

平成29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

有床診療所の通所機能・宿泊機能を活かした
介護サービスのあり方等に関する研究事業

報 告 書

平成30（2018）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

■ 目 次 ■

要 約	1
第 1 章 調査実施概要.....	5
1. 事業の目的	5
2. 事業の実施方法.....	6
第 2 章 介護支援専門員調査結果.....	8
1. 調査の概要	8
2. 調査の結果	9
(1) 回答者及び所属する事業所の概況.....	9
(2) 担当利用者や介護サービス等の利用状況	17
(3) 医療ニーズの高い利用者に対する介護サービス等の充足状況・利用状況	23
(4) 医療ニーズの高い利用者について今後実施してほしいサービス等	35
(5) 有床診療所の利用状況等.....	55
(6) 介護支援専門員として困っていること等	65
第 3 章 有床診療所調査結果.....	67
1. 調査の概要	67
2. 先行調査研究の分析.....	68
(1) 調査研究の概要.....	68
(2) 施設の概要.....	69
(3) 建物・設備の状況等.....	72
(4) 人員体制等.....	75
(5) 医療・介護サービスの提供状況等.....	77
(6) 今後の意向・考え等.....	91
(7) 財務状況等.....	94
3. 事例紹介	97
第 4 章 まとめ	105
1. 介護支援専門員調査の主な調査結果.....	105
2. 有床診療所調査の主な調査結果.....	108
3. 今後の課題と提案.....	111

要 約

有床診療所は、地域の貴重な医療資源である外来を含めた「通所機能」と病床を活用した「宿泊機能」を有しており、医療職・介護職等のスタッフを揃えた、地域に密着した医療・介護サービス提供の拠点として、その機能を十分に活かした医療・介護サービスを展開させていくことが期待されている。

しかしながら、有床診療所の中には、介護療養病床や短期入所療養介護等の介護サービスを提供している施設がある一方で、介護サービスの事業展開を躊躇し、休床や閉院を検討している施設も多く、近年、地域の中から急速に貴重な医療・介護資源である有床診療所が減少している。

このような状況を受けて、本事業では、介護支援専門員に対するアンケート調査を実施し、実際にどのような介護サービスが不足しているのか、有床診療所に対してどのような役割やサービスの実施を期待しているのか等、介護支援専門員のニーズを調査し、その分析を行った。

また、先行研究である、平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究」（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社）において実施した、有床診療所に対するアンケート調査のデータを用い、介護事業に取り組んでいる有床診療所と取り組んでいない有床診療所とで、その機能や体制、医療・介護の取組状況、財務状況等にどのような違いがあるのか等を把握するため分析を行った。

さらに、実際に介護事業に取り組んでいる有床診療所の事例紹介を行った。

これらの内容を紹介することで、有床診療所の経営者の方々に介護事業について関心を持っていただくきっかけ、あるいは事業展開を行う上での一助となることを期待するものである。また、介護支援専門員の方々に、“有床診療所”という地域の貴重な医療・介護資源について関心を持っていただき、最終的には、現状では不足している、医療ニーズの高い利用者に対する医療・介護を一体的に提供する有床診療所の通所サービス及び宿泊サービスの利用につながることを期待するものである。

（医療ニーズに対応した介護事業の推進）

介護支援専門員調査の結果から、医療ニーズが高い利用者に対応できる事業所・施設が不足していること、医療ニーズの高い利用者に対して医療・介護を一体的に提供する通所サービス、宿泊サービスについて、介護支援専門員の 9 割以上が利用したいと考えていることが明らかとなっている。

地域の医療・介護資源の充足状況や有床診療所の機能や強み等によるが、こうしたニーズと既存の経営資源の有効活用を考えると、有床診療所では、主に医療ニーズの高い利用者に対して、短期入所療養介護をはじめとする宿泊サービスや、通所リハビリテーション、通所介護などの通所サービスを提供していくことが望まれている。

有床診療所における短期入所療養介護¹については、充実した医学的管理とレスパイトケアというニーズに対して、既存の医療資源を活かして応えることが可能である。有床診療所では、入院の人員体制で空床を利用して運営できるため、介護事業の入り口としての実施は一考に値する。

また、有床診療所における通所リハビリテーションや通所介護については、医療処置や配慮、スキル等が必要なために通所サービスの利用が困難となっている利用者の受け皿となりうる。通所リハビリテーションについては“みなし指定”が可能であり、比較的实施しやすい介護サービスといえる。

平成 30 年度介護報酬改定では、短期入所療養介護と通所リハビリテーションについて要件が緩和されたため、大規模な新規投資を行うことなく、事業に取り組める有床診療所も増えることが予想される。かかりつけの患者に対して必要な医療・介護を提供することで、かかりつけ医としての機能強化にもつながり、また、診療報酬改定で新設された「介護連携加算」が算定できるという経営上のメリットもある。

(介護事業実施のための診療所内の環境整備)

有床診療所での介護事業の実施にあたっては、制度改正や報酬改定が経営に与える影響が大きいため、医療と介護の両制度・報酬関係を熟知し、介護分野の経営や管理について目配りのできる人材の確保が必要である。また、介護支援専門員や他施設・事業所との連携窓口となる担当者を設け、地域との“顔の見える関係”を構築していくことが望ましい。連携窓口の担当者は、地域の医療・介護ニーズを把握するなど有床診療所の営業チャネルとしても機能することが期待される。

今後、介護事業を始める有床診療所のために、介護保険制度・介護報酬制度の概要や申請手続きの他、既存の経営資源を有効活用して取り組める介護事業などの実践的な事例を紹介していく研修会などの取組等が有効と思われる。

(地域包括ケアシステムにおける医療・介護の連携強化)

有床診療所が新たに介護事業を実施する際の課題として、地域のニーズや医療・介護資源の状況を把握することと、実施している介護サービスの内容及び有床診療所ならではのメリットを自院の患者や地域の介護支援専門員、他施設・事業所にアピールすることの 2 点が挙げられる。

特に、有床診療所と居宅介護支援事業所との連携は、地域包括ケアシステムの推進のためにも重要であり、地域として連携の土台を形成・強化することが望ましい。自治体や地域医師会において、地域の有床診療所の医師・看護師等と介護支援専門員とが相互に情報交換できる勉強会を開催したり、有床診療所の介護事業等の取組を紹介するリーフレットを作成し、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、自治体、医療機関等関係者に広

¹ 平成 27 年度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」において「有床診療所向け短期入所療養介護指定申請マニュアル」が作成されている。
http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160518_c8.pdf (p129 以降を参照)

く配布するなどの取組が有効と思われる。

【参考】平成 30 年度診療報酬改定の概要（関連部分の抜粋）

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価③ (4)その他

有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用の支援

➤ 介護サービスを提供している有床診療所について、入院基本料1から3までの要件を緩和する。

現行(有床診療所入院基本料1～3の施設基準(抜粋))	改定後(有床診療所入院基本料1～3の施設基準(抜粋))
在宅療養中の患者への支援に関する実績(介護サービスの提供を含む)、専門医療等の実施に関する実績、急性期病院からの患者の受け入れに関する実績、医療機関の体制等に係る11の施設基準のうち、2つ以上に該当すること。	次のいずれかに該当すること。 ① 介護サービスを提供していること。 ② 在宅療養中の患者への支援に関する実績、専門医療等の実施に関する実績、急性期病院からの患者の受け入れに関する実績、医療機関の体制等に係る10の施設基準のうち、2つ以上に該当すること。

➤ 介護サービスを提供している有床診療所について、高齢患者等に対する入院受入れに係る評価を新設する。

(新) 介護連携加算1	192点(1日につき)	(新) 介護連携加算2	38点(1日につき)
[算定要件] (1) 65歳以上又は40歳以上の要介護・要支援被保険者の患者。 (2) 入院日から起算して 15日以降 30日までの期間に限り算定。			

[施設基準]
介護連携加算1 (1) 有床診療所入院基本料1又は2の届出を行っている。
(2) 介護サービスを提供している。
介護連携加算2 (1) 有床診療所入院基本料3に係る届出を行っている。
(2) 介護サービスを提供している。

➤ 有床診療所在宅復帰機能強化加算の平均在院日数に係る要件等を見直す。

現行(点数、施設基準(抜粋))	改定後(点数、施設基準(抜粋))
入院日から起算して15日以降に1日につき5点	入院日から起算して15日以降に1日につき20点
(3) 平均在院日数が 60日以内であること。	(3) 平均在院日数が 90日以内であること。

<参考>有床診療所のモデル分析

	主に地域医療を担う有床診療所 ⇒地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)	主に専門医療を担う有床診療所 ⇒専門医療提供モデル
入院患者の年齢・特徴	医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者	専門的な医療ニーズのある患者 (相対的に若くADLが自立している患者が多い)
在院日数	相対的に長い	短期滞在(高回転型)
総点数における各診療行為の内訳	入院料等の割合が相対的に高い	検査・手術の割合が高い
病床稼働率	(休眠していない病床の)稼働率は高い	必ずしも高くない
典型的な診療科	内科、外科	眼科、耳鼻咽喉科

平成30年度診療報酬改定 I-5. 医療と介護の連携の推進⑥

有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用の支援(一部再掲)

➤ 介護サービスを提供している有床診療所について、入院基本料1から3までの要件を緩和する。

現行(有床診療所入院基本料1～3の施設基準(抜粋))	改定後(有床診療所入院基本料1～3の施設基準(抜粋))
在宅療養中の患者への支援に関する実績(介護サービスの提供を含む)、専門医療等の実施に関する実績、急性期病院からの患者の受け入れに関する実績、医療機関の体制等に係る11の施設基準のうち、2つ以上に該当すること。	次のいずれかに該当すること。 ① 介護サービスを提供していること。 ② 在宅療養中の患者への支援に関する実績、専門医療等の実施に関する実績、急性期病院からの患者の受け入れに関する実績、医療機関の体制等に係る10の施設基準のうち、2つ以上に該当すること。

➤ 介護サービスを提供している有床診療所について、高齢患者等に対する入院受入れに係る評価を新設する。

(新) 介護連携加算1	192点(1日につき)	(新) 介護連携加算2	38点(1日につき)
[算定要件] (1) 65歳以上又は40歳以上の要介護・要支援被保険者の患者。 (2) 入院日から起算して 15日以降 30日までの期間に限り算定。			

[施設基準]
介護連携加算1 (1) 有床診療所入院基本料1又は2の届出を行っている。
(2) 介護サービスを提供している。
介護連携加算2 (1) 有床診療所入院基本料3に係る届出を行っている。
(2) 介護サービスを提供している。

<参考>有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)の具体例

医療サービス	介護サービス(例) (多様なサービスの組み合わせが可能)
有床診療所 又は 無床診療所	短期入所療養介護※ 施設の空床を利用し、主にかかりつけの患者を対象として、医療ニーズを有する利用者への宿泊サービスを提供する ※ 診療所における短期入所療養介護は、医療法上の病床により提供されるものであるため、有床診療所との組み合わせで提供される。 看護小規模多機能型居宅介護 施設の空床を一部宿泊室に転換し、通所・宿泊・訪問(看護・介護)を医療機関併設の介護サービスとして提供 介護医療院 医療機関併設の介護医療院として、長期療養が必要な重度の要介護者に対応

(出典)「平成 30 年度診療報酬改定の概要 医科 I」(厚生労働省保険局医療課、平成 30 年 3 月 5 日)
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.pdf>

【参考】平成 30 年度介護報酬改定の概要（関連部分の抜粋）

13. 短期入所療養介護 ④有床診療所等が提供する短期入所療養介護

概要

※介護予防短期入所療養介護を含む

- 医療ニーズが高い要介護者への支援としてサービス供給量を増やすとともに、地域の医療資源を有効活用する観点から、有床診療所等の短期入所療養介護への参入を進めることとし、以下の見直しを行う。
- ア 療養病床を有する病院又は診療所については、短期入所療養介護の基準を全て満たしていることから、当該サービスのみなし指定とする。【省令改正】
- イ 一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。【省令改正】ただし、食堂を有する事業所との間で報酬上のメリハリをつけることとする。

基準

- 診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。
- | | |
|--|---|
| <p><現行></p> <ul style="list-style-type: none"> イ 床面積は利用者 1 人につき 6.4㎡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 | <p><改定後></p> <ul style="list-style-type: none"> イ 床面積は利用者 1 人につき 6.4㎡とすること ロ 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 |
|--|---|

単位数

<現行>	→	<改定後>
なし		食堂を有しない場合の減算 25単位/日（新設）

算定要件等

- 食堂を有していないこと。

11. 通所リハビリテーション ⑨短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和

概要

※介護予防通所リハビリテーションは含まない

- 医療保険の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの移行を円滑に行う観点から、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を緩和することとする。【通知改正】

	現行	見直しの方向（注1、注2）
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合 計数 × 3㎡ 以上を満たしていること。	常時、介護保険の利用者数 × 3㎡ 以上を満 たしていること。
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険 のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリ ハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション の場合は、必要な器具の共用が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・ 介護保険のサービスの提供に支障が生じない場 合は、必要な器具の共用が認められる。

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注2 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。

（出典）「平成 30 年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について」（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000196994.pdf>

第 1 章 調査実施概要

1. 事業の目的

有床診療所の中には、介護療養病床や短期入所療養介護等の介護サービスを提供している施設がある一方で、介護サービスの事業展開を躊躇し、休床や閉院を検討している施設も多く、近年、地域の中から急速に有床診療所が減少している。

有床診療所は、地域の貴重な医療資源である外来を含めた「通所機能」と病床を活用した「宿泊機能」を有しており、医療職・介護職等のスタッフを揃えた、地域に密着した医療・介護サービス提供の拠点として、その機能を十分に活かした医療・介護サービスを展開させていくことが望まれている。

本事業では、有床診療所の実態を把握し、有床診療所の有する経営資源や機能等を整理した上で、通所機能・宿泊機能を活かした介護サービスの事業展開のあり方等について検討するとともに、有床診療所が介護事業を展開していく上での課題及び必要な支援策等についても検討を行うこととした。

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 研究部専門部長

○鹿子生 健一 全国有床診療所連絡協議会 会長

○木村 丹 全国有床診療所連絡協議会 常任理事

七種 秀樹 日本介護支援専門員協会 副会長

鈴木 邦彦 公益社団法人日本医師会 常任理事

○高岡 里佳 西東京市在宅療養連携支援センターにしのわ センター長
医療法人財団緑秀会田無病院 医療福祉連携部

○玉城 嘉和 全国有床診療所連絡協議会 前専務理事

○原 速 全国有床診療所連絡協議会 常任理事

【オブザーバー】

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 社会政策部 主任研究員

星芝 由美子 社会政策部 主任研究員

田村 浩司 経済政策部 主任研究員

古賀 祥子 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29年9月2日	・事業概要案について ・介護支援専門員調査の調査票案について
第2回	平成30年3月23日	・報告書素案について

<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29年7月15日	・事業概要案について ・有床診療所調査、介護支援専門員調査の調査項目等の整理について
第2回	平成29年11月23日	・介護支援専門員調査の結果について ・インタビュー調査の調査対象・調査項目等について

②介護支援専門員調査の実施

医療ニーズの高い利用者に対する介護サービスの充足状況や、今後、介護支援専門員が実施してほしいと考える通所サービス・宿泊サービス、有床診療所に期待する役割等を把握することを目的として、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介護支援専門員 3,000 人（抽出）を対象に郵送によるアンケート調査を実施した。

③有床診療所調査の実施

有床診療所の「通所機能」「宿泊機能」に着目して、どのような介護事業を展開することが期待できるか、また、事業を展開する方法での課題と必要な支援策について検討を行うことを目的として、先行調査研究より、有床診療所の医療・介護資源について整理した。

また、介護事業に積極的に取り組んでいる有床診療所 2 施設にインタビュー調査を実施し、有床診療所において実施が望まれる通所サービス・宿泊サービスの内容、それを実現する上での課題等を把握した。

第2章 介護支援専門員調査結果

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

医療ニーズの高い利用者に対する介護サービスの充足状況や、今後、介護支援専門員が実施してほしいと考える通所サービス・宿泊サービス、有床診療所に期待する役割等を把握することを目的として、アンケート調査を実施した。

(2) 調査対象

一般社団法人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介護支援専門員 3,000 人（抽出）を対象とした。

(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。
- ・調査期間は平成 29 年 9 月 14 日～平成 29 年 10 月 23 日。

(4) 回収結果

客体数 2,866 件に対し、有効回答数は 1,008 件、有効回答率は 35.2%であった。

図表 1 回収結果

①客体数	②回収数	③回収率 (②／①)	④有効回答数	⑤有効回答率 (④／①)
2,866	1,013	35.3%	1,008	35.2%

(注) 3,000 件に対して発送を行ったが 134 件については未着となったため、客体数は 2,866 件とした。

2. 調査の結果

(1) 回答者及び所属する事業所の概況

①回答者の所属する事業所の概況

1) 所属する事業所の所在地

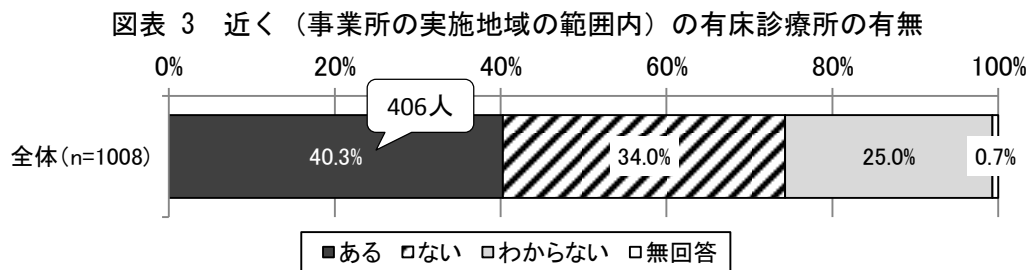
所属する事業所の所在地は、次のとおりである。

図表 2 所属する事業所の所在地

	回答者数(人)	構成割合(%)		回答者数(人)	構成割合(%)
北海道	46	4.6	滋賀県	10	1.0
青森県	19	1.9	京都府	10	1.0
岩手県	23	2.3	大阪府	30	3.0
宮城県	9	0.9	兵庫県	41	4.1
秋田県	18	1.8	奈良県	8	0.8
山形県	16	1.6	和歌山県	19	1.9
福島県	6	0.6	鳥取県	8	0.8
茨城県	11	1.1	島根県	14	1.4
栃木県	9	0.9	岡山県	32	3.2
群馬県	12	1.2	広島県	39	3.9
埼玉県	22	2.2	山口県	20	2.0
千葉県	22	2.2	徳島県	6	0.6
東京都	44	4.4	香川県	25	2.5
神奈川県	34	3.4	愛媛県	19	1.9
新潟県	13	1.3	高知県	7	0.7
富山県	9	0.9	福岡県	60	6.0
石川県	16	1.6	佐賀県	16	1.6
福井県	13	1.3	長崎県	32	3.2
山梨県	11	1.1	熊本県	48	4.8
長野県	17	1.7	大分県	21	2.1
岐阜県	13	1.3	宮崎県	25	2.5
静岡県	17	1.7	鹿児島県	58	5.8
愛知県	37	3.7	沖縄県	8	0.8
三重県	11	1.1	無回答	4	0.4
			全体	1,008	100.0

2) 近く（事業所の実施地域の範囲内）の有床診療所の有無

近く（事業所の実施地域の範囲内）の有床診療所の有無をみると、「ある」が 40.3%、「ない」が 34.0%、「わからない」が 25.0%であった。



以下、近く（事業所の実施地域の範囲内）に有床診療所が「ある」という 406 人を「近くに有床診療所がある人」として集計を行った。

3) 所属する事業所の同一法人または関連法人が運営している施設・事業所

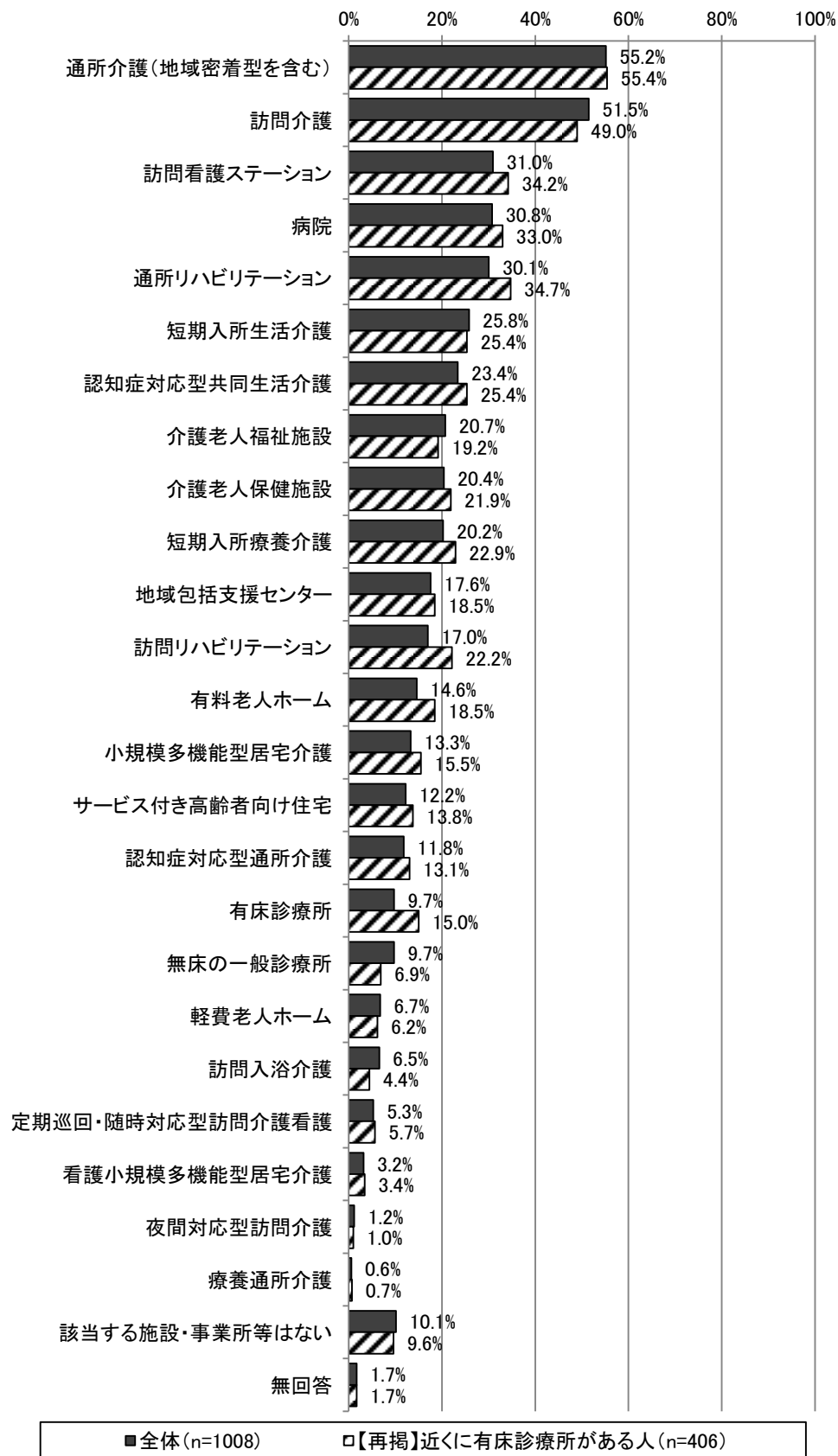
所属する事業所の同一法人または関連法人が運営している施設・事業所をみると、全体では「通所介護（地域密着型を含む）」が 55.2%で最も多く、次いで「訪問介護」（51.5%）、「訪問看護ステーション」（31.0%）、「病院」（30.8%）、「通所リハビリテーション」（30.1%）であった。

また、所属する事業所の同一法人または関連法人が「有床診療所」を運営しているという人が 9.7%であった。この有床診療所の病床内容をみると、「一般病床」がある人は 80.6%、「医療療養病床」が 41.8%、「介護療養病床」が 17.3%であった。

このほか、所属する事業所の同一法人または関連法人が「短期入所療養介護」を実施しているという人は 20.2%であった。この短期入所療養介護の実施施設をみると、「介護老人保健施設」が 91.2%で最も多く、次いで「病院」が 10.3%、「診療所」が 3.4%であった。

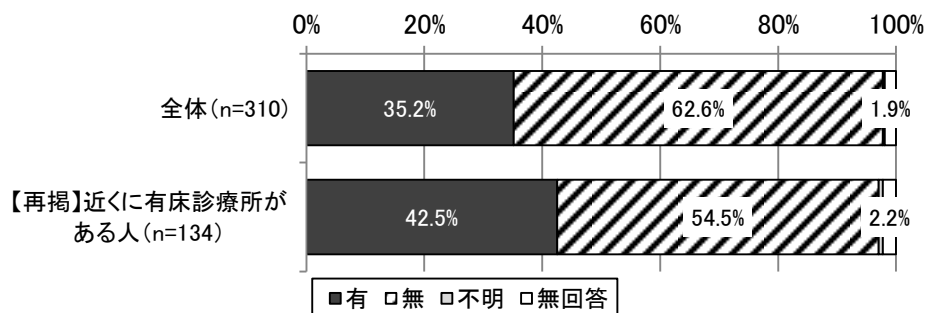
所属する事業所の同一法人または関連法人が「短期入所生活介護」を実施しているという人は 25.8%であり、短期入所療養介護よりも割合が高かった。この短期入所生活介護の状況をみると、「併設型」が 85.0%、「単独型」が 18.5%であった。

図表 4 所属する事業所の同一法人または関連法人が運営している施設・事業所（複数回答）



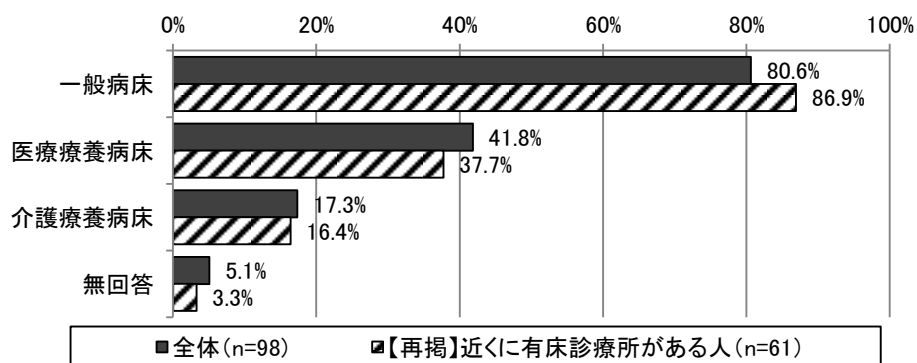
図表 5 所属する事業所の同一法人または関連法人が運営している
病院における介護療養病床の有無

(同一法人または関連法人が「病院」を運営している人)



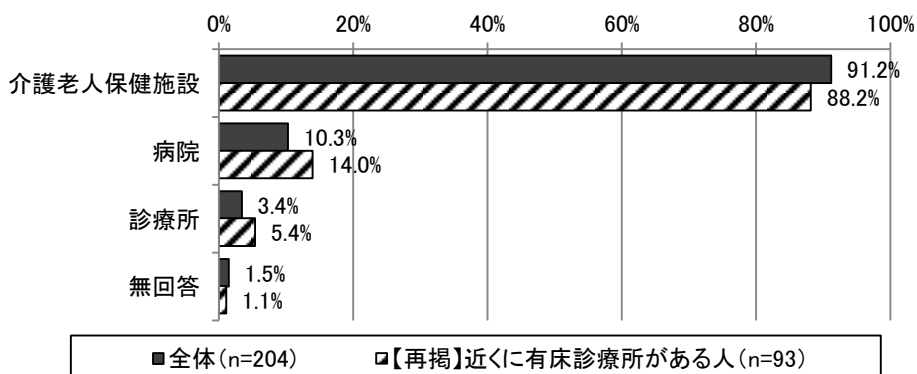
図表 6 所属する事業所の同一法人または関連法人が運営している
有床診療所の有する病床の種類

(同一法人または関連法人が「有床診療所」を運営している人、複数回答)



図表 7 所属する事業所の同一法人または関連法人が運営している
短期入所療養介護の実施施設

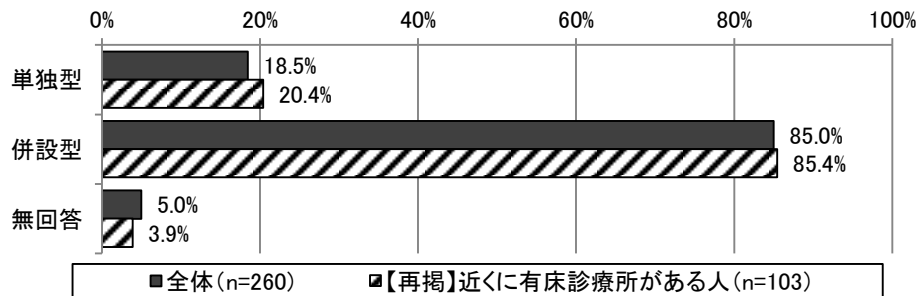
(同一法人または関連法人が「短期入所療養介護」を運営している人、複数回答)



図表 8 所属する事業所の同一法人または関連法人が運営している

短期入所生活介護の状況

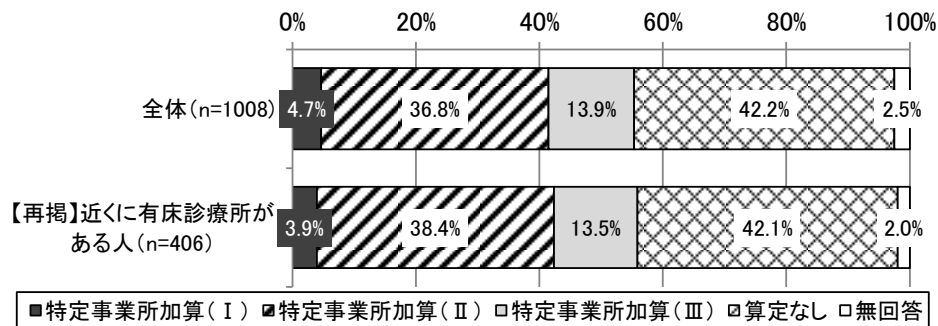
(同一法人又は関連法人が「短期入所生活介護」を運営している人、複数回答)



4) 特定事業所加算の算定状況

所属する事業所の特定事業所加算の算定状況をみると、「算定なし」が 42.2%で最も多く、次いで「特定事業所加算（Ⅱ）」（36.8%）であった。

図表 9 特定事業所加算の算定状況

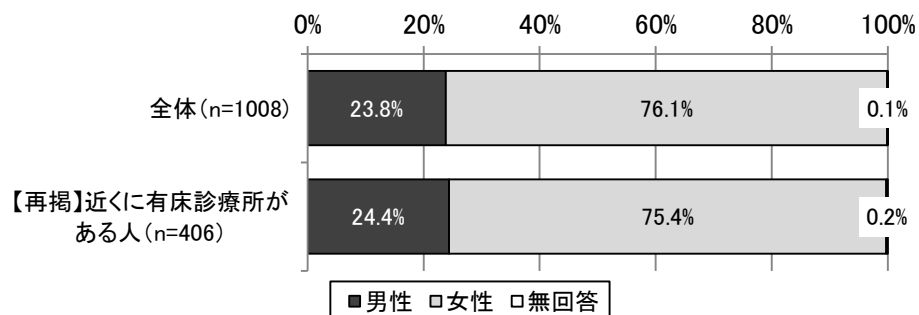


②回答者の属性等

1) 回答者の性別

回答者の性別は、次のとおりである。

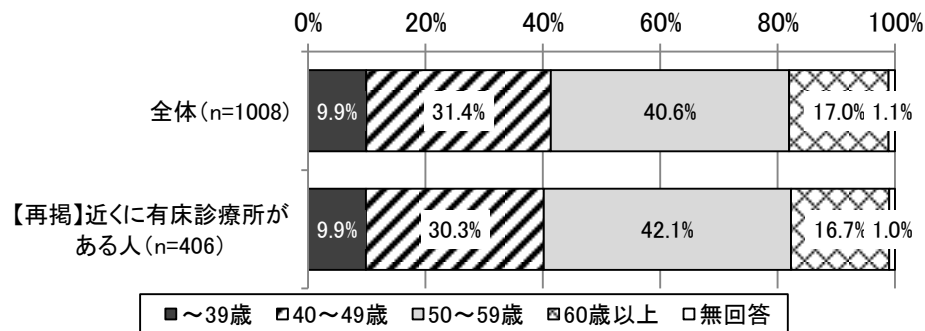
図表 10 回答者の性別



2) 回答者の年齢

回答者の年齢は、次のとおりである。

図表 11 回答者の年齢の分布



図表 12 回答者の年齢

(単位：歳)

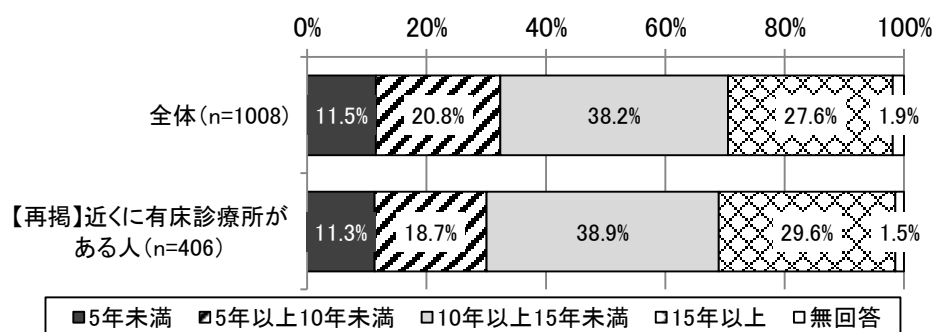
	回答者数 (人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	997	51.2	8.8	52.0
【再掲】近くに有床診療所がある人	402	51.2	8.6	52.0

(注) 記載のあったものを集計対象とした。

3) 介護支援専門員としての経験年数

介護支援専門員としての経験年数をみると、「10年以上15年未満」が38.2%で最も多く、次いで「15年以上」(27.6%)、「5年以上10年未満」(20.8%)であった。

図表 13 介護支援専門員としての経験年数の分布



図表 14 介護支援専門員としての経験年数

(単位：年)

	回答者数 (人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	989	11.3	4.6	12.0
【再掲】近くに有床診療所がある人	400	11.4	4.6	12.0

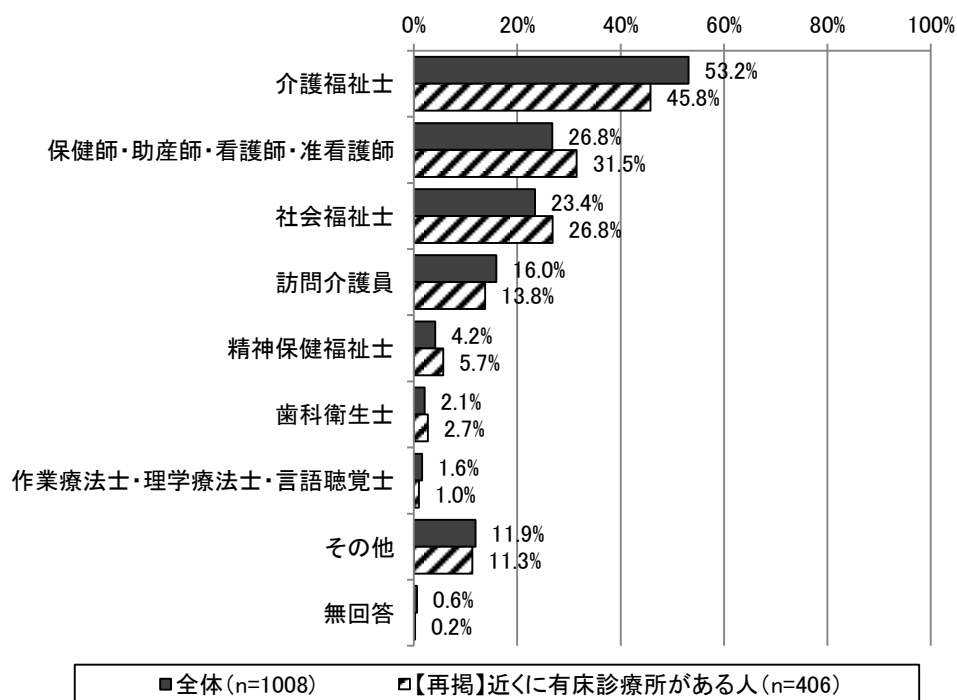
(注) 記載のあったものを集計対象とした。

4) 保有資格

保有資格をみると、「介護福祉士」が53.2%で最も多く、次いで「保健師・助産師・看護師・准看護師」(26.8%)、「社会福祉士」(23.4%)であった。

近くに有床診療所がある人についてみると、全体と比較して「保健師・助産師・看護師・准看護師」、「社会福祉士」の割合が高く、「介護福祉士」の割合が低かった。

図表 15 保有資格（複数回答）

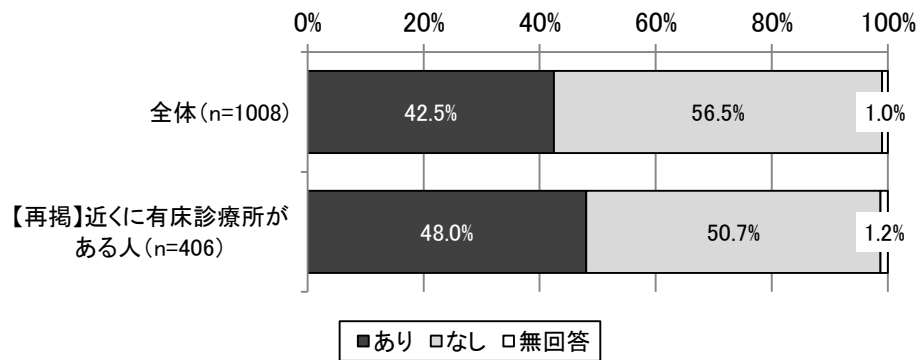


(注) 「その他」の内容として、「社会福祉主事」、「管理栄養士」、「栄養士」、「保育士」、「薬剤師」、「認知症ケア専門士」、「鍼灸師」、「福祉住環境コーディネーター」、「福祉用具専門相談員」、「相談支援専門員」等が挙げられた。

