

令和5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)

介護老人保健施設における医療ニーズへの 対応力向上にかかる調査研究事業 報告書

令和6年3月

公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

介護老人保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援し、在宅復帰・在宅生活を支える、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。

近年、全国の介護老人保健施設は、新型コロナウイルス感染症による活動制限や、諸物価の高騰、慢性的な人手不足等により、創設以来の厳しい局面に差しかかっています。そのような状況下にあっても、私たち介護老人保健施設には、障がいや認知症があっても住み慣れた場所で暮らし続けることが出来る社会を目指して、地域の介護・医療・福祉関係者、住民、行政機関と協働し、地域の高齢者を支えていく使命があることに変わりはありません。

令和5年度の老人保健健康増進等事業では、医療ニーズの比較的高い要介護高齢者を老健施設で受け入れる際の諸課題について調査した「介護老人保健施設における医療ニーズへの対応力向上にかかる調査研究事業」、老健施設ならではの多職種によるエンド・オブ・ライフ・ケアと看取り期における在宅復帰等の実態を調査した「介護老人保健施設における人生の最終段階における医療・ケアの提供実態にかかる調査研究事業」の二つの事業に取り組みました。これらの調査研究事業から得られた貴重なデータは、令和6年度報酬改定の基礎資料としても活用されました。業務ご多忙のなか、調査にご協力いただいた会員施設の皆さまに、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

当協会が取り組む調査研究事業が目指すものは、地域に不可欠な社会資源である介護老人保健施設が果たしてきた役割の検証と、未来に向けた提言です。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。

令和6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

第1章 事業の概要	1
1. 本事業の背景と目的	1
2. 研究事業班一覧	2
3. 調査方法・内容	3
第2章 調査結果	4
1. 施設の概況	5
2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について	9
3. 協力医療機関について	25
4. 主たる管理医師について	34
5. 職員の体制について	43
6. 入所サービスにおける医療関連加算の算定状況	52
7. 疾患への対応等について	61
8. 医療処置等への対応について	86
9. 短期入所療養介護における医療ニーズへの対応について	111
10. 緊急の入所依頼への対応について	117
11. 直近会計年度の医薬品費とポリファーマシーへの対応	126
12. 高額な薬剤処方が要因となり、入所を断念した事例	131
13. 薬剤が高額であることにより、事業経営に影響が生じている疾患等	134
14. 新型コロナウイルス、インフルエンザへの対応状況	138
第3章 まとめと考察	143
1. 調査結果の概要	144
2. 考察	148
資料 基本統計量(問 6-1:所定疾患施設療養費)	154
調査実施要綱・調査票等	163

※本報告書の略語と用語定義に関して: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:全老健ないし当協会
- ・ 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
- ・ 介護療養型老人保健施設:療養型ないし療養型老健
- ・ 超強化型・在宅強化型・加算型・基本型・その他型・療養型の類型:施設類型ないし類型
- ・ 設置形態のうち、同一敷地内に病院・診療所等の医療機関を併設する介護老人保健施設:病院・診療所併設
- ・ 設置形態のうち、同一敷地内に医療機関を併設していない介護老人保健施設:独立型・その他
- ・ 短期入所療養介護:短期入所、ショートステイないしショート
- ・ リハビリテーション:リハビリないしリハ

第1章 事業の概要

1. 本事業の背景と目的

全国老人保健施設協会(以下、全老健)では、令和4(2022)年度に地域包括ケア病棟(床)(以下、地ケア)、回復期リハビリテーション病棟(以下、回リハ)、介護老人保健施設(以下、老健施設)を対象とした比較調査を実施した^{*1}。

この調査で各施設の新型コロナウイルス感染症罹患者への対応を調査したところ、

- ・「新型コロナ罹患後の患者をリハビリ目的で受け入れている」と回答した割合は、地ケア 65.7%、回リハ 74.8%、老健施設 54.5%(強化型 61.2%)。
- ・「退院基準を満たした新型コロナ患者を療養目的で受け入れている」と回答した割合は、地ケア 61.2%、回リハ 49.6%、老健施設 45.8%(強化型 51.4%)。
- ・「自施設で発症した新型コロナ患者を自施設内で治療している」と回答した割合は、地ケア 87.1%、回リハ 85.6%、老健施設 73.1%(強化型 76.2%)。

となり、医療逼迫状況において、老健施設が新型コロナウイルス感染症患者への対応を行い、医療提供施設としての機能を果たしていたことが確認できた。また、入院/入所時の疾患等について調査したところ、地ケア・回リハでは、骨折や脳梗塞等、急性期疾患の割合が高いのに対し、老健施設では、認知症のほか、心不全、肺炎、腎不全、悪性腫瘍を有する利用者を一定数受け入れていた。このことから、老健施設に予後管理が必要な疾患を有する要介護高齢者のニーズと、対応機能があることが確認された。

医療の発展に伴い、急性期・回復期を過ぎた、疾患の予後管理が必要な患者は今後ますます増えることが予想されるが、認知症を有するこのような患者の管理を担える機関が限られている。医療と介護の中間施設として、多職種による介護ケアの提供が可能で、慢性期の医学的管理も担える老健施設が機能を発揮すべき領域であると考えられる。

そこで本事業は、老健施設の利用者を対象に、

- ・ 老健施設で対応できる疾患(含・難病)や処置
- ・ 認知症を有し、複数の疾患を持つ高齢者への対応状況
- ・ 予後管理が必要な疾患を有する利用者への対応状況

等に関する調査を通じて、医療ニーズの比較的高い利用者の療養を老健施設で行う際の諸課題を整理し、令和6(2024)年度の医療・介護同時改定においてこれらの課題解消を求めするための基礎データを収集する目的で実施した。

2. 研究事業班一覧

本事業の実施にあたり、有識者で構成される研究班を設置し、3回にわたる研究班会議で検討したほか、メールにより協議を行った。

種別	氏名	所属	役職
班長	松田 晋哉	産業医科大学 医学部 公衆衛生学	教授
班員	秋下 雅弘	東京大学大学院医学系研究科老年病学 東京大学医学部附属病院老年病科	教授
	今村 英仁	公益社団法人日本医師会 介護老人保健施設愛と結の街	常任理事 理事長
	浦野 友彦	国際医療福祉大学医学部老年病科 介護老人保健施設マロニエ苑	主任教授 施設長
	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
	須藤 雄仁	医療法人済恵会 須藤病院 介護老人保健施設めぐみ	病院長 理事長
	田中 志子	介護老人保健施設大誠苑	理事長
	浜田 将太	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部	副部長

オブザーバー:厚生労働省老健局老人保健課

■ 開催経緯

- 第1回:令和5年7月19日(水) 13:00~15:00 ※WEB 併用会議
- 第2回:令和5年11月7日(火) 16:00~17:00 ※WEB 併用会議
- 第3回:令和6年3月4日(月) 15:00~16:00 ※WEB 会議

3. 調査方法・内容

1) 調査方法

2023年8月現在の全国老人保健施設協会正会員 3,556 施設を対象として、悉皆調査を実施した。

- 調査時期: 2023年8月22日(火)～9月22日(金)
※9月29日(金)まで回収期限を延長した
- 実施方法: 郵送により調査票を発送、郵送・FAX・メールにより回収
- 調査票発出数: 3,556 件
調査票回収数: 1,067 件(回収率 30.0%)
- 調査票記入者: 設問の内容に応じ、医師、看護師など医療提供にかかわる職種の方に記入いただくか、関係する多職種で協議のうえ回答を依頼

2) 調査内容

- 主な調査項目: 老健施設の入所サービス・短期入所療養介護サービスにおける、
 - ・医療ニーズに対する施設の考え
 - ・医療ニーズに対応する体制
 - ・行っている医療的ケアの内容
 - ・入所の阻害要因となる疾患や薬剤の具体名 等なお、具体的な調査項目については、巻末の「資料 調査実施要綱・調査票等」を参照されたい。

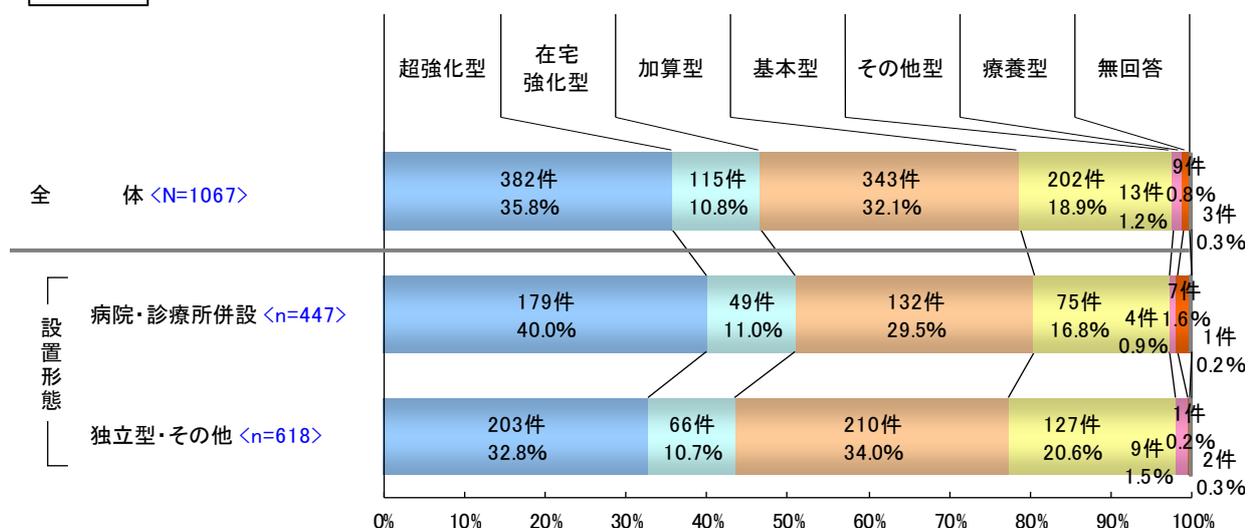
第 2 章 調査結果

1. 施設の概況

- 回答のあった1,067施設の施設類型の内訳は、「超強化型」が35.8%と最も多く、「在宅強化型」10.8%、「加算型」32.1%、「基本型」18.9%であった。
- 「その他型」(13件/1.2%)と「療養型」(9件/0.8%)は非常に少数のため、本報告書全編を通して参考値とされたい。
- 「超強化型」は「病院・診療所併設」が40.0%、「独立型・その他」が32.8%と内訳にやや差がある。
- なお、本報告書全編を通じて、「全体」の集計に施設類型が無回答の3件と設置形態が不明の2件を含むため、全体集計と施設類型別・設置形態別のクロス集計でのNの合計が不一致になっている点に留意されたい。

問1-1. 貴施設が令和5年7月31日現在に算定した施設類型について、あてはまるものをお選びください。

図1



1. 施設の概況

- 令和5年7月31日午前0時時点の入所定員をみると、入所定員の全体の平均人数は92.3人。
- 施設類型別での差はみられないが、設置形態別では「病院・診療所併設」よりも「独立型・その他」の方が平均定員数が多い（87.9人<95.6人）。
- 入所定員の分布をみると、「100～109人」が最も多く42.7%。

問1-2. 令和5年7月31日午前0時時点の、入所定員と利用者数についてご記入ください。

図2 1)入所定員

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	92.3人	93.3人	93.9人	93.3人	91.0人	79.6人	53.0人	87.9人	95.6人
中央値	100.0人	100.0人	100.0人	100.0人	100.0人	80.0人	45.0人	93.0人	100.0人
最小値	14人	25人	40人	20人	16人	29人	14人	14人	29人
最大値	276人	276人	150人	240人	175人	109人	100人	240人	276人
49人以下	3.4	2.1	1.7	2.9	4.5	7.7	55.6	6.9	0.8
50～59人	7.0	6.5	7.0	8.5	5.9	7.7	0.0	11.4	3.9
60～69人	4.1	3.9	6.1	2.6	5.4	7.7	0.0	3.8	4.2
70～79人	6.0	6.5	1.7	5.2	7.4	7.7	22.2	5.8	6.0
80～89人	16.5	18.3	13.0	16.0	14.9	38.5	11.1	16.8	16.3
90～99人	9.4	10.2	13.9	8.5	7.9	0.0	0.0	10.3	8.7
100～109人	42.7	41.4	47.0	44.0	43.6	30.8	11.1	34.2	49.0
110～119人	0.8	0.8	0.0	1.5	0.5	0.0	0.0	0.4	1.1
120人以上	10.0	10.2	9.6	10.8	9.9	0.0	0.0	10.3	9.9

(%)

1. 施設の概況

- 令和5年7月31日午前0時時点の入所サービスの利用者実人数をみると、全体の平均は80.7人であった。入所定員数同様、施設類型別での差はみられないが、設置形態別では「病院・診療所併設」よりも「独立型・その他」の方が平均人数が高くなっている(76.4人<83.9人)。
- 令和5年7月31日午前0時時点の短期入所療養介護の利用者実人数については、全体の平均人数が3.1人となっている。施設類型別では、超強化型>在宅強化型>加算型・基本型の順に平均人数が多く、また設置形態別では「独立型・その他」の方が0.8人ほど「病院・診療所併設」より高い。

問1-2. 令和5年7月31日午前0時時点の、入所定員と利用者数についてご記入ください。

図3 2)入所サービスの利用者(実人数)

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	1,057	378	113	340	201	13	9	443	612
平均値	80.7人	81.5人	81.5人	81.9人	79.8人	64.2人	43.7人	76.4人	83.9人
中央値	82.0人	82.0人	87.0人	83.0人	83.0人	67.0人	43.0人	79.0人	85.0人
最小値	1人	1人	32人	16人	4人	26人	11人	1人	13人
最大値	261人	261人	134人	223人	160人	93人	100人	223人	261人

図4 3)短期入所療養介護の利用者(実人数)

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	1,056	378	114	339	201	12	9	442	612
平均値	3.1人	4.7人	3.7人	2.0人	2.0人	0.5人	0.0人	2.7人	3.5人
中央値	2.0人	3.0人	2.0人	1.0人	1.0人	0.0人	0.0人	1.0人	2.0人
最小値	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
最大値	91人	91人	59人	33人	86人	2人	0人	83人	91人

1. 施設の概況

- 入所定員に対する入所サービス利用者実数から算出した平均ベッド稼働率は、全体平均で87.1%。施設類型別の差はみられないが、設置形態別では「病院・診療所併設」と「独立型・その他」で稼働率にやや差が出ている(86.3%<87.8%)。
- 5%刻みの分布で見ると、「90～95%未満」がボリュームゾーン(28.3%)であり、「在宅強化型」については3割を超えており他の類型より高めの割合である(32.7%)。また、「超強化型」は「85～90%未満」が他の施設類型よりやや高くなっている。

問1-2. 令和5年7月31日午前0時時点の、入所定員と利用者数についてご記入ください。

図5 ベッド稼働率(入所)

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,054	376	113	339	201	13	9	442	610
平均値	87.1%	87.0%	87.3%	87.3%	87.4%	81.3%	84.9%	86.3%	87.8%
中央値	89.2%	88.7%	90.0%	90.0%	90.0%	86.7%	82.5%	88.6%	90.0%
最小値	1.0%	1.0%	49.4%	16.0%	25.0%	41.3%	65.4%	1.0%	12.5%
最大値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.2%	100.0%	100.0%	100.0%

60%未満	1.6	1.1	1.8	1.8	2.0	7.7	0.0	2.3	1.1
60～65%未満	1.8	1.1	2.7	2.1	2.0	7.7	0.0	2.3	1.5
65～70%未満	1.8	1.9	1.8	1.8	1.0	0.0	22.2	2.3	1.3
70～75%未満	3.3	2.9	2.7	2.7	5.5	0.0	11.1	3.6	3.1
75～80%未満	7.5	8.0	7.1	8.0	6.0	7.7	11.1	7.2	7.7
80～85%未満	14.9	14.9	14.2	15.6	14.4	15.4	11.1	17.0	13.4
85～90%未満	20.1	24.7	19.5	17.7	15.4	30.8	0.0	19.7	20.3
90～95%未満	28.3	27.4	32.7	28.0	29.4	30.8	0.0	26.2	29.8
95～100%未満	17.3	15.7	15.0	18.9	20.4	0.0	11.1	16.1	18.2
100%	3.4	2.4	2.7	3.5	4.0	0.0	33.3	3.4	3.4

(%)

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標についてみると、前6月間の「在宅復帰率」は全体の平均が40.8%であった。
- 施設類型による差が見られ、「超強化型」と「基本型」では大きく差が出ている(57.3%>18.6%)。
- また「病院・診療所併設」の方が「独立型・その他」よりも7ポイント以上高い(45.0%>37.8%)。
- 「超強化型」は、指標20ポイントの「50%超～60%以下」、「加算型」は指標10ポイントの「30%超～40%以下」をピークとした正規分布に近い傾向がみられるが、「在宅強化型」は「30%超～40%以下」と「50%超～60%以下」の2か所にピークがみられる。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図6 1) 在宅復帰率(前6月間)

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	40.8%	57.3%	48.0%	34.2%	18.6%	14.5%	12.3%	45.0%	37.8%
中央値	42.1%	57.1%	49.0%	33.9%	15.8%	6.9%	2.2%	47.3%	38.7%
最小値	0.0%	7.3%	20.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
最大値	100.0%	92.3%	90.0%	100.0%	81.8%	40.0%	38.0%	100.0%	100.0%
0%	3.3	0.0	0.0	0.9	12.9	23.1	33.3	2.0	4.2
0%超～10%以下	6.0	0.3	0.0	6.7	18.3	15.4	11.1	5.4	6.5
10%超～20%以下	11.3	0.0	0.0	17.5	29.7	0.0	0.0	9.8	12.5
20%超～30%以下	11.1	1.3	8.7	18.1	19.8	7.7	0.0	9.6	12.0
30%超～40%以下	14.7	8.9	24.3	21.6	7.9	15.4	22.2	12.5	16.3
40%超～50%以下	13.4	13.4	19.1	18.1	4.0	0.0	0.0	13.2	13.6
50%超～60%以下	18.5	34.6	28.7	8.5	1.5	0.0	0.0	17.7	19.1
60%超～70%以下	11.2	25.4	7.0	3.5	1.0	0.0	0.0	13.6	9.4
70%超～80%以下	5.6	10.5	5.2	2.6	2.0	0.0	0.0	9.4	2.9
80%超～90%以下	1.9	3.4	3.5	0.6	0.5	0.0	0.0	3.1	1.0
90%超～100%以下	0.5	0.5	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.7	0.3
無回答	2.6	1.8	3.5	1.2	2.5	38.5	33.3	2.9	2.3

(%)

- ※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の「在宅復帰率」:
50%超…20ポイント、30%超…10ポイント、30%以下…0ポイント
※ 上表では、指標区分を赤い点線で示している。

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 前3月間の「ベッド回転率」についてみると、全体の平均値は11.4%であった。
- 在宅復帰率同様、施設類型による差が見られ、また設置形態別でも「病院・診療所併設」の方が高い(12.3%>10.7%)。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図7 2)ベッド回転率(前3月間)

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	11.4%	14.7%	10.3%	9.7%	8.8%	4.3%	10.5%	12.3%	10.7%
中央値	9.9%	13.2%	10.0%	8.0%	6.6%	3.9%	9.4%	10.8%	9.3%
最小値	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
最大値	97.5%	97.5%	42.0%	92.4%	94.0%	7.0%	26.1%	97.5%	94.0%

5%未満	10.8	1.3	2.6	12.5	28.2	38.5	22.2	10.5	11.0
5~10%未満	38.2	16.2	45.2	53.6	51.0	23.1	11.1	31.8	42.9
10~15%未満	29.7	44.0	42.6	23.3	9.4	0.0	11.1	30.0	29.6
15~20%未満	11.2	22.3	6.1	5.8	3.5	0.0	11.1	15.4	8.3
20~25%未満	3.9	9.7	0.0	0.9	1.0	0.0	0.0	5.4	2.9
25~30%未満	1.0	1.8	0.0	0.6	0.5	0.0	11.1	1.1	1.0
30%以上	2.4	3.1	0.9	1.7	3.5	0.0	0.0	2.9	2.1
無回答	2.6	1.6	2.6	1.5	3.0	38.5	33.3	2.9	2.3

(%)

- ※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の「ベッド回転率」:
10%以上…20ポイント、5%以上…10ポイント、5%未満…0ポイント
※ 上表では、指標区分を赤い点線で示している。

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 前3月間の「入所前後訪問指導割合」については、平均値が43.5%であった。
- 施設類型別では、「超強化型」～「加算型」の平均値は4～5割程度であるのに対して、「基本型」が33.3%と他に比べて低い。
- 入所前後訪問指導割合は、令和6年4月介護報酬改定で区分ラインが見直される。改定前後の区分で割合を比較すると、現行の「30%以上」は全体の74.5%の施設が該当するのに対し、改定後の「35%以上」は65.3%と、1割程度の施設が10ポイントのラインを下回る可能性がある。特に「超強化型」は、「30%以上」90.1%→「35%以上」75.9%と、14%程度が、ひとつ下の区分に移行する可能性がある。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図8 3) 入所前後訪問指導割合(前3月間)

	全体	施設類型						設置形態		
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他	
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618	
平均値	43.5%	47.0%	49.2%	45.2%	33.3%	2.8%	15.0%	43.5%	43.5%	
中央値	43.0%	44.4%	47.4%	43.8%	33.3%	0.0%	0.0%	42.1%	43.8%	
最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
最大値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	22.2%	90.0%	100.0%	100.0%	
評価基準 (現行)	10%未満	10.3	1.6	1.7	7.0	32.7	53.8	55.6	10.1	10.5
	10～30%未満	11.7	6.0	10.4	17.2	14.9	7.7	0.0	12.5	11.2
	30%以上	74.5	90.1	84.3	73.2	49.0	0.0	11.1	73.8	75.1
評価基準 (改定後)	15%未満	13.2	3.1	2.6	10.5	38.6	53.8	55.6	14.1	12.6
	15～35%未満	18.0	18.6	17.4	21.9	11.9	7.7	0.0	17.9	18.1
	35%以上	65.3	75.9	76.5	65.0	46.0	0.0	11.1	64.4	66.0
無回答	3.5	2.4	3.5	2.6	3.5	38.5	33.3	3.6	3.2	

(%)

※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の「入所前後訪問指導割合」:
 令和6年3月以前: 30%以上…10ポイント、10%以上…5ポイント、10%未満…0ポイント
 令和6年4月以降: 35%以上…10ポイント、15%以上…5ポイント、15%未満…0ポイント

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 前3月間の「退所前後訪問指導割合」は、全体の平均が65.1%となっている。
- 「在宅強化型」(74.6%)と「加算型」(72.5%)は、いずれも平均値が7割を超えており、高めである。
- 入所前後訪問指導割合同様、「基本型」が他の施設類型よりも平均値が低い(48.9%)。
- 退所前後訪問指導割合についても、令和6年4月介護報酬改定で区分が見直される。改定前後の区分で割合を比較すると、現行の「30%以上」は81.5%、改定後の「35%以上」は78.7%と、2.8ポイントの差にとどまっており、入所前後訪問指導割合ほどの差はない。また他の2区分に関しても共に1~2ポイント程度の差となっている。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図9 4) 退所前後訪問指導割合(前3月間)

		全体	施設類型					設置形態		
			超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数		1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値		65.1%	66.5%	74.6%	72.5%	48.9%	0.0%	5.5%	65.0%	65.2%
中央値		70.0%	65.0%	75.0%	83.3%	50.0%	0.0%	0.0%	68.1%	70.5%
最小値		0.0%	14.2%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
最大値		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	33.0%	100.0%	100.0%
評価基準 (現行)	10%未満	10.1	0.0	0.0	5.2	38.1	61.5	55.6	9.6	10.5
	10~30%未満	4.1	2.4	3.5	5.8	5.4	0.0	0.0	4.0	4.2
	30%以上	81.5	94.8	93.0	84.8	52.5	0.0	11.1	82.3	81.1
評価基準 (改定後)	15%未満	11.2	0.3	1.7	7.6	38.6	61.5	55.6	10.5	11.8
	15~35%未満	5.8	4.7	3.5	7.0	7.4	0.0	11.1	6.5	5.3
	35%以上	78.7	92.1	91.3	81.3	50.0	0.0	0.0	79.0	78.6
無回答		4.2	2.9	3.5	4.1	4.0	38.5	33.3	4.0	4.2

(%)

※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の「退所前後訪問指導割合」:
 令和6年3月以前: 30%以上…10ポイント、10%以上…5ポイント、10%未満…0ポイント
 令和6年4月以降: 35%以上…10ポイント、15%以上…5ポイント、15%未満…0ポイント

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 前3月間の居宅サービスの実施の有無について聞くと、「訪問リハビリテーション」は47.0%で、実施している施設は半数に満たない。一方「通所リハビリテーション」は90.6%、「短期入所療養介護」は88.2%と共に9割前後が実施している。
- どのサービスにおいても、超強化型>在宅強化型>加算型>基本型の順に実施率が高くなっており、特に「訪問リハビリテーション」においてはその差が大きく、「超強化型」は72.0%の施設が行ったのに対し、「在宅強化型」(48.7%)や「加算型」(39.4%)は3~4割、「基本型」(16.8%)は2割を切っている。
- 在宅復帰・在宅療養支援等指標の区分で比較すると、「3種類」すべて実施している施設が最も多く(44.2%)、次いで「2種類(訪問リハビリテーション含まず)」(39.8%)と合わせると、全体の約84%を占める。
- 「超強化型」は他の類型に比べて「3種類」すべて実施している割合が高く(69.6%)、一方で「基本型」においては13.9%と類型間の差が大きい。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図10 5)居宅サービスの実施率、および実施数

	全体	施設類型					設置形態			
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他	
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618	
訪問リハビリテーション	47.0%	72.0%	48.7%	39.4%	16.8%	0.0%	11.1%	46.3%	47.6%	
通所リハビリテーション	90.6%	95.8%	95.7%	93.3%	80.2%	46.2%	22.2%	86.6%	93.7%	
短期入所療養介護	88.2%	96.3%	93.9%	87.8%	76.2%	46.2%	33.3%	85.7%	90.1%	
0種類	3.3	0.3	0.0	2.6	8.4	23.1	44.4	4.7	2.1	
1種類	8.5	2.9	2.6	9.6	18.8	15.4	22.2	9.6	7.8	
2種類(訪問リハ含まず)	39.8	23.8	46.1	48.1	54.5	38.5	11.1	37.4	41.6	
2種類(訪問リハ含む)	2.4	2.4	2.6	2.6	2.0	0.0	11.1	3.4	1.8	
3種類	44.2	69.6	46.1	36.4	13.9	0.0	0.0	42.5	45.6	
無回答	1.7	1.0	2.6	0.6	2.5	23.1	11.1	2.5	1.1	

(%)

- ※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の「居宅サービスの実施数」:
 3サービス…5ポイント、2サービス(訪問リハを含む)…3ポイント、2サービス…1ポイント、
 0または1サービス…0ポイント
 ※ 上表では、指標区分を赤い点線で示している。

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 前3月間の、利用者100人あたりのリハビリ専門職の配置人数は、全体の平均が5.3人であった。
- 平均人数は施設類型による差が見られ、「超強化型」は6.8人、「基本型」は3.7人と差が出ている。
- 「超強化型」は「6.0人以上7.0人未満」に、「在宅強化型」は「5.0人以上6.0人未満」、「加算型」と「基本型」は「3.0人以上4.0人未満」に、それぞれピークがある。なお、設置形態別では、両者に目立った差はみられない。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図11 6-1)リハビリ専門職の配置(利用者100人あたり)

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	5.3人	6.8人	6.2人	4.5人	3.7人	1.9人	2.6人	5.5人	5.2人
中央値	5.1人	6.5人	6.0人	4.2人	3.2人	2.0人	2.3人	5.2人	5.0人
最小値	0.0人	3.0人	2.8人	0.0人	0.0人	1.0人	0.3人	0.3人	0.0人
最大値	30.0人	19.7人	12.0人	30.0人	16.0人	2.5人	6.0人	30.0人	16.0人
1.0人未満	0.6	0.0	0.0	0.9	1.0	0.0	11.1	0.9	0.3
1.0～2.0人未満	3.7	0.0	0.0	3.2	12.9	15.4	11.1	3.8	3.7
2.0～3.0人未満	7.7	0.0	0.9	11.1	17.3	46.2	22.2	6.9	8.1
3.0～4.0人未満	15.0	3.4	2.6	23.9	29.2	0.0	22.2	14.1	15.7
4.0～5.0人未満	13.4	7.3	11.3	20.4	14.9	0.0	0.0	12.5	14.1
5.0～6.0人未満	17.4	22.3	28.7	14.6	8.9	0.0	0.0	18.3	16.8
6.0～7.0人未満	15.5	24.1	21.7	12.0	3.0	0.0	11.1	14.1	16.3
7.0～8.0人未満	10.4	17.3	17.4	5.8	2.5	0.0	0.0	11.0	10.0
8.0～9.0人未満	4.6	8.6	7.0	0.9	2.5	0.0	0.0	4.9	4.4
9.0～10.0人未満	2.0	3.9	1.7	0.6	1.0	0.0	0.0	2.5	1.6
10.0人以上	3.7	7.6	2.6	1.7	1.0	0.0	0.0	4.7	3.1
無回答	6.0	5.5	6.1	5.0	5.9	38.5	22.2	6.3	5.8

(%)

※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の「リハビリ専門職の配置割合」:
5以上(P.T、O.T、S.Tいずれも配置)…5ポイント、5以上…3ポイント、3以上…2ポイント、3未満…0ポイント

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 前3月間のリハビリ専門職の配置について、職種ごとに利用者100人あたり0.2人以上配置しているかについてみると、配置している施設の割合は「理学療法士」が91.8%、「作業療法士」が85.1%とそれぞれ9割前後。対して「言語聴覚士」は49.3%と半数程度であった。
- いずれの職種も、超強化型>在宅強化型>加算型>基本型の順に配置率が高くなっており、特に「言語聴覚士」においては「超強化型」(72.0%)は7割を超えているのに対し、「加算型」(40.2%)は4割程度、「基本型」(20.8%)は2割程度と目立った差が出ている。
- リハビリ専門職を何種類配置しているかをみると、「3種類」すべてが最も多く46.8%。「作業療法士」と「言語聴覚士」の配置有無で配置種類数に差が生じている。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図12 6-2)リハビリ専門職の配置(利用者100人あたり)において、職種ごとに、0.2人以上配置の有無についてご回答ください。

リハビリ専門職別の配置率、および配置種類数

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
理学療法士	91.8%	96.1%	92.2%	92.1%	88.1%	30.8%	77.8%	93.1%	90.8%
作業療法士	85.1%	94.8%	87.8%	82.8%	72.8%	46.2%	55.6%	85.7%	84.8%
言語聴覚士	49.3%	72.0%	58.3%	40.2%	20.8%	7.7%	33.3%	49.0%	49.5%
0種類	0.5	0.0	0.0	0.6	1.0	7.7	0.0	0.4	0.5
1種類	11.6	1.6	4.3	14.6	26.2	38.5	33.3	10.3	12.5
2種類	37.1	25.4	32.2	44.3	51.0	23.1	33.3	38.9	35.9
3種類	46.8	70.2	56.5	37.3	17.8	0.0	22.2	46.5	46.9
無回答	4.0	2.9	7.0	3.2	4.0	30.8	11.1	3.8	4.2

(%)

※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の「リハビリ専門職の配置割合」:
5以上(PT、OT、STいずれも配置)…5ポイント、5以上…3ポイント、3以上…2ポイント、3未満…0ポイント

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 前3月間の、利用者100人あたりの支援相談員の配置人数については、全体の平均人数が3.0人であった。
- 平均人数は、超強化型＞在宅強化型＞加算型＞基本型の順に高く、「超強化型」は3.6人、「基本型」は2.3人とやや差がある。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図13 7) 支援相談員の配置(利用者100人あたり)

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	3.0人	3.6人	3.2人	2.8人	2.3人	1.3人	1.0人	3.0人	3.0人
中央値	3.0人	3.3人	3.0人	2.9人	2.0人	1.0人	1.0人	3.0人	3.0人
最小値	0.0人	1.0人	1.0人	0.0人	1.0人	1.0人	0.2人	0.1人	0.0人
最大値	48.0人	48.0人	5.7人	28.0人	23.0人	2.6人	2.0人	11.1人	48.0人
1.0人未満	0.7	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	22.2	0.9	0.5
1.0～2.0人未満	15.3	4.2	2.6	17.5	33.7	69.2	55.6	16.8	13.9
2.0～3.0人未満	26.7	18.6	27.8	30.6	36.6	15.4	11.1	24.8	28.2
3.0～4.0人未満	36.3	45.5	45.2	33.5	22.3	0.0	0.0	33.8	38.2
4.0～5.0人未満	13.4	20.7	16.5	12.0	2.0	0.0	0.0	15.0	12.3
5.0～6.0人未満	2.3	3.9	3.5	1.2	1.0	0.0	0.0	2.9	1.9
6.0～7.0人未満	0.7	1.6	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.9	0.5
7.0～8.0人未満	0.6	1.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.9	0.3
8.0人以上	0.7	1.3	0.0	0.3	1.0	0.0	0.0	0.7	0.8
無回答	3.4	3.1	4.3	2.9	3.0	15.4	11.1	3.4	3.4

(%)

※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の「支援相談員の配置割合」:

3以上…5ポイント、2以上…3ポイント、2未満…0ポイント

※ 上表では、現行(令和6年3月まで)の指標区分を赤い点線で示している。

※ なお、「支援相談員の配置割合」は、令和6年4月介護報酬改定で以下のように区分が見直されるが、本調査では社会福祉士の有無に関する設問を設けていないため、改定前後比較は行っていない。

【参考: 令和6年4月以降の指標区分】

3以上(社会福祉士の配置あり)…5ポイント、3以上(社会福祉士の配置なし)…3ポイント、
2以上…1ポイント、2未満…0ポイント

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 前3月間における「要介護4又は5の割合」は、全体の平均が43.7%となっている。
- 超強化型>在宅強化型>加算型>基本型の順に高く、「超強化型」(46.3%)と「基本型」(40.8%)で5.5ポイントの差が出ている。
- 設置形態別でも両者に2.2ポイントの差があるが、大きな差とはいえない(44.9%>42.8%)。
- 在宅復帰・在宅療養支援等指標に係る指標区分についてみると、「35～50%未満」が最も多く47.1%、次いで「50%以上」が29.3%となっている。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図14 8) 要介護4又は5の割合

	全体	施設類型					設置形態		
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	43.7%	46.3%	44.2%	41.7%	40.8%	38.9%	79.2%	44.9%	42.8%
中央値	43.9%	47.0%	44.8%	41.1%	40.4%	41.1%	89.9%	44.6%	43.2%
最小値	0.3%	0.3%	4.5%	0.3%	2.0%	0.8%	46.0%	0.8%	0.3%
最大値	100.0%	73.0%	75.9%	76.2%	88.1%	66.0%	100.0%	100.0%	76.2%
10%未満	0.9	0.3	1.7	1.2	1.0	7.7	0.0	1.3	0.6
10～20%未満	1.8	0.5	0.9	2.6	3.5	0.0	0.0	2.5	1.3
20～30%未満	9.7	5.2	7.8	12.0	16.3	7.7	0.0	7.2	11.7
30～40%未満	23.1	19.9	18.3	27.4	25.7	23.1	0.0	22.8	23.5
40～50%未満	32.3	35.9	37.4	30.9	26.2	23.1	22.2	29.8	34.3
50～60%未満	21.2	27.0	27.0	18.4	14.4	0.0	0.0	21.9	20.6
60～70%未満	5.8	6.8	2.6	5.0	6.4	15.4	0.0	7.2	4.9
70～80%未満	1.8	2.1	1.7	1.5	1.5	0.0	11.1	2.9	1.0
80%以上	0.6	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	44.4	1.3	0.0
無回答	2.7	2.4	2.6	1.2	4.0	23.1	22.2	3.1	2.3
<35%未満>	20.8	12.3	17.4	24.2	33.7	30.8	0.0	19.2	22.0
<35～50%未満>	47.1	49.5	48.7	49.9	39.1	30.8	22.2	44.3	49.4
<50%以上>	29.3	35.9	31.3	24.8	23.3	15.4	55.6	33.3	26.4

(%)

※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の「要介護4又は5の割合」:
50%以上…5ポイント、35%以上…3ポイント、35%未満…0ポイント
※ 指標区分に沿った割合は、下に別表で示している。

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 前3月間における「喀痰吸引の実施割合」は、全体の平均が7.6%であった。
- 施設類型別にみると、「超強化型」は9.6%、「基本型」は5.7%と類型による差が若干みられる。
- 分布をみると「0%」(実施していない)が最も多く24.6%。全体の8割強の施設が15%未満におさまっている。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図15 9) 喀痰吸引の実施割合

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	7.6%	9.6%	8.0%	6.0%	5.7%	3.8%	31.1%	8.2%	7.2%
中央値	6.4%	9.4%	6.9%	4.3%	2.0%	1.9%	14.0%	6.7%	6.0%
最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
最大値	100.0%	43.6%	61.0%	100.0%	50.2%	12.3%	83.0%	83.0%	100.0%
0%	24.6	16.2	21.7	30.0	33.2	30.8	11.1	24.2	25.1
5%未満	18.2	14.1	13.0	22.4	22.8	7.7	0.0	17.7	18.6
5～10%未満	19.4	19.6	23.5	22.2	12.4	15.4	11.1	18.3	20.2
10～15%未満	20.7	28.0	21.7	15.5	16.3	7.7	22.2	18.6	22.2
15～20%未満	8.8	11.8	12.2	5.8	7.4	0.0	0.0	12.3	6.3
20%以上	4.6	7.3	2.6	2.3	3.5	0.0	33.3	5.6	3.9
無回答	3.7	2.9	5.2	1.7	4.5	38.5	22.2	3.4	3.7

(%)

- ※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の「喀痰吸引の実施割合」:
 10%以上…5ポイント、5%以上…3ポイント、5%未満…0ポイント
 ※ 上表では、指標区分を赤い点線で示している。

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 経管栄養の実施割合については、平均値が5.6%。
- 施設類型別、設置形態別での差は多少あるものの、目立った傾向はみられないが、「超強化型」と「在宅強化型」は、指標区分3ポイントの「5%以上10%未満」にピークがあり、それ以外の類型は5%未満(0ポイント)にピークがある。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図16 10) 経管栄養の実施割合

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	5.6%	6.6%	5.0%	4.1%	4.8%	8.9%	45.0%	6.0%	5.2%
中央値	4.0%	5.5%	4.2%	2.7%	2.1%	4.4%	23.2%	3.9%	4.0%
最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.0%	0.0%	0.0%
最大値	100.0%	49.0%	43.6%	23.5%	35.0%	44.0%	100.0%	100.0%	49.0%
0%	23.2	14.9	24.3	29.7	29.2	15.4	0.0	26.0	21.4
5%未満	30.9	28.5	29.6	33.8	33.2	23.1	0.0	28.6	32.7
5～10%未満	26.4	32.5	33.0	23.3	18.8	15.4	0.0	25.1	27.5
10～15%未満	10.7	15.2	6.1	8.2	8.4	7.7	11.1	9.2	11.8
15～20%未満	2.4	2.6	0.9	2.0	3.0	0.0	22.2	3.4	1.6
20%以上	3.0	3.1	2.6	1.2	4.0	7.7	44.4	4.3	2.1
無回答	3.3	3.1	3.5	1.7	3.5	30.8	22.2	3.6	2.9

(%)

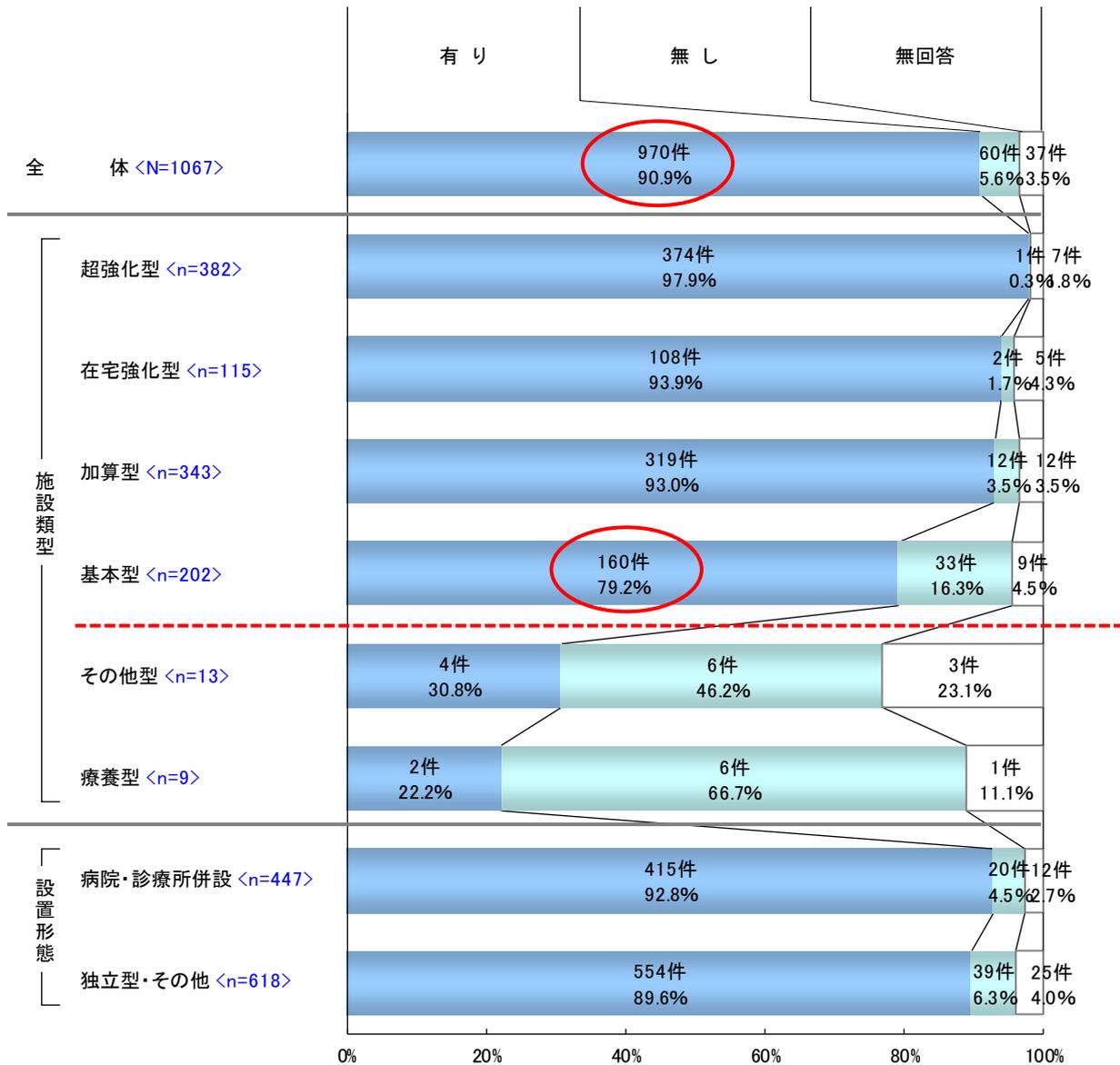
- ※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の「経管栄養の実施割合」:
 10%以上…5ポイント、5%以上…3ポイント、5%未満…0ポイント
 ※ 上表では、指標区分を赤い点線で示している。

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標以外の要件のうち、「退所時指導等の実施」は「基本型」以上の施設類型に求められる要件だが、全体では、実施「有り」が90.9%と、9割以上を占める。
- 「超強化型」～「加算型」は「有り」が9割以上であるのに対し、基本型は「有り」が79.2%と、相対的に低い割合となっている。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図17 11) 退所時指導等の実施(退所時指導及び退所後の状況確認)



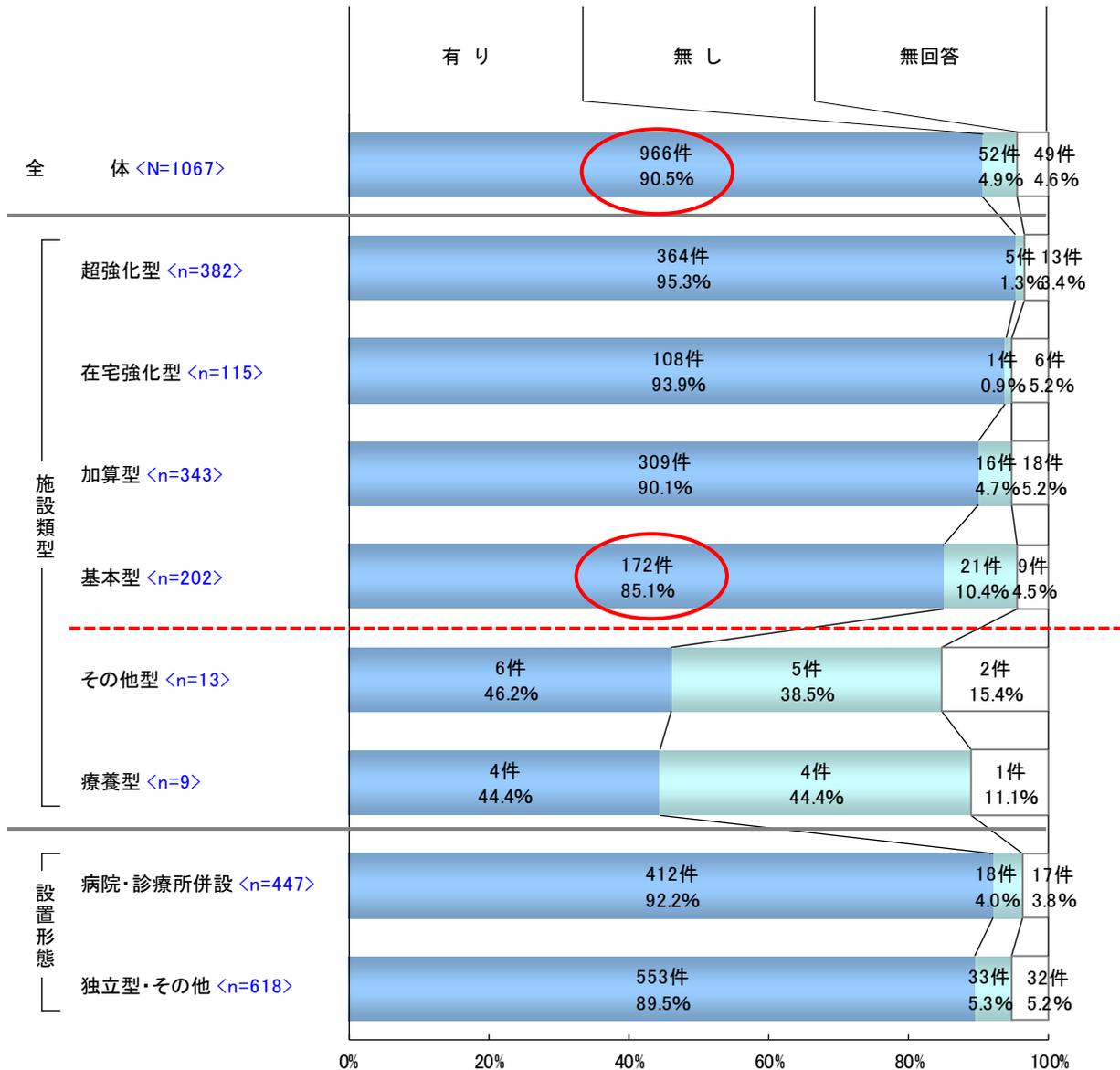
※ 上表では、施設類型による要件該当の有無を赤い点線で示している。

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標以外の要件のうち、「リハビリテーションマネジメントの実施」は「基本型」以上の施設類型に求められる要件だが、全体では、実施「有り」が90.5%と、9割以上を占める。
- 「基本型」が85.1%と相対的に低い割合であるのも同様だが、前ページ「11)退所時指導等の実施」ほどの大きな差ではない。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図18 12)リハビリテーションマネジメントの実施



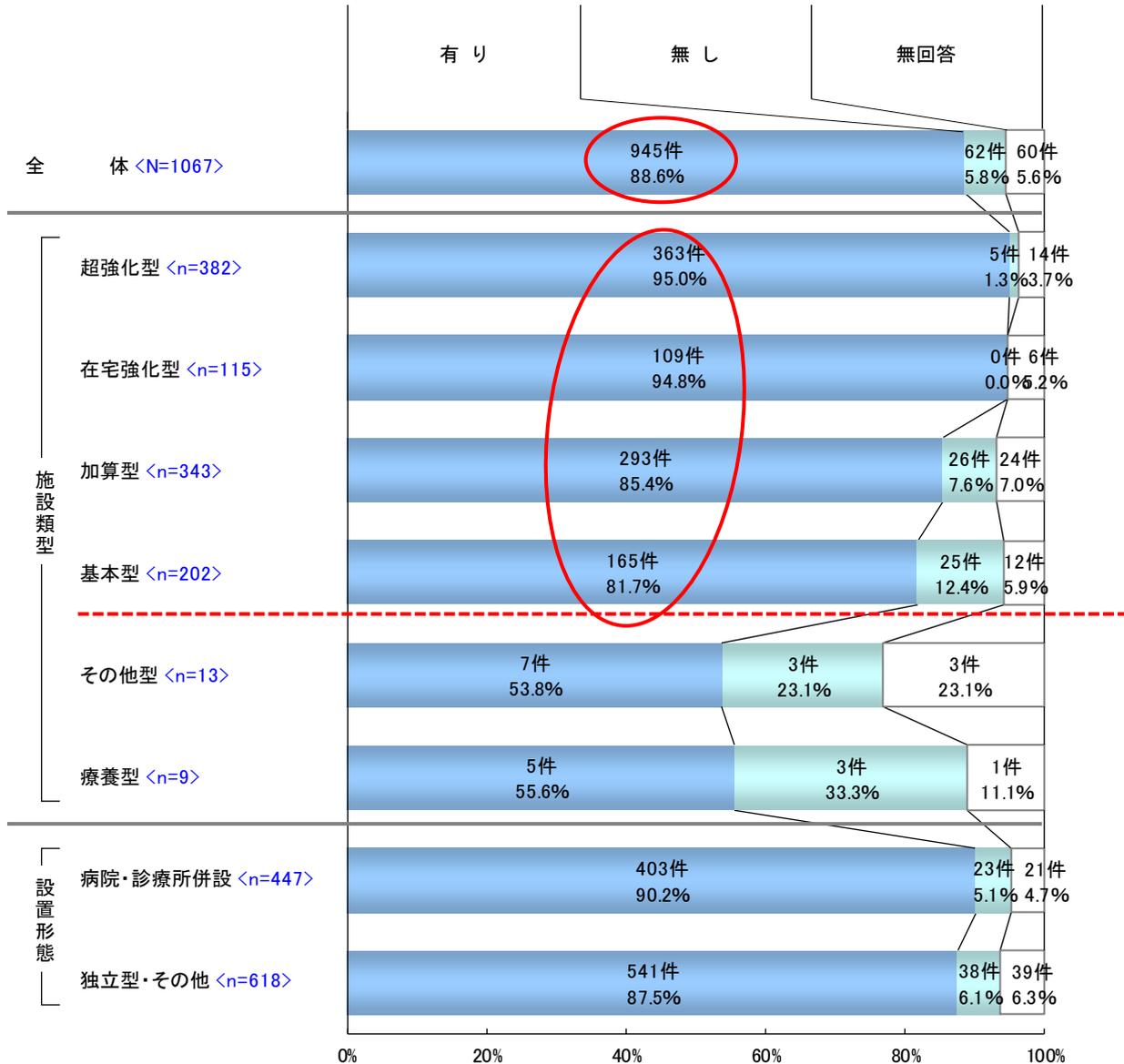
※ 上表では、施設類型による要件該当の有無を赤い点線で示している。

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標以外の要件のうち、「(リハビリにおける)医師の詳細な指示」は、前ページの「リハビリテーションマネジメントの実施」の一環で「基本型」以上の施設類型に求められる要件だが、全体では、指示「有り」が88.6%だった。
- 施設類型別でみると、「超強化型」と「在宅強化型」は9割以上が「有り」であるのに対し、「加算型」は85.4%となっている。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図19 13) (リハビリにおける)医師の詳細な指示の実施



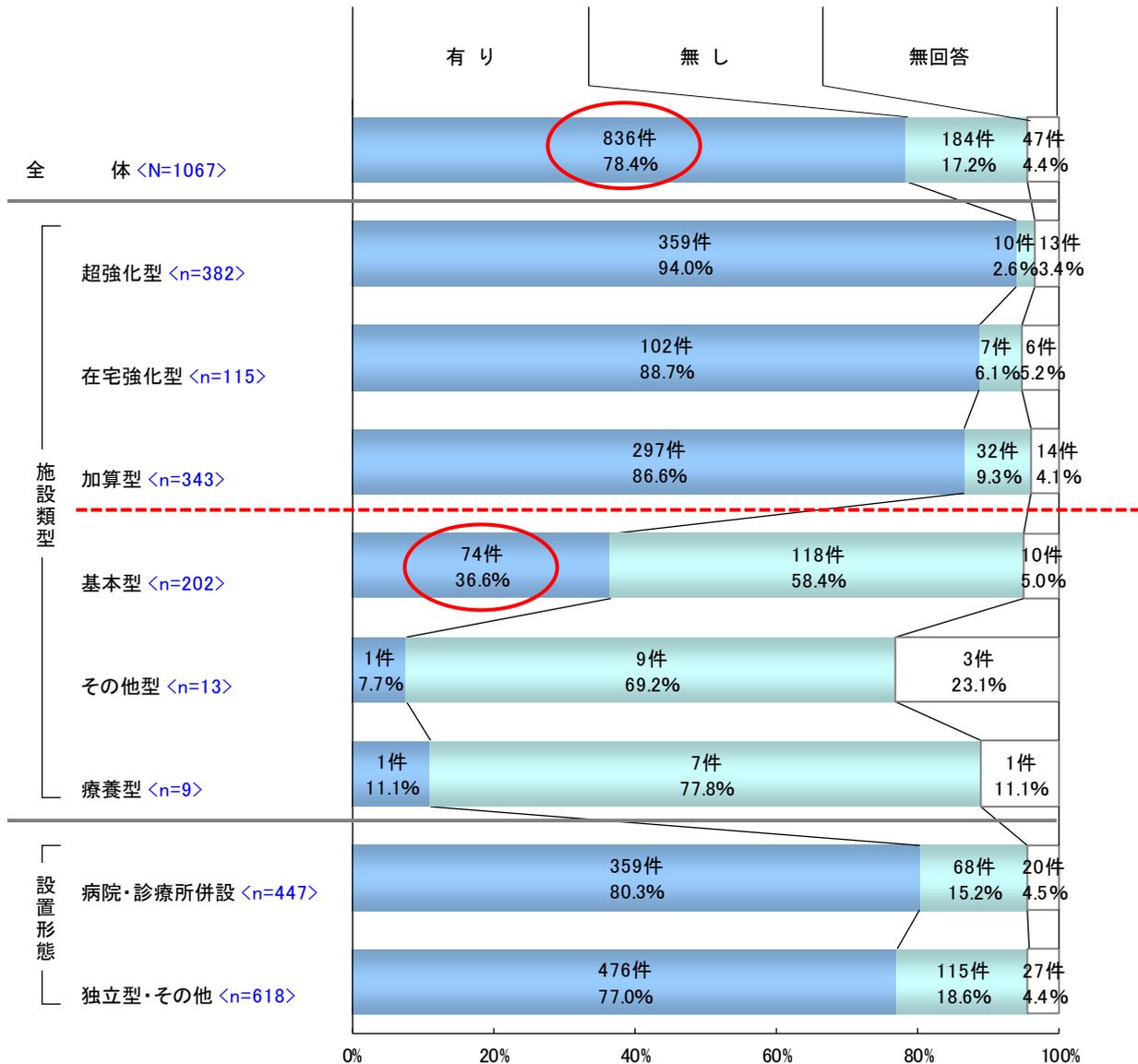
※ 上表では、施設類型による要件該当の有無を赤い点線で示している。

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標以外の要件のうち、「地域に貢献する活動の実施」は「加算型」以上の施設類型に求められる要件だが、全体では、実施「有り」は78.4%であった。
- 施設類型別では、要件の有無がそのまま実施割合に反映されており、「超強化型」～「加算型」が9割前後が「有り」と回答しているのに対し、「基本型」は36.6%と4割以下であった。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図20 14) 地域に貢献する活動の実施



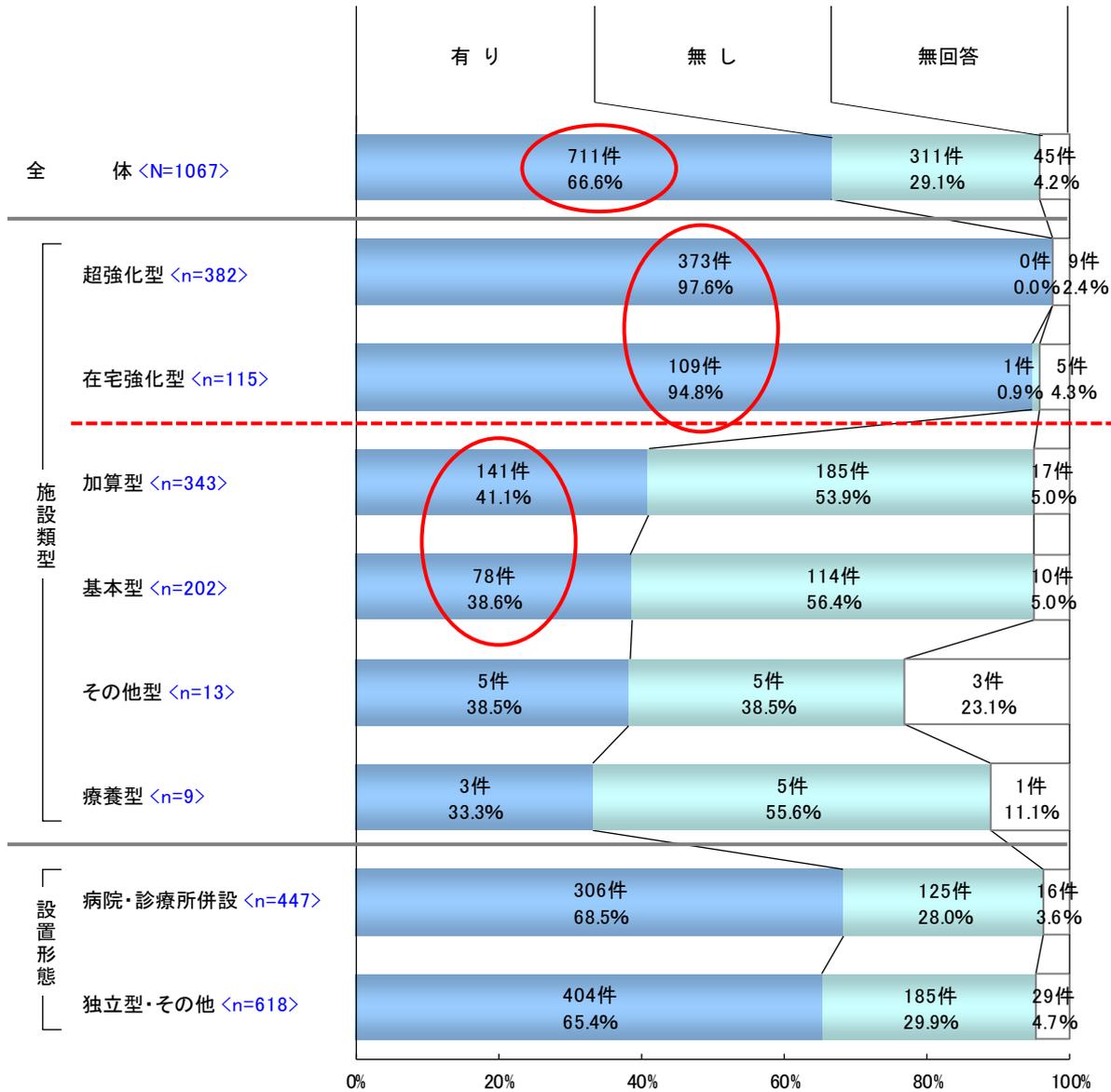
※ 上表では、施設類型による要件該当の有無を赤い点線で示している。

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標について

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標以外の要件のうち、「(少なくとも週3回以上の)充実したリハビリテーションの実施」は「在宅強化型」以上の施設類型に求められる要件だが、全体では、実施「有り」は66.6%であった。
- 前ページの要件と同様、こちらも要件該当の有無がそのまま実施割合に反映されており、「超強化型」(97.6%)と「在宅強化型」(94.8%)はほとんどの施設が行っているのに対し、「加算型」(41.1%)と「基本型」(38.6%)は4割前後にとどまっており、「無し」の施設の方が多い。

問2-1. 「問1-1」で選択した令和5年7月31日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。

図21 15) 充実したリハビリテーションの実施(少なくとも週3回以上)



※ 上表では、施設類型による要件該当の有無を赤い点線で示している。

3. 協力医療機関について

- 次に、施設の協力医療機関の詳細について、病院と診療所をそれぞれ分けて聞いた。まず、協力医療機関としての病院が何件あるかについては、全体の平均が1.7件であった。
- 分布をみると半数以上が「1件」(54.5%)、次いで「2件」(21.9%)、「3件以上」(18.2%)。
- 施設類型別、設置形態別での目立った差はみられない。

問3-1. 貴施設の協力医療機関のうち、病院はいくつありますか。

図22

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	1.7件	1.7件	1.6件	1.8件	1.6件	1.6件	0.8件	1.6件	1.8件
中央値	1.0件	1.0件	1.0件	1.0件	1.0件	1.5件	1.0件	1.0件	1.0件
最小値	0件	0件	0件	0件	0件	1件	0件	0件	0件
最大値	10件	9件	8件	10件	6件	3件	2件	8件	10件
0件	2.4	1.0	0.9	1.5	6.4	0.0	33.3	2.7	2.3
1件	54.5	57.3	60.0	53.6	48.0	46.2	55.6	61.1	49.7
2件	21.9	19.9	23.5	21.6	24.8	38.5	11.1	19.5	23.8
3件以上	18.2	18.6	12.2	20.7	18.3	7.7	0.0	14.5	20.9
無回答	2.9	3.1	3.5	2.6	2.5	7.7	0.0	2.2	3.4

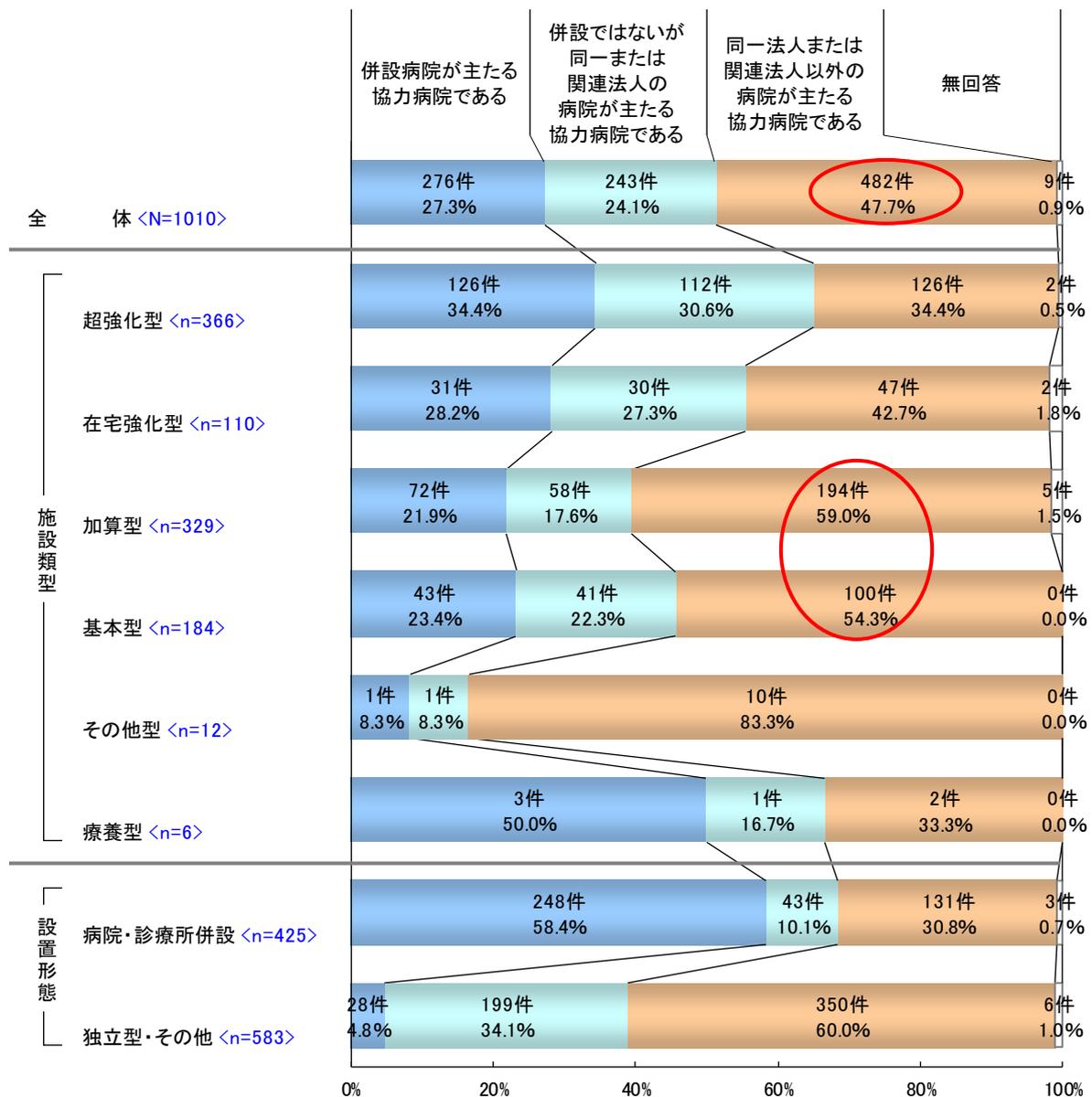
(%)

3. 協力医療機関について

- 協力病院との関係の詳細についてみると、「同一法人または関連法人以外の病院が主である」が最も多く47.7%。「併設病院が主である」が27.3%、「併設でない同一または関連法人の病院が主である」が24.1%であった。
- 施設類型別で見ると、「超強化型」はそれぞれの項目の割合が拮抗しているのに対し、「加算型」や「基本型」では「同一法人または関連法人以外の病院が主である」が5割以上を占め多数となっている。

問3-1. 1) 貴施設と、主たる協力病院との関係について、あてはまるものを選んでください。

図23

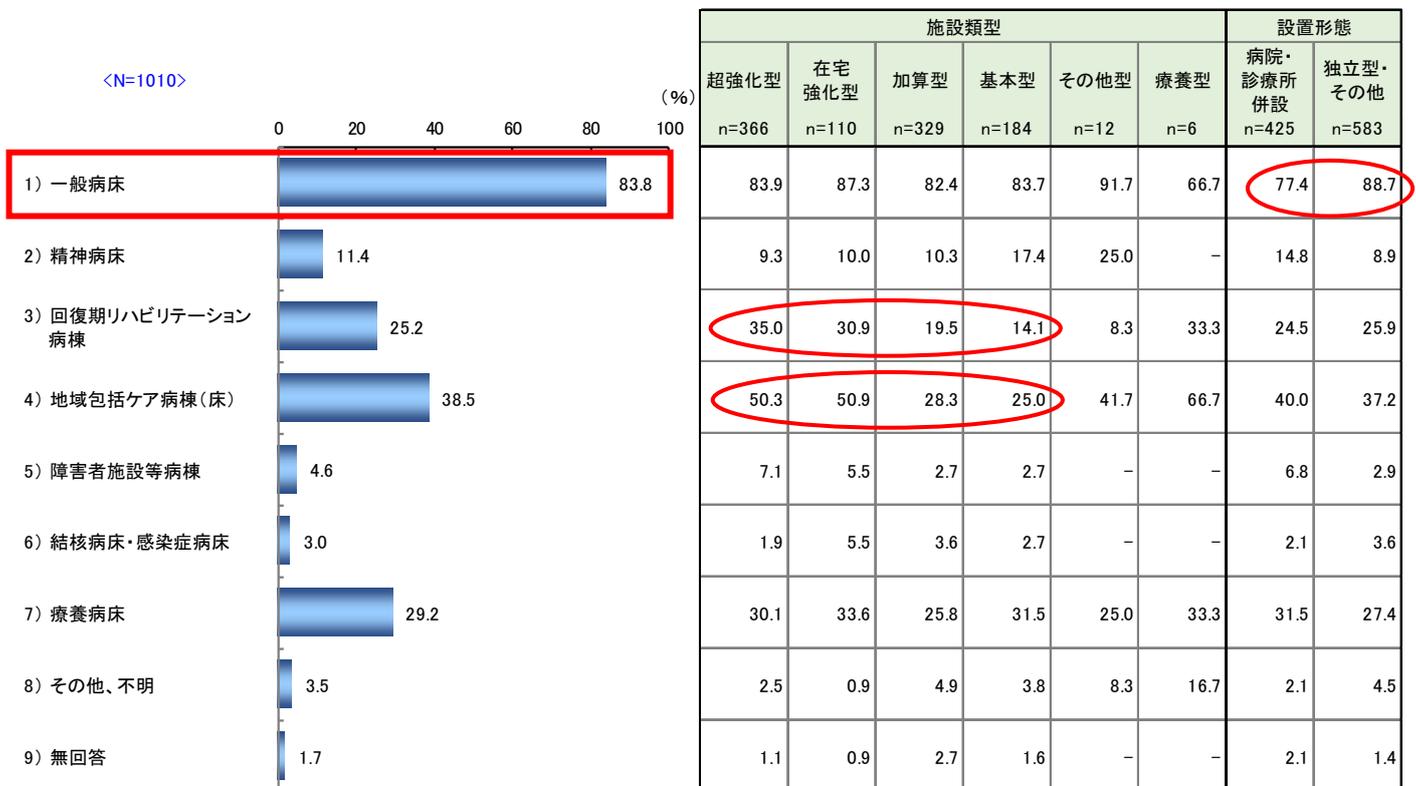


3. 協力医療機関について

- 主たる協力病院の病床の種別については、「1)一般病床」が突出して多く83.8%であった。次いで多いのは「4)地域包括ケア病棟(床)」(38.5%)、「7)療養病棟」(29.2%)、「3)回復期リハビリテーション病棟」(25.2%)の順。
- 「3)回復期リハビリテーション病棟」および「4)地域包括ケア病棟(床)」の割合で、施設類型による差が見られる。
- 設置形態別では、「1)一般病床」において「独立型・その他」の方が11ポイント程高くなっている。

問3-1. 2)主たる協力病院の病床の種別について、あてはまるものをお選びください。(複数回答)

