

令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(令和4年度調査)

(3) 介護保険施設における医療及び介護サービスの
提供実態等に関する調査研究事業
報告書

介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業
報告書

■ 目 次 ■

調査検討組織設置要綱
調査概要

第1章 事業実施概要	5
1. 調査の目的	5
2. 事業実施方法	5
第2章 調査結果	9
第1節 施設票調査結果	9
1. 基本情報	9
2. 職員体制	24
3. 入所者・入院患者および退所者・退院患者の状況	25
4. 入所前の居場所、退所後の居場所(令和4年6月～8月)	34
5. 在宅復帰・在宅療養等支援の指標(老健)	40
6. 加算に関する指標	52
7. 医療・看護の提供状況等	66
8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取り組みの一体的な推進	71
9. 口腔衛生の実施状況	72
10. 栄養ケア・マネジメントの実施状況	89
11. リハビリテーションの実施状況(老健)	99
12. 移行予定	105
第2節 入所者・入院患者票 調査結果	111
1. 基本情報	111
2. 入所・入院前の居場所	113
3. 利用者・入院患者の状態	118
4. 健康観察・処置、口腔衛生管理、栄養マネジメント、リハビリテーションの実施状況	126
5. 利用目的	133
第3節 退所者・退院患者票 調査結果	134
1. 基本情報	134
2. 入所・入院前の居場所および退所・退院先	136
3. 算定していた加算	148
4. 入所者・入院患者の状態	148
5. 医療的な対応、口腔衛生管理、栄養マネジメント、リハビリテーションの実施状況	163
6. 利用目的	169
第4節 短期入所療養介護利用者票調査結果	170
1. 基本情報	170
2. 利用開始前の居場所および利用終了後の居場所	173

3. 利用者の状態	179
4. 健康観察・処置、口腔衛生管理、栄養マネジメント、リハビリテーションの実施状況	187
5. 利用目的.....	193
第5節 施設の栄養管理に関する調査票	194
1. 施設の概要	194
2. 栄養ケア計画	195
3. 給食の業務形態	198
4. 加算.....	199
5. 栄養ケア・マネジメントの体制	208
6. 管理栄養士の業務状況.....	219

調査票

結果概要

介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する 調査研究事業の調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

株式会社日本総合研究所は介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業の調査検討組織(以下、「調査検討組織」という。)を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、奈良県立医科大学 今村知明教授を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要と認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、株式会社日本総合研究所が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する 調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	今村 知明(奈良県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授)
委員	井川 誠一郎(一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長)
委員	江澤 和彦(公益社団法人日本医師会 常任理事)
委員	岡本 隆嗣(一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 常任理事)
副委員長	小坂 健(東北大学大学院 歯学研究科 教授)
委員	尾関 英浩(公益社団法人全国老人福祉施設協議会老施協総研運営委員会 委員長)
委員	加藤 すみ子(公益社団法人日本栄養士会 理事)
副委員長	木下 彩栄(京都大学大学院医学研究科 教授)
委員	小玉 剛(公益社団法人日本歯科医師会 常務理事)
委員	鈴木 龍太(日本介護医療院協会 会長/日本慢性期医療協会 常任理事)
委員	高田 健人(十文字学園女子大学人間生活学部食物栄養学科 講師)

委員	土屋 直隆(公益社団法人日本精神科病院協会高齢者医療・介護保険委員会 委員)
委員	福田 六花(公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事)
委員	渡邊 裕(北海道大学大学院歯学研究院 准教授)

(敬称略、50音順)

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 老人保健課 介護保険データ分析室長 福田 亮介
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 調整官 阿波 圭介
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐 佐野 隆一郎
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 介護予防栄養調整官 増田 利隆
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 高齢者リハビリテーション推進官 木下 翔司
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 主査 石井 佳笑
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 橋本 萌子
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐 石毛 雅之
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 係長 南藤 優明
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 主査 尾川 春香

介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

1. 調査目的

令和3年度介護報酬改定において、介護保険施設については、口腔衛生管理体制加算及び栄養マネジメント加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年間の経過措置を設け、基本サービスとして行う見直しや介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能指標の見直しをはじめ、各施設の機能をさらに強化する観点から見直しを行ったところである。本調査は、介護保険施設の基本情報、施設サービスの実施状況、介護報酬の算定状況、利用者の医療ニーズや医療提供、口腔衛生の管理、栄養ケア・マネジメントの実態等を調査する。その上で、令和6年度診療・介護報酬改定に向け、令和3年度介護報酬改定における見直しによる影響の分析やサービス間の比較等を通じ、給付調整も含め、各施設の機能のさらなる強化に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的とする。

2. 調査客体

- a.介護老人保健施設 無作為抽出(約 1,300 施設)
- b.介護医療院 悉皆(約 677 施設)
- c.介護老人福祉施設(地域密着型含む) 無作為抽出(約 1,300 施設)
- d.介護療養型医療施設 悉皆(約 450 施設)
- e.医療療養病床 無作為抽出(約 1,300 施設)
- f.入所者 無作為抽出(上記各施設 2 人程度)
- g.退所者 無作為抽出(上記各施設 2 人程度)
- h.短期入所療養介護入所者(介護老人保健施設・介護医療院のみ) 無作為抽出(各施設 2 人程度)
- i.施設の栄養管理に関する調査票(上記各施設)

3. 主な調査項目

【施設票】

- 施設の基本情報(運営主体、入所定員数、併設医療機関 等)
- 職員数(職種ごとの常勤換算数)
- 入所者・入院患者の状況(入所者数・入院患者数、要介護度、年齢階級別人数、医療区分、ADL 区分、新規入所者数と退所者数 等)
- R3 年度介護報酬改定における加算影響について(算定状況、算定にあたっての課題 等)
- 医療サービスの提供状況について(施設で提供可能な医療、施設で提供した医療の対象人数 等)
- 口腔衛生の管理について(口腔衛生の管理に関する計画立案の状況及び実施内容、口腔衛生管理加算への対応状況、協力歯科医療機関等との連携状況 等)
- 栄養ケア・マネジメントについて(栄養ケア・マネジメントの実施状況、関連する加算取得状況 等)

- 在宅復帰等取組状況(在宅復帰率、回転率 等)
- リハビリテーションの取組状況(リハの実施状況、リハ会議の状況 等)
- 介護療養型医療施設の移行予定について(2024年4月1日における予定病床数 等)

【入所者・退所者・短期入所療養介護利用者票】

- 利用者基本情報(年齢、世帯構成 等)
- 入所前の状況(自宅、各施設 等)
- 利用者の状態(要介護度、医療区分、ADL区分、傷病、栄養状態 等)
- 処置・ケアの実施状況(実施している医療処置、リハ実施状況 等)
- 退所状況(退所先、退所時の状況 等)

【施設の栄養管理に関する調査票】

- 施設の概要(低栄養リスク 等)
- 栄養ケア計画(低栄養リスクの判定方法、栄養ケア計画の関係職種)
- 給食業務の形態
- 加算の影響(人員配置、算定の困難さ、算定による影響、管理栄養士の褥瘡マネジメントへの関わり、看取りへの関わり 等)
- 栄養ケア・マネジメントの体制(栄養ケア・マネジメント全般、アセスメント、モニタリング、栄養ケア計画の作成、評価 等)
- 業務状況(管理栄養士ごとの業務割合)

第1章 事業実施概要

1. 調査の目的

令和3年度介護報酬改定において、介護保険施設については、口腔衛生管理体制加算及び栄養マネジメント加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年間の経過措置を設け、基本サービスとして行う見直しや介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能指標の見直しをはじめ、各施設の機能をさらに強化する観点から見直しを行ったところである。本調査は、介護保険施設の基本情報、施設サービスの実施状況、介護報酬の算定状況、利用者の医療ニーズや医療提供、口腔衛生の管理、栄養ケア・マネジメントの実態等を調査する。その上で、令和6年度診療・介護報酬改定に向け、令和3年度介護報酬改定における見直しによる影響の分析やサービス間の比較等を通じ、給付調整も含め、各施設の機能のさらなる強化に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的とする。

2. 事業実施方法

(1) 調査検討組織の設置と開催状況

介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり、介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置した。

調査検討組織の運営は、株式会社日本総合研究所が行った。

(2) 構成委員

○委員長

今村 知明(奈良県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授)

○副委員長

小坂 健(東北大学大学院 歯学研究科 教授)

木下 彩栄(京都大学大学院医学研究科 教授)

○委員(五十音順、敬称略)

井川 誠一郎(一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長)

江澤 和彦(公益社団法人日本医師会 常任理事)

岡本 隆嗣(一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 常任理事)

尾関 英浩(公益社団法人全国老人福祉施設協議会老施協総研運営委員会 委員長)

加藤 すみ子(公益社団法人日本栄養士会 理事)

小玉 剛(公益社団法人日本歯科医師会 常務理事)

鈴木 龍太(日本介護医療院協会 会長/日本慢性期医療協会 常任理事)

高田 健人(十文字学園女子大学人間生活学部食物栄養学科 講師)

土屋 直隆(公益社団法人日本精神科病院協会高齢者医療・介護保険委員会 委員)

福田 六花(公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事)

渡邊 裕(北海道大学大学院歯学研究院 准教授)

○オブザーバー

厚生労働省老健局老人保健課	介護保険データ分析室長	福田 亮介
	調整官	阿波 圭介
	課長補佐	佐野 隆一郎
	介護予防栄養調整官	増田 利隆
	高齢者リハビリテーション推進官	木下 翔司
	主査	石井 佳笑
		橋本 萌子
厚生労働省老健局高齢者支援課	課長補佐	石毛 雅之
	係長	南藤 優明
	主査	尾川 春香

(3) 開催状況

<第1回>

○日時:令和4年7月7日(木)17時00分～19時00分

○場所:オンラインミーティング

(議題)

- ・ 事業の概要について
- ・ 調査設計について
- ・ 調査票案について

<第2回>

○日時:令和5年1月31日(火)11時00分～13時00分

○場所:オンラインミーティング

(議題)

- ・ アンケート調査の結果について
- ・ 報告書案について

(4) 調査実施概要

① 調査対象及び回収状況

調査対象は介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、医療療養病床とした。ただし、令和4年8月時点における災害救助法の適用地域に所在する施設は調査対象から除外した。

介護老人保健施設調査票の回収数は392件、有効回収率は30.2%、介護医療院調査票の回収数は252件、有効回収率は38.4%、介護老人福祉施設調査票の回収数は510件、有効回収率は39.2%、介護療養型医療施設調査票の回収数は106件、有効回収率は31.0%、医療療養病床調査票の回収数は330件、有効回収率は24.2%、入所者・入院患者調査票の回収数は2,976件、有効回収率は10.2%、退所者・退院患者調査票の回収数は2,680件、有効回収

率は 10.2%、短期入所療養介護利用者調査票の回収数は 767 件、有効回収率は 6.8%、施設の栄養管理に関する調査票の回収数は 1,090 件、有効回収率は 20.4%であった。

調査票名	調査対象(調査票配布先)				
	介護老人保健施設	介護医療院	介護老人福祉施設	介護療養型医療施設	医療療養病床
介護老人保健施設調査票	○				
介護医療院調査票		○			
介護老人福祉施設調査票			○		
介護療養型医療施設調査票				○	
医療療養病床調査票					○
入所者・入院患者調査票	○	○	○	○	○
退所者・退院患者調査票	○	○	○	○	○
短期入所療養介護利用者調査票	○	○			
施設の栄養管理に関する調査票	○	○	○	○	

調査対象	母集団	発出数	回収数	回収率	回収数(有効票)		有効回収率
					(%は回収数全体に対する割合)		
					郵送	web	
介護老人保健施設調査票	4,226	1,300	392	30.2%	312(79.6%)	80(20.4%)	30.2%
介護医療院調査票	671	653	252	38.6%	167(66.5%)	84(33.5%)	38.4%
介護老人福祉施設調査票	8,340	1,300	510	39.2%	407(80.0%)	102(20.0%)	39.2%
介護療養型医療施設調査票	450	329	106	32.2%	76(74.5%)	26(25.5%)	31.0%
医療療養病床調査票	3,700	1,300	330	25.4%	196(62.4%)	118(37.6%)	24.2%
入所者・入院患者調査票		9,764	2,976				
退所者・退院患者調査票		9,764	2,680				
短期入所療養介護利用者調査票		3,906	767				
施設の栄養管理に関する調査票		3,582	1,090				

② 調査実施方法

郵送配付、郵送回収または Web 回答

③ 調査期間

令和4年 10 月 14 日～令和4年 11 月 6 日

ただし、回収状況を勘案し、11 月 24 日回収分までを有効票として取り扱った。

④ 主な調査項目

(施設票)

- ・ 施設の基本情報(運営主体、入所定員数、併設医療機関 等)
- ・ 職員数(職種ごとの常勤換算数)
- ・ 入所者・入院患者の状況(入所者数・入院患者数、要介護度、年齢階級別人数、医療区分、ADL 区分、新規入所者数と退所者数 等)
- ・ R3 年度介護報酬改定における加算影響について(算定状況、算定にあたっての課題 等)
- ・ 医療サービスの提供状況について(施設で提供可能な医療、施設で提供した医療の対象人数 等)
- ・ 口腔衛生の管理について(口腔衛生の管理に関する計画立案の状況及び実施内容、口腔衛生管理加算への対応状況、協力歯科医療機関等との連携状況 等)
- ・ 栄養ケア・マネジメントについて(栄養ケア・マネジメントの実施状況、関連する加算取得状況 等)
- ・ 在宅復帰等取組状況(在宅復帰率、回転率 等)
- ・ リハビリテーションの取組状況(リハの実施状況、リハ会議の状況 等)
- ・ 介護療養型医療施設の移行予定について(2024 年 4 月 1 日における予定病床数 等)

(入所者・退所者・短期入所療養介護利用者票)

- ・ 利用者基本情報(年齢、世帯構成 等)
- ・ 入所前の状況(自宅、各施設 等)
- ・ 利用者の状態(要介護度、医療区分、ADL 区分、傷病、栄養状態 等)
- ・ 処置・ケアの実施状況(実施している医療処置、リハ実施状況 等)
- ・ 退所状況(退所先、退所時の状況 等)

(施設の栄養管理に関する調査票)

- ・ 施設の概要(低栄養リスク 等)
- ・ 栄養ケア計画(低栄養リスクの判定方法、栄養ケア計画の関係職種)
- ・ 給食業務の形態
- ・ 加算の影響(人員配置、算定の困難さ、算定による影響、管理栄養士の褥瘡マネジメントへの関わり、看取りへの関わり 等)
- ・ 栄養ケア・マネジメントの体制(栄養ケア・マネジメント全般、アセスメント、モニタリング、栄養ケア計画の作成、評価 等)
- ・ 業務状況(管理栄養士ごとの業務割合)

第2章 調査結果

第1節 施設票調査結果

1. 基本情報

(1)所在地

都道府県別の発送数、回収状況は下表のとおりであった。都道府県別発送数の構成比と回収数の構成比に特に差は認められなかった。

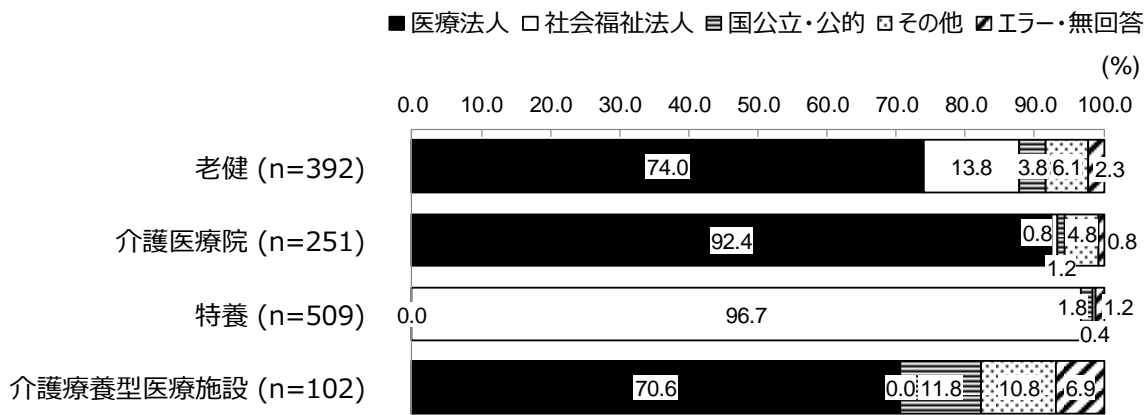
図表 1 所在地

都道府県名	老健		介護医療院		特養		介護療養型医療施設		医療療養病床	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
北海道	17	4.3	9	3.6	19	3.7	3	2.9	15	4.8
青森県	3	0.8	1	0.4	9	1.8	4	3.9	2	0.6
岩手県	9	2.3	3	1.2	7	1.4	2	2.0	2	0.6
宮城県	12	3.1	1	0.4	12	2.4	0	0.0	3	1.0
秋田県	6	1.5	2	0.8	14	2.8	0	0.0	1	0.3
山形県	5	1.3	2	0.8	6	1.2	0	0.0	2	0.6
福島県	15	3.8	4	1.6	11	2.2	1	1.0	2	0.6
茨城県	15	3.8	2	0.8	14	2.8	2	2.0	8	2.5
栃木県	3	0.8	2	0.8	9	1.8	1	1.0	7	2.2
群馬県	6	1.5	5	2.0	12	2.4	0	0.0	4	1.3
埼玉県	6	1.5	5	2.0	27	5.3	1	1.0	7	2.2
千葉県	18	4.6	6	2.4	24	4.7	5	4.9	7	2.2
東京都	20	5.1	7	2.8	31	6.1	7	6.9	12	3.8
神奈川県	20	5.1	4	1.6	28	5.5	2	2.0	6	1.9
新潟県	9	2.3	6	2.4	12	2.4	0	0.0	4	1.3
富山県	3	0.8	7	2.8	7	1.4	1	1.0	5	1.6
石川県	3	0.8	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
福井県	2	0.5	1	0.4	8	1.6	0	0.0	0	0.0
山梨県	7	1.8	1	0.4	4	0.8	1	1.0	4	1.3
長野県	6	1.5	7	2.8	10	2.0	5	4.9	6	1.9
岐阜県	13	3.3	5	2.0	7	1.4	4	3.9	6	1.9
静岡県	14	3.6	12	4.8	19	3.7	1	1.0	7	2.2
愛知県	10	2.6	14	5.6	12	2.4	2	2.0	15	4.8
三重県	9	2.3	5	2.0	10	2.0	0	0.0	2	0.6
滋賀県	3	0.8	2	0.8	4	0.8	0	0.0	1	0.3
京都府	4	1.0	5	2.0	9	1.8	2	2.0	7	2.2
大阪府	21	5.4	3	1.2	18	3.5	4	3.9	14	4.5
兵庫県	20	5.1	6	2.4	21	4.1	3	2.9	13	4.1
奈良県	8	2.0	3	1.2	6	1.2	0	0.0	3	1.0
和歌山県	5	1.3	3	1.2	5	1.0	2	2.0	1	0.3
鳥取県	3	0.8	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0
島根県	1	0.3	5	2.0	9	1.8	0	0.0	5	1.6
岡山県	10	2.6	6	2.4	11	2.2	0	0.0	9	2.9
広島県	11	2.8	9	3.6	15	2.9	5	4.9	9	2.9
山口県	4	1.0	6	2.4	5	1.0	1	1.0	2	0.6
徳島県	3	0.8	4	1.6	2	0.4	2	2.0	3	1.0
香川県	3	0.8	2	0.8	3	0.6	2	2.0	3	1.0
愛媛県	3	0.8	7	2.8	12	2.4	2	2.0	8	2.5
高知県	4	1.0	11	4.4	6	1.2	3	2.9	10	3.2
福岡県	11	2.8	19	7.6	21	4.1	10	9.8	36	11.5
佐賀県	1	0.3	3	1.2	1	0.2	2	2.0	9	2.9
長崎県	2	0.5	5	2.0	10	2.0	2	2.0	9	2.9
熊本県	15	3.8	18	7.2	12	2.4	4	3.9	8	2.5
大分県	9	2.3	6	2.4	2	0.4	3	2.9	5	1.6
宮崎県	7	1.8	3	1.2	8	1.6	4	3.9	5	1.6
鹿児島県	9	2.3	10	4.0	6	1.2	2	2.0	11	3.5
沖縄県	1	0.3	1	0.4	4	0.8	0	0.0	3	1.0
無回答	3	0.8	0	0.0	7	1.4	6	5.9	13	4.1
全体	392	100.0	251	100.0	509	100.0	102	100.0	314	100.0

(2)運営主体

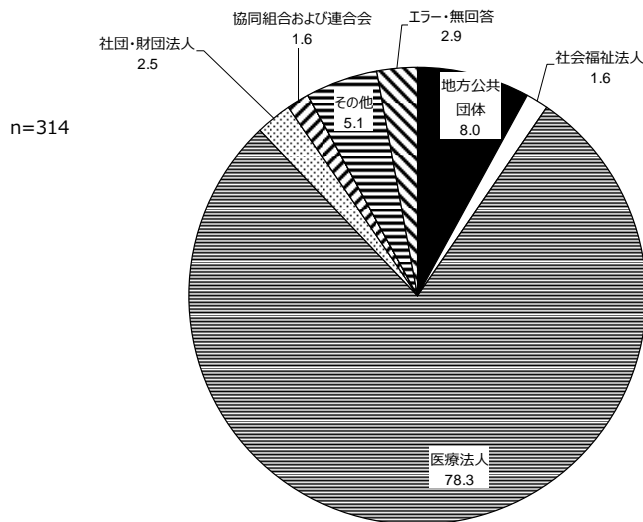
運営主体は、老健は医療法人が 74.0%、介護医療院は医療法人が 92.4%、特養は社会福祉法人が 96.7%、介護療養型医療施設は医療法人が 70.6%、医療療養病床は医療法人が 78.3%であった。

図表 2 運営主体(医療療養病床を除く)



	n	医療法人	社会福祉法人	国公立・公的	その他	エラー・無回答
老健	392	290	54	15	24	9
介護医療院	251	232	2	3	12	2
特養	509	0	492	9	2	6
介護療養型医療施設	102	72	0	12	11	7

図表 3 運営主体(医療療養病床)

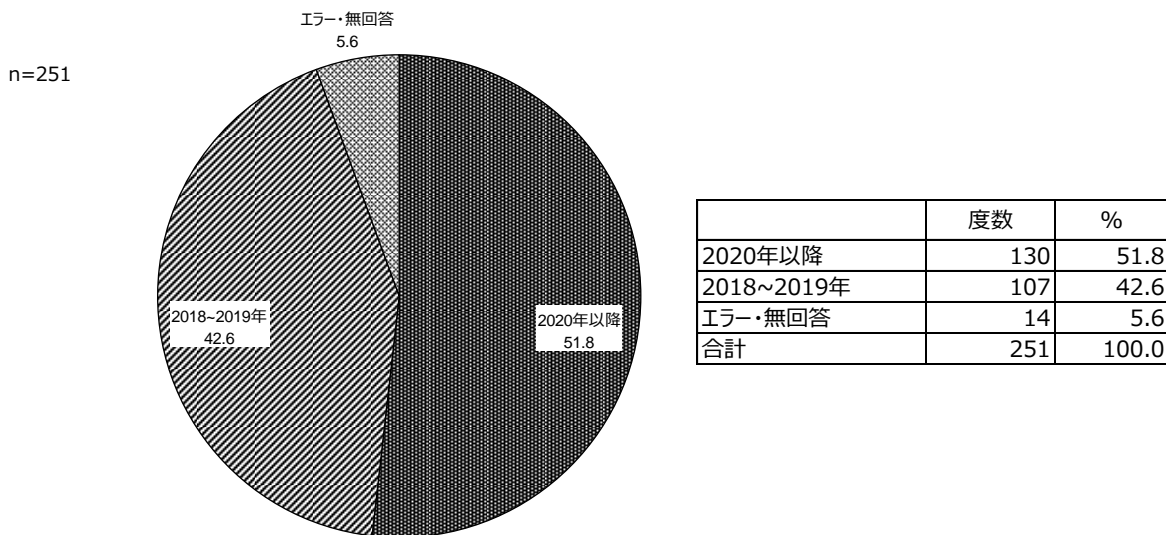


	度数	%
地方公共団体	25	8.0
社会福祉協議会	0	0.0
社会福祉法人	5	1.6
医療法人	246	78.3
社団・財団法人	8	2.5
協同組合および連合会	5	1.6
営利法人	0	0.0
特定非営利活動法人	0	0.0
その他	16	5.1
エラー・無回答	9	2.9
合計	314	100.0

(3)開設年月(介護医療院)

介護医療院の開設年月は、2020年以降が51.8%、2018年から2019年までが42.6%であった。

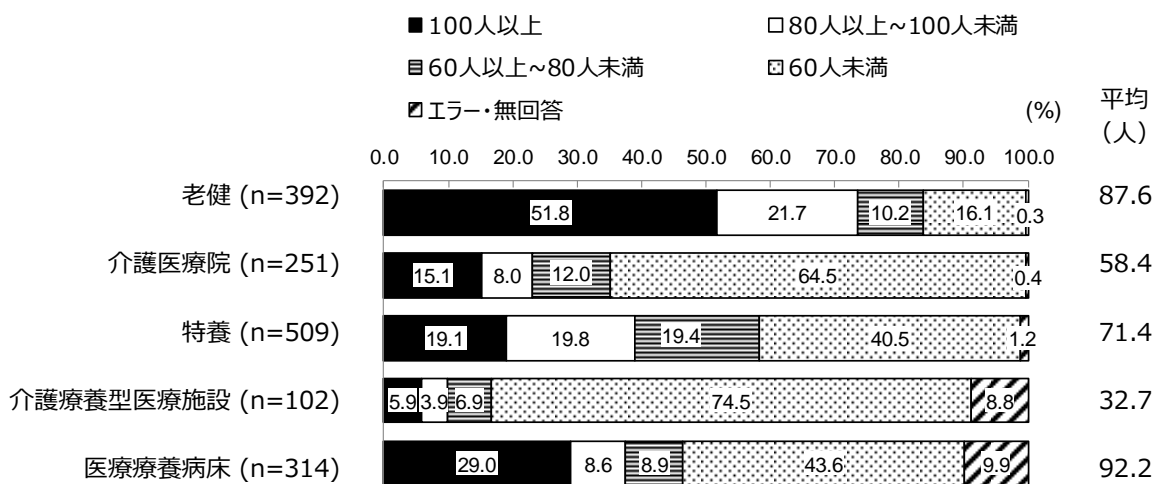
図表 4 開設年月



(4)入所定員・病床数

入所定員・病床数の平均は、老健が87.6人、介護医療院が58.4人、特養が71.4人、介護療養型医療施設が32.7人、医療療養病床が92.2人であった。

図表 5 入所定員

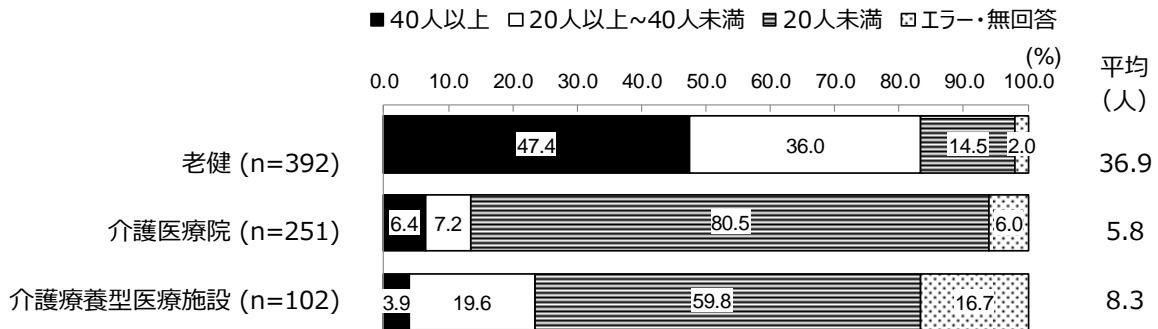


	n	100人以上	80人以上 ~100人未満	60人以上 ~80人未満	60人未満	エラー・無回答
老健	392	203	85	40	63	1
介護医療院	251	38	20	30	162	1
特養	509	97	101	99	206	6
介護療養型医療施設	102	6	4	7	76	9
医療療養病床	314	91	27	28	137	31

(5)通所リハ定員

通所リハを行っている場合、その通所リハの定員は、老健では「40人以上」の施設が最も多く47.4%、介護医療院では「20人未満」の施設が最も多く80.5%、介護療養型医療施設では「20人未満」の施設が最も多く59.8%であった。また、平均人数は、老健では36.9人、介護医療院では5.8人、介護療養型医療施設では8.3人であった。

図表 6 通所リハ定員

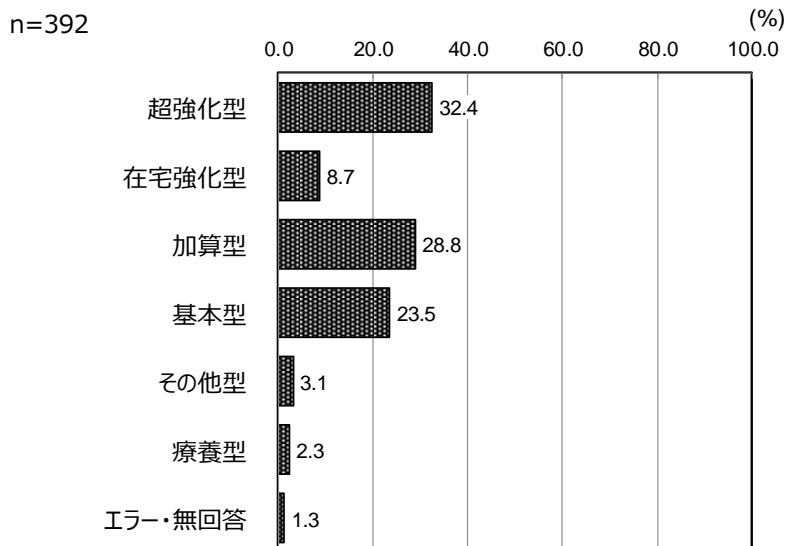


	n	40人以上	20人以上 ~40人未満	20人未満	エラー・無回答
老健	392	186	141	57	8
介護医療院	251	16	18	202	15
介護療養型医療施設	102	4	20	61	17

(6)施設の算定区分

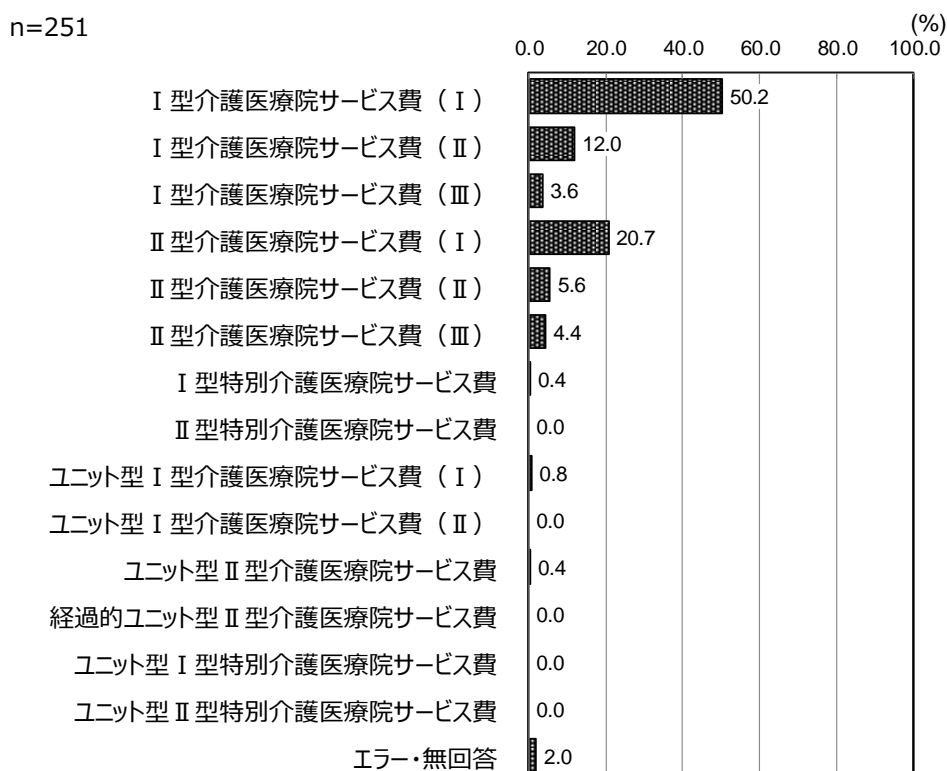
老健の算定区分は、「超強化型」が32.4%、「加算型」が28.8%、「基本型」が23.5%であった。介護医療院の算定区分は、「I型介護医療院サービス費(I)」が50.2%、「II型介護医療院サービス費(I)」が20.7%であった。特養の算定区分は、「介護老人福祉施設」が72.7%、「ユニット型介護老人福祉施設」が26.3%であった。介護療養型医療施設の算定区分は、「療養型介護療養施設サービス費」が52.0%、「診療所型介護療養施設サービス費」が29.4%であった。医療療養病床の算定区分は、「療養病棟入院基本料療養病棟入院料1」が59.6%、「有床診療所療養病床入院基本料」が15.9%であった。

図表 7 算定区分(老健)



	度数	%
超強化型	127	32.4
在宅強化型	34	8.7
加算型	113	28.8
基本型	92	23.5
その他型	12	3.1
療養型	9	2.3
エラー・無回答	5	1.3
合計	392	100.0

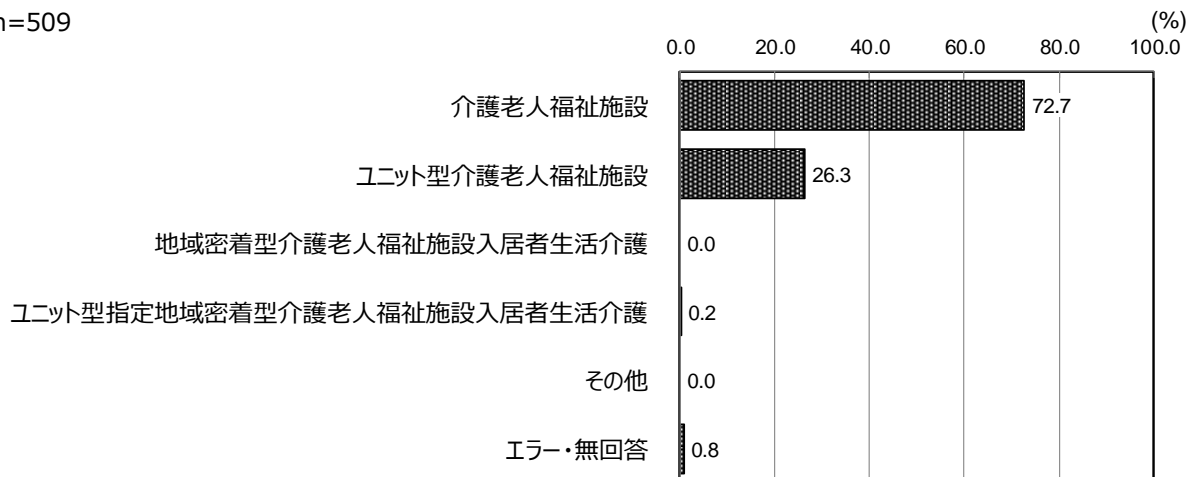
図表 8 算定区分(介護医療院)



	度数	%
I型介護医療院サービス費（Ⅰ）	126	50.2
I型介護医療院サービス費（Ⅱ）	30	12.0
I型介護医療院サービス費（Ⅲ）	9	3.6
Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）	52	20.7
Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅱ）	14	5.6
Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅲ）	11	4.4
I型特別介護医療院サービス費	1	0.4
Ⅱ型特別介護医療院サービス費	0	0.0
ユニット型I型介護医療院サービス費（Ⅰ）	2	0.8
ユニット型I型介護医療院サービス費（Ⅱ）	0	0.0
ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費	1	0.4
経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費	0	0.0
ユニット型I型特別介護医療院サービス費	0	0.0
ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	0	0.0
エラー・無回答	5	2.0
合計	251	100.0

図表 9 算定区分(特養)

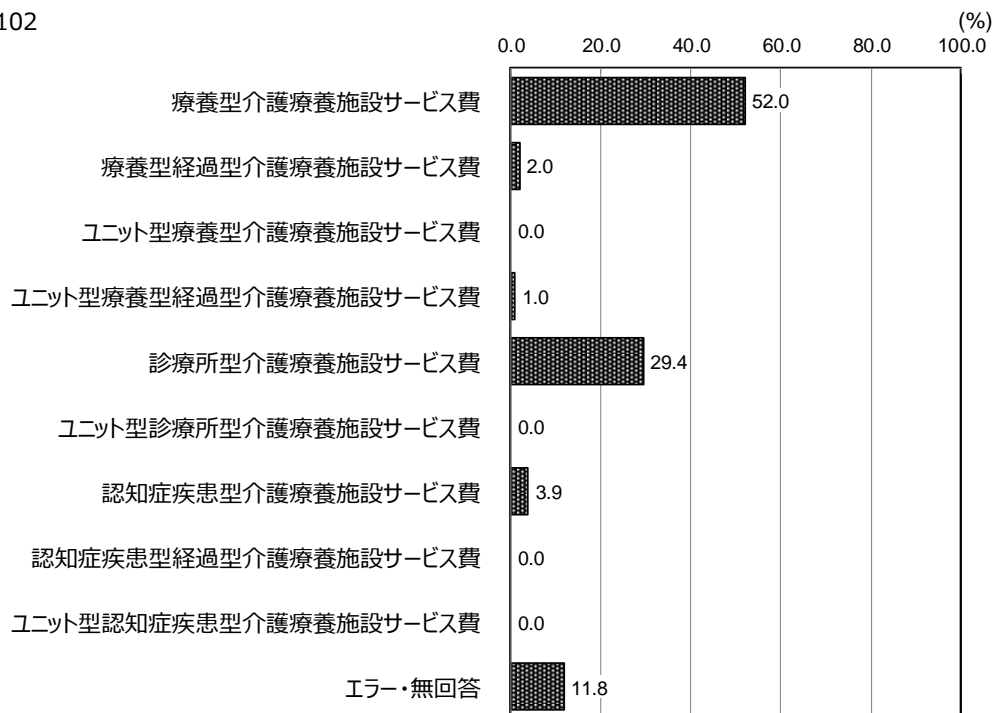
n=509



	度数	%
介護老人福祉施設	370	72.7
ユニット型介護老人福祉施設	134	26.3
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0.0
ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1	0.2
その他	0	0.0
エラー・無回答	4	0.8
合計	509	100.0

図表 10 算定区分(介護療養型医療施設)

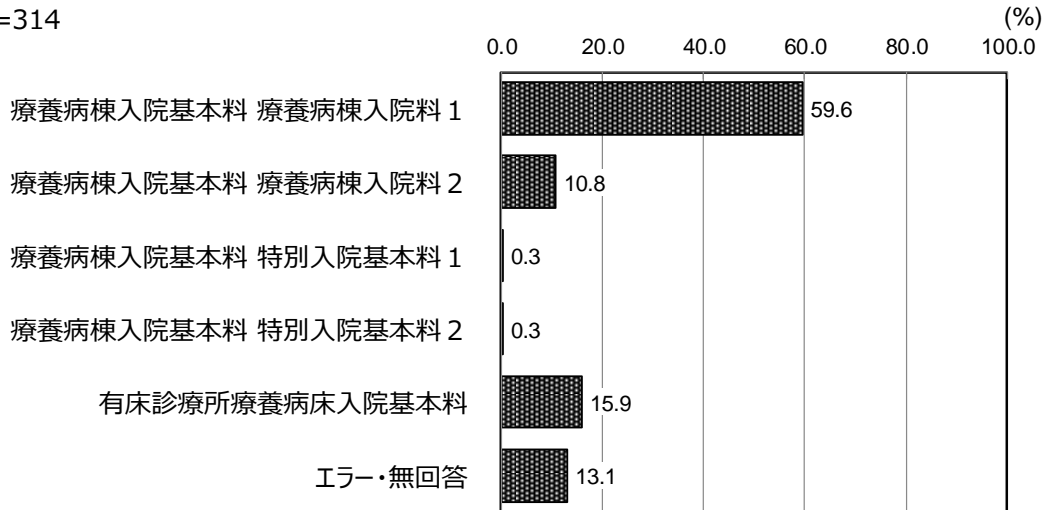
n=102



	度数	%
療養型介護療養施設サービス費	53	52.0
療養型経過型介護療養施設サービス費	2	2.0
ユニット型療養型介護療養施設サービス費	0	0.0
ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費	1	1.0
診療所型介護療養施設サービス費	30	29.4
ユニット型診療所型介護療養施設サービス費	0	0.0
認知症疾患型介護療養施設サービス費	4	3.9
認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費	0	0.0
ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費	0	0.0
エラー・無回答	12	11.8
合計	102	100.0

図表 11 算定区分(医療療養病床)

n=314

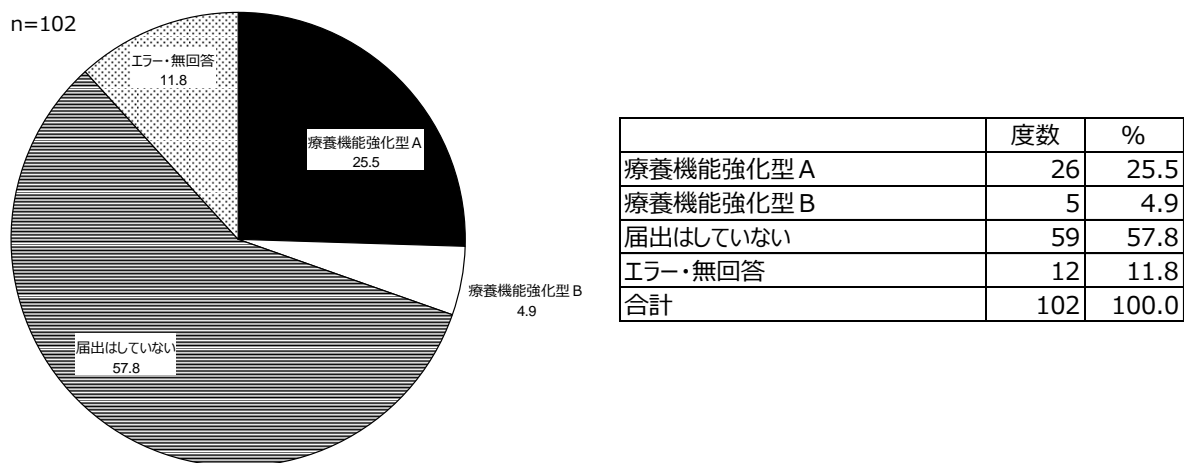


	度数	%
療養病棟入院基本料 療養病棟入院料 1	187	59.6
療養病棟入院基本料 療養病棟入院料 2	34	10.8
療養病棟入院基本料 特別入院基本料 1	1	0.3
療養病棟入院基本料 特別入院基本料 2	1	0.3
有床診療所療養病床入院基本料	50	15.9
エラー・無回答	41	13.1
合計	314	100.0

(7)療養機能強化型の届出(介護療養型医療施設)

療養機能強化型の届出は、「届出はしていない」が 57.8%、「療養機能強化型 A」が 25.5%、「療養機能強化型 B」が 4.9%であった。

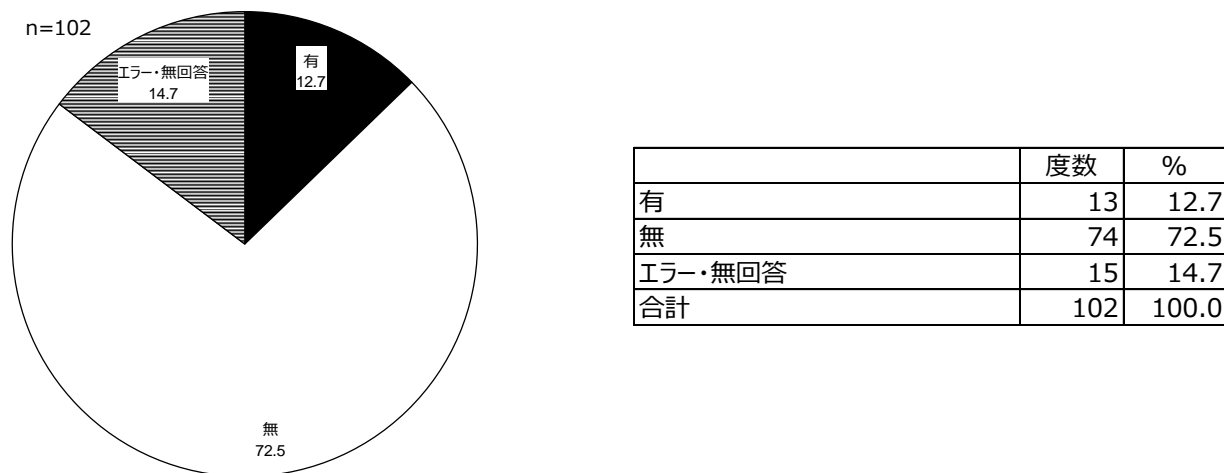
図表 12 療養機能強化型の届出



(8)移行計画未提出減算の有無(介護療養型医療施設)

移行計画未提出減算有無は「無」が 72.5%、「有」が 12.7%であった。

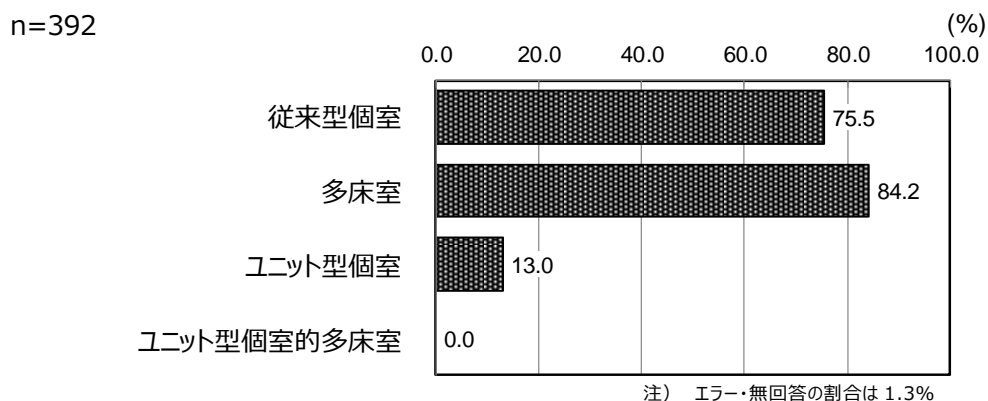
図表 13 移行計画未提出減算有無



(9)居室区分(老健)

居室区分は、「多床室」が84.2%、「従来型個室」が75.5であった。

図表 14 居室区分(複数回答可)



	度数	%
従来型個室	296	75.5
多床室	330	84.2
ユニット型個室	51	13.0
ユニット型個室的多床室	0	0.0

(10)併設する医療機関

併設する医療機関は、老健は「病院を併設」が27.2%、介護医療院は62.9%、介護療養型医療施設は36.3%であった。

図表 15 併設する医療機関(複数回答可)

	単位 (%)			
	老健 (n=368)	介護医療院 (n=225)	特養 (n=467)	介護療養型医療施設 (n=321)
病院を併設	29.1	70.2	1.5	11.5
診療所を併設	16.8	26.2	24.0	6.9
併設医療機関なし	54.3	3.6	74.5	2.2

注) エラー・無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

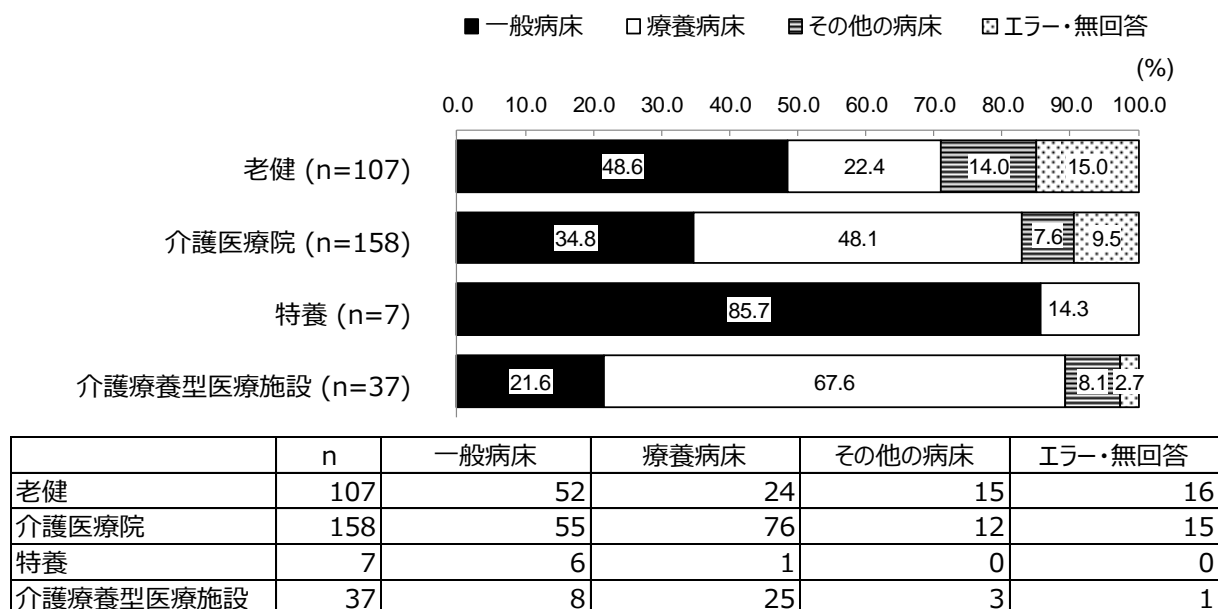
	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	368	225	467	321
病院を併設	107	158	7	37
診療所を併設	62	59	112	22
併設医療機関なし	200	8	348	7

注) 除外したエラー・無回答のサンプル数は、老健が24、介護医療院が26、特養が42、医療療養病床が36

(11)病床種別

病院を併設している場合の病院種別は、「一般病床」を併設している割合が、老健では 48.6%、介護医療院では 34.8%、特養では 85.7%であった。

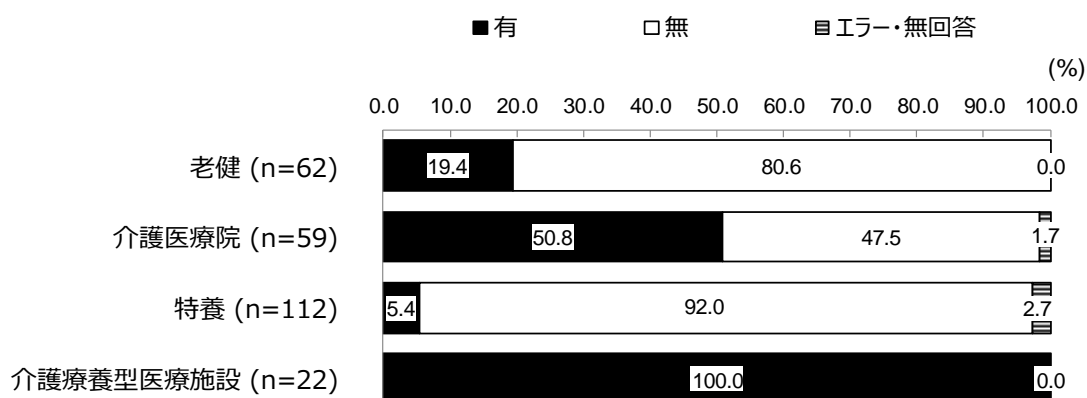
図表 16 病床種別_病院を併設



(12)病床の有無

診療所を併設している場合の病床の有無は、「有」の割合が、老健では 19.4%、介護医療院では 50.8%、特養では 5.4%、介護療養型医療施設では 100%、「無」の割合が、老健では 80.6%、介護医療院では 47.5%、特養では 92.0%、介護療養型医療施設では 0.0%であった。

図表 17 病床の有無_診療所を併設



	n	有	無	エラー・無回答
老健	62	12	50	0
介護医療院	59	30	28	1
特養	112	6	103	3
介護療養型医療施設	22	22	0	0

(13)実施している居宅介護サービス

自施設(当該施設に併設する病院、診療所、老健及び介護医療院を含む)において実施している居宅介護サービス等の割合は、老健では、通所リハビリテーションが 88.3%、訪問リハビリテーションが 47.2%、短期入所療養介護が 90.3%、介護医療院では、通所リハビリテーションが 42.6%、訪問リハビリテーションが 31.9%、短期入所療養介護が 45.4%であった。

図表 18 実施している居宅介護サービス(複数回答可)

	単位 (%)	
	老健 (n=392)	介護医療院 (n=251)
通所リハビリテーション	88.3	42.6
訪問リハビリテーション	47.2	31.9
短期入所療養介護	90.3	45.4
上記のいずれも実施していない	1.5	27.5

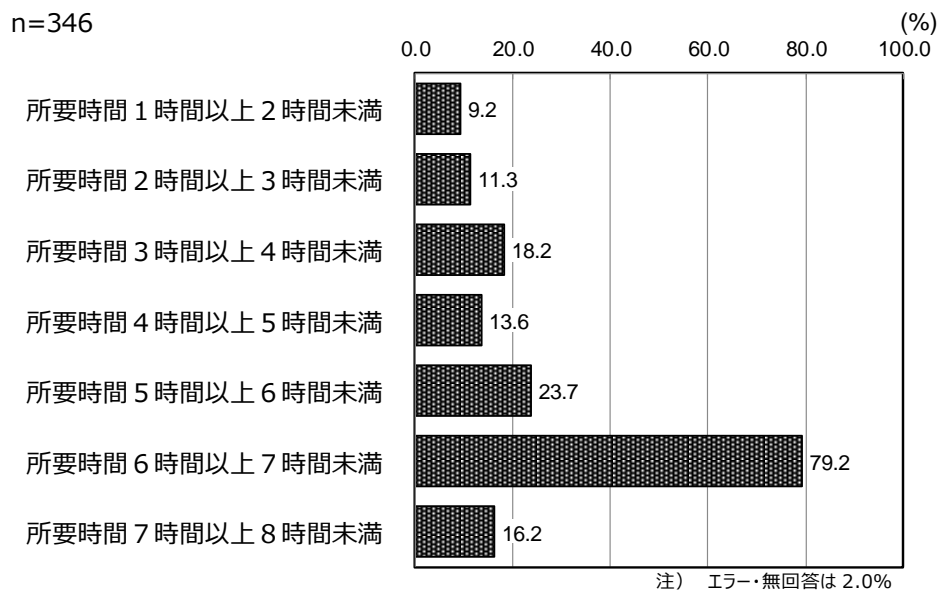
注) エラー・無回答の割合は、老健が 2.3%、介護医療院が 3.6%

	度数	
	老健	介護医療院
n	392	251
通所リハビリテーション	346	107
訪問リハビリテーション	185	80
短期入所療養介護	354	114
上記のいずれも実施していない	6	69

(14)算定している利用者が多い所要時間(老健)

通所リハビリテーションを実施している老健において、算定している利用者が多い所要時間は、「6時間以上7時間未満」が 79.2%、「5時間以上6時間未満」が 23.7%であった。

図表 19 算定している利用者が多い所要時間(3つまで○)



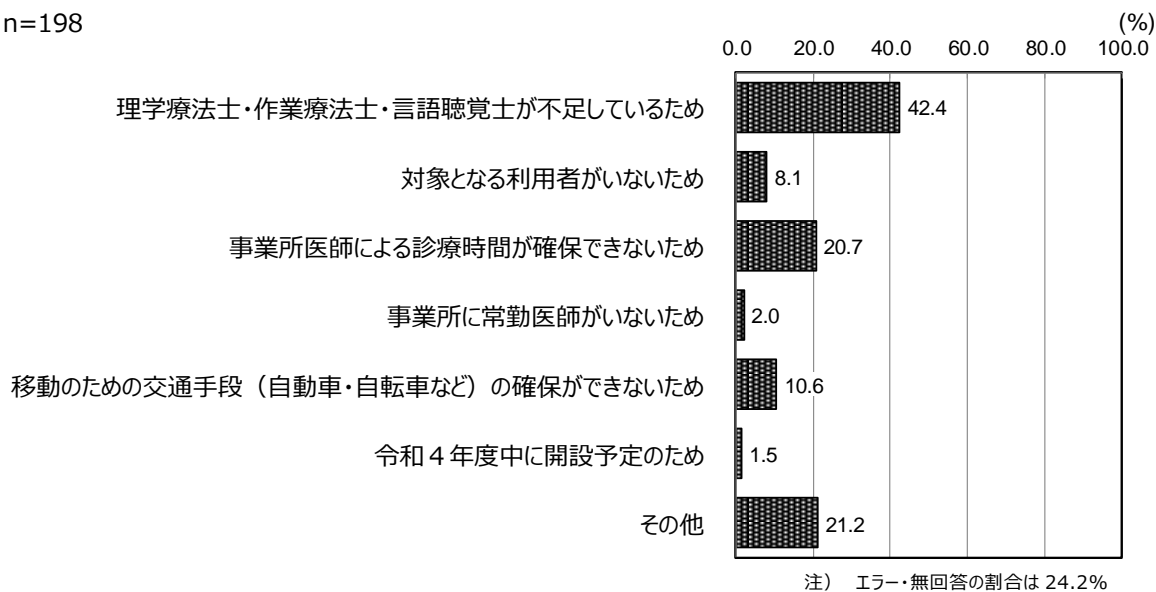
	度数	%
所要時間 1 時間以上 2 時間未満	32	9.2
所要時間 2 時間以上 3 時間未満	39	11.3
所要時間 3 時間以上 4 時間未満	63	18.2
所要時間 4 時間以上 5 時間未満	47	13.6
所要時間 5 時間以上 6 時間未満	82	23.7
所要時間 6 時間以上 7 時間未満	274	79.2
所要時間 7 時間以上 8 時間未満	56	16.2

(15)訪問リハビリテーションを選択していない場合の理由(老健)

訪問リハビリテーションを実施していない場合の理由は、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が不足しているため」が 42.4%、「事業所医師による診療時間が確保できないため」が 20.7%であった。

図表 20 訪問リハビリテーションを実施していない場合の理由(複数回答可)

n=198

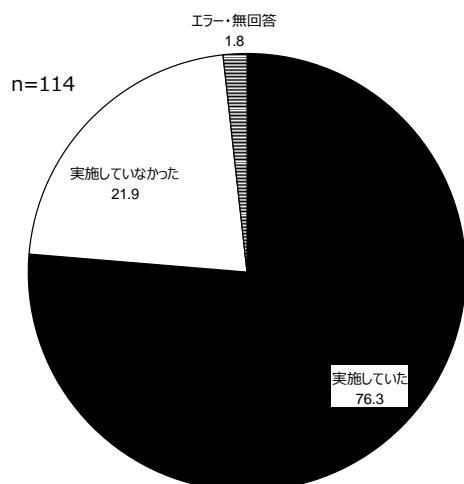


	度数	%
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が不足しているため	84	42.4
対象となる利用者がいないため	16	8.1
事業所医師による診療時間が確保できないため	41	20.7
事業所に常勤医師がいないため	4	2.0
移動のための交通手段(自動車・自転車など)の確保ができないため	21	10.6
令和4年度中に開設予定のため	3	1.5
その他	42	21.2

(16)介護医療院移行前に短期入所療養介護を実施していたか(介護医療院)

介護医療院移行前に短期入所療養介護を「実施していた」が76.3%、「実施していなかった」が21.9%であった。

図表 21 介護医療院移行前に短期入所療養介護を実施していたか



	度数	%
実施していた	87	76.3
実施していなかった	25	21.9
エラー・無回答	2	1.8
合計	114	100.0

(17)併設介護事業所、併設医療機関で提供されている介護保険等サービス

老健では「訪問看護」が 24.2%、「外来リハビリテーション」が 15.1%であった。介護医療院では「訪問看護」が 37.8%、「外来リハビリテーション」が 31.5%であった。介護療養型医療施設では「通所リハビリテーション」が 42.2%、「訪問リハビリテーション」が 29.4%であった。

図表 22 併設介護事業所、併設医療機関で提供されている介護保険等サービス(複数回答可)

	単位 (%)		
	老健 (n=392)	介護医療院 (n=251)	介護療養型医療施設 (n=102)
外来リハビリテーション	15.1	31.5	21.6
訪問看護	24.2	37.8	28.4
訪問リハビリテーション	47.2	31.9	29.4
通所リハビリテーション	88.3	42.6	42.2
通所介護 (デイサービス)	9.2	21.9	8.8
特別養護老人ホーム	4.3	2.0	0.0
介護医療院	4.8		
介護老人保健施設		16.7	6.9
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	5.1	8.0	3.9
認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	8.9	11.2	12.7
短期入所療養介護	90.3	45.4	41.2
自施設で上記のいずれも実施していない	1.5	27.5	
併設事業所等で上記のいずれも実施していない	45.4	37.5	12.7

注) エラー・無回答の割合は、老健が 13.8%、介護医療院が 3.2%、介護療養型医療施設が 10.8%

	度数		
	老健	介護医療院	介護療養型医療施設
n	392	251	102
外来リハビリテーション	59	79	22
訪問看護	95	95	29
訪問リハビリテーション	185	80	30
通所リハビリテーション	346	107	43
通所介護 (デイサービス)	36	55	9
特別養護老人ホーム	17	5	0
介護医療院	19		
介護老人保健施設		42	7
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	20	20	4
認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	35	28	13
短期入所療養介護	354	114	42
自施設で上記のいずれも実施していない	6	69	
併設事業所等で上記のいずれも実施していない	178	94	13

2. 職員体制

(1)施設(入所・入院)の職員数(令和4年9月1日時点)

各施設における職員数(常勤換算の配置数)は以下の通りであった。

図表 23 施設(入所・入院)の職員数

平均値	単位(人)				
	老健 (n=392)	介護医療院 (n=251)	特養 (n=509)	介護療養型医療施設 (n=102)	医療療養病床 (n=314)
医師	0.82	1.28	0.22	1.30	2.94
歯科医師	0.02	0.03	0.03	0.09	0.20
歯科衛生士	0.12	0.26	0.10	0.13	0.48
薬剤師	0.33	0.71	0.01	0.82	0.92
看護師	4.70	8.65	2.28	4.97	25.13
准看護師	2.84	5.02	1.52	3.76	6.57
介護職員	20.42	15.55	24.57	7.28	15.02
理学療法士	2.24	1.57	0.28	2.13	6.22
作業療法士	1.49	1.14	0.22	1.21	3.98
言語聴覚士	0.47	0.64	0.07	0.50	1.31
管理栄養士	1.08	0.99	1.00	0.97	1.54
栄養士(管理栄養士を除く)	0.25	0.29	0.37	0.25	0.46
介護支援専門員	1.26	1.20	1.13	1.02	0.68
診療放射線技師	0.00	0.27		0.84	1.86
支援相談員(特養は生活相談員)	1.82	0.53	1.22	0.75	1.85
うち、社会福祉士	0.75	0.40	0.57	0.55	1.19
うち、介護支援専門員との兼務者	0.54	0.30	0.52	0.24	0.12

(2)夜勤の職員数(令和4年9月1日時点)

夜勤の職員数について、老健では「看護師・准看護師」が 1.2 人、「介護職員」が 3.7 人であった。介護医療院では「看護師・准看護師」が 1.5 人、「介護職員」が 1.9 人であった。特養では「看護師・准看護師」が 0.1 人、「介護職員」が 4.2 人であった。介護療養型医療施設では「看護師・准看護師」が 2.1 人、「介護職員」が 1.5 人であった。医療療養病床では「看護師・准看護師」が 6.0 人、「介護職員」が 2.6 人であった。

図表 24 夜勤の職員数

単位：上段（人）/下段（%）

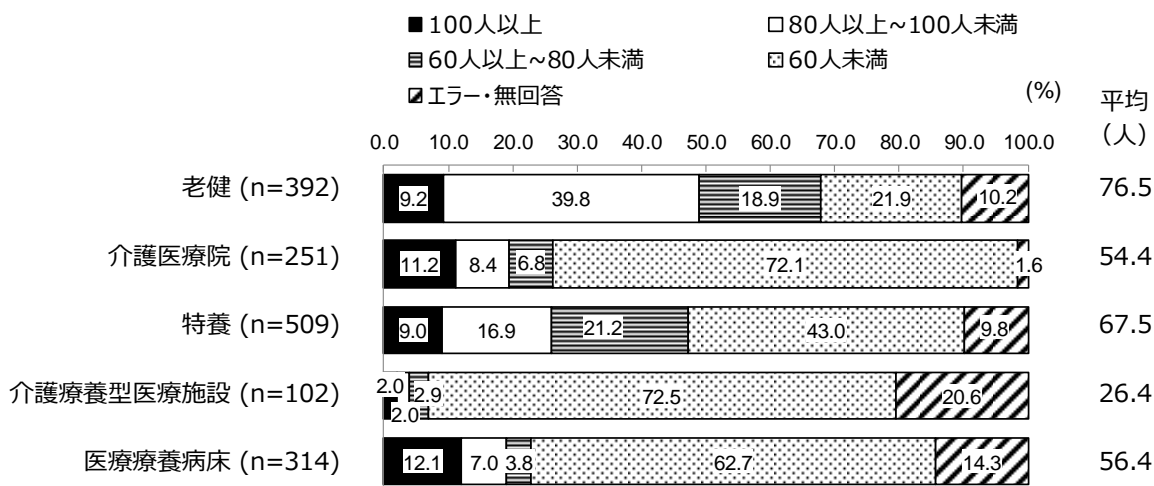
		合計	看護師・准看護師	介護職員
施設種別	全体	1,568 100.0%	10.9 0.7%	13.9 0.9%
	老健	392 100.0%	1.2 0.3%	3.7 1.0%
	介護医療院	251 100.0%	1.5 0.6%	1.9 0.8%
	特養	509 100.0%	0.1 0.0%	4.2 0.8%
	介護療養	102 100.0%	2.1 2.0%	1.5 1.4%
	医療療養	314 100.0%	6.0 1.9%	2.6 0.8%

3. 入所者・入院患者および退所者・退院患者の状況

(1)入所者数・患者数(令和4年9月1日 24 時時点)

入所者数・患者数の平均は、老健が 76.5 人、介護医療院が 54.4 人、特養が 67.5 人、介護療養型医療施設は 26.4 人、医療療養病床が 56.4 人であった。

図表 25 入所者数(医療療養病床票では、患者数と表記)

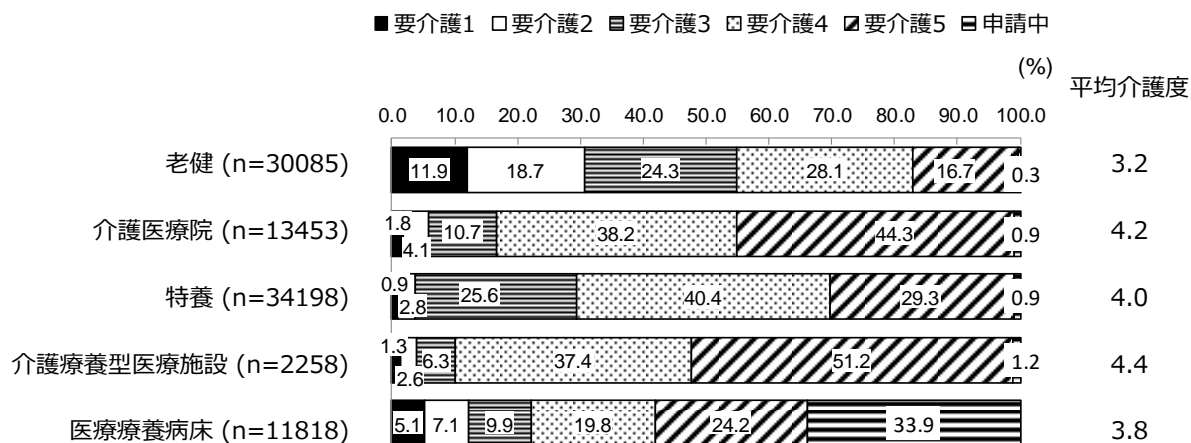


	n	100人以上	80人以上 ~100人未満	60人以上 ~80人未満	60人未満	エラー・無回答
老健	392	36	156	74	86	40
介護医療院	251	28	21	17	181	4
特養	509	46	86	108	219	50
介護療養型医療施設	102	2	2	3	74	21
医療療養病床	314	38	22	12	197	45

(2)要介護度

要介護度の平均は、老健が3.2、介護医療院が4.2、特養が4.0、介護療養型医療施設は4.4、医療療養病床が3.8であった。

図表 26 要介護度

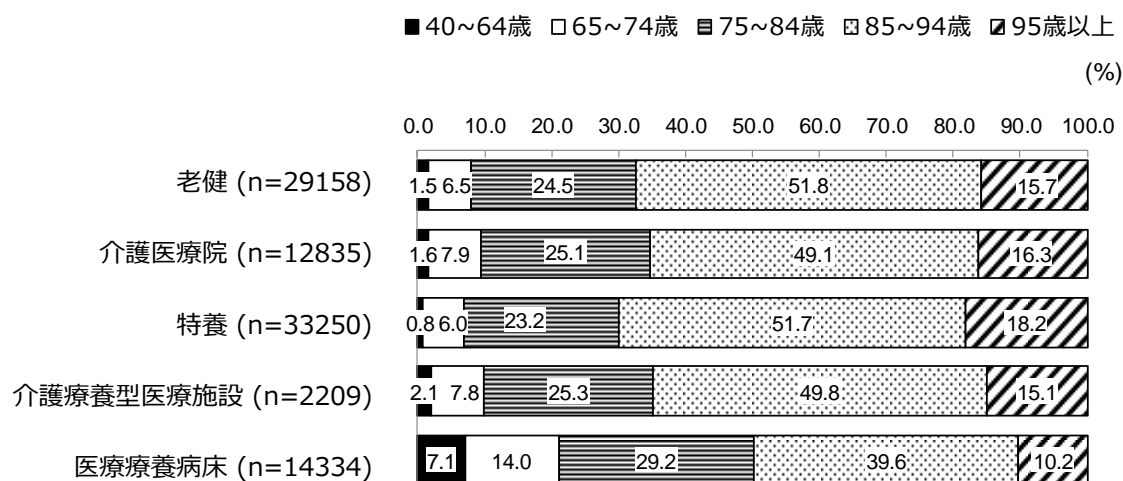


	n	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
老健	30,085	3,580	5,624	7,321	8,446	5,023	91
介護医療院	13,453	247	545	1,441	5,142	5,962	116
特養	34,198	321	943	8,762	13,829	10,034	309
介護療養型医療施設	2,258	29	58	143	844	1,156	28
医療療養病床	11,818	604	840	1,167	2,336	2,864	4,007

(3)年齢階級

老健では「85～94歳」が51.8%、「75～84歳」が24.5%、「95歳以上」が15.7%であった。介護医療院では「85～94歳」が49.1%、「75～84歳」が25.1%、「95歳以上」が16.3%であった。特養では「85～94歳」が51.7%、「75～84歳」が23.2%、「95歳以上」が18.2%であった。介護療養型医療施設では「85～94歳」が49.8%、「75～84歳」が25.3%、「95歳以上」が15.1%であった。医療療養病床では「85～94歳」が39.6%、「75～84歳」が29.2%、「65～74歳」が14.0%であった。

図表 27 年齢階級

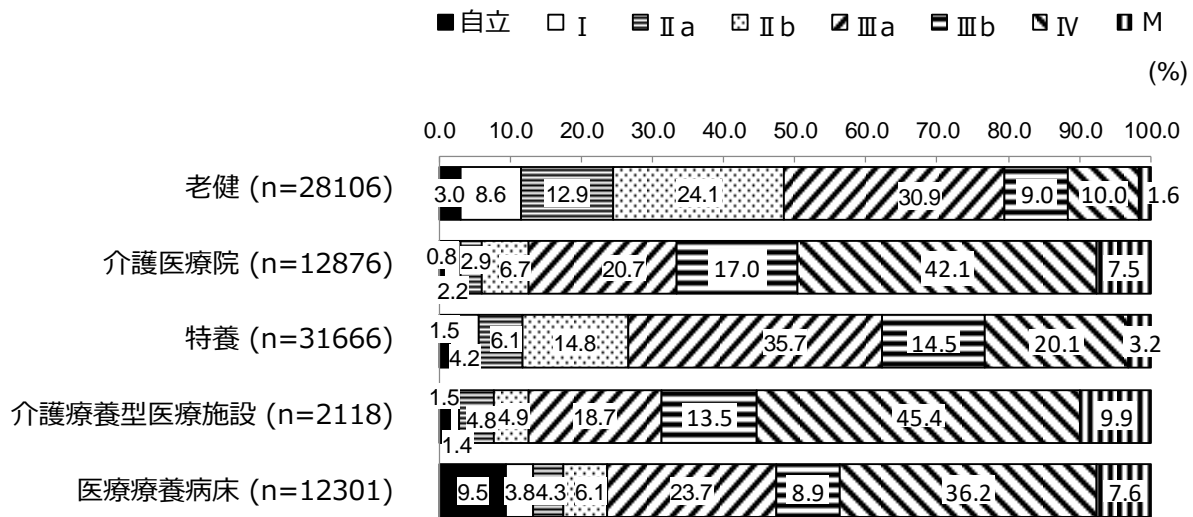


	n	40~64歳	65~74歳	75~84歳	85~94歳	95歳以上
老健	29,158	450	1,890	7,136	15,094	4,588
介護医療院	12,835	207	1,017	3,223	6,297	2,091
特養	33,250	281	2,003	7,714	17,197	6,055
介護療養型医療施設	2,209	46	173	558	1,099	333
医療療養病床	14,334	1,014	2,003	4,180	5,675	1,462

(4)認知症高齢者の日常生活自立度

老健では「Ⅲa」が 30.9%、「Ⅱb」が 24.1%、「Ⅱa」が 12.9%であった。介護医療院では「Ⅳ」が 42.1%、「Ⅲa」が 20.7%、「Ⅲb」が 17.0%であった。特養では「Ⅲa」が 35.7%、「Ⅳ」が 20.1%、「Ⅱb」が 14.8%であった。介護療養型医療施設では「Ⅳ」が 45.4%、「Ⅲa」が 18.7%、「Ⅲb」が 13.5%であった。医療療養病床では「Ⅳ」が 36.2%、「Ⅲa」が 23.7%、「自立」が 9.5%であった。

図表 28 認知症高齢者の日常生活自立度

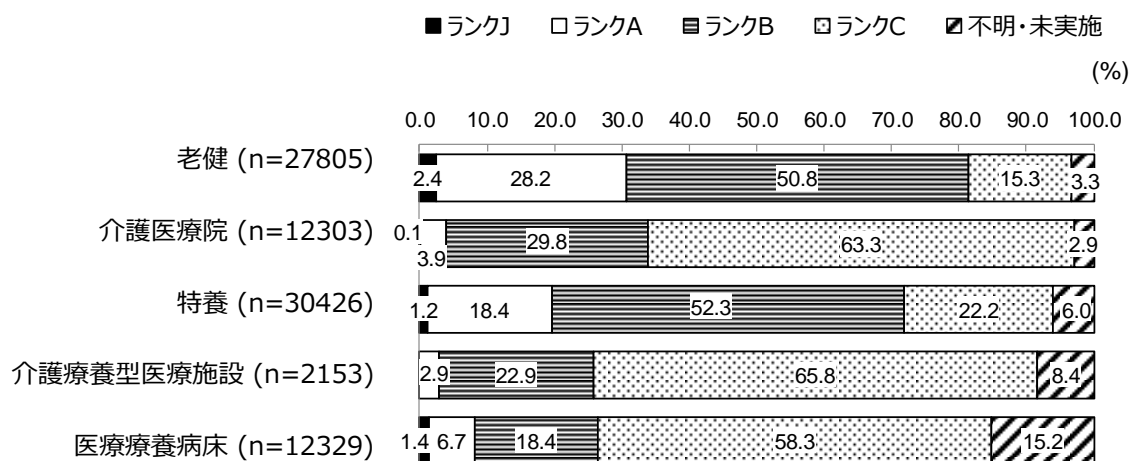


	n	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
老健	28,106	832	2,420	3,619	6,770	8,679	2,529	2,814	443
介護医療院	12,876	100	288	376	861	2,668	2,188	5,425	970
特養	31,666	476	1,320	1,916	4,687	11,311	4,591	6,359	1,006
介護療養型医療施設	2,118	31	29	102	103	397	285	962	209
医療療養病床	12,301	1,166	464	523	753	2,911	1,099	4,456	929

(5)障害高齢者の日常生活自立度

老健では「ランク B」が 50.8%、「ランク A」が 28.2%、「ランク C」が 15.3%であった。介護医療院では「ランク C」が 63.3%、「ランク B」が 29.8%、「ランク A」が 3.9%であった。特養では「ランク B」が 52.3%、「ランク C」が 22.2%、「ランク A」が 18.4%であった。介護療養型医療施設では「ランク C」が 65.8%、「ランク B」が 22.9%、「不明・未実施」が 8.4%であった。医療療養病床では「ランク C」が 58.3%、「ランク B」が 18.4%、「不明・未実施」が 15.2%であった。

図表 29 障害高齢者の日常生活自立度



	n	ランク	ランクA	ランクB	ランクC	不明・未実施
老健	27,805	675	7,831	14,125	4,246	928
介護医療院	12,303	16	476	3,672	7,784	355
特養	30,426	362	5,590	15,912	6,747	1,815
介護療養型医療施設	2,153	0	62	493	1,417	181
医療療養病床	12,329	174	827	2,267	7,188	1,873

(6)医療区分及び ADL 区分

老健では「医療区分1」が 42.5%、「ADL 区分1」が 23.2%であった。介護医療院では「医療区分1」が 38.3%、「ADL 区分3」が 30.2%であった。特養では「医療区分1」が 42.6%、「ADL 区分2」が 24.9%であった。介護療養型医療施設では「医療区分1」が 46.9%、「ADL 区分3」が 46.7%であった。医療療養病床では「医療区分2」が 49.1%、「ADL 区分3」が 53.4%であった。

図表 30 医療区分及び ADL 区分(老健)

n=19,747

単位：%

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	17.6	1.6	0.8	3.2	23.2
ADL区分2	14.5	2.8	0.6	4.2	22.1
ADL区分3	7.6	2.1	1.0	2.7	13.4
不明、未実施	2.9	0.8	0.8	36.8	41.3
合計	42.5	7.3	3.2	46.9	100.0

単位：人

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	3,469	313	159	636	4,577
ADL区分2	2,864	551	117	836	4,368
ADL区分3	1,497	419	200	529	2,645
不明、未実施	565	162	160	7,270	8,157
合計	8,395	1,445	636	9,271	19,747

図表 31 医療区分及びADL区分(介護医療院)

n=11,134

単位：%

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	5.0	1.5	0.7	2.9	10.1
ADL区分2	10.8	2.4	0.7	2.5	16.5
ADL区分3	17.8	5.8	3.2	3.4	30.2
不明、未実施	4.6	2.1	2.4	34.1	43.2
合計	38.3	11.9	7.0	42.9	100.0

単位：人

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	560	170	77	318	1,125
ADL区分2	1,207	272	74	279	1,832
ADL区分3	1,984	642	356	382	3,364
不明、未実施	509	237	272	3,795	4,813
合計	4,260	1,321	779	4,774	11,134

図表 32 医療区分及びADL区分(特養)

n=21,165

単位：%

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	8.7	1.9	1.1	1.7	13.4
ADL区分2	17.5	3.0	1.7	2.7	24.9
ADL区分3	11.4	2.7	1.4	1.8	17.4
不明、未実施	5.0	1.0	0.9	37.3	44.3
合計	42.6	8.7	5.2	43.5	100.0

単位：人

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	1,837	405	231	361	2,834
ADL区分2	3,698	642	368	565	5,273
ADL区分3	2,416	575	304	387	3,682
不明、未実施	1,068	219	189	7,900	9,376
合計	9,019	1,841	1,092	9,213	21,165

図表 33 医療区分及びADL区分(介護療養型医療施設)

n=1,867

単位：%

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	3.9	1.7	0.6	0.6	6.8
ADL区分2	12.0	2.9	1.2	1.1	17.2
ADL区分3	28.1	10.1	4.0	4.5	46.7
不明、未実施	2.9	0.5	0.0	25.9	29.4
合計	46.9	15.2	5.7	32.2	100.0

単位：人

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	73	31	11	12	127
ADL区分2	224	54	22	21	321
ADL区分3	524	189	74	84	871
不明、未実施	54	10	0	484	548
合計	875	284	107	601	1,867

図表 34 医療区分及びADL区分(医療療養病床)

n=16,428

単位：%

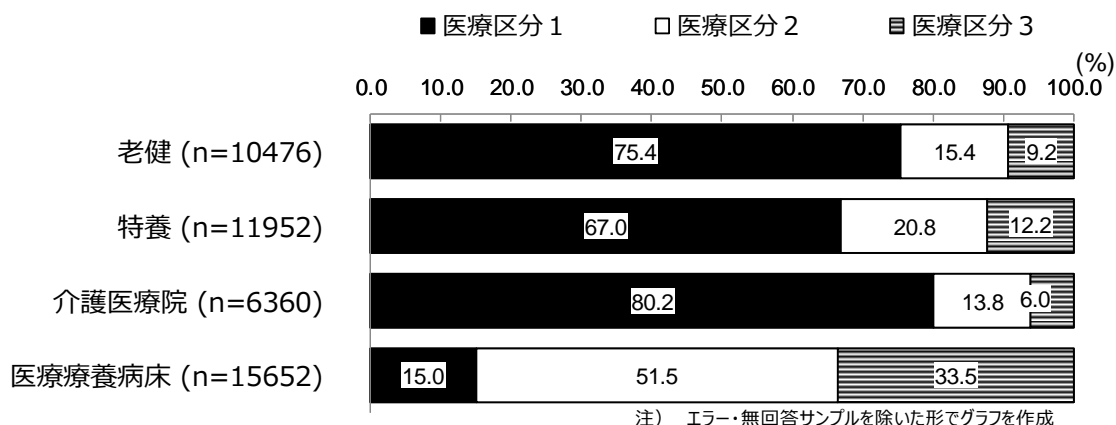
医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	3.9	6.5	2.5	0.5	13.5
ADL区分2	4.1	12.4	5.2	0.2	21.8
ADL区分3	5.0	24.5	23.5	0.4	53.4
不明、未実施	1.3	5.7	0.7	3.7	11.3
合計	14.3	49.1	31.9	4.7	100.0

単位：人

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	643	1,076	413	81	2,213
ADL区分2	666	2,031	855	34	3,586
ADL区分3	823	4,019	3,863	61	8,766
不明、未実施	209	940	114	600	1,863
合計	2,341	8,066	5,245	776	16,428

医療区分について平成 26 年度調査と比べると、医療療養病床、老健、特養では区分1の割合が低下し、区分2及び3の割合が増加していた。

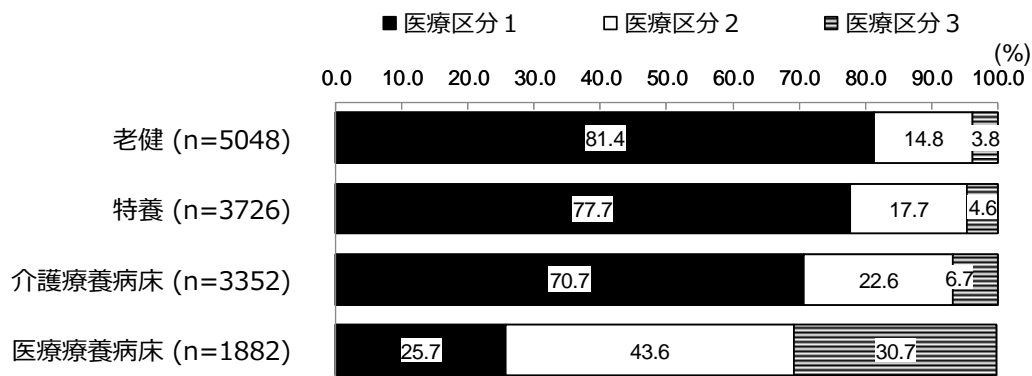
図表 35 医療区分(4施設)



	n	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
老健	10,476	7,899	1,613	964
特養	11,952	8,003	2,487	1,463
介護医療院	6,360	5,100	876	384
医療療養病床	15,652	2,349	8,064	5,239

注) 除外したエラー・無回答のサンプル数は、老健が 9,271、特養が 9,213 介護医療院が 4,774、医療療養病床が 776

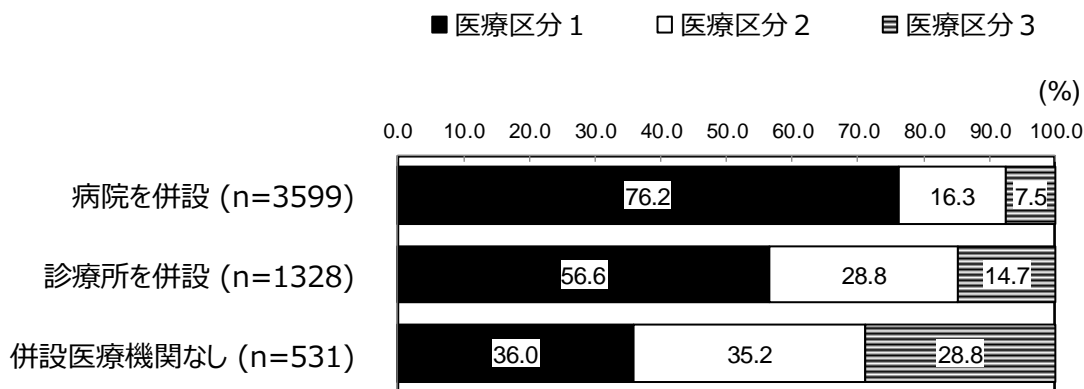
(参考)平成 26 年度調査結果



出典:平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成 26 年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

介護医療院について、併設医療機関の有無と医療区分をクロス集計した結果、病院併設の場合は「医療区分 1」が 41.4%、「医療区分 2」が 8.9%、「医療区分 3」が 4.1%、診療所併設の場合は「医療区分 1」が 36.1%、「医療区分 2」が 18.3%、「医療区分 3」が 9.4%であった。

図表 36 併設医療機関の有無×医療区分(介護医療院)

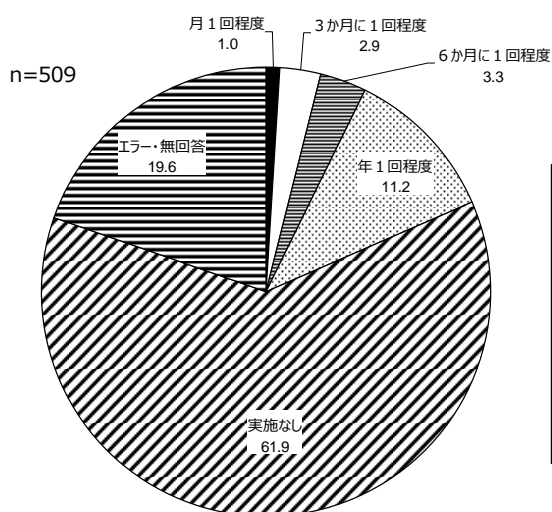


	n	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
病院を併設	3,599	2,742	587	270
診療所を併設	1,328	751	382	195
併設医療機関なし	531	191	187	153

(7)Barthel Index に関する職員向け研修の実施頻度(特養)

Barthel Index に関する職員向け研修の実施頻度は、「実施なし」が 61.9%、「年1回程度」が 11.2%、「6か月に1回程度」が 3.3%であった。

図表 37 Barthel Index に関する職員向け研修の実施頻度

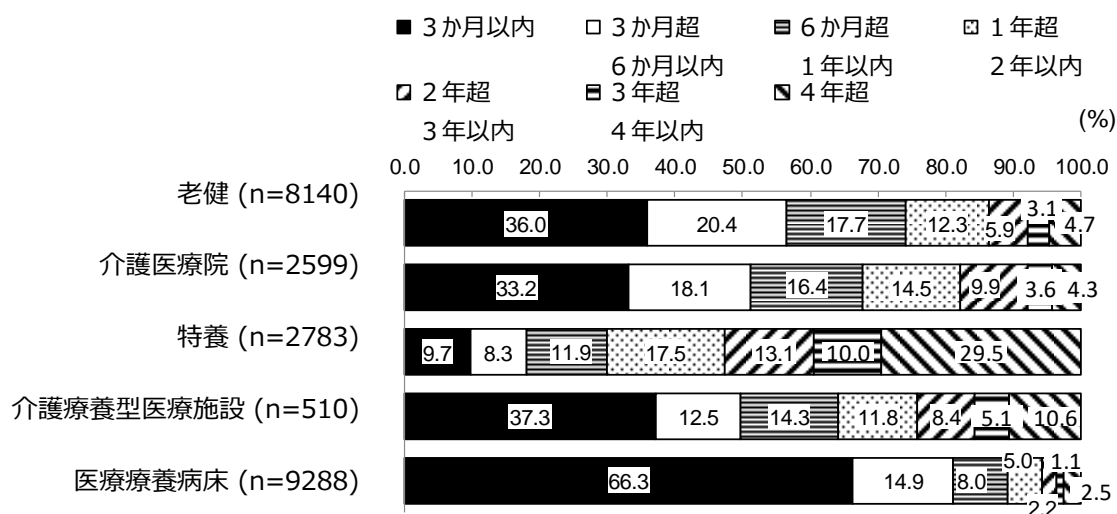


	度数	%
月1回程度	5	1.0
3か月に1回程度	15	2.9
6か月に1回程度	17	3.3
年1回程度	57	11.2
実施なし	315	61.9
エラー・無回答	100	19.6
合計	509	100.0

(8)退所者・退院患者の入所・入院期間別の人数(令和4年6月～8月)

老健では「3か月以内」が36.0%、「3か月超6か月以内」が20.4%、「6か月超1年以内」が17.7%であった。介護医療院では「3か月以内」が33.2%、「3か月超6か月以内」が18.1%、「6か月超1年以内」が16.4%であった。特養では「4年超」が29.5%、「1年超2年以内」が17.5%、「2年超3年以内」が13.1%であった。介護療養型医療施設では「3か月以内」が37.3%、「6か月超1年以内」が14.3%、「3か月超6か月以内」が12.5%であった。医療療養病床では「3か月以内」が66.3%、「3か月超6か月以内」が14.9%、「6か月超1年以内」が8.0%であった。

図表 38 退所者・退院患者の入所・入院期間別の人数

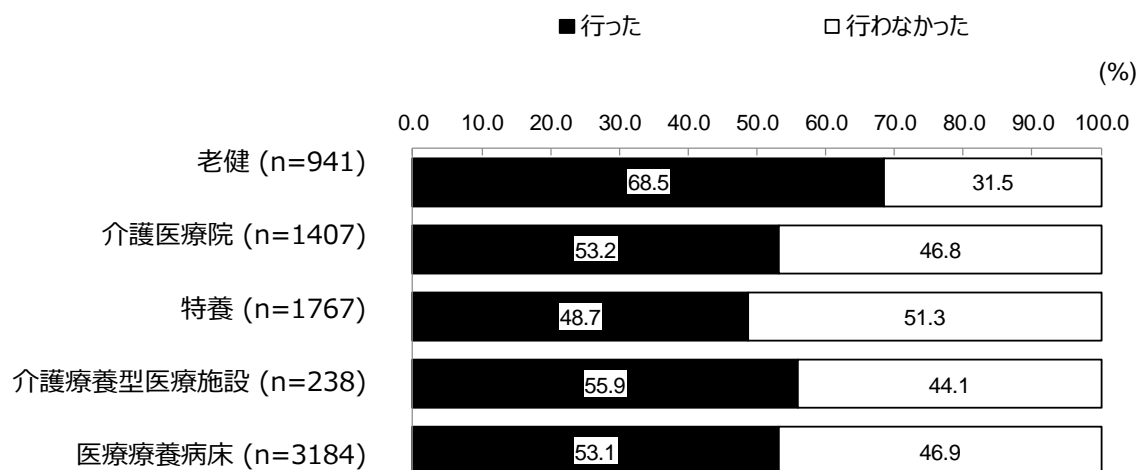


	n	3か月以内	3か月超6か月以内	6か月超1年以内	1年超2年以内	2年超3年以内	3年超4年以内	4年超
老健	8,140	2,931	1,664	1,437	999	479	251	379
介護医療院	2,599	862	471	426	376	258	94	112
特養	2,783	271	230	332	486	365	279	820
介護療養型医療施設	510	190	64	73	60	43	26	54
医療療養病床	9,288	6,162	1,382	739	465	206	98	236

(9)死亡退所者・退院患者のうち、「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」に基づいた対応を行った割合

死亡退所者のうち、「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」に基づいた対応を行った割合は、老健は「行った」が68.5%、介護医療院は53.2%、特養は48.7%、介護療養型医療施設は55.9%、医療療養病床は53.1%であった。

図表 39 死亡退所者・退院患者のうち、「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」に基づいた対応を行った割合



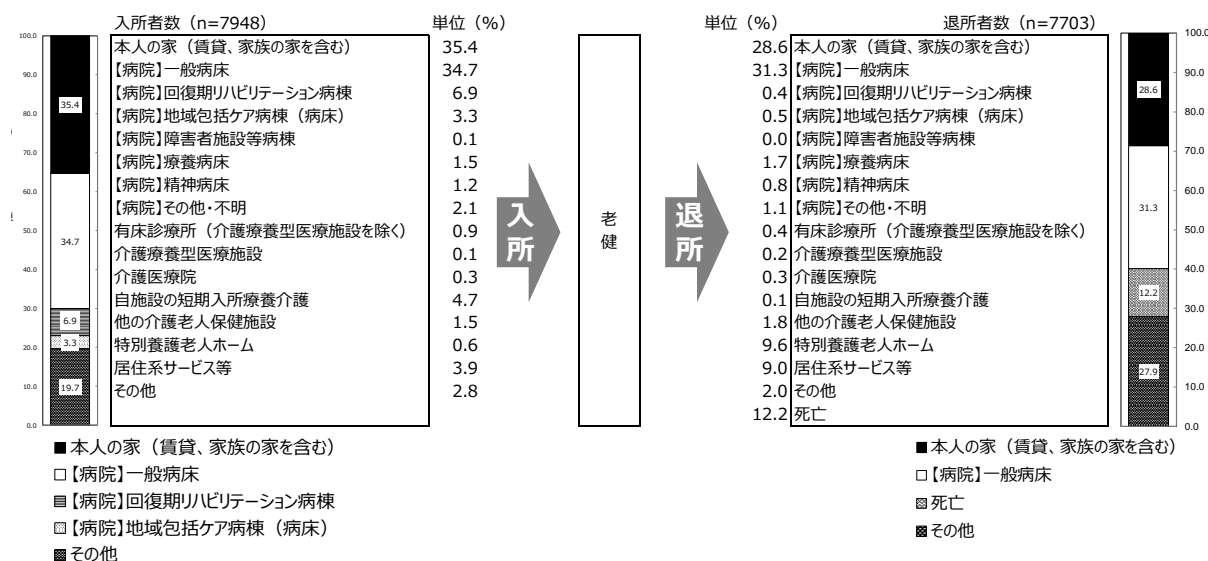
	n	行った	行わなかった
老健	941	645	296
介護医療院	1,407	748	659
特養	1,767	861	906
介護療養型医療施設	238	133	105
医療療養病床	3,184	1,692	1,492

4. 入所前の居場所、退所後の居場所(令和4年6月～8月)

(1)入所前の居場所、退所後の居場所(老健、介護医療院、特養、介護療養型医療施設)

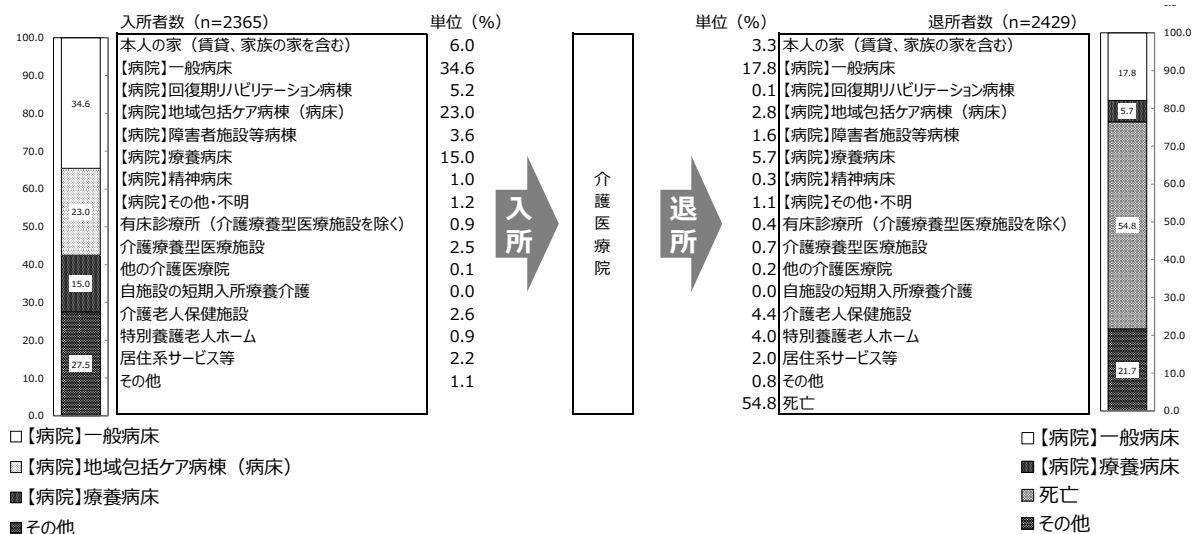
老健では、入所前の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 35.4%、「一般病床」が 34.7%、「回復期リハビリテーション病棟」が 6.9%、地域包括ケア病棟(病床)が 3.3%、退所後の居場所として「一般病床」が 31.3%、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 28.6%であった。

図表 40 入所前の居場所、退所後の居場所(老健)



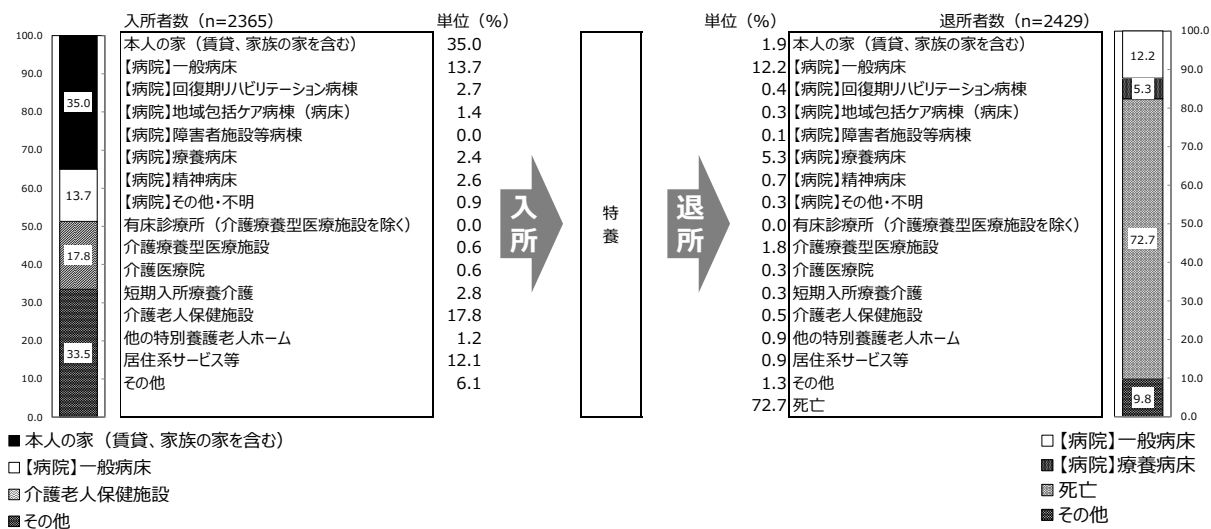
介護医療院では、入所前の居場所として「一般病床」が 34.6%、「地域包括ケア病棟（病床）」が 23.0%、退所後の居場所として「死亡」が 54.8%、「一般病床」が 17.8%であった。

図表 41 入所前の居場所、退所後の居場所（介護医療院）



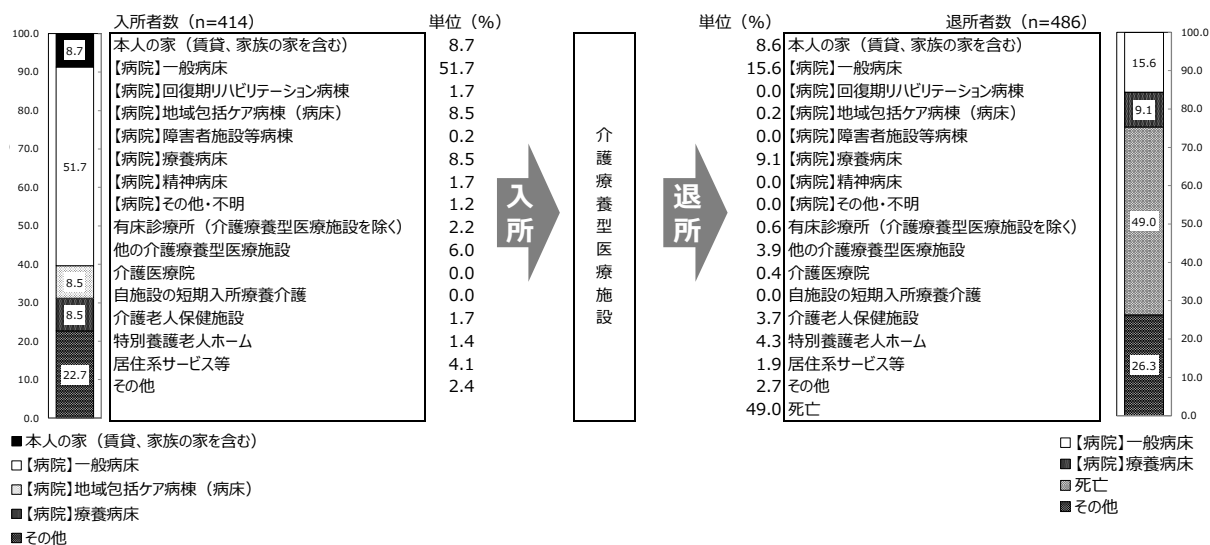
特養では、入所前の居場所として、「本人の家（賃貸、家族の家を含む）」が 35.0%、「介護老人保健施設」が 17.8%、「一般病床」が 13.7%、退所後の居場所として「死亡」が 72.7%、「一般病床」が 12.2%であった。

