

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

有床診療所の短期入所療養介護の運用状況調査研究事業

報告書

平成 27 (2015) 年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング



# 有床診療所の短期入所療養介護の運用状況調査研究事業 報告書

## ■ 目 次 ■

第1章	調査実施概要.....	1
1.	事業の目的.....	1
2.	事業の実施方法.....	1
3.	郵送調査の実施方法.....	2
4.	ヒアリング調査の実施方法.....	3
第2章	調査結果.....	4
第1節	回収状況.....	4
第2節	診療所調査の結果.....	5
1.	診療所の状況.....	5
2.	利用者の現状や診療所の機能・今後の意向等.....	16
3.	短期入所療養介護の提供の意向や課題等.....	27
4.	診療所調査の結果の要点.....	47
第3節	患者調査の結果.....	50
1.	患者の基本情報.....	50
2.	患者調査票記入者.....	53
3.	患者について.....	53
4.	介護保険のショートステイの利用について.....	58
5.	患者調査の結果の要点.....	71
第4節	まとめ.....	73



# 第1章 調査実施概要

## 1. 事業の目的

本事業では、有床診療所における短期入所療養介護の提供状況等を分析することで、地域包括ケアにおける有床診療所の役割を検討し、短期入所療養介護の普及を図る上での課題や具体的方策を検討することを目的とする。

## 2. 事業の実施方法

### ① 検討委員会・ワーキンググループの設置・開催

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

<委員等構成>

(敬称略)

#### 【委員長】

松田 晋哉 産業医科大学医学部 公衆衛生学教室 教授

#### 【委員】(五十音順) (○はワーキング委員兼任)

○江口 成美 日本医師会総合政策研究機構 主席研究員

○鹿子生 健一 全国有床診療所連絡協議会 副会長

○木村 丹 全国有床診療所連絡協議会 常任理事

鈴木 邦彦 公益社団法人日本医師会 常任理事

○原 速 全国有床診療所連絡協議会 専務理事

水上 直彦 日本介護支援専門員協会 副会長

#### 【オブザーバー】

森岡 久尚 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

米倉 なほ 厚生労働省老健局老人保健課 主査

#### 【事務局】 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

田極 春美 経済・社会政策部 主任研究員

星芝 由美子 経済・社会政策部 主任研究員

田村 浩司 経済・社会政策部 主任研究員

古賀 祥子 経済・社会政策部 研究員

#### <委員会開催状況>

回数	開催日	議題
第1回	平成26年11月27日	・ 事業の進め方について ・ 調査実施方法について ・ 調査票案について
第2回	平成27年3月9日	・ 郵送調査結果の報告 ・ ヒアリング調査結果の報告 ・ 報告書案について

#### <ワーキンググループ開催状況>

回数	開催日	議題
第1回	平成26年11月8日	・ 事業の進め方について ・ 調査実施方法について ・ 調査票案について
第2回	平成27年2月7日	・ 郵送調査の結果(速報)の報告 ・ 追加分析について ・ ヒアリングの実施について

### ② 有床診療所の短期入所療養介護の運用状況等調査の実施

全国の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。また、アンケート調査結果の分析を深めるために有床診療所に対するヒアリング調査を実施した。

本調査は、有床診療所による短期入所療養介護の実施を促進し、地域包括ケアを支える体制づくりの検討に資する基礎資料とすることを目的として実施したものである。

## 3. 郵送調査の実施方法

### ① 調査対象

- ・ 施設調査：全国の有床診療所のうち、3,000 施設（抽出）を対象とした。ただし、産科・眼科・耳鼻咽喉科・小児科などについては、短期入所療養介護の提供可能性が低いものと考えられるため、これらの条件に該当する施設についてはあらかじめ対象施設から除外した上で無作為抽出した。
- ・ 患者調査：上記「施設調査」の対象施設のショートステイの利用者または訪問診療・外来の患者で、要介護者等を対象とした。1施設につき2名、計6,000名を対象とした。調査対象者は、①調査対象診療所でのショートステイ利用者、②訪問診療（看護）の患者、③外来患者で介護負担の重い人から優先的に抽出した。

### ② 調査内容

- ・ 施設調査：有床診療所における短期入所療養介護の運用状況、認知度、ニーズ、

メリット、短期入所療養介護を実施する上で障害となっていること等

- ・ 患者調査：患者の属性、要介護度、短期入所療養介護の利用経験の有無  
（有の場合）利用の理由、利用期間、満足度等  
（無の場合）認知度、関心・利用意向等

### ③ 調査方法

- ・ 施設調査：開設者または管理者による自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 患者調査：患者本人または家族等に記入してもらった調査票を配布した。施設調査の対象施設を通しての配布とし、回収は施設を通さずに直接回収とした。

### ④ 調査期間

当初、調査期間は、施設調査が12月5日～12月22日、患者調査が12月5日～12月25日であったが、回収状況を考慮し、施設宛に督促状を発送し、回収を1月13日まで延長した。

## 4. ヒアリング調査の実施方法

3.の郵送調査を補足するためのヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査は訪問ヒアリング2施設、電話ヒアリング1施設行い、聞き取った内容は、3.の調査結果の分析の際に参考にした。

## 第2章 調査結果

### 第1節 回収状況

診療所票の回収数は1,004件、回収率は33.5%であった。うち、有効な回収数は887件、有効回収率は29.6%であった。

患者票は有効回収数は461件であった。

図表 2-1 回収状況

	発出数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
診療所票	3,000	1,004	33.5%	887	29.6%
患者票	6,000	463		461	

※平成27年3月6日時点



## 第2節 診療所調査の結果

### 1. 診療所の状況

#### ① 所在地

回答事業所の所在地は表のとおりであった。

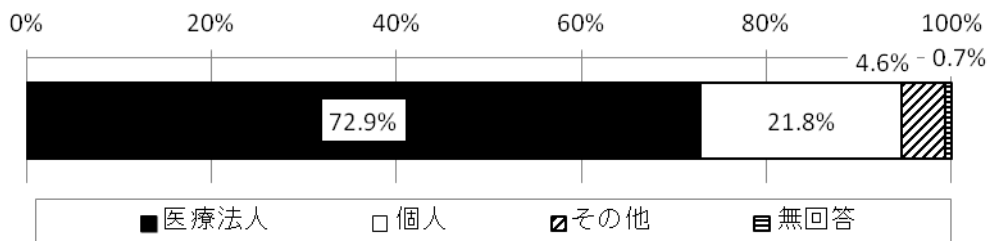
図表 2-2 所在地 (n=887)

	発送数	有効 回収数	有効 回収率		発送数	有効 回収数	有効 回収率
北海道	161	53	32.9%	滋賀県	9	4	44.4%
青森県	70	28	40.0%	京都府	36	8	22.2%
岩手県	41	15	36.6%	大阪府	87	16	18.4%
宮城県	40	11	27.5%	兵庫県	83	28	33.7%
秋田県	21	7	33.3%	奈良県	20	5	25.0%
山形県	21	7	33.3%	和歌山県	42	12	28.6%
福島県	44	10	22.7%	鳥取県	14	1	7.1%
茨城県	55	16	29.1%	島根県	14	3	21.4%
栃木県	43	11	25.6%	岡山県	67	20	29.9%
群馬県	42	13	31.0%	広島県	91	24	26.4%
埼玉県	98	17	17.3%	山口県	59	15	25.4%
千葉県	73	23	31.5%	徳島県	52	13	25.0%
東京都	171	34	19.9%	香川県	52	15	28.8%
神奈川県	94	22	23.4%	愛媛県	88	31	35.2%
新潟県	20	2	10.0%	高知県	33	13	39.4%
富山県	17	9	52.9%	福岡県	229	84	36.7%
石川県	30	10	33.3%	佐賀県	69	29	42.0%
福井県	33	12	36.4%	長崎県	94	24	25.5%
山梨県	20	9	45.0%	熊本県	134	48	35.8%
長野県	24	11	45.8%	大分県	106	36	34.0%
岐阜県	35	12	34.3%	宮崎県	68	20	29.4%
静岡県	69	21	30.4%	鹿児島県	159	46	28.9%
愛知県	104	26	25.0%	沖縄県	33	4	12.1%
三重県	35	8	22.9%	無回答		1	
				全体	3,000	887	29.6%

② 開設者

開設者は、「医療法人」が72.9%、「個人」が21.8%であった。

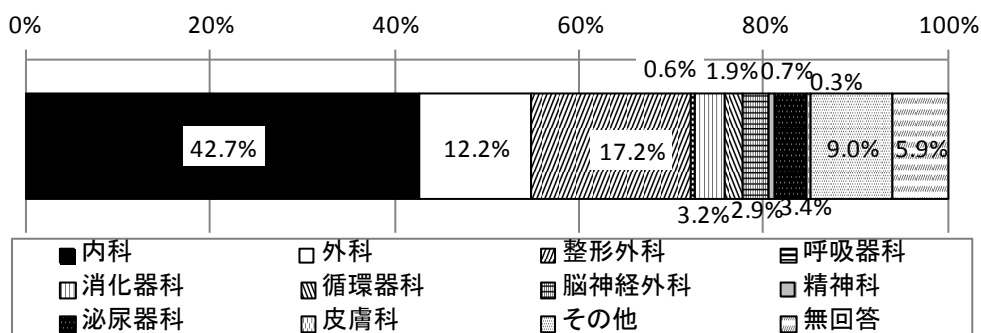
図表 2-3 開設者 (n=887)



③ 主たる標榜診療科

主たる標榜診療科は、「内科」が42.7%で最も多く、次いで「整形外科」が17.2%、「外科」が12.2%であった。

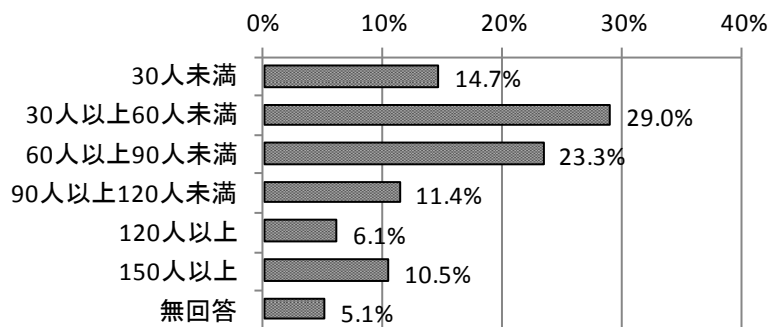
図表 2-4 主たる標榜診療科 (n=887)



④ 1日当たりの平均外来患者数 (平成 26 年 11 月)

1日当たりの平均外来患者数は、「30人以上60人未満」が29.0%、「60人以上90人未満」が23.3%で、平均79.4人であった。

図表 2-5 1日当たりの平均外来患者数 (平成 26 年 11 月) (n=887)



	件数	平均値	標準偏差	中央値
1日当たりの平均外来患者数(人)	842	79.4	79.8	61.0

⑤ 許可病床数・1日当たりの平均入院患者数

許可病床数は、一般病床が平均 12.8 床、医療療養病床が 1.7 床、介護療養病床が 1.0 床で、合計 15.5 床であった。

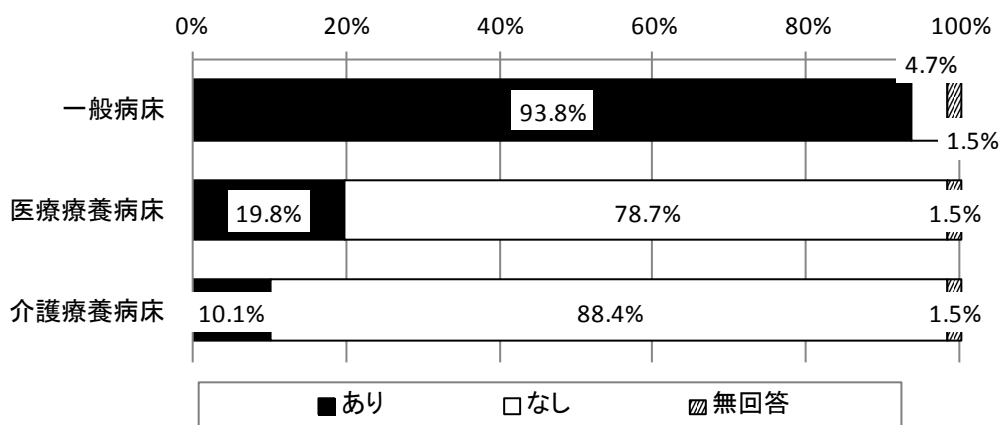
1日当たりの平均入院患者数は、全体で 7.8 人であった。

図表 2-6 病床数・1日当たりの平均入院患者数

	許可病床数(床)				1日当たりの平均入院患者数(人)			
	件数	平均値	標準偏差	中央値	件数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	874	12.8	6.7	15.0	880	6.0	6.2	4.1
医療療養病床	874	1.7	4.1	0.0	880	1.0	3.1	0.0
介護療養病床	874	1.0	3.3	0.0	880	0.8	2.8	0.0
全体	876	15.5	5.5	19.0	880	7.8	7.0	8.0

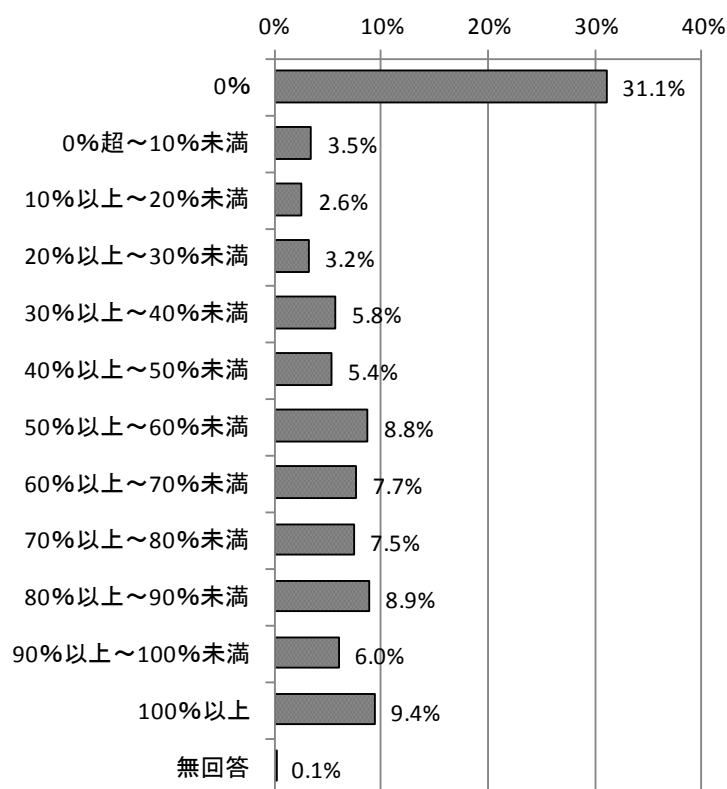
「医療療養病床」を有する診療所は 19.8%、「介護療養病床」を有する診療所は 10.1%であった。

図表 2-7 病床の有無 (n=887)



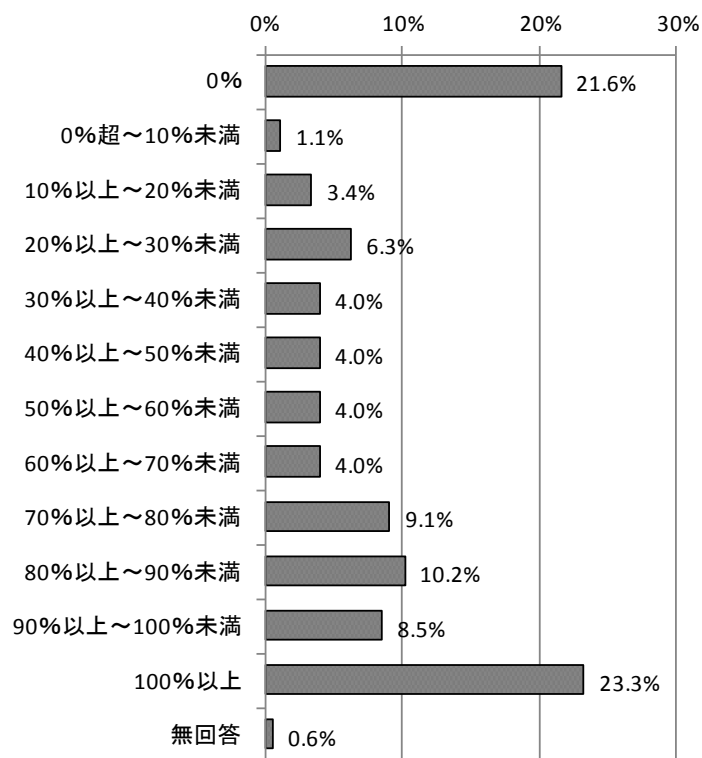
許可病床数に対する1日当たり平均入院患者数を病床利用率としたところ、全病床では、「0%」が 29.7%と約3割であった。介護療養病床では「100%以上」が 42.2%であった。平均値は、一般病床が 44.9%、医療療養病床が 58.9%、介護療養病床が 76.0%であり、全体は 45.1%であった。

図表 2-8 病床利用率（一般病床）（n=832）

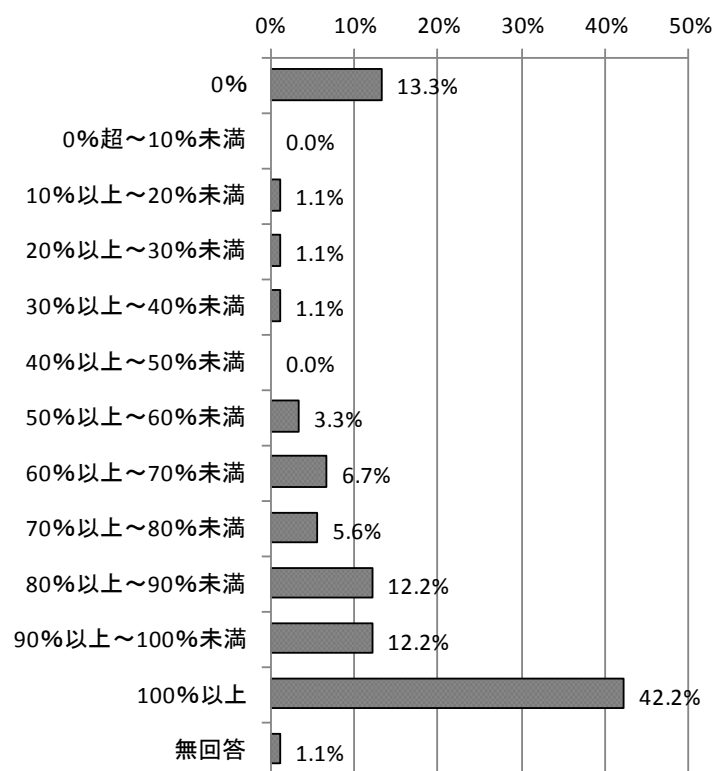


(注) 病床数が0床または無記入だった調査票は集計対象外とした。以下同様。

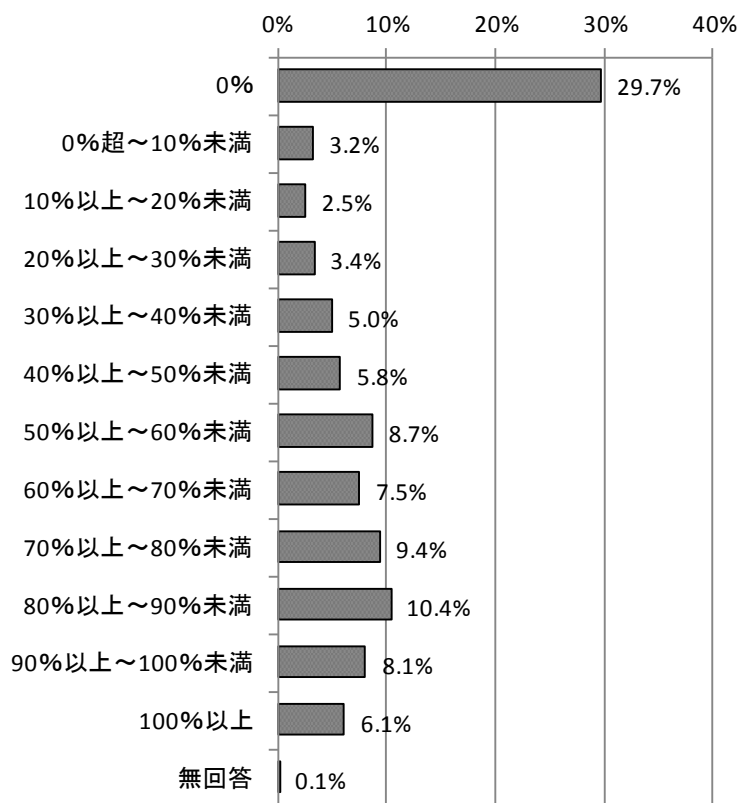
図表 2-9 病床利用率（医療療養）（n=176）



図表 2 -10 病床利用率（介護療養）（n=90）



図表 2 -11 病床利用率（全病床）（n=864）



図表 2-12 病床利用率（平均値、標準偏差、中央値）

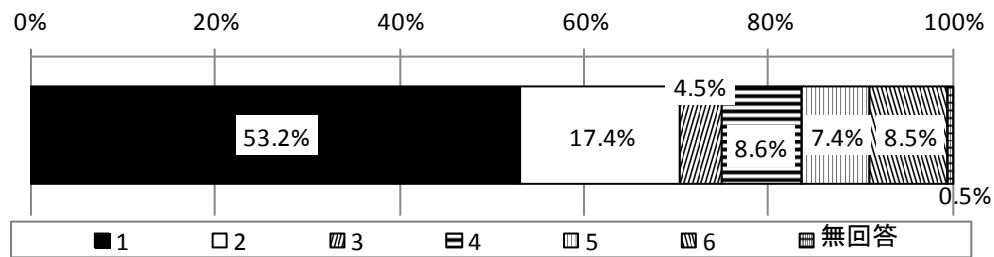
（単位：％）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	831	44.9	40.8	47.4
医療療養病床	175	58.9	47.4	71.4
介護療養病床	89	76.0	35.0	94.7
全体	863	45.1	37.4	50.0