図24



※「1)一般病床」は「3)」、「4)」、「5)」を除く。

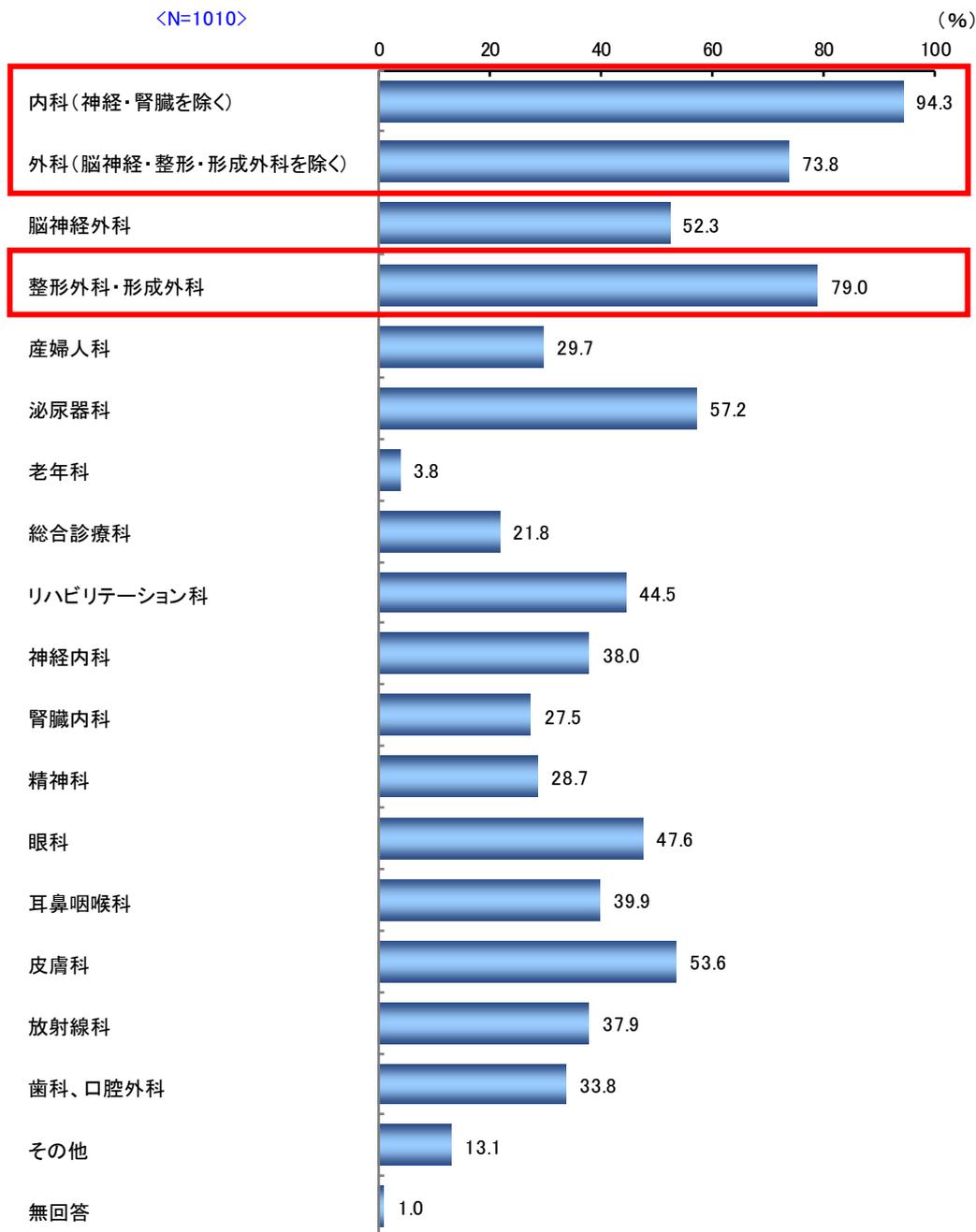
※「7)療養病床」は「3)」、「4)」を除く。

3. 協力医療機関について

- 協力病院の診療科目を複数回答にてあげてもらったところ、「内科」が最も多く94.3%。次いで「整形外科・形成外科」(79.0%)、「外科」(73.8%)が7割台、「泌尿器科」(57.2%)、「皮膚科」(53.6%)、「脳神経外科」(52.3%)が5割台とつづく。

問3-1. 3) 協力病院が標榜する診療科目について、あてはまるものをお選びください。(複数回答)

図25



3. 協力医療機関について

- 次に協力医療機関のうち、診療所が何件あるかを聞くと、「0件」という回答が最も多く55.4%。次いで「1件」が29.1%で、全体の平均は0.5件となった。
- 施設類型別、設置形態別での差はみられない。

問3-2. 貴施設の協力医療機関のうち、診療所はいくつありますか。

図26

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	0.5件	0.5件	0.7件	0.5件	0.5件	0.7件	0.8件	0.6件	0.5件
中央値	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	1.0件	1.0件	0.0件	0.0件
最小値	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
最大値	5件	5件	5件	5件	3件	2件	3件	5件	5件
0件	55.4	58.6	44.3	56.3	55.9	38.5	44.4	53.0	57.1
1件	29.1	23.8	35.7	30.0	31.7	46.2	44.4	30.4	28.0
2件	5.3	6.0	4.3	4.4	5.9	7.7	0.0	4.7	5.8
3件以上	2.8	4.2	3.5	2.0	1.0	0.0	11.1	3.8	2.1
無回答	7.4	7.3	12.2	7.3	5.4	7.7	0.0	8.1	7.0

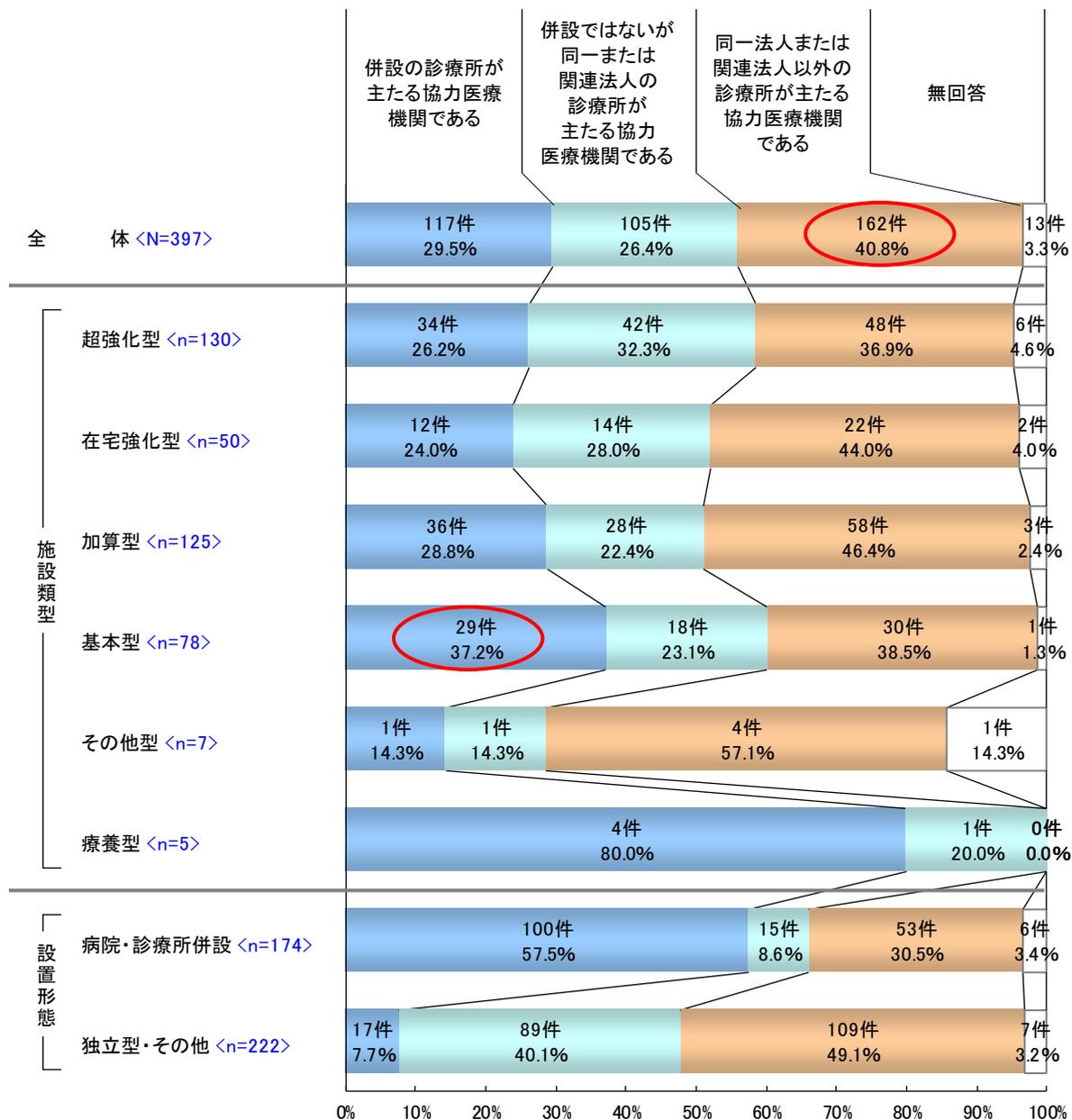
(%)

3. 協力医療機関について

- 協力診療所との関係については、「同一法人または関連法人以外の診療所が主である」が最も多く40.8%。「併設の診療所が主である」(29.5%)と「併設ではないが同一または関連法人の診療所が主である」(26.4%)が共に3割弱であり、内訳は「問3-1. 主たる協力病院との関係」と似た傾向を示している。
- 一方で病院との傾向の違いとして、「基本型」において「併設の診療所が主である」の割合が他の類型に比べて高い(37.2%)。

問3-2. 1) 貴施設と、主たる協力診療所との関係について、あてはまるものを選んでください。

図27

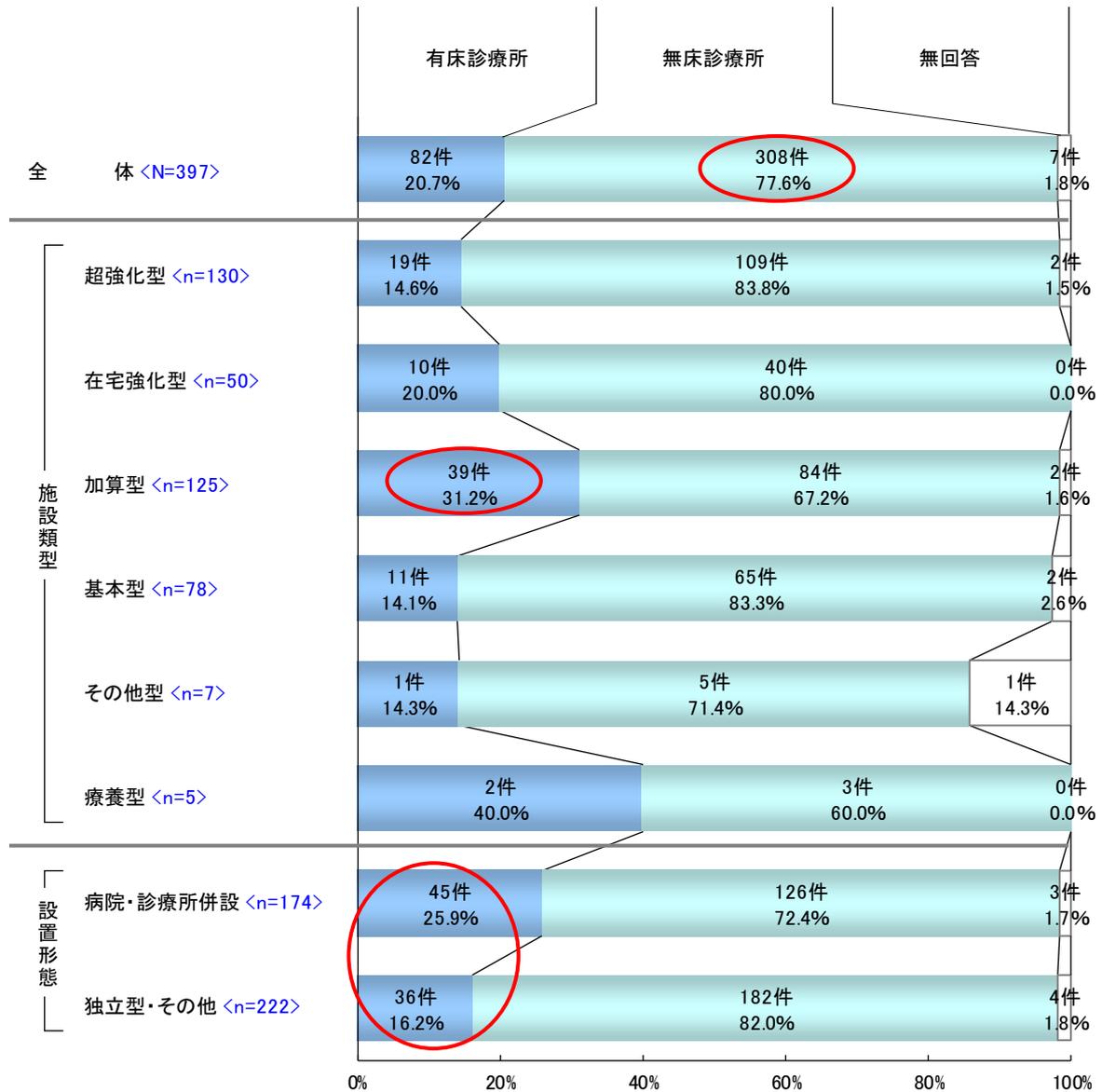


3. 協力医療機関について

- 協力診療所の病床の有無については、「無床診療所」が77.6%と多数であった。
- 施設類型別にみると、「加算型」において「有床診療所」の割合が他の類型に比べてやや高い(31.2%)。
- 設置形態別では、「病院・診療所併設」の方が「独立型・その他」よりも「有床診療所」の割合が高い(25.9% > 16.2%)。

問3-2. 2) 主たる協力診療所の病床有無について、あてはまるものを選んでください。

図28

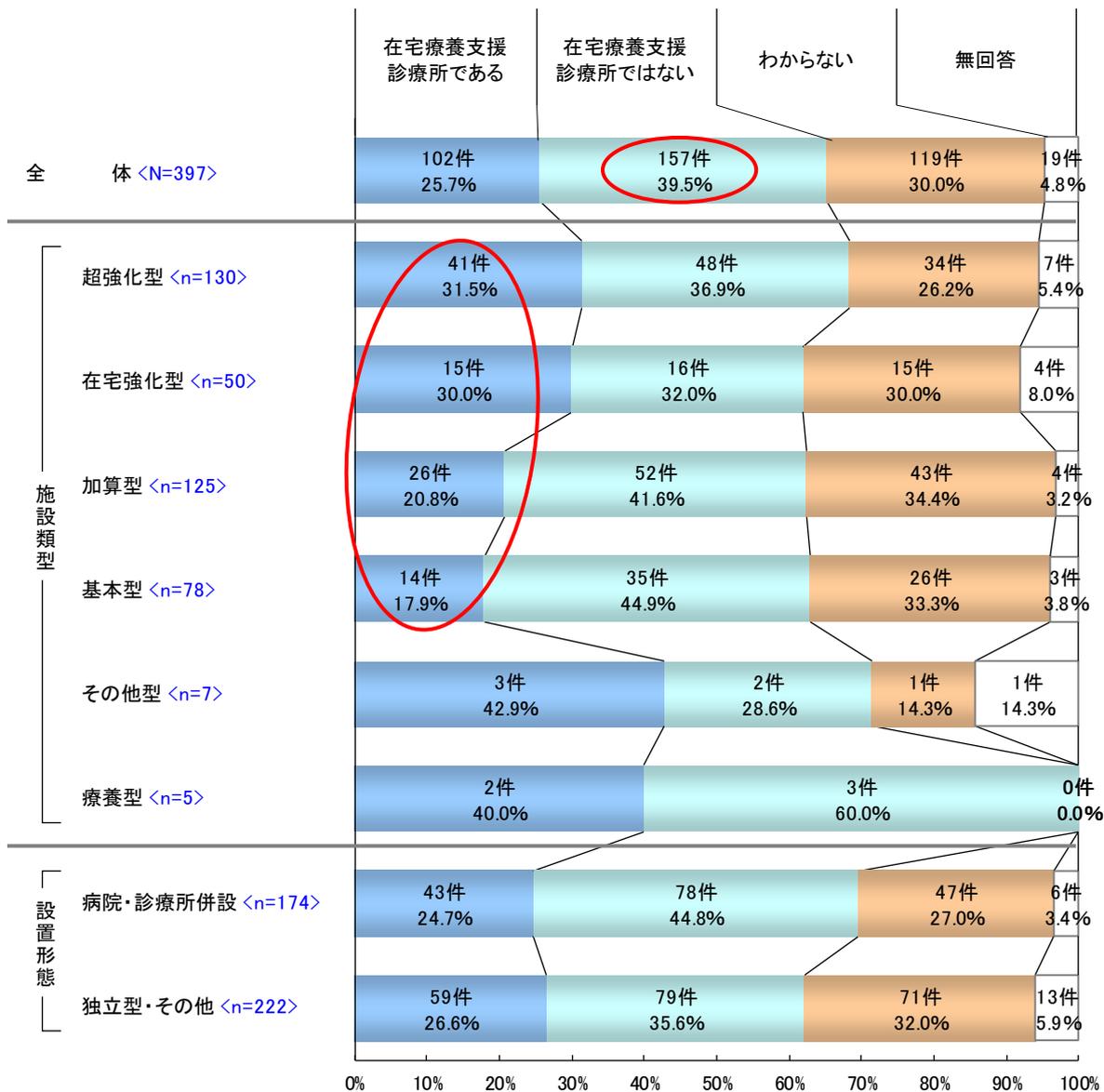


3. 協力医療機関について

- 協力診療所が在宅療養支援診療所か否かについては、「在宅療養支援診療所ではない」が39.5%と最も多いものの、「在宅療養支援診療所である」が25.7%、また「わからない」という回答も30.0%あり、回答が分かれています。
- 「在宅療養支援診療所である」の割合は施設類型による差が見られ、「超強化型」では31.5%となっている。一方で「基本型」の「在宅療養支援診療所ではない」割合は44.9%と5割に迫る。

問3-2. 3) 主たる協力診療所の、在宅療養支援診療所の別について、あてはまるものを選んでください。

図29

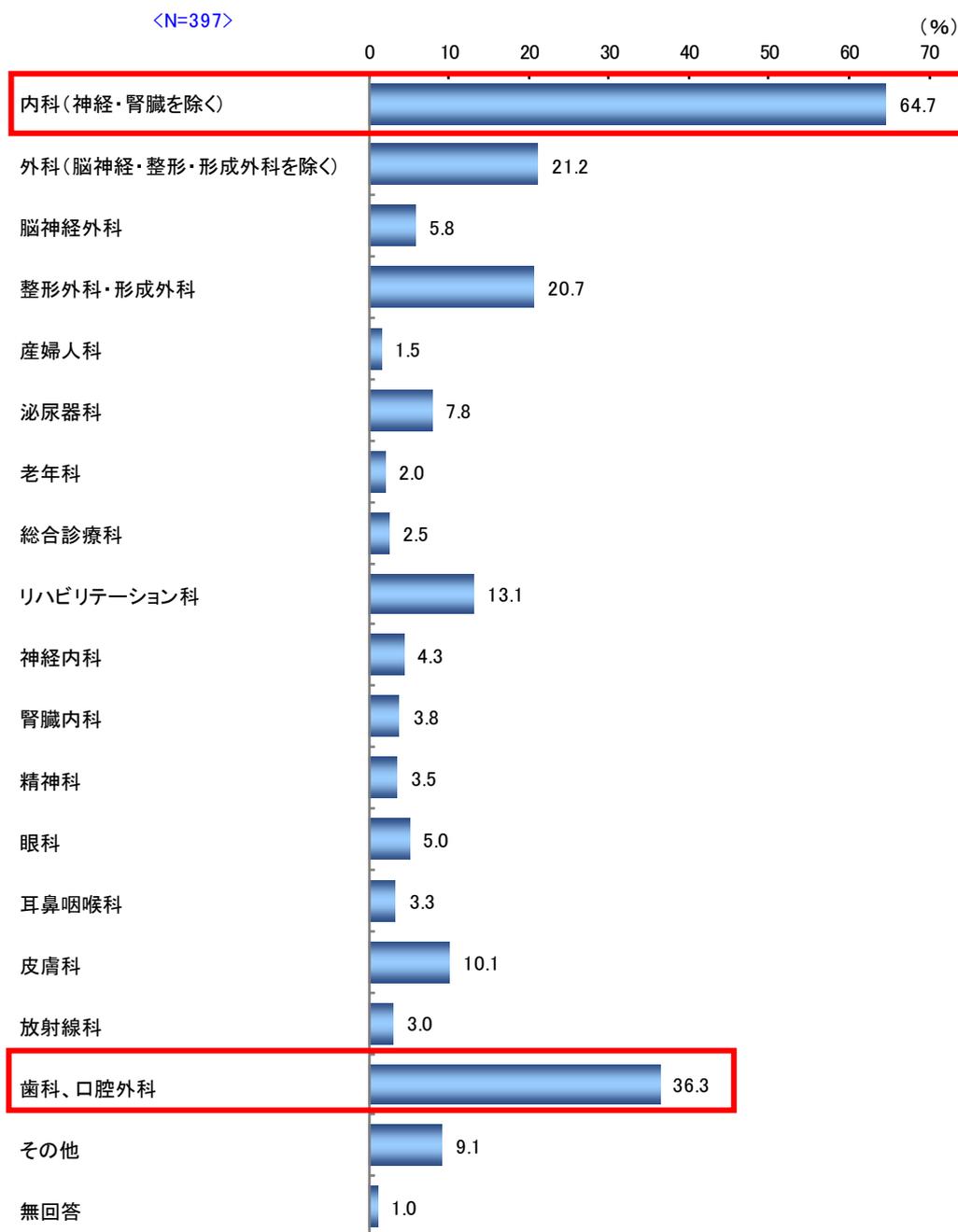


3. 協力医療機関について

- 協力診療所の診療科目については、「内科」(64.7%)が突出して多くあげられ、次いで「歯科、口腔外科」(36.3%)が3割台、「外科」(21.2%)、「整形外科・形成外科」(20.7%)が共に2割台となっている。

問3-2. 4) 協力診療所が標榜する診療科目について、あてはまるものをお選びください。(複数回答)

図30



4. 主たる管理医師について

- 次に施設の主たる管理医師（施設長など）について、詳細を聞いた。まず年齢については、全体の平均年齢が68.6歳。最小値が30歳、最大値が94歳であった。
- 「病院・診療所併設」よりも「独立型・その他」の方が平均年齢がやや高く出ている（67.0歳＜69.8歳）。
- 管理医師の施設での勤続年数については、平均値が8.2年であった。
- 平均勤続年数は、施設類型による差が見られ、「在宅強化型」～「基本型」は平均年数が7.5年前後であるのに対し、「超強化型」は9.5年となっている。
- また設置形態別では、「病院・診療所併設」が「独立型・その他」よりも3年ほど平均年数が高い（9.9年＞6.9年）。

問4-1. 貴施設の管理医師について、ご記入ください。

図31 1) 年齢

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	1,013	368	110	325	187	12	8	427	584
平均値	68.6歳	68.6歳	68.6歳	68.4歳	69.2歳	72.6歳	62.0歳	67.0歳	69.8歳
中央値	70.0歳	69.5歳	70.5歳	70.0歳	70.0歳	73.0歳	65.0歳	68.0歳	72.0歳
最小値	30歳	34歳	35歳	34歳	30歳	63歳	49歳	30歳	33歳
最大値	94歳	92歳	87歳	92歳	94歳	83歳	72歳	92歳	94歳

図32 2) 施設での勤続年数

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	1,009	363	111	324	189	12	7	416	591
平均値	8.2年	9.5年	7.7年	7.2年	7.4年	9.0年	11.9年	9.9年	6.9年
中央値	5.0年	6.0年	6.0年	5.0年	4.0年	7.5年	13.0年	7.0年	4.0年
最小値	0年	0年	0年	0年	0年	0年	1年	0年	0年
最大値	35年	35年	30年	30年	31年	27年	30年	35年	32年

4. 主たる管理医師について

- 管理医師の臨床経験年数を聞くと、全体の平均年数が37.2年、中央値は40.0年となっている。
- 施設類型、設置形態での目立った差はみられない。

問4-1. 貴施設の管理医師について、ご記入ください。

図33

3) 臨床経験

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・ 診療所併設	独立型・ その他
有効回答数	819	301	90	256	153	12	5	341	478
平均値	37.2年	38.0年	37.1年	36.8年	36.2年	40.8年	35.4年	36.9年	37.4年
中央値	40.0年	40.0年	40.0年	40.0年	39.0年	40.5年	38.0年	39.0年	40.0年
最小値	0年	0年	0年	0年	0年	18年	23年	0年	0年
最大値	66年	62年	57年	65年	66年	57年	47年	63年	66年

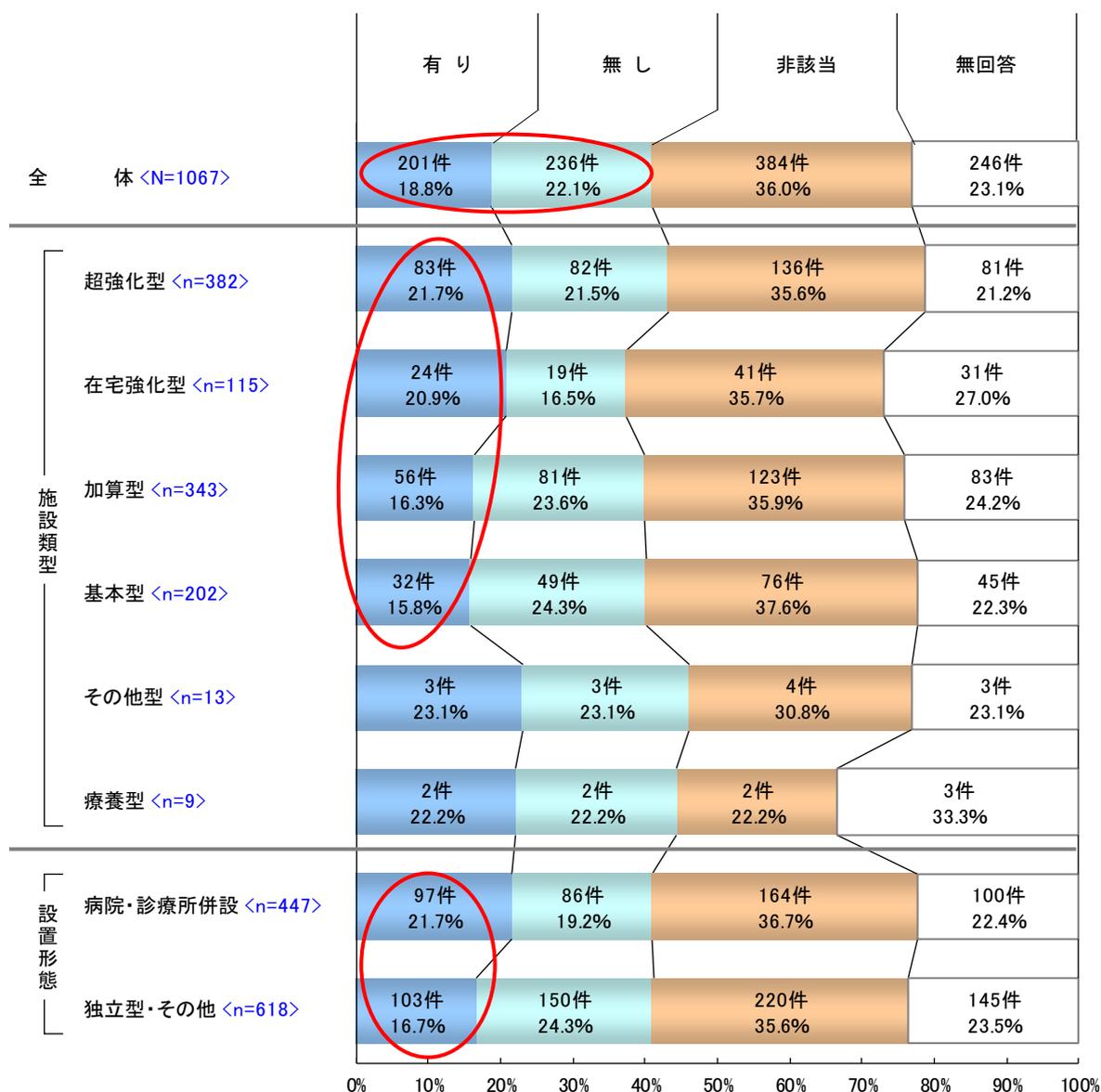
4. 主たる管理医師について

- 主たる管理医師の、新医師臨床研修の受講の有無については、「有り」(18.8%)と「無し」(22.1%)の割合が共に2割前後と拮抗している。最も多い回答は「非該当」(36.0%)。
- 受講「有り」の割合に、施設類型による差が見られる。
- 設置形態別でも、「病院・診療所併設」の方が「独立型・その他」よりも「有り」の割合が高い(21.7%>16.7%)。

問4-1. 貴施設の管理医師について、ご記入ください。

図34

4) 新医師臨床研修(平成16年に必修化された医師臨床研修制度)の受講



※医師の年齢との関連をみず、データをそのまま集計。

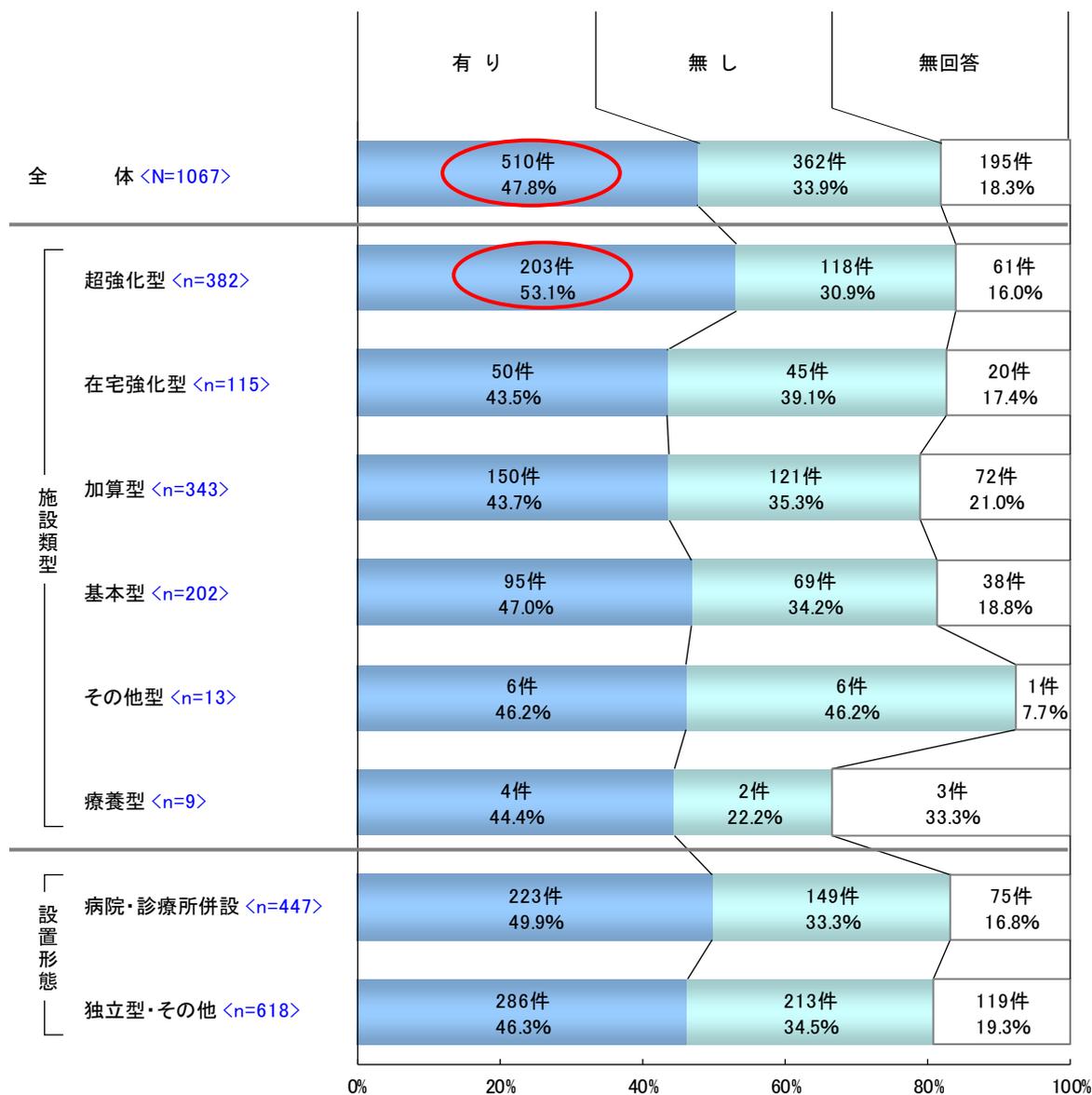
4. 主たる管理医師について

- 管理医師の認定医の資格の有無についてみると、「有り」の割合は47.8%とおよそ半数弱、「無し」と回答した施設は33.9%であった。
- 「超強化型」の「有り」(53.1%)の割合が他の類型に比べて高く、唯一過半数を超えている。

問4-1. 貴施設の管理医師について、ご記入ください。

図35

5) 認定医の資格の有無



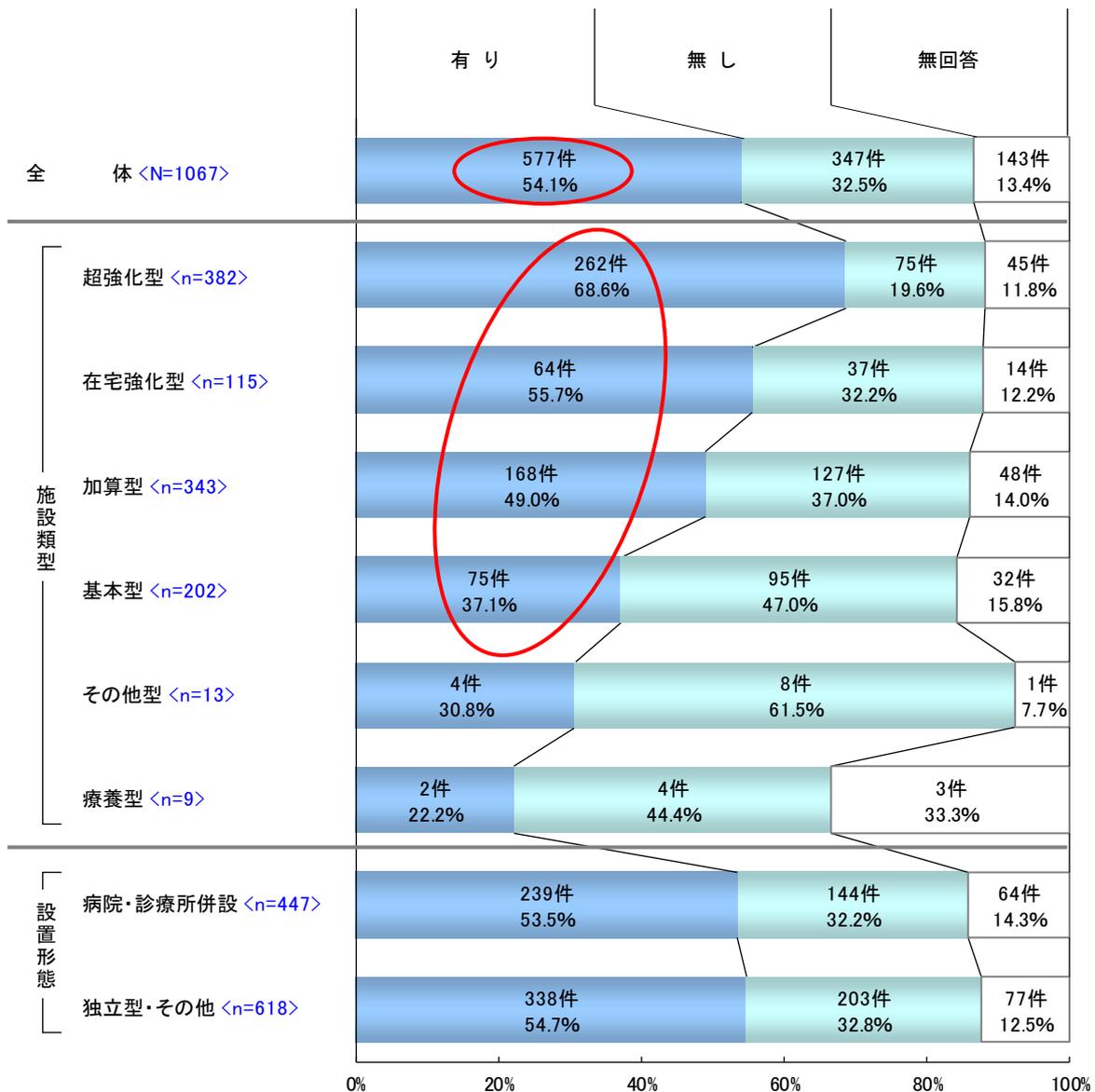
4. 主たる管理医師について

- 管理医師の「老人保健施設管理医師総合診療研修会」の受講の有無については、「有り」と回答した施設が54.1%で5割を超えた。
- 「有り」の割合は施設類型による差が顕著で、「超強化型」(68.6%)と「基本型」(37.1%)の間で30ポイント以上の差がみられる。

問4-1. 貴施設の管理医師について、ご記入ください。

図36

6) 日本老年医学会・全国老人保健施設協会による「老人保健施設管理医師総合診療研修会」の受講



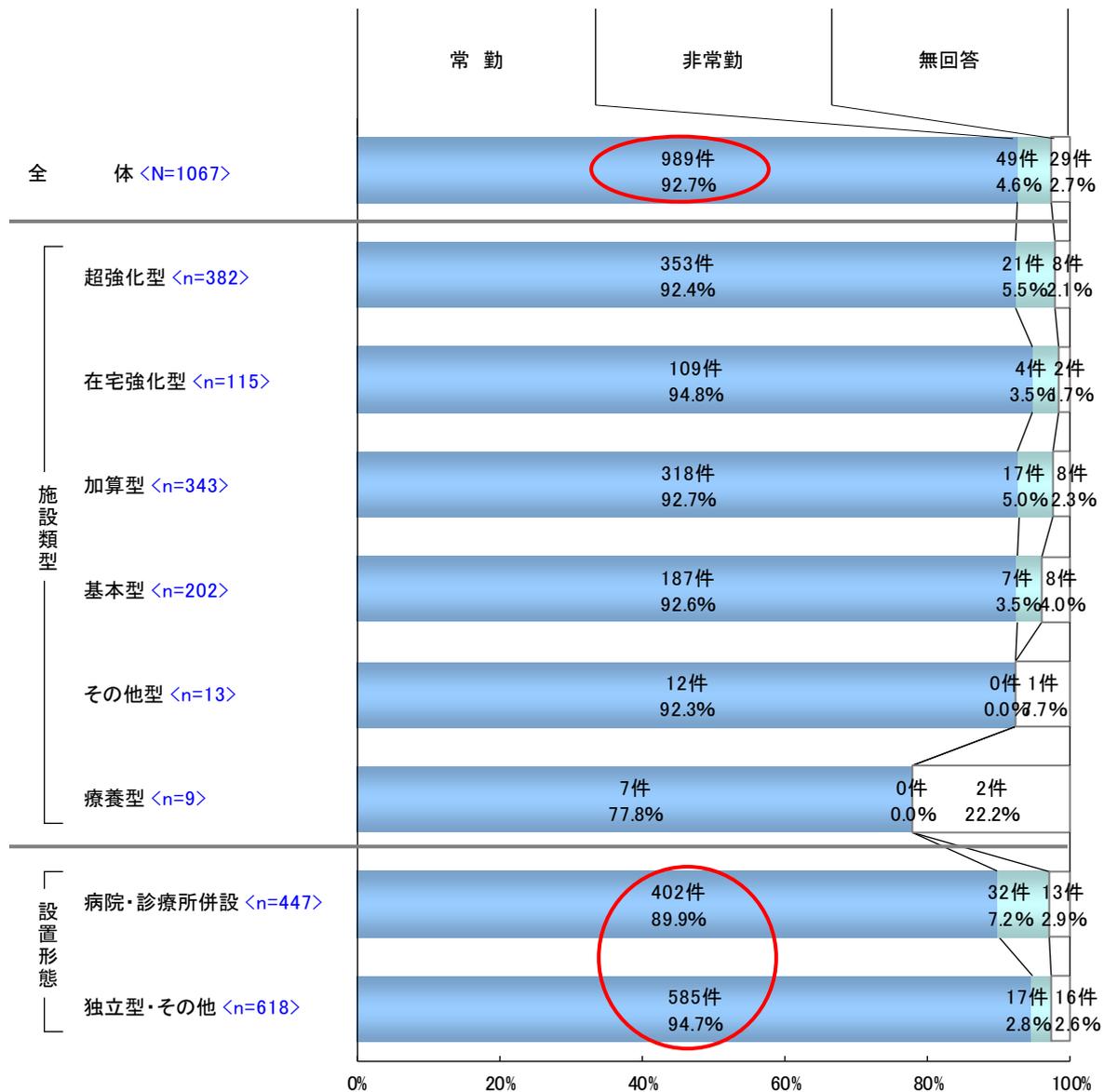
※ 「老人保健施設管理医師総合診療研修会」：介護報酬上の「所定疾患施設療養費(Ⅱ)」の「感染症対策に関する研修」(2018年度～)、「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の「高齢者の薬物療法に関する研修」(2021年度～)として位置づけられている、老健施設の管理医師を対象とした研修会。

4. 主たる管理医師について

- 管理医師の雇用形態は、「常勤」92.7%、「非常勤」4.6%。
- 施設類型別では目立った差はみられないが、設置形態別では「病院・診療所併設」よりも「独立型・その他」の方が5ポイント近く「常勤」の割合が高い(89.9%<94.7%)。

問4-1. 貴施設の管理医師について、ご記入ください。

図37 7)雇用形態



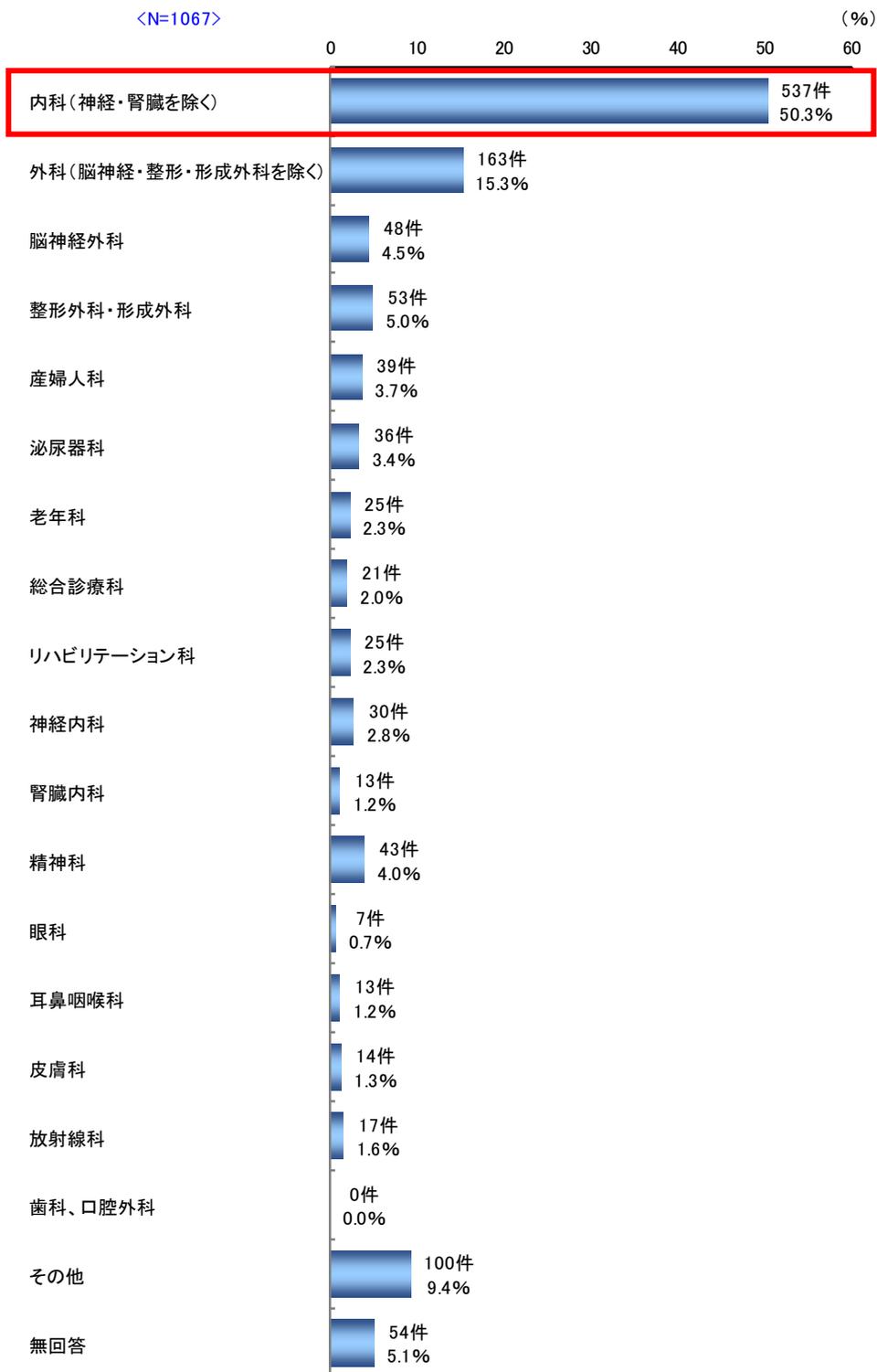
4. 主たる管理医師について

- 主たる管理医師の専門科は、「内科」(50.3%)が突出して多く、過半数の施設が該当としている。
- 差は開くものの「外科」(15.3%)が次いで多く、その他の診療科はすべて5.0%以下となっている。

問4-1. 貴施設の管理医師について、ご記入ください。

図38

8) 専門科(複数回答)



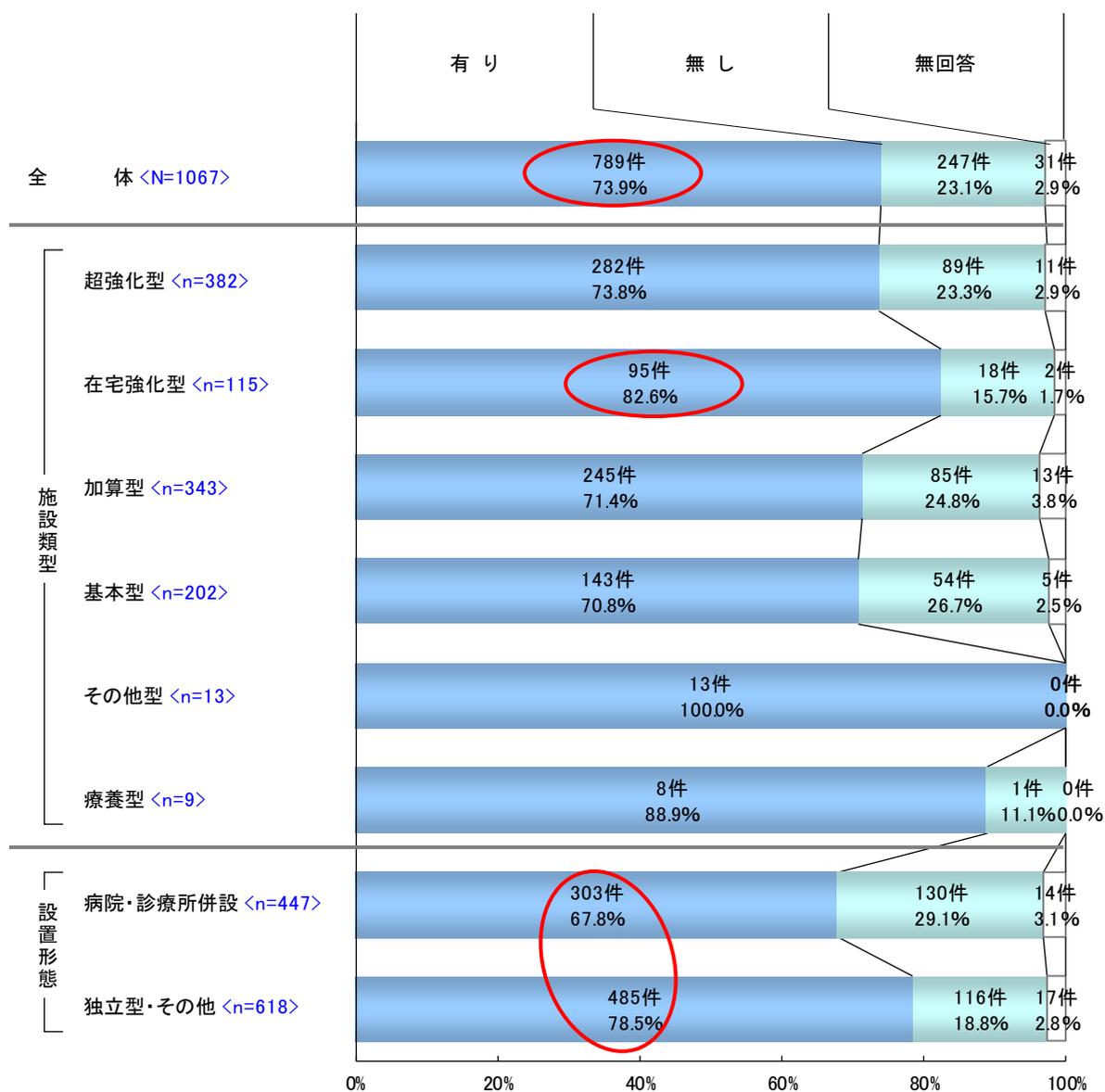
4. 主たる管理医師について

- 医師の体制に関して、医師のオンコール体制の有無については、「有り」(73.9%)とした施設が7割強。「無し」の施設は23.1%であった。
- 施設類型別にみると、「在宅強化型」の「有り」の割合が他の類型に比べて高い(82.6%)。
- 設置形態別では、「病院・診療所併設」よりも「独立型・その他」の方が「有り」とする施設が多い(67.8% < 78.5%)。

問4-2. 貴施設の医師の体制について、あてはまるものをお選びください。

図39

1) 医師のオンコール体制

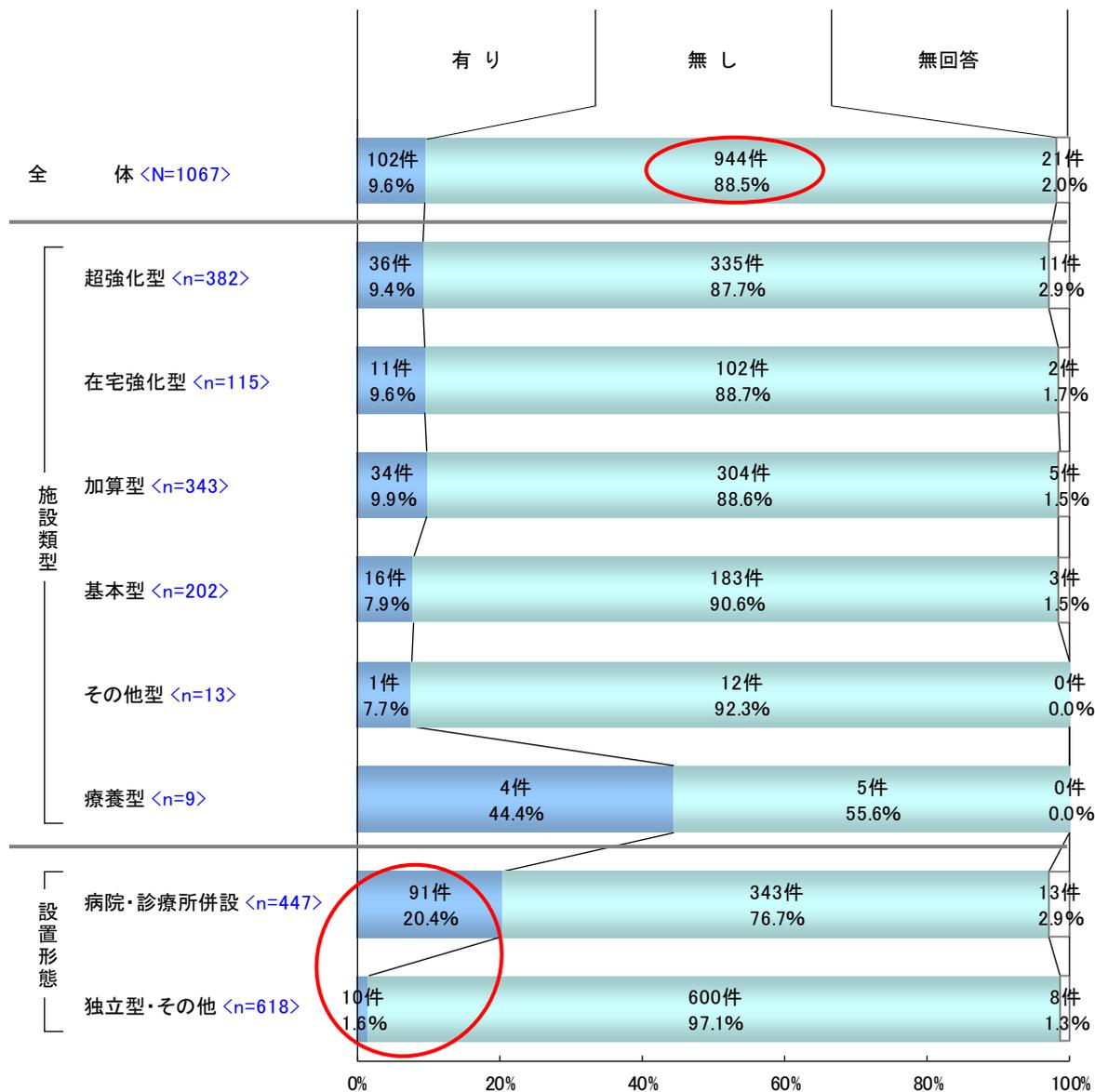


4. 主たる管理医師について

- 医師の当直の有無についてみると、当直が「無し」の施設が全体の88.5%となっており、「有り」の施設は9.6%にとどまっている。
- 施設類型別での差はほとんどみられない。
- 設置形態別では「病院・診療所併設」の当直「有り」は20.4%、対して「独立型・その他」は「有り」がわずか1.6%であった。

問4-2. 貴施設の医師の体制について、あてはまるものをお選びください。

図40 2) 医師の当直



5. 職員の体制について

- 次に入所サービスに関わる職員の数を、入所サービス利用者実人数(問1-2)を用いて、利用者実人数100人あたりに換算すると、令和5年7月31日時点の介護職員の実人数は平均40.8人、常勤換算では平均36.6人となった。
- 利用者実人数100人の場合、基準上は、利用者3名に対し看護・介護職員1名配置かつ介護職員5/7程度＝約24名であるため、いずれの類型も加配となっている。
- 介護職員の実人数は、施設類型による差が見られ、「超強化型」は42.9人、「在宅強化型」と「加算型」は40人強、「基本型」は38.0人となっている。
- 常勤換算人数も実人数と同様、施設類型による差が見られる。また、設置形態別では「病院・診療所併設」の方が平均値が高い(37.1人>36.2人)。

問5-1. 令和5年7月31日現在の、貴施設の入所サービスに関わる職員数についてご記入ください。

図41 ①介護職員 1)実人数 <入所利用者実人数100人あたり換算>

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	1,029	371	112	333	189	13	8	434	594
平均値	40.8人	42.9人	40.8人	40.2人	38.0人	37.9人	38.8人	40.9人	40.7人
中央値	38.4人	41.5人	39.5人	37.6人	35.6人	34.3人	35.1人	38.5人	38.4人
最小値	2.8人	2.8人	26.7人	10.9人	22.1人	26.9人	24.0人	10.9人	2.8人
最大値	98.4人	98.4人	78.7人	88.5人	82.1人	73.1人	72.7人	88.5人	98.4人

図42 ①介護職員 2)常勤換算 <入所利用者実人数100人あたり換算>

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	1,000	359	111	327	180	13	7	416	583
平均値	36.6人	38.9人	36.9人	35.7人	33.9人	32.7人	34.7人	37.1人	36.2人
中央値	35.2人	38.0人	35.3人	34.1人	32.7人	31.7人	30.8人	35.6人	35.0人
最小値	0.4人	1.0人	18.9人	0.4人	11.6人	17.8人	23.0人	4.0人	0.4人
最大値	99.8人	99.8人	69.7人	85.5人	64.8人	50.0人	70.9人	85.5人	99.8人

※ 利用者実人数が無回答の施設、および介護職員の100人あたり換算が「100人以上」となる回答はエラー扱いとし、集計対象から除外している。

5. 職員の体制について

- 利用者100人あたりの介護福祉士の実人数は平均28.9人となった。介護職員実人数の全体平均40.8人(図41)に対する割合は、単純計算で70.8%。
- 施設類型による差が見られる点は、介護職員の实人数と同様である。また、設置形態別についても同様の差が出ている。

問5-1. 令和5年7月31日現在の、貴施設の入所サービスに係る職員数についてご記入ください。

図43

①介護職員 1-1)実人数のうち、介護福祉士の人数 <入所利用者実人数100人あたり換算>

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	969	346	107	321	173	11	8	409	559
平均値	28.9人	31.8人	28.9人	28.1人	25.0人	23.7人	23.1人	29.9人	28.1人
中央値	28.2人	31.3人	28.2人	27.6人	25.0人	24.2人	22.7人	29.3人	27.5人
最小値	0.0人	2.8人	0.0人	5.1人	0.0人	15.4人	3.0人	0.0人	2.8人
最大値	77.3人	59.1人	51.2人	77.3人	52.1人	33.3人	54.6人	77.3人	61.0人

※ 利用者実人数が無回答の施設、および介護職員の100人あたり換算が「100人以上」となる回答はエラー扱いとし、集計対象から除外している。

5. 職員の体制について

- 次に入所サービスに関わる看護職員の数、入所サービス利用者実人数(問1-2)を用いて、利用者実人数100人あたりに換算すると、全体平均で15.2人、常勤換算で平均13.3人となった。
- 利用者実人数100人の場合、基準上は、利用者3名に対し看護・介護職員1名配置かつ看護職員2/7程度＝約10名であるため、いずれの類型も加配となっている。
- 看護職員の実人数と常勤換算人数に、施設類型による傾向は見られないが、設置形態別では「病院・診療所併設」の方が「独立型・その他」より高い傾向が見られた。
- 以上の結果を用いて、看・介護職員一人当たり利用者数を算出すると、利用者100人÷(介護36.6人＋看護13.3人)＝2.0人。

問5-1. 令和5年7月31日現在の、貴施設の入所サービスに係る職員数についてご記入ください。

図44

②看護職員 1)実人数 <入所利用者実人数100人あたり換算>

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	1,028	372	112	331	189	13	8	430	597
平均値	15.2人	15.5人	15.6人	14.7人	14.9人	15.3人	27.9人	15.6人	15.0人
中央値	14.3人	15.0人	14.2人	13.7人	14.1人	13.4人	24.1人	14.4人	14.1人
最小値	2.6人	2.6人	8.1人	4.4人	5.2人	9.9人	16.9人	2.6人	5.2人
最大値	63.6人	34.9人	31.4人	46.4人	54.6人	35.6人	63.6人	63.6人	36.7人

図45

②看護職員 2)常勤換算 <入所利用者実人数100人あたり換算>

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	1,007	363	110	327	183	13	8	420	586
平均値	13.3人	13.7人	13.0人	12.8人	13.0人	12.7人	24.5人	13.8人	12.8人
中央値	12.7人	13.2人	12.5人	12.2人	12.2人	12.2人	21.1人	13.0人	12.5人
最小値	0.0人	0.0人	0.8人	0.0人	0.0人	9.9人	16.9人	0.0人	0.0人
最大値	53.6人	34.3人	27.1人	32.4人	51.0人	20.4人	53.6人	53.6人	51.0人

※ 利用者実人数が無回答の施設、および看護職員の100人あたり換算が「100人以上」となる回答はエラー扱いとし、集計対象から除外している。

5. 職員の体制について

- 看護職員の実人数のうち、正看護師の数は、利用者100人あたり平均9.2人(看護職員実人数に対する割合:60.5%)であった。正看護師の人数は、施設類型による差が見られ、「超強化型」(10.2人)と「基本型」(8.0人)で2.2人の差が出ている。
- 看護職員のうち、看護経験10年以上の正看護師の数は、利用者100人あたり平均8.2人(看護職員実人数に対する割合:53.9%、正看護師の実人数に対する割合:89.1%)であった。こちらも施設類型別での差があり、「超強化型」は平均人数が利用者100人あたり8.8人、「基本型」は7.5人。

問5-1. 令和5年7月31日現在の、貴施設の入所サービスに係る職員数についてご記入ください。

図46

②看護職員 1-1)実人数のうち、正看護師の人数 <入所利用者実人数100人あたり換算>

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	1,019	367	111	330	187	13	8	425	593
平均値	9.2人	10.2人	9.9人	8.7人	8.0人	6.2人	12.9人	9.9人	8.8人
中央値	8.8人	10.0人	9.3人	8.2人	7.1人	5.8人	13.9人	9.6人	8.3人
最小値	0.0人	1.1人	1.1人	0.0人	0.0人	2.6人	7.0人	0.0人	0.0人
最大値	54.6人	24.7人	23.8人	27.3人	54.6人	17.8人	18.2人	54.6人	29.0人

図47

②看護職員 1-2)実人数のうち、看護経験10年以上の正看護師の人数 <入所利用者実人数100人あたり換算>

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	991	357	108	320	183	12	8	412	578
平均値	8.2人	8.8人	8.6人	7.7人	7.5人	7.7人	12.4人	8.9人	7.7人
中央値	7.7人	8.7人	7.7人	7.1人	6.5人	6.5人	12.5人	8.5人	7.1人
最小値	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	3.0人	6.1人	0.0人	0.0人
最大値	54.6人	26.7人	24.0人	32.4人	54.6人	15.6人	18.0人	54.6人	24.4人

※ 利用者実人数が無回答の施設、および看護職員の100人あたり換算が「100人以上」となる回答はエラー扱いとし、集計対象から除外している。

5. 職員の体制について

- 参考に、看護職員のうち、特定看護師と認定看護師の有資格者数を調べたところ、特定看護師有資格者は、利用者100人あたり平均0.05人、認定看護師有資格者は、利用者100人あたり平均0.1人で、いずれも少数であった。

問5-1. 令和5年7月31日現在の、貴施設の入所サービスに係る職員数についてご記入ください。

図48

②看護職員 1-3)実人数のうち、特定看護師の有資格者の人数
 <入所利用者実人数100人あたり換算>

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	902	329	104	286	162	11	7	379	523
平均値	0.0人	0.1人	0.1人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.1人	0.0人
中央値	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
最小値	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
最大値	5.0人	4.6人	2.5人	1.7人	5.0人	0.0人	0.0人	5.0人	2.5人

図49

②看護職員 1-4)実人数のうち、認定看護師の有資格者の人数
 <入所利用者実人数100人あたり換算>

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	903	329	103	288	162	11	7	379	524
平均値	0.1人	0.1人	0.1人	0.1人	0.2人	0.3人	0.0人	0.1人	0.1人
中央値	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
最小値	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
最大値	19.1人	2.5人	2.5人	3.2人	19.1人	1.5人	0.0人	5.0人	19.1人

※ 利用者実人数が無回答の施設、および看護職員の100人あたり換算が「100人以上」となる回答はエラー扱いとし、集計対象から除外している。

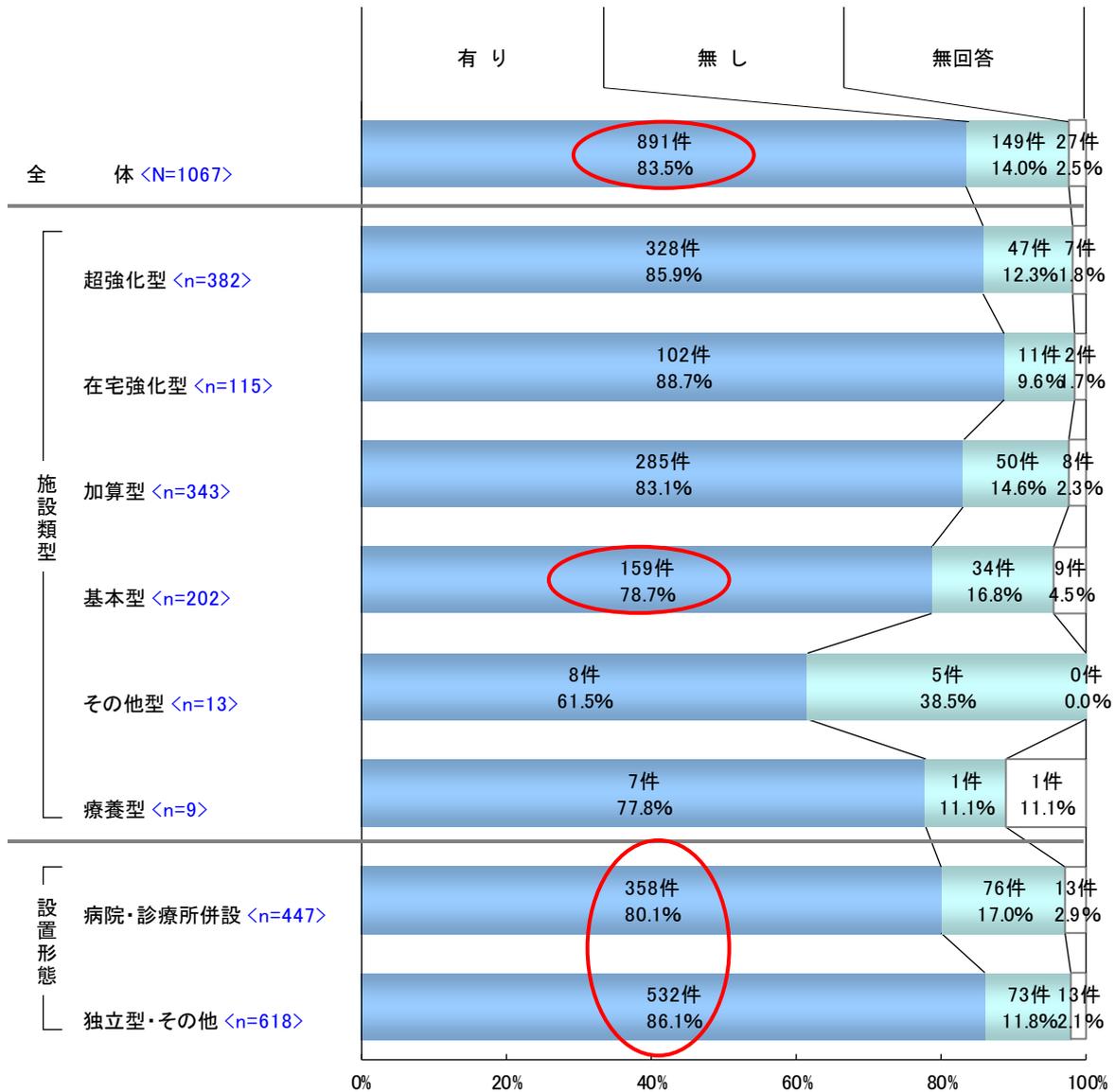
5. 職員の体制について

- 看護職員の24時間配置の有無については、「有り」が83.5%と多数を占めた。
- 施設類型別で見ると「基本型」は他の類型に比べて「有り」の割合がやや低めである(78.7%)。
- 設置形態別では、「病院・診療所併設」より「独立型・その他」の方が「有り」の割合が6ポイント高い(80.1%<86.1%)。

問5-1. 令和5年7月31日現在の、貴施設の入所サービスに係る職員数についてご記入ください。

図50

②看護職員 3)看護職員の24時間配置



5. 職員の体制について

- 次に入所サービスに関わる薬剤師の配置を、入所サービス利用者実人数(問1-2)を用いて、利用者実人数100人あたりに換算すると、令和5年7月31日時点の薬剤師は、常勤換算で平均0.5人、中央値0.4人となった。
- 施設類型別や設置形態別での平均値の差はほとんどみられない。

問5-1. 令和5年7月31日現在の、貴施設の入所サービスに係る職員数についてご記入ください。

図51

③薬剤師 1)常勤換算 <入所利用者実人数100人あたり換算>

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	988	353	105	318	190	11	8	411	576
平均値	0.5人	0.5人	0.5人	0.5人	0.5人	0.3人	0.9人	0.5人	0.5人
中央値	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	0.3人	0.5人	0.4人	0.4人
最小値	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.3人	0.0人	0.0人
最大値	15.4人	3.1人	3.7人	15.4人	2.5人	0.7人	2.3人	8.7人	15.4人

※ 利用者実人数が無回答の施設、および薬剤師の100人あたり換算が「100人以上」となる回答はエラー扱いとし、集計対象から除外している。

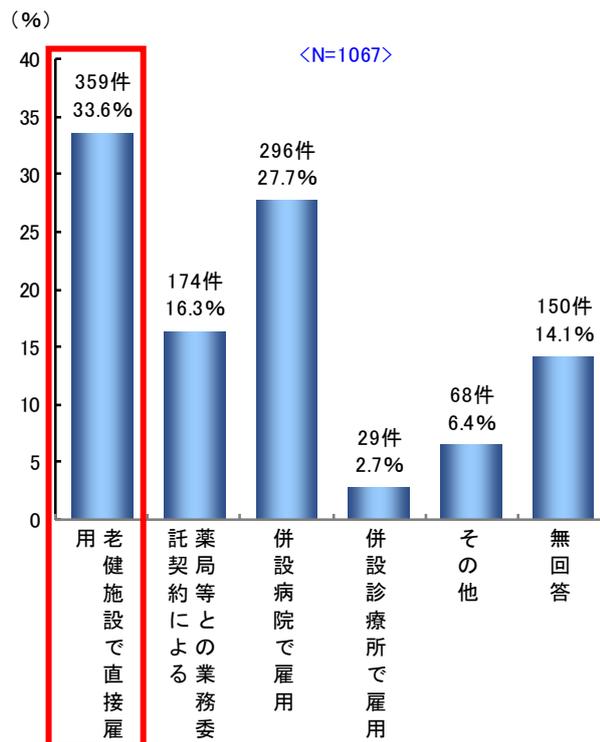
5. 職員の体制について

- 薬剤師の雇用形態についてみると、「老健施設で直接雇用」(33.6%)が最も多く、次いで「併設病院で雇用」(27.7%)、「薬局等との業務委託契約による」(16.3%)などとなっていた。
- 施設類型別では、「老健施設で直接雇用」では、基本型が最も割合が高く、「併設病院で雇用」では、超強化型>在宅強化型>加算型>基本型の順に多い傾向。
- 設置形態別では、「老健施設で直接雇用」では「独立型・その他」の方が30ポイント以上高く(15.4%<46.8%)、一方で「併設病院で雇用」は「病院・診療所併設」の方が50ポイント近く高い(56.2%>7.3%)。

問5-1. 令和5年7月31日現在の、貴施設の入所サービスに係る職員数についてご記入ください。

図52

③薬剤師 2)施設における、薬剤師の雇用形態について、あてはまるものをお選びください。(複数回答)



施設類型	設置形態	雇用形態別の割合 (%)					
		老健施設で直接雇用	託薬局等との業務委託	併設病院で雇用	併設診療所で雇用	その他	無回答
施設類型	超強化型 <n=382>	112件 29.3%	55件 14.4%	126件 33.0%	13件 3.4%	32件 8.4%	47件 12.3%
	在宅強化型 <n=115>	45件 39.1%	16件 13.9%	37件 32.2%	2件 1.7%	4件 3.5%	13件 11.3%
	加算型 <n=343>	115件 33.5%	61件 17.8%	90件 26.2%	8件 2.3%	20件 5.8%	51件 14.9%
	基本型 <n=202>	80件 39.6%	37件 18.3%	38件 18.8%	4件 2.0%	10件 5.0%	35件 17.3%
	その他型 <n=13>	5件 38.5%	3件 23.1%	2件 15.4%	0件 0.0%	1件 7.7%	2件 15.4%
	療養型 <n=9>	1件 11.1%	1件 11.1%	3件 33.3%	2件 22.2%	1件 11.1%	1件 11.1%
設置形態	病院・診療所併設 <n=447>	69件 15.4%	46件 10.3%	251件 56.2%	22件 4.9%	15件 3.4%	48件 10.7%
	独立型・その他 <n=618>	289件 46.8%	128件 20.7%	45件 7.3%	7件 1.1%	53件 8.6%	101件 16.3%

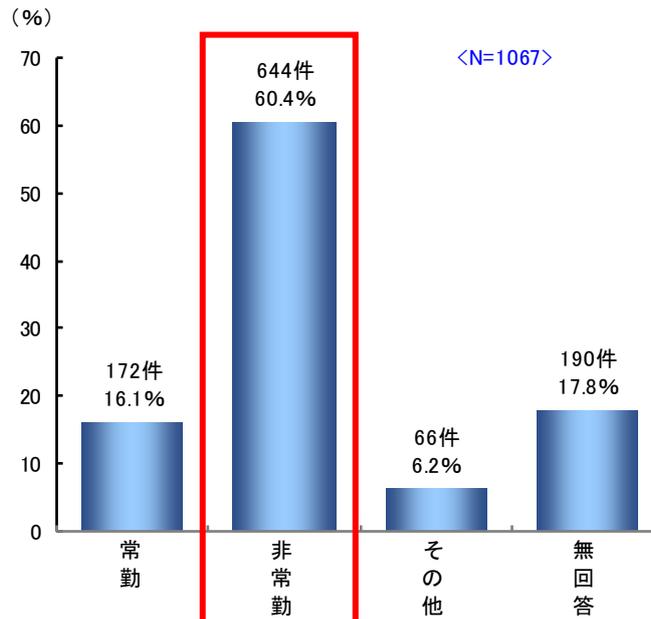
5. 職員の体制について

- 薬剤師の勤務形態について聞くと、「非常勤」が最も多く60.4%であり、「常勤」は16.1%にとどまる。
- 「常勤」の割合は、施設類型による差が見られる。
- 設置形態別では、「常勤」の割合は「病院・診療所併設」が30.9%、「独立型・その他」が5.5%と25ポイント程度の差が出ている。