図表 42 入所前の居場所、退所後の居場所（特養）



介護療養型医療施設では、入所前の居場所として、「一般病床」が 51.7%、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 8.7%、退所後の居場所として「死亡」が 49.0%、「一般病床」が 15.6%であった。

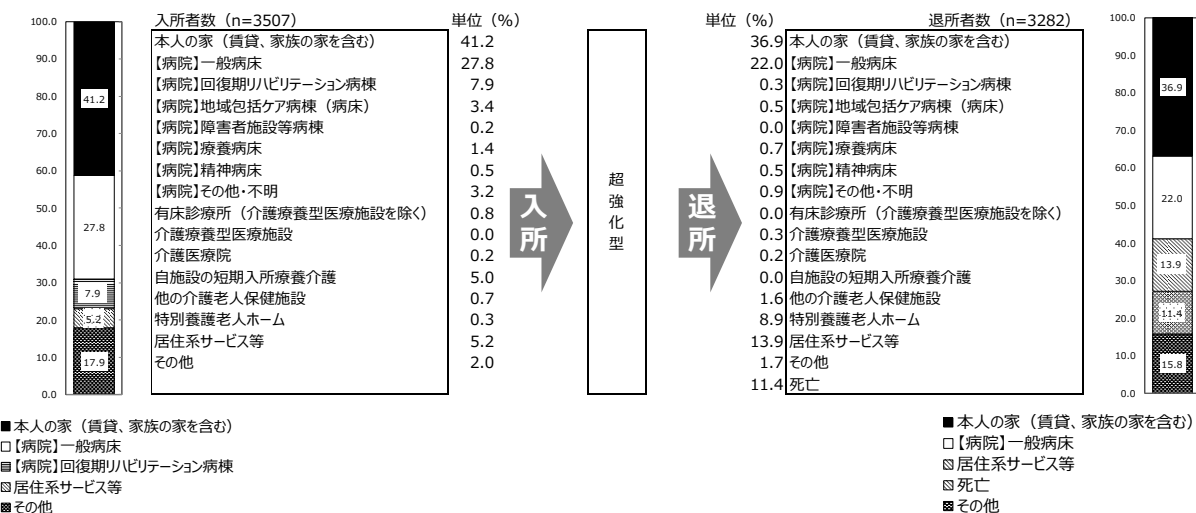
図表 43 入所前の居場所、退所後の居場所(介護療養型医療施設)



(2)介護老人保健施設における入所前の居場所、退所後の居場所(算定区分別)

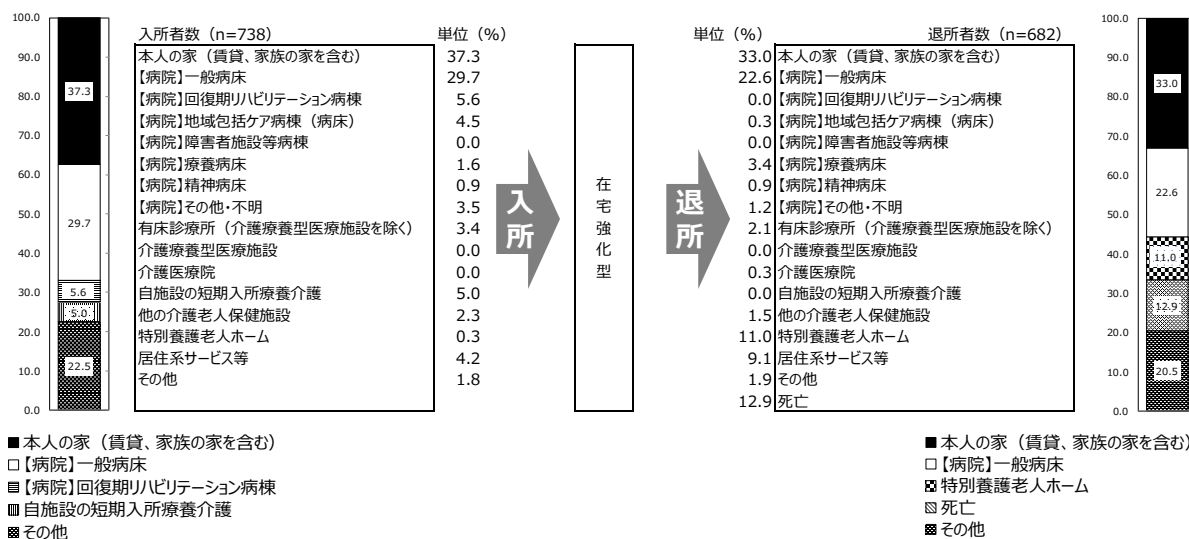
超強化型では、入所前の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 41.2%、「一般病床」が 27.8%、「回復期リハビリテーション病棟」が 7.9%、「居住系サービス等」が 5.2%、退所後の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 36.9%、「一般病床」が 22.0%、「居住系サービス等」が 13.9%、「死亡」が 11.4%であった。

図表 44 介護老人保健施設における入所前の居場所、退所後の居場所(超強化型)



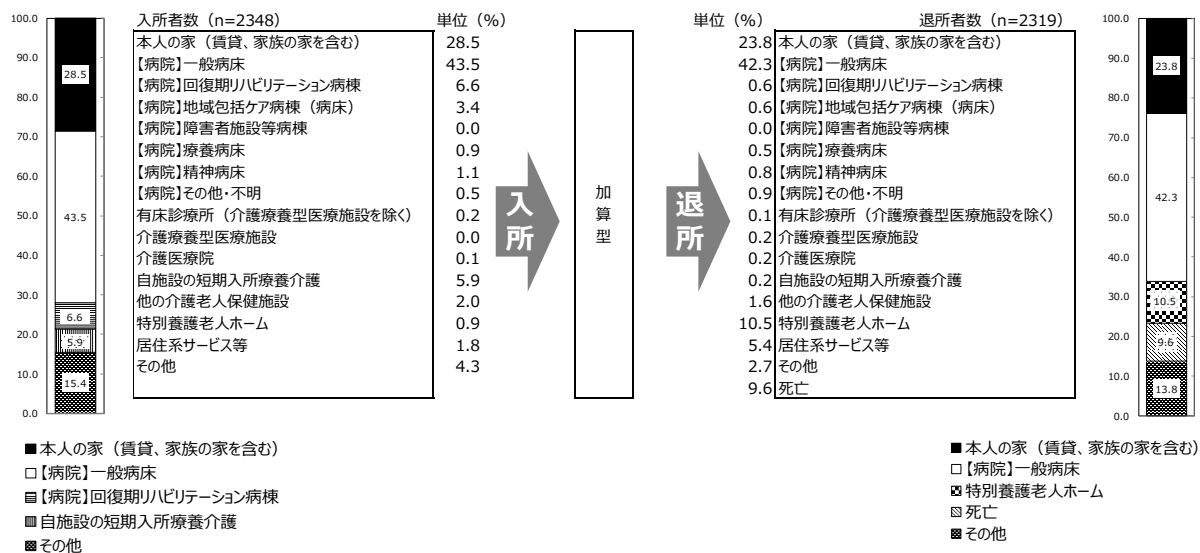
在宅強化型では、入所前の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 37.3%、「一般病床」が 29.7%、「回復期リハビリテーション病棟」が 5.6%、「自施設の短期入所療養介護」が 5.0%、退所後の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 33.0%、「一般病床」が 22.6%、「特別養護老人ホーム」が 11.0%、「死亡」が 12.9%であった。

図表 45 介護老人保健施設における入所前の居場所、退所後の居場所(在宅強化型)



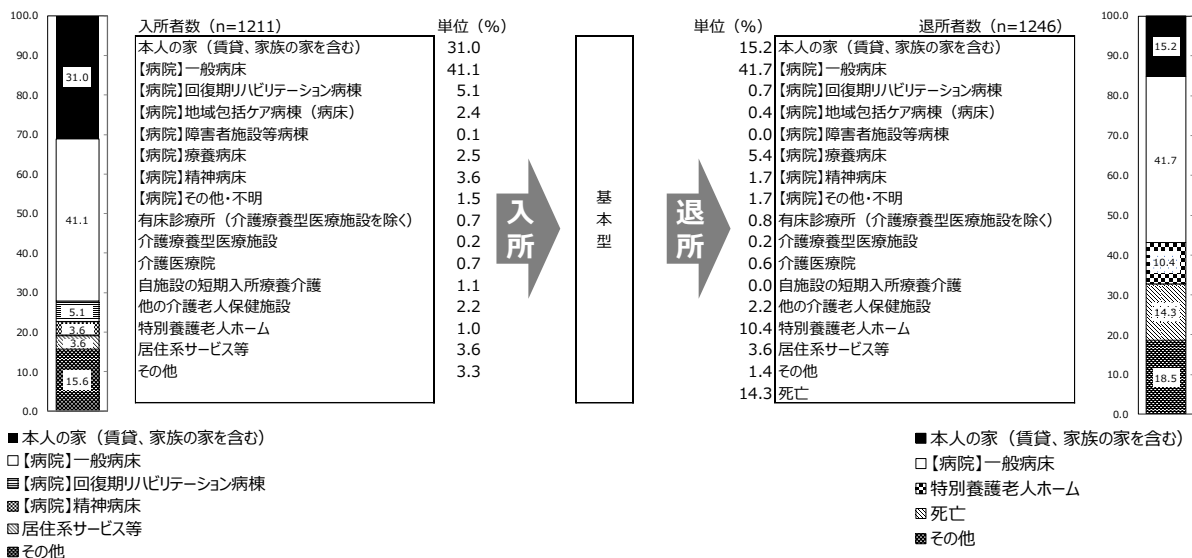
加算型では、入所前の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 28.5%、「一般病床」が 43.5%、「回復期リハビリテーション病棟」が 6.6%、「自施設の短期入所療養介護」が 5.9%、退所後の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 23.8%、「一般病床」が 42.3%、「特別養護老人ホーム」が 10.5%、「死亡」が 9.6%であった。

図表 46 介護老人保健施設における入所前の居場所、退所後の居場所(加算型)



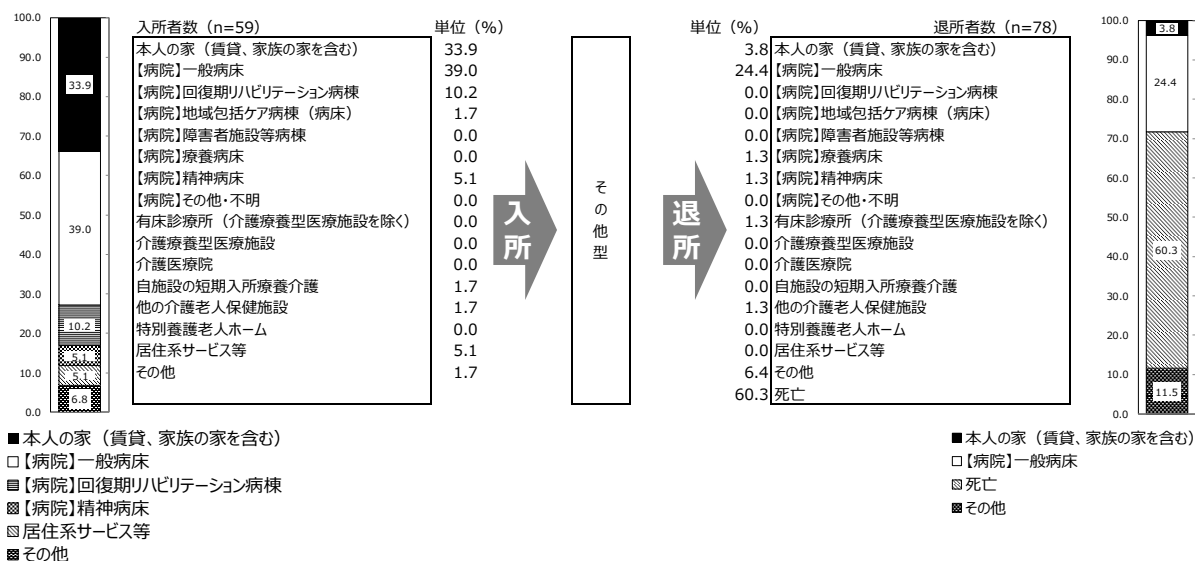
基本型では、入所前の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 31.0%、「一般病床」が 41.1%、「回復期リハビリテーション病棟」が 5.1%、「精神病床」が 3.6%、「居宅系サービス等」が 3.6%、退所後の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 15.2%、「一般病床」が 41.7%、「特別養護老人ホーム」が 10.4%、「死亡」が 14.3%であった。

図表 47 介護老人保健施設における入所前の居場所、退所後の居場所(基本型)



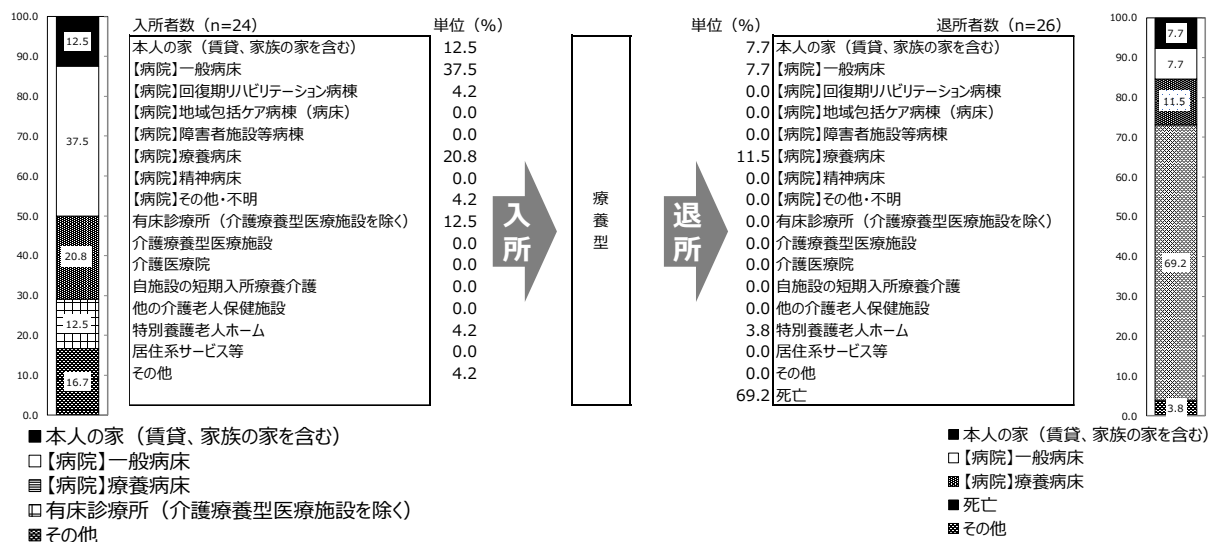
その他型では、入所前の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 33.9%、「一般病床」が 39.0%、「回復期リハビリテーション病棟」が 10.2%、「精神病床」が 5.1%、「居宅系サービス等」が 5.1%、退所後の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 3.8%、「一般病床」が 24.4%、「死亡」が 60.3%であった。

図表 48 介護老人保健施設における入所前の居場所、退所後の居場所(その他型)



療養型では、入所前の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 12.5%、「一般病床」が 37.5%、「療養病床」が 20.8%、「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」が 12.5%、退所後の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 7.7%、「一般病床」が 7.7%、「療養病床」が 11.5%、「死亡」が 69.2%であった。

図表 49 介護老人保健施設における入所前の居場所、退所後の居場所(療養型)

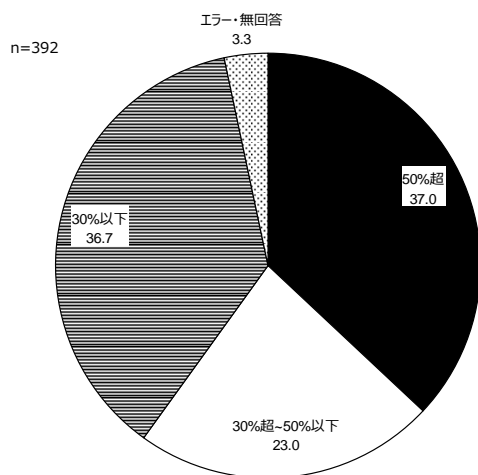


5. 在宅復帰・在宅療養等支援の指標(老健)

(1)令和4年9月1日時点の届出上の基本情報

在宅復帰率(令和4年3月～8月)は「50%超」が 37.0%、「30%超～50%以下」が 23.0%、「30%以下」が 36.7%であった。

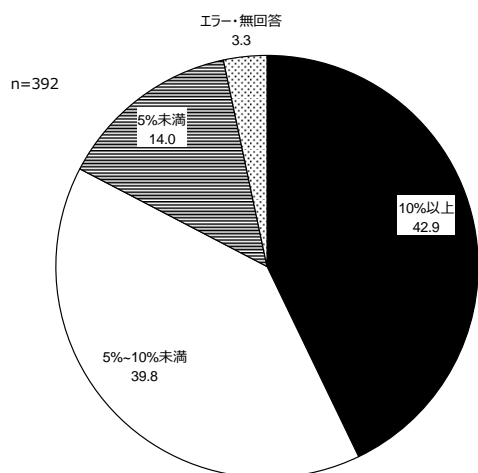
図表 50 在宅復帰率



	度数	%
50%超	145	37.0
30%超～50%以下	90	23.0
30%以下	144	36.7
エラー・無回答	13	3.3
合計	392	100.0

ベッド回転率(令和4年6月～8月)は、「10%以上」が 42.9%、「5%～10%未満」が 39.8%、「5%未満」が 14.0%であった。

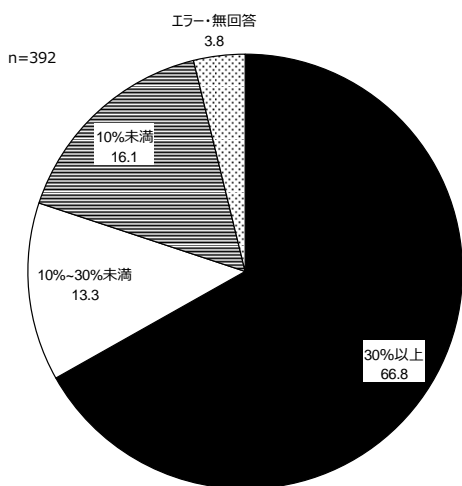
図表 51 ベッド回転率



	度数	%
10%以上	168	42.9
5%～10%未満	156	39.8
5%未満	55	14.0
エラー・無回答	13	3.3
合計	392	100.0

入所前後訪問指導割合(令和4年6月～8月)は、「30%以上」が 66.8%、「10%～30%未満」が 13.3%、「10%未満」が 16.1%であった。

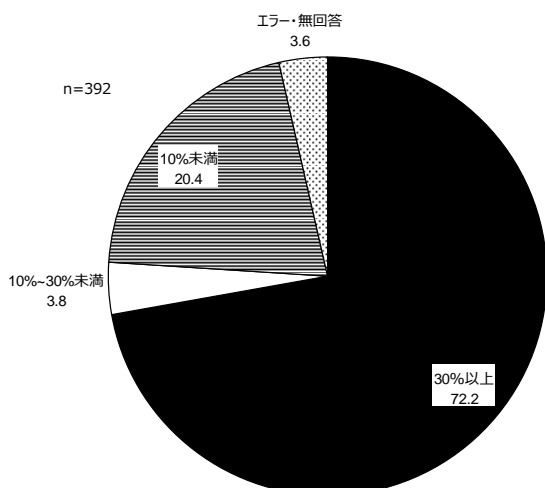
図表 52 入所前後訪問指導割合



	度数	%
30%以上	262	66.8
10%～30%未満	52	13.3
10%未満	63	16.1
エラー・無回答	15	3.8
合計	392	100.0

退所前後訪問指導割合(令和4年6月～8月)は、「30%以上」が 72.2%、「10%～30%未満」が 3.8%、「10%未満」が 20.4%であった。

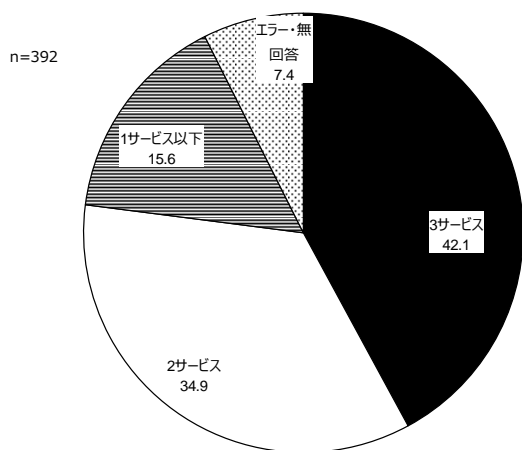
図表 53 退所前後訪問指導割合



	度数	%
30%以上	283	72.2
10%～30%未満	15	3.8
10%未満	80	20.4
エラー・無回答	14	3.6
合計	392	100.0

居宅サービスの実施種類数(令和4年6月～8月)は、「3サービス」が 42.1%、「2サービス」が 34.9%、「1サービス以下」が 15.6%であった。

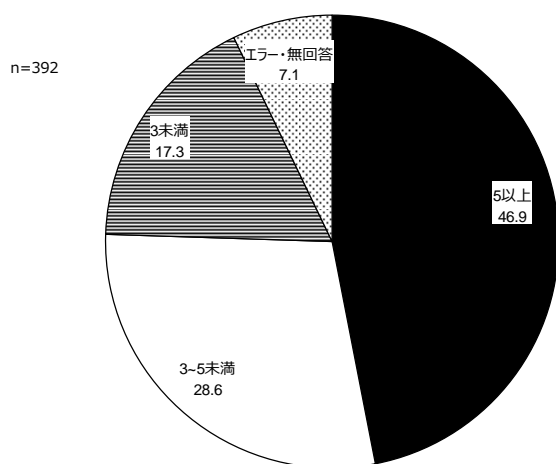
図表 54 居宅サービスの実施種類数



	度数	%
3サービス	165	42.1
2サービス	137	34.9
1サービス以下	61	15.6
エラー・無回答	29	7.4
合計	392	100.0

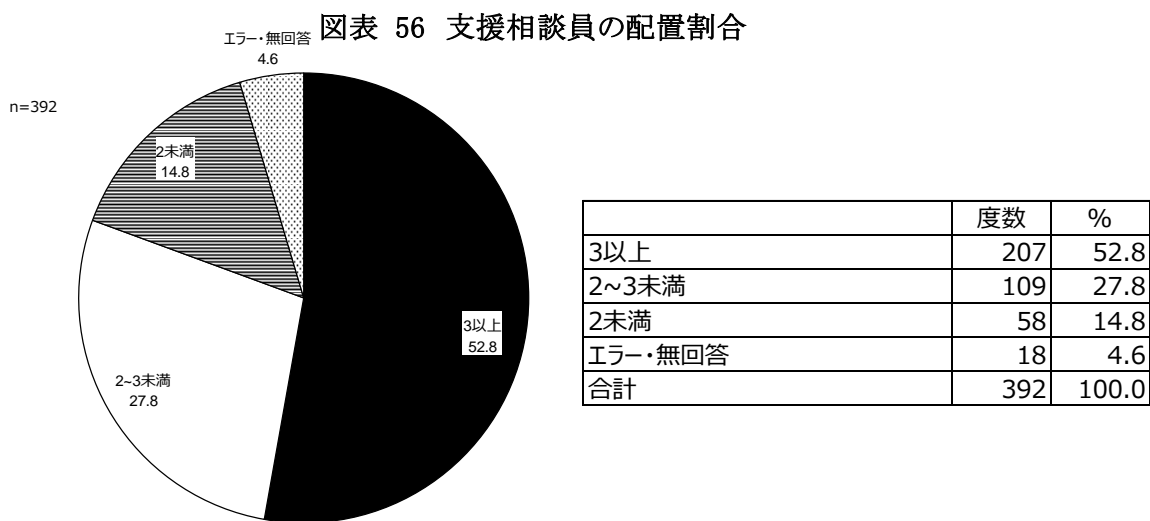
リハビリ専門職の配置割合(令和4年6月～8月)は、「5以上」が 46.9%、「3～5未満」が 28.6%、「3未満」が 17.3%であった。

図表 55 リハビリ専門職の配置割合

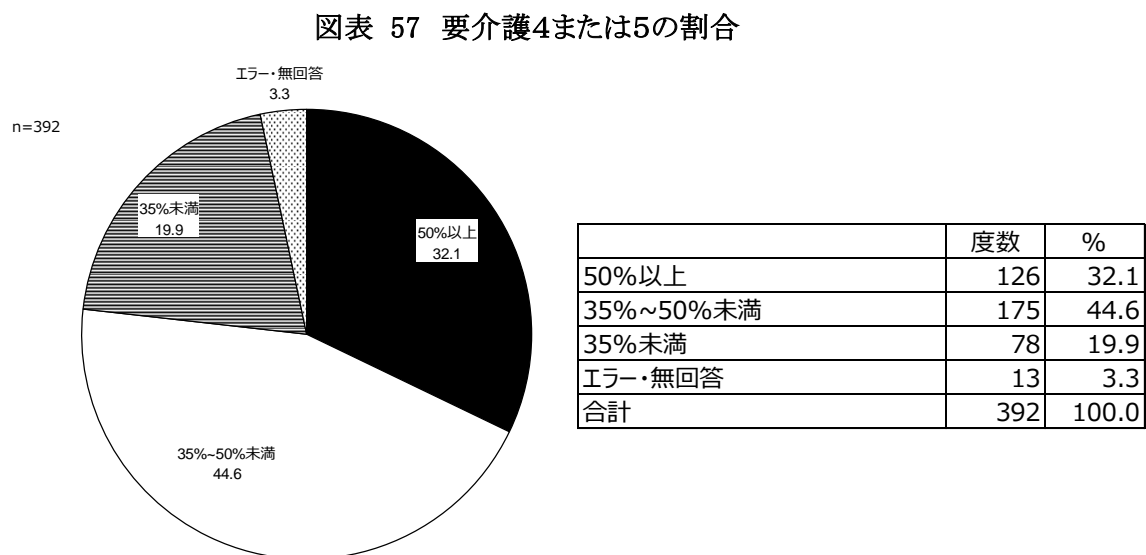


	度数	%
5以上	184	46.9
3～5未満	112	28.6
3未満	68	17.3
エラー・無回答	28	7.1
合計	392	100.0

支援相談員の配置割合(令和4年6月～8月)は、「3以上」が 52.8%、「2～3未満」が 27.8%、「2未満」が 14.8%であった。

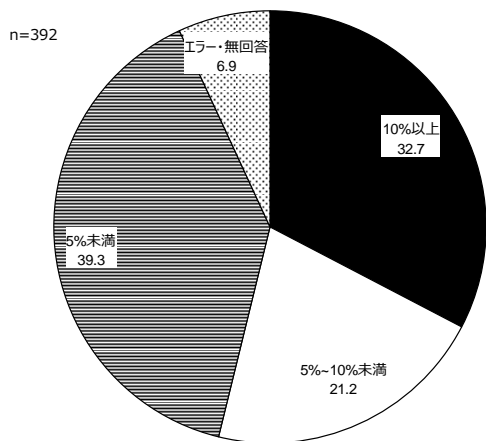


要介護4または5の割合(令和4年6月～8月)は、「50%以上」が 32.1%、「35%～50%未満」が 44.6%、「35%未満」が 19.9%であった。



喀痰吸引の実施割合(令和4年6月～8月)は、「10%以上」が 32.7%、「5%～10%未満」が 21.2%、「5%未満」が 39.3%、であった。

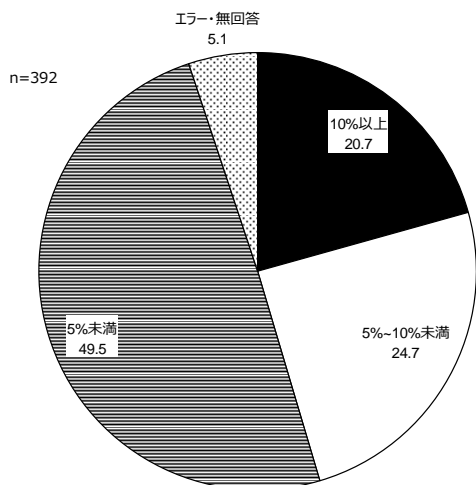
図表 58 喀痰吸引の実施割合



	度数	%
10%以上	128	32.7
5%～10%未満	83	21.2
5%未満	154	39.3
エラー・無回答	27	6.9
合計	392	100.0

経管栄養の実施割合(令和4年6月～8月)は、「10%以上」が 20.7%、「5%～10%未満」が 24.7%、「5%未満」が 49.5%、であった。

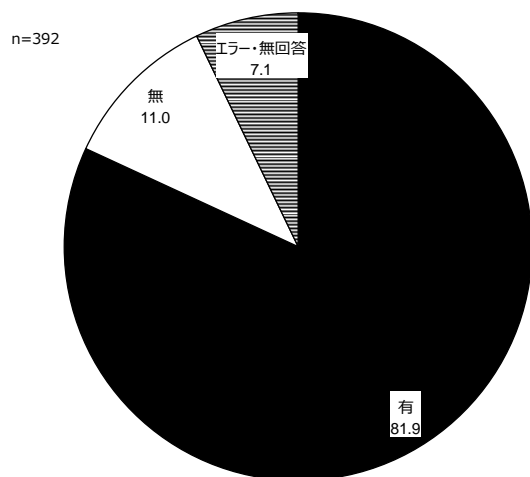
図表 59 経管栄養の実施割合



	度数	%
10%以上	81	20.7
5%～10%未満	97	24.7
5%未満	194	49.5
エラー・無回答	20	5.1
合計	392	100.0

退所時指導等の実施有無は、「有」が 81.9%、「無」が 11.0%であった。

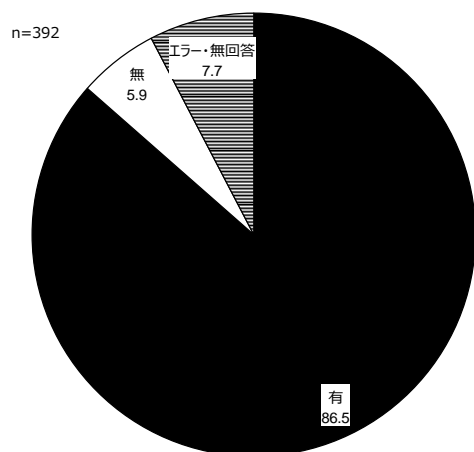
図表 60 退所時指導等の実施有無



	度数	%
有	321	81.9
無	43	11.0
エラー・無回答	28	7.1
合計	392	100.0

リハビリテーションマネジメントの実施有無は、「有」が 86.5%、「無」が 5.9%であった。

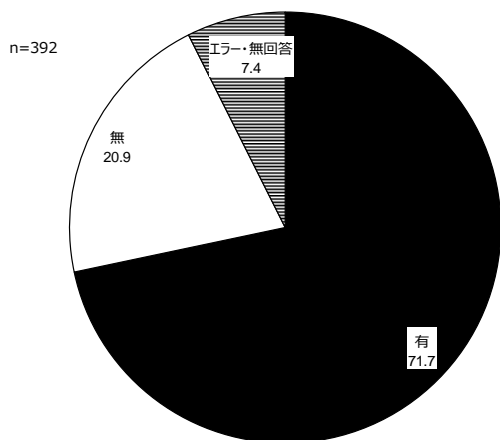
図表 61 リハビリテーションマネジメントの実施有無



	度数	%
有	339	86.5
無	23	5.9
エラー・無回答	30	7.7
合計	392	100.0

地域貢献活動の実施有無は、「有」が 71.7%、「無」が 20.9%であった。

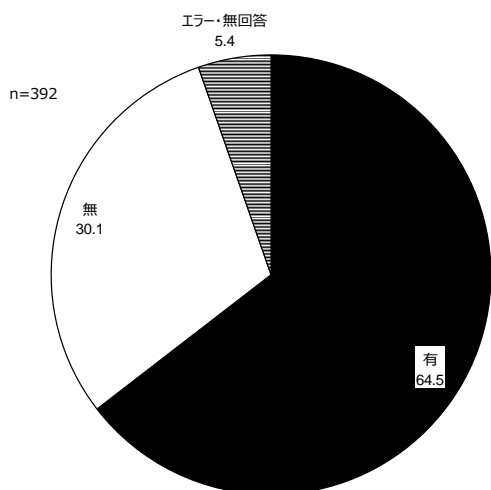
図表 62 地域貢献活動の実施有無



	度数	%
有	281	71.7
無	82	20.9
エラー・無回答	29	7.4
合計	392	100.0

充実したリハビリテーション (PT・OT・ST による個別リハ 20 分程度を週3回以上) の実施有無は、「有」が 64.5%、「無」が 30.1%であった。

図表 63 充実したリハビリテーション (PT・OT・ST による個別リハ 20 分程度を週3回以上) の実施有無



	度数	%
有	253	64.5
無	118	30.1
エラー・無回答	21	5.4
合計	392	100.0

(2)令和4年9月に算定した在宅復帰・在宅療養支援等指標のもととなる数(短期入所療養介護を除く)

延べ入所者数・退所者数等の平均(令和4年6月～8月)は、「延べ入所者数」が 6,387 人、「延べ退所者数」が 566 人、うち「居宅への退所者数」が 17 人、「死亡退所者数」が 6 人であった。「延べ新規入居者数」は 195 人、「入所前後訪問指導を行った人数」は 13 人、「居宅への退所者のうち、退所前後訪問指導を行った人数」は 8 人であった。

図表 64 延べ入所者数・退所者数等

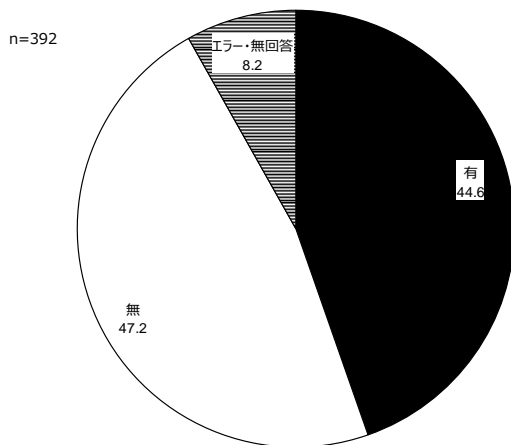
平均	単位 (人)
延べ入所者数 (n=374)	6,387
延べ退所者数 (n=372)	566
うち、居宅への退所者数 (n=372)	17
うち、死亡退所者数 (n=372)	6
延べ新規入所者数	195
入所前後訪問指導を行った人数 (n=370)	13
居宅への退所者のうち、退所前後訪問指導を行った人数 (n=367)	8

注) 延べ入所者数とは、各月の日々の入所者数を足し上げたものを指す (短期入所療養介護を除く)

例えば、4月1日の入所者が100人、4月2日が98人、4月30日が99人の場合、100人+98人+…+99人と計算する

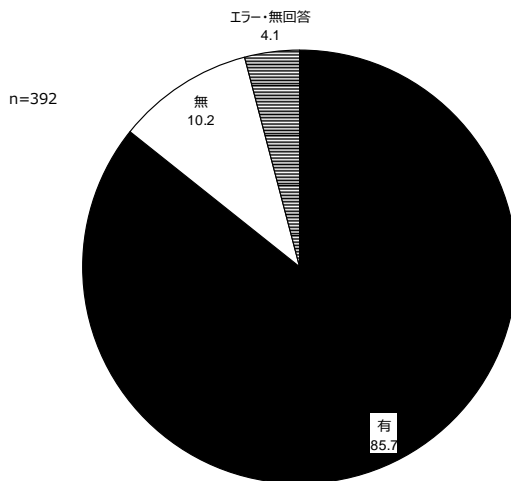
居宅サービスの実績の有無について、訪問リハは「有」が44.6%、「無」が47.2%、通所リハは「有」が86.0%、「無」が9.4%、短期入所療養介護は「有」が85.7%、「無」が10.2%であった。

図表 65 居宅サービスの実績の有無 (訪問リハ)



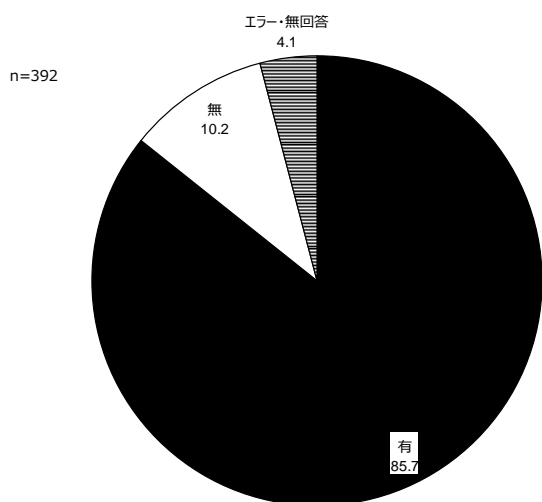
	度数	%
有	175	44.6
無	185	47.2
エラー・無回答	32	8.2
合計	392	100.0

図表 66 居宅サービスの実績の有無 (通所リハ)



	度数	%
有	337	86.0
無	37	9.4
エラー・無回答	18	4.6
合計	392	100.0

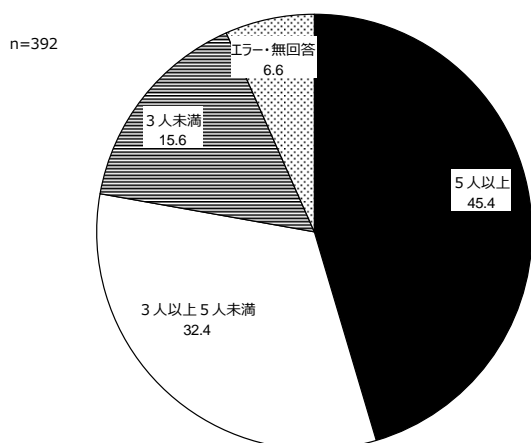
図表 67 居宅サービスの実績の有無(短期入所療養介護)



	度数	%
有	336	85.7
無	40	10.2
エラー・無回答	16	4.1
合計	392	100.0

リハビリ専門職 (PT・OT・ST) の配置数は、「5人以上」が 45.4%、「3人以上5人未満」が 32.4%であった。

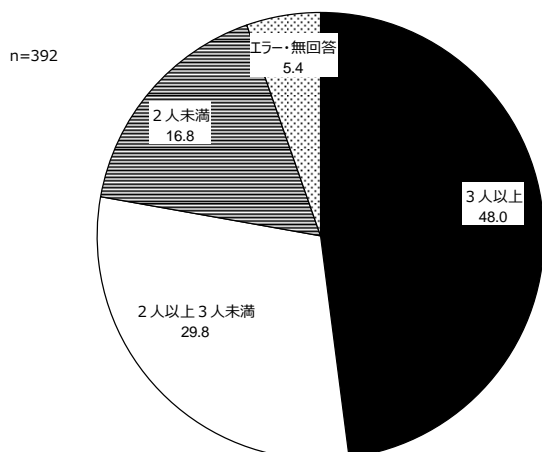
図表 68 リハビリ専門職 (PT・OT・ST) の配置数



	度数	%
5人以上	178	45.4
3人以上5人未満	127	32.4
3人未満	61	15.6
エラー・無回答	26	6.6
合計	392	100.0

支援相談員の配置数は、「3人以上」が 48.0%、「2人以上3人未満」が 29.8%であった。

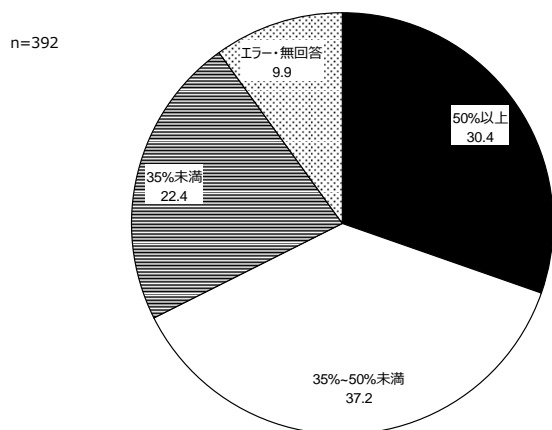
図表 69 支援相談員の配置数



	度数	%
3人以上	188	48.0
2人以上3人未満	117	29.8
2人未満	66	16.8
エラー・無回答	21	5.4
合計	392	100.0

延べ入所者数(令和4年6月～8月)のうち、要介護4または5に該当する入所者数の割合は、「35%～50%未満」が37.2%、「50%以上」が30.4%であった。

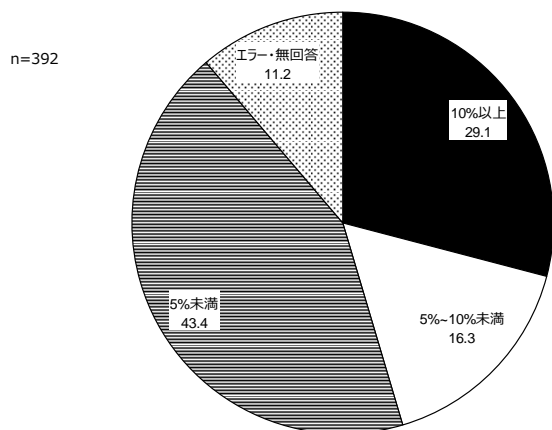
図表 70 延べ入所者数のうち、要介護4または5に該当する入所者数の割合



	度数	%
50%以上	119	30.4
35%～50%未満	146	37.2
35%未満	88	22.4
エラー・無回答	39	9.9
合計	392	100.0

延べ入所者数(令和4年6月～8月)のうち、喀痰吸引を実施した入所者数の割合は、「5%未満」が43.4%、「10%以上」が29.1%であった。

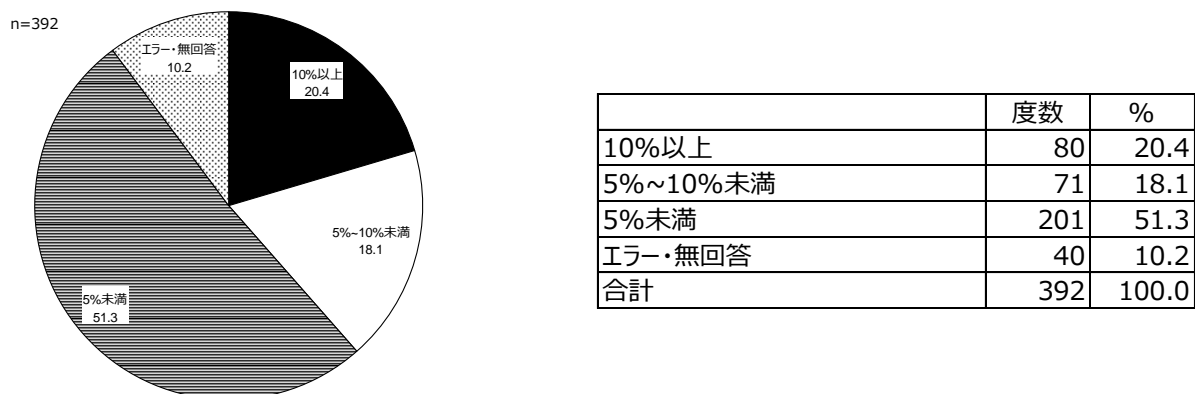
図表 71 延べ入所者数のうち、喀痰吸引を実施した入所者数の割合



	度数	%
10%以上	114	29.1
5%～10%未満	64	16.3
5%未満	170	43.4
エラー・無回答	44	11.2
合計	392	100.0

延べ入所者数(令和4年6月～8月)のうち、経管栄養を実施した入所者数の割合は、「5%未満」が 51.3%、「10%以上」が 20.4%であった。

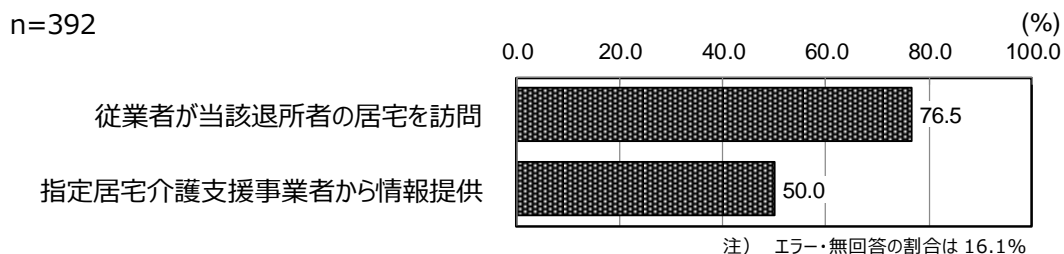
図表 72 延べ入所者数のうち、経管栄養を実施した入所者数の割合



(3)在宅復帰・在宅療養支援等指標以外の在宅強化型に求められる要件に関する貴施設での取り組み(令和4年8月時点)

退所時指導等(退所時指導及び退所後の状況確認)の実施内容は、「従業者が当該退所者の居宅を訪問」が 76.5%、「指定居宅介護支援事業者から情報提供」が 50.0%であった。

図表 73 退所時指導等(退所時指導及び退所後の状況確認)の実施内容(複数回答可)

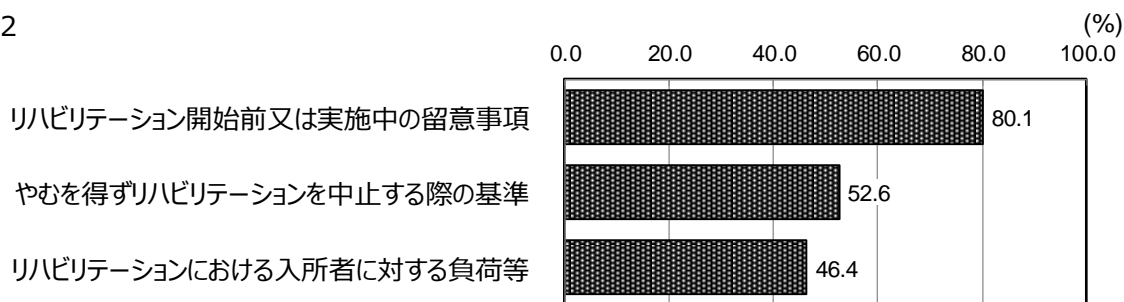


	度数	%
従業者が当該退所者の居宅を訪問	300	76.5
指定居宅介護支援事業者から情報提供	196	50.0

リハビリテーションマネジメントにおける医師からの指示の内容は、「リハビリテーション開始前または実施中の留意事項」が 80.1%、「やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準」が 52.6%であった。

図表 74 リハビリテーションマネジメントにおける医師からの指示の内容(複数回答可)

n=392



注) エラー・無回答の割合は 18.6%

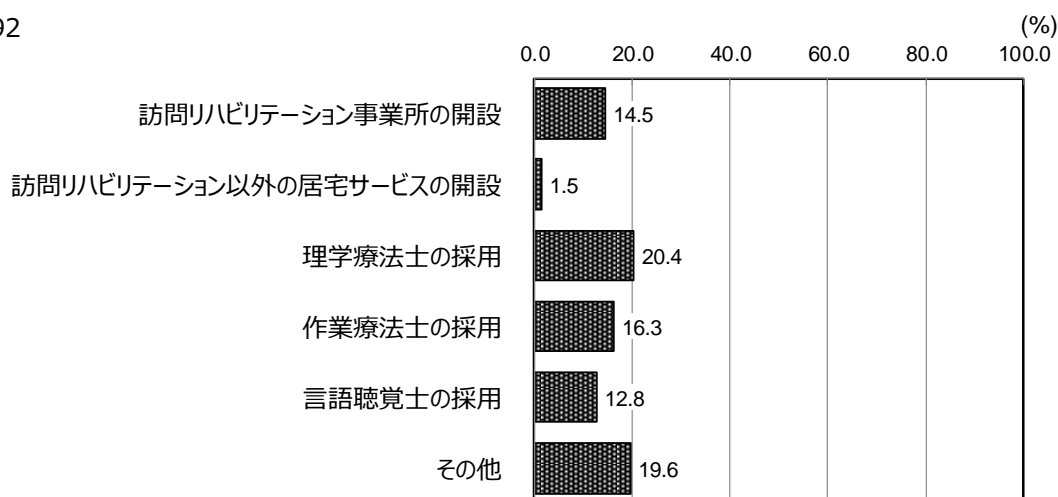
	度数	%
リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項	314	80.1
やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準	206	52.6
リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等	182	46.4

(4)令和 3 年度介護報酬改定で在宅復帰・在宅療養支援等指標の一部が改正されたことに合わせて実施した取組

令和 3 年度介護報酬改定で在宅復帰・在宅療養支援等指標の一部が改正されたことに合わせて実施した取組は、「理学療法士の採用」が 20.4%、「作業療法士の採用」が 16.3%、「訪問リハビリテーション事業所の開設」が 14.5%であった。

図表 75 報酬改定に合わせて実施した取組(複数回答可)

n=392



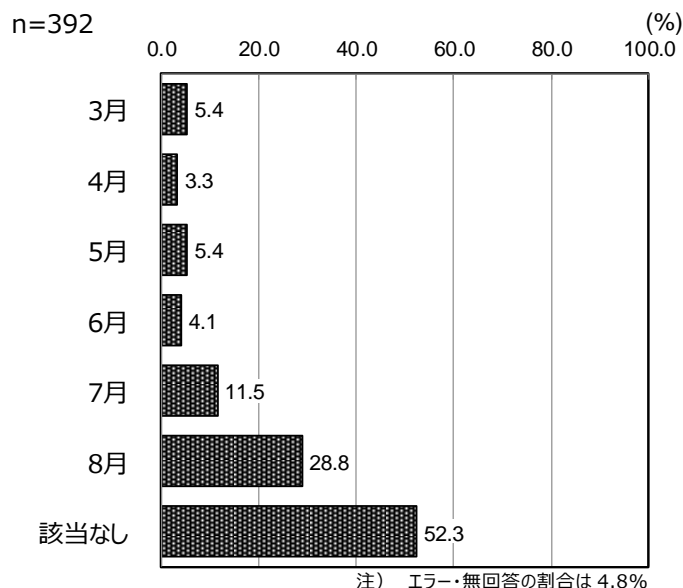
注) エラー・無回答の割合は 41.1%

	度数	%
訪問リハビリテーション事業所の開設	57	14.5
訪問リハビリテーション以外の居宅サービスの開設	6	1.5
理学療法士の採用	80	20.4
作業療法士の採用	64	16.3
言語聴覚士の採用	50	12.8
その他	77	19.6

(5)入所者に新型コロナウイルス感染症患者が5人以上生じた月

入所者に新型コロナウイルス感染症患者が5人以上生じた月は、「8月」が 28.8%、「7月」が 11.5%であった。

図表 76 入所者に新型コロナウイルス感染症患者が5人以上生じた月（複数回答可）



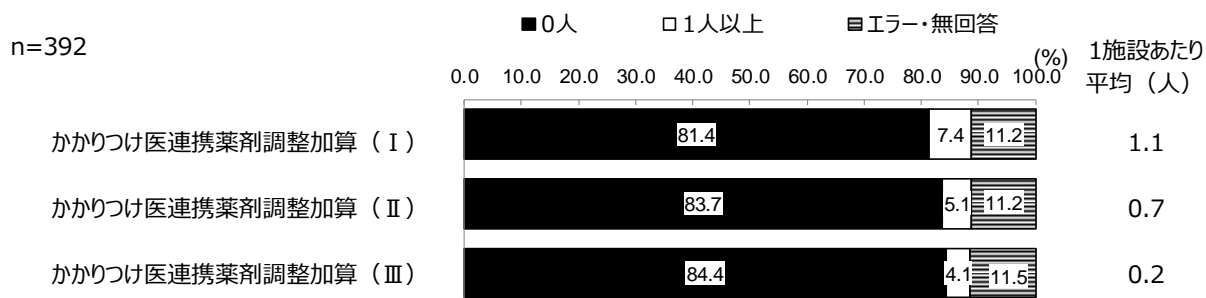
	度数	%
3月	21	5.4
4月	13	3.3
5月	21	5.4
6月	16	4.1
7月	45	11.5
8月	113	28.8
該当なし	205	52.3

6. 加算に関する指標

(1)かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定人数(老健)

かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定人数は、「かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)」では、「0人」が 81.4%、「かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)」では、「0人」が 83.7%、「かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)」では、「0人」が 84.4%であった。1施設あたり平均は、「かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)」では、1.1 人、「かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)」では、0.7 人、「かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)」では、0.2 人であった。

図表 77 かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定人数

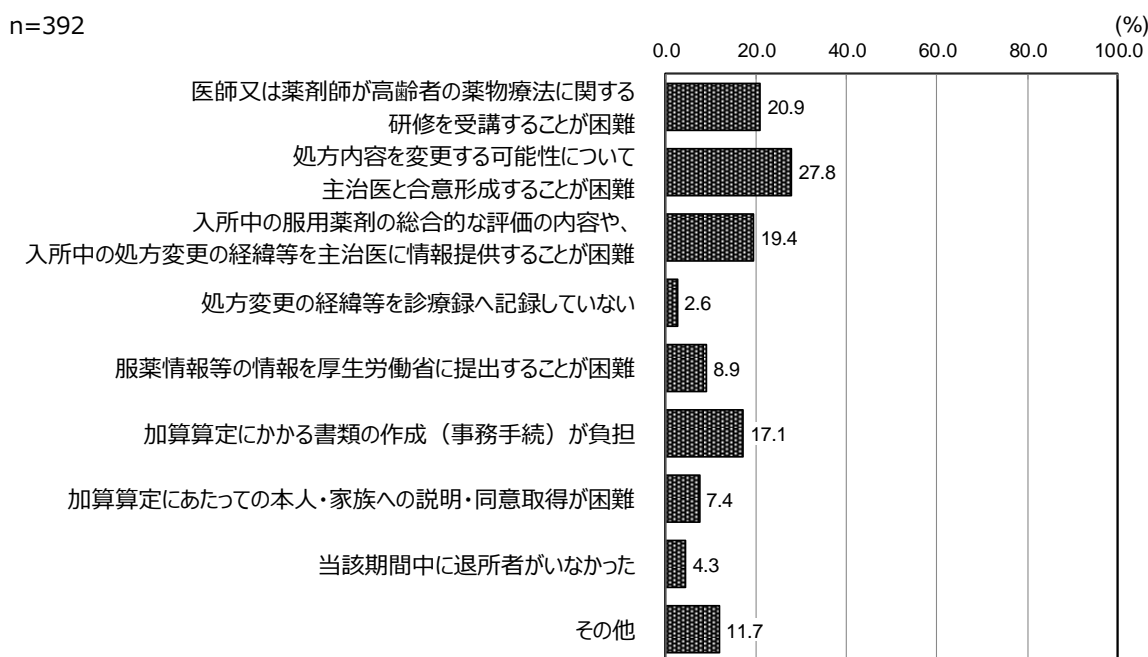


	度数	0人	1人以上	エラー・無回答
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ)	392	319.0	29.0	44.0
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)	392	328.0	20.0	44.0
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ)	392	331.0	16.0	45.0

(2)退所した者のうちかかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定していない者がいた場合、算定にあたっての課題(老健)

退所した者のうちかかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定していない者がいた場合、算定にあたっての課題については、「処方内容を変更する可能性について主治医と合意形成することが困難」が 27.8%、「医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講することが困難」が 20.9%、「入所中の服用薬剤の総合的な評価の内容や、入所中の処方変更の経緯等を主治医に情報提供することが困難」が 19.4%であった。

図表 78 退所した者のうちかかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定していない者がいた場合、算定にあたっての課題(複数回答可)



注) エラー・無回答の割合は 35.2%

	度数	%
医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講することが困難	82	20.9
処方内容を変更する可能性について主治医と合意形成することが困難	109	27.8
入所中の服用薬剤の総合的な評価の内容や、入所中の処方変更の経緯等を主治医に情報提供することが困難	76	19.4
処方変更の経緯等を診療録へ記録していない	10	2.6
服薬情報等の情報を厚生労働省に提出することが困難	35	8.9
加算算定にかかる書類の作成（事務手続）が負担	67	17.1
加算算定にあたっての本人・家族への説明・同意取得が困難	29	7.4
当該期間中に退所者がいなかった	17	4.3
その他	46	11.7

(3)退所者のうち、入所時に6種類以上の内服薬が処方されていた人数(老健)

退所者のうち、入所時に6種類以上の内服薬が処方されていた人数は10.8人、うち、退所時の処方内服薬が、入所時に処方されていた内服薬より1種類以上減った人数は2.9人であった。

図表 79 退所者のうち、入所時に6種類以上の内服薬が処方されていた人数及び退所時の処方内服薬が、入所時に処方されていた内服薬より1種類以上減った人数

1施設あたり平均	単位(人)
入所時に6種類以上の内服薬が処方されていた人数 (n=295)	10.8
うち、退所時の処方内服薬が、入所時に処方されていた内服薬より1種類以上減った人数(n=283)	2.9

※集計期間は令和4年6月～8月

(4)試行的退所時指導加算・退所時情報提供加算・入退所前連携加算の算定人数(老健)

試行的退所時指導加算の算定人数は0.3人、退所時情報提供加算の算定人数は6.2人、入退所前連携加算の算定人数(入退所前連携加算(I))は3.3人、入退所前連携加算の算定人数(入退所前連携加算(II))は3.3人であった。

図表 80 試行的退所時指導加算の算定人数、退所時情報提供加算の算定人数、入退所前連携加算の算定人数(入退所前連携加算(I))、入退所前連携加算の算定人数(入退所前連携加算(II))

1施設あたり平均	単位(人)
試行的退所時指導加算の算定人数(n=356)	0.3
退所時情報提供加算の算定人数(n=356)	6.2
入退所前連携加算の算定人数	
入退所前連携加算(I)(n=352)	3.3
入退所前連携加算(II)(n=342)	3.3

※集計期限は令和4年6月～8月まで

(5)疾患別の所定疾患施設療養費の算定人数(老健)

疾患別の所定疾患施設療養費の算定人数について、所定疾患施設療養費(Ⅰ)を算定した者の人数は、「肺炎」が0.7人、「尿路感染症」が2.2人、「带状疱疹」が0.1人、「蜂窩織炎」が0.3人であった。所定疾患施設療養費(Ⅱ)を算定した者の人数は、「肺炎」が2.0人、「尿路感染症」が4.6人、「带状疱疹」が0.2人、「蜂窩織炎」が0.8人であった。

図表 81 疾患別の所定疾患施設療養費の算定人数 所定疾患施設療養費(Ⅰ)及び所定疾患施設療養費(Ⅱ)を算定した者の人数

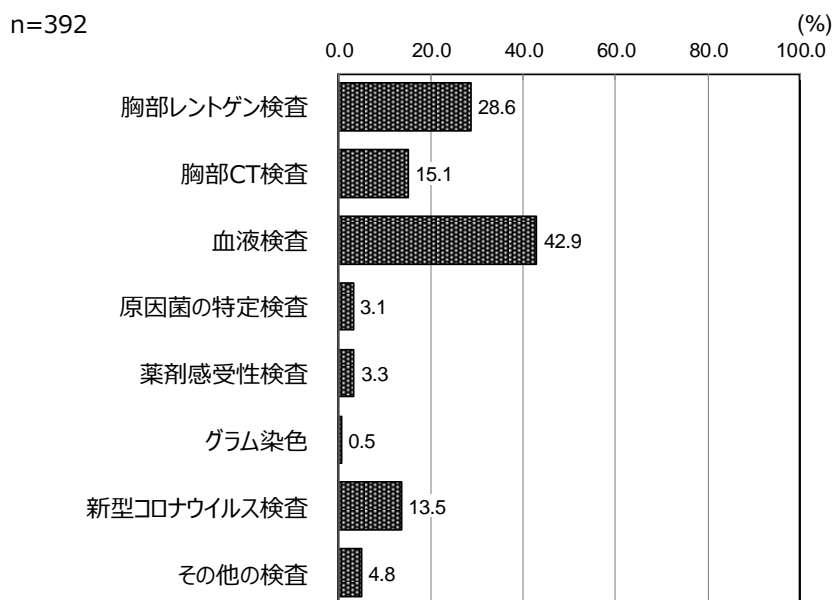
1施設あたり平均 (n=392)	単位 (人)			
	肺炎	尿路感染症	带状疱疹	蜂窩織炎
所定疾患施設療養費(Ⅰ)を算定した者の人数	0.7	2.2	0.1	0.3
所定疾患施設療養費(Ⅱ)を算定した者の人数	2.0	4.6	0.2	0.8

※集計期間は令和4年6月～8月

(6)所定疾患施設療養費を算定した者の大半に実施した検査・診断根拠(老健)

肺炎における所定疾患施設療養費を算定した者の大半に実施した検査・診断根拠は、「血液検査」が42.9%、「胸部レントゲン検査」が28.6%であった。

図表 82 所定疾患施設療養費を算定した者の大半に実施した検査・診断根拠
肺炎(複数回答可)

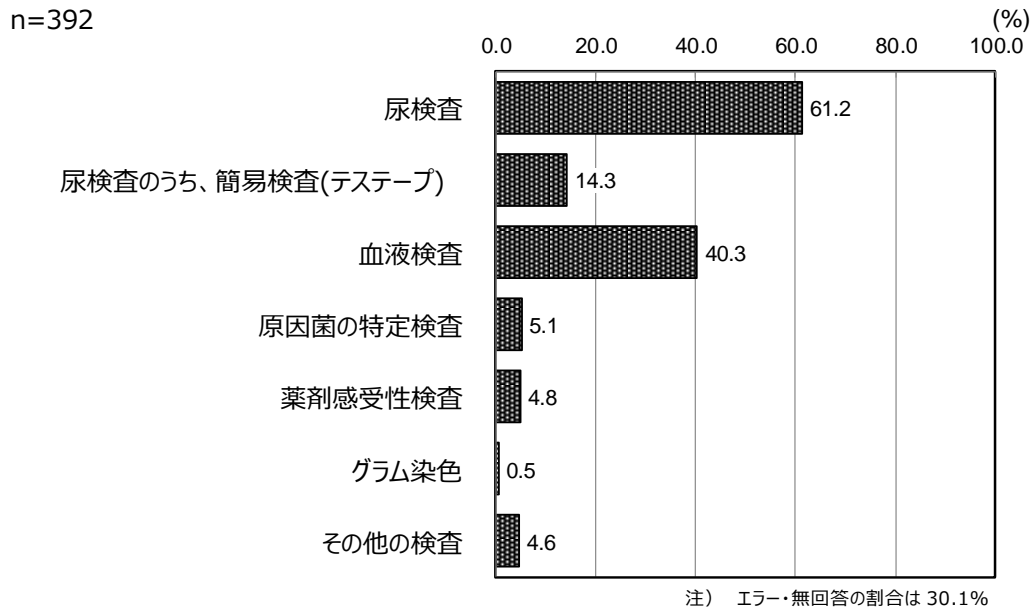


注) エラー・無回答の割合は49.2%

	度数	%
胸部レントゲン検査	112	28.6
胸部CT検査	59	15.1
血液検査	168	42.9
原因菌の特定検査	12	3.1
薬剤感受性検査	13	3.3
グラム染色	2	0.5
新型コロナウイルス検査	53	13.5
その他の検査	19	4.8

尿路感染症における所定疾患施設療養費を算定した者の大半に実施した検査・診断根拠は、「尿検査」が61.2%、「血液検査」が40.3%であった。

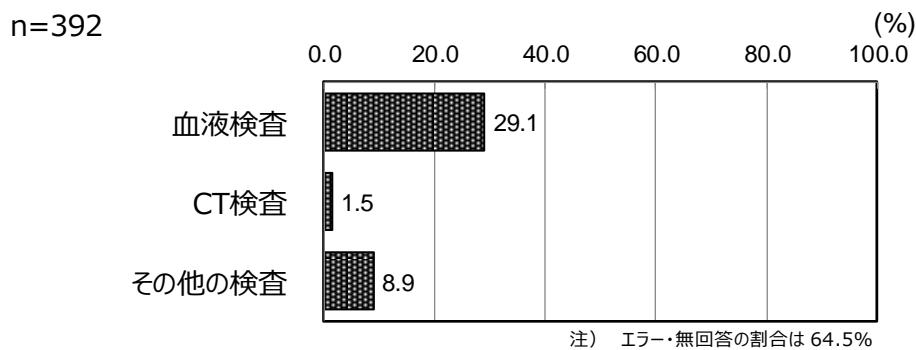
図表 83 所定疾患施設療養費を算定した者の大半に実施した検査・診断根拠
尿路感染症(複数回答可)



	度数	%
尿検査	240	61.2
尿検査のうち、簡易検査(テストテープ)	56	14.3
血液検査	158	40.3
原因菌の特定検査	20	5.1
薬剤感受性検査	19	4.8
グラム染色	2	0.5
その他の検査	18	4.6

蜂窩織炎における所定疾患施設療養費を算定した者の大半に実施した検査・診断根拠は、「血液検査」が 29.1%であった。

図表 84 所定疾患施設療養費を算定した者の大半に実施した検査・診断根拠
蜂窩織炎(複数回答可)



	度数	%
血液検査	114	29.1
CT検査	6	1.5
その他の検査	35	8.9

(7)疾患別の実際に行った治療(老健)

疾患別の実際に行った治療は、带状疱疹においては「注射薬の投与」が 23.6%、「内服薬の投与」が 97.8%であった。蜂窩織炎においては「注射薬の投与」が 20.9%、「内服薬の投与」が 82.9%であった。

図表 85 疾患別の実際に行った治療

単位 (%)

	注射薬の投与	内服薬の投与	その他
带状疱疹	23.6	97.8	16.9
蜂窩織炎	20.9	82.9	6.2

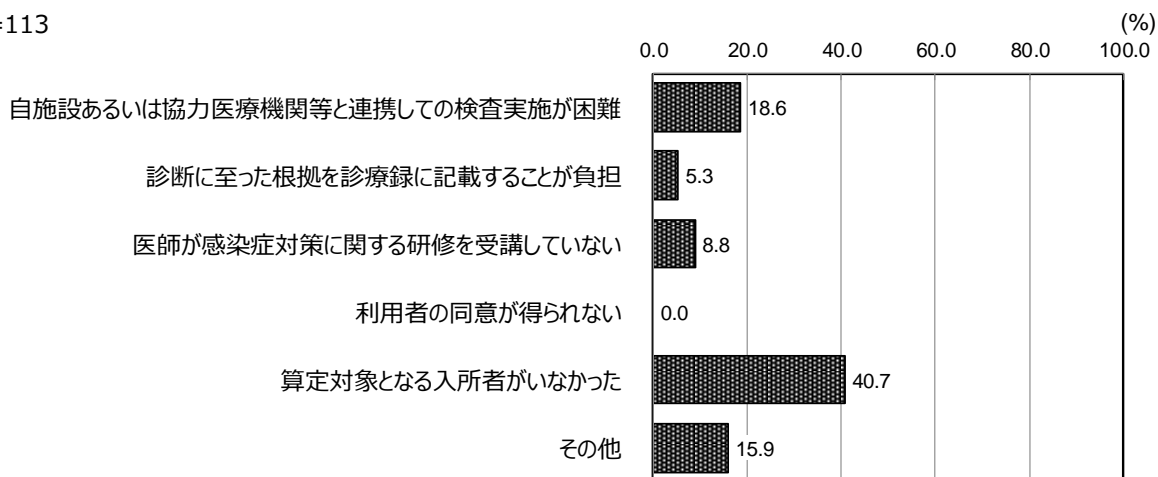
	n	注射薬の投与	内服薬の投与	その他
带状疱疹	89	21	87	15
蜂窩織炎	321	67	266	20

(8) 所定疾患施設療養費を算定していない場合、算定しなかった要因(老健)

所定疾患施設療養費を算定していない場合、算定しなかった要因は、「算定対象となる人がいなかった」が 40.7%、「自施設あるいは協力医療機関等と連携しての検査実施が困難」が 18.6%であった。

図表 86 所定疾患施設療養費を算定していない場合、算定しなかった要因(複数回答可)

n=113



注) エラー・無回答の割合は 23.9%

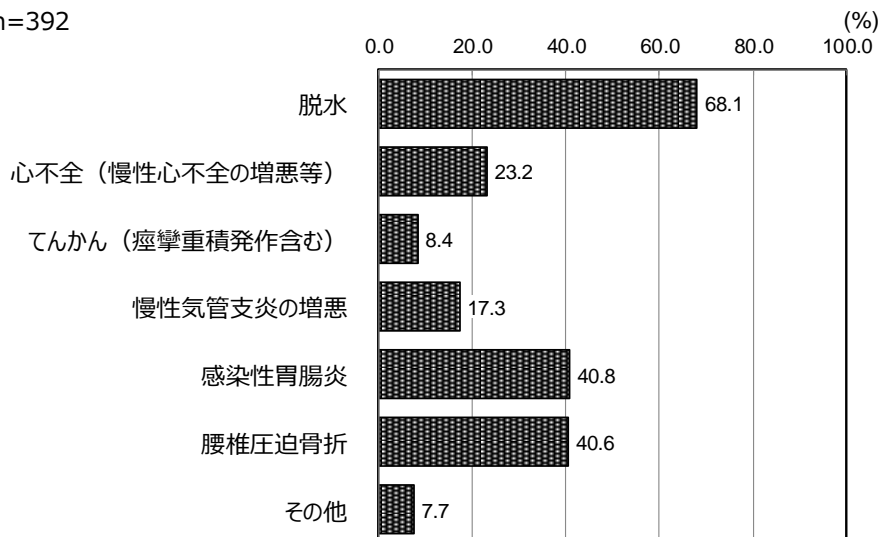
	度数	%
自施設あるいは協力医療機関等と連携しての検査実施が困難	21	18.6
診断に至った根拠を診療録に記載することが負担	6	5.3
医師が感染症対策に関する研修を受講していない	10	8.8
利用者の同意が得られない	0	0.0
算定対象となる入所者がいなかった	46	40.7
その他	18	15.9

(9) 施設内で療養が可能と考えられる疾患(老健)

施設内で療養が可能と考えられる疾患は、「脱水」が 68.1%、「感染性胃腸炎」が 40.8%、「腰椎圧迫骨折」が 40.6%であった。

図表 87 施設内で療養が可能と考えられる疾患(複数回答可)

n=392



注) エラー・無回答の割合は 21.4%

	度数	%
脱水	267	68.1
心不全（慢性心不全の増悪等）	91	23.2
てんかん（痙攣重積発作含む）	33	8.4
慢性気管支炎の増悪	68	17.3
感染性胃腸炎	160	40.8
腰椎圧迫骨折	159	40.6
その他	30	7.7

(10)緊急時施設療養費の算定人数(老健)

緊急時施設療養費の算定人数は、「緊急時治療管理」が1.1人、「特定治療」が0人であった。

図表 88 緊急時施設療養費の算定人数

単位（人）

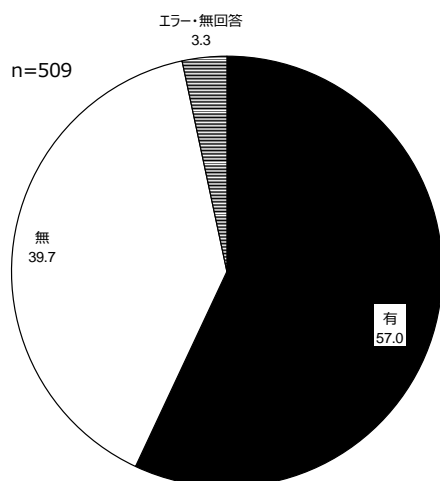
緊急時治療管理（n=341）	1.1
特定治療（n=319）	0

※集計期間は令和4年6月～8月。人数は1施設あたりの平均

(11)個別機能訓練加算の算定状況(特養)

個別機能訓練加算の算定状況は、「有」が57.0%、「無」が39.7%であった。

図表 89 個別機能訓練加算の算定状況

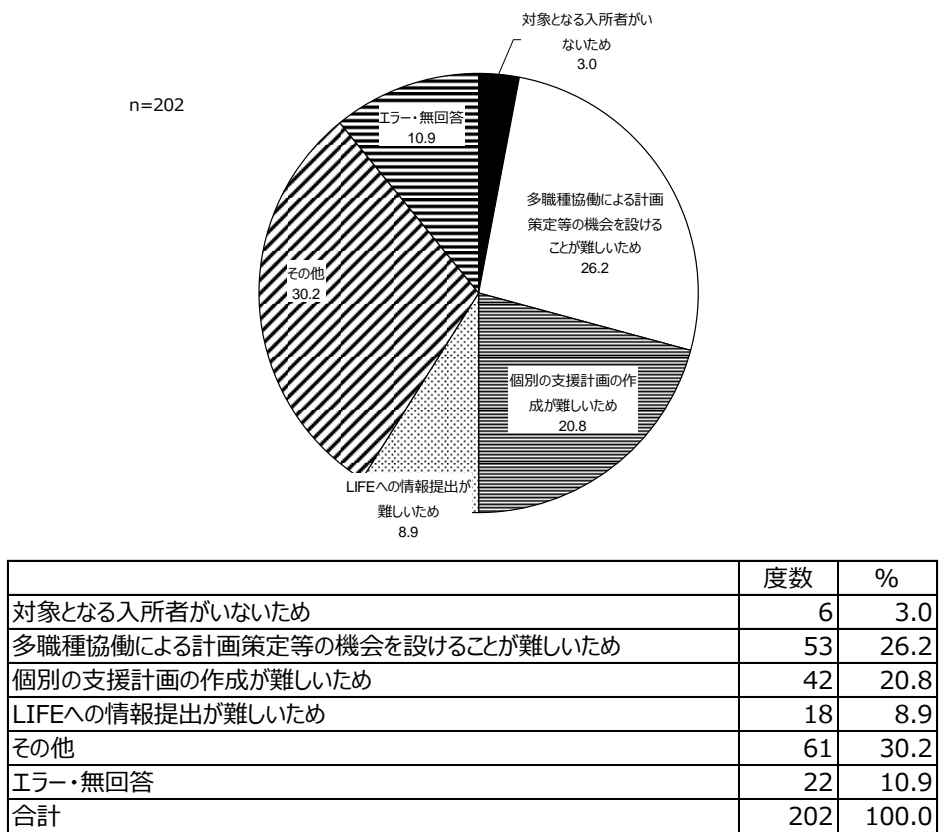


	度数	%
有	290	57.0
無	202	39.7
エラー・無回答	17	3.3
合計	509	100.0

(12)個別機能訓練加算を算定していない理由(特養)

個別機能訓練加算を「算定していない」と回答した場合、その理由は、「多職種協働による計画策定等の機会を設けることが難しいため」が 26.2%、「個別の支援計画の作成が難しいため」が 20.8%であった。

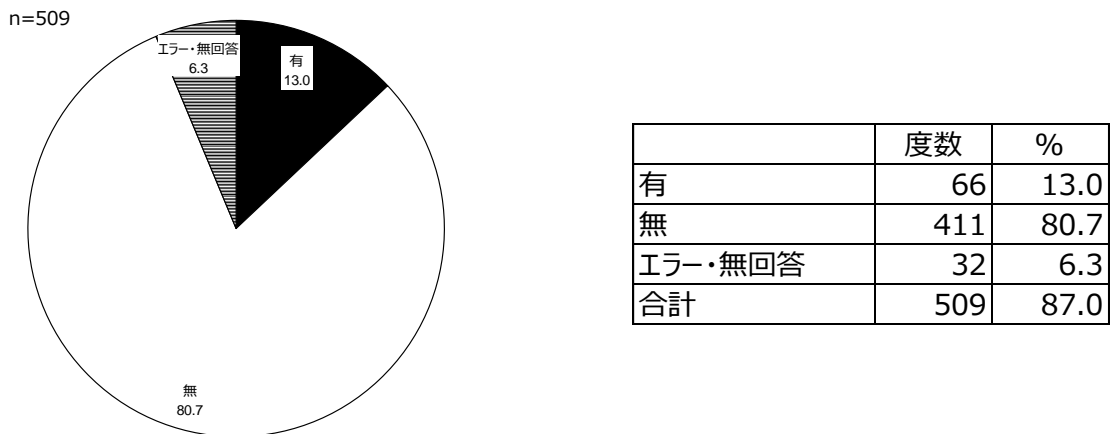
図表 90 個別機能訓練加算を「算定していない」と回答した場合、その理由



(13)ADL 維持等加算の算定状況(特養)

ADL 維持等加算の算定状況は、「有」が 13.0%、「無」が 80.7%であった。

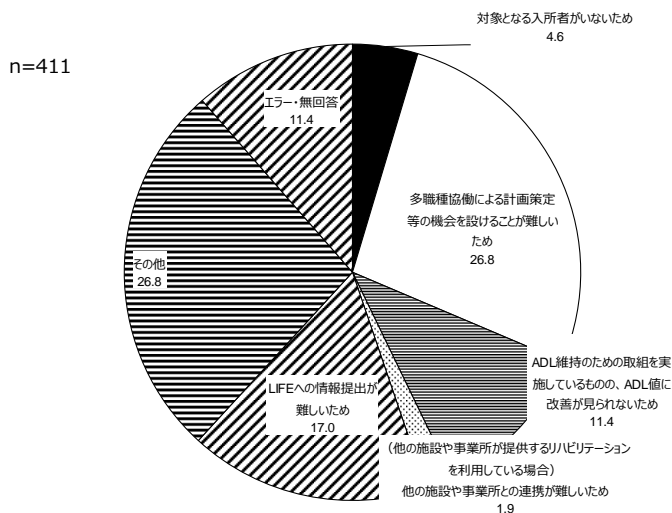
図表 91 ADL 維持等加算の算定状況



(14)ADL 維持等加算を算定していない理由 (特養)

ADL 維持等加算を「算定していない」と回答した場合、その理由は、「多職種協働による計画策定等の機会を設けることが難しいため」が 26.8%、「LIFE への情報提出が難しいため」が 17.0%であった。

図表 92 ADL 維持等加算を「算定していない」と回答した場合、その理由

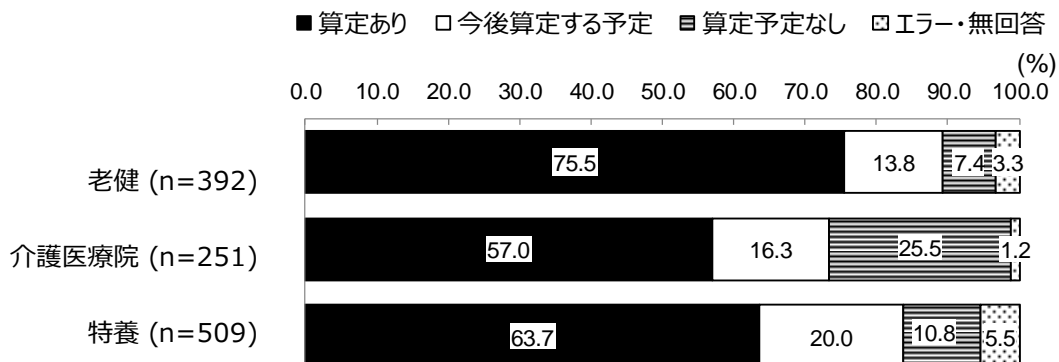


	度数	%
対象となる入所者がいないため	19	4.6
多職種協働による計画策定等の機会を設けることが難しいため	110	26.8
ADL維持のための取組を実施しているもの、ADL値に改善が見られないため	47	11.4
(他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを利用している場合)	8	1.9
他の施設や事業所との連携が難しいため		
LIFEへの情報提出が難しいため	70	17.0
その他	110	26.8
エラー・無回答	47	11.4
合計	411	100.0

(15)科学的介護情報システム(LIFE)を用いた加算の算定状況

科学的介護情報システム(LIFE)を用いた加算の算定有無は、老健は「算定あり」が 75.5%、介護医療院は 57.0%、特養は 63.7%であった。

図表 93 科学的介護情報システム(LIFE)を用いた加算の算定状況

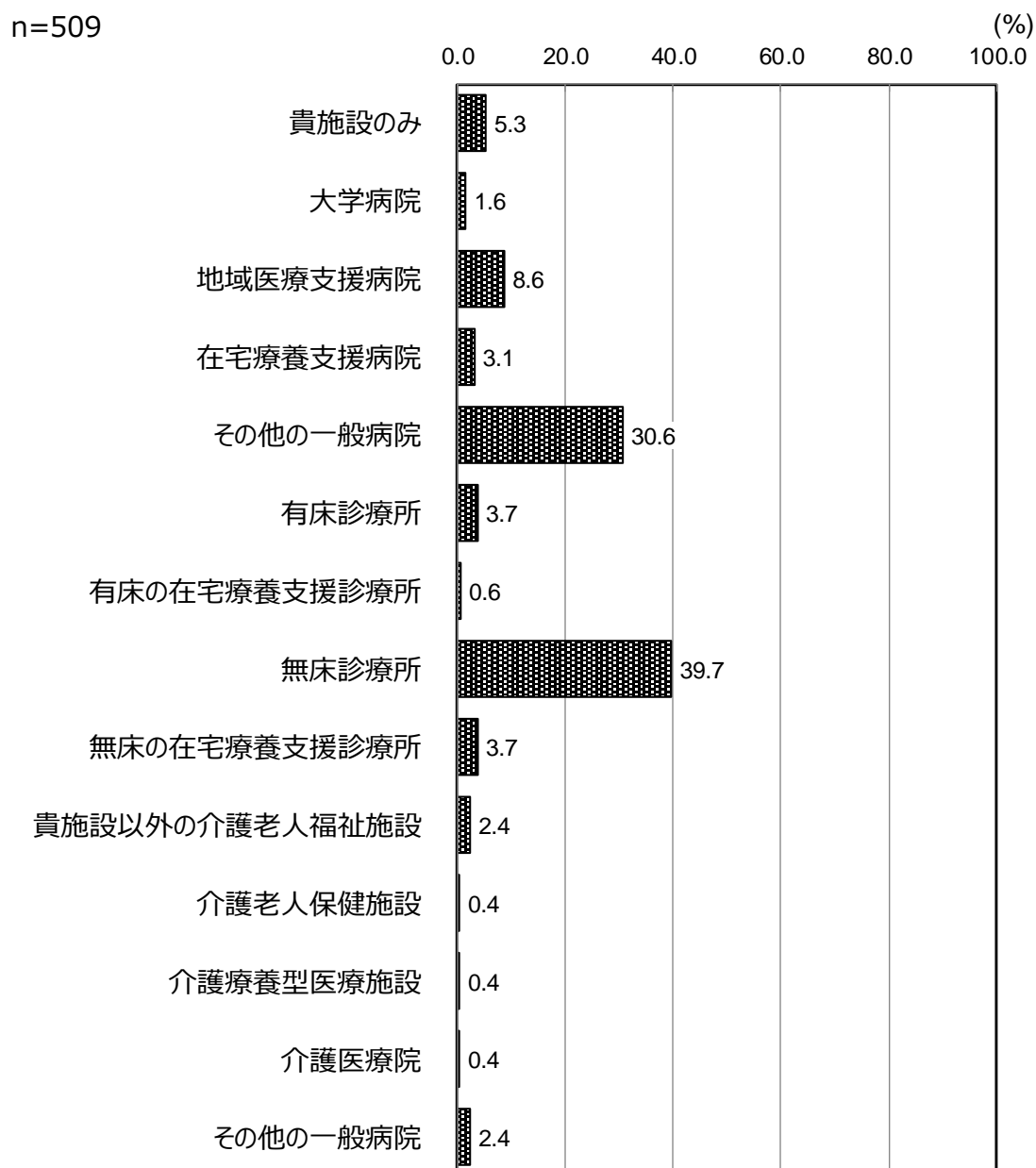


	n	算定あり	今後算定する 予定	算定予定なし	エラー・無回答
老健	392	296	54	29	13
介護医療院	251	143	41	64	3
特養	509	324	102	55	28

(16)配置医師の主所属(特養)

配置医師の主所属は、「無床診療所」が 39.7%、「その他の一般病院」は 30.6%であった。

図表 94 配置医師の主所属(複数回答可)



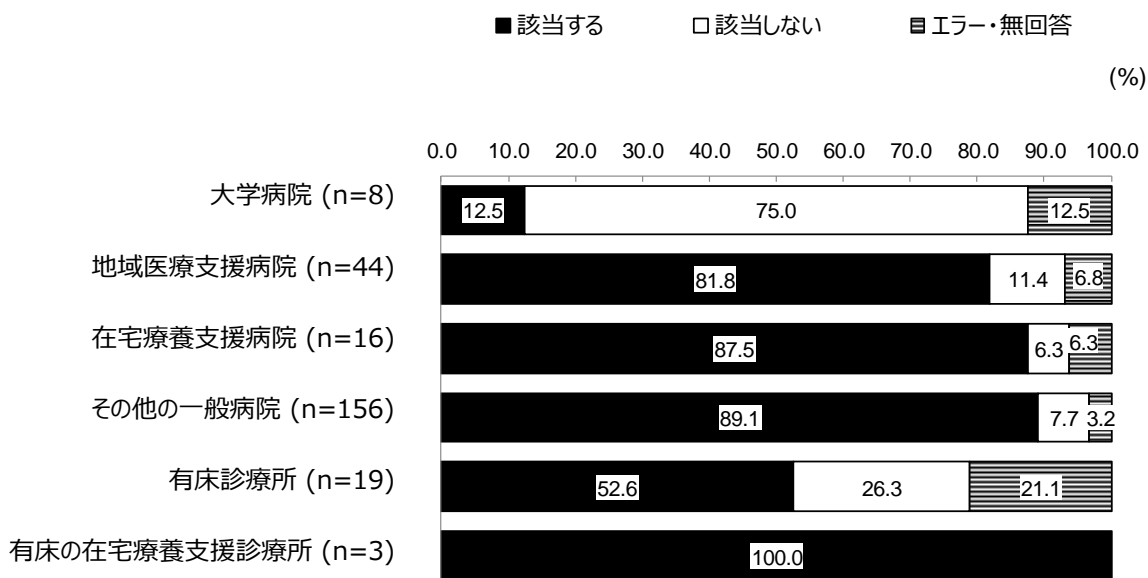
注) エラー・無回答の割合は 5.5%

	度数	%
貴施設のみ	27	5.3
大学病院	8	1.6
地域医療支援病院	44	8.6
在宅療養支援病院	16	3.1
その他の一般病院	156	30.6
有床診療所	19	3.7
有床の在宅療養支援診療所	3	0.6
無床診療所	202	39.7
無床の在宅療養支援診療所	19	3.7
貴施設以外の介護老人福祉施設	12	2.4
介護老人保健施設	2	0.4
介護療養型医療施設	2	0.4
介護医療院	2	0.4
その他の一般病院	12	2.4

(17)協力病院の該当有無(特養)

配置医師の主所属先が協力病院に該当する割合を主所属先ごとにみると、協力病院に「該当する」割合は、大学病院では 12.5%、地域医療支援病院では 81.8%、在宅療養支援病院では 87.5%、その他の一般病院が 89.1%、有床診療所が 52.6%、有床の在宅療養支援診療所が 100.0%であった。

図表 95 協力病院の該当有無(特養)



	度数	該当する	該当しない	エラー・無回答
大学病院	8	1.0	6.0	1.0
地域医療支援病院	44	36.0	5.0	3.0
在宅療養支援病院	16	14.0	1.0	1.0
その他の一般病院	156	139.0	12.0	5.0
有床診療所	19	10.0	5.0	4.0
有床の在宅療養支援診療所	3	3.0	0.0	0.0

(18)配置医師が実際に担っている役割と今後担ってほしい役割(特養)

配置医師が実際に担っている役割は、「予防接種の実施」が 94.1%、「日常の健康管理のための診察」が 92.1%、今後担ってほしい役割は、「配置医師が施設に不在の時に、病状や状態に変化等が生じた際の往診」が 23.2%、「ターミナルケア・看取りを行う入居者やその家族へのサポート」が 21.0%であった。

図表 96 配置医師の役割(複数回答可)

n=509		単位 (%)	
	実際に担っている役割		今後担ってほしい役割
日常の健康管理のための診察	92.1		7.7
定期健康診断の実施	63.1		5.5
予防接種の実施	94.1		8.1
入居者の日常生活上の留意点に関する助言	74.9		9.2
治療方針の選択に関する家族を交えた対話・打ち合わせ	77.0		13.9
病状や状態の変化等への備えに関する指示・助言	88.4		10.0
身体機能や日常生活活動の維持・向上に関する指示・助言	53.8		14.1
配置医師が施設に在所する際に、病状や状態に変化等が生じた際の指示照会	75.6		8.8
配置医師が施設に不在の際に、病状や状態に変化等が生じた際の往診	42.6		23.2
配置医師が施設に不在の際に、病状や状態に変化等が生じた際の指示照会	71.9		14.5
入居者の日常的な生活や介護の状況を常に把握すること	30.3		13.9
施設の運営状況・職員の能力等を把握すること	11.4		13.8
ターミナルケア・看取りを行う入居者やその家族へのサポート	65.8		21.0
緊急的な外来受診・入院時の受入れ先病院との調整	58.9		16.9
外部医療機関との連携(紹介状の記載など)	75.2		9.4
感染症対策に関する相談対応・指導	70.5		17.7
産業医としての役割	42.8		11.2
主治医の意見書の作成	91.2		7.5

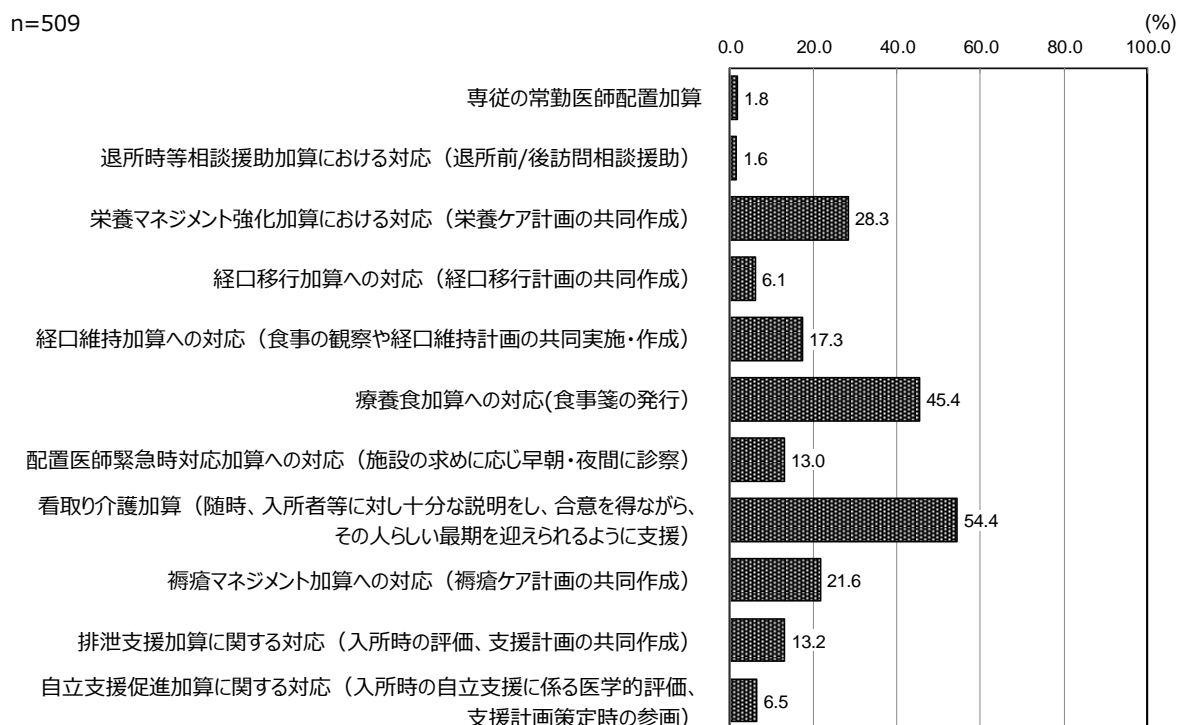
注) エラー・無回答の割合は「実際に担っている役割」が 2.4%、「今後担ってほしい役割」が 52.7%

	度数	
	実際に担っている役割	今後担ってほしい役割
n	509	509
日常の健康管理のための診療	469	39
定期健康診断の実施	321	28
予防接種の実施	479	41
入居者の日常生活上の留意点に関する助言	381	47
治療方針の選択に関する家族を交えた対話・打ち合わせ	392	71
病状や状態の変化等への備えに関する指示・助言	450	51
身体機能や日常生活活動の維持・向上に関する指示・助言	274	72
配置医師が施設に在所する際に、病状や状態に変化等が生じた際の指示照会	385	45
配置医師が施設に不在の際に、病状や状態に変化等が生じた際の往診	217	118
配置医師が施設に不在の際に、病状や状態に変化等が生じた際の指示照会	366	74
入居者の日常的な生活や介護の状況を常に把握すること	154	71
施設の運営状況・職員的能力等を把握すること	58	70
ターミナルケア・看取りを行う入居者やその家族へのサポート	335	107
緊急的な外来受診・入院時の受入れ先病院との調整	300	86
外部医療機関との連携（紹介状の記載など）	383	48
感染症対策に関する相談対応・指導	359	90
産業医としての役割	218	57
主治医の意見書の作成	464	38

(19)配置医師が関与して取得している加算の算定状況(特養)

配置医師が関与して取得している加算の算定状況は、「看取り介護加算(随時、入所者等に対し十分な説明をし、合意を得ながら、その人らしい最期を迎えられるように支援)」が 54.4%、「療養食加算への対応(食事箋の発行)」が 45.4%であった。

図表 97 配置医師が関与して取得している加算の算定状況



	度数	%
専従の常勤医師配置加算	9	1.8
退所時等相談援助加算における対応（退所前/後訪問相談援助）	8	1.6
栄養マネジメント強化加算における対応（栄養ケア計画の共同作成）	144	28.3
経口移行加算への対応（経口移行計画の共同作成）	31	6.1
経口維持加算への対応（食事の観察や経口維持計画の共同実施・作成）	88	17.3
療養食加算への対応（食事箋の発行）	231	45.4
配置医師緊急時対応加算への対応（施設の求めに応じ早朝・夜間に診察）	66	13.0
看取り介護加算（随時、入所者等に対し十分な説明をし、合意を得ながら、その人らしい最期を迎えられるように支援）	277	54.4
褥瘡マネジメント加算への対応（褥瘡ケア計画の共同作成）	110	21.6
排泄支援加算に関する対応（入所時の評価、支援計画の共同作成）	67	13.2
自立支援促進加算に関する対応（入所時の自立支援に係る医学的評価、支援計画策定時の参画）	33	6.5

7. 医療・看護の提供状況等

(1)施設内で提供可能な医療及び実際に医療処置を行った実入所者数

老健では「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」が93.4%、「褥瘡処置」が93.4%、「摘便」が92.8%であった。介護医療院では「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」が97.3%、「喀痰吸引（1日8回未満）」が95.9%、「摘便」が95.0%であった。特養では「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」が90.4%、「褥瘡処置」が87.0%、「摘便」が86.7%であった。介護療養型医療施設では「摘便」が98.8%、「経鼻経管栄養」、「カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理」、「褥瘡処置」がそれぞれ95.1%であった。医療療養病床では「褥瘡処置」が97.2%、「インスリン注射」、「浣腸」がそれぞれ95.5%であった。

図表 98 施設内で提供可能な医療の割合（複数回答可）

	単位 (%)				
	老健 (n=348)	介護医療院 (n=221)	特養 (n=460)	介護療養型医療施設 (n=82)	医療療養病床 (n=247)
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	93.4	97.3	90.4	91.5	93.5
経鼻経管栄養	41.7	93.7	28.7	95.1	94.3
中心静脈栄養	7.8	48.0	2.2	52.4	81.4
24時間持続点滴	39.9	82.4	5.7	80.5	91.5
カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	91.7	92.3	81.1	95.1	95.1
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	84.8	84.6	70.2	78.0	87.9
喀痰吸引（1日8回未満）	87.6	95.9	73.5	92.7	93.9
喀痰吸引（1日8回以上）	50.3	83.7	24.1	87.8	91.5
ネブライザー	45.7	72.4	22.8	78.0	88.7
酸素療法（酸素吸入）	66.1	90.5	53.9	86.6	92.7
鼻カヌー	63.8	87.3	52.0	85.4	88.3
マスク	58.3	82.4	37.6	85.4	87.4
リザーバー付きマスク	17.2	46.6	8.7	43.9	63.6
気管切開のケア	23.3	50.2	2.6	50.0	79.8
人工呼吸器の管理	3.2	13.6	0.4	7.3	49.8
挿管	1.7	13.1	0.2	17.1	44.9
マスク式（NPPV等）	7.2	14.9	1.1	15.9	47.8
静脈内注射（点滴含む）	60.6	81.9	32.0	82.9	87.9
電解質輸液	63.2	86.4	34.6	85.4	87.4
抗菌薬	61.5	82.4	27.8	80.5	85.8
昇圧薬	24.7	57.9	7.2	59.8	73.7
皮下、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）	62.6	84.6	39.3	91.5	92.7
簡易血糖測定	88.2	92.8	62.4	95.1	94.3
インスリン注射	86.8	91.9	69.1	90.2	95.5
疼痛管理（麻薬なし）	68.1	69.2	42.4	74.4	83.8
疼痛管理（麻薬使用）	19.5	46.2	15.7	53.7	76.5
内服薬・座薬・貼付薬	73.3	69.7	55.7	75.6	85.4
点滴薬	50.6	53.4	25.2	67.1	74.9
創傷処置	87.1	92.8	78.5	93.9	95.1
褥瘡処置	93.4	93.7	87.0	95.1	97.2
浣腸	88.8	90.5	81.5	91.5	95.5
摘便	92.8	95.0	86.7	98.8	93.9
導尿	81.3	88.2	55.9	89.0	93.5
膀胱洗浄	58.0	81.9	38.3	82.9	86.6
持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）	31.6	83.3	7.6	78.0	91.9
リハビリテーション	80.5	89.6	30.0	80.5	85.0
透析	8.9	7.7	9.8	11.0	25.1
その他	1.4	5.4	0.2	6.1	11.3

注) エラー・無回答は無し

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	348	221	460	82	247
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	325	215	416	75	231
経鼻経管栄養	145	207	132	78	233
中心静脈栄養	27	106	10	43	201
24時間持続点滴	139	182	26	66	226
カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	319	204	373	78	235
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	295	187	323	64	217
喀痰吸引（1日8回未満）	305	212	338	76	232
喀痰吸引（1日8回以上）	175	185	111	72	226
ネブライザー	159	160	105	64	219
酸素療法（酸素吸入）	230	200	248	71	229
鼻カヌー	222	193	239	70	218
マスク	203	182	173	70	216
リザーバー付きマスク	60	103	40	36	157
気管切開のケア	81	111	12	41	197
人工呼吸器の管理	11	30	2	6	123
挿管	6	29	1	14	111
マスク式（NPPV等）	25	33	5	13	118
静脈内注射（点滴含む）	211	181	147	68	217
電解質輸液	220	191	159	70	216
抗菌薬	214	182	128	66	212
昇圧薬	86	128	33	49	182
皮下、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）	218	187	181	75	229
簡易血糖測定	307	205	287	78	233
インスリン注射	302	203	318	74	236
疼痛管理（麻薬なし）	237	153	195	61	207
疼痛管理（麻薬使用）	68	102	72	44	189
内服薬・座薬・貼付薬	255	154	256	62	211
点滴薬	176	118	116	55	185
創傷処置	303	205	361	77	235
褥瘡処置	325	207	400	78	240
洗腸	309	200	375	75	236
排便	323	210	399	81	232
導尿	283	195	257	73	231
膀胱洗浄	202	181	176	68	214
持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）	110	184	35	64	227
リハビリテーション	280	198	138	66	210
透析	31	17	45	9	62
その他	5	12	1	5	28

実際に医療処置を行った実入所者数は、老健では、「リハビリテーション」が 73.7 人、「内服薬・座薬・貼付薬」が 61.1 人であった。介護医療院では、「リハビリテーション」が 45.7 人、「内服薬・座薬・貼付薬」が 24.2 人であった。特養では、「内服薬・座薬・貼付薬」が 47.5 人、「リハビリテーション」が 40.5 人であった。介護療養型医療施設では、「リハビリテーション」が 25.8 人、「内服薬・座薬・貼付薬」が 22.1 人であった。医療療養病床では、「リハビリテーション」が 50.9 人、「喀痰吸引（1日8回以上）」、「静脈内注射（点滴含む）」がそれぞれ 21.9 人であった。

図表 99 施設内で実際に医療処置を行った実入所者数

平均値※1

単位：人

	老健 (n=348)	介護医療院 (n=221)	特養 (n=460)	介護療養型医療施設 (n=82)	医療療養病床 (n=247)
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	4.2	9.1	3.8	5.3	9.4
経鼻経管栄養	2.2	12.9	2.6	9.3	16.4
中心静脈栄養	0.1	1.3	0.2	0.8	11.5
24時間持続点滴	2.1	4.3	0.6	2.2	9.2
カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	4.4	8.1	3.5	5.8	14.5
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	1.0	0.9	1.0	0.5	1.4
喀痰吸引（1日8回未満）	5.1	12.8	4.1	8.8	12.3
喀痰吸引（1日8回以上）	2.4	6.5	1.6	4.6	21.9
ネブライザー	0.6	0.6	0.3	1.1	2.5
酸素療法（酸素吸入）	2.2	4.8	1.5	3.0	18.1
鼻カヌラ	1.6	3.2	1.3	2.5	11.0
マスク	0.8	1.9	1.0	1.4	5.2
リザーバー付きマスク	0.2	0.5	0.0	0.1	1.0
気管切開のケア	0.2	0.8	0.1	0.6	6.8
人工呼吸器の管理	0.1	0.1	0.0	0.2	2.3
挿管	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
マスク式（NPPV等）	0.1	0.1	0.0	0.2	0.7
静脈内注射（点滴含む）	4.3	8.3	2.8	6.7	21.9
電解質輸液	3.4	7.1	2.8	4.9	13.6
抗菌薬	2.3	4.2	1.5	3.5	11.2
昇圧薬	1.0	0.8	1.2	0.2	1.9
皮下、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）	4.7	3.9	3.7	2.0	3.8
簡易血糖測定	5.3	4.1	2.1	2.7	9.9
インスリン注射	2.2	2.1	1.6	1.3	5.1
疼痛管理（麻薬なし）※2	5.5	1.8	2.6	1.1	4.6
疼痛管理（麻薬使用）※2	0.3	0.2	1.7	0.1	2.4
内服薬・座薬・貼付薬	61.1	24.2	47.5	22.1	16.5
点滴薬	4.9	3.7	3.8	3.4	4.7
創傷処置	6.4	6.3	9.2	3.4	7.4
褥瘡処置	3.9	2.8	2.9	2.0	6.1
浣腸	8.9	15.9	11.1	10.6	13.8
排便	9.2	16.5	8.0	10.5	18.7
導尿	1.5	1.5	0.8	1.6	2.8
膀胱洗浄	1.9	2.0	1.3	1.6	3.3
持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）	1.9	3.8	5.1	3.1	15.9
リハビリテーション	73.7	45.7	40.5	25.8	50.9
透析	1.6	0.5	0.6	1.2	5.9
その他	0.0	0.7	0.1	0.5	1.6

