

令和7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
療養支援機能の促進にかかる調査研究事業
報 告 書

令和8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。

全国の介護老人保健施設では、諸物価の高騰、建物の老朽化、慢性的な人手不足に加え、他産業への流出等により、依然として厳しい状況が続いています。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なりました。

令和7年度の老人保健健康増進等事業では、令和6年度の継続事業で、昨年度の結果を踏まえ、さらにより良いアドバンスケアプランニング(ACP)を老健施設で行うための方法を模索することを目的として調査した「介護老人保健施設利用者等に対する急変時等の治療方針に関する意思決定支援にかかる調査研究事業」、頑張っている施設の実践を見える化し、今後の制度作りに活かすため、現場の取り組みや実態を調査した「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進にかかる調査研究事業」を実施いたしました。これらの調査研究事業から得られた貴重なデータは、これからの老健施設運営になくてはならないものとなります。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8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

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進にかかる
調査研究事業 報告書

目次

第1章 事業の概要	1
1. 本事業の背景と目的	1
2. 研究班の設置	1
3. 調査実施方法	2
第2章 調査の結果	3
第1節 調査結果の詳細	4
1. 回収状況	4
2. 施設概要	4
(1) 施設類型	4
(2) 施設類型の元となる情報	5
(3) 併設医療機関の状況	18
3. 入所者や短期入所療養介護の利用者	19
(1) 入所者数等	19
(2) 短期入所の利用者数等	21
(3) 入所目的	22
(4) 短期入所の利用目的	29
(5) 新規入所者の入所前の居所	34
(6) 退所者の退所先の居所	36
(7) 長期入所者について	38
(8) 認知症のある人の受け入れ	41
(9) 車椅子等の利用について	46
(10) 入所判定会議	49
4. 地域への貢献活動について	53
5. 協力医療機関について	56
6. 医学管理等について	62
(1) 状態・医療処置による受け入れ対応	62
(2) 医療的ケア児者の受け入れ	73
(3) ポリファーマシー対策	74
(4) 令和7年9月における疾患の発症件数、所定疾患施設療養費の算定状況等	77

7. 各種加算の算定状況について.....	86
(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算	86
(2) ターミナルケア加算	92
(3) 総合医学管理加算	97
(4) サービス提供体制強化加算	102
(5) 算定が難しい加算	105
8. 介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能促進にあたっての課題 ..	117
第2節 考察	121
1. 介護報酬における加算の課題.....	121
2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標に関する検討	122
3. 今後の課題.....	126

※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
- ・リハビリテーション：リハビリないしリハ
- ・アドバンス・ケア・プランニング：ACP

第1章 事業の概要

1. 本事業の背景と目的

介護老人保健施設について、令和6年度介護報酬改定では、在宅復帰・在宅療養支援機能を推進するため、医療と介護の連携の推進、自立支援・重度化防止の取組の推進等の観点から、評価の充実、見直し等が行われたところであるが、今後、同改定の影響も踏まえ、施設における在宅復帰・在宅療養支援機能を更に高めるための検討を行う必要がある。

そこで本事業では、介護老人保健施設について、介護報酬改定の影響も踏まえたサービス提供の実態調査を行うとともに、施設の在り方を含め、在宅復帰・在宅療養支援機能を更に高めるための課題の把握を行うことを目的に事業を実施する。

2. 研究班の設置

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回にわたる研究会議で検討したほか、メールにより協議を行った。

【委員名簿】

担当副会長	松田 晋哉	福岡国際医療福祉大学 看護学部 教授
担当役員	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷 施設長
班長	瀬口 里美	介護老人保健施設円会センテナリアン 施設長
副班長	小出 純子	社会医療法人慈薫会介護老人保健施設大阪緑ヶ丘 管理医師
班員	池田 登顕	山形大学医学部医療政策学講座 准教授
	江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
	奥田 竜也	介護老人保健施設竜間之郷 事務長
	小島 太郎	国際医療福祉大学医学部老年病学 教授 介護老人保健施設オルタンシア 施設長
	佐藤 亜希子	龍岡介護老人保健施設 プロジェクト部 プロジェクトリーダー
	塩原 貴子	介護老人保健施設フェルマータ船橋 事務長
	坪谷 透	介護老人保健施設はやちねの里 施設長

オブザーバー：厚生労働省老健局老人保健課

一部業務委託先：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【開催経緯】

第1回：令和7年7月29日（火） 15:00～17:00 ※WEB 併用会議

第2回：令和7年10月29日（水） 13:00～14:00 ※WEB 会議

第3回：令和8年3月9日（月） 11:00～13:00 ※WEB 併用会議

3. 調査実施方法

令和7年11月現在の公益社団法人全国老人保健施設協会正会員3,496施設を対象として、悉皆調査を実施した。

- 調査時期：令和7年11月28日（金）～12月26日（金）
- 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：3,496件、調査票回収数：1,079件（回収率30.8%）
- 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人に記入いただくか、関係する多職種で協議のうえ回答を依頼
- 調査内容
施設概要（施設類型、併設医療機関）、入所者や短期入所療養介護の利用者について、地域への貢献活動、協力医療機関、医学管理等、各種加算の算定状況、課題／等

なお、具体的な調査項目については、全国老人保健施設協会のホームページに掲載の「研究事業報告」より「調査実施要綱・調査票等」を参照されたい。

URL：https://www.roken.or.jp/about_roken/kenkyu

第 2 章 調査の結果

第 1 節 調査結果の詳細

1. 回収状況

回収状況は表のとおりであった。

図表 2-1-1 回収状況

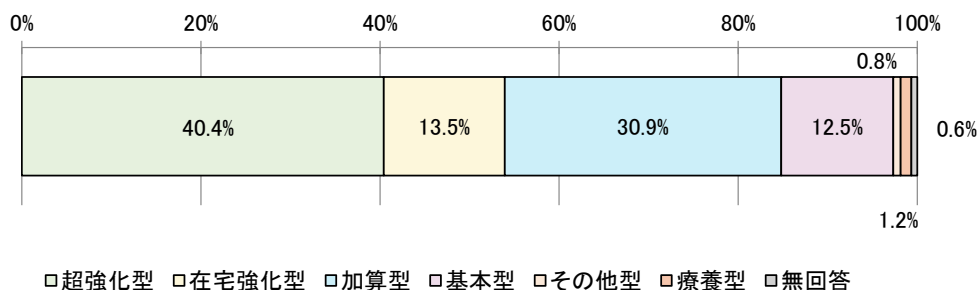
発送数	有効回収数	有効回収率
3,496 施設	1,079 施設	30.8%

2. 施設概要

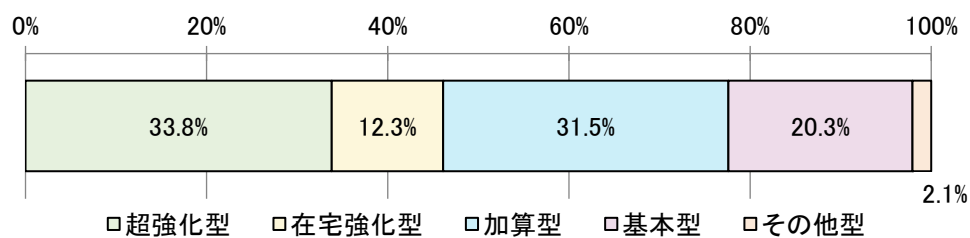
(1) 施設類型

令和 7 年 10 月 1 日現在に算定する施設類型は、「超強化型」が 40.4%で最も多く、次いで「加算型」が 30.9%であった。

図表 2-1-2 施設類型 (n=1,079) (問 1)



参考：施設類型：令和 7 年度介護給付費等実態統計（令和 7 年 8 月審査分）をもとに
当協会にて算出



(2) 施設類型の元となる情報

① 前6月間の在宅復帰率

前6月間（令和7年3月～8月等）の在宅復帰率は、平均42.6%であった。

図表 2-1-3 在宅復帰率【前6月間（令和7年3月～8月等）】（問2-1）

（単位：％）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,069	42.6	20.3	45.0
超強化型	434	57.3	11.5	57.2
在宅強化型	146	46.9	14.2	45.7
加算型	330	32.4	17.3	32.1
基本型	133	18.9	14.3	16.0
その他型	7	12.6	11.2	6.7
療養型	12	13.8	17.6	3.9

図表 2-1-4 居宅への退所者の延数【前6月間（令和7年3月～8月等）】（問2-1-1）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,042	20.2	17.8	17.0
超強化型	420	32.6	19.3	30.0
在宅強化型	144	20.3	9.8	19.0
加算型	322	11.2	8.7	9.0
基本型	131	4.4	4.1	4.0
その他型	7	1.6	2.0	1.0
療養型	11	2.5	5.1	1.0

図表 2-1-5 退所者の延数【前6月間（令和7年3月～8月等）】（問2-1-2）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,042	50.9	30.3	46.0
超強化型	420	63.7	28.8	60.0
在宅強化型	144	51.1	19.0	50.0
加算型	322	43.2	24.1	38.5
基本型	131	30.1	16.0	26.0
その他型	7	18.1	7.1	15.0
療養型	11	19.1	15.0	19.0

図表 2-1-6 死亡した者の総数【前6月間（令和7年3月～8月等）】（問2-1-3）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,042	5.5	5.6	4.0
超強化型	420	6.0	5.4	5.0
在宅強化型	144	5.7	5.6	5.0
加算型	322	5.0	5.7	3.0
基本型	131	5.1	5.7	4.0
その他型	7	4.7	3.7	5.0
療養型	11	7.2	7.3	5.0

② 前3月間のベッド回転率

前3月間（令和7年6月～8月等）のベッド回転率は、平均10.5%であった。

図表 2-1-7 ベッド回転率【前3月間（令和7年6月～8月等）】（問2-2）

（単位：％）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,050	10.5	5.5	9.9
超強化型	429	13.2	5.0	12.3
在宅強化型	144	10.4	3.6	9.8
加算型	326	8.6	4.8	7.7
基本型	128	6.8	6.2	5.5
その他型	7	5.7	4.2	4.1
療養型	9	7.0	4.3	5.7

図表 2-1-8 平均在所日数【前3月間（令和7年6月～8月等）】

（単位：日）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,050	382.4	298.3	307.1
超強化型	429	259.7	91.2	247.2
在宅強化型	144	330.2	117.3	309.0
加算型	326	441.8	324.7	397.4
基本型	128	668.5	497.4	556.8
その他型	7	780.4	458.7	741.5
療養型	9	578.0	312.3	533.3

注) ベッド回転率のデータをもとに集計した。

図表 2-1-9 延べ入所者数【前3月間（令和7年6月～8月等）】（問2-2-1）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	973	7,495.8	2,559.0	7,674.0
超強化型	397	7,435.7	2,597.4	7,596.0
在宅強化型	135	7,662.6	2,467.3	8,003.0
加算型	309	7,624.7	2,636.1	7,830.0
基本型	116	7,387.6	2,310.2	7,525.5
その他型	4	6,245.5	1,470.0	6,452.5
療養型	6	4,162.3	2,282.4	3,380.0

図表 2-1-10 新規入所者の延数【前3月間（令和7年6月～8月等）】（問2-2-2）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,049	24.8	14.0	22.0
超強化型	419	31.6	15.2	30.0
在宅強化型	145	25.1	9.7	24.0
加算型	328	20.9	11.5	19.0
基本型	131	14.5	8.5	13.0
その他型	8	10.1	5.4	8.5
療養型	12	10.0	8.8	8.5

図表 2-1-11 新規退所者数【前3月間（令和7年6月～8月等）】（問2-2-3）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,049	23.9	14.0	21.0
超強化型	419	30.7	15.5	29.0
在宅強化型	145	23.7	9.7	22.0
加算型	328	20.2	11.1	18.0
基本型	131	13.9	8.1	12.0
その他型	8	8.4	4.8	6.5
療養型	12	7.4	6.1	7.0

③ 前3月間の入所前後訪問指導割合

前3月間（令和7年6月～8月等）の入所前後訪問指導割合は、平均51.7%であった。

図表 2-1-12 入所前後訪問指導割合【前3月間（令和7年6月～8月等）】（問2-3）

（単位：%）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,060	51.7	24.1	52.3
超強化型	430	57.4	18.3	54.8
在宅強化型	146	55.6	18.7	54.3
加算型	328	51.4	25.0	52.4
基本型	129	36.5	30.5	38.0
その他型	8	6.8	14.3	0.0
療養型	12	0.0	-	0.0

④ 前3月間の退所前後訪問指導割合

前3月間（令和7年6月～8月等）の退所前後訪問指導割合は、平均69.5%であった。

図表 2-1-13 退所前後訪問指導割合【前3月間（令和7年6月～8月等）】（問2-4）

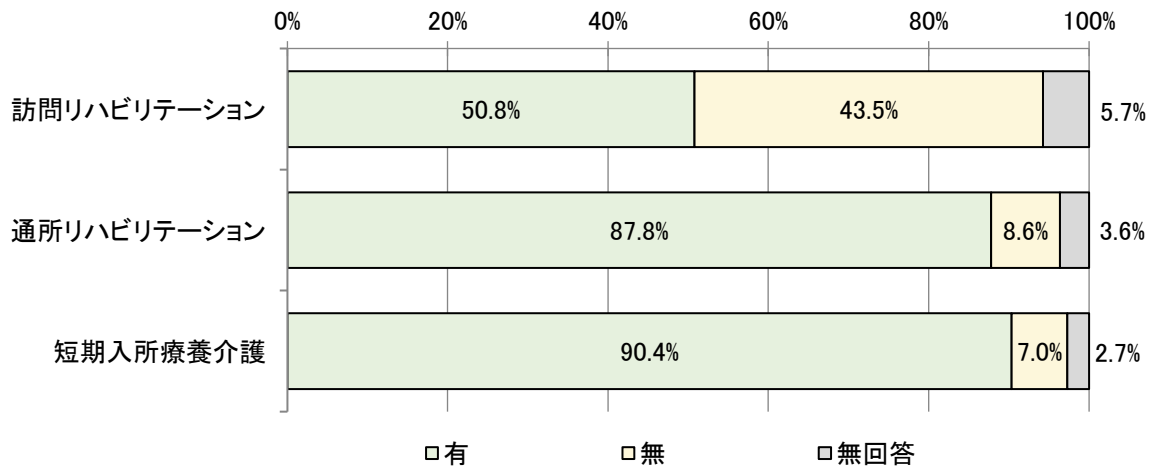
（単位：%）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,056	69.5	31.4	77.0
超強化型	429	71.8	21.2	75.0
在宅強化型	145	75.6	21.1	78.5
加算型	327	76.3	31.6	100.0
基本型	128	47.8	46.4	45.0
その他型	8	2.3	6.4	0.0
療養型	12	0.0	-	0.0

⑤ 前3月間の居宅サービスの実施

訪問リハビリテーションの実施有無は、「有」が50.8%、「無」が43.5%であった。
 通所リハビリテーションの実施有無は、「有」が87.8%、「無」が8.6%であった。
 短期入所療養介護の実施有無は、「有」が90.4%、「無」が7.0%であった。

図表 2-1-14 居宅サービスの実施有無【前3月間（令和7年6月～8月等）】(n=1,079)
 (問 2-5)



	訪問リハビリテーション			
	回答件数	有	無	無回答
全体	1,079 100.0%	548 50.8%	469 43.5%	62 5.7%
超強化型	436 100.0%	315 72.2%	98 22.5%	23 5.3%
在宅強化型	146 100.0%	89 61.0%	53 36.3%	4 2.7%
加算型	333 100.0%	118 35.4%	192 57.7%	23 6.9%
基本型	135 100.0%	21 15.6%	104 77.0%	10 7.4%
その他型	9 100.0%	1 11.1%	8 88.9%	0 0.0%
療養型	13 100.0%	1 7.7%	12 92.3%	0 0.0%

(続き)

	通所リハビリテーション			
	回答件数	有	無	無回答
全体	1,079 100.0%	947 87.8%	93 8.6%	39 3.6%
超強化型	436 100.0%	406 93.1%	13 3.0%	17 3.9%
在宅強化型	146 100.0%	135 92.5%	7 4.8%	4 2.7%
加算型	333 100.0%	287 86.2%	33 9.9%	13 3.9%
基本型	135 100.0%	105 77.8%	27 20.0%	3 2.2%
その他型	9 100.0%	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%
療養型	13 100.0%	3 23.1%	10 76.9%	0 0.0%
	短期入所療養介護			
	回答件数	有	無	無回答
全体	1,079 100.0%	975 90.4%	75 7.0%	29 2.7%
超強化型	436 100.0%	415 95.2%	8 1.8%	13 3.0%
在宅強化型	146 100.0%	138 94.5%	6 4.1%	2 1.4%
加算型	333 100.0%	300 90.1%	23 6.9%	10 3.0%
基本型	135 100.0%	106 78.5%	27 20.0%	2 1.5%
その他型	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%
療養型	13 100.0%	3 23.1%	10 76.9%	0 0.0%

訪問リハビリテーションの実施が「有」の場合、延べ利用者数は平均 348.9 人であった。

図表 2-1-15 居宅サービスの実施：訪問リハビリテーション 延べ利用者数（問 2-5-1 枝問）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	415	348.9	677.8	82.0
超強化型	238	388.3	745.6	98.0
在宅強化型	64	272.5	600.9	64.5
加算型	93	313.2	539.6	63.0
基本型	17	306.2	701.1	44.0
その他型	0	-	-	-
療養型	1	282.0	-	282.0

通所リハビリテーションの実施が「有」の場合、延べ利用者数は平均 1,879.3 人であった。

図表 2-1-16 居宅サービスの実施：通所リハビリテーション 延べ利用者数（問 2-5-2 枝問）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	720	1,879.3	1,450.5	1,653.0
超強化型	312	2,272.6	1,619.4	1,938.5
在宅強化型	98	1,832.1	1,238.3	1,728.0
加算型	220	1,594.5	1,248.5	1,376.5
基本型	79	1,251.5	1,091.5	1,021.0
その他型	3	617.3	438.2	834.0
療養型	3	2,024.3	1,877.6	2,044.0

⑥ 前 3 月間のリハビリ専門職の配置

前 3 月間（令和 7 年 6 月～ 8 月等）のリハビリ専門職の配置（入所者 100 人当たり）は、平均 5.5 人であった。

図表 2-1-17 リハビリ専門職の配置（入所者 100 人当たり）

【前 3 月間（令和 7 年 6 月～ 8 月等）】（問 2-6-1）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	931	5.5	3.0	5.2
超強化型	371	6.8	2.8	6.4
在宅強化型	123	6.7	3.5	6.1
加算型	295	4.3	1.9	4.0
基本型	120	3.4	1.6	3.0
その他型	7	2.5	2.1	2.0
療養型	9	2.0	1.8	1.0

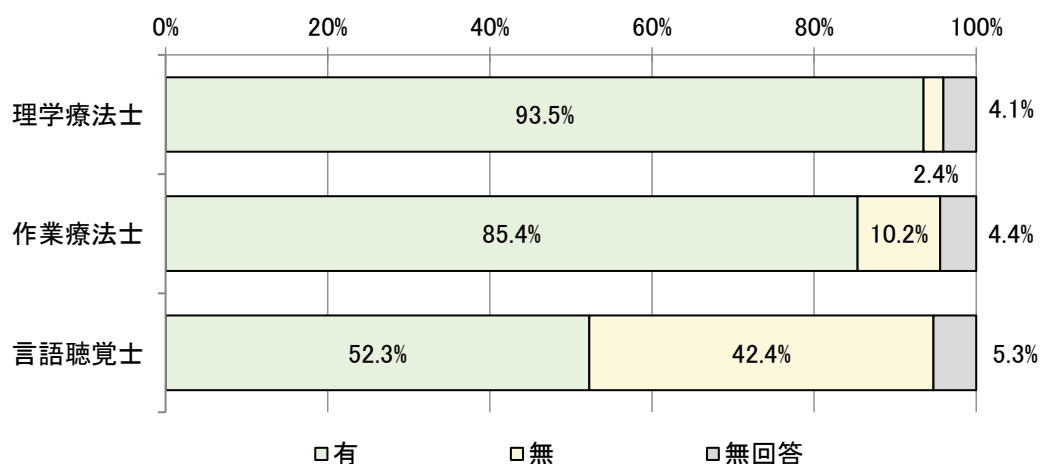
前 3 月間（令和 7 年 6 月～ 8 月等）において、入所者 100 人当たりリハビリ専門職 0.2 人以上の配置の有無について、理学療法士では、「有」が 93.5%、「無」が 2.4%であった。

作業療法士では、「有」が 85.4%、「無」が 10.2%であった。

言語聴覚士では、「有」が 52.3%、「無」が 42.4%であった。

図表 2-1-18 リハビリ専門職の配置の有無（入所者 100 人当たり 0.2 人以上）

【前 3 月間（令和 7 年 6 月～ 8 月等）】（n=1,079）（問 2-6-2）



	理学療法士			
	回答件数	有	無	無回答
全体	1,079 100.0%	1,009 93.5%	26 2.4%	44 4.1%
超強化型	436 100.0%	419 96.1%	0 0.0%	17 3.9%
在宅強化型	146 100.0%	143 97.9%	1 0.7%	2 1.4%
加算型	333 100.0%	305 91.6%	14 4.2%	14 4.2%
基本型	135 100.0%	122 90.4%	8 5.9%	5 3.7%
その他型	9 100.0%	6 66.7%	2 22.2%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	9 69.2%	1 7.7%	3 23.1%
	作業療法士			
	回答件数	有	無	無回答
全体	1,079 100.0%	921 85.4%	110 10.2%	48 4.4%
超強化型	436 100.0%	404 92.7%	14 3.2%	18 4.1%
在宅強化型	146 100.0%	136 93.2%	8 5.5%	2 1.4%
加算型	333 100.0%	272 81.7%	45 13.5%	16 4.8%
基本型	135 100.0%	95 70.4%	33 24.4%	7 5.2%
その他型	9 100.0%	5 55.6%	3 33.3%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	4 30.8%	7 53.8%	2 15.4%

	言語聴覚士			
	回答件数	有	無	無回答
全体	1,079 100.0%	564 52.3%	458 42.4%	57 5.3%
超強化型	436 100.0%	311 71.3%	107 24.5%	18 4.1%
在宅強化型	146 100.0%	91 62.3%	52 35.6%	3 2.1%
加算型	333 100.0%	137 41.1%	178 53.5%	18 5.4%
基本型	135 100.0%	18 13.3%	104 77.0%	13 9.6%
その他型	9 100.0%	1 11.1%	7 77.8%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	1 7.7%	10 76.9%	2 15.4%

⑦ 前3月間の支援相談員の配置

前3月間（令和7年6月～8月等）の支援相談員の配置（入所者100人当たり）は、平均3.0人であった。

図表 2-1-19 支援相談員の配置（入所者100人当たり）

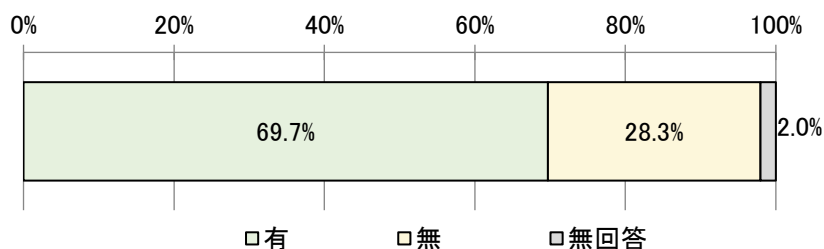
【前3月間（令和7年6月～8月等）】（問2-7-1）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	985	3.0	1.3	3.0
超強化型	391	3.4	1.2	3.2
在宅強化型	135	3.2	0.9	3.0
加算型	305	2.8	1.3	3.0
基本型	129	2.3	1.0	2.0
その他型	8	1.4	0.5	1.3
療養型	11	1.4	1.2	1.0

社会福祉士の配置は、「有」が69.7%、「無」が28.3%であった。

図表 2-1-20 社会福祉士の配置の有無
【前3月間（令和7年6月～8月等）】（n=1,079）（問2-7-2）



	回答件数	有	無	無回答
全体	1,079 100.0%	752 69.7%	305 28.3%	22 2.0%
超強化型	436 100.0%	360 82.6%	68 15.6%	8 1.8%
在宅強化型	146 100.0%	109 74.7%	34 23.3%	3 2.1%
加算型	333 100.0%	205 61.6%	122 36.6%	6 1.8%
基本型	135 100.0%	68 50.4%	65 48.1%	2 1.5%
その他型	9 100.0%	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	6 46.2%	6 46.2%	1 7.7%

⑧ 前3月間の要介護4又は5の割合

前3月間（令和7年6月～8月等）の要介護4又は5の割合は、平均43.5%であった。

図表 2-1-21 要介護4又は5の割合【前3月間（令和7年6月～8月等）】（問2-8）
（単位：%）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,046	43.5	12.5	43.6
超強化型	423	45.2	10.8	45.0
在宅強化型	146	44.7	11.3	45.1
加算型	322	40.8	12.1	41.3
基本型	131	41.2	14.5	40.0
その他型	6	41.5	15.8	38.4
療養型	12	71.0	23.0	72.2

⑨ 前3月間の喀痰吸引の実施割合

前3月間（令和7年6月～8月等）の喀痰吸引の実施割合は、平均7.9%であった。

図表 2-1-22 喀痰吸引の実施割合【前3月間（令和7年6月～8月等）】（問2-9）

（単位：％）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,033	7.9	8.0	7.2
超強化型	419	9.8	7.4	10.0
在宅強化型	143	7.4	6.9	6.0
加算型	322	6.2	7.6	4.3
基本型	129	5.5	6.8	2.4
その他型	4	3.3	6.5	0.0
療養型	10	25.2	25.7	17.0

⑩ 前3月間の経管栄養の実施割合

前3月間（令和7年6月～8月等）の経管栄養の実施割合は、平均5.2%であった。

図表 2-1-23 経管栄養の実施割合【前3月間（令和7年6月～8月等）】（問2-10）

（単位：％）

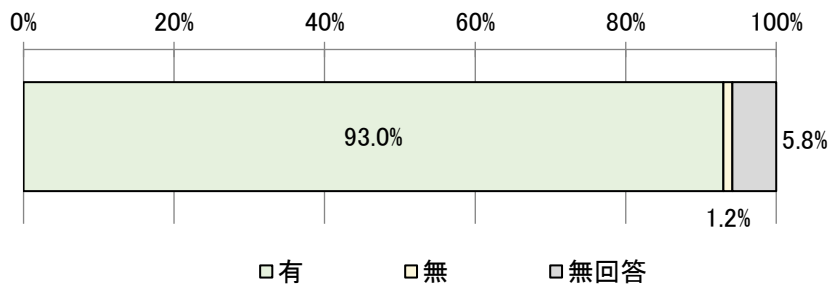
	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,037	5.2	8.4	3.5
超強化型	417	5.4	6.8	4.5
在宅強化型	144	4.9	4.9	4.0
加算型	323	4.3	7.5	2.3
基本型	131	4.8	6.1	2.5
その他型	5	1.9	3.2	0.0
療養型	11	38.1	37.8	26.4

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）

退所時指導等の実施は、「有」が93.0%、「無」が1.2%であった。

図表 2-1-24 退所時指導等の実施（退所時指導及び退所後の状況確認）（n=1,079）

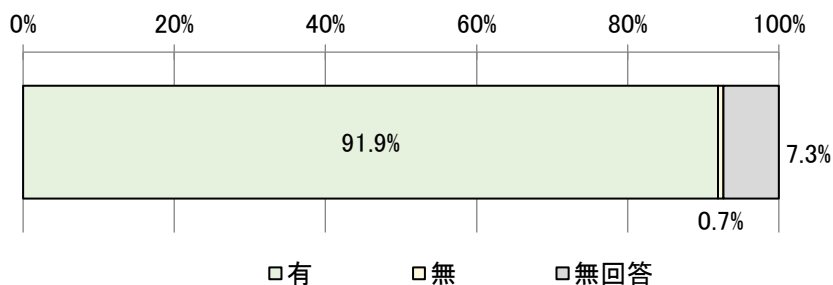
（問2-11）



⑫ リハビリテーションマネジメントの実施

リハビリテーションマネジメントの実施は、「有」が 91.9%、「無」が 0.7%であった。

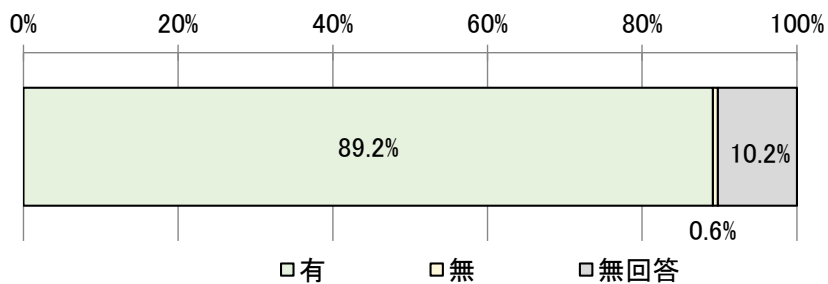
図表 2-1-25 リハビリテーションマネジメントの実施 (n=1,079) (問 2-12)



⑬ (リハビリにおける) 医師の詳細な指示の実施

(リハビリにおける) 医師の詳細な指示の実施は、「有」が 89.2%、「無」が 0.6%であった。

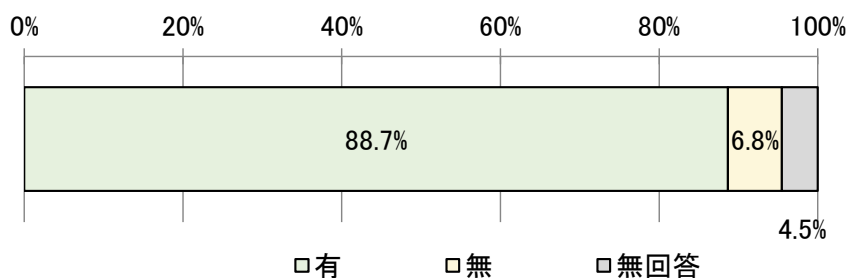
図表 2-1-26 (リハビリにおける) 医師の詳細な指示の実施 (n=1,079) (問 2-13)



⑭ 地域に貢献する活動の実施

地域に貢献する活動の実施は、「有」が 88.7%、「無」が 6.8%であった。

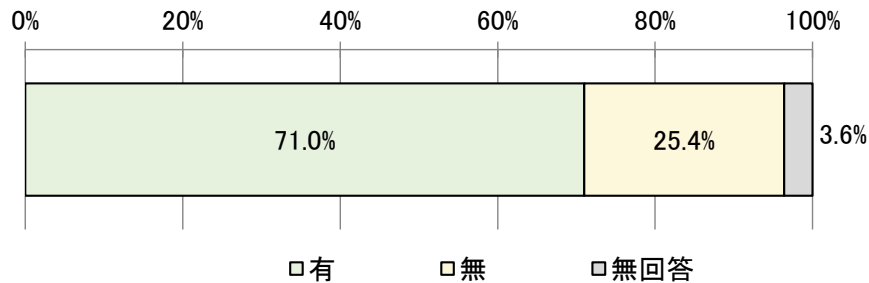
図表 2-1-27 地域に貢献する活動の実施 (n=1,079) (問 2-14)



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）

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）は、「有」が71.0%、「無」が25.4%であった。

図表 2-1-28 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）(n=1,079)
(問 2-15)



⑯ 施設類型のもととなる情報の点数化

ここで施設類型の元となる情報を点数化して分析した。

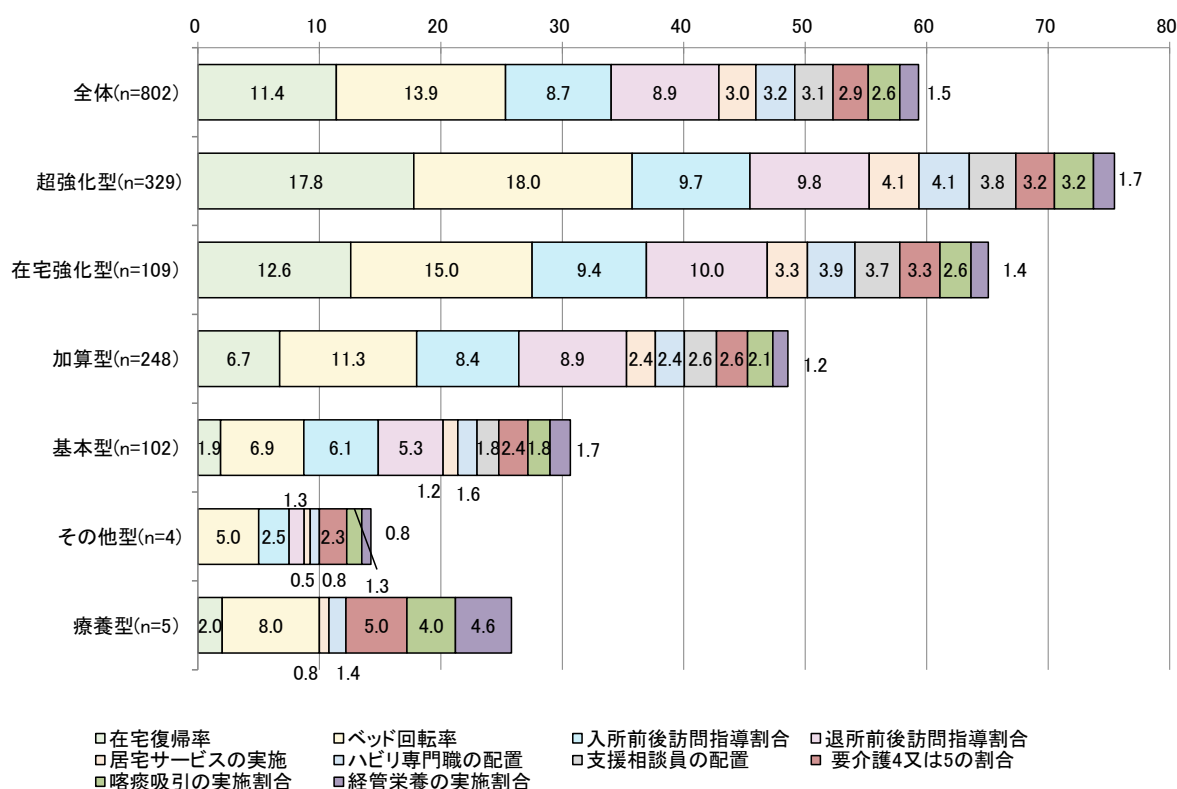
各項目について点数化して平均点を算出し、全ての項目の平均を足しあげて合計点を算出した。全体では合計 59.3 点、超強化型では 75.5 点であった。

図表 2-1-29 施設類型のもととなる情報の点数化（項目ごとの平均点と全項目の合計点）

	在宅復帰率	ベッド回転率	入所前後訪問指導割合	退所前後訪問指導割合	居宅サービスの実施	ハビリ専門職の配置
全体 (n=802)	11.4 19.2%	13.9 23.5%	8.7 14.7%	8.9 14.9%	3.0 5.1%	3.2 5.4%
超強化型 (n=329)	17.8 23.6%	18.0 23.8%	9.7 12.9%	9.8 13.0%	4.1 5.4%	4.1 5.5%
在宅強化型 (n=109)	12.6 19.3%	15.0 23.0%	9.4 14.4%	10.0 15.3%	3.3 5.1%	3.9 6.0%
加算型 (n=248)	6.7 13.9%	11.3 23.2%	8.4 17.3%	8.9 18.3%	2.4 4.9%	2.4 4.9%
基本型 (n=102)	1.9 6.1%	6.9 22.4%	6.1 20.0%	5.3 17.4%	1.2 3.9%	1.6 5.1%
その他型 (n=4)	0.0 0.0%	5.0 35.1%	2.5 17.5%	1.3 8.8%	0.5 3.5%	0.8 5.3%
療養型 (n=5)	2.0 7.8%	8.0 31.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.8 3.1%	1.4 5.4%

(続き)

	支援相 談員の 配置	要介護 4又は5 の割合	喀痰吸 引の実 施割合	経管栄 養の実 施割合	合計
全体 (n=802)	3.1 5.3%	2.9 4.9%	2.6 4.4%	1.5 2.6%	59.3 100.0%
超強化型 (n=329)	3.8 5.1%	3.2 4.2%	3.2 4.3%	1.7 2.3%	75.5 100.0%
在宅強化型 (n=109)	3.7 5.7%	3.3 5.1%	2.6 3.9%	1.4 2.2%	65.1 100.0%
加算型 (n=248)	2.6 5.5%	2.6 5.3%	2.1 4.3%	1.2 2.6%	48.6 100.0%
基本型 (n=102)	1.8 5.9%	2.4 7.8%	1.8 6.0%	1.7 5.4%	30.7 100.0%
その他型 (n=4)	0.0 0.0%	2.3 15.8%	1.3 8.8%	0.8 5.3%	14.3 100.0%
療養型 (n=5)	0.0 0.0%	5.0 19.4%	4.0 15.5%	4.6 17.8%	25.8 100.0%

