

平成 30 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）

介護老人保健施設の目的を踏まえた施設の在り方
に関する調査研究事業 報告書

平成 31 年 3 月

公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

平成 30 年度介護報酬改定では、前年に行われた介護保険法の改正を受け、介護老人保健施設の多機能性を評価する報酬体系への見直しが行われました。

老健施設は創設当初から、包括的ケアサービスとリハビリテーションにより利用者の自立を支え、在宅復帰・在宅生活支援に努める、地域に根差した施設との理念を掲げ、多職種協働で実践してきました。住み慣れた地域で暮らし続けることが出来る社会を目指す「地域包括ケアシステム」で老健施設が持てる機能を発揮し、地域の介護・医療・福祉関係者や行政機関と協力して、地域包括ケアシステムを育み、地域の高齢者を支えていくことが今後より一層求められています。

当協会では、平成 30 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)として、医療と介護の連携に着目した「リハビリテーションの医療機関・施設から在宅への円滑な移行に関する調査研究事業」、平成 30 年度改定後の実態を調査した「介護老人保健施設の目的を踏まえた施設の在り方に関する調査研究事業」の 2 事業を実施しました。

当協会が取り組むこれらの調査研究事業の目的の根底にあるのは、地域包括ケアシステムに貢献し得る老健施設についての検証と提言です。本調査研究事業の成果が広く活用され、わが国の介護サービスの発展に寄与することを祈念いたします。

平成 31 年 3 月

公益社団法人全国老人保健施設協会

会長 東 憲太郎

目次

I. 研究要旨	1
II. 調査結果・考察	
施設調査（施設票）の結果・考察	3
自宅等への退所者調査（個票）の結果・考察	13
II-2. 調査結果・考察より	
各施設類型における指標の難易度	15
III. 本調査研究を受けての提言	22
IV. 調査結果（施設票）	
1. 施設の基本情報	
①施設類型	23
②開設年、開設主体、病院・診療所の併設状況	24
③入所定員・入所実人数	25
④施設及び併設の介護事業所、併設医療機関で提供されている居宅サービス	26
⑤緊急ショートを受け入れ	27
⑥理学療法士等体制強化加算（通所リハの加算）の算定	28
⑦リハビリテーション体制強化加算（通所リハの加算）の算定	28
⑧身体拘束廃止未実施減算について	29
⑨届出上の職員数：入所	30
⑩届出上の職員数：通所リハビリ・訪問リハビリ	31
2. 管理医師・職員の活動等	32
3. 稼働率の状況・施設類型ごとの比較	36
4. 在宅復帰・在宅療養支援等指標にかかる機能及び平成29年10月の状況との比較	
①平成29年10月の施設類型と平成30年10月の施設類型	39
②在宅復帰率	40
③ベッド回転率	45
④入所前後訪問指導割合	50
【参考分析】昨年度調査との比較	53
⑤退所前後訪問指導割合	54
⑥居宅サービスの提供実績	58

⑦リハビリ専門職（PT・OT・ST）の配置数（入所者 100 人あたり）	61
⑦-2. リハビリテーション提供体制加算（通所リハの加算）と入所の リハビリ専門職の配置数	63
⑧支援相談員の配置数（入所者 100 人あたり）	67
⑨入所者における要介護 4 または 5 の割合	69
⑩入所者における喀痰吸引実施者の割合	73
⑪入所者における経管栄養実施者の割合	77
5. 在宅復帰・在宅療養支援等指標以外に求められる要件	
①各種要件の取り組み状況	81
②求められる要件以外の取り組み状況	83
6. 施設類型及び在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計得点の推移	
①施設類型の推移	84
②在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計得点の推移	89
③今後想定する類型	91
7. 施設類型を算定するにあたっての困難な要件	
①上位類型を算定するにあたっての困難な理由	92
②充実したリハビリの定義	95
③在宅復帰・在宅療養支援等指標以外に求められる要件と施設類型算定への影響	97
8. 地域における活動の実施状況について	102
9. 退所者・新規入所者・延べ入所者数等の実績	107
10. 入所元・退所先について	110
11. 加算の算定実績	117
12. リハビリテーションの実施について	120
13. 所定疾患施設療養費の算定状況（平成 30 年 9 月の 1 月間）	
①肺炎について	121
②尿路感染症について	135
③带状疱疹について	149
④平成 29 年から平成 30 年にかけての所定疾患施設療養費の算定状況	151
【参考】所定疾患施設療養費の対象外の疾患について	152
14. かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況	153

V. 調査結果（自宅等への退所者票（短期入所除く）：個票）

①構成割合・基本情報	157
②入所期間	158
③入所時の傷病	160
④処方されていた薬剤種類の増減	162
⑤退所前1か月間のリハビリ	168
⑥退所前1か月間に算定した加算	169
⑦退所先	170
⑧退所後に利用を予定したリハビリ	172
⑨居宅のケアマネとの連携	174
⑩口腔関連の加算を算定した者についての居宅ケアマネとの情報共有	184

VI. 資料：実施要綱・調査票

185

※本報告書の略語と用語定義に関して

報告書内での用語について、本報告書においては、以下の通り略記を用いる場合がある。

- ・ 公益社団法人全国老人保健施設協会：全老健
- ・ 介護老人保健施設：老健施設ないし老健
- ・ 基本サービス費の在宅強化型を算定する介護老人保健施設：在宅強化型ないし強化型
- ・ 強化型のうち、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）を算定する介護老人保健施設：超強化型
- ・ 基本サービス費の基本型を算定する介護老人保健施設：基本型
- ・ 基本型のうち、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定する介護老人保健施設：加算型
- ・ 基本サービス費のその他型を算定する介護老人保健施設：その他型
- ・ 超強化型・在宅強化型・加算型・基本型・その他型の類型：施設類型ないし類型
- ・ 介護療養型老人保健施設：療養型
- ・ 回復期リハビリテーション病棟/病床：回復期リハないし回りハ
- ・ 地域包括ケア病棟/病床：地域包括ケアないし地ケア
- ・ 病院、診療所、介護保険施設以外のもの：自宅に類する施設
- ・ 自宅及び自宅に類する施設：自宅等ないし居宅
- ・ 特別養護老人ホーム：特養
- ・ 医療療養病床：医療療養
- ・ 介護療養病床：介護療養
- ・ 短期入所療養介護：短期入所
- ・ 認知症対応型共同生活介護：グループホームないし認知症グループホーム
- ・ リハビリテーション：リハビリないしリハ
- ・ 理学療法士：PT
- ・ 作業療法士：OT
- ・ 言語聴覚士：ST
- ・ PT・OT・ST：リハビリ専門職、リハ専門職ないしリハビリ職またはリハ職
- ・ 介護支援専門員：ケアマネジャーないしケアマネ

I. 研究要旨

1. 調査の背景と目的

平成 29 年介護保険法改正で、介護老人保健施設（以下、老健）は従前の在宅復帰に加えて在宅療養支援を担う施設である定義が明確化され、平成 30 年度介護報酬改定では、老健を在るべき姿に導くための改定がなされた。

平成 30 年度介護報酬改定により、老健は超強化型・在宅強化型・加算型・基本型・その他型に類型化され、今後この 5 類型のより上位類型に位置することを目指していくことが求められる。

そこで、本調査研究事業では、以下について調査をし、老健が在宅復帰・療養支援機能をより発揮するために何をすべきかを検討するとともに、医療提供施設である老健施設の医療についても状況を把握することとした。

調査内容

- ・平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金により実施した、「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化へ向けて」調査研究事業で実施した調査項目の再調査
- ・平成 30 年度介護報酬改定から約半年後の 5 類型への移行状況
- ・再編された「所定疾患施設療養費」並びに、新設された「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の算定状況
- ・自宅等への退所者の状況

2. 調査の実施要領

平成 30 年 10 月現在の全国老人保健施設協会（以下、全老健）の正会員施設 3628 施設を対象として調査を実施した（悉皆調査）。調査票は会員施設宛に郵送により配布、回収した。

3. 研究事業班員一覧

種別	委員名	所 属	役 職
班長 (全老健副会長)	折茂 賢一郎	医療法人社団景翠会 金沢病院	内科部長
副班長	江澤 和彦	公益社団法人日本医師会	常任理事
班員	漆間 伸之	特定医療法人研精会	本部地域連携 部長
	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
	小川 勝	介護老人保健施設やすらぎ	理事長
	土井 勝幸	介護老人保健施設せんだんの丘	施設長
	松田 晋哉	産業医科大学 公衆衛生学教室	教 授
オブザーバー	小原 秀和	一般社団法人日本介護支援専門員協会	副会長
	笠松 信幸	一般社団法人日本介護支援専門員協会	常任理事
	厚生労働省老健局老人保健課		

4. 調査票回収数・分析対象数

送付：3,628 施設（平成 30 年 10 月時点に全国老人保健施設協会に加入の全施設）

【施設票】

回収数：有効回答票：1,275 票(回収率 35.1%)

分析対象：1,275 票のうち、問 1 の報酬上の区分にて「療養型老健」と回答した 40 票を除く、
1,235 票を分析対象とした。

【自宅等への退所者票】

分析対象数：4,436 票／948 施設

分析対象：施設票の分析対象となった 1,235 施設のうち、自宅等への退所者票の記入があつた 948 施設より得られた 4,436 票を分析対象とした。

Ⅱ. 調査結果・考察

「施設調査（施設票）の結果・考察」

①施設類型の現状と推移

回答施設における平成30年10月時点の施設類型の割合は超強化型：19.6%、在宅強化型：6.9%、加算型：32.4%、基本型：34.8%、その他型：4.0%であり、超強化型と在宅強化型をあわせると全体の約4分の1を占めていた（図表1、2）。

※あくまでも調査に回答した1235施設の割合であることに留意が必要

また、平成30年4月から10月の類型の推移を確認すると、全体的に徐々に上の類型に上がっているという結果が得られた反面、その他型からなかなか脱却できない施設が存在するという結果であった（図表63、64）。※類型の推移についての結果は本項の④にて別途記載

②ベッド稼働率の現状

類型ごとに稼働率を確認すると、上の類型に行くほど稼働率は下がるという結果が得られた（図表23～25）。特に、稼働率95%以上の施設の割合は超強化型・在宅強化型・加算型では10%前半～半ばであるのに対し、基本型・その他型では30%を超えていた。

これは上の類型に行くほど回転率が高く、入退所の件数が多いために空床が発生することが影響していると考えられる。

空床の発生はマイナス面だけでなく、短期入所利用者を増やしたり、緊急利用の受け入れの対応等が可能になるという面を併せ持つ。

厚生労働省医政局が進める在宅医療会議でも、老健施設の空床を家族のレスパイト等のために積極的に活用できるようになれば、医療介護連携の面からも有用との意見もあり、地域のニーズに柔軟に対応していくことが望まれる。

③在宅復帰・在宅療養支援等指標についての類型ごとの比較

（類型ごとの比較については調査票を5分割するという特性上、一部回収数が少なくなることに留意が必要であるが、その前提で今回得られた結果・考察を記載する）

(1) 在宅復帰率

上の類型に行くほど、在宅復帰率は高くなっていった（図表27）。在宅復帰率ごとに施設の分布を在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表28）、超強化型では約87%の施設が最高得点である20点の中におり、類型が下がるに従い、10点、0点の中に入る施設が増え、基本型では約78%、その他型は約95%が0点の中に存在していた。

(2) ベッド回転率

在宅復帰率と同様に類型が上に行くほどベッド回転率は高くなっていった（図表29）。在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表30）、上の類型に行くほど高得点の中に入る割合が増えるという在宅復帰率と似たような結果ではあったが、在宅復帰率に比べると全体的に点数が高い傾向がみられ、在宅復帰率では点数が取れない施設が多かった基本型、その他

型もそれぞれ約7割、4割が10点以上の中に存在していた。

(3) 入所前後訪問指導割合

入所前後訪問指導割合についても類型が上に行くほど実施割合が高くなっていた（図表31）。在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表32）、超強化型は9割近くの施設が最高得点である10点の中におり、0点の施設は2%程度とほとんどいなかった。そこから類型が下がるにつれ、5点、0点に入る施設が増えていた。ただし、在宅復帰率やベッド回転率が階段状若しくは山形の分布を形成していたのに対し、入所前後訪問指導割合は0点と10点に分布のピークがあり、間の5点の施設が少ないという形を形成していた。その傾向が強く出ていたのは基本型で0点の割合が約46%であったのに対し、10点の中にいる施設も約35%存在し、同じ類型の中でも違いが見られた。また、その他型では、0点が約8割を占めており、とりわけ0%が多かった。ただし、0%の施設においても入所そのものが無かった施設はほとんどなく、入所者はいるが入所前後訪問に結びついていないという結果であった。

(3-2) 入所前後訪問指導割合に関する参考分析

入所前後訪問指導割合について、施設類型を算定する上での指標の一つになったことにより、訪問指導の実施に影響が出ているかを推測する分析を行った。比較対象は昨年度の調査「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化へ向けて～在宅復帰阻害要因の検討と在宅復帰機能の強化策～」(以下、前年度調査)における入所前後訪問指導加算の算定人数である。

その結果、前年度調査では入所前後訪問指導加算算定者が1施設平均0.8人であったのに対し、今回調査で入所前後訪問指導実施者は3.0人と増えていた（図表34、35）。

当然、昨年度も加算算定はしないが、訪問指導を行なったというケースは考えられるが、以前は加算以外では入所前後訪問指導は担保されていなかった。そのような意味で考えれば、類型を決めるための指標の一つになったことで、入所前後訪問指導の件数が増えた（担保された件数が増えた）可能性も考えられる。

(4) 退所前後訪問指導割合

退所前後訪問指導割合についても、最も実施割合が高かったのは超強化型であった（図表36）。この指標については、在宅強化型より加算型の方が割合が高いという逆転が起きていたが、概ね上の類型の方が実施割合が高いという傾向であった。実施割合の分布を見ると（図表37）、加算型以上では50%以上が大半を占めているのに対し、基本型は0%と50%以上にピークがあり、その他型は0%が約88%と大半を占めていた。また今回の調査では0%の施設が218施設あったが、そのうちおよそ半分の107施設ではそもそも居宅への退所者が0名であり（図表38）、前提となる在宅復帰が出来ていない施設が一定程度あることが浮き彫りになった。

(5) 居宅サービスの提供実績

居宅サービスについては、通所リハは89.3%、短期入所療養介護は86.8%で提供実績が

あり、この二つの提供割合が高かった反面、訪問リハは 29.1%と提供実績のある施設が少ないという結果であった（図表 40）。ただし、超強化型に限ってみれば訪問リハの実績がある施設は 54.1%と半数を超えていた。在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表 42）、最も高い点数をとる条件の 3 サービス実施の割合は、上の類型に行くほど高くなっており、超強化型では 53.4%を占めていた。なお、通所リハ、短期入所療養介護は大半の施設で実施されており、訪問リハはあまり実施されていないため、全体の分布としては 2 サービス実施が最も多かった。

(6) リハビリ専門職の配置数（入所者 100 人あたり）

リハビリ専門職の配置数は全体でみると、「3 人以上 5 人未満」が最も多く 44.3%、次いで「5 人以上」が 32.3%、最も少ないのは「3 人未満」で 23.4%であった（図表 43）。

類型別にみると、在宅復帰・在宅療養支援等指標で最も高い点数の「5 人以上」配置しているのは、超強化型は 74.5%、在宅強化型は 53.2%と他の類型と比較して多かった。また、超強化型と在宅強化型においては「3 人未満」の施設はほとんどなく、反対にその他型では「3 人未満」が 76.6%と非常に多かった。なお、在宅強化型以上でリハ職の配置数が多い理由の一つとしては、施設の要件として別途、充実したリハ（週 3 回 20 分程度の個別リハ）の提供が求められることが考えられる。

(6-2) リハビリ提供体制加算（通所リハの加算）と入所リハビリ専門職の配置数（入所者 100 人あたり）

通所リハビリで算定出来るリハビリテーション提供体制加算を算定するには、通所リハビリのサービス提供時間を通じて、利用者 25 人に対して PT・OT・ST の合計数が 1 以上の配置が求められていることから、同じく配置数を要件としている在宅復帰・在宅療養支援等指標のリハビリ専門職の配置（入所のリハ職配置）と当該加算の算定状況をあわせて確認した。その結果、入所でリハ職を「5 人以上」配置している施設のうち、リハビリテーション提供体制加算を算定している（入所、通所リハともにリハ職が充実）施設が 76.1%あった（図表 47）。

一方で、入所では「5 人以上」配置しているが、通所リハでは加算を算定していない施設、通所リハでは加算を算定できるほどリハ職を配置しているが、入所では指標における最高得点の 5 点「5 人以上」配置には至っていないという施設も一定程度存在していた。

(7) 支援相談員の配置数（入所者 100 人あたり）

支援相談員の配置数について、在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表 49）、最も点数の高い（5 点）「3 人以上」配置である割合は、上の類型に行くほど高くなっており、超強化型では 65.0%であった。反対に 0 点である「2 人未満」は類型が下に行くほど割合が高くなっており、その他型では 66.0%を占めていた。

ただし、全体的には 0 点・3 点・5 点いずれにもある程度の施設が存在しており、超強化型、在宅強化型もそれぞれ 7.3%、16.0%の施設が 0 点の中に存在していた。

(8) 入所者における要介護4または5の割合

入所者のうち、要介護4または5が占める割合は類型が上に行くほど高くなっていった（上の類型程、重度者を受け入れていた）。しかし、類型ごとにそれ程極端な違いはなく、最も要介護4・5の占める割合が高かった超強化型で47.2%、最も低かったその他型で36.7%とその差は10%程度にとどまった。なお、その他型を除く4類型は全て40%台におさまっていた（図表50）。

また、要介護4・5の占める割合の分布を在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表51）、いずれの類型においても3段階中の2段階（3点）に位置する「35%以上50%未満」の施設が多かった。なお、この指標においては、超強化においても最高得点である5点ではなく、3点に位置する施設が僅かに多く、反対に他の項目ではあまり点数が取れていないその他型においても、約半分の47.9%が3点の中にいた。つまり、類型ごとの違いがあまりない指標という結果であった。

(9) 入所者における喀痰吸引実施者の割合

入所者における喀痰吸引実施者の占める割合は全体では平均5.2%であり、類型別にみると超強化型が最も高く7.6%、次いで在宅強化型が6.8%であった（図表52）

喀痰吸引実施者の割合の分布を在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表54）、いずれの類型においても、5%未満（0点）の施設が多かった。これは超強化型でも同様であり、各指標において、高得点に位置することが多かった超強化型において0点の施設が多い（43.7%）指標であった。

しかしながら、いずれの類型においても5点に位置する施設が一定程度存在していた（超強化型：約35%、在宅強化型：約30%、加算・基本型：約15%、その他型：約10%）。

なお、喀痰吸引実施者については、平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）にて、過去1年間若しくは、当該入所期間中（入所時含む）に喀痰吸引が実施された者で、口腔衛生管理加算または口腔衛生管理体制加算を算定している者を含めて良いとなったが、今年度5.2%、昨年度4.5%で上昇は0.7ポイントにとどまった（図表52、53）。

今年度と昨年度調査では回答施設が必ずしも一致はしないため、あくまでも傾向比較ではあるが、あまり大きな上昇ではなかった理由としては、そもそも枠が広がっても新たに該当となる者があまりいないという理由の他に、制度そのものの周知が出来ておらず、現に実施している者のみを数えていたという可能性も考えられる。

(10) 入所者における経管栄養実施者の割合

入所者における経管栄養実施者の占める割合は全体では平均6.2%であり、類型別にみると超強化型が最も高く8.6%、次いで在宅強化型が6.9%であった（図表55）。

経管栄養実施者の割合の分布を在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表57）喀痰吸引実施者の割合と同様に0点に位置する施設が多かった。この指標については、超強化型でも最高得点に位置する施設が少なく、今回の調査の中では唯一、最高得点に位置する割合が僅かながら3割を下回った（28.9%）。ただし、いずれの類型においても5点に位置する施設が一定程度存在していた（超強化型：約30%、在宅強化型：約20%、加算型・基本型：約15%、その他型：約7%）。

なお、経管栄養実施者については、喀痰吸引と同様に、平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) にて、過去1年間若しくは、当該入所期間中（入所時含）に経管栄養が実施された者で、経口維持加算または栄養マネジメント加算を算定している者を含めて良いこととなったが、今年度6.2%、昨年度6.3%でほぼ変わらない（0.1ポイント下降）結果であった（図表55、56）。

今年度と昨年度調査では回答施設が必ずしも一致はしないため、あくまでも傾向比較ではあるが、違いが無かった理由としては、喀痰吸引と同様に、そもそも枠が広がっても新たに該当となる者があまりいないという理由の他に、制度そのものの周知が出来ておらず、現に実施している者のみを数えていたという可能性も考えられる。

④施設類型及び在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計得点の推移

(1) 施設類型の推移

平成30年4月から10月の施設類型の推移をみると、施設全体では超強化型の割合が順調に増えていた（図表64）。類型ごとにみると、10月時点で超強化型の施設のうち約6割は4月の時点で既に超強化型、3割は在宅強化型を算定しており、元々機能が高い、若しくは改定に向けて十分に準備をしていた施設であることが推測される。また、4月時点で加算型・基本型であった施設も合わせて1割以上あり、これらの施設は約半年の間に2段階ないし3段階上げたことになる。

10月時点で在宅強化型であった施設については、4月時点では51.8%が加算型、3.5%が基本型であり、半分以上の施設が類型を上げてきて在宅強化型になっていた。ただし、僅かではあるが超強化型から在宅強化型になった施設も存在していた。

10月時点で加算型であった施設は約7割が4月時点で既に加算型であり、残りの3割は在宅強化型から下がった施設も僅かに存在していたが、大半は基本型から上がってきた施設であった。

10月時点で基本型であった施設は殆ど（95.5%）が4月時点から基本型の施設であり、類型の変動があまりなかった。

10月時点でその他型の施設では、4月時点では基本型とその他型が同数程度存在していた。ただし、経過措置が終わった最初の月である6月には殆どの施設がその他型になっていることから、実態としては、4月の時点から機能としてはその他型であった施設が大半であったことが推測された。

(2) 在宅復帰在宅療養等指標の合計得点の推移

指標の合計点については、いずれも大きな変化はなかったが、平成30年10月の点数は4月と比較するとやや高くなっていた（図表65、66）。類型ごとにみると、合計点数にはばらつきがあり、算定している類型よりも上の類型の点数範囲に達している施設も存在していた。

⑤施設類型を算定するにあたっての困難な要件

(1) 上位類型を算定するにあたっての困難な理由

超強化型以外の施設に対し、上位類型を算定するにあたって困難な理由を調査した結果、施設類型の仕組み上当然のことながら「指標の点数不足」最も多かった（図表 68、69）。

次いで多いのが「指標の点数が安定しないために施設の方針として余裕を持った類型を算定している」と回答した施設で約半数を占めていた。

この回答は、自施設の持ちうる能力を十分に発揮せず低めに安定してしまうという可能性と、上の類型として認められるだけの働きをしているにもかかわらず正当に評価されていない（下の類型を選択してしまう）という可能性があり、どちらにしても望ましい状態とは言えない。この意見が半数近くを占めるという現状に対しては、変動に対して柔軟に対応するための仕組みづくり等、今後何かしらの支援や対策が必要になる可能性がある。

その次に多いのは「充実したリハ（週3回・20分程度の個別リハ）の実施」で約45%であった。ただし、この割合は潜在的にはもっと高い可能性がある。その理由としては、困難理由に「充実したリハ」と回答したのは加算型が非常に高く、基本型やその他型は加算型と比較すると、この項目を上位類型を算定するための困難理由としては回答していなかったことがあげられる。これについては、基本型、その他型の大半が「充実したリハ」を困難と思っていないというよりは、置かれている状況が違うため、「充実したリハ」の要件そのものを意識していないという可能性が考えられる。

「充実したリハ」が要件になるのは、在宅強化型からであるため、その他型から基本型、基本型から加算型に上がる上では「充実したリハ」の要件は影響がない。そのため、一つ上の類型に上がるために「充実したリハ」が必要となる加算型と認識のずれが生じていると考えられる。現在、基本型、その他型であっても、今後類型が上がっていった際に「充実したリハ」が困難理由となってくる可能性が十分考えられる。

(2) 充実したリハビリの定義

超強化型、在宅強化型を算定するにあたり必要となる「充実したリハ」の定義《週3回20分程度の個別リハビリ》についての意見を確認した結果は「週3回のうち1回は集団リハビリを含んで良いこととすべき」「個別や集団にこだわらず生活リハビリなど、リハビリの内容に着目すべき」といったリハビリの多様化を求める意見が約75%と大半を占めていた（図表 71、72）。老健の入所者は状態像やニーズも様々であり、求められるリハビリの形も一通りではないことが想定される。リハビリは本来、個別・集団に関わらず、各利用者の目標達成のために適切に提供していくことが重要であり、そのような点を踏まえると、今後より自由度の高いリハビリの提供の形が認められることが望まれる。

(3) 在宅復帰・在宅療養支援等指標以外に求められる要件と施設類型算定への影響

今回の調査において、指標の点数で得られた点数よりも下の類型を算定している施設が存在していることが明らかとなった（図表 74）。そのような施設が上の類型を算定しない（出来ない）理由を調べたところ、求められる要件がクリア出来ていないという施設が一定程度存在していた（図表 75～77、79）。とりわけ要件を達成するのが難しいと考えられるのは「充実したリハ」で、加算型で指標の得点を 60 点以上取っている 108 施設のうち、71 施設（65.7%）が「充実したリハ」について「取り組み無し」と回答した。

また、点数・要件ともにクリアしている施設も存在していたが、そのような施設が上の類型を算定しない理由は今回の調査では分からなかった。ただし、そのような施設の中には、上位類型を算定するにあたって困難な理由で「指標の点数が安定しないために施設の方針として余裕を持った類型を算定している」と回答していた施設もあり（図表 78、80、81）、これが原因の一つになっている可能性も考えられた。

⑥地域における活動の実施状況

加算型以上を算定するための要件の一つとして挙げられている地域貢献活動について、どのようなことを実施しているのか（若しくは予定しているのか）を確認した結果（図表 84）、「実施あり」または「実施は無いが予定あり」と回答した割合が高かったのは「民生委員・ボランティアとの連携・協働」（約 70%）であり、反対に「予定なし」が多かったのは「認知症カフェなどの運営・設置」（約 70%）という結果であった。これらの結果を踏まえると、地域における活動についてまだ予定がない施設や何から始めたら良いか分からないという施設においては、まずは手始めに地域においてボランティア活動の場を提供し地域と協働していく等、多くの施設が取り組んでいることから始めていくことが無理のない進め方であると考えられる。

なお、前提として求められるものは「地域貢献活動」であり、ただ取り組みれば良いというわけではないことには留意が必要である。

⑦老健の入所元・退所先についての昨年度との比較

入所者の入所元、退所先について、昨年度調査と比較をしたところ、退所先にはそれほど大きな違いはなかったが、入所元では、地域包括ケア病棟（以下、地域包括ケア）からの流れが減っていることが確認された（図表 90）。（昨年度調査 7.1%→今年度調査 4.5%）

元々決して多くは無かったためポイント数としてはそれほど大きくはないが、7.1%から 4.5%と減少の割合という視点で見ると 4 割程度落ち込んだという結果であった。調査対象施設が必ずしも一致しないため、あくまでも傾向の比較にはなるが、減少した要因の一つに、地域包括ケアから老健へ退院した場合に在宅復帰の扱いにならなくなったことが影響している可能性が考えられる。

医療機関入院から自宅等へ帰るルートとしては、急性期から地域包括ケア・回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ）へ行き、そこから老健でリハを行いつつ在宅生活支援の調整をし、在宅復帰を果たす高齢者がいることも考えると、地域包括ケアや回復期リハから老健への流れが認められることが望ましい。なお、地域包括ケア・回復期リハ・老健の利用者の流れの妥当性等については、今年度、老人保健事業推進費等補助金を受けて「リハ

ビリテーションの医療機関・施設から在宅への円滑な移行に関する調査研究事業」を実施しているため、詳細はそちらの報告書を参照されたい。

⑧加算の算定実績（平成30年9月実績）と算定しない理由

平成30年9月の各種加算の算定実績及び、実績が無い場合の理由を確認した結果（図表92、93）、栄養マネジメント加算のように算定実績が9割を超えるものから外泊時の在宅サービス利用（800単位）のように1.7%しかないものまで算定状況に大きな差があった。

算定実績がない場合の理由（図表94）は全体的に、施設内の体制が整っていない、該当する入所者がいないという回答が多かった。該当する入所者がいなかったという回答が多かったのは、外泊時の在宅サービス利用と再入所時栄養連携加算で、加算の算定に必要な施設内の体制が整っていないという回答が多かったのは口腔衛生管理加算、排せつ支援加算であった。また、これら二つの理由程多くはないが、書類の整備等の事務手続きが困難との回答も一定程度存在し、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算では200施設近くの施設が、事務手続きが困難なため算定が無かったと回答していた。

この他、今回の調査では特に問題としてあがってこなかったが、褥瘡マネジメント加算と低栄養リスク改善加算については併算ルールの関係で使いづらいとの声を耳にする。褥瘡マネジメント加算については、原則として入所者全員を対象とするとされているが、褥瘡を有する者に対して褥瘡マネジメント加算を算定すると低栄養リスク改善加算が算定出来なくなる仕組みになっている。高齢者の様々な身体状況を考慮すればマネジメントをしたからと言って発生が0になるとは言いきれず、また施設内で発生しなくても褥瘡を有する方が新たに入所してくる可能性も十分に考えられる。今のままではどちらか一方の加算を選ばなければならないという状況になっており、提供サービスが制限されるという点で、利用者側にもデメリットが生じている可能性があるためもう少し自由度が求められる。

⑨所定疾患施設療養費の算定

(1) 肺炎

平成30年9月の1月間に肺炎の発症が1件以上あった施設は全体の46.4%（573施設）であり、573施設のうち、78.9%にあたる452施設で所定疾患施設療養費（Ⅰ）または（Ⅱ）の算定実績があった（図表96、99）。なお、（Ⅰ）（Ⅱ）の算定割合はほぼ同じ程度であった。

所定疾患施設療養費を算定した後の転帰については、（Ⅰ）（Ⅱ）ともに、約27%が「算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒」と回答しており、7日間という算定期間では対応しきれない症例が確認された（図表105、107）。

また、実施された検査では、（Ⅰ）は「胸部レントゲン検査」が29.2%、「胸部CT検査」が11.7%、「その他の検査等」が38.3%、「検査等は実施していない」が29.9%であり、（Ⅱ）は「胸部レントゲン検査」が35.3%、「胸部CT検査」が22.0%、「その他の検査等」が62.5%であった（図表109、111）。

「その他の検査等」については、実際にどのような検査を行ったのか本研究事業では確認していないが、適切な医療を提供していく上で、検査が適切に行われることは重要であ

り、今後の課題として、どのような検査が行われているのか、実態を把握する必要があると考えられる。

この他、所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定した場合の（Ⅱ）を算定しなかった理由を確認した結果、最大の理由は「感染症対策に関する研修を受講していない」で、（Ⅰ）を算定した施設のうち78.5%を占めていた（図表121、122）。なお、算定要件となる「感染症対策に関する研修」については当会でも実施しており、「老人保健施設管理医師総合診療研修会」がそれにあたるため、当該研修会の受講が望まれる。

（2）尿路感染症

平成30年9月の1月間に尿路感染症の発症が1件以上あった施設は全体の56.4%（697施設）であり、697施設のうち、90.2%にあたる629施設で所定疾患施設療養費（Ⅰ）または（Ⅱ）の算定実績があった（図表123、126）。なお、（Ⅰ）（Ⅱ）の算定割合はほぼ同程度であった

所定疾患施設療養費を算定した後の転帰については、（Ⅰ）（Ⅱ）ともに、約16～17%が「算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒」と回答しており、肺炎ほどではないが、尿路感染症においても7日間という算定期間では対応しきれない症例が確認された（図表132、134）。

また、実施された検査では、（Ⅰ）は「尿検査」が83.4%、「血液検査」が29.2%、「その他の検査等」が2.1%、「検査等は実施していない」が7.3%であり、（Ⅱ）は「尿検査」が85.6%、「血液検査」が37.7%、「その他の検査等」が6.3%であった（図表136、138）。

肺炎ほどではないが、「その他の検査等」との回答が一定程度あることから、肺炎同様にどのような検査が行われているのか、実態把握に関して課題が残る結果であった

この他、所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定した場合の（Ⅱ）を算定しなかった理由を確認した結果、最大の理由は肺炎と同様で研修会未受講であり、（Ⅰ）を算定した施設のうち80%を超えていた（図表147、148）。

（3）带状疱疹

平成30年9月の1月間に带状疱疹の発症が1件以上あった施設は全体の3.9%（48施設）であり、48施設のうち、43.8%にあたる21施設で所定疾患施設療養費（Ⅰ）または（Ⅱ）の算定実績があった（図表149、153）。

なお、带状疱疹については、所定疾患施設療養費を算定する上で、抗ウイルス剤の点滴注射が算定要件となっているが、带状疱疹のあった施設（48施設）のうち、27施設

（56.3%）では、抗ウイルス剤の点滴治療は行わずに、内服薬等により治療を行った症例があった（図表152）。これらの症例については、現状適切な治療を行っていたとしても算定要件を満たさないという理由で所定疾患施設療養費を算定することが出来ない仕組みになっている。

带状疱疹そのものは件数が少ないが、少ないながらも治療等が行われているという実態があるのも事実であり、適切に評価されるために算定要件の見直しが望まれる。

(4) 所定疾患施設療養費の対象外の疾患について

全老健が平成 28 年度に行った「介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業」（有効回答：898 施設）において、平成 28 年 10 月の 1 か月間の入所サービスにおける疾患の治療状況について調査しており、その結果では、蜂窩織炎では回答施設の 19.4%（174 施設）において 250 人に対して治療を実施、心不全では回答施設の 17.0%（153 施設）において 448 人に対して治療を実施していた。（図表 156）

本調査とは別調査のため、回答施設は必ずしも一致しないが、帯状疱疹の発症割合（3.9%）よりはるかに高い割合となっていた。このような実態を踏まえ、所定疾患施設療養費の対象疾患の拡大等が必要だと思われる。

⑩かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況（平成 30 年 4 月から 9 月の半年間）

半年間の間に算定実績のある施設は極めて少なく、調査回答施設 1235 施設中 33 施設（2.7%）であった（図表 157）。

ただし、対象がないわけではなく、入所時の内服薬が 6 種類以上で、退所時までに減薬はしたが、加算を算定しなかった者が 497 施設で延べ 4792 人いた（図表 158）。うち、22 施設（110 人）はその他型であったため、類型の制限によりそもそも当該加算の算定が出来ないが、それを差し引いても該当者に対して算定人数が少ないという結果であった。

加算算定をしなかった理由（図表 159）は「入所前の主治の医師との合意形成が困難」が 71.2%、「退所後の主治の医師との合意形成が困難」が 59.1%と非常に高く、入所前・退所後の主治医との連携が課題となっているという結果が得られた。

老健の医師とかかりつけ医との連携が不十分であるということは、平成 28 年度に当会が実施した「介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業」で示唆されており、当該報告書にて老健施設の医師からかかりつけ医に対するより一層の働きかけが望まれる旨の提言をしている。現状、この課題がクリアになっていないことが浮き彫りになる結果であった。

この他、書類の作成（事務手続き）が負担との意見も 30%程度あった。医師との連携に関する割合が高いため目立たないが、30%というのは割合としてはかなり高いと思われる。かかりつけ医と老健の医師との連携の他に、加算そのものもより使いやすくなるように事務負担の軽減が望まれる。

「自宅等への退所者調査（個票）の結果・考察」

①調査対象者について

回収した個票の構成は超強化型からの退所者 39.4%（1750 票）、在宅強化型 11.3%（500 票）、加算型 33.7%（1493 票）、基本型 13.3%（589 票）、その他型 0.7%（32 票）、類型無回答 1.6%（72 票）であった（図表Ⅱ-1）。その他型については、件数が非常に少ないため、類型ごとの分析に際し、集計は行ったが傾向等については言及しないこととした。

なお、今回得られた情報は自宅等に退所された方の情報のみであるため、今回得られた結果が自宅等へ退所された方に特有のものであるか、自宅等へ退所できない方も同じような特徴を持っているのか等は判断できない点に留意が必要である。

②入所期間

入所期間は 30 日超～120 日以下（1 か月超～4 か月以下）が多く、全体の 6 割以上を占めていた。1 年を超すと件数は非常に少なくなり、1 年超はあわせても 1 割未満であった。この傾向は類型ごとによる大きな違いはなかった（図表Ⅱ-3～Ⅱ-5）。

③入所時と退所時の処方薬剤

処方薬剤の増減は、入所時と退所時で薬剤の増減なしが約 65%、減薬が約 25%、増薬が約 10%という割合でこの傾向は類型ごとで違いはほとんどなかった（図表Ⅱ-11～13）。

減薬だけでなく、増薬も行われていることから、老健に入所してから退所するまでの間に状態にあわせた薬剤調整が行われたことが考えられる。

なお、増減数では、いずれの類型も平均で 0.4 種類の減薬という結果であった。

あわせて、「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の算定要件となる、入所時に処方薬剤 6 種類以上であったものに対して、減薬が出来たかどうかを確認したところ（図表Ⅱ-14）、約 3 割の者に対して減薬が出来ていた。しかし、「かかりつけ医連携薬剤調整加算」に結びついたのは減薬が達成できたうちの 3.7%にとどまり、施設票の調査結果と同様に、算定が出来ていないという結果が得られた（図表Ⅱ-15）。

なお、本調査では自宅等へ退所した者についての処方薬剤数のみを確認しているが、平成 28 年に全老健が行った「介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業」にて老健での薬剤マネジメントが適切に行われていることが示唆される結果が出ているので老健での薬剤マネジメントについての詳細はそちらを参照されたい。

④退所前 1 か月間のリハビリと算定した加算及び退所先

退所前 1 か月間のリハビリで向上させようとした活動能力は、「移動」、「起居移乗」、「排せつ」といった生活するうえで時間等に関わらず必要とされる能力を向上させようとした傾向が見られ、反対に外出支援は少なかった。（図表Ⅱ-16）

退所前 1 か月間に算定した加算をみると、栄養マネジメント加算が約 85%と高かった（図表Ⅱ-17）。また、退所先（自宅等の内訳）は「自宅」が約 75%、次いで多いのは「有料老人ホーム」10%で、この傾向については、施設類型による大きな違いはなかった（図表Ⅱ-18、Ⅱ-19）。

⑤退所後に利用を予定したりハビリ

退所後に利用を予定したりハビリは、通所リハビリが最も多く 35.6%であった。また、15.8%については、ケアプランにリハビリが含まれていなかった（図表Ⅱ-20）。

ケアプランにリハビリが含まれていないと回答した者を除く 3736 人について、退所後にリハビリを導入するまでの予定期間を確認した結果、1 週間以内が最も多く 67.8%、2 週間以内が 4.3%で 7 割以上の方が退所後半月以内にリハビリの開始を予定していた（図表Ⅱ-22）。

一方、今回調査した退所後に利用を予定したりハビリ等について、把握していないと回答した割合が 10%を超えており、これらの方については退所時に利用者情報が途切れてしまった可能性もあり得るため、切れ目のないリハビリという視点で考えると課題が残る結果となった（図表Ⅱ-20～22）。

⑥居宅のケアマネとの連携

全体の 5.0%が退所後のケアプランの有無を把握していなかった（図表Ⅱ-23）。

類型別にみると、基本型は他の類型と比較して、退所後のケアプランの有無を把握していない割合が高く（約 15%）、次いで把握していない割合が高かった加算型（約 5%）の 3 倍近い割合であった（図表Ⅱ-24）。

退所後のケアプランを作成した居宅のケアマネと連携を取った職種は支援相談員が最も多く 74.1%、次いでケアマネ（60.8%）、それらより少し下がってリハビリ（46.4%）、介護職員（35.7%）、看護職員（33.2%）であった（図表Ⅱ-25）。

類型別にみると、傾向そのものは施設全体と変わらないが、全体的に類型が上に行くほど、連携をとった職種の割合が高くなっていた（図表Ⅱ-26）。

退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネと連携を取った時期（図表Ⅱ-27、Ⅱ-28）では、「退所前 1 か月以内」が最も多く 45.4%、次いで「入所前」37.9%であった。なお、全体的にみると、「退所前 1 か月以内」～「退所後 30 日以内」の期間は全体的に他の時期よりも連携を取っていた。

退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネと共有した情報（図表Ⅱ-31、Ⅱ-32）は「身体機能（排泄）」と「取り組んでいたリハビリの内容」が約 70%と高く、類型別にみても傾向そのものは変わらないが、超強化は他の類型に比べ、各項目において、情報共有をした割合が高かった。

⑦口腔関連の加算を算定した者についての居宅ケアマネとの情報共有

「口腔衛生管理体制加算」「口腔衛生管理加算」「療養食加算」を算定した者について、「身体機能（口腔・嚥下）」の情報を居宅ケアマネと共有したかを確認した結果（図表Ⅱ-33、Ⅱ-34）、口腔衛生管理体制加算を算定した者の 42.9%、口腔衛生管理加算を算定した者の 37.4%、療養食加算を算定した者の 44.3%については、退所後のケアプランを作成した居宅のケアマネと共有した情報の中に「身体機能（口腔・嚥下）」が含まれていなかった。

この結果は、本来引き継がれるべき情報が施設を退所した後に十分に引き継がれていないということを示唆しており、居宅のケアマネとの連携に課題を残す結果となった。

Ⅱ-2. 調査結果・考察より

○各施設類型における指標の難易度

今回得られた結果から、各施設が上の類型を目指すにあたり、クリアすべきハードルとなる指標の難易度を判断する際に参考となる表を作成した。

次ページ以降に記載した2つの表は、該当する類型における点数の取得割合を示したもので、並びを変えているだけで内容は同じものであるが、上下2表の網掛け部分に注目して頂きたい。

上の表はどれだけの施設がその指標で高得点を取れているか（取れていないか）に注目した表である。

高得点に注目し、指標をクリアしている割合の高いものから順に並べている。取得割合が高い（表において上位に表示される）項目ほど要件を満たせた施設が多く、取得割合が低い（表において下位に表示される）項目ほど難易度が高いと考えられる。

下の表は、低得点に注目し、取得割合の低いものから順に並べている。低得点の項目（表において上位に表示される）ほど容易であり、表において下位に表示される項目ほど難易度が高いと考えられる。

これを基に、「在宅強化型」「加算型」「基本型」「その他型」において、上位類型を目指す際、次に狙うべきターゲットとなる項目について考察を行う。

※ ここで使用する取得の割合は、点数に該当する施設数を合算した上で割合を算出しているため、各指標の分布の際に使用している割合とは四捨五入の関係で若干異なることがある。

【在宅強化型】

まず、上の表をみると、退所前後訪問指導割合は高得点に位置する割合が最も高く、次いで回転率、入所前後訪問指導割合となっており、これらは在宅強化型にとって比較的狙いやすい指標と考えられる。

次に下の表に注目すると、回転率、居宅サービスの実施数、退所前後訪問指導割合が上位にあり、これらが比較的容易に取得できる指標であると考えられる。

上の表と下の表を総合的にみると、退所前後訪問指導割合と回転率は取り組み易い指標である可能性が高い。この指標がクリアできていない施設は、まずはこの指標を目標に体制整備を検討するのが良いのではないだろうか。

特に回転率については指標の点数配分も高く、上位類型を目指すには有効であると考えられる。

	高得点 ←————→ 低得点			
退所前後訪問指導割合	88.0%	8.0%	4.0%	
回転率	66.2%	33.8%	0.0%	
入所前後訪問指導割合	63.9%	28.9%	7.2%	
在宅復帰率	58.0%	35.8%	6.2%	
リハ職配置	53.2%	40.5%	6.3%	
相談員配置	39.5%	44.4%	16.0%	
居宅サービスの実施数	34.2%	61.8%	2.6%	1.3%
喀痰吸引割合	32.1%	21.8%	46.2%	
要介護4・5割合	26.0%	57.1%	16.9%	
経管栄養割合	20.5%	29.5%	50.0%	

	高得点 ←————→ 低得点			
回転率	66.2%	33.8%	0.0%	
居宅サービスの実施数	34.2%	61.8%	2.6%	1.3%
退所前後訪問指導割合	88.0%	8.0%	4.0%	
在宅復帰率	58.0%	35.8%	6.2%	
リハ職配置	53.2%	40.5%	6.3%	
入所前後訪問指導割合	63.9%	28.9%	7.2%	
相談員配置	39.5%	44.4%	16.0%	
要介護4・5割合	26.0%	57.1%	16.9%	
喀痰吸引割合	32.1%	21.8%	46.2%	
経管栄養割合	20.5%	29.5%	50.0%	

【加算型】

次頁の上の表をみると、退所前後訪問指導割合は高得点に位置する割合が最も高く、次いで入所前後訪問指導割合、回転率となっており、これらは加算型にとって比較的狙いやすい指標と考えられる。

次に下の表に注目すると、居宅サービスの実施数、回転率、退所前後訪問指導割合が上位にあり、これらが比較的容易に取得できる指標であると考えられる。

上の表と下の表を総合的にみると、回転率と退所前後訪問指導割合は取り組み易い指標である可能性が高い。この指標がクリアできていない施設は、まずはこの指標を目標に体制整備を検討するのが良いのではないだろうか。

特に回転率については指標の点数配分も高く、上位類型を目指すには有効であると考えられる。

ただし、加算型から在宅強化型へ上がる際には指標以外に「充実したリハ」（1回20分程度、週3回の個別リハ）の提供という非常に厳しい要件があることも忘れてはならない。

今回の調査結果でも点数はクリアしているものの「充実したリハ」をクリア出来ていない施設が確認できていることから、点数をクリアしただけで在宅強化型に移行できるのか、リハ職の増員が必要なのか、という点もあわせて検討する必要があると考えられる。

なお、この表を見る限り、加算型にとってはリハ職配置はやや困難な位置にあるが、前頁をみると、在宅強化型にとってはリハ職配置はやや容易という位置にある。

この違いは一概には言えないが、在宅強化型へ移行するにあたり、リハ職を充実させた施設が一定程度存在していることが推察される。

以上を鑑みると、少々困難な要件であっても、「リハ職配置」をクリアさせるという方法も選択肢に入れておくと良いかもしれない。

なお、参考までに充実したリハの実施に関するリハ職員配置数の試算を以下に記す。


A : 1年間でリハに必要な時間 : 入所者 100人 × 20分 × 週3回 × 52週 (1年間) = 312,000分


B : 1年間にリハ職1人が提供できる時間 (1日6時間リハに従事、年間勤務240日と仮定)

6時間 (360分) × 240日 = 86,400分

→リハに必要な人数 $A \div B \approx 3.61$

以上のことから最低でも3.6人以上、書類・計画作成や関連加算等の取得を勘案した場合、入所者100人に対し、リハ職4人ないし5人以上の配置が必要になると考えられる。

	高得点			低得点
退所前後訪問指導割合	87.0%		6.3%	6.8%
入所前後訪問指導割合	56.2%		24.4%	19.5%
回転率	43.9%		50.1%	6.0%
居宅サービスの実施数	28.5%	64.5%	5.6%	1.3%
相談員配置	28.3%		44.2%	27.5%
要介護 4・5 割合	28.2%		44.5%	27.4%
リハ職配置	26.1%		52.9%	21.1%
在宅復帰率	25.8%		52.7%	21.4%
経管栄養割合	14.1%		20.4%	65.5%
喀痰吸引割合	13.8%		17.6%	68.6%

	高得点			低得点
居宅サービスの実施数	28.5%	64.5%	5.6%	1.3%
回転率	43.9%		50.1%	6.0%
退所前後訪問指導割合	87.0%		6.3%	6.8%
入所前後訪問指導割合	56.2%		24.4%	19.5%
リハ職配置	26.1%		52.9%	21.1%
在宅復帰率	25.8%		52.7%	21.4%
要介護 4・5 割合	28.2%		44.5%	27.4%
相談員配置	28.3%		44.2%	27.5%
経管栄養割合	14.1%		20.4%	65.5%
喀痰吸引割合	13.8%		17.6%	68.6%

【基本型】

次頁の上の表をみると、退所前後訪問指導割合が最も上位にある。次いで高いのは入所前後訪問指導割合ではあるが、決して割合が高いとは言えず、比較的取り組み易いものの、恐らく容易とまではいかないとされる。


一方、下の表をみると、居宅サービスの実施数が上位となっており、上と下の表の傾向が揃わずに、一概に何が取りやすいかははっきりしない。これは、低得点は比較的容易に脱することが出来ても高得点まではいけない指標があることや、同じ施設類型であっても指標によっては高得点と低得点の両端に施設が集中しているものがあり傾向が掴みづらいこと等が影響している。


ただし、退所前後訪問指導割合が高い施設が一定程度あるというのは、潜在的にはクリアする能力があるとも考えられるので、まずはここから着手をしていくというのが方法の一つであるとされる。

また、基本型のみでは傾向がつかみにくいので、前頁の加算型との違いを見てみると、加算型は退所前後訪問指導割合、入所前後訪問指導割合に加えて、回転率が取り組みやすい指標として挙がっている。言い換えればこれらに取り組んでいるかどうかの基本型と加算型の違いでもある。幸いにも、基本型においても上の表では入所前後訪問指導割合が、下の表では回転率がやや取り組み易い位置にあるので、これらの指標クリアに向けて体制を整備しておくのが良いと思われる。

なお、基本型から加算型へ上がるには地域貢献活動が求められる。地域貢献活動には様々な形が考えられるが、今回の調査結果を踏まえれば、取り組みやすいのは地域に対して、ボランティア活動の場を提供し、ともに活動していくといった取り組みかと思われる。なお、地域貢献を広げていけば、新規利用者の獲得にもつながる可能性があるという点も考慮しておくべきであるとする。

ただし、前提として求められるものは「地域貢献活動」であり、ただ取り組めば良いというわけではないことには留意が必要である。


	高得点			低得点
退所前後訪問指導割合	56.2%		2.4%	41.4%
入所前後訪問指導割合	35.0%		18.9%	46.2%
要介護 4・5 割合	28.6%		47.1%	24.3%
相談員配置	22.2%		42.1%	35.7%
居宅サービスの実施数	19.0%	59.5%	13.0%	8.5%
経管栄養割合	16.9%		25.7%	57.4%
喀痰吸引割合	16.9%		21.8%	61.3%
回転率	14.2%		55.7%	30.1%
リハ職配置	13.7%		52.2%	34.1%
在宅復帰率	5.2%		17.3%	77.5%


	高得点			低得点
居宅サービスの実施数	19.0%	59.5%	13.0%	8.5%
要介護 4・5 割合	28.6%		47.1%	24.3%
回転率	14.2%		55.7%	30.1%
リハ職配置	13.7%		52.2%	34.1%
相談員配置	22.2%		42.1%	35.7%
退所前後訪問指導割合	56.2%		2.4%	41.4%
入所前後訪問指導割合	35.0%		18.9%	46.2%
経管栄養割合	16.9%		25.7%	57.4%
喀痰吸引割合	16.9%		21.8%	61.3%
在宅復帰率	5.2%		17.3%	77.5%

【その他型】

上の表をみると、最も上位にあるもので15%程度と低く、下の表をみても最も上位にあるもので約20%と高い割合がでており、取り組み易いものの傾向がつかめない。

今回作成した表はクリアできている施設が多いものを容易、クリアできていない施設が多いものを困難という考えのもと作成しているので、全体的に達成できていない項目が多い場合は傾向がつかみきれない。上の種類の取り組み状況を確認し、出来ることから順に取り組んでいくことが重要だと思われる。

	高得点			低得点
要介護4・5割合	15.2%	47.8%		37.0%
相談員配置	10.6%	23.4%		66.0%
入所前後訪問指導割合	10.6%	10.6%		78.7%
喀痰吸引割合	10.3%	12.8%		76.9%
退所前後訪問指導割合	9.3%	2.3%		88.4%
経管栄養割合	7.1%	23.8%		69.0%
回転率	4.9%	34.1%		61.0%
居宅サービスの実施数	2.1%	66.0%	12.8%	19.1%
リハ職配置	2.1%	21.3%		76.6%
在宅復帰率	0.0%	4.7%		95.3%

	高得点			低得点
居宅サービスの実施数	2.1%	66.0%	12.8%	19.1%
要介護4・5割合	15.2%	47.8%		37.0%
回転率	4.9%	34.1%		61.0%
相談員配置	10.6%	23.4%		66.0%
経管栄養割合	7.1%	23.8%		69.0%
リハ職配置	2.1%	21.3%		76.6%
喀痰吸引割合	10.3%	12.8%		76.9%
入所前後訪問指導割合	10.6%	10.6%		78.7%
退所前後訪問指導割合	9.3%	2.3%		88.4%
在宅復帰率	0.0%	4.7%		95.3%

Ⅲ. 本調査研究を受けての提言

1. 老健は各施設の不断の努力により、期待される機能を強化していくことが求められる。現状、まだ老健に期待される在宅復帰・在宅支援等に十分に対応できていない施設もあるため、それらの施設においては現状に甘んじることなく、少しでも機能を高めていく必要がある。
ただし、指標が安定しないために本来算定出来る施設類型より下の施設類型を届け出ている施設が存在していることが想定されることから、施設の努力以外にも、何らかの対応策が望まれる。
2. 老健には在宅支援機能が求められるが、退所後のケアプランが把握されていない利用者が一定程度存在している。これは利用者視点で考えると非常に望ましくない状況であり、本来の老健の定義※を十分に満たしているとは言い難い。居宅のケアマネジャーと密接な連携をはかり、老健から在宅への連続したサービスの提供が徹底されることが望まれる。
3. 「充実リハ」に関し、老健の入所者は状態像やニーズも様々であり、求められるリハビリの形も一通りではないことが想定される。リハビリは本来、個別・集団に関わらず、各利用者の目標達成のために適切に供していくことが重要であり、そのような点を踏まえると、今後より自由度の高いリハビリの提供の形が認められることが望ましい。
4. 所定疾患施設療養費の算定期間を超えて治療を行っている症例があることから、算定日数の上限を現在の7日間から適切な期間へ延長することが望まれる。また、老健では現在認められている疾患以外にも治療を行っている疾患があるため、算定出来る疾患の拡大が望ましい。
5. 「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の算定状況を見るかぎり、老健の医師とかかりつけ医との連携はまだ十分とはいえない。在宅生活への連続した医療の提供という観点からも老健の医師からかかりつけ医に対するより一層の働きかけが必要である。また、当該加算については、医師の連携という施設側の努力の他、事務手続きの負担軽減という制度面での対応も望まれる。

※介護保険法 第8条 (定義)

介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、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を目的とする施設

IV. 調査結果（施設票）

※以下では、施設票の集計結果を示す。集計結果については、以下の点に留意されたい。

・施設類型ごとの集計について

施設類型は問9の回答より得られた平成30年10月時点の施設類型（超強化型・在宅強化型・加算型・基本型・その他型）を使用している。なお、施設全体の中には施設類型に無回答であったものも含めているため、5類型の合計が施設全体の数と一致しないことがある。また、施設類型別の集計に関して、一部回答数が少ない項目があることに留意が必要である。

・再計算を行っている項目や小数点以下の取扱

入所定員100人あたりに換算している等の同一図表内で再計算を行っているものについては、各種項目、構成割合、平均値等それぞれで四捨五入をしているため、内数の合計が総数にならない（100%にならない）箇所等がある。この他、各種項目の割合について、小数第二位で四捨五入をしているため、合計したときに僅かに100%を超える若しくは届かないことがある。

・平成29年度調査との比較について

平成29年度に当会が実施した「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化へ向けて～在宅復帰阻害要因の検討と在宅復帰機能の強化策～」(以下、平成29年度調査または昨年度調査)と一部比較している箇所がある。ただし、比較についてはあくまでも参考であり、以下の点に留意が必要である。なお、比較掲載にあたり、図表の作りを昨年度から変更している場合がある。参考資料の図表番号は昨年度調査の報告書の図表番号を残している。

比較の際の留意事項

- ・追跡調査ではなく、平成29年度と今年度の調査回答施設は必ずしも一致するわけではないため、傾向の比較にとどめる
- ・平成29年度と平成30年度では施設類型並びに、類型算定のための基準等が異なる

1. 施設の基本情報

①施設類型

本調査の分析対象数(1,235票)のうち、平成30年10月時点の施設類型は図表1、2の通り。

加算型・基本型が多く、それぞれ32.4%、34.8%であった。また、超強化型・在宅強化型をあわせると全体の約4分の1※を占めていた。

類型の推移については「6. 施設類型及び在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計得点の推移」にて集計をしているのでそちらを参照されたい。

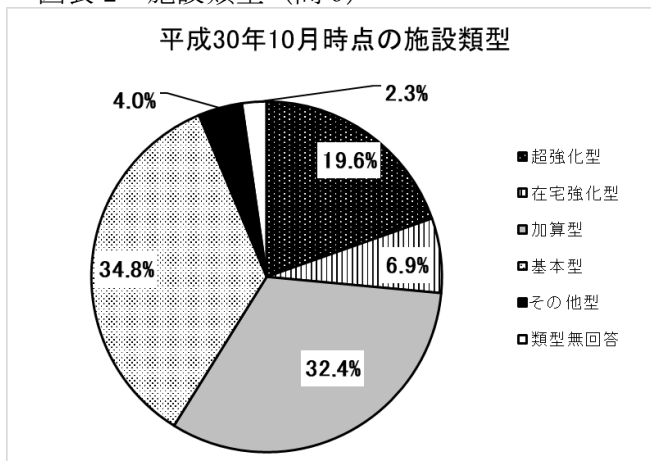
※上記は、あくまでも調査に回答した1,235施設の中での割合であることに留意が必要である。

図表1 施設類型（問9）

	施設数	割合
施設全体	1,235	—
超強化型	242	19.6%
在宅強化型	85	6.9%
加算型	400	32.4%
基本型	430	34.8%
その他型	50	4.0%
類型無回答	28	2.3%

※以降、本項目では類型ごとの分析の際は「類型無回答」については、個別の集計・分析は行わない。(施設全体の中には類型無回答も含む)

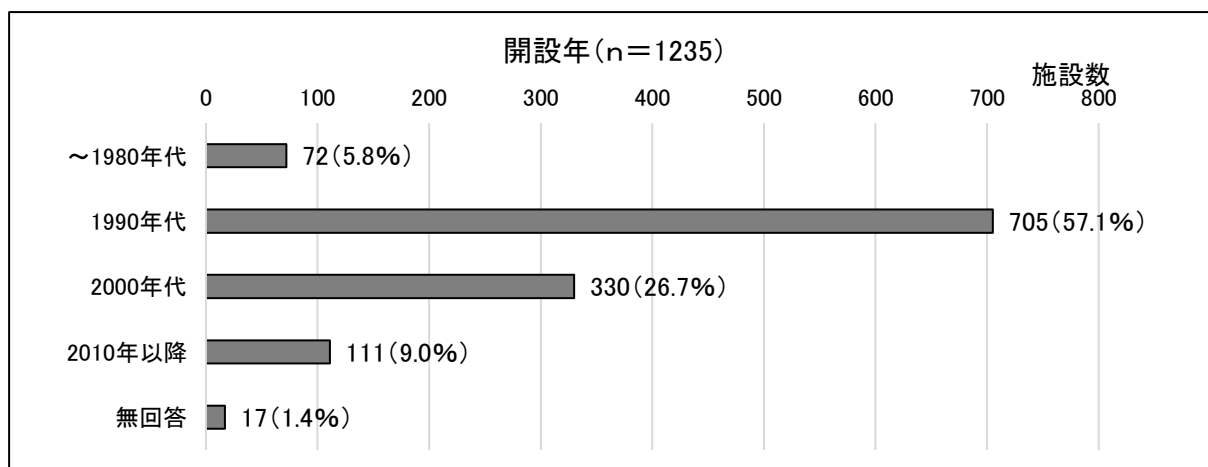
図表2 施設類型（問9）



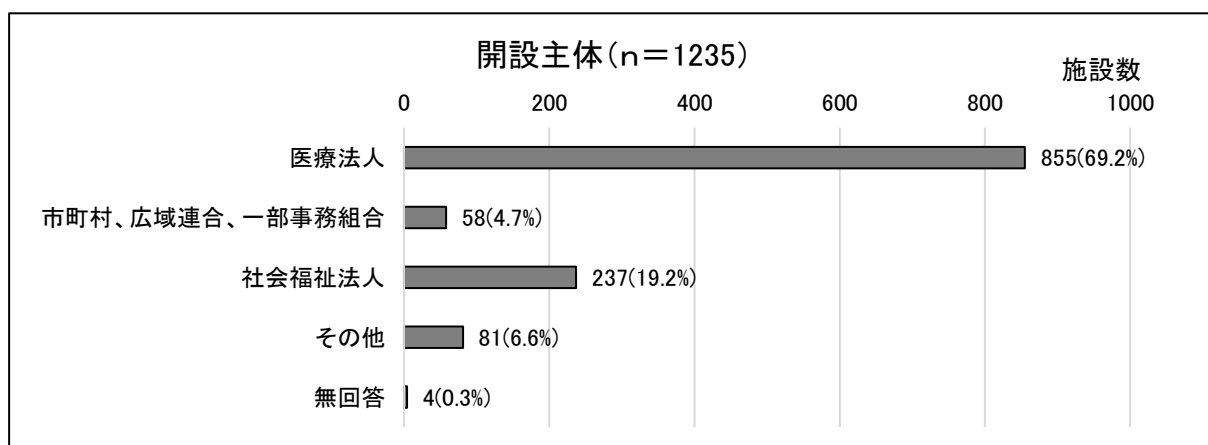
②開設年、開設主体、病院・診療所の併設状況

回答施設の開設年、開設主体、病院・診療所の併設状況は図3～5の通り。

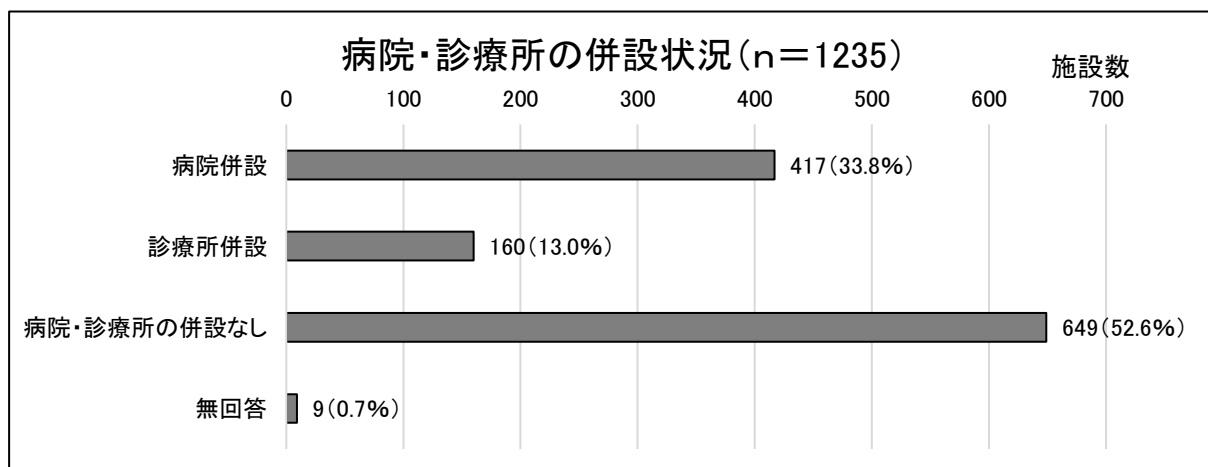
図表3 開設年（問2の1）



図表4 開設主体（問2の2）



図表5 病院・診療所の併設状況（問2の8） 複数回答



※本調査の回答施設において、病院と診療所両方を併設している施設はなかった

③入所定員・入所実人数

入所定員は、最小 18 人～最大 300 人と幅広いが、全体で見ると平均が 92.2 人（中央値 100 人）であった（図表 6）。

なお、平成 30 年 10 月 1 日 0 時時点の入所実人数は図表 7 の通り。稼働率については、「3. 稼働率の状況・施設類型ごとの比較」において半年間のデータで別途集計を行っているのでそちらを参照されたい。

図表 6 入所定員（問 2 の 3）

	施設数 (回答数)	入所定員(人)				
		平均	中央値	最大値	最小値	標準偏差
施設全体	1,235	92.2	100	300	18	28.7
超強化型	242	88.8	96.5	266	20	29.3
在宅強化型	85	90.8	100	162	18	27.2
加算型	400	92.7	100	276	22	29.8
基本型	430	94.3	100	300	20	28.4
その他型	50	90.8	100	172	47	23.8

図表 7 入所実人数（問 2 の 4）

	施設数 (回答数)	入所実人数(人)				
		平均	中央値	最大値	最小値	標準偏差
施設全体	1,205	81.5	84	273	8	27.5
超強化型	232	76.6	78	246	19	26.8
在宅強化型	84	78.3	82.5	153	13	25.5
加算型	390	82.4	84	255	15	28.4
基本型	422	84.2	87	273	14	27.9
その他型	50	83.5	88.5	154	41	22.7

※それぞれ回答があったものを集計対象とした

※施設全体には類型無回答を含む

④施設及び併設の介護事業所、併設医療機関で提供されている居宅サービス

施設・併設事業所で提供されているサービスを確認すると、短期入所療養介護と通所リハはいずれの類型でもほとんどの施設が提供していた（図表8）。また、訪問リハは超強化型では6割近くが実施しており、他の類型との差が大きかった。

なお、昨年度調査と比較すると、今年度の調査結果の方が短期入所療養介護、通所リハ、訪問リハいずれも提供している割合が高かった。

図表8 施設及び併設の介護事業所、併設医療機関で提供されている居宅サービス
（複数回答）（問2の5）

	施設数 (回答数)	居宅サービス							
		短期入所 療養介護	通所 リハ	訪問 リハ	外来 リハ	訪問 看護	通所 介護	左記いずれ もなし	無回答
施設全体	1,235	1198 97.0%	1181 95.6%	448 36.3%	144 11.7%	279 22.6%	116 9.4%	6 0.5%	1 0.1%
超強化型	242	236 97.5%	238 98.3%	143 59.1%	55 22.7%	80 33.1%	34 14.0%	0 0.0%	0 0.0%
在宅強化型	85	83 97.6%	84 98.8%	32 37.6%	8 9.4%	18 21.2%	9 10.6%	0 0.0%	0 0.0%
加算型	400	394 98.5%	394 98.5%	143 35.8%	45 11.3%	95 23.8%	37 9.3%	1 0.3%	0 0.0%
基本型	430	409 95.1%	398 92.6%	122 28.4%	32 7.4%	80 18.6%	28 6.5%	3 0.7%	1 0.2%
その他型	50	50 100.0%	45 90.0%	2 4.0%	2 4.0%	3 6.0%	6 12.0%	0 0.0%	0 0.0%

上段：施設数

下段：回答数に対する割合

※網掛け：90%以上の項目 ※施設全体には類型無回答を含む

参考 平成29年度調査（昨年図表7）

施設で実施しているサービス（複数回答）

	施設数	短期入所 療養介護	通所 リハ	訪問 リハ	1～3はいず れもなし	無回答
全体	1529	1351 88.4%	1425 93.2%	434 28.4%	24 1.6%	4 0.3%
在宅強化型	239	220 92.1%	233 97.5%	94 39.3%	0 0.0%	0 0.0%
従来型 (加算有り)	450	407 90.4%	435 96.7%	148 32.9%	1 0.2%	1 0.2%
従来型 (加算無し)	745	651 87.4%	684 91.8%	164 22.0%	13 1.7%	2 0.3%
療養型・療養強化 型	62	47 75.8%	43 69.4%	14 22.6%	9 14.5%	0 0.0%

※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、平成29年度と平成30年度では施設類型並びに、類型算定のための基準等が異なることに留意が必要

⑤緊急ショートの受け入れ

短期入所療養介護を提供している施設（1198 施設）に対し、緊急ショート※の受け入れ状況を確認したところ、半年間の間に実績があったのは全体の 43.7%であった（図表 9）。

類型別にみると、実績があったのは、超強化型が最も高く約 6 割、在宅強化型、加算型が 5 割弱、基本型は 3 割程度、その他型は 2 割に届かずという結果であり、上の類型程、割合が高かった。

なお、実績の有無に限らず、受け入れているかどうかでみると、全体では約 8 割が受け入れていると回答しており、短期入所療養介護を提供している施設は大半が緊急ショートも受け入れている。なお、超強化型、在宅強化型は約 9 割が受け入れていると回答していた。

図表 9 緊急ショート of 受け入れ（問 2 の 6）
 上段：施設数
 下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	緊急ショート			
		受け入れている		受け入れて いない	無回答
		4月～9月の半年間に 実績あり	4月～9月の半年間に 実績なし		
施設全体	1,198	524 43.7%	458 38.2%	184 15.4%	32 2.7%
超強化型	236	144 61.0%	68 28.8%	15 6.4%	9 3.8%
在宅強化型	83	40 48.2%	36 43.4%	6 7.2%	1 1.2%
加算型	394	187 47.5%	141 35.8%	54 13.7%	12 3.0%
基本型	409	133 32.5%	180 44.0%	89 21.8%	7 1.7%
その他型	50	9 18.0%	24 48.0%	17 34.0%	0 0.0%

※緊急ショート：居宅サービス計画に位置付けられているか否かを問わず、行政からの「措置」による短期入所療養介護や介護者の体調不良や入院などのやむを得ない理由により急遽利用開始となった短期入所療養介護を指すものとした

※施設全体には類型無回答を含む

⑥理学療法士等体制強化加算（通所リハの加算）の算定

通所リハを提供している施設（1181 施設）に対し、理学療法士等体制強化加算の算定有無を確認した（図表 10）。

算定しているのは全体の 4 割程度に留まったが、超強化型は 56.3%と半数を超えていた。また、上の類型程、算定している割合が高かった。

図表 10 理学療法士等体制強化加算の算定
（問 2 の 7）

上段:施設数
下段:回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	理学療法士等体制強化加算		
		算定あり	算定なし	無回答
施設全体	1,181	483 40.9%	656 55.5%	42 3.6%
超強化型	238	134 56.3%	95 39.9%	9 3.8%
在宅強化型	84	40 47.6%	42 50.0%	2 2.4%
加算型	394	163 41.4%	216 54.8%	15 3.8%
基本型	398	129 32.4%	254 63.8%	15 3.8%
その他型	45	11 24.4%	33 73.3%	1 2.2%

※施設全体には類型無回答を含む

⑦リハビリテーション体制強化加算（通所リハの加算）の算定

全老健が実施した「平成 30 年介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」（以下、地域特性調査）の平成 30 年 10 月の加算算定状況から、リハビリテーション体制強化加算の算定の有無について確認した（図表 11）。集計対象は、本調査にて通所リハを提供している施設（1181 施設）でかつ、地域特性調査にも回答していた施設（710 施設）。

確認した結果、施設全体の約半分が加算を算定をしており、特に超強化型は 63.7%と他の類型と比較して算定率が高かった。

図表 11 リハビリテーション提供体制加算の算定

（「平成 30 年介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」と本調査施設との連結）

上段:施設数
下段:回答数に対する割合

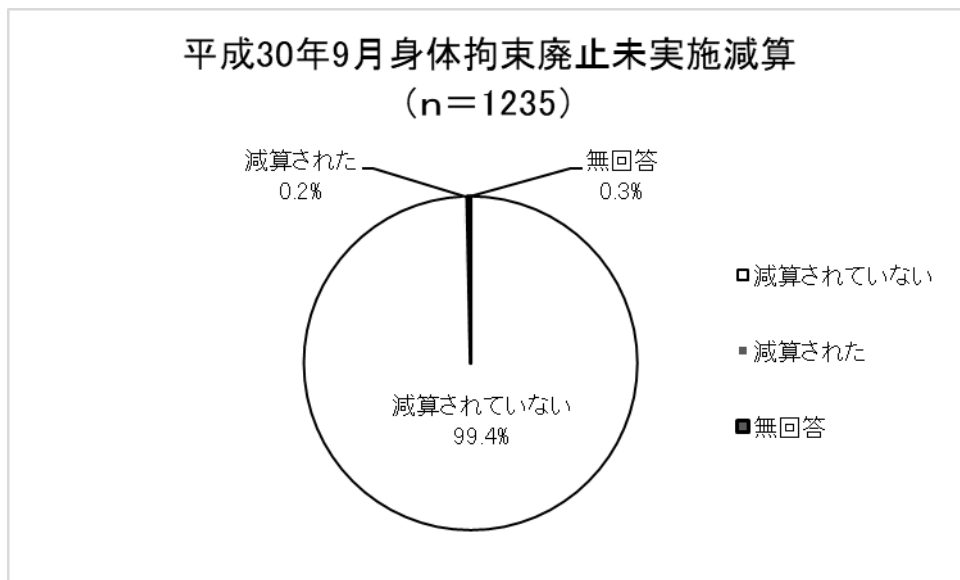
	施設数 (回答数)	リハビリテーション提供体制加算		
		算定あり	算定なし	無回答
施設全体	710	360 50.7%	179 25.2%	171 24.1%
超強化型	146	93 63.7%	27 18.5%	26 17.8%
在宅強化型	50	23 46.0%	9 18.0%	18 36.0%
加算型	239	124 51.9%	66 27.6%	49 20.5%
基本型	244	109 44.7%	68 27.9%	67 27.5%
その他型	23	9 39.1%	7 30.4%	7 30.4%

※施設全体には類型無回答を含む

⑧身体拘束廃止未実施減算について（平成30年9月）

平成30年9月に身体拘束廃止未実施減算をされた施設は全体の0.2%（3施設）であった（図表12）。

図表12 身体拘束廃止未実施減算（問2の9）



⑨届出上の職員数：入所（平成 30 年 10 月 1 日時点）

届出上の職員数は以下の通り。入所の平均職員数については、施設規模を考慮し、入所定員 100 人あたりに換算している。入所の職員については、全体的に類型が上にいくほど、各職種の人員が多い（職員が充実）という結果が得られた。特にリハビリ専門職の合計人数をみると、超強化型、在宅強化型はその他型の 2 倍以上配置されていた。（図表 13）