※1：Aさんに3回浣腸し、Bさんに2回浣腸した場合、実入所者数は2人と計算する（自施設以外で実施した場合も含む）

※2：麻薬とは、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、コデイン等のオピオイド鎮痛薬を指す

(2)入所者に対する病院または診療所における当該診療（他科受診）の実施状況

入所者に対する病院または診療所における当該診療（他科受診）の実施状況は、老健では、「1日」が78.4%、「2日」が13.8%であった。介護医療院では、「1日」が51.0%、「2日」が28.6%であった。特養では、「1日」が57.7%、「2日」が18.6%であった。介護療養型医療施設では、「5日以上」が35.5%、「1日」が34.9%であった。医療療養病床では「1日」が46.2%、「5日以上」が29.4%であった。

図表 100 入所者に対する病院または診療所における当該診療（他科受診）の実施状況

単位 (%)

	老健 (n=3059)	介護医療院 (n=888)	特養 (n=8038)	介護療養型医療施設 (n=186)	医療療養病床 (n=1240)
1日	78.4	51.0	57.7	34.9	46.2
2日	13.8	28.6	18.6	15.6	13.0
3日	4.6	7.1	5.5	7.0	8.5
4日	1.6	4.3	6.0	7.0	3.0
5日以上	1.6	9.0	12.1	35.5	29.4

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	3059	888	8038	186	1240
1日	2397	453	4640	65	573
2日	423	254	1497	29	161
3日	140	63	444	13	105
4日	50	38	481	13	37
5日以上	49	80	976	66	364

(3)他科受診により受診した診療科

老健では「内科」が 53.1%、「整形外科」が 51.8%、「皮膚科」が 34.7%であった。介護医療院では「泌尿器科」が 21.1%、「内科」が 15.9%、「皮膚科」が 14.7%であった。特養では「内科」が 55.2%、「整形外科」が 46.2%、「皮膚科」が 43.8%であった。介護療養型医療施設は「皮膚科」が 11.8%、「泌尿器科」が 8.8%、「内科」が 7.8%であった。

図表 101 他科受診により受診した診療科(複数回答可)

	単位 (%)			
	老健 (n=392)	介護医療院 (n=251)	特養 (n=509)	介護療養型医療施設 (n=102)
内科	53.1	15.9	55.2	7.8
外科	20.9	6.8	21.2	1.0
泌尿器科	31.9	21.1	39.5	8.8
整形外科	51.8	9.2	46.2	5.9
精神科	15.3	3.6	31.4	2.0
眼科	24.2	9.2	29.7	4.9
耳鼻いんこう科	9.4	4.0	10.6	1.0
皮膚科	34.7	14.7	43.8	11.8
歯科	25.8	11.2	23.0	5.9
神経内科	9.7	2.0	11.8	1.0
リウマチ科	1.5	0.0	2.2	0.0
心療内科	2.3	1.2	4.1	2.0
心臓血管外科	4.1	0.0	3.1	0.0
脳神経外科	15.8	2.0	17.3	0.0
放射線科	2.3	0.8	1.0	0.0
その他	19.4	9.2	13.9	2.9

注) エラー・無回答の割合は老健が 15.8%、介護医療院が 44.6%、特養が 17.3%、介護療養型医療施設が 70.6%

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	392	251	509	102
内科	208	40	281	8
外科	82	17	108	1
泌尿器科	125	53	201	9
整形外科	203	23	235	6
精神科	60	9	160	2
眼科	95	23	151	5
耳鼻いんこう科	37	10	54	1
皮膚科	136	37	223	12
歯科	101	28	117	6
神経内科	38	5	60	1
リウマチ科	6	0	11	0
心療内科	9	3	21	2
心臓血管外科	16	0	16	0
脳神経外科	62	5	88	0
放射線科	9	2	5	0
その他	76	23	71	3

(4)夜間休日の診療体制

夜間休日の診療体制として、老健は「電話等で常に指示がとれる体制」が 66.1%、介護医療院は「併設医療機関に当直医を配置」が 53.4%、介護療養型医療施設は「常時医師を配置」が 48.0%であった。

図表 102 夜間休日の診療体制(複数回答可)

	単位 (%)		
	老健 (n=392)	介護医療院 (n=251)	介護療養型医療施設 (n=102)
常時医師を配置	5.9	25.5	48.0
併設医療機関に当直医を配置	27.3	53.4	14.7
急変時に医師が来所できる体制	38.0	30.3	28.4
電話等で常に指示がとれる体制	66.1	29.1	33.3
その他	7.1	1.2	0.0

注) エラー・無回答の割合は老健が 4.3%、介護医療院が 3.6%、介護療養型医療施設が 13.7%

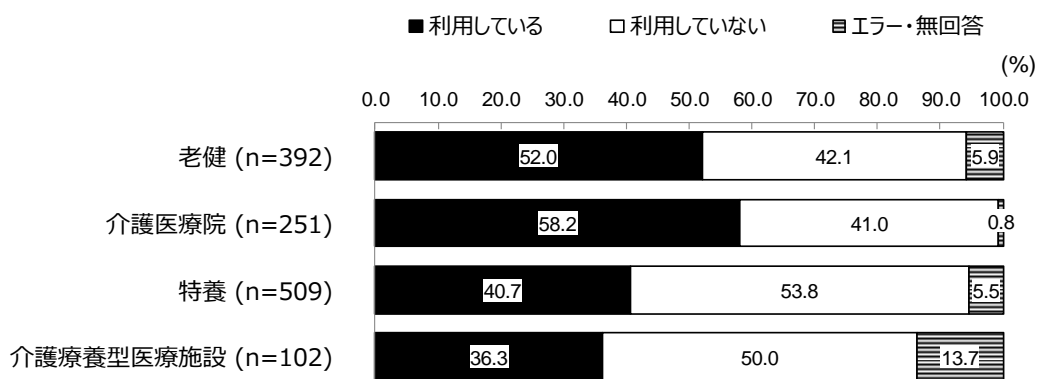
	度数		
	老健	介護医療院	介護療養型医療施設
n	392	251	102
常時医師を配置	23	64	49
併設医療機関に当直医を配置	107	134	15
急変時に医師が来所できる体制	149	76	29
電話等で常に指示がとれる体制	259	73	34
その他	28	3	0

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取り組みの一体的な推進

(1)リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書の利用有無

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書を「利用している」割合は、老健が 52.0%、介護医療院が 58.2%、特養が 40.7%、介護療養型医療施設が 36.3%であった。

図表 103 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書の利用有無

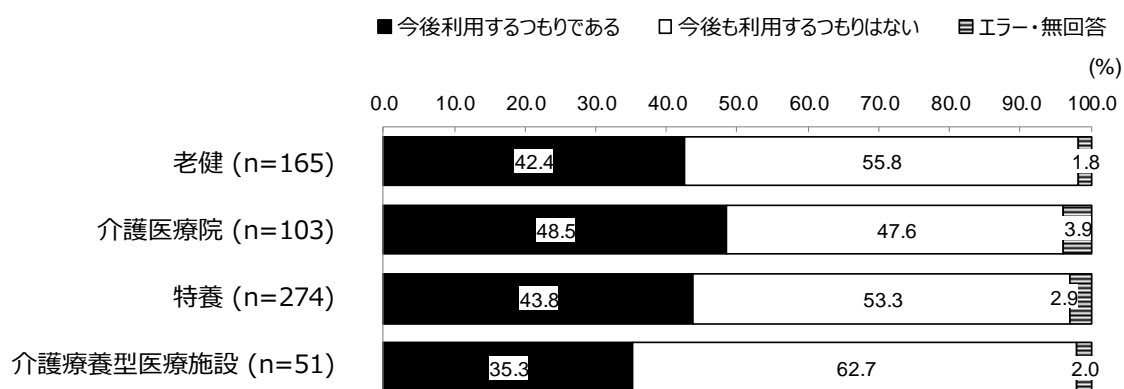


	度数	利用している	利用していない	エラー・無回答
老健	392	204	165	23
介護医療院	251	146	103	2
特養	509	207	274	28
介護療養型医療施設	102	37	51	14

(2)リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書の今後の利用予定

今後の利用予定で「今後利用するつもりである」割合は、老健が 42.4%、介護医療院が 48.5%、特養が 43.8%、介護療養型医療施設が 35.3%、「今後も利用するつもりはない」割合は、老健が 55.8%、介護医療院が 47.6%、特養が 53.3%、介護療養型医療施設が 62.7%であった。

図表 104 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書の今後の利用予定



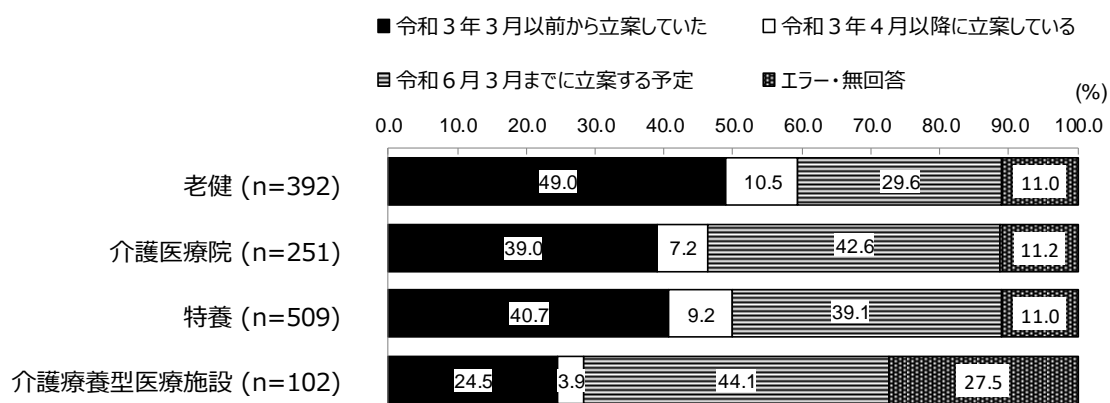
	度数	今後利用するつもりである	今後も利用するつもりはない	エラー・無回答
老健	165	70	92	3
介護医療院	103	50	49	4
特養	274	120	146	8
介護療養型医療施設	51	18	32	1

9. 口腔衛生の実施状況

(1) 口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況

口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況として、現時点で計画を立案している施設を含め、令和6年3月までに計画立案予定と回答した施設の割合は、老健が89.0%、介護医療院が88.8%、特養が89.0%、介護療養型医療施設が72.5%であった。

図表 105 口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況



	n	令和3年3月以前から立案していた	令和3年4月以降に立案している	令和6年3月までに立案する予定	エラー・無回答
老健	392	192	41	116	43
介護医療院	251	98	18	107	28
特養	509	207	47	199	56
介護療養型医療施設	102	25	4	45	28

(2) 口腔衛生の管理体制について実施している項目

令和3年3月以前、口腔衛生の管理体制について実施している項目としては、「施設での口腔清掃の用具の整備・実施」の割合が大きく、次いで「歯科医師による訪問診療」の割合が大きかった。（「施設での口腔清掃の用具の整備・実施」は、老健78.9%、介護医療院76.0%、特養75.2%、介護療養型医療施設83.3%、介護保険施設全体では77.1%であった。「歯科医師による訪問診療」は、老健76.7%、介護医療院69.9%、特養79.3%、介護療養型医療施設が51.7%、介護保険施設全体では75.6%であった。）

令和3年4月以降、口腔衛生の管理体制について実施している項目としては、「施設での口腔清掃の用具の整備・実施」の割合が大きく、次いで「歯科衛生士による介護職員が行う口腔清掃等への指導等」の割合が大きかった。（「施設での口腔清掃の用具の整備・実施」は、老健70.9%、

介護医療院 72.1%、特養 54.2%、介護療養型医療施設 53.3%、介護保険施設全体では 64.1%であった。「歯科衛生士による介護職員が行う口腔清掃等への指導等」は、老健 62.9%、介護医療院 54.6%、特養 50.6%、介護療養型医療施設が 15.0%、介護施設全体では 55.5%であった。）

図表 106 口腔衛生の管理体制について実施している項目(令和3年3月以前)(複数回答可)

平均(介護保険施設は加重平均にて算出)	単位(%)				
	老健(n=313)	介護医療院(n=183)	特養(n=415)	介護療養型医療施設(n=60)	介護保険施設(n=971)
歯科衛生士による介護職員が行う口腔清掃等への指導等	66.1	57.4	65.3	23.3	63.2
歯科衛生士による口腔にかかる健康教育	47.6	34.4	43.4	15.0	42.9
施設での口腔清掃の用具の整備・実施	78.9	76.0	75.2	83.3	77.1
施設職員による口腔の問題点のスクリーニング(概ね入所者全員を対象)	49.5	50.3	36.9	40.0	44.6
歯科医師による定期的な口腔内診査(概ね入所者全員を対象)	31.9	25.1	45.1	18.3	37.7
歯科衛生士による定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント(概ね入所者全員を対象)	39.0	35.5	36.6	18.3	36.7
歯科衛生士による口腔の衛生管理の実施	56.2	50.8	56.4	28.3	54.4
歯科医師又は歯科衛生士を講師とした介護職員に対する口腔清掃や食事の準備等に関する研修の機会	41.2	35.0	39.3	11.7	38.7
カンファレンス(経口維持加算Ⅱ等)への歯科医師、歯科衛生士の参加	23.6	16.4	14.5	5.0	18.7
歯科医師又は歯科衛生士による施設に対する口腔衛生の管理全般についての助言(講習会・研修会を伴わず、入所者個別の助言ではない場合)	47.9	42.6	38.1	16.7	42.2
歯科医師による訪問診療	76.7	69.9	79.3	51.7	75.6
その他	1.0	0.5	1.4	0.0	1.2

注) エラー・無回答は無し

n	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
歯科衛生士による介護職員が行う口腔清掃等への指導等	207	105	271	14
歯科衛生士による口腔にかかる健康教育	149	63	180	9
施設での口腔清掃の用具の整備・実施	247	139	312	50
施設職員による口腔の問題点のスクリーニング(概ね入所者全員を対象)	155	92	153	24
歯科医師による定期的な口腔内診査(概ね入所者全員を対象)	100	46	187	11
歯科衛生士による定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント(概ね入所者全員を対象)	122	65	152	11
歯科衛生士による口腔の衛生管理の実施	176	93	234	17
歯科医師又は歯科衛生士を講師とした介護職員に対する口腔清掃や食事の準備等に関する研修の機会	129	64	163	7
カンファレンス(経口維持加算Ⅱ等)への歯科医師、歯科衛生士の参加	74	30	60	3
歯科医師又は歯科衛生士による施設に対する口腔衛生の管理全般についての助言(講習会・研修会を伴わず、入所者個別の助言ではない場合)	150	78	158	10
歯科医師による訪問診療	240	128	329	31
その他	3	1	6	0

図表 107 口腔衛生の管理体制について実施している項目(令和3年4月以降)(複数回答可)

平均(介護保険施設は加重平均にて算出) 単位(%)

	老健 (n=286)	介護医療院 (n=176)	特養 (n=327)	介護療養型医療施設 (n=40)	介護保険施設 (n=829)
歯科衛生士による介護職員が行う口腔清掃等への指導等	62.9	54.6	50.6	15.0	55.5
歯科衛生士による口腔にかかる健康教育	43.8	33.3	32.3	8.3	36.8
施設での口腔清掃の用具の整備・実施	70.9	72.1	54.2	53.3	64.1
施設職員による口腔の問題点のスクリーニング(概ね入所者全員を対象)	49.8	52.5	30.6	25.0	43.3
歯科医師による定期的な口腔内診査(概ね入所者全員を対象)	30.4	28.4	36.6	8.3	32.8
歯科衛生士による定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント(概ね入所者全員を対象)	36.1	42.6	31.3	10.0	35.3
歯科衛生士による口腔の衛生管理の実施	54.3	53.0	44.8	18.3	49.4
歯科医師又は歯科衛生士を講師とした介護職員に対する口腔清掃や食事の準備等に関する研修の機会	37.4	34.4	25.5	10.0	31.9
カンファレンス(経口維持加算Ⅱ等)への歯科医師、歯科衛生士の参加	24.0	16.4	12.0	1.7	18.5
歯科医師又は歯科衛生士による施設に対する口腔衛生の管理全般についての助言(講習会・研修会を伴わず、入所者個別の助言ではない場合)	44.1	43.7	29.4	15.0	38.1
歯科医師による訪問診療	58.1	61.2	51.8	25.0	55.2
その他	1.0	0.0	0.7	0.0	0.8

注) エラー・無回答は無し

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	介護保険施設
n	286	176	327	40	829
歯科衛生士による介護職員が行う口腔清掃等への指導等	197	100	210	9	516
歯科衛生士による口腔にかかる健康教育	137	61	134	5	337
施設での口腔清掃の用具の整備・実施	222	132	225	32	611
施設職員による口腔の問題点のスクリーニング(概ね入所者全員を対象)	156	96	127	15	394
歯科医師による定期的な口腔内診査(概ね入所者全員を対象)	95	52	152	5	304
歯科衛生士による定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント(概ね入所者全員を対象)	113	78	130	6	327
歯科衛生士による口腔の衛生管理の実施	170	97	186	11	464
歯科医師又は歯科衛生士を講師とした介護職員に対する口腔清掃や食事の準備等に関する研修の機会	117	63	106	6	292
カンファレンス(経口維持加算Ⅱ等)への歯科医師、歯科衛生士の参加	75	30	50	1	156
歯科医師又は歯科衛生士による施設に対する口腔衛生の管理全般についての助言(講習会・研修会を伴わず、入所者個別の助言ではない場合)	138	80	122	9	349
歯科医師による訪問診療	182	112	215	15	524
その他	3	0	3	0	6

(3)診療に来ている実歯科医療機関数及び延べ診療患者数

診療に来ている実歯科医療機関数の平均は、老健が 1.4 件、介護医療院が 1.3 件、特養と介護療養型医療施設がそれぞれ 1.4 件であった。

令和4年8月の延べ診療患者数の平均は、老健が 30.0 人、介護医療院が 9.6 人、特養が 28.4 人、介護療養型医療施設が 8.1 人であった。

図表 108 診療に来ている実歯科医療機関数及び延べ診療患者数

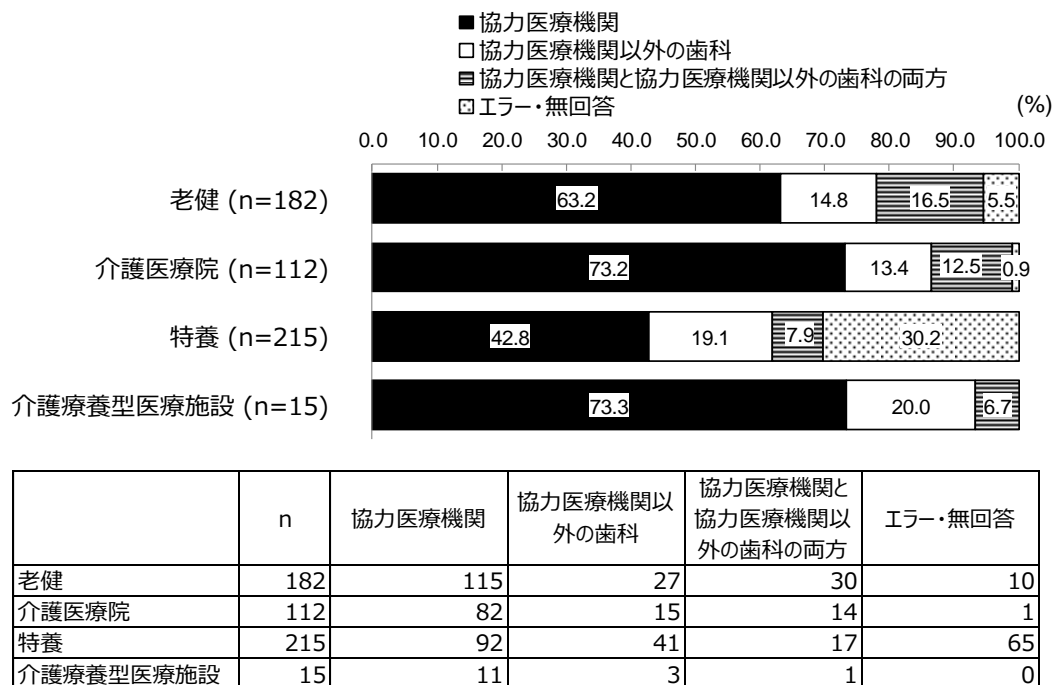
平均

	老健 (n=182)	介護医療院 (n=112)	特養 (n=215)	介護療養型医療施設 (n=15)
診療に来ている実歯科医療機関数	1.4	1.3	1.4	1.4
令和4年8月の延べ診療患者数	30.0	9.6	28.4	8.1

(4)訪問診療を行っている歯科医師の所属

訪問診療を行っている歯科医師の所属は、老健は「協力医療機関」が 63.2%、介護医療院が 73.2%、特養が 42.8%、介護療養型医療施設が 73.3%であった。

図表 109 訪問診療を行っている歯科医師の所属



(5)口腔衛生管理加算の算定人数

令和4年6月～8月まで、口腔衛生管理加算(Ⅰ)の算定平均人数は、老健が 17.5 人、介護医療院が 10.4 人、特養が 15.8 人、介護療養型医療施設が 2.8 人であった。

口腔衛生管理加算(Ⅱ)の算定平均人数は、老健が 38.9 人、介護医療院が 38.4 人、特養が 16.9 人、介護療養型医療施設が 0.0 人であった。

図表 110 口腔衛生管理加算の算定人数(口腔衛生管理加算(Ⅰ)、口腔衛生管理加算(Ⅱ))

口腔衛生管理加算の算定人数	平均人数 (人)			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	17.5	10.4	15.8	2.8
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	38.9	38.4	16.9	0.0

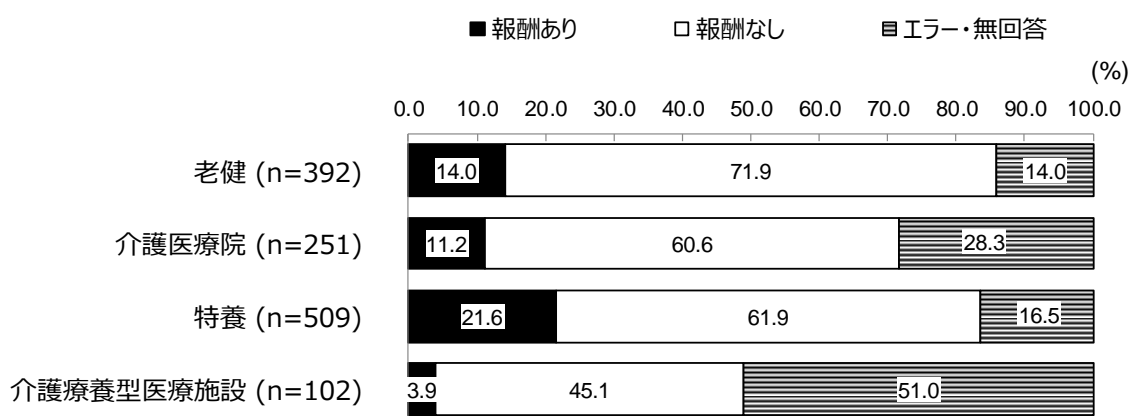
	平均人数 (人)			
【参考】新規入所者数の平均	76.5	54.4	67.5	26.4

(6)協力歯科医療機関等との金銭面の契約について

協力歯科医療機関等との金銭面の契約については、「報酬あり」の割合は老健が 14.0%、介護医療院が 11.2%、特養が 21.6%、介護療養型医療施設が 3.9%であった。

「報酬なし」の割合は、老健が 71.9%、介護医療院が 60.6%、特養が 61.9%、介護療養型医療施設が 45.1%であった。

図表 111 協力歯科医療機関等との金銭面の契約について(歯科医師・歯科衛生士の報酬等)



	n	報酬あり	報酬なし	エラー・無回答
老健	392	55	282	55
介護医療院	251	28	152	71
特養	509	110	315	84
介護療養型医療施設	102	4	46	52

(7)協力歯科医療機関等との契約において実施している項目

協力歯科医療機関等との契約において実施している項目については、施設種別問わず「歯科訪問診療」の割合が大きく、次いで「歯科検診や歯科相談」の割合が大きかった。

(「歯科訪問診療」は、老健 68.4%、介護医療院 64.1%、特養 69.4%、介護療養型医療施設 31.4%であった。「歯科検診や歯科相談」は、老健 51.3%、介護医療院 36.3%、特養 53.6%、介護療養型医療施設が 14.7%であった。)

図表 112 協力歯科医療機関等との契約において実施している項目（複数回答可）

	単位 (%)			
	老健 (n=392)	介護医療院 (n=251)	特養 (n=509)	介護療養型医療施設 (n=102)
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	6.6	6.4	6.1	2.0
入所者の食事等に関する個別の相談	18.1	10.0	22.4	2.9
歯科訪問診療	68.4	64.1	69.4	31.4
摂食・嚥下に対する支援	19.6	14.7	24.2	4.9
歯科検診や歯科相談	51.3	36.3	53.6	14.7
口腔衛生の管理体制の整備に係る計画策定にあたり助言	37.8	30.3	31.8	8.8
口腔衛生の管理体制の整備に係る計画の実施にあたり介護職員等に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導	40.3	33.9	35.8	8.8
経口維持加算Ⅱへの助言	12.2	10.0	10.6	1.0
入所者のミールラウンド（食事観察）への参加	6.1	8.4	9.2	2.0
口腔衛生等に関する研修会の開催	16.3	15.9	18.1	5.9
その他	4.3	3.6	3.9	3.9

注) エラー・無回答は無し

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	392	251	509	102
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	26	16	31	2
入所者の食事等に関する個別の相談	71	25	114	3
歯科訪問診療	268	161	353	32
摂食・嚥下に対する支援	77	37	123	5
歯科検診や歯科相談	201	91	273	15
口腔衛生の管理体制の整備に係る計画策定にあたり助言	148	76	162	9
口腔衛生の管理体制の整備に係る計画の実施にあたり介護職員等に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導	158	85	182	9
経口維持加算Ⅱへの助言	48	25	54	1
入所者のミールラウンド（食事観察）への参加	24	21	47	2
口腔衛生等に関する研修会の開催	64	40	92	6
その他	17	9	20	4
エラー・無回答	66	55	86	62

(8)どのような入所者に対して口腔衛生管理加算を算定しているか

口腔衛生管理加算の対象者として、「入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない」が老健は 29.6%、介護医療院は 30.7%、特養は 42.0%、介護療養型医療施設は 36.3%であった。

図表 113 どのような入所者に対して口腔衛生管理加算を算定しているか(複数回答可)

	単位 (%)			
	老健 (n=392)	介護医療院 (n=251)	特養 (n=509)	介護療養型医療施設 (n=102)
歯科医師・歯科衛生士から必要性を指摘された入所者	14.8	9.6	9.6	2.0
全員を対象	12.5	11.6	10.2	2.9
本人が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者	14.8	9.2	6.3	1.0
家族が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者	16.3	12.0	8.4	2.0
施設で基準を決めている	3.3	2.4	0.4	1.0
職員による口腔ケアが難しい入所者	8.4	8.0	5.3	1.0
入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない	29.6	30.7	42.0	36.3
その他	1.5	1.6	1.4	1.0

注) エラー・無回答の割合は老健が 31.1%、介護医療院が 36.7%、特養が 34.6%、介護療養型医療施設が 55.9%

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	392	251	509	102
歯科医師・歯科衛生士から必要性を指摘された入所者	58	24	49	2
全員を対象	49	29	52	3
本人が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者	58	23	32	1
家族が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者	64	30	43	2
施設で基準を決めている	13	6	2	1
職員による口腔ケアが難しい入所者	33	20	27	1
入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない	116	77	214	37
その他	6	4	7	1

(9)口腔衛生管理加算の基準・算定していない理由どのような入所者に対して口腔衛生管理加算を算定しているかで「施設で基準を決めている」と回答した場合、その基準

口腔衛生管理加算を算定する基準を「施設で基準を決めている」と回答した場合の基準として、「摂食・嚥下障害がある(ムセがある)ため」が施設種別問わず割合が大きかった。(老健 86.4%、介護医療院・特養・介護療養型医療施設 100%)

図表 114 どのような入所者に対して口腔衛生管理加算を算定しているかで「施設で基準を決めている」と回答した場合、その基準(複数回答可)

	単位 (%)			
	老健 (n=13)	介護医療院 (n=6)	特養 (n=2)	介護療養型医療施設 (n=1)
口を開けてくれないため	53.8	83.3	0.0	0.0
うがいができないため	46.2	50.0	0.0	100.0
認知症があるため	69.2	33.3	0.0	100.0
離床できないため	15.4	16.7	0.0	0.0
摂食・嚥下障害がある(ムセがある)ため	84.6	100.0	100.0	100.0

注) エラー・無回答は無し

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	13	6	2	1
口を開けてくれないため	7	5	0	0
うがいができないため	6	3	0	1
認知症があるため	9	2	0	1
離床できないため	2	1	0	0
摂食・嚥下障害がある（ムセがある）ため	11	6	2	1

(10)どのような入所者に対して口腔衛生管理加算を算定しているかで「入所者に対して口腔衛生管理加算を「算定していない」と回答した場合、その理由

入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない理由としては、「歯科専門職によるスクリーニングを実施していないため」の割合が大きく、次いで「歯科専門職が入所者の食事等のカンファレンスに参加していないため」の割合が大きかった。

（「歯科専門職によるスクリーニングを実施していないため」は、老健 59.5%、介護医療院 59.7%、特養 47.2%、介護療養型医療施設 62.2%、介護保険施設全体 54.6%であった。「歯科専門職が入所者の食事等のカンファレンスに参加していないため」は、老健 52.6%、介護医療院 53.2%、特養 51.4%、介護療養型医療施設 56.8%、介護保険施設全体 52.5%であった。）

図表 115 どのような入所者に対して口腔衛生管理加算を算定しているかで「入所者に対して口腔衛生管理加算を「算定していない」と回答した場合、その理由（複数回答可）

平均（介護保険施設は加重平均にて算出）

	単位 (%)				
	老健 (n=116)	介護医療院 (n=77)	特養 (n=214)	介護療養型医療施設 (n=37)	介護保険施設 (n=444)
介護職員が利用者の口腔内の状況把握に、十分な時間を割くことが難しいため	25.9	20.8	34.1	13.5	29.6
介護職員が利用者の口腔の状態を判断することが難しいため	19.0	18.2	24.8	10.8	21.8
歯科専門職によるスクリーニングを実施していないため	59.5	59.7	47.2	62.2	54.6
歯科専門職が入所者の食事等のカンファレンスに参加していないため	52.6	53.2	51.4	56.8	52.5
その他	23.3	18.2	23.8	21.6	22.7

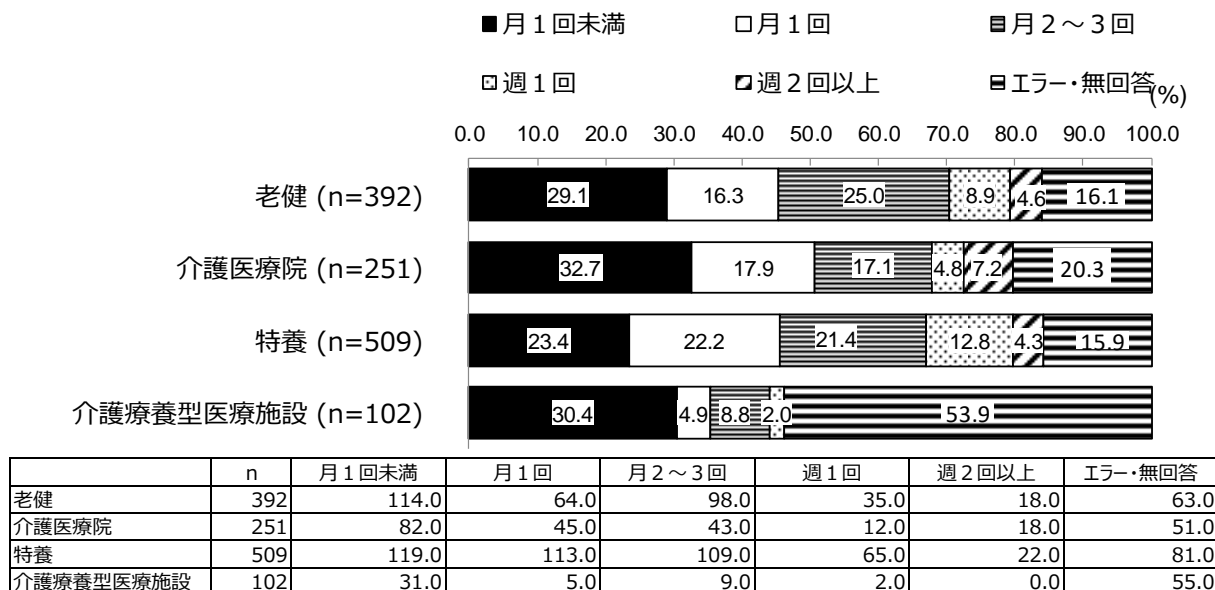
注) エラー・無回答の割合は老健が0.9%、介護医療院が1.3%、特養が0.9%、介護療養型医療施設が21.6%、介護保険施設が1.3%

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	116	77	214	37
介護職員が利用者の口腔内の状況把握に、十分な時間を割くことが難しいため	30	16	73	5
介護職員が利用者の口腔の状態を判断することが難しいため	22	14	53	4
歯科専門職によるスクリーニングを実施していないため	69	46	101	23
歯科専門職が入所者の食事等のカンファレンスに参加していないため	61	41	110	21
その他	27	14	51	8

(11)入所者の口腔や食事について、施設職員が歯科衛生士からアドバイスを受ける頻度

入所者の口腔や食事について、施設職員が歯科衛生士からアドバイスを受ける頻度については、施設種別問わず「月1回未満」の割合が大きかった。次いで割合が大きかったのは、老健では「月2～3回」が25.0%、介護医療院では「月1回」が17.9%、特養では「月1回」が22.2%、介護療養型医療施設では「月2～3回」が8.8%であった。）

図表 116 入所者の口腔や食事について、施設職員が歯科衛生士からアドバイスを受ける頻度



(12)協力歯科医療機関との連携による入所者への効果

協力歯科医療機関との連携による入所者への効果については、施設種別問わず「口腔衛生状態の改善」の割合が大きく、次いで「肺炎予防」の割合が大きかった。

(「口腔衛生状態の改善」は、老健 72.2%、介護医療院 58.2%、特養 73.3%、介護療養型医療施設 27.5%であった。「肺炎予防」は、老健 39.0%、介護医療院 31.5%、特養 41.5%、介護療養型医療施設が 11.8%であった。)

図表 117 協力歯科医療機関との連携による入所者への効果(複数回答可)

	老健 (n=392)	介護医療院 (n=251)	特養 (n=509)	介護療養型医療施設 (n=102)
口腔衛生状態の改善	72.2	58.2	73.3	27.5
むし歯の減少	33.7	19.1	30.3	10.8
義歯の使用率の増加	39.8	25.9	25.3	10.8
摂食・嚥下機能の改善	40.3	24.3	36.5	9.8
栄養状態の維持改善	26.0	15.5	21.0	6.9
肺炎予防	39.0	31.5	41.5	11.8
窒息事故の減少	8.2	6.0	8.1	0.0
会話の増加	7.7	6.0	5.3	0.0
看取りの増加	2.0	0.8	2.2	0.0
特になし	6.6	8.8	4.5	9.8
その他	2.0	3.2	3.7	2.9

注) エラー・無回答の割合は老健が 13.5%、介護医療院が 21.1%、特養が 12.8%、介護療養型医療施設が 52.9%

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	392	251	509	102
口腔衛生状態の改善	283	146	373	28
むし歯の減少	132	48	154	11
義歯の使用率の増加	156	65	129	11
摂食・嚥下機能の改善	158	61	186	10
栄養状態の維持改善	102	39	107	7
肺炎予防	153	79	211	12
窒息事故の減少	32	15	41	0
会話の増加	30	15	27	0
看取りの増加	8	2	11	0
特になし	26	22	23	10
その他	8	8	19	3

(13)義歯を持っている入所者の義歯の使用に関する施設の考え方

義歯を持っている入所者の義歯の使用に関する施設の考え方として、老健は「本人の希望がある場合、義歯の使用を勧めている」が70.9%、介護医療院は66.9%、特養は77.4%、介護療養型医療施設は43.1%であった。

図表 118 義歯を持っている入所者の義歯の使用に関する施設の考え方(複数回答可)

	単位 (%)			
	老健 (n=392)	介護医療院 (n=251)	特養 (n=509)	介護療養型医療施設 (n=102)
本人の希望がある場合、義歯の使用を勧めている	70.9	66.9	77.4	43.1
本人の希望がある場合でも、義歯の使用を控えている	0.3	1.2	0.4	1.0
本人の希望に関わらず、積極的に義歯の使用を勧めている	31.6	26.7	23.6	24.5
本人の希望に関わらず、義歯の使用を控えている	0.5	1.6	0.2	0.0

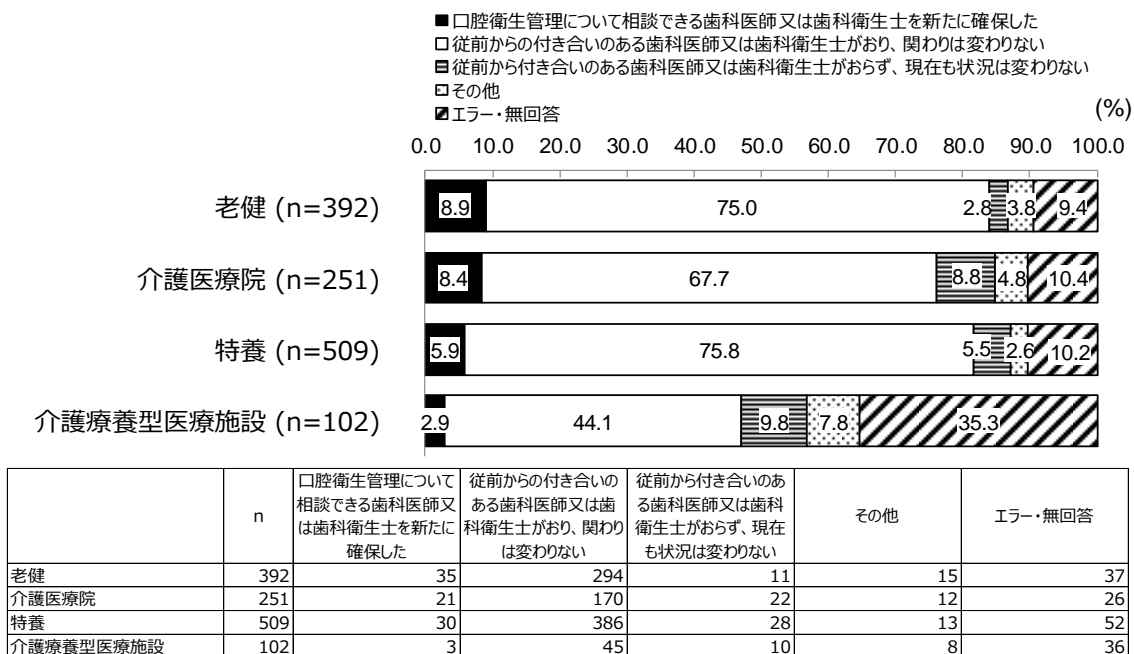
注) エラー・無回答の割合は老健が12.8%、介護医療院が18.7%、特養が12.0%、介護療養型医療施設が41.2%

	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	392	251	509	102
本人の希望がある場合、義歯の使用を勧めている	278	168	394	44
本人の希望がある場合でも、義歯の使用を控えている	1	3	2	1
本人の希望に関わらず、積極的に義歯の使用を勧めている	124	67	120	25
本人の希望に関わらず、義歯の使用を控えている	2	4	1	0

(14)歯科医師や歯科衛生士との関わりにおける変化

令和3年4月以降の、歯科医師や歯科衛生士との関わりにおける変化については、施設種別問わず「従前からの付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおり、関わりは変わらない」の割合が大きかった。(老健75.0%、介護医療院67.7%、特養75.8%、介護療養型医療施設44.1%)

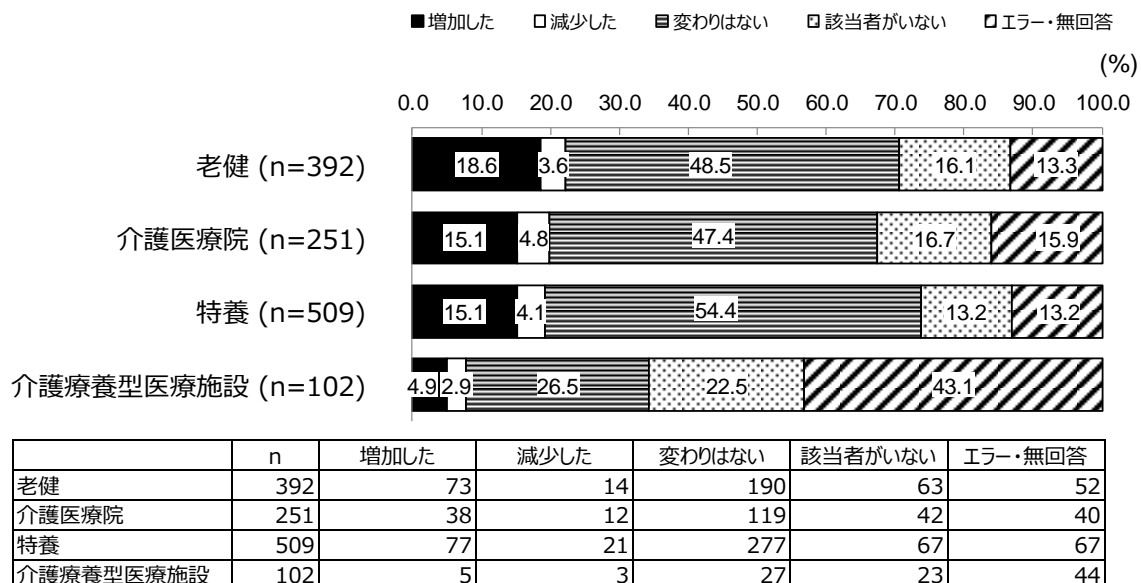
図表 119 歯科医師や歯科衛生士との関わりにおける変化



(15) 歯科衛生士が1カ月に口腔衛生の管理を実施する入所者の数

令和3年4月以降の、歯科衛生士が1か月に口腔衛生の管理を実施する入所者の数については、施設種別問わず「変わらない」の割合が大きかった。（老健 48.5%、介護医療院 47.4%、特養 54.4%、介護療養型医療施設 26.5%）

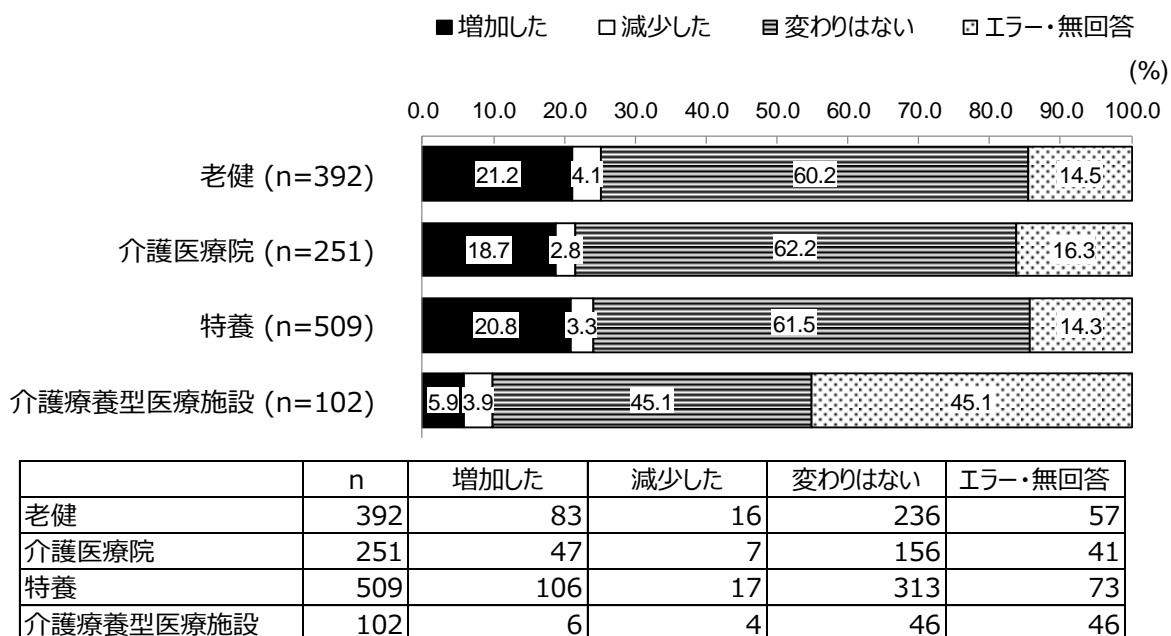
図表 120 歯科衛生士が1カ月に口腔衛生の管理を実施する入所者の数



(16) 歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数

令和3年4月以降の、歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数については、施設種別問わず「変わらない」の割合が大きかった。(老健 60.2%、介護医療院 62.2%、特養 61.5%、介護療養型医療施設 45.1%)

図表 121 歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数



(17) 歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数が「増加した」と回答した場合、その理由

歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数が「増加した」と回答した場合の助言等の内容は、施設種別問わず「口腔ケアの方法に関するアドバイス」の割合が大きく、次いで「口腔の状態や問題に関する理解」の割合が大きかった。(「口腔ケアの方法に関するアドバイス」は、老健 95.2%、介護医療院 95.7%、特養 95.3%、介護療養型医療施設 100%であった。「口腔の状態や問題に関する理解」は、老健 83.1%、介護医療院 89.4%、特養 76.4%、介護療養型医療施設 83.3%であった。)

図表 122 歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数が「増加した」と回答した場合、その理由（複数回答可）

	単位 (%)			
	老健 (n=83)	介護医療院 (n=47)	特養 (n=106)	介護療養型医療施設 (n=6)
口腔ケアの方法に関するアドバイス	95.2	95.7	95.3	100.0
口腔の状態や問題に関する理解	83.1	89.4	76.4	83.3
歯科医療の必要性について	53.0	55.3	39.6	33.3
食事について	43.4	25.5	34.0	0.0
その他	1.2	4.3	3.8	0.0

注) エラー・無回答の割合は老健が1.2%、介護医療院が0.0%、特養が1.9%、介護療養型医療施設が0.0%

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	83	47	106	6
口腔ケアの方法に関するアドバイス	79	45	101	6
口腔の状態や問題に関する理解	69	42	81	5
歯科医療の必要性について	44	26	42	2
食事について	36	12	36	0
その他	1	2	4	0

(18) 歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数が「減少した」または「変わりはない」と回答した場合、その理由

歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数が「減少した」または「変わりはない」と回答した理由については、施設種別問わず「その他」の割合が最も高く、次いで「歯科衛生士による介護職員に対する研修等の機会が確保できないため」の割合が高かった。（「その他」は、老健 34.1%、介護医療院 41.7%、特養 31.2%、介護療養型医療施設 42.0%であった。「歯科衛生士による介護職員に対する研修等の機会が確保できないため」は、老健 30.2%、介護医療院 33.7%、特養 31.2%、介護療養型医療施設 22.0%であった。）

図表 123 歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数が「減少した」または「変わりはない」と回答した場合、その理由（複数回答可）

	単位 (%)			
	老健 (n=252)	介護医療院 (n=163)	特養 (n=330)	介護療養型医療施設 (n=50)
介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する（介護職員が対応する必要がない）ため	27.4	20.9	24.5	20.0
歯科衛生士による介護職員に対する研修等の機会が確保できないため	30.2	33.7	31.2	22.0
歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため	19.8	16.0	18.2	14.0
介護職員が歯科衛生士から助言や指導を受けることを希望しないため	3.6	0.0	1.2	4.0
その他	34.1	41.7	31.2	42.0

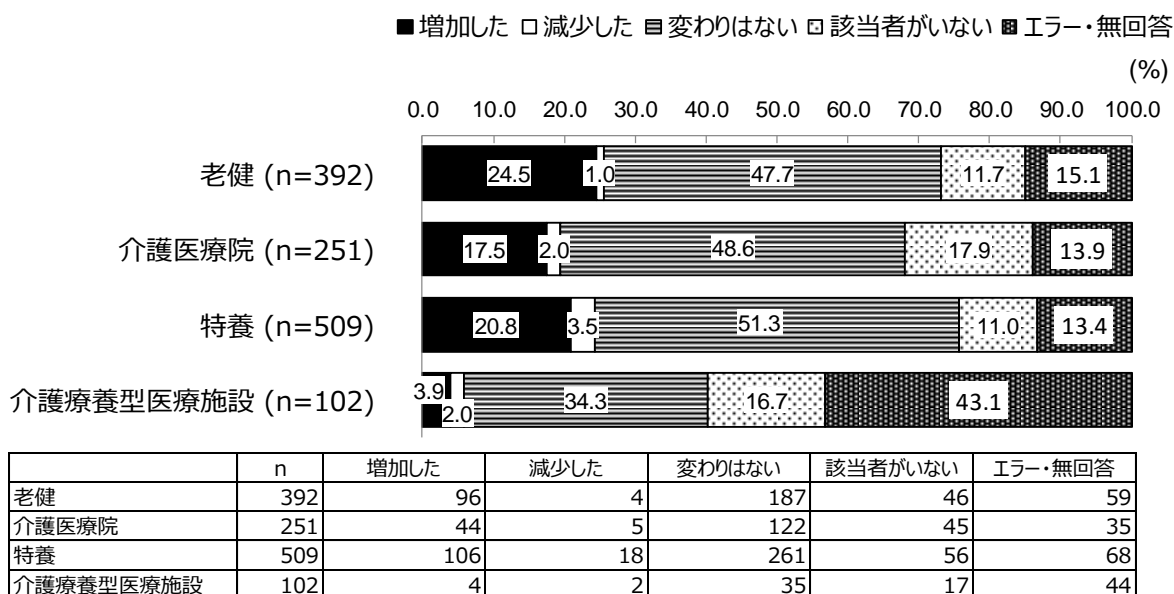
注) エラー・無回答の割合は老健が9.9%、介護医療院が6.7%、特養が9.7%、介護療養型医療施設が12.0%

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	252	163	330	50
介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する（介護職員が対応する必要がない）ため	69	34	81	10
歯科衛生士による介護職員に対する研修等の機会が確保できないため	76	55	103	11
歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため	50	26	60	7
介護職員が歯科衛生士から助言や指導を受けることを希望しないため	9	0	4	2
その他	86	68	103	21

(19)介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数

令和3年4月以降の、介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数については、施設種別問わず「変わらない」の割合が大きかった。（老健 47.7%、介護医療院 48.6%、特養 51.3%、介護療養型医療施設 34.3%）

図表 124 介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数



(20)介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数が「増加した」と回答した場合、その理由

歯科衛生士から介護職員への助言等の内容として、「口腔ケアの方法に関するアドバイス」が老健は 94.8%、介護医療院は 97.7%、特養は 95.3%、介護療養型医療施設は 75.0%であった。

図表 125 介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数が
「増加した」と回答した場合、その理由(複数回答可)

	単位 (%)			
	老健 (n=96)	介護医療院 (n=44)	特養 (n=106)	介護療養型医療施設 (n=4)
口腔ケアの方法に関するアドバイス	94.8	97.7	95.3	75.0
口腔の状態や問題に関する理解	84.4	84.1	76.4	75.0
歯科医療の必要性について	49.0	47.7	40.6	75.0
食事について	40.6	22.7	38.7	25.0
その他	0.0	0.0	2.8	0.0

注) エラー・無回答の割合は老健が0.0%、介護医療院が0.0%、特養が0.9%、介護療養型医療施設が0.0%

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	96	44	106	4
口腔ケアの方法に関するアドバイス	91	43	101	3
口腔の状態や問題に関する理解	81	37	81	3
歯科医療の必要性について	47	21	43	3
食事について	39	10	41	1
その他	0	0	3	0

(21)介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数が「減少した」または「変わりはない」と回答した場合、その理由

介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数が「減少した」または「変わりはない」と回答した理由については、その他を除くと「介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する(介護職員が対応する必要がない)ため」及び「歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため」が施設種別問わず、割合が大きかった。

(「介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する(介護職員が対応する必要がない)ため」は、老健 31.9%、介護医療院 24.4%、特養 29.7%、介護療養型医療施設 21.6%、介護保険施設全体 29.2%であった。「歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため」は、老健 25.1%、介護医療院 24.4%、特養 25.1%、介護療養型医療施設 24.3%、介護保険施設全体 24.9%であった。)

図表 126 介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数が「減少した」または「変わりはない」と回答した場合、その理由(複数回答可)

平均(介護保険施設は加重平均にて算出) 単位 (%)

	老健 (n=191)	介護医療院 (n=127)	特養 (n=279)	介護療養型医療施設 (n=37)	介護保険施設 (n=634)
介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する(介護職員が対応する必要がない)ため	31.9	24.4	29.7	21.6	29.2
歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため	25.1	24.4	25.1	24.3	24.9
介護職員が口腔に関して対応する業務上の余裕がないため	22.0	15.7	21.5	13.5	20.4
介護職員における口腔に関する関心が低いため	5.8	4.7	5.4	5.4	5.4
その他	37.7	44.9	31.5	45.9	37.7

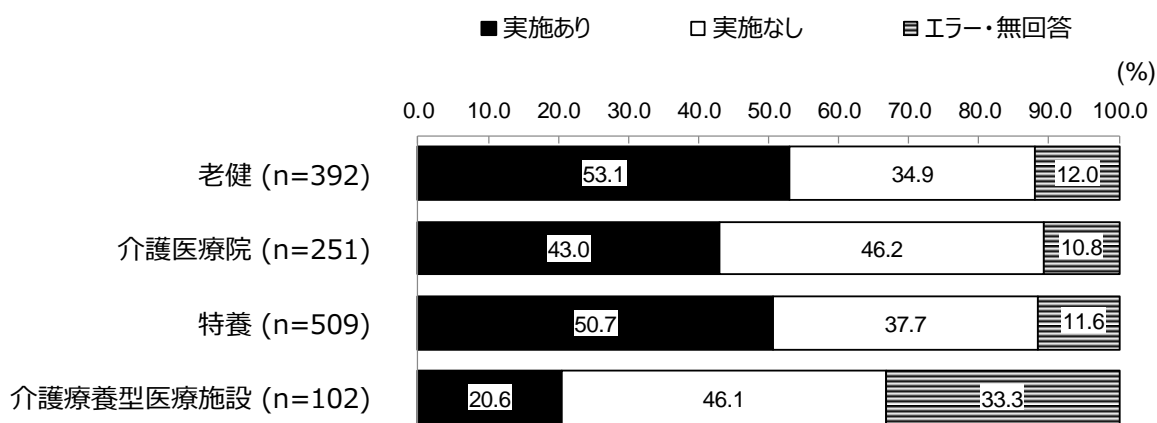
注) エラー・無回答の割合は老健が6.3%、介護医療院が7.1%、特養が7.9%、介護療養型医療施設が5.4%、介護保険施設が7.2%

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	介護保険施設
n	191	127	279	37	634
介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する(介護職員が対応する必要がない)ため	61	31	83	8	183
歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため	48	31	70	9	158
介護職員が口腔に関して対応する業務上の余裕がないため	42	20	60	5	127
介護職員における口腔に関する関心が低いため	11	6	15	2	34
その他	72	57	88	17	234

(22) 歯科衛生士による口腔衛生の管理の実施状況

歯科衛生士による口腔衛生の管理の実施状況としては、「実施あり」が老健 53.1%、介護医療院 43.0%、特養 50.7%、介護療養型医療施設 20.6%であった。

図表 127 歯科衛生士による口腔衛生の管理の実施状況



	n	実施あり	実施なし	エラー・無回答
老健	392	208	137	47
介護医療院	251	108	116	27
特養	509	258	192	59
介護療養型医療施設	102	21	47	34

(23) 歯科衛生士による口腔衛生の管理の実施状況について、「実施あり」と回答した場合、その理由

歯科衛生士による口腔衛生の管理を「実施あり」と回答した理由としては、「サービス全体の質の向上のため」及び「介護職には歯科治療が必要であるか判断が困難であり、歯科衛生士に相談するため」の割合が施設種別問わず、割合が大きかった。

(「介護職には歯科治療が必要であるか判断が困難であり、歯科衛生士に相談するため」は、老健 64.9%、介護医療院 63.9%、特養 57.4%、介護療養型医療施設が 28.6%、介護施設全体 61.0%であった。「サービス全体の質の向上のため」は、老健 64.4%、介護医療院 60.2%、特養 62.4%、介護療養型医療施設が 33.3%、介護施設全体 62.2%であった。)

図表 128 歯科衛生士による口腔衛生の管理の実施状況について、「実施あり」と回答した場合、その理由(複数回答可)

理由	平均 (介護保険施設は加重平均にて算出)					単位 (%)
	老健 (n=208)	介護医療院 (n=108)	特養 (n=258)	介護療養型医療施設 (n=21)	介護保険施設 (n=595)	
肺炎発症者が多いため	11.5	16.7	12.0	4.8	12.9	
介護職による口腔ケアが困難な場合が多いため	42.3	52.8	45.3	33.3	45.6	
介護職には歯科治療が必要であるか判断が困難であり、歯科衛生士に相談するため	64.9	63.9	57.4	28.6	61.0	
食支援が必要な利用者が多いため	19.7	27.8	21.3	14.3	22.1	
摂食・嚥下機能への対応が必要な利用者が多いため	35.1	38.0	38.0	23.8	36.7	
サービス全体の質の向上のため	64.4	60.2	62.4	33.3	62.2	
その他	6.3	6.5	1.9	4.8	5.4	

注) エラー・無回答の割合は老健が 1.0%、介護医療院が 1.9%、特養が 1.9%、介護療養型医療施設が 14.3%、介護保険施設が 4.8%

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	介護保険施設
n	208	108	258	21	595.0
肺炎発症者が多いため	24	18	31	1	12.4
介護職による口腔ケアが困難な場合が多いため	88	57	117	7	45.2
介護職には歯科治療が必要であるか判断が困難であり、歯科衛生士に相談するため	135	69	148	6	60.2
食支援が必要な利用者が多いため	41	30	55	3	21.7
摂食・嚥下機能への対応が必要な利用者が多いため	73	41	98	5	36.5
サービス全体の質の向上のため	134	65	161	7	61.7
その他	13	7	5	1	4.4

一方で、歯科衛生士による口腔衛生の管理を「実施なし」と回答した理由としては、介護療養型医療施設以外の施設では、「歯科訪問診療で対応しているため」の割合が大きく、次いで、「対応できる歯科医師ないし歯科衛生士がいないため」の割合が大きかった。

（「歯科訪問診療で対応しているため」は、老健 41.6%、介護医療院 40.5%、特養 44.3%、介護療養型医療施設が 21.3%、介護施設全体 41.5%であった。「対応できる歯科医師ないし歯科衛生士がいないため」は、老健 29.2%、介護医療院 26.7%、特養 28.6%、介護療養型医療施設が 31.9%、介護施設全体 28.7%であった。）

図表 129 歯科衛生士による口腔衛生の管理の実施状況について、
「実施なし」と回答した場合、その理由（複数回答可）

平均（介護保険施設は加重平均にて算出）	単位（%）				
	老健 (n=137)	介護医療院 (n=116)	特養 (n=192)	介護療養型医療施設 (n=47)	介護保険施設 (n=492)
口腔衛生の管理にかかるサービスが十分に提供できているため	4.4	4.3	7.3	2.1	5.8
施設職員で十分対応できているため	13.1	17.2	11.5	27.7	16.3
対応できる歯科医師ないし歯科衛生士がいないため	29.2	26.7	28.6	31.9	28.7
歯科訪問診療で対応しているため	41.6	40.5	44.3	21.3	41.5
必要と思われる利用者はいないため	2.2	7.8	0.5	8.5	6.5
感染対策等リスク管理の面から外部からの立ち入りを最小限にしたいため	30.7	29.3	16.7	36.2	27.5
その他	14.6	14.7	16.1	14.9	15.3

注）エラー・無回答の割合は老健が 4.4%、介護医療院が 1.7%、特養が 4.2%、介護療養型医療施設が 10.6%、介護保険施設が 5.5%

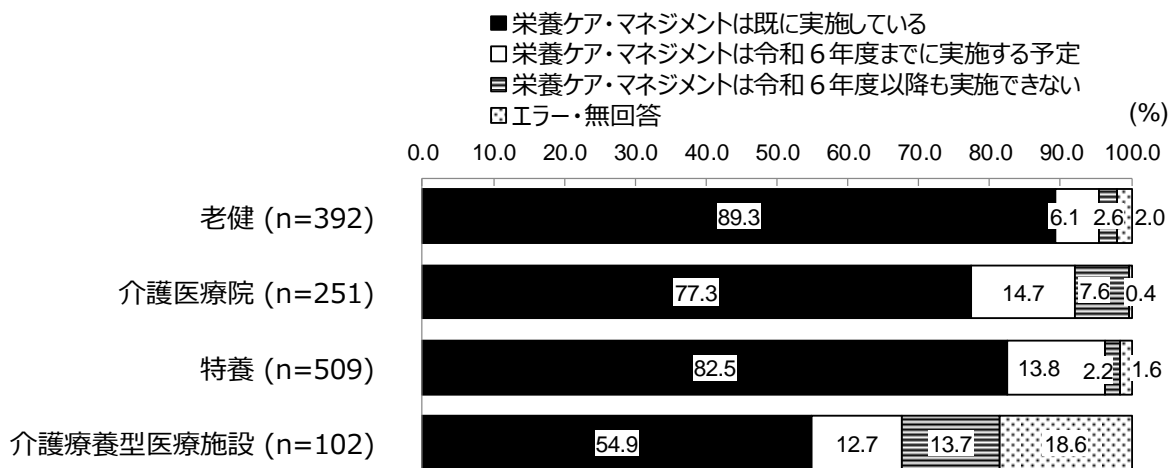
	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	介護保険施設
n	137	116	192	47	5.3
口腔衛生の管理にかかるサービスが十分に提供できているため	6	5	14	1	14.8
施設職員で十分対応できているため	18	20	22	13	28.7
対応できる歯科医師ないし歯科衛生士がいないため	40	31	55	15	40.4
歯科訪問診療で対応しているため	57	47	85	10	3.5
必要と思われる利用者はいないため	3	9	1	4	25.4
感染対策等リスク管理の面から外部からの立ち入りを最小限にしたいため	42	34	32	17	15.2
その他	20	17	31	7	4.3

10. 栄養ケア・マネジメントの実施状況

(1) 栄養ケア・マネジメントの実施状況

栄養ケア・マネジメントの実施状況として、老健は「既に実施している」が 89.3%、介護医療院は 77.3%、特養は 82.5%、介護療養型医療施設は 54.9%であった。

図表 130 栄養ケア・マネジメントの実施状況



	n	栄養ケア・マネジメントは既に実施している	栄養ケア・マネジメントは令和6年度までに実施する予定	栄養ケア・マネジメントは令和6年度以降も実施できない	エラー・無回答
老健	392	350	24	10	8
介護医療院	251	194	37	19	1
特養	509	420	70	11	8
介護療養型医療施設	102	56	13	14	19

(2) 栄養ケア・マネジメントを実施するために準備する内容

「令和6年度までに実施する予定」と回答した場合、栄養ケア・マネジメントを実施するために準備する内容として、「管理栄養士を配置する(併設施設との兼務や法人内の配置変更も含む)」が、老健は66.7%、介護医療院は67.6%、特養は57.1%、介護療養型医療施設は38.5%であった。

図表 131 栄養ケア・マネジメントを実施するために準備する内容(複数回答可)

単位 (%)

	老健 (n=24)	介護医療院 (n=37)	特養 (n=70)	介護療養型医療施設 (n=13)
管理栄養士を配置する(併設施設との兼務や法人内の配置変更も含む)	66.7	67.6	57.1	38.5
栄養士を配置する(併設施設との兼務や法人内の配置変更も含む)	12.5	10.8	14.3	15.4
外部(栄養ケア・ステーション等)の管理栄養士と連携して栄養管理を行う	8.3	8.1	14.3	15.4
その他	25.0	27.0	27.1	30.8

注) エラー・無回答の割合は老健が0.0%、介護医療院が0.0%、特養が1.4%、介護療養型医療施設が0.0%

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	24	37	70	13
管理栄養士を配置する(併設施設との兼務や法人内の配置変更も含む)	16	25	40	5
栄養士を配置する(併設施設との兼務や法人内の配置変更も含む)	3	4	10	2
外部(栄養ケア・ステーション等)の管理栄養士と連携して栄養管理を行う	2	3	10	2
その他	6	10	19	4

(3) 栄養ケア・マネジメントが実施できない理由

「令和6年度以降も実施できない」と回答した場合、栄養ケア・マネジメントが実施できない理由として、「管理栄養士又は栄養士を配置できないため」が、老健は80.0%、介護医療院は63.2%、特養は36.4%、介護療養型医療施設は57.1%であった。

図表 132 栄養ケア・マネジメントが実施できない理由（複数回答可）

	単位 (%)			
	老健 (n=10)	介護医療院 (n=19)	特養 (n=11)	介護療養型医療施設 (n=14)
管理栄養士又は栄養士を配置できないため	80.0	63.2	36.4	57.1
入所者全員の栄養ケア計画の作成ができないため	10.0	10.5	18.2	0.0
栄養ケア計画を作成するための多職種連携ができないため	10.0	21.1	0.0	7.1
その他	20.0	10.5	45.5	35.7

注) エラー・無回答の割合は老健が 0.0%、介護医療院が 10.5%、特養が 9.1%、介護療養型医療施設が 14.3%

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	10	19	11	14
管理栄養士又は栄養士を配置できないため	8	12	4	8
入所者全員の栄養ケア計画の作成ができないため	1	2	2	0
栄養ケア計画を作成するための多職種連携ができないため	1	4	0	1
その他	2	2	5	5

(4)管理栄養士または栄養士を配置できない理由

管理栄養士または栄養士を配置できない理由として、「併設施設や同一法人に管理栄養士や栄養士はいるが、人員不足で兼務や配置変更ができないため」が、老健は 62.5%、介護医療院は 50.0%、「管理栄養士の採用ができないため」が、特養は 75.0%、介護療養型医療施設は 62.5%であった。(いずれも参考値)

図表 133 管理栄養士または栄養士を配置できない理由(複数回答可)

	単位 (%)			
	老健 (n=8)	介護医療院 (n=12)	特養 (n=4)	介護療養型医療施設 (n=8)
管理栄養士の採用ができないため	37.5	25.0	75.0	62.5
栄養士の採用ができないため	12.5	0.0	50.0	62.5
併設施設や同一法人に管理栄養士や栄養士はいるが、人員不足で兼務や配置変更ができないため	62.5	50.0	0.0	12.5
栄養士はいるが、外部(栄養ケア・ステーション等)の管理栄養士と連携を図ることができないため	0.0	16.7	50.0	0.0
その他	25.0	8.3	0.0	25.0

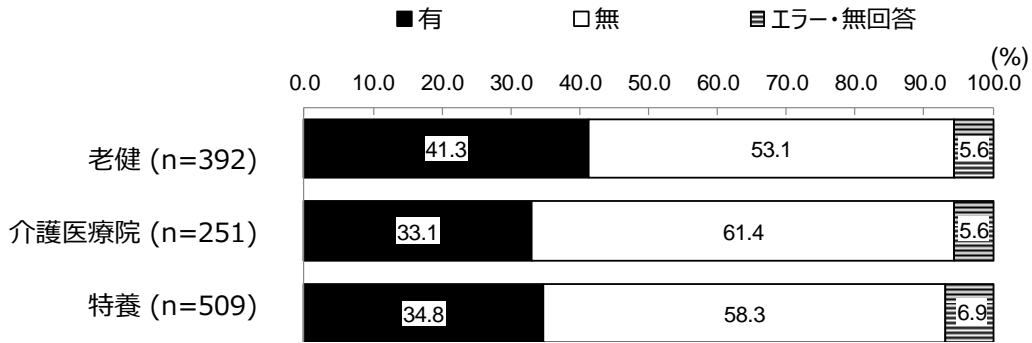
注) エラー・無回答の割合は老健が 12.5%、介護医療院が 0.0%、特養が 0.0%、介護療養型医療施設が 12.5%

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	8	12	4	8
管理栄養士の採用ができないため	3	3	3	5
栄養士の採用ができないため	1	0	2	5
併設施設や同一法人に管理栄養士や栄養士はいるが、人員不足で兼務や配置変更ができないため	5	6	0	1
栄養士はいるが、外部(栄養ケア・ステーション等)の管理栄養士と連携を図ることができないため	0	2	2	0
その他	2	1	0	2

(5)加算の算定状況

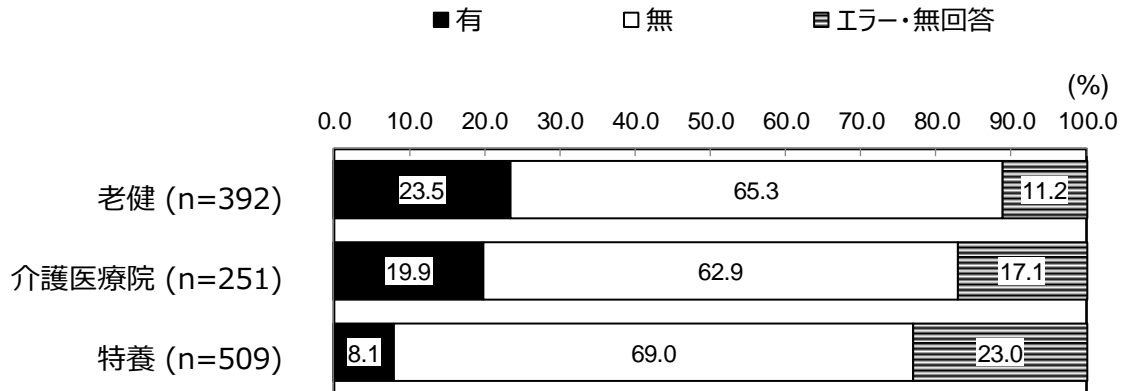
栄養マネジメント強化加算を算定している割合は、老健が 41.3%、介護医療院が 33.1%、特養が 34.8%であった。経口移行加算を算定している割合は、老健が 23.5%、介護医療院が 19.9%、特養が 8.1%であった。経口維持加算(Ⅰ)を算定している割合は、老健が 53.6%、介護医療院が 34.3%、特養が 25.9%であった。経口維持加算(Ⅱ)を算定している割合は、老健が 43.6%、介護医療院が 22.7%、特養が 14.5%であった。再入所時栄養連携加算を算定している割合は、老健が 16.6%、介護医療院が 8.4%、特養が 8.8%であった。療養食加算を算定している割合は、老健が 86.7%、介護医療院が 75.3%、特養が 56.8%であった。

図表 134 算定の有無 栄養マネジメント強化加算



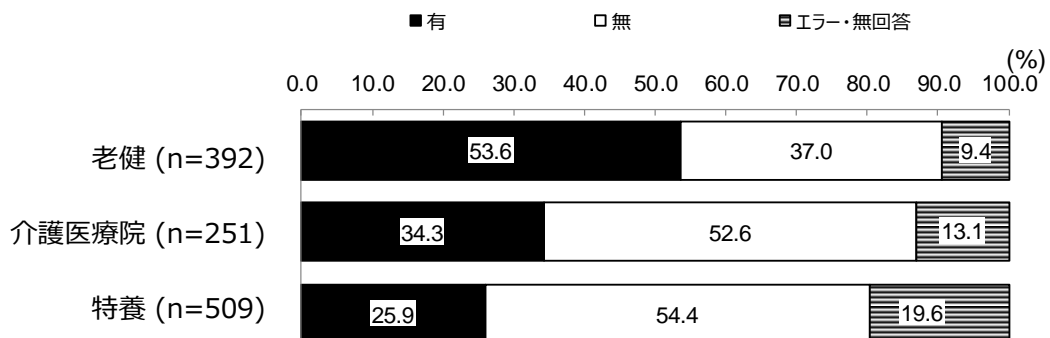
	n	有	無	エラー・無回答
老健	392	162	208	22
介護医療院	251	83	154	14
特養	509	177	297	35

図表 135 算定の有無 経口移行加算



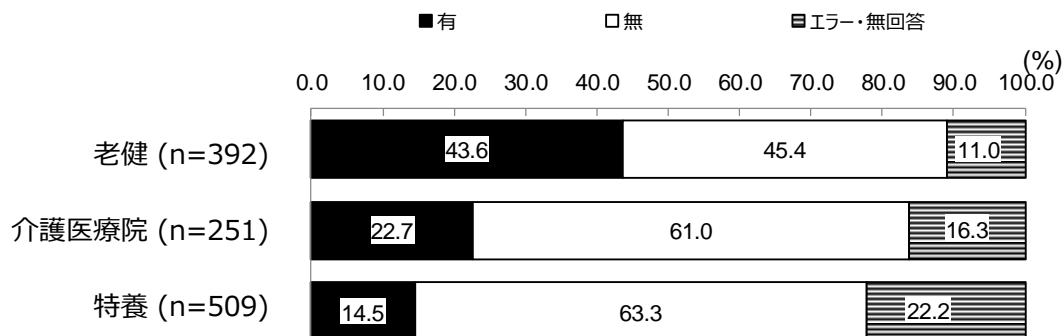
	n	有	無	エラー・無回答
老健	392	92	256	44
介護医療院	251	50	158	43
特養	509	41	351	117

図表 136 算定の有無 経口維持加算 I



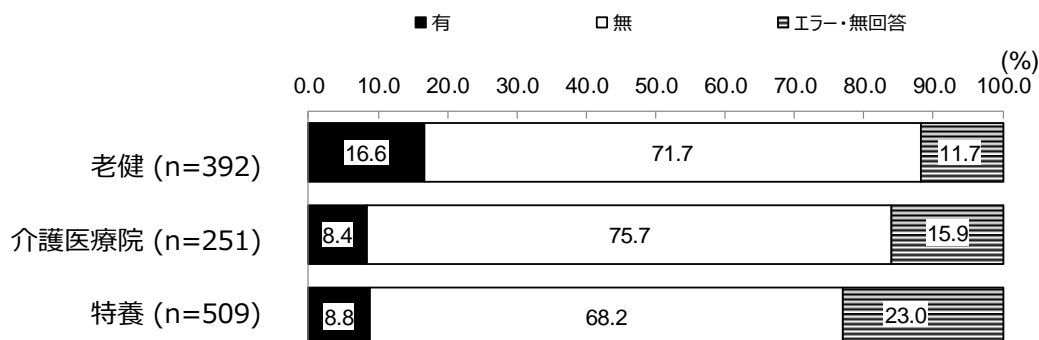
	n	有	無	エラー・無回答
老健	392	210	145	37
介護医療院	251	86	132	33
特養	509	132	277	100

図表 137 算定の有無 経口維持加算Ⅱ



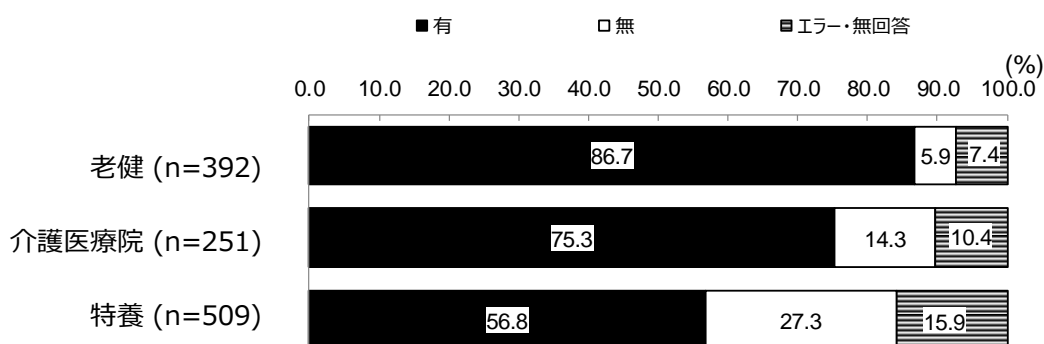
	n	有	無	エラー・無回答
老健	392	171	178	43
介護医療院	251	57	153	41
特養	509	74	322	113

図表 138 算定の有無 再入所時栄養連携加算



	n	有	無	エラー・無回答
老健	392	65	281	46
介護医療院	251	21	190	40
特養	509	45	347	117

図表 139 算定の有無 療養食加算



	n	有	無	エラー・無回答
老健	392	340	23	29
介護医療院	251	189	36	26
特養	509	289	139	81

(6)加算算定の延べ件数

加算算定の1施設あたり平均の延べ件数は、老健では「栄養マネジメント強化加算」が947.5件、「療食費加算」が906.6件、介護医療院では「栄養マネジメント強化加算」が412.9件、「療食費加算」が487.5件、特養では「栄養マネジメント強化加算」が446.9件、「療食費加算」が176.3件であった。

図表 140 加算算定の延べ件数

1施設あたり平均	単位 (件)		
	老健	介護医療院	特養
栄養マネジメント強化加算	947.5 (n=140)	412.9 (n=72)	446.9 (n=149)
経口移行加算	7.6 (n=87)	7.9 (n=45)	1.9 (n=34)
経口維持加算 I	17.7 (n=196)	14.7 (n=77)	19.6 (n=117)
経口維持加算 II	17.8 (n=158)	16.6 (n=51)	19.2 (n=64)
再入所時栄養連携加算	0.1 (n=60)	0.0 (n=19)	0.2 (n=36)
療養食加算	906.6 (n=292)	487.5 (n=154)	176.3 (n=243)

(7)栄養マネジメント強化加算の算定を理由に新規採用した(管理)栄養士の人数

栄養マネジメント強化加算の算定を理由に新規採用した(管理)栄養士の人数について、「加算算定を理由に採用した管理栄養士」は、老健と特養ではそれぞれ1施設あたり平均 0.6人、介護医療院では 0.4人であった。「加算算定を理由に採用した栄養士」は、すべての施設においてそれぞれ 0.1人であった。

図表 141 栄養マネジメント強化加算の算定を理由に新規採用した(管理)栄養士の人数

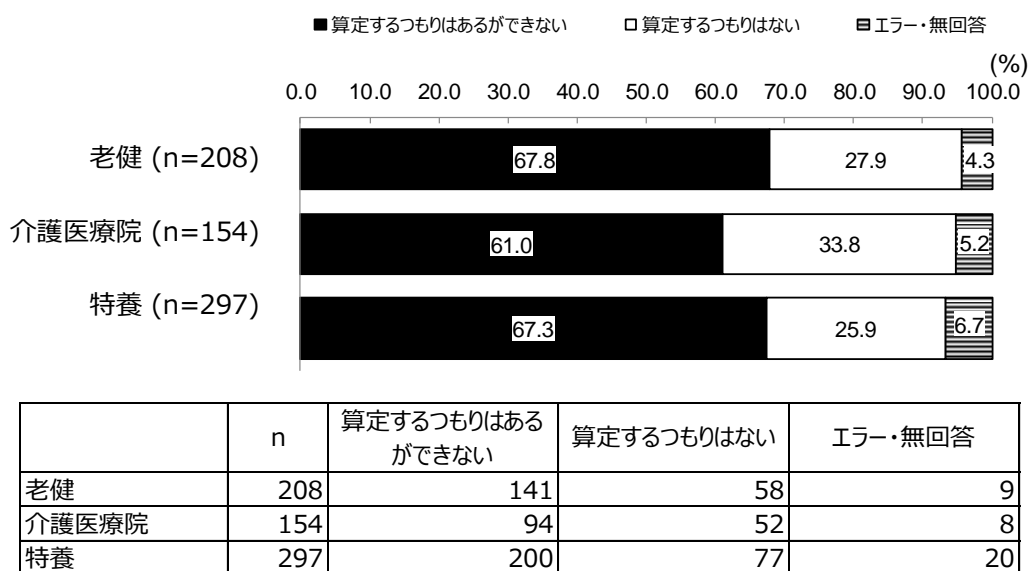
1施設あたり平均	単位 (人)		
	老健	介護医療院	特養
加算算定を理由に採用した管理栄養士	0.6 (n=157)	0.4 (n=81)	0.6 (n=168)
加算算定を理由に採用した栄養士	0.1 (n=129)	0.1 (n=74)	0.1 (n=134)

(8) 栄養マネジメント強化加算の算定意向

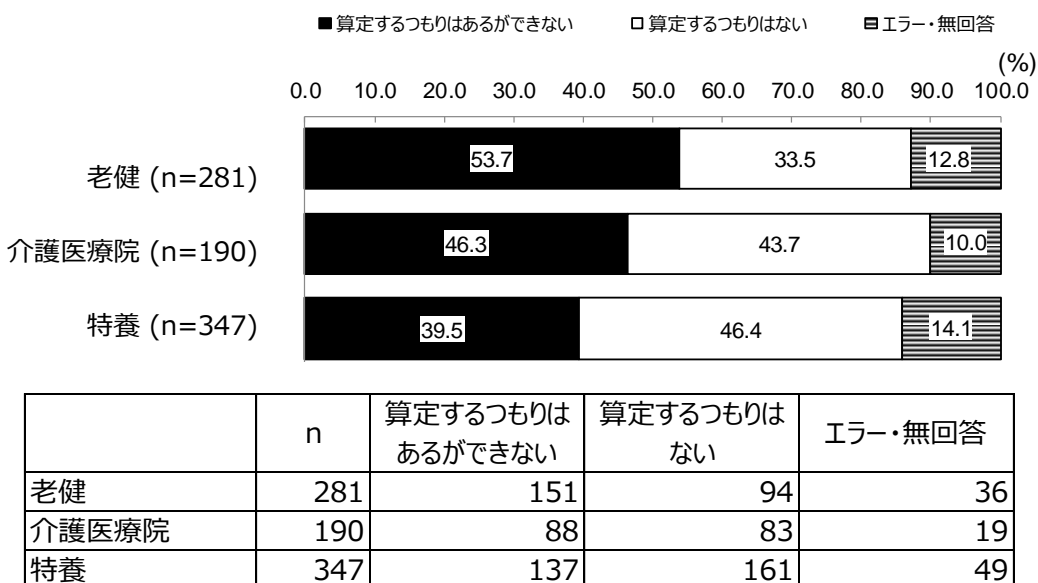
栄養マネジメント強化加算の算定意向として、老健は「算定するつもりはあるができない」が 67.8%、介護医療院が 61.0%、特養が 67.3%であった。

再入所時栄養連携加算の算定意向として、老健は「算定するつもりはあるができない」が 53.7%、介護医療院が 46.3%、特養が 39.5%であった。

図表 142 栄養マネジメント強化加算を算定する意向



図表 143 再入所時栄養連携加算を算定する意向



(9) 栄養マネジメント強化加算を算定していない具体的な理由

栄養マネジメント強化加算を算定していない具体的な理由として、「管理栄養士を増員しても採算が合わないため」が、老健は 47.6%、介護医療院は 30.5%、特養は 40.4%であった。また、「LIFE データ提出体制が整っていないため」が、老健は 24.0%、介護医療院は 38.3%、特養は 33.0%であった。

図表 144 栄養マネジメント強化加算を算定していない具体的な理由（複数回答可）

	単位 (%)		
	老健 (n=208)	介護医療院 (n=154)	特養 (n=297)
加算の単位数が低い	19.7	11.0	15.5
管理栄養士を採用しようとしても応募がない	15.4	14.9	18.9
管理栄養士を増員しても採算が合わない	47.6	30.5	40.4
管理栄養士の業務時間が不足している	16.8	17.5	18.2
管理栄養士による低栄養リスク者への週 3 回以上のミールラウンドが困難な	13.5	22.7	16.2
管理栄養士による退所後の食事に関する相談が困難な	7.2	5.2	6.7
LIFEデータ提出体制が整っていない	24.0	38.3	33.0
管理栄養士以外の他職種の理解や協力が得られない	2.4	3.9	2.4
管理栄養士の判断	1.9	0.6	1.7
施設長の判断	4.8	4.5	6.7
その他	15.9	14.9	11.1

注) エラー・無回答の割合は老健が 4.3%、介護医療院が 2.6%、特養が 3.4%

	度数		
	老健	介護医療院	特養
n	208	154	297
加算の単位数が低い	41	17	46
管理栄養士を採用しようとしても応募がない	32	23	56
管理栄養士を増員しても採算が合わない	99	47	120
管理栄養士の業務時間が不足している	35	27	54
管理栄養士による低栄養リスク者への週 3 回以上のミールラウンドが困難な	28	35	48
管理栄養士による退所後の食事に関する相談が困難な	15	8	20
LIFEデータ提出体制が整っていない	50	59	98
管理栄養士以外の他職種の理解や協力が得られない	5	6	7
管理栄養士の判断	4	1	5
施設長の判断	10	7	20
その他	33	23	33

(10)再入所時栄養連携加算を算定していない具体的な理由

再入所時栄養連携加算を算定していない具体的な理由として、「加算の対象となる再入所者がいないため」が、老健は 31.0%、介護医療院は 51.1%、特養は 41.8%であった。また、「管理栄養士が医療機関を訪問して指導やカンファレンスに同席することが困難なため」が、老健は 45.2%、介護医療院は 22.6%、特養は 35.2%であった。

図表 145 再入所時栄養連携加算を算定していない具体的な理由(複数回答可)

	単位 (%)		
	老健 (n=281)	介護医療院 (n=190)	特養 (n=347)
加算の単位数が低い	16.4	10.0	12.7
加算の対象となる再入所者がいない	31.0	51.1	41.8
管理栄養士の業務時間が不足している	21.7	16.8	16.7
管理栄養士が医療機関を訪問して指導やカンファレンスに同席することが困難な	45.2	22.6	35.2
テレビ電話装置の使用が困難な	3.2	8.9	2.9
管理栄養士の判断	2.5	1.1	2.0
施設長の判断	3.6	3.2	6.3
その他	14.2	16.8	16.4

注) エラー・無回答の割合は老健が 10.7%、介護医療院が 11.6%、特養が 11.0%

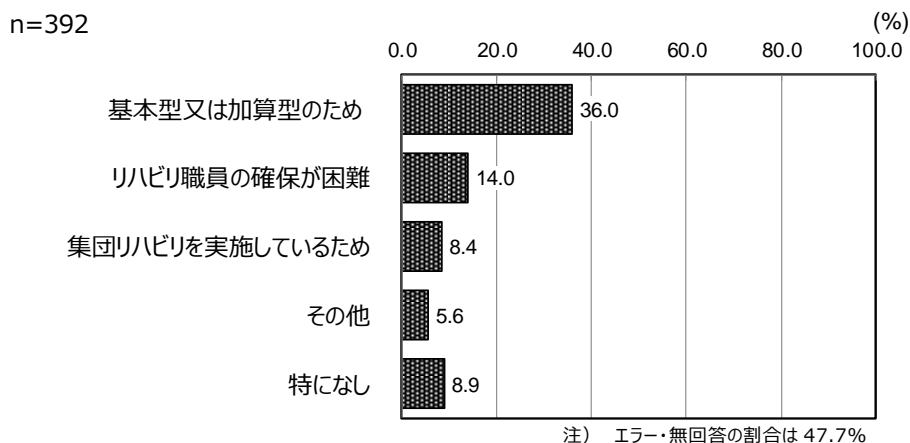
	度数		
	老健	介護医療院	特養
n	281	190	347
加算の単位数が低い	46	19	44
加算の対象となる再入所者がいない	87	97	145
管理栄養士の業務時間が不足している	61	32	58
管理栄養士が医療機関を訪問して指導やカンファレンスに同席することが困難な	127	43	122
テレビ電話装置の使用が困難な	9	17	10
管理栄養士の判断	7	2	7
施設長の判断	10	6	22
その他	40	32	57

11. リハビリテーションの実施状況（老健）

(1) 充実したリハビリテーションを実施していない場合、その理由

充実したリハビリテーションを実施していない場合、その理由は、「基本型又は加算型のため」が 36.0%、「リハビリ職員の確保が困難」が 14.0%であった。

図表 146 充実したリハビリテーションを実施していない場合、その理由（複数回答可）

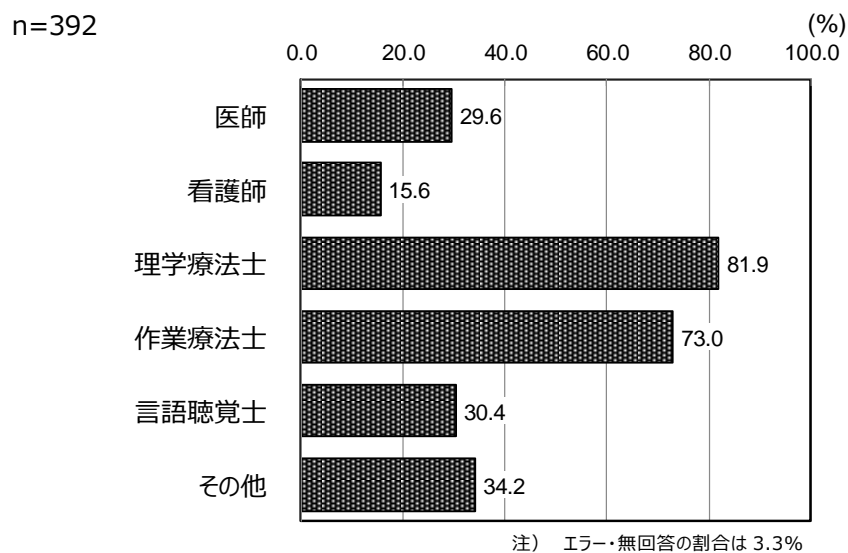


	度数	%
基本型又は加算型のため	141	36.0
リハビリ職員の確保が困難	55	14.0
集団リハビリを実施しているため	33	8.4
その他	22	5.6
特になし	35	8.9

(2) リハビリテーション計画を説明し、同意を得ている職種

リハビリテーション計画を説明し、同意を得ている職種は、「理学療法士」が 81.9%、「作業療法士」が 73.0%であった。

図表 147 リハビリテーション計画を説明し、同意を得ている職種（複数回答可）

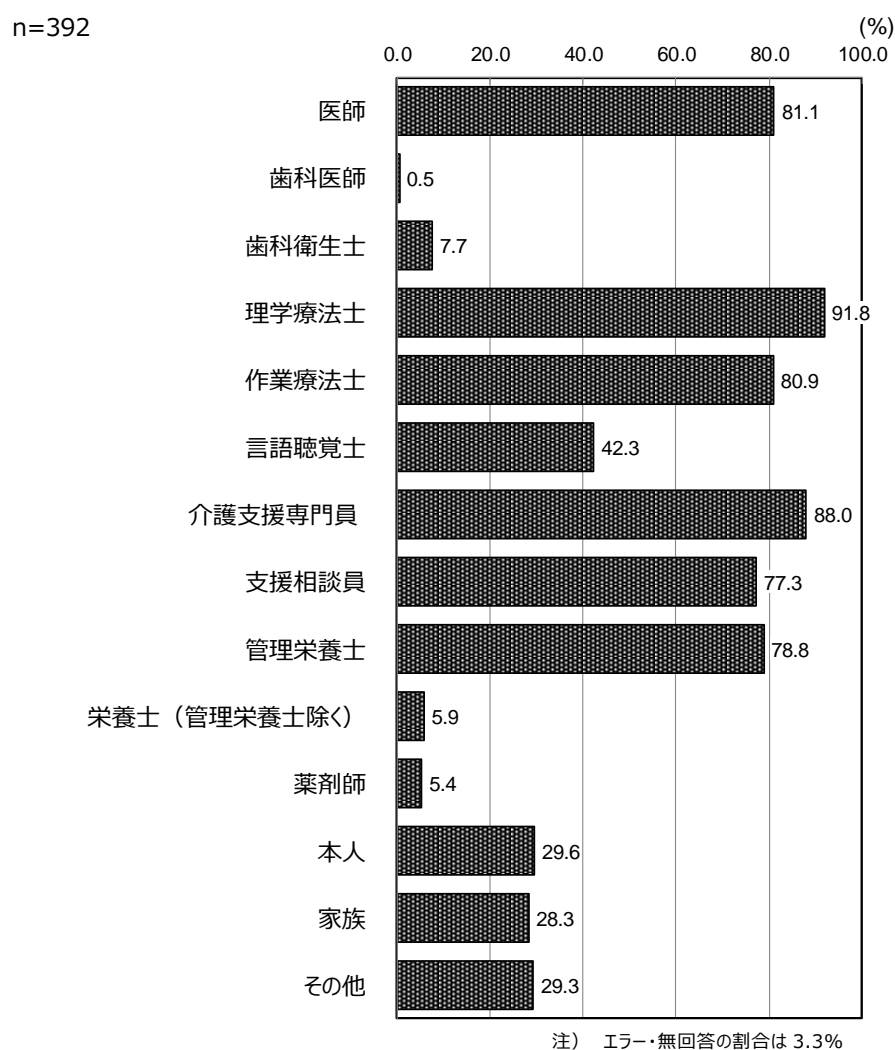


	度数	%
医師	116	29.6
看護師	61	15.6
理学療法士	321	81.9
作業療法士	286	73.0
言語聴覚士	119	30.4
その他	134	34.2

(3)リハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等に参加している職種

リハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等に参加している職種は、「理学療法士」が91.8%、「介護支援専門員」が88.0%であった。

図表 148 リハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等に参加している職種(複数回答可)

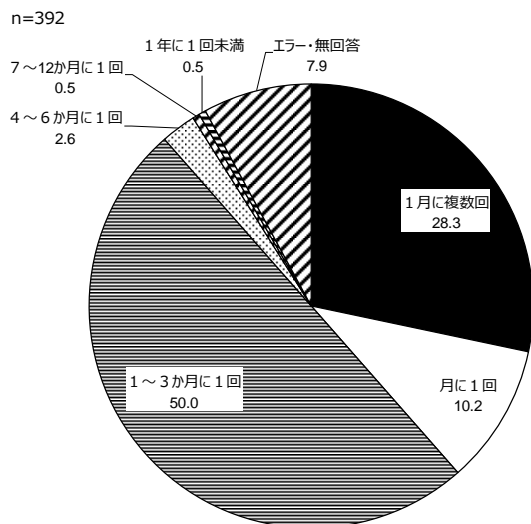


	度数	%
医師	318	81.1
歯科医師	2	0.5
歯科衛生士	30	7.7
理学療法士	360	91.8
作業療法士	317	80.9
言語聴覚士	166	42.3
介護支援専門員	345	88.0
支援相談員	303	77.3
管理栄養士	309	78.8
栄養士（管理栄養士除く）	23	5.9
薬剤師	21	5.4
本人	116	29.6
家族	111	28.3
その他	115	29.3

(4)施設でのリハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等の開催頻度

施設でのリハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等の開催頻度は、「1～3か月に1回」が50.0%、「1月に複数回」が28.3%であった。

図表 149 施設でのリハビリテーション計画作成・見直しにあたっての
チーム会議やカンファレンス等の開催頻度

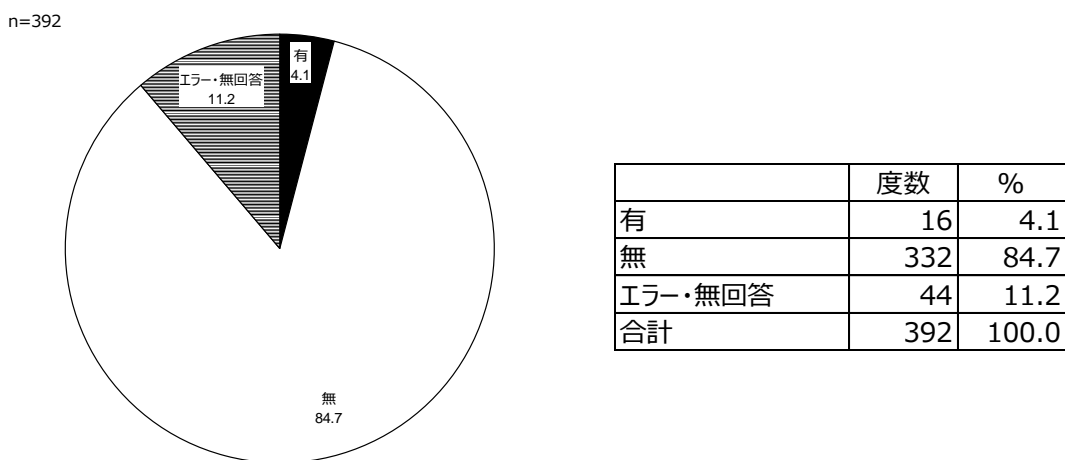


	度数	%
1月に複数回	111	28.3
月に1回	40	10.2
1～3か月に1回	196	50.0
4～6か月に1回	10	2.6
7～12か月に1回	2	0.5
1年に1回未満	2	0.5
エラー・無回答	31	7.9
合計	392	100.0

(5)外部のリハビリ専門職の活用

外部のリハビリ専門職の活用は、「無」が 84.7%、「有」が 4.1%であった。

図表 150 外部のリハビリ専門職の活用



(6)週あたりの個別リハビリテーションの実施状況

週あたりの個別リハビリテーションの実施状況は、令和4年9月第2週における実施人数では、「週2回」が 37.3 人、「週3回」が 34.9 人であった。

うち、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している人数は、「週3回」が 5.2 人、「週4回」が 2.8 人であった。

図表 151 週あたりの個別リハビリテーションの実施状況

平均 (n=392) 単位：人

週当たりの個別リハビリテーションの実施状況	令和4年9月第2週における実施人数	うち、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している人数
週1回	16.9	0.8
週2回	37.3	1.2
週3回	34.9	5.2
週4回	5.2	2.8
週5回以上	12.4	10.9

個別リハビリテーションの実施状況と算定区分をクロス集計した結果、「超強化型」は週3回が69.6%、「在宅強化型」は週3回が69.3%、「加算型」は週2回が54.9%、「基本型」は週2回が65.1%、「その他型」は週1回が55.6%であった。

図表 152 個別リハビリテーションの実施状況×算定区分

単位：％

	超強化型 (n=9554)	在宅強化型 (n=2321)	加算型 (n=9076)	基本型 (n=5952)	その他型 (n=545)	療養型 (n=218)
週1回	2.9	1.9	21.5	21.9	55.6	13.3
週2回	4.1	17.4	54.9	65.1	42.2	77.1
週3回	69.6	69.3	9.3	7.5	2.2	8.3
週4回	4.8	2.4	4.8	2.0	0.0	0.5
週5回以上	18.5	9.0	9.6	3.5	0.0	0.9
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

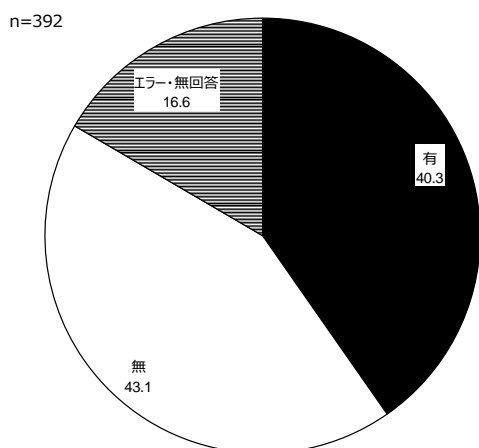
nは実施人数の合計

	度数					
	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型
週1回	280	43	1949	1306	303	29
週2回	388	403	4982	3876	230	168
週3回	6653	1609	844	446	12	18
週4回	461	56	432	118	0	1
週5回以上	1772	210	869	206	0	2
合計	9554	2321	9076	5952	545	218

(7) 集団リハビリテーションの実施状況

集団リハビリテーションの実施状況は、「有」が40.3%、「無」が43.1%であった。

図表 153 集団リハビリテーションの実施状況

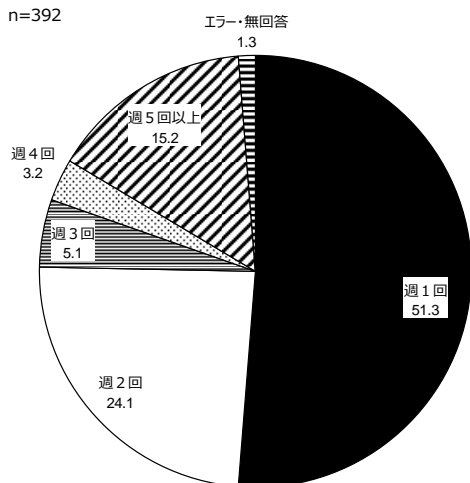


	度数	%
有	158	40.3
無	169	43.1
エラー・無回答	65	16.6
合計	392	100.0

(8) 集団リハビリテーションの実施頻度

集団リハビリテーションの実施頻度は、「週1回」が 51.3%、「週2回」が 24.1%であった。

図表 154 集団リハビリテーションの実施頻度

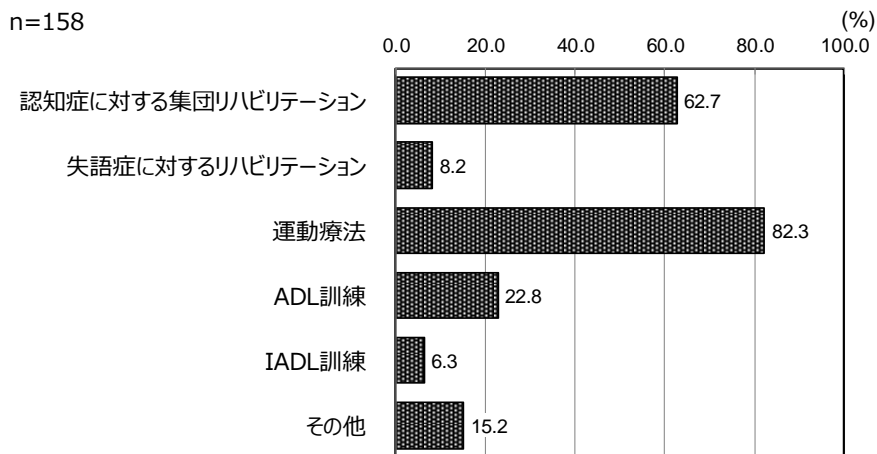


	度数	%
週1回	81	51.3
週2回	38	24.1
週3回	8	5.1
週4回	5	3.2
週5回以上	24	15.2
エラー・無回答	2	1.3
合計	158	100.0