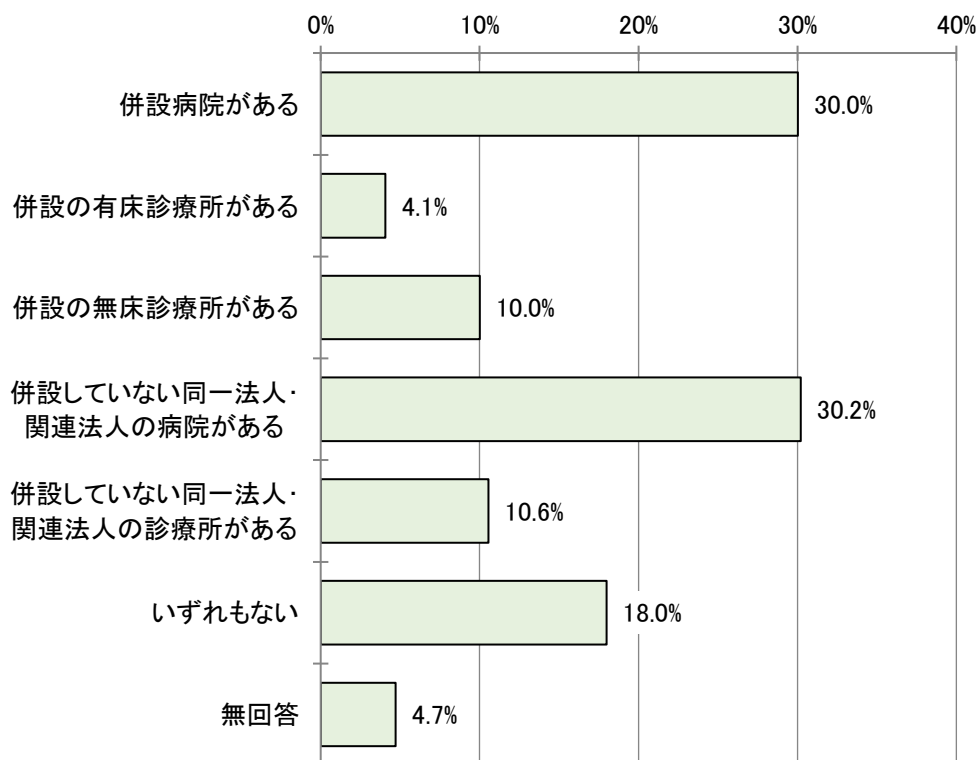


注) 点数が 0.0 のものについて表示を省略している。

(3) 併設医療機関の状況

併設医療機関の状況は、「併設していない同一法人・関連法人の病院がある」が 30.2% で最も多く、次いで「併設病院がある」が 30.0% であった。

図表 2-1-30 併設医療機関の状況（複数回答）（n=1,079）（問 3）



	回答件数	併設病院がある	併設の有床診療所がある	併設の無床診療所がある	併設していない同一法人・関連法人の病院がある	併設していない同一法人・関連法人の診療所がある	いずれもない	無回答
全体	1,079 100.0%	324 30.0%	44 4.1%	108 10.0%	326 30.2%	114 10.6%	194 18.0%	51 4.7%
超強化型	436 100.0%	142 32.6%	19 4.4%	40 9.2%	153 35.1%	44 10.1%	60 13.8%	18 4.1%
在宅強化型	146 100.0%	36 24.7%	5 3.4%	16 11.0%	55 37.7%	13 8.9%	29 19.9%	8 5.5%
加算型	333 100.0%	99 29.7%	13 3.9%	29 8.7%	84 25.2%	39 11.7%	70 21.0%	17 5.1%
基本型	135 100.0%	39 28.9%	4 3.0%	18 13.3%	30 22.2%	14 10.4%	30 22.2%	6 4.4%
その他型	9 100.0%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	3 33.3%	2 22.2%	2 22.2%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	4 30.8%	3 23.1%	4 30.8%	1 7.7%	2 15.4%	0 0.0%	0 0.0%

3. 入所者や短期入所療養介護の利用者

(1) 入所者数等

① 入所定員

令和7年10月1日24時時点の入所定員は、平均92.1人であった。

図表 2-1-31 入所定員【令和7年10月1日24時時点】(問4-1)

(単位：人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,064	92.1	28.8	100.0
超強化型	431	92.6	29.0	100.0
在宅強化型	146	94.3	26.4	100.0
加算型	328	92.9	29.5	100.0
基本型	133	89.7	28.3	95.0
その他型	9	81.3	15.9	80.0
療養型	12	66.1	36.9	67.5

② 入所者数

令和7年10月1日24時時点の入所者数は、平均81.9人であった。

図表 2-1-32 入所者数(除短期入所)【令和7年10月1日24時時点】(問4-2)

(単位：人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,046	81.9	27.4	84.0
超強化型	424	81.4	27.6	83.0
在宅強化型	144	84.0	24.8	86.0
加算型	323	83.2	28.5	84.0
基本型	129	81.1	26.1	82.0
その他型	8	73.9	13.9	79.5
療養型	12	55.9	33.0	45.0

図表 2-1-33 稼働率【令和7年10月1日24時時点】

(単位：%)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,039	88.2	8.9	90.0
超強化型	423	87.6	8.5	89.0
在宅強化型	143	88.6	7.4	90.0
加算型	319	88.5	10.0	90.8
基本型	129	89.4	8.3	91.3
その他型	8	89.6	8.3	89.2
療養型	12	87.0	14.6	91.7

③ 要介護度別入所者数

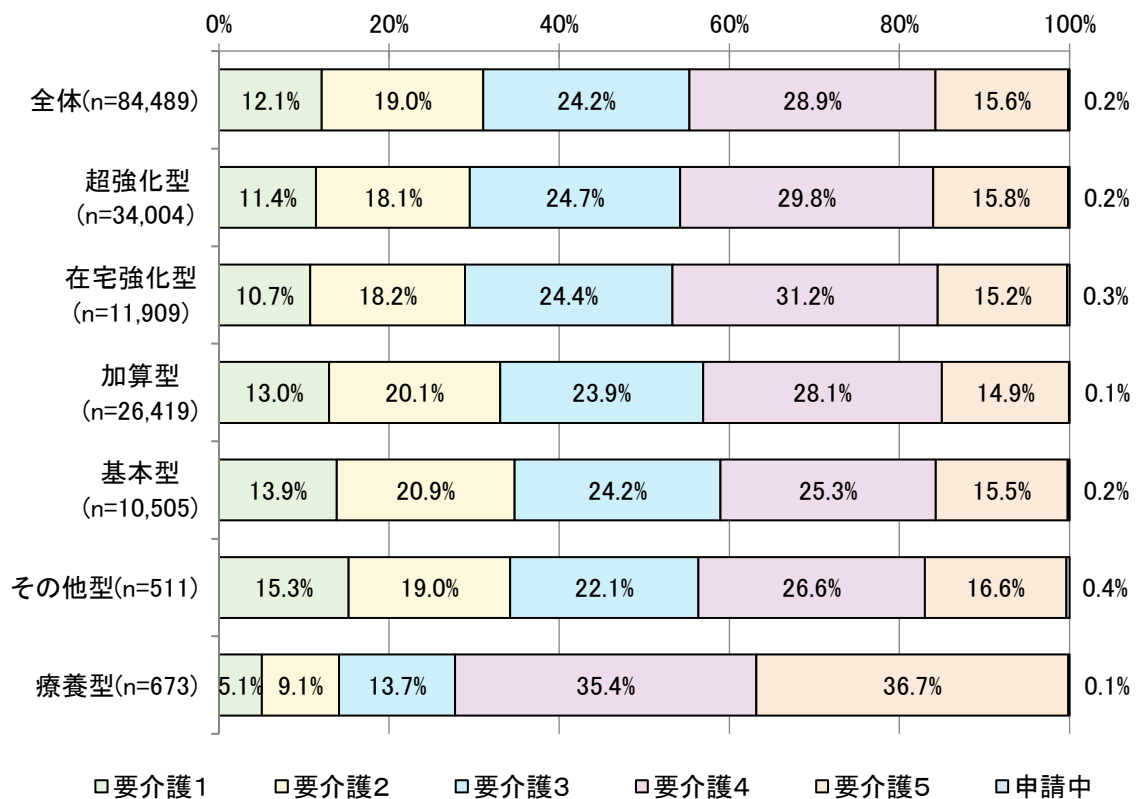
要介護度別入所者数は、「要介護4」が28.9%で最も多く、次いで「要介護3」が24.2%であった。平均要介護度は、3.17であった。

図表 2-1-34 要介護度別入所者数（問 4-3）

（単位：人）

	回答件数	合計人数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	平均要介護度
全体	1,032	84,489	10,204 12.1%	16,064 19.0%	20,468 24.2%	24,430 28.9%	13,168 15.6%	155 0.2%	3.17
超強化型	419	34,004	3,886 11.4%	6,150 18.1%	8,401 24.7%	10,121 29.8%	5,379 15.8%	67 0.2%	3.20
在宅強化型	142	11,909	1,280 10.7%	2,165 18.2%	2,904 24.4%	3,713 31.2%	1,812 15.2%	35 0.3%	3.22
加算型	316	26,419	3,425 13.0%	5,310 20.1%	6,303 23.9%	7,418 28.1%	3,938 14.9%	25 0.1%	3.12
基本型	130	10,505	1,456 13.9%	2,196 20.9%	2,542 24.2%	2,658 25.3%	1,628 15.5%	25 0.2%	3.08
その他型	7	511	78 15.3%	97 19.0%	113 22.1%	136 26.6%	85 16.6%	2 0.4%	3.10
療養型	12	673	34 5.1%	61 9.1%	92 13.7%	238 35.4%	247 36.7%	1 0.1%	3.90

図表 2-1-35 要介護度別入所者数（問 4-3）

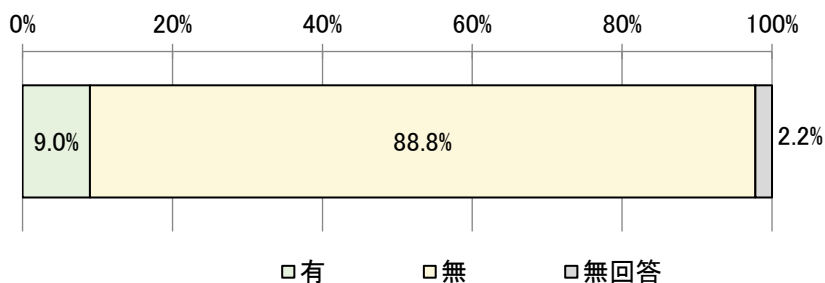


(2) 短期入所の利用者数等

① 短期入所の利用定員

短期入所の利用定員の有無は、「有」が9.0%、「無」が88.8%であった。

図表 2-1-36 短期入所の利用定員の有無 (n=1,079) (問 4-4)



	回答件数	有	無	無回答
全体	1,079 100.0%	97 9.0%	958 88.8%	24 2.2%
超強化型	436 100.0%	39 8.9%	389 89.2%	8 1.8%
在宅強化型	146 100.0%	19 13.0%	125 85.6%	2 1.4%
加算型	333 100.0%	27 8.1%	298 89.5%	8 2.4%
基本型	135 100.0%	10 7.4%	122 90.4%	3 2.2%
その他型	9 100.0%	0 0.0%	8 88.9%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	0 0.0%	12 92.3%	1 7.7%

短期入所の利用定員数は、平均 4.7 人であった。

図表 2-1-37 短期入所の利用定員数 (問 4-4 枝問)

(単位：人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	91	4.7	5.1	3.0
超強化型	37	4.6	4.4	3.0
在宅強化型	17	6.7	7.8	3.0
加算型	26	3.3	4.0	2.0
基本型	9	5.4	4.8	3.0
その他型	0	-	-	-
療養型	0	-	-	-

短期入所の利用者数は、平均 2.7 人であった。

図表 2-1-38 短期入所の利用者数（問 4-5）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,032	2.7	4.3	1.0
超強化型	418	3.9	4.9	2.0
在宅強化型	140	3.3	5.8	2.0
加算型	321	1.7	2.8	1.0
基本型	128	1.0	1.5	0.0
その他型	6	0.7	0.8	0.5
療養型	13	0.4	1.4	0.0

(3) 入所目的

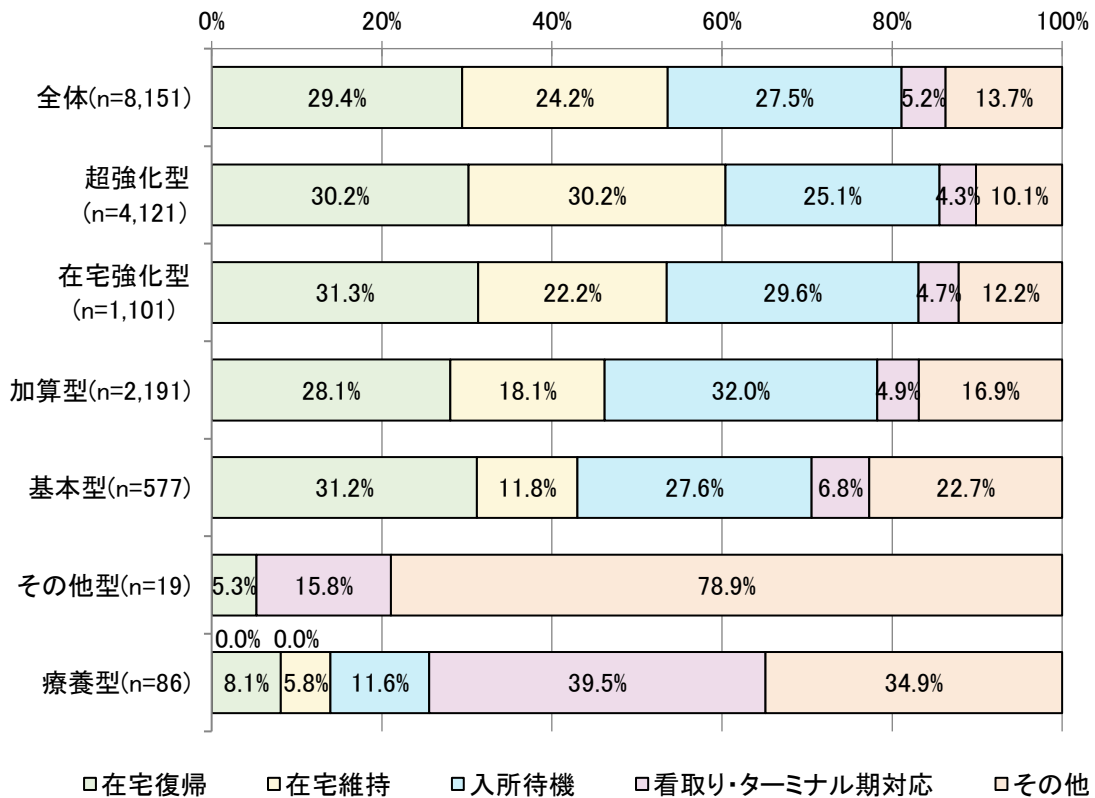
令和 7 年 9 月の 1 月間の新規入所者の入所目的は、「在宅復帰」が 29.4%で最も多く、次いで「入所待機」が 27.5%であった。

図表 2-1-39 入所目的別 新規入所数【令和 7 年 9 月の 1 月間】（問 5-1）

（単位：人）

	回答件数	合計	在宅復帰	在宅維持	入所待機	看取り・ターミナル期対応	その他
全体	994	8,151 100.0%	2,400 29.4%	1,969 24.2%	2,242 27.5%	422 5.2%	1,118 13.7%
超強化型	406	4,121 100.0%	1,245 30.2%	1,245 30.2%	1,036 25.1%	177 4.3%	418 10.1%
在宅強化型	137	1,101 100.0%	345 31.3%	244 22.2%	326 29.6%	52 4.7%	134 12.2%
加算型	304	2,191 100.0%	615 28.1%	397 18.1%	702 32.0%	107 4.9%	370 16.9%
基本型	125	577 100.0%	180 31.2%	68 11.8%	159 27.6%	39 6.8%	131 22.7%
その他型	7	19 100.0%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 15.8%	15 78.9%
療養型	10	86 100.0%	7 8.1%	5 5.8%	10 11.6%	34 39.5%	30 34.9%

図表 2-1-40 入所目的別 新規入所数【令和7年9月の1月間】（問 5-1）



令和7年9月の1月間の新規入所者のうち、入所目的が在宅復帰である入所者について該当する状況としては、「急性期以外の病院から入所」が57.8%で最も多く、次いで「急性期病院から入所」が38.5%であった。

入所目的が在宅生活の維持である入所者は、「リハビリテーションによるADL維持・向上」が55.7%で最も多く、次いで「介護者のレスパイト、介護者の体調不良・入院」が40.9%であった。

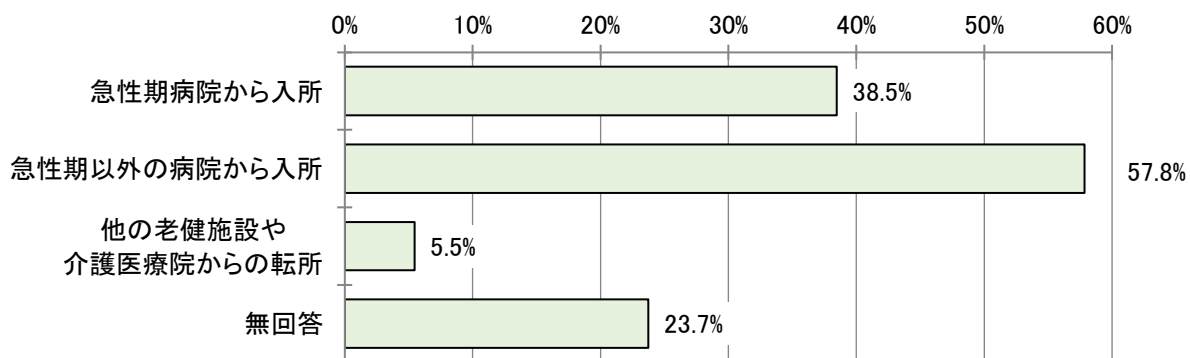
入所目的が他施設への入所待機である入所者は、「特別養護老人ホームの入所待機」が60.8%、「特養以外の各種ホーム、サ高住等への入所待機」が35.3%であった。

入所目的が看取り、ターミナル期への対応である入所者は、「施設での看取りを希望」が48.0%、「看取りではないが、終末期が近い状態」が29.3%であった。

入所目的がその他である入所者は、「在宅復帰の可能性を模索中」が52.2%で最も多く、次いで「認知症や家庭の事情で方針が決められない」が36.8%であった。

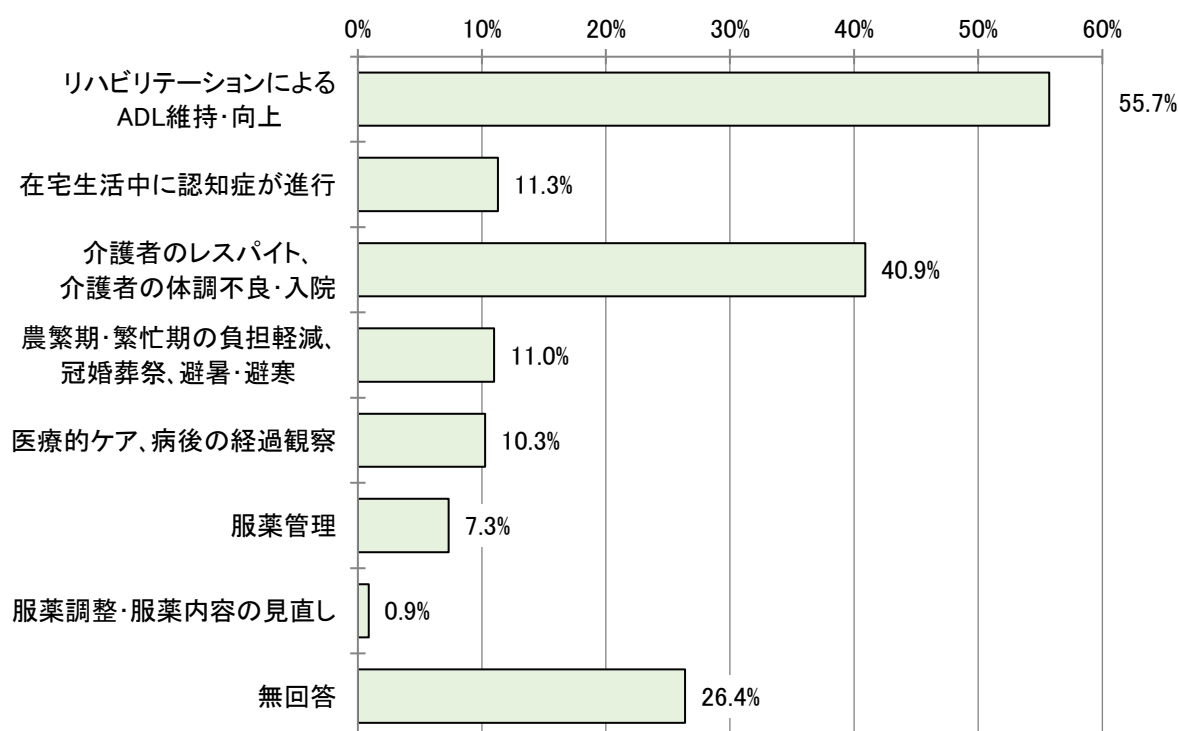
図表 2-1-41 新規入所者の入所目的 対象者の詳細【令和7年9月の1月間】（複数回答）
（問 5-1）

■在宅復帰 (n=733)



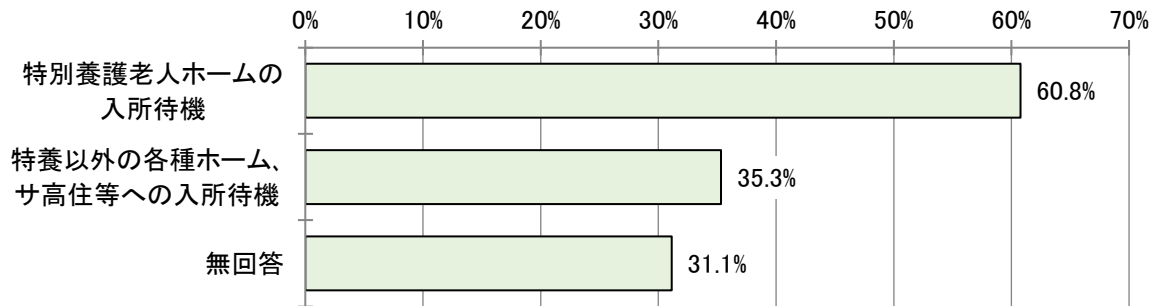
	回答件数	急性期病院から入所	急性期以外の病院から入所	他の老健施設や介護医療院からの転所	無回答
全体	733 100.0%	282 38.5%	424 57.8%	40 5.5%	174 23.7%
超強化型	351 100.0%	138 39.3%	208 59.3%	20 5.7%	88 25.1%
在宅強化型	103 100.0%	41 39.8%	60 58.3%	4 3.9%	26 25.2%
加算型	202 100.0%	75 37.1%	118 58.4%	12 5.9%	42 20.8%
基本型	69 100.0%	26 37.7%	34 49.3%	4 5.8%	15 21.7%
その他型	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	3 100.0%	1 33.3%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

■在宅維持 (n=682)



	回答件数	リハビリテーションによるADL維持・向上	在宅生活中に認知症が進行	介護者のレスパイト、介護者の体調不良・入院	農繁期・繁忙期の負担軽減、冠婚葬祭、避暑・避寒	医療的ケア、病後の経過観察	服薬管理	服薬調整・服薬内容の見直し	無回答
全体	682 100.0%	380 55.7%	77 11.3%	279 40.9%	75 11.0%	70 10.3%	50 7.3%	6 0.9%	180 26.4%
超強化型	344 100.0%	209 60.8%	39 11.3%	157 45.6%	42 12.2%	38 11.0%	33 9.6%	4 1.2%	94 27.3%
在宅強化型	100 100.0%	54 54.0%	8 8.0%	38 38.0%	12 12.0%	13 13.0%	6 6.0%	1 1.0%	28 28.0%
加算型	194 100.0%	95 49.0%	24 12.4%	71 36.6%	18 9.3%	15 7.7%	9 4.6%	0 0.0%	47 24.2%
基本型	35 100.0%	16 45.7%	6 17.1%	12 34.3%	3 8.6%	1 2.9%	1 2.9%	0 0.0%	8 22.9%
その他型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	5 100.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%

■入所待機 (n=617)



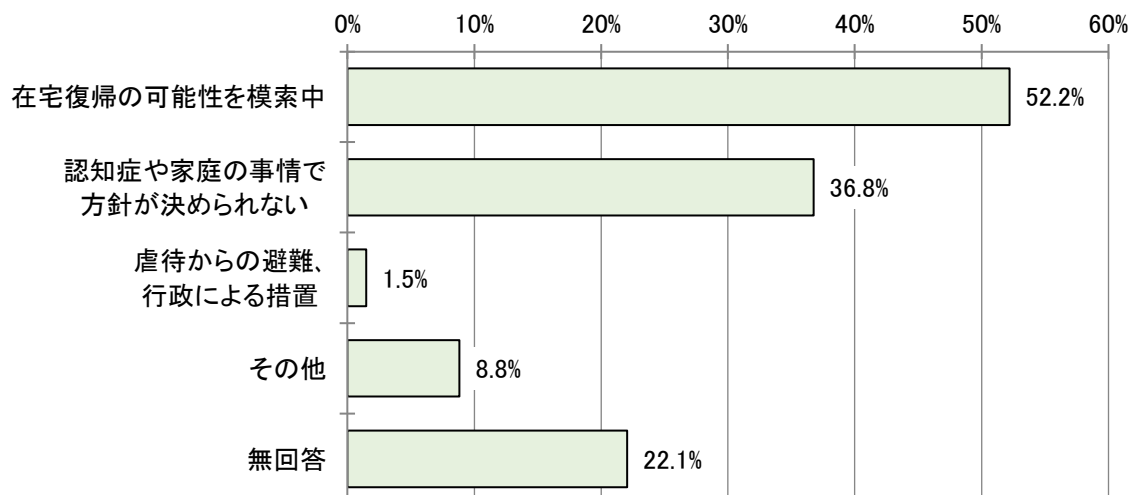
	回答件数	特別養護老人ホームの入所待機	特養以外の各種ホーム、サ高住等への入所待機	無回答
全体	617 100.0%	375 60.8%	218 35.3%	192 31.1%
超強化型	271 100.0%	155 57.2%	111 41.0%	93 34.3%
在宅強化型	98 100.0%	58 59.2%	32 32.7%	32 32.7%
加算型	184 100.0%	123 66.8%	60 32.6%	49 26.6%
基本型	58 100.0%	36 62.1%	12 20.7%	15 25.9%
その他型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	3 100.0%	2 66.7%	2 66.7%	1 33.3%

■看取り・ターミナル期対応 (n=225)



	回答件数	施設での看取りを希望	看取りではないが、終末期に近い状態	無回答
全体	225 100.0%	108 48.0%	66 29.3%	76 33.8%
超強化型	99 100.0%	52 52.5%	29 29.3%	33 33.3%
在宅強化型	33 100.0%	17 51.5%	12 36.4%	9 27.3%
加算型	58 100.0%	25 43.1%	15 25.9%	22 37.9%
基本型	25 100.0%	11 44.0%	7 28.0%	7 28.0%
その他型	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
療養型	5 100.0%	3 60.0%	3 60.0%	0 0.0%

■その他 (n=408)



	回答件数	在宅復帰の可能性を模索中	認知症や家庭の事情で方針が決められない	虐待からの避難、行政による措置	その他	無回答
全体	408 100.0%	213 52.2%	150 36.8%	6 1.5%	36 8.8%	90 22.1%
超強化型	161 100.0%	94 58.4%	48 29.8%	4 2.5%	13 8.1%	37 23.0%
在宅強化型	55 100.0%	36 65.5%	14 25.5%	1 1.8%	3 5.5%	11 20.0%
加算型	127 100.0%	62 48.8%	59 46.5%	0 0.0%	13 10.2%	26 20.5%
基本型	52 100.0%	18 34.6%	23 44.2%	1 1.9%	6 11.5%	10 19.2%
その他型	6 100.0%	1 16.7%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%
療養型	5 100.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%

その他の主な内容

○方針未定

- ・方針未定・後方施設探しが行えない・本人が拒否しているケースや家族が対応しない
- ・在宅、他施設入所困難・他施設未申請・入所後の経過次第で検討行う

○再入所

- ・入院者の再入所・再入所・当施設から救急搬送して再入所・併設病院からのレポート利用

○長期利用

- ・長期利用希望・再入所、施設生活希望・施設への長期入所・長期目的

○療養病床、介護医療院の待機

- ・介護医療院待機・療養病院方向・療養型病院での入院待機

○医学的管理、医療依存度が高い

- ・胃ろう状態で入所・医学的管理・医療依存度が高い

○介護者の都合等

- ・主介護者緊急入院の為・介護者死去による緊急保護・介護者の仕事の都合

○在宅困難

- ・住宅建築中・在宅不可、今後施設を検討予定・自宅での介護が不可能
- ・在宅生活困難（家族の介護負担増のため）

(4) 短期入所の利用目的

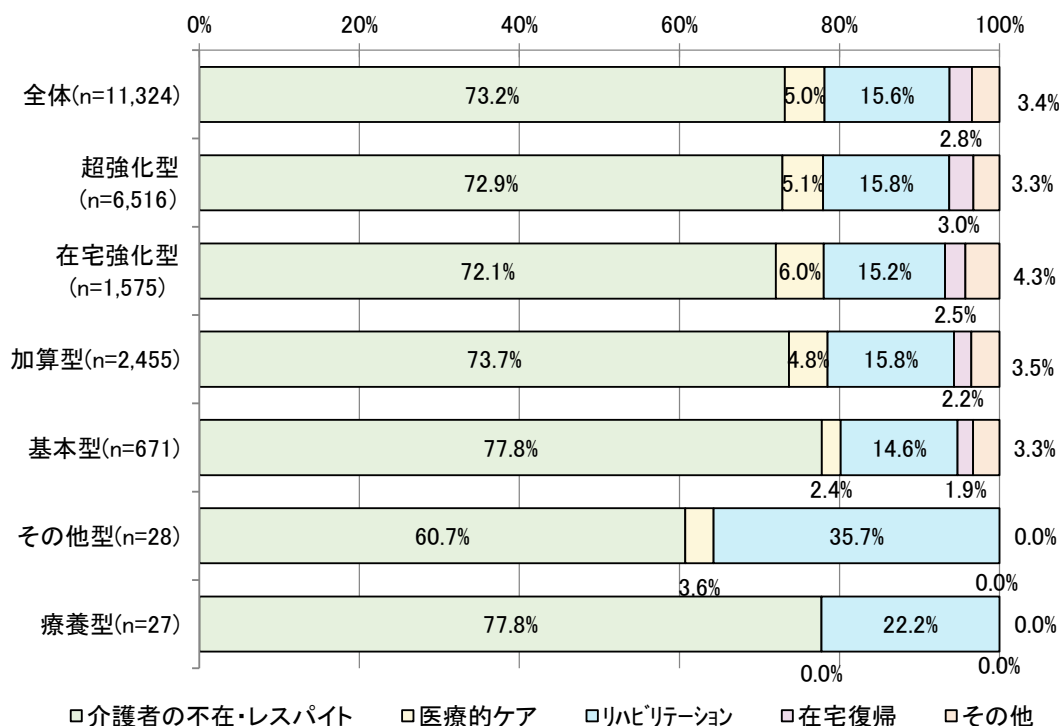
令和7年9月の1月間の短期入所療養介護(ショートステイ)利用者の利用目的は、「介護者の不在・レスパイト」が73.2%で最も多く、次いで「リハビリテーション」が15.6%であった。

図表 2-1-42 利用目的別 短期入所療養介護利用者数【令和7年9月の1月間】(問5-2)

(単位:人)

	回答件数	合計	介護者の不在・レスパイト	医療的ケア	リハビリテーション	在宅復帰	その他
全体	998	11,324	8,287 73.2%	561 5.0%	1,771 15.6%	316 2.8%	389 3.4%
超強化型	405	6,516	4,749 72.9%	331 5.1%	1,027 15.8%	197 3.0%	212 3.3%
在宅強化型	139	1,575	1,135 72.1%	94 6.0%	239 15.2%	40 2.5%	67 4.3%
加算型	308	2,455	1,809 73.7%	119 4.8%	388 15.8%	53 2.2%	86 3.5%
基本型	122	671	522 77.8%	16 2.4%	98 14.6%	13 1.9%	22 3.3%
その他型	7	28	17 60.7%	1 3.6%	10 35.7%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	10	27	21 77.8%	0 0.0%	6 22.2%	0 0.0%	0 0.0%

図表 2-1-43 利用目的別 短期入所療養介護利用者数【令和7年9月の1月間】(問5-2)



令和7年9月の1月間の短期入所療養介護（ショートステイ）利用者のうち、利用目的が介護者のレスパイトや介護者不在時の対応等である利用者について該当する状況としては、「介護者のレスパイト、介護者の体調不良・入院」が63.4%、「農繁期・繁忙期の負担軽減、冠婚葬祭、避暑・避寒」が17.0%であった。

利用目的が医療的ケアである利用者は、「医療的ケア、病後の経過観察、在宅では困難な医療的対応」が48.4%で最も多く、次いで「服薬管理」が25.0%であった。

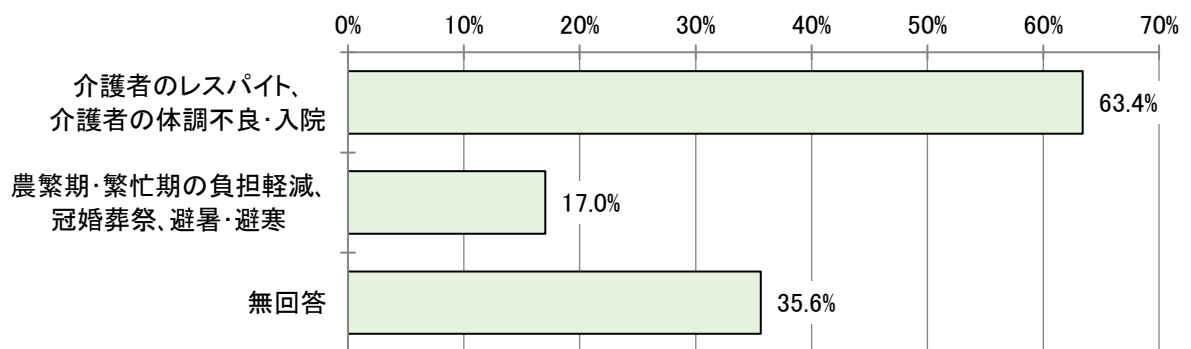
利用目的が在宅復帰である利用者は、「急性期以外の病院から入所」が43.2%で最も多く、次いで「急性期病院から入所」が16.7%であった。

利用目的がその他である利用者は、「他施設への入所待機」が35.7%で最も多く、次いで「長期療養・長期生活」が25.0%であった。

図表 2-1-44 の短期入所療養介護利用者の利用目的 対象者の詳細

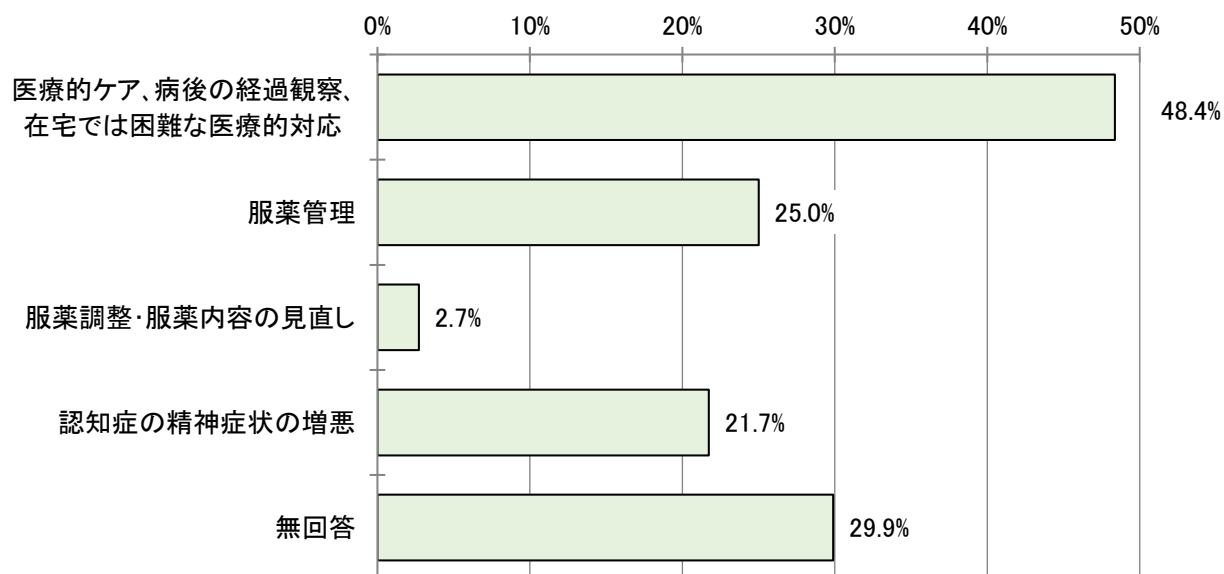
【令和7年9月の1月間】（複数回答）（問5-2）

■介護者の不在・レスパイト(n=828)