5) 病院での勤務経験の有無

病院での勤務経験の有無をみると、「あり」が42.5%、「なし」が56.5%であった。
近くに有床診療所がある人についてみると、全体と比較して「あり」の割合が高かった。

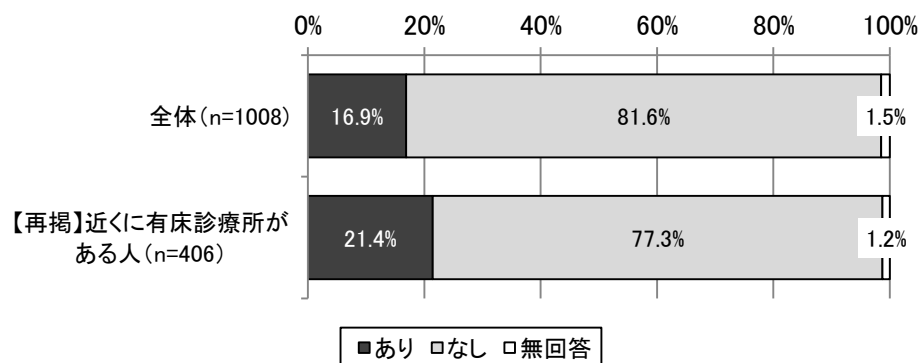
図表 16 病院での勤務経験の有無



6) 診療所での勤務経験の有無

診療所での勤務経験の有無をみると、「あり」が16.9%、「なし」が81.6%であった。
近くに有床診療所がある人についてみると、全体と比較して「あり」の割合が高かった。

図表 17 診療所での勤務経験の有無



（２）担当利用者や介護サービス等の利用状況

①担当利用者の状況

1) 要介護度別利用者数

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 4.6 人、「要介護 1」が平均 8.7 人、「要介護 2」が平均 7.7 人、「要介護 3」が平均 4.8 人、「要介護 4」が平均 3.1 人、「要介護 5」が平均 2.2 人、合計が平均 31.0 人であった。

担当する利用者のうち、要介護 3～要介護 5 の利用者数（合計人数）の分布をみると、「10～14 人」が 32.2%で最も多く、次いで「5～9 人」（29.8%）であった。

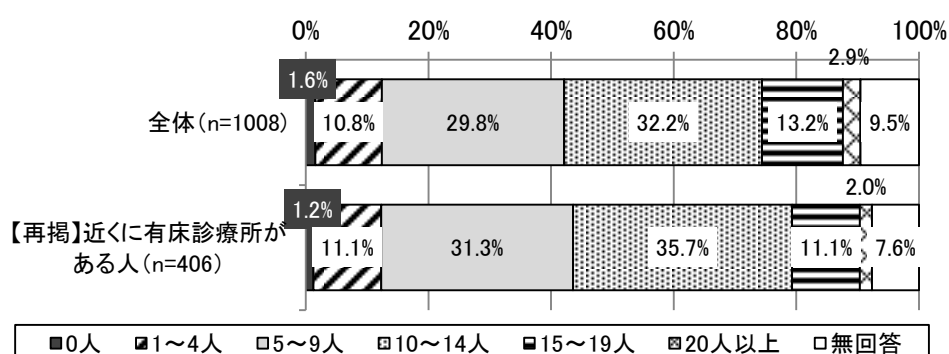
図表 18 要介護度別利用者数

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
全体(n=912)			
要支援 1・2	4.6	4.7	3.5
要介護 1	8.7	4.4	9.0
要介護 2	7.7	3.7	7.0
要介護 3	4.8	2.9	4.0
要介護 4	3.1	2.2	3.0
要介護 5	2.2	1.9	2.0
合計	31.0	9.5	32.0
【再掲】近くに有床診療所がある人(n=375)			
要支援 1・2	4.4	4.3	3.0
要介護 1	9.0	4.4	9.0
要介護 2	7.5	3.5	7.0
要介護 3	4.4	2.6	4.0
要介護 4	3.2	2.1	3.0
要介護 5	2.3	1.9	2.0
合計	30.7	8.9	32.0

（注）平成 29 年 8 月の給付管理で実績があった担当利用者について、全項目に記載のあったものを集計対象とした。

図表 19 担当する利用者のうち、要介護 3～要介護 5 の利用者数（合計人数）の分布



2) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）がランク C 以上の利用者数

担当する利用者のうち、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）がランク C 以上の利用者数をみると、平均 2.9 人であった。

分布をみると、「5 人以上」が 17.9%で最も多いが、「0 人」が 15.9%、「1 人」が 17.7%となっており、幅広く分布していた。

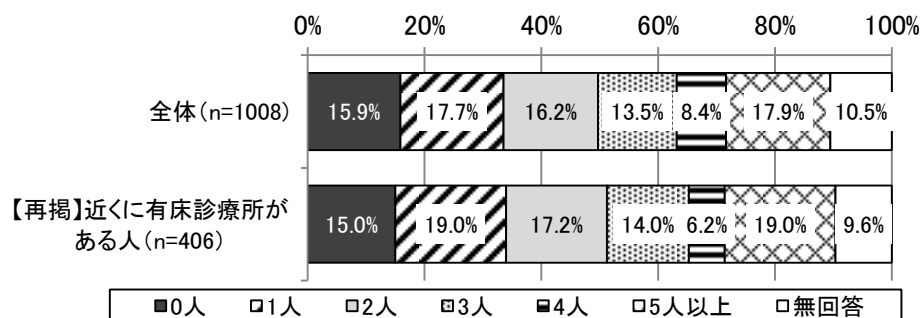
図表 20 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）がランク C 以上の利用者数
(平成 29 年 8 月時点)

(単位：人)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	902	2.9	3.2	2.0
【再掲】近くに有床診療所がある人	367	2.9	3.2	2.0

(注) 平成 29 年 8 月の給付管理で実績があった担当利用者について記載のあったものを集計対象とした。

図表 21 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）がランク C 以上の利用者数の分布
(平成 29 年 8 月時点)



3) 認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の利用者数

担当する利用者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の利用者数をみると、平均 6.0 人（中央値 5.0）であった。分布をみると、「10 人以上」が 16.5%で最も多かった。

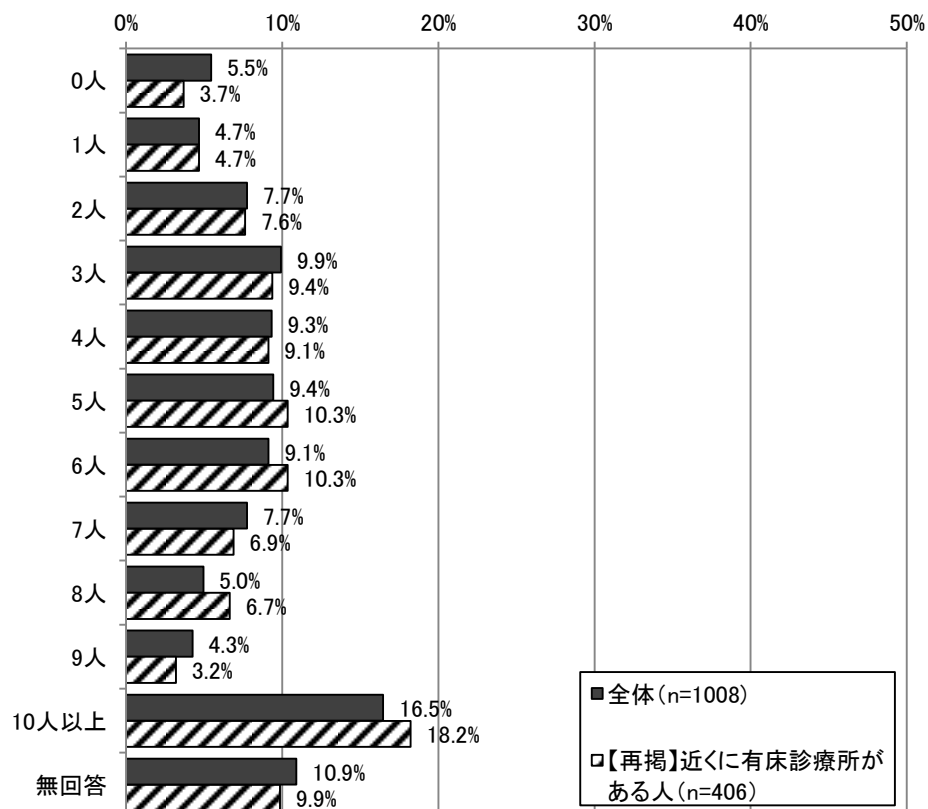
図表 22 認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の利用者数
(平成 29 年 8 月時点)

(単位：人)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	898	6.0	4.4	5.0
【再掲】近くに有床診療所がある人	366	6.2	4.3	6.0

(注) 平成 29 年 8 月の給付管理で実績があった担当利用者について記載のあったものを集計対象とした。

図表 23 認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の利用者数の分布(平成 29 年 8 月時点)



②介護サービスの利用状況

1) 通所リハビリテーションの利用状況

担当する利用者のうち、利用施設別に通所リハビリテーションの利用者数をみると、診療所が平均 0.8 人、病院が平均 1.5 人、介護老人保健施設が平均 3.1 人であった。

施設別の利用割合をみると、全体、近くに有床診療所がある人のいずれも介護老人保健施設が最も多かった。診療所の利用割合は、近くに有床診療所のある人が全体よりも 4.0 ポイント高かった。

図表 24 利用施設別の通所リハビリテーションの利用者数

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値	施設別の利用割合
全体 (n=906)				
診療所	0.8	2.2	0.0	14.0%
病院	1.5	3.0	0.0	28.3%
介護老人保健施設	3.1	4.2	2.0	57.7%
合計	5.4	5.2	4.0	100.0%
【再掲】近くに有床診療所がある人 (n=365)				
診療所	1.0	2.6	0.0	18.0%
病院	1.7	2.8	0.0	29.1%
介護老人保健施設	3.1	4.4	2.0	52.9%
合計	5.8	5.3	5.0	100.0%

(注)・平成 29 年 8 月の給付管理で実績があった担当利用者について、全項目に記載のあったものを集計対象とした。

・平成 29 年 8 月の利用状況について尋ねている。

・「施設別の利用割合」は「合計」に対する各施設の利用者数を平均値ベースで算出したものである。

2) 短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用状況

平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間における、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延べ回数をみると、短期入所生活介護は平均 85.5 回（中央値 25.0）、短期入所療養介護は平均 8.7 回（中央値 0.0）であった。

短期入所療養介護の利用延べ回数の分布をみると、「0 回」が半数近くを占めている。

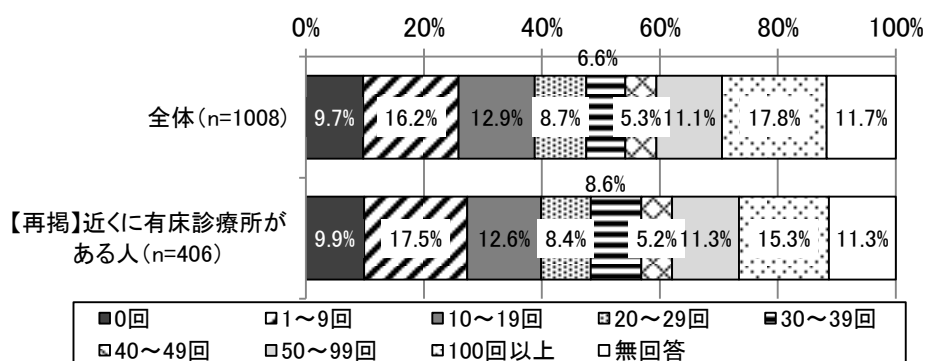
図表 25 短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用延べ回数
（平成 29 年 1 月～6 月）

（単位：回）

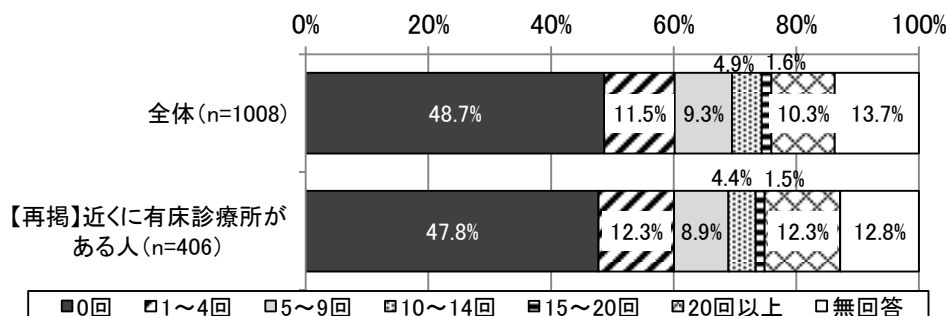
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体				
短期入所生活介護	890	85.5	161.3	25.0
短期入所療養介護	870	8.7	23.9	0.0
【再掲】近くに有床診療所がある人				
短期入所生活介護	360	77.7	157.1	25.0
短期入所療養介護	349	9.0	24.8	0.0

（注）担当利用者について、記載のあったものを集計対象とした。

図表 26 短期入所生活介護の利用延べ回数の分布



図表 27 短期入所療養介護の利用延べ回数の分布



平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間における短期入所療養介護の利用について、利用施設別の利用延べ回数をみると、有床診療所が平均 0.3 回、病院が 0.5 回、介護老人保健施設が 7.2 回、合計が 7.9 回であり、ほとんどの利用が介護老人保健施設であった。

平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間における短期入所療養介護の利用実績がある人（合計回数が 0 回を除く）についてみると、近くに有床診療所がある人では、有床診療所の施設別の利用割合が 8.2%で全体と比較してやや高かった。

図表 28 利用施設別の短期入所療養介護の利用延べ回数
(平成 29 年 1 月～6 月)

(単位：回)

	平均値	標準偏差	中央値
全体 (n=850)			
有床診療所	0.3	7.0	0.0
病院	0.5	7.0	0.0
介護老人保健施設	7.2	19.3	0.0
合計	7.9	21.5	0.0
【再掲】近くに有床診療所がある人 (n=342)			
有床診療所	0.6	11.0	0.0
病院	0.4	2.5	0.0
介護老人保健施設	6.9	16.0	0.0
合計	7.9	19.4	0.0

(注) 担当利用者について、全項目に記載のあったものを集計対象とした。

図表 29 利用施設別の短期入所療養介護の利用延べ回数
(平成 29 年 1 月～6 月、合計回数が 0 回を除く)

(単位：回)

	平均値	標準偏差	中央値	施設別の利用割合
全体 (n=363)				
有床診療所	0.6	10.7	0.0	3.4%
病院	1.2	10.6	0.0	6.4%
介護老人保健施設	16.8	26.7	7.0	90.2%
合計	18.6	29.7	8.0	100.0%
【再掲】近くに有床診療所がある人 (n=151)				
有床診療所	1.5	16.6	0.0	8.2%
病院	0.9	3.7	0.0	4.8%
介護老人保健施設	15.6	21.1	7.0	87.0%
合計	17.9	25.9	9.0	100.0%

(注) ・担当利用者について、全項目に記載のあったものを集計対象とした。

・「施設別の利用割合」は「合計」に対する各施設の利用者数を平均値ベースで算出したものである。

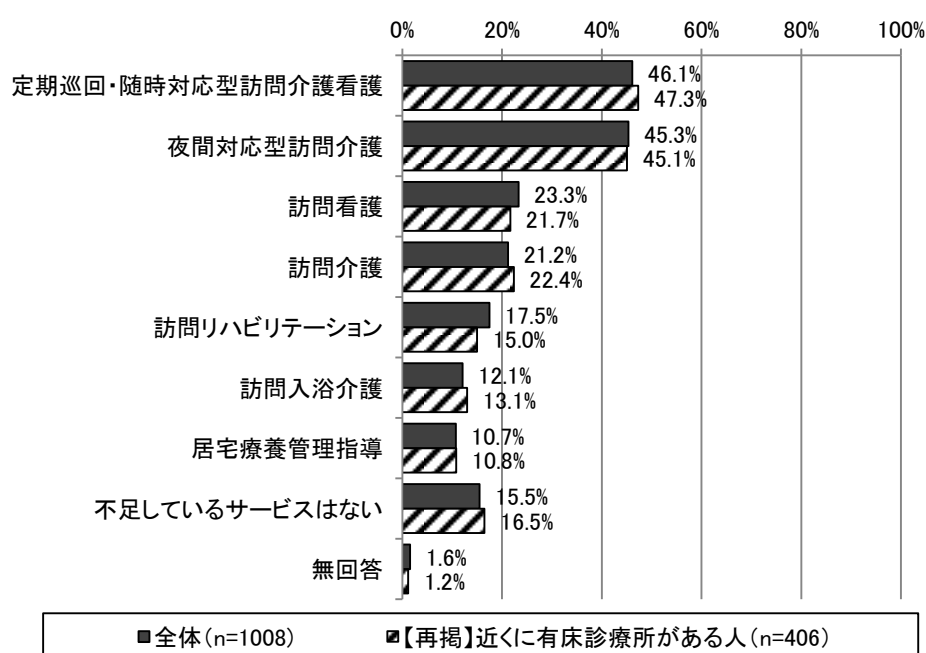
(3) 医療ニーズの高い利用者に対する介護サービス等の充足状況・利用状況

①医療ニーズの高い利用者について不足している介護サービス等

1) 医療ニーズの高い利用者について不足している訪問系の介護サービス

医療ニーズの高い利用者について不足している訪問系の介護サービスを尋ねたところ、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 46.1%で最も多く、次いで「夜間対応型訪問介護」(45.3%)、「訪問看護」(23.3%)、「訪問介護」(21.2%)であった。

図表 30 医療ニーズの高い利用者について不足している訪問系の介護サービス（複数回答）

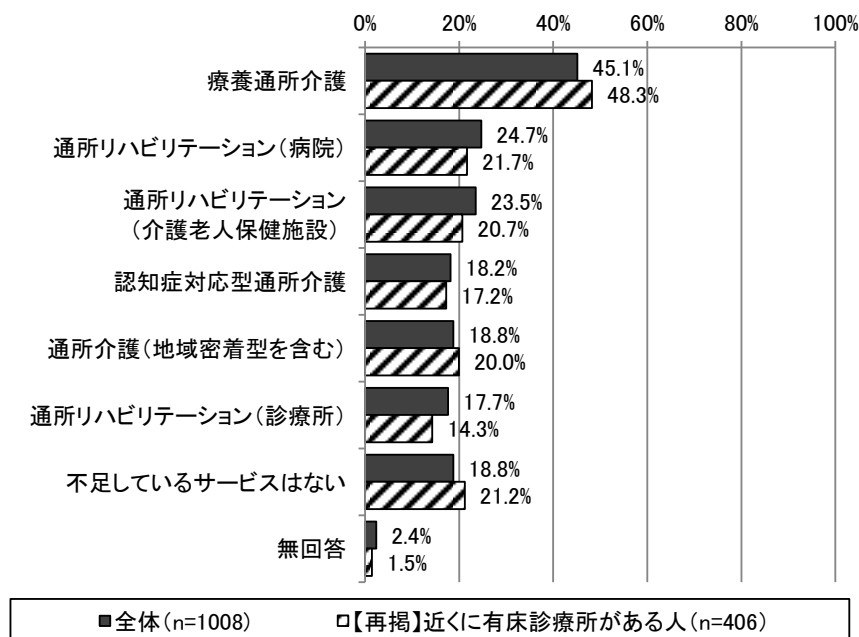


(注) 本調査では、「医療ニーズの高い利用者」を、日常的な医学管理や特別な医療処置・ケア（点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマの処置、酸素療法、レスピレーター、気管切開の処置、疼痛の看護、経管栄養、血圧・心拍・酸素飽和度等のモニター測定、褥瘡の処置、コンドームカテーテル・留置カテーテル等）を必要としている人とした（以下同様）。

2) 医療ニーズの高い利用者について不足している通所系の介護サービス

医療ニーズの高い利用者について不足している通所系の介護サービスを尋ねたところ、「療養通所介護」が45.1%で最も多く、次いで「通所リハビリテーション（病院）」(24.7%)、「通所リハビリテーション（介護老人保健施設）」(23.5%)であるが、「認知症対応型通所介護」(18.2%)、「通所介護（地域密着型を含む）」(18.8%)、「通所リハビリテーション（診療所）」(17.7%) も2割近くとなっている。

図表 31 医療ニーズの高い利用者について不足している通所系の介護サービス（複数回答）

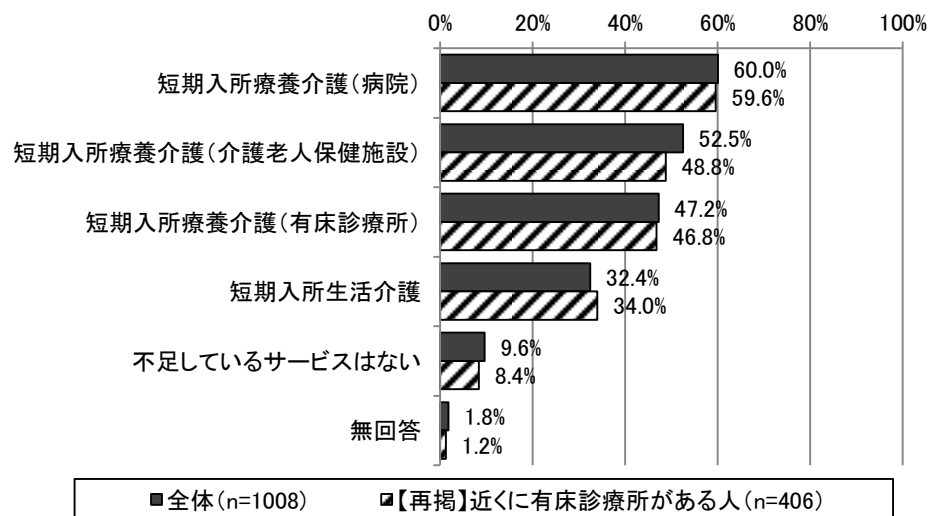


3) 医療ニーズの高い利用者について不足している宿泊系の介護サービス

医療ニーズの高い利用者について不足している宿泊系の介護サービスを尋ねたところ、「短期入所療養介護（病院）」が60.0%で最も多く、次いで「短期入所療養介護（介護老人保健施設）」（52.5%）、「短期入所療養介護（有床診療所）」（47.2%）、「短期入所生活介護」（32.4%）であった。

宿泊系の介護サービスについて「不足しているサービスはない」という回答は1割未満にとどまった。

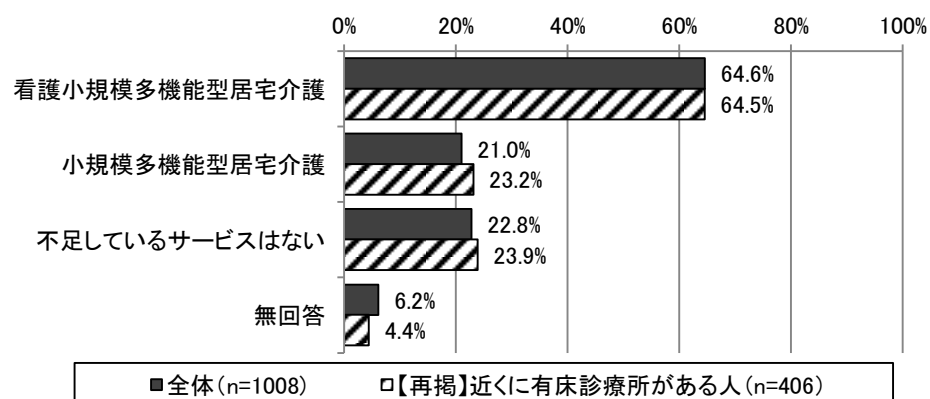
図表 32 医療ニーズの高い利用者について不足している宿泊系の介護サービス（複数回答）



4) 医療ニーズの高い利用者について不足している複合型の介護サービス

医療ニーズの高い利用者について不足している複合型の介護サービスを尋ねたところ、「看護小規模多機能型居宅介護」が64.6%、「小規模多機能型居宅介護」が21.0%であった。

図表 33 医療ニーズの高い利用者について不足している複合型の介護サービス（複数回答）

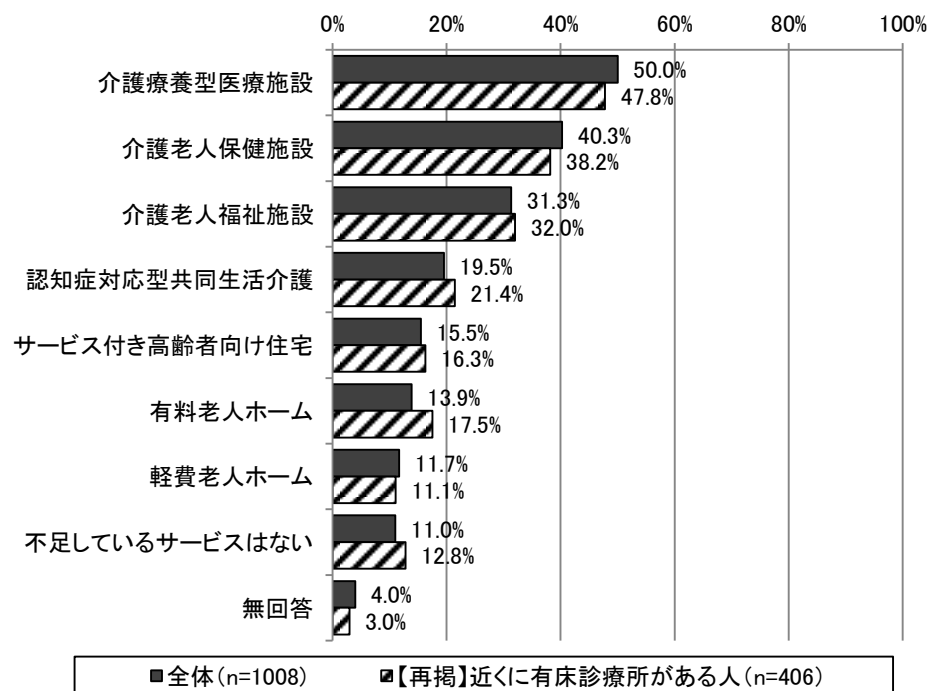


5) 医療ニーズの高い利用者について不足している施設系の介護サービス

医療ニーズの高い利用者について不足している施設系の介護サービスを尋ねたところ、「介護療養型医療施設」が 50.0%で最も多く、次いで「介護老人保健施設」(40.3%)、「介護老人福祉施設」(31.3%)であった。

施設系の介護サービスについて「不足しているサービスはない」という回答は 1 割程度にとどまった。

図表 34 医療ニーズの高い利用者について不足している施設系の介護サービス（複数回答）

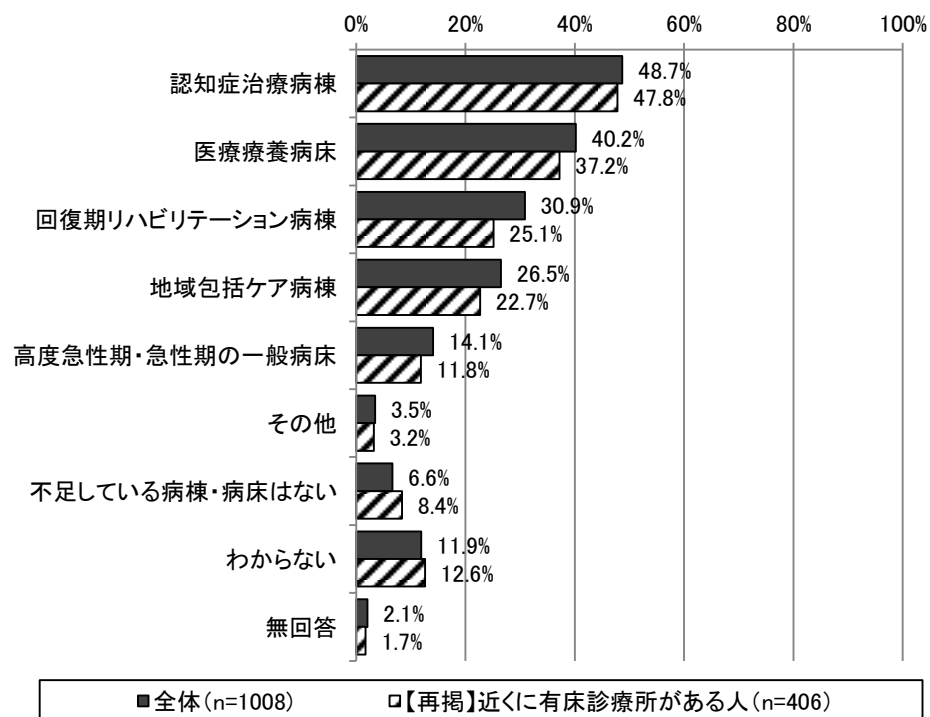


6) 不足している医療機関の入院病棟・病床

不足している医療機関の入院病棟・病床を尋ねたところ、「認知症治療病棟」が48.7%で最も多く、次いで「医療療養病床」(40.2%)、「回復期リハビリテーション病棟」(30.9%)、「地域包括ケア病棟」(26.5%)であった。

近くに有床診療所がある人では全体と比較して、いずれの入院病棟・病床についても割合が低かった。

図表 35 不足している医療機関の入院病棟・病床（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「緩和ケア病棟」、「精神病床」、「レスパイト入院ができる病床」、「一度回復した利用者が再度入院して集中的にリハビリできる病床」、「透析できるリハビリ病棟」等が挙げられた。

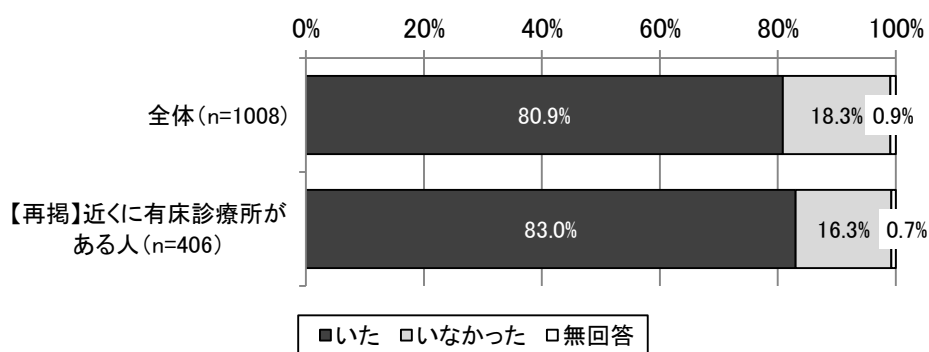
②医療ニーズの高い利用者における介護サービス等の利用状況

1) 医療ニーズの高い利用者の有無

平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間に、担当する利用者のうち医療ニーズの高い利用者がいたか尋ねたところ、「いた」が 80.9%、「いなかった」が 18.3%であった。

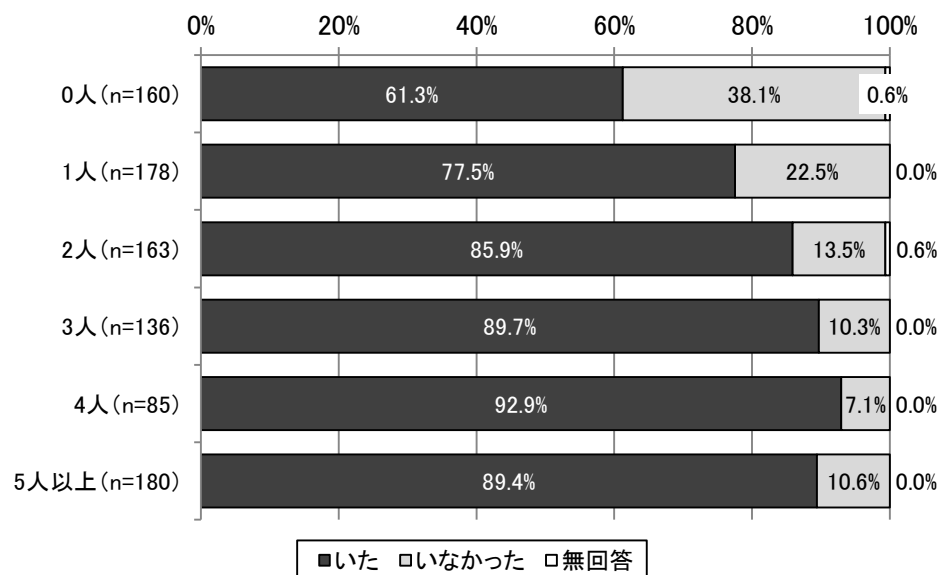
障害高齢者の日常生活自立度がランク C 以上の利用者数が多いほど、医療ニーズの高い利用者が「いた」という割合は高くなる傾向がみられた。

図表 36 担当する利用者のうち、医療ニーズの高い利用者の有無
(平成 29 年 1 月～6 月)



図表 37 担当する利用者のうち、医療ニーズの高い利用者の有無
(平成 29 年 1 月～6 月)

(障害高齢者の日常生活自立度がランク C 以上の利用者数別)

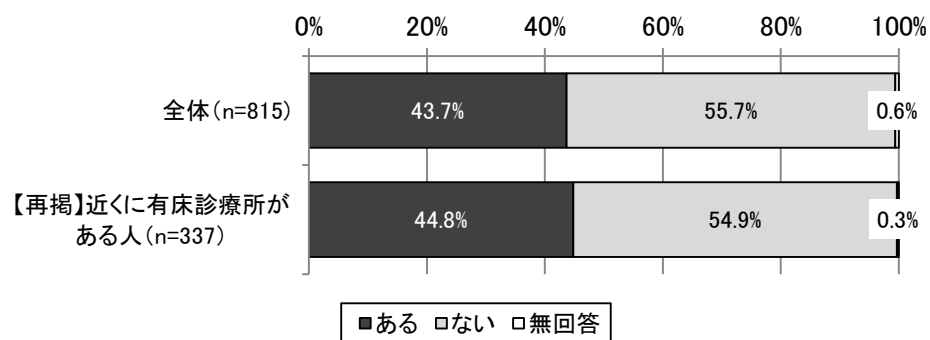


2) 医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験の有無

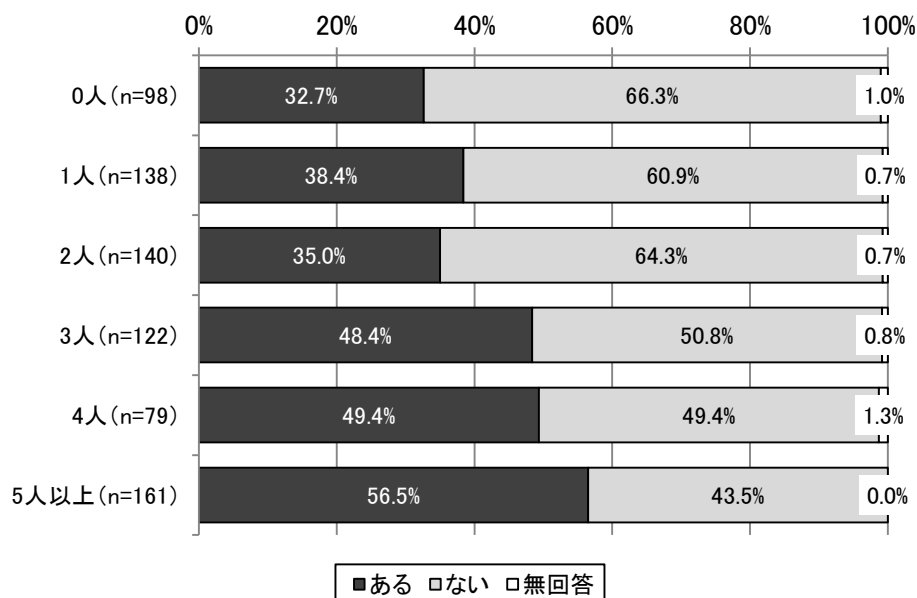
平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間に、医療ニーズの高い利用者について、医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験があるか尋ねたところ、「ある」が 43.7%、「ない」が 55.7%であった。

障害高齢者の日常生活自立度がランク C 以上の利用者数が多いほど、医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験が「ある」という割合は高くなる傾向がみられた。

図表 38 医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験の有無
(医療ニーズの高い利用者がいた人、平成 29 年 1 月～6 月)



図表 39 医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験の有無
(医療ニーズの高い利用者がいた人、平成 29 年 1 月～6 月)
(障害高齢者の日常生活自立度がランク C 以上の利用者数別)