(9) 集団リハビリテーションの実施内容

集団リハビリテーションの内容は、「運動療法」が 82.3%、「認知症に対する集団リハビリテーション」が 62.7%であった。

図表 155 集団リハビリテーションの内容 (複数回答可)



注) エラー・無回答の割合は 0.6%

	度数	%
認知症に対する集団リハビリテーション	99	62.7
失語症に対するリハビリテーション	13	8.2
運動療法	130	82.3
ADL訓練	36	22.8
IADL訓練	10	6.3
その他	24	15.2

12. 移行予定

(1)介護療養型医療施設に係る届出病床数(介護療養型医療施設)

介護療養型医療施設に係る届出病床数について、現在の療養病床に係る届け出病床数のうち「療養機能強化型 A」の割合が 42.8%、「老人性認知症疾患療養病床」の割合が 14.0%であった。令和6年4月1日の予定病床数のうち「I 型介護医療院」の割合が 34.4%、「II 型介護医療院」の割合が 14.8%であった。

図表 156 医療療養病床に係る届出病床数及び予定病床数
(介護療養型医療施設)

		基準病床	入院料・基準等の種別	現在の療養病床に係る届出病床数	令和6年4月1日の予定病床数
病院	医療保険	療養病床	療養病床入院基本料 療養病床入院料1 (20:1)		15.8
			療養病床入院基本料 療養病床入院料2 (20:1)		6.0
		地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む		0.2	
		回復期リハビリテーション病棟入院料		0.7	
		一般病床	一般病棟入院基本料		1.4
		その他		0.8	
	介護保険	療養病床	療養機能強化型 A	42.8	
			療養機能強化型 B	3.5	
		その他	26.8		
		精神病床	老人性認知症疾患療養病床	14.0	
診療所	医療保険	療養病床	有床診療所療養病床入院基本料		1.4
		一般病床	有床診療所入院基本料		3.5
	介護保険	療養病床	療養機能強化型 A	2.5	
			療養機能強化型 B	0.7	
	その他	9.6			
(病床転換を行う場合)	介護保険施設	介護医療院	I 型介護医療院		34.4
			II 型介護医療院		14.8
		介護老人保健施設		0.0	
		介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		0.0	
	居宅サービス・地域密着型サービス	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護)		0.0	
		有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護なし)		0.0	
		養護老人ホーム		0.0	
		軽費老人ホーム		0.0	
		認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)		0.0	
		小規模多機能型居宅介護		0.0	
		看護小規模多機能型居宅介護		0.0	
		その他		0.0	
		上記のいずれにも移行せず病床廃止		3.5	
	未定		17.6		
	合計				100.0

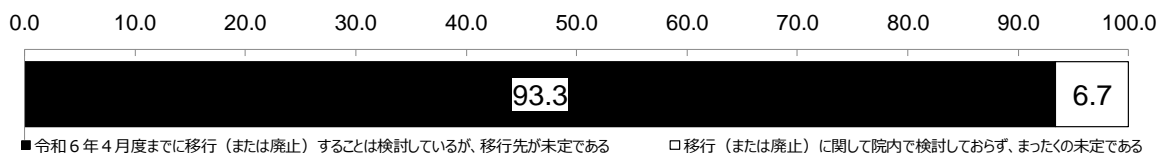
		基準病床	入院料・基準等の種別	現在の療養病床に係る届出病床数	令和6年4月1日の予定病床数
病院	医療保険	療養病床	療養病床入院基本料 療養病床入院料1 (20:1)		447
			療養病床入院基本料 療養病床入院料2 (20:1)		170
		地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む		6	
		回復期リハビリテーション病棟入院料		20	
		一般病床	一般病棟入院基本料		40
		その他		22	
	介護保険	療養病床	療養機能強化型 A	1130	
			療養機能強化型 B	93	
		その他	708		
		精神病床	老人性認知症疾患療養病床	370	
診療所	療保	療養病床	有床診療所療養病床入院基本料		39
		一般病床	有床診療所入院基本料		98
	介護保険	療養病床	療養機能強化型 A	66	
			療養機能強化型 B	18	
	その他	254			
(病床転換を行う場合)	介護施設保険	介護医療院	I 型介護医療院		975
			II 型介護医療院		420
		介護老人保健施設		0	
		介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		0	
	域居宅密着型サービス・地域	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護)		0	
		有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護なし)		0	
		養護老人ホーム		0	
		軽費老人ホーム		0	
		認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)		0	
		小規模多機能型居宅介護		0	
		看護小規模多機能型居宅介護		0	
その他			0		
上記のいずれにも移行せず病床廃止		98			
未定		498			
合計				2639	2833

(2)介護医療院への移行の検討状況(介護療養型医療施設)

介護療養型医療施設に係る令和6年4月1日時点の予定病床数を未定と回答したうち、「移行(または廃止)に関して院内で検討しておらず、まったくの未定である」と回答した割合は 6.7%であった。

図表 157 介護医療院への移行の検討状況(介護療養型医療施設)

n=15



	度数	%
令和6年4月度までに移行(または廃止)することは検討しているが、移行先が未定である	14	93.3
移行(または廃止)に関して院内で検討しておらず、まったくの未定である	1	6.7

(3)介護医療院に移行すると仮定した場合の課題(介護療養型医療施設)

介護医療院に移行すると仮定した場合の課題は、介護療養型医療施設では、「介護医療院に移行するにあたり工事が必要である」が 27.5%、「移行した場合、十分な数の介護職員を雇用することができない」、「施設経営の見通しが立たない(経営状況が悪化する恐れがある)」がそれぞれ 15.7%であった。

図表 158 介護医療院に移行すると仮定した場合の課題
介護療養型医療施設(複数回答可)

n=102



注) エラー・無回答の割合は 32.4%

	度数	%
介護医療院がどのようなものかについてイメージが湧かない	8	7.8
利用者が必要とする十分な医療ケアを提供することができない	6	5.9
ターミナルケアを提供しにくい	2	2.0
院内の他の診療科との連携が希薄になる	2	2.0
職員のモチベーションが維持できない	4	3.9
理事長（経営者）のモチベーションが維持できない	0	0.0
移行した場合、十分な数の医師を雇用することができない	6	5.9
移行した場合、十分な数の看護職員を雇用することができない	13	12.7
移行した場合、十分な数の介護職員を雇用することができない	16	15.7
利用者や家族への説明が難しい	10	9.8
利用者にとっての生活の場となるような配慮が難しい	8	7.8
生活施設としての取り組み方がわからない	5	4.9
施設経営の見通しが立たない（経営状況が悪化する恐れがある）	16	15.7
開設に伴う資金の調達が困難	14	13.7
稼働率を維持するのに十分な利用者を集めることができない	12	11.8
中重度の要介護者の確保が難しい	5	4.9
周囲の他の介護施設との異なる特徴の明確化	6	5.9
地域で医療機関としての機能を残すことにニーズがある	10	9.8
介護医療院の開設の相談・手続きの仕方がわからない	7	6.9
自治体が積極的ではない	1	1.0
自治体における相談・手続きがスムーズに進められない	2	2.0
施設・設備基準を満たすことが困難である	13	12.7
介護医療院に移行するにあたり工事が必要である	28	27.5
その他	5	4.9
課題と考えることは何もない	7	6.9

(4)医療療養病床に係る届出病床数及び予定病床数(医療療養病床)

医療療養病床に係る届出病床数について、現在の病床数のうち「療養病棟入院基本料療養病棟入院料1(20:1)」の割合が 86.3%、令和6年4月1日の予定病床数のうち「療養病棟入院基本料療養病棟入院料1(20:1)」の割合が 75.8%であった。

図表 159 医療療養病床に係る届出病床数及び予定病床数(医療療養病床)

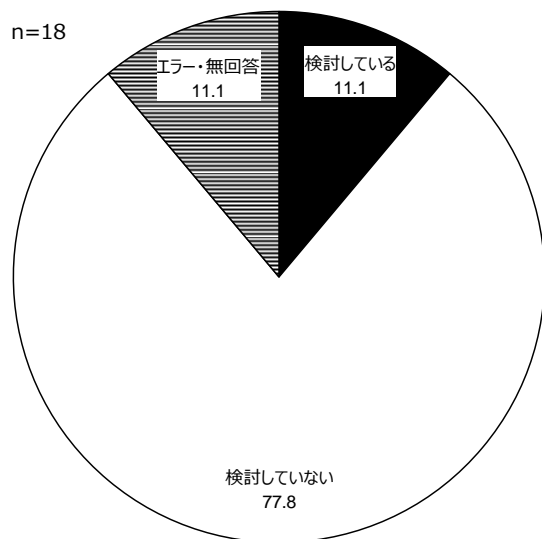
		基準病床	入院料・基準等の種別	現在の療養病床に係る届出病床数	令和6年4月1日の予定病床数		
病院	医療保険	療養病床	療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1(20:1)	86.3	75.8		
			療養病棟入院基本料 療養病棟入院料2(20:1)	9.0	8.3		
			療養病棟入院基本料 経過措置(25:1)	0.8	0.6		
			療養病棟入院基本料 特別入院基本料	1.0	0.5		
			地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む		3.7		
		回復期リハビリテーション病棟入院料		0.0			
		一般病床	一般病棟入院基本料		0.0		
			その他		0.0		
		診療所	医療保険	療養病床	有床診療所療養病床入院基本料	2.9	2.4
				一般病床	有床診療所入院基本料		1.0
(病床転換を行う場合)	介護保険施設	介護医療院	I型介護医療院		0.1		
			II型介護医療院		0.0		
		介護老人保健施設		1.5			
	居宅サービス・地域密着型サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)			0.0		
		有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護)			0.0		
		有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護なし)			0.0		
		養護老人ホーム			0.0		
		軽費老人ホーム			0.0		
		認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)			0.0		
		小規模多機能型居宅介護			0.0		
		看護小規模多機能型居宅介護			0.0		
	その他			0.0			
			上記のいずれにも移行せず病床廃止		0.7		
		未定		5.4			
		合計	100.0	100.0			

		基準病床	入院料・基準等の種別	現在の療養病床に係る届出病床数	令和6年4月1日の		
病院	医療保険	療養病床	療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1 (20:1)	12493	11341		
			療養病棟入院基本料 療養病棟入院料2 (20:1)	1296	1243		
			療養病棟入院基本料 経過措置 (25:1)	118			
			療養病棟入院基本料 特別入院基本料	150	84		
		地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む		79			
		回復期リハビリテーション病棟入院料		549			
		一般病床	一般病棟入院基本料		0		
			その他		0		
		診療所	療保	療養病床	有床診療所療養病床入院基本料	420	356
				一般病床	有床診療所入院基本料		156
(病床転換を行う場合)	介護施設保険	介護医療院	I型介護医療院		18		
			II型介護医療院		5		
		介護老人保健施設		218			
		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		0			
	地域密着型サービス・地域	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護)		0			
		有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護なし)		0			
		養護老人ホーム		0			
		軽費老人ホーム		0			
		認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)		0			
		小規模多機能型居宅介護		0			
		看護小規模多機能型居宅介護		0			
		その他		0			
		上記のいずれにも移行せず病床廃止		101			
	未定		807				
合計			14477	14957			

(5) 介護医療院への移行の検討状況 (医療療養病床)

令和6年4月1日の予定病床数が未定の施設における介護医療院への移行の検討状況は、「検討していない」が77.8%、「検討している」が11.1%であった。

図表 160 介護医療院への移行の検討状況 (医療療養病床)



	度数	%
検討している	2	11.1
検討していない	14	77.8
エラー・無回答	2	11.1
合計	18	100.0

(6)介護医療院に移行すると仮定した場合の課題(医療療養病床)

介護医療院に移行すると仮定した場合の課題は、医療療養病床では、「施設経営の見通しが立たない(経営状況が悪化する恐れがある)」が 21.0%、「地域で医療機関としての機能を残すことにニーズがある」が 19.7%であった。

図表 161 医療療養病床を介護医療院に移行すると仮定した場合の課題
医療療養病床(複数回答可)



	度数	%
介護医療院がどのようなものかについてイメージが湧かない	30	9.6
介護保険制度についてわからない	10	3.2
要介護認定など介護保険に関する手続きがわからない	7	2.2
利用者が必要とする十分な医療ケアを提供できない	32	10.2
ターミナルケアを提供しにくい	15	4.8
院内の他の診療科との連携が希薄になる	8	2.5
職員のモチベーションが維持できない	30	9.6
理事長（経営者）のモチベーションが維持できない	13	4.1
移行した場合、十分な数の医師を雇用できない	8	2.5
移行した場合、十分な数の看護職員を雇用できない	23	7.3
移行した場合、十分な数の介護職員を雇用できない	38	12.1
移行した場合、十分な数の介護支援専門員を雇用できない	28	8.9
利用者や家族への説明が難しい	9	2.9
利用者にとっての生活の場となるような配慮が難しい	19	6.1
生活施設としての取り組み方がわからない	16	5.1
施設経営の見通しが立たない（経営状況が悪化する恐れがある）	66	21.0
開設に伴う資金の調達が困難	21	6.7
稼働率を維持するのに十分な利用者を集めることができない	16	5.1
中重度の要介護者の確保が難しい	13	4.1
周囲の他の介護施設との異なる特徴の明確化	21	6.7
地域で医療機関としての機能を残すことにニーズがある	62	19.7
介護医療院の開設の相談・手続きの仕方がわからない	5	1.6
自治体が積極的ではない	5	1.6
自治体における相談・手続きがスムーズに進められない	2	0.6
施設・設備基準を満たすことが困難である	20	6.4
介護医療院に移行するにあたり工事が必要である	43	13.7
その他	17	5.4
課題と考えることは何もない	9	2.9

第2節 入所者・入院患者票 調査結果

1. 基本情報

(1)年齢

入所者・入院患者の平均年齢は、老健が 86.2 歳、介護医療院が 86.9 歳、特養が 87.2 歳、介護療養型医療施設が 88.2 歳、医療療養病床が 81.8 歳であった。

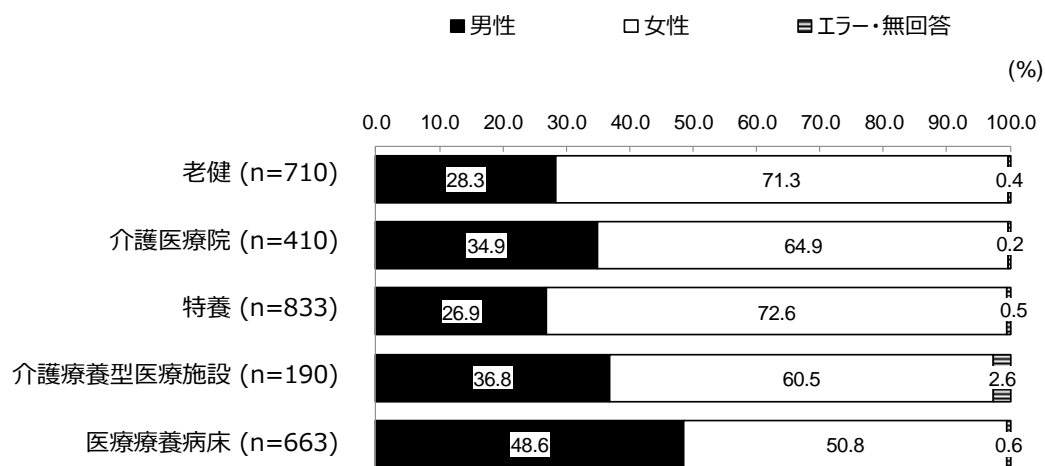
図表 162 年齢

	単位：歳 平均年齢
老健 (n=706)	86.2
介護医療院 (n=409)	86.9
特養 (n=828)	87.2
介護療養型医療施設 (n=187)	88.2
医療療養病床 (n=659)	81.8

(2)性別

入所者・入院患者の性別は、老健では、「男性」が 28.3%、「女性」が 71.3%であった。介護医療院では、「男性」が 34.9%、「女性」が 64.9%であった。特養では、「男性」が 26.9%、「女性」が 72.6%であった。介護療養型医療施設では、「男性」が 36.8%、「女性」が 60.5%であった。医療療養病床では、「男性」が 48.6%、「女性」が 50.8%であった。

図表 163 性別

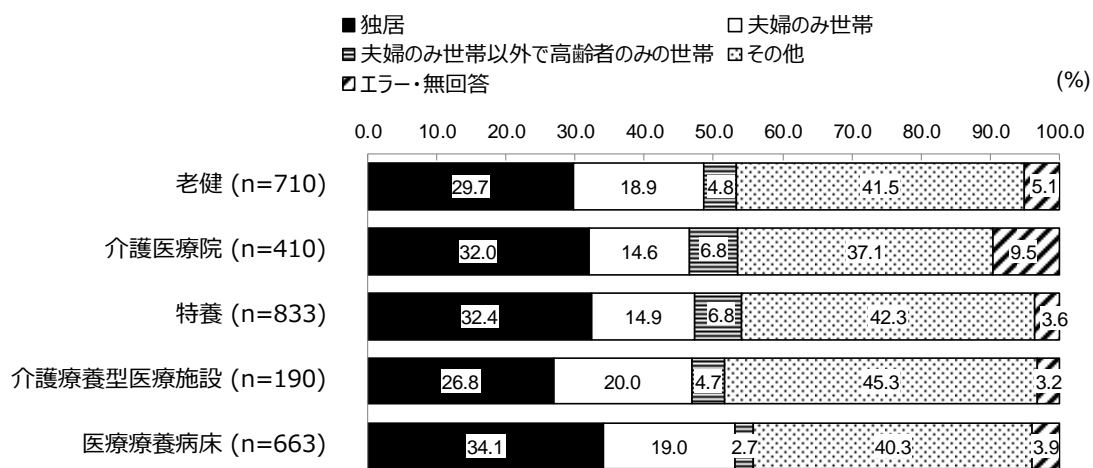


	n	男性	女性	エラー・無回答
老健	710	201	506	3
介護医療院	410	143	266	1
特養	833	224	605	4
介護療養型医療施設	190	70	115	5
医療療養病床	663	322	337	4

(3)世帯構成

世帯構成は、老健では、「独居」が 29.7%、「夫婦のみ世帯」が 18.9%であった。介護医療院では、「独居」が 32.0%、「夫婦のみ世帯」が 14.6%であった。特養では、「独居」が 32.4%、「夫婦のみ世帯」が 14.9%であった。介護療養型医療施設では、「独居」が 26.8%、「夫婦のみ世帯」が 20.0%であった。医療療養病床では、「独居」が 34.1%、「夫婦のみ世帯」が 19.0%であった。

図表 164 世帯構成



	n	独居	夫婦のみ世帯	夫婦のみ世帯以外で高齢者のみの世帯	その他	エラー・無回答
老健	710	211	134	34	295	36
介護医療院	410	131	60	28	152	39
特養	833	270	124	57	352	30
介護療養型医療施設	190	51	38	9	86	6
医療療養病床	663	226	126	18	267	26

2. 入所・入院前の居場所

(1)入所・入院前の居場所

老健では、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 33.1%、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が 52.4%であった。介護医療院では、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 8.5%、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が 76.8%であった。特養では、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 33.0%、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が 24.7%であった。介護療養型医療施設では、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 17.9%、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が 63.7%であった。医療療養病床では、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 18.9%、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が 66.4%であった。

図表 165 入所・入院前の居場所

	単位 (%)				
	老健 (n=710)	介護医療院 (n=410)	特養 (n=833)	介護療養型医療施設 (n=190)	医療療養病床 (n=663)
本人の家（賃貸、家族の家を含む）	33.1	8.5	33.0	17.9	18.9
病院・診療所（介護療養型医療施設を除く）	52.4	76.8	24.7	63.7	66.4
有床診療所（介護療養型医療施設を除く）	0.3	1.2	0.0	4.2	0.5
介護療養型医療施設	0.1	1.5	0.7	3.2	0.0
介護医療院	0.4	1.0	0.5	0.0	0.0
介護老人保健施設	2.0	4.1	16.4	2.6	2.4
短期入所療養介護	2.5	0.0	1.8	0.5	0.2
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	0.3	2.0	5.5	0.5	4.7
居住系サービス等（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（グループホーム））	6.2	4.1	11.2	3.7	5.9
その他	1.0	0.0	4.6	1.6	0.3

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	710	410	833	190	663
本人の家（賃貸、家族の家を含む）	235	35	275	34	125
病院・診療所（介護療養型医療施設を除く）	372	315	206	121	440
有床診療所（介護療養型医療施設を除く）	2	5	0	8	3
介護療養型医療施設	1	6	6	6	0
介護医療院	3	4	4	0	0
介護老人保健施設	14	17	137	5	16
短期入所療養介護	18	0	15	1	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2	8	46	1	31
居住系サービス等（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（グループホーム））	44	17	93	7	39
その他	7	0	38	3	2

(2)入所・入院前の居場所が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であった場合の病床種類

老健では、「一般病床」が 58.0%、「回復期リハビリテーション病棟」が 15.8%であった。介護医療院では、「一般病床」が 45.0%、「地域包括ケア病棟(病床)」が 27.2%であった。特養では、「一般病床」が 48.5%、「回復期リハビリテーション病棟」が 17.0%であった。介護療養型医療施設では、「一般病床」が 81.4%、「地域包括ケア病棟(病床)」が 7.8%であった。医療療養病床では、「一般病床」が 77.0%、「療養病床」が 10.2%であった。

図表 166 入所・入院前の居場所が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であった場合の病床種類

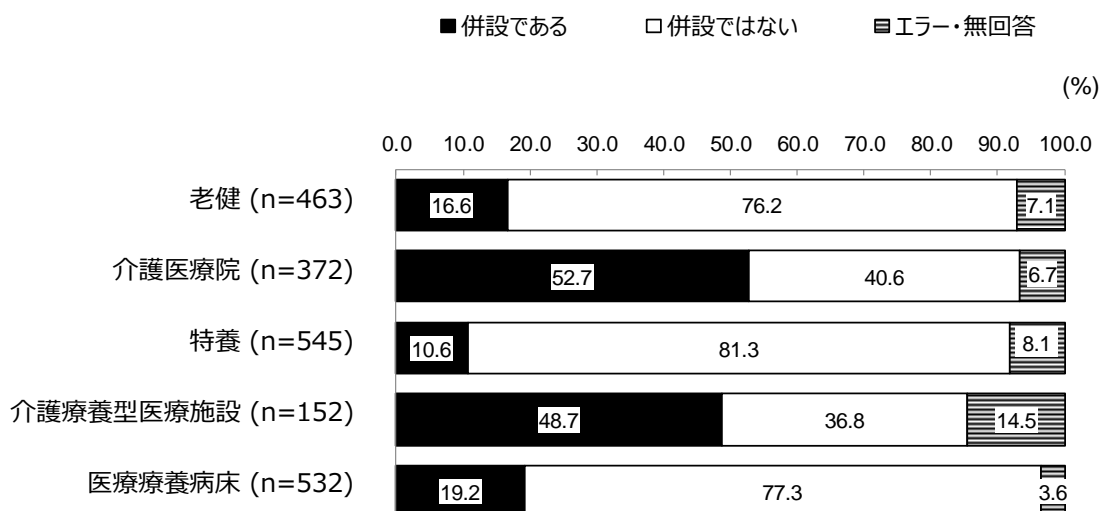
	単位 (%)				
	老健 (n=374)	介護医療院 (n=320)	特養 (n=206)	介護療養型医療施設 (n=129)	医療療養病床 (n=443)
一般病床	58.0	45.0	48.5	81.4	77.0
回復期リハビリテーション病棟	15.8	7.2	17.0	1.6	1.1
地域包括ケア病棟 (病床)	7.8	27.2	7.3	7.8	7.2
障害者施設等病棟	0.0	1.6	0.5	0.0	0.9
療養病床	3.5	13.4	5.3	4.7	10.2
精神病床	4.8	2.2	11.2	0.8	0.5
その他	1.9	0.6	0.0	0.8	0.5
不明	1.3	0.6	2.4	0.8	1.4

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	374	320	206	129	443
一般病床	217	144	100	105	341
回復期リハビリテーション病棟	59	23	35	2	5
地域包括ケア病棟 (病床)	29	87	15	10	32
障害者施設等病棟	0	5	1	0	4
療養病床	13	43	11	6	45
精神病床	18	7	23	1	2
その他	7	2	0	1	2
不明	5	2	5	1	6

(3)入所・入院前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外であった場合の併設の有無

老健では「併設ではない」が 76.2%、介護医療院では「併設である」が 52.7%、特養では「併設ではない」が 81.3%、介護療養型医療施設では「併設ではない」が 48.7%、医療療養病床では「併設である」が 77.3%であった。

図表 167 併設有無

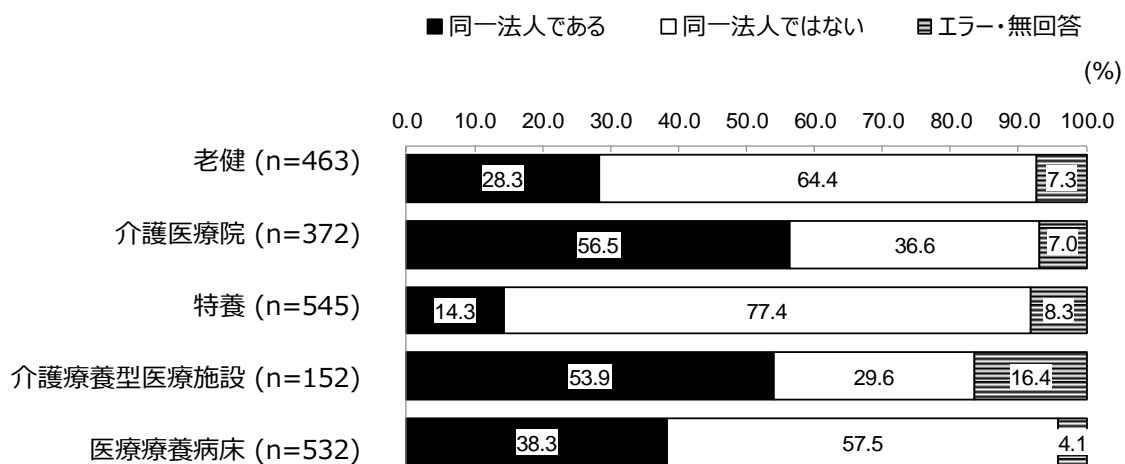


	n	併設である	併設ではない	エラー・無回答
老健	463	77	353	33
介護医療院	372	196	151	25
特養	545	58	443	44
介護療養型医療施設	152	74	56	22
医療療養病床	532	102	411	19

(4)入所・入院前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外であった場合の同一法人の有無

老健では「同一法人ではない」が 64.4%、介護医療院では「同一法人である」が 56.5%、特養では「同一法人ではない」が 77.4%、介護療養型医療施設「同一法人である」が 53.9%、医療療養病床では「同一法人である」が 57.5%であった。

図表 168 運営法人



	n	同一法人である	同一法人ではない	エラー・無回答
老健	463	131	298	34
介護医療院	372	210	136	26
特養	545	78	422	45
介護療養型医療施設	152	82	45	25
医療療養病床	532	204	306	22

(5)入所・入院前の居場所が「短期入所療養介護」の場合、それ以前の居場所

老健では「本人の家」が 72.2%、「病院・診療所」が 27.8%であった。介護医療院では、該当がなかった。特養では「本人の家」及び「病院・診療所」が 33.3%であった。介護療養型医療施設及び医療療養病床では、「病院・診療所」が 100.0%であった。

図表 169 入所・入院前の居場所が「短期入所療養介護」の場合、それ以前の居場所

		合計	本人の家	病院・診療所	その他	不明	エラー・無回答
施設種別	全体	35	18	12	2	0	3
		100.0%	51.4%	34.3%	5.7%	0.0%	8.6%
	老健	18	13	5	0	0	0
		100.0%	72.2%	27.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	介護医療院	0	0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特養	15	5	5	2	0	3	
	100.0%	33.3%	33.3%	13.3%	0.0%	20.0%	
介護療養	1	0	1	0	0	0	
	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
医療療養	1	0	1	0	0	0	
	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

	n	本人の家	病院・診療所	その他	不明	エラー・無回答
老健	18	13	5	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0
特養	15	5	5	2	0	3
介護療養型医療施設	1	0	1	0	0	0
医療療養病床	1	0	1	0	0	0

(6)入所・入院前の居場所が「短期入所療養介護」の場合でそれ以前の居場所が「病院・診療所」であった場合の病床の種類

老健では「一般病床」が 40.0%であった。介護医療院では、該当がなかった。特養では「一般病床」が 60.0%であった。介護療養型医療施設では「不明」が 100%であった。医療療養病床では、「地域包括ケア病棟(病床)」が 100.0%であった。

図表 170 入所・入院前の居場所が「短期入所療養介護」の場合でそれ以前の居場所が「病院・診療所」であった場合の病床の種類

単位 (%)

	老健 (n=5)	介護医療院 (n=0)	特養 (n=5)	介護療養型医療施設 (n=1)	医療療養病床 (n=1)
一般病床	40.0	0.0	60.0	0.0	0.0
回復期リハビリテーション病棟	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0
地域包括ケア病棟 (病床)	20.0	0.0	20.0	0.0	100.0
障害者施設等病棟	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
療養病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
不明	20.0	0.0	0.0	100.0	0.0
エラー・無回答	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	5	0	5	1	1
一般病床	2	0	3	0	0
回復期リハビリテーション病棟	0	0	1	0	0
地域包括ケア病棟 (病床)	1	0	1	0	1
障害者施設等病棟	0	0	0	0	0
療養病床	0	0	0	0	0
精神病床	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
不明	1	0	0	1	0
エラー・無回答	1	0	0	0	0

3. 利用者・入院患者の状態

(1)要介護度

老健では、「要介護3」が 23.0%、「要介護4」が 21.4%、「要介護5」が 14.9%であった。介護医療院では、「要介護3」が 13.7%、「要介護4」が 35.1%、「要介護5」が 39.3%であった。特養では、「要介護3」が 28.8%、「要介護4」が 43.5%、「要介護5」が 23.3%であった。介護療養型医療施設では、「要介護3」が 12.6%、「要介護4」が 39.5%、「要介護5」が 34.7%であった。医療療養病床では、「要介護3」が 10.1%、「要介護4」が 18.3%、「要介護5」が 21.3%であった。

図表 171 要介護度

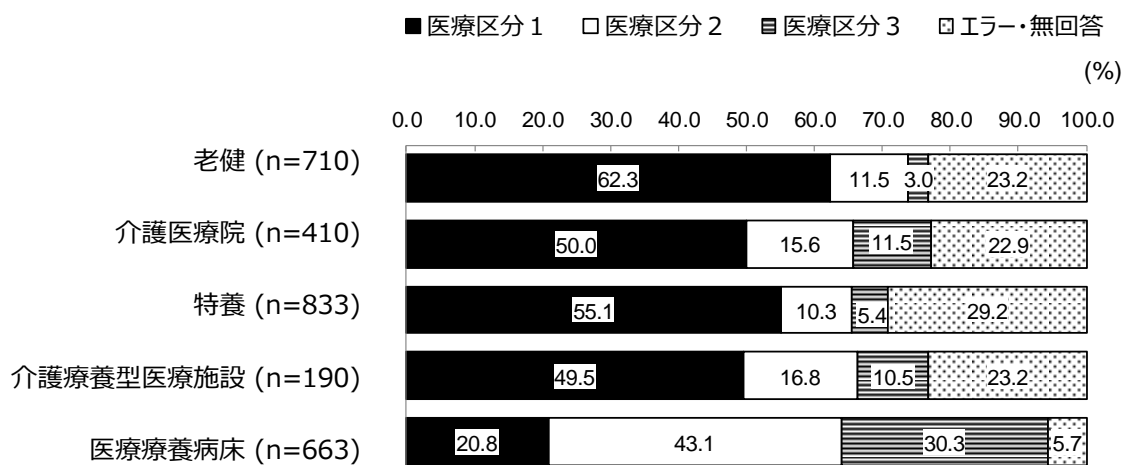
		合計	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	全体	2,806 100.0%	30 1.1%	198 7.1%	252 9.0%	550 19.6%	854 30.4%
施設種別	老健	710 100.0%	0 0.0%	124 17.5%	145 20.4%	163 23.0%	152 21.4%
	介護医療院	410 100.0%	1 0.2%	12 2.9%	25 6.1%	56 13.7%	144 35.1%
	特養	833 100.0%	1 0.1%	5 0.6%	17 2.0%	240 28.8%	362 43.5%
	介護療養	190 100.0%	2 1.1%	8 4.2%	9 4.7%	24 12.6%	75 39.5%
	医療療養	663 100.0%	26 3.9%	49 7.4%	56 8.4%	67 10.1%	121 18.3%

		合計	要介護5	申請中	未申請	非該当	エラー・無回答
	全体	2,806 100.0%	668 23.8%	48 1.7%	109 3.9%	37 1.3%	60 2.1%
施設種別	老健	710 100.0%	106 14.9%	10 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	10 1.4%
	介護医療院	410 100.0%	161 39.3%	8 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.7%
	特養	833 100.0%	194 23.3%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	13 1.6%
	介護療養	190 100.0%	66 34.7%	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	5 2.6%
	医療療養	663 100.0%	141 21.3%	28 4.2%	109 16.4%	37 5.6%	29 4.4%

(2)医療区分

老健では、「医療区分1」が62.3%、「医療区分2」が11.5%、「医療区分3」が3.0%であった。介護医療院では、「医療区分1」が50.0%、「医療区分2」が15.6%、「医療区分3」が11.5%であった。特養では、「医療区分1」が55.1%、「医療区分2」が10.3%、「医療区分3」が5.4%であった。介護療養型医療施設では、「医療区分1」が49.5%、「医療区分2」が16.8%、「医療区分3」が10.5%であった。医療療養病床では、「医療区分1」が20.8%、「医療区分2」が43.1%、「医療区分3」が30.3%であった。

図表 172 医療区分

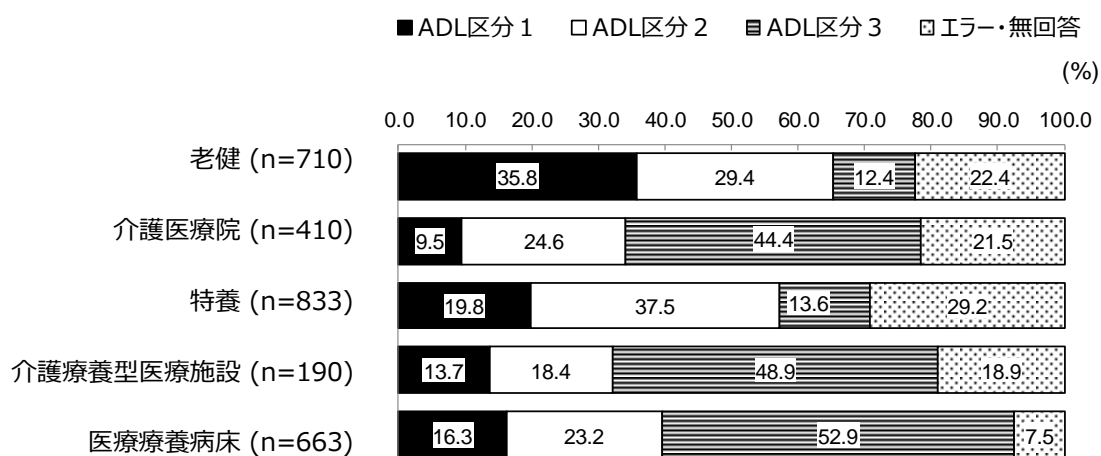


	n	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	エラー・無回答
老健	710	442	82	21	165
介護医療院	410	205	64	47	94
特養	833	459	86	45	243
介護療養型医療施設	190	94	32	20	44
医療療養病床	663	138	286	201	38

(3)ADL 区分

老健では、「ADL 区分1」が 35.8%、「ADL 区分2」が 29.4%、「ADL 区分3」が 12.4%であった。介護医療院では、「ADL 区分1」が 9.5%、「ADL 区分2」が 24.6%、「ADL 区分3」が 44.4%であった。特養では、「ADL 区分1」が 19.8%、「ADL 区分2」が 37.5%、「ADL 区分3」が 13.6%であった。介護療養型医療施設では、「ADL 区分1」が 13.7%、「ADL 区分2」が 18.4%、「ADL 区分3」が 48.9%であった。医療療養病床では、「ADL 区分1」が 16.3%、「ADL 区分2」が 23.2%、「ADL 区分3」が 52.9%であった。

図表 173 ADL 区分

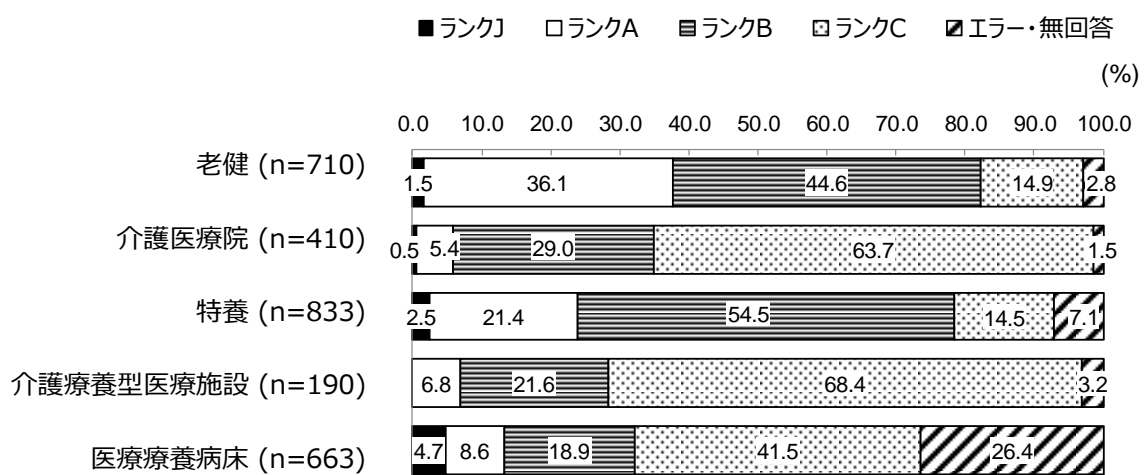


	n	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	エラー・無回答
老健	710	254	209	88	159
介護医療院	410	39	101	182	88
特養	833	165	312	113	243
介護療養型医療施設	190	26	35	93	36
医療療養病床	663	108	154	351	50

(4) 障害高齢者の日常生活自立度

老健では「ランクA」が36.1%、「ランクB」が44.6%、「ランクC」が14.9%であった。介護医療院では、「ランクA」が5.4%、「ランクB」が29.0%、「ランクC」が63.7%であった。特養では、「ランクA」が21.4%、「ランクB」が54.5%、「ランクC」が14.5%であった。介護療養型医療施設では、「ランクA」が6.8%、「ランクB」が21.6%、「ランクC」が68.4%であった。医療療養病床では、「ランクA」が8.6%、「ランクB」が18.9%、「ランクC」が41.5%であった。

図表 174 障害高齢者の日常生活自立度



	n	ランクC	ランクA	ランクB	ランクC	エラー・無回答
老健	710	11	256	317	106	20
介護医療院	410	2	22	119	261	6
特養	833	21	178	454	121	59
介護療養型医療施設	190	0	13	41	130	6
医療療養病床	663	31	57	125	275	175

(5) 認知症高齢者の日常生活自立度

老健では「Ⅱb」が29.3%、「Ⅲa」が26.3%、「Ⅱa」が13.8%であった。介護医療院では「Ⅳ」が40.7%、「Ⅲa」が19.8%、「Ⅲb」が14.9%であった。特養では「Ⅲa」が34.8%、「Ⅳ」が16.2%、「Ⅱb」が14.3%であった。介護療養型医療施設では「Ⅳ」が36.8%、「Ⅲa」が21.6%、「Ⅲb」が12.6%であった。医療療養病床では「Ⅳ」が33.0%、「Ⅲa」が16.4%、「自立」が11.5%であった。

図表 175 認知症高齢者の日常生活自立度

		合計	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	エラー・無回答
施設種別	全体	2,806	132	162	228	407	708	278	652	127	112
		100.0%	4.7%	5.8%	8.1%	14.5%	25.2%	9.9%	23.2%	4.5%	4.0%
	老健	710	25	63	98	208	187	47	61	7	14
		100.0%	3.5%	8.9%	13.8%	29.3%	26.3%	6.6%	8.6%	1.0%	2.0%
	介護医療院	410	10	5	15	32	81	61	167	35	4
		100.0%	2.4%	1.2%	3.7%	7.8%	19.8%	14.9%	40.7%	8.5%	1.0%
	特養	833	16	48	65	119	290	103	135	26	31
	100.0%	1.9%	5.8%	7.8%	14.3%	34.8%	12.4%	16.2%	3.1%	3.7%	
介護療養	190	5	5	8	13	41	24	70	21	3	
	100.0%	2.6%	2.6%	4.2%	6.8%	21.6%	12.6%	36.8%	11.1%	1.6%	
医療療養	663	76	41	42	35	109	43	219	38	60	
	100.0%	11.5%	6.2%	6.3%	5.3%	16.4%	6.5%	33.0%	5.7%	9.0%	

(6) 傷病

老健では、「高血圧」が 42.5%、「認知症(アルツハイマー病等)」が 39.7%であった。介護医療院では、「認知症(アルツハイマー病等)」が 40.2%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が 39.3%であった。特養では、「認知症(アルツハイマー病等)」が 49.9%、「高血圧」が 39.1%であった。介護療養型医療施設では、「認知症(アルツハイマー病等)」が 46.8%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が 28.9%であった。医療療養病床では、「高血圧」が 23.2%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が 21.7%であった。

図表 176 傷病

	単位 (%)				
	老健 (n=710)	介護医療院 (n=410)	特養 (n=833)	介護療養型医療施設 (n=190)	医療療養病床 (n=663)
高血圧	42.5	29.0	39.1	24.7	23.2
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	29.0	39.3	25.7	28.9	21.7
心臓病	25.8	28.0	17.5	28.4	18.3
糖尿病	15.9	14.1	15.8	14.7	12.2
高脂血症(脂質異常症)	7.5	3.9	8.3	4.7	3.8
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	11.0	15.6	7.1	18.9	20.7
胃腸・肝臓・胆のう疾患	8.3	9.3	6.8	7.4	9.4
腎疾患	9.3	9.8	6.2	6.3	9.7
前立腺疾患	4.1	3.9	3.5	4.2	4.1
筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	21.5	10.7	18.8	14.2	9.0
外傷(転倒・骨折等)	22.3	9.5	16.0	10.0	9.4
がん(新生物)	9.4	8.0	4.3	7.4	8.7
血液・免疫疾患	2.1	1.5	1.3	2.6	2.1
うつ病・精神疾患	4.6	5.9	6.7	2.6	4.8
認知症(アルツハイマー病等)	39.7	40.2	49.9	46.8	21.0
パーキンソン病	3.5	3.7	4.6	3.2	4.8
眼科疾患	6.8	1.7	6.2	1.6	3.0
耳鼻科疾患	0.3	0.5	1.1	0.5	0.6
歯科疾患	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0
その他の難病	1.3	0.5	1.3	0.0	2.6
その他	15.5	15.1	10.3	9.5	16.7
ない	0.1	0.0	1.0	0.0	0.3

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	710	410	833	190	663
高血圧	302	119	326	47	154
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	206	161	214	55	144
心臓病	183	115	146	54	121
糖尿病	113	58	132	28	81
高脂血症(脂質異常症)	53	16	69	9	25
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	78	64	59	36	137
胃腸・肝臓・胆のう疾患	59	38	57	14	62
腎疾患	66	40	52	12	64
前立腺疾患	29	16	29	8	27
筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	153	44	157	27	60
外傷(転倒・骨折等)	158	39	133	19	62
がん(新生物)	67	33	36	14	58
血液・免疫疾患	15	6	11	5	14
うつ病・精神疾患	33	24	56	5	32
認知症(アルツハイマー病等)	282	165	416	89	139
パーキンソン病	25	15	38	6	32
眼科疾患	48	7	52	3	20
耳鼻科疾患	2	2	9	1	4
歯科疾患	0	0	5	0	0
その他の難病	9	2	11	0	17
その他	110	62	86	18	111
ない	1	0	8	0	2

(7)主な傷病

老健では、「認知症(アルツハイマー病等)」が19.6%であった。介護医療院では、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が23.4%であった。特養では、「認知症(アルツハイマー病等)」が26.1%であった。介護療養型医療施設では、「認知症(アルツハイマー病等)」が20.5%であった。医療療養病床では、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が21.1%であった。

図表 177 主な傷病

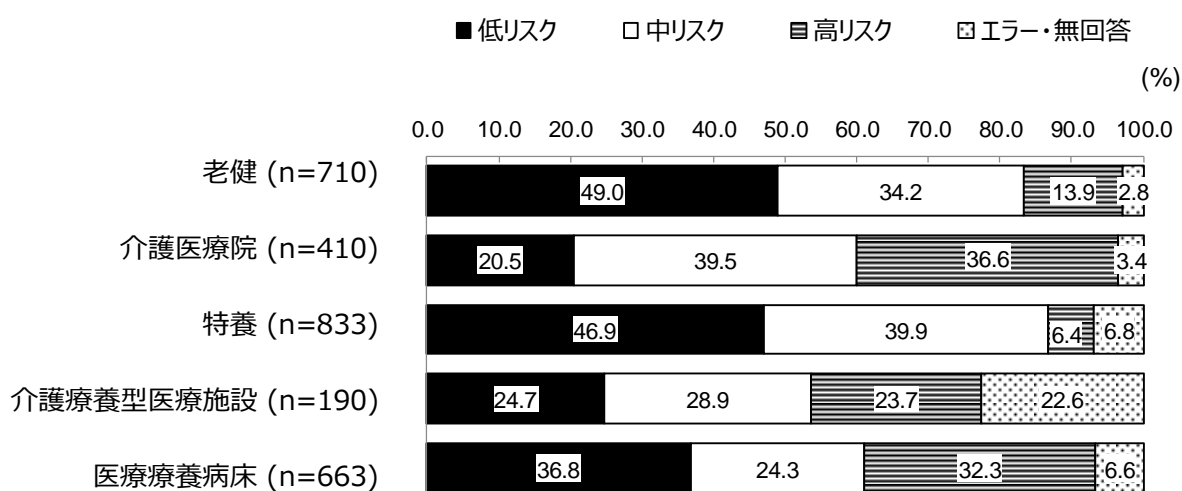
	単位 (%)				
	老健 (n=710)	介護医療院 (n=410)	特養 (n=833)	介護療養型医療施設 (n=190)	医療療養病床 (n=663)
高血圧	4.9	1.0	5.9	1.1	1.4
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	14.5	23.4	11.9	18.4	21.1
心臓病	6.9	8.3	4.7	8.4	6.2
糖尿病	2.7	2.0	4.2	5.3	1.7
高脂血症(脂質異常症)	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	2.7	4.4	1.2	4.2	10.7
胃腸・肝臓・胆のう疾患	1.5	1.5	1.0	0.0	2.4
腎疾患	1.5	2.2	1.3	2.1	5.4
前立腺疾患	0.3	0.2	0.5	0.5	0.8
筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	4.9	2.4	1.8	2.6	2.0
外傷(転倒・骨折等)	7.5	2.7	2.3	1.6	6.3
がん(新生物)	2.0	3.9	1.0	2.6	5.7
血液・免疫疾患	0.4	0.0	0.1	0.0	0.3
うつ病・精神疾患	1.8	1.2	1.7	0.0	0.8
認知症(アルツハイマー病等)	19.6	18.3	26.1	20.5	6.5
パーキンソン病	1.7	1.7	2.6	1.6	3.0
眼科疾患	0.1	0.0	0.2	0.0	0.6
耳鼻科疾患	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2
歯科疾患	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の難病	0.4	0.2	0.5	0.0	0.9
その他	3.1	8.5	2.2	2.6	12.5
ない	0.3	0.2	0.1	0.0	0.2
エラー・無回答	23.1	17.8	30.5	28.4	11.5

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	710	410	833	190	663
高血圧	35	4	49	2	9
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	103	96	99	35	140
心臓病	49	34	39	16	41
糖尿病	19	8	35	10	11
高脂血症（脂質異常症）	0	0	2	0	0
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	19	18	10	8	71
胃腸・肝臓・胆のう疾患	11	6	8	0	16
腎疾患	11	9	11	4	36
前立腺疾患	2	1	4	1	5
筋骨格系の疾患（骨粗しょう症、関節症等）	35	10	15	5	13
外傷（転倒・骨折等）	53	11	19	3	42
がん（新生物）	14	16	8	5	38
血液・免疫疾患	3	0	1	0	2
うつ病・精神疾患	13	5	14	0	5
認知症（アルツハイマー病等）	139	75	217	39	43
パーキンソン病	12	7	22	3	20
眼科疾患	1	0	2	0	4
耳鼻科疾患	0	0	1	0	1
歯科疾患	0	0	0	0	0
その他の難病	3	1	4	0	6
その他	22	35	18	5	83
ない	2	1	1	0	1
エラー・無回答	164	73	254	54	76

(8) 入所・入院時の栄養状態（栄養ケア・マネジメントの手順による低栄養状態のリスク判定）

老健では「低リスク」が 49.0%、「中リスク」が 34.2%、「高リスク」が 13.9%であった。介護医療院では、「低リスク」が 20.5%、「中リスク」が 39.5%、「高リスク」が 36.6%であった。特養では、「低リスク」が 46.9%、「中リスク」が 39.9%、「高リスク」が 6.4%であった。介護療養型医療施設では、「低リスク」が 24.7%、「中リスク」が 28.9%、「高リスク」が 23.7%であった。医療療養病床では、「低リスク」が 36.8%、「中リスク」が 24.3%、「高リスク」が 32.3%であった。

図表 178 入所・入院時の栄養状態



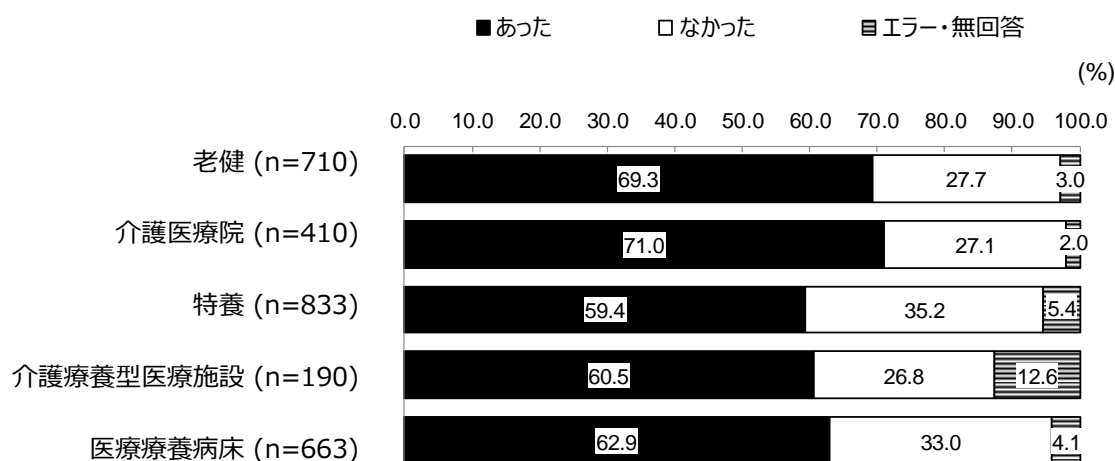
※栄養ケア・マネジメントの手順による低栄養状態のリスク判定

	n	低リスク	中リスク	高リスク	エラー・無回答
老健	710	348	243	99	20
介護医療院	410	84	162	150	14
特養	833	391	332	53	57
介護療養型医療施設	190	47	55	45	43
医療療養病床	663	244	161	214	44

(9) 入所・入院前の居場所からの栄養情報の提供

入所・入院前の居場所からの栄養情報の提供が「あった」のは、老健では 69.3%、介護医療院では 71.0%、特養では 59.4%、介護療養型医療施設では 60.5%、医療療養病床では 62.9%であった。

図表 179 入所・入院前の居場所からの栄養情報の提供

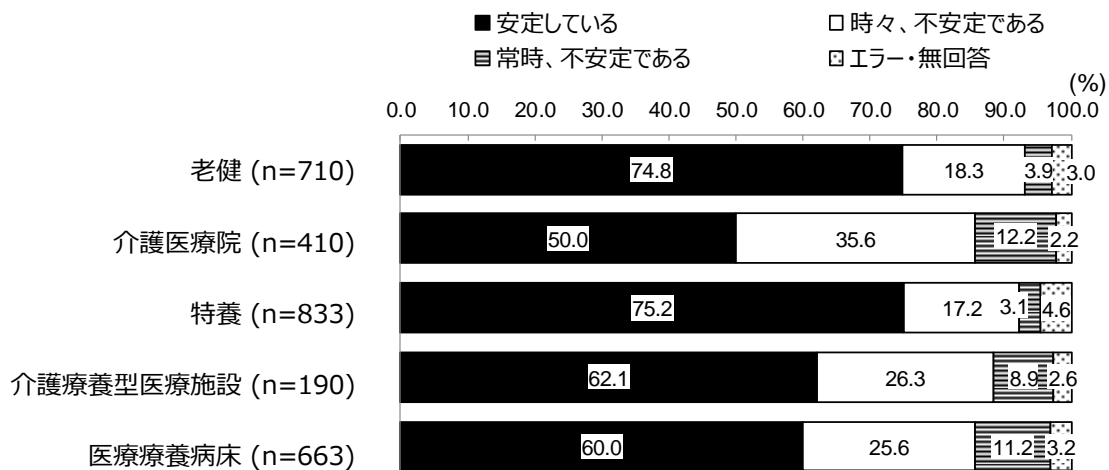


	n	あった	なかった	エラー・無回答
老健	710	492	197	21
介護医療院	410	291	111	8
特養	833	495	293	45
介護療養型医療施設	190	115	51	24
医療療養病床	663	417	219	27

(10) 入所・入院中の利用者の医療的な状態

老健では、「安定している」が 74.8%、「時々、不安定である」が 18.3%、「常時、不安定である」が 3.9%であった。介護医療院では、「安定している」が 50.0%、「時々、不安定である」が 35.6%、「常時、不安定である」が 12.2%であった。特養では、「安定している」が 75.2%、「時々、不安定である」が 17.2%、「常時、不安定である」が 3.1%であった。介護療養型医療施設では、「安定している」が 62.1%、「時々、不安定である」が 26.3%、「常時、不安定である」が 8.9%であった。医療療養病床では、「安定している」が 60.0%、「時々、不安定である」が 25.6%、「常時、不安定である」が 11.2%であった。

図表 180 入所・入院中の利用者の医療的な状態



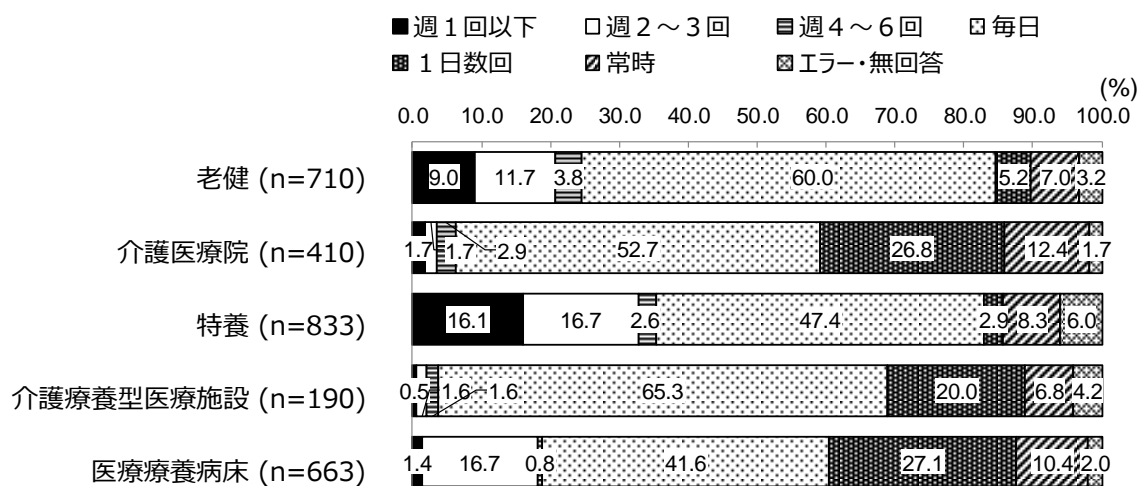
	n	安定している	時々、不安定である	常時、不安定である	エラー・無回答
老健	710	531	130	28	21
介護医療院	410	205	146	50	9
特養	833	626	143	26	38
介護療養型医療施設	190	118	50	17	5
医療療養病床	663	398	170	74	21

4. 健康観察・処置、口腔衛生管理、栄養マネジメント、リハビリテーションの実施状況

(1) 医師・看護職員による健康観察・処置等の頻度

老健では、「週1回以下」が9.0%、「週2～3回」が11.7%、「週4～6回」が3.8%、「毎日」が60.0%、「1日数回」が5.2%、「常時」が7.0%であった。介護医療院では、「週1回以下」が1.7%、「週2～3回」が1.7%、「週4～6回」が2.9%、「毎日」が52.7%、「1日数回」が26.8%、「常時」が12.4%であった。特養では、「週1回以下」が16.1%、「週2～3回」が16.7%、「週4～6回」が2.6%、「毎日」が47.4%、「1日数回」が2.9%、「常時」が8.3%であった。介護療養型医療施設では、「週1回以下」が0.5%、「週2～3回」が1.6%、「週4～6回」が1.6%、「毎日」が65.3%、「1日数回」が20.0%、「常時」が6.8%であった。医療療養病床では、「週1回以下」が1.4%、「週2～3回」が16.7%、「週4～6回」が0.8%、「毎日」が41.6%、「1日数回」が27.1%、「常時」が10.4%であった。

図表 181 医師・看護職員による健康観察・処置等の頻度

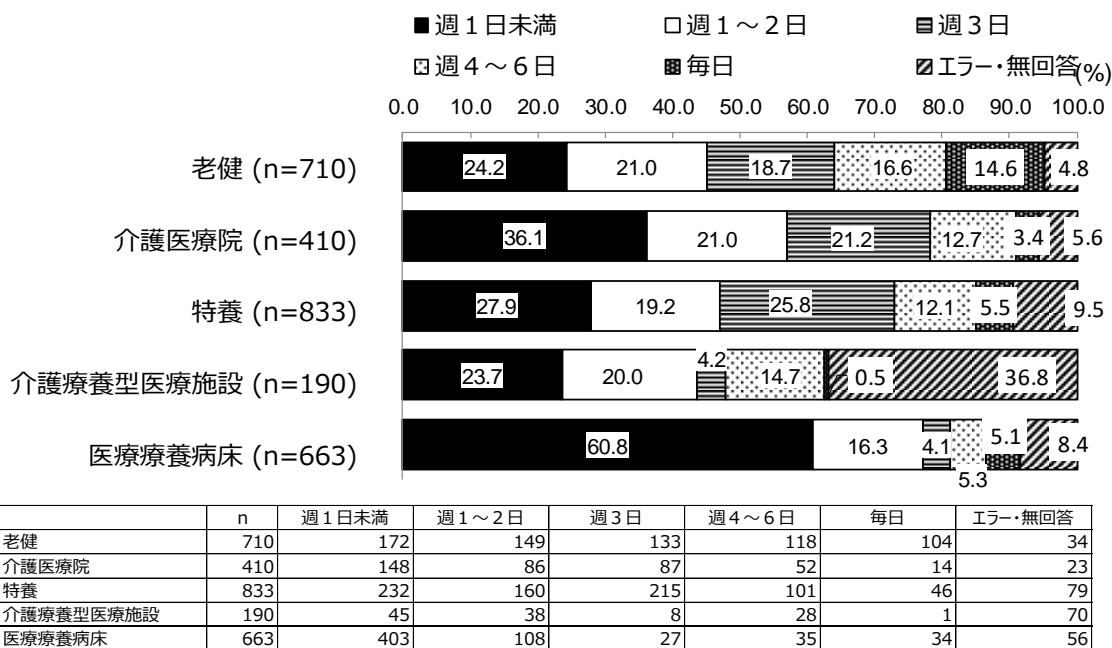


	n	週1回以下	週2～3回	週4～6回	毎日	1日数回	常時	エラー・無回答
老健	710	64	83	27	426	37	50	23
介護医療院	410	7	7	12	216	110	51	7
特養	833	134	139	22	395	24	69	50
介護療養型医療施設	190	1	3	3	124	38	13	8
医療療養病床	663	9	111	5	276	180	69	13

(2) 管理栄養士によるミールラウンドの頻度

老健では、「週1回未満」が 24.2%、「週1～2日」が 21.0%、「週3日」が 18.7%、「週4～6日」が 16.6%、「毎日」が 14.6%であった。介護医療院では、「週1回未満」が 36.1%、「週1～2日」が 21.0%、「週3日」が 21.2%、「週4～6日」が 12.7%、「毎日」が 3.4%であった。特養では、「週1回未満」が 27.9%、「週1～2日」が 19.2%、「週3日」が 25.8%、「週4～6日」が 12.1%、「毎日」が 5.5%であった。介護療養型医療施設では、「週1回未満」が 23.7%、「週1～2日」が 20.0%、「週3日」が 4.2%、「週4～6日」が 14.7%、「毎日」が 0.5%であった。医療療養病床では、「週1回未満」が 60.8%、「週1～2日」が 16.3%、「週3日」が 4.1%、「週4～6日」が 5.3%、「毎日」が 5.1%であった。

図表 182 管理栄養士によるミールラウンドの頻度



(3) 口腔や摂食・嚥下についての確認・実施

老健では、「食事環境、食形態等の確認」が 74.2%、「口腔の清掃状態の確認」が 71.5%であった。介護医療院では、「口腔の清掃状態の確認」が 83.7%、「口腔清掃の実施」が 74.6%であった。特養では、「口腔の清掃状態の確認」が 76.8%、「食事環境、食形態等の確認」が 73.8%であった。介護療養型医療施設では、「口腔の清掃状態の確認」が 74.2%、「口腔清掃の実施」が 73.7%であった。医療療養病床では、「口腔の清掃状態の確認」が 76.3%、「口腔清掃の実施」が 66.2%であった。

図表 183 口腔や摂食・嚥下についての確認・実施

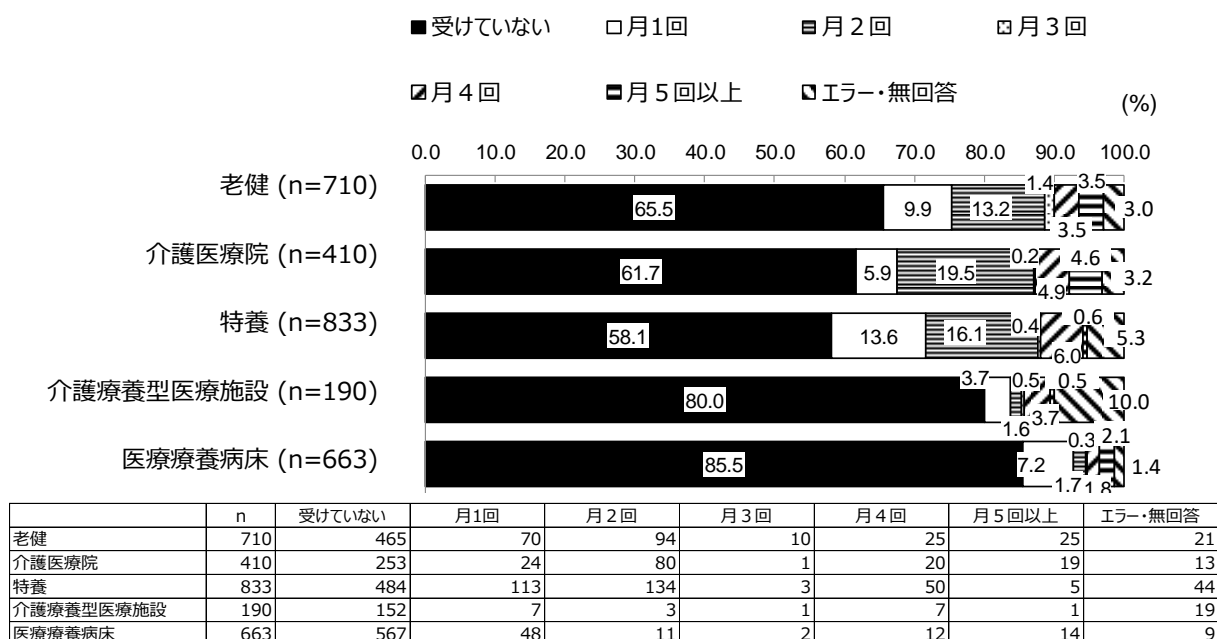
	単位 (%)				
	老健 (n=710)	介護医療院 (n=410)	特養 (n=833)	介護療養型医療施設 (n=190)	医療療養病床 (n=663)
口腔の清掃状態の確認	71.5	83.7	76.8	74.2	76.3
義歯の清掃状態の確認	32.3	20.7	39.0	16.3	15.5
義歯の使用状況の確認	41.1	26.6	43.5	23.7	19.6
むせやすさの確認	60.6	52.4	60.0	43.2	32.6
食事環境、食形態等の確認	74.2	58.0	73.8	52.6	44.2
口腔清掃の実施	57.0	74.6	62.4	73.7	66.2
義歯清掃の実施	34.6	21.7	41.1	21.6	14.8
口腔体操等の実施	36.1	13.2	26.2	6.3	3.8
確認・実施していない	1.1	2.2	0.6	1.6	6.9

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	710	410	833	190	663
口腔の清掃状態の確認	508	343	640	141	506
義歯の清掃状態の確認	229	85	325	31	103
義歯の使用状況の確認	292	109	362	45	130
むせやすさの確認	430	215	500	82	216
食事環境、食形態等の確認	527	238	615	100	293
口腔清掃の実施	405	306	520	140	439
義歯清掃の実施	246	89	342	41	98
口腔体操等の実施	256	54	218	12	25
確認・実施していない	8	9	5	3	46

(4) 歯科衛生士による口腔清掃の頻度

老健では、「受けていない」が 65.5%、「月2回」が 13.2%であった。介護医療院では、「受けていない」が61.7%、「月2回」が19.5%であった。特養では、「受けていない」が58.1%、「月2回」が16.1%であった。介護療養型医療施設では、「受けていない」が 80.0%、「月1回」、「月4回」がそれぞれ 3.7%であった。医療療養病床では、「受けていない」が 85.5%、「月1回」が 7.2%であった。

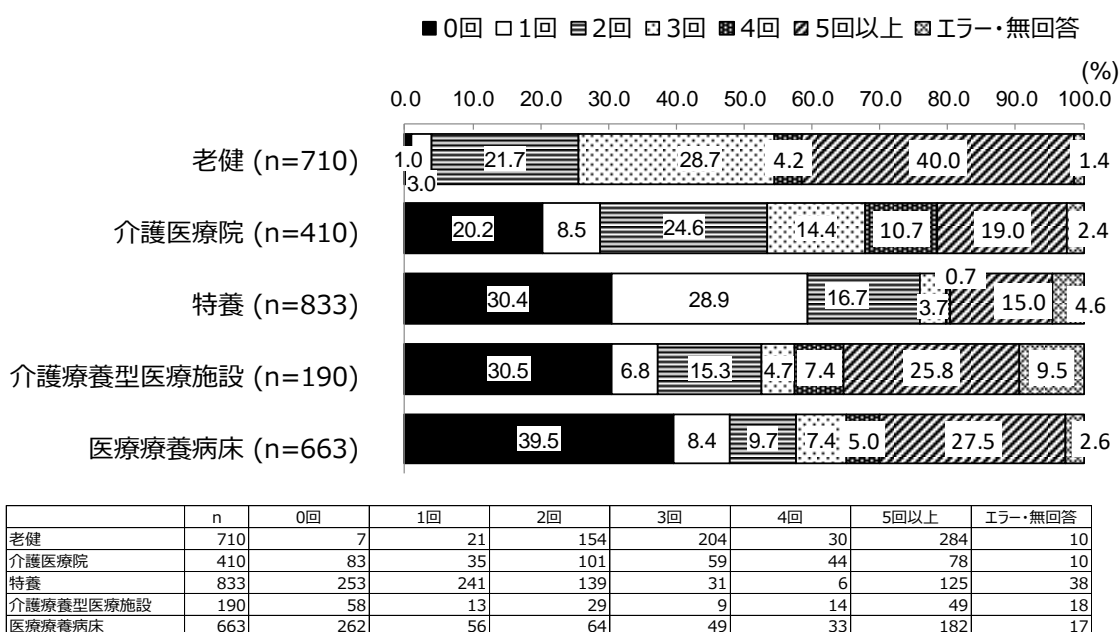
図表 184 歯科衛生士による口腔清掃の頻度



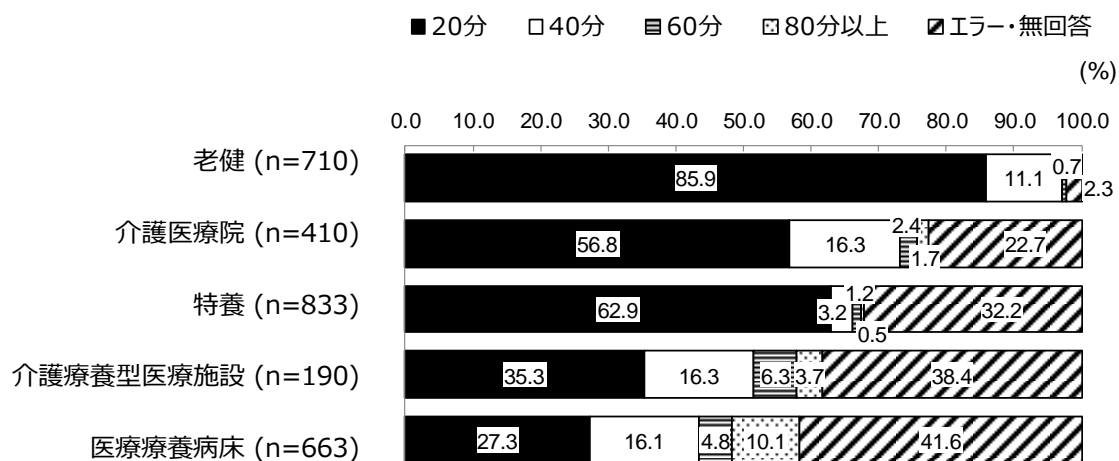
(5)入所・入院月のリハビリテーション・機能訓練の実施状況 週あたりの平均実施回数・1日あたりの実施時間

老健では、週あたりの平均実施回数「5回以上」が 40.0%、1日あたりの実施時間「20分」が 85.9%であった。介護医療院では、週あたりの平均実施回数「2回」が 24.6%、1日あたりの実施時間「20分」が 56.8%であった。特養では、週あたりの平均実施回数「0回」が 30.4%、1日あたりの実施時間「20分」が 62.9%であった。介護療養型医療施設では、週あたりの平均実施回数「0回」が 30.5%、1日あたりの実施時間「20分」が 35.3%であった。医療療養病床では、週あたりの平均実施回数「0回」が 39.5%、1日あたりの実施時間「20分」が 27.3%であった。

図表 185 入所・入院月のリハビリテーション・機能訓練の実施状況
週あたりの平均実施回数



図表 186 入所・入院月のリハビリテーション・機能訓練の実施状況
1日あたりの実施時間

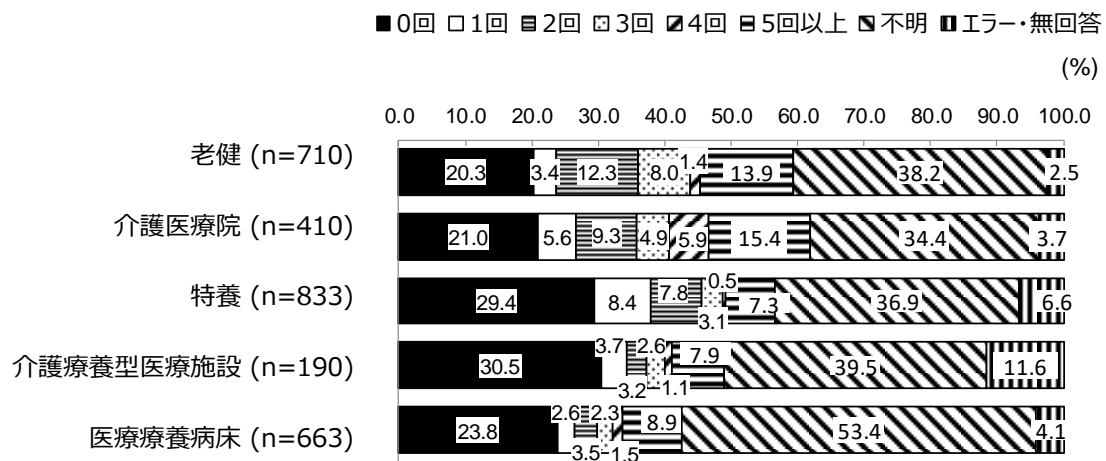


	n	20分	40分	60分	80分以上	エラー・無回答
老健	710	610	79	5	0	16
介護医療院	410	233	67	10	7	93
特養	833	524	27	10	4	268
介護療養型医療施設	190	67	31	12	7	73
医療療養病床	663	181	107	32	67	276

(6)入所・入院前のリハビリテーション・機能訓練の実施状況 週あたりの平均実施回数・1日あたりの実施時間

老健では、週あたりの平均実施回数「0回」が 20.3%、1日あたりの実施時間「20 分」が 28.2%であった。介護医療院では、週あたりの平均実施回数「0回」が 21.0%、1日あたりの実施時間「20 分」が 29.5%であった。特養では、週あたりの平均実施回数「0回」が 29.4%、1日あたりの実施時間「20 分」が 25.6%であった。介護療養型医療施設では、週あたりの平均実施回数「0回」が 30.5%、1日あたりの実施時間「20 分」が 10.0%であった。医療療養病床では、週あたりの平均実施回数「0回」が 23.8%、1日あたりの実施時間「20 分」が 9.5%であった。

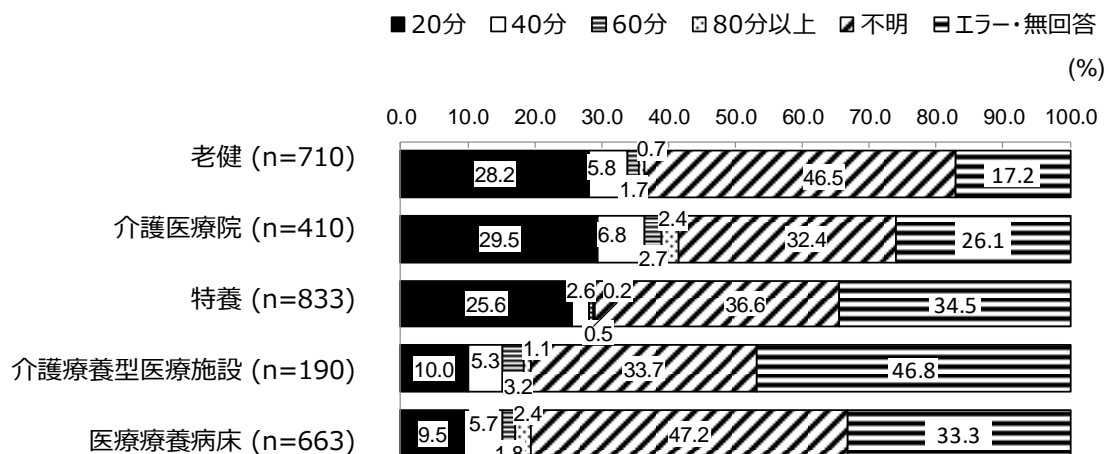
図表 187 入所・入院前のリハビリテーション・機能訓練の実施状況
週あたりの平均実施回数



	n	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上	不明	エラー・無回答
老健	710	144	24	87	57	10	99	271	18
介護医療院	410	86	23	38	20	24	63	141	15
特養	833	245	70	65	26	4	61	307	55
介護療養型医療施設	190	58	7	6	5	2	15	75	22
医療療養病床	663	158	17	23	15	10	59	354	27

図表 188 入所・入院前のリハビリテーション・機能訓練の実施状況

1日あたりの実施時間



	n	20分	40分	60分	80分以上	不明	エラー・無回答
老健	710	200	41	12	5	330	122
介護医療院	410	121	28	11	10	133	107
特養	833	213	22	4	2	305	287
介護療養型医療施設	190	19	10	6	2	64	89
医療療養病床	663	63	38	12	16	313	221

(7)リハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等の実施回数(1月あたり)

老健では平均 1.0 回、介護医療院では平均 1.1 回、特養では平均 0.8 回、介護療養型医療施設では平均 1.0 回、医療療養病床では平均 0.7 回であった。

図表 189 リハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等の実施回数(1月あたり)

単位：回

	平均値
老健 (n=642)	1.0
介護医療院 (n=368)	1.1
特養 (n=655)	0.8
介護療養型医療施設 (n=140)	1.0
医療療養病床 (n=552)	0.7

(8)処置等の実施状況

老健では、「リハビリテーション」が 41.0%、「該当なし」が 26.6%であった。介護医療院では、「浣腸」及び「排便」が 23.4%、「喀痰吸引(1日8回以上)」が 22.9%であった。特養では、「該当なし」が 60.1%、「歯科治療(訪問含む)」が 8.5%であった。介護療養型医療施設では、「カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)の管理」、「喀痰吸引(1日8回以上)」及び「浣腸」が 22.1%であった。医療療養病床では、「リハビリテーション」が 32.4%、「喀痰吸引(1日8回以上)」が 25.2%であった。

図表 190 処置等の実施状況

	単位 (%)				
	老健 (n=710)	介護医療院 (n=410)	特養 (n=833)	介護療養型医療施設 (n=190)	医療療養病床 (n=663)
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	3.9	11.2	3.5	16.8	11.5
経鼻経管栄養	2.8	17.6	1.0	20.0	15.7
中心静脈栄養	0.0	2.0	0.0	1.1	10.0
24時間持続点滴	1.0	9.5	0.6	4.7	11.3
カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	5.6	14.6	4.1	22.1	14.3
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1.3	0.7	0.6	1.6	1.4
喀痰吸引(1日8回未満)	4.5	22.9	2.5	22.1	14.9
喀痰吸引(1日8回以上)	1.0	6.8	0.2	13.7	25.2
ネブライザー	0.0	0.7	0.0	1.1	2.3
酸素療法(酸素吸入)<鼻カスラ>	1.8	7.8	1.7	7.4	16.1
酸素療法(酸素吸入)<マスク>	1.3	4.9	0.1	3.2	4.1
酸素療法(酸素吸入)<リザーバー付きマスク>	0.1	0.2	0.0	0.0	0.3
気管切開のケア	0.3	1.0	0.0	0.5	3.5
人工呼吸器の管理<挿管>	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4
人工呼吸器の管理<マスク式(NPPV等)>	0.0	0.2	0.0	0.5	0.3
静脈内注射(点滴含む)<電解質輸液>	2.4	17.8	1.0	16.8	10.7
静脈内注射(点滴含む)<抗菌薬>	1.3	8.5	0.5	8.9	5.1
静脈内注射(点滴含む)<昇圧薬>	0.0	0.5	0.0	1.1	0.0
皮下、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	0.7	2.0	0.4	1.6	0.6
簡易血糖測定	3.0	6.1	1.9	6.3	7.2
インスリン注射	2.4	2.4	1.9	5.3	3.8
疼痛管理(麻薬なし)	3.4	3.9	1.9	7.9	2.9
疼痛管理(麻薬使用)<内服薬・座薬・貼付薬>	0.8	0.5	0.6	3.2	2.7
疼痛管理(麻薬使用)<点滴薬>	0.0	0.2	0.2	0.0	0.3
創傷処置	4.2	7.6	4.8	8.9	6.0
褥瘡処置	4.2	6.8	4.2	6.3	8.9
浣腸	8.5	23.4	7.2	22.1	13.9
排便	7.9	23.4	6.5	32.1	9.7
導尿	1.5	0.7	0.2	3.2	1.4
膀胱洗浄	0.6	1.4	0.4	0.4	1.5
持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0.6	4.9	0.4	1.1	12.7
リハビリテーション	41.0	22.1	8.0	10.0	32.4
歯科治療(訪問を含む)	9.0	3.5	8.5	0.3	0.8
透析(自施設以外で実施した場合も含む)	0.8	0.3	0.1	0.4	4.1
その他	2.3	3.0	3.8	2.0	4.6
該当なし	26.6	8.2	60.1	3.1	7.6

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	710	410	833	190	663
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	28	46	29	32	76
経鼻経管栄養	20	72	8	38	104
中心静脈栄養	0	8	0	2	66
24時間持続点滴	7	39	5	9	75
カテーテル（尿道カテーテル・コトームカテーテル）の管理	40	60	34	42	95
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	9	3	5	3	9
喀痰吸引（1日8回未満）	32	94	21	42	99
喀痰吸引（1日8回以上）	7	28	2	26	167
ネブライザー	0	3	0	2	15
酸素療法（酸素吸入）＜鼻カヌー＞	13	32	14	14	107
酸素療法（酸素吸入）＜マスク＞	9	20	1	6	27
酸素療法（酸素吸入）＜リザーバー付きマスク＞	1	1	0	0	2
気管切開のケア	2	4	0	1	23
人工呼吸器の管理＜挿管＞	0	0	0	0	9
人工呼吸器の管理＜マスク式（NPPV等）＞	0	1	0	1	2
静脈内注射（点滴含む）＜電解質輸液＞	17	73	8	32	71
静脈内注射（点滴含む）＜抗菌薬＞	9	35	4	17	34
静脈内注射（点滴含む）＜昇圧薬＞	0	2	0	2	0
皮内、皮下及び筋肉内注射（インスリン注射を除く）	5	8	3	3	4
簡易血糖測定	21	25	16	12	48
インスリン注射	17	10	16	10	25
疼痛管理（麻薬なし）	24	16	16	15	19
疼痛管理（麻薬使用）＜内服薬・坐薬・貼付薬＞	6	2	5	6	18
疼痛管理（麻薬使用）＜点滴薬＞	0	1	2	0	2
創傷処置	30	31	40	17	40
褥瘡処置	30	28	35	12	59
浣腸	60	96	60	42	92
摘便	56	96	54	61	64
導尿	11	3	2	6	9
膀胱洗浄	4	10	3	3	11
持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）	4	35	3	8	90
リハビリテーション	291	157	57	71	230
歯科治療（訪問を含む）	64	25	60	2	6
透析（自施設以外で実施した場合も含む）	6	2	1	3	29
その他	16	21	27	14	33
該当なし	189	58	427	22	54

5. 利用目的

老健では、「他施設への入所・入院待機」が40.7%、「在宅復帰を目指すための入所・入院」が34.2%であった。介護医療院では、「長期療養・長期生活」が63.9%、「在宅では困難な医療的対応を行うため」が28.8%であった。特養では、「長期療養・長期生活」が86.6%、「看取りを行うため」が12.4%であった。介護療養型医療施設では、「長期療養・長期生活」が60.5%、「看取りを行うため」が23.7%であった。医療療養病床では、「長期療養・長期生活」が47.7%、「在宅復帰を目指すための入所・入院」及び「看取りを行うため」が18.9%であった。

図表 191 利用目的

	単位 (%)				
	老健 (n=710)	介護医療院 (n=410)	特養 (n=833)	介護療養型医療施設 (n=190)	医療療養病床 (n=663)
在宅復帰を目指すための入所・入院	34.2	2.7	1.9	2.6	18.9
在宅生活を維持するための一時的な入所・入院（レスパイト）	14.8	2.4	0.0	3.7	4.4
他施設への入所・入院待機	40.7	10.7	0.4	13.2	10.4
在宅では困難な医療的対応を行うため	9.0	28.8	1.9	23.2	21.1
ADL低下や認知症による精神症状の増悪に対する一時的な対応を行うため	6.9	4.6	1.6	3.2	5.7
長期療養・長期生活	21.8	63.9	86.6	60.5	47.7
看取りを行うため	3.2	22.2	12.4	23.7	18.9
その他	2.8	0.7	7.8	2.1	2.3

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	710	410	833	190	663
在宅復帰を目指すための入所・入院	243	11	16	5	125
在宅生活を維持するための一時的な入所・入院（レスパイト）	105	10	0	7	29
他施設への入所・入院待機	289	44	3	25	69
在宅では困難な医療的対応を行うため	64	118	16	44	140
ADL低下や認知症による精神症状の増悪に対する一時的な対応を行うため	49	19	13	6	38
長期療養・長期生活	155	262	721	115	316
看取りを行うため	23	91	103	45	125
その他	20	3	65	4	15

第3節 退所者・退院患者票 調査結果

1. 基本情報

(1)年齢

平均年齢は、老健が 86.8 歳、介護医療院が 88.3 歳、特養が 89.5 歳、介護療養型医療施設が 89.3 歳、医療療養病床が 83.1 歳であった。

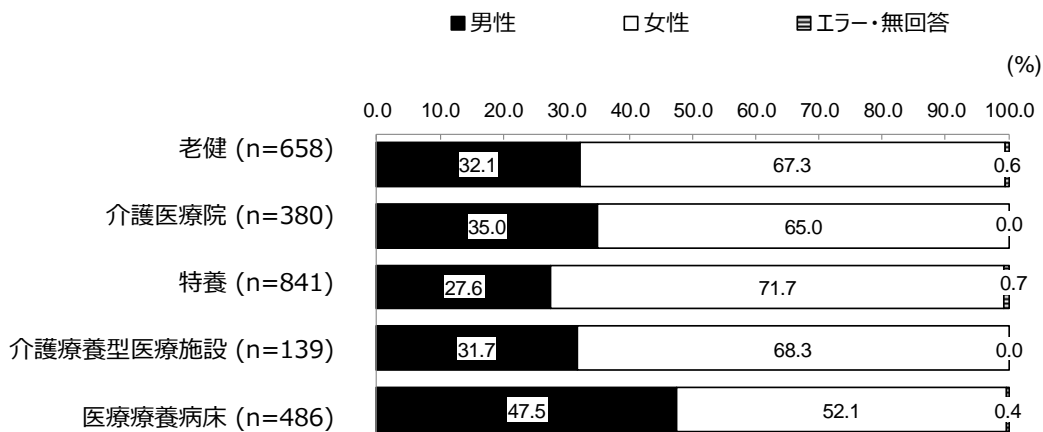
図表 192 年齢

単位：歳	
	平均年齢
老健 (n=654)	86.8
介護医療院 (n=379)	88.3
特養 (n=835)	89.5
介護療養型医療施設 (n=139)	89.3
医療療養病床 (n=480)	83.1

(2)性別

老健は「男性」が 32.1%、「女性」が 67.3%であった。介護医療院では「男性」が 35.0%、「女性」が 65.0%であった。特養では、「男性」が 27.6%、「女性」が 71.7%であった。介護療養型医療施設では、「男性」が 31.7%、「女性」が 68.3%であった。医療療養病床では、「男性」が 47.5%、「女性」が 52.1%であった。

図表 193 性別

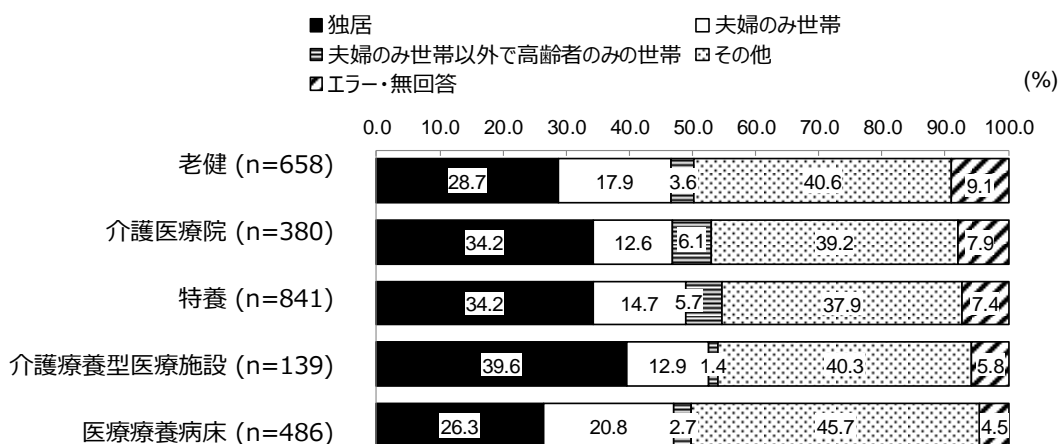


	n	男性	女性	エラー・無回答
老健	658	211	443	4
介護医療院	380	133	247	0
特養	841	232	603	6
介護療養型医療施設	139	44	95	0
医療療養病床	486	231	253	2

(3)世帯構成

老健では、「独居」が 28.7%、「夫婦のみ世帯」が 17.9%であった。介護医療院では、「独居」が 34.2%、「夫婦のみ世帯」が 12.6%であった。特養では、「独居」が 34.2%、「夫婦のみ世帯」が 14.7%であった。介護療養型医療施設では、「独居」が 39.6%、「夫婦のみ世帯」が 12.9%であった。医療療養病床では、「独居」が 26.3%、「夫婦のみ世帯」が 20.8%であった。

図表 194 世帯構成



	全体	独居	夫婦のみ世帯	上記以外で高齢者のみの世帯	その他	無回答
n	2516	790	410	110	1024	182
老健	658	189	118	24	267	60
介護医療院	380	130	48	23	149	30
特養	841	288	124	48	319	62
介護療養型医療施設	139	55	18	2	56	8
医療療養病床	486	128	101	13	222	22
エラー・無回答	12	0	1	0	11	0

(4)平均入所・入院期間

老健では、351日、介護医療院では443日、特養では1,230日、介護療養型医療施設では530日、医療療養病床では290日であった。

図表 195 平均入所・入院期間

	老健 (n=558)	介護医療院 (n=341)	特養 (n=716)	介護療養型医療施設 (n=116)	医療療養病床 (n=405)
平均入所・入院期間(日)	351	443	1,230	530	290

2. 入所・入院前の居場所および退所・退院先

(1)入所・入院前の居場所

老健では、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が52.6%であった。介護医療院では、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が75.8%であった。特養では、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が35.9%であった。介護療養型医療施設では、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が72.7%であった。医療療養病床では、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が54.9%であった。

図表 196 入所・入院前の居場所

	老健 (n=658)	介護医療院 (n=380)	特養 (n=841)	介護療養型医療施設 (n=139)	医療療養病床 (n=486)
本人の家（賃貸、家族の家を含む）	34.7	7.9	35.9	10.1	27.2
病院・診療所（介護療養型医療施設を除く）	52.6	75.8	20.8	72.7	54.9
有床診療所（介護療養型医療施設を除く）	0.5	0.3	0.0	1.4	0.4
介護療養型医療施設	0.3	5.0	1.7	2.9	0.4
介護医療院	0.2	1.1	0.5	0.0	0.0
介護老人保健施設	3.3	2.6	16.8	2.2	4.1
短期入所療養介護	1.5	0.5	2.0	0.0	0.4
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	0.6	1.6	3.2	2.9	6.6
居住系サービス等（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（グループホーム））	3.0	2.6	11.5	5.8	4.9
その他	1.2	0.3	5.5	0.7	0.0

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	658	380	841	139	486
本人の家（賃貸、家族の家を含む）	228	30	302	14	132
病院・診療所（介護療養型医療施設を除く）	346	288	175	101	267
有床診療所（介護療養型医療施設を除く）	3	1	0	2	2
介護療養型医療施設	2	19	14	4	2
介護医療院	1	4	4	0	0
介護老人保健施設	22	10	141	3	20
短期入所療養介護	10	2	17	0	2
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4	6	27	4	32
居住系サービス等（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（グループホーム））	20	10	97	8	24
その他	8	1	46	1	0

(2)入所・入院前の居場所が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」の場合の病床の種類

老健では、「一般病床」が 66.5%、「回復期リハビリテーション病棟」が 13.2%であった。介護医療院では、「一般病床」が 44.6%、「地域包括ケア病棟(病床)」が 24.6%であった。特養では、「一般病床」が 53.7%、「療養病床」が 9.7%であった。介護療養型医療施設では、「一般病床」が 75.7%、「療養病床」が 12.6%であった。医療療養病床では、「一般病床」が 81.8%、「療養病床」が 6.3%であった。

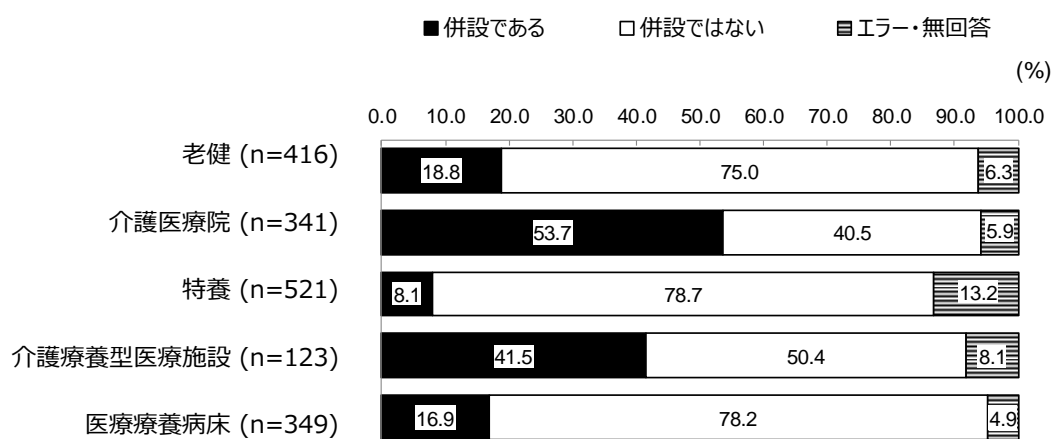
図表 197 入所・入院前の居場所が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」の場合の病床の種類

		合計	一般病床	回復期リハビリテーション病棟	地域包括ケア病棟(病床)	障害者施設等病棟	療養病床	精神病床	その他	不明	エラー・無回答
施設種別	全体	1,185	753	86	120	5	94	38	9	22	58
		100.0%	63.5%	7.3%	10.1%	0.4%	7.9%	3.2%	0.8%	1.9%	4.9%
	老健	349	232	46	16	0	12	9	1	6	27
		100.0%	66.5%	13.2%	4.6%	0.0%	3.4%	2.6%	0.3%	1.7%	7.7%
	介護医療院	289	129	18	71	4	35	9	4	5	14
		100.0%	44.6%	6.2%	24.6%	1.4%	12.1%	3.1%	1.4%	1.7%	4.8%
	特養	175	94	15	12	0	17	16	0	9	12
	100.0%	53.7%	8.6%	6.9%	0.0%	9.7%	9.1%	0.0%	5.1%	6.9%	
介護療養	103	78	2	6	0	13	1	0	2	1	
	100.0%	75.7%	1.9%	5.8%	0.0%	12.6%	1.0%	0.0%	1.9%	1.0%	
医療療養	269	220	5	15	1	17	3	4	0	4	
	100.0%	81.8%	1.9%	5.6%	0.4%	6.3%	1.1%	1.5%	0.0%	1.5%	

(3)入所・入院前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外であった場合の併設の有無

老健では、「併設ではない」が 75.0%であった。介護医療院では、「併設である」が 53.7%であった。特養では、「併設ではない」が 78.7%であった。介護療養型医療施設では、「併設ではない」が 50.4%であった。医療療養病床では、「併設ではない」が 78.2%であった。

図表 198 入所・入院前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の場合、併設かどうか

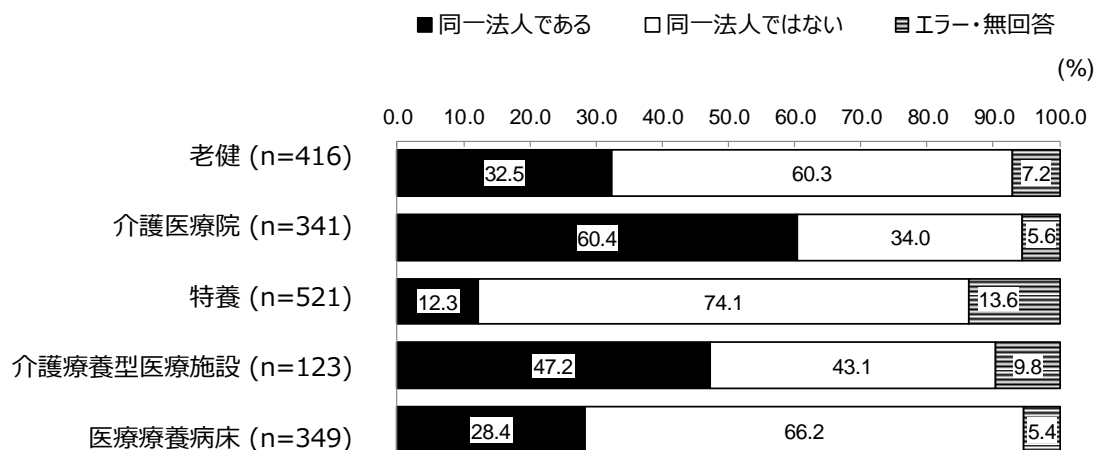


	n	併設である	併設ではない	エラー・無回答
老健	416	78	312	26
介護医療院	341	183	138	20
特養	521	42	410	69
介護療養型医療施設	123	51	62	10
医療療養病床	349	59	273	17

(4)入所・入院前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外であった場合の同一法人の有無

老健では、「同一法人ではない」が 60.3%であった。介護医療院では、「同一法人である」が 60.4%であった。特養では、「同一法人ではない」が 74.1%であった。介護療養型医療施設では、「同一法人である」が 47.2%であった。医療療養病床では、「同一法人ではない」が 66.2%であった。

図表 199 入所・入院前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の場合、同一法人かどうか



	n	同一法人である	同一法人ではない	エラー・無回答
老健	416	135	251	30
介護医療院	341	206	116	19
特養	521	64	386	71
介護療養型医療施設	123	58	53	12
医療療養病床	349	99	231	19

(5)退所先・退院先

老健では、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が 32.5%であった。介護医療院では、「死亡退所・死亡退院」が 61.6%であった。特養では、「死亡退所・死亡退院」が 71.7%であった。介護療養型医療施設では、「死亡退所・死亡退院」が 46.0%であった。医療療養病床では、「死亡退所・死亡退院」が 44.4%であった。

図表 200 退所先・退院先

	単位 (%)				
	老健 (n=658)	介護医療院 (n=380)	特養 (n=841)	介護療養型医療施設 (n=139)	医療療養病床 (n=486)
本人の家 (賃貸、家族の家を含む)	29.3	3.4	0.8	7.2	26.1
病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)	32.5	21.1	18.1	21.6	9.9
有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)	0.3	0.3	0.0	1.4	0.0
介護療養型医療施設	0.6	1.3	2.6	0.7	0.6
介護医療院	0.3	0.8	0.6	4.3	1.2
介護老人保健施設	2.0	3.2	0.6	3.6	4.3
短期入所療養介護	0.5	0.0	0.0	0.7	0.2
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	12.3	5.8	2.0	5.0	5.6
居住系サービス等 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム))	8.7	1.6	0.6	2.9	6.4
死亡退所・死亡退院	12.0	61.6	71.7	46.0	44.4
その他	0.3	0.3	0.2	3.6	0.4

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	658	380	841	139	486
本人の家 (賃貸、家族の家を含む)	193	13	7	10	127
病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)	214	80	152	30	48
有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)	2	1	0	2	0
介護療養型医療施設	4	5	22	1	3
介護医療院	2	3	5	6	6
介護老人保健施設	13	12	5	5	21
短期入所療養介護	3	0	0	1	1
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	81	22	17	7	27
居住系サービス等 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム))	57	6	5	4	31
死亡退所・死亡退院	79	234	603	64	216
その他	2	1	2	5	2

(6)退所先・退院先が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」または「居住系サービス等」であった場合の退所・退院後のケアプランに含まれるサービス

老健では、「通所リハビリテーション」が 33.6%であった。介護医療院では、「訪問看護」が 31.6%であった。特養では、「訪問看護」が 16.7%であった。介護療養型医療施設では、「訪問介護」及び「短期入所療養介護」が 21.4%であった。医療療養病床では、「通所リハビリテーション」が 20.9%であった。

図表 201 退所先・退院先が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」または「居住系サービス等」の場合、退所・退院後のケアプランに含まれるサービス

	単位 (%)				
	老健 (n=250)	介護医療院 (n=19)	特養 (n=12)	介護療養型医療施設 (n=14)	医療療養病床 (n=158)
通所リハビリテーション	33.6	21.1	8.3	0.0	20.9
通所介護	26.8	10.5	8.3	7.1	17.1
訪問リハビリテーション	5.6	5.3	0.0	0.0	10.1
訪問看護	18.0	31.6	16.7	14.3	15.8
訪問介護	21.2	26.3	8.3	21.4	12.0
短期入所療養介護	25.2	5.3	0.0	21.4	1.3
短期入所生活介護	10.4	0.0	0.0	7.1	2.5
不明	8.4	15.8	25.0	35.7	27.8
その他	17.2	21.1	25.0	21.4	21.5

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	250	19	12	14	158
通所リハビリテーション	84	4	1	0	33
通所介護	67	2	1	1	27
訪問リハビリテーション	14	1	0	0	16
訪問看護	45	6	2	2	25
訪問介護	53	5	1	3	19
短期入所療養介護	63	1	0	3	2
短期入所生活介護	26	0	0	1	4
不明	21	3	3	5	44
その他	43	4	3	3	34

(7)退所先・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であった場合の病床の種類

老健では、「一般病床」が 81.5%、「療養病床」が 4.6%であった。介護医療院では、「一般病床」が 59.3%、「療養病床」が 23.5%であった。特養では、「一般病床」が 67.1%、「療養病床」が 20.4%であった。介護療養型医療施設では、「一般病床」が 65.6%、「療養病床」が 28.1%であった。医療療養病床では、「一般病床」が 64.6%、「療養病床」が 14.6%であった。