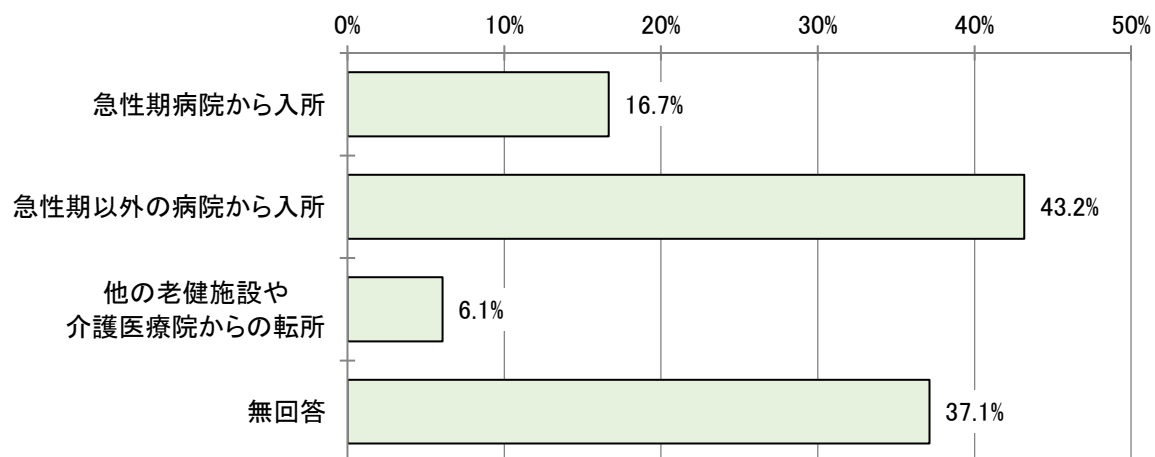
	回答件数	介護者のレスパイト、 介護者の体調不良・入院	農繁期・繁忙期の負担軽減、 冠婚葬祭、避暑・避寒	無回答
全体	828 100.0%	525 63.4%	141 17.0%	295 35.6%
超強化型	367 100.0%	229 62.4%	70 19.1%	137 37.3%
在宅強化型	116 100.0%	79 68.1%	20 17.2%	37 31.9%
加算型	252 100.0%	160 63.5%	36 14.3%	87 34.5%
基本型	81 100.0%	49 60.5%	14 17.3%	30 37.0%
その他型	5 100.0%	4 80.0%	1 20.0%	1 20.0%
療養型	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

■ 医療的ケア (n=184)



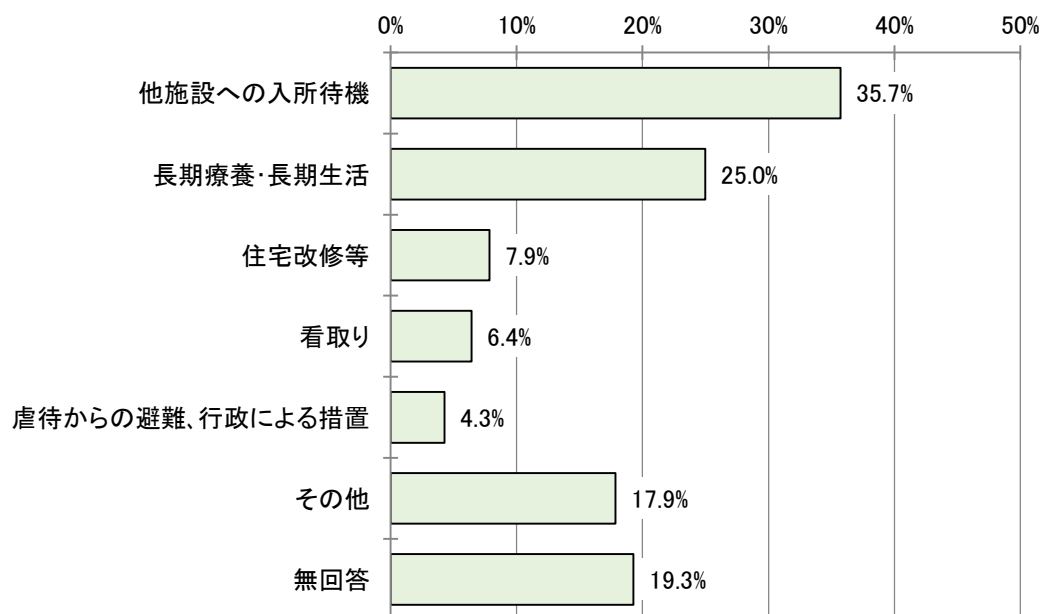
	回答件数	医療的ケア、病後の経過観察、在宅では困難な医療的対応	服薬管理	服薬調整・服薬内容の見直し	認知症の精神症状の増悪	無回答
全体	184 100.0%	89 48.4%	46 25.0%	5 2.7%	40 21.7%	55 29.9%
超強化型	99 100.0%	47 47.5%	22 22.2%	2 2.0%	19 19.2%	36 36.4%
在宅強化型	29 100.0%	15 51.7%	8 27.6%	3 10.3%	6 20.7%	7 24.1%
加算型	46 100.0%	22 47.8%	14 30.4%	0 0.0%	11 23.9%	11 23.9%
基本型	9 100.0%	4 44.4%	2 22.2%	0 0.0%	4 44.4%	1 11.1%
その他型	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

■在宅復帰 (n=132)



	回答件数	急性期病院から入所	急性期以外の病院から入所	他の老健施設や介護医療院からの転所	無回答
全体	132 100.0%	22 16.7%	57 43.2%	8 6.1%	49 37.1%
超強化型	74 100.0%	14 18.9%	25 33.8%	5 6.8%	31 41.9%
在宅強化型	21 100.0%	2 9.5%	15 71.4%	0 0.0%	5 23.8%
加算型	27 100.0%	5 18.5%	12 44.4%	3 11.1%	9 33.3%
基本型	7 100.0%	1 14.3%	4 57.1%	0 0.0%	2 28.6%
その他型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

■その他 (n=140)



	回答件数	他施設への入所待機	長期療養・長期生活	住宅改修等	看取り	虐待からの避難、行政による措置	その他	無回答
全体	140 100.0%	50 35.7%	35 25.0%	11 7.9%	9 6.4%	6 4.3%	25 17.9%	27 19.3%
超強化型	69 100.0%	26 37.7%	14 20.3%	4 5.8%	5 7.2%	5 7.2%	14 20.3%	12 17.4%
在宅強化型	21 100.0%	3 14.3%	7 33.3%	2 9.5%	2 9.5%	0 0.0%	3 14.3%	6 28.6%
加算型	37 100.0%	17 45.9%	9 24.3%	4 10.8%	1 2.7%	0 0.0%	7 18.9%	6 16.2%
基本型	12 100.0%	3 25.0%	5 41.7%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%	3 25.0%
その他型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

その他の主な内容

- ・体調、食事調整・食事管理（栄養バランス）・生活リズムを整えたい
- ・急な身体面の低下（歩行低下）
- ・本人のリフレッシュ目的
- ・入浴・リハビリ・訪問理美容日の利用
- ・定期利用・リピート
- ・入所している妻との面会
- ・独居で淋しいため
- ・独居で家事負担（IADL）軽減
- ・介護者の外出・介護者の出張
- ・台風のため（独居）・自然災害の危険あり避難・他施設クラスターのため
- ・当所への入所待機・入所へ切り替え・長期入所とショートステイの交互利用
- ・一時退院から再入院までの利用・包括ケア病院からの依頼・老健再入所待ち
- ・体験利用

(5) 新規入所者の入所前の居所

令和7年7月～9月の3月間の新規入所者の入所前の居所は、「病院・有床診療所」が平均14.3人、「自宅等」が7.3人であった。

図表 2-1-45 新規入所者の入所前の居所

1 施設あたり平均値【令和7年7月～9月の3月間】（問 6A）

（単位：人）

	回答 件数	病 院・ 有床 診療 所	介 護 医 療 院	他 の 介 護 老 人 保 健 施 設	特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	自 宅 等	短 期 入 所 生 活 介 護 等 の 宿 泊 サ ー ビ ス を 利 用	居 住 系 サ ー ビ ス を 利 用	そ の 他	合 計
全体	1,027	14.3 57.3%	0.1 0.3%	0.2 0.9%	0.1 0.4%	7.3 29.4%	1.8 7.0%	0.9 3.7%	0.2 0.9%	25.0 100.0%
超強 化型	419	16.0 51.2%	0.0 0.1%	0.2 0.6%	0.1 0.4%	10.8 34.5%	2.4 7.8%	1.4 4.4%	0.3 0.9%	31.3 100.0%
在宅 強化型	141	15.5 58.1%	0.1 0.4%	0.3 1.0%	0.1 0.3%	7.0 26.3%	2.6 9.7%	1.0 3.7%	0.1 0.5%	26.7 100.0%
加算型	312	13.5 64.8%	0.1 0.5%	0.3 1.2%	0.1 0.4%	5.3 25.3%	0.9 4.5%	0.6 2.7%	0.1 0.7%	20.9 100.0%
基本型	129	9.9 67.9%	0.1 0.7%	0.3 2.0%	0.1 0.6%	2.5 17.5%	0.9 6.1%	0.4 2.7%	0.4 2.5%	14.5 100.0%
その他 型	8	9.1 89.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.8 7.3%	0.4 3.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.3 100.0%
療養型	11	9.5 88.2%	0.0 0.0%	0.5 5.0%	0.0 0.0%	0.4 3.4%	0.0 0.0%	0.4 3.4%	0.0 0.0%	10.8 100.0%

入所前の居所が「病院・有床診療所」の場合、「急性期一般病棟、地域包括医療病棟」が平均7.7人、「回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟（床）」が平均5.3人であった。

図表 2-1-46 新規入所者の入所前の居所【令和7年7月～9月の3月間】

（病院・有床診療所の場合）（問 6A-1）

（単位：人）

	回答 件数	急性期一般 病棟、地域包 括医療病棟	回復期リハビリ テーション病棟、 地域包括ケア病 棟(床)
全体	896	7.7	5.3
超強化型	366	8.0	6.6
在宅強化型	127	8.6	6.2
加算型	274	7.9	4.0
基本型	105	5.5	3.2
その他型	7	4.6	3.3
療養型	11	3.8	2.8

入所前に訪問診療または訪問看護を利用していた人の人数は、平均1.7人であった。

図表 2-1-47 入所前に訪問診療または訪問看護を利用している人の人数

【令和7年7月～9月の3月間】（問 6A）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	638	1.7	5.0	0.0
超強化型	264	2.6	6.4	0.0
在宅強化型	85	2.6	6.9	0.0
加算型	191	0.7	1.8	0.0
基本型	82	0.3	0.9	0.0
その他型	4	0.0	-	0.0
療養型	8	0.0	-	0.0

図表 2-1-48 入所前に訪問診療または訪問看護を利用している人の新規入所者数に対する比率

【令和7年7月～9月の3月間】

（単位：％）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	638	6.2	15.2	0.0
超強化型	264	8.1	17.0	0.0
在宅強化型	85	9.7	21.6	0.0
加算型	191	3.8	10.4	0.0
基本型	82	2.2	6.9	0.0
その他型	4	0.0	-	0.0
療養型	8	0.0	-	0.0

(6) 退所者の退所先の居所

令和7年7月～9月の3月間の退所者の退所先の居所は、「病院・有床診療所」が平均9.0人、「自宅等」が6.9人であった。

図表 2-1-49 退所者の退所先の居所

1 施設あたり平均値【令和7年7月～9月の3月間】（問 6B）

（単位：人）

	回答 件数	病 院・ 有床 診療 所	介 護 医 療 院	他 の 介 護 老 人 保 健 施 設	特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	自 宅 等	短 期 入 所 生 活 介 護 等 の 宿 泊 サ ー ビ ス を 利 用	居 住 系 サ ー ビ ス を 利 用	死 亡	そ の 他	合 計
全体	1,016	9.0 37.1%	0.1 0.4%	0.2 1.0%	2.3 9.7%	6.9 28.5%	0.6 2.3%	2.3 9.3%	2.6 10.6%	0.2 0.9%	24.1 100.0%
超強化 型	415	8.7 28.8%	0.1 0.2%	0.2 0.8%	2.8 9.4%	11.0 36.3%	0.8 2.5%	3.5 11.6%	2.9 9.4%	0.3 1.0%	30.3 100.0%
在宅強 化型	137	9.0 36.0%	0.1 0.4%	0.2 0.8%	2.7 10.8%	6.8 27.2%	0.8 3.3%	2.7 10.8%	2.5 10.1%	0.1 0.5%	25.0 100.0%
加算型	313	10.1 49.2%	0.1 0.7%	0.3 1.5%	2.0 10.0%	4.0 19.7%	0.3 1.6%	1.1 5.5%	2.3 11.1%	0.1 0.7%	20.5 100.0%
基本型	125	7.6 54.2%	0.2 1.2%	0.1 0.9%	1.2 8.8%	1.5 10.7%	0.3 2.1%	0.6 4.1%	2.3 16.0%	0.3 2.1%	14.1 100.0%
その他 型	8	4.6 56.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.4 4.6%	0.5 6.2%	0.0 0.0%	0.1 1.5%	2.5 30.8%	0.0 0.0%	8.1 100.0%
療養型	12	4.8 44.2%	0.0 0.0%	0.3 3.1%	0.9 8.5%	0.8 7.8%	0.1 0.8%	0.3 2.3%	3.6 33.3%	0.0 0.0%	10.8 100.0%

退所先の居所が「病院・有床診療所」の場合、「急性期一般病棟、地域包括医療病棟」が平均 6.8 人、「回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟（床）」が平均 1.1 人であった。

図表 2-1-50 退所者の退所先の居所【令和 7 年 7 月～9 月の 3 月間】
（病院・有床診療所の場合）（問 6B-1）

（単位：人）

	回答件数	急性期一般病棟、地域包括医療病棟	回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟（床）
全体	888	6.8	1.1
超強化型	365	6.6	1.1
在宅強化型	123	6.9	1.4
加算型	274	7.7	0.9
基本型	104	5.7	0.8
その他型	6	2.7	0.0
療養型	11	3.4	0.0

退所時に訪問診療または訪問看護を利用している人の人数は、平均 2.2 人であった。

図表 2-1-51 退所時に訪問診療または訪問看護を利用している人の人数
【令和 7 年 7 月～9 月の 3 月間】（問 6B）

（単位：人）

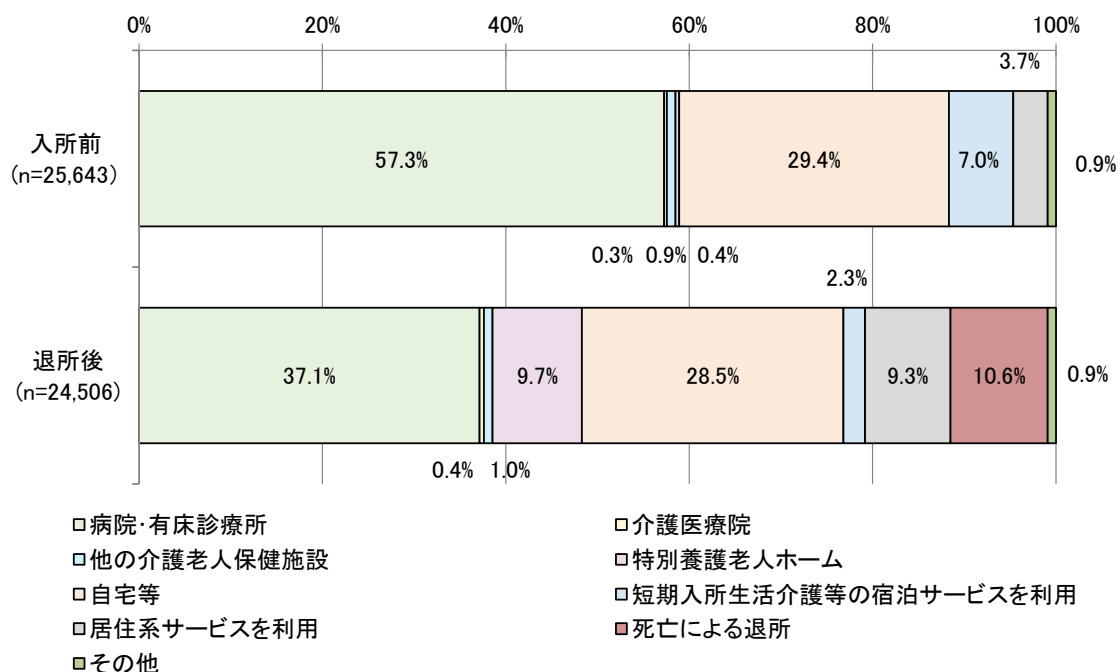
	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	645	2.2	6.0	0.0
超強化型	269	3.2	7.4	1.0
在宅強化型	85	3.0	6.9	0.0
加算型	194	1.0	3.7	0.0
基本型	80	0.3	0.7	0.0
その他型	4	0.0	-	0.0
療養型	9	1.8	5.3	0.0

図表 2-1-52 退所時に訪問診療または訪問看護を利用している人の退所者数に対する比率
【令和 7 年 7 月～9 月の 3 月間】

（単位：％）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	641	7.9	18.1	0.0
超強化型	269	10.2	19.9	2.0
在宅強化型	83	11.1	22.8	0.0
加算型	193	5.1	13.3	0.0
基本型	79	1.5	4.6	0.0
その他型	4	0.0	-	0.0
療養型	9	11.1	33.3	0.0

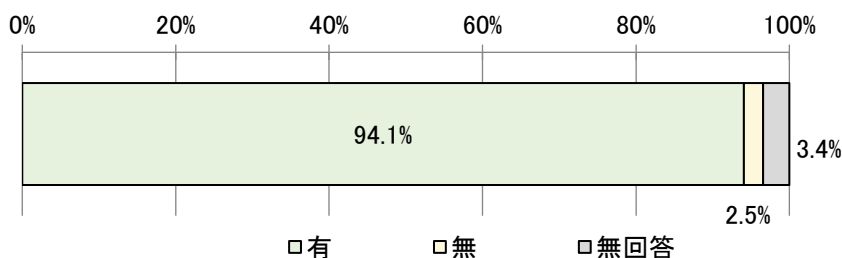
図表 2-1-53 入所前・退所後の居所【令和7年7月～9月の3月間】



(7) 長期入所者について

令和7年10月1日24時時点の入所者数のうち、入所から1年以上が経過している人の有無は、「有」が94.1%、「無」が2.5%であった。

図表 2-1-54 入所から1年以上が経過している人の有無 (n=1,079) (問 7-1)



	回答件数	有	無	無回答
全体	1,079	1,015	27	37
	100.0%	94.1%	2.5%	3.4%
超強化型	436	407	12	17
	100.0%	93.3%	2.8%	3.9%
在宅強化型	146	141	1	4
	100.0%	96.6%	0.7%	2.7%
加算型	333	315	5	13
	100.0%	94.6%	1.5%	3.9%
基本型	135	126	7	2
	100.0%	93.3%	5.2%	1.5%
その他型	9	9	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%
療養型	13	11	1	1
	100.0%	84.6%	7.7%	7.7%

入所から1年以上が経過している人がいる場合、人数は平均34.6人であった。

図表 2-1-55 入所から1年以上が経過している人数（問 7-1 枝問）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	963	34.6	20.6	32.0
超強化型	394	27.3	17.5	26.0
在宅強化型	133	32.2	18.6	30.0
加算型	295	40.1	20.7	38.0
基本型	117	48.0	22.2	49.0
その他型	7	48.9	13.9	42.0
療養型	11	29.0	18.0	18.0

図表 2-1-56 入所から1年以上が経過している人の入所者数に対する比率

（単位：%）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	937	41.3	17.5	41.9
超強化型	386	32.6	14.9	31.6
在宅強化型	130	37.0	14.7	37.5
加算型	286	47.8	15.1	48.4
基本型	113	56.9	15.5	57.8
その他型	7	66.4	9.5	70.2
療養型	10	56.2	9.9	55.2

入所から1年以上が経過している人がいる場合、退所が困難である主な理由は、「家族の希望」が平均9.8人、「特別養護老人ホームの入所待機中」が平均8.2人であった。

図表 2-1-57 退所が困難である主な理由（問 7-2）

（単位：人）

	回答件数	認知症が重度である	自宅等では療養困難な医療処置を必要とする	自宅等では療養困難な精神疾患を有する	特別養護老人ホームの入所待機中	在宅生活を支える介護サービスが乏しい	入所者本人の希望	家族の希望	その他
全体	876	7.0	2.7	0.6	8.2	2.0	1.2	9.8	2.2
超強化型	368	4.8	2.4	0.4	7.5	1.6	0.9	7.4	1.9
在宅強化型	120	5.8	2.5	0.6	8.3	1.7	1.0	9.2	2.6
加算型	262	9.3	2.8	0.9	9.2	2.2	1.5	11.4	2.1
基本型	106	9.5	3.6	0.6	9.1	3.2	1.9	15.7	2.5
その他型	7	25.7	0.9	0.4	4.1	3.3	1.6	7.1	5.7
療養型	8	3.9	11.1	0.1	0.6	0.8	0.1	7.3	8.1

「自宅等では療養困難な医療処置を必要とする」について、主な具体的内容

- ・経管栄養（胃ろう、経鼻経管栄養）の管理・実施
- ・喀痰吸引
- ・インスリン注射、管理
- ・膀胱留置カテーテルの留置、管理
- ・中心静脈カテーテルの使用
- ・ストーマの管理
- ・褥瘡処置
- ・点滴管理
- ・在宅酸素療法、酸素吸入
- ・人工呼吸器の使用
- ・血液透析
- ・1～2週間に1回の血液検査および薬剤調整
- ・疼痛管理（末期がん等）
- ・ターミナルケア、終末期対応

「自宅等では療養困難な精神疾患を有する」について、主な具体的内容

- ・統合失調症
- ・うつ病
- ・認知症（アルツハイマー型、レビー小体型）
- ・精神発達遅滞
- ・知的障害
- ・パーキンソン病
- ・てんかん発作
- ・アルコール依存症
- ・妄想（被害妄想、もの盗られ妄想、嫉妬妄想、幻覚・幻聴・幻視）
- ・不穏、興奮、混乱、感情の不安定
- ・夜間不眠、昼夜逆転
- ・意志疎通困難、拒否
- ・易怒性
- ・多動
- ・暴言、暴力
- ・徘徊
- ・自傷行為の恐れ

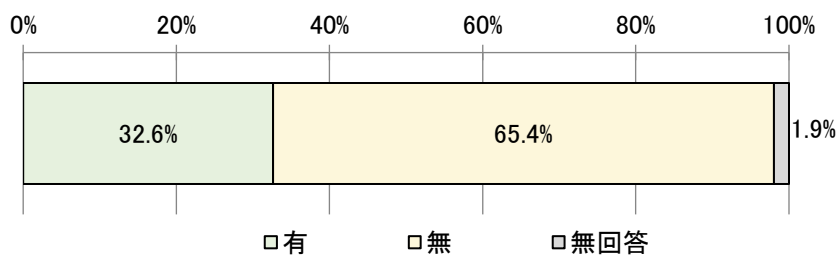
「その他」について、主な具体的内容

- ・独居
- ・家族の協力が得られない
- ・老老介護
- ・介護放棄、虐待
- ・経済的理由（低所得、生活保護、金銭面の不安）
- ・自宅がない、住環境が整っていない、自宅改修中
- ・他施設（グループホーム、有料老人ホーム、介護医療院、老健、サ高住等）の入所待機中
- ・施設での看取りを希望

(8) 認知症のある人の受け入れ

認知症専門棟の有無は、「有」が32.6%、「無」が65.4%であった。

図表 2-1-58 認知症専門棟の有無 (n=1,079) (問 8-1)



	回答件数	有	無	無回答
全体	1,079 100.0%	352 32.6%	706 65.4%	21 1.9%
超強化型	436 100.0%	145 33.3%	283 64.9%	8 1.8%
在宅強化型	146 100.0%	46 31.5%	97 66.4%	3 2.1%
加算型	333 100.0%	105 31.5%	219 65.8%	9 2.7%
基本型	135 100.0%	50 37.0%	85 63.0%	0 0.0%
その他型	9 100.0%	3 33.3%	5 55.6%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	2 15.4%	11 84.6%	0 0.0%

認知症専門棟がある場合、病床数の平均は41.9床であった。

図表 2-1-59 認知症専門棟の病床数 (問 8-1 枝問)

(単位：床)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	321	41.9	16.8	40.0
超強化型	135	40.3	10.8	40.0
在宅強化型	40	37.7	9.7	40.0
加算型	95	43.9	20.7	40.0
基本型	46	46.4	24.9	40.0
その他型	2	37.0	4.2	37.0
療養型	2	40.0	-	40.0

このままでは在宅生活が困難と判断されるような、認知症の周辺症状が著しい入所者の有無について、暴行は「いる」が32.6%、「いない」が49.9%であった。

徘徊・離所は「いる」が63.8%、「いない」が18.5%であった。

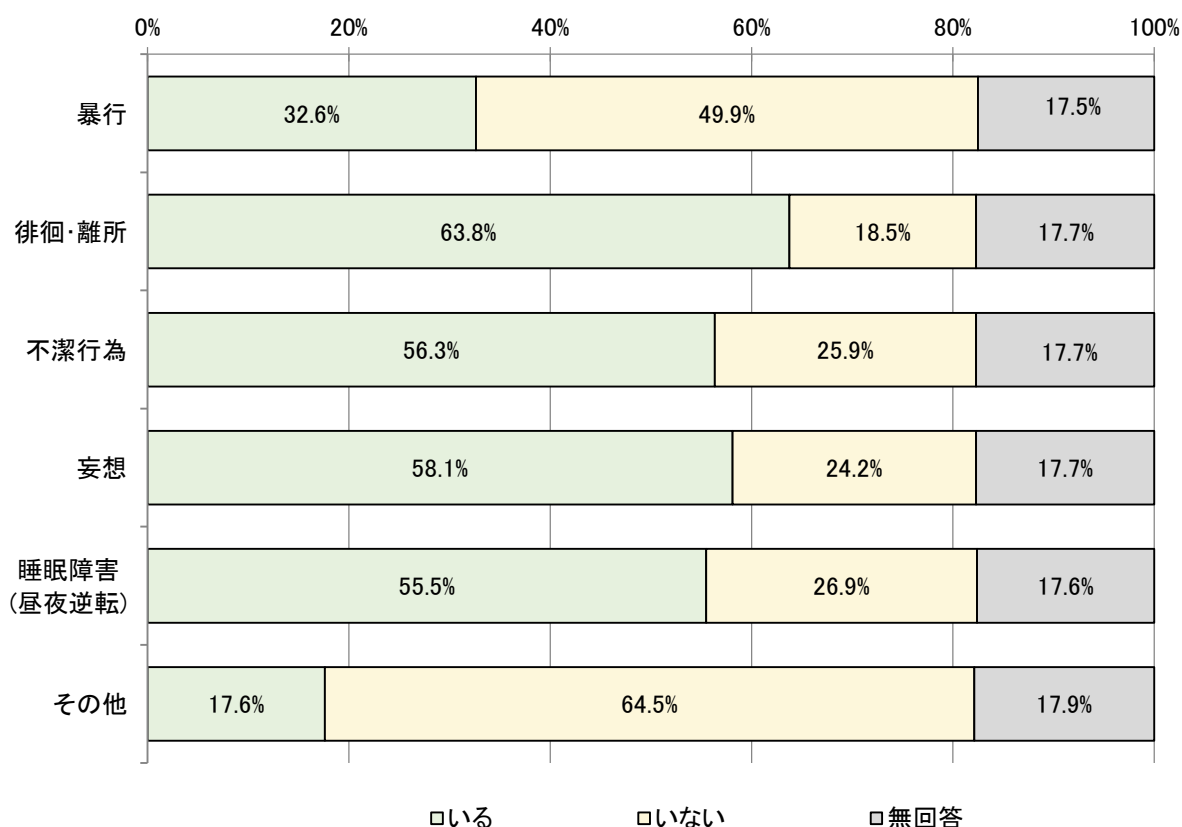
不潔行為は「いる」が56.3%、「いない」が25.9%であった。

妄想は「いる」が58.1%、「いない」が24.2%であった。

睡眠障害（昼夜逆転）は「いる」が55.5%、「いない」が26.9%であった。

その他は「いる」が17.6%、「いない」が64.5%であった。

図表 2-1-60 認知症の周辺症状が著しい入所者の有無(n=1,079) (問 8-2)



	暴行				徘徊・離所			
	回答件数	いる	いない	無回答	回答件数	いる	いない	無回答
全体	1,079	352	538	189	1,079	688	200	191
	100.0%	32.6%	49.9%	17.5%	100.0%	63.8%	18.5%	17.7%
超強化型	436	149	206	81	436	280	74	82
	100.0%	34.2%	47.2%	18.6%	100.0%	64.2%	17.0%	18.8%
在宅強化型	146	38	79	29	146	91	25	30
	100.0%	26.0%	54.1%	19.9%	100.0%	62.3%	17.1%	20.5%
加算型	333	102	173	58	333	208	67	58
	100.0%	30.6%	52.0%	17.4%	100.0%	62.5%	20.1%	17.4%
基本型	135	54	65	16	135	94	25	16
	100.0%	40.0%	48.1%	11.9%	100.0%	69.6%	18.5%	11.9%
その他型	9	4	4	1	9	6	2	1
	100.0%	44.4%	44.4%	11.1%	100.0%	66.7%	22.2%	11.1%
療養型	13	2	7	4	13	5	4	4
	100.0%	15.4%	53.8%	30.8%	100.0%	38.5%	30.8%	30.8%

	不潔行為				妄想			
	回答件数	いる	いない	無回答	回答件数	いる	いない	無回答
全体	1,079 100.0%	608 56.3%	280 25.9%	191 17.7%	1,079 100.0%	627 58.1%	261 24.2%	191 17.7%
超強化型	436 100.0%	232 53.2%	122 28.0%	82 18.8%	436 100.0%	240 55.0%	114 26.1%	82 18.8%
在宅強化型	146 100.0%	74 50.7%	42 28.8%	30 20.5%	146 100.0%	76 52.1%	40 27.4%	30 20.5%
加算型	333 100.0%	193 58.0%	82 24.6%	58 17.4%	333 100.0%	203 61.0%	72 21.6%	58 17.4%
基本型	135 100.0%	92 68.1%	27 20.0%	16 11.9%	135 100.0%	91 67.4%	28 20.7%	16 11.9%
その他型	9 100.0%	5 55.6%	3 33.3%	1 11.1%	9 100.0%	5 55.6%	3 33.3%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	8 61.5%	1 7.7%	4 30.8%	13 100.0%	7 53.8%	2 15.4%	4 30.8%
	睡眠障害(昼夜逆転)				その他			
	回答件数	いる	いない	無回答	回答件数	いる	いない	無回答
全体	1,079 100.0%	599 55.5%	290 26.9%	190 17.6%	1,079 100.0%	190 17.6%	696 64.5%	193 17.9%
超強化型	436 100.0%	233 53.4%	122 28.0%	81 18.6%	436 100.0%	77 17.7%	277 63.5%	82 18.8%
在宅強化型	146 100.0%	82 56.2%	34 23.3%	30 20.5%	146 100.0%	21 14.4%	95 65.1%	30 20.5%
加算型	333 100.0%	181 54.4%	94 28.2%	58 17.4%	333 100.0%	53 15.9%	220 66.1%	60 18.0%
基本型	135 100.0%	87 64.4%	32 23.7%	16 11.9%	135 100.0%	33 24.4%	86 63.7%	16 11.9%
その他型	9 100.0%	6 66.7%	2 22.2%	1 11.1%	9 100.0%	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	5 38.5%	4 30.8%	4 30.8%	13 100.0%	1 7.7%	8 61.5%	4 30.8%

認知症の周辺症状が著しい入所者の人数について、暴行は平均 2.2 人であった。

図表 2-1-61 認知症の周辺症状が著しい入所者の人数:暴行(問 8-2-1 枝問)

(単位:人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	322	2.2	2.0	2.0
超強化型	132	2.1	2.0	2.0
在宅強化型	36	2.3	2.3	2.0
加算型	94	2.3	2.1	2.0
基本型	51	2.1	1.6	2.0
その他型	4	2.8	1.3	3.0
療養型	2	1.5	0.7	1.5

認知症の周辺症状が著しい入所者の人数について、徘徊・離所は平均 4.4 人であった。

図表 2-1-62 認知症の周辺症状が著しい入所者の人数：徘徊・離所（問 8-2-2 枝問）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	613	4.4	4.6	3.0
超強化型	249	4.2	3.5	3.0
在宅強化型	82	3.6	2.9	3.0
加算型	184	5.1	6.8	3.0
基本型	83	4.1	3.2	3.0
その他型	6	3.8	2.1	4.0
療養型	5	3.0	1.6	3.0

認知症の周辺症状が著しい入所者の人数について、不潔行為は平均 4.1 人であった。

図表 2-1-63 認知症の周辺症状が著しい入所者の人数：不潔行為（問 8-2-3 枝問）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	548	4.1	3.5	3.0
超強化型	208	3.9	3.3	3.0
在宅強化型	67	4.5	3.9	3.0
加算型	172	3.9	3.3	3.0
基本型	84	4.5	4.0	3.0
その他型	5	4.2	2.8	5.0
療養型	8	4.1	3.7	2.5

認知症の周辺症状が著しい入所者の人数について、妄想は平均 5.5 人であった。

図表 2-1-64 認知症の周辺症状が著しい入所者の人数：妄想（問 8-2-4 枝問）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	557	5.5	6.5	3.0
超強化型	212	5.3	7.0	3.0
在宅強化型	67	5.2	5.2	3.0
加算型	180	5.9	7.0	3.0
基本型	81	5.6	5.6	3.0
その他型	5	7.6	5.1	7.0
療養型	7	4.0	3.7	3.0

認知症の周辺症状が著しい入所者の人数について、睡眠障害（昼夜逆転）は平均4.4人であった。

図表 2-1-65 認知症の周辺症状が著しい入所者の人数：睡眠障害（昼夜逆転）
（問 8-2-5 枝問）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	534	4.4	5.1	3.0
超強化型	205	4.5	4.7	3.0
在宅強化型	72	4.6	4.0	3.0
加算型	163	4.4	6.2	3.0
基本型	78	4.3	4.9	3.0
その他型	6	3.2	2.4	2.5
療養型	5	4.8	6.8	2.0

認知症の周辺症状が著しい入所者の人数について、その他は平均7.1人であった。

図表 2-1-66 認知症の周辺症状が著しい入所者の人数：その他（問 8-2-6 枝問）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	170	7.1	9.1	3.0
超強化型	69	6.3	8.7	3.0
在宅強化型	18	4.1	5.0	3.0
加算型	46	8.6	10.5	4.0
基本型	32	8.8	9.6	5.0
その他型	1	2.0	-	2.0
療養型	1	1.0	-	1.0

このままでは在宅生活が困難と判断されるような、認知症の周辺症状が著しい入所者の受け入れ人数について、入所者数に対する割合をみた。

図表 2-1-67 認知症周辺症状が著しい入所者の割合

（単位：％）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	864	16.8	17.5	12.1
超強化型	348	15.8	16.9	11.8
在宅強化型	115	15.0	16.5	11.6
加算型	263	16.8	18.1	11.7
基本型	116	20.9	18.8	16.1
その他型	8	18.8	16.8	18.4
療養型	8	24.6	16.3	24.1

