

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

平成 29（2017）年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

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

■ 目 次 ■

第1章	調査実施概要	1
1.	事業の目的	1
2.	事業の実施方法	2
第2章	有床診療所調査	4
第1節	調査の概要	4
1.	目的	4
2.	調査対象	4
3.	調査方法	4
4.	回収結果	4
第2節	調査の結果	5
1.	施設の概要等	5
2.	医療・介護サービスの提供状況	18
3.	短期入所療養介護の取組状況等	36
4.	今後の意向等	55
第3章	介護支援専門員調査	62
第1節	調査の概要	62
1.	調査の目的	62
2.	調査対象	62
3.	調査方法	62
4.	回収結果	62
第2節	調査の結果	63
1.	回答者及び所属する事業所の概況	63
2.	担当利用者と有床診療所の利用経験等	74
3.	短期入所療養介護の利用状況等	79
4.	地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割等	100

第1章 調査実施概要

1. 事業の目的

地域に密着したサービスを提供している有床診療所は、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等、重要な機能を担う、貴重な地域資源である。今後、地域包括ケアシステムの体制を構築・強化していく中で、その機能を存分に発揮していくことが期待されている。

実際、有床診療所の中には、空床を利用し、医療ニーズの高い要介護者を対象に短期入所療養介護を提供するなど、地域の医療・介護ニーズに柔軟に対応しているところがある。一方で、どのように介護事業を展開していけばよいか悩みを抱えているところもある。平成29年度末には、介護療養型医療施設の廃止が予定されていることから、特に介護療養病床を有する有床診療所では今後の事業展開について不安を抱えているところが多いものと推察される。

近年、経営難や看護職員の確保問題、院長の高齢化・承継問題等を背景に、有床診療所の施設数は急速に減少している。平成26年3月には8,804施設であったのが、平成27年3月には8,207施設、平成28年3月には7,766施設と直近2年間だけでも1,038施設、1割以上の減少となっている。こうした有床診療所の減少は、特に医療ニーズのある要介護者やその家族にとって、緊急時の入院やレスパイトケアなどを始めとする身近な医療・介護の受け皿の減少を意味する。超高齢社会を乗り切るためには、地域包括ケアシステムの中で効率的に医療・介護サービスを提供していくことが求められており、有床診療所は大きな切り札ともいえる。

こうした背景のもと、本調査研究では、有床診療所がどのような介護サービスを実施することを地域から求められているのか、また、どのような介護事業を展開することで経営安定化が図れるのか、介護事業を展開していく上で障害となっていることは何か等を明らかにし、地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方について検討を行うこととした。結果的に、有床診療所が自らの経営資源の価値を再認識し、地域包括ケアシステムの中でその機能を発揮・強化していくための基礎資料とすることを目的とする。

2. 事業の実施方法

①検討委員会・ワーキンググループの設置・開催

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

<委員等構成>

(敬称略)

【委員長】

松田 晋哉 産業医科大学医学部 公衆衛生学教室 教授

【委員】(五十音順)(○はワーキング委員兼任)

○江口 成美 日本医師会総合政策研究機構 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

鈴木 邦彦 公益社団法人日本医師会 常任理事

○玉城 嘉和 全国有床診療所連絡協議会 専務理事

○原 速 全国有床診療所連絡協議会 理事

○原田 重樹 日本介護支援専門員協会 副会長

【オブザーバー】

西嶋 康浩 厚生労働省老健局老人保健課 介護保険データ分析室 室長

佐藤 理 厚生労働省老健局老人保健課 療養病床転換係長

【事務局】 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

田極 春美 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28年7月14日	・事業の進め方について ・調査実施方法について ・調査票素案について

(注) 第2回は持ち回り開催とした。

＜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28年8月26日	・事業の進め方について ・調査実施方法について
第2回	平成28年12月19日	・調査対象の検討 ・調査票（案）の検討 ・介護サービス展開上の課題についての意見交換
第3回	平成29年3月23日	・報告書（素案）の検討

②有床診療所調査の実施

有床診療所における施設設備・職員体制、介護サービスの実施状況、今後の事業展開に関する考えや意向等を把握するために、有床診療所を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。

全国有床診療所協議会の会員施設の中から 1,785 施設を対象とした。

この調査により、有床診療所における介護サービス実施の状況や今後の意向、実現可能性、課題等を把握するとともに、地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方を検討する上での基礎資料を得ることを目的として実施したものである。

③介護支援専門員調査の実施

日本介護支援専門員協会の会員が所属する居宅介護支援事業所のうち、3,000 事業所の介護支援専門員（抽出、1 事業所につき回答者は 1 名）を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。

有床診療所が提供する短期入所療養介護等の介護サービスに関する認知状況や利用実態、利用ニーズ等について把握し、地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方を検討する上での基礎資料を得ることを目的とした。

第2章 有床診療所調査

第1節 調査の概要

1. 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を目的として、調査を実施した。

2. 調査対象

全国有床診療所協議会の会員施設の中から抽出した 1,785 施設を対象とした。

3. 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・回収とした。
- ・調査実施期間は平成 29 年 1 月 16 日～平成 29 年 3 月 6 日。

4. 回収結果

発送数 1,785 件に対し、有効回答数は 601 件、有効回答率は 33.7%であった。

図表 2-1 回収結果

①発送数	②回収数	③回収率 (②/①)	④有効回答数	⑤有効回答率 (④/①)
1,785	618	34.6%	601	33.7%

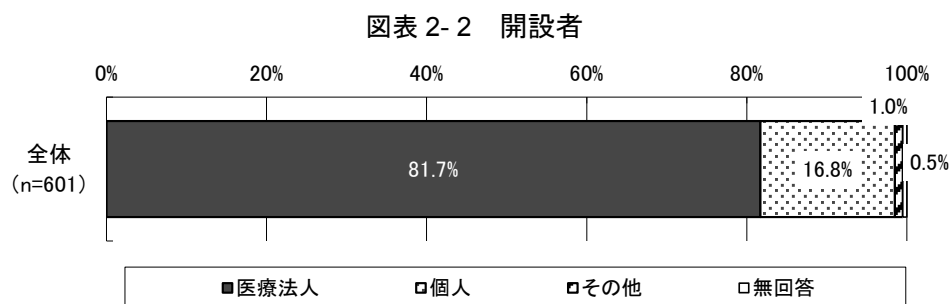
第2節 調査の結果

1. 施設の概要等

(1) 施設の概要等

①開設者

本調査で有効回答が得られた 601 施設について開設者をみると、「医療法人」が 81.7%、「個人」が 16.8%であった。



(注)「その他」の内容としては「公益財団法人」、「医療生協」等が挙げられた。

②院長の年齢

院長の年齢をみると、平均 63.4 歳（中央値 64.0）であった。

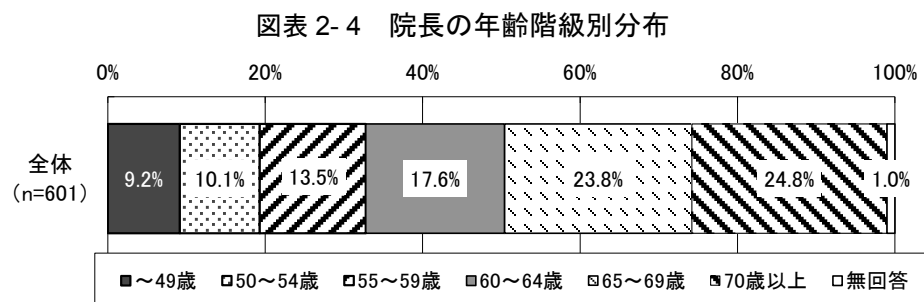
院長の年齢が 65 歳以上の診療所が半数近くを占めている。

図表 2-3 院長の年齢

(単位：歳)

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
595	63.4	10.0	64.0

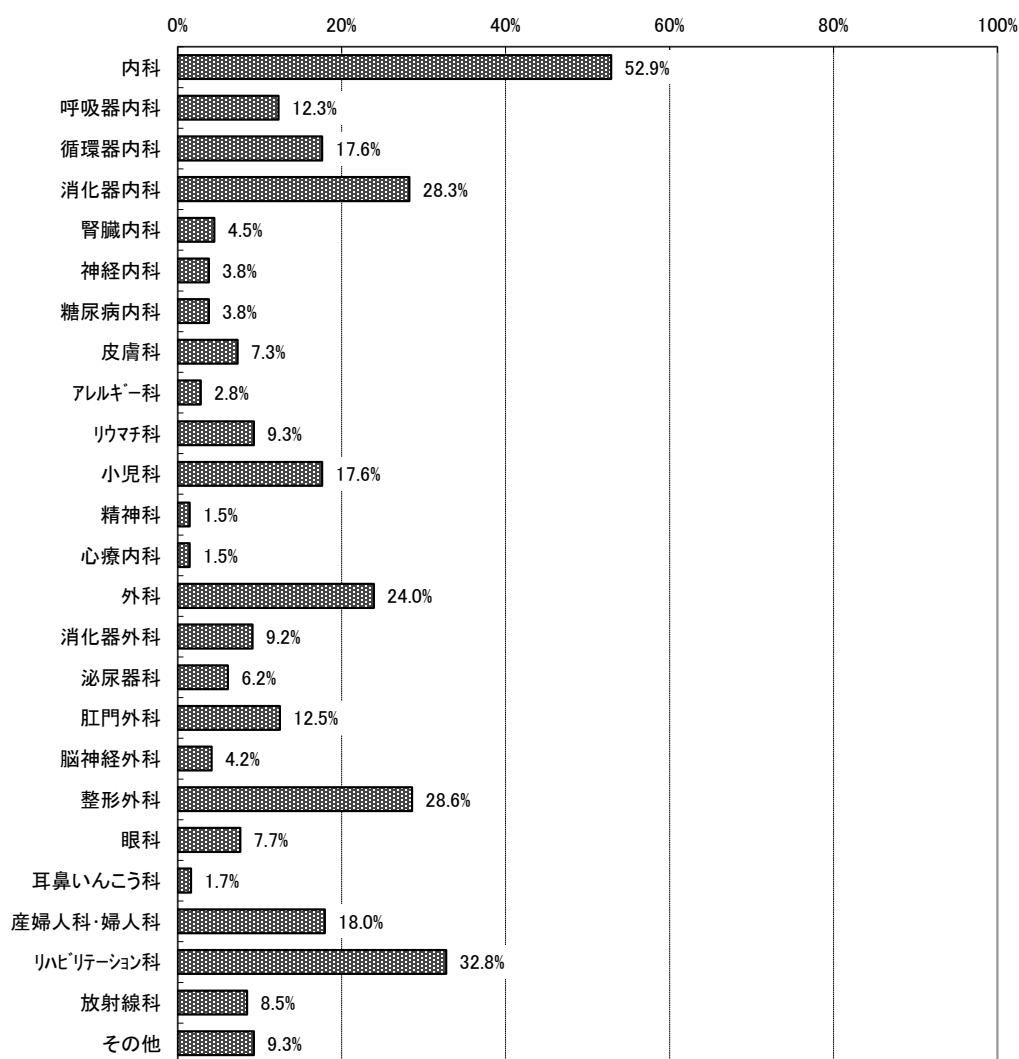
(注) 院長の年齢について記入のあった 595 施設を集計対象とした。



③標榜している診療科

標榜している診療科をみると、「内科」が52.9%で最も多く、次いで「リハビリテーション科」(32.8%)、「整形外科」(28.6%)、「消化器内科」(28.3%)、「外科」(24.0%)であった。

図表 2-5 標榜している診療科（複数回答、n=601）

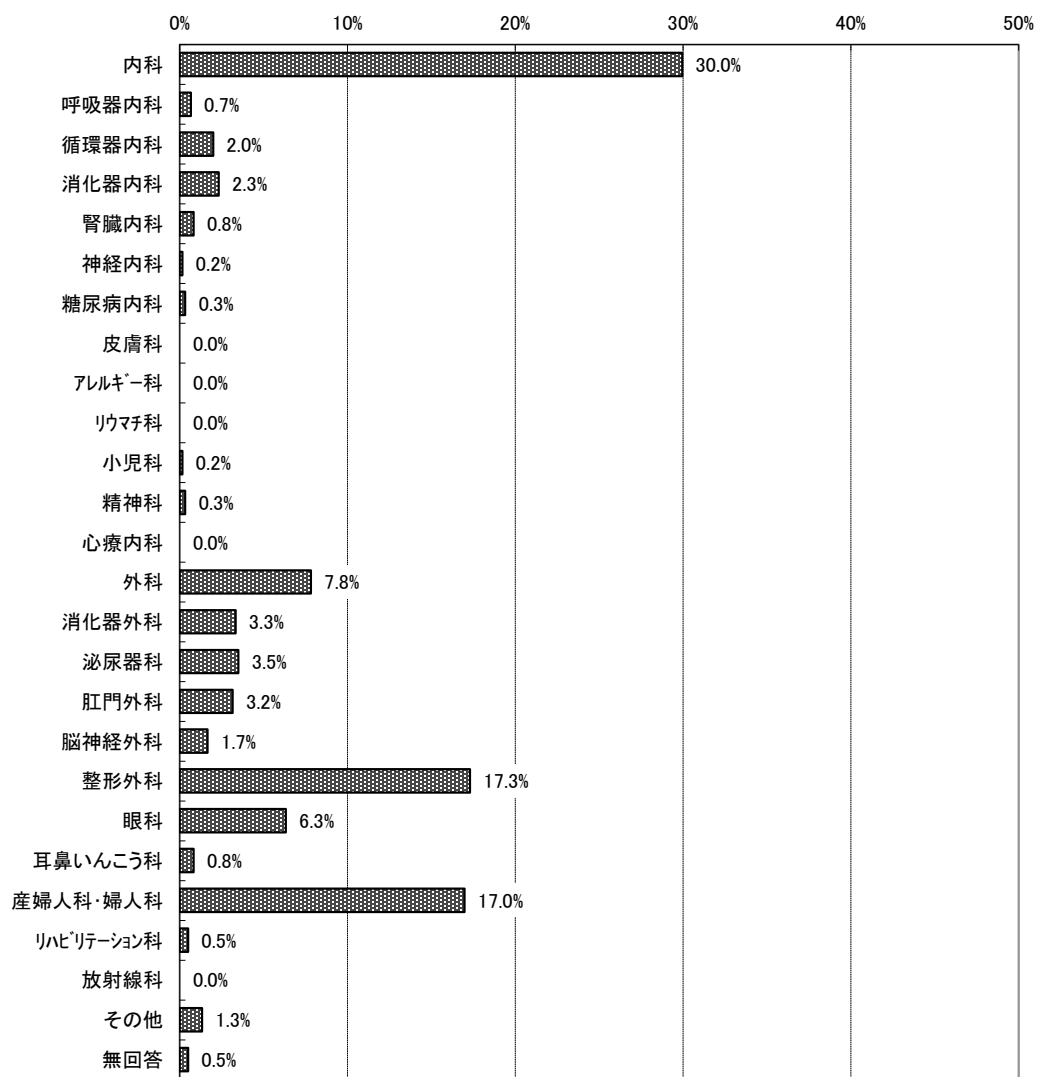


(注)「その他」の内容として、「気管食道科」、「人工透析科」、「麻酔科」、「内視鏡内科」、「漢方内科」、「形成外科」、「小児外科」、「乳腺外科」、「老年内科」等が挙げられた。

④主たる診療科

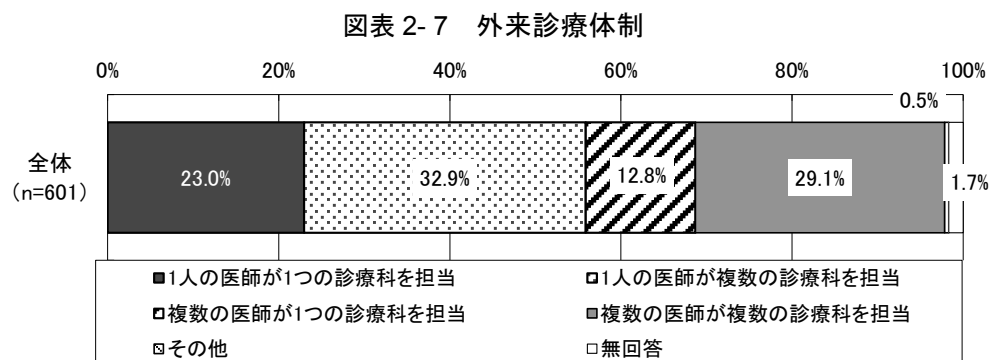
主たる診療科をみると、「内科」が30.0%で最も多く、次いで「整形外科」(17.3%)、「産婦人科・婦人科」(17.0%)、「外科」(7.8%)であった。

図表 2- 6 主たる診療科（単数回答、n=601）



⑤外来診療体制

外来診療体制をみると、「1人の医師が複数の診療科を担当」が32.9%で最も多く、次いで「複数の医師が複数の診療科を担当」が29.1%、「1人の医師が1つの診療科を担当」が23.0%、「複数の医師が1つの診療科を担当」が12.8%であった。



(注) 「その他」の内容としては「木曜日のみ別の医師」、「週2回代診医」等が挙げられた。

⑥1日平均外来診察患者数

1日平均外来診察患者数は、平均82.0人（中央値67.0）であった。このうち、介護保険利用者は平均3.6人（中央値0.0）であった。

図表 2-8 1日平均外来診察患者数

(単位：人)

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
580	82.0	72.8	67.0

(注) 1日平均外来診察患者数について記入のあった580施設を集計対象とした。

図表 2-9 1日平均外来診察患者数のうち、介護保険利用者数（平均）

(単位：人)

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
485	3.6	10.4	0.0

(注) 1日平均外来診察患者数のうち、介護保険利用者数について記入のあった485施設を集計対象とした。

⑦許可病床数

許可病床数は、一般病床が平均 14.0 床、医療療養病床が平均 1.7 床、介護療養病床が平均 0.8 床で、全体が平均 16.5 床であった。

図表 2- 10 許可病床数 (n=600)

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	14.0	5.8	17.0
医療療養病床	1.7	4.0	0.0
介護療養病床	0.8	2.8	0.0
全体	16.5	4.2	19.0

(注) 許可病床数について記入のあった 600 施設を集計対象とした。

⑧1 日あたり平均入院患者数

1 日あたり平均入院患者数は、一般病床が平均 8.1 人、医療療養病床が平均 1.1 人、介護療養病床が平均 0.7 人で、全体が平均 9.9 人であった。

図表 2- 11 1 日あたり平均入院患者数 (n=550)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	8.1	5.7	8.0
医療療養病床	1.1	3.2	0.0
介護療養病床	0.7	2.4	0.0
全体	9.9	6.1	10.4

(注) 1 日あたり平均入院患者数について記入のあった 550 施設を集計対象とした。

⑨平均稼働率

各病床の平均稼働率は、一般病床が 59.6%、医療療養病床が 65.4%、介護療養病床が 80.4%、全体が 61.4%であった。介護療養病床を有する診療所は 51 施設であったが、病床稼働率が平均 80.4%で最も高かった。

図表 2- 12 平均稼働率

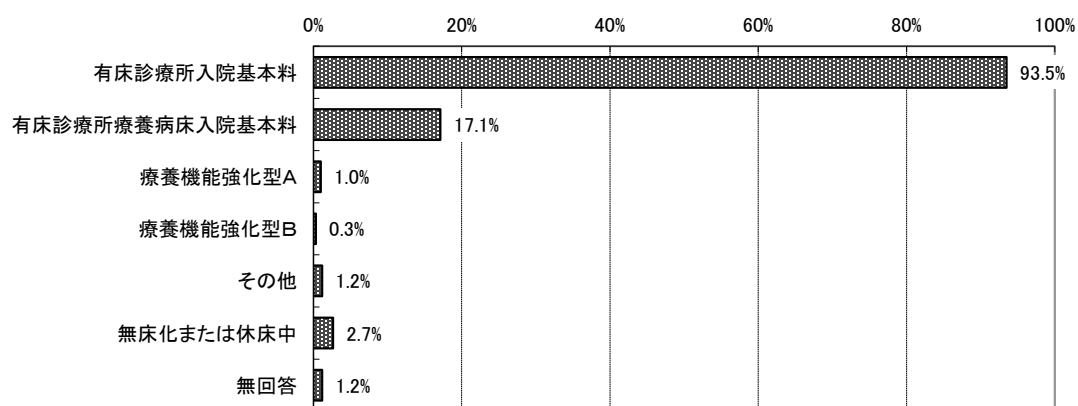
	施設数(件)	①許可病床数 (床)	②1日あたり平均 入院患者数(人)	③平均稼働率 (②/①)
一般病床	522	14.4	8.6	59.6%
医療療養病床	113	8.3	5.4	65.4%
介護療養病床	51	8.7	7.0	80.4%
全体	535	16.6	10.2	61.4%

(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。

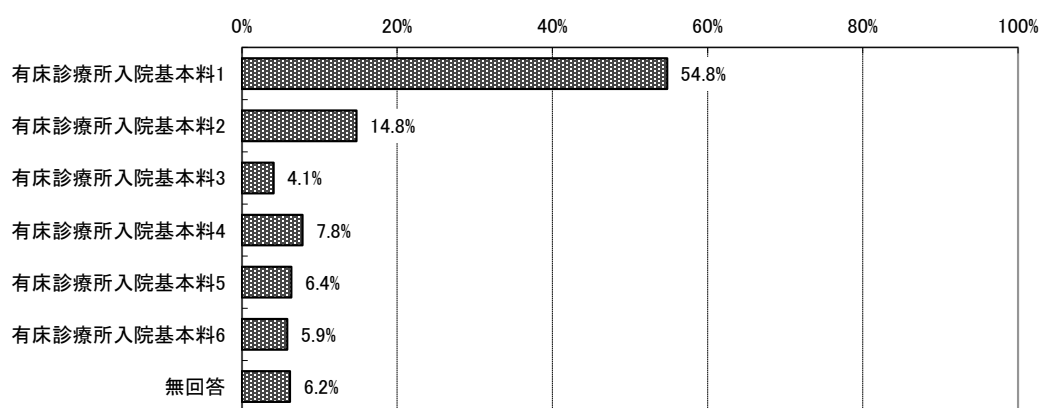
⑩入院基本料等

平成 28 年 10 月 1 日時点の入院基本料等は、次のとおりである。

図表 2- 13 入院基本料等（複数回答、n=601）

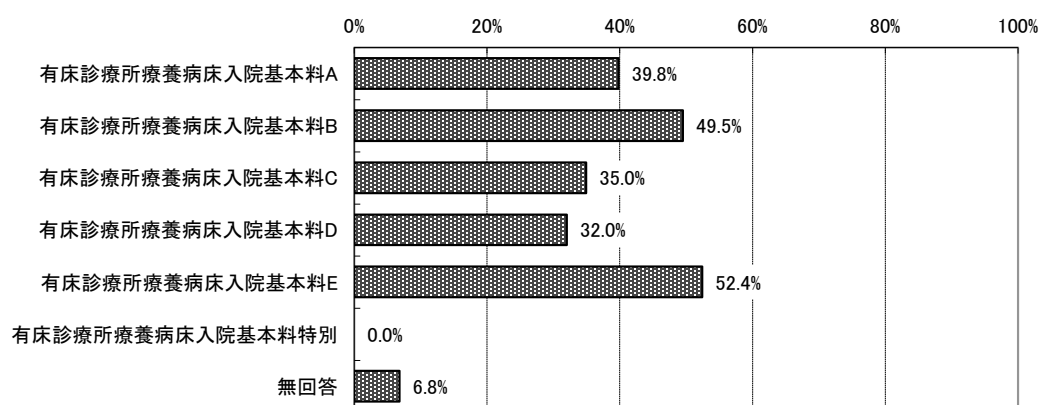


図表 2- 14 有床診療所入院基本料の内訳（複数回答、n=562）



（注）有床診療所入院基本料を算定している施設を集計対象とした。

図表 2- 15 有床診療所療養病床入院基本料の内訳（複数回答、n=103）



（注）有床診療所療養病床入院基本料を算定している施設数を集計対象とした。

(2) 職員

①1 施設あたりの職員数

1 施設あたりの職員数について常勤の主な職員数をみると、医師は平均 1.5 人、看護師が平均 3.7 人、准看護師が平均 4.6 人、看護補助者・介護職員が平均 2.1 人であった。医療社会事業従事者（MSW）は平均 0.1 人であった。

図表 2- 16 1 施設あたりの職員数（n=584）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.5	0.8	1.0	0.3	0.6	0.0
薬剤師	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0
保健師	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
助産師	0.6	2.0	0.0	0.2	0.7	0.0
看護師	3.7	4.4	2.0	0.8	1.3	0.2
准看護師	4.6	3.1	4.0	0.8	1.4	0.4
理学療法士(PT)	0.9	2.0	0.0	0.1	0.3	0.0
作業療法士(OT)	0.1	0.6	0.0	0.0	0.1	0.0
言語聴覚士(ST)	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	0.3	0.6	0.0	0.0	0.2	0.0
栄養士	0.2	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0
看護補助者・介護職員	2.1	3.8	1.0	0.7	1.4	0.0
医療社会事業従事者(MSW)	0.1	0.7	0.0	0.0	0.1	0.0
事務職員	3.7	2.7	3.0	0.4	0.9	0.0
その他	2.4	3.9	1.0	0.8	1.8	0.0
合計	20.4	13.8	17.0	4.3	4.8	2.9

（注）・職員数について全て記入のあった 584 施設を集計対象とした。

・非常勤は常勤換算した人数である。

②有資格者数

各該当の有資格者がいる診療所における、1施設あたりの職員数を見たものが次の図表である。

「介護支援専門員」の資格を有する職員がいる診療所における、1施設あたりの「介護支援専門員」の有資格者数は平均 2.2 人（中央値 1.0）であった。

同様にみると、「精神保健福祉士」は 1 施設あたり平均 1.0 人（中央値 1.0）、「社会福祉士」は平均 1.1 人（中央値 1.0）、「介護福祉士」は平均 3.7 人（中央値 2.5）であった。

図表 2- 17 有資格者数（各有資格者がいる診療所）

（単位：人）

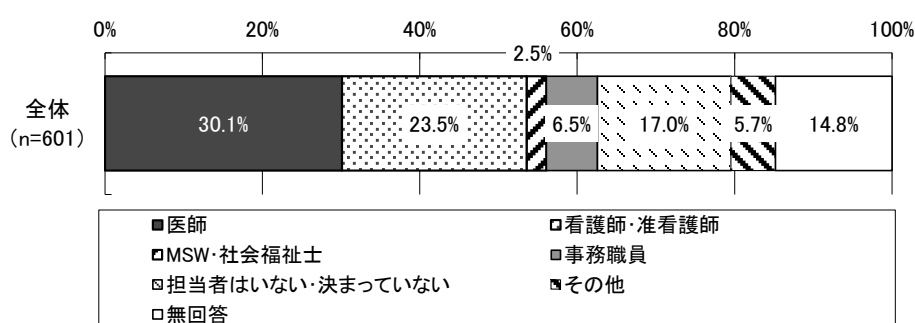
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
介護支援専門員	176	2.2	2.4	1.0
精神保健福祉士	3	1.0	0.0	1.0
社会福祉士	26	1.1	0.3	1.0
介護福祉士	122	3.7	4.2	2.5

（注）図表中の「施設数」は各該当の有資格者について「0」以外の職員数の記入があった施設数である。

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をみると、「医師」が 30.1%で最も多く、次いで「看護師・准看護師」（23.5%）であった。また、「担当者はいない・決まっていない」が 17.0%であった。

図表 2- 18 他施設・他事業所との主な連携担当者



(3) 建物・設備の状況等

①現在の診療所の築年数

現在の診療所の築年数は、平均 27.8 年（中央値 28.0 年）であった。

築年数別分布をみると、「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。

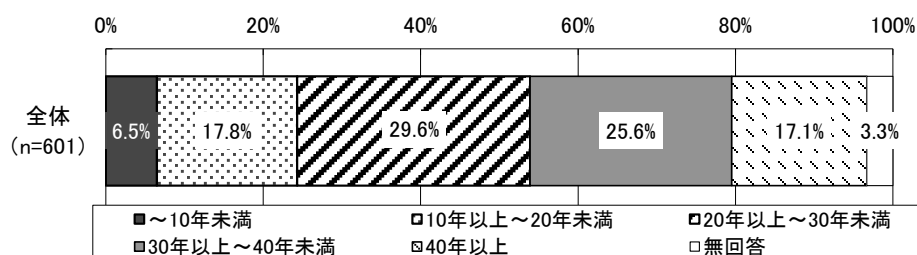
図表 2- 19 現在の診療所の築年数

(単位：年)

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
581	27.8	12.1	28.0

(注) 現在の診療所の築年数について記入のあった 581 施設を集計対象とした。

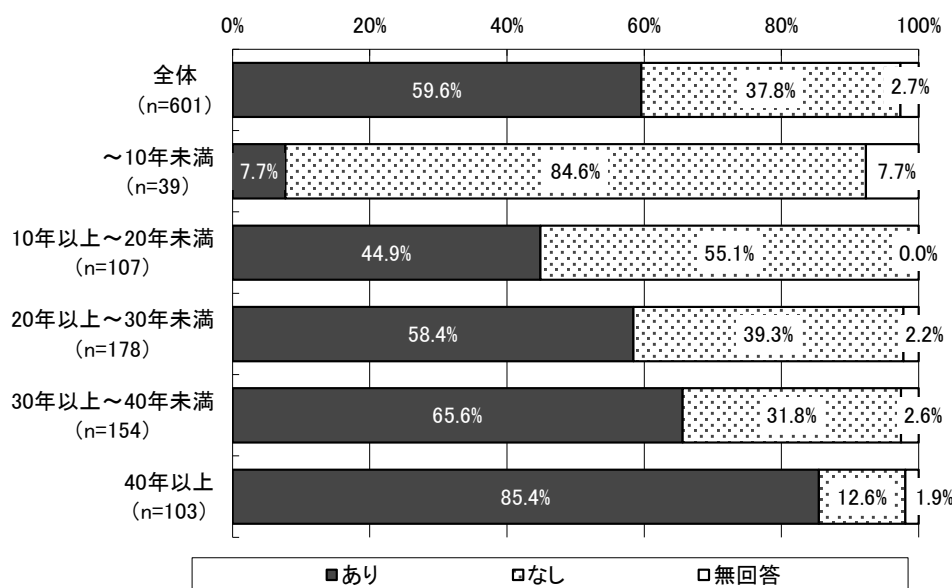
図表 2- 20 現在の診療所の築年数別分布



②建築から現在までの増改築の有無

建築から現在までの増改築の有無をみると、「あり」が 59.6%、「なし」が 37.8%であった。築年数別にみると、築年数が長くなるほど、「あり」の割合が高くなっている。

図表 2- 21 建築から現在までの増改築の有無（築年数別）



③病室の構成

病室の構成は次のとおりであった。

1) 一般病床（許可病床数について記載のあった全施設）

図表 2- 22 1 施設あたりの病室数【一般病床】(n=574)

(単位：室)

	平均値	標準偏差	中央値
個室	4.50	4.41	3.00
2人室	1.82	1.84	1.00
3人室	0.52	1.04	0.00
4人室	0.85	1.13	0.00
5人以上室	0.16	0.49	0.00

(注)「病室数」、「病床数」が記入しており、「許可病床数」と一致したものを集計対象とした。

図表 2- 23 1 施設あたりの病床数【一般病床】(n=574)

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
個室	4.50	4.41	3.00
2人室	3.64	3.69	2.00
3人室	1.57	3.13	0.00
4人室	3.39	4.51	0.00
5人以上室	0.92	2.80	0.00

(注)「病室数」、「病床数」が記入しており、「許可病床数」と一致したものを集計対象とした。

図表 2- 24 入院患者 1 人あたり平均床面積【一般病床】

(単位：㎡)

	病室がある施設 (回答施設)	平均値	標準偏差	中央値
個室	321	12.21	4.75	11.70
2人室	246	8.85	5.97	7.52
3人室	99	7.69	3.61	6.90
4人室	156	8.03	4.60	6.95
5人以上室	41	7.17	6.35	5.67

(注) 当該病室がある施設での入院患者 1 人あたり平均床面積である。

2) 療養病床（許可病床数について記載のあった全施設）

図表 2- 25 1 施設あたりの病室数【療養病床】（n=574）

（単位：室）

	平均値	標準偏差	中央値
個室	0.43	1.49	0.00
2人室	0.33	0.99	0.00
3人室	0.15	0.54	0.00
4人室	0.22	0.65	0.00
5人以上室	0.01	0.07	0.00

（注）「病室数」、「病床数」が記入しており、「許可病床数」と一致したものを集計対象とした。

図表 2- 26 1 施設あたりの病床数【療養病床】（n=574）

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
個室	0.43	1.49	0.00
2人室	0.66	1.99	0.00
3人室	0.45	1.62	0.00
4人室	0.86	2.61	0.00
5人以上室	0.03	0.39	0.00

（注）「病室数」、「病床数」が記入しており、「許可病床数」と一致したものを集計対象とした。

図表 2- 27 入院患者 1 人あたり平均床面積【療養病床】

（単位：㎡）

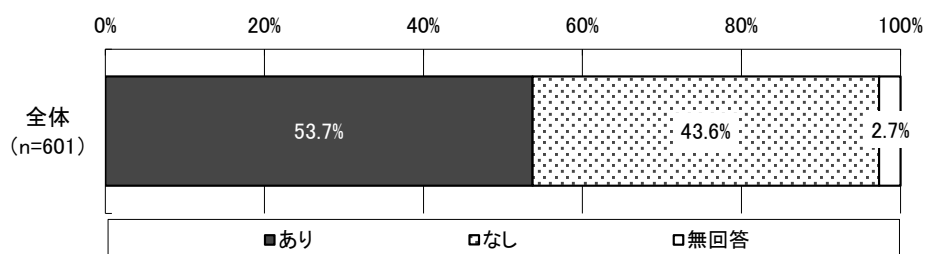
	病室がある施設 （回答施設）	平均値	標準偏差	中央値
個室	63	10.37	3.18	9.85
2人室	66	7.99	1.87	7.70
3人室	39	7.55	1.20	7.30
4人室	54	7.73	3.74	7.05
5人以上室	2	7.93	1.31	7.93

（注）当該病室がある施設での入院患者 1 人あたり平均床面積である。

④ 食堂

食堂の有無をみると、「あり」が 53.7%、「なし」が 43.6%であった。

図表 2- 28 食堂の有無



図表 2- 29 食堂の面積（食堂のある施設）

（単位：㎡）

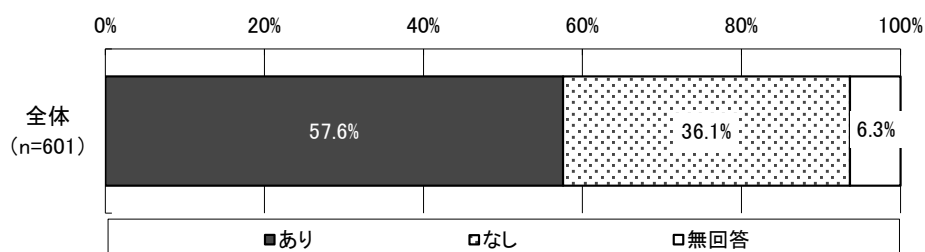
件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
210	25.7	22.1	20.0

（注）食堂が「ある」と回答した施設で、食堂の面積について記入のあった 210 施設を集計対象とした。

⑤ 談話室

談話室の有無をみると、「あり」が 57.6%、「なし」が 36.1%であった。

図表 2- 30 談話室の有無



図表 2- 31 談話室の面積（談話室のある施設）

（単位：㎡）

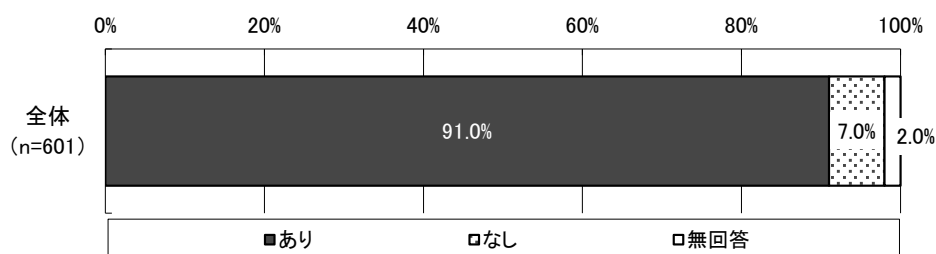
件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
208	21.7	22.3	17.1