なお、施設全体でみると、昨年度調査とほぼ同様の結果が得られた。

図表 13 入所：届出上の職員数（入所定員 100 人あたり）（平成 30 年 10 月 1 日現在）（問 3）

	定員 100 人あたりの職員数(1 施設平均)					
	施設全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
施設数(回答数)	1068	213	77	348	370	43
理学療法士 (人)	2.2	3.0	2.8	2.2	1.8	1.2
作業療法士 (人)	1.6	2.2	2.0	1.5	1.3	1.3
言語聴覚士 (人)	0.3	0.6	0.5	0.3	0.2	0.0
看護職員 (人)	11.4	12.2	11.5	11.4	11.0	10.6
介護職員 (人)	31.8	34.2	33.2	31.4	30.8	28.7
薬剤師 (人)	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
介護支援専門員 (人)	1.8	2.1	1.9	1.9	1.6	1.7
支援相談員 (人)	2.3	2.9	2.4	2.3	2.1	1.7
【再掲】PT・OT・ST 計 (人)	4.2	5.8	5.3	4.1	3.3	2.6
【再掲】看護・介護 計 (人)	43.2	46.4	44.7	42.9	41.9	39.3

※すべての職種欄に回答がある調査票を集計対象とした。なお、リハビリ専門職については、PT・OT・ST のいずれかの回答があれば、他のリハビリ専門職の欄が空欄の場合であっても 0 名と補記して集計対象としている。

※【再掲】PT・OT・ST や【再掲】看護・介護の人数は、再計算の後に小数第 2 位を四捨五入しているため、個別の職員数を合計しても一致しない場合がある

※施設全体には類型無回答を含む

参考 平成 29 年度調査（昨年図表 16）

届出上の職員数（入所定員 100 人あたり）（平成 29 年 6 月 30 日現在）

	定員 100 人あたり人数				
	全体	在宅強化型	従来型 (加算有り)	従来型 (加算無し)	療養型・療養強化型
施設数	1,341	200	395	673	45
理学療法士 (人)	2.3	2.7	2.5	2.0	2.4
作業療法士 (人)	1.6	1.8	1.8	1.5	1.5
言語聴覚士 (人)	0.3	0.4	0.4	0.2	0.3
看護職員 (人)	11.3	11.7	11.4	11.0	14.5
介護職員 (人)	32.3	34.0	32.8	31.7	31.1
介護支援専門員 (人)	1.9	2.0	2.0	1.8	1.7
支援相談員 (人)	1.9	2.3	2.0	1.7	1.8
【再掲】PT・OT・ST (人)	4.2	4.9	4.6	3.8	4.2
【再掲】看護・介護 (人)	43.7	45.7	44.2	42.7	45.6

※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、平成 29 年度と平成 30 年度では施設類型並びに、類型算定のための基準等が異なることに留意が必要

⑩届出上の職員数：通所リハビリ・訪問リハビリ（平成30年10月1日時点）

問2の5にて、通所リハビリ・訪問リハビリを提供していると回答した施設に対してそれぞれの職員数を確認した。

通所リハビリでは、リハビリ専門職は合計で平均2.4人配置されており、類型別にみると、上の類型程、職員が多く配置されていた（図表14）。

訪問リハビリでは、リハビリ専門職は合計で平均1.5人配置されていた（図表15）。訪問リハビリについても参考として類型別の結果を掲載しているが、提供施設そのものが少ないため留意が必要である。

図表14 通所リハビリ：届出上の職員数（問3）

	通所リハビリ職員:1施設平均					
	施設全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
施設数(回答数)	1139	229	81	381	387	43
理学療法士 (人)	1.5	2.0	1.8	1.5	1.2	0.7
作業療法士 (人)	0.8	1.3	1.0	0.8	0.6	0.5
言語聴覚士 (人)	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0
【再掲】PT・OT・ST 計 (人)	2.4	3.4	3.0	2.4	1.9	1.2

※問2の5にて、通所リハビリを提供していると回答し、かつ職種欄に回答がある調査票を集計対象とした。PT・OT・STのいずれかの回答があれば、他のリハビリ専門職の欄が空欄の場合であっても0名と補記して集計対象としている。

※【再掲】PT・OT・STの人数は、再計算の後に小数第2位を四捨五入しているため、個別の職員数を合計しても一致しない場合がある

※施設全体には類型無回答を含む

図表15 訪問リハビリ：届出上の職員数（問3）

	訪問リハビリ職員:1施設平均					
	施設全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
施設数(回答数)	344	116	25	109	89	1
理学療法士 (人)	0.9	1.2	1.2	0.8	0.7	0.2
作業療法士 (人)	0.5	0.6	0.8	0.4	0.3	0.0
言語聴覚士 (人)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
【再掲】PT・OT・ST 計 (人)	1.5	1.9	2.2	1.3	1.1	0.2

※問2の5にて、訪問リハビリを提供していると回答し、かつ職種欄に回答がある調査票を集計対象とした。PT・OT・STのいずれかの回答があれば、他のリハビリ専門職の欄が空欄の場合であっても0名と補記して集計対象としている。

※【再掲】PT・OT・STの人数は、再計算の後に小数第2位を四捨五入しているため、個別の職員数を合計しても一致しない場合がある

※施設全体には類型無回答を含む

2. 管理医師・職員の活動等

管理医師と地域の医師会との関わり、管理医師の研修会等の参加状況、職員の全老健の全国大会への参加、全老健のリスクマネジャーの配置の有無を確認した（図表 16～22）。

類型別にみると、全てではないが、上の類型を算定している施設の方が積極的な回答（研修に参加したことがある等）であった。なお、超強化型においては、全ての項目で他の類型より積極的な回答をした割合が高かった。

また、リスクマネジャーが配置されている割合については、全体では 28.8%とあまり高くなかったが、超強化型とそれ以外の差が大きく、超強化型は 47.1%で、次いで配置割合の高かった加算型（30.8%）よりも 16 ポイント以上高かった。

図表 16 管理医師の地区医師会の入会の有無
(問 4 の 1) 上段:施設数 下段:回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	地区医師会		
		入会	未入会	無回答
施設全体	1235	918 74.3%	286 23.2%	31 2.5%
超強化型	242	198 81.8%	38 15.7%	6 2.5%
在宅強化型	85	69 81.2%	16 18.8%	0 0.0%
加算型	400	299 74.8%	90 22.5%	11 2.8%
基本型	430	297 69.1%	125 29.1%	8 1.9%
その他型	50	38 76.0%	9 18.0%	3 6.0%

※施設全体には類型無回答を含む

図表 17 管理医師の地域の医師会が実施する
研修会・行事の参加の有無 (問 4 の 2) 上段:施設数 下段:回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	地域の医師会が実施する研修会・行事		
		参加したこ とがある	参加したこ とはない	無回答
施設全体	1235	774 62.7%	411 33.3%	50 4.0%
超強化型	242	183 75.6%	51 21.1%	8 3.3%
在宅強化型	85	53 62.4%	29 34.1%	3 3.5%
加算型	400	256 64.0%	130 32.5%	14 3.5%
基本型	430	239 55.6%	175 40.7%	16 3.7%
その他型	50	29 58.0%	16 32.0%	5 10.0%

※施設全体には類型無回答を含む

図表 18 管理医師の老健管理医師総合診療研修会（老健管理医師研修会）の参加の有無
（問 4 の 3 の①）

上段：施設数
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	老健管理医師総合診療研修会(老健管理医師研修会)		
		参加したことが ある	参加したことが はない	無回答
施設全体	1235	473 38.3%	688 55.7%	74 6.0%
超強化型	242	132 54.5%	94 38.8%	16 6.6%
在宅強化型	85	36 42.4%	46 54.1%	3 3.5%
加算型	400	151 37.8%	223 55.8%	26 6.5%
基本型	430	141 32.8%	269 62.6%	20 4.7%
その他型	50	4 8.0%	42 84.0%	4 8.0%

※施設全体には類型無回答を含む

図表 19 管理医師の全老健の全国大会の参加の有無（問 4 の 3 の②）

上段：施設数
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	全老健の全国大会		
		参加したことが ある	参加したことが はない	無回答
施設全体	1235	322 26.1%	857 69.4%	56 4.5%
超強化型	242	101 41.7%	130 53.7%	11 4.5%
在宅強化型	85	25 29.4%	56 65.9%	4 4.7%
加算型	400	103 25.8%	280 70.0%	17 4.3%
基本型	430	77 17.9%	336 78.1%	17 4.0%
その他型	50	6 12.0%	41 82.0%	3 6.0%

※施設全体には類型無回答を含む

図表 20 管理医師の全老健による医師研修会の参加の有無（問 4 の 3 の③）

上段：施設数
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	全老健による医師研修会		
		参加したことが ある	参加したことが はない	無回答
施設全体	1235	568 46.0%	598 48.4%	69 5.6%
超強化型	242	152 62.8%	73 30.2%	17 7.0%
在宅強化型	85	46 54.1%	33 38.8%	6 7.1%
加算型	400	183 45.8%	197 49.3%	20 5.0%
基本型	430	165 38.4%	246 57.2%	19 4.4%
その他型	50	8 16.0%	38 76.0%	4 8.0%

※施設全体には類型無回答を含む

図表 21 職員の全老健の全国大会の参加の有無（問 4 の 4）

上段：施設数
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	全老健の全国大会			
		参加して、演題 発表したことが ある	演題発表はして いないが、参加 したことがある	参加したこ とはない	無回答
施設全体	1235	588 47.6%	390 31.6%	231 18.7%	26 2.1%
超強化型	242	168 69.4%	46 19.0%	23 9.5%	5 2.1%
在宅強化型	85	52 61.2%	27 31.8%	5 5.9%	1 1.2%
加算型	400	210 52.5%	119 29.8%	62 15.5%	9 2.3%
基本型	430	139 32.3%	168 39.1%	116 27.0%	7 1.6%
その他型	50	10 20.0%	23 46.0%	16 32.0%	1 2.0%

※施設全体には類型無回答を含む

図表 22 全老健のリスクマネージャー資格を持つ職員の有無（問 4 の 5）

上段：施設数

下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	全老健のリスクマネージャー		
		いる	いない	無回答
施設全体	1235	356 28.8%	840 68.0%	39 3.2%
超強化型	242	114 47.1%	124 51.2%	4 1.7%
在宅強化型	85	23 27.1%	56 65.9%	6 7.1%
加算型	400	123 30.8%	267 66.8%	10 2.5%
基本型	430	89 20.7%	330 76.7%	11 2.6%
その他型	50	4 8.0%	45 90.0%	1 2.0%

※施設全体には類型無回答を含む

3. 稼働率の状況・施設類型ごとの比較

各月の延べ入所者数から算出した各月の稼働率は図表 23 の通り。類型ごとの稼働率を並べて比較してみると、類型が上に行くほど、稼働率が下がるという結果になっていた(図表 24)。

また、超強化型と在宅強化型は月ごとに稼働率に変動があったが、基本型、その他型は変動があまりなかった。これらは上の類型に行くほど、入退所の件数が多いために空床が発生してしまうため、稼働率が下がり、不安定になるのだと考えられる。

その他、類型ごとに平成 30 年 9 月の稼働率の分布をみると、稼働率 95%以上の施設の割合は、超強化型・在宅強化型・加算型では、10%前半から半ばであるのに対し、基本型・その他型では 30%を超えており、違いが大きかった(図表 25)。

図表 23 平成 30 年 4 月～9 月の各月の稼働率と 4～9 月半年間の稼働率(平均)(問 2 の 3、問 6)

	施設数 (回答数)	稼働率(平均)						4～9 月:半年間 の稼働率(平均)
		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
施設全体	1190	88.7%	87.9%	87.9%	88.6%	89.0%	88.6%	88.4%
超強化型	234	86.0%	85.0%	85.0%	86.5%	87.8%	86.9%	86.2%
在宅強化型	80	87.3%	85.7%	85.3%	86.9%	87.7%	86.6%	86.6%
加算型	389	88.9%	88.0%	87.9%	88.5%	88.9%	88.5%	88.4%
基本型	416	89.7%	89.4%	89.5%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%
その他型	47	92.2%	91.9%	92.1%	92.3%	92.3%	92.4%	92.2%

※問 6 の 4 月から 9 月全ての延べ入所者に回答したものについて集計した

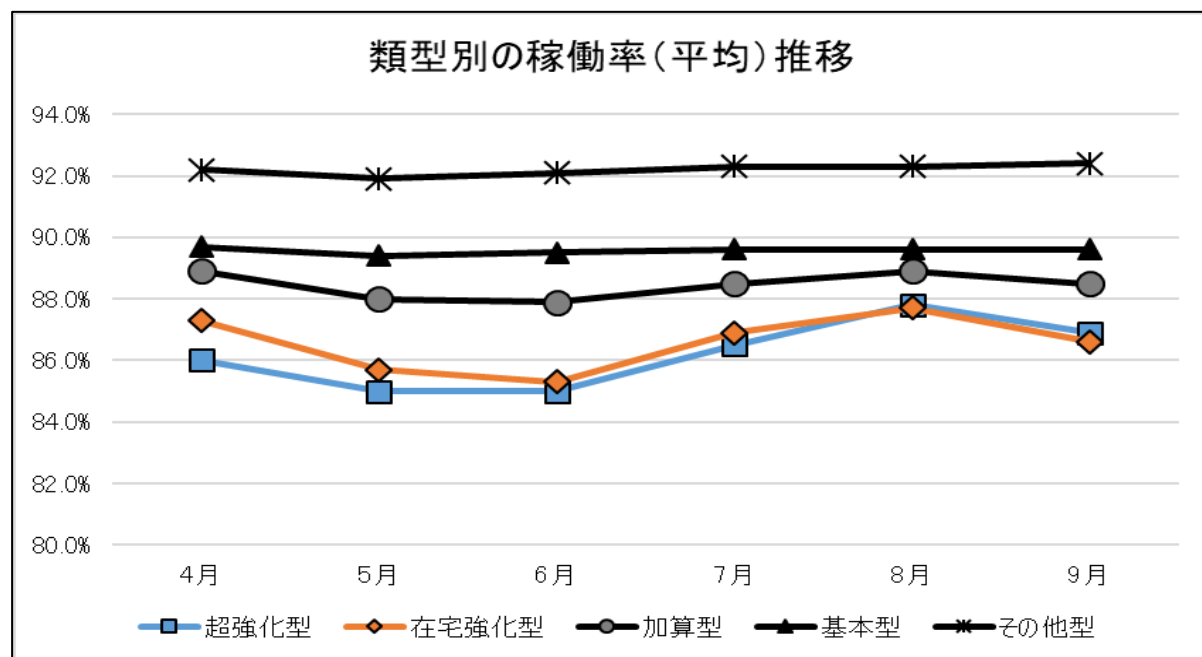
※稼働率は、問 2 の 3、問 6 から得られた回答を以下の計算式に当てはめて算出している

(各月の延べ入所者数) ÷ (各月の延べ定員数)

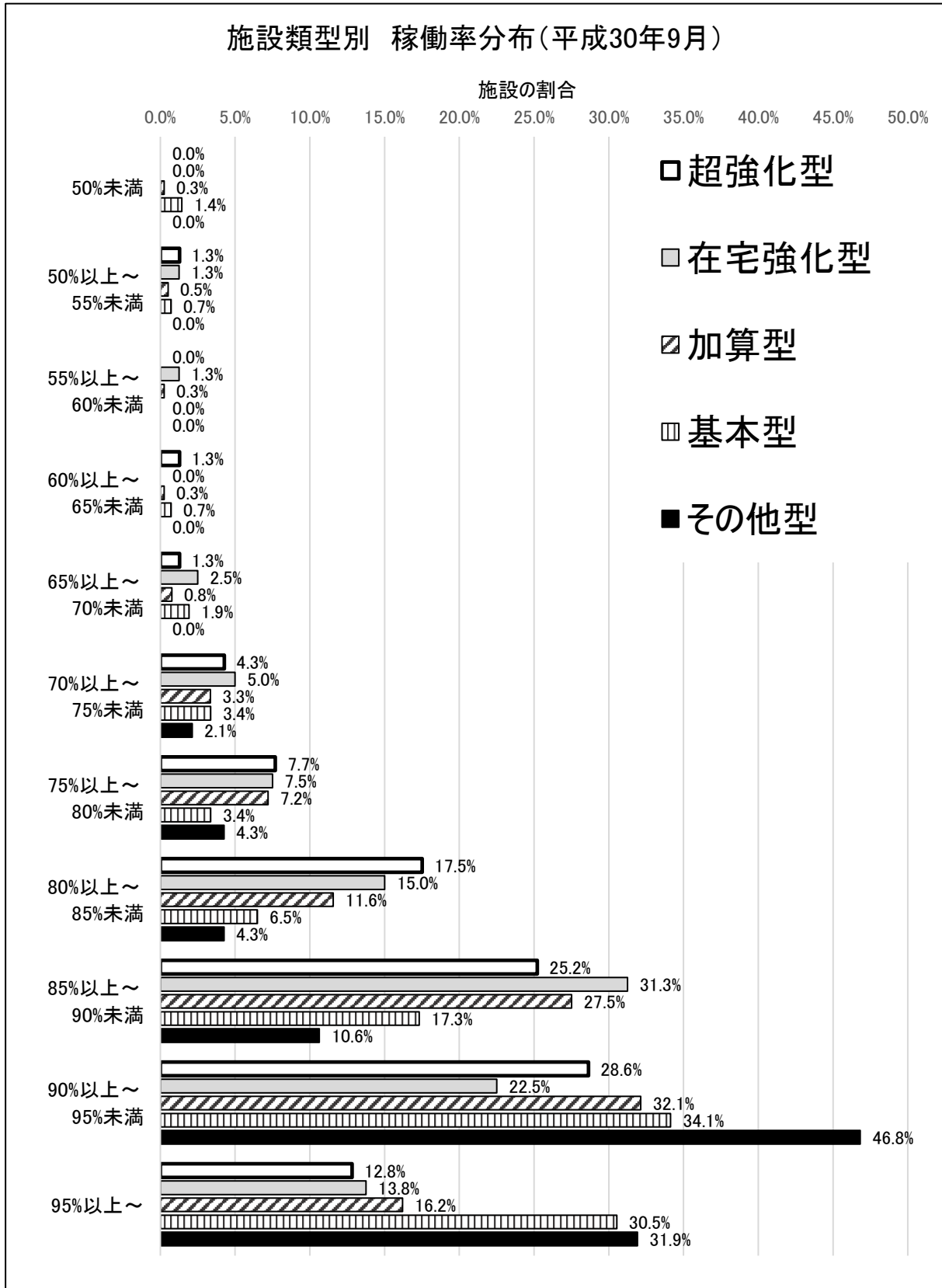
半年間の稼働率は各月の平均ではなく、半年間の延べ入所者と延べ定員数より再計算しているため、各月の平均値と若干異なる場合がある。

※施設全体には類型無回答を含む

図表 24 類型別の稼働率(平均)の推移(平成 30 年 4 月～9 月)
(問 2 の 3、問 6) それぞれの n は図表 23 と同じ



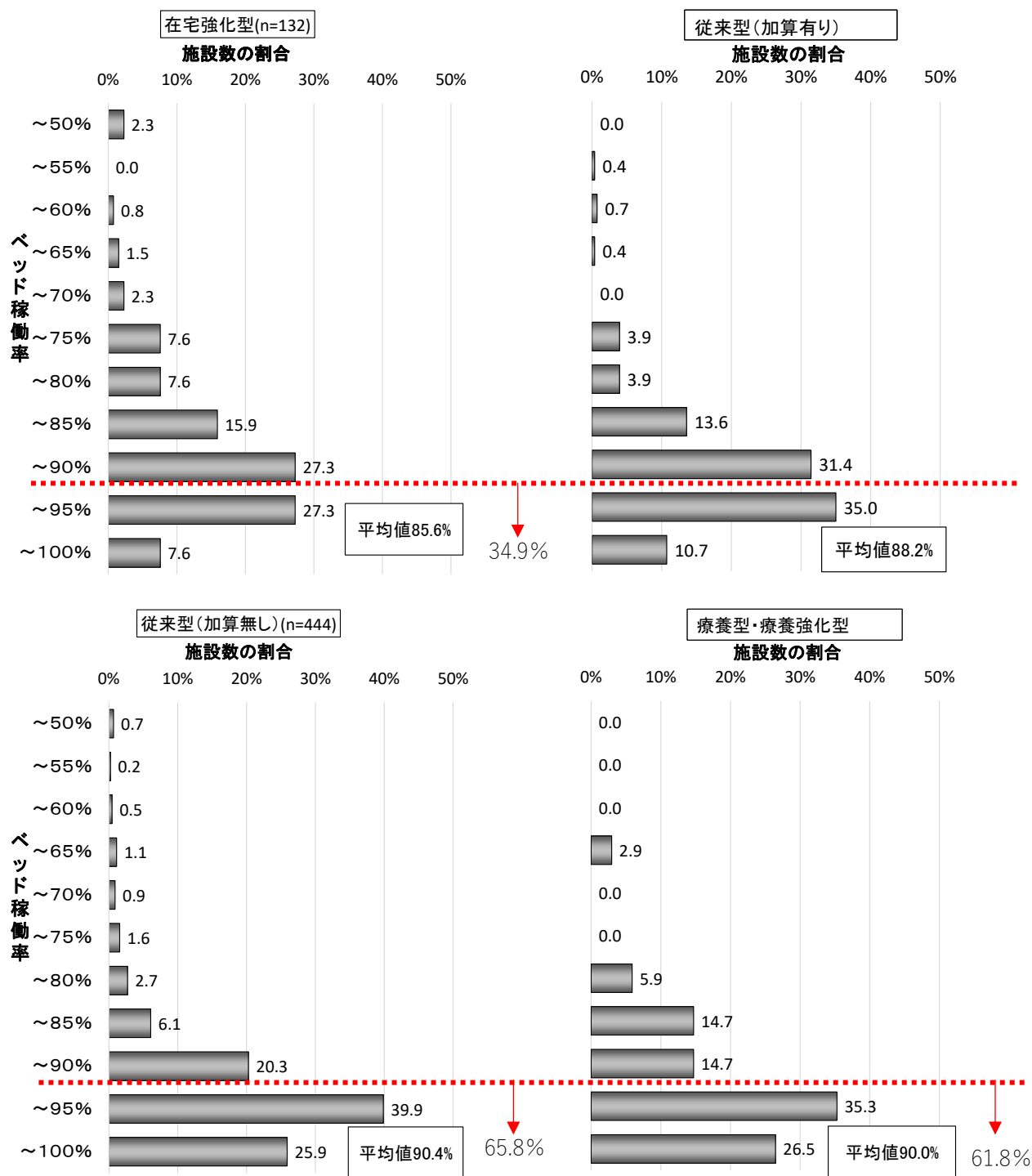
図表 25 類型別の稼働率（平成30年9月）の分布（問2の3、問6） それぞれのnは図表23と同じ



参考までに平成 29 年度調査の稼働率の結果を掲載する。

※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、平成 29 年度と平成 30 年度では施設類型並びに、類型算定のための基準等が異なるため、あくまでも参考として掲載するものである。なお、縦軸に以上、超等の記載がないが、50%ちょうど、60%ちょうどのような結果はなかったため、前述の図表と同様に〇%以上～〇%未満と読み替えて差し支えない。

参考：昨年度調査(昨年図表 26) 稼働率(年間平均値)



4. 在宅復帰・在宅療養支援等指標にかかる機能及び平成 29 年 10 月の状況との比較

本項目では、在宅復帰・在宅療養支援等指標にかかる各種項目についての集計を行う。また、在宅復帰率、ベッド回転率については、平成 29 年の状況もあわせて調査したため、比較のために並べて掲載する。

①平成 29 年 10 月の施設類型と平成 30 年 10 月の施設類型

平成 30 年 10 月時点の類型ごとに、1 年前（平成 29 年 10 月）の類型が何であったかを図表 26 にまとめた。

平成 30 年 10 月時点で超強化型の施設は、1 年前の時点で大半（84.3%）が在宅強化型であった。また、平成 30 年 10 月時点で在宅強化型の施設は、1 年前の時点で加算型以上であった施設が約 94%を占めていた。（在宅強化型（55.3%）、加算型（38.8%））

一方、平成 30 年 10 月時点で基本型若しくはその他型の施設は、1 年前の時点で在宅強化型の施設や加算型の施設はほとんどなかった。

図表 26 1 年前（平成 29 年 10 月）の施設類型と平成 30 年 10 月の施設類型（問 5 の 1）

	施設数 (回答数)	1 年前(平成 29 年 10 月)の施設類型				
		在宅 強化型	加算型	療養型・療 養強化型	いずれで もない	無回答
施設全体	1235	263 21.3%	400 32.4%	7 0.6%	548 44.4%	17 1.4%
超強化型	242	204 84.3%	30 12.4%	0 0.0%	4 1.7%	4 1.7%
在宅強化型	85	47 55.3%	33 38.8%	1 1.2%	4 4.7%	0 0.0%
加算型	400	10 2.5%	307 76.8%	3 0.8%	78 19.5%	2 0.5%
基本型	430	0 0.0%	19 4.4%	3 0.7%	402 93.5%	6 1.4%
その他型	50	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	50 100.0%	0 0.0%

※縦に並んでいる類型は平成 30 年 10 月の類型。以降も同様に特に記載がない限り、施設類型は平成 30 年 10 月のもの指す

※施設全体には類型無回答を含む

②在宅復帰率（平成 29 年 10 月と平成 30 年 10 月時点（4 月～9 月の状況より算出））

平成 29 年 10 月と平成 30 年 10 月時点の在宅復帰率の平均と分布は図表 27、28 の通り。

図表は左側が平成 29 年 10 月、右側が平成 30 年 10 月となっている。平成 29 年のデータは比較用である。特に指定がない場合の記載内容は平成 30 年のことを指すので、右側（平成 30 年の結果）に注目頂きたい。なお、平成 29 年度の状況については直接在宅復帰率を回答してもらったが、平成 30 年度の状況については、元となる数字（居宅への退所者数等）から算出をしているため、回答の集め方が異なっている点に留意が必要である。

1 年前と比較すると、全体的に在宅復帰率は向上していた。

続いて、施設類型ごとに比較すると、在宅復帰率の分布は違いがはっきりと出ており、在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表 28）、超強化型は大半の施設（約 87%）が 20 点の中におり、在宅強化型は 10 点と 20 点にまたがり、加算型は 10 点を中心に 0 点と 20 点が混在、基本型以下は大半（基本型は約 78%、その他型は約 95%）が 0 点の中にあつた。

なお、平成 30 年 10 月の在宅復帰率 0%の施設は 45 施設あつたが、その中で退所そのものが 0 件であつた施設は 1 施設のみであつた（類型無回答の施設）。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標における在宅復帰率の点数

50%超：20 点 30%超～50%以下：10 点 30%以下：0 点

図表 27 平成 29 年 10 月の在宅復帰率と平成 30 年 10 月の在宅復帰率（問 5 の 2、問 7）

平成 29 年 10 月の在宅復帰率			平成 30 年 10 月の在宅復帰率		
	施設数 (回答数)	在宅復帰率 (平均)		施設数 (回答数)	在宅復帰率 (平均)
施設全体	1172	34.1%	施設全体	1113	37.8%
超強化型	235	59.1%	超強化型	226	61.8%
在宅強化型	84	50.7%	在宅強化型	81	52.8%
加算型	389	37.3%	加算型	364	40.5%
基本型	399	16.5%	基本型	382	20.8%
その他型	45	4.9%	その他型	43	9.6%

問 5 の 2 に回答したものを集計対象とした

問 7 の 1～3 全てに回答したものを集計対象とした

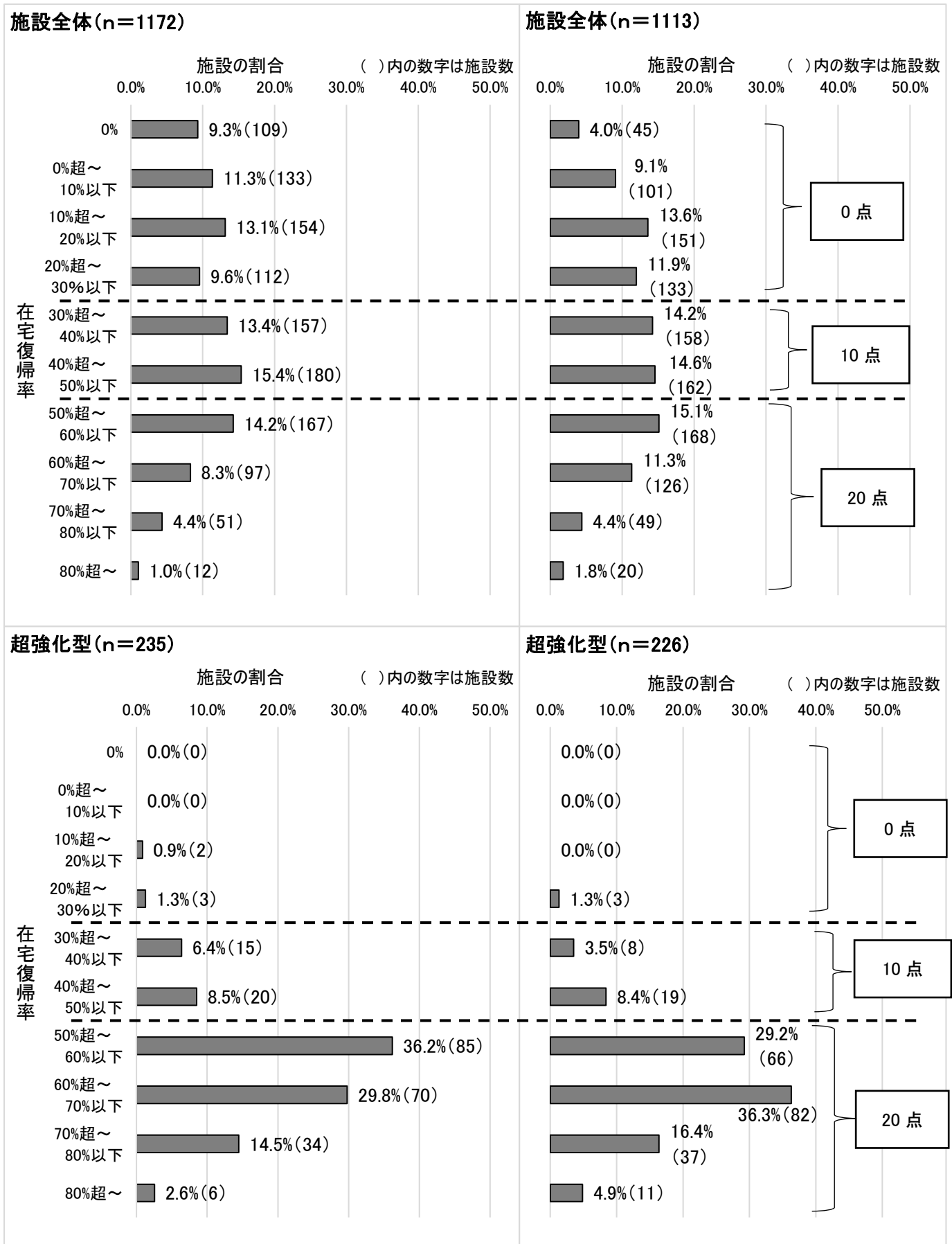
※平成 30 年 10 月時点の在宅復帰率は、問 7 の 1～3 から得られた 4～9 月の 6 月間の回答を以下の計算式に当てはめて算出している。

$$\text{（居宅への退所者数）} \div \text{（退所者数} - \text{死亡退所者数）}$$

※施設全体には類型無回答を含む

図表 28 平成 29 年 10 月の在宅復帰率

平成 30 年 10 月の在宅復帰率

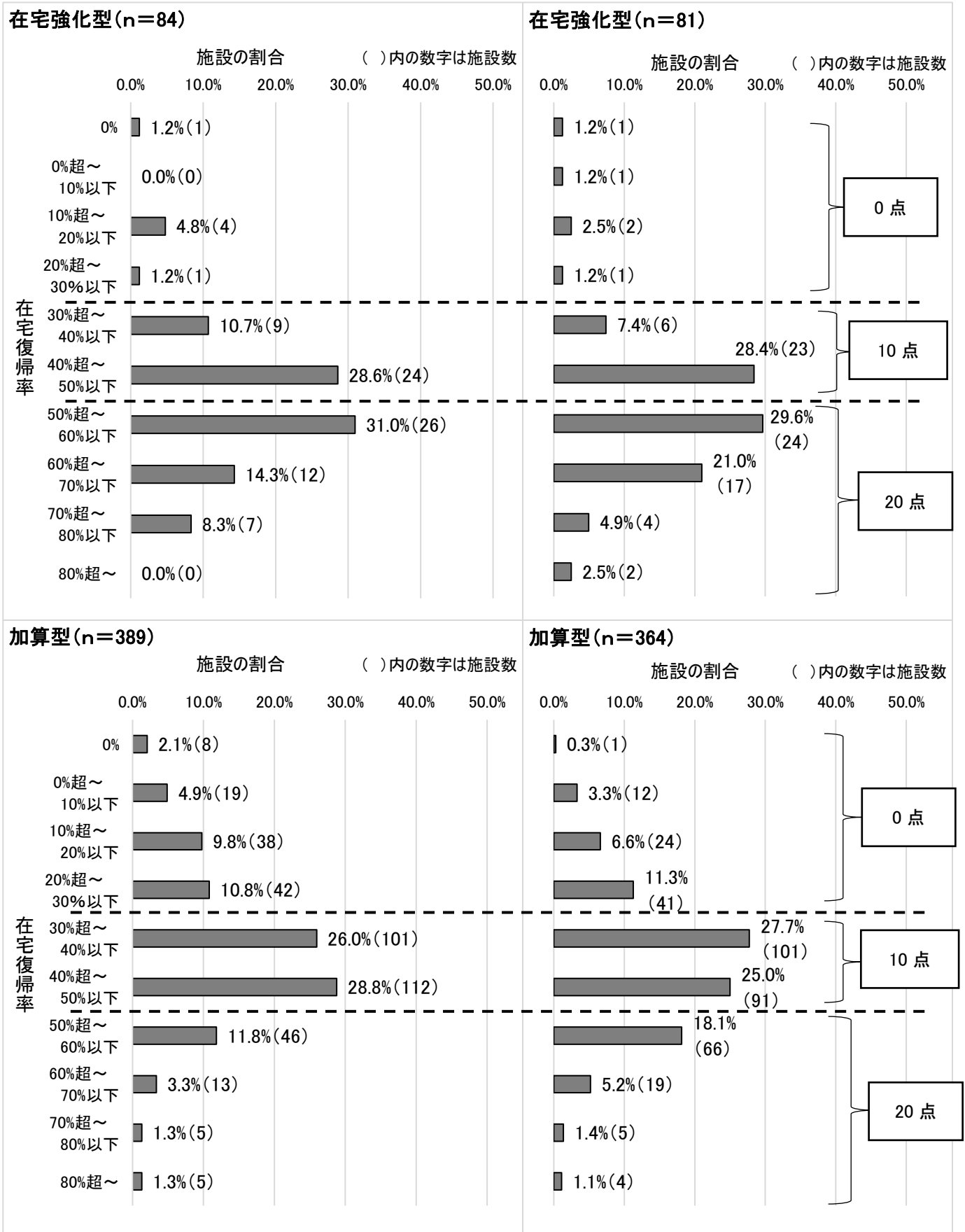


※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

図表 28 続き

平成 29 年 10 月の在宅復帰率

平成 30 年 10 月の在宅復帰率

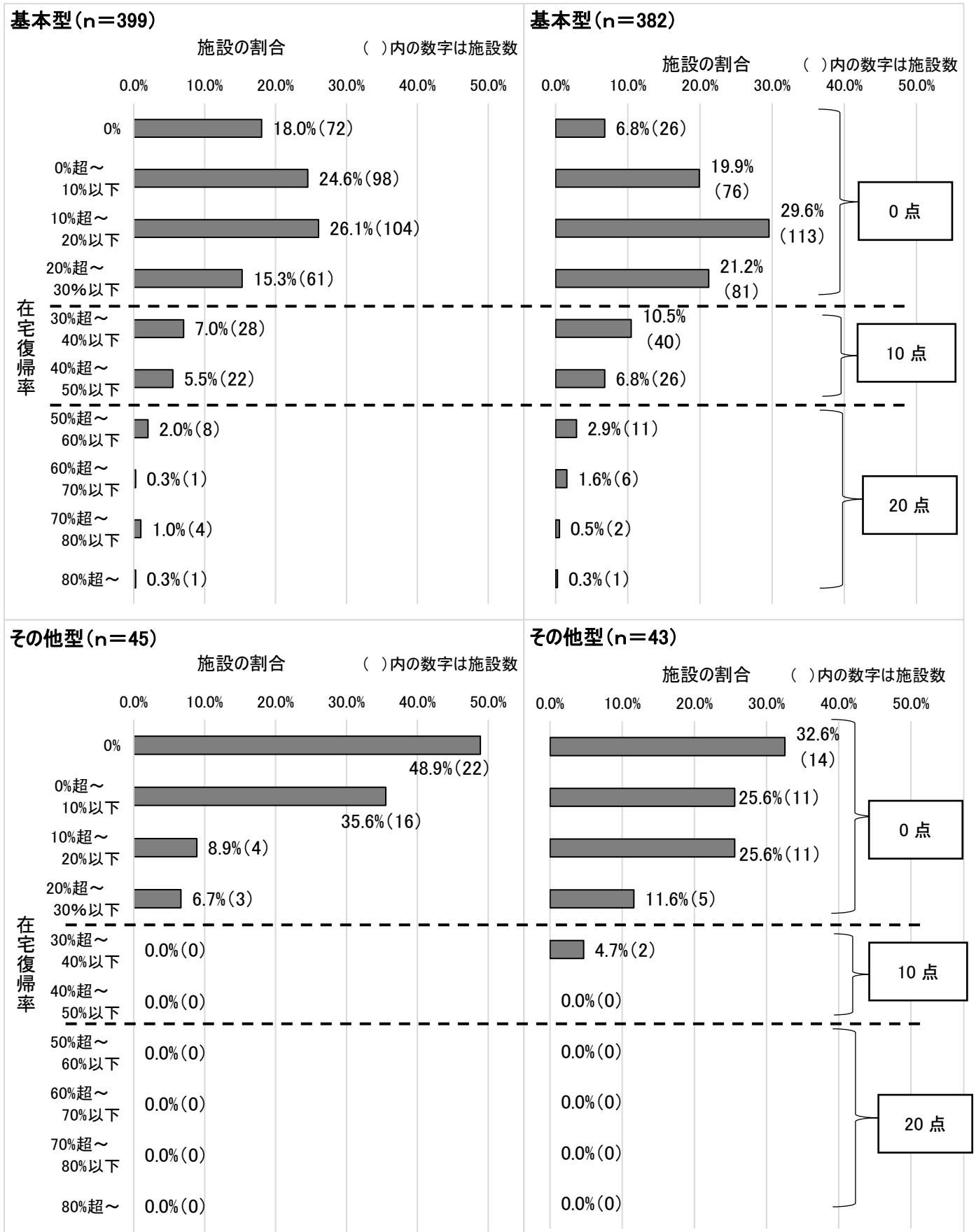


※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

図表 28 続き

平成 29 年 10 月の在宅復帰率

平成 30 年 10 月の在宅復帰率

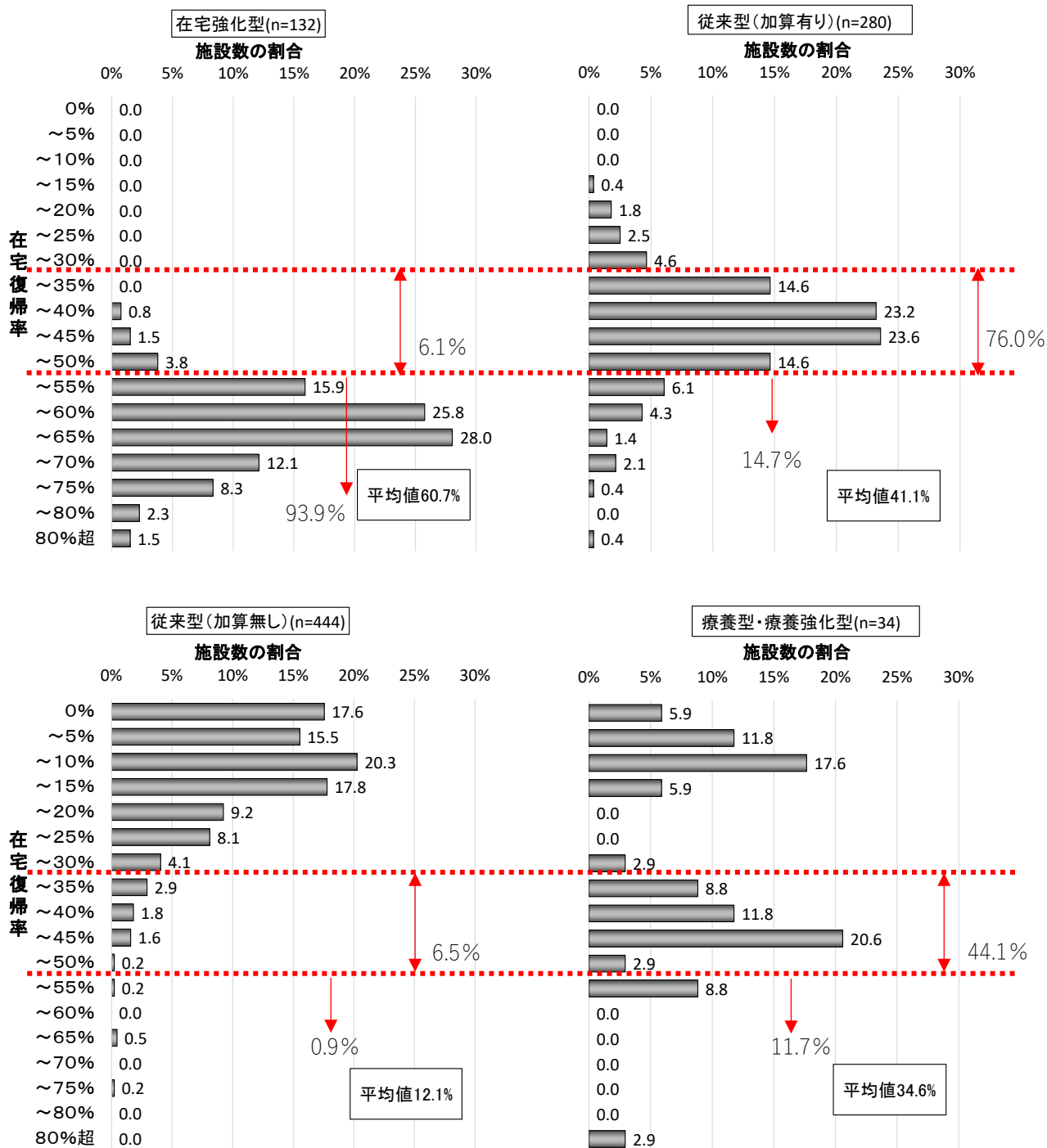


※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

参考までに平成 29 年度調査の在宅復帰率の結果を掲載する。

※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、平成 29 年度と平成 30 年度では施設類型並びに、類型算定のための基準等が異なるため、あくまでも参考として掲載するものである。なお、縦軸に以上、超等の記載がないが、30%ちょうど、50%ちょうどのような結果はなかったため、前述の図表と同様に〇%超～〇%以下と読み替えて差し支えない。

参考：昨年度調査(昨年図表 22) 在宅復帰率(年間平均値)



③ベッド回転率（平成29年10月と平成30年10月時点（7月～9月の状況より算出））

平成29年10月と平成30年10月時点のベッド回転率の平均と分布は図表29、30の通り。

図表は左側が平成29年10月、右側が平成30年10月となっている。平成29年のデータは比較用である。特に指定がない場合の記載内容は平成30年のことを指すので、右側（平成30年の結果）に注目頂きたい。なお、平成29年度の状況については直接ベッド回転率を回答してもらったが、平成30年度の状況については、元となる数字（新規入所者等）から算出をしているため、回答の集め方が異なっている点に留意が必要である。

1年前と比較すると、施設全体で見るとベッド回転率はあまり変わっていなかった。

続いて施設類型ごとで比較すると、在宅復帰率ほどではないが分布に違いが出ており（図表30）、在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると、超強化型は大半（約90%）の施設が20点の中におり、類型が下がるにつれ、10点、0点に分布がずれていった。

ただし、在宅復帰率では基本型以下は大半が0点の中に存在していたのに対し、ベッド回転率では、基本型の約7割、その他型の約4割が10点以上の中に存在していた。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標におけるベッド回転率の点数

10%以上：20点 5%以上～10%未満：10点 5%未満：0点

図表29 平成29年10月のベッド回転率と平成30年10月のベッド回転率（問5の3、問6、問7）

平成29年10月のベッド回転率

	施設数 (回答数)	回転率 (平均)
施設全体	1139	10.9%
超強化型	230	15.2%
強化型	81	13.1%
加算型	372	10.8%
基本型	394	8.7%
その他型	44	6.3%

問5の3に回答したものを集計対象とした

平成30年10月のベッド回転率

	施設数 (回答数)	回転率 (平均)
施設全体	1107	10.1%
超強化型	224	14.6%
強化型	77	13.5%
加算型	369	10.3%
基本型	379	7.2%
その他型	41	5.0%

問6及び問7の1～4全てに回答したものを集計対象とした

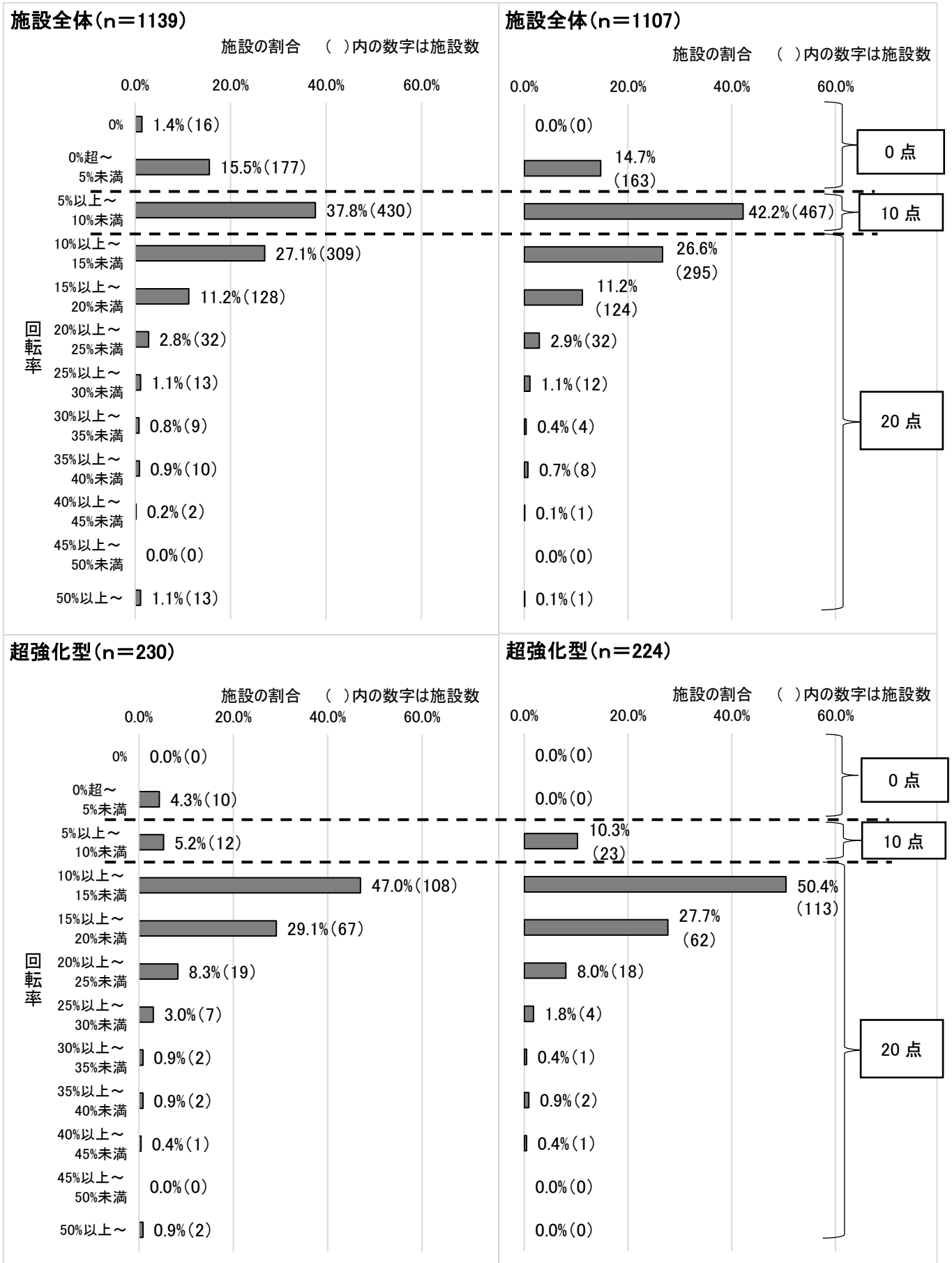
※平成30年10月時点のベッド回転率は、問6及び問7の1、4から得られた7～9月の3月間の回答を以下の計算式に当てはめて算出している

$$(\text{新規入所者数} + \text{退所者数}) \div 2 \div (\text{延べ入所者数}) \times 30.4$$

※施設全体には類型無回答を含む

図表 30 平成 29 年 10 月のベッド回転率

平成 30 年 10 月のベッド回転率

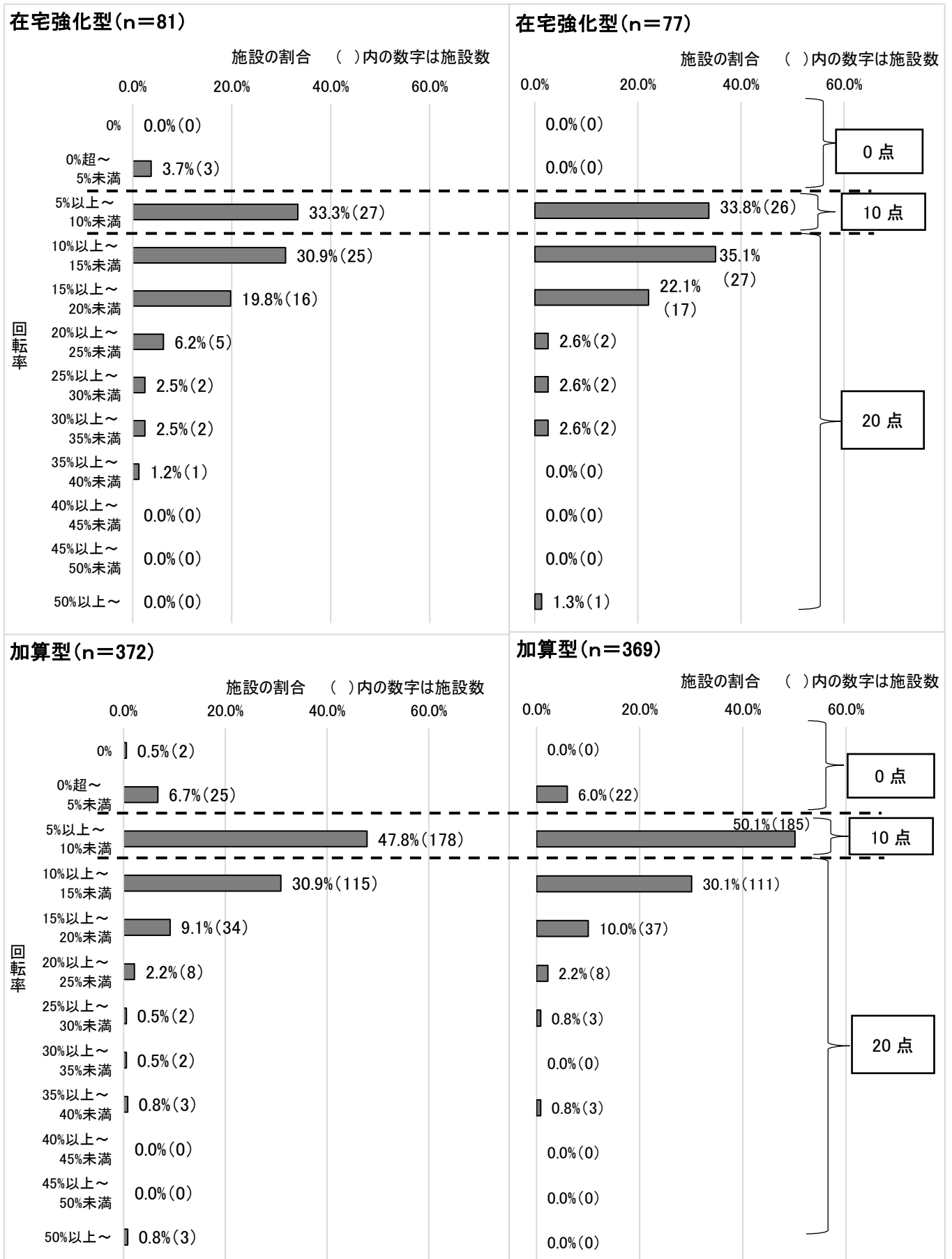


※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

図表 30 続き

平成 29 年 10 月のベッド回転率

平成 30 年 10 月のベッド回転率

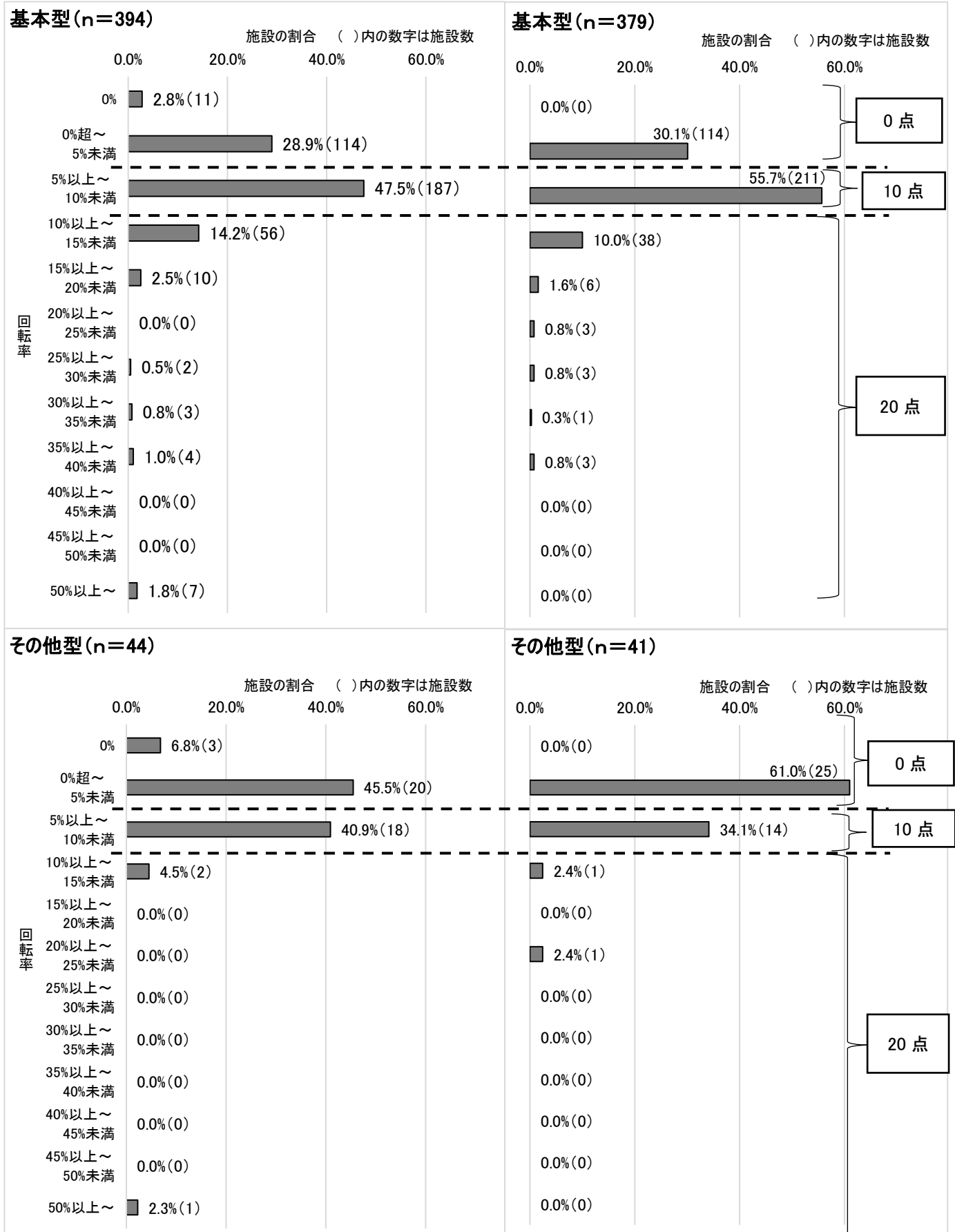


※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

図表 30 続き

平成 29 年 10 月のベッド回転率

平成 30 年 10 月のベッド回転率

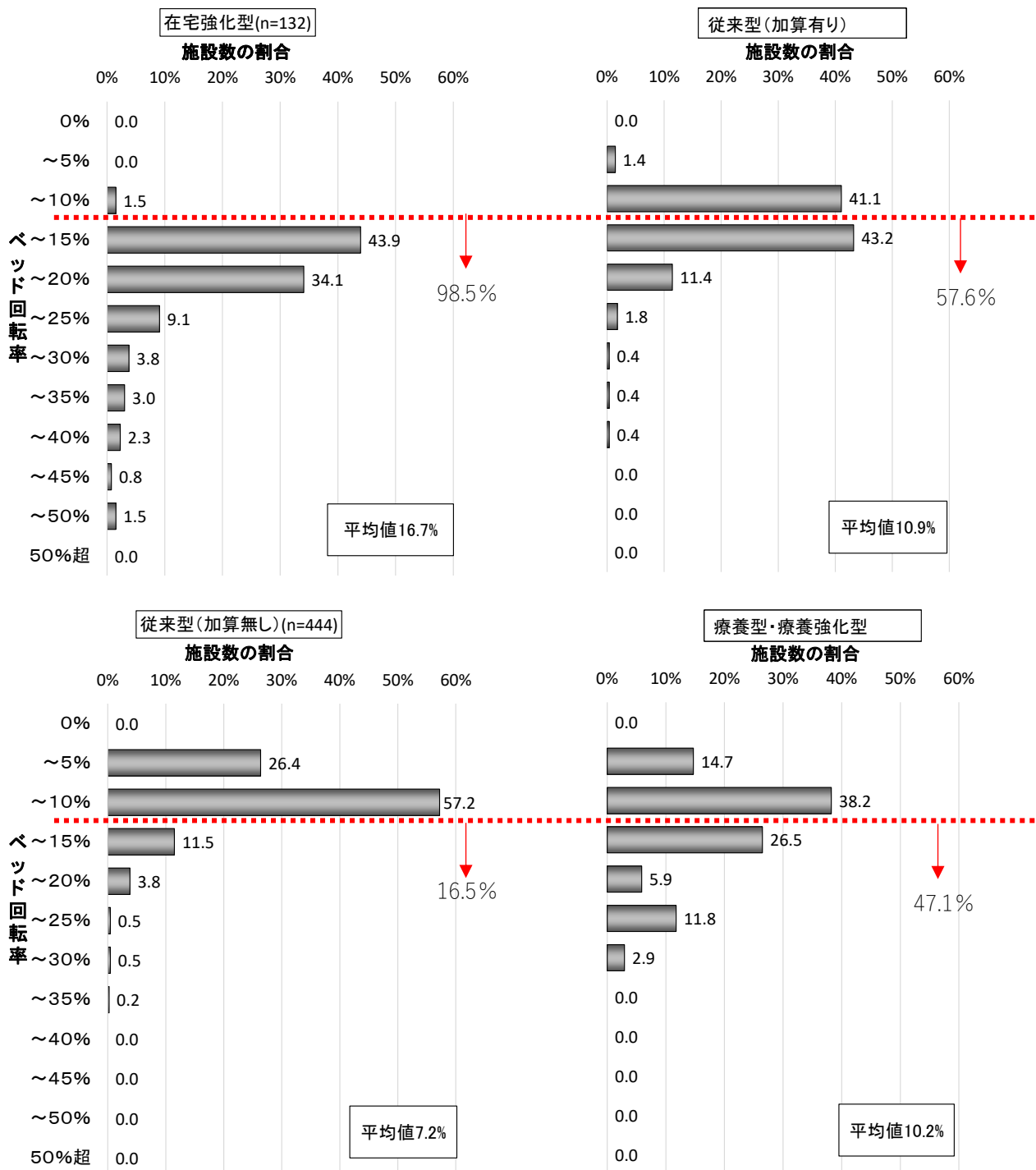


※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

参考までに平成 29 年度調査のベッド回転率の結果を掲載する。

※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、平成 29 年度と平成 30 年度では施設類型並びに、類型算定のための基準等が異なるため、あくまでも参考として掲載するものである。なお、縦軸に以上、超等の記載がないが、5%ちょうど、10%ちょうどのような結果はなかったため、前述の図表と同様に〇%以上～〇%未満と読み替えて差し支えない。

参考：昨年度調査(昨年図表 27) ベッド回転率(年間平均値)



④入所前後訪問指導割合（平成30年10月時点：7月～9月の状況より算出）

平成30年7月から9月の入所前後訪問指導割合を算出した結果は図表31のとおり。

類型別にみると、訪問指導を実施した割合は超強化型が最も高く48.7%で、類型が上に行くほど、実施している割合が高かった。

また、実施割合の分布を在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表32）、超強化型は9割近くの施設が10点の中におり、0点の施設はほとんどなかった（2%程度）。

在宅強化型と加算型も10点の中にいる施設が多く、全体の半分以上を占めていた。ただし、加算型においては、2割程度は0点であった。

基本型は0点の割合が約46%と高かったが、10点を取っている施設も約35%あり、同じ類型のなかでも違いが出ていた。その他型は0点が約8割を占めており、とりわけ0%（入所前後訪問指導が0件）という施設が多かった（約75%）。

なお、上記の結果を踏まえ、入所前後訪問指導割合が0%だった施設（255施設）について、7月から9月の3月間に新規入所者がいなかったという可能性も考慮し、0%の施設における新規入所の有無を確認した結果が図表33である。その結果、3月間に新規入所が無かったのは255施設中4施設のみであった。つまり、入所者の動きが全く無かったわけではなく新規入所者はいるが、入所前後訪問指導に結びついていないという結果であった。

入所前後訪問指導は入所予定前30日以内若しくは入所後7日以内に行うこととなっているため、入所月と訪問指導の実施月が異なる可能性があり得ることには留意が必要である。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標における入所前後訪問指導割合の点数

30%以上：10点　10%以上～30%未満：5点　10%未満：0点

図表31 入所前後訪問指導割合（問7の4、5）

	施設数 (回答数)	入所前後訪問指導割合 (平均)
施設全体	1180	33.3%
超強化型	237	48.7%
在宅強化型	83	37.8%
加算型	390	35.2%
基本型	403	24.5%
その他型	47	9.7%

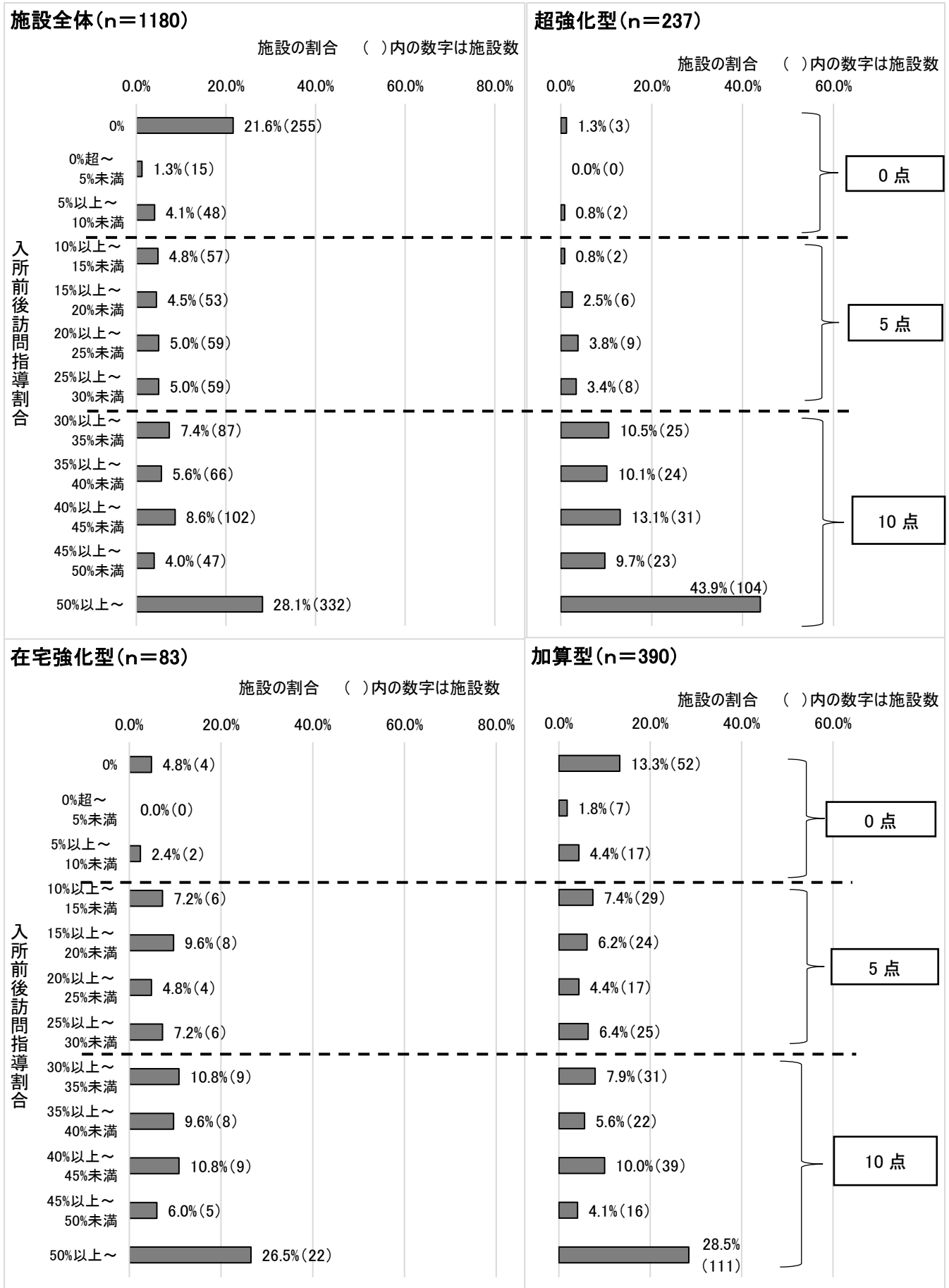
※問7の4、5の全てに回答したものを集計対象とした

※施設全体には類型無回答を含む

※入所前後訪問指導割合は、問7の4、5から得られた7～9月の3月間の回答を以下の計算式に当てはめて算出している
 (入所前後訪問指導を行った人数) ÷ (新規入所者数)

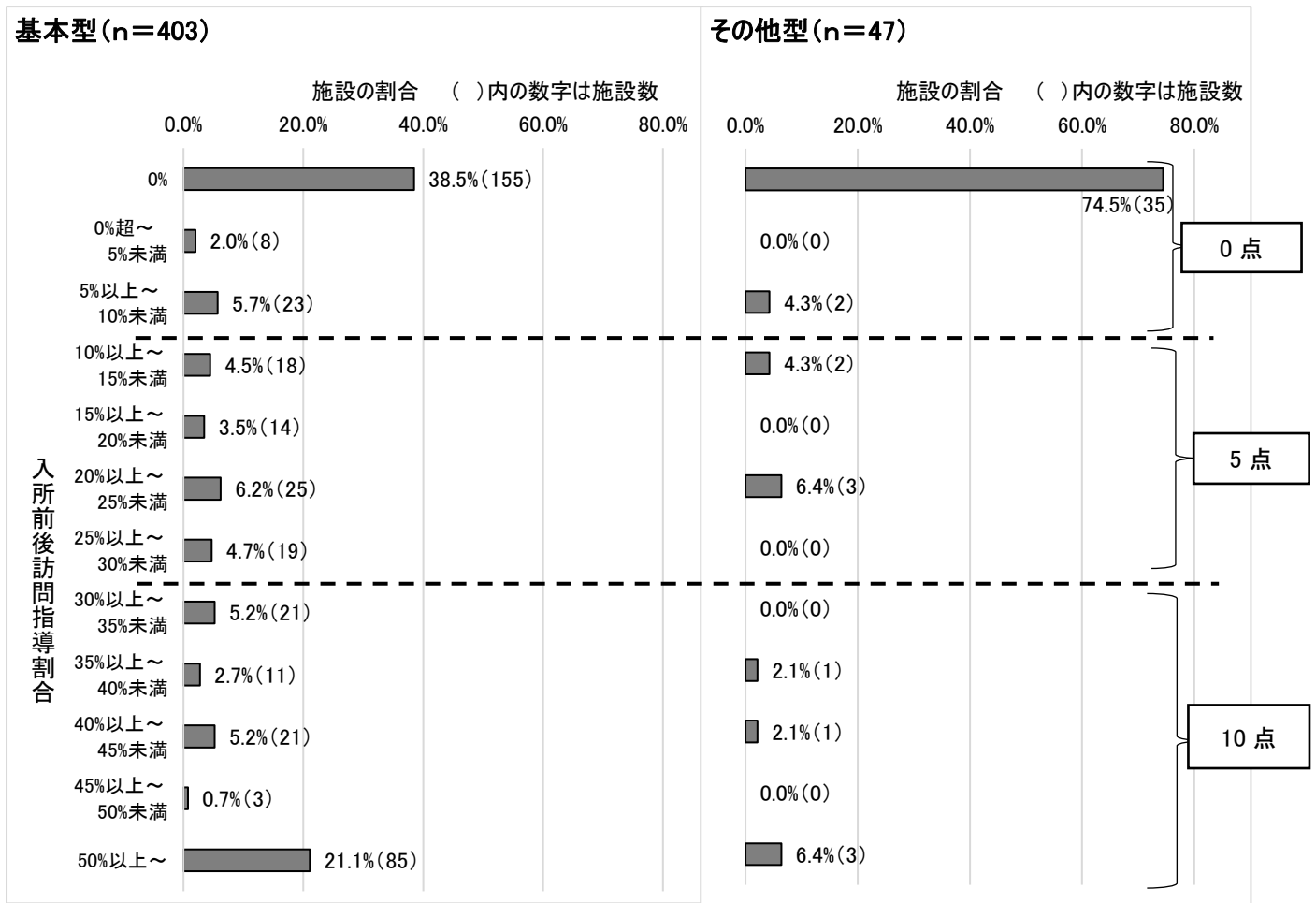
なお、6月の終わりに入所した者に対し7月初めに訪問指導を行う場合や、7月に入所して来た者に対し、6月に訪問指導を行う場合等(入所月と訪問指導を行った月が一致しない場合)が含まれる可能性がある。3月間の平均のため、それほど大きくずれることはない想定されるが、これらの理由により実際の数字とは若干異なる可能性がある。

図表 32 入所前後訪問指導割合



※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

図表 32 続き 入所前後訪問指導割合



※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

図表 33 入所前後訪問指導割合 0%の施設における新規入所者の有無(平成 30 年 7 月から 9 月)

	施設数	新規入所	
		あり	なし
施設全体	255	251 98.4%	4 1.6%
超強化型	3	3 100.0%	0 0.0%
在宅強化型	4	4 100.0%	0 0.0%
加算型	52	52 100.0%	0 0.0%
基本型	155	153 98.7%	2 1.3%
その他型	35	33 94.3%	2 5.7%

※入所前後訪問指導割合が 0%の施設を集計対象とした

※施設全体には類型無回答を含む

【参考分析】昨年度調査との比較

入所前後訪問指導割合が施設類型を算定する上での指標の一つになったことにより加算の有無に関わらず入所前後の訪問指導の実施に影響が出ているのか（増えているのかどうか）を推測する材料の一つとして、参考までに、昨年度調査の入所前後訪問指導加算の算定人数（平成 29 年 6 月分）と、今年度調査の入所前後訪問指導を行った人数を比較してみた。

なお、昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、比較するデータが平成 29 年度では入所前後訪問指導加算という加算の算定件数であるのに対し、平成 30 年度では加算の有無にかかわらず、入所前後訪問指導を行った人数がどれほどいるのかを見ているので、あくまでも参考として分析するものである。

入所前後訪問指導加算にはⅠとⅡの 2 種類あるため、昨年度調査で得られたⅠとⅡの算定件数を合算した上で、今年度の結果と比較をする。（※注）

昨年度調査から得られた入所前後訪問指導加算を算定した総数と 1 施設当たりの平均人数は図表 34 のとおり。一方、今年度調査で得られた入所前後訪問指導実施者の総数と 1 施設当たりの平均人数は図表 35 のとおり。

前述のとおり、昨年度と今年度では入所前後訪問指導の捉え方が異なり、また回答施設が必ずしも一致するわけではないが、数字のみを見るのであれば、入所前後訪問は 1 施設当たり 1 月に 0.8 人から 3.0 人に増えていた。

前年度においても、加算算定はしなかったが入所前後訪問指導を行っていたケースが考えられるが、加算以外に入所前後訪問指導を担保するものが無かった。施設類型を決めるための指標の一つになったことで、入所前後訪問指導の件数が増えた（担保された件数が増えた）可能性も考えられる。

図表 34 前年度調査 入所前後訪問指導加算算定者数（総数及び 1 施設平均）

有効回答施設数	入所前後訪問指導加算算定者数 （入所定員 100 人あたり） （平成 29 年 6 月：1 月間）	
	総数	1 施設平均
1495 施設	1163 人	0.8 人