⑥ 有床診療所入院基本料

有床診療所入院基本料は、「1」が53.2%で最も多く、次いで「2」が17.4%であった。

図表 2-13 有床診療所入院基本料（複数回答）（n=887）



⑦ 職員数

i) 職員数（常勤換算数）

職員数は、「医師」が平均 1.7 人、「保健師・看護師」が 3.9 人、「准看護師」が 4.6 人、「看護補助者・介護職員」が 3.0 人であった。

病床利用率別にみたところ、医師の人数には大きな差はなかったが、保健師・看護師、准看護師、看護補助者・介護職員は、病床利用率が高いほど人数が多かった。

図表 2-14 職員数（常勤換算数）（n=878）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.7	1.4	1.2
保健師・看護師	3.9	4.5	2.2
准看護師	4.6	3.4	4.0
看護補助者・介護職員	3.0	5.2	2.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1.2	3.2	0.0
管理栄養士	0.3	0.6	0.0
栄養士	0.2	0.5	0.0
事務職員等その他	6.0	5.4	4.5
合計	20.9	15.7	17.0

（注）無回答を除く 878 施設を集計対象とした。

図表 2-15 病床利用率別 医師数（常勤換算数）

（単位：人）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	878	1.7	1.4	1.2
0%	265	1.5	1.5	1.0
0%超～70%以下	314	1.9	1.7	1.3
70%超	287	1.7	1.0	1.2

図表 2-16 病床利用率別 保健師・看護師（常勤換算数）

（単位：人）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	878	3.9	4.5	2.2
0%	265	2.4	3.4	1.0
0%超～70%以下	314	4.4	5.0	3.0
70%超	287	4.8	4.6	3.5

図表 2-17 病床利用率別 准看護師（常勤換算数）

（単位：人）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	878	4.6	3.4	4.0
0%	265	2.6	2.7	2.0
0%超～70%以下	314	5.2	3.2	5.0
70%超	287	5.8	3.4	5.5

図表 2-18 病床利用率別 看護補助者・介護職員（常勤換算数）

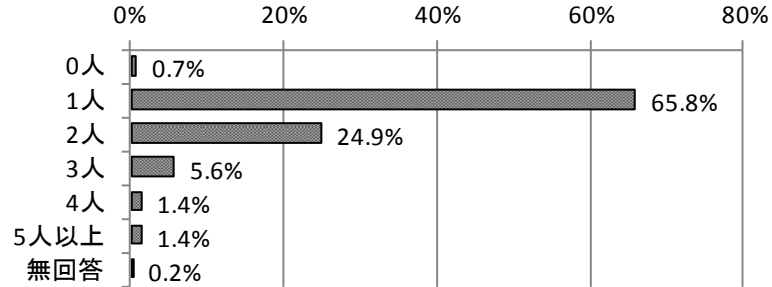
（単位：人）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	878	3.0	5.2	2.0
0%	265	1.6	4.3	0.0
0%超～70%以下	314	2.7	4.7	1.7
70%超	287	4.7	6.0	3.5

ii) 常勤医師数

常勤医師数は、「1人」が65.8%、次いで「2人」が24.9%で、平均1.5人であった。

図表 2-19 常勤医師の人数（n=887）



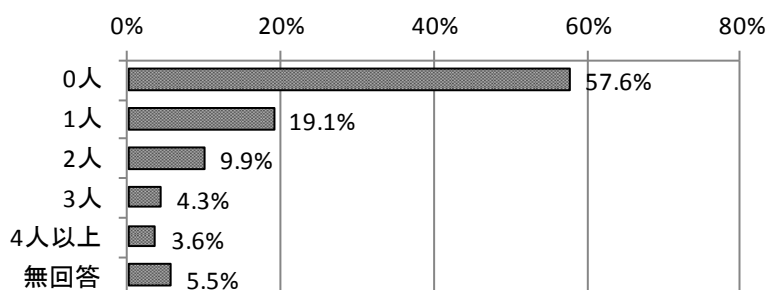
	件数	平均値	標準偏差	中央値
常勤医師数(人)	885	1.5	1.0	1.0



iii) 介護支援専門員の資格を有する職員数（実人数）

職員のうち、介護支援専門員の資格を有する職員数（実人数）は、「0人」が57.6%で、平均0.8人であった。1人以上いた診療所が36.9%であった。

図表 2-20 介護支援専門員の資格を有する職員数（実人数）（n=887）

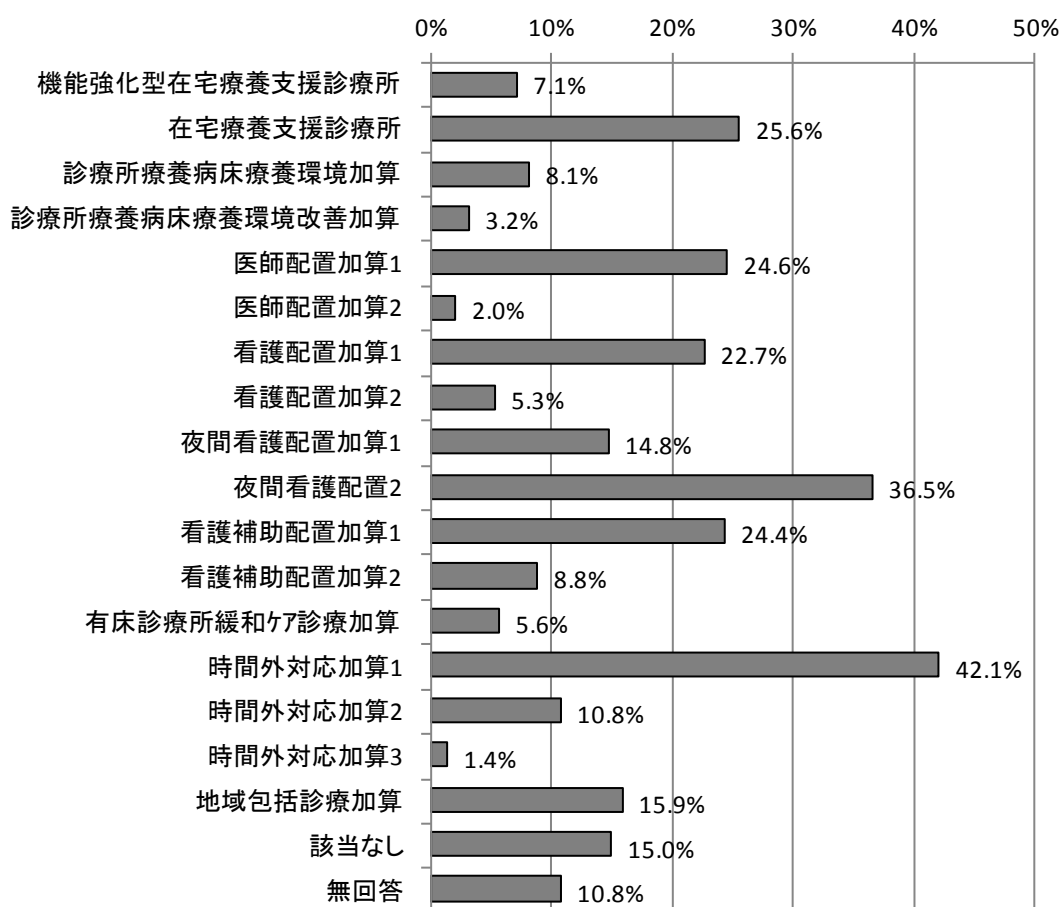


	件数	平均値	標準偏差	中央値
介護支援専門員の資格を有する職員数(人)	838	0.8	2.0	0.0

⑧ 施設基準

診療報酬上の施設基準で届出をしているものは、「時間外対応加算1」が42.1%、「夜間看護配置2」が36.5%であった。

図表 2-21 施設基準（複数回答）（n=887）

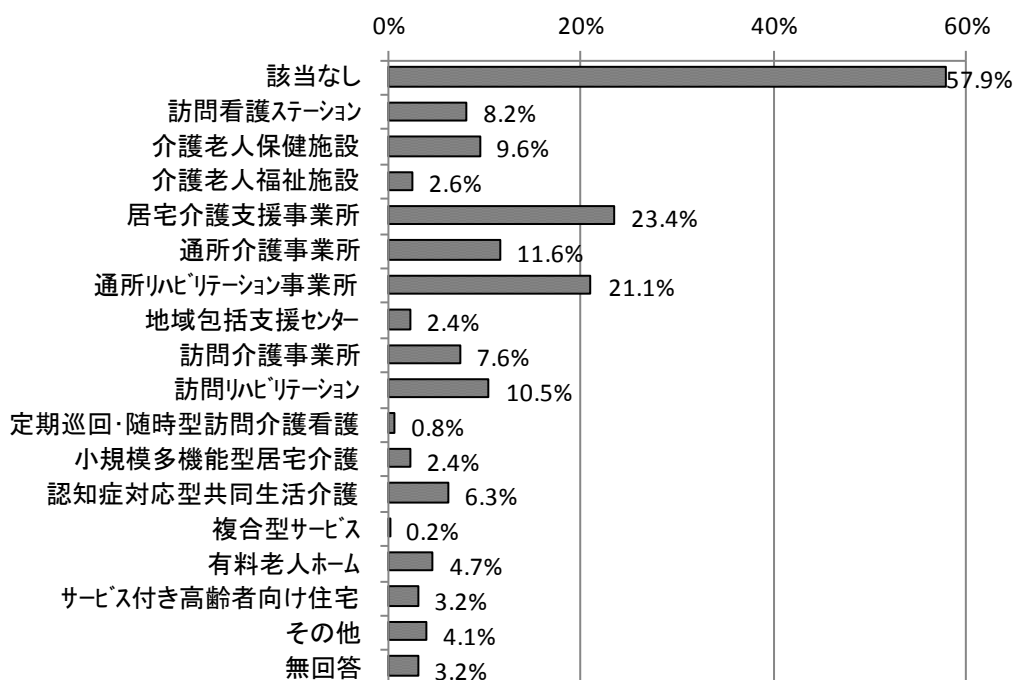


⑨ 運営している施設・事業所等

運営している施設・事業所等については、「居宅介護支援事業所」が23.4%で最も多く、次いで「通所リハビリテーション事業所」が21.1%であった。

病床利用率別にみると、利用率が高いほど、様々な施設・事業所の運営をしている割合が高かった。

図表 2-22 運営している施設・事業所等（複数回答）（n=887）



図表 2-23 病床利用率別 運営している施設・事業所等

	合計	該当なし	訪問看護ステーション	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	居宅介護支援事業所	通所介護事業所	通所リハビリテーション事業所	地域包括支援センター	訪問介護事業所
全体	887 100.0%	514 57.9%	73 8.2%	85 9.6%	23 2.6%	208 23.4%	103 11.6%	187 21.1%	21 2.4%	67 7.6%
0%	269 100.0%	181 67.3%	17 6.3%	16 5.9%	2 0.7%	43 16.0%	20 7.4%	38 14.1%	4 1.5%	12 4.5%
0%超～70%以下	316 100.0%	216 68.4%	13 4.1%	16 5.1%	4 1.3%	45 14.2%	21 6.6%	41 13.0%	6 1.9%	13 4.1%
70%超	290 100.0%	108 37.2%	43 14.8%	53 18.3%	17 5.9%	119 41.0%	62 21.4%	108 37.2%	11 3.8%	42 14.5%

(続き)

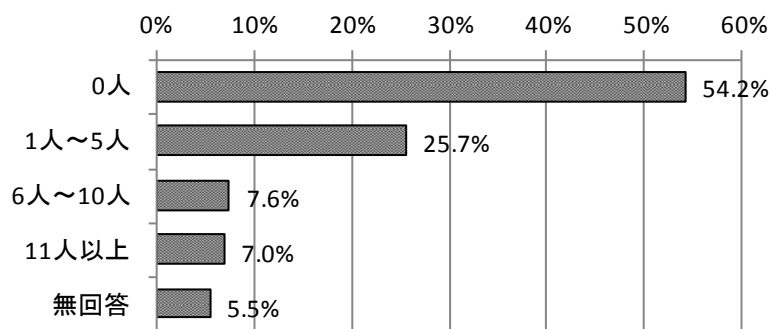
	合計	訪問リハビリテーション	定期巡回・随時型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	複合型サービス	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	その他	無回答
全体	887 100.0%	93 10.5%	7 0.8%	21 2.4%	56 6.3%	2 0.2%	42 4.7%	28 3.2%	36 4.1%	28 3.2%
0%	269 100.0%	19 7.1%	2 0.7%	5 1.9%	6 2.2%	1 0.4%	7 2.6%	4 1.5%	8 3.0%	12 4.5%
0%超～70%以下	316 100.0%	18 5.7%	0 0.0%	2 0.6%	15 4.7%	0 0.0%	13 4.1%	5 1.6%	13 4.1%	6 1.9%
70%超	290 100.0%	56 19.3%	5 1.7%	14 4.8%	34 11.7%	1 0.3%	22 7.6%	19 6.6%	15 5.2%	9 3.1%

## 2. 利用者の現状や診療所の機能・今後の意向等

### ① 院内での死亡者数（平成 26 年 4 月～9 月）

平成 26 年 4 月～9 月の半年間の院内での死亡者数は、「0 人」が 54.2%で、平均 2.6 人であった。

図表 2-24 院内での死亡者数（平成 26 年 4 月～9 月）（n=887）

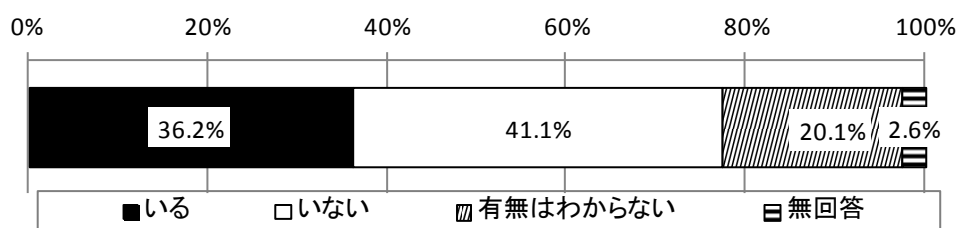


	件数	平均値	標準偏差	中央値
院内での死亡者数(人)	838	2.6	6.1	0.0

### ② 短期入所療養介護の利用を必要とする患者

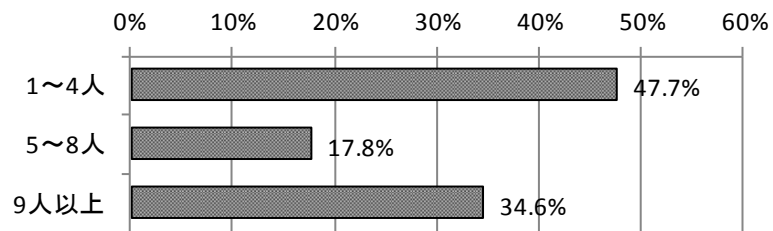
患者のうち、短期入所療養介護の利用を必要とする患者は、「いない」が 41.1%、「いる」が 36.2%であった。

図表 2-25 短期入所療養介護の利用を必要とする患者（n=887）



短期入所療養介護の利用を必要とする患者が「いる」と回答した 321 診療所に、その患者数をたずねたところ、「人数は不明」が 214 診療所あり、回答が得られた 107 診療所において、平均で 8.2 人であった。分布をみると「1～4 人」が 47.7%であった。

図表 2-26 短期入所療養介護の利用を必要とする患者数 (n=107)



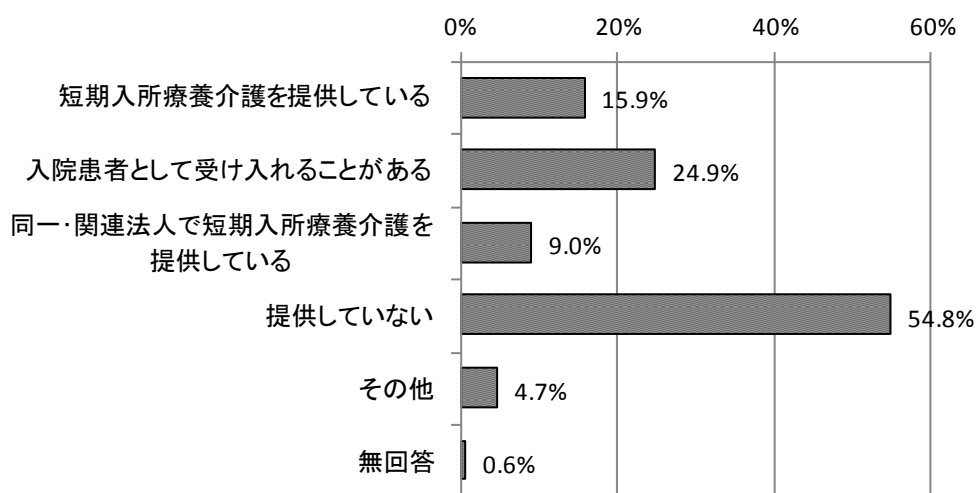
	件数	平均値	標準偏差	中央値
短期入所療養介護の利用を必要とする患者数(人)	107	8.2	10.0	5.0

### i) 短期入所療養介護の提供状況

短期入所療養介護の利用を必要とする患者が「いる」と回答した場合、短期入所療養介護の提供状況をたずねたところ、「短期入所療養介護を提供している」は15.9%、「提供していない」が54.8%と最も多く、「入院患者として受け入れることがある」が24.9%であった。

病床利用率別にみると、病床利用率が高い（70%超）診療所では、「短期入所療養介護を提供している」（25.2%）、「入院患者として受け入れることがある」（35.3%）で、何らかの形で患者のニーズに対応していることが分かった。

図表 2-27 短期入所療養介護の提供状況（複数回答）（n=321）



図表 2-28 病床利用率別 短期入所療養介護の提供状況（複数回答）

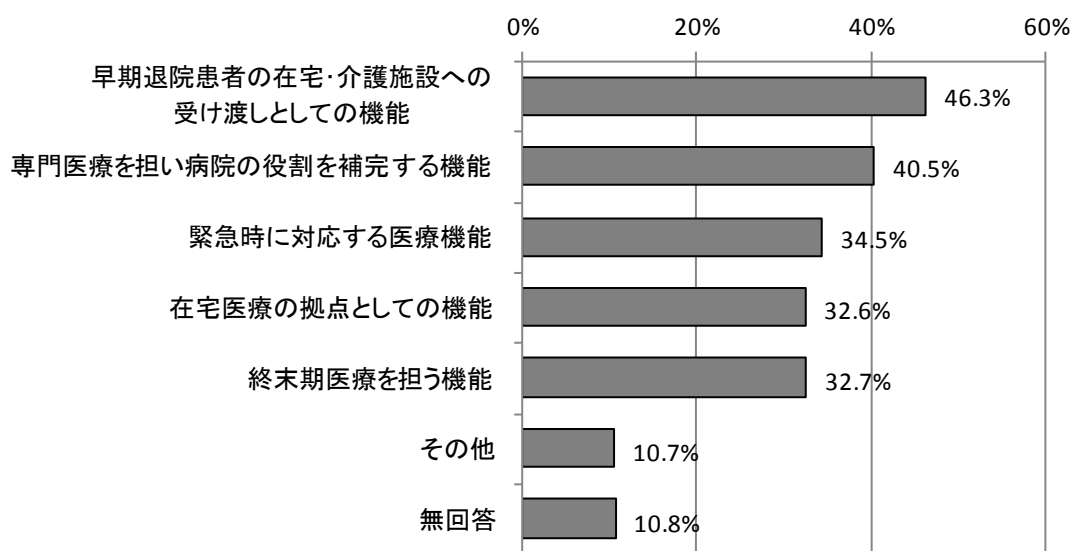
	合計	短期入所療養介護を提供している	入院患者として受け入れることがある	同一・関連法人で短期入所療養介護を提供している	提供していない	その他	無回答
全体	321 100.0%	51 15.9%	80 24.9%	29 9.0%	176 54.8%	15 4.7%	2 0.6%
0%	82 100.0%	5 6.1%	10 12.2%	3 3.7%	62 75.6%	5 6.1%	2 2.4%
0%超～70%以下	116 100.0%	14 12.1%	27 23.3%	8 6.9%	68 58.6%	6 5.2%	0 0.0%
70%超	119 100.0%	30 25.2%	42 35.3%	18 15.1%	44 37.0%	4 3.4%	0 0.0%

### ③ 自院の機能

自院の機能については、「早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能」が46.3%と最も多く、次いで「専門医療を担い病院の役割を補完する機能」が40.5%であった。

病床利用率別にみると、利用率が高い(70%超)診療所では、「早期退院患者の在宅・介護施設の受け渡しとしての機能」が65.2%で他と比較すると高い割合である特徴がみられたものの、最も多い回答内容という点では全体の傾向と変わらなかった。次いで「終末期医療を担う機能」が50.3%で他と比較して高く、また、2番目に多かった点が特徴的であった。「在宅医療の拠点としての機能」も48.3%で比較的高く、また、3番目に多かった点も特徴的であった。

図表 2-29 診療所の機能（複数回答）（n=887）



図表 2-30 病床利用率別 診療所の機能（複数回答）

	合計	早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能	専門医療を担い病院の役割を補完する機能	緊急時に対応する医療機能	在宅医療の拠点としての機能	終末期医療を担う機能	その他	無回答
全体	887 100.0%	411 46.3%	359 40.5%	306 34.5%	289 32.6%	290 32.7%	95 10.7%	96 10.8%
0%	269 100.0%	61 22.7%	77 28.6%	48 17.8%	58 21.6%	44 16.4%	56 20.8%	59 21.9%
0%超～70%以下	316 100.0%	157 49.7%	164 51.9%	123 38.9%	88 27.8%	98 31.0%	29 9.2%	21 6.6%
70%超	290 100.0%	189 65.2%	117 40.3%	130 44.8%	140 48.3%	146 50.3%	10 3.4%	11 3.8%