（注）談話室が「ある」と回答した施設で、談話室の面積について記入のあった 208 施設を集計対象とした。

⑥浴室

浴室の有無をみると、「あり」が91.0%、「なし」が7.0%であった。

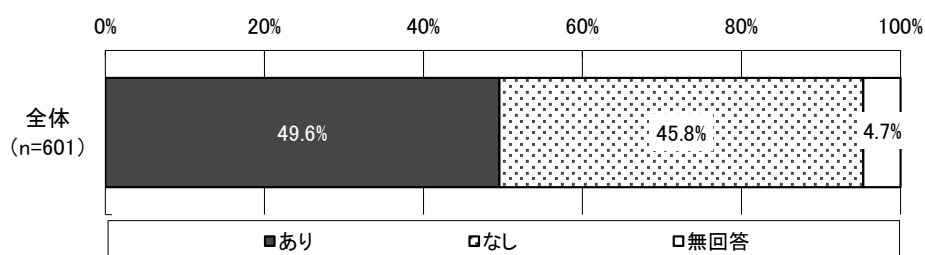
図表 2- 32 浴室の有無



⑦機能訓練をする場所

機能訓練をする場所の有無をみると、「あり」が49.6%、「なし」が45.8%であった。

図表 2- 33 機能訓練をする場所の有無



図表 2- 34 機能訓練をする場所の面積（機能訓練をする場所がある施設）

（単位：㎡）

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
189	74.9	61.6	57.6

（注）機能訓練をする場所が「ある」と回答した施設で、機能訓練をする場所の面積について記入のあった189施設を集計対象とした。

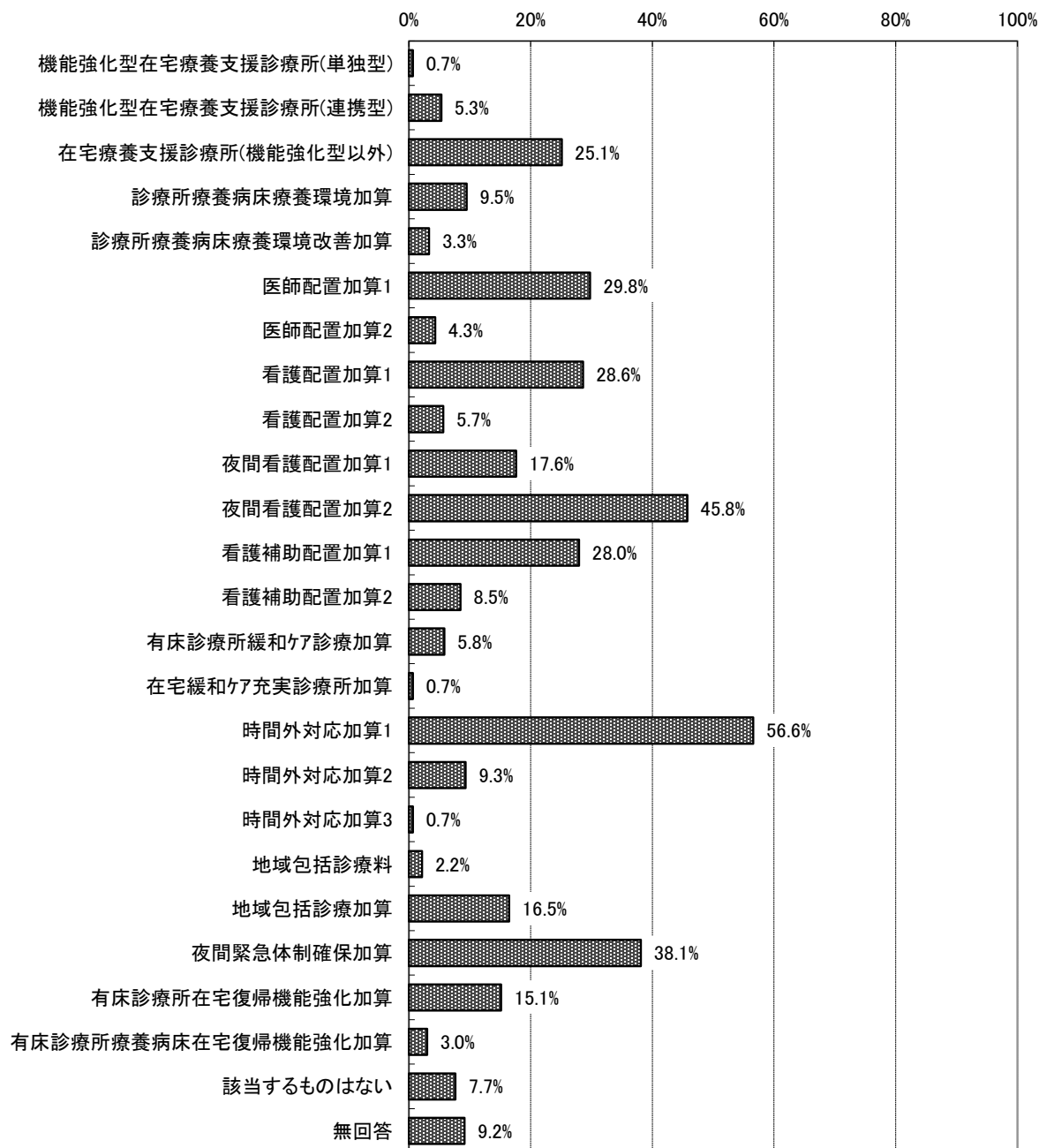
2. 医療・介護サービスの提供状況

(1) 診療報酬の算定状況等

①診療報酬上の施設基準の届出のあるもの

診療報酬上の施設基準の届出のあるものをみると、次の図表のとおりであった。

図表 2- 35 診療報酬上の施設基準の届出のあるもの（複数回答、n=601）



②診療報酬 1,000 点以上の入院手術件数

平成 28 年 9 月 1 か月間における診療報酬 1,000 点以上の入院手術件数は、平均 7.3 件（中央値 0.0）であった。

図表 2- 36 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
532	7.3	18.7	0.0

（注）診療報酬 1,000 点以上の入院手術件数について記入のあった 532 施設を集計対象とした。

図表 2- 37 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）

（「0」と回答した診療所を除く）

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
246	15.7	24.9	7.5

（注）診療報酬 1,000 点以上の入院手術件数について「0」以外の件数の記入があった 246 施設を集計対象とした。

図表 2- 38 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）

（主たる診療科別）

（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
内科系	192	1.6	7.6	0.0
整形外科	94	6.1	10.7	1.0
その他の外科系	107	10.3	21.6	1.0
産婦人科・婦人科	84	7.5	9.3	5.0

（注）・「主たる診療科」は、以下の区分で整理した。

- ・「内科系」：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科（胃腸内科）、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科（代謝内科）
- ・「その他の外科」：外科（呼吸器外科含む）、消化器外科（胃腸外科）、泌尿器科、肛門外科、脳神経外科
- ・「全体」には、内科系、整形外科、その他の外科系、産婦人科・婦人科を除く診療科の診療所が含まれる。

③看取りの数

平成 28 年 4 月～9 月の 6 か月間における看取りの数は、「院内」が平均 2.06 件（中央値 0.00）、「在宅」が平均 1.29 件（中央値 0.00）であった。

図表 2- 39 看取りの数（平成 28 年 4 月～9 月 6 か月間）

（単位：件）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
看取りの数(院内)	542	2.06	4.36	0.00
看取りの数(在宅)	505	1.29	4.62	0.00

（注）看取りの数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2- 40 看取りの数（平成 28 年 4 月～9 月 6 か月間）

（「0」と回答した診療所を除く）

（単位：件）

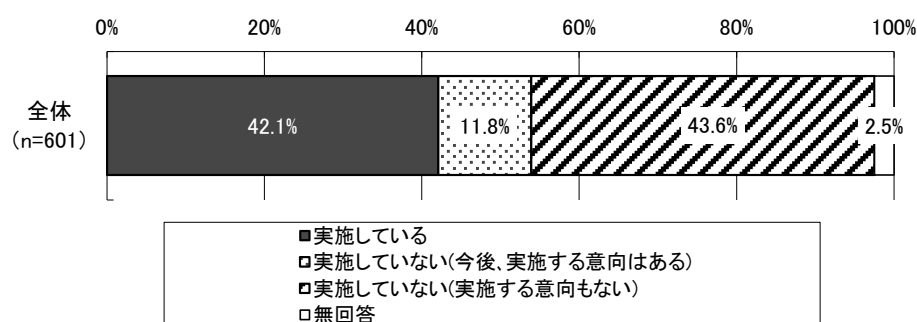
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
看取りの数(院内)	221	5.05	5.61	3.00
看取りの数(在宅)	133	4.89	7.98	2.00

（注）看取りの数について「0」以外の件数の記入があった施設をそれぞれ集計対象とした。

④訪問診療の実施状況

直近 1 年間の訪問診療の実施状況をみると、「実施している」が 42.1%、「実施していない（今後、実施する意向はある）」が 11.8%、「実施していない（実施する意向もない）」が 43.6%であった。

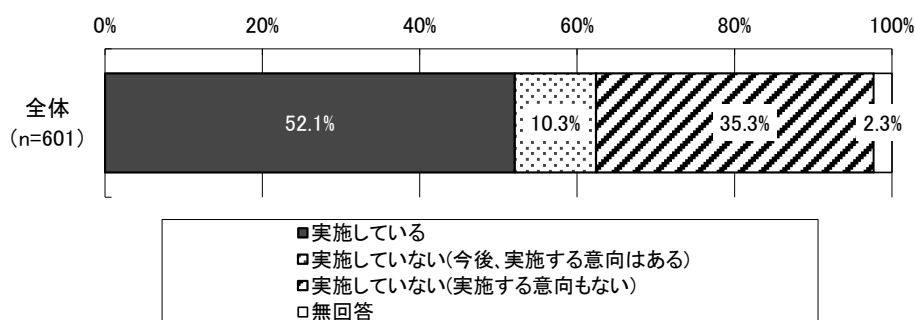
図表 2- 41 訪問診療の実施状況（直近 1 年間）



⑤往診の実施状況

直近1年間の往診の実施状況をみると、「実施している」が52.1%、「実施していない（今後、実施する意向はある）」が10.3%、「実施していない（実施する意向もない）」が35.3%であった。

図表 2- 42 往診の実施状況（直近1年間）



⑥在宅・訪問看護に関する各診療報酬の算定回数

平成28年9月1か月間における各診療報酬の算定回数は、次の図表のとおりである。

図表 2- 43 各診療報酬の算定回数（平成28年9月1か月間）

（単位：回）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
往診料	536	2.9	9.6	0.0
在宅患者訪問診療料	524	25.7	86.1	0.0
在宅時医学総合管理料	516	6.2	20.6	0.0
施設入居時等医学総合管理料	510	3.6	20.6	0.0
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	505	0.3	3.0	0.0
訪問看護指示料	518	2.6	8.9	0.0

（注）各診療報酬の算定回数について記入のあった施設をそれぞれ集計対象とした。

図表 2- 44 各診療報酬の算定回数（平成28年9月1か月間）

（各診療報酬項目について「0」と回答した診療所を除く）

（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
往診料	205	7.5	14.3	3.0
在宅患者訪問診療料	218	61.8	125.0	19.0
在宅時医学総合管理料	157	20.5	33.3	9.0
施設入居時等医学総合管理料	85	21.7	46.6	11.0
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	14	11.6	14.5	7.0
訪問看護指示料	192	6.9	13.6	3.0

（注）各診療報酬の算定回数について「0」以外の件数の記入があった施設をそれぞれ集計対象とした。

⑦（介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数

平成 28 年 9 月 1 か月間における、（介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数は、平均 5.2 回（中央値 0.0）であった。

図表 2- 45 （介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数
（平成 28 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
501	5.2	25.2	0.0

（注）算定回数について記入があった 501 施設を集計対象とした。

図表 2- 46 （介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数
（平成 28 年 9 月 1 か月間）（「0」と回答した診療所を除く）

（単位：回）

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
72	36.4	57.6	17.0

（注）算定回数について「0」以外の件数の記入があった 72 施設を集計対象とした。

⑧主治医意見書の作成回数

平成 28 年 9 月 1 か月間における、主治医意見書の作成回数をみると、平均 6.5 回（中央値 4.0）であった。

図表 2- 47 主治医意見書の作成回数（平成 28 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
539	6.5	8.3	4.0

（注）主治医意見書の作成回数について記入があった 539 施設を集計対象とした。

図表 2- 48 主治医意見書の作成回数（平成 28 年 9 月 1 か月間）
（「0」と回答した診療所を除く）

（単位：回）

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
412	8.5	8.5	6.0

（注）主治医意見書の作成回数について「0」以外の件数の記入があった施設を集計対象とした。

⑨介護認定審査会への参加回数

平成 28 年 4 月～9 月 6 か月間における、介護認定審査会への参加回数をみると、平均 2.0 回（中央値 0.0）であった。

図表 2- 49 介護認定審査会への参加回数（平成 28 年 4 月～9 月 6 か月間）

（単位：回）

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
512	2.0	4.0	0.0

（注）介護認定審査会への参加回数について記入があった 512 施設を集計対象とした。

図表 2- 50 介護認定審査会への参加回数（平成 28 年 4 月～9 月 6 か月間）

（「0」と回答した診療所を除く）

（単位：回）

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
141	7.2	4.6	6.0

（注）介護認定審査会への参加回数について「0」以外の件数の記入があった施設を集計対象とした。

⑩地域ケア会議への参加回数

平成 28 年 4 月～9 月 6 か月間における、地域ケア会議への参加回数をみると、平均 0.7 回（中央値 0.0 回）であった。

図表 2- 51 地域ケア会議への参加回数（平成 28 年 4 月～9 月 6 か月間）

（単位：回）

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
496	0.7	2.6	0.0

（注）地域ケア会議への参加回数について記入があった 496 施設を集計対象とした。

図表 2- 52 地域ケア会議への参加回数（平成 28 年 4 月～9 月 6 か月間）

（「0」と回答した診療所を除く）

（単位：回）

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
121	3.0	4.6	2.0

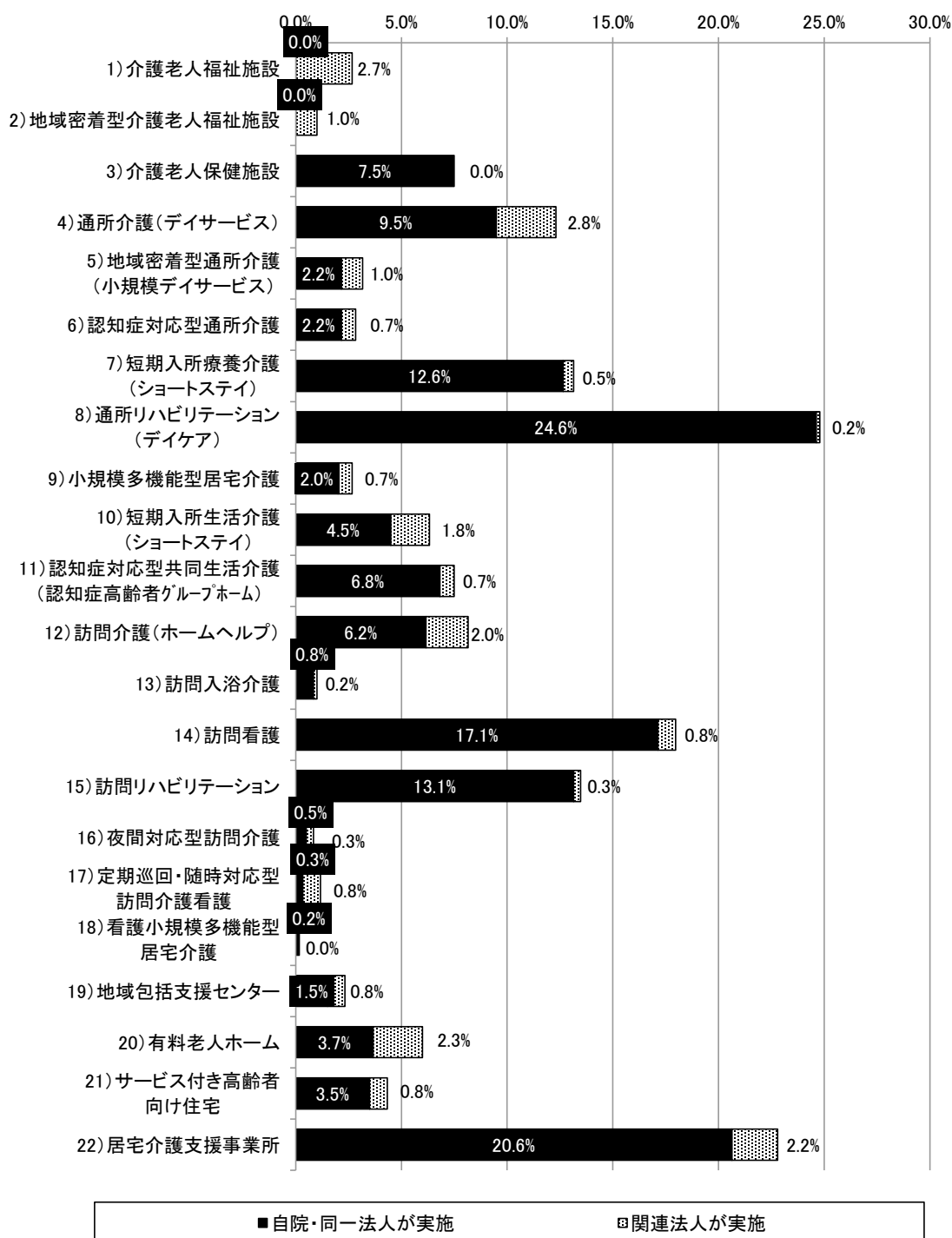
（注）地域ケア会議への参加回数について「0」以外の件数の記入があった施設を集計対象とした。

(2) 介護サービスの取組状況等

①現在の介護サービスの取組状況

現在の介護サービスの取組状況をみると、次の図表のとおりであった。

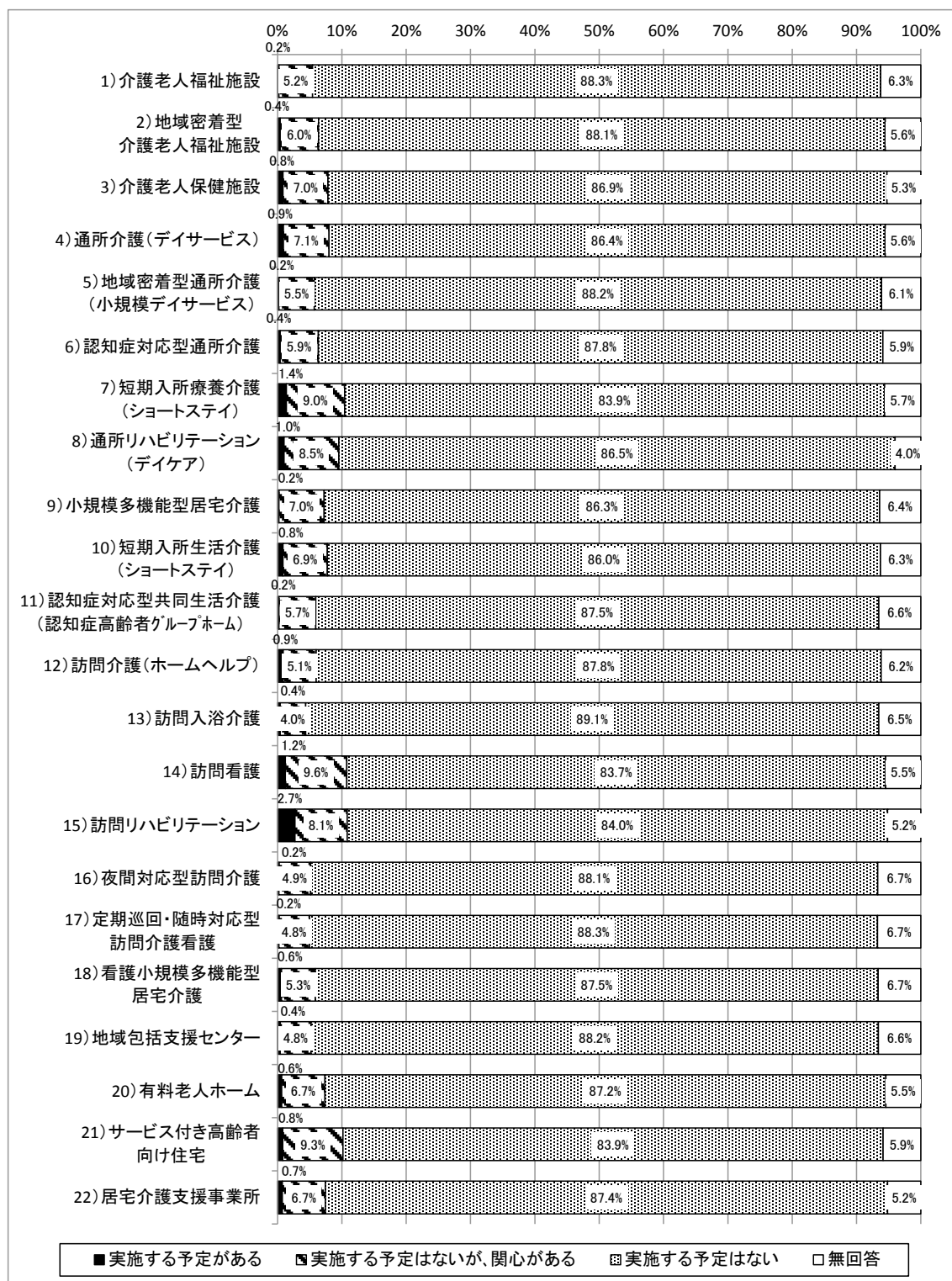
図表 2- 53 現在の介護サービスの取組状況（複数回答、n=601）



②今後の介護サービスの取組予定

今後の介護サービスの取組予定をみると、次の図表のとおりであった。

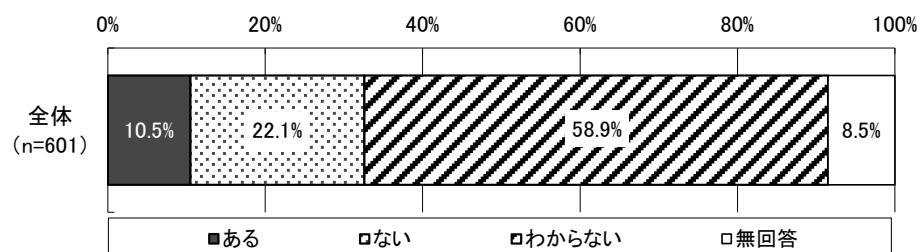
図表 2- 54 今後の介護サービスの取組予定
(各取組について現在実施していない施設)



③患者や家族から実施してほしいというニーズが高い事業等

患者や家族から実施してほしいというニーズが高い事業等の有無をみると、「ある」が10.5%、「ない」が22.1%であり、「わからない」が58.9%で最も多かった。

図表 2- 55 患者や家族から実施してほしいというニーズが高い事業等の有無



図表 2- 56 患者や家族から実施してほしいというニーズが高い事業等の内容

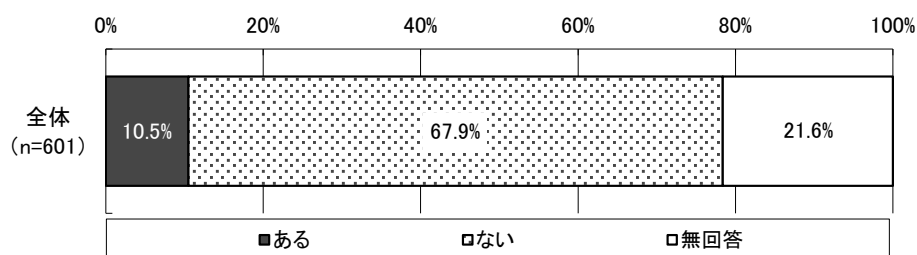
(自由記述式)

- ・介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム
 - ・介護老人保健施設
 - ・有料老人ホーム
 - ・サービス付き高齢者向け住宅
 - ・安価な入居施設
 - ・送迎・配食サービス
 - ・夜間対応訪問看護
 - ・訪問リハビリ
 - ・デイサービス
 - ・ショートステイ
 - ・居宅介護支援事業所
 - ・産後ケア事業
 - ・小児の訪問看護
 - ・ホスピス
- ／ 等

④実施したいと考えているものの現状では実施が難しいと考えている事業等

実施したいと考えているものの現状では実施が難しいと考えている事業等の有無をみると、「ある」が10.5%、「ない」が67.9%であった。

図表 2- 57 実施したいと考えているものの現状では実施が難しいと考えている事業等の有無



図表 2- 58 実施したいと考えているものの現状では実施が難しいと考えている事業等
(自由記述式)

○介護老人保健施設

困難な理由	望まれる支援
当院は約 5,000 戸の大規模集合住宅の中心部にあり、病院との連携上適当な距離範囲に用地確保は困難。	用地全体の老朽化に対する UR 都市整備公団の再開発事業の計画に本施設の整備が容認されること。
ベッド縮小へ向いている。	国の施設基準と県・市の方針がずれて、施設整備ができなかった。
介護保険事業計画における施設毎の利用総数。	法人税の優遇措置（療養病床を介護施設に転換した施設は転換後約 3～5 年間）。
土地がない。	—
実施したくても認可が下りない。	—

○訪問看護

困難な理由	望まれる支援
職員の確保が困難。	職員が長期で勤務できるような体制づくり。
看護職員の不足。	介護報酬が高ければ、募集人員が高い賃金で提示できる。
	医師、看護師、PT 等増員。新事業に積極的リーダーシップのとれる人材が必要。
	准看護学校（看護学校）の増加。
訪問看護に適応できる看護師の確保が困難。	—

○通所リハビリテーション（デイケア）

困難な理由	望まれる支援
人員配置。	人員配置基準の緩和。
予算、人件費。	—
院内でスペース確保が難しい。	—
通所者の送迎ができない、書類が煩雑。	—
人材の確保。	—

○ショートステイ

困難な理由	望まれる支援
看護・介護者不足。	人材育成、確保。
職員の確保が困難。	公費助成。
一般・行政にサービスが浸透していない。	施設基準の簡略化、医療保険での一貫したサービス。
スタッフの確保と人件費。	医療報酬の増があれば人件費確保に廻せる。

○サービス付き高齢者向け住宅

困難な理由	望まれる支援
入院室を利用した高齢者向け住宅への転換を考えているが、改装費用・エレベーター等の費用等の問題。	ある程度の改装費用の支援。
現在整備を進めているが、内容、建物、人員等の整備などで苦労している。	デイサービスや訪問リハビリ等自社を利用することの緩和。
駅前のため地価が高く用地買収が困難。人員確保が困難。	用地買収への補助金や税制優遇措置。

○介護老人福祉施設

困難な理由	望まれる支援
地域密着型介護老人福祉施設が地域に 1 つあるため、更にもう 1 つを新設する計画を地域自治体がしていない。	充当する土地の取得の支援。
実施したくても認可が下りない。	行政の公平でオープンな公募。
町に予定がない。	補助金。
スタッフを集められない。	人を集めやすくする環境。

○グループホーム

困難な理由	望まれる支援
人材不足、北九州では求人をかけてもなかなか人手がない。	外国人介護者の導入。
施設の許可が得られなかった。	—

○デイサービス

困難な理由	望まれる支援
人材の確保、場所。	助成金。
人材確保。	—

○居宅支援事業所

困難な理由	望まれる支援
手続き上の問題、職員の確保。	—
資金不足、人員確保。 →事業をしても対象者の確保は 1～2 年先。	—

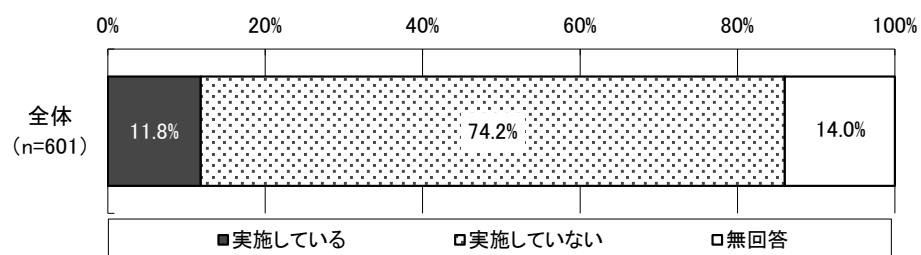
⑤事業の実施状況と外来受診者の割合

1) 通所介護（デイサービス）

通所介護（デイサービス）の実施状況をみると、「実施している」が11.8%であった。

通所介護（デイサービス）を実施している診療所における、通所介護利用者のうち平均3.8割が自院の外来に定期的に受診している。

図表 2- 59 通所介護（デイサービス）の実施状況



図表 2- 60 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

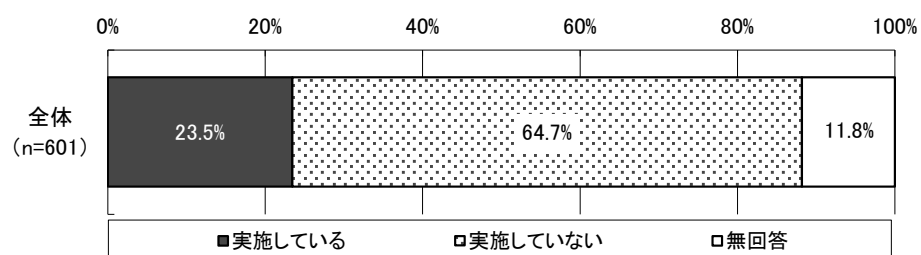
（注）通所介護（デイサービス）の利用者のうち、診療所の外来に定期的に受診している利用者の割合について記入があった50施設を集計対象とした。

2) 通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーション（デイケア）の実施状況をみると、「実施している」が23.5%であった。

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における、通所リハビリテーション利用者のうち平均5.7割が自院の外来に定期的に受診している。

図表 2- 61 通所リハビリテーション（デイケア）の実施状況



図表 2- 62 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

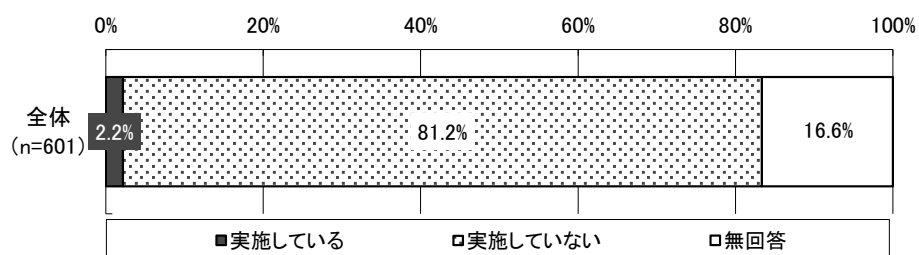
（注）通所リハビリテーション（デイケア）の利用者のうち、診療所の外来に定期的に受診している利用者の割合について記入があった 106 施設を集計対象とした。

3) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の実施状況をみると、「実施している」が 2.2%であった。

小規模多機能型居宅介護を実施している診療所における、小規模多機能型居宅介護利用者のうち平均 6.2 割が自院の外来に定期的に受診している。

図表 2- 63 小規模多機能型居宅介護の実施状況



図表 2- 64 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。

⑥居宅介護支援事業所

1) よく連携している居宅介護支援事業所数

よく連携している居宅介護支援事業所数は平均 3.4 事業所であった。

図表 2- 65 よく連携している居宅介護支援事業所数

(単位：事業所)

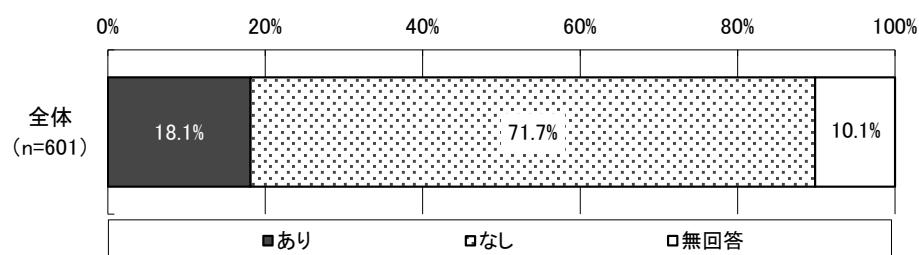
件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
329	3.4	4.6	2.0

(注) よく連携している居宅介護支援事業所数について記入があった 329 施設を集計対象とした。

2) 同一・隣接敷地内の居宅介護支援事業所の有無

同一・隣接敷地内の居宅介護支援事業所の有無をみると、「あり」が 18.1%、「なし」が 71.7%であった。

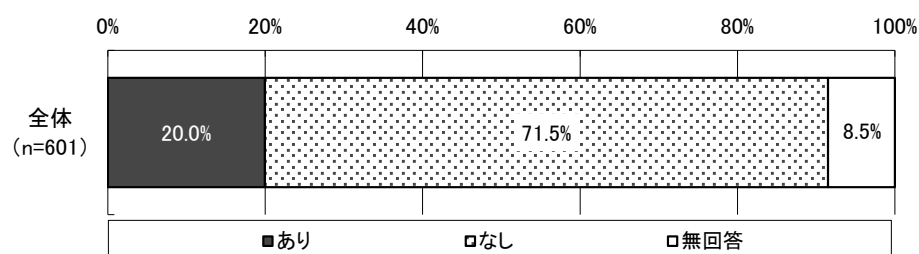
図表 2- 66 同一・隣接敷地内の居宅介護支援事業所の有無



3) 同一・関連法人による居宅介護支援事業所の有無

同一・関連法人による居宅介護支援事業所の有無をみると、「あり」が 20.0%、「なし」が 71.5%であった。

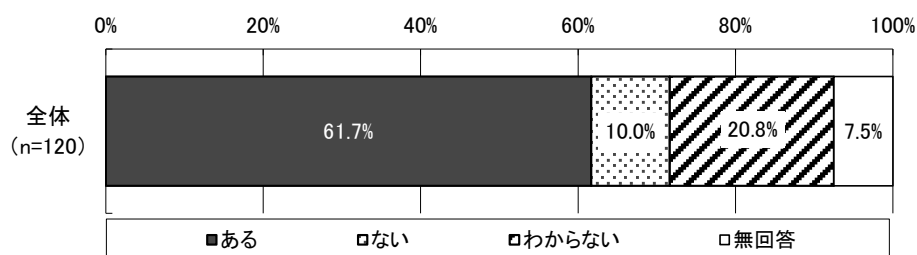
図表 2- 67 同一・関連法人による居宅介護支援事業所の有無



4) 同一・関連法人による居宅介護支援事業所がある場合の経営上のメリットの有無

同一・関連法人による居宅介護支援事業所がある場合の経営上のメリットの有無をみると、「ある」が 61.7%、「ない」が 10.0%、「わからない」が 20.8%であった。

図表 2- 68 同一・関連法人による居宅介護支援事業所がある場合の経営上のメリットの有無（同一・関連法人による居宅介護支援事業所がある診療所）



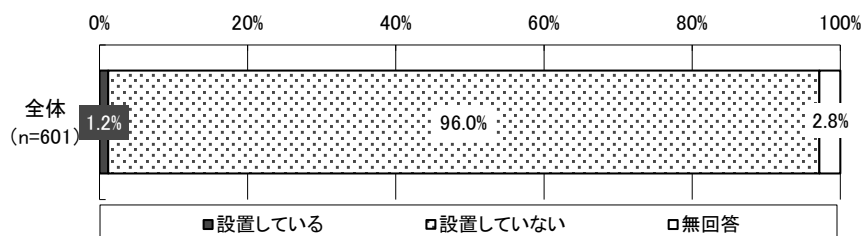
図表 2- 69 同一・関連法人による居宅介護支援事業所がある場合の経営上のメリットの内容（同一・関連法人による居宅介護支援事業所がある診療所、自由記述式）

- ・入院中で介護保険未申請の方などの場合、申請につながり、在宅復帰と同時にサービスの提供ができる。
- ・利用者の背景が良く理解できるため、サービスの組み立てが正確にできる。
- ・医師とケアマネジャーの連携がスムーズにできるのでプランの構築や見直しを迅速に行うことができる。
- ・介護が必要となった時、申請やサービスなどすぐに介護支援専門員に相談できる。
- ・回復期リハビリで入院した患者の在宅への移行がスムーズ。
- ・各サービスの利用者を確保できる。
- ・家族とのコミュニケーションが深くとれる。状態の変化がわかりやすい。
- ・患者にとっても、慣れた所でワンストップサービスに対応できることで、安心感につながる。
- ・患者の体調管理等把握しやすくなった。
- ・急な状態変化への早急な対応が可能。
- ・ケアマネジャーが外来や入院中の患者から相談を聞ける。
- ・在宅医療につなげやすい。／等

⑦建物内における転換型老健の設置状況等

建物内における転換型老健の設置状況をみると、「設置している」は1.2%（7施設）であった。また、定員数の平均は15.6人であった。

図表 2- 70 建物内における転換型老健の設置状況



図表 2- 71 建物内における転換型老健の定員数・入所数
(転換型老健を設置している診療所)

(単位：人)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
転換型老健の定員数	7	15.6	5.6	15.0
転換型老健の現在の入所数	6	15.8	5.2	15.5

(注) 転換型老健の転院数、現在の入所数について記入があった施設をそれぞれ集計対象とした。

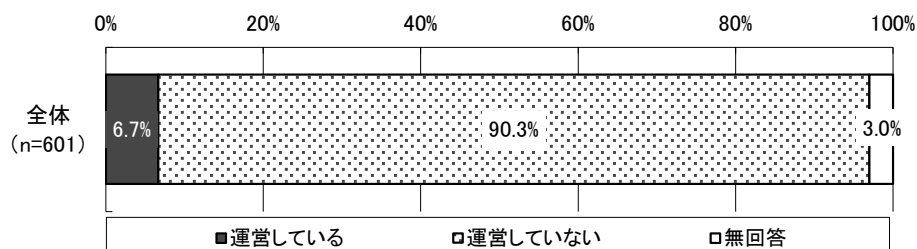
⑧訪問看護ステーションの運営状況等

1) 同一法人・関連法人による訪問看護ステーションの運営状況

同一法人・関連法人による訪問看護ステーションの運営状況をみると、「運営している」が6.7%、「運営していない」が90.3%であった。

運営している場合の訪問看護ステーション数は平均1.1事業所であった。

図表 2- 72 同一法人・関連法人による訪問看護ステーションの運営状況



図表 2-73 同一法人・関連法人による訪問看護ステーションの事業所数
(訪問看護ステーションを運営している診療所)

(単位：事業所)