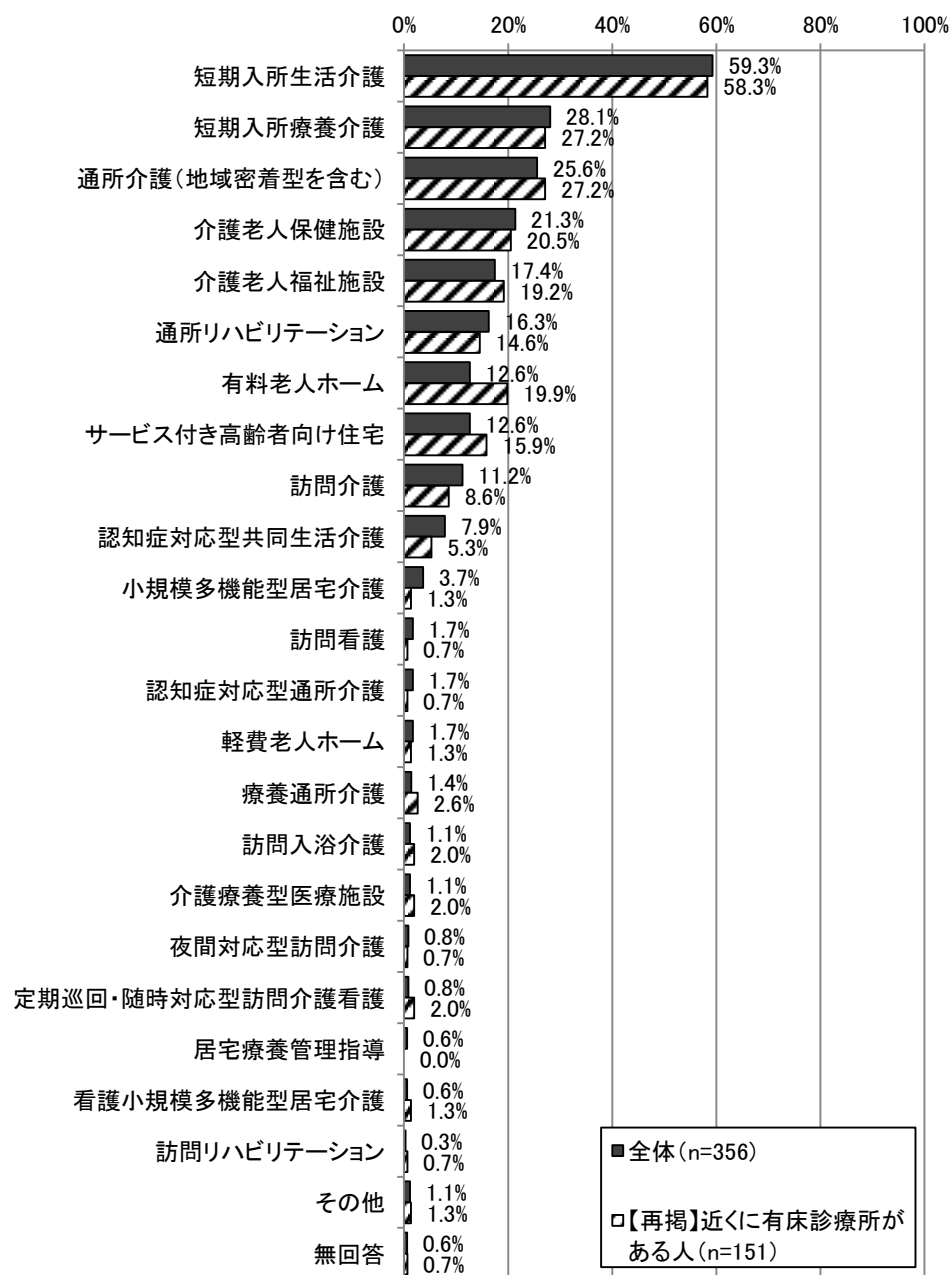


3) 医療ニーズの高いことを理由に提供を断られた介護サービス

医療ニーズの高いことを理由に提供を断られた介護サービスをみると、「短期入所生活介護」が 59.3%で最も多く、次いで「短期入所療養介護」(28.1%)、「通所介護（地域密着型を含む）」(25.6%)であった。

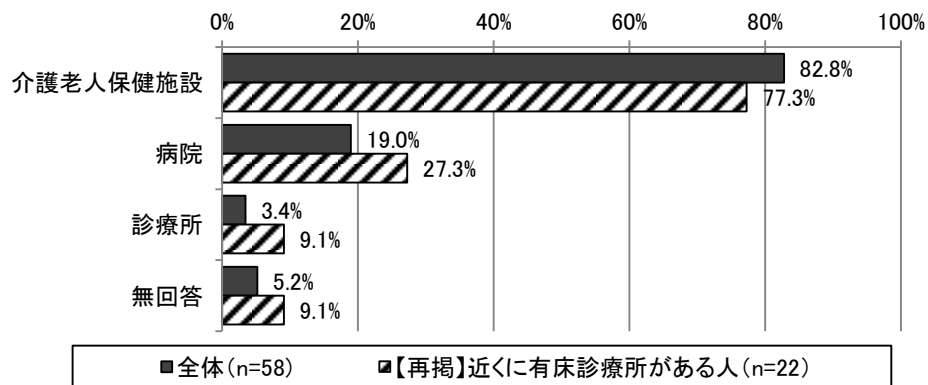
なお、「通所リハビリテーション」は 16.3%であったが、通所リハビリテーションの提供を断った施設をみると、「介護老人保健施設」が最も多く、8 割を超えていた。

図表 40 医療ニーズの高いことを理由に提供を断られた介護サービス
(医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験のある人、複数回答)



図表 41 通所リハビリテーションの提供を断った施設

(医療ニーズの高いことを理由に通所リハビリテーションの提供を断られた人、複数回答)



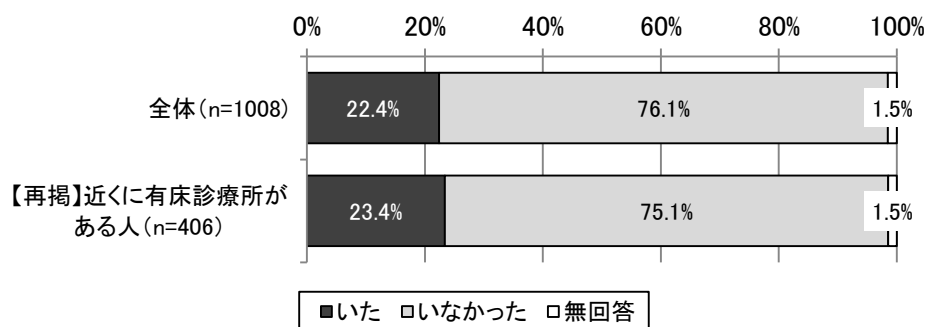
4) 医療ニーズの高い利用者における短期入所療養介護の利用状況

(i) 短期入所療養介護の入所先を確保できなかった利用者の有無

平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間に、医療ニーズの高い利用者で、短期入所療養介護を利用しようとしたものの入所先を確保できなかった利用者がいたか尋ねたところ、「いた」が 22.4%、「いなかった」が 76.1%であった。

近くに有床診療所がある人でも「いた」が 23.4%であった。

図表 42 医療ニーズの高い利用者で、短期入所療養介護を利用しようとしたものの入所先を確保できなかった利用者の有無 (平成 29 年 1 月～6 月)

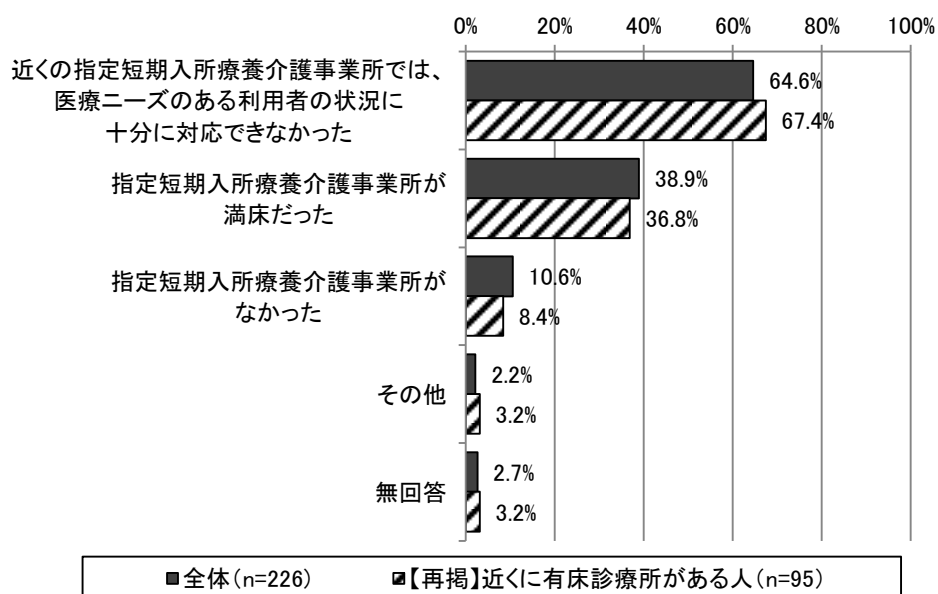


(ii) 入所先を確保できなかった理由

短期入所療養介護の入所先を確保できなかった理由をみると、「近くの指定短期入所療養介護事業所では、医療ニーズのある利用者の状況に十分に対応できなかった」が 64.6%で最も多く、「指定短期入所療養介護事業所が満床だった」が 38.9%、「指定短期入所療養介護事業所がなかった」が 10.6%と続いた。

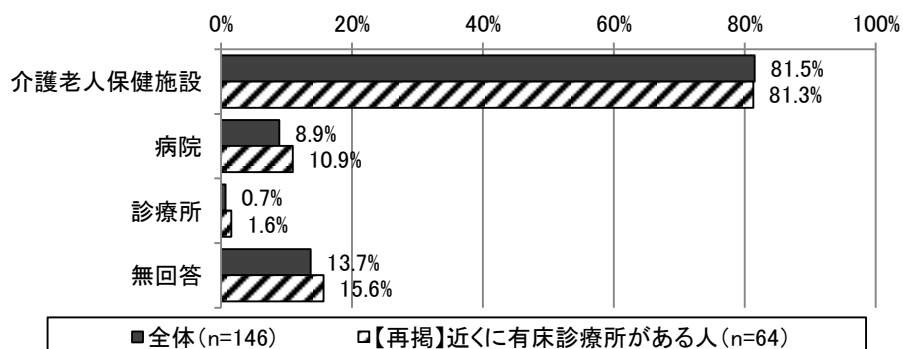
対応できなかった施設についてみると、「介護老人保健施設」が 81.5%で最も多かった。また、「病院」が 8.9%であった。

図表 43 短期入所療養介護の入所先を確保できなかった理由
(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人、複数回答)



(注)「その他」の内容として、「本人が拒否」、「送迎に車移動で1時間かかるため断られた」等が挙げられた。

図表 44 医療ニーズのある利用者の状況に対応できなかった施設
(入所先を確保できなかった理由が事業所が医療ニーズのある利用者の状況に十分に対応できなかったことである人、複数回答)



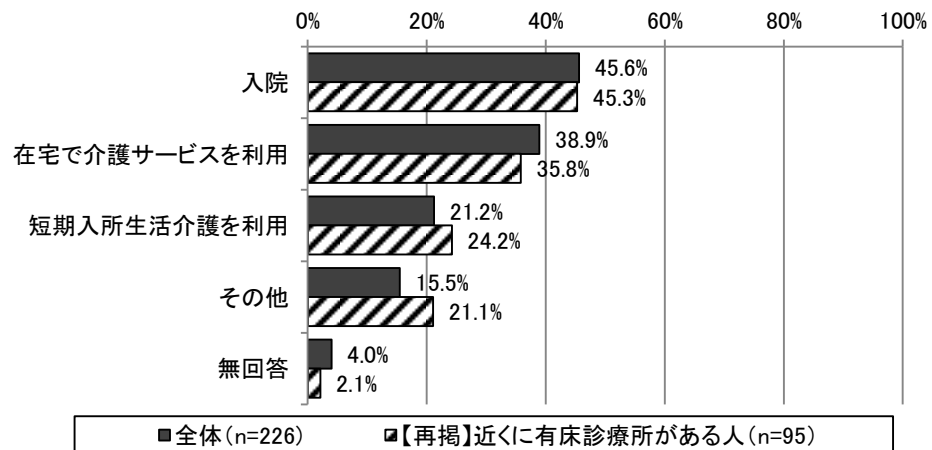
図表 45 対応できなかった利用者の状況
(入所先を確保できなかった理由が事業所が医療ニーズのある利用者の状況に
十分対応できなかったことである人、自由記述式)

- ・ 痰吸引が夜間に必要。
- ・ 夜間吸痰や経鼻経管栄養の利用者。
- ・ 気管切開で吸引が必要なケース。
- ・ 胃瘻で注入食が1日3回の利用者。
- ・ 胃瘻で24時間吸引が必要。
- ・ 胃瘻で気管切開。
- ・ 人工呼吸器を装着している。
- ・ 認知症の BPSD あり。
- ・ インスリンの注射が自分でできない。
- ・ 末期がん（疼痛コントロール）。
- ・ ALS でレスピレーター使用の利用者。目の動きと指先が多少動くのみ。
- ・ バルーンカテーテル利用、胃瘻の要介護5の利用者。
- ・ 透析の人や点滴の人。
- ・ 透析を受けている利用者。
- ・ 感染症のある利用者。
- ・ 褥瘡の処置が必要な利用者。
- ・ 麻薬の使用がある。
- ・ 病状は安定していたが、内服薬が多い人。
- ・ 服用している薬の内容と量で対応困難と言われた。 / 等

(iii) 入所先を確保できなかった場合の対応

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場合にどのように対応したかを尋ねたところ、「入院」が45.6%で最も多く、次いで「在宅で介護サービスを利用」が38.9%、「短期入所生活介護を利用」が21.2%であった。

図表 46 短期入所療養介護の入所先を確保できなかった場合の対応
(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人、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「有料老人ホーム」、「看護小規模多機能型居宅介護へ移行」、「家族で対応」、「自費サービスを利用」、「県が実施しているレスパイト制度を利用」等が挙げられた。

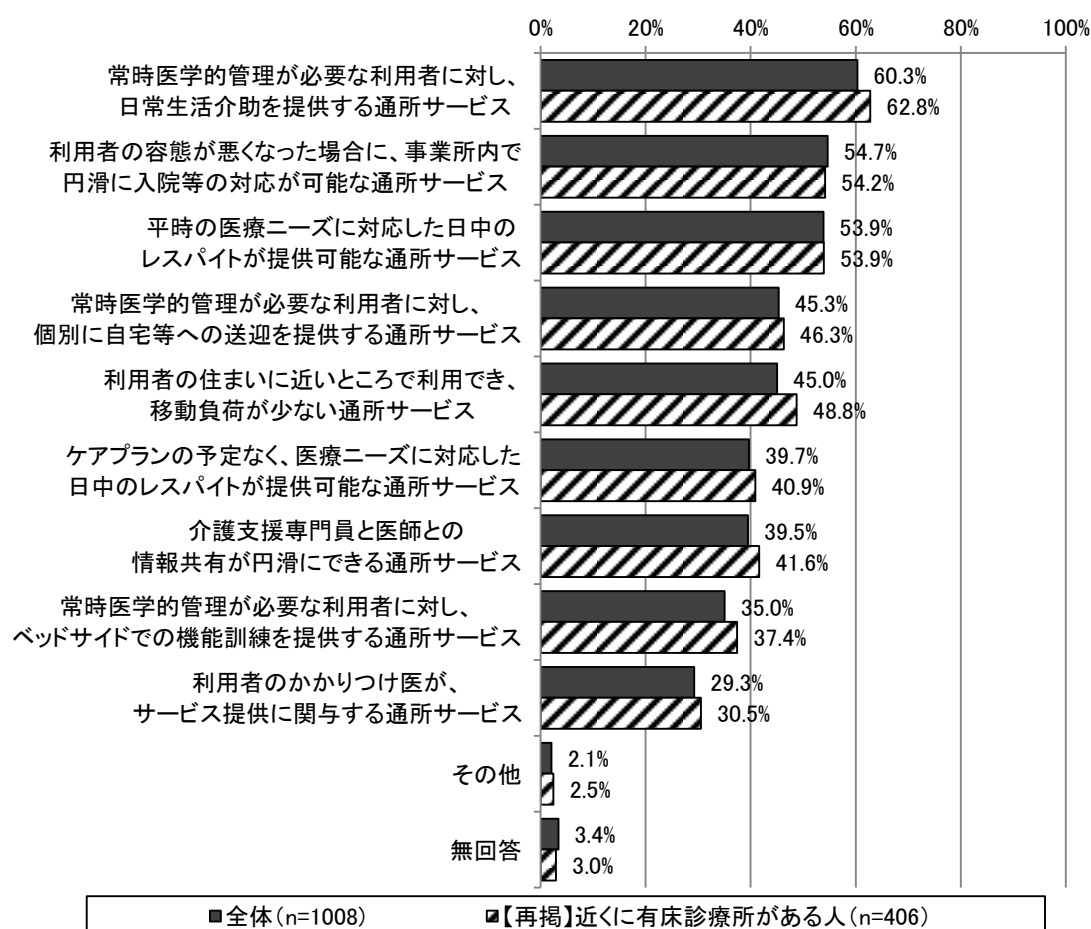
（４）医療ニーズの高い利用者について今後実施してほしいサービス等

①医療ニーズの高い利用者に対する通所サービス

1) 医療ニーズの高い利用者に対して実施してほしい通所サービス

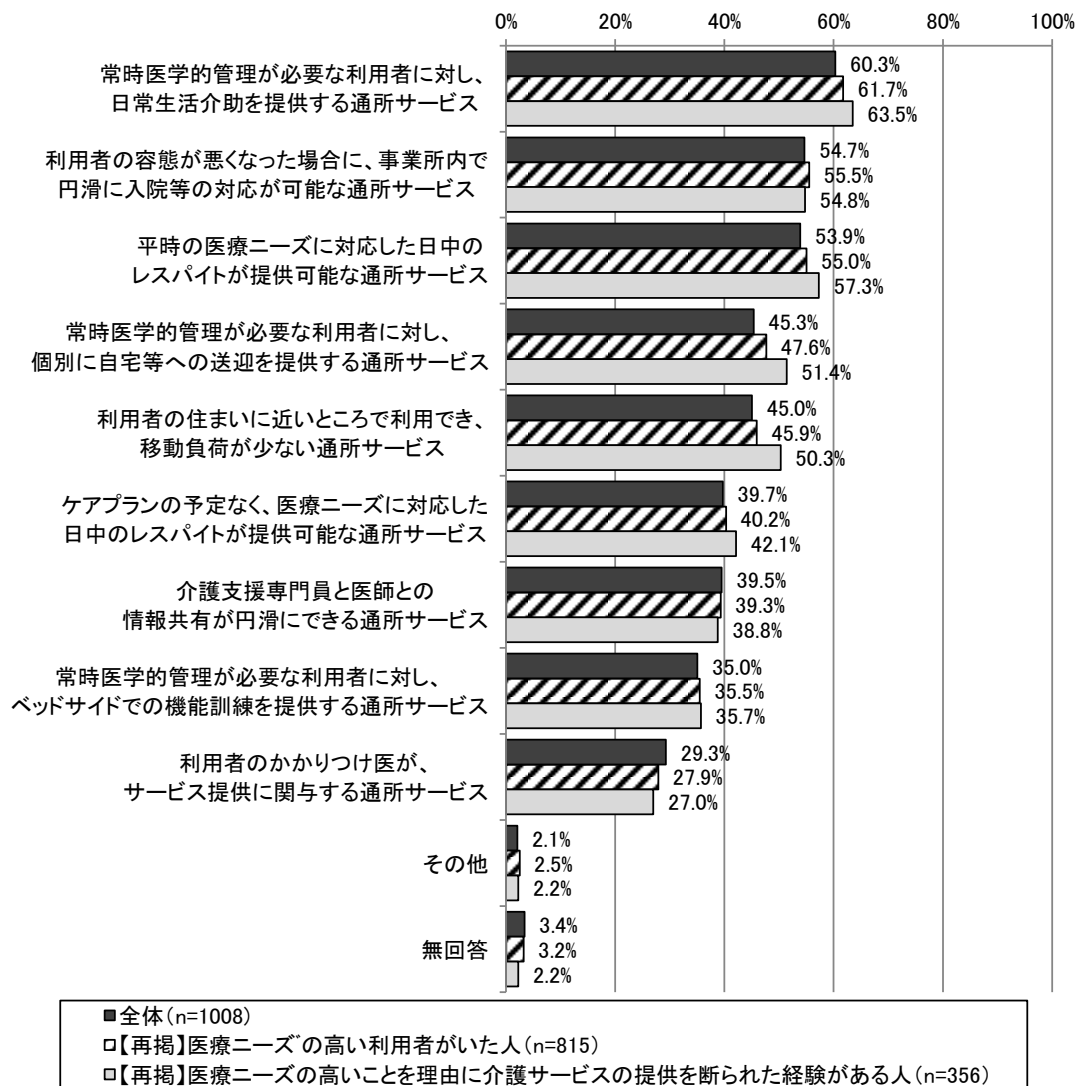
医療ニーズの高い利用者に対して実施してほしい通所サービスをみると、「常時医学的管理が必要な利用者に対し、日常生活介助を提供する通所サービス」が 60.3%で最も多く、次いで「利用者の容態が悪くなった場合に、事業所内で円滑に入院等の対応が可能な通所サービス」(54.7%)、「平時の医療ニーズに対応した日中のレスパイトが提供可能な通所サービス」(53.9%)であり、これらは 5 割を超えている。その他のサービスも割合が比較的高かった。

図表 47 医療ニーズの高い利用者に対して実施してほしい通所サービス（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「透析ができるデイサービスやデイケア」、「吸引や胃瘻の管理ができる通所サービス」、「医療的なケア、褥瘡の処置、点滴、浣腸等に柔軟に対応できる通所サービス」等が挙げられた。

図表 48 医療ニーズの高い利用者に対して実施してほしい通所サービス（複数回答）
（医療ニーズの高い利用者との関係別）

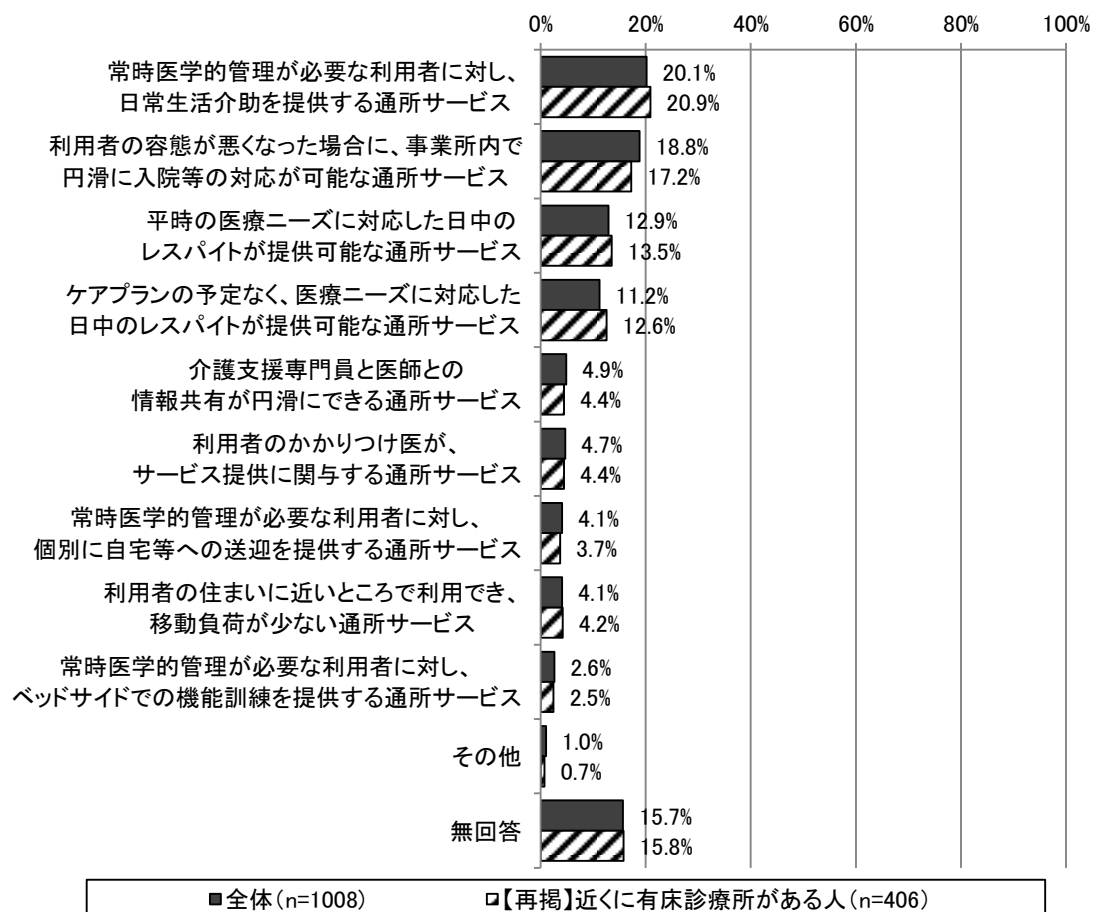


(注)・平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間に、担当する利用者のうち医療ニーズの高い利用者がいた人を「医療ニーズの高い利用者がいた人」とした（以下同様）。

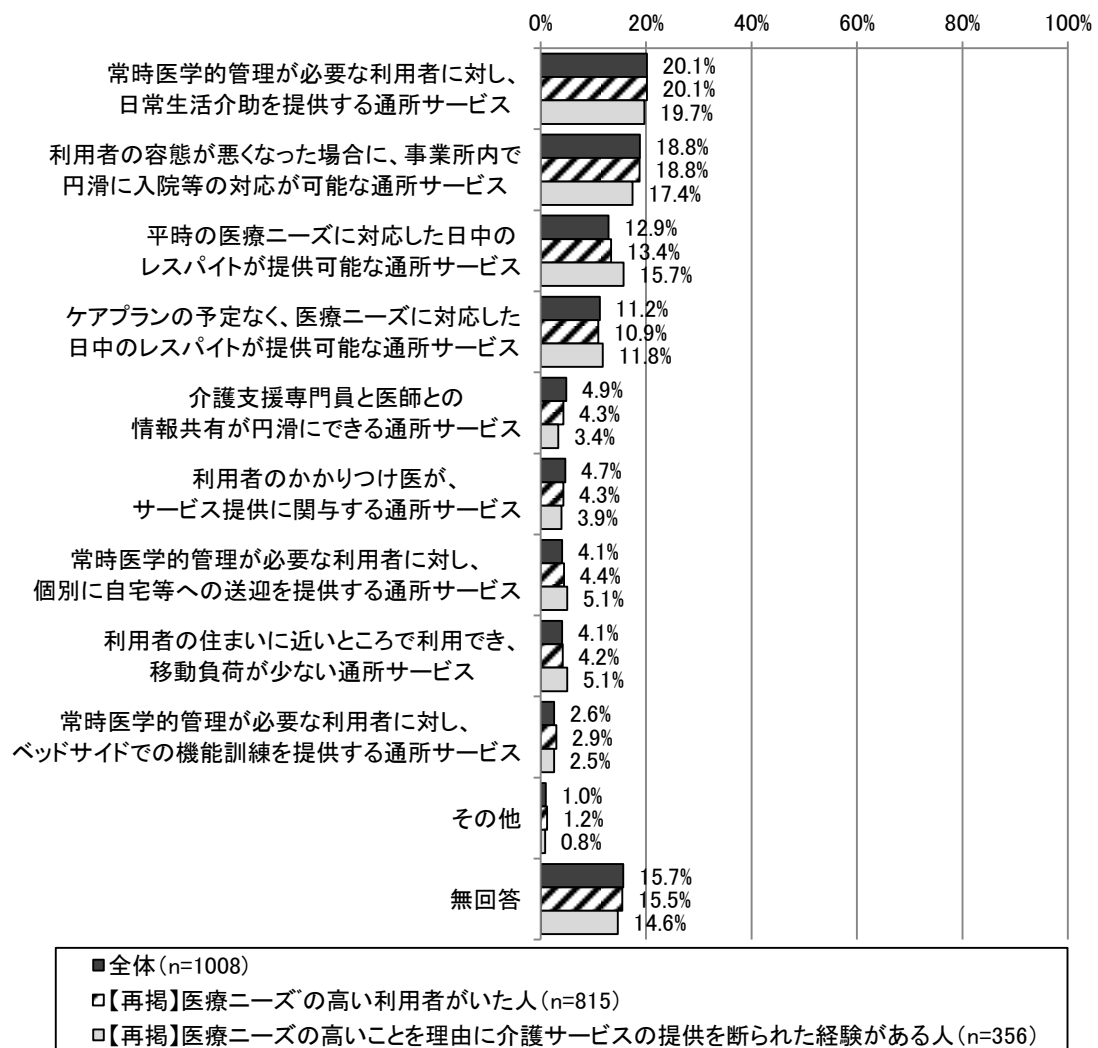
・平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間に、医療ニーズの高い利用者について、医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験がある人を、「医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験がある人」とした（以下同様）。

医療ニーズの高い利用者に対して特に実施してほしい通所サービスをみると、「常時医学的管理が必要な利用者に対し、日常生活介助を提供する通所サービス」が 20.1%で最も多く、次いで「利用者の容態が悪くなった場合に、事業所内で円滑に入院等の対応が可能な通所サービス」(18.8%)、「平時の医療ニーズに対応した日中のレスパイトが提供可能な通所サービス」(12.9%)、「ケアプランの予定なく、医療ニーズに対応した日中のレスパイトが提供可能な通所サービス」(11.2%)であった。

図表 49 医療ニーズの高い利用者に対して特に実施してほしい通所サービス（単数回答）



図表 50 医療ニーズの高い利用者に対して特に実施してほしい通所サービス（単数回答）
（医療ニーズの高い利用者との関係別）



2) 医療ニーズの高い利用者の通所サービス利用について困っていること・要望等

医療ニーズの高い利用者が通所サービスで困っていることや、新たに実施してほしい通所サービスの内容等について自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめたものが次の内容である。

○医療ニーズへの対応

- ・医療処置が多いと受入れ可能な通所サービスが少ない。
- ・神経難病や精神疾患の利用者について適切な通所サービス。
- ・終末期の人への対応が可能な通所サービス。
- ・医療行為（点滴、膀胱洗浄、吸引など）を行ってくれる。
- ・在宅酸素のボンベが利用時間中もたないため、通所サービスが使えない。
- ・レスピレーター装着となってから通所できるところなくなった。
- ・透析で、特に座位が保てなくなった場合に送迎サービスが利用できなくなり、在宅生活ができなくなる。送迎→透析→デイ（入浴）等のサービスがあると良い。
- ・痰の吸引を理由に断られることがあり、吸引ができる通所サービスが増えてほしい。
- ・胃瘻、経鼻経管栄養、在宅酸素等の利用者の積極的な受入れを望む。
- ・寝たきりで常時吸引が必要な人、気管切開や胃瘻の人を受けてくれる通所サービスが近くにない。／等

○医療機関との連携

- ・医師と密な連携がとれる事業所。
- ・主治医との関係性が薄いので連携できるようにしてほしい。
- ・クリニックや病院併設の通所サービスが少ない。状態変化時に主治医からの指示を早く得られることで早期対応につながるので実施してほしい。
- ・医療機関と連携した通所サービスであったり、本人や家族が希望すれば通所サービスの継続や入院への切替えが選択できるサービス。／等

○設備の充実

- ・入浴の際の処置（褥瘡）を行うスペースが確保できていない。移乗機器（リフトなど）の整備が不十分。
- ・通所サービスの事業所内は狭いところが多く、横になれるベッド数が少ない。そのため長時間利用が必要な利用者ほど長時間の通所サービスを使えない。／等

○看護師の常駐・増員

- ・常時看護師がいる通所サービス。
- ・看護職が配置されている事業所において、医師の承諾を得て日常的に医療処置を提供してくれる事業所が増えてほしい。
- ・看護師が1人しかいないので、頻回に吸引のある人、経管栄養のある人、体調に変動の

ある人などは受入れができないと断られる。

- ・医療ニーズの高い人が利用できる通所サービスが増えてきているが、回数制限や曜日選択が難しい。看護師の充実を期待する。／等

○緊急時に利用できる

- ・ケアプランの予定なく利用できるサービス。
- ・緊急性のあるレスパイトに対応する通所サービス。
- ・介護者が急な体調不良等の際に利用できる場所がほしい。
- ・ケアプランにないサービスが急に必要になることがある（レスパイトを含む）。医療処置が必要な場合、介護サービスでは受け入れてもらうにも時間がかかる。スムーズに対応できるサービスがあればと思う。／等

○通所介護の充実

- ・胃瘻の利用者が利用できるデイサービスが少ない。
- ・デイサービス内である程度の医療行為が可能であること。
- ・病院・診療所内にある療養型のデイサービス。
- ・短時間のデイサービスができる場所がない（入浴のみなど）。
- ・地域のデイは提供体制が5～7時間のみ、7～9時間のみと時間枠の柔軟な対応が乏しく、対応可能な事業所がごく一部になっている。もう少し時間枠を細やかにして、個人に応じた提供時間が選べることを希望する。／等

○通所リハビリテーションの充実

- ・吸引等が必要な利用者を受け入れてくれる通所リハビリがない。
- ・7月から担当した気管切開の人は通所リハで対応が難しいと言われた。
- ・胃瘻の利用者の入浴・機能訓練・送迎・痰吸引をできる通所リハビリテーションを探したが対応できる事業所が少なく、約15か所目でやっと対応してもらえた。
- ・脳血管疾患により高次脳機能障害のある利用者への機能訓練やレスパイトが行える通所サービス（見守りのみでは終わらず、リハ等にて改善を行える）。

○状態が変化した際の対応

- ・容態が変化した時に通院介助まで行ってもらえる通所サービス。
- ・重症者向けの通所サービスがない。何かあればすぐに家族に連絡するのでレスパイトにならない。
- ・緊急ではないが心配な症状が出た時に、事業所から家族・ケアマネジャーへすぐの対応（主に受診）を求められて困る。家族もケアマネジャーもすぐに動けないことがある。
- ・通所サービス利用時に急変があった場合、病院への連絡、医師の指示、病院までの搬送ができる（事前にどのように連携していくかは話し合いを行う）。
- ・体調不良の際の対応がしっかり親切にできるかどうか。すぐに家族に連絡をして帰宅し

てもらうということは困る場合もある。熱があっても状況によっては定時まで預かってほしい。受診の段取り等、一緒に考えてほしい。／等

○医療ニーズに対応した送迎

- ・送迎負担が大きくて通えない。
- ・車イスの送迎はできるが、ストレッチャーでの送迎はできないと言われる。車イスに乗れない人はデイに行けない。
- ・送迎中に体調を確認できる看護師が送迎車に同乗してくれるとありがたい。
- ・送迎車がストレッチャー対応（又はリクライニング、車椅子）でない通所サービスのため、利用できないことがある。／等

○その他

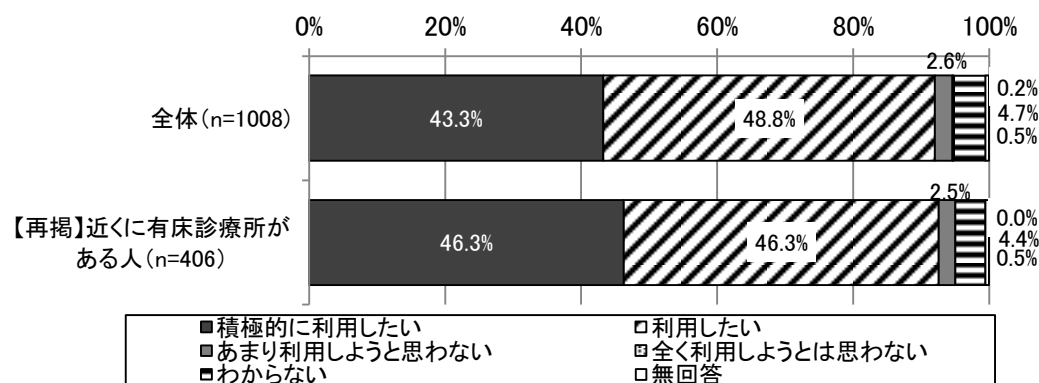
- ・体調の変化や家族の諸事情で、通所利用からそのまま泊りか入院ができるシームレスな内容のサービス。
- ・流動食、嚥下食の対応が難しいと言われる（対応してくれる事業所は持ち込み可）。
- ・医療ニーズの高い人を介護している家族は短時間の外出も難しいので、2～3時間でも利用できる場所が増えたら良いと思う。
- ・熱があっても受けてくれる（体調不良でも受けてくれる）。
- ・体調が悪い時に利用できない（感染症流行時など特に）。
- ・日曜日に利用できる事業所がない。
- ・レスパイト目的や介護困難な環境の人に夕食までの提供が可能なサービス。／等

3) 医療ニーズの高い利用者に対して医療と介護を一体的に提供する通所サービスの利用意向

医療ニーズの高い利用者に対して医療と介護を一体的に提供する通所サービスの利用意向を尋ねたところ、「積極的に利用したい」（43.3％）と「利用したい」（48.8％）を合わせた割合は9割を超えた。