#### ④ 介護サービスに対する意向

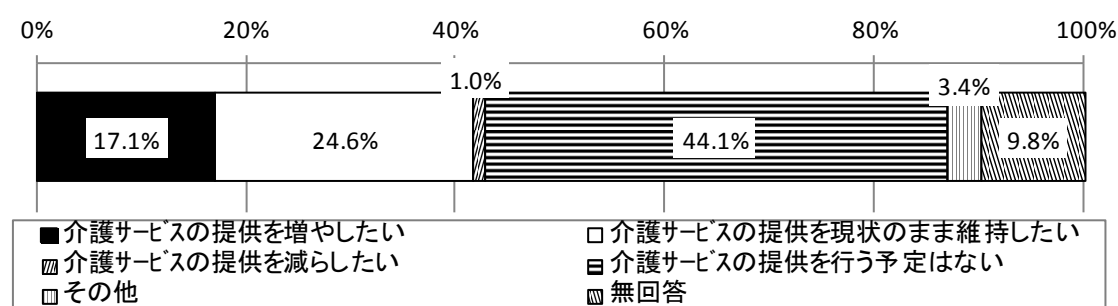
介護サービスに対する意向については、「介護サービスの提供を行う予定はない」が44.1%で最も多かったが、「介護サービスの提供を現状のまま維持したい」が24.6%、「介護サービスの提供を増やしたい」が17.1%であった。

病床利用率にみると、病床利用率が高い（70%超）診療所では、「介護サービスの提供を増やしたい」「介護サービスの提供を現状のまま維持したい」が他と比較して高く、介護サービス提供の意向が高いことが分かった。

1日当たり平均外来患者数別にみると、「90人以上」の比較的外来患者数の多い診療所で「介護サービスの提供を増やしたい」が23.8%と比較的高かった。

主たる標榜診療科別にみると、「整形外科」で「介護サービスの提供を増やしたい」が26.1%で比較的高かった。

図表 2-31 介護サービスに対する意向（n=887）



図表 2-32 病床利用率別 介護サービスに対する意向

	合計	介護サービスの提供を増やしたい	介護サービスの提供を現状のまま維持したい	介護サービスの提供を減らしたい	介護サービスの提供を行う予定はない	その他	無回答
全体	887 100.0%	152 17.1%	218 24.6%	9 1.0%	391 44.1%	30 3.4%	87 9.8%
0%	269 100.0%	33 12.3%	41 15.2%	2 0.7%	140 52.0%	15 5.6%	38 14.1%
0%超～70%以下	316 100.0%	56 17.7%	54 17.1%	5 1.6%	160 50.6%	11 3.5%	30 9.5%
70%超	290 100.0%	63 21.7%	119 41.0%	1 0.3%	87 30.0%	4 1.4%	16 5.5%



図表 2-33 1日当たり平均外来患者数別 介護サービスに対する意向

	合計	介護サービスの提供を増やしたい	介護サービスの提供を現状のまま維持したい	介護サービスの提供を減らしたい	介護サービスの提供を行う予定はない	その他	無回答
全体	887 100.0%	152 17.1%	218 24.6%	9 1.0%	391 44.1%	30 3.4%	87 9.8%
30人未満	130 100.0%	18 13.8%	29 22.3%	1 0.8%	60 46.2%	5 3.8%	17 13.1%
30人以上～60人未満	257 100.0%	31 12.1%	60 23.3%	3 1.2%	133 51.8%	7 2.7%	23 8.9%
60人以上～90人未満	207 100.0%	35 16.9%	56 27.1%	2 1.0%	85 41.1%	8 3.9%	21 10.1%
90人以上	248 100.0%	59 23.8%	65 26.2%	2 0.8%	93 37.5%	8 3.2%	21 8.5%

図表 2-34 主たる標榜診療科別 介護サービスに対する意向

	合計	介護サービスの提供を増やしたい	介護サービスの提供を現状のまま維持したい	介護サービスの提供を減らしたい	介護サービスの提供を行う予定はない	その他	無回答
全体	887 100.0%	152 17.1%	218 24.6%	9 1.0%	391 44.1%	30 3.4%	87 9.8%
内科	379 100.0%	61 16.1%	123 32.5%	5 1.3%	147 38.8%	11 2.9%	32 8.4%
外科	108 100.0%	19 17.6%	28 25.9%	1 0.9%	43 39.8%	5 4.6%	12 11.1%
整形外科	153 100.0%	40 26.1%	29 19.0%	0 0.0%	63 41.2%	6 3.9%	15 9.8%
その他	195 100.0%	28 14.4%	25 12.8%	1 0.5%	118 60.5%	6 3.1%	17 8.7%

### ⑤ 今後の病床運営の希望

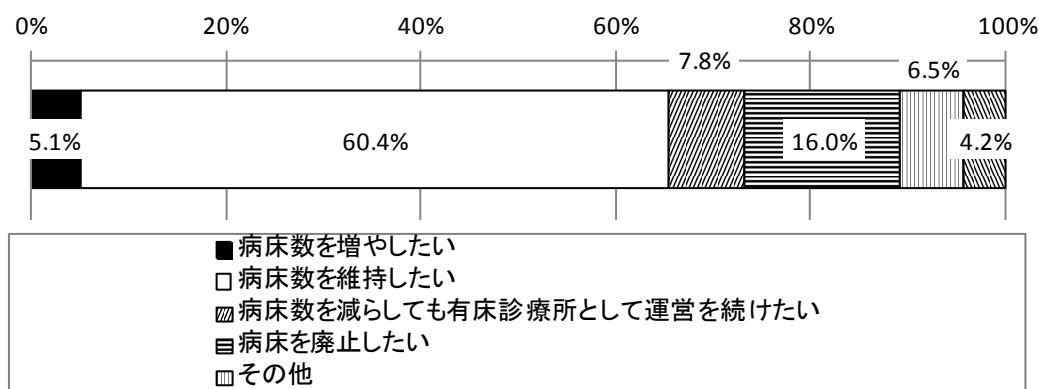
今後の病床運営の希望は、「病床数を維持したい」が 60.4%、「病床を廃止したい」が 16.0%であった。

病床利用率別にみると、「0%」の診療所では「病床数を維持したい」が 33.8%、「病床を廃止したい」が 33.5%であった。

1日当たり平均外来患者数別にみると、「90人以上」では「病床を廃止したい」が 9.3%で、「30人未満」では 25.4%であり、1日当たり平均外来患者数が少なくなるほど、「病床を廃止したい」という診療所の割合が高くなった。

主たる標榜診療科別にみると、「整形外科」で「病床を廃止したい」が 9.2%で比較的低い割合となった。

図表 2-35 今後の病床運営の希望 (n=887)



図表 2-36 病床利用率別 今後の病床運営の希望

	合計	病床数を増やしたい	病床数を維持したい	病床数を減らしても有床診療所として運営を続けたい	病床を廃止したい	その他	無回答
全体	887 100.0%	45 5.1%	536 60.4%	69 7.8%	142 16.0%	58 6.5%	37 4.2%
0%	269 100.0%	9 3.3%	91 33.8%	15 5.6%	90 33.5%	44 16.4%	20 7.4%
0%超～70%以下	316 100.0%	8 2.5%	212 67.1%	42 13.3%	36 11.4%	8 2.5%	10 3.2%
70%超	290 100.0%	28 9.7%	230 79.3%	12 4.1%	11 3.8%	5 1.7%	4 1.4%

図表 2-37 1日当たり平均外来患者数別 今後の病床運営の希望

	合計	病床数を 増やした い	病床数を 維持した い	病床数を 減らして も有床診 療所とし て運営を 続けたい	病床を廃 止したい	その他	無回答
全体	887 100.0%	45 5.1%	536 60.4%	69 7.8%	142 16.0%	58 6.5%	37 4.2%
30人未満	130 100.0%	7 5.4%	66 50.8%	7 5.4%	33 25.4%	9 6.9%	8 6.2%
30人以上～60 人未満	257 100.0%	8 3.1%	149 58.0%	26 10.1%	49 19.1%	20 7.8%	5 1.9%
60人以上～90 人未満	207 100.0%	11 5.3%	132 63.8%	22 10.6%	28 13.5%	10 4.8%	4 1.9%
90人以上	248 100.0%	17 6.9%	167 67.3%	11 4.4%	23 9.3%	16 6.5%	14 5.6%

図表 2-38 主たる標榜診療科別 今後の病床運営の希望

	合計	病床数を 増やした い	病床数を 維持した い	病床数を 減らして も有床診 療所とし て運営を 続けたい	病床を廃 止したい	その他	無回答
全体	887 100.0%	45 5.1%	536 60.4%	69 7.8%	142 16.0%	58 6.5%	37 4.2%
内科	379 100.0%	22 5.8%	229 60.4%	29 7.7%	63 16.6%	21 5.5%	15 4.0%
外科	108 100.0%	4 3.7%	68 63.0%	4 3.7%	20 18.5%	8 7.4%	4 3.7%
整形外科	153 100.0%	7 4.6%	102 66.7%	5 3.3%	14 9.2%	13 8.5%	12 7.8%
その他	195 100.0%	11 5.6%	112 57.4%	22 11.3%	35 17.9%	11 5.6%	4 2.1%

## ⑥ 有床診療所運営における課題

以下は、自由記述形式により、有床診療所運営における課題を回答して頂いた結果をとりまとめたものである。

### ○診療報酬が低いこと

- ・ 現在、入院患者の平均年齢が毎年 2~3 歳上がっており、過去 1 年間の平均年齢は 83.4 歳となっている。今後も年齢が益々上がっていくものとする。同時に、入院期間の長期化がみられ入院基本料の引上げをお願いしたい。
- ・ 現在の入院報酬で維持するのは困難である。
- ・ 多くの人材を必要としているが、個人の給料が年々上昇するが保険点数は変更がない。続けたくとも続けられず地域住民に不便をかけそうである。
- ・ 現在の入院保険点数では、ナースの当直料やリネン、食事などの外部委託費を考えると、ほとんどボランティアの感覚である。
- ・ 現在では、病院と同じように当直医、夜勤看護師、看護補助者を配置しているのに病院よりも診療報酬が少なすぎる（人件費の負担が重い）。
- ・ 当院は老健を（運営）しているが、急変時対応、重篤時には、有床診療所で対応が必要なため（有床診療所も）運営しているが、経営上は収入が少なく赤字体質である。

／等

### ○看護職員の確保が困難なこと

- ・ 看護職員（特に夜間）確保が非常に困難。現在の診療報酬では病院と同等の待遇は無理。
- ・ 夜勤の可能な看護師の確保が困難。
- ・ 看護師不足が深刻で、当直回数が 1 人週 1~2 回位となっており、もし、現在の看護師の 1 人でも辞めれば、無床診療所とせざるを得ない。
- ・ 看護職員の確保が難しい。1 人夜勤が敬遠されがちだが、2 人夜勤体制がとれるだけの経営状況にない。
- ・ 最大の課題は、夜勤をしてくれる看護師（准看護師）がいないことである。日勤希望者は余るほど集まるが、夜勤を引き受ける者がいない。このため、病床を閉鎖する予定である。／等

### ○医師の負担が大きいこと

- ・ 1 年 365 日 24 時間拘束されているため、学会出張を十分にできない。精神的な負担も大きい。人事面での管理に割かれるエネルギーが大きい。
- ・ 医師 1 人で 24 時間無休で 20 年以上労働してきたが、体力的にも経営的にも困難な状態である。
- ・ 1 人医師（19 床）では仕事がハード（外来、病棟勤務、その他すべて）（重症者に

手がかけられない)。また、管理者、事務長業務も加わる。各種施設基準の報告書、勉強会、記録書類、その他が多すぎる。

- ・ 施設の老朽化も激しく、有床診療所を運営するだけのスタッフを確保するのも困難であり、医師の確保、職員確保もかなり困難となっている。
- ・ 手術をしている有床診療所の 1 人医師の年齢が上がることで、手術ができなくなった場合に有床診療所をどうするか。外来のみでいくか。 / 等

#### ○安定した病床運営

- ・ 精神科医師、夜勤看護師等の確保が難しく、19 床のうち 10 床まで利用者があったが平均 4～5 名で運営的に厳しい状況が続いている。平成 26 年 9 月スプリンクラー設置のため入院中止中。
- ・ 施設基準を申請し、満床近い運営を続けなければ経営上困難であること。
- ・ 患者や介護サービスの利用者の増減が激しいのは仕方ないと思うが、経営はいつも不安定であり、いつ存続できなくなるか不安で一杯である。
- ・ 空きベッドの利用。年々、空きベッドが増加している。
- ・ 19 床あるのに半数ぐらいしか埋まらない。もっと入院患者数を増やしたい。
- ・ 季節により利用者数の増加に対応できない。
- ・ 循環器専門の常勤医師 2 名＋非常勤医師（週 1 日）1 名＋放射線科医（週 1 日）2 名いるが、患者の大病院志向のため、ほぼ 50%空床が続き、赤字が続く。救急車受入れもしている。
- ・ 空床が活用されていない。
- ・ 地域に利用方法・活用方法が浸透していない。 / 等

#### ○施設基準等の厳格化への対応

- ・ 病床は満床でも赤字である。人員配置の緩和や加算等の見直しを希望する。
- ・ （医師や看護配置等に）厳しい基準が課せられている一方で、有床診療所の入院基本料が低く抑えられていて病床を維持し続けるのが極めて難しい。
- ・ 年々診療報酬が引き下げられていく中で、施設は老朽化し、消防などの施設基準は厳しくなっており設備投資にかかる費用を捻出できない。
- ・ スプリンクラー設置、安全委員会、感染委員会、褥瘡委員会の定期開催などの規制強化に対応することが困難となりつつある。
- ・ 医療安全委員会、入院基本料の区分、保健所からの査察、県医務課からの調査等、面倒な事が多すぎるので半分位に減らしてほしい。
- ・ 病院よりも患者に密着しているので、病院と同様の、ハードルが高い縛りを止めてほしい。そうでないとコストが算定できないような形は止めていただきたい。  
/ 等

○その他

- ・ 介護療養病床の先行きが不透明なことに困っている。
- ・ 入院では在院日数が長くなり、外来患者はデイサービスや通所リハなどの送迎のある施設へ通う傾向があり外来患者の減少が目立ってきた。当院へは薬のため数か月に1回来院するだけの患者が多くなった。
- ・ 介護の必要がある透析患者の紹介が多くなっている。
- ・ 高度急性期病院の在宅復帰率 75%要件があるため、2～3年前と比較して入院患者数が目に見えて減少しており、ショートステイも含めもっと病床を有効活用できる方法をお示しいただきたい。
- ・ 入院、看取りを月 3～4 名、IVH10 名以上、気管切開患者もおり、看護師を多く雇う必要がある。主に病院以上に重症の患者を入院（末期）させており、当院ではショートステイをしては経営が成り立たない。入院基本料がまだまだ安すぎる（ショートでは看護師を何人も雇えないし、採算が合わない）。 / 等

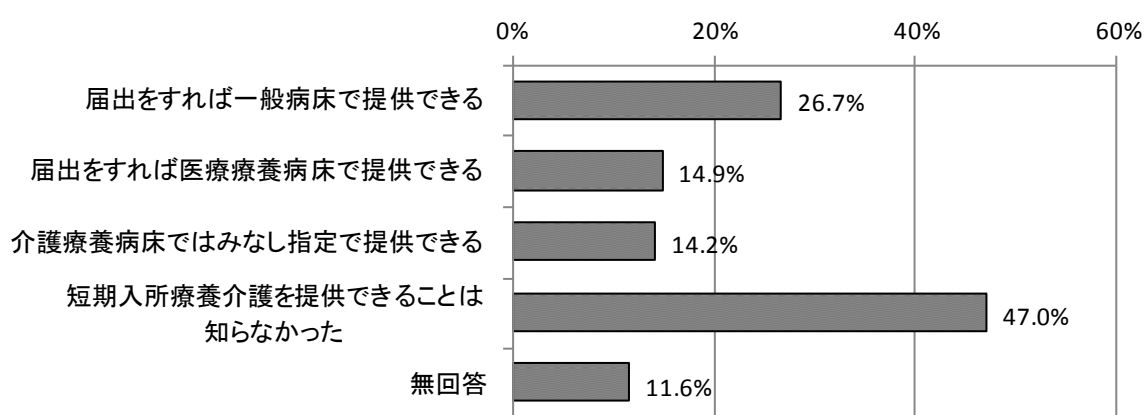
### 3. 短期入所療養介護の提供の意向や課題等

#### (1) 有床診療所における短期入所療養介護の実施可能性の認知度

有床診療所で短期入所療養介護を実施できるということを知っていたかをたずねたところ、「短期入所療養介護を提供できることは知らなかった」が 47.0%で最も多く、約半数にのぼった。

病床利用率にみると、利用率が高い（70%超）診療所では、利用率が 0%の診療所と比べて認知度が全体的に高かった。

図表 2-39 有床診療所における短期入所療養介護の実施可能性の認知度（複数回答）  
(n=887)



図表 2-40 病床利用率別 有床診療所における短期入所療養介護の実施可能性の認知度  
(複数回答)

	合計	届出をすれば一般病床で提供できる	届出をすれば医療療養病床で提供できる	介護療養病床ではみなし指定で提供できる	短期入所療養介護を提供できることは知らなかった	無回答
全体	887 100.0%	237 26.7%	132 14.9%	126 14.2%	417 47.0%	103 11.6%
0%	269 100.0%	54 20.1%	20 7.4%	24 8.9%	147 54.6%	44 16.4%
0%超～ 70%以下	316 100.0%	80 25.3%	41 13.0%	32 10.1%	171 54.1%	27 8.5%
70%超	290 100.0%	100 34.5%	69 23.8%	70 24.1%	95 32.8%	28 9.7%

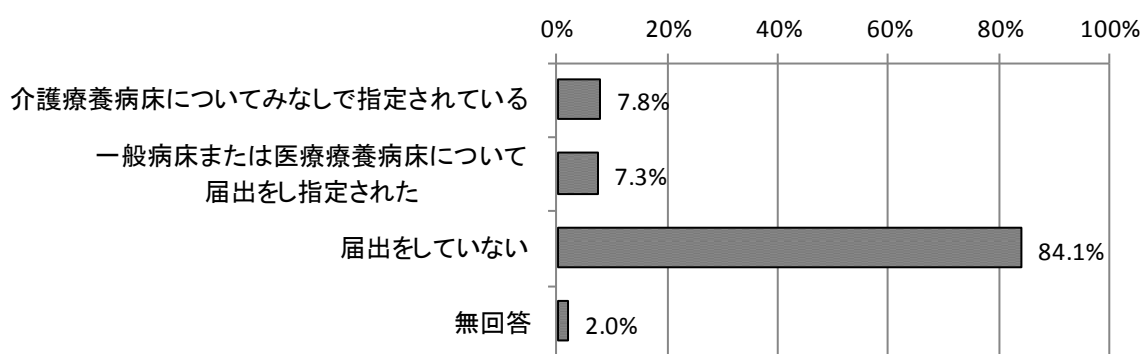
## (2) 短期入所療養介護の指定の届出状況

短期入所療養介護の指定の届出について、「介護療養病床についてみなしで指定されている」が7.8%、「一般病床または医療療養病床について届出をし指定された」が7.3%、「届出をしていない」が84.1%であった。

病床利用率別にみると、病床利用率が高い（70%超）診療所では、指定されている割合が病床利用率が70%以下の施設と比較して高かった。

主たる標榜診療科別にみると、「内科」で「介護療養病床についてみなしで指定されている」が11.6%で他と比較して比較的高かった。

図表 2-41 短期入所療養介護の指定の届出状況（複数回答）（n=887）



図表 2-42 病床利用率別 短期入所療養介護の指定の届出状況（複数回答）

	合計	介護療養 病床につ いてみなし で指定され ている	一般病床/ 医療療養 病床につ いて届出を し指定され た	届出をして いない	無回答
全体	887 100.0%	69 7.8%	65 7.3%	746 84.1%	18 2.0%
0%	269 100.0%	9 3.3%	10 3.7%	239 88.8%	13 4.8%
0%超～ 70%以下	316 100.0%	10 3.2%	19 6.0%	288 91.1%	1 0.3%
70%超	290 100.0%	50 17.2%	35 12.1%	208 71.7%	4 1.4%



図表 2-43 主たる標榜診療科別 短期入所療養介護の指定の届出状況（複数回答）

	合計	介護療養 病床につ いてみなし で指定され ている	一般病床/ 医療療養 病床につ いて届出を し指定され た	届出をして いない	無回答
全体	887 100.0%	69 7.8%	65 7.3%	746 84.1%	18 2.0%
内科	379 100.0%	44 11.6%	37 9.8%	296 78.1%	9 2.4%
外科	108 100.0%	7 6.5%	6 5.6%	92 85.2%	4 3.7%
整形外科	153 100.0%	6 3.9%	10 6.5%	134 87.6%	4 2.6%
その他	195 100.0%	8 4.1%	10 5.1%	177 90.8%	1 0.5%

一般病床または医療療養病床について届出をして指定された診療所に対して、指定病床数をたずねたところ、平均で 9.0 床であった。

図表 2-44 指定病床数

	件数	平均値	標準偏差	中央値
指定病床数(床)	58	9.0	6.4	8.0

### (3) 短期入所療養介護の指定を受けていない場合

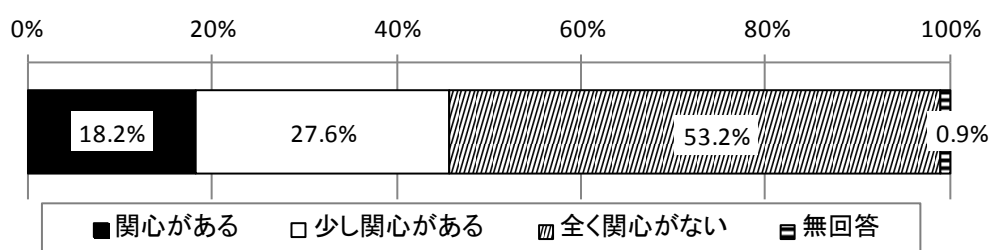
#### ① 短期入所療養介護実施への関心

短期入所療養介護指定について「届出をしていない」と回答した 746 診療所に対して、今後短期入所療養介護の実施に関心があるかどうかをたずねたところ、「関心がある」が 18.2%、「少し関心がある」が 27.6%で、合わせると 45.8%にのぼった。

1 日当たり平均外来患者数別にみると、「60 人以上～90 人未満」で「関心がある」が 23.1%で比較的高かった。

主たる標榜診療科別にみると、「外科」で「関心がある」が 30.4%で比較的高かった。

図表 2 -45 短期入所療養介護実施への関心 (n=746)