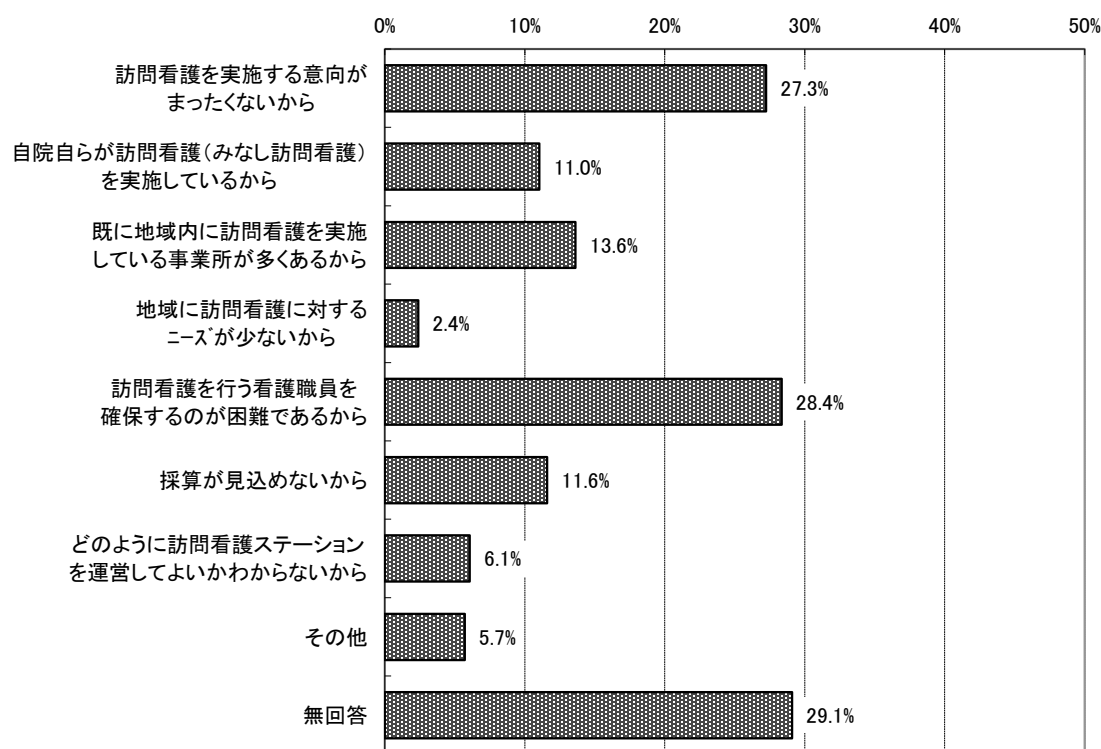
件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
35	1.1	0.5	1.0

(注) 訪問看護ステーションの事業所数について記入があった施設を集計対象とした。

2) 訪問看護ステーションを運営していない理由

同一法人・関連法人によって訪問看護ステーションを運営していない診療所に対してその理由を尋ねたところ、「訪問看護を行う看護職員を確保するのが困難であるから」が28.4%で最も多く、次いで「訪問看護を実施する意向がまったくないから」が27.3%、「既に地域内に訪問看護を実施している事業所が多くあるから」が13.6%であった。

図表 2-74 訪問看護ステーションを運営していない理由（複数回答、n=543）
(同一法人・関連法人によって訪問看護ステーションを運営していない診療所)

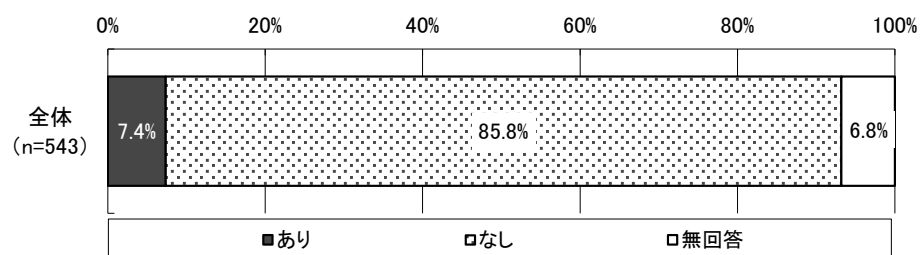


(注) 「その他」の内容としては「専門性のある科なので(訪問看護ステーションを)運営する気がない」、「急性期医療を専門としているため」、「雑用が多くなる(書類が多すぎる)」、「診療業務だけで手一杯」、「周囲の他のステーションを利用」、「看護師がいなくなって中止」、「スタッフが集まらない」等が挙げられた。

3) 訪問看護ステーションの今後の運営意向

訪問看護ステーションの今後の運営意向をみると、「あり」が7.4%、「なし」が85.8%であった。

図表 2- 75 訪問看護ステーションの今後の運営意向
(同一法人・関連法人によって訪問看護ステーションを運営していない診療所)



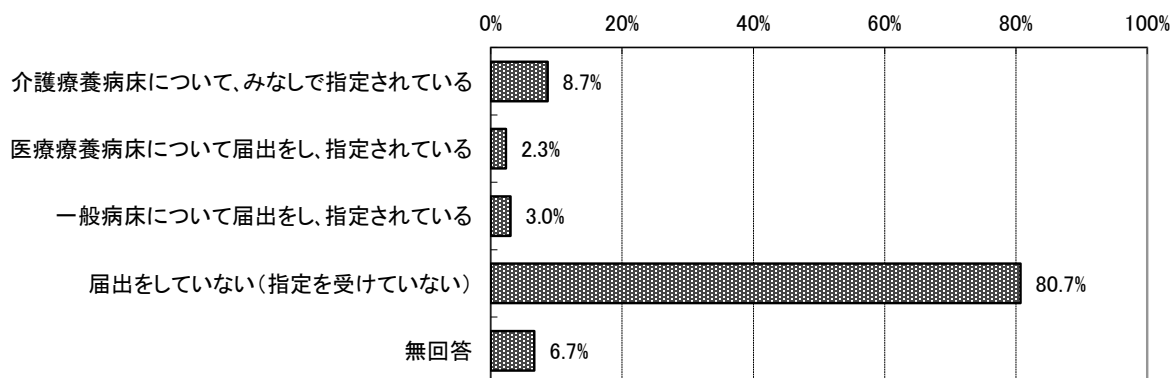
3. 短期入所療養介護の取組状況等

(1) 短期入所療養介護の届出状況等

①短期入所療養介護の指定の届出状況

短期入所療養介護の指定の届出状況をみると、次の図表のとおりであった。

図表 2- 76 短期入所療養介護の指定の届出状況（複数回答、n=601）



図表 2- 77 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）

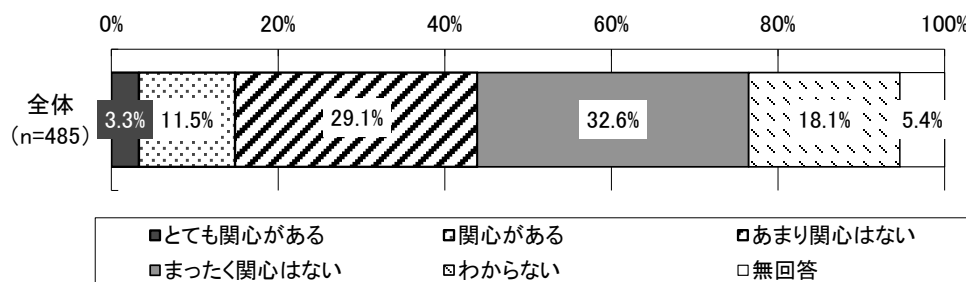
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医療療養病床の指定病床数	12	8.5	5.3	6.0
一般病床の指定病床数	15	11.7	6.6	11.0

（注）各指定病床数について記入があった施設を集計対象とした。

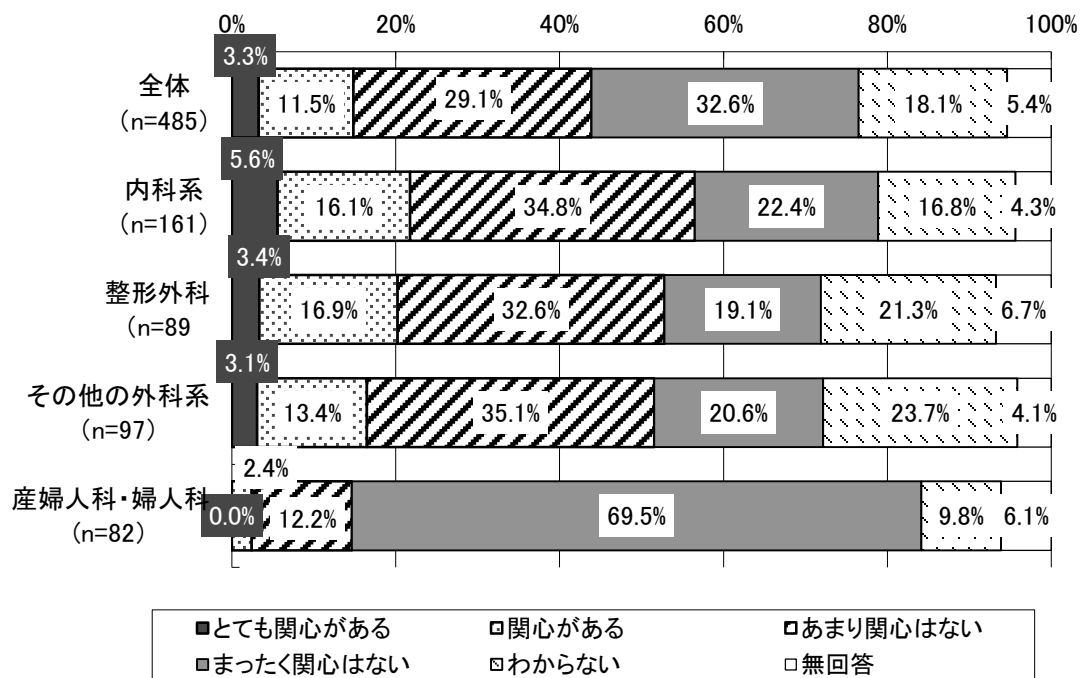
②短期入所療養介護を今後実施することに対する関心の有無

短期入所療養介護を今後実施することに対する関心の有無をみると、「とても関心がある」が3.3%、「関心がある」が11.5%、「あまり関心はない」が29.1%、「まったく関心はない」が32.6%、「わからない」が18.1%であった。

図表 2- 78 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）



図表 2-79 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)



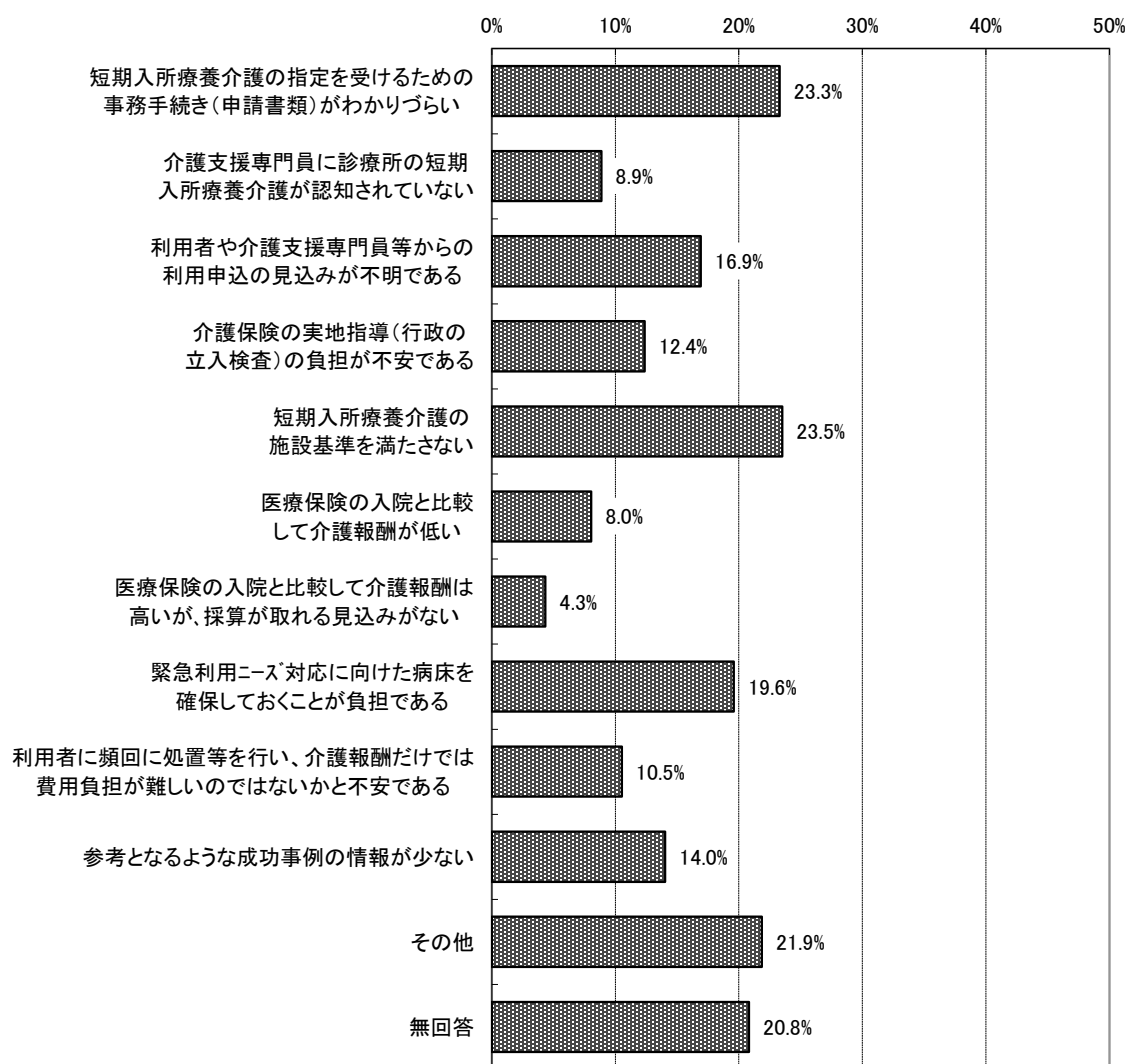
(注)・「主たる診療科」は、以下の区分で整理した。

- ・「内科系」：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科（胃腸内科）、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科（代謝内科）
- ・「その他の外科」：外科（呼吸器外科含む）、消化器外科（胃腸外科）、泌尿器科、肛門外科、脳神経外科
- ・「全体」には、内科系、整形外科、その他の外科系、産婦人科・婦人科を除く診療科の診療所が含まれる。

③短期入所療養介護を行う上での課題

短期入所療養介護を行う上での課題をみると、「短期入所療養介護の施設基準を満たさない」が23.5%で最も多く、次いで「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」が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」が19.6%であった。

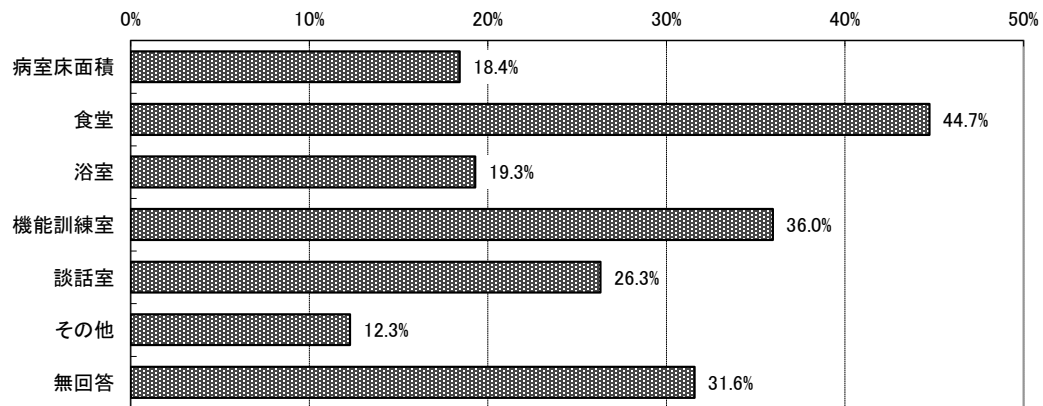
図表 2- 80 短期入所療養介護を行う上での課題
（短期入所療養介護の届出をしていない診療所、複数回答、n=485）



(注)「その他」の内容としては「医師の勤務時間に余裕がない」、「職員の確保が難しい」、「既存の建物での対応ができない(部屋数)」、「急性期の患者が多く、病床の確保が困難」、「書類が多くなり、手間が増える」等が挙げられた。

図表 2- 81 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。

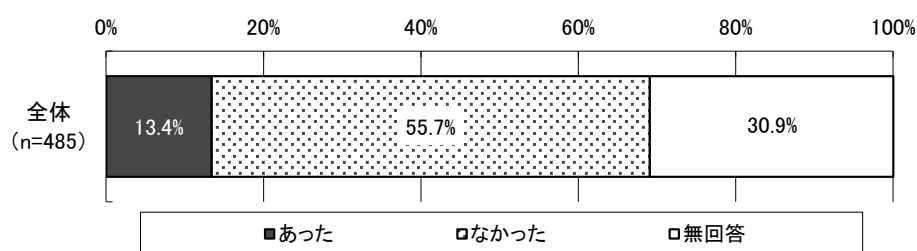
(※上記には、病床種類によっては要件として求められていないものが含まれている)

④短期入所療養介護の利用者であるが医療保険での入院として受け入れざるを得なかった患者の有無

短期入所療養介護の利用者であるが医療保険での入院として受け入れざるを得なかった患者の有無をみると、「あった」が13.4%、「なかった」が55.7%であった。

図表 2- 82 短期入所療養介護の利用者であるが医療保険での入院として受け入れざるを得なかった患者の有無 (直近1年間)

(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)



図表 2- 83 短期入所療養介護の利用者であるが医療保険での入院として受け入れざるを得なかった患者数 (1年間)

(該当患者が「あった」と回答した診療所)

(単位：人)

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
61	6.0	9.8	3.0

(注) 該当患者数について記入があった施設を集計対象とした。

（２）短期入所療養介護の届出施設における取組状況等

①短期入所療養介護の指定の届出時期

短期入所療養介護の指定の届出時期は、次のとおりであった。近年は届出診療所の増加がみられない。

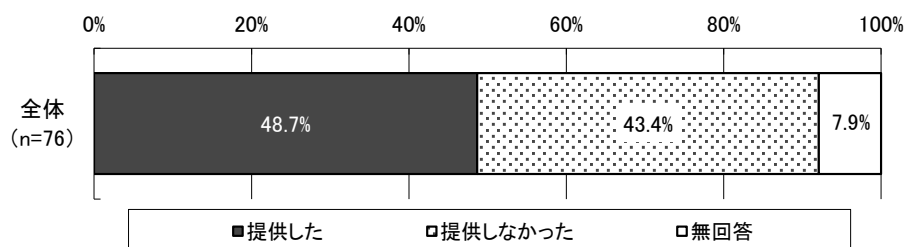
図表 2- 84 短期入所療養介護の指定時期（届出診療所）

	件数(件)	構成割合
平成12年	24	31.6%
平成13年	4	5.3%
平成14年	0	0.0%
平成15年	4	5.3%
平成16年	2	2.6%
平成17年	2	2.6%
平成18年	4	5.3%
平成19年	0	0.0%
平成20年	3	3.9%
平成21年	4	5.3%
平成22年	2	2.6%
平成23年	1	1.3%
平成24年	1	1.3%
平成25年	2	2.6%
平成26年	0	0.0%
平成27年	1	1.3%
無回答	22	28.9%
全体	76	100.0%

②短期入所療養介護の提供の有無

平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間における、短期入所療養介護の提供の有無をみると、「提供した」が 48.7%、「提供しなかった」が 43.4%であった。

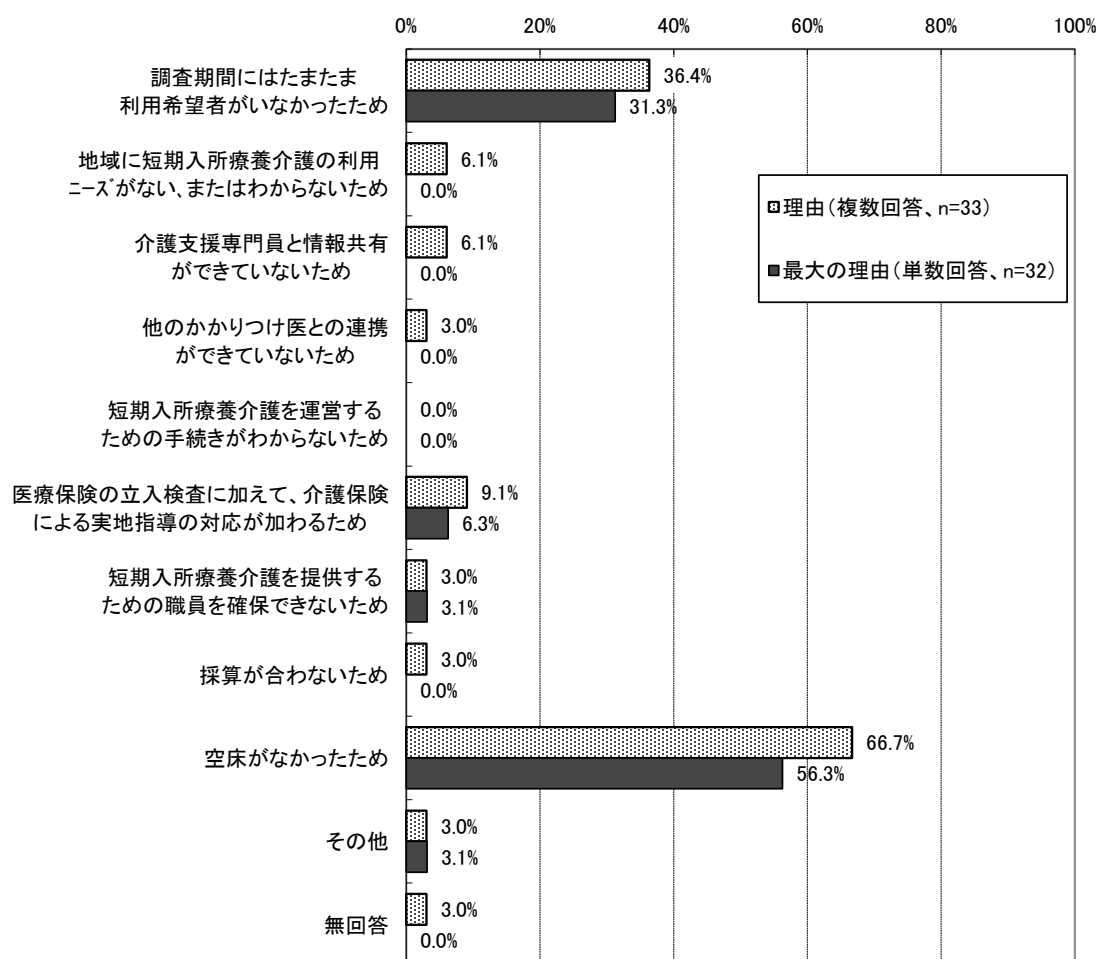
図表 2- 85 短期入所療養介護の提供の有無（平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間）
（届出診療所）



③短期入所療養介護の提供実績がなかった理由

平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間において、短期入所療養介護を提供しなかった診療所にその理由を尋ねたところ、「空床がなかったため」が 66.7%で最も多く、次いで「調査期間にはたまたま利用希望者がいなかったため」が 36.4%であった。

図表 2- 86 短期入所療養介護の提供実績がなかった理由
(平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間、提供実績がなかった届出診療所)

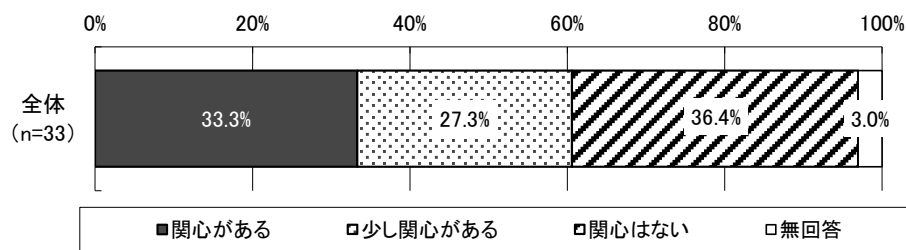


(注)「その他」の内容として、「医療だけで手が回らない」、「緊急患者が入り確実な空床利用ができなかった」、「報酬が少なく、医療優先」、「院長高齢のため閉鎖」等が挙げられた。

④短期入所療養介護を実施することへの関心の有無

平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間において、短期入所療養介護を提供しなかった診療所に対して、短期入所療養介護を実施することへの関心の有無を尋ねたところ、「関心がある」が 33.3%、「少し関心がある」が 27.3%、「関心はない」が 36.4%であった。

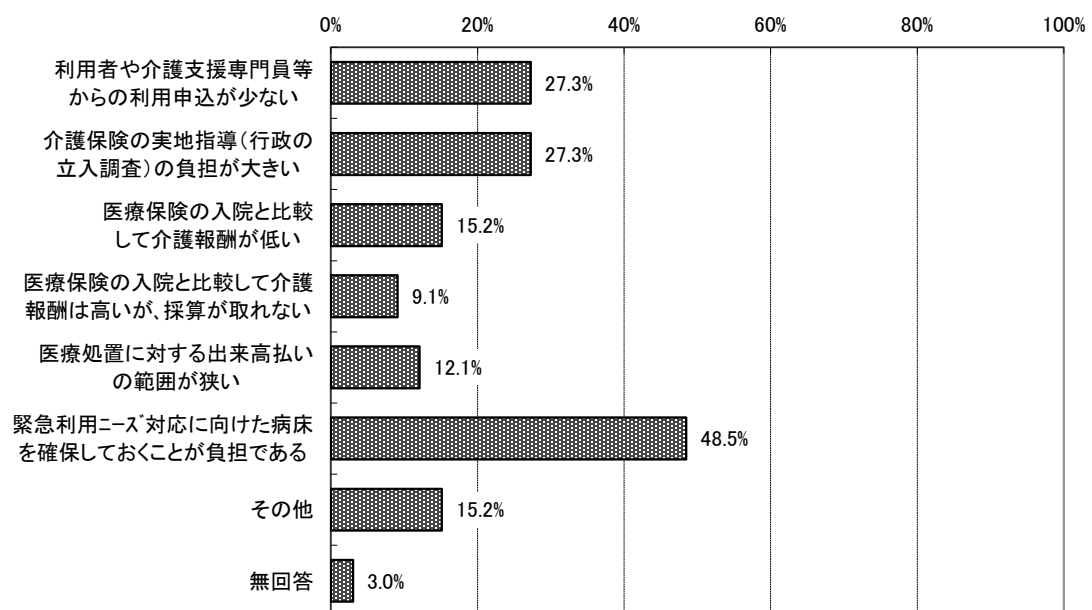
図表 2- 87 短期入所療養介護を実施することへの関心の有無
(平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間) (提供実績がなかった届出診療所)



⑤提供実績がない施設での短期入所療養介護を行う上での課題

平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間において、短期入所療養介護を提供しなかった診療所に対して、短期入所療養介護を行う上での課題を尋ねたところ、「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」が 48.5%で最も多かった。

図表 2- 88 短期入所療養介護を行う上での課題 (平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間)
(提供実績がなかった届出診療所、複数回答、n=33)



(注)「その他」の内容として、「病床が少なく採算がとれない」、「病床が満床」、「ベッドの定期的な利用のマネジメントが困難」、「介護職員の確保が困難」等が挙げられた。

⑥短期入所療養介護の提供実績

平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間における、短期入所療養介護の利用者数・延べ利用者数・延べ日数は次のとおりであった。

図表 2- 89 短期入所療養介護の提供実績（平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間）
（提供実績があった届出診療所）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
利用者数(人)	32	7.9	9.5	5.5
延べ利用者数(人)	31	34.1	45.1	18.0
延べ日数(日)	31	299.9	449.1	124.0

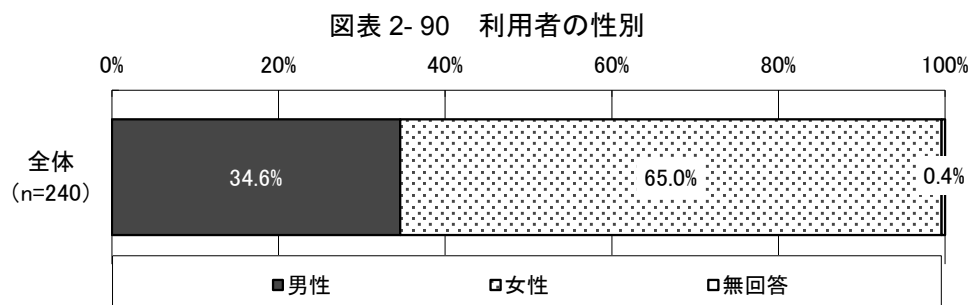
（注）短期入所療養介護の提供実績の各項目について記入があった施設をそれぞれ集計対象とした。

⑦短期入所療養介護の利用者

以下は、平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間における、有床診療所の短期入所療養介護利用者 240 人の属性や利用状況等である。

1) 性別

利用者の性別をみると、「男性」が 34.6%、「女性」が 65.0%であった。



2) 利用者の年齢

利用者の年齢は、平均 86.0 歳（中央値 88.0）であった。

図表 2- 91 利用者の年齢

（単位：歳）

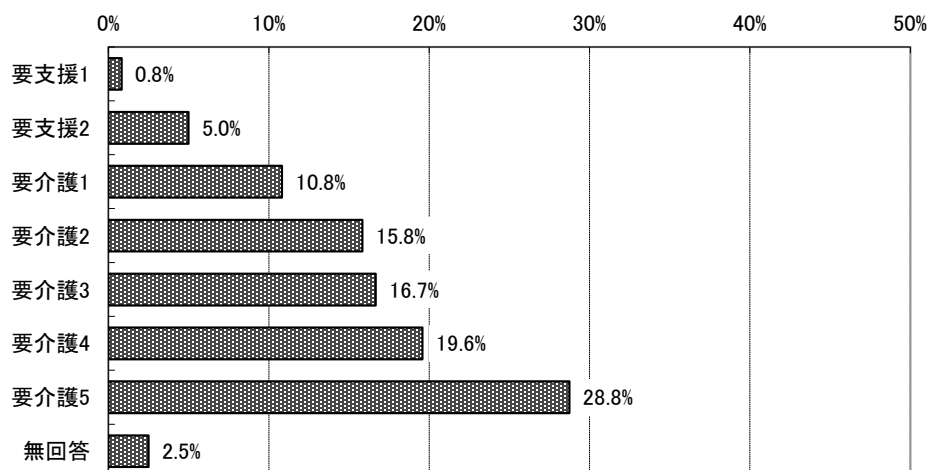
患者数	平均値	標準偏差	中央値
230	86.0	9.7	88.0

（注）年齢について記入のあった 230 人を集計対象とした。

3) 利用者の要介護度

利用者の要介護度をみると、「要介護 5」が 28.8%で最も多く、次いで「要介護 4」が 19.6%、「要介護 3」が 16.7%であった。利用者の 3 人に 2 人が要介護 3 以上であった。

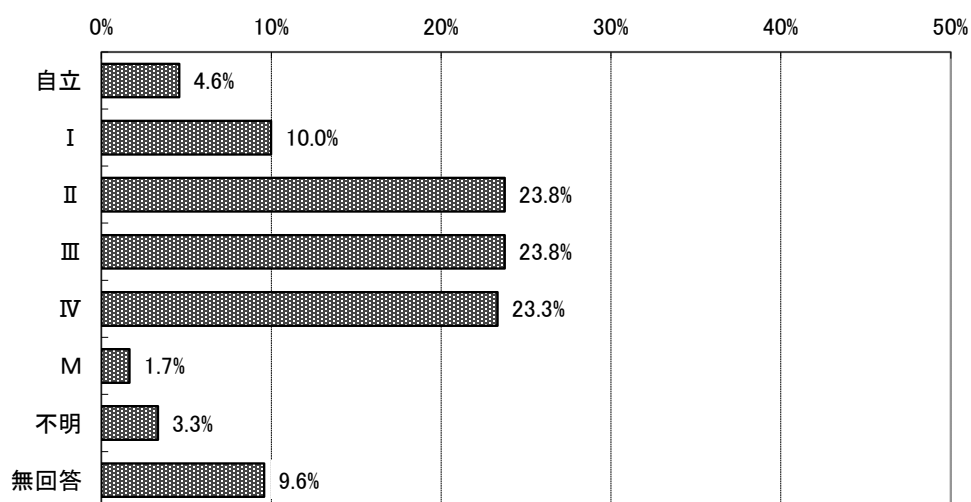
図表 2- 92 利用者の要介護度（単数回答、n=240）



4) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「Ⅱ」、「Ⅲ」が各 23.8%で最も多く、次いで「Ⅳ」が 23.3%であった。「Ⅲ」以上が半数近くを占めた。

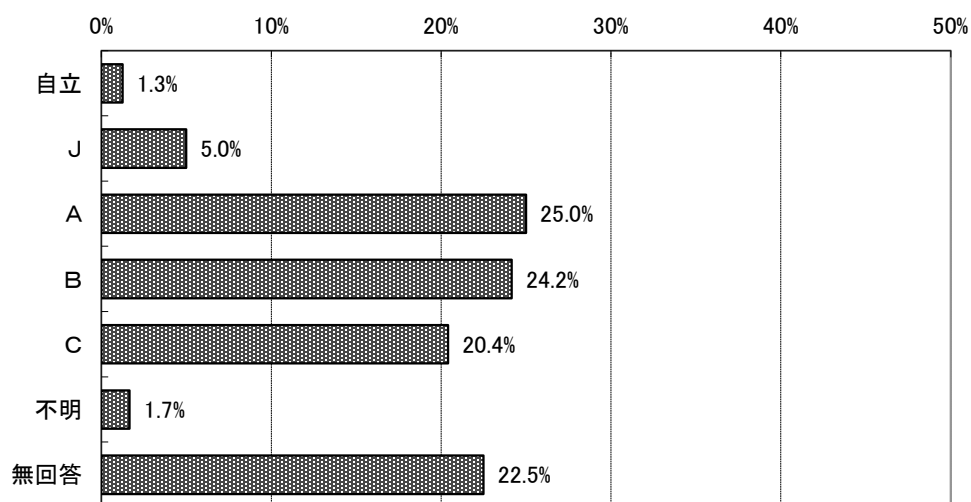
図表 2- 93 認知症高齢者の日常生活自立度（単数回答、n=240）



5) 障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度をみると、「A」が25.0%、「B」が24.2%、「C」が20.4%であった。

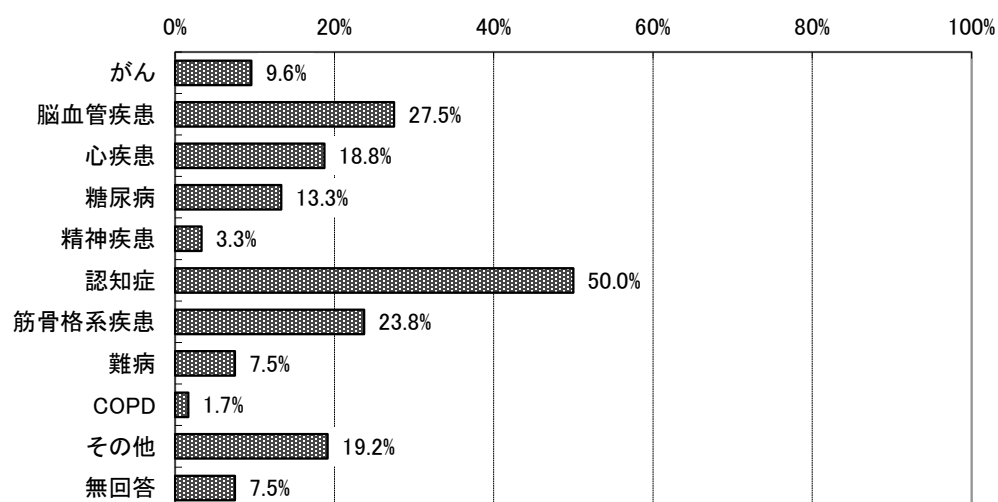
図表 2- 94 障害症高齢者の日常生活自立度（単数回答、n=240）



6) 保有疾患

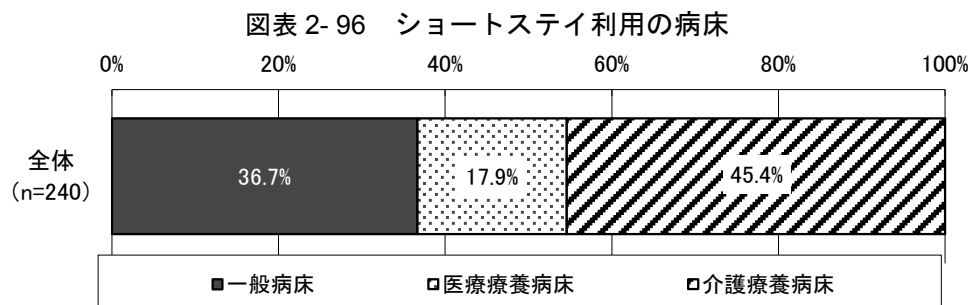
保有疾患をみると、「認知症」が50.0%で最も多く、次いで「脳血管疾患」(27.5%)、「筋骨格系疾患」(23.8%)であった。

