

短期入所療養介護 （改定の方角性）

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいた
ご意見について事務局の責任で整理したもの

<短期入所療養介護>

(総合医学管理加算)

○令和6年度介護報酬改定における要件見直しにより、算定回数は増加しており、また、在宅復帰・在宅療養支援機能の高い老健施設ほど総合医学管理加算を算定した利用者がいた割合が高い。加えて、「新たな地域医療構想の取りまとめ」において、在宅の要介護高齢者の医療ニーズにおける老健施設の役割が明記されているが、その代表格が老健施設の短期入所療養介護における総合医学管理加算と考えている。今後、地域の在宅医療の関係者やケアマネジャーにおいても総合医学管理加算の役割・意義を知っていただく必要がある。

(その他)

- 短期入所系サービスはレスパイトや緊急受入れ、看取りを行うための重要な存在だが、不規則な入退所や夜間負担等、職員の負担が大きくなっている。見守り機器等を活用する負担軽減は重要だが、見守り機器等の活用を前提とした安易な人員基準緩和は慎重であるべき。緊急時対応や安全確保の観点から、夜間の複数配置など、実態を踏まえた適正な体制を評価する必要がある。精神的負担の大きい看取りや急変時の対応の評価、人材定着につながる環境整備も不可欠。
- 過疎地域、中山間地域では特に老人保健施設でのショートステイの利用が非常に多く、療養病床に代わる役割等を果たしていると考えられる。医療との関係も踏まえて、過疎地において、ショートステイがどのような役割を果たしてくるかを分析することが重要ではないか。
- 短期入所療養介護は数日という短期間で出入りがある、入退所の数・頻度が多いことから、クラスターが起きやすく、コロナの影響も受けやすいため、介護老人保健施設の稼働率が低下し、収支が悪化しているという原因になっているのではないか。
- レスパイトなどの短期利用が多いのが実態であり、介護老人保健施設や介護医療院には専門職が多く配置されていることから、機能に特化した短期入所療養介護の活用も進めていくべきではないか。
- 短期集中のリハビリテーション目的で短期入所療養介護を活用するというイメージがあるが、今の時代であればフレイル合宿といったものも短期入所療養介護の機能に位置づけるべきではないか。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

論点①：医療ニーズを有する利用者への対応に係る総合医学管理加算の見直し・・・・・・・・・・	6
論点②：長期利用者への対応・・	11

1. (3) ③ 総合医学管理加算の見直し

概要

【短期入所療養介護★】

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。
 - イ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

単位数

<改定前>
総合医学管理加算 275単位/日



<改定後>
変更なし

算定要件等

<改定前>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。



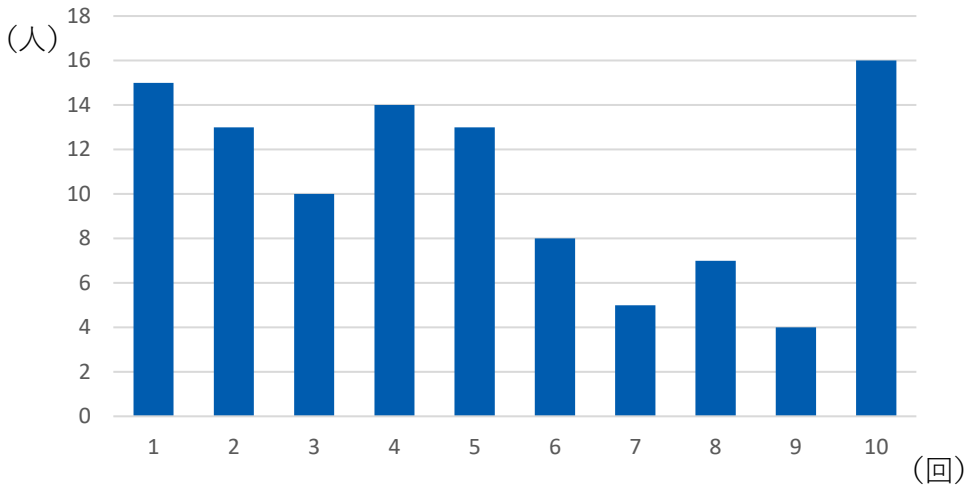
<改定後>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

総合医学管理加算の算定状況等について

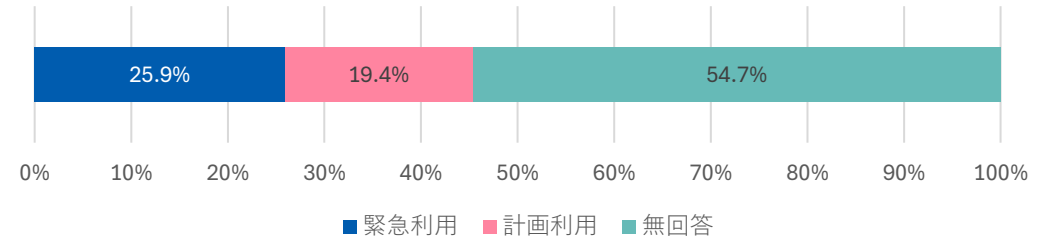
- 介護老人保健施設における短期入所療養介護の総合医学管理加算の算定回数としては、1月当たり10回が最も多かった。
- 介護老人保健施設において、総合医学管理加算を算定した利用者の緊急利用、計画利用の割合はそれぞれ、25.9%、19.4%であった。
- 総合医学管理加算を算定していない理由としては、「治療目的の入所は対応ができないため」、「加算要件に該当する医療行為がない」の順に多く、「利用者の支給限度額が不足」も22.3%であった。