図表 2 -46 1 日当たり平均外来患者数別 短期入所療養介護実施への関心

	合計	関心がある	少し関心がある	全く関心がない	無回答
全体	746 100.0%	136 18.2%	206 27.6%	397 53.2%	7 0.9%
30 人未満	102 100.0%	13 12.7%	15 14.7%	74 72.5%	0 0.0%
30 人以上～60 人未満	218 100.0%	34 15.6%	69 31.7%	113 51.8%	2 0.9%
60 人以上～90 人未満	169 100.0%	39 23.1%	45 26.6%	82 48.5%	3 1.8%
90 人以上	218 100.0%	43 19.7%	66 30.3%	107 49.1%	2 0.9%

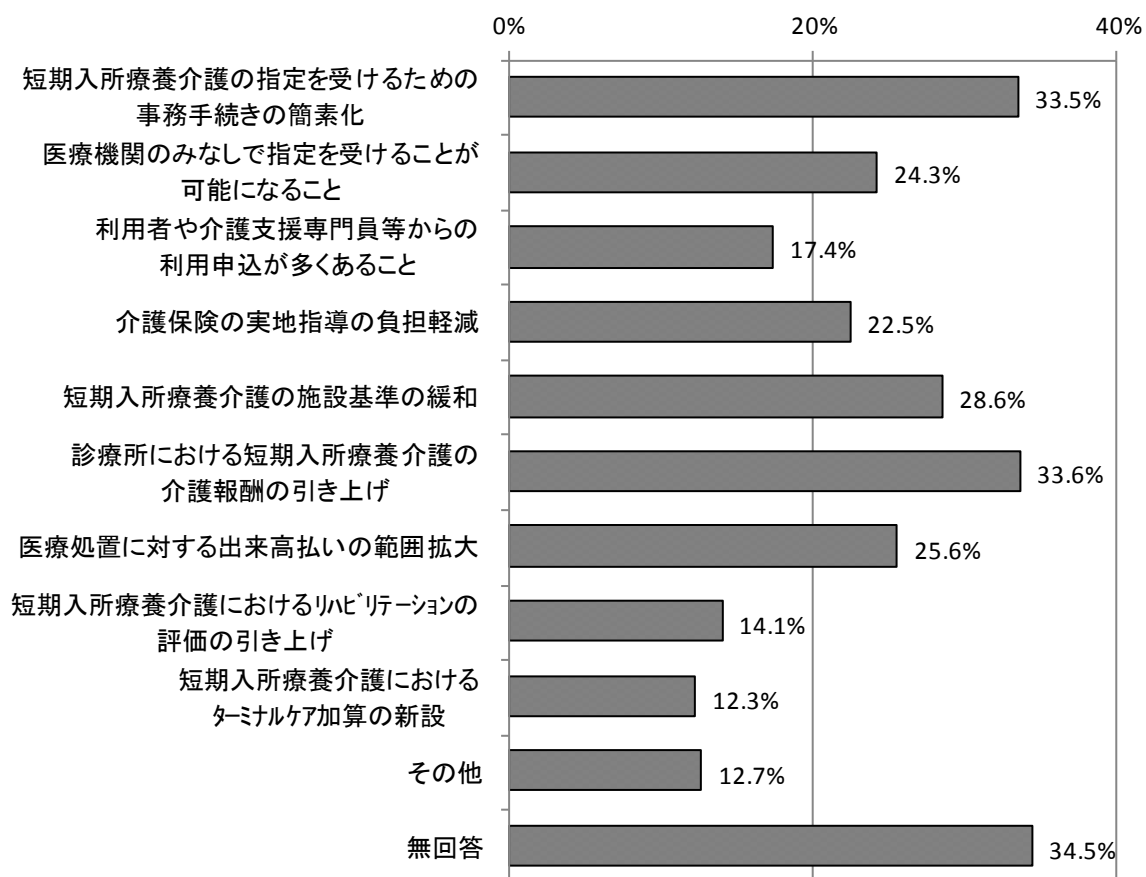
図表 2-47 主たる標榜診療科別 短期入所療養介護実施への関心

	合計	関心がある	少し関心がある	全く関心がない	無回答
全体	746 100.0%	136 18.2%	206 27.6%	397 53.2%	7 0.9%
内科	296 100.0%	58 19.6%	91 30.7%	144 48.6%	3 1.0%
外科	92 100.0%	28 30.4%	21 22.8%	43 46.7%	0 0.0%
整形外科	134 100.0%	23 17.2%	43 32.1%	66 49.3%	2 1.5%
その他	177 100.0%	21 11.9%	38 21.5%	116 65.5%	2 1.1%

## ② 短期入所療養介護の指定を受けるために必要な環境

どのような環境を整えば短期入所療養介護指定を受けられるかをたずねたところ、「診療所における短期入所療養介護の介護報酬の引き上げ」が33.6%、「短期入所療養介護の指定を受けるための事務手続きの簡素化」が33.5%で、次いで、「短期入所療養介護の施設基準の緩和」が28.6%、「医療処置に対する出来高払いの範囲拡大」が25.6%であった。

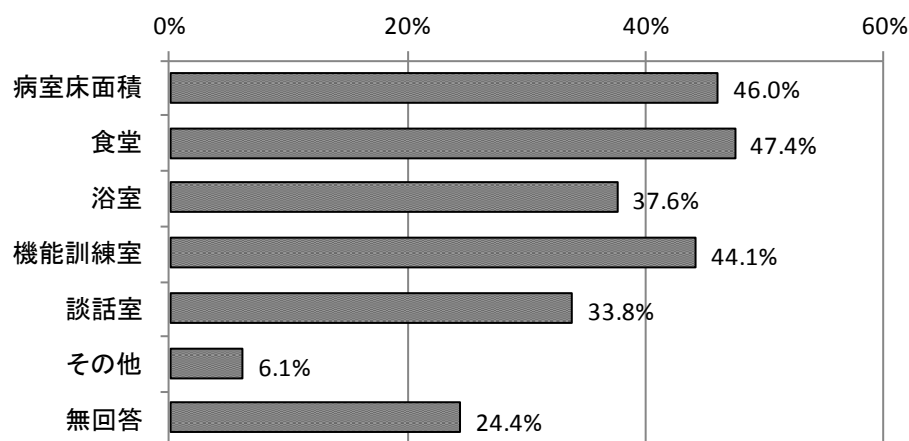
図表 2-48 短期入所療養介護の指定を受けるために必要な環境（複数回答）（n=746）



### i) 緩和を望む基準

必要な環境として「短期入所療養介護の施設基準の緩和」と回答した場合、緩和を望む基準は、「食堂」が47.4%で最も多く、次いで「病室床面積」が46.0%、「機能訓練室」が44.1%であった。

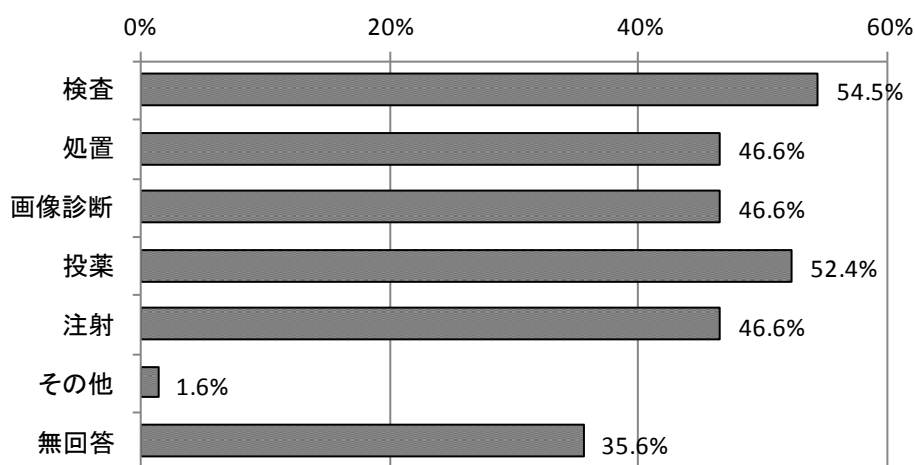
図表 2 -49 緩和を望む基準（複数回答）（n=213）



### ii) 範囲拡大を望む処置内容

必要な環境として「医療処置に対する出来高払いの範囲拡大」と回答した場合、範囲拡大を望む処置内容は、「検査」が54.5%で最も多く、次いで「投薬」が52.4%であった。

図表 2 -50 範囲拡大を望む処置内容（複数回答）（n=191）

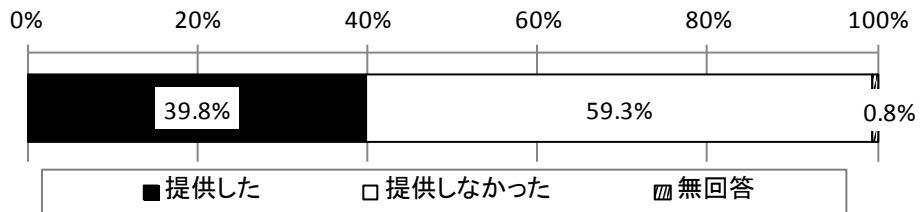


#### (4) 短期入所療養介護の指定を受けている場合

##### ① 平成 26 年 4 月～9 月の半年間の短期入所療養介護の提供

短期入所療養介護の指定を受けている 123 診療所に対して、平成 26 年 4 月～9 月の半年間に短期入所療養介護を提供したかどうかをたずねたところ、「提供しなかった」が 59.3%、「提供した」が 39.8%であった。

図表 2-51 平成 26 年 4 月～9 月の半年間の短期入所療養介護の提供 (n=123)

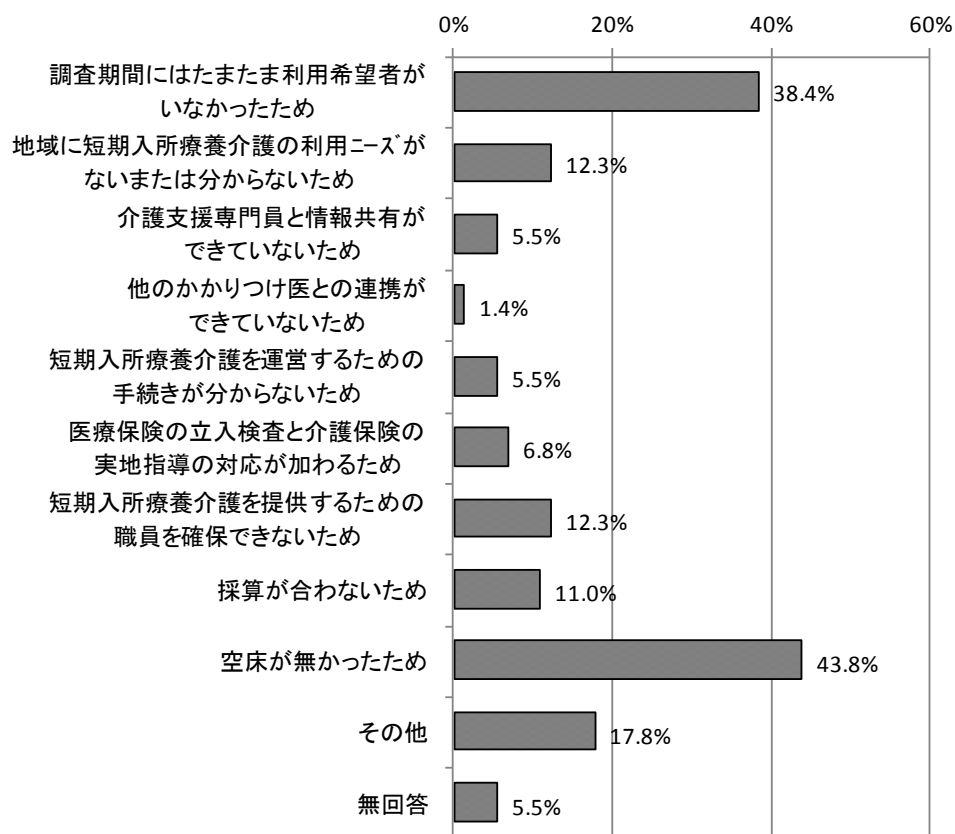


## (5) 短期入所療養介護を提供しなかった場合

### ① 短期入所療養介護を提供しなかった理由

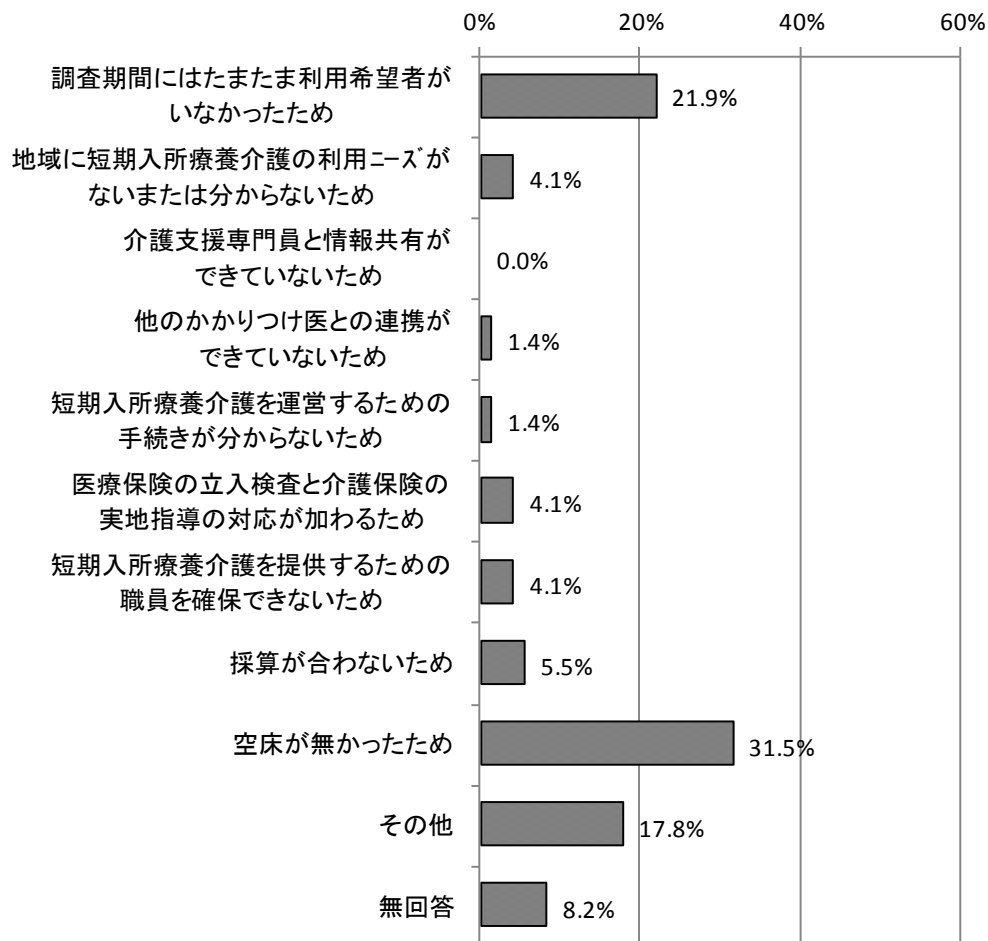
短期入所療養介護の指定はされているが平成26年4月～9月に「提供しなかった」73診療所において、その理由をたずねたところ、「空床が無かったため」が43.8%で最も多く、次いで「調査期間にはたまたま利用希望者がいなかったため」が38.4%であった。

図表2-52 短期入所療養介護を提供しなかった理由（複数回答）（n=73）



短期入所療養介護を提供しなかった最も大きな理由は、「空床が無かったため」が31.5%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21.9%であった。

図表 2 -53 短期入所療養介護を提供しなかった最も大きな理由（単数回答）（n=73）

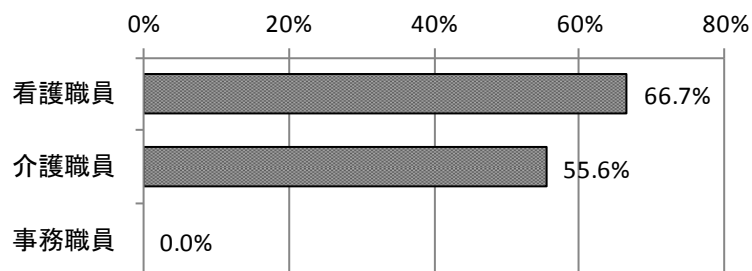




### 1) 確保できない職種

提供しなかった理由として「短期入所療養介護を提供するための職員を確保できないため」と回答した場合、その確保できない職種をたずねたところ、「看護職員」が66.7%で最も多く、次いで「介護職員」が55.6%であった。

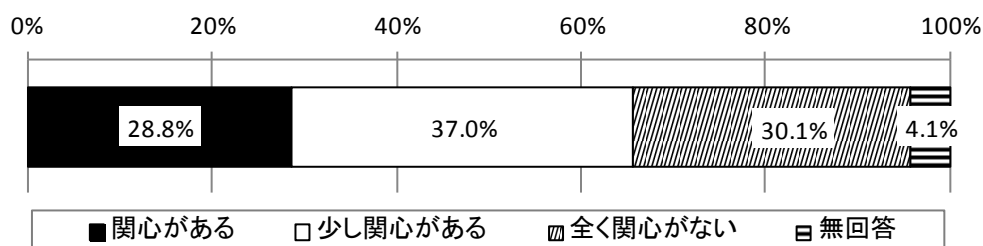
図表 2-54 確保できない職種（複数回答）（n=9）



### ② 今後、短期入所療養介護を実施することの関心

今後、短期入所療養介護を実施することに関心があるかをたずねたところ、「関心がある」が28.8%、「少し関心がある」が37.0%で、合わせると65.8%にのぼった。一方、「全く関心がない」が30.1%であった。

図表 2-55 今後、短期入所療養介護を実施することの関心（n=73）



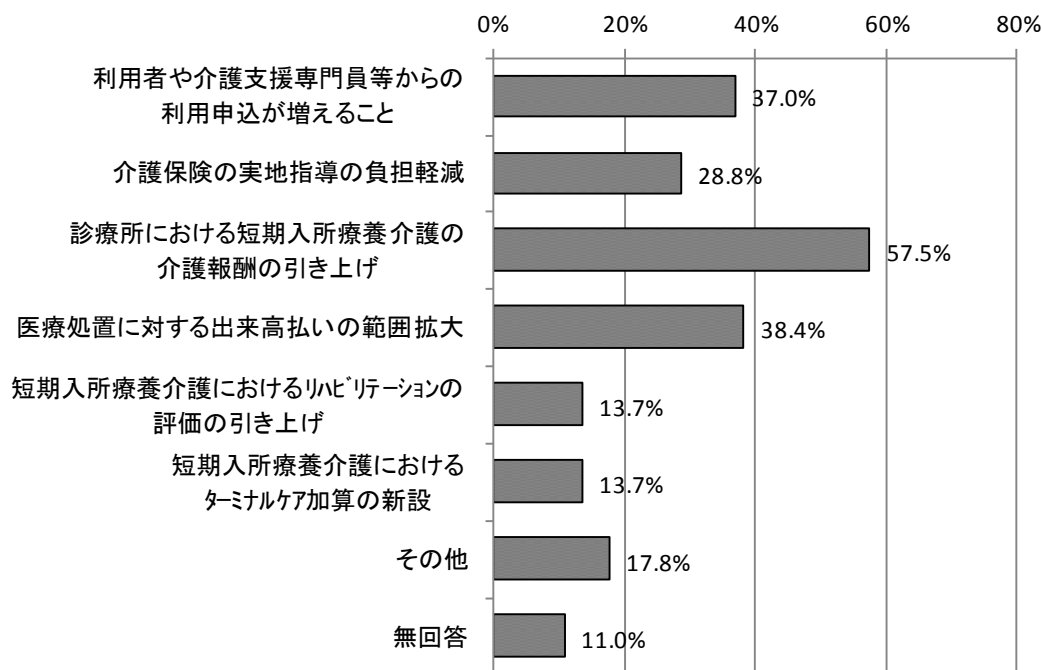
図表 2-56 届出状況別 今後、短期入所療養介護を実施することの関心

	合計	関心がある	少し関心がある	全く関心がない	無回答
全体	73	21	27	22	3
	100.0%	28.8%	37.0%	30.1%	4.1%
介護療養病床についてみなしで指定されている	47	15	18	13	1
	100.0%	31.9%	38.3%	27.7%	2.1%
一般病床/医療療養病床について届出をし指定された	28	6	11	9	2
	100.0%	21.4%	39.3%	32.1%	7.1%

### ③ 短期入所療養介護を提供するために必要な環境

どのような環境があれば短期入所療養介護を提供できるかをたずねたところ、「診療所における短期入所療養介護の介護報酬の引き上げ」が 57.5%で最も多く、次いで「医療処置に対する出来高払いの範囲拡大」が 38.4%、「利用者や介護支援専門員等からの利用申込が増えること」が 37.0%であった。

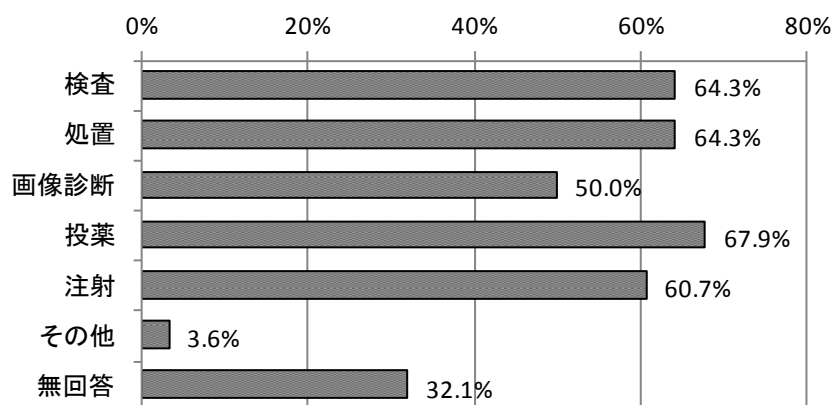
図表 2-57 短期入所療養介護を提供するために必要な環境（複数回答）（n=73）