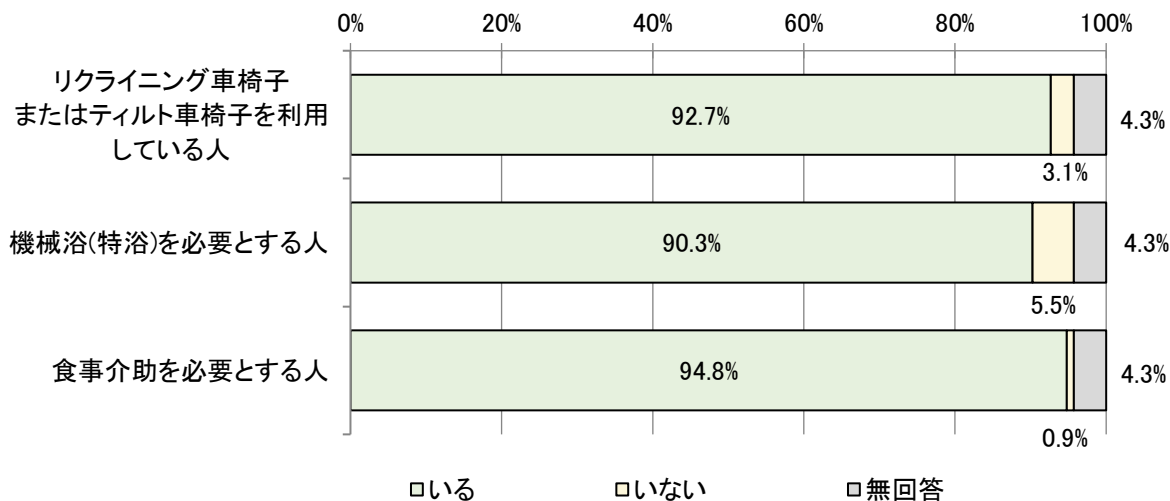
(9) 車椅子等の利用について

リクライニング車椅子またはティルト車椅子を利用している人の有無は、「いる」が92.7%、「いない」が3.1%であった。

機械浴（特浴）を必要とする人の有無は、「いる」が90.3%、「いない」が5.5%であった。

食事介助を必要とする人の有無は、「いる」が94.8%、「いない」が0.9%であった。

図表 2-1-68 リクライニング車椅子またはティルト車椅子・機械用（特浴）・食事介助が必要な入所者の有無(n=1,079)（問9）



	リクライニング車椅子またはティルト車椅子を利用している人			
	回答件数	いる	いない	無回答
全体	1,079	1,000	33	46
	100.0%	92.7%	3.1%	4.3%
超強化型	436	411	8	17
	100.0%	94.3%	1.8%	3.9%
在宅強化型	146	135	5	6
	100.0%	92.5%	3.4%	4.1%
加算型	333	303	12	18
	100.0%	91.0%	3.6%	5.4%
基本型	135	127	5	3
	100.0%	94.1%	3.7%	2.2%
その他型	9	8	0	1
	100.0%	88.9%	0.0%	11.1%
療養型	13	9	3	1
	100.0%	69.2%	23.1%	7.7%

	機械浴(特浴)を必要とする人			
	回答件数	いる	いない	無回答
全体	1,079 100.0%	974 90.3%	59 5.5%	46 4.3%
超強化型	436 100.0%	392 89.9%	27 6.2%	17 3.9%
在宅強化型	146 100.0%	133 91.1%	7 4.8%	6 4.1%
加算型	333 100.0%	296 88.9%	19 5.7%	18 5.4%
基本型	135 100.0%	127 94.1%	5 3.7%	3 2.2%
その他型	9 100.0%	7 77.8%	1 11.1%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	12 92.3%	0 0.0%	1 7.7%
	食事介助を必要とする人			
	回答件数	いる	いない	無回答
全体	1,079 100.0%	1,023 94.8%	10 0.9%	46 4.3%
超強化型	436 100.0%	413 94.7%	6 1.4%	17 3.9%
在宅強化型	146 100.0%	138 94.5%	2 1.4%	6 4.1%
加算型	333 100.0%	313 94.0%	2 0.6%	18 5.4%
基本型	135 100.0%	132 97.8%	0 0.0%	3 2.2%
その他型	9 100.0%	8 88.9%	0 0.0%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	12 92.3%	0 0.0%	1 7.7%

リクライニング車椅子またはティルト車椅子を利用している人がいる場合、人数は、平均 10.9 人であった。

図表 2-1-69 リクライニング車椅子またはティルト車椅子を利用している人数
(問 9-1 枝問)

(単位：人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	844	10.9	12.3	7.0
超強化型	350	10.6	12.1	8.0
在宅強化型	113	11.9	14.2	7.0
加算型	254	10.8	12.4	7.0
基本型	107	10.6	11.3	7.0
その他型	6	8.0	8.0	4.0
療養型	8	16.4	12.7	14.5

機械浴（特浴）を必要とする人がいる場合、人数は、平均 29.2 人であった。

図表 2-1-70 機械浴（特浴）を必要とする人数（問 9-2 枝問）

（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	810	29.2	23.1	23.0
超強化型	327	28.1	23.4	21.0
在宅強化型	106	29.0	23.2	25.0
加算型	245	30.6	23.8	24.0
基本型	109	29.7	21.8	25.0
その他型	5	20.8	13.9	23.0
療養型	11	31.4	19.4	23.0

食事介助を必要とする人がいる場合、人数は、平均 14.9 人であった。

図表 2-1-71 食事介助を必要とする人数（問 9-3 枝問）

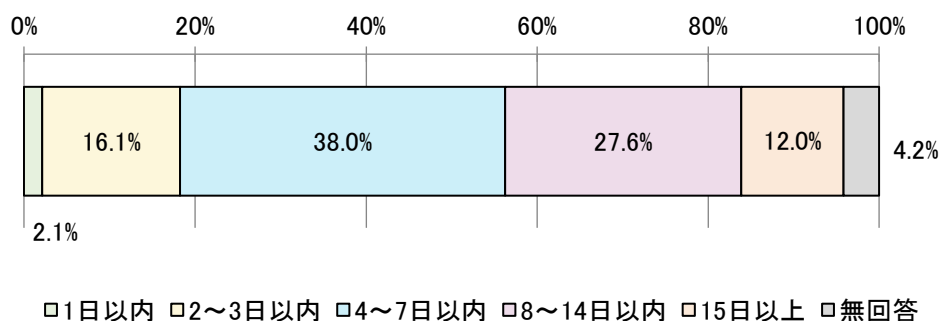
（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	863	14.9	10.9	13.0
超強化型	348	15.1	10.7	13.0
在宅強化型	113	13.9	8.8	12.0
加算型	264	14.9	11.8	12.0
基本型	114	15.8	11.4	14.0
その他型	6	14.7	10.1	14.0
療養型	11	10.5	9.1	5.0

(10) 入所判定会議

入所判定会議を、入所申込からおおよそ何日以内（暦日）に実施しているかは、「4～7日以内」が38.0%で最も多く、次いで「8～14日以内」が27.6%であった。

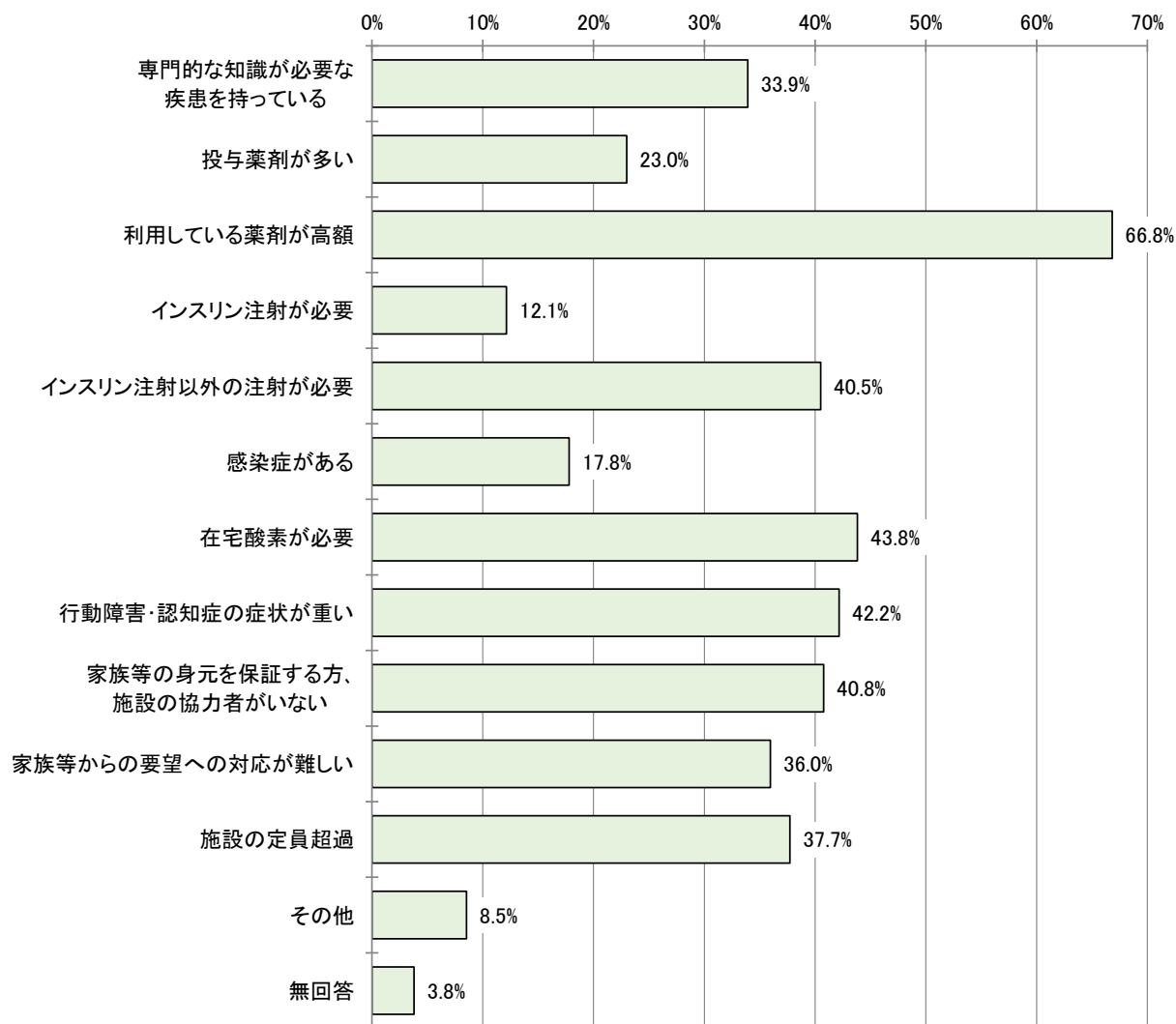
図表 2-1-72 入所判定会議は、入所申込からおおよそ何日以内（暦日）に実施しているか
(n=1,079) (問 10-1)



	回答件数	1日以内	2～3日以内	4～7日以内	8～14日以内	15日以上	無回答
全体	1,079 100.0%	23 2.1%	174 16.1%	410 38.0%	298 27.6%	129 12.0%	45 4.2%
超強化型	436 100.0%	12 2.8%	77 17.7%	188 43.1%	107 24.5%	39 8.9%	13 3.0%
在宅強化型	146 100.0%	3 2.1%	33 22.6%	55 37.7%	27 18.5%	20 13.7%	8 5.5%
加算型	333 100.0%	6 1.8%	43 12.9%	122 36.6%	107 32.1%	40 12.0%	15 4.5%
基本型	135 100.0%	1 0.7%	16 11.9%	36 26.7%	47 34.8%	28 20.7%	7 5.2%
その他型	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 44.4%	3 33.3%	1 11.1%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	1 7.7%	3 23.1%	3 23.1%	5 38.5%	1 7.7%	0 0.0%

入所を断る主な理由は、「利用している薬剤が高額」が 66.8%で最も多く、次いで「在宅酸素が必要」が 43.8%であった。

図表 2-1-73 入所を断る主な理由（複数回答）（n=1,079）（問 10-2）



	回答件数	専門的な知識が必要な疾患を持っている	投与薬剤が多い	利用している薬剤が高額	インスリン注射が必要	インスリン注射以外の注射が必要	感染症がある
全体	1,079 100.0%	366 33.9%	248 23.0%	721 66.8%	131 12.1%	437 40.5%	192 17.8%
超強化型	436 100.0%	139 31.9%	80 18.3%	281 64.4%	40 9.2%	173 39.7%	77 17.7%
在宅強化型	146 100.0%	42 28.8%	37 25.3%	98 67.1%	13 8.9%	60 41.1%	22 15.1%
加算型	333 100.0%	121 36.3%	86 25.8%	233 70.0%	44 13.2%	134 40.2%	57 17.1%
基本型	135 100.0%	54 40.0%	39 28.9%	93 68.9%	30 22.2%	60 44.4%	27 20.0%
その他型	9 100.0%	4 44.4%	5 55.6%	6 66.7%	3 33.3%	5 55.6%	4 44.4%
療養型	13 100.0%	4 30.8%	0 0.0%	6 46.2%	1 7.7%	2 15.4%	3 23.1%
	在宅酸素が必要	行動障害・認知症の症状が重い	家族等の身元を保証する方、施設の協力者がいない	家族等からの要望への対応が難しい	施設の定員超過	その他	無回答
全体	473 43.8%	455 42.2%	440 40.8%	388 36.0%	407 37.7%	92 8.5%	41 3.8%
超強化型	156 35.8%	175 40.1%	167 38.3%	165 37.8%	174 39.9%	42 9.6%	14 3.2%
在宅強化型	61 41.8%	68 46.6%	59 40.4%	49 33.6%	52 35.6%	9 6.2%	9 6.2%
加算型	177 53.2%	142 42.6%	154 46.2%	117 35.1%	120 36.0%	26 7.8%	10 3.0%
基本型	71 52.6%	56 41.5%	50 37.0%	45 33.3%	48 35.6%	11 8.1%	5 3.7%
その他型	4 44.4%	4 44.4%	2 22.2%	2 22.2%	2 22.2%	0 0.0%	2 22.2%
療養型	1 7.7%	6 46.2%	5 38.5%	6 46.2%	7 53.8%	4 30.8%	1 7.7%

その他の主な内容

○医療的ケア・治療対応の制限

- ・基本的に PEG 者や HGT 者、IVH 者を専門的に受け入れているため、体調不良や積極的な治療希望の場合は入退院を繰り返すことになり、稼働率やスタッフ・医師の負担が大きくなるためお断りする。
- ・医療行為（透析、CV、医療用麻薬管理など）や特殊な薬剤の管理が必要な場合、対応困難なためお断りする。
- ・夜間の医療対応が必要（吸引等）な場合や、吸引回数が多い場合は対応できないことがある。
- ・病状が安定していない、急性期治療が必要、積極的な治療中の方は受け入れ困難。
- ・施設で準備できない薬剤や、薬価が高額で変更不可の場合は対応できない。
- ・人工透析や輸血が必要な方、人工呼吸器やネーザルを使用されている方は受け入れ困難。
- ・麻薬使用者（疼痛のため）、レスピレーター使用、中心静脈栄養などの医療行為が必要な場合は対応できない。
- ・経鼻経管栄養、点滴注射などの医療処置依存度が高い方は受け入れ困難。
- ・胃瘻の受け入れ人数に制限があり、吸引の頻度によっては対応できない。

○精神面の対応

- ・暴言、暴力、自傷他害の可能性のある方は受け入れ困難。
- ・精神疾患があり、病状背景で難しいと判断した場合はお断りする。

○施設の機能と利用者ニーズの不一致

- ・永住を求めるなど、施設の目的と合わない場合は受け入れできない。
- ・長期入所希望で退所指導に応じない場合は受け入れ困難。
- ・本人または家族が余暇活動を積極的に希望する場合、療養型施設では余暇活動がほとんどないため、合わないとしてお断りすることが多い。
- ・介護 1、2 で長期入所を希望される場合はお断りする。

○経済的・家族関係のリスク

- ・前施設や病院の未払が高額、支払い能力がない場合は受け入れできない。
- ・入院先での料金滞納や未納の方はお断りする。
- ・家族に医療関係者がいる場合、緊急時の対応に対する訴訟リスクが懸念される場合は申込時点でお断りする。
- ・通所や入所（自施設）の利用歴が無い方の、いきなりの看取り希望は受け入れ困難。

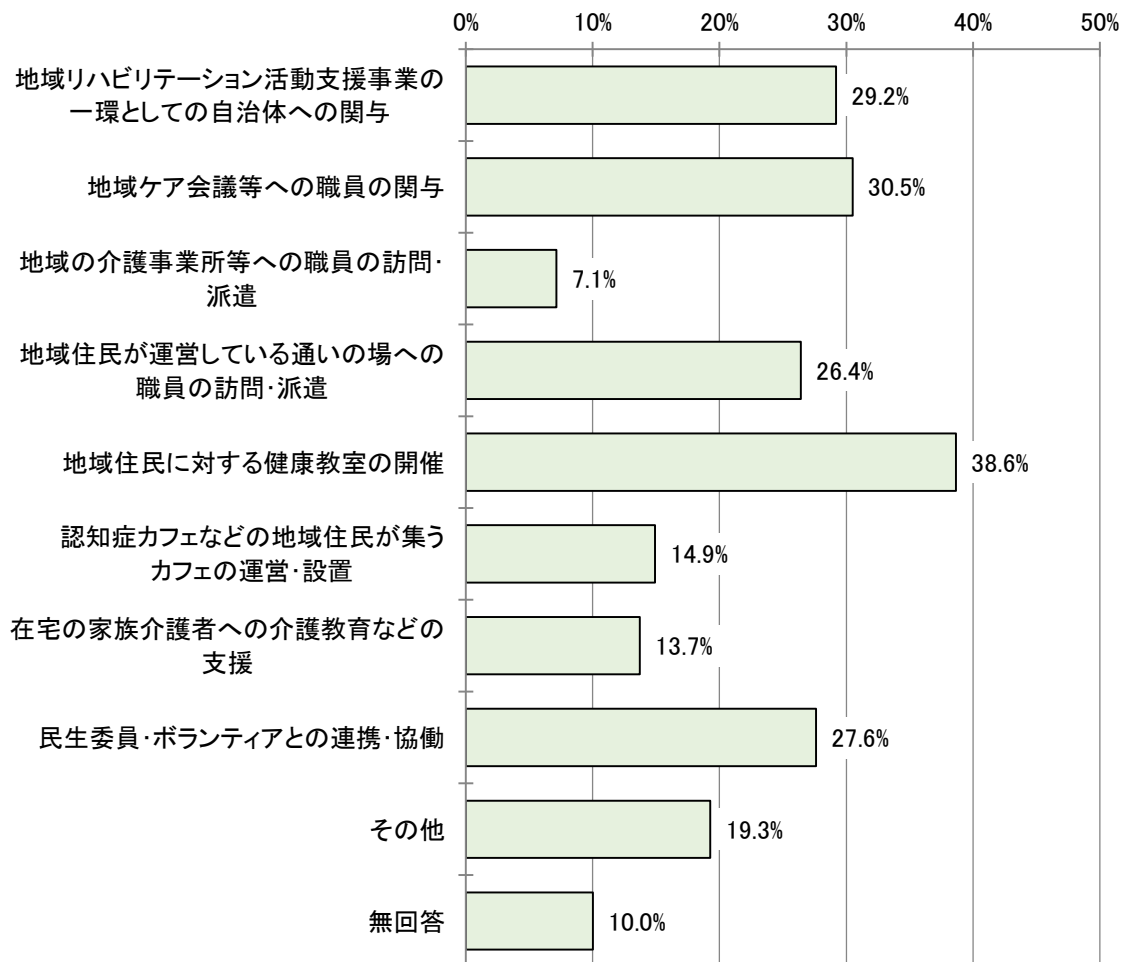
○施設環境の制限

- ・個室希望で空床がない場合は受け入れできない。
- ・適切なサービスを提供するための療養室を準備できない場合は対応困難。
- ・介護体制や職員不足により対応困難な場合は受け入れできない。

4. 地域への貢献活動について

令和7年4月1日～令和8年3月31日の間に実施した地域への貢献活動（地域リハビリテーション活動支援事業等）は、「地域住民に対する健康教室（介護予防・健康づくり）の開催」が38.6%で最も多く、次いで「地域ケア会議等への職員の関与（委員として参加したなど）」が30.5%であった。

図表 2-1-74 地域への貢献活動【令和7年4月1日～令和8年3月31日】（複数回答）
(n=1,079)（問11）



	回答件数	地域リハビリテーション活動支援事業の一環としての自治体への関与	地域ケア会議等への職員の関与	地域の介護事業所等への職員の訪問・派遣	地域住民が運営している通いの場への職員の訪問・派遣	地域住民に対する健康教室の開催
全体	1,079 100.0%	315 29.2%	329 30.5%	77 7.1%	285 26.4%	417 38.6%
超強化型	436 100.0%	164 37.6%	151 34.6%	42 9.6%	148 33.9%	226 51.8%
在宅強化型	146 100.0%	49 33.6%	43 29.5%	9 6.2%	47 32.2%	63 43.2%
加算型	333 100.0%	78 23.4%	89 26.7%	19 5.7%	70 21.0%	106 31.8%
基本型	135 100.0%	22 16.3%	41 30.4%	5 3.7%	16 11.9%	17 12.6%
その他型	9 100.0%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	0 0.0%	2 15.4%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%
	認知症カフェなどの地域住民が集うカフェの運営・設置	在宅の家族介護者への介護教育などの支援	民生委員・ボランティアとの連携・協働	その他	無回答	
全体	161 14.9%	148 13.7%	298 27.6%	208 19.3%	108 10.0%	
超強化型	96 22.0%	84 19.3%	137 31.4%	76 17.4%	18 4.1%	
在宅強化型	28 19.2%	20 13.7%	39 26.7%	32 21.9%	6 4.1%	
加算型	26 7.8%	36 10.8%	88 26.4%	72 21.6%	28 8.4%	
基本型	9 6.7%	7 5.2%	29 21.5%	23 17.0%	42 31.1%	
その他型	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	4 44.4%	
療養型	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	10 76.9%	

その他の主な内容

○学校・教育機関との連携・協力

- ・中学生の職場体験受入
- ・小中学校の福祉教育への協力（車いす体験など）
- ・小学校への講師派遣（介護の仕事）、インターンシップ受入
- ・専門学校生の臨地実習受け入れ

○地域行事・イベントへの参加・協力

- ・地域の福祉祭り参加
- ・地域文化協議会への参加
- ・健康祭の年一回開催
- ・夏祭やイベントを開催し地域の方々を招いている
- ・町内会総会や会議への参加を通じた地域との意見交換やニーズの把握
- ・地域と連携しサロン開催
- ・地域住民に、施設の一部（会議室、カラオケ室等）を開放

○地域清掃・環境美化活動

- ・施設周辺の清掃活動、ゴミ拾い
- ・地域清掃活動

○福祉・介護に関する啓発・講座・相談

- ・認知症サポーター養成講座、介護者の集い
- ・介護相談会、キャリア教育への派遣
- ・介護初任者研修の講師
- ・家族介護教室
- ・介護予防啓発（広報誌など）

○防災・安全・防犯活動

- ・公道の除雪
- ・地域防犯パトロール
- ・防災などBCPに関する地域との協働
- ・災害時の避難場所の提供・AEDの貸出

○地域福祉・社会福祉協議会との連携

- ・社会福祉協議会開催のイベント参加（応援）
- ・社会福祉協議会が行うフードバンクへの寄付
- ・地域の買い物支援（社協）への送迎車貸し出し
- ・社会福祉協議会、地域包括支援センターとの協働活動
- ・地区、社会福祉協議会のメンバー活動

○買い物・配食・生活支援

- ・買い物難民（独居高齢者向け）の方への買い物支援
- ・お買い物クラブ：地域住民の買い物支援（週一回）
- ・配食サービス、福祉有償運送事業
- ・こども食堂、こども宅食おすそ分け便

5. 協力医療機関について

協力医療機関数は、病院は平均 1.9 施設であった。

図表 2-1-75 協力医療機関数:病院 (問 12)

(単位:施設)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,006	1.9	1.2	2.0
超強化型	403	1.9	1.2	2.0
在宅強化型	139	2.1	1.4	2.0
加算型	318	1.9	1.1	2.0
基本型	122	1.9	1.3	2.0
その他型	6	1.3	0.5	1.0
療養型	13	1.4	0.5	1.0

協力医療機関数は、診療所は平均 0.3 施設であった。

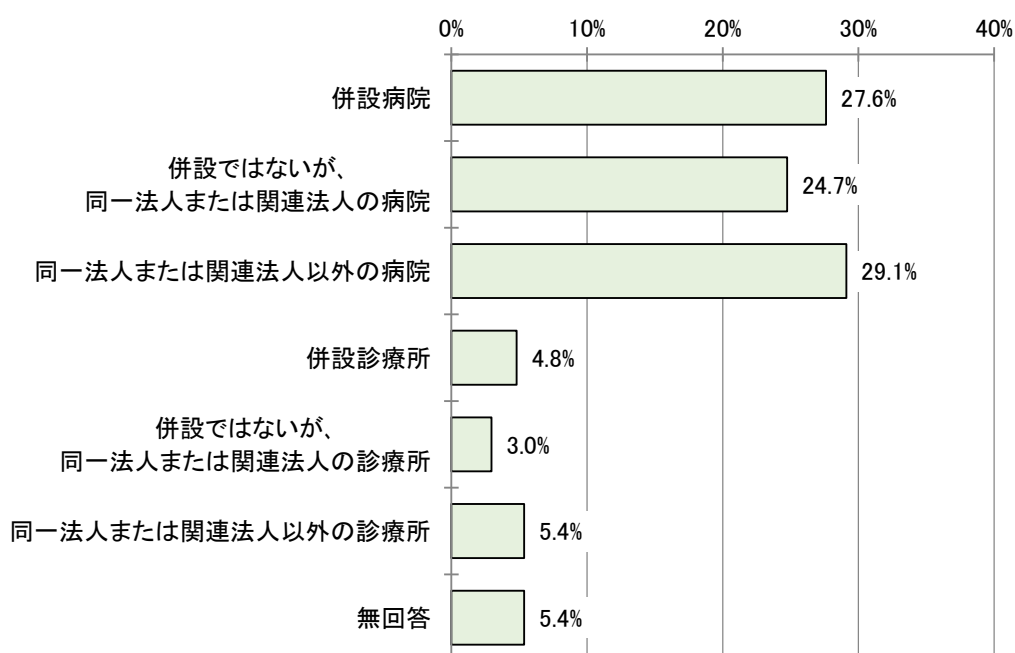
図表 2-1-76 協力医療機関数:診療所 (問 12)

(単位:施設)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,006	0.3	0.7	0.0
超強化型	406	0.3	0.6	0.0
在宅強化型	140	0.4	0.8	0.0
加算型	317	0.3	0.8	0.0
基本型	119	0.2	0.5	0.0
その他型	6	0.2	0.4	0.0
療養型	13	0.5	0.5	0.0

施設の主たる医療機関 1 か所との関係は、「同一法人または関連法人以外の病院」が 29.1%で最も多く、次いで「併設病院」が 27.6%であった。

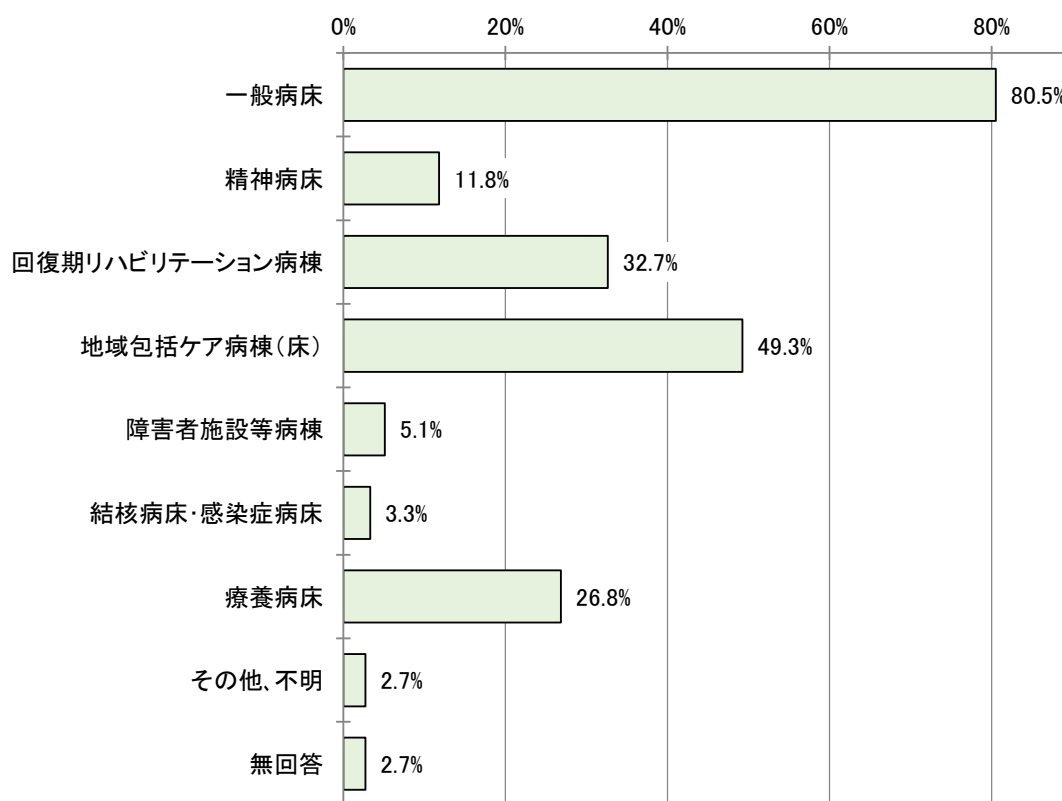
図表 2-1-77 施設の主たる医療機関 1 か所との関係 (n=1,079) (問 12-1)



	回答件数	併設病院	併設ではないが、同一法人または関連法人の病院	同一法人または関連法人以外の病院	併設診療所	併設ではないが、同一法人または関連法人の診療所	同一法人または関連法人以外の診療所	無回答
全体	1,079 100.0%	298 27.6%	267 24.7%	314 29.1%	52 4.8%	32 3.0%	58 5.4%	58 5.4%
超強化型	436 100.0%	134 30.7%	123 28.2%	106 24.3%	27 6.2%	12 2.8%	14 3.2%	20 4.6%
在宅強化型	146 100.0%	31 21.2%	42 28.8%	47 32.2%	5 3.4%	3 2.1%	9 6.2%	9 6.2%
加算型	333 100.0%	93 27.9%	64 19.2%	113 33.9%	10 3.0%	11 3.3%	25 7.5%	17 5.1%
基本型	135 100.0%	34 25.2%	31 23.0%	39 28.9%	5 3.7%	6 4.4%	9 6.7%	11 8.1%
その他型	9 100.0%	2 22.2%	4 44.4%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	13 100.0%	3 23.1%	2 15.4%	3 23.1%	4 30.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%

主たる協力医療機関が病院の場合、病床種別は「一般病床」が80.5%、「地域包括ケア病棟（床）」が49.3%であった。

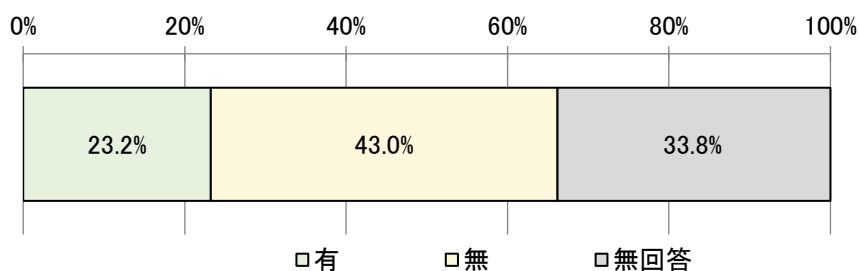
図表 2-1-78 主たる協力医療機関が病院の場合、病床種別（複数回答）（n=879）（問 12-2）



	回答件数	一般病床	精神病床	回復期リハビリテーション病棟	地域包括ケア病棟(床)	障害者施設等病棟	結核病床・感染症病床	療養病床	その他、不明	無回答
全体	879 100.0%	708 80.5%	104 11.8%	287 32.7%	433 49.3%	45 5.1%	29 3.3%	236 26.8%	24 2.7%	24 2.7%
超強化型	363 100.0%	301 82.9%	34 9.4%	147 40.5%	211 58.1%	30 8.3%	16 4.4%	90 24.8%	10 2.8%	6 1.7%
在宅強化型	120 100.0%	100 83.3%	10 8.3%	42 35.0%	71 59.2%	5 4.2%	3 2.5%	29 24.2%	4 3.3%	4 3.3%
加算型	270 100.0%	213 78.9%	35 13.0%	74 27.4%	108 40.0%	6 2.2%	8 3.0%	72 26.7%	3 1.1%	10 3.7%
基本型	104 100.0%	79 76.0%	24 23.1%	20 19.2%	36 34.6%	1 1.0%	2 1.9%	36 34.6%	5 4.8%	3 2.9%
その他型	9 100.0%	5 55.6%	1 11.1%	0 0.0%	2 22.2%	1 11.1%	0 0.0%	4 44.4%	1 11.1%	1 11.1%
療養型	8 100.0%	6 75.0%	0 0.0%	3 37.5%	4 50.0%	2 25.0%	0 0.0%	4 50.0%	0 0.0%	0 0.0%

主たる協力医療機関が診療所の場合、病床の有無は「有」が23.2%、「無」が43.0%であった。

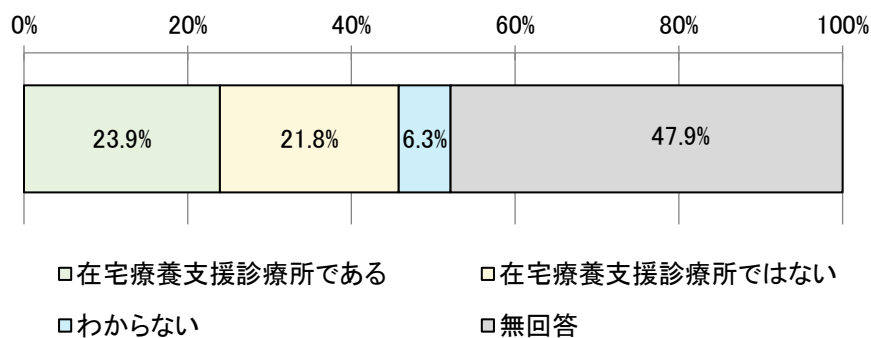
図表 2-1-79 主たる協力医療機関が診療所の場合、病床の有無 (n=142) (問 12-3)



	回答件数	有	無	無回答
全体	142	33	61	48
	100.0%	23.2%	43.0%	33.8%
超強化型	53	17	24	12
	100.0%	32.1%	45.3%	22.6%
在宅強化型	17	5	6	6
	100.0%	29.4%	35.3%	35.3%
加算型	46	8	18	20
	100.0%	17.4%	39.1%	43.5%
基本型	20	1	10	9
	100.0%	5.0%	50.0%	45.0%
その他型	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
療養型	4	2	2	0
	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%

主たる協力医療機関が診療所の場合、「在宅療養支援診療所である」が23.9%、「在宅療養支援診療所ではない」が21.8%であった。

図表 2-1-80 主たる協力医療機関が診療所の場合、在宅療養支援診療所か (n=142) (問 12-4)

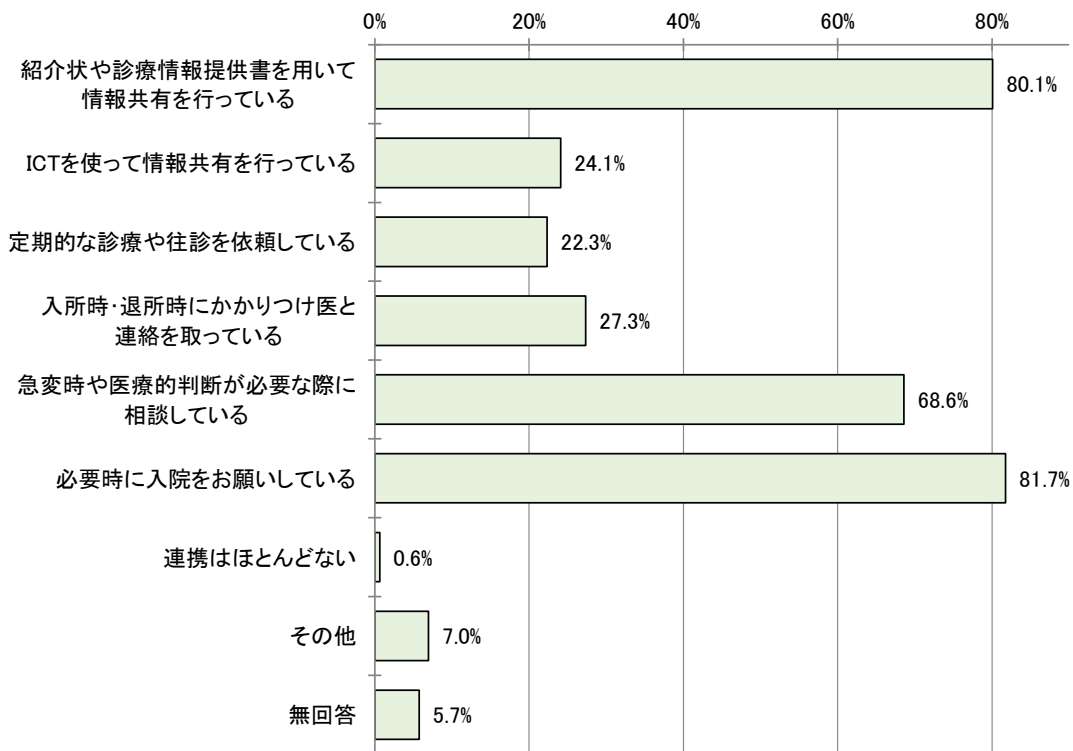


	回答件数	在宅療養支援診療所である	在宅療養支援診療所ではない	わからない	無回答
全体	142 100.0%	34 23.9%	31 21.8%	9 6.3%	68 47.9%
超強化型	53 100.0%	20 37.7%	12 22.6%	5 9.4%	16 30.2%
在宅強化型	17 100.0%	5 29.4%	5 29.4%	0 0.0%	7 41.2%
加算型	46 100.0%	6 13.0%	7 15.2%	3 6.5%	30 65.2%
基本型	20 100.0%	2 10.0%	5 25.0%	1 5.0%	12 60.0%
その他型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	4 100.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%	1 25.0%