■ 1月当たりの総合医学管理加算の算定回数（n=105）

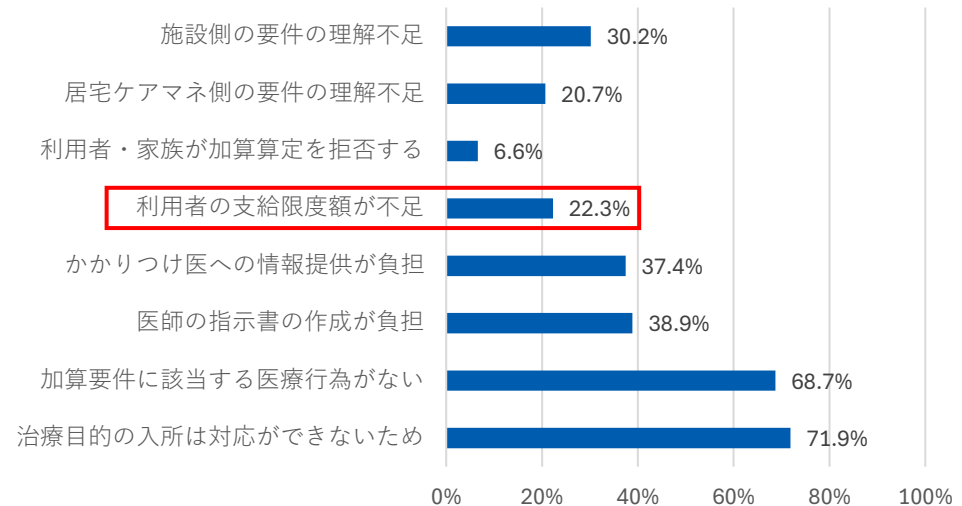


【出典】介護保険総合データベースの任意集計（令和7年11月審査分（令和7年10月サービス提供））より老健局老人保健課作成

■ 総合医学管理加算を算定した利用者の緊急利用又は計画利用の割合（n=247）



■ 総合医学管理加算を算定していない理由の割合（n=633, 複数回答可）



【出典】令和8年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における施設類型別の実態把握にかかる調査研究事業」（速報値）より老健局老人保健課作成

区分支給限度基準額の対象外に位置付けられている加算の主な分類

- 区分支給限度基準額については、現行制度において、政策上の配慮から、その対象外に位置付けられている加算が様々あるが、それらを大別すると以下のとおり。

種類	加算等の名称	考え方
交通の便が悪い地域における経営の安定を図ること等を目的とする加算	・ 特別地域加算（各種サービス） ・ 中山間地域等における小規模事業所加算（各種サービス） ・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（各種サービス）	・ 住む地域によってこの加算が算定されたために利用できるサービス回数が減ってしまうことは、利用者の公平性の観点から問題があるため、対象外。
介護職員の処遇改善に資する加算	・ 介護職員等処遇改善加算（各種サービス） ・ サービス提供体制強化加算（各種サービス）	・ 介護職員の処遇改善を目的として創設された加算であり、この加算が算定されたために利用できるサービス回数が減ってしまうことは、区分支給限度基準額の制度趣旨とそぐわないため、区分支給限度基準額の対象外。
医療ニーズへの対応に関する加算等	・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算（訪看、定巡、看多機） ・ 緊急時施設療養費、特別療養費（介護老人保健施設の療養ショート） ・ 緊急時施設診療費、特別診療費（介護医療院の療養ショート） ・ 特定診療費（病院・診療所の療養ショート）	・ これらのサービスにおける加算等は、緊急時や看取り期における対応など、突発的対応や医療ニーズが特に高く、かつ、特に手間がかかるものに対する評価であり、これらを区分支給限度基準額の中に含めた場合、安定的なサービスの利用を阻害する可能性があることから、区分支給限度基準額の対象外。
在宅における生活の継続の支援を目的とする加算	・ 総合マネジメント体制強化加算（定巡、小多機、看多機）	・ 多機能系の「特有のコスト」として、より効果的・効率的に利用者を主体とした在宅における生活の継続を可能とする観点からの積極的な連携体制整備に係る評価のために創設。 ・ 同時に、区分支給限度基準額が理由で、一体的なサービス提供の普及を促すという包括報酬サービスの施策目的の達成が困難とならないよう、制度的な配慮として区分支給限度基準額の対象外。
	・ 訪問体制強化加算（小多機） ・ 看護体制強化加算（看多機）	・ 訪問サービスを積極的に提供する体制や利用者の医療ニーズに積極的に対応している体制を評価するものとして創設。 ・ 同時に、利用者の在宅生活の継続を促進するとともに、区分支給限度基準額が理由で一体的なサービス提供の普及を促すという包括報酬サービスの施策目的の達成が困難とならないよう、制度的な配慮として、区分支給限度基準額の対象外。