問5-1. 令和5年7月31日現在の、貴施設の入所サービスに係る職員数についてご記入ください。

図53

③薬剤師 3)施設における、薬剤師の配置について、あてはまるものをお選びください。(複数回答)



施設類型	施設類型	勤務形態 (%)			
		常勤	非常勤	その他	無回答
施設類型	超強化型 <n=382>	77件 20.2%	222件 58.1%	21件 5.5%	63件 16.5%
	在宅強化型 <n=115>	23件 20.0%	67件 58.3%	10件 8.7%	16件 13.9%
	加算型 <n=343>	44件 12.8%	211件 61.5%	25件 7.3%	65件 19.0%
	基本型 <n=202>	23件 11.4%	131件 64.9%	8件 4.0%	41件 20.3%
	その他型 <n=13>	0件 0.0%	8件 61.5%	2件 15.4%	3件 23.1%
	療養型 <n=9>	4件 44.4%	4件 44.4%	0件 0.0%	1件 11.1%
設置形態	病院・診療所併設 <n=447>	138件 30.9%	220件 49.2%	27件 6.0%	65件 14.5%
	独立型・その他 <n=618>	34件 5.5%	423件 68.4%	39件 6.3%	124件 20.1%

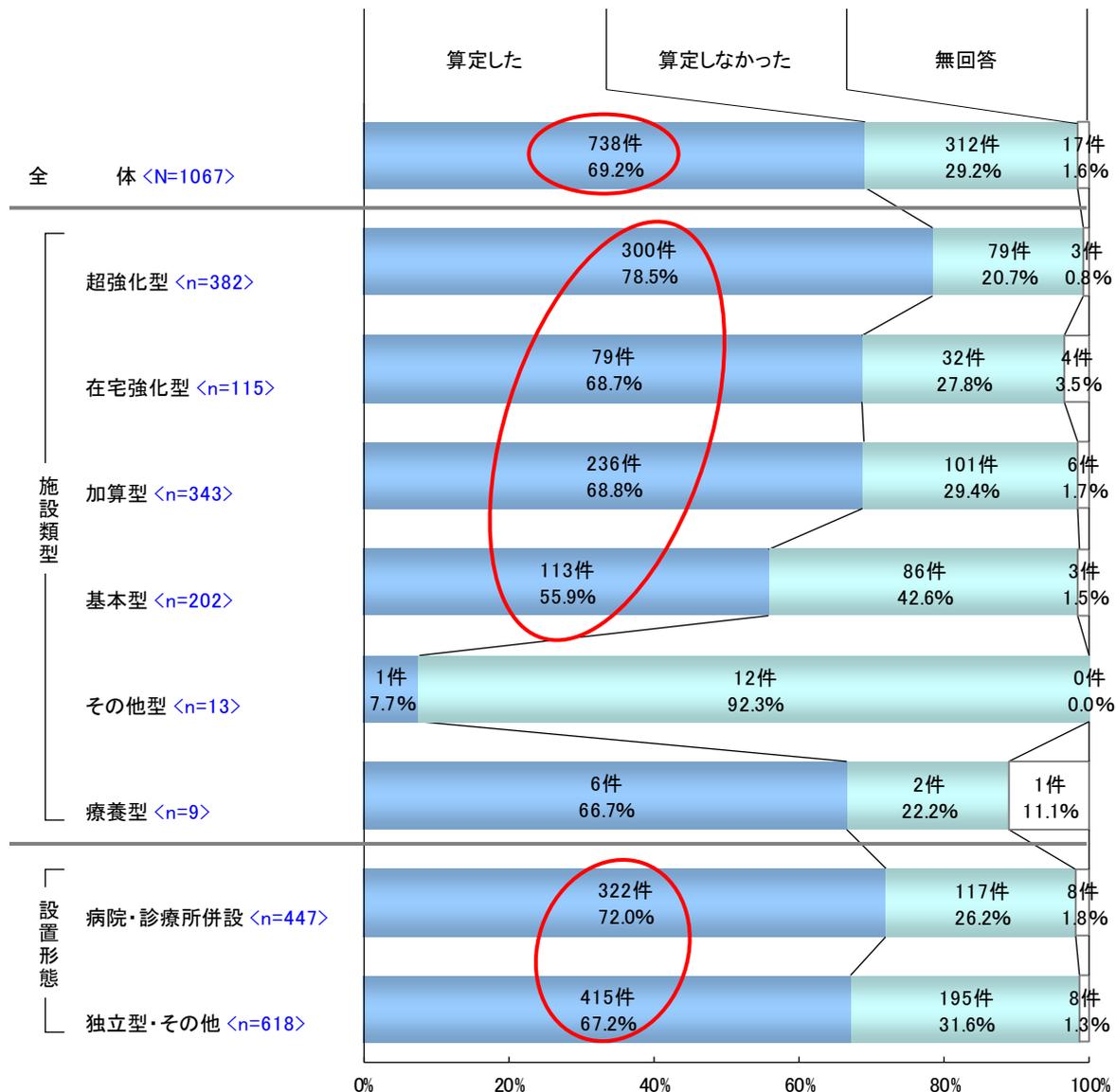
6. 入所サービスにおける医療関連加算の算定状況

- 令和5年7月の1ヶ月間の所定疾患施設療養費の算定状況を見ると、1人以上「算定した」施設は69.2%、「算定しなかった」施設は29.2%という内訳であった。
- 「算定した」割合は、施設類型による差が見られ、「超強化型」は78.5%と8割近くが算定しているのに対し、「基本型」は55.9%とおおよそ22ポイントの差が出ている。
- 設置形態別でも「病院・診療所併設」の方が「算定した」割合はやや高くなる(72.0%>67.2%)。

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

図54

1) 令和5年7月の1カ月間に、所定疾患施設療養費を1人以上算定しましたか。



6. 入所サービスにおける医療関連加算の算定状況

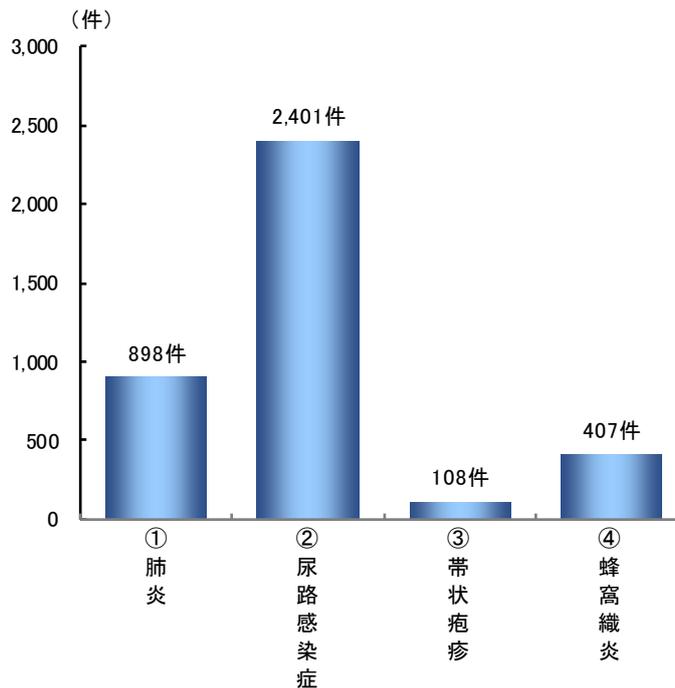
- 令和5年7月の、入所サービスにおける所定疾患施設療養費に関わる疾患について、発症件数の合計をみてみると、「尿路感染症」が最も多く延べ2,401件となった。次いで多い順に「肺炎」が898件、「蜂窩織炎」が407件、「带状疱疹」が108件となっている。
- 次ページの図56の結果を用いて、発症件数に対する所定疾患施設療養費の算定率を算出したところ、「肺炎」が93.2%、「尿路感染症」が97.0%、「带状疱疹」が100.0%、「蜂窩織炎」が97.1%となった。

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

図55

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

A) 発症件数<合計>



発症件数に対する所定疾患施設療養費 (I + II) 加算算定率		肺炎	尿路感染症	带状疱疹	蜂窩織炎
		93.2%	97.0%	100.0%	97.1%
施設類型	超強化型	410件	1,017件	48件	179件
	在宅強化型	115件	296件	7件	35件
	加算型	233件	744件	39件	126件
	基本型	126件	333件	11件	61件
	その他型	6件	4件	1件	0件
	療養型	6件	5件	2件	6件
形態	病院・診療所併設	392件	1,016件	51件	180件
	独立型・その他	499件	1,383件	57件	226件

※施設類型不明の施設 (N=3)、および設置形態不明の施設 (N=2) を除く。
 ※加算算定率は、発症件数が1件以上あり、所定疾患施設療養費算定実人数が (I) と (II) 両方に回答があった施設のみを集計対象として算出しているため、図56 ÷ 図55の人数を単純計算した結果とは異なる割合となっている。

6. 入所サービスにおける医療関連加算の算定状況

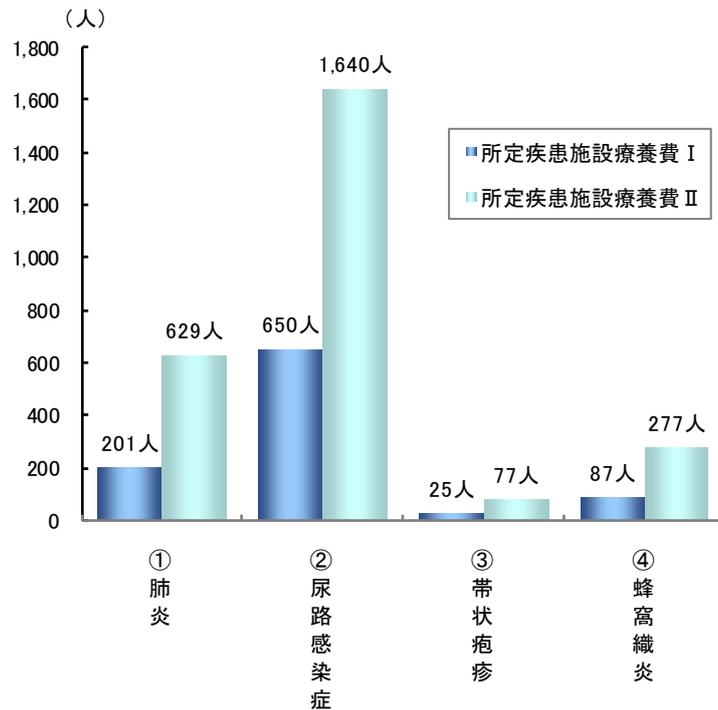
- 4疾患の発症件数のうち、所定疾患施設療養費を算定した実人数を「所定疾患施設療養費Ⅰ（以下（Ⅰ））」および「所定疾患施設療養費Ⅱ（以下（Ⅱ））」に分けて記入してもらった。最も発症件数の多かった「尿路感染症」では、（Ⅰ）の延べ算定人数は650人、対して（Ⅱ）は1,640人と（Ⅰ）の2.5倍程度の算定があった。それ以外の3疾患も（Ⅰ）より（Ⅱ）の方が算定した人数が3倍程度多い。

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

図56

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

B) 所定疾患施設療養費を算定した実人数<合計>



施設類型	施設形態	施設数							
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
施設類型	超強化型	64人	323人	193人	792人	9人	38人	20人	133人
	在宅強化型	30人	72人	96人	171人	0人	7人	8人	27人
	加算型	83人	135人	232人	495人	10人	26人	37人	79人
	基本型	22人	93人	126人	178人	6人	4人	21人	33人
	その他型	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	療養型	0人	6人	2人	3人	0人	2人	1人	5人
施設形態	病院・診療所併設	70人	293人	229人	745人	12人	36人	31人	134人
	独立型・その他	124人	336人	419人	895人	13人	41人	55人	143人

※施設類型不明の施設(N=3)、および設置形態不明の施設(N=2)を除く。

- ※ 所定疾患施設療養費（Ⅰ）：肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎により、治療を必要とする状態となった老健施設入所者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合に、連続する7日を限度として月1回算定可能。
- ※ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）：（Ⅰ）の要件に加え、老健施設の医師が、「老人保健施設管理医師総合診療研修会」等の感染症に関する研修を受講している場合に、連続する10日を限度として月1回算定可能。

6. 入所サービスにおける医療関連加算の算定状況

- 所定疾患施設療養費ⅠおよびⅡの算定実人数について、疾患別に詳細をみたところ、まず「肺炎」では(Ⅰ)の平均算定人数は1.0人、(Ⅱ)は2.3人となっている。施設類型別、設置形態別での傾向はみられない。
- なお、「発症件数」、「算定延べ日数」の詳細は、巻末資料を参照されたい。

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

図57

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

B) 所定疾患施設療養費を算定した実人数 ①肺炎

所定疾患施設療養費Ⅰ

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	193	76	21	64	30	0	1	88	104
平均値	1.0人	0.8人	1.4人	1.3人	0.7人	-	0.0人	0.8人	1.2人
中央値	1.0人	0.0人	1.0人	1.0人	1.0人	-	0.0人	0.0人	1.0人
最小値	0人	0人	0人	0人	0人	-	0人	0人	0人
最大値	10人	9人	10人	7人	3人	-	0人	9人	10人

所定疾患施設療養費Ⅱ

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	268	141	23	74	27	0	2	127	141
平均値	2.3人	2.3人	3.1人	1.8人	3.4人	-	3.0人	2.3人	2.4人
中央値	2.0人	2.0人	2.0人	1.0人	2.0人	-	3.0人	2.0人	1.0人
最小値	0人	0人	0人	0人	0人	-	2人	0人	0人
最大値	40人	16人	13人	16人	40人	-	4人	16人	40人

6. 入所サービスにおける医療関連加算の算定状況

- 「尿路感染症」について加算算定実人数の詳細をみると、(Ⅰ)の平均算定人数は1.9人、(Ⅱ)の平均算定人数は3.5人と、(Ⅱ)の方が算定人数が多い。
- なお、「発症件数」、「算定延べ日数」の詳細は、巻末資料を参照されたい。

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

図58

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

B) 所定疾患施設療養費を算定した実人数 ② 尿路感染症

所定疾患施設療養費Ⅰ

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	349	124	44	119	59	0	2	140	208
平均値	1.9人	1.6人	2.2人	1.9人	2.1人	-	1.0人	1.6人	2.0人
中央値	1.0人	0.0人	1.5人	1.0人	1.0人	-	1.0人	1.0人	1.0人
最小値	0人	0人	0人	0人	0人	-	0人	0人	0人
最大値	32人	29人	12人	12人	32人	-	2人	29人	32人

所定疾患施設療養費Ⅱ

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	470	220	47	144	56	0	2	211	259
平均値	3.5人	3.6人	3.6人	3.4人	3.2人	-	1.5人	3.5人	3.5人
中央値	2.0人	3.0人	2.0人	2.0人	2.0人	-	1.5人	2.0人	2.0人
最小値	0人	0人	0人	0人	0人	-	1人	0人	0人
最大値	81人	48人	25人	81人	21人	-	2人	81人	48人

6. 入所サービスにおける医療関連加算の算定状況

- 「带状疱疹」についてみると、(Ⅰ)の平均算定人数は0.5人、(Ⅱ)の平均算定人数は1.0人。
- なお、「発症件数」、「算定延べ日数」の詳細は、巻末資料を参照されたい。

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

図59

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

B) 所定疾患施設療養費を算定した実人数 ③带状疱疹

所定疾患施設療養費Ⅰ

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	49	22	2	16	8	0	1	26	23
平均値	0.5人	0.4人	0.0人	0.6人	0.8人	-	0.0人	0.5人	0.6人
中央値	0.0人	0.0人	0.0人	1.0人	1.0人	-	0.0人	0.0人	0.0人
最小値	0人	0人	0人	0人	0人	-	0人	0人	0人
最大値	3人	3人	0人	2人	2人	-	0人	3人	2人

所定疾患施設療養費Ⅱ

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	78	40	6	25	5	0	2	35	43
平均値	1.0人	1.0人	1.2人	1.0人	0.8人	-	1.0人	1.0人	1.0人
中央値	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	-	1.0人	1.0人	1.0人
最小値	0人	0人	1人	0人	0人	-	1人	0人	0人
最大値	4人	2人	2人	4人	1人	-	1人	4人	2人

6. 入所サービスにおける医療関連加算の算定状況

- 「蜂窩織炎」の算定人数については、(Ⅰ)の平均算定人数は0.7人、(Ⅱ)の平均算定人数は1.5人。
- なお、「発症件数」、「算定延べ日数」の詳細は、巻末資料を参照されたい。

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

図60

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

B) 所定疾患施設療養費を算定した実人数 ④蜂窩織炎

所定疾患施設療養費Ⅰ

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	131	48	13	48	21	0	1	51	79
平均値	0.7人	0.4人	0.6人	0.8人	1.0人	-	1.0人	0.6人	0.7人
中央値	0.0人	0.0人	0.0人	1.0人	1.0人	-	1.0人	0.0人	0.0人
最小値	0人	0人	0人	0人	0人	-	1人	0人	0人
最大値	5人	4人	2人	3人	5人	-	1人	4人	5人

所定疾患施設療養費Ⅱ

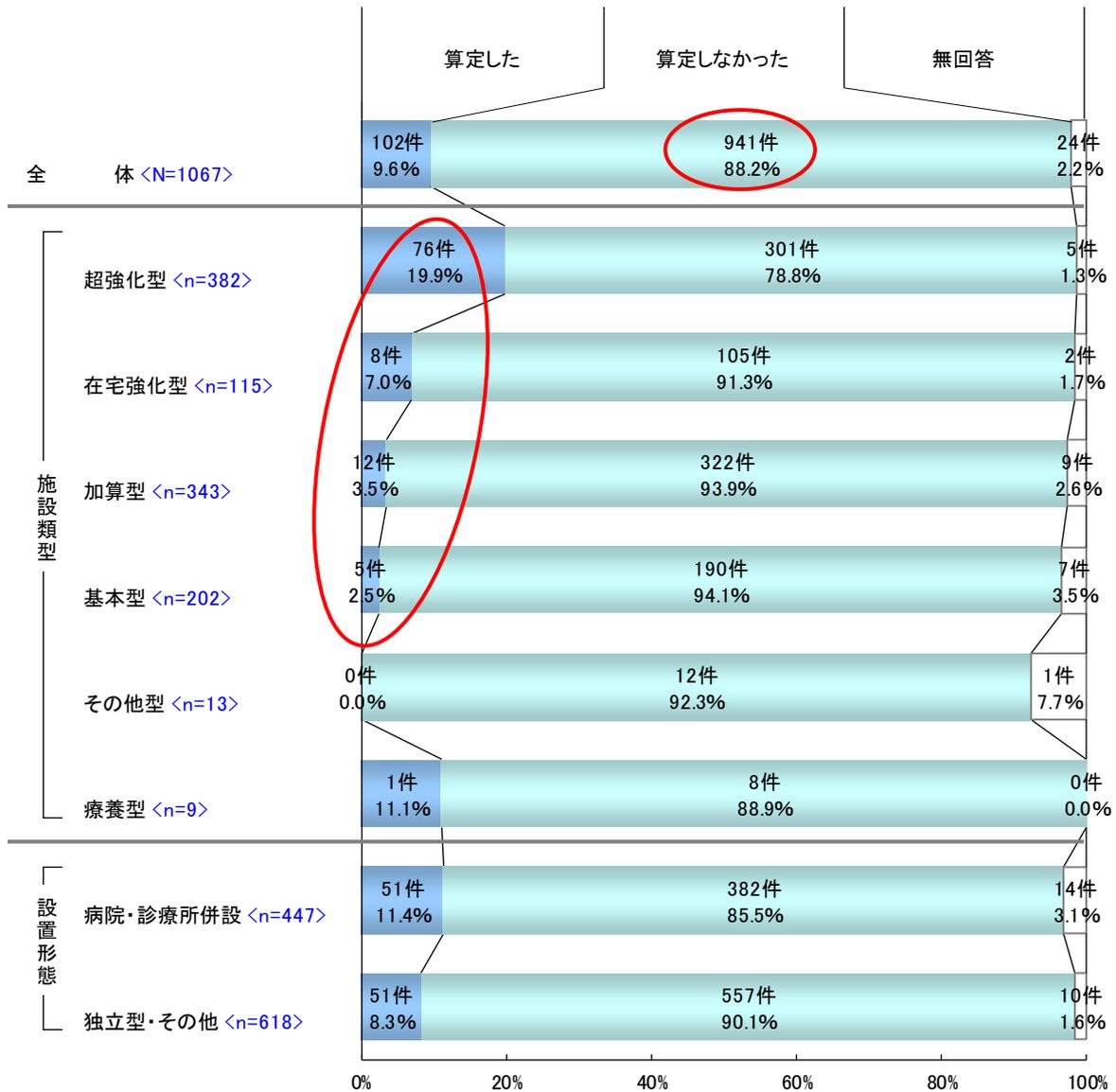
	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	185	81	19	58	25	0	2	86	99
平均値	1.5人	1.6人	1.4人	1.4人	1.3人	-	2.5人	1.6人	1.4人
中央値	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	-	2.5人	1.0人	1.0人
最小値	0人	0人	0人	0人	0人	-	0人	0人	0人
最大値	14人	14人	4人	13人	3人	-	5人	13人	14人

6. 入所サービスにおける医療関連加算の算定状況

- 令和5年7月の、かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定の有無についてみると、「算定しなかった」施設が多数で88.2%あり、「算定した」施設は9.6%にとどまる。
- 「算定した」割合は、施設類型による差が見られ、「基本型」が2.5%であるのに対し「超強化型」では19.9%となっているが、依然2割に満たない。

問6-2. 令和5年7月の1カ月間の、かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況について、ご記入ください。

図61 1) 令和5年7月の1カ月間に、かかりつけ医連携薬剤調整加算を1人以上算定しましたか。



6. 入所サービスにおける医療関連加算の算定状況

- 前問にて「算定した」と回答した施設(N=102)に、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)～(Ⅲ)それぞれの算定実人数を記入してもらったところ、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)は、93施設/計503人が算定との回答があった。
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)は、加算(Ⅰ)の算定が前提となるが、(Ⅰ)を算定した93施設中、58施設/計346人が算定との回答があった。なお、加算(Ⅱ)の(Ⅰ)に対する算定人数ベースの割合(算定率)は68.8%。
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)は、加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定が前提となるが、20施設/計42人が算定との回答があった。加算(Ⅲ)の(Ⅰ)に対する算定人数ベースの割合(算定率)は8.3%。
- なお、当該加算は令和6年度介護報酬改定で算定要件が一部見直される予定である。

問6-2. 令和5年7月の1カ月間の、かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況について、ご記入ください。

図62

2) 令和5年7月の1カ月間に、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した入所者の実人数をご記入ください。

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)～(Ⅲ) 算定率、算定施設数、算定人数合計

		かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)		かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)			かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)		
		算定施設数	算定人数計	算定施設数	算定人数計	算定率	算定施設数	算定人数計	算定率
全体		93施設	503人	58施設	346人	68.8%	20施設	42人	8.3%
施設類型	超強化型	72施設	458人	51施設	331人	72.3%	18施設	39人	8.5%
	在宅強化型	8施設	17人	3施設	3人	17.6%	0施設	0人	0.0%
	加算型	9施設	21人	3施設	10人	47.6%	2施設	3人	14.3%
	基本型	3施設	5人	0施設	0人	0.0%	-	-	-
	その他型	0施設	-	-	-	-	-	-	-
	療養型	1施設	2人	1施設	2人	100.0%	0施設	0人	0.0%
設置形態	病院・診療所併設	47施設	220人	30施設	143人	65.0%	9施設	20人	9.1%
	独立型・その他	46施設	283人	28施設	203人	71.7%	11施設	22人	7.8%

※加算(Ⅱ)、および加算(Ⅲ)の「算定率」は、加算(Ⅰ)の算定人数に対する割合を表す。

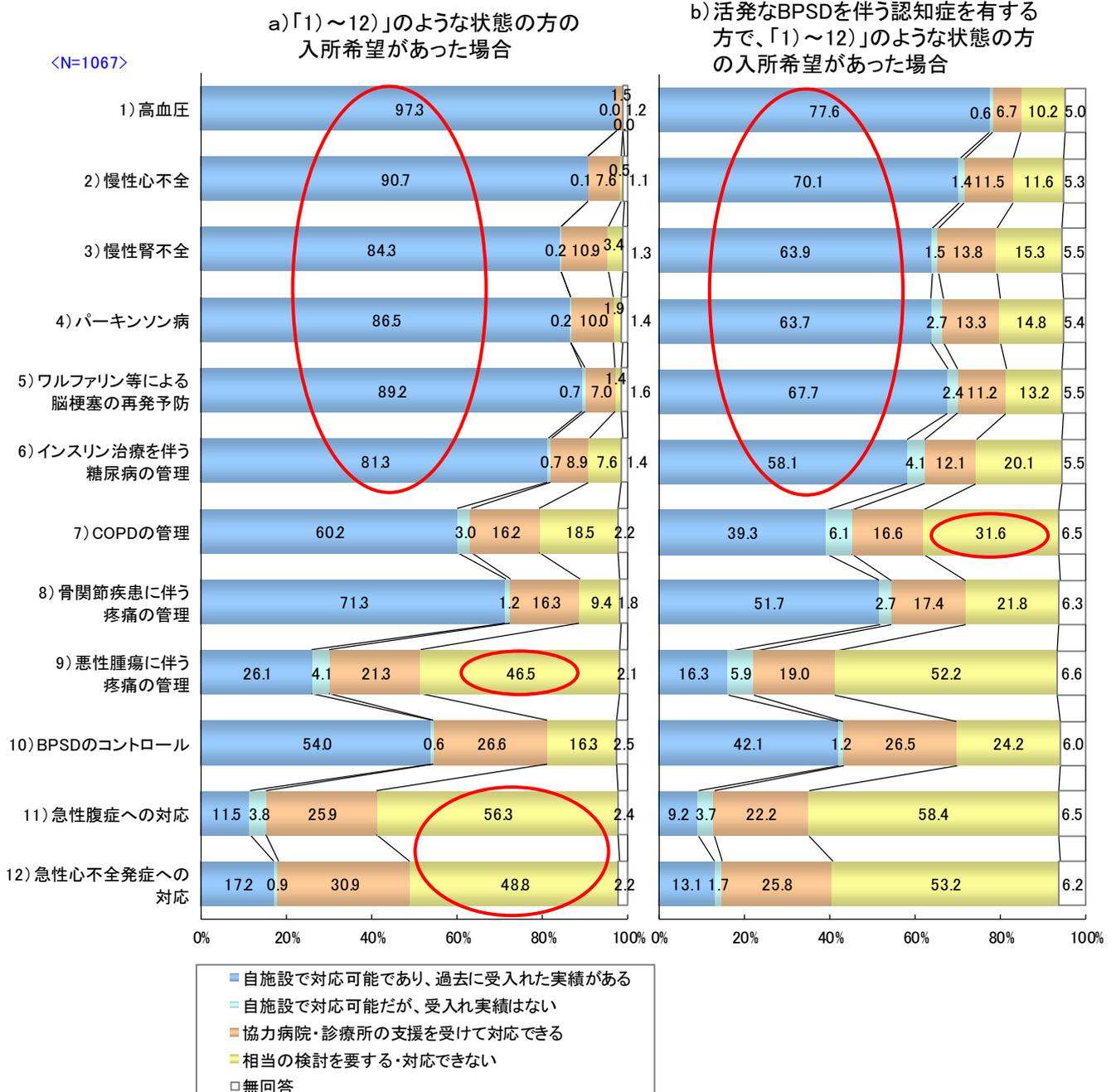
- ※ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)： 老健施設の医師または薬剤師が、「老人保健施設管理医師総合診療研修会」等の高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。入所中の処方変更の可能性について、入所前の主治医の合意を得ていること。入所中に服用薬剤の総合的評価を行い、変更がある場合は、処方内容変更の経緯等を主治医に情報提供し、診療録に記録していること。以上を満たした場合、1回を限度として退所時に算定可能。
- ※ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)： (Ⅰ)の要件を満たし、入所期間が3月以上と見込まれる入所者について、服薬情報等を科学的介護情報システム(LIFE)に提出している場合、1回を限度として退所時に算定可能。
- ※ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)： (Ⅱ)の要件を満たし、内服薬が6種類以上処方されている入所者について、入所中の評価と調整により内服薬が1種類以上減少した場合、1回を限度として退所時に算定可能。

7. 疾患への対応等について

- a)様々な疾患・状態の方の入所希望があった場合、b)疾患・状態に加えて活発なBPSDを伴う方の入所希望があった場合のそれぞれについて、対応が可能かどうかを選択してもらった。
- a)のBPSDを考慮する必要が無い場合には、「自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」割合が最も高かったのは「1)高血圧」(97.3%)、次いで「2)慢性心不全」(90.7%)、「5)ワルファリン等による脳梗塞の再発予防」(89.2%)、「4)パーキンソン病」(86.5%)、「3)慢性腎不全」(84.3%)、「6)インスリン治療を伴う糖尿病の管理」(81.3%)などが8割以上となった。一方、「相当の検討を要する・対応できない」とした割合が最も高かったのは「11)急性腹症への対応」(56.3%)、次いで「12)急性心不全発症への対応」(48.8%)、「9)悪性腫瘍に伴う疼痛の管理」(46.5%)が割合が高かった。
- b)の活発なBPSDを伴う認知症を有する方の場合では、疾患・状態別の傾向は、ほぼa)と変わらないが、「自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」の割合が全体的に下がり、「1)高血圧」97.3%→77.6%など、20ポイント程度低くなった。また、「相当の検討を要する・対応できない」割合が高くなり、「(7)COPDの管理」:18.5%→31.6%など、10ポイント程度増えていた。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図63 <全体>



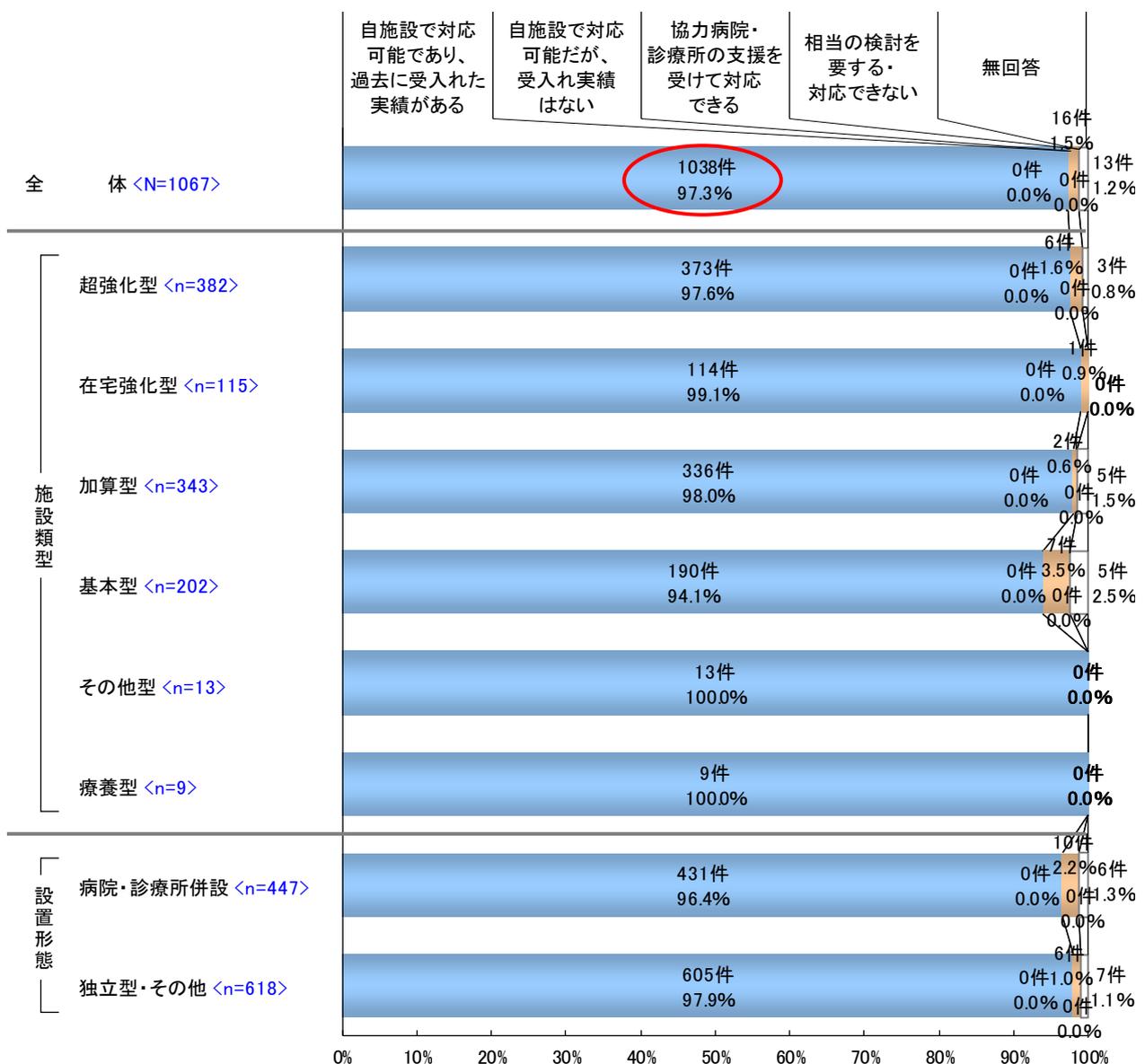
7. 疾患への対応等について

- 疾患・状態ごとの入所希望への対応について、疾患・状態ごとの施設類型/設置形態別の集計を以降に掲載する。
- まず「高血圧」については、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が全疾患・状態の中で最も高く、97.3%。「相当の検討を要する・対応できない」は0.0%。
- 施設類型、設置形態の別でも「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」がほとんどで傾向はみられない。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図64 1)高血圧

a)入所希望があった場合



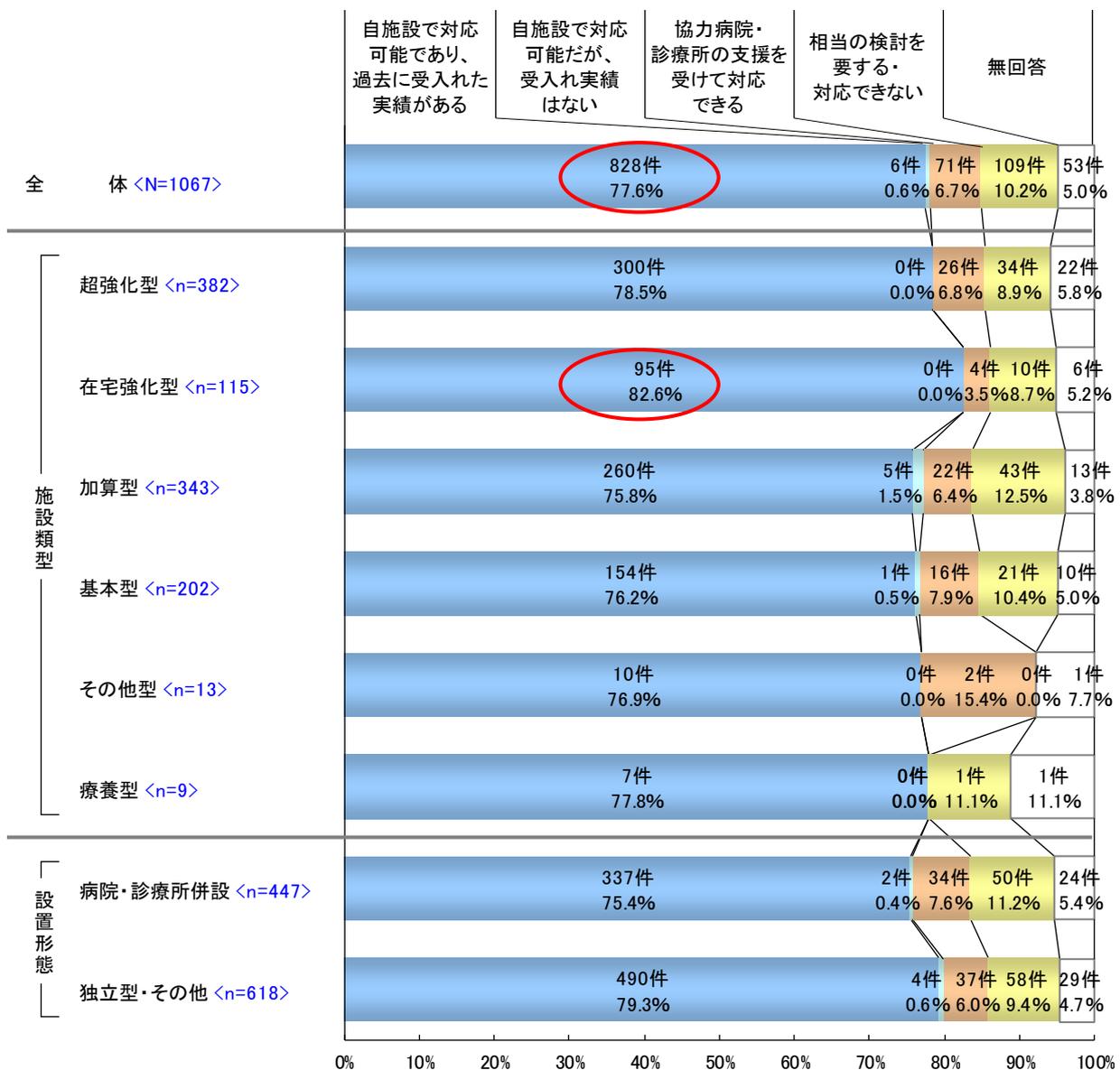
7. 疾患への対応等について

- 「高血圧」について、活発なBPSDを伴う認知症を有する場合の対応については、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は20ポイントほど下がる(97.3%→77.6%)。また、「相当の検討を要する・対応できない」割合が10ポイント程高くなっている(0.0%→10.2%)。
- 施設類型別および設置形態別の目立った傾向は特にないが、「在宅強化型」の「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が若干高い(82.6%)。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図65 1)高血圧

b) 活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合



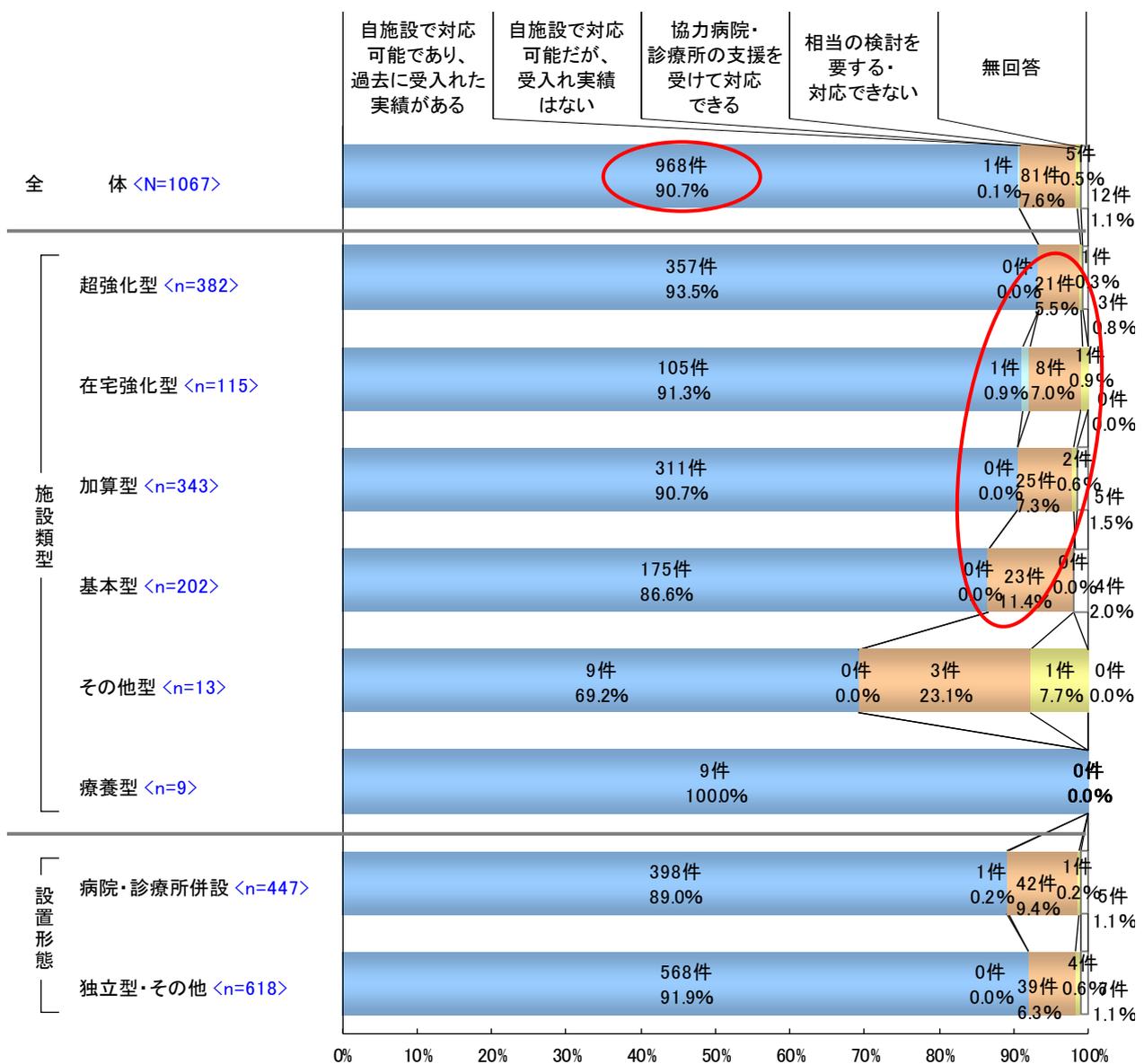
7. 疾患への対応等について

- 「慢性心不全」については、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は90.7%で、「高血圧」に次いで高い。一方で「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」という回答が若干数みられる(7.6%)。
- 「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」の割合で、施設類型による差が若干見られる。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図66 2)慢性心不全

a)入所希望があった場合



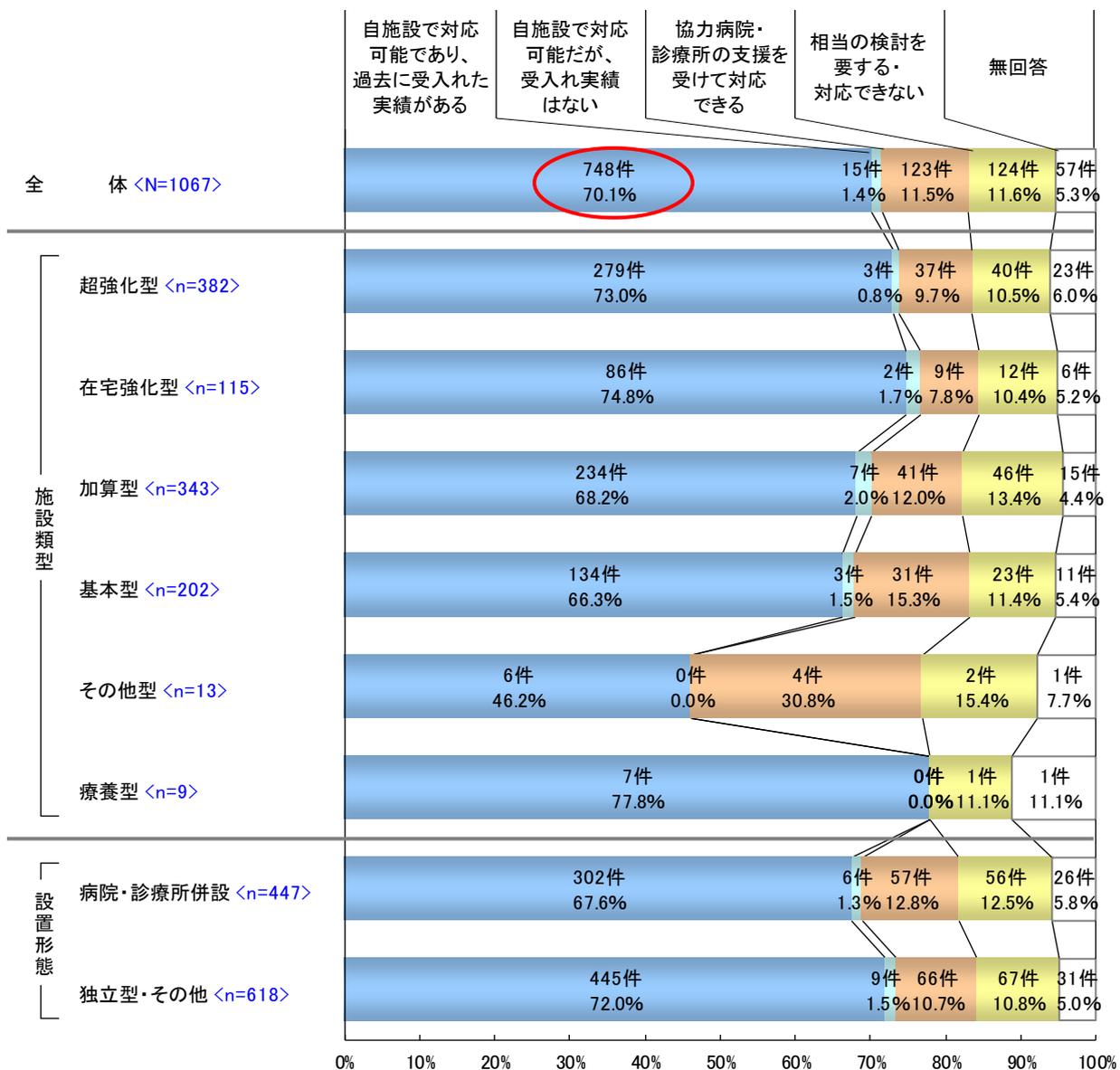
7. 疾患への対応等について

- 「慢性心不全」について、活発なBPSDを伴う認知症を有する場合は、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」が、「高血圧」の場合と同様、20ポイントほど低くなり(90.7%→70.1%)、「相当の検討を要する・対応できない」が10ポイント程度高くなっている(0.5%→11.6%)。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図67 2)慢性心不全

b)活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合



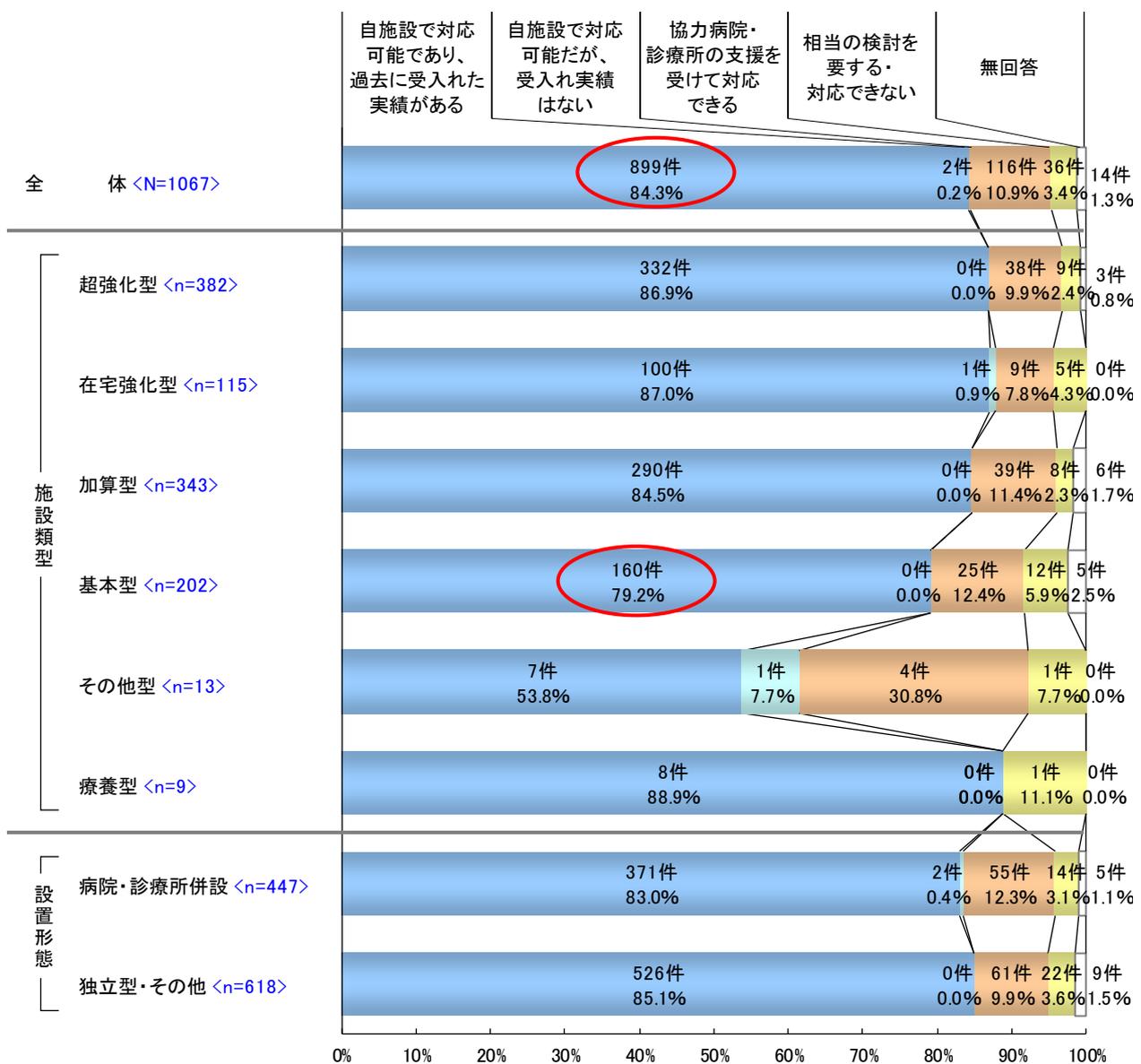
7. 疾患への対応等について

- 「慢性腎不全」についてみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は84.3%。また「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」が10.9%。
- 施設類型別では、「基本型」において「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が若干低くなる(79.2%)。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図68 3)慢性腎不全

a) 入所希望があった場合



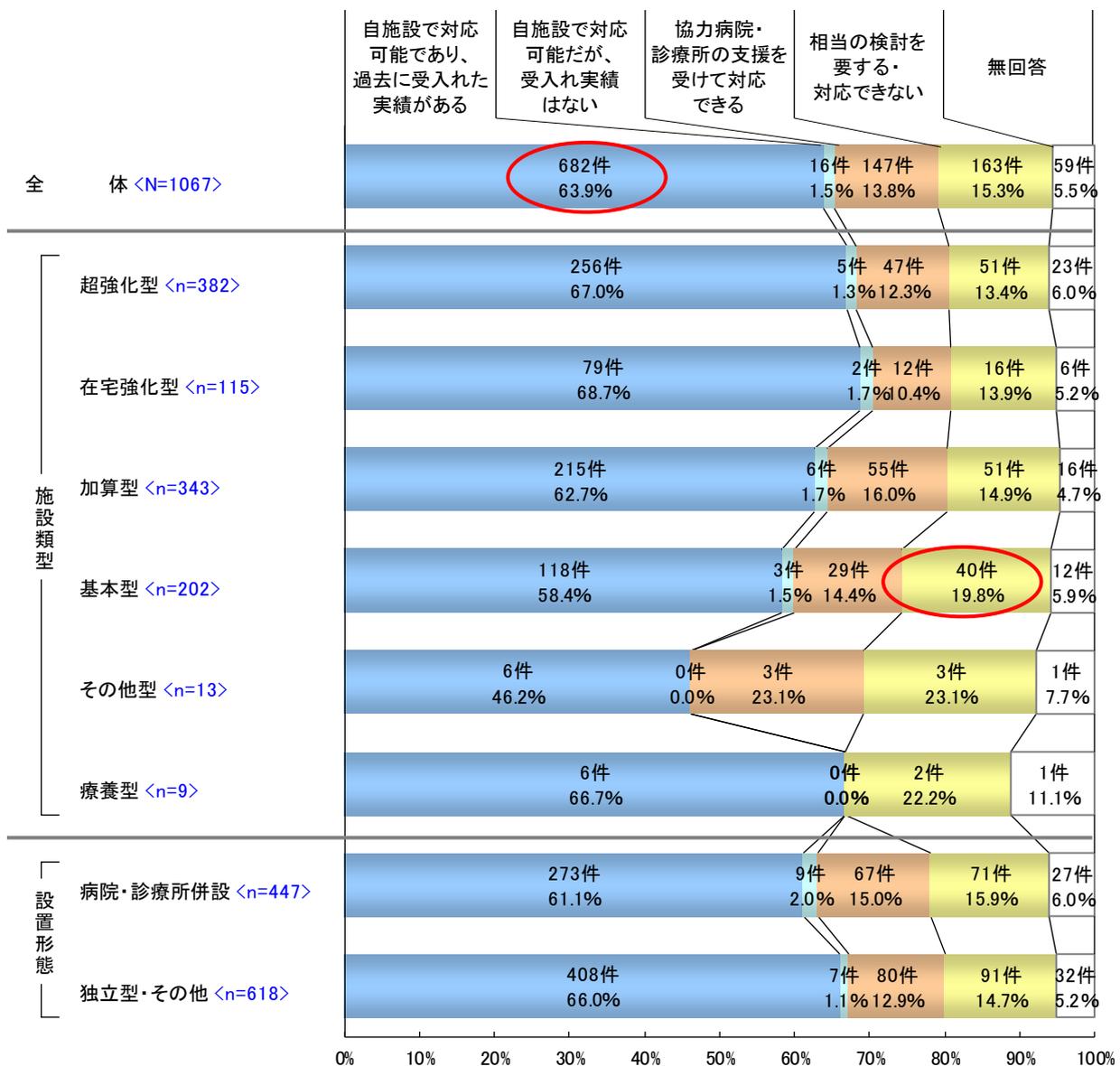
7. 疾患への対応等について

- 「慢性腎不全」について、活発なBPSDを伴う認知症を有する場合は、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は20ポイント下がり6割強となる(84.3%→63.9%)。
- 「相当の検討を要する・対応できない」割合は全体平均で15.3%となり、「基本型」がやや高く19.8%と2割近くになっている。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図69 3)慢性腎不全

b) 活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合



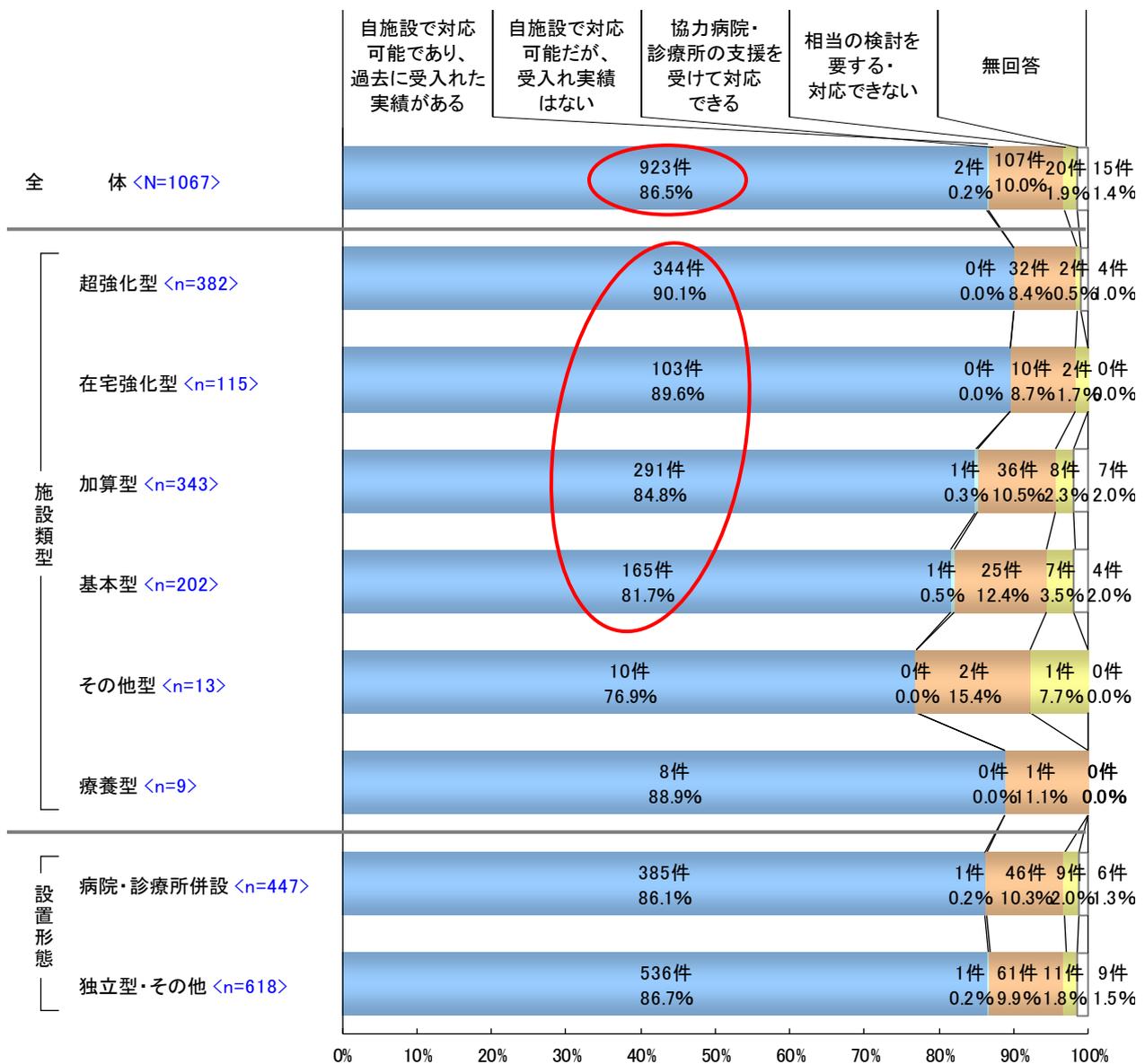
7. 疾患への対応等について

- 「パーキンソン病」については、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は86.5%。
- 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合と、「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」割合が相反しており、施設類型による差が見られる。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図70 4)パーキンソン病

a) 入所希望があった場合



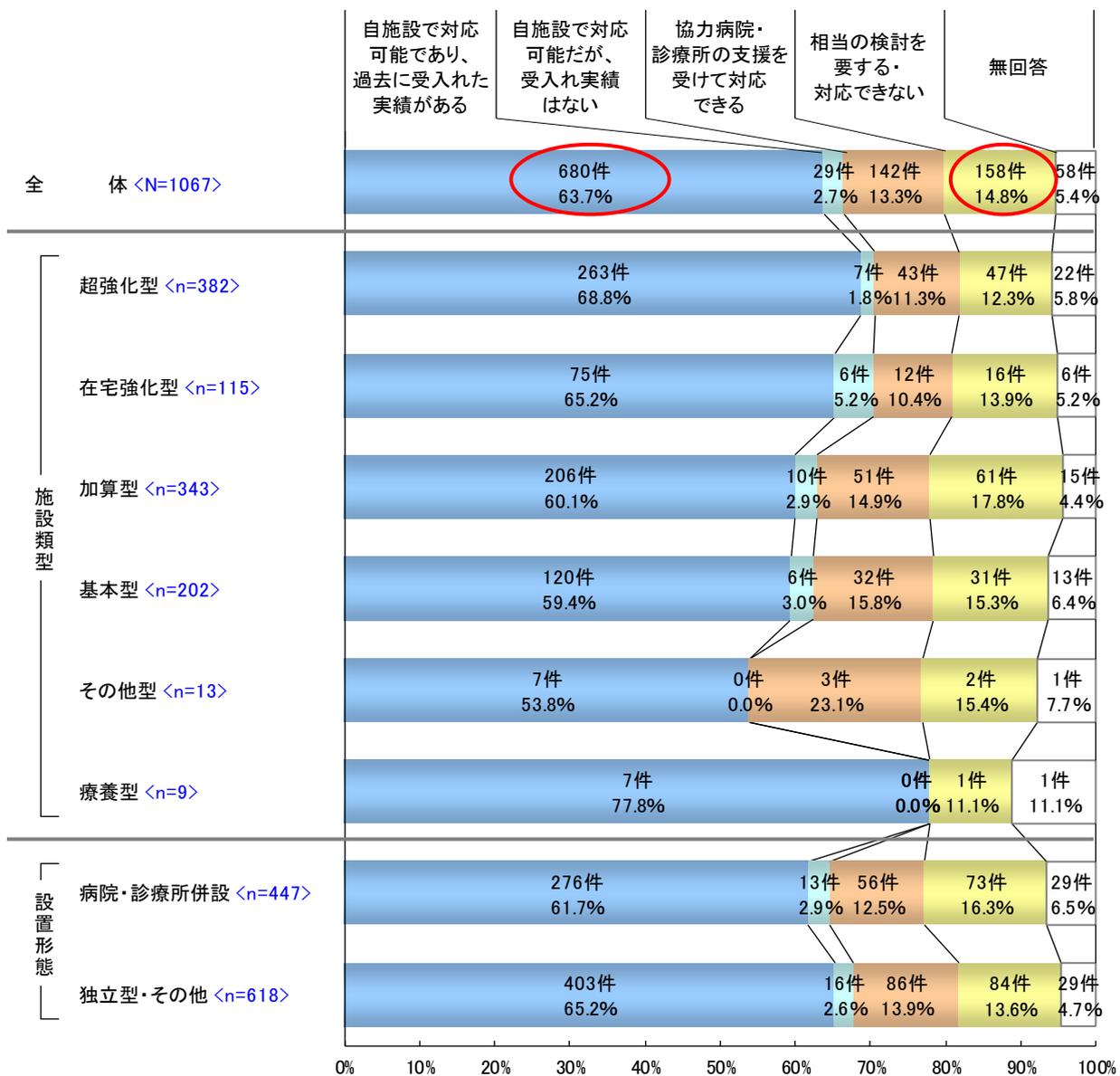
7. 疾患への対応等について

- 「パーキンソン病」について、活発なBPSDを伴う認知症を有する方の場合についてみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は22ポイント下がり(86.5%→63.7%)、また「相当の検討を要する・対応できない」割合も高くなっており(1.9%→14.8%)、全疾患・状態の中でも、a)→b)の変動幅が大きかった。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図71 4)パーキンソン病

b)活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合



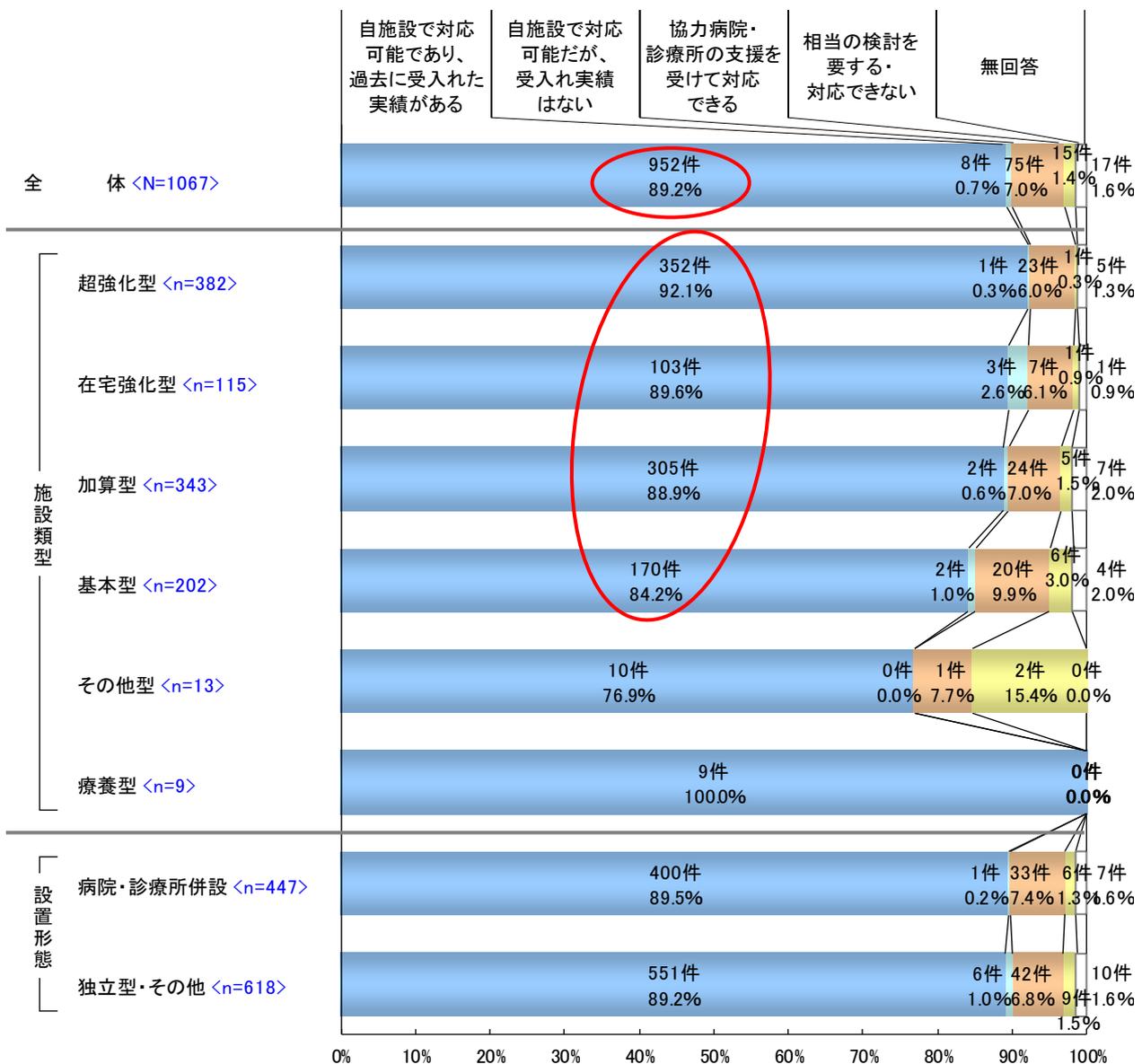
7. 疾患への対応等について

- 「ワルファリン等による脳梗塞の再発予防」についてみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は89.2%で、「高血圧」、「慢性心不全」に次いで高い。
- 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」の割合に、施設類型による差が見られる。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図72 5)ワルファリン等による脳梗塞の再発予防

a) 入所希望があった場合



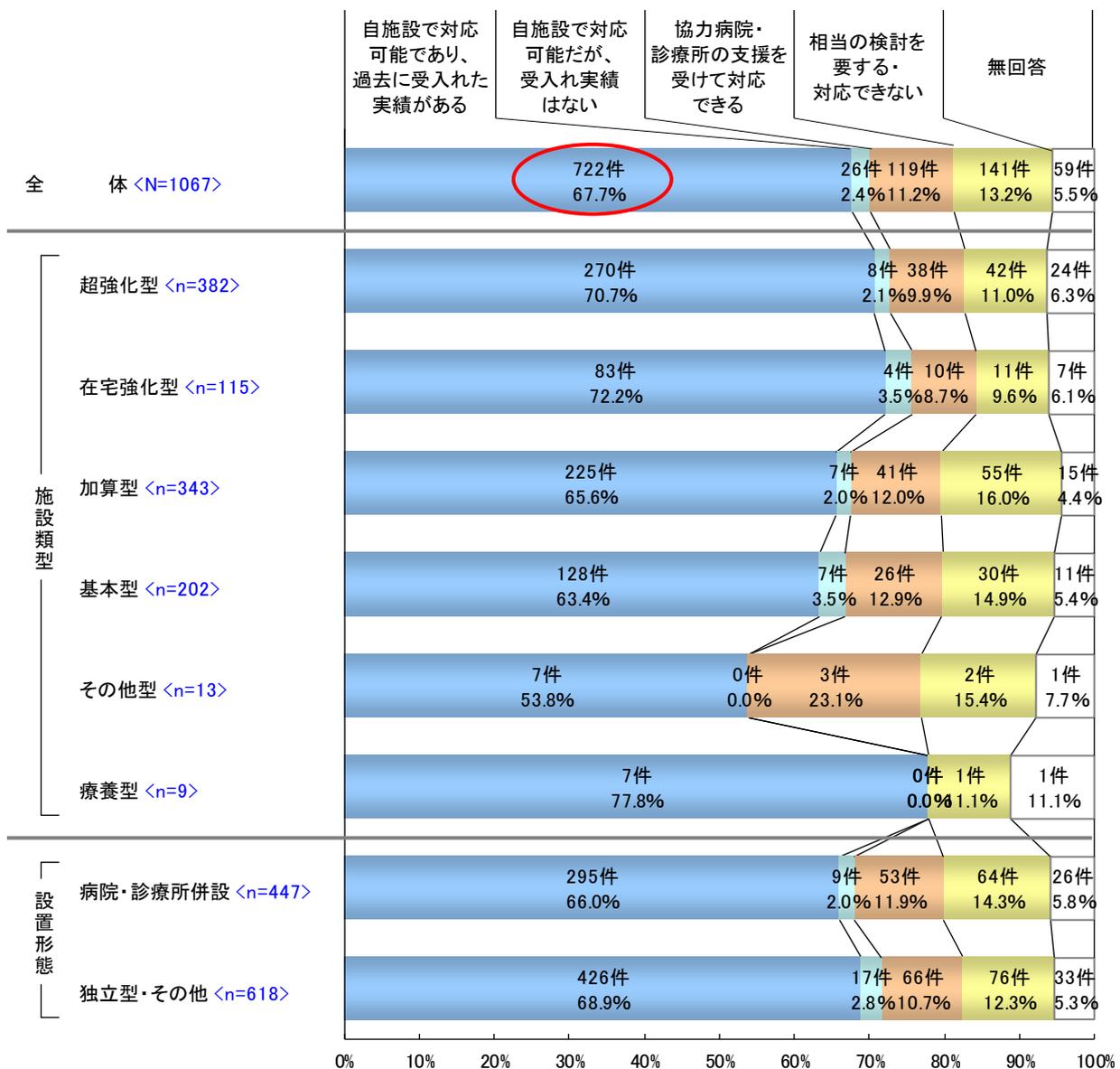
7. 疾患への対応等について

- 「ワルファリン等による脳梗塞の再発予防」について、活発なBPSDを伴う認知症を有する場合をみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が89.2%→67.7%と20ポイント以上下がり、「相当の検討を要する・対応できない」が1.4%→13.2%に増えている。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図73 5)ワルファリン等による脳梗塞の再発予防