図表 202 退所先・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であった場合の病床の種類

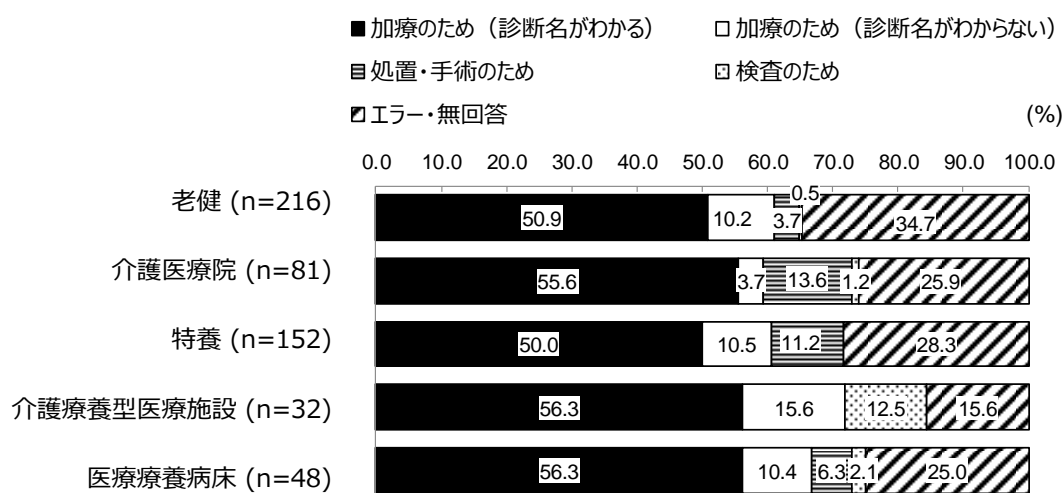
		合計	一般病床	回復期リハビリテーション病棟	地域包括ケア病棟(病床)	障害者施設等病棟	療養病床
施設種別	全体	529	378	5	18	2	76
		100.0%	71.5%	0.9%	3.4%	0.4%	14.4%
	老健	216	176	1	4	0	10
		100.0%	81.5%	0.5%	1.9%	0.0%	4.6%
	介護医療院	81	48	1	4	2	19
		100.0%	59.3%	1.2%	4.9%	2.5%	23.5%
	特養	152	102	1	6	0	31
	100.0%	67.1%	0.7%	3.9%	0.0%	20.4%	
介護療養	32	21	0	1	0	9	
	100.0%	65.6%	0.0%	3.1%	0.0%	28.1%	
医療療養	48	31	2	3	0	7	
	100.0%	64.6%	4.2%	6.3%	0.0%	14.6%	

		合計	精神病床	その他	不明	エラー・無回答
施設種別	全体	529	12	6	8	24
		100.0%	2.3%	1.1%	1.5%	4.5%
	老健	216	6	3	5	11
		100.0%	2.8%	1.4%	2.3%	5.1%
	介護医療院	81	1	1	0	5
		100.0%	1.2%	1.2%	0.0%	6.2%
	特養	152	2	0	3	7
	100.0%	1.3%	0.0%	2.0%	4.6%	
介護療養	32	0	0	0	1	
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	
医療療養	48	3	2	0	0	
	100.0%	6.3%	4.2%	0.0%	0.0%	

(8)退所先・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であった場合の退所・退院理由

老健では、「加療のため(診断名がわかる)」が 50.9%、「加療のため(診断名がわからない)」が 10.2%であった。介護医療院では、「加療のため(診断名がわかる)」が 55.6%、「処置・手術のため」が 13.6%であった。特養では、「加療のため(診断名がわかる)」が 50.0%、「処置・手術のため」が 11.2%であった。介護療養型医療施設では、「加療のため(診断名がわかる)」が 56.3%、「加療のため(診断名がわからない)」が 15.6%であった。医療療養病床では、「加療のため(診断名がわかる)」が 56.3%、「加療のため(診断名がわからない)」が 10.4%であった。

図表 203 退所先・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であった場合の退所・退院理由



	n	加療のため (診断名がわかる)	加療のため (診断名がわからない)	処置・手術のため	検査のため	エラー・無回答
老健	216	110	22	8	1	75
介護医療院	81	45	3	11	1	21
特養	152	76	16	17	0	43
介護療養型医療施設	32	18	5	0	4	5
医療療養病床	48	27	5	3	1	12

(9)退所・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であり、退所・退院理由が「加療のため」である場合の診断名

老健では、「肺炎」が 26.4%、「心疾患」が 13.6%であった。介護医療院では、「肺炎」が 17.8%、「心疾患」が 13.3%であった。特養では、「肺炎」が 31.6%、「心疾患」が 13.2%であった。介護療養型医療施設では、「肺炎」が 50.0%、「尿路感染症」が 22.2%であった。医療療養病床では、「肺炎」が 18.5%、「新型コロナ」が 14.8%であった。

図表 204 退所・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であり、退所・退院理由が「加療のため」である場合の診断名

	単位 (%)				
	老健 (n=110)	介護医療院 (n=45)	特養 (n=76)	介護療養型医療施設 (n=18)	医療療養病床 (n=27)
肺炎	26.4	17.8	31.6	50.0	18.5
尿路感染症	4.5	6.7	5.3	22.2	7.4
骨折	10.9	8.9	1.3	0.0	7.4
脳血管疾患	6.4	11.1	5.3	0.0	7.4
心疾患	13.6	13.3	13.2	11.1	11.1
認知症による精神症状の増悪	2.7	2.2	5.3	0.0	7.4
脱水症	5.5	4.4	6.6	11.1	3.7
新型コロナ	9.1	2.2	6.6	5.6	14.8
その他	36.4	42.2	40.8	22.2	33.3

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	110	45	76	18	27
肺炎	29	8	24	9	5
尿路感染症	5	3	4	4	2
骨折	12	4	1	0	2
脳血管疾患	7	5	4	0	2
心疾患	15	6	10	2	3
認知症による精神症状の増悪	3	1	4	0	2
脱水症	6	2	5	2	1
新型コロナ	10	1	5	1	4
その他	40	19	31	4	9

(10)退所・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であり、退所・退院理由が「加療のため」である場合の診断名(診断名不明)

老健では、「発熱」が50.0%、「呼吸困難」が27.3%であった。介護医療院では、「発熱」が100.0%であった。特養では、「発熱」が31.3%、「意識障害」が25.0%であった。介護療養型医療施設では、「呼吸困難」が40.0%、「意識障害」が40.0%、「血圧低下」が40.0%であった。医療療養病床では、「発熱」が40.0%、「呼吸困難」が20.0%、「意識障害」が20.0%であった。

図表 205 退所・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であり、退所・退院理由が「加療のため」である場合の診断名(診断名不明)

	単位 (%)				
	老健 (n=22)	介護医療院 (n=3)	特養 (n=16)	介護療養型医療施設 (n=5)	医療療養病床 (n=5)
発熱	50.0	100.0	31.3	20.0	40.0
呼吸困難	27.3	0.0	12.5	40.0	20.0
胸痛	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
腹痛	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0
意識障害	22.7	0.0	25.0	40.0	20.0
血圧低下	9.1	0.0	6.3	40.0	0.0
その他	36.4	0.0	62.5	60.0	40.0

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	22	3	16	5	5
発熱	11	3	5	1	2
呼吸困難	6	0	2	2	1
胸痛	0	0	0	0	0
腹痛	1	0	0	0	0
意識障害	5	0	4	2	1
血圧低下	2	0	1	2	0
その他	8	0	10	3	2

(11)退所・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であり、退所・退院理由が「処置・手術のため」である場合の処置内容

老健では、「胃ろう造設」が12.5%、「褥瘡処置」が12.5%であった。介護医療院では、「中心静脈栄養カテーテル留置」が18.2%であった。特養では、「中心静脈栄養カテーテル留置」が41.2%であった。医療療養病床では、「その他」が100.0%であった。

図表 206 退所・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であり、退所・退院理由が「処置・手術のため」である場合の処置内容

	単位 (%)				
	老健 (n=8)	介護医療院 (n=11)	特養 (n=17)	介護療養型医療施設 (n=0)	医療療養病床 (n=3)
中心静脈栄養カテーテル留置	0.0	18.2	41.2	0.0	0.0
胃ろう造設	12.5	9.1	11.8	0.0	0.0
褥瘡処置	12.5	9.1	5.9	0.0	0.0
その他	75.0	54.5	29.4	0.0	100.0

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	8	11	17	0	3
中心静脈栄養カテーテル留置	0	2	7	0	0
胃ろう造設	1	1	2	0	0
褥瘡処置	1	1	1	0	0
その他	6	6	5	0	3

(12)退所・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であり、退所・退院理由が「検査のため」である場合の検査内容

老健では、「その他」が100.0%であった。介護医療院では、「消化管内視鏡検査」が100.0%であった。介護療養型医療施設では、「消化管内視鏡検査」が25.0%、「その他」が25.0%であった。医療療養病床では、「MRI」が100.0%であった。

図表 207 退所・退院先が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」であり、退所・退院理由が「検査のため」である場合の検査内容

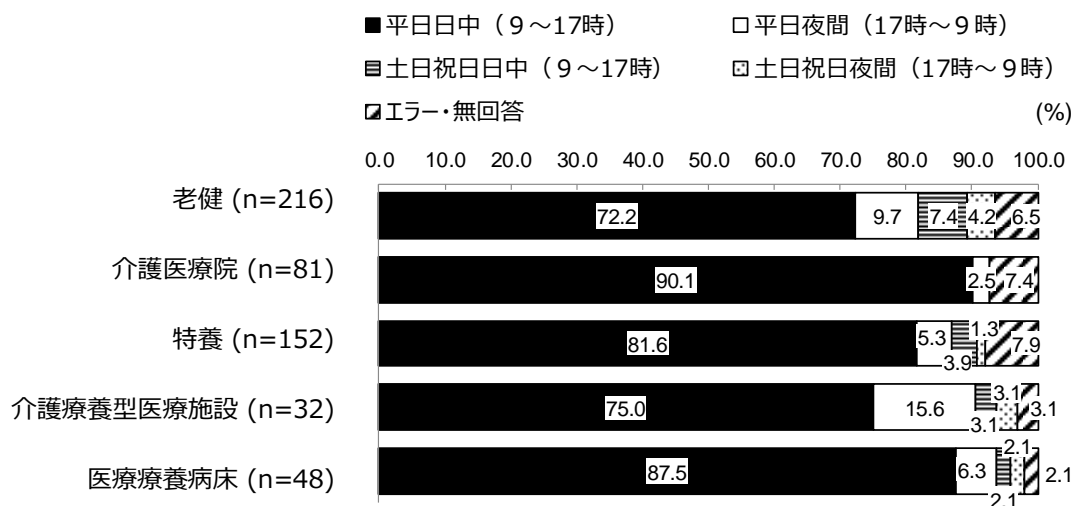
	単位 (%)				
	老健 (n=1)	介護医療院 (n=1)	特養 (n=0)	介護療養型医療施設 (n=4)	医療療養病床 (n=1)
CT	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
MRI	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
消化管内視鏡検査	0.0	100.0	0.0	25.0	0.0
その他	100.0	0.0	0.0	25.0	0.0

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	1	1	0	4	1
CT	0	0	0	0	0
MRI	0	0	0	0	1
消化管内視鏡検査	0	1	0	1	0
その他	1	0	0	1	0

(13)退所・退院時間帯

老健では、「平日日中(9～17時)」が72.2%であった。介護医療院では、「平日日中(9～17時)」が90.1%であった。特養では、「平日日中(9～17時)」が81.6%であった。介護療養型医療施設では、「平日日中(9～17時)」が75.0%であった。医療療養病床では、「平日日中(9～17時)」が87.5%であった。

図表 208 退所・退院時間帯

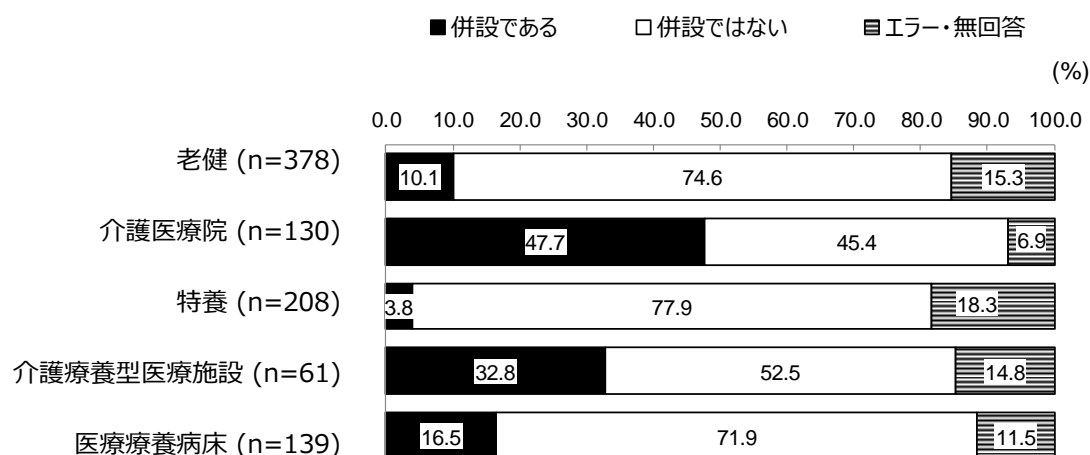


	n	平日日中 (9～17時)	平日夜間 (17時～9時)	土日祝日日中 (9～17時)	土日祝日夜間 (17時～9時)	エラー・無回答
老健	216	156	21	16	9	14
介護医療院	81	73	2	0	0	6
特養	152	124	8	6	2	12
介護療養型医療施設	32	24	5	1	1	1
医療療養病床	48	42	3	1	1	1

(14)退所・退院先が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」・「死亡退所・退院」・「その他」以外の場合、併設かどうか

老健では、「併設ではない」が74.6%であった。介護医療院では、「併設である」が47.7%であった。特養では、「併設ではない」が77.9%であった。介護療養型医療施設では、「併設ではない」が52.5%であった。医療療養病床では、「併設ではない」が71.9%であった。

図表 209 退所・退院先が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」、「死亡退所・退院」、「その他」
以外の場合、併設かどうか

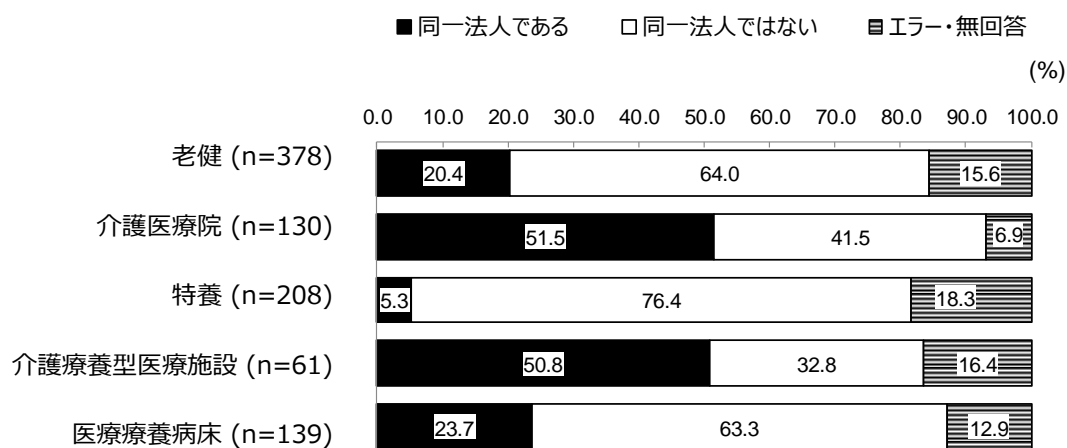


	n	併設である	併設ではない	エラー・無回答
老健	378	38	282	58
介護医療院	130	62	59	9
特養	208	8	162	38
介護療養型医療施設	61	20	32	9
医療療養病床	139	23	100	16

(15)退所・退院先が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」、「死亡退所・退院」、「その他」以外の場
合、同一法人かどうか

老健では、「同一法人ではない」が 64.0%であった。介護医療院では、「同一法人である」が
51.5%であった。特養では、「同一法人ではない」が 76.4%であった。介護療養型医療施設では、
「同一法人である」が 50.8%であった。医療療養病床では、「同一法人ではない」が 63.3%であった。

図表 210 退所・退院先が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」、「死亡退所・退院」、「その他」
以外の場合、同一法人かどうか



	n	同一法人である	同一法人ではない	エラー・無回答
老健	378	77	242	59
介護医療院	130	67	54	9
特養	208	11	159	38
介護療養型医療施設	61	31	20	10
医療療養病床	139	33	88	18

3. 算定していた加算

各施設で算定していた加算について、「有」と回答のあった割合は、老健では「試行的退所時指導加算」が 1.8%、「退所時情報提供加算の算定」が 33.0%、「入退所前連携加算（Ⅰ）の算定」が 18.7%、「入退所前連携加算（Ⅱ）の算定」が 15.2%であった。介護医療院では、「退所時情報提供加算の算定」が 4.7%であった。

図表 211 算定していた加算（「有」の割合）

	単位 (%)	
	老健 (n=658)	介護医療院 (n=380)
試行的退所時指導加算の算定	1.8	
退所時情報提供加算の算定	33.0	4.7
入退所前連携加算（Ⅰ）の算定	18.7	
入退所前連携加算（Ⅱ）の算定	15.2	
エラー・無回答	0.0	0.3

	度数	
	老健	介護医療院
n	658	380
試行的退所時指導加算の算定	12	
退所時情報提供加算の算定	217	18
入退所前連携加算（Ⅰ）の算定	123	
入退所前連携加算（Ⅱ）の算定	100	
エラー・無回答	0	1

4. 入所者・入院患者の状態

(1) 要介護度（入所・入院時）

老健では、「要介護4」が 24.6%、「要介護2」が 21.4%であった。介護医療院では、「要介護5」が 37.6%、「要介護4」が 29.5%であった。特養では、「要介護4」が 36.5%、「要介護3」が 31.6%であった。介護療養型医療施設では、「要介護4」が 32.4%、「要介護5」が 30.9%であった。医療療養病床では、「要介護5」が 17.5%、「要介護4」および「未申請」が 14.4%であった。

図表 212 要介護度(入所・入院時)

		合計	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	全体	2,504	27	163	247	514	696	535
		100.0%	1.1%	6.5%	9.9%	20.5%	27.8%	21.4%
施設種別	老健	658	2	99	141	139	162	77
		100.0%	0.3%	15.0%	21.4%	21.1%	24.6%	11.7%
	介護医療院	380	0	14	30	50	112	143
		100.0%	0.0%	3.7%	7.9%	13.2%	29.5%	37.6%
	特養	841	0	6	18	266	307	187
		100.0%	0.0%	0.7%	2.1%	31.6%	36.5%	22.2%
介護療養	139	1	1	12	7	45	43	
	100.0%	0.7%	0.7%	8.6%	5.0%	32.4%	30.9%	
医療療養	486	24	43	46	52	70	85	
	100.0%	4.9%	8.8%	9.5%	10.7%	14.4%	17.5%	

		合計	申請中	未申請	非該当	不明	エラー・無回答
	全体	2,504	26	71	18	50	157
		100.0%	1.0%	2.8%	0.7%	2.0%	6.3%
施設種別	老健	658	10	0	0	2	26
		100.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.3%	4.0%
	介護医療院	380	4	0	1	1	25
		100.0%	1.1%	0.0%	0.3%	0.3%	6.6%
	特養	841	3	0	0	4	50
		100.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.5%	5.9%
介護療養	139	1	1	0	6	22	
	100.0%	0.7%	0.7%	0.0%	4.3%	15.8%	
医療療養	486	8	70	17	37	34	
	100.0%	1.6%	14.4%	3.5%	7.6%	7.0%	

(2)要介護度(退所・退院時)

老健では、「要介護4」が29.8%、「要介護3」が21.6%であった。介護医療院では、「要介護5」が43.9%、「要介護4」が30.3%であった。特養では、「要介護4」が38.9%、「要介護5」が37.7%であった。介護療養型医療施設では、「要介護5」が38.8%、「要介護4」が32.4%であった。医療療養病床では、「要介護5」が19.3%、「要介護4」が18.1%であった。

図表 213 要介護度(退所・退院時)

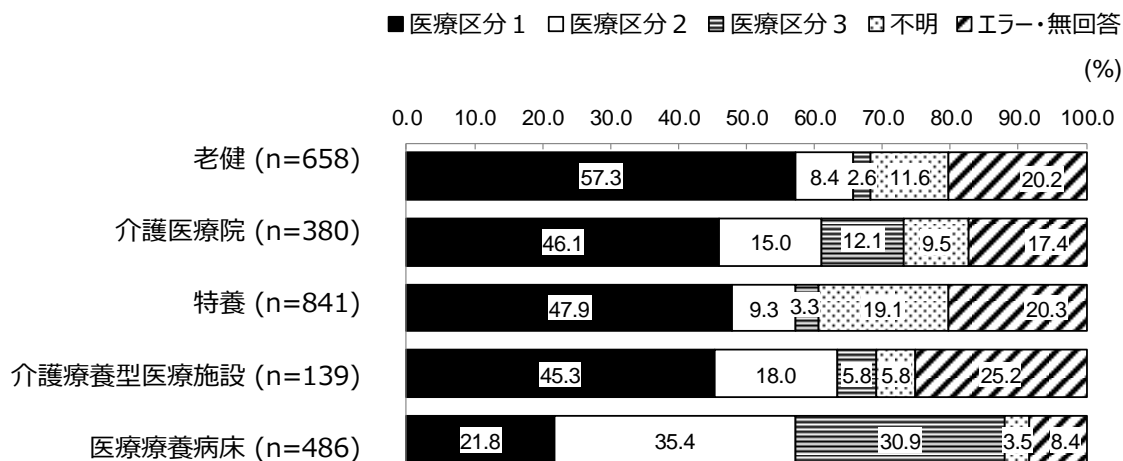
		合計	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	全体	2,504	21	110	203	386	771
		100.0%	0.8%	4.4%	8.1%	15.4%	30.8%
施設種別	老健	658	2	70	120	142	196
		100.0%	0.3%	10.6%	18.2%	21.6%	29.8%
	介護医療院	380	0	10	21	39	115
		100.0%	0.0%	2.6%	5.5%	10.3%	30.3%
	特養	841	0	0	14	140	327
		100.0%	0.0%	0.0%	1.7%	16.6%	38.9%
介護療養	139	1	0	10	6	45	
	100.0%	0.7%	0.0%	7.2%	4.3%	32.4%	
医療療養	486	18	30	38	59	88	
	100.0%	3.7%	6.2%	7.8%	12.1%	18.1%	

		合計	要介護5	申請中	未申請	非該当	エラー・無回答
	全体	2,504	738	14	84	25	152
		100.0%	29.5%	0.6%	3.4%	1.0%	6.1%
施設種別	老健	658	106	1	0	0	21
		100.0%	16.1%	0.2%	0.0%	0.0%	3.2%
	介護医療院	380	167	1	0	1	26
		100.0%	43.9%	0.3%	0.0%	0.3%	6.8%
	特養	841	317	2	0	0	41
		100.0%	37.7%	0.2%	0.0%	0.0%	4.9%
介護療養	139	54	0	1	0	22	
	100.0%	38.8%	0.0%	0.7%	0.0%	15.8%	
医療療養	486	94	10	83	24	42	
	100.0%	19.3%	2.1%	17.1%	4.9%	8.6%	

(3)医療区分(入所・入院時)

老健では、「医療区分1」が 57.3%、「医療区分2」が 8.4%、「医療区分3」が 2.6%であった。介護医療院では、「医療区分1」が 46.1%、「医療区分2」が 15.0%、「医療区分3」が 12.1%であった。特養では、「医療区分1」が 47.9%、「医療区分2」が 9.3%、「医療区分3」が 3.3%であった。介護療養型医療施設では、「医療区分1」が 45.3%、「医療区分2」が 18.0%、「医療区分3」が 5.8%であった。医療療養病床では、「医療区分1」が 21.8%、「医療区分2」が 35.4%、「医療区分3」が 30.9%であった。

図表 214 医療区分(入所・入院時)

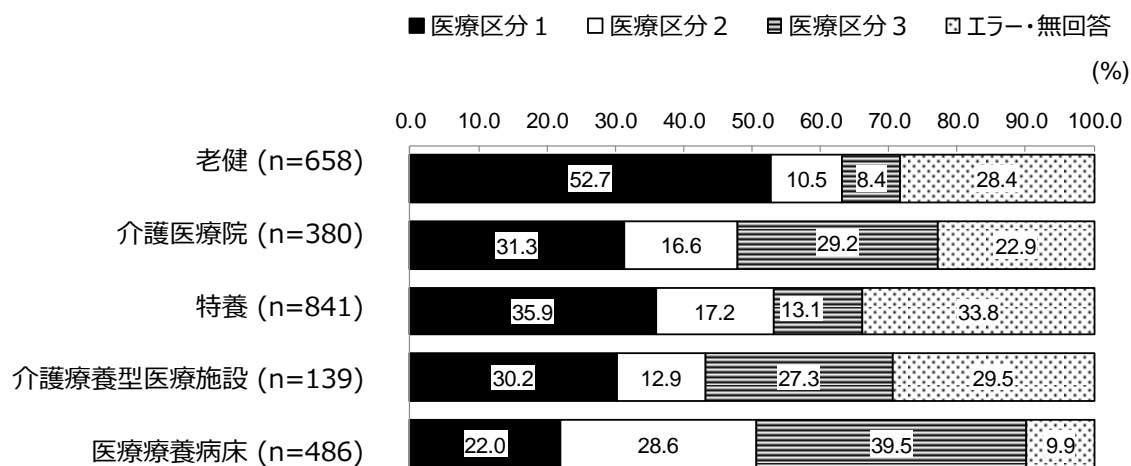


	n	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明	エラー・無回答
老健	658	377	55	17	76	133
介護医療院	380	175	57	46	36	66
特養	841	403	78	28	161	171
介護療養型医療施設	139	63	25	8	8	35
医療療養病床	486	106	172	150	17	41

(4)医療区分(退所・退院時)

老健では、「医療区分1」が52.7%、「医療区分2」が10.5%、「医療区分3」が8.4%であった。介護医療院では、「医療区分1」が31.3%、「医療区分2」が16.6%、「医療区分3」が29.2%であった。特養では、「医療区分1」が35.9%、「医療区分2」が17.2%、「医療区分3」が13.1%であった。介護療養型医療施設では、「医療区分1」が30.2%、「医療区分2」が12.9%、「医療区分3」が27.3%であった。医療療養病床では、「医療区分1」が22.0%、「医療区分2」が28.6%、「医療区分3」が39.5%であった。

図表 215 医療区分(退所・退院時)

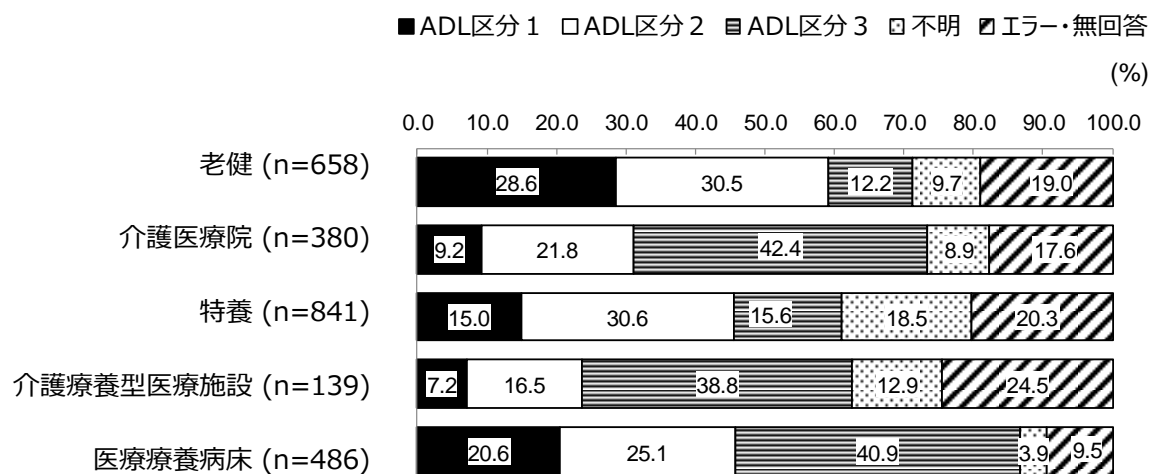


	n	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	エラー・無回答
老健	658	347	69	55	187
介護医療院	380	119	63	111	87
特養	841	302	145	110	284
介護療養型医療施設	139	42	18	38	41
医療療養病床	486	107	139	192	48

(5)ADL 区分(入所・入院時)

老健では、「ADL 区分1」が 28.6%、「ADL 区分2」が 30.5%、「ADL 区分3」が 12.2%であった。介護医療院では、「ADL 区分1」が 9.2%、「ADL 区分2」が 21.8%、「ADL 区分3」が 42.4%であった。特養では、「ADL 区分1」が 15.0%、「ADL 区分2」が 30.6%、「ADL 区分3」が 15.6%であった。介護療養型医療施設では、「ADL 区分1」が 7.2%、「ADL 区分2」が 16.5%、「ADL 区分3」が 38.8%であった。医療療養病床では、「ADL 区分1」が 20.6%、「ADL 区分2」が 25.1%、「ADL 区分3」が 40.9%であった。

図表 216 ADL 区分(入所・入院時)

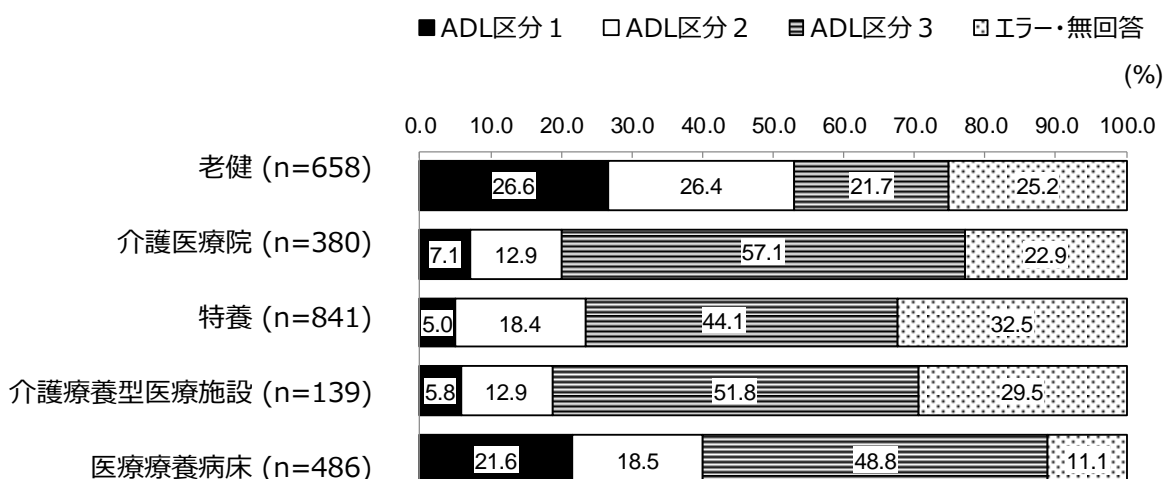


	n	ADL区分 1	ADL区分 2	ADL区分 3	不明	エラー・無回答
老健	658	188	201	80	64	125
介護医療院	380	35	83	161	34	67
特養	841	126	257	131	156	171
介護療養型医療施設	139	10	23	54	18	34
医療療養病床	486	100	122	199	19	46

(6)ADL 区分(退所・退院時)

老健では、「ADL 区分1」が 26.6%、「ADL 区分2」が 26.4%、「ADL 区分3」が 21.7%であった。介護医療院では、「ADL 区分1」が 7.1%、「ADL 区分2」が 12.9%、「ADL 区分3」が 57.1%であった。特養では、「ADL 区分1」が 5.0%、「ADL 区分2」が 18.4%、「ADL 区分3」が 44.1%であった。介護療養型医療施設では、「ADL 区分1」が 5.8%、「ADL 区分2」が 12.9%、「ADL 区分3」が 51.8%であった。医療療養病床では、「ADL 区分1」が 21.6%、「ADL 区分2」が 18.5%、「ADL 区分3」が 48.8%であった。

図表 217 ADL 区分(退所・退院時)

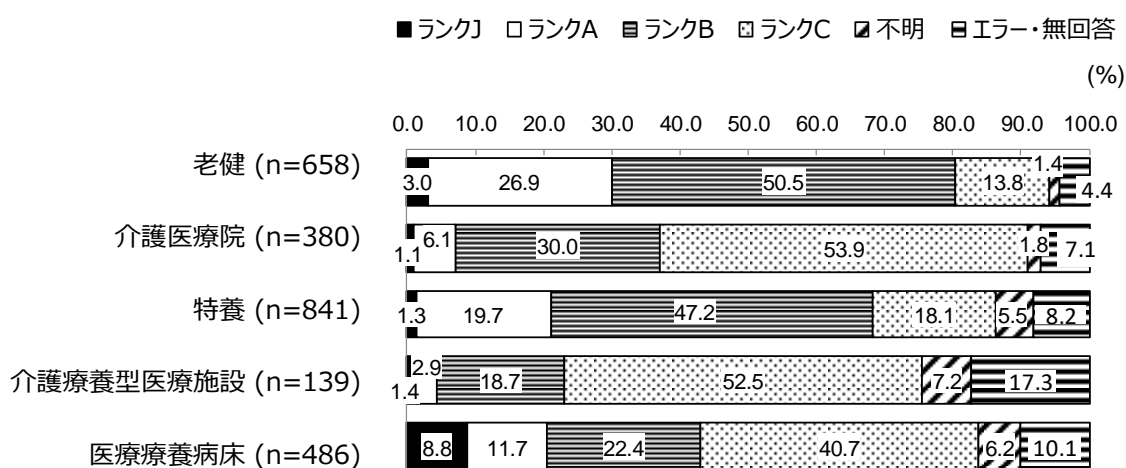


	n	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	エラー・無回答
老健	658	175	174	143	166
介護医療院	380	27	49	217	87
特養	841	42	155	371	273
介護療養型医療施設	139	8	18	72	41
医療療養病床	486	105	90	237	54

(7)障害高齢者の日常生活自立度(入所・入院時)

老健では、「ランク B」が 50.5%、「ランク A」が 26.9%であった。介護医療院では、「ランク C」が 53.9%、「ランク B」が 30.0%であった。特養では、「ランク B」が 47.2%、「ランク A」が 19.7%であった。介護療養型医療施設では、「ランク C」が 52.5%、「ランク B」が 18.7%であった。医療療養病床では、「ランク C」が 40.7%、「ランク B」が 22.4%であった。

図表 218 障害高齢者の日常生活自立度(入所・入院時)

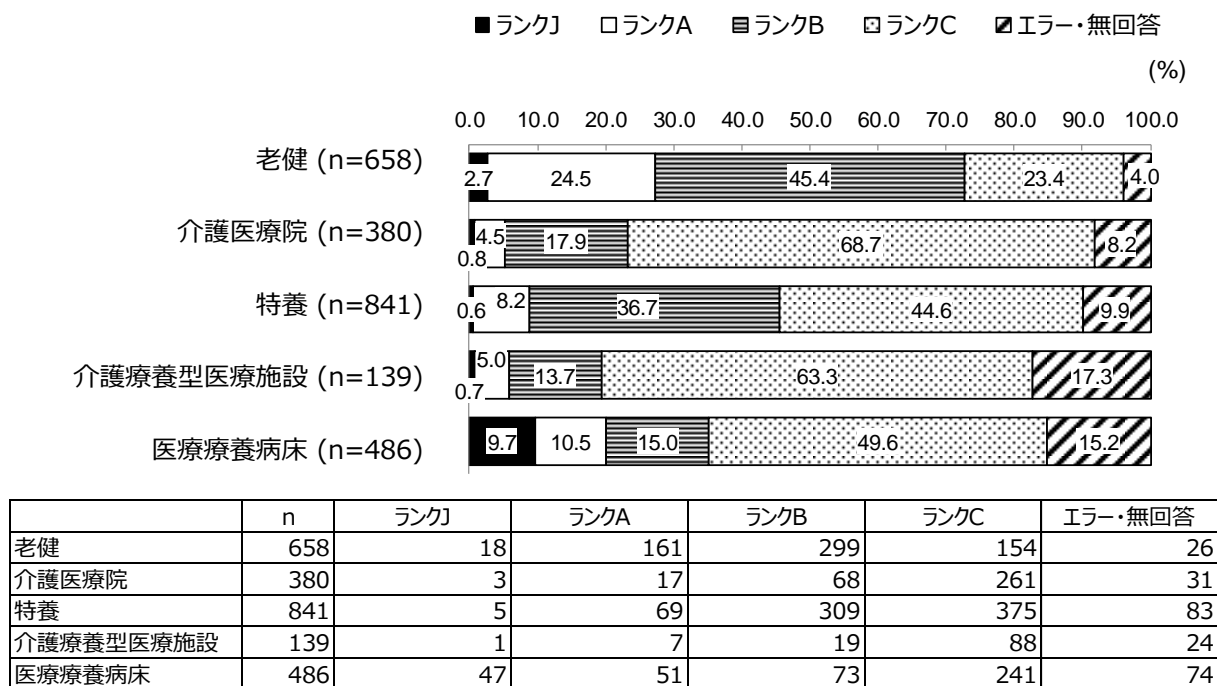


	n	ランク	ランクA	ランクB	ランクC	不明	エラー・無回答
老健	658	20	177	332	91	9	29
介護医療院	380	4	23	114	205	7	27
特養	841	11	166	397	152	46	69
介護療養型医療施設	139	2	4	26	73	10	24
医療療養病床	486	43	57	109	198	30	49

(8)障害高齢者の日常生活自立度(退所・退院時)

老健では、「ランク B」が 45.4%、「ランク A」が 24.5%であった。介護医療院では、「ランク C」が 68.7%、「ランク B」が 17.9%であった。特養では、「ランク C」が 44.6%、「ランク B」が 36.7%であった。介護療養型医療施設では、「ランク C」が 63.3%、「ランク B」が 13.7%であった。医療療養病床では、「ランク C」が 49.6%、「ランク B」が 15.0%であった。

図表 219 障害高齢者の日常生活自立度(退所・退院時)



(9)認知症高齢者の日常生活自立度(入所・入院時)

老健では、「Ⅲa」が 26.4%、「Ⅱb」が 20.1%であった。介護医療院では、「Ⅳ」が 33.2%、「Ⅲa」が 21.1%であった。特養では、「Ⅲa」が 34.8%、「Ⅱb」が 15.3%であった。介護療養型医療施設では、「Ⅳ」が 28.8%、「Ⅲa」が 18.7%であった。医療療養病床では、「Ⅳ」が 25.1%、「Ⅲa」が 17.9%であった。

図表 220 認知症高齢者の日常生活自立度(入所・入院時)

		合計	自立	I	II a	II b	III a
	全体	2,504	119	179	203	348	660
		100.0%	4.8%	7.1%	8.1%	13.9%	26.4%
施設種別	老健	658	40	84	100	132	174
		100.0%	6.1%	12.8%	15.2%	20.1%	26.4%
	介護医療院	380	6	13	14	35	80
		100.0%	1.6%	3.4%	3.7%	9.2%	21.1%
	特養	841	16	31	57	129	293
		100.0%	1.9%	3.7%	6.8%	15.3%	34.8%
介護療養	139	2	2	4	7	26	
	100.0%	1.4%	1.4%	2.9%	5.0%	18.7%	
医療療養	486	55	49	28	45	87	
	100.0%	11.3%	10.1%	5.8%	9.3%	17.9%	

		合計	III b	IV	M	不明	エラー・無回答
	全体	2,504	221	461	85	89	139
		100.0%	8.8%	18.4%	3.4%	3.6%	5.6%
施設種別	老健	658	45	48	6	8	21
		100.0%	6.8%	7.3%	0.9%	1.2%	3.2%
	介護医療院	380	47	126	25	7	27
		100.0%	12.4%	33.2%	6.6%	1.8%	7.1%
	特養	841	83	125	29	40	38
		100.0%	9.9%	14.9%	3.4%	4.8%	4.5%
介護療養	139	15	40	6	11	26	
	100.0%	10.8%	28.8%	4.3%	7.9%	18.7%	
医療療養	486	31	122	19	23	27	
	100.0%	6.4%	25.1%	3.9%	4.7%	5.6%	

(10)認知症高齢者の日常生活自立度(退所・退院時)

老健では、「III a」が 25.8%、「II b」が 19.0%であった。介護医療院では、「IV」が 38.4%、「III a」が 19.7%であった。特養では、「III a」が 33.5%、「IV」が 25.1%であった。介護療養型医療施設では、「IV」が 32.4%、「III a」が 16.5%であった。医療療養病床では、「IV」が 27.8%、「III a」が 16.5%であった。

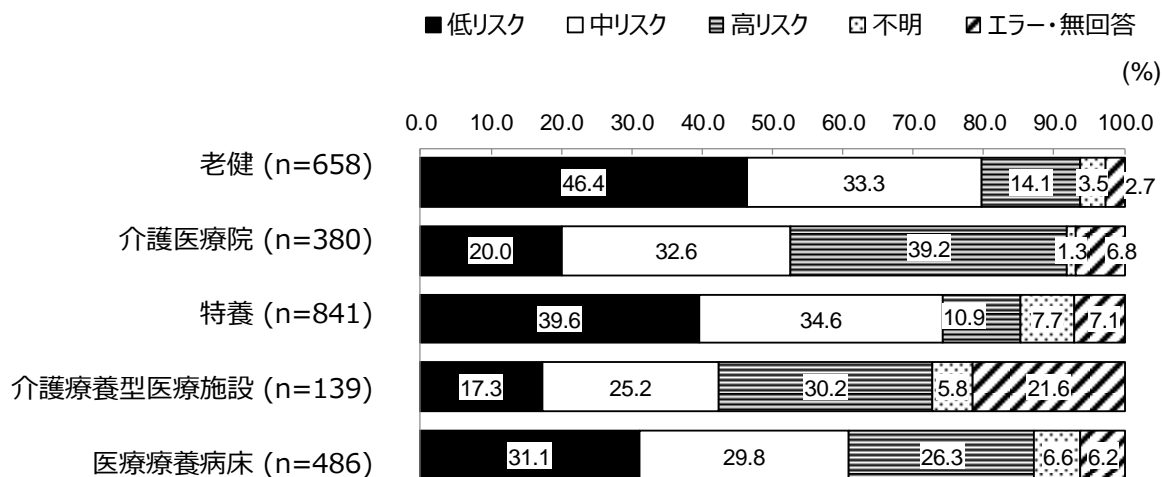
図表 221 認知症高齢者の日常生活自立度(退所・退院時)

		合計	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	エラー・無回答
施設種別	全体	2,504	112	142	167	293	630	248	606	142	164
		100.0%	4.5%	5.7%	6.7%	11.7%	25.2%	9.9%	24.2%	5.7%	6.5%
	老健	658	36	71	103	125	170	54	69	13	17
		100.0%	5.5%	10.8%	15.7%	19.0%	25.8%	8.2%	10.5%	2.0%	2.6%
	介護医療院	380	6	7	8	26	75	46	146	38	28
		100.0%	1.6%	1.8%	2.1%	6.8%	19.7%	12.1%	38.4%	10.0%	7.4%
特養	841	11	22	29	94	282	101	211	46	45	
	100.0%	1.3%	2.6%	3.4%	11.2%	33.5%	12.0%	25.1%	5.5%	5.4%	
介護療養	139	3	2	3	7	23	18	45	12	26	
	100.0%	2.2%	1.4%	2.2%	5.0%	16.5%	12.9%	32.4%	8.6%	18.7%	
医療療養	486	56	40	24	41	80	29	135	33	48	
	100.0%	11.5%	8.2%	4.9%	8.4%	16.5%	6.0%	27.8%	6.8%	9.9%	

(11)入所・入院時の栄養状態(栄養ケア・マネジメントの手順による低栄養状態のリスク判定)

老健では、「低リスク」が46.4%、「中リスク」が33.3%、「高リスク」が14.1%であった。介護医療院では、「低リスク」が20.0%、「中リスク」が32.6%、「高リスク」が39.2%であった。特養では、「低リスク」が39.6%、「中リスク」が34.6%、「高リスク」が10.9%であった。介護療養型医療施設では、「低リスク」が17.3%、「中リスク」が25.2%、「高リスク」が30.2%であった。医療療養病床では、「低リスク」が31.1%、「中リスク」が29.8%、「高リスク」が26.3%であった。

図表 222 入所・入院時の栄養状態



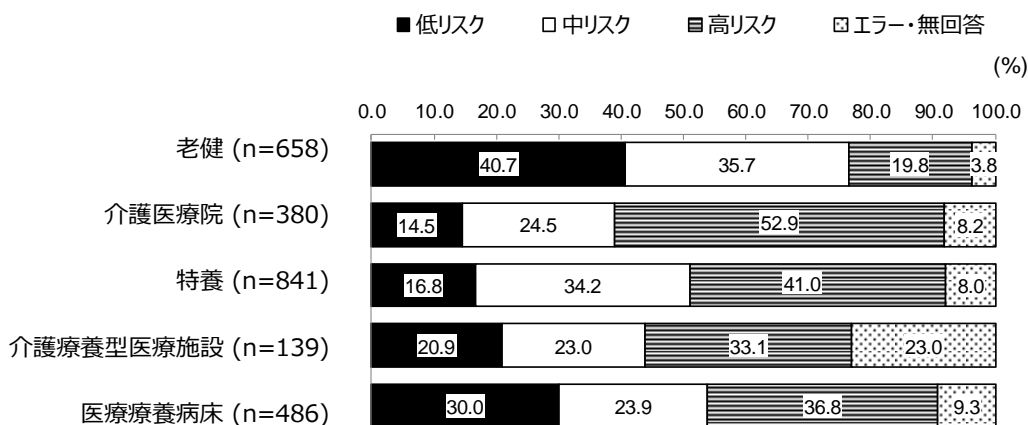
	n	低リスク	中リスク	高リスク	不明	エラー・無回答
老健	658	305	219	93	23	18
介護医療院	380	76	124	149	5	26
特養	841	333	291	92	65	60
介護療養型医療施設	139	24	35	42	8	30
医療療養病床	486	151	145	128	32	30

※栄養ケア・マネジメントの手順による低栄養状態のリスク判定

(12)退所・退院時の栄養状態(栄養ケア・マネジメントの手順による低栄養状態のリスク判定)

老健では、「低リスク」が40.7%、「中リスク」が35.7%、「高リスク」が19.8%であった。介護医療院では、「低リスク」が14.5%、「中リスク」が24.5%、「高リスク」が52.9%であった。特養では、「低リスク」が16.8%、「中リスク」が34.2%、「高リスク」が41.0%であった。介護療養型医療施設では、「低リスク」が20.9%、「中リスク」が23.0%、「高リスク」が33.1%であった。医療療養病床では、「低リスク」が30.0%、「中リスク」が23.9%、「高リスク」が36.8%であった。

図表 223 退所・退院時の栄養状態

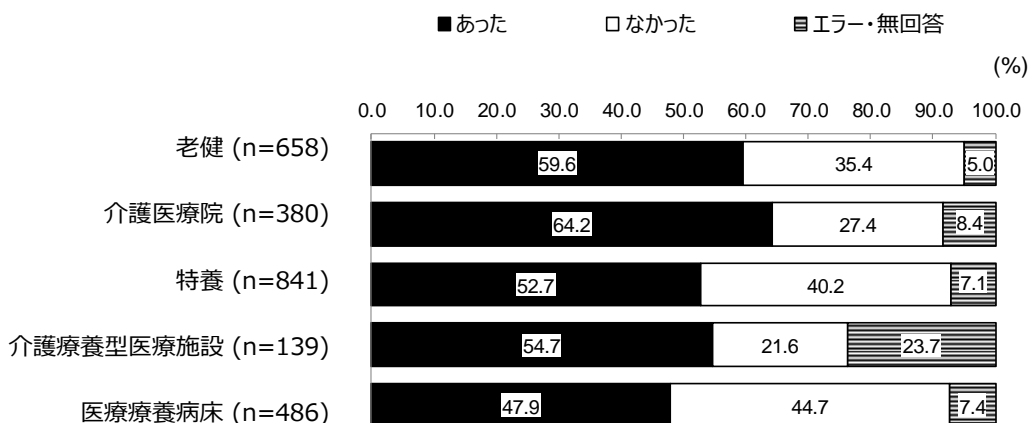


	n	低リスク	中リスク	高リスク	エラー・無回答
老健	658	268	235	130	25
介護医療院	380	55	93	201	31
特養	841	141	288	345	67
介護療養型医療施設	139	29	32	46	32
医療療養病床	486	146	116	179	45

(13)入所・入院時前の居場所から栄養情報の提供有無

入所・入院時前の居場所から栄養情報の提供が「あった」のは、老健では59.6%、介護医療院では64.2%、特養では52.7%、介護療養型医療施設では54.7%、医療療養病床では47.9%であった。

図表 224 入所・入院時前の居場所から栄養情報の提供有無

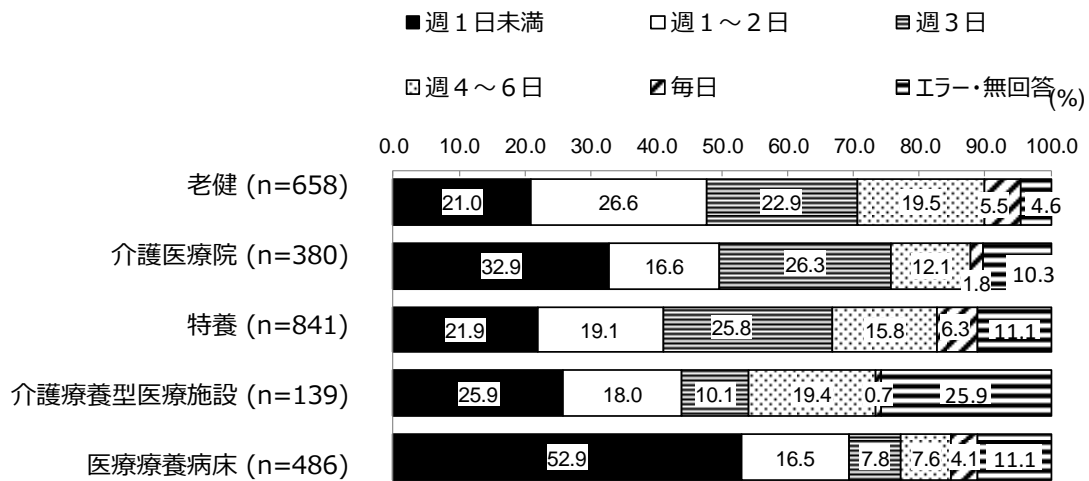


	n	あった	なかった	エラー・無回答
老健	658	392	233	33
介護医療院	380	244	104	32
特養	841	443	338	60
介護療養型医療施設	139	76	30	33
医療療養病床	486	233	217	36

(14)管理栄養士によるミールラウンドの頻度

老健では、「週1～2日」が 26.6%、「週3日」が 22.9%であった。介護医療院では、「週1日未満」が 32.9%、「週3日」が 26.3%であった。特養では、「週3日」が 25.8%、「週1日未満」が 21.9%であった。介護療養型医療施設では、「週1日未満」が 25.9%、「週4～6日」が 19.4%であった。医療療養病床では、「週1日未満」が 52.9%、「週1～2日」が 16.5%であった。

図表 225 管理栄養士によるミールラウンドの頻度



	n	週1日未満	週1～2日	週3日	週4～6日	毎日	エラー・無回答
老健	658	138	175	151	128	36	30
介護医療院	380	125	63	100	46	7	39
特養	841	184	161	217	133	53	93
介護療養型医療施設	139	36	25	14	27	1	36
医療療養病床	486	257	80	38	37	20	54

(15)口腔や摂食・嚥下についての確認・実施

老健では、「食事環境、食形態等の確認」が 71.0%、「口腔の清掃状態の確認」が 68.5%であった。介護医療院では、「口腔の清掃状態の確認」が 78.2%、「口腔清掃の実施」が 74.2%であった。特養では、「食事環境、食形態等の確認」が 75.6%、「口腔の清掃状態の確認」及び「口腔清掃の実施」が 73.0%であった。介護療養型医療施設では、「口腔の清掃状態の確認」が 69.1%、「口腔清掃の実施」が 61.9%であった。医療療養病床では、「口腔の清掃状態の確認」が 66.7%、「口腔清掃の実施」が 59.9%であった。

図表 226 口腔や摂食・嚥下についての確認・実施(複数回答可)

	単位 (%)				
	老健 (n=658)	介護医療院 (n=380)	特養 (n=841)	介護療養型医療施設 (n=139)	医療療養病床 (n=486)
口腔の清掃状態の確認	68.5	78.2	73.0	69.1	66.7
義歯の清掃状態の確認	39.1	22.1	38.6	15.1	26.3
義歯の使用状況の確認	43.0	26.8	40.5	16.5	30.0
むせやすさの確認	60.9	55.5	70.4	33.1	38.9
食事環境、食形態等の確認	71.0	54.2	75.6	38.1	47.7
口腔清掃の実施	54.0	74.2	73.0	61.9	59.9
義歯清掃の実施	38.9	21.8	40.8	15.1	25.5
口腔体操等の実施	36.8	10.8	26.4	4.3	6.2
確認・実施していない	0.9	2.9	0.5	0.7	9.7

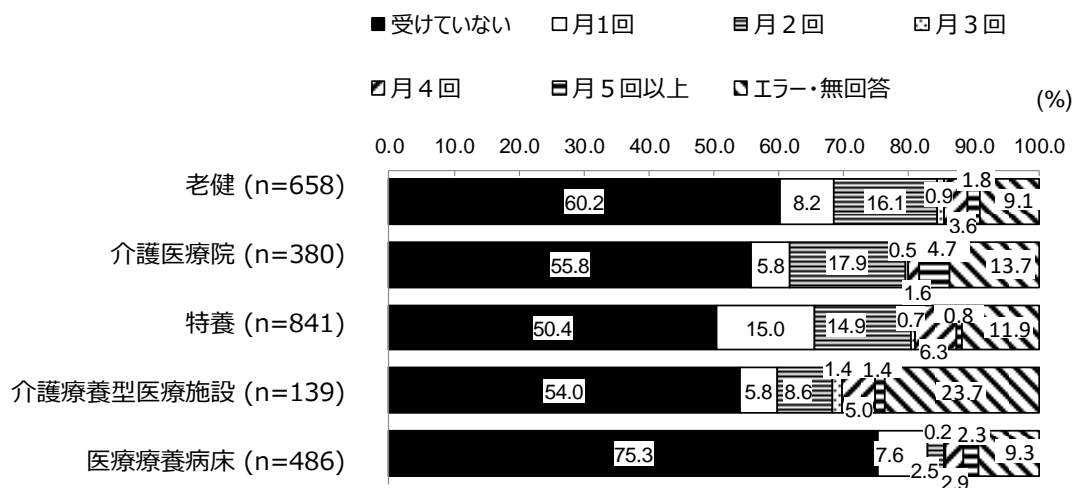
注) エラー・無回答の割合は、老健が4.9%、介護医療院が6.6%、特養が7.6%、介護療養型医療施設が18.7%、医療療養病床が8.0%

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	658	380	841	139	486
口腔の清掃状態の確認	451	297	614	96	324
義歯の清掃状態の確認	257	84	325	21	128
義歯の使用状況の確認	283	102	341	23	146
むせやすさの確認	401	211	592	46	189
食事環境、食形態等の確認	467	206	636	53	232
口腔清掃の実施	355	282	614	86	291
義歯清掃の実施	256	83	343	21	124
口腔体操等の実施	242	41	222	6	30
確認・実施していない	6	11	4	1	47

(16) 歯科衛生士による口腔清掃の頻度

老健では、「受けていない」が60.2%、「月2回」が16.1%であった。介護医療院では、「受けていない」が55.8%、「月2回」が17.9%であった。特養では、「受けていない」が50.4%、「月1回」が15.0%であった。介護療養型医療施設では、「受けていない」が54.0%、「月2回」が8.6%であった。医療療養病床では、「受けていない」が75.3%、「月1回」が7.6%であった。

図表 227 歯科衛生士による口腔清掃の頻度



	n	受けていない	月1回	月2回	月3回	月4回	月5回以上	エラー・無回答
老健	658	396	54	106	6	24	12	60
介護医療院	380	212	22	68	2	6	18	52
特養	841	424	126	125	6	53	7	100
介護療養型医療施設	139	75	8	12	2	7	2	33
医療療養病床	486	366	37	12	1	14	11	45

(17)傷病

老健では、「高血圧」が 40.3%、「認知症(アルツハイマー病等)」が 39.4%であった。介護医療院では、「認知症(アルツハイマー病等)」が 39.7%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が 34.2%であった。特養では、「認知症(アルツハイマー病等)」が 49.8%、「高血圧」が 34.5%であった。介護療養型医療施設では、「認知症(アルツハイマー病等)」が 39.6%、「心臓病」が 20.9%であった。医療療養病床では、「認知症(アルツハイマー病等)」が 25.9%、「高血圧」が 25.3%であった。

図表 228 傷病(複数回答可)

	単位 (%)				
	老健 (n=658)	介護医療院 (n=380)	特養 (n=841)	介護療養型医療施設 (n=139)	医療療養病床 (n=486)
高血圧	40.3	24.5	34.5	17.3	25.3
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	25.2	34.2	27.8	20.1	24.9
心臓病	21.7	26.6	22.5	20.9	23.5
糖尿病	16.9	12.6	12.1	10.1	14.6
高脂血症(脂質異常症)	7.6	3.4	5.6	2.2	4.5
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	11.6	15.8	14.3	15.1	24.1
胃腸・肝臓・胆のう疾患	10.9	8.4	6.5	7.9	11.7
腎疾患	9.6	9.7	7.7	6.5	7.8
前立腺疾患	6.5	3.7	4.4	4.3	2.9
筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	20.4	9.2	10.3	7.2	9.1
外傷(転倒・骨折等)	22.3	8.2	13.3	6.5	13.4
がん(新生物)	9.0	9.7	9.0	5.8	10.7
血液・免疫疾患	2.6	1.6	1.2	0.0	3.3
うつ病・精神疾患	3.6	4.5	6.2	2.9	3.9
認知症(アルツハイマー病等)	39.4	39.7	49.8	39.6	25.9
パーキンソン病	5.0	3.9	3.1	2.2	4.7
眼科疾患	7.8	3.2	6.3	0.0	3.7
耳鼻科疾患	1.1	0.5	0.5	0.0	0.2
歯科疾患	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0
その他の雑病	0.6	1.1	1.1	0.7	1.6
その他	11.9	9.5	9.3	9.4	15.2
ない	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0

注) エラー・無回答の割合は、老健が 11.4%、介護医療院が 18.9%、特養が 12.2%、介護療養型医療施設が 32.4%、医療療養病床が 13.4%

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	658	380	841	139	486
高血圧	265	93	290	24	123
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	166	130	234	28	121
心臓病	143	101	189	29	114
糖尿病	111	48	102	14	71
高脂血症(脂質異常症)	50	13	47	3	22
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	76	60	120	21	117
胃腸・肝臓・胆のう疾患	72	32	55	11	57
腎疾患	63	37	65	9	38
前立腺疾患	43	14	37	6	14
筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	134	35	87	10	44
外傷(転倒・骨折等)	147	31	112	9	65
がん(新生物)	59	37	76	8	52
血液・免疫疾患	17	6	10	0	16
うつ病・精神疾患	24	17	52	4	19
認知症（アルツハイマー病等）	259	151	419	55	126
パーキンソン病	33	15	26	3	23
眼科疾患	51	12	53	0	18
耳鼻科疾患	7	2	4	0	1
歯科疾患	3	2	4	0	0
その他の難病	4	4	9	1	8
その他	78	36	78	13	74
ない	0	0	8	0	0

(18)主な傷病

老健では、「認知症(アルツハイマー病等)」が17.6%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が11.2%であった。介護医療院では、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が16.8%、「認知症(アルツハイマー病等)」が15.8%であった。特養では、「認知症(アルツハイマー病等)」が20.7%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が10.6%であった。介護療養型医療施設では、「認知症(アルツハイマー病等)」が17.3%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が12.9%であった。医療療養病床では、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が14.2%、「呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)」が10.5%であった。

図表 229 主な傷病

	単位 (%)				
	老健 (n=658)	介護医療院 (n=380)	特養 (n=841)	介護療養型医療施設 (n=139)	医療療養病床 (n=486)
高血圧	4.7	0.5	3.3	2.2	1.0
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	11.2	16.8	10.6	12.9	14.2
心臓病	7.1	8.7	7.6	5.0	6.8
糖尿病	3.5	1.3	1.8	2.2	1.0
高脂血症(脂質異常症)	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2
呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	3.6	9.7	3.7	6.5	10.5
胃腸・肝臓・胆のう疾患	3.2	1.8	1.1	0.7	3.1
腎疾患	1.7	1.3	1.7	0.7	4.1
前立腺疾患	0.2	0.0	0.4	0.0	0.4
筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	3.8	2.1	0.5	0.7	2.3
外傷(転倒・骨折等)	8.2	2.4	0.5	2.2	9.1
がん (新生物)	1.2	2.9	3.4	2.2	7.4
血液・免疫疾患	0.2	0.5	0.2	0.0	0.4
うつ病・精神疾患	1.2	1.3	0.7	0.7	0.8
認知症 (アルツハイマー病等)	17.6	15.8	20.7	17.3	5.8
パーキンソン病	2.6	1.6	1.7	0.0	1.9
眼科疾患	0.2	0.0	0.1	0.0	0.8
耳鼻科疾患	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
歯科疾患	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の難病	0.3	0.3	0.6	0.7	0.4
その他	2.7	2.9	1.9	3.6	8.2
ない	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
エラー・無回答	26.6	30.0	39.1	42.4	21.4

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	658	380	841	139	486
高血圧	31	2	28	3	5
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	74	64	89	18	69
心臓病	47	33	64	7	33
糖尿病	23	5	15	3	5
高脂血症(脂質異常症)	1	0	0	0	1
呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	24	37	31	9	51
胃腸・肝臓・胆のう疾患	21	7	9	1	15
腎疾患	11	5	14	1	20
前立腺疾患	1	0	3	0	2
筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	25	8	4	1	11
外傷(転倒・骨折等)	54	9	4	3	44
がん (新生物)	8	11	29	3	36
血液・免疫疾患	1	2	2	0	2
うつ病・精神疾患	8	5	6	1	4
認知症 (アルツハイマー病等)	116	60	174	24	28
パーキンソン病	17	6	14	0	9
眼科疾患	1	0	1	0	4
耳鼻科疾患	0	0	0	0	1
歯科疾患	0	0	0	0	0
その他の難病	2	1	5	1	2
その他	18	11	16	5	40
ない	0	0	4	0	0
エラー・無回答	175	114	329	59	104

5. 医療的な対応、口腔衛生管理、栄養マネジメント、リハビリテーションの実施状況

(1)処置等の実施状況

老健では、「リハビリテーション」が 34.3%、「喀痰吸引(1日8回未満)」が 9.6%であった。介護医療院では、「喀痰吸引(1日8回未満)」が 34.2%、「静脈内注射(点滴含む)＜電解質輸液＞」が 33.7%であった。特養では、「喀痰吸引(1日8回未満)」が 16.4%、「浣腸」が 10.6%であった。介護療養型医療施設では、「静脈内注射(点滴含む)＜電解質輸液＞」及び「排便」が 22.3%、「経鼻経管栄養」が 20.9%であった。医療療養病床では、「リハビリテーション」が 28.4%、「酸素療法(酸素吸入)＜鼻カメラ＞」が 21.6%であった。

図表 230 処置等の実施状況(複数回答可)

	単位 (%)				
	老健 (n=658)	介護医療院 (n=380)	特養 (n=841)	介護療養型医療施設 (n=139)	医療療養病床 (n=486)
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	5.0	7.4	4.9	10.1	5.6
経鼻経管栄養	0.8	16.8	2.9	20.9	11.5
中心静脈栄養	0.0	4.5	0.4	2.2	13.6
24時間持続点滴	5.2	24.5	0.6	8.6	18.1
カテーテル(尿道カテーテル・コトドカテーテル)の管理	7.8	20.3	4.2	15.1	15.6
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1.5	1.8	1.3	0.0	1.4
喀痰吸引(1日8回未満)	9.6	34.2	16.4	20.1	17.1
喀痰吸引(1日8回以上)	2.3	14.7	1.5	16.5	19.8
ネブライザー	0.3	2.1	0.2	1.4	1.9
酸素療法(酸素吸入)＜鼻カメラ＞	4.4	20.8	6.1	10.8	21.6
酸素療法(酸素吸入)＜マスク＞	4.4	22.1	4.4	10.8	13.8
酸素療法(酸素吸入)＜リザーバー付きマスク＞	0.3	2.9	0.2	0.7	2.1
気管切開のケア	0.2	0.5	0.0	0.0	1.6
人工呼吸器の管理＜挿管＞	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
人工呼吸器の管理＜マスク式(NPPV等)＞	0.2	0.5	0.0	2.2	0.8
静脈内注射(点滴含む)＜電解質輸液＞	5.3	33.7	10.1	22.3	17.9
静脈内注射(点滴含む)＜抗菌薬＞	1.4	17.6	1.0	8.6	11.1
静脈内注射(点滴含む)＜昇圧薬＞	0.2	1.3	0.0	0.7	1.2
皮下、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	0.9	2.9	1.0	2.2	1.6
簡易血糖測定	4.6	6.3	1.4	3.6	7.8
インスリン注射	2.3	3.2	0.7	2.9	5.8
疼痛管理(麻薬なし)	3.5	2.6	1.7	5.0	4.5
疼痛管理(麻薬使用)＜内服薬・座薬・貼付薬＞※	0.5	0.5	0.7	0.7	2.3
疼痛管理(麻薬使用)＜点滴薬＞※	0.0	0.3	0.1	0.0	0.2
創傷処置	4.4	7.9	8.0	5.8	7.8
褥瘡処置	4.7	10.3	9.4	6.5	10.9
浣腸	8.1	20.8	10.6	17.3	9.1
排便	7.0	26.3	10.3	22.3	14.0
導尿	1.5	2.9	0.6	1.4	1.6
膀胱洗浄	1.1	1.7	1.1	0.2	3.0
持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	2.3	16.7	1.7	2.9	18.2
リハビリテーション	34.3	21.4	5.8	6.7	28.4
歯科治療(訪問を含む)	7.1	2.7	7.1	0.2	1.5
透析(自施設以外で実施した場合も含む)	0.3	0.2	0.0	0.2	2.7
その他	2.1	1.4	2.1	1.1	3.8
該当なし	25.4	3.6	41.8	1.2	4.9

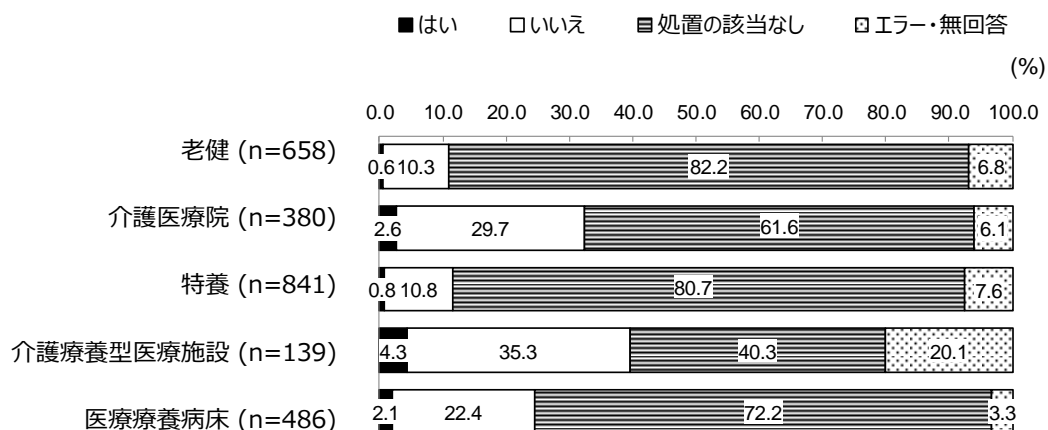
注) エラー・無回答の割合は、老健が 12.6%、介護医療院が 4.4%、特養が 15.5%、介護療養型医療施設が 3.3%、医療療養病床が 2.9%

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	658	380	841	139	486
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	33	28	41	14	27
経鼻経管栄養	5	64	24	29	56
中心静脈栄養	0	17	3	3	66
24時間持続点滴	34	93	5	12	88
カテーテル（尿道カテーテル・コトドムカテーテル）の管理	51	77	35	21	76
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	10	7	11	0	7
喀痰吸引（1日8回未満）	63	130	138	28	83
喀痰吸引（1日8回以上）	15	56	13	23	96
ネブライザー	2	8	2	2	9
酸素療法（酸素吸入）<鼻カヌー>	29	79	51	15	105
酸素療法（酸素吸入）<マスク>	29	84	37	15	67
酸素療法（酸素吸入）<リザーバー付きマスク>	2	11	2	1	10
気管切開のケア	1	2	0	0	8
人工呼吸器の管理<挿管>	0	0	0	0	4
人工呼吸器の管理<マスク式（NPPV等）>	1	2	0	3	4
静脈内注射（点滴含む）<電解質輸液>	35	128	85	31	87
静脈内注射（点滴含む）<抗菌薬>	9	67	8	12	54
静脈内注射（点滴含む）<昇圧薬>	1	5	0	1	6
皮下、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）	6	11	8	3	8
簡易血糖測定	30	24	12	5	38
インスリン注射	15	12	6	4	28
疼痛管理（麻薬なし）	23	10	14	7	22
疼痛管理（麻薬使用）<内服薬・座薬・貼付薬>※	3	2	6	1	11
疼痛管理（麻薬使用）<点滴薬>※	0	1	1	0	1
創傷処置	29	30	67	8	38
褥瘡処置	31	39	79	9	53
浣腸	53	79	89	24	44
排便	46	100	87	31	68
導尿	10	11	5	2	8
膀胱洗浄	7	11	7	1	20
持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）	15	110	11	19	120
リハビリテーション	226	141	38	44	187
歯科治療（訪問を含む）	47	18	47	1	10
透析（自施設以外で実施した場合も含む）	2	1	0	1	18
その他	14	9	14	7	25
該当なし	167	24	275	8	32

(2)入所・入院中の経管栄養の離脱有無

入所・入院中の経管栄養の離脱有無として「はい」と回答したのは、老健では 0.6%、介護医療院では 2.6%、特養では 0.8%、介護療養型医療施設では 4.3%、医療療養病床では 2.1%であった。

図表 231 入所・入院中の経管栄養の離脱有無

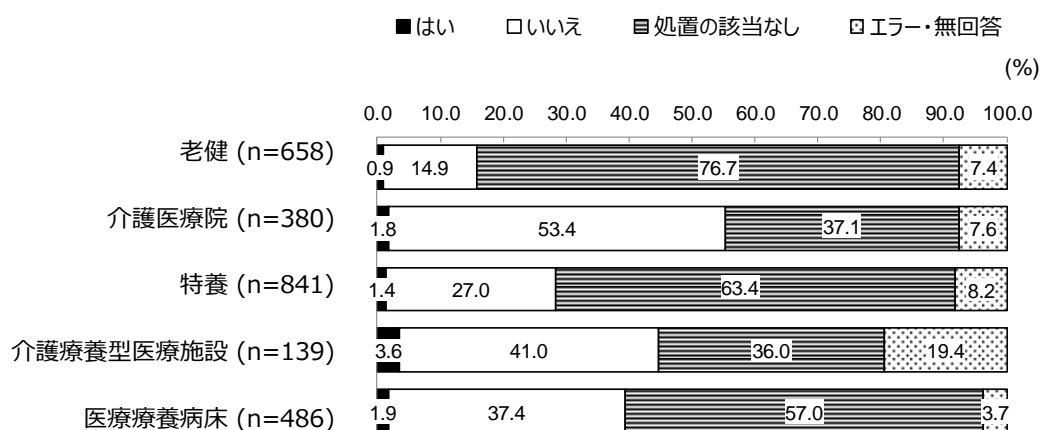


	n	はい	いいえ	処置の該当なし	エラー・無回答
老健	658	4	68	541	45
介護医療院	380	10	113	234	23
特養	841	7	91	679	64
介護療養型医療施設	139	6	49	56	28
医療療養病床	486	10	109	351	16

(3)入所・入院中の喀痰吸引の実施有無

入所・入院中の喀痰吸引の実施有無として「はい」と回答したのは、老健では 0.9%、介護医療院では 1.8%、特養では 1.4%、介護療養型医療施設では 3.6%、医療療養病床では 1.9%であった。

図表 232 入所・入院中の喀痰吸引の実施有無

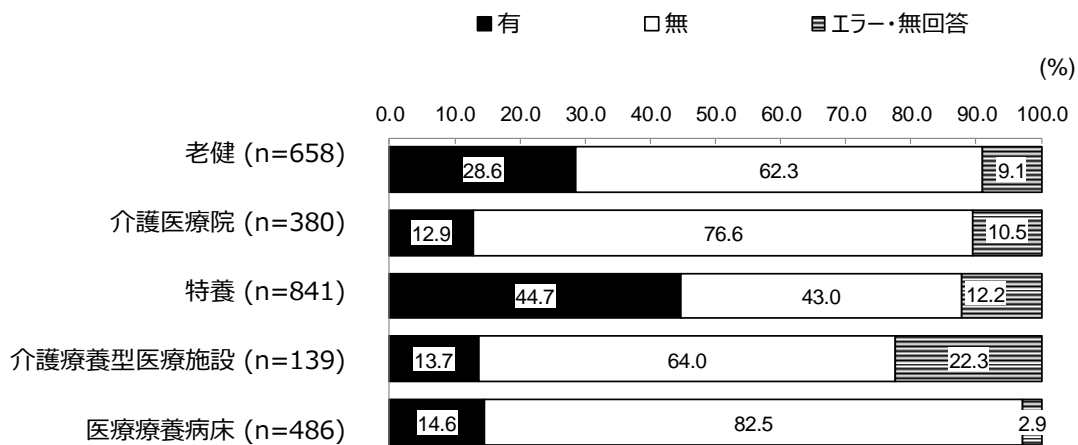


	n	はい	いいえ	処置の該当なし	エラー・無回答
老健	658	6	98	505	49
介護医療院	380	7	203	141	29
特養	841	12	227	533	69
介護療養型医療施設	139	5	57	50	27
医療療養病床	486	9	182	277	18

(4)入所・入院中の他科受診の有無

入所・入院中の他科受診が「有」であったのは、老健では 28.6%、介護医療院では 12.9%、特養では 44.7%、介護療養型医療施設では 13.7%、医療療養病床では 14.6%であった。

図表 233 入所・入院中の他科受診の有無



	n	有	無	エラー・無回答
老健	658	188	410	60
介護医療院	380	49	291	40
特養	841	376	362	103
介護療養型医療施設	139	19	89	31
医療療養病床	486	71	401	14

(5)他科受診により受診した診療科

老健では「内科」及び「整形外科」がそれぞれ 31.9%、介護医療院では「内科」が 30.6%、特養では「内科」が 55.9%、介護療養型医療施設では「歯科」が 31.6%、医療療養病床では「皮膚科」が 18.3%であった。

図表 234 他科受診により受診した診療科(複数回答可)

	単位 (%)				
	老健 (n=188)	介護医療院 (n=49)	特養 (n=376)	介護療養型医療施設 (n=19)	医療療養病床 (n=71)
内科	31.9	30.6	55.9	21.1	15.5
外科	4.3	8.2	8.8	0.0	8.5
泌尿器科	8.0	12.2	7.4	10.5	12.7
整形外科	31.9	2.0	19.9	10.5	15.5
精神科	4.8	6.1	8.5	0.0	0.0
眼科	7.4	6.1	5.3	0.0	11.3
耳鼻いんこう科	2.1	0.0	2.7	0.0	2.8
皮膚科	8.0	12.2	16.8	26.3	18.3
歯科	10.1	18.4	12.0	31.6	11.3
神経内科	1.6	4.1	2.4	0.0	1.4
リウマチ科	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
心療内科	0.5	2.0	1.9	0.0	0.0
心臓血管外科	0.5	2.0	2.4	0.0	1.4
脳神経外科	8.0	2.0	7.2	0.0	2.8
放射線科	1.6	2.0	0.5	0.0	0.0
その他	8.0	8.2	7.2	21.1	14.1

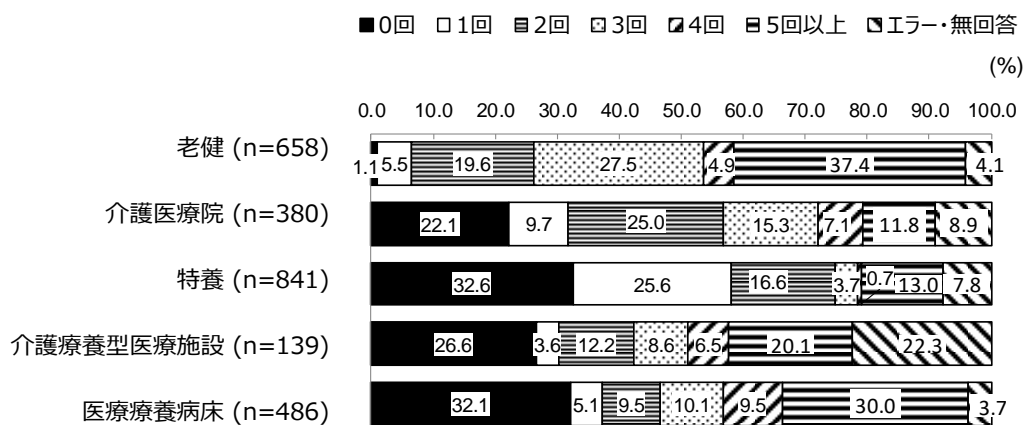
注) エラー・無回答の割合は、老健が 0.5%、介護医療院が 0.0%、特養が 0.0%、介護療養型医療施設が 0.0%、医療療養病床が 1.4%

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	188	49	376	19	71
内科	60	15	210	4	11
外科	8	4	33	0	6
泌尿器科	15	6	28	2	9
整形外科	60	1	75	2	11
精神科	9	3	32	0	0
眼科	14	3	20	0	8
耳鼻いんこう科	4	0	10	0	2
皮膚科	15	6	63	5	13
歯科	19	9	45	6	8
神経内科	3	2	9	0	1
リウマチ科	0	0	1	0	0
心療内科	1	1	7	0	0
心臓血管外科	1	1	9	0	1
脳神経外科	15	1	27	0	2
放射線科	3	1	2	0	0
その他	15	4	27	4	10

(6)入所・入院月のリハビリテーションの実施状況 週あたりの平均実施回数・1日あたりの実施時間

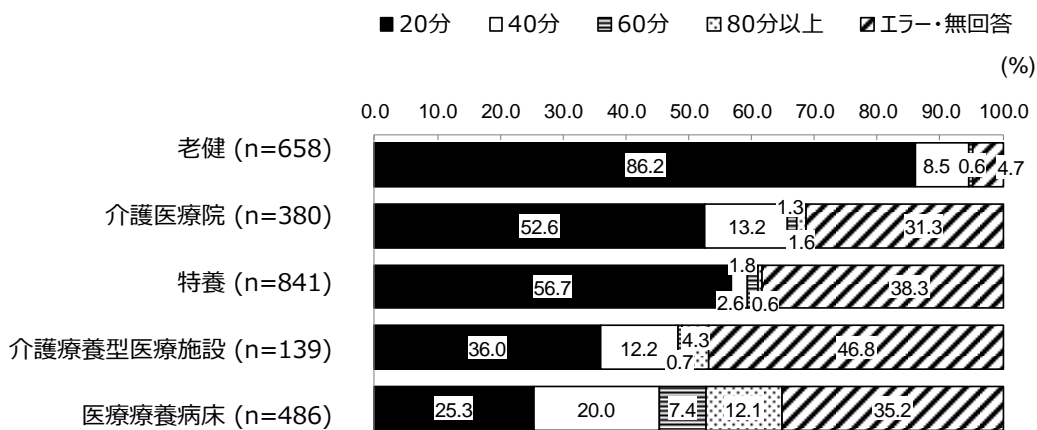
老健では、週あたりの平均実施回数「5回以上」が 37.4%、1日あたりの実施時間「20分」が 86.2%であった。介護医療院では、週あたりの平均実施回数「2回」が 25.0%、1日あたりの実施時間「20分」が 52.6%であった。特養では、週あたりの平均実施回数「0回」が 32.6%、1日あたりの実施時間「20分」が 56.7%であった。介護療養型医療施設では、週あたりの平均実施回数「0回」が 26.6%、1日あたりの実施時間「20分」が 36.0%であった。医療療養病床では、週あたりの平均実施回数「0回」が 32.1%、1日あたりの実施時間「20分」が 25.3%であった。

図表 235 入所・入院月のリハビリテーションの実施状況 週あたりの平均実施回数



	n	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上	エラー・無回答
老健	658	7	36	129	181	32	246	27
介護医療院	380	84	37	95	58	27	45	34
特養	841	274	215	140	31	6	109	66
介護療養型医療施設	139	37	5	17	12	9	28	31
医療療養病床	486	156	25	46	49	46	146	18

図表 236 入所・入院月のリハビリテーションの実施状況 1日あたりの実施時間

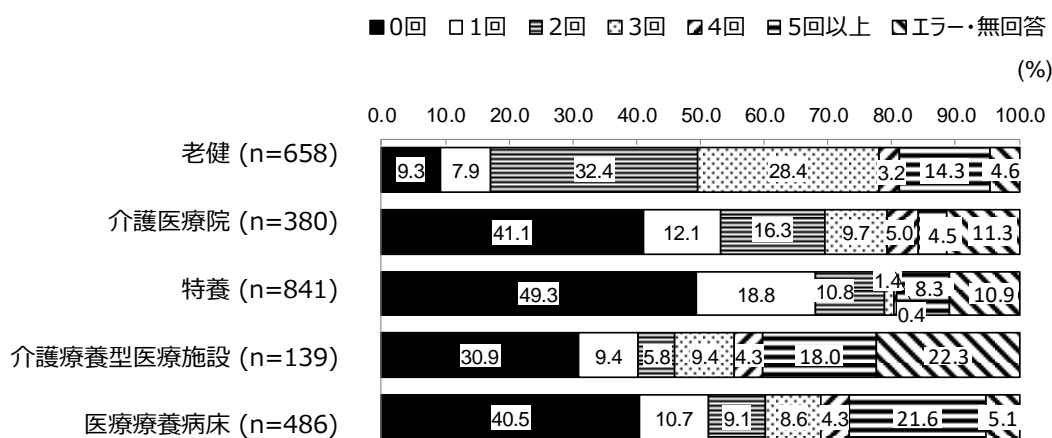


	n	20分	40分	60分	80分以上	エラー・無回答
老健	658	567	56	4	0	31
介護医療院	380	200	50	5	6	119
特養	841	477	22	15	5	322
介護療養型医療施設	139	50	17	1	6	65
医療療養病床	486	123	97	36	59	171

(7)退所・退院月のリハビリテーションの実施状況 週あたりの平均実施回数・1日あたりの実施時間

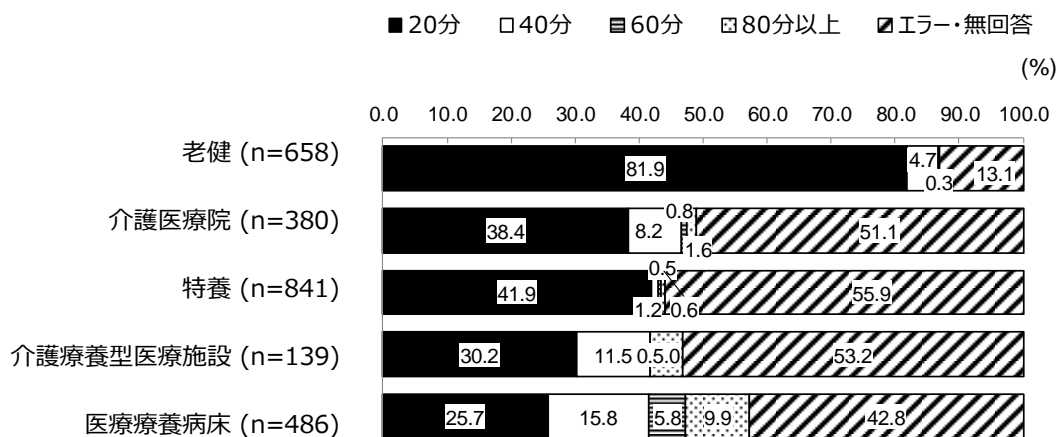
老健では、週あたりの平均実施回数「2回」が 32.4%、1日あたりの実施時間「20分」が 81.9%であった。介護医療院では、週あたりの平均実施回数「0回」が 41.1%、1日あたりの実施時間「20分」が 38.4%であった。特養では、週あたりの平均実施回数「0回」が 49.3%、1日あたりの実施時間「20分」が 41.9%であった。介護療養型医療施設では、週あたりの平均実施回数「0回」が 30.9%、1日あたりの実施時間「20分」が 30.2%であった。医療療養病床では、週あたりの平均実施回数「0回」が 40.5%、1日あたりの実施時間「20分」が 25.7%であった。

図表 237 退所・退院月のリハビリテーションの実施状況 週あたりの平均実施回数



	n	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上	エラー・無回答
老健	658	61	52	213	187	21	94	30
介護医療院	380	156	46	62	37	19	17	43
特養	841	415	158	91	12	3	70	92
介護療養型医療施設	139	43	13	8	13	6	25	31
医療療養病床	486	197	52	44	42	21	105	25

図表 238 退所・退院月のリハビリテーションの実施状況 1日あたりの実施時間



	n	20分	40分	60分	80分以上	エラー・無回答
老健	658	539	31	2	0	86
介護医療院	380	146	31	3	6	194
特養	841	352	10	4	5	470
介護療養型医療施設	139	42	16	0	7	74
医療療養病床	486	125	77	28	48	208

6. 利用目的

老健では、「他施設への入所・入院待機」が 35.3%、「在宅復帰を目指すための入所・入院」が 33.6%であった。介護医療院では、「長期療養・長期生活」が 59.7%、「看取りを行うため」が 34.2%であった。特養では、「長期療養・長期生活」が 83.5%、「看取りを行うため」が 22.4%であった。介護療養型医療施設では、「長期療養・長期生活」が 48.9%、「在宅では困難な医療的対応を行うため」が 20.9%であった。医療療養病床では、「長期療養・長期生活」が 33.3%、「在宅復帰を目指すための入所・入院」が 29.8%であった。

図表 239 利用目的(複数回答可)

	単位 (%)				
	老健 (n=658)	介護医療院 (n=380)	特養 (n=841)	介護療養型医療施設 (n=139)	医療療養病床 (n=486)
在宅復帰を目指すための入所・入院	33.6	3.7	1.1	1.4	29.8
在宅生活を維持するための一時的な入所・入院 (レスパイト)	15.3	1.6	0.2	4.3	6.0
他施設への入所・入院待機	35.3	13.2	0.5	10.8	11.5
在宅では困難な医療的対応を行うため	7.1	25.0	3.2	20.9	27.8
ADL低下や認知症による精神症状の増悪に対する一時的な対応を行うため	7.8	5.5	2.6	3.6	4.7
長期療養・長期生活	19.1	59.7	83.5	48.9	33.3
看取りを行うため	6.1	34.2	22.4	18.0	17.3
その他	3.0	2.4	5.2	0.7	4.3

注) エラー・無回答の割合は、老健が 4.0%、介護医療院が 7.6%、特養が 5.8%、介護療養型医療施設が 19.4%、医療療養病床が 3.1%

	度数				
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設	医療療養病床
n	658	380	841	139	486
在宅復帰を目指すための入所・入院	221	14	9	2	145
在宅生活を維持するための一時的な入所・入院（レスパイト）	101	6	2	6	29
他施設への入所・入院待機	232	50	4	15	56
在宅では困難な医療的対応を行うため	47	95	27	29	135
ADL低下や認知症による精神症状の増悪に対する一時的な対応を行うため	51	21	22	5	23
長期療養・長期生活	126	227	702	68	162
看取りを行うため	40	130	188	25	84
その他	20	9	44	1	21
エラー・無回答	26	29	49	27	15

第4節 短期入所療養介護利用者票調査結果

1. 基本情報

(1)年齢

平均年齢は、老健が 84.4 歳、介護医療院が 86.5 歳であった。

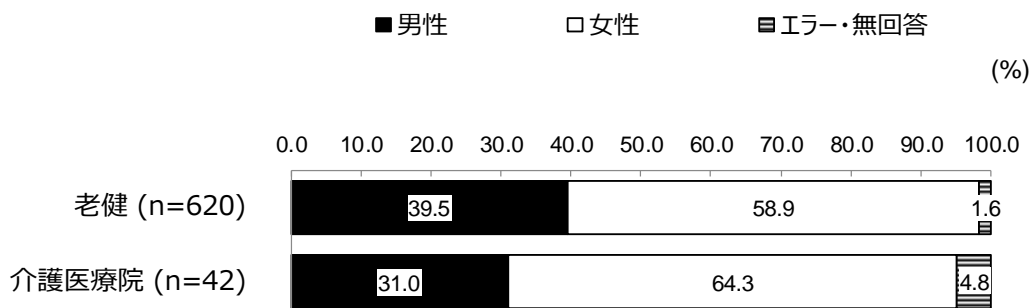
図表 240 年齢

	単位：歳 平均年齢
老健 (n=608)	84.4
介護医療院 (n=40)	86.5

(2)性別

性別は、老健では男性が 39.5%、女性が 58.9%、介護医療院では男性が 31.0%、女性が 64.3% であった。

図表 241 性別

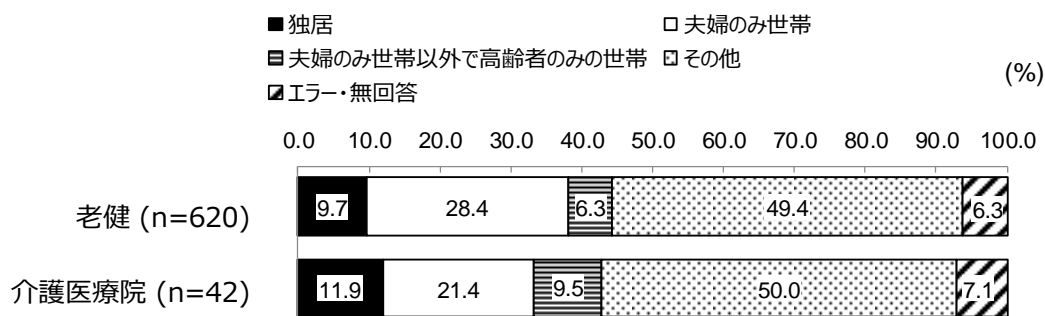


	n	男性	女性	エラー・無回答
老健	620	245	365	10
介護医療院	42	13	27	2

(3)世帯構成

世帯構成は、「夫婦のみ世帯」が老健は 28.4%、介護医療院は 21.4%、「独居」が老健は 9.7%、介護医療院は 11.9%、「夫婦のみ世帯以外で高齢者のみの世帯」が老健は 6.3%、介護医療院は 9.5%であった。

図表 242 世帯構成

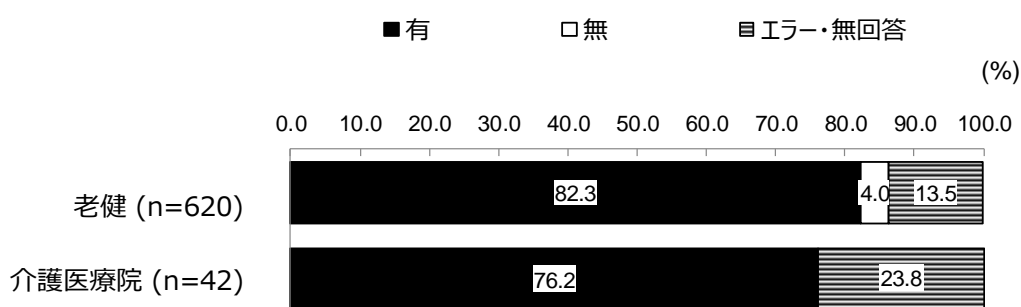


	n	独居	夫婦のみ世帯	夫婦のみ世帯以外で 高齢者のみの世帯	その他	エラー・無回答
老健	620	60	176	39	306	39
介護医療院	42	5	9	4	21	3

(4)家族介護者の有無

家族介護者の有無について、老健では「有」が 82.3%、「無」が 4.0%、介護医療院では「有」が 76.2%、「無」が0%であった。

図表 243 家族介護者の有無



	n	有	無	エラー・無回答
老健	620	510	25	84
介護医療院	42	32	0	10

(5) 主な介護者の続柄

家族介護者が有の場合の主な介護者の続柄について、「子ども・子どもの配偶者」が老健は55.5%、介護医療院は59.4%、「配偶者」が老健は40.2%、介護医療院は37.5%であった。

図表 244 主な介護者の続柄

		合計	配偶者	子ども・子どもの配偶	孫・孫の配偶者	兄弟姉妹	その他	エラー・無回答
施設種別	全体	542	217	302	3	8	6	6
		100.0%	40.0%	55.7%	0.6%	1.5%	1.1%	1.1%
	老健	510	205	283	2	8	6	6
		100.0%	40.2%	55.5%	0.4%	1.6%	1.2%	1.2%
	介護医療院	32	12	19	1	0	0	0
		100.0%	37.5%	59.4%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%

(6) 介護が難しくなる要因

主な介護者の介護が難しくなる要因について、「高齢」が老健は47.3%、介護医療院は50.0%、「仕事」が老健は39.0%、介護医療院は43.8%であった。

図表 245 介護が難しくなる要因(複数回答可)

単位 (%)

	老健 (n=510)	介護医療院 (n=32)
高齢	47.3	50.0
病気	32.5	25.0
育児中	1.6	3.1
仕事	39.0	43.8
その他	13.7	12.5

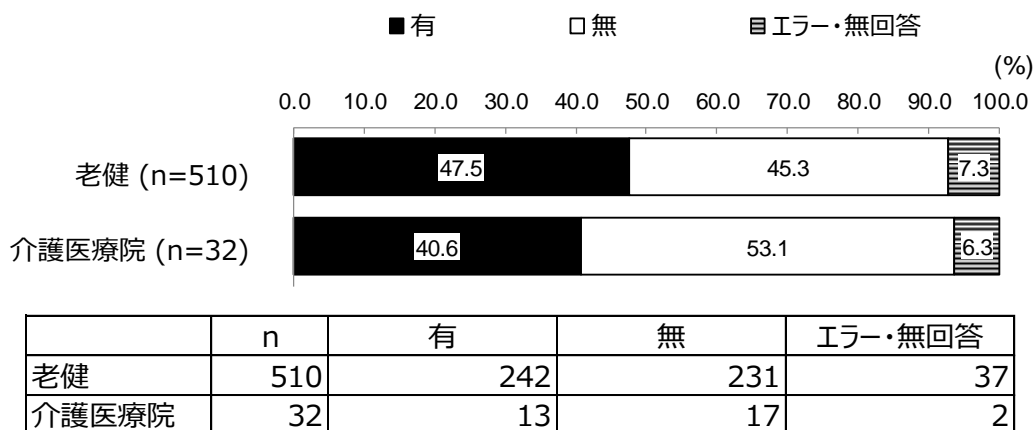
注) エラー・無回答の割合は、老健が2.4%、介護医療院が0.0%

	度数	
	老健	介護医療院
n	510	32
高齢	241	16
病気	166	8
育児中	8	1
仕事	199	14
その他	70	4
エラー・無回答	12	0

(7)副介護者の有無

副介護者の有無について、老健では「有」が 47.5%、「無」が 45.3%、介護医療院では「有」が 40.6%、「無」が 53.1%であった。

図表 246 副介護者の有無



(8)平均利用期間

老健、介護医療院ではいずれも 10 日であった。

図表 247 平均利用期間

	老健 (n=611)	介護医療院 (n=573)
平均利用期間 (日)	10	10

2. 利用開始前の居場所および利用終了後の居場所

(1)利用開始前の居場所

利用開始前の居場所について、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が、老健では 94.8%、介護医療院は 90.5%であった。

図表 248 利用開始前の居場所

単位 (%)

	老健 (n=620)	介護医療院 (n=42)
本人の家 (賃貸、家族の家を含む)	94.8	90.5
病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)	0.8	2.4
有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)	0.0	0.0
介護療養型医療施設	0.0	0.0
介護医療院	0.0	0.0
介護老人保健施設	0.6	0.0
短期入所療養介護	0.0	0.0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0.3	0.0
居住系サービス等 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム))	0.2	0.0
その他	0.3	0.0

	度数	
	老健	介護医療院
n	620	42
本人の家 (賃貸、家族の家を含む)	588	38
病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)	5	1
有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)	0	0
介護療養型医療施設	0	0
介護医療院	0	0
介護老人保健施設	4	0
短期入所療養介護	0	0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	2	0
居住系サービス等 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム))	1	0
その他	2	0

(2)利用開始前の居場所が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」の場合の病床種類

利用開始前の居場所が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」の場合の病床の種類について、老健では「一般病床」が 60.0%であった。(参考値)

図表 249 利用開始前の居場所が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」の場合の病床の種類

単位 (%)

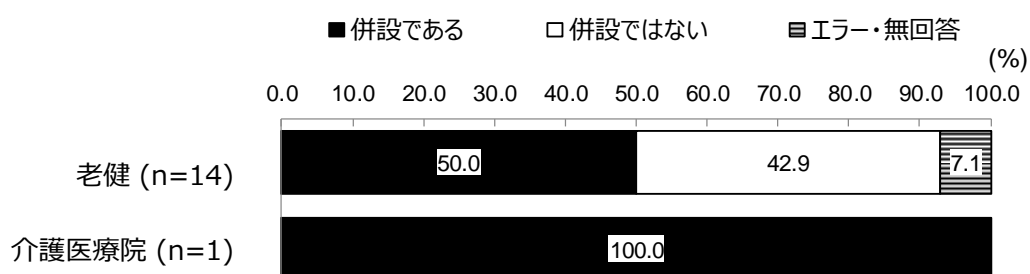
	老健 (n=5)	介護医療院 (n=1)
一般病床	60.0	100.0
回復期リハビリテーション病棟	20.0	0.0
地域包括ケア病棟 (病床)	20.0	0.0
障害者施設等病棟	0.0	0.0
療養病床	0.0	0.0
精神病床	0.0	0.0
その他	0.0	0.0
不明	0.0	0.0

	度数	
	老健	介護医療院
n	5	1
一般病床	3	1
回復期リハビリテーション病棟	1	0
地域包括ケア病棟 (病床)	1	0
障害者施設等病棟	0	0
療養病床	0	0
精神病床	0	0
その他	0	0
不明	0	0
エラー・無回答	0	0

(3)利用開始前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の場合、併設かどうか

利用開始前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の事業所等である場合、その事業所等と老健が「併設である」割合は 50.0%、「併設ではない」が 42.9%であった。(参考値)

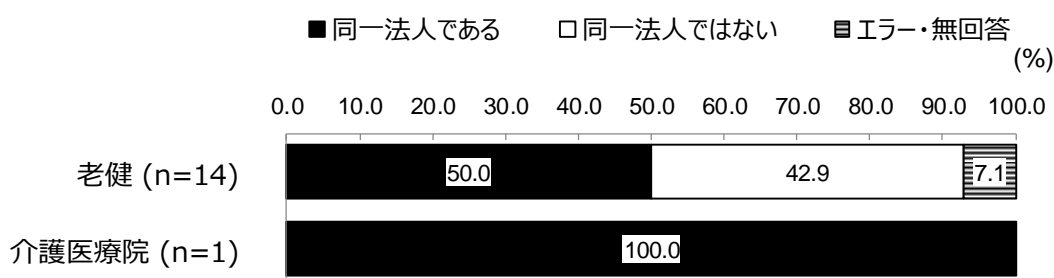
図表 250 利用開始前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の場合、併設かどうか



	n	併設である	併設ではない	エラー・無回答
老健	14	7	6	1
介護医療院	1	1	0	0

(4)利用開始前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の場合、同一法人かどうか
 利用開始前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の事業所等である場合、その事業所等と老健が「同一法人である」割合が 50.0%、「同一法人ではない」が 42.9%であった。
 (参考値)

図表 251 利用開始前の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の場合、同一法人かどうか



	n	同一法人である	同一法人ではない	エラー・無回答
老健	14	7	6	1
介護医療院	1	1	0	0

(5)利用開始前の居場所が他の短期入所療養介護の場合
 本調査では回答件数が 0 件であった。

(6)利用終了後の居場所

利用終了後の居場所について、老健では「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が 88.2%、「介護老人保健施設」が 2.1%、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が 1.0%であった。介護医療院では「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」78.6%、「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」が 4.8%、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」が 2.4%であった

図表 252 利用終了後の居場所

	単位 (%)	
	老健 (n=620)	介護医療院 (n=42)
本人の家 (賃貸、家族の家を含む)	88.2	78.6
病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)	1.0	4.8
有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)	0.0	0.0
介護療養型医療施設	0.0	0.0
介護医療院	0.0	0.0
介護老人保健施設	2.1	0.0
短期入所療養介護	0.0	0.0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0.3	2.4
居住系サービス等 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム))	0.5	0.0
死亡退所・死亡退院	0.0	0.0
その他	0.3	0.0

	度数	
	老健	介護医療院
n	620	42
本人の家 (賃貸、家族の家を含む)	547	33
病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)	6	2
有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)	0	0
介護療養型医療施設	0	0
介護医療院	0	0
介護老人保健施設	13	0
短期入所療養介護	0	0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	2	1
居住系サービス等 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム))	3	0
死亡退所・死亡退院	0	0
その他	2	0

(7)利用終了後の居場所が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」の場合の病床種類

利用終了後の居場所が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」の場合の病床の種類について、老健では「一般病床」が 100.0%であった。介護医療院では「一般病床」が 50.0%、「療養病床」が 50.0%であった。(参考値)

図表 253 利用終了後の居場所が「病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」の場合の病床種類

		合計	一般病床	回復期リハビリテーション病棟	地域包括ケア病棟(病床)	障害者施設等病棟	療養病床
施設種別	全体	8	7	0	0	0	1
		100.0%	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
	老健	6	6	0	0	0	0
		100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	介護医療院	2	1	0	0	0	1
		100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%

		合計	精神病床	その他	不明	エラー・無回答
施設種別	全体	8	0	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	老健	6	0	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	介護医療院	2	0	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(8)利用終了後の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の場合、併設かどうか

利用終了後の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の事業所等である場合、その事業所等と老健が「併設である」割合は 53.8%、「併設ではない」が 38.5%であった。介護医療院が「併設である」割合は 100.0%であった。(参考値)