論点① 医療ニーズを有する利用者への対応に係る総合医学管理加算の見直し

論点①

- 総合医学管理加算は、医療ニーズのある利用者に対して、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護において、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価する加算として、令和3年度介護報酬改定において創設され、当該加算は区分支給限度基準額の対象とされている。
- 令和6年度介護報酬改定では、居宅サービス計画において計画的に行う治療管理を目的とするものも加算の対象とし、算定日数の限度を7日から10日間とした。
- 介護老人保健施設における短期入所療養介護の総合医学管理加算の算定回数としては、1人1月当たり10回が最も多く、総合医学管理加算を算定した利用者の緊急利用、計画利用の割合はそれぞれ、25.9%、19.4%であった。
- 一方で、当該加算を算定していない理由として、「治療目的の入所は対応ができないため」、「加算要件に該当する医療行為がない」の順に多く、「利用者の支給限度額が不足」も22.3%であった。
- 政策上の配慮から、区分支給限度基準額の対象外に位置づけられている加算が様々あり、医療ニーズへの対応に関するいくつかの加算についても、区分支給限度基準額の対象外に位置づけられている。
- 医療ニーズを有する利用者に対する適切な医学管理を推進する観点から、総合医学管理加算の算定方法についてどのような対応が考えられるか。

対応案

- 医療ニーズのある利用者に対する適切な医学管理を推進する観点から、総合医学管理加算について、区分支給限度基準額の適用外としてはどうか。

論点①：医療ニーズを有する利用者への対応に係る総合医学管理加算の見直し	6
論点②：長期利用者への対応	11

論点② 長期利用者への対応

論点②

- 短期入所生活介護においては、連続して30日を超えて利用する場合、31日目から長期利用減算を適用するとともに、連続して60日を超えて利用する場合には61日目から長期利用の適正化に係る取扱いを適用しているところ。
- 短期入所療養介護においては、長期利用減算や長期利用の適正化については、適用がない。
- 短期入所生活介護の対応も踏まえ、短期入所療養介護における長期利用減算の在り方についてどのような対応が考えられるか。

対応案

- 短期入所療養介護においても、長期利用減算や長期利用の適正化について、短期入所療養介護の利用日数に関するデータを精査した上で、短期入所生活介護の対応を踏まえた対応を検討してはどうか。

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

 3. 参考資料

短期入所療養介護の基本方針

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

（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号第141条）

必要となる人員・設備等

短期入所療養介護を行うことのできる施設は次のとおりであり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。

- 介護老人保健施設
- 療養病床を有する病院若しくは診療所
- 診療所
- 介護医療院

※診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

- ・床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ・食堂及び浴室を有すること
- ・機能訓練を行うための場所を有すること

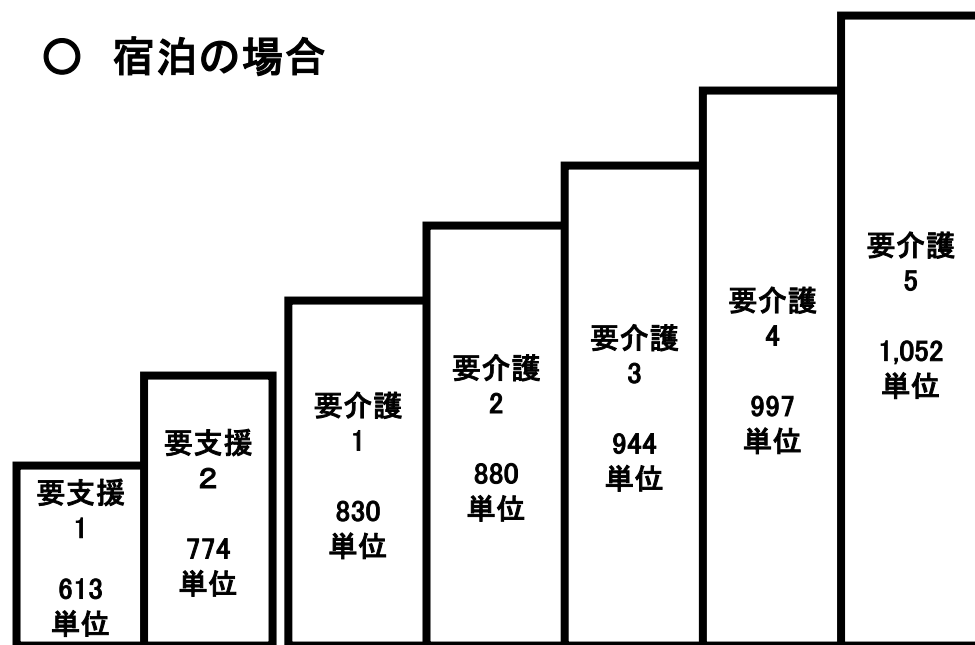
施設基準等

施設類型 基準等	介護老人 保健施設	介護医療院	病院		診療所	
			医療 療養病床	一般病床	医療 療養病床	一般病床
みなし指定	あり	あり	あり	－	あり	なし
病室・居室 面積	8.0㎡	8.0㎡	6.4㎡	－	6.4㎡	6.4㎡
機能訓練室 面積	1㎡/定員	40㎡	40㎡	－	十分な広さ	十分な広さ
看護・介護 職員	看護・介護 3：1 (うち、看護 2/7標準)	看護 6：1 介護 5：1 (Ⅰ型) 6：1 (Ⅱ型)	看護 6：1 介護 6：1	－	看護 6：1 介護 6：1	看護・介護 3：1