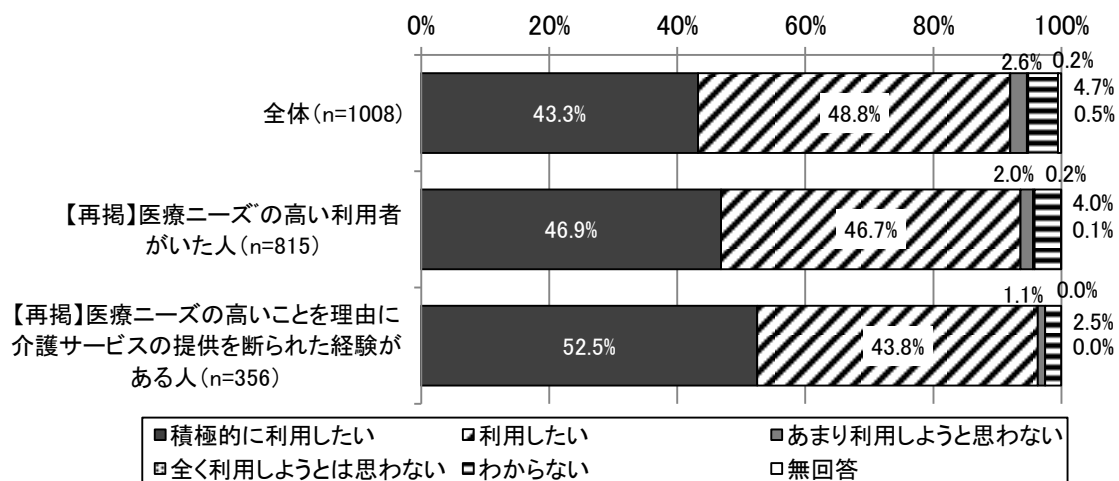
医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験がある人では「積極的に利用したい」が5割を超えた。

図表 51 医療ニーズの高い利用者に対して医療と介護を一体的に提供する通所サービスの利用意向



図表 52 医療ニーズの高い利用者に対して医療と介護を一体的に提供する通所サービスの利用意向

（医療ニーズの高い利用者との関係別）



4) 医療ニーズの高い利用者に対して医療と介護を一体的に提供する通所サービスの詳細

(i) 利用時間

医療ニーズの高い利用者に対する医療と介護を一体的に提供する通所サービスについて、利用する人が最も多いと思われる1日あたりの利用時間を尋ねたところ、平均6.1時間であった。

分布をみると、「6～8時間未満」が36.2%で最も多く、次いで「4～6時間未満」が25.0%であった。

図表 53 利用する人が最も多いと思われる1日あたりの通所サービス利用時間
(医療と介護を一体的に提供する通所サービスを利用したい人)

(単位：時間)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	827	6.1	1.8	6.0
【再掲】近くに有床診療所がある人	334	6.2	1.9	6.0

(注)・医療と介護を一体的に提供する通所サービスへの利用意向を尋ねた設問で、「積極的に利用したい」及び「利用したい」と回答した人に尋ねている。
・記載のあったものを集計対象とした。

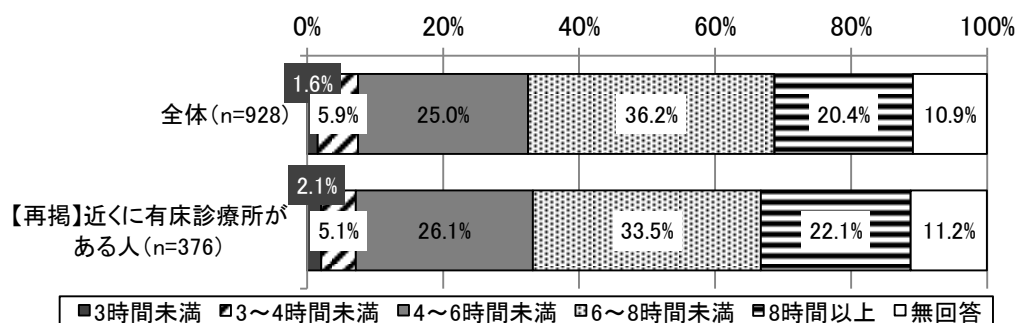
図表 54 利用する人が最も多いと思われる1日あたりの通所サービス利用時間
(医療と介護を一体的に提供する通所サービスを利用したい人)
(医療ニーズの高い利用者との関係別)

(単位：時間)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
【再掲】医療ニーズの高い利用者がいた人	679	6.1	1.8	6.0
【再掲】医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験がある人	313	6.1	1.8	6.0

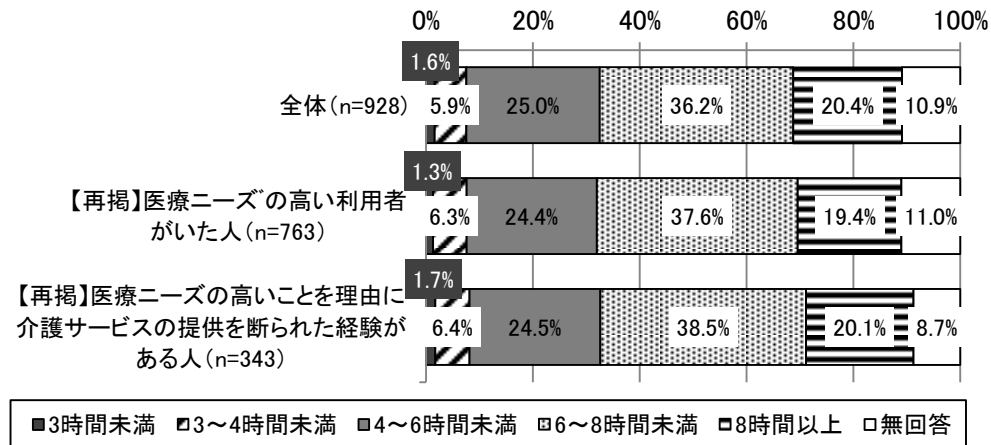
(注)・医療と介護を一体的に提供する通所サービスへの利用意向を尋ねた設問で、「積極的に利用したい」及び「利用したい」と回答した人に尋ねている。
・記載のあったものを集計対象とした。

図表 55 利用する人が最も多いと思われる1日あたりの通所サービス利用時間の分布
(医療と介護を一体的に提供する通所サービスを利用したい人)



(注) 医療と介護を一体的に提供する通所サービスへの利用意向を尋ねた設問で、「積極的に利用したい」及び「利用したい」と回答した人に尋ねている。

図表 56 利用する人が最も多いと思われる1日あたりの通所サービス利用時間の分布
 (医療と介護を一体的に提供する通所サービスを利用したい人)
 (医療ニーズの高い利用者との関係別)



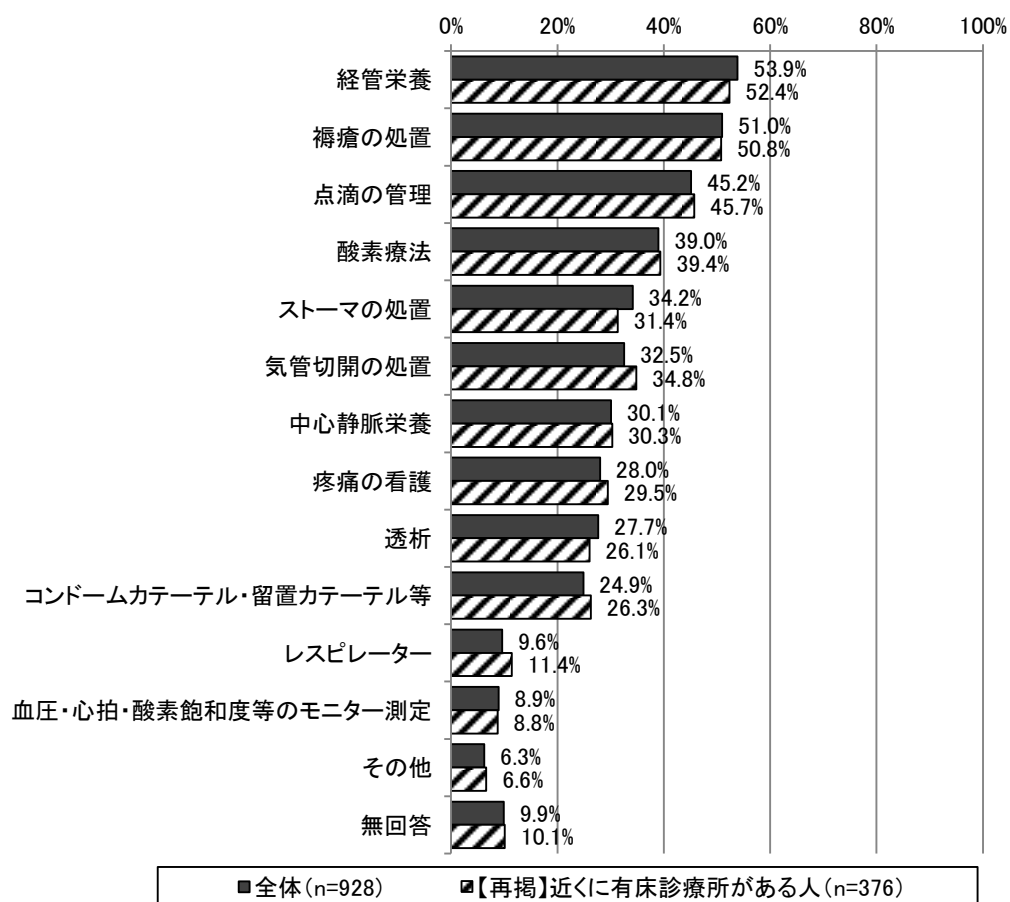
(注) 医療と介護を一体的に提供する通所サービスへの利用意向を尋ねた設問で、「積極的に利用したい」及び「利用したい」と回答した人に尋ねている。

(ii) サービス内容

医療ニーズの高い利用者に対する医療と介護を一体的に提供する通所サービスの中で、特に利用したい内容を尋ねたところ、「経管栄養」が 53.9%で最も多く、次いで「褥瘡の処置」(51.0%)、「点滴の管理」(45.2%)であった。

医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験がある人は、全体と比較すると「経管栄養」が 5.6 ポイント、「中心静脈栄養」が 4.0 ポイント、「気管切開の処置」が 3.9 ポイント高かった。

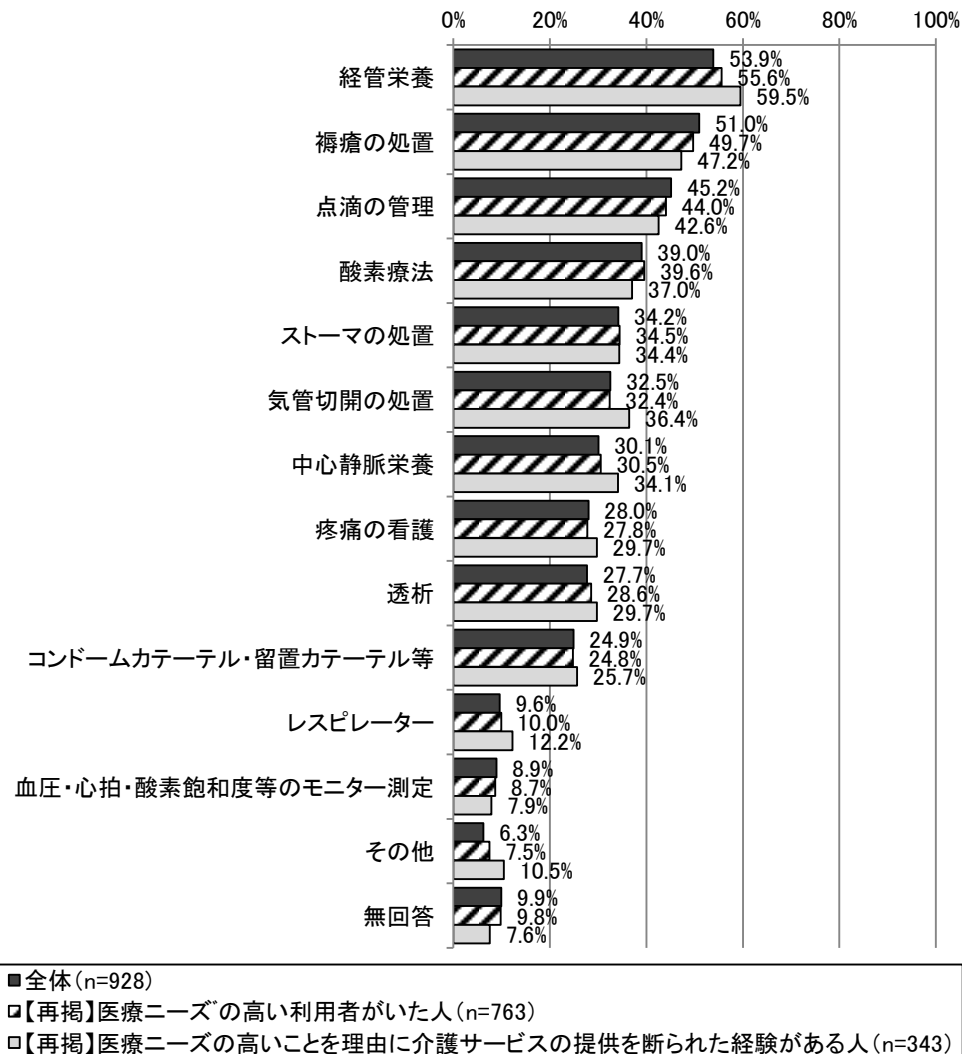
図表 57 医療と介護を一体的に提供する通所サービスの中で、特に利用したい内容
(医療と介護を一体的に提供する通所サービスを利用したい人、最大5つまで回答)



(注)・医療と介護を一体的に提供する通所サービスへの利用意向を尋ねた設問で、「積極的に利用したい」及び「利用したい」と回答した人に尋ねている。

・「その他」の内容として、「吸引」、「インスリン注射」、「排便コントロール」、「入浴」等が挙げられた。

図表 58 医療と介護を一体的に提供する通所サービスの中で、特に利用したい内容
 (医療と介護を一体的に提供する通所サービスを利用したい人、最大5つまで回答)
 (医療ニーズの高い利用者との関係別)



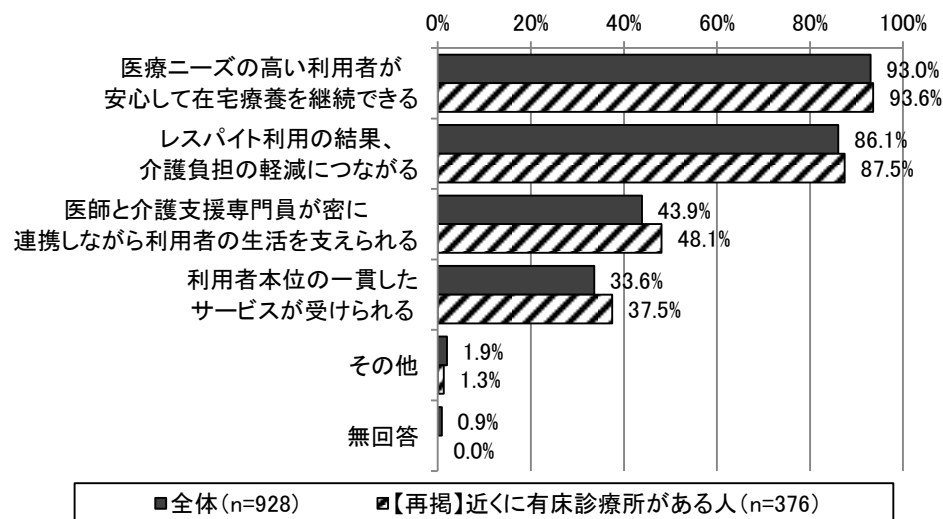
(注) 医療と介護を一体的に提供する通所サービスへの利用意向を尋ねた設問で、「積極的に利用したい」及び「利用したい」と回答した人に尋ねている。

(iii) 利用者や家族にとってのメリット・効果

医療ニーズの高い利用者に対する医療と介護を一体的に提供する通所サービスについて、利用者や家族にとってのメリット・効果を尋ねたところ、「医療ニーズの高い利用者が安心して在宅療養を継続できる」が 93.0%で最も多く、次いで「レスパイト利用の結果、介護負担の軽減につながる」が 86.1%であった。

近くに有床診療所がある人では、全ての項目について全体と比較して高い割合であった。特に「医師と介護支援専門員が密に連携しながら利用者の生活を支えられる」、「利用者本位の一貫したサービスが受けられる」ではそれぞれ 4.2 ポイント、3.9 ポイント、全体と比較して高くなっている。

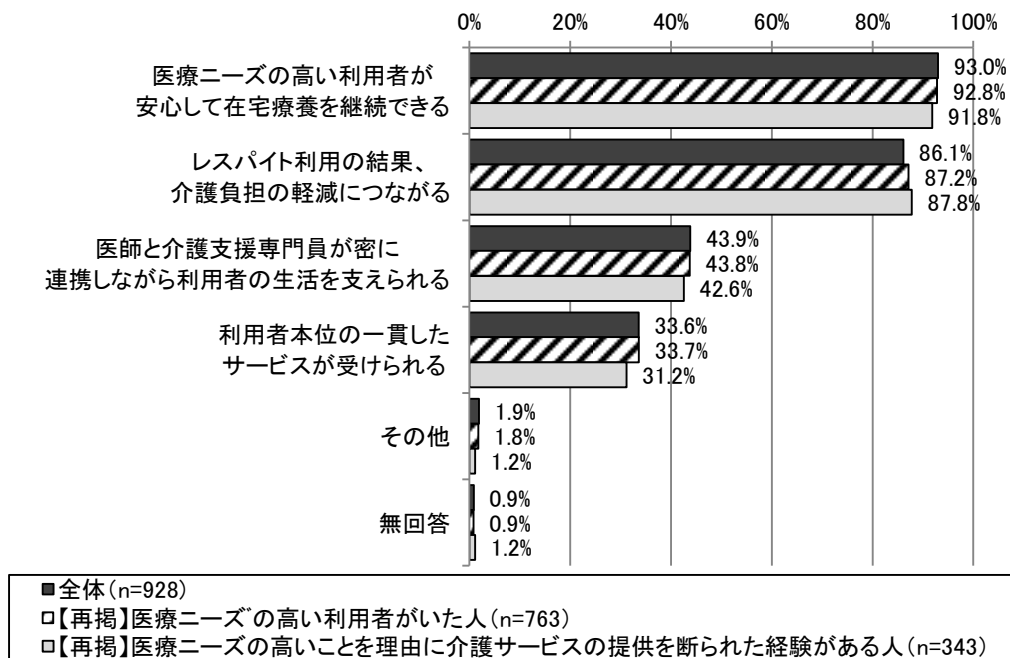
図表 59 医療と介護を一体的に提供する通所サービスによる
利用者や家族にとってのメリット・効果
(医療と介護を一体的に提供する通所サービスを利用したい人、複数回答)



(注)・医療と介護を一体的に提供する通所サービスへの利用意向を尋ねた設問で、「積極的に利用したい」及び「利用したい」と回答した人に尋ねている。

- ・「その他」の内容として、「外出の機会をもつことで、生活者としての意識が高まる」、「在宅生活の継続性が高くなる」、「介護者が仕事を続けることができる」、「家族と本人の精神の安定」等が挙げられた。

図表 60 医療と介護を一体的に提供する通所サービスによる
利用者や家族にとってのメリット・効果
(医療と介護を一体的に提供する通所サービスを利用したい人、複数回答)
(医療ニーズの高い利用者との関係別)

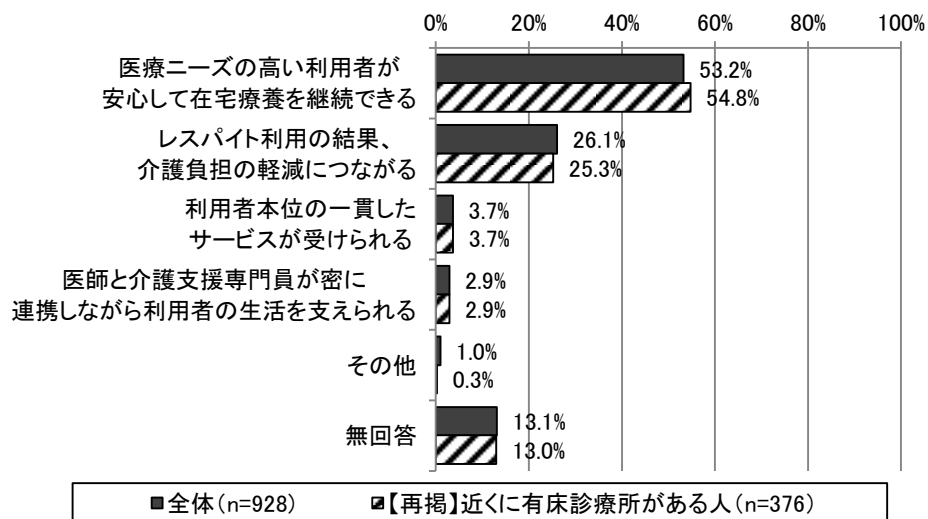


(注) 医療と介護を一体的に提供する通所サービスへの利用意向を尋ねた設問で、「積極的に利用したい」及び「利用したい」と回答した人に尋ねている。

医療ニーズの高い利用者に対する医療と介護を一体的に提供する通所サービスについて、利用者や家族にとって最も重要なメリット・効果を尋ねたところ、「医療ニーズの高い利用者が安心して在宅療養を継続できる」が 53.2%で最も多く、次いで「レスパイト利用の結果、介護負担の軽減につながる」が 26.1%であった。

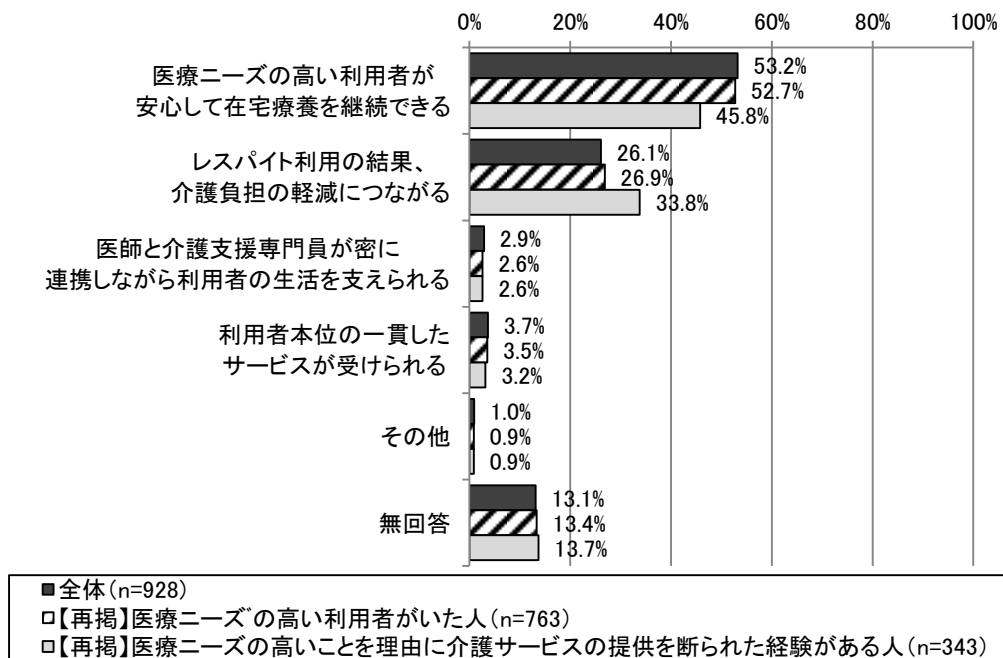
医療ニーズが高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験がある人では、全体と比較すると「レスパイト利用の結果、介護負担の軽減につながる」が 7.7 ポイント高かった。

図表 61 医療と介護を一体的に提供する通所サービスによる
利用者や家族にとって最も重要なメリット・効果
(医療と介護を一体的に提供する通所サービスを利用したい人、単数回答)



(注) 医療と介護を一体的に提供する通所サービスへの利用意向を尋ねた設問で、「積極的に利用したい」及び「利用したい」と回答した人に尋ねている。

図表 62 医療と介護を一体的に提供する通所サービスによる
利用者や家族にとって最も重要なメリット・効果
(医療と介護を一体的に提供する通所サービスを利用したい人、単数回答)
(医療ニーズの高い利用者との関係別)

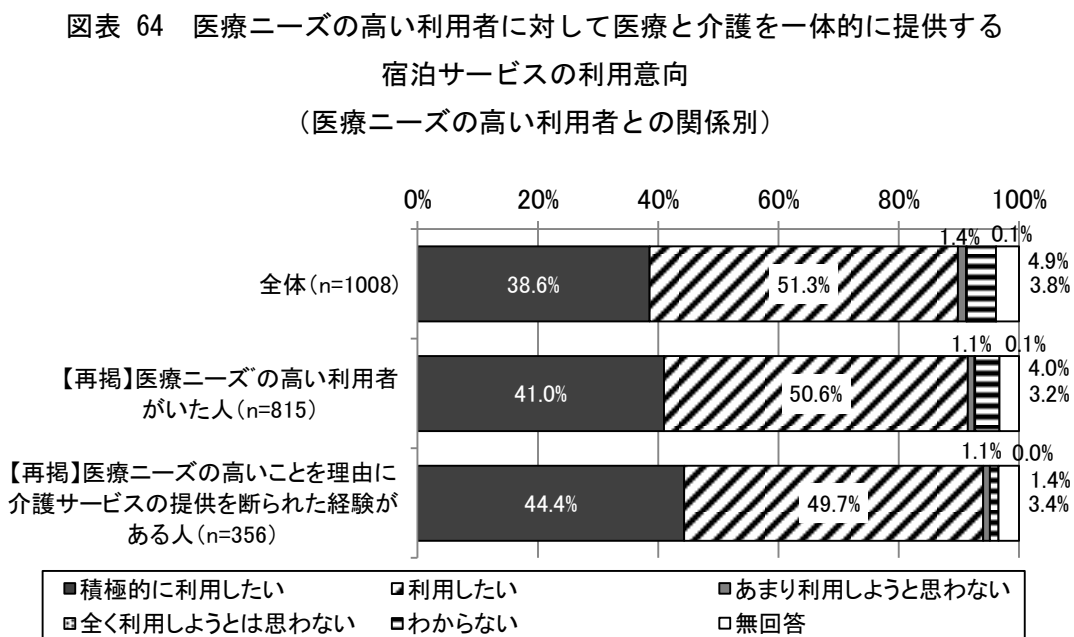
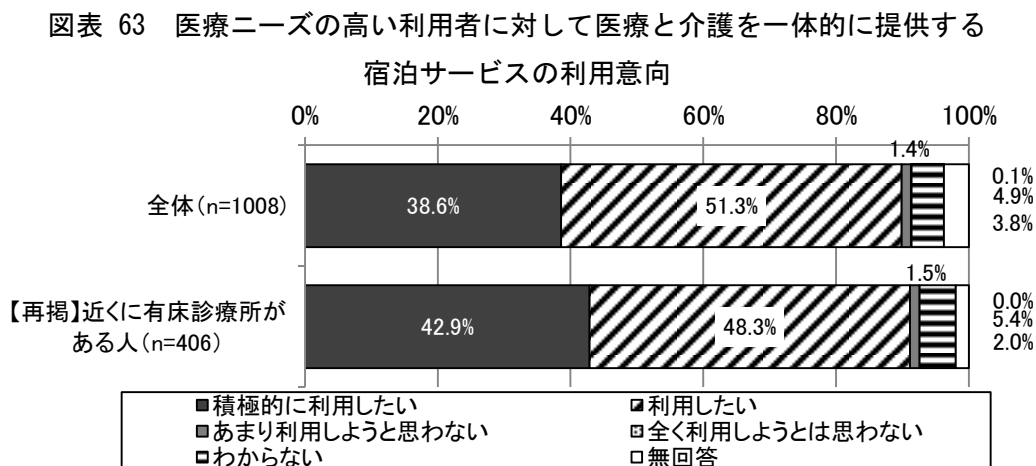


(注) 医療と介護を一体的に提供する通所サービスへの利用意向を尋ねた設問で、「積極的に利用したい」及び「利用したい」と回答した人に尋ねている。

②医療ニーズの高い利用者に対する宿泊サービス

1) 医療ニーズの高い利用者に対して医療と介護を一体的に提供する宿泊サービスの利用意向

医療ニーズの高い利用者に対して医療と介護を一体的に提供する宿泊サービスの利用意向を尋ねたところ、「積極的に利用したい」が 38.6%、「利用したい」が 51.3%で両者を合わせた割合が約 9 割となった。



2) 医療ニーズの高い利用者の宿泊サービス利用について困っていること・要望等

医療ニーズの高い利用者が宿泊サービスで困っていることや、新たに実施してほしい宿泊サービスの内容等について自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめたものが次の内容である。

○医療ニーズへの対応

- ・鼻腔栄養は敬遠されがち。
- ・特にレスピレーター装着の利用者、痰の吸引が頻回な利用者の行き場がない。
- ・胃瘻造設者の受入れ数が決まっており、受入れを拒否されたことがある。
- ・透析の利用者は介護の施設では受け入れてもらえない。
- ・麻薬管理があるだけでショートステイを断られる。IVH や麻薬を利用していてもレスパイト可能な施設がほしい。
- ・重症の利用者は介護保険でのショート対応は難しいので、そういう人をスムーズに受け入れてもらえる医療に強い施設があればと思う。
- ・介護保険の宿泊サービスでは吸痰が必要な利用者の宿泊先に困った。日中は実施するものの夜間は対応できないと回答され、医療機関へ入院した。
- ・在宅を支えるためには透析や褥瘡、点滴を必要とする人が受け入れてもらえる宿泊サービスが必要。
- ・入院ほどでなくて良いから、在宅で家族が行っている範囲の医療行為ができる事業所（宿泊）。／等

○夜間の看護師配置

- ・看護師が 24 時間いないので利用を断られる。
- ・夜間・早朝に看護師が対応できる事業所が少ないので、選択肢が限られる。
- ・宿泊サービスにおいて夜間帯に看護師のいるサービスはほとんどない。胃瘻や夜のインスリン注射のある人は宿泊サービスの利用は困難な状況だが、こうしたことのない宿泊サービスがあればよいと思う。日中も夜間も医療の提供が可能な宿泊先。
- ・同一法人・グループ内でなんとかしているが、入院期間短縮化に伴い、家族の療養・介護指導が十分でないまま在宅復帰するケースが増えている。介護宿泊先でもサポートできるだけの看護師配置があればより一貫したサービスになるのではと思う。／等

○認知症への対応

- ・認知症の人が利用しやすいショートステイ。
- ・認知症の周辺症状があり、かつ医学的対応が必要な利用者が宿泊できる施設。現在はお泊りデイの利用しかない。
- ・認知症で医療ニーズが高いと夜間対応が難しいと言われる。加算対応で利用できるようにしてほしい。／等

○宿泊中に利用したいサービス内容

- ・看取りをしてくれるサービス。
- ・入浴の提供がある夜間から朝までのお泊りのデイ。
- ・利用時にリハビリや活動が少しでもあれば良い。
- ・透析や受診支援など利用中の通院サービス（送迎付）。
- ・ショート中に普段利用している併設のデイや通所リハが使えるようにしてほしい。
- ・ショートステイ利用中でも点滴や透析が続けられる医療サービスとの連携。
- ・医療ニーズが高くても受入れてくれる上に、1日1回のリハビリ（拘縮予防）を行ってほしい。
- ・利用中に褥瘡が悪化して処置や薬の変更が必要な時に、診断を受けられるように対応してもらえること。
- ・ショートステイ先から透析治療に行ける。またはショートステイ先で透析を行える宿泊サービスがあると良い。
- ・いつもの慣れたサービスの中で使える宿泊サービス。医療依存度の高い難病でもターミナルでも本人が泊まりたい時に使えるサービス。

○緊急時に利用できる

- ・緊急時の受入れ先がない。
- ・医療ニーズの高い人は短期入所療養介護を利用したいが、手続きに時間がかかり（判定会議がある）緊急時に対応できない。
- ・急にサービスを利用したい時に空きがない。家族が病気になった時、医療ニーズの高い利用者を受け入れできる施設を増やしてほしい。／等

○手続きの簡素化

- ・利用に手続きや制約が多い。
- ・入所までの対応に時間がかかる。アセスメントや判定会議で半月はかかっている。
- ・短期入所療養介護を利用するには診療情報提供書も必要となり、利用までに手間がかかりスムーズにいかない。利用しやすい施設、仕組みがあるといい。
- ・指定短期入所療養介護の利用は手続きが困難である。レスパイトで定期的に利用することも難しい。主治医がいる有床診療所や病院等で簡単な手続きで利用できれば医療ニーズが高い人も在宅生活をしやすいと思う。／等

○宿泊サービス事業所の数

- ・利用定員が少ない事業所が多く、事業所数または定員数を増やしてもらいたい。
- ・指定短期入所療養介護事業所で空床利用でなく定期に受入れ可能なのは、1事業所の3床しかなく利用が難しい。
- ・当地域の宿泊サービスは、病院併設の施設がほとんどである。縦割りのため主治医以外の施設での宿泊サービスは利用が困難な状況である。特に緊急対応が必要な場合は対応

不可能なことが多い。3 か月先まで満床で、緊急時のベッドの確保と在宅での訪問系（特に夜間対応）のサービスの充実が急務。 / 等

○その他

- ・ ベッドは空いているが、介護職員不足を理由に断られる。
- ・ 夜だけ、朝から夕食後まで等、利用時間の融通がきくと良い。
- ・ たくさんの持病や薬を飲まなければいけない利用者への支援。
- ・ 疼痛管理に麻薬が必要だが、事業所に持参を断られる（麻薬管理ができないため）。薬価が高く介護老人保健施設では薬を出すことができないため利用できない。 / 等

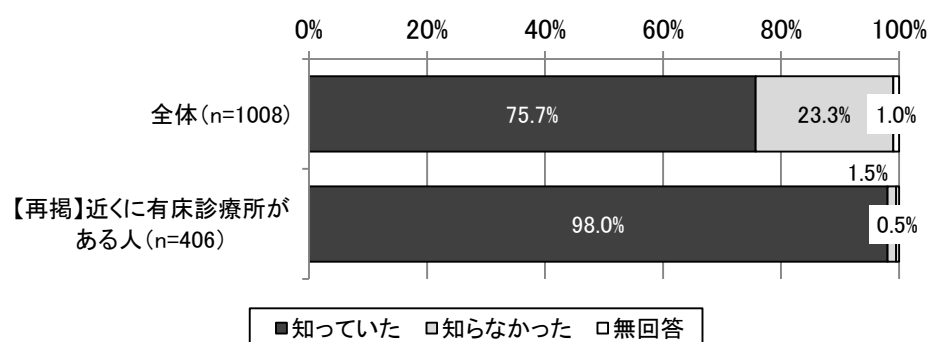
（５）有床診療所の利用状況等

①有床診療所との関係

1) 有床診療所についての認知状況

「有床診療所」を知っていたか尋ねたところ、「知っていた」が 75.7%であった。近くに有床診療所がある人では「知っていた」が 98.0%であった。

図表 65 有床診療所についての認知状況

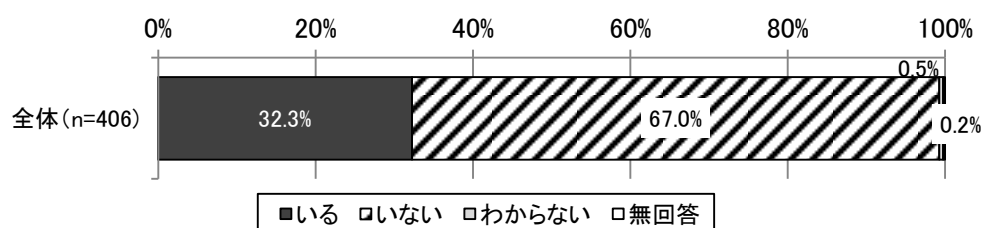


2) 有床診療所を利用した利用者の有無

近くに有床診療所がある人に対して、平成 29 年 8 月時点の担当利用者のうち、直近の半年間に有床診療所を利用した利用者があるか尋ねたところ、「いる」が 32.3%、「いない」が 67.0%、「わからない」が 0.5%であった。

図表 66 直近の半年間に有床診療所を利用した利用者の有無

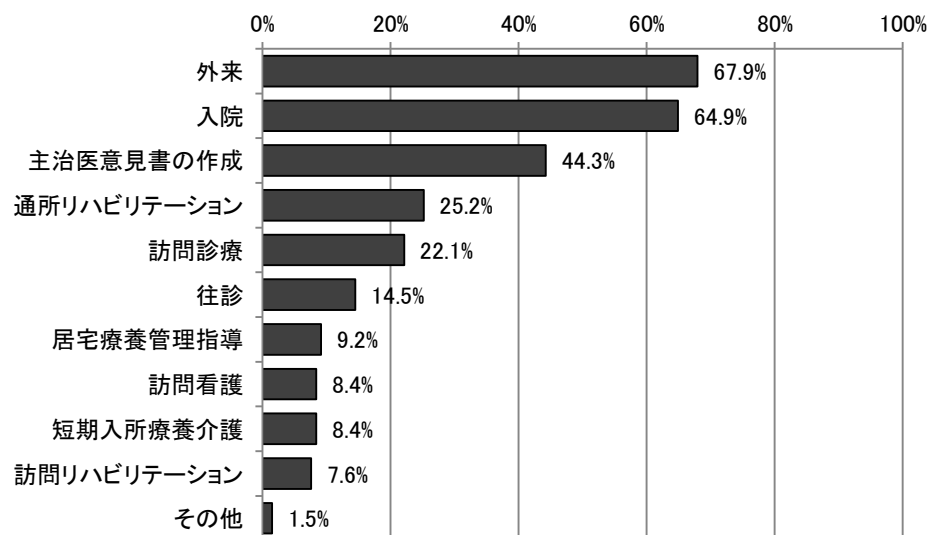
(近くに有床診療所がある人)