#### i) 処置内容

必要な環境として「医療処置に対する出来高払いの範囲拡大」と回答した 28 診療所で、希望する処置内容は「投薬」が 67.9%で最も多く、次いで「検査」と「処置」が 64.3%、「注射」が 60.7%であった。

図表 2-58 処置内容（複数回答）（n=28）

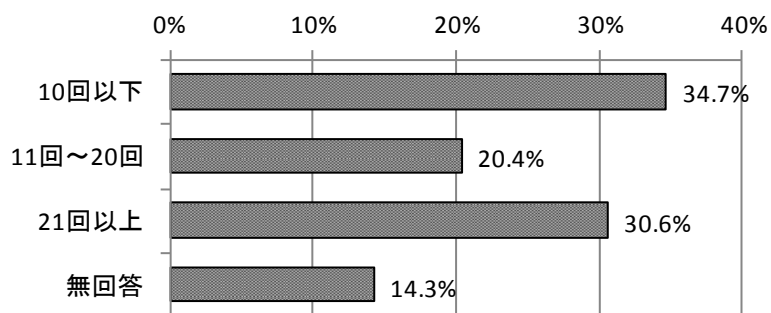


## (6) 短期入所介護を提供した場合

### ① 提供回数

平成 26 年 4 月～9 月の半年間に、短期入所療養介護を提供した 49 診療所における提供回数は、「10 回以下」が 34.7%で、平均 37.9 回（中央値 16.0 回）であった。

図表 2-59 提供回数 (n=49)

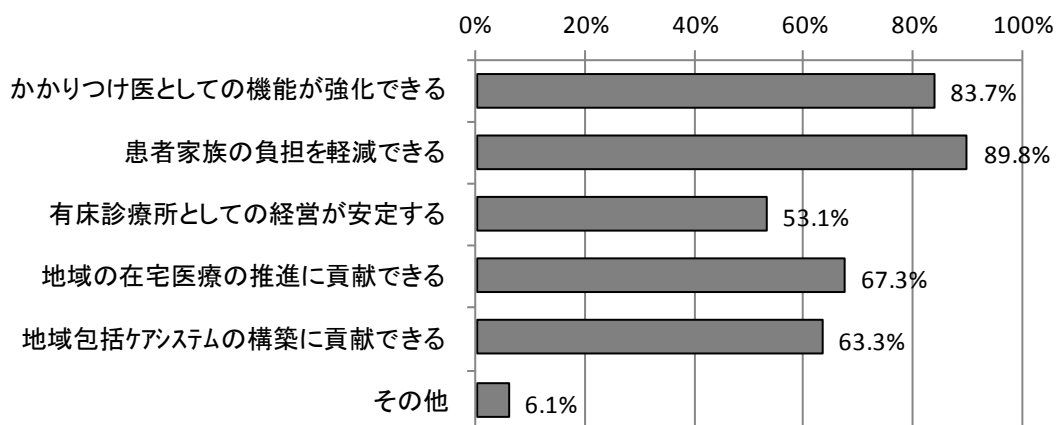


	件数	平均値	標準偏差	中央値
平成 26 年 4 月～9 月の半年間の短期入所療養介護の提供回数(回)	42	37.9	53.0	16.0

### ② 短期入所療養介護を実施することでの効果

短期入所療養介護を実施することでどのような効果があると思うかをたずねたところ、「患者家族の負担を軽減できる」が 89.8%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 83.7%であった。

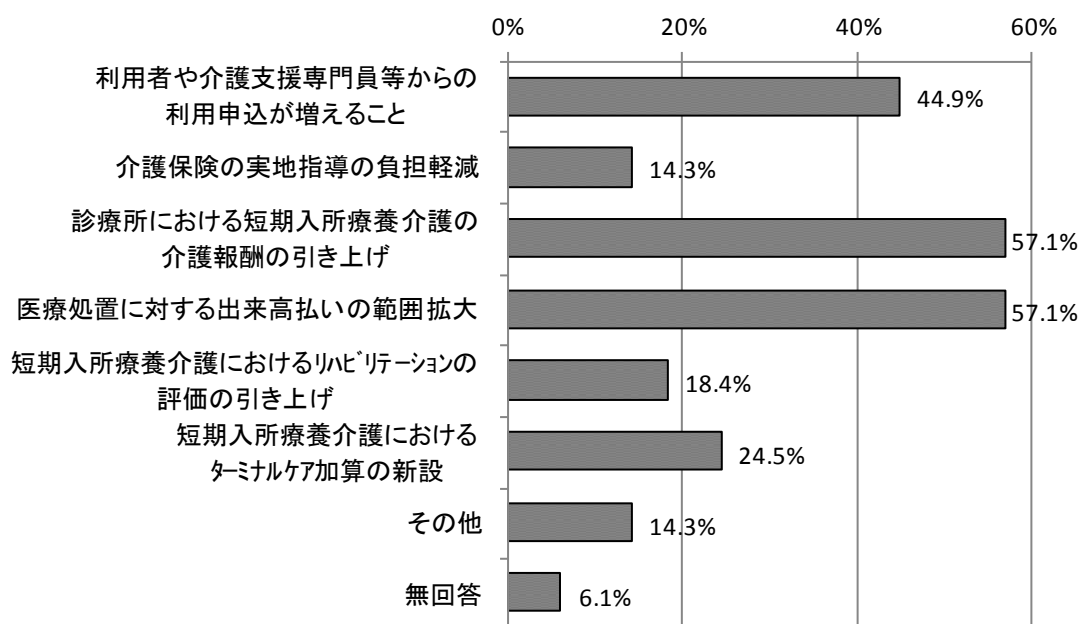
図表 2-60 短期入所療養介護を実施することでの効果（複数回答）(n=49)



### ③ 短期入所療養介護の提供が増えると考えられる環境

どのような環境を整えば短期入所療養介護の提供が増えると思うかをたずねたところ、「診療所における短期入所療養介護の介護報酬の引き上げ」と「医療処置に対する出来高払いの範囲拡大」がそれぞれ 57.1%で最も多く、次いで「利用者や介護支援専門員等からの利用申込が増えること」が 44.9%であった。

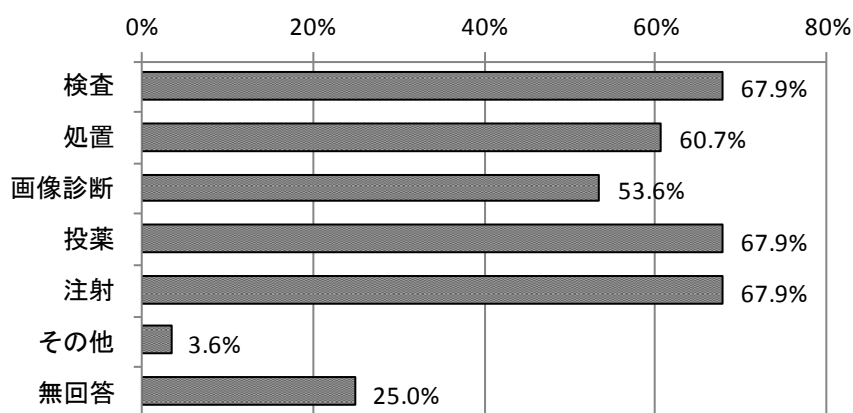
図表 2-61 短期入所療養介護の提供が増えると考えられる環境（複数回答）（n=49）



#### i) 処置内容

環境として「医療処置に対する出来高払いの範囲拡大」と回答した場合に、希望する処置内容としては、「検査」「投薬」「注射」がそれぞれ 67.9%で最も多かった。

図表 2-62 処置内容（複数回答）（n=28）



#### ④ 短期入所療養介護のメリットと思う点、制度に対する要望等

以下は、自由記述形式により、短期入所療養介護のメリットと思う点や医療保険入院との違い、また、制度に対する要望等について回答して頂いた結果をとりまとめたものである。

##### i) 短期入所療養介護のメリットと思う点、医療保険入院との違い

###### ○診療所にとってのメリット

- ・ 空床利用できることで（病床の）稼働率の向上につながる。
- ・ 空きベッドの活用により病床利用率が上がり有床診療所としての経営が安定する。
- ・ 診療所にとっては空床を減らし、収入増につながられると思う。
- ・ 一般病床の空床は常にあるので、ショートステイに利用できれば経営的メリットがある。また、在宅でのターミナルケアを行っているので、介護者のレスパイトケアなどで入院ではなくショートステイの方が妥当と思われる事例があり、医療環境の整った医療施設での受入れは望ましいと思われる。
- ・ ベッドの空きを有効に利用したり、患者、家族が介護施設でなく医療機関でショートステイを過ごす安心は大きい。もっと有床診療所の機能を拡大すべきだと思う。
- ・ 休床の活用。
- ・ 夜間等、医療者が不在でも運営できる点。
- ・ 医師・看護師の夜勤がないのが医療保険に比べて有利。／等

###### ○患者や患者家族にとってのメリット

###### <急変時に対応できること>

- ・ 医療が提供できる有床診療所はショートステイに適切な医療機関である。レスパイト入院であっても、万一の急変時には適切な医療が提供できる。
- ・ 在宅患者、特に独居の方の体調不良時、軽症の急変時のニーズは非常に高いが、医院も老健も病床がなく対応できていない。医療の必要な短期入所療養介護専門の施設が必要と考える。
- ・ かかりつけ医が近くにいるので急変等の初期対応がすぐにできる。当院ではデイケアも行っているのですぐに対応できる。
- ・ ショートステイの利用者が病気になった場合に、すぐ入院ができ医療が受けられる。家族にとっては安心感があり、対応がすばやくとれる。
- ・ 急な時に受入れてもらおうと大変助かる。短期であり、患者本人も楽しいと言う。

／等

#### <患者家族の負担軽減>

- ・ 患者家族の負担を軽減できることが一番のメリットだと思う。
- ・ レスパイト目的の患者を受け入れられる。
- ・ 計画的に介護者の負担を軽減できる点、経済面での負担軽減はメリット。
- ・ 患者の家族負担を考えると、しばらくの間でも患者から解放されて一般的な生活を送ることで家族にリフレッシュしてもらえる時間を設けられる。これにより在宅誘導への一助にもなるのではないか。冠婚葬祭など一寸した用事でもこのような施設があれば安心して外出できる。最近は認知症患者が多く家族も大変であり、特に必要となっている。短期入所療養介護だけに介護報酬を引き上げれば預ける家族にとっても預けやすいのではないか。 /等

#### <在宅医療の推進、医療介護の連携>

- ・ 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。
- ・ 在宅療養の支援となっている。
- ・ 在宅介護支援サービスとして、家族が安心して介護を継続できることが、実際に介護を受けている人の、住み慣れた環境での暮らしが長く続けられることにもつながっていくと思われる。
- ・ 医療と介護を一体化したサービスが提供でき、難病患者の受入れを行うことができ、家族介護負担の軽減を図ることができる。受け入れる病院が少なく、多くの病院・診療所で受入れを行ってほしい。
- ・ 医療対応が必要な在宅療養患者の受け皿。
- ・ 同居家族が介護を続けるために容易に受け入れる施設が必要。
- ・ 要介護者の入所先が不足している現在、中小病院や診療所の病床を入所先として大いに活用すべきと考える。
- ・ 緩和ケア、医療ニーズの高い人は一般のショートでは受け入れてもらえないことが多いため、そのような方を受け入れることで在宅での生活を支えていくことができる。 /等

#### <その他>

- ・ かかりつけ医である有床診療所で、また身近な医療施設でショートステイできることは患者にとって大きなメリットがある。
- ・ 普段、かかりつけの患者であれば状態の変化に対応しやすい。また、状態を把握しやすくケアのポイントも絞り込める。
- ・ 通院患者等は状態がわかっているので安心。医療保険では家族の負担を考えての入院ができない。治療後、生活が安定するまでの見守りが必要だが、医療では認められない。
- ・ 患者にとってのメリットは、病状把握をしてもらいやすいこと、病気が発症する

前の状況、前兆をチェックしてもらえることだと思う。

- ・ 個別のリハビリテーションを提供できる。
- ・ リハビリによる機能向上。
- ・ 入院に対しショートステイのメリットはリハビリを行うことにより早期の在宅への移行が可能になることと、入所者の心身の状態に合わせてきめ細かな対応ができること。
- ・ 医療依存度が高く介護施設では厳しいが、それなりに安定している方、医療依存度があつて介護負担の重い方などは有床診療所での対応が適切（ショートステイにて）という場合がある。ぜひ制度上の対応もお願いしたい。 /等

## ii) 問題点、制度に対する要望等

### ○介護報酬、医療保険との関係等

- ・ 地域性を考慮した考え方と保険報酬に反映される仕組みで継続的に維持できるような制度にしてほしい。
- ・ ショートステイの単価が極めて低い。
- ・ ショートステイの単価の引上げができなければ広がらないことは事実。
- ・ 地域のニーズにフレキシブルに対応できる、夜間・緊急時に対応できるというメリットがあると思うが、診療所がショートステイを行うことで経営にプラスとなるような制度としてほしい。
- ・ 短期入所療養介護入所中に医学的処置が必要となった場合の医療保険の利用に縛りが多すぎる。有床診療所のショートステイを利用する方は健康問題のある方が多い。
- ・ 医療入院からショートステイの連続利用ができないのを廃止してほしい。
- ・ ショートステイ利用中に医療保険が使えない制度を廃止してほしい。
- ・ 医療を受けてもいちいちショートを外さなくてもよいようにしてほしい。
- ・ 以前はショートステイをしていたが、現在では普通の医療保険の入院にしたほうが検査や治療の費用が算定できるので治療目的なら医療のほうがよい。治療よりも療養が必要な人も実際にはいるが遠慮しているのかあまり利用がない。
- ・ 入院加療の必要な介護者と要介護者（例えば介護者である妻が骨折、要介護者である夫）と共に入院ができればよいと思う。在宅治療を行っている内科医師との連携がとれれば、当院で入所可能か否かを判断しやすい環境が整いやすいと期待している。医師が管理するので加算は考えてほしい。
- ・ 点数解釈が年々複雑となっている。もう少し簡単になっていいのではないか。

/等

#### ○手続きの簡素化等

- ・折角の受皿であるが、手続きに難あり、現場担当者が良い顔をしない。運用の方法次第とは考えているので、今後は推進していきたい。
- ・申請手続きが複雑すぎるので簡略化が必要。
- ・介護サービスの申請・更新について提出物が多すぎる。また制限もあり介護は今後やめてしまいたいと思っている。
- ・介護保険の帳票類の簡素化が必要と思われる。
- ・事務手続きが大変難しいと感じる。
- ・当初介護は請求事務が複雑で毎月のように行政が来院し、いろいろな質問をされるので応答が嫌になって中止した。 /等

#### ○病床数などの規制緩和

- ・規制緩和。簡単で参入しやすくしてほしい。
- ・人員配置基準の緩和、病床配分の緩和、診療報酬の増加、地域的に病床増床を認めてもらえず、休床している病院分を回してほしい。地域の数少ない有床診療所としては（外科系）何とかしてほしい。
- ・ショートステイのベッドを常時確保するのが困難なことがある。
- ・医療保険と別の病床数の増加が望まれる。
- ・現在、当直看護師 1 名であるが、今以上に増員を要する状況となると医業経営上無理であり、スプリンクラー設置閣議決定を機に、病床廃止を考えている。当院のような地方の開業医では基幹病院退院後の受け皿として、それなりに存在意義はあるものと思ってきたが、残念である。
- ・有床診療所のベッドが空床になるような改正が続いているので、有効活用できるよう、医療と介護の垣根を緩やかにしていただきたい。
- ・利用者にも、医療側にも肩の凝らない使いやすい制度として頂きたい。
- ・平成 26 年 3 月 31 日以前はショートステイのみなしでの指定を受けていたが、更新にあたり、ケアマネ不在の理由で取下げをした。ケアマネからの要望はあるので、ショートステイは提供したいが、指定が受けられないという現状を残念に思っていた。
- ・病室の面積がショートステイの条件に合わないのではないか。
- ・医療と介護が混在することからの非効率（施設基準・算定制限）を緩和してほしい。
- ・現在の一般病棟を改築しないでショートステイとすることは可能であると思われる。施設基準の緩和をぜひお願いしたい。 /等

#### ○職員確保の問題

- ・地方では若い労働者がいないので職員の確保が無理。
- ・看護師、リハビリ職等の人材確保が必要であり、人件費と報酬に差があるので現



状では運営は無理である。

- ・ 当院のデイケア利用者、訪問介護利用者、通院患者が気軽に利用できればよいと思うが、夜勤できる看護師・看護補助者の確保ができず、平成 26 年 9 月より入院ベッドは休止中である。
- ・ 介護スタッフが集まるかどうか不安。 / 等

#### ○制度の普及啓発等

- ・ 届出、メリット・デメリットなどを詳しく知りたい。
- ・ 現在、休床中であるが、病床の有効活用方法を模索しており、広く広報していただきたい。
- ・ まだ詳細を理解できていないため勉強したい。
- ・ まず、この制度を診療所で可能であることを知らなかったのが、勉強して考えてみたいと思う。
- ・ 見本になるような、参考になるようなやり方を文書や図などで表示してほしい(たぶん、今まで関心がなかったのが勉強不足)。
- ・ 今まで有床診療所としてやってきているので残念であるがショートステイについて名前だけよく聞いて知っているが、正直なところ「どんなことをしているのか」何も知らないのも満足な答えができない。
- ・ 医療の質を維持するために量を減らしてきたが(職員確保を続けることが困難、経営的に)、量を増やさなくてはいけないと考えるようになった。
- ・ そもそも制度自体の周知がされていない気がする。
- ・ 内容や基準がよくわからない。
- ・ 制度が複雑でよくわからない。
- ・ 一般病床をショートステイに使う際のやり方がよくわからない。
- ・ 診療所でのショートステイが可能であるという認識がなかった。当院の現状では受入れは不可能であるが、地域住民のために役立てられる方法があるのなら情報収集し、検討していくことも一つの手段だと思う。 / 等

#### ○その他

- ・ 医療保険と介護保険の違いを理解できていない患者が多いので、十分説明してほしい。
- ・ 施設の種類が多すぎて、医療者の立場でも理解しにくい。一般利用者は混乱している。
- ・ 制度がころころ変わるため、安心して導入することができない。
- ・ 関心があったので県庁へ問い合わせをした。平成 12 年に、1 か所の有床診療所がショートステイを始めただけで、他に実績がなく、資料もないとのこと。これから調査し、お知らせするとのことだった。「有床診療所での普及促進が期待されている」と書かれているが、本当か。

- ・ 在宅療養中で介護サービスを受けている患者の場合、ほとんどの場合で点数が足りなくなると受け持ちのケアマネジャーから拒否される。
- ・ 休日に利用者が集中するのではないかと思われる。
- ・ ショートステイができるようにしたい。病室の空床がないようにしていきたい。
- ・ 介護負担の軽減などにつながり制度自体は賛成である。しかし、現実的には職員の確保が難しかったり報酬点数の評価が低いなど課題はたくさんある。いろいろな問題を解決するには、このようなアンケートはとても有効と思われるので今後も続けてほしいと思う。
- ・ 送迎の体制維持が困難。 / 等

#### 4. 診療所調査の結果の要点

調査結果の要点は以下のとおりである。

##### ○施設の概要

- ・ 開設者：「医療法人」が 72.9%、「個人」が 21.8%であった。
- ・ 主たる標榜診療科：「内科」が 42.7%で最も多く、次いで「整形外科」が 17.2%、「外科」が 12.2%であった。
- ・ 1日当たりの平均外来患者数（平成 26 年 11 月）：平均 79.4 人であった。
- ・ 許可病床数：一般病床が平均 12.8 床、医療療養病床が 1.7 床、介護療養病床が 1.0 床で、合計 15.5 床であった。
- ・ 1日当たりの平均入院患者数：平均 7.8 人であった。
- ・ 病床種別：「医療療養病床」を有する診療所は 19.8%、「介護療養病床」を有する診療所は 10.1%であった。
- ・ 病床利用率：平均は、一般病床が 44.9%、医療療養病床が 58.9%、介護療養病床が 76.0%であり、全体の病床利用率の平均は 45.1%であった。
- ・ 職員数：「医師」が平均 1.7 人、「保健師・看護師」が平均 3.9 人、「准看護師」が 4.6 人、「看護補助者・介護職員」が 3.0 人であった。

病床利用率別にみたところ、医師数には大きな差はなかったが、保健師・看護師、准看護師、看護補助者・介護職員は、病床利用率が高いほど人数が多かった。

- ・ 介護支援専門員の資格を有する職員数：1人以上いた診療所が 36.9%であった。
- ・ 運営している施設・事業所等：「居宅介護支援事業所」が 23.4%で最も多く、次いで「通所リハビリテーション事業所」が 21.1%であった。

病床利用率別にみると、利用率が高いほど、様々な施設・事業所の運営をしている割合が高かった。

##### ○利用者の現状や診療所の機能・今後の意向等

- ・ 院内での死亡者数（平成 26 年 4 月～9 月）：「0 人」が 54.2%で、平均 2.6 人であった。
- ・ 短期入所療養介護の利用を必要とする患者：「いない」が 41.1%、「いる」が 36.2%であった。
- ・ 短期入所療養介護の利用を必要とする患者が「いる」と回答した 321 診療所に、その患者数をたずねたところ、回答が得られた 107 診療所において、平均 8.2 人であった。分布をみると「1～4 人」が 47.7%であった。

短期入所療養介護が必要な患者がいる場合、「短期入所療養介護を提供している」は 15.9%、「提供していない」が 54.8%、「入院患者として受け入れることがある」が 24.9%であった。

病床利用率別にみると、病床利用率が高い（70%超）診療所では、「短期入所療養介護を提供している」（25.2%）、「入院患者として受け入れることがある」（35.3%）でなん

