利用者数

(記録の整備)

第百五十四条の二 指定短期入所療養介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 短期入所療養介護計画

二 次条において準用する第十九条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録

三 第百四十六条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

四 次条において準用する第二十六条に規定する市町村への通知に係る記録

五 次条において準用する第三十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録

六 次条において準用する第三十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(準用)

第百五十五条 第九条から第十三条まで、第十五条、第十六条、第十九条、第二十一条、第二十六条、第三十二条、第三十三条、第三十五条から第三十八条まで、第五十二条、第百一条、第百三条、第百八条、第百二十五条、第百二十六条第二項及び第百三十九条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用する。この場合において、第三十二条中「訪問介護員等」とあるのは「短期入所療養介護従業者」と、第百一条第三項中「通所介護従業者」とあるのは「短期入所療養介護従業者」と、第百二十五条中「第百三十七条」とあるのは「第百五十三条」と、「短期入所生活介護従業者」とあるのは「短期入所療養介護従業者」と読み替えるものとする。

附 則

(経過措置)

第十条 平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四条に規定する既存診療所建物内の旧療養型病床群（病床を転換して設けられたものに限る。以下「病床転換による診療所旧療養型病

床群」という。)に係る病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第二十四条の規定の適用を受けているものに係る食堂及び浴室については、同条の規定にかかわらず、次の各号に掲げる基準に適合する食堂及び浴室を有しなければならない。

一 食堂は、内法による測定で、療養病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有しなければならない。

二 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものでなければならない。

第十一条 病床転換による診療所旧療養型病床群に係る病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四条の適用を受けている病室を有するものについては、当該規定にかかわらず、療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下としなければならない。

第十二条 病床転換による診療所旧療養型病床群に係る病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第七条の適用を受けている病室を有するものについては、当該規定にかかわらず、療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上としなければならない。

----- (準用箇所・関連箇所) -----

(提供拒否の禁止)

第九条 指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。

(サービス提供困難時の対応)

第十条 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第十一条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

2 指定訪問介護事業者は、前項の被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問介護を提供するように努めなければならない。

(要介護認定の申請に係る援助)

第十二条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する三十日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(心身の状況等の把握)

第十三条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

（法定代理受領サービスの提供を受けるための援助）

第十五条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第六十四条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供）

第十六条 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画（施行規則第六十四条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

（サービスの提供の記録）

第十九条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

（保険給付の請求のための証明書の交付）

第二十一条 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

（利用者に関する市町村への通知）

第二十六条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

一 正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（掲示）

第三十二条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

（秘密保持等）

第三十三条 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止)

第三十五条 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(苦情処理)

第三十六条 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

6 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(地域との連携)

第三十六条の二 指定訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(事故発生時の対応)

第三十七条 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(会計の区分)

第三十八条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指

定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(管理者の責務)

第五十二条 指定訪問入浴介護事業所の管理者は、指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

2 指定訪問入浴介護事業所の管理者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(勤務体制の確保等)

第一百一条 指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、指定通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

2 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、当該指定通所介護事業所の従業者によって指定通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

3 指定通所介護事業者は、通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(非常災害対策)

第一百三条 指定通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

(衛生管理等)

第一百八条 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

2 指定通所リハビリテーション事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(内容及び手続の説明及び同意)

第二百二十五条 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第三百七条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。

2 第八条第二項から第六項までの規定は、前項の規定による文書の交付について準用する。

(指定短期入所生活介護の開始及び終了)

第二百二十六条 指定短期入所生活介護事業者は、利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、指定短期入所生活介護を提供するものとする。

2 指定短期入所生活介護事業者は、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならない。

(地域等との連携)

第一百三十九条 指定短期入所生活介護の事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

●「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（11.9.17 老企第25号）」（短期入所療養介護に関する部分を一部抜粋）

第三介護サービス
九短期入所療養介護

1 人員に関する基準・設備に関する基準（居宅基準第142条及び第143条）

(1) 本則

いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準（ユニット型介護老人保健施設及びユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。）を満たしていれば足りるものとする。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することとしている。

(2) 経過措置

① 医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）の施行前において、療養病床転換による療養型病床群として病院療養病床療養環境減算Ⅱ及び診療所療養病床療養環境減算が適用されてきた病床を有する病院又は診療所である指定介護療養型医療施設にあっては、当該減算が平成20年3月31日限りで廃止されたことから、当該病床を有する病院又は診療所における短期入所療養介護についても、各基準において、指定介護療養型医療施設と同等の基準を満たさなければならないものとする。（居宅基準附則第6条から附則第13条まで）

② その他の経過措置については「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」（平成13年2月22日老計発第9号・老振発第8号・老老発第4号通知）を参照されたい。

2 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第145条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため、第三の一の3の(10)の①及び②を参照されたい。

② 同条第3項は、指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に関して、イ食事の提供に要する費用（法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、法第51条の2第2項第1号に規定する食費の基準費用額（法第51条の2第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者を支払われた場合は、法第51条の2第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

ロ滞在に要する費用（法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費等が利用者に支給された場合は、法第51条の2第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（法第51条の2第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者を支払われた場合は、法第51条の2第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

ハ厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ニ厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い

必要となる費用

ホ送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）

へ理美容代

ト前各号に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

については、前2項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、イからニまでの費用については、指針及び特別な居室等の基準等の定めるところによるものとし、トの費用の具体的な範囲については、通知するところによるものとする。

③ 同条第5項は、指定短期入所療養介護事業者は、同条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

(2) 指定短期入所療養介護の取扱方針（居宅基準第146条）

① 居宅基準第146条第2項に定める「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者であっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。