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費 （基本型介護老人保健施設の多床室の場合）

○ 宿泊の場合



○ 日帰りの場合（要介護者のみ）

3時間以上4時間未満: 664単位
4時間以上6時間未満: 927単位
6時間以上8時間未満: 1,296単位

※常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定

利用者の状態に応じたサービス提供や 施設の体制に対する加算・減算

※ 加算・減算は介護老人保健施設の場合の主なものを記載

緊急の利用者を受け入れた場合

（注：要介護者のみ 開始日から7日間のみ）
（90単位/日）

認知症行動・心理症状の方の緊急的な受け入れ

（200単位/日）
若年性認知症利用者の受け入れ
（120単位/日）

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

（Ⅰ）：100単位/月 （Ⅱ）：10単位/月

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置

（サービス提供体制強化加算）

- ・介護福祉士8割以上等：22単位
- ・介護福祉士6割以上等：18単位
- ・介護福祉士5割以上等：6単位

重度者に対する医学的管理と処置（120単位/日）

個別リハビリテーションの実施（240単位/日）

夜勤職員の手厚い配置

（注：宿泊のみ）
（24単位/日）

介護職員等処遇改善加算

（Ⅰ）イ：9.0%
（Ⅰ）ロ：9.7%
（Ⅱ）イ：8.6%
（Ⅱ）ロ：9.3%
（Ⅲ）：6.9%
（Ⅳ）：5.9%
（2026年6月以降）

定員を超えた利用や人員配置基準に違反（▲30%）

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合（▲3%）

高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための措置を実施していない（▲1%）

感染症や自然災害の発生時における業務継続計画を策定していない（▲1%）

短期入所療養介護の算定状況

社保審－介護給付費分科会

資料

第258回（R8.6.15）

5

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数 (単位:千回、千日)	算定率 (回数、日数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(短期入所療養介護)		428,386	318.0	100.0%	-	-
介護保健施設（Ⅰ）基本型*	753～1,052単位/日	76,830	83.8	26.4%	-	-
介護保健施設（Ⅰ）在宅強化型*	819～1,161単位/日	196,059	192.1	60.4%	-	-
介護保健施設（Ⅱ）療養型*	790～1,231単位/日	642	0.6	0.2%	-	-
介護保健施設（Ⅲ）療養型*	790～1,203単位/日	181	0.2	0.1%	-	-
介護保健施設（Ⅳ）その他型*	738～1,031単位/日	1,246	1.4	0.4%	-	-
ユニット型介護保健施設（Ⅰ）基本型*	836～1,056単位/日	8,732	9.2	2.9%	-	-
ユニット型介護保健施設（Ⅰ）在宅強化型*	906～1,165単位/日	22,789	21.8	6.9%	-	-
ユニット型介護保健施設（Ⅱ）療養型*	959～1,319単位/日	33	0.0	0.0%	-	-
ユニット型介護保健施設（Ⅲ）療養型*	959～1,291単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型介護保健施設（Ⅳ）その他型*	818～1,035単位/日	382	0.4	0.1%	-	-
特定介護老人保健施設	664～1,296単位/日	12	0.0	0.0%	-	-
病院療養病床*	642～1,399単位/日	716	0.6	0.2%	-	-
病院療養病床経過型*	732～1,283単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型病院療養病床*	856～1,438単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型病院療養病床経過型*	856～1,284単位/日	-	-	-	-	-
特定病院療養病床	684～1,316単位/日	-	-	-	-	-
診療所*	624～1,059単位/日	4,267	4.8	1.5%	-	-
ユニット型診療所*	835～1,076単位/日	-	-	-	-	-
特定診療所	684～1,316単位/日	-	-	-	-	-
Ⅰ型介護医療院（Ⅰ）*	778～1,446単位/日	1,313	1.0	0.3%	-	-
Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）*	768～1,426単位/日	268	0.2	0.1%	-	-
Ⅰ型介護医療院（Ⅲ）*	752～1,409単位/日	39	0.0	0.0%	-	-
Ⅱ型介護医療院（Ⅰ）*	731～1,331単位/日	1,430	1.3	0.4%	-	-
Ⅱ型介護医療院（Ⅱ）*	715～1,314単位/日	93	0.1	0.0%	-	-
Ⅱ型介護医療院（Ⅲ）*	704～1,302単位/日	139	0.1	0.0%	-	-

(注1)*は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。

(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

(注3)色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成

短期入所療養介護の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数 (単位:千回、千日)	算定率 (回数、日数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(短期入所療養介護)		428,386	318.0	100.0%	-	-
特別介護医療院Ⅰ型*	717～1,341単位/日	68	0.1	0.0%	-	-
特別介護医療院Ⅱ型*	670～1,240単位/日	6	0.0	0.0%	-	-
ユニット型Ⅰ型介護医療院(Ⅰ)*	911～1,464単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)*	901～1,445単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型Ⅱ型介護医療院*	910～1,424単位/日	160	0.1	0.0%	-	-
ユニット型特別介護医療院Ⅰ型*	859～1,376単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院Ⅱ型*	867～1,354単位/日	-	-	-	-	-
特定介護医療院	684～1,316単位/日	3	0.0	0.0%	-	-
身体拘束廃止未実施減算*	所定単位×99/100	-3	0.3	0.1%	-	-
高齢者虐待防止措置未実施減算*	所定単位×99/100	0	0.0	0.0%	-	-
業務継続計画未策定減算*	所定単位×99/100	0	0.0	0.0%	-	-
病院療養病床療養環境減算(病院のみ)*	△25単位/日	0	0.0	0.0%	-	-
医師配置減算(病院のみ)*	△12単位/日	-	-	-	-	-
診療所設備基準減算(診療所のみ)*	△60単位/日	-7	0.1	0.0%	-	-
食事体制減算(診療所のみ)*	△25単位/日	-1	0.0	0.0%	-	-
介護医療院療養環境減算(Ⅰ)(介護医療院のみ)*	△25単位/日	-13	0.5	0.2%	-	-
介護医療院療養環境減算(Ⅱ)(介護医療院のみ)*	△25単位/日	-10	0.4	0.1%	-	-
室料相当額控除(老健・介護医療院のみ)*	△26単位/日	-63	2.4	0.8%	-	-
夜勤職員配置加算(老健のみ)*	24単位/日	6,789	282.9	89.0%	3,029	88.4%
個別リハビリテーション実施加算(老健のみ)*	240単位/日	41,969	174.9	55.0%	3,208	93.7%
認知症ケア加算(老健のみ)*	76単位/日	1,527	20.1	6.3%	596	17.4%
夜間勤務等看護(Ⅰ)(病院・介護医療院のみ)*	23単位/日	1	0.0	0.0%	1	0.7%
夜間勤務等看護(Ⅱ)(病院・介護医療院のみ)*	14単位/日	-	-	-	0	0.0%

