

社会保障審議会 介護給付費分科会（第229回）	資料 5
令和 5 年10月26日	

短期入所療養介護（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

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217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<短期入所療養介護>

(総合医学管理加算)

- 総合医学管理加算、いわゆる医療ショートを活用により、在宅復帰・在宅療養支援機能が促進されるのではないか。
- 総合医学管理加算を急性期一般病棟や地域包括ケア病棟を補完する機能として評価するのであれば、さらなるインセンティブ強化が不可欠ではないか。適切な評価により、受入れが促進されれば、医療負荷を避ける手段として効果が期待されるのではないか。
- 総合医学管理加算については、さらに周辺の医療機関やケアマネに周知をしていくことが必要ではないか。
- レスパイトを目的とした利用が最も多く、家族など介護者の負担軽減に大きな役割を果たしていることが分かる一方で、総合医学管理加算については、まだ認識していない医療機関が一定数あるというデータがあり、連携強化が必要ではないか。
- 総合医学管理加算については、施設によって設備の状況や医師の専門性が異なることから、当該施設で対応できる医療について各地域でかかりつけ医と共有する仕組みを検討すべきであり、医療機関と介護施設の連携にかかる議論の中で、短期入所も含めて議論することが重要ではないか。
- 総合医学管理加算は算定件数が低い要因として、総合医学管理加算を算定すると区分支給限度額を超えてしまうことがあるという問題がある。総合医学管理加算を区分支給限度額から除外する等の工夫を行うことで、よりサービスを利用しやすくなるのではないか。

(その他)

- 短期入所療養介護は、訪問歯科診療を実施する場所としては、居宅、在宅よりも環境が整っている場合も多く、その期間に必要な歯科治療ができるというメリットもある。ケアマネ等からの情報共有によって、ショート入所期間における口腔の管理も何らか進むことが期待している。
- 短期入所療養介護には多職種がおり、リハビリ目的の利用をはじめ、多様な機能を持っている。今後、これらの機能を更に増やしていき、ケアマネジャーをはじめ、地域の方々に、その役割を認識してもらうことが必要ではないか。
- 高齢化の進展の中で、医療的ケアを必要とする入所者が増加しており、家族のレスパイトケアを担う役割が大きくなっている側面がある。そうした意味で、短期入所系サービスについても、令和3年度の介護報酬改定における新型コロナ対応のための特例的な評価の実施状況や効果、これを検証しつつ、ウィズコロナ時代の持続可能なサービスの在り方を検討する必要がある。

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. 医療ニーズのある利用者の受入促進	・・・・・・・・・・・・・・・・	7
------------------------	------------------	---

論点①医療ニーズのある利用者の受入促進

論点①

- 高齢者は急性疾患や治療に伴う安静臥床等の影響により、ADLや認知機能等が容易に低下を来すことが指摘されており、一般病棟に入院することにより、ADL等の生活機能や要介護度が悪化することが報告されている。
- 介護老人保健施設の短期入所療養介護において急性疾患に対する医療的処置を行った利用者の74.0%が認知症日常生活自立度Ⅱa以上の認知症患者である一方、97.4%の利用者が身体拘束なしで治療管理が行われており、高齢者の特性を踏まえつつ治療が行われている。
- 総合医学管理加算は、介護老人保健施設が医療ニーズのある利用者の受入を促進するため、令和3年度介護報酬改定において創設され、算定状況は、概ね40～60件/月程度である。
- 総合医学管理加算は、当該日に短期入所を利用することが予定されていない者に対し、治療管理を行うことに対する評価であるが、急性疾患に対する医療的処置を行った短期入所療養介護の利用者のうち、51.0%が予め予定されていた短期入所の利用時に治療管理が行われた者であった。
- また、急性疾患に対する医療的処置を行った利用者について、総合医学管理加算の算定日数の上限である7日を超えて治療を継続し、治癒した者が一定数いる。
- 治療管理を目的とする短期入所療養介護の利用について、関係者への周知や連携体制の構築を推進するとともに、介護報酬上の対応として、施設における対応能力の強化を図るためにどのような対応が考えられるか。