図表 35 今年度調査 入所前後訪問指導加算算定者数（総数及び 1 施設平均）（問 7 の 5）

有効回答施設数	入所前後訪問指導実施者数（入所定員 100 人あたり）				
	平成 30 年 7 月～9 月合計		➡ 1 月あたり	1 月間あたり	
	総数	1 施設平均		総数	1 施設平均
1182 施設	10462 人	8.9 人		3487 人	3.0 人

※問 7 の 5 に全て回答したものを集計対象とした（図表 31 と若干集計対象が異なる）

※注：昨年度調査の再集計について

比較するにあたり、入所定員 100 人あたりに換算している。また、昨年度調査の報告書に掲載しているものとは抽出条件を変えている。昨年度の報告書では加算を算定していると回答したものを集計対象としていたが、算定人数の平均を算出するために、算定していないと回答したものについても 0 名として集計対象とした。なお、設問そのものに回答しなかったもの、算定していると回答しているが人数の記載がなかったものは無効回答とした。

⑤退所前後訪問指導割合（平成 30 年 10 月時点：平成 30 年 7 月～9 月状況より算出）

平成 30 年 7 月から 9 月の退所前後訪問指導割合を算出した結果は図表 36 のとおり。

類型別にみると、訪問指導を実施した割合は超強化型が最も高く 75.8%、次いで高いのが加算型の 72.4%であった。

実施割合の分布を在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表 37）、超強化型は 96.5%、在宅強化型は 88.1%、加算型は 87.0%が 10 点の中におり、0 点はわずかであった。

一方、基本型・その他型では、それぞれ 41.4%、88.4%が 0 点の中におり、加算型以上との違いがはっきり出ている。なお、0 点の内訳のほぼすべてが退所前後訪問指導割合が 0%（退所前後訪問指導が 0 件）であった。

また、基本型の特徴としては、退所前後訪問指導割合が 0%と 50%以上にピークがあり、その間がほとんどいないという同じ類型内でも極端な違いが見られた。

なお、上記の結果を踏まえ、退所前後訪問指導割合が 0%だった施設（218 施設）について、7 月から 9 月の 3 月間に居宅に退所した者がいなかったという可能性を考慮し、0%の施設における居宅への退所の有無を確認した結果が図表 38 である。その結果、3 月間に居宅への退所者がいなかったのは 218 施設中 107 施設（49.1%）であり、0%の施設のおよそ半分はそもそも居宅への退所者がいなかったという結果が得られた。

退所前後訪問指導は退所前 30 日以内若しくは退所後 30 日以内に行うこととなっているため、退所月と訪問指導の実施月が異なる可能性があり得ることには留意が必要である。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標における退所前後訪問指導割合の点数

30%以上：10 点 10%以上～30%未満：5 点 10%未満：0 点

図表 36 退所前後訪問指導割合（問 7 の 2、6）

	施設数 (回答数)	退所前後訪問指導割合 (平均)
施設全体	1102	62.7%
超強化型	227	75.8%
在宅強化型	75	67.6%
加算型	368	72.4%
基本型	370	50.7%
その他型	43	9.9%

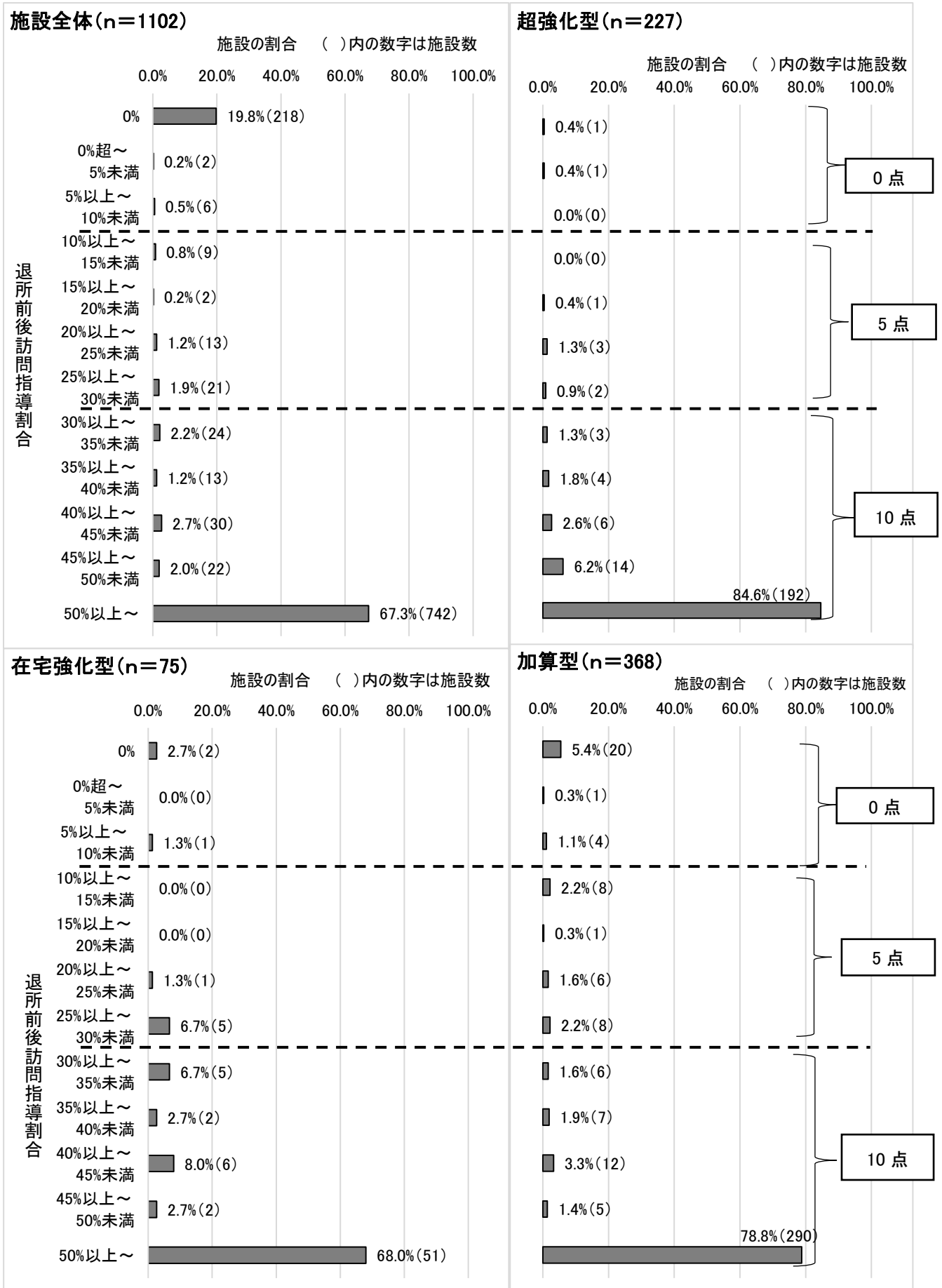
※問 7 の 1～3、6 の全てに回答したものを集計対象とした

※施設全体には類型無回答を含む

※退所前後訪問指導割合は、問 7 の 2、6 から得られた 7～9 月の 3 月間の回答を以下の計算式に当てはめて算出している
 （退所前後訪問指導を行った人数）÷（居宅への退所者数）

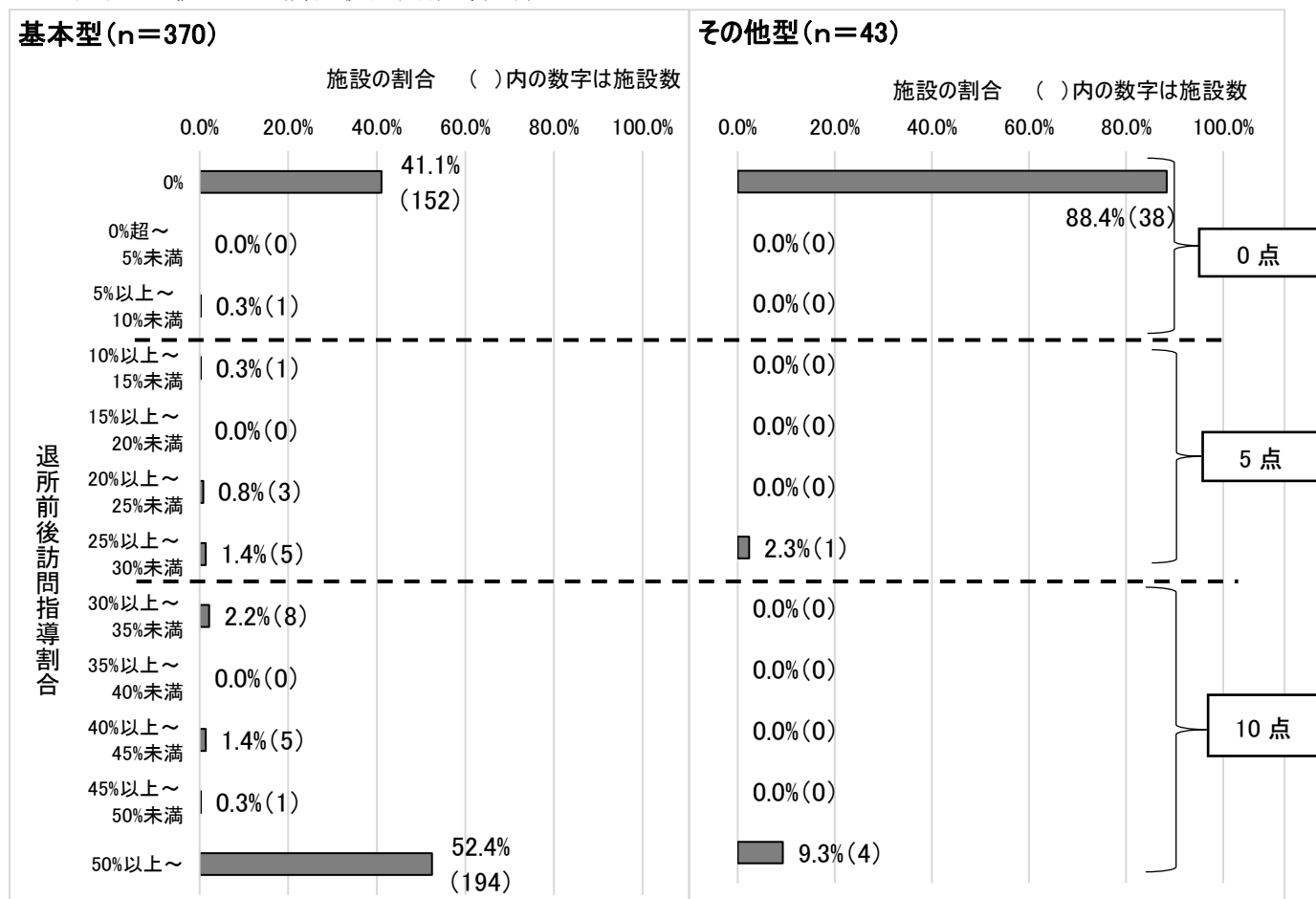
なお、6 月に退所した者に対し 7 月に訪問指導を行う場合や、7 月に退所した者に対し、6 月に訪問指導を行う場合等（退所月と訪問指導を行った月が一致しない場合）が含まれる可能性がある。3 月間の平均のため、それほど大きくずれることはない想定されるが、これらの理由により実際の数字とは若干異なる可能性がある。

図表 37 退所前後訪問指導割合



※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

図表 37 続き 退所前後訪問指導割合



※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

図表 38 退所前後訪問指導割合0%の施設における居宅への退所者の有無(平成30年7月から9月)

	施設数	居宅への退所者の有無	
		居宅への退所者あり	居宅への退所者なし
施設全体	218	111 50.9%	107 49.1%
超強化型	1	1 100.0%	0 0.0%
在宅強化型	2	2 100.0%	0 0.0%
加算型	20	17 85.0%	3 15.0%
基本型	152	78 51.3%	74 48.7%
その他型	38	11 28.9%	27 71.1%

※退所前後訪問指導割合が0%の施設を集計対象とした

※施設全体には類型無回答を含む

【参考】昨年度調査における退所時指導加算の算定状況等

参考までに、昨年度調査の入所前後訪問指導加算の算定人数（平成 29 年 6 月分）と、今年度調査の退所前後訪問指導を行った人数を並べて掲載する。

なお、昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、退所時指導等加算はそれぞれ独立した加算であり、同じ者に対して実施したのか、異なる者に対して実施したのかまでは判断が出来ないことから、件数比較等を行うことはできないため、並べて掲載するにとどめる。

図表 39 今年度調査 退所前後訪問指導加算算定者数（総数及び 1 施設平均）（問 7 の 6）

有効回答施設数	退所前後訪問指導実施者数(入所定員 100 人あたり)				
	平成 30 年 7 月～9 月合計		➔ 1 月あたり	1 月間あたり	
	総数	1 施設平均		総数	1 施設平均
1153 施設	8001 人	6.9 人		2667 人	2.3 人

※問 7 の 6 の全てに回答したものを集計対象とした（図表 36 と集計対象が若干異なる）

参考: 昨年度調査(昨年図表 62) 退所時指導等加算の算定人数(入所定員 100 人あたり)(平成 29 年 6 月)

	退所前訪問指導加算		退所後訪問指導加算		退所時指導加算	
	施設数	算定人数	施設数	算定人数	施設数	算定人数
全体	583	2.6	272	3.0	888	4.6
在宅強化型	158	3.6	75	4.4	208	8.5
従来型(加算有り)	242	2.4	127	2.6	371	4.3
従来型(加算無し)	148	1.9	55	2.0	253	2.4
療養型・療養強化型	21	3.7	12	3.1	31	4.2
	退所時情報提供加算		退所前連携加算		老人訪問看護指示加算	
	施設数	算定人数	施設数	算定人数	施設数	算定人数
全体	897	4.7	866	4.6	87	1.4
在宅強化型	203	8.1	211	8.1	38	1.7
従来型(加算有り)	373	4.7	370	4.2	34	1.3
従来型(加算無し)	267	2.5	234	2.3	12	1.3
療養型・療養強化型	29	4.5	30	3.8	2	0.7
	【再掲】定員100人あたり退所者数					
	施設数	退所者数	自宅等への退所者数			
全体	918	8.7	3.2			
在宅強化型	132	14.3	8.6			
従来型(加算有り)	280	9.7	4.2			
従来型(加算無し)	444	6.4	1.2			
療養型・療養強化型	34	9.4	3.1			

⑥居宅サービスの提供実績（平成30年10月時点：平成30年7月～9月の実績）

平成30年7月から9月の訪問リハ・通所リハ・短期入所療養介護の提供実績並びに実施サービス数は図表40～42のとおり。通所リハと短期入所を提供している割合は高く、施設全体で通所リハ89.3%、短期入所は86.8%で提供実績があり、特に加算型以上では90%を超える施設が提供していた。訪問リハの実施は全体では3割に満たないが、超強化型では54.1%と半分を超えており、他の類型との違いが出ていた。

なお、昨年度調査の結果でも、通所リハと短期入所の提供割合が高く、訪問リハの提供割合が低いという同じような傾向であった（参考 平成29年度調査（昨年図表7））。

（昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、平成29年度と平成30年度では施設類型並びに、類型算定のための基準等が異なるため、あくまでも参考である）

実施しているサービス数について、在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表42）、最も点数の高い3サービス（5点）である割合は上の類型にいくほど高くなっており、超強化型では53.4%を占めていた。一方、その他型で3サービスを実施している施設は殆どなかった。

なお、超強化型以外の類型では2サービスを実施している割合が最も高かった。

また、基本型の8.5%、その他型の19.1%が実施サービス0と回答していた。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標における居宅サービスの実施数の点数

3サービス：5点 2サービス：3点 1サービス：2点 0サービス：0点

図表 40 居宅サービスの提供実績（問 7 の 7）

上段：施設数

下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	訪問リハ			通所リハ			短期入所		
		あり	なし	無回答	あり	なし	無回答	あり	なし	無回答
施設全体	1235	360 29.1%	798 64.6%	77 6.2%	1103 89.3%	92 7.4%	40 3.2%	1072 86.8%	121 9.8%	42 3.4%
超強化型	242	131 54.1%	106 43.8%	5 2.1%	234 96.7%	4 1.7%	4 1.7%	230 95.0%	7 2.9%	5 2.1%
在宅強化型	85	26 30.6%	51 60.0%	8 9.4%	80 94.1%	2 2.4%	3 3.5%	80 94.1%	3 3.5%	2 2.4%
加算型	400	112 28.0%	265 66.3%	23 5.8%	377 94.3%	13 3.3%	10 2.5%	366 91.5%	23 5.8%	11 2.8%
基本型	430	86 20.0%	314 73.0%	30 7.0%	357 83.0%	60 14.0%	13 3.0%	346 80.5%	70 16.3%	14 3.3%
その他型	50	1 2.0%	46 92.0%	3 6.0%	39 78.0%	9 18.0%	2 4.0%	33 66.0%	15 30.0%	2 4.0%

※網掛け：90%以上の項目

※施設全体には類型無回答を含む

(再掲) 参考 平成 29 年度調査 (昨年図表 7) ※一部並び・記載等を変更している
施設で実施しているサービス(複数回答)

	施設数	訪問 リハ	通所 リハ	短期 入所	1～3は いずれも なし	無回答
全体	1529	434 28.4%	1425 93.2%	1351 88.4%	24 1.6%	4 0.3%
在宅強化型	239	94 39.3%	233 97.5%	220 92.1%	0 0.0%	0 0.0%
従来型 (加算有り)	450	148 32.9%	435 96.7%	407 90.4%	1 0.2%	1 0.2%
従来型 (加算無し)	745	164 22.0%	684 91.8%	651 87.4%	13 1.7%	2 0.3%
療養型・療養強化 型	62	14 22.6%	43 69.4%	47 75.8%	9 14.5%	0 0.0%

※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、平成 29 年度と平成 30 年度では施設類型並びに、類型算定のための基準等が異なることに留意が必要

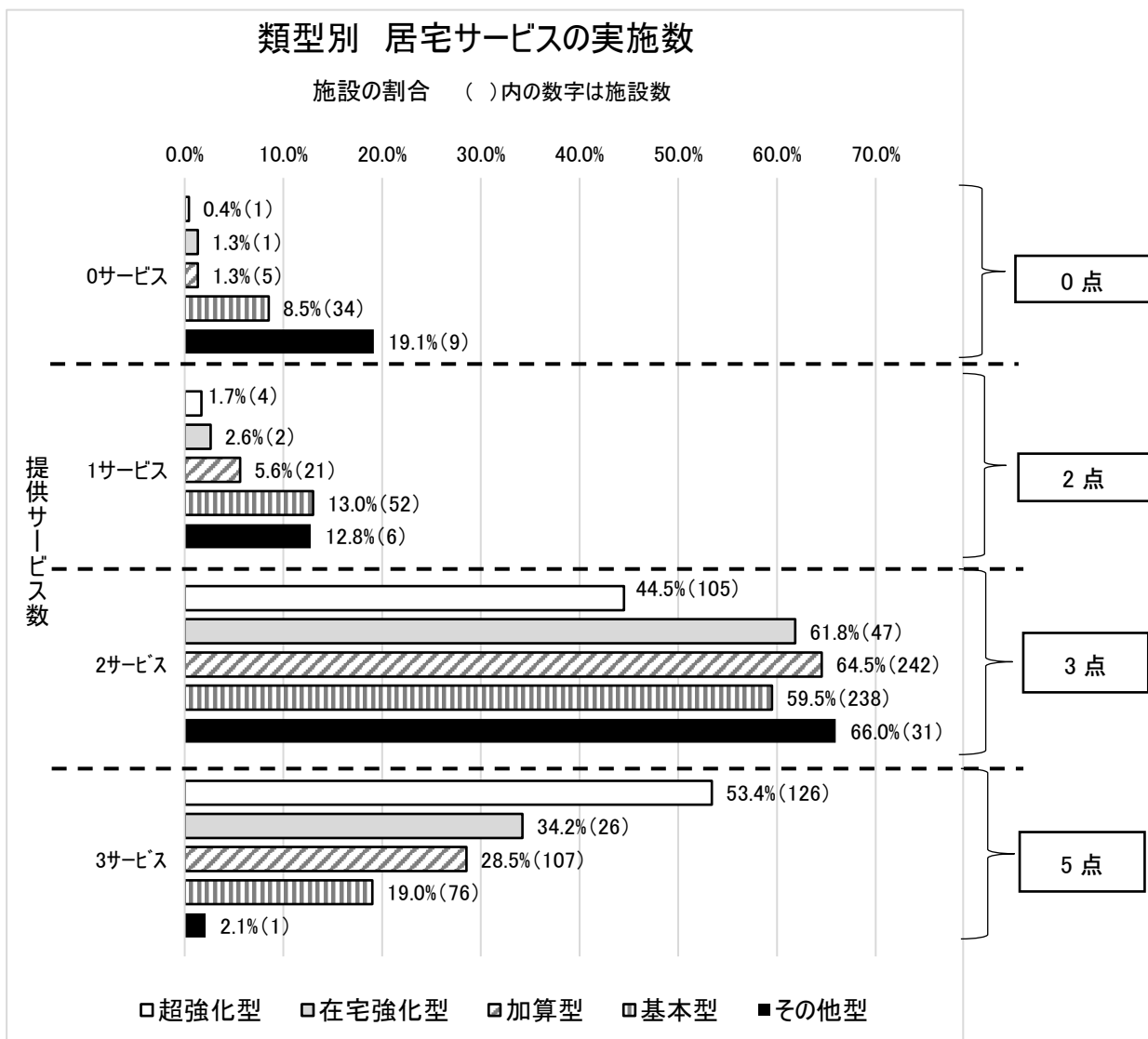
図表 41 居宅サービスの実施数
(問 7 の 7)

上段:施設数
下段:回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	提供数サービス数			
		0 サービス	1 サービス	2 サービス	3 サービス
施設全体	1154	53 4.6%	86 7.5%	675 58.5%	340 29.5%
超強化型	236	1 0.4%	4 1.7%	105 44.5%	126 53.4%
在宅強化型	76	1 1.3%	2 2.6%	47 61.8%	26 34.2%
加算型	375	5 1.3%	21 5.6%	242 64.5%	107 28.5%
基本型	400	34 8.5%	52 13.0%	238 59.5%	76 19.0%
その他型	47	9 19.1%	6 12.8%	31 66.0%	1 2.1%

※問 7 の 7 全てに回答したものを集計対象とした
※施設全体には類型無回答を含む

図表 42 類型別 居宅サービスの実施数 (問 7 の 7) (それぞれの n は図表 40 と同じ)



※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

⑦リハビリ専門職（PT・OT・ST）の配置数（入所者 100 人あたり）

（平成 30 年 10 月時点：7 月～9 月の状況）

平成 30 年 7 月から 9 月のリハビリ専門職（PT・OT・ST）の配置数（入所者 100 人あたり）は図表 43 のとおり。

全体で見ると、「3 人以上 5 人未満」の配置が最も多く 44.3%、次いで「5 人以上」配置（32.3%）、最も少ないのが配置数「3 人未満」で 23.4%であった。

リハビリ専門職の配置数について、在宅復帰・在宅療養支援機能の指標で区切ると（図表 44）、最も点数の高い「5 人以上」配置（5 点）である割合は、上の類型にいくほど高くなっており、超強化型、在宅強化型ではそれぞれ、74.5%、53.2%と半分以上を占めていた。

反対に、0 点の「3 人未満」については、下の類型にいくほど、割合が高くなっており、その他型は特に高く 76.6%を占めていた（次に割合が高いのは基本型で 34.1%）。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標におけるリハビリ専門職の配置数（入所者 100 人あたり）の点数

5 人以上：5 点 3 人以上 5 人未満：3 点 3 人未満：0 点

図表 43 リハビリ専門職の配置数（入所者 100 人あたり）
（問 7 の 8）

上段：施設数

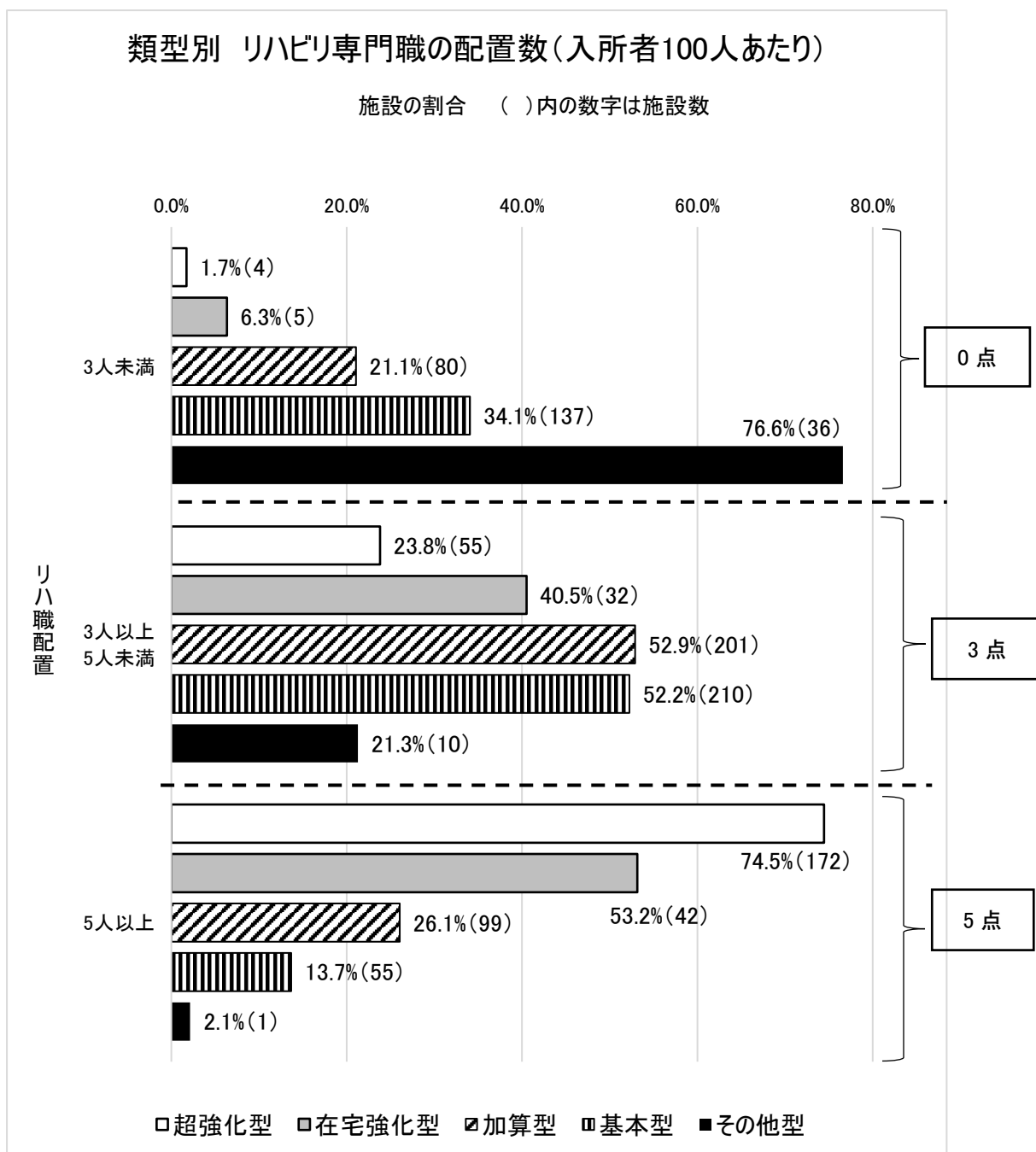
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	リハビリ専門職配置数(入所者 100 人あたり)		
		3 人未満	3 人以上 5 人未満	5 人以上
施設全体	1160	271 23.4%	514 44.3%	375 32.3%
超強化型	231	4 1.7%	55 23.8%	172 74.5%
在宅強化型	79	5 6.3%	32 40.5%	42 53.2%
加算型	380	80 21.1%	201 52.9%	99 26.1%
基本型	402	137 34.1%	210 52.2%	55 13.7%
その他型	47	36 76.6%	10 21.3%	1 2.1%

※問 7 の 8 に回答したものを集計対象とした

※施設全体には類型無回答を含む

図表 44 類型別 リハビリ専門職の配置数（入所者 100 人あたり）（問 7 の 8）
（それぞれの n は図表 43 と同じ）



※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

⑦-2 リハビリテーション提供体制加算（通所リハの加算）と入所のリハビリ専門職の配置数

通所リハビリで算定出来るリハビリテーション提供体制加算は算定要件として、「通所リハビリのサービス提供時間帯を通じて、利用者 25 人に対して PT・OT・ST の合計数が 1 以上の配置」が求められる。そこで、同じく配置数を要件としている、在宅復帰・在宅療養支援等指標のリハビリ専門職の配置（入所のリハ職の配置）と当該加算の算定状況をあわせて確認した。

リハビリテーション提供体制加算の算定については、「1. 施設の基本情報」の「⑦リハビリテーション体制強化加算（通所リハの加算）の算定」にて触れたとおり、平成 30 年度に実施した地域特性調査の結果を用いることとする。リハビリテーション提供体制加算の算定状況は図表 11 の通り。

（再掲）図表 11 リハビリテーション提供体制加算の算定

（「平成 30 年介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」と本調査施設との連結）

	施設数 (回答数)	リハビリテーション提供体制加算		
		算定あり	算定なし	無回答
施設全体	710	360 50.7%	179 25.2%	171 24.1%
超強化型	146	93 63.7%	27 18.5%	26 17.8%
在宅強化型	50	23 46.0%	9 18.0%	18 36.0%
加算型	239	124 51.9%	66 27.6%	49 20.5%
基本型	244	109 44.7%	68 27.9%	67 27.5%
その他型	23	9 39.1%	7 30.4%	7 30.4%

※施設全体には類型無回答を含む

地域特性調査の「リハビリテーション提供体制加算の算定有無」と本調査の問 7 の 8 「リハビリ専門職の配置数」に両方に回答したのは 516 施設であった。516 施設を集計した結果は図表 45 の通り。

今回得られた回答票では、リハビリテーション提供体制加算を算定しており、入所のリハビリ専門職の配置が「3 人以上 5 人未満」という施設が有効回答全体の約 3 割で最も多く、次いで多いのが加算を算定しており、入所のリハビリ専門職の配置が「5 人以上」であった。

図表 45 リハビリテーション提供体制加算の算定有無と
リハビリ専門職の配置数

上段:施設数
下段:有効回答 516 に
対する割合

n=516		リハ専門職配置数(入所者 100 人あたり)		
		3 人未満	3 人以上 5 人未満	5 人以上
リハ提供 体制加算	算定あり	47 9.1%	161 31.2%	137 26.6%
	算定なし	44 8.5%	84 16.3%	43 8.3%

これより先はリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別（図表 46）、リハビリ専門職の配置人数別（図表 47）にそれぞれ確認する。（図表の 46 と 47 は 100%の軸を変えただけで同じものである）

加算算定ありの施設においては、入所のリハ職配置が「3人以上5人未満」の施設が最も多くおよそ半分を占めていた。言い換えると、通所リハで加算を算定出来るだけのリハ職を確保し、入所においては、在宅復帰・在宅療養支援等指標における、リハ職配置の最高得点である5点には至らないが、3点は取れる施設が約半分あるということになる。

次いで多いのが「5人以上」配置（通所リハ・入所でともにリハ職が充実）している施設で約4割。

最も少ないのは「3人未満」で13.6%。ここに該当する施設は通所リハは加算を満たすほどにリハ職が充実しているが、入所では指標の点数が0点という施設になる。

加算算定なしの施設においても、「3人以上5人未満」（通所リハで加算算定はしていないが、指標で3点は取れる施設）が最も多く約半分。「5人以上」と「3人未満」の施設はほぼ同数であった。「5人以上」の施設は、通所リハでは加算算定出来ていない（若しくはしていない）が、入所はリハ職が充実しているというタイプで、「3人未満」は通所リハ・入所ともにリハ職が充実しているとは言い難い施設の可能性がある。

図表 46 リハビリテーション提供体制加算の算定有無と
リハビリ専門職の配置数

上段:施設数
下段:割合(横100%)

		リハ専門職配置数(入所者 100 人あたり)			計
		3人未満	3人以上 5人未満	5人以上	
リハ提供 体制加算	算定あり	47 13.6%	161 46.7%	137 39.7%	345 100%
	算定なし	44 25.7%	84 49.1%	43 25.1%	171 100%
計		91 17.6%	245 47.5%	180 34.9%	516 —

入所のリハ職の配置別に、リハビリテーション提供体制加算の算定状況を確認すると、入所において、「5人以上」の配置では、加算を算定している割合が約75%であった。言い換えると、入所でリハ職が充実している施設の約75%の施設は通所リハでもリハ職が充実しているということになる。

入所において「3人以上5未満」の施設では、約65%が加算を算定していた。これは、入所で指標の真ん中の点（3点）を取れる施設の約65%は、入所の指標で5点は取れないが通所リハでは加算要件を満たすだけのリハ職を配置していることを意味している。

また入所においてリハ職の配置数が「3人未満」のうち、およそ半分の施設が加算を算定していた。つまり、入所で0点の施設であっても、通所リハで加算要件を満たすだけのリハ職を配置している施設が半分あるという結果であった。反対に残りの半分は入所・通所リハともにリハ職が充実しているとは言い難い施設の可能性がある。

図表 47 リハビリテーション提供体制加算の算定有無と
リハビリ専門職の配置数

上段:施設数
下段:割合(縦100%)

		リハ専門職配置数(入所者100人あたり)			計
		3人未満	3人以上 5人未満	5人以上	
リハ提供 体制加算	算定あり	47 51.6%	161 65.7%	137 76.1%	345 66.9%
	算定なし	44 48.4%	84 34.3%	43 23.9%	171 33.1%
計		91 100%	245 100%	180 100%	516 —

入所のリハ職配置数が多い（より指標の点が高い）施設ほど、通所リハでも加算を算定している割合が高いという結果が得られた。

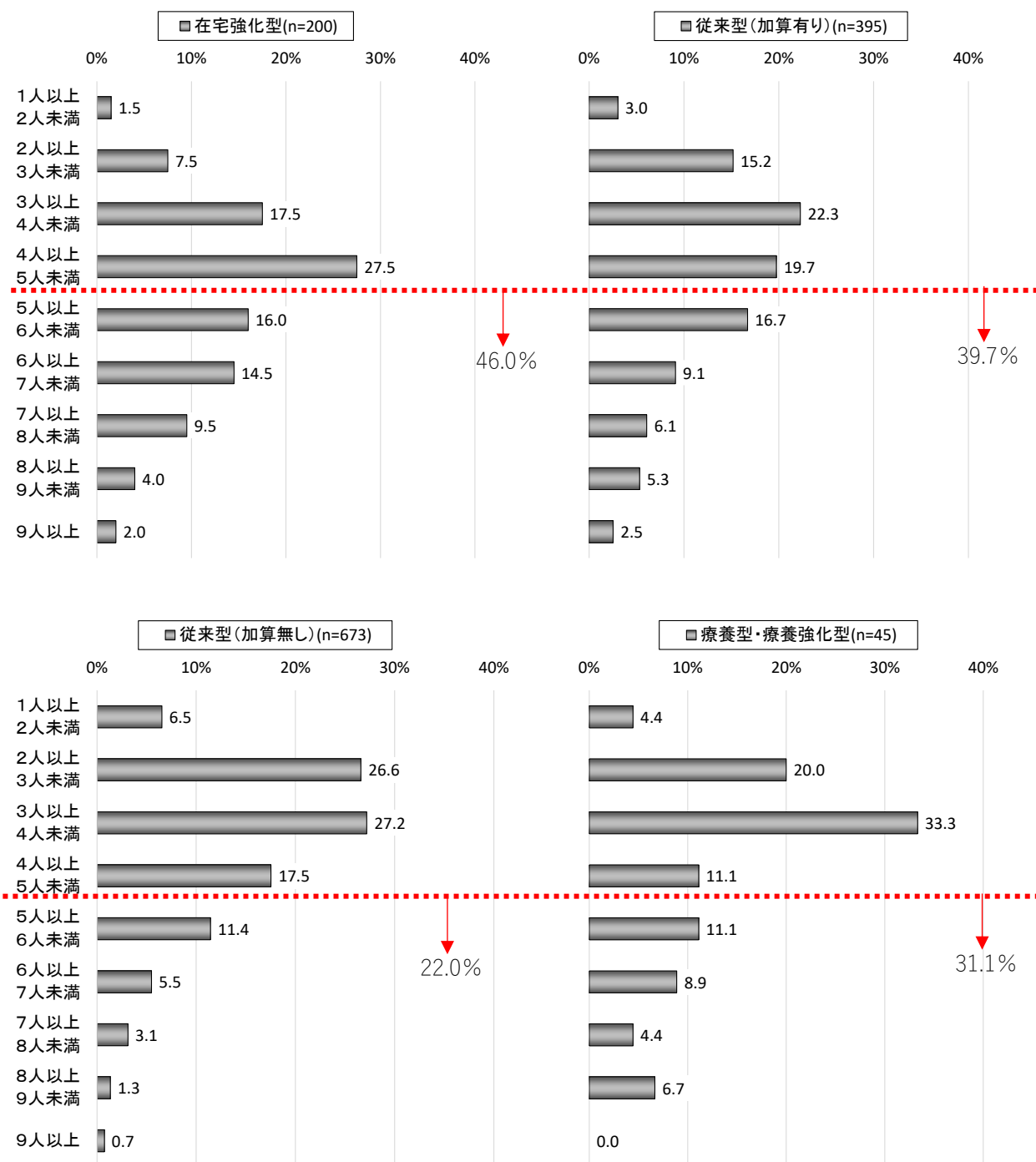
一方で、入所では5点を取れるだけリハ職を配置しているが、通所リハでは加算が算定出来ない（若しくはしてない）施設や、通所リハで加算は算定しているが、入所の指標では最高点である5点は取れないという施設も一定程度存在していた。

参考までに平成 29 年度調査のリハビリ専門職の配置人数の結果を掲載する。

※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、平成 29 年度と平成 30 年度では施設類型並びに、類型算定のための基準等が異なるため、あくまでも参考として掲載するものである。また、指標では入所者100 人あたりとなっているが、昨年度調査においては、入所定員100 人あたりと定員で換算していることにも留意が必要。

【参考】昨年度調査(昨年図表 17)

入所定員 100 人あたりのリハビリ専門職(PT、OT、ST)人数【施設票 問3】



⑧支援相談員の配置数（入所者 100 人あたり）（平成 30 年 10 月時点：7 月～9 月の状況）

平成 30 年 7 月から 9 月の支援相談員の配置数（入所者 100 人あたり）は図表 48 のとおり。全体でみると、「2 人以上 3 人未満」の配置が最も多く 39.5%、次いで「3 人以上」配置（33.4%）、最も少ないのが配置数「2 人未満」で 27.1%であった。

支援相談員の配置数について、在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表 49）、リハビリ専門職の配置と同様に、最も点数の高い「3 人以上」配置（5 点）である割合は、上の類型にいくほど高く、超強化型では 65.0%であった。

0 点である「2 人未満」についてもリハビリ専門職の配置と同様に、下の類型にいくほど、割合が高くなっており、その他型は 66.0%と特に高かった。（次に割合が高いのは基本型で 35.7%）

ただし、全体的には 0 点・3 点・5 点いずれにもある程度の施設が存在しており、超強化型、在宅強化型もそれぞれ 7.3%、16.0%の施設が 0 点の中に存在していた。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標における支援相談員の配置数（入所者 100 人あたり）の点数

3 人以上：5 点 2 人以上 3 人未満：3 点 2 人未満：0 点

図表 48 支援相談員の配置数（入所者 100 人あたり）
（問 7 の 9）

上段：施設数

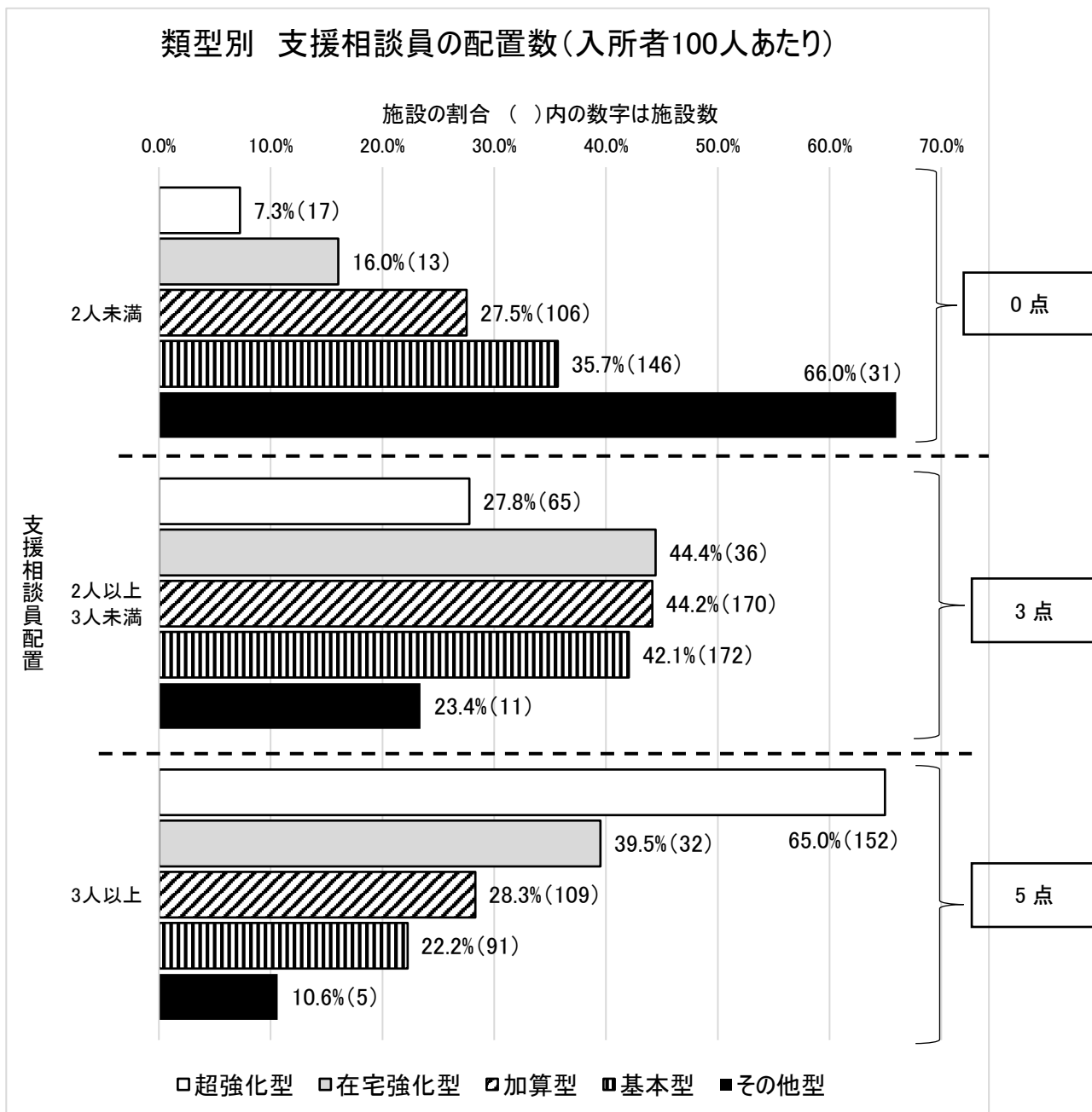
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	支援相談員の配置数(入所者 100 人あたり)		
		2 人未満	2 人以上 3 人未満	3 人以上
施設全体	1177	319 27.1%	465 39.5%	393 33.4%
超強化型	234	17 7.3%	65 27.8%	152 65.0%
在宅強化型	81	13 16.0%	36 44.4%	32 39.5%
加算型	385	106 27.5%	170 44.2%	109 28.3%
基本型	409	146 35.7%	172 42.1%	91 22.2%
その他型	47	31 66.0%	11 23.4%	5 10.6%

※問 7 の 9 に回答したものを集計対象とした

※施設全体には類型無回答を含む

図表 49 類型別 支援相談員の配置数（入所者 100 人あたり）（問 7 の 9）
 （それぞれの n は図表 48 と同じ）



⑨入所者における要介護4または5の割合（平成30年10月時点：平成30年7月～9月の状況より算出）

平成30年7月から9月の入所者のうち、要介護4または5が占める割合は図表50の通り。

全体では平均42.8%であった。要介護4または5が占める割合は、類型が上にいくほど、高くなっていた（重度者を受け入れていた）が、類型による極端な違いはなく、最も要介護4・5の占める割合が高かった超強化型で47.2%、最も低かったその他型で36.7%とその差は10%程度にとどまった。なお、その他型を除く4類型は全て40%台におさまっていた。

要介護4または5が占める割合について、在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると（図表51）、いずれの類型においても、35%以上50%未満（3点）の施設が多かった。

この他、今回の調査結果では、超強化型は全体的に各指標の最高得点に位置する施設が多かったが、この指標については、最高得点である5点よりも3点にいる施設の方が僅かに多かった。

（超強化型で要介護4・5割合の占める割合が50%以上：42.3%、30%以上50%未満：46.3%）

反対に、他の項目ではあまり点数が取れていなかった、その他型においても、3点の中に47.9%の施設があり、類型ごとの大きな違いが見られないという結果であった。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標における要介護4または5の割合の点数

50%以上：5点 35%以上～50%未満：3点 35%未満：0点

図表50 要介護4または5の割合（問6、問7の10）

	施設数 (回答数)	要介護4・5割合 (平均)
施設全体	1148	42.8%
超強化型	229	47.2%
在宅強化型	77	44.3%
加算型	380	42.1%
基本型	399	41.4%
その他型	46	36.7%

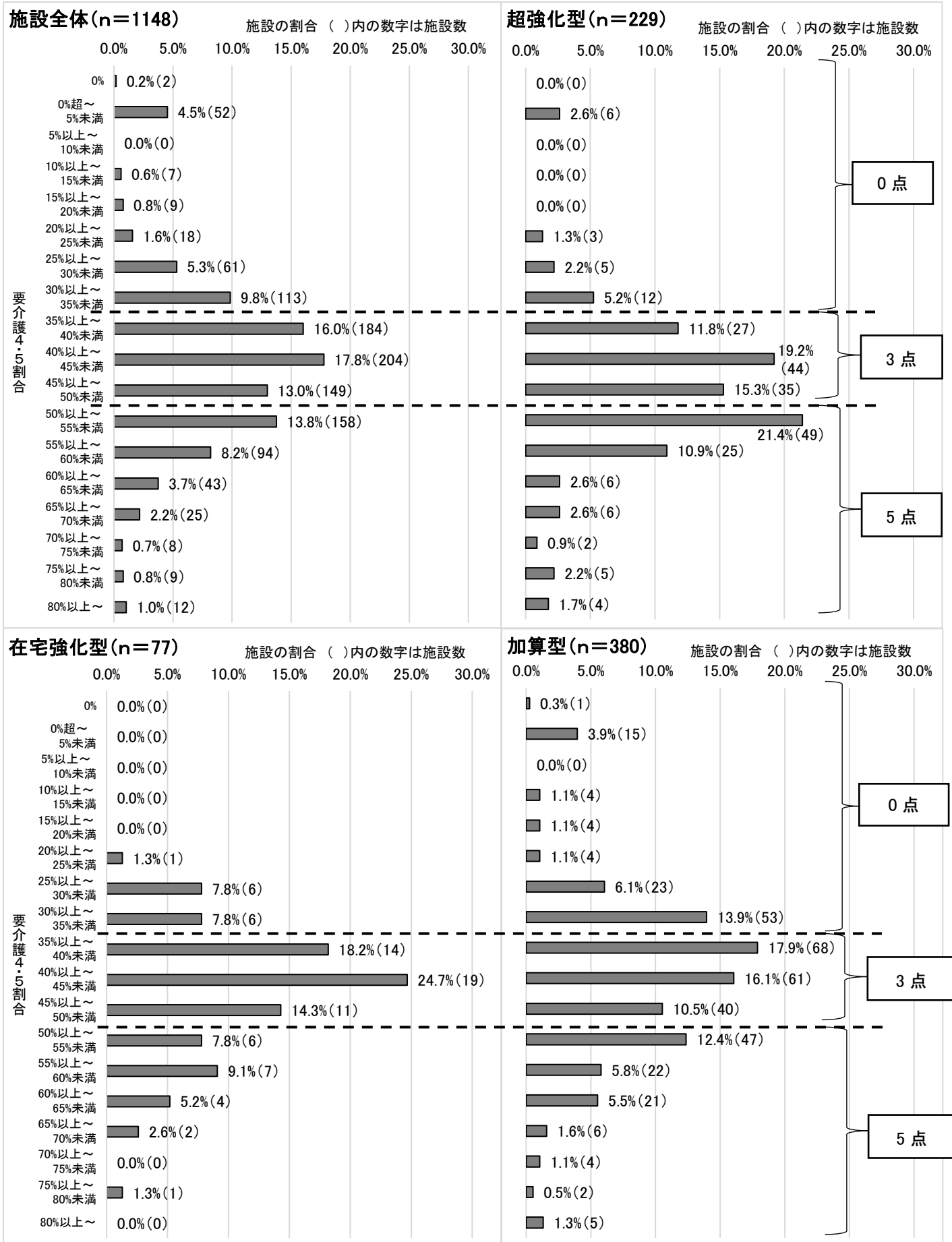
※問6、問7の10全てに回答したものを集計対象とした。

※施設全体には類型無回答を含む

※要介護4・5割合は、問6、問7の10から得られた7月～9月の回答を以下の計算式に当てはめて算出している

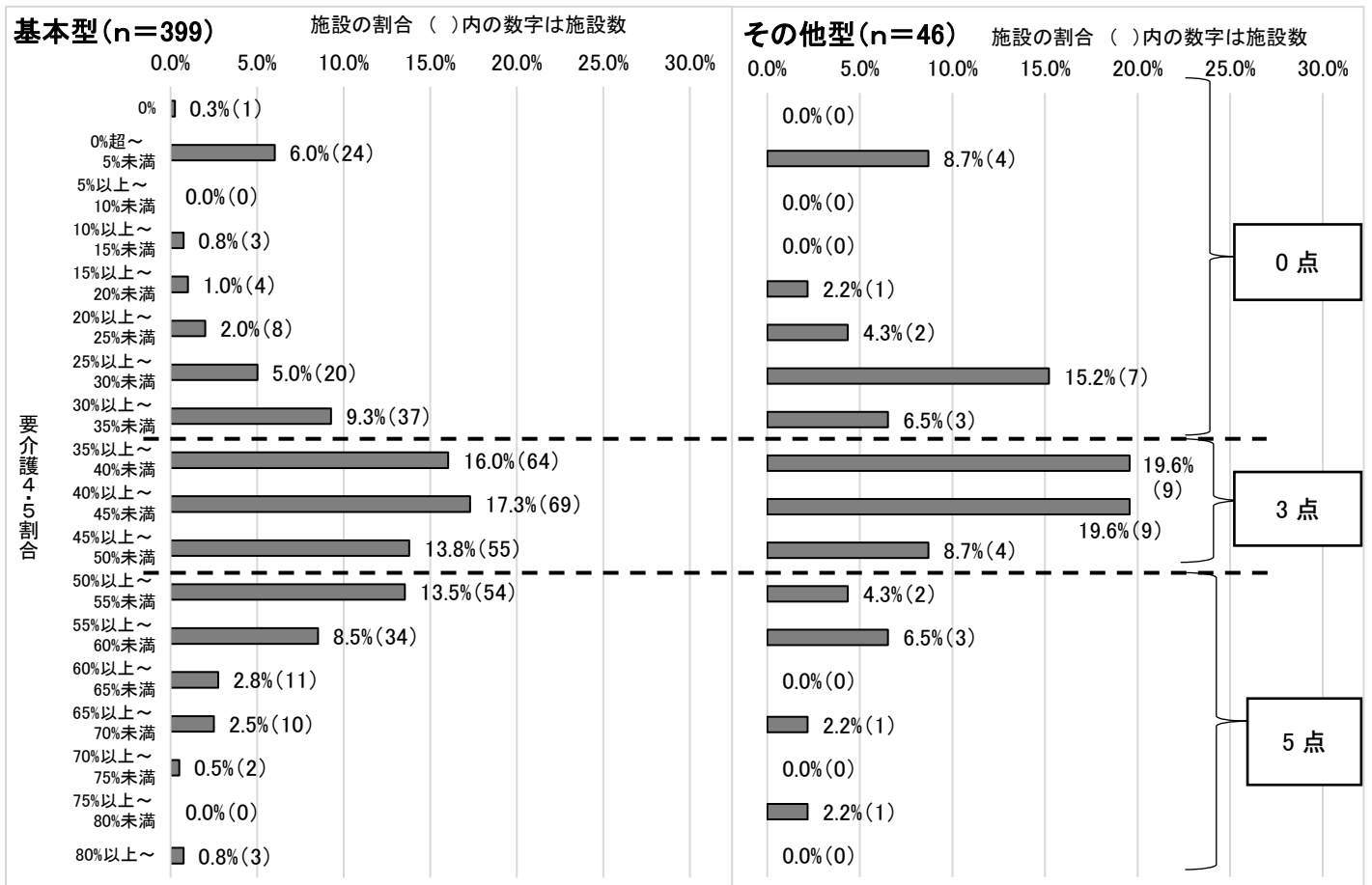
（要介護4・5に該当する延べ入所者数）÷（延べ入所者数）

図表 51 要介護4または5の割合



※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

図表 51 続き 要介護 4 または 5 の割合



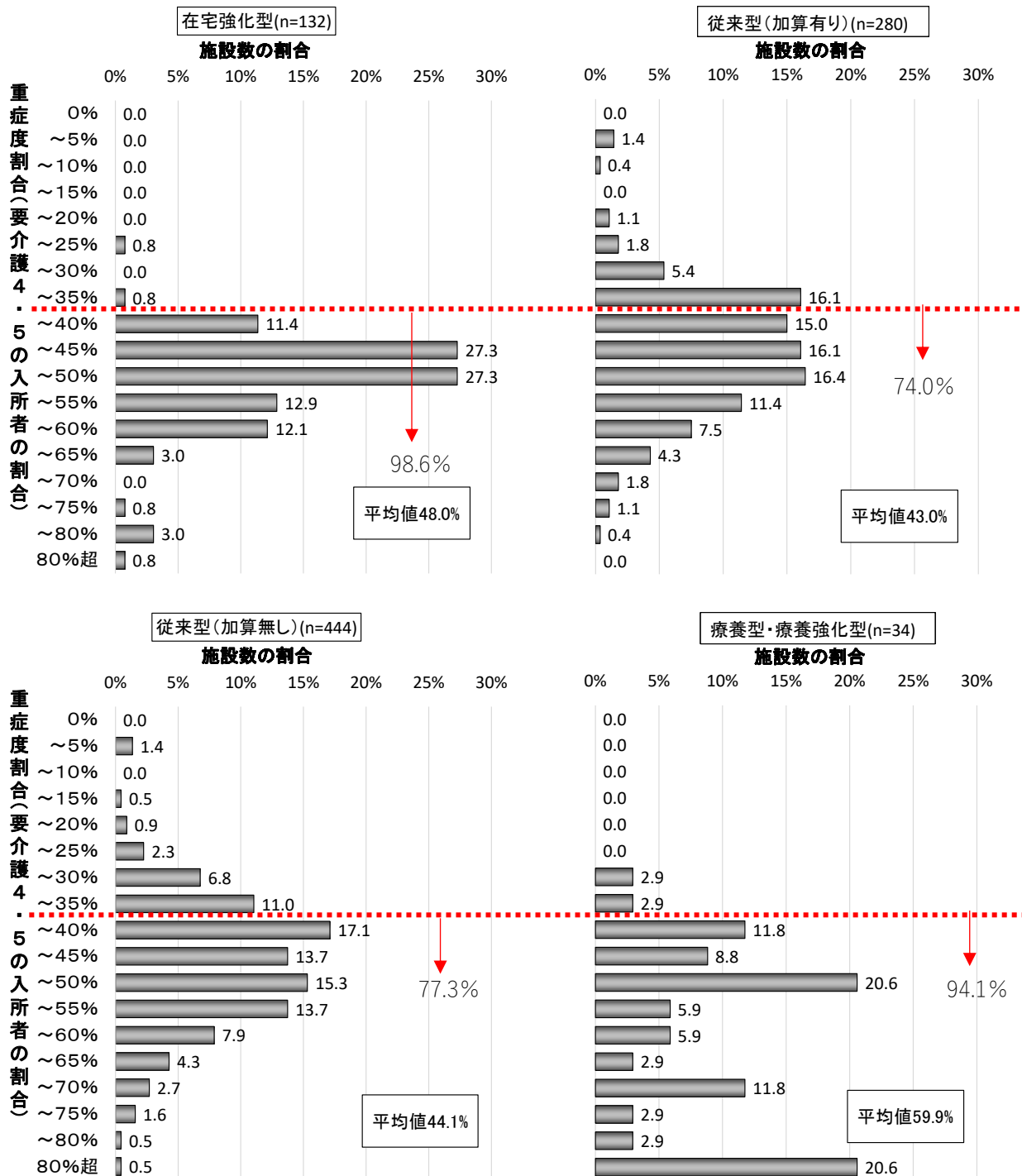
※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

参考までに平成 29 年度調査の要介護 4 または 5 の割合の結果を掲載する。

※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、平成 29 年度と平成 30 年度では施設類型並びに、類型算定のための基準等が異なるため、あくまでも参考として掲載するものである。なお、縦軸に以上、超等の記載がないが、35%ちょうど、50%ちょうどのような結果はなかったため、前述の図表と同様に〇%以上～〇%未満と読み替えて差し支えない。

【参考】昨年度調査(昨年図表 23)

重症者割合(要介護 4・5 の入所者の割合)(年間平均値)【施設票 問4】



⑩入所者における喀痰吸引実施者の割合

(平成30年10月時点：平成30年7月～9月の状況より算出)

平成30年7月から9月の入所者における喀痰吸引実施者の占める割合は図表52の通りで、全体では平均5.2%であった。類型別にみると、超強化型が最も高く7.6%、次いで在宅強化型が6.8%であった。

喀痰吸引実施者の占める割合について、在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると(図表54)、いずれの類型においても、5%未満(0点)の施設が多かった。これは超強化型でも同様であり、本事業で得られた結果のなかでは、超強化型において0点の施設が多い(43.7%)指標であった。

しかしながら、いずれの類型においても、一定程度5点に位置する施設が存在していた(超強化型：約35%、在宅強化型：約30%、加算型・基本型：約15%、その他型：約10%)。

なお、喀痰吸引実施者については、平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)にて、過去1年間若しくは、当該入所期間中(入所時含む)に喀痰吸引が実施された者で、**口腔衛生管理加算または口腔衛生管理体制加算を算定している者**を含めて良いとなったため、参考のために昨年度調査結果から施設全体の喀痰吸引実施割合を算出した(図表53)。昨年度調査と今年度調査では回答施設が必ずしも一致しないことに留意が必要だが、割合だけを見れば、今年度5.2%、昨年度4.5%で0.7ポイント上昇していた。

確かに上昇はしていたが、それ程大きな上昇とは言えず、その理由としては、そもそも枠が広がっても新たに該当となる者があまりいないという理由の他に、制度そのものの周知が出来ておらず、現に実施している者のみを数えていたという可能性も考えられる。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標における喀痰吸引の実施割合の点数

10%以上：5点　5%以上～10%未満：3点　5%未満：0点

図表 52 喀痰吸引実施者の割合（問 6、問 7 の 11）

	施設数 (回答数)	喀痰吸引実施割合 (平均)
施設全体	1111	5.2%
超強化型	222	7.6%
在宅強化型	78	6.8%
加算型	370	4.2%
基本型	385	4.8%
その他型	39	2.6%

※問 6、問 7 の 11 全てに回答したものを集計対象とした。

※施設全体には類型無回答を含む

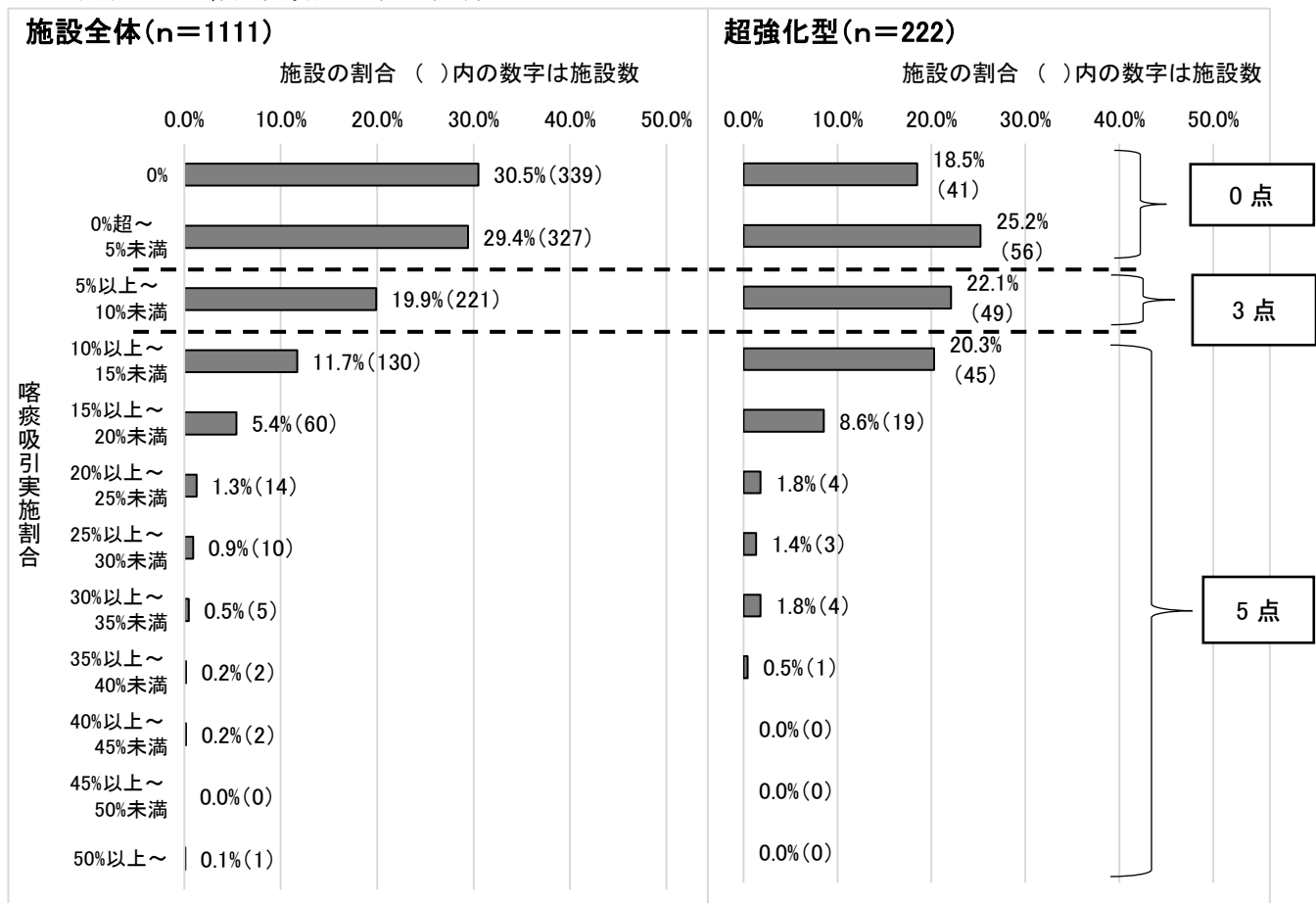
※喀痰吸引実施割合は、問 6、問 7 の 11 から得られた 7 月～9 月の 3 月間の回答を以下の計算式に当てはめて算出している
 (喀痰吸引を実施した入所者の延べ入所者数) ÷ (延べ入所者数)

図表 53 昨年度調査より、喀痰吸引実施者の割合（年間平均：平成 28 年 7 月～平成 29 年 6 月）
 （昨年度調査 図表 18 より 1 施設平均）

施設数	延べ入所者数	喀痰吸引実施者の 延べ数	喀痰吸引 実施割合
918	32509.6	1477.8	4.5%

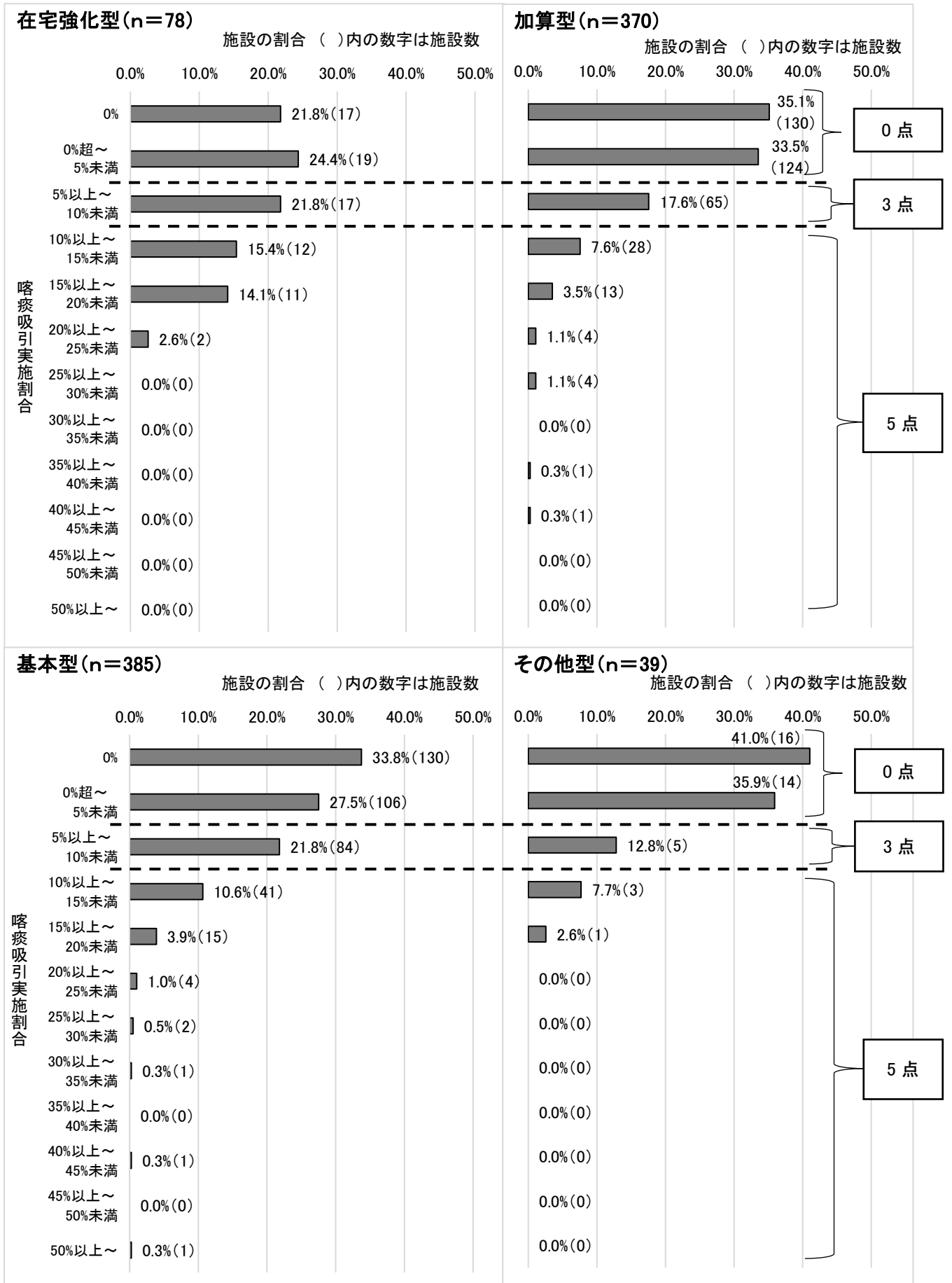
※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しない

図表 54 喀痰吸引実施者の割合



※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

図表 54 続き 喀痰吸引実施者の割合



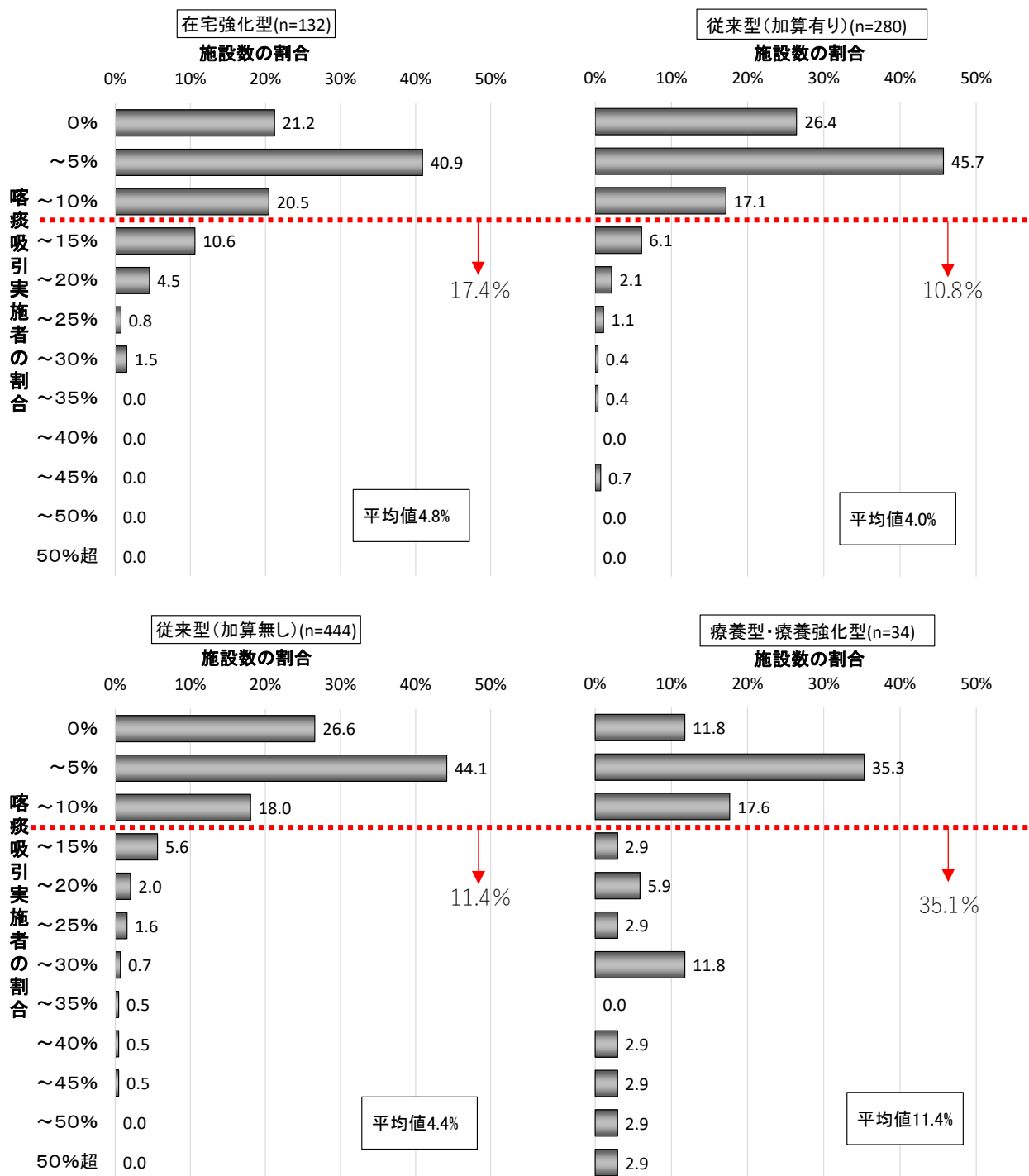
※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

参考までに平成 29 年度調査の喀痰吸引の実施割合の結果を掲載する。

※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、平成 29 年度と平成 30 年度では施設類型並びに類型算定のための基準等が異なるため、あくまでも参考として掲載するものである。また、平成 30 年度より、現に喀痰吸引を実施している者以外にも一定の条件を満たせば、実施者として数えることが出来るようになっていることに留意が必要である。なお、縦軸に以上、超等の記載がないが、5%ちょうど、10%ちょうどのような結果はなかったため、前述の図表と同様に〇%以上～〇%未満と読み替えて差し支えない。

【参考】昨年度調査(昨年図表 24)

喀痰吸引実施者の割合(年間平均値)【施設票 問4】



⑪入所者における経管栄養実施者の割合

(平成30年10月時点：平成30年7月～9月の状況より算出)

平成30年7月から9月の入所者における経管栄養実施者の占める割合は図表55の通りで、全体では平均6.2%であった。類型ごとで見ると、超強化型が最も高く8.6%、次いで強化型が6.9%であった。

経管栄養実施者の割合について、在宅復帰・在宅療養支援等指標で区切ると(図表57)、施設全体では喀痰吸引実施者の割合と同じような結果であった。

ただし、同じ0点(0%～5%未満)の中にあっても、0%の割合には違いがでており、喀痰吸引では実施者の割合が0%である施設が約3割を占めたのに対し、経管栄養では実施者の割合が0%である施設は約2割にとどまった。

類型ごとに確認すると、いずれの類型においても喀痰吸引の実施者の割合と同様に、5%未満(0点)の施設が多く、これは超強化型でも同様であった。

さらに、この指標については、超強化型でも最高得点(5点)に位置する施設が少なく、今回実施した調査の中では唯一最高得点に位置する割合が28.9%と僅かではあるが3割を下回った。

しかし、いずれの類型においても、一定程度5点に位置する施設が存在していた(超強化型：約30%、在宅強化型：約20%、加算型、基本型：約15%、その他型：約7%)。

