

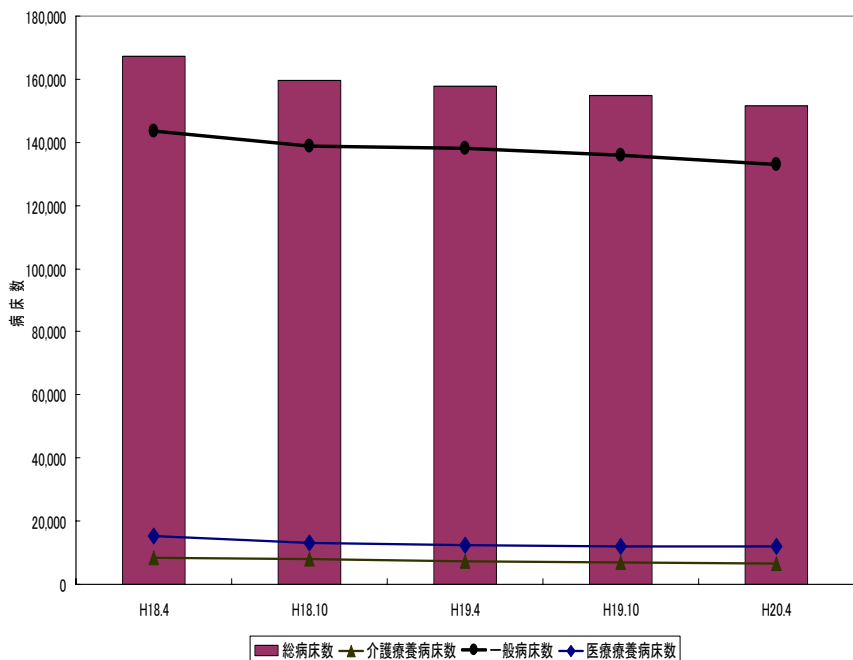
【有床診療所の現状について】

○ 有床診療所については、次のような利点がある。

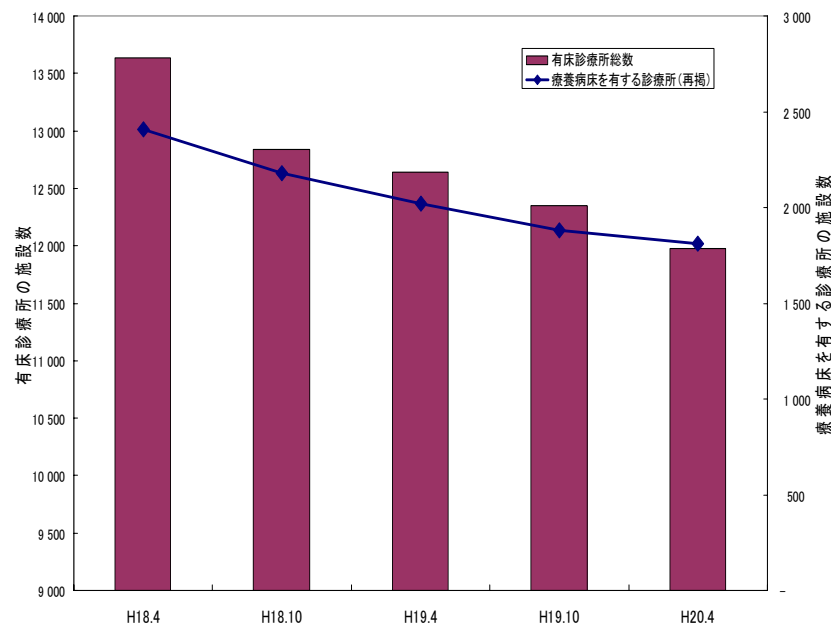
- ・患者の身近な場所にある
- ・患者の生活背景等まで把握してサービスを提供することが可能
- ・夜間、急な医療行為が必要な場合でも対応可（夜間、医師が配置されていない場合でも、何かあったときに直ぐに駆けつけられる体制が整っている）