3) 有床診療所の利用目的

有床診療所の利用目的をみると、「外来」が67.9%で最も多く、次いで「入院」(64.9%)、「主治医意見書の作成」(44.3%)、「通所リハビリテーション」(25.2%)、「訪問診療」(22.1%)であった。

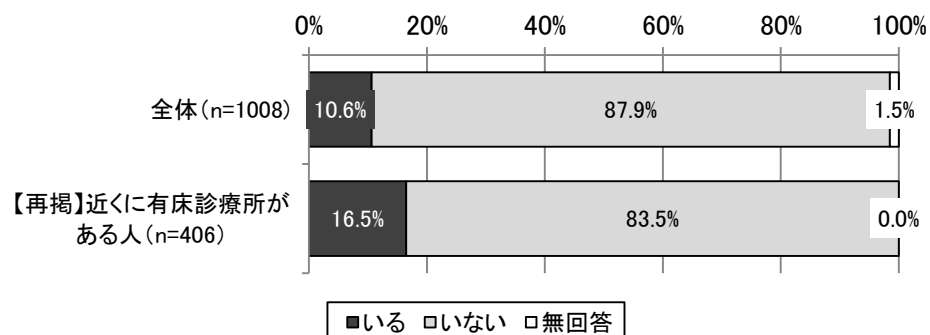
図表 67 有床診療所の利用目的
(近くに有床診療所がある人、複数回答、n=131)



4) 有床診療所の短期入所療養介護を利用した利用者の有無

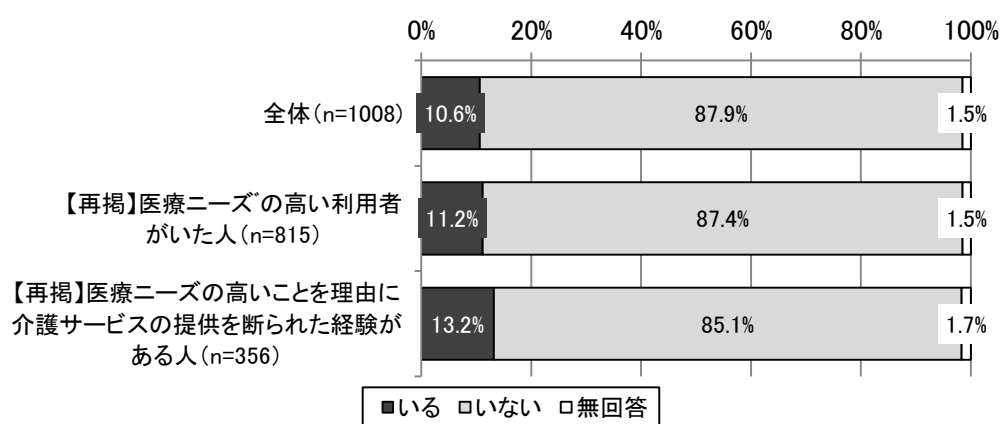
現在の事業所に介護支援専門員として勤務してから調査時点までに担当した利用者について、有床診療所の短期入所療養介護を利用した利用者がいるか尋ねたところ、「いる」は10.6%であった。近くに有床診療所がある人では「いる」が16.5%であった。

図表 68 有床診療所の短期入所療養介護を利用した利用者の有無



(注) 現在の事業所に介護支援専門員として勤務してから調査時点までの期間について尋ねている。

図表 69 有床診療所の短期入所療養介護を利用した利用者の有無
(医療ニーズの高い利用者との関係別)



(注) 現在の事業所に介護支援専門員として勤務してから調査時点までの期間について尋ねている。

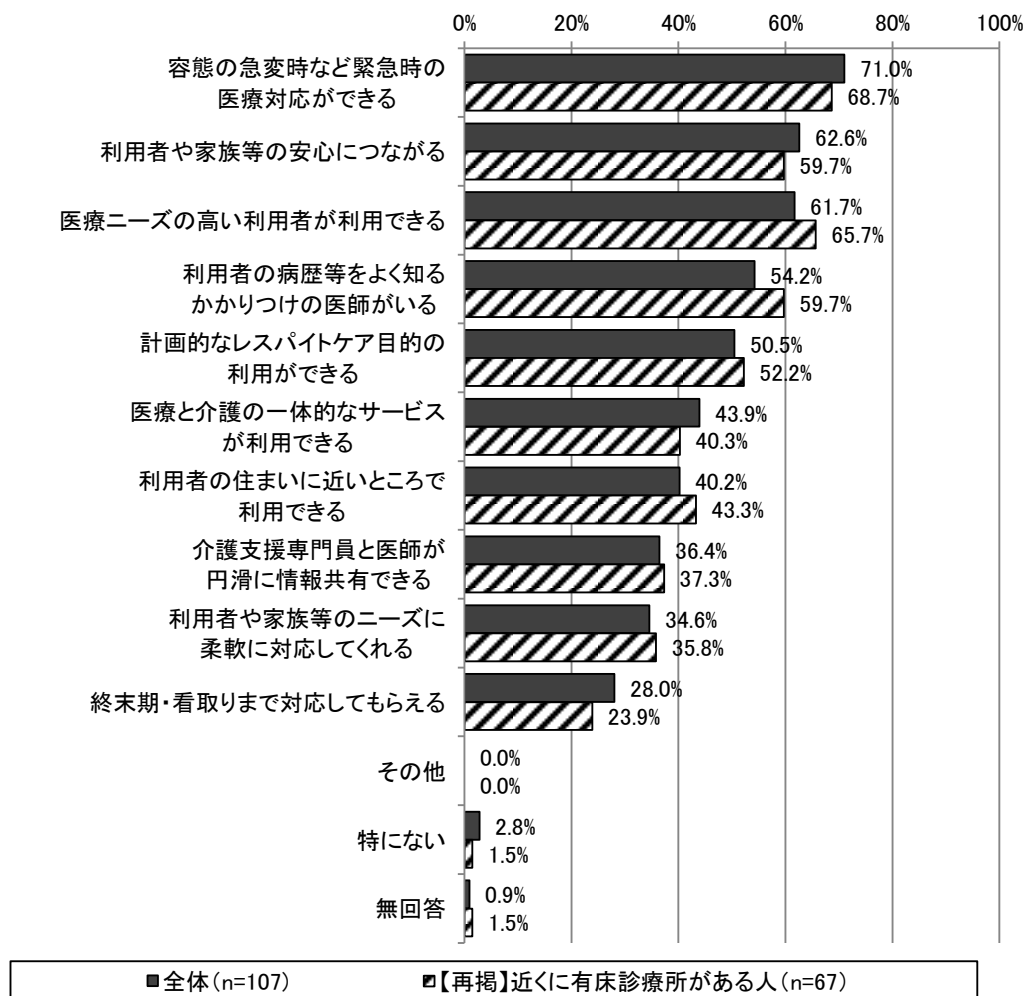
5) 有床診療所の短期入所療養介護の良い点

有床診療所の短期入所療養介護の良い点をみると、「容態の急変時など緊急時の医療対応ができる」が71.0%で最も多く、次いで「利用者や家族等の安心につながる」(62.6%)、「医療ニーズの高い利用者が利用できる」(61.7%)、「利用者の病歴等をよく知るかかりつけの医師がいる」(54.2%)、「計画的なレスパイトケア目的の利用ができる」(50.5%)であった。

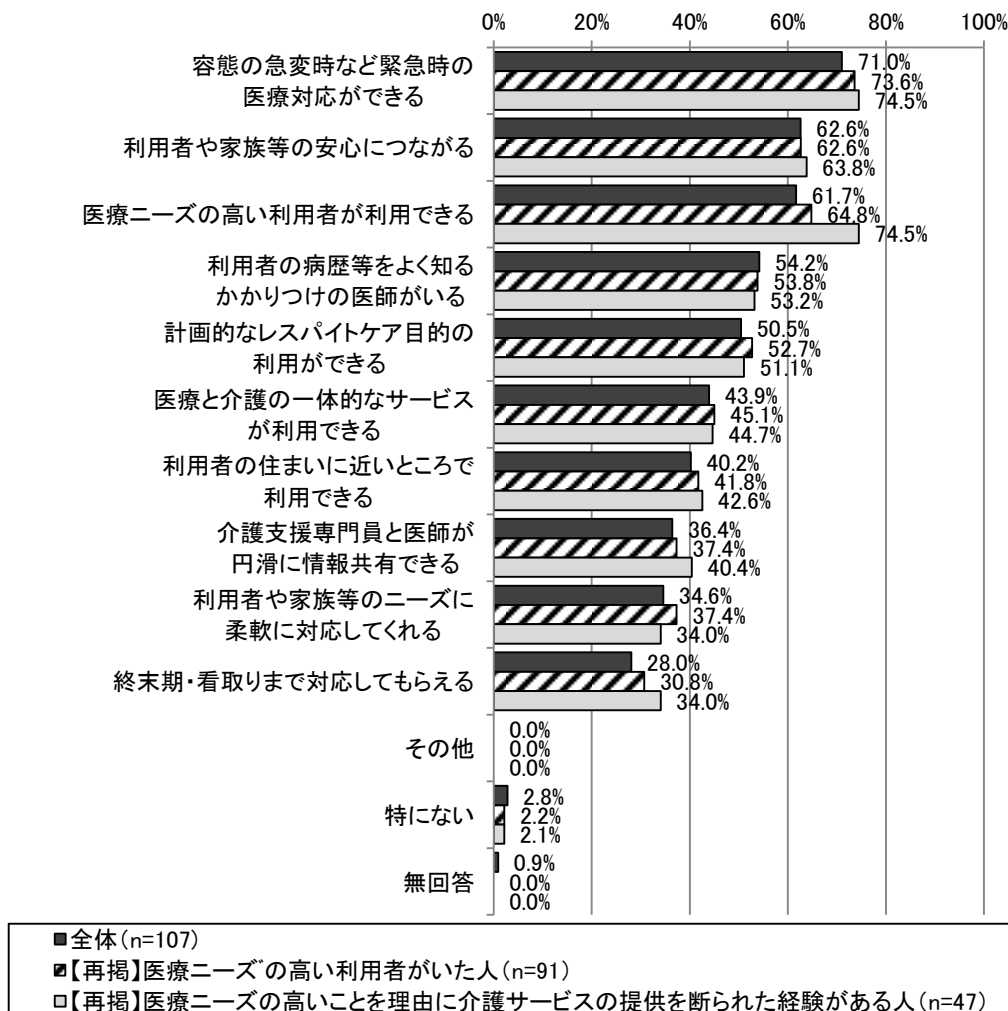
近くに有床診療所がある人では、全体と比較すると「利用者の病歴等をよく知るかかりつけの医師がいる」、「医療ニーズの高い利用者が利用できる」がそれぞれ5.5ポイント、4.0ポイント高かった。

また、医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験がある人では、全体と比較すると「医療ニーズの高い利用者が利用できる」が12.8ポイント高かった。

図表 70 有床診療所の短期入所療養介護の良い点
(有床診療所の短期入所療養介護を利用した利用者がある人、複数回答)



図表 71 有床診療所の短期入所療養介護の良い点
 (有床診療所の短期入所療養介護を利用した利用者がある人、複数回答)
 (医療ニーズの高い利用者との関係別)

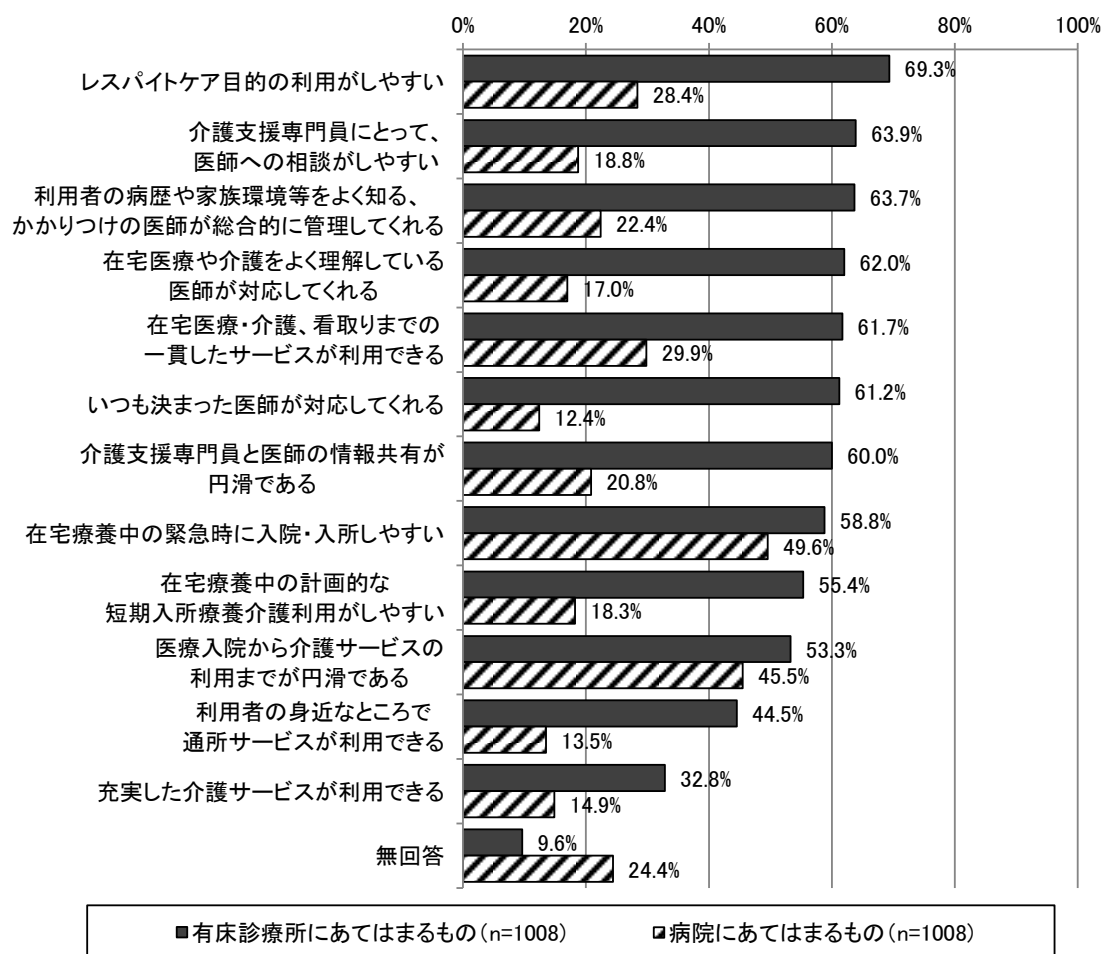


②有床診療所が医療ニーズの高い利用者に対して介護サービスを提供することの効果・メリット

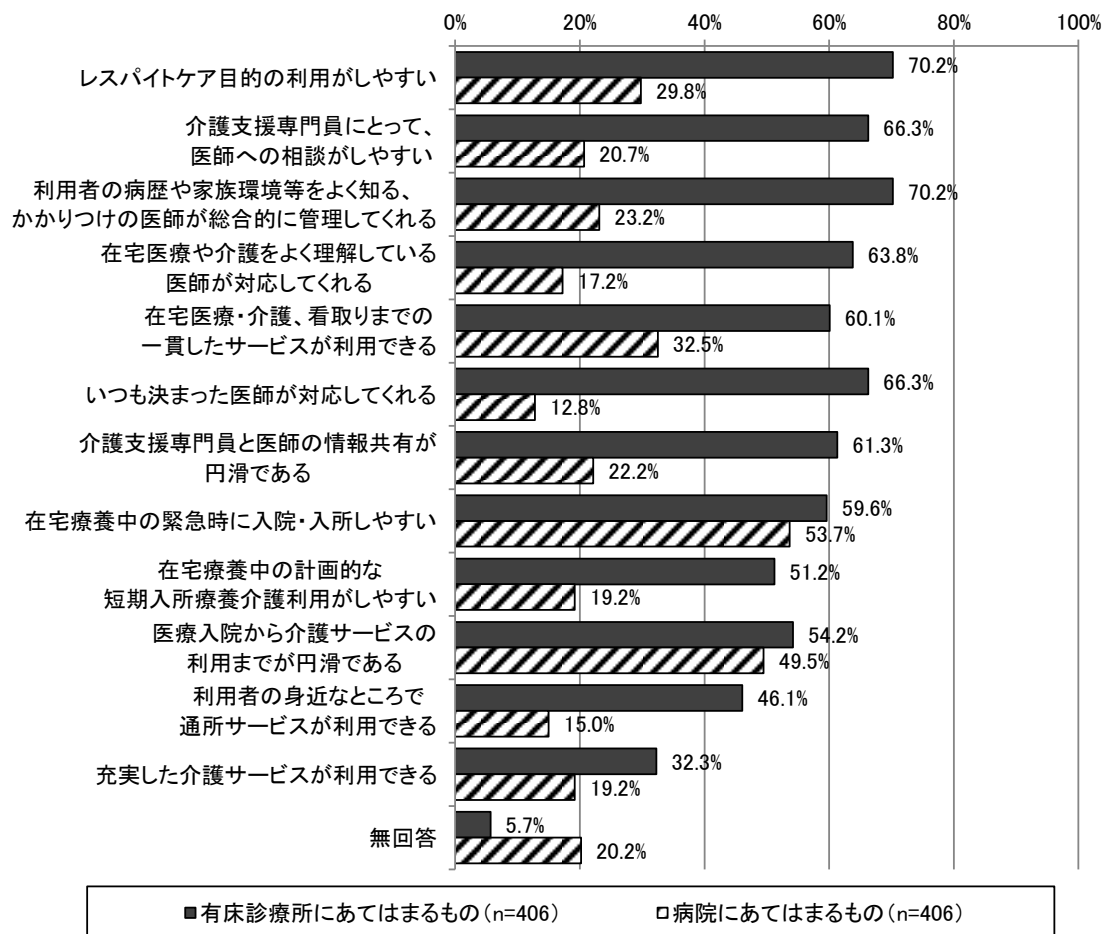
有床診療所と病院のそれぞれについて、医療ニーズの高い利用者に対して介護サービスを提供することの効果・メリットを尋ねたところ、有床診療所では「レスパイトケア目的の利用がしやすい」が69.3%で最も多く、次いで「介護支援専門員にとって、医師への相談がしやすい」(63.9%)、「利用者の病歴や家族環境等をよく知る、かかりつけの医師が総合的に管理してくれる」(63.7%)であり、この他の項目でも割合が高かった。

有床診療所と病院を比較すると、全ての項目で有床診療所の方があてはまると回答した割合が高く、その差は「いつも決まった医師が対応してくれる」(48.8ポイント)で最も大きく、次いで「介護支援専門員にとって、医師への相談がしやすい」(45.1ポイント)、「在宅医療や介護をよく理解している医師が対応してくれる」(45.0ポイント)であった。

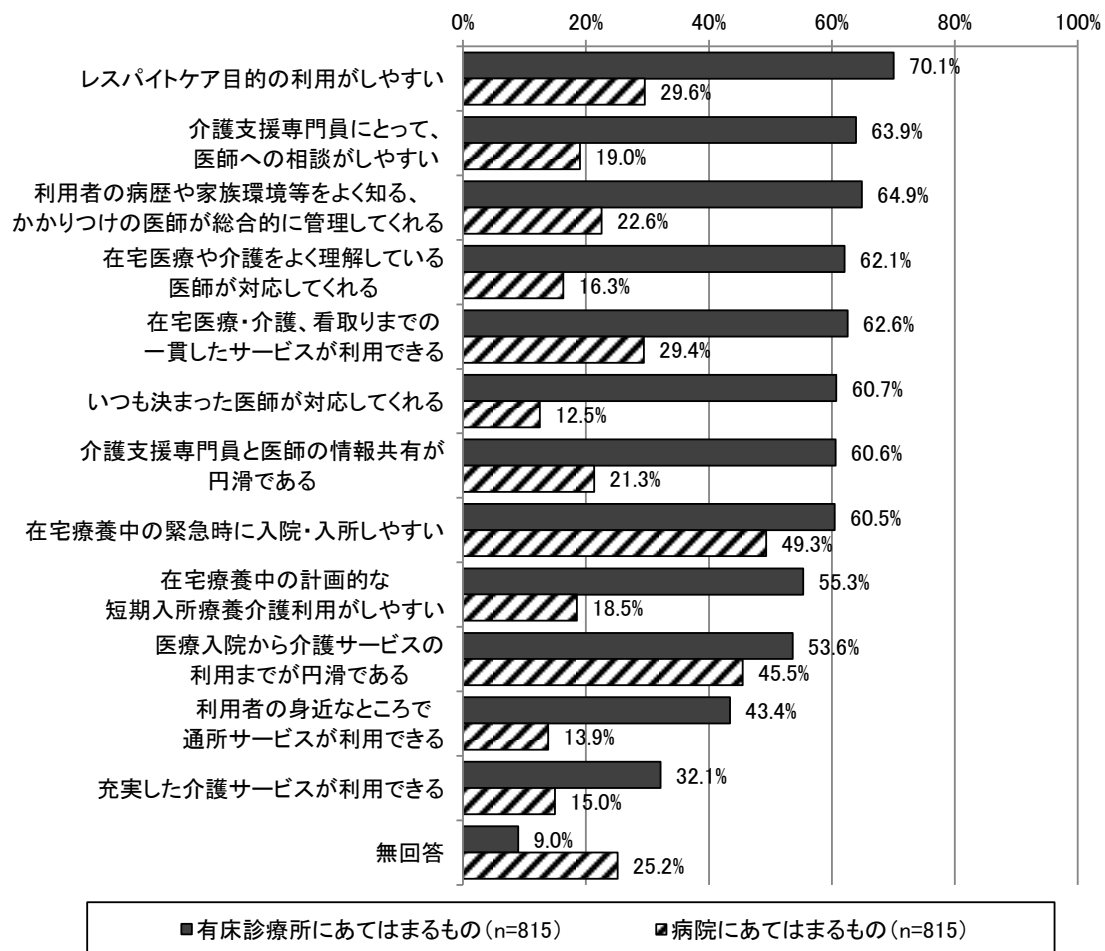
図表 72 医療ニーズの高い利用者に対して介護サービスを提供することの効果・メリット
(全体、複数回答)



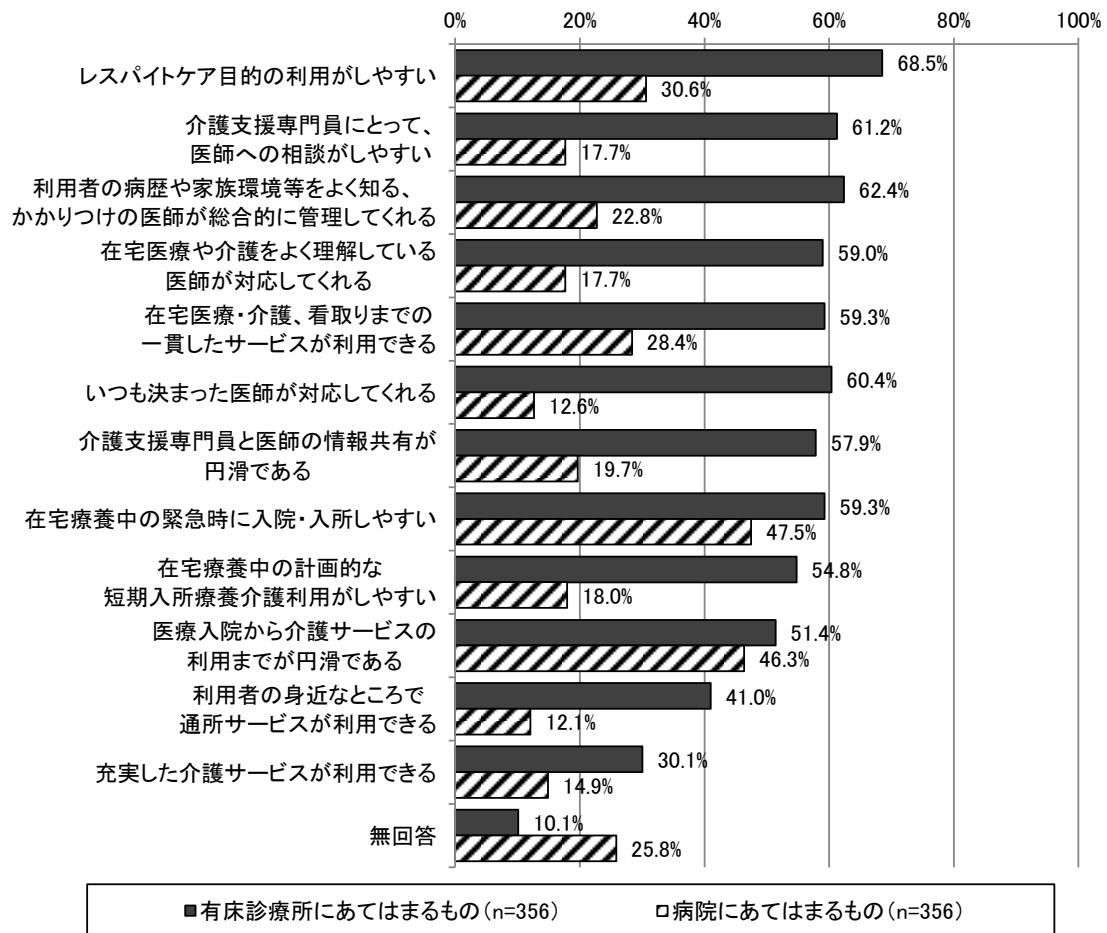
図表 73 医療ニーズの高い利用者に対して介護サービスを提供することの効果・メリット
(近くに有床診療所がある人、複数回答)



図表 74 医療ニーズの高い利用者に対して介護サービスを提供することの効果・メリット
(平成 29 年 1 月～6 月に医療ニーズの高い利用者がいた人、複数回答)



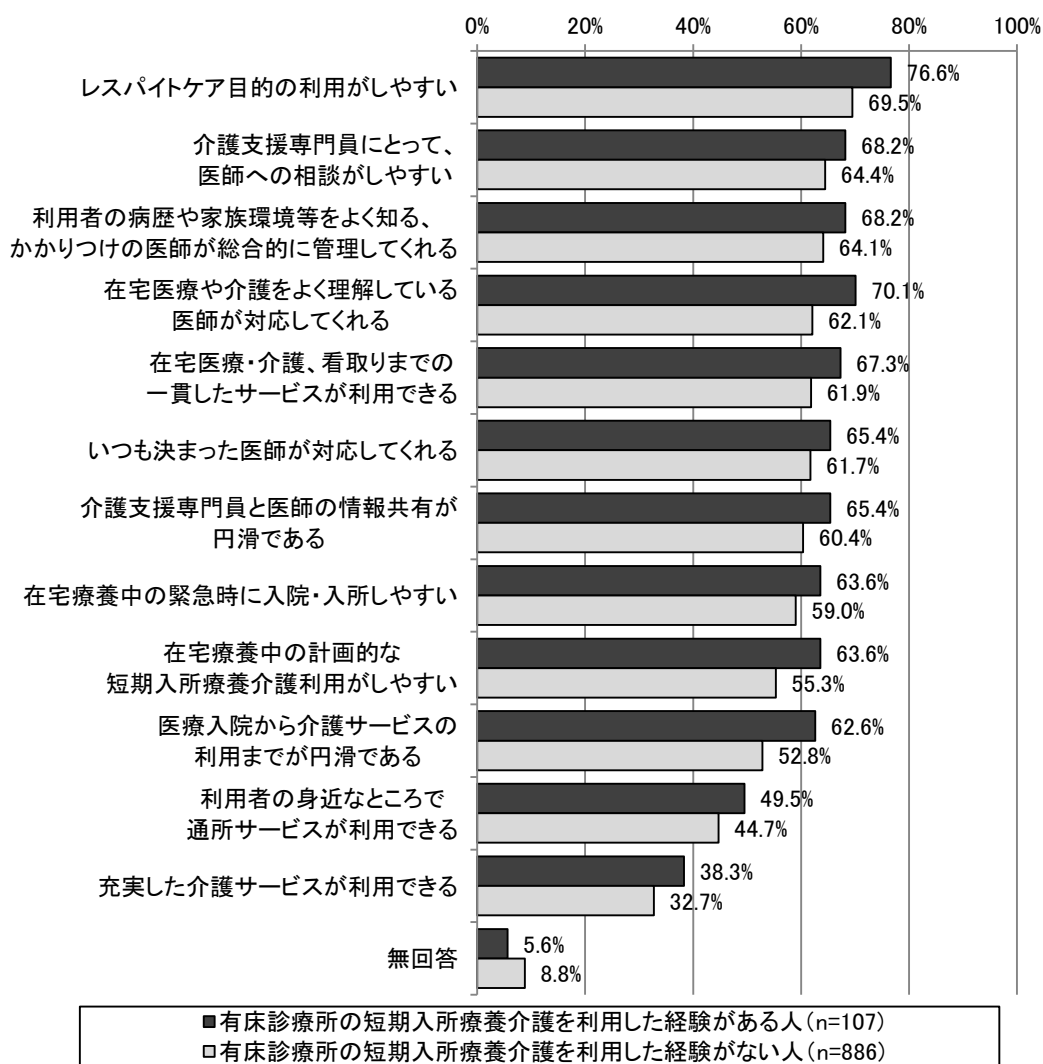
図表 75 医療ニーズの高い利用者に対して介護サービスを提供することの効果・メリット
 (平成 29 年 1 月～6 月に医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を
 断られた経験がある人、複数回答)



有床診療所の短期入所療養介護を利用した経験の有無別に、医療ニーズの高い利用者に対して、有床診療所が介護サービスを提供することの効果・メリットを比較したところ、有床診療所の短期入所療養介護を利用した経験がある人の方が、全ての項目でその割合が高かった。

特に、「医療入院から介護サービスの利用までが円滑である」では 9.8 ポイント、「在宅療養中の計画的な短期入所療養介護利用がしやすい」では 8.3 ポイント、「在宅医療や介護をよく理解している医師が対応してくれる」では 8.0 ポイント、「レスパイトケア目的の利用がしやすい」では 7.1 ポイントの差があった。

図表 76 医療ニーズの高い利用者に対して、有床診療所が介護サービスを提供することの効果・メリット（有床診療所の短期入所療養介護を利用した経験の有無別、複数回答）



(注) 有床診療所の短期入所療養介護を利用した経験の有無は、現在の事業所に介護支援専門員として勤務してから調査時点までに担当した利用者について、有床診療所の短期入所療養介護を利用した利用者の有無としている。

（６）介護支援専門員として困っていること等

介護支援専門員として日頃困っていることについて自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめたものが次の内容である。

○医療ニーズの高い利用者のサービス利用

- ・酸素、点滴、透析、輸血などがあると施設入所を断られる。
- ・医療依存度の高い家族のレスパイトケアができない。
- ・難病や医療ニーズの高い人は、病名を伝えただけでデイサービスや入所の申込みを断られることがある。
- ・医療依存度の高い人の在宅が増えており、サービスが毎日必要な人が増えている。毎日訪問となるといくつかの事業所を組み合わせることになるが、相談窓口は増えても「誰かがする」となりどこまで関わるかが難しい。
- ・透析の人が利用できる施設が近くにない（ショート入所）。
- ・医療ニーズが高い人の利用については、各サービスが不足して困っているというより、各事業所で医療ニーズにどこまで応じることができるかという点で対応してもらおうことができない実状がある（医療系サービスであるにもかかわらず、人員上の都合、設備上の都合、医療ニーズのある利用者が多い、コストがかかるなどの理由で対応できないと返答される）。／等

○介護サービスの不足

- ・吸引のできるヘルパーが不足している。探すのが大変。
- ・急なショートの利用、特に土・日・祝日を希望されても空きがない。
- ・医療系サービスの種類が少なく、利用者からのニーズに十分に答えられないことがある。
- ・過疎地で医療系のサービスがなく、都市部の家族宅か施設へ移住する人が多い。
- ・とにかく職員不足のサービス事業所が多く、新規サービスの利用相談をしても利用できないことが多い。／等

○ケアマネジャーの業務

- ・利用者に向き合う時間が書類の整備にとられてしまう。
- ・事務負担が大きい。ケアプラン変更時の手続きはもっと簡単な方が結果的に利用者に対してよい対応がとれる。
- ・業務が複雑になり、提出する書類や作成しなければならない書類が多くなった。独居の人が多く家族との連携が難しくなり、また頼られる分仕事量も多くなり、とにかく忙しい。／等

○医療介護連携の難しさ

- ・病院の医師や看護師の在宅への関心が薄いように感じる。
- ・医療との連携がうまくいかず、在宅に帰っても再入院となってしまうことがある。入院

日数の関係でリハビリが不十分のまま退院するなど。

- ・一時期に比べると医療との連携はしやすくなっているが、介護への理解度は低いと感じる。相互に連携しやすいようにルール作りや勉強の機会があればよいと思う。
- ・退院支援ルールが定着しつつあり病院側が対応してくれるようになってきたが、総合病院へ照会を依頼した際、情報がケアマネジャーに届くまで日数がかかる。／等

○医師との協力体制の構築

- ・身近に在宅介護を理解し、ともに協力してくれる医師がいない。
- ・ターミナル期・末期がんの利用者の担当をするとケアマネジャーの精神面での負担はかなり大きい。医療系の資格がないケアマネジャーは特に不安が大きいと思う。主治医側からのアプローチがほしい。
- ・介護保険制度を理解しようとしている医師とはやりやすいが、こちらの話も聞かず、指示をするだけの医師は困る。在宅の情報提供などをしていてもその点を理解されない医師がまだ多くいる。／等

○認知症の利用者への対応

- ・認知症だと敬遠されることが多い。
- ・認知症を有する人や認知症を理解できていない家族への対応が困難なことがある。
- ・認知症の悪化時にすぐに入院できる病院がない。ショートステイでも対応が難しい場合、短期間でも入院し、今後について検討する時間がつくると家族の負担が軽減できる。
- ・認知症Ⅲa以上の人の適した入所施設が少ない。グループホーム、特養があるが足りない。適切なケアができる施設が少ない。／等

○その他

- ・訪問介護で人員不足で断られることが増えた。今後は心配。
- ・行政は困難ケース等への対応が悪いにも関わらず書類のチェックは厳しい。
- ・中山間地域で高齢者世帯や経済的困窮者が多く、社会的資源も乏しく十分な支援が得られない。
- ・サービス事業所から介護支援専門員に対して、利用者の困っている点を全て「おまかせ」という傾向が見受けられる。専門分野以外（特に医療的問題）の判断を求められることがあり困る時がある。
- ・「病院は治療目的で行くところ」という意識の医師と看護師に対して、利用者は「日常生活が困難なのだからなんとかしてくれるところ」という思いが強く、ギャップがある。利用者や家族の相談を聞いてアドバイスをするコーディネーターの駐在が必要だと思う。
- ・医療介護、難病の手続きは複雑でわかりにくい。手間がかかる。本人や家族では理解困難で混乱している。／等

第3章 有床診療所調査結果

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

有床診療所の「通所機能」「宿泊機能」に着目して、どのような介護事業を展開することが期待できるか、また、事業を展開する方法での課題と必要な支援策について検討を行うことを目的として、調査を実施した。

(2) 調査の内容と方法

① 先行調査研究の分析

ここでは、平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）の中で実施した有床診療所調査についてレビュー及び追加集計を行い、有床診療所の医療・介護資源について整理した。

② インタビュー調査

介護事業に積極的に取り組んでいる有床診療所2施設にインタビュー調査を実施し、有床診療所において実施が望まれる通所サービス・宿泊サービスの内容、それを実施する際のポイント・課題等を把握した。

2. 先行調査研究の分析

(1) 調査研究の概要

先行調査研究である、平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業」の調査概要は、次のとおりである。

図表 77 有床診療所調査の概要

- 目的：有床診療所の経営資源や介護サービスの実施状況、短期入所療養介護の実施状況、意向、実施する上での課題、経営状況等を把握すること。
- 調査対象：全国有床診療所連絡協議会の会員施設の中から抽出した 1,785 施設。
- 調査方法：有床診療所の開設者・管理者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収。
- 調査実施期間：平成 29 年 1 月 16 日～平成 29 年 3 月 6 日。
- 有効回答数：有効回答数 601 件、有効回答率 33.7%。

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より作成。

本調査研究では、介護事業を実施している診療所と実施していない診療所とでどのような違いがあるかを把握するため、前述の調査を用いて、調査時点での介護事業実施状況別の分析を行った。

なお、「介護事業の実施状況」は、以下の定義によるものとし、広く捉えている。

○介護事業実施施設

- ・介護療養病床を有する診療所。
- ・診療所、同一法人または関連法人において、以下のいずれかの事業を 1 つでも実施している診療所。
介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、通所介護（デイサービス）、地域密着型通所介護（小規模デイサービス）、認知症対応型通所介護、短期入所療養介護（ショートステイ）、通所リハビリテーション（デイケア）、小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護（ショートステイ）、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、訪問介護（ホームヘルプ）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、地域包括支援センター、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、居宅介護支援事業所