なお、経管栄養実施者については、喀痰吸引と同様に、平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)にて、**過去1年間若しくは、当該入所期間中(入所時含)に経管栄養が実施された者で、経口維持加算または栄養マネジメント加算を算定している者**を含めて良いこととなったため、参考のために昨年度調査結果から施設全体の経管栄養実施割合を算出した(図表56)。昨年度調査と今年度調査では回答施設が必ずしも一致しないことに留意が必要だが、割合だけを見れば、今年度6.2%、昨年度6.3%でほぼ変わらない(0.1ポイント下降)結果であった。違いが無かった理由としては、喀痰吸引と同様に、そもそも枠が広がっても新たに該当となる者があまりいないという理由の他に、制度そのものの周知が出来ておらず、現に実施している者のみを数えていたという可能性も考えられる。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標における経管栄養の実施割合の点数

10%以上：5点　5%以上～10%未満：3点　5%未満：0点

図表 55 経管栄養実施者の割合（問 6、問 7 の 12）

	施設数 (回答数)	経管栄養実施割合 (平均)
施設全体	1136	6.2%
超強化型	225	8.6%
在宅強化型	78	6.9%
加算型	377	5.4%
基本型	397	5.9%
その他型	42	4.0%

※問 6、問 7 の 12 全てに回答したものを集計対象とした。

※施設全体には類型無回答を含む

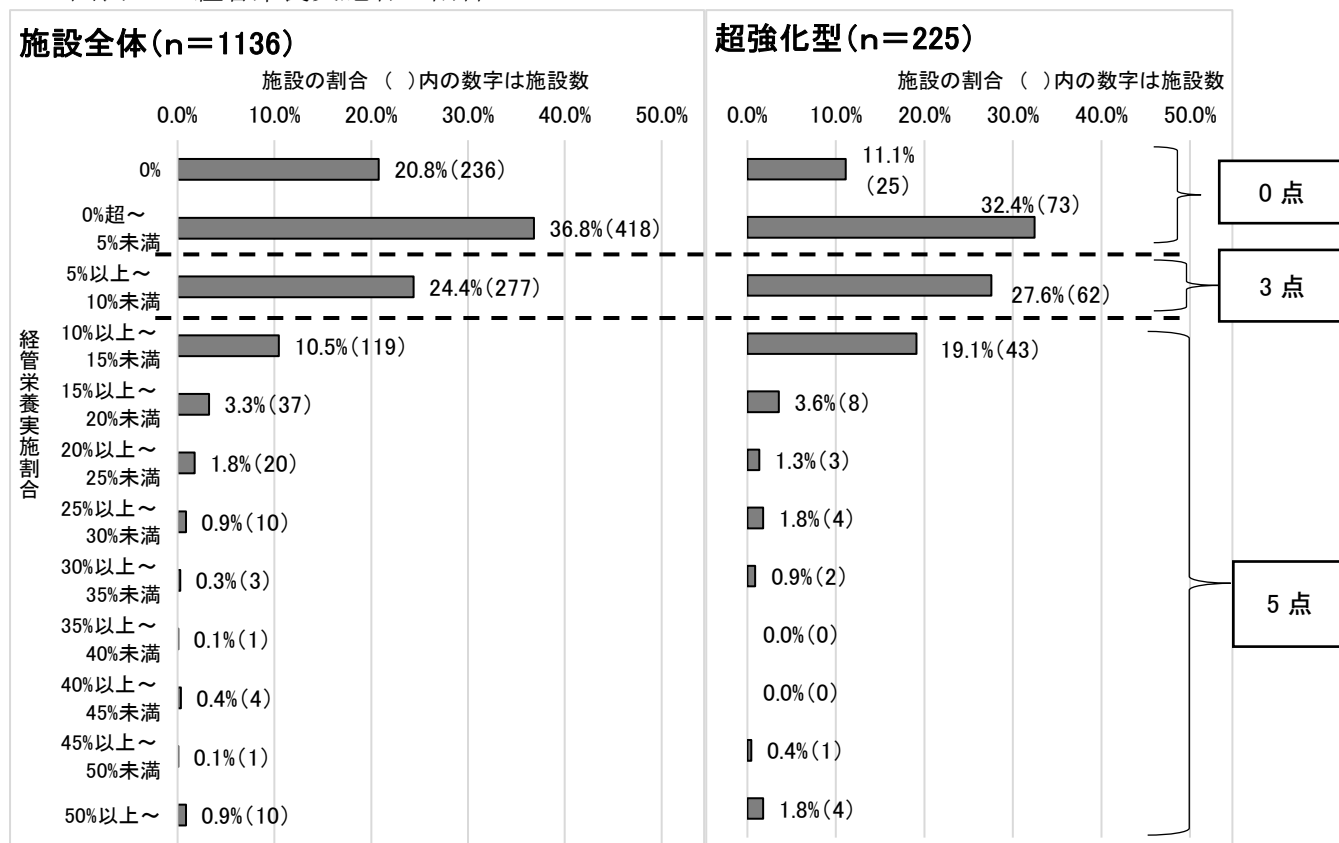
※経管栄養実施割合は、問 6、問 7 の 12 から得られた 7 月～9 月の 3 月間の回答を以下の計算式に当てはめて算出している
 (経管栄養を実施した入所者の延べ入所者数) ÷ (延べ入所者数)

図表 56 昨年度調査より、経管栄養実施者の割合（年間平均：平成 28 年 7 月～平成 29 年 6 月）
 (昨年度調査 図表 18 より 1 施設平均)

施設数	延べ入所者数	経管栄養実施者の延べ数	喀痰吸引実施割合
918	32509.6	2052.6	6.3%

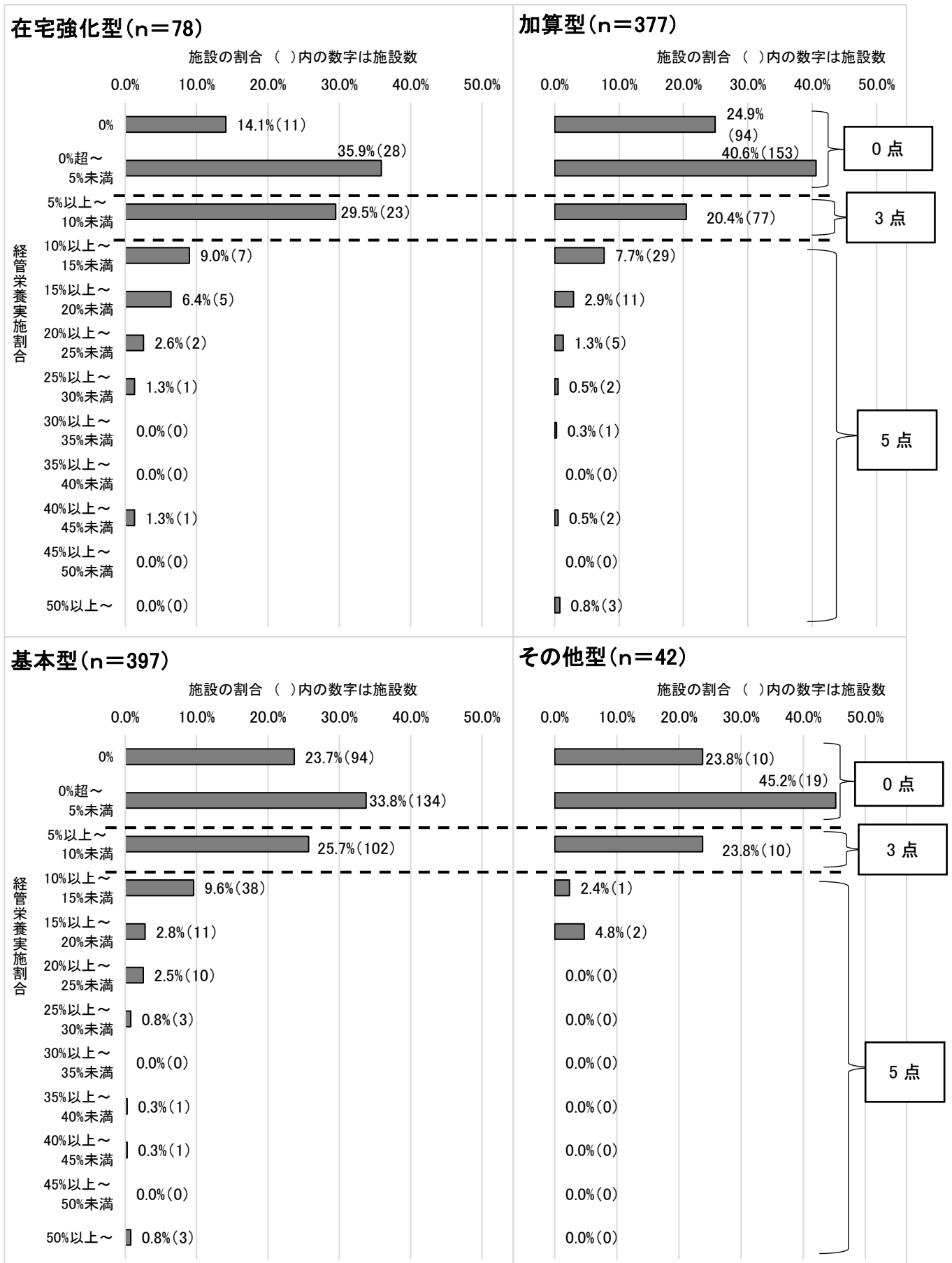
※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しない

図表 57 経管栄養実施者の割合



※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

図表 57 続き 経管栄養実施者の割合



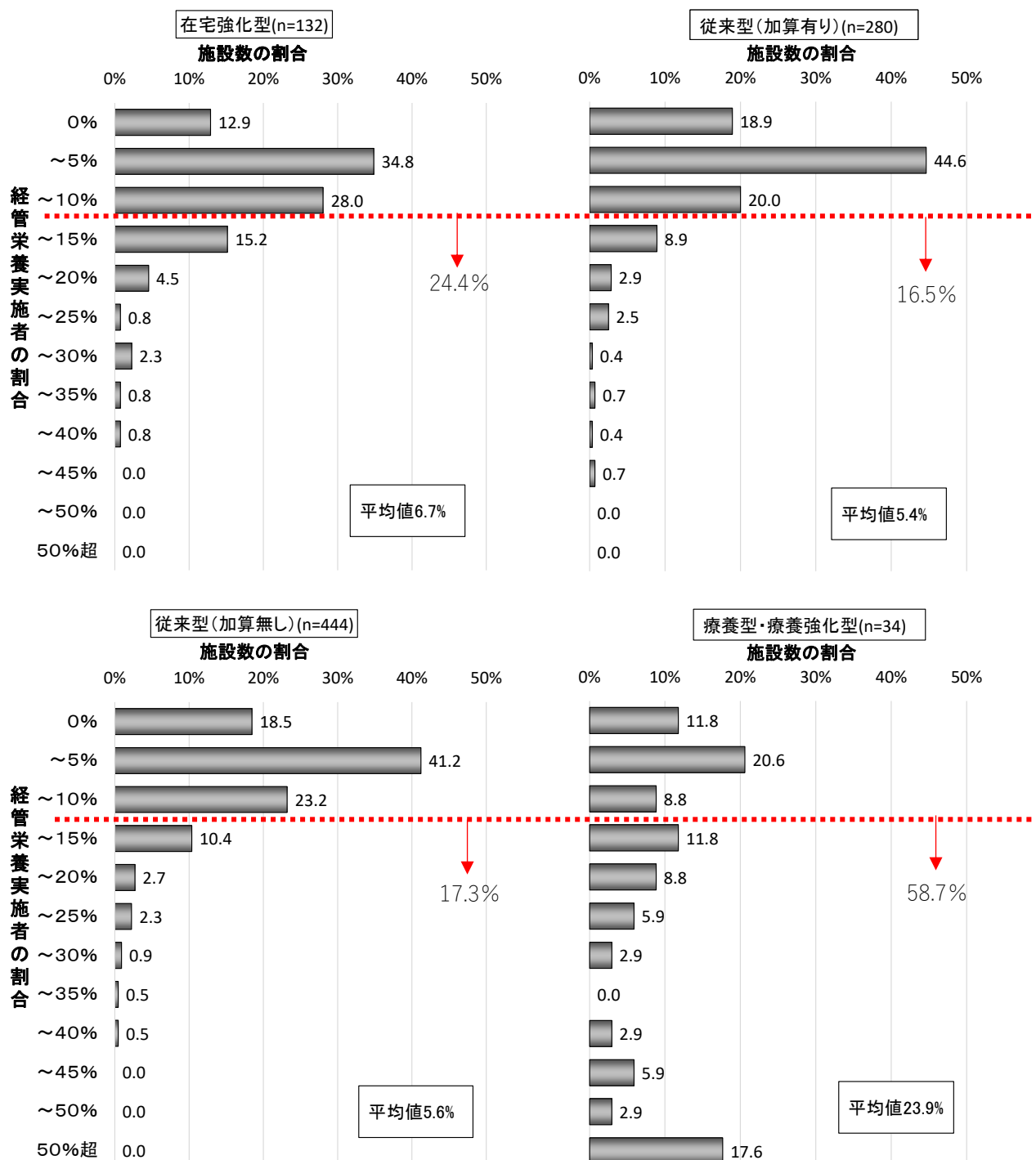
※四角の数字は施設類型を算定する際の点数

参考までに平成 29 年度調査の経管栄養の実施割合の結果を掲載する。

※昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないこと、平成 29 年度と平成 30 年度では施設類型並びに類型算定のための基準等が異なるため、あくまでも参考として掲載するものである。また、平成 30 年度より、現に経管栄養を実施している者以外にも一定の条件を満たせば、実施者として数えることが出来るようになっていることに留意が必要である。なお、縦軸に以上、超等の記載がないが、5%ちょうど、10%ちょうどのような結果はなかったため、前述の図表と同様に〇%以上～〇%未満と読み替えて差し支えない。

【参考】昨年度調査(参考図表 25)

経管栄養実施者の割合(年間平均値)【施設票 問4】



5. 在宅復帰・在宅療養支援等指標以外に求められる要件 (平成30年9月時点)

本項目では、在宅復帰・在宅療養支援等指標以外に求められる要件について、取り組み状況を確認する。まず、各類型における各種要件の取り組み状況を確認したのち、算定している施設類型では要件として挙げられていない取り組みについての状況を確認する。

※算定している施設類型に求められる要件を満たさない回答もあるが、施設類型については、満たさなくなった翌月に下がるのではなく、1月間の猶予があるため、その間の回答であると考えられる。

①各種要件の取り組み状況

図表 58 退所時指導等（退所時指導及び退所後の状況確認）（問8の1）

	施設数 (回答数)	取り組み状況		
		あり	なし	無回答
施設全体	1235	1148 93.0%	76 6.2%	11 0.9%
超強化型	242	240 99.2%	0 0.0%	2 0.8%
在宅強化型	85	85 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
加算型	400	394 98.5%	4 1.0%	2 0.5%
基本型	430	387 90.0%	41 9.5%	2 0.5%
その他型	50	21 42.0%	27 54.0%	2 4.0%

※網掛けは施設類型の要件として求められているもの

※施設全体には類型無回答を含む（図表59～61も同様）

図表 59 リハビリテーションマネジメント（問8の2）

	施設数 (回答数)	取り組み状況		
		あり	なし	無回答
施設全体	1235	1147 92.9%	70 5.7%	18 1.5%
超強化型	242	239 98.8%	2 0.8%	1 0.4%
在宅強化型	85	80 94.1%	2 2.4%	3 3.5%
加算型	400	384 96.0%	10 2.5%	6 1.5%
基本型	430	385 89.5%	41 9.5%	4 0.9%
その他型	50	39 78.0%	10 20.0%	1 2.0%

図表 60 地域貢献活動（平成 31 年（2019 年）度中に当該活動を実施する予定を含む）（問 8 の 3）

上段：施設数
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	取り組み状況		
		あり (予定含む)	なし	無回答
施設全体	1235	966 78.2%	256 20.7%	13 1.1%
超強化型	242	240 99.2%	0 0.0%	2 0.8%
在宅強化型	85	81 95.3%	4 4.7%	0 0.0%
加算型	400	385 96.3%	13 3.3%	2 0.5%
基本型	430	231 53.7%	196 45.6%	3 0.7%
その他型	50	14 28.0%	34 68.0%	2 4.0%

図表 61 充実したリハビリテーション（PT・OT・ST による個別リハ 20 分程度を週 3 回）
（問 8 の 4）

上段：施設数
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	取り組み状況		
		あり	なし	無回答
施設全体	1235	609 49.3%	609 49.3%	17 1.4%
超強化型	242	240 99.2%	1 0.4%	1 0.4%
在宅強化型	85	82 96.5%	3 3.5%	0 0.0%
加算型	400	111 27.8%	285 71.3%	4 1.0%
基本型	430	152 35.3%	272 63.3%	6 1.4%
その他型	50	11 22.0%	37 74.0%	2 4.0%

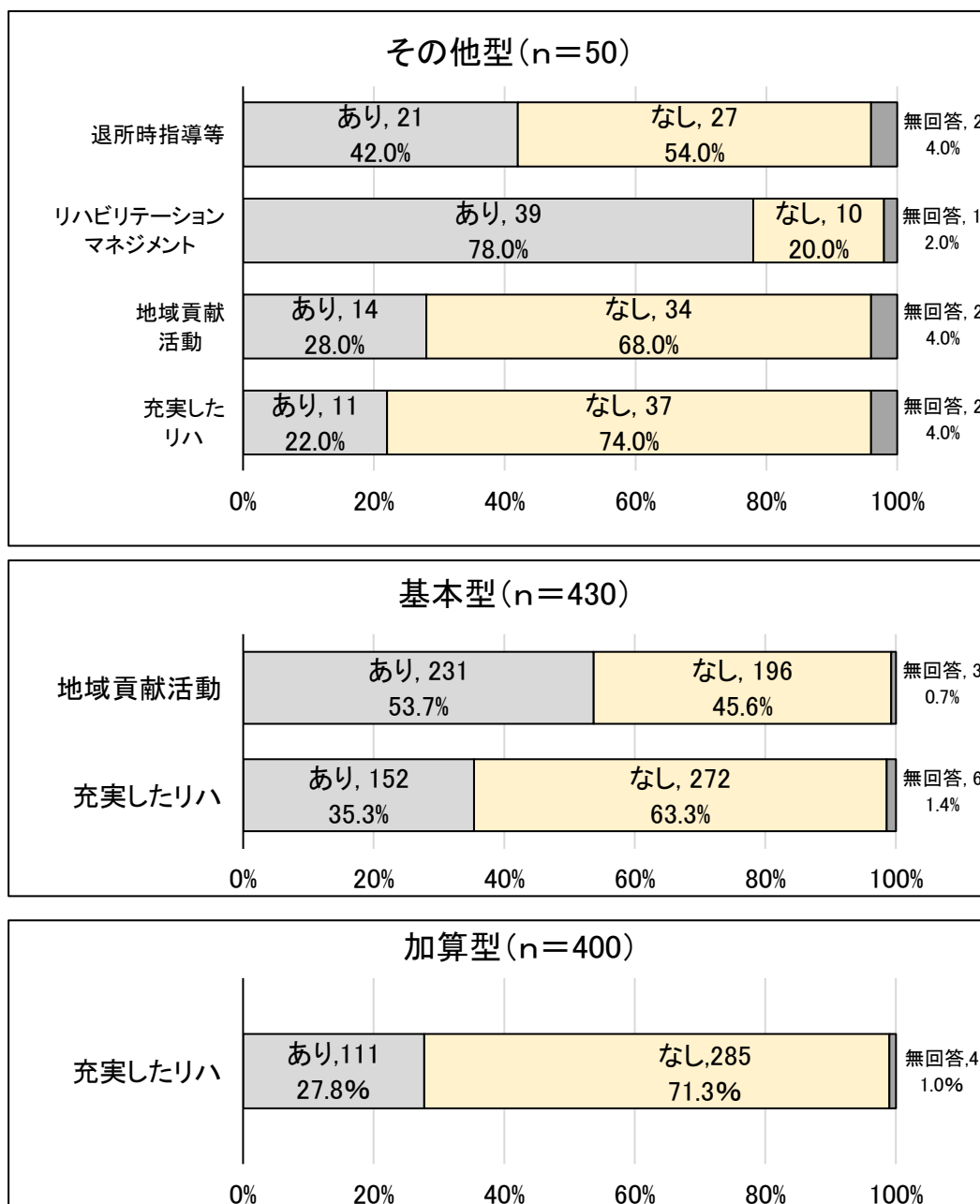
②求められる要件以外の取り組み状況

各種要件について、施設類型の要件として求められるものは、取り組むことが必須のため（満たさなくなった場合、改善できなければ施設類型が下がる）、算定している施設類型の要件として挙げられていない取り組みについて確認した（図表 62）。

その結果、充実したリハは、その他型 74.0%、基本型 63.3%、加算型 71.3%が「取り組みなし」と回答しており、取り組みにくい要件であるという結果が得られた。

また、その他型において、20%の施設がリハビリテーションマネジメントに「取り組みなし」と回答していた。リハビリテーションマネジメントについては、その他型においては要件としてこそ挙げられてはいないが、本来は老健の施設基準を鑑みれば取り組むべきものである。その他型においても約 80%の施設が「取り組みあり」と回答していることからそれ程高いハードルではないと思われるので、早急に全施設が取り組むことが望まれる。

図表 62 求められる要件以外の取り組み状況（問 8）



※超強化型・在宅強化型は全ての要件が求められている

6. 施設類型及び在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計得点の推移

平成30年4月～10月に算定した施設類型の推移とその類型を算定するために届け出た在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計得点について確認した。

なお、4月・5月は経過措置が取られていたため、合計得点については、6月以降の施設類型を算定するために届け出た合計得点を確認している。

4月から10月の間に施設類型が変わっている施設もあるが、今までと同様に、類型別に集計をする際は、平成30年10月時点の施設類型を軸にした。

①施設類型の推移

施設全体と平成30年10月時点の施設類型ごとに、平成30年4月から10月における施設類型の数・割合を図表63、64にまとめた。なお、4月、5月は経過措置期間であったことに留意が必要である。

図表64を見ると、施設全体では、超強化型の割合が順調に増えている。また、その他型は経過措置が終わった6月に増え、以降はほぼ横ばいであった。

10月時点の類型別に推移をみると、10月時点で超強化型の施設のうち、約6割は4月時点で既に超強化型を算定していた。残りの4割は他の類型から上がってきたことになるが、その大半は4月時点で在宅強化型であり、元々機能が高い、若しくは改定に向けて十分に準備をしていた施設であることが推測される。また、4月時点で加算型・基本型の施設をあわせて1割以上あり、これらの施設は約半年の間に、2段階ないし3段階類型を上げたことになる。

10月時点で在宅強化型であった施設についてみると、4月時点では51.8%が加算型、3.5%が基本型であり、半分以上の施設が類型を上げてきて在宅強化型になったという結果が得られた。ただし、僅かではあるが、超強化型から在宅強化型になった施設もあった。

10月時点で加算型の施設は約7割が4月時点ですでに加算型の施設であった。残りの約3割の施設は極僅かに在宅強化型から下がってきた施設もあったが、ほとんどが基本型から上がってきた施設であった。

10月時点で基本型の施設は95.5%が4月時点も基本型であり、加算型から下がってきた施設やその他型から上がってきた施設も存在はしていたが非常に少なく、今回確認したなかではもっとも類型の変動がない群であった。

10月時点でその他型の施設は4月時点では基本型とその他型が同数程度存在していた。ただし、経過措置が終わった最初の月である6月には殆どの施設がその他型になっていることから、実態としては（老健の機能としては）、4月の時点からその他型であった施設が大半であったことが推測される。

図表 63 平成 30 年 4 月から 10 月の施設類型の推移
(問 9)

上段:施設数

下段:10月時点の施設に対する割合

平成 30 年 10 月の類型	施設数	月	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
施設全体	1195	4 月	144 12.1%	113 9.5%	347 29.0%	551 46.1%	40 3.3%
		5 月	160 13.4%	107 9.0%	350 29.3%	543 45.4%	35 2.9%
		6 月	181 15.1%	96 8.0%	372 31.1%	482 40.3%	64 5.4%
		7 月	201 16.8%	95 7.9%	377 31.5%	459 38.4%	63 5.3%
		8 月	215 18.0%	92 7.7%	392 32.8%	443 37.1%	53 4.4%
		9 月	231 19.3%	83 6.9%	397 33.2%	430 36.0%	54 4.5%
		10 月	242 20.3%	85 7.1%	395 33.1%	424 35.5%	49 4.1%

平成 30 年 10 月の類型	施設数	月	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
超強化型	242	4 月	142 58.7%	72 29.8%	23 9.5%	5 2.1%	0 0.0%
		5 月	159 65.7%	60 24.8%	20 8.3%	3 1.2%	0 0.0%
		6 月	179 74.0%	43 17.8%	19 7.9%	1 0.4%	0 0.0%
		7 月	198 81.8%	34 14.0%	9 3.7%	1 0.4%	0 0.0%
		8 月	210 86.8%	27 11.2%	4 1.7%	1 0.4%	0 0.0%
		9 月	228 94.2%	12 5.0%	2 0.8%	0 0.0%	0 0.0%
		10 月	242 100.0%	- -	- -	- -	- -

平成 30 年 10 月の類型	施設数	月	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
在宅強化型	85	4 月	2 2.4%	36 42.4%	44 51.8%	3 3.5%	0 0.0%
		5 月	1 1.2%	41 48.2%	41 48.2%	2 2.4%	0 0.0%
		6 月	2 2.4%	50 58.8%	32 37.6%	1 1.2%	0 0.0%
		7 月	3 3.5%	58 68.2%	23 27.1%	1 1.2%	0 0.0%
		8 月	5 5.9%	62 72.9%	17 20.0%	1 1.2%	0 0.0%
		9 月	3 3.5%	70 82.4%	11 12.9%	1 1.2%	0 0.0%
		10 月	- -	85 100.0%	- -	- -	- -

※4 月から 10 月の施設類型を全て回答したものを集計対象とした

※施設全体には類型無回答を含む(図表 61 も同様)

※6 月は経過措置期間が終了したあとの最初の月

図表 63 続き 平成 30 年 4 月から 10 月の施設類型の推移
(問 9)

上段:施設数

下段:10月時点の施設に対する割合

平成 30 年 10 月の類型	施設数	月	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
加算型	395	4 月	0 0.0%	5 1.3%	276 69.9%	114 28.9%	0 0.0%
		5 月	0 0.0%	6 1.5%	283 71.6%	106 26.8%	0 0.0%
		6 月	0 0.0%	3 0.8%	314 79.5%	76 19.2%	2 0.5%
		7 月	0 0.0%	3 0.8%	338 85.6%	52 13.2%	2 0.5%
		8 月	0 0.0%	3 0.8%	363 91.9%	29 7.3%	0 0.0%
		9 月	0 0.0%	1 0.3%	378 95.7%	16 4.1%	0 0.0%
		10 月	- -	- -	395 100.0%	- -	- -

平成 30 年 10 月の類型	施設数	月	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
基本型	424	4 月	0 0.0%	0 0.0%	4 0.9%	405 95.5%	15 3.5%
		5 月	0 0.0%	0 0.0%	6 1.4%	408 96.2%	10 2.4%
		6 月	0 0.0%	0 0.0%	7 1.7%	401 94.6%	16 3.8%
		7 月	0 0.0%	0 0.0%	7 1.7%	402 94.8%	15 3.5%
		8 月	0 0.0%	0 0.0%	8 1.9%	409 96.5%	7 1.7%
		9 月	0 0.0%	0 0.0%	6 1.4%	412 97.2%	6 1.4%
		10 月	- -	- -	- -	424 100.0%	- -

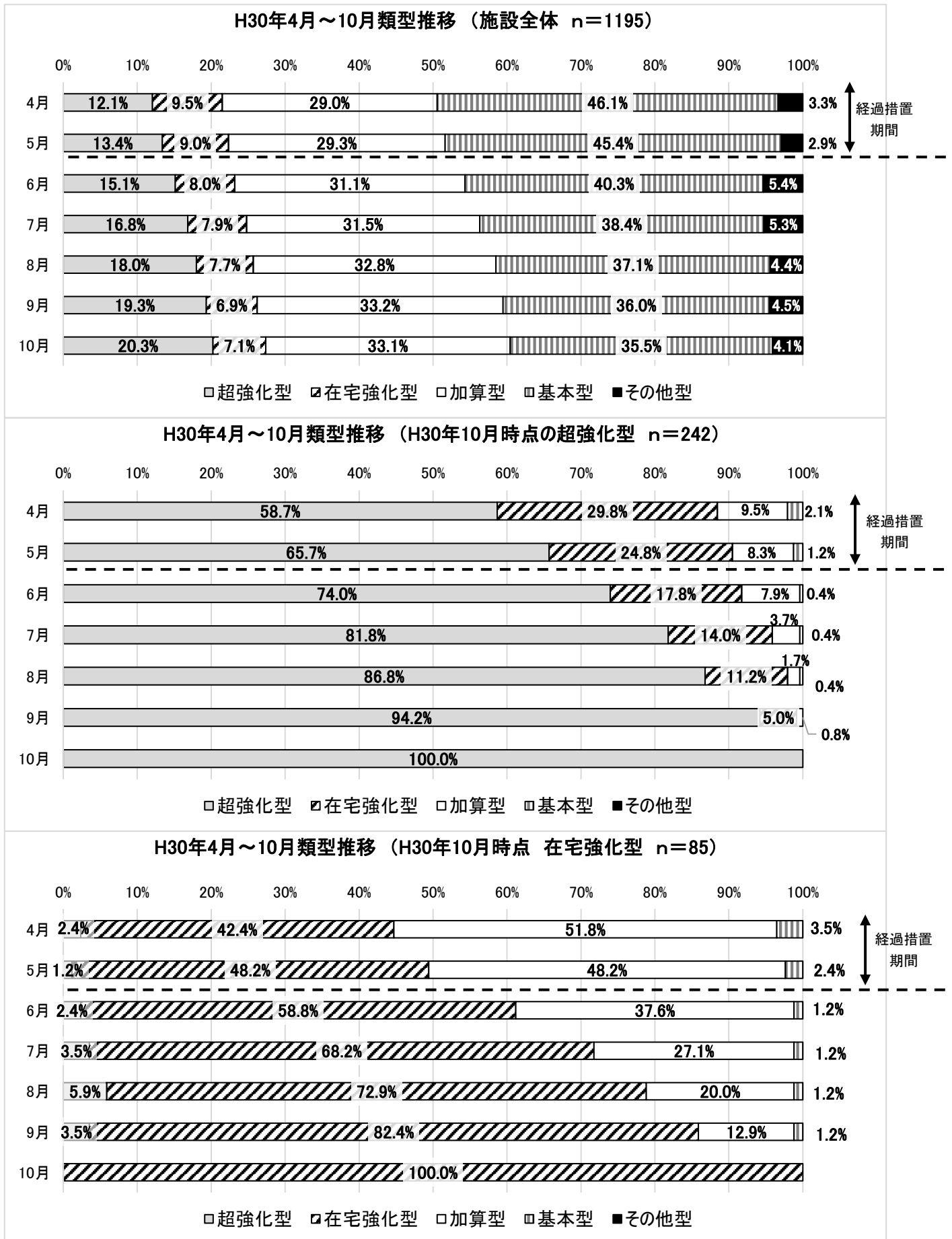
平成 30 年 10 月の類型	施設数	月	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
その他型	49	4 月	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	24 49.0%	25 51.0%
		5 月	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	24 49.0%	25 51.0%
		6 月	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.1%	46 93.9%
		7 月	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.1%	46 93.9%
		8 月	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.1%	46 93.9%
		9 月	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	48 98.0%
		10 月	- -	- -	- -	- -	49 100.0%

※4 月から 10 月の施設類型を全て回答したものを集計対象とした

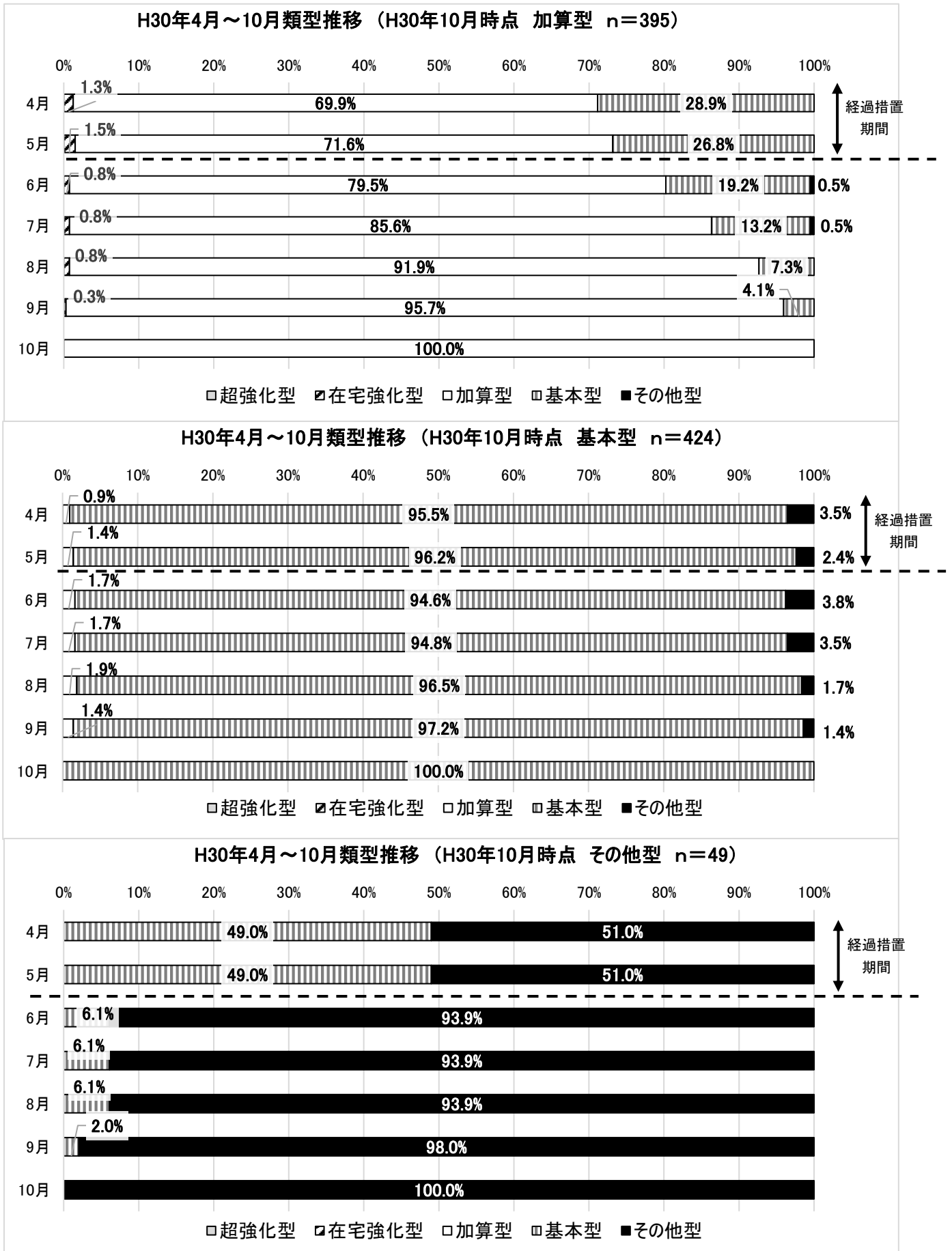
※6 月は経過措置期間が終了したあとの最初の月

※施設全体には類型無回答を含む (図表 61 も同様)

図表 64 平成 30 年 4 月から 10 月の施設類型の推移 (問 9)



図表 64 続き 平成 30 年 4 月から 10 月の施設類型の推移 (問 9)



②在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計得点の推移

指標の合計得点（1施設平均）については、いずれも大きな差はないが、10月の合計得点は6月時点と比べて、やや高くなっているという結果であった（図表65）。

また、10月時点の類型別にみると、合計得点の平均は6月の時点から既に各類型で求められる点数範囲内であったという結果が得られたが、ばらつきもあり（図表66）、10月時点で算定している施設類型よりも上の類型の点数範囲に届いている施設もあった。特に在宅強化型については、平均点が68.0点であり、超強化型の条件（70点）にかなり近づいていた。なお、個別のデータをみると、10月時点で在宅強化型の施設のうち、33施設が既に基準となる70点を超えていた。得点がクリア出来ているのに上の類型を算定していない理由が他の要件を満たしていないからか、他に理由があるのかについては、「7. 施設類型を算定するにあたっての困難な要件」にて別途集計・分析をしているのでそちらを参照されたい。

図表 65 各月の施設類型を算定するために届け出た在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計得点（1施設平均）（問9）
 上段：合計得点(1施設平均)
 下段：標準偏差

H30年10月の類型	施設数	6月	7月	8月	9月	10月
施設全体	1137	49.3 20.5	50.3 20.5	50.5 20.6	51.1 20.5	51.4 20.4
超強化型	232	76.5 7.3	77.2 6.6	77.8 6.1	77.9 5.4	77.9 5.4
在宅強化型	81	65.8 8.0	67.3 7.1	66.4 6.2	67.6 7.7	68.0 6.7
加算型	385	51.4 11.1	52.6 10.2	53.5 9.8	54.1 9.5	54.4 9.6
基本型	392	31.5 10.1	32.5 10.5	32.2 10.4	32.7 11.0	33.4 11.3
その他型	43	14.2 6.2	13.9 7.1	13.4 6.7	14.1 6.2	14.5 6.9

※6月から10月の全ての点数を回答したものを集計対象とした。

※上表は、各月の施設類型を算定するために届け出た合計点。例えば10月の合計点数は、10月に届け出た点数ではなく、10月の施設類型算定のための根拠となる得点（9月の得点）である

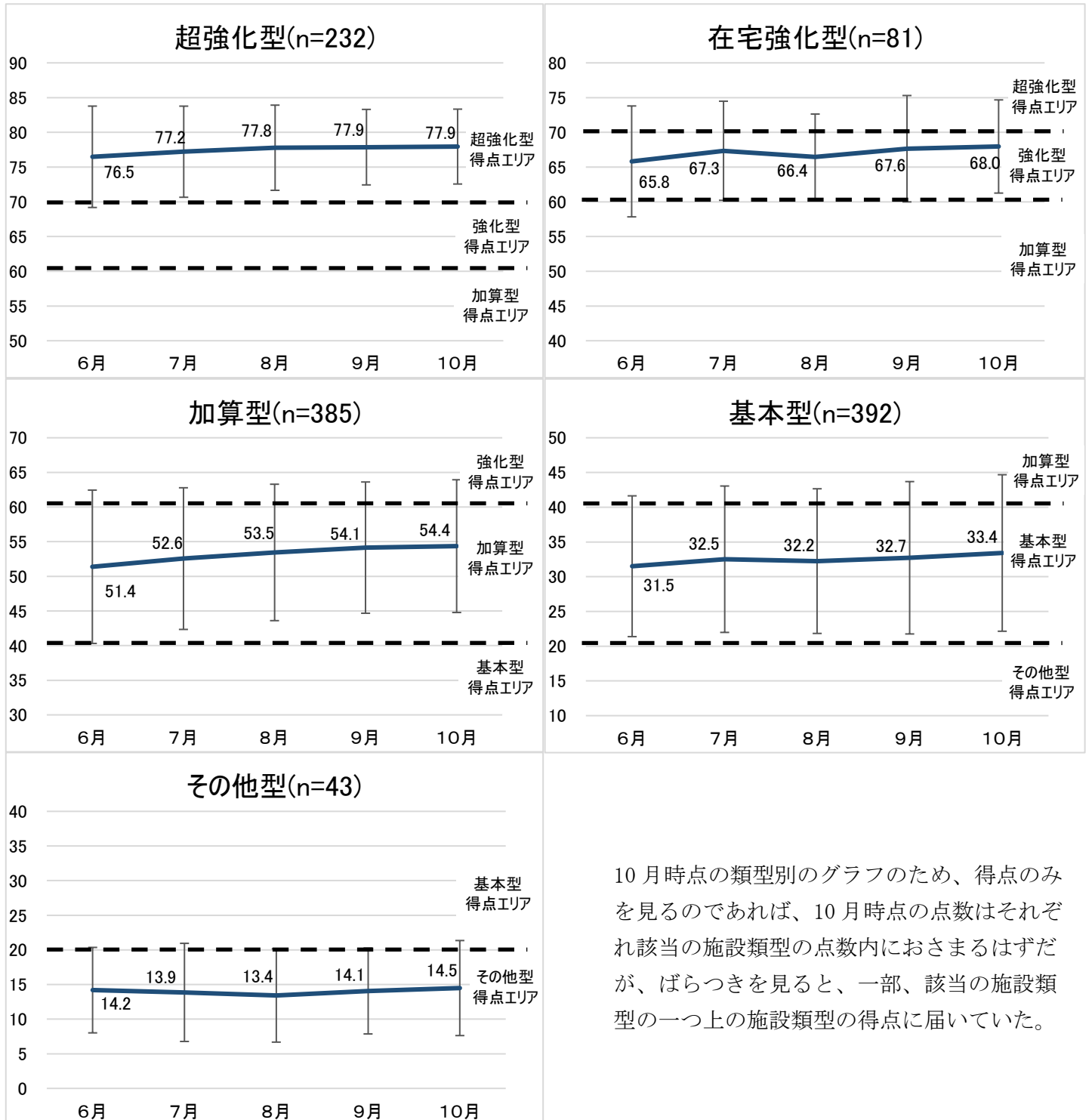
※縦軸の類型は本報告書の他の項目同様に平成30年10月時点の類型である。9月以前は別の類型であった場合もある

※施設全体には類型無回答も含まれる

図表 66 各月の施設類型を算定するために届け出た在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計得点

(1 施設平均) (問 9)

縦軸は合計得点、折れ線グラフに合わせたエラーバー（縦棒）は標準偏差を示す。各グラフの縦軸の値の最大値・最小値はそれぞれ異なるが、点数幅は同じになるようにしてあるので、上下変動・ばらつきは視覚的に捉えて差し支えない。点線は類型を算定するための点数の境界。施設全体での推移は類型ごとの影響によりばらつきが非常に強く出てしまうため省略してある。



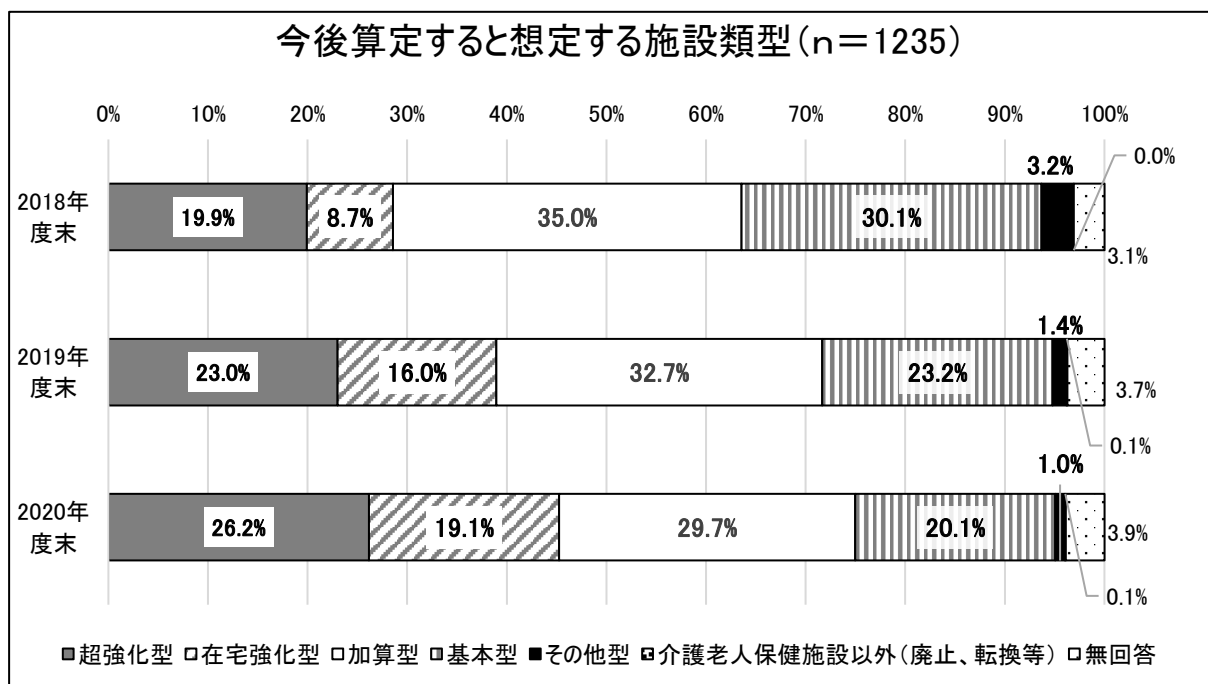
10月時点の類型別のグラフのため、得点のみを見るのであれば、10月時点の点数はそれぞれ該当の施設類型の点数内におさまるはずだが、ばらつきを見ると、一部、該当の施設類型の一つ上の施設類型の得点に届いていた。

③今後想定する類型

今後算定すると想定する施設類型の回答の結果が図表 67 である。

あくまでも想定に過ぎないが、将来的には上の類型にいきたいという施設が多いという結果であった。

図表 67 今後算定すると想定する施設類型 (問 12)



7. 施設類型を算定するにあたっての困難な要件

上位の類型を算定するにあたって困難な要件について確認し、実際にそれらが上位の類型を算定する際の妨げになっているのかを分析した。

①上位類型を算定するにあたっての困難な理由

既に最上位の類型を算定している超強化型以外の施設（在宅強化型、加算型、基本型、その他型）に対し、上位類型を算定するにあたって困難な理由を聞いた結果は図表 68、69 の通り。

全体で見ると、「指標の点数不足」が約 6 割で最も多かった。施設類型の仕組み上、この回答が多いのは当然の結果だと言える。次いで多いのが「指標の点数が安定しないために施設の方針として余裕を持った類型を算定している」と回答した施設で約半数を占めていた。

この回答は、自施設の持ちうる能力を十全に発揮せず低めに安定してしまうという可能性と、上の類型として認められるだけの働きをしているにもかかわらず正当に評価されていない（下の類型を選択してしまう）という可能性があり、どちらにしても望ましい状態とは言えない。この意見が半数近くを占めるという現状に対しては、変動に対して柔軟に対応するための仕組みづくり等、今後何かしらの支援や対策が必要になってくる可能性がありえる。

その次に多いのは「充実したリハ（週 3 回・20 分程度の個別リハ）の実施」で約 45%であった。ただし、この割合は潜在的にはもっと高い可能性がある。類型別に困難な理由を確認すると（図表 69）、「充実したリハ」と回答したのは加算型が非常に高く（62.8%）、基本型、その他型よりもそれぞれ 25 ポイントから 30 ポイント程度高い結果となっていた。

本報告書の「1. 施設の基本情報」の「⑨届出上の職員数」、「4. 在宅復帰・在宅療養支援等指標にかかる機能及び平成 29 年 10 月の状況との比較」の「⑦リハビリ専門職（PT・OT・ST）の配置数（入所者 100 人あたり）」の両方で、リハ職の配置は基本型、その他型よりも加算型の方が充実している割合が高いという結果が得られている。

このことを踏まえれば、基本型、その他型も加算型と同程度若しくは加算型以上に「充実したリハ」の実施は困難だと考えられる。

これについては、基本型、その他型の大半が「充実したリハ」を困難とっていないというよりは、置かれている状況が違うため、「充実したリハ」の要件そのものを意識していないという可能性が考えられる。

「充実したリハ」が要件になるのは、在宅強化型からであるため、その他型から基本型、基本型から加算型に上がる上では「充実したリハ」の要件は影響がない。そのため、一つ上の類型に上がるために「充実したリハ」が必要となる加算型と認識のずれが生じていると考えられる。

現在、基本型、その他型であっても、今後類型が上がっていった際に「充実したリハ」が困難理由となってくる可能性が十分考えられる。

図表 68 上位類型を算定にするにあたっての困難な要件
(複数回答) (問 10)

上段:施設数
下段:施設に対する割合

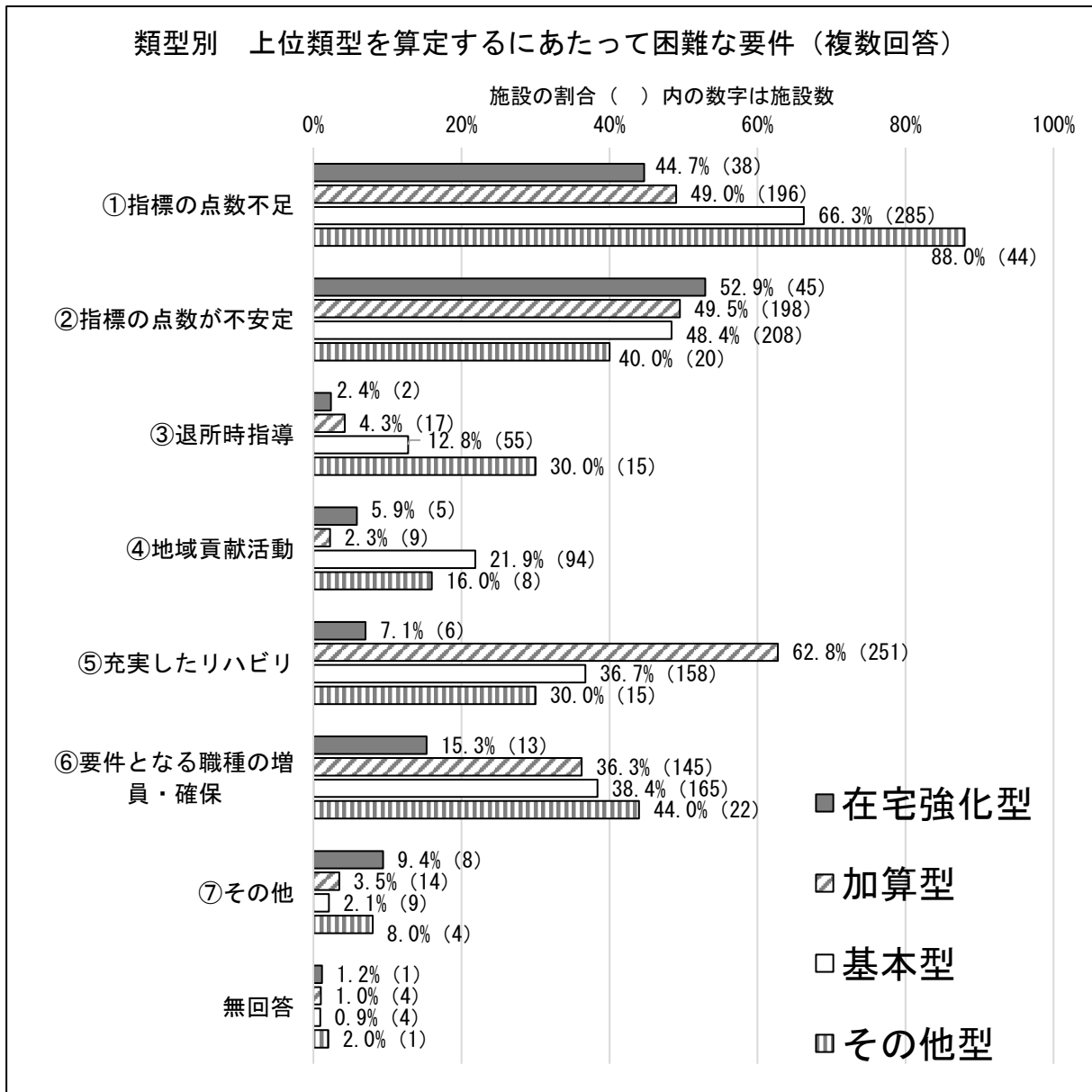
	施設数	困難理由							無回答
		① 指標の 点数不足	② 指標の 点数が不安定	③ 退所時 指導	④ 地域 貢献活動	⑤ 充実した リハビリ	⑥ 要件となる 職種の増員・ 確保	⑦ その他	
在宅強化型・加算型・ 基本型・その他型 計	965	563 58.3%	471 48.8%	89 9.2%	116 12.0%	430 44.6%	345 35.8%	35 3.6%	10 1.0%
在宅強化型	85	38 44.7%	45 52.9%	2 2.4%	5 5.9%	6 7.1%	13 15.3%	8 9.4%	1 1.2%
加算型	400	196 49.0%	198 49.5%	17 4.3%	9 2.3%	251 62.8%	145 36.3%	14 3.5%	4 1.0%
基本型	430	285 66.3%	208 48.4%	55 12.8%	94 21.9%	158 36.7%	165 38.4%	9 2.1%	4 0.9%
その他型	50	44 88.0%	20 40.0%	15 30.0%	8 16.0%	15 30.0%	22 44.0%	4 8.0%	1 2.0%

※平成 30 年 10 月時点の類型が「在宅強化型」「加算型」「基本型」「その他型」であるものを集計対象とした
 ※選択肢をいずれも選択しなかったものを無回答とした。また、困難理由のその他は自由記述であるが、選択肢の
 内容に読みかえることが可能なもの(明らかなもの)については、該当選択肢に読み替えている(読み替えてい
 ないその他の自由記述は図表 70 に掲載)

なお、本設問については、選択肢の文字数が多いため、図表では記載を省略している。調査票で用いた正確な選択
 肢を以下に記載する

- ① 在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が足りない
- ② 在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が安定しない(月により点数が変動する)ため、施設の方針として
 余裕を持った類型を算定するようにしている
- ③ 退所時指導等の実施が困難
- ④ 地域貢献活動の実施が困難
- ⑤ 充実したリハビリ(週 3 回・20 分程度の個別リハビリ)の実施が困難
- ⑥ 要件となる職種の職員が増員・確保できない
- ⑦ その他

図表 69 類型別 上位類型を算定にするにあたっての困難な要件（複数回答）（問 10）
それぞれのnは図表 68 と同じ



図表 70 上位類型を算定にするにあたっての困難な要件（その他の自由記述）（問 10）

入所者の確保	上位類型への算定維持に不安がある為
確実性の追求と実績を重ねた上で	12月～加算型に移行
同一法人内に訪問リハビリがある為、老健からの訪問リハ実施困難	充実したりハのために職員を確保しても採算があわない
利用者、家族とのニーズに隔たりがある。	入所希望者不足
職員の理解不足（部屋が空く不安）	6番（職員確保）は今後（次年度に向け）検討
上位の類型への地域ニーズが低い	重度認知症専門施設であることから、在宅復帰に難有
10月末までに在宅強化型の体制整い11/1に届出した。	本人・家族に在宅復帰の意向がない
開設して1年経ってない	在宅復帰を目的とする利用者が少ない
喀痰吸引、経管栄養の算定ができない	在宅復帰を希望する方が少ない、いない
入所前後訪問指導期間が短い	今後は難しくなってくると思う
算定できるが、利用者負担等を考慮	申請が間に合わなかったため
料金が増えるため利用する方がいない	稼働率低下リスクが大きい
1人／月以上の在宅支援（退所）が保てない	退所時指導の回数が少なめである
複雑で制度が良くわからない	開設したばかりの施設なので1年間は基本型となる

②充実したりハビリの定義（充実したりハビリの定義：週3回20分程度の個別リハビリ）

超強化型、在宅強化型を算定するにあたり必要となる「充実リハビリ」の定義についての意見は図表71の通り。施設全体の意見をグラフ化したものが図表72である。

いずれの類型もほぼ同様の傾向で、「週3回のうち1回は集団リハビリを含んで良いこととすべき」「個別や集団にこだわらず生活リハビリなど、リハビリの内容に着目すべき」といった意見が多かった。

また、施設全体でみた場合、「週3回のうち1回は集団リハビリを含んで良いこととすべき」「個別や集団にこだわらず生活リハビリなど、リハビリの内容に着目すべき」「認知症には集団リハビリのほうが効果的なことがあるため、認知症に関しては集団リハビリも要件に含めるべき」といった、リハビリの多様性を求める意見があわせて75%を超えていた。

その他は自由記述であるが、その内容をもても、やはりリハビリの多様性を求める意見が多かった（図表73）。

図表71 充実したりハビリの定義についての意見（最も当てはまるもの一つ）（問11）

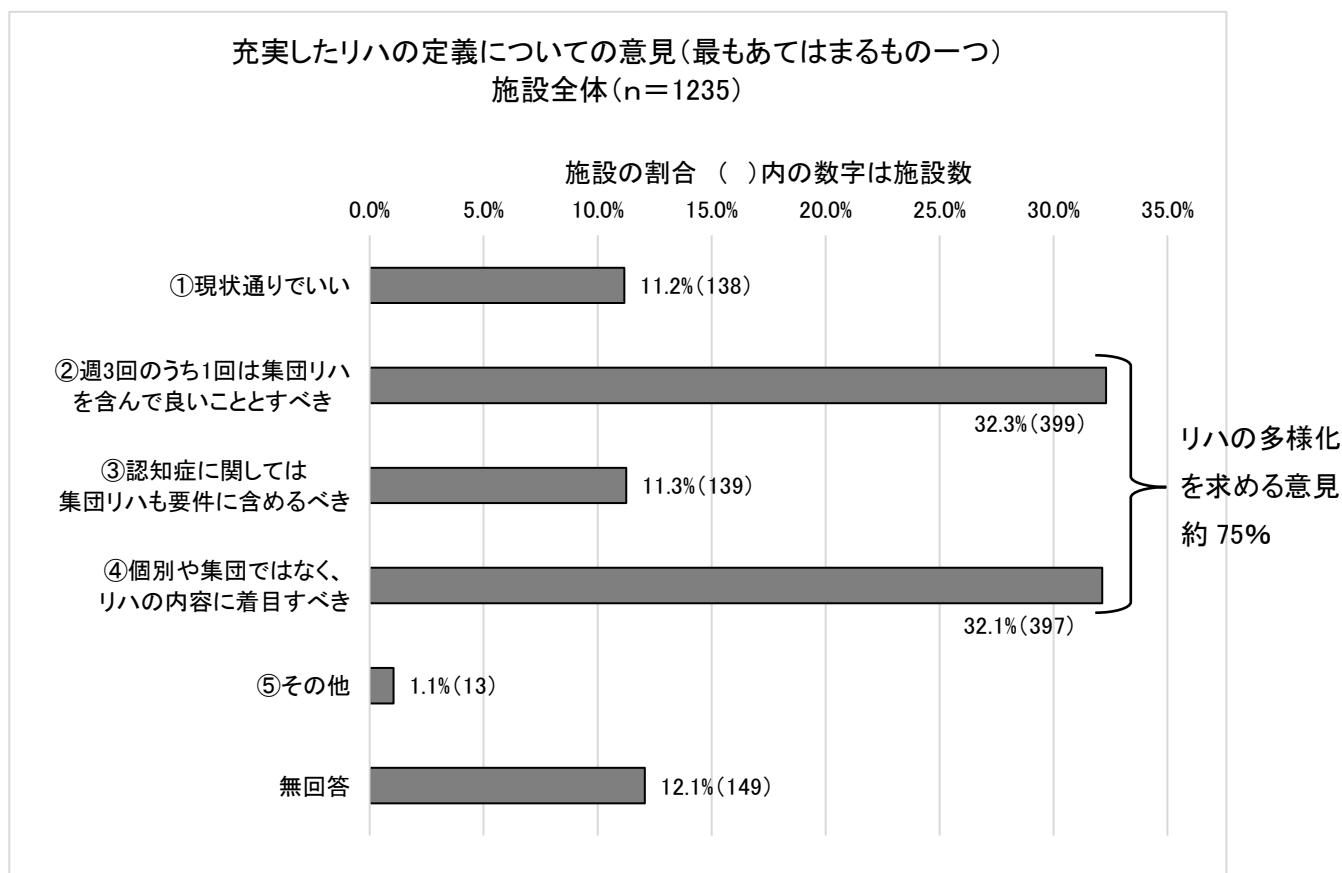
	施設数	意見					無回答
		①現状通りでいい	②週3回のうち1回は集団リハを含んで良いこととすべき	③認知症に関しては集団リハも要件に含めるべき	④個別や集団ではなく、リハビリの内容に着目すべき	⑤その他	
施設全体	1235	138 11.2%	399 32.3%	139 11.3%	397 32.1%	13 1.1%	149 12.1%
超強化型	242	36 14.9%	73 30.2%	29 12.0%	83 34.3%	1 0.4%	20 8.3%
在宅強化型	85	10 11.8%	35 41.2%	7 8.2%	25 29.4%	2 2.4%	6 7.1%
加算型	400	26 6.5%	145 36.3%	48 12.0%	132 33.0%	3 0.8%	46 11.5%
基本型	430	54 12.6%	127 29.5%	47 10.9%	137 31.9%	6 1.4%	59 13.7%
その他型	50	9 18.0%	12 24.0%	6 12.0%	14 28.0%	1 2.0%	8 16.0%

※施設全体には類型無回答を含む

なお、本設問については、選択肢の文字数が多いため、図表では記載を省略している。調査票で用いた正確な選択肢を以下に記載する。

- ① 現状通りでいい
- ② 週3回のうち1回は集団リハビリを含んで良いこととすべき
- ③ 認知症には集団リハビリのほうが効果的なことがあるため、認知症に関しては集団リハビリも要件に含めるべき
- ④ 個別や集団にこだわらず生活リハビリなど、リハビリの内容に着目すべき
- ⑤ その他

図表 72 充実したリハビリの定義についての意見（最も当てはまるもの一つ）（施設全体）
（問 11）



図表 73 充実したリハビリの定義についての意見（その他の自由記述）（問 11）

年末年始・GW・お盆は考慮してほしい
自宅に帰らないことが決まっており、目標達成がされていれば週2回の実施で良いのではないか
必要な人に必要なリハを提供すべき
利用者の状態に合った内容と頻度
回数を決めずに必要性に応じて幅を持たせるべき
リハビリテーション実施計画書の成果で評価
回数・時間の前に対象者を明確に
介護度が高く、在宅復帰には困難な状況にある
人力的にムリ
個別プログラムされた自主トレーニングも含んでよいことにすべき
その他型から基本型に移行することで精一杯

③在宅復帰・在宅療養支援等指標以外に求められる要件と施設類型算定への影響

平成 30 年 10 月時点で在宅復帰・在宅療養支援等指標で得られた点数よりも下の類型を算定している施設について分析を行った。

平成 30 年 10 月の類型とその際に届け出た指標の得点について、得点よりも下の類型を算定している施設数は図表 74 の通り。

ここでは、これらの施設について、施設類型に求められる要件の取り組み状況を確認し、要件が算定する施設類型に影響を与えているのかを確認する。

なお、集計対象数はそれぞれの類型に対しては 2 割弱から 4 割弱の割合であり、決して少ないとは言えないが、母数が少ないもの（在宅強化型、その他型は全体でも 100 票以下の回収数）もあるため、回答数そのものをみると非常に少ないものがある。あくまでも今回得られた結果の中でこのような実態があるということと、それらを踏まえた上での結果と推察になるという点に留意が必要である。

図表 74 指標の得点よりも下の類型を算定している施設数（問 9）

上段：施設数	
下段：各類型の施設数に対する割合	
在宅強化型(85 施設)のうち、 70 点以上(超強化型を算定できる点数)の施設	33 施設 38.8%
加算型(400 施設)のうち、 60 点以上(在宅強化型を算定できる点数)の施設	108 施設 27.0%
基本型(430 施設)のうち、 40 点以上(加算型を算定出来る点数)の施設	99 施設 23.0%
その他型(50 施設)のうち、 20 点以上(基本型を算定出来る点数)の施設	9 施設 18.0%

求められる要件は施設類型によって異なるので、ここでは下の類型から順に確認していくこととする。

(1) その他型で 20 点以上の施設について

その他型から基本型に上がる際に必要になる要件は「退所時指導等」と「リハビリテーションマネジメント」の 2 つである。

その他型で 20 点以上の施設（9 施設）のこれらの取り組み状況は以下の通り。

図表 75 要件の取り組み状況（その他型 20 点以上）（問 8）

上段:施設数
下段:割合

(n=9)	取り組みあり	取り組みなし	無回答
退所時指導等	7 77.8%	2 22.2%	0 0.0%
リハビリテーションマネジメント	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%

算定要件は全てを満たす必要があるため、「退所時指導」と「リハビリテーションマネジメント」を両方満たしているかどうかを図表 76 にまとめる。

図表 76 要件の取り組み状況（その他型 20 点以上）（問 8）

上段:施設数
下段:割合

(n=9)	両方取り組みあり	一方は取り組みなし	両方取り組みなし	無回答
退所時指導等	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
リハビリテーションマネジメント	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%

図表 76 において、「退所時指導等」若しくは「リハビリテーションマネジメント」の「取り組みなし」と回答した施設は、点数は基本型に達したが要件を満たしていないため、その他型から上がれないと考えられる。

「両方取り組みあり」の 6 施設については、今回得られた結果だけでは基本型に上がっていない理由は不明である。移行に向けての準備中の可能性や、要件に関しての取り組みはあるが、一部の者にしか行っていないという可能性、若しくは全く別の要因がある可能性もある。

なお、本調査の問 10 において、上位の類型を算定するのが困難な理由聞いているため、そちらを確認したところ、6 施設中 1 施設は「在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が安定しない（月により点数が変動する）ため、施設の方針として余裕を持った類型を算定するようにしている」と回答していたため、この施設においては、点数が不安定なことが理由である可能性がある。

(2) 基本型で 40 点以上の施設について

基本型から加算型に上がる際に必要になる要件は「地域貢献活動（平成 31 年度中の予定含む）」である。

※基本型の時点ですでに「退所時指導等」と「リハビリテーションマネジメント」は取り組んでいることが前提であるため、追加される要件のみを分析する。

基本型で 40 点以上の施設（99 施設）の「地域貢献活動」の取り組み状況は以下の通り。

図表 77 要件の取り組み状況（基本型 40 点以上）（問 8）

上段:施設数
下段:割合

(n=99)	取り組みあり	取り組みなし	無回答
地域貢献活動 (平成 31 年度中に当該活動を実施する予定を含む)	60 60.6%	39 39.4%	0 0.0%

図表 77 の「取り組みなし」と回答した 39 施設は点数は加算型に達したが、要件を満たしていないため、基本型から上がれないと考えられる。ただし、「地域貢献活動」が本格的に要件に関与してくるのは平成 31 年度（2019 年度）からであり、準備の期間は十分にあると考えられる。これらの施設の中には「地域貢献活動」に何から着手したらよいか分からない施設も存在している可能性がある。なお、地域貢献活動については、「8. 地域における活動の実施状況について」にて実際に取り組んでいる施設が何を行っているのかを別途集計しているので、そちらを参照されたい。

注目すべきは「取り組みあり」と回答した 60 施設である。

その他型の時の「退所時指導」や「リハビリテーションマネジメント」と違い、一部のみ実施しているといった類の取り組みではないため、点数をクリアし、この設問で「取り組みあり」と回答した施設は本来であれば加算型に移行できる施設ということになる。そこで、この 60 施設について、要件とは直接関係のない要因がないか、問 10 の上位の類型を算定するにあたっての困難な要件の「在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が安定しない（月により点数が変動する）ため、施設の方針として余裕を持った類型を算定するようにしている」に回答をしていないかを確認した結果が図表 78 である。60 施設のうち、43 施設（71.7%）が指標の点数が不安定であることが上位の類型を算定するのが困難な理由として挙げており、これが障害の一つになっている可能性が考えられる。残りの 17 施設のうち、1 施設については、自由記述において 12 月から加算型に移行の旨が記載されていたので、状況が把握できているが、16 施設については、類型移行の調整段階なのか、何か別の要因があるのかは今回の調査では把握は出来なかった。

図表 78 上位の類型を算定するのが困難な理由

（基本型 40 点以上、地域貢献活動 取り組みあり）（問 8、問 10）

上段:施設数
下段:割合

(n=60)	困難と回答した	困難と回答していない
「在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が安定しない（月により点数が変動する）ため、施設の方針として余裕を持った類型を算定するようにしている」の設問に対し	43 71.7%	17 28.3%

(3) 加算型で 60 点以上の施設について

加算型から在宅強化型に上がる際に追加で必要になる要件は「充実したリハ」である。

※加算型の時点ですでに「退所時指導等」、「リハビリテーションマネジメント」、「地域貢献活動（平成 31 年度中の予定含む）」は取り組んでいることが前提であるため、追加される要件のみを分析する。

加算型で 60 点以上の施設（108 施設）の「充実したリハ」の取り組み状況は以下のとおりである。

図表 79 要件の取り組み状況（加算型 60 点以上）（問 8）

上段:施設数
下段:割合

(n=108)	取り組みあり	取り組みなし	無回答
充実したリハ	36 33.3%	71 65.7%	1 0.9%

図表 79 の「取り組みなし」と回答した 71 施設（65.7%）は点数は強化型に達したが、要件を満たしていないため、加算型から上がれないと考えられる。

「充実したリハ」について「取り組みなし」と回答した施設の割合は、前述の「退所時指導等」「リハビリテーションマネジメント」「地域貢献活動」と比べて非常に高くなっており、在宅強化型に上がるうえでの阻害要因の一つになっていることが想定される。

一方で「取り組みあり」と答えた施設が在宅強化型に上がれない理由が何か、可能性としては「充実したリハ」は取り組んでいるが一部の者にしか提供できていない、現在移行に向けて準備中等、いくつか要因が考えられるが、今回の調査ではそこまでは把握できない。考えられる要因の一つとして、問 10 の上位の類型を算定するにあたっての困難な要件の「在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が安定しない（月により点数が変動する）ため、施設の方針として余裕を持った類型を算定するようにしている」に回答をしていないかを確認した（図表 80）。

充実したリハの取り組みがある 36 施設のうち、23 施設が指標の点数が不安定であることが上位の類型を算定するのが困難な理由として挙げており、これが障害の一つになっている可能性が考えられる。

図表 80 上位の類型を算定するのが困難な理由
（加算型 60 点以上、充実したリハ 取り組みあり）（問 8、問 10）

上段:施設数
下段:割合

(n=36)	困難と回答した	困難と回答していない
「在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が安定しない(月により点数が変動する)ため、施設の方針として余裕を持った類型を算定するようにしている」の設問に対し	23 63.9%	13 36.1%

(4) 在宅強化型で 70 点以上の施設について

在宅強化型から超強化型に上がる際に追加で必要になる要件は特にはない。

※在宅強化型の時点ですでに「退所時指導等」、「リハビリテーションマネジメント」、「地域貢献活動（平成 31 年度中の予定含む）」、「充実したリハ」は取り組んでいることが前提

よって、点数さえクリア出来れば、在宅強化型から超強化型に移行できる仕組みとなっている。しかし、実際には図表 74 のとおり、85 施設中 33 施設（38.8%）の施設が超強化型に移行できていない状況にある。

そこで、この 33 施設について、前頁と同様に考えられる要因の一つとして、問 10 の上位の類型を算定するにあたっての困難な要件の「在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が安定しない（月により点数が変動する）ため、施設の方針として余裕を持った類型を算定するようにしている」に回答をしていないかを確認した（図表 81）。

指標で 70 点以上を取っている 33 施設のうち、25 施設（75.8%）が指標の点数が不安定であることが上位の類型を算定するのが困難な理由として挙げており、これが障害の一つになっている可能性が考えられる。なお、残りの 8 施設のうち 2 施設は、問 10 の自由記述において上位類型が算定困難な理由を記載しており、それぞれ「上位類型の算定維持に不安があるため」「算定出来るが利用者負担等を考慮」と回答していた。算定維持に不安があるという回答については点数なのか要件なのかは不明であるが、安定性がないという意味では点数の不安定さを挙げた 25 施設と類似の回答であると考えることが出来る。その他の 6 施設については上位を算定しない根拠の材料となるものは今回の調査では得られなかった。

図表 81 上位の類型を算定するのが困難な理由
（在宅強化型 70 点以上）（問 8、問 10）

上段：施設数
下段：割合

(n=33)	困難と 回答した	困難と 回答していない
「在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が安定しない(月により点数が変動する)ため、施設の方針として余裕を持った類型を算定するようにしている」の設問に対し	25 75.8%	8 24.2%

8. 地域における活動の実施状況について

施設類型において、加算型以上を算定するための要件の一つに地域貢献活動があげられており、実際に平成31年（2019年）度中に取り組みを実施する必要があることから、平成30年4月～9月において、地域においてどのような活動を実施したのか（あるいは予定しているのか）を集計した。

各活動の実施状況は図表82の通り。

施設類型の要件という点で考えた場合、地域における活動については、平成31年（2019年）度中に開始をすれば良いので、「実施あり・実施は無いが予定あり」と「実施無しで予定もない」の2群で見比べられるように図表82を作り変えたものが図表84である。

図表84をみると、既に「実施あり」「予定あり」と回答した割合が高かったのは「民生委員・ボランティアとの連携・協働」で合計で約70%、反対に「予定なし」が多かったのは「認知症カフェなどの地域住民が集うカフェの運営・設置」で約70%という結果であった。

これらの結果を踏まえると、地域における活動について、まだ予定が無い施設や、何から始めたら良いかが分からないという施設においては、手始めに地域においてボランティア活動の場を提供し地域と協働していく等、多くの施設が取り組んでいることから始めて行くことが無理のない進め方であると推測される。

なお、要件を満たすうえでは、前提として求められるものは「地域貢献活動」であり、ただ取り組みれば良いというわけではないことには留意が必要である。

また、今回の調査票で挙げた地域における活動全てにおいて「予定なし」と回答した施設と問8の「地域貢献活動」の取り組み状況を図表83にまとめた。今回調査票で挙げた地域活動は実施していなくても、地域貢献活動に取り組んでいるのであれば問題はない。

しかし、地域貢献活動に取り組んでいない施設においては、平成31年（2019年）度中に実施をしなかった場合、例えば指標の点数が高くても加算型以上にはなれない（基本型かその他型にしかなれない）ということには注意をしておかなければならない。

なお、類型無回答の施設が現在どの施設類型なのかは不明であるが、少なくとも今回の調査票で全項目「予定なし」で、問8においても「地域貢献活動の取り組み」を「無」と答えた加算型の施設があり、これらの施設は早急に対応が必要である。