(注1) *は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。
(注2) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。ただし、以下のものは総請求事業所数が異なる。
(老健のみ)は3,425、(病院・介護医療院のみ)は144、(老健・介護医療院のみ)は3,515、(介護医療院のみ)は90、(病院のみ)または(診療所のみ)は54を用いた。
(注3) 色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年10月サービス提供)より老健局老人保健課作成

短期入所療養介護の算定状況

社保審－介護給付費分科会	資料 5
第258回（R 8.6.15）	

	単位数 （令和6年6月以降）	算定単位数 （単位：千単位）	回数・日数 （単位：千回、千日）	算定率 （回数、日数ベース）	算定事業所数	算定率 （事業所ベース）
（短期入所療養介護）		428,386	318.0	100.0%	-	-
夜間勤務等看護（Ⅲ）（病院・介護医療院のみ）＊	14単位/日	12	0.9	0.3%	25	17.4%
夜間勤務等看護（Ⅳ）（病院・介護医療院のみ）＊	7単位/日	10	1.4	0.4%	42	29.2%
認知症行動・心理症状緊急対応加算＊	200単位/日	3	0.0	0.0%	1	0.0%
緊急短期入所受入加算＊	90単位/日	294	3.3	1.0%	425	11.9%
若年性認知症利用者受入加算＊	120単位/日	11	0.1	0.0%	11	0.3%
重度療養管理加算（老健のみ）＊	120単位/日	878	7.3	2.3%	571	16.7%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（老健のみ）＊	51単位/日	3,413	66.9	21.0%	1,038	30.3%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（老健のみ）＊	51単位/日	8,861	173.8	54.7%	1,297	37.9%
送迎加算	184単位/日	14,070	76.5	24.1%	3,270	91.6%
療養体制維持特別加算（Ⅰ）（老健のみ）＊	27単位/日	11	0.4	0.1%	8	0.2%
療養体制維持特別加算（Ⅱ）（老健のみ）＊	57単位/日	15	0.3	0.1%	6	0.2%
総合医学管理加算（老健のみ）＊	275単位/日	154	0.6	0.2%	63	1.8%
口腔連携強化加算	50単位/日	33	0.7	0.2%	90	2.5%
療養食加算	8単位/日	1,155	144.4	45.4%	1,734	48.6%
認知症専門ケア加算（Ⅰ）＊	3単位/日	10	3.4	1.1%	82	2.3%
認知症専門ケア加算（Ⅱ）＊	4単位/日	5	1.3	0.4%	26	0.7%
緊急時治療管理（老健・介護医療院のみ）＊	518単位/日	19	0.0	0.0%	0	0.0%
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）（介護医療院のみ）＊	40～140単位/日	1	0.0	0.0%	1	1.1%
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）（介護医療院のみ）＊	100～200単位/日	-	-	-	0	0.0%

（注1）＊は日数を集計している。「算定率（日数ベース）」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。
（注2）「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。ただし、以下のものは総請求事業所数が異なる。
（老健のみ）は3,425、（病院・介護医療院のみ）は144、（老健・介護医療院のみ）は3,515、（介護医療院のみ）は90、（病院のみ）または（診療所のみ）は54を用いた。
（注3）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。
【出典】介護給付費等実態統計（令和7年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和7年11月審査分（令和7年10月サービス提供））より老健局老人保健課作成

短期入所療養介護の算定状況

	単位数 （令和6年6月以降）	算定単位数 （単位：千単位）	回数・日数 （単位：千回、千日）	算定率 （回数、日数ベース）	算定事業所数	算定率 （事業所ベース）
（短期入所療養介護）		428,386	318.0	100.0%	-	-
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	231	2.3	0.7%	127	3.6%
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	170	17.0	5.4%	1,236	34.6%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）＊	22単位/日	4,327	196.7	61.9%	2,004	56.2%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）＊	18単位/日	1,310	72.8	22.9%	926	25.9%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）＊	6単位/日	210	35.0	11.0%	564	15.8%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	+所定単位×75/1000	22,454	32.2	10.1%	2,516	70.5%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	+所定単位×71/1000	3,777	6.0	1.9%	665	18.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	+所定単位×54/1000	982	2.0	0.6%	208	5.8%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	+所定単位×44/1000	373	0.9	0.3%	102	2.9%

（注1）＊は日数を集計している。「算定率（日数ベース）」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。