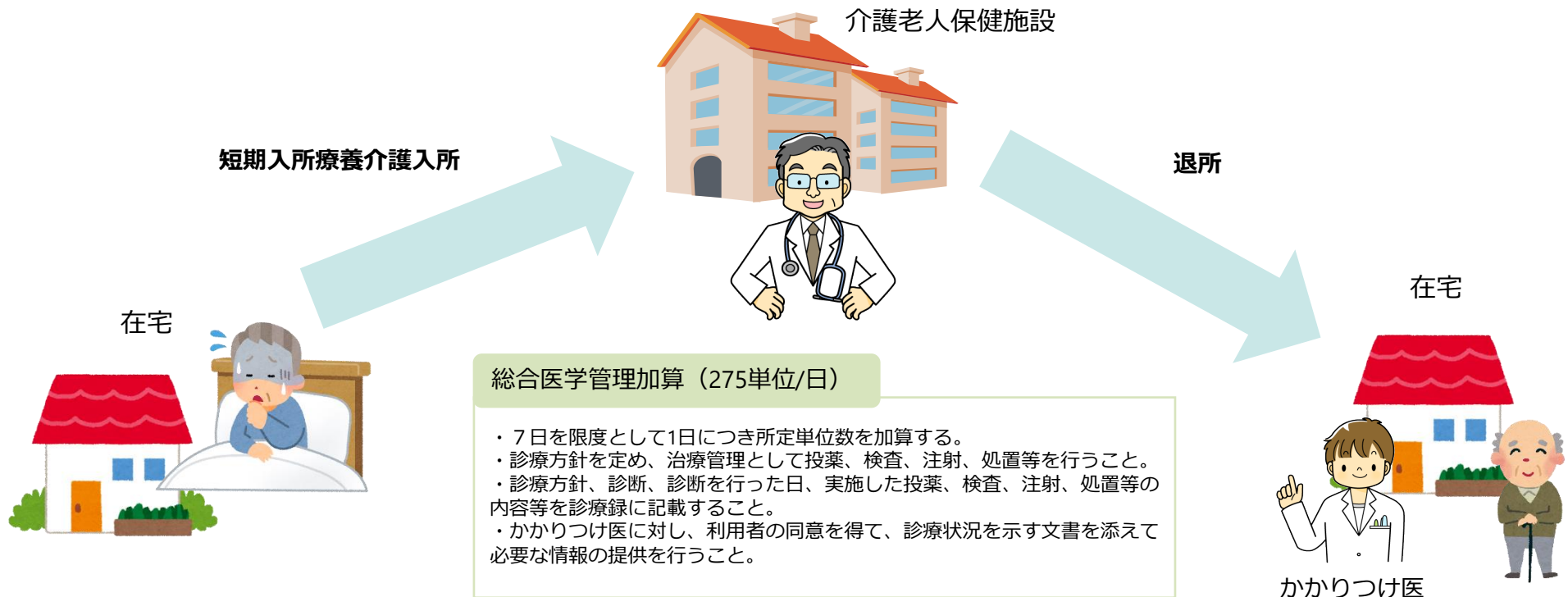
対応案

- 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け入れを更に促進していくため、元々予定されていた短期入所において治療管理を行った場合についても評価することとしてはどうか。
- 総合医学管理加算の算定日数は7日を限度としているが、必要な治療管理を評価する観点から、算定日数を10日に延長してはどうか。

介護老人保健施設における医療ニーズのある利用者の受け入れを促進するため、令和3年度介護報酬改定において、総合医学管理加算(短期入所療養介護)を新設。

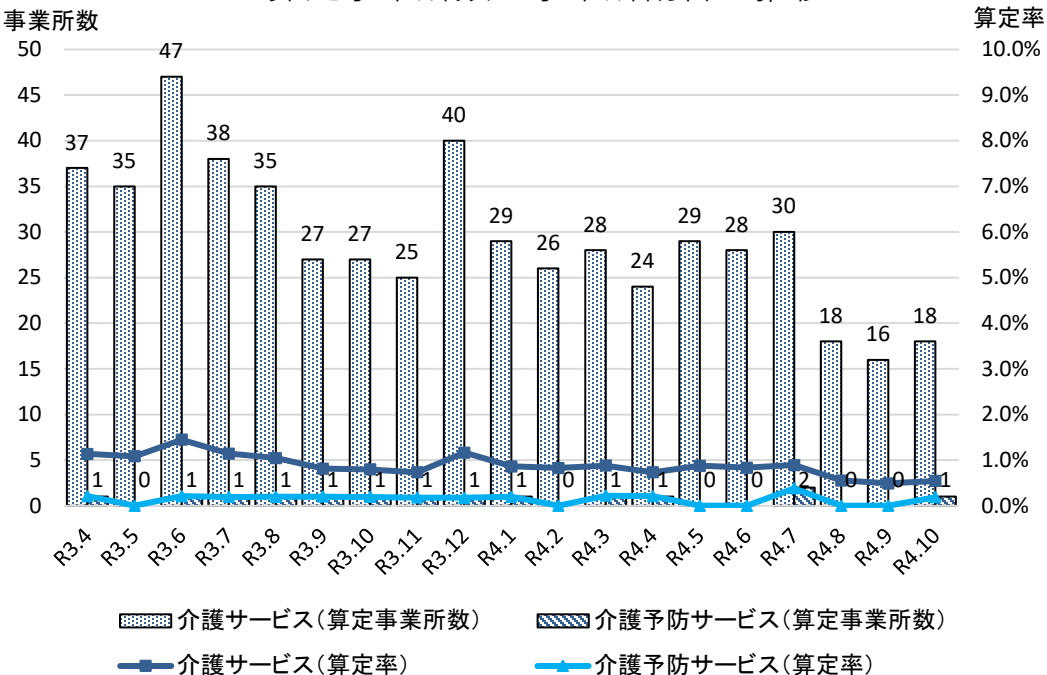
概要

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、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。