② 指定短期入所療養介護事業者は、居宅基準第154条の2第2項の規定に基づき、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、2年間保存しなければならないこととしたものである。なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとする。

(3) 短期入所療養介護計画の作成（居宅基準第147条）

① 指定短期入所療養介護事業者は、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。

② 短期入所療養介護計画は利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するため、指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならない。なお、当該交付した短期入所療養介護計画は、居宅基準第154条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

③ 短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅におけるケアプランを考慮しつつ、利用者の日々の療養状況に合わせて作成するものとする。

④ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所療養介護事業者については、第三の一の3の(13)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所療養介護計画」に読み替える。

(4) 診療の方針（居宅基準第148条）

短期入所療養介護事業所の医師は、常に利用者の病床や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断をもととし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。

(5) 機能訓練（居宅基準第149条）

リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、

日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。

(6) 看護及び医学的管理の下における介護（居宅基準第150条）

① 入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

② 排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。

(7) 食事の提供（居宅基準第151条）

① 食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、利用者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。

② 調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③ 適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

④ 食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定短期入所療養介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

⑤ 療養室等関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥ 栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦ 食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

(8) 運営規程（居宅基準第153条）

居宅基準第153条第7号の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

(9) 定員の遵守

居宅基準第154条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、介護老人保健施設についてはその療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できる

こと、病院及び診療所についてはその療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものである。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

① 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数

② 療養病床を有する病院、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、療養病床、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数

(10) 記録の整備

居宅基準第154条の2第2項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれているものであること。

(11) 準用

居宅基準第155条の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第52条、第101条、第103条、第118条、第125条、第126条第2項及び第139条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第三の一の3の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)及び(21)から(26)まで、第三の二の3の(4)、第三の六の3の(5)及び(6)、第三の七の3の(4)の①、②及び④並びに第三の八の3の(1)、(2)及び(5)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第101条第1項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があらることとしたものであることに留意するものとする。

----- (準用箇所・関連箇所) -----

第三介護サービス

一 訪問介護

3 運営に関する基準

(2) 提供拒否の禁止

居宅基準第9条は、指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）の1を除く。）。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。

(3) サービス提供困難時の対応

指定訪問介護事業者は、居宅基準第9条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、居宅基準第10条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他

の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

(4) 受給資格等の確認

① 居宅基準第11条第1項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

① 居宅基準第12条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

② 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(6) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

居宅基準第15条は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(9) サービスの提供の記録

① 居宅基準第19条第1項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。

② 同条第2項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

(10) 利用料等の受領

① 居宅基準第20条第1項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指

定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割又は2割（法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。

② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。

(11) 保険給付の請求のための証明書の交付

居宅基準第21条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。

(13) 訪問介護計画の作成

⑥ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

(15) 地域等との連携

居宅基準第139条は、指定短期入所生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定短期入所生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

(17) 運営規程

〔略〕なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

① 〔略〕

② 利用料その他の費用の額（第4号）

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料（1割負担又は2割負担）及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第20条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）

(21) 秘密保持等

① 居宅基準第33条第1項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

② 同条第2項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。

③ 同条第3項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報や、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

(22) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

居宅基準第35条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

(23) 苦情処理

① 居宅基準第36条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。なお、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

(24) 地域との連携

居宅基準第36条の2は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

(25) 事故発生時の対応

居宅基準第37条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講ずべきこととともに、当該事故の状況及び

事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。
また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(26) 会計の区分

居宅基準第38条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。

二訪問入浴介護

3 運営に関する基準

(4) 管理者の責務

居宅基準第52条は、指定訪問入浴介護事業所の管理者の責務を、指定訪問入浴介護事業所の従業員の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問入浴介護事業所の従業員に居宅基準の第3章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

六通所介護

3 運営に関する基準

(4) 運営規程

⑤ 非常災害対策（第9号）

(6)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（居宅基準第117条第8号、第137条第8号、第153条第6号及び第189条第8号についても同趣旨）。

(5) 勤務体制の確保等

居宅基準第101条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

- ① 指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ② 同条第2項は、原則として、当該指定通所介護事業所の従業者たる通所介護従業者によって指定通所介護を提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

(6) 非常災害対策

居宅基準第103条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域

の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

七通所リハビリテーション

3 運営に関する基準

(4) 衛生管理等

居宅基準第118条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

- ① 指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- ② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

八短期入所生活介護

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

居宅基準第125条における「サービスの内容及び利用期間等についての同意」については、書面によって確認することが望ましいものである。

(2) 指定短期入所生活介護の開始及び終了

居宅基準第126条第2項は、利用者が指定短期入所生活介護の利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、指定短期入所生活介護事業者は、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならないこととしたものである。

(13) 運営規程

② 指定短期入所生活介護の内容（第4号）

「指定短期入所生活介護の内容」については、送迎の有無も含めたサービスの内容を指すものであること（居宅基準第153条第3号についても同趣旨）。

③ 通常の送迎の実施地域（第5号）

通常の送迎の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の送迎の実施地域は、送迎に係る費用の徴収等の目安であり、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対して送迎が行われることを妨げるものではないものであること（居宅基準第153条第4号についても同趣旨）。

④ サービス利用に当たっての留意事項（第6号）

利用者が指定短期入所生活介護の提供を受ける際の、利用者側が留意すべき事項（入所生活上

のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること(居宅基準第153条第5号及び第189条第6号についても同趣旨)。