主たる協力医療機関とどのような連携を行っているかは、「必要時に入院をお願いしている」が81.7%で最も多く、次いで「紹介状や診療情報提供書を用いて情報共有を行っている」が80.1%であった。

図表 2-1-81 主たる協力医療機関とどのような連携を行っているか（複数回答）（n=1,079）

（問 12-5）



	回答件数	紹介状や診療情報提供書を用いて情報共有を行っている	ICTを使って情報共有を行っている	定期的な診療や往診を依頼している	入所時・退所時にかかりつけ医と連絡を取っている	急変時や医療的判断が必要な際に相談している	必要時に入院をお願いしている	連携はほとんどない	その他	無回答
全体	1,079 100.0%	864 80.1%	260 24.1%	241 22.3%	295 27.3%	740 68.6%	882 81.7%	7 0.6%	75 7.0%	62 5.7%
超強化型	436 100.0%	363 83.3%	130 29.8%	104 23.9%	143 32.8%	301 69.0%	373 85.6%	2 0.5%	36 8.3%	17 3.9%
在宅強化型	146 100.0%	121 82.9%	46 31.5%	25 17.1%	38 26.0%	108 74.0%	119 81.5%	1 0.7%	11 7.5%	8 5.5%
加算型	333 100.0%	261 78.4%	62 18.6%	69 20.7%	80 24.0%	227 68.2%	263 79.0%	2 0.6%	20 6.0%	24 7.2%
基本型	135 100.0%	100 74.1%	18 13.3%	33 24.4%	26 19.3%	84 62.2%	107 79.3%	2 1.5%	5 3.7%	10 7.4%
その他型	9 100.0%	5 55.6%	1 11.1%	4 44.4%	3 33.3%	6 66.7%	6 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	7 53.8%	3 23.1%	4 30.8%	3 23.1%	9 69.2%	9 69.2%	0 0.0%	2 15.4%	2 15.4%

その他の主な内容

- ・感染に対する研修・訓練・応援。
- ・合同研修。
- ・土、日の急変時の診察。
- ・施設医不在時看取り対象者の死亡診断。
- ・在宅酸素療法外来、胃ろう交換のための受診、精査の依頼。
- ・必要時に診察をお願いしている。
- ・退院者の受入。
- ・感染症対策会議。
- ・定期的な連携会議。

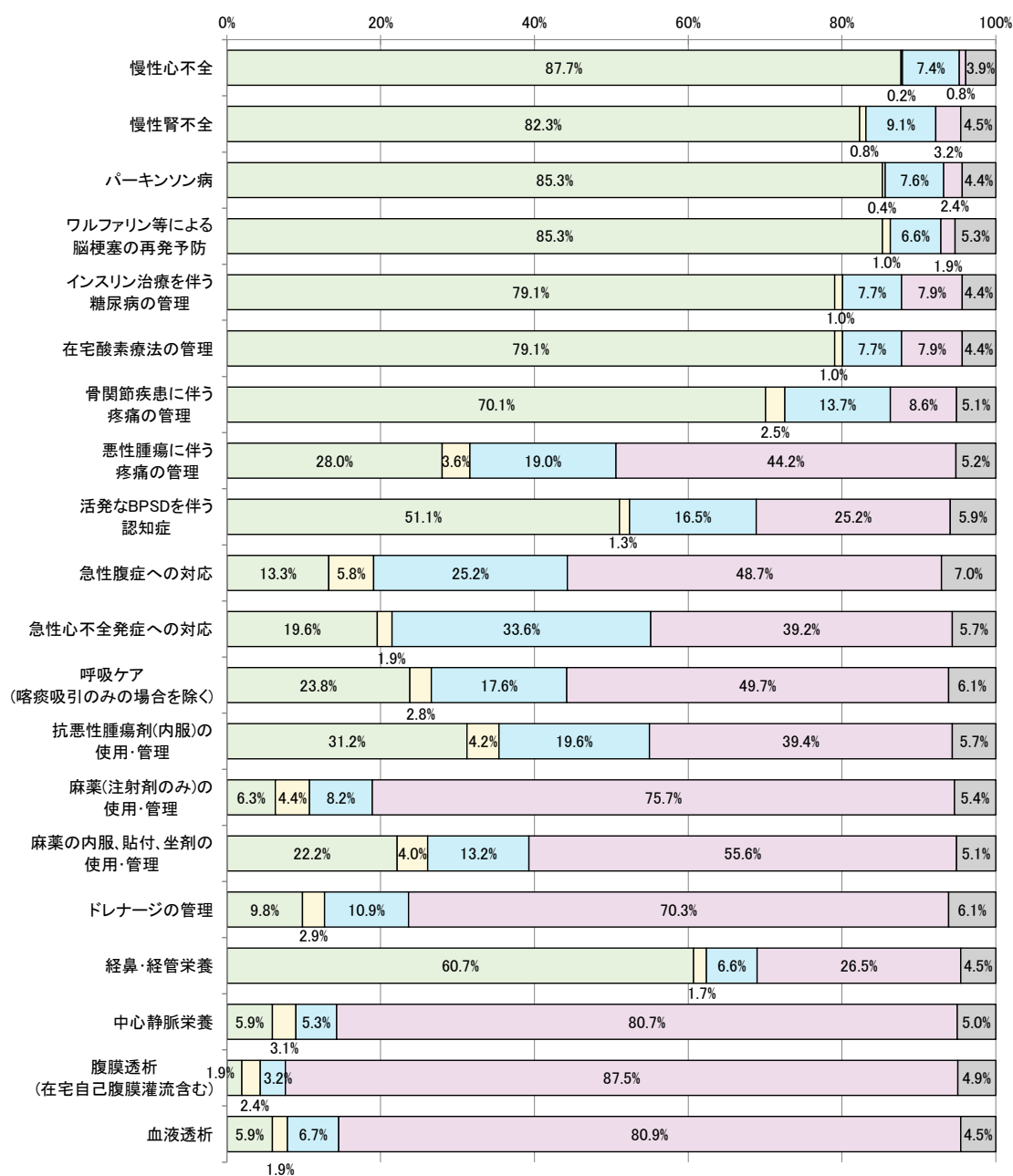
6. 医学管理等について

(1) 状態・医療処置による受け入れ対応

状態・医療処置を要する人の入所希望があった際の、施設の対応は、慢性心不全では「自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」が87.7%で最も多く、次いで「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」が7.4%であった。

腹膜透析（在宅自己腹膜灌流含む）では「相当の検討を要する／対応できない」が87.5%で最も多く、次いで「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」が3.2%であった。

図表 2-1-82 状態・医療処置を要する人の入所希望があった際の施設の対応(n=1,079) (問 13)



- 自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある
- 自施設で対応可能だが、受け入れ実績はない
- 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
- 無回答

		Q13-1 施設の対応:慢性心不全				
	合計	自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	946 87.7%	2 0.2%	80 7.4%	9 0.8%	42 3.9%
超強化型	436 100.0%	397 91.1%	1 0.2%	23 5.3%	1 0.2%	14 3.2%
在宅強化型	146 100.0%	130 89.0%	0 0.0%	10 6.8%	0 0.0%	6 4.1%
加算型	333 100.0%	287 86.2%	1 0.3%	29 8.7%	3 0.9%	13 3.9%
基本型	135 100.0%	110 81.5%	0 0.0%	14 10.4%	4 3.0%	7 5.2%
その他型	9 100.0%	8 88.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	9 69.2%	0 0.0%	2 15.4%	1 7.7%	1 7.7%

		Q13-2 施設の対応:慢性腎不全				
	合計	自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	888 82.3%	9 0.8%	98 9.1%	35 3.2%	49 4.5%
超強化型	436 100.0%	375 86.0%	2 0.5%	31 7.1%	12 2.8%	16 3.7%
在宅強化型	146 100.0%	126 86.3%	1 0.7%	10 6.8%	2 1.4%	7 4.8%
加算型	333 100.0%	267 80.2%	3 0.9%	34 10.2%	13 3.9%	16 4.8%
基本型	135 100.0%	100 74.1%	2 1.5%	18 13.3%	7 5.2%	8 5.9%
その他型	9 100.0%	6 66.7%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	9 69.2%	0 0.0%	2 15.4%	1 7.7%	1 7.7%

	合計	Q13-3 施設の対応:パーキンソン病				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	920 85.3%	4 0.4%	82 7.6%	26 2.4%	47 4.4%
超強化型	436 100.0%	390 89.4%	1 0.2%	21 4.8%	8 1.8%	16 3.7%
在宅強化型	146 100.0%	125 85.6%	1 0.7%	10 6.8%	2 1.4%	8 5.5%
加算型	333 100.0%	276 82.9%	2 0.6%	35 10.5%	7 2.1%	13 3.9%
基本型	135 100.0%	107 79.3%	0 0.0%	14 10.4%	6 4.4%	8 5.9%
その他型	9 100.0%	7 77.8%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	10 76.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 15.4%	1 7.7%

	合計	Q13-4 施設の対応:ワルファリン等による脳梗塞の再発予防				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	920 85.3%	11 1.0%	71 6.6%	20 1.9%	57 5.3%
超強化型	436 100.0%	384 88.1%	4 0.9%	19 4.4%	5 1.1%	24 5.5%
在宅強化型	146 100.0%	127 87.0%	1 0.7%	10 6.8%	1 0.7%	7 4.8%
加算型	333 100.0%	283 85.0%	5 1.5%	25 7.5%	6 1.8%	14 4.2%
基本型	135 100.0%	108 80.0%	0 0.0%	12 8.9%	6 4.4%	9 6.7%
その他型	9 100.0%	6 66.7%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	2 22.2%
療養型	13 100.0%	9 69.2%	0 0.0%	1 7.7%	2 15.4%	1 7.7%

	合計	Q13-5 施設の対応:インスリン治療を伴う糖尿病の管理				
		自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	自施設で対応可能だが、受け入れ実績はない	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	無回答
全体	1,079 100.0%	853 79.1%	11 1.0%	83 7.7%	85 7.9%	47 4.4%
超強化型	436 100.0%	366 83.9%	2 0.5%	29 6.7%	23 5.3%	16 3.7%
在宅強化型	146 100.0%	120 82.2%	0 0.0%	11 7.5%	8 5.5%	7 4.8%
加算型	333 100.0%	259 77.8%	5 1.5%	29 8.7%	27 8.1%	13 3.9%
基本型	135 100.0%	89 65.9%	2 1.5%	11 8.1%	24 17.8%	9 6.7%
その他型	9 100.0%	6 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	9 69.2%	1 7.7%	1 7.7%	1 7.7%	1 7.7%

	合計	Q13-6 施設の対応:在宅酸素療法の管理				
		自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	自施設で対応可能だが、受け入れ実績はない	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	無回答
全体	1,079 100.0%	503 46.6%	35 3.2%	106 9.8%	386 35.8%	49 4.5%
超強化型	436 100.0%	253 58.0%	11 2.5%	40 9.2%	114 26.1%	18 4.1%
在宅強化型	146 100.0%	69 47.3%	9 6.2%	11 7.5%	50 34.2%	7 4.8%
加算型	333 100.0%	121 36.3%	9 2.7%	40 12.0%	150 45.0%	13 3.9%
基本型	135 100.0%	44 32.6%	5 3.7%	13 9.6%	64 47.4%	9 6.7%
その他型	9 100.0%	4 44.4%	1 11.1%	0 0.0%	3 33.3%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	8 61.5%	0 0.0%	2 15.4%	2 15.4%	1 7.7%

	合計	Q13-7 施設の対応:骨関節疾患に伴う疼痛の管理				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	756 70.1%	27 2.5%	148 13.7%	93 8.6%	55 5.1%
超強化型	436 100.0%	329 75.5%	13 3.0%	50 11.5%	24 5.5%	20 4.6%
在宅強化型	146 100.0%	105 71.9%	2 1.4%	18 12.3%	13 8.9%	8 5.5%
加算型	333 100.0%	225 67.6%	10 3.0%	54 16.2%	27 8.1%	17 5.1%
基本型	135 100.0%	79 58.5%	1 0.7%	24 17.8%	23 17.0%	8 5.9%
その他型	9 100.0%	5 55.6%	0 0.0%	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	9 69.2%	1 7.7%	0 0.0%	2 15.4%	1 7.7%

	合計	Q13-8 施設の対応:悪性腫瘍に伴う疼痛の管理				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	302 28.0%	39 3.6%	205 19.0%	477 44.2%	56 5.2%
超強化型	436 100.0%	154 35.3%	13 3.0%	94 21.6%	159 36.5%	16 3.7%
在宅強化型	146 100.0%	40 27.4%	4 2.7%	22 15.1%	72 49.3%	8 5.5%
加算型	333 100.0%	79 23.7%	14 4.2%	65 19.5%	157 47.1%	18 5.4%
基本型	135 100.0%	22 16.3%	4 3.0%	20 14.8%	79 58.5%	10 7.4%
その他型	9 100.0%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	5 55.6%	2 22.2%
療養型	13 100.0%	5 38.5%	2 15.4%	3 23.1%	1 7.7%	2 15.4%

	合計	Q13-9 施設の対応:活発なBPSDを伴う認知症				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受 け入れ 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	無回答
全体	1,079 100.0%	551 51.1%	14 1.3%	178 16.5%	272 25.2%	64 5.9%
超強化型	436 100.0%	249 57.1%	2 0.5%	60 13.8%	106 24.3%	19 4.4%
在宅強化型	146 100.0%	71 48.6%	0 0.0%	27 18.5%	37 25.3%	11 7.5%
加算型	333 100.0%	159 47.7%	8 2.4%	62 18.6%	81 24.3%	23 6.9%
基本型	135 100.0%	59 43.7%	3 2.2%	26 19.3%	39 28.9%	8 5.9%
その他型	9 100.0%	6 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	4 30.8%	1 7.7%	2 15.4%	4 30.8%	2 15.4%

	合計	Q13-10 施設の対応:急性腹症への対応				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受 け入れ 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	無回答
全体	1,079 100.0%	143 13.3%	63 5.8%	272 25.2%	525 48.7%	76 7.0%
超強化型	436 100.0%	56 12.8%	27 6.2%	123 28.2%	200 45.9%	30 6.9%
在宅強化型	146 100.0%	19 13.0%	10 6.8%	27 18.5%	79 54.1%	11 7.5%
加算型	333 100.0%	49 14.7%	15 4.5%	88 26.4%	159 47.7%	22 6.6%
基本型	135 100.0%	13 9.6%	7 5.2%	29 21.5%	75 55.6%	11 8.1%
その他型	9 100.0%	2 22.2%	0 0.0%	2 22.2%	4 44.4%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	4 30.8%	3 23.1%	2 15.4%	3 23.1%	1 7.7%

	合計	Q13-11 施設の対応:急性心不全発症への対応				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	211 19.6%	21 1.9%	363 33.6%	423 39.2%	61 5.7%
超強化型	436 100.0%	82 18.8%	7 1.6%	163 37.4%	161 36.9%	23 5.3%
在宅強化型	146 100.0%	27 18.5%	3 2.1%	49 33.6%	57 39.0%	10 6.8%
加算型	333 100.0%	71 21.3%	10 3.0%	106 31.8%	128 38.4%	18 5.4%
基本型	135 100.0%	21 15.6%	0 0.0%	41 30.4%	65 48.1%	8 5.9%
その他型	9 100.0%	3 33.3%	0 0.0%	2 22.2%	3 33.3%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	6 46.2%	1 7.7%	1 7.7%	4 30.8%	1 7.7%

	合計	Q13-12 施設の対応:呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	257 23.8%	30 2.8%	190 17.6%	536 49.7%	66 6.1%
超強化型	436 100.0%	122 28.0%	11 2.5%	82 18.8%	197 45.2%	24 5.5%
在宅強化型	146 100.0%	34 23.3%	7 4.8%	22 15.1%	71 48.6%	12 8.2%
加算型	333 100.0%	74 22.2%	7 2.1%	63 18.9%	169 50.8%	20 6.0%
基本型	135 100.0%	21 15.6%	3 2.2%	20 14.8%	83 61.5%	8 5.9%
その他型	9 100.0%	2 22.2%	0 0.0%	1 11.1%	5 55.6%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	3 23.1%	1 7.7%	2 15.4%	6 46.2%	1 7.7%

	合計	Q13-13 施設の対応:抗悪性腫瘍剤(内服)の使用・管理				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	337 31.2%	45 4.2%	211 19.6%	425 39.4%	61 5.7%
超強化型	436 100.0%	166 38.1%	19 4.4%	101 23.2%	131 30.0%	19 4.4%
在宅強化型	146 100.0%	50 34.2%	6 4.1%	22 15.1%	56 38.4%	12 8.2%
加算型	333 100.0%	82 24.6%	13 3.9%	64 19.2%	156 46.8%	18 5.4%
基本型	135 100.0%	29 21.5%	5 3.7%	21 15.6%	70 51.9%	10 7.4%
その他型	9 100.0%	3 33.3%	0 0.0%	1 11.1%	4 44.4%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	4 30.8%	2 15.4%	2 15.4%	4 30.8%	1 7.7%

	合計	Q13-14 施設の対応:麻薬(注射剤のみ)の使用・管理				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	68 6.3%	48 4.4%	88 8.2%	817 75.7%	58 5.4%
超強化型	436 100.0%	39 8.9%	25 5.7%	44 10.1%	309 70.9%	19 4.4%
在宅強化型	146 100.0%	7 4.8%	4 2.7%	9 6.2%	115 78.8%	11 7.5%
加算型	333 100.0%	13 3.9%	9 2.7%	27 8.1%	268 80.5%	16 4.8%
基本型	135 100.0%	6 4.4%	6 4.4%	7 5.2%	106 78.5%	10 7.4%
その他型	9 100.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	7 77.8%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	2 15.4%	4 30.8%	1 7.7%	5 38.5%	1 7.7%

	合計	Q13-15 施設の対応：麻薬の内服、貼付、坐剤の使用・管理				
		自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	自施設で対応可能だが、受け入れ実績はない	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	無回答
全体	1,079 100.0%	239 22.2%	43 4.0%	142 13.2%	600 55.6%	55 5.1%
超強化型	436 100.0%	133 30.5%	20 4.6%	70 16.1%	196 45.0%	17 3.9%
在宅強化型	146 100.0%	30 20.5%	6 4.1%	18 12.3%	84 57.5%	8 5.5%
加算型	333 100.0%	51 15.3%	9 2.7%	38 11.4%	218 65.5%	17 5.1%
基本型	135 100.0%	14 10.4%	5 3.7%	15 11.1%	90 66.7%	11 8.1%
その他型	9 100.0%	2 22.2%	1 11.1%	0 0.0%	5 55.6%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	8 61.5%	2 15.4%	0 0.0%	2 15.4%	1 7.7%

	合計	Q13-16 施設の対応：ドレナージの管理				
		自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	自施設で対応可能だが、受け入れ実績はない	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	無回答
全体	1,079 100.0%	106 9.8%	31 2.9%	118 10.9%	758 70.3%	66 6.1%
超強化型	436 100.0%	45 10.3%	12 2.8%	47 10.8%	307 70.4%	25 5.7%
在宅強化型	146 100.0%	12 8.2%	3 2.1%	19 13.0%	99 67.8%	13 8.9%
加算型	333 100.0%	36 10.8%	10 3.0%	38 11.4%	233 70.0%	16 4.8%
基本型	135 100.0%	9 6.7%	2 1.5%	12 8.9%	102 75.6%	10 7.4%
その他型	9 100.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	7 77.8%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	3 23.1%	3 23.1%	1 7.7%	5 38.5%	1 7.7%

	合計	Q13-17 施設の対応:経鼻・経管栄養				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	655 60.7%	18 1.7%	71 6.6%	286 26.5%	49 4.5%
超強化型	436 100.0%	278 63.8%	10 2.3%	21 4.8%	112 25.7%	15 3.4%
在宅強化型	146 100.0%	83 56.8%	0 0.0%	9 6.2%	46 31.5%	8 5.5%
加算型	333 100.0%	191 57.4%	5 1.5%	28 8.4%	92 27.6%	17 5.1%
基本型	135 100.0%	79 58.5%	3 2.2%	11 8.1%	35 25.9%	7 5.2%
その他型	9 100.0%	8 88.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	12 92.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%

	合計	Q13-18 施設の対応:中心静脈栄養				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	64 5.9%	33 3.1%	57 5.3%	871 80.7%	54 5.0%
超強化型	436 100.0%	22 5.0%	14 3.2%	21 4.8%	360 82.6%	19 4.4%
在宅強化型	146 100.0%	11 7.5%	3 2.1%	11 7.5%	112 76.7%	9 6.2%
加算型	333 100.0%	19 5.7%	10 3.0%	17 5.1%	271 81.4%	16 4.8%
基本型	135 100.0%	9 6.7%	3 2.2%	7 5.2%	108 80.0%	8 5.9%
その他型	9 100.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	7 77.8%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	3 23.1%	2 15.4%	0 0.0%	7 53.8%	1 7.7%

	合計	Q13-19 施設の対応:腹膜透析(在宅自己腹膜灌流含む)				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	21 1.9%	26 2.4%	35 3.2%	944 87.5%	53 4.9%
超強化型	436 100.0%	10 2.3%	14 3.2%	21 4.8%	371 85.1%	20 4.6%
在宅強化型	146 100.0%	2 1.4%	3 2.1%	7 4.8%	126 86.3%	8 5.5%
加算型	333 100.0%	7 2.1%	7 2.1%	5 1.5%	299 89.8%	15 4.5%
基本型	135 100.0%	2 1.5%	2 1.5%	2 1.5%	121 89.6%	8 5.9%
その他型	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 88.9%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 92.3%	1 7.7%

	合計	Q13-20 施設の対応:血液透析				
		自施設 で対応 可能で あり、過 去に受 け入れ た実績 がある	自施設 で対応 可能だ が、受け 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	無回答
全体	1,079 100.0%	64 5.9%	21 1.9%	72 6.7%	873 80.9%	49 4.5%
超強化型	436 100.0%	26 6.0%	7 1.6%	38 8.7%	346 79.4%	19 4.4%
在宅強化型	146 100.0%	13 8.9%	1 0.7%	11 7.5%	114 78.1%	7 4.8%
加算型	333 100.0%	19 5.7%	9 2.7%	16 4.8%	276 82.9%	13 3.9%
基本型	135 100.0%	5 3.7%	3 2.2%	7 5.2%	112 83.0%	8 5.9%
その他型	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 88.9%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	1 7.7%	1 7.7%	0 0.0%	10 76.9%	1 7.7%

状態・医療処置を要する人の入所希望があった際の回答について「自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」は4点、「自施設で対応可能だが、受け入れ実績はない」は3点、「協力病院・診療所の支援を受けて対応できる」は2点、「相当の検討を要する／対応できない」は1点で、点数化した。(すべての項目について回答があった場合に有効データとした)

その結果、全体では平均49.2点であった。

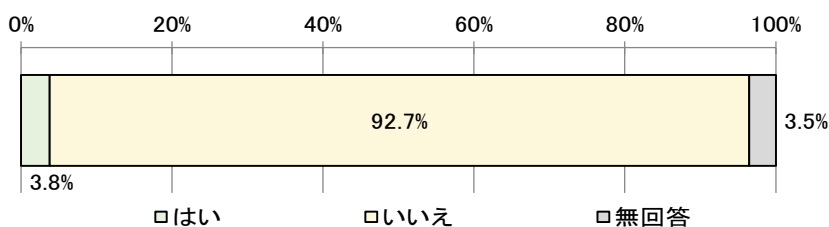
図表 2-1-83 状態・医療処置を要する人の入所希望があった際の施設の対応：点数化

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	917	49.2	9.5	48.0
超強化型	373	51.4	9.5	51.0
在宅強化型	121	49.3	9.3	47.0
加算型	284	47.8	8.7	47.0
基本型	114	45.2	9.4	44.0
その他型	7	49.7	11.0	48.0
療養型	11	55.1	11.7	56.0

(2) 医療的ケア児者の受け入れ

医療的ケア児者を受け入れているかについては、「はい」が3.8%、「いいえ」が92.7%であった。

図表 2-1-84 医療的ケア児者の受け入れ状況 (n=1,079) (問 14)

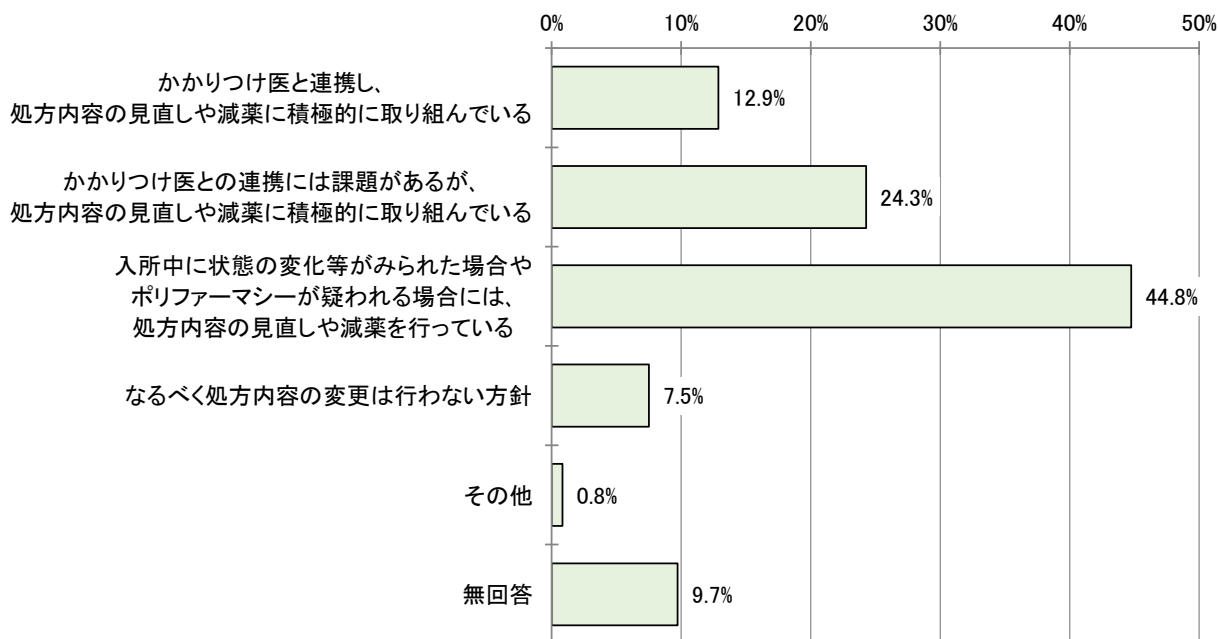


	回答件数	はい	いいえ	無回答
全体	1,079	41	1,000	38
	100.0%	3.8%	92.7%	3.5%
超強化型	436	20	397	19
	100.0%	4.6%	91.1%	4.4%
在宅強化型	146	4	138	4
	100.0%	2.7%	94.5%	2.7%
加算型	333	10	315	8
	100.0%	3.0%	94.6%	2.4%
基本型	135	6	123	6
	100.0%	4.4%	91.1%	4.4%
その他型	9	0	9	0
	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%
療養型	13	0	12	1
	100.0%	0.0%	92.3%	7.7%

(3) ポリファーマシー対策

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るかは、「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」が44.8%で最も多く、次いで「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」が24.3%であった。

図表 2-1-85 入所者のポリファーマシー対策への取り組み(n=1,079) (問 15)



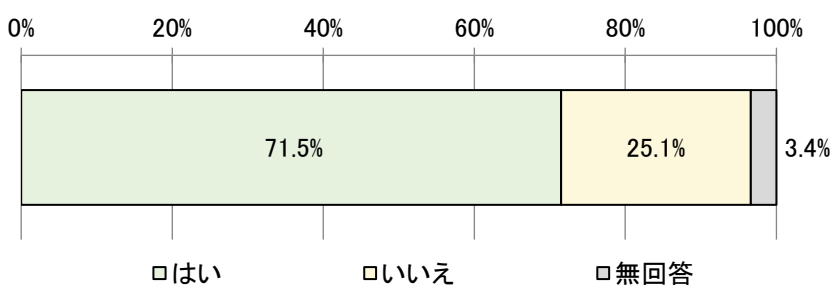
	回答件数	かかりつけ医と連携し、処方内容の見直しや減薬に積極的に取り組んでいる	かかりつけ医との連携には課題があるが、処方内容の見直しや減薬に積極的に取り組んでいる	入所中に状態の変化等がみられた場合やポリファーマシーが疑われる場合には、処方内容の見直しや減薬を行っている	なるべく処方内容の変更は行わない方針	その他	無回答
全体	1,079 100.0%	139 12.9%	262 24.3%	483 44.8%	81 7.5%	9 0.8%	105 9.7%
超強化型	436 100.0%	64 14.7%	119 27.3%	182 41.7%	30 6.9%	5 1.1%	36 8.3%
在宅強化型	146 100.0%	13 8.9%	40 27.4%	70 47.9%	9 6.2%	1 0.7%	13 8.9%
加算型	333 100.0%	37 11.1%	72 21.6%	156 46.8%	28 8.4%	2 0.6%	38 11.4%
基本型	135 100.0%	20 14.8%	24 17.8%	64 47.4%	11 8.1%	1 0.7%	15 11.1%
その他型	9 100.0%	2 22.2%	2 22.2%	3 33.3%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	1 7.7%	2 15.4%	6 46.2%	2 15.4%	0 0.0%	2 15.4%

その他の主な内容

- ・処方できない薬も多く、かかりつけ医に報告し、不要な薬は中止している。
- ・今後、減薬に取り組んでいく方向である。
- ・入所前に調整を依頼し、経過を見てもらった上で入所につなげている。
- ・積極的ではない。
- ・施設長（医師）が処方内容の見直しを行っている。
- ・基本的に施設採用薬に変更している。
- ・長期入所のみ減薬、在宅復帰者は基本減薬しない。
- ・入院中であれば薬の整理をお願いする。
- ・入所時に見直しや減薬の検討を行っている。

ポリファーマシー対策に取り組んでいると回答した場合、服薬回数を減らすこと（1日3回投与を1日1回にする等）の取組を行っているかについては、「はい」が71.5%、「いいえ」が25.1%であった。

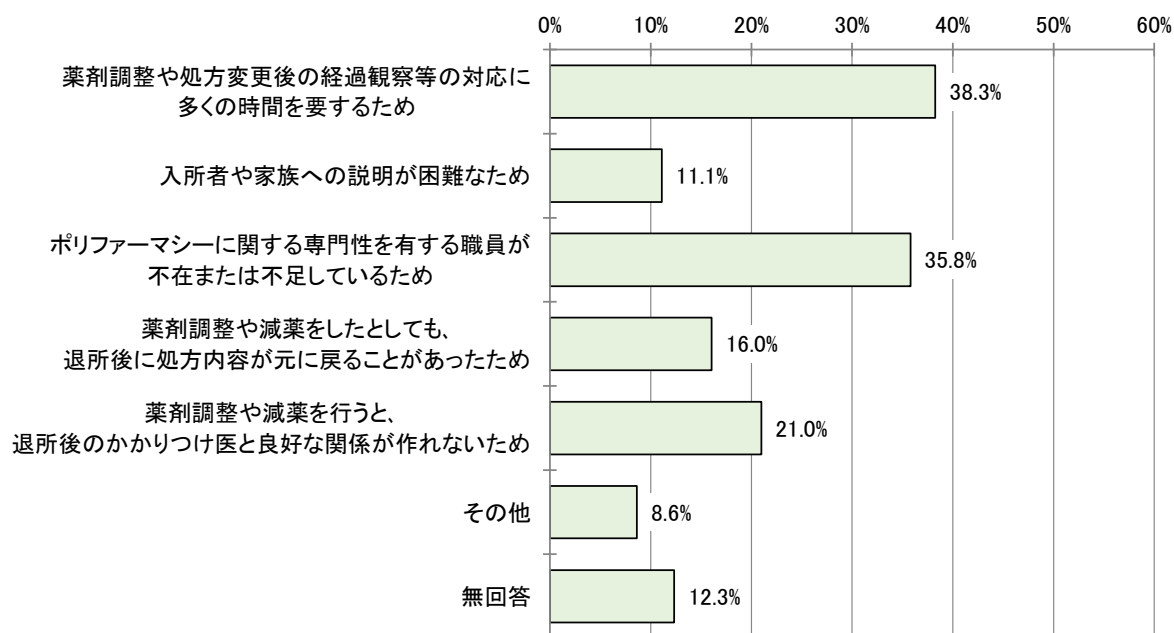
図表 2-1-86 服薬回数を減らすことの取組(n=884)（問 15 枝問）



	回答件数	はい	いいえ	無回答	非該当
全体	884 100.0%	632 71.5%	222 25.1%	30 3.4%	195
超強化型	365 100.0%	275 75.3%	81 22.2%	9 2.5%	71
在宅強化型	123 100.0%	84 68.3%	35 28.5%	4 3.3%	23
加算型	265 100.0%	189 71.3%	65 24.5%	11 4.2%	68
基本型	108 100.0%	66 61.1%	37 34.3%	5 4.6%	27
その他型	7 100.0%	5 71.4%	2 28.6%	0 0.0%	2
療養型	9 100.0%	7 77.8%	1 11.1%	1 11.1%	4

ポリファーマシー対策への取組について、「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 38.3%で最も多く、次いで「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」が 35.8%であった。

図表 2-1-87 なるべく処方内容の変更は行わない方針を選択した理由（複数回答）（n=81）
（問 15 枝問）



	回答件数	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	入所者や家族への説明が困難なため	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	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	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	その他	無回答
全体	81 100.0%	31 38.3%	9 11.1%	29 35.8%	13 16.0%	17 21.0%	7 8.6%	10 12.3%
超強化型	30 100.0%	13 43.3%	4 13.3%	11 36.7%	4 13.3%	6 20.0%	4 13.3%	2 6.7%
在宅強化型	9 100.0%	3 33.3%	0 0.0%	2 22.2%	1 11.1%	2 22.2%	0 0.0%	2 22.2%
加算型	28 100.0%	9 32.1%	4 14.3%	9 32.1%	7 25.0%	8 28.6%	3 10.7%	5 17.9%
基本型	11 100.0%	4 36.4%	1 9.1%	6 54.5%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	1 9.1%
その他型	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

その他の主な内容

- ・施設医師の治療方針。
- ・施設医が専門外なため。
- ・調整・減薬に伴う検査等が困難なため。
- ・自宅復帰後服薬管理がしやすいため。
- ・治療方針の変更の必要性がないため。
- ・ご家族の希望もある・同じ薬を飲ませたい。

(4) 令和7年9月における疾患の発症件数、所定疾患施設療養費の算定状況等

令和7年9月における疾患の発症件数、所定疾患施設療養費の算定状況等について、肺炎では、発症数1件以上の施設数が398施設、1施設あたり平均発症人数が2.2人であった。所定疾患施設療養費Ⅰの平均算定人数は0.4人、1人あたり平均算定日数は5.6日であった。所定疾患施設療養費Ⅱの平均算定人数は1.4人、1人あたり平均算定日数は6.2日であった。1件以上の発症があった施設において平均入院件数は0.5件であった。

図表 2-1-88 肺炎：疾患の発症件数、所定疾患施設療養費の算定状況、入院件数（問16）

肺炎	発症数1件以上の施設数（施設）	平均発症件数（件）	所定疾患施設療養費Ⅰの平均算定人数（人）	所定疾患施設療養費Ⅱの平均算定人数（人）	所定疾患施設療養費Ⅰの1人あたり平均算定日数（日）	所定疾患施設療養費Ⅱの1人あたり平均算定日数（日）	平均入院件数（件）
全体	398	2.2 100.0%	0.4 19.1%	1.4 62.3%	5.6	6.2	0.5 23.8%
超強化型	169	2.2 100.0%	0.3 15.3%	1.5 71.5%	5.9	6.2	0.4 18.9%
在宅強化型	55	2.4 100.0%	0.4 18.3%	1.5 63.4%	5.5	6.6	0.5 22.1%
加算型	120	2.2 100.0%	0.5 24.1%	1.2 53.0%	5.5	6.3	0.6 28.6%
基本型	42	2.1 100.0%	0.4 18.9%	1.2 54.4%	5.5	5.5	0.7 34.4%
その他型	3	2.0 100.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	-	-	1.0 50.0%
療養型	6	2.3 100.0%	0.8 35.7%	1.5 64.3%	5.0	6.3	0.0 0.0%