図表 2- 95 保有疾患（複数回答、n=240）



7) ショートステイ利用の病床

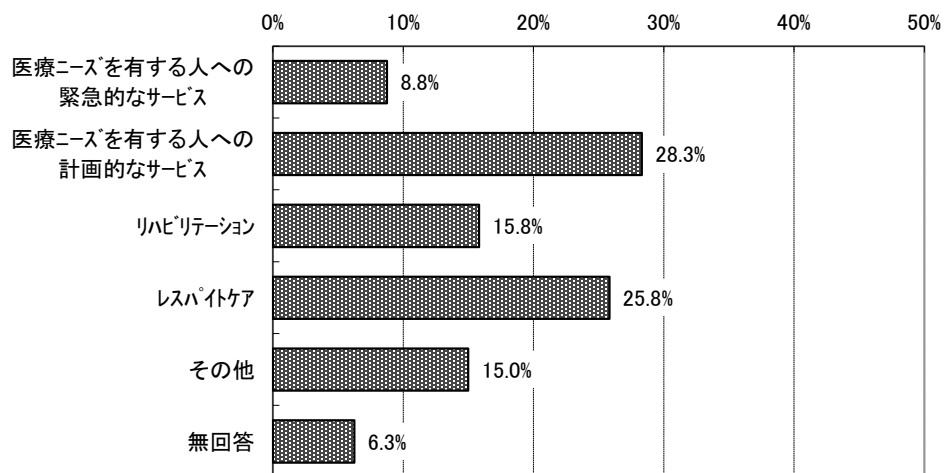
ショートステイ利用の病床をみると、「介護療養病床」が45.4%で最も多く、次いで「一般病床」が36.7%、「医療療養病床」が17.9%であった。



8) ショートステイ利用の主な目的

ショートステイ利用の主な目的をみると、「医療ニーズを有する人への計画的なサービス」が28.3%で最も多かった。次いで多かったのが「レスパイトケア」(25.8%)である。

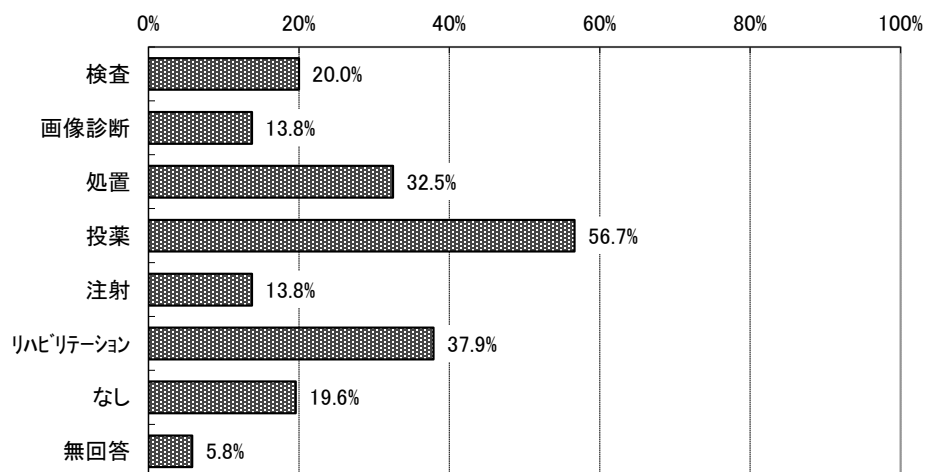
図表 2- 97 ショートステイ利用の主な目的（単数回答、n=240）



9) ショートステイ利用中に実施した処置内容

ショートステイ利用中に実施した処置内容をみると、「投薬」が56.7%で最も多く、次いで「リハビリテーション」(37.9%)、「処置」(32.5%)であった。

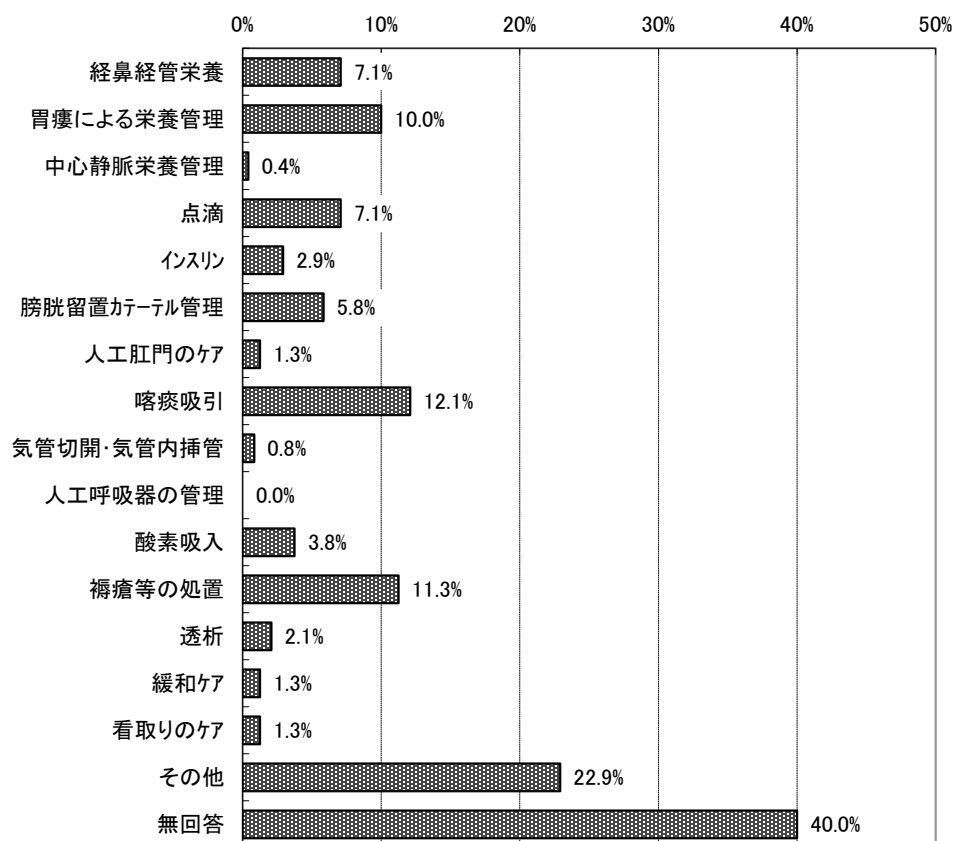
図表 2- 98 ショートステイ利用中に実施した処置内容（複数回答、n=240）



10) 利用者の状態等

利用者の状態をみると、「その他」「無回答」を除くと、「喀痰吸引」が12.1%で最も多く、「褥瘡等の処置」が11.3%、「胃瘻による栄養管理」が10.0%であった。

図表 2- 99 利用者の状態等（複数回答、n=240）

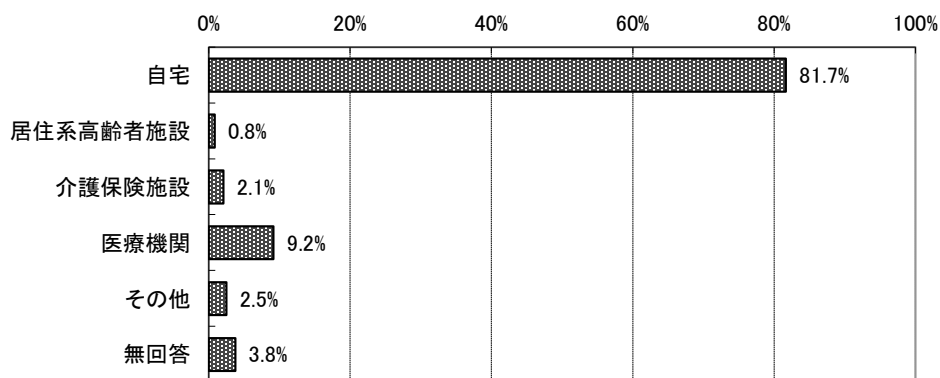


(注)「その他」の内容として、「リハビリ」、「皮膚処置」、「疼痛管理」、「日常生活のケア」等が挙げられた。

11) ショートステイ利用前の居場所

ショートステイ利用前の居場所をみると、「自宅」が 81.7%で最も多く、次いで「医療機関」(9.2%)であった。

図表 2- 100 ショートステイ利用前の居場所（単数回答、n=240）



12) 診療所とショートステイ利用前の居場所との移動時間

診療所とショートステイ利用前の居場所との移動時間は、平均 15.1 分（中央値 15.0）であった。

図表 2- 101 診療所と利用前の居場所との移動時間

（単位：分）

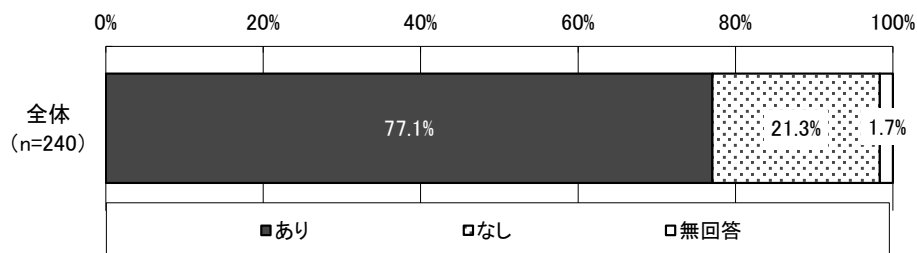
患者数	平均値	標準偏差	中央値
229	15.1	9.1	15.0

（注）移動時間について記入のあった 229 人を集計対象とした。

13) 日中の同居家族の有無

日中の同居家族の有無をみると、「あり」が 77.1%、「なし」が 21.3%であった。

図表 2- 102 日中の同居家族の有無



14) ショートステイの利用日数等

平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間における、有床診療所の利用月数（6 か月のうち利用があった月、最大値は「6」となる）は、平均 3.7 か月（中央値 4.0）であった。

また、6 か月間におけるショートステイの利用回数は平均 6.7 回（中央値 4.0）であり、利用延べ日数は平均 48.8 日（中央値 28.5）であった。

さらに、直近 1 回あたりのショートステイ利用日数は平均 10.6 日（中央値 5.0）であった。

図表 2- 103 6 か月間における利用があった月数（平成 28 年 7 月～12 月）

（単位：月）

患者数	平均値	標準偏差	中央値
229	3.7	2.1	4.0

（注）利用があった月数について記入のあった 229 人を集計対象とした。

図表 2- 104 6 か月間におけるショートステイの利用回数（平成 28 年 7 月～12 月）

（単位：回）

患者数	平均値	標準偏差	中央値
234	6.7	7.9	4.0

（注）利用回数について記入のあった 234 人を集計対象とした。

図表 2- 105 6 か月間におけるショートステイの利用延べ日数（平成 28 年 7 月～12 月）

（単位：日）

患者数	平均値	標準偏差	中央値
234	48.8	53.7	28.5

（注）利用延べ日数について記入のあった 234 人を集計対象とした。

図表 2- 106 直近 1 回あたりのショートステイ利用日数

（単位：日）

患者数	平均値	標準偏差	中央値
229	10.6	10.1	5.0

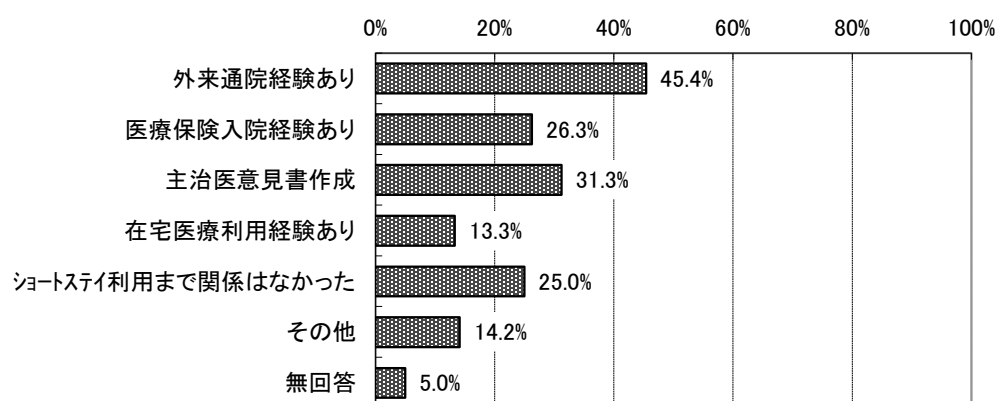
（注）ショートステイ利用日数について記入のあった 229 人を集計対象とした。

15) 有床診療所と利用者との関係

有床診療所と利用者との関係をみると、「外来通院経験あり」が45.4%で最も多く、次いで「主治医意見書作成」(31.3%)、「医療保険入院経験あり」(26.3%)であった。

一方で、「ショートステイ利用まで関係はなかった」が25.0%であった。

図表 2- 107 有床診療所と利用者との関係（複数回答、n=240）

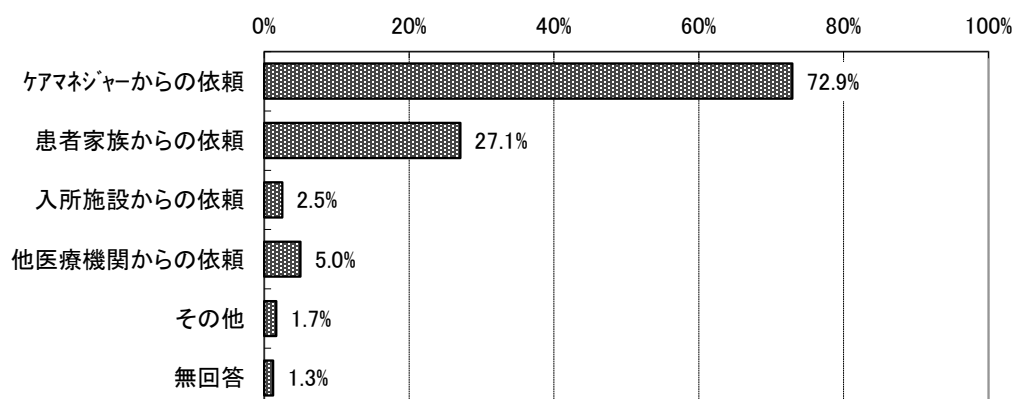


(注)「その他」の内容としては「デイケアを利用」が挙げられた。

16) ショートステイ依頼者

ショートステイ依頼者をみると、「ケアマネジャーからの依頼」が72.9%で最も多く、次いで「患者家族からの依頼」(27.1%)であった。

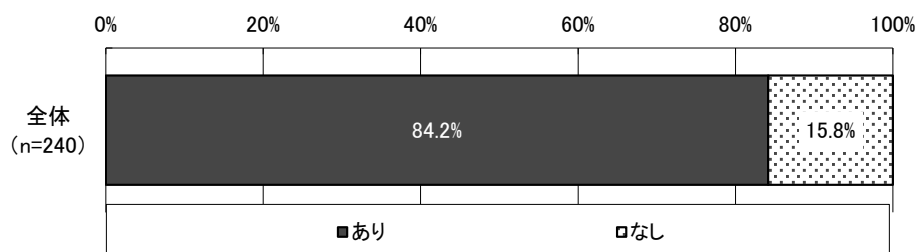
図表 2- 108 ショートステイ依頼者（複数回答、n=240）



17) 以前にショートステイを依頼した経験の有無

今回のショートステイ利用以前に、ショートステイを利用したことがあるかその経験の有無を尋ねたところ、「あり」が 84.2%、「なし」が 15.8%であった。

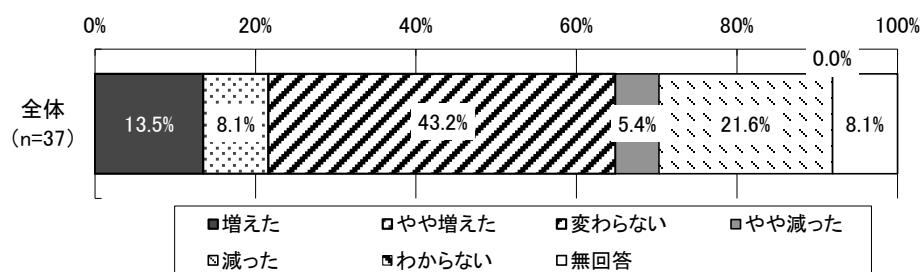
図表 2- 109 ショートステイの利用経験の有無



⑧1 年前と比較した短期入所療養介護の利用者数の変化

1 年前と比較した短期入所療養介護の利用者数の変化をみると、「増えた」が 13.5%、「やや増えた」が 8.1%であった。また、「変わらない」が 43.2%であった。一方、「やや減った」が 5.4%、「減った」が 21.6%であった。

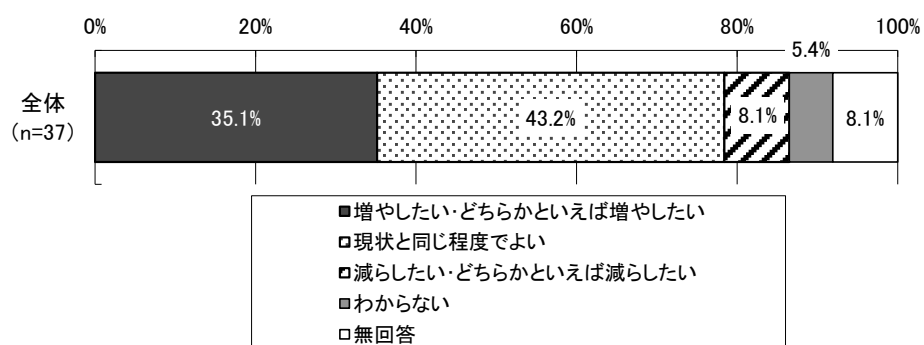
図表 2- 110 1 年前と比較した短期入所療養介護の利用者数の変化
(提供実績があった届出診療所)



⑨短期入所療養介護の提供に関する今後の意向

短期入所療養介護の提供に関する今後の意向をみると、「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%であった。

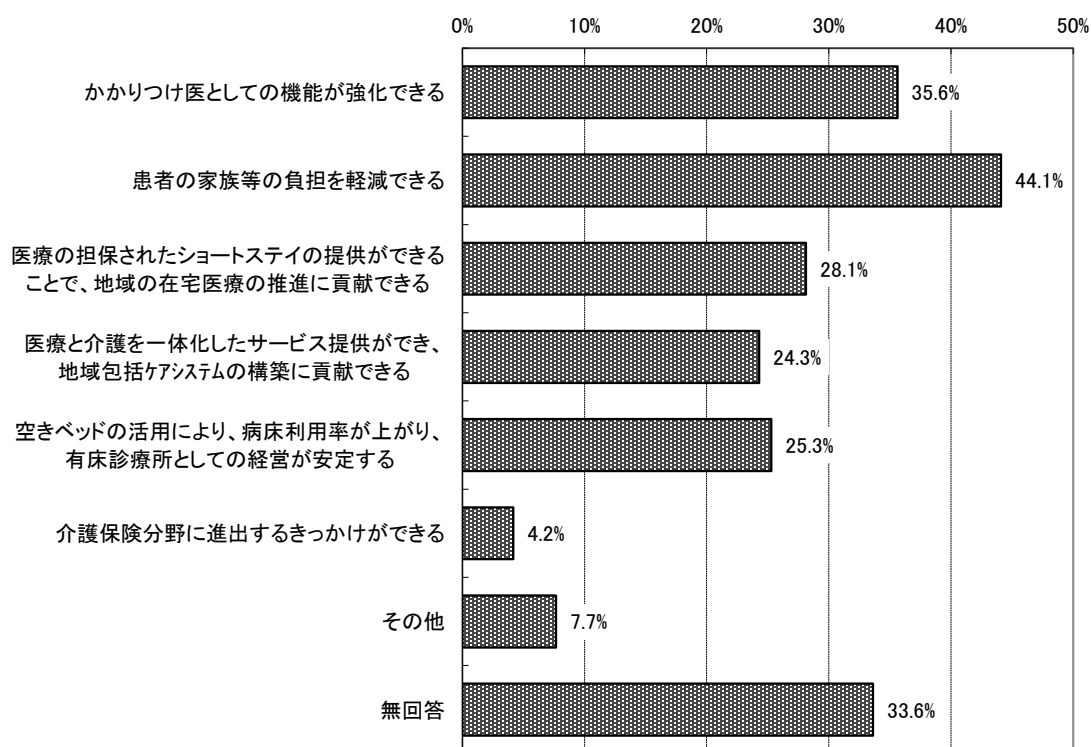
図表 2- 111 短期入所療養介護の提供に関する今後の意向
(提供実績があった届出診療所)



（３）有床診療所が短期入所療養介護を提供する効果

有床診療所が短期入所療養介護を提供する効果を尋ねたところ、「患者の家族等の負担を軽減できる」が 44.1%で最も多く、次いで「かかりつけ医としての機能が強化できる」が 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」が 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」が 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」が 24.3%であった。

図表 2- 112 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。

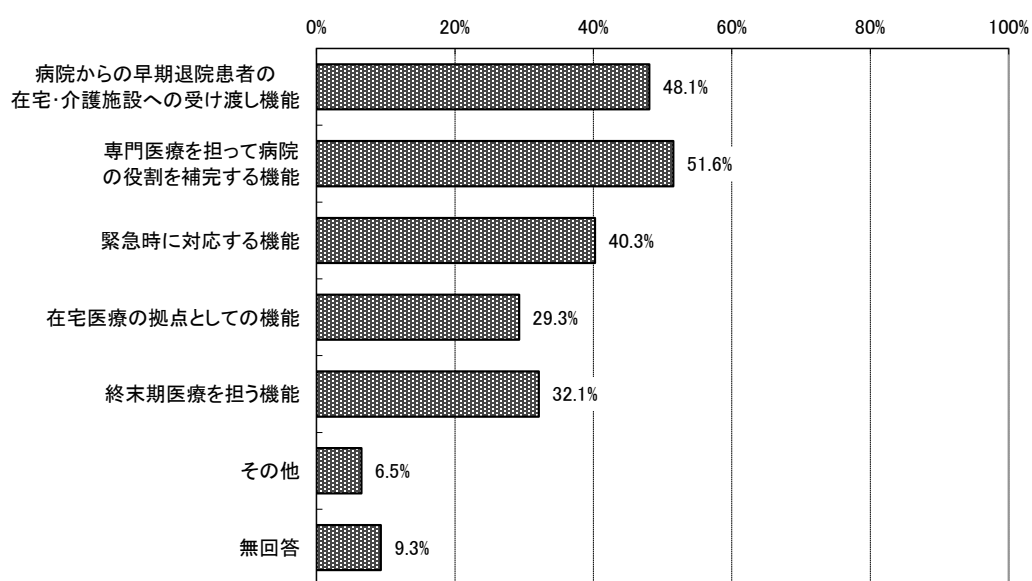
4. 今後の意向等

(1) 有床診療所の担う機能

①現在、自院が担っている機能

現在、自院が担っている機能をみると、「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」が 51.6%、「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 48.1%、「緊急時に対応する機能」が 40.3%、「終末期医療を担う機能」が 32.1%、「在宅医療の拠点としての機能」が 29.3%であった。

図表 2- 113 現在、自院が担っている機能（複数回答、n=601）

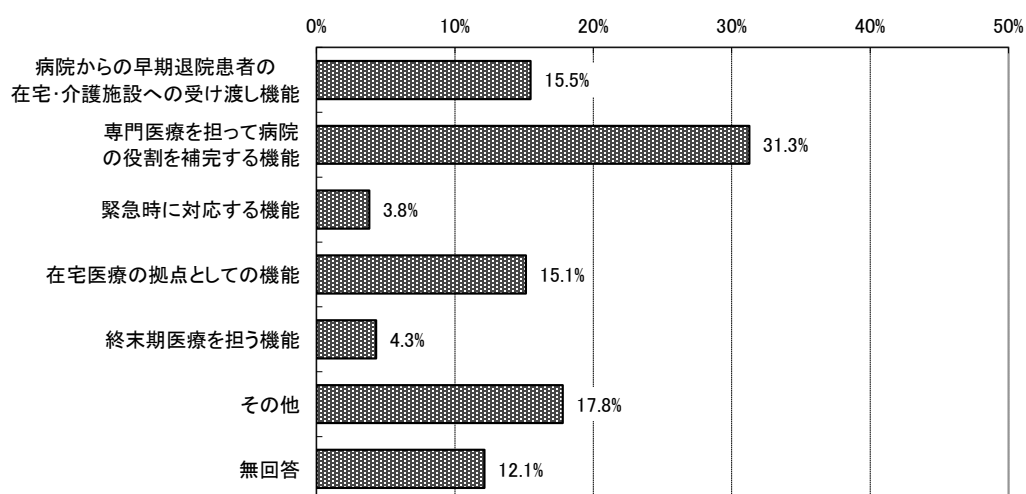


(注) 「その他」の内容としては「専門病院」、「独居老人の一時避難所」、「看取りまでの一貫した診療」、「かかりつけ医」、「急性期医療」等が挙げられた。

②今後、最も強化したいと考えている機能

現在、自院が担っている機能をみると、「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」が 31.3%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」が 15.5%、「在宅医療の拠点としての機能」が 15.1%であった。

図表 2- 114 今後、最も強化したいと考えている機能（単数回答、n=601）



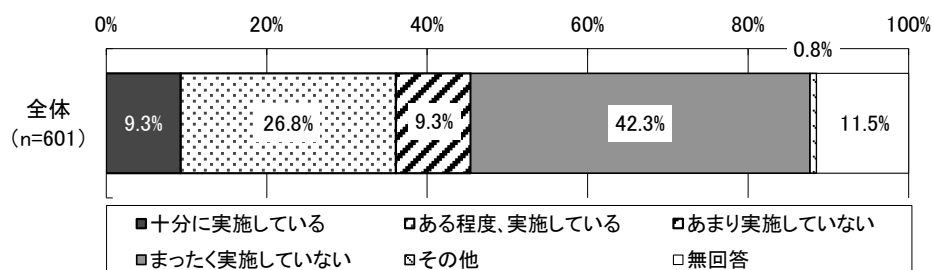
（注）「その他」の内容としては「開業医の後方ベッドとしての機能」、「かかりつけ医」、「専門クリニックとしての役割」等が挙げられた。

（２）介護事業の実施についての考え等

①自院・同一法人における介護事業の実施状況に対する評価

自院・同一法人における介護事業の実施状況に対する評価をみると、「まったく実施していない」が 42.3%で最も多かった。一方で、「十分に実施している」が 9.3%、「ある程度、実施している」が 26.8%であった。

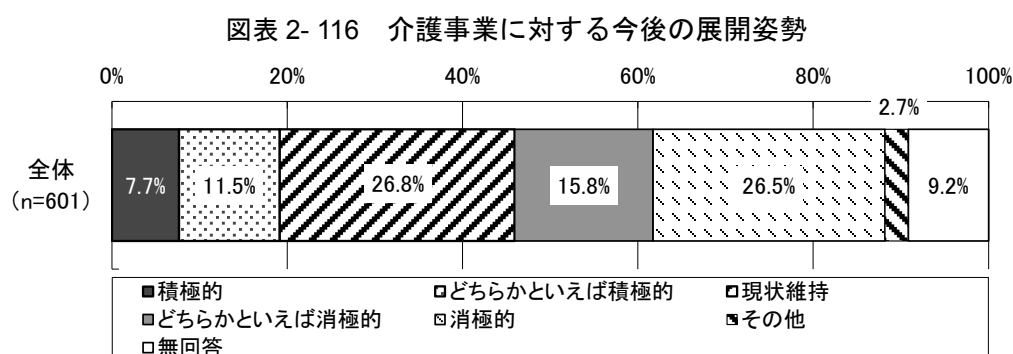
図表 2- 115 自院・同一法人における介護事業の実施状況に対する評価



②介護事業に対する今後の展開姿勢

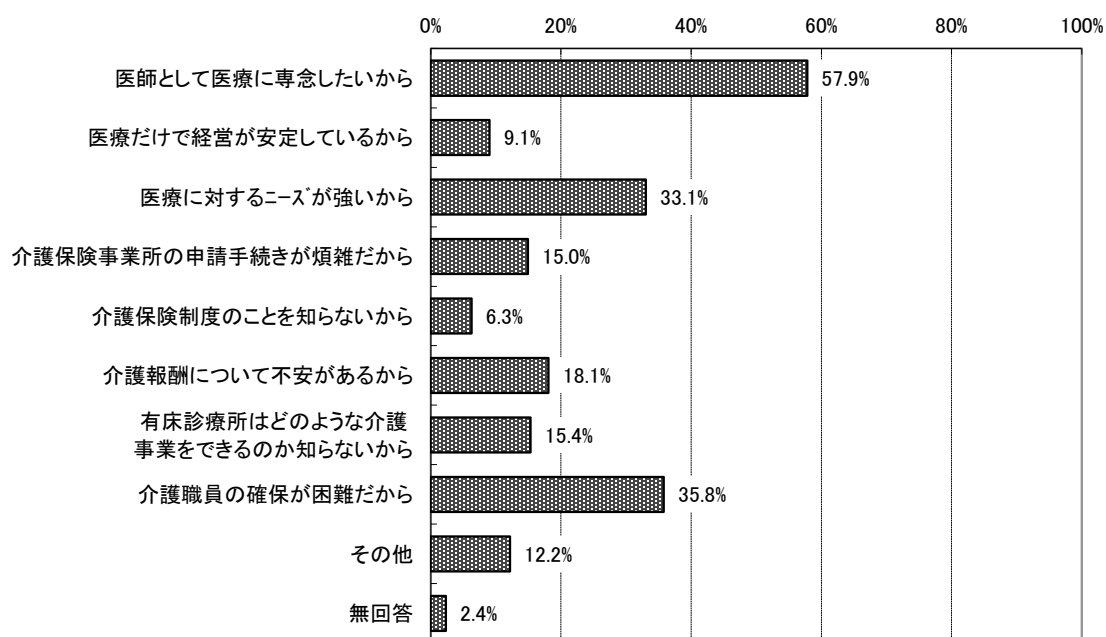
介護事業に対する今後の展開姿勢をみると、「積極的」が7.7%、「どちらかといえば積極的」が11.5%で両者を合わせた割合は約2割であった。また、「現状維持」が26.8%で最も多かった。一方、「どちらかといえば消極的」が15.8%、「消極的」が26.5%で両者を合わせた割合は約4割であった。

消極的な理由としては、「医師として医療に専念したいから」が57.9%で最も多く、次いで「介護職員の確保が困難だから」が35.8%、「医療に対するニーズが強いから」が33.1%であった。



(注)「その他」の内容として、「実施するつもりはない」、「まだわからない」等が挙げられた。

図表 2-117 介護事業に対する今後の展開姿勢が消極的な理由
(「どちらかといえば消極的」「消極的」と回答した施設、複数回答、n=254)



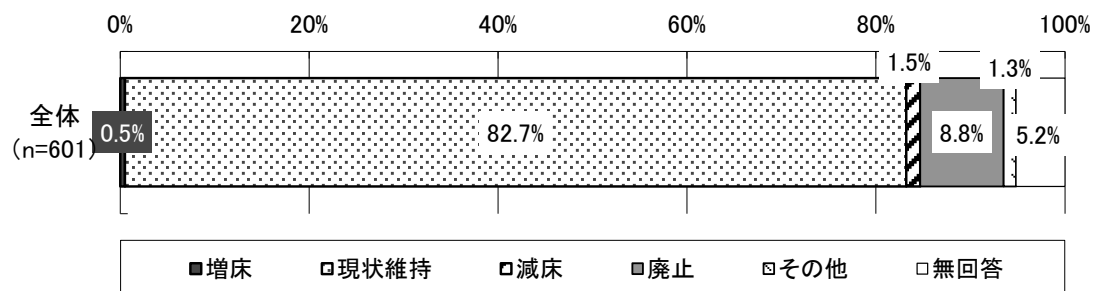
(注)「その他」の内容として、「システムが数年ごとに変わるから」、「後継者がいない」、「人件費負担が重い」、「採算が合わない」、「書類作成負担が重い」、「専門外」等が挙げられた。

(3) 病床についての考え等

①この1～2年における病床に関する意向

この1～2年における病床に関する意向をみると、「現状維持」が82.7%であった。一方、「廃止」が8.8%、「減床」が1.5%であった。

図表 2- 118 この1～2年における病床に関する意向

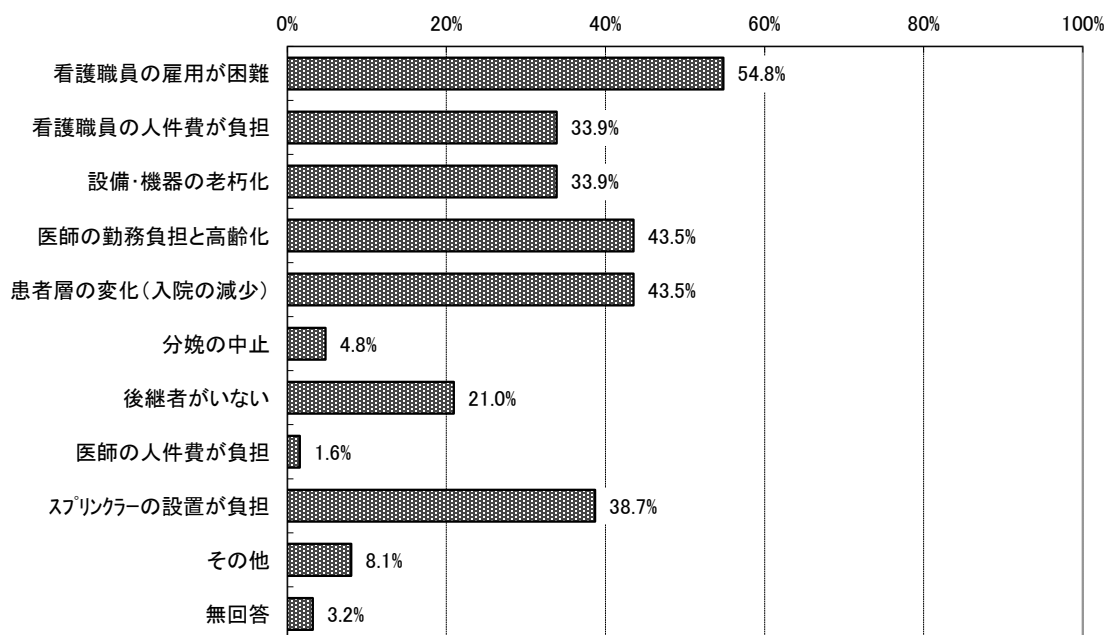


②減床・廃止の理由

この1～2年に減床・廃止を考えている診療所に対してその理由を尋ねたところ、「看護職員の雇用が困難」が54.8%で最も多く、次いで「医師の勤務負担と高齢化」「患者層の変化（入院の減少）」が43.5%であった。

図表 2- 119 減床・病床廃止の理由

(この1～2年に減床・病床廃止を考えている診療所、複数回答、n=62)



③地域包括ケアシステムの中で有床診療所での実施が望まれる事業等

以下は、地域包括ケアシステムの中で、地域のニーズに応え経営の安定化につながると考える、有床診療所での実施が望まれる事業について記入のあった内容を整理したものである。

図表 2- 120 地域包括ケアシステムの中で有床診療所での実施が望まれる事業等
(自由記述式)

○地域での機能

- ・ 病院からの早期退院患者の在宅への橋渡し。
- ・ 医療ニーズのある療養患者の受け皿的役割。
- ・ 介護施設からの急病（後方病院へ送るほどではない肺炎等）に対する短期入院治療を行い、介護施設、在宅へ戻す間の一時的な滞在施設として機能。
- ・ 各方面との連携の中心となり、医療・介護・予防・生活支援を同時に実施できる体制の構築。
- ・ 在宅医療を支えるステーションであり、かかりつけ医として地域医療を担っていく。

○経営上の視点

- ・ 医療・介護に関係なく安定して継続して入院を確保できる方向性。
- ・ かかりつけ医としての機能と病棟を最大限生かせるサービスの展開。
- ・ かかりつけの患者を最期の看取りまで行っていくこと。
- ・ ショートケア（レスパイト）入院により経営の安定化を図る。
- ・ 介護施設入所者の急性増悪に対し、入院医療を提供して、再び戻ることができるため、有床診療所がこれらの施設運営を行うことで地域医療構想実現に貢献できる。
- ・ 有床診療所は終末期までしっかり貢献できるため、特養・老健への参入も視野に入れている。

○専門性を活かした取組

- ・ 在宅でのリハビリを中心とした事業や健康増進、維持を目的とした運動施設の設置。
- ・ 病院での術後患者等のリハビリテーションネットワークの構築。
- ・ 地域住民の健康意識に寄り添い健康増進のための講習会や定期的な体力づくりを通じ、サルコペニア、フレイル予防などを進めていく。可能ならサービス付き高齢者向け住宅などの住まいを提供しながら生活支援も行えれば理想的。
- ・ 透析を受けている患者が入所できる施設が少ない。病院併設の透析対応可能な施設が増えればと思う。

○その他

- ・ 減少している産科病床を現状維持する。
- ・ 専門性の高い特化クリニック。患者の希望を叶えるため、日夜努力するのみ。
- ・ 少人数の入院患者に対して医師、OT・PTの人件費や医療機器・建物の老朽化等の維持費は莫大で経営の安定化は困難と思われる。

④有床診療所が介護事業をしやすくなるために望まれる支援等

以下は、有床診療所が介護事業をしやすくなるために望まれる支援等について記入のあった内容を整理したものである。

図表 2- 121 地域包括ケアシステムの中で有床診療所での実施が望まれる事業等
(自由記述式)

○診療報酬、介護報酬の点数について

- ・診療報酬及び介護報酬等の増額。
- ・入院基本料を病院並みに引き上げること（看護師・介護職員雇用増が必要）。
- ・小規模な診療所等への看護師処遇改善加算（交付金）の新設で、診療所勤務看護師の給与を上げ、応募及び定着を図る。
- ・今の診療報酬では病床の維持は困難。
- ・リハビリテーションを専門に行っており、地域に密着して自立支援と介護サービスへつなげる機能の充実を図っている。回復期リハ病棟入院料と比較して診療報酬が低すぎる。