b)活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合



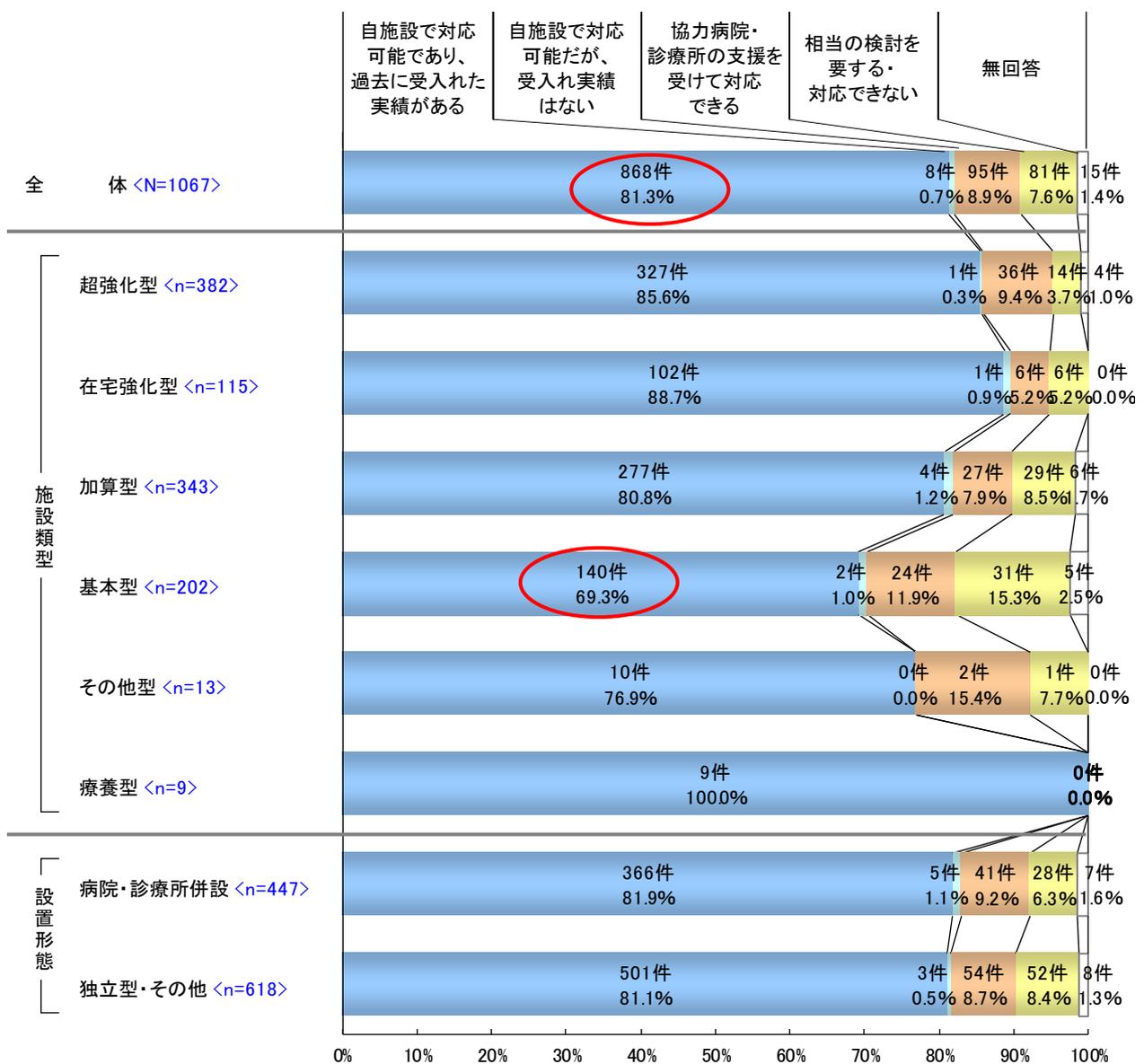
7. 疾患への対応等について

- 「インスリン治療を伴う糖尿病の管理」については、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は81.3%で、8割を超える。
- 「基本型」において「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が他の類型に比べて低く、唯一7割を切っており(69.3%)、「相当の検討を要する・対応できない」が15.3%。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図74 6)インスリン治療を伴う糖尿病の管理

a)入所希望があった場合



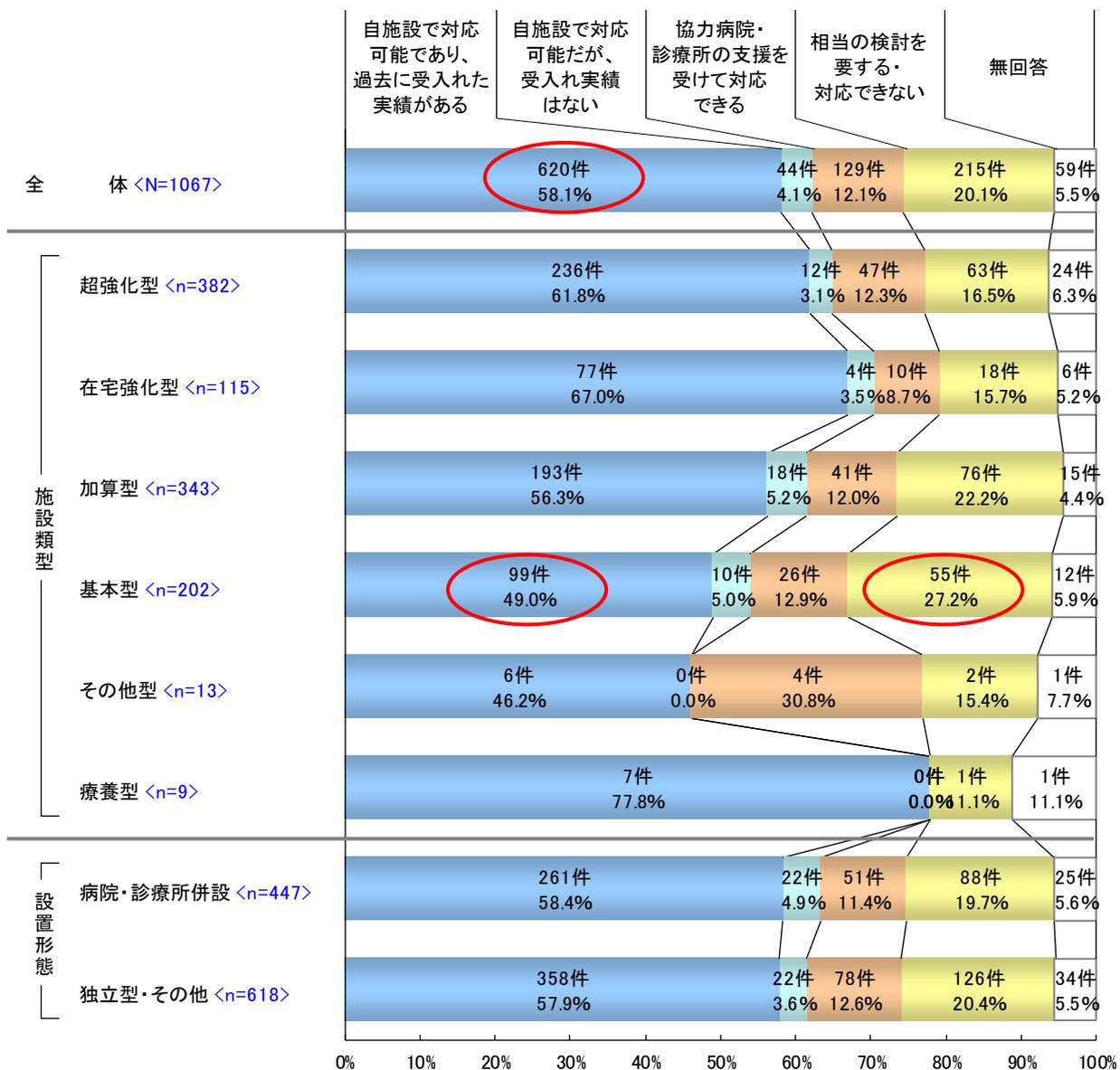
7. 疾患への対応等について

- 「インスリン治療を伴う糖尿病の管理」について、活発なBPSDを伴う認知症を有する場合は、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合の下げ幅が最も大きく、23.2ポイント下がり(81.3%→58.1%)、「相当の検討を要する・対応できない」が12.5ポイント増えている(7.6%→20.1%)。
- 「基本型」では、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が5割を切っており(69.3%→49.0%)、「相当の検討を要する・対応できない」割合は27.2%と3割に迫る。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図75 6)インスリン治療を伴う糖尿病の管理

b)活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合



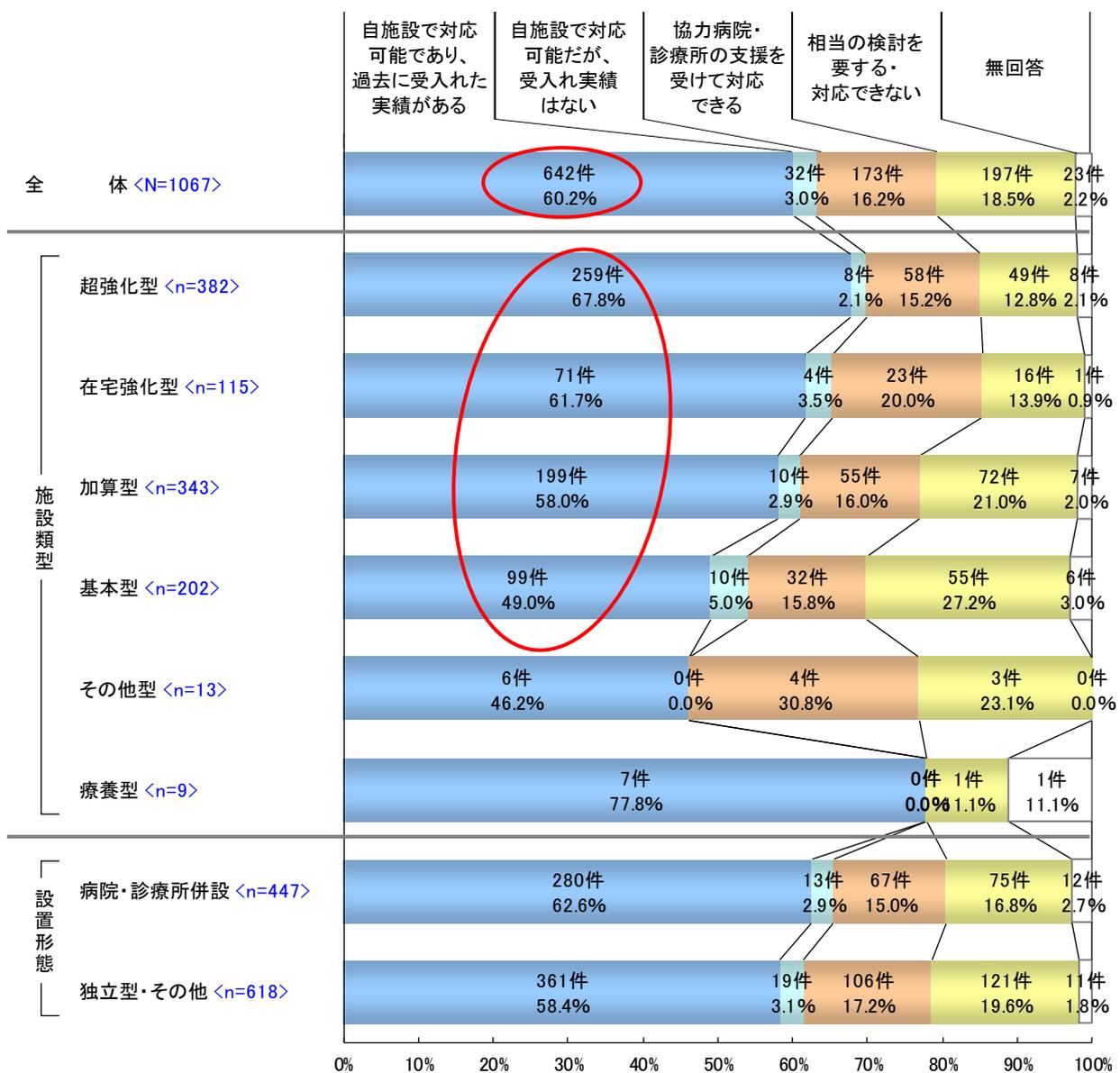
7. 疾患への対応等について

- 「COPDの管理」についてみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は60.2%で、6割超。「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」(16.2%)と「相当の検討を要する・対応できない」(18.5%)が同数程度となっている。
- 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合で、施設類型による差が顕著に見られる。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図76 7) COPDの管理

a) 入所希望があった場合



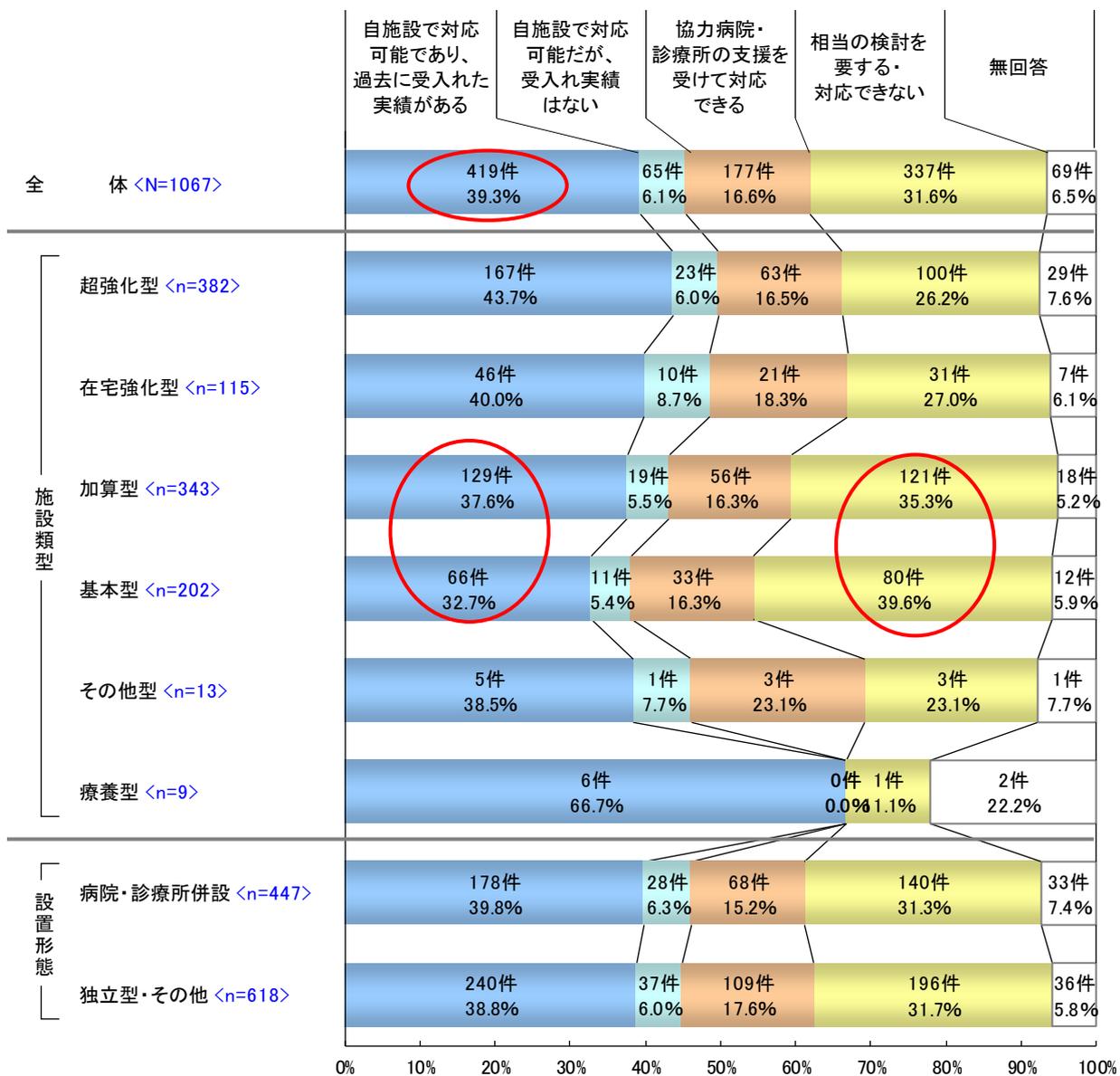
7. 疾患への対応等について

- 「COPDの管理」について、活発なBPSDを伴う認知症を有する場合についてみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は4割を切っている(60.2%→39.3%)。また、「相当の検討を要する・対応できない」の増え幅が最も大きく、13ポイント増えている(18.5%→31.6%)。
- 「加算型」や「基本型」では、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」と「相当の検討を要する・対応できない」の割合が同程度となっている。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図77 7) COPDの管理

b) 活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合



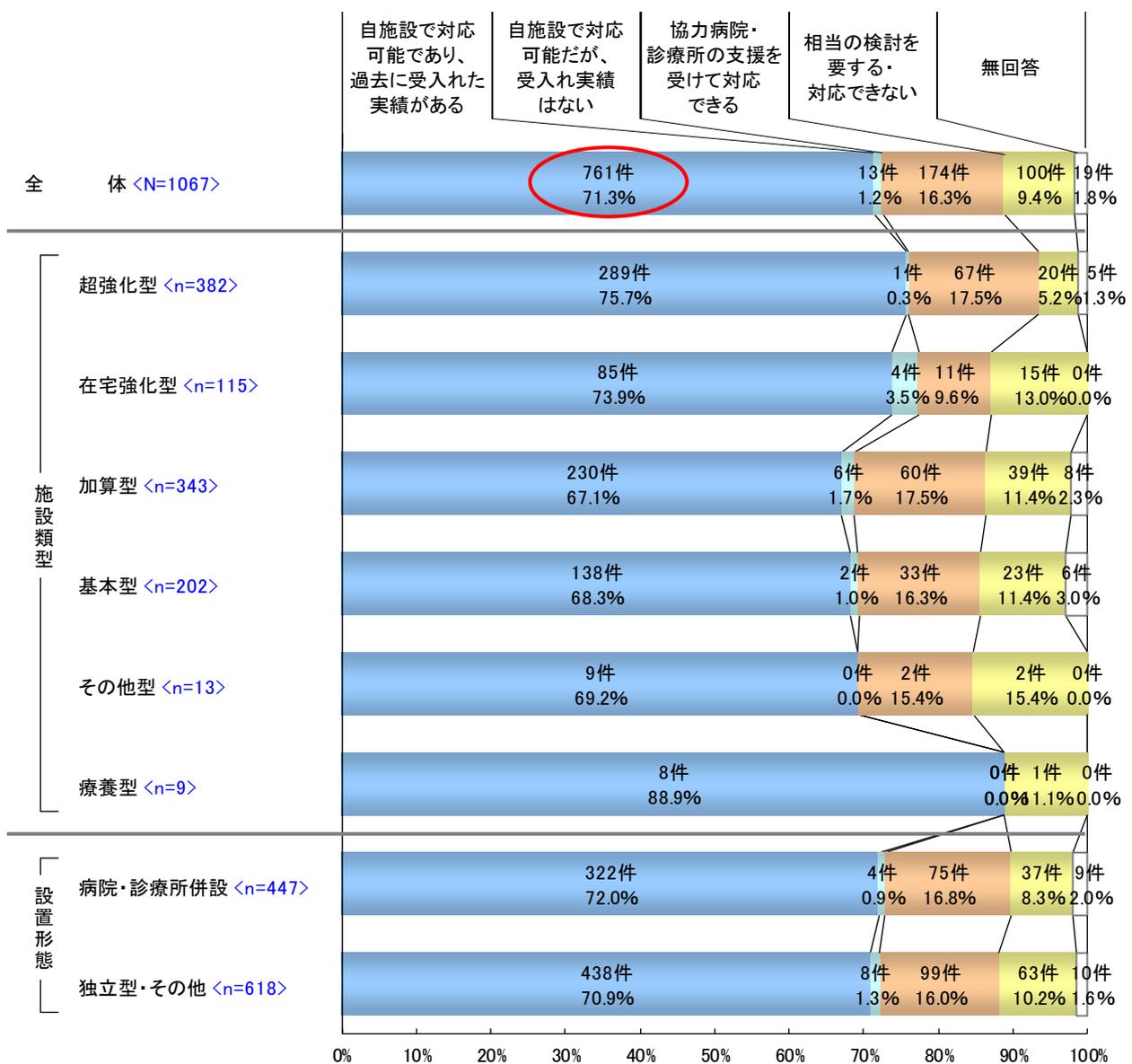
7. 疾患への対応等について

- 「骨関節疾患に伴う疼痛の管理」についてみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は71.3%。「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」という施設も16.3%ある。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図78 8) 骨関節疾患に伴う疼痛の管理

a) 入所希望があった場合



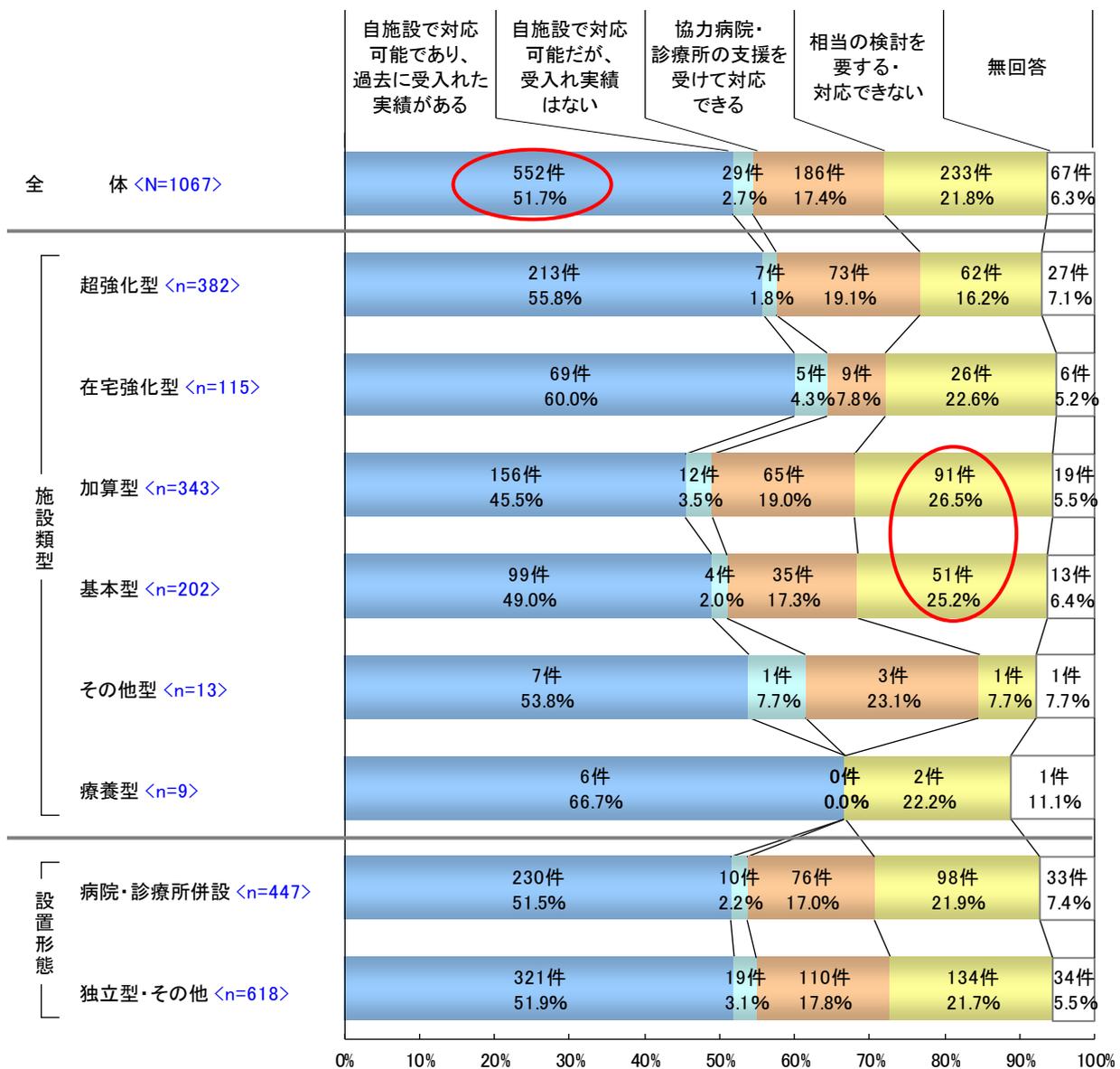
7. 疾患への対応等について

- 「骨関節疾患に伴う疼痛の管理」について、活発なBPSDを伴う認知症を有する場合は、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は51.7%と5割強となっている(71.3%→51.7%)。
- 「加算型」や「基本型」においては、「相当の検討を要する・対応できない」とする割合がそれぞれ1/4程度みられた。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図79 8) 骨関節疾患に伴う疼痛の管理

b) 活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合



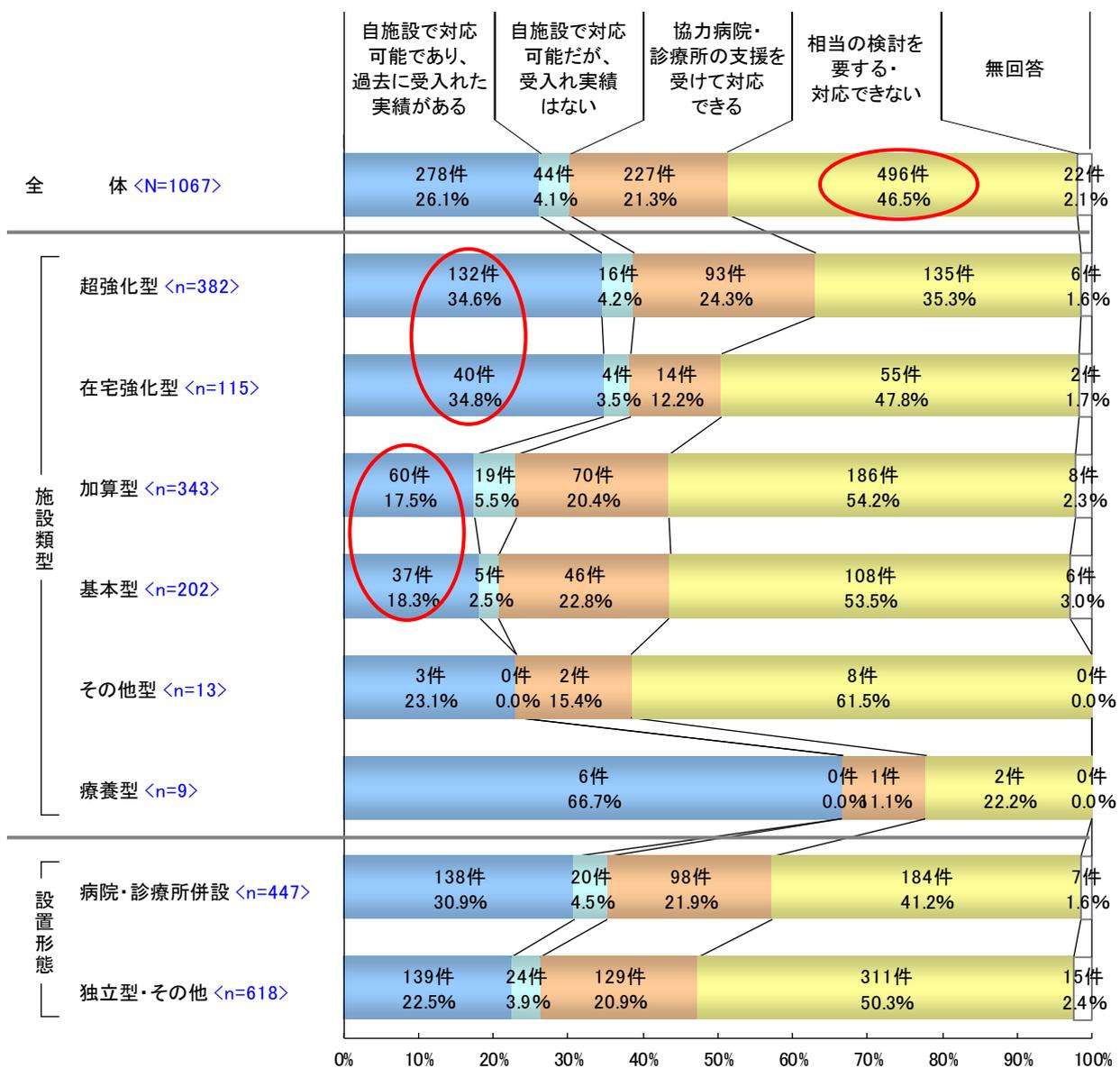
7. 疾患への対応等について

- 「悪性腫瘍に伴う疼痛の管理」は、前ページまでの疾患・状態と比べて「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が低く26.1%。半数に近い46.5%が「相当の検討を要する・対応できない」を選択している。
- 「超強化型」と「在宅強化型」は「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が3割強であるのに対し、「加算型」と「基本型」は2割を切っており、施設類型による差が目立つ。
- 設置形態別でも、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合に差があり「病院・診療所併設」の方が8.4ポイント高かった(30.9%>22.5%)。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図80 9) 悪性腫瘍に伴う疼痛の管理

a) 入所希望があった場合



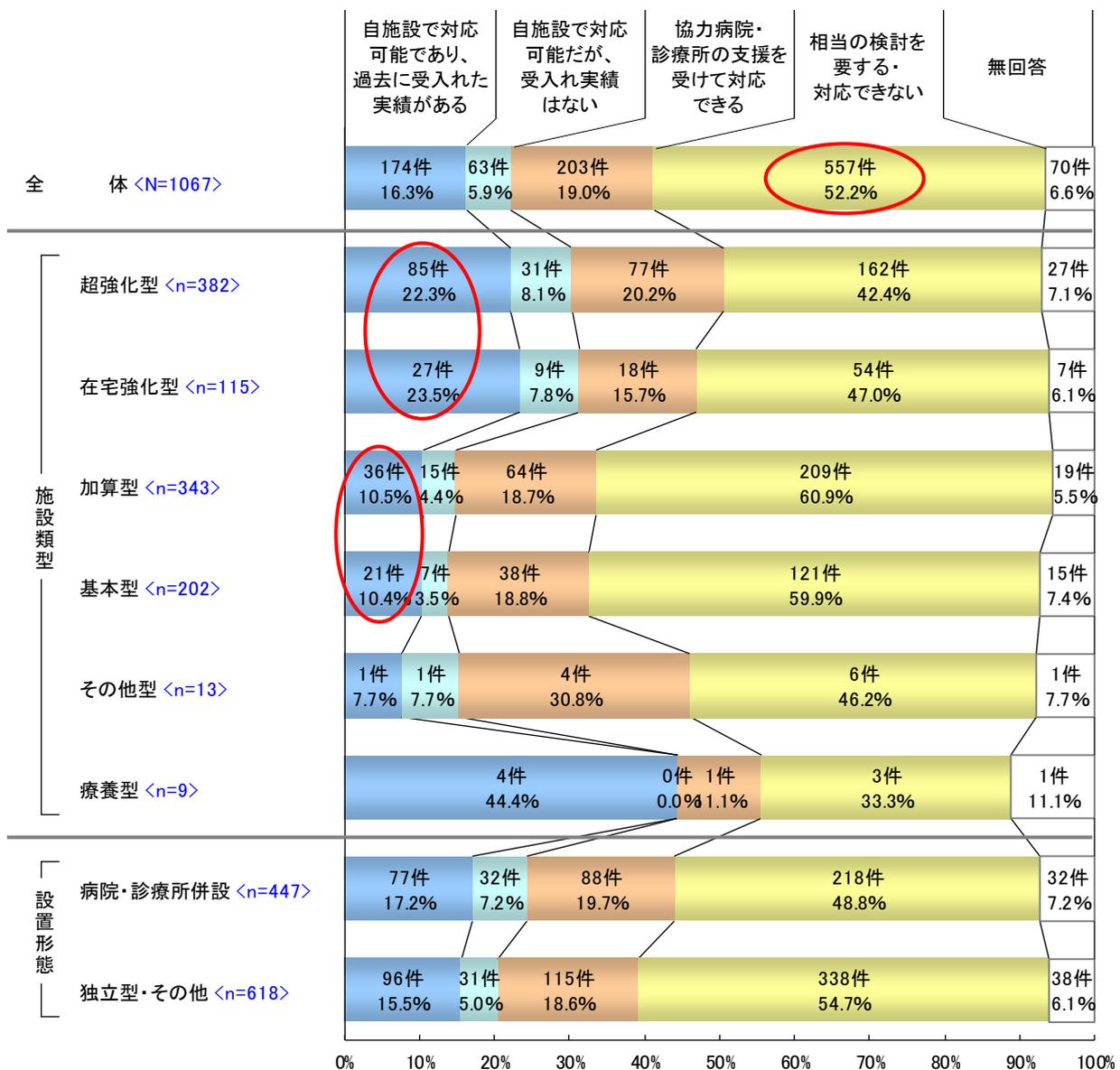
7. 疾患への対応等について

- 「悪性腫瘍に伴う疼痛の管理」について、活発なBPSDを伴う認知症を有する場合についてみると、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が過半数に増えている(46.5%→52.2%)。
- 施設類型別の傾向は、a)の場合と同様である。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図81 9) 悪性腫瘍に伴う疼痛の管理

b) 活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合



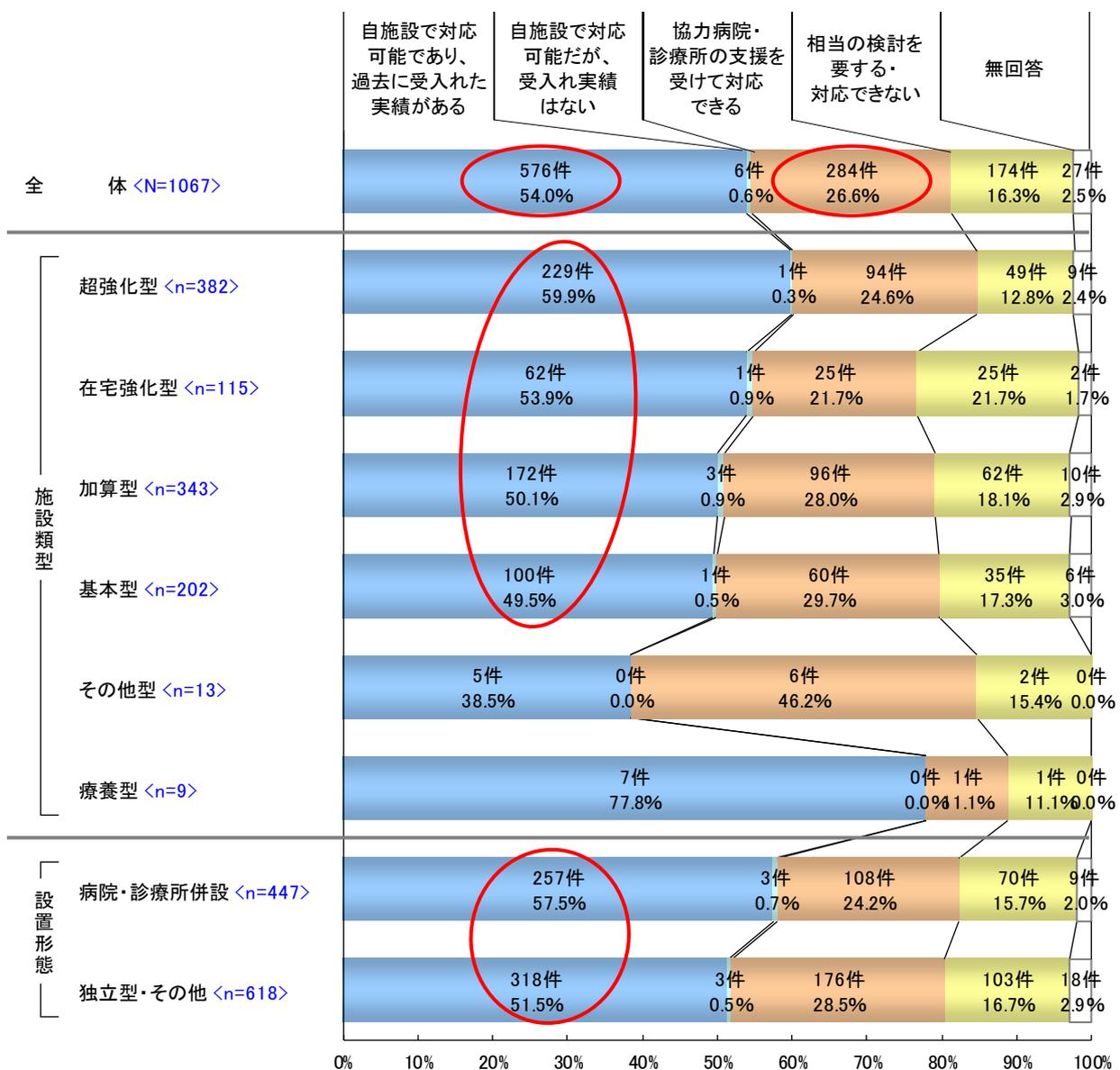
7. 疾患への対応等について

- 「BPSDのコントロール」についてみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は54.0%。また、「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」は26.6%。
- 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」の割合で施設類型による差が見られるほか、設置形態別でも「病院・診療所併設」の方が割合が高い(57.5% > 51.5%)。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図82 10)BPSDのコントロール

a) 入所希望があった場合



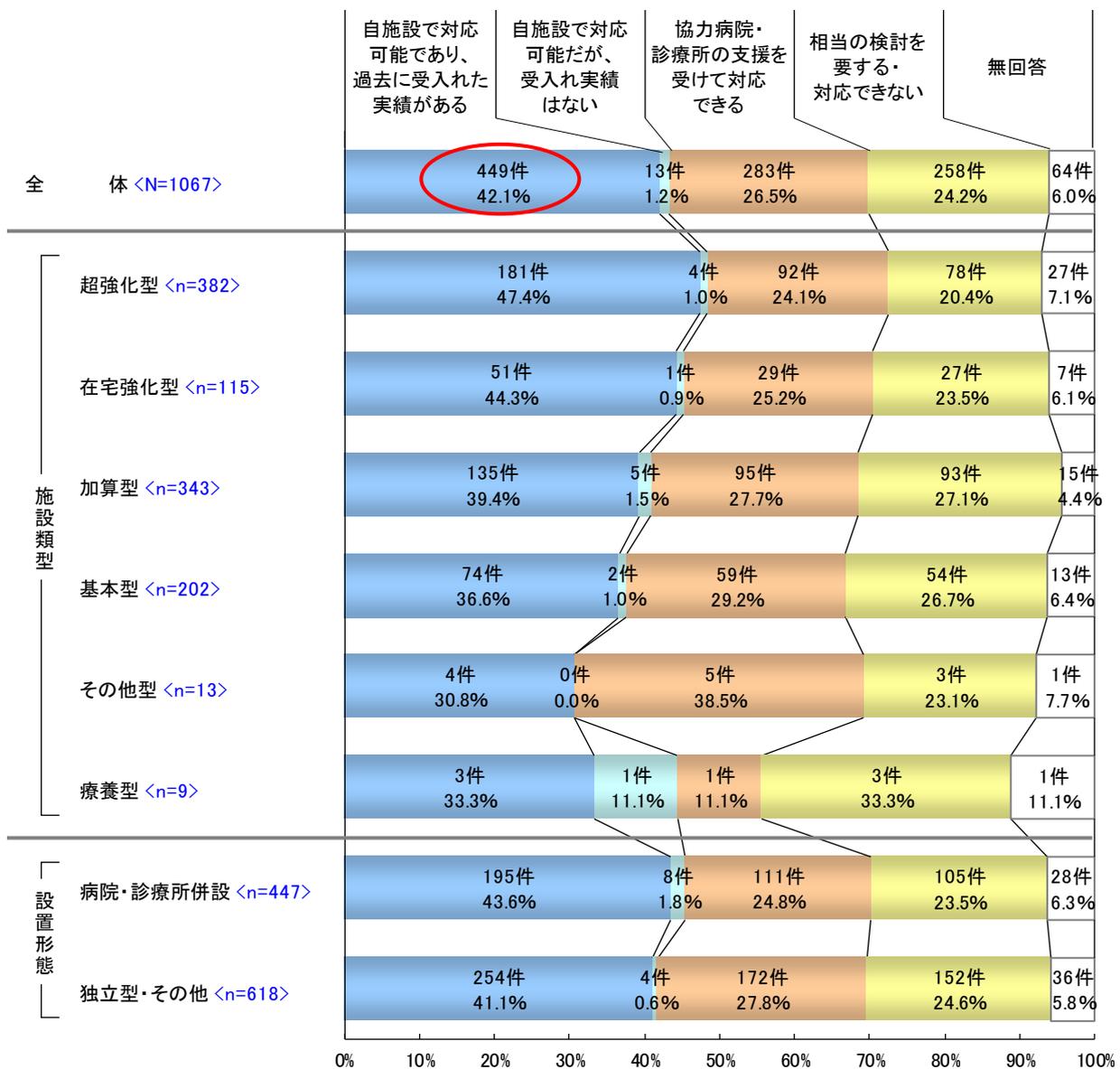
7. 疾患への対応等について

- 「BPSDのコントロール」について、活発なBPSDを伴う認知症を有する場合についてみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は42.1%で、12ポイント程度下がっている(54.0%→42.1%)。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図83 10)BPSDのコントロール

b) 活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合



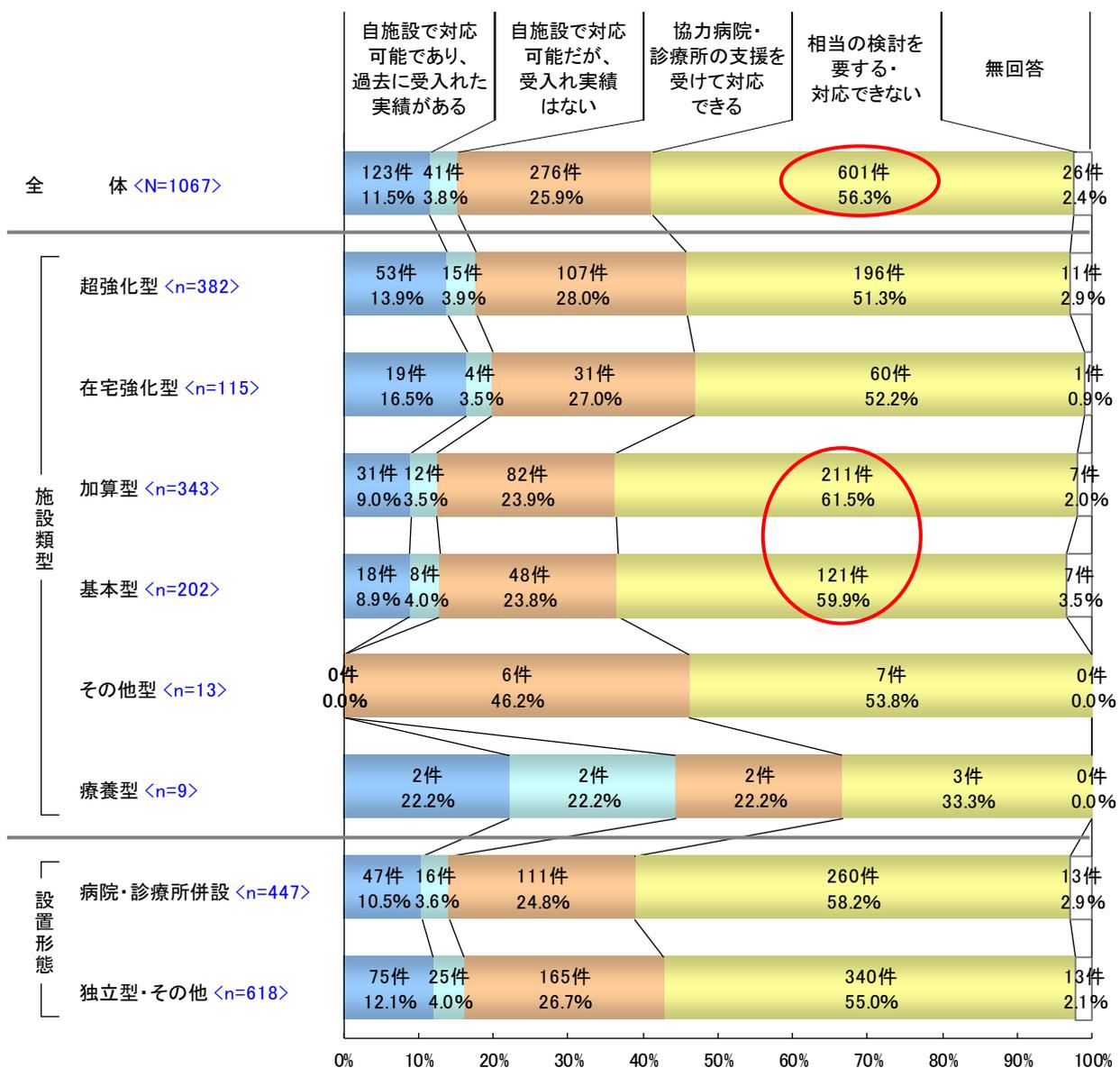
7. 疾患への対応等について

- 「急性腹症への対応」は、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が最も高く、56.3%と過半数の施設が対応が難しいと回答しており、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は11.5%と1割強であった。
- 「加算型」や「基本型」においては「相当の検討を要する・対応できない」の割合が6割前後とさらに高くなっている。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図84 11)急性腹症への対応

a)入所希望があった場合



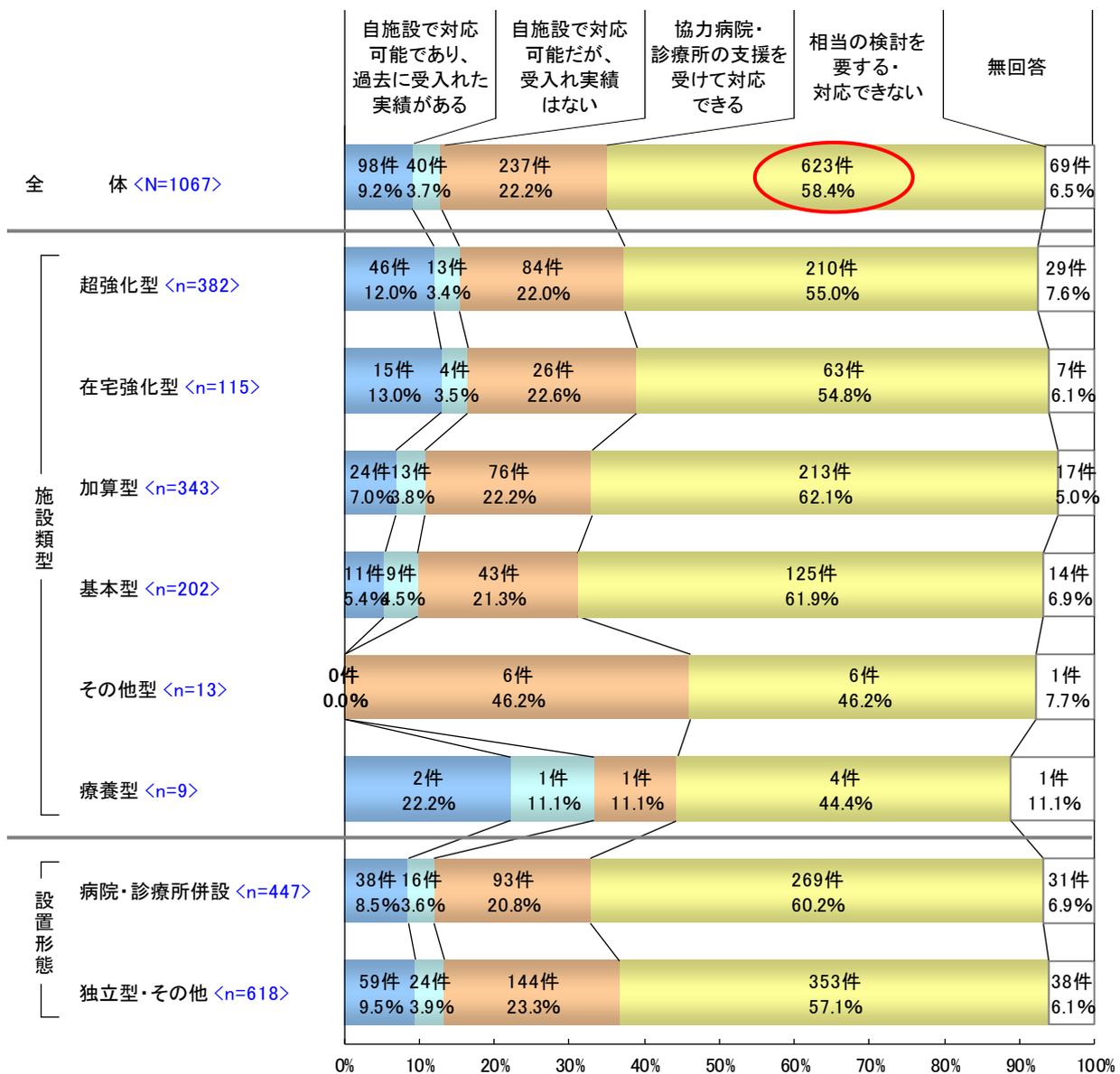
7. 疾患への対応等について

- 「急性腹症への対応」は、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が高いため、活発なBPSDを伴う認知症を有する場
合の変動幅は少なく、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合の変化は、他の疾患・状態に比べて小
さい(11.5%→9.2%)。また「相当の検討を要する・対応できない」の割合についても同様である(56.3%→58.4%)。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図85 11)急性腹症への対応

b)活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合



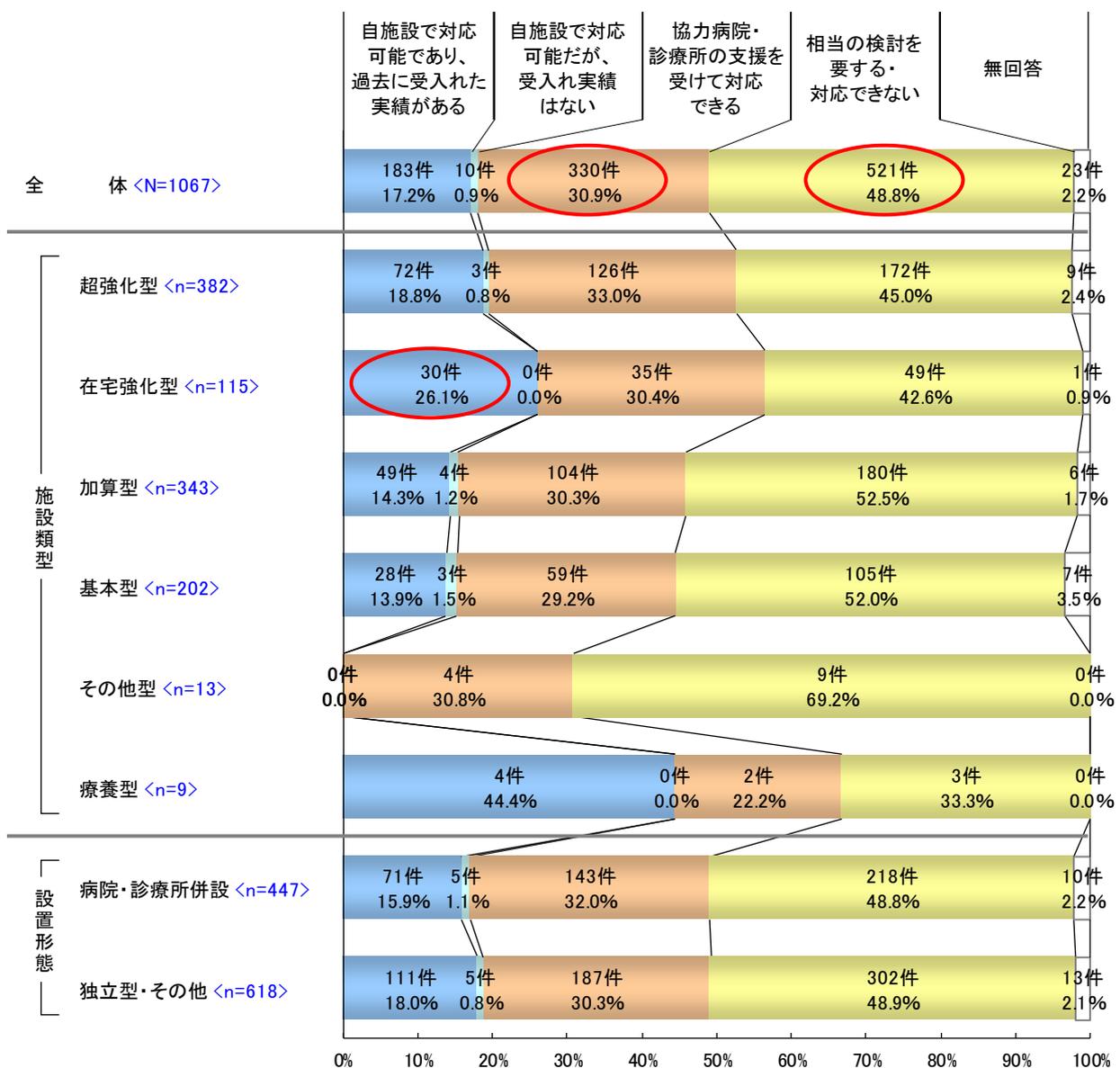
7. 疾患への対応等について

- 「急性心不全発症への対応」では、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が最も多く48.8%。また、「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」の割合が3割程度あった(30.9%)。
- 他の類型に較べて、「在宅強化型」の「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が高かった(26.1%)。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図86 12) 急性心不全発症への対応

a) 入所希望があった場合



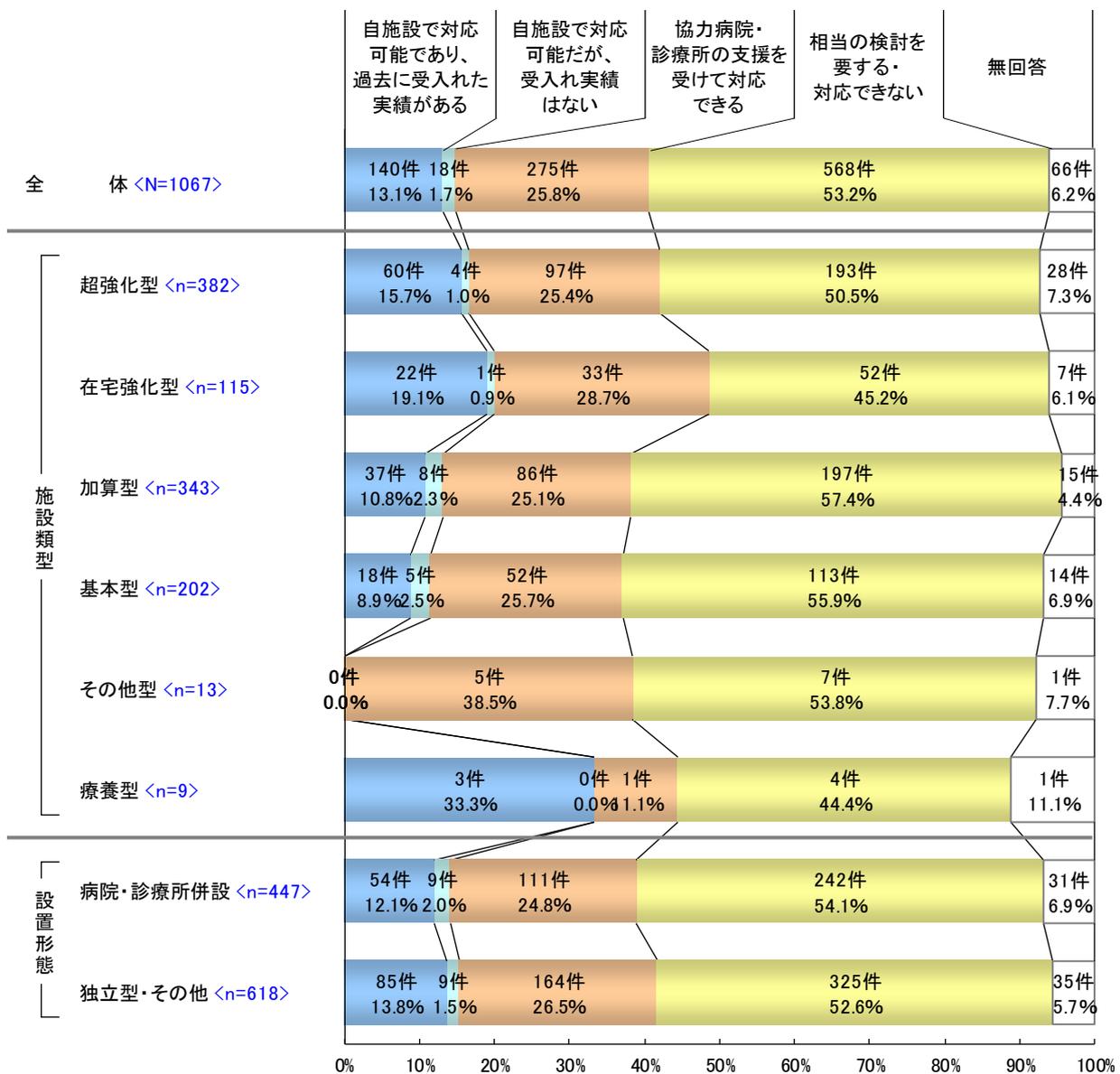
7. 疾患への対応等について

- 「急性心不全発症への対応」について、活発なBPSDを伴う認知症を有する場合をみると、「急性腹症への対応」同様大きな差ではないが、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」の割合はさらに4ポイントほど下がる(17.2%→13.1%)。

問7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。

図87 12)急性心不全発症への対応

b)活発なBPSDを伴う認知症を有する方の入所希望があった場合

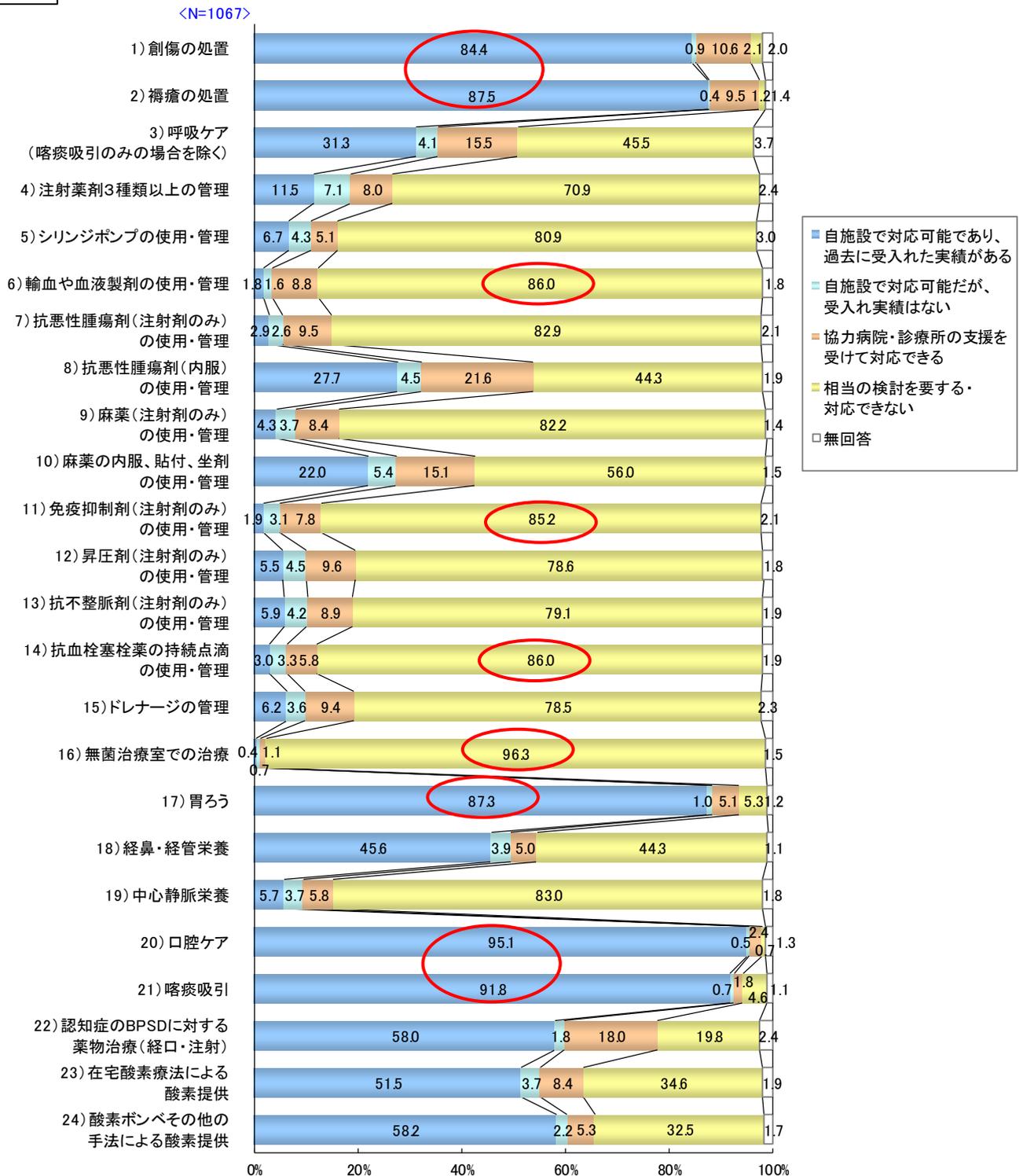


8. 医療処置等への対応について

- 次に、医療処置等が必要な方から入所希望があった場合の対応について聞くと、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が最も高かったのは「20) 口腔ケア」で、95.1%の施設が対応可能・実績ありとしている。次いで割合が高い順に「21) 喀痰吸引」(91.8%)、「2) 褥瘡の処置」(87.5%)、「17) 胃ろう」(87.3%)、「1) 創傷の処置」(84.4%)などが上位項目で、いずれも8割を超えている。
- 一方で、「相当の検討を要する・対応できない」割合が高い項目をみると、「16) 無菌治療室での治療」(96.3%)が最も高く、次いで「6) 輸血や血液製剤の使用・管理」と「14) 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用・管理」(共に86.0%)、「11) 免疫抑制剤(注射剤のみ)の使用・管理」(85.2%)などがつづく。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図88 <全体>

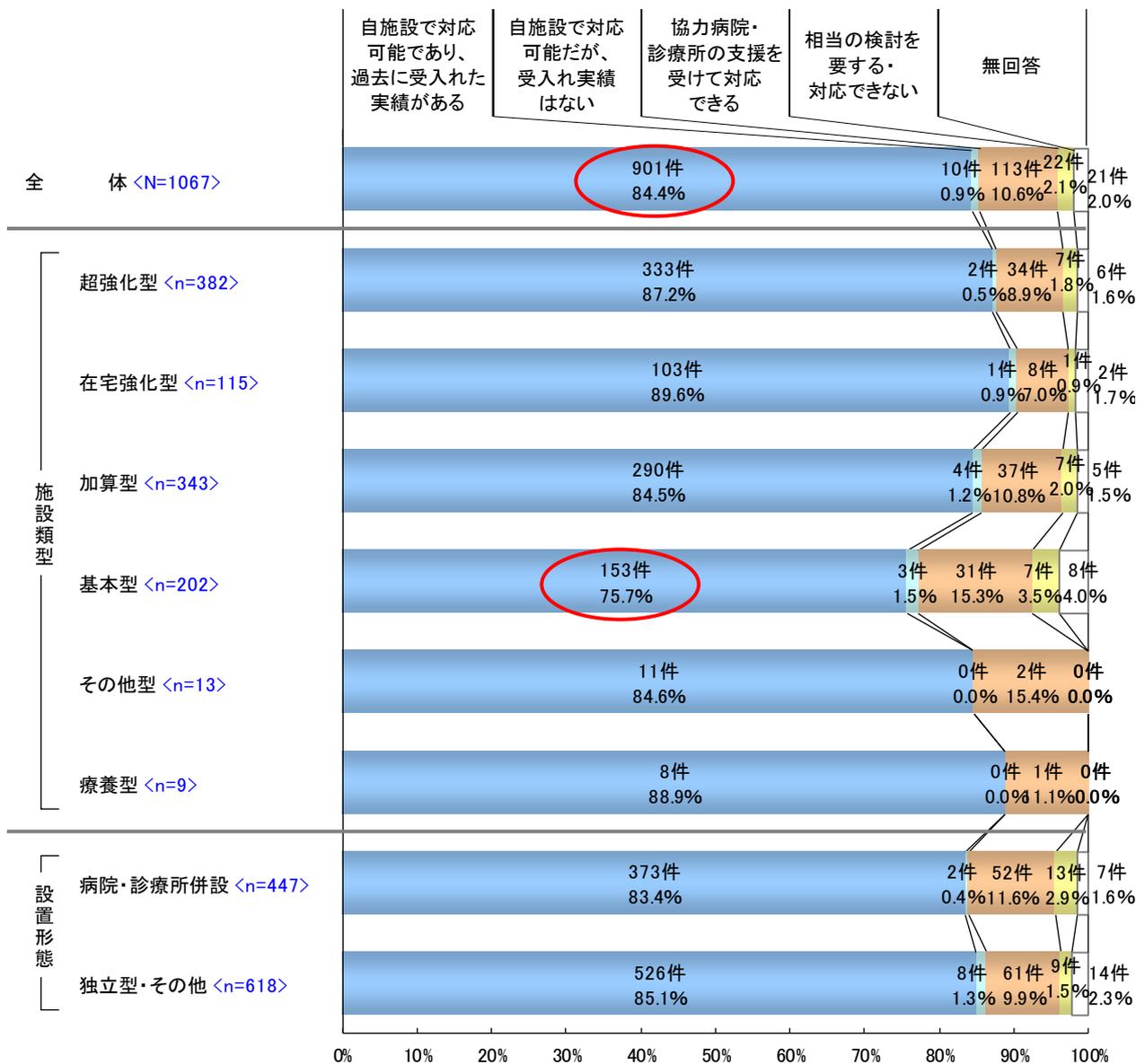


8. 医療処置等への対応について

- 前ページで俯瞰した医療処置等への対応について、項目別に、施設類型/設置形態別の集計を以降に掲載する。
- 「創傷の処置」については、84.4%の施設が「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」と回答している。
- 「基本型」では、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」の割合がやや低く、75.7%と8割を切っている。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図89 1)創傷の処置

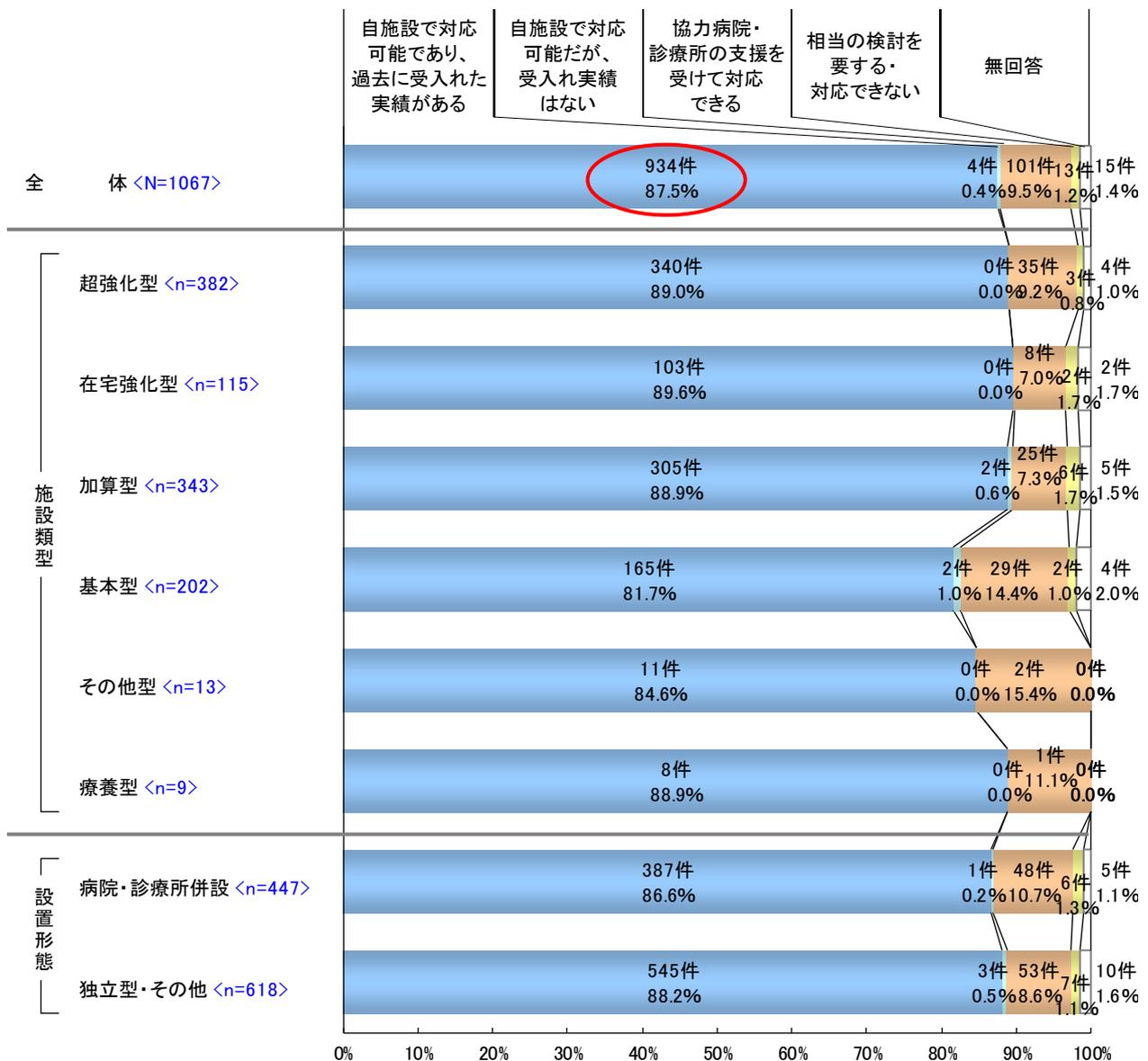


8. 医療処置等への対応について

- 「褥瘡の処置」についてみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」は87.5%と、前ページの「創傷の処置」同様、高い割合を示している。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図90 2) 褥瘡の処置

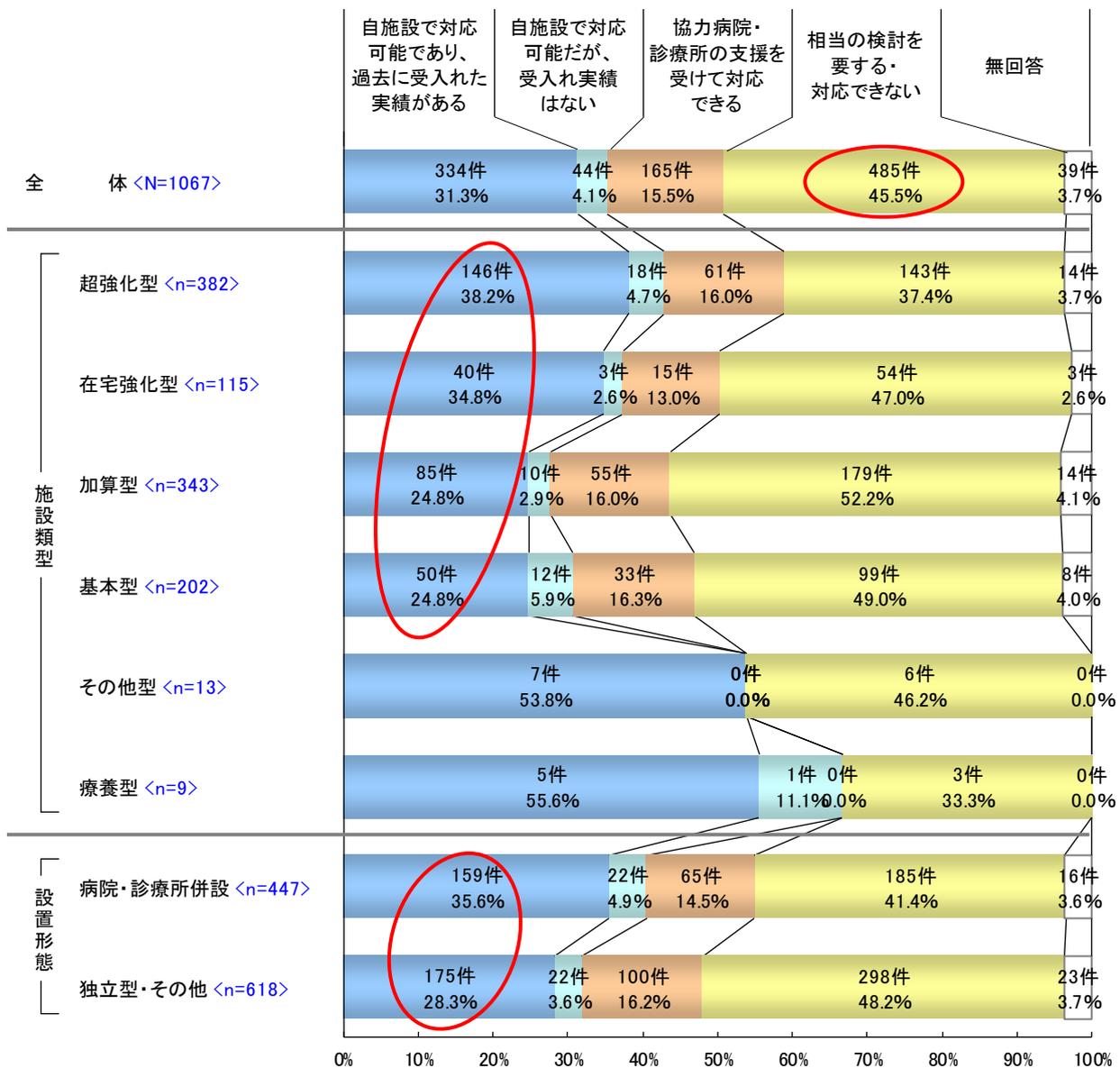


8. 医療処置等への対応について

- 「呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)」をみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は31.3%で、「相当の検討を要する・対応できない」(45.5%)が最多層。
- 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」の割合は、施設類型による差が見られる。
- 設置形態についても、「病院・診療所併設」の方が「独立型・その他」よりも「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」の割合が高い(35.6% > 28.3%)。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図91 3)呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)