※図表82、84は「地域貢献活動」という視点からより望ましいのではないかとと思われるものから順に掲載しているため、調査票の掲載順と異なる。

図表 82 各種活動の実施状況（平成 30 年 4 月～9 月）（問 22）

⑦在宅の家族介護者への介護教育などの支援

上段：施設数
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	あり	無(予定あり)	無(予定なし)	無回答
施設全体	1235	385 31.2%	180 14.6%	600 48.6%	70 5.7%
超強化型	242	115 47.5%	36 14.9%	72 29.8%	19 7.9%
在宅強化型	85	28 32.9%	15 17.6%	34 40.0%	8 9.4%
加算型	400	142 35.5%	50 12.5%	190 47.5%	18 4.5%
基本型	430	86 20.0%	66 15.3%	259 60.2%	19 4.4%
その他型	50	8 16.0%	8 16.0%	33 66.0%	1 2.0%

⑤地域住民に対する健康教室（介護予防・健康づくり）の開催

上段：施設数
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	あり	無(予定あり)	無(予定なし)	無回答
施設全体	1235	446 36.1%	195 15.8%	537 43.5%	57 4.6%
超強化型	242	128 52.9%	40 16.5%	61 25.2%	13 5.4%
在宅強化型	85	33 38.8%	14 16.5%	30 35.3%	8 9.4%
加算型	400	186 46.5%	69 17.3%	130 32.5%	15 3.8%
基本型	430	87 20.2%	64 14.9%	263 61.2%	16 3.7%
その他型	50	5 10.0%	3 6.0%	42 84.0%	0 0.0%

⑥認知症カフェなどの地域住民が集うカフェの運営・設置

上段：施設数
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	あり	無(予定あり)	無(予定なし)	無回答
施設全体	1235	181 14.7%	124 10.0%	880 71.3%	50 4.0%
超強化型	242	72 29.8%	33 13.6%	127 52.5%	10 4.1%
在宅強化型	85	13 15.3%	7 8.2%	60 70.6%	5 5.9%
加算型	400	62 15.5%	40 10.0%	286 71.5%	12 3.0%
基本型	430	28 6.5%	37 8.6%	348 80.9%	17 4.0%
その他型	50	2 4.0%	1 2.0%	46 92.0%	1 2.0%

※施設全体には類型無回答を含む

図表 82 続き 各種活動の実施状況（平成 30 年 4 月～9 月）（問 22）

④地域住民が運営している通いの場（体操クラブなど）への職員の訪問・派遣（指導者として参画したなど）

上段：施設数

下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	あり	無(予定あり)	無(予定なし)	無回答
施設全体	1235	356 28.8%	128 10.4%	689 55.8%	62 5.0%
超強化型	242	108 44.6%	27 11.2%	92 38.0%	15 6.2%
在宅強化型	85	25 29.4%	11 12.9%	43 50.6%	6 7.1%
加算型	400	126 31.5%	43 10.8%	212 53.0%	19 4.8%
基本型	430	86 20.0%	43 10.0%	284 66.0%	17 4.0%
その他型	50	5 10.0%	0 0.0%	45 90.0%	0 0.0%

⑧民生委員・ボランティアとの連携・協働

上段：施設数

下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	あり	無(予定あり)	無(予定なし)	無回答
施設全体	1235	776 62.8%	94 7.6%	314 25.4%	51 4.1%
超強化型	242	175 72.3%	14 5.8%	45 18.6%	8 3.3%
在宅強化型	85	52 61.2%	6 7.1%	20 23.5%	7 8.2%
加算型	400	275 68.8%	27 6.8%	85 21.3%	13 3.3%
基本型	430	235 54.7%	42 9.8%	136 31.6%	17 4.0%
その他型	50	25 50.0%	4 8.0%	21 42.0%	0 0.0%

③地域の介護事業所等への職員の訪問・派遣
(自法人以外の事業所への助言等のため)

上段：施設数

下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	あり	無(予定あり)	無(予定なし)	無回答
施設全体	1235	266 21.5%	97 7.9%	810 65.6%	62 5.0%
超強化型	242	82 33.9%	20 8.3%	124 51.2%	16 6.6%
在宅強化型	85	17 20.0%	10 11.8%	51 60.0%	7 8.2%
加算型	400	80 20.0%	31 7.8%	272 68.0%	17 4.3%
基本型	430	70 16.3%	33 7.7%	311 72.3%	16 3.7%
その他型	50	8 16.0%	3 6.0%	38 76.0%	1 2.0%

※施設全体には類型無回答を含む

図表 82 続き 各種活動の実施状況（平成 30 年 4 月～9 月）（問 22）

②地域ケア会議等への職員の関与（委員として参加したなど）

上段：施設数
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	あり	無(予定あり)	無(予定なし)	無回答
施設全体	1235	584 47.3%	104 8.4%	486 39.4%	61 4.9%
超強化型	242	129 53.3%	23 9.5%	75 31.0%	15 6.2%
在宅強化型	85	37 43.5%	14 16.5%	27 31.8%	7 8.2%
加算型	400	205 51.3%	25 6.3%	155 38.8%	15 3.8%
基本型	430	177 41.2%	38 8.8%	197 45.8%	18 4.2%
その他型	50	24 48.0%	3 6.0%	23 46.0%	0 0.0%

①地域リハビリテーション活動支援事業の一環としての自治体への関与（リハビリ専門職の地域支援事業への派遣など）

上段：施設数
下段：回答数に対する割合

	施設数 (回答数)	あり	無(予定あり)	無(予定なし)	無回答
施設全体	1235	400 32.4%	126 10.2%	648 52.5%	61 4.9%
超強化型	242	110 45.5%	24 9.9%	93 38.4%	15 6.2%
在宅強化型	85	30 35.3%	12 14.1%	38 44.7%	5 5.9%
加算型	400	145 36.3%	46 11.5%	190 47.5%	19 4.8%
基本型	430	101 23.5%	41 9.5%	271 63.0%	17 4.0%
その他型	50	5 10.0%	0 0.0%	45 90.0%	0 0.0%

※施設全体には類型無回答を含む

図表 83 今回挙げた地域活動全てに「無（予定なし）」と回答した施設と地域貢献活動の取り組み状況（問 22、問 8）

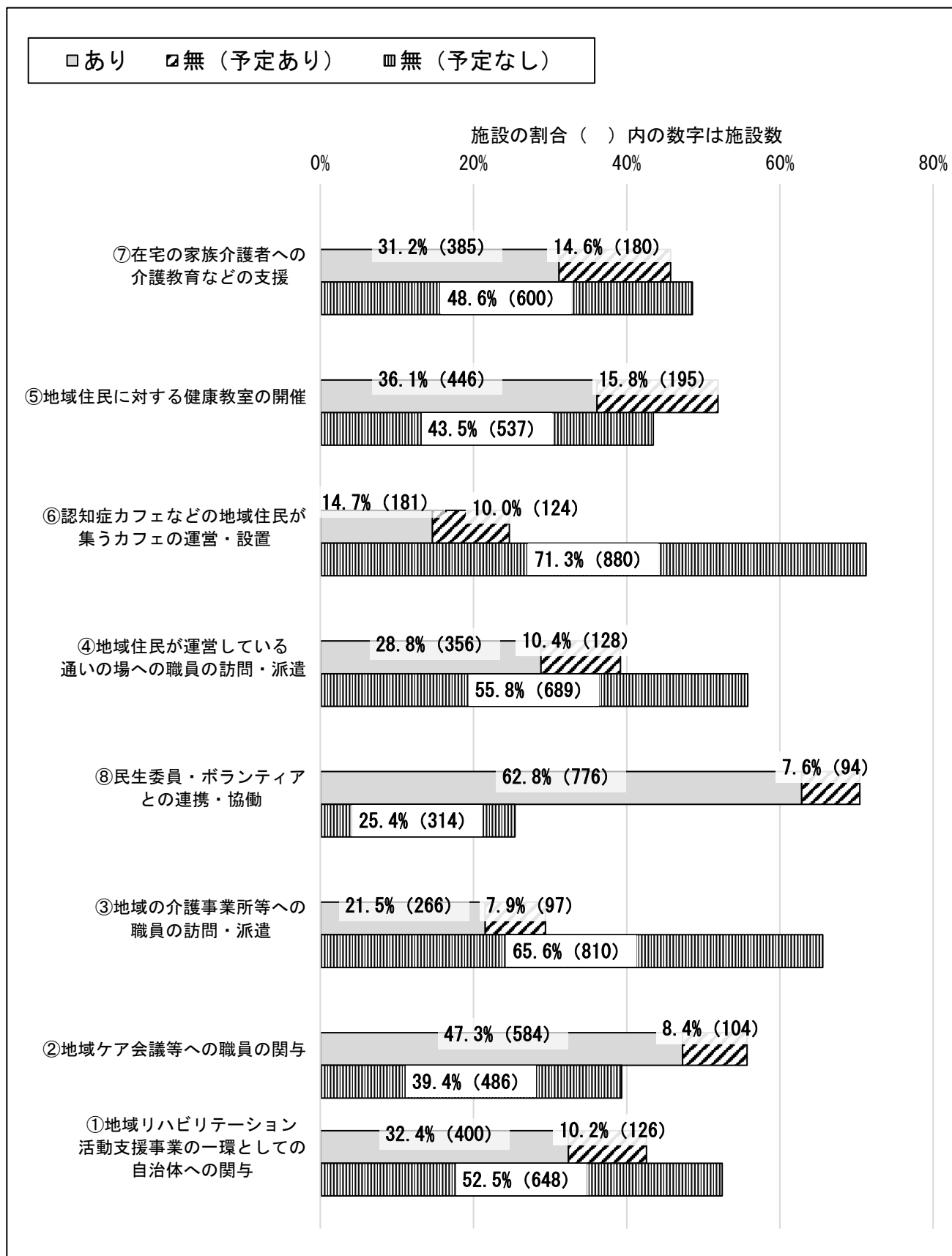
問 22 の活動全て「無(予定なし)」施設		問 8 地域貢献活動の取り組み状況	問 8 地域貢献活動の取り組み状況	
			有(予定含む)	無
施設全体	96		37	59
超強化型	4	→	4	0
在宅強化型	1		1	0
加算型	14		11	3
基本型	65		18	47
その他型	10		2	8
類型無回答	2		1	1

※問 22 にて全ての項目「無（予定なし）」と回答したものを集計対象とした

※分析では類型無回答は通常含めていないが、図表 83 については注意喚起の意味も込め類型無回答も掲載した

図表 84 各種活動の実施状況（施設全体）（平成 30 年 4 月～9 月）（問 22）

「実施あり」+「実施無いが予定あり」と「実施無く予定もない」の比較（nは図表 82 と同じ）



（活動の表記を一部省略している。また 2 群の比較しやすくするために無回答を除外してある）

9. 退所者・新規入所者・延べ入所者数等の実績 (平成30年10月に算定した在宅復帰・在宅療養支援等指標のもととなる数値)

本報告書の指標等の計算に用いた延べ入所者数等の数値（実績）の1施設平均（入所定員100人あたり）を図表85に掲載する。なお、図表85に掲載している数値は問6、問7の1～6、10～12について、全ての回答欄に回答したものを集計対象としているため、分析で用いた数値とは集計対象数が異なることに留意が必要である。

図表 85 退所者・新規入所者・延べ入所者数等の実績（入所定員 100 人あたり）（問 6, 問 7）

施設全体 (n=962)	単 位	平成 30 年					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
①退所者数	人	9.7	9.6	8.8	8.7	8.5	9.2
② ①のうち居宅への退所者数	人	4.2	3.9	3.5	3.3	3.1	4.1
③ ①のうち死亡退所者数	人	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
④新規入所者数(再入所を含む)	人				9.5	8.7	7.9
⑤入所前後訪問指導を行った人数	人				3.2	2.8	2.7
⑥退所前後訪問指導を行った人数	人				2.2	2.1	2.6
⑦延べ入所者数	人	2651.3	2715.0	2625.4	2735.1	2753.2	2653.6
⑧ ⑦のうち要介護4又は5に該当する延べ入所者数	人				1180.0	1180.5	1142.4
⑨ ⑦のうち喀痰吸引を実施した入所者の延べ入所者数	人				140.6	141.3	140.8
⑩ ⑦のうち経管栄養を実施した入所者の延べ入所者数	人				168.8	167.3	162.9
超強化型 (n=201)	単 位	平成 30 年					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
①退所者数	人	14.2	13.9	12.6	12.1	11.7	13.7
② ①のうち居宅への退所者数	人	8.7	8.0	7.2	6.7	6.6	8.5
③ ①のうち死亡退所者数	人	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0
④新規入所者数(再入所を含む)	人				14.5	12.0	11.3
⑤入所前後訪問指導を行った人数	人				7.1	5.6	5.2
⑥退所前後訪問指導を行った人数	人				5.0	4.9	5.7
⑦延べ入所者数	人	2580.1	2629.4	2542.1	2673.1	2717.6	2603.7
⑧ ⑦のうち要介護4又は5に該当する延べ入所者数	人				1294.4	1307.3	1237.4
⑨ ⑦のうち喀痰吸引を実施した入所者の延べ入所者数	人				200.1	201.7	202.7
⑩ ⑦のうち経管栄養を実施した入所者の延べ入所者数	人				237.9	234.9	225.7
在宅強化型 (n=65)	単 位	平成 30 年					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
①退所者数	人	12.4	12.5	11.0	10.3	10.4	12.5
② ①のうち居宅への退所者数	人	6.5	6.2	5.3	5.4	4.7	7.1
③ ①のうち死亡退所者数	人	0.8	1.0	0.7	0.8	0.8	0.9
④新規入所者数(再入所を含む)	人				11.6	10.5	10.7
⑤入所前後訪問指導を行った人数	人				4.4	4.0	3.8
⑥退所前後訪問指導を行った人数	人				3.1	3.0	4.3
⑦延べ入所者数	人	2621.0	2665.3	2566.2	2701.1	2726.3	2603.9
⑧ ⑦のうち要介護4又は5に該当する延べ入所者数	人				1198.2	1186.6	1178.2
⑨ ⑦のうち喀痰吸引を実施した入所者の延べ入所者数	人				195.9	182.6	172.6
⑩ ⑦のうち経管栄養を実施した入所者の延べ入所者数	人				191.3	178.4	180.3

※問6、問7の1～6、10～12について、全ての回答欄に回答したものを集計対象とした。そのため各指標等を計算した際と集計対象が異なる
 ※施設全体には類型無回答を含む

図表 85 続き 退所者・新規入所者・延べ入所者数等の実績（入所定員 100 人あたり）（問 6, 問 7）

加算型 (n=323)	単 位	平成 30 年					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
①退所者数	人	9.7	10.0	9.1	9.1	8.8	9.4
② ①のうち居宅への退所者数	人	4.1	3.9	3.4	3.3	3.0	4.0
③ ①のうち死亡退所者数	人	0.6	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6
④新規入所者数(再入所を含む)	人				9.7	9.3	8.0
⑤入所前後訪問指導を行った人数	人				3.0	2.8	2.5
⑥退所前後訪問指導を行った人数	人				2.1	2.0	2.5
⑦延べ入所者数	人	2659.5	2719.6	2626.7	2733.2	2749.9	2648.6
⑧ ⑦のうち要介護4又は5に該当する延べ入所者数	人				1151.4	1148.6	1114.2
⑨ ⑦のうち喀痰吸引を実施した入所者の延べ入所者数	人				111.6	115.1	113.2
⑩ ⑦のうち経管栄養を実施した入所者の延べ入所者数	人				143.2	143.8	140.1
基本型 (n=327)	単 位	平成 30 年					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
①退所者数	人	6.8	6.6	6.3	6.2	6.2	6.1
② ①のうち居宅への退所者数	人	1.5	1.4	1.2	1.0	1.0	1.3
③ ①のうち死亡退所者数	人	0.7	0.6	0.6	0.7	0.6	0.7
④新規入所者数(再入所を含む)	人				6.3	6.1	5.6
⑤入所前後訪問指導を行った人数	人				1.2	1.2	1.2
⑥退所前後訪問指導を行った人数	人				0.5	0.6	0.7
⑦延べ入所者数	人	2681.7	2760.6	2674.6	2769.6	2772.6	2686.5
⑧ ⑦のうち要介護4又は5に該当する延べ入所者数	人				1148.3	1146.9	1117.8
⑨ ⑦のうち喀痰吸引を実施した入所者の延べ入所者数	人				128.1	129.3	131.1
⑩ ⑦のうち経管栄養を実施した入所者の延べ入所者数	人				154.9	154.1	151.2
その他型 (n=34)	単 位	平成 30 年					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
①退所者数	人	4.4	4.4	4.2	4.7	4.4	3.6
② ①のうち居宅への退所者数	人	0.5	0.4	0.2	0.2	0.3	0.1
③ ①のうち死亡退所者数	人	0.6	0.6	0.5	0.5	0.8	0.3
④新規入所者数(再入所を含む)	人				4.5	4.3	3.7
⑤入所前後訪問指導を行った人数	人				0.2	0.5	0.5
⑥退所前後訪問指導を行った人数	人				0.1	0.1	0.0
⑦延べ入所者数	人	2759.3	2846.9	2751.4	2849.0	2850.1	2771.2
⑧ ⑦のうち要介護4又は5に該当する延べ入所者数	人				1049.8	1051.4	1023.4
⑨ ⑦のうち喀痰吸引を実施した入所者の延べ入所者数	人				73.0	70.2	69.1
⑩ ⑦のうち経管栄養を実施した入所者の延べ入所者数	人				118.0	116.5	109.3

※問 6、問 7 の 1～6、10～12 について、全ての回答欄に回答したものを集計対象とした。そのため各指標等を計算した際と集計対象が異なる
 ※施設全体には類型無回答を含む

10. 入所元・退所先について

平成 30 年 4 月から 9 月の半年間における、「新規入所者の入所元」・「退所先」を図表 86、88 にまとめた。また、昨年度調査の結果（平成 28 年 7 月から平成 29 年 6 月の 1 年間）を比較できるように再集計し図表 87、89 にまとめた。

昨年度調査と今年度調査の回答施設は必ずしも一致しないので、傾向の比較であるということには留意が必要である。なお、期間が半年間と 1 年間と異なるので、比較の際は人数ではなく、構成割合で比較できるようにまとめたのが図表 90 である。

今年度調査の結果（図表 86、88）を見ると、類型が上に行くほど、新規入所・退所者数が多いという結果が得られた。

また、昨年度調査と今年度調査を比較すると（図表 90）、入所元は病院からの入所がやや減っており、昨年度調査では一括りにしていた介護療養病床、まだ存在しなかった介護医療院を病院に含めると、昨年度は 56.1%、今年度は 51.5%（病院+介護療養病床+介護医療院）で 4.6 ポイントの減少であった。

入所元の内訳の中で減少が目立ったのは地域包括ケアで、7.1%から 4.5%へ減少していた。元々決して多くは無かったためポイント数としてはそれほど大きくはないが、7.1%から 4.5%と減少の割合という視点でみると 4 割程度落ち込んだという結果であった。この要因の一つとして、地域包括ケアから老健へ退院した場合に在宅復帰の扱いにならなくなったことが影響している可能性が考えられる。

医療機関から自宅等へ帰るルートとしては、急性期から地域包括ケア・回復期リハへ行き、そこから老健でリハを行いつつ在宅生活支援の調整をし、在宅復帰を果たす高齢者がいることも考えると、地域包括ケアや回復期リハから老健への流れが認められることが望ましい。

なお、地域包括ケア・回復期リハ・老健の利用者の流れの妥当性等については、今年度、老人保健事業推進費等補助金を受けて「リハビリテーションの医療機関・施設から在宅への円滑な移行に関する調査研究事業」を実施しているので、詳細はそちらの報告書を参照されたい。

この他、平成 30 年 4 月から 9 月の半年間の退所者について、1 週間以内の短期入院の後に再入所した人数をあわせて確認した（図表 91）。結果は類型に関わらず半年間で 1.8 人、いずれの類型も 2 名前後であった。

図表 86 平成 30 年 4 月～9 月の半年間の新規入所者について（入所定員 100 人あたり 1 施設平均）
（問 17）

施設数	施設全体		超強化型		在宅強化型		加算型		基本型		その他型	
	1235		242		85		400		430		50	
入所元	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
①病院	29.3	50.6%	35.3	42.2%	33.3	46.8%	30.1	51.5%	26.3	60.7%	16.8	54.6%
i)一般病床	18.9	32.7%	21.5	25.7%	21.3	29.9%	19.0	32.6%	18.0	41.7%	10.6	34.4%
ii)地域包括ケア	2.6	4.5%	4.5	5.3%	3.7	5.3%	2.8	4.7%	1.4	3.2%	0.9	2.9%
iii)回復期リハビリ	3.3	5.7%	5.5	6.6%	5.4	7.5%	3.3	5.6%	2.0	4.7%	1.2	4.0%
iv)医療療養病床	1.9	3.3%	1.5	1.8%	1.3	1.8%	2.3	4.0%	1.9	4.5%	1.7	5.7%
v)精神病床	1.1	2.0%	0.9	1.1%	0.4	0.5%	1.3	2.2%	1.3	3.0%	1.2	4.0%
vi)その他の病床・不明	1.4	2.5%	1.4	1.7%	1.2	1.7%	1.4	2.4%	1.6	3.7%	1.1	3.6%
②有床診療所	1.5	2.7%	2.2	2.6%	0.9	1.3%	1.7	3.0%	1.1	2.6%	1.2	3.8%
③介護療養病床	0.5	0.8%	0.2	0.3%	0.5	0.7%	0.7	1.1%	0.5	1.2%	0.2	0.7%
④介護医療院	0.1	0.1%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.1	0.3%	0.0	0.0%
⑤他の老人保健施設	1.4	2.5%	1.0	1.2%	1.2	1.6%	1.5	2.6%	1.7	3.8%	1.1	3.5%
⑥特別養護老人ホーム	0.8	1.4%	0.8	0.9%	0.5	0.7%	0.8	1.3%	0.8	1.9%	0.4	1.4%
⑦自宅	18.6	32.1%	35.2	42.0%	27.4	38.4%	18.1	31.0%	9.2	21.3%	7.8	25.4%
⑧認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）	0.6	1.1%	0.9	1.1%	0.7	0.9%	0.6	1.0%	0.6	1.3%	0.5	1.7%
⑨サービス付き高齢者向け住宅	0.8	1.4%	1.3	1.6%	2.1	3.0%	0.7	1.1%	0.4	0.9%	0.5	1.6%
⑩有料老人ホーム	1.7	2.9%	3.0	3.6%	1.8	2.6%	1.8	3.1%	0.8	1.9%	0.4	1.3%
⑪養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.2	0.3%	0.2	0.3%	0.2	0.3%	0.2	0.3%	0.2	0.4%	0.2	0.7%
⑫その他	2.3	4.0%	3.5	4.2%	2.7	3.8%	2.4	4.0%	1.6	3.6%	1.6	5.3%
合計	57.9	100.0%	83.7	100.0%	71.2	100.0%	58.4	100.0%	43.3	100.0%	30.9	100.0%

※設問の各欄に回答があったものを集計対象とした。空欄は集計対象外としたため、各欄で集計対象数が異なる

※小数第二位を四捨五入しているため、各数字を足し合わせたときに合計と一致しないことがある

※割合についても四捨五入する前の人数から算出したうえで、小数第二位を四捨五入した結果を掲載しているため、表内の人数から算出した数字と若干異なる場合や合計が 100%とならないことがある

※施設全体には類型無回答を含む

図表 87 昨年度調査 平成 28 年 7 月から平成 29 年 6 月の 1 年間の新規入所者について
(入所定員 100 人あたり 1 施設平均) (昨年度調査の再集計)

施設全体 (療養型・療養強化型除く) (n = 1467)

入所元	人数	構成割合
①病院	61.2	56.1%
i)急性期病床	32.5	29.8%
ii)地域包括ケア	7.8	7.1%
iii)回復期リハビリ	8.1	7.4%
iv)療養病床(介護療養含む)	6.9	6.3%
v)精神病床	2.1	1.9%
vi)その他の病床	3.8	3.5%
②有床診療所	3.2	2.9%
③介護療養病床(昨年度調査では療養病床に含めた)	—	—
④介護医療院(昨年度調査時点では存在しない)	—	—
⑤他の老人保険施設	2.7	2.5%
⑥特別養護老人ホーム	1.1	1.0%
⑦自宅	33.4	30.6%
⑧認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)	1.0	0.9%
⑨サービス付高齢者向け住宅	1.3	1.2%
⑩有料老人ホーム	2.1	1.9%
⑪養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.4	0.3%
⑫その他	2.8	2.6%
合計	109.2	100.0%

※設問の各欄に回答があったものを集計対象とした。空欄は集計対象外としたため、各欄で集計対象数が異なる
※今年度調査と比較するにあたり、療養型・療養強化型を除く等、集計対象となる条件を見直したうえで改めて算出している

※小数第二位を四捨五入しているため、各数字を足し合わせたときに合計と一致しないことがある

※割合についても四捨五入する前の人数から算出したうえで、小数第二位を四捨五入した結果を掲載しているため、表内の人数から算出した数字と若干異なる場合や合計が 100%とならないことがある

図表 88 平成 30 年 4 月～9 月の半年間の退所者について（入所定員 100 人あたり 1 施設平均）
（問 18）

施設数 退所先	施設全体		超強化型		在宅強化型		加算型		基本型		その他型	
	1235		242		85		400		430		50	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
①病院	20.7	37.6%	17.9	22.3%	21.7	30.3%	21.4	38.3%	21.6	54.4%	17.3	58.7%
i)一般病床	17.5	31.9%	15.6	19.4%	18.8	26.3%	18.4	32.8%	17.9	45.0%	14.4	49.0%
ii)地域包括ケア	0.5	0.8%	0.8	1.0%	0.5	0.7%	0.5	0.9%	0.2	0.6%	0.1	0.4%
iii)回復期リハビリ	0.2	0.3%	0.1	0.1%	0.5	0.6%	0.1	0.2%	0.2	0.4%	0.3	1.0%
iv)医療療養	1.1	2.0%	0.4	0.6%	1.0	1.4%	1.1	1.9%	1.5	3.8%	0.8	2.8%
v)精神病床	0.6	1.1%	0.4	0.5%	0.4	0.6%	0.7	1.2%	0.6	1.6%	0.8	2.8%
vi)その他の病床・不明	0.8	1.5%	0.6	0.7%	0.5	0.8%	0.7	1.3%	1.2	3.0%	0.8	2.9%
②有床診療所	0.6	1.0%	0.6	0.7%	0.2	0.3%	0.5	0.9%	0.7	1.7%	0.8	2.6%
③介護療養病床	0.1	0.3%	0.1	0.1%	0.2	0.2%	0.2	0.4%	0.1	0.4%	0.1	0.3%
④介護医療院	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.1%	0.1	0.3%
⑤他の老人保健施設	0.9	1.7%	1.0	1.2%	1.2	1.7%	1.1	2.0%	0.7	1.7%	0.4	1.3%
⑥特別養護老人ホーム	5.2	9.4%	6.5	8.1%	6.4	8.9%	6.1	10.9%	3.7	9.4%	2.0	6.7%
⑦自宅	17.8	32.4%	37.4	46.6%	29.8	41.6%	17.5	31.2%	6.6	16.6%	4.3	14.6%
⑧認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	1.1	2.0%	2.2	2.8%	1.6	2.2%	1.1	2.0%	0.4	1.0%	0.1	0.5%
⑨サービス付き高齢者向け住宅	1.0	1.9%	2.1	2.6%	2.1	2.9%	0.9	1.6%	0.5	1.1%	0.1	0.3%
⑩有料老人ホーム	2.4	4.4%	4.9	6.1%	3.9	5.4%	2.6	4.7%	0.8	2.0%	0.1	0.3%
⑪養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.3	0.6%	0.6	0.7%	0.2	0.2%	0.4	0.7%	0.2	0.5%	0.1	0.3%
⑫死亡	4.1	7.4%	5.8	7.2%	4.1	5.7%	3.4	6.1%	3.7	9.4%	3.8	12.8%
⑬その他	0.8	1.4%	1.4	1.7%	0.3	0.5%	0.8	1.4%	0.7	1.6%	0.4	1.2%
合計	55.0	100.0%	80.3	100.0%	71.6	100.0%	56.0	100.0%	39.7	100.0%	29.4	100.0%

※設問の各欄に回答があったものを集計対象とした。空欄は集計対象外としたため、各欄で集計対象数が異なる

※小数第二位を四捨五入しているため、各数字を足し合わせたときに合計と一致しないこと等がある

※割合についても四捨五入する前の人数から算出したうえで、小数第二位を四捨五入した結果を掲載しているため、表内の人数から算出した数字と若干異なる場合や合計が 100%とならないことがある

※施設全体には類型無回答を含む

図表 89 昨年度調査 平成 28 年 7 月から平成 29 年 6 月の 1 年間の退所者について
 (入所定員 100 人あたり 1 施設平均) (昨年度調査の再集計)

施設全体 (療養型・療養強化型除く) (n = 1467)

退所先	人数	構成割合
①病院	43.2	38.7%
i)急性期	34.2	30.6%
ii)地域包括ケア	1.1	1.0%
iii)回復期リハビリ	0.5	0.4%
iv)療養病床(介護療養含む)	3.6	3.2%
v)精神病床	1.2	1.1%
vi)その他病床	2.7	2.4%
②有床診療所	2.0	1.8%
③介護療養病床(昨年度調査では療養病床に含めた)	—	—
④介護医療院(昨年度調査時点では存在しない)	—	—
③他の老人保健施設	2.4	2.2%
④特別養護老人ホーム	10.5	9.4%
⑤自宅	31.4	28.1%
⑥認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)	2.5	2.2%
⑦サービス付高齢者向け住宅	2.6	2.4%
⑧有料老人ホーム	4.6	4.1%
⑨養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.9	0.8%
⑩死亡	9.3	8.3%
⑪その他	2.3	2.1%
合計	111.7	100.0%

※設問の各欄に回答があったものを集計対象とした。空欄は集計対象外としたため、各欄で集計対象数が異なる
 ※今年度調査と比較するにあたり、療養型・療養強化型を除く等、集計対象となる条件を見直したうえで改めて算出
 している

※介護療養病床は昨年度調査では療養病床に含めた

※小数第二位を四捨五入しているため、各数字を足し合わせたときに合計と一致しないことがある

※割合についても四捨五入する前の人数から算出したうえで、小数第二位を四捨五入した結果を掲載しているため、
 表内の人数から算出した数字と若干異なる場合や合計が 100%とならないことがある

図表 90 今年度調査と昨年度調査の入所元・退所先の構成割合

入所元	施設全体	
	昨年度調査	今年度調査
施設数	1467	1235
①病院	56.1%	50.6%
i)一般病床	29.8%	32.7%
ii)地域包括ケア	7.1%	4.5%
iii)回復期リハビリ	7.4%	5.7%
iv)療養病床	6.3%	3.3%※
v)精神病床	1.9%	2.0%
vi)その他の病床・不明	3.5%	2.5%
②有床診療所	2.9%	2.7%
③介護療養病床	療養病床に含めた 調査当時存在しない	0.8%
④介護医療院		0.1%
⑤他の老人保健施設		2.5%
⑥特別養護老人ホーム	1.0%	1.4%
⑦自宅	30.6%	32.1%
⑧認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	0.9%	1.1%
⑨サービス付き高齢者向け住宅	1.2%	1.4%
⑩有料老人ホーム	1.9%	2.9%
⑪養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.3%	0.3%
⑫その他	2.6%	4.0%
合計	100.0%	100.0%

退所先	施設全体	
	昨年度調査	今年度調査
施設数	1467	1235
①病院	38.7%	37.6%
i)一般病床	30.6%	31.9%
ii)地域包括ケア	1.0%	0.8%
iii)回復期リハビリ	0.4%	0.3%
iv)療養病床	3.2%	2.0%※
v)精神病床	1.1%	1.1%
vi)その他病床	2.4%	1.5%
②有床診療所	1.8%	1.0%
③介護療養病床	療養病床に含めた 調査当時存在しない	0.3%
④介護医療院		0.0%
⑤他の老人保健施設	2.2%	1.7%
⑥特別養護老人ホーム	9.4%	9.4%
⑦自宅	28.1%	32.4%
⑧認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2.2%	2.0%
⑨サービス付き高齢者向け住宅	2.4%	1.9%
⑩有料老人ホーム	4.1%	4.4%
⑪養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.8%	0.6%
⑫死亡	8.3%	7.4%
⑬その他	2.1%	1.4%
合計	100.0%	100.0%

※図表 86～89 の一部抜き出し

※療養病床について、昨年度調査では介護療養病床は療養病床と一括りにしており、また今年度は介護医療院が追加されているので比較の際には留意が必要

※昨年度と今年度は調査期間が異なるため、人数ではなく構成割合のみを掲載

※今年度調査の一般病床は上表の ii～v を除く（いわゆる急性期病床）と定義付けしたため、昨年度調査の急性期病床を一般病床と読み替えている

図表 91 平成 30 年 4 月～9 月の半年間の退所者のうち、1 週間以内の短期入院の後に再入所した人数
(入所定員 100 人あたり 1 施設平均) (問 18)

施設数	施設全体		超強化型		在宅強化型		加算型		基本型		その他型	
	1235		242		85		400		430		50	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
退所者合計	55.0	-	80.3	-	71.6	-	56.0	-	39.7	-	29.4	-
病院への退所者	20.7	-	17.9	-	21.7	-	21.4	-	21.6	-	17.3	-
退所者のうち、 1週間以内の短期入院ののちに 再入所した人数	1.83	100.0%	1.71	100.0%	2.22	100.0%	1.72	100.0%	1.92	100.0%	1.85	100.0%
①医療機関で行う必要のある専門的な検査入院	0.68	36.9%	0.73	43.0%	0.70	31.5%	0.63	36.7%	0.68	35.5%	0.62	33.5%
②糖尿病等の栄養指導の入院	0.01	0.3%	0.00	0.0%	0.00	0.0%	0.01	0.4%	0.01	0.4%	0.00	0.0%
③悪性腫瘍に対する化学療法・ホルモン療法等	0.04	2.2%	0.03	1.8%	0.08	3.8%	0.04	2.1%	0.04	2.2%	0.04	2.3%
④胃ろうの造設、交換等	0.30	16.3%	0.15	8.5%	0.31	14.2%	0.32	18.4%	0.36	18.9%	0.09	4.6%
⑤認知症の専門治療	0.01	0.4%	0.03	1.6%	0.00	0.0%	0.00	0.2%	0.00	0.1%	0.00	0.0%
⑥眼科系の手術(白内障手術等)	0.10	5.2%	0.09	5.1%	0.08	3.7%	0.06	3.2%	0.15	7.8%	0.06	3.1%
⑦ペースメーカー、ステント等の設置・交換等	0.05	2.9%	0.03	1.8%	0.06	2.5%	0.02	1.4%	0.07	3.5%	0.13	7.2%
⑧肺炎・尿路感染症・带状疱疹の治療	0.20	11.0%	0.24	14.3%	0.38	17.2%	0.20	11.4%	0.16	8.5%	0.13	6.9%
⑨⑧以外の感染症の治療	0.07	3.8%	0.12	6.9%	0.07	3.0%	0.11	6.2%	0.02	1.0%	0.00	0.0%
⑩輸血	0.06	3.1%	0.06	3.3%	0.06	2.6%	0.07	3.8%	0.06	3.0%	0.03	1.4%
⑪ その他	0.33	17.9%	0.24	13.8%	0.48	21.6%	0.28	16.0%	0.36	19.0%	0.76	41.1%

※各欄に回答があったものを集計対象とした。空欄は集計対象外としたため、各欄で集計対象数が異なる

※本表では数が非常に少ないため、人数は小数第二位まで記載している。小数第三位を四捨五入しているため、各数字を足し合わせたときに合計と一致しないこと等がある

※割合についても四捨五入する前の人数から算出したうえで、小数第三位を四捨五入した結果を掲載しているため、表内の人数から算出した数字と若干異なる可能性、合計が 100% とならないことがある。また、人数が 0.00 であっても小数第三位以降の影響により、割合が 0.0% とならないことがある

11. 加算の算定実績（平成 30 年 9 月実績）

平成 30 年 9 月の各種加算の算定実績及び、実績が無い場合の理由を確認した。

各種加算の算定実績（取得状況）は図表 92 のとおり。加算の算定実績をグラフ化したものが図表 93 である。各種加算の取得状況をみると、栄養マネジメント加算のように算定実績が 9 割を超えるものから外泊時の在宅サービス利用（800 単位）のように 1.7%しかないものまで算定状況に大きな差があった。

算定実績がない場合の理由をまとめたものが図表 94 である。

図表 94 をみると、全体的に、施設内の体制が整っていない、該当する入所者がいないという回答が多かった。

該当する入所者がいなかったという回答が特に多かったのは、外泊時の在宅サービス利用（算定実績のない施設は 1188 施設）と再入所時栄養連携加算（算定実績のない施設は 1164 施設）でそれぞれ 688 施設、532 施設であった。口腔衛生管理加算（算定実績のない施設は 922 施設）、排せつ支援加算（算定実績のない施設は 931 施設）は加算の算定に必要な施設内の体制が整っていないという回答が多く、それぞれ 659 施設、542 施設であった。

これら二つの理由程多くはないが、書類の整備等の事務手続きが困難と回答も一定程度存在し、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（算定実績のない施設は 790 施設）では 200 施設近くの施設が、事務手続きが困難なため算定が無かったと回答していた。

なお、本報告書の「4. 在宅復帰・在宅療養支援等指標にかかる機能及び平成 29 年 10 月の状況との比較」の⑩⑪に記載したとおり、指標における喀痰吸引実施者、経管栄養実施者については、現に実施している者だけでなくそれぞれ、過去 1 年間若しくは、当該入所期間中（入所時含む）に喀痰吸引が実施された者で、口腔衛生管理加算または口腔衛生管理体制加算を算定している者、過去 1 年間若しくは、当該入所期間中（入所時含）に経管栄養が実施された者で、経口維持加算または栄養マネジメント加算を算定している者となっている。栄養マネジメント加算は殆どの施設で算定実績があるが、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算については、まだ算定が出来ていない施設も多い。

算定出来ない理由に施設内の体制が整っていないと回答している施設も多いが、喀痰吸引の該当者がいるのであれば口腔衛生管理加算または口腔衛生管理体制加算の少なくともいずれかは算定出来るようにしておくと、利用者のためになるのはもちろんのこと、指標の点数面でも若干有利に働くので、体制を整えておくことが望まれる。

この他、今回の調査では特に問題としてあがってこなかったが、褥瘡マネジメント加算と低栄養リスク改善加算については併算ルールの関係で使いづらいとの声を耳にする。褥瘡マネジメント加算については、原則として入所者全員を対象とするとされているが、褥瘡を有する者に対して褥瘡マネジメント加算を算定すると低栄養リスク改善加算が算定出来なくなるという仕組みになっている。高齢者の様々な身体状況を考慮すればマネジメントをしたからと言って発生が 0 になるとは言い切れず、また施設内で発生しなくても褥瘡を有する方が新たに入所してくる可能性も十分に考えられる。今のままではどちらか一方の加算を選ばなければならないという状況になっており、提供サービスが制限されるという点で、利用者側にもデメリットが生じている可能性があるためもう少し自由度が求められる。

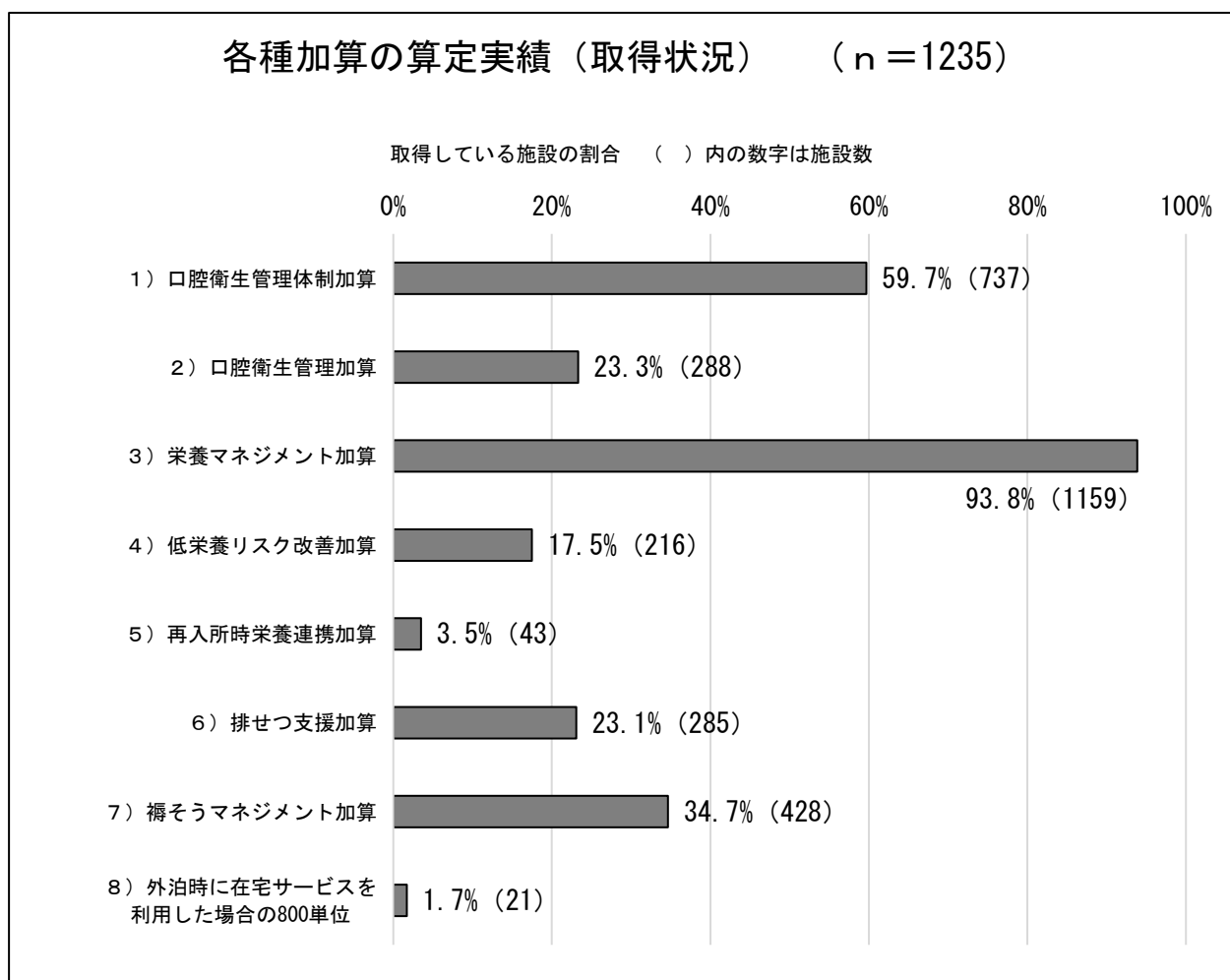
図表 92 各種加算の算定実績（平成 30 年 9 月の 1 月間）

(n = 1235) (問 21)

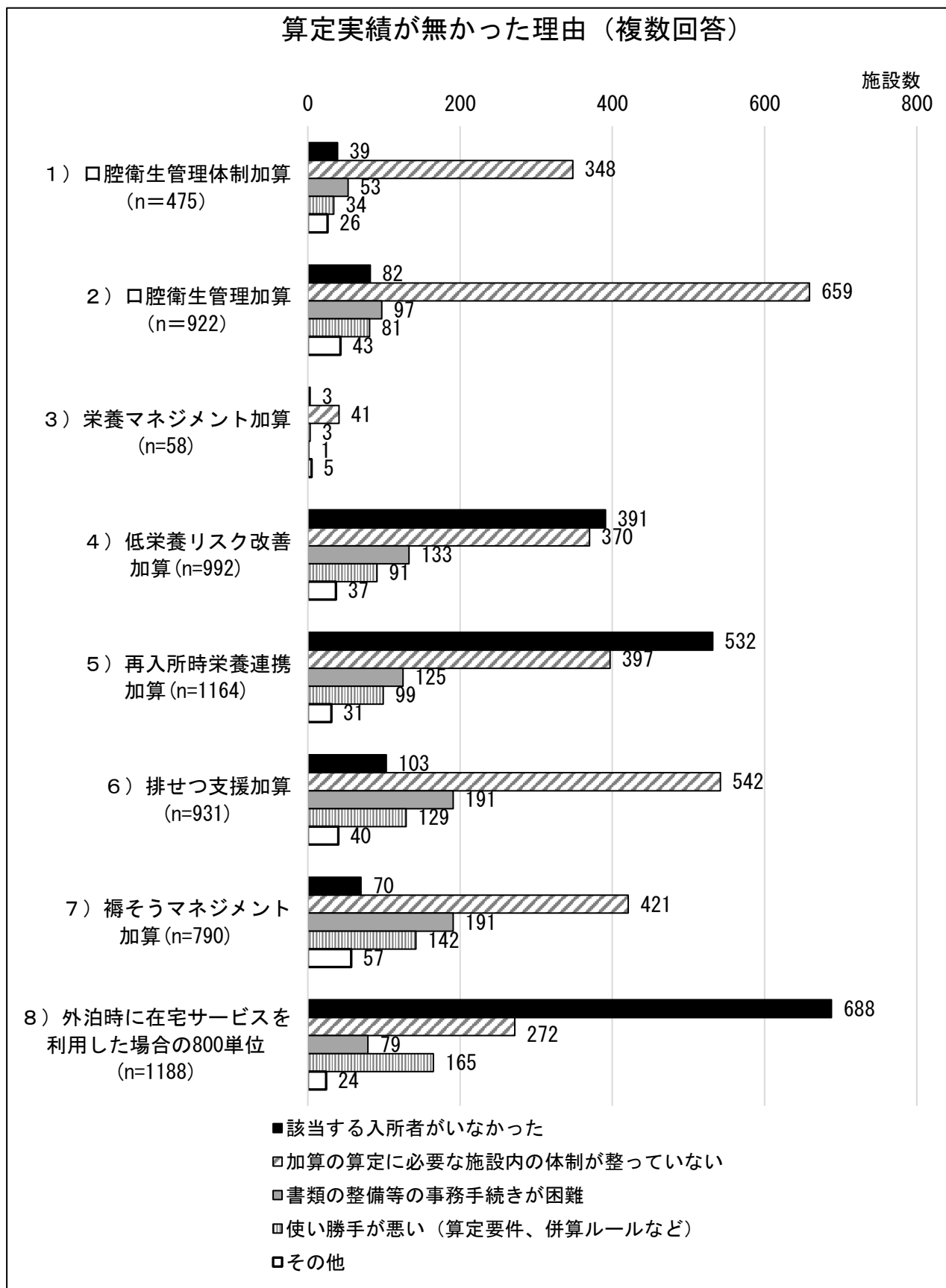
上段:施設数
下段:施設に対する割合

	算定有	算定無	無回答
1) 口腔衛生管理体制加算	737 59.7%	475 38.5%	23 1.9%
2) 口腔衛生管理加算	288 23.3%	922 74.7%	25 2.0%
3) 栄養マネジメント加算	1159 93.8%	58 4.7%	18 1.5%
4) 低栄養リスク改善加算	216 17.5%	992 80.3%	27 2.2%
5) 再入所時栄養連携加算	43 3.5%	1164 94.3%	28 2.3%
6) 排せつ支援加算	285 23.1%	931 75.4%	19 1.5%
7) 褥そうマネジメント加算	428 34.7%	790 64.0%	17 1.4%
8) 外泊時に在宅サービスを利用した場合の 800 単位	21 1.7%	1188 96.2%	26 2.1%

図表 93 各種加算の算定実績（取得状況）（平成 30 年 9 月の 1 月間）（n = 1235）（問 21）



図表 94 各種加算の算定実績がなかった理由（問 21）（複数回答）



各加算において算定実績のなかった施設を集計対象とした

12. リハビリテーションの実施について（平成30年9月24日から9月30日）

平成30年9月30日時点で入所期間が1週間以上の入所者（短期入所除く）に対するリハビリの実施状況等について確認した。結果は図表95の通り。

9月24日から30日の1週間に提供したリハビリについては、2回～3回の実施が多かった。なお、この1週間は祝日の振替休日がある期間であり、リハビリを前倒し、若しくは後ろ倒しで提供した可能性があることに留意が必要である。

図表95 リハビリの実施状況等について（平成30年9月24日から9月30日）

（入所定員100人あたり 1施設平均）（問20）（n=800）

1) 9月30日時点で入所期間1週間以上の入所者						85.6人	
2) 1)の入所者の要介護度の内訳							
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中		
10.1人	16.2人	21.1人	22.8人	15.2人	0.1人		
3) 1)の入所者に対し9月24日から30日の1週間に実施された個別リハの回数別の人数(短期集中リハ加算等含む)							
毎日	6回	5回	4回	3回	2回	1回	0回
0.9人	3.3人	2.8人	2.9人	21.1人	34.1人	15.3人	5.2人

※問20の全ての欄に回答したものを集計対象とした

※小数第二位を四捨五入しているため、各数字を足し合わせたときに合計と一致しないことがある

13. 所定疾患施設療養費の算定状況（平成30年9月の1月間）

平成30年9月の1月間の肺炎・尿路感染症・带状疱疹を発症した方に対する所定疾患施設療養費の算定状況等をそれぞれ集計した。

なお、本集計について、一部回答数が少ない項目があることに留意が必要である。

①肺炎について（平成30年9月）

1. 平成30年9月の1月間の発症の有無・発症件数

肺炎の発症が1件以上あった施設は全体の46.4%（573施設）であった（図表96）。

また、肺炎の発症があった施設（573施設）における発症件数は、1施設当たり平均2.8件（中央値2件）であった（図表97）。なお、発症件数の分布は図表98の通り。

図表96 肺炎の発症の有無
（問13の1）

上段：施設数
下段：施設数に
対する割合

	施設数	発症あり	発症なし	無回答
施設全体	1235	573 46.4%	606 49.1%	56 4.5%
超強化型	242	130 53.7%	98 40.5%	14 5.8%
在宅強化型	85	40 47.1%	42 49.4%	3 3.5%
加算型	400	201 50.3%	182 45.5%	17 4.3%
基本型	430	173 40.2%	244 56.7%	13 3.0%
その他型	50	18 36.0%	29 58.0%	3 6.0%
類型 無回答	28	11 39.3%	11 39.3%	6 21.4%

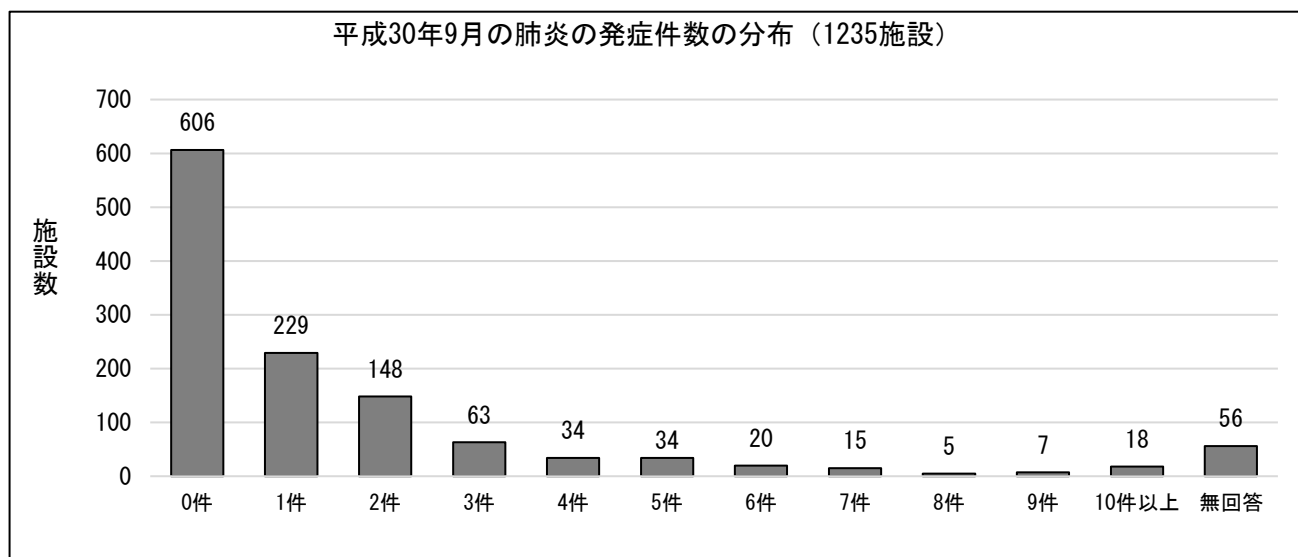
図表97 肺炎の発症件数
（問13の1）

件数

	施設数	発症件数(1施設当たり)※		
		平均	中央値	標準偏差
施設全体	573	2.8	2	3.0
超強化型	130	2.5	2	1.7
在宅強化型	40	3.3	2	3.4
加算型	201	2.7	2	3.5
基本型	173	3.1	2	3.1
その他型	18	2.3	1	2.4
類型 無回答	11	3.8	3	3.9

※発症件数は所定疾患施設療養費の対象の可否に関わらず、発症した件数をカウント
（例：9/1～5、9/20～25に同じ利用者が発生した場合は2件）

図表 98 肺炎の発症件数の分布（問 13 の 1）



2. 肺炎に対する所定疾患施設療養費の算定

肺炎の発症があった施設（573施設）において、所定疾患施設療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定状況を確認した。それぞれの加算について、1人以上の算定実績があった施設数は図表 99 の通り。

肺炎が発生した施設の 78.9%の施設において、所定疾患施設療養費の算定実績（（Ⅰ）または（Ⅱ）いずれかの算定）があった。なお、所定疾患施設療養費（Ⅰ）と（Ⅱ）を算定した施設は全体で見るとほぼ同程度の算定割合（40%程度）であった。

施設類型別にみると、超強化型では所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定した割合が他の類型と比べて高かった。また、僅かではあるが、所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）両方の算定実績がある施設もあった。

所定疾患施設療養費を算定した施設について、算定した実人数を確認すると、（Ⅰ）は平均 2.5 人、（Ⅱ）は平均 3.0 人、中央値はどちらも 2 人であり、大きな違いは見られなかった。（図表 100）

図表 99 所定疾患施設療養費の算定施設数（問 13 の 2）

上段：施設数

下段：発症があった施設に対する割合

	施設数	I または II いずれかの算定実績あり	算定実績あり※		左記のうち、I・II 両方の算定実績あり
			I の算定実績あり※	II の算定実績あり※	
施設全体	573	452 78.9%	235 41.0%	223 38.9%	6 1.0%
超強化型	130	114 87.7%	44 33.8%	72 55.4%	2 1.5%
在宅強化型	40	35 87.5%	17 42.5%	18 45.0%	0 0.0%
加算型	201	159 79.1%	91 45.3%	72 35.8%	4 2.0%
基本型	173	137 79.2%	79 45.7%	58 33.5%	0 0.0%
その他型	18	-	-	-	-
類型無回答	11	7 63.6%	4 36.4%	3 27.3%	0 0.0%

※ I、II 両方に算定実績がある場合、それぞれの項目でカウントしている
その他型は所定疾患施設療養費の算定が不可であることに留意が必要

図表 100 所定疾患施設療養費の算定人数（問 13 の 2）

所定疾患施設療養費（I）

所定疾患施設療養費（II）

	施設数	算定人数の総計	人数			施設数	算定人数の総計	人数			
			算定実人数 (1施設当たり)					算定実人数 (1施設当たり)			
			平均	中央値	標準偏差			平均	中央値	標準偏差	
施設全体	235	583	2.5	2	2.5	施設全体	223	660	3.0	2	3.5
超強化型	44	95	2.2	1.5	1.5	超強化型	72	196	2.7	2	1.7
在宅強化型	17	41	2.4	1	3.6	在宅強化型	18	58	3.2	2	3.0
加算型	91	193	2.1	1	1.9	加算型	72	231	3.2	2	5.1
基本型	79	241	3.1	2	3.2	基本型	58	156	2.7	2	2.8
その他型	0	-	-	-	-	その他型	0	-	-	-	-
類型無回答	4	13	3.3	3.5	1.7	類型無回答	3	19	6.3	3	7.6

※延べ人数ではなく、実人数。例：9/1～5に同じ利用者に対し算定した場合は1人としてカウント
算定人数の総計は回答施設の算定実人数を合計したもの

3. 肺炎に対する所定疾患施設療養費の算定（算定日数の内訳）

所定疾患施設療養費（Ⅰ）または、（Ⅱ）を算定した施設において、算定日数別の内訳は図表 101～104 の通り。

なお、本設問では日数ごとに算定人数を聞いている。

分布（出現頻度）をより確認しやすくするために以下の図表では、1 施設ごとの平均人数ではなく、各日数に回答があったものの合計人数を示している。

算定日数については、所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）どちらも7日間がもっとも多く、（Ⅰ）では全体の39.8%、（Ⅱ）では全体の46.1%を占めていた。

図表 101 所定疾患施設療養費（Ⅰ）の算定 日数別内訳（問 13 の 3）

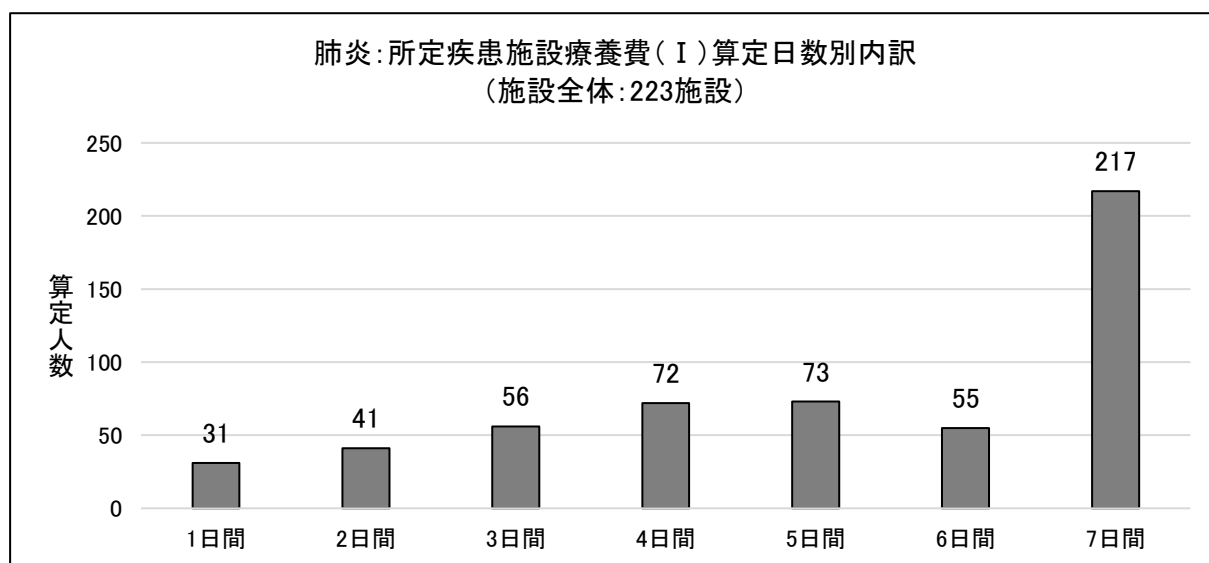
	施設数	算定人数の総計	日数別内訳						
			1 日間	2 日間	3 日間	4 日間	5 日間	6 日間	7 日間
施設全体	223	545	31 5.7%	41 7.5%	56 10.3%	72 13.2%	73 13.4%	55 10.1%	217 39.8%
超強化型	43	93	6 6.5%	1 1.1%	12 12.9%	10 10.8%	12 12.9%	12 12.9%	40 43.0%
在宅強化型	15	39	4 10.3%	3 7.7%	7 17.9%	7 17.9%	6 15.4%	6 15.4%	6 15.4%
加算型	87	186	13 7.0%	13 7.0%	19 10.2%	27 14.5%	25 13.4%	12 6.5%	77 41.4%
基本型	74	214	8 3.7%	22 10.3%	15 7.0%	26 12.1%	30 14.0%	24 11.2%	89 41.6%
その他型	0	-	-	-	-	-	-	-	-
類型無回答	4	13	0 0.0%	2 15.4%	3 23.1%	2 15.4%	0 0.0%	1 7.7%	5 38.5%

上段：人数

下段：算定人数の総計に対する割合

※問 13 の 3 において、1～7 日間の内訳に回答したものを有効回答とした

図表 102 所定疾患施設療養費（Ⅰ）の算定 日数別内訳（分布）（問 13 の 3）



図表 103 所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定 日数別内訳（問 13 の 3）

所定疾患施設療養費Ⅱ

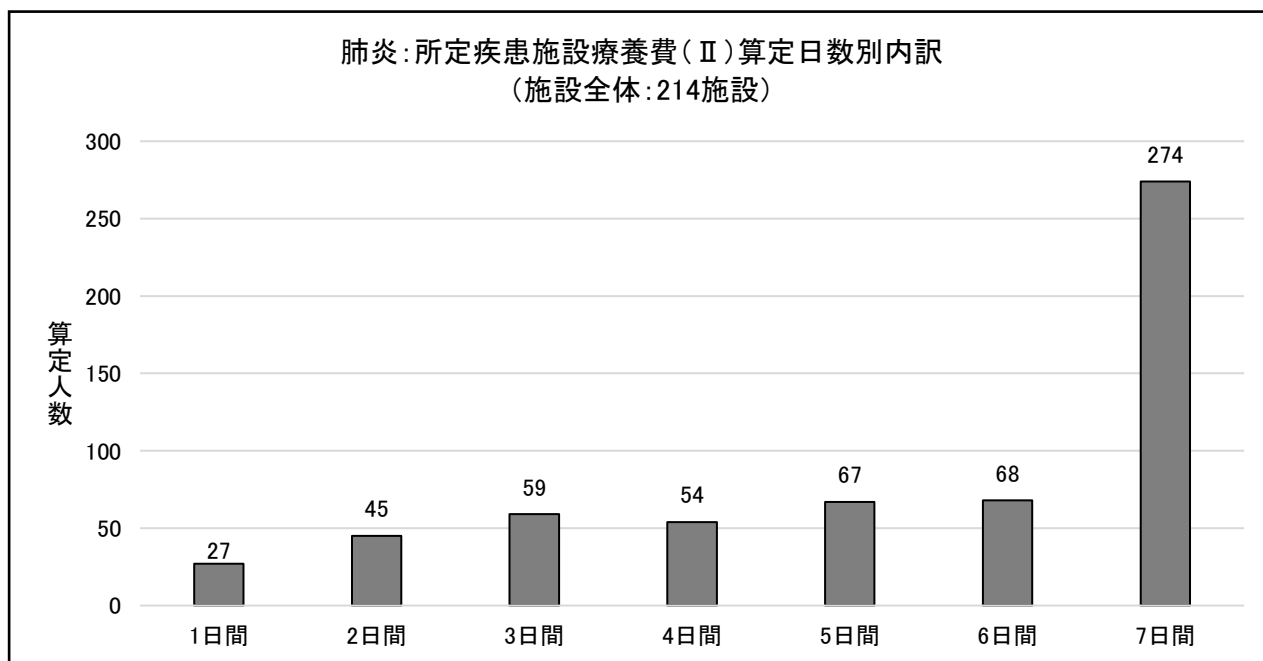
上段:人数

下段:算定人数の総計に対する割合

	施設数	算定人数 の総計	日数別内訳						
			1日間	2日間	3日間	4日間	5日間	6日間	7日間
施設全体	214	594	27 4.5%	45 7.6%	59 9.9%	54 9.1%	67 11.3%	68 11.4%	274 46.1%
超強化型	68	191	10 5.2%	14 7.3%	15 7.9%	12 6.3%	22 11.5%	24 12.6%	94 49.2%
在宅 強化型	17	46	6 13.0%	2 4.3%	2 4.3%	6 13.0%	4 8.7%	7 15.2%	19 41.3%
加算型	70	190	5 2.6%	13 6.8%	19 10.0%	18 9.5%	19 10.0%	23 12.1%	93 48.9%
基本型	56	148	5 3.4%	13 8.8%	17 11.5%	15 10.1%	20 13.5%	13 8.8%	65 43.9%
その他型			-	-	-	-	-	-	-
類型無回答	3	19	1 5.3%	3 15.8%	6 31.6%	3 15.8%	2 10.5%	1 5.3%	3 15.8%

※問 13 の 3 において、1～7 日間の内訳に回答したものを有効回答とした

図表 104 所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定 日数別内訳（分布）（問 13 の 3）



4. 肺炎に対する所定疾患施設療養費を算定した後の転帰

所定疾患施設療養費（Ⅰ）または、（Ⅱ）を算定した施設において、算定したあとの転帰の内訳は図表 105～108 の通り。

なお、本設問では転帰ごとに人数を聞いている。分布（出現頻度）をより確認しやすくするために以下の図表では、1施設ごとの平均人数ではなく、転帰に回答があったものの合計人数を示している。

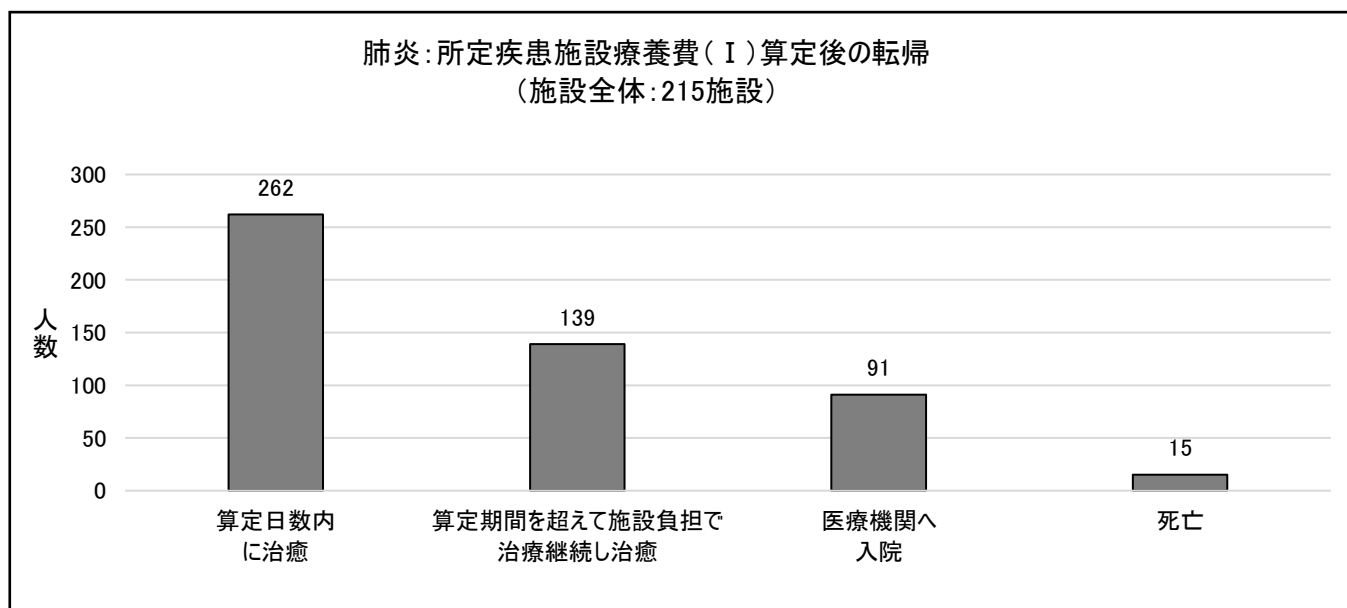
所定疾患施設療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）ともに「算定日数内に治癒」が最も多く、（Ⅰ）では51.7%、（Ⅱ）では59.8%を占めていた。一方で、（Ⅰ）（Ⅱ）ともに、約27%は「算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒」と回答していた。

図表 105 所定疾患施設療養費（Ⅰ）算定後の転帰（問 13 の 4）

所定疾患施設療養費（Ⅰ）			上段：人数 下段：算定人数の総計に対する割合			
施設数	算定人数の 総計	転帰				
		算定日数内 に治癒	算定期間を超えて施設負 担で治療継続し治癒	医療機関へ 入院	死亡	
施設全体	215	507	262 51.7%	139 27.4%	91 17.9%	15 3.0%
超強化型	41	88	45 51.1%	32 36.4%	9 10.2%	2 2.3%
在宅強化型	16	39	26 66.7%	6 15.4%	7 17.9%	0 0.0%
加算型	85	177	83 46.9%	53 29.9%	35 19.8%	6 3.4%
基本型	70	195	101 51.8%	48 24.6%	39 20.0%	7 3.6%
その他型			-	-	-	-
類型無回答	3	8	7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%

※問 13 の 4 において、転帰の内訳に回答したものを有効回答とした

図表 106 所定疾患施設療養費（Ⅰ）算定後の転帰（分布）（問 13 の 4）

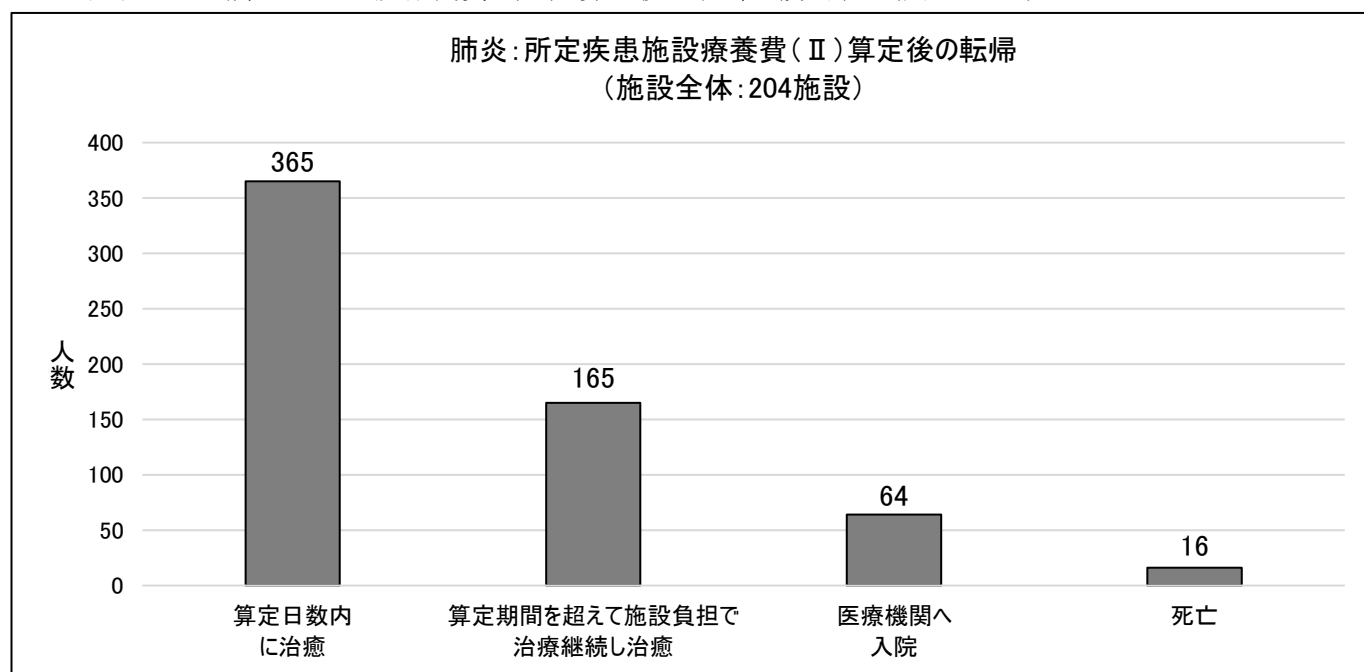


図表 107 所定疾患施設療養費（Ⅱ）算定後の転帰（問 13 の 4）

	施設数	算定人数の 総計	転帰			
			算定日数内に 治癒	算定期間を超えて施設負 担で治療継続し治癒	医療機関へ 入院	死亡
			人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合
施設全体	204	610	365 59.8%	165 27.0%	64 10.5%	16 2.6%
超強化型	65	185	101 54.6%	58 31.4%	21 11.4%	5 2.7%
在宅強化型	16	50	28 56.0%	18 36.0%	3 6.0%	1 2.0%
加算型	65	209	141 67.5%	40 19.1%	23 11.0%	5 2.4%
基本型	55	147	80 54.4%	46 31.3%	16 10.9%	5 3.4%
その他型			-	-	-	-
類型無回答	3	19	15 78.9%	3 15.8%	1 5.3%	0 0.0%

※問 13 の 4 において、転帰の内訳に回答したものを有効回答とした

図表 108 所定疾患施設療養費（Ⅱ）算定後の転帰（分布）（問 13 の 4）



5. 肺炎に対する所定疾患施設療養費を算定した者に実際に行った検査等

所定疾患施設療養費（Ⅰ）または、（Ⅱ）を算定した施設において、算定した者に対して行った検査等の内訳（複数回答）は図表 109～112 の通り。

なお、本設問では検査ごとに人数を聞いている。分布（出現頻度）をより確認しやすくするために図表では、1施設ごとの平均人数ではなく、検査等に回答があったものの合計人数を示している。

所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定した者に対して行った検査では、「胸部レントゲン検査」が 29.2%、「その他の検査等」が 38.3%と他の検査等と比べて多く、「検査等を実施していない」と回答したのは 29.9%であった。