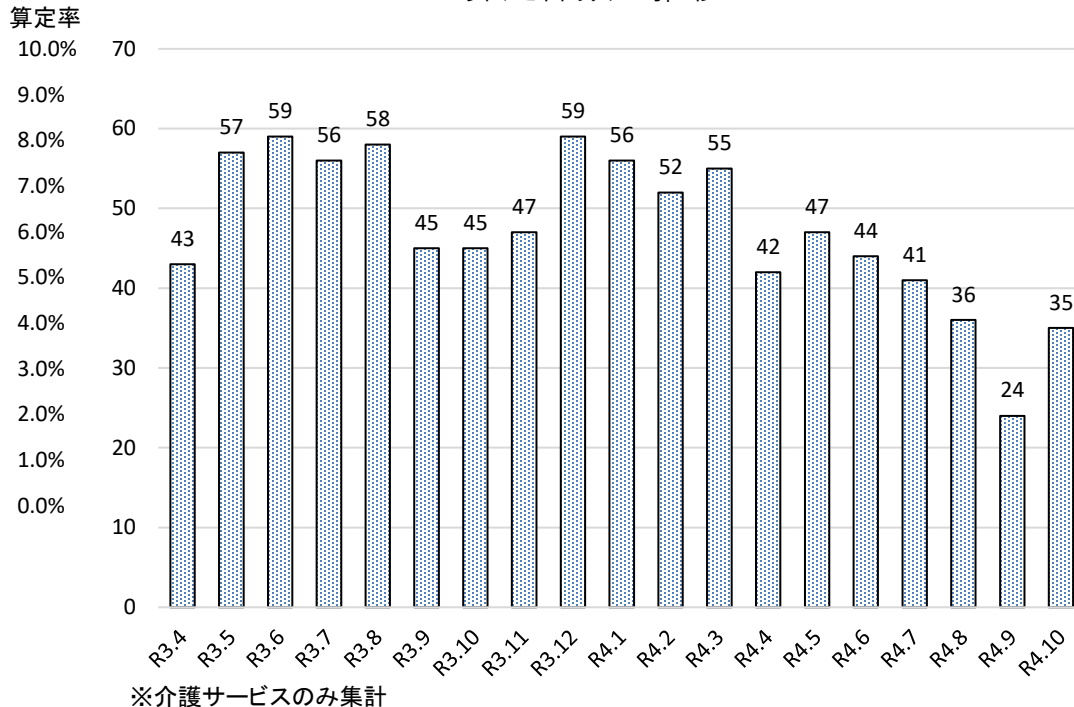


総合医学管理加算の算定状況

算定事業所数と事業所割合の推移

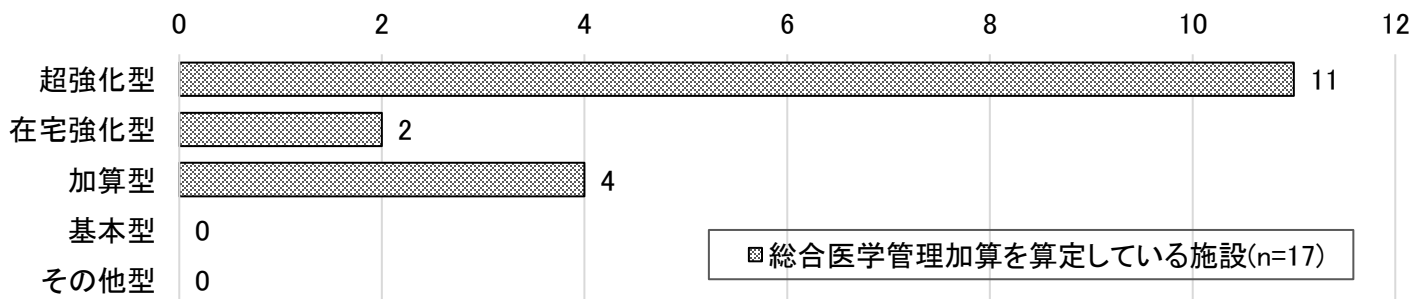


算定件数の推移



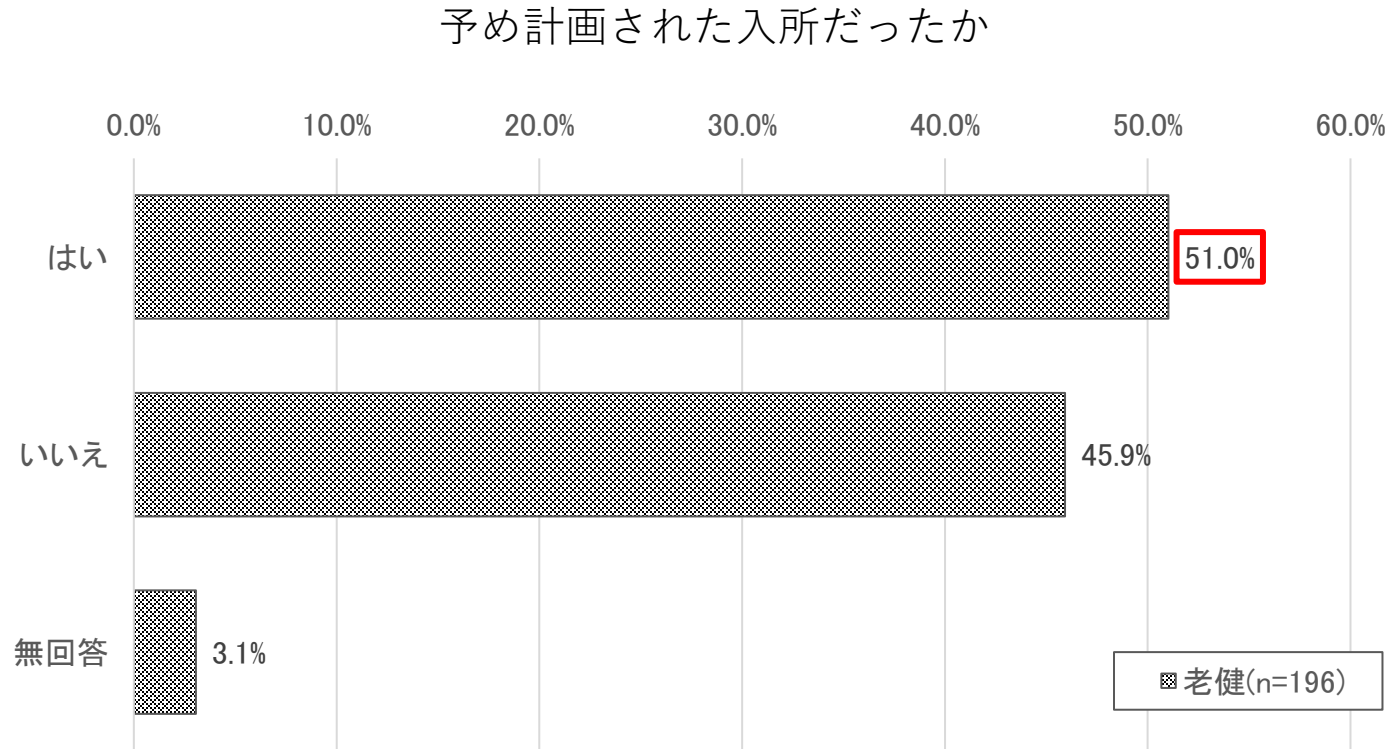
(注)介護保険総合データベースを元に老健局老人保健課において集計

総合医学管理加算を算定している施設とサービス類型



予め計画された短期入所について

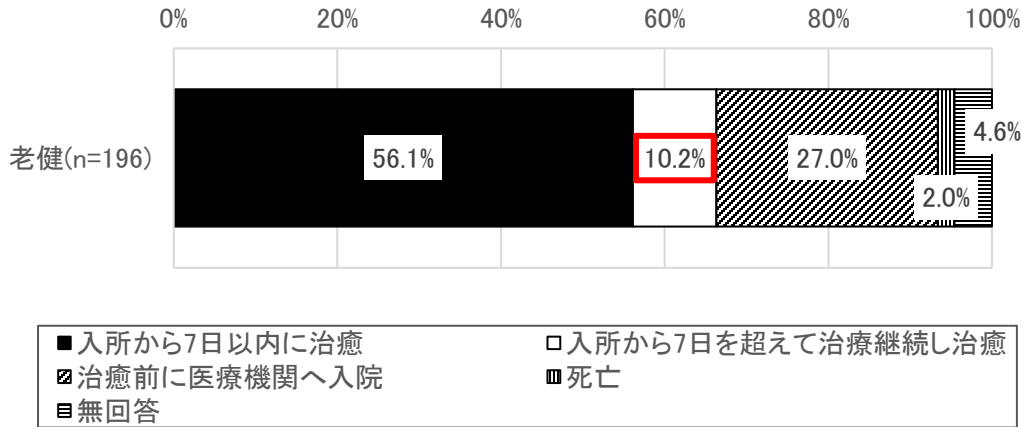
- 急性疾患に対する医療的処置を行った短期入所療養介護の利用者のうち、予め計画された短期入所だったかについて「はい」と回答した者の割合は51.0%であった。