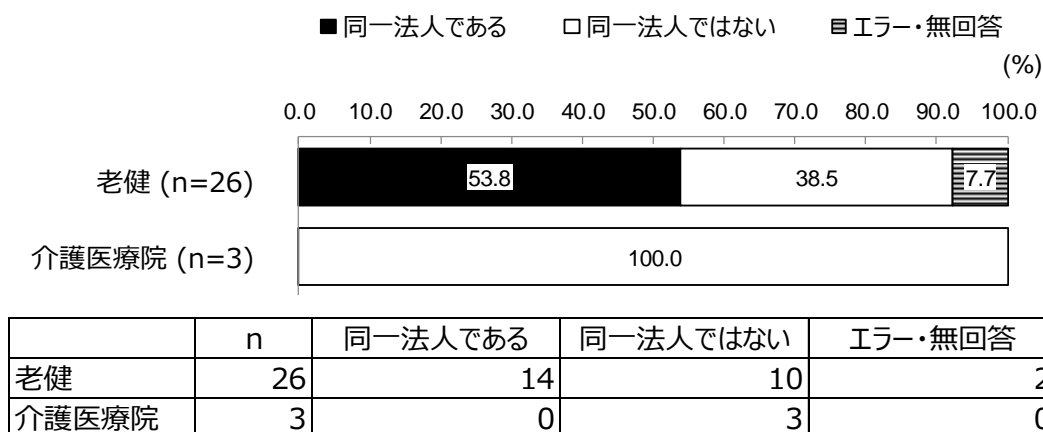
図表 254 利用終了後の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の場合、併設かどうか



(9)利用終了後の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の場合、同一法人かどうか

利用終了後の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の事業所等である場合、その事業所等と老健が「同一法人である」割合が 53.8%、「同一法人ではない」が 38.5%であった。介護医療院が「同一法人である」割合は 100.0%であった。(参考値)

図表 255 利用終了後の居場所が「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」以外の場合、同一法人かどうか



3. 利用者の状態

(1)要介護度

老健では、「要介護3」が 23.5%、「要介護4」が 21.9%、「要介護2」が 20.8%であった。介護医療院では、「要介護4」が 42.9%、「要介護2」が 16.7%、「要介護5」及び「要介護3」がそれぞれ 14.3%であった。

図表 256 要介護度

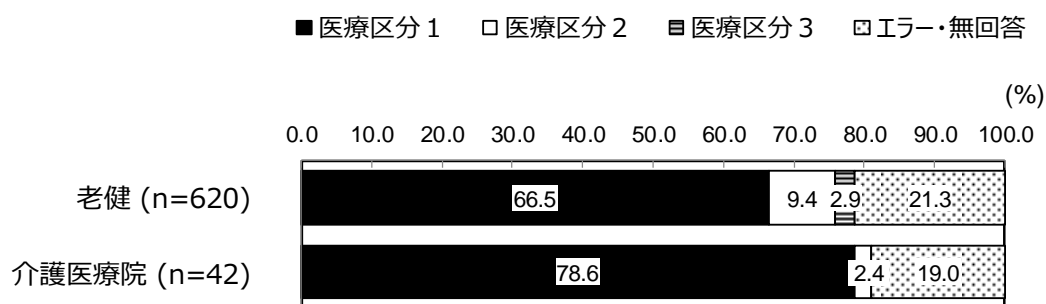
		合計	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
施設種別	全体	662 100.0%	6 0.9%	83 12.5%	136 20.5%	152 23.0%	154 23.3%
	老健	620 100.0%	5 0.8%	81 13.1%	129 20.8%	146 23.5%	136 21.9%
	介護医療院	42 100.0%	1 2.4%	2 4.8%	7 16.7%	6 14.3%	18 42.9%

		合計	要介護5	申請中	未申請	非該当	エラー・無回答
施設種別	全体	662	113	2	0	0	16
		100.0%	17.1%	0.3%	0.0%	0.0%	2.4%
	老健	620	107	2	0	0	14
		100.0%	17.3%	0.3%	0.0%	0.0%	2.3%
	介護医療院	42	6	0	0	0	2
		100.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%

(2)医療区分

老健では、「医療区分1」が66.5%、「医療区分2」が9.4%、「医療区分3」が2.9%であった。介護医療院では、「医療区分1」が78.6%、「医療区分2」が2.4%、「医療区分3」が0%であった。

図表 257 医療区分

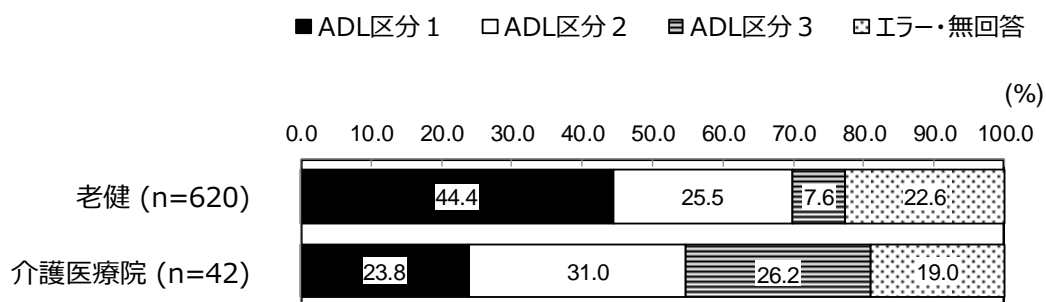


	n	医療区分1	医療区分2	医療区分3	エラー・無回答
老健	620	412	58	18	132
介護医療院	42	33	1	0	8

(3)ADL 区分

老健では、「ADL 区分1」が44.4%、「ADL 区分2」が25.5%、「ADL 区分3」が7.6%であった。介護医療院では、「ADL 区分1」が23.8%、「ADL 区分2」が31.0%、「ADL 区分3」が26.2%であった。

図表 258 ADL 区分

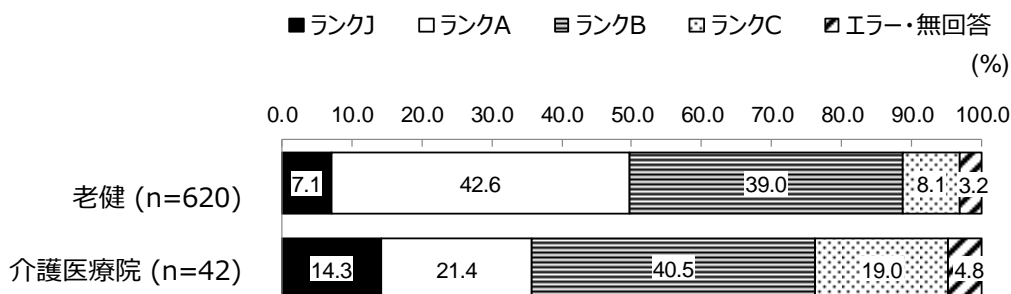


	n	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	エラー・無回答
老健	620	275	158	47	140
介護医療院	42	10	13	11	8

(4)障害高齢者の日常生活自立度

老健では「ランク A」が 42.6%、「ランク B」が 39.0%、「ランク C」が 8.1%、「ランク J」が 7.1%であった。介護医療院では、「ランク A」が 21.4%、「ランク B」が 40.5%、「ランク C」が 19.0%、「ランク J」が 14.3%であった。

図表 259 障害高齢者の日常生活自立度



	n	ランクJ	ランクA	ランクB	ランクC	エラー・無回答
老健	620	44	264	242	50	20
介護医療院	42	6	9	17	8	2

(5)認知症高齢者の日常生活自立度

老健では、「Ⅱb」が 26.3%、「Ⅱa」が 18.1%、「Ⅲa」が 17.7%であった。介護医療院では、「Ⅱb」が 23.8%、「Ⅱa」が 19.0%、「Ⅲa」が 16.7%であった。

図表 260 認知症高齢者の日常生活自立度

		合計	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	エラー・無回答
	全体	662	40	110	120	173	117	35	39	7	21
		100.0%	6.0%	16.6%	18.1%	26.1%	17.7%	5.3%	5.9%	1.1%	3.2%
施設種別	老健	620	39	107	112	163	110	29	35	7	18
		100.0%	6.3%	17.3%	18.1%	26.3%	17.7%	4.7%	5.6%	1.1%	2.9%
	介護医療院	42	1	3	8	10	7	6	4	0	3
		100.0%	2.4%	7.1%	19.0%	23.8%	16.7%	14.3%	9.5%	0.0%	7.1%

(6)傷病

老健では、「高血圧」が 41.3%、「認知症(アルツハイマー病等)」が 33.1%であった。介護医療院では、「認知症(アルツハイマー病等)」が 35.7%、「心臓病」及び「糖尿病」がそれぞれ 26.2%であった。

図表 261 傷病(複数回答可)

	単位 (%)	
	老健 (n=620)	介護医療院 (n=42)
高血圧	41.3	23.8
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	32.6	21.4
心臓病	20.5	26.2
糖尿病	16.5	26.2
高脂血症(脂質異常症)	9.0	14.3
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	8.5	7.1
胃腸・肝臓・胆のう疾患	4.7	7.1
腎疾患	7.6	7.1
前立腺疾患	5.6	0.0
筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	19.8	16.7
外傷(転倒・骨折等)	12.6	11.9
がん(新生物)	6.9	2.4
血液・免疫疾患	2.3	2.4
うつ病・精神疾患	4.0	2.4
認知症(アルツハイマー病等)	33.1	35.7
パーキンソン病	7.4	7.1
眼科疾患	5.8	4.8
耳鼻科疾患	0.8	0.0
歯科疾患	0.5	0.0
その他の難病	2.6	0.0
その他	9.4	4.8
ない	0.3	0.0

注) エラー・無回答の割合は、老健が 9.8%、介護医療院が 16.7%

	度数	
	老健	介護医療院
n	620	42
高血圧	256	10
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	202	9
心臓病	127	11
糖尿病	102	11
高脂血症（脂質異常症）	56	6
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	53	3
胃腸・肝臓・胆のう疾患	29	3
腎疾患	47	3
前立腺疾患	35	0
筋骨格系の疾患（骨粗しょう症、関節症等）	123	7
外傷（転倒・骨折等）	78	5
がん（新生物）	43	1
血液・免疫疾患	14	1
うつ病・精神疾患	25	1
認知症（アルツハイマー病等）	205	15
パーキンソン病	46	3
眼科疾患	36	2
耳鼻科疾患	5	0
歯科疾患	3	0
その他の難病	16	0
その他	58	2
ない	2	0

(7)主な傷病

老健では、「認知症(アルツハイマー病等)」が 19.4%であった。介護医療院では、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」及び「認知症(アルツハイマー病等)」がそれぞれ 21.4%であった。

図表 262 主な傷病

	単位 (%)	
	老健 (n=620)	介護医療院 (n=42)
高血圧	6.5	9.5
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	18.9	21.4
心臓病	5.6	4.8
糖尿病	5.2	9.5
高脂血症(脂質異常症)	0.2	0.0
呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	1.6	2.4
胃腸・肝臓・胆のう疾患	1.0	0.0
腎疾患	1.5	0.0
前立腺疾患	0.6	0.0
筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	5.2	2.4
外傷(転倒・骨折等)	1.9	2.4
がん (新生物)	1.3	2.4
血液・免疫疾患	0.8	0.0
うつ病・精神疾患	1.5	0.0
認知症 (アルツハイマー病等)	19.4	21.4
パーキンソン病	5.2	2.4
眼科疾患	0.2	0.0
耳鼻科疾患	0.0	0.0
歯科疾患	0.0	0.0
その他の難病	1.6	0.0
その他	3.1	2.4
ない	0.2	0.0
エラー・無回答	18.9	19.0

	度数	
	老健	介護医療院
n	620	42
高血圧	40	4
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	117	9
心臓病	35	2
糖尿病	32	4
高脂血症(脂質異常症)	1	0
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	10	1
胃腸・肝臓・胆のう疾患	6	0
腎疾患	9	0
前立腺疾患	4	0
筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	32	1
外傷(転倒・骨折等)	12	1
がん（新生物）	8	1
血液・免疫疾患	5	0
うつ病・精神疾患	9	0
認知症（アルツハイマー病等）	120	9
パーキンソン病	32	1
眼科疾患	1	0
耳鼻科疾患	0	0
歯科疾患	0	0
その他の難病	10	0
その他	19	1
ない	1	0
エラー・無回答	117	8

(8)総合医学管理加算の算定の有無(老健)

総合医学管理加算の算定の有無について、老健では「有」が0.2%、「無」が92.6%であった。

図表 263 総合医学管理加算の算定の有無

n=620

	件数	%
有	1	0.2
無	574	92.6
エラー・無回答	45	7.3
合計	620	100.0

(9)総合医学管理加算の算定がある場合の診断名

総合医学管理加算の算定がある場合の診断名について、「褥瘡」が 100.0%であった。(参考値)

図表 264 「総合医学管理加算の算定がある場合の診断名

単位 (%)	
	老健 (n=1)
褥瘡	100.0
その他	0.0
エラー・無回答	0.0

(10)総合医学管理加算を算定した後の転帰

総合医学管理加算を算定した後の転帰について、「算定日数内に治癒」が 100.0%であった。(参考値)

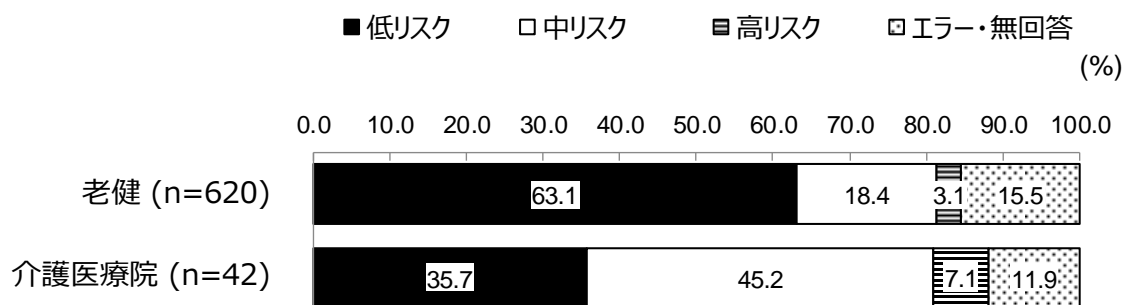
図表 265 総合医学管理加算を算定した後の転帰

	度数	%
算定日数内に治癒	1	100.0
算定期間を超えて治療継続し治癒	0	0.0
治癒前に医療機関へ入院	0	0.0
死亡	0	0.0
エラー・無回答	0	0.0

(11)入所・入院時の栄養状態(栄養ケア・マネジメントの手順による低栄養状態のリスク判定)

老健では「低リスク」が 63.1%、「中リスク」が 18.4%、「高リスク」が 3.1%であった。介護医療院では、「低リスク」が 35.7%、「中リスク」が 45.2%、「高リスク」が 7.1%であった。

図表 266 入所・入院時の栄養状態



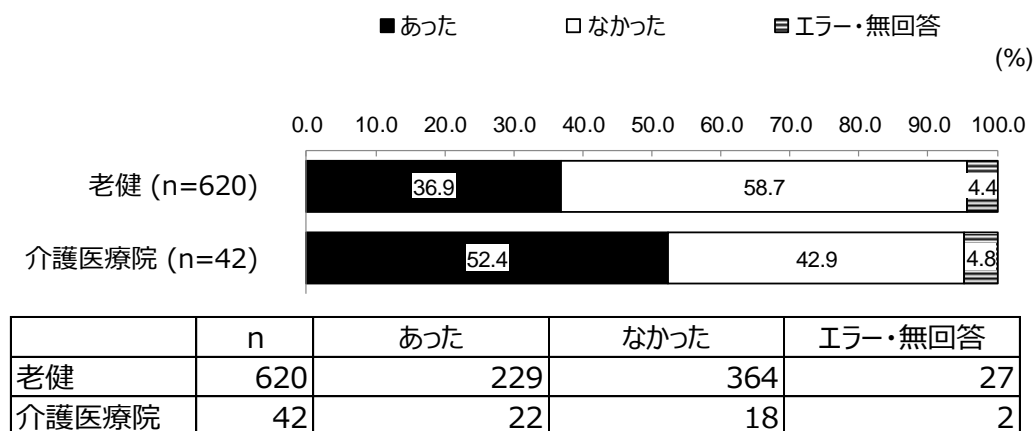
	n	低リスク	中リスク	高リスク	エラー・無回答
老健	620	391	114	19	96
介護医療院	42	15	19	3	5

※栄養ケア・マネジメントの手順による低栄養状態のリスク判定

(12)入所・入院前の居場所からの栄養情報の提供

入所・入院前の居場所からの栄養情報の提供が「あった」のは、老健では 36.9%、介護医療院では 52.4%であった。

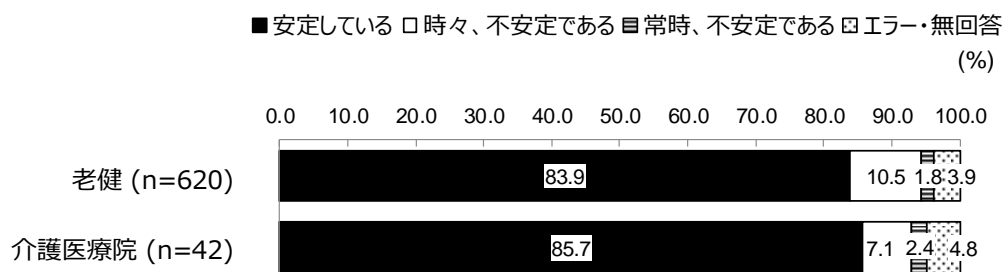
図表 267 入所・入院前の居場所からの栄養状態の情報提供



(13)入所・入院前の利用者の医療的な状態

老健では、「安定している」が 83.9%、「時々、不安定である」が 10.5%、「常時、不安定である」が 1.8%であった。介護医療院では、「安定している」が 85.7%、「時々、不安定である」が 7.1%、「常時、不安定である」が 2.4%であった。

図表 268 入所・入院前の利用者の医療的な状態



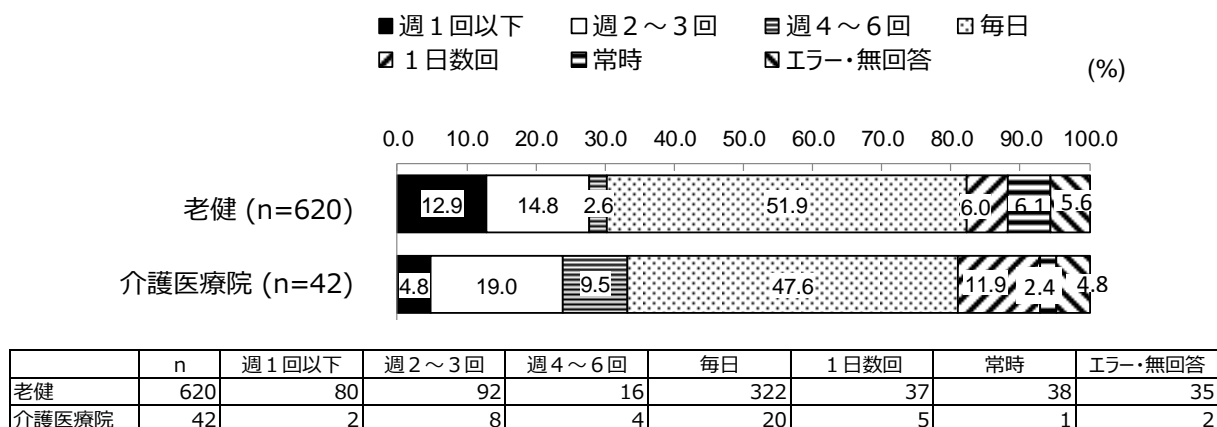
	n	安定している	時々、不安定である	常時、不安定である	エラー・無回答
老健	620	520	65	11	24
介護医療院	42	36	3	1	2

4. 健康観察・処置、口腔衛生管理、栄養マネジメント、リハビリテーションの実施状況

(1)医師・看護職員による健康観察・処置等の頻度

老健では、「週1回以下」が 12.9%、「週2～3回」が 14.8%、「週4～6回」が 2.6%、「毎日」が 51.9%、「1日数回」が 6.0%、「常時」が 6.1%であった。介護医療院では、「週1回以下」が 4.8%、「週2～3回」が 19.0%、「週4～6回」が 9.5%、「毎日」が 47.6%、「1日数回」が 11.9%、「常時」が 2.4%であった。

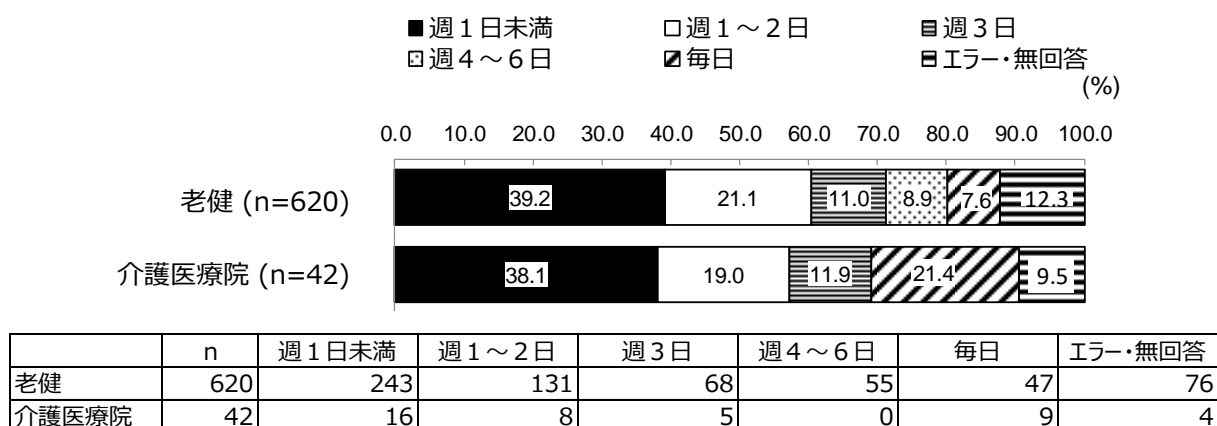
図表 269 医療・看護職員による健康観察・処置等の頻度



(2)管理栄養士によるミールラウンドの頻度

老健では、「週1回未満」が 39.2%、「週1~2日」が 21.1%、「週3日」が 11.0%、「週4~6日」が 8.9%、「毎日」が 7.6%であった。介護医療院では、「週1回未満」が 38.1%、「週1~2日」が 19.0%、「週3日」が 11.9%、「週4~6日」が0%、「毎日」が 21.4%であった。

図表 270 管理栄養士によるミールラウンドの頻度



(3)口腔や摂食・嚥下についての確認・実施

老健では、「口腔の清掃状態の確認」が 66.6%、「食事環境、食形態等の確認」が 62.3%であった。介護医療院では、「口腔の清掃状態の確認」が 81.0%、「むせやすさの確認」、「食事環境、食形態等の確認」、「口腔清掃の実施」がそれぞれ 73.8%であった。

図表 271 口腔や摂食・嚥下についての確認・実施(複数回答可)

単位 (%)

	老健 (n=620)	介護医療院 (n=42)
口腔の清掃状態の確認	66.6	81.0
義歯の清掃状態の確認	37.1	54.8
義歯の使用状況の確認	40.8	52.4
むせやすさの確認	46.9	73.8
食事環境、食形態等の確認	62.3	73.8
口腔清掃の実施	42.3	73.8
義歯清掃の実施	36.3	57.1
口腔体操等の実施	37.7	33.3
確認・実施していない	3.5	0.0

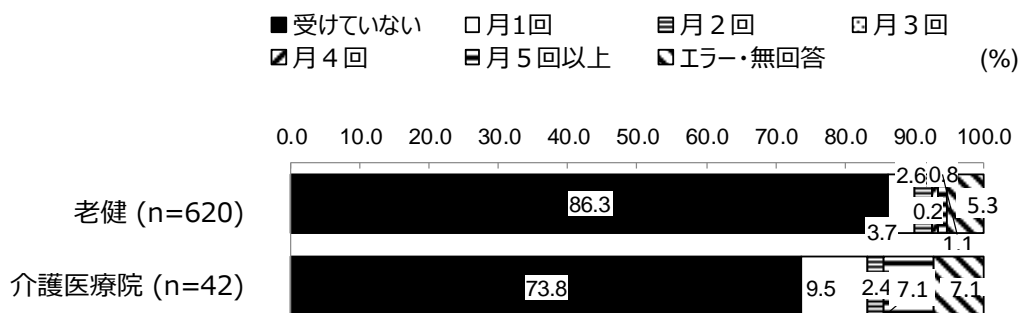
注) エラー・無回答の割合は、老健が 5.3%、介護医療院が 4.8%

	度数	
	老健	介護医療院
n	620	42
口腔の清掃状態の確認	413	34
義歯の清掃状態の確認	230	23
義歯の使用状況の確認	253	22
むせやすさの確認	291	31
食事環境、食形態等の確認	386	31
口腔清掃の実施	262	31
義歯清掃の実施	225	24
口腔体操等の実施	234	14
確認・実施していない	22	0

(4) 歯科衛生士による口腔清掃の頻度

老健では、「受けていない」が 86.3%、「月 1 回」が 3.7%であった。介護医療院では、「受けていない」が 73.8%、「月 2 回」が 9.5%であった。

図表 272 歯科衛生士による口腔清掃の頻度

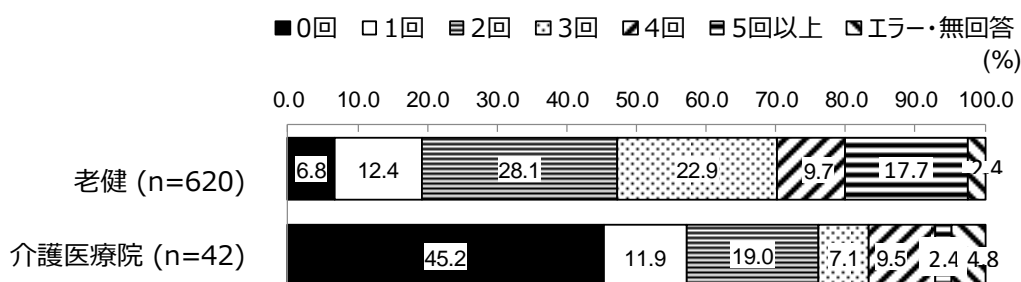


	n	受けていない	月1回	月2回	月3回	月4回	月5回以上	エラー・無回答
老健	620	535	23	16	1	5	7	33
介護医療院	42	31	4	1	0	0	3	3

(5)入所月のリハビリテーション・機能訓練の実施状況 週あたりの平均実施回数・1日あたりの実施時間

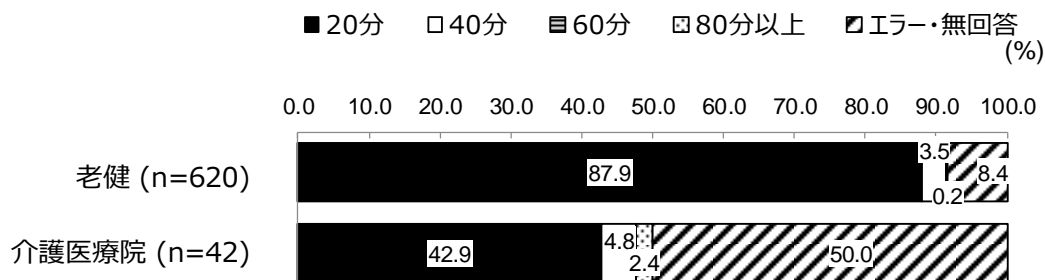
老健では、週あたりの平均実施回数「2回」が 28.1%、1日あたりの実施時間「20分」が 87.9%であった。介護医療院では、週あたりの平均実施回数「0回」が 45.2%、1日あたりの実施時間「20分」が 42.9%であった。

図表 273 入所月のリハビリテーションの実施状況 週あたりの平均実施回数



	n	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上	エラー・無回答
老健	620	42	77	174	142	60	110	15
介護医療院	42	19	5	8	3	4	1	2

図表 274 入所月のリハビリテーションの実施状況 1日あたりの実施時間

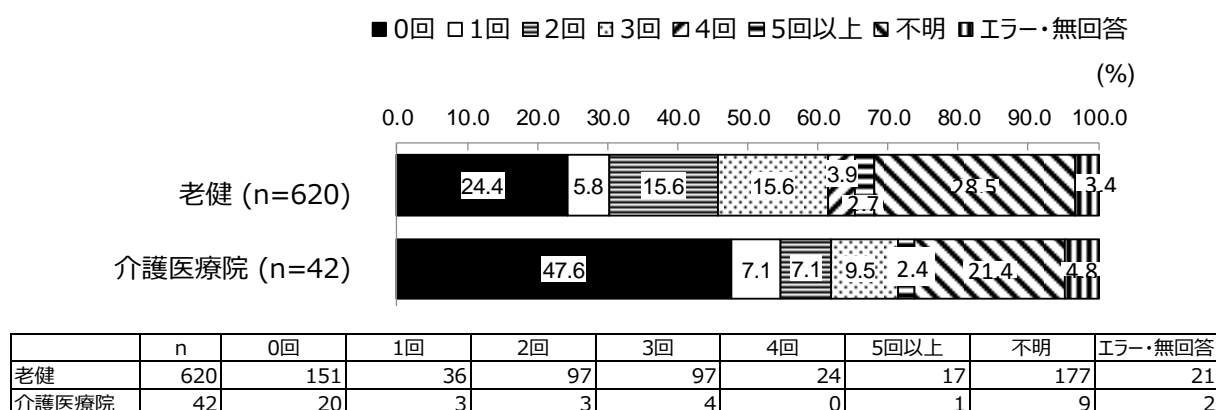


	n	20分	40分	60分	80分以上	エラー・無回答
老健	620	545	22	1	0	52
介護医療院	42	18	2	0	1	21

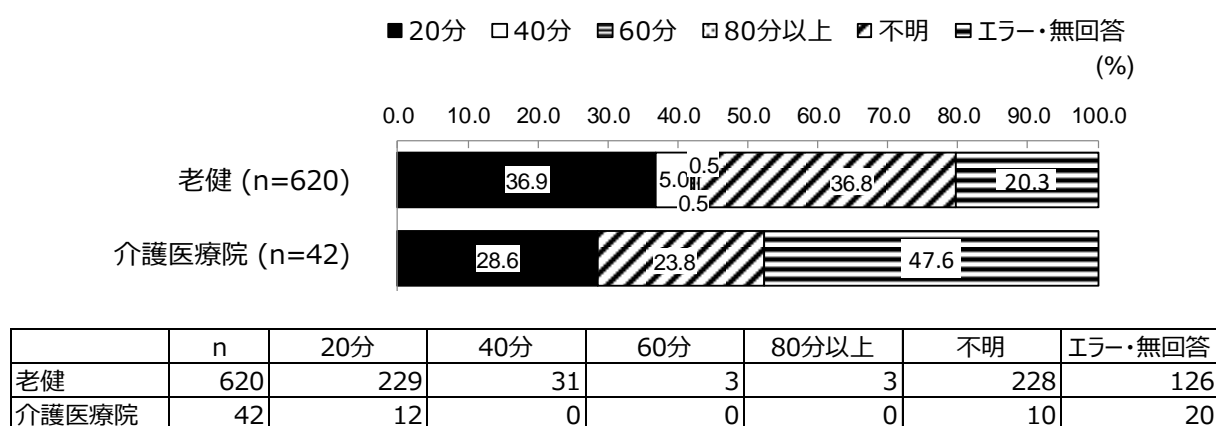
(6)入所前の居場所でのリハビリテーション・機能訓練の実施状況 週あたりの平均実施回数・1日あたりの実施時間

老健では、週あたりの平均実施回数「0回」が 24.4%、1日あたりの実施時間「20分」が 36.9%であった。介護医療院では、週あたりの平均実施回数「0回」が 47.6%、1日あたりの実施時間「20分」が 28.6%であった。

図表 275 入所前の居場所でのリハビリテーションの実施状況 週あたりの平均実施回数



図表 276 入所前の居場所でのリハビリテーションの実施状況 1日あたりの実施時間



(7)リハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等の実施回数(1月あたり)

老健では平均 0.7 回、介護医療院では平均 0.3 回であった。

図表 277 リハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等の実施回数(1月あたり)

単位：回

	平均値
老健 (n=523)	0.7
介護医療院 (n=38)	0.3

(8)処置等の実施状況

老健では「該当なし」が 39.8%、「リハビリテーション」が 28.4%、「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」が 6.3%であった。介護医療院では「浣腸」が 16.7%、「摘便」が 11.9%、「創傷処置」が 7.1%、であった。

図表 278 処置等の実施状況(複数回答可)

	単位 (%)	
	老健 (n=620)	介護医療院 (n=42)
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	6.3	0.0
経鼻経管栄養	0.6	2.4
中心静脈栄養	0.0	0.0
24時間持続点滴	0.0	0.0
カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	2.4	4.8
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1.6	0.0
喀痰吸引(1日8回未満)	3.5	2.4
喀痰吸引(1日8回以上)	0.3	0.0
ネブライザー	0.2	2.4
酸素療法(酸素吸入)<鼻カヌー>	0.8	2.4
酸素療法(酸素吸入)<マスク>	0.0	0.0
酸素療法(酸素吸入)<リザーバー付きマスク>	0.0	0.0
気管切開のケア	0.3	0.0
人工呼吸器の管理<挿管>	0.0	0.0
人工呼吸器の管理<マスク式(NPPV等)>	0.0	0.0
静脈内注射(点滴含む)<電解質輸液>	0.3	0.0
静脈内注射(点滴含む)<抗菌薬>	0.2	0.0
静脈内注射(点滴含む)<昇圧薬>	0.0	0.0
皮下、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	0.3	0.0
簡易血糖測定	1.8	0.0
インスリン注射	3.5	2.4
疼痛管理(麻薬なし)	0.6	0.0
疼痛管理(麻薬使用)<内服薬・座薬・貼付薬>※	0.6	0.0
疼痛管理(麻薬使用)<点滴薬>※	0.0	0.0
創傷処置	1.5	7.1
褥瘡処置	1.5	2.4
浣腸	4.2	16.7
摘便	4.0	11.9
導尿	0.6	0.0
膀胱洗浄	0.8	0.0
持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0.6	0.0
リハビリテーション	28.4	1.9
歯科治療(訪問を含む)	0.8	0.0
透析(自施設以外で実施した場合も含む)	0.5	0.0
その他	1.1	0.2
該当なし	39.8	1.5

注) エラー・無回答の割合は、老健が 16.3%、介護医療院が 1.6%

	度数	
	老健	介護医療院
n	620	42
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	39	0
経鼻経管栄養	4	1
中心静脈栄養	0	0
24時間持続点滴	0	0
カテーテル（尿道カテーテル・ドレーンカテーテル）の管理	15	2
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	10	0
喀痰吸引（1日8回未満）	22	1
喀痰吸引（1日8回以上）	2	0
ネブライザー	1	1
酸素療法（酸素吸入）＜鼻カヌラ＞	5	1
酸素療法（酸素吸入）＜マスク＞	0	0
酸素療法（酸素吸入）＜リザーバー付きマスク＞	0	0
気管切開のケア	2	0
人工呼吸器の管理＜挿管＞	0	0
人工呼吸器の管理＜マスク式（NPPV等）＞	0	0
静脈内注射（点滴含む）＜電解質輸液＞	2	0
静脈内注射（点滴含む）＜抗菌薬＞	1	0
静脈内注射（点滴含む）＜昇圧薬＞	0	0
皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）	2	0
簡易血糖測定	11	0
インスリン注射	22	1
疼痛管理(麻薬なし)	4	0
疼痛管理(麻薬使用)＜内服薬・座薬・貼付薬＞※	4	0
疼痛管理(麻薬使用)＜点滴薬＞※	0	0
創傷処置	9	3
褥瘡処置	9	1
浣腸	26	7
摘便	25	5
導尿	4	0
膀胱洗浄	5	0
持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	4	0
リハビリテーション	176	12
歯科治療（訪問を含む）	5	0
透析(自施設以外で実施した場合も含む)	3	0
その他	7	1
該当なし	247	9

5. 利用目的

老健では、「在宅生活を継続するための一時的な入所・入院」が 84.0%、「在宅復帰を目指すための入所・入院(レスパイト)」が 6.9%であった。介護医療院では、「在宅生活を継続するための一時的な入所・入院(レスパイト)」が 83.3%、「他施設への入所・入院待機」及び「在宅では困難な医療的対応を行うため」がそれぞれ 7.1%であった。

図表 279 利用目的(複数回答可)

単位 (%)

	老健 (n=620)	介護医療院 (n=42)
在宅復帰を目指すための入所・入院	6.9	2.4
在宅生活を維持するための一時的な入所・入院 (レスパイト)	84.0	83.3
他施設への入所・入院待機	3.1	7.1
在宅では困難な医療的対応を行うため	2.3	7.1
ADL低下や認知症による精神症状の増悪に対する一時的な対応を行うため	6.0	2.4
長期療養・長期生活	1.0	0.0
看取りを行うため	0.5	0.0
その他	5.3	2.4

注) エラー・無回答の割合は、老健が 5.5%、介護医療院が 4.8%

	度数	
	老健	介護医療院
n	620	42
在宅復帰を目指すための入所・入院	43	1
在宅生活を維持するための一時的な入所・入院 (レスパイト)	521	35
他施設への入所・入院待機	19	3
在宅では困難な医療的対応を行うため	14	3
ADL低下や認知症による精神症状の増悪に対する一時的な対応を行うため	37	1
長期療養・長期生活	6	0
看取りを行うため	3	0
その他	33	1
エラー・無回答	34	2

第5節 施設の栄養管理に関する調査票

1. 施設の概要

(1)低栄養状態のリスク

低栄養状態のリスクは「低リスク」が老健では 31.4 人、介護医療院では 6.9 人、特養では 26.8 人、介護療養型医療施設では 4.7 人であった。「中リスク」が老健では 36.5 人、介護医療院では 35.1 人、特養では 34.5 人、介護療養型医療施設では 19.1 人であった。「高リスク」が老健では 9.6 人、介護医療院では 17.0 人、特養では 7.9 人、介護療養型医療施設では 11.9 人であった。

平均

単位 (人)

	老健(n=352)	介護医療院 (n=208)	特養(n=448)	介護療養型医療施設 (n=69)
低リスク	31.4	6.9	26.8	4.7
中リスク	36.5	35.1	34.5	19.1
高リスク	9.6	17.0	7.9	11.9

(2) 栄養補給法

栄養補給法は「経口のみ」が老健では 72.6 人、介護医療院では 34.3 人、特養では 64.6 人であった。介護療養型医療施設では「経口のみ」と「経鼻胃管、胃・腸ろう、静脈栄養」がともに 17.7 人であった。

図表 280 栄養補給法

平均	単位 (人)			
	老健(n=352)	介護医療院 (n=208)	特養(n=448)	介護療養型医療施設 (n=69)
経口のみ	72.6	34.3	64.6	17.7
経鼻胃管、胃・腸ろう、静脈栄養	4.7	22.8	4.0	17.7

(3) 食事形態

食事形態は、老健では「嚥下調整食」が 48.3 人、「常食」が 25.7 人であった。介護医療院では「嚥下調整食」が 31.0 人、「経口摂取なし」が 19.2 人であった。特養では「嚥下調整食」が 48.5 人、「常食」が 16.6 人であった。介護療養型医療施設では「嚥下調整食」が 17.1 人、「経口摂取なし」が 15.3 人であった。

図表 281 食事形態

平均	単位 (人)			
	老健(n=352)	介護医療院 (n=208)	特養(n=448)	介護療養型医療施設 (n=69)
常食	25.7	4.8	16.6	2.1
嚥下調整食	48.3	31.0	48.5	17.1
経口摂取なし	3.8	19.2	3.5	15.3

2. 栄養ケア計画

(1) 低栄養状態のリスクの判断方法

低栄養状態のリスクの判断方法は、老健では「入所者の状態によって、一部判断を変更している」が 58.8%であった。介護医療院では「全て事務処理手順(通知)に示されている分類のとおり判断している」が 53.8%であった。特養では「入所者の状態によって、一部判断を変更している」が 54.2%であった。介護療養型医療施設では「全て事務処理手順(通知)に示されている分類のとおり判断している」が 47.8%であった。

図表 282 低栄養状態のリスクの判断方法

	単位 (%)			
	老健 (n=352)	介護医療院 (n=208)	特養 (n=448)	介護療養型医療施設 (n=69)
全て事務処理手順（通知）に示されている分類のとおりに判断している	48.0	53.8	49.8	47.8
入所者の状態によって、一部判断を変更している	58.8	48.6	54.2	46.4
全て事務処理手順（通知）に示されている以外の方法で判断している	0.3	1.0	0.2	0.0
その他	0.3	1.4	1.3	2.9
エラー・無回答	0.9	1.0	2.9	5.8

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	352	208	448	69
全て事務処理手順（通知）に示されている分類のとおりに判断している	169	112	223	33
入所者の状態によって、一部判断を変更している	207	101	243	32
全て事務処理手順（通知）に示されている以外の方法で判断している	1	2	1	0
その他	1	3	6	2
エラー・無回答	3	2	13	4

(2)低栄養状態のリスクレベルの判断を変更するケース

低栄養状態のリスクレベルの判断を変更するケースは、「BMI が 18.5 未満であって、他の項目に該当せず状態が安定している場合」が老健では 53.6%、介護医療院では 45.5%、特養では 55.6%、介護療養型医療施設では 46.9%であった。

図表 283 低栄養状態のリスクレベルの判断を変更するケース

	単位 (%)			
	老健 (n=207)	介護医療院 (n=101)	特養 (n=243)	介護療養型医療施設 (n=32)
浮腫がある場合	35.3	26.7	30.0	31.3
脱水がある場合	9.2	13.9	11.5	25.0
BMIが18.5未満であって、他の項目に該当せず状態が安定している場合	53.6	45.5	55.6	46.9
BMIが極度に低値である場合	21.7	22.8	18.9	25.0
血清アルブミン値の測定日が1か月以上前の場合	37.7	40.6	39.1	37.5
食事形態の調整が必要な場合	13.5	14.9	14.8	28.1
食事摂取量にむらがある場合	43.5	44.6	43.6	40.6
栄養補給法が経腸栄養法又は静脈栄養法で、他の項目には該当せず状態が安定している場合	32.4	33.7	19.8	43.8
その他	18.8	16.8	15.6	9.4

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	207	101	243	32
浮腫がある場合	73	27	73	10
脱水がある場合	19	14	28	8
BMIが18.5未満であって、他の項目に該当せず状態が安定している場合	111	46	135	15
BMIが極度に低値である場合	45	23	46	8
血清アルブミン値の測定日が1か月以上前の場合	78	41	95	12
食事形態の調整が必要な場合	28	15	36	9
食事摂取量にむらがある場合	90	45	106	13
栄養補給法が経腸栄養法又は静脈栄養法で、他の項目には該当せず状態が安定している場合	67	34	48	14
その他	39	17	38	3

(3) 栄養ケア計画の作成に関与する職種

栄養ケア計画の作成に関与する職種は、老健では「管理栄養士」が 98.3%、「看護師」が 78.7%であった。介護医療院では「管理栄養士」が 97.6%、「看護師」が 76.0%であった。特養では「管理栄養士」が 97.1%、「介護職員」が 77.9%であった。介護療養型医療施設では「管理栄養士」が 94.2%、「看護師」が 84.1%であった。

図表 284 栄養ケア計画の作成に関与する職種

	単位 (%)			
	老健 (n=352)	介護医療院 (n=208)	特養 (n=448)	介護療養型医療施設 (n=69)
管理栄養士	98.3	97.6	97.1	94.2
栄養士 (管理栄養士除く)	6.5	5.3	6.0	5.8
医師	69.3	68.3	48.9	76.8
歯科医師	4.8	5.3	13.8	5.8
歯科衛生士	12.2	11.5	10.3	5.8
薬剤師	2.0	13.9	0.4	14.5
看護師	78.7	76.0	77.2	84.1
准看護師	29.3	39.9	25.0	43.5
介護職員	73.0	63.5	77.9	52.2
理学療法士	49.7	39.9	11.4	33.3
作業療法士	44.6	26.4	10.3	24.6
言語聴覚士	37.2	32.7	5.4	21.7
介護支援専門員	60.5	57.7	70.1	46.4
診療放射線技師	0.0	0.0	0.0	0.0
支援相談員	38.6	7.2	36.2	10.1

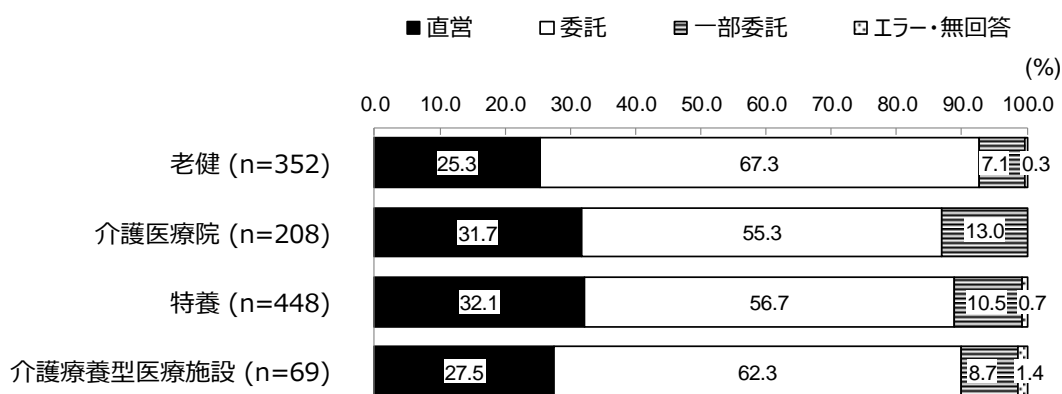
	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	352	208	448	69
管理栄養士	346	203	435	65
栄養士（管理栄養士除く）	23	11	27	4
医師	244	142	219	53
歯科医師	17	11	62	4
歯科衛生士	43	24	46	4
薬剤師	7	29	2	10
看護師	277	158	346	58
准看護師	103	83	112	30
介護職員	257	132	349	36
理学療法士	175	83	51	23
作業療法士	157	55	46	17
言語聴覚士	131	68	24	15
介護支援専門員	213	120	314	32
診療放射線技師	0	0	0	0
支援相談員	136	15	162	7

3. 給食の業務形態

(1)業務形態

業務形態は、老健では「委託」が 67.3%、「直営」が 25.3%であった。介護医療院では「委託」が 55.3%、「直営」が 31.7%であった。特養では「委託」が 56.7%、「直営」が 32.1%であった。介護療養型医療施設では「委託」が 62.3%、「直営」が 27.5%であった。

図表 285 給食の業務形態

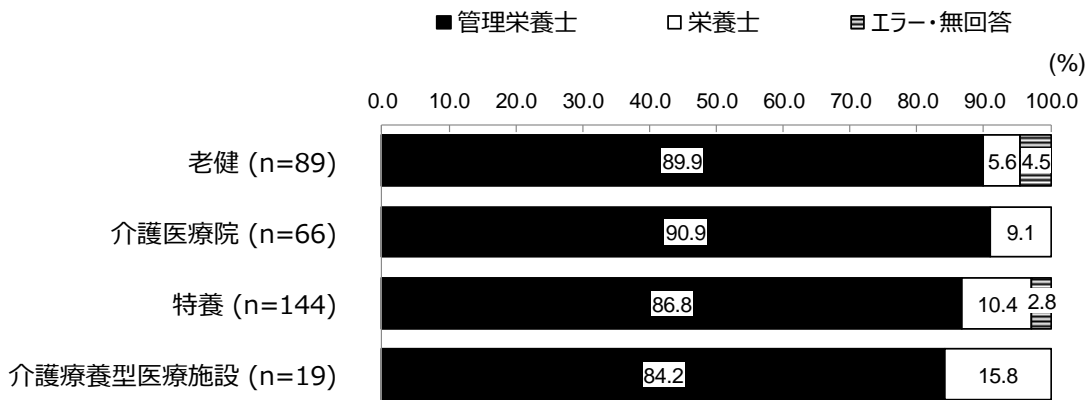


	度数				
	n	直営	委託	一部委託	エラー・無回答
老健	352	89	237	25	1
介護医療院	208	66	115	27	0
特養	448	144	254	47	3
介護療養型医療施設	69	19	43	6	1
エラー・無回答	2	1	0	1	0

(2)主担当者

主担当者は、老健では「管理栄養士」が 89.9%、「栄養士」が 5.6%であった。介護医療院では「管理栄養士」が 90.9%、「栄養士」が 9.1%であった。特養では「管理栄養士」が 86.8%、「栄養士」が 10.4%であった。介護療養型医療施設では「管理栄養士」が 84.2%、「栄養士」が 15.8%であった。

図表 286 主担当者



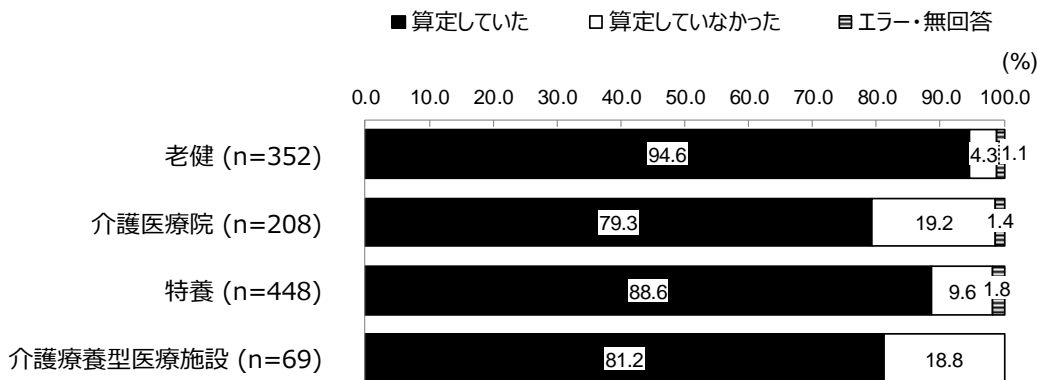
	度数			
	n	管理栄養士	栄養士	エラー・無回答
老健	89	80	5	4
介護医療院	66	60	6	0
特養	144	125	15	4
介護療養型医療施設	19	16	3	0

4. 加算

(1)栄養マネジメント加算の状況

栄養マネジメント加算の状況は、「算定していた」が老健では 94.6%、介護医療院では 79.3%、特養では 88.6%、介護療養型医療施設では 81.2%であった。

図表 287 栄養マネジメント加算の状況

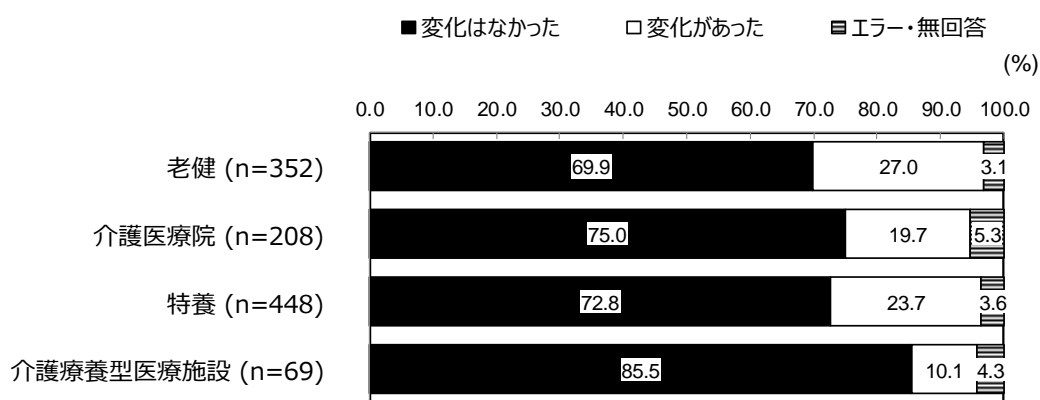


	度数			
	n	算定していた	算定していなかった	エラー・無回答
老健	352	333	15	4
介護医療院	208	165	40	3
特養	448	397	43	8
介護療養型医療施設	69	56	13	0

(2) 栄養マネジメント加算が廃止されたことによる変化の有無

栄養マネジメント加算が廃止されたことによる変化の有無は、「変化はなかった」が老健では69.9%、介護医療院では75.0%、特養では72.8%、介護療養型医療施設では85.5%であった。

図表 288 栄養マネジメント加算が廃止されたことによる変化の有無

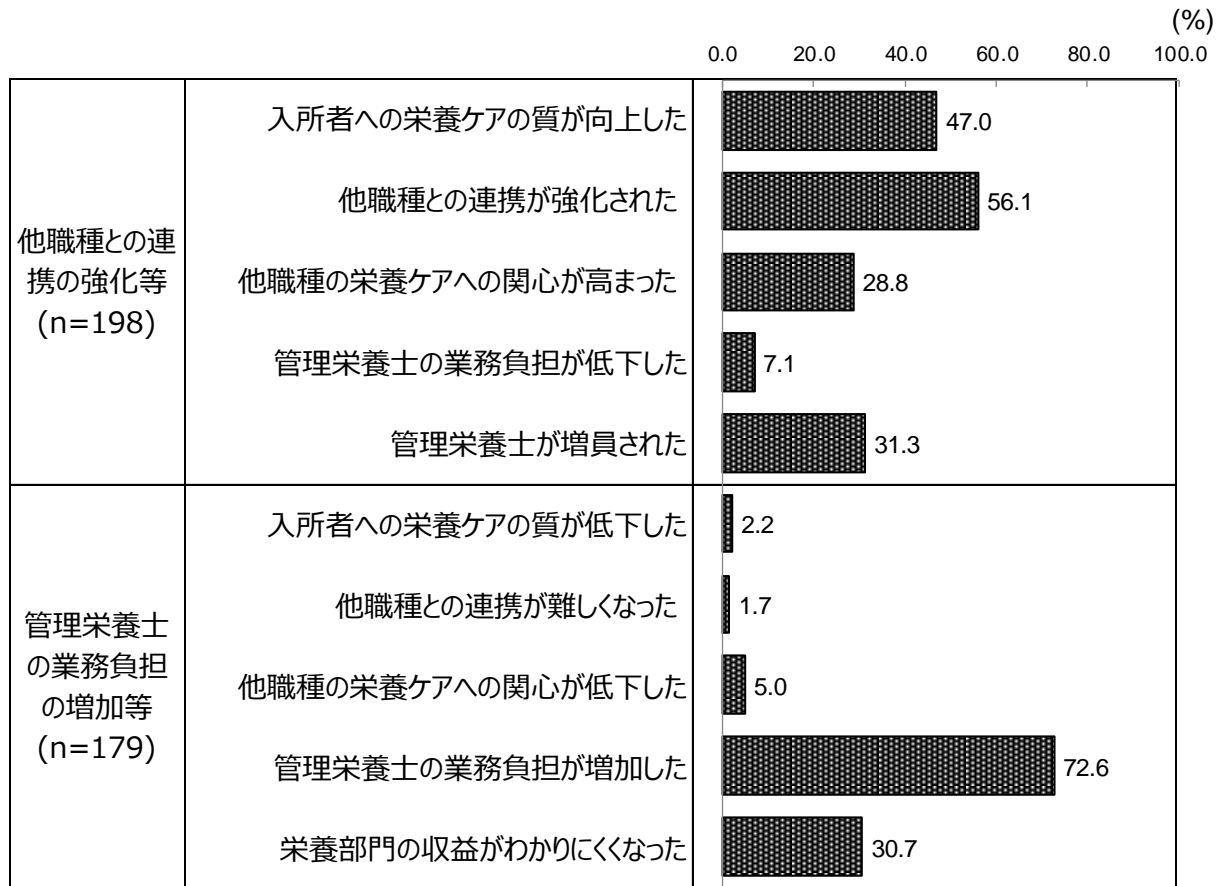


	度数			
	n	変化はなかった	変化があった	エラー・無回答
老健	352	246.0	95.0	11.0
介護医療院	208	156.0	41.0	11.0
特養	448	326.0	106.0	16.0
介護療養型医療施設	69	59.0	7.0	3.0

(3) 栄養マネジメント加算が廃止されたことによる変化

栄養マネジメント加算が廃止されたことによる変化は、他職種との連携の強化等では、「他職種との連携が強化された」が56.1%、「入所者への栄養ケアの質が向上した」が47.0%であった。理栄養士の業務負担の増加等では、「管理栄養士の業務負担が増加した」が72.6%、「栄養部門の収益がわかりにくくなった」が30.7%であった。

図表 289 栄養マネジメント加算が廃止されたことによる変化



注) エラー・無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

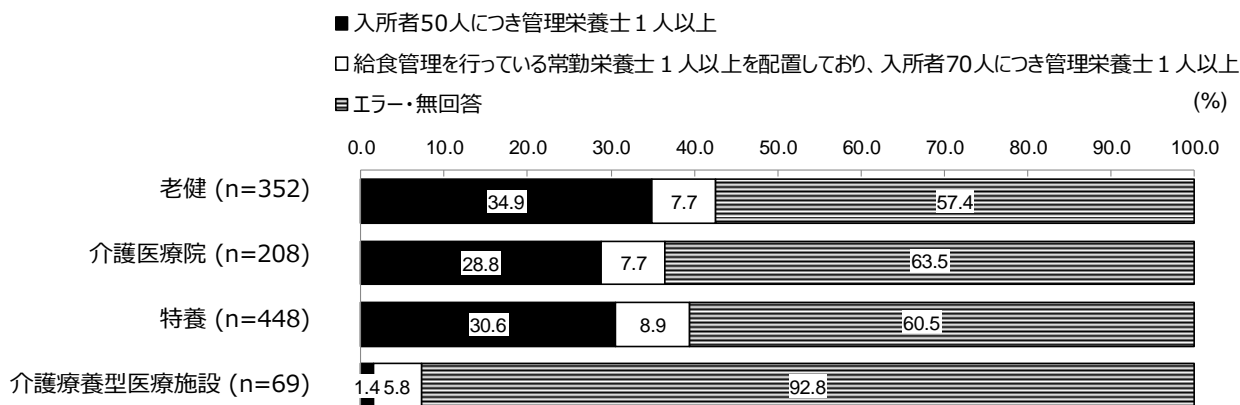
		n	度数
他職種との連携の強化等	入所者への栄養ケアの質が向上した	198	93
	他職種との連携が強化された	198	111
	他職種の栄養ケアへの関心が高まった	198	57
	管理栄養士の業務負担が低下した	198	14
	管理栄養士が増員された	198	62
管理栄養士の業務負担の増加等	入所者への栄養ケアの質が低下した	179	4
	他職種との連携が難しくなった	179	3
	他職種の栄養ケアへの関心が低下した	179	9
	管理栄養士の業務負担が増加した	179	130
	栄養部門の収益がわかりにくくなった	179	55

注) 除外したエラー・無回答のサンプル数は、「他職種との連携の強化等」で 51、「管理栄養士の業務負担の増加等」で 70

(4) 栄養マネジメント強化加算算定要件の人数配置

栄養マネジメント強化加算算定要件の人数配置は、老健では「入所者 50 人につき管理栄養士 1 人以上」が 34.9%であった。介護医療院では「入所者 50 人につき管理栄養士 1 人以上」が 28.8%であった。特養では「入所者 50 人につき管理栄養士 1 人以上」が 30.6%であった。介護療養型医療施設では「給食管理を行っている常勤栄養士 1 人以上を配置しており、入所者 70 人につき管理栄養士 1 人以上」が 5.8%であった。

図表 290 加算算定要件の人数配置



	度数			
	n	入所者50人につき管理栄養士1人以上	給食管理を行っている常勤栄養士1人以上を配置しており、入所者70人につき管理栄養士1人以上	エラー・無回答
老健	352	123	27	202
介護医療院	208	60	16	132
特養	448	137	40	271
介護療養型医療施設	69	1	4	64

(5) 栄養マネジメント強化加算算定要件に関わる1年間の平均入所者数

栄養マネジメント強化加算算定要件に関わる1年間の平均入所者数は、介護保険施設全体では 80.7 人、老健では 106.0 人、介護医療院では 57.7 人、特養では 69.9 人、介護療養型医療施設では 37.0 人であった。

図表 291 加算算定要件に関わる1年間の平均入所者数

単位：人

	平均入所者数
介護保険施設 (n=384)	80.7
老健 (n=143)	106.0
介護医療院 (n=71)	57.7
特養 (n=165)	69.9
介護療養型医療施設 (n=5)	37.0

(6) 栄養マネジメント強化加算算定において困難を感じる事

栄養マネジメント強化加算算定において困難を感じることは、老健では「LIFE に伴う管理栄養士の事務作業の増加」が 26.4%、「低栄養リスク者への週3回以上のミールラウンドが困難」が 11.6%であった。介護医療院では「LIFE に伴う管理栄養士の事務作業の増加」が 26.4%、「管理栄養士(回答者自身)の知識・技術が不足している」が 9.6%であった。特養では「LIFE に伴う管理栄養士の事務作業の増加」が 25.7%、「管理栄養士(回答者自身)の知識・技術が不足している」が 12.7%であった。介護療養型医療施設では「管理栄養士が増員されない(既に配置要件を満たしているため)」、「他職種との連携が取れない」、「低栄養リスク者への週3回以上のミールラウンドが困難」、「退所後の食事に関する相談支援が困難」、「LIFE に伴う管理栄養士の事務作業の増加」がそれぞれ 1.4%であった。

図表 292 加算算定において困難を感じる事

	単位 (%)			
	老健 (n=352)	介護医療院 (n=208)	特養 (n=448)	介護療養型医療施設 (n=69)
管理栄養士(回答者自身)の知識・技術が不足している	11.4	9.6	12.7	0.0
管理栄養士が増員されない(既に配置要件を満たしているため)	3.1	3.4	2.5	1.4
新規に採用された管理栄養士の知識・技術が不足している	2.6	1.4	1.8	0.0
他職種との連携が取れない	1.7	1.0	3.3	1.4
他職種の栄養ケアへの関心が低い	4.8	1.4	4.9	0.0
低栄養リスク者への週3回以上のミールラウンドが困難	11.6	9.1	12.3	1.4
退所後の食事に関する相談支援が困難	6.0	1.9	5.1	1.4
LIFEに伴う管理栄養士の事務作業の増加	26.4	26.4	25.7	1.4
その他	4.0	1.4	2.5	1.4

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	352	208	448	69
管理栄養士(回答者自身)の知識・技術が不足している	40	20	57	0
管理栄養士が増員されない(既に配置要件を満たしているため)	11	7	11	1
新規に採用された管理栄養士の知識・技術が不足している	9	3	8	0
他職種との連携が取れない	6	2	15	1
他職種の栄養ケアへの関心が低い	17	3	22	0
低栄養リスク者への週3回以上のミールラウンドが困難	41	19	55	1
退所後の食事に関する相談支援が困難	21	4	23	1
LIFEに伴う管理栄養士の事務作業の増加	93	55	115	1
その他	14	3	11	1

(7) 栄養マネジメント強化加算を算定して良かったこと

栄養マネジメント強化加算を算定して良かったことは、老健では「ミールラウンドの頻度が増加した」が 20.7%、「他職種との連携が推進された」が 19.6%であった。介護医療院では「他職種との連携が推進された」が 21.6%、「ミールラウンドの頻度が増加した」が 19.7%であった。特養では「ミールラウンドの頻度が増加した」が 18.1%、「他職種との連携が推進された」が 16.3%であった。介護療養型医療施設では「他職種との連携が推進された」が 4.3%、「他職種の栄養ケアへの関心が高まった」、「食事の個別対応を適切に実施できるようになった」がそれぞれ 2.9%であった。

図表 293 加算を算定して良かったこと

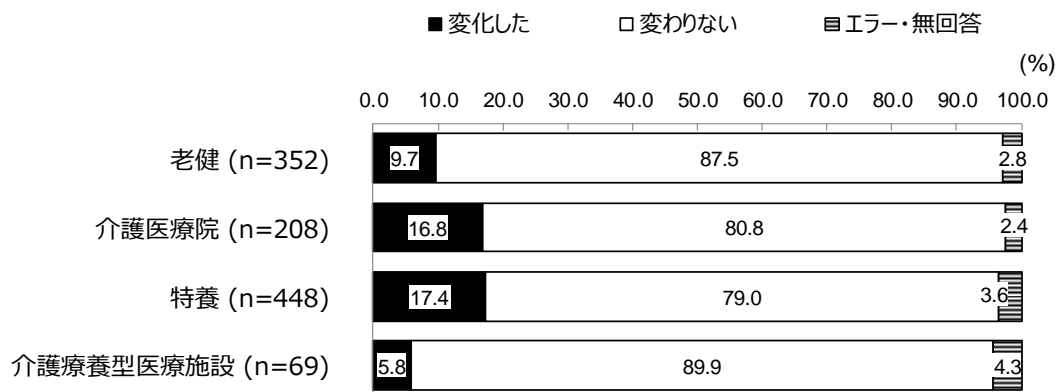
	単位 (%)			
	老健 (n=352)	介護医療院 (n=208)	特養 (n=448)	介護療養型医療施設 (n=69)
管理栄養士（回答者自身）の知識・技術が向上した	5.7	7.7	9.8	1.4
管理栄養士が増員された	15.6	4.3	6.0	0.0
管理栄養士同士の連携が推進された	8.0	7.7	7.4	1.4
他職種との連携が推進された	19.6	21.6	16.3	4.3
他職種の栄養ケアへの関心が高まった	7.7	4.8	5.1	2.9
入所早期からの栄養ケアができるようになった	5.1	4.8	6.9	1.4
ミールラウンドの頻度が増加した	20.7	19.7	18.1	1.4
ミールラウンドを丁寧に実施できるようになった	15.6	8.7	13.4	0.0
食事の個別対応を適切に実施できるようになった	13.9	12.0	12.3	2.9
医療機関に入院する際の情報連携が推進された	7.1	1.9	3.6	1.4
退所後の食事に関する相談支援が推進された	5.1	2.9	0.7	0.0
看取りのケアに関われるようになった	2.6	2.4	2.9	0.0
併設サービスに関われるようになった	2.3	1.4	1.8	0.0
管理栄養士の業務が効率化された	4.3	0.5	3.3	0.0
LIFEのフィードバックが活用された	1.4	1.0	1.6	0.0
栄養部門の収益が増加した	4.5	1.9	6.5	0.0
法人としての収益が増加した	3.1	3.8	4.7	0.0
その他	1.1	0.5	0.2	0.0

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	352	208	448	69
管理栄養士（回答者自身）の知識・技術が向上した	20	16	44	1
管理栄養士が増員された	55	9	27	0
管理栄養士同士の連携が推進された	28	16	33	1
他職種との連携が推進された	69	45	73	3
他職種の栄養ケアへの関心が高まった	27	10	23	2
入所早期からの栄養ケアができるようになった	18	10	31	1
ミールラウンドの頻度が増加した	73	41	81	1
ミールラウンドを丁寧に実施できるようになった	55	18	60	0
食事の個別対応を適切に実施できるようになった	49	25	55	2
医療機関に入院する際の情報連携が推進された	25	4	16	1
退所後の食事に関する相談支援が推進された	18	6	3	0
看取りのケアに関われるようになった	9	5	13	0
併設サービスに関われるようになった	8	3	8	0
管理栄養士の業務が効率化された	15	1	15	0
LIFEのフィードバックが活用された	5	2	7	0
栄養部門の収益が増加した	16	4	29	0
法人としての収益が増加した	11	8	21	0
その他	4	1	1	0

(8)令和3年度介護報酬改定以降における管理栄養士の看取りへの関与の変化

令和3年度介護報酬改定以降における管理栄養士の看取りへの関与の変化は、「変わらない」が老健では 87.5%、介護医療院では 80.8%、特養では 79.0%、介護療養型医療施設では 89.9%であった。

図表 294 令和3年度介護報酬改定以降における管理栄養士の看取りへの関与の変化



	度数			
	n	変化はなかった	変化があった	エラー・無回答
老健	352	34	308	10
介護医療院	208	35	168	5
特養	448	78	354	16
介護療養型医療施設	69	4	62	3

(9)変化した内容

変化した内容は、老健では「管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた」が 70.6%、「他職種から管理栄養士への相談が増加した」が 52.9%であった。介護医療院では「他職種から管理栄養士への相談が増加した」が 60.0%、「食事の個別対応(栄養補助食品の利用を含む)が可能となった」が 48.6%であった。特養では「管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた」が 55.1%、「他職種から管理栄養士への相談が増加した」が 53.8%であった。介護療養型医療施設では「他職種から管理栄養士への相談が増加した」が 75.0%、「管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた」が 50.0%であった。

図表 295 変化した内容

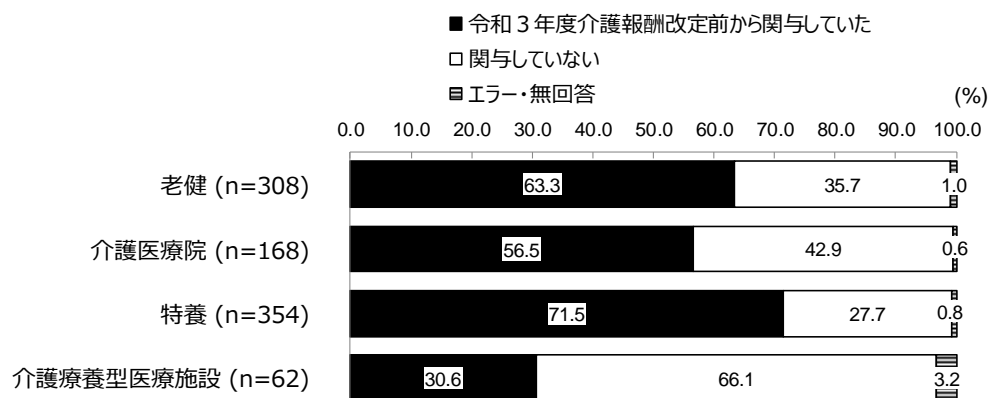
	単位 (%)			
	老健 (n=34)	介護医療院 (n=35)	特養 (n=78)	介護療養型医療施設 (n=4)
他職種から管理栄養士への相談が増加した	52.9	60.0	53.8	75.0
管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた	70.6	45.7	55.1	50.0
食事の個別対応 (栄養補助食品の利用を含む) が可能となった	38.2	48.6	44.9	25.0
その他	2.9	2.9	9.0	0.0

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	34	35	78	4
他職種から管理栄養士への相談が増加した	18	21	42	3
管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた	24	16	43	2
食事の個別対応 (栄養補助食品の利用を含む) が可能となった	13	17	35	1
その他	1	1	7	0

(10)これまでの関与の状況

これまでの関与の状況は、老健では「令和3年度介護報酬改定前から関与していた」が 63.3%であった。介護医療院では「令和3年度介護報酬改定前から関与していた」が 56.5%であった。特養では「令和3年度介護報酬改定前から関与していた」が 71.5%であった。介護療養型医療施設では「関与していない」が 66.1%であった。

図表 296 これまでの関与の状況

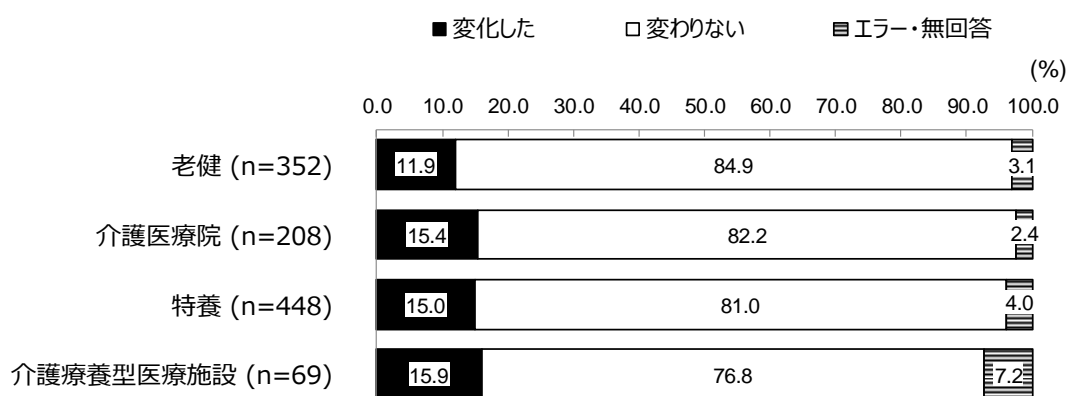


	度数			
	n	令和3年度介護報酬改定前から関与していた	関与していない	エラー・無回答
老健	308	195	110	3
介護医療院	168	95	72	1
特養	354	253	98	3
介護療養型医療施設	62	19	41	2

(11)令和3年度介護報酬改定以降における管理栄養士の褥瘡マネジメントへの関与の変化

令和3年度介護報酬改定以降における管理栄養士の褥瘡マネジメントへの関与の変化は、「変わらない」が老健では 84.9%、介護医療院では 82.2%、特養では 81.0%、介護療養型医療施設では 76.8%であった。

図表 297 令和3年度介護報酬改定以降における管理栄養士の褥瘡マネジメントへの関与の変化



	度数			
	n	変化した	変わらない	エラー・無回答
老健	352	42	299	11
介護医療院	208	32	171	5
特養	448	67	363	18
介護療養型医療施設	69	11	53	5

(12)変化した内容

変化した内容は、老健では「他職種から管理栄養士への相談が増加した」が50.0%、「管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた」が47.6%であった。介護医療院では「他職種から管理栄養士への相談が増加した」が56.3%、「食事の個別対応(栄養補助食品の利用を含む)が可能となった」が50.0%であった。特養では「他職種から管理栄養士への相談が増加した」及び「管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた」がそれぞれ53.7%であった。介護療養型医療施設では「他職種から管理栄養士への相談が増加した」が81.8%、「管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた」が45.5%であった。

図表 298 変化した内容

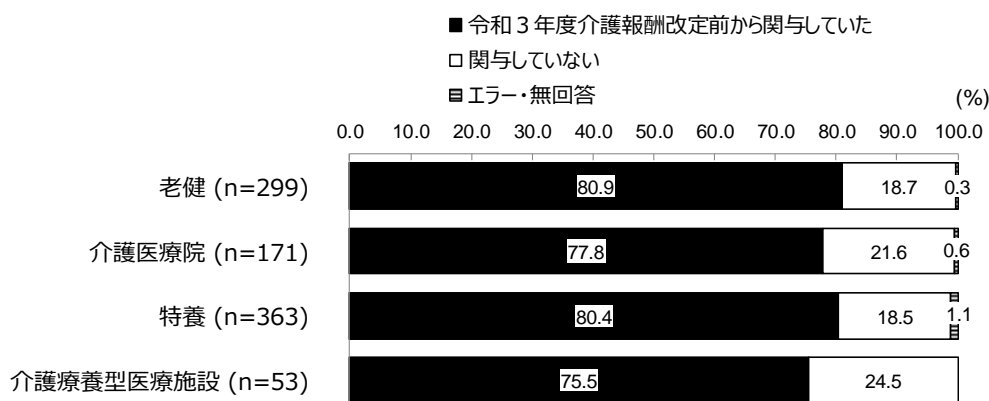
	単位 (%)			
	老健 (n=42)	介護医療院 (n=32)	特養 (n=67)	介護療養型医療施設 (n=11)
他職種から管理栄養士への相談が増加した	50.0	56.3	53.7	81.8
管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた	47.6	40.6	53.7	45.5
食事の個別対応 (栄養補助食品の利用を含む) が可能となった	42.9	50.0	52.2	18.2
その他	11.9	9.4	7.5	9.1

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	42	32	67	11
他職種から管理栄養士への相談が増加した	21	18	36	9
管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた	20	13	36	5
食事の個別対応 (栄養補助食品の利用を含む) が可能となった	18	16	35	2
その他	5	3	5	1

(13)これまでの関与の状況

これまでの関与の状況は、「令和3年度介護報酬改定前から関与していた」が老健では80.9%、介護医療院では77.8%、特養では80.4%、介護療養型医療施設では75.5%であった。

図表 299 これまでの関与の状況



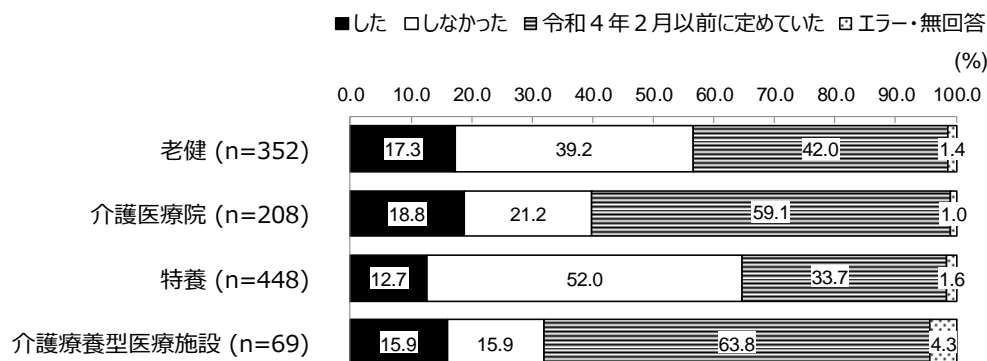
	度数			
	n	令和3年度介護報酬改定前から関与していた	関与していない	エラー・無回答
老健	299	242	56	1
介護医療院	171	133	37	1
特養	363	292	67	4
介護療養型医療施設	53	40	13	0

5. 栄養ケア・マネジメントの体制

(1) 栄養ケア・マネジメントの業務手順

栄養ケア・マネジメントの業務手順について、老健では「令和4年2月以前に定めていた」が42.0%、「しなかった」が39.2%であった。介護医療院では「令和4年2月以前に定めていた」が59.1%、「しなかった」が21.2%であった。特養では「しなかった」が52.0%、「令和4年2月以前に定めていた」が33.7%であった。介護療養型医療施設では「令和4年2月以前に定めていた」が63.8%、「した」及び「しなかった」がそれぞれ15.9%であった。

図表 300 栄養ケア・マネジメントの業務手順

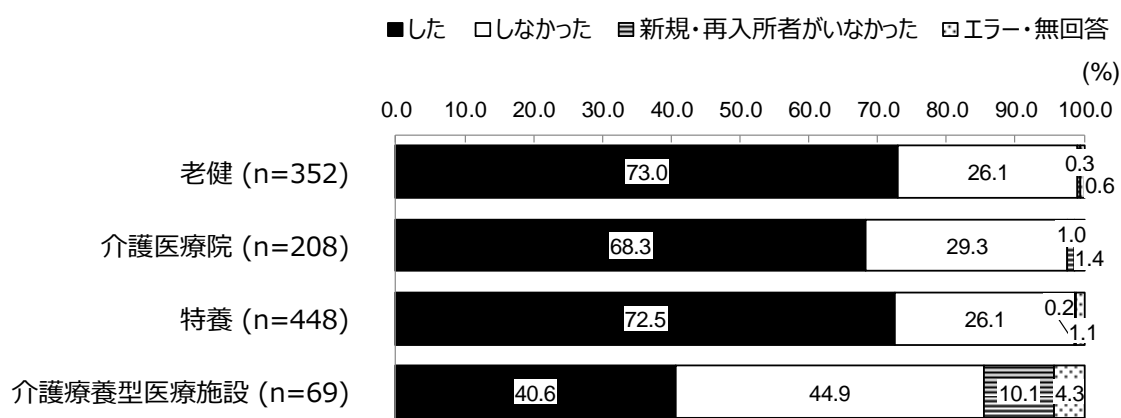


	度数				
	n	した	しなかった	令和4年2月以前に定めていた	エラー・無回答
老健	352	61	138	148	5
介護医療院	208	39	44	123	2
特養	448	57	233	151	7
介護療養型医療施設	69	11	11	44	3

(2)利用者の入所時における、サービス担当者との情報連携

利用者の入所時における、サービス担当者との情報連携は、老健では「した」が73.0%、「しなかった」が26.1%であった。介護医療院では「した」が68.3%、「しなかった」が29.3%であった。特養では「した」が72.5%、「しなかった」が26.1%であった。介護療養型医療施設では「しなかった」が44.9%、「した」が40.6%であった。

図表 301 利用者の入所時における、サービス担当者との情報連携

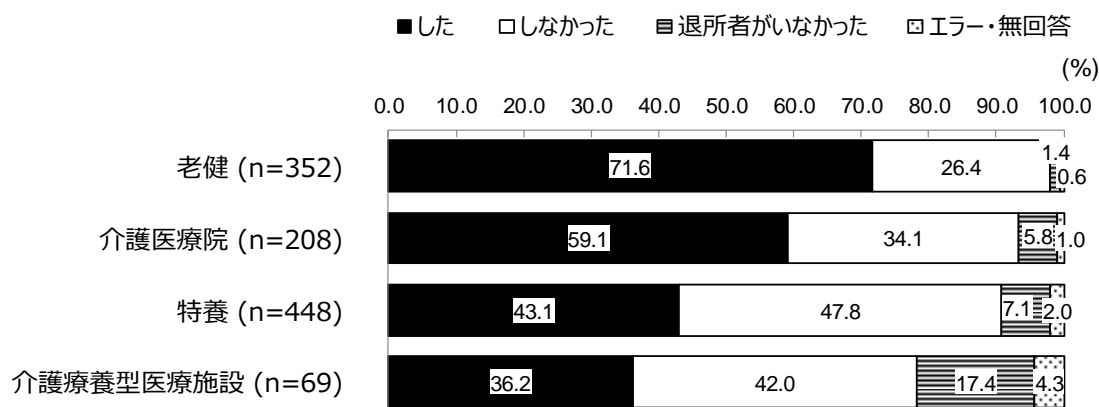


	度数				
	n	した	しなかった	新規・再入所者がいなかった	エラー・無回答
老健	352	257	92	1	2
介護医療院	208	142	61	2	3
特養	448	325	117	1	5
介護療養型医療施設	69	28	31	7	3

(3)利用者の退所時における、サービス担当者との情報連携

利用者の退所時における、サービス担当者との情報連携は、老健では「した」が71.6%であった。介護医療院では「した」が59.1%であった。特養では「しなかった」が47.8%であった。介護療養型医療施設では「しなかった」が42.0%であった。

図表 302 利用者の退所時における、サービス担当者との情報連携

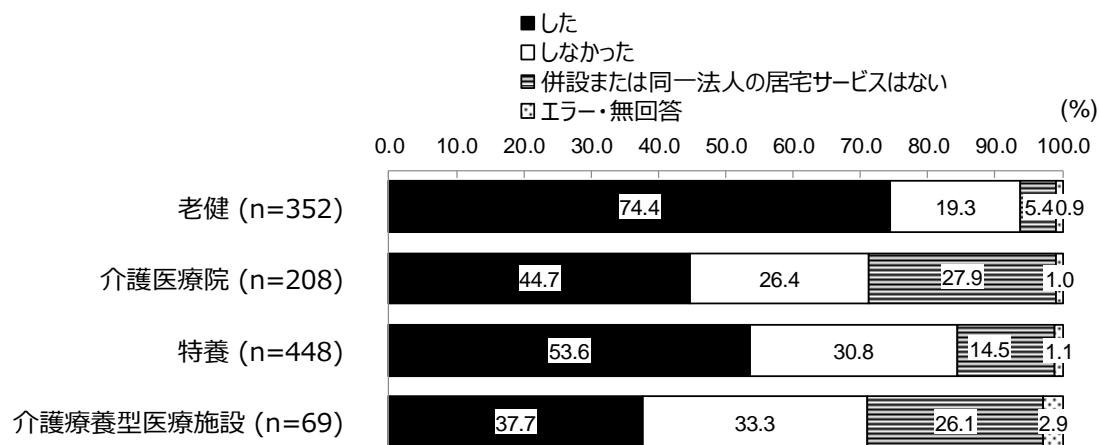


	度数				
	n	した	しなかった	退所者がいなかった	エラー・無回答
老健	352	252	93	5	2
介護医療院	208	123	71	12	2
特養	448	193	214	32	9
介護療養型医療施設	69	25	29	12	3

(4)併設または同一法人の居宅サービスに対する情報提供

併設または同一法人の居宅サービスに対する情報提供は、「した」が老健では 74.4%、介護医療院では 44.7%、特養では 53.6%、介護療養型医療施設では 37.7%であった。

図表 303 併設または同一法人の居宅サービスに対する情報提供

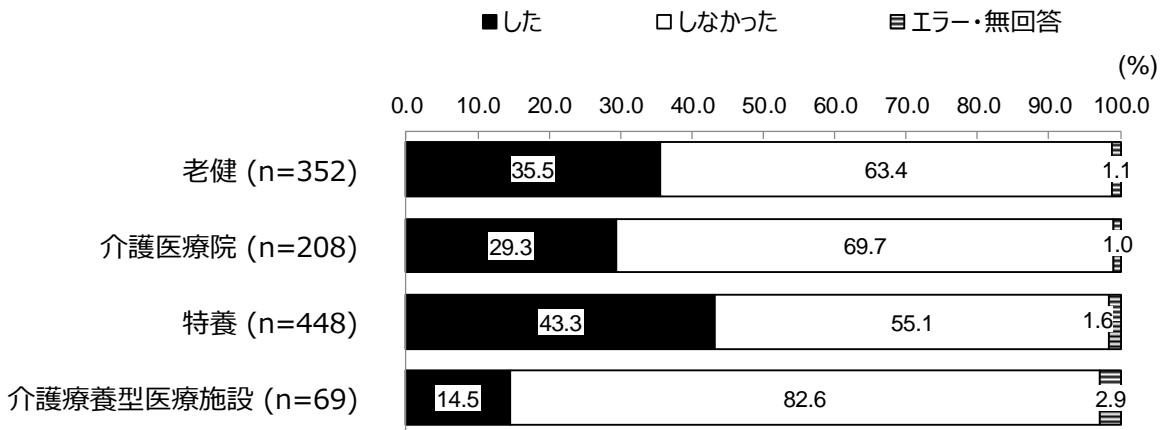


	度数				
	n	した	しなかった	併設または同一法人の 居宅サービスはない	エラー・無回答
老健	352	262	68	19	3
介護医療院	208	93	55	58	2
特養	448	240	138	65	5
介護療養型医療施設	69	26	23	18	2

(5) 栄養ケア・マネジメントに関する専門資格のための施設外研修会への参加

栄養ケア・マネジメントに関する専門資格のための施設外研修会への参加は、「しなかった」が老健では 63.4%、介護医療院では 69.7%、特養では 55.1%、介護療養型医療施設では 82.6%であった。

図表 304 栄養ケア・マネジメントに関する専門資格のための施設外研修会への参加

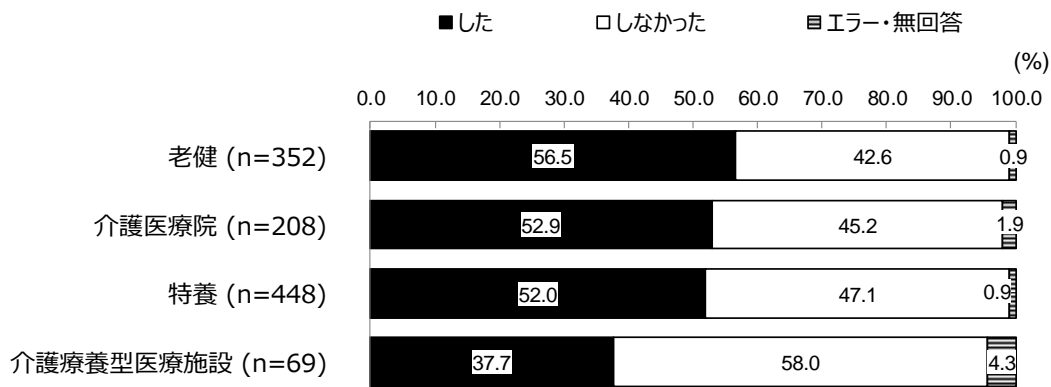


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	125	223	4
介護医療院	208	61	145	2
特養	448	194	247	7
介護療養型医療施設	69	10	57	2

(6) 低栄養状態中高リスク者の家族との面談・聞き取り

低栄養状態中高リスク者の家族との面談・聞き取りについて、老健では「した」が 56.5%であった。介護医療院では「した」が 52.9%であった。特養では「した」が 52.0%であった。介護療養型医療施設では「しなかった」が 58.0%であった。

図表 305 低栄養状態中高リスク者の家族との面談・聞き取り

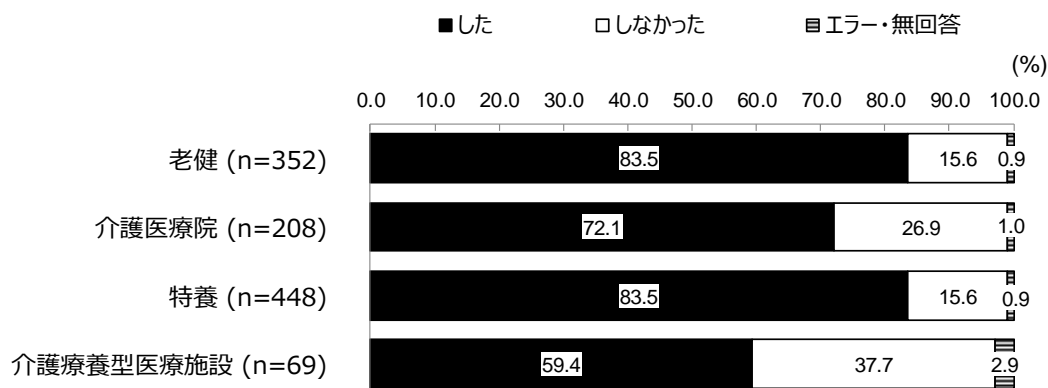


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	199	150	3
介護医療院	208	110	94	4
特養	448	233	211	4
介護療養型医療施設	69	26	40	3

(7)週 3 回以上のミールラウンドの実施

週 3 回以上のミールラウンドの実施については、「した」が老健では 83.5%、介護医療院では 72.1%、特養では 83.5%、介護療養型医療施設では 59.4%であった。

図表 306 週 3 回以上のミールラウンドの実施

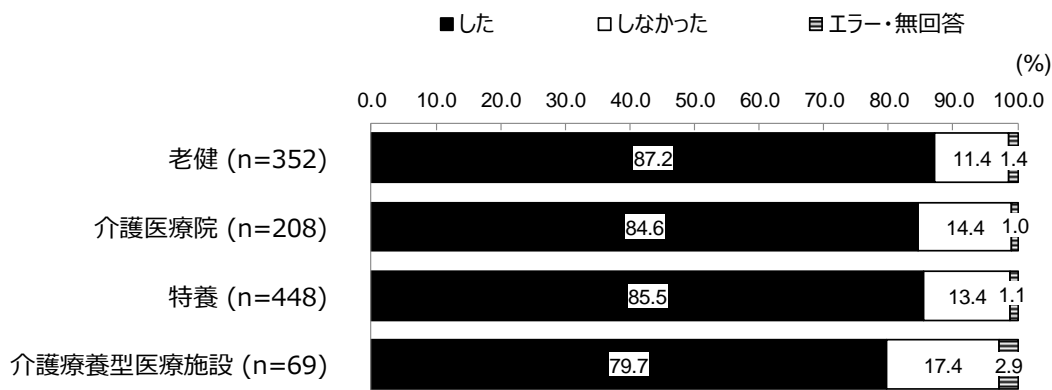


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	294	55	3
介護医療院	208	150	56	2
特養	448	374	70	4
介護療養型医療施設	69	41	26	2

(8)アセスメントから把握された課題についての総合的な判断(栄養診断)

アセスメントから把握された課題についての総合的な判断(栄養診断)は、「した」が老健では 87.2%、介護医療院では 84.6%、特養では 85.5%、介護療養型医療施設では 79.7%であった。

図表 307 アセスメントから把握された課題についての総合的な判断(栄養診断)

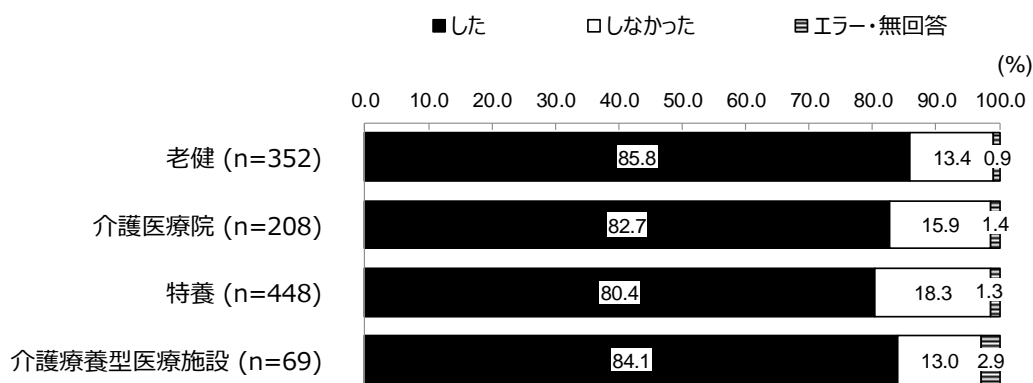


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	307	40	5
介護医療院	208	176	30	2
特養	448	383	60	5
介護療養型医療施設	69	55	12	2

(9) 栄養ケア計画における個別の栄養補給量の算出、及び、個別の補給計画の文章化

栄養ケア計画における個別の栄養補給量の算出、及び、個別の補給計画の文章化は、「した」が老健では 85.8%、介護医療院では 82.7%、特養では 80.4%、介護療養型医療施設では 84.1%であった。

図表 308 栄養ケア計画における個別の栄養補給量の算出、及び、個別の補給計画の文章化

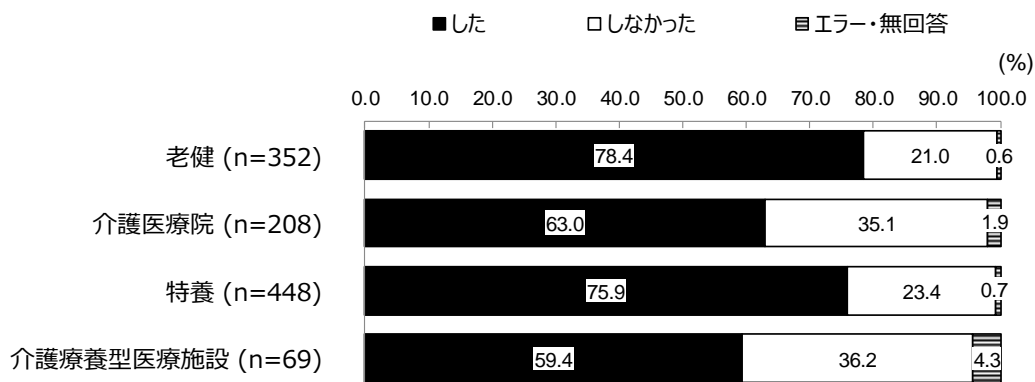


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	302	47	3
介護医療院	208	172	33	3
特養	448	360	82	6
介護療養型医療施設	69	58	9	2

(10) 栄養相談内容の文章における記録化

栄養相談内容の文章における記録化は、「した」が老健では 78.4%、介護医療院では 63.0%、特養では 75.9%、介護療養型医療施設では 59.4%であった。

図表 309 栄養相談内容の文章における記録化

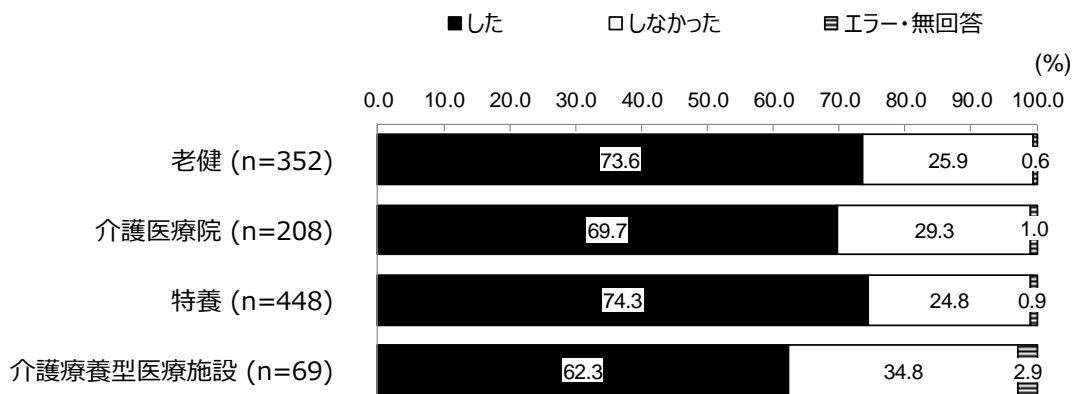


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	276	74	2
介護医療院	208	131	73	4
特養	448	340	105	3
介護療養型医療施設	69	41	25	3

(11) 課題解決のための関連職種の分担に関する文書の作成

課題解決のための関連職種の分担に関する文書の作成は、「した」が老健では 73.6%、介護医療院では 69.7%、特養では 74.3%、介護療養型医療施設では 62.3%であった。

図表 310 課題解決のための関連職種の分担に関する文書の作成

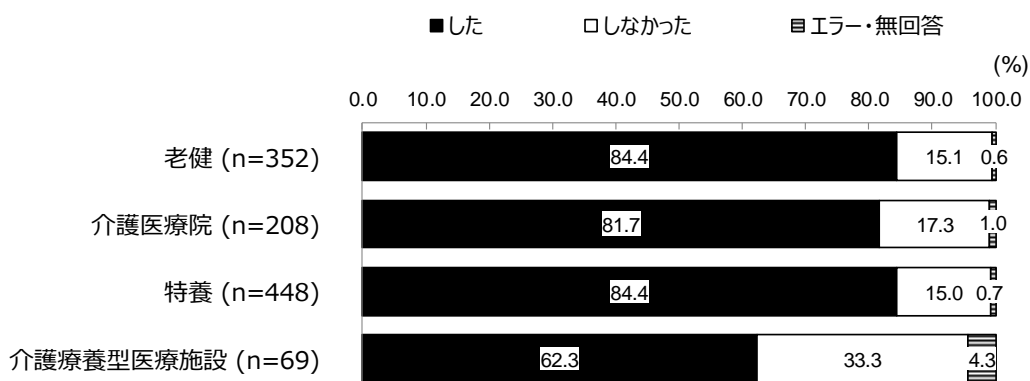


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	259	91	2
介護医療院	208	145	61	2
特養	448	333	111	4
介護療養型医療施設	69	43	24	2

(12) サービス担当者会議における栄養ケア計画の話し合い

サービス担当者会議における栄養ケア計画の話し合いは、「した」が老健では 84.4%、介護医療院では 81.7%、特養では 84.4%、介護療養型医療施設では 62.3%であった。

図表 311 サービス担当者会議における栄養ケア計画の話し合い

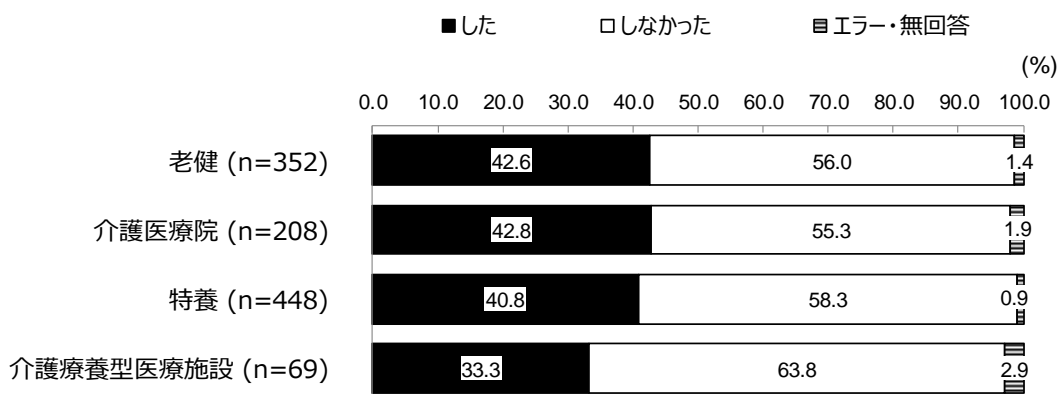


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	297	53	2
介護医療院	208	170	36	2
特養	448	378	67	3
介護療養型医療施設	69	43	23	3

(13) 栄養・口腔・リハビリテーションサービス内容の統一書式への記録化

栄養・口腔・リハビリテーションサービス内容の統一書式への記録化は、「しなかった」が老健では 56.0%、介護医療院では 55.3%、特養では 58.3%、介護療養型医療施設では 63.8%であった。

図表 312 栄養・口腔・リハビリテーションサービス内容の統一書式への記録化

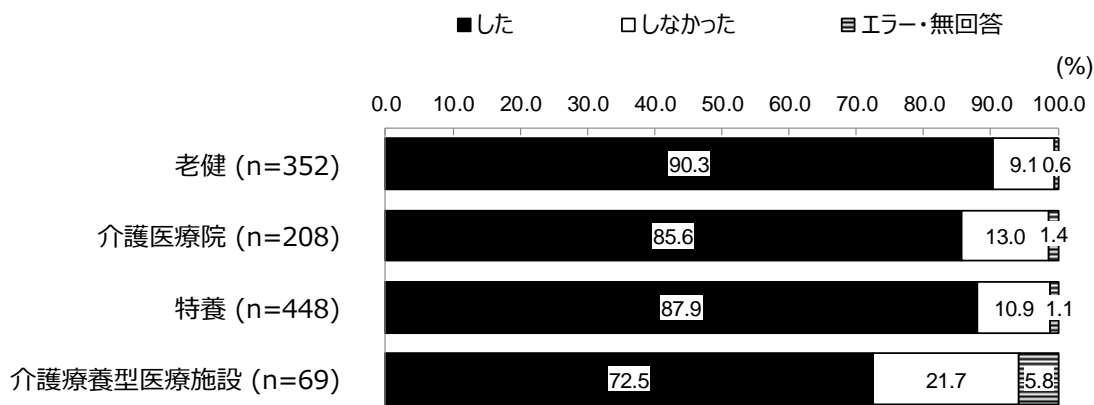


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	150	197	5
介護医療院	208	89	115	4
特養	448	183	261	4
介護療養型医療施設	69	23	44	2

(14) 栄養ケア計画に基づいたサービス提供の確認

栄養ケア計画に基づいたサービス提供の確認は、「した」が老健では 90.3%、介護医療院では 85.6%、特養では 87.9%、介護療養型医療施設では 72.5%であった。

図表 313 栄養ケア計画に基づいたサービス提供の確認

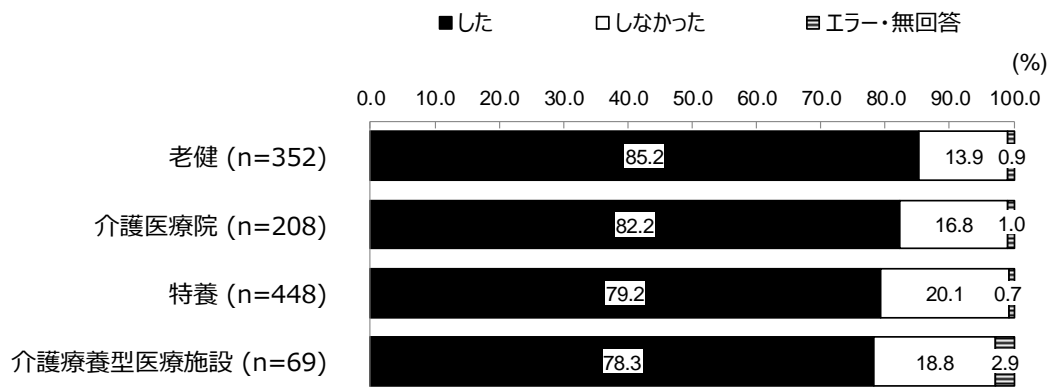


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	318	32	2
介護医療院	208	178	27	3
特養	448	394	49	5
介護療養型医療施設	69	50	15	4