（注2）「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。ただし、以下のものは総請求事業所数が異なる。
（老健のみ）は3,425、（病院・介護医療院のみ）は144、（老健・介護医療院のみ）は3,515、（介護医療院のみ）は90、（病院のみ）または（診療所のみ）は54を用いた。

（注3）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計（令和7年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和7年11月審査分（令和7年10月サービス提供））より老健局老人保健課作成

19

介護予防短期入所療養介護の算定状況

社保審－介護給付費分科会

資料

第258回（R8.6.15）

5

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数 (単位:千回、千日)	算定率 (回数、日数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(介護予防短期入所療養介護)		4,191	3.8	100.0%		
介護保健施設（Ⅰ）基本型*	579～774単位/日	823	1.1	28.9%	-	-
介護保健施設（Ⅰ）在宅強化型*	632～834単位/日	1519	1.9	50.0%	-	-
介護保健施設（Ⅱ）療養型*	583～785単位/日	22	0.0	0.0%	-	-
介護保健施設（Ⅲ）療養型*	583～785単位/日	3	0.0	0.0%	-	-
介護保健施設（Ⅳ）その他型*	566～758単位/日	21	0.0	0.0%	-	-
ユニット型介護保健施設（Ⅰ）基本型*	624～789単位/日	113	0.1	2.6%	-	-
ユニット型介護保健施設（Ⅰ）在宅強化型*	680～846単位/日	376	0.5	13.2%	-	-
ユニット型介護保健施設（Ⅱ）療養型*	653～817単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型介護保健施設（Ⅲ）療養型*	653～817単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型介護保健施設（Ⅳ）その他型*	611～770単位/日	-	-	-	-	-
病院療養病床*	547～801単位/日	5	0.0	0.0%	-	-
病院療養病床経過型*	557～777単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型病院療養病床*	632～825単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型病院療養病床経過型*	632～796単位/日	-	-	-	-	-
診療所*	471～780単位/日	28	0.0	0.0%	-	-
ユニット型診療所*	616～804単位/日	-	-	-	-	-
Ⅰ型介護医療院（Ⅰ）*	603～827単位/日	12	0.0	0.0%	-	-
Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）*	591～815単位/日	20	0.0	0.0%	-	-
Ⅰ型介護医療院（Ⅲ）*	575～798単位/日	-	-	-	-	-
Ⅱ型介護医療院（Ⅰ）*	574～787単位/日	12	0.0	0.0%	-	-
Ⅱ型介護医療院（Ⅱ）*	558～771単位/日	2	0.0	0.0%	-	-
Ⅱ型介護医療院（Ⅲ）*	546～760単位/日	2	0.0	0.0%	-	-
特別介護医療院Ⅰ型*	547～759単位/日	-	-	-	-	-
特別介護医療院Ⅱ型*	521～724単位/日	2	0.0	0.0%	-	-

(注1)*は日数を集計している。「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

(注3)色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成

介護予防短期入所療養介護の算定状況

	単位数 （令和6年6月以降）	算定単位数 （単位：千単位）	回数・日数 （単位：千回、千日）	算定率 （回数、日数ベース）	算定事業所数	算定率 （事業所ベース）
（介護予防短期入所療養介護）		4,191	3.8	100.0%		
ユニット型Ⅰ型介護医療院（Ⅰ）＊	687～852単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）＊	677～841単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型Ⅱ型介護医療院＊	703～858単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院Ⅰ型＊	643～799単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院Ⅱ型＊	670～814単位/日	-	-	-	-	-
身体拘束廃止未実施減算＊	所定単位×99/100	0	0.0	0.0%	-	-
高齢者虐待防止措置未実施減算＊	所定単位×99/100	-	-	-	-	-
業務継続計画未策定減算＊	所定単位×99/100	-	-	-	-	-
病院療養病床療養環境減算（病院のみ）＊	△25単位/日	-	-	-	-	-
医師配置減算（病院のみ）＊	△12単位/日	-	-	-	-	-
診療所設備基準減算（診療所のみ）＊	△60単位/日	-	-	-	-	-
食事体制減算（診療所のみ）＊	△25単位/日	-	-	-	-	-
介護医療院療養環境減算（Ⅰ）（介護医療院のみ）＊	△25単位/日	0	0.0	0.0%	-	-
介護医療院療養環境減算（Ⅱ）（介護医療院のみ）＊	△25単位/日	-	-	-	-	-
室料相当額控除（老健・介護医療院のみ）＊	△26単位/日	-1	0.1	2.6%	-	-
夜勤職員配置加算（老健のみ）＊	24単位/日	80	3.3	86.8%	495	89.5%
個別リハビリテーション実施加算（老健のみ）＊	240単位/日	461	1.9	50.0%	447	80.8%
認知症行動・心理症状緊急対応加算＊	200単位/日	1	0.0	0.0%	1	0.2%
夜間勤務等看護（Ⅰ）（病院・介護医療院のみ）＊	23単位/日	-	-	-	0	0.0%
夜間勤務等看護（Ⅱ）（病院・介護医療院のみ）＊	14単位/日	-	-	-	0	0.0%
夜間勤務等看護（Ⅲ）（病院・介護医療院のみ）＊	14単位/日	0	0.0	0.0%	3	18.8%
夜間勤務等看護（Ⅳ）（病院・介護医療院のみ）＊	7単位/日	0	0.0	0.0%	5	31.3%