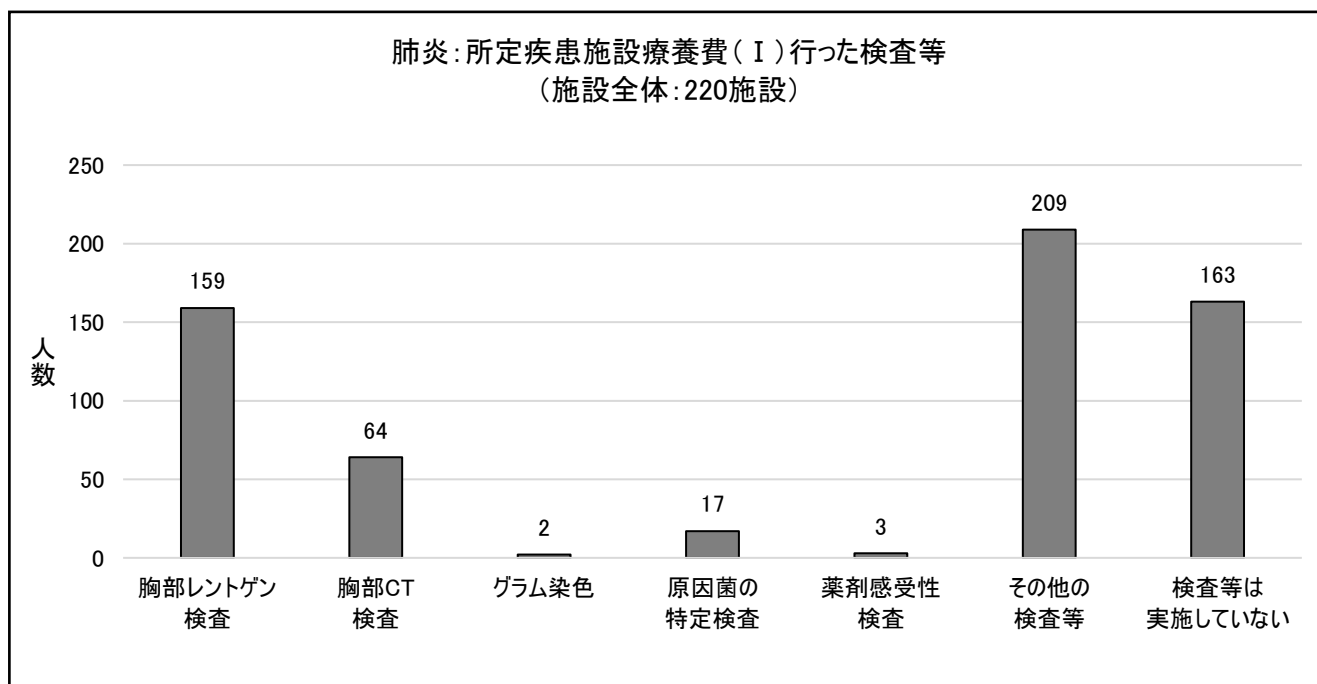
また、所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定した者に対して行った検査では、「胸部レントゲン検査」が 35.3%、「胸部 CT 検査」が 22.0%、「その他の検査等」が 62.5%で他の検査等と比べて多かった。

図表 109 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 行った検査等（問 13 の 5） 複数回答

所定疾患施設療養費（Ⅰ）			検査（複数回答）						
施設数	算定人数 の総計	検査（複数回答）							検査等は実 施していない
		胸部レント ゲン検査	胸部 CT 検査	グラム 染色	原因菌の 特定検査	薬剤感受 性検査	その他の 検査等		
施設全体	220	545	159 29.2%	64 11.7%	2 0.4%	17 3.1%	3 0.6%	209 38.3%	163 29.9%
超強化型	40	91	23 25.3%	18 19.8%	1 1.1%	10 11.0%	0 0.0%	51 56.0%	19 20.9%
在宅強化型	17	41	19 46.3%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 26.8%	13 31.7%
加算型	83	174	51 29.3%	22 12.6%	0 0.0%	3 1.7%	1 0.6%	88 50.6%	50 28.7%
基本型	76	226	64 28.3%	20 8.8%	1 0.4%	4 1.8%	2 0.9%	56 24.8%	78 34.5%
その他型	0	-	-	-	-	-	-	-	-
類型 無回答	4	13	2 15.4%	3 23.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 23.1%	3 23.1%

※問 13 の 5 において、行った検査等の内訳のいずれか一つ以上に回答したものを有効回答とした
 ※複数回答であるため、算定人数の総数は、本項目の有効回答票について、問 13 の 2 の回答を使用している

図表 110 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 行った検査等（分布）（問 13 の 5） 複数回答

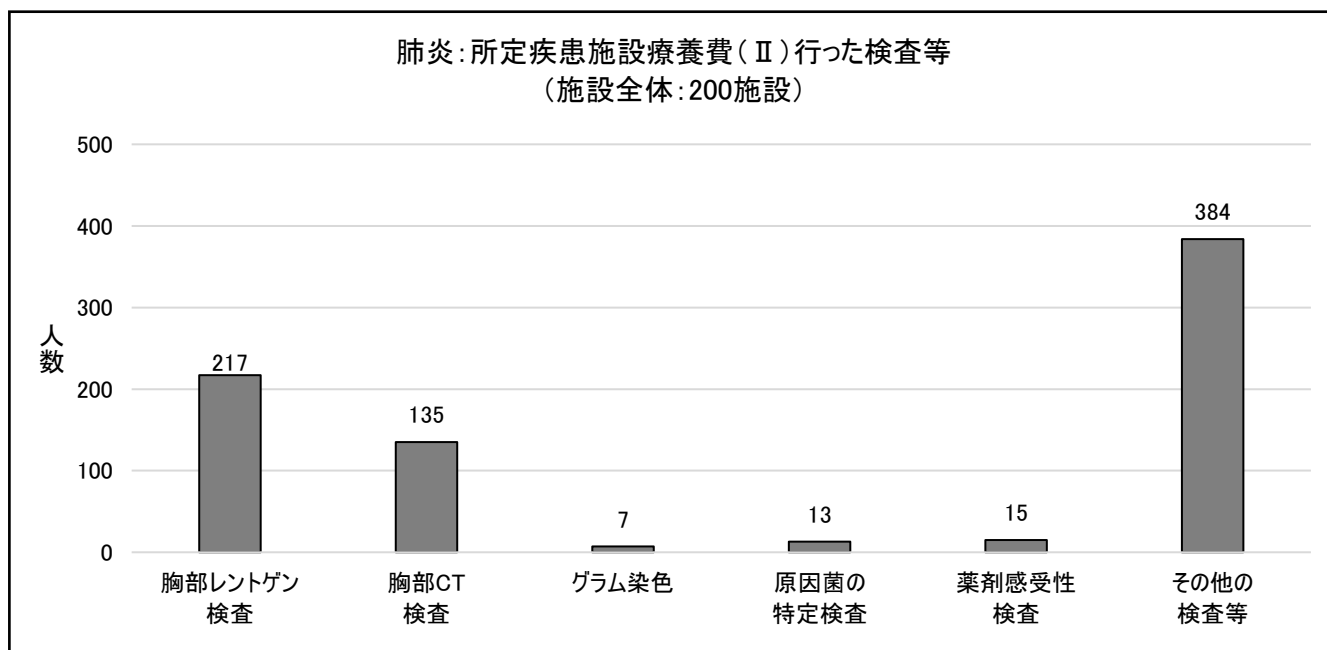


図表 111 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 行った検査等（問 13 の 5） 複数回答

所定疾患施設療養費（Ⅱ）			検査（複数回答）					
施設数	算定人数 の総計	検査（複数回答）						
		胸部レント ゲン検査	胸部 CT 検査	グラム 染色	原因菌の特定 検査	薬剤感受性 検査	その他の 検査等	
施設全体	200	614	217 35.3%	135 22.0%	7 1.1%	13 2.1%	15 2.4%	384 62.5%
超強化型	63	177	74 41.8%	39 22.0%	1 0.6%	4 2.3%	10 5.6%	118 66.7%
在宅強化型	16	55	7 12.7%	12 21.8%	0 0.0%	1 1.8%	0 0.0%	45 81.8%
加算型	63	215	97 45.1%	71 33.0%	2 0.9%	2 0.9%	1 0.5%	115 53.5%
基本型	55	148	36 24.3%	13 8.8%	4 2.7%	6 4.1%	4 2.7%	89 60.1%
その他型	0	-	-	-	-	-	-	-
類型 無回答	3	19	3 15.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	17 89.5%

※問 13 の 5 において、行った検査等の内訳のいずれか一つ以上に回答したものを有効回答とした
 ※複数回答であるため、算定人数の総数は、本項目の有効回答票について、問 13 の 2 の回答を使用している

図表 112 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 行った検査等（分布）（問 13 の 5） 複数回答



6. 肺炎発症者に対し行った検査等と病院・診療所との併設状況の関係

所定疾患施設療養費を算定した者に対して行った検査等について、病院・診療所の併設の有無によって違いがあるか確認した。今回の調査における、病院・診療所の併設状況と、所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）を算定した施設の内訳等は図表 114 の通り。

所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定した施設は、（Ⅰ）を算定した施設より、病院若しくは診療所が併設されている施設がやや多かった（（Ⅱ）を算定した施設は病院併設・診療所併設をあわせると全体の半数以上）。

病院・診療所の併設状況と実際に行った検査等についての関係は図表 115、116、118、119 の通り。

所定疾患施設療養費を算定した者に対する検査については、（Ⅰ）（Ⅱ）どちらにおいても、全体的に病院併設、診療所併設の方が、併設なしに比べて実施した割合が高かった。

所定疾患施設療養費（Ⅰ）において、「検査等は実施していない」と回答した割合は、病院併設では 9.4%であったのに対し、病院・診療所の併設なしでは、42.6%であった。

なお、算定割合の比較とあわせて、実際の検査等を行った人数（出現数）をみるために検査等を行った人数の分布も掲載する（図表 117、120）。ただし、これらはいくまでも人数を見るためのものであり、病院併設・診療所併設・併設なしのそれぞれの人数の総計にばらつきがあること、施設ごとを比較するものではないことに留意が必要である。また、併設状況別の集計については、回答数がそれ程多くないことにも留意が必要である。

なお、本集計については所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）を算定した施設のうち、病院・診療所の併設状況について回答をし、かつ検査等について、いずれか一つ以上に回答したものを有効回答としている。

図表 113 病院・診療所の併設状況（問 2 の 8）

	施設数	割合
施設全体	1235	100.0%
病院併設	417	33.8%
診療所併設	160	13.0%
病院・診療所の併設なし	649	52.6%
無回答	9	0.7%

※本調査の回答施設において、病院と診療所両方を併設している施設はなかった

※上表は図表 5 と同じもの

図表 114 所定疾患施設療養費の算定施設の病院・診療所の併設状況（問 2 の 8、問 13 の 2）

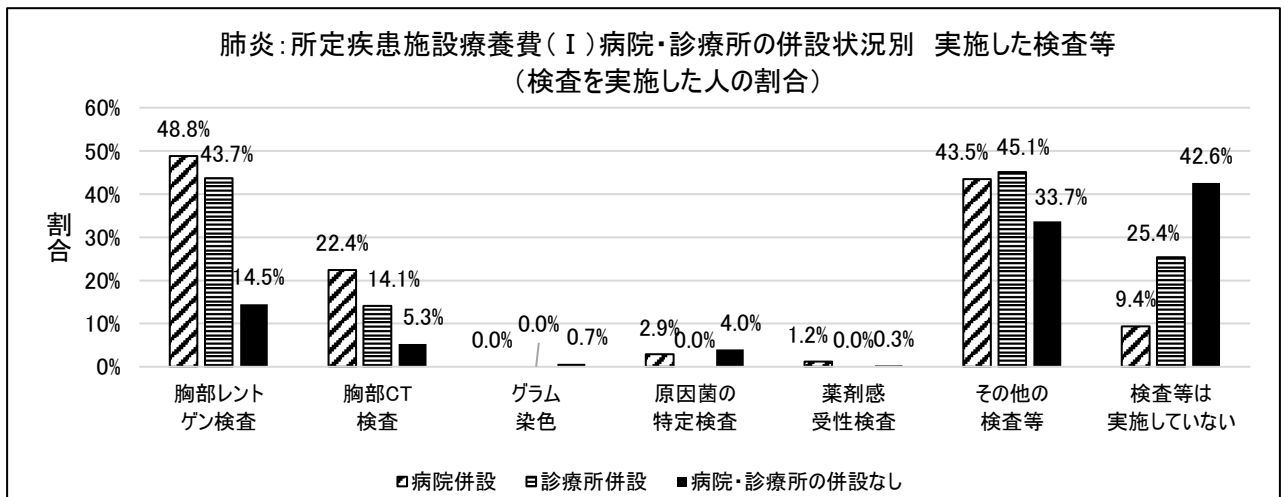
所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定 （施設数：235 施設、算定人数の総計：583 人）			所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定 （施設数：223 施設、算定人数の総計：660 人）		
	施設数	割合		施設数	割合
施設全体	235	100.0%	施設全体	223	100.0%
病院併設	72	30.6%	病院併設	83	37.2%
診療所併設	32	13.6%	診療所併設	36	16.1%
病院・診療所の併設なし	130	55.3%	病院・診療所の併設なし	102	45.7%
併設状況無回答	1	0.4%	併設状況無回答	2	0.9%

図表 115 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳

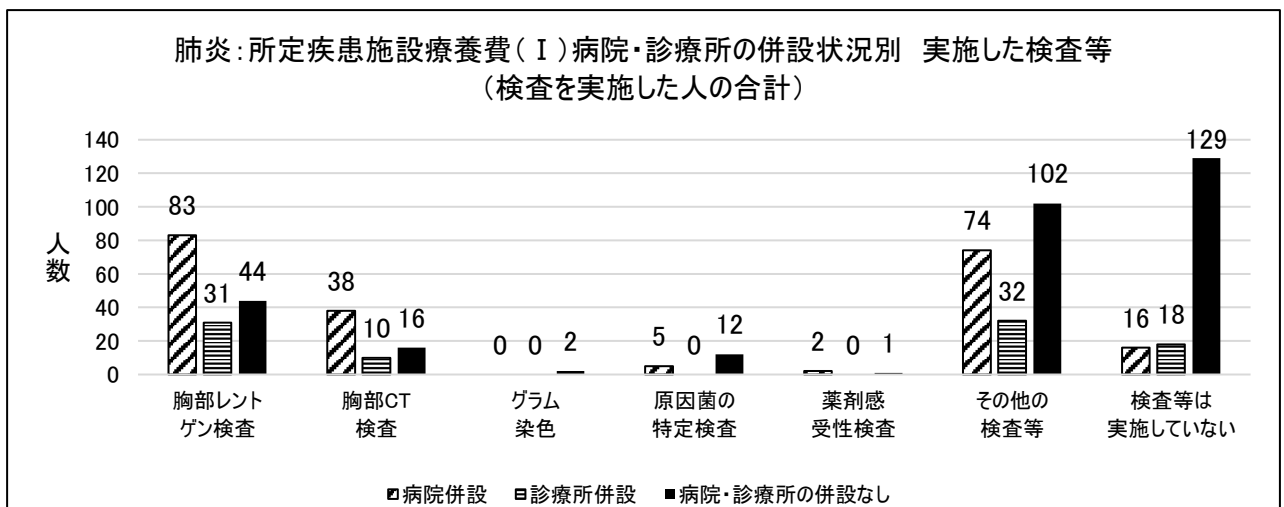
	施設数	算定人数の総計	検査(複数回答)							検査等は実施していない
			胸部レントゲン検査	胸部CT検査	グラム染色	原因菌の特定検査	薬剤感受性検査	その他の検査等		
施設全体	219	544	158 29.0%	64 11.8%	2 0.4%	17 3.1%	3 0.6%	208 38.2%	163 30.0%	
病院併設	71	170	83 48.8%	38 22.4%	0 0.0%	5 2.9%	2 1.2%	74 43.5%	16 9.4%	
診療所併設	30	71	31 43.7%	10 14.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	32 45.1%	18 25.4%	
病院・診療所の併設なし	118	303	44 14.5%	16 5.3%	2 0.7%	12 4.0%	1 0.3%	102 33.7%	129 42.6%	

※複数回答であるため、算定人数の総数は、本項目の有効回答票について、問13の2の回答を使用している

図表 116 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳（検査を実施した人の割合） 複数回答（nは図表115と同じ）



図表 117 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳（検査を実施した人の合計） 複数回答（nは図表115と同じ）



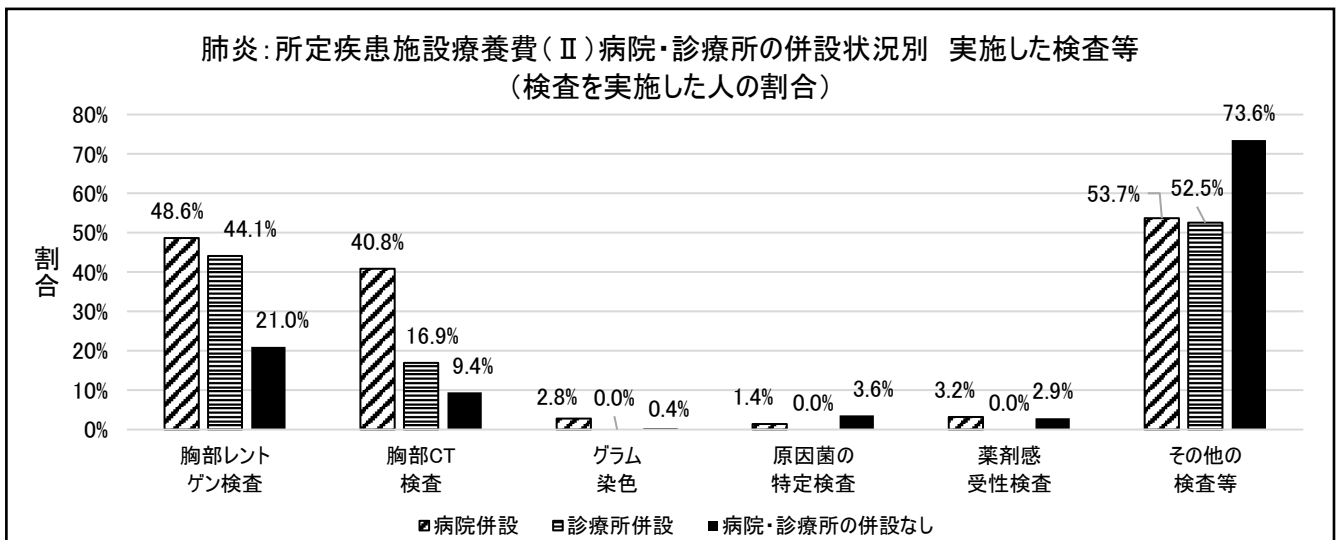
※図表 117 はあくまでも人数（出現数）を見るためのもの。病院併設・診療所併設・併設なしのそれぞれの人数の総計にばらつきがあること、施設ごとを比較するものではないことに留意が必要。

図表 118 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳

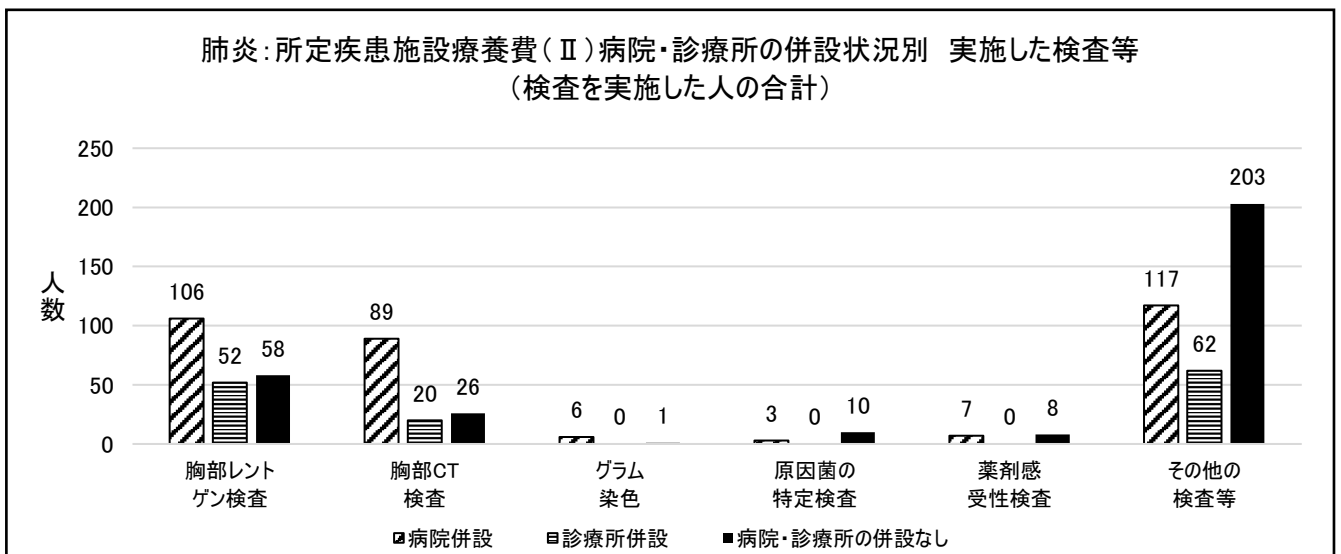
施設数	算定人数 の総計	検査(複数回答)						
		胸部レント ゲン検査	胸部 CT 検査	グラム染 色	原因菌の 特定検査	薬剤感受 性検査	その他の 検査等	
施設全体	198	612	216 35.3%	135 22.1%	7 1.1%	13 2.1%	15 2.5%	382 62.4%
病院併設	73	218	106 48.6%	89 40.8%	6 2.8%	3 1.4%	7 3.2%	117 53.7%
診療所併設	34	118	52 44.1%	20 16.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	62 52.5%
病院・診療所 の併設なし	91	276	58 21.0%	26 9.4%	1 0.4%	10 3.6%	8 2.9%	203 73.6%

※複数回答であるため、算定人数の総数は、本項目の有効回答票について、問 13 の 2 の回答を使用している

図表 119 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳（検査を実施した人の割合） 複数回答（nは図表 118 と同じ）



図表 120 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳（検査を実施した人の合計） 複数回答（nは図表 118 と同じ）



※図表 120 はあくまでも人数（出現数）を見るためのもの。病院併設・診療所併設・併設なしのそれぞれの人数の総計にばらつきがあること、施設ごとを比較するものではないことに留意が必要。

7. 肺炎において、所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定した場合の（Ⅱ）を算定しなかった要因

所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定した施設において、（Ⅱ）算定しなかった理由（要因）が何であったかを確認した（図表 121、122）。

要因は「感染症対策に関する研修を受講していない」が群を抜いて多かった。

なお、算定要件となる感染症に対する研修は当会でも実施しており、「老人保健施設管理医師総合診療研修会」がそれにあたる。

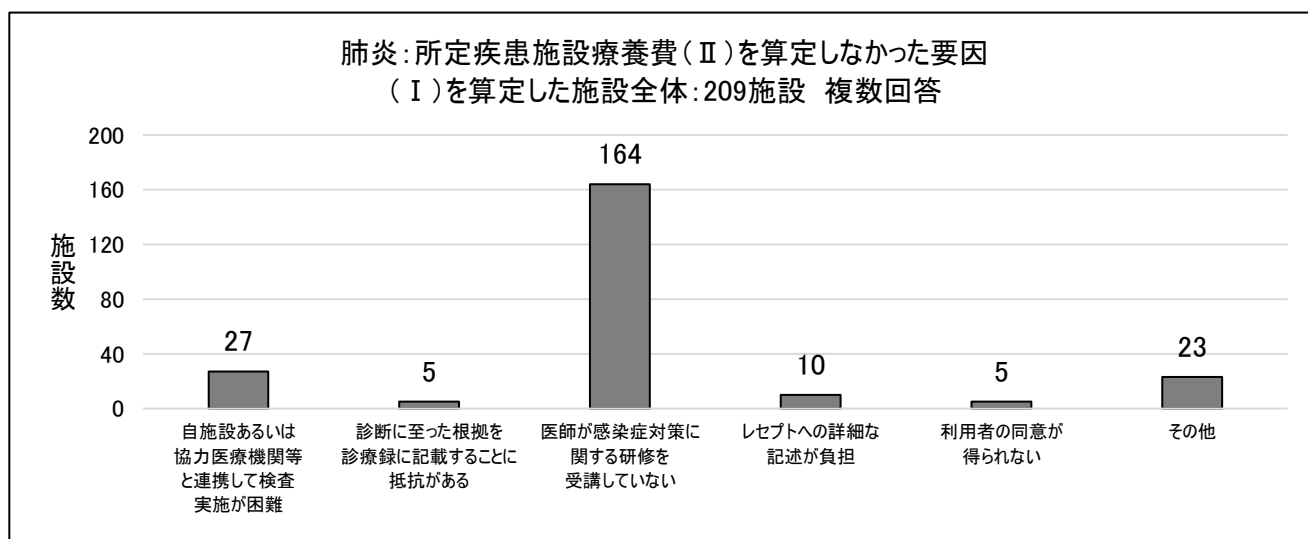
図表 121 肺炎において、所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定しなかった要因（問 13 の 6）複数回答

上段：施設数
下段：施設数に対する割合

(Ⅰ)を算定した施設	施設数	算定しなかった要因(複数回答)					
		自施設あるいは協力医療機関等と連携して検査実施が困難	診断に至った根拠を診療録に記載することに抵抗がある	医師が感染症対策に関する研修を受講していない	レセプトへの詳細な記述が負担	利用者の同意が得られない	その他
施設全体	209	27 12.9%	5 2.4%	164 78.5%	10 4.8%	5 2.4%	23 11.0%
超強化型	34	3 8.8%	1 2.9%	27 79.4%	1 2.9%	0 0.0%	4 11.8%
在宅強化型	16	3 18.8%	0 0.0%	14 87.5%	0 0.0%	1 6.3%	1 6.3%
加算型	85	13 15.3%	1 1.2%	64 75.3%	0 0.0%	1 1.2%	13 15.3%
基本型	70	8 11.4%	2 2.9%	58 82.9%	6 8.6%	3 4.3%	4 5.7%
その他型	0	-	-	-	-	-	-
類型無回答	4	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%	1 25.0%

※問 13 の 6 において、要因のいずれか一つ以上に回答したものを有効回答とした

図表 122 肺炎において、所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定しなかった要因（分布） 複数回答（問 13 の 6）



②尿路感染症について（平成30年9月）

1. 平成30年9月の1月間の発症の有無・発症件数

尿路感染症の発症が1件以上あった施設は全体の56.4%（697施設）であった（図表123）。

また、尿路感染症の発症があった施設（697施設）における発症件数は、1施設当たり平均3.2件（中央値2件）であった（図表124）。なお、発症件数の分布は図表125の通り。

図表123 尿路感染症の発症の有無（問14の1）

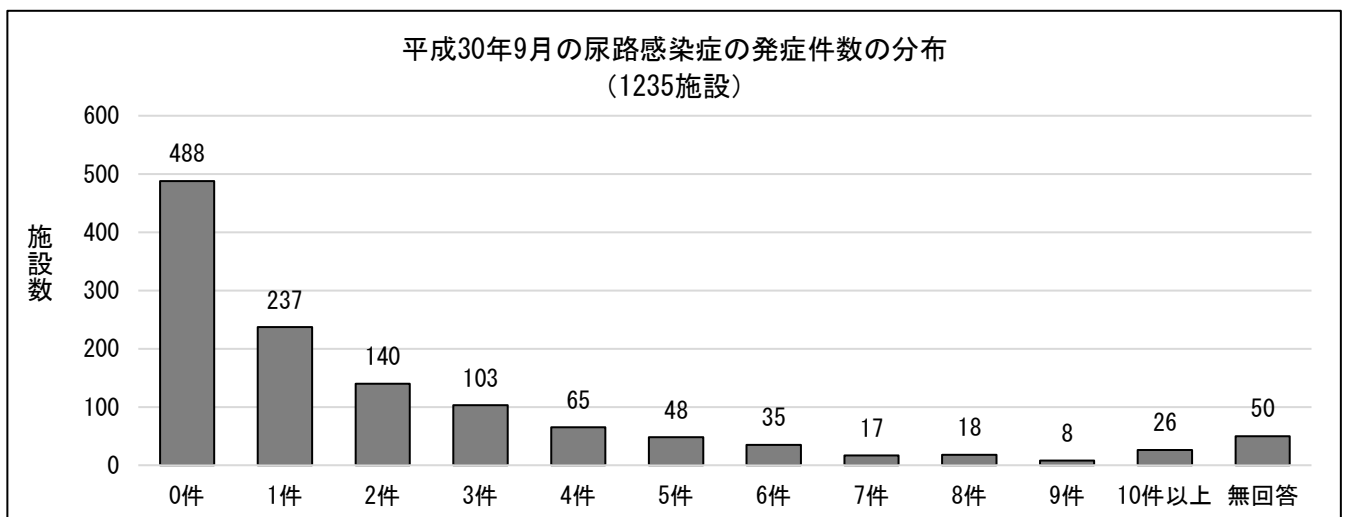
	上段:施設数 下段:施設数に対する割合			
	施設数	発症あり	発症なし	無回答
施設全体	1235	697 56.4%	488 39.5%	50 4.0%
超強化型	242	152 62.8%	81 33.5%	9 3.7%
在宅強化型	85	56 65.9%	27 31.8%	2 2.4%
加算型	400	238 59.5%	142 35.5%	20 5.0%
基本型	430	226 52.6%	191 44.4%	13 3.0%
その他型	50	13 26.0%	34 68.0%	3 6.0%
類型無回答	28	12 42.9%	13 46.4%	3 10.7%

図表124 尿路感染症の発症件数（問14の1）

	施設数	件数 発症件数(1施設当たり)※		
		平均	中央値	標準偏差
施設全体	697	3.2	2	3.5
超強化型	152	3.4	2	2.8
在宅強化型	56	4.1	2	7.4
加算型	238	3.1	2	2.8
基本型	226	3.1	2	3.1
その他型	13	2.5	2	2.1
類型無回答	12	4.3	3	2.7

※発症件数は所定疾患施設療養費の対象の可否に関わらず、発症した件数をカウント
（例：9/1～5、9/20～25に同じ利用者が発生した場合は2件）

図表125 尿路感染症の発症件数の分布（問14の1）



2. 尿路感染症に対する所定疾患施設療養費の算定

尿路感染症の発症があった施設（697 施設）において、所定疾患施設療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定状況を確認した。それぞれの加算について、1 人以上の算定実績があった施設数は図表 126 の通り。

尿路感染症が発生した施設の 90.2%の施設において、所定疾患施設療養費の算定実績（（Ⅰ）または（Ⅱ）いずれかの算定）があった。

なお、所定疾患施設療養費（Ⅰ）と（Ⅱ）を算定した施設は全体でみるとほぼ同程度の算定割合（45%程度）であった。

施設類型別にみると、肺炎と同様に、超強化型では所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定した割合が他の類型と比べて高かった。また、僅かではあるが、所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）両方の算定実績がある施設もあった。

所定疾患施設療養費を算定した施設について、算定した実人数を確認すると、（Ⅰ）は平均 2.8 人（中央値 2 人）、（Ⅱ）は平均 3.6 人（中央値 3 人）であり、大きな違いはみられなかった（図表 127）。

図表 126 所定疾患施設療養費の算定施設数（問 14 の 2）

		上段：施設数 下段：発症があった施設に対する割合			
	施設数	I または II いずれかの算定実績あり	I の算定実績あり※	II の算定実績あり※	左記のうち、I・II 両方の算定実績あり
施設全体	697	629 90.2%	319 45.8%	316 45.3%	6 0.9%
超強化型	152	146 96.1%	55 36.2%	91 59.9%	0 0.0%
在宅強化型	56	54 96.4%	26 46.4%	29 51.8%	1 1.8%
加算型	238	214 89.9%	110 46.2%	108 45.4%	4 1.7%
基本型	226	204 90.3%	122 54.0%	83 36.7%	1 0.4%
その他型	13	—	—	—	—
類型 無回答	12	11 91.7%	6 50.0%	5 41.7%	0 0.0%

※ I、II 両方に算定実績がある場合、それぞれの項目でカウントしている
その他型は所定疾患施設療養費の算定が不可であることに留意が必要

図表 127 所定疾患施設療養費の算定人数（問 14 の 2）

所定疾患施設療養費(Ⅰ)

	施設数	算定人数 の総計	人数 算定実人数 (1施設当たり)		
			平均	中央値	標準 偏差
施設全体	319	894	2.8	2	2.3
超強化型	55	165	3.0	2	2.4
在宅 強化型	26	73	2.8	2	1.9
加算型	110	292	2.7	2	2.4
基本型	122	342	2.8	2	2.3
その他型					
類型 無回答	6	22	3.7	3	1.2

所定疾患施設療養費(Ⅱ)

	施設数	算定人数 の総計	人数 算定実人数 (1施設当たり)		
			平均	中央値	標準 偏差
施設全体	316	1125	3.6	3	3.9
超強化型	91	331	3.6	3	3.0
在宅 強化型	29	134	4.6	2	9.7
加算型	108	355	3.3	2.5	2.5
基本型	83	279	3.4	3	2.6
その他型					
類型 無回答	5	26	5.2	6	4.1

※延べ人数ではなく、実人数。例：9/1～5に同じ利用者に対し算定した場合は1人としてカウント
算定人数の総計は回答施設の算定実人数を合計したもの

3. 尿路感染症に対する所定疾患施設療養費の算定（算定日数の内訳）

所定疾患施設療養費（Ⅰ）または、（Ⅱ）を算定した施設において、算定日数別の内訳は図表 128～131 の通り。

なお、本設問では日数ごとに算定人数を聞いている。

分布（出現頻度）をより確認しやすくするために以下の図表では、1施設ごとの平均人数ではなく、各日数に回答があったものの合計人数を示している。

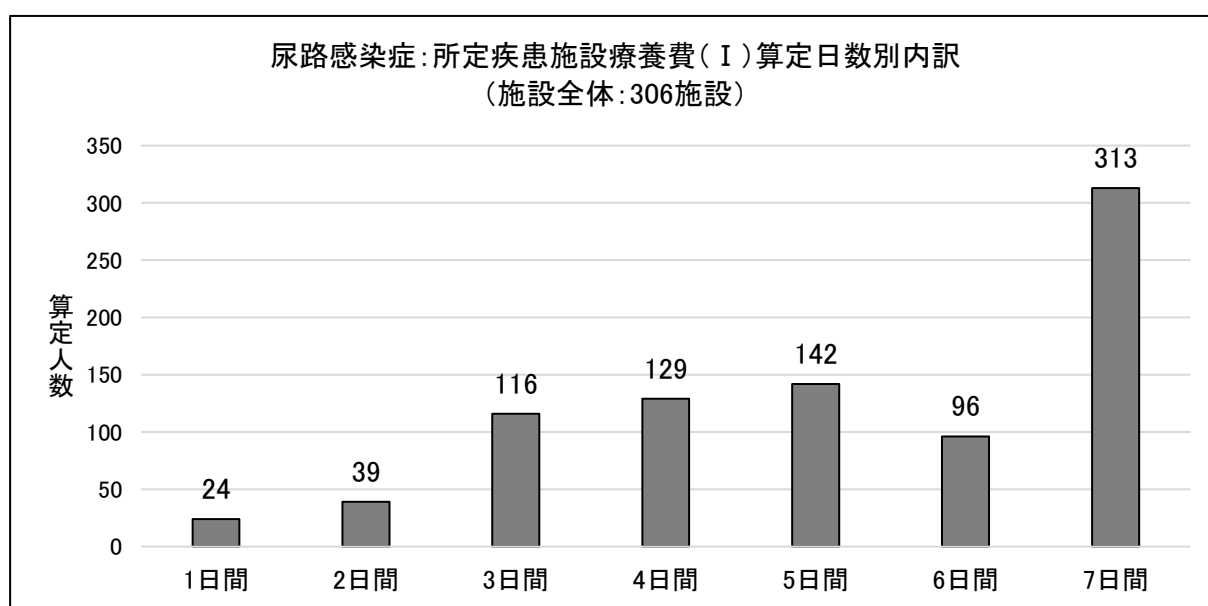
算定日数については、肺炎と同様に所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）どちらも7日間がもっとも多く、（Ⅰ）では全体の36.4%、（Ⅱ）では全体の42.6%を占めていた。

図表 128 所定疾患施設療養費（Ⅰ）の算定 日数別内訳（問 14 の 3）

	施設数	算定人数 の総計	日数別内訳						
			1日間	2日間	3日間	4日間	5日間	6日間	7日間
施設全体	306	859	24 2.8%	39 4.5%	116 13.5%	129 15.0%	142 16.5%	96 11.2%	313 36.4%
超強化型	54	160	2 1.3%	15 9.4%	14 8.8%	25 15.6%	30 18.8%	22 13.8%	52 32.5%
在宅強化型	25	65	1 1.5%	3 4.6%	10 15.4%	12 18.5%	19 29.2%	4 6.2%	16 24.6%
加算型	104	279	10 3.6%	7 2.5%	41 14.7%	50 17.9%	40 14.3%	31 11.1%	100 35.8%
基本型	117	333	11 3.3%	12 3.6%	46 13.8%	40 12.0%	51 15.3%	36 10.8%	137 41.1%
その他型			-	-	-	-	-	-	-
類型無回答	6	22	0 0.0%	2 9.1%	5 22.7%	2 9.1%	2 9.1%	3 13.6%	8 36.4%

※問 14 の 3 において、1～7 日間の内訳に回答したものを有効回答とした

図表 129 所定疾患施設療養費（Ⅰ）の算定 日数別内訳（分布）（問 14 の 3）



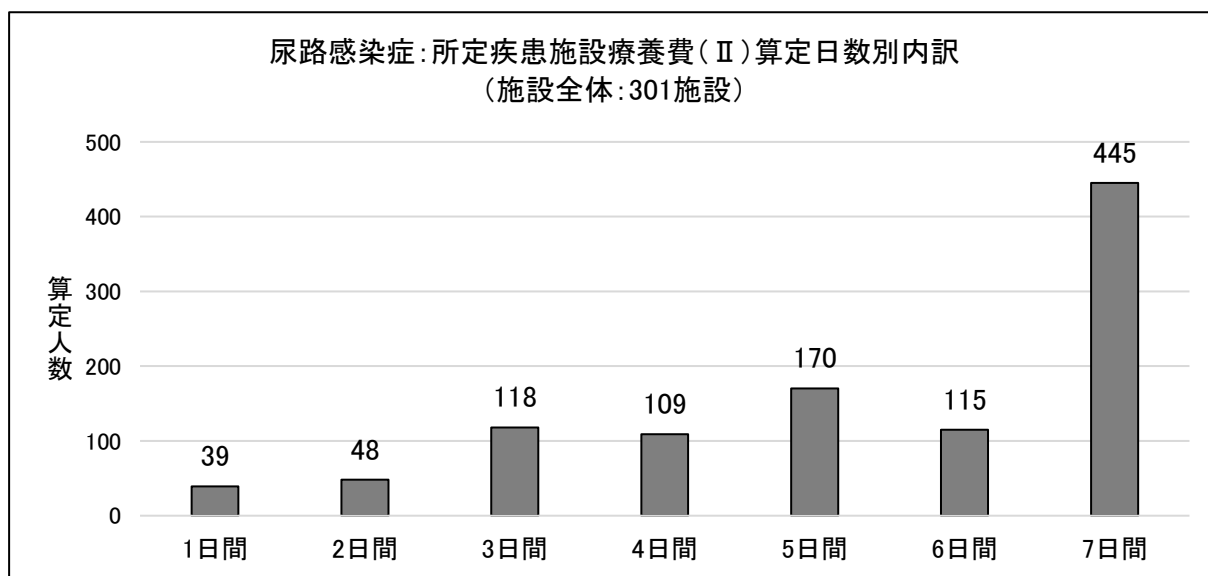
図表 130 所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定 日数別内訳（問 14 の 3）

	施設数	算定人数 の総計	日数別内訳						
			1 日間	2 日間	3 日間	4 日間	5 日間	6 日間	7 日間
施設全体	301	1044	39 3.7%	48 4.6%	118 11.3%	109 10.4%	170 16.3%	115 11.0%	445 42.6%
超強化型	86	322	16 5.0%	18 5.6%	39 12.1%	31 9.6%	56 17.4%	39 12.1%	123 38.2%
在宅強化型	27	76	6 7.9%	1 1.3%	13 17.1%	11 14.5%	6 7.9%	15 19.7%	24 31.6%
加算型	103	345	11 3.2%	18 5.2%	30 8.7%	40 11.6%	61 17.7%	32 9.3%	153 44.3%
基本型	80	275	4 1.5%	10 3.6%	36 13.1%	22 8.0%	44 16.0%	29 10.5%	130 47.3%
その他型			-	-	-	-	-	-	-
類型無回答	5	26	2 7.7%	1 3.8%	0 0.0%	5 19.2%	3 11.5%	0 0.0%	15 57.7%

上段:人数
下段:算定人数の総計に対する割合

※問 14 の 3 において、1～7 日間の内訳に回答したものを有効回答とした

図表 131 所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定 日数別内訳（分布）（問 14 の 3）



4. 尿路感染症に対する所定疾患施設療養費を算定した後の転帰

所定疾患施設療養費（Ⅰ）または、（Ⅱ）を算定した施設において、算定したあとの転帰の内訳は図表 132～135 の通り。

なお、本設問では転帰ごとに人数を聞いている。分布（出現頻度）をより確認しやすくするために以下の図表では、1施設ごとの平均人数ではなく、転帰に回答があったものの合計人数を示している。

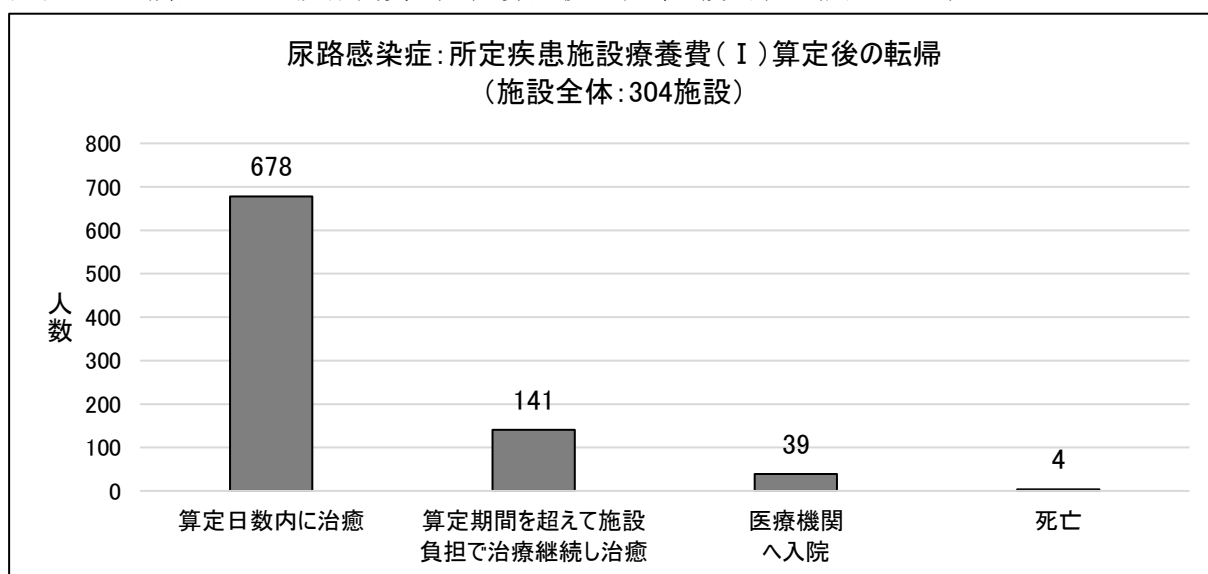
所定疾患施設療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）ともに「算定日数内に治癒」が最も多く、（Ⅰ）では78.7%、（Ⅱ）では79.7%を占めていた。一方で、（Ⅰ）（Ⅱ）ともに、16～17%程度は「算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒」と回答しており、肺炎ほどではないが、尿路感染症においても施設の負担が発生していた。

図表 132 所定疾患施設療養費（Ⅰ）算定後の転帰（問 14 の 4）

	施設数	算定人数の 総計	転帰			
			算定日数 内に治癒	算定期間を超えて施設 負担で治療継続し治癒	医療機関 へ入院	死亡
施設全体	304	862	678 78.7%	141 16.4%	39 4.5%	4 0.5%
超強化型	51	159	126 79.2%	26 16.4%	6 3.8%	1 0.6%
在宅強化型	26	73	58 79.5%	12 16.4%	3 4.1%	0 0.0%
加算型	108	290	229 79.0%	46 15.9%	13 4.5%	2 0.7%
基本型	116	330	256 77.6%	56 17.0%	17 5.2%	1 0.3%
その他型			-	-	-	-
類型無回答	3	10	9 90.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%

※問 14 の 4 において、転帰の内訳に回答したものを有効回答とした

図表 133 所定疾患施設療養費（Ⅰ）算定後の転帰（分布）（問 14 の 4）



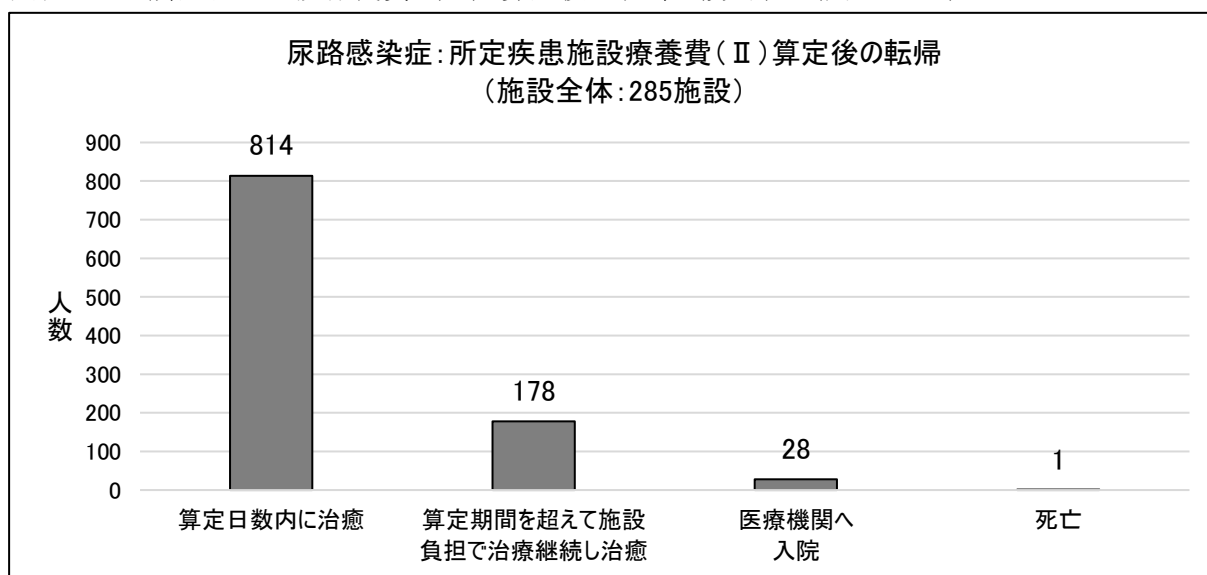
図表 134 所定疾患施設療養費（Ⅱ）算定後の転帰（問 14 の 4）

所定疾患施設療養費（Ⅱ）
 上段：人数
 下段：算定人数の総計に対する割合

	施設数	算定人数 の総計	転帰			
			算定日数内に 治癒	算定期間を超えて施設 負担で治療継続し治癒	医療機関 へ入院	死亡
施設全体	285	1021	814 79.7%	178 17.4%	28 2.7%	1 0.1%
超強化型	80	289	225 77.9%	59 20.4%	5 1.7%	0 0.0%
在宅強化型	25	122	109 89.3%	12 9.8%	1 0.8%	0 0.0%
加算型	99	333	276 82.9%	46 13.8%	10 3.0%	1 0.3%
基本型	76	251	181 72.1%	58 23.1%	12 4.8%	0 0.0%
その他型			-	-	-	-
類型無回答	5	26	23 88.5%	3 11.5%	0 0.0%	0 0.0%

※問 14 の 4 において、転帰の内訳に回答したものを有効回答とした

図表 135 所定疾患施設療養費（Ⅱ）算定後の転帰（分布）（問 14 の 4）



5. 尿路感染症に対する所定疾患施設療養費を算定した者に実際に行った検査等

所定疾患施設療養費（Ⅰ）または、（Ⅱ）を算定した施設において、算定した者に対して行った検査等の内訳（複数回答）は図表 136～139 の通り。

なお、本設問では検査ごとに人数を聞いている。分布（出現頻度）をより確認しやすくするために図表では、1 施設ごとの平均人数ではなく、検査等に回答があったものの合計人数を示している。

所定疾患施設療養費を算定した者に対して行った検査では、（Ⅰ）（Ⅱ）ともに尿検査が最も多く、どちらも 80%以上、次いで、血液検査が多く、それぞれ 29.2%、37.7%であった。

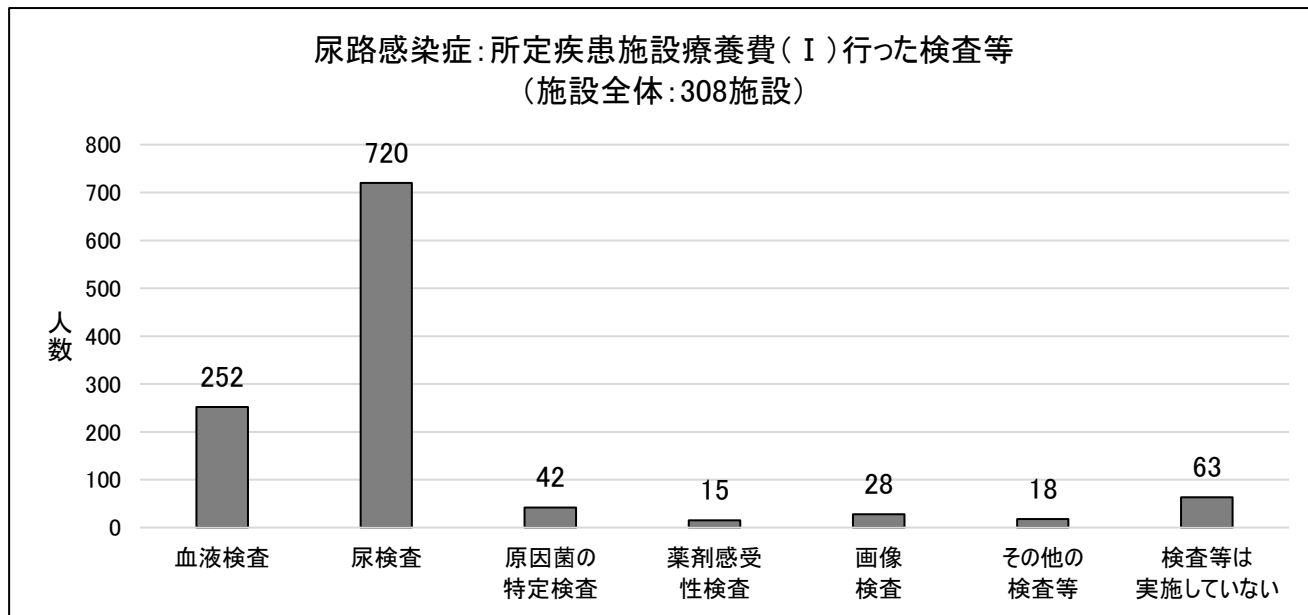
また、所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定した場合において、検査を実施していなかった割合が 7.3%と肺炎と比べて低く（肺炎は 29.9%）、ほとんどの者に対して検査が実施されていた。

図表 136 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 行った検査等（問 14 の 5） 複数回答

所定疾患施設療養費（Ⅰ）			検査（複数回答）						
	施設数	算定人数の総計	上段：人数 下段：算定人数の総計に対する割合						
			血液検査	尿検査	原因菌の特定検査	薬剤感受性検査	画像検査	その他の検査等	検査等を実施していない
施設全体	308	863	252 29.2%	720 83.4%	42 4.9%	15 1.7%	28 3.2%	18 2.1%	63 7.3%
超強化型	53	153	64 41.8%	125 81.7%	11 7.2%	3 2.0%	3 2.0%	3 2.0%	12 7.8%
在宅強化型	26	73	21 28.8%	50 68.5%	4 5.5%	2 2.7%	5 6.8%	1 1.4%	10 13.7%
加算型	106	284	80 28.2%	249 87.7%	12 4.2%	4 1.4%	13 4.6%	3 1.1%	24 8.5%
基本型	118	334	79 23.7%	285 85.3%	15 4.5%	6 1.8%	6 1.8%	11 3.3%	17 5.1%
その他型			-	-	-	-	-	-	-
類型無回答	5	19	8 42.1%	11 57.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%

※問 14 の 5 において、行った検査等の内訳のいずれか一つ以上に回答したものを有効回答とした
 ※複数回答であるため、算定人数の総数は、本項目の有効回答票について、問 14 の 2 の回答を使用している

図表 137 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 行った検査等（分布）（問 14 の 5） 複数回答

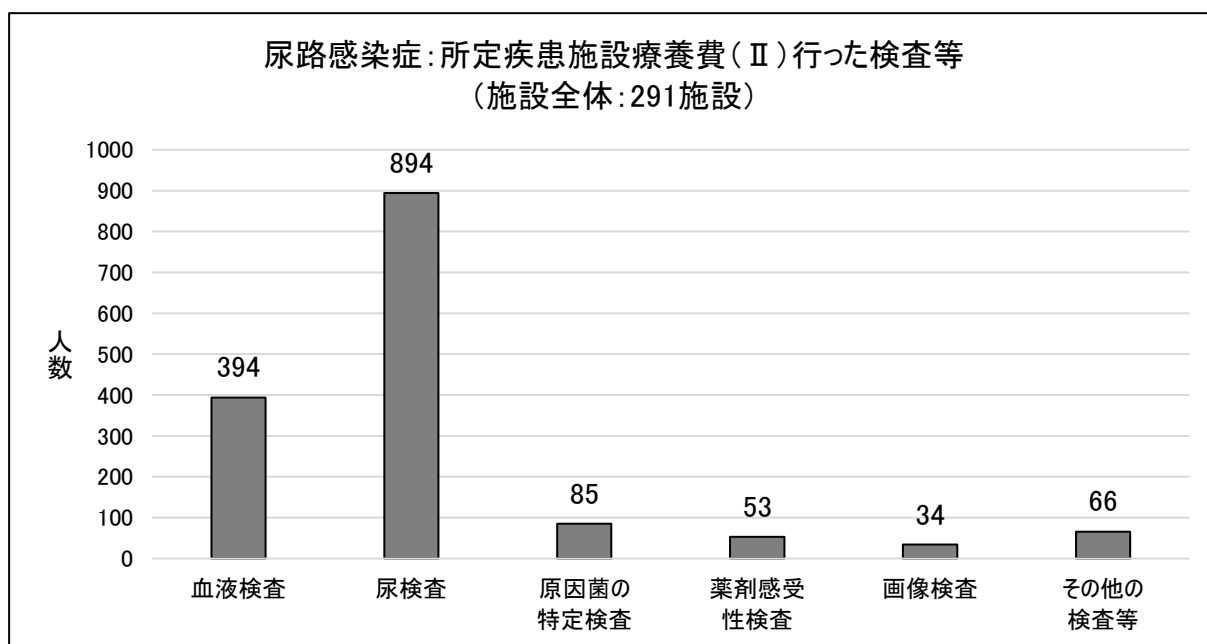


図表 138 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 行った検査等（問 14 の 5） 複数回答

	施設数	算定人数 の総計	検査(複数回答)					
			血液検査	尿検査	原因菌の 特定検査	薬剤感受 性検査	画像検査	その他の検 査等
施設全体	291	1044	394 37.7%	894 85.6%	85 8.1%	53 5.1%	34 3.3%	66 6.3%
超強化型	86	309	150 48.5%	249 80.6%	18 5.8%	21 6.8%	17 5.5%	31 10.0%
在宅強化型	26	128	35 27.3%	125 97.7%	4 3.1%	0 0.0%	5 3.9%	0 0.0%
加算型	97	316	91 28.8%	276 87.3%	31 9.8%	21 6.6%	1 0.3%	23 7.3%
基本型	77	265	118 44.5%	219 82.6%	26 9.8%	11 4.2%	8 3.0%	12 4.5%
その他型			-	-	-	-	-	-
類型無回答	5	26	0 0.0%	25 96.2%	6 23.1%	0 0.0%	3 11.5%	0 0.0%

※問 14 の 5 において、行った検査等の内訳のいずれか一つ以上に回答したものを有効回答とした
 ※複数回答であるため、算定人数の総数は、本項目の有効回答票について、問 14 の 2 の回答を使用している

図表 139 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 行った検査等（分布）（問 14 の 5） 複数回答



6. 尿路感染症発症者に対し行った検査等と病院・診療所との併設状況の関係

肺炎と同様に、尿路感染症についても所定疾患施設療養費を算定した者に対して行った検査等について、病院・診療所の併設の有無によって違いがあるか確認した。今回の調査における、病院・診療所の併設状況と、所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）を算定した施設の内訳等は図表 140 の通り。

所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定した施設は、（Ⅰ）を算定した施設より、病院若しくは診療所が併設されている施設が多い（（Ⅱ）を算定した施設は病院併設・診療所併設をあわせると全体の半数以上）という肺炎と同様の結果が得られた。

また、病院・診療所の併設状況と実際に行った検査等についての関係は図表 141、142、144、145 の通り。

所定疾患施設療養費を算定した者に対する検査については、（Ⅰ）（Ⅱ）どちらにおいても、全体的に病院併設、診療所併設の方が、併設なしに比べて実施した割合が高かったが、肺炎と比較すると、全体的に検査を実施した割合が高く、所定疾患施設療養費（Ⅰ）において、「検査等を実施していない」と回答した割合は、全体で 7.3%、最も実施していない割合が高かった病院・診療所併設なしでも 10.7%であった（9割近くの者に検査を実施していた）。特に実施割合が高かったのは尿検査であり、80～90%程度の者に実施されていた。

なお、肺炎と同様に、尿路感染症についても算定割合の比較とあわせて、実際の検査等を行った人数（出現数）をみるために検査等を行った人数の分布も掲載する（図表 143、146）。これらはいくまでも人数を見るためのものであり、病院併設・診療所併設・併設なしのそれぞれの人数の総計にばらつきがあること、施設ごとを比較するものではないことに留意が必要である。また、併設状況別の集計については、回答数がそれ程多くないことにも留意が必要である。

なお、本集計については所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）を算定した施設のうち、病院・診療所の併設状況について回答をし、かつ検査等について、いずれか一つ以上に回答したものを有効回答としている。

【再掲】図表 113 病院・診療所の併設状況（問 2 の 8）

	施設数	割合
施設全体	1235	100.0%
病院併設	417	33.8%
診療所併設	160	13.0%
病院・診療所の併設なし	649	52.6%
無回答	9	0.7%

※本調査の回答施設において、病院と診療所両方を併設している施設はなかった

図表 140 所定疾患施設療養費の算定施設の病院・診療所の併設状況（問 2 の 8、問 14 の 2）

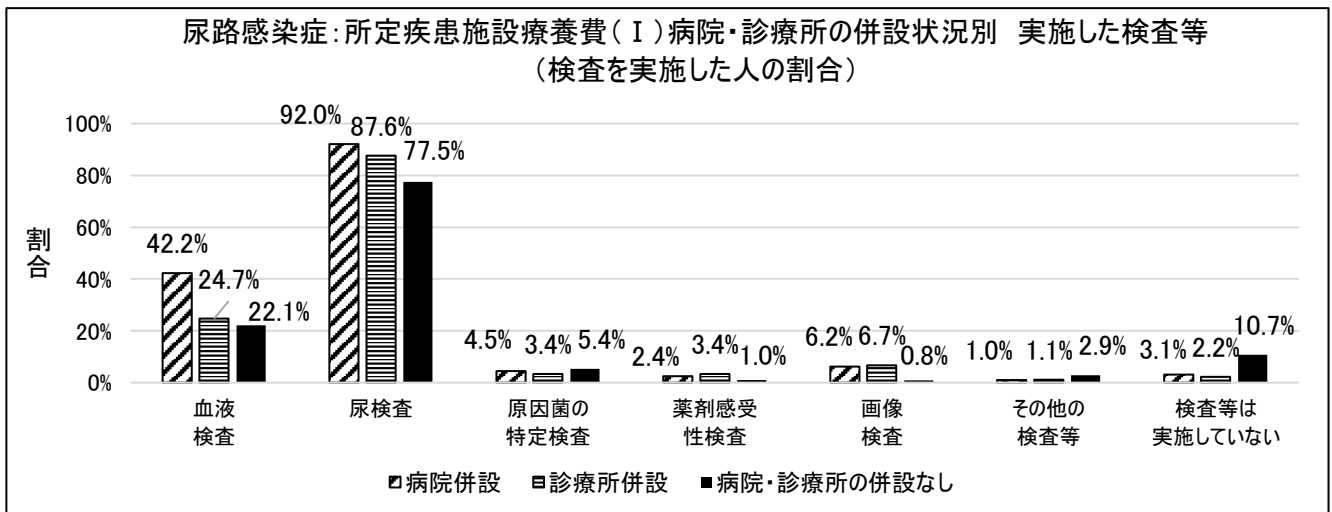
所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定 (施設数：319 施設、算定人数の総計：894 人)			所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定 (施設数：316 施設、算定人数の総計：1125 人)		
	施設数	割合		施設数	割合
施設全体	319	100.0%	施設全体	316	100.0%
病院併設	102	32.0%	病院併設	118	37.3%
診療所併設	38	11.9%	診療所併設	49	15.5%
病院・診療所の併設なし	178	55.8%	病院・診療所の併設なし	148	46.8%
併設状況無回答	1	0.3%	併設状況無回答	1	0.3%

図表 141 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳

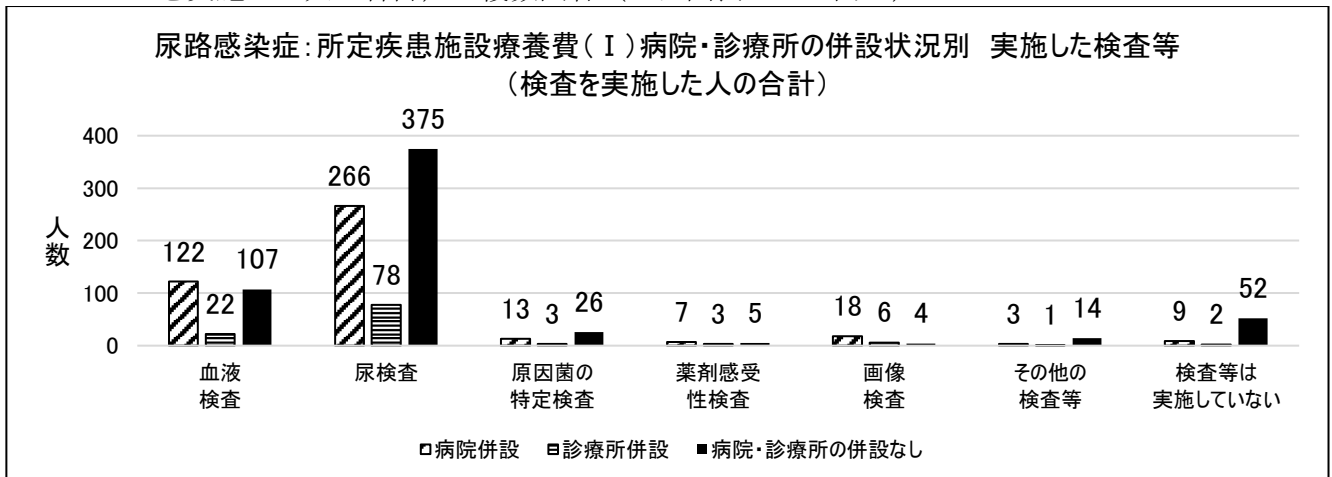
	施設数	算定人数の総計	検査（複数回答）						
			血液検査	尿検査	原因菌の特定検査	薬剤感受性検査	画像検査	その他の検査等	検査等は実施していない
施設全体	307	862	251 29.1%	719 83.4%	42 4.9%	15 1.7%	28 3.2%	18 2.1%	63 7.3%
病院併設	99	289	122 42.2%	266 92.0%	13 4.5%	7 2.4%	18 6.2%	3 1.0%	9 3.1%
診療所併設	38	89	22 24.7%	78 87.6%	3 3.4%	3 3.4%	6 6.7%	1 1.1%	2 2.2%
病院・診療所の併設なし	170	484	107 22.1%	375 77.5%	26 5.4%	5 1.0%	4 0.8%	14 2.9%	52 10.7%

※複数回答であるため、算定人数の総数は、本項目の有効回答票について、問 14 の 2 の回答を使用している

図表 142 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳（検査を実施した人の割合） 複数回答（nは図表 141 と同じ）



図表 143 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳（検査を実施した人の合計） 複数回答（nは図表 141 と同じ）



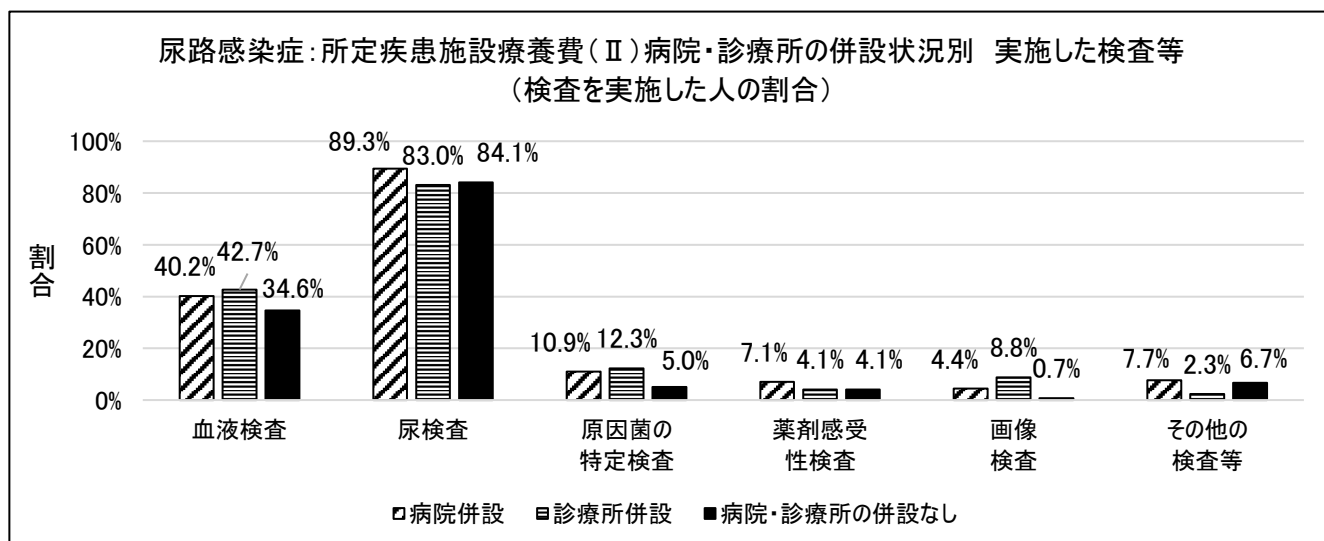
※図表 143 はあくまでも人数（出現数）を見るためのもの。病院併設・診療所併設・併設なしのそれぞれの人数の総計にばらつきがあること、施設ごとを比較するものではないことに留意が必要

図表 144 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳

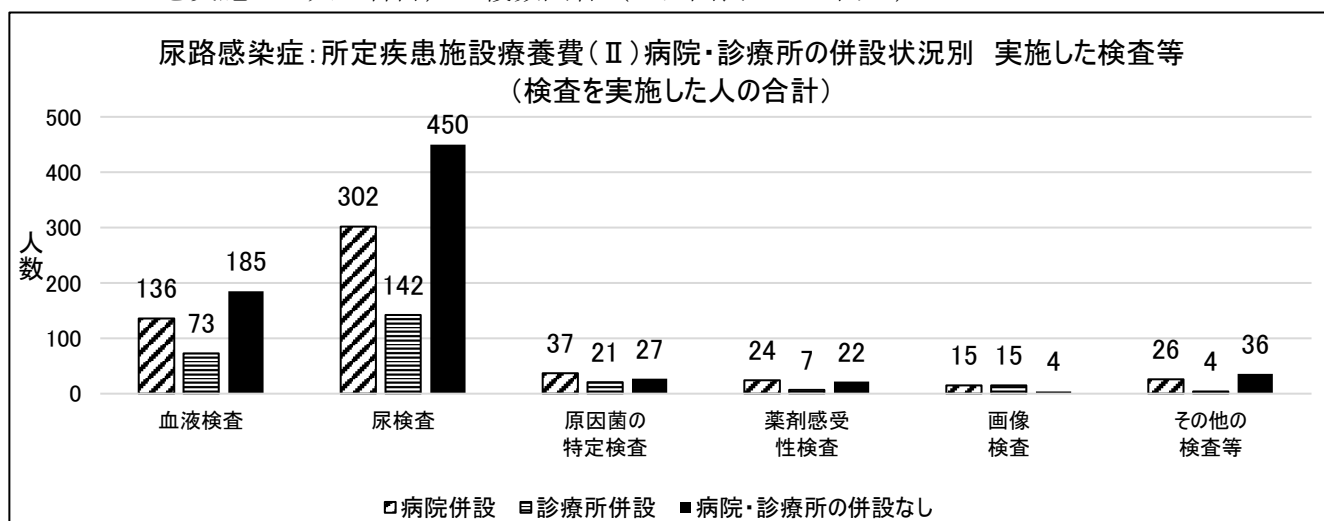
施設数	算定人数 の総計	検査(複数回答)						
		血液検査	尿検査	原因菌の 特定検査	薬剤感受 性検査	画像 検査	その他の 検査等	
施設全体	291	1044	394 37.7%	894 85.6%	85 8.1%	53 5.1%	34 3.3%	66 6.3%
病院併設	110	338	136 40.2%	302 89.3%	37 10.9%	24 7.1%	15 4.4%	26 7.7%
診療所併設	46	171	73 42.7%	142 83.0%	21 12.3%	7 4.1%	15 8.8%	4 2.3%
病院・診療所の併設なし	135	535	185 34.6%	450 84.1%	27 5.0%	22 4.1%	4 0.7%	36 6.7%

※複数回答であるため、算定人数の総数は、本項目の有効回答票について、問 14 の 2 の回答を使用している

図表 145 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳（検査を実施した人の割合） 複数回答（nは図表 144 と同じ）



図表 146 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 病院・診療所の併設状況別実施した検査等内訳（検査を実施した人の合計） 複数回答（nは図表 144 と同じ）



※図表 146 はあくまでも人数（出現数）を見るためのもの。病院併設・診療所併設・併設なしのそれぞれの人数の総計にばらつきがあること、施設ごとを比較するものではないことに留意が必要

7. 尿路感染症において、所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定した場合の（Ⅱ）を算定しなかった要因

所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定した施設において、（Ⅱ）を算定しなかった理由（要因）が何であったかを確認した。（図表 147、148）

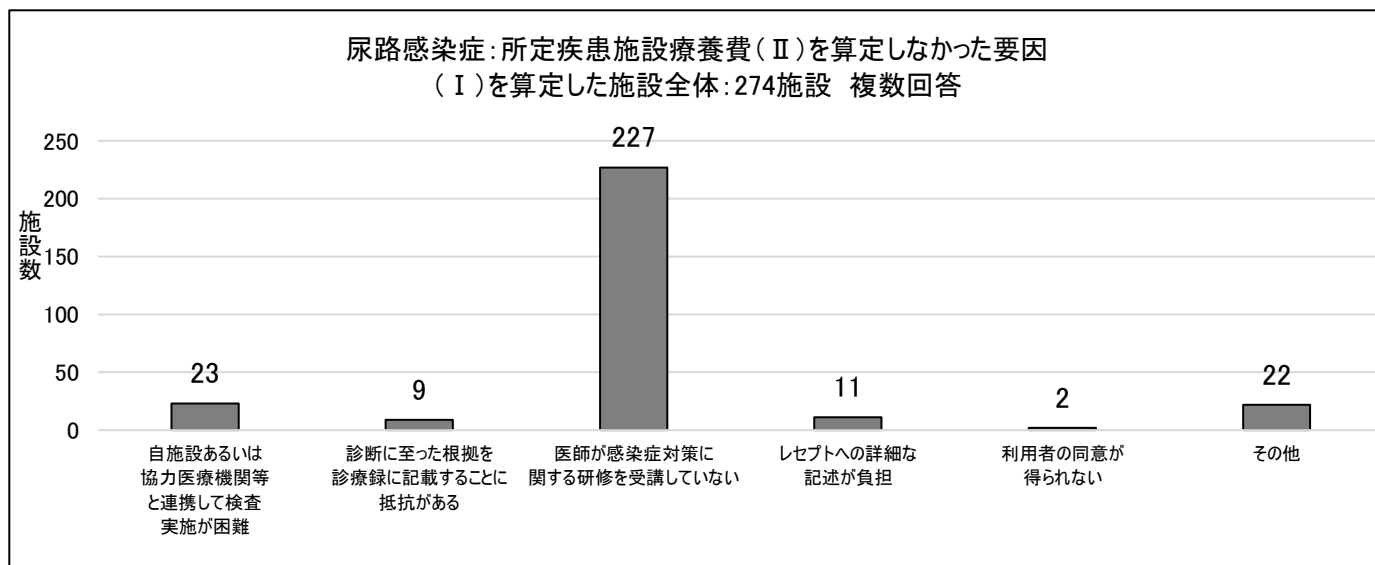
要因は肺炎とほぼ同様の傾向で、「感染症対策に関する研修を受講していない」が群を抜いて多かった。

図表 147 尿路感染症において、所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定しなかった要因（問 14 の 6） 複数回答
 上段：施設数
 下段：施設数に対する割合

(Ⅰ)を算定した施設	施設数	算定しなかった要因(複数回答)					
		自施設あるいは協力医療機関等と連携して検査実施が困難	診断に至った根拠を診療録に記載することに抵抗がある	医師が感染症対策に関する研修を受講していない	レセプトへの詳細な記述が負担	利用者の同意が得られない	その他
施設全体	274	23 8.4%	9 3.3%	227 82.8%	11 4.0%	2 0.7%	22 8.0%
超強化型	45	2 4.4%	0 0.0%	39 86.7%	0 0.0%	1 2.2%	3 6.7%
在宅強化型	22	2 9.1%	1 4.5%	18 81.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 9.1%
加算型	93	7 7.5%	2 2.2%	76 81.7%	1 1.1%	1 1.1%	9 9.7%
基本型	108	11 10.2%	5 4.6%	92 85.2%	8 7.4%	0 0.0%	7 6.5%
その他型		-	-	-	-	-	-
類型無回答	6	1 16.7%	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	0 0.0%	1 16.7%