らかの形で患者のニーズに対応していることが分かった。

- ・自院の機能：「早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能」が 46.3%と最も多く、次いで「専門医療を担い病院の役割を補完する機能」が 40.5%であった。病床利用率別にみると、利用率が高い（70%超）診療所では、「早期退院患者の在宅・介護施設の受け渡しとしての機能」が 65.2%で他と比較すると高い割合である特徴がみられたものの、最も多い回答内容という点では全体の傾向と変わらなかった。次いで「終末期医療を担う機能」が 50.3%で他と比較して高く、また、2番目に多かった点が特徴的であった。「在宅医療の拠点としての機能」も 48.3%で比較的高く、また、3番目に多かった点も特徴的であった。
- ・介護サービスに対する意向：「介護サービスの提供を行う予定はない」が 44.1%で最も多かったが、「介護サービスの提供を現状のまま維持したい」が 24.6%、「介護サービスの提供を増やしたい」が 17.1%であった。病床利用率にみると、利用率が高い（70%超）診療所では、「介護サービスの提供を増やしたい」「介護サービスの提供を現状のまま維持したい」が他と比較して高く、介護サービス提供の意向が高いことが分かった。
- ・今後の病床運営の希望：「病床数を維持したい」が 60.4%、「病床を廃止したい」が 16.0%であった。病床利用率別にみると、「0%」の診療所では「病床数を維持したい」が 33.8%、「病床を廃止したい」が 33.5%であった。

#### ○短期入所療養介護の認知度等

- ・有床診療所における短期入所療養介護の実施可能性の認知度：「短期入所療養介護を提供できることは知らなかった」が 47.0%で最も多く、約半数にのぼった。病床利用率にみると、利用率が高い（70%超）診療所では、利用率が 0%の診療所と比べて認知度が全体的に高かった
- ・短期入所療養介護の指定の届出状況：「介護療養病床についてみなしで指定されている」が 7.8%、「一般病床または医療療養病床について届出をし指定された」が 7.3%、「届出をしていない」が 84.1%であった。病床利用率別にみると、利用率が高い（70%超）診療所では、指定されている割合が病床利用率が 70%以下の施設と比較して高かった。

○短期入所療養介護の提供状況等

指定の有無	短期入所療養介護の指定を受けていない (n=746)	短期入所療養介護の指定を受けている場合 (n=123)	
平成26年4月~9月間の短期入所療養介護の提供		・「提供しなかった」：73施設	・「提供した」：49施設 提供回数が「10回以下」：34.7%
短期入所療養介護を提供しなかった理由		・「空床が無かったため」：43.8% ・「調査期間にはたまたま利用希望者がいなかったため」：38.4%	
短期入所療養介護を実施することでどのような効果があるか			・「患者家族の負担を軽減できる」：89.8% ・「かかりつけ医としての機能が強化できる」：83.7%
短期入所療養介護実施への関心	・「関心がある」：18.2%、「少し関心がある」：27.6%、合計で45.8%	・「関心がある」：28.8%、「少し関心がある」：37.0%、合計で65.8% ・「全く関心がない」：30.1%	
短期入所療養介護の①指定を受けるため／②提供するため／③提供を増やすために必要な環境	①・「診療所における短期入所療養介護の介護報酬の引き上げ」：33.6%、 ・「短期入所療養介護の指定を受けるための事務手続きの簡素化」：33.5%、 ・「短期入所療養介護の施設基準の緩和」：28.6%、 ・「医療処置に対する出来高払いの範囲拡大」：25.6%	②・「診療所における短期入所療養介護の介護報酬の引き上げ」：57.5% ・「医療処置に対する出来高払いの範囲拡大」：38.4%、 ・「利用者や介護支援専門員等からの利用申込が増えること」：37.0%	③・「診療所における短期入所療養介護の介護報酬の引き上げ」：57.1% 「医療処置に対する出来高払いの範囲拡大」：57.1% ・「利用者や介護支援専門員等からの利用申込が増えること」：44.9%
必要な環境として「短期入所療養介護の施設基準の緩和」と回答した場合、緩和を望む基準	・「食堂」：47.4% ・「病室床面積」：46.0% ・「機能訓練室」：44.1%		
「医療処置に対する出来高払いの範囲拡大」と回答した場合の範囲拡大を望む処置内容	・「検査」：54.5% ・「投薬」：52.4%	・「投薬」：67.9% ・「検査」：64.3% ・「処置」：64.3% ・「注射」：60.7%	・「検査」：67.9% ・「投薬」：67.9% ・「注射」：67.9%

### 第3節 患者調査の結果

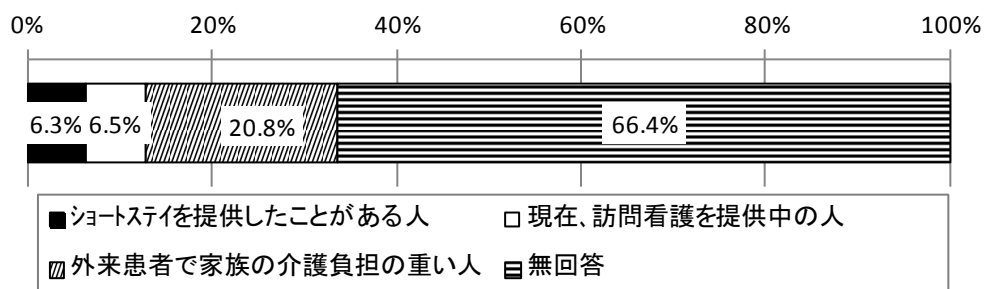
#### 1. 患者の基本情報

(患者票中に、診療所に記載を依頼した部分を設けたが、記入率が低かったため、参考値として取り扱うこととした。)

##### ① 対象者選定方法

対象者選定方法は、「ショートステイを提供したことがある人」が6.3%、「現在、訪問看護(診療)を提供中の人」が6.5%、「外来患者で家族の介護負担の重い人」が20.8%であった。

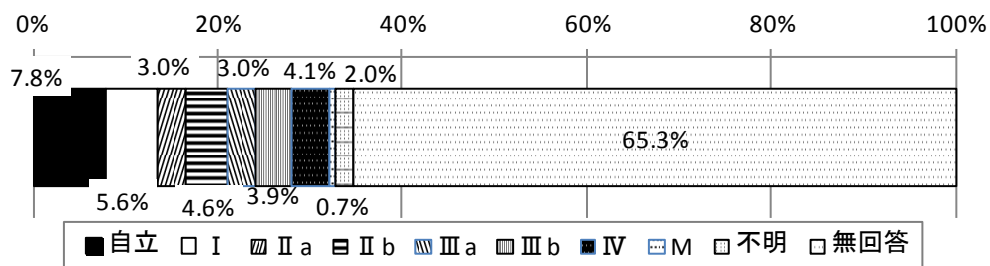
図表 2-63 対象者選定方法 (n=461)



##### ② 認知症高齢者の日常自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「自立」が7.8%、「I」が5.6%、「II b」が4.6%であった。

図表 2-64 認知症高齢者の日常自立度 (n=461)



③ ADL

1) 移動

移動のADLは、「全介助」が12.1%、「一部介助」が11.5%であった。

2) 食事

食事のADLは、「自立」が10.6%、「見守り」が8.9%であった。

3) 排泄

排泄のADLは、「全介助」が11.5%、「一部介助」が8.5%であった。

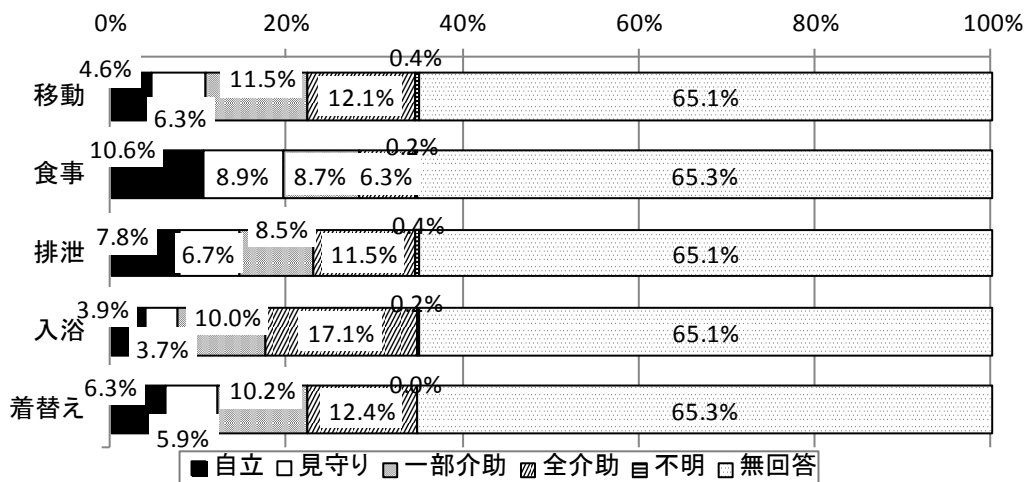
4) 入浴

入浴のADLは、「全介助」が17.1%、「一部介助」が10.0%であった。

5) 着替え

着替えのADLは、「全介助」が12.4%、「一部介助」が10.2%であった。

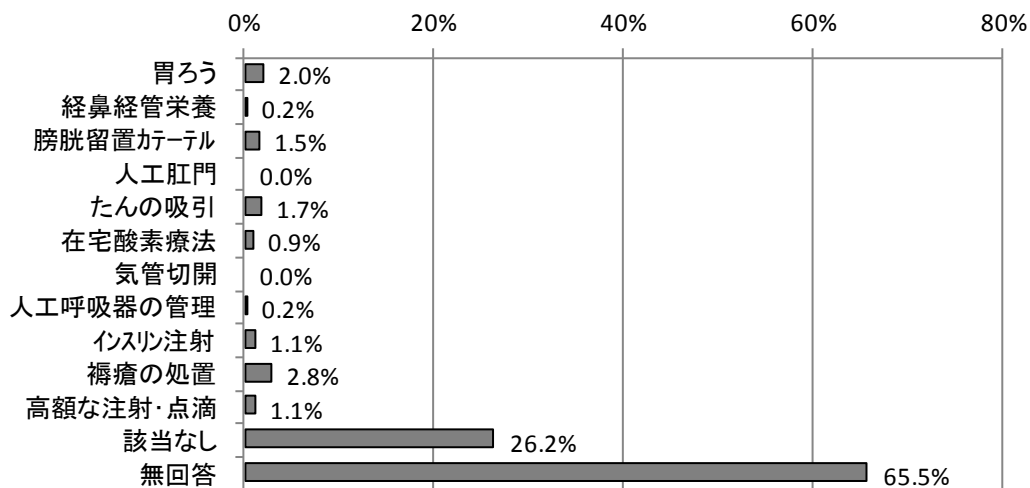
図表 2-65 ADL (n=461)



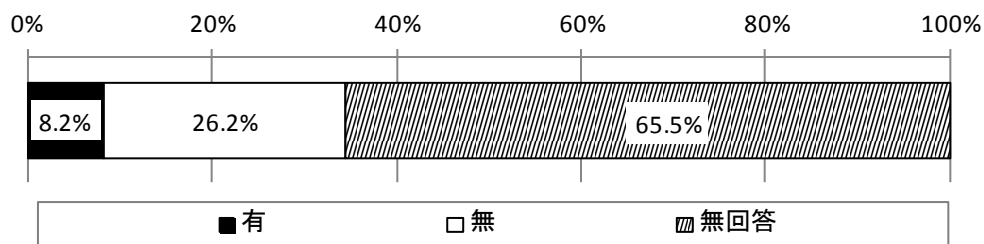
#### ④ 必要な医療処置

必要な医療処置は、「褥瘡の処置」が2.8%で最も多く、次いで「胃ろう」が2.0%であった。

図表 2-66 必要な医療処置（複数回答）（n=461）



図表 2-67 必要な医療処置のいずれかの該当の有無（n=461）

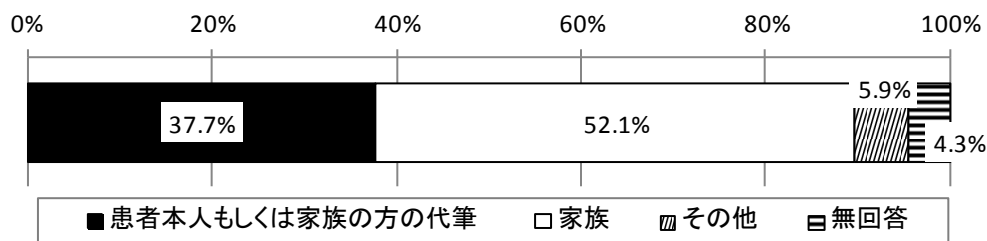




## 2. 患者調査票記入者

患者調査票の記入者は、「患者本人もしくは家族の方の代筆」が 37.7%、「家族」が 52.1%であった。

図表 2-68 患者調査票記入者 (n=461)

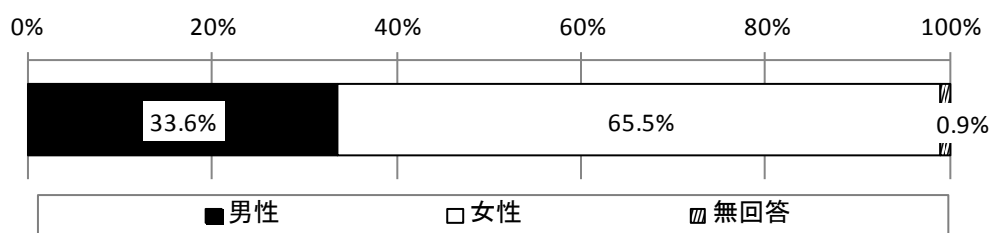


## 3. 患者について

### ① 性別

性別は、「男性」が 33.6%、「女性」が 65.5%であった。

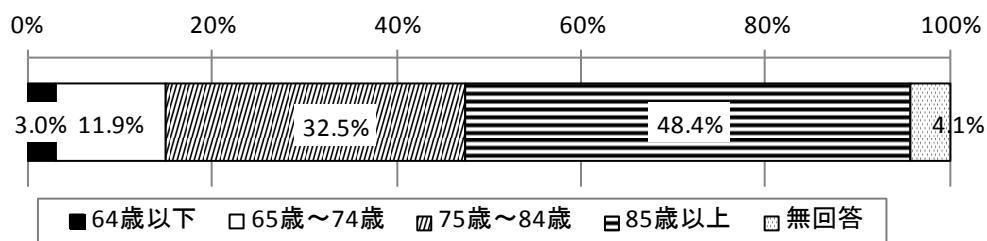
図表 2-69 性別 (n=461)



### ② 年齢

年齢は、85歳以上が 48.4%で、平均 83.3歳であった。

図表 2-70 年齢 (n=461)

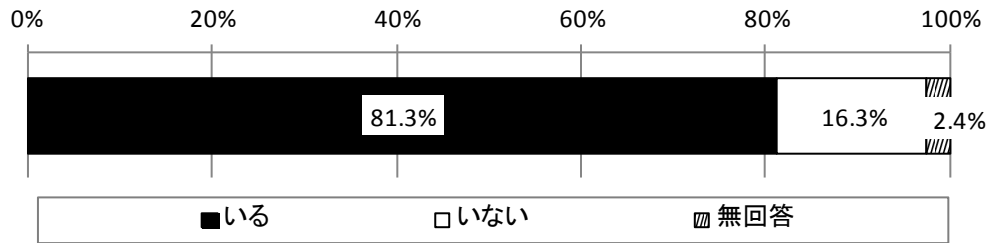


	件数	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	442	83.3	10.4	85.0

③ 同居家族等の有無

同居家族は、「いる」が 81.3%、「いない」が 16.3%であった。

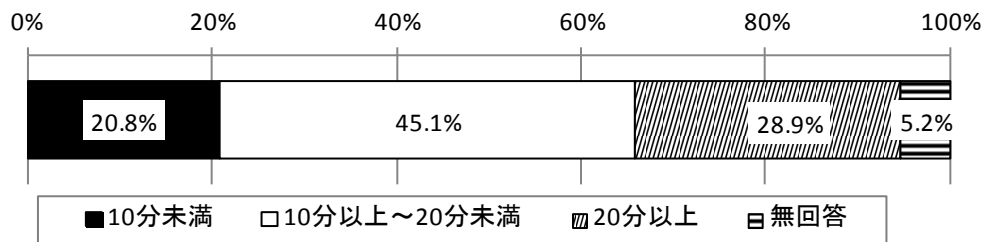
図表 2 -71 同居家族等の有無 (n=461)



④ 診療所までの移動時間

調査票をもらった診療所までの移動時間は、「10分以上～20分未満」が 45.1%で、平均 15.5 分であった。

図表 2 -72 診療所までの移動時間 (n=461)



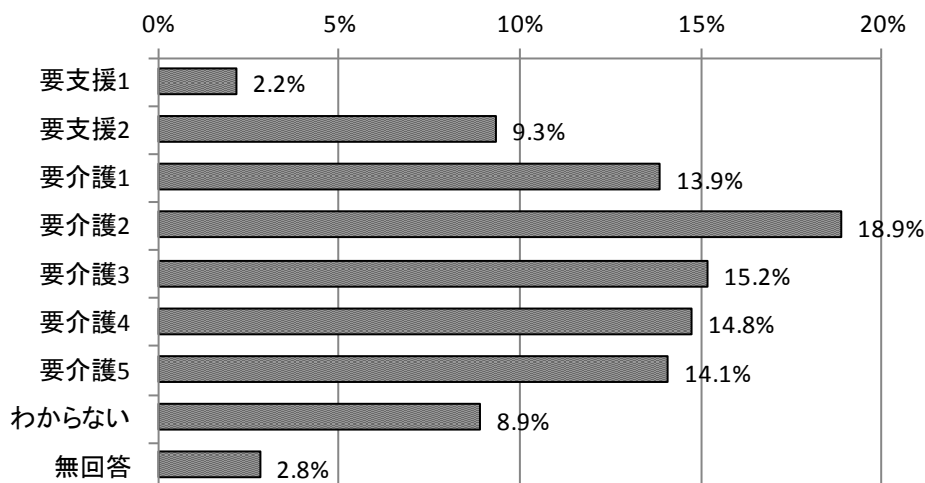
	件数	平均値	標準偏差	中央値
診療所までの移動時間(分)	437	15.5	12.9	10.0

### ⑤ 要介護度

要介護度は、「要介護 2」が 18.9%で最も多く、次いで「要介護 3」が 15.2%であった。

過去 1 年以内のショートステイの利用場所別にみると、「診療所」では「要介護 5」が比較的高かった。

図表 2-73 要介護度 (n=461)



図表 2-74 過去 1 年以内のショートステイの利用場所別 要介護度

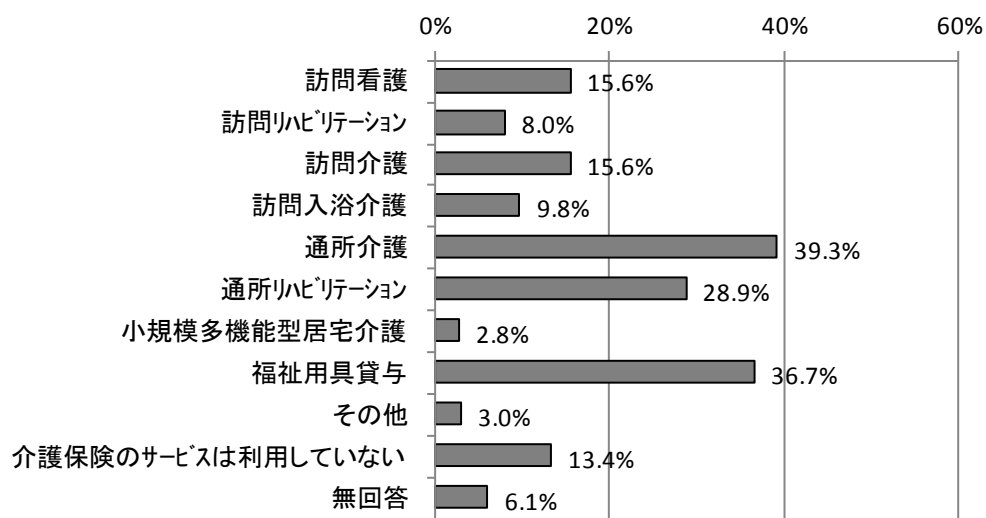
	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	わからない	無回答
ショートステイ利用者全体	227 100.0%	0 0.0%	12 5.3%	30 13.2%	39 17.2%	48 21.1%	43 18.9%	46 20.3%	4 1.8%	5 2.2%
特別養護老人ホーム	59 100.0%	0 0.0%	2 3.4%	11 18.6%	6 10.2%	14 23.7%	12 20.3%	14 23.7%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	89 100.0%	0 0.0%	7 7.9%	13 14.6%	15 16.9%	19 21.3%	20 22.5%	12 13.5%	0 0.0%	3 3.4%
病院	19 100.0%	0 0.0%	1 5.3%	4 21.1%	1 5.3%	3 15.8%	3 15.8%	7 36.8%	0 0.0%	0 0.0%
診療所	48 100.0%	0 0.0%	1 2.1%	3 6.3%	8 16.7%	10 20.8%	7 14.6%	15 31.3%	2 4.2%	2 4.2%
その他	20 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 10.0%	7 35.0%	4 20.0%	3 15.0%	1 5.0%	2 10.0%	1 5.0%

## ⑥ 利用している介護保険のサービス

利用している介護保険のサービスは、「通所介護」が 39.3%で最も多く、次いで「福祉用具貸与」が 36.7%、「通所リハビリテーション」が 28.9%であった。

過去1年以内のショートステイの利用場所別にみると、「病院」「診療所」では「訪問看護」を利用している利用者の割合が比較的高かった。

図表 2-75 利用している介護保険のサービス（複数回答）（n=461）



図表 2-76 過去1年以内のショートステイの利用場所別  
利用している介護保険のサービス（複数回答）

	合計	訪問看護	訪問リハビリテーション	訪問介護	訪問入浴介護	通所介護	通所リハビリテーション
ショートステイ利用者全体	227 100.0%	40 17.6%	20 8.8%	32 14.1%	25 11.0%	112 49.3%	79 34.8%
特別養護老人ホーム	59 100.0%	8 13.6%	3 5.1%	8 13.6%	6 10.2%	29 49.2%	18 30.5%
介護老人保健施設	89 100.0%	14 15.7%	6 6.7%	7 7.9%	9 10.1%	51 57.3%	32 36.0%
病院	19 100.0%	7 36.8%	2 10.5%	3 15.8%	5 26.3%	8 42.1%	7 36.8%
診療所	48 100.0%	12 25.0%	7 14.6%	9 18.8%	4 8.3%	18 37.5%	19 39.6%
その他	20 100.0%	3 15.0%	4 20.0%	4 20.0%	2 10.0%	10 50.0%	7 35.0%