（２）施設の概要

①介護事業の実施状況

何らかの介護事業を実施している有床診療所は 601 施設のうち 252 施設（41.9%）、未実施の診療所は 348 施設（57.9%）であった。

図表 78 介護事業等の実施状況（地域別）

	総数	介護事業等 実施施設	介護事業等 未実施施設
全体	601 100.0%	252 41.9%	348 57.9%
北海道・東北	78 100.0%	29 37.2%	49 62.8%
関東信越	97 100.0%	30 30.9%	67 69.1%
東海北陸	46 100.0%	16 34.8%	30 65.2%
近畿	32 100.0%	19 59.4%	13 40.6%
中国・四国	106 100.0%	45 42.5%	61 57.5%
九州	240 100.0%	112 46.7%	127 52.9%
無回答	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%

（注）601 施設のうち、介護事業実施状況が不明の施設が 1 施設あった。「全体」にはこの 1 施設が含まれる（以下、同様）。

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

②開設者

介護事業実施施設では未実施施設と比較して「医療法人」の割合が高かった。

未実施施設では「個人」が 22.1%で、実施施設と比較して割合が高かった。

図表 79 開設者

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	医療法人	個人	その他	無回答
全体	601 100.0	491 81.7	101 16.8	6 1.0	3 0.5
介護事業実施施設	252 100.0	222 88.1	24 9.5	6 2.4	0 0.0
介護事業未実施施設	348 100.0	268 77.0	77 22.1	0 0.0	3 0.9

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

③標榜している診療科

介護事業実施施設では未実施施設と比較して、多くの診療科で割合が高かった。

一方、未実施施設では実施施設と比較して「眼科」「産婦人科・婦人科」の割合が高かった。

図表 80 標榜している診療科（複数回答）

（単位：上段「件」、下段「％」）

	総数	内科	呼吸器 内科	循環器 内科	消化器 内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病 内科	皮膚科
全体	601 100.0	318 52.9	74 12.3	106 17.6	170 28.3	27 4.5	23 3.8	23 3.8	44 7.3
介護事業実施施設	252 100.0	181 71.8	47 18.7	62 24.6	104 41.3	13 5.2	18 7.1	13 5.2	24 9.5
介護事業未実施施設	348 100.0	137 39.4	27 7.8	44 12.6	66 19.0	14 4.0	5 1.4	10 2.9	20 5.7

	アレルギー科	リウマチ科	小児科	精神科	心療内科	外科	消化器 外科	泌尿器科	肛門外科
全体	17 2.8	56 9.3	106 17.6	9 1.5	9 1.5	144 24.0	55 9.2	37 6.2	75 12.5
介護事業実施施設	10 4.0	31 12.3	53 21.0	7 2.8	6 2.4	79 31.3	29 11.5	18 7.1	35 13.9
介護事業未実施施設	7 2.0	25 7.2	53 15.2	2 0.6	3 0.9	65 18.7	26 7.5	19 5.5	40 11.5

	脳神経 外科	整形外科	眼科	耳鼻 いんこう科	産婦人科・ 婦人科	リハビリテー ション科	放射線科	その他
全体	25 4.2	172 28.6	46 7.7	10 1.7	108 18.0	197 32.8	51 8.5	56 9.3
介護事業実施施設	19 7.5	96 38.1	4 1.6	4 1.6	8 3.2	122 48.4	34 13.5	26 10.3
介護事業未実施施設	5 1.4	76 21.8	42 12.1	6 1.7	100 28.7	75 21.6	17 4.9	30 8.6

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

④主たる診療科

介護事業実施施設では、主たる診療科が「内科系」が 52.4%と過半数を占める。

一方、未実施施設では「産婦人科・婦人科」が 27.6%（96 施設）で最も多い。

図表 81 主たる診療科（単数回答）

（単位：上段「件」、下段「％」）

	総数	内科系	整形外科	その他の 外科系	産婦人科・ 婦人科	無回答
全体	601 100.0	218 36.3	104 17.3	117 19.5	102 17.0	60 10.0
介護事業実施施設	252 100.0	132 52.4	51 20.2	52 20.6	6 2.4	11 4.4
介護事業未実施施設	348 100.0	86 24.7	53 15.2	64 18.4	96 27.6	49 14.1

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

⑤外来の診療体制

介護事業実施施設では、未実施施設と比較して「複数の医師が複数の診療科を担当」の割合が高い。

図表 82 外来の診療体制

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	1人の医師 が1つの診 療科を担当	1人の医師 が複数の 診療科を担 当	複数の医 師が1つの 診療科を担 当	複数の医 師が複数 の診療科を 担当	その他	無回答
全体	601 100.0	138 23.0	198 32.9	77 12.8	175 29.1	3 0.5	10 1.7
介護事業実施施設	252 100.0	34 13.5	92 36.5	18 7.1	102 40.5	0 0.0	6 2.4
介護事業未実施施設	348 100.0	103 29.6	106 30.5	59 17.0	73 21.0	3 0.9	4 1.1

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

⑥1日平均外来診察患者数

介護事業実施施設では、介護保険利用者である外来診察患者数が未実施施設と比較して多い。

図表 83 1日平均外来診察患者数(平成 28 年 9 月)

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	580	82.0	72.8	67.0
介護事業実施施設	244	85.6	77.1	66.3
介護事業未実施施設	335	79.5	69.6	69.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 84 外来診察患者のうち介護保険利用者数(平成 28 年 9 月)

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	485	3.6	10.4	0.0
介護事業実施施設	188	7.4	13.5	1.6
介護事業未実施施設	296	1.1	6.9	0.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

(3) 建物・設備の状況等

①有床診療所の築年数

有床診療所の築年数は平均 27.8 年（中央値 28.0）で、「20 年以上～30 年未満」が 29.6% で最も多く、次いで「30 年以上～40 年未満」が 25.6% であった。

築年数が 30 年以上の診療所が 4 割を超えている。築年数 30 年以上の診療所の割合は介護事業実施施設では 43.3%、未実施施設では 42.6% であり、大きな差異はみられなかった。

この間、増改築が「あり」という施設の割合は介護事業実施施設では 69.8% で未実施施設と比較して高かった。

図表 85 現在の診療所の築年数

(単位：年)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	581	27.8	12.1	28.0
介護事業実施施設	241	28.8	11.9	28.0
介護事業未実施施設	339	27.1	12.1	28.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 86 現在の診療所の築年数

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	～10年未満	10年以上～20年未満	20年以上～30年未満	30年以上～40年未満	40年以上	無回答
全体	601 100.0	39 6.5	107 17.8	178 29.6	154 25.6	103 17.1	20 3.3
介護事業実施施設	252 100.0	10 4.0	43 17.1	79 31.3	64 25.4	45 17.9	11 4.4
介護事業未実施施設	348 100.0	29 8.3	63 18.1	99 28.4	90 25.9	58 16.7	9 2.6

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 87 建築から現在までの増改築の有無

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	なし	無回答
全体	601 100.0	358 59.6	227 37.8	16 2.7
介護事業実施施設	252 100.0	176 69.8	67 26.6	9 3.6
介護事業未実施施設	348 100.0	182 52.3	159 45.7	7 2.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

②設備等

食堂が「あり」の割合は介護事業実施施設では 68.3%、未実施施設では 43.4%であった。

図表 88 食堂の有無

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	なし	無回答
全体	601 100.0	323 53.7	262 43.6	16 2.7
介護事業実施施設	252 100.0	172 68.3	71 28.2	9 3.6
介護事業未実施施設	348 100.0	151 43.4	191 54.9	6 1.7

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 89 食堂の面積（食堂のある施設）

(単位：㎡)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	210	25.7	22.1	20.0
介護事業実施施設	116	24.7	25.2	19.7
介護事業未実施施設	94	27.0	17.7	21.1

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

談話室が「あり」の割合は介護事業実施施設では 63.5%、未実施施設では 53.4%であった。

図表 90 談話室の有無

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	なし	無回答
全体	601 100.0	346 57.6	217 36.1	38 6.3
介護事業実施施設	252 100.0	160 63.5	75 29.8	17 6.7
介護事業未実施施設	348 100.0	186 53.4	142 40.8	20 5.7

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 91 談話室の面積（談話室のある施設）

(単位：㎡)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	208	21.7	22.3	17.1
介護事業実施施設	100	21.4	25.4	16.5
介護事業未実施施設	108	22.0	19.2	18.4

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

浴室が「あり」の割合は介護事業実施施設では 96.0%、未実施施設では 87.6%であった。

図表 92 浴室の有無

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	なし	無回答
全体	601 100.0	547 91.0	42 7.0	12 2.0
介護事業実施施設	252 100.0	242 96.0	7 2.8	3 1.2
介護事業未実施施設	348 100.0	305 87.6	35 10.1	8 2.3

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

機能訓練をする場所が「あり」の割合は介護事業実施施設では 75.0%、未実施施設では 31.3%であった。

図表 93 機能訓練をする場所の有無

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	なし	無回答
全体	601 100.0	298 49.6	275 45.8	28 4.7
介護事業実施施設	252 100.0	189 75.0	49 19.4	14 5.6
介護事業未実施施設	348 100.0	109 31.3	226 64.9	13 3.7

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 94 機能訓練をする場所の面積（機能訓練をする場所のある施設）

(単位：㎡)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	189	74.9	61.6	57.6
介護事業実施施設	117	83.1	71.1	58.7
介護事業未実施施設	72	61.5	38.3	55.8

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

(4) 人員体制等

①職員数

介護事業実施施設では看護師、准看護師、理学療法士、看護補助者・介護職員の平均人数が未実施施設と比較して多く、合計職員数も常勤・非常勤ともに多い。

図表 95 職員数

(単位：人)

	全体 (n=584)		介護事業実施施設 (n=247)		介護事業未実施施設 (n=337)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	1.5	0.3	1.5	0.3	1.5	0.3
薬剤師	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
保健師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
助産師	0.6	0.2	0.1	0.0	1.0	0.3
看護師	3.7	0.8	4.2	1.1	3.3	0.6
准看護師	4.6	0.8	4.9	1.1	4.4	0.6
理学療法士	0.9	0.1	1.6	0.1	0.3	0.0
作業療法士	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
言語聴覚士	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	0.3	0.0	0.5	0.1	0.2	0.0
栄養士	0.2	0.0	0.3	0.0	0.2	0.0
看護補助者・介護職員	2.1	0.7	3.3	1.1	1.2	0.4
医療社会事業従事者	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
事務職員	3.7	0.4	3.9	0.5	3.6	0.4
その他	2.4	0.8	2.4	0.9	2.4	0.8
合計	20.4	4.3	23.1	5.4	18.4	3.5

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

②有資格者数

介護支援専門員、介護福祉士の有資格者数は、介護事業実施施設で多い。

図表 96 有資格者数＜介護支援専門員＞

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	480	0.8	1.8	0.0
介護事業実施施設	216	1.6	2.4	1.0
介護事業未実施施設	264	0.1	0.4	0.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 97 有資格者数＜精神保健福祉士＞

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	396	0.0	0.1	0.0
介護事業実施施設	143	0.0	0.1	0.0
介護事業未実施施設	253	0.0	0.1	0.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 98 有資格者数＜社会福祉士＞

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	407	0.1	0.3	0.0
介護事業実施施設	148	0.2	0.4	0.0
介護事業未実施施設	259	0.0	0.1	0.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 99 有資格者数＜介護福祉士＞

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	441	1.0	2.8	0.0
介護事業実施施設	182	2.3	3.9	1.0
介護事業未実施施設	259	0.1	0.4	0.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

③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、介護事業実施施設では「看護師・准看護師」が 34.9%で最も多く、次いで「医師」(23.0%)であった。未実施施設では「医師」が 35.3%で最も多く、次いで「担当者はいない・決まっていない」(21.3%)であった。

図表 100 他施設・他事業所との主な連携担当者

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	医師	看護師・准 看護師	MSW・社会 福祉士	事務職員	担当者はいない・決 まっていない	その他	無回答
全体	601 100.0	181 30.1	141 23.5	15 2.5	39 6.5	102 17.0	34 5.7	89 14.8
介護事業実施施設	252 100.0	58 23.0	88 34.9	12 4.8	19 7.5	28 11.1	23 9.1	24 9.5
介護事業未実施施設	348 100.0	123 35.3	53 15.2	3 0.9	20 5.7	74 21.3	11 3.2	64 18.4

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

（５）医療・介護サービスの提供状況等

①有床診療所が担っている機能

有床診療所が担っている機能をみると、介護事業実施施設では「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」が 71.0%で最も多く、次いで「終末期医療を担う機能」(51.6%)、「在宅医療の拠点としての機能」(51.2%)、「緊急時に対応する機能」(47.6%)であり、これらの機能については介護事業未実施施設と比較して高い割合となった。

一方、介護事業未実施施設では、「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」が 59.5%で最も多く、次いで「緊急時に対応する機能」(35.1%)であった。

図表 101 診療所が担っている機能（複数回答）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	病院からの 早期退院 患者の在 宅・介護施 設への受 け渡し機能	専門医療を 担って病院 の役割を補 完する機能	緊急時に 対応する機 能	在宅医療 の拠点とし ての機能	終末期医 療を担う機 能	その他	無回答
全体	601 100.0	289 48.1	310 51.6	242 40.3	176 29.3	193 32.1	39 6.5	56 9.3
介護事業実施施設	252 100.0	179 71.0	102 40.5	120 47.6	129 51.2	130 51.6	12 4.8	12 4.8
介護事業未実施施設	348 100.0	110 31.6	207 59.5	122 35.1	47 13.5	63 18.1	27 7.8	44 12.6

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

②診療報酬上の施設基準の届出のあるもの

介護事業実施施設では「在宅療養支援診療所（機能強化型・強化型以外）」、「診療所療養病床環境加算」、「医師配置加算 1」、「夜間看護配置加算」、「看護補助配置加算」、「時間外対応加算 1」、「地域包括診療加算」、「夜間緊急体制確保加算」、「有床診療所在宅復帰機能強化加算」など多くの項目で、未実施施設と比較して届出のある施設割合が高い。

図表 102 診療報酬上の施設基準の届出のあるもの（複数回答）

（単位：上段「件」、下段「％」）

	総数	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	在宅療養支援診療所(機能強化型以外)	診療所療養病床療養環境加算	診療所療養病床療養環境改善加算	医師配置加算1	医師配置加算2	看護配置加算1
全体	601 100.0	4 0.7	32 5.3	151 25.1	57 9.5	20 3.3	179 29.8	26 4.3	172 28.6
介護事業実施施設	252 100.0	2 0.8	20 7.9	117 46.4	44 17.5	9 3.6	89 35.3	8 3.2	76 30.2
介護事業未実施施設	348 100.0	2 0.6	12 3.4	34 9.8	13 3.7	11 3.2	90 25.9	18 5.2	96 27.6

	看護配置加算2	夜間看護配置加算1	夜間看護配置加算2	看護補助配置加算1	看護補助配置加算2	有床診療所緩和ケア診療加算	在宅緩和ケア充実診療所加算	時間外対応加算1	時間外対応加算2
全体	34 5.7	106 17.6	275 45.8	168 28.0	51 8.5	35 5.8	4 0.7	340 56.6	56 9.3
介護事業実施施設	15 6.0	47 18.7	132 52.4	82 32.5	28 11.1	19 7.5	3 1.2	171 67.9	27 10.7
介護事業未実施施設	19 5.5	59 17.0	143 41.1	86 24.7	23 6.6	16 4.6	1 0.3	169 48.6	29 8.3

	時間外対応加算3	地域包括診療料	地域包括診療加算	夜間緊急体制確保加算	有床診療所在宅復帰機能強化加算	有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算	該当するものはない	無回答
全体	4 0.7	13 2.2	99 16.5	229 38.1	91 15.1	18 3.0	46 7.7	55 9.2
介護事業実施施設	2 0.8	8 3.2	67 26.6	107 42.5	57 22.6	14 5.6	6 2.4	11 4.4
介護事業未実施施設	2 0.6	5 1.4	32 9.2	122 35.1	34 9.8	4 1.1	40 11.5	43 12.4

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

③診療報酬 1,000 点以上の入院手術件数

診療報酬 1,000 点以上の入院手術件数（平成 28 年 9 月 1 か月間）についてみると、介護事業実施施設では平均 2.7 件（中央値 0.0）、未実施施設では平均 10.5 件（中央値 2.0）で未実施施設の方が多い。

図表 103 診療報酬 1,000 点以上の入院手術件数（平成 28 年 9 月 1 か月間）

（単位：件）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	532	7.3	18.7	0.0
介護事業実施施設	219	2.7	7.7	0.0
介護事業未実施施設	313	10.5	23.0	2.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

④看取りの数

平成 28 年 4 月～9 月の 6 か月間の看取りの数は、介護事業実施施設では院内が平均 3.6 人、在宅が平均 2.4 人であった。未実施施設では院内が平均 0.9 人、在宅が平均 0.5 人であった。

図表 104 看取りの数【院内】（平成 28 年 4 月～9 月の 6 か月間）

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	542	2.1	4.4	0.0
介護事業実施施設	228	3.6	5.7	2.0
介護事業未実施施設	314	0.9	2.5	0.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 105 看取り数別施設分布【院内】（平成 28 年 4 月～9 月の 6 か月間）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	0件	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
全体	601	321	48	34	35	28	76	59
	100.0	53.4	8.0	5.7	5.8	4.7	12.6	9.8
介護事業実施施設	252	77	30	22	24	20	55	24
	100.0	30.6	11.9	8.7	9.5	7.9	21.8	9.5
介護事業未実施施設	348	244	18	12	11	8	21	34
	100.0	70.1	5.2	3.4	3.2	2.3	6.0	9.8

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 106 看取りの数【在宅】（平成 28 年 4 月～9 月の 6 か月間）

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	505	1.3	4.6	0.0
介護事業実施施設	216	2.4	6.6	0.0
介護事業未実施施設	289	0.5	1.7	0.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 107 看取り数別施設分布【在宅】（平成 28 年 4 月～9 月の 6 か月間）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	0件	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
全体	601 100.0	372 61.9	47 7.8	26 4.3	17 2.8	7 1.2	36 6.0	96 16.0
介護事業実施施設	252 100.0	123 48.8	32 12.7	19 7.5	10 4.0	6 2.4	26 10.3	36 14.3
介護事業未実施施設	348 100.0	249 71.6	15 4.3	7 2.0	7 2.0	1 0.3	10 2.9	59 17.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

⑤訪問診療の実施状況

訪問診療の実施状況をみると、介護事業実施施設では「実施している」が 69.0%で未実施施設（22.7%）と比較して高かった。

未実施施設では「実施している」が 22.7%と実施施設と比較すると低い、「実施していない（今後、実施する意向はある）」（12.1%）を加えると 3 分の 1 程度を占める。

図表 108 訪問診療の実施状況

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	実施している	実施していない(今後、実施する意向はある)	実施していない(実施する意向もない)	無回答
全体	601 100.0	253 42.1	71 11.8	262 43.6	15 2.5
介護事業実施施設	252 100.0	174 69.0	29 11.5	46 18.3	3 1.2
介護事業未実施施設	348 100.0	79 22.7	42 12.1	216 62.1	11 3.2

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

⑥往診の実施状況

往診の実施状況をみると、介護事業実施施設では「実施している」が 77.0%で未実施施設（34.2%）と比較して高かった。

未実施施設では「実施している」が 34.2%と実施施設と比較すると低い、「実施していない（今後、実施する意向はある）」（12.6%）を加えると 5 割近くを占める。

図表 109 往診の実施状況

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	実施している	実施していない（今後、実施する意向はある）	実施していない（実施する意向もない）	無回答
全体	601 100.0	313 52.1	62 10.3	212 35.3	14 2.3
介護事業実施施設	252 100.0	194 77.0	18 7.1	39 15.5	1 0.4
介護事業未実施施設	348 100.0	119 34.2	44 12.6	173 49.7	12 3.4

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

⑦各診療報酬等の算定回数

介護事業実施施設では在宅医療に関する診療報酬の算定回数が未実施施設と比較すると多い。

図表 110 往診料の算定回数（平成 28 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	536	2.9	9.6	0.0
介護事業実施施設	237	4.4	9.8	1.0
介護事業未実施施設	299	1.6	9.2	0.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 111 在宅患者訪問診療料の算定回数（平成 28 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	524	25.7	86.1	0.0
介護事業実施施設	233	49.2	115.6	7.0
介護事業未実施施設	291	6.9	43.5	0.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 112 在宅時医学総合管理料の算定回数（平成 28 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	516	6.2	20.6	0.0
介護事業実施施設	227	12.5	29.3	1.0
介護事業未実施施設	289	1.3	5.8	0.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 113 施設入居時等医学総合管理料の算定回数（平成 28 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	510	3.6	20.6	0.0
介護事業実施施設	221	6.6	29.0	0.0
介護事業未実施施設	289	1.3	9.8	0.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 114 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数

（平成 28 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	505	0.3	3.0	0.0
介護事業実施施設	219	0.5	3.1	0.0
介護事業未実施施設	286	0.2	2.9	0.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 115 訪問看護指示料の算定回数（平成 28 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	518	2.6	8.9	0.0
介護事業実施施設	227	4.9	12.9	1.0
介護事業未実施施設	291	0.7	1.9	0.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 116 居宅療養管理指導費の算定回数（平成 28 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	501	5.2	25.2	0.0
介護事業実施施設	216	11.3	37.2	0.0
介護事業未実施施設	285	0.6	4.5	0.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

⑧主治医意見書の作成

介護事業実施施設では主治医意見書の作成件数が未実施施設と比較すると多い。

図表 117 主治医意見書の作成（平成 28 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	539	6.5	8.3	4.0
介護事業実施施設	239	10.5	10.2	8.0
介護事業未実施施設	300	3.3	4.3	2.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

⑨介護認定審査会への参加

図表 118 介護認定審査会への参加（平成 28 年 4 月～9 月 6 か月間）

（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	512	2.0	4.0	0.0
介護事業実施施設	220	2.8	4.5	0.0
介護事業未実施施設	292	1.4	3.5	0.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

⑩地域ケア会議への参加

図表 119 地域ケア会議への参加（平成 28 年 4 月～9 月 6 か月間）

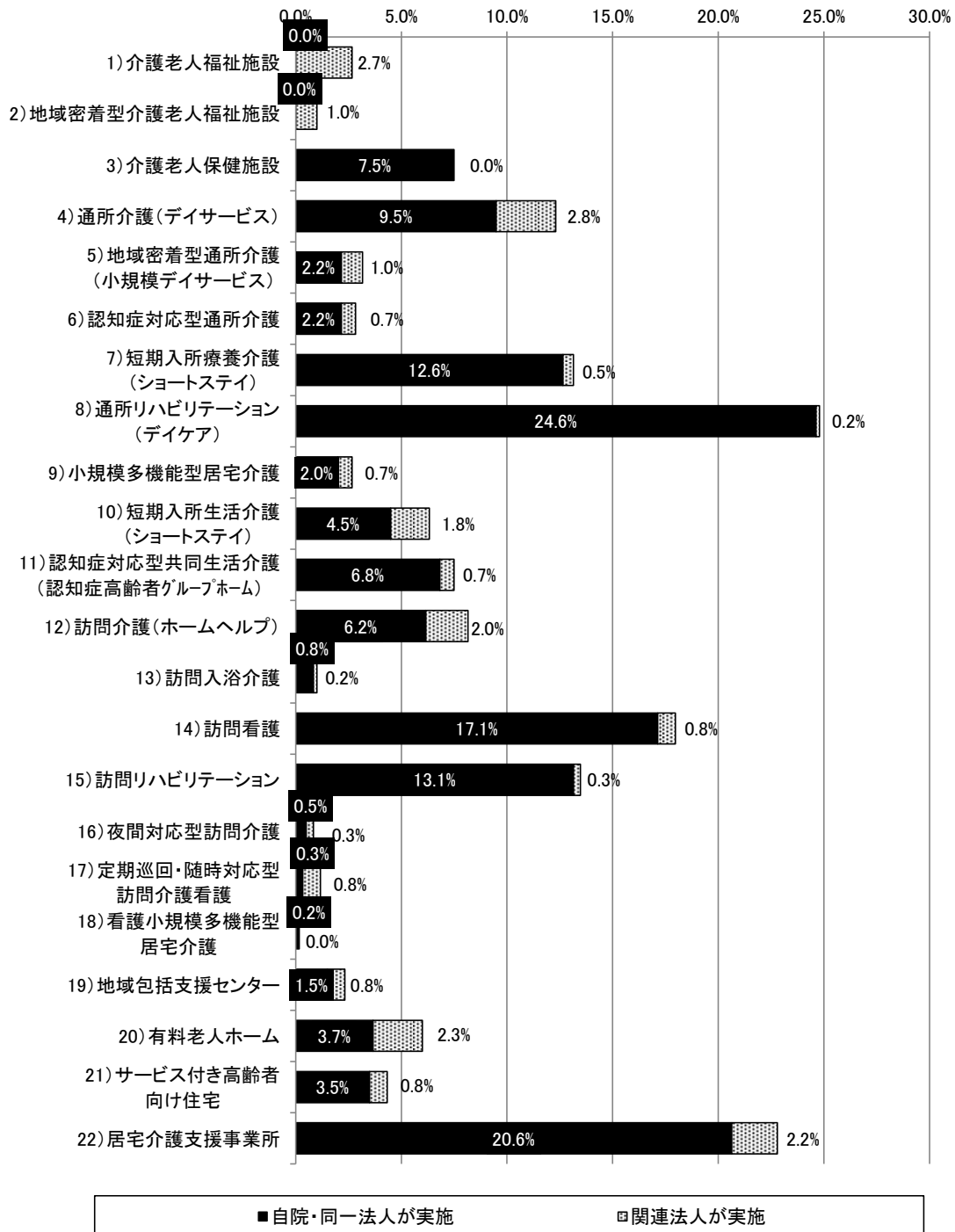
（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	496	0.7	2.6	0.0
介護事業実施施設	211	1.4	3.8	0.0
介護事業未実施施設	285	0.3	0.8	0.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

⑪現在の介護サービスの取組状況

図表 120 現在の介護サービスの取組状況（複数回答、n=601）



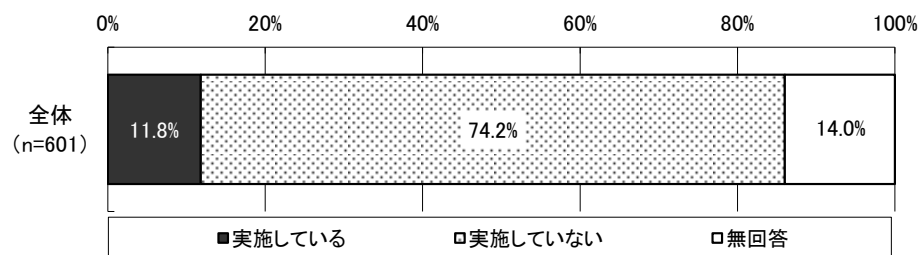
（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

⑫通所サービス等の実施状況と外来

通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）、小規模多機能型居宅介護を実施している有床診療所は少ないものの、これらの利用者については、定期的に自院の外来に通院している利用者の割合が一定程度ある。

例えば、通所リハビリテーション（デイケア）を実施している有床診療所は全体の 23.5% であるが、通所リハビリテーション利用者の平均 5.7 割が自院の外来に定期的に受診している。

図表 121 通所介護（デイサービス）の実施状況



（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

図表 122 通所介護（デイサービス）の利用者のうち、診療所の外来に定期的に受診している利用者の割合

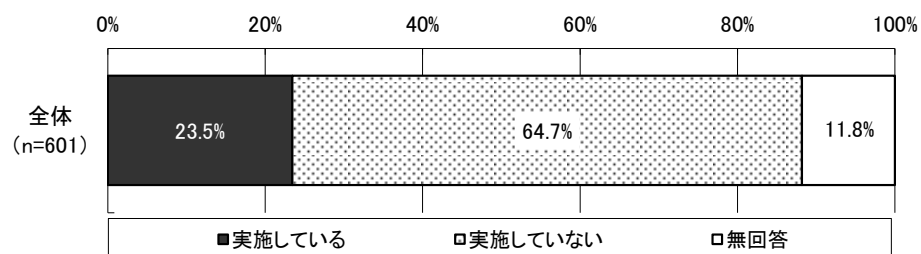
（通所介護（デイサービス）を実施している診療所）

（単位：割）

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
50	3.8	2.9	3.0

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

図表 123 通所リハビリテーション（デイケア）の実施状況



（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

図表 124 通所リハビリテーション（デイケア）の利用者のうち、診療所の外来に
定期的に受診している利用者の割合
（通所リハビリテーション（デイケア）を実施している診療所）

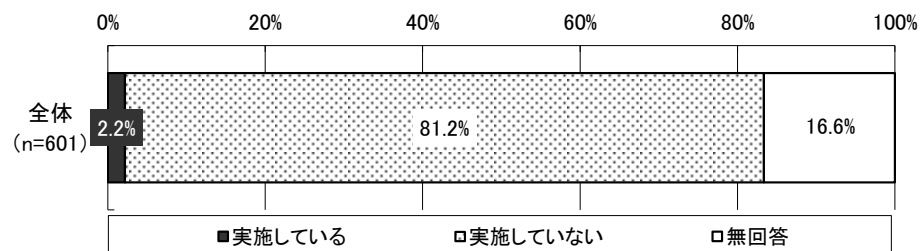
（単位：割）

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
106	5.7	5.0	5.5

（注）通所リハビリテーション（デイケア）の利用者のうち、診療所の外来に定期的に受診している利用者の割合について記入があった 106 施設を集計対象とした。

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

図表 125 小規模多機能型居宅介護の実施状況



（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

図表 126 小規模多機能型居宅介護の利用者のうち、診療所の外来に
定期的に受診している利用者の割合
（小規模多機能型居宅介護を実施している診療所）

（単位：割）

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
10	6.2	3.6	7.0

（注）小規模多機能型居宅介護の利用者のうち、診療所の外来に定期的に受診している利用者の割合について記入があった 10 施設を集計対象とした。

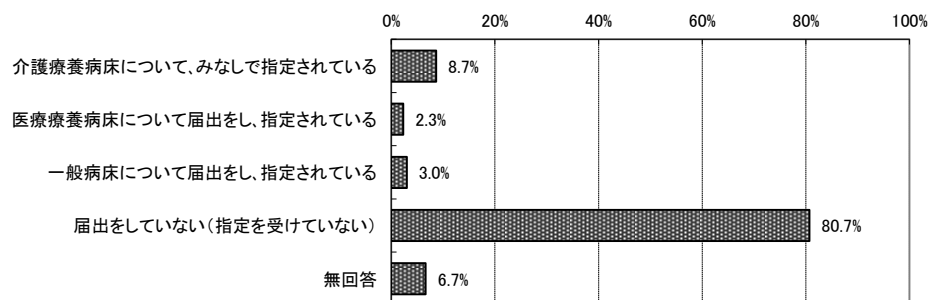
（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

⑬短期入所療養介護の実施状況

短期入所療養介護の指定状況をみると、「介護療養病床について、みなしで指定されている」が 8.7%、「医療療養病床について届出をし、指定されている」が 2.3%、「一般病床について届出をし、指定されている」が 3.0%であった。

現在は実施していないものの、内科系の有床診療所では 21.7%、整形外科では 20.3%、外科系では 16.5%の有床診療所が短期入所療養介護に関心がある（「とても関心がある」と「関心がある」の合計割合）と回答している。

図表 127 短期入所療養介護の指定状況（複数回答、n=601）

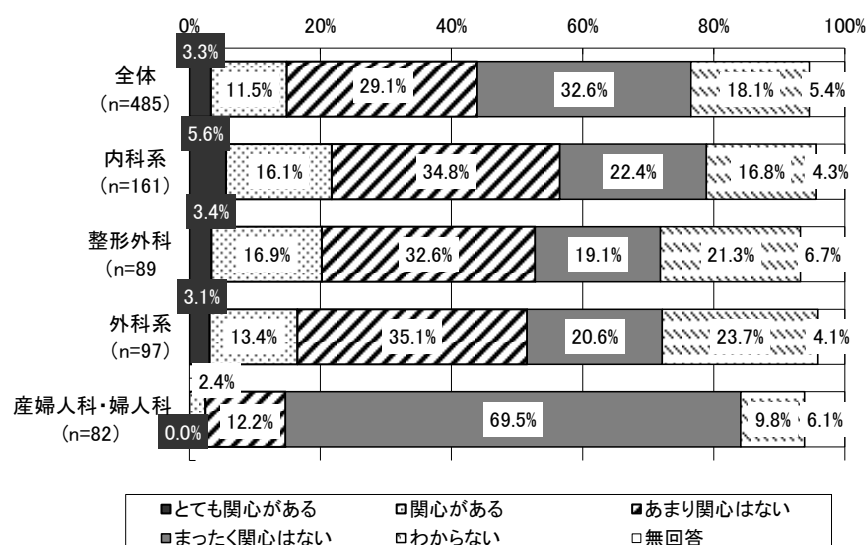


図表 128 短期入所療養介護の指定病床数（各指定を受けている診療所）

（単位：床）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医療療養病床の指定病床数	12	8.5	5.3	6.0
一般病床の指定病床数	15	11.7	6.6	11.0

図表 129 短期入所療養介護を今後実施することに対する関心の有無
（短期入所療養介護の届出をしていない診療所、主たる診療科別）

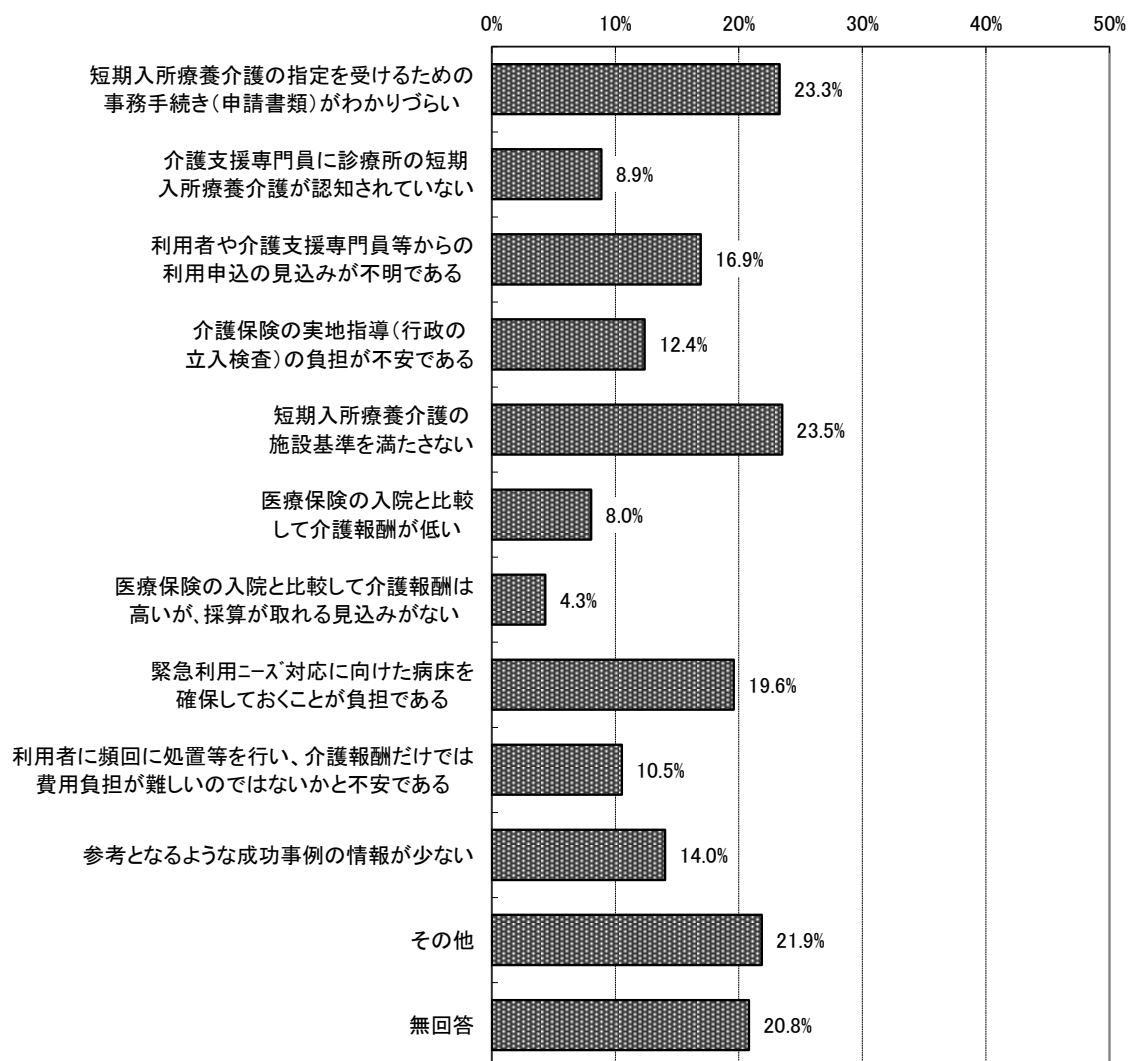


（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」（上記図表 127～図表 129）

短期入所療養介護を行う上での課題として、「短期入所療養介護の施設基準を満たさない」(23.5%)、「短期入所療養介護の指定を受けるための事務手続き(申請書類)がわかりづらい」(23.3%)、「緊急利用ニーズ対応に向けた病床を確保しておくことが負担である」(19.6%)等が挙げられた。