○具体的な診療報酬制度への要望について

- ・機能強化型在宅療養支援診療所の在宅看取り条件に自院での入院の看取りも含めてほしい。
- ・くりかえし入院しても入院料が進減にならない仕組みを作してほしい（ショートステイで要介護 5 の方か 30 日間入所する報酬と医療依存度の高い患者が 30 日間入院する報酬の格差がありすぎる）。
- ・小児、障害者（若年の）、高齢者等も一緒にいれるデイサービスを認めてほしい。
- ・地域包括診療料・加算をとるための医師の研修が大変。E ラーニングのような自分の時間で自由にとれるシステムを考えてほしい。
- ・一般病床からの転用を状況に応じて介護サービスに利用できるような制度の導入。
- ・ヘルパーにも胃ろう、吸引の手技がしっかりしていれば施術することを認めてほしい。

○その他

- ・有床診療所への入院・ショートステイの可否等、有床診療所の情報を集めて在宅や病院とつなぐサービスが欲しい。
- ・交通の便の悪い場所にあり、高齢者には送迎サービスが欠かせない。送迎車両の貸与などの支援が欲しい。
- ・固定資産税の減免など、税制面での優遇措置ができないか。
- ・有床診療所に訪問看護ステーション、介護ステーション等を併設しやすい環境を作って頂きたい（施設立ち上げ支援）。
- ・在宅医療に関わる関係スタッフとの ICT 化。

- ・個々の専門分野の情報提供、各種の情報の共有。
- ・自院で連携会議ができるようなシステム支援。
- ・きめ細かく介護事業を実施しやすいノウハウを教えてもらいたい。
- ・申請書類の簡略化。
- ・設備、施設に過度な負担（スプリンクラー等）についての配慮。／等

（５）平成 27 年度財務状況

平成 27 年度の財務状況は次のとおりであった。

図表 2- 122 収益（n=235）

（単位：万円）

医 業	入院収益	13,373
	外来収益	24,596
	その他の医業収益	2,498
	医業収益合計	40,467
介 護	介護収益(法人全体)	8,900
	(うち)有床診療所に関わる部分のみ	1,173
医業収益と介護収益の合計		49,367
医業外収益と介護外収益の合計		3,170

図表 2- 123 費用（n=235）

（単位：万円）

医業＋介護	医薬品費・材料費	8,052
	人件費(役員報酬を除く)	19,840
	その他の医業費用・介護費用	13,859
	(うち)有床診療所に関わる部分のみ	12,501
医業費用と介護費用の合計		41,633
医業外費用と介護外費用の合計		4,725

第3章 介護支援専門員調査

第1節 調査の概要

1. 調査の目的

有床診療所が提供する短期入所療養介護の利用状況、有床診療所の短期入所療養介護について利用経験がない場合の理由、地域におけるニーズ、利用しやすくするための方策、有床診療所のメリット・効果、地域包括ケアシステムの中で有床診療所に実施してほしい事業、強化してほしい機能（役割）等を把握することを目的として、調査を実施した。

2. 調査対象

日本介護支援専門員協会の会員が所属する居宅介護支援事業所のうち、3,000 事業所の介護支援専門員（抽出、1 事業所につき回答者は1 名）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。
- ・調査実施期間は平成 29 年 1 月 26 日～平成 29 年 3 月 3 日であった。

4. 回収結果

発送数 3,000 件に対し、有効回答数は 1,343 件、有効回答率は 44.8%であった。

図表 3-1 回収結果

①発送数	②回収数	③回収率 (②／①)	④有効回答数	⑤有効回答率 (④／①)
3,000	1,366	45.5%	1,343	44.8%

第2節 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

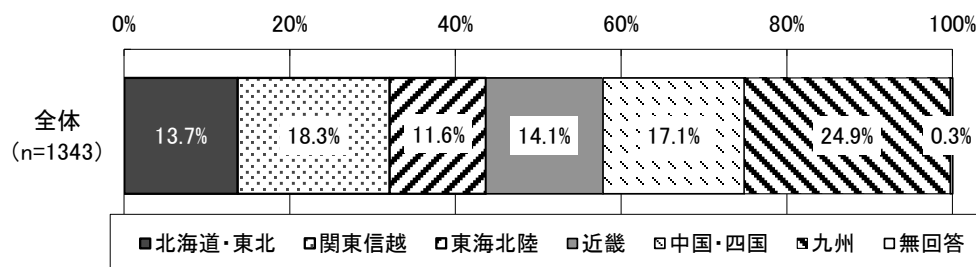
①所属する事業所の所在地

所属する事業所の所在地は、次のとおりである。

図表 3-2 所属する事業所の所在地

	回答者数	構成割合(%)		回答者数	構成割合(%)
北海道	49	3.6	滋賀県	17	1.3
青森県	25	1.9	京都府	14	1.0
岩手県	33	2.5	大阪府	53	3.9
宮城県	11	0.8	兵庫県	56	4.2
秋田県	26	1.9	奈良県	13	1.0
山形県	30	2.2	和歌山県	20	1.5
福島県	10	0.7	鳥取県	6	0.4
茨城県	13	1.0	島根県	15	1.1
栃木県	21	1.6	岡山県	31	2.3
群馬県	12	0.9	広島県	56	4.2
埼玉県	28	2.1	山口県	39	2.9
千葉県	22	1.6	徳島県	7	0.5
東京都	61	4.5	香川県	36	2.7
神奈川県	41	3.1	愛媛県	21	1.6
新潟県	21	1.6	高知県	18	1.3
富山県	18	1.3	福岡県	72	5.4
石川県	22	1.6	佐賀県	23	1.7
福井県	17	1.3	長崎県	45	3.4
山梨県	11	0.8	熊本県	46	3.4
長野県	16	1.2	大分県	22	1.6
岐阜県	18	1.3	宮崎県	42	3.1
静岡県	25	1.9	鹿児島県	77	5.7
愛知県	54	4.0	沖縄県	7	0.5
三重県	19	1.4	無回答	4	0.3
			全体	1,343	100.0

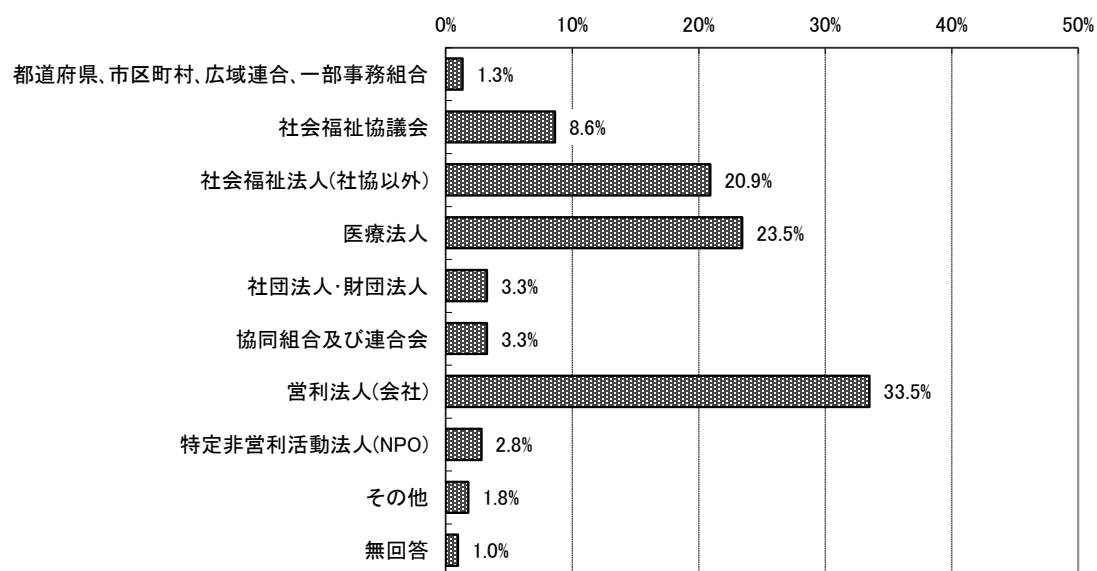
図表 3-3 所属する事業所の所在地（地域ブロック）



②所属する事業所の開設主体

所属する事業所の開設主体は、次のとおりである。

図表 3- 4 所属する事業所の開設主体（単数回答、n=1,343）



図表 3- 5 所属する事業所の開設主体（地域ブロック別）

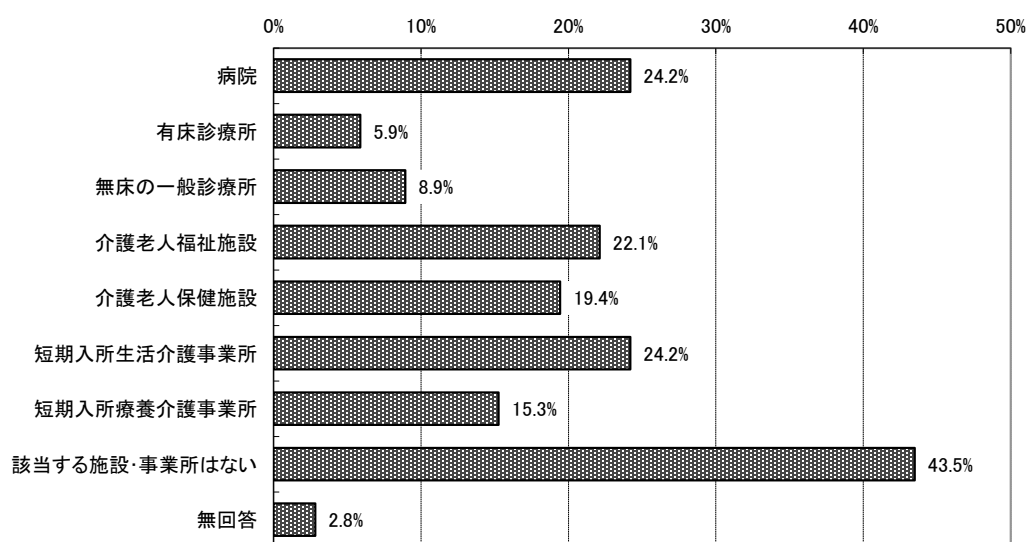
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	都道府県、 市区町村、 広域連合、 一部事務 組合	社会福祉 協議会	社会福祉 法人(社協 以外)	医療法人	社団法人・ 財団法人	協同組合 及び連合会	営利法人 (会社)	特定非営 利活動法 人(NPO)	その他	無回答
全体	1343	18	116	281	315	44	44	450	38	24	13
	100.0	1.3	8.6	20.9	23.5	3.3	3.3	33.5	2.8	1.8	1.0
北海道・東北	184	1	20	59	36	2	7	52	6	1	0
	100.0	0.5	10.9	32.1	19.6	1.1	3.8	28.3	3.3	0.5	0.0
関東信越	246	3	11	39	37	10	8	123	11	4	0
	100.0	1.2	4.5	15.9	15.0	4.1	3.3	50.0	4.5	1.6	0.0
東海北陸	156	4	17	25	39	4	5	53	5	3	1
	100.0	2.6	10.9	16.0	25.0	2.6	3.2	34.0	3.2	1.9	0.6
近畿	190	2	13	39	46	5	5	72	2	3	3
	100.0	1.1	6.8	20.5	24.2	2.6	2.6	37.9	1.1	1.6	1.6
中国・四国	229	5	26	48	48	12	14	60	8	5	3
	100.0	2.2	11.4	21.0	21.0	5.2	6.1	26.2	3.5	2.2	1.3
九州	334	3	29	71	109	11	5	89	6	8	3
	100.0	0.9	8.7	21.3	32.6	3.3	1.5	26.6	1.8	2.4	0.9

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・事業所は、次のとおりである。

図表 3- 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施設・事業所
(複数回答、n=1, 343)



図表 3- 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施設・事業所
(地域ブロック別、複数回答)

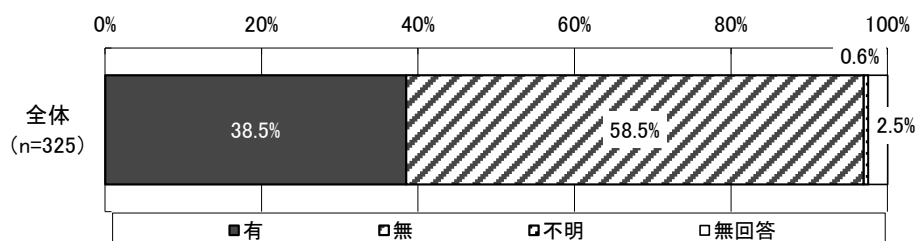
(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	病院	有床診療所	無床の一般診療所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	短期入所生活介護事業所	短期入所療養介護事業所	該当する施設・事業所はない	無回答
全体	1,343	325	79	120	297	261	325	205	584	38
	100.0	24.2	5.9	8.9	22.1	19.4	24.2	15.3	43.5	2.8
北海道・東北	184	34	7	15	62	37	68	28	64	5
	100.0	18.5	3.8	8.2	33.7	20.1	37.0	15.2	34.8	2.7
関東信越	246	40	12	19	35	37	41	26	141	7
	100.0	16.3	4.9	7.7	14.2	15.0	16.7	10.6	57.3	2.8
東海北陸	156	38	9	16	34	29	38	21	64	4
	100.0	24.4	5.8	10.3	21.8	18.6	24.4	13.5	41.0	2.6
近畿	190	45	6	22	45	44	43	33	89	5
	100.0	23.7	3.2	11.6	23.7	23.2	22.6	17.4	46.8	2.6
中国・四国	229	55	13	23	49	36	53	35	101	5
	100.0	24.0	5.7	10.0	21.4	15.7	23.1	15.3	44.1	2.2
九州	334	113	32	25	72	78	82	62	123	10
	100.0	33.8	9.6	7.5	21.6	23.4	24.6	18.6	36.8	3.0

図表 3- 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

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 3- 9 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、地域ブロック別)

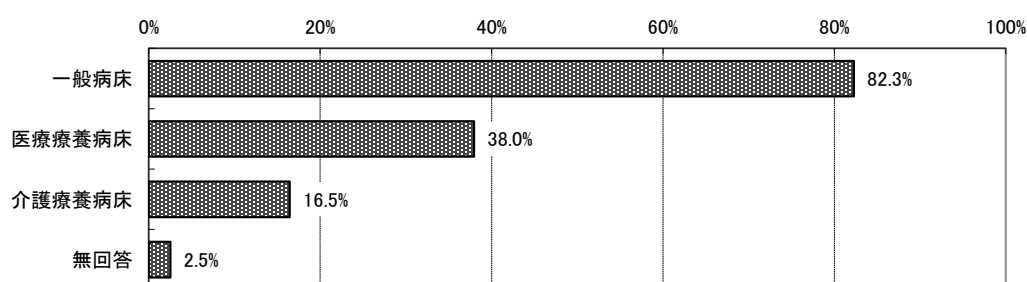
(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	有	無	不明	無回答
全体	325	125	190	2	8
	100.0	38.5	58.5	0.6	2.5
北海道・東北	34	10	23	0	1
	100.0	29.4	67.6	0.0	2.9
関東信越	40	18	22	0	0
	100.0	45.0	55.0	0.0	0.0
東海北陸	38	15	22	1	0
	100.0	39.5	57.9	2.6	0.0
近畿	45	10	35	0	0
	100.0	22.2	77.8	0.0	0.0
中国・四国	55	22	31	1	1
	100.0	40.0	56.4	1.8	1.8
九州	113	50	57	0	6
	100.0	44.2	50.4	0.0	5.3

図表 3- 10 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

有床診療所の保有する病床種類

(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、n=79)



図表 3- 11 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

有床診療所の保有する病床種類

(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、地域ブロック別)

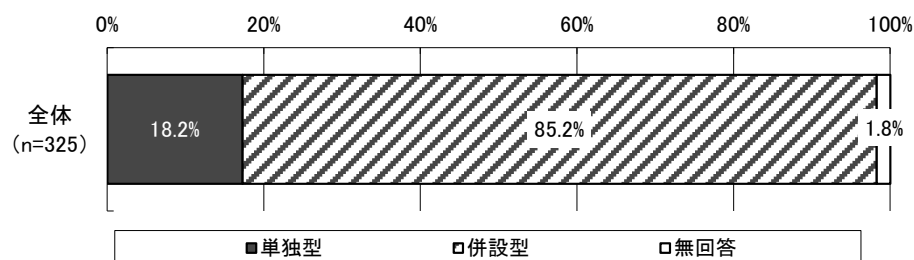
(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	無回答
全体	79	65	30	13	2
	100.0	82.3	38.0	16.5	2.5
北海道・東北	7	4	4	1	0
	100.0	57.1	57.1	14.3	0.0
関東信越	12	10	4	3	0
	100.0	83.3	33.3	25.0	0.0
東海北陸	9	8	2	0	1
	100.0	88.9	22.2	0.0	11.1
近畿	6	4	3	1	0
	100.0	66.7	50.0	16.7	0.0
中国・四国	13	10	4	2	1
	100.0	76.9	30.8	15.4	7.7
九州	32	29	13	6	0
	100.0	90.6	40.6	18.8	0.0

図表 3- 12 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

短期入所生活介護事業所の状況

(同一法人または関連法人が「短期入所生活介護事業所」を運営している人)



図表 3- 13 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
短期入所生活介護事業所の状況（同一法人または関連法人が「短期入所生活介護事業所」
を運営している人、地域ブロック別）

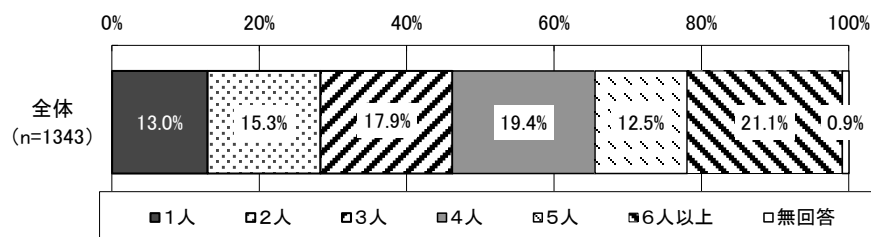
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	単独型	併設型	無回答
全体	325	59	277	6
	100.0	18.2	85.2	1.8
北海道・東北	68	13	57	1
	100.0	19.1	83.8	1.5
関東信越	41	11	31	2
	100.0	26.8	75.6	4.9
東海北陸	38	11	28	1
	100.0	28.9	73.7	2.6
近畿	43	3	40	2
	100.0	7.0	93.0	4.7
中国・四国	53	13	44	0
	100.0	24.5	83.0	0.0
九州	82	8	77	0
	100.0	9.8	93.9	0.0

④所属する事業所の介護支援専門員の人数

所属する事業所の介護支援専門員の人数は、次のとおりである。

図表 3- 14 所属する事業所の介護支援専門員の人数



図表 3- 15 所属する事業所の介護支援専門員の人数

（単位：「人」）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,331	4.1	2.6	4.0
北海道・東北	183	4.0	2.1	4.0
関東信越	246	3.9	2.6	3.0
東海北陸	152	4.3	2.6	4.0
近畿	188	3.8	2.2	4.0
中国・四国	228	4.4	2.9	4.0
九州	333	4.0	2.9	4.0

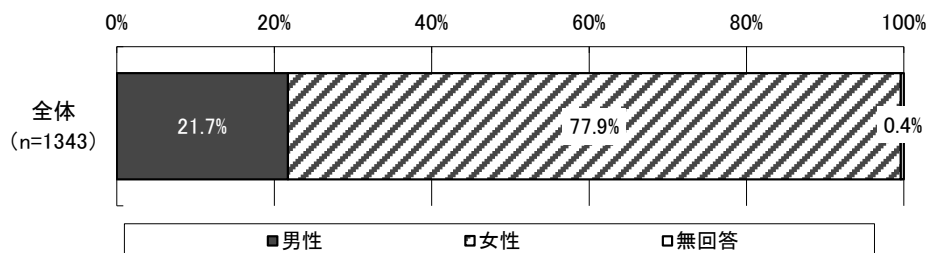
（注）所属する事業所の介護支援専門員の人数について記入のあったものを集計対象とした。

（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 3- 16 回答者の性別



図表 3- 17 回答者の性別（地域ブロック別）

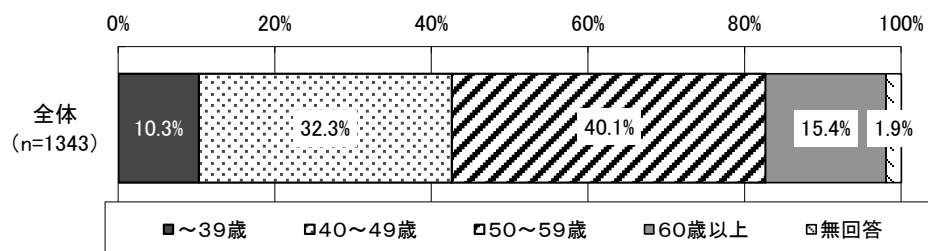
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	男性	女性	無回答
全体	1,343	292	1,046	5
	100.0	21.7	77.9	0.4
北海道・東北	184	49	135	0
	100.0	26.6	73.4	0.0
関東信越	246	57	188	1
	100.0	23.2	76.4	0.4
東海北陸	156	25	130	1
	100.0	16.0	83.3	0.6
近畿	190	36	153	1
	100.0	18.9	80.5	0.5
中国・四国	229	40	189	0
	100.0	17.5	82.5	0.0
九州	334	85	249	0
	100.0	25.4	74.6	0.0

②回答者の年齢

回答者の年齢は、次のとおりである。

図表 3- 18 回答者の年齢



図表 3- 19 回答者の年齢（地域ブロック別）

（単位：「歳」）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,317	50.9	8.6	51.0
北海道・東北	182	50.1	8.9	50.5
関東信越	245	51.2	9.7	51.0
東海北陸	152	51.0	7.8	50.5
近畿	183	52.1	8.2	52.0
中国・四国	223	51.1	8.8	52.0
九州	331	50.2	8.2	50.0

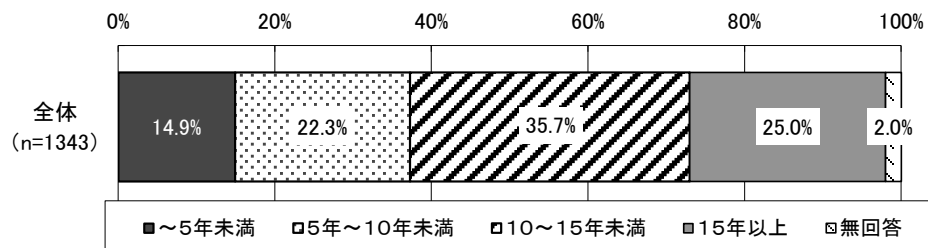
（注）年齢について記入のあったものを集計対象とした。

③介護支援専門員の経験年数

介護支援専門員の経験年数をみると、「10 年以上～15 年未満」が 35.7%で最も多く、次いで「15 年以上」（25.0%）、「5 年以上～10 年未満」（22.3%）であった。

介護支援専門員の経験年数は平均 10.8 年（中央値 11.5）であった。

図表 3- 20 介護支援専門員の経験年数



（注）介護支援専門員の経験年月について記載があったものを集計対象とした。

図表 3- 21 介護支援専門員の経験年数（地域ブロック別）

（単位：「年」）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,316	10.8	4.7	11.5
北海道・東北	180	10.9	4.4	11.0
関東信越	244	10.1	4.8	10.6
東海北陸	155	10.6	4.4	10.8
近畿	186	12.5	4.3	13.4
中国・四国	220	10.7	4.7	10.5
九州	330	10.6	5.0	11.7

（注）介護支援専門員の経験年数について記入のあったものを集計対象とした。

④現在の事業所での介護支援専門員としての経験年数

現在の事業所での介護支援専門員としての経験年数は平均 8.1 年（中央値 7.8）であった。

図表 3-22 現在の事業所での介護支援専門員としての経験年数（地域ブロック別）

（単位：「年」）

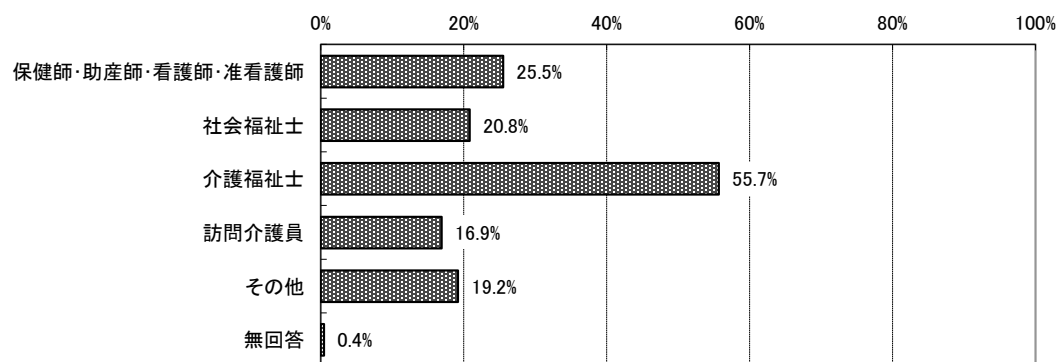
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,303	8.1	5.0	7.8
北海道・東北	181	8.3	5.0	8.7
関東信越	242	7.4	4.7	7.0
東海北陸	152	8.3	4.8	8.0
近畿	185	8.8	5.2	9.8
中国・四国	221	8.2	5.1	7.8
九州	321	7.9	5.2	7.0

（注）現在の事業所での介護支援専門員としての経験年数について記入のあったものを集計対象とした。

⑤保有資格

保有資格をみると、「介護福祉士」が 55.7% で最も多く、次いで「保健師・助産師・看護師・准看護師」（25.5%）、「社会福祉士」（20.8%）、「訪問介護員」（16.9%）であった。

図表 3-23 保有資格（複数回答、n=1,343）



（注）「その他」の内容として、「社会福祉主事」、「歯科衛生士」、「栄養士」、「管理栄養士」、「精神保健福祉士」、「福祉住環境コーディネーター」、「理学療法士」、「作業療法士」、「言語聴覚士」、「柔道整復師」、「認知症ケア専門士」、「相談支援専門員」、「薬剤師」、「保育士」、「調理師」、「行政書士」等が挙げられた。

図表 3- 24 保有資格（地域ブロック別、複数回答、n=1,343）

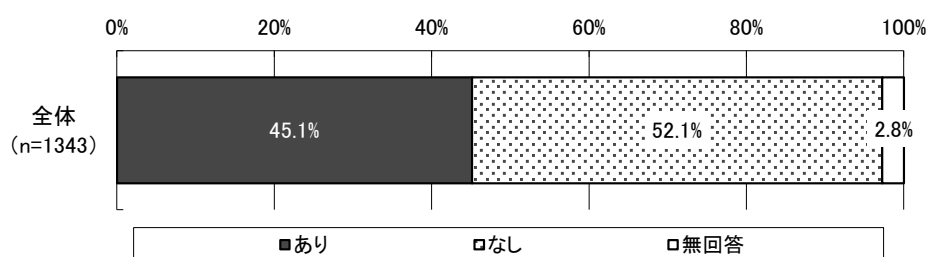
（単位：上段「人」、下段「％」）

	総数	保健師・助産師・看護師・准看護師	社会福祉士	介護福祉士	訪問介護員	その他	無回答
全体	1,343	343	280	748	227	258	6
	100.0	25.5	20.8	55.7	16.9	19.2	0.4
北海道・東北	184	41	50	107	26	35	0
	100.0	22.3	27.2	58.2	14.1	19.0	0.0
関東信越	246	42	55	168	65	45	0
	100.0	17.1	22.4	68.3	26.4	18.3	0.0
東海北陸	156	39	29	88	27	27	0
	100.0	25.0	18.6	56.4	17.3	17.3	0.0
近畿	190	57	51	92	28	45	1
	100.0	30.0	26.8	48.4	14.7	23.7	0.5
中国・四国	229	52	39	123	32	52	1
	100.0	22.7	17.0	53.7	14.0	22.7	0.4
九州	334	112	56	169	48	54	1
	100.0	33.5	16.8	50.6	14.4	16.2	0.3

⑥医療機関での勤務経験の有無

医療機関（病院・診療所）での勤務経験の有無をみると、「あり」が 45.1%、「なし」が 52.1%であった。

図表 3- 25 医療機関での勤務経験の有無



図表 3- 26 医療機関での勤務経験の有無（地域ブロック別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	あり	なし	無回答
全体	1,343	606	700	37
	100.0	45.1	52.1	2.8
北海道・東北	184	71	110	3
	100.0	38.6	59.8	1.6
関東信越	246	86	157	3
	100.0	35.0	63.8	1.2
東海北陸	156	67	86	3
	100.0	42.9	55.1	1.9
近畿	190	94	90	6
	100.0	49.5	47.4	3.2
中国・四国	229	101	115	13
	100.0	44.1	50.2	5.7
九州	334	187	141	6
	100.0	56.0	42.2	1.8

2. 担当利用者と有床診療所の利用経験等

(1) 担当利用者の状況

担当する利用者数を要介護度別にみると、「要支援1・2」が平均 5.0 人、「要介護1」が平均 8.9 人、「要介護2」が平均 7.9 人、「要介護3」が平均 4.6 人、「要介護4」が平均 3.0 人、「要介護5」が平均 2.1 人、合計が平均 31.5 人であった。

図表 3-27 要介護度別利用者数 (n=1,222)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
要支援1・2	5.0	4.9	4.0
要介護1	8.9	4.4	9.0
要介護2	7.9	3.5	8.0
要介護3	4.6	2.7	4.0
要介護4	3.0	2.0	3.0
要介護5	2.1	1.8	2.0
合計	31.5	8.7	33.0

(注) 担当する利用者数について全項目に記載のあったものを集計対象とした。

図表 3-28 要介護度別利用者数 (地域ブロック別)

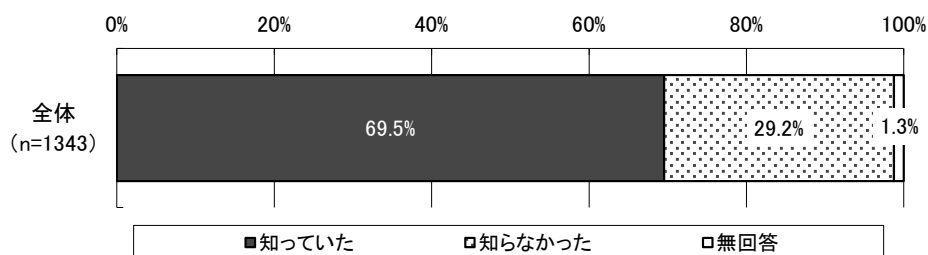
北海道・東北					関東信越				
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値		件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
要支援1・2	163	4.3	4.6	4.0	要支援1・2	227	4.4	3.9	4.0
要介護1	163	8.9	4.5	9.0	要介護1	227	8.4	4.5	8.0
要介護2	163	8.3	3.5	8.0	要介護2	227	8.0	3.5	8.0
要介護3	163	4.8	2.8	4.0	要介護3	227	5.2	2.7	5.0
要介護4	163	3.0	1.9	3.0	要介護4	227	3.3	2.0	3.0
要介護5	163	2.2	1.9	2.0	要介護5	227	2.6	1.9	2.0
合計	163	31.4	8.4	32.0	合計	227	31.9	8.9	34.0
東海北陸					近畿				
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値		件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
要支援1・2	144	6.3	5.9	6.0	要支援1・2	175	6.7	5.2	6.0
要介護1	144	8.3	4.2	8.0	要介護1	175	7.5	4.0	7.0
要介護2	144	8.5	4.0	8.0	要介護2	175	7.4	3.7	7.0
要介護3	144	4.7	2.6	5.0	要介護3	175	4.5	2.7	4.0
要介護4	144	3.3	2.2	3.0	要介護4	175	3.2	2.2	3.0
要介護5	144	2.0	1.7	2.0	要介護5	175	2.3	1.9	2.0
合計	144	33.1	8.8	34.0	合計	175	31.5	8.3	32.0
中国・四国					九州				
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値		件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
要支援1・2	210	4.9	4.8	4.0	要支援1・2	302	4.0	4.5	3.0
要介護1	210	10.0	4.5	10.0	要介護1	302	9.8	4.3	10.0
要介護2	210	8.1	3.6	8.0	要介護2	302	7.3	3.2	7.0
要介護3	210	4.6	2.5	4.0	要介護3	302	4.2	2.5	4.0
要介護4	210	2.7	1.6	2.0	要介護4	302	2.8	2.0	3.0
要介護5	210	1.9	1.6	1.0	要介護5	302	1.9	1.8	2.0
合計	210	32.2	8.3	34.0	合計	302	30.0	8.8	31.0

（２）有床診療所との関係

①有床診療所についての認知状況

有床診療所は 19 床以下の病床のある診療所であることを知っていたか尋ねたところ、「知っていた」が 69.5%、「知らなかった」が 29.2%であった。

図表 3- 29 有床診療所についての認知状況



図表 3- 30 有床診療所についての認知状況（地域ブロック別）

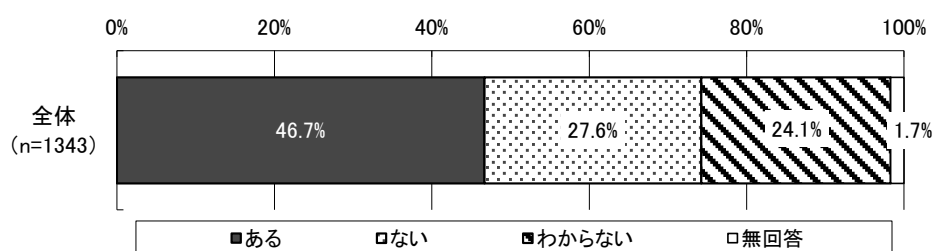
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	知っていた	知らなかった	無回答
全体	1,343	934	392	17
	100.0	69.5	29.2	1.3
北海道・東北	184	117	65	2
	100.0	63.6	35.3	1.1
関東信越	246	162	83	1
	100.0	65.9	33.7	0.4
東海北陸	156	88	65	3
	100.0	56.4	41.7	1.9
近畿	190	147	40	3
	100.0	77.4	21.1	1.6
中国・四国	229	144	84	1
	100.0	62.9	36.7	0.4
九州	334	275	55	4
	100.0	82.3	16.5	1.2

②担当地域における有床診療所の有無

担当地域における有床診療所の有無をみると、「ある」が46.7%、「ない」が27.6%、「わからない」が24.1%であった。

図表 3- 31 担当地域における有床診療所の有無



図表 3- 32 担当地域における有床診療所の有無（地域ブロック別）

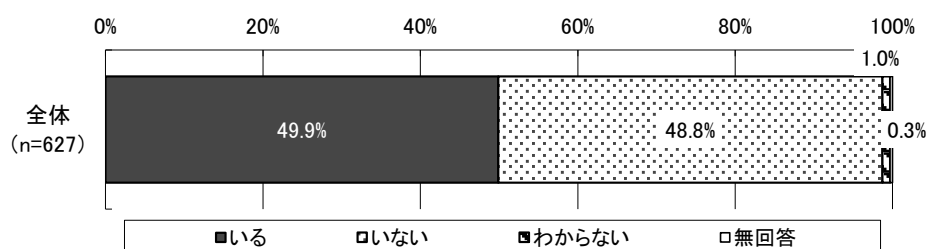
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	ある	ない	わからない	無回答
全体	1,343	627	370	323	23
	100.0	46.7	27.6	24.1	1.7
北海道・東北	184	74	70	38	2
	100.0	40.2	38.0	20.7	1.1
関東信越	246	82	76	87	1
	100.0	33.3	30.9	35.4	0.4
東海北陸	156	52	59	41	4
	100.0	33.3	37.8	26.3	2.6
近畿	190	83	59	45	3
	100.0	43.7	31.1	23.7	1.6
中国・四国	229	116	51	58	4
	100.0	50.7	22.3	25.3	1.7
九州	334	220	53	54	7
	100.0	65.9	15.9	16.2	2.1

③地域内の有床診療所を利用している利用者の有無

地域内の有床診療所を利用している利用者の有無をみると、「いる」が49.9%、「いない」が48.8%、「わからない」が1.0%であった。

図表 3- 33 地域内の有床診療所を利用している利用者の有無
(担当地域に有床診療所がある人)



図表 3- 34 地域内の有床診療所を利用している利用者の有無
(担当地域に有床診療所がある人)

(単位：上段「人」、下段「%」)

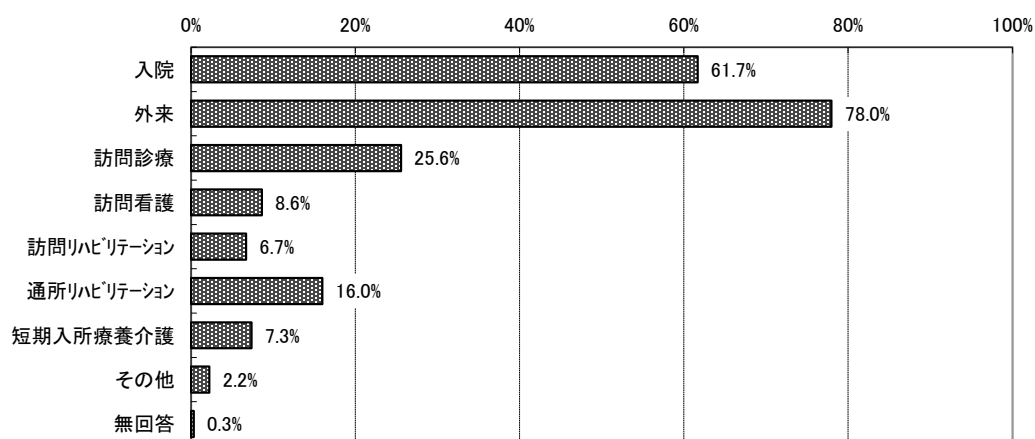
	総数	いる	いない	わからない	無回答
全体	627	313	306	6	2
	100.0	49.9	48.8	1.0	0.3
北海道・東北	74	39	33	2	0
	100.0	52.7	44.6	2.7	0.0
関東信越	82	28	52	2	0
	100.0	34.1	63.4	2.4	0.0
東海北陸	52	23	29	0	0
	100.0	44.2	55.8	0.0	0.0
近畿	83	29	53	1	0
	100.0	34.9	63.9	1.2	0.0
中国・四国	116	62	52	1	1
	100.0	53.4	44.8	0.9	0.9
九州	220	132	87	0	1
	100.0	60.0	39.5	0.0	0.5