※問 14 の 6 において、要因のいずれか一つ以上に回答したものを有効回答とした

図表 148 尿路感染症において、所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定しなかった要因（分布）複数回答（問 14 の 6）



③帯状疱疹について（平成30年9月）

1. 平成30年9月の1月間の発症の有無・発症件数

帯状疱疹の発症が1件以上あった施設は全体の3.9%（48施設）であった（図表149）。

また、帯状疱疹の発症があった施設（48施設）における発症件数は、1施設当たり平均1.1件（中央値1件）であった（図表150）。なお、発症件数の分布は図表151の通り。

なお、帯状疱疹による所定疾患施設療養費の算定については、抗ウイルス剤の点滴注射が要件となっているが、帯状疱疹が発生した施設（48施設）のうち56.3%（27施設）において、抗ウイルス剤の点滴治療は行わずに、内服薬等により治療を行った症例があった（図表152）。これらの症例については、現状、適切な治療を行っていたとしても、算定要件を満たさないという理由で所定疾患施設療養費を算定することが出来ないこととなっており、適正に評価されるように算定要件の見直しが望まれる。

図表149 帯状疱疹の発症の有無（問15の1）

	施設数	上段:施設数 下段:施設数に対する割合		
		発症あり	発症なし	無回答
施設全体	1235	48 3.9%	1139 92.2%	48 3.9%
超強化型	242	9 3.7%	219 90.5%	14 5.8%
在宅強化型	85	3 3.5%	82 96.5%	0 0.0%
加算型	400	13 3.3%	372 93.0%	15 3.8%
基本型	430	21 4.9%	395 91.9%	14 3.3%
その他型	50	1 2.0%	47 94.0%	2 4.0%
類型無回答	28	1 3.6%	24 85.7%	3 10.7%

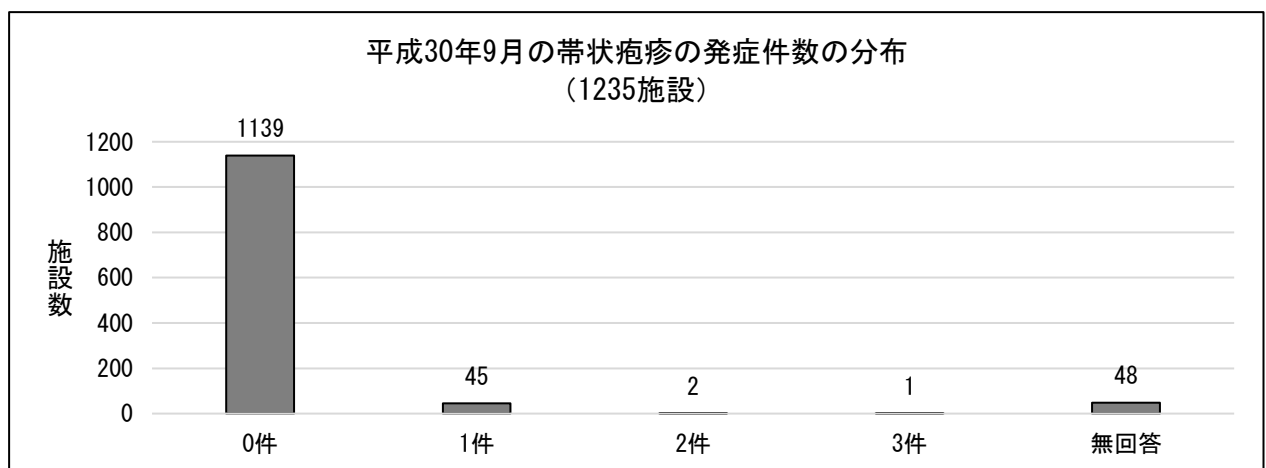
図表150 帯状疱疹の発症件数（問15の1）

	施設数	発症件数(1施設当たり)※		
		平均	中央値	標準偏差
施設全体	48	1.1	1	0.3

※所定疾患施設療養費の対象の可否に関わらず、発症した件数(例:9/1~5、9/20~25に同じ利用者が発生した場合は2件)

※発生件数が非常に少なく、代表性がないと思われるため、以降は施設類型ごとの集計は省略する。

図表151 発症件数の分布（問15の1）



図表 152 抗ウイルス剤の点滴治療は行わなかったが、内服薬等により治療を行った症例がある施設・症例 (問 15 の 2)

施設数	抗ウイルス剤の点滴治療は行わなかったが内服薬等により治療を行った症例のある施設	割合
48	27	56.3%
発症数 (総数)	抗ウイルス剤の点滴治療は行わなかったが内服薬等により治療を行った症例(総数)	割合
52	28	53.8%

2. 带状疱疹に対する所定疾患施設療養費の算定

带状疱疹の発症があった施設 (48 施設) における、所定疾患施設療養費 (I)、(II) の算定状況は図表 153 の通り。

算定件数が非常に少ないため、带状疱疹に関する分析は以上とする。

図表 153 所定疾患施設療養費の算定施設数 (問 15 の 3)

上段:施設数

下段:発症があった施設に対する割合

施設数	I または II いずれかの算定実績あり	I または II いずれかの算定実績あり※		左記のうち、I・II の算定実績あり
		I の算定実績あり※	II の算定実績あり※	
48	21	14	7	0
	43.8%	29.2%	14.6%	0.0%

④平成 29 年から平成 30 年にかけての所定疾患施設療養費の算定状況

平成 29 年 4 月～平成 30 年 9 月の期間において、6 月間ごとの所定疾患施設療養費の算定のべ日数を確認した（図表 154、155）。

平成 30 年 4 月～9 月の期間に所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）両方の算定実績がある施設が 114 施設あった。推測になるが、これらの施設の中には、はじめは（Ⅰ）で届出を出しており、平成 30 年 9 月までに体制等を整えて（Ⅱ）を算定するようになった施設が含まれていると考えられる。

なお、算定状況等の推移に関して比較（図表の網掛け部分を比較※）すると施設数、算定のべ日数ともにほぼ横ばいであった。

※（Ⅰ）（Ⅱ）を両方算定した施設があるため、平成 29 年と比較するときは（Ⅰ）（Ⅱ）を合算したもので比較

図表 154 各期間の算定実績のある施設数（問 16）（n = 1235）

	平成 29 年 4 月～9 月 算定実績ありの施設	平成 29 年 10 月～平成 30 年 3 月 算定実績ありの施設	施設数			
			平成 30 年 4 月～9 月(算定実績ありの施設)			左記のうち、 Ⅰ・Ⅱの算定 実績あり
			(Ⅰ)(Ⅱ) いずれか を算定	(Ⅰ)の算定 実績あり※	(Ⅱ)の算定 実績あり※	
肺炎	773	763	756	538	332	114
尿路感染症	841	844	842	610	367	135
带状疱疹	83	86	88	54	36	2

図表 155 各期間の算定のべ日数の総計（各欄の施設数は上表の算定実績のある施設数と同じ）（問 16）

	平成 29 年 4 月～9 月 算定のべ日数	平成 29 年 10 月～ 平成 30 年 3 月 算定のべ日数	平成 30 年 4 月～9 月 算定のべ日数		
			(Ⅰ)(Ⅱ)の合計	(Ⅰ)	(Ⅱ)
肺炎	37523	39192	38637	21895	16742
尿路感染症	63297	64261	63984	36937	27047
带状疱疹	789	765	1000	658	342

※問 16 の各欄に回答があったものを集計対象としている。空欄は集計対象外としたため、各欄で集計対象数が異なる

【参考】所定疾患施設療養費の対象外の疾患について

(平成 28 年度介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業の結果より)

全老健が平成 28 年度に行った「介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業」(有効回答：898 施設)において、平成 28 年 10 月の 1 か月間の入所サービスにおける疾患の治療状況について調査している。その結果は以下のとおり(図表 156)

蜂窩織炎では回答施設の 19.4% (174 施設)において 250 人に対して治療を行っており、心不全では回答施設の 17.0% (153 施設)において 448 人に対して治療を行っていた。

本調査とは別調査のため、回答施設は必ずしも一致しないが、帯状疱疹の発症割合(3.9%)よりはるかに高い割合となっていた。

図表 156 平成 28 年 10 月の 1 月間での施設内での治療の有無及び治療した人数(合計)

上段:施設数 下段:有効回答(898 施設)に対する割合		
蜂窩織炎の治療	施設数	治療を行った人数 (合計)
治療を行った入所者がいる施設	174 19.4%	250 人
治療を行った入所者がいない施設	546 60.8%	
無回答	178 19.8%	
心不全の治療	施設数	治療を行った人数 (合計)
治療を行った入所者がいる施設	153 17.0%	448 人
治療を行った入所者がいない施設	561 62.5%	
無回答	184 20.5%	

14. かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況(平成30年4月から9月)

平成30年4月～9月の半年間について、かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況等について集計した。

1. 加算対象者の有無、対象者数、算定件数

かかりつけ医連携薬剤調整加算対象となり得る、入所時に内服薬が6種類以上あり、退所時に1種類以上減薬出来た者は4952人(513施設)いたが(図表157の②)、実際に加算算定したのは、調査回答施設の2.7%(33施設)で算定人数の総数も160人であり(図表157の③)、まだ算定に結びついてはいないという結果が得られた。

図表 157 かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定施設・算定人数(総数) (問19の1～3)
(n=1235施設) ()は1235施設に対する割合

①入所時の内服薬が6種類以上※の退所者の有無及びその人数(総数)		
該当者有り	該当者無し	無回答
671施設(54.3%) 14829人	266施設(21.5%)	298施設(24.1%)



該当者有りの施設
(671施設/14829人)において

②退所時の処方内服薬が、入所時より1種類以上減った者の有無及びその人数(総数)		
該当者有り	該当者無し	無回答
513施設(41.5%) 4952人	141施設(11.4%)	17施設(1.4%)



該当者有りの施設
(513施設/4952人)において

③かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定の有無及び算定人数(総数)		
算定実績有り	算定実績無し	無回答
33施設(2.7%) 160人	467施設(37.8%)	13施設(1.1%)

※内服を開始して4週間以上経過した内服薬(頓服薬を除く)を対象とし、1銘柄ごとに1種類として計算

2. 入所後に減薬したが加算を算定しなかった場合のその理由

前述のとおり、入所後に減薬していても加算に結びついていない場合が非常に多いため、減薬をしたが算定しなかった場合について確認した。減薬をしたが加算を算定しなかった者は4792人（497施設※）であった（図表158）。

なお、上記のうち110名（22施設）はその他型であったため、類型の制限により当該加算算定がそもそも出来ないが、それを差し引いても該当者に対して算定者が少ないという結果であった。

※算定実績のある施設であっても、加算算定をしなかった者がいる場合がある（対象となる者全員に加算算定をしたわけではない）ため、図157の③の算定実績無しの施設数よりも多い。

加算を算定しなかった理由は図表159の通り。

算定しなかった理由のうち高かったのは、「入所前の主治の医師との合意形成が困難」が71.2%、「退所後の主治の医師との合意形成が困難」が59.1%と非常に高く、入所前・退所後の主治医との連携が障害となっているという結果が得られた。また、書類の作成（事務手続き）が負担との意見も30%程度あった。

図表158 加算を算定しなかった者がいた施設と人数（問19の1～3）

	施設数	人数(総数)
入所後の減薬をしたが、加算を算定しなかった者がいた施設及び人数	497施設※	4792人
うち、施設類型がその他型 (その他型は当該加算算定不可)	22施設	110人

※算定実績のある施設であっても、加算算定をしなかった者がいる場合がある（対象となる者全員に加算算定をしたわけではない）ため、図157の③の算定実績無しの施設数よりも多い

図表159 加算を算定しなかった理由（複数回答）（問19の11）

n = 497施設 割合は無回答（118施設）を除く379施設に対する割合

	回答数(割合)
①本人・家族への説明・同意取得が困難	47(12.4%)
②入所前の主治の医師との合意形成が困難	270(71.2%)
③退所後の主治の医師との合意形成が困難	224(59.1%)
④合意した内容等の診療録への記載を行っていない	48(12.7%)
⑤加算算定にかかる書類の作成(事務手続)が負担	112(29.6%)
⑥入所時の内服薬は減薬したが、新たに別の内服薬を処方したため	67(17.7%)
⑦その他	44(11.6%)
無回答	118

※その他型はそもそも加算算定が出来ないが「⑦その他」以外にもいくつか回答があったため上表ではその他型も集計対象とした

3. かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した場合の詳細

本集計については、件数が非常に少ないため、傾向等については言及せず、単純集計結果のみを掲載する。集計は図表 157 の③より得られた、160 人（33 施設）を母数とした。

（図表 160～162 の割合は 160 人に対する割合、図表 163、164 の割合はそれぞれの対象施設数に対する割合）

図表 160 かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した方の入所期間別の人数（問 19 の 4）

n=160(人数)	人数	割合
1か月未満	2	1.3%
1か月以上～3か月未満	45	28.1%
3か月以上～6か月未満	53	33.1%
6か月以上～12か月未満	35	21.9%
12か月以上	16	10.0%

※内訳の欄に回答があったものを集計している。内訳が総数（160）を下回る回答があったため割合の合計が 100%にならない

図表 161 かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した場合のかかりつけ医の所属（問 19 の 5）

n=160(人数)	人数	割合
同一法人	57	35.6%
関連法人	3	1.9%
同一法人でも関連法人でもない	91	56.9%

※内訳の欄に回答があったものを集計している。内訳が総数（160）を下回る回答があったため割合の合計が 100%にならない

図表 162 かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した場合のかかりつけ医との関係性（問 19 の 6）

n=160(人数)	人数	割合
普段からよく連携している医療機関	68	42.5%
普段からまあ連携している医療機関	39	24.4%
普段は連携していない医療機関	32	20.0%

※内訳の欄に回答があったものを集計している。内訳が総数（160）を下回る回答があったため割合の合計が 100%にならない

図表 163 かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した場合の薬剤師の関与（問 19 の 7）

n=33(施設数)	施設数	割合
毎回関与した	10	30.3%
ときどき関与した	5	15.2%
関与しなかった	16	48.5%
無回答	2	6.1%

↓「毎回関与した」「ときどき関与した」と回答した 15 施設について

図表 164 関与した薬剤師（問 19 の 8）

n=15	施設数	割合
1.貴施設の薬剤師（常勤・非常勤は問わない）	15	100.0%
2.かかりつけ医が所属する医療機関の薬剤師	0	0.0%
3.薬局薬剤師（1を除く）	0	0.0%
4.その他	0	0.0%
無回答	0	0.0%

図表 165 かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した場合の減薬した薬剤種類（総数）
 （問 19 の 9） （複数回答）（n = 160）

薬剤種類	減薬した件数
①抗認知症薬	18
②睡眠薬	13
③抗精神薬	17
④高血圧治療薬	41
⑤血液凝固阻止剤	18
⑥胃薬	44
⑦糖尿病治療薬	13
⑧脂質異常症治療薬	24
⑨骨粗しょう症治療薬	19
⑩泌尿器科系の治療薬	12
⑪ビタミン剤	20
⑫その他	128

※同じ分類の薬剤を 2 種類減薬した場合は 2 とカウント

V. 調査結果(自宅等への退所者票(短期入所除く):個票)

※以下では、「自宅等への退所者票」(以下、個票)の集計結果を示す。集計結果については、以下の点に留意されたい。

・回収した個票について

今回は退所者の情報を少しでも多く集めるために各施設において、自宅等に退所された方全員(死亡退所除く)について回答して頂く形をとった。各施設より提出頂いた個票の件数にはばらつきがある(最小は1施設1人、最大は1施設31人)。

今回得られた情報はあくまでも自宅等に退所された方の情報のみである。今回得られた結果が、自宅等へ退所された方特有のものであるのか、自宅等へ退所出来ない方も同じような特徴をもっているのか等は判断できない。あくまでも状況と実態の把握という点に留意が必要である。

また、一部、施設類型を用いることがあるが、これは施設票の問9の回答より得られた平成30年10月時点の施設類型(超強化型・在宅強化型・加算型・基本型・その他型)を使用している。

①構成割合・基本情報(問1,2,5,6)

本調査における個票の構成、基本情報は以下の通り。今回得られた個票のうち、約4割は超強化型の施設より得られた個票であった。なお、1施設あたりの回答数にはばらつきがあるので(最小1人、最大31人)留意が必要である。以降、類型別の分析を行うことがあるが、その他型は件数が非常に少ないため、参考として掲載するのみとし、傾向等について言及する際はその他型は除外する。また、傾向比較のためのグラフについてもその他型は省略する(施設全体には含まれる)。

図表Ⅱ-1 個票の構成

	施設数	施設の構成割合	個票(人数)	個票の構成割合
施設全体	948	100.0%	4436	100.0%
超強化型	233	24.6%	1750	39.4%
在宅強化型	80	8.4%	500	11.3%
加算型	362	38.2%	1493	33.7%
基本型	246	25.9%	589	13.3%
その他型	14	1.5%	32	0.7%
類型無回答	13	1.4%	72	1.6%

図表Ⅱ-2 性別・年齢・要介護度(退所時)・認知症高齢者の日常生活自立度(退所時)
(n=4436)

平均年齢(n=4404)※ ※無回答除く	85.5歳		性別		男性	女性	無回答		
					1,229(27.7%)	3,193(72.0%)	14(0.3%)		
要介護度(退所時)									
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援	無回答			
758 17.1%	1184 26.7%	1163 26.2%	910 20.5%	408 9.2%	4 0.1%	9 0.2%			
認知症高齢者の日常生活自立度(退所時)									
自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明	無回答
319 7.2%	682 15.4%	834 18.8%	1056 23.8%	895 20.2%	277 6.2%	182 4.1%	26 0.6%	67 1.5%	98 2.2%

※平均年齢のみ無回答を除く4404を対象 割合はnに対する割合

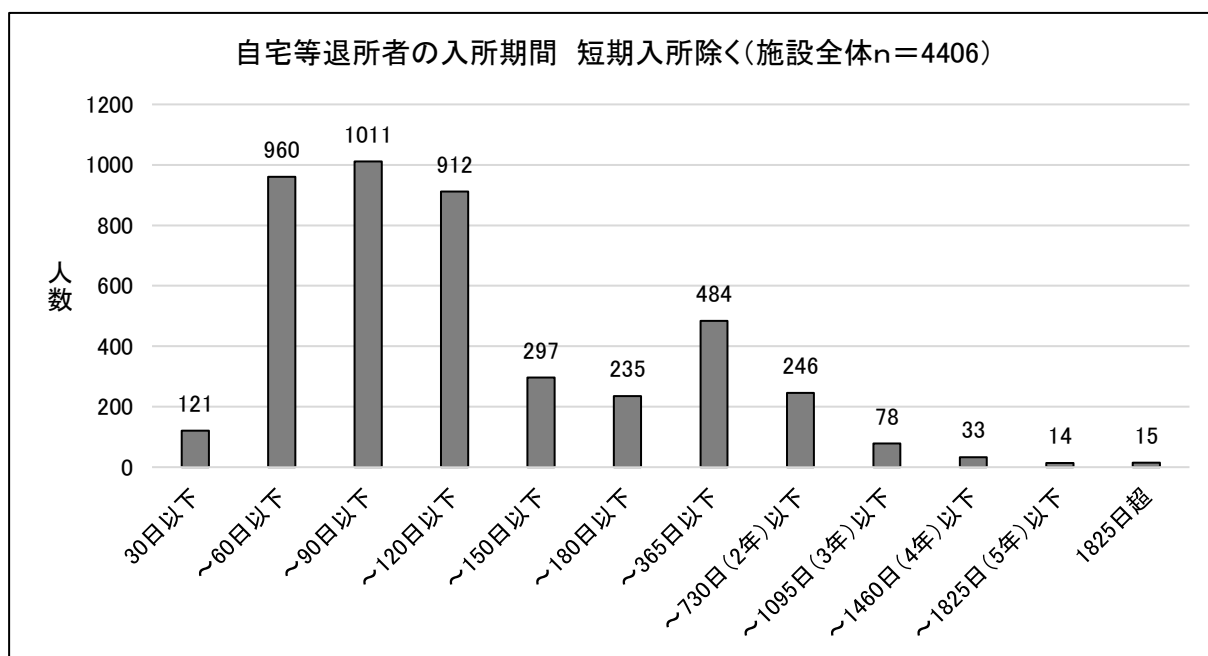
②入所期間（問3）

施設全体の入所期間の分布は図表Ⅱ-3、類型ごとの分布の詳細は図表Ⅱ-4の通り。全体で見ると、入所期間は30日超～120日以下（1か月超～4か月以下）が多く、全体の6割以上を占めていた。1年を超すと件数は非常に少なくなり、1年超をあわせても1割未満であった（なお、本調査では短期入所を除いているため、30日未満は調査設計上少なくなる）。

また、類型ごとに入所期間の構成割合を図表Ⅱ-5にまとめた。

類型ごとにみると、加算型・基本型は超強化型・強化型に比較して1年超の割合が僅かに高かったが、それ程大きな違いではなく、前述の傾向そのものはいずれの類型もほぼ同様であった。

図表Ⅱ-3 自宅等退所者の入所期間の分布（施設全体）



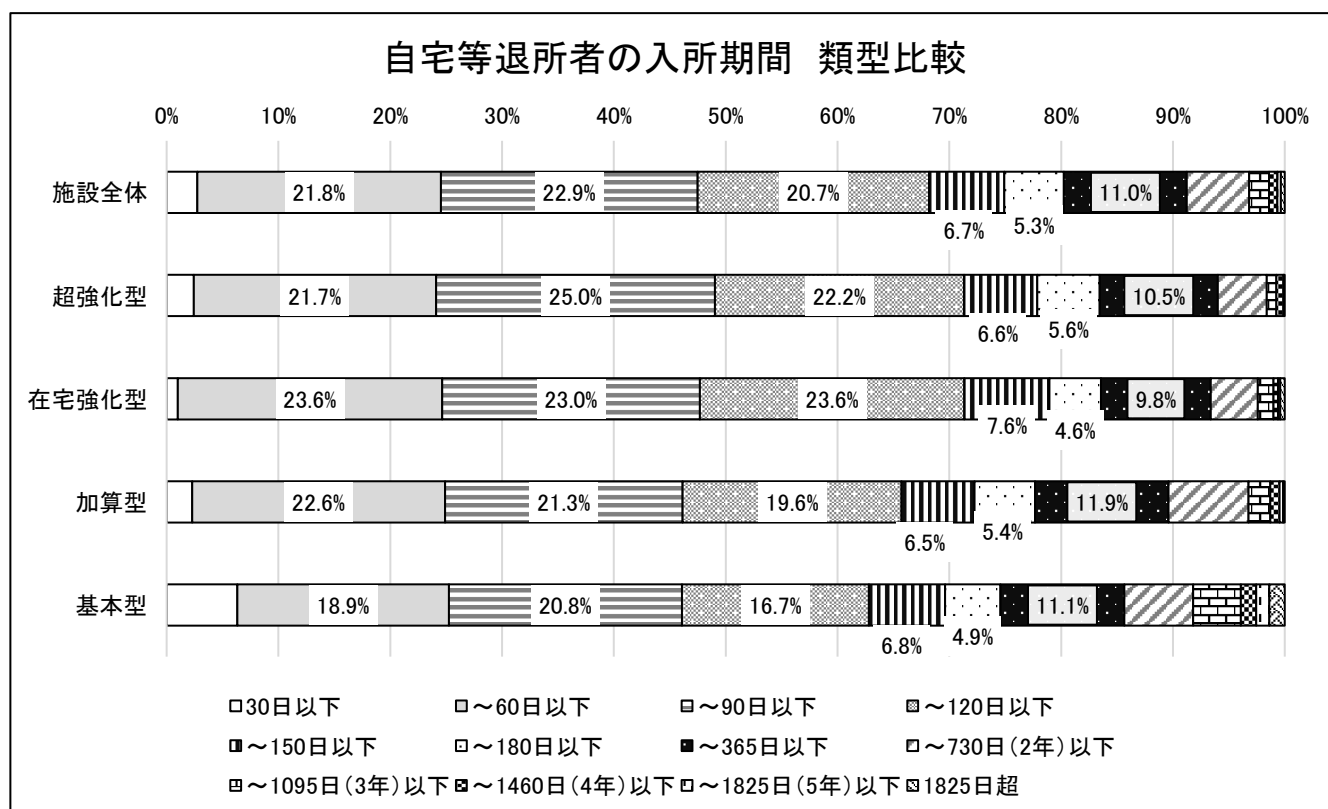
※無回答除く

図表Ⅱ-4 自宅等退所者の入所期間の平均と分布

施設類型	施設全体		超強化型		在宅強化型		加算型		基本型		その他型	
n(人数)	4406		1735		499		1482		586		32	
平均入所期間(日)	159.7		136.3		144.0		165.7		224.8		192.6	
入所期間	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
30日以下	121	2.7%	42	2.4%	5	1.0%	34	2.3%	37	6.3%	2	6.3%
～60日以下	960	21.8%	376	21.7%	118	23.6%	335	22.6%	111	18.9%	5	15.6%
～90日以下	1011	22.9%	433	25.0%	115	23.0%	315	21.3%	122	20.8%	9	28.1%
～120日以下	912	20.7%	386	22.2%	118	23.6%	290	19.6%	98	16.7%	6	18.8%
～150日以下	297	6.7%	114	6.6%	38	7.6%	97	6.5%	40	6.8%	0	0.0%
～180日以下	235	5.3%	97	5.6%	23	4.6%	80	5.4%	29	4.9%	3	9.4%
～365日以下	484	11.0%	183	10.5%	49	9.8%	177	11.9%	65	11.1%	4	12.5%
～730日(2年)以下	246	5.6%	76	4.4%	21	4.2%	106	7.2%	36	6.1%	1	3.1%
～1095日(3年)以下	78	1.8%	15	0.9%	7	1.4%	29	2.0%	25	4.3%	1	3.1%
～1460日(4年)以下	33	0.7%	11	0.6%	2	0.4%	12	0.8%	8	1.4%	0	0.0%
～1825日(5年)以下	14	0.3%	0	0.0%	1	0.2%	5	0.3%	7	1.2%	0	0.0%
1825日超	15	0.3%	2	0.1%	2	0.4%	2	0.1%	8	1.4%	1	3.1%

※無回答除く ※施設全体には類型無回答を含む

図表Ⅱ-5 自宅等退所者の入所期間 類型比較 nは図表Ⅱ-4と同じ



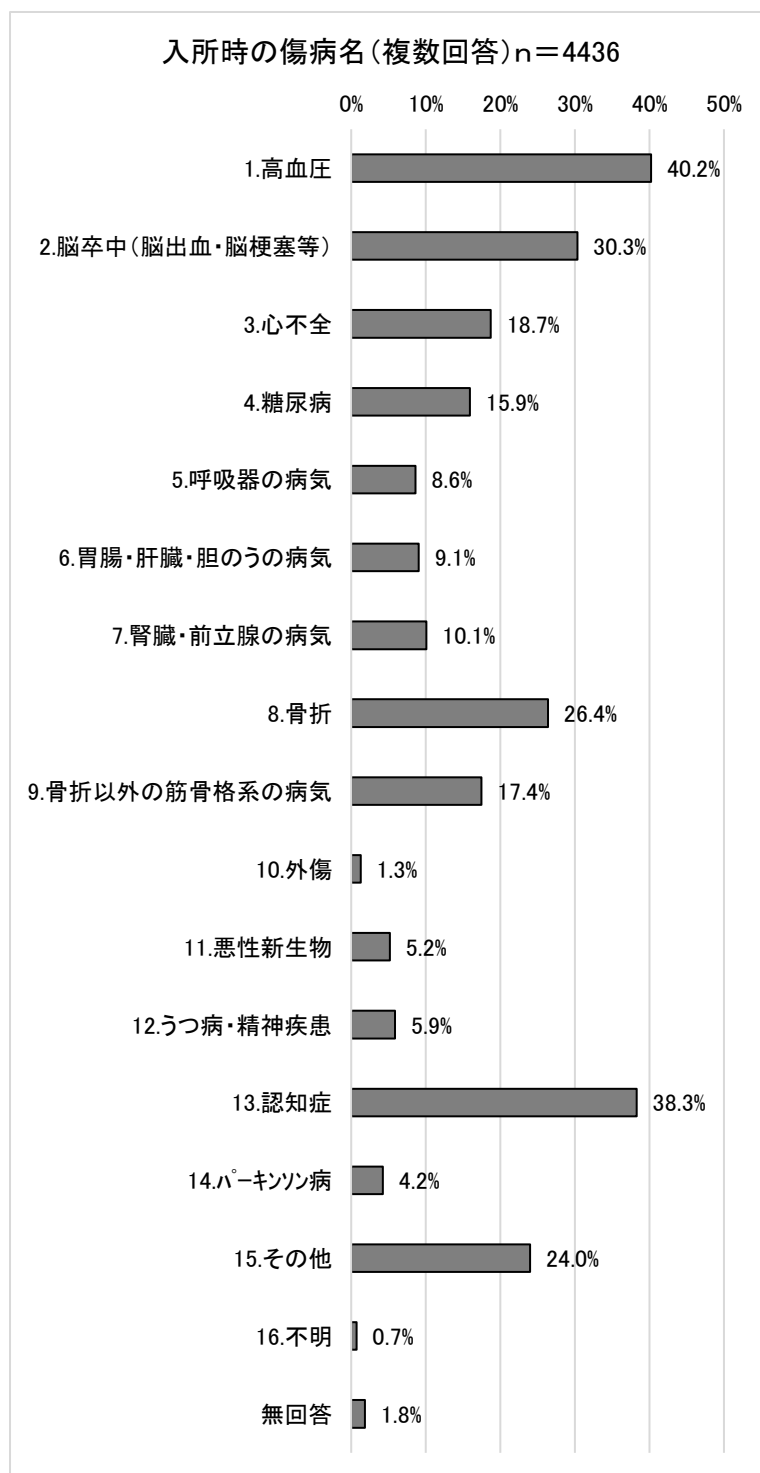
※グラフ上では表示していない割合もある。詳細を確認したい場合は図表Ⅱ-4を参照されたい

③入所時の傷病（問4）

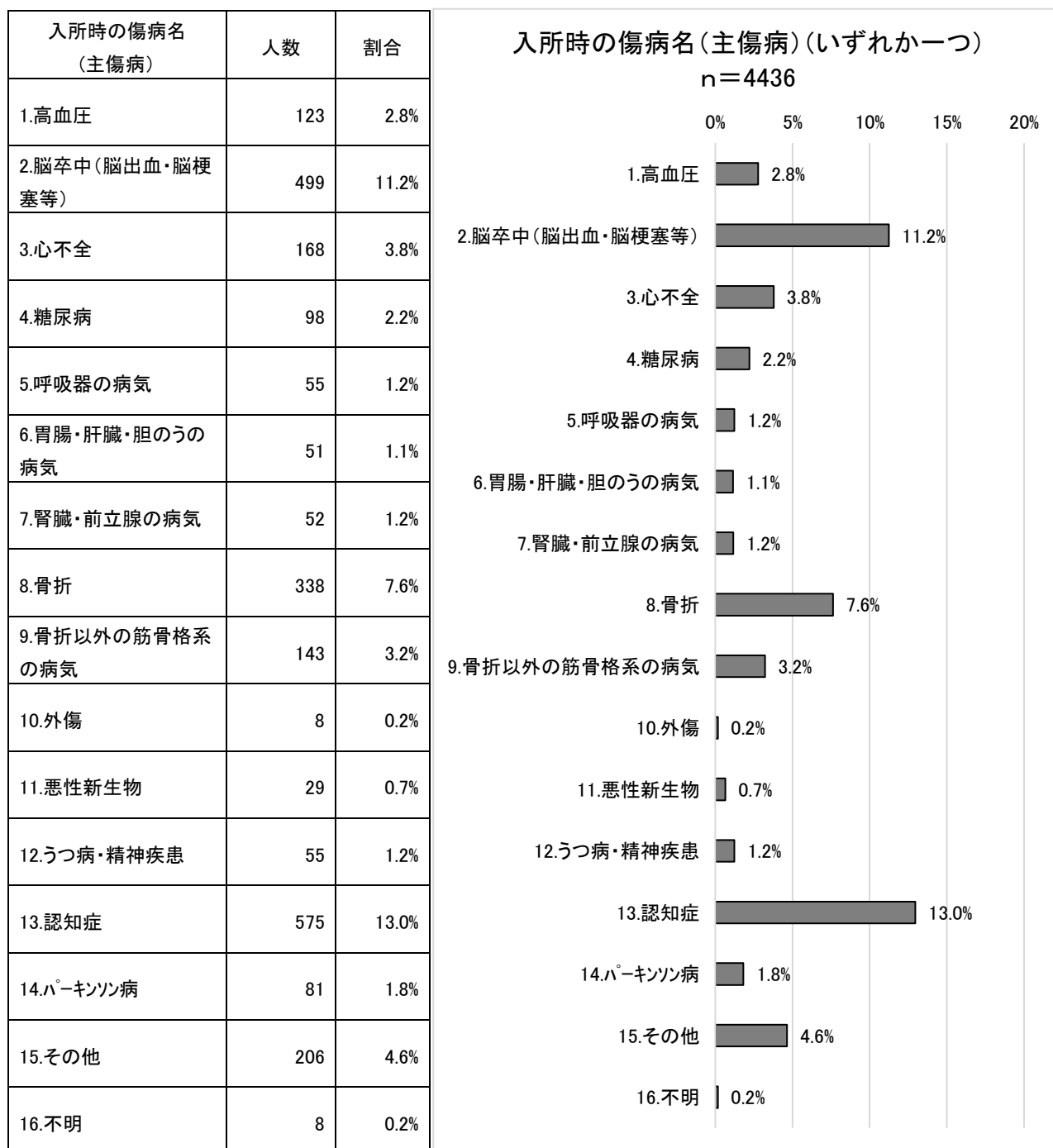
入所時の傷病は「高血圧」、「認知症」がどちらも約4割と多かった。主たる傷病では、「認知症」が約13%、「脳卒中」が約11%で他よりも多かった。

図表Ⅱ-6 入所時の傷病名（複数回答）（n=4436）

入所時の傷病名 （複数回答）	人数	割合
1.高血圧	1785	40.2%
2.脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	1346	30.3%
3.心不全	831	18.7%
4.糖尿病	707	15.9%
5.呼吸器の病気	383	8.6%
6.胃腸・肝臓・胆のうの病気	402	9.1%
7.腎臓・前立腺の病気	448	10.1%
8.骨折	1171	26.4%
9.骨折以外の筋骨格系の病気	774	17.4%
10.外傷	56	1.3%
11.悪性新生物	230	5.2%
12.うつ病・精神疾患	261	5.9%
13.認知症	1699	38.3%
14.パーキンソン病	188	4.2%
15.その他	1065	24.0%
16.不明	33	0.7%
無回答	81	1.8%



図表Ⅱ-7 入所時の傷病名（主傷病名）（いずれかひとつ）（n=4436）



※無回答が多く、図表に掲載すると傾向が見えなくなるため、無回答は本図表には掲載していない。ただし、割合は無回答を含む調査票全てを母数とした場合の割合としている。この設問は単一回答ではあるが、無回答があるため、本図表の割合を合計しても100%にならない。

④処方されていた薬剤種類の増減（問 7, 8）

入所時・退所時の処方薬剤数は図表Ⅱ-8 の通り。図表Ⅱ-8 をグラフ化したものが図表Ⅱ-9（施設全体）、図表Ⅱ-10（類型別）である。

入所時の処方薬剤については、0 種類から 10 種類以上まで幅広く存在していたが、3 種類から 8 種類処方されていた者がいずれも 10%前後と多かった。退所時と比較すると、0 種類や 1 種類の割合はほとんど変わらないが、8 種類以上の処方の割合が下がっており、多剤併用の利用者の減薬調整が出来たケースが一定程度確認出来た。なお、類型ごとの比較では多少のばらつきこそあるが、全体的に大きな特徴は見られなかった。

処方薬剤の増減をみると（図表Ⅱ-11～13）、入所時と退所時で薬剤の増減なしが約 65%、減薬が約 25%、増薬が約 10%という割合でこの傾向は類型ごとで違いはほとんどなかった。

減薬だけでなく、増薬も行われていることから、老健に入所してから退所するまでの間に状態にあわせた薬剤調整が行われたことが考えられる。

増減数では、いずれの類型も平均で 0.4 種類の減薬という結果であった。増減数の分布をみると、極端に減薬・増薬をしたというケースは少なく、減薬する場合は 1～2 種類、増薬する場合は 1 種類が多いという傾向であった。

あわせて、「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の算定要件となる、入所時に処方薬剤 6 種類以上であったものに対して、減薬が出来たかどうかを確認したところ（図表Ⅱ-14）、約 3 割の者に対して減薬が出来ていた。

しかしながら、問 10 の加算の算定状況をあわせて確認すると（図表Ⅱ-15）、「かかりつけ医連携薬剤調整加算」に結びついたのは減薬が達成できたうちの 3.7%にとどまり、施設票の調査結果（「Ⅱ．調査結果（施設票）」の 12 参照）と同様に、算定が出来ていないという結果が得られた。

なお、本調査では自宅等へ退所した者についての処方薬剤数のみを確認しているが、平成 28 年に全老健が行った「介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業」にて老健での薬剤マネジメントが適切に行われていることが示唆される結果が出ているので老健での薬剤マネジメントについての詳細はそちらを参照されたい。

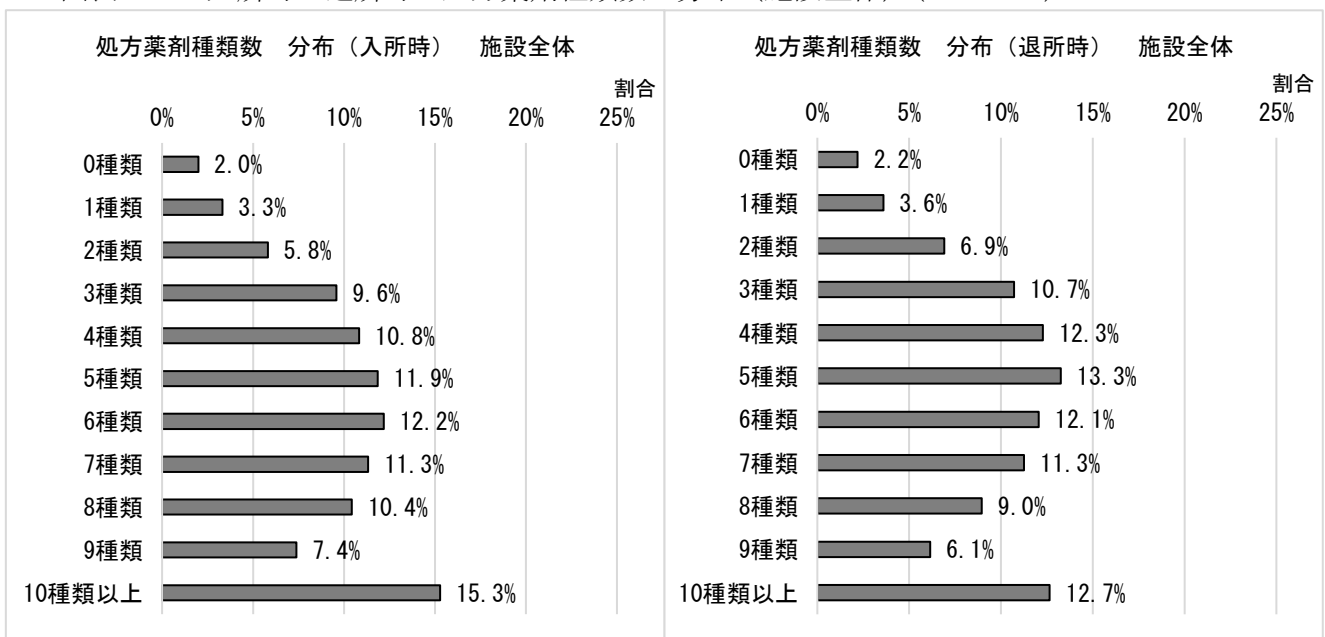
図表Ⅱ-8 入所時・退所時の処方薬剤数

上段：人数／下段：人数に対する割合

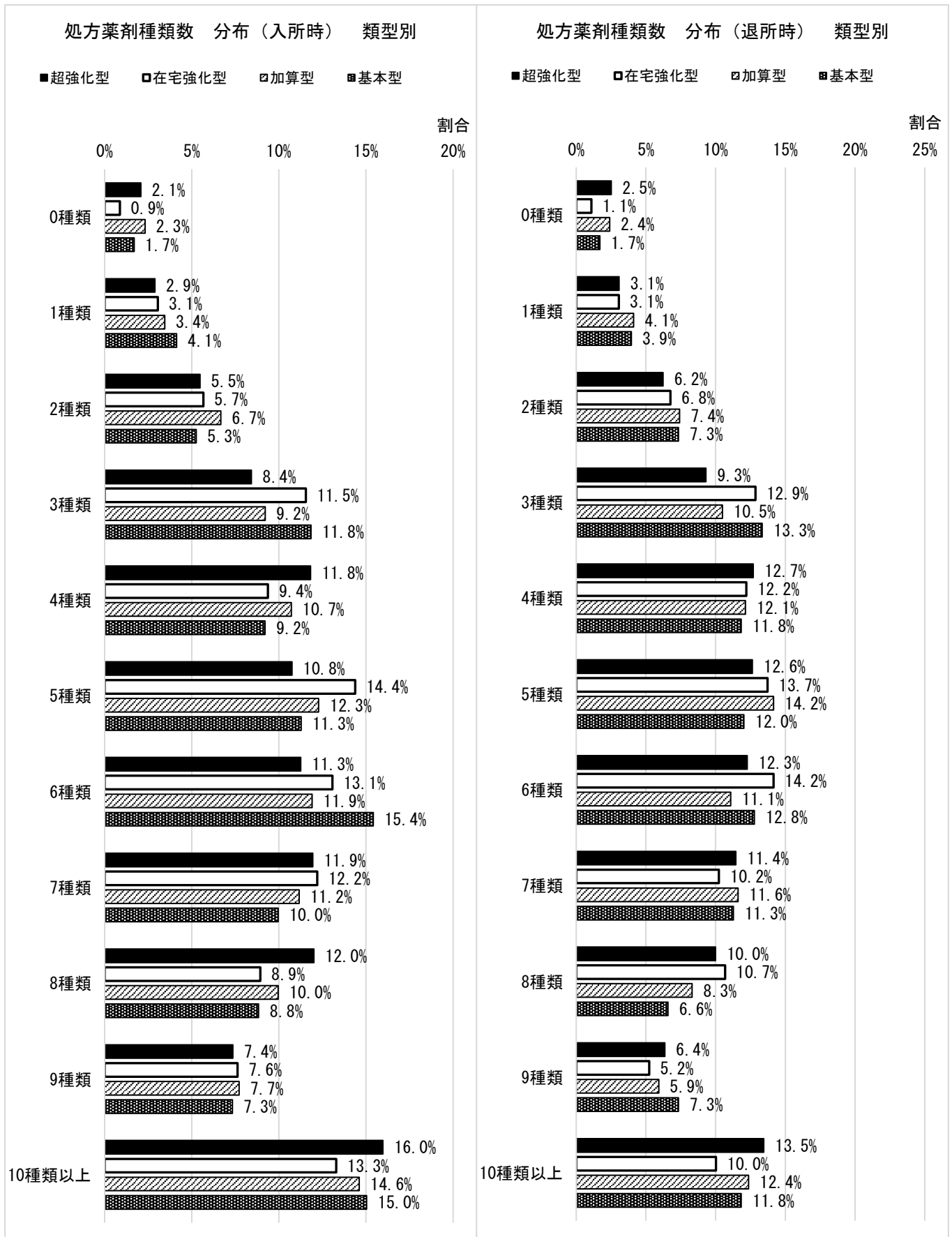
	施設全体		超強化型		在宅強化型		加算型		基本型		その他型	
	n(人数)	4007	1590		459		1335		532		30	
	入所時	退所時	入所時	退所時	入所時	退所時	入所時	退所時	入所時	退所時	入所時	退所時
平均種類数	6.3	5.9	6.4	6.1	6.3	5.8	6.2	5.9	6.2	5.8	5.0	4.8
0種類	80 2.0%	88 2.2%	33 2.1%	40 2.5%	4 0.9%	5 1.1%	31 2.3%	32 2.4%	9 1.7%	9 1.7%	1 3.3%	1 3.3%
1種類	133 3.3%	144 3.6%	46 2.9%	49 3.1%	14 3.1%	14 3.1%	46 3.4%	55 4.1%	22 4.1%	21 3.9%	3 10.0%	3 10.0%
2種類	233 5.8%	277 6.9%	87 5.5%	99 6.2%	26 5.7%	31 6.8%	89 6.7%	99 7.4%	28 5.3%	39 7.3%	1 3.3%	3 10.0%
3種類	384 9.6%	429 10.7%	134 8.4%	148 9.3%	53 11.5%	59 12.9%	123 9.2%	140 10.5%	63 11.8%	71 13.3%	5 16.7%	5 16.7%
4種類	434 10.8%	492 12.3%	188 11.8%	202 12.7%	43 9.4%	56 12.2%	143 10.7%	162 12.1%	49 9.2%	63 11.8%	6 20.0%	4 13.3%
5種類	475 11.9%	531 13.3%	171 10.8%	201 12.6%	66 14.4%	63 13.7%	164 12.3%	189 14.2%	60 11.3%	64 12.0%	4 13.3%	3 10.0%
6種類	488 12.2%	483 12.1%	179 11.3%	195 12.3%	60 13.1%	65 14.2%	159 11.9%	148 11.1%	82 15.4%	68 12.8%	3 10.0%	3 10.0%
7種類	454 11.3%	451 11.3%	190 11.9%	182 11.4%	56 12.2%	47 10.2%	149 11.2%	155 11.6%	53 10.0%	60 11.3%	1 3.3%	3 10.0%
8種類	418 10.4%	359 9.0%	191 12.0%	159 10.0%	41 8.9%	49 10.7%	133 10.0%	111 8.3%	47 8.8%	35 6.6%	3 10.0%	2 6.7%
9種類	296 7.4%	246 6.1%	117 7.4%	101 6.4%	35 7.6%	24 5.2%	103 7.7%	79 5.9%	39 7.3%	39 7.3%	1 3.3%	1 3.3%
10種類以上	612 15.3%	507 12.7%	254 16.0%	214 13.5%	61 13.3%	46 10.0%	195 14.6%	165 12.4%	80 15.0%	63 11.8%	2 6.7%	2 6.7%

※入所時・退所時両方の薬剤種類数に回答したものを集計対象とした
 ※施設全体には類型無回答を含む

図表Ⅱ-9 入所時・退所時の処方薬剤種類数の分布（施設全体）（n = 4007）



図表Ⅱ-10 入所時・退所時の処方薬剤種類数の分布（類型別）（nは図表Ⅱ-8）と同じ



図表Ⅱ-11 入所時と退所時の処方薬剤種類の増減

	施設全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
n(人数)	4007	1590	459	1335	532	30
入所時より減薬	1000	386	112	343	137	5
	25.0%	24.3%	24.4%	25.7%	25.8%	16.7%
増減なし	2611	1061	304	850	336	23
	65.2%	66.7%	66.2%	63.7%	63.2%	76.7%
入所時より増薬	396	143	43	142	59	2
	9.9%	9.0%	9.4%	10.6%	11.1%	6.7%

※入所時・退所時両方の薬剤種類数に回答したものを集計対象とした

※施設全体には類型無回答を含む

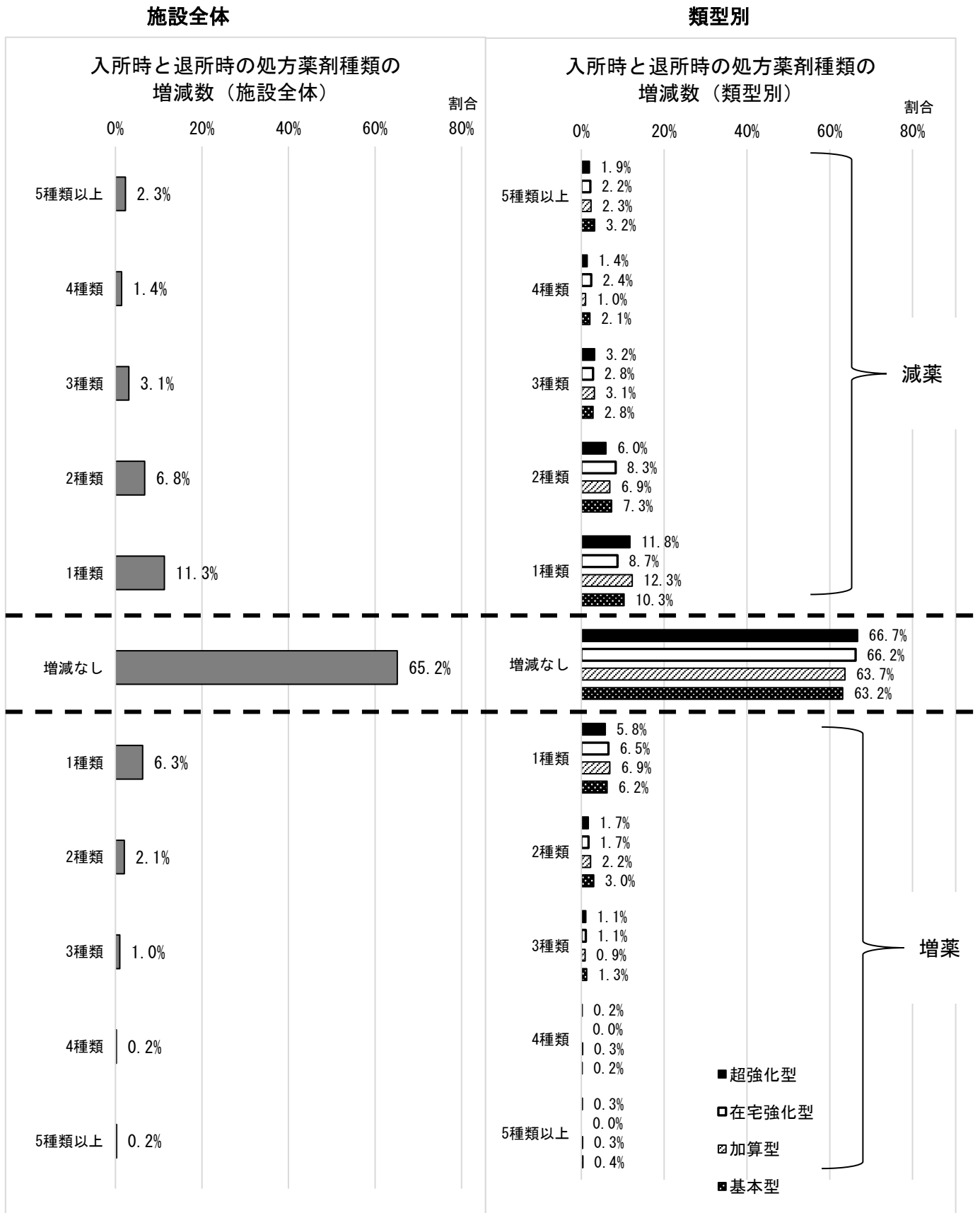
図表Ⅱ-12 入所時と退所時の処方薬剤種類の増減数 上段：人数／下段：人数に対する割合

	施設全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	
n(人数)	4007	1590	459	1335	532	30	
薬の増減(平均)	0.4 減薬	0.4 減薬	0.4 減薬	0.4 減薬	0.4 減薬	0.2 減薬	
減薬	5種類以上	92 2.3%	31 1.9%	10 2.2%	31 2.3%	17 3.2%	0 0.0%
	4種類	58 1.4%	22 1.4%	11 2.4%	14 1.0%	11 2.1%	0 0.0%
	3種類	125 3.1%	51 3.2%	13 2.8%	42 3.1%	15 2.8%	1 3.3%
	2種類	271 6.8%	95 6.0%	38 8.3%	92 6.9%	39 7.3%	1 3.3%
	1種類	454 11.3%	187 11.8%	40 8.7%	164 12.3%	55 10.3%	3 10.0%
増減なし	2611 65.2%	1061 66.7%	304 66.2%	850 63.7%	336 63.2%	23 76.7%	
増薬	1種類	253 6.3%	92 5.8%	30 6.5%	92 6.9%	33 6.2%	1 3.3%
	2種類	83 2.1%	27 1.7%	8 1.7%	30 2.2%	16 3.0%	1 3.3%
	3種類	41 1.0%	17 1.1%	5 1.1%	12 0.9%	7 1.3%	0 0.0%
	4種類	9 0.2%	3 0.2%	0 0.0%	4 0.3%	1 0.2%	0 0.0%
	5種類以上	10 0.2%	4 0.3%	0 0.0%	4 0.3%	2 0.4%	0 0.0%

※施設全体には類型無回答を含む

※各薬剤種類数を基に増減を再計算し、小数第二を四捨五入しているため図表Ⅱ-8の平均の差と異なる場合がある
同様に図表Ⅱ-11の各割合と異なることがある

図表 II-13 入所時と退所時の処方薬剤種類の増減数と分布（nは図表 II-12 と同じ）



図表Ⅱ-14 入所時に処方薬剤6種類以上の者の減薬
達成状況

上段:人数

下段:人数に対する割合

	入所時の処方薬剤6種類以上の入所者	うち、退所時に減薬出来た者
施設全体	2268	744 32.8%
超強化型	931	295 31.7%
在宅強化型	253	86 34.0%
加算型	739	249 33.7%
基本型	301	101 33.6%
その他型	10	2 20.0%

※入所時の処方薬剤6種類以上の者を集計対象とした

※施設全体には類型無回答を含む

図表Ⅱ-14の網掛け部分の合計731人については、主治の医師と連携を取る等の必要な手続きをすれば、「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の算定要件を満たすと考えられる（その他型は当該加算の算定が不可）。そこで、上表の網掛け部分について、問10の結果を用いて「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の取得状況を確認した結果が図表Ⅱ-15である。

図表Ⅱ-15 かかりつけ医連携薬剤調整加算を取得した者

上段:人数

下段:人数に対する割合

	入所時の処方薬剤6種類以上の入所者で、退所時に減薬出来た者	うち、かかりつけ医連携薬剤調整加算を取得した者
超強化型・在宅強化型・ 加算型・基本型 計	731	27 3.7%
超強化型	295	19 6.4%
在宅強化型	86	7 8.1%
加算型	249	1 0.4%
基本型	101	0 0.0%

※入所時の処方薬剤6種類以上で退所時に減薬出来た者を集計対象とした

※類型によっては当該加算算定が出来ないため（その他型は算定出来ない）、上記の4類型のみを集計対象とした

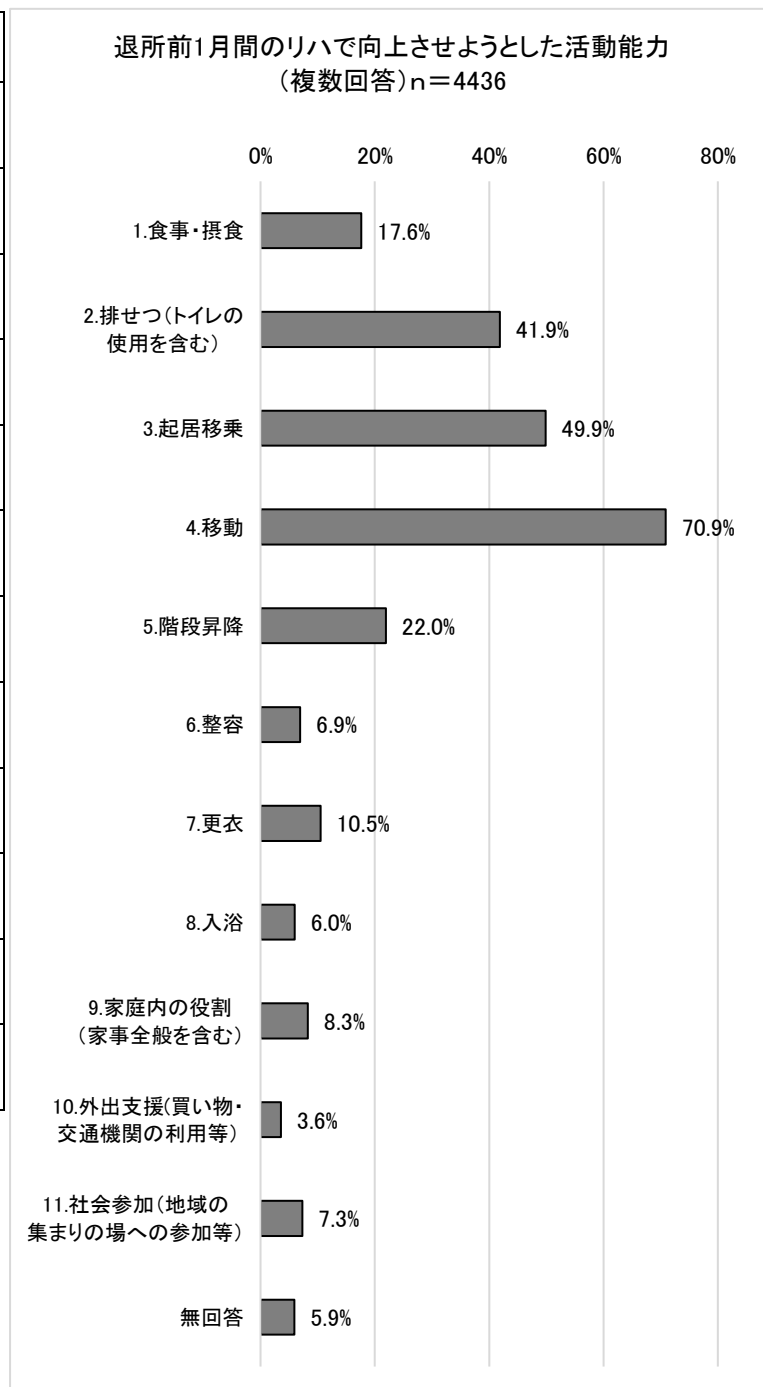
※問10ではかかりつけ医連携薬剤調整加算の算定は全部で29名いたが、うち2名分は処方薬剤数に回答していないため上表では集計対象から除外している

⑤退所前1か月間のリハビリ（問9）

退所前1か月間のリハビリで向上させようとした活動能力を確認した結果は図表Ⅱ-16の通り。「移動」、「起居移乗」、「排せつ」といった生活するうえで時間等に関わらず必要とされる能力を向上させようとした傾向が見られ、反対に外出支援は少なかった。

図表Ⅱ-16 退所前1か月間のリハビリで向上させようとした活動能力(複数回答)(n=4436)

向上させようとした活動能力(複数回答)	人数	割合
1. 食事・摂食	782	17.6%
2. 排せつ(トイレの使用を含む)	1857	41.9%
3. 起居移乗	2213	49.9%
4. 移動	3144	70.9%
5. 階段昇降	974	22.0%
6. 整容	308	6.9%
7. 更衣	466	10.5%
8. 入浴	266	6.0%
9. 家庭内の役割(家事全般を含む)	368	8.3%
10. 外出支援(買い物・交通機関の利用等)	158	3.6%
11. 社会参加(地域の集まりの場への参加等)	324	7.3%
無回答	263	5.9%

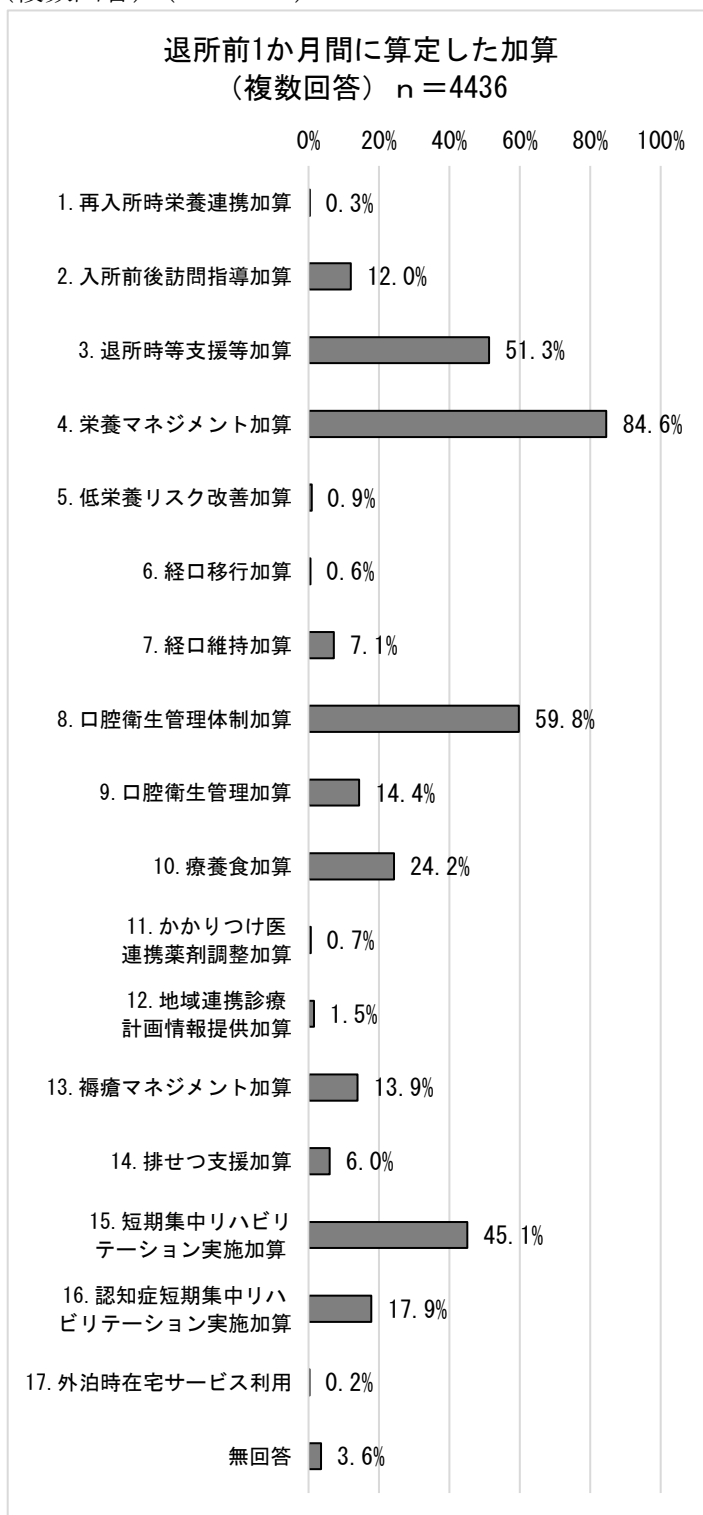


⑥退所前1か月間に算定した加算（問10）

退所前1か月間に算定した加算をみると（図表Ⅱ-17）、栄養マネジメント加算が約85%と高かった。反対に1%を下回る加算も確認された。ただし、今回挙げた加算の中には、全員に取れるものではなく、特定の条件の者にしか算定出来ないものや算定期間の上限日数が設けられている加算があり、そもそも該当者が少なかった加算もあると考えられる。

図表Ⅱ-17 退所前1か月間に算定した加算（複数回答）（n=4436）

算定した加算 （複数回答）	人数	割合
1. 再入所時栄養連携加算	15	0.3%
2. 入所前後訪問指導加算	534	12.0%
3. 退所時等支援等加算	2274	51.3%
4. 栄養マネジメント加算	3752	84.6%
5. 低栄養リスク改善加算	39	0.9%
6. 経口移行加算	26	0.6%
7. 経口維持加算	317	7.1%
8. 口腔衛生管理体制加算	2651	59.8%
9. 口腔衛生管理加算	639	14.4%
10. 療養食加算	1075	24.2%
11. かかりつけ医 連携薬剤調整加算	29	0.7%
12. 地域連携診療 計画情報提供加算	67	1.5%
13. 褥瘡マネジメント加算	617	13.9%
14. 排せつ支援加算	268	6.0%
15. 短期集中リハビリ テーション実施加算	2000	45.1%
16. 認知症短期集中リハ ビリテーション実施加算	792	17.9%
17. 外泊時在宅サービス利用	11	0.2%
無回答	159	3.6%



⑦退所先（問 11）

本調査は自宅等へ退所された方を調査対象としている。自宅等には「自宅」の他に「有料老人ホーム」や「グループホーム」等が含まれるので、その内訳を確認したところ、「自宅」が約 75%を占めており、次いで多いのは「有料老人ホーム」で 10%となっていた。（図表Ⅱ-18）

類型ごとの比較（図表Ⅱ-19）では、基本型は自宅の割合が他の類型よりやや低かったが、それでも 66.0%であり、傾向そのものに大きな違いはなかった。

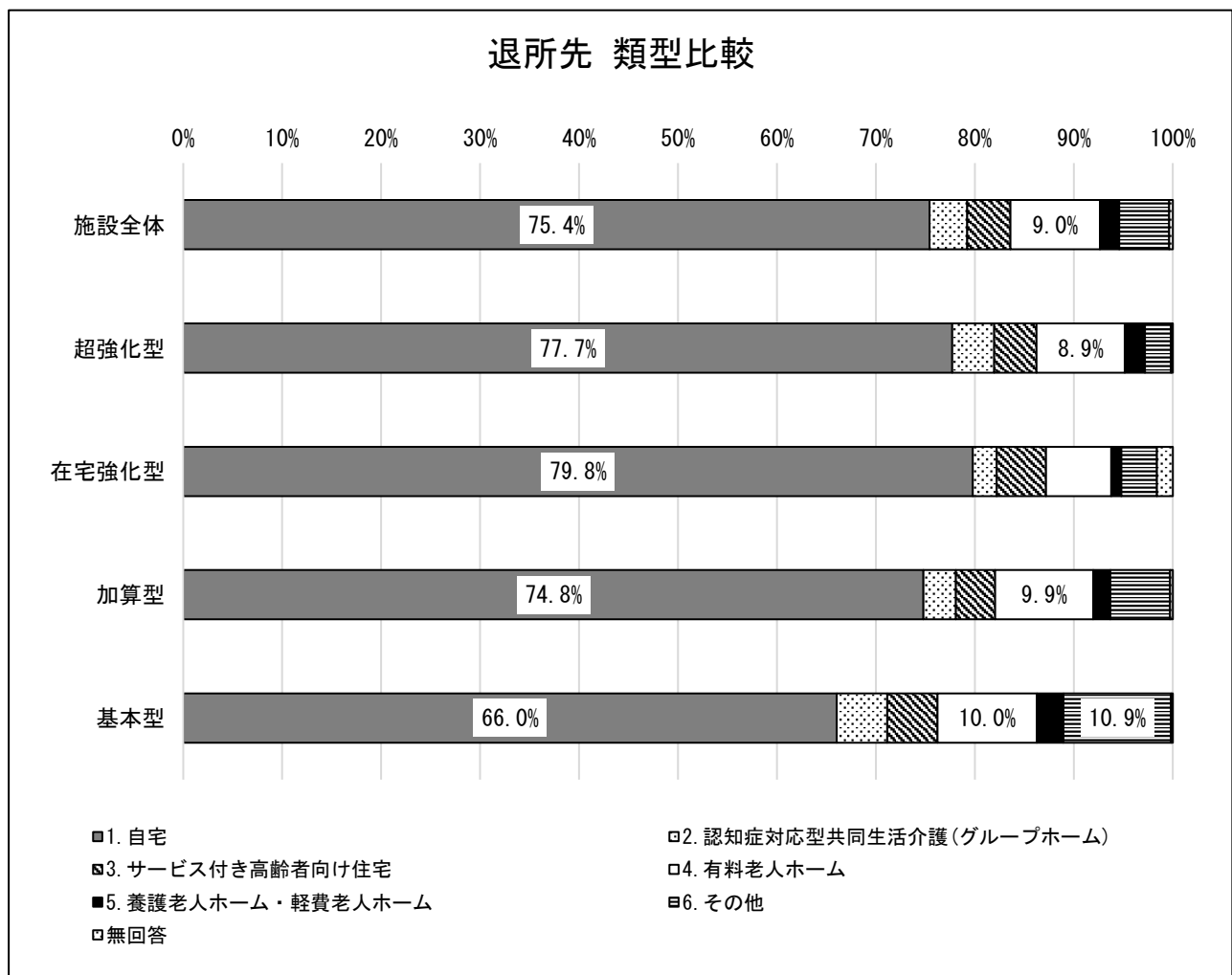
図表Ⅱ-18 退所先

上段：人数／下段：人数に対する割合

	施設全体 4436	超強化型 1750	在宅強化型 500	加算型 1493	基本型 589	その他型 32
1. 自宅	3346 75.4%	1360 77.7%	399 79.8%	1117 74.8%	389 66.0%	25 78.1%
2. 認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	169 3.8%	74 4.2%	12 2.4%	49 3.3%	30 5.1%	1 3.1%
3. サービス付き高齢者向け住宅	193 4.4%	75 4.3%	25 5.0%	59 4.0%	30 5.1%	0 0.0%
4. 有料老人ホーム	401 9.0%	156 8.9%	33 6.6%	148 9.9%	59 10.0%	0 0.0%
5. 養護老人ホーム・軽費老人 ホーム	87 2.0%	36 2.1%	5 1.0%	26 1.7%	16 2.7%	2 6.3%
6. その他	224 5.0%	46 2.6%	18 3.6%	90 6.0%	64 10.9%	4 12.5%
無回答	16 0.4%	3 0.2%	8 1.6%	4 0.3%	1 0.2%	0 0.0%

※施設全体には類型無回答を含む

図表Ⅱ-19 退所先 類型別の比較 nは図表Ⅱ-18と同じ



※グラフ上では表示していない割合もある。詳細を確認したい場合は図表Ⅱ-18を参照されたい

⑧退所後に利用を予定したりハビリ（問 12～14）

退所後に利用を予定したりハビリ（図表Ⅱ-20）は、通所リハビリが最も多く 35.6%、次いで通所介護での機能訓練が 19.8%であった。また、15.8%（700 人）については、ケアプランにリハビリが含まれていなかった（今回の設問では予定したりハビリの選択肢として、「通所介護での機能訓練」、「保険給付以外の機能訓練」も含める設計とした）。

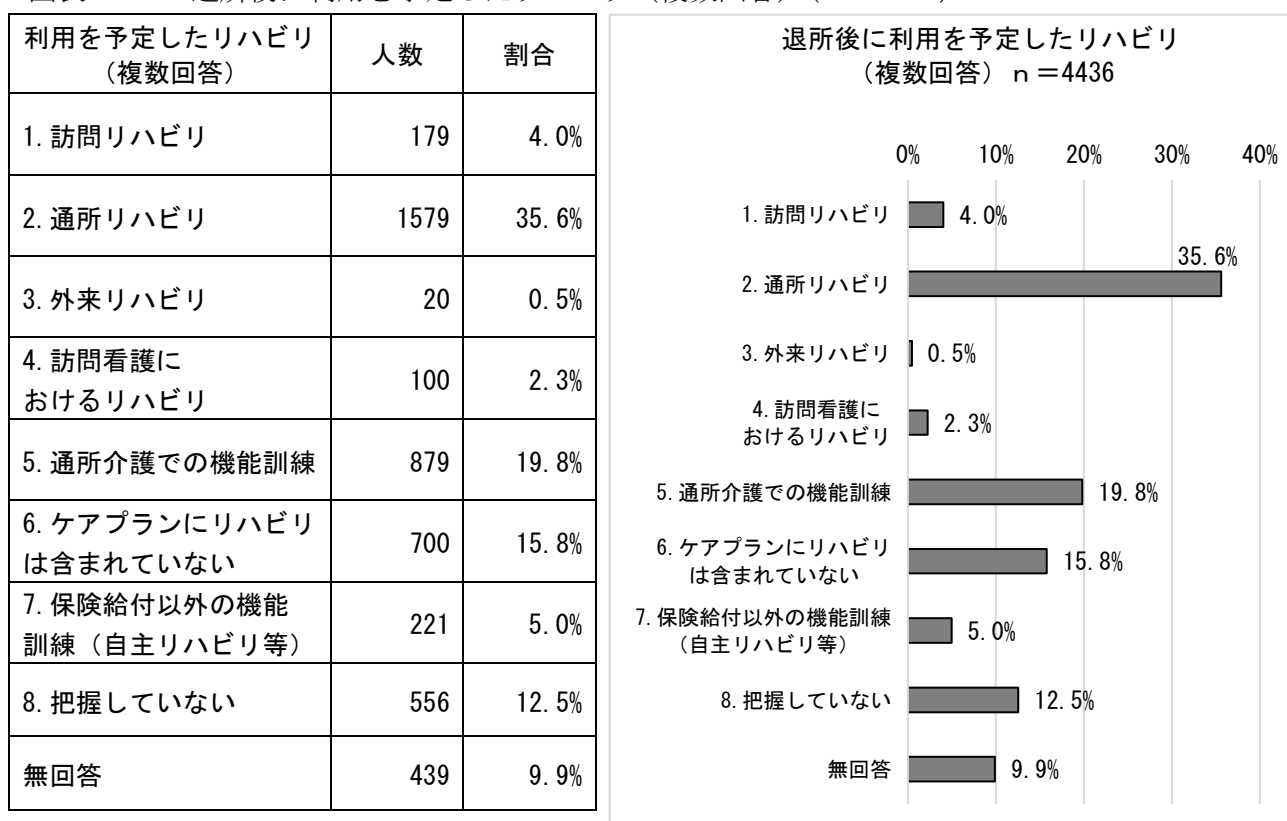
続いて、ケアプランにリハビリが含まれていないと回答した者を除く 3736 人について、予定したりハビリの提供法人、退所後にリハビリを導入するまでの予定期間を確認した結果を図表Ⅱ-21、22 にまとめた。

サービス提供法人については、同一法人がもっとも多く 43.8%で関連法人（2.6%）と合わせると、同一法人・関連法人が 45%以上を占めていた。

退所後にリハビリを導入するまでの予定期間では、1 週間以内が最も多く 67.8%、2 週間以内が 4.3%で 7 割以上の方が退所後半月以内にリハビリの開始を予定していた。