(14) 定員の遵守

指定短期入所生活介護事業者は、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合には、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて指定短期入所生活介護を行うことができることとしているが、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないと認められる場合においても、利用者数を超えて指定短期入所生活介護を行うことが認められるものである。この場合、居室以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うとしているが、あくまでも、緊急の必要がある場合にのみ認められるものであり、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供は7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度に行うものとする。なお、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が40人未満である場合は1人、利用定員が40人以上である場合は2人まで認められるものであり、定員超過利用による減算の対象とはならない。

平成 27 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
有床診療所における短期入所療養介護の活性化に向けた研究事業
都道府県・政令市・中核市 調査票

※本調査票は、介護保険事業の新規指定を担当する部局の方がご記入ください。介護保険事業（支援）計画に関する設問については、策定の担当部局の方にお伺いのうえ、ご記入をお願いいたします。
※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。特に断りのない場合、○を付ける数は1つです。
○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しております。
※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。
※分らない場合は「-」と記入してください。
※調査時点は、平成 28 年 1 月 15 日、もしくは質問に記載している期間とします。

都道府県	都・道・府・県	市(政令市・中核市の場合)	市
------	---------	---------------	---

① 介護保険事業(支援)計画における平成 26 年度末の実績値と平成 29 年度末の見込み値をご記入ください。

	平成 26 年度末(実績値)	平成 29 年度末(見込み値)
1) 短期入所生活介護	日	日
2) 短期入所療養介護	日	日

② 貴都道府県内または市内の「短期入所生活介護」は利用ニーズに対して充足していると思えますか。

1. 充足している 2. まあまあ充足している 3. やや不足している 4. かなり不足している 5. 分らない

③ 貴都道府県内または市内の「短期入所療養介護」は利用ニーズに対して充足していると思えますか。

1. 充足している 2. まあまあ充足している 3. やや不足している 4. かなり不足している 5. 分らない

④ 中重度の高齢者を地域で支えるために地域包括ケア体制の構築が急がれていますが、今後、地域において「短期入所療養介護」の整備・拡充の必要性についてどのようにお考えですか。

1. 提供施設数が増えたほうがよい 2. 特に増える必要はない 3. 分らない

⑤ 『有床診療所』では、一般病床でも、介護保険サービスの1つである「短期入所療養介護(ショートステイ)」を実施できます。このことをご存知でしたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 届出をすれば、有床診療所の「一般病床」で提供できることを知っていた
2. 届出をすれば、有床診療所の「医療療養病床」で提供できることを知っていた
3. 有床診療所の「介護療養病床」では、みなし指定で、提供できることを知っていた
4. 有床診療所で介護保険サービスの「短期入所療養介護」を提供できることは知らなかった

⑥ 貴都道府県内または市内の有床診療所で、短期入所療養介護を実施している有床診療所はありますか。

1. ある ➡<施設数 a () 箇所・b 施設数は不明> 2. ない 3. 分らない

⑦ 今後、『有床診療所』における短期入所療養介護の整備・拡充の必要性についてどのようにお考えですか。

1. 提供施設数が増えたほうがよい 2. 特に増える必要はない 3. 分らない

⑧ 有床診療所における短期入所療養介護について、最も重要視する提供サービスは何か。

1. 医療ニーズがある人への緊急的なサービス 2. 医療ニーズがある人への計画的なサービス
3. リハビリテーション 4. レスパイトケア 5. 特になし 6. 分らない

⑨ 介護老人保健施設における短期入所療養介護について、最も重要視する提供サービスは何か。

1. 医療ニーズがある人への緊急的なサービス 2. 医療ニーズがある人への計画的なサービス
3. リハビリテーション 4. レスパイトケア 5. 特になし 6. 分らない

⑩ 過去1年以内に、有床診療所から、短期入所療養介護の開設希望について相談を受けたことがありますか。ある場合は、その対応について、ご回答ください。

1. あった ➡相談件数 () 件程度
➡具体的にどのような相談、対応・支援をされましたか。
[]
2. なかった
3. 分らない

⑪ 有床診療所から、短期入所療養介護に関して、開設の相談や質問があった場合に対応を受ける部署は決まっていますか。

1. 決まっている ➡部署名 () 2. 決まっていない ➡質問⑫へ

⑫-1 「1. 決まっている」と回答した場合) 有床診療所から、短期入所療養介護に関して、開設の相談や質問があった場合の回答手順は決まっていますか。

1. 決まっている 2. 決まっていない 3. 分らない

⑫ 貴都道府県または市では、短期入所療養介護事業を開始したいと考えている有床診療所がある場合、準備する申請書類や記入方法等の説明会を開催していますか(他の事業と合同で開催した場合も含みます)。

1. 開催している 2. 開催していない 3. 分らない

⑬ 貴都道府県または市では、短期入所療養介護事業を開始したいと考えている有床診療所に対して、申請書の記入方法や提出先等についての取り扱いを作成していますか。

1. 医療機関向け(専用)に、短期入所療養介護専用の取り扱いを作成している
2. 医療機関向けに限定していないが、短期入所療養介護専用の取り扱いを作成している
3. 医療機関向けに限定していないが、短期入所療養介護を含めた介護保険サービス用の取り扱いを作成している
4. その他 () ➡質問⑩へ
5. 特に作成していない ➡質問⑩へ