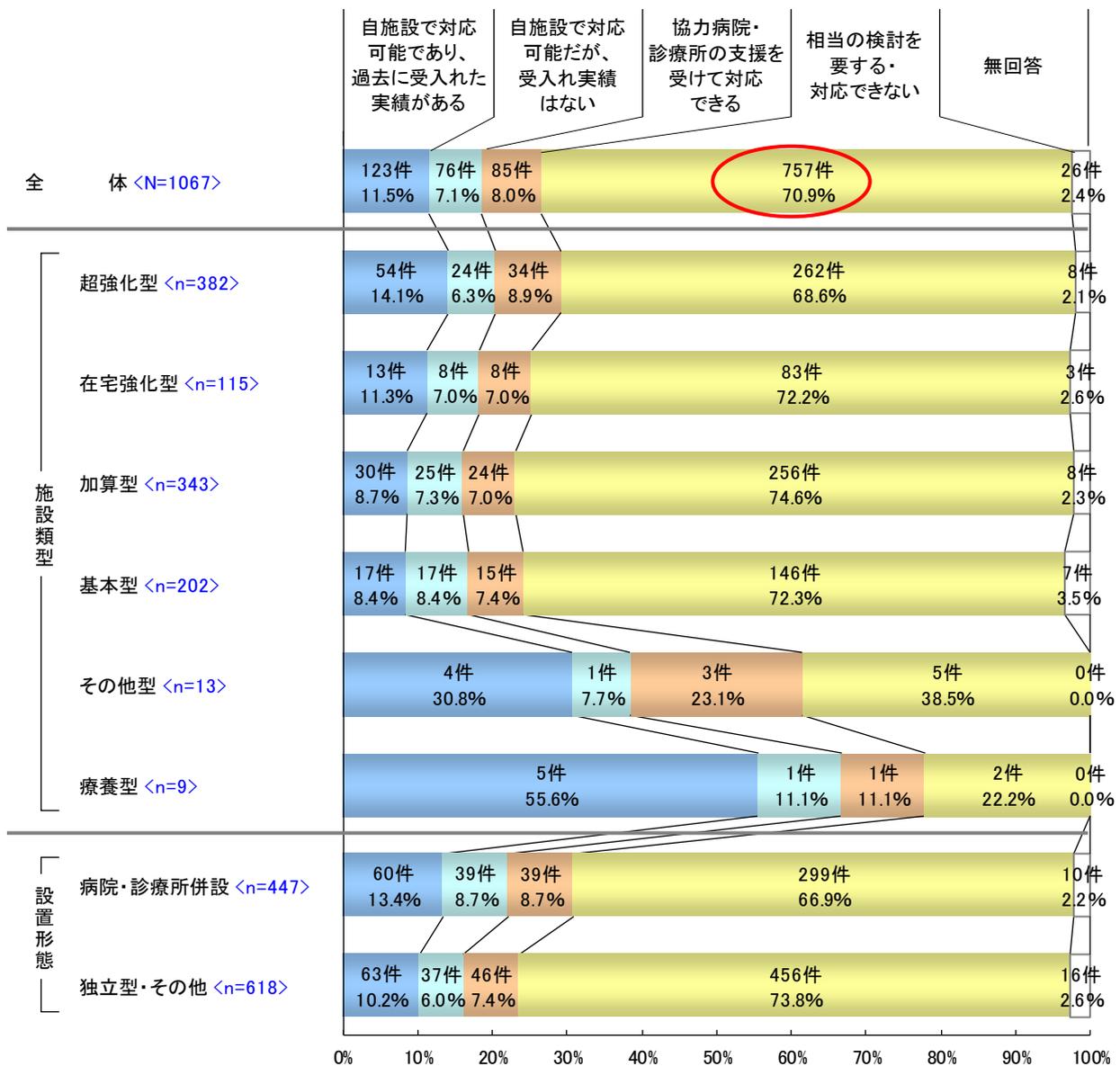


8. 医療処置等への対応について

- 「注射薬剤3種類以上の管理」についてみると、「相当の検討を要する・対応できない」とする施設が最も多く、70.9%であった。
- 施設類型別、設置形態別での目立った差はみられない。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図92 4)注射薬剤3種類以上の管理

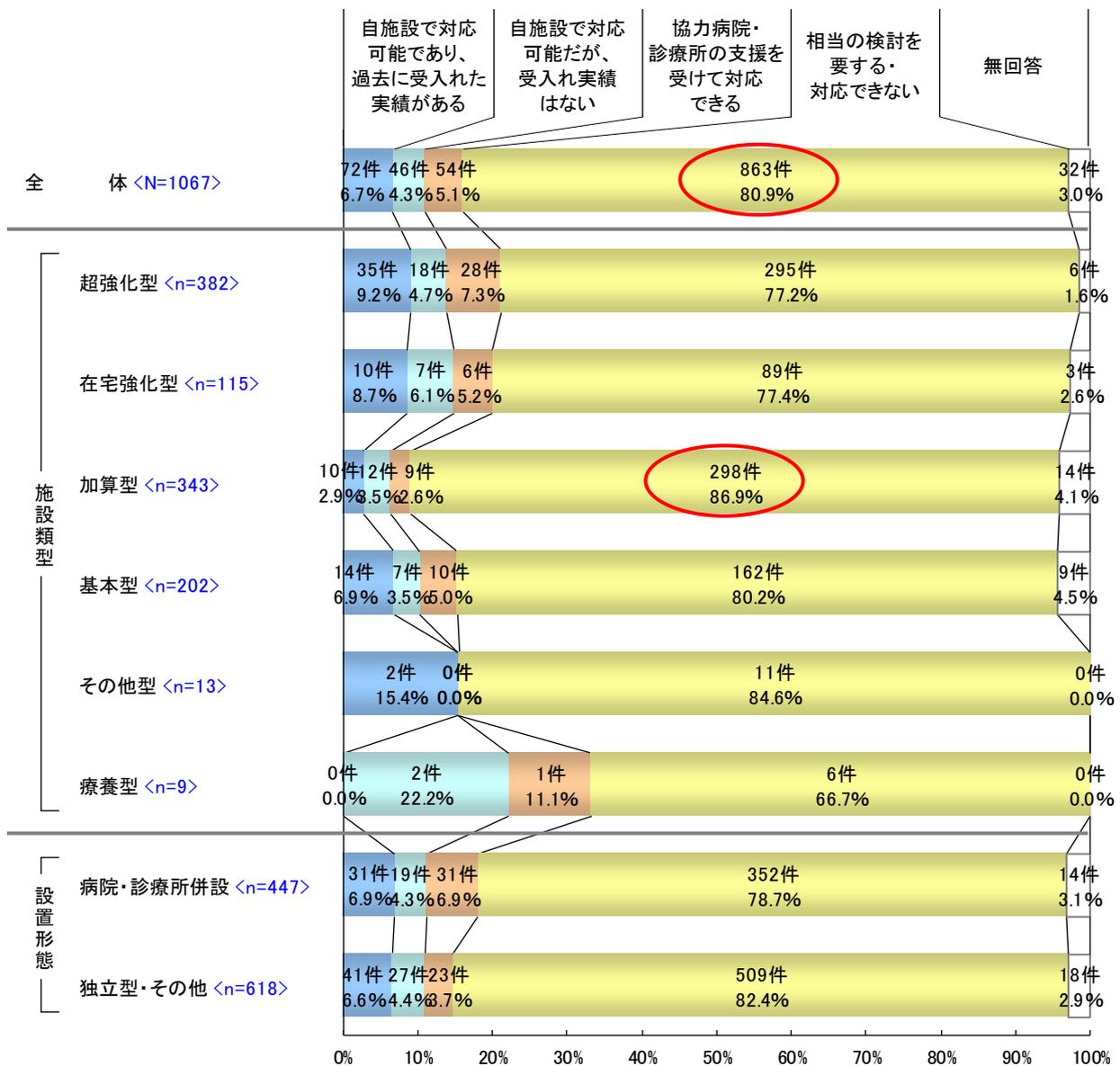


8. 医療処置等への対応について

- 「シリンジポンプの使用・管理」についても、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が最も多く、80.9%となっている。
- 「加算型」において、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が他の類型より高い(86.9%)。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図93 5)シリンジポンプの使用・管理

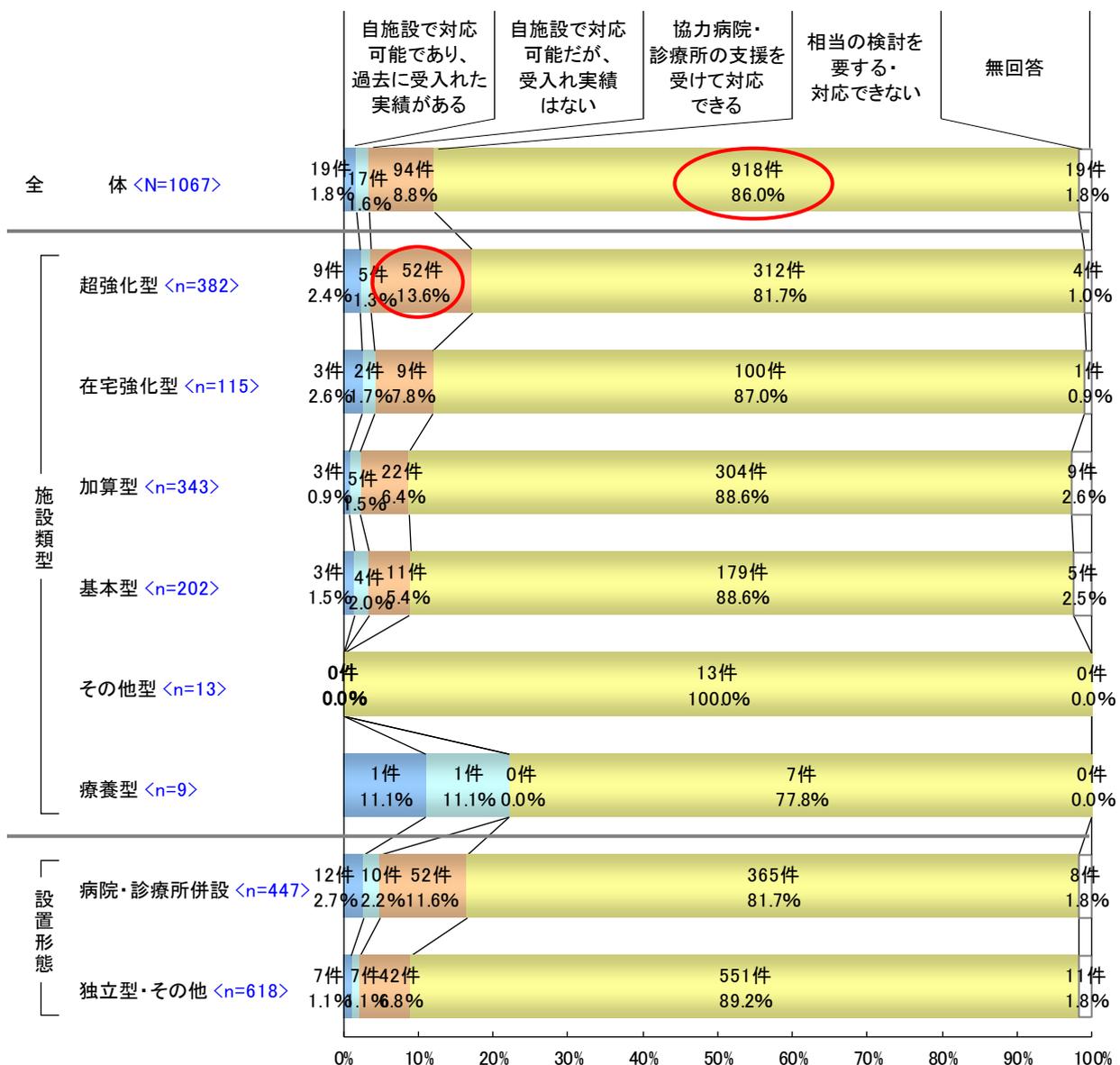


8. 医療処置等への対応について

- 「輸血や血液製剤の使用・管理」については「相当の検討を要する・対応できない」の割合が86.0%と、全項目の中で2番目に高い割合となった。
- どの施設類型でも「対応できない」が多数を占めているが、「超強化型」では「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」の割合が他の類型に比べやや高い(13.6%)。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図94 6)輸血や血液製剤の使用・管理

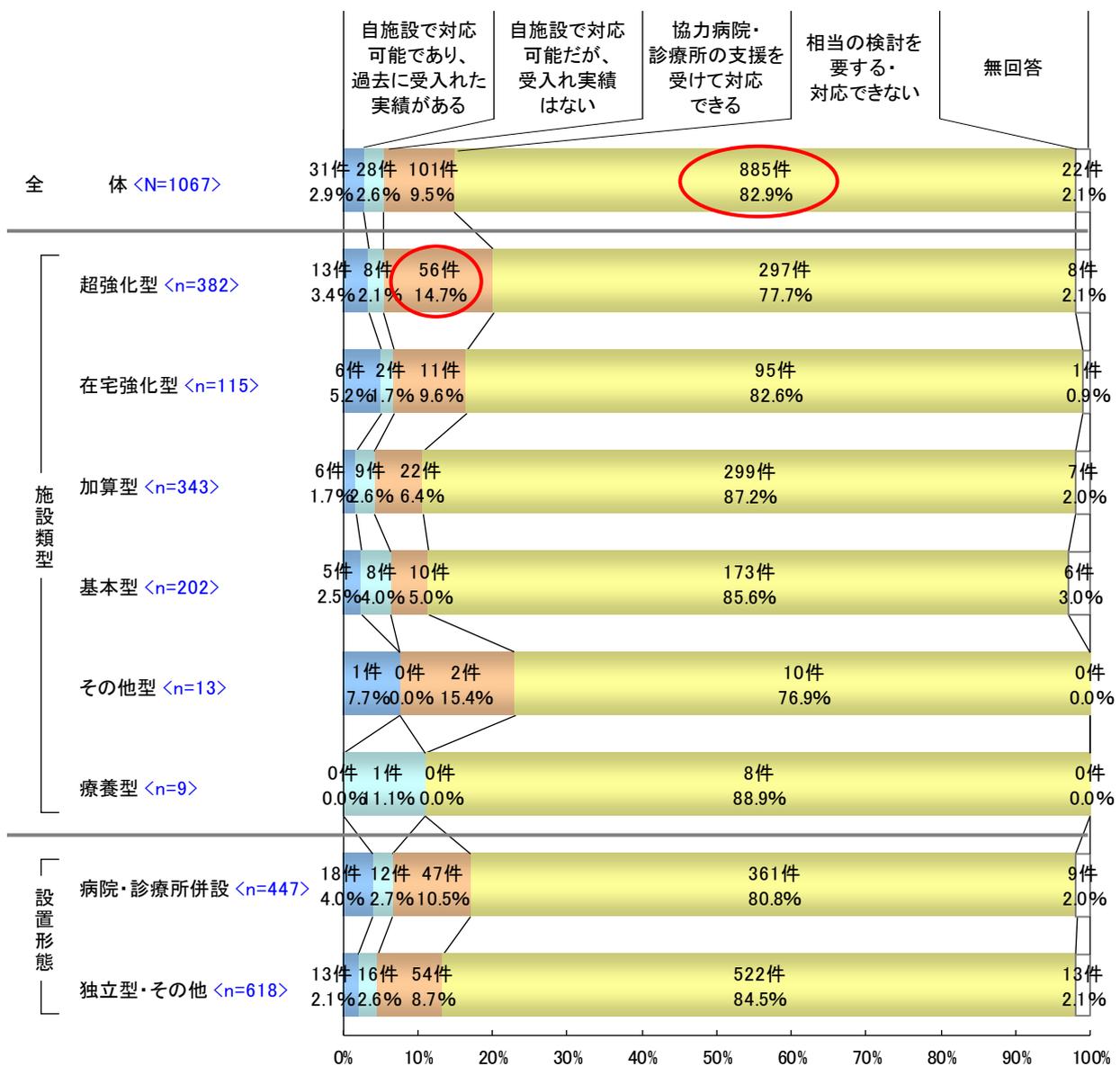


8. 医療処置等への対応について

- 「抗悪性腫瘍剤(注射剤のみ)の使用・管理」についてみると、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が高く、82.9%となっている。
- 前ページの「輸血や血液製剤の使用・管理」と同様、「超強化型」において「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」の割合がやや高めである(14.7%)。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図95 7) 抗悪性腫瘍剤(注射剤のみ)の使用・管理

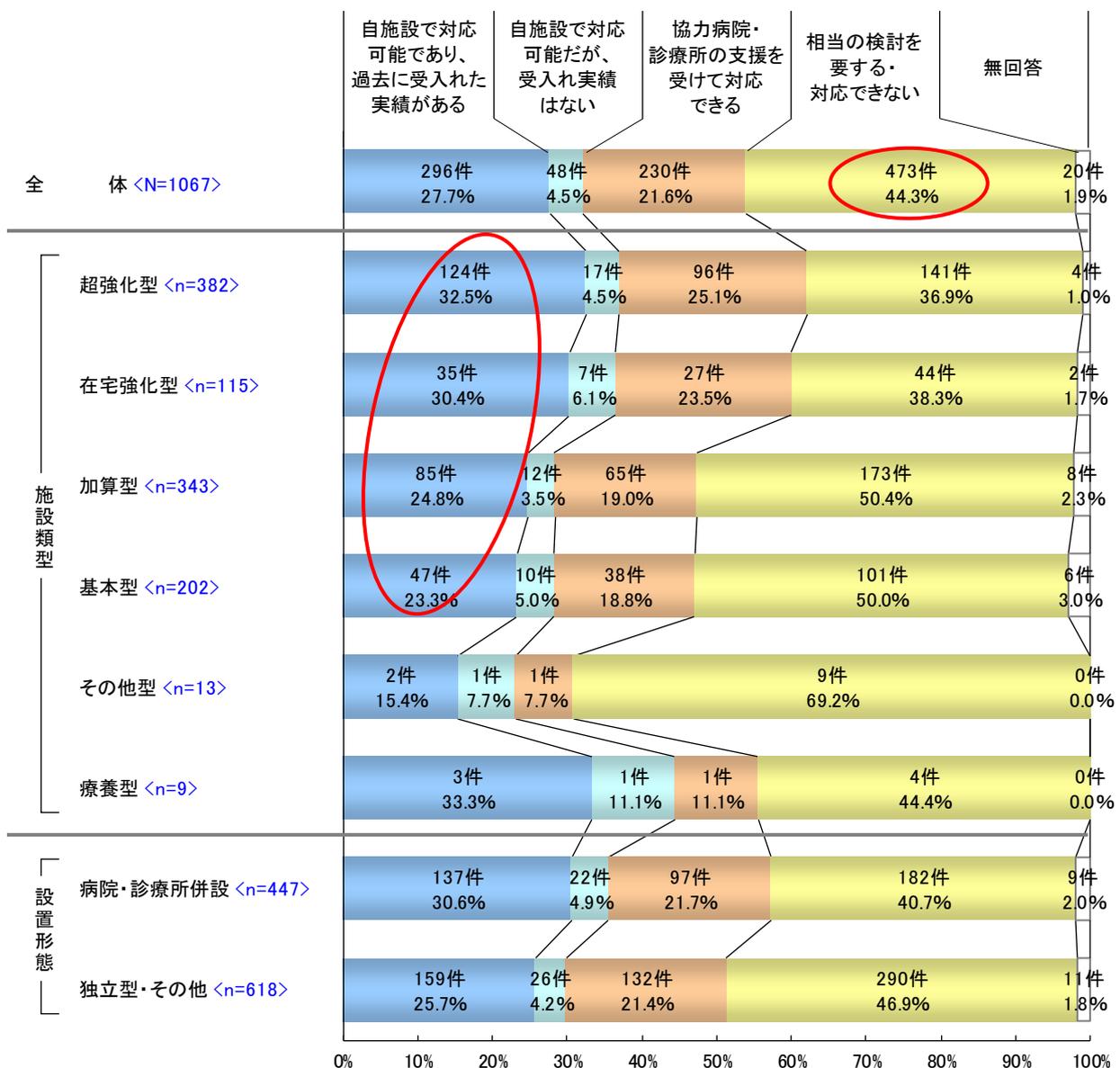


8. 医療処置等への対応について

- 「抗悪性腫瘍剤(内服)の使用・管理」についてみると、「相当の検討を要する・対応できない」(44.3%)の割合が最も高いが、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」が27.7%、「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」が21.6%みられた。
- 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合で、施設類型による差が見られる。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図96 8) 抗悪性腫瘍剤(内服)の使用・管理

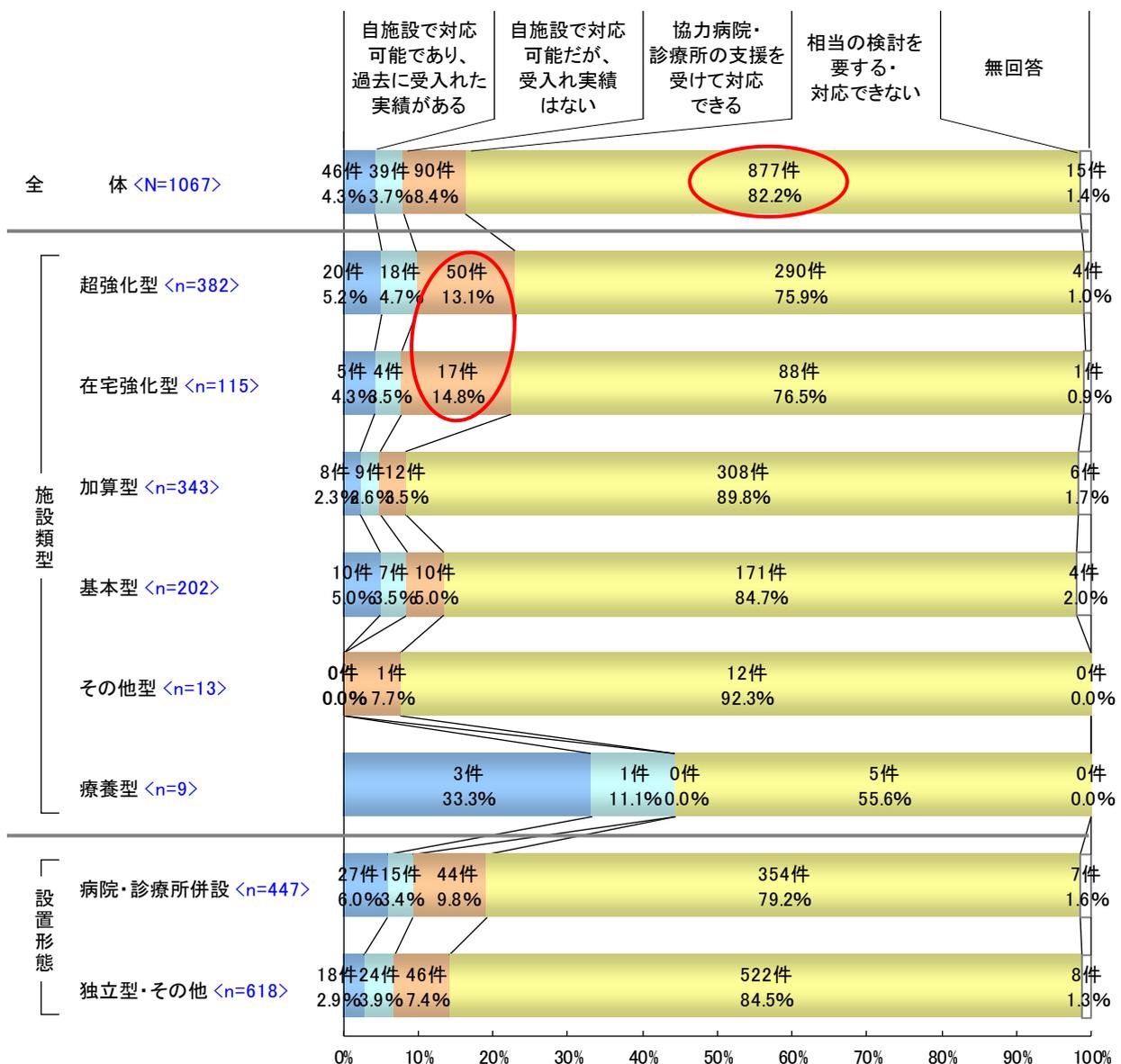


8. 医療処置等への対応について

- 「麻薬(注射剤のみ)の使用・管理」では、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が多数で82.2%となっている。
- 「超強化型」「在宅強化型」においては「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」の割合がそれぞれ13~15%近くあり、一方で「加算型」「基本型」は1割に届かず、施設類型間で差が出ている。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図97 9) 麻薬(注射剤のみ)の使用・管理

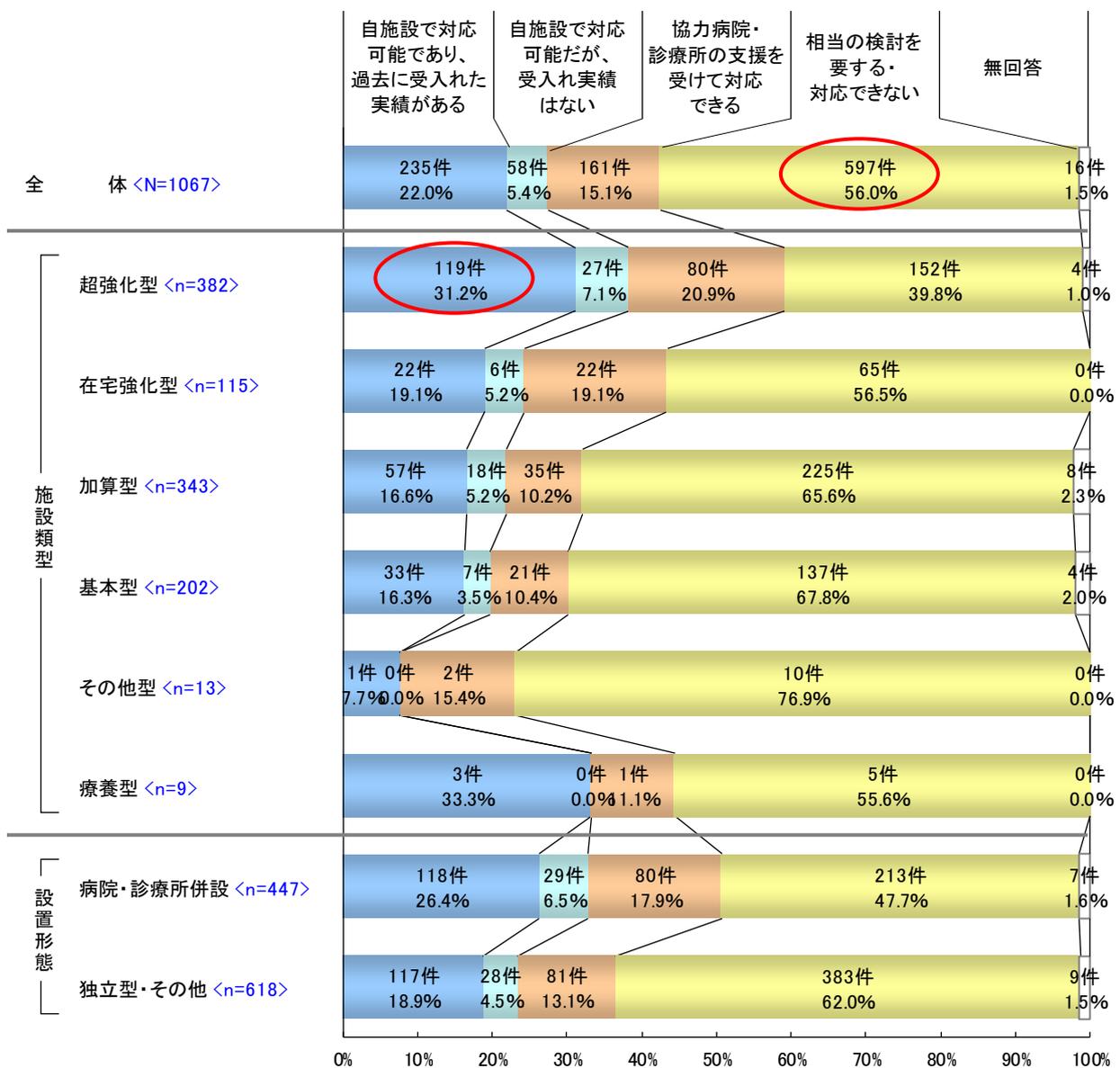


8. 医療処置等への対応について

- 「麻薬の内服、貼付、坐剤の使用・管理」については、「相当の検討を要する・対応できない」施設の割合は56.0%と半数強。
- 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」の割合は、「超強化型」で31.2%と3割強であるのに対し、他の類型では2割未満となっている。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図98 10) 麻薬の内服、貼付、坐剤の使用・管理

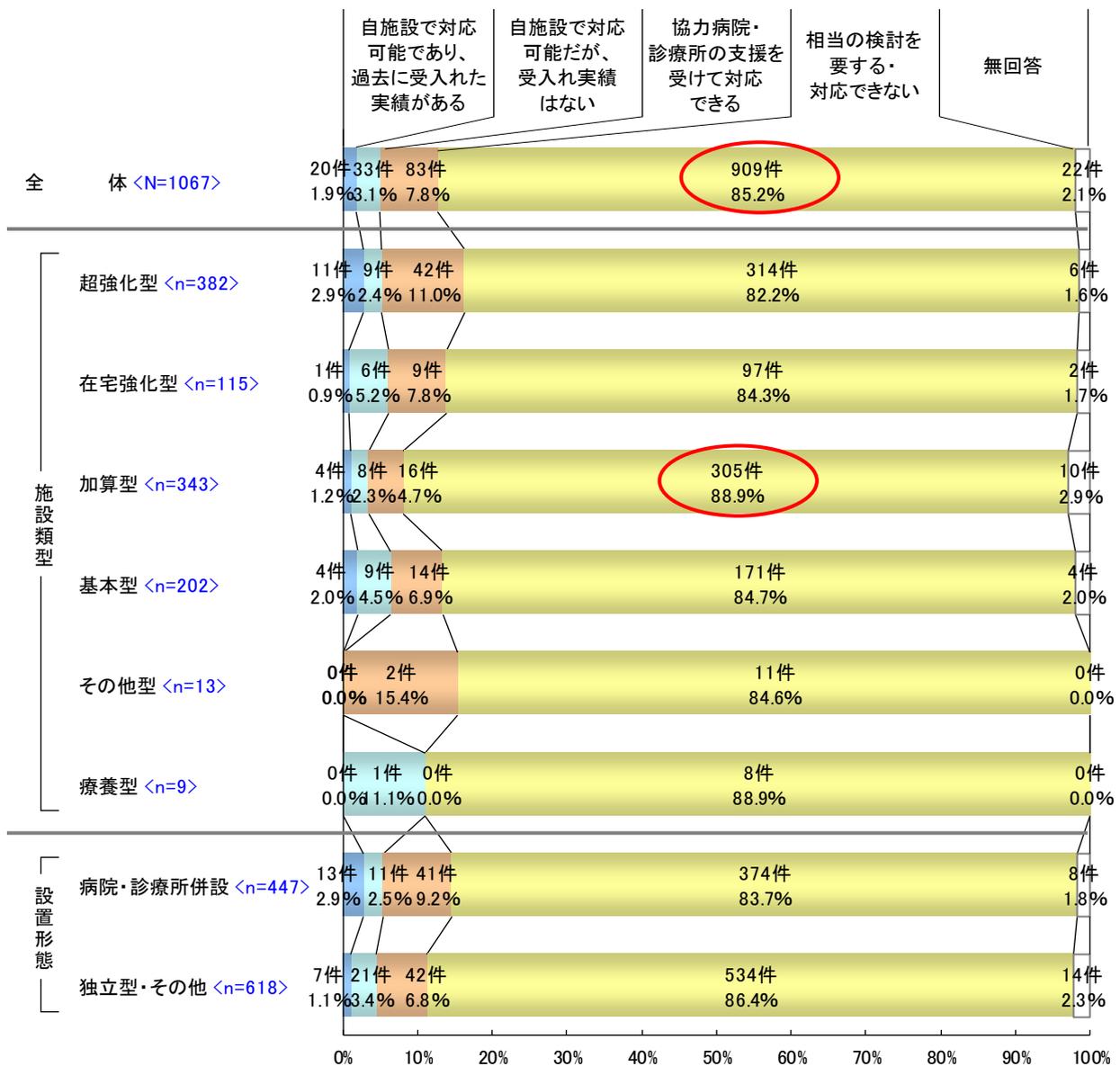


8. 医療処置等への対応について

- 「免疫抑制剤(注射剤のみ)の使用・管理」についてみると、「相当の検討を要する・対応できない」が多数で85.2%。
- 「加算型」では、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が他の類型より高く、9割に迫る(88.9%)。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図99 11)免疫抑制剤(注射剤のみ)の使用・管理

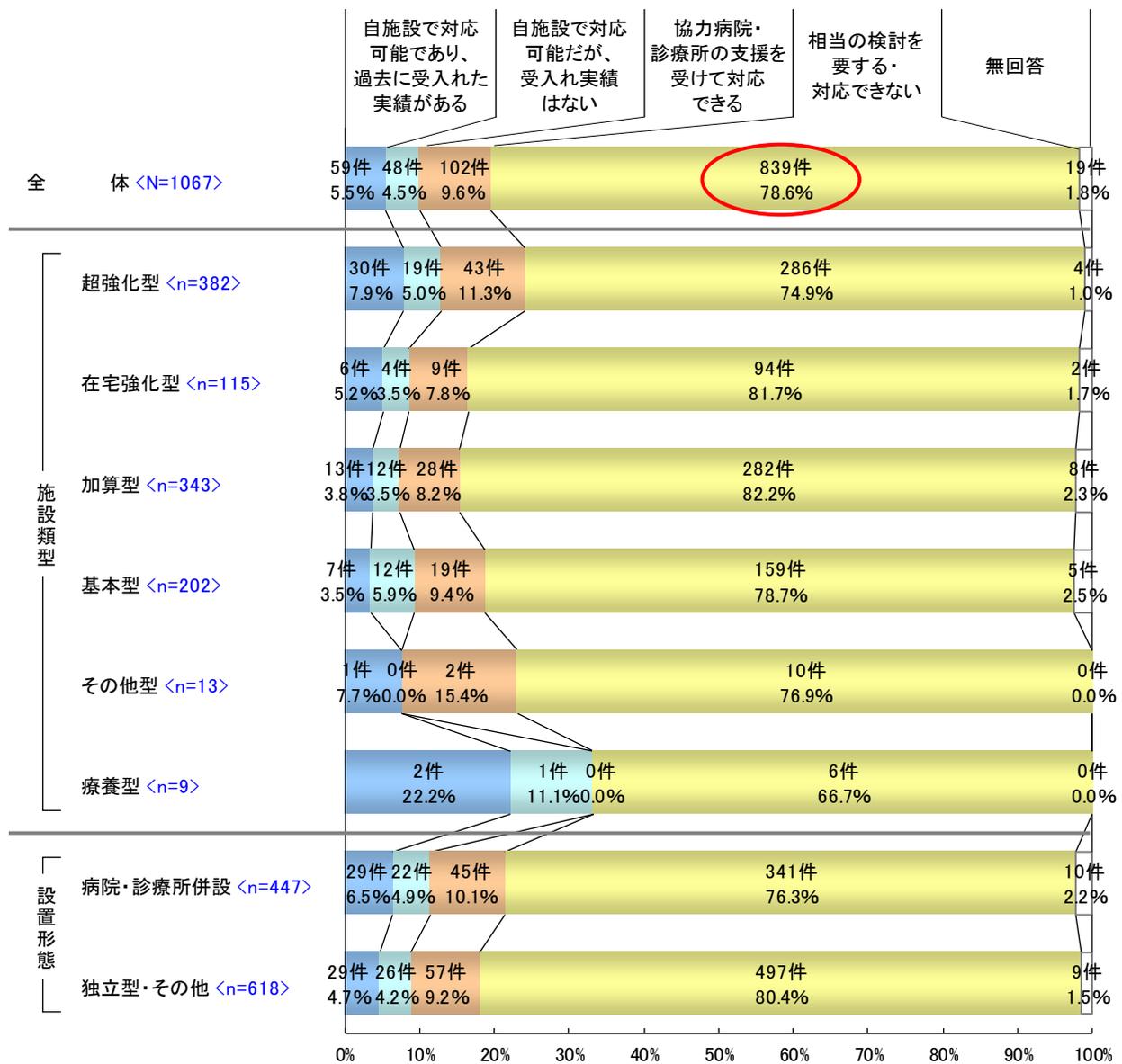


8. 医療処置等への対応について

- 「昇圧剤(注射剤のみ)の使用・管理」についても、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が高く、78.6%であった。
- 施設類型別、設置形態別での目立った差はみられない。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図100 12)昇圧剤(注射剤のみ)の使用・管理

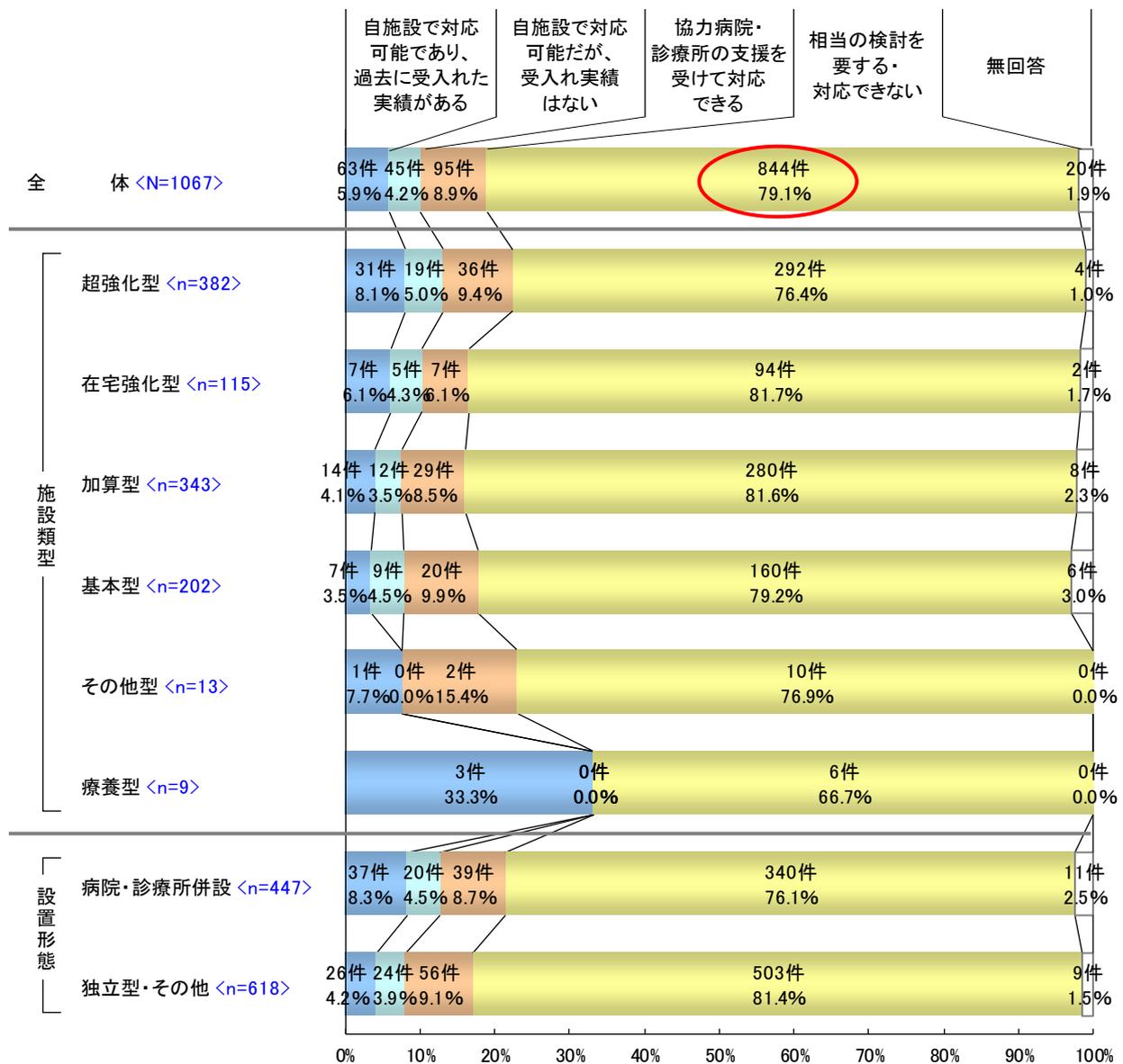


8. 医療処置等への対応について

- 「抗不整脈剤(注射剤のみ)の使用・管理」は、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が高く、79.1%であった。
- 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は、施設類型による差が見られるが、「超強化型」でも1割に満たない(8.1%)。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図101 13) 抗不整脈剤(注射剤のみ)の使用・管理

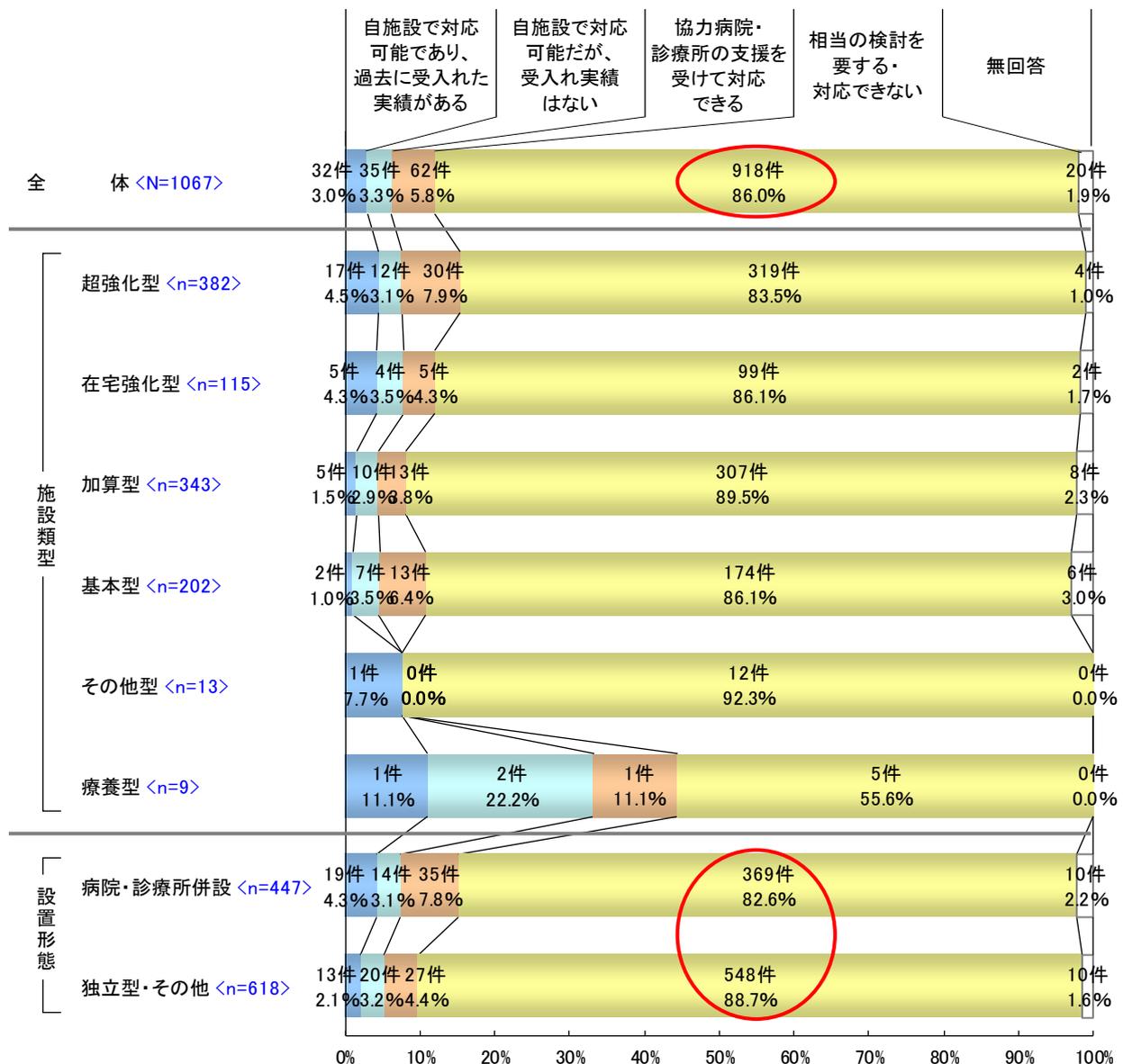


8. 医療処置等への対応について

- 「抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用・管理」は、「相当の検討を要する・対応できない」が86.0%で、「6)輸血や血液製剤の使用・管理」と同率で2番目に多い。
- 設置形態別では、「相当の検討を要する・対応できない」とする施設は、「病院・診療所併設」(82.6%)よりも「独立型・その他」(88.7%)の方が多。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図102 14) 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用・管理

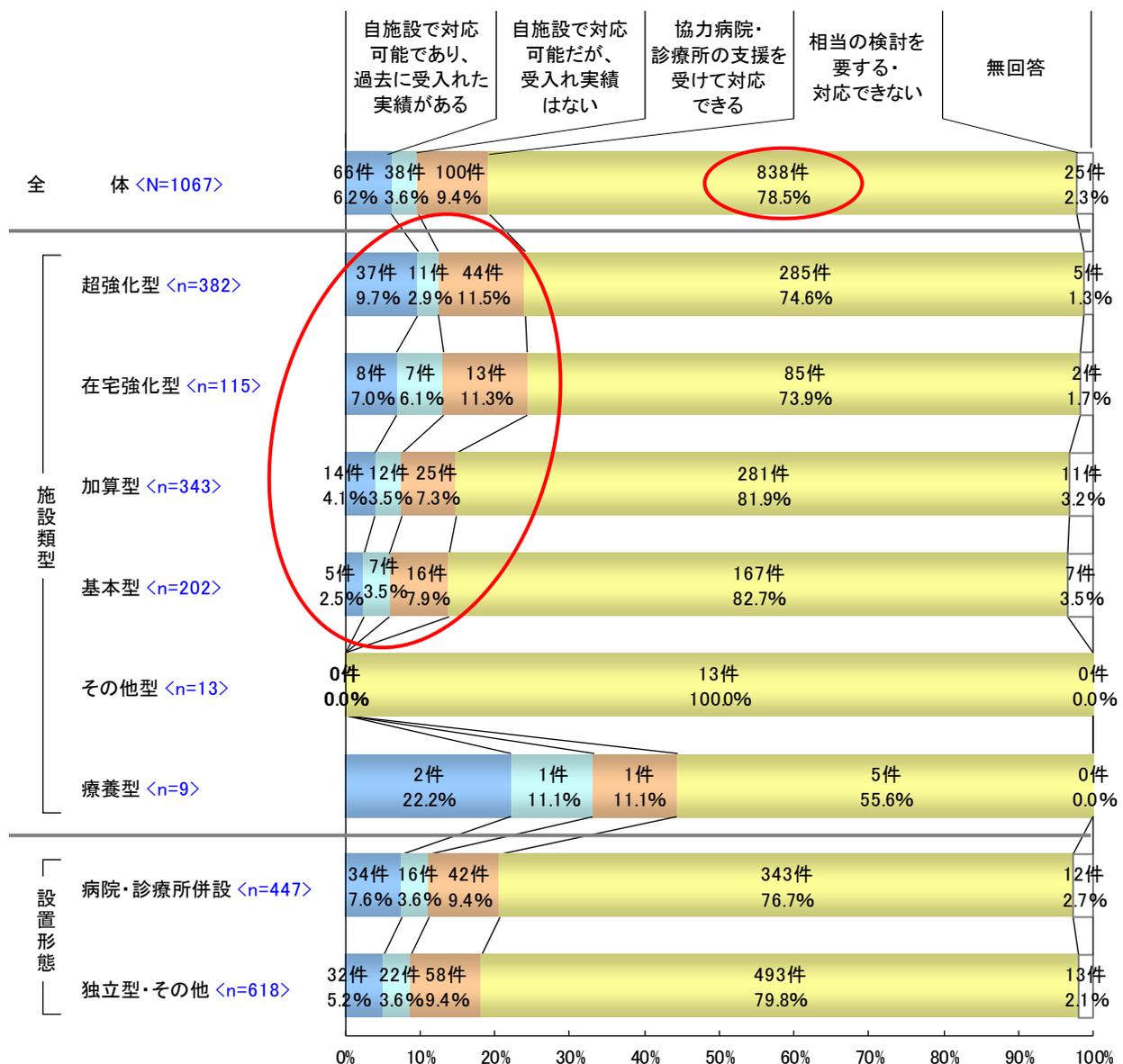


8. 医療処置等への対応について

- 「ドレナージの管理」は、「相当の検討を要する・対応できない」が多数で、78.5%であった。
- 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」と「相当の検討を要する・対応できない」の割合が相反しており、施設類型による差が見られる。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図103 15)ドレナージの管理

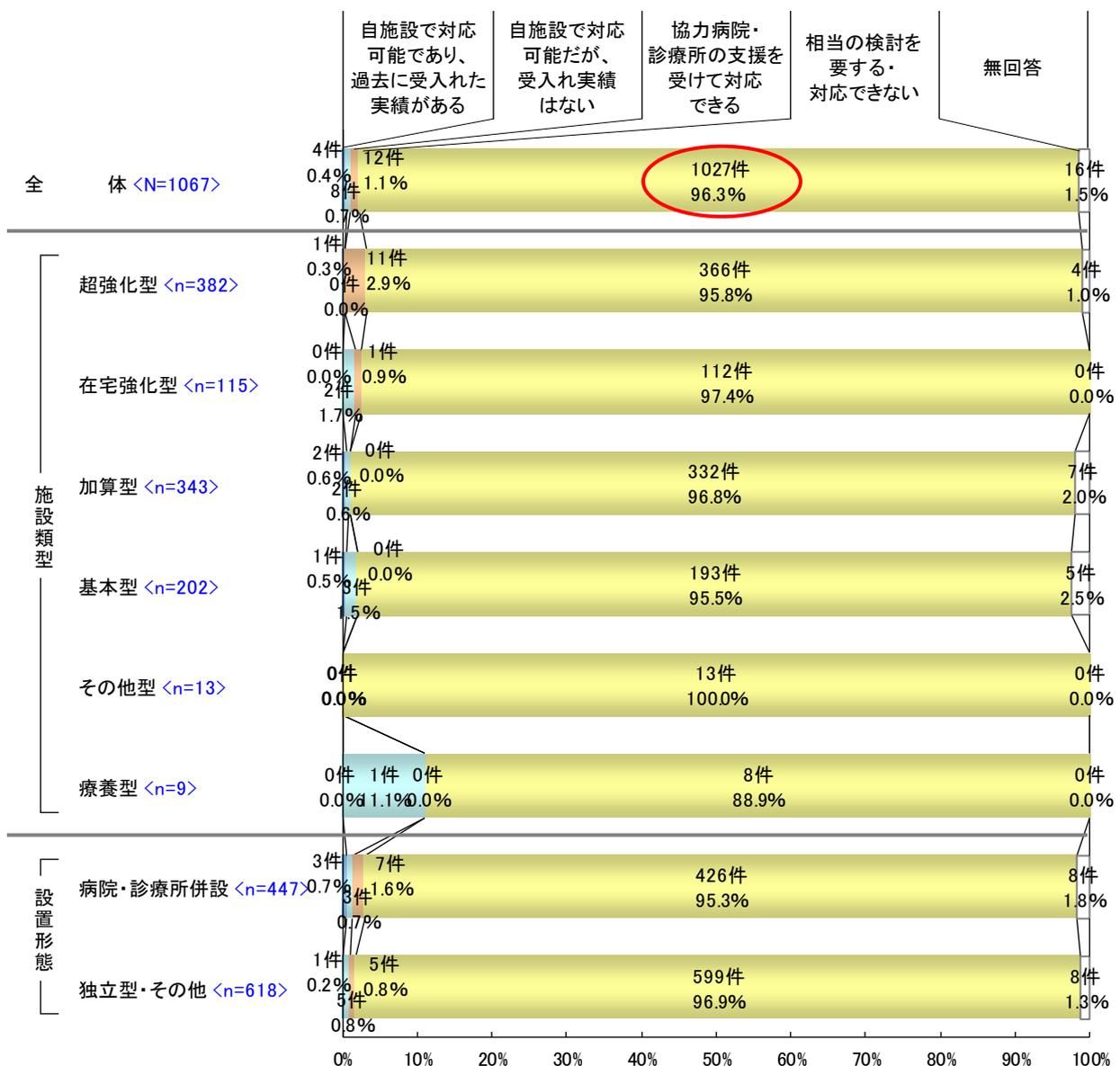


8. 医療処置等への対応について

- 「無菌治療室での治療」は、「相当の検討を要する・対応できない」という施設が96.3%と、全項目中で最も高い割合であり、対応可能な施設がほとんどないことが示されている。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図104 16)無菌治療室での治療

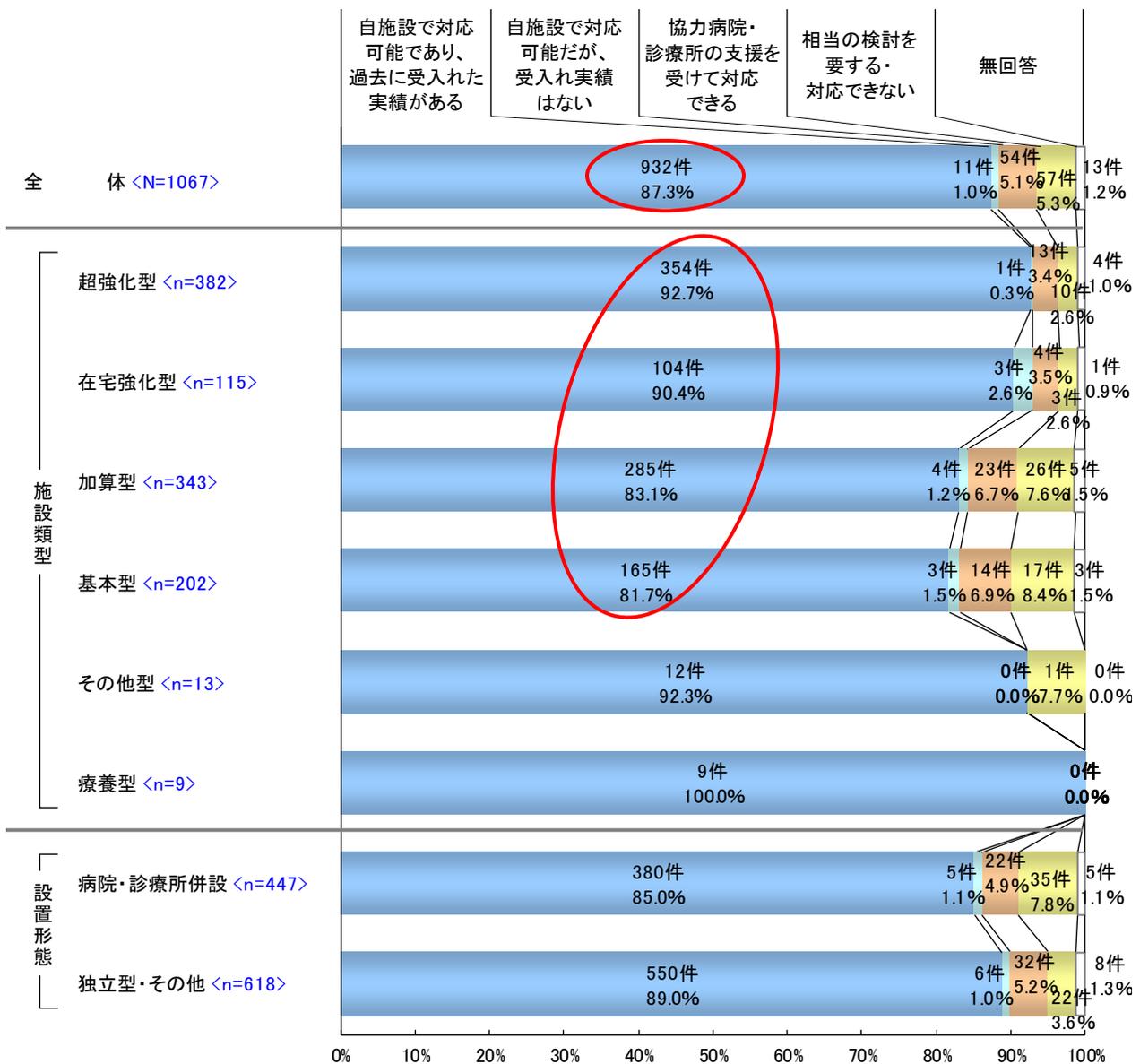


8. 医療処置等への対応について

- 「胃ろう」については、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」という施設が多数で87.3%。「相当の検討を要する・対応できない」とする施設は5.3%でごく少数である。
- 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」で施設類型による差が見られ、「超強化型」では92.7%、「在宅強化型」は90.4%と9割を超えている。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図105 17) 胃ろう

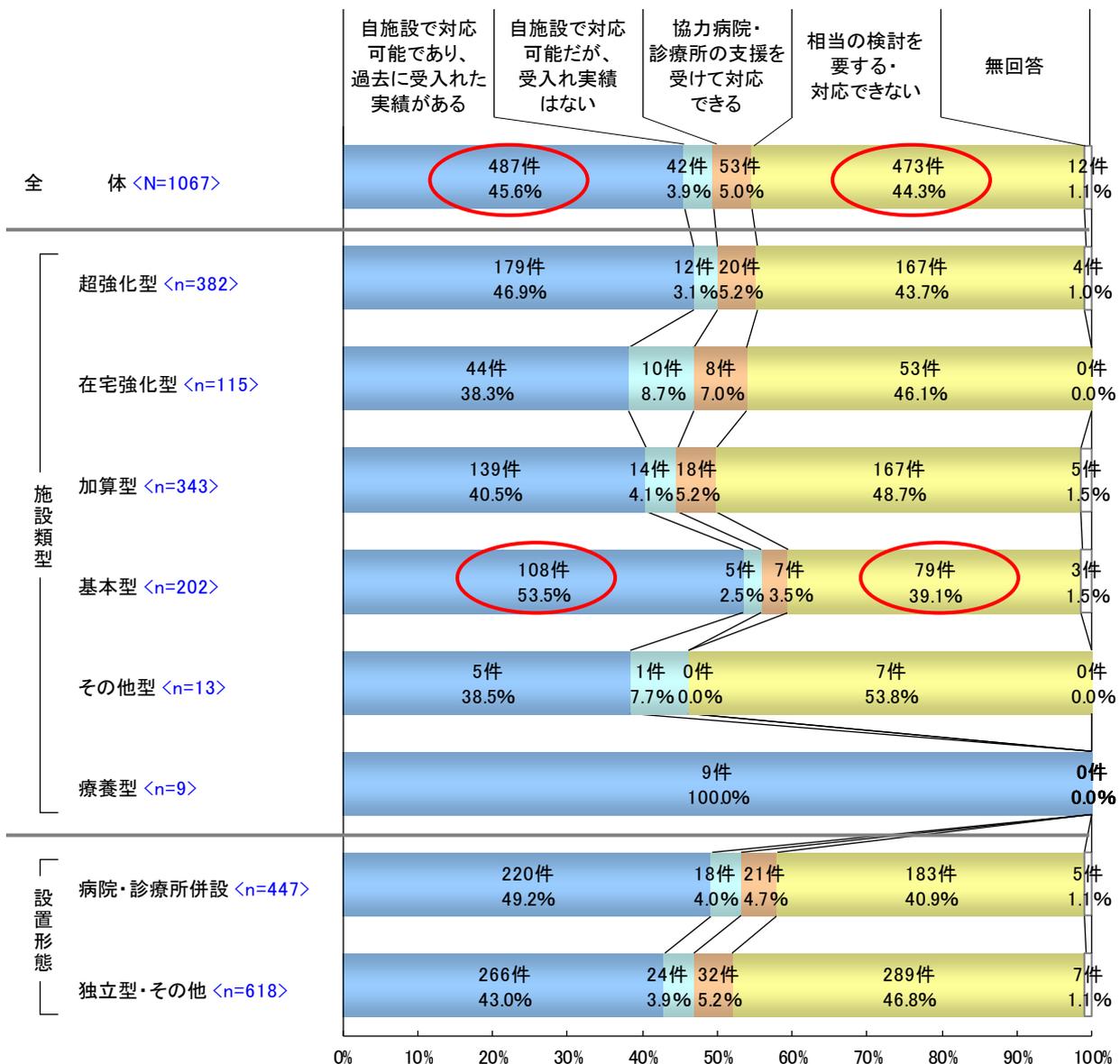


8. 医療処置等への対応について

- 「経鼻・経管栄養」についてみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」(45.6%)という施設と「相当の検討を要する・対応できない」(44.3%)という施設が半々であり、対応可否が施設によって分かれている。
- 施設類型別では「基本型」で、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」の割合の方が高く(53.5%)、「相当の検討を要する・対応できない」(39.1%)と15ポイント程度の差がついている。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図106 18) 経鼻・経管栄養

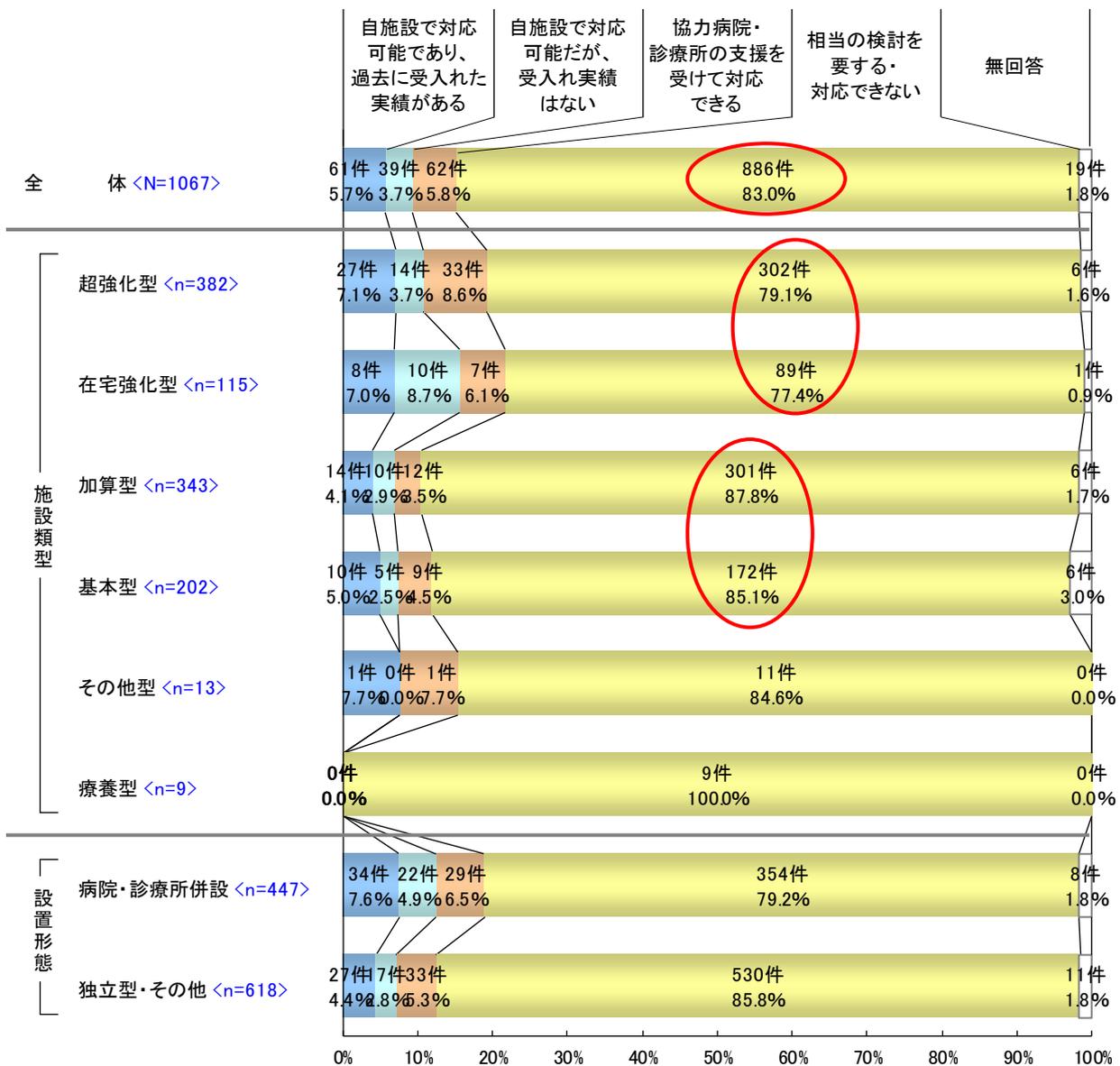


8. 医療処置等への対応について

- 「中心静脈栄養」については、「相当の検討を要する・対応できない」とする施設が多数で83.0%。
- 「超強化型」や「在宅強化型」は「相当の検討を要する・対応できない」割合が8割弱だが、「加算型」「基本型」では85.0%以上と、施設類型による差がみられる。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図107 19) 中心静脈栄養

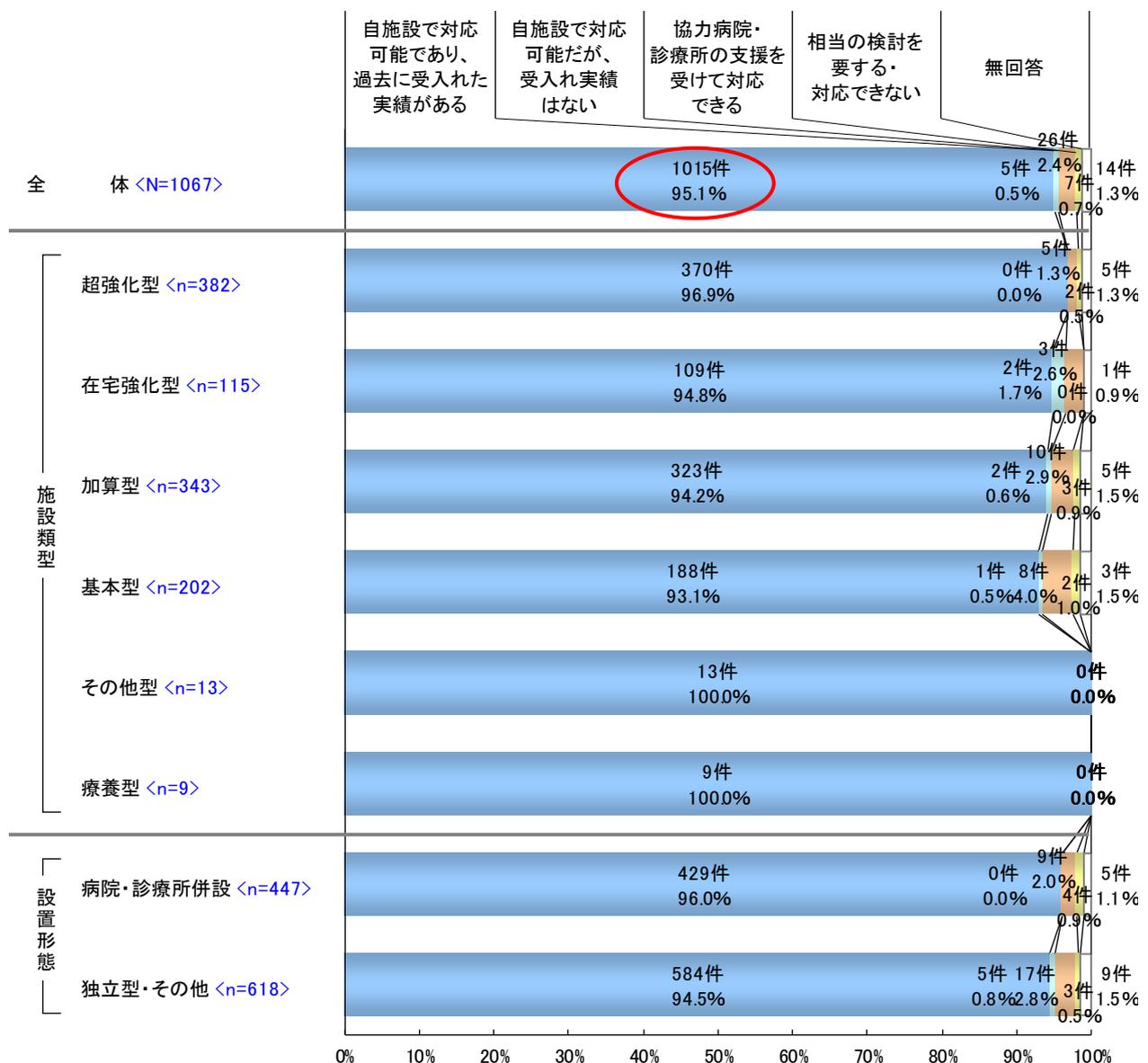


8. 医療処置等への対応について

- 「口腔ケア」は、ほとんどの施設が「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」(95.1%)としており、全項目中、最も対応可能とした割合が高い。
- 「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」で施設類型による差が見られるが、いずれも少数である。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図108 20) 口腔ケア

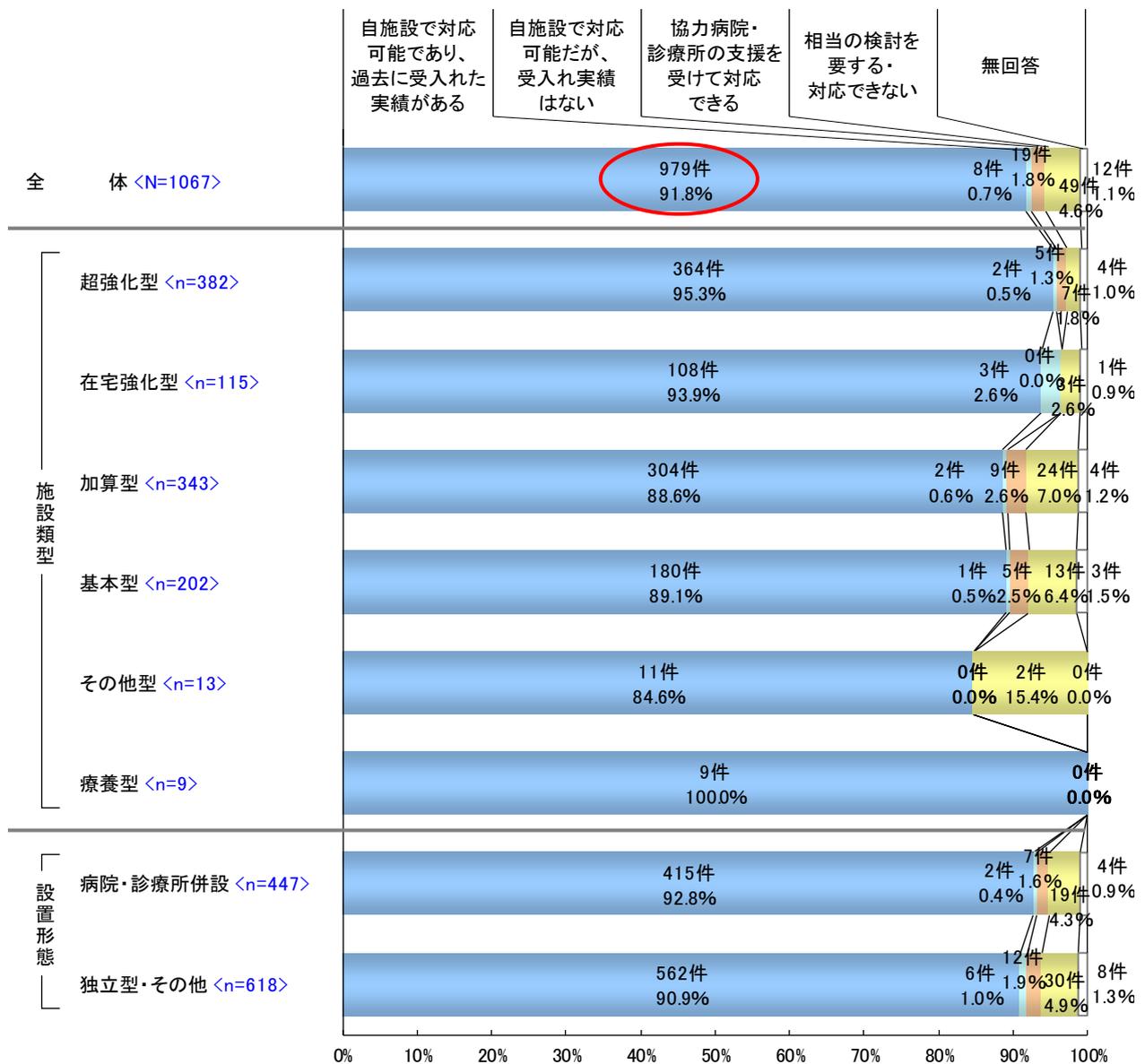


8. 医療処置等への対応について

- 「喀痰吸引」も、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」が91.8%と9割を超えており、前ページ「口腔ケア」に次いで全項目中で2番目に対応可の割合が多いが、「相当の検討を要する・対応できない」とする施設も4.6%ある。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図109 21) 喀痰吸引