(15) 栄養ケアに関する経過記録表の作成

栄養ケアに関する経過記録表の作成は、「した」が老健では 85.2%、介護医療院では 82.2%、特養では 79.2%、介護療養型医療施設では 78.3%であった。

図表 314 栄養ケアに関する経過記録表の作成

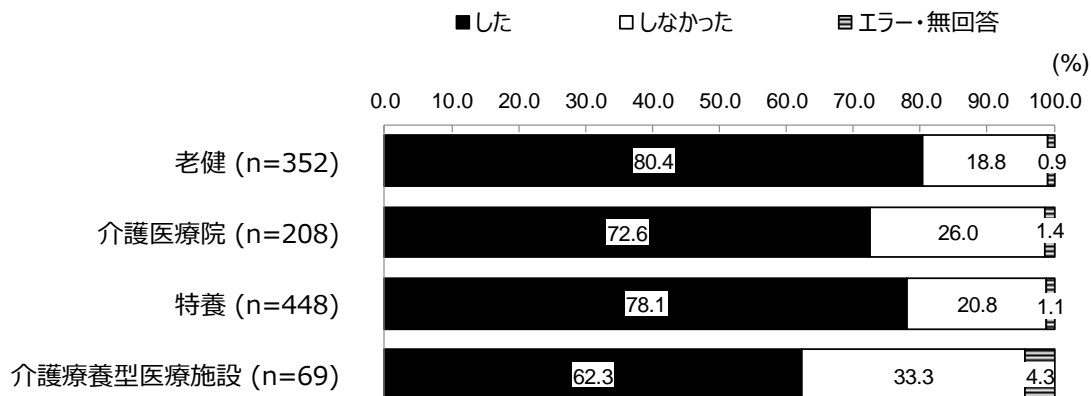


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	300	49	3
介護医療院	208	171	35	2
特養	448	355	90	3
介護療養型医療施設	69	54	13	2

(16)入所者の主観的健康感や QOL の変化の評価

入所者の主観的健康感や QOL の変化の評価は、「した」が老健では 80.4%、介護医療院では 72.6%、特養では 78.1%、介護療養型医療施設では 62.3%であった。

図表 315 入所者の主観的健康感や QOL の変化の評価

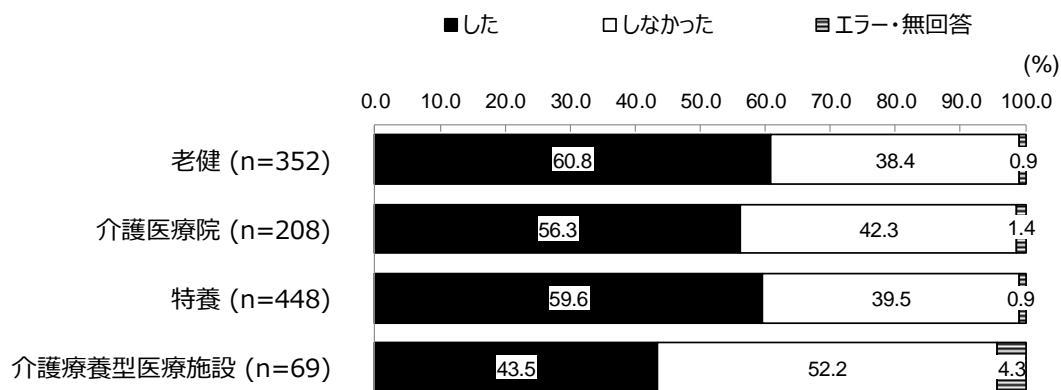


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	283	66	3
介護医療院	208	151	54	3
特養	448	350	93	5
介護療養型医療施設	69	43	23	3

(17)構造・手順・成果の課題についての多職種連携

構造・手順・成果の課題についての多職種連携は、「した」が老健では 60.8%、介護医療院では 56.3%、特養では 59.6%、介護療養型医療施設では 43.5%であった。

図表 316 構造・手順・成果の課題についての多職種連携

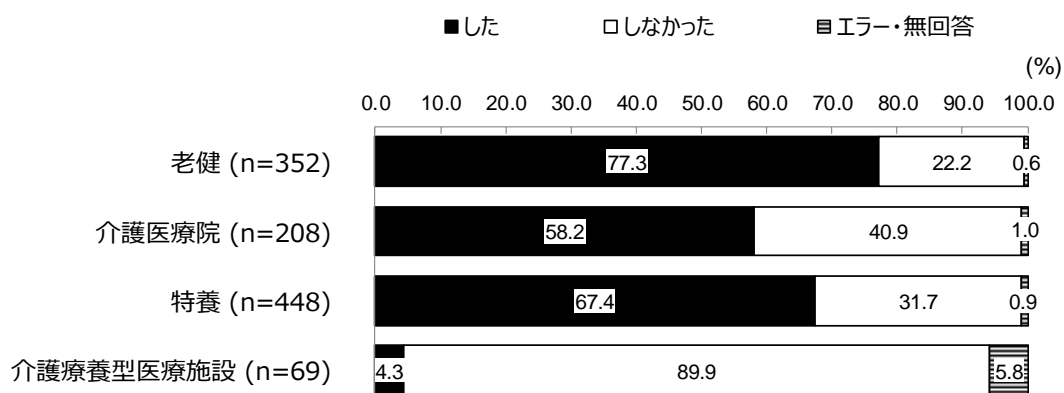


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	214	135	3
介護医療院	208	117	88	3
特養	448	267	177	4
介護療養型医療施設	69	30	36	3

(18)LIFE への栄養関連項目の提供

LIFE への栄養関連項目の提供は、老健では「した」が 77.3%であった。介護医療院では「した」が 58.2%であった。特養では「した」が 67.4%であった。介護療養型医療施設では「しなかった」が 89.9%であった。

図表 317 LIFE への栄養関連項目の提供

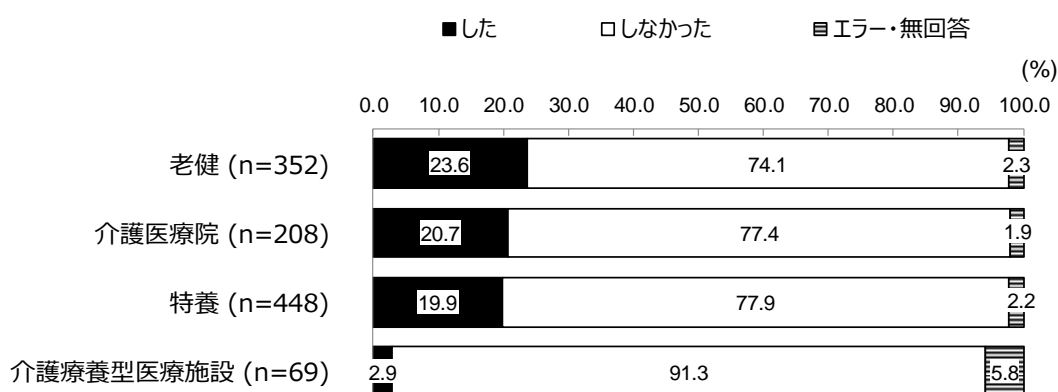


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	272	78	2
介護医療院	208	121	85	2
特養	448	302	142	4
介護療養型医療施設	69	3	62	4

(19)LIFE からのフィードバック内容の業務改善への活用

LIFE からのフィードバック内容の業務改善への活用は、「しなかった」が老健では 74.1%、介護医療院では 77.4%、特養では 77.9%、介護療養型医療施設では 91.3%であった。

図表 318 LIFE からのフィードバック内容の業務改善への活用



	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	83	261	8
介護医療院	208	43	161	4
特養	448	89	349	10
介護療養型医療施設	69	2	63	4

6. 管理栄養士の業務状況

(1)管理栄養士の業務割合

管理栄養士の業務割合は、「栄養管理業務」が老健では 57.7%、介護医療院では 58.1%、特養では 52.8%、介護療養型医療施設では 49.9%、「給食に関する業務」が老健では 33.3%、介護医療院では 32.5%、特養では 36.8%、介護療養型医療施設では 38.7%であった。

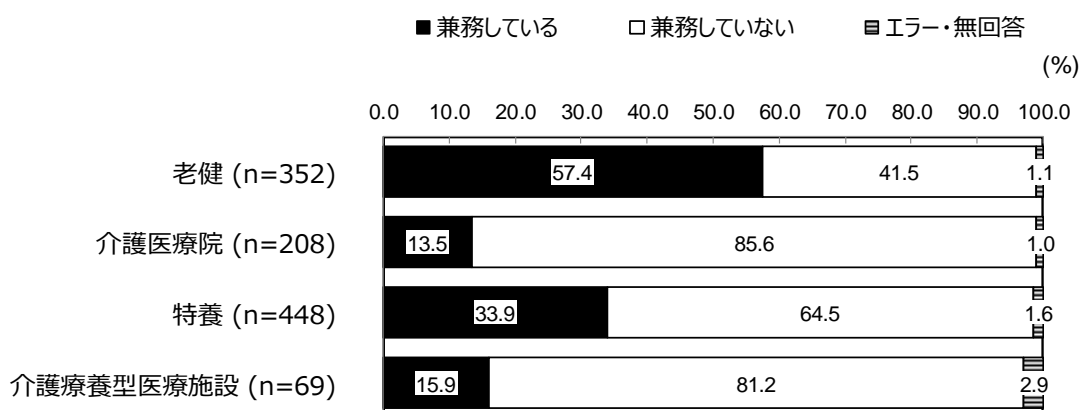
図表 319 管理栄養士の業務割合

平均	単位 (%)		
	栄養管理業務	給食に関する業務	その他
老健	57.7 (n=514)	33.3 (n=508)	9.0 (n=445)
介護医療院	58.1 (n=306)	32.5 (n=305)	9.4 (n=267)
特養	52.8 (n=588)	36.8 (n=583)	10.4 (n=509)
介護療養型医療施設	49.9 (n=93)	38.7 (n=95)	11.5 (n=75)

(2)併設通所サービス事業所との兼務

併設通所サービス事業所との職員兼務有無は、老健では「兼務している」が 57.4%であった。介護医療院では「兼務していない」が 85.6%であった。特養では「兼務していない」が 64.5%であった。介護療養型医療施設では「兼務していない」が 81.2%であった。

図表 320 併設通所サービス事業所との兼務

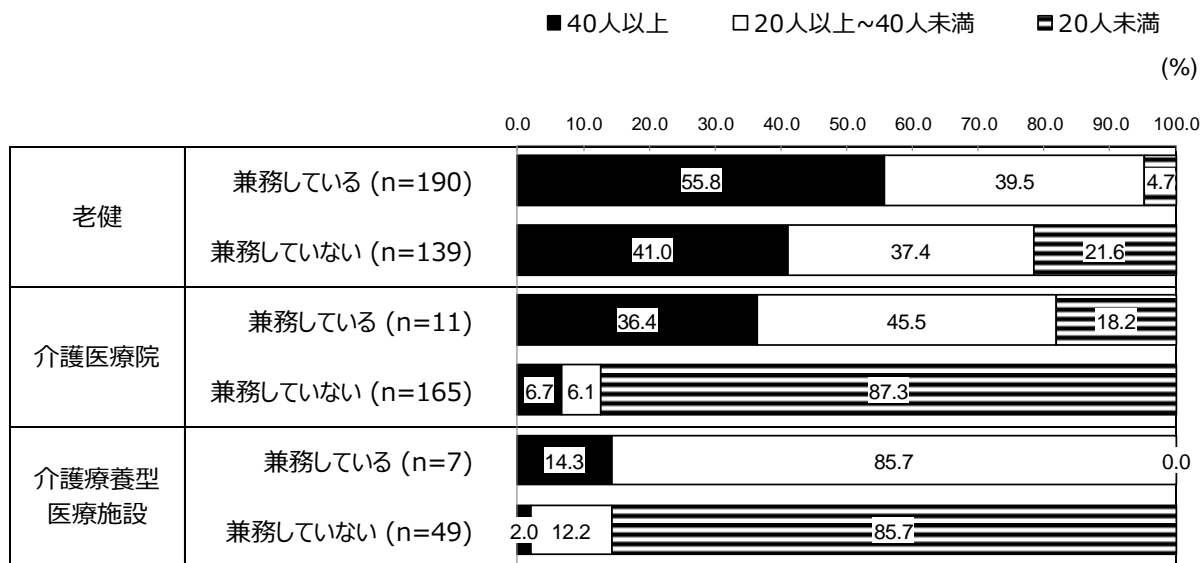


	度数			
	n	した	しなかった	エラー・無回答
老健	352	202	146	4
介護医療院	208	28	178	2
特養	448	152	289	7
介護療養型医療施設	69	11	56	2

併設されている通所サービス事業所と兼務している管理栄養士の有無と通所リハ定員数をクロス集計した結果、老健、介護医療院、特養では、定員数が増えると兼務している割合が増える傾向が見られた。

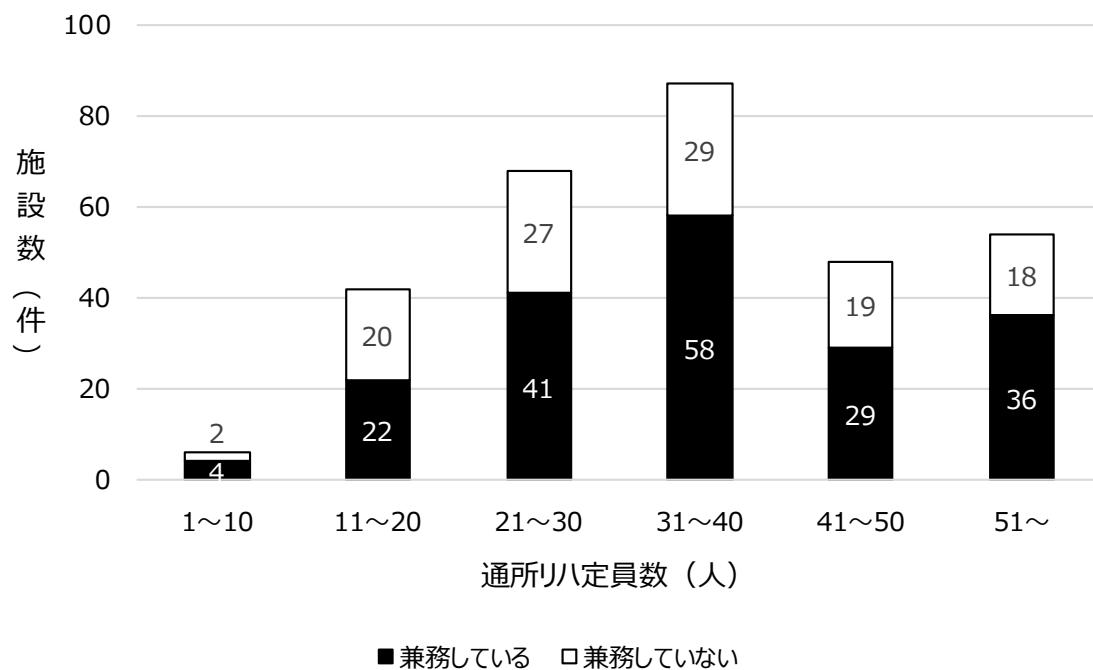
なお、介護老人保健施設においては、通所リハ定員が「40人以上」の場合に兼務の割合が最も大きかった。(55.8%)

図表 321 併設通所サービス事業所と兼務している管理栄養士の有無×通所リハ定員数



		n	度数		
			40人以上	20人以上~40人未満	20人未満
老健	兼務している	190	106	75	9
	兼務していない	139	57	52	30
介護医療院	兼務している	11	4	5	2
	兼務していない	165	11	10	144
介護療養型 医療施設	兼務している	7	1	6	0
	兼務していない	49	1	6	42

図表 322 併設通所サービス事業所と兼務している管理栄養士の有無×通所リハ定員数
(介護老人保健施設の詳細分析)



	度数					
	1～10人	11～20人	21～30人	31～40人	41～50人	51人～
通所リハ定員						
兼務している	4	22	41	58	29	36
兼務していない	2	20	27	29	19	18

(3)施設の管理栄養士が兼務する通所サービス事業所で実施している内容

施設の管理栄養士が兼務する通所サービス事業所で実施している内容は、「食事の提供に関する個別対応(食形態、療養食、濃厚流動食を含む)」が老健では 86.6%、介護医療院では 67.9%、特養では 87.5%、介護療養型医療施設では 90.9%であった。

図表 323 施設の管理栄養士が兼務する通所サービス事業所で実施している内容

	単位 (%)			
	老健 (n=202)	介護医療院 (n=28)	特養 (n=152)	介護療養型医療施設 (n=11)
栄養状態の把握 (栄養アセスメント)	41.6	35.7	15.1	54.5
食事の観察による問題の把握 (ミールラウンド)	50.0	35.7	37.5	36.4
食事提供に関する個別対応 (食形態、療養食、濃厚流動食を含む)	86.6	67.9	87.5	90.9
経管栄養、静脈栄養に関する対応	1.5	3.6	2.6	9.1
利用者および家族の栄養食事相談	42.6	32.1	14.5	18.2
利用者の居宅訪問	4.0	7.1	3.3	0.0
利用者の生活状況の把握	15.3	14.3	11.2	18.2
事業所内の他職種との情報共有	60.4	60.7	66.4	63.6
事業所外の他職種との情報共有	9.9	10.7	3.3	0.0
イベント・行事の対応	63.4	28.6	74.3	63.6
その他	3.0	7.1	5.3	0.0

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	202	28	152	11
栄養状態の把握 (栄養アセスメント)	84	10	23	6
食事の観察による問題の把握 (ミールラウンド)	101	10	57	4
食事提供に関する個別対応 (食形態、療養食、濃厚流動食を含む)	175	19	133	10
経管栄養、静脈栄養に関する対応	3	1	4	1
利用者および家族の栄養食事相談	86	9	22	2
利用者の居宅訪問	8	2	5	0
利用者の生活状況の把握	31	4	17	2
事業所内の他職種との情報共有	122	17	101	7
事業所外の他職種との情報共有	20	3	5	0
イベント・行事の対応	128	8	113	7
その他	6	2	8	0

(4)施設の管理栄養士が兼務する通所サービス事業所で実施している内容

施設の管理栄養士が兼務する通所サービス事業所で実施している内容について、老健では、「栄養アセスメント加算」が26.2%であった。介護医療院では、「栄養アセスメント加算」が25.0%であった。特養では、「口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ」が7.9%であった。介護療養型医療施設では、「口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ」が18.2%であった。

図表 324 施設の管理栄養士が兼務する通所サービス事業所で実施している内容

	単位 (%)			
	老健 (n=202)	介護医療院 (n=28)	特養 (n=152)	介護療養型医療施設 (n=11)
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	11.4	10.7	7.9	18.2
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	12.4	10.7	3.3	0.0
栄養アセスメント加算	26.2	25.0	7.2	0.0
栄養改善加算	5.4	3.6	1.3	0.0

	度数			
	老健	介護医療院	特養	介護療養型医療施設
n	202	28	152	11
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	23	3	12	2
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	25	3	5	0
栄養アセスメント加算	53	7	11	0
栄養改善加算	11	1	2	0

施設の管理栄養士の通所サービス事業所における業務時間の割合について、老健では14.1%、介護医療院では12.0%、特養では12.2%、介護療養型医療施設では11.6%であった。

図表 325 通所サービス事業所における業務時間の割合

	単位 (%)			
	老健 (n=195)	介護医療院 (n=26)	特養 (n=142)	介護療養型医療施設 (n=11)
兼務する通所サービス事業所での業務割合	14.1	12.0	12.2	11.6

調 査 票

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査
介護老人保健施設票

貴施設の名称		事業所番号	
部署・役職名		ご連絡先電話番号	

1 貴施設の基本情報についてお伺いします。令和4年9月1日時点の貴施設の概要をご回答ください。

問1 所在地	() 都・道・府・県	
問2 運営主体 (1つに○)	01 医療法人 02 社会福祉法人 03 国公立・公的 04 その他	
問3 入所定員	() 人	
問4 通所リハ定員	() 人 ※通所リハビリテーションを行っていない場合は0人と記入	
問5 算定区分 (1つに○)	01 超強化型 02 在宅強化型 03 加算型 04 基本型 05 その他型 06 療養型	
問6 居室区分 (複数回答可)	01 従来型個室 02 多床室 03 ユニット型個室 04 ユニット型個室的多床室	
問7 併設する 医療機関 (複数回答可)	01 病院を併設 →1)へ	1) 「01 病院を併設」の場合、病床種別 (1つに○)
	02 診療所を併設 →2)へ	01 一般病床 02 療養病床 03 その他の病床
	03 併設医療機関なし	2) 「02 診療所を併設」の場合、病床の有無 (1つに○)
		01 有 02 無
問8 貴施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む)において実施している居宅介護サービス等(複数回答可)	01 通所リハビリテーション →選択した場合、1)へ 02 訪問リハビリテーション →選択していない場合、2)へ 03 短期入所療養介護 04 上記のいずれも実施していない	
1) 「01 通所リハビリテーション」を選択した場合、算定している利用者が多い所要時間を最大3つ選択(3つまで○)	2) 「02 訪問リハビリテーション」を選択していない場合の理由(複数回答可)	
01 所要時間1時間以上2時間未満 02 所要時間2時間以上3時間未満 03 所要時間3時間以上4時間未満 04 所要時間4時間以上5時間未満 05 所要時間5時間以上6時間未満 06 所要時間6時間以上7時間未満 07 所要時間7時間以上8時間未満	01 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が不足しているため 02 対象となる利用者がいないため 03 事業所医師による診療時間が確保できないため 04 事業所に常勤医師がいないため 05 移動のための交通手段(自動車・自転車など)の確保ができないため 06 令和4年度中に開設予定のため 07 その他	
問9 併設介護事業所、併設医療機関で提供されている介護保険サービス等(複数回答可)	01 外来リハビリテーション 02 訪問看護 03 通所介護(デイサービス) 04 特別養護老人ホーム 05 介護医療院 06 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 07 認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム) 08 上記のいずれも実施していない	

2 職員数についてお伺いします。

令和4年9月1日時点の貴施設の職員配置（常勤換算※）及び夜勤の配置数についてご記入ください。

※常勤換算の計算方法

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨ててください。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。

例：就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間（=常勤の従業員が勤務すべき時間数）」が32時間/週の場合

・1日7.5時間×週5日（計37.5時間）勤務する職員A・B⇒常勤（常勤換算1.0）2名

・1日7.5時間×週3日（計22.5時間）勤務する職員C⇒非常勤1名

・1日4時間×週5日（計20時間）勤務する職員D⇒非常勤1名

合計すると、【常勤A・B】2+【非常勤C・D】 $\frac{(22.5+20)}{32}$ =3.33となり、小数点第二位を切り捨て、常勤換算で3.3人の配置

問10 職種ごとの職員の常勤換算数			
	施設（入所）の職員数 【常勤換算の配置数】	他の施設等と兼務 【常勤換算の配置数】	夜勤の職員数 【1日あたり人数】
医師	人	人	
歯科医師	人	人	
歯科衛生士	人	人	
薬剤師	人	人	
看護師	人	人	
准看護師	人	人	人
介護職員	人	人	人
理学療法士	人	人	
作業療法士	人	人	
言語聴覚士	人	人	
管理栄養士	人	人	
栄養士（管理栄養士を除く）	人	人	
介護支援専門員	人	人	
診療放射線技師	人	人	
支援相談員	人	人	
うち、社会福祉士	人	人	
うち、介護支援専門員 との兼務者	人	人	

3 入所者及び退所者について、お伺いします。※ショートステイ利用者を除く
問12～16の回答欄の合計人数が、問11の入所者数と同じになるようにご記入ください。

問11 令和4年9月1日24時時点の入所者数（実人数）	人					
問12 要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中※
	人	人	人	人	人	人

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

問13 年齢階級	40～64歳		65～74歳		75～84歳		85～94歳		95歳以上	
	人		人		人		人		人	
問14 認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M		
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
問15 障害高齢者の日常生活自立度	ランクJ		ランクA		ランクB		ランクC		不明・未実施	
	人		人		人		人		人	
問16 医療区分及びADL区分※	医療区分1		医療区分2		医療区分3		不明、未実施			
ADL区分1	人		人		人		人			
ADL区分2	人		人		人		人			
ADL区分3	人		人		人		人			
不明、未実施	人		人		人		人			

※「不明、未実施」であっても医療区分・ADL区分の適用が可能な場合には、各医療区分・ADL区分別の該当人数をご記入ください。

問17 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の新規入所者及び退所者数	新規入所者数	退所者数	
合計人数	人	人	
【内訳】	本人の家（賃貸、家族の家を含む）	人	人
	病院（介護療養型医療施設を除く）（以下、内訳）	人	人
	i) 一般病床 ※ii)・iii)・iv)を除く	人	人
	ii) 回復期リハビリテーション病棟	人	人
	iii) 地域包括ケア病棟（病床）	人	人
	iv) 障害者施設等病棟	人	人
	v) 療養病床 ※ii)・iii)・iv)を除く	人	人
	vi) 精神病床	人	人
	vii) その他・不明	人	人
	有床診療所（介護療養型医療施設を除く）	人	人
	介護療養型医療施設	人	人
	介護医療院	人	人
	自施設の短期入所療養介護	人	人
	他の介護老人保健施設	人	人
	特別養護老人ホーム	人	人
	居住系サービス等（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（GH））	人	人
死亡		人	
その他	人	人	

問18 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の退所者の入所期間別の人数※合計人数は問17の退所者数と一致します。

3か月以内	3か月超 6か月以内	6か月超 1年以内	1年超 2年以内	2年超 3年以内	3年超 4年以内	4年超
人	人	人	人	人	人	人

問19 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の死亡退所者のうち、 「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」に基づいた 対応を行った人数	人
-------------------------------------------------------------------------------------------	---

4 在宅復帰・在宅療養等指標に関連してお伺いします。

問20 令和4年9月1日時点の貴施設の届出上の基本情報			
1) 在宅復帰率 (令和4年3月～8月)	2) ベッド回転率 (令和4年6月～8月)	3) 入所前後訪問指導割合 (令和4年6月～8月)	4) 退所前後訪問指導割合 (令和4年6月～8月)
() %	() %	() %	() %
5) 居宅サービスの実施種類数 (令和4年6月～8月) (訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション 及び短期入所療養介護) (1つに○)		6) リハビリ専門職の配置割合 (令和4年6月～8月) ※利用者100人あたりの配置数	
01 1種類 02 2種類 03 3種類 04 実施なし		()	
7) 支援相談員の配置割合 (令和4年6月～8月) ※利用者100人あたりの配置数		8) 要介護4又は5の割合 (令和4年6月～8月)	9) 喀痰吸引の実施割合 (令和4年6月～8月)
()		() %	() %
10) 経管栄養の実施割合 (令和4年6月～8月)		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)	
() %		01 有 02 無	
12) リハビリテーション マネジメントの実施	13) 地域貢献活動の実施	14) 充実したリハビリテーション (PT・OT・STによる個別 リハ20分程度を週3回以上) の実施	
01 有 02 無	01 有 02 無	01 有 02 無	
問21 令和4年9月に算定した在宅復帰・在宅療養支援等指標のもととなる数 (短期入所療養介護を除く)			
1) 延べ入所者数※1 (令和4年6月～8月の延べ人数)		() 人	
2) 延べ退所者数※2 (令和4年3月～8月の延べ人数)		3) 2) のうち居宅への退所者数※3	4) 2) のうち死亡退所者数
() 人		() 人	() 人
5) 延べ新規入所者数 (再入所を含 む) ※4 (令和4年6月～8月の 延べ人数)		6) 入所前後訪問指導を行った人数 (令和4年6月～8月の延べ人数)	7) 3) のうち居宅への退所者の うち、退所前後訪問指導を行っ た人数
() 人		() 人	() 人
8) 居宅サービスの実績の有無	①訪問リハ		②通所リハ
	01 有 02 無	01 有 02 無	01 有 02 無
9) リハビリ専門職 (PT・OT・ST) の配置数 (利用者100人あたり) (1つに○)		10) 支援相談員の配置数 (利用者100人あたり) (1つに○)	
01 5人以上 02 3人以上5人未満 03 3人未満		01 3人以上 02 2人以上3人未満 03 2人未満	
11) 1) のうち要介護4又は5に 該当する入所者数 (令和4年6月 ～8月の延べ人数)		12) 1) のうち喀痰吸引を実施した入所 者数 (令和4年6月～8月の延べ人数)	13) 1) のうち経管栄養を実施し た入所者数 (令和4年6月～8月 の延べ人数)
() 人		() 人	() 人
※1：延べ入所者数とは、各月の日々の入所者数を足し上げたものです (短期入所療養介護を除く)。 例えば、4月1日の入所者が100人、4月2日が98人、4月30日が99人の場合、100人+98人+…+99人と計算されます。 ※2：退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合を除く ※3：入所期間が1月超で、退所後30日以内 (要介護4・5の場合は14日以内) に居宅生活継続の見込みであることを確認し ている者。また、「居宅」には病院・診療所、介護保険施設を含まない。 ※4：当該施設を退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合を除く。			
問22 在宅復帰・在宅療養支援等指標以外の在宅強化型に求められる要件に関する貴施設での取り組み (令和4年8月時点)			
1) 退所時指導等 (退所時指導及び退所後の状況確認) の実施内容 (複数回答可)		01 従業者が当該退所者の居宅を訪問 02 指定居宅介護支援事業者から情報提供	
2) リハビリテーションマネジメントにおける医師か らの指示の内容 (複数回答可)		01 リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項 02 やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準 03 リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等	
問23 令和3年度介護報酬改定で在宅復帰・在宅療養支 援等指標の一部が改正されたが、貴施設において 報酬改定に合わせて実施した取り組み (複数回答 可)		01 訪問リハビリテーション事業所の開設 02 訪問リハビリテーション以外の居宅サービスの開設 03 理学療法士の採用 04 作業療法士の採用 05 言語聴覚士の採用 06 その他	
問24 入所者に新型コロナウイルス感染症患者が5人 以上生じた月 (複数回答可)		01 3月 02 4月 03 5月 04 6月 05 7月 06 8月 07 該当なし	

5 加算について、お伺いします。

問25	直近3か月間（令和4年6月～8月まで）のかかりつけ医連携薬剤調整加算の算定人数	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） （ ）人	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） （ ）人	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） （ ）人	
問26	直近3か月間（令和4年6月～8月まで）に退所した者のうちかかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定していない者がいた場合、算定にあたっての課題（複数回答可）	01 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講することが困難 02 処方内容を変更する可能性について主治医と合意形成することが困難 03 入所中の服用薬剤の総合的な評価の内容や、入所中の処方変更の経緯等を主治医に情報提供することが困難 04 処方変更の経緯等を診療録へ記録していない 05 服薬情報等の情報を厚生労働省に提出することが困難 06 加算算定にかかる書類の作成（事務手続）が負担 07 加算算定にあたっての本人・家族への説明・同意取得が困難 08 当該期間中に退所者がいなかった 09 その他			
問27	直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の退所者のうち、入所時に6種類以上の内服薬※が処方されていた人数 ※内服を開始して4週間以内の内服薬は除く	（ ）人			
	1）うち、退所時の処方内服薬が、入所時に処方されていた内服薬より1種類以上減った人数	（ ）人			
問28	直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の試行的退所時指導加算の算定人数	（ ）人			
問29	直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の退所時情報提供加算の算定人数	（ ）人			
問30	直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の入退所前連携加算の算定人数	入退所前連携加算（Ⅰ） （ ）人	入退所前連携加算（Ⅱ） （ ）人		
問31	直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の疾患別の所定疾患施設療養費の算定人数				
		①肺炎	②尿路感染症	③带状疱疹	④蜂窩織炎
	1）所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定した者の人数	（ ）人	（ ）人	（ ）人	（ ）人
	2）所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定した者の人数	（ ）人	（ ）人	（ ）人	（ ）人
問32	所定疾患施設療養費を算定した者の大半に実施した検査・診断根拠等（複数回答可）				
1）肺炎	01 胸部レントゲン検査 02 胸部CT検査 03 血液検査 04 原因菌の特定検査 05 薬剤感受性検査 06 グラム染色 07 新型コロナウイルス検査 08 その他の検査				
2）尿路感染症	01 尿検査 02 01のうち、簡易検査(テストテープ) 03 血液検査 04 原因菌の特定検査 05 薬剤感受性検査 06 グラム染色 07 その他の検査				
3）蜂窩織炎	01 血液検査 02 CT検査 03 その他の検査				
問33	疾患別の実際に行った治療	①注射薬の投与	②内服薬の投与	③その他	
	1）带状疱疹	（ ）人	（ ）人	（ ）人	
	2）蜂窩織炎	（ ）人	（ ）人	（ ）人	
問34	所定疾患施設療養費を算定していない場合、算定しなかった要因（複数回答可）	01 自施設あるいは協力医療機関等と連携しての検査実施が困難 02 診断に至った根拠を診療録に記載することが負担 03 医師が感染症対策に関する研修を受講していない 04 利用者の同意が得られない 05 算定対象となる入所者がいなかった 06 その他			
問35	所定疾患施設療養費の対象となった場合、施設内で療養が可能と考えられる疾患（複数回答可） ※算定の有無に関わらず全員回答	01 脱水 05 感染性胃腸炎 02 心不全（慢性心不全の増悪等） 06 腰椎圧迫骨折 03 てんかん（痙攣重積発作含む） 07 その他 04 慢性気管支炎の増悪			
問36	緊急時施設療養費の算定人数（令和4年6月～8月）	1）緊急時治療管理 （ ）人	2）特定治療 （ ）人		
問37	科学的介護情報システム（LIFE）を用いた加算の算定状況（1つに○）	01 算定あり 02 今後算定する予定 03 算定予定なし			

6 医療・看護の提供状況等について、お伺いします。

問38 貴施設内で提供可能な医療（複数回答可※1）及び令和4年8月に実際に医療処置を行った実入所者数※2
 ※1：施設内で提供可能な医療として当てはまるもの全てに対し、提供可否欄に○を付けてください。

施設内で提供可能な医療	提供可否	実入所者数	施設内で提供可能な医療	提供可否	実入所者数
01 胃ろう・腸ろうによる栄養管理		人	14 皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）		人
02 経鼻経管栄養		人	15 簡易血糖測定		人
03 中心静脈栄養		人	16 インスリン注射		人
04 24時間持続点滴		人	17 疼痛管理（麻薬なし）※3		人
05 カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理		人	18 疼痛管理（麻薬使用）※3		人
06 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理		人	18-1 内服薬・座薬・貼付薬		人
07 喀痰吸引（1日8回未満）		人	18-2 点滴薬		人
08 喀痰吸引（1日8回以上）		人	19 創傷処置		人
09 ネブライザー		人	20 褥瘡処置		人
10 酸素療法（酸素吸入）		人	21 浣腸		人
10-1 鼻カヌラ		人	22 摘便		人
10-2 マスク		人	23 導尿		人
10-3 リザーバー付きマスク		人	24 膀胱洗浄		人
11 気管切開のケア		人	25 持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）		人
12 人工呼吸器の管理		人	26 リハビリテーション		人
12-1 挿管		人	27 透析 ※4		人
12-2 マスク式（NPPV等）		人	28 その他		人
13 静脈内注射（点滴含む）		人	※2：Aさんに3回浣腸し、Bさんに2回浣腸した場合、実入所者数は2人です。		
13-1 電解質輸液		人	※3：麻薬とは、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、コデイン等のオピオイド鎮痛薬を指します。		
13-2 抗菌薬		人	※4：自施設以外で実施した場合も含めてご回答ください。		
13-3 昇圧薬		人			

問39 入所者に対する病院又は診療所における当該診療（他科受診）の実施状況（令和4年8月）
 ※行われた日数別に人数をご記入ください。

1日	2日	3日	4日	5日以上
人	人	人	人	人

問40 他科受診により受診した診療科（複数回答可）

01 内科	02 外科	03 泌尿器科	04 整形外科	05 精神科	06 眼科
07 耳鼻いんこう科	08 皮膚科	09 歯科	10 神経内科	11 リウマチ科	12 心療内科
13 心臓血管外科	14 脳神経外科	15 放射線科	16 その他		

問41 夜間休日の診療体制（複数回答可）

01 常時医師を配置
02 併設医療機関に当直医を配置
03 急変時に医師が来所できる体制
04 電話等で常に指示がとれる体制
05 その他

7 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取り組みの一体的な推進について、お伺いします。

問42 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的な取り組みとして、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書を利用していますか（1つに○）	01 利用している 02 利用していない →1)へ
1)「02 利用していない」を選択した場合の今後の利用予定（1つに○）	01 今後利用するつもりである 02 今後も利用するつもりはない

8 口腔衛生の管理体制について、お伺いします。

問43 口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況（1つに○）	01 令和3年3月以前から立案していた 02 令和3年4月以降に立案している 03 令和6月3月までに立案する予定
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------

問44 口腔衛生の管理体制について実施している項目（複数回答可※） ※当てはまるもの全てに対し、○を付けてください。		令和3年3月 以前の実施項目	令和3年4月 以降の実施項目
01	歯科衛生士による介護職員が行う口腔清掃等への指導等		
02	歯科衛生士による口腔にかかる健康教育		
03	施設での口腔清掃の用具の整備・実施		
04	施設職員による口腔の問題点のスクリーニング（概ね入所者全員を対象）		
05	歯科医師による定期的な口腔内診査（概ね入所者全員を対象）		
06	歯科衛生士による定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント（概ね入所者全員を対象）		
07	歯科衛生士による口腔の衛生管理の実施		
08	歯科医師又は歯科衛生士を講師とした介護職員に対する口腔清掃や食事の準備等に関する研修の機会		
09	カンファレンス（経口維持加算Ⅱ等）への歯科医師、歯科衛生士の参加		
10	歯科医師又は歯科衛生士による施設に対する口腔衛生の管理全般についての助言（講習会・研修会を伴わず、入所者個別の助言ではない場合）		
11	歯科医師による訪問診療		→1)へ
12	その他		
1) 令和3年4月以降の実施項目で「11 歯科医師による訪問診療」を選択した場合			
①診療に来ている実歯科医療機関数		() 機関	②令和4年8月の延べ診療患者数
③訪問診療を行っている歯科医師の所属 (1つに○)		01 協力医療機関	03 01と02両方
		02 協力医療機関以外の歯科	
問45 直近3か月間（令和4年6月～8月まで） の口腔衛生管理加算の算定人数		口腔衛生管理加算（Ⅰ）	口腔衛生管理加算（Ⅱ）
		() 人	() 人
問46 協力歯科医療機関等との金銭面の契約について（歯科医師・歯科衛生士の報酬等） (1つに○)		01 報酬あり	02 報酬なし
問47 協力歯科医療機関等との契約において実施している項目（複数回答可）		01 入所者の食事等のカンファレンスへの参加 02 入所者の食事等に関する個別の相談 03 歯科訪問診療 04 摂食・嚥下に対する支援 05 歯科検診や歯科相談 06 口腔衛生の管理体制の整備に係る計画策定にあたり助言 07 口腔衛生の管理体制の整備に係る計画の実施にあたり介護職員等に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導 08 経口維持加算Ⅱへの助言 09 入所者のミールラウンド（食事観察）への参加 10 口腔衛生等に関する研修会の開催 11 その他	
問48 どのような入所者に対して口腔衛生管理加算を算定しているか（複数回答可）		1) 「05 施設で基準を決めている」と回答した場合、その基準（複数回答可）	
01 歯科医師・歯科衛生士から必要性を指摘された入所者 02 全員を対象 03 本人が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者 04 家族が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者 05 施設で基準を決めている →1)へ 06 職員による口腔ケアが難しい入所者 07 入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない →2)へ 08 その他		01 口を開けてくれないため 02 うがいができないため 03 認知症があるため 04 離床できないため 05 摂食・嚥下障害がある（ムセがある）ため	
2) 「07 入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない」と回答した場合、その理由（複数回答可）		01 介護職員が利用者の口腔内の状況把握に、十分な時間を割くことが難しいため 02 介護職員が利用者の口腔の状態を判断することが難しいため 03 歯科専門職によるスクリーニングを実施していないため 04 歯科専門職が入所者の食事等のカンファレンスに参加していないため 05 その他	
問49 入所者の口腔や食事について、施設職員が歯科衛生士からアドバイスを受ける頻度（1つに○）		01 月1回未満	02 月1回
		03 月2～3回	04 週1回
		05 週2回以上	

問50 協力歯科医療機関との連携による入所者への効果（複数回答可）	01 口腔衛生状態の改善 02 むし歯の減少 03 義歯の使用率の増加 04 摂食・嚥下機能の改善 05 栄養状態の維持改善 06 肺炎予防	07 窒息事故の減少 08 会話の増加 09 看取りの増加 10 特になし 11 その他
問51 義歯を持っている入所者の義歯の使用に関する施設の考え方（複数回答可）	01 本人の希望がある場合、義歯の使用を勧めている 02 本人の希望がある場合でも、義歯の使用を控えている 03 本人の希望に関わらず、積極的に義歯の使用を勧めている 04 本人の希望に関わらず、義歯の使用を控えている	

問52～55については、令和3年度介護報酬改定の前後についてお答えください。

問52 令和3年4月以降の歯科医師や歯科衛生士との関わりにおける変化（1つに○）	01 口腔衛生管理について相談できる歯科医師又は歯科衛生士を新たに確保した 02 従前からの付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおり、関わりは変わらない 03 従前から付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおらず、現在も状況は変わらない 04 その他
問53 令和3年4月以降の歯科衛生士が1か月に口腔衛生の管理を実施する入所者の数（1つに○）	01 増加した 02 減少した 03 変わりはない 04 該当者がいない
問54 令和3年4月以降の歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数（1つに○）	01 増加した ➡1) へ 02 減少した ➡2) へ 03 変わりはない ➡2) へ
1) 「01 増加した」と回答した場合、歯科衛生士からの助言等の内容（複数回答可）	2) 「02 減少した」又は「03 変わりはない」と回答した場合、その理由（複数回答可）
01 口腔ケアの方法に関するアドバイス 02 口腔の状態や問題に関する理解 03 歯科医療の必要性について 04 食事について 05 その他	01 介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する（介護職員が対応する必要がない）ため 02 歯科衛生士による介護職員に対する研修等の機会が確保できないため 03 歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため 04 介護職員が歯科衛生士から助言や指導を受けることを希望しないため 05 その他
問55 令和3年4月以降の介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数（1つに○）	01 増加した ➡1) へ 02 減少した ➡2) へ 03 変わりはない ➡2) へ 04 該当者がいない
1) 「01 増加した」と回答した場合、助言等の内容（複数回答可）	2) 「02 減少した」又は「03 変わりはない」と回答した場合、その理由（複数回答可）
01 口腔ケアの方法に関するアドバイス 02 口腔の状態や問題に関する理解 03 歯科医療の必要性について 04 食事について 05 その他	01 介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する（介護職員が対応する必要がない）ため 02 歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため 03 介護職員が口腔に関して対応する業務上の余裕がないため 04 介護職員における口腔に関する関心が低い 05 その他
問56 歯科衛生士による口腔衛生の管理の実施状況（1つに○）	01 実施あり ➡1) へ 02 実施なし ➡2) へ
1) 「01 実施あり」と回答した場合、その理由（複数回答可）	2) 「02 実施なし」と回答した場合、その理由（複数回答可）
01 肺炎発症者が多いため 02 介護職による口腔ケアが困難な場合が多いため 03 介護職には歯科治療が必要であるか判断が困難であり、歯科衛生士に相談するため 04 食支援が必要な利用者が多いため 05 摂食・嚥下機能への対応が必要な利用者が多いため 06 サービス全体の質の向上のため 07 その他	01 口腔衛生の管理にかかるサービスが十分に提供できているため 02 施設職員で十分対応できているため 03 対応できる歯科医師ないし歯科衛生士がいないため 04 歯科訪問診療で対応しているため 05 必要と思われる利用者はいないため 06 感染対策等リスク管理の面から外部からの立ち入りを最小限にしたいため 07 その他

9 栄養ケア・マネジメントについてお伺いします。

問57 栄養ケア・マネジメントの実施状況 (1つに○) ※令和6年度から栄養ケア・マネジメントを実施していない場合は、減算となります。		01 栄養ケア・マネジメントは既に実施している 02 栄養ケア・マネジメントは令和6年度までに実施する予定 ➡1)へ 03 栄養ケア・マネジメントは令和6年度以降も実施できない ➡2)へ
1) 「02 令和6年度までに実施する予定」と回答した場合、栄養ケア・マネジメントを実施するために準備する内容 (複数回答可)	01 管理栄養士を配置する (併施設との兼務や法人内の配置変更も含む) 02 栄養士を配置する (併施設との兼務や法人内の配置変更も含む) 03 外部 (栄養ケア・ステーション等) の管理栄養士と連携して栄養管理を行う 04 その他	
2) 「03 令和6年度以降も実施できない」と回答した場合、栄養ケア・マネジメントが実施できない理由 (複数回答可)	01 管理栄養士又は栄養士を配置できないため ➡3)へ 02 入所者全員の栄養ケア計画の作成ができないため 03 栄養ケア計画を作成するための多職種連携ができないため 04 その他	
3) 2)で「01 管理栄養士又は栄養士を配置できないため」と回答した場合、その理由 (複数回答可)	01 管理栄養士の採用ができないため 02 栄養士の採用ができないため 03 併施設や同一法人に管理栄養士や栄養士はいるが、人員不足で兼務や配置変更ができないため 04 栄養士はいるが、外部 (栄養ケア・ステーション等) の管理栄養士と連携を図ることができないため 05 その他	
問58 令和4年8月の算定状況 ※なお、当該月に算定が0件であっても、施設として算定する体制がある場合は「有」に○印をつけ、件数を0としてください。		
取得している加算	① 算定の有無 (1つに○)	② ①で「有」とした場合、当該期間の延べ件数
1) 栄養マネジメント強化加算	01 有 ➡問59へ 02 無 ➡問60へ	件/月
2) 経口移行加算	01 有 02 無	件/月
3) 経口維持加算Ⅰ	01 有 02 無	件/月
4) 経口維持加算Ⅱ	01 有 02 無	件/月
5) 再入所時栄養連携加算	01 有 02 無 ➡問60へ	件/月
6) 療養食加算	01 有 02 無	件/月
問59 問58 1) 栄養マネジメント強化加算で①「01 有」と回答した場合、 栄養マネジメント強化加算の算定を理由に新規採用した管理栄養士および栄養士の人数 ※常勤換算でご記入ください。※委託の職員・休職中の人は除いてください。※0名の場合は0とご記入ください。		
	1) 加算算定を理由に採用した <u>管理栄養士</u>	2) 加算算定を理由に採用した <u>栄養士</u>
常勤換算の人数	人	人
問60 問58 1) 栄養マネジメント強化加算又は5) 再入所時栄養連携加算で①「02 無」と回答した場合、 算定する意向及び算定していない具体的な理由		
1) 栄養マネジメント強化加算を算定する意向 (1つに○)	2) 再入所時栄養連携加算を算定する意向 (1つに○)	
01 算定するつもりはあるができない 02 算定するつもりはない	01 算定するつもりはあるができない 02 算定するつもりはない	

3) 栄養マネジメント強化加算を算定していない具体的な理由 (複数回答可)	4) 再入所時栄養連携加算を算定していない具体的な理由 (複数回答可)
01 加算の単位数が低い 02 管理栄養士を採用しようとしても応募がない 03 管理栄養士を増員しても採算が合わない 04 管理栄養士の業務時間が不足している 05 管理栄養士による低栄養リスク者への週3回以上のミールラウンドが困難 06 管理栄養士による退所後の食事に関する相談が困難 07 LIFE データ提出体制が整っていない 08 管理栄養士以外の他職種の理解や協力が得られない 09 管理栄養士の判断 10 施設長の判断 11 その他	01 加算の単位数が低い 02 加算の対象となる再入所者がいない 03 管理栄養士の業務時間が不足している 04 管理栄養士が医療機関を訪問して指導やカンファレンスに同席することが困難 05 テレビ電話装置の使用が困難 06 管理栄養士の判断 07 施設長の判断 08 その他

10 リハビリテーションの実施状況について、お伺いします。

問61 充実したリハビリテーションを実施していない場合、その理由 (複数回答可)	01 基本型又は加算型のため 02 リハビリ職員の確保が困難 03 集団リハビリを実施しているため 04 その他 05 特になし	
問62 リハビリテーション計画を説明し、同意を得ている職種 (複数回答可)	01 医師 02 看護師 03 理学療法士 04 作業療法士 05 言語聴覚士 06 その他	
問63 リハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等に参加している職種 (複数回答可)	01 医師 08 支援相談員 02 歯科医師 09 管理栄養士 03 歯科衛生士 10 栄養士 (管理栄養士除く) 04 理学療法士 11 薬剤師 05 作業療法士 12 本人 06 言語聴覚士 13 家族 07 介護支援専門員 14 その他	
問64 施設での上記会議の開催頻度 (1つに○)	01 1月に複数回 02 月に1回 03 1～3か月に1回 04 4～6か月に1回 05 7～12か月に1回 06 1年に1回未満	
問65 外部のリハビリ専門職の活用 (1つに○)	01 有 02 無	
問66 週当たりの個別リハビリテーションの実施状況	令和4年9月第2週 における実施人数	うち、短期集中リハビリテーション実施加算 を算定している人数
週1回	()人	()人
週2回	()人	()人
週3回	()人	()人
週4回	()人	()人
週5回以上	()人	()人
問67 集団リハビリテーションの実施状況 (1つに○)	01 有 ➡1) 及び2) へ 02 無	
1) 集団リハビリテーションの実施頻度 (最も多い提供頻度を選択) (1つに○)	01 週1回 02 週2回 03 週3回 04 週4回 05 週5回以上	
2) 提供している集団リハビリテーションの内容 (複数回答可)	01 認知症に対する集団リハビリテーション 04 ADL 訓練 02 失語症に対するリハビリテーション 05 IADL 訓練 03 運動療法 06 その他	

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査
介護医療院票

貴施設の名称		事業所番号	
部署・役職名		ご連絡先電話番号	

1 貴施設の基本情報についてお伺いします。令和4年9月1日時点の貴施設の概要をご回答ください。

問1 所在地	() 都・道・府・県		
問2 運営主体 (1つに○)	01 医療法人 02 社会福祉法人 03 国公立・公的 04 その他		
問3 開設年月 (「平成」か「令和」に○)	平成・令和 () 年 () 月		
問4 入所定員	() 人		
問5 通所リハ定員	() 人 ※通所リハビリテーションを行っていない場合は0人と記入		
問6 算定区分 (1つに○)	01 I型介護医療院サービス費 (I) 08 II型特別介護医療院サービス費 02 I型介護医療院サービス費 (II) 09 ユニット型I型介護医療院サービス費 (I) 03 I型介護医療院サービス費 (III) 10 ユニット型I型介護医療院サービス費 (II) 04 II型介護医療院サービス費 (I) 11 ユニット型II型介護医療院サービス費 05 II型介護医療院サービス費 (II) 12 経過的ユニット型II型介護医療院サービス費 06 II型介護医療院サービス費 (III) 13 ユニット型I型特別介護医療院サービス費 07 I型特別介護医療院サービス費 14 ユニット型II型特別介護医療院サービス費		
問7 併設する医療機関 (複数回答可)	01 病院を併設 →1)へ	1) 「01 病院を併設」の場合、病床種別 (1つに○)	
	02 診療所を併設 →2)へ	01 一般病床 02 療養病床 03 その他の病床	
	03 併設医療機関なし	2) 「02 診療所を併設」の場合、病床の有無 (1つに○)	
		01 有 02 無	
問8 貴施設 (当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む) において実施している居宅介護サービス等 (複数回答可)	01 通所リハビリテーション 02 訪問リハビリテーション 03 短期入所療養介護 →1)へ 04 上記のいずれも実施していない	1) 「03 短期入所療養介護」を選択した場合、介護医療院移行前に短期入所療養介護を実施していましたか。(1つに○) 01 実施していた 02 実施していなかった	
問9 併設介護事業所、併設医療機関で提供されている介護保険サービス等 (複数回答可)	01 外来リハビリテーション 02 訪問看護 03 通所介護 (デイサービス) 04 特別養護老人ホーム 05 介護老人保健施設 06 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 07 認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム) 08 上記のいずれも実施していない		

2 職員数についてお伺いします。

令和4年9月1日時点の貴施設の職員配置（常勤換算※）及び夜勤の配置数についてご記入ください。

※常勤換算の計算方法

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨ててください。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。

例：就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間（=常勤の従業員が勤務すべき時間数）」が32時間/週の場合

- ・1日7.5時間×週5日（計37.5時間）勤務する職員A・B⇒ 常勤（常勤換算1.0）2名
 - ・1日7.5時間×週3日（計22.5時間）勤務する職員C ⇒ 非常勤1名
 - ・1日4時間×週5日（計20時間）勤務する職員D ⇒ 非常勤1名
- 合計すると、【常勤A・B】2+【非常勤C・D】 $\frac{(22.5+20)}{32}=3.33$ となり、小数点第二位を切り捨て、常勤換算で3.3人の配置

問10 職種ごとの職員の常勤換算数			
	施設（入所）の職員数 【常勤換算の配置数】	他の施設等と兼務 【常勤換算の配置数】	夜勤の職員数 【1日あたり人数】
医師	人	人	
歯科医師	人	人	
歯科衛生士	人	人	
薬剤師	人	人	
看護師	人	人	
准看護師	人	人	人
介護職員	人	人	人
理学療法士	人	人	
作業療法士	人	人	
言語聴覚士	人	人	
管理栄養士	人	人	
栄養士（管理栄養士を除く）	人	人	
介護支援専門員	人	人	
診療放射線技師	人	人	
支援相談員	人	人	
うち、社会福祉士	人	人	
うち、介護支援専門員 との兼務者	人	人	

3 入所者及び退所者について、お伺いします。※ショートステイ利用者を除く
問 12～16 の回答欄の合計人数が、問 11 の入所者数と同じになるようにご記入ください。

問11 令和4年9月1日24時時点の入所者数（実人数）	人
-----------------------------	---

問12 要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中※
	人	人	人	人	人	人

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

問13 年齢階級	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上			
	人	人	人	人	人			
問14 認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
	人	人	人	人	人	人	人	人
問15 障害高齢者の日常生活自立度	ランクJ	ランクA	ランクB	ランクC	不明・未実施			
	人	人	人	人	人			
問16 医療区分及びADL区分※	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施				
ADL区分1	人	人	人	人				
ADL区分2	人	人	人	人				
ADL区分3	人	人	人	人				
不明、未実施	人	人	人	人				

※「不明、未実施」であっても医療区分・ADL区分の適用が可能な場合には、各医療区分・ADL区分別の該当人数をご記入ください。

問17 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の新規入所者及び退所者数	新規入所者数	退所者数
合計人数	人	人
【内訳】	本人の家（賃貸、家族の家を含む）	人
	病院（介護療養型医療施設を除く）（以下、内訳）	人
	i) 一般病床 ※ii)・iii)・iv)を除く	人
	ii) 回復期リハビリテーション病棟	人
	iii) 地域包括ケア病棟（病床）	人
	iv) 障害者施設等病棟	人
	v) 療養病床 ※ii)・iii)・iv)を除く	人
	vi) 精神病床	人
	vii) その他・不明	人
	有床診療所（介護療養型医療施設を除く）	人
	介護療養型医療施設	人
	他の介護医療院	人
	自施設の短期入所療養介護	人
	介護老人保健施設	人
	特別養護老人ホーム	人
	居住系サービス等（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（GH））	人
死亡	人	
その他	人	

問18 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の退所者の入所期間別の人数※合計人数は問17の退所者数と一致します。

3か月以内	3か月超 6か月以内	6か月超 1年以内	1年超 2年以内	2年超 3年以内	3年超 4年以内	4年超
人	人	人	人	人	人	人

問19 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の死亡退所者のうち、「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」に基づいた対応を行った人数	人
-----------------------------------------------------------------------------------	---

4 加算について、お伺いします。

問20 科学的介護情報システム（LIFE）を用いた加算の算定状況（1つに○）	01 算定あり	02 今後算定する予定	03 算定予定なし
----------------------------------------	---------	-------------	-----------

5 医療・看護の提供状況等について、お伺いします。

問21 貴施設内で提供可能な医療（複数回答可※1）及び令和4年8月に実際に医療処置を行った実入所者数※2					
※1：施設内で提供可能な医療として当てはまるもの全てに対し、提供可否欄に○を付けてください。					
施設内で提供可能な医療	提供可否	実入所者数	施設内で提供可能な医療	提供可否	実入所者数
01 胃ろう・腸ろうによる栄養管理		人	14 皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）		人
02 経鼻経管栄養		人	15 簡易血糖測定		人
03 中心静脈栄養		人	16 インスリン注射		人
04 24時間持続点滴		人	17 疼痛管理（麻薬なし）※3		人
05 カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理		人	18 疼痛管理（麻薬使用）※3		人
06 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理		人	18-1 内服薬・座薬・貼付薬		人
07 喀痰吸引（1日8回未満）		人	18-2 点滴薬		人
08 喀痰吸引（1日8回以上）		人	19 創傷処置		人
09 ネブライザー		人	20 褥瘡処置		人
10 酸素療法（酸素吸入）		人	21 浣腸		人
10-1 鼻カヌラ		人	22 摘便		人
10-2 マスク		人	23 導尿		人
10-3 リザーバー付きマスク		人	24 膀胱洗浄		人
11 気管切開のケア		人	25 持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）		人
12 人工呼吸器の管理		人	26 リハビリテーション		人
12-1 挿管		人	27 透析 ※4		人
12-2 マスク式（NPPV等）		人	28 その他		人
13 静脈内注射（点滴含む）		人	※2：Aさんに3回浣腸し、Bさんに2回浣腸した場合、実入所者数は2人です。		
13-1 電解質輸液		人	※3：麻薬とは、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、コデイン等のオピオイド鎮痛薬を指します。		
13-2 抗菌薬		人	※4：自施設以外で実施した場合も含めてご回答ください。		
13-3 昇圧薬		人			
問22 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）に経管栄養を離脱した人数					人
問23 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）に喀痰吸引を行う必要がなくなった人数					人
問24 入所者に対する病院又は診療所における当該診療（他科受診）の実施状況（令和4年8月）					
※行われた日数別に人数をご記入ください。					
1日	2日	3日	4日	5日以上	
人	人	人	人	人	
問25 他科受診を算定した際に受診した診療科（複数回答可）					
01 内科	02 外科	03 泌尿器科	04 整形外科	05 精神科	06 眼科
07 耳鼻いんこう科	08 皮膚科	09 歯科	10 神経内科	11 リウマチ科	12 心療内科
13 心臓血管外科	14 脳神経外科	15 放射線科	16 その他		
問26 夜間休日の診療体制（複数回答可）					
01 常時医師を配置	02 併設医療機関に当直医を配置		03 急変時に医師が来所できる体制		
04 電話等で常に指示がとれる体制	05 その他				

6 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取り組みの一体的な推進について、お伺いします。

問27 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的な取り組みとして、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書を利用していますか（1つに○）	01 利用している	02 利用していない ➡1)へ
1)「02 利用していない」を選択した場合の今後の利用予定（1つに○）	01 今後利用するつもりである	02 今後も利用するつもりはない

7 口腔衛生の管理体制について、お伺いします。

問28 口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況 (1つに○)	01 令和3年3月以前から立案していた 02 令和3年4月以降に立案している 03 令和6月3月までに立案する予定
問29 口腔衛生の管理体制について実施している項目 (複数回答可※) ※当てはまるもの全てに対し、○を付けてください。	令和3年3月以前の実施項目 令和3年4月以降の実施項目
01 歯科衛生士による介護職員が行う口腔清掃等への指導等	
02 歯科衛生士による口腔にかかる健康教育	
03 施設での口腔清掃の用具の整備・実施	
04 施設職員による口腔の問題点のスクリーニング (概ね入所者全員を対象)	
05 歯科医師による定期的な口腔内診査 (概ね入所者全員を対象)	
06 歯科衛生士による定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント (概ね入所者全員を対象)	
07 歯科衛生士による口腔の衛生管理の実施	
08 歯科医師又は歯科衛生士を講師とした介護職員に対する口腔清掃や食事の準備等に関する研修の機会	
09 カンファレンス (経口維持加算Ⅱ等) への歯科医師、歯科衛生士の参加	
10 歯科医師又は歯科衛生士による施設に対する口腔衛生の管理全般についての助言 (講習会・研修会を伴わず、入所者個別の助言ではない場合)	
11 歯科医師による訪問診療	→1) ~
12 その他	
1) 令和3年4月以降の実施項目で「11 歯科医師による訪問診療」を選択した場合	
①診療に来ている実歯科医療機関数	() 機関 ②令和4年8月の延べ診療患者数 () 人
③訪問診療を行っている歯科医師の所属 (1つに○)	01 協力医療機関 02 協力医療機関以外の歯科 03 01と02両方
問30 直近3か月間 (令和4年6月~8月まで) の口腔衛生管理加算の算定人数	口腔衛生管理加算 (Ⅰ) () 人 口腔衛生管理加算 (Ⅱ) () 人
問31 協力歯科医療機関等との金銭面の契約について (歯科医師・歯科衛生士の報酬等) (1つに○)	01 報酬あり 02 報酬なし
問32 協力歯科医療機関等との契約において実施している項目 (複数回答可)	01 入所者の食事等のカンファレンスへの参加 02 入所者の食事等に関する個別の相談 03 歯科訪問診療 04 摂食・嚥下に対する支援 05 歯科検診や歯科相談 06 口腔衛生の管理体制の整備に係る計画策定にあたり助言 07 口腔衛生の管理体制の整備に係る計画の実施にあたり介護職員等に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導 08 経口維持加算Ⅱへの助言 09 入所者のミールラウンド (食事観察) への参加 10 口腔衛生等に関する研修会の開催 11 その他
問33 どのような入所者に対して口腔衛生管理加算を算定しているか (複数回答可)	1) 「05 施設で基準を決めている」と回答した場合、その基準 (複数回答可)
01 歯科医師・歯科衛生士から必要性を指摘された入所者 02 全員を対象 03 本人が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者 04 家族が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者 05 施設で基準を決めている →1) ~ 06 職員による口腔ケアが難しい入所者 07 入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない →2) ~ 08 その他	01 口を開けてくれないため 02 うがいができないため 03 認知症があるため 04 離床できないため 05 摂食・嚥下障害がある (ムセがある) ため

2) 「07 入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない」と回答した場合、その理由（複数回答可）	01 介護職員が利用者の口腔内の状況把握に、十分な時間を割くことが難しいため 02 介護職員が利用者の口腔の状態を判断することが難しいため 03 歯科専門職によるスクリーニングを実施していないため 04 歯科専門職が入所者の食事等のカンファレンスに参加していないため 05 その他
問34 入所者の口腔や食事について、施設職員が歯科衛生士からアドバイスを受ける頻度（1つに○）	01 月1回未満 02 月1回 03 月2～3回 04 週1回 05 週2回以上
問35 協力歯科医療機関との連携による入所者への効果（複数回答可）	01 口腔衛生状態の改善 02 むし歯の減少 03 義歯の使用率の増加 04 摂食・嚥下機能の改善 05 栄養状態の維持改善 06 肺炎予防 07 窒息事故の減少 08 会話の増加 09 看取りの増加 10 特になし 11 その他
問36 義歯を持っている入所者の義歯の使用に関する施設の考え方（複数回答可）	01 本人の希望がある場合、義歯の使用を勧めている 02 本人の希望がある場合でも、義歯の使用を控えている 03 本人の希望に関わらず、積極的に義歯の使用を勧めている 04 本人の希望に関わらず、義歯の使用を控えている

問37～40については、令和3年度介護報酬改定の前後についてお答えください。

問37 令和3年4月以降の歯科医師や歯科衛生士との関わりにおける変化（1つに○）	01 口腔衛生管理について相談できる歯科医師または歯科衛生士を新たに確保した 02 従前からの付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおり、関わりは変わらない 03 従前から付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおらず、現在も状況は変わらない 04 その他
問38 令和3年4月以降、歯科衛生士が1か月に口腔衛生の管理を実施する入所者の数（1つに○）	01 増加した 02 減少した 03 変わりはない 04 該当者がいない
問39 令和3年4月以降、歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数（1つに○）	01 増加した ➡1) へ 02 減少した ➡2) へ 03 変わりはない ➡2) へ
1) 「01 増加した」と回答した場合、歯科衛生士からの助言等の内容（複数回答可）	2) 「02 減少した」又は「03 変わりはない」と回答した場合、その理由（複数回答可）
01 口腔ケアの方法に関するアドバイス 02 口腔の状態や問題に関する理解 03 歯科医療の必要性について 04 食事について 05 その他	01 介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する（介護職員が対応する必要がない）ため 02 歯科衛生士による介護職員に対する研修等の機会が確保できないため 03 歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため 04 介護職員が歯科衛生士から助言や指導を受けることを希望しないため 05 その他
問40 令和3年4月以降の介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数（1つに○）	01 増加した ➡1) へ 02 減少した ➡2) へ 03 変わりはない ➡2) へ 04 該当者がいない
1) 「01 増加した」と回答した場合、助言等の内容（複数回答可）	2) 「02 減少した」又は「03 変わりはない」の場合、その理由（複数回答可）
01 口腔ケアの方法に関するアドバイス 02 口腔の状態や問題に関する理解 03 歯科医療の必要性について 04 食事について 05 その他	01 介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する（介護職員が対応する必要がない）ため 02 歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため 03 介護職員が口腔に関して対応する業務上の余裕がないため 04 介護職員における口腔に関する関心が低い 05 その他

問41 歯科衛生士による口腔衛生の管理の実施状況 (1つに○)	01 実施あり ➡1) へ 02 実施なし ➡2) へ
1) 「01 実施あり」と回答した場合、その理由 (複数回答可)	2) 「02 実施なし」と回答した場合、その理由 (複数回答可)
01 肺炎発症者が多いため 02 介護職による口腔ケアが困難な場合が多いため 03 介護職には歯科治療が必要であるか判断が困難であり、歯科衛生士に相談するため 04 食支援が必要な利用者が多いため 05 摂食・嚥下機能への対応が必要な利用者が多い 06 サービス全体の質の向上のため 07 その他	01 口腔衛生の管理にかかるサービスが十分に提供できているため 02 施設職員で十分対応できているため 03 対応できる歯科医師ないし歯科衛生士がいないため 04 歯科訪問診療で対応している 05 必要と思われる利用者はいないため 06 感染対策等リスク管理の面から外部からの立ち入りを最小限にしたいため 07 その他

8 栄養ケア・マネジメントについてお伺いします。

問42 栄養ケア・マネジメントの実施状況 (1つに○) ※令和6年度から栄養ケア・マネジメントを実施していない場合は、減算となります。	01 栄養ケア・マネジメントは既に実施している 02 栄養ケア・マネジメントは令和6年度までに実施する予定 ➡1) へ 03 栄養ケア・マネジメントは令和6年度以降も実施できない ➡2) へ	
1) 「02 令和6年度までに実施する予定」と回答した場合、栄養ケア・マネジメントを実施するために準備する内容 (複数回答可)	01 管理栄養士を配置する (併施設との兼務や法人内の配置変更も含む) 02 栄養士を配置する (併施設との兼務や法人内の配置変更も含む) 03 外部 (栄養ケア・ステーション等) の管理栄養士と連携して栄養管理を行う 04 その他	
2) 「03 令和6年度以降も実施できない」と回答した場合、栄養ケア・マネジメントが実施できない理由 (複数回答可)	01 管理栄養士又は栄養士を配置できないため ➡3) へ 02 入所者全員の栄養ケア計画の作成ができないため 03 栄養ケア計画を作成するための多職種連携ができないため 04 その他	
3) 2) で「01 管理栄養士又は栄養士を配置できないため」と回答した場合、その理由 (複数回答可)	01 管理栄養士の採用ができないため 02 栄養士の採用ができないため 03 併施設や同一法人に管理栄養士や栄養士はいるが、人員不足で兼務や配置変更ができないため 04 栄養士はいるが、外部 (栄養ケア・ステーション等) の管理栄養士と連携を図ることができないため 05 その他	
問43 令和4年8月の算定状況 ※なお、当該月に算定が0件であっても、施設として算定する体制がある場合は「有」に○印をつけ、件数を0としてください。		
取得している加算	① 算定の有無 (1つに○)	② ①で「有」とした場合、当該期間の延べ件数
1) 栄養マネジメント強化加算	01 有 ➡問44 へ 02 無 ➡問45 へ	件/月
2) 経口移行加算	01 有 02 無	件/月
3) 経口維持加算Ⅰ	01 有 02 無	件/月
4) 経口維持加算Ⅱ	01 有 02 無	件/月
5) 再入所時栄養連携加算	01 有 02 無 ➡問45 へ	件/月
6) 療養食加算	01 有 02 無	件/月
問44 問43 1) 栄養マネジメント強化加算で①「01 有」と回答した場合、 栄養マネジメント強化加算の算定を理由に新規採用した管理栄養士および栄養士の人数 ※常勤換算でご記入ください。※委託の職員・休職中の人は除いてください。※0名の場合は0とご記入ください。		
1) 加算算定を理由に採用した管理栄養士	2) 加算算定を理由に採用した栄養士	
人	人	

問45 問 43 で1) 栄養マネジメント強化加算又は5) 再入所時栄養連携加算で①「02 無」と回答した場合、算定する意向及び算定していない具体的な理由	
1) 栄養マネジメント強化加算を算定する意向 (1 つに○)	2) 再入所時栄養連携加算を算定する意向 (1 つに○)
01 算定するつもりはあるができない 02 算定するつもりはない	01 算定するつもりはあるができない 02 算定するつもりはない
3) 栄養マネジメント強化加算を算定していない具体的な理由 (複数回答可)	4) 再入所時栄養連携加算を算定していない具体的な理由 (複数回答可)
01 加算の単位数が低いため 02 管理栄養士を採用しようとしても応募がないため 03 管理栄養士を増員しても採算が合わないため 04 管理栄養士の業務時間が不足しているため 05 管理栄養士による低栄養リスク者への週3回以上のミールラウンドが困難なため 06 管理栄養士による退所後の食事に関する相談が困難なため 07 LIFE データ提出体制が整っていないため 08 管理栄養士以外の他職種の理解や協力が得られないため 09 管理栄養士の判断 10 施設長の判断 11 その他	01 加算の単位数が低いため 02 加算の対象となる再入所者がいないため 03 管理栄養士の業務時間が不足しているため 04 管理栄養士が医療機関を訪問して指導やカンファレンスに同席することが困難なため 05 テレビ電話装置の使用が困難なため 06 管理栄養士の判断 07 施設長の判断 08 その他

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査
介護老人福祉施設票

貴施設の名称	事業所番号
部署・役職名	ご連絡先電話番号

1 貴施設の基本情報についてお伺いします。令和4年9月1日時点の貴施設の概要をご回答ください。

問1 所在地	() 都・道・府・県		
問2 運営主体 (1つに○)	01 医療法人 02 社会福祉法人 03 国公立・公的 04 その他		
問3 入所定員	() 人		
問4 算定区分 (1つに○)	01 介護老人福祉施設 02 ユニット型介護老人福祉施設 03 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 04 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 05 その他		
問5 併設する医療機関 (複数回答可)	01 病院を併設 →1)へ	1) 「01 病院を併設」の場合、病床種別 (1つに○)	
	02 診療所を併設 →2)へ	01 一般病床 02 療養病床 02 その他の病床	
	03 併設医療機関なし	2) 「02 診療所を併設」の場合、病床の有無 (1つに○)	
		01 有 02 無	

2 職員数についてお伺いします。

令和4年9月1日時点の貴施設の職員配置（常勤換算※）及び夜勤の配置数についてご記入ください。

※常勤換算の計算方法

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨ててください。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。

例：就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間（=常勤の従業員が勤務すべき時間数）」が32時間/週の場合

・1日7.5時間×週5日（計37.5時間）勤務する職員A・B⇒常勤（常勤換算1.0）2名

・1日7.5時間×週3日（計22.5時間）勤務する職員C⇒非常勤1名

・1日4時間×週5日（計20時間）勤務する職員D⇒非常勤1名

合計すると、【常勤A・B】2+【非常勤C・D】 $\frac{((22.5+20)/32)}{1} = 3.33$ となり、小数点第二位を切り捨て、常勤換算で3.3人の配置

問6 職種ごとの職員の常勤換算数	施設（入所）の職員数 【常勤換算の配置数】	他の施設等と兼務 【常勤換算の配置数】	夜勤の職員数 【1日あたり人数】
医師	人	人	
歯科医師	人	人	
歯科衛生士	人	人	
薬剤師	人	人	
看護師	人	人	
准看護師	人	人	人
介護職員	人	人	人
理学療法士	人	人	
作業療法士	人	人	
言語聴覚士	人	人	
管理栄養士	人	人	
栄養士（管理栄養士を除く）	人	人	
介護支援専門員	人	人	
生活相談員	人	人	
うち、社会福祉士	人	人	
うち、介護支援専門員との兼務者	人	人	

3 入所者及び退所者について、お伺いします。※ショートステイ利用者を除く
問8～12の回答欄の合計人数が、問7の入所者数と同じになるようにご記入ください。

問7	令和4年9月1日24時時点の入所者数(実人数)					人
問8	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中※
	人	人	人	人	人	人

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

問9	40～64歳		65～74歳		75～84歳		85～94歳		95歳以上	
	人		人		人		人		人	
問10	認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
		人	人	人	人	人	人	人	人	人
問11	障害高齢者の日常生活自立度	ランクJ		ランクA		ランクB		ランクC		不明・未実施
		人		人		人		人		人
問12	医療区分及びADL区分※	医療区分1		医療区分2		医療区分3		不明、未実施		
	ADL区分1	人		人		人		人		
	ADL区分2	人		人		人		人		
	ADL区分3	人		人		人		人		
	不明、未実施	人		人		人		人		

※「不明、未実施」であっても医療区分・ADL区分の適用が可能な場合には、各医療区分・ADL区分別の該当人数をご記入ください。

問13	Barthel Indexに関する職員向け研修の実施頻度(1つに○)	01 月1回程度	02 3か月に1回程度	03 6か月に1回程度	04 年1回程度	05 実施なし
-----	------------------------------------	----------	-------------	-------------	----------	---------

問14	直近3か月間(令和4年6月～8月まで)の新規入所者及び退所者数		新規入所者数	退所者数			
	合計人数		人	人			
【内訳】	本人の家(賃貸、家族の家を含む)		人	人			
	病院(介護療養型医療施設を除く)(以下、内訳)		人	人			
	i) 一般病床 ※ii)・iii)・iv)を除く		人	人			
	ii) 回復期リハビリテーション病棟		人	人			
	iii) 地域包括ケア病棟(病床)		人	人			
	iv) 障害者施設等病棟		人	人			
	v) 療養病床 ※ii)・iii)・iv)を除く		人	人			
	vi) 精神病床		人	人			
	vii) その他・不明		人	人			
	有床診療所(介護療養型医療施設を除く)		人	人			
	介護療養型医療施設		人	人			
	介護医療院		人	人			
	短期入所療養介護		人	人			
	介護老人保健施設		人	人			
他の特別養護老人ホーム		人	人				
居住系サービス等(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護(GH))		人	人				
死亡			人				
その他		人	人				
問15	直近3か月間(令和4年6月～8月まで)の退所者の入所期間別の人数※合計人数は問14の退所者数と一致します。						
	3か月以内	3か月超6か月以内	6か月超1年以内	1年超2年以内	2年超3年以内	3年超4年以内	4年超
	人	人	人	人	人	人	人
問16	直近3か月間(令和4年6月～8月まで)の死亡退所者のうち、「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」に基づいた対応を行った人数						人

4 加算について、お伺いします。

問17 個別機能訓練加算の算定状況 (1つに○)	01 有 02 無 →1)へ
1) 「02 無」と回答した場合、その理由 (1つに○)	01 対象となる入所者がいないため 02 多職種協働による計画策定等の機会を設けることが難しいため 03 個別の支援計画の作成が難しいため 04 LIFE への情報提出が難しいため 05 その他
問18 ADL 維持等加算の算定状況	01 有 02 無 →1)へ
1) 「02 無」と回答した場合、その理由 (1つに○)	01 対象となる入所者がいないため 02 多職種協働による計画策定等の機会を設けることが難しいため 03 ADL 維持のための取組を実施しているものの、ADL 値に改善が見られないため 04 (他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを利用している場合) 他の施設や事業所との連携が難しいため 05 LIFE への情報提出が難しいため 06 その他
問19 科学的介護情報システム (LIFE) を用いた加算の算定状況 (1つに○)	01 算定あり 02 今後算定する予定 03 算定予定なし

5 医療・看護の提供状況等について、お伺いします。

問20 配置医師の主所属 (複数回答可)	01 貴施設のみ	1) 02~07 を選択した場合、協力病院に該当するかどうか、ご回答ください。(1つに○)	
	02 大学病院 →1)へ	02 大学病院	01 該当する 02 該当しない
	03 地域医療支援病院 →1)へ	03 地域医療支援病院	01 該当する 02 該当しない
	04 在宅療養支援病院 →1)へ	04 在宅療養支援病院	01 該当する 02 該当しない
	05 その他の一般病院 →1)へ	05 その他の一般病院	01 該当する 02 該当しない
	06 有床診療所 (07 除く) →1)へ	06 有床診療所 (07 除く)	01 該当する 02 該当しない
	07 有床の在宅療養支援診療所 →1)へ	07 有床の在宅療養支援診療所	01 該当する 02 該当しない
	08 無床診療所 (09 除く)		
09 無床の在宅療養支援診療所			
10 貴施設以外の介護老人福祉施設			
11 介護老人保健施設			
12 介護療養型医療施設			
13 介護医療院			
14 その他			
問21 貴施設において配置医師の役割 (複数回答可※) ※当てはまるもの全てに対し、○を付けてください。	1) 実際に担っている役割	2) 今後担ってほしい役割	
01 日常の健康管理のための診療			
02 定期健康診断の実施			
03 予防接種の実施			
04 入居者の日常生活上の留意点に関する助言			
05 治療方針の選択に関する家族を交えた対話・打ち合わせ			
06 病状や状態の変化等への備えに関する指示・助言			
07 身体機能や日常生活活動の維持・向上に関する指示・助言			
08 配置医師が施設に在所する際に、病状や状態に変化等が生じた際の指示照会			
09 配置医師が施設に不在の際に、病状や状態に変化等が生じた際の往診			
10 配置医師が施設に不在の際に、病状や状態に変化等が生じた際の指示照会			
11 入居者の日常的な生活や介護の状況を常に把握すること			
12 施設の運営状況・職員の能力等を把握すること			
13 ターミナルケア・看取りを行う入居者やその家族へのサポート			
14 緊急的な外来受診・入院時の受入れ先病院との調整			
15 「14」以外の、外部医療機関との連携 (紹介状の記載など)			
16 感染症対策に関する相談対応・指導			
17 産業医としての役割			
18 主治医の意見書の作成			

問22 貴施設において配置医師が関与して取得している加算の算定状況	01 専従の常勤医師配置加算
	02 退所時等相談援助加算における対応（退所前/後訪問相談援助）
	03 栄養マネジメント強化加算における対応（栄養ケア計画の共同作成）
	04 経口移行加算への対応（経口移行計画の共同作成）
	05 経口維持加算への対応（食事の観察や経口維持計画の共同実施・作成）
	06 療養食加算への対応（食事箋の発行）
	07 配置医師緊急時対応加算への対応（施設の求めに応じ早朝・夜間に診察）
	08 看取り介護加算（随時、入所者等に対し十分な説明をし、合意を得ながら、その人らしい最期を迎えられるように支援）
	09 褥瘡マネジメント加算への対応（褥瘡ケア計画の共同作成）
	10 排泄支援加算に関する対応（入所時の評価、支援計画の共同作成）
	11 自立支援促進加算に関する対応（入所時の自立支援に係る医学的評価、支援計画策定時の参画）

問23 貴施設内で提供可能な医療（複数回答可※1）及び令和4年8月に実際に医療処置を行った実入所者数※2
 ※1：施設内で提供可能な医療として当てはまるもの全てに対し、提供可否欄に○を付けてください。

施設内で提供可能な医療	提供可否	実入所者数	施設内で提供可能な医療	提供可否	実入所者数
01 胃ろう・腸ろうによる栄養管理		人	14 皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）		人
02 経鼻経管栄養		人	15 簡易血糖測定		人
03 中心静脈栄養		人	16 インスリン注射		人
04 24時間持続点滴		人	17 疼痛管理（麻薬なし）※3		人
05 カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理		人	18 疼痛管理（麻薬使用）※3		人
06 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理		人	18-1 内服薬・座薬・貼付薬		人
07 喀痰吸引（1日8回未満）		人	18-2 点滴薬		人
08 喀痰吸引（1日8回以上）		人	19 創傷処置		人
09 ネブライザー		人	20 褥瘡処置		人
10 酸素療法（酸素吸入）		人	21 浣腸		人
10-1 鼻カヌラ		人	22 摘便		人
10-2 マスク		人	23 導尿		人
10-3 リザーバー付きマスク		人	24 膀胱洗浄		人
11 気管切開のケア		人	25 持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）		人
12 人工呼吸器の管理		人	26 リハビリテーション		人
12-1 挿管		人	27 透析 ※4		人
12-2 マスク式（NPPV等）		人	28 その他		人
13 静脈内注射（点滴含む）		人	※2：Aさんに3回浣腸し、Bさんに2回浣腸した場合、実入所者数は2人です。		
13-1 電解質輸液		人	※3：麻薬とは、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、コデイン等のオピオイド鎮痛薬を指します。		
13-2 抗菌薬		人	※4：自施設以外で実施した場合も含めてご回答ください。		
13-3 昇圧薬		人			

問24 入所者に対する病院又は診療所における当該診療（他科受診）の実施状況（令和4年8月）
 ※行われた日数別に人数をご記入ください。

1日	2日	3日	4日	5日以上
人	人	人	人	人

問25 他科受診を算定した際に受診した診療科（複数回答可）

01 内科	02 外科	03 泌尿器科	04 整形外科	05 精神科	06 眼科
07 耳鼻いんこう科	08 皮膚科	09 歯科	10 神経内科	11 リウマチ科	12 心療内科
13 心臓血管外科	14 脳神経外科	15 放射線科	16 その他		

6 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取り組みの一体的な推進について、お伺いします。

問26 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的な取り組みとして、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書を利用していますか（1つに○）	01 利用している 02 利用していない →1)へ
1)「02 利用していない」を選択した場合の今後の利用予定（1つに○）	01 今後利用するつもりである 02 今後も利用するつもりはない

7 口腔衛生の管理体制について、お伺いします。

問27 口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況（1つに○）	01 令和3年3月以前から立案していた 02 令和3年4月以降に立案している 03 令和6月3月までに立案する予定	
問28 口腔衛生の管理体制について実施している項目（複数回答可※） ※当てはまるもの全てに対し、○を付けてください。	令和3年3月 以前の実施項目	令和3年4月 以降の実施項目
01 歯科衛生士による介護職員が行う口腔清掃等への指導等		
02 歯科衛生士による口腔にかかる健康教育		
03 施設での口腔清掃の用具の整備・実施		
04 施設職員による口腔の問題点のスクリーニング（概ね入所者全員を対象）		
05 歯科医師による定期的な口腔内診査（概ね入所者全員を対象）		
06 歯科衛生士による定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント（概ね入所者全員を対象）		
07 歯科衛生士による口腔の衛生管理の実施		
08 歯科医師又は歯科衛生士を講師とした介護職員に対する口腔清掃や食事の準備等に関する研修の機会		
09 カンファレンス（経口維持加算Ⅱ等）への歯科医師、歯科衛生士の参加		
10 歯科医師又は歯科衛生士による施設に対する口腔衛生の管理全般についての助言（講習会・研修会を伴わず、入所者個別の助言ではない場合）		
11 歯科医師による訪問診療		→1)へ
12 その他		
1) 令和3年4月以降の実施項目で「11 歯科医師による訪問診療」を選択した場合		
①診療に来ている実歯科医療機関数	() 機関	②令和4年8月の延べ診療患者数 () 人
③訪問診療を行っている歯科医師の所属（1つに○）	01 協力医療機関 02 協力医療機関以外の歯科 03 01と02両方	
問29 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の口腔衛生管理加算の算定人数	口腔衛生管理加算（Ⅰ） () 人	口腔衛生管理加算（Ⅱ） () 人
問30 協力歯科医療機関等との金銭面の契約について（歯科医師・歯科衛生士の報酬等）（1つに○）	01 報酬あり 02 報酬なし	
問31 協力歯科医療機関等との契約において実施している項目（複数回答可）	01 入所者の食事等のカンファレンスへの参加 02 入所者の食事等に関する個別の相談 03 歯科訪問診療 04 摂食・嚥下に対する支援 05 歯科検診や歯科相談 06 口腔衛生の管理体制の整備に係る計画策定にあたり助言 07 口腔衛生の管理体制の整備に係る計画の実施にあたり介護職員等に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導 08 経口維持加算Ⅱへの助言 09 入所者のミールラウンド（食事観察）への参加 10 口腔衛生等に関する研修会の開催 11 その他	

問32 どのような入所者に対して口腔衛生管理加算を算定しているか（複数回答可）	1) 「05 施設で基準を決めている」と回答した場合、その基準（複数回答可）
01 歯科医師・歯科衛生士から必要性を指摘された入所者 02 全員を対象 03 本人が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者 04 家族が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者 05 施設で基準を決めている →1)へ 06 職員による口腔ケアが難しい入所者 07 入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない →2)へ 08 その他	01 口を開けてくれないため 02 うがいができないため 03 認知症があるため 04 離床できないため 05 摂食・嚥下障害がある（ムセがある）ため
2) 「07 入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない」と回答した場合、その理由（複数回答可）	01 介護職員が利用者の口腔内の状況把握に、十分な時間を割くことが難しいため 02 介護職員が利用者の口腔の状態を判断することが難しいため 03 歯科専門職によるスクリーニングを実施していないため 04 歯科専門職が入所者の食事等のカンファレンスに参加していないため 05 その他
問33 入所者の口腔や食事について、施設職員が歯科衛生士からアドバイスを受ける頻度（1つに○）	01 月1回未満 02 月1回 03 月2～3回 04 週1回 05 週2回以上
問34 協力歯科医療機関との連携による入所者への効果（複数回答可）	01 口腔衛生状態の改善 02 むし歯の減少 03 義歯の使用率の増加 04 摂食・嚥下機能の改善 05 栄養状態の維持改善 06 肺炎予防 07 窒息事故の減少 08 会話の増加 09 看取りの増加 10 特になし 11 その他
問35 義歯を持っている入所者の義歯の使用に関する施設の考え方（複数回答可）	01 本人の希望がある場合、義歯の使用を勧めている 02 本人の希望がある場合でも、義歯の使用を控えている 03 本人の希望に関わらず、積極的に義歯の使用を勧めている 04 本人の希望に関わらず、義歯の使用を控えている

問 36～39 については、令和3年度介護報酬改定の前後についてお答えください。

問36 令和3年4月以降の歯科医師や歯科衛生士との関わりにおける変化（1つに○）	01 口腔衛生管理について相談できる歯科医師または歯科衛生士を新たに確保した 02 従前からの付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおり、関わりは変わらない 03 従前から付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおらず、現在も状況は変わらない 04 その他
問37 令和3年4月以降の歯科衛生士が1か月に口腔衛生の管理を実施する入所者の数（1つに○）	01 増加した 02 減少した 03 変わりはない 04 該当者がいない
問38 令和3年4月以降の歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数（1つに○）	01 増加した →1)へ 02 減少した →2)へ 03 変わりはない →2)へ
1) 「01 増加した」と回答した場合、歯科衛生士からの助言等の内容（複数回答可）	2) 「02 減少した」又は「03 変わりはない」と回答した場合、その理由（複数回答可）
01 口腔ケアの方法に関するアドバイス 02 口腔の状態や問題に関する理解 03 歯科医療の必要性について 04 食事について 05 その他	01 介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する（介護職員が対応する必要がない）ため 02 歯科衛生士による介護職員に対する研修等の機会が確保できないため 03 歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため 04 介護職員が歯科衛生士から助言や指導を受けることを希望しないため 05 その他
問39 令和3年4月以降の介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数（1つに○）	01 増加した →1)へ 02 減少した →2)へ 03 変わりはない →2)へ 04 該当者がいない

1) 「01 増加した」と回答した場合、助言等の内容（複数回答可）	2) 「02 減少した」又は「03 変わりはない」と回答した場合、その理由（複数回答可）
01 口腔ケアの方法に関するアドバイス 02 口腔の状態や問題に関する理解 03 歯科医療の必要性について 04 食事について 05 その他	01 介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する（介護職員が対応する必要がない）ため 02 歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため 03 介護職員が口腔に関して対応する業務上の余裕がないため 04 介護職員における口腔に関する関心が低い 05 その他
問40 歯科衛生士による口腔衛生の管理の実施状況（1つに○）	01 実施あり➡1)へ 02 実施なし➡2)へ
1) 「01 実施あり」と回答した場合、その理由（複数回答可）	2) 「02 実施なし」と回答した場合、その理由（複数回答可）
01 肺炎発症者が多いため 02 介護職による口腔ケアが困難な場合が多いため 03 介護職には歯科治療が必要であるか判断が困難であり、歯科衛生士に相談するため 04 食支援が必要な利用者が多いため 05 摂食・嚥下機能への対応が必要な利用者が多いため 06 サービス全体の質の向上のため 07 その他	01 口腔衛生の管理にかかるサービスが十分に提供できているため 02 施設職員で十分対応できているため 03 対応できる歯科医師ないし歯科衛生士がいないため 04 歯科訪問診療で対応しているため 05 必要と思われる利用者はいないため 06 感染対策等リスク管理の面から外部からの立ち入りを最小限にしたいため 07 その他

8 栄養ケア・マネジメントについてお伺いします。

問41 栄養ケア・マネジメントの実施状況（1つに○） ※令和6年度から栄養ケア・マネジメントを実施していない場合は、減算となります。	01 栄養ケア・マネジメントは既に実施している 02 栄養ケア・マネジメントは令和6年度までに実施する予定➡1)へ 03 栄養ケア・マネジメントは令和6年度以降も実施できない➡2)へ
1) 「02 令和6年度までに実施する予定」と回答した場合、栄養ケア・マネジメントを実施するために準備する内容（複数回答可）	01 管理栄養士を配置する（併設施設との兼務や法人内の配置変更も含む） 02 栄養士を配置する（併設施設との兼務や法人内の配置変更も含む） 03 外部（栄養ケア・ステーション等）の管理栄養士と連携して栄養管理を行う 04 その他
2) 「03 令和6年度以降も実施できない」と回答した場合、栄養ケア・マネジメントが実施できない理由（複数回答可）	01 管理栄養士又は栄養士を配置できないため ➡3)へ 02 入所者全員の栄養ケア計画の作成ができないため 03 栄養ケア計画を作成するための多職種連携ができないため 04 その他
3) 2)で「01 管理栄養士又は栄養士を配置できた」と回答した場合、その理由（複数回答可）	01 管理栄養士の採用ができないため 02 栄養士の採用ができないため 03 併設施設や同一法人に管理栄養士や栄養士はいるが、人員不足で兼務や配置変更ができないため 04 栄養士はいるが、外部（栄養ケア・ステーション等）の管理栄養士と連携を図ることができないため 05 その他

問42 令和4年8月の算定状況		
※なお、当該月に算定が0件であっても、施設として算定する体制がある場合は「有」に○印をつけ、件数を0として下さい。		
取得している加算	①算定の有無 (1つに○)	② ①で「有」とした場合、当該期間の延べ件数
1) 栄養マネジメント強化加算	01 有 ➡問43へ 02 無 ➡問44へ	件/月
2) 経口移行加算	01 有 02 無	件/月
3) 経口維持加算Ⅰ	01 有 02 無	件/月
4) 経口維持加算Ⅱ	01 有 02 無	件/月
5) 再入所時栄養連携加算	01 有 02 無 ➡問44へ	件/月
6) 療養食加算	01 有 02 無	件/月
問43 問42 1) 栄養マネジメント強化加算で①「01 有」と回答した場合、 栄養マネジメント強化加算の算定を理由に新規採用した管理栄養士および栄養士の人数 ※常勤換算でご記入ください。※委託の職員・休職中の方は除いてください。※0名の場合は0とご記入ください。		
	1) 加算算定を理由に採用した <u>管理栄養士</u>	2) 加算算定を理由に採用した <u>栄養士</u>
常勤換算の人数	人	人
問44 問42で1) 栄養マネジメント強化加算又は5) 再入所時栄養連携加算で①「02 無」と回答した場合、 算定する意向及び算定していない具体的な理由		
1) 栄養マネジメント強化加算を算定する意向 (1つに○)		2) 再入所時栄養連携加算を算定する意向 (1つに○)
01 算定するつもりはあるができない 02 算定するつもりはない		01 算定するつもりはあるができない 02 算定するつもりはない
3) 栄養マネジメント強化加算を算定していない具体的な理由 (複数回答可)		4) 再入所時栄養連携加算を算定していない具体的な理由 (複数回答可)
01 加算の単位数が低い 02 管理栄養士を採用しようとしても応募がない 03 管理栄養士を増員しても採算が合わない 04 管理栄養士の業務時間が不足している 05 管理栄養士による低栄養リスク者への週3回以上のミールラウンドが困難なため 06 管理栄養士による退所後の食事に関する相談が困難なため 07 LIFEデータ提出体制が整っていない 08 管理栄養士以外の他職種の理解や協力が得られないため 09 管理栄養士の判断 10 施設長の判断 11 その他		01 加算の単位数が低い 02 加算の対象となる再入所者がいない 03 管理栄養士の業務時間が不足している 04 管理栄養士が医療機関を訪問して指導やカンファレンスに同席することが困難なため 05 テレビ電話装置の使用が困難なため 06 管理栄養士の判断 07 施設長の判断 08 その他

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査
介護療養型医療施設票

貴施設の名称		事業所番号	
部署・役職名		ご連絡先電話番号	

1 貴施設の基本情報についてお伺いします。令和4年9月1日時点の貴施設の概要をご回答ください。

問1 所在地	() 都・道・府・県		
問2 運営主体 (1つに○)	01 医療法人 02 社会福祉法人 03 国公立・公的 04 その他		
問3 入所定員	() 人		
問4 通所リハ定員	() 人 ※通所リハビリテーションを行っていない場合は0人と記入		
問5 算定区分 (1つに○)	01 療養型介護療養施設サービス費 02 療養型経過型介護療養施設サービス費 03 ユニット型療養型介護療養施設サービス費 04 ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費 05 診療所型介護療養施設サービス費 06 ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 07 認知症疾患型介護療養施設サービス費 08 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 09 ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費		
問6 療養機能強化型の届出について(1つに○)	01 療養機能強化型A 02 療養機能強化型B 03 届出はしていない		
問7 移行計画未提出減算(4月分)(1つに○)	01 有 02 無		
問8 併設する医療機関 (複数回答可)	01 病院を併設 →1)へ 02 診療所を併設 →2)へ 03 併設医療機関なし	1)「01病院を併設」の場合、病床種別(1つに○)	
		01 一般病床 02 療養病床 03 その他の病床	
		2)「02診療所を併設」の場合、病床の有無(1つに○)	
		01 有 02 無	
問9 貴院及び、併設医療機関・事業所が実施している介護保険サービス等(複数回答可)	01 外来リハビリテーション 02 訪問看護 03 訪問リハビリテーション 04 通所リハビリテーション 05 通所介護(デイサービス) 06 特別養護老人ホーム 07 介護老人保健施設 08 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 09 認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム) 10 短期入所療養介護 11 上記のいずれも実施していない		

2 職員数についてお伺いします。

令和4年9月1日時点の貴施設の職員配置（常勤換算※）及び夜勤の配置数についてご記入ください。

※常勤換算の計算方法

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨ててください。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。

例：就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間（=常勤の従業員が勤務すべき時間数）」が32時間/週の場合

- ・1日7.5時間×週5日（計37.5時間）勤務する職員A・B⇒ 常勤（常勤換算1.0）2名
 - ・1日7.5時間×週3日（計22.5時間）勤務する職員C ⇒ 非常勤1名
 - ・1日4時間×週5日（計20時間）勤務する職員D ⇒ 非常勤1名
- 合計すると、【常勤A・B】2+【非常勤C・D】 $\frac{(22.5+20)}{32}$ =3.33となり、小数点第二位を切り捨て、常勤換算で3.3人の配置

問10 職種ごとの職員の常勤換算数			
	施設（入所）の職員数 【常勤換算の配置数】	他の施設等と兼務 【常勤換算の配置数】	夜勤の職員数 【1日あたり人数】
医師	人	人	
歯科医師	人	人	
歯科衛生士	人	人	
薬剤師	人	人	
看護師	人	人	人
准看護師	人	人	
介護職員	人	人	人
理学療法士	人	人	
作業療法士	人	人	
言語聴覚士	人	人	
管理栄養士	人	人	
栄養士（管理栄養士を除く）	人	人	
介護支援専門員	人	人	
診療放射線技師	人	人	
支援相談員	人	人	
うち、社会福祉士	人	人	
うち、介護支援専門員 との兼務者	人	人	

3 入所者及び退所者について、お伺いします。※ショートステイ利用者を除く
問12～16回答欄の合計人数が、問11の入所者数と同じになるようにご記入ください。

問11 令和4年9月1日24時時点の入所者数（実人数）	人					
問12 要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中*
	人	人	人	人	人	人

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

問13 年齢階級	40～64歳		65～74歳		75～84歳		85～94歳		95歳以上		
	人		人		人		人		人		
問14 認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M			
	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
問15 障害高齢者の日常生活自立度	ランクJ		ランクA		ランクB		ランクC		不明・未実施		
	人		人		人		人		人		
問16 医療区分及びADL区分※	医療区分1			医療区分2			医療区分3			不明、未実施	
	ADL区分1			ADL区分2			ADL区分3			不明、未実施	
ADL区分1			ADL区分2			ADL区分3			不明、未実施		
ADL区分1			ADL区分2			ADL区分3			不明、未実施		
ADL区分2			ADL区分3			不明、未実施			不明、未実施		
ADL区分3			不明、未実施			不明、未実施			不明、未実施		
不明、未実施			不明、未実施			不明、未実施			不明、未実施		

※「不明、未実施」であっても医療区分・ADL区分の適用が可能な場合には、各医療区分・ADL区分別の該当人数をご記入ください。

問17 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の新規入所者及び退所者数	新規入所者数	退所者数	
合計人数	人	人	
【内訳】	本人の家（賃貸、家族の家を含む）	人	人
	病院（介護療養型医療施設を除く）（以下、内訳）	人	人
	i) 一般病床 ※ii)・iii)・iv)を除く	人	人
	ii) 回復期リハビリテーション病棟	人	人
	iii) 地域包括ケア病棟（病床）	人	人
	iv) 障害者施設等病棟	人	人
	v) 療養病床 ※ii)・iii)・iv)を除く	人	人
	vi) 精神病床	人	人
	vii) その他・不明	人	人
	有床診療所（介護療養型医療施設を除く）	人	人
	他の介護療養型医療施設	人	人
	介護医療院	人	人
	自施設の短期入所療養介護	人	人
	介護老人保健施設	人	人
	特別養護老人ホーム	人	人
	居住系サービス等（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（GH））	人	人
	死亡		
その他	人	人	

問18 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の退所者の入所期間別の人数※合計人数は問17の退所者数と一致します。

3か月以内	3か月超 6か月以内	6か月超 1年以内	1年超 2年以内	2年超 3年以内	3年超 4年以内	4年超
人	人	人	人	人	人	人
問19 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の死亡退所者のうち、「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」に基づいた対応を行った人数						人

4 医療・看護の提供状況等について、お伺いします。

問20 貴施設内で提供可能な医療（複数回答可※1）及び令和4年8月に実際に医療処置を行った実入所者数※2
 ※1：施設内で提供可能な医療として当てはまるもの全てに対し、提供可否欄に○を付けてください。

施設内で提供可能な医療	提供可否	実入所者数	施設内で提供可能な医療	提供可否	実入所者数
01 胃ろう・腸ろうによる栄養管理		人	14 皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）		人
02 経鼻経管栄養		人	15 簡易血糖測定		人
03 中心静脈栄養		人	16 インスリン注射		人
04 24時間持続点滴		人	17 疼痛管理（麻薬なし）※3		人
05 カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理		人	18 疼痛管理（麻薬使用）※3		人
06 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理		人	18-1 内服薬・座薬・貼付薬		人
07 喀痰吸引（1日8回未満）		人	18-2 点滴薬		人
08 喀痰吸引（1日8回以上）		人	19 創傷処置		人
09 ネブライザー		人	20 褥瘡処置		人
10 酸素療法（酸素吸入）		人	21 浣腸		人
10-1 鼻カヌラ		人	22 摘便		人
10-2 マスク		人	23 導尿		人
10-3 リザーバー付きマスク		人	24 膀胱洗浄		人
11 気管切開のケア		人	25 持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）		人
12 人工呼吸器の管理		人	26 リハビリテーション		人
12-1 挿管		人	27 透析 ※4		人
12-2 マスク式（NPPV等）		人	28 その他		人
13 静脈内注射（点滴含む）		人	※2：Aさんに3回浣腸し、Bさんに2回浣腸した場合、実入所者数は2人です。		
13-1 電解質輸液		人	※3：麻薬とは、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、コデイン等のオピオイド鎮痛薬を指します。		
13-2 抗菌薬		人	※4：自施設以外で実施した場合も含めてご回答ください。		
13-3 昇圧薬		人			

問21 入所者に対する病院又は診療所における当該診療（他科受診）の実施状況（令和4年8月）

※行われた日数別に人数をご記入ください。

1日	2日	3日	4日	5日以上
人	人	人	人	人

問22 他科受診を算定した際に受診した診療科（複数回答可）

01 内科	02 外科	03 泌尿器科	04 整形外科	05 精神科	06 眼科
07 耳鼻いんこう科	08 皮膚科	09 歯科	10 神経内科	11 リウマチ科	12 心療内科
13 心臓血管外科	14 脳神経外科	15 放射線科	16 その他		