⑬-1 「1~3. 取り扱いを作成している」と回答した場合) 貴都道府県または市では、上記⑬で作成した取り扱いをホームページで公表していますか。

1. 公表している 2. 公表していない

⑭ 貴都道府県または市で、有床診療所が短期入所療養介護事業の申請をする際に、提出すべき書類の種類(件数)を教えてください。

() 件 2. 公表していない

⑮ 上記⑭で回答した提出すべき書類の量について、どのように思いますか。

1. 書類の量が多く、病院・有床診療所を開設していれば省略可能な書類があると考える
2. 書類の量が多いが、病院・有床診療所を開設していたとしても書類の削減は難しいと考える
3. 書類の量は妥当であるが、病院・有床診療所を開設していれば省略可能な書類があると考える
4. 書類の量は妥当であり、病院・有床診療所を開設していたとしても書類の削減は難しいと考える
5. 書類の量は少ないが、病院・有床診療所を開設していれば省略可能な書類があると考える
6. 書類の量は少なく、病院・有床診療所を開設していたとしても書類の削減は難しいと考える
7. 分らない

<p>⑩ 実際に自給体で使用されている短期入所療養介護の申請書類をもとに作成した、簡便な申請様式例がある場合、どのように対応しますか。</p>	<p>1. 内容を確認する必要があるが、積極的に採用したいと考える ➡ 質問⑩へ 2. 内容を確認する必要があるが、可能であれば採用したいと考える ➡ 質問⑩へ 3. 内容を確認する必要があるが、おそらく採用することはないと考える 4. 内容を確認する必要はなく、採用するつもりもない 5. 分からない ➡ 質問⑩へ</p>
<p>⑪-1 「3.おそらく採用することはない」または「4.採用するつもりはない」と回答した場合）採用が難しいとお考えになる理由を具体的に教えてください。</p>	
<p>⑪ 過去1年以内に、有床診療所から、短期入所療養介護事業の申請を受けたことがありますか。</p>	<p>1. ある ➡ 申請件数 () 件程度 2. ない 3. 分からない</p>
<p>⑫ 貴都道府県または市で、通常、有床診療所からの相談等を担当する医療関連の担当部署と、有床診療所の短期入所療養介護について、情報連携や相談の引き継ぎ等をすることはありますか。過去1年以内の実績について教えてください。(複数回答可)</p>	<p>1. 医療関連の担当部署から有床診療所の短期入所療養介護事業の実施についての相談を受けたり、情報連携を行ったことがある 2. 医療関連の担当部署から引き継いで、短期入所療養介護事業開設希望の有床診療所からの相談対応を行ったことがある 3. その他 () 4. 特にない</p>
<p>⑬ 今後の「有床診療所」による「短期入所療養介護」の整備・拡充の必要性についてどのようにお考えですか。自由にご意見をご記入ください</p>	
<p>⑭ 「有床診療所」による「短期入所療養介護」の申請時の方法・手順等についてどのようにお考えですか。自由にご意見をご記入ください</p>	

質問は以上で終わります。記入済みの調査票は、返送用封筒に入れ、2月5日までにポストに投函してください。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

ショートステイの利用等に関するアンケート調査

※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
 ※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。
 ※分からない場合は「-」と記入してください。
 ※調査時点は、平成28年1月15日現在、または、質問文に記載している期間とします。

1 あなたやあなたが勤務する事業所の基本情報についてお伺いします。

1) 事業所の所在地	() 都・道・府・県					
2) 介護支援専門員の経験年月	() 年 () 月					
3) 保有資格 (複数回答可)	1 保健師・助産師・看護師・准看護師 2 社会福祉士 3 介護福祉士 4 訪問介護員(ホームヘルパー) 5 その他()					
4) 所属する事業所の 開設主体	1 都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社協以外) 4 医療法人 5 社団法人・財団法人 6 協同組合及び連合会 7 営利法人(会社) 8 特定非営利活動法人(NPO)					
5) 所属する事業所の同一法人が運営する施設、事業所(複数回答可)	1 病院 → 介護療養病床(a) 有 b 無 c 不明 2 有床診療所 → 有する病床種類 (a) 一般病床 (b) 医療療養病床 (c) 介護療養病床 3 無床診療所 4 介護老人福祉施設 5 介護老人保健施設 6 短期入所生活介護事業所 → (a) 単独型 (b) 併設型 7 短期入所療養介護事業所 8 上記の1～7はない					
6) 所属の事業所の介護支援専門員の人数(あなたを含めた実人数をご記入ください)	() 人					
7) あなたが担当する利用者について、要介護度別実人数をご記入ください。						
要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
人	人	人	人	人	人	人

2 あなたが担当する利用者の短期入所療養介護等の利用についてお伺いします。

1) 平成27年10月～12月の3か月間に、あなたが担当する全利用者が利用した短期入所生活介護の合計利用回数(延べ回数)を教えてください。 ※延べ回数とは、利用者Aさんが2回利用していれば2回と数えます	延べ () 回
2) 平成27年10月～12月の3か月間に、あなたが担当する全利用者が利用した短期入所療養介護の合計利用回数(延べ回数)を教えてください。	延べ () 回
2)-1 上記2)の回数の利用先施設別の回数(延べ回数を教えてください。)	病院 () 回 () 回
	老人保健施設 () 回 () 回
3) 平成27年10月～12月に、短期入所療養介護を利用しようとしたが、短期入所先を確保できなかった利用者数(実人数)と延べ回数	() 人 ※実人数 延べ () 回

4) 医療ニーズがある人の計画的な短期入所療養介護の利用について、短期入所先を確保することは困難ですか。

1 ほとんど困難ではない 2 困難なときもある 3 困難なときが多い 4 とても困難である

4)-1 4)で「2～4」を選択した場合は、その理由を教えてください。(複数回答可)

1 指定短期入所療養介護事業所がない
 2 指定短期入所療養介護事業所が満床である
 3 近くの指定短期入所療養介護事業所では、医療ニーズに十分に対応できない
 → 対応できない施設: a 老人保健施設 b 介護療養型医療施設である病院
 c 介護療養型医療施設である有床診療所 d 介護療養型医療施設でない有床診療所
 4 その他()