短期入所療養介護の施設基準のうち満たせない要件として「食堂」が最も多く挙げられている。

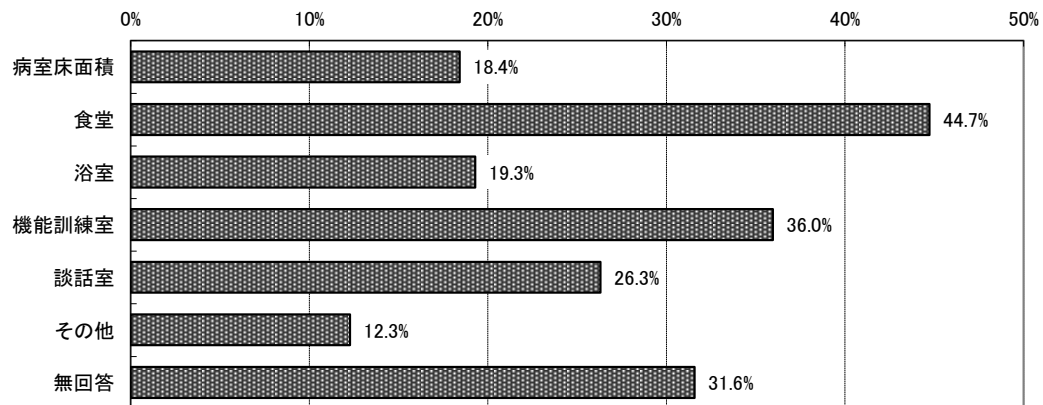
図表 130 短期入所療養介護を行う上での課題
(短期入所療養介護の届出をしていない診療所、複数回答、n=485)



(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

図表 131 満たせない短期入所療養介護の施設基準

(「短期入所療養介護の施設基準を満たさない」と回答した診療所、複数回答、n=114)



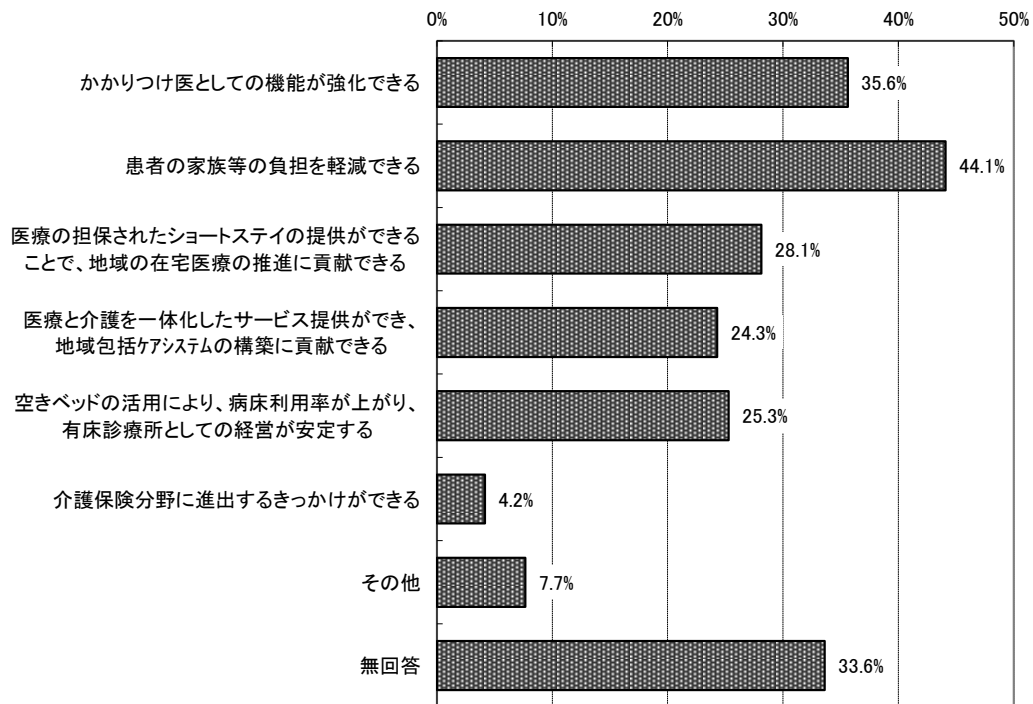
(注)「満たせない施設基準」の「その他」の内容としては、「廊下幅が足りない」、「2 階建てでエレベーターがない」、「スプリンクラーを設置できない」、「耐震構造」等が挙げられた。

(※上記には、病床種類によっては要件として求められていないものが含まれている)

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

有床診療所が短期入所療養介護を提供する効果としては、「患者の家族等の負担を軽減できる」が 44.1%で最も多く、「かかりつけ医としての機能が強化できる」(35.6%)、「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」(28.1%)、「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」(25.3%)、「医療と介護を一体化したサービス提供ができ、地域包括ケアシステムの構築に貢献できる」(24.3%) 等が挙げられている。

図表 132 有床診療所が短期入所療養介護を提供する効果（複数回答、n=601）

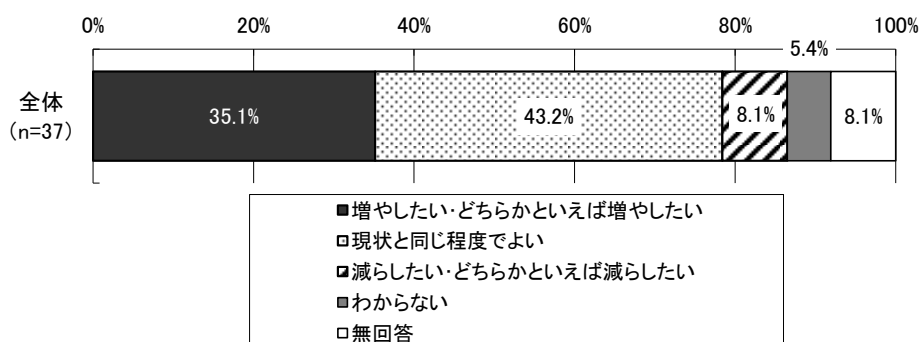


（注）「その他」の内容として、「地域に一層信頼される要素となる」、「スムーズに入院できる」等が挙げられた。

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

実際に短期入所療養介護を実施している有床診療所では、今後、短期入所療養介護を「増やしたい・どちらかといえば増やしたい」と回答した施設が 35.1%、「現状と同じ程度でよい」が 43.2%であった。

図表 133 短期入所療養介護の提供に関する今後の意向
（提供実績があった届出診療所）



（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

（６）今後の意向・考え等

①今後、最も強化したいと考えている機能

今後、最も強化したいと考えている機能をみると、介護事業実施施設では「在宅医療の拠点としての機能」（25.4％）が最も多く、次いで「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」（22.2％）であった。

一方、介護事業未実施施設では、「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」が 41.7％で最も多かった。

図表 134 今後、最も強化したいと考えている機能（単数回答）

（単位：上段「件」、下段「％」）

	総数	病院からの 早期退院 患者の在 宅・介護施 設への受 け渡し機能	専門医療を 担って病院 の役割を補 完する機能	緊急時に 対応する機 能	在宅医療 の拠点とし ての機能	終末期医 療を担う機 能	その他	無回答
全体	601 100.0	93 15.5	188 31.3	23 3.8	91 15.1	26 4.3	107 17.8	73 12.1
介護事業実施施設	252 100.0	56 22.2	42 16.7	7 2.8	64 25.4	18 7.1	47 18.7	18 7.1
介護事業未実施施設	348 100.0	37 10.6	145 41.7	16 4.6	27 7.8	8 2.3	60 17.2	55 15.8

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加集計。

②介護事業の実施状況の評価

介護事業実施施設における介護事業の実施状況の評価をみると、「ある程度、実施している」が 56.3％で最も多く、これに「十分に実施している」（21.8％）を加えると、8 割近くとなった。一方で、「あまり実施していない」が 12.3％、「まったく実施していない」が 2.4％であった。

図表 135 介護事業の実施状況の評価

（単位：上段「件」、下段「％」）

	総数	十分に実施 している	ある程度、 実施してい る	あまり実施 していない	まったく実 施していな い	その他	無回答
介護事業実 施施設	252 100.0	55 21.8	142 56.3	31 12.3	6 2.4	2 0.8	16 6.3

（出典）平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加集計。

③今後の介護事業のサービス展開についての姿勢

今後の介護事業のサービス展開についての姿勢をみると、介護事業実施施設では「積極的」が 18.3%、「どちらかというと積極的」が 22.6%で、両者を合わせると積極的姿勢の施設が 4 割を占めた。

一方、未実施施設では「消極的」が 42.5%、「どちらかといえば消極的」が 19.3%で両者を合わせると 6 割を占めた。未実施施設では、「その他」や無回答も多いことに留意する必要がある。

図表 136 今後の介護事業のサービス展開についての姿勢

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	積極的	どちらかとい えば積極 的	現状維持	どちらかとい えば消極 的	消極的	その他	無回答
全体	601 100.0	46 7.7	69 11.5	161 26.8	95 15.8	159 26.5	16 2.7	55 9.2
介護事業実施施設	252 100.0	46 18.3	57 22.6	102 40.5	27 10.7	11 4.4	0 0.0	9 3.6
介護事業未実施施設	348 100.0	0 0.0	12 3.4	59 17.0	67 19.3	148 42.5	16 4.6	46 13.2

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加集計。

④介護事業のサービス展開について消極的な理由

今後、介護事業のサービス展開について消極的な理由についてみると、介護事業未実施施設では、「医師として医療に専念したいから」が63.3%で最も多く、次いで「医療に対するニーズが強いから」（35.8%）と医療重視の理由が多かったが、一方で「介護職員の確保が困難だから」が31.2%と3番目に多かった。

なお、介護事業実施施設では、介護事業のサービス展開について消極的な施設が38施設あったが、その理由として最も多かったのは「介護職員の確保が困難だから」（63.2%）であった。

図表 137 介護事業のサービス展開について消極的な理由（今後の介護事業の展開について「消極的」「どちらかといえば消極的」と回答した施設、複数回答）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	医師として医療に専 念したいから	医療だけで経営が安 定しているから	医療に対するニーズ が強いから	介護保険事業所の申 請手続きが煩雑だの か	介護保険制度のこ とを知らないから	介護報酬について不 安があるから	どのような介護事業 をできるのか知らな いから	介護職員の確保が困 難だから	その他	無回答
全体	254 100.0	147 57.9	23 9.1	84 33.1	38 15.0	16 6.3	46 18.1	39 15.4	91 35.8	31 12.2	6 2.4
介護事業実施施設	38 100.0	10 26.3	0 0.0	7 18.4	5 13.2	0 0.0	13 34.2	5 13.2	24 63.2	10 26.3	0 0.0
介護事業未実施施設	215 100.0	136 63.3	23 10.7	77 35.8	33 15.3	16 7.4	33 15.3	34 15.8	67 31.2	21 9.8	6 2.8

（出典）平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加集計。

(7) 財務状況等

①病床の稼働状況

介護事業実施施設と未実施施設では一般病床の許可病床数は 14.0 床程度で大きな差異がみられないものの、1 日あたり平均入院患者数は介護事業実施施設では平均 10.0 人（中央値 10.7）、未実施施設では平均 7.6 人（中央値 7.0）であり、介護事業実施施設は未実施施設と比較して一般病床の病床稼働率が高い。

他の病床も含めると、病床全体では、介護事業実施施設では許可病床数が平均 17.8 床で、1 日あたり平均入院患者数が平均 12.9 人であり、病床稼働率を計算すると 72.5%となった。一方、未実施施設では許可病床数が平均 15.8 床で、1 日あたり平均入院患者数が平均 8.2 人であり、病床稼働率を計算すると 51.9%となった。

図表 138 許可病床数と 1 日あたり平均入院患者数【一般病床】

	施設数(件)	許可病床数(床)			1日あたり平均入院患者数(人)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	522	14.4	5.4	17.0	8.6	5.5	8.0
介護事業実施施設	213	14.0	5.8	17.0	10.0	5.7	10.7
介護事業未実施施設	309	14.7	5.0	17.0	7.6	5.2	7.0

図表 139 許可病床数と 1 日あたり平均入院患者数【医療療養病床】

	施設数(件)	許可病床数(床)			1日あたり平均入院患者数(人)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	113	8.3	4.8	6.0	5.4	5.0	4.0
介護事業実施施設	71	8.1	5.0	6.0	5.5	5.2	4.3
介護事業未実施施設	42	8.8	4.5	6.0	5.3	4.9	3.8

図表 140 許可病床数と 1 日あたり平均入院患者数【介護療養病床】

	施設数(件)	許可病床数(床)			1日あたり平均入院患者数(人)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
介護事業実施施設	51	8.7	3.9	8.0	7.0	4.4	6.0

図表 141 許可病床数と 1 日あたり平均入院患者数【病床全体】

	施設数(件)	許可病床数(床)			1日あたり平均入院患者数(人)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	535	16.6	4.0	19.0	10.2	5.9	11.0
介護事業実施施設	224	17.8	2.9	19.0	12.9	5.4	14.9
介護事業未実施施設	311	15.8	4.5	19.0	8.2	5.5	8.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加集計（上記図表 138～図表 141）。

②病床

有床診療所の病床構成をみると、「一般病床のみ」の診療所が 449 施設、全体の 74.7%で最も多い。このうち、病床稼働率が 50%未満の診療所がおよそ 4 割を占める。無回答の中には病床が稼働していない施設もあると思われ、この割合はさらに高くなることが推察される。

一般病床のみの診療所では、この 1～2 年における病床の予定として「廃止」が 38 施設 (8.5%)、「減床」が 6 施設 (1.3%) であった。

一方、介護療養病床を有する診療所は 59 施設で全体の 1 割程度を占める。介護療養病床の病床稼働率は平均 80.4%であり、他の病床と比較しても稼働率が高い。

図表 142 病床構成別施設数

	施設数(件)	構成割合(%)
一般病床のみ	449	74.7
一般病床＋医療療養病床	85	14.1
一般病床＋介護療養病床	24	4.0
医療療養病床のみ	7	1.2
医療療養病床＋介護療養病床	4	0.7
介護療養病床のみ	4	0.7
一般＋医療療養＋介護療養病床	27	4.5
不明	1	0.2
総数	601	100.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 143 一般病床の平均稼働率分布別施設数（一般病床のみの施設）

	施設数(件)	構成割合(%)
10%未満	53	11.8
10%以上～20%未満	28	6.2
20%以上～30%未満	45	10.0
30%以上～40%未満	27	6.0
40%以上～50%未満	38	8.5
50%以上～60%未満	46	10.2
60%以上～70%未満	43	9.6
70%以上～80%未満	42	9.4
80%以上～90%未満	34	7.6
90%以上	55	12.2
無回答	38	8.5
総数	449	100.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 144 この1～2年における病床数の予定（一般病床のみの施設）

	施設数(件)	構成割合(%)
増床	3	0.7
現状維持	369	82.2
減床	6	1.3
廃止	38	8.5
その他	5	1.1
無回答	28	6.2
総数	449	100.0

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

図表 145 平均稼働率

	施設数(件)	①許可病床数 (床)	②1日あたり平均 入院患者数(人)	③平均稼働率 (②/①)
一般病床	522	14.4	8.6	59.6%
医療療養病床	113	8.3	5.4	65.4%
介護療養病床	51	8.7	7.0	80.4%
全体	535	16.6	10.2	61.4%

(注)「施設数」は、各病床がある施設の件数であり、「①許可病床数」、「②1日あたり平均入院患者数」も当該病床がある診療所での平均値を記載している。

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

③財務状況

財務状況（法人全体として）をみると、介護事業実施施設では「入院収益」、「外来収益」といった医業収益額が未実施施設と比較して高い。

また、介護収益も加えると、「医業収益＋介護収益額」では介護事業実施施設は未実施施設と比較すると2倍近い収益額となっている。

図表 146 財務状況（平成 27 年度）

(単位：万円)

	全体(n=235)		介護事業実施施設 (n=118)		介護事業未実施施設 (n=117)	
	平均値	⑥に占める 割合	平均値	⑥に占める 割合	平均値	⑥に占める 割合
①入院収益	13,373	27%	16,031	24%	10,692	33%
②外来収益	24,596	50%	29,443	45%	19,707	61%
③その他の医業収益	2,498	5%	2,957	4%	2,034	6%
④医業収益合計(①+②+③)	40,467	82%	48,432	73%	32,433	100%
⑤介護収益	8,900	18%	17,722	27%	3	0%
⑥医業収益＋介護収益(④+⑤)	49,367	100%	66,154	100%	32,436	100%
⑦医業費用＋介護費用	41,633	84%	55,179	83%	27,970	86%
⑧⑦のうち人件費	19,840	40%	28,007	42%	11,603	36%

(注)・法人全体としての数値。

・人件費、及び費用合計には役員報酬は含まれない。

(出典) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」より追加分析。

3. 事例紹介

介護事業に積極的に取り組んでいる有床診療所 2 施設にインタビュー調査を行い、実施している通所サービス・宿泊サービスの内容、実施する上でのポイント・課題等を伺った。ここでは、介護事業の提供を検討している有床診療所の参考となるよう、事例として紹介する。

A 医院

かかりつけの患者・利用者に医療・介護を一体的に提供
ケアマネジャーが患者の悩みと介護サービスをつなぐ

開設年	昭和 55 年		
開設者	医療法人	主たる診療科	内科
許可病床数	一般病床 13 床、医療療養病床 6 床		
介護サービス	短期入所療養介護(ショートステイ)、通所リハビリテーション(デイケア)、 居宅介護支援事業所		

【診療所の概要】

約 40 年にわたって“かかりつけ医”として地域を支える

A 医院は、住宅地にある有床診療所で、昭和 55 年に現在の院長が開業した。主たる診療科は内科である。「家庭的な雰囲気の中でしっかりした医療を目指す」をモットーに、有床診療所の強みを活かしながら、常勤医師 3 人で地域に根付いた医療を行っている。

A 医院はかかりつけ医としての役割を重視しており、患者や家族が気になる症状があれば、どのような症状でもまずは自院で診察を行い対応することを心がけている。また、地域の中で、幅広い医療のニーズに応えられるように、糖尿病専門医である副院長や、地元の大学病院から派遣された循環器、消化器（肝臓、膵臓）、神経内科、整形外科の専門医による診療体制も構築している。

在宅医療については自院で実施するのではなく、近隣にある訪問診療を専門的に行っている診療所と連携し、在宅療養が必要な患者のサポートをしている。

【介護サービスの内容】

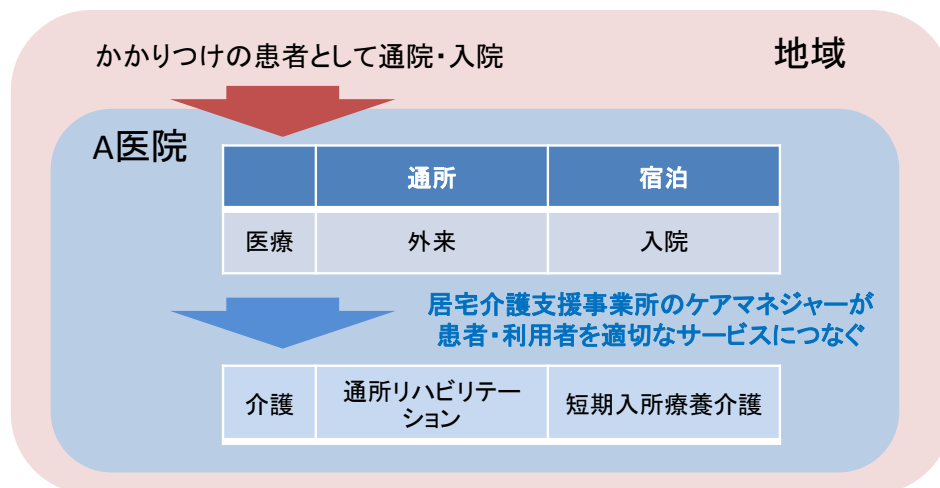
ケアマネジャーが、かかりつけの患者を介護につなぐ

A 医院で行っている介護サービスは、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、短期入所療養介護である。

A 医院のかかりつけの外来患者や入院患者の中には、介護ニーズを抱えている人が多く、外来の診療時や入院中に、患者や家族が「日々の介護で疲れている」、「生活がしづらくなっている」といった生活面での不安や悩みを打ち明けることがある。

ケアマネジャーは、必要に応じて、例えば入院中の病棟で直接相談に乗ったりしながら、

利用者・家族等のニーズを汲み取り、適切な介護サービス利用につなげている。特に、通所・宿泊サービスが必要な場合については、A 医院内のスペースで過ごせる通所リハビリテーションや、医療的ケアを受けながら院内で宿泊できる短期入所療養介護の利用につなげ、利用者が住み慣れた地域の中で一貫して、外来・入院から在宅医療・介護へと移行できるよう、シームレスなサービス提供に心を砕いている。



（宿泊）信頼関係と空床を活かした短期入所療養介護

A 医院では、医療療養病床 6 床のうち 3 床について届出を行い、短期入所療養介護で活用している。サービスを始めた頃は、入院による満床が続いていたため要望があっても受入れが難しかったが、年々ベッドに空きが出始め、今では空床を利用して定期的な利用者の受入れができるようになってきている。短期入所療養介護の利用者は、主に定期的な利用者であり、短期入所療養介護用のベッドを決めて運用ができ、ベッドコントロールの負担はほとんど生じない。現在は、レスパイト等の目的で週 1 回や月 2 回など決まったサイクルで利用している利用者が 3 人いる。

有床診療所における短期入所療養介護の特徴は、自院のかかりつけの患者を利用者として受け入れた場合に、状態が不安定になっても、医師・看護師がカルテの情報をもとに円滑に適切にケアできることである。A 医院では入所中に状態が変化して入院（医療保険）に切り替える利用者も少なくないが、逆に言うと、体調に不安がある利用者でも信頼するかかりつけ医のもとで安心して生活できるということだ。現に A 医院では、家族の都合で利用することになる場合にも、利用者本人が「院長のところなら安心」と言って入所に応諾すると言う。院長は「空いたベッドで、かつての外来患者や入院患者だった利用者のニーズに対応できることは、有床診療所ならではの活かし方」と考えており、かかりつけ医としての機能強化にもつながっている。

なお、A 医院では、外部のケアマネジャーから、診療所の患者ではない利用者を紹介されることがあるが、医師・看護師と利用者の双方が安心してケアできることを重視しているため、事前に医師が診察して利用者の状態を把握し、家族とも面会をすることにしている。

（通所）通い慣れた診療所で行う通所リハビリテーション

A 医院の通所リハビリテーションは、月曜～土曜の 9:15～15:30、定員 14 人で運営されている。利用者の約 9 割は、定期的に診療所に通院している、かかりつけの患者であり、その日の体調に合ったリハビリテーションやレクリエーション、食事や入浴などが提供される。また、体調に変化があった場合は、併設している診療所にかかりつけの医師の診察を受けられるため、利用者が安心して過ごすことができる。

診療所内のスペースを利用して運営しているため、利用者は通いなれた、和気あいあいとした雰囲気の中で時間を過ごすことができる。介護を受けることについて心理的抵抗感を持つ高齢者は少なくないが、かかりつけの診療所であれば、こうした心理的抵抗も低く、利用者が地域の中で生活し続けるための大きな支えとなっている。

【介護サービスの運営】

診療所内での柔軟な医療・介護サービスの提供

A 医院の介護サービスが支持されているポイントは、「利用者が望む通所・宿泊サービスを院内で実施していること」、「ケアマネジャーが医療と介護のサービスを途切れなくつなげていること」である。

高齢になるとともに幅広い医療・介護サービスが必要となっていくが、A 医院ならば、医療・介護の通所・宿泊サービスを一体的に提供しているため、患者・利用者は通い慣れた 1 施設で生活上の必要なサービスを利用できる。患者・利用者にとっては、様々な施設や事業所を利用するよりも、心理的、身体的な負担感が少ない。また、いざという時にはかかりつけの医師に診てもらえるという介護事業所にはない信頼感・安心感もあると思われる。

ただし、必要とされるサービスがあっても利用につながらなければ意味がない。有床診療所にいる医師や看護師は病気を治す“医療”の専門家だが、生活を支える“介護”の専門家ではない。医療のニーズも介護のニーズも理解できるケアマネジャーが診療所にいることで、病棟に足を運んだり、外来からの相談を受け付けることができ、患者や家族の生活上の小さな悩みや身近なニーズを拾い上げて自院のサービスにつなげられている。A 医院の院長は「外来も入院も介護もすべて連動している」と話す。診療所が地域住民に信頼され、外来と入院が安定的に運営できていればこそ、介護サービスの提供ができる。

事務長を中心とした介護サービスの運営

A 医院では、院長は医療に専念し、事務長が介護事業の運営を担当する体制をとっている。介護サービスを実施すると職員数が増え、労務管理等の事務負担も増す。さらに、介護報酬は 3 年に 1 回改定されるため、制度面のフォローも必要となる。これらの内容を、入院と外来で診療を行っている院長が把握することは容易ではない。介護のニーズや法令について熟知し、院内の運営を任せられる人材を確保することで、医療専門職は医療に専念でき、有床診療所の持つ医療・介護資源が有効に活用できると考えられる。

【今後の課題と事業の方向性】

介護事業を継続しつつ、医療・介護の柔軟な利用に向けた制度改革を望む

A 医院では、引き続き、短期入所療養介護と通所リハビリテーションを行い、医師、コメディカル、ケアマネジャーが一体となって、患者・利用者やその家族を支えていく予定である。病床を含めた自院の医療資源を有効活用し、病院からの早期退院患者の受け皿となることや、通所と宿泊に関する地域のニーズに幅広く対応をしていくことを目指しているが、医療と介護を同じ日に利用できないといった制度面の課題を指摘する。例えば、通所リハビリテーションの利用者が体調不良となり、医師の診察を受けた場合、現在の制度では、通所リハビリテーションの送迎を利用しての帰宅ができない。同一日に医療と介護を利用できるようになれば、移動手段がないため通院ができずに困っている人に対しても適切なサービスを提供できる。A 医院の院長は、有床診療所で医療・介護を一体的に提供する効果を十分に発揮するためにも、医療と介護のより柔軟な運用が可能になることを望んでいる。

B 医院

地域のニーズに合わせて介護事業を展開
有床診療所と多様な介護事業で地域包括ケアシステムに貢献

開設年	昭和 42 年(平成 4 年に継承)		
開設者	医療法人	主たる診療科	外科
許可病床数	一般病床 8 床		
介護サービス	有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、訪問介護(ホームヘルプ)、通所介護(デイサービス)、居宅介護支援事業所		

【診療所の概要】

地域の診療所と連携しながら入院・外来・訪問診療を実施

B 医院は「患者中心の医療」、「適切な医療水準とタイミング」、「地域との積極的な連携」を基本理念とし、常勤医師 1 名、非常勤医師 2 名の体制で、入院、外来、訪問診療を行っている。

病床があり、外科を主軸とした外来診療を中心に、訪問診療も行っているため、B 医院は地域の診療所との連携が活発である。無床診療所から紹介された患者を一時的に入院で受け入れる他、終末期や看取りまで幅広い患者に対応した訪問診療を行うため、近隣の内科や整形外科の訪問診療医から看取りの依頼を受けることもある。特に、B 医院の一般病床は、入院機能を有する、地域包括ケアシステム内の貴重な病床として稼働しており、8 床の病床では不足気味となっている。

【介護サービスの内容】

地域のニーズに合わせて、多様な介護サービスを展開

B 医院で実施している介護サービスは、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業所であるが、これらはその時々で必要なサービスを考えて、拡大していった結果である。

B 医院のある町は、6 つの町が一体となって介護保険の運営を行う介護保険広域連合に属しており、以前は、自宅での生活が困難になった高齢者が、周辺の町にある施設に入居するという流れになっていた。院長は高齢者が生まれ育った町で終末期まで過ごせる環境が必要と考え、平成 21 年の診療所の建て替えを機に、1 階を有床診療所、2 階を有料老人ホームと通所介護として介護サービスを始めた。

2 階に介護事業所ができたことで、外来患者や入院患者から、介護保険はどういうものか、通所介護はどのようなサービスかなど介護に関する相談が寄せられることが増えたという。実際に介護が必要な患者もいたことから、診療所内で介護保険の申請ができるようになれば、患者がよりスムーズに介護を利用できるようになると考え、地域との連携窓口となることも期待して、平成 22 年に居宅介護支援事業所を開設した。

介護サービスを始めると、利用者を紹介してもらう過程で、自然とケアマネジャーをはじめとした地域の介護事業者・関係者とのつながりができ、地域ニーズの把握もできるよ

うになった。例えば、「訪問介護員が足りない」といった悩みが寄せられたため、平成 23 年には訪問介護を開始するなど、具体的な事業展開にもつなげている。

平成 25 年に開始した認知症対応型共同生活介護は、有料老人ホームの入居者で次第に認知症や徘徊の症状がみられ始めたタイミングで、B 医院のある町から認知症対応型共同生活介護の公募が出たため、地域にとって重要な施設だと判断して実施を決めた。

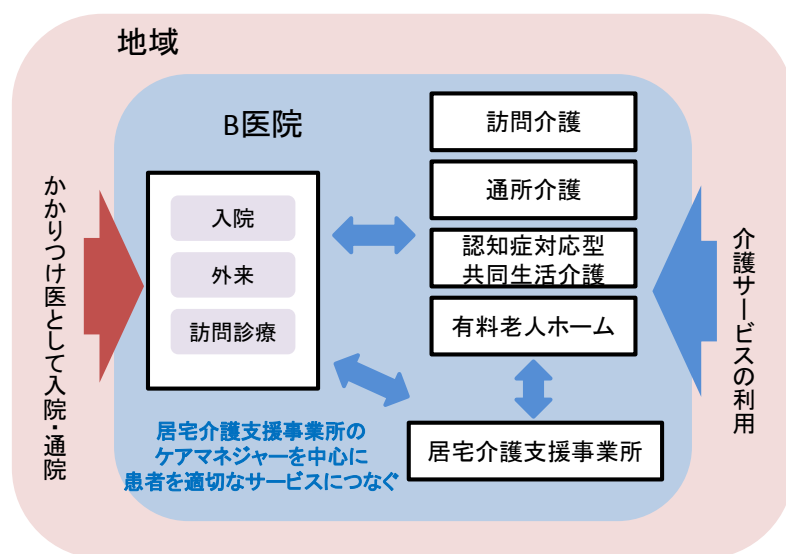
地域で望まれるサービスは、その地域の医療・介護の充足状況等によって異なるため、いかに地域の医療・介護ニーズを把握するかが重要である。この点、B 医院は患者・利用者や関係者の声に耳を傾けながら介護サービスを展開しており、地域に根付いたサービス提供につながっている。例えば、最も長く運営している有料老人ホームについては、現在までに延べ 68 人の入居者を受け入れ、退去者の多くを有料老人ホームと B 医院で看取っている。介護度が高くなり他の施設から退去を勧められた人でも、B 医院では終末期まで安心して過ごせるとして、地域から必要とされる存在になっている。

また、B 医院の院長は、介護サービスを始めたことで、治療が終了した人の再発予防や経過を辿ることができるようになり、負担は増えるものの重症化予防の観点からも介護サービスの実施は必要なことであったと話している。

ケアマネジャーを中心として、地域に開いた医療・介護サービス

B 医院の様々な医療・介護サービスで重要な役割を果たしているのは、居宅介護支援事業所のケアマネジャーである。院長は、「医師や看護師では治療をしていく中で、どのように介護につなげていけばいいのかわからないが、ケアマネジャーは、患者の悩みを聞くことでうまく介護サービスの利用につなげていける」と話す。実際に、居宅介護支援事業所を開設し、院内にケアマネジャーが常駐となった後は、B 医院では、患者の中で介護を必要とする人を見落とすことが少なくなったと言う。

また、B 医院のケアマネジャーは、診療所の患者に限らず地域の利用者とも契約しているため、B 医院の通所介護の利用者が体調不良になって、診療所の患者となることもある。多くの介護事業所を有し、ケアマネジャーが利用者にとって必要なサービス利用につなげていくことで、医療→介護だけでなく、介護→医療という双方向の流れを生み出している。



【介護サービスの運営】

院長に頼らない介護事業運営体制の構築

B 医院のように複数の事業を展開する場合は、院長に頼ることなく介護事業を行える体制を整備する必要がある。医療と介護の両方を行うことで、制度改正への対応、職員の教育・管理などの負担は増すため、医師だけで介護事業を支えることは難しい。B 医院では、常勤医師が院長の 1 人であったため、現在の事務長を含めた介護事業の従事経験がある 2 人が立ち上げにかかわり、院長に代わり、労務管理、技術指導、研修を行ってきた。また、各々の事業所で円滑な運営ができるように、基本的には各事業所の管理者で決裁を行えるようにしている。

一方で、法人として一体的に進めることが望ましい事項については、院長と各事業所が相談しながら進めている。例えば、診療報酬や介護報酬の改定の際には院長、事務長、各事業所の担当が集まって、医療と介護で全体的なバランスをみながら、どのように対応していくべきか戦略的に考えている。また、B 医院では、風通しのよいコミュニケーションを目指し、院長や診療所の事務長が現場に足を運び介護スタッフの話を聞くことも欠かさない。

【今後の課題と事業の方向性】

介護職員の確保と病床の充実を目指す

近年、介護職員を確保するためのコスト負担が重くなり、B 医院でも経営課題の一つとなっている。診療報酬や介護報酬によって全体の収益が頭打ちとなる中で、人件費は高騰している。直接雇用できていた職員が減り、派遣業者・紹介業者の仲介が必要となる事態が生じているため、直接雇用の職員の待遇改善を進めるなど、職員の確保に努めている。

また、B 医院では、これまで地域のニーズに合わせて様々な介護サービスを展開してきたが、現在は病床が不足している。B 医院のある町には大きな病院がなく、無床診療所からの

紹介患者など地域の医療ニーズを満たすためには、8床の病床では不十分となっている。入院時に医師が変わることを嫌う患者は少なくないが、有床診療所であれば、患者は外来も入院も同じ医師から診察を受け、併設の介護サービスも利用できる。かかりつけ医としての機能強化と地域包括ケアシステムの推進のために、B 医院としては病床を増やし、医療・介護をより充実した体制とし、他の施設・事業所では対応できない患者・利用者に対する医療・介護の様々なニーズに対応していきたいと考えている。

第4章 まとめ

ここでは、本事業で明らかになった、介護支援専門員が有床診療所に期待する役割やサービスに対するニーズ、有床診療所の有する経営資源や機能等を踏まえ、有床診療所における介護事業の展開についての提案と今後の課題を整理した。

1. 介護支援専門員調査の主な調査結果

介護支援専門員調査の結果から、医療ニーズの高い利用者に対する介護サービスの充足状況や要望等について以下のように整理することができる。

(医療ニーズの高い利用者で不足している介護サービス)

- ・ 医療ニーズの高い利用者²に対する介護サービスとして不足しているのは、訪問系の介護サービスでは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（不足しているサービスとして回答した介護支援専門員の割合 46.1%）、「夜間対応型訪問介護」（同 45.3%）であり、通所系の介護サービスでは「療養通所介護」（同 45.1%）、宿泊系の介護サービスでは「短期入所療養介護（病院）」（同 60.0%）、「短期入所療養介護（介護老人保健施設）」（同 52.5%）、「短期入所療養介護（有床診療所）」（同 47.2%）、複合型の介護サービスでは「看護小規模多機能型居宅介護」（同 64.6%）、施設系の介護サービスでは「介護療養型医療施設」（同 50.0%）等であった。特に宿泊系の介護サービス、施設系の介護サービスについては「不足しているサービスはない」という介護支援専門員は1割程度にとどまっており、9割の介護支援専門員が不足しているサービスがあると考えている。
- ・ 平成29年1月～6月の6か月間に、医療ニーズの高い利用者を担当したことがある介護支援専門員においては、医療ニーズの高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験が「ある」という割合は43.7%と4割を超えている（介護支援専門員全体では、断られた経験がある割合は35%）。断られた介護サービスの内容としては、「短期入所生活介護」が59.3%で最も多く、次いで「短期入所療養介護」（28.1%）、「通所介護（地域密着型を含む）」（25.6%）、「介護老人保健施設」（21.3%）等であった。
- ・ また、平成29年1月～6月の6か月間に、医療ニーズの高い利用者で「短期入所療養介護」を利用しようとしたものの入所先を確保できなかった利用者がいたという介護支援専門員は22.4%であり、その理由としては「近くの指定短期入所療養介護事業所では、医療ニーズのある利用者の状況に十分に対応できなかった」が64.6%、「指定短期入所療養介護が満床だった」が38.9%、「指定短期入所療養介護がなかった」が10.6%であった。
- ・ 通所系の介護サービスでは、介護支援専門員のおよそ2人に1人が医療ニーズの高い利

² 本事業の介護支援専門員調査では、「医療ニーズの高い利用者」を、日常的な医学管理や特別な医療処置・ケア（点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマの処置、酸素療法、レスピレーター、気管切開の処置、疼痛の看護、経管栄養、血圧・心拍・酸素飽和度等のモニター測定、褥瘡の処置、コンドームカテーテル・留置カテーテル等）を必要としている人とした。

利用者について「療養通所介護」が不足していると回答している。また、断られた経験のある介護支援専門員の 25.6%が、医療ニーズの高いことを理由に断られたサービスとして「通所介護」を挙げている。こうした状況と、「療養通所介護」の対象が難病等を有する重度要介護者又はがん末期の患者と限定的なことを踏まえると、「療養通所介護」の対象ではないが、医療ニーズの高い利用者に対する通所系のサービスの受け皿が不足していることがうかがえる。また、宿泊系のサービスは、医療ニーズの高いことを理由に断られたサービスの上位に挙げられており、医療ニーズのある利用者に対して十分には対応できていない状況が明らかとなった。