④有床診療所の利用目的

担当利用者における有床診療所の利用目的をみると、「外来」が78.0%で最も多く、次いで「入院」(61.7%)、「訪問診療」(25.6%)、「通所リハビリテーション」(16.0%)、「訪問看護」(8.6%)、「訪問リハビリテーション」(6.7%)、「短期入所療養介護」(7.3%)、「訪問リハビリテーション」(6.7%)であった。

図表 3- 35 有床診療所の利用目的

(地域内の有床診療所を利用している利用者がある人、複数回答、n=313)



図表 3- 36 有床診療所の利用目的

(地域内の有床診療所を利用している利用者がある人、複数回答、地域ブロック別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	入院	外来	訪問診療	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション	短期入所療養介護	その他	無回答
全体	313	193	244	80	27	21	50	23	7	1
	100.0	61.7	78.0	25.6	8.6	6.7	16.0	7.3	2.2	0.3
北海道・東北	39	24	30	4	1	0	2	2	0	0
	100.0	61.5	76.9	10.3	2.6	0.0	5.1	5.1	0.0	0.0
関東信越	28	18	17	11	4	3	3	3	2	0
	100.0	64.3	60.7	39.3	14.3	10.7	10.7	10.7	7.1	0.0
東海北陸	23	14	17	2	0	2	5	4	1	0
	100.0	60.9	73.9	8.7	0.0	8.7	21.7	17.4	4.3	0.0
近畿	29	16	21	5	3	1	0	3	0	0
	100.0	55.2	72.4	17.2	10.3	3.4	0.0	10.3	0.0	0.0
中国・四国	62	42	44	14	7	2	10	5	0	0
	100.0	67.7	71.0	22.6	11.3	3.2	16.1	8.1	0.0	0.0
九州	132	79	115	44	12	13	30	6	4	1
	100.0	59.8	87.1	33.3	9.1	9.8	22.7	4.5	3.0	0.8

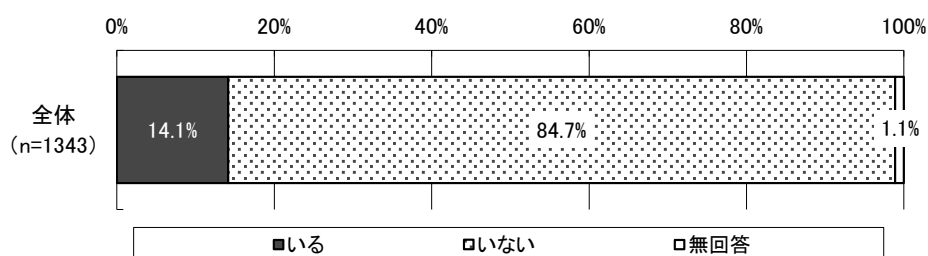
3. 短期入所療養介護の利用状況等

(1) 短期入所療養介護の利用経験等

①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28年7月～12月の6か月間に、担当する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どうかを尋ねたところ、「いる」が14.1%、「いない」が84.7%であった。

図表 3-37 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



図表 3-38 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

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	いる	いない	無回答
全体	1,343	190	1,138	15
	100.0	14.1	84.7	1.1
北海道・東北	184	27	156	1
	100.0	14.7	84.8	0.5
関東信越	246	22	221	3
	100.0	8.9	89.8	1.2
東海北陸	156	23	130	3
	100.0	14.7	83.3	1.9
近畿	190	31	158	1
	100.0	16.3	83.2	0.5
中国・四国	229	36	191	2
	100.0	15.7	83.4	0.9
九州	334	50	280	4
	100.0	15.0	83.8	1.2

② 6 か月間における入所先を確保できなかった利用者数と延べ回数

平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間における入所先を確保できなかった利用者数をみると、介護支援専門員 1 人あたり平均 1.91 人（中央値 1.00）であった。

また、入所先を確保できなかった延べ回数をみると、介護支援専門員 1 人あたり平均 2.98 人（中央値 2.00）であった。

図表 3- 39 6 か月間における入所先を確保できなかった利用者数と延べ回数
（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介護支援専門員）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
入所先を確保できなかった利用者数(人)	170	1.91	1.48	1.00
入所先を確保できなかった延べ回数(回)	162	2.98	3.55	2.00

（注）6 か月間における入所先を確保できなかった利用者数と延べ回数について記入のあったものをそれぞれ集計対象とした。

図表 3- 40 6 か月間における入所先を確保できなかった利用者数（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介護支援専門員、地域ブロック別）

（単位：人）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	170	1.91	1.48	1.00
北海道・東北	25	2.16	2.19	1.00
関東信越	20	2.15	1.81	2.00
東海北陸	18	1.44	0.92	1.00
近畿	27	1.48	0.85	1.00
中国・四国	35	1.86	1.22	2.00
九州	44	2.14	1.47	2.00

（注）6 か月間における入所先を確保できなかった利用者数について記入のあったものを集計対象とした。

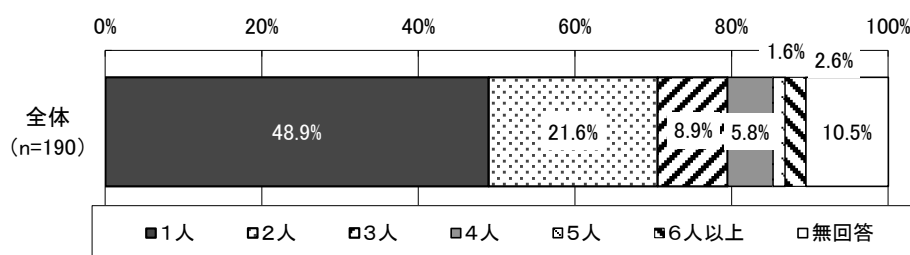
図表 3- 41 6 か月間における入所先を確保できなかった延べ回数（短期入所療養介護の入所先を確保できなかった利用者がいた介護支援専門員、地域ブロック別）

（単位：回）

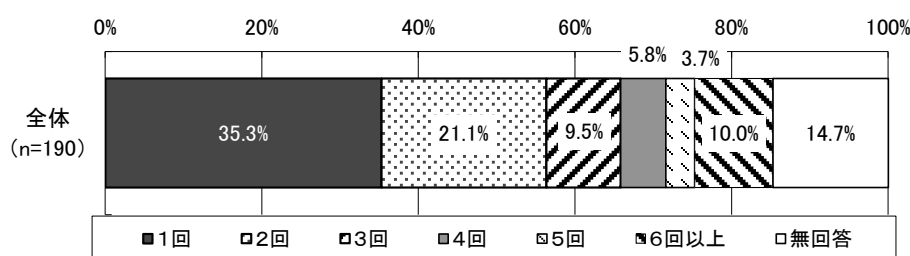
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	162	2.98	3.55	2.00
北海道・東北	22	3.23	5.30	2.00
関東信越	19	3.00	3.07	2.00
東海北陸	18	3.89	5.54	2.00
近畿	24	2.17	1.66	1.50
中国・四国	34	2.79	2.94	2.00
九州	44	3.05	2.93	2.00

（注）6 か月間における入所先を確保できなかった延べ回数について記入のあったものを集計対象とした。

図表 3- 42 6 か月間における入所先を確保できなかった利用者数
（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介護支援専門員）



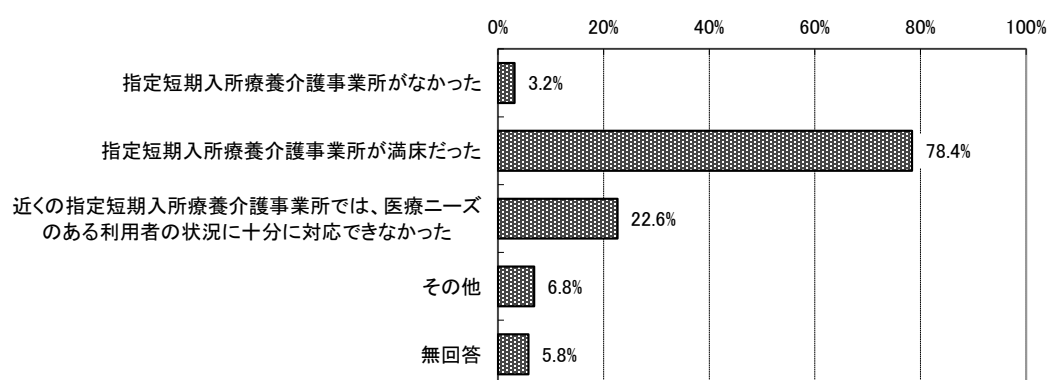
図表 3- 43 6 か月間における入所先を確保できなかった延べ回数
（短期入所療養介護の入所先を確保できなかった利用者がいた介護支援専門員）



③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理由をみると、「指定短期入所療養介護事業所が満床だった」が 78.4%で最も多く、次いで「近くの指定短期入所療養介護事業所では、医療ニーズのある利用者の状況に十分に対応できなかった」が 22.6%、「指定短期入所療養介護事業所がなかった」が 3.2%であった。

図表 3- 44 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介護支援専門員、
複数回答、n=190)



(注)・「対応できなかった利用者」の状況としては、「酸素利用者 (5L)」、「胃瘻がある」、「頻回な痰の吸引が必要」、「認知症 (行動に危険がある)」、「血液透析施行中」、「胸部 X-P が必要」、「気管切開がある」、「経管栄養」、「褥瘡がある」、「インスリン注射が必要」、「自己導尿介助が必要」、「ALS (鼻マスク装着)」、「がんで医療麻酔を使用している」等が挙げられた。

・「その他」の内容として、「移動に介助が必要な方は無理」、「インフルエンザの流行」、「契約や判定会議の事務手続きで間に合わなかった」、「男性の空き部屋がない」、「空床型のため受け入れられる日も確定してもらえなかった」等が挙げられた。

図表 3- 45 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介護支援専門員、
複数回答、地域ブロック別)

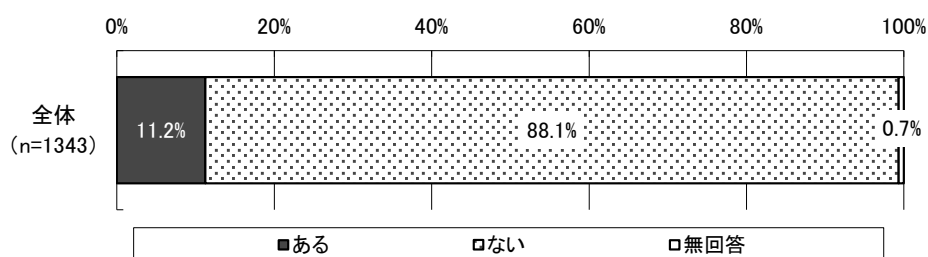
(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	指定短期入 所療養介護 事業所がな かった	指定短期入 所療養介護 事業所が満 床だった	利用者の状 況に十分に 対応できな かった	その他	無回答
全体	190	6	149	43	13	11
	100.0	3.2	78.4	22.6	6.8	5.8
北海道・東北	27	1	25	5	1	1
	100.0	3.7	92.6	18.5	3.7	3.7
関東信越	22	0	17	4	2	2
	100.0	0.0	77.3	18.2	9.1	9.1
東海北陸	23	1	14	7	0	2
	100.0	4.3	60.9	30.4	0.0	8.7
近畿	31	0	19	9	3	3
	100.0	0.0	61.3	29.0	9.7	9.7
中国・四国	36	1	32	8	2	1
	100.0	2.8	88.9	22.2	5.6	2.8
九州	50	3	41	10	5	2
	100.0	6.0	82.0	20.0	10.0	4.0

④有床診療所の短期入所療養介護の利用経験の有無

現在、所属する事業所に介護支援専門員として勤務してから今までに、担当する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経験があるか尋ねたところ、「ある」が 11.2%、「ない」が 88.1%であった。

図表 3- 46 有床診療所の短期入所療養介護の利用経験の有無



図表 3- 47 有床診療所の短期入所療養介護の利用経験の有無（地域ブロック別）

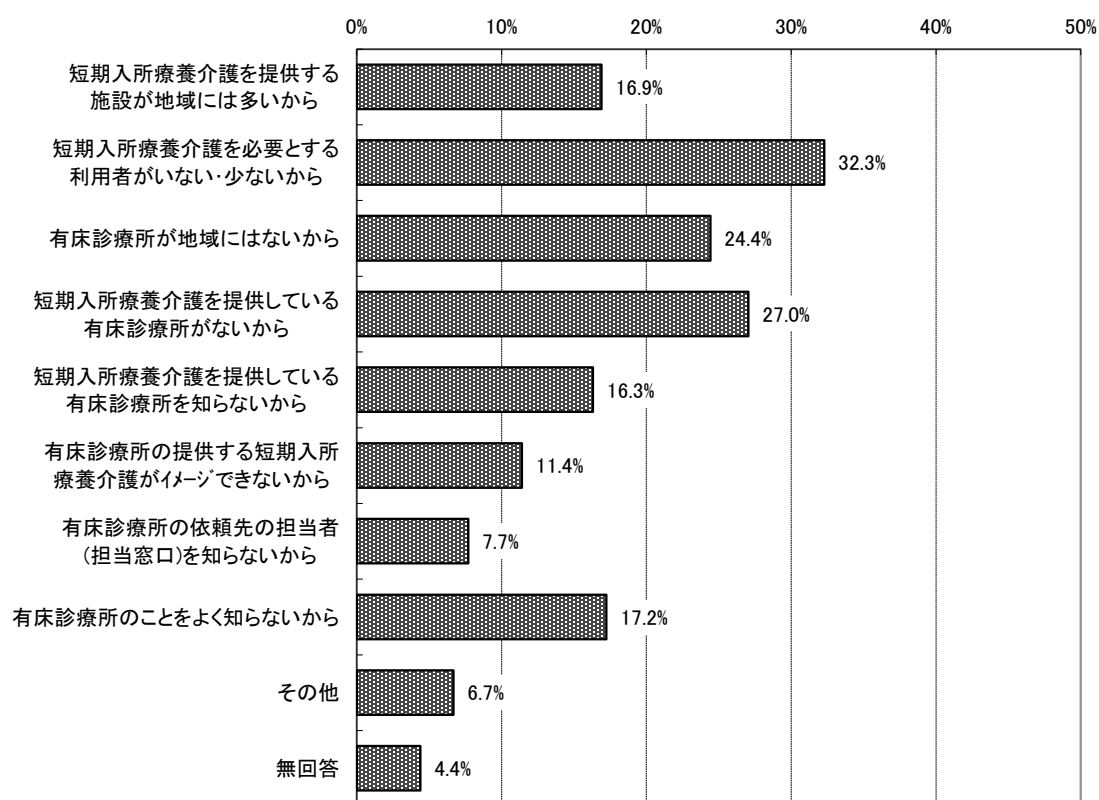
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	ある	ない	無回答
全体	1,343	151	1,183	9
	100.0	11.2	88.1	0.7
北海道・東北	184	13	171	0
	100.0	7.1	92.9	0.0
関東信越	246	24	222	0
	100.0	9.8	90.2	0.0
東海北陸	156	19	136	1
	100.0	12.2	87.2	0.6
近畿	190	20	169	1
	100.0	10.5	88.9	0.5
中国・四国	229	39	189	1
	100.0	17.0	82.5	0.4
九州	334	35	294	5
	100.0	10.5	88.0	1.5

⑤今までに有床診療所の短期入所療養介護を利用した経験がない理由

今までに有床診療所の短期入所療養介護を利用した経験がない理由をみると、「短期入所療養介護を必要とする利用者がいない・少ないから」が 32.3%で最も多く、次いで「短期入所療養介護を提供している有床診療所がないから」が 27.0%、「有床診療所が地域にはないから」が 24.4%、「有床診療所のことをよく知らないから」が 17.2%、「短期入所療養介護を提供する施設が地域には多いから」が 16.9%、「短期入所療養介護を提供している有床診療所を知らないから」が 16.3%であった。

図表 3- 48 今までに有床診療所の短期入所療養介護を利用した経験がない理由
(今までに有床診療所の短期入所療養介護を利用した経験がない介護支援専門員、
複数回答、n=1, 183)



(注)「その他」の内容として、「ALS 患者のレスパイト先として地域包括ケア病棟を利用したい」、「医療の必要な方はかかりつけ病院で入院できている」、「胃瘻、尿カテ程度なら老健で可能」、「主治医が違う」、「短期入所生活介護やレスパイト入院で対応」、「空がない」等が挙げられた。

図表 3- 49 今までに有床診療所の短期入所療養介護を利用した経験がない理由
(今までに有床診療所の短期入所療養介護を利用した経験がない介護支援専門員、
複数回答、地域ブロック別)

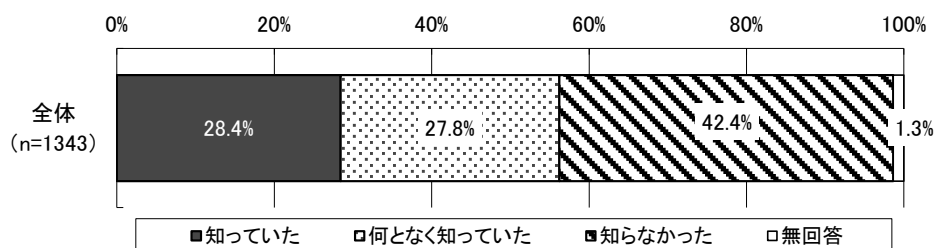
(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	短期入所療養介護を提供する施設が地域には多いから	短期入所療養介護を必要とする利用者がいないから	有床診療所が地域にはないから	短期入所療養介護を提供している有床診療所がないから	短期入所療養介護を提供している有床診療所を知らないから	有床診療所の提供する短期入所療養介護がイメージできないから	有床診療所の依頼先の担当者(担当窓口)を知らないから	有床診療所のことをよく知らないから	その他	無回答
全体	1,183	200	382	289	320	193	135	91	204	79	52
	100.0	16.9	32.3	24.4	27.0	16.3	11.4	7.7	17.2	6.7	4.4
北海道・東北	171	23	47	52	48	27	19	8	36	12	4
	100.0	13.5	27.5	30.4	28.1	15.8	11.1	4.7	21.1	7.0	2.3
関東信越	222	37	71	59	65	43	28	19	48	10	14
	100.0	16.7	32.0	26.6	29.3	19.4	12.6	8.6	21.6	4.5	6.3
東海北陸	136	23	31	47	38	26	16	13	31	9	9
	100.0	16.9	22.8	34.6	27.9	19.1	11.8	9.6	22.8	6.6	6.6
近畿	169	32	56	46	38	25	21	14	31	12	9
	100.0	18.9	33.1	27.2	22.5	14.8	12.4	8.3	18.3	7.1	5.3
中国・四国	189	29	69	42	46	30	22	17	26	10	6
	100.0	15.3	36.5	22.2	24.3	15.9	11.6	9.0	13.8	5.3	3.2
九州	294	56	107	42	85	42	29	20	32	26	10
	100.0	19.0	36.4	14.3	28.9	14.3	9.9	6.8	10.9	8.8	3.4

⑥有床診療所における、医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護の提供の認知状況

有床診療所における、医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護の提供の認知状況をみると、「知っていた」が28.4%、「何となく知っていた」が27.8%、「知らなかった」が42.4%であった。

図表 3- 50 有床診療所における、医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護の提供の認知状況



図表 3- 51 有床診療所における、医療ニーズの高い利用者に対する
短期入所療養介護の提供の認知状況（地域ブロック別）

（単位：上段「人」、下段「％」）

	総数	知っていた	何となく知っていた	知らなかった	無回答
全体	1,343	382	373	570	18
	100.0	28.4	27.8	42.4	1.3
北海道・東北	184	47	45	91	1
	100.0	25.5	24.5	49.5	0.5
関東信越	246	56	81	107	2
	100.0	22.8	32.9	43.5	0.8
東海北陸	156	38	37	78	3
	100.0	24.4	23.7	50.0	1.9
近畿	190	56	48	84	2
	100.0	29.5	25.3	44.2	1.1
中国・四国	229	66	67	93	3
	100.0	28.8	29.3	40.6	1.3
九州	334	117	95	116	6
	100.0	35.0	28.4	34.7	1.8

（２）短期入所療養介護の利用者の状況等

① 6 か月間における短期入所療養介護の利用実績

平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間における、担当利用者の短期入所療養介護の利用実績（利用延べ回数）をみると、有床診療所が平均 0.12 回、病院が 0.54 回、老人保健施設が 8.89 回で合計 9.56 回であった。

図表 3- 52 短期入所療養介護の利用実績（利用延べ回数）（n=1, 037）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
有床診療所	0.12	1.42	0.00
病院	0.54	3.62	0.00
老人保健施設	8.89	25.40	1.00
合計利用回数	9.56	26.30	1.00

（注）平成 28 年 7 月～12 月までの 6 か月間の短期入所療養介護の利用延べ回数について記入のあったものを集計対象とした。

図表 3- 53 有床診療所の短期入所療養介護の利用実績（利用延べ回数）（地域ブロック別）

（単位：回）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,037	0.12	1.42	0.00
北海道・東北	137	0.12	0.73	0.00
関東信越	194	0.03	0.30	0.00
東海北陸	127	0.17	1.38	0.00
近畿	135	0.05	0.60	0.00
中国・四国	178	0.30	2.92	0.00
九州	264	0.08	0.86	0.00

（注）平成 28 年 7 月～12 月までの 6 か月間の有床診療所の短期入所療養介護の利用実績について記入のあったものを集計対象とした。

図表 3- 54 病院の短期入所療養介護の利用実績（利用延べ回数）（地域ブロック別）

（単位：回）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,037	0.54	3.62	0.00
北海道・東北	137	0.07	0.36	0.00
関東信越	194	0.14	0.69	0.00
東海北陸	127	0.76	2.88	0.00
近畿	135	0.98	5.86	0.00
中国・四国	178	1.07	6.11	0.00
九州	264	0.40	2.02	0.00

（注）平成 28 年 7 月～12 月までの 6 か月間の病院の短期入所療養介護の利用実績について記入のあったものを集計対象とした。

図表 3- 55 老人保健施設の短期入所療養介護の利用実績（利用延べ回数）

（地域ブロック別）

（単位：回）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,037	8.89	25.40	1.00
北海道・東北	137	5.18	10.46	0.00
関東信越	194	6.21	14.15	1.00
東海北陸	127	11.44	31.55	0.00
近畿	135	10.05	23.99	2.00
中国・四国	178	10.62	32.90	1.00
九州	264	9.86	28.64	0.00

（注）平成 28 年 7 月～12 月までの 6 か月間の老人保健施設の短期入所療養介護の利用実績について記入のあったものを集計対象とした。

図表 3- 56 短期入所療養介護の合計利用実績（利用延べ回数）（地域ブロック別）

（単位：回）

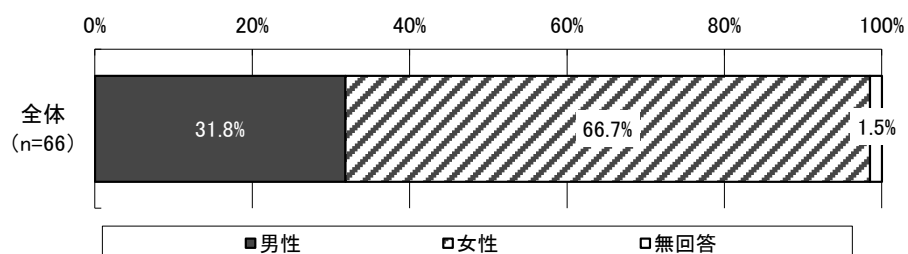
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,037	9.6	26.3	1.0
北海道・東北	137	5.4	10.4	1.0
関東信越	194	6.4	14.1	2.0
東海北陸	127	12.4	31.6	1.0
近畿	135	11.1	28.1	2.0
中国・四国	178	12.0	34.1	1.0
九州	264	10.3	28.9	1.0

（注）平成 28 年 7 月～12 月までの 6 か月間の短期入所療養介護の合計利用実績について記入のあったものを集計対象とした。

②有床診療所の短期入所療養介護利用者の属性等

平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間における、有床診療所の短期入所療養介護利用者の性別をみると、「男性」が 31.8%、「女性」が 66.7%であった。

図表 3- 57 有床診療所の短期入所療養介護利用者の性別



有床診療所の短期入所療養介護利用者の年齢をみると、平均 86.2 歳（中央値 87.0）であった。

図表 3- 58 有床診療所の短期入所療養介護利用者の年齢

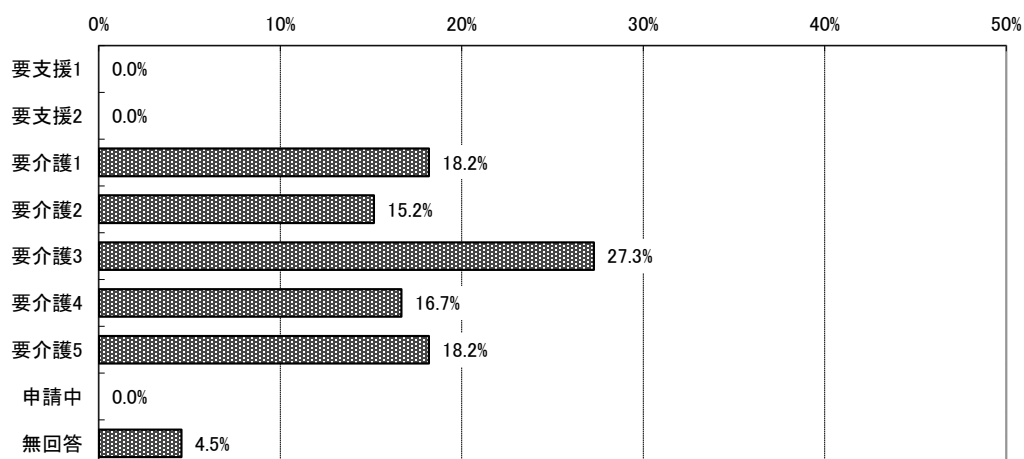
（単位：歳）

利用者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
65	86.2	7.4	87.0

（注）年齢について記入のあったものを集計対象とした。

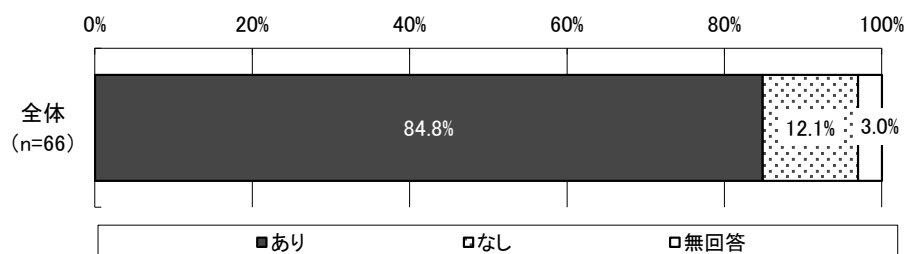
有床診療所の短期入所療養介護利用者の要介護度をみると、「要介護 3」が 27.3%で最も多く、次いで「要介護 1」「要介護 5」がいずれも 18.2%であった。

図表 3- 59 有床診療所の期入所療養介護利用者の要介護度（単数回答、n=66）



有床診療所の短期入所療養介護利用者の認知症の有無をみると、「あり」が 84.8%、「なし」が 12.1%であった。

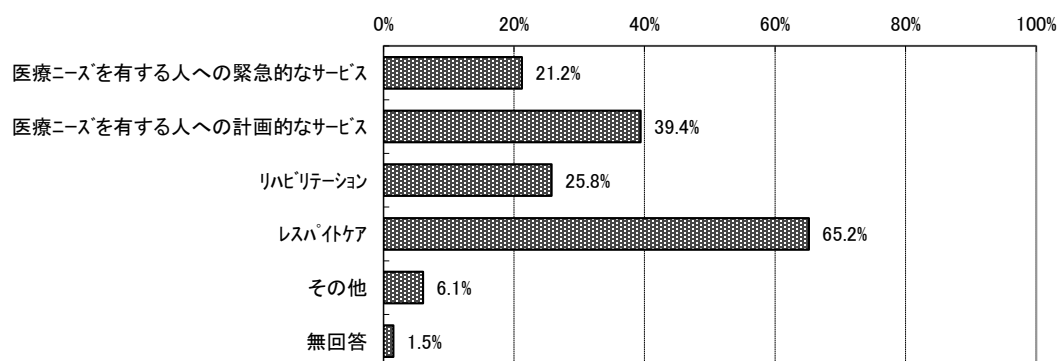
図表 3- 60 有床診療所の短期入所療養介護利用者の認知症の有無



③有床診療所の短期入所療養介護利用者における利用状況等

平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間における、有床診療所の短期入所療養介護利用者の利用目的をみると、「レスパイトケア」が 65.2%で最も多く、次いで「医療ニーズを有する人への計画的なサービス」が 39.4%、「リハビリテーション」が 25.8%、「医療ニーズを有する人への緊急的なサービス」が 21.2%であった。

図表 3- 61 有床診療所の短期入所療養介護利用者の利用目的（複数回答、n=66）



平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間における、有床診療所の短期入所療養介護利用者の利用回数をみると、平均 4.44 回（中央値 3.00）であった。

図表 3- 62 有床診療所の短期入所療養介護利用者における半年間の利用回数

（単位：回）

利用者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
62	4.44	5.39	3.00

（注）平成 28 年 7 月～12 月までの 6 か月間の利用回数について記入のあったものを集計対象とした。

平成 28 年 7 月～12 月の 6 か月間における、有床診療所の短期入所療養介護利用者の利用延べ日数をみると、平均 42.8 日（中央値 21.0）であった。

図表 3- 63 有床診療所の短期入所療養介護利用者における半年間の利用延べ日数

（単位：日）

利用者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
63	42.8	57.5	21.0

（注）平成 28 年 7 月～12 月までの 6 か月間の利用延べ日数について記入のあったものを集計対象とした。

有床診療所の短期入所療養介護利用者における、直近の1回あたりの利用日数をみると、平均10.1日（中央値5.0）であった。

図表 3- 64 有床診療所の短期入所療養介護利用者における、
直近の1回あたりの利用日数

（単位：日）

利用者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
62	10.1	14.2	5.0

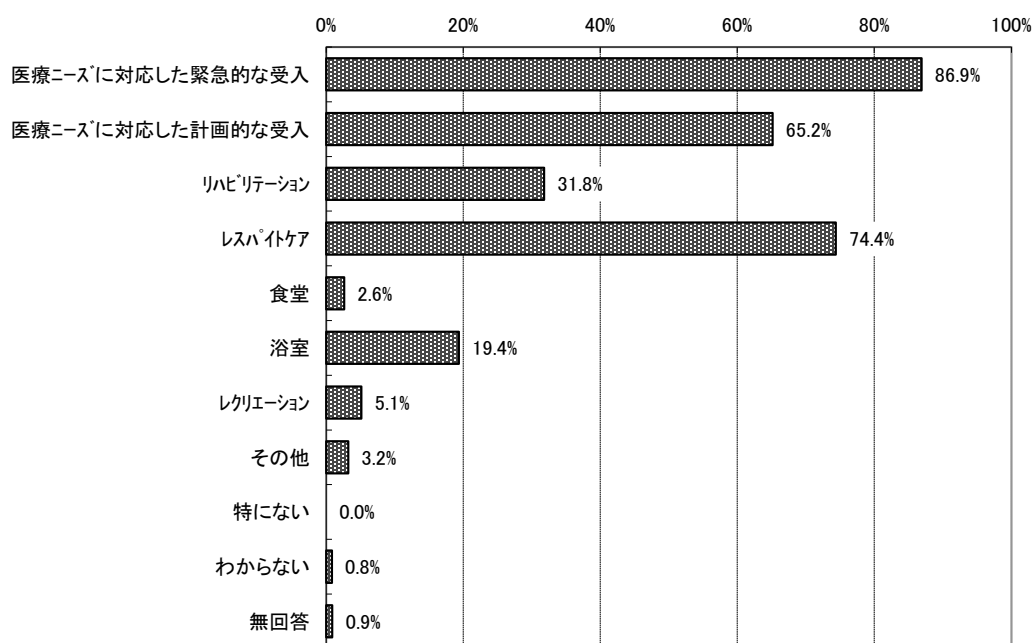
（注）直近の1回あたりの利用日数について記入のあったものを集計対象とした。

（3）有床診療所の短期入所療養介護に対する意向等

①医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護において重視するサービス等

医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護において重視するサービス等をみると、「医療ニーズに対応した緊急的な受入」が86.9%で最も多く、次いで「レスパイトケア」が74.4%、「医療ニーズに対応した計画的な受入」が65.2%、「リハビリテーション」が31.8%であった。

図表 3- 65 医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護において重視するサービス等
（複数回答、n=1,343）



（注）「その他」の内容として、「医療処置の充実」、「介護の質」、「医療的ケアができる看護職がいること」、「緊急時の対応」、「食事や薬剤管理指導」、「送迎サービス」、「リクライニングできる、車イスが可能な車両」等が挙げられた。

図表 3- 66 医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護において重視するサービス等
(複数回答、地域ブロック別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

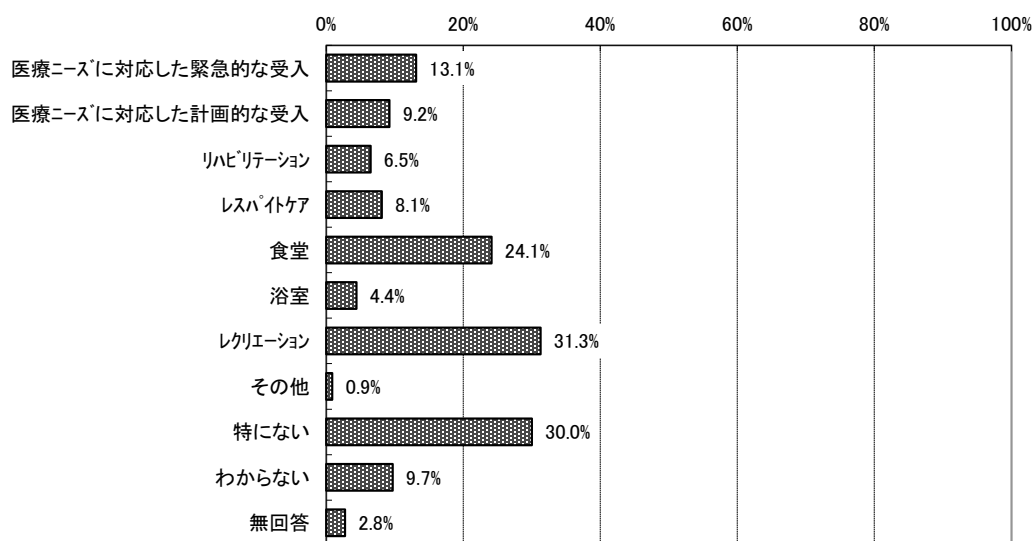
	総数	医療ニーズに 対応した緊 急的な受入	医療ニーズに 対応した計 画的な受入	リハビリテーション	レスパイトケア	食堂	浴室
全体	1,343	1,167	875	427	999	35	260
	100.0	86.9	65.2	31.8	74.4	2.6	19.4
北海道・東北	184	156	120	45	138	9	43
	100.0	84.8	65.2	24.5	75.0	4.9	23.4
関東信越	246	221	146	66	180	2	34
	100.0	89.8	59.3	26.8	73.2	0.8	13.8
東海北陸	156	135	113	53	118	7	32
	100.0	86.5	72.4	34.0	75.6	4.5	20.5
近畿	190	159	119	58	148	6	31
	100.0	83.7	62.6	30.5	77.9	3.2	16.3
中国・四国	229	208	157	79	172	6	51
	100.0	90.8	68.6	34.5	75.1	2.6	22.3
九州	334	285	217	125	241	5	69
	100.0	85.3	65.0	37.4	72.2	1.5	20.7

	総数	レクリエーション	その他	特になし	わからない	無回答
全体	1343	69	43	0	11	12
	100.0	5.1	3.2	0.0	0.8	0.9
北海道・東北	184	11	2	0	2	1
	100.0	6.0	1.1	0.0	1.1	0.5
関東信越	246	13	5	0	1	1
	100.0	5.3	2.0	0.0	0.4	0.4
東海北陸	156	10	9	0	0	2
	100.0	6.4	5.8	0.0	0.0	1.3
近畿	190	9	6	0	3	3
	100.0	4.7	3.2	0.0	1.6	1.6
中国・四国	229	9	9	0	2	1
	100.0	3.9	3.9	0.0	0.9	0.4
九州	334	17	12	0	3	3
	100.0	5.1	3.6	0.0	0.9	0.9

②医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護において優先度が低いサービス等

医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護において優先度が低いサービス等をみると、「レクリエーション」が31.3%で最も多く、次いで「食堂」が24.1%、「医療ニーズに対応した緊急的な受入」が13.1%であった。また、優先度が低いサービスについて「特にない」という回答が30.0%であった。

図表 3- 67 医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護において優先度が低いサービス等
(複数回答、n=1, 343)



(注)「その他」の内容として、「病状により違う」、「利用者にとって優先度は異なる」、「各人希望、意向が違う」等が挙げられた。

図表 3- 68 医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護において優先度が低いサービス等
(複数回答、地域ブロック別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