（注1）＊は日数を集計している。「算定率（日数ベース）」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。
（注2）「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。ただし、以下のものは総請求事業所数が異なる。
（老健のみ）は553、（病院・介護医療院のみ）は16、（老健・介護医療院のみ）は563、（介護医療院のみ）は10、（病院のみ）または（診療所のみ）は6を用いた。
（注3）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

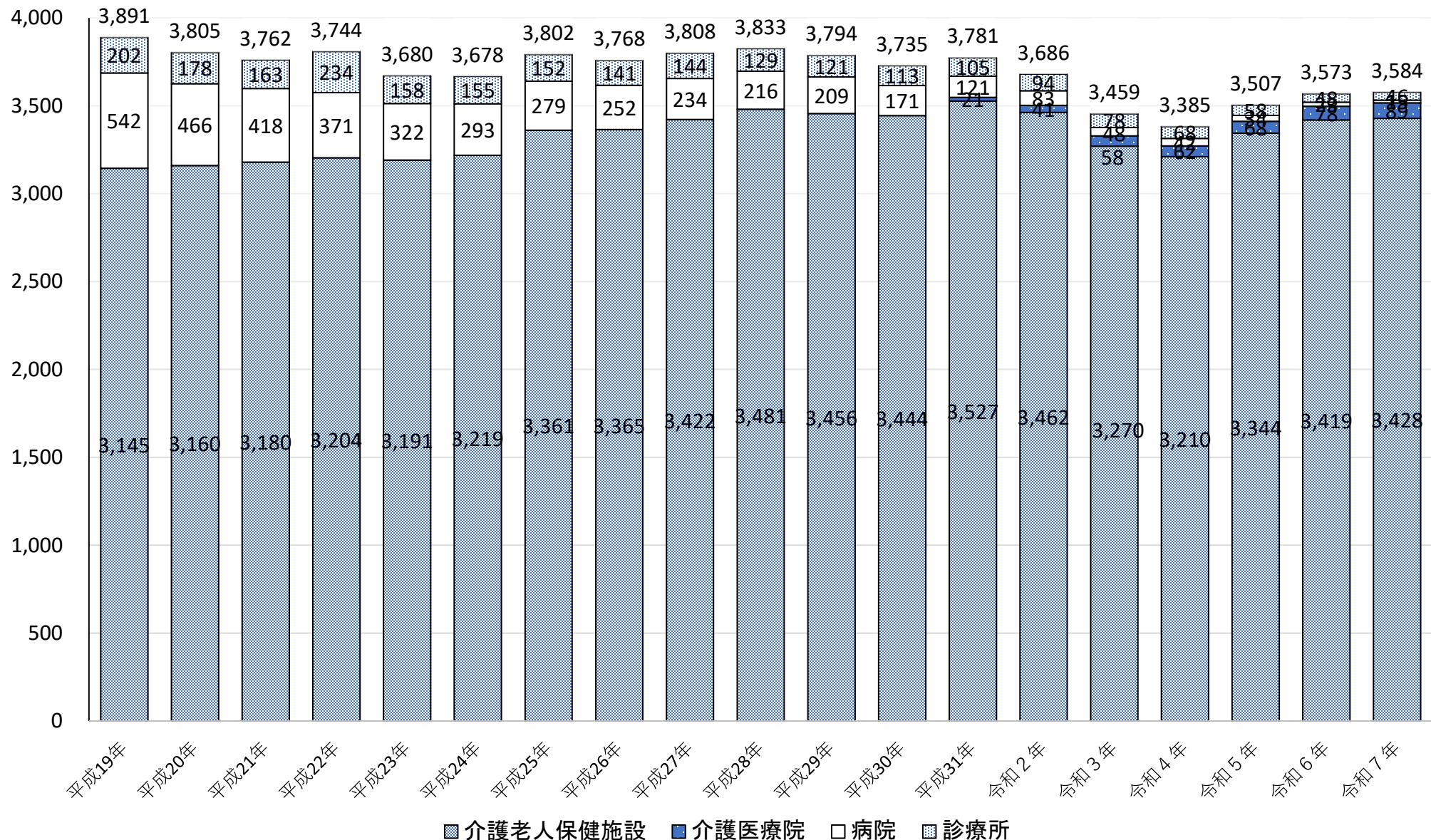
【出典】介護給付費等実施統計（令和7年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和7年11月審査分（令和7年10月サービス提供））より老健局老人保健課作成

介護予防短期入所療養介護の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数 (単位:千回、千日)	算定率 (回数、日数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(介護予防短期入所療養介護)		4,191	3.8	100.0%	-	-
若年性認知症利用者受入加算*	120単位/日	-	-	-	0	0.0%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ) (老健のみ) *	51単位/日	38	0.7	18.4%	125	22.6%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ) (老健のみ) *	51単位/日	96	1.9	50.0%	237	42.9%
送迎加算	184単位/回	217	1.2	31.6%	440	77.3%
療養体制維持特別加算 (Ⅰ) (老健のみ) *	27単位/日	0	0.0	0.0%	2	0.4%
療養体制維持特別加算 (Ⅱ) (老健のみ) *	57単位/日	0	0.0	0.0%	1	0.2%
総合医学管理加算 (老健のみ) *	275単位/日	2	0.0	0.0%	1	0.2%
口腔連携強化加算	50単位/日	0	0.0	0.0%	6	1.1%
療養食加算	8単位/日	8	1.0	26.3%	74	13.0%
認知症専門ケア加算 (Ⅰ) *	3単位/日	0	0.0	0.0%	0	0.0%
認知症専門ケア加算 (Ⅱ) *	4単位/日	0	0.0	0.0%	1	0.2%
緊急時治療管理 (老健・介護医療院のみ) *	518単位/日	-	-	-	0	0.0%
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100単位/月	4	0.0	0.0%	24	4.2%
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10単位/月	3	0.3	7.9%	204	35.9%
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) *	22単位/日	50	2.3	60.5%	356	62.6%
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) *	18単位/日	14	0.8	21.1%	131	23.0%
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) *	6単位/日	3	0.5	13.2%	74	13.0%
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	+所定単位×75/1000	200	0.6	15.8%	424	74.5%
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	+所定単位×71/1000	39	0.1	2.6%	85	14.9%
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	+所定単位×54/1000	14	0.1	2.6%	37	6.5%
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	+所定単位×44/1000	3	0.0	0.0%	9	1.6%