○ 有床診療所については、年々、総病床数及び療養病床数（医療・介護）が減少している。

有床診療所の病床数の年次推移



有床診療所の施設数の年次推移

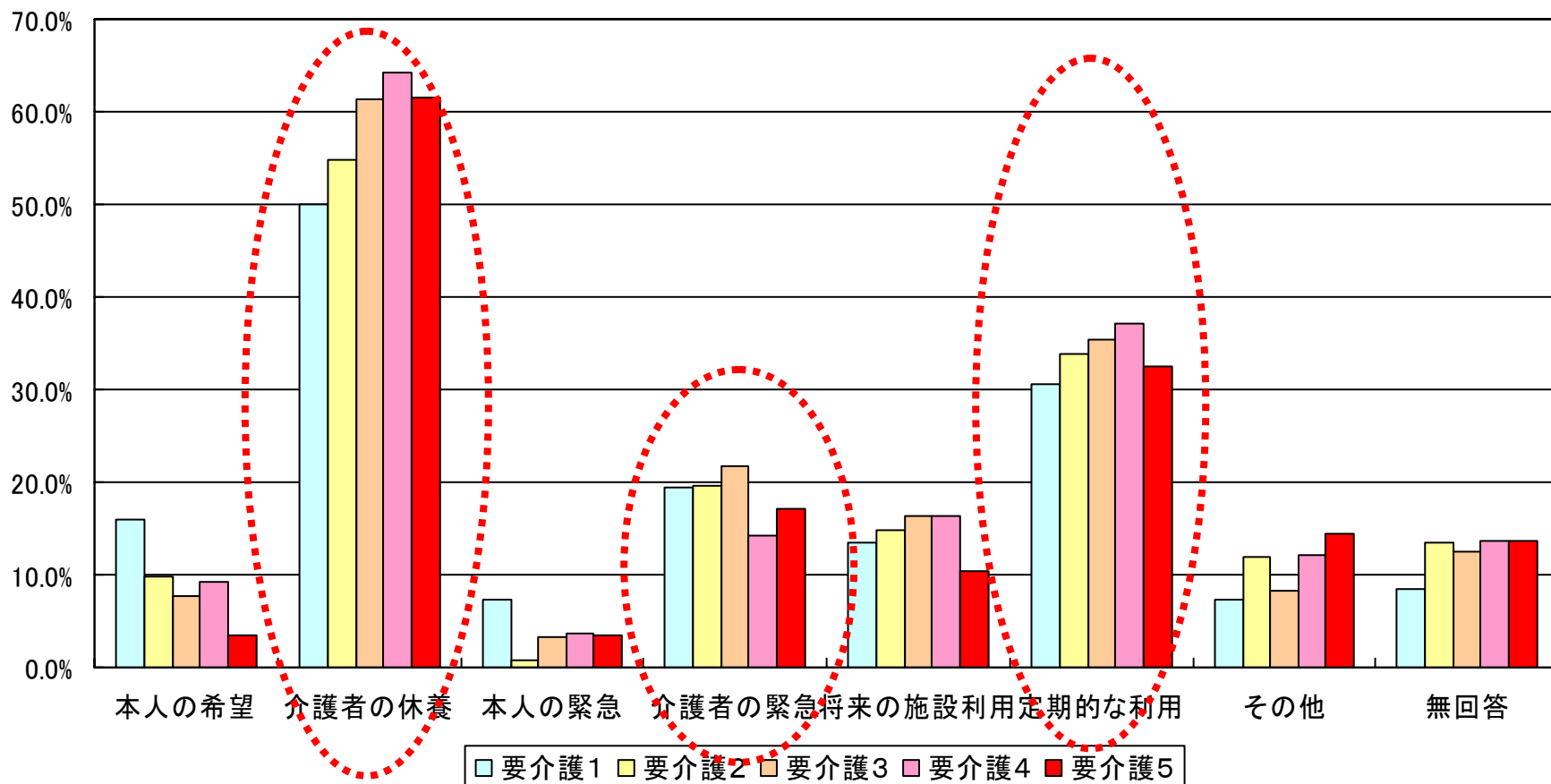


※ 「総数」は『医療施設調査』から、それ以外は『病院報告』（共に厚生労働省統計情報部）から抜粋

【短期入所サービスの利用目的について】

○ 短期入所サービスの利用目的について、短期入所サービス利用者(N=677名)にアンケート調査を行ったところ、「介護者の休養(レスパイト)」が最も多く、次いで「(毎週末の利用など)定期的な利用」「介護者の緊急(外出等)」等が挙げられている。