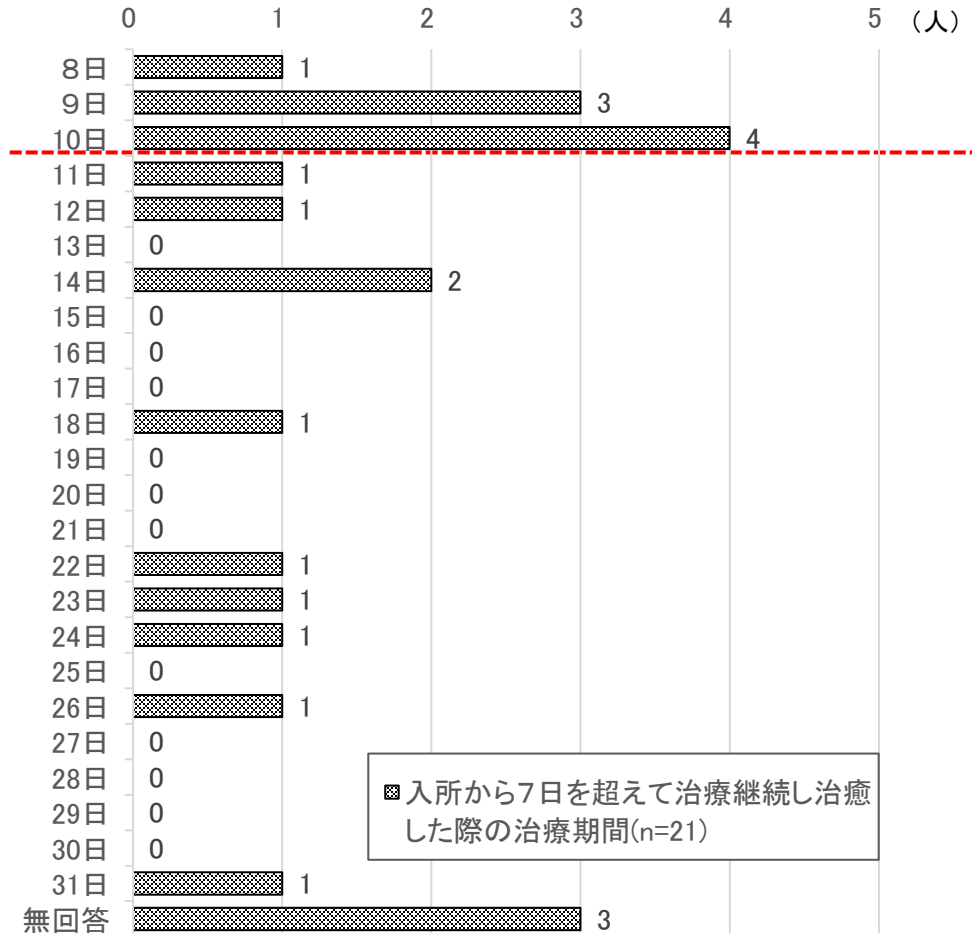
主たる疾患の治療状況について

○ 急性疾患に対する医療的処置を行った利用者について、主たる疾患の治癒までの状況は「入所から7日以内に治癒」が56.1%、「入所から7日を超えて治療継続し治癒」が10.2%であった。

主たる疾患の治癒までの状況



入所から7日間を超えて治療継続した際の治療期間



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

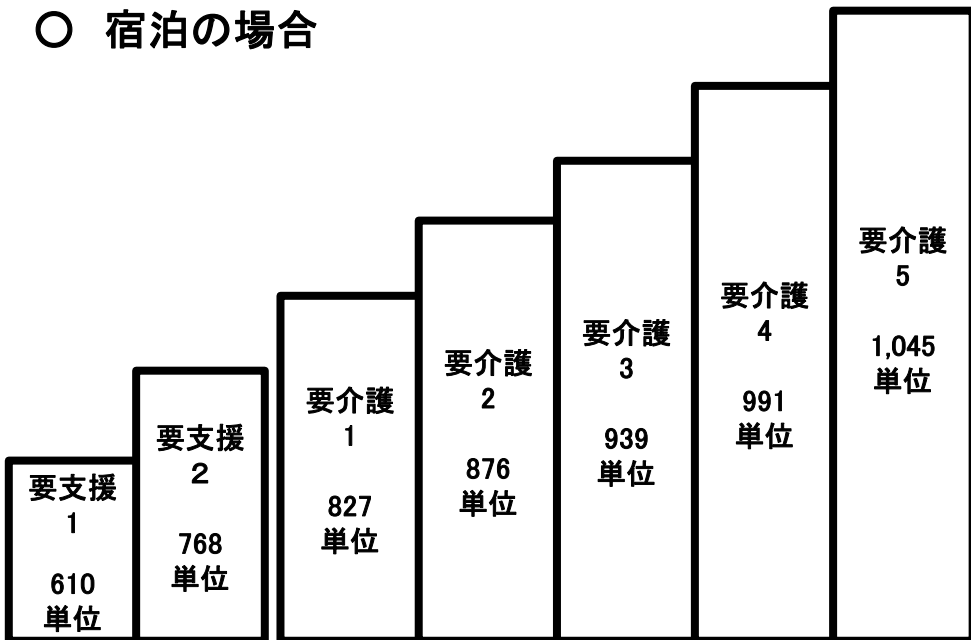
施設類型 基準等	介護老人 保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設		介護療養型医療施設以外			
			病院	診療所	病院		診療所	
					医療 療養病床	一般病床	医療 療養病床	一般病床
みなし指定	あり	あり	あり	あり	あり	—	あり	なし
病室・居室 面積	8.0m ²	8.0m ²	6.4m ²	6.4m ²	6.4m ²	—	6.4m ²	6.4m ²
機能訓練室 面積	1m ² /定員	40m ²	40m ²	十分な広さ	40m ²	—	十分な広さ	十分な広さ
看護・介護 職員	看護・介護 3:1 (うち、看護 2/7標準)	看護 6:1 介護 5:1 (Ⅰ型) 6:1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

短期入所療養介護の報酬

※ 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)



※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)

重度者に対する医学的管理と処置

(120単位/日)

緊急の利用者を受け入れ、医師の診療等の内容を記載した診療録を
かかりつけ医に情報提供した場合
(275単位/日)