(注1)*は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。
(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。ただし、以下のものは総請求事業所数が異なる。
(老健のみ)は553、(病院・介護医療院のみ)は16、(老健・介護医療院のみ)は563、(介護医療院のみ)は10、(病院のみ)または(診療所のみ)は6を用いた。
(注3)色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

短期入所療養介護の請求事業所数



■ 介護老人保健施設 ■ 介護医療院 □ 病院 ■ 診療所

※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

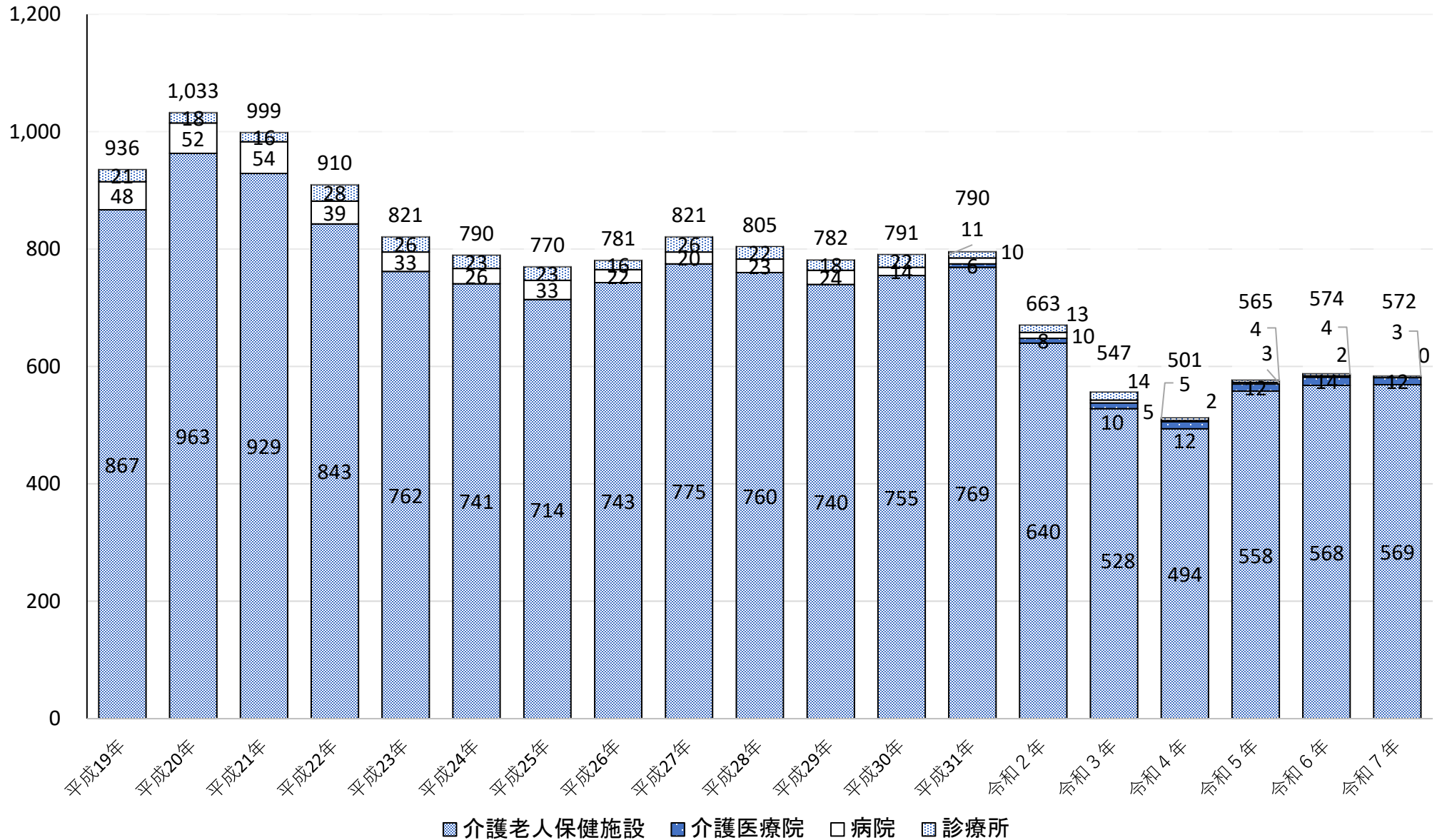
※介護予防サービスは含まない。

【出典】 介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

介護予防短期入所療養介護の請求事業所数

社保審-介護給付費分科会
第258回 (R 8.6.15)

資料
5



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

【出典】 介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成