- ・ なお、平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間に自分の担当する利用者のうち医療ニーズの高い利用者がいたかを尋ねたところ、約 8 割の介護支援専門員が「いた」と回答しており、医療ニーズの高い利用者は介護支援専門員にとって特別な存在ではなく日常的にみられる利用者となっている。

(医療ニーズの高い利用者が求める通所サービス)

- ・ 医療ニーズの高い利用者に対して提供してほしい通所サービスは、「常時医学的管理が必要な利用者に対し、日常生活介助を提供する通所サービス」が 60.3%で最も多く、次いで「利用者の容態が悪くなった場合に、事業所内で円滑に入院等の対応が可能な通所サービス」(54.7%)、「平時の医療ニーズに対応した日中のレスパイトが提供可能な通所サービス」(53.9%) 等であった。
- ・ 医療ニーズの高い利用者が通所サービスで困っていることや新たに実施してほしいサービスとしては、医療ニーズに対応できる通所サービスの提供、看護師の配置による医療ニーズの高い利用者の受入れ、緊急時のスムーズな利用への対応、容態が変化した場合でも事業所内で対応してくれること、寝たきり等でも利用できる送迎等を望む声が多数寄せられた。
- ・ 医療ニーズの高い利用者に対して医療と介護を一体的に提供する通所サービスの利用意向を尋ねたところ、「積極的に利用したい」と「利用したい」を合わせた割合は 9 割を超えており、ニーズが非常に高いことがわかった。こうしたサービスについて、希望する利用時間は、「6～8 時間未満」が 36.2%で最も多く、次いで「4～6 時間未満」(25.0%)、「8 時間以上」(20.4%) であった。特に利用したい内容は、「経管栄養」が 53.9%で最も多く、次いで「褥瘡の処置」(51.0%)、「点滴の管理」(45.2%)、「酸素療法」(39.0%)、「ストーマの処置」(34.2%) 等であった。
- ・ 医療ニーズの高い利用者に対する医療と介護を一体的に提供する通所サービスの、利用者や家族にとってのメリット・効果については、「医療ニーズの高い利用者が安心して在宅療養を継続できる」が 93.0%で最も多く、次いで「レスパイト利用の結果、介護負担の軽減につながる」が 86.1%、「医師と介護支援専門員が密に連携しながら利用者の生活を支えられる」が 43.9%、「利用者本位の一貫したサービスが受けられる」が 33.6%であった。

(医療ニーズの高い利用者が求める宿泊サービス)

- ・ 医療ニーズの高い利用者に対して医療と介護を一体的に提供する宿泊サービスの利用意向を介護支援専門員に尋ねたところ、「積極的に利用したい」(38.6%)と「利用したい」(51.3%)を合わせた割合が約9割であり、ニーズが非常に高いことがわかった。
- ・ 医療ニーズの高い利用者が宿泊サービスで困っていることや新たに実施してほしいサービスとしては、夜間の看護師配置による医療ニーズが高い利用者の受入を望む声が多数寄せられた。このほか、認知症の利用者の受入れ、緊急時のスムーズな利用、利用時の手続きの簡素化、宿泊中に利用したいサービス内容として点滴や透析等の医療処置、リハビリテーション、入浴等が挙げられた。

(有床診療所が医療ニーズの高い利用者に提供する介護サービスへの期待)

- ・ 近くに有床診療所がある介護支援専門員のうち、平成29年8月時点の担当利用者について直近の半年間で有床診療所を利用した実績のある人は32.3%であった。その利用目的としては「外来」が67.9%、「入院」が64.9%と、医療保険での利用が主であった。
- ・ 有床診療所の短期入所療養介護を利用した経験のある介護支援専門員は約1割であった。この経験者に有床診療所の短期入所療養介護の良い点を尋ねたところ、「容態の急変時など緊急時の医療対応ができる」ことが71.0%で最も多く、次いで「利用者や家族等の安心につながる」こと(62.6%)、「医療ニーズの高い利用者が利用できる」こと(61.7%)、「利用者の病歴等をよく知るかかりつけの医師がいる」こと(54.2%)、「計画的なレスパイトケア目的の利用ができる」こと(50.5%)等、多くの項目で高い割合となっており、有床診療所の短期入所療養介護が、利用経験のある、多くの介護支援専門員から評価されている結果となった。
- ・ 医療ニーズの高い利用者に対して有床診療所が介護サービスを提供することの効果・メリットとしては、「レスパイトケア目的の利用がしやすい」ことが69.3%で最も多く、次いで「介護支援専門員にとって、医師への相談がしやすい」こと(63.9%)、「利用者の病歴や家族環境等をよく知る、かかりつけの医師が総合的に管理してくれる」こと(63.7%)、「在宅医療や介護をよく理解してくれる医師が対応してくれる」こと(62.0%)等が挙げられた。介護サービスを提供することの効果・メリットを有床診療所と病院とで比較すると、全ての項目で有床診療所の方が「あてはまる」と回答した割合が高く、利用者の身近な有床診療所で介護サービスを提供することが強く望まれていることが明らかとなった。

2. 有床診療所調査の主な調査結果

有床診療所調査の結果から、有床診療所の有する経営資源や機能等について以下のように整理することができる。

（有床診療所の職員体制）

- ・ 有床診療所 601 施設のうち、介護事業に取り組んでいる施設（以下、「介護事業実施施設」とする）が 252 施設（全体の 41.9%）、取り組んでいない施設（以下、「介護事業未実施施設」あるいは「未実施施設」とする）が 348 施設（57.9%）であった。
- ・ 有床診療所の職員体制（平均値）については、「医師」が常勤 1.5 人、非常勤 0.3 人、「看護師」が常勤 3.7 人、非常勤 0.8 人、「准看護師」が常勤 4.6 人、非常勤 0.8 人、「看護補助者・介護職員」が常勤 2.1 人、非常勤 0.7 人であった。介護事業実施施設では、未実施施設と比較して「看護師」、「准看護師」、「理学療法士」、「看護補助者・介護職員」等が多かった。
- ・ 「介護支援専門員」の資格を有する職員数は、介護事業実施施設では平均 1.6 人（中央値 1.0）で、未実施施設では平均 0.1 人（中央値 0.0）であった。また、「介護福祉士」の資格を有する職員数は、介護事業実施施設では平均 2.3 人（中央値 1.0）で、未実施施設では平均 0.1 人（中央値 0.0）であった。
- ・ 他施設・他事業所との主な連携担当者は、介護事業実施施設では「看護師・准看護師」が 34.9%で最も多く、次いで「医師」（23.0%）という順であるが、未実施施設では「医師」が 35.3%で最も多く、「看護師・准看護師」は 15.2%であり、「担当者はいない・決まっていない」（21.3%）よりも低かった。

（有床診療所の建物・設備等）

- ・ 有床診療所の建物の築年数は平均 27.8 年（中央値 28.0）であり、築年数 30 年以上の有床診療所が 4 割を超えている。現在までに増改築を行っている施設は 6 割であった。
- ・ 「食堂」があるという有床診療所の割合は 53.7%で、「談話室」は 57.6%、「浴室」は 91.0%、「機能訓練をする場所」は 49.6%であった。介護事業未実施施設についてみると、各設備等が「ある」という割合は、「食堂」が 43.4%、「談話室」が 53.4%、「浴室」が 87.6%、「機能訓練をする場所」が 31.3%となっており、「浴室」を除くと全般的に割合が低い。

（有床診療所の担っている機能）

- ・ 現在、有床診療所の担っている機能（複数回答）については、「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」が 51.6%で最も多く、次いで「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」（48.1%）、「緊急時に対応する機能」（40.3%）、「終末期医療を担う機能」（32.1%）、「在宅医療の拠点としての機能」（29.3%）であった。
- ・ 介護事業の実施状況別にみると、介護事業実施施設では「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」が 71.0%で最も多く、次いで「終末期医療を担う機能」

(51.6%)、「在宅医療の拠点としての機能」(51.2%)であった。一方、未実施施設では「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」が 59.5%で最も多く、次いで「緊急時に対応する機能」(35.1%)であり、介護事業実施施設と未実施施設とで担っている機能が異なることがわかる。ただし、未実施施設の中にも「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」(31.6%)、「終末期医療を担う機能」(18.1%)、「在宅医療の拠点としての機能」(13.5%)も一定程度の施設が挙げている。

- ・ 今後、最も強化したいと考えている機能（単数回答）については、介護事業実施施設では「在宅医療の拠点としての機能」が 25.4%で最も多く、次いで「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」(22.2%)であった。一方、未実施施設では「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」が 41.7%で最も多いが、「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」(10.6%)、「在宅医療の拠点としての機能」(7.8%)も一定程度の施設が挙げている。

(在宅医療の取組状況等)

- ・ 「往診」を実施しているという割合は、介護事業実施施設では 77.0%、未実施施設では 34.2%であった。また、「訪問診療」を実施しているという割合は、介護事業実施施設では 69.0%、未実施施設では 22.7%であった。平成 28 年 9 月 1 か月間の「往診料」の算定回数は、介護事業実施施設では平均 4.4 回、未実施施設では 1.6 回であり、「在宅患者訪問診療料」の算定回数は、介護事業実施施設では平均 49.2 回、未実施施設では 6.9 回であった。介護事業実施施設と未実施施設とでは在宅医療に対する取組状況が大きく異なることがわかる。
- ・ 平成 28 年 4 月～9 月の 6 か月間における、院内での看取り数は、介護事業実施施設では平均 3.6 件、未実施施設では 0.9 件であった。また、同期間の在宅での看取り数は、介護事業実施施設では平均 2.4 件、未実施施設では 0.5 件であった。

(介護サービス等の取組状況と今後の意向等)

- ・ 自院・同一法人が取り組んでいる介護サービス等については、「通所リハビリテーション（デイケア）」が有床診療所全体の 24.6%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が 20.6%、「訪問看護」が 17.1%、「訪問リハビリテーション」が 13.1%、「短期入所療養介護」が 12.6%、「通所介護（デイサービス）」が 9.5%であった。
- ・ 「通所介護（デイサービス）」を実施している施設では、通所介護利用者のうち自院の外来に定期的に受診している利用者の割合が平均 3.8 割（中央値 3.0）となっている。また、「通所リハビリテーション（デイケア）」を実施している施設では、通所リハ利用者のうち自院の外来に定期的に受診している利用者の割合が平均 5.7 割（中央値 5.5）となっている。
- ・ 宿泊サービスの一つである、「短期入所療養介護」の指定状況をみると、「介護療養病床について、みなしで指定されている」が有床診療所全体の 8.7%（52 施設）、「医療療養病床について届出をし、指定されている」が 2.3%（14 施設）、「一般病床について届出をし、

指定されている」が 3.0%（18 施設）であった。

- ・「短期入所療養介護」について現在は実施していないものの、内科系の有床診療所では 21.7%、整形外科では 20.3%、外科系では 16.5%の有床診療所が短期入所療養介護に関心がある（「とても関心がある」と「関心がある」の合計割合）と回答している。
- ・「短期入所療養介護」を実施していない有床診療所における「短期入所療養介護」を行う上での課題（平成 29 年 1 月末時点）を尋ねたところ、「短期入所療養介護の施設基準を満たさない」（23.5%）、「短期入所療養介護の指定を受けるための事務手続き（申請書類）がわかりづらい」（23.3%）、「緊急利用ニーズ対応に向けた病床を確保しておくことが負担である」（19.6%）等が挙げられた。なお、満たせない施設基準として「食堂」が 44.7%で最も多く、次いで「機能訓練室」（36.0%）であった。
- ・有床診療所が「短期入所療養介護」を提供する効果としては、「患者の家族等の負担を軽減できる」（有床診療所全体の 44.1%）が最も多く、「かかりつけ医としての機能が強化できる」（35.6%）、「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」（28.1%）、「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」（25.3%）、「医療と介護を一体化したサービス提供ができ、地域包括ケアシステムの構築に貢献できる」（24.3%）等が挙げられている。
- ・「短期入所療養介護」の提供実績がある有床診療所では、今後、短期入所療養介護の提供を「増やしたい・どちらかといえば増やしたい」が 35.1%、「現状と同じ程度でよい」が 43.2%、「減らしたい・どちらかといえば減らしたい」が 8.1%であり、増やす意向のある施設の方が多い。
- ・介護事業未実施施設では今後の介護事業のサービス展開について「消極的」が 42.5%、「どちらかといえば消極的」が 19.3%と両者を合わせると 6 割程度（ただし、「その他」「無回答」が 2 割弱あり、これらも含めるとこの割合は高くなる可能性があることに留意する必要がある）だが、この理由として「医師として医療に専念したいから」（「消極的」「どちらかといえば消極的」と回答した施設の 63.3%）、「医療に対するニーズが強いから」（35.8%）といった医療対応を重視する理由が多いが、一方で「介護職員の確保が困難だから」（31.2%）、「どのような介護事業をできるのか知らないから」（15.8%）、「介護保険事業所の申請手続きが煩雑だから」（15.3%）、「介護報酬について不安があるから」（15.3%）といったように介護事業に対する不安などの理由も一定程度の施設から挙げられている。

（財務状況等）

- ・有床診療所の病床構成をみると、「一般病床のみ」の診療所が 449 施設、全体の 74.7%で最も多い。このうち、病床稼働率が 50%未満の診療所がおおよそ 4 割を占める。無回答の中には病床が稼働していない施設もあると思われる、この割合はさらに高くなることが推察される。一般病床のみの診療所では、この 1～2 年における病床の予定として「廃止」が 38 施設（8.5%）、「減床」が 6 施設（1.3%）であった。
- ・介護事業実施施設と未実施施設では一般病床の許可病床数は 14.0 床程度で大きな差異がみられないものの、1 日あたり平均入院患者数は介護事業実施施設では平均 10.0 人（中

央値 10.7)、未実施施設では平均 7.6 人(中央値 7.0)であり、介護事業実施施設は未実施施設と比較して一般病床の病床稼働率が高かった。介護療養病床を有する診療所は 59 施設で全体の 1 割程度を占める。介護療養病床の病床稼働率は平均 80.4%であり、他の病床と比較しても稼働率が高い。こうしたこともあり、病床全体の稼働率も、介護事業実施施設では 72.5%、未実施施設では 51.9%と介護事業実施施設で高かった。

- ・ 財務状況(法人全体として)をみると、介護事業実施施設では「入院収益」、「外来収益」といった「医業収益額」が介護事業未実施施設と比較して高い。また、「介護収益」も加えると、「医業収益＋介護収益額」では介護事業実施施設は未実施施設と比較すると 2 倍近い収益額となっている。

3. 今後の課題と提案

我が国では急速に少子高齢化が進んでおり、患者数や患者層も変化しそのニーズも変化している。また、診療報酬・介護報酬をはじめ医療・介護保険制度の改正などもあり、有床診療所を取り巻く経営環境は大きく変化している。こうした状況の中、介護事業に積極的に取り組んでいる診療所もある一方で、関心はあるものの介護事業にどのように取り組んでよいかわからないと悩んでいる診療所も少なくない。

ここでは、本調査により明らかとなった現状を踏まえ、今後の課題とそれに対する提案を整理した。

(医療ニーズに対応した介護事業の推進)

介護支援専門員調査の結果によると、平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間に限定しても、3 割を超える介護支援専門員が、担当する利用者の医療ニーズが高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験があった。また、医療ニーズの高い利用者に対して医療・介護を一体的に提供する通所サービス、宿泊サービスについては、介護支援専門員の 9 割以上が利用したいと考えている。今後、これらのサービスの対象となる、医療ニーズが高い利用者は増加することが予想される。

こうしたニーズを汲み取り、既存の経営資源の有効活用を考えると、地域の医療・介護資源の充足状況や有床診療所の機能や強み等にもよるが、主に医療ニーズの高い利用者に対して、短期入所療養介護をはじめとする宿泊サービスや、通所リハビリテーション・通所介護などの通所サービスを提供していくことが望まれる。

有床診療所における短期入所療養介護については、要介護度が高く医学的管理が必要な利用者に対しては既に適切な投薬・処置等が行われており、他の施設では受入れが困難な利用者でもサービス利用ができていることが明らかとなっている³。充実した医学的管理とレスパイトケアに対応できる短期入所療養介護へのニーズは大きく、評価も高い。有床診療所としては、入院の人員体制で空床を利用して運営できるという運営面での負

³ 平成 28 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「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業報告書」

担が比較的少ないことから、介護事業の入り口として短期入所療養介護を提供することは一考の余地がある。

また、有床診療所における通所リハビリテーションや通所介護については、医療処置や配慮、スキル等が必要な医療ニーズを有するために通所サービスの利用が困難となっている利用者の受け皿となりうる。有床診療所の医療機能を活かせば、例えば、本調査で要望が挙げられた 1 日 4 時間以上の長時間で、幅広い疾患を持つ利用者に対して適切な医学的管理が受けられる通所サービスという要望に応えることが可能だろう。通所リハビリテーションについては“みなし指定”が可能であり、有床診療所にとって比較的实施しやすい介護サービスといえる。

平成 30 年度介護報酬改定において、短期入所療養介護と通所リハビリテーションについては要件が緩和されたため、大規模な新規投資を行うことなく、事業に取り組める有床診療所も増えることが予想される。

有床診療所としては、かかりつけの患者に対して、医療と介護の両方を提供することでかかりつけ医としての機能強化にもつながり、また、診療報酬改定で新設された「介護連携加算」が算定できるという経営上のメリットもある。

なお、本調査では医療ニーズの高い利用者に対して介護サービスを提供することの効果・メリットを介護支援専門員に尋ねた結果、「レスパイトケア目的の利用がしやすい」、「介護支援専門員にとって、医師への相談がしやすい」、「利用者の病歴や家族環境等をよく知る、かかりつけの医師が総合的に管理してくれる」、「在宅医療や介護をよく理解している医師が対応してくれる」、「在宅医療・介護、看取りまでの一貫したサービスが利用できる」、「いつも決まった医師が対応してくれる」、「介護支援専門員と医師の情報共有が円滑である」といった各項目について、介護支援専門員が「あてはまる」と回答した割合は病院では 1 割強～3 割未満であったのに対し、有床診療所ではいずれも 6 割以上と高くなっている。

もちろん、有床診療所がない地域もあるなど地域の状況にもよるが、このことは同じ医療機関であっても、病院よりは、より身近な有床診療所で医療ニーズの高い利用者に対して介護サービスを提供することの効果・メリットが大きいことを、介護支援専門員が認識していることの証左といえよう。この点について、有床診療所の経営者の方々には、有床診療所の期待役割・価値を再考していただくために強調しておきたい。

(介護事業実施のための診療所内の環境整備)

介護事業の実施にあたっては、医療・介護の制度改革や報酬改定が経営に与える影響も大きいと、経営者は医療と介護の両制度・報酬関係を熟知し、環境の変化にも目配りを行うことが求められる。このようなことを院長 1 人で行うことは容易なことではないため、介護分野の経営や管理について目配りのできる人材を確保することが望まれる。

また、介護支援専門員や他施設・事業所との連携も介護事業を積極的に実施していく上では必要不可欠である。このため、限られた人材の中で専任者を配置することは厳しいものの、連携窓口となる担当者を決めておき、介護支援専門員や他施設・事業所に対

して“顔の見える関係”を構築していくことが望ましい。こうした連携窓口の担当者は、“診療所の窓口”として地域の介護支援専門員や他施設・事業所と連携し、医療・介護ニーズを把握するなど営業チャネルとしても機能することが期待される。

既存の経営資源を有効活用する場合においても、このような人員体制の整備等が必要と思われるが、介護事業に取り組んでいない有床診療所では、介護事業を行うための環境整備や運営のイメージがしにくいことも想定される。実際、有床診療所調査の中で、「介護保険制度のことを知らない」、「どのような介護事業をできるのか知らない」等の回答もみられた。今後、介護事業を始める有床診療所のために、介護保険制度の概要や手続き等の他、既存の経営資源を有効活用して取り組める介護事業などの実践的な事例を紹介する研修会といった取組等も有効と思われる。

(地域包括ケアシステムにおける医療・介護の連携強化)

これまで述べてきたように、有床診療所が有する医療資源や宿泊機能・通所機能を活かしながら、医療・介護サービスを一体的に提供することは強く望まれるところであるが、これから介護事業を展開する有床診療所については、地域のニーズや医療・介護資源の状況を把握することが最初の課題となる。また、介護事業を始めた後には、有床診療所による介護サービスの認知度を上げていくことが必要となる。自院が提供するサービスメニューに加え、有床診療所であるからこそその強みやメリットを理解してもらえるよう、どのような利用者に対してどのようなサービス・取組をしているかなどの実際の提供事例などを、自院の外来・入院患者・家族だけではなく、地域の介護支援専門員や他施設・事業所に積極的にアピールしていくことが求められる。

特に、有床診療所と居宅介護支援事業所の連携は、地域包括ケアシステムの推進のためにも重要であり、地域として連携の土台を形成・強化することが望まれている。自治体や地域医師会等関係者において、地域の有床診療所の医師・看護師等と介護支援専門員とが相互に情報交換できる勉強会を開催したり、有床診療所の介護事業等の取組を紹介するリーフレットを作成し、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、自治体、医療機関等に広く配布するなどの取組も有効と思われる。

平成 29 年度老人保健健康増進等事業

「有床診療所の利用意向に関するアンケート調査」 調査票

※ご回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。○をつける数は原則 1 つです。○を複数につけていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しております。

※具体的な数値等をご記入いただく部分があります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。また、わからない場合は「－」と記入してください。

1 あなたや、あなたが所属する事業所についてお伺いします（平成 29 年 8 月末時点）。

①性別	1 男性 2 女性	②年齢	() 歳
③介護支援専門員としての経験年月		() 年 () か月	
④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 作業療法士・理学療法士・言語聴覚士 4 精神保健福祉士 5 介護福祉士 6 訪問介護員（ホームヘルパー） 7 歯科衛生士 8 その他（具体的に ）		
⑤病院での勤務経験の有無	1 あり 2 なし		
⑥診療所での勤務経験の有無	1 あり 2 なし		
⑦事業所の所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村		
⑧所属する事業所の同一法人または関連法人が運営している施設・事業所等（複数回答可）			
0 下記の 1～24 に該当する施設・事業所等はない 1 病院 ➡介護療養病床（01 有 02 無 03 不明） 2 有床診療所 ➡有する病床の種類（01 一般病床 02 医療療養病床 03 介護療養病床） 3 無床の一般診療所 4 訪問看護ステーション 5 介護老人保健施設 6 介護老人福祉施設 7 有料老人ホーム 8 軽費老人ホーム 9 サービス付き高齢者向け住宅 10 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 11 短期入所療養介護 ➡実施施設（01 診療所 02 病院 03 介護老人保健施設） 12 短期入所生活介護 ➡（01 単独型 02 併設型） 13 通所介護（地域密着型を含む） 14 通所リハビリテーション 15 療養通所介護 16 認知症対応型通所介護 17 訪問介護（ホームヘルプ） 18 訪問入浴介護 19 訪問リハビリテーション 20 夜間対応型訪問介護 21 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 22 小規模多機能型居宅介護 23 看護小規模多機能型居宅介護 24 地域包括支援センター			
⑨特定事業所加算の算定状況	1 特定事業所加算（Ⅰ） 2 特定事業所加算（Ⅱ） 3 特定事業所加算（Ⅲ） 4 算定なし		

2 あなたが担当する利用者や介護サービス等の利用状況についてお伺いします。

①あなたが担当する、平成 29 年 8 月の給付管理で実績があった利用者について、要介護度別の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(上記①)のうち、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)が <u>ランクC以上</u> 」の利用者数(実人数)をご記入ください。(平成 29 年 8 月時点)	人
---	---

③あなたが担当する利用者(上記①)のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度が <u>Ⅲ以上</u> 」の利用者数(実人数)をご記入ください。(平成 29 年 8 月時点)	人
--	---

④あなたの担当する利用者(上記①)のうち、平成 29 年 8 月に通所リハビリテーションを利用した利用者数(実人数)を利用先施設別に教えてください。			
診療所	病院	老人保健施設	合計
() 人	() 人	() 人	() 人

⑤平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間に、あなたが担当する全ての利用者が利用した短期入所生活介護(ショートステイ)の合計利用回数(延べ回数)を教えてください。	回
---	---

⑥平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間に、あなたが担当する全ての利用者が利用した短期入所療養介護(ショートステイ)の合計利用回数(延べ回数)を教えてください。			回
⑥-1 上記⑥の回数について、利用先施設別の回数(延べ回数)を教えてください。	有床診療所	病院	老人保健施設
	() 回	() 回	() 回

3 あなたの担当する地域での、医療ニーズの高い利用者に対する介護サービス等の充足状況についてお伺いします(平成 29 年 8 月末時点)。

本調査では、「医療ニーズの高い利用者」とは、日常的な医学管理や特別な医療処置・ケア(点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマの処置、酸素療法、レスピレーター、気管切開の処置、疼痛の看護、経管栄養、血圧・心拍・酸素飽和度等のモニター測定、褥瘡の処置、コンドームカテーテル・留置カテーテル等)を必要としている方などを指します。

①医療ニーズの高い利用者に対する、不足している訪問系の介護サービスは何ですか。(複数回答可)		
1 訪問介護	2 訪問入浴介護	3 訪問看護
4 訪問リハビリテーション	5 居宅療養管理指導	6 夜間対応型訪問介護
7 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8 不足しているサービスはない	

②医療ニーズの高い利用者に対する、不足している通所系の介護サービスは何ですか。(複数回答可)	
1 通所介護(地域密着型を含む)	2 通所リハビリテーション(介護老人保健施設)
3 通所リハビリテーション(診療所)	4 通所リハビリテーション(病院)
5 療養通所介護	6 認知症対応型通所介護
7 不足しているサービスはない	

③医療ニーズの高い利用者に対する、不足している宿泊系の介護サービスは何ですか。(複数回答可)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1 短期入所生活介護 | 2 短期入所療養介護 (介護老人保健施設) |
| 3 短期入所療養介護 (有床診療所) | 4 短期入所療養介護 (病院) |
| 5 不足しているサービスはない | |

④医療ニーズの高い利用者に対する、不足している複合型の介護サービスは何ですか。(複数回答可)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 小規模多機能型居宅介護 | 2 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 3 不足しているサービスはない | |

⑤医療ニーズの高い利用者に対する、不足している施設系の介護サービスは何ですか。(複数回答可)

- | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|
| 1 介護療養型医療施設 | 2 介護老人保健施設 | 3 介護老人福祉施設 |
| 4 有料老人ホーム | 5 軽費老人ホーム | 6 サービス付き高齢者向け住宅 |
| 7 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) | 8 不足しているサービスはない | |

⑥地域において、不足している医療機関の入院病棟・病床は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1 高度急性期・急性期の一般病床 | 2 医療療養病床 |
| 3 回復期リハビリテーション病棟 | 4 地域包括ケア病棟 (入院料・入院医療管理料) |
| 5 認知症治療病棟 | 6 その他 (具体的に) |
| 7 不足している病棟・病床はない | 8 わからない |

4 医療ニーズの高い利用者 (※2 ページの定義によるもの) の介護サービスの利用状況や今後、実施してほしいサービス等についてお伺いします。

①平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間に、あなたが担当する全ての利用者の中に、医療ニーズの高い利用者はいましたか。

- | | |
|------|-----------------------|
| 1 いた | 2 いなかった (→4 ページの質問②へ) |
|------|-----------------------|

①-1 平成 29 年 1 月～6 月の 6 か月間に、医療ニーズの高い利用者について、医療ニーズが高いことを理由に介護サービスの提供を断られた経験がありますか。

- | | |
|------|--------------------|
| 1 ある | 2 ない (→4 ページの質問②へ) |
|------|--------------------|

①-1-1 医療ニーズが高いことを理由に提供を断られた介護サービスを教えてください。(複数回答可)

- | | |
|--|-------------------|
| 1 訪問介護 | 2 訪問入浴介護 |
| 3 訪問看護 | 4 訪問リハビリテーション |
| 5 居宅療養管理指導 | 6 夜間対応型訪問介護 |
| 7 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 8 通所介護 (地域密着型を含む) |
| 9 通所リハビリテーション ➡断られた施設 (01 診療所 02 病院 03 介護老人保健施設) | |
| 10 療養通所介護 | 11 認知症対応型通所介護 |
| 12 短期入所生活介護 | 13 短期入所療養介護 |
| 14 小規模多機能型居宅介護 | 15 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 16 介護療養型医療施設 | 17 介護老人保健施設 |
| 18 介護老人福祉施設 | 19 有料老人ホーム |
| 20 軽費老人ホーム | 21 サービス付き高齢者向け住宅 |
| 22 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) | 23 その他 (具体的に) |

ここからは、医療ニーズの高い利用者に対する**通所サービス**についてお伺いします。

②医療ニーズの高い利用者にとって、どのような通所サービスがあると良いと思いますか。(複数回答可)

- 1 常時医学的管理が必要な利用者に対し、日常生活介助(例:食事、入浴、排泄)を提供する通所サービス
- 2 常時医学的管理が必要な利用者に対し、ベッドサイドでの機能訓練を提供する通所サービス
- 3 常時医学的管理が必要な利用者に対し、個別に自宅等への送迎を提供する通所サービス
- 4 利用者の住まいに近いところで利用でき、移動負荷が少ない通所サービス
- 5 利用者のかかりつけ医が、サービス提供に関与する通所サービス
- 6 平時の医療ニーズに対応した日中のレスパイトが提供可能な通所サービス
- 7 ケアプランの予定なく、医療ニーズに対応した日中のレスパイトが提供可能な通所サービス
- 8 利用者の容態が悪くなった場合に、事業所内で円滑に入院等の対応が可能な通所サービス
- 9 介護支援専門員と医師との情報共有が円滑にできる通所サービス
- 10 その他(具体的に)

②-1 上記②のうち、医療ニーズの高い利用者に対して、特に実施してほしい通所サービスは何ですか。あてはまる番号を1つだけお書きください。

③医療ニーズの高い利用者が通所サービスでお困りになっていることや、新たに実施してほしい通所サービスの内容があれば、具体的に教えてください。

④医療ニーズの高い利用者に対して、医療と介護を一体的に提供する通所サービスがある場合、利用したいと思いますか。

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1 積極的に利用したい | 2 利用したい |
| 3 あまり利用しようと思わない(→質問⑤へ) | 4 全く利用しようとは思わない(→質問⑤へ) |
| 5 わからない(→質問⑤へ) | |

④-1 医療ニーズの高い利用者に対する、医療と介護を一体的に提供する通所サービスがある場合、利用する人が最も多い(ニーズが高い)のは、どのくらいの利用時間(1日あたり)のサービスだと思いますか。

約()時間の利用

④-2 医療ニーズの高い利用者に対する、医療と介護を一体的に提供する通所サービスの中で、特に利用したいサービスを最大5つまで選んでください。

- | | | |
|------------------------|----------|-----------|
| 1 点滴の管理 | 2 中心静脈栄養 | 3 透析 |
| 4 ストーマの処置 | 5 酸素療法 | 6 レスプレーター |
| 7 気管切開の処置 | 8 疼痛の看護 | 9 経管栄養 |
| 10 血圧・心拍・酸素飽和度等のモニター測定 | 11 褥瘡の処置 | |
| 12 コンドームカテーテル・留置カテーテル等 | | |
| 13 その他(具体的に) | | |

④-3 **医療ニーズの高い利用者**に対する、**医療と介護を一体的に提供する通所サービス**は、利用者やその家族にとってどのような**メリット・効果**があると思いますか。(複数回答可)

- 1 医療ニーズの高い利用者が安心して在宅療養を継続できる
- 2 利用者本位の一貫したサービスが受けられる
- 3 レスパイト利用の結果、介護負担の軽減につながる
- 4 医師と介護支援専門員が密に連携しながら利用者の生活を支えられる
- 5 その他 (具体的に)

④-4 上記④-3のうち、最も重要と考える**メリット・効果**は何ですか。
あてはまる番号を1つだけお書きください。

ここからは**医療ニーズの高い利用者**に対する**宿泊サービス**についてお伺いします。

⑤平成29年1月～6月の6か月間に、あなたが担当する**医療ニーズの高い利用者**で、短期入所療養介護(ショートステイ)を利用しようとしたものの、**入所先を確保できなかった利用者**はいましたか。

- 1 いた 2 いなかった (→質問⑥へ)

⑤-1 入所先を確保できなかった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かった
- 2 指定短期入所療養介護事業所が満床だった
- 3 近くの指定短期入所療養介護事業所では、医療ニーズのある利用者の状況に十分に対応できなかった
→対応できなかった施設 (01 診療所 02 病院 03 介護老人保健施設)
→対応できなかった利用者の状況について具体的に教えてください。

- 4 その他 (具体的に)

⑤-2 入所先を確保できなかった場合、どのようにして対応しましたか。(複数回答可)

- 1 短期入所生活介護を利用 2 在宅で介護サービスを利用 3 入院
4 その他 (具体的に)

⑥**医療ニーズの高い利用者**が**宿泊サービス**でお困りになっていることや、新たに実施してほしい**宿泊サービス**の内容があれば、具体的に教えてください。

⑦**医療ニーズの高い利用者**について、**医療と介護を一体的に提供する宿泊サービス**がある場合、利用したいと思いますか。

- 1 積極的に利用したい 2 利用したい
3 あまり利用しようと思わない 4 全く利用しようとは思わない 5 わからない

5 有床診療所の利用状況や、有床診療所があることへの効果等についてお伺いします。

○有床診療所とは「19 床以下の病床（ベッド）のある診療所」のことです。

○有床診療所は地域包括ケアシステムの中で、以下の役割を果たすことが期待されています。

＜有床診療所が担っている役割＞

①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能

②専門医療を担って病院の役割を補完する機能

③緊急時に対応する医療機能

④在宅医療の拠点としての機能

⑤終末期医療を担う機能

○また、今後は、短期入所療養介護等の介護サービスの実施により、医療と介護を一体的に提供することも期待されています。

①あなたは「有床診療所」をご存知でしたか。

1 知っていた

2 知らなかった

②お近く（あなたが所属する事業所の実施地域の範囲内）に有床診療所はありますか。

1 ある

2 ない（→質問③へ）

3 わからない（→質問③へ）

②-1 あなたが担当する、平成 29 年 8 月の給付管理で実績があった利用者のうち、この半年間に有床診療所を利用した人はいますか。

1 いる

2 いない（→質問③へ）

3 わからない（→質問③へ）

②-1-1 どのような目的で有床診療所を利用しましたか。（複数回答可）

1 入院

2 外来

3 訪問診療

4 往診

5 訪問看護

6 訪問リハビリテーション

7 通所リハビリテーション

8 短期入所療養介護

9 居宅療養管理指導

10 主治医意見書の作成

11 その他（具体的に

）

③現在の事業所に介護支援専門員として勤務してから今までに、あなたの担当する利用者の中で、有床診療所の提供する短期入所療養介護（ショートステイ）を利用した利用者はいますか。

1 いる

2 いない（→7 ページの質問④へ）

③-1 有床診療所の短期入所療養介護（ショートステイ）の良い点を教えてください。（複数回答可）

1 利用者の病歴等をよく知るかかりつけの医師がいる

2 医療ニーズの高い利用者が利用できる

3 容態の急変時など緊急時の医療対応ができる

4 計画的なレスパイトケア目的の利用ができる

5 利用者の住まいに近いところで利用できる

6 終末期・看取りまで対応してもらえる

7 医療と介護の一体的なサービスが利用できる

8 介護支援専門員と医師が円滑に情報共有できる

9 利用者や家族等のニーズに柔軟に対応してくれる

10 利用者や家族等の安心につながる

11 その他（具体的に

）

12 特にない

④有床診療所・病院において、医療ニーズの高い利用者に対して介護サービスを提供することの効果・メリットとしてあてはまるものに○をつけてください。(複数回答可)
有床診療所・病院が近くにはない、あるいは、現在、介護サービスを提供していない場合は、提供するようになったことを想定してお答えください。

	有床診療所に あてはまるもの	病院に あてはまるもの
1) 医療入院から介護サービスの利用までが円滑である	1	1
2) 在宅療養中の緊急時に入院・入所しやすい	2	2
3) 在宅療養中の計画的な短期入所療養介護利用がしやすい	3	3
4) 利用者の身近なところで通所サービスが利用できる	4	4
5) レスパイトケア目的の利用がしやすい	5	5
6) 在宅医療・介護、看取りまでの一貫したサービスが利用できる	6	6
7) 充実した介護サービスが利用できる	7	7
8) 利用者の病歴や家族環境等をよく知る、かかりつけの医師が総合的に管理してくれる	8	8
9) 在宅医療や介護をよく理解している医師が対応してくれる	9	9
10) いつも決まった医師が対応してくれる	10	10
11) 介護支援専門員と医師の情報共有が円滑である	11	11
12) 介護支援専門員にとって、医師への相談がしやすい	12	12

6 介護支援専門員として、日頃の業務の中でお困りになっていること等がございましたらご記入ください。

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。
 貴重な資料・ご意見として本事業の中で大切に活用させていただきます。
 記入済みの調査票は、返送用封筒（切手不要）に入れ、お近くのポストにご投函ください。

なお、今後、貴事業所のご了承を得られれば、より詳細な分析を行うため、インタビューなどをさせていただくことも予定しております。お差し支えなければ貴事業所名等をご記入ください。

貴事業所名	
ご住所	
ご連絡先	電話番号（ ）

平成 29 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

有床診療所の通所機能・宿泊機能を活かした
介護サービスのあり方等に関する研究事業

報 告 書

平成 30（2018）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