個別リハビリテーションの実施

(240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)

夜勤職員の手厚い配置

(注 宿泊のみ)
(24単位/日)

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)

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ)3.9% (Ⅱ)2.9% (Ⅲ)1.6%

- ・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

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ) 2.1% (Ⅱ) 1.7%

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%)

短期入所療養介護の算定状況①

	単位数 (令和3年度改訂後)	単位数	割合	回数・日数・件数	算定率	請求	算定率
		(単位:千単位)	(単位数:ベース)	(単位:千回(日・件))	(回数ベース)	事業所数	(事業所ベース)
		総数	421848	総数	328.4	総数	3601
短期入所療養介護		421848	100.00%	328.4	100.00%	-	-
介護保健施設 (I) 基本型	752~1,045単位/日	94142	22.32%	103.0	31.36%	-	-
	(I) 在宅強化型	794~1,129単位/日	179579	42.57%	180.2	54.87%	-
	(II) 療養型	778~1,210単位/日	476	0.11%	0.5	0.15%	-
	(III) 療養型	778~1,183単位/日	148	0.04%	0.1	0.03%	-
(IV) その他型	737~1,024単位/日	1213	0.29%	1.4	0.43%	-	
ユニット型 介護保健施設 (I) 基本型	833~1,049単位/日	11248	2.67%	11.9	3.62%	-	-
	(I) 在宅強化型	879~1,133単位/日	19352	4.59%	19.0	5.79%	-
	(II) 療養型	944~1,296単位/日	124	0.03%	0.1	0.03%	-
	(III) 療養型	944~1,269単位/日	-	-	-	-	-
(IV) その他型	816~1,028単位/日	70	0.02%	0.1	0.03%	-	
特定介護老人保健施設	650~1,269単位/日	26	0.01%	0.0	0.00%	-	
病院療養病床	629~1,370単位/日	1604	0.38%	1.4	0.43%	-	
病院療養病床経過型	717~1,256単位/日	-	-	-	-	-	
ユニット型病院療養病床	838~1,408単位/日	-	-	-	-	-	
ユニット型病院療養病床経過型	838~1,257単位/日	-	-	-	-	-	
特定病院療養病床	670~1,289単位/日	-	-	-	-	-	
診療所	611~1,037単位/日	7130	1.69%	8.3	2.53%	-	
ユニット型診療所	818~1,054単位/日	-	-	-	-	-	
特定診療所	670~1,289単位/日	-	-	-	-	-	
認知症患者型	881~1,412単位/日	-	-	-	-	-	
認知症患者型経過型	786~1,156単位/日	-	-	-	-	-	
ユニット型認知症患者型	1,115~1,434単位/日	-	-	-	-	-	
特定認知症患者型	670~1,288単位/日	-	-	-	-	-	
I型介護医療院(I)	762~1,416単位/日	930	0.22%	0.8	0.24%	-	
I型介護医療院(II)	752~1,396単位/日	327	0.08%	0.3	0.09%	-	
I型介護医療院(III)	736~1,380単位/日	5	-	0.0	-	-	
II型介護医療院(I)	716~1,303単位/日	1158	0.27%	1.1	0.33%	-	
II型介護医療院(II)	700~1,287単位/日	158	0.04%	0.1	0.03%	-	
II型介護医療院(III)	689~1,275単位/日	12	0.00%	0.0	0.00%	-	
特別介護医療院I型	702~1,313単位/日	172	0.04%	0.2	0.06%	-	
特別介護医療院II型	656~1,214単位/日	-	-	-	-	-	
ユニット型I型介護医療院(I)	892~1,434単位/日	-	-	-	-	-	
ユニット型I型介護医療院(II)	882~1,415単位/日	-	-	-	-	-	
ユニット型II型介護医療院	891~1,394単位/日	54	0.01%	0.0	0.00%	-	
ユニット型特別介護医療院I型	841~1,347単位/日	-	-	-	-	-	
ユニット型特別介護医療院II型	849~1,326単位/日	-	-	-	-	-	
特定介護医療院	670~1,289単位/日	-	-	-	-	-	

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注3) 「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。

短期入所療養介護の算定状況②

	単位数 (令和3年度改訂後)	単位数	割合	回数・日数・件数	算定率	請求	算定率
		(単位:千単位)	(単位数:ベース)	(単位:千回(日・件))	(回数ベース)	事業所数	(事業所ベース)
		総数	421848	100.00%	総数	328.4	総数
短期入所療養介護		421848	100.00%	328.4	100.00%	-	-
病院療養病床療養環境減算(病院のみ)	△25単位/日	△ 9	0.00%	0.3	0.09%	-	-
医師配置減算(病院のみ)	△12単位/日	△ 1	0.00%	0.1	0.03%	-	-
診療所設備基準減算(診療所のみ)	△60単位/日	△ 21	0.00%	0.3	0.09%	-	-
食事体制減算(診療所のみ)	△25単位/日	△ 0	△ 0	0.0	0.00%	-	-
介護医療院療養環境減算(Ⅰ)(介護医療院のみ)	△25単位/日	△ 9	0.00%	0.4	0.12%	-	-
介護医療院療養環境減算(Ⅱ)(介護医療院のみ)	△25単位/日	△ 7	0.00%	0.3	0.09%	-	-
夜勤職員配置加算(老健のみ)	24単位/日	6953	1.65%	289.7	88.22%	2944	88.9%
個別リハビリテーション実施加算(老健のみ)	240単位/日	39288	9.31%	163.7	49.85%	3054	92.2%
認知症ケア加算(老健のみ)	76単位/日	1594	0.38%	21.0	6.39%	558	16.8%
夜間勤務等看護(Ⅰ)(病院・介護医療院のみ)	23単位/日	0	△ 0	0.0	0.00%	1	0.4%
夜間勤務等看護(Ⅱ)(病院・介護医療院のみ)	14単位/日	1	0.00%	0.0	0.00%	2	0.9%
夜間勤務等看護(Ⅲ)(病院・介護医療院のみ)	14単位/日	12	0.00%	0.9	0.27%	21	9.4%
夜間勤務等看護(Ⅳ)(病院・介護医療院のみ)	7単位/日	11	0.00%	1.6	0.49%	43	19.2%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	5	0.00%	0.0	0.00%	3	0.1%
緊急短期入所受入加算	90単位/日	340	0.08%	3.8	1.16%	447	12.4%
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	15	0.00%	0.1	0.03%	13	0.4%
重度療養管理加算(老健のみ)	120単位/日	1081	0.26%	9.0	2.74%	620	18.7%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(老健のみ)	34単位/日	2722	0.65%	80.1	24.39%	1047	31.6%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)(老健のみ)	46単位/日	7200	1.71%	156.5	47.66%	1087	32.8%
送迎加算	184単位/日	14261	3.38%	77.5	23.60%	3150	87.5%
療養体制維持特別加算(Ⅰ)(老健のみ)	27単位/日	11	0.00%	0.4	0.12%	13	0.4%
療養体制維持特別加算(Ⅱ)(老健のみ)	57単位/日	18	0.00%	0.3	0.09%	6	0.2%
総合医学管理加算(老健のみ)	275単位/日	46	0.01%	0.2	0.06%	18	0.5%
療養食加算	8単位/日	1178	0.28%	147.2	44.82%	1744	48.4%
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	9	0.00%	3.0	0.91%	64	1.8%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	5	0.00%	1.2	0.37%	24	0.7%
緊急時治療管理(老健・介護医療院のみ)	518単位/日	27	0.01%	0.1	0.03%	-	-
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	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	3890	0.92%	176.8	53.84%	2728	75.8%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	1638	0.39%	91.0	27.71%	0	0.0%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	279	0.07%	46.5	14.16%	656	18.2%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×39/1000	13273	3.15%	36.0	10.96%	2984	82.9%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×29/1000	530	0.13%	2.1	0.64%	219	6.1%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	+所定単位×16/1000(=A)	247	0.06%	1.6	0.49%	159	4.4%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×21/1000	5592	1.33%	28.1	8.56%	2216	61.5%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×17/1000	1085	0.26%	6.9	2.10%	692	19.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	0.5-0.8%	2656	0.63%	35.2	10.72%	-	-