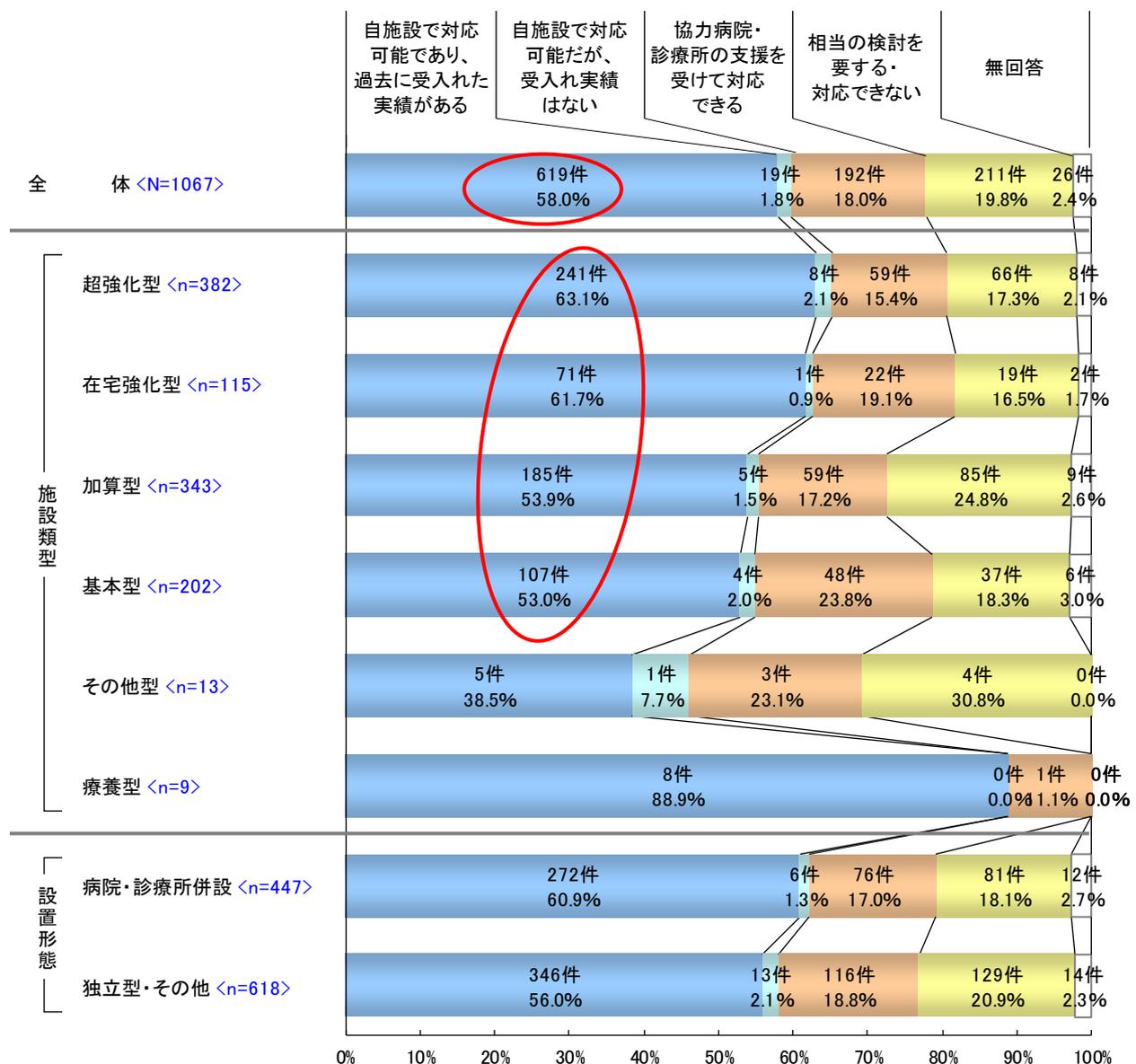


8. 医療処置等への対応について

- 「認知症のBPSDに対する薬物治療(経口・注射)」についてみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」(58.0%)が最多層で6割弱。また「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」(18.0%)と「相当の検討を要する・対応できない」(19.8%)という施設もそれぞれ2割弱あった。
- 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」で施設類型による差が見られ、「超強化型」(63.1%)と「基本型」(53.0%)では10ポイント程度の差がみられた。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図110 22) 認知症のBPSDに対する薬物治療(経口・注射)

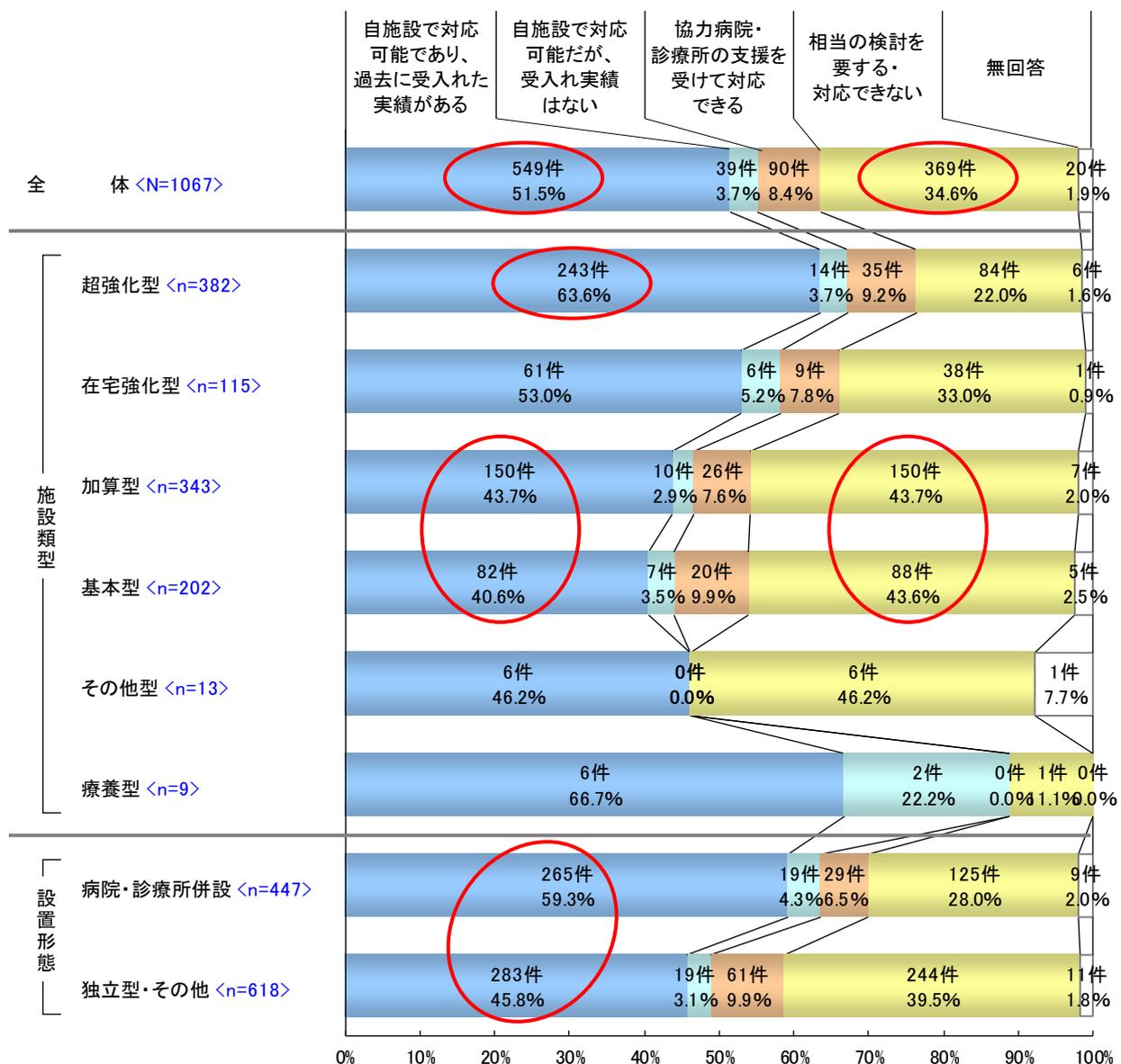


8. 医療処置等への対応について

- 「在宅酸素療法による酸素提供」では、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」とする施設が51.5%で過半数あったが、「相当の検討を要する・対応できない」という施設も34.6%あり、対応の可否が分かれている。
- 施設類型により、対応可否の差が出ており、「超強化型」では「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」(63.6%)は6割強で対応可の施設が多数である一方、「加算型」や「基本型」では「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」と「相当の検討を要する・対応できない」がそれぞれ4割程度で二極化している。
- 設置形態別でみると、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合は、「病院・診療所併設」(59.3%)が「独立型・その他」(45.8%)よりも14ポイント弱高い。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図111 23)在宅酸素療法による酸素提供

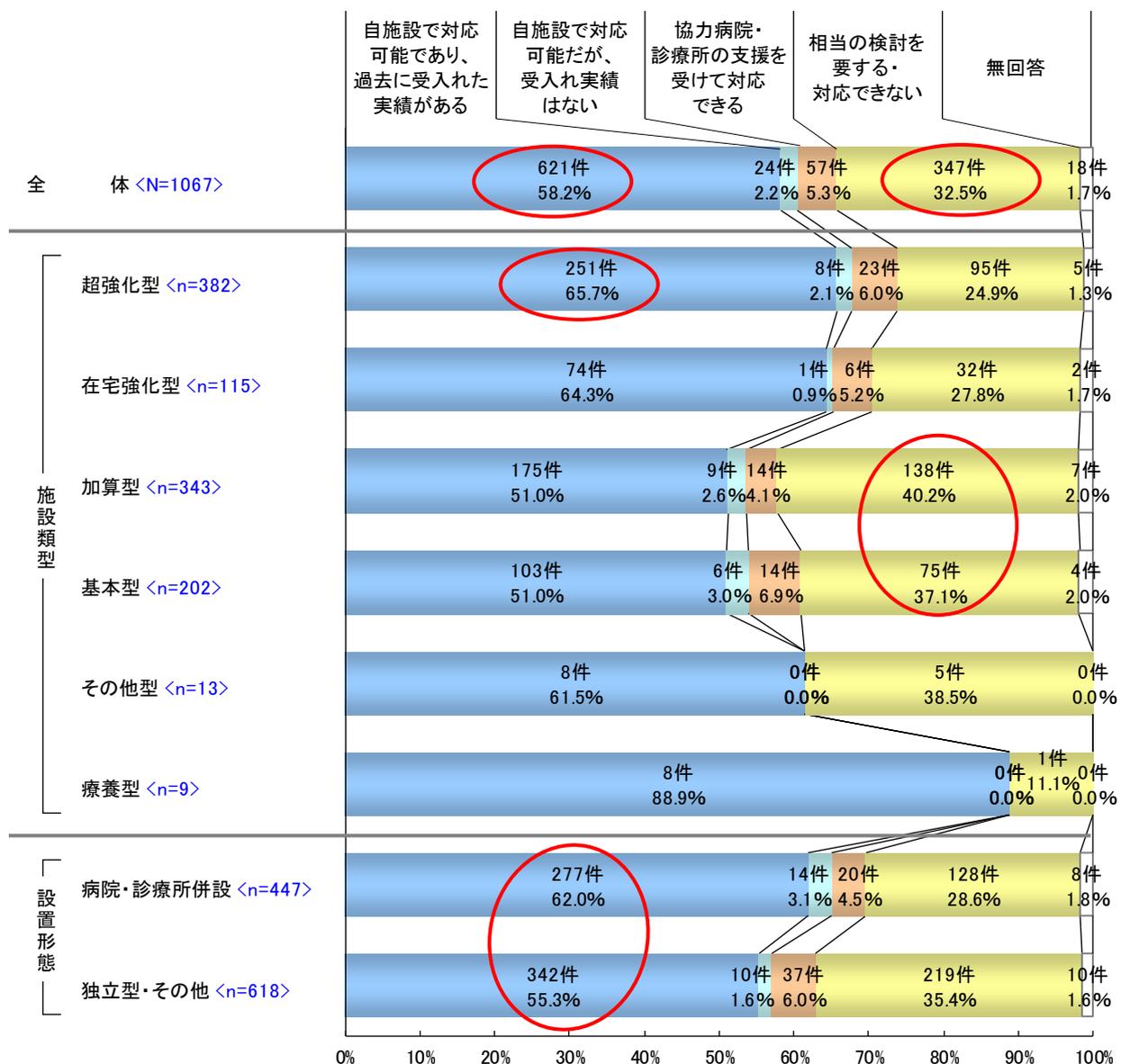


8. 医療処置等への対応について

- 「酸素ボンベその他の手法による酸素提供」は、「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が58.2%と過半数あったが、「相当の検討を要する・対応できない」も32.5%で、前ページと似た傾向を示している。
- 施設類型別でも同様で、「超強化型」では「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が6割強である(65.7%)のに対し、「加算型」や「基本型」では5割程度で、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が相対的に高くなる。
- 設置形態別では「病院・診療所併設」の方が「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が高くなる傾向は同じであるが、「在宅酸素療法による酸素提供」ほどの差ではない(62.0% > 55.3% / 6.7ポイント)。

問8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。

図112 24) 酸素ボンベその他の手法による酸素提供

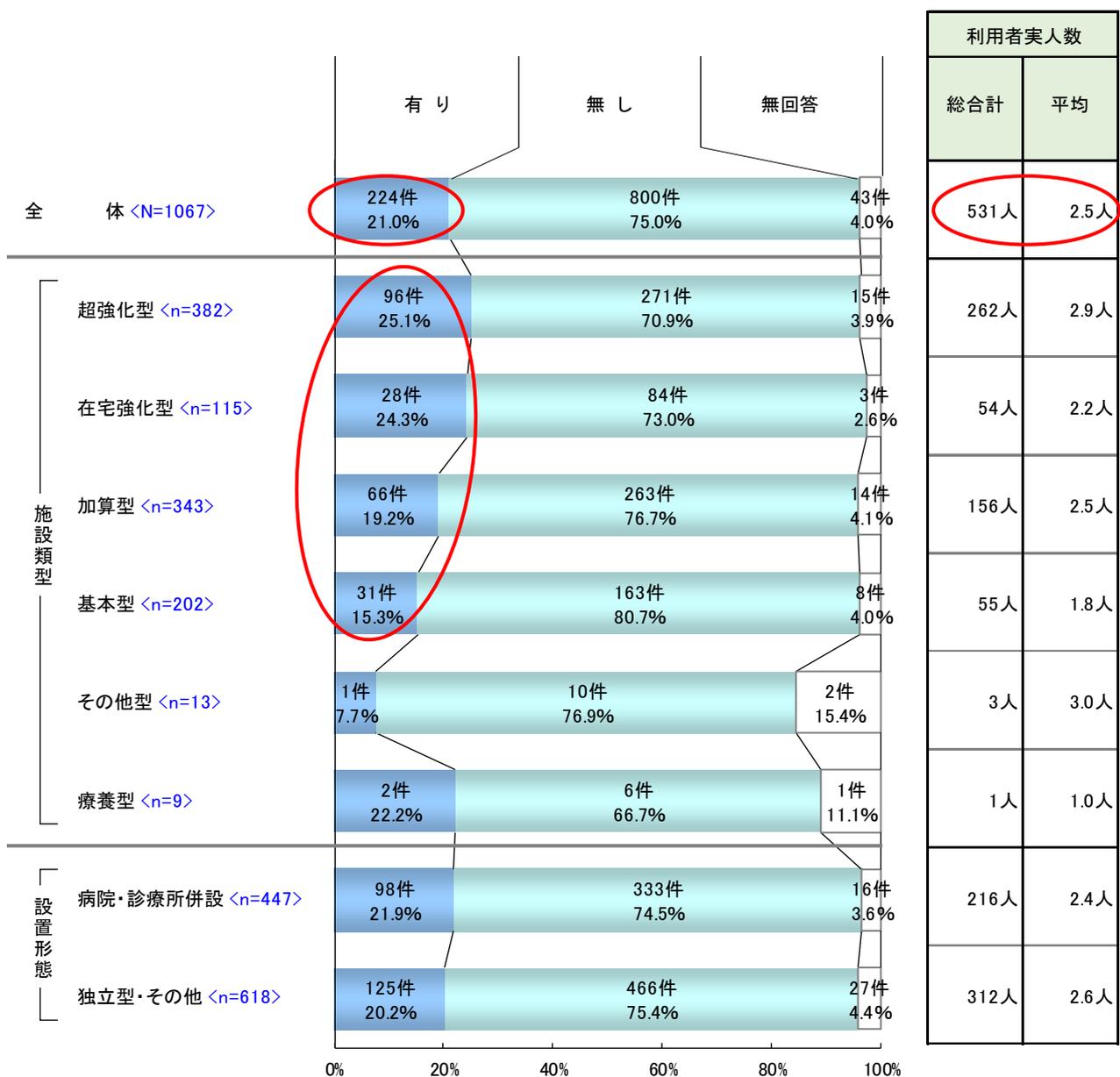


9. 短期入所療養介護における医療ニーズへの対応について

- 短期入所療養介護における医療ニーズ対応への評価である、総合医学管理加算について、令和5年5月～7月の算定状況をたずねた。
- 当該加算の算定要件のひとつである、「当初のケアプランでは想定していない緊急利用など、計画外の短期入所療養介護の利用があったか」については、「有り」とした施設は21.0%と2割程度で、施設類型による差が見られる。
- 計画外の利用「有り」と回答した施設の該当利用者は合計531人、1施設平均2.5人であった。

問9-1. 令和5年5月～7月の3カ月間の、短期入所療養介護における総合医学管理加算の算定状況等について、ご記入ください。

図113 1)対象期間中に、計画外(当初のケアプランでは想定されていなかった緊急利用等)の、短期入所療養介護の利用がありましたか。



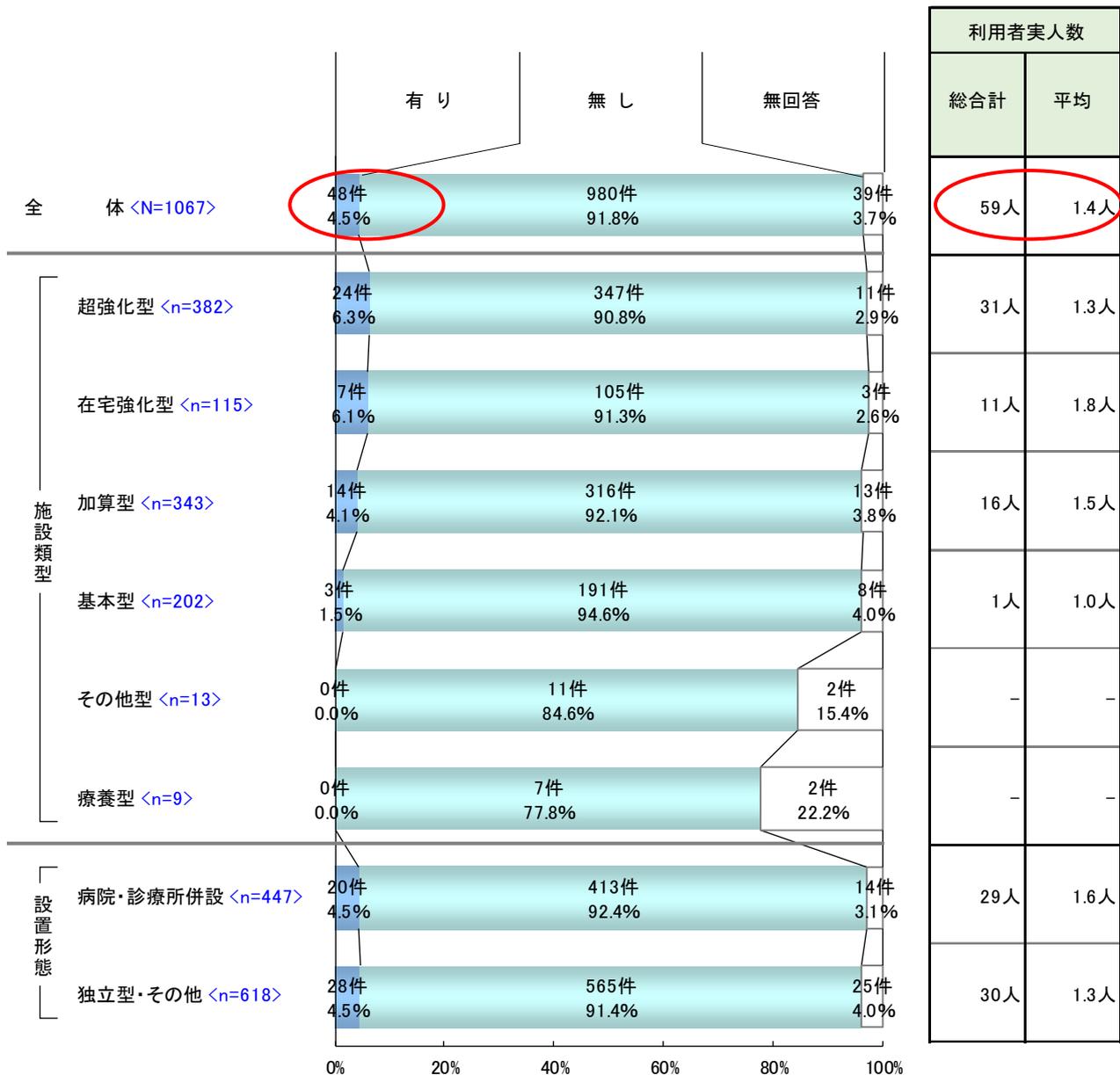
9. 短期入所療養介護における医療ニーズへの対応について

- 同じく加算の算定要件である「熱中症、発熱、脱水等の治療管理を目的とした短期入所療養介護の利用」が「有り」の割合は4.5%とごく少数であった。
- 「有り」と回答した施設の該当利用者の合計は59人、1施設平均1.4人。

問9-1. 令和5年5月～7月の3カ月間の、短期入所療養介護における総合医学管理加算の算定状況等について、ご記入ください。

図114

2) 対象期間中に、熱中症、発熱、脱水、感染症等の治療管理を目的とした短期入所療養介護の利用がありましたか。



9. 短期入所療養介護における医療ニーズへの対応について

- 実際に総合医学管理加算を算定した短期入所療養介護の利用者の有無では、「有り」はわずか2.1%で、ほとんどの施設が「無し」と回答(93.6%)。
- 算定「有り」と回答した施設で、加算を算定した利用者は合計43人で、1施設平均2.0人であった。

問9-1. 令和5年5月～7月の3カ月間の、短期入所療養介護における総合医学管理加算の算定状況等について、ご記入ください。

図115 3)対象期間中に、総合医学管理加算を算定した短期入所療養介護の利用者がいましたか。

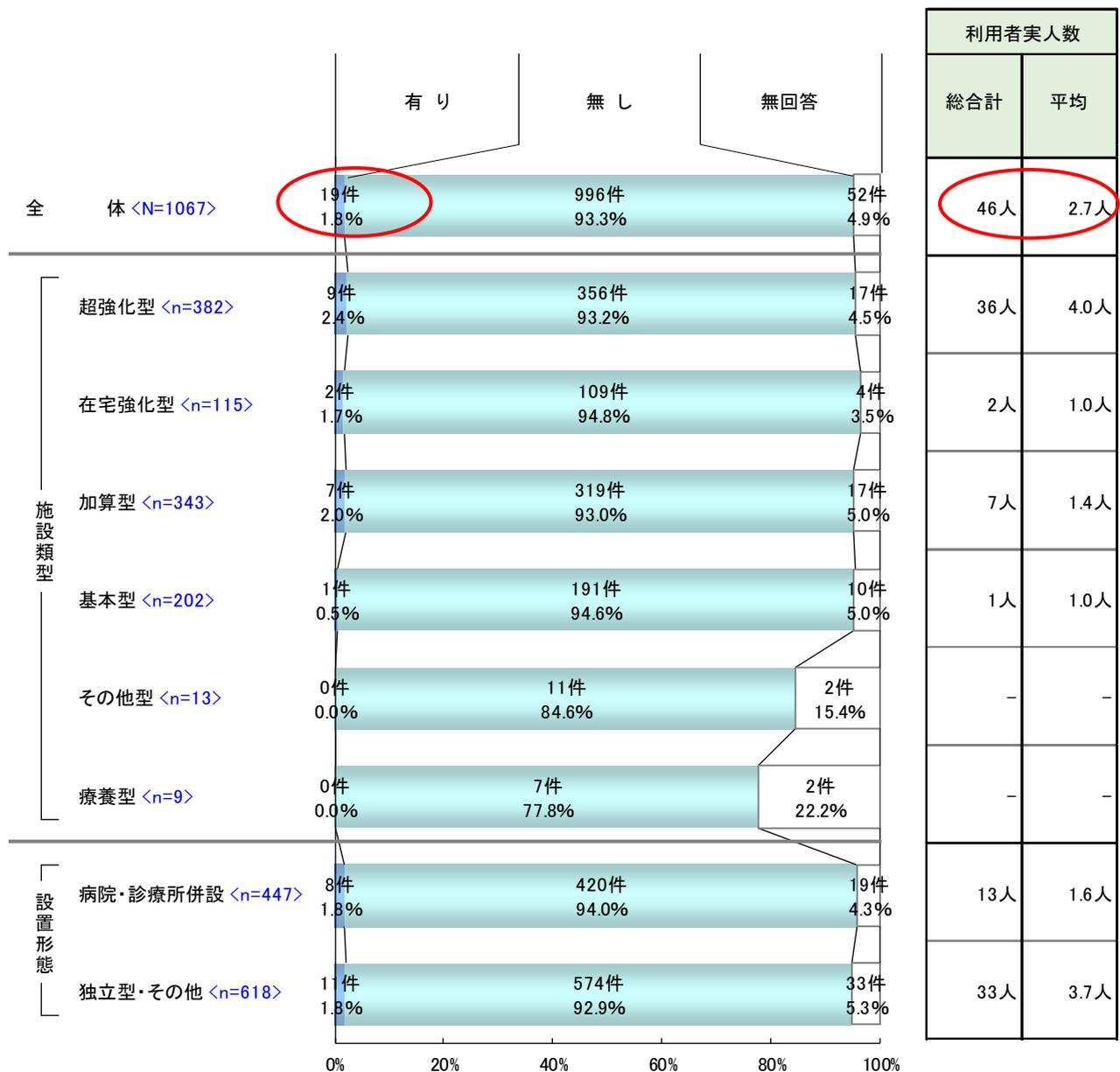


9. 短期入所療養介護における医療ニーズへの対応について

- 治療管理を目的とした計画外の短期入所療養介護の利用があつたにもかかわらず、総合医学管理加算を算定しなかつた利用者の有無について、「有り」の割合は1.8%でほとんどいなかつた。
- 「有り」と回答した施設の、該当者の合計は46人、1施設平均2.7人。

問9-1. 令和5年5月～7月の3カ月間の、短期入所療養介護における総合医学管理加算の算定状況等について、ご記入ください。

図116 4)対象期間中に、治療管理を目的とした計画外の短期入所療養介護の利用があつたにもかかわらず、総合医学管理加算を算定しなかつた利用者はいましたか。

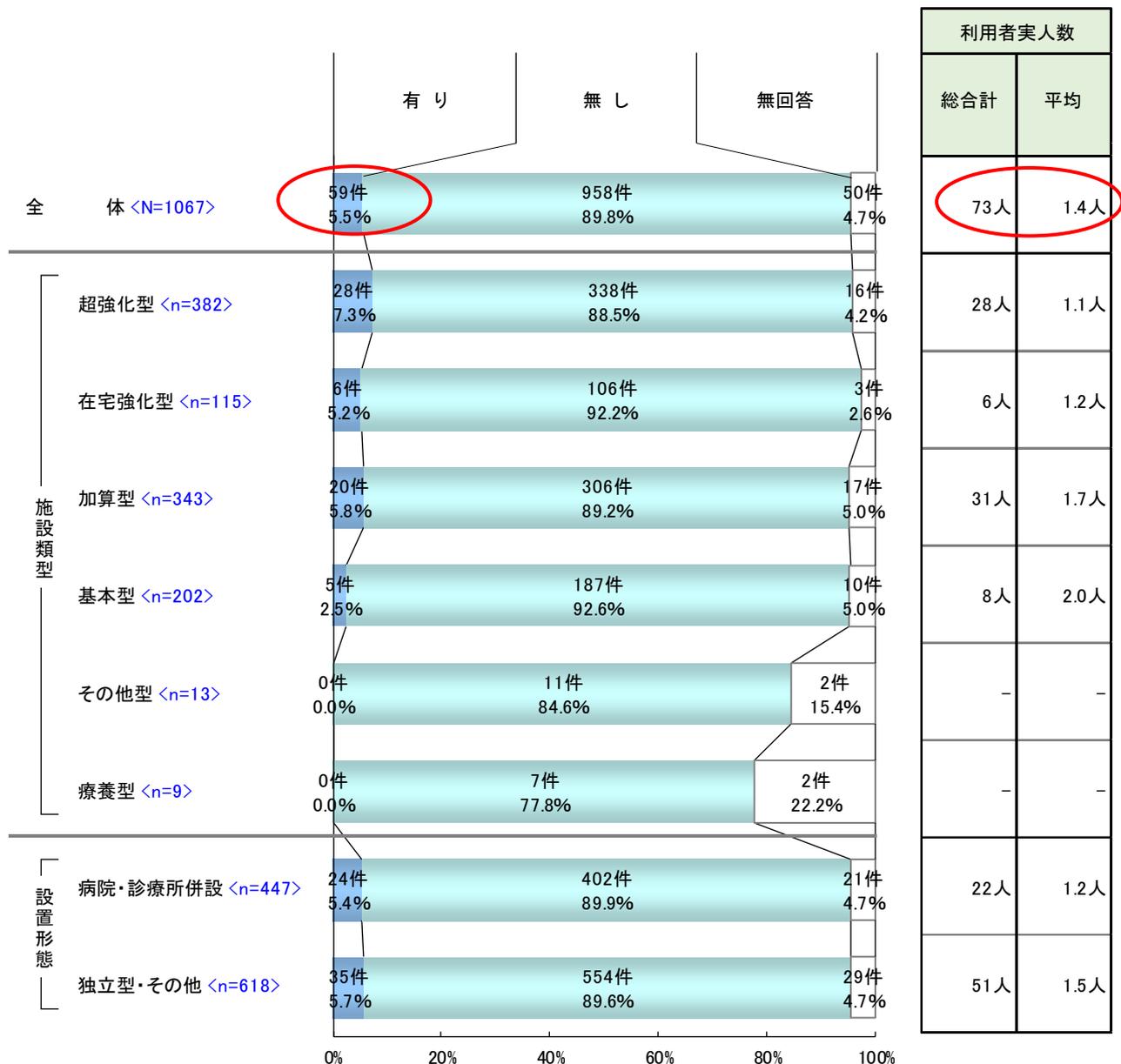


9. 短期入所療養介護における医療ニーズへの対応について

- 総合医学管理加算の算定要件とは異なるが、通常の短期入所療養介護の利用者のうち、利用中に発熱などの急変があり、施設内で治療管理を行った利用者がいたかどうかについては、「有り」が5.5%とこちらも少数であった。
- 「有り」と回答した施設の、該当者の合計は73人、1施設平均1.4人。

問9-1. 令和5年5月～7月の3カ月間の、短期入所療養介護における総合医学管理加算の算定状況等について、ご記入ください。

図117 5)対象期間中に、通常の(緊急利用ではない)短期入所療養介護で入所し、利用中に発熱や状態の急変があり、自施設内で治療管理を行った利用者がありましたか。

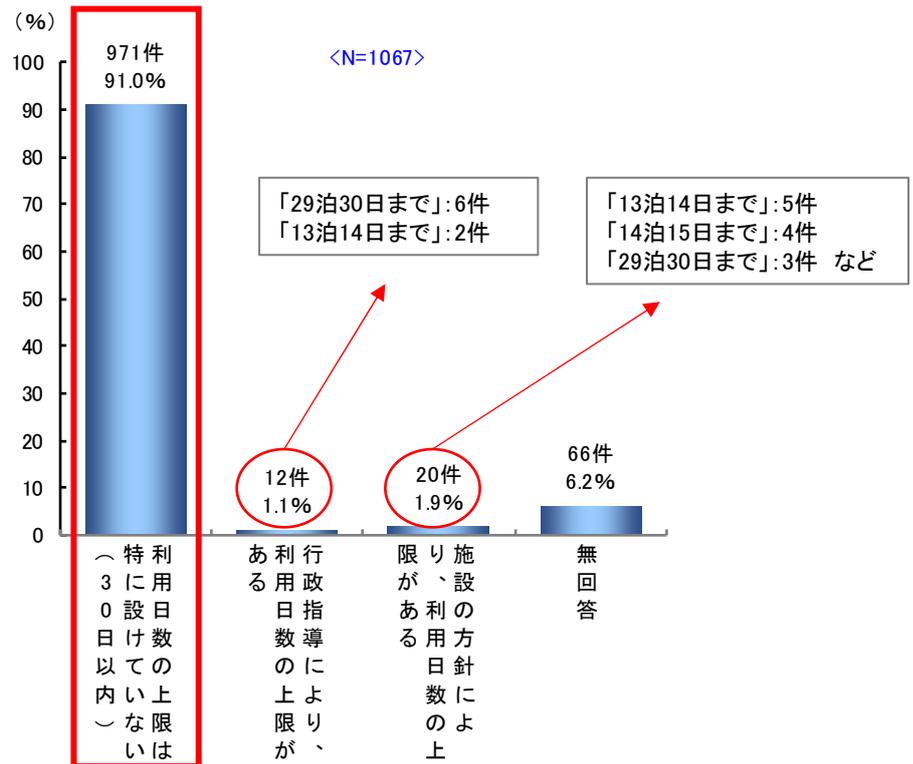


9. 短期入所療養介護における医療ニーズへの対応について

- 参考として、短期入所療養介護サービスに利用日数の上限を設定しているかどうかを聞くと、91.0%の施設が「利用日数の上限は特に設けていない(30日以内)」と回答し、行政指導または施設の方針で上限を定めているとの回答は2.9%であった。
- 利用日数の上限がある、とした施設の具体的上限日数は、「29泊30日まで」のほか、「13泊14日まで」「14泊15日まで」等の例があげられた。

問9-2. 施設の短期入所療養介護サービスは、利用日数の上限がありますか。(複数回答)

図118



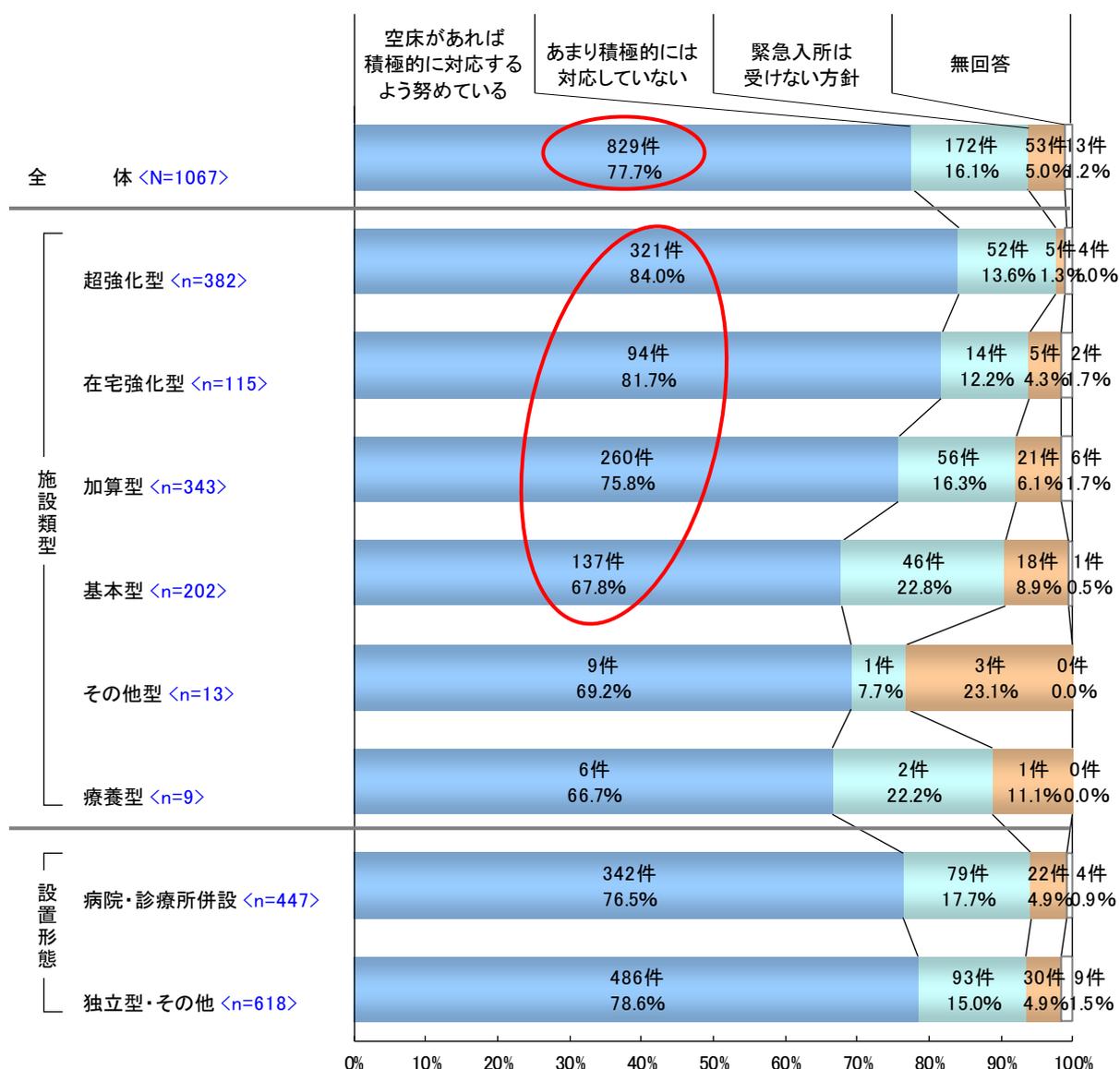
施設類型	施設数	割合	行政指導による上限あり	施設方針による上限あり	無回答
超強化型 <n=382>	350件	91.6%	6件 (1.6%)	6件 (1.6%)	21件 (5.5%)
在宅強化型 <n=115>	107件	93.0%	2件 (1.7%)	2件 (1.7%)	4件 (3.5%)
加算型 <n=343>	317件	92.4%	2件 (0.6%)	11件 (3.2%)	14件 (4.1%)
基本型 <n=202>	179件	88.6%	2件 (1.0%)	1件 (0.5%)	20件 (9.9%)
その他型 <n=13>	9件	69.2%	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	4件 (30.8%)
療養型 <n=9>	6件	66.7%	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	3件 (33.3%)
設置形態					
病院・診療所併設 <n=447>	403件	90.2%	7件 (1.6%)	11件 (2.5%)	27件 (6.0%)
独立型・その他 <n=618>	566件	91.6%	5件 (0.8%)	9件 (1.5%)	39件 (6.3%)

10. 緊急の入所依頼への対応について

- 緊急の入所依頼があった場合の対応について、入所サービスと短期入所療養介護サービスでそれぞれ回答してもらった。
- まず、入所サービスで緊急の入所依頼があった場合は、「空床があれば積極的に対応するよう努めている」が77.7%と多数を占めていた。一方、「あまり積極的には対応していない」と「緊急入所は受けない方針」を合わせると、21.1%であった。
- 「空床があれば積極的に対応する」の割合に、施設類型による差が見られた。

問10-1. 緊急の入所依頼があった場合、どのように対応していますか。

図119 1) 入所サービスの場合

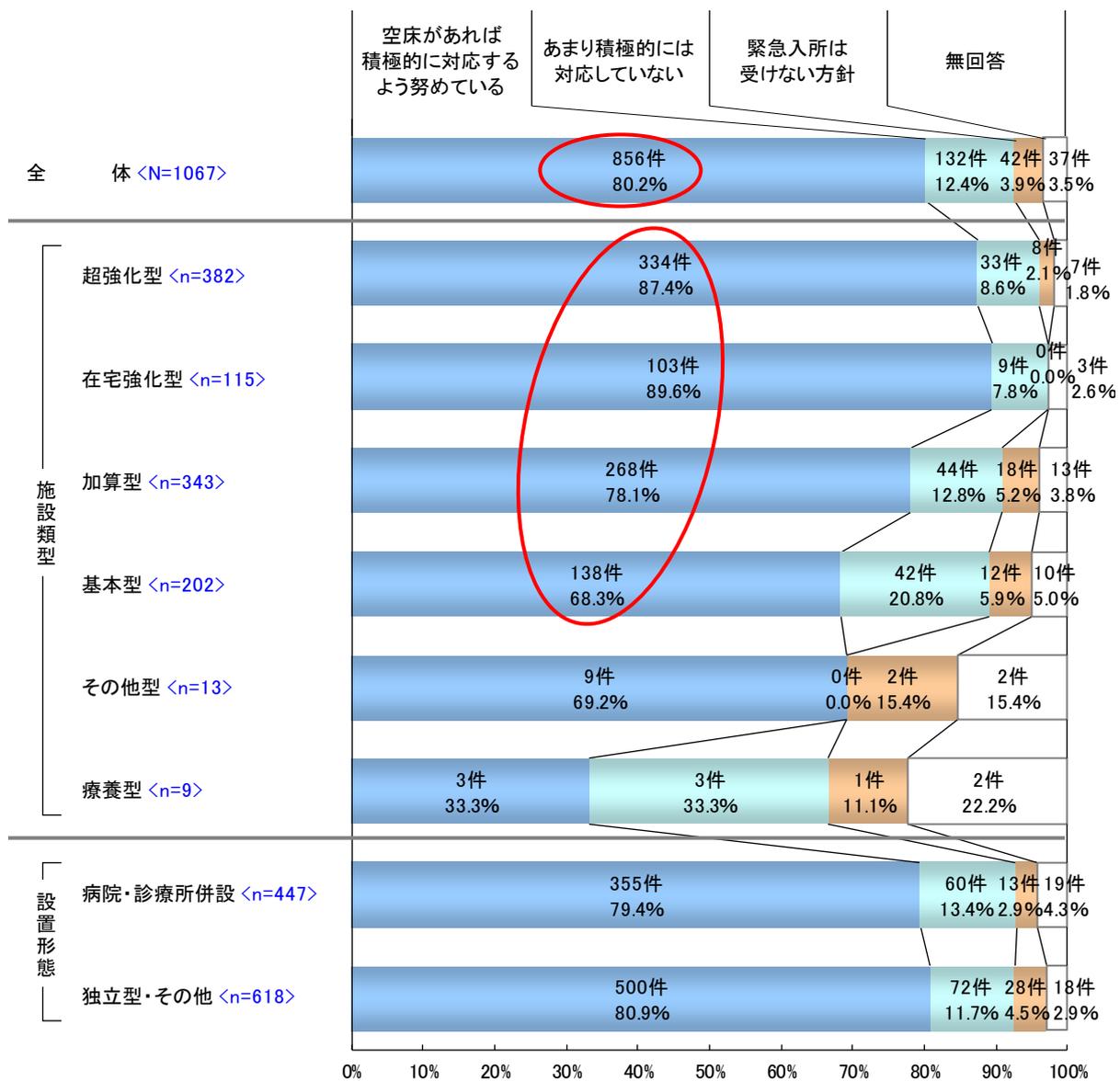


10. 緊急の入所依頼への対応について

- 短期入所療養介護サービスで緊急の入所依頼があった場合については、「空床があれば積極的に対応するよう努めている」割合は入所サービス(77.7%)よりも高く80.2%。「あまり積極的には対応していない」と「緊急入所は受けない方針」を合わせると16.3%であった。
- 短期入所療養介護においても、「積極的に対応する」の割合に、施設類型による差が見られた。

問10-1. 緊急の入所依頼があった場合、どのように対応していますか。

図120 2) 短期入所療養介護サービスの場合

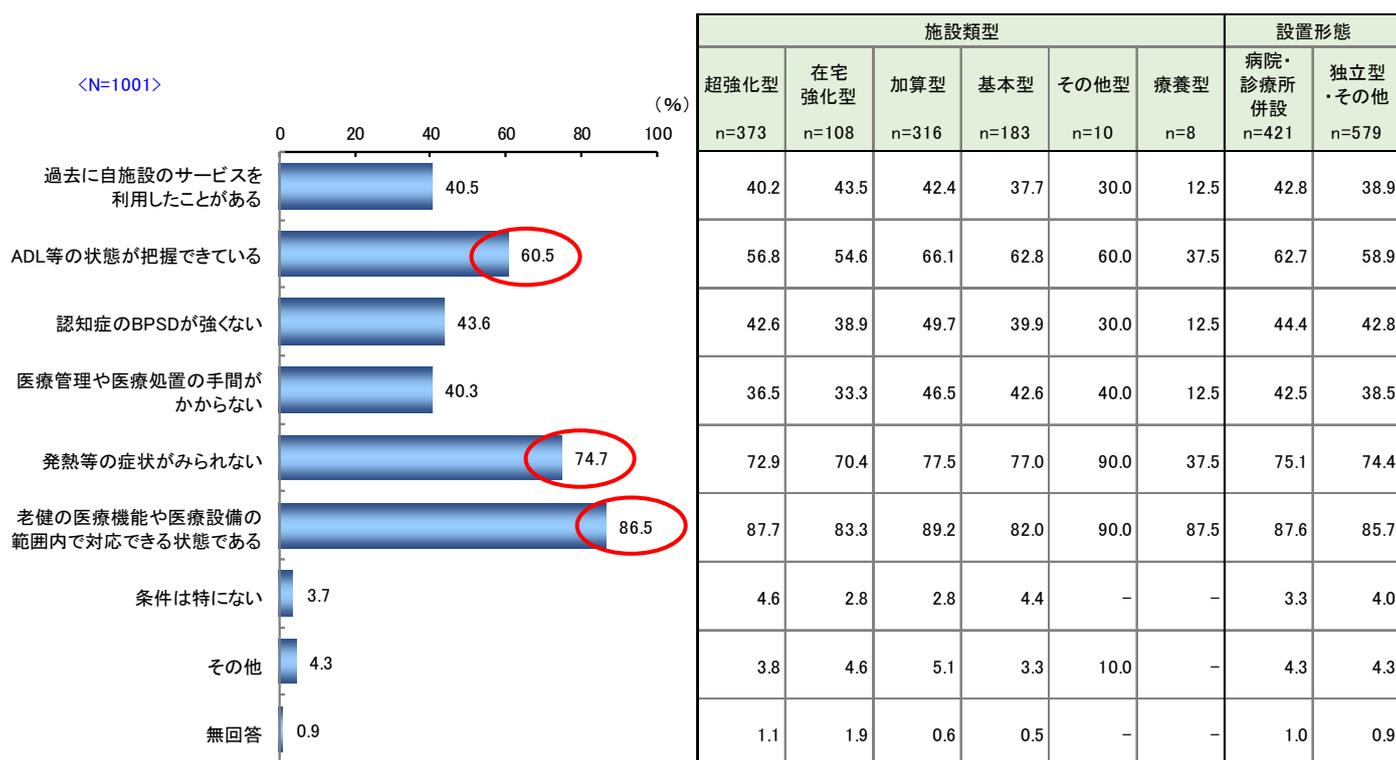


10. 緊急の入所依頼への対応について

- 緊急の入所依頼を受ける場合、何らかの条件があるかについてみると、まず入所サービスでは、「老健の医療機能や医療設備の範囲内で対応できる状態である」が最も多く86.5%、次いで「発熱等の症状がみられない」が74.7%、「ADL等の状態が把握できている」が60.5%と続いた。
- 「条件は特にない」は3.7%であった。

問10-2. 緊急の入所を受ける際に、何らかの条件がありますか。(複数回答)

図121 1)入所サービスの場合

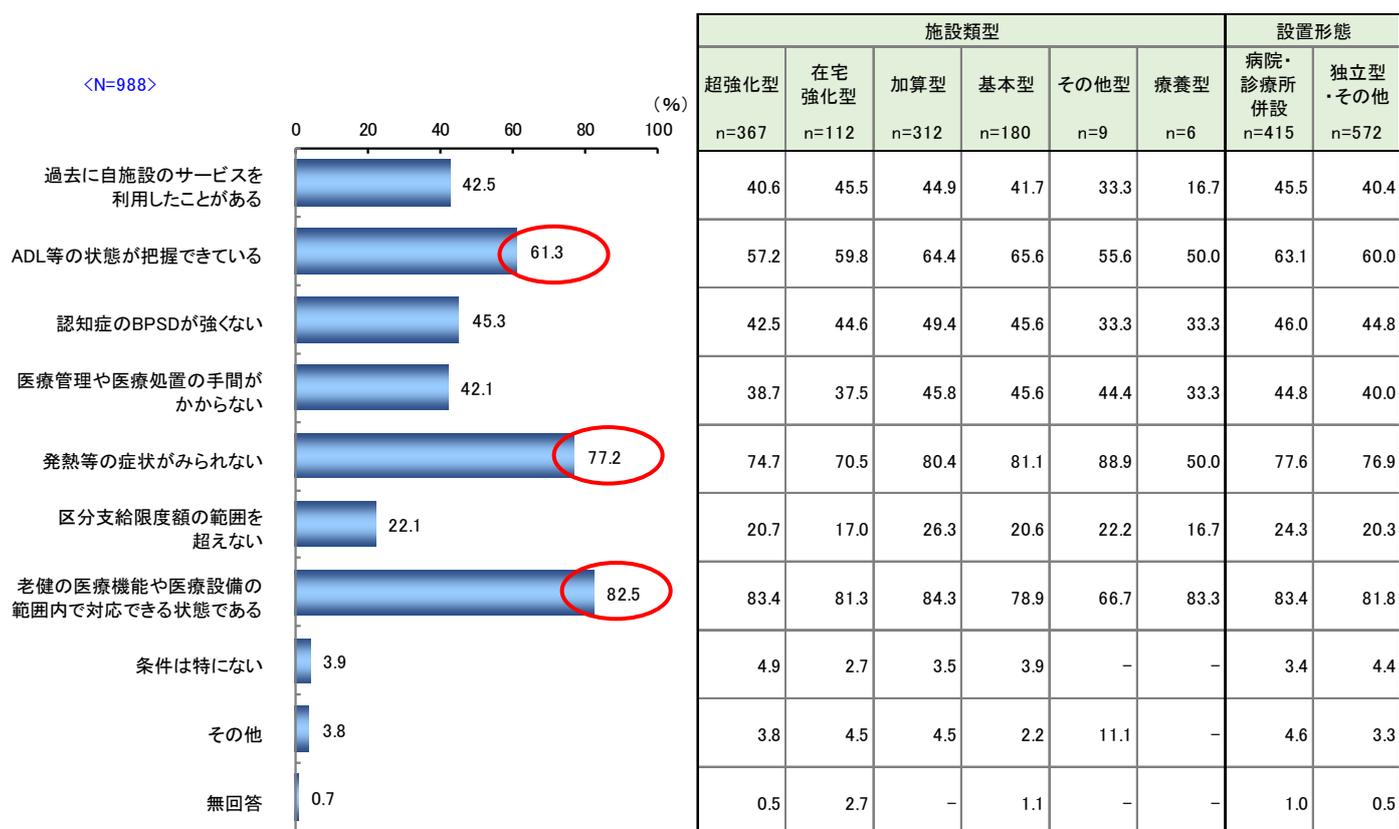


10. 緊急の入所依頼への対応について

- 短期入所療養介護で緊急入所を受ける際については、入所の場合と同様、「老健の医療機能や医療設備の範囲内で対応できる状態である」が最も多く82.5%。次いで「発熱等の症状がみられない」(77.2%)、「ADL等の状態が把握できている」(61.3%)と続いた。
- 「条件は特にない」は3.9%であった。

問10-2. 緊急の入所を受ける際に、何らかの条件がありますか。(複数回答)

図122 2)短期入所療養介護サービスの場合

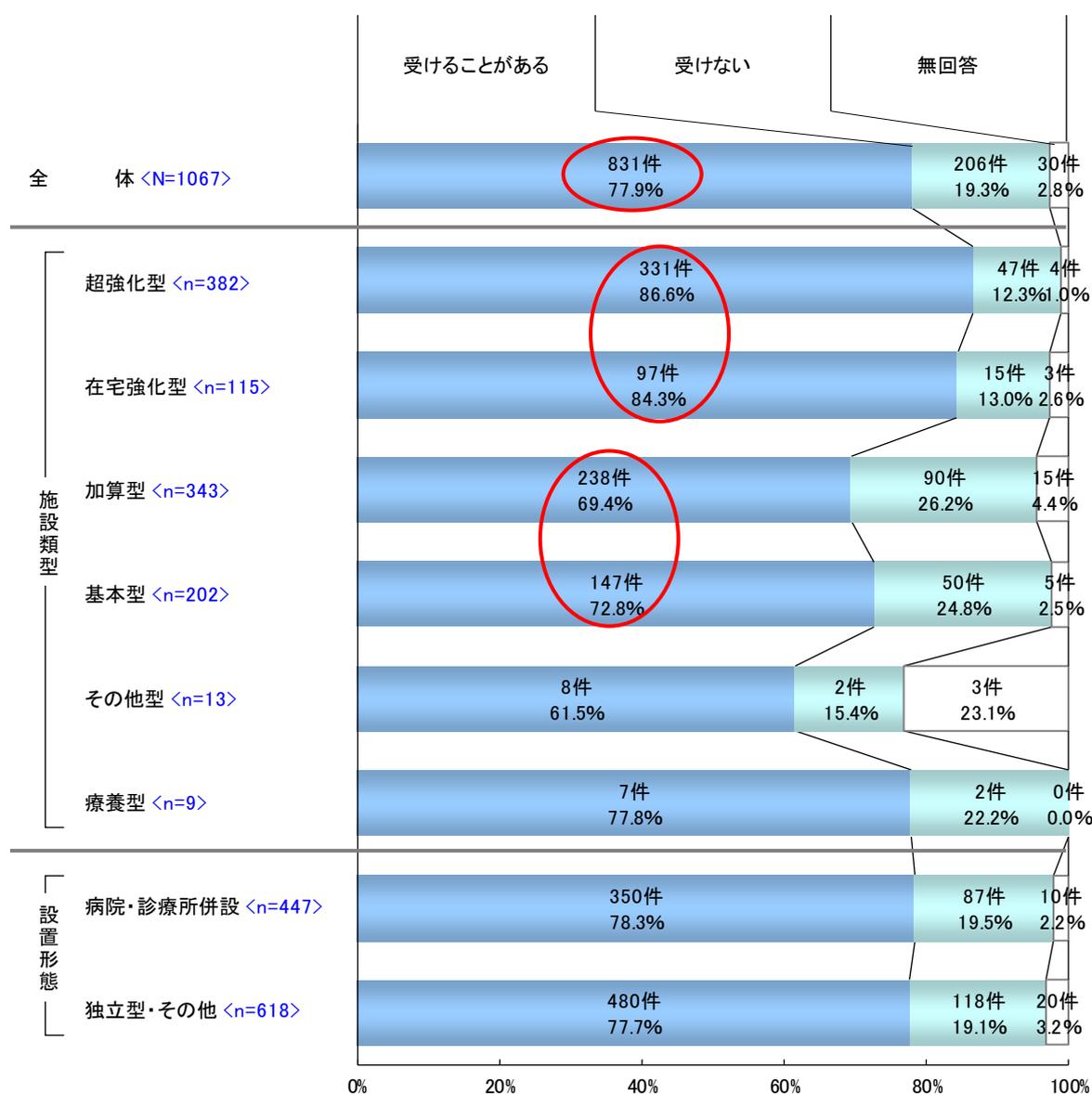


10. 緊急の入所依頼への対応について

- 緊急の入所を受ける際に、必要書類が揃っていないにもかかわらず受けることがあるかについては、「受けることがある」が77.9%と8割近く、「受けない」割合は19.3%であった。
- 施設類型別では「超強化型」「在宅強化型」では「受けることがある」割合は85%前後だが、「加算型」および「基本型」では70%前後と差がみられた。

問10-3. 緊急の入所を受ける際に、必要書類が揃っていないにもかかわらず受けることがありますか。

図123

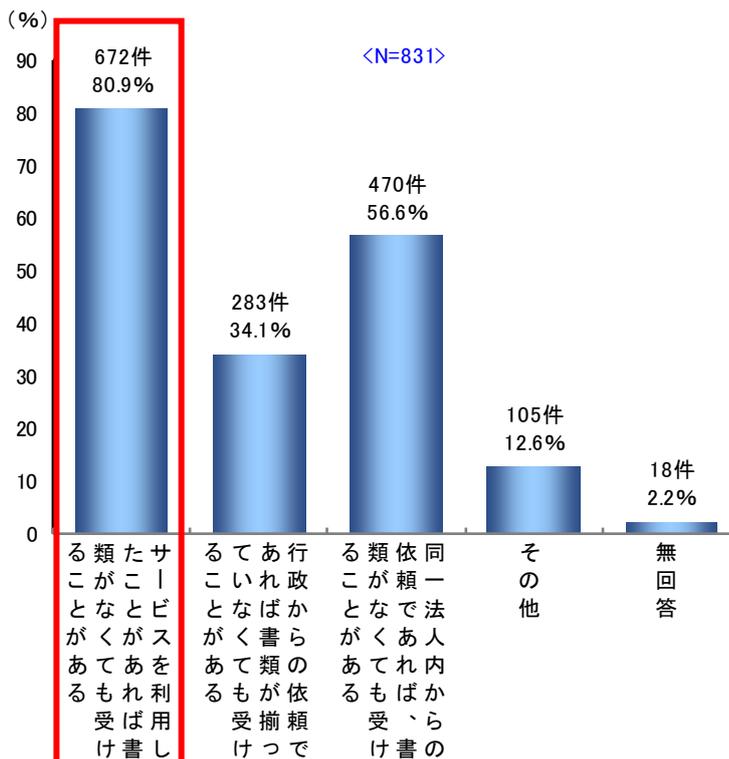


10. 緊急の入所依頼への対応について

- 「緊急の入所を受ける際に、必要書類が揃ってなくても受けることがある」と回答した施設に、受ける際の条件を確認したところ、入所サービスでは、「サービスを利用したことがあれば書類がなくても受けることがある」が80.9%と最も高く、「同一法人内からの依頼であれば、書類がなくても受けることがある」が56.6%、「行政からの依頼であれば書類が揃ってなくても受けることがある」が34.1%であった。

問10-4. 「問10-3」で「受けることがある」場合、あてはまるものに○をつけてください。(複数回答)

図124 1)入所サービスの場合



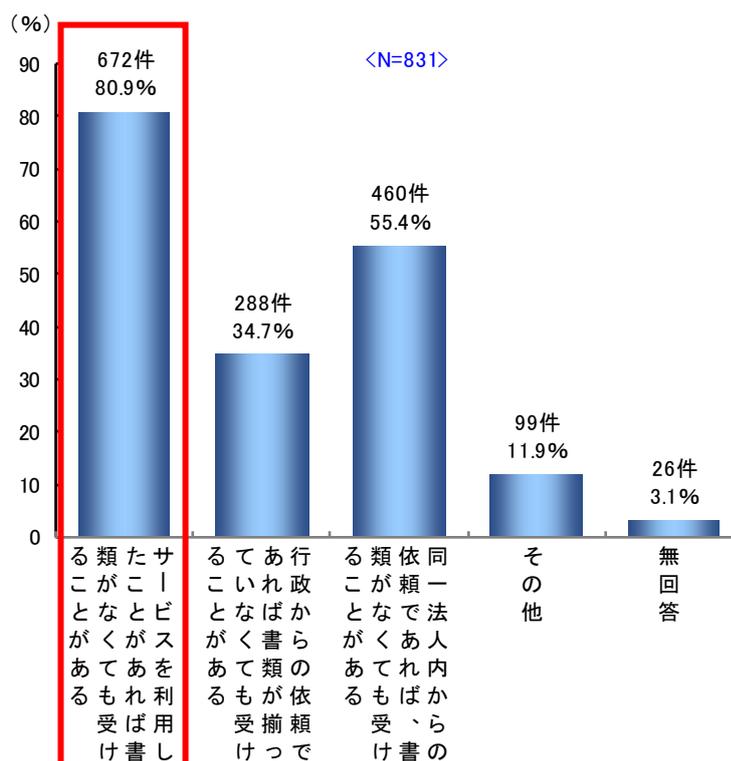
施設類型	施設形態	緊急の入所依頼への対応				
		サービスを利用したことがあれば書類がなくても受けることがある	同一法人内からの依頼であれば、書類がなくても受けることがある	行政からの依頼であれば書類が揃ってなくても受けることがある	その他	無回答
施設類型	超強化型 <n=331>	274件 82.8%	105件 31.7%	197件 59.5%	46件 13.9%	5件 1.5%
	在宅強化型 <n=97>	80件 82.5%	38件 39.2%	60件 61.9%	15件 15.5%	3件 3.1%
	加算型 <n=238>	194件 81.5%	81件 34.0%	123件 51.7%	23件 9.7%	6件 2.5%
	基本型 <n=147>	112件 76.2%	53件 36.1%	79件 53.7%	19件 12.9%	4件 2.7%
	その他型 <n=8>	6件 75.0%	3件 37.5%	3件 37.5%	2件 25.0%	0件 0.0%
	療養型 <n=7>	3件 42.9%	2件 28.6%	7件 100.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
設置形態	病院・診療所併設 <n=350>	281件 80.3%	115件 32.9%	208件 59.4%	44件 12.6%	5件 1.4%
	独立型・その他 <n=480>	391件 81.5%	168件 35.0%	261件 54.4%	61件 12.7%	13件 2.7%

10. 緊急の入所依頼への対応について

- 「緊急の入所を受ける際に、必要書類が揃っていない場合でも受けることがある」とした施設の、短期入所療養介護で受ける際の条件では、「サービスを利用したことがあれば書類がなくても受けることがある」が80.9%、「同一法人内からの依頼であれば、書類がなくても受けることがある」が55.4%、「行政からの依頼であれば書類が揃っていない場合でも受けることがある」が34.7%で、入所サービスと同じ傾向だった。

問10-4. 「問10-3」で「受けることがある」場合、あてはまるものに○をつけてください。(複数回答)

図125 2)短期入所療養介護サービスの場合



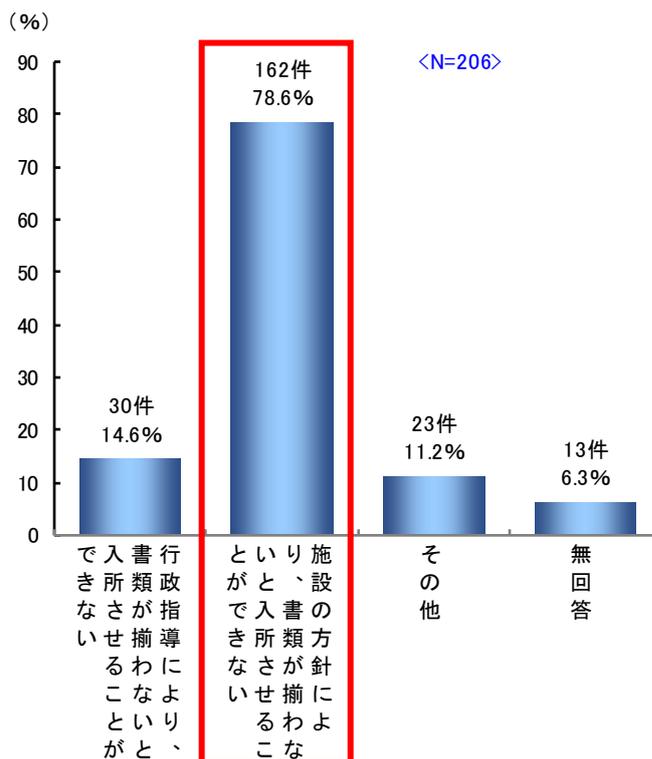
施設類型	施設類型	条件				
		サービスを利用したことがあれば書類がなくても受けることがある	同一法人内からの依頼であれば書類がなくても受けることがある	行政からの依頼であれば書類が揃っていない場合でも受けることがある	その他	無回答
施設類型	超強化型 <n=331>	273件 82.5%	109件 32.9%	197件 59.5%	46件 13.9%	6件 1.8%
	在宅強化型 <n=97>	83件 85.6%	38件 39.2%	56件 57.7%	14件 14.4%	1件 1.0%
	加算型 <n=238>	196件 82.4%	83件 34.9%	125件 52.5%	20件 8.4%	7件 2.9%
	基本型 <n=147>	111件 75.5%	54件 36.7%	74件 50.3%	17件 11.6%	7件 4.8%
	その他型 <n=8>	5件 62.5%	2件 25.0%	3件 37.5%	2件 25.0%	2件 25.0%
	療養型 <n=7>	2件 28.6%	2件 28.6%	4件 57.1%	0件 0.0%	2件 28.6%
設置形態	病院・診療所併設 <n=350>	283件 80.9%	114件 32.6%	201件 57.4%	37件 10.6%	12件 3.4%
	独立型・その他 <n=480>	389件 81.0%	174件 36.3%	258件 53.8%	62件 12.9%	14件 2.9%

10. 緊急の入所依頼への対応について

- 一方、必要書類が揃っていない場合、緊急の入所を「受けない」とした施設(N=206)に、受けない理由を聞くと、入所サービスの場合は、「施設の方針により、書類が揃わないと入所させることができない」とする施設が78.6%。「行政指導により、書類が揃わないと入所させることができない」が14.6%であった。

問10-5. 「問10-3」で「受けない」場合、あてはまるものに○をつけてください。(複数回答)

図126 1)入所サービスの場合



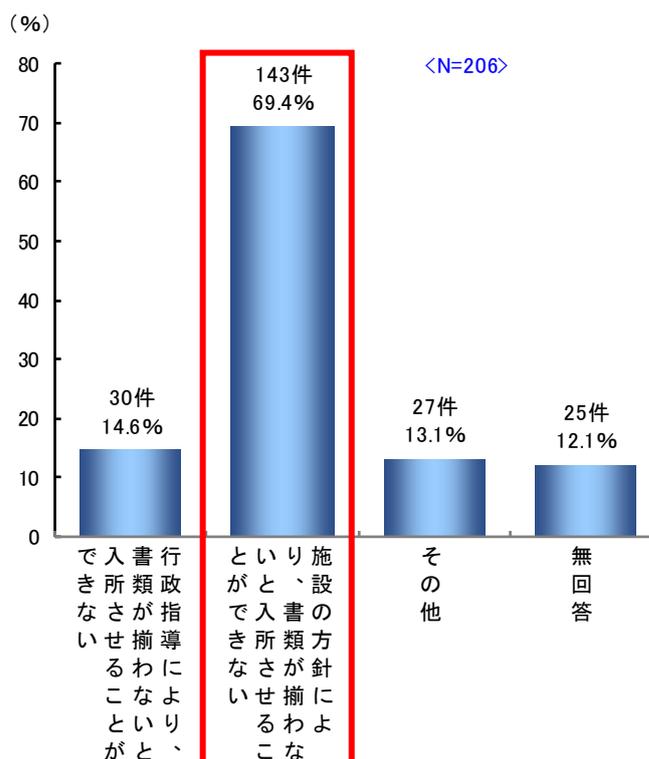
施設類型	施設タイプ	理由			
		行政指導により、書類が揃わないと入所させることができない	施設の方針により、書類が揃わないと入所させることができない	その他	無回答
施設類型	超強化型 <n=47>	13件 27.7%	34件 72.3%	5件 10.6%	2件 4.3%
	在宅強化型 <n=15>	1件 6.7%	12件 80.0%	1件 6.7%	2件 13.3%
	加算型 <n=90>	10件 11.1%	70件 77.8%	11件 12.2%	6件 6.7%
	基本型 <n=50>	6件 12.0%	43件 86.0%	5件 10.0%	3件 6.0%
	その他型 <n=2>	0件 0.0%	1件 50.0%	1件 50.0%	0件 0.0%
	療養型 <n=2>	0件 0.0%	2件 100.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
設置形態	病院・診療所併設 <n=87>	14件 16.1%	67件 77.0%	8件 9.2%	7件 8.0%
	独立型・その他 <n=118>	16件 13.6%	94件 79.7%	15件 12.7%	6件 5.1%

10. 緊急の入所依頼への対応について

- 必要書類が揃っていない場合、緊急の入所を「受けない」とした施設の、短期入所療養介護サービスで受けない理由では、「施設の方針により、書類が揃わないと入所させることができない」が69.4%、「行政指導により、書類が揃わないと入所させることができない」が14.6%となり、入所サービスでも短期入所療養介護サービスでも同様の結果であった。

問10-5. 「問10-3」で「受けない」場合、あてはまるものに○をつけてください。(複数回答)

図127 2)短期入所療養介護サービスの場合



施設類型	施設形態	理由			
		行政指導によるもの	施設の方針によるもの	その他	無回答
施設類型	超強化型 <n=47>	13件 27.7%	32件 68.1%	5件 10.6%	4件 8.5%
	在宅強化型 <n=15>	1件 6.7%	11件 73.3%	2件 13.3%	2件 13.3%
	加算型 <n=90>	10件 11.1%	61件 67.8%	13件 14.4%	11件 12.2%
	基本型 <n=50>	6件 12.0%	36件 72.0%	6件 12.0%	8件 16.0%
	その他型 <n=2>	0件 0.0%	1件 50.0%	1件 50.0%	0件 0.0%
	療養型 <n=2>	0件 0.0%	2件 100.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
設置形態	病院・診療所併設 <n=87>	14件 16.1%	59件 67.8%	9件 10.3%	13件 14.9%
	独立型・その他 <n=118>	16件 13.6%	83件 70.3%	18件 15.3%	12件 10.2%

11. 直近会計年度の医薬品費とポリファーマシーへの対応

- 施設ごとの直近会計年度の医薬品費の額について、回答のあった733施設の、1施設あたりの医薬品費の額は、ひと月あたり換算で、平均555,357円、中央値は463,237円となった。
- 10万円ごとの分布をみると、「30～40万円」(15.7%)がボリュームゾーンで、「40～50万円」(14.2%)がつづく。

問11-1. 施設の直近会計年度(1年間)の、医薬品費をご記入ください。

図128 <医薬品費(月額):施設類型別および設置形態別>

※無回答の施設(334件)を除いて集計。

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	733	282	68	243	126	8	3	289	444
平均値	555,357円	535,068円	603,375円	566,437円	557,840円	479,815円	311,758円	536,252円	567,792円
最小値	0円	1,987円	27,000円	1,083円	0円	197,226円	183,333円	0円	0円
第一四分位	305,959円	310,817円	341,455円	299,858円	306,554円	256,705円	236,304円	263,259円	333,333円
中央値	463,237円	463,947円	512,825円	478,878円	420,779円	519,168円	289,275円	426,634円	496,040円
第三四分位	707,504円	698,068円	689,733円	697,150円	785,042円	607,832円	375,971円	661,334円	724,861円
最大値	5,471,402円	5,014,772円	5,471,402円	3,794,190円	3,307,374円	868,956円	462,667円	5,471,402円	3,794,190円

10万円未満	6.1	6.4	4.4	6.2	7.1	0.0	0.0	9.0	4.3
10～20万円未満	5.2	4.6	1.5	5.3	7.1	12.5	33.3	6.2	4.5
20～30万円未満	12.7	12.1	14.7	13.6	10.3	25.0	33.3	15.2	11.0
30～40万円未満	15.7	13.8	11.8	15.6	23.8	0.0	0.0	12.8	17.6
40～50万円未満	14.2	17.4	16.2	12.3	9.5	0.0	33.3	16.3	12.8
50～60万円未満	10.8	12.1	11.8	10.7	7.1	25.0	0.0	9.3	11.7
60～70万円未満	9.7	8.5	14.7	11.5	4.8	25.0	0.0	7.6	11.0
70～80万円未満	7.9	10.6	10.3	5.3	6.3	0.0	0.0	7.6	8.1
80～90万円未満	5.7	5.7	4.4	4.5	8.7	12.5	0.0	5.2	6.1
90～100万円未満	3.3	1.8	2.9	4.5	4.8	0.0	0.0	2.1	4.1
100～110万円未満	2.7	1.4	1.5	4.9	2.4	0.0	0.0	2.8	2.7
110～120万円未満	1.4	1.4	1.5	0.4	3.2	0.0	0.0	1.7	1.1
120～130万円未満	0.7	1.1	1.5	0.4	0.0	0.0	0.0	1.4	0.2
130～140万円未満	0.8	0.7	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.3	1.1
140～150万円未満	0.5	0.7	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
150万円以上	2.6	1.8	2.9	2.9	4.0	0.0	0.0	2.4	2.7