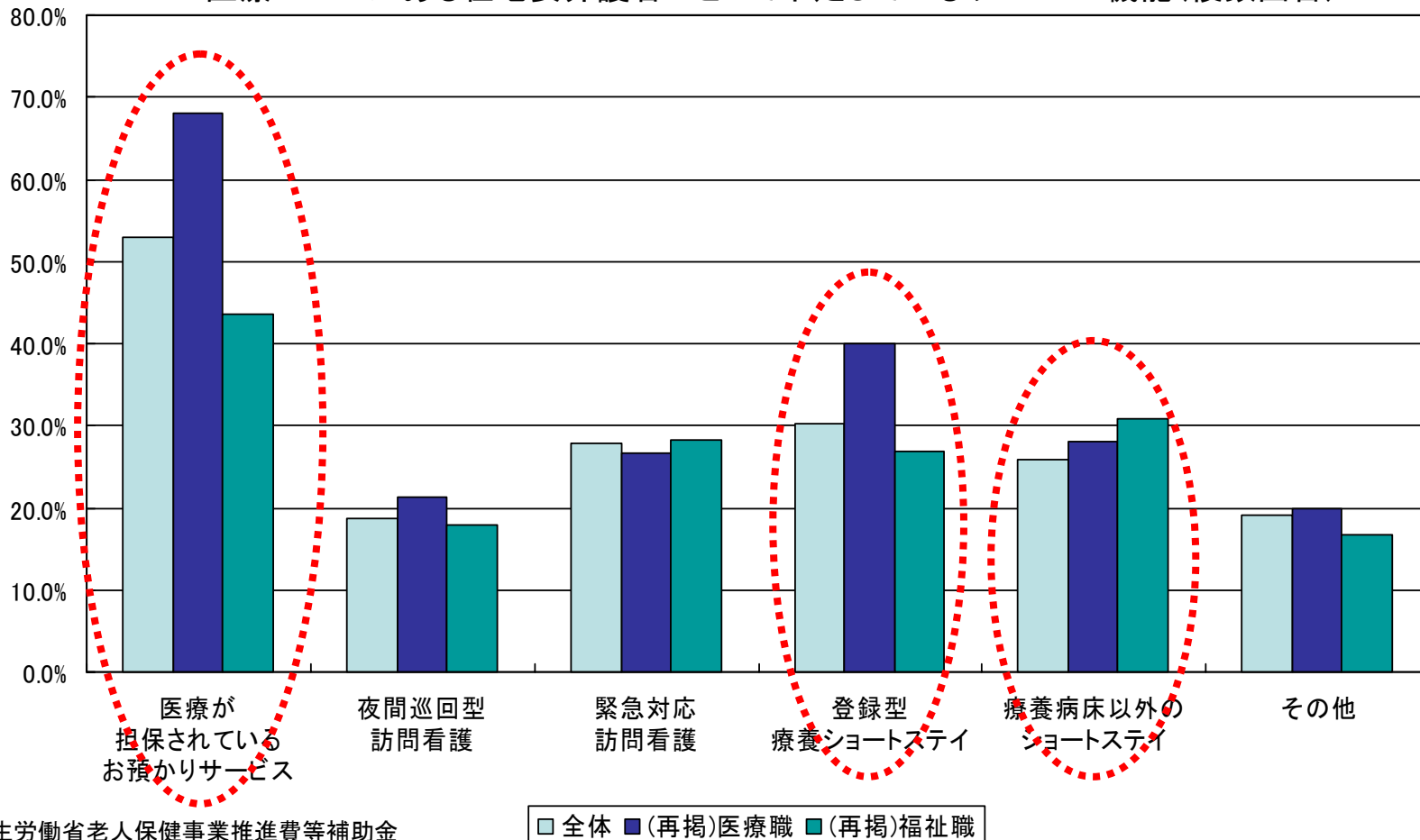
短期入所サービスの利用理由(複数回答)



【医療ニーズがある在宅要介護者にとって不足しているサービスについて】

○ 「医療ニーズがある在宅要介護者にとって不足しているサービス・機能」について、ケアマネジャー(N=198名)にアンケート調査を行ったところ、「医療が担保されているお預かりサービス」、「登録型療養ショートステイ(事前に登録をしておけば何時でも利用できるショートステイ)」、「療養病床以外のショートステイ(療養病床以外の病床等で行われるショートステイ)」が挙げられている。