5) 医療ニーズがある人の緊急的な短期入所療養介護の利用について、短期入所先を確保することは困難ですか。

1 ほとんど困難ではない 2 困難なときもある 3 困難なときが多い 4 とても困難である

5)-1 5)で「2～4」を選択した場合は、その理由を教えてください。(複数回答可)

1 指定短期入所療養介護事業所がない
 2 指定短期入所療養介護事業所が満床である
 3 近くの指定短期入所療養介護事業所では、医療ニーズに十分に対応できない
 → 対応できない施設: a 老人保健施設 b 介護療養型医療施設である病院
 c 介護療養型医療施設である有床診療所 d 介護療養型医療施設でない有床診療所
 4 その他()

6) 地域において「短期入所生活介護」は充足していると思いますか。

1 充足している 2 まあまあ充足している 3 やや不足している
 4 かなり不足している 5 不明

7) 短期入所療養介護の入所先がどうしても確保できない場合、その代替としてどのようにしていますか。(複数回答可)

1 短期入所生活介護を利用 2 入院 3 在宅で介護保険サービスを利用
 4 その他()

8) 医療が充実したショートステイを利用すべき利用者の病態等としてはどのようなものがありますか。(複数回答可)

1 人工呼吸器 2 胃瘻・経管栄養 3 常時吸引が必要 4 膀胱留置カテーテル
 5 褥瘡処置 6 リハビリテーションが必要 7 脳虚性肺炎を起こす可能性あり 8 ターミナル期
 9 状態が不安定 10 その他()

9) 医療ニーズがある人の短期入所ニーズへの対応について、お考えを聞かせてください。(複数回答可)

1 老人保健施設よりも有床診療所で短期入所療養介護を実施してほしい
 2 老人保健施設よりも病院で短期入所療養介護を実施してほしい
 3 老人保健施設で短期入所療養介護を実施してほしい
 4 その他()

3 有床診療所における短期入所療養介護の提供等についてお伺いします。

1) お近く(あなたが担当する利用者が住んでいる範囲)に有床診療所がありますか。

1 ある 2 ない → 3 頁の質問3)へ 3 分からない → 3 頁の質問3)へ

1)-1 お近くの有床診療所のうち、短期入所療養介護を実施している有床診療所はありますか。

1 ある 2 ない 3 分からない

2) これまでにあなたが担当する利用者のケアプランにおいて、有床診療所の短期入所療養介護の利用を計画したことはありますか。						
1	ある	2	ない	3	覚えていない・分からない	
2)ー1 (2)で「ある」を選択した方) 有床診療所の短期入所療養介護の利用者について、下記の項目にお答えください。利用日が新しい順に最大3名までご記入ください。(複数回答可) また、「その他」を選択した場合は具体的な内容をご記入ください。						
① 年齢 (歳)	② 要介護度	③ 直近利用 日数 (日間)	④ 保有疾患	⑤ 利用者の状態等	⑥ 有床診療所 と 利用者の関係	⑦ 有床診療所の短期入 所療養介護を利用した 理由
	表中の番号に○を付けてください。		1. がん 2. 脳血管疾患 3. 心疾患 4. 糖尿病 5. 精神疾患 (認知症除く) 6. 認知症 7. 筋骨格系疾患 8. 難病 9. COPD 10. その他	1. 経鼻経管栄養 胃瘻による栄養管理 3. 中心静脈栄養管理 4. 点滴 5. インスリン 6. 膀胱留置カテーテル管理 7. 人工肛門のケア 8. 喀痰吸引 9. 気管切開・気管内挿管 10. 人工呼吸器の管理 11. 酸素吸入 12. 褥瘡等の処置 13. 透析 14. 緩和ケア 15. 看取りのケア 16. その他	1. 外来通院中 2. 医療保険入 院経緯あり 3. 主治医意見 書作成 4. 在宅医療の 提供中 5. 特に関係は ない 6. その他	1. 利用者の医療ニーズ が高かったから 2. 利用者のかかりつけ 医がいたから 3. 利用者にとって身近 な施設だったから 4. 利用者・家族から要 望があったから 5. 他の施設に空きがな かったから 6. 他の施設に利用者 の病態等の理由で断 られたから 7. その他
利用者 A	要支援 (1・2) 要介護 (1・2・ 3・4・5)	() () ()	1・2・3・4・5・ 6・7・8・9・ 10 ()	1・2・3・4・5・6・7・ 8・9・10・11・12・13・ 14・15・16 ()	1・2・3 4・5 6 ()	1・2・3・ 4・5・6・ 7 ()
利用者 B	要支援 (1・2) 要介護 (1・2・ 3・4・5)	() () ()	1・2・3・4・5・ 6・7・8・9・ 10 ()	1・2・3・4・5・6・7・ 8・9・10・11・12・13・ 14・15・16 ()	1・2・3 4・5 6 ()	1・2・3・ 4・5・6・ 7 ()
利用者 C	要支援 (1・2) 要介護 (1・2・ 3・4・5)	() () ()	1・2・3・4・5・ 6・7・8・9・ 10 ()	1・2・3・4・5・6・7・ 8・9・10・11・12・13・ 14・15・16 ()	1・2・3 4・5 6 ()	1・2・3・ 4・5・6・ 7 ()
2)ー2 (2)で「ある」を選択した方) 有床診療所の短期入所療養介護の利用に際して、介護老人保健施設の短期入所療養介護との違いを感じたことがあれば、具体的に記入ください。						
3) 有床診療所では、短期入所療養介護(ショートステイ)を提供できます。このことをご存知でしたか。ご存知だった内容全てに○を付けてください。(複数回答可)						
1 介護療養型医療施設である有床診療所で「短期入所療養介護」を提供できることを知っていた						
2 届出をすれば、介護療養型医療施設でない有床診療所で「短期入所療養介護」を提供できることを知っていた						
3 有床診療所で介護保険サービスの「短期入所療養介護」を提供できることは知らなかった						