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注3) 「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3313、(病院・介護医療院のみ)は224、(老健・介護医療院のみ)は3425、(介護医療院のみ)は112を用いた。

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」令和4年11月審査(令和4年10月サービス提供)分より老健局老人保健課作成及び介護保険総合データベースの任意集計(令和4年10月サービス提供分)

介護予防短期入所療養介護の算定状況①

社保審一介護給付費分科会

第219回 (R5.7.10)

資料5

	単位数 (令和3年度改訂後)	単位数	割合	回数・日数・件数	算定率	請求事業所数 総数	算定率
		(単位:千単位)	(単位数:ベース)	(単位:千回(日・件))	(回数ベース)		(事業所ベース)
		総数	4318	総数	4.2	総数	555
介護予防短期入所療養介護		4318	100.00%	4.2	100.00%	-	-
介 (I)	577~768単位/日	1268	29.37%	1.8	42.86%	-	-
護 (I)	619~817単位/日	1227	28.42%	1.6	38.10%	-	-
保 (II)	581~778単位/日	11	0.25%	0.0	0.00%	-	-
健 (III)	581~778単位/日	6	-	0.0	-	-	-
施 (IV)	564~752単位/日	33	0.76%	0.0	0.00%	-	-
設 (I)	621~782単位/日	210	4.86%	0.3	7.14%	-	-
介 (I)	666~828単位/日	299	6.92%	0.4	9.52%	-	-
護 (II)	649~810単位/日	-	-	-	-	-	-
保 (III)	649~810単位/日	-	-	-	-	-	-
健 (IV)	608~764単位/日	2	0.05%	0.0	0.00%	-	-
施 (I)	621~782単位/日	210	4.86%	0.3	7.14%	-	-
設 (II)	666~828単位/日	299	6.92%	0.4	9.52%	-	-
病院療養病床	536~784単位/日	19	0.44%	0.0	0.00%	-	-
病院療養病床経過型	545~761単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型病院療養病床	619~808単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型病院療養病床経過型	619~808単位/日	-	-	-	-	-	-
診療所	461~764単位/日	29	0.67%	0.0	0.00%	-	-
ユニット型診療所	603~787単位/日	-	-	-	-	-	-
認知症患者型	671~1,099単位/日	-	-	-	-	-	-
認知症患者型経過型	577~822単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型認知症患者型	851~1,120単位/日	-	-	-	-	-	-
I型介護医療院(I)	590~810単位/日	18	0.42%	0.0	0.00%	-	-
I型介護医療院(II)	579~798単位/日	-	-	-	-	-	-
I型介護医療院(III)	563~781単位/日	-	-	-	-	-	-
II型介護医療院(I)	562~771単位/日	20	0.46%	0.0	0.00%	-	-
II型介護医療院(II)	546~755単位/日	-	-	-	-	-	-
II型介護医療院(III)	535~744単位/日	2	0.05%	0.0	0.00%	-	-
特別介護医療院I型	536~743単位/日	-	-	-	-	-	-
特別介護医療院II型	510~709単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型I型介護医療院(I)	673~834単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型I型介護医療院(II)	663~824単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型II型介護医療院	688~838単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院I型	630~782単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院II型	656~797単位/日	-	-	-	-	-	-

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注3) 「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。