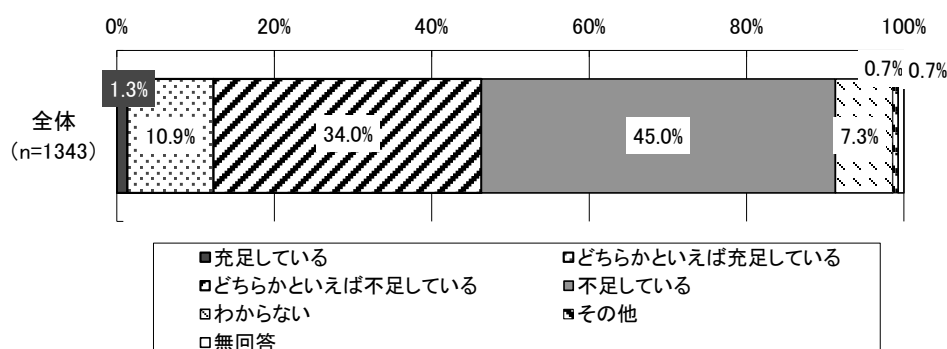
	総数	医療ニーズに 対応した緊 急的な受入	医療ニーズに 対応した計 画的な受入	リハビリテーション	レスパイトケア	食堂	浴室
全体	1,343	176	124	87	109	324	59
	100.0	13.1	9.2	6.5	8.1	24.1	4.4
北海道・東北	184	19	17	13	15	40	8
	100.0	10.3	9.2	7.1	8.2	21.7	4.3
関東信越	246	38	28	15	25	57	14
	100.0	15.4	11.4	6.1	10.2	23.2	5.7
東海北陸	156	23	16	6	11	35	3
	100.0	14.7	10.3	3.8	7.1	22.4	1.9
近畿	190	23	14	9	19	53	11
	100.0	12.1	7.4	4.7	10.0	27.9	5.8
中国・四国	229	26	17	13	9	56	9
	100.0	11.4	7.4	5.7	3.9	24.5	3.9
九州	334	47	32	31	30	83	14
	100.0	14.1	9.6	9.3	9.0	24.9	4.2

	総数	レクリエーション	その他	特にない	わからない	無回答
全体	1343	420	12	403	130	37
	100.0	31.3	0.9	30.0	9.7	2.8
北海道・東北	184	57	1	60	21	2
	100.0	31.0	0.5	32.6	11.4	1.1
関東信越	246	71	3	75	22	8
	100.0	28.9	1.2	30.5	8.9	3.3
東海北陸	156	48	2	42	15	4
	100.0	30.8	1.3	26.9	9.6	2.6
近畿	190	70	1	44	20	7
	100.0	36.8	0.5	23.2	10.5	3.7
中国・四国	229	64	2	87	21	4
	100.0	27.9	0.9	38.0	9.2	1.7
九州	334	108	2	95	31	11
	100.0	32.3	0.6	28.4	9.3	3.3

③医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護等の介護サービスの充足状況

医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護等の介護サービスの充足状況を見ると、「充足している」が1.3%、「どちらかといえば充足している」が10.9%で両者を合わせても12.2%であった。一方、「どちらかというと不足している」が34.0%、「不足している」が45.0%で両者を合わせると79.0%と8割近くを占めた。

図表 3- 69 医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護等の
介護サービスの充足状況



(注)「その他」の内容としては「季節によって充足、不足のバラつきがある」、「地域によって異なる」等が挙げられた。

図表 3- 70 医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護等の
介護サービスの充足状況（地域ブロック別）

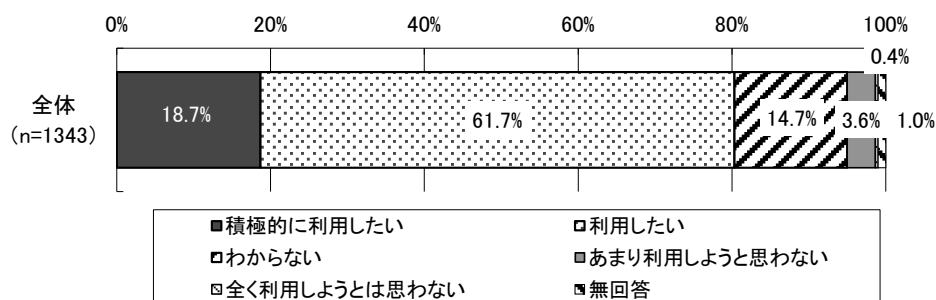
(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	充足している	どちらかとい えば充足 している	どちらかとい えば不足 している	不足してい る	わからない	その他	無回答
全体	1,343	18	147	457	604	98	9	10
	100.0	1.3	10.9	34.0	45.0	7.3	0.7	0.7
北海道・東北	184	3	15	62	93	8	3	0
	100.0	1.6	8.2	33.7	50.5	4.3	1.6	0.0
関東信越	246	3	32	64	118	27	1	1
	100.0	1.2	13.0	26.0	48.0	11.0	0.4	0.4
東海北陸	156	2	16	56	72	8	1	1
	100.0	1.3	10.3	35.9	46.2	5.1	0.6	0.6
近畿	190	3	20	66	83	15	2	1
	100.0	1.6	10.5	34.7	43.7	7.9	1.1	0.5
中国・四国	229	1	33	89	91	12	1	2
	100.0	0.4	14.4	38.9	39.7	5.2	0.4	0.9
九州	334	6	31	119	145	28	1	4
	100.0	1.8	9.3	35.6	43.4	8.4	0.3	1.2

④有床診療所の短期入所療養介護に対する利用意向

有床診療所の短期入所療養介護に対する利用意向をみると、「積極的に利用したい」が18.7%、「利用したい」が61.7%で両者を合わせると80.4%であった。

図表 3- 71 有床診療所の短期入所療養介護に対する利用意向



図表 3- 72 有床診療所の短期入所療養介護に対する利用意向（地域ブロック別）

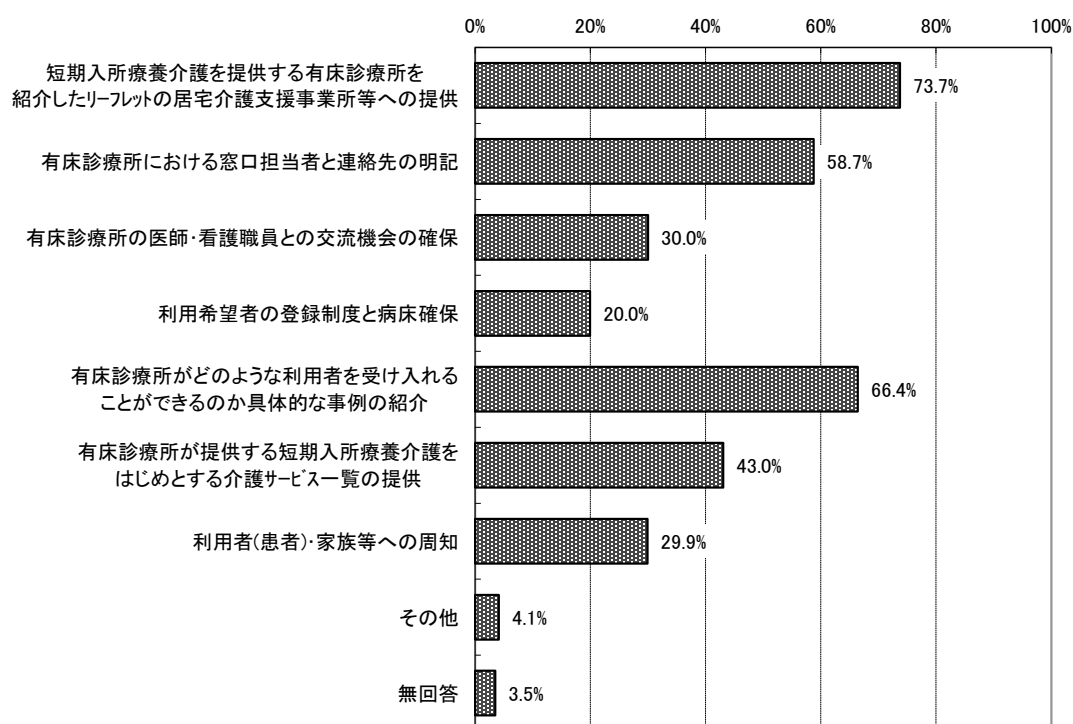
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	積極的に 利用したい	利用したい	わからない	あまり利用 しようと思 わない	全く利用し ようとは思 わない	無回答
全体	1,343	251	828	197	49	5	13
	100.0	18.7	61.7	14.7	3.6	0.4	1.0
北海道・東北	184	36	114	24	7	1	2
	100.0	19.6	62.0	13.0	3.8	0.5	1.1
関東信越	246	54	139	40	7	3	3
	100.0	22.0	56.5	16.3	2.8	1.2	1.2
東海北陸	156	28	96	24	6	0	2
	100.0	17.9	61.5	15.4	3.8	0.0	1.3
近畿	190	34	108	37	9	1	1
	100.0	17.9	56.8	19.5	4.7	0.5	0.5
中国・四国	229	34	165	20	9	0	1
	100.0	14.8	72.1	8.7	3.9	0.0	0.4
九州	334	64	204	52	11	0	3
	100.0	19.2	61.1	15.6	3.3	0.0	0.9

⑤有床診療所の短期入所療養介護を利用しやすくするための取組

有床診療所の短期入所療養介護が利用しやすくするための取組をみると、「短期入所療養介護を提供する有床診療所を紹介したリーフレットの居宅介護支援事業所等への提供」が73.7%で最も多く、次いで「有床診療所がどのような利用者を受け入れることができるのか具体的な事例の紹介」が66.4%、「有床診療所における窓口担当者と連絡先の明記」が58.7%、「有床診療所が提供する短期入所療養介護をはじめとする介護サービス一覧の提供」が43.0%であった。

図表 3- 73 有床診療所の短期入所療養介護が利用しやすくするための取組
(複数回答、n=1,343)



(注)「その他」の内容として、「医師同士の連携」、「医師の介護保険に対する理解」、「受入の空き情報などの公開」、「介護施設と同等の料金」、「かかりつけの患者以外も受け入れるか明示する」、「看護師等の人員配置に見合った報酬を十分にする」、「窓口担当者の介護保険制度の理解と調整力」、「リハビリも行ってほしい」、「有床診療所がない」等が挙げられた。

図表 3- 74 有床診療所の短期入所療養介護が利用しやすくするための取組
(複数回答、地域ブロック別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

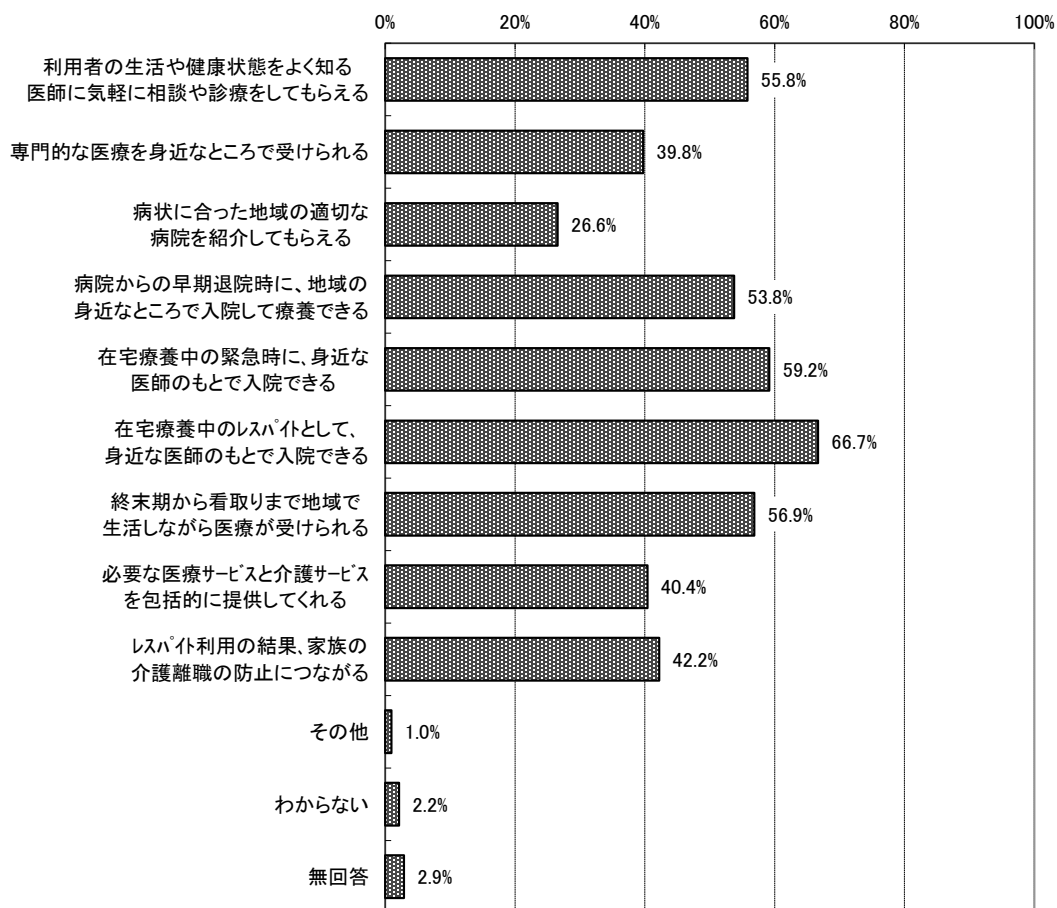
	総数	リーフレットの 居宅介護 支援事業 所等への 提供	有床診療 所における 窓口担当 者と連絡先 の明記	有床診療 所の医師・ 看護職員と の交流機 会の確保	利用希望 者の登録 制度と病床 確保	具体的な事 例の紹介	介護サービス 一覧の提 供	利用者(患 者)・家族 等への周 知	その他	無回答
全体	1,343	990	789	403	268	892	578	402	55	47
	100.0	73.7	58.7	30.0	20.0	66.4	43.0	29.9	4.1	3.5
北海道・東北	184	132	113	44	32	119	77	58	2	9
	100.0	71.7	61.4	23.9	17.4	64.7	41.8	31.5	1.1	4.9
関東信越	246	187	144	79	51	162	115	69	11	6
	100.0	76.0	58.5	32.1	20.7	65.9	46.7	28.0	4.5	2.4
東海北陸	156	105	88	49	39	103	70	40	9	7
	100.0	67.3	56.4	31.4	25.0	66.0	44.9	25.6	5.8	4.5
近畿	190	141	107	57	32	121	75	53	12	8
	100.0	74.2	56.3	30.0	16.8	63.7	39.5	27.9	6.3	4.2
中国・四国	229	176	141	70	41	145	97	73	9	7
	100.0	76.9	61.6	30.6	17.9	63.3	42.4	31.9	3.9	3.1
九州	334	247	194	104	73	242	144	107	11	9
	100.0	74.0	58.1	31.1	21.9	72.5	43.1	32.0	3.3	2.7

4. 地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割等

①患者や家族にとっての、地域に有床診療所があることのメリット・効果

患者や家族にとっての、地域に有床診療所があることのメリット・効果をみると、「在宅療養中のレスパイトとして、身近な医師のもとで入院できる」が 66.7%で最も多く、次いで「在宅療養中の緊急時に、身近な医師のもとで入院できる」が 59.2%、「終末期から看取りまで地域で生活しながら医療が受けられる」が 56.9%、「利用者の生活や健康状態をよく知る医師に気軽に相談や診療をしてもらえる」が 55.8%、「病院からの早期退院時に、地域の身近なところで入院して療養できる」が 53.8%であった。

図表 3- 75 患者や家族にとっての、地域に有床診療所があることのメリット・効果
(複数回答、n=1, 343)



(注)「その他」の内容として、「医療ニーズの高い方の自宅退院に対し、本人・家族の不安、負担の軽減が期待できる」、「在宅復帰後アプローチが大病院と比べてしやすくなる」、「医療ニーズの高い人もショートステイを安心して使える」、「地域の主治医に医療・介護保険の見極めの下、一貫して療養できる」等が挙げられた。

図表 3-76 患者や家族にとっての、地域に有床診療所があることのメリット・効果
(複数回答、地域ブロック別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

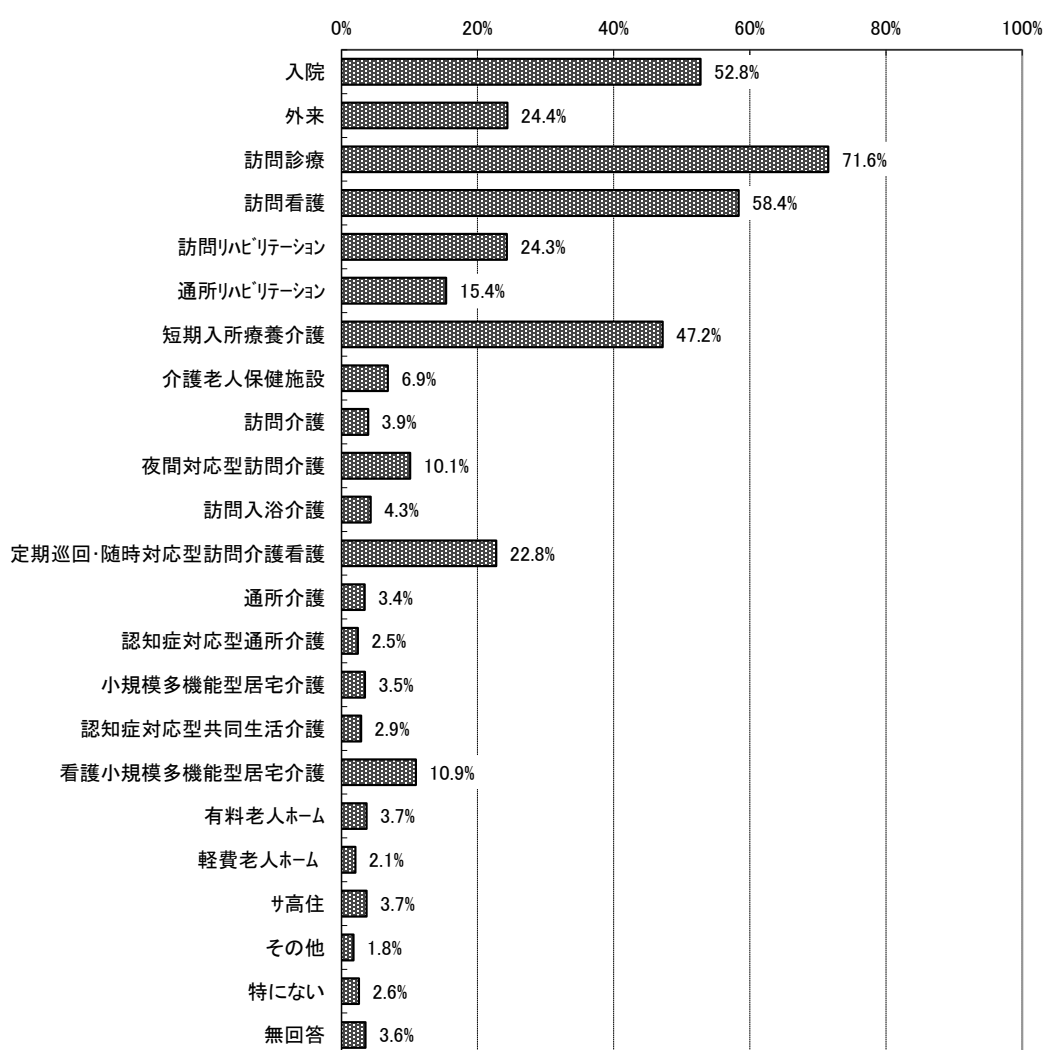
	総数	医師に気軽に相談や診療をしてもらえる	専門的な医療を身近なところで受けられる	病状に合った地域の適切な病院を紹介してもらえる	早期退院時に地域の身近なところで入院して療養できる	在宅療養中の緊急時に、身近な医師のもとで入院できる	在宅療養中のレスパイトとして、身近な医師のもとで入院できる
全体	1,343	750	534	357	722	795	896
	100.0	55.8	39.8	26.6	53.8	59.2	66.7
北海道・東北	184	110	95	50	101	116	123
	100.0	59.8	51.6	27.2	54.9	63.0	66.8
関東信越	246	123	76	50	126	137	162
	100.0	50.0	30.9	20.3	51.2	55.7	65.9
東海北陸	156	77	66	31	85	89	108
	100.0	49.4	42.3	19.9	54.5	57.1	69.2
近畿	190	96	68	48	86	101	125
	100.0	50.5	35.8	25.3	45.3	53.2	65.8
中国・四国	229	130	86	60	126	142	156
	100.0	56.8	37.6	26.2	55.0	62.0	68.1
九州	334	212	141	117	196	208	221
	100.0	63.5	42.2	35.0	58.7	62.3	66.2

	総数	終末期から看取りまで地域で生活しながら医療が受けられる	必要な医療サービスと介護サービスを包括的に提供してくれる	レスパイト利用の結果、家族の介護離職の防止につながる	その他	わからない	無回答
全体	1,343	764	543	567	13	29	39
	100.0	56.9	40.4	42.2	1.0	2.2	2.9
北海道・東北	184	119	74	76	1	4	5
	100.0	64.7	40.2	41.3	0.5	2.2	2.7
関東信越	246	119	86	98	2	5	7
	100.0	48.4	35.0	39.8	0.8	2.0	2.8
東海北陸	156	93	77	74	2	2	7
	100.0	59.6	49.4	47.4	1.3	1.3	4.5
近畿	190	99	61	74	2	9	6
	100.0	52.1	32.1	38.9	1.1	4.7	3.2
中国・四国	229	135	95	100	2	3	6
	100.0	59.0	41.5	43.7	0.9	1.3	2.6
九州	334	197	150	144	4	6	8
	100.0	59.0	44.9	43.1	1.2	1.8	2.4

②地域包括ケアシステムの中で有床診療所に行ってほしい事業

担当する地域包括ケアシステムの中で、要介護度が高く医療ニーズの高い利用者のために、身近な医療資源である有床診療所に行ってほしい事業を尋ねたところ、「訪問診療」が71.6%で最も多く、次いで「訪問看護」が58.4%、「入院」が52.8%、「短期入所療養介護」が47.2%、「外来」が24.4%、「訪問リハビリテーション」が24.3%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が22.8%であった。

図表 3-77 地域包括ケアシステムの中で有床診療所に行ってほしい事業
(複数回答、n=1,343)



(注)「その他」の内容として、「ホスピス」、「緊急時の受入れ対応が可能なショートステイ」、「療養通所の併設」、「精神科の往診」、「看取りケア」等が挙げられた。

図表 3- 78 地域包括ケアシステムの中で有床診療所に行ってほしい事業
(複数回答、地域ブロック別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

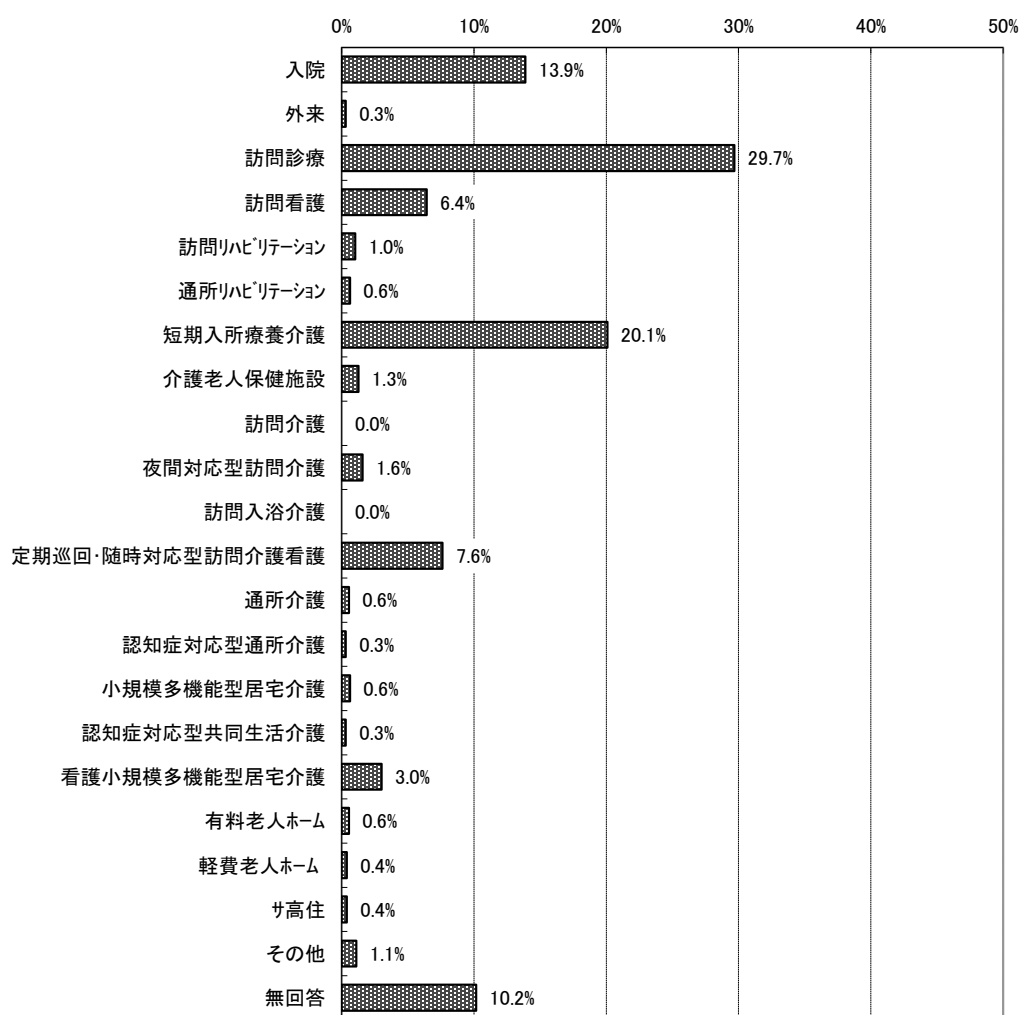
	総数	入院	外来	訪問診療	訪問看護	訪問リハビリ テーション	通所リハビリ テーション	短期入所 療養介護	介護老人 保健施設
全体	1,343	709	328	961	784	327	207	634	92
	100.0	52.8	24.4	71.6	58.4	24.3	15.4	47.2	6.9
北海道・東北	184	97	43	129	112	47	22	79	10
	100.0	52.7	23.4	70.1	60.9	25.5	12.0	42.9	5.4
関東信越	246	127	46	175	139	51	30	103	19
	100.0	51.6	18.7	71.1	56.5	20.7	12.2	41.9	7.7
東海北陸	156	78	37	115	93	40	23	79	10
	100.0	50.0	23.7	73.7	59.6	25.6	14.7	50.6	6.4
近畿	190	102	42	130	96	35	28	89	15
	100.0	53.7	22.1	68.4	50.5	18.4	14.7	46.8	7.9
中国・四国	229	132	58	163	135	64	39	129	20
	100.0	57.6	25.3	71.2	59.0	27.9	17.0	56.3	8.7
九州	334	171	101	247	207	90	65	154	18
	100.0	51.2	30.2	74.0	62.0	26.9	19.5	46.1	5.4

	総数	訪問介護	夜間対応 型訪問介 護	訪問入浴 介護	定期巡回・ 随時対応 型訪問介 護看護	通所介護	認知症対 応型通所 介護	小規模多 機能型居 宅介護	認知症対 応型共同 生活介護
全体	1,343	53	136	58	306	46	33	47	39
	100.0	3.9	10.1	4.3	22.8	3.4	2.5	3.5	2.9
北海道・東北	184	5	16	7	46	5	6	7	7
	100.0	2.7	8.7	3.8	25.0	2.7	3.3	3.8	3.8
関東信越	246	8	19	7	49	11	4	6	4
	100.0	3.3	7.7	2.8	19.9	4.5	1.6	2.4	1.6
東海北陸	156	9	17	7	35	3	3	5	4
	100.0	5.8	10.9	4.5	22.4	1.9	1.9	3.2	2.6
近畿	190	7	21	4	40	5	4	6	4
	100.0	3.7	11.1	2.1	21.1	2.6	2.1	3.2	2.1
中国・四国	229	9	22	8	51	8	5	14	8
	100.0	3.9	9.6	3.5	22.3	3.5	2.2	6.1	3.5
九州	334	15	41	25	85	14	11	9	12
	100.0	4.5	12.3	7.5	25.4	4.2	3.3	2.7	3.6

	総数	看護小規 模多機能 型居宅介 護	有料老人 ホーム	軽費老人 ホーム	サ高住	その他	特にない	無回答
全体	1,343	147	50	28	50	24	35	48
	100.0	10.9	3.7	2.1	3.7	1.8	2.6	3.6
北海道・東北	184	16	7	3	8	2	10	7
	100.0	8.7	3.8	1.6	4.3	1.1	5.4	3.8
関東信越	246	26	7	3	6	4	8	10
	100.0	10.6	2.8	1.2	2.4	1.6	3.3	4.1
東海北陸	156	21	6	5	7	1	3	9
	100.0	13.5	3.8	3.2	4.5	0.6	1.9	5.8
近畿	190	25	0	3	4	5	3	7
	100.0	13.2	0.0	1.6	2.1	2.6	1.6	3.7
中国・四国	229	23	11	10	11	3	3	6
	100.0	10.0	4.8	4.4	4.8	1.3	1.3	2.6
九州	334	36	19	4	14	9	7	9
	100.0	10.8	5.7	1.2	4.2	2.7	2.1	2.7

担当する地域包括ケアシステムの中で、要介護度が高く医療ニーズの高い利用者のために、身近な医療資源である有床診療所に特に行ってほしい事業を尋ねたところ、「訪問診療」が 29.7%で最も多く、次いで「短期入所療養介護」が 20.1%、「入院」が 13.9%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 7.6%であった。

図表 3- 79 地域包括ケアシステムの中で有床診療所に特に行ってほしい事業
(単数回答、n=1, 260)



(注) 行ってほしい事業で「特にない」と回答したもの、無回答だったものを除き、集計対象とした。

図表 3- 80 地域包括ケアシステムの中で有床診療所に特に行ってほしい事業
(単数回答、地域ブロック別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	入院	外来	訪問診療	訪問看護	訪問リハビリ テーション	通所リハビリ テーション	短期入所 療養介護	介護老人 保健施設
全体	1,260	175	4	374	81	13	8	253	16
	100.0	13.9	0.3	29.7	6.4	1.0	0.6	20.1	1.3
北海道・東北	167	21	1	64	8	2	1	28	2
	100.0	12.6	0.6	38.3	4.8	1.2	0.6	16.8	1.2
関東信越	228	26	1	69	10	3	4	55	2
	100.0	11.4	0.4	30.3	4.4	1.3	1.8	24.1	0.9
東海北陸	144	25	0	37	12	2	1	31	4
	100.0	17.4	0.0	25.7	8.3	1.4	0.7	21.5	2.8
近畿	180	33	0	44	10	0	0	36	4
	100.0	18.3	0.0	24.4	5.6	0.0	0.0	20.0	2.2
中国・四国	220	34	0	48	20	2	0	59	4
	100.0	15.5	0.0	21.8	9.1	0.9	0.0	26.8	1.8
九州	318	35	2	112	21	4	2	44	0
	100.0	11.0	0.6	35.2	6.6	1.3	0.6	13.8	0.0

	総数	訪問介護	夜間対応 型訪問介 護	訪問入浴 介護	定期巡回・ 随時対応 型訪問介 護看護	通所介護	認知症対 応型通所 介護	小規模多 機能型居 宅介護	認知症対 応型共同 生活介護
全体	1,260	0	20	0	96	7	4	8	4
	100.0	0.0	1.6	0.0	7.6	0.6	0.3	0.6	0.3
北海道・東北	167	0	2	0	11	1	1	1	1
	100.0	0.0	1.2	0.0	6.6	0.6	0.6	0.6	0.6
関東信越	228	0	3	0	14	2	0	1	1
	100.0	0.0	1.3	0.0	6.1	0.9	0.0	0.4	0.4
東海北陸	144	0	1	0	11	0	1	0	0
	100.0	0.0	0.7	0.0	7.6	0.0	0.7	0.0	0.0
近畿	180	0	6	0	18	1	1	0	1
	100.0	0.0	3.3	0.0	10.0	0.6	0.6	0.0	0.6
中国・四国	220	0	4	0	15	1	0	4	0
	100.0	0.0	1.8	0.0	6.8	0.5	0.0	1.8	0.0
九州	318	0	4	0	27	2	1	2	1
	100.0	0.0	1.3	0.0	8.5	0.6	0.3	0.6	0.3

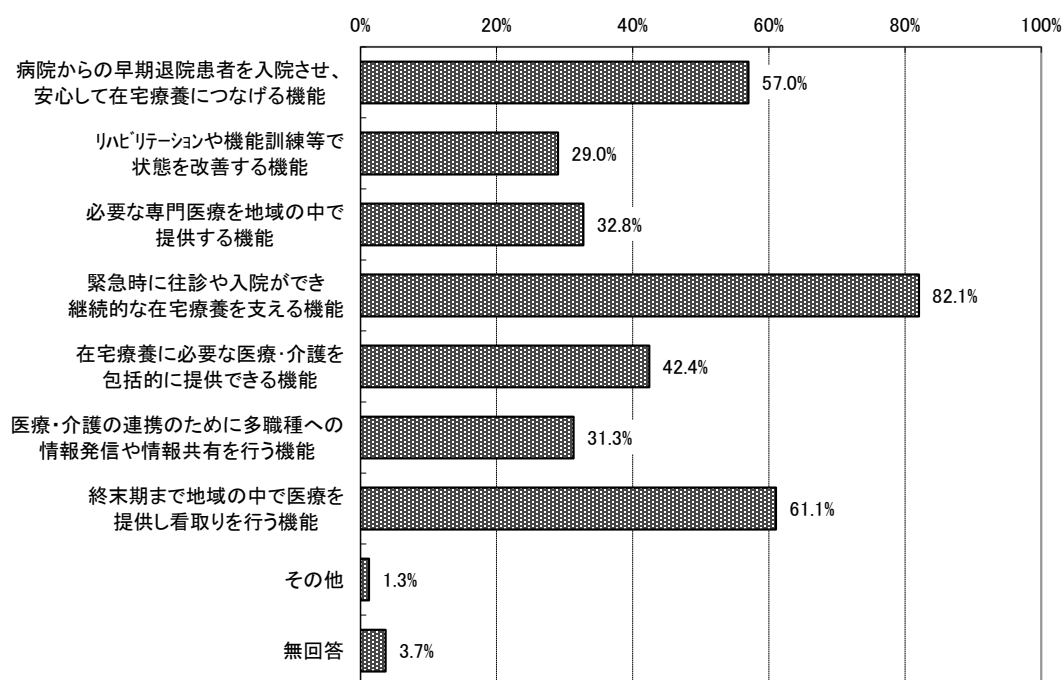
	総数	看護小規 模多機能 型居宅介 護	有料老人 ホーム	軽費老人 ホーム	サ高住	その他	無回答
全体	1,260	38	7	5	5	14	128
	100.0	3.0	0.6	0.4	0.4	1.1	10.2
北海道・東北	167	3	0	1	0	0	19
	100.0	1.8	0.0	0.6	0.0	0.0	11.4
関東信越	228	11	3	0	0	3	20
	100.0	4.8	1.3	0.0	0.0	1.3	8.8
東海北陸	144	4	0	1	1	1	12
	100.0	2.8	0.0	0.7	0.7	0.7	8.3
近畿	180	7	0	0	1	4	14
	100.0	3.9	0.0	0.0	0.6	2.2	7.8
中国・四国	220	2	3	2	0	0	22
	100.0	0.9	1.4	0.9	0.0	0.0	10.0
九州	318	11	1	1	3	6	39
	100.0	3.5	0.3	0.3	0.9	1.9	12.3

(注) 行ってほしい事業で「特にない」と回答したもの、無回答だったものを除き、集計対象とした。

③地域包括ケアシステムの中で有床診療所に強化してほしい機能（役割）

地域包括ケアシステムの中で有床診療所に強化してほしい機能（役割）を尋ねたところ、「緊急時に往診や入院ができ継続的な在宅療養を支える機能」が 82.1%で最も多く、次いで「終末期まで地域の中で医療を提供し看取りを行う機能」（61.1%）、「病院からの早期退院患者を入院させ、安心して在宅療養につなげる機能」（57.0%）、「在宅療養に必要な医療・介護を包括的に提供できる機能」（42.4%）、「必要な専門医療を地域の中で提供する機能」（32.8%）であった。

図表 3- 81 地域包括ケアシステムの中で有床診療所に強化してほしい機能（役割）
（複数回答、n=1, 343）



（注）「その他」の内容として、「入院できず、老人保健施設のショートでは難しい人のショートステイ」、「認知症の利用者」、「医療依存度の高い人のレスパイト」、「身寄りのない高齢者が自宅で終末を迎える際の支援機能」、「難病や重度障害にも対応できる機能」等が挙げられた。