(続き)

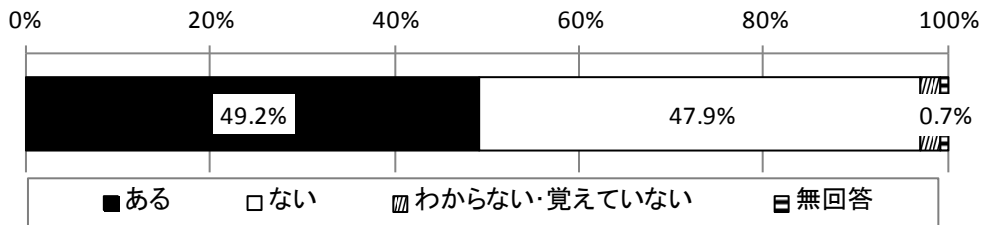
	合計	小規模 多機能 型居宅 介護	福祉用 具貸与	その他	介護保 険のサ ービスは 利用し ていな い	無回答
ショートステイ利用者 全体	227 100.0%	8 3.5%	110 48.5%	7 3.1%	2 0.9%	17 7.5%
特別養護老人ホーム	59 100.0%	2 3.4%	32 54.2%	3 5.1%	1 1.7%	3 5.1%
介護老人保健施設	89 100.0%	3 3.4%	38 42.7%	1 1.1%	1 1.1%	6 6.7%
病院	19 100.0%	1 5.3%	14 73.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%
診療所	48 100.0%	0 0.0%	23 47.9%	2 4.2%	0 0.0%	6 12.5%
その他	20 100.0%	3 15.0%	11 55.0%	1 5.0%	0 0.0%	1 5.0%

#### 4. 介護保険のショートステイの利用について

##### (1) 過去1年間の介護保険のショートステイ利用状況

過去1年間の介護保険のショートステイ利用は、「ある」が49.2%、「ない」が47.9%であった。

図表 2-77 過去1年間の介護保険のショートステイ利用状況 (n=461)



##### ① 利用回数

過去1年間の介護保険のショートステイ利用が「ある」と回答した場合、利用回数をたずねたところ、過去1年間の利用回数は、平均17.4回、合計で64.1日であった。

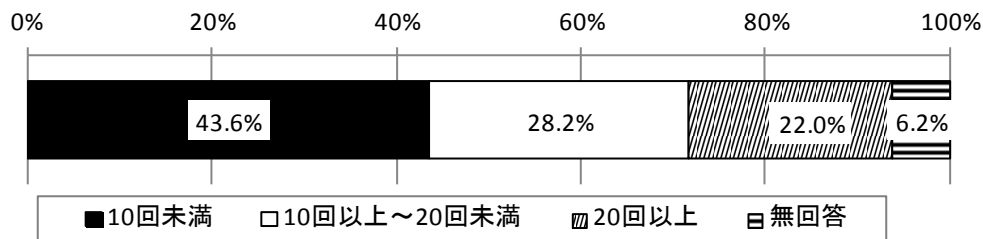
分布をみると、利用回数は「10回未満」が43.6%、利用日数は「30日以内」が39.6%であった。

ショートステイの利用場所別に過去1年以内の合計利用日数をみたところ、「病院」「診療所」で多い傾向がみられた。

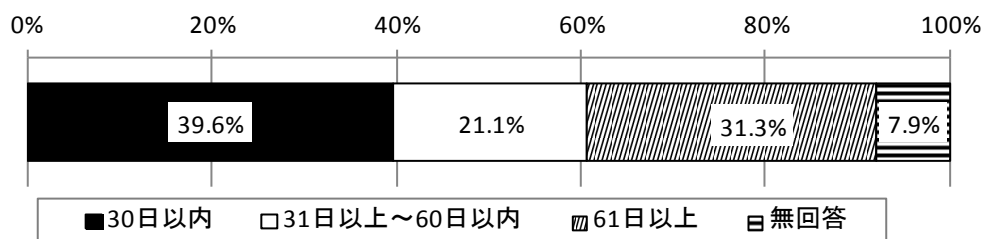
図表 2-78 過去1年以内の利用回数・利用日数

	件数	平均値	標準偏差	中央値
過去1年以内の利用回数(回)	213	17.4	32.4	10.0
過去1年以内の合計利用日数(日)	209	64.1	69.3	40.0

図表 2-79 過去1年以内の利用回数 (n=227)



図表 2-80 過去1年以内の利用日数 (n=227)



図表 2-81 ショートステイの利用場所別 過去1年以内の利用日数

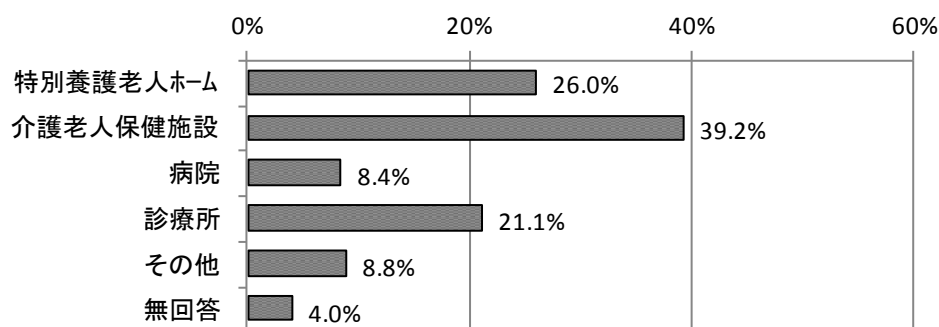
	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	209	64.1	69.3	40.0
特別養護老人ホーム	54	67.1	69.1	45.0
介護老人保健施設	84	65.7	77.7	36.5
病院	18	77.9	71.1	63.0
診療所	46	74.5	67.1	46.5
その他	17	30.8	40.2	20.0

	合計	30日以内	31日以上～60日以内	61日以上	無回答
全体	227 100.0%	90 39.6%	48 21.1%	71 31.3%	18 7.9%
特別養護老人ホーム	59 100.0%	21 35.6%	16 27.1%	17 28.8%	5 8.5%
介護老人保健施設	89 100.0%	39 43.8%	16 18.0%	29 32.6%	5 5.6%
病院	19 100.0%	4 21.1%	5 26.3%	9 47.4%	1 5.3%
診療所	48 100.0%	15 31.3%	12 25.0%	19 39.6%	2 4.2%
その他	20 100.0%	12 60.0%	2 10.0%	3 15.0%	3 15.0%

## ② 利用した場所

過去1年間に介護保険のショートステイ利用が「ある」と回答した227名について、利用した場所をたずねたところ、「介護老人保健施設」が39.2%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム」が26.0%であった。

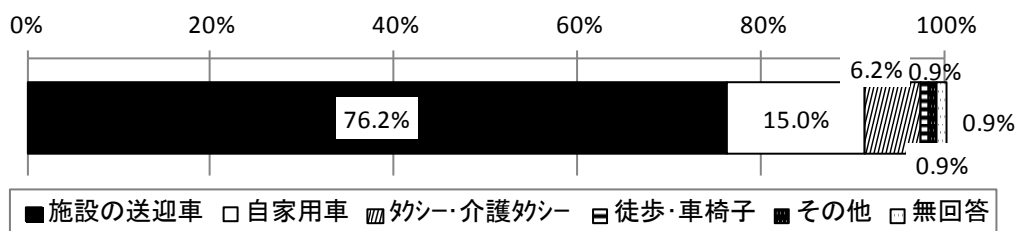
図表 2-82 利用した場所（複数回答）（n=227）



## ③ 最も多く利用したショートステイまでの移動手段

過去1年間に介護保険のショートステイ利用が「ある」と回答した227名について、最も多く利用したショートステイまでの移動手段をたずねたところ、「施設の送迎車」が76.2%で最も多く、次いで、「自家用車」が15.0%であった。

図表 2-83 移動手段（n=227）

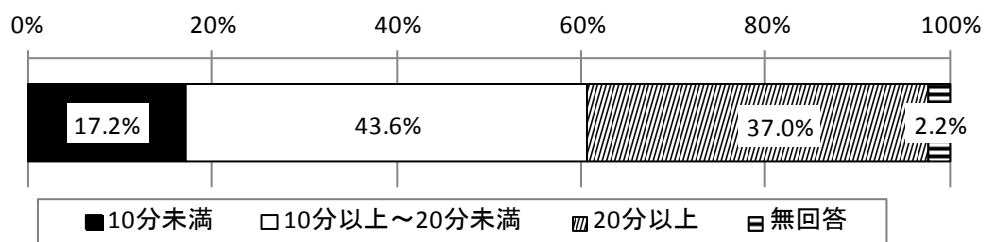




④ 最も多く利用したショートステイまでの移動時間

過去1年間に介護保険のショートステイ利用が「ある」と回答した227名について、最も多く利用したショートステイまでの移動時間をたずねたところ、「10分以上～20分未満」が43.6%で、平均16.7分（中央値15.0分）であった。

図表 2-84 移動時間（n=227）



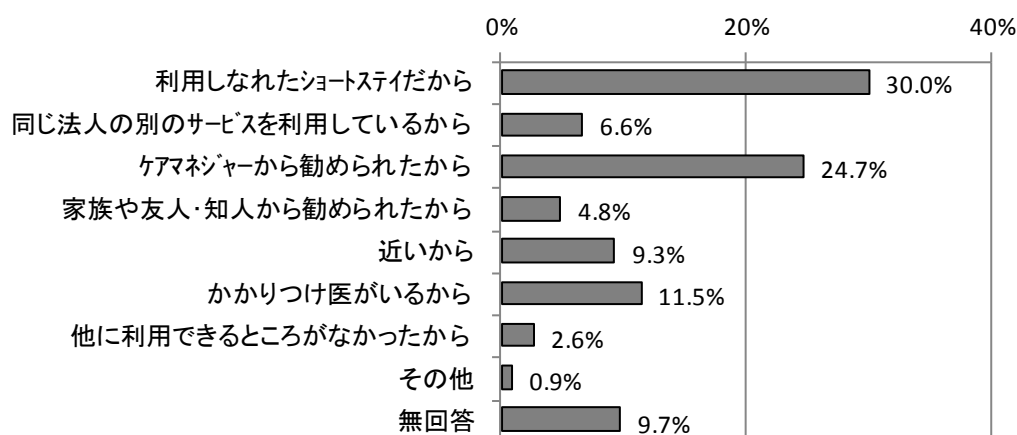
	件数	平均値	標準偏差	中央値
最も多く利用したショートステイまでの移動時間(分)	222	16.7	10.3	15.0

### ⑤ 最も多く利用したショートステイの選択理由

過去1年間に介護保険のショートステイ利用が「ある」と回答した227名について、最も多く利用したショートステイを選択した理由をたずねたところ、「利用しなれたショートステイだから」が30.0%で最も多く、次いで「ケアマネジャーから勧められたから」が24.7%であった。

ショートステイの利用場所別にみると、「診療所」では「かかりつけ医がいるから」が35.4%で比較的高かった。

図表 2-85 選択理由（主な1つ）（n=227）



図表 2-86 ショートステイの利用場所別 選択理由（主な1つ）

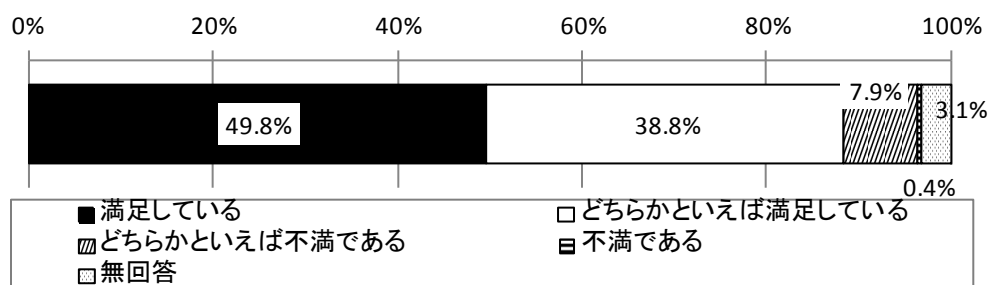
	合計	利用しなれたショートステイだから	同じ法人の別のサービスを利用しているから	ケアマネジャーから勧められたから	家族や友人・知人から勧められたから	近いから	かかりつけ医がいるから	他に利用できるところがなかったから	その他	無回答
全体	227 100.0%	68 30.0%	15 6.6%	56 24.7%	11 4.8%	21 9.3%	26 11.5%	6 2.6%	2 0.9%	22 9.7%
特別養護老人ホーム	59 100.0%	14 23.7%	5 8.5%	20 33.9%	2 3.4%	7 11.9%	3 5.1%	3 5.1%	0 0.0%	5 8.5%
介護老人保健施設	89 100.0%	33 37.1%	5 5.6%	24 27.0%	3 3.4%	10 11.2%	3 3.4%	3 3.4%	1 1.1%	7 7.9%
病院	19 100.0%	5 26.3%	1 5.3%	4 21.1%	0 0.0%	1 5.3%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 21.1%
診療所	48 100.0%	12 25.0%	3 6.3%	5 10.4%	2 4.2%	1 2.1%	17 35.4%	0 0.0%	0 0.0%	8 16.7%
その他	20 100.0%	7 35.0%	1 5.0%	3 15.0%	3 15.0%	2 10.0%	0 0.0%	2 10.0%	1 5.0%	1 5.0%

### ⑥ 最も多く利用したショートステイの満足度

過去1年間に介護保険のショートステイの利用が「ある」と回答した227名について、最も多く利用したショートステイについての満足度をたずねたところ、「満足している」が49.8%、「どちらかといえば満足している」が38.8%で、合わせると88.6%にのぼった。

ショートステイの利用場所別にみると、「診療所」では「満足している」が64.6%で他と比較して高かった。

図表 2-87 満足度 (n=227)



図表 2-88 ショートステイの利用場所別 満足度

	合計	満足している	どちらかといえば満足している	どちらかといえば不満である	不満である	無回答
全体	227 100.0%	113 49.8%	88 38.8%	18 7.9%	1 0.4%	7 3.1%
特別養護老人ホーム	59 100.0%	26 44.1%	24 40.7%	6 10.2%	0 0.0%	3 5.1%
介護老人保健施設	89 100.0%	41 46.1%	37 41.6%	8 9.0%	0 0.0%	3 3.4%
病院	19 100.0%	12 63.2%	5 26.3%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%
診療所	48 100.0%	31 64.6%	14 29.2%	1 2.1%	1 2.1%	1 2.1%
その他	20 100.0%	6 30.0%	12 60.0%	2 10.0%	0 0.0%	0 0.0%

以下は、自由記述形式により、満足度の評価をした理由について回答して頂いた結果をとりまとめたものである。

**【利用したショートステイの場所が「診療所」である人（他の施設の利用なし）の満足度についての理由】**

○「満足している」「どちらかといえば満足している」と回答した人

- ・ 看護師による健康観察や医師による回診もあり急変時にも安心できる。
- ・ 在宅の状況を詳しく聞き取り、同じように介護してくれた。
- ・ 必要な医療処置をしてもらえるから。
- ・ かかりつけ医が往診してくれるから。
- ・ 本人に合った介護をしてもらっている。
- ・ 細かい所まで職員の方々が目くばりをしてくれる。
- ・ スタッフの気配り、心配り、全て行き届いている。
- ・ 看護体制がしっかりしている。
- ・ 院長も他のスタッフも皆、とても親切だから。
- ・ 両親が2人とも高齢（父90歳、母94歳）で2人の介護が大変なので、1か月に1週間ずつぐらい交代にショートステイを利用している。男1人で2人の介護をするのは、本当に大変。ものすごく助かっている。
- ・ 日頃は、通所リハビリテーションを週3回利用しており、看護職・介護職とも知り合いが多く、特に違和感なく過ごせるから。 / 等

○「不満である」「どちらかといえば不満である」と回答した人

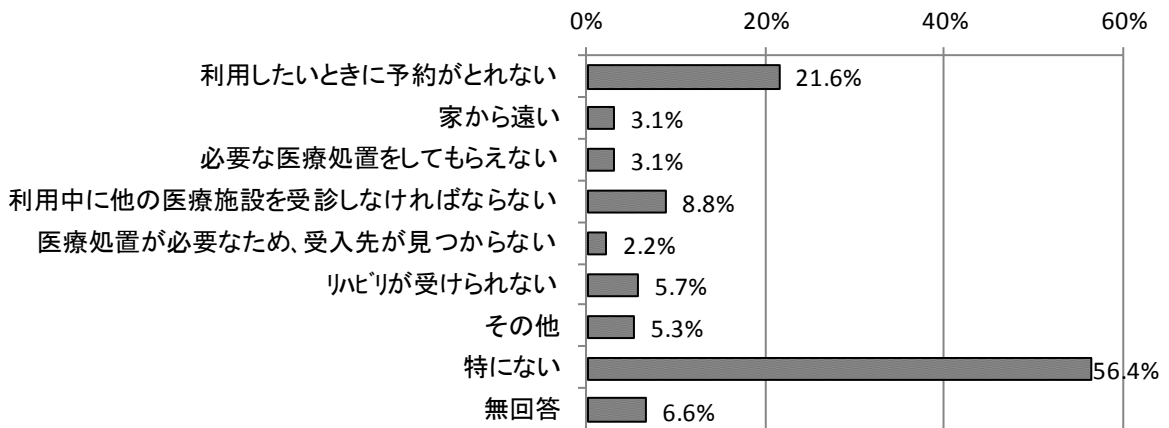
- ・ 施設に連れて行くといくと、すぐベッドに寝させしまう。入院とショートステイを区別していないと思われる。

⑦ ショートステイを利用する上で困ったこと

過去1年間に介護保険のショートステイの利用が「ある」と回答した227名について、ショートステイを利用する上で困ったことをたずねたところ、「利用したいときに予約がとれない」が21.6%で最も多く、次いで、「利用中に他の医療施設を受診しなければならない」が8.8%であった。

ショートステイの利用場所別にみると、「診療所」では「特にない」が75.0%で比較的高かった。

図表 2-89 ショートステイを利用する上で困ったこと（複数回答）（n=227）



図表 2-90 ショートステイの利用場所別 ショートステイを利用する上で困ったこと（複数回答）

	合計	利用したいときに予約がとれない	家から遠い	必要な医療処置をもらえない	利用中に他の医療施設を受診しなければならない	医療処置が必要なため、受け入れ先が見つからない	リハビリが受けられない	その他	特にない	無回答
全体	227 100.0%	49 21.6%	7 3.1%	7 3.1%	20 8.8%	5 2.2%	13 5.7%	12 5.3%	128 56.4%	15 6.6%
特別養護老人ホーム	59 100.0%	13 22.0%	0 0.0%	5 8.5%	6 10.2%	2 3.4%	5 8.5%	5 8.5%	33 55.9%	4 6.8%
介護老人保健施設	89 100.0%	22 24.7%	6 6.7%	2 2.2%	10 11.2%	2 2.2%	3 3.4%	5 5.6%	45 50.6%	7 7.9%
病院	19 100.0%	5 26.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	1 5.3%	3 15.8%	8 42.1%	1 5.3%
診療所	48 100.0%	6 12.5%	0 0.0%	1 2.1%	2 4.2%	1 2.1%	3 6.3%	0 0.0%	36 75.0%	3 6.3%
その他	20 100.0%	7 35.0%	1 5.0%	0 0.0%	2 10.0%	1 5.0%	2 10.0%	0 0.0%	9 45.0%	1 5.0%

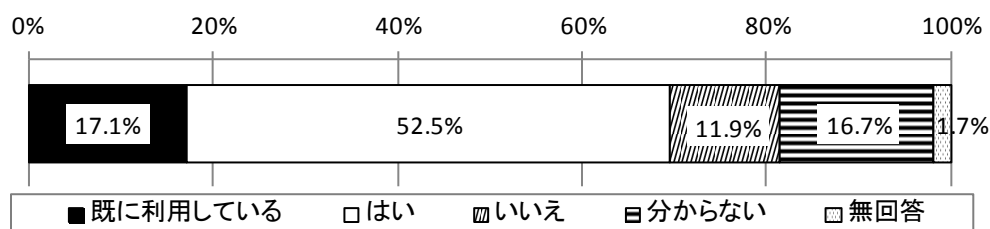
## (2) 診療所でのショートステイ利用意向

調査票をもらった診療所で、「ショートステイ」を利用できるとしたら利用したいかをたずねたところ、「はい」が52.5%で過半数にのぼった。「既に利用している」を合わせるとおよそ7割を占めた。

患者の要介護度別にみると、要介護5では「既に利用している」が35.4%、「はい」52.3%と比較的利用実績および意向が高かった。「いいえ」は「要支援」で26.4%、「要介護1」で20.3%と要介護度が軽い人ほど多くなっており、ショートステイの利用そのものの必要性が低いものと推察される。

ショートステイの利用場所別にみると、現在、「特別養護老人ホーム」や「介護老人保健施設」を利用している人でも「いいえ」はそれぞれ3.4%であり、多くの人が、調査票をもらった診療所でショートステイを利用したいと回答した。

図表 2-91 診療所でのショートステイ利用意向 (n=461)



図表 2-92 要介護別 診療所でのショートステイ利用意向

	合計	既に利用している	はい	いいえ	分からない	無回答
全体	461 100.0%	79 17.1%	242 52.5%	55 11.9%	77 16.7%	8 1.7%
要支援	53 100.0%	4 7.5%	26 49.1%	14 26.4%	9 17.0%	0 0.0%
要介護 1	64 100.0%	8 12.5%	34 53.1%	13 20.3%	9 14.1%	0 0.0%
要介護 2	87 100.0%	11 12.6%	45 51.7%	10 11.5%	17 19.5%	4 4.6%
要介護 3	70 100.0%	15 21.4%	36 51.4%	4 5.7%	13 18.6%	2 2.9%
要介護 4	68 100.0%	14 20.6%	46 67.6%	3 4.4%	5 7.4%	0 0.0%
要介護 5	65 100.0%	23 35.4%	34 52.3%	4 6.2%	3 4.6%	1 1.5%
わからない	41 100.0%	3 7.3%	15 36.6%	7 17.1%	16 39.0%	0 0.0%