(%)

11. 直近会計年度の医薬品費とポリファーマシーへの対応

- ひと月あたり1施設あたりの平均医薬品費を、「入所者のポリファーマシー対策への取り組み状況」(問11-2)別にクロス集計した。平均値、中央値をみると、(ポリファーマシー対策に)積極的に取り組んでいると回答した施設の方が、「なるべく処方内容の変更は行わない方針」とした施設より、ひと月あたりの医薬品費の額が低くなる傾向がみられた。

問11-1. 施設の直近会計年度(1年間)の、医薬品費をご記入ください。

図129 <医薬品費(月額):ポリファーマシー対策への取り組み状況別>

	全体	ポリファーマシー対策			
		かかりつけ医と連携し、積極的に取り組んでいる	かかりつけ医との連携に課題があるが、積極的に取り組んでいる	ポリファーマシーが疑われる場合には処方内容の見直しや減薬を行っている	なるべく処方内容の変更は行わない方針
回答数	733	119	242	305	46
平均値	555,357円	525,997円	544,136円	565,400円	688,114円
最小値	0円	0円	1,987円	0円	6,733円
第一四分位	305,959円	0円	0円	0円	43,204円
中央値	463,237円	293,733円	315,539円	354,893円	482,971円
第三四分位	707,504円	599,423円	559,167円	613,680円	763,921円
最大値	5,471,402円	3,719,566円	5,471,402円	3,794,190円	3,307,374円

※問11-1「医薬品費」および問11-2「ポリファーマシー対策に積極的に取り組んでいますか」のいずれかが無回答の施設、および「問11-2」の「その他」を除く。

10万円未満	6.1	5.9	6.2	5.6	8.7
10～20万円未満	5.2	6.7	7.4	3.3	2.2
20～30万円未満	12.7	20.2	12.4	10.5	8.7
30～40万円未満	15.7	12.6	16.1	16.7	13.0
40～50万円未満	14.2	14.3	13.2	16.1	4.3
50～60万円未満	10.8	5.9	12.8	10.8	10.9
60～70万円未満	9.7	4.2	10.3	11.5	8.7
70～80万円未満	7.9	13.4	5.4	7.2	15.2
80～90万円未満	5.7	3.4	5.8	5.9	10.9
90～100万円未満	3.3	6.7	2.1	3.0	2.2
100～110万円未満	2.7	3.4	2.1	3.3	2.2
110～120万円未満	1.4	0.0	2.5	0.7	4.3
120～130万円未満	0.7	0.0	0.8	1.0	0.0
130～140万円未満	0.8	0.8	0.4	1.3	0.0
140～150万円未満	0.5	0.8	0.0	1.0	0.0
150万円以上	2.6	1.7	2.5	2.3	8.7

11. 直近会計年度の医薬品費とポリファーマシーへの対応

- ひと月あたり1施設あたりの平均医薬品費を、問1-2の入所サービスの利用者実人数で割った、「入所利用者一人あたりの月額医薬品費」は、全体平均で8,196円、中央値が5,936円となった。
- 「入所利用者一人あたりの月額医薬品費」の平均値には施設類型による差が見られ、「超強化型」9,508円に対し、「基本型」では6,845円で、超強化型>在宅強化型>加算型>基本型の順に多かった。

問11-1. 施設の直近会計年度(1年間)の、医薬品費をご記入ください。

図130 <医薬品費(入所利用者一人あたりの月額)>

※問11-1「医薬品費」および問1-2「入所サービスの利用者」いずれかが無回答の施設(345件)を除いて集計。

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	722	277	66	240	125	8	3	286	436
平均値	8,196円	9,508円	7,566円	7,434円	6,845円	7,009円	13,211円	10,225円	6,867円
最小値	0円	22円	297円	15円	0円	2,435円	4,264円	0円	0円
第一四分位	4,125円	4,206円	4,456円	4,120円	4,014円	4,715円	6,668円	3,926円	4,183円
中央値	5,936円	5,882円	6,596円	5,878円	5,851円	7,018円	9,072円	5,878円	6,013円
第三四分位	8,623円	8,197円	9,049円	9,048円	8,650円	8,519円	17,685円	8,584円	8,643円
最大値	834,248円	834,248円	59,472円	62,424円	28,394円	13,166円	26,298円	834,248円	57,855円

2,000円未満	7.5	7.6	4.5	7.9	8.8	0.0	0.0	9.1	6.4
2,000～5,000円未満	30.2	29.6	27.3	30.0	34.4	25.0	33.3	29.0	31.0
5,000～10,000円未満	45.8	50.5	50.0	43.8	36.8	62.5	33.3	45.1	46.3
10,000～15,000円未満	12.5	9.4	15.2	13.8	15.2	12.5	0.0	11.2	13.3
15,000～20,000円未満	2.4	2.5	1.5	2.5	2.4	0.0	0.0	3.1	1.8
20,000～30,000円未満	0.8	0.0	0.0	0.4	2.4	0.0	33.3	0.7	0.9
30,000円以上	0.8	0.4	1.5	1.7	0.0	0.0	0.0	1.7	0.2

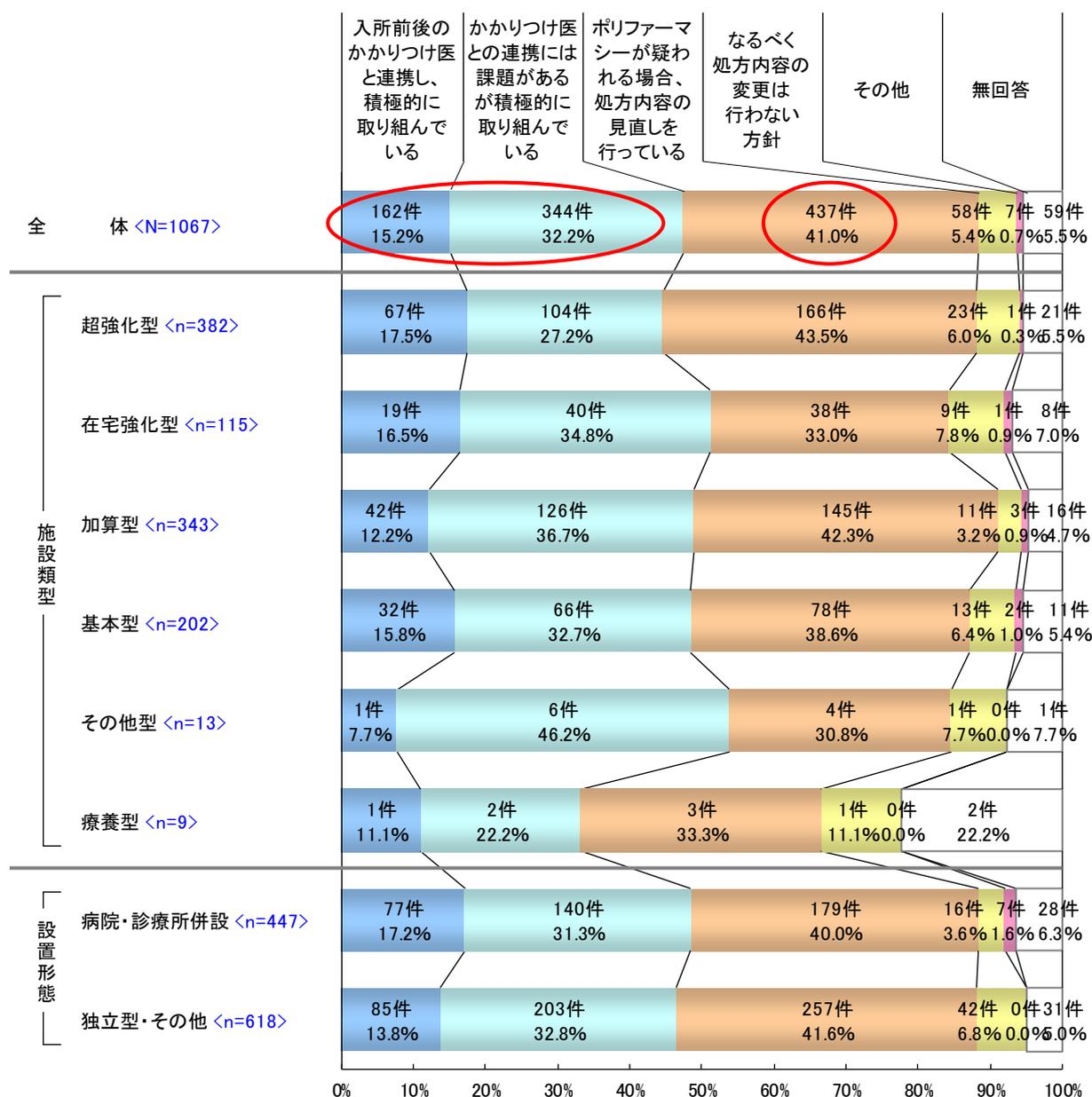
(%)

11. 直近会計年度の医薬品費とポリファーマシーへの対応

- 入所者のポリファーマシー対策への取り組み状況を聞くと、「ポリファーマシーが疑われる場合、処方内容の見直しを行っている」という回答が最も多く41.0%であった。かかりつけ医との連携の課題の有無に関わらず、「積極的に取り組んでいる」とする施設は合わせて47.4%となっている。
- 施設類型および設置形態の違いによる差はみられない。

問11-2. 施設では、入所者のポリファーマシー対策に、積極的に取り組んでいますか。

図131

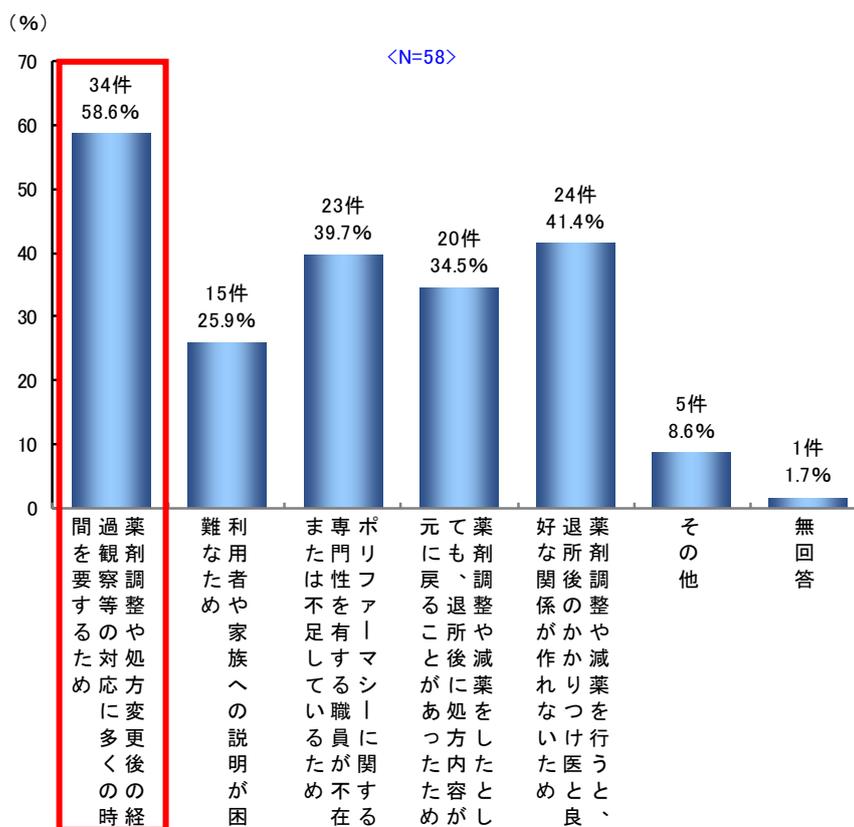


11. 直近会計年度の医薬品費とポリファーマシーへの対応

- 前問にて「なるべく処方内容の変更は行わない方針」と回答した施設(N=58)について、その理由をあげてもらったところ、「薬剤調整や処方変更後の経過観察等の対応に多くの時間を要するため」との回答が最も多く58.6%。次いで「薬剤調整や減薬を行うと、退所後のかかりつけ医と良好な関係が作れないため」(41.4%)、「ポリファーマシーに関する専門性を有する職員が不在または不足しているため」(39.7%)、「薬剤調整や減薬をしたとしても、退所後に処方内容が元に戻るがあったため」(34.5%)などとなった。

問11-3. 「問11-2」で、「なるべく処方内容の変更は行わない方針」を選択した場合、その理由としてあてはまる選択肢があれば○をつけてください。(複数回答)

図132



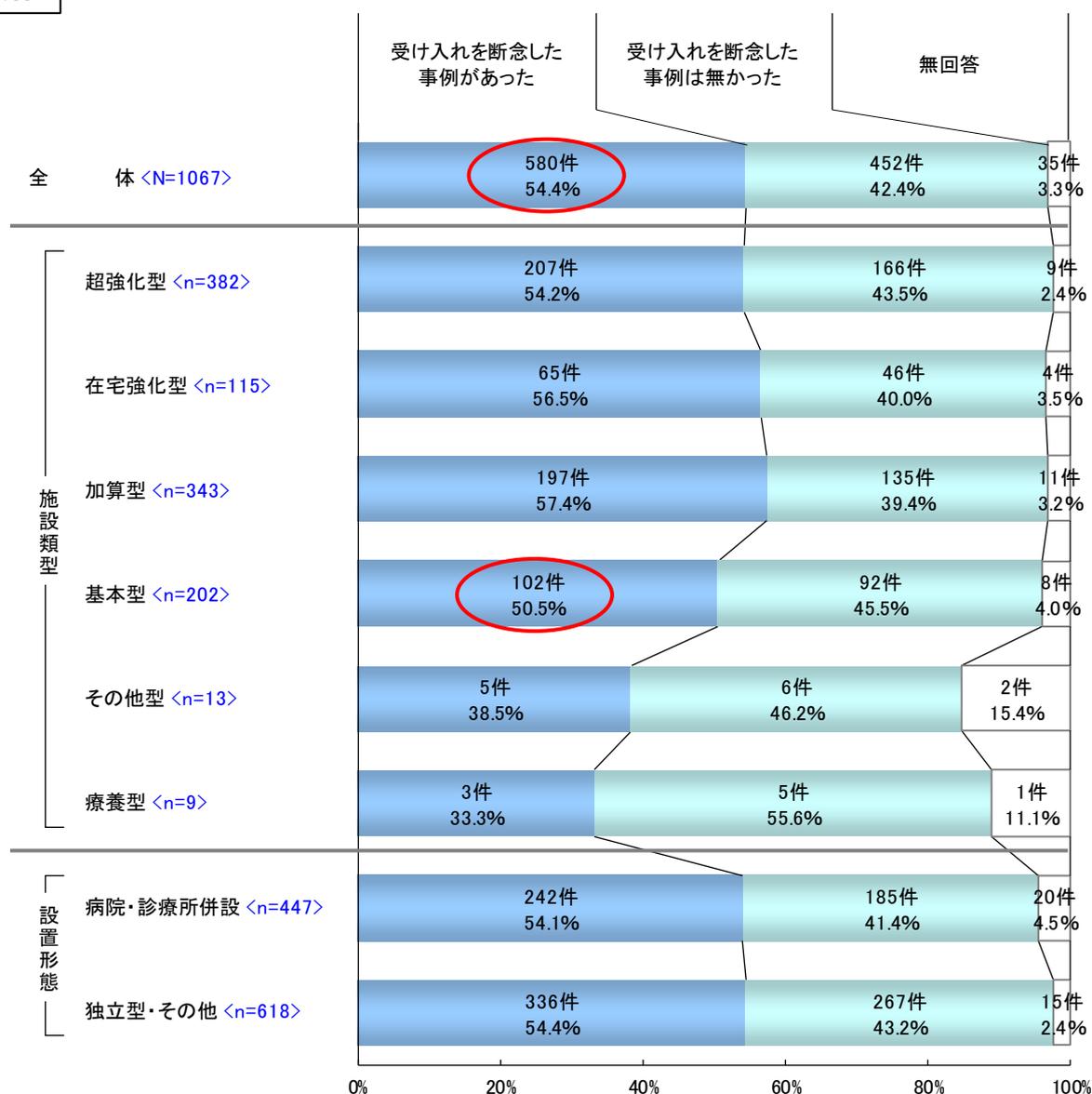
施設類型	施設形態	理由						
		間過薬を親剤調整等の対応に多く経	難利な用者や家族への説明が困	ま専門は性を有する職員が不在	元にも戻るとあつたため	好退薬な所関係が作れないため	その他	無回答
施設類型	超強化型 <n=23>	14件 60.9%	7件 30.4%	9件 39.1%	10件 43.5%	7件 30.4%	2件 8.7%	0件 0.0%
	在宅強化型 <n=9>	5件 55.6%	2件 22.2%	4件 44.4%	4件 44.4%	5件 55.6%	1件 11.1%	0件 0.0%
	加算型 <n=11>	6件 54.5%	2件 18.2%	5件 45.5%	2件 18.2%	4件 36.4%	0件 0.0%	0件 0.0%
	基本型 <n=13>	8件 61.5%	3件 23.1%	4件 30.8%	4件 30.8%	7件 53.8%	2件 15.4%	1件 7.7%
	その他型 <n=1>	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	1件 100.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
	療養型 <n=1>	1件 100.0%	1件 100.0%	1件 100.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
設置形態	病院・診療所併設 <n=16>	10件 62.5%	2件 12.5%	7件 43.8%	5件 31.3%	3件 18.8%	1件 6.3%	1件 6.3%
	独立型・その他 <n=42>	24件 57.1%	13件 31.0%	16件 38.1%	15件 35.7%	21件 50.0%	4件 9.5%	0件 0.0%

12. 高額な薬剤処方が要因となり、入所を断念した事例

- 令和4年8月から令和5年7月の1年間で、高額な薬剤処方が要因で入所を断念した事例があったかどうかを聞くと、54.4%と過半数の施設が「受け入れを断念した事例があった」と回答した。
- 施設類型別でみると、「基本型」において「受け入れを断念した事例があった」割合が他の類型に比べて若干低いほかは、施設類型による差は見られなかった。
- また、設置形態別による差はみられなかった。

問12-1. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に、高額な薬剤処方が要因となり、受け入れを断念した事例がありましたか。

図133

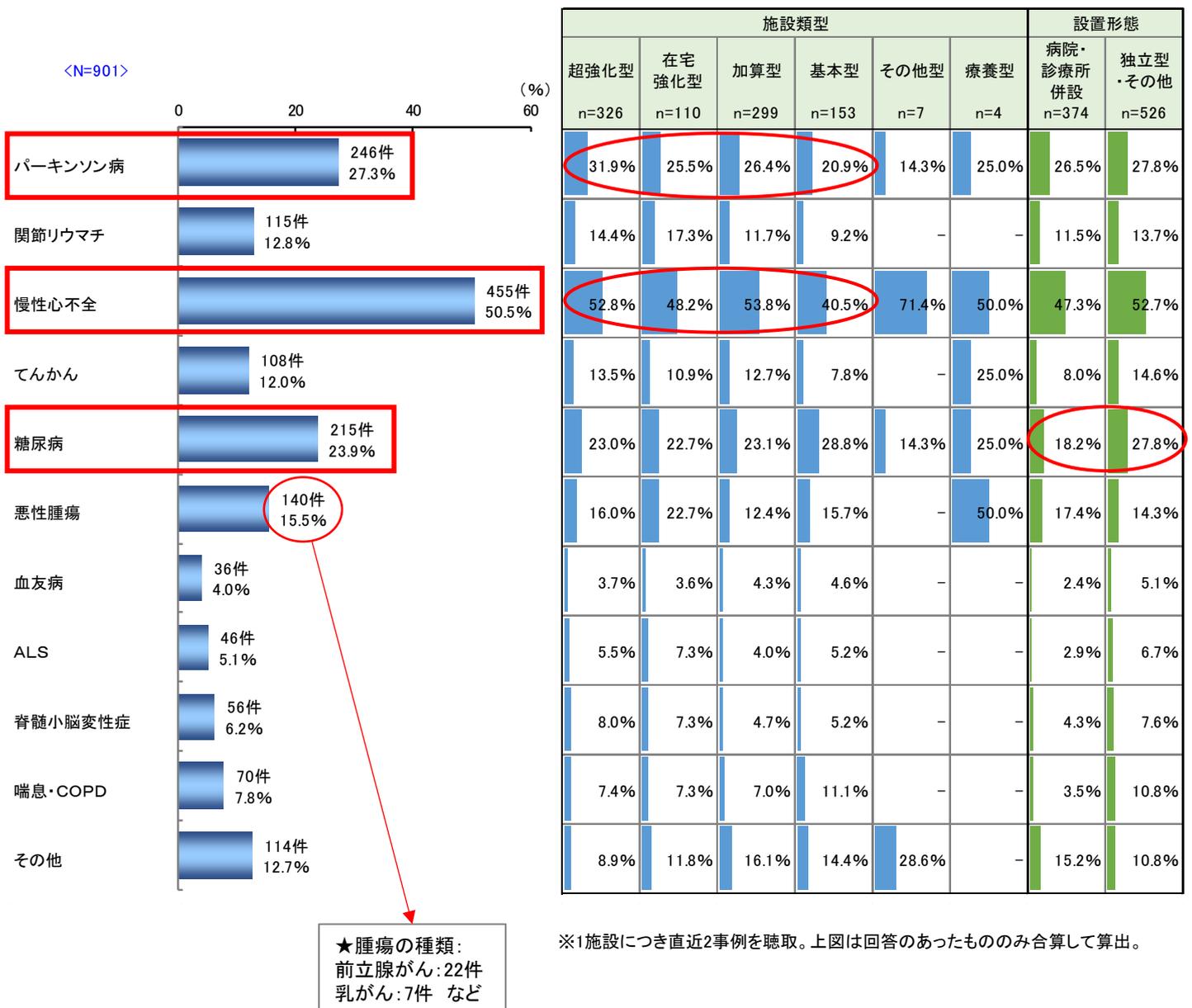


12. 高額な薬剤処方が要因となり、入所を断念した事例

- 前問にて「受け入れを断念した事例があった」施設(N=580)に対し、1施設あたり直近の2事例まで、入所を断念する要因となった薬剤をあげてもらったところ、901事例の回答が得られた。
- 901事例について、症例別でみると、「慢性心不全」(50.5%)の薬剤が最も多く、過半数となった。次いで「パーキンソン病」(27.3%)、「糖尿病」(23.9%)、「悪性腫瘍」(15.5%)、「関節リウマチ」(12.8%)などがつく。
- 施設類型別にみると、「慢性心不全」と「パーキンソン病」で施設類型による差がみられ、いずれも「超強化型」と「基本型」の間に11~12ポイントの割合の差がみられた。
- 設置形態別では、「糖尿病」で、「病院・診療所併設」より「独立型・その他」の方が10ポイント弱高い(18.2% < 27.8%)。
- 「悪性腫瘍」の種類(自由記載)では、「前立腺がん」(22件)が最も多く、「乳がん」(7件)がつづいた。

問12-2. 「問12-1」で「受け入れを断念した事例があった」場合、直近の2例について、断念する要因となった薬剤に○をつけてください。(複数回答)

図134 <断念する要因となった薬剤の症例>



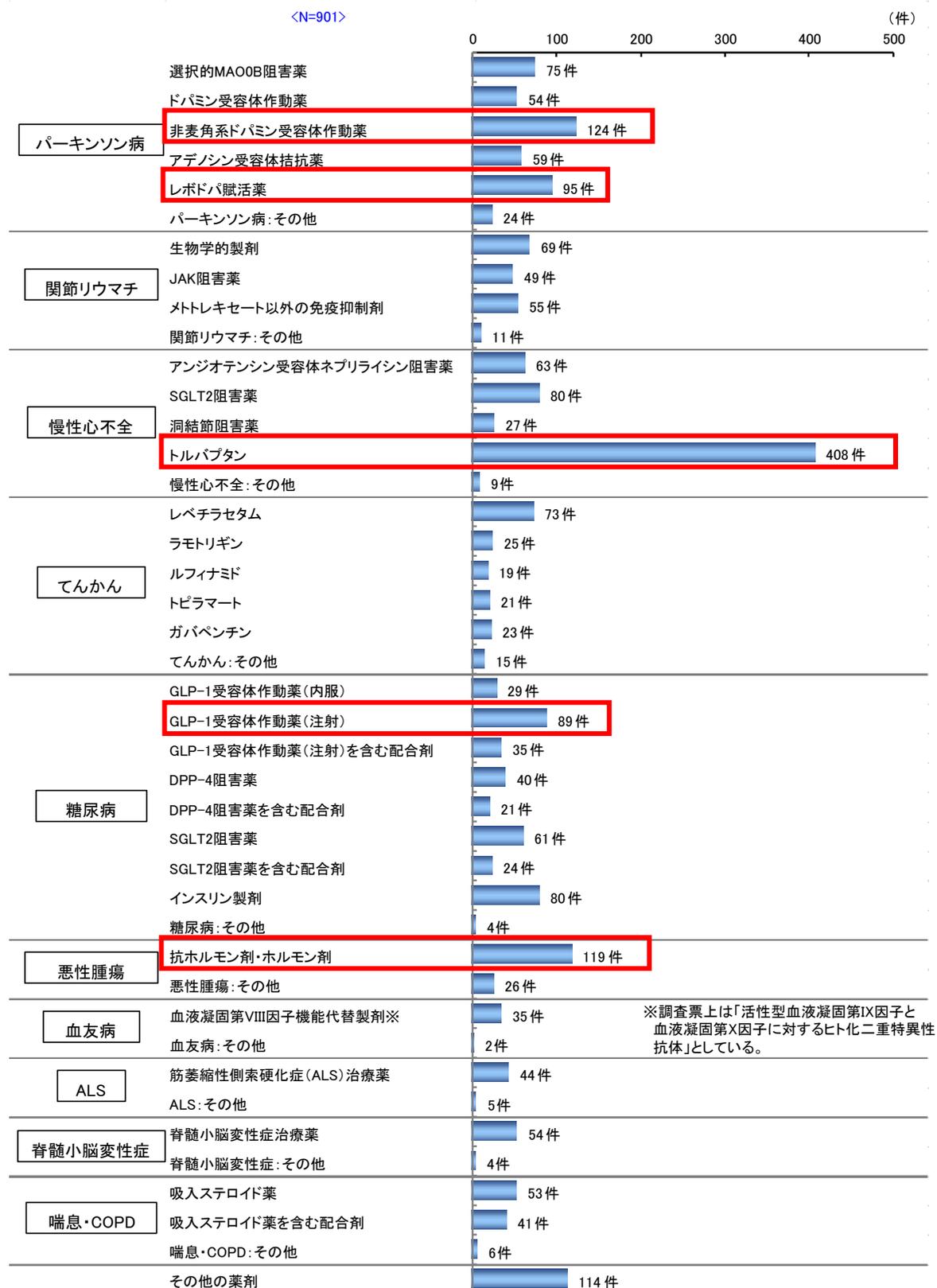
※1施設につき直近2事例を聴取。上図は回答のあったもののみ合算して算出。

12. 高額な薬剤処方が要因となり、入所を断念した事例

- 入所を断念した要因としてあげられた具体的な薬剤名を件数別にみると、トルバプタン(慢性心不全/408件)が突出して多く、次いで、「非麦角系ドパミン受容体作動薬」(パーキンソン病/124件)、「抗ホルモン剤・ホルモン剤」(悪性腫瘍/119件)、「レボドパ賦活薬」(パーキンソン病/95件)、「GLP-1受容体作動薬(注射)」(糖尿病/89件)などが上位項目となった。

問12-2. 「問12-1」で「受け入れを断念した事例があった」場合、直近の2例について、断念する要因となった薬剤に○をつけてください。(複数回答)

図135

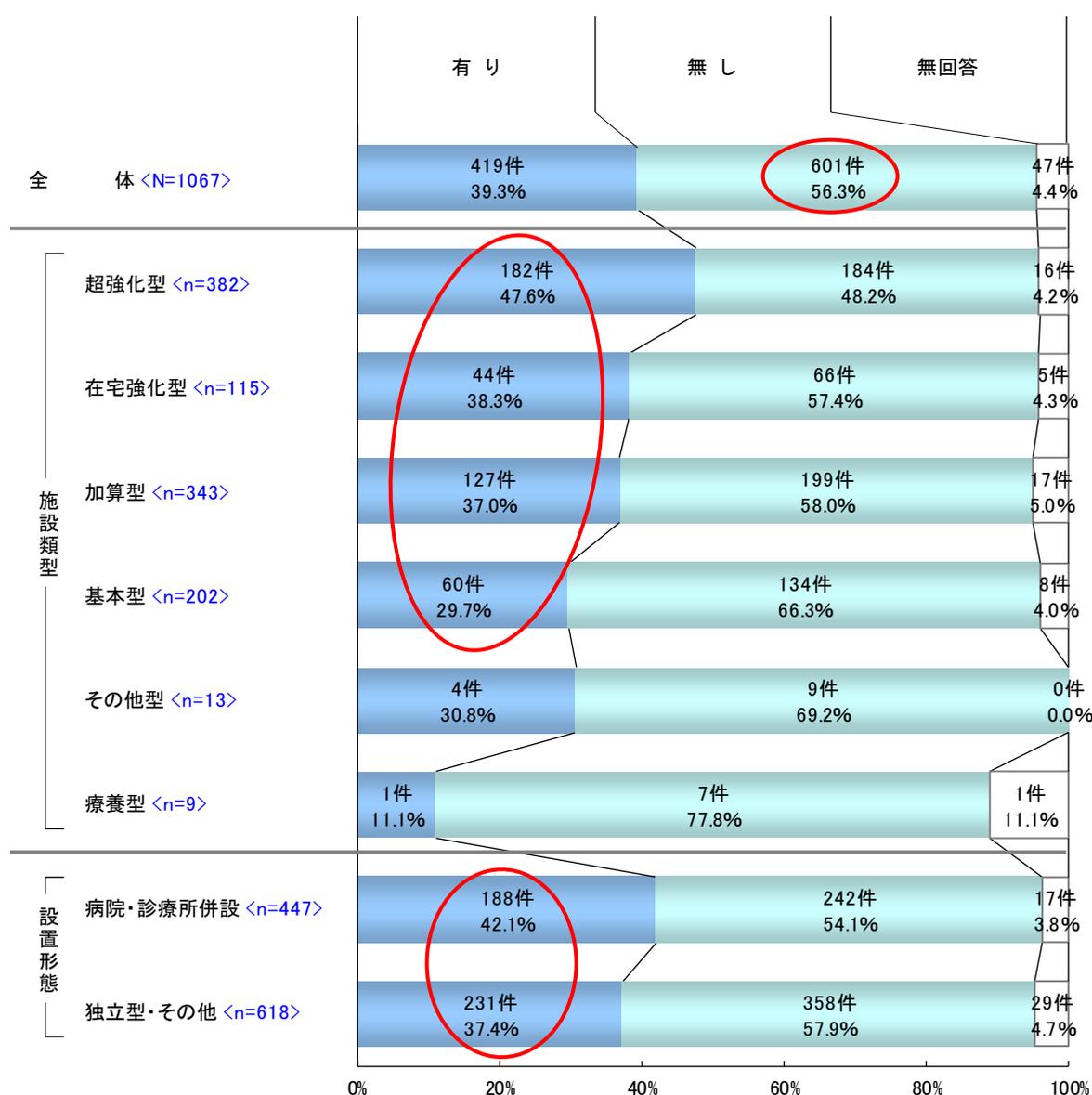


13. 薬剤が高額であることにより、事業経営に影響が生じている疾患等

- 一方、入所している方の薬剤が高額であることにより、特に事業経営に大きな影響を与えている疾患の有無をたずねたところ、「有り」39.3%、「無し」56.3%で、「無し」という施設の方が多かった。
- 「有り」の割合は、施設類型による差が見られ、「超強化型」は47.6%と半数近くに迫る一方、「基本型」は3割程度にとどまる(29.7%)。
- 設置形態では、「病院・診療所併設」の方が「有り」の割合がやや高くなっている(42.1% > 37.4%)。

問13-1. 施設に入所している方について、薬剤が高額であることにより、特に事業経営に大きな影響が生じている疾患はありますか。

図136

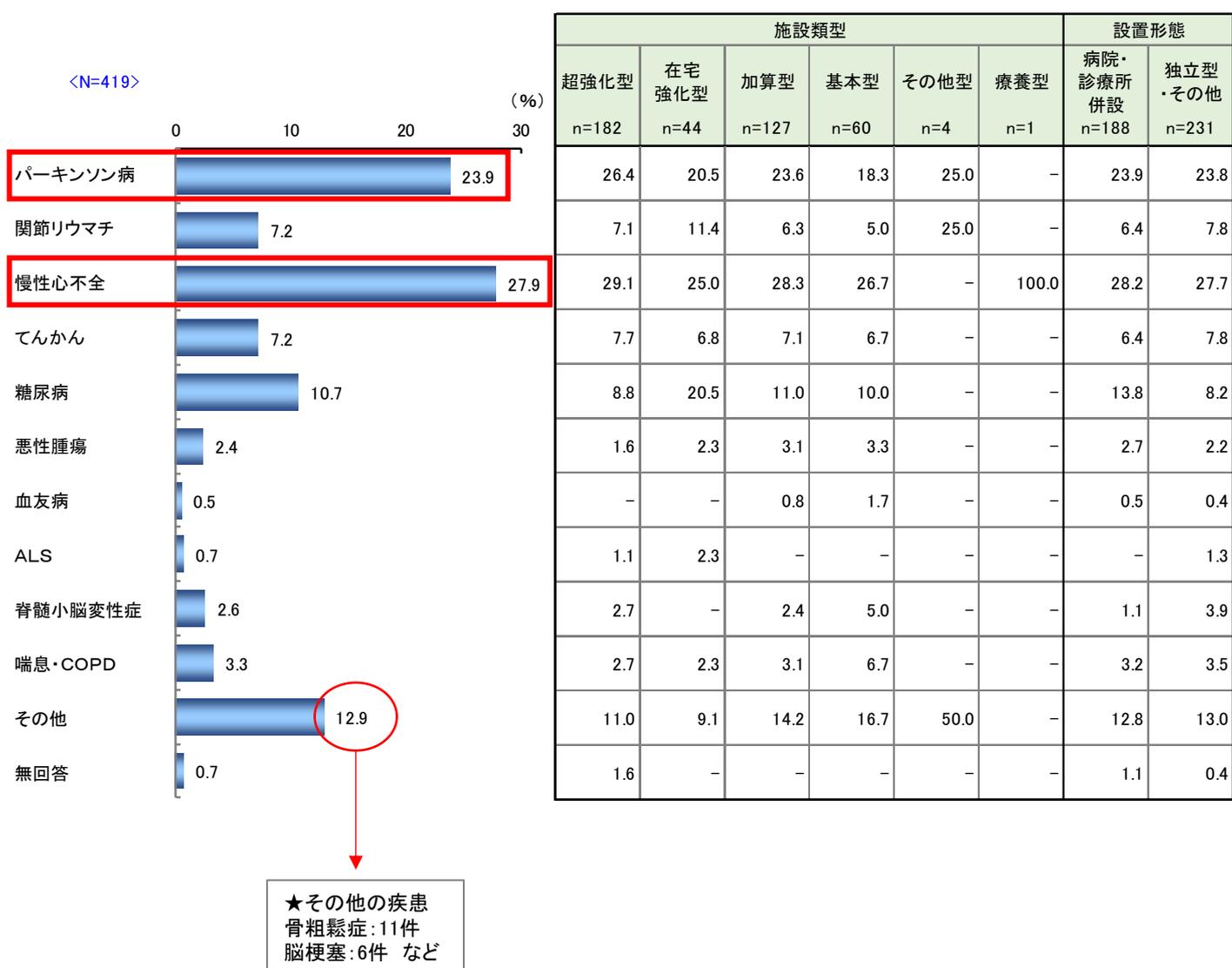


13. 薬剤が高額であることにより、事業経営に影響が生じている疾患等

- 前問で、薬剤が高額であることにより、特に事業経営に大きな影響を与えている疾患が「有り」と回答した施設(N=419)に、代表的な疾患名を一つあげてもらったところ、「問12-2. 入所を断念する要因となった薬剤」の症例と同様、「慢性心不全」(27.9%)が最も多く、次いで「パーキンソン病」23.9%、「糖尿病」10.7%と続いた。
- 「その他」については、「骨粗鬆症」などが複数の施設からあげられた。

問13-2. 施設に入所している方について、薬剤が高額であることにより、特に事業経営に大きな影響が生じている疾患を選んでください。

図137



13. 薬剤が高額であることにより、事業経営に影響が生じている疾患等

- 高額な薬剤により事業経営への影響が生じている疾患で使用する薬剤名を、自由記述で具体名を回答してもらったところ、「トルバプタン(サムスカ®)」(151件)が突出して多くあげられた。次いで「非麦角系ドパミン受容体作動薬(ハルロピテープ®、ニュープロパッチ®等)」(52件)、「レベチラセタム(イーケプラ®)」(32件)、「SGLT2阻害薬(ジャディアンス®、フォシーガ®等)」(31件)などが続いた。
- このほか、「エドキサバン(リクシアナ®等)」(38件)や、「アピキサバン(エリキュース®等)」(25件)も多くあげられた。

問13-3. 「問13-2」で選んだ疾患で使用する薬剤(事業経営に影響が生じる高額な薬剤)について、具体的な薬剤名をご記入ください。(自由記述:複数回答)

図138 <10件以上あげられた薬剤名>

薬剤名	代表的な商品名	代表的な症例	件数
トルバプタン	サムスカ®	慢性心不全	151
非麦角系ドパミン受容体作動薬	ハルロピテープ®、ニュープロパッチ®	パーキンソン病	52
レベチラセタム	イーケプラ®	てんかん	32
SGLT2阻害薬	ジャディアンス®、フォシーガ®	慢性心不全、糖尿病	31
レボドパ賦活薬	トレリーフ®	パーキンソン病	23
インスリン製剤		糖尿病	23
DPP-4阻害薬	ジャヌビア®、トラゼンタ®	糖尿病	21
アデノシン受容体拮抗薬	ノウリアスト®	パーキンソン病	18
GLP-1受容体作動薬(注射)	トルリシティ®	糖尿病	18
選択的MAO-B阻害薬	エフビー®	パーキンソン病	14
アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬	エンレスト®	慢性心不全	14
ドパミン受容体作動薬	カバサル®、ピ・シフロール®、ミラペックス®	パーキンソン病	13
脊髄小脳変性症治療薬	セレジスト®	脊髄小脳変性症	10

■以下、調査票の項目にないものの、あげられた数の多かった薬剤

エドキサバン	リクシアナ®	虚血性脳卒中、静脈血栓塞栓症	38
アピキサバン	エリキュース®	虚血性脳卒中、静脈血栓塞栓症	25
リバーロキサバン	イグザレルト®	虚血性脳卒中、静脈血栓塞栓症	16
テリパラチド	テリボン®、フォルテオ®	骨粗鬆症	10

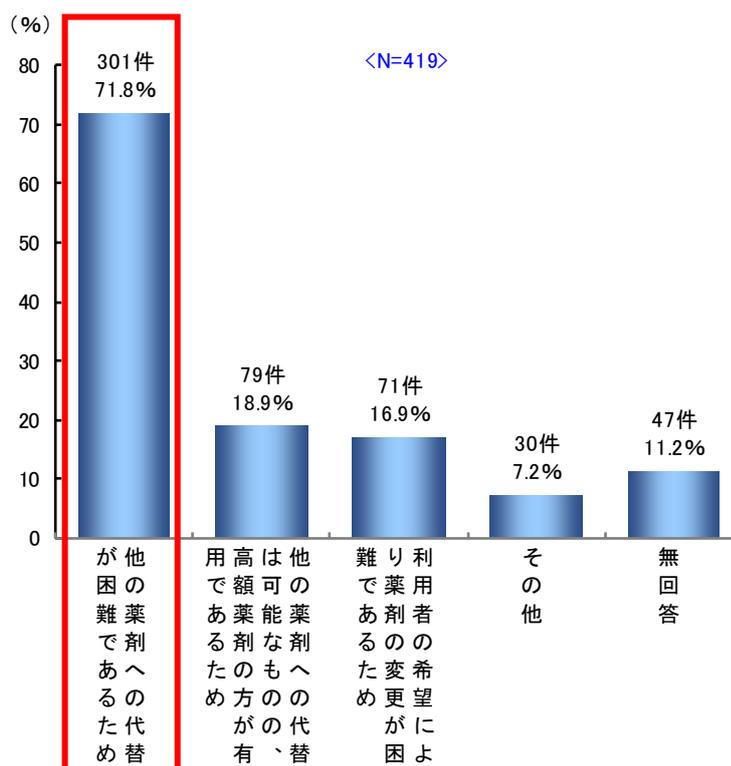
※前問の「影響が生じている疾患名」に関わらず薬剤名を記述した施設が多いため、前問との関連を考慮せず、単純に集計した。

13. 薬剤が高額であることにより、事業経営に影響が生じている疾患等

- 高額な薬剤について、入所後も継続して使用している理由を聞くと、「他の薬剤への代替が困難であるため」が最も多く、71.8%と多数が回答している。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向はみられない。

問13-4. 「問13-3」の高額な薬剤について、入所後も継続して使用している理由を選んでください。(複数回答)

図139



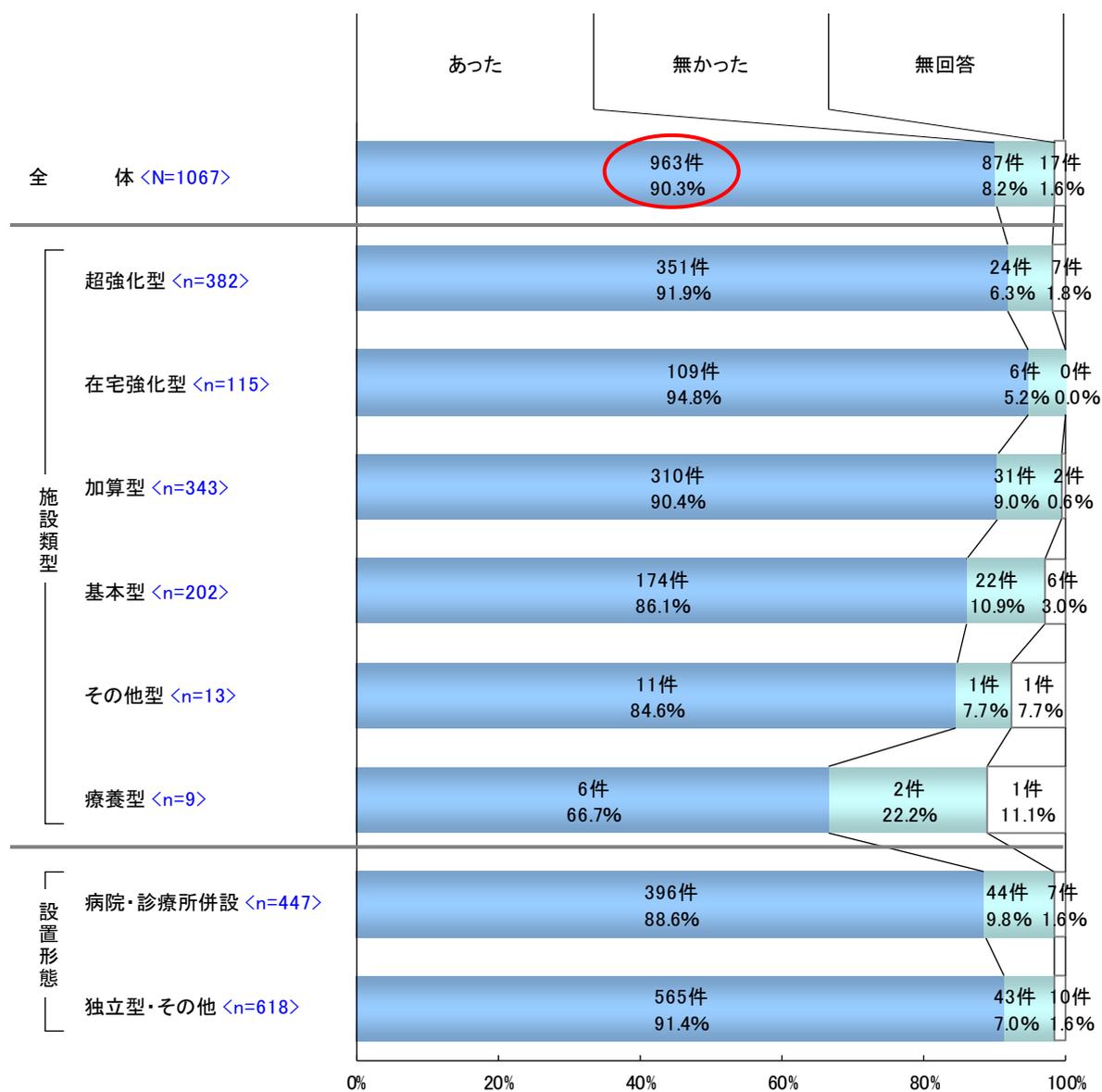
施設類型	設置形態	理由				
		他の薬剤への代替が困難である	他の薬剤の高額である	薬剤の使い方が困難である	その他	無回答
施設類型	超強化型 <n=182>	132件 72.5%	38件 20.9%	35件 19.2%	9件 4.9%	22件 12.1%
	在宅強化型 <n=44>	30件 68.2%	8件 18.2%	5件 11.4%	4件 9.1%	7件 15.9%
	加算型 <n=127>	90件 70.9%	20件 15.7%	21件 16.5%	13件 10.2%	13件 10.2%
	基本型 <n=60>	43件 71.7%	12件 20.0%	10件 16.7%	4件 6.7%	5件 8.3%
	その他型 <n=4>	4件 100.0%	1件 25.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
	療養型 <n=1>	1件 100.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
設置形態	病院・診療所併設 <n=188>	136件 72.3%	37件 19.7%	25件 13.3%	9件 4.8%	22件 11.7%
	独立型・その他 <n=231>	165件 71.4%	42件 18.2%	46件 19.9%	21件 9.1%	25件 10.8%

14. 新型コロナウイルス、インフルエンザへの対応状況

- 令和4年4月～令和5年3月の1年間に、施設内で新型コロナウイルスの発症事例があったかについて聞くと、「あった」施設は全体の90.3%。

問14-1. 令和4年4月～令和5年3月の1年間に、施設内で新型コロナウイルス感染症の発症事例がありましたか。

図140

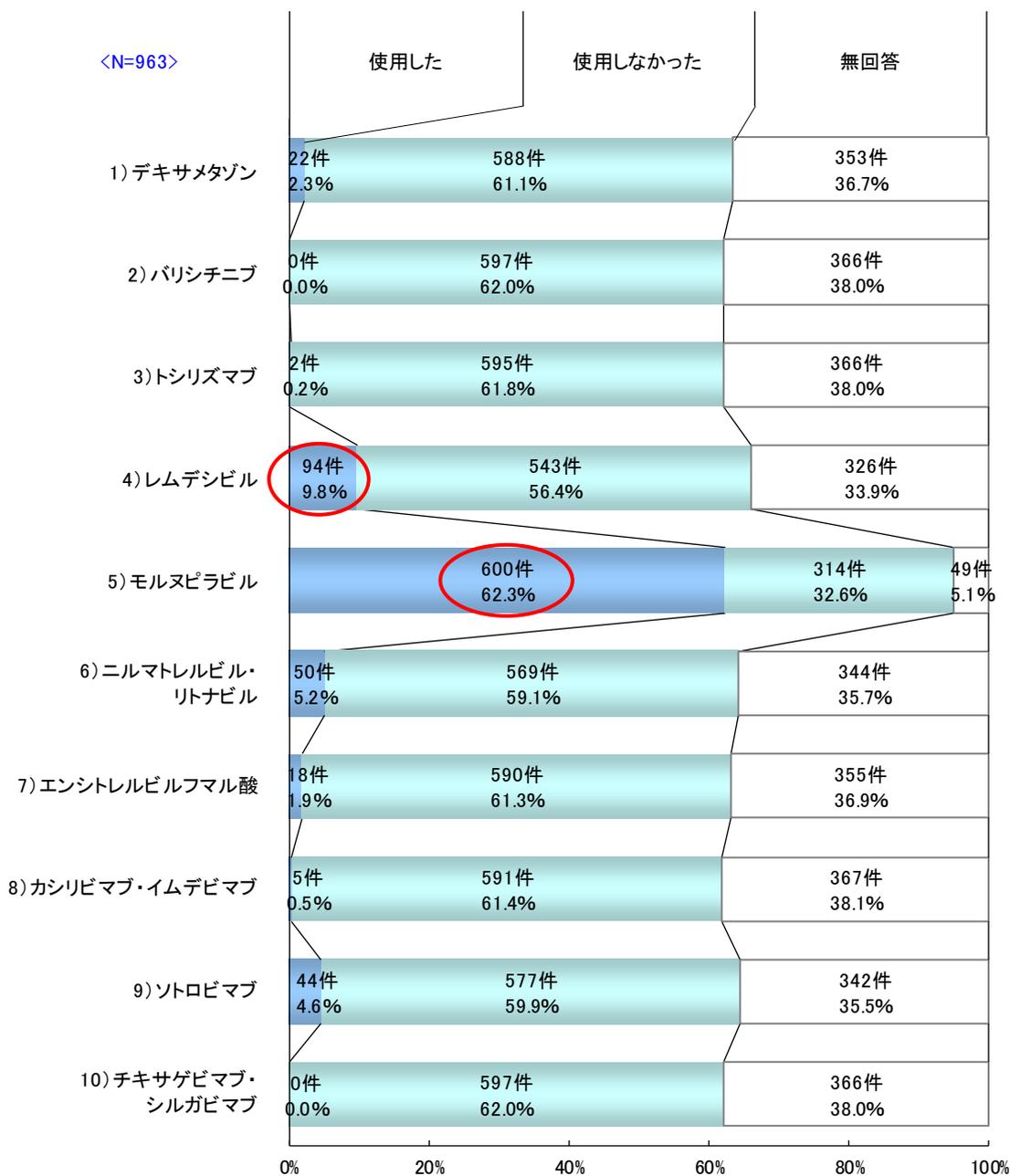


14. 新型コロナウイルス、インフルエンザへの対応状況

- 新型コロナウイルス感染症の発症事例が「あった」と回答した施設(N=963)に対し、発症時に使用した薬剤についてたずねたところ、「5)モルヌピラビル(ラゲブリオ®)」を「使用した」と回答した施設は62.3%。「4)レムデシビル(ベクルリー®)」が9.8%であった。

問14-2. 「問14-1」で「あった」と回答した場合、使用した薬剤と薬剤費の負担について、あてはまるものに○をつけてください。

図141 <使用した薬剤>

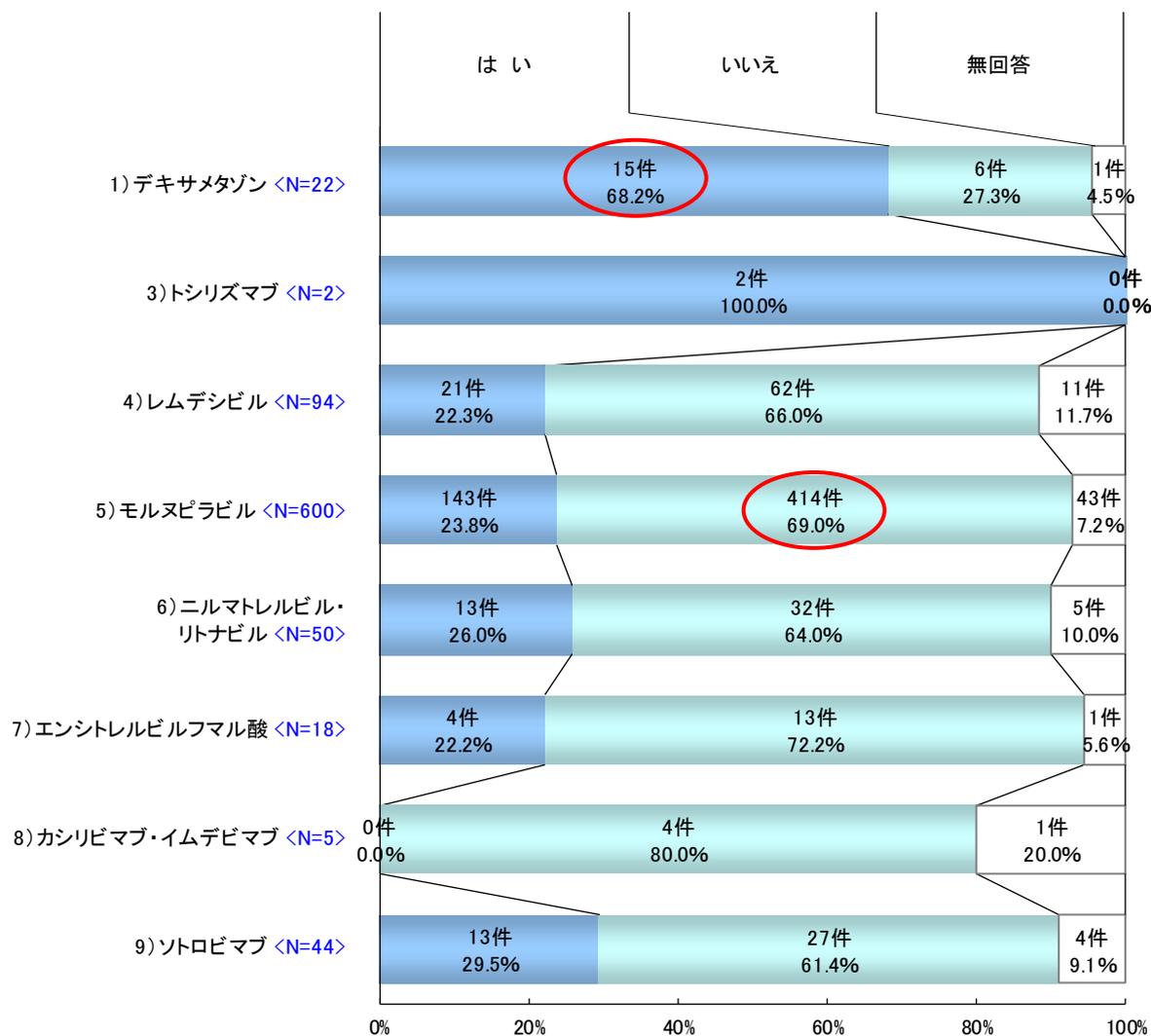


14. 新型コロナウイルス、インフルエンザへの対応状況

- 新型コロナウイルス感染症の発症に使用した薬剤の費用について、老健施設の負担(マルメ)だったかをたずねると、使用率が高かった「5)モルヌピラビル」、「4)レムデシビル」は、いずれも7割程度が施設負担にはならなかったと回答しているが、施設負担(マルメ)で処方したとする施設も2割強みられた。
- なお、使用した施設が少なく分析が難しいものの、「1)デキサメタゾン」は施設負担の割合が多く、68.2%。

問14-2. 「問14-1」で「あった」と回答した場合、使用した薬剤と薬剤費の負担について、あてはまるものに○をつけてください。

図142 <薬剤費は老健施設の負担(マルメ)だったか>



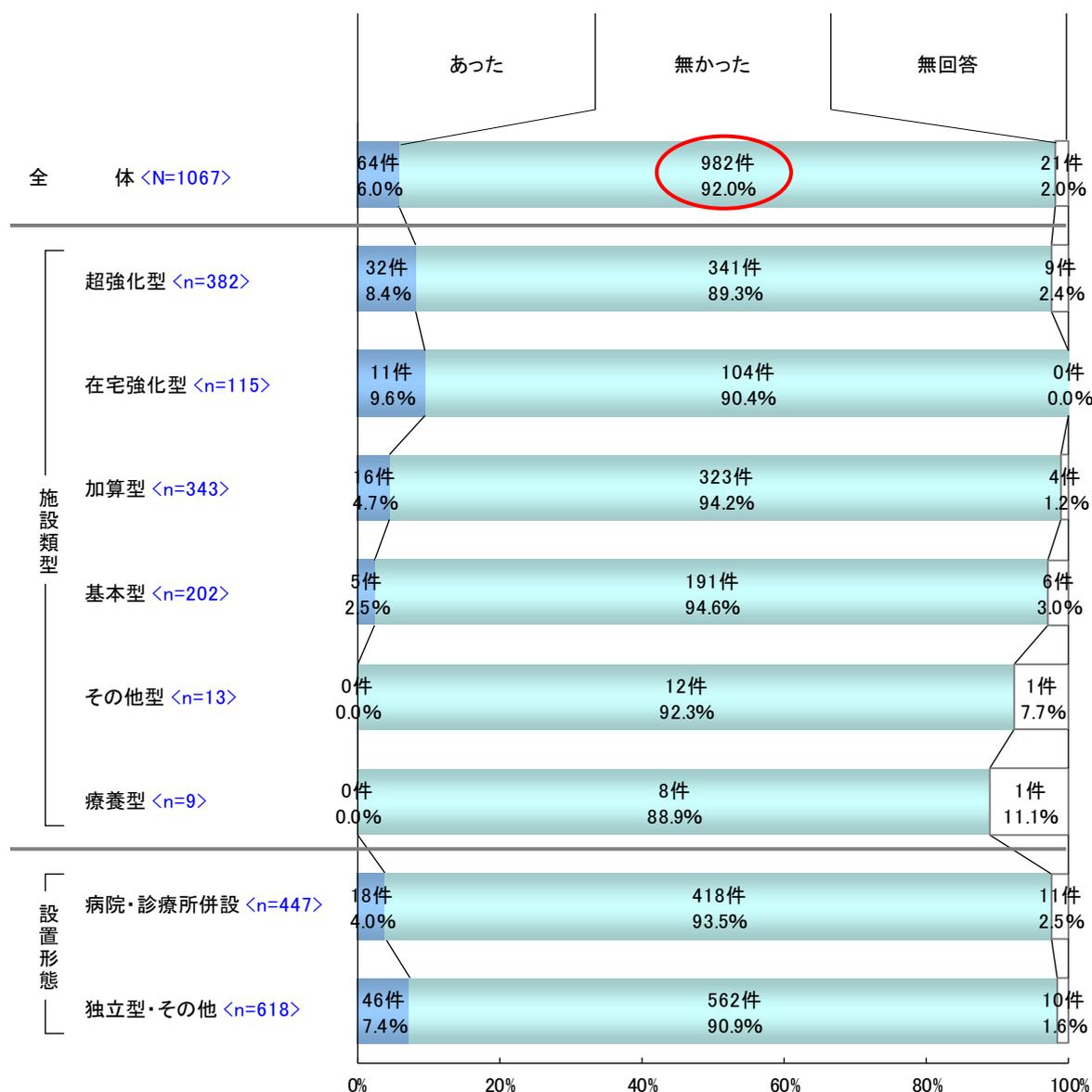
※「2)バリシチニブ」と「10)チキサゲビマブ・シルガビマブ」は使用した施設が0件のため省略。

14. 新型コロナウイルス、インフルエンザへの対応状況

- 令和4年4月～令和5年3月の1年間に、施設内でインフルエンザの発症事例があったかどうかについては、「無かった」が92.0%で、ほとんど発症はみられなかった。

問14-3. 令和4年4月～令和5年3月の1年間に、施設内でインフルエンザ感染症の発症事例がありましたか。

図143

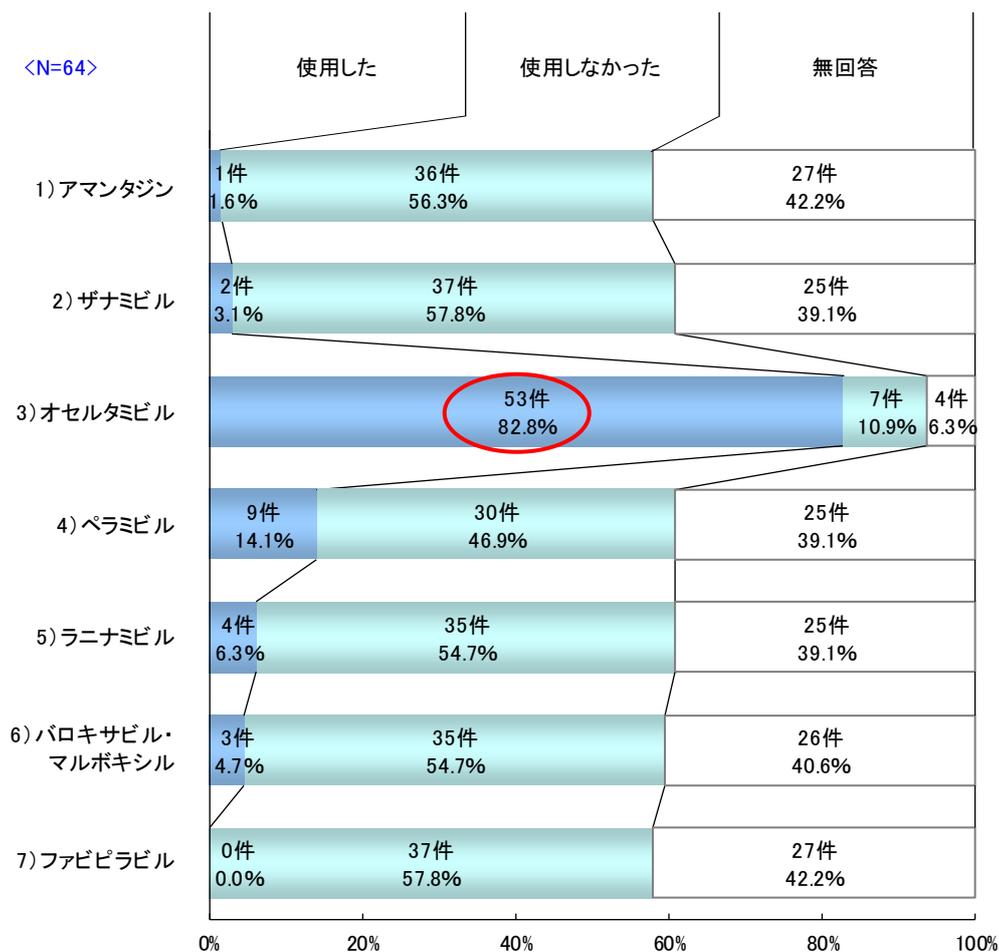


14. 新型コロナウイルス、インフルエンザへの対応状況

- インフルエンザの発症事例が「あった」と回答した施設(N=64)に、発症時に使用した薬剤をたずねたところ、「3)オセルタミビル(タミフル®)」が82.8%、「4)ペラミビル(ラピアクタ®)」が14.1%で、その他の薬剤を使用した施設はほとんど無かった。

問14-4. 「問14-3」で「あった」と回答した場合、使用した薬剤に○をつけてください。

図144



第3章 まとめと考察

1. 調査結果の概要

本調査で得られた、老健施設 1,067 件の回答を集計した結果の概要は、以下の通り。

1) 施設の概況(施設類型、ベッド稼働率)

- ・ 回答のあった 1,067 施設の施設類型の内訳は、「超強化型」35.8%、「在宅強化型」10.8%、「加算型」32.1%、「基本型」18.9%(図 1)。
- ・ 令和 5 年 7 月 31 日午前 0 時時点の入所定員は全体平均 92.3 人、入所サービスの利用者実人数は全体平均 80.7 人、短期入所療養介護の利用者実人数は全体平均 3.1 人(図 2~4)。
- ・ 入所サービスのベッド稼働率は、全体平均 87.1%で、施設類型による差は見られない(図 5)。

2) 在宅復帰・在宅療養支援等指標等について

- ・ 前 6 月間の「在宅復帰率」は、全体平均 40.8%。施設類型による差が見られ、「超強化型」57.3%>「基本型」18.6%。また設置形態別では、「病院・診療所併設」45.0%>「独立型・その他」37.8%(図 6)。
- ・ 前 3 月間の「ベッド回転率」は、全体平均 11.4%。施設類型による差が見られ、「超強化型」14.7%>「基本型」8.8%。設置形態別では、「病院・診療所併設」12.3%>「独立型・その他」10.7%(図 7)。
- ・ 前 3 月間の「入所前後訪問指導割合」は、全体平均 43.5%。施設類型別では、「超強化型」~「加算型」が 4 割超であるのに対し、「基本型」33.3%(図 8)。
- ・ 前 3 月間の「退所前後訪問指導割合」は、全体平均 65.1%。施設類型別では、「超強化型」~「加算型」が 6~7 割超であるのに対し、「基本型」48.9%(図 9)。
- ・ 前 3 月間の「居宅サービスの実施」有りの割合は、「訪問リハビリテーション」47.0%、「通所リハビリテーション」90.6%、「短期入所療養介護」88.2%。いずれも施設類型による差が見られ、特に「訪問リハビリテーション」で差が大きい(「超強化型」72.0%>「在宅強化型」48.7%>「加算型」39.4%>「基本型」16.8%)。また、居宅サービスの実施種類数は、3 種類とも実施している割合が「超強化型」69.6%>「基本型」13.9%(図 10)。
- ・ 前 3 月間の、利用者 100 人あたりのリハビリ専門職の配置人数は、全体平均 5.3 人で、施設類型による差が見られる(「超強化型」6.8 人>「基本型」3.7 人)(図 11)。
- ・ 利用者 100 人あたり 0.2 人以上のリハビリ専門職配置「有」の割合は、「理学療法士」91.8%、「作業療法士」85.1%、「言語聴覚士」49.3%。いずれの職種も施設類型により配置有りの割合に差がみられ、特に「言語聴覚士」は、「超強化型」72.0%>「在宅強化型」58.3%>「加算型」40.2%>「基本型」20.8%(図 12)。
- ・ 前 3 月間の、利用者 100 人あたりの支援相談員の配置人数は、全体平均 3.0 人で、施設類型による差が見られる(「超強化型」3.6 人>「基本型」2.3 人)(図 13)。
- ・ 前 3 月間における「要介護 4 又は 5 の割合」は、全体平均 43.7%、「超強化型」46.3%>「基本型」40.8%(図 14)。「喀痰吸引の実施割合」は、全体平均 7.6%、「超強化型」9.6%>「基本型」5.7%(図 15)。「経管栄養の実施割合」は、全体平均 5.6%で、施設類型、設置形態による傾向はみられない(図 16)。
- ・ 指標以外の要件では、「退所時指導等の実施」有り 90.9%、「リハビリテーションマネジメントの実施」有り 90.5%、「(リハビリにおける)医師の詳細な指示」有り 88.6%、「地域に貢献する活動の実施」有り 78.4%、「充実したリハビリテーションの実施」有り 66.6%などとなった(図 17~21)。

3) 協力医療機関について

- ・ 協力医療機関である病院の数は全体平均 1.7 件で、「同一法人または関連法人以外の病院」が協力医療機関であるとの回答が最も多く 47.7% (図 22～23)。
- ・ 協力病院の病床種別は、「1) 一般病床」が最多で 83.8%。協力病院の診療科目は、「内科」94.3%、「整形外科・形成外科」(79.0%)、「外科」(73.8%) 等 (図 24～25)。
- ・ 協力医療機関である診療所の数は、全体平均 0.5 件 (図 26)。

4) 主たる管理医師について

- ・ 施設の主たる管理医師の平均年齢は 68.6 歳、施設での平均勤続年数 8.2 年 (図 31～32)。管理医師の専門科は、「内科」が最も多く 50.3% (図 38)。
- ・ 管理医師の「老人保健施設管理医師総合診療研修会」の受講有りの割合は 54.1%で、施設類型による差が大きい(「超強化型」68.6% > 「基本型」37.1%) (図 36)。
- ・ 医師のオンコール体制「有り」は 73.9%。施設類型別では、「在宅強化型」が他の類型に比べて高い(82.6%)。設置形態別では、「病院・診療所併設」67.8% < 「独立型・その他」78.5% (図 39)。

5) 職員の体制について

- ・ 入所サービスの**介護職員**の数は、入所利用者実人数 100 人あたり換算で、全体平均 40.8 人、常勤換算 36.6 人。介護職員のうち介護福祉士は、利用者実人数 100 人あたり全体平均 28.9 人。いずれも、「超強化型」> 「在宅強化型」> 「加算型」> 「基本型」の順に多い(図 41～43)。
- ・ 入所サービスの**看護職員**の数は、入所利用者実人数 100 人あたり換算で、全体平均 15.2 人、常勤換算 13.3 人。正看護師の人数は、利用者実人数 100 人あたり換算で、全体平均 9.2 人、看護経験 10 年以上の正看護師は全体平均 8.2 人。(図 44～47)。なお、看護職員の 24 時間配置「有り」は 83.5% (図 50)。
- ・ 入所サービスの**薬剤師**の常勤換算数は、利用者実人数 100 人あたり、全体平均 0.5 人で、施設類型や設置形態による差はほとんどみられない。薬剤師の雇用形態は、「老健施設で直接雇用」33.6%、「併設病院で雇用」27.7%、「薬局等との業務委託契約による」16.3% など。勤務形態は「非常勤」60.4%、「常勤」16.1%。「常勤」の割合は「超強化型」> 「在宅強化型」> 「加算型」> 「基本型」の順に多い(図 51～53)。

6) 入所サービスにおける医療関連加算の算定状況

- ・ 令和 5 年 7 月の 1 カ月間に**所定疾患施設療養費**を 1 人以上算定した施設は 69.2%。算定した割合は、施設類型による差が見られる(「超強化型」78.5% > 「基本型」55.9%)。設置形態別では、「病院・診療所併設」72.0% > 「独立型・その他」67.2% (図 54)。
- ・ 所定疾患施設療養費の対象となる疾患の発症件数は、「尿路感染症」2,401 件が最も多く、次いで「肺炎」898 件、「蜂窩織炎」407 件、「帯状疱疹」108 件 (図 55)。
- ・ 所定疾患施設療養費 (Ⅰ)/(Ⅱ)別の算定実人数では、「尿路感染症」(Ⅰ)650 人/(Ⅱ)1,640 人などで、4 疾患とも加算 (Ⅱ)の算定人数が (Ⅰ)の 2.5～3 倍 (図 56)。
- ・ 令和 5 年 7 月の 1 カ月間に**かかりつけ医連携薬剤調整加算**を算定した施設は 9.6%で、施設類型による差が見られる(「超強化型」19.9% > 「基本型」2.5%) (図 61)。
- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した 102 施設の、加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実人数は、(Ⅰ)93 施設/503 人、(Ⅱ)58 施設/346 人、(Ⅲ)20 施設/42 人 (図 62)。

7) 疾患への対応等について

【12 項目の疾患・状態についての受け入れ可否】 (図 63)

- ・ a)の BPSD を考慮する必要が無い場合では、「自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」割合が最も高かったのは、「1) 高血圧」(97.3%)、次いで「2) 慢性心不全」(90.7%)、「5) ワルファリン等による脳梗塞の再発予防」(89.2%)、「4) パーキンソン病」(86.5%)、「3) 慢性腎不全」(84.3%)、「6) インスリン治療を伴う糖尿病の管理」(81.3%)は、8 割以上の施設が受け入れ可能と回答。
対して、「相当の検討を要する・対応できない」とした割合が最も高かったのは「11) 急性腹症への対応」(56.3%)、次いで「12) 急性心不全発症への対応」(48.8%)、「9) 悪性腫瘍に伴う疼痛の管理」(46.5%)など。
- ・ b)の活発な BPSD を伴う認知症を有する方の場合では、疾患・状態別の傾向は、上記の a)と同様だが、「自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」の割合が全体的に下がり、「1) 高血圧」97.3%→77.6%など、20 ポイント程度下がった。
対して、「相当の検討を要する・対応できない」割合が高くなり、「7) COPD の管理」: 18.5%→31.6%などで 10 ポイント程度増えていた。

8) 医療処置等への対応について

【24 項目の医療処置等についての対応可否】 (図 88)

- ・ 「自施設で対応可能であり、過去に受入れた実績がある」割合が最も高かったのは「20) 口腔ケア」95.1%。次いで、「21) 喀痰吸引」(91.8%)、「2) 褥瘡の処置」(87.5%)、「17) 胃ろう」(87.3%)、「1) 創傷の処置」(84.4%)などで、いずれも 8 割超が「可能」と回答。
- ・ 一方、「相当の検討を要する・対応できない」の割合が最も高かったのは「16) 無菌治療室での治療」(96.3%)。次いで、「6) 輸血や血液製剤の使用・管理」「14) 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用・管理」(いずれも 86.0%)、「11) 免疫抑制剤(注射剤のみ)の使用・管理」(85.2%)等が上位に挙げられた。