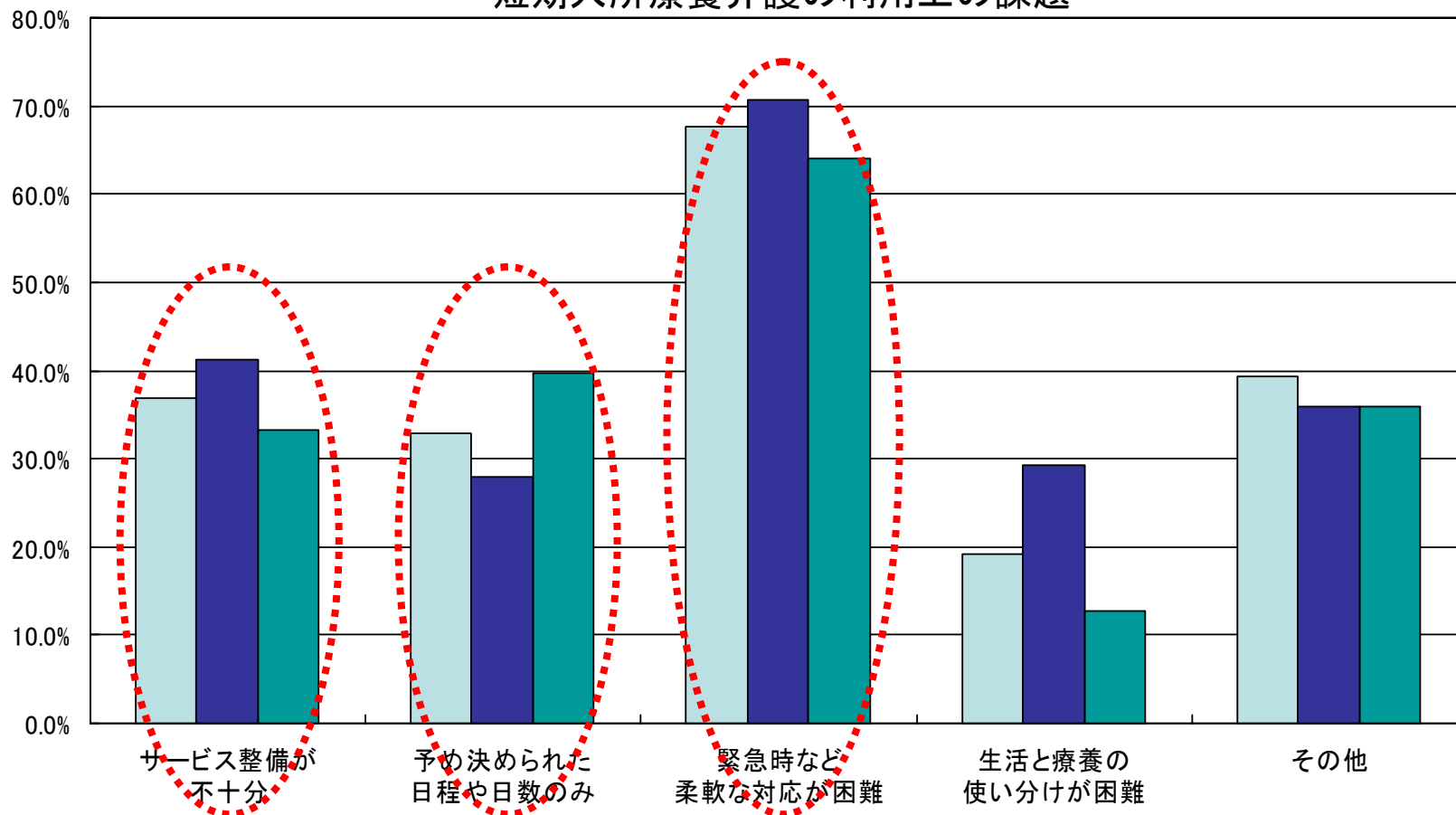
医療ニーズがある在宅要介護者にとって不足しているサービス・機能(複数回答)