図表 3-82 地域包括ケアシステムの中で有床診療所に強化してほしい機能（役割）

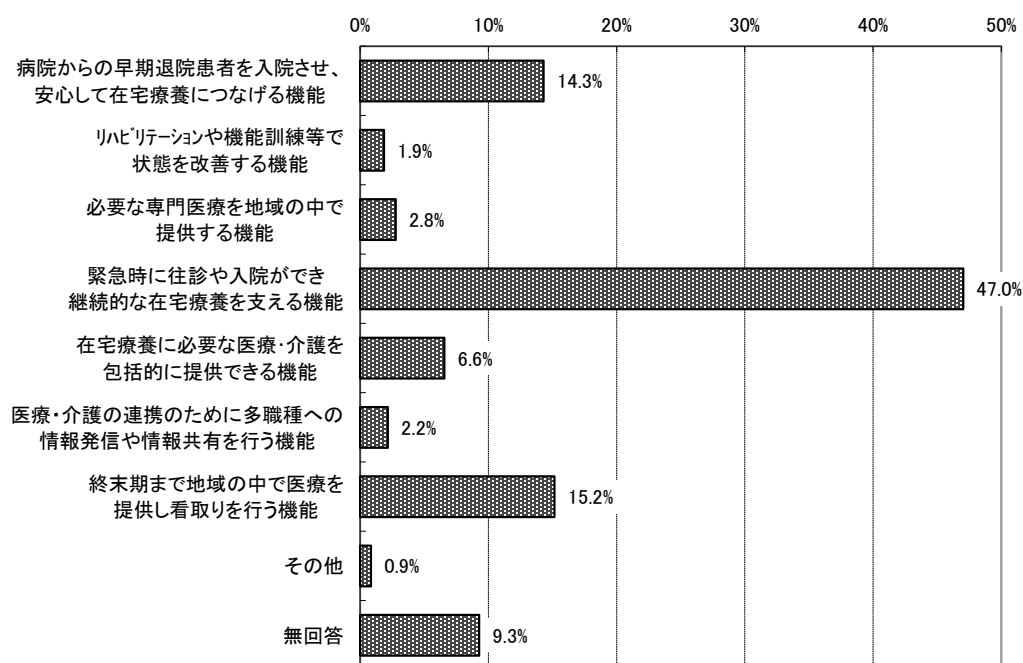
（複数回答、地域ブロック別）

（単位：上段「人」、下段「％」）

	総数	安心して在宅療養につなげる機能	リハビリテーションや機能訓練等で状態を改善する機能	必要な専門医療を地域の中で提供する機能	緊急時に往診や入院ができ継続的な在宅療養を支える機能	在宅療養に必要な医療・介護を包括的に提供できる機能	多職種への情報発信や情報共有を行う機能	終末期まで地域の中で医療を提供し看取りを行う機能	その他	無回答
全体	1,343	766	390	440	1,102	570	421	820	17	50
	100.0	57.0	29.0	32.8	82.1	42.4	31.3	61.1	1.3	3.7
北海道・東北	184	93	53	66	148	85	69	115	1	9
	100.0	50.5	28.8	35.9	80.4	46.2	37.5	62.5	0.5	4.9
関東信越	246	149	62	76	197	94	58	140	3	11
	100.0	60.6	25.2	30.9	80.1	38.2	23.6	56.9	1.2	4.5
東海北陸	156	82	41	51	131	65	38	95	2	9
	100.0	52.6	26.3	32.7	84.0	41.7	24.4	60.9	1.3	5.8
近畿	190	103	47	66	150	68	51	112	3	7
	100.0	54.2	24.7	34.7	78.9	35.8	26.8	58.9	1.6	3.7
中国・四国	229	138	73	66	193	95	72	139	2	5
	100.0	60.3	31.9	28.8	84.3	41.5	31.4	60.7	0.9	2.2
九州	334	198	114	114	280	161	132	218	6	9
	100.0	59.3	34.1	34.1	83.8	48.2	39.5	65.3	1.8	2.7

地域包括ケアシステムの中で有床診療所に特に強化してほしい機能（役割）を尋ねたところ、「緊急時に往診や入院ができ継続的な在宅療養を支える機能」が 47.0%で最も多く、次いで「終末期まで地域の中で医療を提供し看取りを行う機能」（15.2%）、「病院からの早期退院患者を入院させ、安心して在宅療養につなげる機能」（14.3%）であった。

図表 3- 83 地域包括ケアシステムの中で有床診療所に特に強化してほしい機能（役割）
（単数回答、n=1, 293）



（注）強化してほしい機能について無回答だったものを除き、集計対象とした。

図表 3- 84 地域包括ケアシステムの中で有床診療所に特に強化してほしい機能（役割）

（単数回答、地域ブロック別）

（単位：上段「人」、下段「％」）

	総数	安心して在宅療養につなげる機能	リハビリテーションや機能訓練等で状態を改善する機能	必要な専門医療を地域の中で提供する機能	緊急時に往診や入院ができ継続的な在宅療養を支える機能	在宅療養に必要な医療・介護を包括的に提供できる機能	多職種への情報発信や情報共有を行う機能	終末期まで地域の中で医療を提供し看取りを行う機能	その他	無回答
全体	1,293	185	24	36	608	85	28	196	11	120
	100.0	14.3	1.9	2.8	47.0	6.6	2.2	15.2	0.9	9.3
北海道・東北	175	24	2	5	76	13	4	35	0	16
	100.0	13.7	1.1	2.9	43.4	7.4	2.3	20.0	0.0	9.1
関東信越	235	44	2	3	120	14	3	29	3	17
	100.0	18.7	0.9	1.3	51.1	6.0	1.3	12.3	1.3	7.2
東海北陸	147	10	4	4	77	11	5	25	1	10
	100.0	6.8	2.7	2.7	52.4	7.5	3.4	17.0	0.7	6.8
近畿	183	26	2	6	85	9	3	31	2	19
	100.0	14.2	1.1	3.3	46.4	4.9	1.6	16.9	1.1	10.4
中国・四国	224	34	8	11	99	16	3	32	1	20
	100.0	15.2	3.6	4.9	44.2	7.1	1.3	14.3	0.4	8.9
九州	325	45	6	7	151	22	10	44	4	36
	100.0	13.8	1.8	2.2	46.5	6.8	3.1	13.5	1.2	11.1

④有床診療所に実施してほしい介護サービス等

有床診療所に実施してほしい介護サービス等があれば、想定する対象者とサービスの内容を自由記述式で回答していただいた内容をまとめたものが次の内容である。

図表 3- 85 有床診療所に実施してほしい介護サービス等（自由記述式）

実施してほしいサービス	対象者
レスパイト目的のショートステイ	医療依存度の高い患者 （ALS、人工呼吸器装着者、胃瘻、気管切開、インスリン注射、人工透析、パーキンソン病、人工肛門、IVH 等） 認知症、精神疾患のある患者 急変の可能性のある患者 頻回な痰の吸引のある患者 重い褥瘡のある患者 難病患者 定期的な検査（レントゲン等）が必要な患者 脳梗塞の後遺症がある患者 廃用症候群の患者 老々介護の家庭 食事が食べられず寝たきりの利用者
短期の入院（もしくはショートステイ）	医療依存度の高い患者 認知症、精神疾患がある患者 難病の患者 圧迫骨折等の安静が必要な時 肺炎、インフルエンザの患者 病状の変化があり、家族対応が不安な患者 ターミナルの患者 自己導尿をしている患者 点滴が必要な患者 独居高齢者 熱発を繰り返す脳内出血後遺症の利用者 自宅で看取りをしたい患者
退院後、体力が回復するまでの支援や入院	入院によって体重が減少、体力的に不安のある患者
緊急時の対応、緊急入院	医療依存度が高い患者 がん治療中の患者 がん末期で独居の患者 介護者が急に介護できなくなった場合（腰椎圧迫やインフルエンザ） ターミナルの患者
訪問診療、24 時間型の訪問看護	医療依存度の高い方 がん治療中の患者
看取りも含めた訪問診療	医療依存度の高い患者 がん末期患者 嚥下困難による摂食障害の患者 ターミナル患者 独居高齢者
往診	介護タクシーを利用して通院している患者
往診等を通じて介護方法の指導、病状の説明（家族の不安の払拭）	介護度が重くほぼ全介助の患者

レクリエーションができるサービス	医療依存度は高いが認知症ではない患者（楽しみがない）
在宅復帰に必要なリハ（入浴、片マヒでもできる調理訓練、つまずき防止等）	生活が不安な患者 入院後急激な ADL の低下がみられる患者
入浴やリハビリ	在宅酸素の患者（現状では受け入れてもらえない）
抗精神病薬、不安薬などの調整	重度認知症
短期の定期的な入院（食事指導、生活指導が目的）	糖尿病等がある患者
夜間巡回型のサービス	おむつ交換等が必要な患者
定期・随時の電話相談サービス	寝たきりの患者（要介護 5）
食事等の宅配（ペースト食、ソフト食）	嚥下困難な患者

⑤病床を有する医療資源である有床診療所の数が急激に減少していることに対する意見

病床を有する医療資源である有床診療所の数が急激に減少していることに対して、ケアマネジャーとしてどのように考えるか自由記述式で記入していただいた内容をまとめたものが次の内容である。

図表 3- 86 病床を有する医療資源である有床診療所の数が急激に減少していることに対する意見（自由記述式）

○在宅をすすめる上で不可欠

- ・入院施設があるためショートステイ、訪問診療、夜間診療、在宅医療での急変時の受け入れが可能。
- ・地域密着型の医療機関として住民の包括的な健康管理ができる。
- ・体調の悪い時に入院してまた在宅へ戻るという医療資源は地域包括ケアシステムの中でも重要。
- ・急性期から在宅への移行期間のフォローができる。
- ・医療ニーズの高い方ほど家族の負担は大きい。緊急的でもレスパイトでも受け入れられるショートステイ先として、在宅での看取りをするためには有床診療所は不可欠。
- ・重度の方、医療度の高い方、難病の方、ターミナルの方など、病院から退院するが、必要なケアを受けられないことも多く、何とか有床診療所を活用できるよう制度（医療保険、介護保険など）的なバックアップがほしい。
- ・感染症や発熱時のちょっとした入院ができる場として有床診療所は必要。
- ・主治医のもとに入院や入所（短期）ができれば、患者に継続的な支援ができる。

○身近にある有床診療への期待と不満

- ・退院後、すぐに在宅へ戻るには不安も多い。有床診療所でリハビリをしてもらいたい。
- ・認知症にも理解のある有床診療所があれば良い。
- ・介護施設と異なり、身体拘束が可能なショートステイとして認められれば特殊なショートステイとして利用価値が出てくると思われる。

- ・ホスピスとしての機能を担ってもらいたい。
- ・以前、有床診療所があったが、夜間は介護職ばかりになるという理由で医療依存度の高い人のショートは断られた。
- ・ベッドが空いていると採算が採れないので、緊急の場合などに空きがない。
- ・エレベーターがない所が多く、車イスの方や歩行が大変な方には利用しにくい。
- ・かかりつけ医であれば、その有床診療所で入院を含め、最期まで見てほしい。
- ・地域で利用できる有床診療所は1施設のみで、3床を約30人で利用している状況。

○支援策

- ・報酬を上げるもしくは市町村で委託する一般行政サービスにしてはどうか。
- ・ショーステイを始める場合、入浴が必要になるが、新しく機械浴の設備を整えることは現実的に困難。訪問入浴介護の同日併用あるいは診療所と事業所が契約してサービス提供を可能にする等、柔軟な姿勢が必要ではないか。
- ・医師、職員ともに少ないスタッフでの運営には限界。
- ・有床診療所があっても、1か所だけだと医師が疲れてしまう。数か所にあるか、数名の医師が24時間体制でいてくれれば在宅で終末期を迎えられる。
- ・診療報酬を見直して、医師や看護師を確保しなければ存続が難しい。
- ・医師の高齢化・減少が有床診療所の減少に拍車をかけている。医師を増やすことが必要。
- ・入院基本料が低すぎる。事業運営が余裕をもって行えていない。在宅往診の評価は高いが、医師も数が少なく、診療所運営が厳しくなっている。有床診療所の維持のため、新たな入院区分を創設していただきたい。
- ・地域になく有床診療所の役割や機能について未だ周知されていないところもある。

⑥ケアマネジャーとして活動する中で困っていること

ケアマネジャーとして活動する中で困っていることを自由記述式で記入していただいた内容をまとめたものが次の内容である。

図表 3- 87 ケアマネジャーとして活動する中で困っていること（自由記述式）

○緊急に対応できない

- ・医療ニーズの高い方ほど、「まず情報」「判定会議」など書類を揃えたりする必要があり、事前予約も必要。介護者の入院や親族の不幸などの際に対応できない。
- ・併設事業所でなければ診療情報提供書、指示書等書類を集めるのに時間がかかり、緊急時に短期入所療養介護を利用することは困難。
- ・老々介護が多いため、介護者の体調不良、入院等で要介護者をどうするか困ることが多い。

○受入先を探すことが大変

- ・病院からの早期退院者を受け入れてくれる施設がない。
- ・医療ニーズの高い方の受け入れ先がない（O2 療法中、痰吸引、透析等、がん末期）。
- ・自宅介護が難しく、特養の空きもなく、有料老人ホームに入居するには経済的面で余裕がない、こういう方の受け入れ先を探すことが大変。
- ・認知症患者を受け入れてくれるショートステイがない。
- ・インフルエンザ、肺炎、胃腸炎など一時的に入院支援が必要となった際に入院できない。
- ・病院通院が困難になった利用者をどうしたらよいか困っている。病院の主治医は訪問できず、開業医へ変更した場合、入院が必要となったとき元の病院で診てもらえるとは限らない。
- ・リハビリのできるショートステイが少ない。
- ・喀痰吸引の必要な利用者の在宅での訪問介護（ヘルパーなどが喀たん吸引などの資格をもっていればと思う）。
- ・年金が 7～8 万円程度の方が在宅での生活が難しくなってきた時、入所できる施設がない。
- ・老健のショートは医療ニーズの高い利用者を受けたがらない傾向にあるため（施設が医療費を負担するため）、行き場のない利用者が増えている。
- ・老健に入所できない現実がある。腎臓・心疾患患者の薬価が高いため断られる。
- ・現在の空き状況が一覧になっているシステムがあると良い。

○認知・精神障害の患者の受入れ先

- ・デイサービスは認知症対応型があるのに、ショートステイはないので困る。
- ・認知症対応のグループホームが足りていない。せん妄状態などのコントロールが上手にできる（服薬コントロール）精神科の医師も不足。
- ・認知症患者がインフルエンザやノロウイルスにかかった場合受入先がない。
- ・精神障害者に対する支援について困っている。自傷行為のある方の対応、入院やショー

ト利用が専門的にできる施設がない。

- ・認知症も進行していくとグループホーム等で生活できないケースがある。
- ・精神疾患を抱える利用者から昼夜、休日構わず電話が入る。

○医師について

- ・医者同士の調整が大変。
- ・高齢者、介護保険に対して理解を示されない医師がいて対応に苦慮する。
- ・訪問看護やリハビリ等の指示等医師に書類を書いてもらう際に苦勞する。
- ・専門医（精神、呼吸器等）がなく他市への受診が多い。
- ・訪問診療をしてくれる医師の数が少ない。看取りまでしてくれる医師がいない。

○連携の難しさ

- ・難病の方など、かかりつけ医が遠方（専門医のため）のため連携を取りにくい（緊急的な対応の相談や風邪などの時の相談などもしにくい）。
- ・退院後の行き先について医療ソーシャルワーカーが決めて、ケアマネジャーには事後報告しかない。診療所では医療ソーシャルワーカーがおらず窓口が誰かすら分からない。
- ・介護者がいないケースと介護者がいても連絡とれないケースが難しい。
- ・病院との連携、なかには利用者の生活状況を見ずして病院側の都合で退院させる。退院調整が終われば地域連携室も機能しない。
- ・多職種連携が言われているが、主治医との連携が（特に大きな病院）難しい。病院にケースワーカーがいない所もある。

○ケアマネジャーの業務

- ・制度が複雑化し過ぎてしまっており、加算等、とても把握・理解できない。
- ・毎日の業務で書面に残すことが大変。
- ・ケアマネジャーとして24時間対応しなければならないこと（精神面での負担が大きい）。
- ・ケアマネジャーの人材確保が困難。

○その他

- ・医療ニーズの高い利用者が自宅療養を始めると家族の疲労が高まり、仕事が続けられなくなる。金銭困難になる人も多く、サービスにつながらないことが多くなった。
- ・近隣の診療所が夜間の相談窓口として機能してくれれば利用者、家族、ケアマネジャーが安心できる。
- ・ショートステイを利用することで身体的レベルが落ちることがあり悩む。

「シヨーステイの利用等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。

※調査時点は、平成29年1月末現在、または、質問文に記載している期間とします。

1 あなたや、あなたが勤務する事業所についてお伺いします。

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現在の事業所での、介護支援専門員としての経験年月	() 年 () か月					
⑤保有資格 (複数回答可)	1 保健師・助産師・看護師 2 社会福祉士 3 介護福祉士 4 訪問介護員 (ホームヘルパー) 5 その他 (具体的に)					
⑥医療機関(病院・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所属する事業所の開設主体	1 都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人 (杜協以外) 4 医療法人 5 社団法人・財団法人 6 協同組合及び連合会 7 営利法人 (会社) 8 特定非営利活動法人 (NPO) 9 その他 (具体的に)					
⑨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(複数回答可)	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 介護老人福祉施設 5 介護老人保健施設 6 短期入所生活介護事業所 ➡ (01 単独型 02 併設型) 7 短期入所療養介護事業所 8 上記の1～7に該当する施設・事業所はない 9 その他 (具体的に)					
⑩所属の事業所の介護支援専門員の人数 (あなたを含めた実人数をご記入ください)	() 人					
⑪あなたが担当する利用者について、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 有床診療所の利用状況等についてお伺いします。

①「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を指しますが、このことをご存知でしたか。				
1 知っていた	2 知らなかった			
②お近く(あなたが担当する利用者が入居している範囲)に有床診療所はありますか。				
1 ある	2 ない (→質問3. ①へ)	3 わからない (→質問3. ①へ)		
②-1 あなたが担当する利用者の中に、地域内の有床診療所を利用している人はいますか。				
1 いる	2 いない (→質問3. ①へ)	3 わからない (→質問3. ①へ)		
②-1-1 どのような目的で有床診療所を利用していますか。(複数回答可)				
1 入院	2 外来	3 訪問診療	4 訪問看護	
5 訪問リハビリテーション	6 通所リハビリテーション	7 短期入所療養介護		
8 その他 (具体的に)				

3 短期入所療養介護 (シヨーステイ) の利用状況についてお伺いします。

①あなたの担当する利用者で、平成28年7月～12月の6か月間に、短期入所療養介護(シヨーステイ)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 いる	2 いない (→質問②へ)			
【質問①で「1 いる」と回答した方にお伺いします】				
①-1 6か月間に入所先を確保できなかった利用者数(実人数)と確保できなかった延べ回数を教えてください。 ※例えば、利用者Aさんが2回利用できなかった場合、利用者数には「1 人」、延べ回数には「2 回」となります。				
1) 確保できなかった利用者数(実人数)	() 人 / 6か月間			
2) 確保できなかった回数(延べ回数)	() 回 / 6か月間			
【質問①で「1 いる」と回答した方にお伺いします】				
①-2 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 近頃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				
→対応できなかった利用者について具体的に教えてください。				
[()]				
4 その他 (具体的に)				

【すべての方にお伺いします】

②あなたが、現在、所属する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が、有床診療所の提供する短期入所療養介護(シヨーステイ)を利用したことはありますか。

1 ある (→3ページの質問③へ) 2 ない (→3ページの質問②-1へ)

【質問②で「2 ない」と回答した方にお伺いします】

②-1 今まで、有床診療所の短期入所療養介護（ショートステイ）を利用したことがないのはなぜですか。（複数回答可）

1 短期入所療養介護を提供する施設が地域には多いから

2 短期入所療養介護を必要とする利用者がいない・少ないから

3 有床診療所が地域にはないから

4 短期入所療養介護を提供している有床診療所がないから

5 短期入所療養介護を提供している有床診療所を知らないから

6 有床診療所の提供する短期入所療養介護がイメージできないから

7 有床診療所の依頼先の担当者（担当窓口）を知らないから

8 有床診療所のことをよく知らないから

9 その他（具体的に）

【すべての方にお伺いします】

③医療機関である有床診療所が届出等をしていれば、例えば、気管切開の方や、人工肛門、膀胱留置カテーテルを装着している方、重い褥瘡のある方など、医療ニーズの高い利用者に対して、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供できることをご存知でしたか。

1 知っていた

2 何となく知っていた

3 知らなかった

④気管切開の方や、人工肛門、膀胱留置カテーテルを装着している方、重い褥瘡のある方など医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護（ショートステイ）において、重視するサービス等は何ですか。（複数回答可）

1 医療ニーズに対応した緊急的な受入

2 医療ニーズに対応した計画的な受入

3 リハビリテーション

4 レスパイトケア

5 食堂

6 浴室

7 レクリエーション

8 その他（具体的に）

9 特になし

10 わからない

⑤気管切開の方や、人工肛門、膀胱留置カテーテルを装着している方、重い褥瘡のある方など医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護（ショートステイ）において、優先度が低いサービス等は何ですか。（複数回答可）

1 医療ニーズに対応した緊急的な受入

2 医療ニーズに対応した計画的な受入

3 リハビリテーション

4 レスパイトケア

5 食堂

6 浴室

7 レクリエーション

8 その他（具体的に）

9 特になし

10 わからない

⑥あなたの担当する地域において、医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護（ショートステイ）などの介護サービスは充足していると思いますか。

1 充足している

2 どちらかといえば充足している

3 どちらかといえば不足している

4 不足している

5 わからない

6 その他（具体的に）

⑦あなたの担当する地域において、有床診療所が短期入所療養介護（ショートステイ）を提供するとした場合（または提供している場合）、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 わからない

4 あまり利用しようと思わない

5 全く利用しようとは思わない

3

⑧今後、どのような取組があれば、有床診療所の短期入所療養介護（ショートステイ）を利用しやすくなると思いますか。（複数回答可）

1 短期入所療養介護を提供する有床診療所を紹介したリーフレットの居宅介護支援事業所等への提供

2 有床診療所における窓口担当者との連絡先の明記

3 有床診療所の医師・看護職員との交流機会の確保

4 利用希望者の登録制度と病床確保

5 有床診療所がどのような利用者を受け入れることができるのか具体的な事例の紹介

6 有床診療所が提供する短期入所療養介護をはじめとする介護サービス一覧の提供

7 利用者（患者）・家族等への周知

8 その他（具体的に）

⑨平成 28 年 7 月～12 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、利用先施設別の回数（延べ回数）と、合計利用回数（延べ回数）とを教えてください。

有床診療所

病院

老人保健施設

合計利用回数

() 回

() 回

() 回

() 回

⑨-1 有床診療所の短期入所療養介護（ショートステイ）を利用したのは、どのような利用者ですか。

最大 10 人までお答えください。※利用者1人につき1行でお答えください。

性別	年齢	要介護度	認知症の有無	ショートステイの利用目的【選択肢】（複数回答可） 1. 医療ニーズを有する人への緊急的なサービス 2. 医療ニーズを有する人への計画的なサービス 3. リハビリテーション 4. ほか 5. その他	半年間の利用回数	半年間の利用延べ日数	直近の1回あたりの利用日数	
例	男性	92 歳	要介護 3	あり	5 (1・②・3・④・)	7 回	21 日	5 日
1				5 (1・2・3・4・)				
2				5 (1・2・3・4・)				
3				5 (1・2・3・4・)				
4				5 (1・2・3・4・)				
5				5 (1・2・3・4・)				
6				5 (1・2・3・4・)				
7				5 (1・2・3・4・)				
8				5 (1・2・3・4・)				
9				5 (1・2・3・4・)				
10				5 (1・2・3・4・)				

4

4 地域包括ケアシステムの中での有床診療所の役割についてお伺いします。

①地域に 有床診療所 があることで、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 利用者の生活や健康状態をよく知る医師に気軽に相談や診療をしてもらえる 2 専門的な医療を身近なところで受けられる 3 病状に合った地域の適切な病院を紹介してもらえる 4 病院からの早期退院時に、地域の身近なところで入院して療養できる 5 在宅療養中の緊急時に、身近な医師のもとで入院できる 6 在宅療養中のレスパイトとして、身近な医師のもとで入院できる 7 終末期から看取りまで地域で生活しながら医療が受けられる 8 必要な医療サービスと介護サービスを包括的に提供してくれる 9 レスパイト利用の結果、家族の介護離職の防止につながる 10 その他（具体的に） 11 わからない
---	--

②あなたの担当する地域包括ケアシステムの中で、要介護度が高く 医療ニーズの高い利用者 のために、身近な医療資源である 有床診療所 (その運営する法人や関連法人を含む)に どのような事業を行ってほしい と思いますか。(複数回答可)	<table border="1"> <tr> <td>0 特にない</td> <td>1 入院</td> <td>2 外来</td> <td>3 訪問診療</td> <td>4 訪問看護</td> </tr> <tr> <td>5 訪問リハビリテーション</td> <td>6 通所リハビリテーション</td> <td>7 短期入所療養介護</td> <td>8 介護老人保健施設</td> <td>9 訪問介護</td> </tr> <tr> <td>10 夜間対応型訪問介護</td> <td>11 訪問入浴介護</td> <td>12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td> <td>13 通所介護</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14 認知症対応型通所介護</td> <td>15 小規模多機能型居宅介護</td> <td>16 認知症対応型共同生活介護</td> <td>17 看護小規模多機能型居宅介護</td> <td>18 有料老人ホーム</td> </tr> <tr> <td>19 軽費老人ホーム</td> <td>20 サ高住</td> <td>21 その他（具体的に）</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	0 特にない	1 入院	2 外来	3 訪問診療	4 訪問看護	5 訪問リハビリテーション	6 通所リハビリテーション	7 短期入所療養介護	8 介護老人保健施設	9 訪問介護	10 夜間対応型訪問介護	11 訪問入浴介護	12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13 通所介護		14 認知症対応型通所介護	15 小規模多機能型居宅介護	16 認知症対応型共同生活介護	17 看護小規模多機能型居宅介護	18 有料老人ホーム	19 軽費老人ホーム	20 サ高住	21 その他（具体的に）		
0 特にない	1 入院	2 外来	3 訪問診療	4 訪問看護																						
5 訪問リハビリテーション	6 通所リハビリテーション	7 短期入所療養介護	8 介護老人保健施設	9 訪問介護																						
10 夜間対応型訪問介護	11 訪問入浴介護	12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13 通所介護																							
14 認知症対応型通所介護	15 小規模多機能型居宅介護	16 認知症対応型共同生活介護	17 看護小規模多機能型居宅介護	18 有料老人ホーム																						
19 軽費老人ホーム	20 サ高住	21 その他（具体的に）																								
②-1 上記②のうち、 特に実施してほしい事業 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地域包括ケアシステムの中で、 有床診療所 について、 どのような機能(役割) を強化してほしいと思いますか。 (複数回答可)	1 病院からの早期退院患者を入院させ、安心して在宅療養につなげる機能 2 リハビリテーションや機能訓練等で状態を改善する機能 3 必要な専門医療を地域の中で提供する機能 4 緊急時に往診や入院ができ継続的な在宅療養を支える機能 5 在宅療養に必要な医療・介護を包括的に提供できる機能 6 医療・介護の連携のために多職種への情報発信や情報共有を行う機能 7 終末期まで地域の中で医療を提供し看取りを行う機能 8 その他（具体的に） ③-1 上記③のうち、 特に強化してほしい機能 は何ですか。 あてはまる番号を1つだけお書きください。
--	--

④あなたの担当する利用者に対して、 有床診療所 に実施してほしい 介護サービス 等があれば、想定する対象者とサービスの内容(現在、介護保険サービスでないものでも結構です)をご記入ください。	想定する対象者 有床診療所を実施してほしいサービス
--	--------------------------------------

⑤現在、病床を有する医療資源である 有床診療所 の数は急激に減少しています。ケアマネジャーとして、このことについてどのように考えますか。率直なご意見をお聞かせください。	
⑥日頃、ケアマネジャーとして活動する中で、困りになっていること等がございましたら、ご意見をお聞かせください。	

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す。アンケート結果は、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（切手は不要です）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行っ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（ ）ご担当者（ ）

「シヨーステイの利用等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。

※調査時点は、平成29年1月末現在、または、質問文に記載している期間とします。

1 あなたや、あなたが勤務する事業所についてお伺いします。

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現在の事業所での、介護支援専門員としての経験年月	() 年 () か月					
⑤保有資格 (複数回答可)	1 保健師・助産師・看護師 3 介護福祉士 5 その他 (具体的に)	2 社会福祉士 4 訪問介護員 (ホームヘルパー)				
⑥医療機関(病院、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所属する事業所の開設主体	1 都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人 (杜協以外) 4 医療法人 5 社団法人・財団法人 6 協同組合及び連合会 7 営利法人 (会社) 8 特定非営利活動法人 (NPO) 9 その他 (具体的に)					
⑨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(複数回答可)						
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 介護老人福祉施設						
5 介護老人保健施設						
6 短期入所生活介護事業所 ➡ (01 単独型 02 併設型)						
7 短期入所療養介護事業所						
8 上記の1～7に該当する施設・事業所はない						
⑩所属の事業所の介護支援専門員の人数 (あなたを含めた実人数をご記入ください)	() 人					
⑪あなたが担当する利用者について、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 有床診療所の利用状況等についてお伺いします。

①「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を指しますが、このことをご存知でしたか。				
1 知っていた	2 知らなかった			
②お近く(あなたが担当する利用者が入居している範囲)に有床診療所はありますか。				
1 ある	2 ない (→質問3. ①へ)	3 わからない (→質問3. ①へ)		
②-1 あなたが担当する利用者の中に、地域内の有床診療所を利用している人はいいますか。				
1 いる	2 いない (→質問3. ①へ)	3 わからない (→質問3. ①へ)		
②-1-1 どのような目的で有床診療所を利用していますか。(複数回答可)				
1 入院	2 外来	3 訪問診療	4 訪問看護	
5 訪問リハビリテーション	6 通所リハビリテーション	7 短期入所療養介護		
8 その他 (具体的に)				

3 短期入所療養介護 (シヨーステイ) の利用状況についてお伺いします。

①あなたの担当する利用者で、平成28年7月～12月の6か月間に、短期入所療養介護(シヨーステイ)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 いる	2 いない (→質問②へ)			
【質問①で「1 いる」と回答した方にお伺いします】				
①-1 6か月間に入所先を確保できなかった利用者数(実人数)と確保できなかった延べ回数を教えてください。 ※例えば、利用者Aさんが2回利用できなかった場合、利用者数には「1 人」、延べ回数には「2 回」となります。				
1) 確保できなかった利用者数(実人数)	() 人 / 6か月間			
2) 確保できなかった回数(延べ回数)	() 回 / 6か月間			
【質問①で「1 いる」と回答した方にお伺いします】				
①-2 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 近頃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				
→対応できなかった利用者について具体的に教えてください。				
[()]				
4 その他 (具体的に)				

【すべての方にお伺いします】

②あなたが、現在、所属する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が、有床診療所の提供する短期入所療養介護(シヨーステイ)を利用したことはありますか。

1 ある (→3ページの質問③へ) 2 ない (→3ページの質問②-1へ)

【質問②で「2 ない」と回答した方にお伺いします】

②-1 今まで、有床診療所の短期入所療養介護（ショートステイ）を利用したことがないのはなぜですか。（複数回答可）

1 短期入所療養介護を提供する施設が地域には多いから

2 短期入所療養介護を必要とする利用者がいない・少ないから

3 有床診療所が地域にはないから

4 短期入所療養介護を提供している有床診療所がないから

5 短期入所療養介護を提供している有床診療所を知らないから

6 有床診療所の提供する短期入所療養介護がイメージできないから

7 有床診療所の依頼先の担当者（担当窓口）を知らないから

8 有床診療所のことをよく知らないから

9 その他（具体的に）

【すべての方にお伺いします】

③医療機関である有床診療所が届出等をしていれば、例えば、気管切開の方や、人工肛門、膀胱留置カテーテルを装着している方、重い褥瘡のある方など、医療ニーズの高い利用者に対して、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供できることをご存知でしたか。

1 知っていた

2 何となく知っていた

3 知らなかった

④気管切開の方や、人工肛門、膀胱留置カテーテルを装着している方、重い褥瘡のある方など医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護（ショートステイ）において、重視するサービス等は何ですか。（複数回答可）

1 医療ニーズに対応した緊急的な受入

2 医療ニーズに対応した計画的な受入

3 リハビリテーション

4 レスパイトケア

5 食堂

6 浴室

7 レクリエーション

8 その他（具体的に）

9 特になし

10 わからない

⑤気管切開の方や、人工肛門、膀胱留置カテーテルを装着している方、重い褥瘡のある方など医療ニーズの高い利用者の短期入所療養介護（ショートステイ）において、優先度が低いサービス等は何ですか。（複数回答可）

1 医療ニーズに対応した緊急的な受入

2 医療ニーズに対応した計画的な受入

3 リハビリテーション

4 レスパイトケア

5 食堂

6 浴室

7 レクリエーション

8 その他（具体的に）

9 特になし

10 わからない

⑥あなたの担当する地域において、医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護（ショートステイ）などの介護サービスは充足していると思いますか。

1 充足している

2 どちらかといえば充足している

3 どちらかといえば不足している

4 不足している

5 わからない

6 その他（具体的に）

⑦あなたの担当する地域において、有床診療所が短期入所療養介護（ショートステイ）を提供するとした場合（または提供している場合）、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 わからない

4 あまり利用しようと思わない

5 全く利用しようとは思わない

3

⑧今後、どのような取組があれば、有床診療所の短期入所療養介護（ショートステイ）を利用しやすくなると思いますか。（複数回答可）

1 短期入所療養介護を提供する有床診療所を紹介したリーフレットの居宅介護支援事業所等への提供

2 有床診療所における窓口担当者との連絡先の明記

3 有床診療所の医師・看護職員との交流機会の確保

4 利用希望者の登録制度と病床確保

5 有床診療所がどのような利用者を受け入れることができるのか具体的な事例の紹介

6 有床診療所が提供する短期入所療養介護をはじめとする介護サービス一覧の提供

7 利用者（患者）・家族等への周知

8 その他（具体的に）

⑨平成 28 年 7 月～12 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、利用先施設別の回数（延べ回数）と、合計利用回数（延べ回数）とを教えてください。

有床診療所

病院

老人保健施設

合計利用回数

() 回

() 回

() 回

() 回

⑨-1 有床診療所の短期入所療養介護（ショートステイ）を利用したのは、どのような利用者ですか。

最大 10 人までお答えください。※利用者1人につき1行でお答えください。

性別

年齢

要介護度

認知症の有無

ショートステイの利用目的【選択肢】（複数回答可）
1. 医療ニーズを有する人への緊急的なサービス
2. 医療ニーズを有する人への計画的なサービス
3. リハビリテーション
4. ほか
5. その他

半年間の利用回数

半年間の利用延べ日数

直近の1回あたりの利用日数

例

男性

92 歳

要介護 3

あり

5 (1・②・3・④・)

7 回

21 日

5 日

1

5 (1・2・3・4・)

2

5 (1・2・3・4・)

3

5 (1・2・3・4・)

4

5 (1・2・3・4・)

5

5 (1・2・3・4・)

6

5 (1・2・3・4・)

7

5 (1・2・3・4・)

8

5 (1・2・3・4・)

9

5 (1・2・3・4・)

10

5 (1・2・3・4・)

4

4 地域包括ケアシステムの中での有床診療所の役割についてお伺いします。

①地域に 有床診療所 があることで、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 利用者の生活や健康状態をよく知る医師に気軽に相談や診療をしてもらえる 2 専門的な医療を身近なところで受けられる 3 病状に合った地域の適切な病院を紹介してもらえる 4 病院からの早期退院時に、地域の身近なところで入院して療養できる 5 在宅療養中の緊急時に、身近な医師のもとで入院できる 6 在宅療養中のレスパイトとして、身近な医師のもとで入院できる 7 終末期から看取りまで地域で生活しながら医療が受けられる 8 必要な医療サービスと介護サービスを包括的に提供してくれる 9 レスパイト利用の結果、家族の介護離職の防止につながる 10 その他（具体的に） 11 わからない
---	--

②あなたの担当する地域包括ケアシステムの中で、要介護度が高く 医療ニーズの高い利用者 のために、身近な医療資源である 有床診療所 （その運営する法人や関連法人を含む）に どのような事業を行ってほしい と思いますか。（複数回答可）	0 特にない 1 入院 5 訪問リハビリテーション 6 通所リハビリテーション 7 訪問看護 8 介護老人保健施設 9 訪問介護 10 夜間対応型訪問介護 11 訪問入浴介護 12 定期巡回・随時対応型訪問介護 13 通所介護 14 認知症対応型通所介護 15 小規模多機能型居宅介護 16 認知症対応型共同生活介護 17 看護小規模多機能型居宅介護 18 有料老人ホーム 19 軽費老人ホーム 20 サ高住 21 その他（具体的に）
②-1 上記②のうち、 特に実施してほしい事業 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地域包括ケアシステムの中で、 有床診療所 について、 どのような機能（役割）を強化 してほしいと思いますか。 (複数回答可)	1 病院からの早期退院患者を入院させ、安心して在宅療養につなげる機能 2 リハビリテーションや機能訓練等で状態を改善する機能 3 必要な専門医療を地域の中で提供する機能 4 緊急時に往診や入院ができ継続的な在宅療養を支える機能 5 在宅療養に必要な医療・介護を包括的に提供できる機能 6 医療・介護の連携のために多職種への情報発信や情報共有を行う機能 7 終末期まで地域の中で医療を提供し看取りを行う機能 8 その他（具体的に）
③-1 上記③のうち、 特に強化してほしい機能 は何ですか。 あてはまる番号を1つだけお書きください。	

④あなたの担当する利用者に対して、 有床診療所 に実施してほしい介護サービス等があれば、想定する対象者とサービスの内容（現在、介護保険サービスでないものでも結構です）をご記入ください。	
想定する対象者	
有床診療所に実施してほしいサービス	

⑤現在、病床を有する医療資源である有床診療所の数は急激に減少しています。ケアマネジャーとして、このことについてどのように考えますか。率直なご意見をお聞かせください。	
⑥日頃、ケアマネジャーとして活動する中で、困りになっていること等がございましたら、ご意見をお聞かせください。	

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す。アンケート結果を今後の事業に活用させていただきます。
 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（切手は不要です）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（ ）ご担当者（ ）

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

平成 29（2017）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