9) 短期入所療養介護における医療ニーズへの対応について

- ・ 令和 5 年 5～7 月に、短期入所療養介護の「総合医学管理加算」の要件となる、「当初のケアプランでは想定されていなかった緊急利用など、計画外の短期入所療養介護の利用」があった施設は 21.0%で、施設類型による差が見られた(「超強化型」25.1%>「基本型」15.3%)。「熱中症、発熱、脱水等の治療管理を目的とした利用」があった施設は 4.5%(図 113～114)。
- ・ 同期間に「総合医学管理加算」を実際に算定した利用者がいた施設は 2.1%(22 施設/計 43 人)(図 115)。

10) 緊急の入所依頼への対応について

- ・ 緊急の入所依頼があった場合の対応について、「空床があれば積極的に対応するよう努めている」と回答した施設は、入所サービスでは 77.7%、短期入所療養介護サービスでは 80.2%あり、いずれも「超強化型」、「在宅強化型」で多い傾向(図 119～120)。
- ・ 緊急入所を受ける際の条件は、入所、短期入所いずれも、「老健の医療機能や医療設備の範囲内で対応できる状態である」が最も多く(入所 86.5%/短期入所 82.5%)、次いで「発熱等の症状がみられない」(74.7%/77.2%)、「ADL 等の状態が把握できている」(60.5%/61.3%)。「条件は特にない」は入所 3.7%/短期入所 3.9%(図 121～122)。

11) 直近会計年度の医薬品費とポリファーマシーへの対応

- ・ 直近会計年度の医薬品費の額を月額換算した、ひと月あたり1施設あたり医薬品費は、平均 555,357 円、中央値 463,237 円(図 128)。
- ・ ポリファーマシー対策への取り組みは、「ポリファーマシーが疑われる場合、処方内容の見直しを行っている」が最多で 41.0%(図 131)。
- ・ 「なるべく処方内容の変更は行わない方針」と回答した 58 施設の、変更を行わない理由では、「薬剤調整や処方変更後の経過観察等の対応に多くの時間を要するため」が最多で 58.6%、次いで「薬剤調整や減薬を行うと、退所後のかかりつけ医と良好な関係が作れない」(41.4%)など(図 132)。
- ・ ひと月あたり1施設あたりの平均医薬品費(問 11-1)と、「入所者のポリファーマシー対策への取り組み状況」(問 11-2)をクロス集計したところ、「(ポリファーマシー対策に)積極的に取り組んでいる」と回答した施設の方が、「なるべく処方内容の変更は行わない方針」とした施設より、ひと月あたりの医薬品費の額が低い傾向がみられた(図 129)。

12) 高額な薬剤処方が要因となり、入所を断念した事例

- ・ 令和 4 年 8 月～令和 5 年 7 月の 1 年間に「高額な薬剤処方が要因で入所を断念した事例があった」施設の割合は 54.4%(図 133)。
- ・ 「受け入れを断念した事例があった」580 施設/901 事例を集計した結果、疾患別では「慢性心不全」(50.5%)の薬剤が最も多く、次いで「パーキンソン病」(27.3%)、「糖尿病」(23.9%)、「悪性腫瘍」(15.5%)などが挙げられた(図 134)。
- ・ 薬剤としては、トルバプタン(慢性心不全/408 件)が突出して多く、次いで、「非麦角系ドパミン受容体作動薬」(パーキンソン病/124 件)、「抗ホルモン剤・ホルモン剤」(悪性腫瘍/119 件)、「レボドパ賦活薬」(パーキンソン病/95 件)、「GLP-1 受容体作動薬(注射)」(糖尿病/89 件)などが上位となった(図 135)。

13) 薬剤が高額であることにより、事業経営に影響が生じている疾患等

- ・ 薬剤が高額であることで「事業経営に大きな影響を与えている疾患」があるとした施設は 39.3%で、「超強化型」>「在宅強化型」>「加算型」>「基本型」の順に多い(図 136)。
- ・ 「(事業経営に)影響を与えている」疾患名では、「慢性心不全」(27.9%)、「パーキンソン病」23.9%が上位に上がった(図 137)。
- ・ 具体的な薬剤名としては、「トルバプタン(サムスカ®)」(151 件)、「非麦角系ドパミン受容体作動薬(ハルロピテープ®、ニュープロパッチ®等)」(52 件)、「レベチラセタム(イーケプラ®)」(32 件)、「SGLT2 阻害薬(ジャディアンス®、フォシーガ®等)」(31 件)など(図 138)。
- ・ 高額な薬剤を入所後も継続して使用している理由では、「他の薬剤への代替が困難であるため」が 71.8%(図 139)。

14) 新型コロナウイルス、インフルエンザへの対応状況

- ・ 令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月の 1 年間に、**新型コロナウイルスの発症事例**が「あった」施設は 90.3%(図 140)。使用した薬剤は、「5)モルヌピラビル(ラゲブリオ®)」62.3%、「4)レムデシビル(ベクルリー®)」9.8%(図 141)。
- ・ 同期間の**インフルエンザの発症事例**は、「無かった」が 92.0%(図 143)。発症があった場合に使用した薬剤は、「3)オセルタミビル(タミフル®)」82.8%、「4)ペラミビル(ラピアクタ®)」14.1%(図 144)。

2. 考察

1) 在宅復帰・在宅療養支援等指標等の推移

老健施設は、平成 24(2012)年の介護報酬改定で、在宅復帰率、ベッド回転率等のアウトカム指標による「施設類型」が導入された。平成 30(2018)年の介護保険法改正で、「在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設」、「リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設」として、改めて定義されたことを受け、10 項目からなる「在宅復帰・在宅療養支援等指標」が用いられ、5 類型(超強化型、在宅強化型、加算型、基本型、その他型)と、療養型の 6 つの施設類型となり現在に至る。

図 145 は、今回の調査で得られた施設類型が占める割合と、在宅復帰・在宅療養支援等指標の平均値を、全老健が実施した過去の調査と比較した一覧である。施設類型については、「超強化型」が増え、「基本型」が減少している。指標項目では、(3)入所前後訪問指導割合、(5)の訪問リハビリ「有」の割合が伸びている。一方、「ベッド稼働率」は下降している。

図 145: 【参考】在宅復帰・在宅療養支援等指標等の過去調査との比較

項目	単位	H30 年度※2	R3 年度※3	今回(R5)調査
調査票回収数	(施設)	1,235 施設	937 施設	1,067 施設
入所定員	(人)	92.2 人	92.9 人	92.3 人
利用者実人数	(人)	81.5 人	81.3 人	80.7 人
ベッド稼働率	(%)	88.4%	87.5%	87.1%
施設類型				
超強化型	(%)	19.6%	31.3%	35.8%
在宅強化型	(%)	6.9%	11.8%	10.8%
加算型	(%)	32.4%	32.1%	32.1%
基本型	(%)	34.8%	21.7%	18.9%
その他型	(%)	4.0%	1.5%	1.2%
療養型	(%)	(除・療養型)	1.2%	0.8%
指標項目関連				
(1) 在宅復帰率	(%)	37.8%	39.1%	40.8%
(2) ベッド回転率	(%)	10.1%	10.8%	11.4%
(3) 入所前後訪問指導割合	(%)	33.3%	42.1%	43.5%
(4) 退所前後訪問指導割合	(%)	62.7%	63.8%	65.1%
(5) 居宅サービスの実施				
訪問リハビリ 有	(%)	29.1%	42.4%	47.0%
通所リハビリ 有	(%)	89.3%	91.6%	90.6%
短期入所療養介護 有	(%)	86.8%	88.4%	88.2%
(6) リハビリ専門職配置	(人)	4.2 人	5.1 人	5.3 人
(7) 支援相談員配置	(人)	2.3 人	2.8 人	3.0 人
(8) 要介護 4・5 の割合	(%)	42.8%	43.5%	43.7%
(9) 喀痰吸引実施割合	(%)	5.2%	7.1%	7.6%
(10)経管栄養実施割合	(%)	6.2%	5.6%	5.6%
指標項目以外の要件				
・退所時指導等の実施	(%)	93.0%	91.0%	90.9%
・リハビリテーションマネジメントの実施	(%)	92.9%	91.5%	90.5%
・地域貢献活動の実施	(%)	78.2%	74.7%	78.4%
・充実したリハビリテーションの実施	(%)	49.3%	63.9%	66.6%

なお、「在宅復帰・在宅療養支援等指標」のうち、「(3)入所前後訪問指導割合」と「(4)退所前後訪問指導割合」は、令和 6 年 4 月介護報酬改定で区分ラインが見直される。今回の調査データでシミュレーションすると、「(3)入所前後訪問指導割合」は、1 割程度の施設が 10 ポイントのラインを下回る可能性が示唆された。特に「超強化型」は、「30%以上」90.1%→「35%以上」75.9%となり、約 14%の施設が 5 ポイントに移行する恐れがある点に注意が必要である(図 8)。

2) 老健施設の医療ニーズ対応について

全老健が昨年度実施した調査^{*1}では、老健施設が心不全、肺炎、腎不全、悪性腫瘍など、予後管理を必要とする要介護高齢者を、一定程度受け入れていることが確認できた。

これを受け、今回の調査の問 7 では、医学的管理が必要な疾患・状態について、「a)入所希望があった場合に受け入れ可能」か、「b)活発な BPSD を伴う場合に受け入れ可能」かを、各施設に選択してもらった(図 63)。

その結果、a)の BPSD を考慮する必要が無い場合では、「1)高血圧」(97.3%)、「2)慢性心不全」(90.7%)、「5)ワルファリン等による脳梗塞の再発予防」(89.2%)、「4)パーキンソン病」(86.5%)、「3)慢性腎不全」(84.3%)、「6)インスリン治療を伴う糖尿病の管理」(81.3%)は、8 割以上の施設が「自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」と回答した。

また、b)の「活発な BPSD を伴う認知症を有する場合」は、受け入れ可能とした割合が全体的に 10~20 ポイント下がるが、それでも、「1)高血圧」(77.6%)、「2)慢性心不全」(70.1%)、「5)ワルファリン等による脳梗塞の再発予防」(67.7%)、「3)慢性腎不全」(63.9%)、「4)パーキンソン病」(63.7%)などは、6~7 割の老健施設が「自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」と回答している。さらに、問 10 の「緊急の入所依頼があった場合の対応」では、入所サービスで 77.7%、短期入所療養介護で 80.2%の施設が、老健施設の医療機能や医療設備の範囲内で対応できる状態であれば、「空床があれば積極的に対応するよう努めている」と回答している(図 119~120)。

認知症を有する方、とりわけ BPSD を伴う方の医学的管理を引き受けられる施設は限られる。このようなニーズは今後ますます増えることが予想されるが、医療機関での受け入れが難しいうえ、医師の常勤配置が無い特養やグループホームが受け皿となることも出来ない。医療と介護の機能を併せ持つ老健施設には、医学的管理を要し認知症を有する高齢者を、より積極的に受け入れていくことが求められている。

一方、「9)悪性腫瘍に伴う疼痛の管理」、「11)急性腹症への対応」、「12)急性心不全発症への対応」などは、BPSD の有無にかかわらず半数近い老健施設が、「相当の検討を要する・対応できない」としている。問 8 の医療処置が必要な方への対応に関する結果からも判るとおり(図 88~112)、老健施設の施設・設備・人員基準をもって、医療機関並みの処置や対応を求めるのは、非現実的だ。老健施設の管理医師にとっても、専門外の疾患への対応には限界がある。

令和 6 年度報酬改定では、協力病院との間に、①入所者の病状が急変した場合等の相談体制、②診療の求めがあった場合の診療体制、③入院を要すると認められた入所者の入院受入体制の 3 要件を満たす、実効性のある連携体制を、3 年の経過措置期間内に構築することが介護保険施設に義務付けられた。介護保険施設側にも医療機関側にも厳しい要件ではあるが、地域の医療機関と良好な関係を構築することができれば、医療ニーズ対応の間口が広がるだけでなく、入所者が急変した際の老健施設側の負担も軽減される。協力医療機関の病床を効率的に回転させるために、老健施設が退院患者の受け皿となり得る点をアピールできれば、自施設の稼働率向上につながる可能性もある。協力関係の構築に際しては、

複数の医療機関との連携も認められる予定であることから、各老健施設には前向きに取り組んでいただきたい。

3) 入所中の給付調整に関する諸課題について

老健施設は、介護保険制度のスタート当初から、入所中の医療に伴う諸費用は基本サービス費に内包されてきた(図 146)。すなわち、入所中の薬剤は、入所前のかかりつけ医からの情報提供を受けて老健施設側が購入し服薬管理する前提なので、入所前に処方された薬を持ち込んで服薬させることは出来ず、一部の例外を除き、薬剤費を医療保険に請求することが出来ない。

今回の調査の問 12 では、高額な薬剤処方が要因となり、入所受け入れを断念した事例の有無をたずねているが、過半数(54.4%)の施設が「断念した事例があった」と回答している(図 133)。

問 13 では、薬剤が高額であることにより、事業経営に影響が生じている疾患があるかをたずねているが、影響が生じている疾患が「有る」と回答した割合は、超強化型の老健施設の方が、他の類型より高かった(図 136)。

いずれの場合も、慢性心不全、パーキンソン病、糖尿病等の治療に用いる薬剤が課題として挙げられた。これらの疾患は、問 7 では老健施設の 8 割が受け入れ可能としているにもかかわらず、代替薬の無い高額薬剤が入所の阻害要因や経営上の弊害となっているわけである。

図 146: 【参考】老健施設における給付調整

介護保険と医療保険の給付調整のイメージ			
<p>○ 医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。</p> <p>※ 介護療養型医療施設、介護医療院は、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為について、特定診療費・特別診療費を算定できる。</p> <p>※ 介護医療院、介護老人保健施設は、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について、緊急時施設診療費、緊急時施設療養費を算定できる。</p>			
手術・放射線治療 急性増悪時の医療等		緊急時施設診療費 緊急時施設療養費	医療保険で給付
特殊な検査 (例:超音波検査等) 簡単な画像検査 (例:エックス線診断等)			
投薬・注射 検査(例:血液・尿等) 処置(例:創傷処置等)	介護保険で給付	特別診療費	
医学的指導管理			
	介護療養型医療施設	介護医療院 (I型・II型)	介護老人保健施設 特別養護老人ホーム
<p>※ 上図はイメージ(例えば、簡単な手術については、介護老人保健施設のサービス費に包括されている。)</p>			

※厚生労働省「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(第2回)」資料(令和5年4月19日開催)

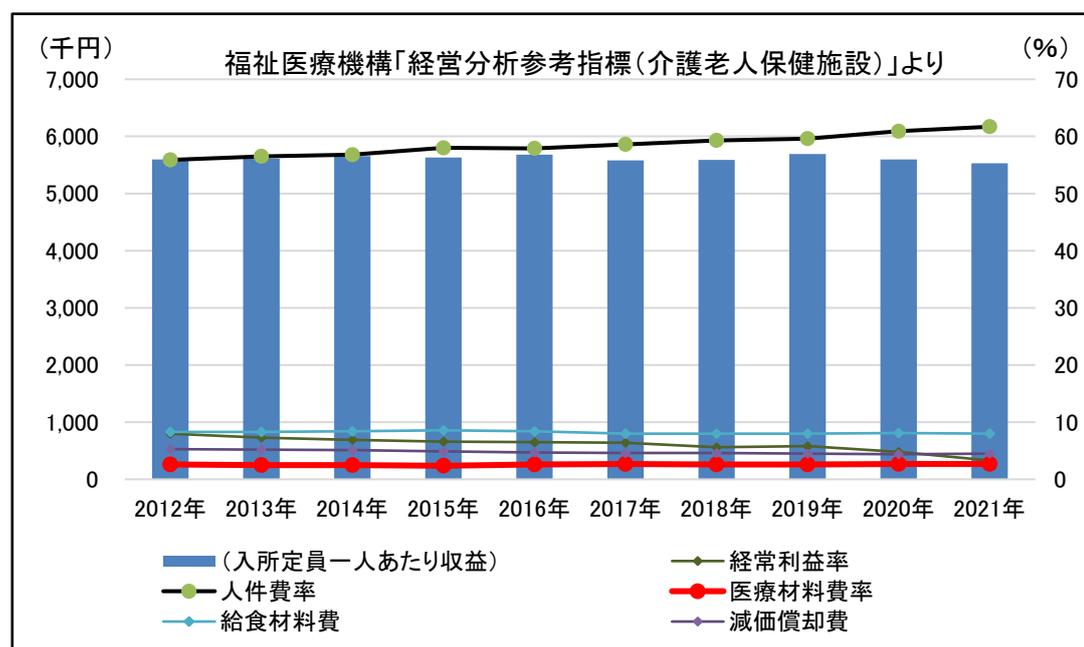
今回の調査では、問 11 で、医薬品費の額についても調査した。図 147 は、今回の調査から得られた、ひと月あたりの医薬品費の額を、全老健が過去に実施した調査結果と比較した表だが、10 年前の平成 25 (2013) 年度調査と、ほとんど変化がみられなかった。

図 147: 【参考】ひと月あたり 1 施設あたりの医薬品費の額の推移

調査年度	平成 24 年度※ ⁴	平成 25 年度※ ⁵	今回(令和 5 年度)
N	740	495	733
平均値	537,000 円	553,639 円	555,357 円
中央値	452,000 円	458,601 円	463,237 円
備考	問 52000:「H24 年 9 月分として帳簿に計上されている合計の薬剤費」	問 7:「H25 年 11 月分として帳簿に計上されている合計の薬剤費」	問 11:「直近会計年度の医薬品費」を月額換算

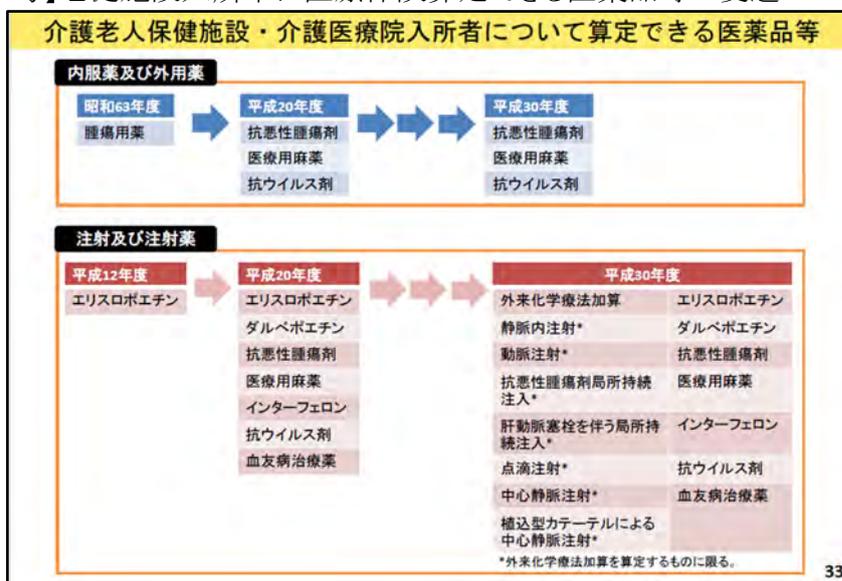
また図 148 は、独立行政法人福祉医療機構が公開している「経営分析指標」をグラフ化したものだが、赤線の医療材料費率を見ると、2012 年～2021 年の 10 年間を通して 2.4～2.7% の間を横ばいに推移している。原資となる青い棒グラフの「定員一人あたり収益」が右肩上がりになっていないにもかかわらず、人件費を上げざるを得ない昨今の状況下で、医薬品費の割合を増やす余裕が無いことがわかる。

図 148: 【参考】定員一人あたり収益と医療材料費率の推移



老健施設入所中の高額薬剤の扱いは報酬改定のたびに課題として取り上げられ、図 149 のように、過去の改定でマイナーチェンジが繰り返されて来た。一部の疾患については、所定疾患施設療養費などの加算で、費用を一部補填する策も採用されているが、抜本的な解決策とはなっていない。

図 149: 【参考】老健施設入所中に医療保険算定できる医薬品等の変遷



※厚生労働省「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(第2回)」資料(令和5年4月19日開催)

例えば、慢性心不全でトルバプタンが処方される利用者は、様々な試行錯誤を経てトルバプタンに落ち着いた症例もあり、薬の変更が難しい。パーキンソン病、進行性核上性麻痺、筋萎縮性側索硬化症(ALS)といった神経難病やリウマチ等は専門性が必要で、安易な薬剤変更が出来ない。また、リウマチや膠原病に対して処方される生物学的製剤は、中止や他剤への変更により状態悪化を招く恐れもあり、高額であっても使用継続が必要なケースもある。

老健施設入所中は医療保険が使えないうえ、難病医療費助成制度からも適用除外となる。指定難病を有する利用者には、二重に不利益な状態が続いていることから、これらの疾患については早急に配慮が求められる。

老健施設の包括的な報酬制度は、過剰な医療提供を抑制し、ポリファーマシー等を是正し得るというメリットがあるが、近年、慢性疾患の治療においても、治療薬の高度化・高額化が進んでおり、全てを介護保険の包括(マルメ)で吸収する制度には限界が来ている。疾患の予後管理を必要とする要介護高齢者は、これからも増えていく。老健施設が地域で担っている機能は維持しつつ、介護は介護保険、医療は医療保険の財源で保障するという当然のことが履行され、医療を必要とする利用者を、老健施設がきちんと診ることができるよう、制度の抜本的な見直しが必要である。

<参考文献>

- ※1:令和 4 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・特性を踏まえた施設の在り方に関する調査研究事業」報告書(令和 5 年 3 月 公益社団法人全国老人保健施設協会)
https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/04/shisetsu_arikata.pdf
- ※2: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)
https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2019/04/H30report_roken_mokuteki_arikata-1.pdf
- ※3:令和 3 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)「介護老人保健施設とかかりつけ医の連携等に関する調査研究事業」報告書(令和 4 年 3 月 公益社団法人全国老人保健施設協会)
<https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2022/04/53-1.pdf>
- ※4:平成 24 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)「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関する調査研究事業」報告書(平成 25 年 3 月 公益社団法人全国老人保健施設協会)
<https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2013/04/7b57b81d46f7eee8d0adfd13e4ecd893.pdf>
- ※5:平成 25 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)「地域における介護老人保健施設の役割に関する調査研究事業」報告書(平成 26 年 3 月 公益社団法人全国老人保健施設協会)
https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H26_shisetsu_yakuwari.pdf

資料 基本統計量

資料:基本統計量①所定疾患施設療養費 算定実人数

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

A) 発症件数 ①肺炎

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	1.4件	1.6件	1.9件	1.1件	1.2件	2.0件	1.2件	1.4件	1.4件
中央値	1.0件	1.0件	1.0件	1.0件	0.0件	0.0件	0.0件	1.0件	1.0件
最小値	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
最大値	40件	16件	14件	16件	40件	6件	4件	16件	40件

0件	27.3	23.8	25.2	30.3	30.2	15.4	33.3	25.7	28.5
1件	13.9	16.2	13.0	14.0	11.4	0.0	0.0	14.5	13.4
2件	8.2	11.5	4.3	7.9	4.5	0.0	11.1	9.8	7.0
3件	4.8	6.5	2.6	5.2	2.5	0.0	0.0	5.6	4.2
4件	1.8	2.4	0.0	1.2	2.5	0.0	11.1	2.5	1.3
5件以上	4.0	5.5	8.7	2.3	1.5	7.7	0.0	3.6	4.2
無回答	40.1	34.0	46.1	39.1	47.5	76.9	44.4	38.3	41.4

(%)

資料: 基本統計量①所定疾患施設療養費 算定実人数

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

A) 発症件数 ②尿路感染症

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	3.3件	3.5件	3.8件	3.2件	2.7件	1.3件	0.8件	3.2件	3.3件
中央値	2.0件	3.0件	2.0件	2.0件	2.0件	1.0件	0.5件	2.0件	2.0件
最小値	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
最大値	81件	49件	36件	81件	34件	3件	2件	81件	49件

0件	11.6	8.6	9.6	12.0	17.3	7.7	33.3	12.3	11.2
1件	14.0	16.0	10.4	15.2	9.9	7.7	11.1	14.5	13.6
2件	12.7	13.1	18.3	10.5	13.4	0.0	22.2	14.3	11.5
3件	8.6	10.5	7.8	10.2	3.5	7.7	0.0	7.8	9.2
4件	7.2	7.9	5.2	7.3	7.9	0.0	0.0	6.7	7.6
5件以上	14.8	19.6	16.5	13.1	9.4	0.0	0.0	15.7	14.2
無回答	31.0	24.3	32.2	31.8	38.6	76.9	33.3	28.6	32.7

(%)

資料: 基本統計量①所定疾患施設療養費 算定実人数

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

A) 発症件数 ③帯状疱疹

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	0.2件	0.2件	0.1件	0.2件	0.1件	0.3件	0.4件	0.2件	0.2件
中央値	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件
最小値	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
最大値	4件	3件	2件	4件	2件	1件	1件	4件	2件

0件	 42.2	 45.8	 38.3	 42.0	 40.1	 15.4	 33.3	 41.4	 42.7
1件	 7.5	 10.2	 4.3	 7.0	 4.5	 7.7	 22.2	 8.7	 6.6
2件	 0.8	 0.8	 0.9	 1.2	 0.5	 0.0	 0.0	 0.2	 1.3
3件	 0.2	 0.3	 0.0	 0.3	 0.0	 0.0	 0.0	 0.4	 0.0
4件	 0.1	 0.0	 0.0	 0.3	 0.0	 0.0	 0.0	 0.2	 0.0
5件以上	 0.0	 0.0	 0.0	 0.0	 0.0	 0.0	 0.0	 0.0	 0.0
無回答	 49.2	 42.9	 56.5	 49.3	 55.0	 76.9	 44.4	 49.0	 49.4

(%)

資料:基本統計量①所定疾患施設療養費 算定実人数

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

A) 発症件数 ④蜂窩織炎

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
回答数	1,067	382	115	343	202	13	9	447	618
平均値	0.7件	0.8件	0.6件	0.6件	0.6件	0.0件	1.2件	0.7件	0.7件
中央値	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件	0.0件
最小値	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
最大値	21件	21件	4件	13件	6件	0件	5件	13件	21件

0件	 33.1	 34.3	 28.7	 33.8	 32.7	 23.1	 33.3	 32.9	 33.3
1件	 14.2	 14.9	 12.2	 17.2	 10.4	 0.0	 11.1	 14.5	 13.9
2件	 4.7	 6.0	 6.1	 5.0	 1.5	 0.0	 0.0	 5.6	 4.0
3件	 1.5	 1.6	 0.9	 1.2	 2.5	 0.0	 0.0	 0.9	 1.9
4件	 0.7	 0.8	 0.9	 0.6	 1.0	 0.0	 0.0	 1.3	 0.3
5件以上	 0.7	 1.0	 0.0	 0.3	 1.0	 0.0	 11.1	 0.9	 0.6
無回答	 45.0	 41.4	 51.3	 42.0	 51.0	 76.9	 44.4	 43.8	 45.8

(%)

資料: 基本統計量②所定疾患施設療養費 ひとりあたり算定日数

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

C) ひとりあたり算定日数 ①肺炎

所定疾患施設療養費 I

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	90	26	10	37	17	0	0	40	49
平均値	3.9日	4.0日	4.4日	3.2日	5.0日	-	-	4.6日	3.4日
中央値	4.0日	4.0日	5.0日	2.3日	5.0日	-	-	5.0日	2.5日
最小値	0.52日	0.52日	0.75日	0.67日	0.75日	-	-	0.52日	0.67日
最大値	7日	7日	7日	7日	7日	-	-	7日	7日

所定疾患施設療養費 II

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	233	126	18	62	25	0	2	115	118
平均値	3.7日	3.6日	2.7日	4.4日	3.6日	-	3.8日	3.7日	3.7日
中央値	3.0日	3.0日	2.2日	3.4日	2.3日	-	3.8日	3.0日	3.0日
最小値	0.1日	0.1日	0.25日	0.44日	0.18日	-	2.5日	0.44日	0.1日
最大値	10日	10日	7日	10日	10日	-	5日	10日	10日

※ 所定疾患施設療養費 (I) … (I) の算定実人数および算定延べ日数に1以上の数字が記入されており、ひとりあたり算定日数が7.0日以内(算定上限)のものを、有効回答とした。

※ 所定疾患施設療養費 (II) … (II) の算定実人数および算定延べ日数に1以上の数字が記入されており、ひとりあたり算定日数が10.0日以内(算定上限)のものを、有効回答とした。

資料: 基本統計量②所定疾患施設療養費 ひとりあたり算定日数

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

○) ひとりあたり算定日数 ② 尿路感染症

所定疾患施設療養費 I

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	192	49	28	76	36	1	1	68	123
平均値	2.7日	2.6日	2.8日	2.7日	2.7日	7.0日	3.5日	2.8日	2.7日
中央値	2.2日	2.3日	2.4日	2.0日	2.1日	7.0日	3.5日	2.4日	2.0日
最小値	0.16日	0.18日	0.47日	0.37日	0.16日	7日	3.5日	0.18日	0.16日
最大値	7日	7日	7日	7日	7日	7日	3.5日	7日	7日

所定疾患施設療養費 II

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	401	199	38	114	46	1	2	185	216
平均値	2.8日	2.8日	2.4日	2.8日	2.7日	7.0日	6.3日	2.9日	2.7日
中央値	1.9日	1.9日	1.6日	2.0日	1.9日	7.0日	6.3日	1.9日	1.9日
最小値	0.05日	0.12日	0.05日	0.08日	0.22日	7日	2.5日	0.08日	0.05日
最大値	10日	10日	10日	10日	10日	7日	10日	10日	10日

※ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)…(Ⅰ)の算定実人数および算定延べ日数に1以上の数字が記入されており、ひとりあたり算定日数が7.0日以内(算定上限)のものを、有効回答とした。

※ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)…(Ⅱ)の算定実人数および算定延べ日数に1以上の数字が記入されており、ひとりあたり算定日数が10.0日以内(算定上限)のものを、有効回答とした。

資料: 基本統計量②所定疾患施設療養費 ひとりあたり算定日数

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

C) ひとりあたり算定日数 ③帯状疱疹

所定疾患施設療養費 I

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	20	7	0	8	5	0	0	10	10
平均値	5.3日	5.6日	-	5.5日	4.6日	-	-	5.5日	5.1日
中央値	5.0日	7.0日	-	5.0日	3.0日	-	-	6.0日	5.0日
最小値	2.33日	2.33日	-	3.25日	2.75日	-	-	2.33日	2.75日
最大値	7日	7日	-	7日	7日	-	-	7日	7日

所定疾患施設療養費 II

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	67	35	6	20	4	0	2	32	35
平均値	6.5日	6.3日	5.5日	6.6日	8.8日	-	5.5日	6.8日	6.2日
中央値	7.0日	7.0日	5.0日	7.0日	10.0日	-	5.5日	7.0日	7.0日
最小値	1日	1日	2日	1.25日	5日	-	4日	1日	1日
最大値	10日	10日	10日	10日	10日	-	7日	10日	10日

※ 所定疾患施設療養費 (I) … (I) の算定実人数および算定延べ日数に1以上の数字が記入されており、ひとりあたり算定日数が7.0日以内(算定上限)のものを、有効回答とした。

※ 所定疾患施設療養費 (II) … (II) の算定実人数および算定延べ日数に1以上の数字が記入されており、ひとりあたり算定日数が10.0日以内(算定上限)のものを、有効回答とした。

資料：基本統計量②所定疾患施設療養費 ひとりあたり算定日数

問6-1. 令和5年7月の1カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。

2) 令和5年7月の1カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。

C) ひとりあたり算定日数 ④蜂窩織炎

所定疾患施設療養費 I

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	56	15	5	24	11	0	1	20	35
平均値	4.8日	5.0日	4.6日	5.0日	4.3日	-	3.0日	4.8日	4.8日
中央値	5.0日	5.0日	3.5日	5.0日	5.0日	-	3.0日	5.0日	5.0日
最小値	0.64日	0.94日	2.5日	2日	0.64日	-	3日	0.94日	0.64日
最大値	7日	7日	7日	7日	7日	-	3日	7日	7日

所定疾患施設療養費 II

	全体	施設類型						設置形態	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型	病院・診療所併設	独立型・その他
有効回答数	159	72	17	50	19	0	1	76	83
平均	5.4日	5.3日	4.8日	5.9日	4.8日	-	1.1日	5.4日	5.4日
中央値	5.0日	5.0日	5.0日	6.0日	4.0日	-	1.1日	5.0日	5.0日
最小値	0.24日	0.24日	2日	0.5日	1日	-	1.08日	0.24日	0.5日
最大値	10日	10日	10日	10日	10日	-	1.08日	10日	10日

※ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)…(Ⅰ)の算定実人数および算定延べ日数に1以上の数字が記入されており、ひとりあたり算定日数が7.0日以内(算定上限)のものを、有効回答とした。

※ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)…(Ⅱ)の算定実人数および算定延べ日数に1以上の数字が記入されており、ひとりあたり算定日数が10.0日以内(算定上限)のものを、有効回答とした。

資料 調査実施要綱・調査票等

全老健第 5-136 号
令和 5 年 8 月 22 日

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)
介護老人保健施設における医療ニーズへの
対応力向上にかかる調査研究事業班
班長 松田 晋哉

「介護老人保健施設における医療ニーズへの対応力向上にかかる調査研究事業」
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、当会では令和 5 年度老人保健事業推進費等補助金の交付を受け、標記調査を実施することと致しました。この事業は、介護老人保健施設(以下、老健施設)において、医療ニーズの比較的高い利用者の療養を行う際の課題を整理し、令和 6 年度報酬改定の議論の基礎資料を作成することを目的として実施するものです。

老健施設は認知症や複数の疾患を抱える要介護高齢者が、安定した状態を維持しながら、本人が望む生活が営めるよう、医療・介護の両面から支えていく施設です。しかし、施設での医療提供に伴う諸費用を医療保険に転嫁出来ないことから、検査や処置に伴う費用が負担になったり、代替薬の無い高額な薬剤を必要とする利用者の受け容れに苦慮するといった声が現場から挙げられてきました。本調査研究事業を通じて、こうした老健施設が抱える医療ニーズ対応にかかわる課題の解消を求めるとともに、老健施設が適切に医療ニーズに対応していくための方策を検討したいと考えております。

報酬改定を目前に控え、多数の調査がお手元に届いていることと拝察します。会員施設の皆様にはご多忙のところ、大変なご負担をお掛けすることと存じますが、本調査の趣旨をご賢察のうえ、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

・**令和 5 年 9 月 22 日(金)**迄に、同封の返信用封筒またはメール・FAX にてご返送ください。(メールの場合の提出先:research@roken.or.jp)
・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可能です。
<https://www.roken.or.jp/member/archives/category/research>
(ユーザー名/パスワードは不要です)

本件照会先:

公益社団法人全国老人保健施設協会
TEL. 03-3432-4165、FAX. 03-3432-4177
メール: research@roken.or.jp
担当:業務部業務第一課 高野、歌田、栗原

厚生労働省 令和5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)
「介護老人保健施設における医療ニーズへの対応力向上にかかる
調査研究事業」

調査実施要綱

この調査は、介護老人保健施設(以下、老健施設)において、医療ニーズの比較的高い利用者の療養を行う際の課題を整理し、令和6年度報酬改定の議論の基礎資料を作成すること等を目的として実施するものです

会員施設のみなさまには大変お手数をおかけ致しますが、本調査研究事業の趣旨をご理解のうえ、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. お送りした調査票類

(1) 送付状	1 通
(2) 調査実施要綱	1 部 (本紙)
(3) 調査票(施設調査票)	1 部
(4) 返信用封筒	1 部

【調査票の回答期限と返送方法】

令和5年9月22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 宛
〒105-0011 東京都港区芝公園2-6-15 黒龍芝公園ビル6F

※ 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。

<https://www.roken.or.jp/member/archives/category/research>

(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

2. 調査対象施設

全国老人保健施設協会(以下、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. 事業の目的と調査内容について

本調査研究事業は、老健施設において、医療ニーズの比較的高い利用者の療養を行う際の諸課題を整理し、次期報酬改定で課題解消を求めるための基礎データを収集する目的で実施するものです。

事業実施にあたっては、以下の班員で構成される研究事業班を設置し、調査の方向性や調査項目等について検討しました。

【調査研究事業班の班員構成】

松田 晋哉	(産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授) ※研究班長
秋下 雅弘	(東京大学大学院医学系研究科老年病学、東京大学医学部 附属病院老年病科 教授)
今村 英仁	(公益社団法人日本医師会 常任理事)
浦野 友彦	(国際医療福祉大学 医学部 老年病科 主任教授、 介護老人保健施設マロニエ苑 施設長)

大河内 二郎 (介護老人保健施設竜間之郷 施設長)
須藤 雄仁 (介護老人保健施設めぐみ 理事長)
田中 志子 (介護老人保健施設大誠苑 理事長)
浜田 将太 (医療経済研究機構 研究部 副部長)

4. 調査票の記入方法について

- ◆ お送りした調査票は、貴施設の医療ニーズ対応に関するお考えや貴施設の体制、行っている医療的ケアの内容、入所の阻害要因となる疾患や薬剤の具体名等についてお伺いする内容となっております。
- ◆ 選択式の設問は、該当の番号に○をご記入ください。数値を記入する設問は、各設問の注記に従って数値をご記入ください。また、該当しない場合は「0(ゼロ)」とご記入ください。
- ◆ 回答が困難な設問や、回答したくない設問は、未記入のままご返送頂いて構いません。
- ◆ 調査票回答者の職種に指定はありませんが、設問の内容に応じ、医師、看護師など医療提供にかかわる職種の方にご記入いただくか、関係する多職種で協議のうえご回答下さい。

5. 調査により得られたデータの利用について

- ◆ 本調査により得られたデータは、本調査研究事業の班員で共有し、事業の目的に沿って使用させていただきます。また、将来的には、当会が実施する他の調査とデータ統合するなどして再利用させていただく可能性があります。しかし、いかなる場合でも、ご回答いただいた施設が特定できるような形での情報公表は一切いたしません。
- ◆ 本調査で得られたデータを、介護報酬改定に向けた資料作成の目的で、厚生労働省に提供する予定です。また、将来的には、当会に關係する研究者らが論文を執筆する目的で、本調査のデータを利用させて頂く可能性があります。しかし、いかなる場合でも、回答施設が特定できないよう施設名等をマスキングした状態でデータを提供しますので、貴施設のプライバシーは守られます。

6. 調査への同意について

- ◆ 貴施設の貴重な情報をご提供頂くこととなりますが、調査票のご返送をもって、貴施設の情報をご提供頂くことへの同意を頂戴したものと解釈させていただきますので、ご了承くださいますようお願い申し上げます。
- ◆ 貴施設の情報提供に同意されない場合、本調査票のご返送は不要です。
- ◆ 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。

7. 提出期限厳守のお願い

調査票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、締め切りを過ぎてお送りいただいた場合でも、今後の基礎データとして活用させて頂きたく存じますので、締め切りに間に合わなかった場合でも調査票のご返送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。

8. 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 または 03-3432-4172
メールアドレス: research@roken.or.jp
担当: 業務部 業務第一課 高野(タカ)、歌田(ウタタ)、栗原(クハラ)

介護老人保健施設における医療ニーズへの対応力向上にかかる調査

【調査票のご記入について】

- ※ 選択式の設問は、該当の番号に○をご記入ください。
- ※ 数値を記入する設問は、各設問の注記に従って数値をご記入ください。また、該当しない場合は「0(ゼロ)」をご記入ください。
- ※ 回答が困難な設問や、回答したくない設問は、未記入のままご返送頂いて構いません。
- ※ 調査票回答者の職種に指定はありませんが、設問の内容に応じ、医師、看護師など医療提供にかかわる職種の方にご記入いただくか、関係する多職種で協議のうえご回答下さい。
- ※ 特に断りのない限り、**令和5年7月31日現在の状況**についてご回答ください。
- ※ **調査票の提出期限は、令和5年9月22日(金)**にてお願いしております。

都道府県		郵便番号	
貴施設名			
電話番号		ご担当者名	

問1. 貴施設の概況についてお伺いします。

問 1-1. 貴施設が令和5年7月31日現在に算定した施設類型について、あてはまるものをお選びください。(○は1つ)	
1. 超強化型	4. 基本型
2. 在宅強化型	5. その他型
3. 加算型	6. 療養型

問 1-2. 令和5年7月31日 午前0時時点の、入所定員と利用者数についてご記入ください。	
1) 入所定員	_____ 床
2) 入所サービスの利用者(実人数)	_____ 人
3) 短期入所療養介護の利用者(実人数)	_____ 人

問2. 在宅復帰・在宅療養等指標についてお伺いします。

問 2-1. 「問 1-1」で選択した令和 5 年 7 月 31 日に算定した施設類型の元となる情報について、ご記入ください。			
※1 「介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」に記載した内容について記載してください。			
※2 割合を記載するものについては、小数点第1位まで記載してください。ただし、届出上で小数点第1位まで記載していない場合は、届出上に記載した数字を記載してください。			
(例)			10.5 %
1) 在宅復帰率【前 6 月間(令和 5 年 1 月～6 月等)】		_____ %	
2) ベッド回転率【前 3 月間(令和 5 年 4 月～6 月等)】		_____ %	
3) 入所前後訪問指導割合【前 3 月間(令和 5 年 4 月～6 月等)】		_____ %	
4) 退所前後訪問指導割合【前 3 月間(令和 5 年 4 月～6 月等)】		_____ %	
5) 居宅サービスの実施 【前 3 月間(令和 5 年 4 月～6 月等)】 ※届出の有無ではなく、提供実績の有無についてご回答ください。	①訪問リハビリテーション	1. 行った	2. 行っていない
	②通所リハビリテーション	1. 行った	2. 行っていない
	③短期入所療養介護	1. 行った	2. 行っていない
6) リハビリ専門職の配置(利用者 100 人当たり) 【前 3 月間(令和 5 年 4 月～6 月等)】		_____ 人	
6-2) リハビリ職の配置(利用者 100 人当たり)において、職種ごとに、 <u>0.2 人以上</u> 配置の有無についてご回答ください。	① 理学療法士	1. 有り	2. 無し
	② 作業療法士	1. 有り	2. 無し
	③ 言語聴覚士	1. 有り	2. 無し
7) 支援相談員の配置(利用者 100 人当たり) 【前 3 月間(令和 5 年 4 月～6 月等)】		_____ 人	
8) 要介護 4 又は 5 の割合【前 3 月間(令和 5 年 4 月～6 月等)】		_____ %	
9) 喀痰吸引の実施割合【前 3 月間(令和 5 年 4 月～6 月等)】		_____ %	
10) 経管栄養の実施割合【前 3 月間(令和 5 年 4 月～6 月等)】		_____ %	
11) 退所時指導等の実施(退所時指導及び退所後の状況確認)		1. 有り	2. 無し
12) リハビリテーションマネジメントの実施		1. 有り	2. 無し
13) (リハビリにおける)医師の詳細な指示の実施		1. 有り	2. 無し
14) 地域に貢献する活動の実施		1. 有り	2. 無し
15) 充実したリハビリテーションの実施(少なくとも週3回以上)		1. 有り	2. 無し

問5. 貴施設の職員の体制についてお伺いします。

問 5-1. 令和 5 年 7 月 31 日現在の、貴施設の入所サービスに係る職員数(常勤・非常勤の区別は問いません)についてご記入ください。				
介護職員	1)実人数 ^{注1}	_____ 人	2)常勤換算 ^{注2}	_____ 人
	1)のうち、介護福祉士の人数		_____ 人	

看護職員	1)実人数 ^{注1}	_____ 人	2)常勤換算 ^{注2}	_____ 人
	1)のうち、正看護師の人数		_____ 人	
	1)のうち、看護経験 10 年以上の正看護師の人数		_____ 人	
	1)のうち、特定看護師の有資格者		_____ 人	
	1)のうち、認定看護師の有資格者		_____ 人	
	3)看護職員の 24 時間配置			1. 有り 2. 無し

薬剤師	1)常勤換算 ^{注2}	_____ 人
貴施設における、薬剤師の雇用形態について、あてはまるものをお選びください (〇はいくつでも)	1. 老健施設で直接雇用 2. 薬局等との業務委託契約による 3. 併設病院で雇用 4. 併設診療所で雇用 5. その他(具体的に: _____)	
貴施設における、薬剤師の配置について、あてはまるものをお選びください (〇はいくつでも)	1. 常勤 2. 非常勤 3. その他(具体的に: _____)	

注 1 実人数については、入所サービスと併設サービス(短期入所、通所リハビリ等)を兼務する職員については、入所サービスに係る勤務時間の方が長い従事者を計上してください。

注 2 常勤換算の算出にあたり、非常勤職員の常勤換算方法に定めがない場合は、以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 2 位を四捨五入して小数点以下第 1 位までをご記入ください。

- ・ 1 週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の 1 週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)
- ・ 1 カ月に数回勤務の場合:(非常勤職員の 1 カ月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間× 4)

問6. 貴施設の、入所サービスにおける医療関連加算の算定状況についてお伺いします。

問 6-1. 令和 5 年 7 月の 1 カ月間の、所定疾患施設療養費の算定状況について、ご記入ください。			
1) 令和 5 年 7 月の 1 カ月間に、所定疾患施設療養費を 1 人以上算定しましたか。		1. 算定した	2. 算定しなかった
2) 令和 5 年 7 月の 1 カ月間の、入所サービスにおける①～④の疾患の発症件数、所定疾患施設療養費を算定した入所者の実人数、算定延べ日数をご記入ください。			
	(A) 発症件数 ^{※1}	(B) (A)のうち、所定疾患施設療養費を算定した実人数 ^{※2}	(C) (B)の算定延べ日数 ^{※3}
① 肺炎	_____ 件	I _____ 人 II _____ 人	I 延べ _____ 日 II 延べ _____ 日
② 尿路感染症	_____ 件	I _____ 人 II _____ 人	I 延べ _____ 日 II 延べ _____ 日
③ 带状疱疹	_____ 件	I _____ 人 II _____ 人	I 延べ _____ 日 II 延べ _____ 日
④ 蜂窩織炎	_____ 件	I _____ 人 II _____ 人	I 延べ _____ 日 II 延べ _____ 日

- 注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、7月中に発症した(発症していた)件数をご回答ください。(例:7/1～7/5 と7/20～7/25 に、同じ利用者が発症した場合=2件)
- 注2 算定した実人数(頭数)をご回答ください。(例:7/1～7/5に、同じ利用者に算定した場合=1人)
- 注3 算定延べ日数については、例えば 2名について3日間算定した場合は、2名×3日間=延べ6日と計算して下さい。なお、算定期間が前後の月にまたがる場合(例:6/28～7/1、7/29～8/2 等)は、6月あるいは8月の算定日数を含めた日数をご回答ください。

問 6-2. 令和 5 年 7 月の 1 カ月間の、かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況について、ご記入ください。			
1) 令和 5 年 7 月の 1 カ月間に、かかりつけ医連携薬剤調整加算を 1 人以上算定しましたか。		1. 算定した	2. 算定しなかった
2) 令和 5 年 7 月の 1 カ月間に、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した入所者の実人数をご記入ください。			
算定した実人数 (頭数)	(I)	(II)	(III)
	_____ 人	_____ 人	_____ 人

問7. 貴施設の、医学的管理への対応についてお伺いします。

問 7-1. 以下のような状態の方の入所希望があった場合、貴施設では受け入れが可能ですか。最も近い選択肢を選んでください。(○はそれぞれ一つ)								
疾患・状態	a) 表内の「1)～12)」のような状態の方の入所希望があった場合				b) 活発な BPSD を伴う認知症を有する方で、表内の「1)～12)」のような状態の方の入所希望があった場合			
	1	2	3	4	1	2	3	4
	自施設で対応可能であり過去に受入れた実績がある	自施設で対応可能だが受入れ実績はない	協力病院 診療所の支援を受けて対応できる	相当の検討を要する / 対応できない	自施設で対応可能であり過去に受入れた実績がある	自施設で対応可能だが受入れ実績はない	協力病院 診療所の支援を受けて対応できる	相当の検討を要する / 対応できない
1) 高血圧	1	2	3	4	1	2	3	4
2) 慢性心不全	1	2	3	4	1	2	3	4
3) 慢性腎不全	1	2	3	4	1	2	3	4
4) パーキンソン病	1	2	3	4	1	2	3	4
5) ワルファリン等による脳梗塞の再発予防	1	2	3	4	1	2	3	4
6) インスリン治療を伴う糖尿病の管理	1	2	3	4	1	2	3	4
7) COPD の管理	1	2	3	4	1	2	3	4
8) 骨関節疾患に伴う疼痛の管理	1	2	3	4	1	2	3	4
9) 悪性腫瘍に伴う疼痛の管理	1	2	3	4	1	2	3	4
10) BPSD のコントロール	1	2	3	4	1	2	3	4
11) 急性腹症への対応	1	2	3	4	1	2	3	4
12) 急性心不全発症への対応	1	2	3	4	1	2	3	4

問8. 貴施設の医療処置への対応についてお伺いします。

問 8-1. 以下のような状態・医療処置を要する方の入所希望があった際の、貴施設の対応について、最も近い選択肢を選んでください。(○はそれぞれひとつ)				
状態・医療処置	1	2	3	4
	自施設で対応可能であり過去に受入れた実績がある	自施設で対応可能だが受入れ実績はない	協力病院 診療所の支援を受けて対応できる	相当の検討を要する / 対応できない
1) 創傷の処置	1	2	3	4
2) 褥瘡の処置	1	2	3	4
3) 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	1	2	3	4
4) 注射薬剤3種類以上の管理	1	2	3	4
5) シリンジポンプの使用・管理	1	2	3	4
6) 輸血や血液製剤の使用・管理	1	2	3	4
7) 抗悪性腫瘍剤(注射剤のみ)の使用・管理	1	2	3	4
8) 抗悪性腫瘍剤(内服)の使用・管理	1	2	3	4
9) 麻薬(注射剤のみ)の使用・管理	1	2	3	4
10) 麻薬の内服、貼付、坐剤の使用・管理	1	2	3	4
11) 免疫抑制剤(注射剤のみ)の使用・管理	1	2	3	4
12) 昇圧剤(注射剤のみ)の使用・管理	1	2	3	4
13) 抗不整脈剤(注射剤のみ)の使用・管理	1	2	3	4
14) 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用・管理	1	2	3	4
15) ドレナージの管理	1	2	3	4
16) 無菌治療室での治療	1	2	3	4
17) 胃ろう	1	2	3	4
18) 経鼻・経管栄養	1	2	3	4
19) 中心静脈栄養	1	2	3	4
20) 口腔ケア	1	2	3	4
21) 喀痰吸引	1	2	3	4
22) 認知症の BPSD に対する薬物治療(経口・注射)	1	2	3	4
23) 在宅酸素療法による酸素提供	1	2	3	4
24) 酸素ボンベその他の手法による酸素提供	1	2	3	4

問9. 貴施設の、短期入所療養介護(ショートステイ)における医療ニーズへの対応についてお伺いします。

問9-1. 令和5年5月～7月の3カ月間の、短期入所療養介護における総合医学管理加算の算定状況等について、ご記入ください。	
1) 対象期間中に、 <u>計画外(当初のケアプランでは想定されていなかった緊急利用等)の、短期入所療養介護の利用がありましたか。</u>	1. 有り (⇒ 利用者実人数 ^{注1} _____人) 2. 無し
2) 対象期間中に、 <u>熱中症、発熱、脱水、感染症等の治療管理を目的とした短期入所療養介護の利用がありましたか。</u>	1. 有り (⇒ 利用者実人数 ^{注1} _____人) 2. 無し
3) 対象期間中に、 <u>総合医学管理加算を算定した短期入所療養介護の利用者がいましたか。</u>	1. 有り (⇒ 利用者実人数 ^{注2} _____人) 2. 無し
4) 対象期間中に、 <u>治療管理を目的とした計画外の短期入所療養介護の利用があったにもかかわらず、総合医学管理加算を算定しなかった利用者はいましたか。</u>	1. 有り (⇒ 利用者実人数 ^{注1} _____人) 2. 無し
5) 対象期間中に、 <u>通常(緊急利用ではない)短期入所療養介護で入所し、利用中に発熱や状態の急変があり、自施設内で治療管理を行った利用者がいましたか。</u>	1. 有り (⇒ 利用者実人数 ^{注2} _____人) 2. 無し

注1 **令和5年5月～7月**の3カ月間の短期入所療養介護の利用者のうち、該当する利用者の人数(頭数)をご回答ください。なお、調査対象期間に複数回(リピート)利用した利用者については、各利用の毎に計上してください。

注2 **令和5年5月～7月**の3カ月間の短期入所療養介護の利用者のうち、総合医学管理加算を算定した人数(頭数)をご回答ください。(例:8/1～8/5に、同じ利用者に算定=1人)

問9-2. 貴施設の短期入所療養介護サービスは、利用日数の上限がありますか。あてはまるものに○をつけてください。また、「2」「3」を選択した場合は日数についてもご回答ください。
1. 利用日数の上限は特に設けていない(30日以内) 2. 行政指導により、利用日数の上限がある → (上限_____泊 _____日まで) 3. 施設の方針により、利用日数の上限がある → (上限_____泊 _____日まで)

問 10. 貴施設の、緊急の入所依頼への対応についてお伺いします。

問 10-1. 貴施設では、緊急の入所依頼があった場合、どのように対応していますか。あてはまるものに○をつけてください。(○はひとつ)	
1) 入所サービスの場合	2) 短期入所療養介護サービスの場合
1. 空床があれば積極的に対応するよう努めている 2. あまり積極的には対応していない 3. 緊急入所は受けない方針	1. 空床があれば積極的に対応するよう努めている 2. あまり積極的には対応していない 3. 緊急入所は受けない方針

問 10-2. 貴施設では、緊急の入所を受ける際に、何らかの条件がありますか。あてはまるものに○をつけてください。(○はいくつでも)	
1) 入所サービスの場合	2) 短期入所療養介護サービスの場合
1. 過去に自施設のサービスを利用したことがある 2. ADL 等の状態が把握できている 3. 認知症の BPSD が強くない 4. 医療管理や医療処置の手間がかからない 5. 発熱等の症状がみられない 6. 老健の医療機能や医療設備の範囲内で対応できる状態である 7. 条件は特にな 8. その他(具体的に:)	1. 過去に自施設のサービスを利用したことがある 2. ADL 等の状態が把握できている 3. 認知症の BPSD が強くない 4. 医療管理や医療処置の手間がかからない 5. 発熱等の症状がみられない 6. 区分支給限度額の範囲を超えない 7. 老健の医療機能や医療設備の範囲内で対応できる状態である 8. 条件は特にな 9. その他(具体的に:)

問 10-3. 貴施設では、緊急の入所を受ける際に、必要書類が揃っていない場合でも受けることがありますか。	
1. 受けることがある	2. 受けない

↓

問 10-4. 上記「問 10-3」で「1. 受けることがある」場合、あてはまるものに○をつけてください。(○はいくつでも)
1) 入所サービスの場合
1. 過去に自施設のサービスを利用したことがあれば、書類が揃っていない場合でも受けることがある 2. 行政からの依頼であれば、書類が揃っていない場合でも受けることがある 3. 同一法人内からの依頼であれば、書類が揃っていない場合でも受けることがある 4. その他 (具体的に:)
2) 短期入所療養介護サービスの場合
1. 過去に自施設のサービスを利用したことがあれば、書類が揃っていない場合でも受けることがある 2. 行政からの依頼であれば、書類が揃っていない場合でも受けることがある 3. 同一法人内からの依頼であれば、書類が揃っていない場合でも受けることがある 4. その他 (具体的に:)

↓

問 10-5. 上記「問 10-3」で「2. 受けない」場合、あてはまるものに○をつけてください。(○はいくつでも)
1) 入所サービスの場合
1. 行政指導により、書類がすべて揃わないと入所させることができない 2. 施設の方針により、書類がすべて揃わないと入所させることができない 3. その他 (具体的に:)
2) 短期入所療養介護サービスの場合
1. 行政指導により、書類がすべて揃わないと入所させることができない 2. 施設の方針により、書類がすべて揃わないと入所させることができない 3. その他 (具体的に:)

問 11. 貴施設のポリファーマシーへの対応状況についてお伺いします。

問 11-1. 貴施設の直近会計年度(1年間)の、医薬品費をご記入ください。	
直近会計年度の「医薬品費※」の額	_____ 円

※ 貴老健施設の直近会計年度の支出項目のうち、医薬品費として計上された額をご記入ください。

問 11-2. 貴施設では、入所者のポリファーマシー*対策に、積極的に取り組んでいますか。 (○は一つ)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 入所前後のかかりつけ医と連携し、処方内容の見直しや減薬に積極的に取り組んでいる 2. かかりつけ医との連携には課題があるが、処方内容の見直しや減薬に積極的に取り組んでいる 3. 入所中に状態の変化等がみられた場合やポリファーマシーが疑われる場合には、処方内容の見直しや減薬を行っている 4. なるべく処方内容の変更は行わない方針 5. その他 (具体的に: _____)

※ポリファーマシー: 単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランスの低下等の問題につながる状態を指します。



問 11-3. 上記「問 11-2」で、「4. なるべく処方内容の変更は行わない方針」を選択した場合、その理由としてあてはまる選択肢があれば○をつけてください。(○はいくつでも)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤調整や処方変更後の経過観察等の対応に多くの時間を要するため 2. 利用者や家族への説明が困難なため 3. ポリファーマシーに関する専門性を有する職員が不在または不足しているため 4. 薬剤調整や減薬をしたとしても、退所後に処方内容が元に戻ることがあったため 5. 薬剤調整や減薬を行うと、退所後のかかりつけ医と良好な関係が作れないため 6. その他 (具体的に: _____)

問 12. 高額な薬剤処方が要因となり、入所を断念した事例についてお伺いします。

問 12-1. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に、高額な薬剤処方が要因となり、受入れを断念した事例がありましたか。「1. あった」場合は、その詳細についてもご記入下さい。
<ol style="list-style-type: none"> 1. 受け入れを断念した事例があった → 次ページの「問12-2」にもご回答ください 2. 受け入れを断念した事例は無かった → 「問13」へお進みください

問 12-2. 上記「問 12-1」で「1. 受け入れを断念した事例があった」場合、直近の 2 例について、断念する要因となった薬剤に○をつけてください。(○はいくつでも)
 ※ 商品名と薬剤の対応表が別表にありますので、ご参照ください。

断念した事例 ①

断念する要因となった薬剤（○はいくつでも）	パーキンソン病	1. 選択的MAO-B阻害薬(エプピー®等) 2. ドパミン受容体作動薬(カバサル®、ビ・シフロール®、ミラペックス®等) 3. 非麦角系ドパミン受容体作動薬(ハルロピテプ®、ニュープロパッチ®等) 4. アデノシン受容体拮抗薬(ノウリアスト®) 5. レボドパ賦活薬(トレリーフ®) 6. その他(具体的に:)
	関節リウマチ	7. 生物学的製剤(レミケード®、ヒュミラ®等) 8. JAK阻害薬(ゼルヤンツ®、オルミエント®等) 9. メトトレキサート以外の免疫抑制剤(プログラフ®等) 10. その他(具体的に:)
	慢性心不全	11. アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬(エンレスト®) 12. SGLT2阻害薬(ジャディアンス®、フォシーガ®) 13. 洞結節阻害薬(コララン®) 14. トルバプタン(サムスカ®) 15. その他(具体的に:)
	てんかん	16. レベチラセタム(イーケプラ®) 17. ラモトリギン(ラミクタール®) 18. ルフィナミド(イノベロン®) 19. トピラマート(トピナ®) 20. ガバペンチン(ガバペン®) 21. その他(具体的に:)
	糖尿病	22. GLP-1受容体作動薬(内服)(リベルサス®) 23. GLP-1受容体作動薬(注射)(トルリシティ®等) 24. GLP-1受容体作動薬(注射)を含む配合剤(ソリクア®等) 25. DPP-4阻害薬(ジャヌビア、トラゼンタ®等) 26. DPP-4阻害薬を含む配合剤(メアナ®、リオベル®等) 27. SGLT2阻害薬(ジャディアンス®、フォシーガ®等) 28. SGLT2阻害薬を含む配合剤(トラディアンス®等) 29. インスリン製剤 30. その他(具体的に:)
	悪性腫瘍	★腫瘍の種類:() 31. 抗ホルモン剤・ホルモン剤 32. その他(具体的に:)
	血友病	33. 活性型血液凝固第IX因子と血液凝固第X因子に対するヒト化二重特異性抗体(ヘムライブラ®) 34. その他(具体的に:)
	ALS	35. 筋萎縮性側索硬化症(ALS)治療薬(リルテック®等) 36. その他(具体的に:)
	脊髄小脳変性症	37. 脊髄小脳変性症治療薬(セレジスト®) 38. その他(具体的に:)
	喘息・COPD	39. 吸入ステロイド薬(フルティフォーム®等) 40. 吸入ステロイド薬を含む配合剤(ビレーズトリ®等) 41. その他(具体的に:)
	その他	★具体的な疾患名:() 42. その他の薬剤名:(具体的に:)

引き続き、受け入れを断念した別の(2番目の)事例について、同様に回答をお願いします。

断念した事例 ②		
断念する要因となった薬剤(〇はいくらでも)	パーキンソン病	1. 選択的MAO-B阻害薬(エプピー®等) 2. ドパミン受容体作動薬(カバサル®、ビ・シフロール®、ミラペックス®等) 3. 非麦角系ドパミン受容体作動薬(ハルロピテープ®、ニュープロパッチ®等) 4. アデノシン受容体拮抗薬(ノウリアスト®) 5. レボドパ賦活薬(トレリーフ®) 6. その他(具体的に:)
	関節リウマチ	7. 生物学的製剤(レミケード®、ヒュミラ®等) 8. JAK阻害薬(ゼルヤンツ®、オルミエント®等) 9. メトトレキサート以外の免疫抑制剤(プログラフ®等) 10. その他(具体的に:)
	慢性心不全	11. アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬(エンレスト®) 12. SGLT2阻害薬(ジャディアンス®、フォシーガ®) 13. 洞結節阻害薬(コララン®) 14. トルバプタン(サムスカ®) 15. その他(具体的に:)
	てんかん	16. レベチラセタム(イーケプラ®) 17. ラモトリギン(ラミクタール®) 18. ルフィナミド(イノベロン®) 19. トピラマート(トピナ®) 20. ガバペンチン(ガバペン®) 21. その他(具体的に:)
	糖尿病	22. GLP-1受容体作動薬(内服)(リベルサス®) 23. GLP-1受容体作動薬(注射)(トルリンティ®等) 24. GLP-1受容体作動薬(注射)を含む配合剤(ソリクア®等) 25. DPP-4阻害薬(ジャヌビア、トラゼンタ®等) 26. DPP-4阻害薬を含む配合剤(メアナ®、リオベル®等) 27. SGLT2阻害薬(ジャディアンス®、フォシーガ®等) 28. SGLT2阻害薬を含む配合剤(トラディアンス®等) 29. インスリン製剤 30. その他(具体的に:)
	悪性腫瘍	★腫瘍の種類:() 31. 抗ホルモン剤・ホルモン剤 32. その他(具体的に:)
	血友病	33. 活性型血液凝固第IX因子と血液凝固第X因子に対するヒト化二重特異性抗体(ヘムライブラ®) 34. その他(具体的に:)
	ALS	35. 筋萎縮性側索硬化症(ALS)治療薬(リルテック®等) 36. その他(具体的に:)
	脊髄小脳変性症	37. 脊髄小脳変性症治療薬(セレジスト®) 38. その他(具体的に:)
	喘息・COPD	39. 吸入ステロイド薬(フルティフォーム®等) 40. 吸入ステロイド薬を含む配合剤(ビレーズトリ®等) 41. その他(具体的に:)
その他	★具体的な疾患名:() 42. その他の薬剤名:(具体的に:)	

問 14. 貴施設の新型コロナ、インフルエンザへの対応状況についてお伺いします。

●**新型コロナウイルス感染症患者の発生**について回答をお願いします。

問 14-1. 令和4年4月～令和5年3月の1年間に、貴施設内で新型コロナウイルス感染症の発症事例がありましたか。	1. あった	2. 無かった
---	--------	---------



問 14-2. 上記「問 14-1」で「1. あった」と回答した場合、使用した薬剤と薬剤費の負担について、あてはまるものに○をつけてください。		
疾患名： SARS-CoV-2	薬剤の使用	薬剤費は老健施設の負担(マルメ)でしたか？
1)デキサメタゾン(デカドロン®)	1. 使用した 2. 使用しなかった	1. はい 2. いいえ
2)バリシチニブ(オルミエント®)	1. 使用した 2. 使用しなかった	1. はい 2. いいえ
3)トシリズマブ(アクテムラ®)	1. 使用した 2. 使用しなかった	1. はい 2. いいえ
4)レムデシビル(ベクルリー®)	1. 使用した 2. 使用しなかった	1. はい 2. いいえ
5)モルヌピラビル(ラゲブリオ®)	1. 使用した 2. 使用しなかった	1. はい 2. いいえ
6)ニルマトレルビル・リトナビル(パキロビッド®)	1. 使用した 2. 使用しなかった	1. はい 2. いいえ
7)エンシトレルビルフマル酸(ゾコーバ®)	1. 使用した 2. 使用しなかった	1. はい 2. いいえ
8)カシリビマブ・イムデビマブ(ロナプリーブ®)	1. 使用した 2. 使用しなかった	1. はい 2. いいえ
9)ソトロビマブ(ゼビュディ®)	1. 使用した 2. 使用しなかった	1. はい 2. いいえ
10)チキサゲビマブ・シルガビマブ(エバシールド®)	1. 使用した 2. 使用しなかった	1. はい 2. いいえ

●**インフルエンザ感染症患者の発生**について回答をお願いします。

問 14-3. 令和4年4月～令和5年3月の1年間に、貴施設内でインフルエンザ感染症の発症事例がありましたか。	1. あった	2. 無かった
---	--------	---------



問 14-4. 上記「問 14-3」で「1. あった」と回答した場合、使用した薬剤に○をつけてください。	
疾患名： インフルエンザウイルス感染症	薬剤の使用
1)アマンタジン (シンメトレル®)	1. 使用した 2. 使用しなかった
2)ザナミビル (リレンザ®)	1. 使用した 2. 使用しなかった
3)オセルタミビル (タミフル®)	1. 使用した 2. 使用しなかった
4)ペラミビル (ラピアクタ®)	1. 使用した 2. 使用しなかった
5)ラニナミビル (イナビル®)	1. 使用した 2. 使用しなかった
6)バロキサビル マルボキシル (ゾフルーザ®)	1. 使用した 2. 使用しなかった
7)ファビピラビル (アビガン®)	1. 使用した 2. 使用しなかった

調査項目は以上です。調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

介護老人保健施設における医療ニーズへの対応力向上にかかる調査

問 12-2 の補足資料： 主な薬剤の一般名(商品名)の対応表

疾患	種類	薬剤名 ※()内は商品名
パーキンソン病	1. 選択的 MAO-B 阻害薬	セレギリン(エフピー®) ラサギリン(アジレクト®) サフィナミド(エクフィナ®)
	2. ドパミン受容体作動薬	カベルゴリン(カバサール®) プロモクリプチン(パーロデル®) ペルゴリド(ペルマックス®) プラミペキソール(ビ・シフロール®、ミラペックス®) ロピニロール(レキップ®)
	3. 非麦角系ドパミン受容体作動薬(外用剤)	ロピニロール(ハルロピテープ®) ロチゴチン(ニュープロパッチ®)
	4. アデノシン受容体拮抗薬	イストラデフィリン(ノウリアスト®)
	5. レボドパ賦活薬	ゾニサミド(トレリーフ®)
関節リウマチ	7. 生物学的製剤	インフリキシマブ(レミケード®) アダリムマブ(ヒュミラ®) ゴリムマブ(シンポニー®) セルトリズマブ(シムジア®) オゾラリズマブ(ナノゾラ®) エタネルセプト(エンブレル®) トシリズマブ(アクテムラ®) サリルマブ(ケブザラ®) アバタセプト(オレンシア®)
	8. JAK 阻害薬	トファシチニブ(ゼルヤンツ®) バリシチニブ(オルミエント®) ウパダシチニブ(リンヴォック®) フィルゴチニブ(ジセレカ®) ペフィシチニブ(スマイラフ®)
	9. メトトレキサート以外の免疫抑制剤	タクロリムス(プロGRAF®)
慢性心不全	11. アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬	サクビトリル(エンレスト®)
	12. SGLT2 阻害薬 ※27. と一部重複	ダパグリフロジン(フォシーガ®) エンパグリフロジン(ジャディアンス®)
	13. 洞結節阻害薬	イバブラジン(コララン®)
	14. トルバプタン	トルバプタン(サムスカ®)
てんかん	16. レベチラセタム	レベチラセタム(イーケプラ®)
	17. ラモトリギン	ラモトリギン(ラミクタール®)
	18. ルフィナミド	ルフィナミド(イノベロン®)
	19. トピラマート	トピラマート(トピナ®)
	20. ガバペンチン	ガバペンチン(ガバペン®)
糖尿病	22. GLP-1 受容体作動薬(内服)	セマグルチド(リベルサス®)
	23. GLP-1 受容体作動薬(注射)	エキセナチド(バイエッタ®) リラグルチド(ビクトーザ®) リキシセナチド(リクスミア®) デュラグルチド(トルリシティ®) セマグルチド(ウゴービ®、オゼンピック®) チルゼパチド(マンジャロ®)

	24. GLP-1 受容体作動薬(注射)を含む配合剤	インスリングルルギン・リキシセナチド配合注(ソリクア [®]) インスリンデグルデク・リラグルチド配合注(ゾルトファイ [®])
	25. DPP-4 阻害薬	アナグリプチン(スイニー [®]) アログリプチン(ネシーナ [®]) オマリグリプチン(マリゼブ [®]) サキサグリプチン(オングリザ [®]) シタグリプチン(ジャヌビア [®] 、グラクティブ [®]) テネリグリプチン(テネリア [®]) トレラグリプチン(ザファテック [®]) ビルダグリプチン(エクア [®]) リナグリプチン(トラゼンタ [®])
	26. DPP-4 阻害薬を含む配合剤 ※28. と一部重複	アナグリプチン・メトホルミン配合剤(メトアナ [®]) アログリプチン・ピオグリタゾン配合剤(リオベル [®]) アログリプチン・メトホルミン配合剤(イニシク [®]) エンパグリフロジン・リナグリプチン配合剤(トラディアンス [®]) シタグリプチン・イブラグリフロジン配合剤(スージャヌ [®]) テネリグリプチン・カナグリフロジン配合剤(カナリア [®]) ビルダグリプチン・メトホルミン配合剤(エクメット [®])
	27. SGLT2 阻害薬 ※12. と一部重複	イブラグリフロジン(スーグラ [®]) ダパグリフロジン(フォシーガ [®]) ルセオグリフロジン(ルセフィ [®]) トホグリフロジン(デベルザ [®]) カナグリフロジン(カナグル [®]) エンパグリフロジン(ジャディアンス [®])
	28. SGLT2 阻害薬を含む配合剤 ※26. と一部重複	エンパグリフロジン・リナグリプチン配合剤(トラディアンス [®]) シタグリプチン・イブラグリフロジン配合剤(スージャヌ [®]) テネリグリプチン・カナグリフロジン配合剤(カナリア [®])
	29. インスリン製剤	(省略)
悪性腫瘍	31. 抗ホルモン剤・ホルモン剤	(省略)
血友病	33. 活性型血液凝固第IX因子と血液凝固第X因子に対するヒト化二重特異性抗体	エミシズマブ(ヘムライブラ [®])
ALS	35. 筋萎縮性側索硬化症(ALS)治療薬	リルゾール(リルテック [®]) エダラボン(ラジカット [®])
脊髄小脳変性症	37. 脊髄小脳変性症治療薬	タルチレリン(セレジスト [®])
喘息・COPD	39. 吸入ステロイド薬	ベクロメタゾン(キュバル [®]) フルチカゾン(フルタイド [®] 、フルティフォーム [®] 、アニュイティ [®]) ブデソニド(パルミコート [®]) シクレソニド(オルベスコ [®]) モメタゾン(アズマネックス [®])
	40. 吸入ステロイド薬を含む配合剤	フルチカゾン・サルメテロール(アドエア [®]) ブデソニド・ホルモテロール(シムビコート [®]) フルチカゾン・ビランテロール(レルベア [®]) モメタゾン・インダカテロール(アテキュラ [®]) フルチカゾン・ウメクリジニウム・ビランテロール(テリルジー [®]) ブデソニド・グリコピロニウム・ホルモテロール(ビレーズトリ [®]) モメタゾン・グリコピロニウム・インダカテロール(エナジア [®])



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