【短期入所療養介護の利用上の課題について】

○ 「短期入所療養介護の利用上の課題」について、ケアマネージャー(N=198)にアンケート調査を行ったところ、「緊急時など柔軟な対応が困難」「予め決められた日程や日数のみ」等の予定外利用の問題と、「サービス整備が不十分」という量の問題への回答が多い。

短期入所療養介護の利用上の課題



□ 全体 ■ 医療職 ■ 福祉職

【平成18年介護報酬改定①】

- 緊急ニーズに対応するため、「緊急短期入所ネットワーク加算(50単位/日)」を創設。
(同加算は、短期入所生活介護(特養等が行うショートステイ)にも創設されている)
- 同加算の算定要件として、他の事業所と連携して短期入所サービスを受け入れるために、前年度の1日の平均空床又は短期入所療養介護の利用者数を合計して100以上を確保することとなっている。(短期入所生活介護でも同様の要件あり)
- 本算定要件を満たすために必要な事業所数は、平均28.0施設であり、短期入所生活介護(平均8.8施設)に比べ同加算を算定しにくい。

	利用できる ベッド等	請求 事業所数 (A)	利用件数	利用日数 (B)	緊急時短期 入所ネット ワーク加算	1日当たり 1施設あたり の利用者数 (B/A/31日)	必要施設数
短期入所 療養介護	空床利用	3,805	53千件	422千日	0.1千日	3.6人	28.0施設

(参考) 短期入所 生活介護	単独施設 併設施設 空床利用	7,080	250千件	2504千日	1.0千日	11.4人	8.8施設
----------------------	----------------------	-------	-------	--------	-------	-------	-------

【平成18年介護報酬改定②】

- 難病や末期がんなど、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等の生活の質の向上、家族等の介護負担の軽減等の観点から、短期入所療養介護において日帰りを行った場合の評価(特定短期入所療養介護費(760単位/日))を創設。
- 同報酬については、現在のところ算定日数(回数)が少ない。
- 在宅中重度者等の日中のお預かり機能を有するサービスとして「療養通所介護」があるが、「療養通所介護」では、時間別の報酬設定になっている。他方、「特定短期入所療養介護費」については、1日当たりの報酬設定となっている。

	日数
特定短期入所療養介護	1,306回
介護老人保健施設	1,071回
病院療養病床	117回
診療所療養病床	118回

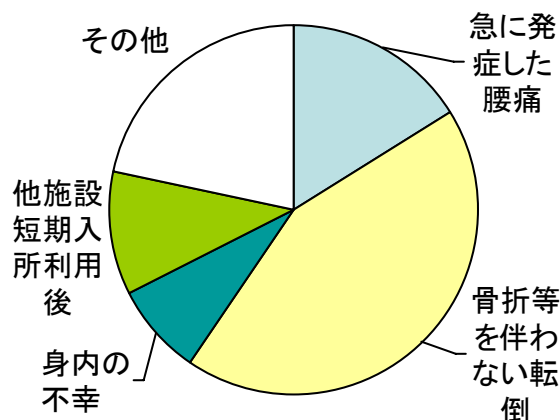
介護給付費実態調査(平成19年5月～平成20年4月審査分)

	特定短期入所療養介護	療養通所介護
実施主体	介護老人保健施設、病院、診療所	訪問看護ステーション
基本報酬	1日:760単位	3時間以上6時間未満:1,000単位 6時間以上8時間未満:1,500単位
加算等	送迎費、栄養管理体制加算、療養食加算 等	

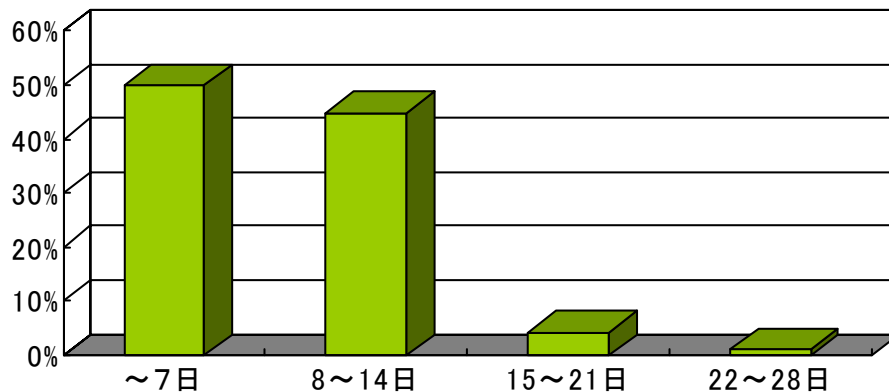
【短期入所におけるリハビリテーション実施の効果①】

- 救急病院に入院するべき明らかな傷病ではないが、急激にADL能力が低下した者(96名)を短期入院させ集中的なリハビリテーションを実施。
- 入院期間は平均8.6日(ほとんどは14日以内)、1日の平均リハビリテーション提供時間は、5～6単位が最も多く、次に3～4単位が多かった(1単位=20分)。