※表中下段は平均発症件数に対する比率

尿路感染症では、発症数1件以上の施設数が639施設、1施設あたり平均発症人数が3.8人であった。所定疾患施設療養費Ⅰの平均算定人数は0.8人、1人あたり平均算定日数は5.2日であった。所定疾患施設療養費Ⅱの平均算定人数は2.8人、1人あたり平均算定日数は6.0日であった。1件以上の発症があった施設において平均入院件数は0.2件であった。

図表 2-1-89 尿路感染症：疾患の発症件数、所定疾患施設療養費の算定状況、入院件数
(問 16)

尿路感染症	発症数1件以上の施設数(施設)	平均発症件数(件)	所定疾患施設療養費Ⅰの平均算定人数(人)	所定疾患施設療養費Ⅱの平均算定人数(人)	所定疾患施設療養費Ⅰの1人あたり平均算定日数(日)	所定疾患施設療養費Ⅱの1人あたり平均算定日数(日)	平均入院件数(件)
全体	639	3.8 100.0%	0.8 22.4%	2.8 73.5%	5.2	6.0	0.2 5.0%
超強化型	273	4.1 100.0%	0.7 16.6%	3.3 80.5%	5.3	6.0	0.1 3.3%
在宅強化型	95	3.5 100.0%	0.6 16.9%	2.7 77.6%	5.6	5.9	0.2 4.8%
加算型	183	3.6 100.0%	1.2 34.3%	2.2 60.2%	5.2	6.3	0.3 7.5%
基本型	71	3.2 100.0%	0.7 20.9%	2.4 74.3%	5.1	6.1	0.2 5.7%
その他型	3	2.3 100.0%	1.3 57.1%	0.0 0.0%	5.0	—	0.3 14.3%
療養型	9	3.6 100.0%	1.2 34.4%	2.3 65.6%	4.0	6.1	0.1 3.1%

※表中下段は平均発症件数に対する比率

帯状疱疹では、発症数 1 件以上の施設数が 96 施設、1 施設あたり平均発症人数が 1.3 人であった。所定疾患施設療養費Ⅰの平均算定人数は 0.2 人、1 人あたり平均算定日数は 5.1 日であった。所定疾患施設療養費Ⅱの平均算定人数は 1.0 人、1 人あたり平均算定日数は 6.3 日であった。1 件以上の発症があった施設において平均入院件数は 0.1 件であった。

図表 2-1-90 帯状疱疹：疾患の発症件数、所定疾患施設療養費の算定状況、入院件数
(問 16)

帯状疱疹	発症数 1 件以上の施設数 (施設)	平均発症件数 (件)	所定疾患施設療養費Ⅰの平均算定人数 (人)	所定疾患施設療養費Ⅱの平均算定人数 (人)	所定疾患施設療養費Ⅰの 1 人あたり平均算定日数 (日)	所定疾患施設療養費Ⅱの 1 人あたり平均算定日数 (日)	平均入院件数 (件)
全体	93	1.3 100.0%	0.2 16.4%	1.0 77.9%	5.1	6.3	0.1 5.7%
超強化型	47	1.2 100.0%	0.3 20.7%	0.9 72.4%	5.3	6.7	0.0 0.0%
在宅強化型	9	1.2 100.0%	0.0 0.0%	0.9 72.7%	-	5.3	0.1 9.1%
加算型	27	1.2 100.0%	0.3 25.0%	0.9 78.1%	4.8	6.0	0.2 18.8%
基本型	8	1.6 100.0%	0.0 0.0%	1.5 92.3%	-	7.8	0.0 0.0%
その他型	0	-	-	-	-	-	-
療養型	1	1.0 100.0%	0.0 0.0%	1.0 100.0%	-	7.0	0.0 0.0%

※表中下段は平均発症件数に対する比率

蜂窩織炎では、発症数 1 件以上の施設数が 261 施設、1 施設あたり平均発症人数が 1.5 人であった。所定疾患施設療養費Ⅰの平均算定人数は 0.4 人、1 人あたり平均算定日数は 5.7 日であった。所定疾患施設療養費Ⅱの平均算定人数は 1.1 人、1 人あたり平均算定日数は 6.6 日であった。1 件以上の発症があった施設において平均入院件数は 0.1 件であった。

図表 2-1-91 蜂窩織炎：疾患の発症件数、所定疾患施設療養費の算定状況、入院件数
(問 16)

蜂窩織炎	発症数 1 件以上の施設数 (施設)	平均発症件数 (件)	所定疾患施設療養費Ⅰの平均算定人数 (人)	所定疾患施設療養費Ⅱの平均算定人数 (人)	所定疾患施設療養費Ⅰの 1 人あたり平均算定日数 (日)	所定疾患施設療養費Ⅱの 1 人あたり平均算定日数 (日)	平均入院件数 (件)
全体	261	1.5 100.0%	0.4 22.8%	1.1 73.5%	5.7	6.6	0.1 4.5%
超強化型	108	1.6 100.0%	0.3 18.9%	1.3 78.9%	5.9	6.4	0.0 2.9%
在宅強化型	41	1.5 100.0%	0.4 29.0%	1.0 66.1%	5.2	6.1	0.0 3.2%
加算型	74	1.6 100.0%	0.4 27.1%	1.1 67.8%	5.6	6.7	0.1 9.3%
基本型	32	1.3 100.0%	0.3 19.5%	1.0 78.0%	6.8	7.4	0.0 0.0%
その他型	1	1.0 100.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	-	-	0.0 0.0%
療養型	4	1.5 100.0%	0.3 16.7%	1.3 83.3%	5.0	7.6	0.0 0.0%

※表中下段は平均発症件数に対する比率

慢性心不全の増悪では、発症数1件以上の施設数が72施設、1施設あたり平均発症人数が1.3人であった。所定疾患施設療養費Ⅰの平均算定人数は0.2人、1人あたり平均算定日数は5.5日であった。所定疾患施設療養費Ⅱの平均算定人数は0.5人、1人あたり平均算定日数は6.7日であった。1件以上の発症があった施設において平均入院件数は0.7件であった。

図表 2-1-92 慢性心不全：疾患の発症件数、所定疾患施設療養費の算定状況、入院件数
(問 16)

慢性心不全	発症数1件以上の施設数(施設)	平均発症件数(件)	所定疾患施設療養費Ⅰの平均算定人数(人)	所定疾患施設療養費Ⅱの平均算定人数(人)	所定疾患施設療養費Ⅰの1人あたり平均算定日数(日)	所定疾患施設療養費Ⅱの1人あたり平均算定日数(日)	平均入院件数(件)
全体	72	1.3 100.0%	0.2 15.8%	0.5 35.8%	5.5	6.7	0.7 50.5%
超強化型	24	1.5 100.0%	0.4 24.3%	0.8 48.6%	6.1	7.3	0.5 29.7%
在宅強化型	12	1.3 100.0%	0.1 6.3%	0.4 31.3%	2.0	4.8	1.0 75.0%
加算型	21	1.1 100.0%	0.1 12.5%	0.2 20.8%	6.0	6.2	0.7 62.5%
基本型	12	1.3 100.0%	0.1 6.7%	0.5 40.0%	7.0	7.0	0.8 66.7%
その他型	2	1.0 100.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	-	-	0.0 0.0%
療養型	0	-	-	-	-	-	-

※表中下段は平均発症件数に対する比率

所定疾患の入院理由について、肺炎は「施設では対応ができない重症度であったため」が66.2%で最も多く、次いで「家族からの希望があったため」が12.8%であった。

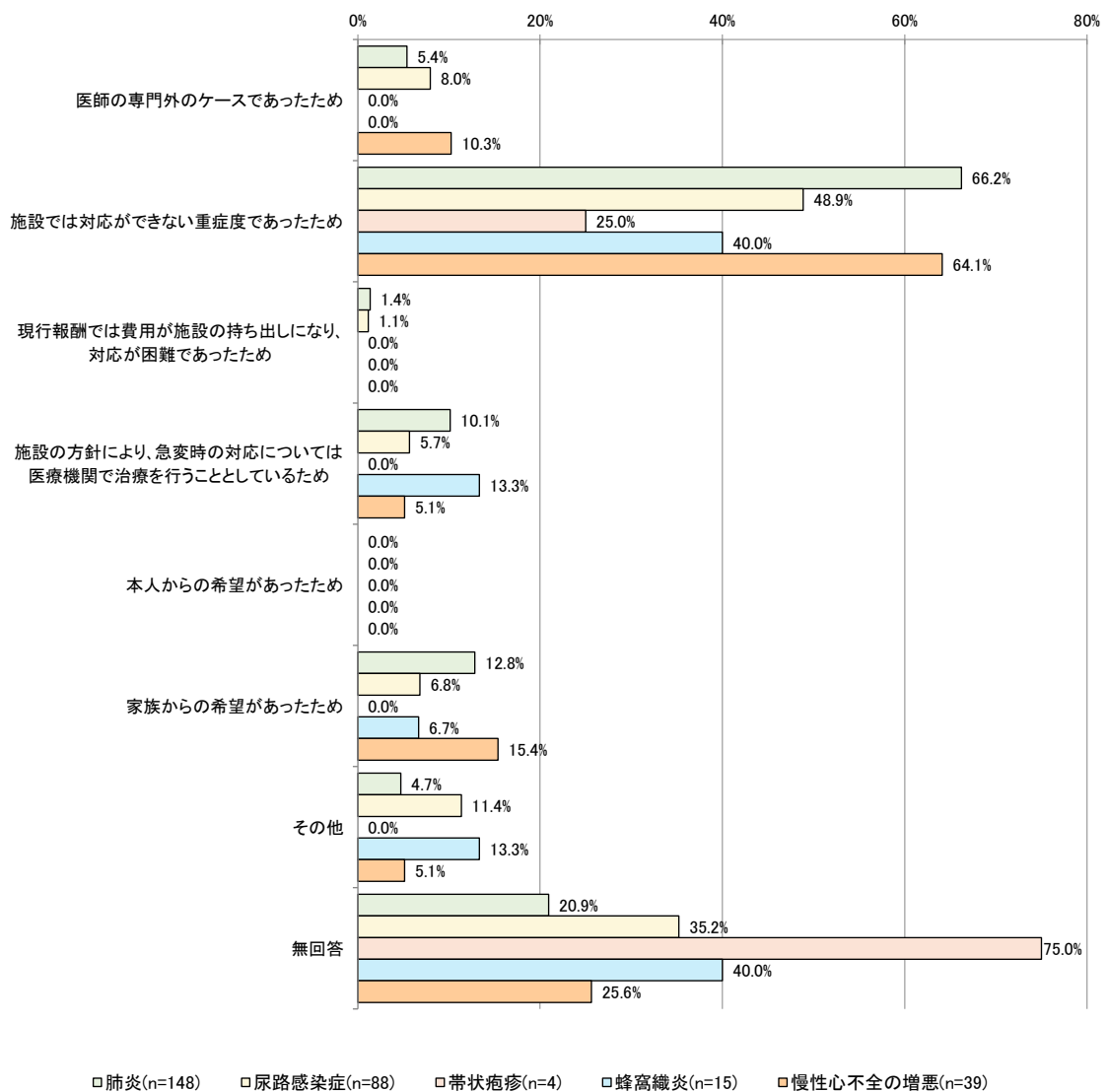
尿路感染症は「施設では対応ができない重症度であったため」が48.9%で最も多く、次いで「その他」が11.4%であった。

帯状疱疹は「施設では対応ができない重症度であったため」が25.0%であった。

蜂窩織炎は「施設では対応ができない重症度であったため」が40.0%で最も多く、次いで「施設の方針により、急変時の対応については医療機関で治療を行うこととしているため」、「その他」がそれぞれ13.3%であった。

慢性心不全の増悪は「施設では対応ができない重症度であったため」が64.1%で最も多く、次いで「家族からの希望があったため」が15.4%であった。

図表 2-1-93 所定疾患の入院理由（問 16）



	回答件数	医師の専門外のケースであったため	施設では対応ができない重症度であったため	現行報酬では費用が施設の持ち出しになり、対応が困難であったため	施設の方針により、急変時の対応については医療機関で治療を行うこととしているため	本人からの希望があったため	家族からの希望があったため	その他	無回答
肺炎									
全体	148 100.0%	8 5.4%	98 66.2%	2 1.4%	15 10.1%	0 0.0%	19 12.8%	7 4.7%	31 20.9%
超強化型	55 100.0%	2 3.6%	39 70.9%	1 1.8%	3 5.5%	0 0.0%	5 9.1%	2 3.6%	11 20.0%
在宅強化型	18 100.0%	0 0.0%	10 55.6%	0 0.0%	2 11.1%	0 0.0%	3 16.7%	1 5.6%	4 22.2%
加算型	48 100.0%	5 10.4%	34 70.8%	1 2.1%	7 14.6%	0 0.0%	7 14.6%	4 8.3%	8 16.7%
基本型	25 100.0%	1 4.0%	14 56.0%	0 0.0%	2 8.0%	0 0.0%	4 16.0%	0 0.0%	8 32.0%
その他型	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
尿路感染症									
全体	88 100.0%	7 8.0%	43 48.9%	1 1.1%	5 5.7%	0 0.0%	6 6.8%	10 11.4%	31 35.2%
超強化型	29 100.0%	4 13.8%	14 48.3%	0 0.0%	2 6.9%	0 0.0%	3 10.3%	2 6.9%	8 27.6%
在宅強化型	11 100.0%	0 0.0%	5 45.5%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	5 45.5%
加算型	34 100.0%	2 5.9%	18 52.9%	0 0.0%	1 2.9%	0 0.0%	1 2.9%	5 14.7%	12 35.3%
基本型	11 100.0%	0 0.0%	5 45.5%	1 9.1%	1 9.1%	0 0.0%	2 18.2%	0 0.0%	5 45.5%
その他型	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
療養型	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%

	回答件数	医師の専門外のケースであったため	施設では対応ができない重症度であったため	現行報酬では費用が施設の持ち出しになり、対応が困難であったため	施設の方針により、急変時の対応については医療機関で治療を行うこととしているため	本人からの希望があったため	家族からの希望があったため	その他	無回答
帯状疱疹									
全体	4 100.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%
超強化型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
在宅強化型	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
加算型	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%
基本型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
蜂窩織炎									
全体	15 100.0%	0 0.0%	6 40.0%	0 0.0%	2 13.3%	0 0.0%	1 6.7%	2 13.3%	6 40.0%
超強化型	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	3 60.0%
在宅強化型	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%
加算型	8 100.0%	0 0.0%	5 62.5%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	2 25.0%
基本型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	回答件数	医師の専門外のケースであったため	施設では対応ができない重症度であったため	現行報酬では費用が施設の持ち出しになり、対応が困難であったため	施設の方針により、急変時の対応については医療機関で治療を行うこととしているため	本人からの希望があったため	家族からの希望があったため	その他	無回答
慢性心不全の増悪									
全体	39 100.0%	4 10.3%	25 64.1%	0 0.0%	2 5.1%	0 0.0%	6 15.4%	2 5.1%	10 25.6%
超強化型	10 100.0%	0 0.0%	6 60.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	2 20.0%
在宅強化型	9 100.0%	1 11.1%	7 77.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	1 11.1%	2 22.2%
加算型	13 100.0%	3 23.1%	8 61.5%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	3 23.1%	1 7.7%	3 23.1%
基本型	7 100.0%	0 0.0%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 42.9%
その他型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

肺炎の入院理由について、「その他」の主な内容

- ・ SP02 低下。
- ・ 家族の希望。
- ・ 発熱。
- ・ 呼吸状態悪化。
- ・ COVID-19 で専門治療を要するため。
- ・ 大量酸素投与が必要、点滴ルート確保困難。
- ・ 心不全の悪化。
- ・ 重度の肺炎。

尿路感染症の入院理由について、「その他」の主な内容

- ・ 血尿多量。
- ・ 家族の希望。
- ・ 他の疾患も併発していたため。
- ・ 他の診断名で入院。
- ・ 腸管気腫症。
- ・ 新型コロナ感染し、SPO2 低下したため。
- ・ 発熱が続いたため。
- ・ 複雑性尿路感染（尿路結石・腎盂炎）。
- ・ 誤嚥性肺炎、腹水精査。
- ・ 呼吸状態悪化のため。

蜂窩織炎の入院理由について、「その他」の主な内容

- ・ 内服抗生剤で効果が見られなかったため。
- ・ 他の診断名で入院。

慢性心不全の増悪の入院理由について、「その他」の主な内容

- ・ 受診して2週間の入院指示。
- ・ 重篤な状態だったため。

7. 各種加算の算定状況について

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算

かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況について、(I) イを算定した実人数は平均 2.5 人であった。

図表 2-1-94 かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イの算定状況実人数 (問 17-1)

(単位：人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	890	2.5	9.9	0.0
超強化型	380	5.0	14.1	0.0
在宅強化型	114	1.1	6.1	0.0
加算型	260	0.6	3.4	0.0
基本型	113	0.3	2.0	0.0
その他型	8	0.0	-	0.0
療養型	9	0.0	-	0.0

(I) ロを算定した実人数は平均 0.6 人であった。

図表 2-1-95 かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロの算定状況実人数 (問 17-1)

(単位：人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	890	0.6	3.6	0.0
超強化型	380	1.2	5.3	0.0
在宅強化型	114	0.2	1.5	0.0
加算型	260	0.1	0.9	0.0
基本型	113	0.1	1.2	0.0
その他型	8	0.0	-	0.0
療養型	9	0.0	-	0.0

(II) を算定した実人数は平均 2.2 人であった。

図表 2-1-96 かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) の算定状況実人数 (問 17-1)

(単位：人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	890	2.2	9.4	0.0
超強化型	380	4.5	13.4	0.0
在宅強化型	114	1.1	6.6	0.0
加算型	260	0.5	2.6	0.0
基本型	113	0.1	0.8	0.0
その他型	8	0.0	-	0.0
療養型	9	0.0	-	0.0

(Ⅲ) を算定した実人数は平均 0.7 人であった。

図表 2-1-97 かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ) の算定状況実人数 (問 17-1)

(単位: 人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	890	0.7	3.1	0.0
超強化型	380	1.3	4.2	0.0
在宅強化型	114	0.6	3.0	0.0
加算型	260	0.3	1.8	0.0
基本型	113	0.1	0.6	0.0
その他型	8	0.0	-	0.0
療養型	9	0.0	-	0.0

図表 2-1-98 かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) イの算定有無

	合計	Q17-1(Ⅰ)イ かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定有無		
		算定あり	算定なし	無回答
全体	1,079 100.0%	116 10.8%	774 71.7%	189 17.5%
超強化型	436 100.0%	84 19.3%	296 67.9%	56 12.8%
在宅強化型	146 100.0%	10 6.8%	104 71.2%	32 21.9%
加算型	333 100.0%	18 5.4%	242 72.7%	73 21.9%
基本型	135 100.0%	3 2.2%	110 81.5%	22 16.3%
その他型	9 100.0%	0 0.0%	8 88.9%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	0 0.0%	9 69.2%	4 30.8%

図表 2-1-99 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）口の算定有無

	合計	Q17-1(Ⅰ)口 かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定有無		
		算定あり	算定なし	無回答
全体	1,079 100.0%	57 5.3%	833 77.2%	189 17.5%
超強化型	436 100.0%	45 10.3%	335 76.8%	56 12.8%
在宅強化型	146 100.0%	5 3.4%	109 74.7%	32 21.9%
加算型	333 100.0%	6 1.8%	254 76.3%	73 21.9%
基本型	135 100.0%	1 0.7%	112 83.0%	22 16.3%
その他型	9 100.0%	0 0.0%	8 88.9%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	0 0.0%	9 69.2%	4 30.8%

図表 2-1-100 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イまたはロを算定している施設のうち、
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）算定有無

	合計	Q17-1(Ⅱ) かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定有無		
		算定あり	算定なし	無回答
全体	145 100.0%	110 75.9%	35 24.1%	0 0.0%
超強化型	106 100.0%	82 77.4%	24 22.6%	0 0.0%
在宅強化型	12 100.0%	9 75.0%	3 25.0%	0 0.0%
加算型	22 100.0%	17 77.3%	5 22.7%	0 0.0%
基本型	4 100.0%	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%
その他型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 2-1-101 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定している施設のうち、かかりつけ

医連携薬剤調整加算（Ⅲ）の算定有無

	合計	Q17-1(Ⅲ) かかりつけ医連携 薬剤調整加算の算定有無		
		算定あり	算定なし	無回答
全体	110 100.0%	86 78.2%	24 21.8%	0 0.0%
超強化型	82 100.0%	64 78.0%	18 22.0%	0 0.0%
在宅強化型	9 100.0%	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
加算型	17 100.0%	12 70.6%	5 29.4%	0 0.0%
基本型	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%
その他型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

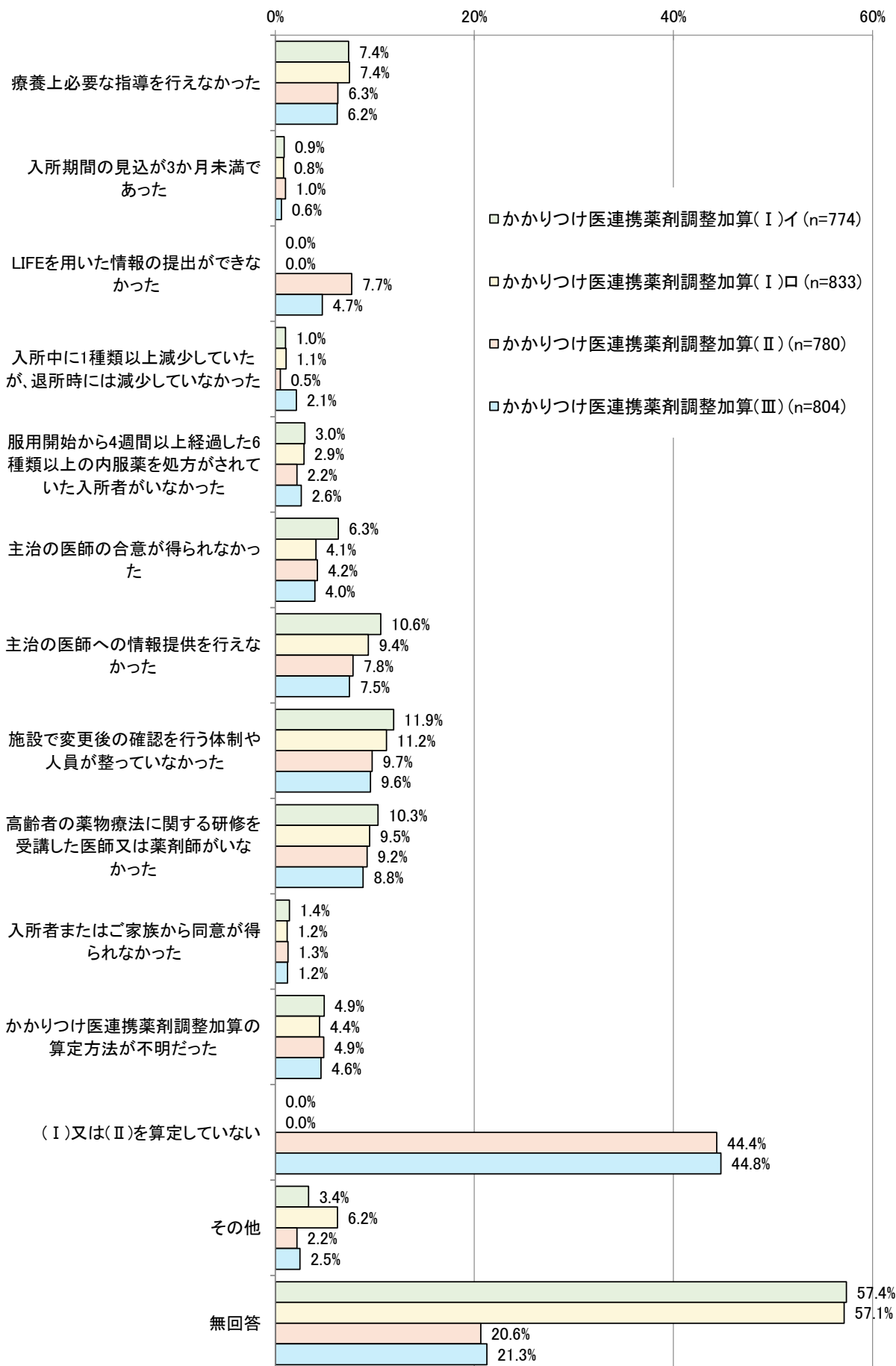
かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した実人数が0人の場合、算定しなかった理由は、（Ⅰ）イでは「施設で変更後の確認を行う体制や人員が整っていなかった」が11.9%で最も多く、次いで「主治の医師への情報提供を行えなかった」が10.6%であった。

（Ⅰ）ロでは「施設で変更後の確認を行う体制や人員が整っていなかった」が11.2%で最も多く、次いで「高齢者の薬物療法に関する研修を受講した医師又は薬剤師がいなかった」が9.5%であった。

（Ⅱ）では「（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない」が44.4%で最も多く、次いで「施設で変更後の確認を行う体制や人員が整っていなかった」が9.7%であった。

（Ⅲ）では「（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない」が44.8%で最も多く、次いで「高齢者の薬物療法に関する研修を受講した医師又は薬剤師がいなかった」が8.8%であった。

図表 2-1-102 かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった理由（問 17-2）



(I)イ かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった理由について、「その他」の主な内容

- ・(I)ロを算定したため。
- ・かかりつけ医との連携不備。
- ・かかりつけ医との明快な合意形成の方法が分かりづらい。
- ・入所後1ヵ月以内に主治医の合意をとることが難しい(必要性を感じない)。
- ・施設の医師と入所の主治医が共同して評価調整までできない。
- ・入所前に内服を開始して4週間以上経過した。内服薬が6種類以上処方されているかの確認が容易では無い。
- ・減薬ができなかった。
- ・内部での減薬フローが整っていない。
- ・診療所の医師に減薬相談したら怒られた為、加算をとらず減薬取り組みしている。
- ・在宅退所見込みなし。
- ・退所時期の把握。
- ・取る方向ではない。
- ・該当する利用者様がないため。
- ・書式に不明な点があった。
- ・体制構築のコスト。
- ・体制が整っていない。
- ・看護師不足、業務オーバーにて実施していない。
- ・退所先の医師がかかりつけ医ではなかった。
- ・LIFEを用いたから。

(I)ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった理由について、「その他」の主な内容

- ・(I)イを算定したため。
- ・算定の条件対象者がいなかった。
- ・減薬ができなかった。
- ・内部での減薬フローが整っていない。
- ・かかりつけ医との明快な合意形成の方法が分かりづらい。
- ・入所後1ヵ月以内に主治医の合意をとることが難しい(必要性を感じない)。
- ・医師(施設医)との調整ができていない。
- ・在宅退所の見込みなし。
- ・退所時期の把握。
- ・取る方向ではない。
- ・書式に不明な点があった。
- ・体制構築のコスト。
- ・体制が整っていない。
- ・看護師不足、業務オーバーにて実施していない。
- ・ほぼ全員の情報をLIFEに提出している。

(II)かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった理由について、「その他」の主な内容

- ・LIFE提出の不備。
- ・かかりつけ医との明快な合意形成の方法が分かりづらい。
- ・入所後1ヵ月以内に主治医の合意をとることが難しい(必要性を感じない)。
- ・施設の医師と入所の主治医が共同して評価調整までできない。
- ・減薬ができなかった。
- ・内部での減薬フローが整っていない。
- ・在宅退所見込みなし。
- ・退所時期の把握。
- ・取る方向ではない。
- ・該当する利用者様がないため。
- ・書式に不明な点があった。
- ・体制構築のコスト。
- ・体制が整っていない。
- ・看護師不足、業務オーバーにて実施していない。

(III)かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった理由について、「その他」の主な内容

- ・ライフ提出の不備。
- ・かかりつけ医との明快な合意形成の方法が分かりづらい。
- ・入所後1ヵ月以内に主治医の合意をとることが難しい(必要性を感じない)。

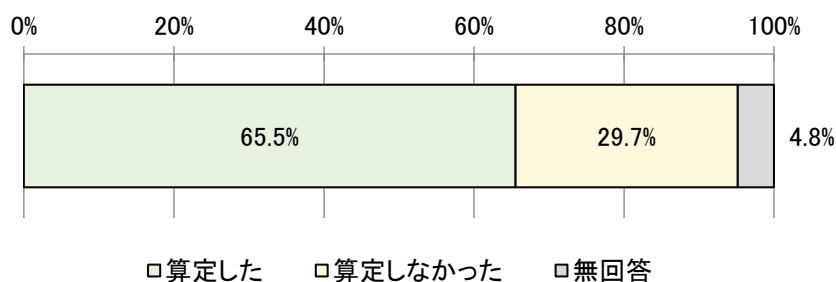
- ・減薬ができなかった。
- ・内部での減薬フローが整っていない。
- ・在宅退所見込みなし。
- ・退所時期の把握。
- ・取る方向ではない。
- ・該当する利用者様がないため。
- ・書式に不明な点があった。
- ・体制構築のコスト。
- ・体制が整っていない。
- ・看護師不足、業務オーバーにて実施していない。
- ・加算算定を積極的に行っていない。

(2) ターミナルケア加算

令和7年4月～9月の半年間のターミナルケア加算の算定状況は、「算定した」が65.5%、「算定しなかった」が29.7%であった。

図表 2-1-103 ターミナルケア加算の算定状況【令和7年4月～9月の半年間】(n=1,079)

(問 18-1)



	合計	算定した	算定しなかった	無回答
全体	1,079 100.0%	707 65.5%	320 29.7%	52 4.8%
超強化型	436 100.0%	329 75.5%	88 20.2%	19 4.4%
在宅強化型	146 100.0%	104 71.2%	38 26.0%	4 2.7%
加算型	333 100.0%	187 56.2%	125 37.5%	21 6.3%
基本型	135 100.0%	69 51.1%	59 43.7%	7 5.2%
その他型	9 100.0%	3 33.3%	6 66.7%	0 0.0%
療養型	13 100.0%	9 69.2%	3 23.1%	1 7.7%

ターミナルケア加算を1人以上算定した場合、算定人数は平均5.6人であった。

図表 2-1-104 ターミナルケア加算の算定人数【令和7年4月～9月の半年間】
(問 18-1 枝問)

(単位：人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	640	5.6	4.8	4.0
超強化型	303	5.5	4.4	4.0
在宅強化型	89	5.7	4.2	4.0
加算型	168	5.7	5.6	4.0
基本型	62	5.5	5.3	3.0
その他型	3	6.0	2.6	5.0
療養型	9	5.4	4.6	3.0

ターミナルケア加算を算定した入所者の、平均在所日数は、平均486.7日であった。

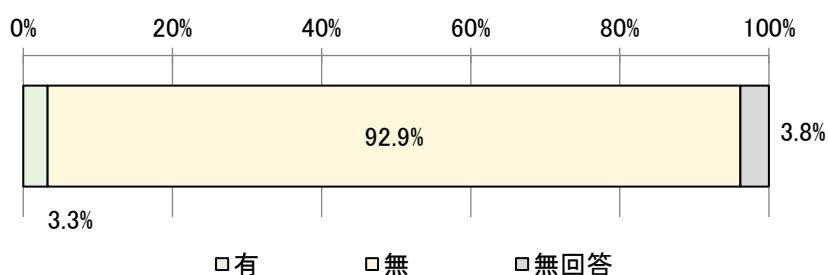
図表 2-1-105 ターミナルケア加算を算定した入所者の、平均在所日数 (問 18-2)

(単位：日)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	571	486.7	508.6	350.8
超強化型	265	402.7	411.3	274.0
在宅強化型	79	522.9	687.8	380.8
加算型	157	550.0	482.9	410.3
基本型	56	666.9	636.7	433.8
その他型	2	909.6	248.9	909.6
療養型	8	261.6	312.8	142.0

ターミナルケア加算算定中に在宅に一時帰宅（外泊を含む）した人の有無は、「有」が3.3%、「無」が92.9%であった。

図表 2-1-106 ターミナルケア加算算定中に在宅に一時帰宅した人の有無(n=707) (問 18-3)



	合計	有	無	無回答
全体	707 100.0%	23 3.3%	657 92.9%	27 3.8%
超強化型	329 100.0%	15 4.6%	303 92.1%	11 3.3%
在宅強化型	104 100.0%	3 2.9%	95 91.3%	6 5.8%
加算型	187 100.0%	4 2.1%	176 94.1%	7 3.7%
基本型	69 100.0%	1 1.4%	66 95.7%	2 2.9%
その他型	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%
療養型	9 100.0%	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%

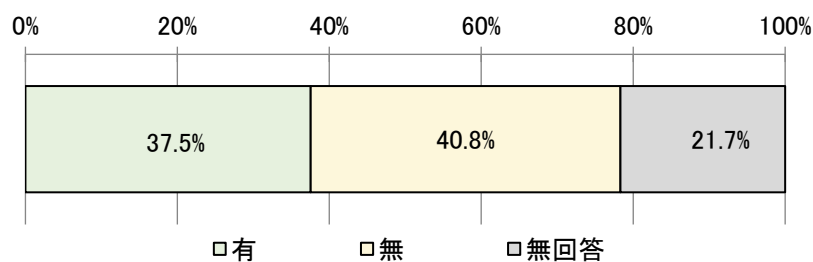
ターミナルケア加算算定中に在宅に一時帰宅した人がいる場合、人数は平均 1.4 人であった。

図表 2-1-107 ターミナルケア加算算定中に在宅に一時帰宅した人の人数（問 18-3 枝問）
（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	21	1.4	0.9	1.0
超強化型	14	1.4	1.1	1.0
在宅強化型	3	1.7	0.6	2.0
加算型	4	1.3	0.5	1.0
基本型	0	-	-	-
その他型	0	-	-	-
療養型	0	-	-	-

死亡退所となったが、ターミナルケア加算を算定しなかった人の有無は、「有」が 37.5%、「無」が 40.8%であった。

図表 2-1-108 死亡退所となったが、ターミナルケア加算を算定しなかった人の有無
(n=1,079)（問 18-4）



	合計	有	無	無回答
全体	1,079 100.0%	405 37.5%	440 40.8%	234 21.7%
超強化型	436 100.0%	172 39.4%	188 43.1%	76 17.4%
在宅強化型	146 100.0%	58 39.7%	69 47.3%	19 13.0%
加算型	333 100.0%	111 33.3%	129 38.7%	93 27.9%
基本型	135 100.0%	52 38.5%	45 33.3%	38 28.1%
その他型	9 100.0%	3 33.3%	2 22.2%	4 44.4%
療養型	13 100.0%	8 61.5%	1 7.7%	4 30.8%

死亡退所となったが、ターミナルケア加算を算定しなかった人がいる場合、人数は、平均 2.8 人であった。

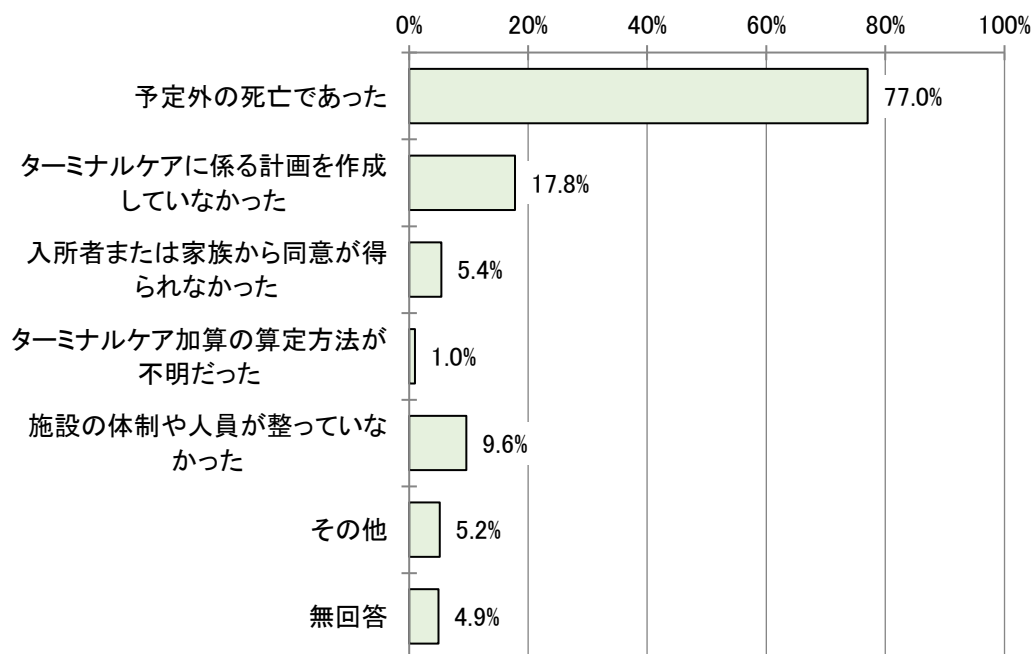
図表 2-1-109 死亡退所となったが、ターミナルケア加算を算定しなかった人数
(問 18-4 枝問)