図表 2-93 ショートステイの利用場所別 診療所でのショートステイ利用意向

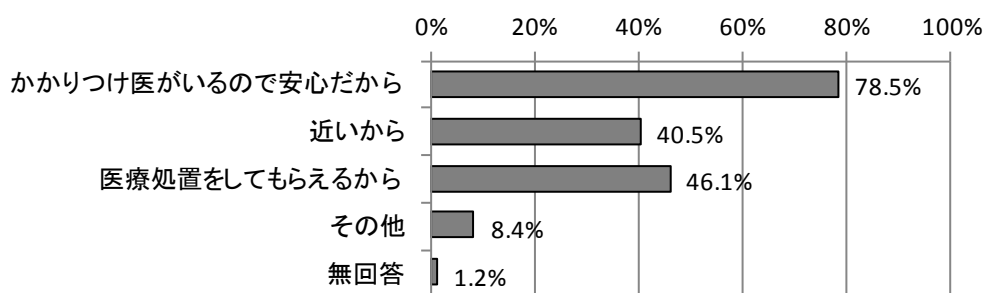
	合計	既に利用している	はい	いいえ	分からない	無回答
全体	461 100.0%	79 17.1%	242 52.5%	55 11.9%	77 16.7%	8 1.7%
特別養護老人ホーム	59 100.0%	6 10.2%	43 72.9%	2 3.4%	6 10.2%	2 3.4%
介護老人保健施設	89 100.0%	16 18.0%	52 58.4%	3 3.4%	16 18.0%	2 2.2%
病院	19 100.0%	14 73.7%	5 26.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
診療所	48 100.0%	41 85.4%	6 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.1%
その他	20 100.0%	4 20.0%	13 65.0%	1 5.0%	0 0.0%	2 10.0%

### ① 利用したい理由

調査票をもらった診療所でのショートステイの利用意向について「既に利用している」または「はい」と回答した 321 名に対して、その理由をたずねたところ、「かかりつけ医がいるので安心だから」が 78.5%で最も多く、次いで「医療処置をしてもらえるから」が 46.1%であった。

ショートステイの利用場所別にみると、現在、「診療所」のショートステイを利用している人では、「かかりつけ医がいるので安心だから」を回答した人の割合は 91.5%で、病院と比較しても割合が高かった。

図表 2-94 利用したい理由（複数回答）（n=321）



図表 2-95 ショートステイの利用場所別 利用したい理由（複数回答）

	合計	かかりつけ医がいるので安心だから	近いから	医療処置をしてもらえるから	その他	無回答
全体	321 100.0%	252 78.5%	130 40.5%	148 46.1%	27 8.4%	4 1.2%
特別養護老人ホーム	49 100.0%	41 83.7%	25 51.0%	26 53.1%	1 2.0%	2 4.1%
介護老人保健施設	68 100.0%	46 67.6%	29 42.6%	30 44.1%	10 14.7%	0 0.0%
病院	19 100.0%	11 57.9%	9 47.4%	7 36.8%	1 5.3%	2 10.5%
診療所	47 100.0%	43 91.5%	19 40.4%	21 44.7%	5 10.6%	0 0.0%
その他	17 100.0%	12 70.6%	7 41.2%	6 35.3%	3 17.6%	1 5.9%



## ② ショートステイについての要望等

以下は、自由記述形式により、ショートステイについての要望等（診療所以外のショートステイも含まれている）を回答して頂いた結果をとりまとめたものである。

### ○ショートステイ利用中に受けたいサービス等

- ・ 医療処置も併せて行ってほしい。
- ・ ショートステイ利用中に薬をもらえるとありがたい。
- ・ ショートステイの場合、入院と違うメニューがあると寝たきりになりにくいのではないかと思う。
- ・ 利用中、リハビリをしてもらいたい。
- ・ リハビリのできるショートステイが少ないので、今後増やしてほしい。
- ・ きちんと診療を受けられるようにすること、病院に行かなくてもすむように。
- ・ 現在、医療のできるショートステイがないので利用できない状況である。できる所を増やして頂きたい。 / 等

### ○ショートステイの数を増やしてほしい

- ・ 利用できる施設が少ない。
- ・ 近くにショートステイの利用施設が少ないので、枠が広がればありがたいと思う。
- ・ ショートステイを申し込んでも、長期滞在の患者が多く、空きベッドがないことでなかなか利用できない。これからは、ショートを利用する人も多くなると考えるので、改善を願いたい。現在、2 か月前に申し込むため、緊急に利用したくてもできない状況で困っている。
- ・ キャンセルが出て利用できたが、もう少し数に余裕があると予約が取れやすいのでは、と思った。
- ・ いつでも入所できるように、床数がもう少しあればと思う。だいぶ前から予約していないと、利用できないから。 / 等

### ○ショートステイを利用しやすくしてほしい

- ・ 急に介護者（家族）が介護できなくなった場合、いつでも何日かでも気軽にお願ひできれば助かると思う。
- ・ ショートステイを利用したい時、早急に入所できるようにしてほしい。
- ・ 定期的利用しているので、3 か月前からの予約は継続して利用できるかわからず、家族が不安になるので、予約方法を考えてほしい。
- ・ 在宅介護のため、ショートステイを利用できないと、自分の身体がづらい。要介護5でもショートステイの利用ができれば、気持的にも在宅介護を頑張ろうと思える。
- ・ 月に4～8日間程利用できれば、家族も家での介護に疲れず継続できる。 / 等

○診療所等のショートステイについて

- ・ かかりつけ医がいる診療所であれば安心して入所できる。
- ・ よく知らない介護施設のショートステイより、主治医の診療所の方が安心できる。
- ・ 当院にできればと願っている。
- ・ 内科をしっかり診ることのできる医者、ショートステイに対応できるスタッフが、ちゃんといる所にショートステイをお願いしたい。
- ・ 医療体制の整ったところでショートステイができるのであれば、本人や家族の安心度は非常に高いと思う。
- ・ ショートステイに空部屋がない時、診療所で空きベッドがあったらどんなにありがたいかと思う。
- ・ かかりつけの先生が近くにいることが大切。大変ですが…。 /等

○その他

- ・ ショートステイ中の食事、排便、排尿、睡眠等について知りたい。帰ってからの生活に参考にしたいので。
- ・ 施設で実施している内容をきちんと説明してほしい。医療を受けることができたらいいと思う。
- ・ 自宅介護しているのでストレスでいっぱいになる時もある。ショートを利用する事によりホットする（老々介護の為）。
- ・ ショートステイを提供してもらう事は家族にとってはありがたい事ではあるが、日中の過ごし方等、本人がもう少し楽しめるようなものになると家族にとっては気が楽になるかも。
- ・ 利用回数が多い場合、夜勤の方から日勤者への申し送りがとても重要だと思うので、連携を密にしていきたいと思う。施設によって色々なやり方があると思われるが、異変ありの場合は家族への連絡を期待する。
- ・ ショートステイ専門の看護師の常勤希望。 /等

## 5. 患者調査の結果の要点

調査結果の要点は以下のとおりである。

### ○回答者（患者）について

- ・性別：「男性」が 33.6%、「女性」が 65.5%であった。
- ・年齢：「85 歳以上」が 48.4%で、平均 83.3 歳であった。
- ・同居家族等：「いる」が 81.3%、「いない」が 16.3%であった。
- ・診療所までの移動時間：「10 分以上～20 分未満」が 45.1%で、平均 15.5 分であった。
- ・要介護度：「要介護 2」が 18.9%で最も多く、次いで「要介護 3」が 15.2%であった。  
診療所でショートステイを利用している場合は、「要介護 5」の割合が比較的高かった。
- ・利用している介護保険のサービス：「通所介護」が 39.3%で最も多く、次いで「福祉用具貸与」が 36.7%、「通所リハビリテーション」が 28.9%であった。  
病院や診療所でショートステイを利用している場合は、「訪問看護」の利用割合が比較的高かった。

### ○介護保険のショートステイの利用について

- ・過去 1 年間の介護保険のショートステイ利用状況：「ある」が 49.2%、「ない」が 47.9%であった。
- ・（ある場合）利用回数（過去 1 年間）：平均 17.4 回、合計で 64.1 日であった。  
「10 回未満」が 43.6%、利用日数は「30 日以内」が 39.6%であった。  
病院や診療所でショートステイを利用している場合は、利用日数が比較的長かった。
- ・利用した場所：「介護老人保健施設」が 39.2%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム」が 26.0%であった。
- ・最も多く利用したショートステイまでの移動手段：「施設の送迎車」が 76.2%で最も多く、次いで「自家用車」が 15.0%であった。
- ・最も多く利用したショートステイまでの移動時間：「10 分以上～20 分未満」が 43.6%で、平均 16.7 分であった。
- ・最も多く利用したショートステイの選択理由：「利用しなれたショートステイだから」が 30.0%で最も多く、次いで「ケアマネジャーから勧められたから」が 24.7%であった。  
ショートステイの利用場所別にみると、「診療所」では「かかりつけ医がいるから」が 35.4%で比較的高かった。
- ・最も多く利用したショートステイの満足度：全体では「満足している」が 49.8%で、ショートステイの利用場所別にみると、「診療所」では「満足している」が 64.6%で比較的高かった。
- ・ショートステイを利用する上で困ったこと：「利用したいときに予約がとれない」が 21.6%で最も多く、次いで「利用中に他の医療施設を受診しなければならない」が 8.8%であった。

○診療所でのショートステイ利用意向

- ・調査票をもらった診療所で、「ショートステイ」を利用できるとしたら利用したいか:「はい」が 52.5%で過半数にのぼった。「既に利用している」を合わせるとおよそ7割を占めた。

ショートステイの利用場所別にみると、現在、「特別養護老人ホーム」や「介護老人保健施設」を利用している人でも「いいえ」はそれぞれ 3.4%であり、多くの人が、調査票をもらった診療所でショートステイを利用したいと回答した。

- ・(「既に利用している」または「はい」と回答した場合) 理由:「かかりつけ医がいるので安心だから」が 78.5%で最も多く、次いで「医療処置をしてもらえるから」が 46.1%であった。

## 第4節 まとめ

ここでは、調査結果を踏まえて、有床診療所における短期入所療養介護を普及促進する上での課題等を整理、考察した。

### 【主な調査結果と考察】

(診療所調査にみる有床診療所の患者における短期入所療養介護の利用ニーズとその対応)

本調査の回答診療所において、自院の患者のうち、短期入所療養介護を必要とする患者がいると回答した診療所は36.2%で約3分の1であった。

短期入所療養介護を必要とする患者がいる診療所において、「短期入所療養介護を提供している」が15.9%、「同一・関連法人で短期入所療養介護を提供している」が9.0%であった。また、「入院患者として受け入れることがある」が24.9%と4分の1の診療所では医療保険で対応することがあることが分かった。一方、短期入所療養介護を必要とする患者に対して短期入所療養介護を「提供していない」という有床診療所が54.8%を占めており、過半数の診療所では、自院の患者であっても短期入所療養介護を提供していない状況であることが分かった。各有床診療所は地域の中でそれぞれの診療機能を果たしており、医療保険の患者対応で病床や職員数に余裕がない診療所もあるなど状況や診療所の経営方針なども様々であり、有床診療所が必ずしも短期入所療養介護を提供しなければならないというわけではないことは言うまでもない。一方で、病床利用率の低下に悩む、あるいは病床廃止を検討している診療所も多くあることから、有床診療所における短期入所療養介護の提供は、貴重な医療資源の有効活用と有床診療所の経営安定化といった観点からも、一つの選択肢となりうると思われる。

(患者調査にみるショートステイ利用ニーズ)

本調査では、1診療所あたり2人の患者を対象に患者用の調査票を配付してもらった。対象者選定の優先順位として、①調査対象診療所でのショートステイ利用者、②訪問診療(看護)の患者、③外来患者で介護負担の重い人とした。有効回収数は461件であった。これらの結果は、比較的、介護負担が重いとみられる方からの回答であると推察できる。

診療所までの時間距離は中央値で10分と非常に近かった。過去1年間の介護保険のショートステイの利用は「ある」が49.2%と約半数であった。最も多く利用したショートステイまでの移動時間は、中央値で15分であった。最も多く利用したショートステイに対しては、おおむね満足しているものの、「利用したい時に予約がとれない」が21.6%、「利用中に他の医療施設を受診しなければならない」が8.8%、「必要な医療処置をしてもらえない」が3.1%、「医療処置が必要なため、受入先が見つからない」が2.2%というように困っている点も挙げられた。

調査票配付元の診療所で、ショートステイを利用できるとしたら「利用したい」、「既に利用している」を合わせると69.6%と約7割からの回答があり、診療所のショートステイ

に対する利用ニーズが高いことが分かった。診療所のショートステイ利用を希望する理由としては、「かかりつけ医がいるので安心だから」が 78.5%、「医療処置をしてもらえるから」が 46.1%であった。

なお、現在のショートステイの利用場所別にみると、診療所・病院のショートステイを利用している患者では、特別養護老人ホームや介護老人保健施設と比較して、要介護5の割合が比較的高く、訪問看護の利用率も高いなど、比較的、医療ニーズが高く、介護度が重い人が多いことが分かった。また、診療所のショートステイ利用者における満足度は特別養護老人ホームや介護老人保健施設の利用者に比べて高かった。現在、特別養護老人ホームや介護老人保健施設のショートステイを利用している人も、調査票配付元の「診療所」でのショートステイ利用意向は高く、その理由としては「かかりつけ医がいるから」「医療処置をしてもらえるから」が多く挙げられ、有床診療所でのショートステイ提供に期待があることが分かった。

#### （有床診療所の役割・機能）

自院の役割・機能については、「早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能」が 46.3%、「終末期医療を担う機能」が 32.7%、「在宅医療の拠点としての機能」が 32.6%で、在宅医療・高齢者介護の支援が重視されていることが分かった。

また、「介護サービスの提供を増やしたい」という診療所が 17.1%あった。

このように、要介護（高齢）者の支援に積極的な診療所が一定程度あることが分かり、地域包括ケア体制を構築するためには、新たに投資をして医療設備をつくるのではなく、この強力な地域資源をいかに有効に活用していくかということを考えるのが重要である。その理由としては、今後の我が国の経済社会情勢を踏まえると、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年はすぐ目の前の問題であり、早急に地域包括ケア体制を構築する必要性に迫られている現状がある。また、現在、地方の有床診療所が次々と病床を廃止・休止している。この流れを一刻も早く止めるためにも、有床診療所の機能をしっかりと再確認する必要性に迫られているといえる。

患者にとって身近で（10 分程度の移動時間）、病歴や状態等を把握しているかかりつけ医が、医療・介護の両面において患者や家族をサポートしていくことは地域包括ケア体制の中で鍵となる役割でもあり、現在は介護事業について取っ掛かりのない診療所でも、短期入所療養介護の提供は一考に値するものと思われる。

患者調査の中では、過去 1 年以内のショートステイの利用は中央値で 10.0 回、合計利用日数が 40.0 日であった。月に数日、ショートステイを利用できることで、在宅介護を頑張ることができるという患者家族の切実な意見も調査票の中で散見された。身近なところでショートステイが利用できる、急変時に対応してもらえるショートステイが利用できる、という安心感が在宅医療の推進にもつながっていることも今回の調査からうかがえた。

#### （病床利用率の高い診療所の特徴）

ここで、病床利用率に注目してみた。病床の種類別にみると、一般病床では病床利用率

が 44.9%、医療療養病床では 58.9%、介護療養病床では 76.0%と介護療養病床の病床利用率が最も高かった。

また、病床利用率が高い事業所は通所リハビリテーション事業所や居宅介護支援事業所をはじめ、介護関係の各種施設・事業所を運営している割合が高いことも分かった。医師数には大きな差はみられなかったが、看護職員や介護職員については病床利用率が高いほど人数が多くなっている。

介護関係の事業にも積極的に取り組むことで、患者や家族のニーズに適したサービス提供の機会を増やし、病床利用率も高まり、診療所経営の安定化にもつながるものと考えられる。

#### （短期入所療養介護の届出状況）

短期入所療養介護の届出状況をみると、本調査の回答施設において「介護療養病床についてみなしで指定されている」が 7.8%、「一般病床または医療療養病床について届出をし指定された」が 7.3%であった。「届出をしていない」が 84.1%で圧倒的多数であった。

これについては、次項で述べるが、制度自体に関する認知度が低いことも影響していると思われる。

#### （認知状況、関心状況）

有床診療所において、短期入所療養介護を実施できることを「知らなかった」が 47.0%と約半数にのぼったことは特に注目したい。

その一方で、短期入所療養介護の指定を受けていない診療所でも、短期入所療養介護の実施に 45.8%がなんらかの関心を持っており、関心の高さが確認できた。

介護保険のサービスや短期入所療養介護について知ってもらうことができれば、取り組む診療所が増えることも考えられ、まずは、有床診療所で介護保険のサービスを提供できることを知ってもらうことが喫緊の課題といえる。

ただし、今年度の調査の中で、関心を持った診療所が自治体に相談するも、自治体から欲しい情報を得ることができない場合があることも分かった。前提として、相談を受ける立場である自治体において、十分な対応体制、その前提としての正しい情報が周知徹底されることが必要である。

#### （短期入所療養介護の指定を受けているものの、調査期間におけるサービス未実施）

短期入所療養介護の指定を受けている診療所のうち、平成 26 年 4 月～9 月の半年間に短期入所療養介護を提供した診療所は約 4 割で、約 6 割は提供していなかった。提供しなかった理由は、「空床がなかったため」「調査期間には、たまたま利用希望者がいなかったため」がそれぞれ約 4 割を占めた。今後、短期入所療養介護を実施することには、65.8%がなんらかの関心を持っていることも本調査で明らかとなったところである。短期入所療養介護の指定を受けているものの、短期入所療養介護が思うように実施できていない診療所の理由などは、地域や診療所の状況によって異なると思われるが、意欲のある有床診療所

を様々な方法で支援していくことが必要である。一方で、「全く関心がない」と 30.1%が回答しており、この点にも注目する必要がある。

(短期入所療養介護のメリット)

短期入所療養介護を提供している診療所に対して、その効果をたずねたところ、「患者家族の負担を軽減できる」が 89.8%、「かかりつけ医としての機能が強化できる」が 83.7%と、診療所の機能が強化される点が非常に高く評価されていた。

(有床診療所が短期入所療養介護を実施するために)

まず、短期入所療養介護の指定を受ける届出について、提出書類の種類が多く、煩雑であり、手続きの簡素化が多く求められていた。

また、「施設基準の緩和」(食堂、病室床面積、機能訓練室等)や「医療処置に対する出来高払いの範囲拡大」(検査、投薬、注射等)についての要望も多かった。ショートステイ利用中の医療行為については、ショートステイ利用者からも要望があったところである。

ヒアリング調査においても指摘があったが、短期入所療養介護を開始したとしても、すぐに多くの利用申し込みがあったり、介護支援専門員(ケアマネジャー)からの紹介がすぐに増えるわけではない点が課題となっている。これまで介護関連の事業を行うことが少なかった診療所と介護保険の利用者のマッチングをいかに進めるかが課題となる。また、そのためには、診療所においても、介護保険の利用者のニーズをより受けとめる体制づくりも必要となるだろう。

以上を踏まえ、本事業では、今後、より多くの有床診療所が短期入所療養介護事業に参入し、また、円滑にサービス提供がなされる社会環境を整備するために、「短期的課題」「中期的な課題」として、以下の点を提案する。

### 【提案】

#### ①短期入所療養介護の届出手続きの簡素化(短期的課題)

煩雑になっている手続きや必要な書類について、実態を把握し、その結果を踏まえた上で、簡素に向けて検討することが求められる。

また、提出書類の様式については、これまで届出をした診療所はそれぞれがホームページなどを検索して、他の診療所等が作成・提出した様式などを入手し、参考にしながら作成しているのが実態であり、手間がかかる作業となっている。分かりやすい様式や各種書類の雛型を準備し、有床診療所が、共通に活用できるような準備があれば、短期入所療養介護に取り組みたいと考える診療所の負担を軽減することができるものと考えられる。

#### ②情報提供(短期的課題)

診療所、自治体、介護支援専門員、利用者のそれぞれに向けて、情報提供を行い、有



床診療所が提供する短期入所療養介護についての広報・啓発を進めることが求められる。

特に①で簡素になった手続き等を、自治体や診療所に伝えることが重要であり、この点からも、まず①を急ぎ対応することが必要である。

また、情報提供にあたっては、短期入所療養介護を提供する診療所と利用者をマッチングできるよう、介護支援専門員から理解を得られるよう、努めることが必要であると考えられる。また、利用者について、医療が必要な「患者」としての立場だけでなく、介護、生活支援の「利用者」としての観点からのニーズがどのようなものであるか診療所がより理解を深めることも課題となる。

### ③要件等の見直し（中期的な課題）

今後、有床診療所における短期入所療養介護の取り組みを広げていくためには介護保険で求められる機能を踏まえた施設基準の緩和や医療処置の実態を踏まえた報酬上の評価といった点について検討がなされることが求められる。

なお、今回の調査では以上のような点が明らかにできたものの、以下の点について、課題が残ったと考えられる。

#### 【今後の課題】

○地域密着型の医療機関である有床診療所での短期入所療養介護について、病院や介護老人保健施設における短期入所療養介護での利用者との特性が同じなのか、異なっているのか、また必要なサービス内容・提供サービスが同じなのか、異なっているのか、本調査では明らかにできなかった。この点を明らかにすることで、診療所における短期入所療養介護の機能の明確化、また、そのために必要とされる要件等の見直しにつなげることが課題であると考えられる。

○また、有床診療所が短期入所療養介護を提供するにあたっては、医療行政と介護保険行政の両方の関わりがあり、行政の対応窓口が複雑になっており、自治体での対応にも課題があることが分かった。改善につなげるためには、さらに具体的な課題を明らかにする必要がある。都道府県や市区町村において、有床診療所の介護保険事業への取組および制度がどのように認知されているか、事務手続き上にどのような課題があるか等、調査で明らかにすることが今後の検討の参考となるものとする。

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業  
有床診療所の短期入所療養介護の運用状況調査研究事業

報 告 書

---

平成 27 (2015) 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 : 03-6733-1021