介護予防短期入所療養介護の算定状況②

	単位数 (令和3年度改訂後)	単位数	割合	回数・日数・件数	算定率	請求事業所数	算定率
		(単位:千単位)	(単位数:ベース)	(単位:千回(日・件))	(回数ベース)		(事業所ベース)
		4318		総数	4.2	総数	555
介護予防短期入所療養介護		4318	100.00%	4.2	100.00%	-	-
病院療養病床療養環境減算(病院のみ)	△25単位/日	△ 0	△ 0	0.0	0.00%	-	-
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	0.00%	-	-
介護医療院療養環境減算(Ⅱ)(介護医療院のみ)	△25単位/日	-	-	-	-	-	-
夜勤職員配置加算(老健のみ)	24単位/日	85	1.97%	3.6	85.71%	487	91.0%
個別リハビリテーション実施加算(老健のみ)	240単位/日	469	10.86%	2.0	47.62%	418	78.1%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	-	-	-	-	-	-
夜間勤務等看護(Ⅰ)(病院・介護医療院のみ)	23単位/日	-	-	-	-	-	-
夜間勤務等看護(Ⅱ)(病院・介護医療院のみ)	14単位/日	0	0.00%	0.0	0.00%	1	8.3%
夜間勤務等看護(Ⅲ)(病院・介護医療院のみ)	14単位/日	0	0.00%	0.0	0.00%	0	0.0%
夜間勤務等看護(Ⅳ)(病院・介護医療院のみ)	7単位/日	0	0.00%	0.0	0.00%	2	16.7%
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	-	-	-	-	-	-
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(老健のみ)	34単位/日	45	1.04%	1.3	30.95%	165	30.8%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)(老健のみ)	46単位/日	67	1.55%	1.5	35.71%	210	39.3%
送迎加算	184単位/回	216	5.00%	1.2	28.57%	416	75.0%
療養体制維持特別加算(Ⅰ)(老健のみ)	27単位/日	0	0.00%	0.0	0.00%	3	0.6%
療養体制維持特別加算(Ⅱ)(老健のみ)	57単位/日	-	-	-	-	-	-
総合医学管理加算(老健のみ)	275単位/日	1	0.02%	0.0	0.00%	1	0.2%
療養食加算	8単位/日	9	0.21%	1.1	26.19%	63	11.4%
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	0	0.00%	0.0	0.00%	0	0.0%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	-	-	-	-	-	-
緊急時治療管理(老健・介護医療院のみ)	518単位/日	-	-	-	-	-	-
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	45	1.04%	2.0	47.62%	453	81.6%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	18	0.42%	1.0	23.81%	0	0.0%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	3	0.07%	0.6	14.29%	77	13.9%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×39/1000	125	2.89%	0.7	16.67%	482	86.8%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×29/1000	4	0.09%	0.0	0.00%	25	4.5%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	+所定単位×16/1000(=A)	2	0.05%	0.0	0.00%	23	4.1%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×21/1000	51	1.18%	0.5	11.90%	371	66.8%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×17/1000	9	0.21%	0.1	2.38%	85	15.3%
介護職員等ベースアップ等支援加算	0.5-0.8%	22	0.51%	0.6	14.29%	-	-

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

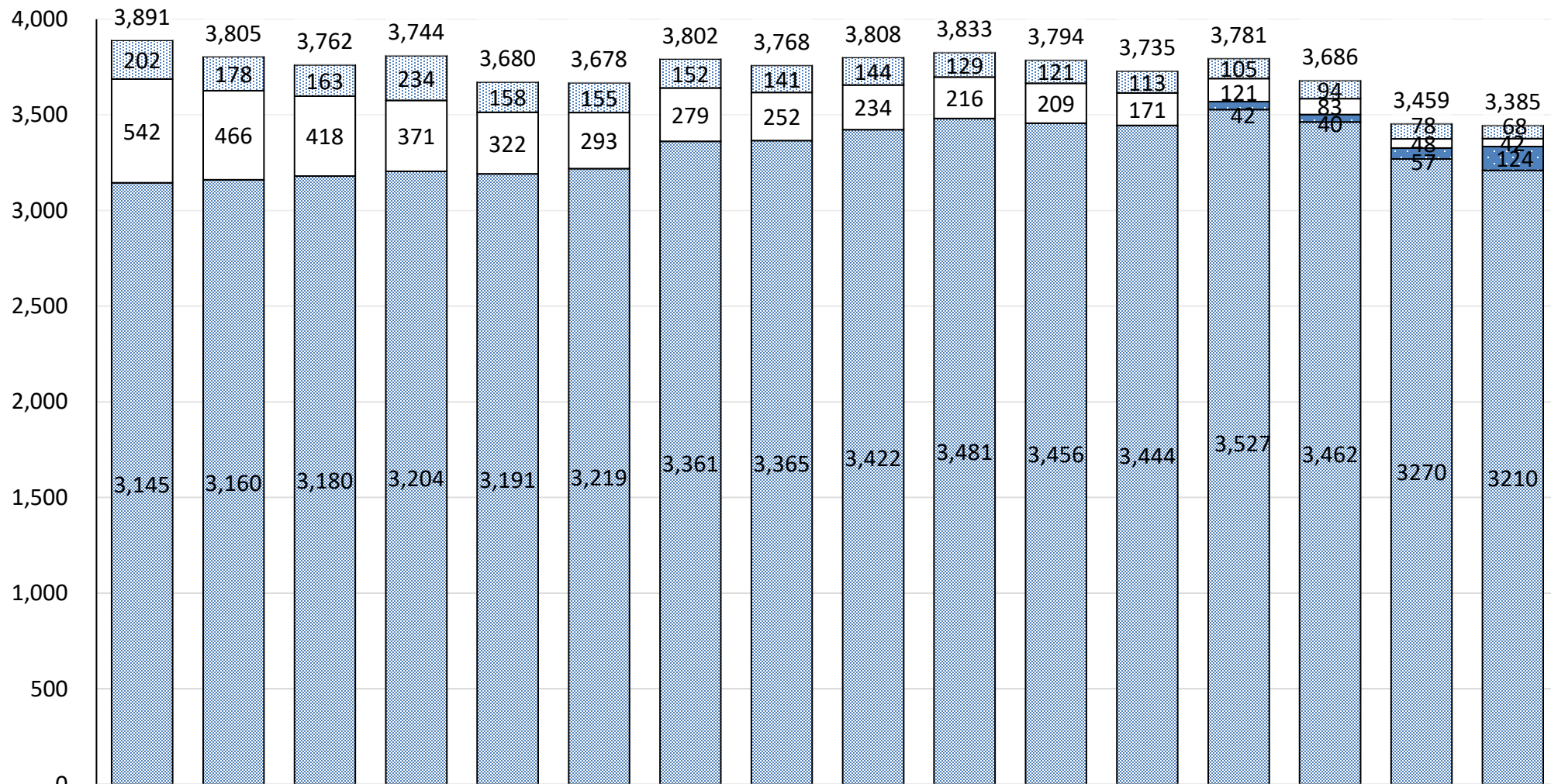
(注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注3) 「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535、(病院・介護医療院のみ)は12を用いた。

短期入所療養介護の請求事業所数

(事業所)



平成19年 平成20年 平成21年 平成22年 平成23年 平成24年 平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 平成31年 令和2年 令和3年 令和4年