(単位：人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	376	2.8	2.7	2.0
超強化型	163	2.5	2.6	2.0
在宅強化型	55	2.8	2.0	2.0
加算型	103	3.2	2.9	2.0
基本型	43	2.7	2.1	2.0
その他型	3	4.0	2.6	5.0
療養型	8	4.8	7.6	1.5

死亡退所となったが、ターミナルケア加算を算定しなかった理由は、「予定外の死亡であった」が77.0%で最も多く、次いで「ターミナルケアに係る計画を作成していなかった」が17.8%であった。

図表 2-1-110 死亡退所となったが、ターミナルケア加算を算定しなかった理由（複数回答）
(n=405)（問 18-4 枝問）



	合計	予定外の死亡であった	ターミナルケアに係る計画を作成していなかった	入所者または家族から同意が得られなかった	ターミナルケア加算の算定方法が不明だった	施設の体制や人員が整ってなかった	その他	無回答
全体	405 100.0%	312 77.0%	72 17.8%	22 5.4%	4 1.0%	39 9.6%	21 5.2%	20 4.9%
超強化型	172 100.0%	143 83.1%	33 19.2%	11 6.4%	1 0.6%	7 4.1%	6 3.5%	5 2.9%
在宅強化型	58 100.0%	47 81.0%	10 17.2%	2 3.4%	0 0.0%	4 6.9%	5 8.6%	4 6.9%
加算型	111 100.0%	78 70.3%	21 18.9%	4 3.6%	1 0.9%	18 16.2%	6 5.4%	10 9.0%
基本型	52 100.0%	36 69.2%	5 9.6%	5 9.6%	1 1.9%	7 13.5%	3 5.8%	1 1.9%
その他型	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	8 100.0%	6 75.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%

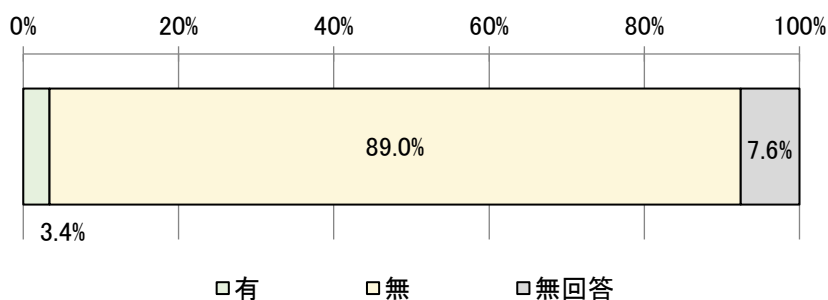
「その他」の主な内容

- ・加算を申請していない。
- ・算定もれ。
- ・状態悪化すれば併設病院と決まっているから。本当は算定したいが設備も人員もない。
- ・状態回復し、ターミナル対応中止後、急変した。
- ・ターミナルケア同意前の急変。
- ・医師が消極的なため。／医師の判断。
- ・施設の方針。
- ・経管栄養を注入しており、看取りの対象となり得なかったため。
- ・看取りケア対象者でない。
- ・看取り一時中止。
- ・死亡診断を病院でおこなったため。
- ・入退院をくり返していたため。

(3) 総合医学管理加算

令和7年4月～9月の半年間の、短期入所療養介護における熱中症、発熱、脱水、感染症等の治療管理を目的とした利用の有無は、「有」が3.4%、「無」が89.0%であった。

図表 2-1-111 熱中症、発熱、脱水、感染症等の治療管理を目的とした利用の有無
【令和7年4月～9月の半年間】(n=975) (問 19-1)



	合計	有	無	無回答
全体	975 100.0%	33 3.4%	868 89.0%	74 7.6%
超強化型	415 100.0%	23 5.5%	363 87.5%	29 7.0%
在宅強化型	138 100.0%	4 2.9%	124 89.9%	10 7.2%
加算型	300 100.0%	5 1.7%	271 90.3%	24 8.0%
基本型	106 100.0%	1 0.9%	97 91.5%	8 7.5%
その他型	8 100.0%	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%
療養型	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%

注) 問2の5) ③短期入所療養介護の回答が「有」に限定して集計した

短期入所療養介護における熱中症、発熱、脱水、感染症等の治療管理を目的とした利用がある場合、実人数は平均 9.7 人であった。

図表 2-1-112 熱中症、発熱、脱水、感染症等の治療管理を目的とした利用者の実人数
(問 19-1 枝問)

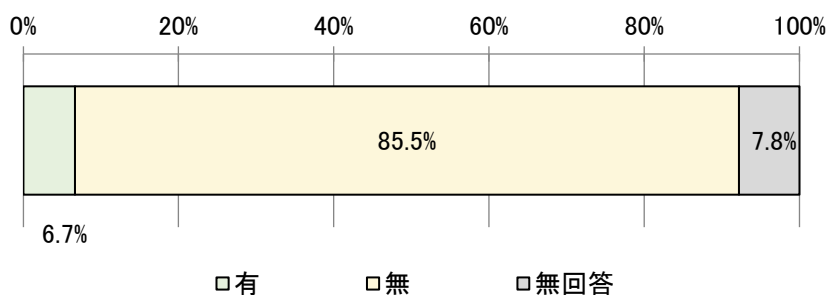
(単位：人)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	30	9.7	28.1	2.0
超強化型	21	5.6	12.7	3.0
在宅強化型	3	50.3	83.7	2.0
加算型	5	1.2	0.4	1.0
基本型	1	16.0	—	16.0
その他型	0	—	—	—
療養型	0	—	—	—

注) 問 2 の 5) ③短期入所療養介護の回答が「有」に限定して集計した

総合医学管理加算を算定した利用者の有無は、「有」が 6.7%、「無」が 85.5%であった。

図表 2-1-113 総合医学管理加算を算定した利用者の有無(n=975) (問 19-2)



	合計	有	無	無回答
全体	975 100.0%	65 6.7%	834 85.5%	76 7.8%
超強化型	415 100.0%	43 10.4%	341 82.2%	31 7.5%
在宅強化型	138 100.0%	9 6.5%	119 86.2%	10 7.2%
加算型	300 100.0%	10 3.3%	266 88.7%	24 8.0%
基本型	106 100.0%	2 1.9%	96 90.6%	8 7.5%
その他型	8 100.0%	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%
療養型	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%

注) 問 2 の 5) ③短期入所療養介護の回答が「有」に限定して集計した

総合医学管理加算を算定した利用者がある場合、実人数は平均 3.8 人であった。

図表 2-1-114 総合医学管理加算を算定した利用者の実人数（問 19-2 枝間）

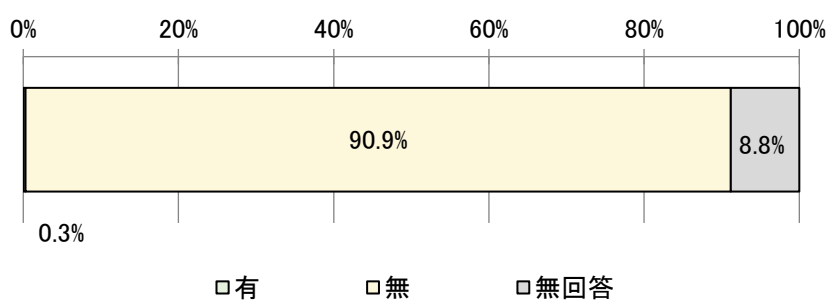
（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	60	3.8	8.8	1.0
超強化型	40	4.3	10.4	1.5
在宅強化型	8	3.9	5.4	2.0
加算型	9	2.2	2.5	1.0
基本型	2	1.0	—	1.0
その他型	0	—	—	—
療養型	1	1.0	—	1.0

注) 問 2 の 5) ③短期入所療養介護の回答が「有」に限定して集計した

治療管理を目的とした計画外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の有無は、「有」が 0.3%、「無」が 90.9%であった。

図表 2-1-115 総合医学管理加算を算定しなかった利用者の有無(n=975)（問 19-3）



	合計	有	無	無回答
全体	975	3	886	86
	100.0%	0.3%	90.9%	8.8%
超強化型	415	0	379	36
	100.0%	0.0%	91.3%	8.7%
在宅強化型	138	3	124	11
	100.0%	2.2%	89.9%	8.0%
加算型	300	0	273	27
	100.0%	0.0%	91.0%	9.0%
基本型	106	0	97	9
	100.0%	0.0%	91.5%	8.5%
その他型	8	0	7	1
	100.0%	0.0%	87.5%	12.5%
療養型	3	0	2	1
	100.0%	0.0%	66.7%	33.3%

注) 問 2 の 5) ③短期入所療養介護の回答が「有」に限定して集計した

総合医学管理加算を算定しなかった利用者がある場合、実人数は平均 3.3 人であった。

図表 2-1-116 総合医学管理加算を算定しなかった利用者の実人数（問 19-3 枝問）

（単位：人）

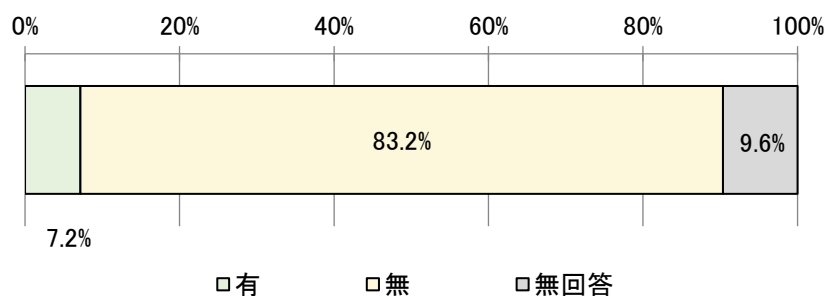
	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	3	3.3	1.5	3.0
超強化型	0	—	—	—
在宅強化型	3	3.3	1.5	3.0
加算型	0	—	—	—
基本型	0	—	—	—
その他型	0	—	—	—
療養型	0	—	—	—

注) 問 2 の 5) ③短期入所療養介護の回答が「有」に限定して集計した

通常の（緊急利用ではない）短期入所療養介護を利用し、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の有無は、「有」が 7.2%、「無」が 83.2%であった。

図表 2-1-117 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の有無

(n=975) (問 19-4)



	合計	有	無	無回答
全体	975 100.0%	70 7.2%	811 83.2%	94 9.6%
超強化型	415 100.0%	41 9.9%	337 81.2%	37 8.9%
在宅強化型	138 100.0%	10 7.2%	114 82.6%	14 10.1%
加算型	300 100.0%	14 4.7%	256 85.3%	30 10.0%
基本型	106 100.0%	4 3.8%	93 87.7%	9 8.5%
その他型	8 100.0%	0 0.0%	6 75.0%	2 25.0%
療養型	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%

注) 問 2 の 5) ③短期入所療養介護の回答が「有」に限定して集計した

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る場合、実人数は平均 2.1 人であった。

図表 2-1-118 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の実人数（問 19-4 枝問）

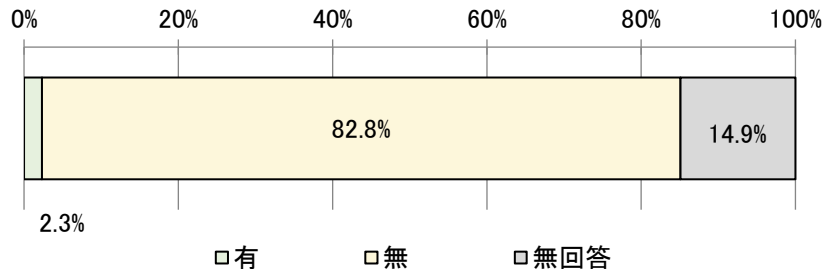
（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	66	2.1	3.0	1.0
超強化型	39	2.3	3.2	1.0
在宅強化型	10	2.9	4.3	2.0
加算型	12	1.2	0.4	1.0
基本型	4	1.0	-	1.0
その他型	0	-	-	-
療養型	1	1.0	-	1.0

注) 問 2 の 5) ③短期入所療養介護の回答が「有」に限定して集計した

熱中症、発熱、脱水、感染症等の治療管理を目的として緊急に入所を受け入れたケースの有無は、「有」が 2.3%、「無」が 82.8%であった。

図表 2-1-119 熱中症、発熱、脱水、感染症等の治療管理を目的として緊急に入所を受け入れたケースの有無 (n=975) (問 19-5)



	合計	有	無	無回答
全体	1,079 100.0%	25 2.3%	893 82.8%	161 14.9%
超強化型	436 100.0%	14 3.2%	372 85.3%	50 11.5%
在宅強化型	146 100.0%	3 2.1%	128 87.7%	15 10.3%
加算型	333 100.0%	5 1.5%	267 80.2%	61 18.3%
基本型	135 100.0%	3 2.2%	107 79.3%	25 18.5%
その他型	9 100.0%	0 0.0%	8 88.9%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	0 0.0%	7 53.8%	6 46.2%

熱中症、発熱、脱水、感染症等の治療管理を目的として緊急に入所を受け入れたケースがある場合、実人数は平均 2.1 人であった。

図表 2-1-120 熱中症、発熱、脱水、感染症等の治療管理を目的として緊急に入所を受け入れた利用者の実人数（問 19-5 枝問）

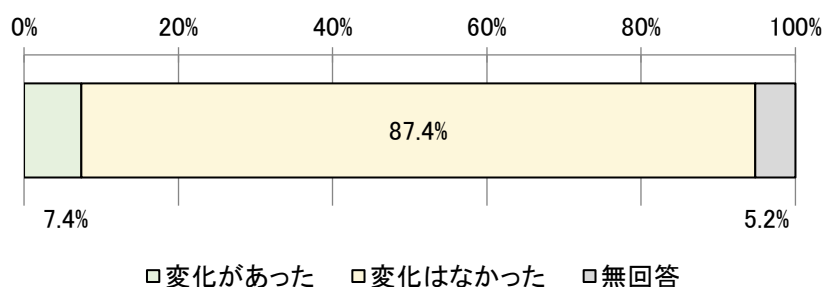
（単位：人）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	25	2.1	1.9	1.0
超強化型	14	1.8	0.8	2.0
在宅強化型	3	4.7	4.0	4.0
加算型	5	2.2	2.2	1.0
基本型	3	1.0		1.0
その他型	0	-	-	-
療養型	0	-	-	-

(4) サービス提供体制強化加算

令和 6 年 10 月～令和 7 年 9 月の 1 年間のサービス提供体制強化加算について、算定内容の月ごとの変化の有無は、「変化があった」が 7.4%、「変化はなかった」が 87.4%であった。

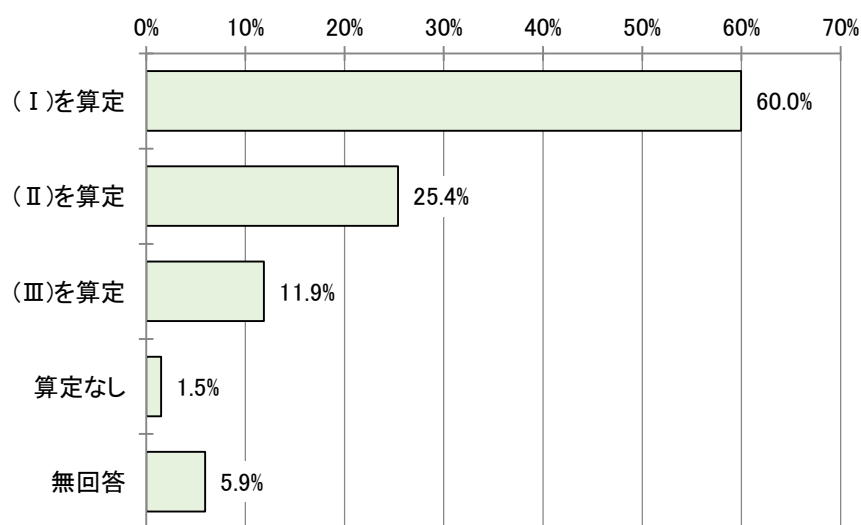
図表 2-1-121 サービス提供体制強化加算の算定内容の月ごとの変化の有無 (n=1,079)
(問 20-1)



	合計	変化があった	変化はなかった	無回答
全体	1,079 100.0%	80 7.4%	943 87.4%	56 5.2%
超強化型	436 100.0%	36 8.3%	380 87.2%	20 4.6%
在宅強化型	146 100.0%	11 7.5%	132 90.4%	3 2.1%
加算型	333 100.0%	22 6.6%	289 86.8%	22 6.6%
基本型	135 100.0%	10 7.4%	117 86.7%	8 5.9%
その他型	9 100.0%	0 0.0%	8 88.9%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	1 7.7%	10 76.9%	2 15.4%

各月の算定状況として該当するものは、「(Ⅰ)を算定」が60.0%で最も多く、次いで「(Ⅱ)を算定」が25.4%であった。

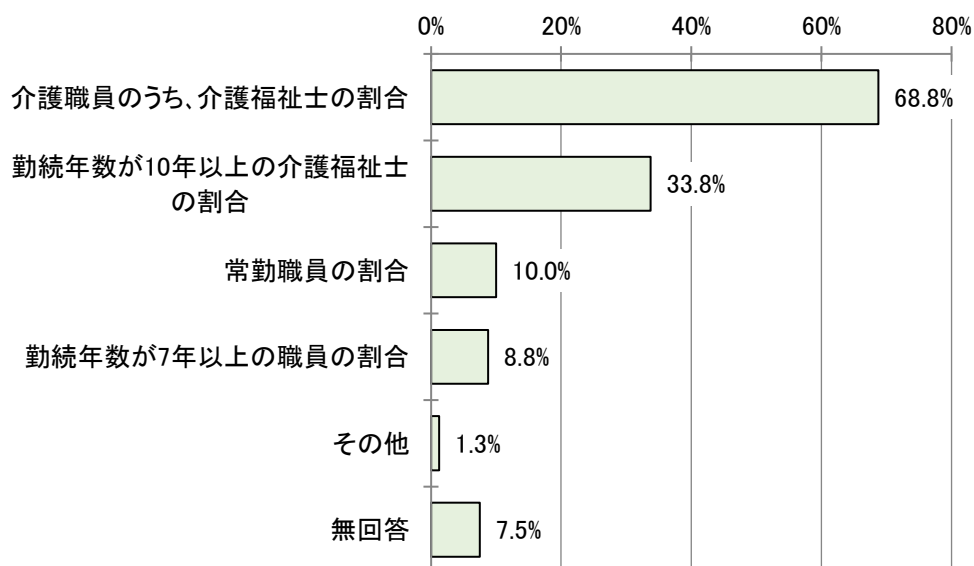
図表 2-1-122 各月の算定状況として該当するもの（複数回答）（n=1,079）（問 20-2）



	合計	(Ⅰ)を算定	(Ⅱ)を算定	(Ⅲ)を算定	算定なし	無回答
全体	1,079 100.0%	647 60.0%	274 25.4%	128 11.9%	16 1.5%	64 5.9%
超強化型	436 100.0%	292 67.0%	108 24.8%	31 7.1%	4 0.9%	25 5.7%
在宅強化型	146 100.0%	82 56.2%	45 30.8%	14 9.6%	3 2.1%	8 5.5%
加算型	333 100.0%	200 60.1%	80 24.0%	40 12.0%	4 1.2%	23 6.9%
基本型	135 100.0%	63 46.7%	32 23.7%	35 25.9%	5 3.7%	5 3.7%
その他型	9 100.0%	3 33.3%	2 22.2%	3 33.3%	0 0.0%	1 11.1%
療養型	13 100.0%	4 30.8%	4 30.8%	4 30.8%	0 0.0%	2 15.4%

サービス提供体制強化加算の算定内容が月ごとに变化したと回答した場合、变化した要件は、「介護職員のうち、介護福祉士の割合」が68.8%で最も多く、次いで「勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合」が33.8%であった。

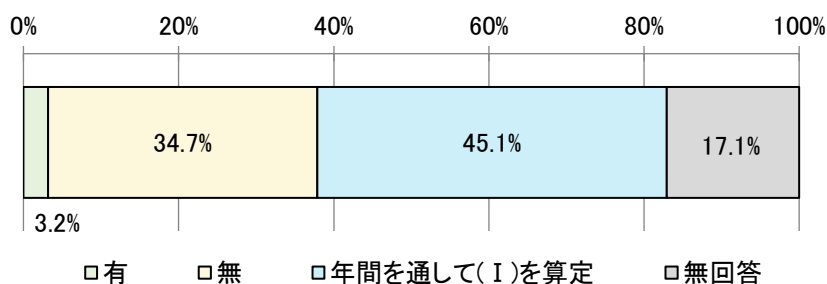
図表 2-1-123 サービス提供体制強化加算の算定内容が月ごとに变化した要件（複数回答）
(n=80)（問 20-3）



	合計	介護職員のうち、介護福祉士の割合	勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合	常勤職員の割合	勤続年数が7年以上の職員の割合	その他	無回答
全体	80 100.0%	55 68.8%	27 33.8%	8 10.0%	7 8.8%	1 1.3%	6 7.5%
超強化型	36 100.0%	23 63.9%	13 36.1%	3 8.3%	3 8.3%	0 0.0%	4 11.1%
在宅強化型	11 100.0%	9 81.8%	3 27.3%	1 9.1%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%
加算型	22 100.0%	19 86.4%	7 31.8%	1 4.5%	2 9.1%	0 0.0%	1 4.5%
基本型	10 100.0%	4 40.0%	3 30.0%	3 30.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%
その他型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
療養型	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

サービス提供体制強化加算の算定内容に、月ごとの変化はなかったと回答した場合、要件上は、上位の加算が算定できる月もあったが、月ごとに変動するのは手続きが負担であるため、上位の加算を算定しなかった月があったかについては、「あり」は3.2%であった。

図表 2-1-124 上位の加算が算定できる月もあったが、上位の加算を算定しなかった月の有無
(n=943) (問 20-4)

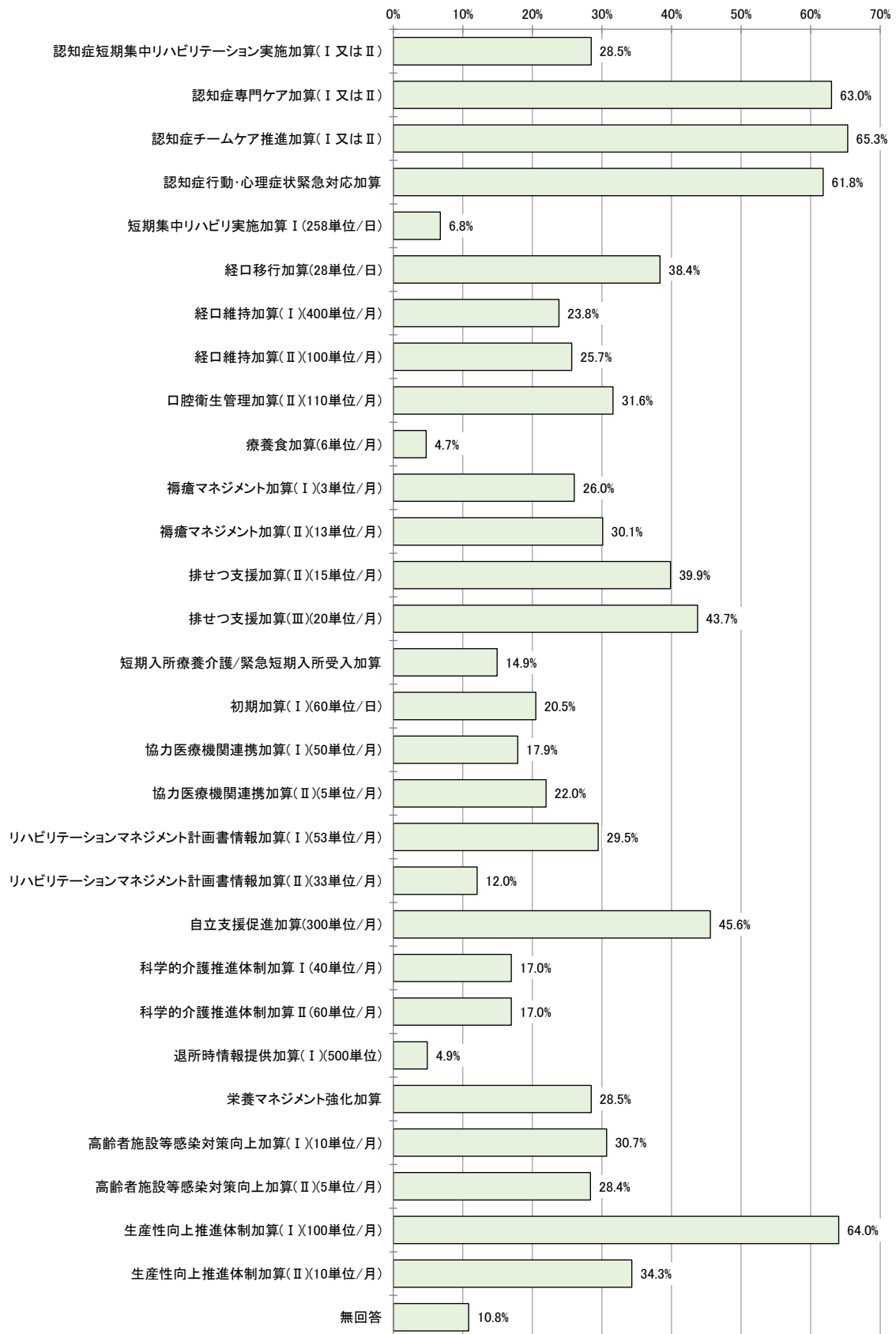


	合計	有	無	年間を通して(I)を算定	無回答
全体	943 100.0%	30 3.2%	327 34.7%	425 45.1%	161 17.1%
超強化型	380 100.0%	12 3.2%	115 30.3%	187 49.2%	66 17.4%
在宅強化型	132 100.0%	4 3.0%	50 37.9%	59 44.7%	19 14.4%
加算型	289 100.0%	8 2.8%	103 35.6%	124 42.9%	54 18.7%
基本型	117 100.0%	3 2.6%	48 41.0%	47 40.2%	19 16.2%
その他型	8 100.0%	1 12.5%	4 50.0%	3 37.5%	0 0.0%
療養型	10 100.0%	1 10.0%	4 40.0%	3 30.0%	2 20.0%

(5) 算定が難しい加算

算定が難しいと思われる加算は、「認知症チームケア推進加算（I又はII）」が65.3%で最も多く、次いで「生産性向上推進体制加算（I）（100単位/月）」が64.0%であった。

図表 2-1-125 算定が難しいと思われる加算（複数回答）（n=1,079）（問 21）



	合計	認知症 短期集 中リハ ビリテ ーション 実施 加算(Ⅰ 又はⅡ)	認知症 専門ケ ア加算 (Ⅰ又は Ⅱ)	認知症 チーム ケア推 進加算 (Ⅰ又は Ⅱ)	認知症 行動・心 理症状 緊急対 応加算	短期集 中リハ ビリ実 施加算 Ⅰ(258 単位/ 日)	経口移 行加算 (28単 位/日)	経口維 持加算 (Ⅰ)(40 0単位/ 月)	経口維 持加算 (Ⅱ)(10 0単位/ 月)
全体	1,079 100.0%	307 28.5%	680 63.0%	705 65.3%	667 61.8%	73 6.8%	414 38.4%	257 23.8%	277 25.7%
超強化型	436 100.0%	75 17.2%	258 59.2%	266 61.0%	267 61.2%	18 4.1%	140 32.1%	62 14.2%	79 18.1%
在宅強化型	146 100.0%	40 27.4%	99 67.8%	105 71.9%	98 67.1%	7 4.8%	67 45.9%	41 28.1%	40 27.4%
加算型	333 100.0%	116 34.8%	221 66.4%	226 67.9%	205 61.6%	20 6.0%	138 41.4%	93 27.9%	94 28.2%
基本型	135 100.0%	62 45.9%	82 60.7%	87 64.4%	79 58.5%	21 15.6%	56 41.5%	49 36.3%	52 38.5%
その他型	9 100.0%	5 55.6%	6 66.7%	5 55.6%	5 55.6%	5 55.6%	6 66.7%	6 66.7%	5 55.6%
療養型	13 100.0%	8 61.5%	10 76.9%	10 76.9%	9 69.2%	2 15.4%	4 30.8%	4 30.8%	4 30.8%
	合計	口腔衛 生管理 加算 (Ⅱ)(11 0単位/ 月)	療養食 加算(6 単位/ 月)	褥瘡マ ネジメ ント加 算 (Ⅰ)(3 単位/ 月)	褥瘡マ ネジメ ント加 算 (Ⅱ)(13 単位/ 月)	排せつ 支援加 算 (Ⅱ)(15 単位/ 月)	排せつ 支援加 算 (Ⅲ)(20 単位/ 月)	短期入 所療養 介護/緊 急短期 入所受 入加算	初期加 算 (Ⅰ)(60 単位/ 日)
全体	1,079 100.0%	341 31.6%	51 4.7%	281 26.0%	325 30.1%	430 39.9%	472 43.7%	161 14.9%	221 20.5%
超強化型	436 100.0%	105 24.1%	15 3.4%	79 18.1%	101 23.2%	153 35.1%	175 40.1%	43 9.9%	83 19.0%
在宅強化型	146 100.0%	46 31.5%	6 4.1%	36 24.7%	44 30.1%	61 41.8%	66 45.2%	20 13.7%	30 20.5%
加算型	333 100.0%	127 38.1%	19 5.7%	104 31.2%	113 33.9%	140 42.0%	150 45.0%	63 18.9%	75 22.5%
基本型	135 100.0%	52 38.5%	9 6.7%	50 37.0%	54 40.0%	66 48.9%	67 49.6%	25 18.5%	28 20.7%
その他型	9 100.0%	5 55.6%	2 22.2%	4 44.4%	5 55.6%	4 44.4%	5 55.6%	3 33.3%	2 22.2%
療養型	13 100.0%	4 30.8%	0 0.0%	7 53.8%	7 53.8%	6 46.2%	7 53.8%	6 46.2%	3 23.1%

	合計	協力医療機関連携加算 (Ⅰ)(50 単位/ 月)	協力医療機関連携加算 (Ⅱ)(5 単位/ 月)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ)(53 単位/ 月)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)(33 単位/ 月)	自立支援促進加算 (300単位/ 月)	科学的介護推進体制加算Ⅰ (40単位/ 月)	科学的介護推進体制加算Ⅱ (60単位/ 月)
全体	1,079 100.0%	193 17.9%	237 22.0%	318 29.5%	130 12.0%	492 45.6%	183 17.0%	183 17.0%
超強化型	436 100.0%	55 12.6%	82 18.8%	111 25.5%	31 7.1%	162 37.2%	66 15.1%	55 12.6%
在宅強化型	146 100.0%	26 17.8%	32 21.9%	38 26.0%	11 7.5%	76 52.1%	24 16.4%	20 13.7%
加算型	333 100.0%	73 21.9%	78 23.4%	107 32.1%	45 13.5%	167 50.2%	57 17.1%	63 18.9%
基本型	135 100.0%	32 23.7%	37 27.4%	50 37.0%	33 24.4%	71 52.6%	27 20.0%	37 27.4%
その他型	9 100.0%	3 33.3%	3 33.3%	5 55.6%	5 55.6%	6 66.7%	5 55.6%	5 55.6%
療養型	13 100.0%	4 30.8%	4 30.8%	6 46.2%	4 30.8%	8 61.5%	3 23.1%	3 23.1%
	退所時情報提供加算 (Ⅰ)(500 単位)	栄養マネジメント強化加算	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)(10 単位/ 月)	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)(5 単位/ 月)	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)(100 単位/ 月)	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)(10 単位/ 月)	無回答	
全体	53 4.9%	307 28.5%	331 30.7%	306 28.4%	691 64.0%	370 34.3%	117 10.8%	
超強化型	11 2.5%	99 22.7%	105 24.1%	92 21.1%	271 62.2%	113 25.9%	38 8.7%	
在宅強化型	5 3.4%	38 26.0%	43 29.5%	45 30.8%	97 66.4%	55 37.7%	15 10.3%	
加算型	17 5.1%	105 31.5%	125 37.5%	109 32.7%	221 66.4%	134 40.2%	41 12.3%	
基本型	11 8.1%	52 38.5%	50 37.0%	51 37.8%	82 60.7%	57 42.2%	18 13.3%	
その他型	4 44.4%	5 55.6%	4 44.4%	4 44.4%	5 55.6%	3 33.3%	3 33.3%	
療養型	5 38.5%	6 46.2%	4 30.8%	4 30.8%	10 76.9%	5 38.5%	1 7.7%	

「認知症チームケア推進加算（Ⅰ又はⅡ）」では「必要な人員配置が確保できない」が52.5%で最も多く、次いで「施設の設備・体制が基準を満たしていない」が22.4%であった。「生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（100単位／月）」では「施設の設備・体制が基準を満たしていない」が58.5%で最も多く、次いで「実施の頻度・内容が要件を満たしていない」が22.3%であった。

図表 2-1-126 算定が難しい理由（複数回答）（問 21）

	回答件数	対象疾患・状態に該当する入所者がいない	実施の頻度・内容が要件を満たしていない	必要な人員配置が確保できない	事務手続きや申請業務の負担が大きい	加算の内容や基準が分かりにくい	経済的なメリットが少ない	他の加算を優先している	施設の設備・体制が基準を満たしていない	医師が必要な研修を終えていない	その他	無回答
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ又はⅡ）（n=307）	307 100.0%	29 29	37 12.1%	95 30.9%	13 4.2%	8 2.6%	7 2.3%	46 15.0%	28 9.1%	125 40.7%	7 2.3%	10 3.3%
認知症専門ケア加算（Ⅰ又はⅡ）（n=680）	680 100.0%	29 29	133 19.6%	320 47.1%	58 8.5%	30 4.4%	41 6.0%	61 9.0%	197 29.0%	- -	20 2.9%	13 1.9%
認知症チームケア推進加算（Ⅰ又はⅡ）（n=705）	705 100.0%	56 7.9%	149 21.1%	370 52.5%	84 11.9%	41 5.8%	39 5.5%	53 7.5%	158 22.4%	- -	19 2.7%	15 2.1%
認知症行動・心理症状緊急対応加算（n=667）	667 100.0%	215 32.2%	96 14.4%	219 32.8%	61 9.1%	65 9.7%	28 4.2%	45 6.7%	120 18.0%	- -	15 2.2%	19 2.8%
短期集中リハビリ実施加算Ⅰ（258単位／日）（n=73）	73 100.0%	1 1.4%	15 20.5%	27 37.0%	10 13.7%	3 4.1%	1 1.4%	9 12.3%	13 17.8%	- -	5 6.8%	6 8.2%

	回答件数	対象疾患・状態に該当する入所者がいない	実施の頻度・内容が要件を満たしていない	必要な人員配置が確保できない	事務手続きや申請業務の負担が大きい	加算の内容や基準が分かりにくい	経済的なメリットが少ない	他の加算を優先している	施設の設備・体制が基準を満たしていない	医師が必要な研修を終えていない	その他	無回答
経口移行加算 (28 単位/日) (n=414)	414 100.0%	202 48.8%	39 9.4%	93 22.5%	30 7.2%	11 2.7%	18 4.3%	41 9.9%	46 11.1%	- -	8 1.9%	11 2.7%
経口維持加算 (Ⅰ)(400 単位/月) (n=257)	257 100.0%	51 19.8%	40 15.6%	90 35.0%	35 13.6%	12 4.7%	14 5.4%	30 11.7%	41 16.0%	- -	8 3.1%	9 3.5%
経口維持加算 (Ⅱ)(100 単位/月) (n=277)	277 100.0%	53 19.1%	41 14.8%	107 38.6%	35 12.6%	11 4.0%	15 5.4%	32 11.6%	46 16.6%	- -	8 2.9%	8 2.9%
口腔衛生管理 加算(Ⅱ)(110 単位/月) (n=341)	341 100.0%	13 3.8%	73 21.4%	180 52.8%	38 11.1%	13 3.8%	21 6.2%	25 7.3%	60 17.6%	- -	19 5.6%	14 4.1%
療養食加算(6 単位/月) (n=51)	51 100.0%	5 9.8%	7 13.7%	7 13.7%	5 9.8%	2 3.9%	11 21.6%	3 5.9%	10 19.6%	- -	4 7.8%	9 17.6%
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)(3 単位/月) (n=281)	281 100.0%	19 6.8%	35 12.5%	35 12.5%	55 19.6%	9 3.2%	119 42.3%	40 14.2%	40 14.2%	- -	15 5.3%	14 5.0%
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)(13 単位/月) (n=325)	325 100.0%	34 10.5%	45 13.8%	43 13.2%	68 20.9%	14 4.3%	121 37.2%	45 13.8%	41 12.6%	- -	17 5.2%	11 3.4%
排せつ支援加算(Ⅱ)(15 単位/月) (n=430)	430 100.0%	45 10.5%	75 17.4%	70 16.3%	89 20.7%	31 7.2%	138 32.1%	67 15.6%	48 11.2%	- -	16 3.7%	11 2.6%
排せつ支援加算(Ⅲ)(20 単位/月) (n=472)	472 100.0%	74 15.7%	79 16.7%	71 15.0%	91 19.3%	33 7.0%	139 29.4%	68 14.4%	52 11.0%	- -	19 4.0%	17 3.6%