→次のページへ進んでください

4) 有床診療所で提供される短期入所療養介護は、介護老人保健施設で提供される短期入所療養介護と異なる点があると思いますか。(複数回答可)					
1 特に違いはないと思う					
2 利用者のかかりつけ医 (または身近な医師) がいるので、利用者または家族にとっても安心である					
3 利用者のかかりつけ医 (または身近な医師) がいるので、サービスが継続する					
4 医療処置が必要な場合に、円滑に必要な医療が提供される					
5 老人保健施設よりも利用者に身近なところで利用できる					
6 予約が取りやすい					
7 その他 ()					
8 分からない					
5) 有床診療所における短期入所療養介護を利用する場合、重要視する提供サービスは何ですか。(複数回答可) 重要視するものに○、最も重要視するものに◎を付けてください。					
1 医療ニーズがある人への緊急的なサービス					
2 医療ニーズがある人への計画的なサービス					
3 リハビリテーション					
4 レスパイトケア					
5 食堂					
6 浴室					
7 レクリエーション					
8 特にない					
9 分からない					
6) 介護老人保健施設における短期入所療養介護を利用する場合、重要視する提供サービスは何ですか。(複数回答可) 重要視するものに○、最も重要視するものに◎を付けてください。					
1 医療ニーズがある人への緊急的なサービス					
2 医療ニーズがある人への計画的なサービス					
3 リハビリテーション					
4 レスパイトケア					
5 食堂					
6 浴室					
7 レクリエーション					
8 特にない					
9 分からない					
7) 有床診療所で提供される短期入所療養介護は短期入所生活介護と異なる点がある点がありますか。(複数回答可)					
1 特に違いはないと思う					
2 利用者のかかりつけ医 (または身近な医師) がいるので、利用者または家族にとっても安心である					
3 利用者のかかりつけ医 (または身近な医師) がいるので、サービスが継続する					
4 医療処置が必要な場合に、円滑に必要な医療が提供される					
5 その他 ()					
6 分からない					
8) 有床診療所が今後、介護保険のサービスを提供するにあたって期待する機能、役割がありましたら、ご記入ください。(短期入所療養介護以外に關しても結構です。)					
9) ケアマネジャーとして、日頃、有床診療所に対して感じている課題・問題点がありましたら、ご記入ください。					

質問は以上で終わります。記入済みの調査票は、返送用封筒 (切手は不要です) に入れ、2月2日までにポストに投函してください。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

平成 27 年度 厚生労働省 老人保健健康増進事業
有床診療所における短期入所療養介護(ショートステイ)の
活性化に向けた調査 診療所票(様式 1)

※この調査票は、有床診療所の開設者・管理者の方に、貴院における短期入所療養介護の提供状況や提供する上でお困りになっていること等についてお伺いするものです。
 ※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
 ※() 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0 (ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
 ※特に断りのない場合は、平成 27 年 12 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴院の状況についてお伺いします。

① 貴院名	() 都・道・府・県 () 市・郡									
② 所在地	() 市・郡									
③ 職員数 (常勤換算*) ※小点数以下 第 1 位まで	医師	保健師・ 看護師	准看護 師	看護 補助者・介 護職員	P T O T S T ※	管理 栄養士	栄養士	事務 職員等 その他	計	
※ P T・O T・S T は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計人数をご記入ください(小点数以下第 1 位まで)。 ※ 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。 ■ 1 週間の勤務時間 ÷ (非常勤職員の 1 週間の勤務時間) ÷ (貴院が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間) ■ 1 か月に数回勤務の場合 ÷ (非常勤職員の 1 か月の勤務時間) ÷ (貴院が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間 × 4)										
③-1 上記③のうち、常勤医師の人数	() 人									
③-2 上記③のうち、介護支援専門員の資格を有する職員数(実人数)	() 人									
④ 1 日平均外来患者数(平成 27 年 12 月)	約 () 人/日									
⑤ 1) 病床数(平成 27 年 12 月末時点)と 2) 1 日当たり平均入院患者数(平成 27 年 10 月～12 月の 3 か月間) ※病床が稼働していない場合、平均入院患者数は「0」とお書きください。	一般病床	1) 許可病床数								
	医療療養病床	2) 1 日当たり平均入院患者数								
	介護療養病床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床
	全 体	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床
⑥ 貴院の入院基本料は次のいずれに該当しますか。(平成 27 年 12 月末時点) ※○は 1 つ										

0. 休床中
 1. 有床診療所入院基本料 → (1 2 3 4 5 6)
 2. 有床診療所療養病床入院基本料 → (A B C D E)

⑦ 診療報酬上の施設基準の届出のあるもの(平成 27 年 12 月末時点) ※あてはまる番号すべてに○

0. 以下に該当するものはない
 1. 機能強化型在宅療養支援診療所(単独型・連携型) 2. 在宅療養支援診療所
 3. 診療所療養病床療養環境改善加算
 4. 診療所療養病床療養環境改善加算
 5. 医師配置加算 1 6. 医師配置加算 2 7. 看護配置加算 1
 8. 看護配置加算 2 9. 夜間看護配置加算 1 10. 夜間看護配置加算 2
 11. 看護補助配置加算 1 12. 看護補助配置加算 2
 13. 有床診療所緩和ケア診療加算 14. 時間外対応加算 1 15. 時間外対応加算 2
 16. 時間外対応加算 3 17. 地域包括診療加算 18. 地域包括診療料