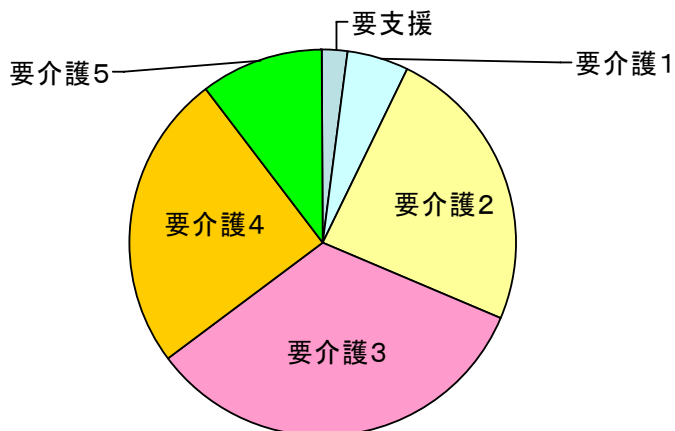
【短期・集中的にリハを行うことになった原因(n=96名)】



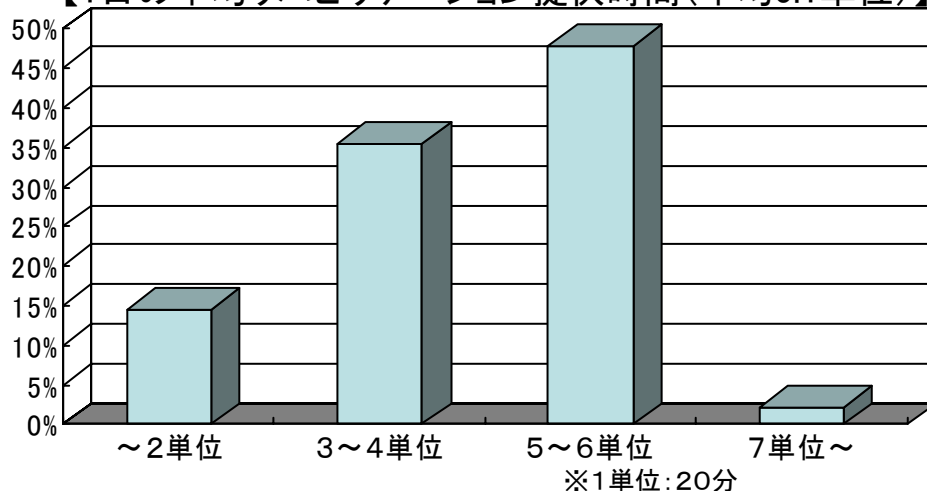
【リハビリテーション提供期間(平均8.6日)】



【要介護度分布(n=96名)】



【1日の平均リハビリテーション提供時間(平均5.1単位)】

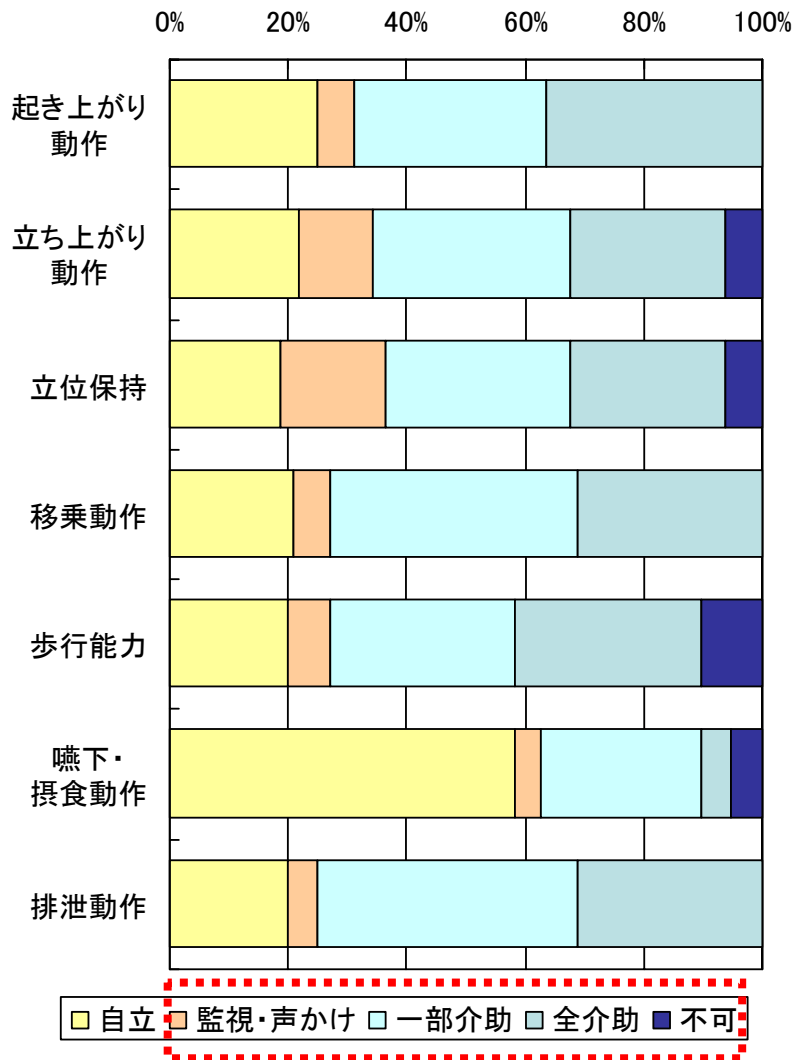


【在宅総合ケアセンター元浅草(院長:石川誠)における、短期入院による集中的リハサービス実施による成果の概要】

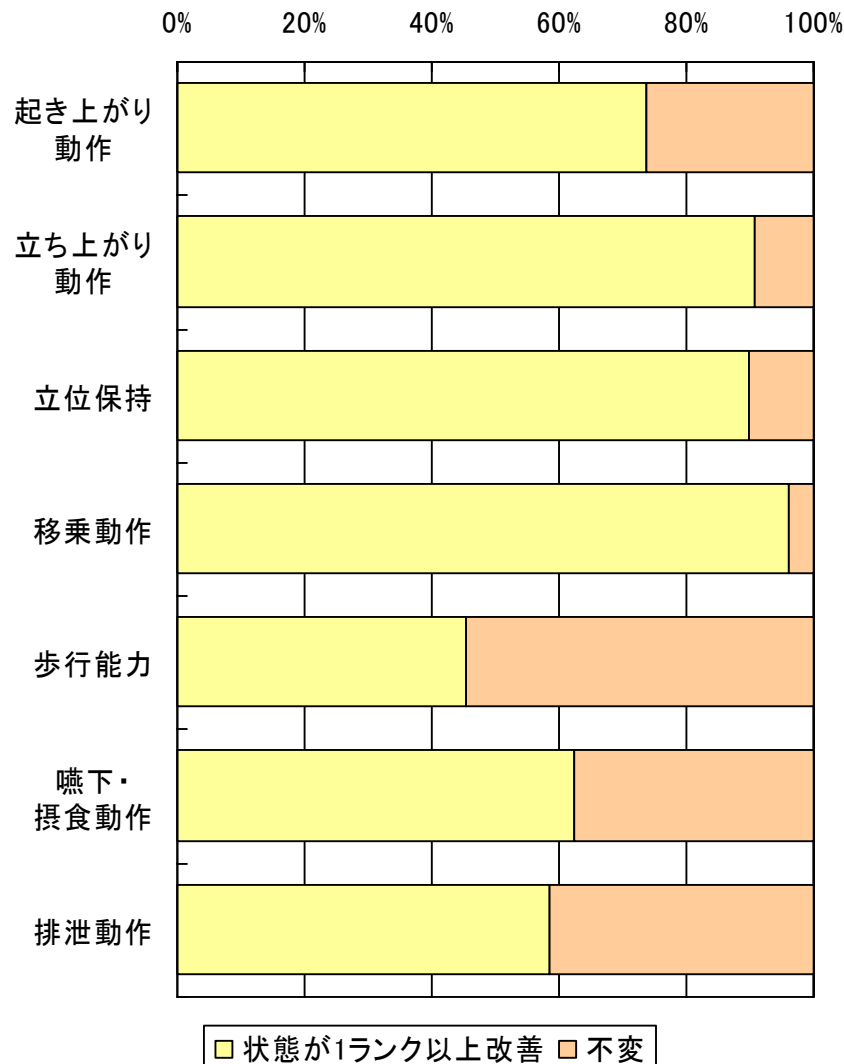
【短期入所におけるリハビリテーション実施の効果②】

○ 実施前後のADLの改善については、特に「起き上がり動作」「立ち上がり動作」「立位保持」「移乗動作」の改善の頻度が高くなっている。

○実施前の状況 (n=96名)



○「自立」以外の者の実施後の状況



Ⅱ これまでの指摘等の概要

- 第53回介護給付費分科会(平成20年9月18日)・ヒアリングにおける「日本リハビリテーション病院・施設協会」からの意見
 - 現在、短期入所の多くがレスパイト目的で、リハ目的の利用は極めて少ない
 - 通所リハ・訪問リハ等では対応困難な例に、短期入所(2～3週間程度)による集中的リハは効果的