■ 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。

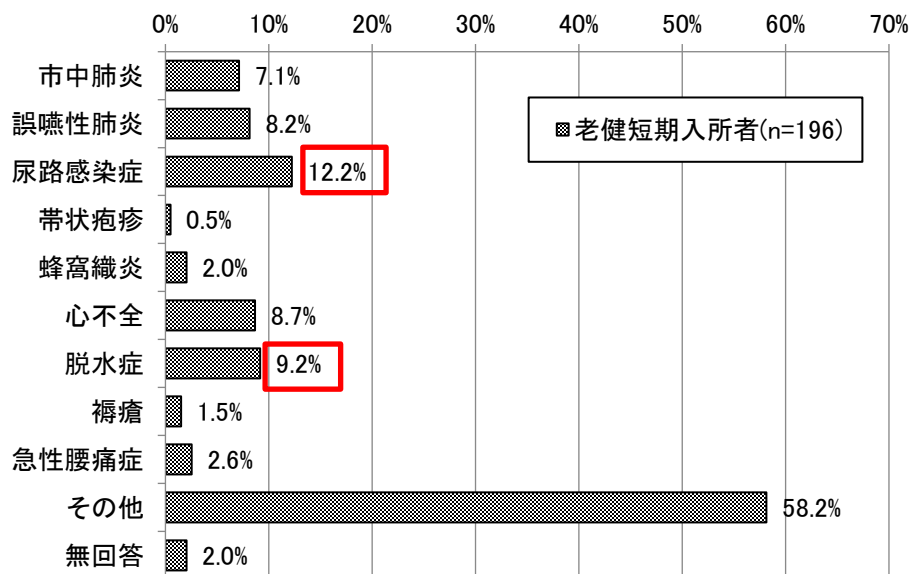
※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

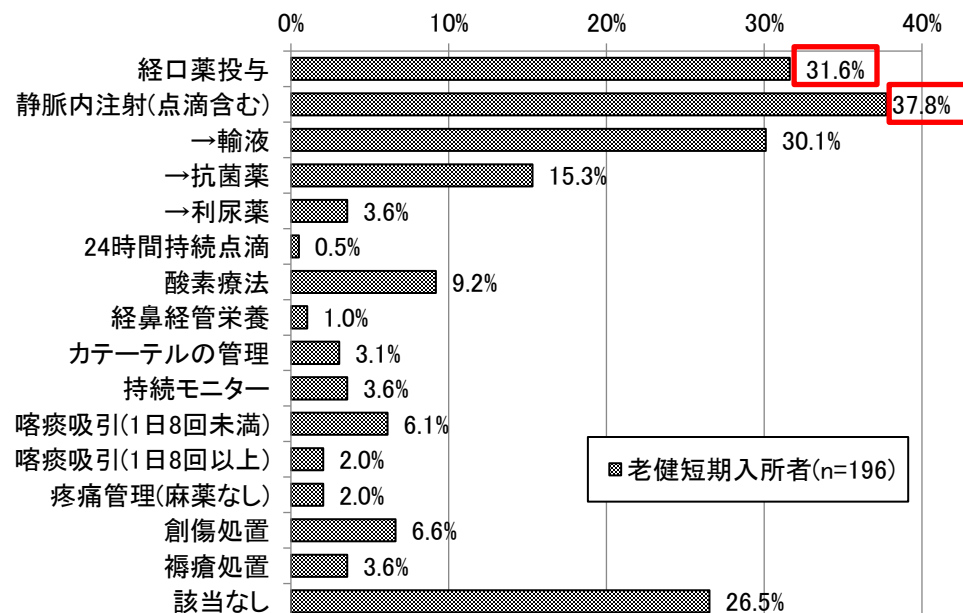
急性疾患に対する医療的処置を行った短期入所療養介護の利用者における 治療対象となった疾患名と入所中に実施した処置

- 治療対象となった疾患は「尿路感染症」が12.2%と最も高く、次いで「脱水」が9.2%であった。
- 入所中に実施した処置は「静脈内注射（点滴含む）」が37.8%と最も高く、次いで「経口薬投与」が31.6%であった。

治療対象となった疾患名（複数回答）



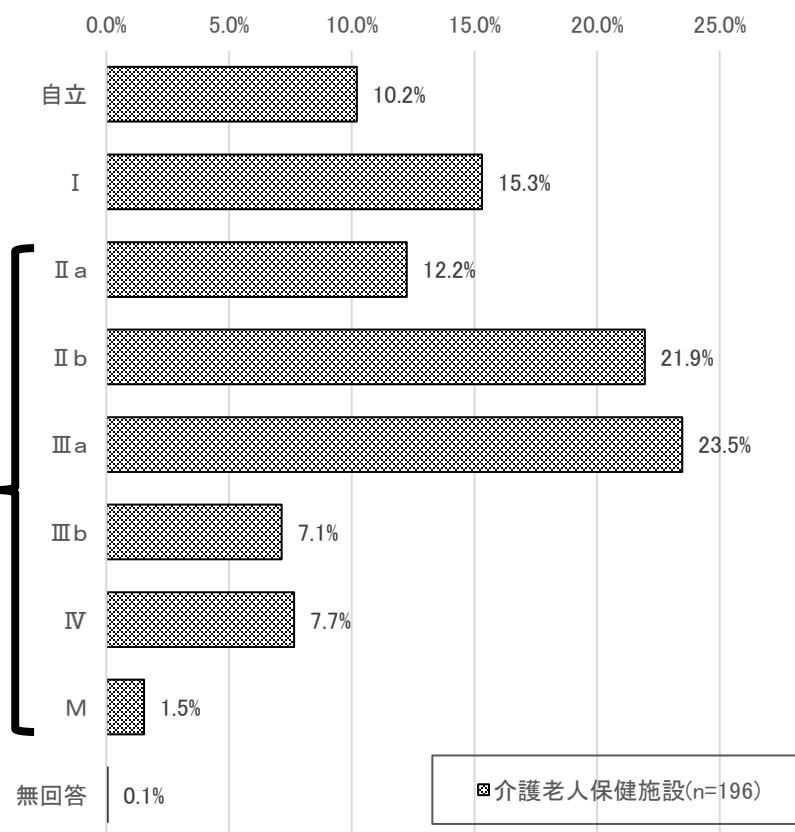
入所中に実施した処置（複数回答）



急性疾患に対する医療的処置を行った短期入所療養介護の利用者における 認知症日常生活自立度と身体拘束の有無の割合

- 認知症日常生活自立度はII aからMの割合は74.0%であった。
- 身体拘束なしは97.4%であった。

認知症日常生活自立度



身体拘束の有無