⑧ 院内での死亡者数(平成 27 年 7 月～12 月の半年間)	約 () 人
⑨ 往診料の算定回数(平成 27 年 12 月 1 か月間)	() 回
⑩ 在宅患者訪問診療料の算定回数(平成 27 年 12 月 1 か月間)	() 回
⑪ 在宅時医学総合管理料の算定回数(平成 27 年 12 月 1 か月間)	() 回
⑫ 特定施設入居時等在宅時医学総合管理料の算定回数(平成 27 年 12 月 1 か月間)	() 回
⑬ 貴法人・関連法人が運営している居宅介護支援事業所の有無	1. あり 2. なし
⑭ 貴院と同一・隣接敷地内の居宅介護支援事業所の有無	1. あり 2. なし
⑮ 連携している居宅介護支援事業所数	() 事業所
⑯ 他施設・他事業所との主な連携担当者 ※○は 1 つ	1. 医師 2. 看護師・准看護師 3. 社会福祉士 4. 事務職員 5. 担当者はいない・決まっていない 6. その他(具体的に)

2. 貴院の短期入所療養介護(ショートステイ)の提供状況等についてお伺いします。

① 貴院では、「短期入所療養介護(ショートステイ)」指定の届出をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 介護療養病床について、みなしで指定されている	() 床
2. 医療療養病床について届出をし、指定された	→ 指定病床数: () 床
3. 一般病床について届出をし、指定された	→ 指定病床数: () 床
4. その他(具体的に)	() 床

② 貴院では、いつから有床診療所でショートステイを提供していますか。

平成 () 年頃から

③ 貴院では、ショートステイの申請を行う際にお困りになったことはありましたか。

1. あった 2. なかった → 質問④へ

③-1 どのような点でお困りになりましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. どのような手続きをすればよいかわからなかったこと
 2. 申請窓口がわからなかったこと
 3. 申請書類が多く複雑で、書類作成に多大な時間を要したこと
 4. 相談相手がいないかったこと
 5. その他(具体的に)

④ 貴院では、ショートステイを実施していることをどのように周知していますか。 ※あてはまる番号すべてに○

0. 特に何もしていない
 1. 診療所のホームページに掲示 2. ポスターの院内掲示
 3. リフレットやチラシ等の作成・院内での備付け 4. 連携している医療機関に周知・情報提供
 5. 連携している介護施設・事業所に周知・情報提供 6. 居宅介護支援事業所に周知・情報提供
 7. 地域の医療・介護関係者の会議等で情報提供 8. 自院の患者・家族等に情報提供
 9. その他(具体的に)

⑤貴院が、有床診療所でショートステイを提供している最大の理由は何か。※○は1つだけ

1. かかりつけ医としての機能が強化できる
2. 患者家族の負担を軽減できる
3. 医療の担保されたショートステイの提供ができることで、地域の在宅医療の推進に貢献できる
4. 医療と介護を一体化したサービスが提供でき、地域包括ケアシステムの構築に貢献できる
5. 空きベッドの活用により、病床利用率が上がり、有床診療所としての経営が安定する
6. 介護保険分野に進出するきっかけができる
7. その他（具体的に）

⑥貴院におけるショートステイで主にどのようなリハビリテーションを実施していますか。複数あてはまる場合は、最も頻度の高いものを1つだけお答えください。※○は1つだけ

1. 利用者の心身の状況から移動が困難であり、ベッド上で拘縮予防のリハビリテーションを実施している
2. 利用者の心身の状況から病室や廊下等で、身体機能を維持するためのリハビリテーションを実施している
3. 機能訓練室で、拘縮予防のリハビリテーションを実施している
4. 機能訓練室で、身体機能を維持するためのリハビリテーションを実施している
5. リハビリテーションは実施していない
6. その他（具体的に）

⑦貴院におけるショートステイ利用者の食事は主にどのようなものになっていますか。複数あてはまる場合は、最も頻度の高いものを1つだけお答えください。※○は1つだけ

1. 可能な限り離床を行い、病室又はベッド上で、自力で食事を行っている
2. 可能な限り離床を行い、病室又はベッド上で、介助を必要としながら食事を行っている
3. 可能な限り離床を行い、病室又はベッド上で、経管栄養等を行っている
4. 食堂で、自力で食事を行っている
5. 食堂で、介助を必要としながら食事を行っている
6. 食堂で、経管栄養等を行っている
7. 点滴等により水分・栄養を提供しており、食事等は行っていない
8. その他（具体的に）

⑧貴院におけるショートステイ利用者の入浴等はどのようなものになっていますか。複数あてはまる場合は、最も頻度の高いものを1つだけお答えください。※○は1つだけ

1. 浴室に移動し、自力で浴槽・シャワー等での入浴等を行っている
2. 浴室に移動し、介助を必要としながら浴槽・シャワー等での入浴等を行っている
3. 利用者の心身の状況から浴室への移動が困難であり、清拭を行っている
4. 本来、浴室への移動が可能ではあるが、清拭を行っている
5. その他（具体的に）