	回答件数	対象疾患・状態に該当する入所者がいない	実施の頻度・内容が要件を満たしていない	必要な人員配置が確保できない	事務手続きや申請業務の負担が大きい	加算の内容や基準が分かりにくい	経済的なメリットが少ない	他の加算を優先している	施設の設備・体制が基準を満たしていない	医師が必要な研修を終えていない	その他	無回答
短期入所療養介護/緊急短期入所受入加算 (n=161)	161 100.0%	61 37.9%	17 10.6%	19 11.8%	15 9.3%	12 7.5%	7 4.3%	4 2.5%	30 18.6%	- -	12 7.5%	6 3.7%
初期加算 (Ⅰ) (60 単位/日) (n=221)	221 100.0%	83 37.6%	47 21.3%	11 5.0%	38 17.2%	17 7.7%	4 1.8%	11 5.0%	35 15.8%	- -	6 2.7%	12 5.4%
協力医療機関連携加算 (Ⅰ) (50 単位/月) (n=193)	193 100.0%	6 3.1%	49 25.4%	8 4.1%	54 28.0%	13 6.7%	14 7.3%	9 4.7%	55 28.5%	- -	26 13.5%	10 5.2%
協力医療機関連携加算 (Ⅱ) (5 単位/月) (n=237)	237 100.0%	6 2.5%	39 16.5%	7 3.0%	41 17.3%	10 4.2%	15 6.3%	71 30.0%	50 21.1%	- -	30 12.7%	7 3.0%
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ) (53 単位/月) (n=318)	318 100.0%	7 2.2%	92 28.9%	96 30.2%	51 16.0%	11 3.5%	13 4.1%	35 11.0%	77 24.2%	- -	18 5.7%	9 2.8%
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ) (33 単位/月) (n=130)	130 100.0%	3 2.3%	23 17.7%	29 22.3%	31 23.8%	8 6.2%	5 3.8%	21 16.2%	30 23.1%	- -	11 8.5%	6 4.6%
自立支援促進加算 (300 単位/月) (n=492)	492 100.0%	44 8.9%	126 25.6%	100 20.3%	117 23.8%	70 14.2%	23 4.7%	36 7.3%	109 22.2%	- -	25 5.1%	20 4.1%

	回答件数	対象疾患・状態に該当する入所者がいない	実施の頻度・内容が要件を満たしていない	必要な人員配置が確保できない	事務手続きや申請業務の負担が大きい	加算の内容や基準が分かりにくい	経済的なメリットが少ない	他の加算を優先している	施設の設備・体制が基準を満たしていない	医師が必要な研修を終えていない	その他	無回答
科学的介護推進体制加算Ⅰ(40単位/月)(n=183)	183 100.0%	3 1.6%	17 9.3%	16 8.7%	33 18.0%	3 1.6%	7 3.8%	76 41.5%	27 14.8%	- -	21 11.5%	8 4.4%
科学的介護推進体制加算Ⅱ(60単位/月)(n=183)	183 100.0%	1 0.5%	39 21.3%	25 13.7%	61 33.3%	4 2.2%	13 7.1%	19 10.4%	41 22.4%	- -	11 6.0%	6 3.3%
退所時情報提供加算(Ⅰ)(500単位)(n=53)	53 100.0%	6 11.3%	10 18.9%	6 11.3%	9 17.0%	3 5.7%	2 3.8%	4 7.5%	10 18.9%	- -	6 11.3%	7 13.2%
栄養マネジメント強化加算(n=307)	307 100.0%	5 1.6%	29 9.4%	213 69.4%	21 6.8%	5 1.6%	22 7.2%	8 2.6%	56 18.2%	- -	7 2.3%	8 2.6%
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(10単位/月)(n=331)	331 100.0%	14 4.2%	73 22.1%	35 10.6%	65 19.6%	26 7.9%	44 13.3%	26 7.9%	107 32.3%	- -	26 7.9%	11 3.3%
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)(5単位/月)(n=306)	306 100.0%	13 4.2%	62 20.3%	30 9.8%	54 17.6%	23 7.5%	40 13.1%	28 9.2%	89 29.1%	- -	29 9.5%	11 3.6%
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(100単位/月)(n=691)	691 100.0%	11 1.6%	154 22.3%	39 5.6%	139 20.1%	45 6.5%	94 13.6%	26 3.8%	404 58.5%	- -	35 5.1%	18 2.6%
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(10単位/月)(n=370)	370 100.0%	6 1.6%	73 19.7%	28 7.6%	76 20.5%	26 7.0%	56 15.1%	22 5.9%	175 47.3%	- -	14 3.8%	15 4.1%

算定が難しい理由「その他」の主な内容

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算】

- ・算定に対する意識。
- ・受講人数の制限・GHへ配置。
- ・IVの施設であるため。

【認知症専門ケア加算】

- ・資格を満たす職員がいない。
- ・資格の取得が難しい、規定の研修を受講することが困難。
- ・日常生活自立度決定の根拠がない。
- ・部屋が足りない。
- ・認知症チームケア推進体制加算を算定している。
- ・受講人数の制限・GHへ配置。
- ・要件利用者が多いと対応が難しい。

【認知症チームケア推進加算】

- ・要件を満たす職員がいない。
- ・コスパが悪い。
- ・手間が多い。
- ・資格の取得が難しい。
- ・人員不足。
- ・研修の定員がいっぱいだった、研修がなかなかない。
- ・要件利用者が多いと対応が難しい。

【認知症行動・心理症状緊急対応加算】

- ・専門医療機関受診をすすめる。
- ・緊急受け入れしていない。
- ・リスク面で厳しい。
- ・施設・設備の整備が厳しい。
- ・職員負担。
- ・受け入れ調整が必要なため。
- ・症状がひどい場合、対応困難。
- ・受け入れ時の負荷が大きい。
- ・研修を受けた職員がいない。
- ・夜間など通常の人員体制では不安が大きい。別に人員確保することが難しい。

【短期集中リハビリ実施加算】

- ・LIFE未提出。
- ・IVの施設であるため。

【経口移行加算】

- ・対象者が少ない。
- ・経口維持加算を算定している。
- ・IVの施設であるため。
- ・職員への負担が大きい。

【経口維持加算(Ⅰ)】

- ・歯科との連携が難しい。
- ・医師の加入が難しい。
- ・IVの施設であるため。

【経口維持加算(Ⅱ)】

- ・Ⅰを算定している。
- ・歯科との連携が難しい。
- ・IVの施設であるため。

【口腔衛生管理加算(Ⅱ)】

- ・LIFE未提出。
- ・ソフトが対応していない。

- ・吸引した人のみ。
- ・歯科医・歯科衛生士の協力困難。
- ・協力歯科との連携において加算を算定できる体制で行えていない。
- ・月1回の歯科衛生士の確認は難しい。
- ・歯科にデメリットあり。
- ・IVの施設であるため。

【療養食加算】

特に記述なし

【褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)】

- ・LIFE未提出。
- ・提出時期の管理が大変。
- ・現場職員のパソコン業務への負担が大きい。
- ・看護職員の人員。
- ・加算が低いが算定に手間がかかる。
- ・基準を満たすための手間が多い。
- ・療養型では算定不可。
- ・IVの施設であるため。

【褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)】

- ・LIFE未提出。
- ・提出時期の管理が大変。
- ・完治が難しい。
- ・要件を満たせない。
- ・現場職員のパソコン業務への負担が大きい。
- ・看護職員の人員。
- ・加算が低いが算定に手間がかかる。
- ・基準を満たすための手間が多い。
- ・療養型では算定不可。
- ・IVの施設であるため。

【排せつ支援加算(Ⅱ)】

- ・LIFE未提出。
- ・提出時期の管理が大変。
- ・要件を満たせない。
- ・要件を満たすことが困難。
- ・職員の業務過多。
- ・現場職員のパソコン業務への負担が大きい。
- ・加算が低いが算定に手間がかかる。
- ・IVの施設であるため。

【排せつ支援加算(Ⅲ)】

- ・LIFE未提出。
- ・提出時期の管理が大変。
- ・布パンツにするのが難しい。／オムツをとれない事が多い。
- ・要件を満たせない。／要件を満たすことが困難。
- ・職員の業務過多。
- ・ハードルが高い。
- ・現場職員のパソコン業務への負担が大きい。
- ・加算が低いが算定に手間がかかる。／手間の割に加算が少ない。
- ・IVの施設であるため。

【短期入所療養介護/緊急短期入所受入加算】

- ・点数が大きく算定しにくい。
- ・短期入所を行っていない。
- ・区分支給限度基準額を超えてしまう。
- ・対象者がいない、申し出がない。
- ・受け入れ体制が整っていない。
- ・緊急ショート対応ができない。

【初期加算（Ⅰ）】

- ・急性期からの依頼が少ない。
- ・期間が決まっている。
- ・病院が患者を出さない。

【協力医療機関連携加算（Ⅰ）】

- ・協力機関の協力を得られない。
- ・市内に対象の医療機関がない。
- ・定期的な会議と情報提供は困難。
- ・病院選定が難しい。
- ・相談対応する体制の常時確保が困難。
- ・法人に意向がない。
- ・病院側の動きが遅い。
- ・医療機関の負担が大きい。
- ・医療機関の体制ができていない。

【協力医療機関連携加算（Ⅱ）】

- ・（Ⅰ）を算定しているため。
- ・協力機関の協力を得られない。
- ・定期的な会議と情報提供は困難。
- ・病院選定が難しい。
- ・法人に意向がない。
- ・病院側の動きが遅い。
- ・医療機関の負担が大きい。
- ・医療機関の体制ができていない。

【リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）】

- ・Ⅱを算定しているため。
- ・LIFE未提出。
- ・必要な他加算が算定できない。／口腔衛生加算未算定。／栄養、歯科関連の未算定。
- ・歯科の協力が困難。
- ・施設の方針。
- ・栄養士が足りていない。
- ・体制がまだ整っていない。
- ・Ⅳの施設であるため。

【リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）】

- ・LIFE未提出。
- ・施設の方針。
- ・施設の体制。
- ・Ⅳの施設であるため。

【自立支援促進加算】

- ・LIFE未提出。
- ・LIFE入力の負担が大きい。
- ・機械浴が原則不可のため。
- ・算定条件が高すぎるため。／要件のハードルが高い。
- ・医師の業務負担。／医師が多忙。
- ・計画書作成の負担が大きい。
- ・施設の方針。
- ・プロセスに見合わない。
- ・多職種業務量多大。
- ・感染症の関係で外出が出来ない、個別の対応が難しい。
- ・Ⅳの施設であるため。

【科学的介護推進体制加算（Ⅰ）】

- ・Ⅱを算定しているため。
- ・LIFE未提出。
- ・Ⅳの施設であるため。

【科学的介護推進体制加算(Ⅱ)】

- ・LIFE未提出。
- ・薬剤情報の提出が困難。
- ・入力作業の負担が大きい。
- ・Ⅳの施設であるため。

【退所時情報提供加算(Ⅰ)】

- ・医師の協力が得られない。
- ・特養対象外のため。
- ・Ⅳの施設であるため。

【栄養マネジメント強化加算】

- ・LIFE未提出。
- ・管理栄養士の基準を満たしていない。
- ・(管理)栄養士の確保が難しい。コストが合わない。

【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)】

- ・Ⅱを算定しているため。
- ・協力医療機関が対象の機関でない。
- ・第二種協力医療機関がない。／近隣に病院がない。
- ・医療機関との連携が困難。
- ・連携可能な医療機関がわからない。
- ・病院選定が難しい。
- ・医療機関の負担が大きい。
- ・医療機関との研修訓練ができない。／医療機関の研修に参加できない。
- ・実地での指導の受講が難しい。
- ・法人に意向がない。
- ・特に検討していない。

【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)】

- ・Ⅰを算定しているため。
- ・第二種協力医療機関がない。／近隣に病院がない。
- ・医療機関との連携が困難。
- ・連携可能な医療機関がわからない。
- ・病院とスケジュールが合わない。
- ・病院選定が難しい。
- ・医療機関の負担が大きい。
- ・医療機関との研修訓練ができない。／医療機関の研修に参加できない。
- ・医療機関の実地指導受講が難しい。
- ・法人に意向がない。
- ・特に検討していない。

【生産性向上推進体制加算(Ⅰ)】

- ・導入コスト、ランニングコスト等負担。
- ・コストと収入が見合わない。
- ・補助金活用できないと資金がない。
- ・全床設置やインカム導入のハードルが高い。
- ・全ベッドに見守り機器導入の負担が大きい。
- ・インカム導入への理解。
- ・全てのICT対応、全ての職員に対しては、費用面含め難しい。
- ・法人に意向がない。
- ・特に検討していない。

【生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】

- ・Ⅰを算定しているため。
- ・介護機器の複数活用がない。
- ・機器導入していない。
- ・機器の導入が基準以下。
- ・特に検討していない。

8. 介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能促進にあたっての課題

在宅復帰・在宅療養支援機能促進にあたっての課題については、「稼働率と在宅復帰率の両立に関する課題」がある状況や、「医療ニーズの高い利用者・重度者の増加」により在宅復帰や受け入れが困難な利用者が増えている状況にあることがわかった。さらに、「回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟、有料老人ホーム、サービス高齢者向け住宅などの増加より利用者が減少している」「地域の在宅サービスの選択肢が十分でないため在宅復帰が困難」といった、利用者を支える他サービスの影響も受けていることがわかった。

自由記述の主な回答は以下のとおり。

<稼働率と在宅復帰率の両立に関する課題>

- ・稼働率とのバランスの維持が困難。超強化型を算定しているが、稼働率がかなり不安定な状態が続いている。以前の加算型の方が稼働率が安定していた。(超強化型)
- ・稼働率を維持するには回転率をおさえなければならず、現在のベッド回転率の評価指標の「5%10点・10%20点」では稼働率の維持が厳しい。(超強化型)
- ・在宅復帰を促進すると空床が増え、稼働率が低下する。(超強化型)(加算型)
- ・経済的なゆとりがないので常にベッドの稼働率を維持する必要がある。(加算型)
- ・在宅復帰者を確実に復帰させる対策を強化したが、稼働率が低下した。(加算型)

<医療ニーズの高い利用者・重度者の増加>

○在宅復帰が困難

- ・そもそも在宅復帰が難しい方が多いので老健での促進ができない。(超強化型)
- ・医療依存のある方、また、利用者全体も高齢で基礎疾患のある方がほとんどであるため、入院する方も多く、7日以内に退院が難しい。(超強化型)
- ・入所者の平均年齢が90歳前後のため、受診や入院等に至る様な病状の方が増えている。(超強化型)
- ・医療ニーズの高い利用者の受け入れが多いほど在宅復帰に結びにくい。(超強化型)
- ・入所される方の状態像が変化していて身体介護量が多い要介護者が増えた。(超強化型)
- ・在宅復帰が困難な医療ニーズの高い利用者やターミナル期に近い利用者が増える傾向にある。(在宅強化型)
- ・年々、重介護者の割合が増加している。特に医学管理が必要な方が多く、高薬価の薬や新薬を服用中の方が増えており、入所中の病状面の維持が困難なケースが多い。(加算型)
- ・新規ご利用者のADLが低下して入所される方が増えている。(加算型)
- ・認知症の進行、増悪にて、在宅、他施設の転居が難しい。(加算型)(基本型)

○受け入れが困難

- ・医療依存度が高い方や定期で通院しないといけない方は受けることが難しい。また、入所中の薬で高額な薬や、併設病院に採用がないものだと調整できない。(超強化型)
- ・薬剤が利用者負担額より高額で受け入れできないケースが増加している。薬剤の保険請求を検討していただきたい。(超強化型)
- ・急性期病院からの受け入れは、施設では医療的ケアが十分に提供できないことが多く、受け入れ自体が難しくなる。検査なども十分行えない。(加算型)
- ・まず利用者確保に苦慮している。難しい薬(高額、施設の物に切り替えできない

等) 内服の方や高度認知症の方など入所自体が難しい方が多い。(加算型)

<利用者確保の課題>

- ・有料老人ホームの増加により利用者が減少している。(超強化型)
- ・回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟等を有する病院も増え、リハビリ目的の希望者も減少している。(超強化型)
- ・様々な医療機関が地域包括ケア病棟を運営している為、病院からの入所紹介が減少し、新規の相談が減っている。入所稼働率を維持するのは、非常に大変。また病院が在宅復帰を勧めている為、老健へ入所されてくる方は在宅困難なケースが多い。実際、在宅から入所に至るケースは、30%程度。(超強化型)
- ・民間企業が運営する、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の増加に伴い、すぐに施設に入れてしまう状況があり、在宅で生活したいと思う方が減っている。(超強化型)
- ・近隣の病院も自宅へ退所させる方向性が強くなっており、入所相談が減っている。(在宅強化型)

<職員確保・業務負担に関する課題>

- ・加算や計画のための記録、文書、同意などの作業が多く在宅復帰、支援のため調整などに力を入れることができない。(超強化型)(在宅強化型)(加算型)
- ・労働力の不足により日々の業務にゆとりがないため、新しい取り組みを始めることは難しい。(加算型)
- ・施設の人手不足もあり、日常的な業務に追われ、リハビリや介護の日常動作訓練等の在宅へ向けての支援が思うように行えていない。(加算型)
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能の促進に関わる取り組みに必要な人員が確保されていない。(加算型)
- ・リハビリ職の確保が困難。(加算型)

<地域の在宅生活を支えるサービスの不足>

- ・介護サービスの偏在化が壁になることもある。(超強化型)
- ・期間的な在宅復帰中に利用できる通所系サービスが少ない。(超強化型)(在宅強化型)(加算型)
- ・地域の介護資源が少なく、在宅生活を支えられない。(超強化型)(加算型)
- ・医療依存度が高い利用者への対応・サービス量(事業所の数など)が地域によって格差が大きい。(加算型)
- ・中山間地域を抱えている施設なので、在宅復帰を進めたくても、介護サービス事業所が撤退してしまい、在宅に戻ることが難しい。(加算型)
- ・医療や介護ニーズが高い利用者が増えているが、地域の在宅サービスの選択肢が、十分でないため在宅復帰に不安を感じ、施設の利用を希望されるケースが多い状況である。(基本型)
- ・超高齢化・過疎地域で社会資源も本当に少なく、どうしてもほとんどを家族の協力だけに頼らないとならない状況では、在宅復帰を促進することが、とても難しいのが現状。(基本型)

<家族の介護力や在宅介護への協力体制・住宅環境に関する課題>

- ・医療依存度の高い利用者が増加傾向にある中で在宅復帰となると、家族の介護力や受入れ意向が大きく影響する。(超強化型)
- ・在宅復帰に対する家族の理解と協力が得られなければ難しい。(超強化型)
- ・本人を取り巻いている家族等をいかに納得させるかが課題である。(超強化型)
- ・介護者が高齢または就労等の理由により在宅復帰希望者が少ない。(超強化型)
- ・仕事をされていて時間がとれない、介護負担が増えることで不安が大きい等で適切

なケアが難しく、在宅での生活を家族が希望されない事がある。(超強化型)

- ・住宅環境(2階建て・上がり框が高い等)により在宅復帰が大変困難で、退所時に在宅復帰が難渋する。(超強化型)
- ・認知症の悪化など同居家族が受け入れ困難と判断されている。(在宅強化型)
- ・在宅での介護に自信を持ってない家族が増えている。在宅サービス事業所の減少、特に訪問介護事業所廃業の影響が大きい。(加算型)
- ・長期入所の申し込みをされる際、在宅復帰ではなく、施設入所ありきで希望される方が多い。家族の理解、協力を得ていくことが課題である。老健の役割を家族、本人に理解いただき、目標を継続して共有していくことの難しさを感じる。例えば、入所当初、施設内で排泄動作自立になったら、在宅生活できます、と約束していても、いざ達成されると、受け入れてもらえず、うやむやにされるといったケースが度々ある。(加算型)

< 独居・高齢者世帯の増加 >

- ・独居や高齢者世帯の増加、子などの親族が近くにいない等の理由で、在宅復帰が困難なケースが年々増加している。(超強化型)
- ・現代の家庭環境の変化や高齢世帯の増加により、完全な在宅復帰を果せず、長期入所と短期入所を交互に繰り返すことがほとんどである。今の世の中に合わせた、在宅復帰の方針を検討することが必要と感じる。(超強化型)
- ・過疎地域において、年々高齢化が進み、単身者が増えている。(超強化型)
- ・独居の方も増えており、退所後に帰る場所がないという入所者も多い。(基本型)

< 他機関との連携困難・老健の役割に関する理解不足 >

- ・近くの診療所などの連携に困難を感じる事がある。(超強化型)
- ・在宅ケアマネジャーや医療機関への老健機能の周知が少なく、老健の使い方が分からないと言われることが多い。(超強化型)
- ・ケアマネジャーの老健に対する理解が不足している。ずっと入居させてほしいと相談の段階から言ってくるなど。(超強化型)
- ・居宅ケアマネジャーの協力も必要と思われるが、「施設にいた方がいいのでは」と積極的ではない。(加算型)
- ・居宅ケアマネ、家族、病院が老健についての理解、認識が低い。「特養で待機者が多いから老健にした」「どこでも入れる施設であれば」という理由での入所希望する人が大多数。(加算型)

< 特別養護老人ホームへの退所・待機希望者の多さ >

- ・金銭面での余裕がなく、老健施設と同額での施設への入所となると「特養」の選択肢しかなく、故に一定数の特養待ちが発生してしまう。「特養」も在宅復帰の対象とすべき。(超強化型)(在宅強化型)(加算型)(基本型)
- ・病院からの紹介の時点で「退院後は、長期入所を希望しているが、介護度が軽く、特養申請ができないので」「在宅復帰ができず、特養待機のため入所したい」という理由での申し込みが多い。(超強化型)(在宅強化型)(加算型)(基本型)
- ・経済的に困窮している方が増えてきており、有料やサ高住への案内が困難となっている。(在宅強化型)
- ・サ高住や有料老人ホームなど介護度が軽くても入れるところは金銭的負担が大きく難しいと言われる方も多い。(基本型)

< 地域特性による課題 >

- ・雪国では、降雪期間、在宅生活を送っている方が越冬入所として入所する事が多い。翌春の在宅復帰率は高いが1月～3月頃は入所が膠着し在宅復帰率が下がる、安定しない。(超強化型)

- ・地方には、有料老人ホームも少なく、退所先が限られてしまう。特養の希望者が約8割。(在宅強化型)
- ・特に過疎化している地域にある老健は、長期利用者の割合が増え、老健としての役割を果たせない。これも地域のニーズである。(在宅強化型)

<感染症発症時の在宅復帰率の低下>

- ・インフルエンザやコロナのクラスターになると入院が多くなり、在宅復帰率が低下する。(超強化型)
- ・感染症の流行、施設内発生によって、入退所が出来なくなる。(超強化型)
- ・感染症発生時など在宅退所を一定数確保できない。(加算型)

<現行の施設基準・加算要件に関する課題>

- ・回復期リハ病棟等、診療報酬上の在宅復帰率計算で特養・介護医療院等を在宅復帰先として認めるのであれば、老健の在宅復帰率計算においても、同様の扱いとすることが望ましい。(超強化型)(在宅強化型)(加算型)(基本型)
- ・在宅復帰指標の項目「要介護4又は5の割合」「経管栄養の実施割合」の在宅強化型項目は、対象者がいない為、算定困難な状況が続いている。(超強化型)
- ・在宅復帰、在宅療養支援等評価指数の「支援相談員」「リハビリ職員」の配置人数が常勤換算の人数ではなく、実働が反映される方式になっているため、感染症の流行期や諸事情にて一時的な休みが発生するだけで維持が困難になる。施設の人員基準同様、常勤換算へ変更できないか。(超強化型)
- ・胃ろう造設の利用者が減少傾向にある中で、経管栄養の割合を算定基準にする事に違和感がある。(超強化型)
- ・どんな入院であっても一週間で退院して帰ってくるケースはほとんどなく、2週間～1ヶ月はかかる。(在宅強化型)
- ・同法人内の有料老人ホームや、サ高住・GHを在宅復帰の居宅とみなすと、法人の規模により算定に影響が出やすい。(在宅強化型)
- ・経管栄養の実施割合について対象の方がほぼいらっしやらないため、項目として成り立たなくなっている。(在宅強化型)

<その他>

- ・「介護老人保健施設」という名称が、在宅復帰のイメージとつながらないという声を利用者から聞くことがある。名称を「高齢者リハビリテーション施設」などに変えると在宅復帰のイメージがわきやすく、その機能も促進するのではないか。(加算型)

第2節 考察

ここでは、調査結果を踏まえ、今後の介護報酬の体系や在宅復帰・在宅療養支援等指標のあり方について検討を行い、主な意見を整理した。

1. 介護報酬における加算の課題

現在の介護報酬は加算の項目が多く、複雑である。本調査においても加算算定の事務手続きや申請業務負担が大きいとの回答があった。

加算により実施している内容が評価される一方で、実際には実施しているにもかかわらず、事務負担の観点から請求を行わない場合もある、という問題点が指摘できる。努力してよいサービスを提供している施設が適正に評価（上乘せ報酬）を得られず、また、簡素化、手続き効率化による「業務負担軽減」とは逆行しているともいえる。

また、認知症関連の加算においては、認知症介護実践リーダー研修や認知症介護指導者養成研修等を修了した職員の配置が要件とされているが、研修費用が高額であるとの指摘もあり、当該研修の受講が困難であることにより、算定が進みにくい状況にあると考えられた。

加算が創設されて一定期間が経過しているにもかかわらず、算定率が低いものもある。

以上から、現在の介護報酬における加算については、その算定要件に構造的な問題があることが示唆され、見直し簡素化効率化および明確化が求められる。

算定が難しい加算上位 10 位

- ・ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ又はⅡ） 65.3%
- ・ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 64.0%
- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ又はⅡ） 63.0%
- ・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 61.8%
- ・ 自立支援促進加算 45.6%
- ・ 排せつ支援加算（Ⅲ） 43.7%
- ・ 排せつ支援加算（Ⅱ） 39.9%
- ・ 経口移行加算 38.4%
- ・ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 34.3%

算定が難しい加算と回答があったうち、算定が難しい理由として、「加算算定の事務手続きや申請業務負担が大きい」が20%以上だった加算

- ・褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 20.9%
- ・排せつ支援加算(Ⅱ) 20.7%
- ・協力医療機関連携加算(Ⅰ) 28.0%
- ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 23.8%
- ・自立支援促進加算 23.8%
- ・科学的介護推進体制加算Ⅱ 33.3%
- ・生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 20.1%
- ・生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 20.5%

算定が難しい加算と回答があったうち、算定が難しい理由として、「必要な人員配置が確保できない」が30%以上だった加算

- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ又はⅡ) 30.9%
- ・認知症専門ケア加算(Ⅰ又はⅡ) 47.1%
- ・認知症チームケア推進加算(Ⅰ又はⅡ) 52.5%
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 32.8%
- ・短期集中リハビリ実施加算Ⅰ 37.0%
- ・経口維持加算(Ⅰ) 35.0%
- ・経口維持加算(Ⅱ) 38.6%
- ・口腔衛生管理加算(Ⅱ) 52.8%
- ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 30.2%
- ・栄養マネジメント強化加算 69.4%

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標に関する検討

本報告書においては、医療機能を広義に捉え、急性増悪への対応に加え、看取り、短期入所における医療提供(医療ショート)、医療的ケア児(者)への対応等を含めて整理している。

在宅復帰・在宅療養支援等指標の見直しにあたっては、在宅復帰支援のみに着目するのではなく、看取り、在宅維持支援、急性増悪への対応等、地域のニーズに応じた多様な医療機能を老健施設が担っている実態を踏まえ、実際に提供されている医療機能に着目した評価とすることが重要である。

特に「新たな地域医療構想」においては、老健施設が、医学管理のもとでショートステイを提供する機能や、入所・訪問・通所によるリハビリテーションの提供機能を有すること、また、認知症を有する高齢者の退院先の選択肢の一つとして位置づけられていることが示されている。本調査においても、①医療機能、②看取り、③リハビリテ

ションに加え、④認知症への対応、⑤短期入所療養介護における医療提供機能（医療ショート）、⑥医療的ケア児（者）の受け入れ等について評価することが望ましいとの意見があった。

一方で、現行の指標については、稼働率や回転率の条件が厳しすぎるとの指摘があった。

また、「在宅」の定義については、特別養護老人ホームも含めて整理すべきではないかとの意見があった。

さらに、要介護4、5の比率については、介護報酬において既に要介護度に応じた評価がなされていることから、在宅復帰・在宅療養支援等指標において重ねて評価する必要はないのではないかとの意見があった。

①医療機能の評価

現在、喀痰吸引や経管栄養の実施割合が評価指標として用いられているが、施設間の差が比較的小さいことから、指標としての識別性、簡素化の観点から見直しが必要であると考えられる。一方で、要介護4、5の比率含め、クリームスキミングの防止として必要ではないかとの意見があった。

また、医学的管理の観点では、慢性心不全、慢性腎不全、パーキンソン病、糖尿病におけるインスリン治療、活発なBPSDを伴う認知症等の利用者の受け入れについて、自施設で対応可能であり、かつ過去に受け入れ実績があるとする回答は、超強化型及び在宅強化型で高い傾向がみられた。

いずれの施設類型においても一定程度の受け入れが行われており、類型にかかわらず一定の医療提供機能を有していると考えられる。これらを踏まえると、現行の評価指標は実際に提供されている医療機能を十分に反映しておらず、実態に即した評価の在り方を検討する必要がある。

②看取りの評価

老健施設における看取りは、在宅支援の一環として重要な機能である。ターミナルケア加算の算定状況については、超強化型において算定率が最も高い傾向がみられた。

また、看取りの質を評価する観点から、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の体制についても評価対象として位置づけることが必要である。

現在、ACPはターミナルケア加算の要件に含まれているが、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（厚生労働省）を踏まえた対応について、加算の要件にとどまらず、在宅復帰・在宅療養支援等指標においても評価される仕組みとすることが求められる。本人の意思決定を支援する体制も必要であり、ACPに抵抗がある利用者や家族等の意思の尊重には留意が必要である。

さらに、状態が悪化する前に、看取り期のみならずその前の段階から、どのような医療的介入を希望するか等について話し合うことにより、過剰な救急搬送や入所者本人の意に反した搬送を防ぐことができる。

その結果として、医療費の適正化にもつながると考えられる。

参考：救急搬送件数（令和6年度調査「介護老人保健施設利用者等に対する急変時等の治療方針に関する意思決定支援にかかる調査研究事業」より再集計）

過去1年間(令和5年10月～令和6年9月)に救急搬送した件数

(単位：件)

	回答施設数 (n)	1施設当たり 平均値	標準偏差	中央値
全体	746	21.6	26.4	15.0
超強化型	277	23.0	22.2	18.0
在宅強化型	85	19.4	22.1	12.0
加算型	235	23.5	32.9	15.0
基本型	132	18.6	24.9	12.0
その他型	5	7.0	4.2	8.0
療養型	7	8.0	10.1	3.0

③リハビリテーション

現在の指標においては、リハビリ専門職の配置、リハビリテーションマネジメントの実施、充実したリハビリテーションの提供について評価が行われている。また、訪問・通所リハビリテーションの実施の有無についても評価に含まれている。

これらを踏まえると、リハビリテーションについては、現行の指標において一定程度評価がなされていると考えられ、指標の基本的な枠組みについては大きな見直しは不要であると考えられる。

一方で、今後は、生活機能の維持・向上といった観点も踏まえ、評価の内容や質の観点からの整理を行うことが重要である。

また、認知症短期集中リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅療養支援等指標における評価項目として位置づけることが考えられる。これは、介護老人保健施設が有するリハビリテーション機能の中でも特徴的なものであり、他サービスにはない機能である。

全老健の過去の調査研究事業※においては、認知症短期集中リハビリテーションが臨床的認知症重症度の進行予防や意欲・活動性の維持を通じてADLの改善に寄与することについて、科学的根拠が示されている。

認知症を合併した高齢者の受け皿として、救急病院からの受け入れ機能を担うことにより、医療費の適正化にもつながると考えられる。

また、本調査においては、施設類型が低下するほど認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定が難しいとの結果が得られており、当該機能を適切に評価することで、機能の高い施設の評価につながることを期待される。

(再掲・一部抜粋) 図表 2-1-125 算定が難しいと思われる加算 :

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I 又は II)

	合計 (回答件数 : n)	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I 又は II)
全体	1,079 100.0%	307 28.5%
超強化型	436 100.0%	75 17.2%
在宅強化型	146 100.0%	40 27.4%
加算型	333 100.0%	116 34.8%
基本型	135 100.0%	62 45.9%
その他型	9 100.0%	5 55.6%
療養型	13 100.0%	8 61.5%

※:平成18年度「認知症短期集中リハビリテーションの実態と効果に関する研究事業」
(平成19年3月)

平成19年度「認知症短期集中リハビリテーションの実践と効果に関する検証・研究事業」(平成20年3月)

平成20年度「認知症高齢者の状態像に応じた認知症短期集中リハビリテーションの効果的な実施に関する研究事業」(平成21年3月)

平成21年度「認知症高齢者における維持期のリハビリテーションの効果的かつ適切な提供方法に関する調査研究事業」(平成22年3月)

平成22年度「認知症短期集中リハビリテーション提供後の継続的な認知リハビリテーションの効果に関する調査研究事業」(平成23年3月)

上記は全て老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)社団法人全国老人保健施設協会実施分

④認知症の対応

現行の在宅復帰・在宅療養支援等指標では、認知症への対応は十分に評価されていない。

認知症への対応は、医療的対応と生活支援の双方を含む重要な機能である。

また、認知症のある利用者に対する適切なリハビリテーションの提供についても重要であり、その内容や実施状況について、評価指標において適切に反映していくことが求められる。

特に、BPSD(行動・心理症状)への対応や、認知症の進行段階に応じたケア、看取りに至るまでの継続的な支援など、提供されている対応は多様であり、現行の評価指標

では十分に反映されていない。

本調査において、認知症のある人の受け入れや、このままでは在宅生活が困難と判断されるような認知症の周辺症状が著しい入所者の有無について、基本型の割合が高い傾向もみられた。それにより在宅復帰が進まず、上位類型を目指すことができない可能性も考えられるため、今後検証が必要である。

これらを踏まえると、認知症を有する者への対応について、その内容や質を含めて評価する仕組みが求められる。

⑤総合医学管理加算（医療ショート）

総合医学管理加算については、積極的な取組みを行い、加算算定している施設を評価することが必要であるという指摘があった一方で、地域によってニーズが異なるため、一律の評価は困難であるとの指摘もあった。

しかしながら、医療と介護の連携に寄与する機能については、地域の医療・介護関係者への周知を図るとともに、活用の促進に向けた整理が求められる。

⑥医療的ケア児（者）の受け入れ

医療的ケア児（者）の受け入れについては、今後何らかの形で対応可能な機能を評価の対象として位置づけることが必要である。

⑦管理医師の全老健の研修受講の評価

管理医師の資質向上の観点から、一定の研修の修了について評価することが考えられる。

3. 今後の課題

加算や在宅復帰・在宅療養支援等指標の見直しでは対応が難しいと考えられるものの、引き続き検討が必要な課題として、以下の点が挙げられる。

○入所を断る主な理由として、高額な薬剤の使用や在宅酸素の必要性の割合が高かった。外付けの医療により、受け入れを可能とするための検討が必要である。

○失語症や高次機能障害の対応について、担う役割が求められている。

○医療機能については、地域における医療の議論の場において、これまで十分に認識されてこなかった側面がある。急性期病院とは異なる視点から、高齢者に適した医療を提供できることについて、地域において示していくことが必要である。

また、医療やリハビリテーション機能の活用による早期退院の促進など、医療と介護の相互理解の推進を図る観点から、老健施設の役割を地域において積極的に示し老健施設と医療機関の連携を推進していくことが求められる。

○老健施設創設当初には存在していなかった回復期リハビリテーション病棟等におけるリハビリテーションの充実が進んでいる。老健施設においては、医療機関等の疾患別リハビリテーションとは異なる枠組みで、高齢者に適した生活期のリハビリテーションを提供できる場合があることについて、提示することが必要である。認知症を有する高齢者に対するリハビリテーションの視点も重要である。

○地域の医療資源や介護サービスの中で、柔軟に役割を変えている実態がある。一方で、全国一律に役割を示すことが難しいことが、理解が進まない要因となっている。この点について、老健施設の機能や役割の整理とあわせて、どのように伝えていくかが今後の課題である。



公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011

東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4172

HP. <https://www.roken.or.jp>