【基本的な考え方】

- 短期入所療養介護については、医療提供施設（病院、診療所、介護老人保健施設）が実施しており、医療ニーズを持つ在宅要介護者・家族等にとっては有用なサービスであることから、下記事項について検討を行ってはどうか。
 - ① 短期入所療養介護事業所の拡大
 - ② 緊急時体制の見直し
 - ③ 「泊まり」以外の機能の強化

【具体的な論点】

- (1) 現在の短期入所療養介護と同じ施設要件等を満たしていれば、介護老人保健施設、療養病床以外の有床診療所の病床でも短期入所療養介護を実施できることとしてはどうか。
- (2) 緊急時短期入所ネットワーク加算について、その要件等を見直してはどうか。
- (3) 短期入所中の集中的なリハビリテーションの提供や、レスパイトのための日中のお預かり等、医療ニーズがある要介護者に対するサービスの充実を図ってはどうか。

參考資料

	介護保険				医療保険
	短期入所療養介護				診療所後期高齢者 医療管理料
	介護老人保健施設	病院	有床診療所	基準適合診療所	
病床種別	—	療養病床(医療・介護)	療養病床(医療・介護)	一般病床	一般病床等
職員配置 (常勤換算)	看護・介護 3:1 (うち、看護2/7)	[医療療養病床] 看護4:1、介護4:1 看護5:1、看護5:1 [介護療養病床] 看護6:1 介護6:1~4:1	看護6:1、介護6:1 又は 看護・介護 3:1	看護・介護 3:1	看護要員 3:1相当
夜勤基準	看護・介護2名以上 (定員40以下は1名)	看護+介護が30:1 (最低2名以上で、うち1 名は看護)	看護・介護 1名	看護要員 1名	看護要員 1名
病床面積	8.0㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上
その他施設	食堂・浴室 機能訓練室 等	食堂・浴室 機能訓練室 等	食堂・浴室 機能訓練が可能	食堂・浴室 機能訓練が可能	食堂・浴室 機能訓練が可能
報酬単価 (/日:多床室)	617~1040単位	618~1372単位 (6:1, 4:1の場合)	536~907単位 (看護・介護3:1の場合)	495~851単位	14日以内:1080点 15日以上:645点
加算等	送迎費、 認知症に対する加算 栄養管理体制加算 療養食加算 緊急時ネットワーク加算 リハビリ機能強化加算	送迎費 栄養管理体制加算 療養食加算 緊急時ネットワーク加算 特定診療費	送迎費 栄養管理体制加算 療養食加算 緊急時ネットワーク加算 特定診療費	送迎費 栄養管理体制加算 療養食加算	—
請求事業所	3160施設	473施設	150施設	21施設	
算定日数	384千日/月	25千日/月	8千日/月	4千日/月	8.3千日/月
備考					要支援・要介護者は 対象外