⑨貴院におけるショートステイ利用者は、機能訓練室をどの程度利用していますか。複数あてはまる場合は、最も頻度の高いものを1つだけお答えください。※○は1つだけ

1. 頻回に利用している
2. よく利用している
3. ほとんど利用していない
4. まったく利用していない

⑩貴院におけるショートステイ利用者は、食堂をどの程度利用していますか。複数あてはまる場合は、最も頻度の高いものを1つだけお答えください。※○は1つだけ

1. 頻回に利用している
2. よく利用している
3. ほとんど利用していない
4. まったく利用していない

⑪貴院におけるショートステイ利用者は、浴室をどの程度利用していますか。複数あてはまる場合は、最も頻度の高いものを1つだけお答えください。※○は1つだけ

1. 頻回に利用している
2. よく利用している
3. ほとんど利用していない
4. まったく利用していない

⑫貴院でのショートステイの提供実績について具体的に記入ください。

※1) 利用者数：対象期間中に同じ人が何回利用しても「1人」と数えてください。

2) 延べ利用者数：例えば、利用者Aさんが対象期間中に3回利用していれば「3人」と数えてください。

3) 延べ日数：ショートステイを提供した延べ日数を教えてください。例えば、Aさんが通算10日利用、Bさんが15日利用、Cさんが2日利用の場合、「27日」と数えます。

平成27年7月～12月の半年間	1) 利用者数 ()人	2) 延べ利用者数 ()人	3) 延べ日数 ()日
-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

⑬貴院でのショートステイ利用者数は1年前と比較してどのように変化していますか。 ※最も近いもの1つに○

1. 増えた
2. やや増えた
3. 変わらない
4. やや減った
5. 減った
6. わからない

⑭貴院でのショートステイ利用者数について、どのように評価していますか。 ※最も近いもの1つに○

1. 多い
2. どちらかといえは多い
3. ちょうどよい
4. どちらかといえは少ない
5. 少ない
6. わからない

3. 短期入所療養介護（ショートステイ）に関するお考え等についてお伺いします。

⑮貴院がある地域では、ショートステイの提供量についてどのような状況とお考えですか。 ※最も近いもの1つに○

1. 充足している
2. どちらかといえは足りている
3. どちらかといえは不足している
4. 不足している
5. わからない

⑯貴院では、今後、ショートステイの提供についてどのような意向をお持ちですか。 ※最も近いもの1つに○

1. 増やしたい・どちらかといえは増やしたい
2. 現状と同じ程度でよい
3. 減らしたい・どちらかといえは減らしたい
4. わからない

⑳今後、どのような支援・方策があれば、新たにショートステイを実施する有床診療所が増えると思いますか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 有床診療所がショートステイを提供する制度についての行政担当者への普及啓発
2. 有床診療所がショートステイを提供する制度についての医療関係者への普及啓発
3. ショートステイ申請手続きの簡素化
4. 人員配置基準の緩和
5. 施設基準（床面積等）の緩和
6. 介護保険の実地指導の負担軽減
7. 介護報酬の引上げ
8. ショートステイにおけるリハビリテーションの評価の引上げ
9. ショートステイ利用中の医療処置に対する出来高払いの範囲の拡大
10. ショートステイにおけるターミナルケア加算の新設
11. その他（具体的に）

㉑-1 上記③のうちで最も有効な支援・方策は何ですか。選択肢1.～11.の中からあてはまる番号を1つだけご記入ください。（例：「3. ショート申請手続きの簡素化」であれば回答欄に「3」と記入してください）

④今後、どのような支援・方策があれば、有床診療所でのショートステイ提供量が増えていくと思いますか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 有床診療所がショートステイを提供する制度についての行政担当者への普及啓発
 2. 有床診療所がショートステイを提供する制度についての医療関係者への普及啓発
 3. 有床診療所がショートステイを提供する制度についてのケアマネジャーへの普及啓発
 4. 有床診療所がショートステイを提供する制度についての国民・患者への普及啓発
 5. 介護報酬の引上げ
 6. ショートステイにおけるリハビリテーションの評価の引上げ
 7. ショートステイ利用中の医療処置に対する出来高払いの範囲の拡大
 8. ショートステイにおけるターミナルケア加算の新設
 9. 地域でのショートステイ提供者リストの作成・ケアマネジャーへの配布
 10. その他（具体的に)

④-1 上記④のうち最も有効な支援・方策は何ですか。選択肢1.～10.の中からあてはまる番号を1つだけご記入ください。

⑤有床診療所がショートステイを提供することで、どのような効果がありましたか。

	あてはまる	あてはまる といえは	あてはまる といえは	あてはまる といえは	わからない
1) 病床稼働率が向上した	5	4	3	2	1
2) 収入増に貢献した	5	4	3	2	1
3) 地域の在宅医療の推進に貢献した	5	4	3	2	1
4) 医療ニーズの高い患者・家族が安心して在宅医療に移行できるようになった	5	4	3	2	1
5) がん、難病などの医療ニーズの高い患者がショートステイを利用できるようになった	5	4	3	2	1
6) 患者家族の身体的・精神的負担の軽減につながった	5	4	3	2	1
7) 患者にとって、身近なところでショートステイを利用できるようになった	5	4	3	2	1
8) かかりつけ医機能を充実させることができた	5	4	3	2	1

⑥ショートステイを提供する上で困りになっていることがございましたら、お書きください。

本研究事業では、有床診療所のショートステイ提供の意義・効果等についての普及啓発とショートステイの活性化を図ることを目的に、有床診療所のショートステイ提供についての具体的な事例の収集を行っております。

例えば、医療保険入院は必要としないもの、経営業などの医療ニーズがある利用者に適切なサービスができれば、利用者や家族から感謝された事例、あるいはケアマネジャーに有床診療所のショートステイの利用意義を理解してもらい、身近な有床診療所ならではのショートステイ提供ができた事例などがございましたら、お書きください。

平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
有床診療所における短期入所療養介護の活性化に向けた研究事業

報 告 書

平成 28 (2016) 年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話 : 03-6733-1024