利用するサービス種類や提供法人等については、ニーズや地域により異なり、何が良いかというのは一概には言えない。またリハの開始時期は生活機能の維持・改善という視点で考えれば早い方が良いと考えられるが、こちらにも様々な理由があり少し間が生じることも考えられる。今回はどれが最も適しているかという調査ではなく、実態把握であるので色々なケースが想定される。ただし、いずれの項目においても把握していないと回答した割合が 10%を超えており、これらの方については退所時に利用者情報が途切れてしまった可能性もあり得るため、切れ目のないリハビリという視点で考えると課題が残る結果となった。

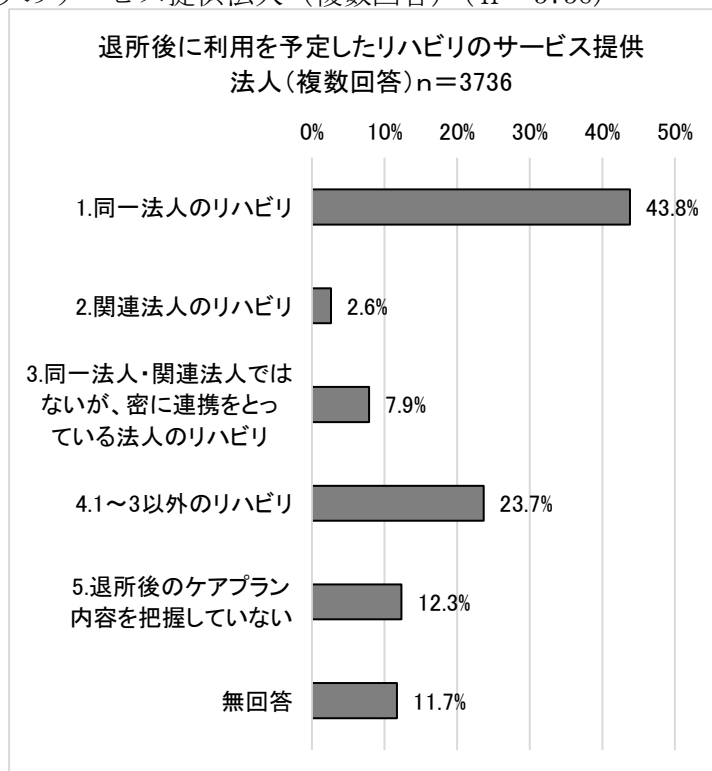
図表Ⅱ-20 退所後に利用を予定したりハビリ（複数回答）（n = 4436）



図表Ⅱ-21、22 は「退所後に予定したリハビリ」に対し、「ケアプランにリハビリは含まれていない」と回答した 700 人を除く、3736 人分の個票を集計対象とした

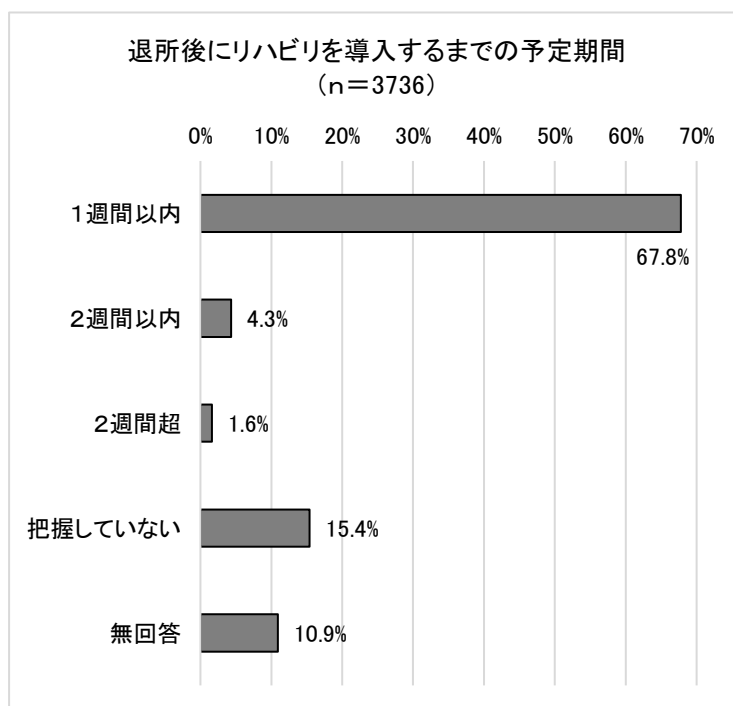
図表Ⅱ-21 退所後に利用を予定したリハビリのサービス提供法人（複数回答）（n=3736）

予定したリハビリのサービス提供法人(複数回答)	人数	割合
1.同一法人のリハビリ	1636	43.8%
2.関連法人のリハビリ	98	2.6%
3.同一法人・関連法人ではないが、密に連携をとっている法人のリハビリ	294	7.9%
4.1～3 以外のリハビリ	884	23.7%
5.退所後のケアプラン内容を把握していない	461	12.3%
無回答	438	11.7%



図表Ⅱ-22 退所後にリハビリを導入するまでの予定期間（n=3736）

リハビリ導入までの予定期間	人数	割合
1週間以内	2532	67.8%
2週間以内	161	4.3%
2週間超	60	1.6%
把握していない	575	15.4%
無回答	408	10.9%



⑨居宅のケアマネとの連携（問 15～19）

退所後のケアプランを作成した居宅のケアマネの所属（図表Ⅱ-23、Ⅱ-24）は同一法人が最も多く 31.2%、次いで多かったのは同一法人・関連法人ではない、密に連携を取っているケアマネで 26.9%であった。なお、全体の 5.0%が退所後のケアプランの有無を把握していなかった。

類型別にみると、基本型は他の類型と比較して、退所後のケアプランの有無を把握していない割合が高く（約 15%）、次いで把握していない割合が高かった加算型（約 5%）の 3 倍近い割合であった。

退所後のケアプランを作成した居宅のケアマネと連携を取った職種（図表Ⅱ-25、Ⅱ-26）は支援相談員が最も多く 74.1%、次いでケアマネ（60.8%）、それらより少し下がってリハビリ（46.4%）、介護職員（35.7%）、看護職員（33.2%）であった（図表Ⅱ-25）。

類型別にみると、傾向そのものは施設全体と変わらないが、全体的に類型が上に行くほど、連携をとった職種の割合が高くなっていた。

退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネと連携を取った時期（図表Ⅱ-27、Ⅱ-28）では、「退所前 1 か月以内」が最も多く 45.4%、次いで「入所前」37.9%であった。なお、全体的にみると、「退所前 1 か月以内」～「退所後 30 日以内」の期間は全体的に他の時期よりも連携を取っていた。

退所後のケアプランを作成した居宅のケアマネとのカンファレンスの実施回数は平均約 1 回で、いずれの類型でも 0～2 回に大半がおさまった（図表Ⅱ-29、Ⅱ-30）。

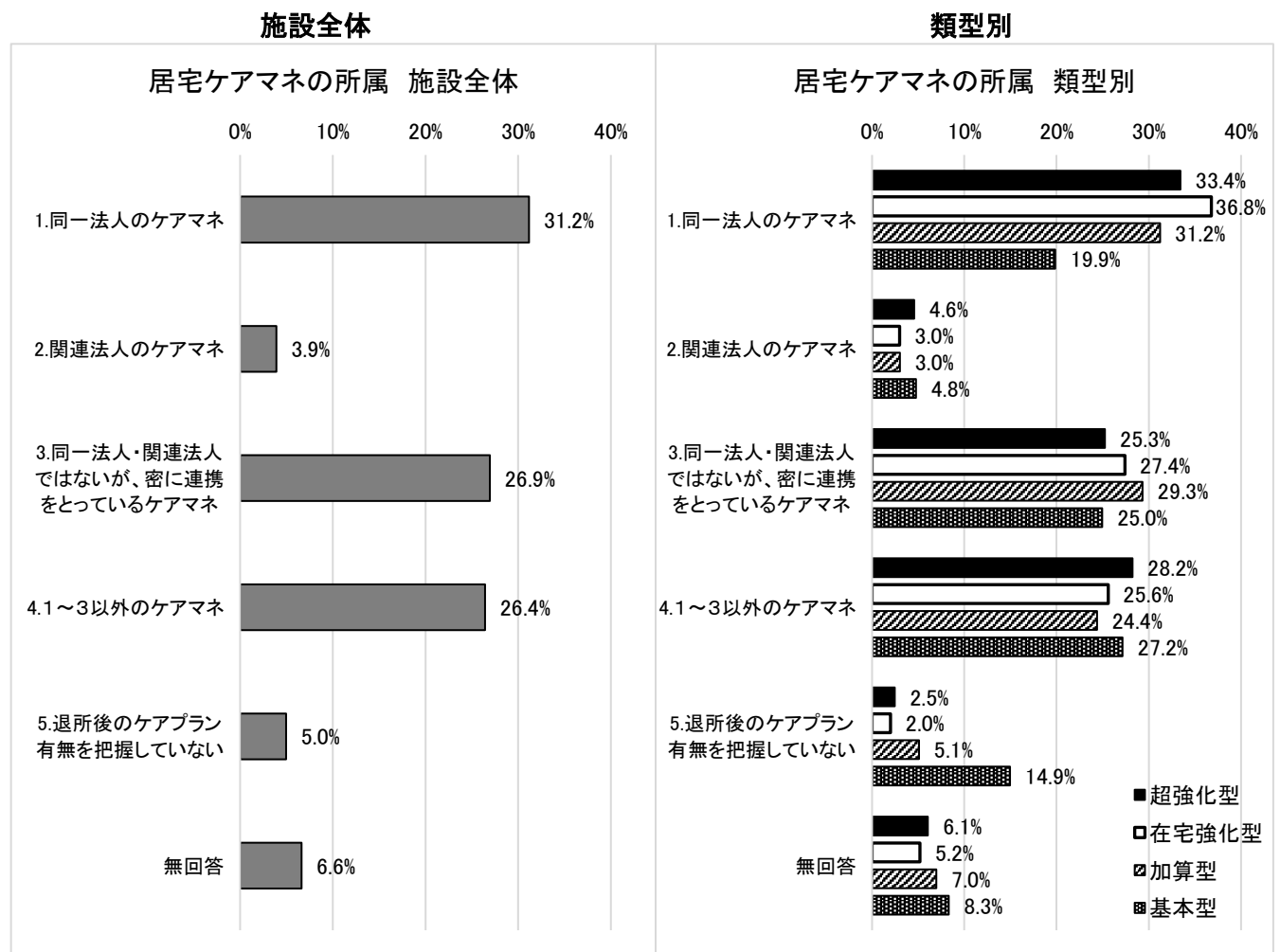
退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネと共有した情報（図表Ⅱ-31、Ⅱ-32）は身体機能（排泄）と取り組んでいたリハビリの内容が約 70%と高く、次いで医療ニーズ（64.1%）、身体機能（口腔・嚥下）であった。なお、類型別にみても傾向そのものは変わらないが、超強化は他の類型に比べ、各項目において、情報共有をした割合が高かった。

図表 II-23 退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネの所属

上段：人数／下段：人数に対する割合

n(人数)	施設全体 4436	超強化型 1750	在宅強化型 500	加算型 1493	基本型 589	その他型 32
1.同一法人のケアマネ	1382 31.2%	585 33.4%	184 36.8%	466 31.2%	117 19.9%	11 34.4%
2.関連法人のケアマネ	173 3.9%	80 4.6%	15 3.0%	45 3.0%	28 4.8%	1 3.1%
3.同一法人・関連法人ではないが、密に連携をとっているケアマネ	1195 26.9%	442 25.3%	137 27.4%	438 29.3%	147 25.0%	8 25.0%
4.1～3以外のケアマネ	1172 26.4%	494 28.2%	128 25.6%	364 24.4%	160 27.2%	6 18.8%
5.退所後のケアプラン有無を把握していない	220 5.0%	43 2.5%	10 2.0%	76 5.1%	88 14.9%	2 6.3%
無回答	294 6.6%	106 6.1%	26 5.2%	104 7.0%	49 8.3%	4 12.5%

図表 II-24 退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネの所属 類型比較



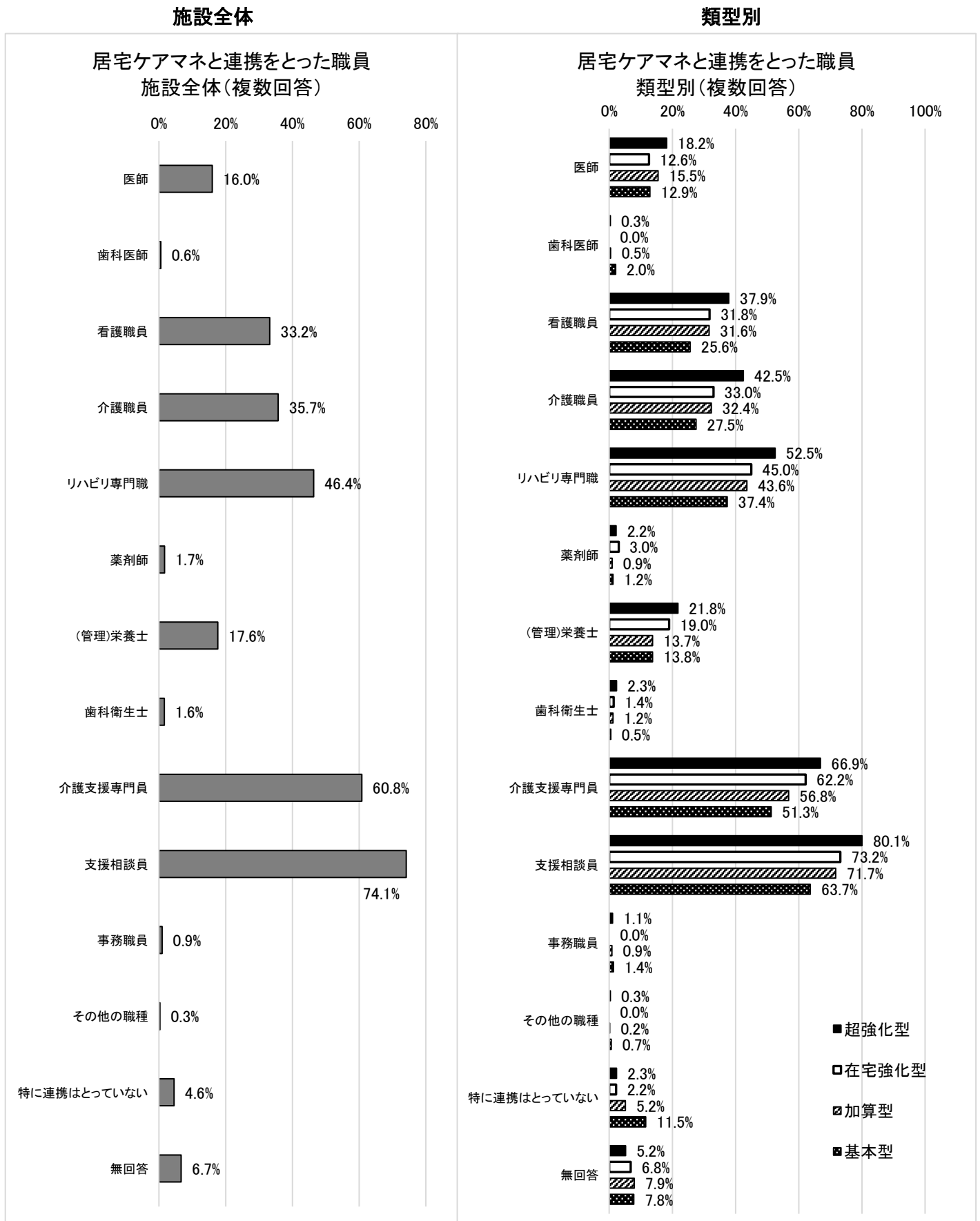
図表 II-25 退所後のケアプランを作成した居宅のケアマネと連携を取った施設職員の職種

(複数回答)

上段：人数／下段：人数に対する割合

n(人数)	施設全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	無回答
	4436	1750	500	1493	589	32	72
医師	708 16.0%	319 18.2%	63 12.6%	231 15.5%	76 12.9%	11 34.4%	8 11.1%
歯科医師	25 0.6%	6 0.3%	0 0.0%	7 0.5%	12 2.0%	0 0.0%	0 0.0%
看護職員	1474 33.2%	663 37.9%	159 31.8%	472 31.6%	151 25.6%	13 40.6%	16 22.2%
介護職員	1585 35.7%	743 42.5%	165 33.0%	483 32.4%	162 27.5%	14 43.8%	18 25.0%
リハビリ専門職	2057 46.4%	919 52.5%	225 45.0%	651 43.6%	220 37.4%	13 40.6%	29 40.3%
薬剤師	75 1.7%	39 2.2%	15 3.0%	14 0.9%	7 1.2%	0 0.0%	0 0.0%
(管理)栄養士	782 17.6%	381 21.8%	95 19.0%	205 13.7%	81 13.8%	11 34.4%	9 12.5%
歯科衛生士	73 1.6%	41 2.3%	7 1.4%	18 1.2%	3 0.5%	0 0.0%	4 5.6%
介護支援専門員	2698 60.8%	1170 66.9%	311 62.2%	848 56.8%	302 51.3%	13 40.6%	54 75.0%
支援相談員	3289 74.1%	1401 80.1%	366 73.2%	1071 71.7%	375 63.7%	19 59.4%	57 79.2%
事務職員	42 0.9%	19 1.1%	0 0.0%	13 0.9%	8 1.4%	0 0.0%	2 2.8%
その他の職種	14 0.3%	6 0.3%	0 0.0%	3 0.2%	4 0.7%	1 3.1%	0 0.0%
特に連携はとっていない	202 4.6%	41 2.3%	11 2.2%	77 5.2%	68 11.5%	3 9.4%	2 2.8%
無回答	296 6.7%	91 5.2%	34 6.8%	118 7.9%	46 7.8%	3 9.4%	4 5.6%

図表 II-26 退所後のケアプランを作成した居宅のケアマネと連携を取った施設職員の職種
 類型比較 (複数回答) nは図表 II-25 と同じ

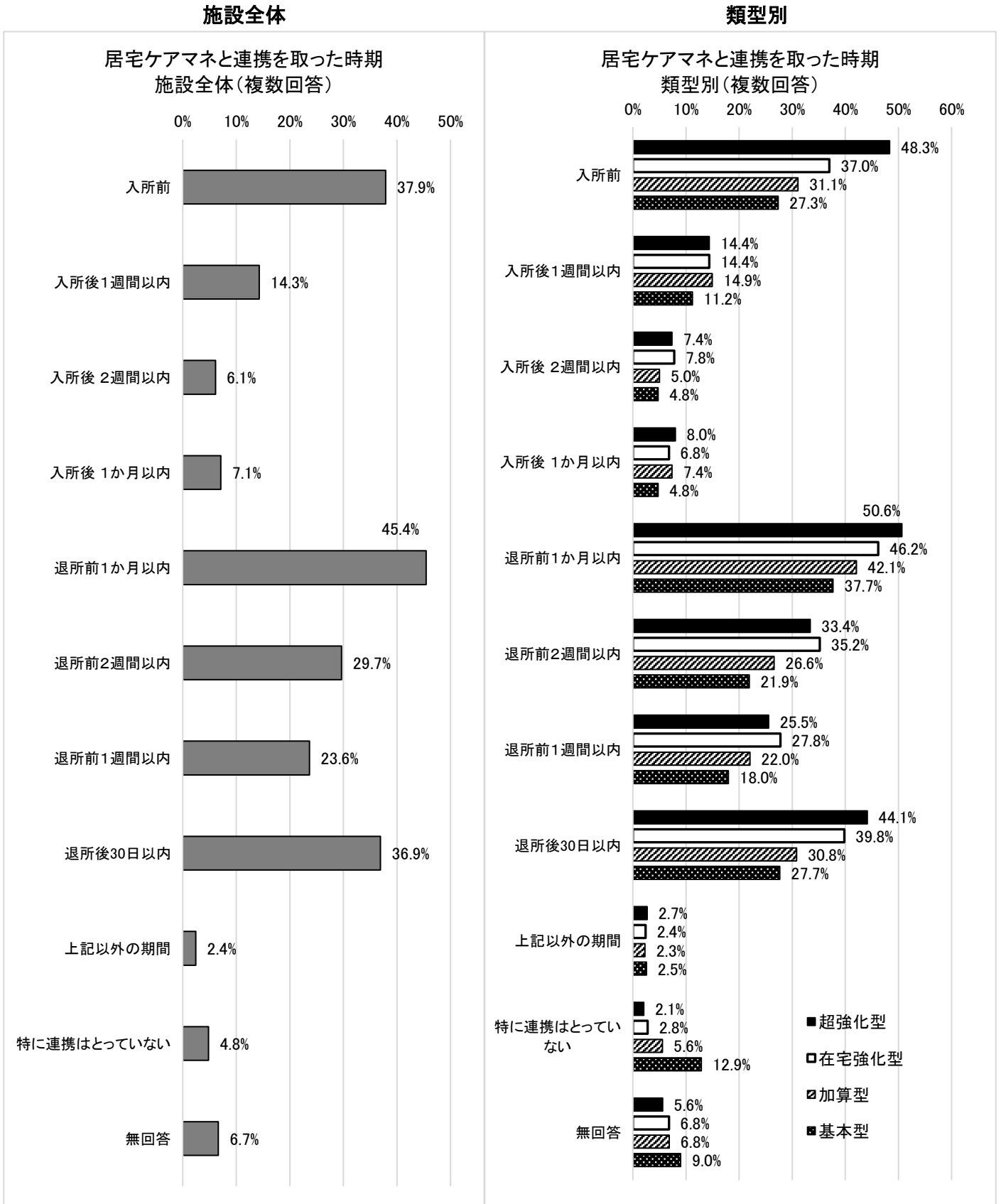


図表Ⅱ-27 退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネと連携を取った時期（複数回答）

上段：人数／下段：人数に対する割合

n(人数)	施設全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	無回答
	4436	1750	500	1493	589	32	72
入所前	1681 37.9%	846 48.3%	185 37.0%	464 31.1%	161 27.3%	5 15.6%	20 27.8%
入所後1週間以内	634 14.3%	252 14.4%	72 14.4%	223 14.9%	66 11.2%	5 15.6%	16 22.2%
入所後2週間以内	271 6.1%	129 7.4%	39 7.8%	75 5.0%	28 4.8%	0 0.0%	0 0.0%
入所後1か月以内	315 7.1%	140 8.0%	34 6.8%	110 7.4%	28 4.8%	1 3.1%	2 2.8%
退所前1か月以内	2016 45.4%	886 50.6%	231 46.2%	628 42.1%	222 37.7%	20 62.5%	29 40.3%
退所前2週間以内	1316 29.7%	584 33.4%	176 35.2%	397 26.6%	129 21.9%	7 21.9%	23 31.9%
退所前1週間以内	1049 23.6%	447 25.5%	139 27.8%	329 22.0%	106 18.0%	4 12.5%	24 33.3%
退所後30日以内	1637 36.9%	772 44.1%	199 39.8%	460 30.8%	163 27.7%	7 21.9%	36 50.0%
上記以外の期間	108 2.4%	47 2.7%	12 2.4%	34 2.3%	15 2.5%	0 0.0%	0 0.0%
特に連携はとっていない	213 4.8%	36 2.1%	14 2.8%	83 5.6%	76 12.9%	3 9.4%	1 1.4%
無回答	295 6.7%	98 5.6%	34 6.8%	102 6.8%	53 9.0%	3 9.4%	5 6.9%

図表Ⅱ-28 退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネと連携を取った時期 類型比較
 (複数回答) nは図表Ⅱ-27と同じ

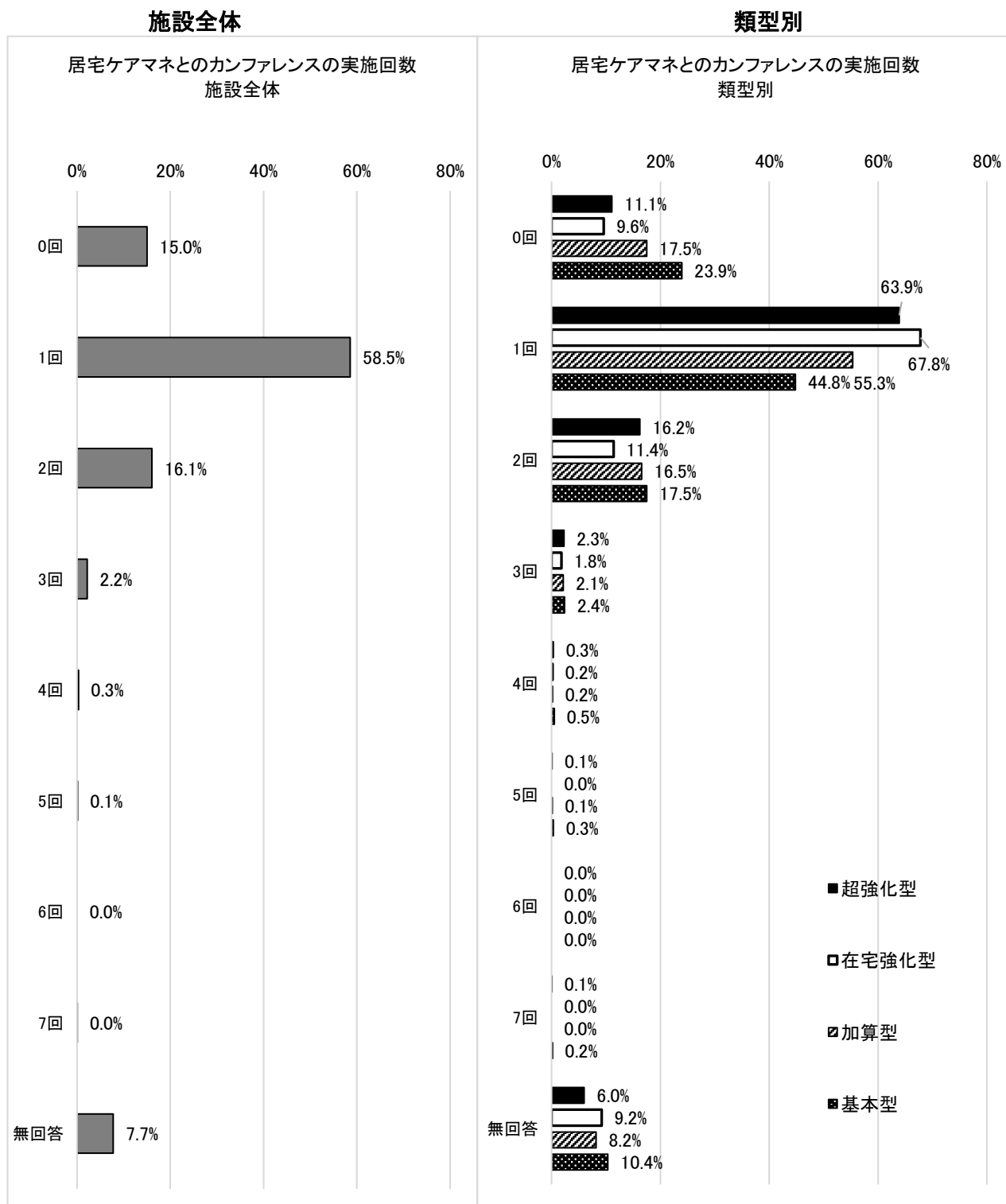


図表Ⅱ-29 退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネとのカンファレンスの実施回数

上段：人数／下段：人数に対する割合

	施設全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
n(人数)	4436	1750	500	1493	589	32
平均	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.4
0回	665 15.0%	194 11.1%	48 9.6%	261 17.5%	141 23.9%	5 15.6%
1回	2597 58.5%	1118 63.9%	339 67.8%	826 55.3%	264 44.8%	7 21.9%
2回	712 16.1%	284 16.2%	57 11.4%	247 16.5%	103 17.5%	14 43.8%
3回	97 2.2%	40 2.3%	9 1.8%	32 2.1%	14 2.4%	0 0.0%
4回	14 0.3%	6 0.3%	1 0.2%	3 0.2%	3 0.5%	1 3.1%
5回	6 0.1%	2 0.1%	0 0.0%	2 0.1%	2 0.3%	0 0.0%
6回	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
7回	2 0.0%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%
無回答	343 7.7%	105 6.0%	46 9.2%	122 8.2%	61 10.4%	5 15.6%

図表Ⅱ-30 退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネとのカンファレンスの実施回数分布（類型比較） nは図表Ⅱ-29と同じ

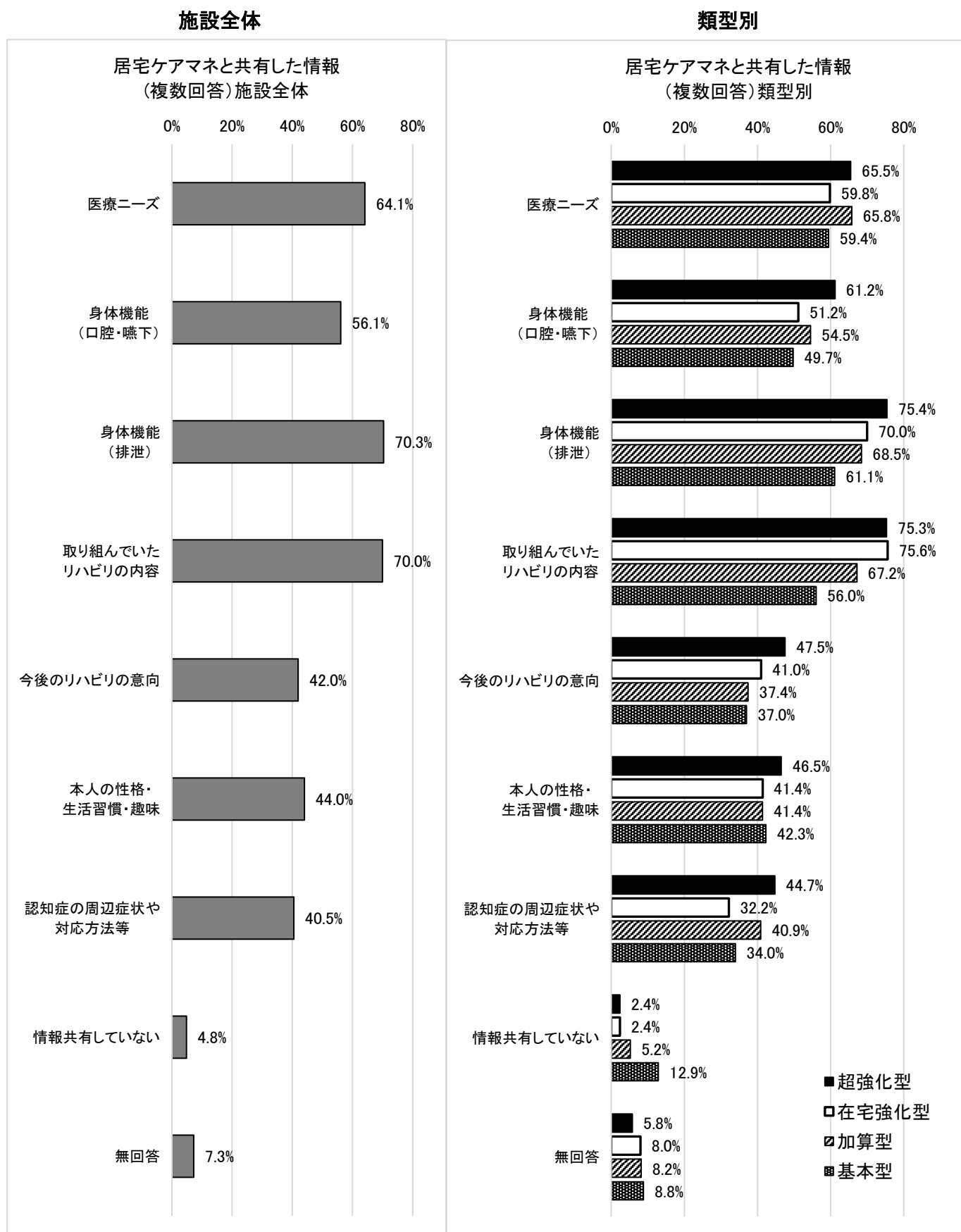


図表Ⅱ-31 退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネと共有した情報（複数回答）

上段：人数／下段：人数に対する割合

n(人数)	施設全体 4436	超強化型 1750	在宅強化型 500	加算型 1493	基本型 589	その他型 32
医療ニーズ	2844 64.1%	1146 65.5%	299 59.8%	982 65.8%	350 59.4%	19 59.4%
身体機能(口腔・嚥下)	2488 56.1%	1071 61.2%	256 51.2%	814 54.5%	293 49.7%	16 50.0%
身体機能(排泄)	3120 70.3%	1320 75.4%	350 70.0%	1022 68.5%	360 61.1%	19 59.4%
取り組んでいたリハビリの内容	3103 70.0%	1318 75.3%	378 75.6%	1003 67.2%	330 56.0%	18 56.3%
今後のリハビリの意向	1861 42.0%	832 47.5%	205 41.0%	559 37.4%	218 37.0%	18 56.3%
本人の性格・生活習慣・趣味	1953 44.0%	814 46.5%	207 41.4%	618 41.4%	249 42.3%	18 56.3%
認知症の周辺症状や対応方法等	1797 40.5%	783 44.7%	161 32.2%	610 40.9%	200 34.0%	19 59.4%
情報共有していない	214 4.8%	42 2.4%	12 2.4%	78 5.2%	76 12.9%	4 12.5%
無回答	322 7.3%	101 5.8%	40 8.0%	122 8.2%	52 8.8%	3 9.4%

図表Ⅱ-32 退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネと共有した情報 類型比較
 (複数回答) nは図表Ⅱ-31と同じ



⑩口腔関連の加算を算定した者についての居宅ケアマネとの情報共有（問 10、問 19）

「口腔衛生管理体制加算」「口腔衛生管理加算」「療養食加算」を算定した者について、「身体機能（口腔・嚥下）」の情報を居宅ケアマネと共有したかを確認した結果は図表Ⅱ-33、Ⅱ-34の通り。

口腔衛生管理体制加算を算定した者の 42.9%、口腔衛生管理加算を算定した者の 37.4%、療養食加算を算定した者の 44.3%については、退所後のケアプランを作成した居宅のケアマネと共有した情報の中に「身体機能（口腔・嚥下）」が含まれていなかった。

図表Ⅱ-33 口腔関連の加算と居宅のケアマネとの情報共有 上段:人数/下段:割合

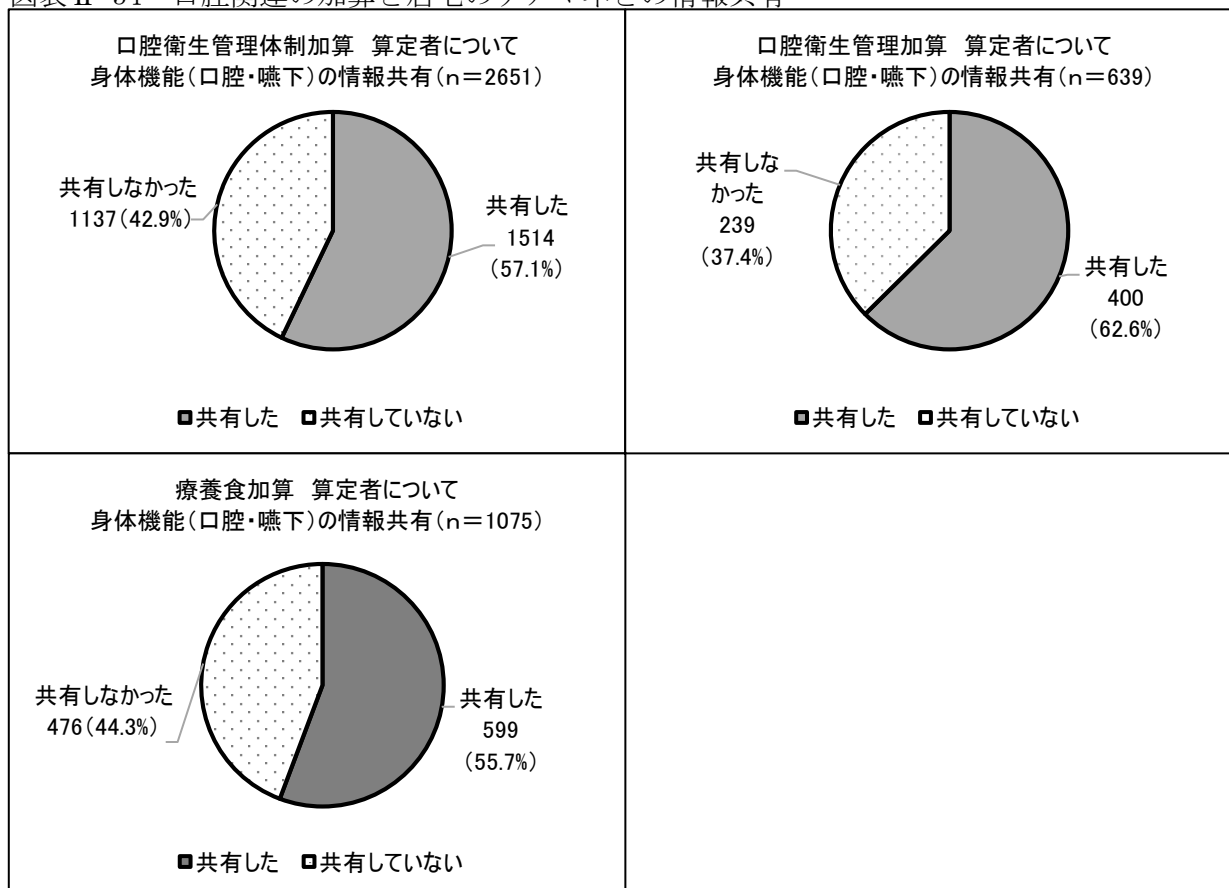
	算定人数	退所後のケアプランを作成した居宅のケアマネとの身体機能(口腔・嚥下)の情報共有 有無	
		共有した	共有しなかった
口腔衛生管理体制加算	2651 100%	1514 57.1%	1137 42.9%
口腔衛生管理加算	639 100%	400 62.6%	239 37.4%
療養食加算	1075 100%	599 55.7%	476 44.3%

※問 10 にて各加算を算定したと回答したものを集計対象とした

※共有の有無は問 19 にて「2.身体機能(口腔・嚥下)」を選択しなかったものを「共有しなかった」とした

図表Ⅱ-34 も同じ

図表Ⅱ-34 口腔関連の加算と居宅のケアマネとの情報共有



VI. 資料：実施要綱・調査票

会 員 各 位

公益社団法人全国老人保健施設協会
会 長 東 憲 太 郎
(公印省略)

介護老人保健施設の目的を踏まえた施設の
在り方に関する調査研究事業班
班 長 折 茂 賢 一 郎

「介護老人保健施設の目的を踏まえた施設の在り方に関する調査研究事業」
調査へのご協力について(お願い)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は当協会の事業・運営に格別のご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当会では平成 30 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分)の交付を受け、介護老人保健施設(以下、老健施設)が在宅復帰・在宅療養支援機能をより発揮できるための方策を検討する目的で調査研究事業班を設置し、標記の調査を実施することと致しました。

平成 29 年の介護保険法改正で、老健施設は従前の在宅復帰に加えて在宅療養支援を担う施設である定義が明確化され、平成 30 年度介護報酬改定では老健施設が発揮すべき機能を評価する改定が行われました。本調査研究事業では、改定から約半年を経過した時点での 5 類型への移行実態と、上位類型に移行する際の阻害要因の抽出、ならびに かかりつけ医との連携や所定疾患施設療養費への対応といった老健施設の医療の実施状況等について調査・分析し、会員施設が在宅復帰・在宅療養支援機能を高めていくための方策を検討することを主眼としております。

会員施設の皆様には大変なご負担をお掛けすることとなり、誠に申し訳ございませんが、より多くのご回答を頂くことが極めて重要であることをご理解いただければ幸いです。本調査の重要性に鑑み、特段のご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

謹白

- ・同封の調査票に貴施設の現況をご記入のうえ、平成 30 年 12 月 7 日(金)迄にご返送下さいませようお願い申し上げます。
- ・調査票は、以下の全老健ホームページからもダウンロードしていただけます。
<http://www.roken.or.jp/member/> (ユーザー名/パスワードは不要です)
- ・調査票の返送は、以下の FAX・メールアドレス宛にお送りいただくことも可能です。
FAX: 03-3432-4177 メールアドレス: research@roken.or.jp

本件照会先:

公益社団法人全国老人保健施設協会事務局
業務部業務第一課
TEL.03-3432-4165 FAX.03-3432-4177

厚生労働省 平成 30 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分)
「介護老人保健施設の目的を踏まえた施設の在り方に関する調査研究事業」
調査実施要綱

当会では、平成 30 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分)の交付を受け、介護老人保健施設(以下、老健施設)が在宅復帰・在宅療養支援機能をより発揮できるための方策を検討する目的で調査研究事業班を設置し、標記の調査を実施することと致しました。

会員施設の皆様には大変なご負担をお掛けすることとなり、誠に申し訳ございませんが、本調査研究事業の趣旨をご賢察のうえ、調査へのご協力を賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

1. 事業の目的と主な調査内容

本事業は、平成 30 年度介護報酬改定から約半年を経過した時点での、5 類型への移行実態等に関する調査を通じて上位類型に移行する際の阻害要因を抽出し、各施設がより上位類型にステップアップするための方策を示唆することを目的として実施致します。併せて、老健施設の医療の実施状況についても調査し、会員施設が在宅復帰・在宅療養支援機能を高めていくための方策を検討することを主眼としております。

2. 調査対象施設

全老健に加盟されている全会員施設にお送りしています。

3. お送りした調査票類と回答期限

(1) 送付状	1 通
(2) 調査実施要綱(本紙)	1 部
(3) 調査票(施設票ならびに個票)	1 部
(4) 返信用封筒	1 部

【調査票の回答期限と返送方法】

平成 30 年 12 月 7 日(金)迄に、同封の返信用封筒にてご返送下さい。

返送先：公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

※ 調査票類に不足等がある場合はコピーしていただくか、全老健ホームページの「会員専用ページ」(<http://www.roken.or.jp/member/>)からダウンロードをお願いします。

4. 調査について

本調査により得られたデータは、当会および厚生労働省で基礎データとして活用させていただく可能性があります。その場合であっても、個別の回答が特定できるような情報は一切公表いたしません。

<貴施設の状況についてご回答いただきたい項目 (A4版の調査用紙)>

- ・ A4版の調査票(両面に調査項目があります)は、貴施設の状況についてご記入をお願いします。
- ・ 選択肢のある設問は、該当するものに○をつけてください。

<退所者の個別状況についてご回答いただきたい項目 (A3版の調査用紙)>

- ・ 最終ページに綴じられているA3版の調査票(両面に記入欄があります)は、平成 30 年 9 月中に貴施設から自宅等に退所された入所利用者全員(短期入所は除く)についてご記入をお願いします。

- ・ 表裏に各 10 名ずつご記入いただけますが、記入欄が足りない場合は、お手数でも調査票をコピーしてご記入をお願いします。なお、記入対象となる利用者への同意書取り付けは必要ありません。

5. その他

- ・ 本調査により得られた調査結果は、当社が他の調査を実施する上での基礎データとして活用させて頂くことも想定しております。あくまでも基礎データとしての活用の為、分析・解析の際に使用するだけであり、個人や個別の施設が特定できるような情報は一切公表されることはありません。
- ・ 調査票等は、全老健ホームページ <http://www.roken.or.jp/member/> からダウンロード可能です。
(ユーザー名/パスワードは不要です。)
- ・ 本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

(注) 提出期限厳守のお願い

上記の各書類の提出につきましては、可能な限り期限を厳守して頂きますよう、ご協力をお願い申し上げます。

ただし、締切を過ぎてお送りいただいた調査票についても、今後の基礎データとして可能な限り活用させて頂きたく存じますので、締切に間に合わなかった場合でも調査にご協力下さいますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

6. 本調査に関するお問合せ先

公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4177

メールアドレス: research@roken.or.jp

担当: 業務部 業務第一課

平成 30 年度老人保健健康増進等事業

「介護老人保健施設の目的を踏まえた施設の在り方に関する調査」

【施設票】

◎この調査は公益社団法人全国老人保健施設協会が実施する調査です。

◎ご回答の数字が「0」の場合は、空欄のままとせず、「0」とご記入ください。

◎選択肢のある設問は、該当する数字等に○をつけてください。

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

I. 貴施設の基本情報

問1 貴施設の報酬上の区分は療養型ですか。

1) 報酬上の区分	1 療養型 → 以降の設問にはご回答いただく必要はありません。 このままご返送ください。 2 療養型ではない → 引き続き問2以降にご回答ください。
-----------	--

問2 平成 30 年 10 月 1 日現在の貴施設の基本情報についてご記入ください。

1) 開設年	西暦 () 年
2) 開設主体	1 医療法人 2 市区町村、広域連合、一部事務組合 3 社会福祉法人 4 その他 ()
3) 入所定員	() 人
4) 入所実人数 (平成 30 年 10 月 1 日 0 時時点) (短期入所療養介護を除く)	() 人
5) 貴施設及び併設の介護事業所、併設医療機関で提供されている居宅サービス (複数回答可)	1 短期入所療養介護 2 通所リハビリテーション 3 訪問リハビリテーション 4 外来リハビリテーション 5 訪問看護 6 通所介護 (デイサービス) 7 1～6はいずれもなし
6) 5) で短期入所療養介護を提供している場合、緊急ショートを受け入れを行っていますか ※	1 受け入れており、4～9月の半年間に実績もある 2 受け入れているが、4～9月の半年間に実績はない 3 受け入れていない
7) 5) で通所リハビリテーションを提供している場合、理学療法士等体制強化加算を算定していますか	1 通所リハでは体制強化加算を算定している 2 通所リハでは体制強化加算を算定していない
8) 貴施設の病院または診療所の併設状況 (複数回答可)	1 病院併設 2 診療所併設 3 無
9) 身体拘束廃止未実施減算について (平成 30 年 9 月)	1 減算されていない 2 減算された

※緊急ショートとは、居宅サービス計画に位置付けられているか否かを問わず、行政からの「措置」による短期入所療養介護や、介護者の体調不良や入院等のやむを得ない理由により急遽利用開始となった短期入所療養介護を指すものとします。

裏面に続く

問3 平成30年10月1日現在の貴施設の届出上の職員数（常勤換算数）についてご記入ください。
併設の通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを実施している場合には、それらの事業所における届出上のリハビリ専門職の職員数（常勤換算数）についてもご記入ください。

	施設（入所）の職員数	通所リハの職員数	訪問リハの職員数
理学療法士	・	・	・
作業療法士	・	・	・
言語聴覚士	・	・	・
看護職員	・		
介護職員	・		
薬剤師	・		
介護支援専門員	・		
支援相談員	・		

※常勤換算数は、「暦月ごとの職員の勤務延時間数÷貴施設において常勤の職員が勤務すべき時間」で計算し、小数点以下第2位を切り捨て、小数点以下第1位まで計上してください。常勤と非常勤の合計人数で記入してください。

※複数の資格をもち、職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。

※得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

問4 貴施設の職員の活動等についてご記入ください。

1) 貴施設の管理医師は地区医師会に入会していますか	1 入会している 2 入会していない
2) 貴施設の管理医師は地域の医師会が実施する研修会・行事に参加したことがありますか	1 参加したことがある 2 参加したことはない
3) 貴施設の管理医師は、①～③の研修会・大会に参加したことがありますか	①老健管理医師総合診療研修会（老健管理医師研修会） 1 参加したことがある 2 参加したことはない
	②全老健の全国大会 1 参加したことがある 2 参加したことはない
	③全老健による医師研修会 1 参加したことがある 2 参加したことはない
4) 貴施設の職員は、全老健の全国大会に参加したことがありますか	1 参加して、演題発表したことがある 2 演題発表はしていないが参加したことがある 3 参加したことはない
5) 貴施設には全老健のリスクマネジャー資格を持つ職員がいますか	1 いる 2 いない

問5 昨年、平成29年10月1日時点の貴施設の基本情報についてご記入ください。

1) 報酬上の区分	1 在宅強化型 2 加算型（在宅強化型ではないが在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定した） 3 療養型・療養強化型 4 上記のいずれでもなかった
2) 在宅復帰率（平成29年4月～9月）	（ . ）% 小数点第1位まで記入
3) ベッド回転率（平成29年7月～9月）	（ . ）% 小数点第1位まで記入

問6 平成30年4月～9月の延べ入所者数（短期入所療養介護を除く）をご記入ください。

	平成30年（2018年）					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
延べ入所者数（人）	人	人	人	人	人	人

※延べ入所者数とは、各月の日々の入所者数を足し上げたものです。例えば、4月1日の入所者が100人、4月2日が98人、4月30日が99人の場合、100人+98人+……+99人と計算されます。

問7 10月に算定した在宅復帰・在宅療養支援等指標のもととなる数値をご記入ください（平成30年4月～9月、短期入所療養介護を除く）。

	単位	4月	5月	6月	7月	8月	9月
1) 退所者数※1	人						
2) 1)のうち居宅への退所者数（入所期間1月超の者）※2	人						
3) 1)のうち死亡退所者数	人						
4) 新規入所者数（再入所を含む）※3	人						
5) 入所前後訪問指導を行った人数	人						
6) 居宅への退所者のうち、退所前後訪問指導を行った人数	人						
7) 居宅サービスの提供実績	訪問リハ					有・無	
	通所リハ					有・無	
	短期入所療養介護					有・無	
8) リハビリ専門職（PT・OT・ST）の配置数（入所者100人あたり）	—				入所者100人あたり 1. 5人以上 2. 3人以上5人未満 3. 3人未満		
9) 支援相談員の配置数（入所者100人あたり）	—				入所者100人あたり 1. 3人以上 2. 2人以上3人未満 3. 2人未満		
10) 要介護4又は5に該当する延べ入所者数	人						
11) 喀痰吸引を実施した入所者の延べ入所者数※4	人						
12) 経管栄養を実施した入所者の延べ入所者数※5	人						

※1：退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合を除く

※2：居宅とは、病院、診療所、介護保険施設以外を指す。退所後、直ちに短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は「居宅への退所者数」として数えない

※3：当該施設を退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合を除く

※4：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間1年以上の場合は、当該入所期間中に喀痰吸引が実施されていた者）で、口腔衛生管理加算または口腔衛生管理体制加算を算定している場合は、喀痰吸引実施者として数える

※5：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間1年以上の場合は、当該入所期間中に経管栄養が実施されていた者）で、経口維持加算または栄養マネジメント加算を算定している者については、経管栄養実施者として数える

問8 在宅復帰・在宅療養支援等指標以外に求められる要件について、貴施設で取り組んでいるものをご回答ください。（平成30年9月時点）

1) 退所時指導等（退所時指導及び退所後の状況確認）	1 有	2 無
2) リハビリテーションマネジメント	1 有	2 無
3) 地域貢献活動（平成31年度中に当該活動を実施する予定を含む）	1 有	2 無
4) 充実したリハビリテーション（PT・OT・STによる個別リハ20分程度を週3回以上）	1 有	2 無

裏面に続く

問9 平成30年4月～10月に算定した類型と、その類型を算定するために届け出た在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計得点をご記入ください。

	単位	平成30年(2018年)						
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
算定した類型 1 超強化型 2 在宅強化型 3 加算型 4 基本型 5 その他型	1～5の数字							
				↑	↑	↑	↑	↑
在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計点数 (90点満点)	点							

問10 【平成30年10月の類型が「在宅強化型」「加算型」「基本型」「その他型」の場合】
上位の類型を算定するにあたっての困難な要件についてご記入ください。

上位の類型を算定するのが困難な理由 (〇はいくつでも)	1 在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が足りない 2 在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が安定しない(月により点数が変動する)ため、施設の方針として余裕を持った類型を算定している 3 退所時指導等の実施が困難 4 地域貢献活動の実施が困難 5 充実したリハビリ(週3回・20分程度の個別リハビリ)の実施が困難 6 要件となる職種の職員が増員・確保できない 7 その他()
--------------------------------	--

問11 充実したリハビリについて質問します。「超強化型」「在宅強化型」を算定するにあたり、週に3回20分程度の個別リハビリを実施することが充実したリハビリの定義になっていますが、どのように思いますか?

「充実したリハビリ」の定義についての意見 (最も当てはまるものひとつに〇)	1 現状通りでいい 2 週3回のうち1回は集団リハビリを含んで良いこととすべき 3 認知症には集団リハビリのほうが効果的なことがあるため、認知症に関しては集団リハビリも要件に含めるべき 4 個別や集団にこだわらず生活リハビリなど、リハビリの内容に着目すべき 5 その他()
--	---

問12 今後算定する類型として想定されている項目を選択してください。

2018年度末(今年度末)	2019年度末	2020年度末
1 超強化型	1 超強化型	1 超強化型
2 在宅強化型	2 在宅強化型	2 在宅強化型
3 加算型	3 加算型	3 加算型
4 基本型	4 基本型	4 基本型
5 その他型	5 その他型	5 その他型
6 介護老人保健施設以外(廃止、転換等)	6 介護老人保健施設以外(廃止、転換等)	6 介護老人保健施設以外(廃止、転換等)

Ⅱ. 貴施設における所定疾患施設療養費の算定状況

問 13 平成30年9月の1月間の肺炎を発症した方に対する所定疾患施設療養費の算定についてご記入ください。

1) 肺炎の発症件数(平成30年9月)※1		() 件	
		所定疾患施設療養費(Ⅰ)	所定疾患施設療養費(Ⅱ)
2) 1)のうち、所定疾患施設療養費を算定した者の人数(平成30年9月)※2		() 人 ↓	() 人 ↓
3) 2)の算定日数別の内訳 ※3	① 1日間	人	人
	② 2日間	人	人
	③ 3日間	人	人
	④ 4日間	人	人
	⑤ 5日間	人	人
	⑥ 6日間	人	人
	⑦ 7日間	人	人
4) 2)の所定疾患施設療養費を算定した後の転帰	① 算定日数内に治癒	人	人
	② 算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒	人	人
	③ 医療機関へ入院	人	人
	④ 死亡	人	人
5) 2)のうち、実際に行った検査等 ※4	① 胸部レントゲン検査	人	人
	② 胸部CT検査	人	人
	③ グラム染色	人	人
	④ 原因菌の特定検査	人	人
	⑤ 薬剤感受性検査	人	人
	⑥ その他の検査等	人	人
	⑦ 検査等は実施していない	人	
6) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)を算定した場合、(Ⅱ)を算定しなかった要因(複数回答可)	1 自施設あるいは協力医療機関等と連携しての検査実施が困難 2 診断に至った根拠を診療録に記載することに抵抗がある 3 医師が感染症対策に関する研修を受講していない 4 レセプトへの詳細な記述が負担 5 利用者の同意が得られない 6 その他()		

※1 所定疾患施設療養費の対象となったか否かに関わらず、9月中に肺炎を発症した(発症していた)件数をご回答ください。

(例: 9/1~9/5と9/20~9/25に同じ利用者が発症した場合=2件)

※2 一連の治療で所定疾患施設療養費の対象となった人数をご回答ください。

(例: 9/1~9/5に同じ利用者が算定=1人)

※3 治療期間が9/1~9/30の前後にまたがる場合(例: 8/28~9/2、9/28~10/2)は、8月あるいは10月の算定日数を含めた日数をご回答ください。

※4 複数の検査等を行った場合は、それぞれの項目で1人とカウントしてください。

裏面に続く

問 14 平成30年9月の1月間の尿路感染症を発症した方に対する所定疾患施設療養費の算定についてご記入ください。

1) 尿路感染症の発症件数(平成30年9月)※1		() 件	
		所定疾患施設療養費(I)	所定疾患施設療養費(II)
2) 1)のうち、所定疾患施設療養費を算定した者の人数(平成30年9月)※2		() 人 ↓	() 人 ↓
3) 2)の算定日数別の内訳 ※3	① 1日間	人	人
	② 2日間	人	人
	③ 3日間	人	人
	④ 4日間	人	人
	⑤ 5日間	人	人
	⑥ 6日間	人	人
	⑦ 7日間	人	人
4) 2)の所定疾患施設療養費を算定した後の転帰	① 算定日数内に治癒	人	人
	② 算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒	人	人
	③ 医療機関へ入院	人	人
	④ 死亡	人	人
5) 2)のうち、実際に行った検査等 ※4	① 血液検査	人	人
	② 尿検査	人	人
	③ 原因菌の特定検査	人	人
	④ 薬剤感受性検査	人	人
	⑤ 画像検査	人	人
	⑥ その他の検査等	人	人
	⑦ 検査等は実施していない	人	
6) 所定疾患施設療養費(I)を算定した場合、(II)を算定しなかった要因(複数回答可)	1 自施設あるいは協力医療機関等と連携しての検査実施が困難 2 診断に至った根拠を診療録に記載することに抵抗がある 3 医師が感染症対策に関する研修を受講していない 4 レセプトへの詳細な記述が負担 5 利用者の同意が得られない 6 その他()		

※1 所定疾患施設療養費の対象となったか否かに関わらず、9月中に尿路感染症を発症した(発症していた)件数をご回答ください。(例:9/1~9/5と9/20~9/25に同じ利用者が発症した場合=2件)

※2 一連の治療で所定疾患施設療養費の対象となった人数をご回答ください。(例:9/1~9/5に同じ利用者が算定=1人)

※3 治療期間が9/1~9/30の前後にまたがる場合(例:8/28~9/2、9/28~10/2)は、8月あるいは10月の算定日数を含めた日数をご回答ください。

※4 複数の検査等を行った場合は、それぞれの項目で1人とカウントしてください。

問 15 平成30年9月の1月間の带状疱疹を発症した方に対する所定疾患施設療養費の算定についてご記入ください。

1) 带状疱疹の発症件数(平成30年9月)※1		() 件	
2) 抗ウイルス剤の点滴治療は行わなかったが、内服薬等により治療を行った件数(平成30年9月)※2		() 件	
		所定疾患施設療養費(Ⅰ)	所定疾患施設療養費(Ⅱ)
3) 1)のうち、所定疾患施設療養費を算定した者の人数(平成30年9月)※3		() 人 ↓	() 人 ↓
4) 3)の算定日数別の内訳 ※4	① 1日間	人	人
	② 2日間	人	人
	③ 3日間	人	人
	④ 4日間	人	人
	⑤ 5日間	人	人
	⑥ 6日間	人	人
	⑦ 7日間	人	人
5) 3)の所定疾患施設療養費を算定した後の転帰	① 算定日数内に治癒	人	人
	② 算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒	人	人
	③ 医療機関へ入院	人	人
	④ 死亡	人	人
6) 3)のうち、実際に行った検査・診断根拠等 ※5	① 臨床所見・観察	人	人
	② 皮膚検体のギムザ染色	人	人
	③ 皮膚検体の抗原検査	人	人
	④ 皮膚科専門医の診断(コンサル)	人	人
	⑤ その他の検査等	人	人
	⑥ 検査等は実施していない	人	
7) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)を算定した場合、(Ⅱ)を算定しなかった要因(複数回答可)	1 自施設あるいは協力医療機関等と連携しての検査実施が困難 2 診断に至った根拠を診療録に記載することに抵抗がある 3 医師が感染症対策に関する研修を受講していない 4 レセプトへの詳細な記述が負担 5 利用者の同意が得られない 6 その他()		

※1 所定疾患施設療養費の対象となったか否かに関わらず、9月中に带状疱疹を発症した(発症していた)件数をご回答ください。

(例: 9/1~9/5と9/20~9/25に同じ利用者が発症した場合=2件)

※2 一連の治療で1件としてください。(例: 9/1~9/5に同じ利用者に対して内服薬等により治療を行った場合=1件)

※3 一連の治療で所定疾患施設療養費の対象となった人数をご回答ください。

(例: 9/1~9/5に同じ利用者が算定=1人)

※4 治療期間が9/1~9/30の前後にまたがる場合(例: 8/28~9/2、9/28~10/2)は、8月あるいは10月の算定日数を含めた日数をご回答ください。

※5 複数の検査等を行った場合は、それぞれの項目で1人とカウントしてください。

裏面に続く

問 16 過去の所定疾患施設療養費の算定についてご記入ください。

	平成 29 年 4～9 月	平成 29 年 10 月～平成 30 年 3 月	平成 30 年 4～9 月
1) 肺炎により所定疾患施設療養費を算定したのべ日数	のべ () 日	のべ () 日	I : のべ () 日
			II : のべ () 日
2) 尿路感染症により所定疾患施設療養費を算定したのべ日数	のべ () 日	のべ () 日	I : のべ () 日
			II : のべ () 日
3) 带状疱疹により所定疾患施設療養費を算定したのべ日数	のべ () 日	のべ () 日	I : のべ () 日
			II : のべ () 日

※ 所定疾患施設療養費の算定のべ日数をご回答ください。

(例：4/1～4/5 に同じ利用者が算定=のべ 5 日、4/1～4/5 と 6/1～6/6 に同じ利用者が算定=のべ 11 日)

Ⅲ. 過去 6 か月間の新規入所者について

問 17 平成 30 年 4 月～9 月の半年間に新規入所した方（短期入所療養介護を除く。再入所を含む）※₁ について、入所前の居所別にご回答ください。（調査対象期間に入退所を繰り返した場合には、各入所の毎に計上してください。）

1) 新規入所者の入所元別人数			
①病院	人	④介護医療院	人
i) 一般病床※ ₂	人	⑤他の老人保健施設	人
ii) 地域包括ケア病棟（病床）	人	⑥特別養護老人ホーム	人
iii) 回復期リハビリテーション病棟	人	⑦自宅	人
iv) 医療療養病床	人	⑧認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）	人
v) 精神病床	人	⑨サービス付き高齢者向け住宅	人
vi) その他の病床・不明	人	⑩有料老人ホーム	人
②有床診療所	人	⑪養護老人ホーム・軽費老人ホーム	人
③介護療養病床	人	⑫その他	人

※₁ 退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合も含む。

※₂ ここでの一般病床とは、上表①の ii) ～v) を除くもの（いわゆる急性期病床）とします。

IV. 過去6か月間の退所者について

問 18 平成 30 年 4 月～9 月の半年間に退所した方（短期入所療養介護を除く）※₁ について、退所先の居所別にご回答ください。（調査対象期間に入退所を繰り返した場合には、各退所の毎に計上してください。）

1) 退所者の退所先別人数			
①病院	人	⑤他の老人保健施設	人
i)一般病床※ ₂	人	⑥特別養護老人ホーム	人
ii)地域包括ケア病棟（病床）	人	⑦自宅	人
iii)回復期リハビリテーション病棟	人	⑧認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	人
iv)医療療養病床	人	⑨サービス付き高齢者向け住宅	人
v)精神病床	人	⑩有料老人ホーム	人
vi)その他の病床・不明	人	⑪養護老人ホーム・軽費老人ホーム	人
②有床診療所	人	⑫死亡	人
③介護療養病床	人	⑬その他	人
④介護医療院	人		

※₁ 退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合も含む。

※₂ ここでの一般病床とは、上表①の ii)～v) を除くもの（いわゆる急性期病床）とします。

2) 1) の退所者のうち、1 週間以内の短期入院ののちに再入所した人数※		人
3) 【2) に回答がある場合】 1 週間以内の短期入院の理由は何でしたか (最もあてはまる 1 つ)	① 医療機関で行う必要のある専門的な検査入院	人
	② 糖尿病等の栄養指導の入院	人
	③ 悪性腫瘍に対する化学療法・ホルモン療法等	人
	④ 胃ろうの造設、交換等	人
	⑤ 認知症の専門治療	人
	⑥ 眼科系の手術（白内障手術等）	人
	⑦ ペースメーカー、ステント等の設置・交換等	人
	⑧ 肺炎・尿路感染症・带状疱疹の治療	人
	⑨ ⑧以外の感染症の治療	人
	⑩ 輸血	人
	⑪ その他	人
	(⑪その他の内容)	

※ 期間内に複数回短期入院した方がいた場合、それぞれの再入所ごとに 1 人とカウントしてください。

問 19 平成 30 年 4 月～9 月の半年間に退所した方（短期入所療養介護を除く）のうち、かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定実績についてご記入ください。

1) 退所者のうち、入所時に 6 種類以上の内服薬*が処方されていた人数	人
2) 1) のうち、退所時の処方内服薬が、入所時に処方されていた内服薬より 1 種類以上減った人数	人
3) 2) のうち、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した人数	人

※ 内服を開始して 4 週間以上経過した内服薬（頓服薬を除く）を対象とし、1 銘柄ごとに 1 種類として計算してください。

○ 加算を算定した方がいる場合には 4)～10) に、加算を算定しなかった方がいる場合には 11) にご回答ください

4) かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した方の入所期間別の人数	① 1 か月未満	人
	② 1 か月以上～3 か月未満	人
	③ 3 か月以上～6 か月未満	人
	④ 6 か月以上～12 か月未満	人
	⑤ 12 か月以上	人
5) かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した場合のかかりつけ医の所属	① 同一法人	人
	② 関連法人	人
	③ 同一法人でも関連法人でもない	人
6) かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した場合のかかりつけ医との関係性	① 普段からよく連携している医療機関	人
	② 普段からまあ連携している医療機関	人
	③ 普段は連携していない医療機関	人
7) かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した場合の薬剤師の関与 (最も適当なもの 1 つに○)	1 毎回関与した	
	2 ときどき関与した	
	3 関与しなかった	
8) 【7) で 1 または 2 を選択した場合】 関与した薬剤師 (あてはまるものすべてに○)	1 貴施設の薬剤師（常勤・非常勤は問わない）	
	2 かかりつけ医が所属する医療機関の薬剤師	
	3 薬局薬剤師（1 を除く）	
	4 その他	
9) かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した場合の減薬した薬剤の種類（※）	① 抗認知症薬	人
	② 睡眠薬	人
	③ 抗精神薬	人
	④ 高血圧治療薬	人
	⑤ 血液凝固阻止剤	人
	⑥ 胃薬	人
	⑦ 糖尿病治療薬	人
	⑧ 脂質異常症治療薬	人
	⑨ 骨粗しょう症治療薬	人
	⑩ 泌尿器科系の治療薬	人
	⑪ ビタミン剤	人
	⑫ その他	人

※ 同じ分類の薬剤を 2 種類減薬した場合には、2 人とカウントしてください。

(問 19 の続き)

<p>10) かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した場合の減薬した薬の具体的な商品名 (自由回答)</p>	
<p>11) 入所後に1種類以上の薬剤を減薬したが、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった場合の理由 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 本人・家族への説明・同意取得が困難 2 入所前の主治の医師との合意形成が困難 3 退所後の主治の医師との合意形成が困難 4 合意した内容等の診療録への記載を行っていない 5 加算算定にかかる書類の作成(事務手続)が負担 6 入所時の内服薬は減薬したが、新たに別の内服薬を処方したため 7 その他()</p>

V. 貴施設におけるリハビリテーションの実施

問 20 平成 30 年 9 月 30 日 24 時時点の貴施設の利用者のうち平成 30 年 9 月 24 日以前から入所している方(入所期間が1週間以上の方、短期入所療養介護を除く)についてご記入ください。

<p>1) 入所期間1週間以上の入所者数(実人数)</p>	<p style="text-align: right;">人</p>				
<p>2) 入所期間1週間以上の入所者の要介護度別人数</p>					
<p>要介護1</p>	<p>要介護2</p>	<p>要介護3</p>	<p>要介護4</p>	<p>要介護5</p>	<p>申請中</p>
<p style="text-align: center;">人</p>	<p style="text-align: center;">人</p>	<p style="text-align: center;">人</p>	<p style="text-align: center;">人</p>	<p style="text-align: center;">人</p>	<p style="text-align: center;">人</p>
<p>3) 1) で回答した入所者について、平成 30 年 9 月 24 日~30 日の1週間に実施された個別リハビリテーション(1回20分程度)の回数別の人数をご記入ください。 (短期集中リハ加算などを含む)</p>	<p>①個別リハビリテーションが毎日</p>				<p style="text-align: center;">人</p>
	<p>②個別リハビリテーションが週6回</p>				<p style="text-align: center;">人</p>
	<p>③個別リハビリテーションが週5回</p>				<p style="text-align: center;">人</p>
	<p>④個別リハビリテーションが週4回</p>				<p style="text-align: center;">人</p>
	<p>⑤個別リハビリテーションが週3回</p>				<p style="text-align: center;">人</p>
	<p>⑥個別リハビリテーションが週2回</p>				<p style="text-align: center;">人</p>
	<p>⑦個別リハビリテーションが週1回</p>				<p style="text-align: center;">人</p>
	<p>⑧個別リハビリテーションが週0回</p>				<p style="text-align: center;">人</p>

裏面に続く

VI. 貴施設における取組等

問 21 平成 30 年 9 月の 1 月間における以下の加算の算定実績についてご記入ください。

	平成 30 年 9 月 算定実績	算定が無の場合の理由（該当する選択肢番号すべてに○） 1 該当する入所者がいなかった 2 加算の算定に必要な施設内の体制が整っていない 3 書類の整備等の事務手続きが困難 4 使い勝手が悪い（算定要件、併算ルールなど） 5 その他
1) 口腔衛生管理体制加算	1 有 2 無	1 2 3 4 5 ()
2) 口腔衛生管理加算	1 有 2 無	1 2 3 4 5 ()
3) 栄養マネジメント加算	1 有 2 無	1 2 3 4 5 ()
4) 低栄養リスク改善加算	1 有 2 無	1 2 3 4 5 ()
5) 再入所時栄養連携加算	1 有 2 無	1 2 3 4 5 ()
6) 排せつ支援加算	1 有 2 無	1 2 3 4 5 ()
7) 褥そうマネジメント加算	1 有 2 無	1 2 3 4 5 ()
8) 外泊時に在宅サービスを利用した場合の 800 単位	1 有 2 無	1 2 3 4 5 ()

問 22 貴施設では平成 30 年 4 月～9 月の間に、以下に挙げるような活動を実施されましたか。

1) 地域リハビリテーション活動支援事業の一環としての自治体への関与（リハビリ専門職の地域支援事業への派遣など）	1 有	2 無（予定あり）	3 無（予定なし）
2) 地域ケア会議等への職員の関与（委員として参加したなど）	1 有	2 無（予定あり）	3 無（予定なし）
3) 地域の介護事業所等への職員の訪問・派遣（自法人以外の事業所への助言等のため）	1 有	2 無（予定あり）	3 無（予定なし）
4) 地域住民が運営している通いの場（体操クラブなど）への職員の訪問・派遣（指導者として参画したなど）	1 有	2 無（予定あり）	3 無（予定なし）
5) 地域住民に対する健康教室（介護予防・健康づくり）の開催	1 有	2 無（予定あり）	3 無（予定なし）
6) 認知症カフェなどの地域住民が集うカフェの運営・設置	1 有	2 無（予定あり）	3 無（予定なし）
7) 在宅の家族介護者への介護教育などの支援	1 有	2 無（予定あり）	3 無（予定なし）
8) 民生委員・ボランティアとの連携・協働	1 有	2 無（予定あり）	3 無（予定なし）

施設調査票の調査項目は以上です。引き続き、自宅等への退所者の個別状況に関する調査票へのご記入をお願いいたします。調査へのご協力を御礼申し上げます。
～調査票は、平成 30 年 12 月 7 日（金）迄に、同封の返信用封筒にてご返送下さい～

- この調査票は **2018年9月に自宅等に退所された方全員（死亡による退所を除く）**についてご回答ください（自宅等には自宅、認知症グループホーム、サ高住、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等が該当します）。9月中に複数入退所した場合は、それぞれの退所ごとに1人とカウントしてください。ショートステイを退所した方は含みません。
- 問4・9・10・12・13・16・17・19は複数回答可、それ以外の設問は最もあてはまる選択肢を1つ選んでください。

	問1	問2	問3	問4	問5	問6	問7	問8	問9	問10
	年齢	性別	入所期間	入所時の傷病名 (複数回答可)	要介護度(退所時)	認知症高齢者の日常生活自立度(退所時)	処方されていた薬剤種類※ (入所時) (一銘柄1種類)	処方されていた薬剤種類 (退所時) (一銘柄1種類)	退所前1か月間のリハビリで向上させようとした活動能力(複数回答可)	退所前1か月間に算定した加算(複数回答可)
No.	●歳	1. 男性 2. 女性	●日	1. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3. 心不全 4. 糖尿病 5. 呼吸器の病気 6. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 7. 腎臓・前立腺の病気 8. 骨折 9. 骨折以外の筋骨格系の病気 10. 外傷 11. 悪性新生物 12. うつ病・精神疾患 13. 認知症 14. パーキンソン病 15. その他 16. 不明 ※ 該当する傷病名の番号すべてを記入し、主たる傷病名に○をつけてください。	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 要支援	1. 自立 2. I 3. II a 4. II b 5. III a 6. III b 7. IV 8. M 9. 不明	●種	●種	1. 食事・摂食 2. 排せつ(トイレの使用を含む) 3. 起居移乗 4. 移動 5. 階段昇降 6. 整容 7. 更衣 8. 入浴 9. 家庭内の役割(家事全般を含む) 10. 外出支援(買い物・交通機関の利用等) 11. 社会参加(地域の集まりの場への参加等)	1. 再入所時栄養連携加算 2. 入所前後訪問指導加算 3. 退所時等支援等加算 4. 栄養マネジメント加算 5. 低栄養リスク改善加算 6. 経口移行加算 7. 経口維持加算 8. 口腔衛生管理体制加算 9. 口腔衛生管理加算 10. 療養食加算 11. かかりつけ医連携薬剤調整加算 12. 地域連携診療計画情報提供加算 13. 褥瘡マネジメント加算 14. 排せつ支援加算 15. 短期集中リハビリテーション実施加算 16. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 17. 外泊時在宅サービス利用
例	80歳	/	/23日	2	2	4	5種	4種		1, 3, 5
1	歳		日				種	種		
2	歳		日				種	種		
3	歳		日				種	種		
4	歳		日				種	種		
5	歳		日				種	種		
6	歳		日				種	種		
7	歳		日				種	種		
8	歳		日				種	種		
9	歳		日				種	種		
10	歳		日				種	種		

※問7(入所時): 内服を開始して4週間以上経過した内服薬(頓服薬を除く)を対象とする。



公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011

東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

TEL.03-3432-4165 FAX.03-3432-4172