問23 夜間休日の診療体制（複数回答可）

01 常時医師を配置
02 併設医療機関に当直医を配置
03 急変時に医師が来所できる体制
04 電話等で常に指示がとれる体制
05 その他

5 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取り組みの一体的な推進について、お伺いします。

問24 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的な取り組みとして、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書を利用していますか（1つに○）

01 利用している	02 利用していない	→1)へ
1)「02 利用していない」を選択した場合の今後の利用予定（1つに○）	01 今後利用するつもりである	02 今後も利用するつもりはない

6 口腔衛生の管理体制について、お伺いします。

問25 口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況（1つに○）	01 令和3年3月以前から立案していた 02 令和3年4月以降に立案している 03 令和6月3月までに立案する予定	
問26 口腔衛生の管理体制について実施している項目（複数回答可※） ※当てはまるもの全てに対し、○を付けてください。	令和3年3月 以前の実施項目	令和3年4月 以降の実施項目
01 歯科衛生士による介護職員が行う口腔清掃等への指導等		
02 歯科衛生士による口腔にかかる健康教育		
03 施設での口腔清掃の用具の整備・実施		
04 施設職員による口腔の問題点のスクリーニング（概ね入所者全員を対象）		
05 歯科医師による定期的な口腔内診査（概ね入所者全員を対象）		
06 歯科衛生士による定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント（概ね入所者全員を対象）		
07 歯科衛生士による口腔の衛生管理の実施		
08 歯科医師又は歯科衛生士を講師とした介護職員に対する口腔清掃や食事の準備等に関する研修の機会		
09 カンファレンス（経口維持加算Ⅱ等）への歯科医師、歯科衛生士の参加		
10 歯科医師又は歯科衛生士による施設に対する口腔衛生の管理全般についての助言（講習会・研修会を伴わず、入所者個別の助言ではない場合）		
11 歯科医師による訪問診療		→1)へ
12 その他		
1) 令和3年4月以降の実施項目で「11 歯科医師による訪問診療」を選択した場合		
①診療に来ている実歯科医療機関数	() 機関	②令和4年8月の延べ診療患者数 () 人
③訪問診療を行っている歯科医師の所属（1つに○）	01 協力医療機関 02 協力医療機関以外の歯科 03 01と02両方	
問27 直近3か月間（令和4年6月～8月まで）の口腔衛生管理加算の算定人数	口腔衛生管理加算（Ⅰ） () 人	口腔衛生管理加算（Ⅱ） () 人
問28 協力歯科医療機関等との金銭面の契約について（歯科医師・歯科衛生士の報酬等） （1つに○）	01 報酬あり 02 報酬なし	
問29 協力歯科医療機関等との契約において実施している項目（複数回答可）	01 入所者の食事等のカンファレンスへの参加 02 入所者の食事等に関する個別の相談 03 歯科訪問診療 04 摂食・嚥下に対する支援 05 歯科検診や歯科相談 06 口腔衛生の管理体制の整備に係る計画策定にあたり助言 07 口腔衛生の管理体制の整備に係る計画の実施にあたり介護職員等に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導 08 経口維持加算Ⅱへの助言 09 入所者のミールラウンド（食事観察）への参加 10 口腔衛生等に関する研修会の開催 11 その他	
問30 どのような入所者に対して口腔衛生管理加算を算定しているか（複数回答可）	1) 「05 施設で基準を決めている」と回答した場合、その基準（複数回答可）	
01 歯科医師・歯科衛生士から必要性を指摘された入所者 02 全員を対象 03 本人が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者 04 家族が希望した場合で、必要性があると判断できる入所者 05 施設で基準を決めている →1)へ 06 職員による口腔ケアが難しい入所者 07 入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない →2)へ 08 その他	01 口を開けてくれないため 02 うがいができないため 03 認知症があるため 04 離床できないため 05 摂食・嚥下障害がある（ムセがある）ため	

2) 「07 入所者に対して口腔衛生管理加算を算定していない」と回答した場合、その理由(複数回答可)	01 介護職員が利用者の口腔内の状況把握に、十分な時間を割くことが難しいため 02 介護職員が利用者の口腔の状態を判断することが難しいため 03 歯科専門職によるスクリーニングを実施していないため 04 歯科専門職が入所者の食事等のカンファレンスに参加していないため 05 その他
問31 入所者の口腔や食事について、施設職員が歯科衛生士からアドバイスを受ける頻度(1つに○)	01 月1回未満 02 月1回 03 月2～3回 04 週1回 05 週2回以上
問32 協力歯科医療機関との連携による入所者への効果(複数回答可)	01 口腔衛生状態の改善 07 窒息事故の減少 02 むし歯の減少 08 会話の増加 03 義歯の使用率の増加 09 看取りの増加 04 摂食・嚥下機能の改善 10 特になし 05 栄養状態の維持改善 11 その他 06 肺炎予防
問33 義歯を持っている入所者の義歯の使用に関する施設の考え方(複数回答可)	01 本人の希望がある場合、義歯の使用を勧めている 02 本人の希望がある場合でも、義歯の使用を控えている 03 本人の希望に関わらず、積極的に義歯の使用を勧めている 04 本人の希望に関わらず、義歯の使用を控えている

問34～37については、令和3年度介護報酬改定の前後についてお答えください。

問34 令和3年4月以降の歯科医師や歯科衛生士との関わりにおける変化(1つに○)	01 口腔衛生管理について相談できる歯科医師または歯科衛生士を新たに確保した 02 従前からの付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおり、関わりは変わらない 03 従前から付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおらず、現在も状況は変わらない 04 その他
問35 令和3年4月以降、歯科衛生士が1か月に口腔衛生管理を実施する入所者の数(1つに○)	01 増加した 02 減少した 03 変わりはない 04 該当者がいない
問36 令和3年4月以降、歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数(1つに○)	01 増加した ➡1)へ 02 減少した ➡2)へ 03 変わりはない ➡2)へ
1) 「01 増加した」と回答した場合、歯科衛生士からの助言等の内容(複数回答可)	2) 「02 減少した」又は「03 変わりはない」と回答した場合、その理由(複数回答可)
01 口腔ケアの方法に関するアドバイス 02 口腔の状態や問題に関する理解 03 歯科医療の必要性について 04 食事について 05 その他	01 介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する(介護職員が対応する必要がない)ため 02 歯科衛生士による介護職員に対する研修等の機会が確保できないため 03 歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため 04 介護職員が歯科衛生士から助言や指導を受けることを希望しないため 05 その他
問37 令和3年4月以降の介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数(1つに○)	01 増加した ➡1)へ 02 減少した ➡2)へ 03 変わりはない ➡2)へ 04 該当者がいない
1) 「01 増加した」と回答した場合、助言等の内容(複数回答可)	2) 「02 減少した」又は「03 変わりはない」の場合、その理由(複数回答可)
01 口腔ケアの方法に関するアドバイス 02 口腔の状態や問題に関する理解 03 歯科医療の必要性について 04 食事について 05 その他	01 介護職員ではなく歯科衛生士が直接入所者に対応する(介護職員が対応する必要がない)ため 02 歯科衛生士と介護職員との間で日常的なコミュニケーションが取れないため 03 介護職員が口腔に関して対応する業務上の余裕がないため 04 介護職員における口腔に関する関心が低い 05 その他

問38 歯科衛生士による口腔衛生の管理の実施状況（1つに○）		01 実施あり➡1）へ 02 実施なし➡2）へ
1）「01 実施あり」と回答した場合、その理由（複数回答可）	2）「02 実施なし」と回答した場合、その理由（複数回答可）	
01 肺炎発症者が多いため 02 介護職による口腔ケアが困難な場合が多いため 03 介護職には歯科治療が必要であるか判断が困難であり、歯科衛生士に相談するため 04 食支援が必要な利用者が多いため 05 摂食・嚥下機能への対応が必要な利用者が多い 06 サービス全体の質の向上のため 07 その他	01 口腔衛生の管理にかかるサービスが十分に提供できているため 02 施設職員で十分対応できているため 03 対応できる歯科医師ないし歯科衛生士がいないため 04 歯科訪問診療で対応している 05 必要と思われる利用者はいないため 06 感染対策等リスク管理の面から外部からの立ち入りを最小限にしたいため 07 その他	

7 栄養ケア・マネジメントについてお伺いします。

問39 栄養ケア・マネジメントの実施状況（1つに○） ※令和6年度から栄養ケア・マネジメントを実施していない場合は、減算となります。	01 栄養ケア・マネジメントは既に実施している。 02 栄養ケア・マネジメントは令和6年度までに実施する予定➡1）へ 03 栄養ケア・マネジメントは令和6年度以降も実施できない➡2）へ
1）「02 令和6年度までに実施する予定」と回答した場合、栄養ケア・マネジメントを実施するために準備する内容（複数回答可）	01 管理栄養士を配置する（併設施設との兼務や法人内の配置変更も含む） 02 栄養士を配置する（併設施設との兼務や法人内の配置変更も含む） 03 外部（栄養ケア・ステーション等）の管理栄養士と連携して栄養管理を行う 04 その他
2）「03 令和6年度以降も実施できない」と回答した場合、栄養ケア・マネジメントが実施できない理由（複数回答可）	01 管理栄養士又は栄養士を配置できないため ➡3）へ 02 入所者全員の栄養ケア計画の作成ができないため 03 栄養ケア計画を作成するための多職種連携ができないため 04 その他
3）2）で「01 管理栄養士又は栄養士を配置できないため」と回答した場合、その理由（複数回答可）	01 管理栄養士の採用ができないため 02 栄養士の採用ができないため 03 併設施設や同一法人に管理栄養士や栄養士はいるが、人員不足で兼務や配置変更ができないため 04 栄養士はいるが、外部（栄養ケア・ステーション等）の管理栄養士と連携を図ることができないため 05 その他

8 移行予定について、お伺いします。

問40 令和4年9月1日時点の貴院の介護療養型医療施設に係る届出病床数及び
令和6年4月1日時点における予定病床数

※該当しない箇所は空欄のままとしてください。

※予定が未定である場合には、最下行の「未定」行に床数をご記入ください。

		基準病床	入院料・基準等の種別	現在の療養病床に係る届出病床数	令和6年4月1日の予定病床数	
病院	医療保険	療養病床	療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1 (20:1)		床	
			療養病棟入院基本料 療養病棟入院料2 (20:1)		床	
		地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む				床
		回復期リハビリテーション病棟入院料				床
		一般病床	一般病棟入院基本料		床	
	その他			床		
	介護保険	療養病床	療養機能強化型A		床	
			療養機能強化型B		床	
			その他		床	
		精神病床	老人性認知症疾患療養病床		床	
診療所	医療保険	療養病床	有床診療所療養病床入院基本料		床	
		一般病床	有床診療所入院基本料		床	
	介護保険	療養病床	療養機能強化型A		床	
			療養機能強化型B		床	
			その他		床	
(病床転換を行う場合)	介護保険施設	介護医療院	I型介護医療院		床	
			II型介護医療院		床	
		介護老人保健施設		床		
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)				床	
	居宅サービス・地域密着型サービス	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護)				床
		有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護なし)				床
		養護老人ホーム				床
		軽費老人ホーム				床
		認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)				床
		小規模多機能型居宅介護				床
看護小規模多機能型居宅介護				床		
その他				床		
		上記のいずれにも移行せず病床廃止			床	
		未定			床	
合計				床	床	

合計数は同じ

※この調査票では、令和4年9月1日時点の介護療養型医療施設分のみの予定をご記入ください。
(新規の開設や一般病床等他の病床を再編しての移行を考慮する必要はありません。)

問41 問40で令和6年4月1日の予定病床数を「未定」と回答した場合、現在の検討状況（1つに○）

- 01 令和6年4月度までに移行（または廃止）することは検討しているが、移行先が未定である
- 02 移行（または廃止）に関して院内で検討しておらず、まったくの未定である
- 03 その他

問42 介護医療院に移行すると仮定した場合の課題（複数回答可）

- 01 介護医療院がどのようなものかについてイメージが湧かない
- 02 利用者が必要とする十分な医療ケアを提供することができない
- 03 ターミナルケアを提供しにくい
- 04 院内の他の診療科との連携が希薄になる
- 05 職員のモチベーションが維持できない
- 06 理事長（経営者）のモチベーションが維持できない
- 07 移行した場合、十分な数の医師を雇用することができない
- 08 移行した場合、十分な数の看護職員を雇用することができない
- 09 移行した場合、十分な数の介護職員を雇用することができない
- 10 利用者や家族への説明が難しい
- 11 利用者にとっての生活の場となるような配慮が難しい
- 12 生活施設としての取り組み方がわからない
- 13 施設経営の見通しが立たない（経営状況が悪化する恐れがある）
- 14 開設に伴う資金の調達が困難
- 15 稼働率を維持するのに十分な利用者を集めることができない
- 16 中重度の要介護者の確保が難しい
- 17 周囲の他の介護施設との異なる特徴の明確化
- 18 地域で医療機関としての機能を残すことにニーズがある
- 19 介護医療院の開設の相談・手続きの仕方がわからない
- 20 自治体が積極的ではない
- 21 自治体における相談・手続きがスムーズに進められない
- 22 施設・設備基準を満たすことが困難である
- 23 介護医療院に移行するにあたり工事が必要である
- 24 その他
- 25 課題と考えることは何もない

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査
医療療養病床票

貴院の名称	事業所番号
部署・役職名	ご連絡先電話番号

1 貴院の基本情報についてお伺いします。令和4年9月1日時点の貴院の概要をご回答ください。

問1 所在地	() 都・道・府・県
問2 運営主体 (1つに○)	01 地方公共団体 02 社会福祉協議会 03 社会福祉法人 04 医療法人 05 社団・財団法人 06 協同組合および連合会 07 営利法人 08 特定非営利活動法人 09 その他
問3 病床数	() 床
問4 医療療養病床の区分（令和4年9月1日時点） (1つに○)	01 療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1 04 療養病棟入院基本料 特別入院基本料2 02 療養病棟入院基本料 療養病棟入院料2 05 有床診療所療養病床入院基本料 03 療養病棟入院基本料 特別入院基本料1

2 職員数についてお伺いします。

令和4年9月1日時点の貴院の職員配置（常勤換算※）及び夜勤の配置数についてご記入ください。

※常勤換算の計算方法

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該病院で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「当該病院の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨ててください。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。

例：就業規則により規定された「当該病院の通常の勤務時間（=常勤の従業員が勤務すべき時間数）」が32時間/週の場合

- ・1日7.5時間×週5日（計37.5時間）勤務する職員A・B⇒ 常勤（常勤換算1.0）2名
- ・1日7.5時間×週3日（計22.5時間）勤務する職員C ⇒ 非常勤1名
- ・1日4時間×週5日（計20時間）勤務する職員D ⇒ 非常勤1名

合計すると、【常勤A・B】2±【非常勤C・D】((22.5+20)/32)=3.33となり、小数点第二位を切り捨て、常勤換算で3.3人の配置

問5 職種ごとの職員の常勤換算数			
	病院の職員数 【常勤換算の配置数】	他の施設等と兼務 【常勤換算の配置数】	夜勤の職員数 【1日あたり人数】
医師	人	人	
歯科医師	人	人	
歯科衛生士	人	人	
薬剤師	人	人	
看護師	人	人	
准看護師	人	人	人
介護職員	人	人	人
理学療法士	人	人	
作業療法士	人	人	
言語聴覚士	人	人	
管理栄養士	人	人	
栄養士（管理栄養士を除く）	人	人	
介護支援専門員	人	人	
診療放射線技師	人	人	
支援相談員	人	人	
うち、社会福祉士	人	人	
うち、介護支援専門員 との兼務者	人	人	

3 入院患者及び退院患者について、お伺いします。※ショートステイ利用者を除く
問7～11の回答欄の合計人数が、問6の患者数と同じになるようにご記入ください。

問6 令和4年9月1日24時時点の患者数(実人数)	人					
問7 要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中*
	人	人	人	人	人	人

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入院時点で区分未決定の場合を含みます。

問8 年齢階級	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上			
	人	人	人	人	人			
問9 認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
	人	人	人	人	人	人	人	人
問10 障害高齢者の日常生活自立度	ランクJ	ランクA	ランクB	ランクC	不明・未実施			
	人	人	人	人	人			
問11 医療区分及びADL区分※	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施				
ADL区分1	人	人	人	人				
ADL区分2	人	人	人	人				
ADL区分3	人	人	人	人				
不明、未実施	人	人	人	人				

※「不明、未実施」であっても医療区分・ADL区分の適用が可能な場合には、各医療区分・ADL区分別の該当人数をご記入ください。

問12 直近3か月間(令和4年6月～8月まで)の新規入院患者及び退院患者数	新規入院患者数	退院患者数				
合計人数	人	人				
【内訳】	本人の家(賃貸、家族の家を含む)	人	人			
	病院(介護療養型医療施設を除く)(以下、内訳)	人	人			
	i) 一般病床 ※ii)・iii)・iv)を除く	人	人			
	ii) 回復期リハビリテーション病棟	人	人			
	iii) 地域包括ケア病棟(病床)	人	人			
	iv) 障害者施設等病棟	人	人			
	v) 療養病床 ※ii)・iii)・iv)を除く	人	人			
	vi) 精神病床	人	人			
	vii) その他・不明	人	人			
	有床診療所(介護療養型医療施設を除く)	人	人			
	介護療養型医療施設	人	人			
	介護医療院	人	人			
	自院の短期入所療養介護	人	人			
	介護老人保健施設	人	人			
	特別養護老人ホーム	人	人			
	居住系サービス等(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護(GH))	人	人			
	死亡		人			
その他	人	人				
問13 直近3か月間(令和4年6月～8月まで)の退院患者の入院期間別の人数	※合計人数は問12の退院患者数と一致します。					
3か月以内	3か月超6か月以内	6か月超1年以内	1年超2年以内	2年超3年以内	3年超4年以内	4年超
人	人	人	人	人	人	人
問14 直近3か月間(令和4年6月～8月まで)の死亡退院患者のうち、「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」に基づいた対応を行った人数	人					

4 医療・看護の提供状況等について、お伺いします。

問15 貴院内で提供可能な医療（複数回答可）及び令和4年8月に実際に医療処置を行った実入院患者数※1
 ※貴院内で提供可能な医療として当てはまるもの全てに対し、提供可否欄に○を付けてください。

貴院内で提供可能な医療	提供可否	実入院患者数	貴院内で提供可能な医療	提供可否	実入院患者数
01 胃ろう・腸ろうによる栄養管理		人	14 皮内、皮下及び筋肉注射 (インスリン注射を除く)		人
02 経鼻経管栄養		人	15 簡易血糖測定		人
03 中心静脈栄養		人	16 インスリン注射		人
04 24時間持続点滴		人	17 疼痛管理（麻薬なし）※3		人
05 カテーテル（尿道カテーテル・ コンドームカテーテル）の管理		人	18 疼痛管理（麻薬使用）※3		人
06 ストーマ（人工肛門・人工膀胱） の管理		人	18-1 内服薬・座薬・貼付薬		人
07 喀痰吸引（1日8回未満）		人	18-2 点滴薬		人
08 喀痰吸引（1日8回以上）		人	19 創傷処置		人
09 ネブライザー		人	20 褥瘡処置		人
10 酸素療法（酸素吸入）		人	21 浣腸		人
10-1 鼻カスラ		人	22 摘便		人
10-2 マスク		人	23 導尿		人
10-3 リザーバー付きマスク		人	24 膀胱洗浄		人
11 気管切開のケア		人	25 持続モニター（血圧、心拍、 酸素飽和度等）		人
12 人工呼吸器の管理		人	26 リハビリテーション		人
12-1 挿管		人	27 透析 ※4		人
12-2 マスク式（NPPV等）		人	28 その他		人
13 静脈内注射（点滴含む）		人	※2：Aさんに3回浣腸し、Bさんに2回浣腸した場合、実入院患者数は2人です。 ※3：麻薬とは、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、 コデイン等のオピオイド鎮痛薬を指します。 ※4：貴院以外で実施した場合も含めてご回答ください。		
13-1 電解質輸液		人			
13-2 抗菌薬		人			
13-3 昇圧薬		人			

問16 入院患者に対する病院又は診療所における当該診療（他科受診）の実施状況（令和4年8月）
 ※行われた日数別に人数をご記入ください。

1日	2日	3日	4日	5日以上
人	人	人	人	人

5 移行予定について、お伺いします。

問17 令和4年9月1日時点の貴院の医療療養病床に係る届出病床数及び 令和6年の4月1日における予定病床数 ※該当しない箇所は空欄のままとしてください。 ※予定が未定である場合には、最下行の「未定」行に床数をご記入ください。						
	基準病床	入院料・基準等の種別	現在の療養病床に係る届出病床数	令和6年4月1日の 予定病床数		
病院	医療保険	療養病床	療養病棟入院基本料 療養病棟入院料 1 (20:1)	床	床	
			療養病棟入院基本料 療養病棟入院料 2 (20:1)	床	床	
			療養病棟入院基本料 経過措置 (25:1)	床		
			療養病棟入院基本料 特別入院基本料	床	床	
		地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む			床	
		回復期リハビリテーション病棟入院料			床	
		一般病床	一般病棟入院基本料		床	
		その他		床		
診療所	医療保険	療養病床	有床診療所療養病床入院基本料	床	床	
		一般病床	有床診療所入院基本料		床	
(病床転換を行う場合)	介護保険施設	介護医療院	I型介護医療院		床	
			II型介護医療院		床	
		介護老人保健施設				床
		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)				床
	居宅サービス・地域密着型サービス	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護)				床
		有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護なし)				床
		養護老人ホーム				床
		軽費老人ホーム				床
		認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)				床
		小規模多機能型居宅介護				床
		看護小規模多機能型居宅介護				床
		その他				床
	上記のいずれにも移行せず病床廃止				床	
	未定				床	
合計			床	床		

合計数は同じ

※この調査票では、令和4年9月1日時点で「療養病棟入院基本料」「有床診療所療養病床入院基本料」を届け出ている医療療養病床分のみのご記入ください。

(新規の開設や一般病床等他の病床を再編しての移行を考慮する必要はありません。)

問18 問17で令和6年4月1日の予定病床数が未定の場合、介護医療院への移行の検討状況(1つに○)	01 検討している 02 検討していない
問19 貴院の医療療養病床を介護医療院に移行すると仮定した場合の課題(複数回答可)	01 介護医療院がどのようなものかについてイメージが湧かない 02 介護保険制度についてわからない 03 要介護認定など介護保険に関する手続きがわからない 04 利用者が必要とする十分な医療ケアを提供することができない 05 ターミナルケアを提供しにくい 06 院内の他の診療科との連携が希薄になる 07 職員のモチベーションが維持できない 08 理事長(経営者)のモチベーションが維持できない 09 移行した場合、十分な数の医師を雇用することができない 10 移行した場合、十分な数の看護職員を雇用することができない 11 移行した場合、十分な数の介護職員を雇用することができない 12 移行した場合、十分な数の介護支援専門員を雇用することができない 13 利用者や家族への説明が難しい 14 利用者にとっての生活の場となるような配慮が難しい 15 生活施設としての取り組み方がわからない 16 施設経営の見通しが立たない(経営状況が悪化する恐れがある) 17 開設に伴う資金の調達が困難 18 稼働率を維持するのに十分な利用者を集めることができない 19 中重度の要介護者の確保が難しい 20 周囲の他の介護施設との異なる特徴の明確化 21 地域で医療機関としての機能を残すことにニーズがある 22 介護医療院の開設の相談・手続きの仕方がわからない 23 自治体が積極的ではない 24 自治体における相談・手続きがスムーズに進められない 25 施設・設備基準を満たすことが困難である 26 介護医療院に移行するにあたり工事が必要である 27 その他 28 課題と考えることは何もない

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査
 入所者・入院患者票

回答前にご確認ください。

- 本調査票は、当該入所者・入院患者の状況について、詳しい職員の方がご記入下さい。
- 回答の際は、あてはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。数値を記入いただく部分もあります。
- 調査時点は、原則、入所・入院時点または令和4年8月分、または質問に記載している時期・期間とします。

問1 事業所番号			
問2 年齢	() 歳		
問3 性別	01 男性 02 女性		
問4 世帯構成 (1つに○)	01 独居 02 夫婦のみ世帯 03 02以外で高齢者のみの世帯 04 その他		
問5 施設・病院への入所日・入院日（「平成」か「令和」に○） ※介護医療院の場合：介護医療院へ移行前からの入所者は、移行前の施設への入所日			平成・令和 () 年 () 月 () 日
※介護医療院の場合	01 はい		
1) 移行前の施設への入所日を記入しましたか	02 いいえ (介護医療院へ移行してから入所した人である)		
問6 入所・入院前の居場所 (1つに○)	01 本人の家 (賃貸、家族の家を含む)		
	02 病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)	➡1) 及び2) へ	
	03 有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)	➡1) 及び2) へ	
	04 介護療養型医療施設	➡2) へ	
	05 介護医療院	➡2) へ	
	06 介護老人保健施設	➡2) へ	
	07 短期入所療養介護	➡2) 及び3) へ	
	08 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	➡2) へ	
	09 居住系サービス等 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム))	➡2) へ	
	10 その他	➡2) へ	
	1) 「02 病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)」及び「03 有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)」の場合		
① 病床の種類 (1つに○)	01 一般病床 ※02・03・04を除く		
	02 回復期リハビリテーション病棟		
	03 地域包括ケア病棟 (病床)		
	04 障害者施設等病棟		
	05 療養病床 ※02・03・04を除く		
	06 精神病床		
	07 その他		
	08 不明		
2) 「02 病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)」～「10 その他」の場合			
① 併設かどうか (1つに○)	01 併設である	02 併設ではない	
② 同一法人かどうか (1つに○)	01 同一法人である	02 同一法人ではない	
3) 「07 短期入所療養介護」の場合			
① 短期入所療養介護 利用前の居場所 (1つに○)	01 本人の家		
	02 病院・診療所	➡②へ	
	03 その他		
	04 不明		
② ①で「02 病院・診療所」 の場合、病床の種類 (1つに○)	01 一般病床 ※02・03・04を除く		
	02 回復期リハビリテーション病棟		
	03 地域包括ケア病棟 (病床)		
	04 障害者施設等病棟		
	05 療養病床 ※02・03・04を除く		
	06 精神病床		
	07 その他		
	08 不明		

問7 利用者の状態について	
1) 要介護度 (1つに○)	01 要支援1・2 02 要介護1 03 要介護2 04 要介護3 05 要介護4 06 要介護5 067 申請中 08 未申請 09 非該当
2) 医療区分 (1つに○)	01 医療区分1 02 医療区分2 03 医療区分3
3) ADL区分 (1つに○)	01 ADL区分1 02 ADL区分2 03 ADL区分3
4) 障害高齢者の日常生活自立度 (1つに○)	01 ランクJ 02 ランクA 03 ランクB 04 ランクC
5) 認知症高齢者の日常生活自立度(1つに○)	01 自立 02 I 03 II a 04 II b 05 III a 06 III b 07 IV 08 M
6) 傷病 ※該当するもののうち、主なもの1つは下の欄に記載してください (令和4年9月時点) (複数回答可)	
01 高血圧	12 がん(新生物)
02 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	13 血液・免疫疾患
03 心臓病	14 うつ病・精神疾患
04 糖尿病	15 認知症(アルツハイマー病等)
05 高脂血症(脂質異常症)	16 パーキンソン病
06 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	17 眼科疾患
07 胃腸・肝臓・胆のう疾患	18 耳鼻科疾患
08 腎疾患	19 歯科疾患
09 前立腺疾患	20 その他の難病
10 筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	21 その他
11 外傷(転倒・骨折等)	22 ない
主な傷病の番号	主な1つのみ:()
問8 入所・入院時の栄養状態 (1つに○) ※栄養ケア・マネジメントの手順による低栄養状態のリスク判定	01 低リスク 02 中リスク 03 高リスク
問9 入所・入院前の居場所(居宅介護サービス事業所含む)からの栄養情報の提供 (1つに○)	01 あった 02 なかった
問10 入所・入院中の利用者の医療的な状態 (1つに○)	01 安定している 02 時々、不安定である 03 常時、不安定である
問11 医師・看護職員による健康観察・処置等の頻度 (1つに○)	01 週1回以下 02 週2～3回 03 週4～6回 04 毎日 05 1日数回 06 常時
問12 管理栄養士によるミールラウンドの頻度 (1つに○)	01 週1日未満 02 週1～2日 03 週3日 04 週4～6日 05 毎日
問13 口腔や摂食・嚥下についての確認・実施 (複数回答可)	01 口腔の清掃状態の確認 02 義歯の清掃状態の確認 03 義歯の使用状況の確認 04 むせやすさの確認 05 食事環境、食形態等の確認 06 口腔清掃の実施 07 義歯清掃の実施 08 口腔体操等の実施 09 確認・実施していない
問14 歯科衛生士による口腔清掃の頻度 (1つに○)	01 受けていない 02 月1回 03 月2回 04 月3回 05 月4回 06 月5回以上
問15 入所・入院月のリハビリテーション・機能訓練の実施状況 (それぞれ1つに○)	
1) 週あたりの平均実施回数	01 0回 02 1回 03 2回 04 3回 05 4回 06 5回以上
2) 1日あたりの実施時間 ※最も頻度の多い時間を選択してください	01 20分 02 40分 03 60分 04 80分以上
問16 入所・入院前のリハビリテーション・機能訓練の実施状況 (それぞれ1つに○)	
1) 週あたりの平均実施回数	01 0回 02 1回 03 2回 04 3回 05 4回 06 5回以上 07 不明
2) 1日あたりの実施時間 ※最も頻度の多い時間を選択してください	01 20分 02 40分 03 60分 04 80分以上 05 不明
問17 リハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等の実施回数 (1月あたり)	() 回

問18 処置等の実施状況（令和4年8月分）（複数回答可）	
01 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	14 皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）
02 経鼻経管栄養	15 簡易血糖測定
03 中心静脈栄養	16 インスリン注射
04 24時間持続点滴	17 疼痛管理(麻薬なし)
05 カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	18-1 疼痛管理(麻薬使用)〈内服薬・座薬・貼付薬〉※
06 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	18-2 疼痛管理(麻薬使用)〈点滴薬〉※
07 喀痰吸引（1日8回未満）	19 創傷処置
08 喀痰吸引（1日8回以上）	20 褥瘡処置
09 ネブライザー	21 浣腸
10-1 酸素療法（酸素吸入）〈鼻カヌラ〉	22 摘便
10-2 酸素療法（酸素吸入）〈マスク〉	23 導尿
10-3 酸素療法（酸素吸入）〈リザーバー付きマスク〉	24 膀胱洗浄
11 気管切開のケア	25 持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)
12-1 人工呼吸器の管理〈挿管〉	26 リハビリテーション
12-2 人工呼吸器の管理〈マスク式（NPPV等）〉	27 歯科治療（訪問を含む）
13-1 静脈内注射（点滴含む）〈電解質輸液〉	28 透析(自施設以外で実施した場合も含む)
13-2 静脈内注射（点滴含む）〈抗菌薬〉	29 その他
13-3 静脈内注射（点滴含む）〈昇圧薬〉	30 該当なし

※麻薬とは、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、コデイン等のオピオイド鎮痛薬を指します。

問19 入所者・入院患者の利用目的 （複数回答可）	01 在宅復帰を目指すための入所・入院
	02 在宅生活を維持するための一時的な入所・入院（レスパイト）
	03 他施設への入所・入院待機
	04 在宅では困難な医療的対応を行うため
	05 ADL低下や認知症による精神症状の増悪に対する一時的な対応を行うため
	06 長期療養・長期生活
	07 看取りを行うため
	08 その他

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。施設票とあわせてご返送ください。

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査
退所者・退院患者票

回答前にご確認ください。

- 本調査票は、当該退所者・退院患者の状況について、詳しい職員の方がご記入下さい。
- ※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていた
 だく場合は、質問文に記載しています。数値を記入いただく部分もあります。
- 調査時点は、原則退所・退院時点または令和4年8月分、または質問に記載している時期・期間とします。

問1 事業所番号			
問2 年齢	() 歳		
問3 性別 (1つに○)	01 男性 02 女性		
問4 世帯構成 (1つに○)	01 独居 02 夫婦のみ世帯 03 02以外で高齢者のみの世帯 04 その他		
問5 施設・病院への入所・入院日 (平成か令和に○)	平成・令和 () 年 () 月 () 日		
問6 入所・入院前の居場所 (1つに○)	01 本人の家 (賃貸、家族の家を含む)		
	02 病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)	➡1) 及び2) へ	
	03 有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)	➡1) 及び2) へ	
	04 介護療養型医療施設	➡2) へ	
	05 介護医療院	➡2) へ	
	06 介護老人保健施設	➡2) へ	
	07 短期入所療養介護	➡2) へ	
	08 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	➡2) へ	
	09 居住系サービス等 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、 軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム))	➡2) へ	
	10 その他	➡2) へ	
1) 「02 病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)」及び「03 有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)」の 場合			
① 病床の種類 (1つに○)	01 一般病床 ※02・03・04を除く		
	02 回復期リハビリテーション病棟		
	03 地域包括ケア病棟 (病床)		
	04 障害者施設等病棟		
	05 療養病床 ※02・03・04を除く		
	06 精神病床		
	07 その他		
	08 不明		
2) 「02 病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)」～「10 その他」の場合			
① 併設かどうか (1つに○)	01 併設である	02 併設ではない	
② 同一法人かどうか (1つに○)	01 同一法人である	02 同一法人ではない	
問7 施設からの退所日・退院日	令和4年 () 月 () 日		
問8 退所先・退院先 (1つに○)	01 本人の家 (賃貸、家族の家を含む)	➡1) へ	
	02 病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)	➡2) 及び3) へ	
	03 有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)	➡2) 及び3) へ	
	04 介護療養型医療施設	➡3) へ	
	05 介護医療院	➡3) へ	
	06 介護老人保健施設	➡3) へ	
	07 短期入所療養介護	➡3) へ	
	08 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	➡3) へ	
	09 居住系サービス等 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、 軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム))	➡1) 及び3) へ	
	10 死亡退所・死亡退院		
	11 その他	➡3) へ	

1) 「01 本人の家(賃貸、家族の家を含む)」及び「09 居住系サービス等(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護(グループホーム))」の場合				
① 次のうち、退所・退院後のケアプランに含まれるサービス(複数回答可)	01 通所リハビリテーション 04 訪問看護 07 短期入所生活介護	02 通所介護 05 訪問介護 08 不明	03 訪問リハビリテーション 06 短期入所療養介護 09 その他	
2) 「02 病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「03 有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」の場合				
① 病床の種類(1つに○)	01 一般病床 ※02・03・04を除く 02 回復期リハビリテーション病棟 03 地域包括ケア病棟(病床) 04 障害者施設等病棟 05 療養病床 ※02・03・04を除く 06 精神病床 07 その他 08 不明			
② 退所・退院理由	01 加療のため →診断名がわかる場合(複数回答可) 01 肺炎 02 尿路感染症 03 骨折 04 脳血管疾患 05 心疾患 06 認知症による精神症状の増悪 07 脱水症 08 新型コロナ 09 その他 →診断名がわからない場合(複数回答可) 11 発熱 12 呼吸困難 13 胸痛 14 腹痛 15 意識障害 16 血圧低下 17 その他 02 処置・手術のため →21 中心静脈栄養カテーテル留置 22 胃ろう造設 23 褥瘡処置 24 その他 03 検査のため →31 CT 32 MRI 33 消化管内視鏡検査 34 その他			
③ 退所・退院時間帯(1つに○)	01 平日日中(9~17時) 02 平日夜間(17時~9時) 03 土日祝日日中(9~17時) 04 土日祝日夜間(17時~9時)			
3) 「02 病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」~「09 居住系サービス等(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、認知症対応型共同生活介護(グループホーム))」、「11 その他」の場合				
① 併設かどうか(1つに○)	01 併設である 02 併設ではない			
② 同一法人かどうか(1つに○)	01 同一法人である 02 同一法人ではない			
問9 算定していた加算(1つに○)	試行的退所時指導加算の算定		01 有 02 無	
	退所時情報提供加算の算定		01 有 02 無	
	入退所前連携加算(I)の算定		01 有 02 無	
	入退所前連携加算(II)の算定		01 有 02 無	
問10 要介護度(1つに○)	①入所・入院時	01 要支援1・2 02 要介護1 03 要介護2 04 要介護3 05 要介護4 06 要介護5 07 申請中 08 未申請 09 非該当 10 不明		
	②退所・退院時	01 要支援1・2 02 要介護1 03 要介護2 04 要介護3 05 要介護4 06 要介護5 07 申請中 08 未申請 09 非該当		
問11 医療区分(1つに○)	①入所・入院時	01 医療区分1 02 医療区分2 03 医療区分3 04 不明		
	②退所・退院時	01 医療区分1 02 医療区分2 03 医療区分3		
問12 ADL区分(1つに○)	①入所・入院時	01 ADL区分1 02 ADL区分2 03 ADL区分3 04 不明		
	②退所・退院時	01 ADL区分1 02 ADL区分2 03 ADL区分3		
問13 障害高齢者の日常生活自立度(1つに○)	①入所・入院時	01 ランクJ 02 ランクA 03 ランクB 04 ランクC 05 不明		
	②退所・退院時	01 ランクJ 02 ランクA 03 ランクB 04 ランクC		

問14 認知症高齢者の日常生活自立度（令和4年9月時点） （1つに○）	①入所・入院時	01 自立 02 I 03 II a 04 II b 05 III a 06 III b 07 IV 08 M 09 不明
	②退所・退院時	01 自立 02 I 03 II a 04 II b 05 III a 06 III b 07 IV 08 M
問15 栄養状態（1つに○） ※栄養ケア・マネジメントの手順による低栄養状態のリスク判定	①入所・入院時	01 低リスク 02 中リスク 03 高リスク 04 不明
	②退所・退院時	01 低リスク 02 中リスク 03 高リスク
問16 入所・入院前の居場所（居宅介護サービス事業所含む）からの栄養情報の提供の有無（1つに○）	01 あった 02 なかった	
問17 管理栄養士によるミールラウンドの頻度（1つに○）	01 週1日未満 02 週1～2日 03 週3日 04 週4～6日 05 毎日	
問18 口腔や摂食・嚥下についての確認・実施（複数回答可）	01 口腔の清掃状態の確認 02 義歯の清掃状態の確認 03 義歯の使用状況の確認 04 むせやすさの確認 05 食事環境、食形態等の確認 06 口腔清掃の実施 07 義歯清掃の実施 08 口腔体操等の実施 09 確認・実施していない	
問19 歯科衛生士による口腔清掃の頻度（1つに○）	01 受けていない 02 月1回 03 月2回 04 月3回 05 月4回 06 月5回以上	
問20 傷病 ※該当するもののうち、主なもの1つは下の欄に記載してください（令和4年9月時点）（複数回答可）		
01 高血圧	12 がん（新生物）	
02 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	13 血液・免疫疾患	
03 心臓病	14 うつ病・精神疾患	
04 糖尿病	15 認知症（アルツハイマー病等）	
05 高脂血症（脂質異常症）	16 パーキンソン病	
06 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	17 眼科疾患	
07 胃腸・肝臓・胆のう疾患	18 耳鼻科疾患	
08 腎疾患	19 歯科疾患	
09 前立腺疾患	20 その他の難病	
10 筋骨格系の疾患（骨粗しょう症、関節症等）	21 その他	
11 外傷（転倒・骨折等）	22 ない	
主な傷病の番号	主な1つのみ：（ ）	
問21 処置等の実施状況（令和4年8月分）（複数回答可）		
01 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	14 皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）	
02 経鼻経管栄養	15 簡易血糖測定	
03 中心静脈栄養	16 インスリン注射	
04 24時間持続点滴	17 疼痛管理（麻薬なし）	
05 カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	18-1 疼痛管理（麻薬使用）〈内服薬・座薬・貼付薬〉※	
06 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	18-2 疼痛管理（麻薬使用）〈点滴薬〉※	
07 喀痰吸引（1日8回未満）	19 創傷処置	
08 喀痰吸引（1日8回以上）	20 褥瘡処置	
09 ネブライザー	21 浣腸	
10-1 酸素療法（酸素吸入）〈鼻カヌラ〉	22 摘便	
10-2 酸素療法（酸素吸入）〈マスク〉	23 導尿	
10-3 酸素療法（酸素吸入）〈リザーバー付きマスク〉	24 膀胱洗浄	
11 気管切開のケア	25 持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）	
12-1 人工呼吸器の管理〈挿管〉	26 リハビリテーション	
12-2 人工呼吸器の管理〈マスク式（NPPV等）〉	27 歯科治療（訪問を含む）	
13-1 静脈内注射（点滴含む）〈電解質輸液〉	28 透析（自施設以外で実施した場合も含む）	
13-2 静脈内注射（点滴含む）〈抗菌薬〉	29 その他	
13-3 静脈内注射（点滴含む）〈昇圧薬〉	30 該当なし	

※麻薬とは、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、コデイン等のオピオイド鎮痛薬を指します。

問22 入所・入院中に経管栄養を離脱しましたか (1つに○)	01 はい 02 いいえ 03 処置の該当なし
問23 入所・入院中に喀痰吸引を行う必要がなくなりましたか (1つに○)	01 はい 02 いいえ 03 処置の該当なし
問24 入所・入院期間中、他科受診はありましたか (1つに○)	01 有 ➡1)へ 02 無
1) 「01 有」の場合 他科受診により受診した診療科 (複数回答可)	
01 内科	02 外科
03 泌尿器科	04 整形外科
05 精神科	06 眼科
07 耳鼻いんこう科	08 皮膚科
09 歯科	10 神経内科
11 リウマチ科	12 心療内科
13 心臓血管外科	14 脳神経外科
15 放射線科	16 その他
問25 リハビリテーションの実施状況 (それぞれ1つに○) ※最も近いものを選択してください	
①入所・入院月 (貴施設入所後)	週あたりの平均実施回数 01 0回 02 1回 03 2回 04 3回 05 4回 06 5回以上
	1日あたりの実施時間 ※最も頻度の多い時間を選択してください 01 20分 02 40分 03 60分 04 80分以上
②退所・退院月	週あたりの平均実施回数 01 0回 02 1回 03 2回 04 3回 05 4回 06 5回以上
	1日あたりの実施時間 ※最も頻度の多い時間を選択してください 01 20分 02 40分 03 60分 04 80分以上
問26 入所者・入院患者の利用目的 (複数回答可)	01 在宅復帰を目指すための入所・入院 02 在宅生活を維持するための一時的な入所・入院 (レスパイト) 03 他施設への入所・入院待機 04 在宅では困難な医療的対応を行うため 05 ADL 低下や認知症による精神症状の増悪に対する一時的な対応を行うため 06 長期療養・長期生活 07 看取りを行うため 08 その他

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。施設票とあわせてご返送ください。

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査
短期入所療養介護 利用者票

※本調査票は、当該利用者の状況について、詳しい職員の方がご記入下さい。
 ※回答の際は、当てはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。数値を記入いただく部分もあります。
 ※調査時点は、原則、短期入所療養介護の利用終了時点または令和4年8月分、または質問に記載している時期・期間とします。

問1 事業所番号	
問2 年齢	() 歳
問3 性別 (1つに○)	01 男性 02 女性
問4 世帯構成 (1つに○)	01 独居 02 夫婦のみ世帯 03 02以外で高齢者のみの世帯 04 その他
問5 家族介護者の有無 (1つに○)	01 有 ➡1)～3)へ 02 無
1) 主な介護者の続柄 (1つに○)	01 配偶者 02 子ども・子どもの配偶者 03 孫・孫の配偶者 04 兄弟姉妹 05 その他
2) 主な介護者の状況のうち、介護が難しくなる要因があればご回答下さい (複数回答可)	01 高齢 02 病気 03 育児中 04 仕事 05 その他
3) 副介護者の有無 (1つに○)	01 有 02 無
問6 利用期間	令和4年()月()日～令和4年8月()日
問7 今回の利用開始前の居場所 (1つに○)	01 本人の家(賃貸、家族の家を含む) 02 病院・診療所(介護療養型医療施設を除く) ➡1)及び2)へ 03 有床診療所(介護療養型医療施設を除く) ➡1)及び2)へ 04 介護療養型医療施設 ➡2)へ 05 介護医療院 ➡2)へ 06 介護老人保健施設 ➡2)へ 07 他の短期入所療養介護 ➡2)及び3)へ 08 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ➡2)へ 09 居住系サービス等(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)) ➡2)へ 10 その他 ➡2)へ
1) 「02 病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」及び「03 有床診療所(介護療養型医療施設を除く)」の場合	
① 病床の種類 (1つに○)	01 一般病床 ※02・03・04を除く 02 回復期リハビリテーション病棟 03 地域包括ケア病棟(病床) 04 障害者施設等病棟 05 療養病床 ※02・03・04を除く 06 精神病床 07 その他 08 不明
2) 「02 病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)」～「10 その他」の場合	
① 併設かどうか (1つに○)	01 併設である 02 併設ではない
② 同一法人かどうか (1つに○)	01 同一法人である 02 同一法人ではない

3) 「07 他の短期入所療養介護」の場合	
① 他の短期入所療養介護利用前の居場所 (1つに○)	01 本人の家 02 病院・診療所 ➡②へ 03 その他
② ①で「02 病院・診療所」と回答した場合、病床の種類 (1つに○)	01 一般病床 ※02・03・04を除く 02 回復期リハビリテーション病棟 03 地域包括ケア病棟 (病床) 04 障害者施設等病棟 05 療養病床 ※02・03・04を除く 06 精神病床 07 その他 08 不明
問8 今回の利用終了後の居場所 (1つに○)	01 本人の家 (賃貸、家族の家を含む) 02 病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く) ➡1) 及び2) へ 03 有床診療所 (介護療養型医療施設を除く) ➡1) 及び2) へ 04 介護療養型医療施設 ➡2) へ 05 介護医療院 ➡2) へ 06 介護老人保健施設 ➡2) へ 07 他の短期入所療養介護 ➡2) へ 08 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ➡2) へ 09 居住系サービス等 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)) ➡2) へ 10 死亡退所・死亡退院 11 その他 ➡2) へ
1) 「02 病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)」及び「03 有床診療所 (介護療養型医療施設を除く)」の場合	
① 病床の種類 (1つに○)	01 一般病床 ※02・03・04を除く 02 回復期リハビリテーション病棟 03 地域包括ケア病棟 (病床) 04 障害者施設等病棟 05 療養病床 ※02・03・04を除く 06 精神病床 07 その他 08 不明
2) 「02 病院・診療所 (介護療養型医療施設を除く)」～「09 居住系サービス等 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム))」、「11 その他」の場合	
① 併設かどうか (1つに○)	01 併設である 02 併設ではない
② 同一法人かどうか (1つに○)	01 同一法人である 02 同一法人ではない
問9 利用者の状態について	
1) 要介護度 (1つに○)	01 要支援1・2 02 要介護1 03 要介護2 04 要介護3 05 要介護4 06 要介護5 07 申請中 08 未申請 09 非該当
2) 医療区分 (1つに○)	01 医療区分1 02 医療区分2 03 医療区分3
3) ADL区分 (1つに○)	01 ADL区分1 02 ADL区分2 03 ADL区分3
4) 障害高齢者の日常生活自立度 (1つに○)	01 ランクJ 02 ランクA 03 ランクB 04 ランクC
5) 認知症高齢者の日常生活自立度 (1つに○)	01 自立 02 I 03 II a 04 II b 05 III a 06 III b 07 IV 08 M

6) 傷病 (複数回答可) ※該当するもののうち、主なもの1つは下の欄に記載してください (令和4年9月時点)	
01 高血圧	12 がん (新生物)
02 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	13 血液・免疫疾患
03 心臓病	14 うつ病・精神疾患
04 糖尿病	15 認知症 (アルツハイマー病等)
05 高脂血症 (脂質異常症)	16 パーキンソン病
06 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	17 眼科疾患
07 胃腸・肝臓・胆のう疾患	18 耳鼻科疾患
08 腎疾患	19 歯科疾患
09 前立腺疾患	20 その他の難病
10 筋骨格系の疾患 (骨粗しょう症、関節症等)	21 その他
11 外傷 (転倒・骨折等)	22 ない
主な傷病の番号	主な1つのみ: ()
問10 総合医学管理加算の算定の有無 ※介護老人保健施設のみ	
01 有 ➡1)へ 02 無	
1) 「01 有」の場合、診断名 (1つに○)	01 肺炎 02 尿路感染症 03 帯状疱疹 04 蜂窩織炎 05 心不全 06 感染性胃腸炎 07 脱水症 08 褥瘡 09 急性腰痛症 10 その他
2) 総合医学管理加算を算定した後の転帰 (1つに○)	01 算定日数内に治癒 02 算定期間を超えて治療継続し治癒 ➡治療期間 () 日 03 治癒前に医療機関へ入院 04 死亡
問11 入所時の栄養状態 (1つに○) ※栄養ケア・マネジメントの手順による低栄養状態のリスク判定	
01 低リスク 02 中リスク 03 高リスク	
問12 入所前の居場所 (居宅介護サービス事業所含む) からの栄養情報の提供の有無 (1つに○)	
01 あった 02 なかった	
問13 入所中の利用者の医療的な状態 (1つに○)	
01 安定している 02 時々、不安定である 03 常時、不安定である	
問14 医師・看護職員による健康観察・処置等の頻度 (1つに○)	
01 週1回以下 02 週2～3回 03 週4～6回 04 毎日 05 1日数回 06 常時	
問15 管理栄養士によるミールラウンドの頻度 (1つに○)	
01 週1日未満 02 週1～2日 03 週3日 04 週4～6日 05 毎日	
問16 口腔や摂食・嚥下についての確認・実施 (複数回答可)	
01 口腔の清掃状態の確認 02 義歯の清掃状態の確認 03 義歯の使用状況の確認 04 むせやすさの確認 05 食事環境、食形態等の確認 06 口腔清掃の実施 07 義歯清掃の実施 08 口腔体操等の実施 09 確認・実施していない	
問17 歯科衛生士による口腔清掃の頻度 (1つに○)	
01 受けていない 02 月1回 03 月2回 04 月3回 05 月4回 06 月5回以上	
問18 入所月の施設でのリハビリテーション実施状況 (それぞれ1つに○)	
1) 週あたりの平均実施回数	01 0回 02 1回 03 2回 04 3回 05 4回 06 5回以上
2) 1日あたりの実施時間 ※最も頻度の多い時間を選択してください	01 20分 02 40分 03 60分 04 80分以上
問19 入所前の居場所でのリハビリテーション実施状況 (それぞれ1つに○)	
1) 週あたりの平均実施回数	01 0回 02 1回 03 2回 04 3回 05 4回 06 5回以上 07 不明
2) 1日あたりの実施時間 ※最も頻度の多い時間を選択してください	01 20分 02 40分 03 60分 04 80分以上 05 不明
問20 リハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議やカンファレンス等の実施回数 (1月あたり)	() 回

問21 処置等の実施状況（令和4年8月分）（複数回答可）	
01 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	14 皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）
02 経鼻経管栄養	15 簡易血糖測定
03 中心静脈栄養	16 インスリン注射
04 24時間持続点滴	17 疼痛管理（麻薬なし）
05 カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	18-1 疼痛管理（麻薬使用）〈内服薬・座薬・貼付薬〉※
06 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	18-2 疼痛管理（麻薬使用）〈点滴薬〉※
07 喀痰吸引（1日8回未満）	19 創傷処置
08 喀痰吸引（1日8回以上）	20 褥瘡処置
09 ネブライザー	21 浣腸
10-1 酸素療法（酸素吸入）〈鼻カヌラ〉	22 摘便
10-2 酸素療法（酸素吸入）〈マスク〉	23 導尿
10-3 酸素療法（酸素吸入）〈リザーバー付きマスク〉	24 膀胱洗浄
11 気管切開のケア	25 持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）
12-1 人工呼吸器の管理〈挿管〉	26 リハビリテーション
12-2 人工呼吸器の管理〈マスク式（NPPV等）〉	27 歯科治療（訪問を含む）
13-1 静脈内注射（点滴含む）〈電解質輸液〉	28 透析（自施設以外で実施した場合も含む）
13-2 静脈内注射（点滴含む）〈抗菌薬〉	29 その他
13-3 静脈内注射（点滴含む）〈昇圧薬〉	30 該当なし

※麻薬とは、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、コデイン等のオピオイド鎮痛薬を指します。

問22 入所者の利用目的 （複数回答可）	01 在宅復帰を目指すための入所
	02 在宅生活を維持するための一時的な入所（レスパイト）
	03 他施設への入所・入院待機
	04 在宅では困難な医療的対応を行うため
	05 ADL低下や認知症による精神症状の増悪に対する一時的な対応を行うため
	06 長期療養・長期生活
	07 看取りを行うため
	08 その他

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。施設票とあわせてご返送ください。

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査
施設の栄養管理に関する調査票

回答前にご確認ください。

- 貴施設に勤務する管理栄養士がご回答ください。管理栄養士が施設に複数いる場合は、栄養部門を代表する管理栄養士がご回答ください。管理栄養士がない場合は、本調査票は破棄してください。回答者（管理栄養士）は必要に応じて他職種等へご確認の上、ご回答ください。
- 各設問において指定がない場合は、令和4年9月1日時点の状況についてご記入ください。
- 数値を記入する項目について、0の場合は空白とせず必ず0を記入してください。人数について記入する項目はショートステイ等を除く本入所者の人数をお答えください。

貴施設の名称		事業所番号	
部署・役職名		ご連絡先電話番号	

1 回答者（管理栄養士）が勤務する施設の概要についてお伺いします。

問1 入所実人数の内訳をご記入ください。（ショートステイ等を除く本入所者）

1) 低栄養状態のリスク	01 低リスク	02 中リスク	03 高リスク	※栄養ケア・マネジメントの事務処理手順（通知）に示されている低栄養状態のリスク分類
	人	人	人	
2) 栄養補給法	01 経口のみ	02 経鼻胃管、胃・腸ろう、静脈栄養*1		*1 経口との併用含む
	人	人		
3) 食事形態	01 常食	02 嚥下調整食*2	03 経口摂取なし	*2 主食、副食いずれかまたは両方で、一口大、ソフト食、ペースト等の常食以外の形態
	人	人	人	

2 栄養ケア計画についてお伺いします。

問2 低栄養状態のリスクの判断はどのように行っていますか。あてはまるものに○印を付けてください。（複数選択可）	01 全て事務処理手順（通知）に示されている分類のとおり判断している 02 入所者の状態によって、一部判断を変更している ➡1)へ 03 全て事務処理手順（通知）に示されている以外の方法で判断している 04 その他
1) 「02 入所者の状態によって、一部判断を変更している」を選択した場合 低栄養状態のリスクレベルの判断（アセスメント）において、事務処理手順（通知）に示されている分類から判断を変更するのはどのような場合ですか。（複数回答可）	01 浮腫がある場合 02 脱水がある場合 03 BMIが18.5未満であって、他の項目に該当せず状態が安定している場合 04 BMIが極度に低値である場合 05 血清アルブミン値の測定日が1か月以上前の場合 06 食事形態の調整が必要な場合 07 食事摂取量にむらがある場合 08 栄養補給法が経腸栄養法又は静脈栄養法で、他の項目には該当せず状態が安定している場合 09 その他
問3 栄養ケア計画の作成に関与する職種に全て○印を付けてください。（複数回答可）	01 管理栄養士 02 栄養士（管理栄養士除く） 03 医師 04 歯科医師 05 歯科衛生士 06 薬剤師 07 看護師 08 准看護師 09 介護職員 10 理学療法士 11 作業療法士 12 言語聴覚士 13 介護支援専門員 14 診療放射線技師 15 支援相談員

<参考：低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）

3 給食の業務形態について、お伺いします。

問4 給食の業務形態についてお答えください。(1つに○)	01 直営 ➡1)へ 02 委託	03 一部委託
1) 問4で「01 直営」と回答した場合、主担当者としてあてはまるものに○印を付けてください。(1つに○)	11 管理栄養士	12 栄養士

4 加算について、お伺いします。

問5 令和3年3月までの栄養マネジメント加算の状況に○印を付けてください。(1つに○)	01 算定していた	02 算定していなかった
問6 栄養マネジメント加算が廃止され、基本サービスに包括化されたことにより、施設の栄養ケア・マネジメントに変化はありましたか。(1つに○)	01 変化はなかった	02 変化があった ➡1)へ
1) 問6で「02 変化があった」と回答した場合、どのような変化がありましたか。あてはまるものに○印を付けてください。(複数回答可)	【良い変化】	01 入所者への栄養ケアの質が向上した 02 他職種との連携が強化された 03 他職種の栄養ケアへの関心が高まった 04 管理栄養士の業務負担が低下した 05 管理栄養士が増員された 06 その他
	【悪い変化】	01 入所者への栄養ケアの質が低下した 02 他職種との連携が難しくなった 03 他職種の栄養ケアへの関心が低下した 04 管理栄養士の業務負担が増加した 05 栄養部門の収益がわかりにくくなった 06 その他
問7 栄養マネジメント強化加算を算定している施設の方のみご回答ください。		
1) 加算算定要件の人数配置のうち、要件を満たしているほうに○印を付けてください。(1つに○)	01 入所者50人につき管理栄養士1人以上 02 給食管理を行っている常勤栄養士1人以上を配置しており、入所者70人につき管理栄養士1人以上	
2) 加算算定要件に関わる令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間の平均入所者数(ショートステイ等を除く本入所者)		()人
3) 加算算定において困難を感じることを(複数回答可)	01 管理栄養士(回答者自身)の知識・技術が不足している 02 管理栄養士が増員されない(既に配置要件を満たしているため) 03 新規に採用された管理栄養士の知識・技術が不足している 04 他職種との連携が取れない 05 他職種の栄養ケアへの関心が低い 06 低栄養リスク者への週3回以上のミールラウンドが困難 07 退所後の食事に関する相談支援が困難 08 LIFEに伴う管理栄養士の事務作業の増加 09 その他	
4) 加算を算定してよかったこと(複数回答可)	01 管理栄養士(回答者自身)の知識・技術が向上した 02 管理栄養士が増員された 03 管理栄養士同士の連携が推進された 04 他職種との連携が推進された 05 他職種の栄養ケアへの関心が高まった 06 入所早期からの栄養ケアができるようになった 07 ミールラウンドの頻度が増加した 08 ミールラウンドを丁寧に実施できるようになった 09 食事の個別対応を適切に実施できるようになった 10 医療機関に入院する際の情報連携が推進された 11 退所後の食事に関する相談支援が推進された 12 看取りのケアに関われるようになった 13 併設サービスに関われるようになった 14 管理栄養士の業務が効率化された 15 LIFEのフィードバックが活用された 16 栄養部門の収益が増加した 17 法人としての収益が増加した 18 その他	

問8 令和3年度介護報酬改定以降、管理栄養士の看取りへの関与について変化しましたか。(1つに○)	01 変化した ➡1)へ 02 変わらない ➡2)へ
1) 問8で「01 変化した」と回答した場合、その内容にあてはまるものに○印を付けてください。(複数回答可)	11 他職種から管理栄養士への相談が増加した 12 管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた 13 食事の個別対応が(栄養補助食品の利用を含む)可能となった 14 その他
2) 問8で「02 変わらない」と回答した場合、これまでの関与の状況に○印を付けてください。(1つに○)	21 令和3年度介護報酬改定前から関与していた 22 関与していない
問9 令和3年度介護報酬改定以降、管理栄養士の褥瘡マネジメントへの関与について変化しましたか。(1つに○)	01 変化した ➡1)へ 02 変わらない ➡2)へ
1) 問9で「01 変化した」と回答した場合、その内容にあてはまるものに○印を付けてください。(複数回答可)	11 他職種から管理栄養士への相談が増加した 12 管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が増えた 13 食事の個別対応(栄養補助食品の利用を含む)が可能となった 14 その他
2) 問9で「02 変わらない」と回答した場合、これまでの関与の状況に○印を付けてください。(1つに○)	21 令和3年度介護報酬改定前から関与していた 22 関与していない

5 栄養ケア・マネジメントの体制についてお伺いします。

問10 令和4年3月～8月の栄養ケア・マネジメント体制とその状況について、選択肢のいずれかに○印をご記入ください。(1つに○)	
【栄養ケア・マネジメント全般に関する項目】	
1) 栄養ケア・マネジメントの業務手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)を、マニュアルとして、あらかじめ文章で定めましたか	01 した 02 しなかった 03 令和4年2月以前に定めていた
2) 管理栄養士は、利用者の入所時(新規・再入所)に、サービス担当者(前医や入所前の事業所の介護支援専門員や管理栄養士等)と情報連携をしましたか(利用者1人以上にしたことがあるか)	01 した 02 しなかった 03 新規・再入所者がいなかった
3) 管理栄養士は、利用者の退所時(入院時を含む)に、サービス担当者(入院先や退所後の事業所の介護支援専門員や管理栄養士等)と情報連携をしましたか(利用者1人以上にしたことがあるか)	01 した 02 しなかった 03 退所者がいなかった
4) 管理栄養士は、併設または同一法人の居宅サービス(通所サービス、認知症対応型共同生活介護等)において、栄養や食事に関する問題把握、相談、支援、他職種への情報提供等を実施しましたか	01 した 02 しなかった 03 併設または同一法人の居宅サービスはない
5) 貴施設に所属するいずれかの管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントに関する専門資格のための施設外の研修会に参加しましたか	01 した 02 しなかった
【アセスメント・モニタリングに関する項目】	
6) 管理栄養士は、低栄養状態中高リスク者について家族との面談・聞き取りをしましたか(利用者1人以上にしたことがあるか)	01 した 02 しなかった
7) 管理栄養士は、ミールラウンド(経口維持加算や栄養マネジメント強化加算の有無にかかわらず、食事時にフロア等で観察すること)を週に3回以上しましたか	01 した 02 しなかった
8) 管理栄養士は、アセスメントから把握された課題についての総合的な判断(栄養診断)を実施しましたか(対象期間に行ったアセスメント分の全て)	01 した 02 しなかった
【栄養ケア計画に関する項目】	
9) 管理栄養士は、栄養ケア計画で、個別の栄養補給量を算出し、個別の補給計画を文章化しましたか(栄養ケア計画を作成した全利用者について)	01 した 02 しなかった
10) 管理栄養士は、栄養相談の内容を文章として記録しましたか(利用者1人以上にしたことがあるか)	01 した 02 しなかった

11) 管理栄養士は、各利用者の栄養ケア計画において、課題解決のための関連職種の分担について毎回文章化しましたか（栄養ケア計画を作成した全利用者について）	01 した	02 しなかった
12) 管理栄養士は、サービス担当者会議（施設サービス提供のための）で、栄養ケア計画の話し合いをしましたか（栄養ケア計画を作成した全利用者について）	01 した	02 しなかった
13) 栄養ケア計画は、栄養・口腔・リハビリテーションのサービス内容が統一された書式（帳票）の中に記録しましたか（利用者1人以上にしたことがあるか）	01 した	02 しなかった
14) 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて各担当者が計画通りにサービスを行っていることを確認しましたか	01 した	02 しなかった
【評価についての項目】		
15) 管理栄養士は、栄養ケアに関する経過記録表を作成しましたか（栄養ケア計画を作成した全利用者について）	01 した	02 しなかった
16) 管理栄養士は、入所者の主観的健康感や QOL の変化を評価しましたか（栄養ケア計画を作成した全利用者について）	01 した	02 しなかった
【継続的な品質改善活動についての項目】		
17) 栄養ケア・マネジメントのサービス運営を総合的に評価し、構造・手順・成果の課題について多職種で話し合いましたか（栄養ケア・マネジメント業務の質の向上を目的としたカンファレンス等）	01 した	02 しなかった
18) LIFE に栄養関連項目を提供しましたか	01 した	02 しなかった
19) LIFE からフィードバックされた内容を、栄養ケア・マネジメントの業務改善に活用しましたか	01 した	02 しなかった

6 管理栄養士の業務状況についてお伺いします。

問11 令和4年8月中（1か月間）の施設所属の管理栄養士（2人目以降はそれぞれ常勤・非常勤いずれかに○をつけてください）の業務割合（%）をご記入ください。管理栄養士が複数いる場合は常勤を優先して3人まで、業務割合をご記入ください。委託の管理栄養士は含めないでください。

※各管理栄養士において下記01～03の計が100%となるように、ご記入ください。概算値で結構です。

1) 管理栄養士 A (回答者)	01 栄養管理業務 () %	02 給食に関する業務 () %	03 その他 () %	01～03 の合計 100%
2) 管理栄養士 B (a 常勤・b 非常勤) (1つに○)	01 栄養管理業務 () %	02 給食に関する業務 () %	03 その他 () %	01～03 の合計 100%
3) 管理栄養士 C (a 常勤・b 非常勤) (1つに○)	01 栄養管理業務 () %	02 給食に関する業務 () %	03 その他 () %	01～03 の合計 100%

「01 栄養管理業務」には、栄養ケア・マネジメントに関するすべての業務で「02 給食に関する業務」「03 その他」以外のものとお考えください。なお、食事介助、サービス担当者会議等の栄養管理に関する事項を含むカンファレンスは、こちらに含めてください。

「02 給食に関する業務」は、献立作成、食事箋・食札の管理、残食調査・食事満足度調査・検食、給食に関する契約・発注、委託会社との給食関連の調整、配膳・下膳・配食、衛生管理業務、調理準備・調理作業・食器や調理器具の洗浄と片付け・厨房の掃除等が該当します。

「03 その他」は、送迎業務、食事介助を除く介護業務、労務管理、居宅訪問の移動時間、研修・訓練等が該当します。なお、休憩時間は含めないでください（休憩時間は01～03のいずれにも含めず、実働時間だけで合計100%となるよう計算してください）。

7 管理栄養士の併設施設の兼務状況についてお伺いします。

<p>問12 施設の管理栄養士は併設通所サービス事業所の職員を兼務していますか。</p>	<p>01 兼務している ➡1)～3)へ 02 兼務していない(併設通所サービス事業所が無い場合を含む)</p>
<p>1) 問12で「01 兼務している」と回答した施設のみお答えください。 施設の管理栄養士が兼務する通所サービス事業所で実施している内容にあてはまるものに○印を付けてください。 (過去1か月間で1回以上実施したもの)(複数回答可)</p>	<p>11 栄養状態の把握(栄養アセスメント) 12 食事の観察による問題の把握(ミールラウンド) 13 食事提供に関する個別対応(食形態、療養食、濃厚流動食を含む) 14 経管栄養、静脈栄養に関する対応 15 利用者および家族の栄養食事相談 16 利用者の居宅訪問 17 利用者の生活状況の把握 18 事業所内の他職種との情報共有 19 事業所外の他職種との情報共有 20 イベント・行事の対応 21 その他</p>
<p>2) 問12で「01 兼務している」と回答した施設のみお答えください。 施設の管理栄養士が兼務する通所サービス事業所で実施している内容にあてはまるものに○印を付けてください。(令和4年8月に実施したもの)(複数回答可)</p>	
<p>①口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ</p>	<p>a. 算定あり(件) b. 算定なし</p>
<p>②口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ</p>	<p>a. 算定あり(件) b. 算定なし</p>
<p>③栄養アセスメント加算</p>	<p>a. 算定あり(件) b. 算定なし</p>
<p>④栄養改善加算</p>	<p>a. 算定あり(件) b. 算定なし</p>
<p>3) 問12で「01 兼務している」と回答した施設のみお答えください。 施設の管理栄養士の兼務の通所サービス事業所における業務時間は、本体施設と合わせた業務時間全体(1か月当たり)の割合をご記入ください。 注) 施設に複数の管理栄養士が在席している場合は、全ての管理栄養士の業務を合算して、割合をご記入ください。概算値で結構です。</p>	<p>() %</p>

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

結果概要

**(3) 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業
(結果概要)**

(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 介護保険施設の基本情報、施設サービスの実施状況、介護報酬の算定状況、利用者の医療ニーズや医療提供、口腔衛生の管理、栄養ケア・マネジメントの実態等の把握
- 令和6年度診療・介護報酬改定に向け、令和3年度介護報酬改定における見直しによる影響の分析やサービス間の比較
- 各施設の機能のさらなる強化に向けた検討に資する基礎資料の作成
- 介護療養型医療施設等に対する調査により、介護医療院等への移行予定の把握

2. 調査方法

- 調査方法はいずれも調査票を用いた郵送調査。介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設は、厚生労働省より提供を受けた全国の事業所名簿（介護報酬請求事業所）をもとに対象事業所を抽出。医療療養病床は地方厚生局が公表している情報を活用した。
- 調査は、令和4年10月14日～令和4年11月6日に実施した。

調査対象	母集団	抽出方法※	発出数	回収数	回収率	回収数(有効票) ※%は回収数全体に対する割合		有効回収率
						郵送	web	
介護老人保健施設	4,226	無作為抽出	1,300	392	30.2%	312(79.6%)	80(20.4%)	30.2%
介護医療院	671	悉皆	653	252	38.6%	167(66.5%)	84(33.5%)	38.4%
介護老人福祉施設	8,340	無作為抽出	1,300	510	39.2%	407(80.0%)	102(20.0%)	39.2%
介護療養型医療施設	450	悉皆	329	106	32.2%	76(74.5%)	26(25.5%)	31.0%
医療療養病床	3,700	無作為抽出	1,300	330	25.4%	196(62.4%)	118(37.6%)	24.2%

※災害救助法の適用地域に所在している事業所を除き抽出した

(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

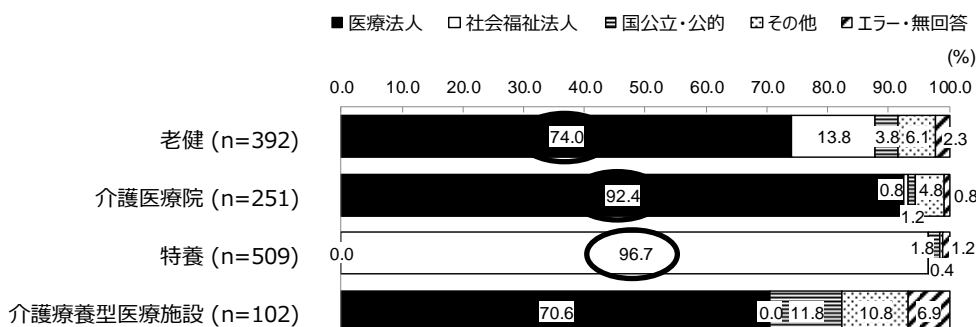
【基本情報(介護老人保健施設票問2、7、8、9、介護医療院票問2、7、8、9、介護老人福祉施設票問2、5、介護療養型医療施設票問2)】

○運営主体は、老健では医療法人が74.0%、介護医療院では医療法人が92.4%、特養では社会福祉法人が96.7%であった。なお、介護医療院の「医療法人」に該当する施設が本調査では母数に対し有意(有意水準5%)に高い。その他の施設は全国値との明らかな乖離はみられなかった。

○併設する医療機関は、老健では「病院を併設」が29.1%、「診療所を併設」が16.8%、介護医療院では「病院を併設」が70.2%、「診療所を併設」が26.2%、特養では「併設医療機関なし」が74.5%であった。

○自施設および併設介護事業所、併設医療機関が実施している介護保険サービスについては、老健では「通所リハビリテーション」が88.3%、「訪問リハビリテーション」が47.2%、「訪問看護」が24.2%、介護医療院では「通所リハビリテーション」が42.6%、「訪問看護」が37.8%、「訪問リハビリテーション」が31.9%であった。

図表1 運営主体(医療療養病床以外)



図表2 併設する医療機関(複数回答可)

	老健 (n=368)	介護医療院 (n=225)	特養 (n=467)
病院を併設	29.1	70.2	1.5
診療所を併設	16.8	26.2	24.0
併設医療機関なし	54.3	3.6	74.5

図表3 自施設および併設介護事業所、併設医療機関が実施している介護保険サービス(複数回答可)

	老健 (n=392)	介護医療院 (n=251)
外来リハビリテーション	15.1	31.5
訪問看護	24.2	37.8
訪問リハビリテーション	※ 47.2	※ 31.9
通所リハビリテーション	※ 88.3	※ 42.6
通所介護(デイサービス)	9.2	21.9
特別養護老人ホーム	4.3	2.0
介護医療院	4.8	
介護老人保健施設		16.7
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	5.1	8.0
認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)	8.9	11.2
短期入所療養介護	※ 90.3	※ 45.4
自施設で上記のいずれも実施していない	1.5	27.5
併設事業所等で上記のいずれも実施していない	45.4	37.5

注) エラー・無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

※ 自施設が実施しているサービス

(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

【入所者数・患者数、要介護度、年齢階級、日常生活自立度(介護老人保健施設票問11、12、13、14、介護医療院票問11、12、13、14、介護老人福祉施設票問7、8、9、10、介護療養型医療施設票問11、12、13、14、医療療養病床票問6、7、8、9)】

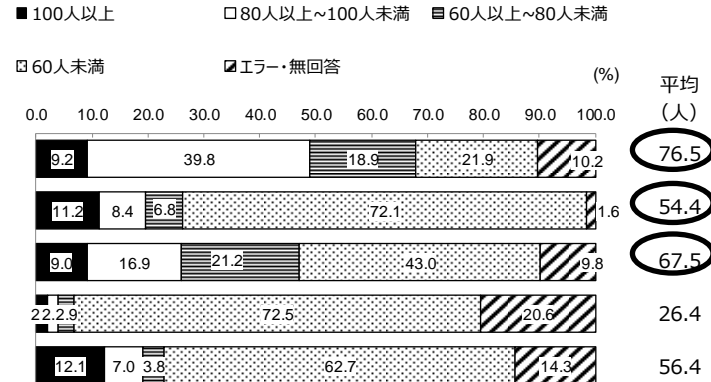
○入所者数・患者数の平均は、老健が76.5人、介護医療院が54.4人、特養が67.5人であった。なお、全国値と比較して差はみられなかった。

○要介護度の平均は、老健が3.2、介護医療院が4.2、特養が4.0であった。

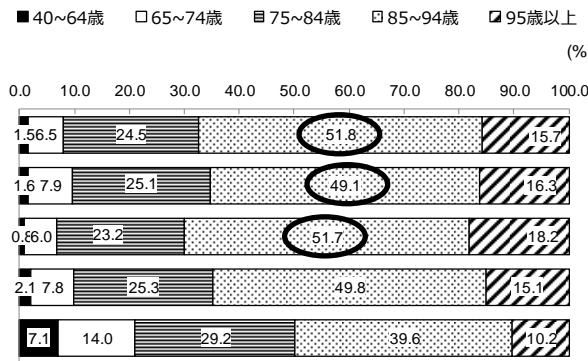
○年齢階級の平均は、「85～94歳」が老健では51.8%、介護医療院では49.1%、特養では51.7%であった。

○認知症高齢者の日常生活自立度は、老健では「Ⅲa」が30.9%、介護医療院では「Ⅳ」が42.1%、特養では「Ⅲa」が35.7%であった。

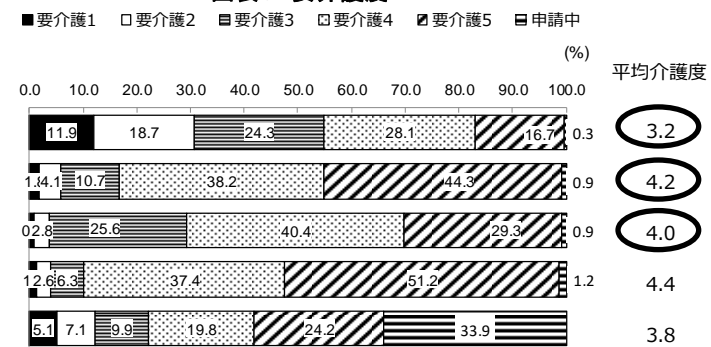
図表4 入所者数・患者数



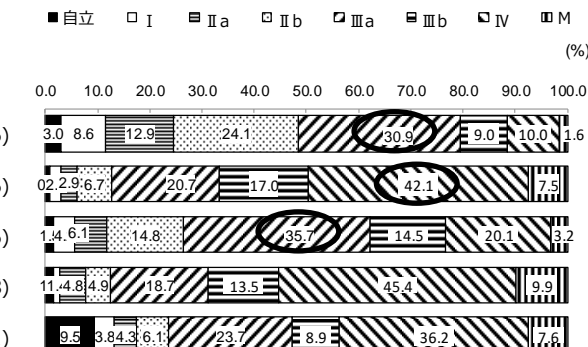
図表6 年齢階級



図表5 要介護度



図表7 認知症高齢者の日常生活自立度



注) 「入所者の年齢階級」、「入所者の要介護度」、「入所者の認知症高齢者の日常生活自立度」は、エラー・無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

【医療区分及びADL区分(介護老人保健施設票問16、介護医療院票問16、介護老人福祉施設票問12、医療療養病床票問11)】

- 老健では「医療区分1」が42.5%、「ADL区分1」が23.2%であった。
- 介護医療院では「医療区分1」が38.3%、「ADL区分3」が30.2%であった。
- 特養では「医療区分1」が42.6%、「ADL区分2」が24.9%であった。
- 医療区分について平成26年度調査と比べると、医療療養病床、老健、特養では区分1の割合が低下し、区分2及び3の割合が増加していた。

n=19,747 図表8 医療区分及びADL区分(老健) 単位：%

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	17.6	1.6	0.8	3.2	23.2
ADL区分2	14.5	2.8	0.6	4.2	22.1
ADL区分3	7.6	2.1	1.0	2.7	13.4
不明、未実施	2.9	0.8	0.8	36.8	41.3
合計	42.5	7.3	3.2	46.9	100.0

n=11,134 図表9 医療区分及びADL区分(介護医療院) 単位：%

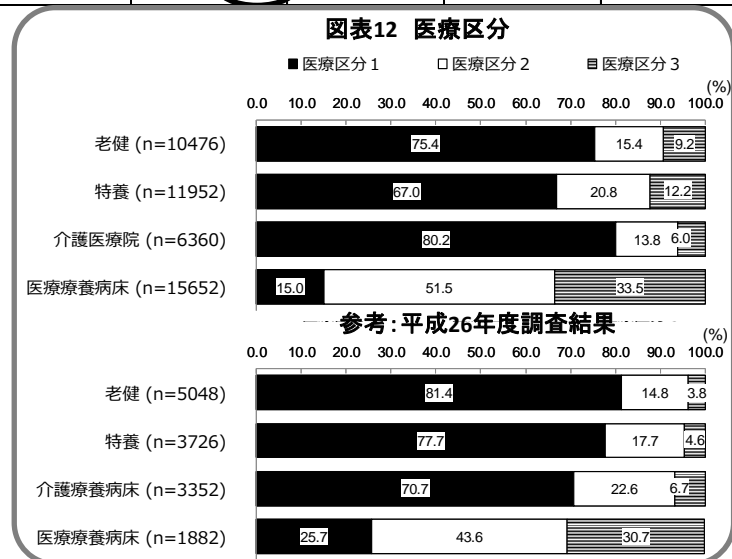
医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	5.0	1.5	0.7	2.9	10.1
ADL区分2	10.8	2.4	0.7	2.5	16.5
ADL区分3	17.8	5.8	3.2	3.4	30.2
不明、未実施	4.6	2.1	2.4	34.1	43.2
合計	38.3	11.9	7.0	42.9	100.0

n=21,165 図表10 医療区分及びADL区分(特養) 単位：%

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	8.7	1.9	1.1	1.7	13.4
ADL区分2	17.5	3.0	1.7	2.7	24.9
ADL区分3	11.4	2.7	1.4	1.8	17.4
不明、未実施	5.0	1.0	0.9	37.3	44.3
合計	42.6	8.7	5.2	43.5	100.0

n=16,428 図表11 医療区分及びADL区分(医療療養病床) 単位：%

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	3.9	6.5	2.5	0.5	13.5
ADL区分2	4.1	12.4	5.2	0.2	21.8
ADL区分3	5.0	24.5	23.5	0.4	53.4
不明、未実施	1.3	5.7	0.7	3.7	11.3
合計	14.3	49.1	31.9	4.7	100.0



出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

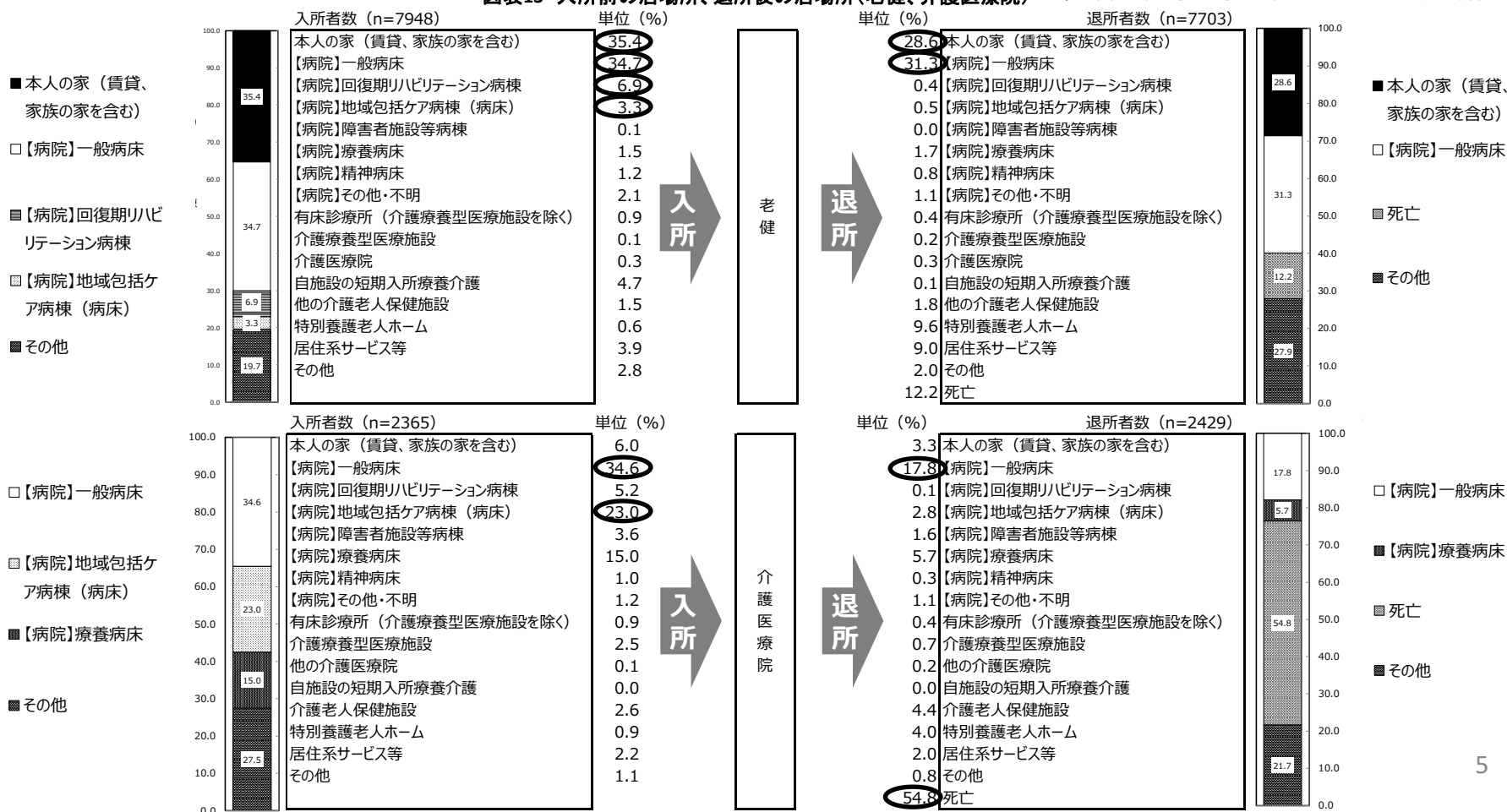
注) エラー・無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

【入所前の居場所、退所後の居場所(介護老人保健施設票問17、介護医療院票問17)】

- 老健では、入所前の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が35.4%、「一般病床」が34.7%、「回復期リハビリテーション病棟」が6.9%、地域包括ケア病棟(病床)が3.3%、退所後の居場所として「一般病床」が31.3%、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が28.6%であった。
- 介護医療院では、入所前の居場所として「一般病床」が34.6%、「地域包括ケア病棟(病床)」が23.0%、退所後の居場所として「死亡」が54.8%、「一般病床」が17.8%であった。

図表13 入所前の居場所、退所後の居場所(老健、介護医療院) 注) 令和4年6月～8月までの新規入所者及び退所者数を集計

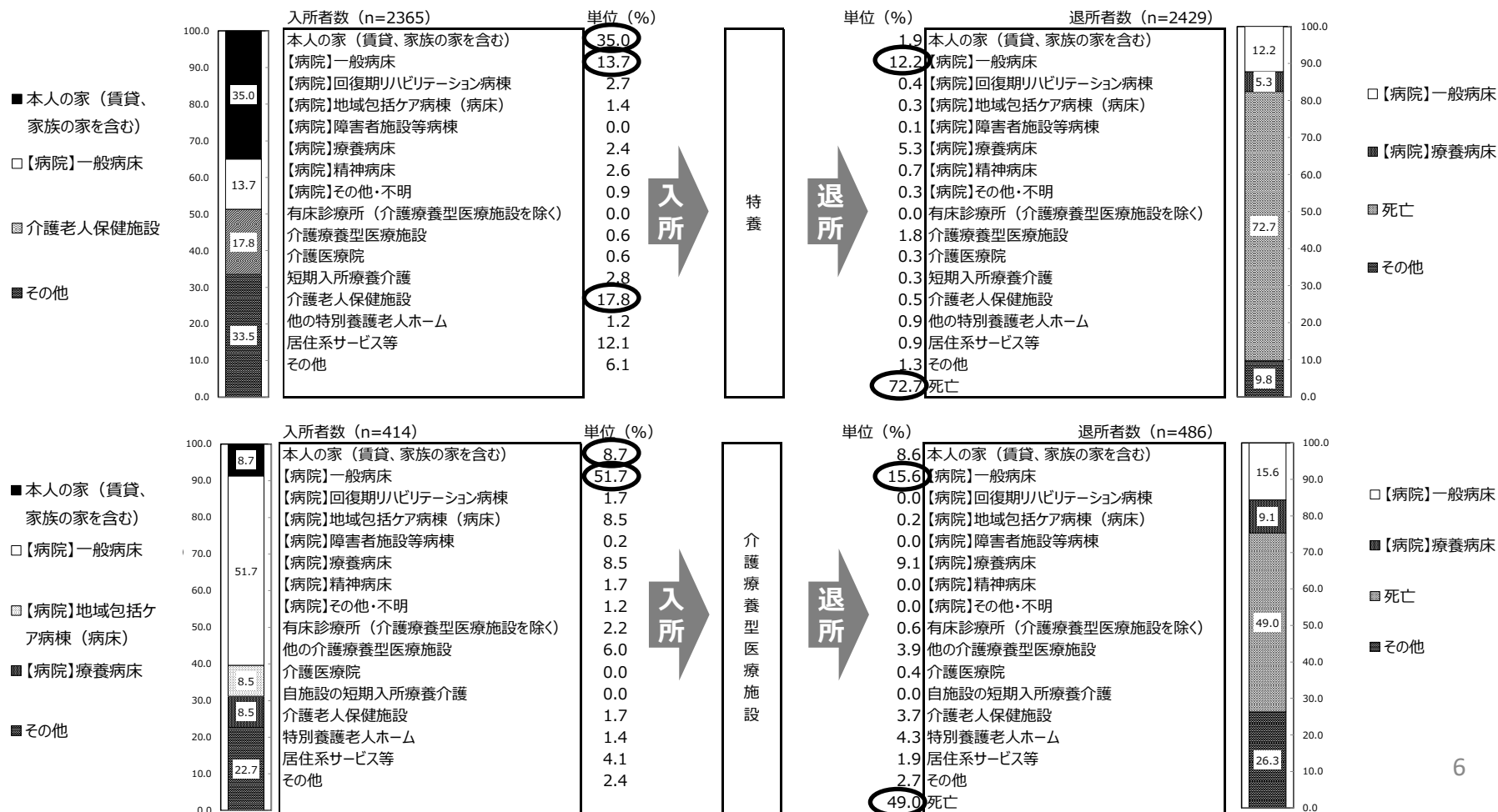


(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

【入所前の居場所、退所後の居場所(介護老人福祉施設票問14、介護療養型医療施設票問17)】

- 特養では、入所前の居場所として、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が35.0%、「介護老人保健施設」が17.8%、「一般病床」が13.7%、退所後の居場所として「死亡」が72.7%、「一般病床」が12.2%であった。
- 介護療養型医療施設では、入所前の居場所として、「一般病床」が51.7%、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が8.7%、退所後の居場所として「死亡」が49.0%、「一般病床」が15.6%であった。

図表14 入所前の居場所、退所後の居場所(特養、介護療養型医療施設) 注) 令和4年6月～8月までの新規入所者及び退所者数を集計



(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

老健

【算定区分(介護老人保健施設票問5)、リハビリテーションマネジメントにおける医師からの指示の内容(介護老人保健施設票問22)、報酬改定に合わせて実施した取り組み(介護老人保健施設票問23)】

○算定区分は、「超強化型」が32.8%であった。

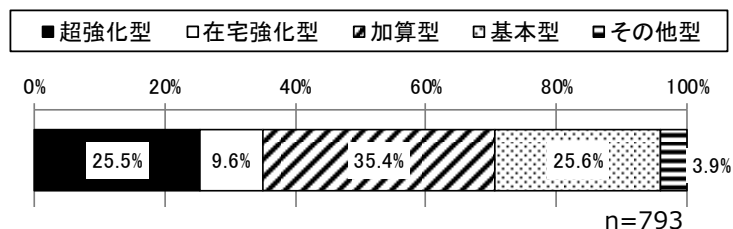
○リハビリテーションマネジメントにおける医師からの指示の内容として、「リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項」が80.1%であった。

○報酬改定に合わせて実施した取り組みとして、「理学療法士の採用」が20.4%、「作業療養士の採用」が16.3%、「言語聴覚士の採用」が12.8%であった。

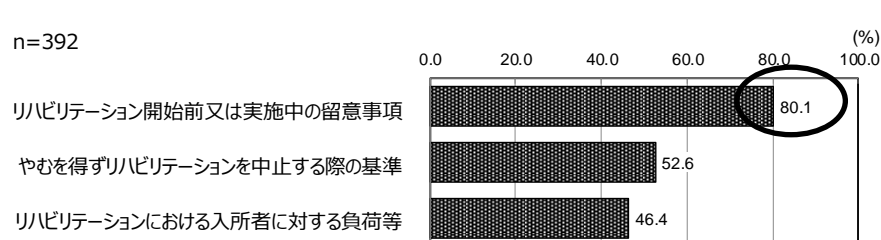
図表15 算定区分



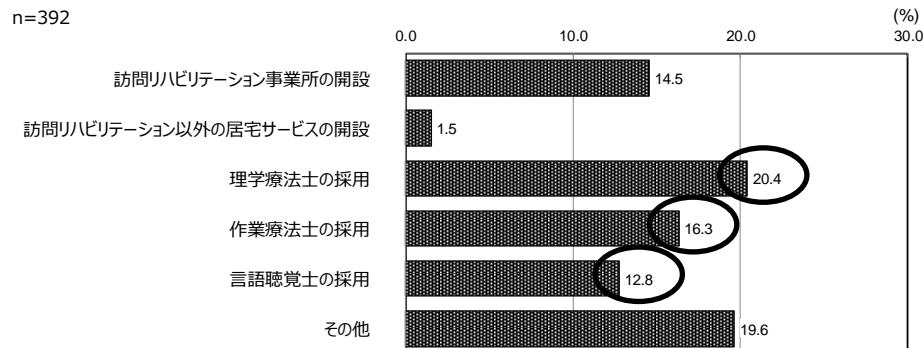
参考:算定区分(2019年度調査より)



図表16 リハビリテーションマネジメントにおける医師からの指示の内容(複数回答可)



図表17 報酬改定に合わせて実施した取り組み(複数回答可)



(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

老健

【疾患別の所定疾患施設療養費の算定人数(介護老人保健施設票問31)、疾患別の実際に行った治療(介護老人保健施設票問33)所定疾患施設療養費を算定していない場合、算定しなかった要因(介護老人保健施設票問34)、施設内で療養が可能と考えられる疾患(介護老人保健施設票問35)】

- 1施設あたりにおける所定疾患施設療養費(Ⅰ)の算定人数の平均は、尿路感染症が2.2人であった。
- 1施設あたりにおける所定疾患施設療養費(Ⅱ)の算定人数の平均は、尿路感染症が4.6人であった。
- 疾患別の実際に行った治療について、带状疱疹では「内服薬の投与」が97.8%、蜂窩織炎では「内服薬の投与」が82.9%であった。
- 所定疾患施設療養費を算定しなかった要因として、「算定対象となる入所者がいなかった」が40.7%であった。
- 所定疾患施設療養費の対象となった場合に、施設内で療養が可能と考えられる疾患は、「脱水」が68.1%であった。

図表18 疾患別の所定疾患施設療養費(Ⅰ)(Ⅱ)の算定人数

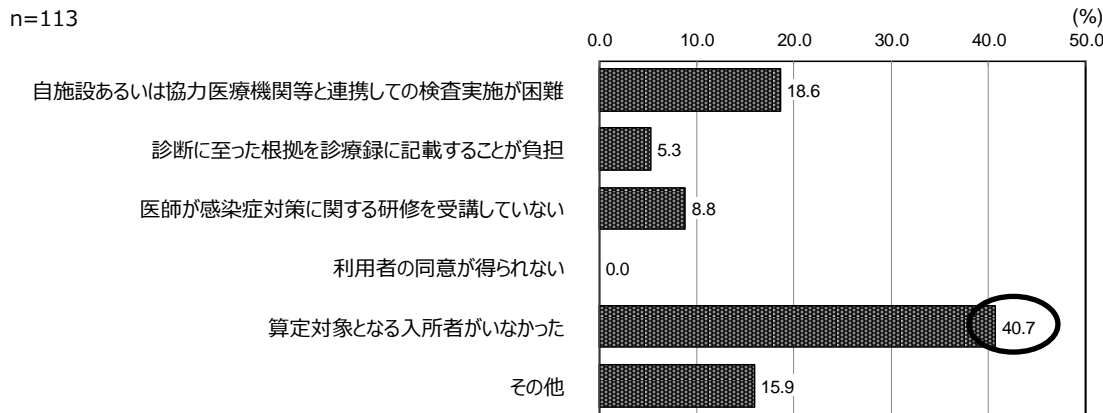
1施設あたり平均 (施設数n=392)	単位 (人)			
	肺炎	尿路感染症	带状疱疹	蜂窩織炎
所定疾患施設療養費(Ⅰ)を算定した者の人数	0.7	2.2	0.1	0.3
所定疾患施設療養費(Ⅱ)を算定した者の人数	2.0	4.6	0.2	0.8

※集計期間は令和4年6月～8月

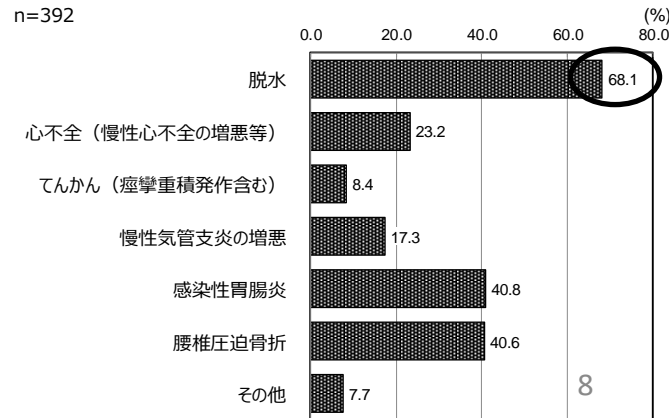
図表19 疾患別の実際に行った治療(複数回答可)

	単位 (%)		
	注射薬の投与	内服薬の投与	その他
带状疱疹 (n=89)	23.6	97.8	16.9
蜂窩織炎 (n=321)	20.9	82.9	6.2

図表20 所定疾患施設療養費を算定していない場合、算定しなかった要因(複数回答可)



図表21 所定疾患施設療養費の対象となった場合、施設内で療養が可能と考えられる疾患(複数回答可)



(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

【施設内で提供可能な医療の割合(介護老人保健施設票問38、介護医療院票問21、介護老人福祉施設票問23、医療療養病床票問15)】

- 「経鼻経管栄養」について、老健では41.7%、介護医療院では93.7%、特養では28.7%であった。
- 「24時間持続点滴」について、老健では39.9%、介護医療院では82.4%、特養では5.7%であった。
- 「喀痰吸引(1日8回以上)」について、老健では50.3%、介護医療院では83.7%、特養では24.1%であった。
- 「酸素療養(酸素吸入)」について、老健では66.1%、介護医療院では90.5%、特養では53.9%であった。
- 「インスリン注射」について、老健では86.8%、介護医療院では91.9%、特養では69.1%であった。

図表22 施設内で提供可能な医療の割合(複数回答可)

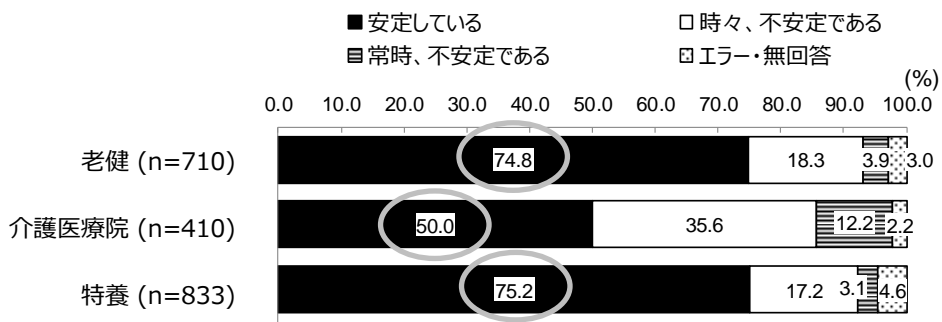
	単位 (%)					単位 (%)			
	老健 (n=348)	介護医療院 (n=221)	特養 (n=460)	医療療養病床 (n=247)		老健 (n=348)	介護医療院 (n=221)	特養 (n=460)	医療療養病床 (n=247)
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	93.4	97.3	90.4	93.5	抗菌薬	61.5	82.4	27.8	85.8
経鼻経管栄養	41.7	93.7	28.7	94.3	昇圧薬	24.7	57.9	7.2	73.7
中心静脈栄養	7.8	48.0	2.2	81.4	皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	62.6	84.6	39.3	92.7
24時間持続点滴	39.9	82.4	5.7	91.5	簡易血糖測定	88.2	92.8	62.4	94.3
カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	91.7	92.3	81.1	95.1	インスリン注射	86.8	91.9	69.1	95.5
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	84.8	84.6	70.2	87.9	疼痛管理(麻薬なし)	68.1	69.2	42.4	83.8
喀痰吸引(1日8回未満)	87.6	95.9	73.5	93.9	疼痛管理(麻薬使用)	19.5	46.2	15.7	76.5
喀痰吸引(1日8回以上)	50.3	83.7	24.1	91.5	内服薬・座薬・貼付薬	73.3	69.7	55.7	85.4
ネブライザー	45.7	72.4	22.8	88.7	点滴薬	50.6	53.4	25.2	74.9
酸素療法(酸素吸入)	66.1	90.5	53.9	92.7	創傷処置	87.1	92.8	78.5	95.1
鼻カヌー	63.8	87.3	52.0	88.3	褥瘡処置	93.4	93.7	87.0	97.2
マスク	58.3	82.4	37.6	87.4	浣腸	88.8	90.5	81.5	95.5
リザーバー付きマスク	17.2	46.6	8.7	63.6	排便	92.8	95.0	86.7	93.9
気管切開のケア	23.3	50.2	2.6	79.8	導尿	81.3	88.2	55.9	93.5
人工呼吸器の管理	3.2	13.6	0.4	49.8	膀胱洗浄	58.0	81.9	38.3	86.6
挿管	1.7	13.1	0.2	44.9	持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	31.6	83.3	7.6	91.9
マスク式(NPPV等)	7.2	14.9	1.1	47.8	リハビリテーション	80.5	89.6	30.0	85.0
静脈内注射(点滴含む)	60.6	81.9	32.0	87.9	透析	8.9	7.7	9.8	25.1
電解質輸液	63.2	86.4	34.6	87.4	その他	1.4	5.4	0.2	11.3

(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

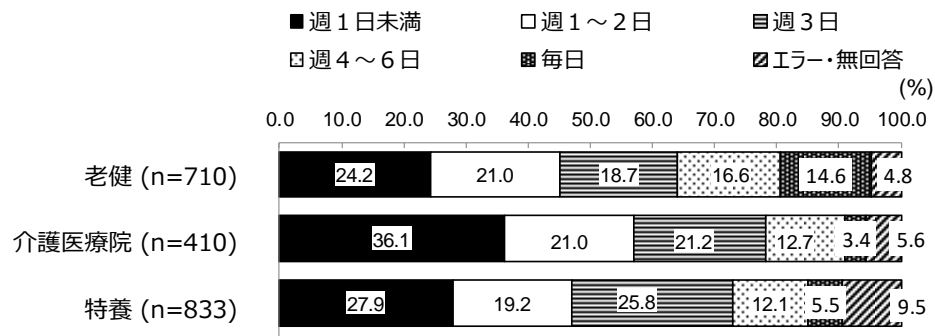
【入所・入院中の利用者の状態、入所・入院月のリハビリテーション・機能訓練の実施状況（入所者・入院患者票問10、11、12、15）】

- 入所・入院中の利用者の医療的な状態は、「安定している」が老健では74.8%、介護医療院では50.0%、特養では75.2%であった。
- 医師・看護職員による健康観察・処置等の頻度は、「1日数回」が老健では5.2%、介護医療院では26.8%、特養では2.9%であった。

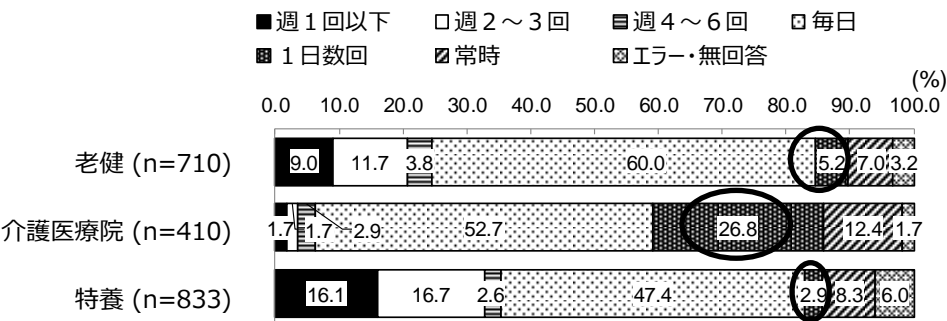
図表23 入所・入院中の利用者の医療的な状態



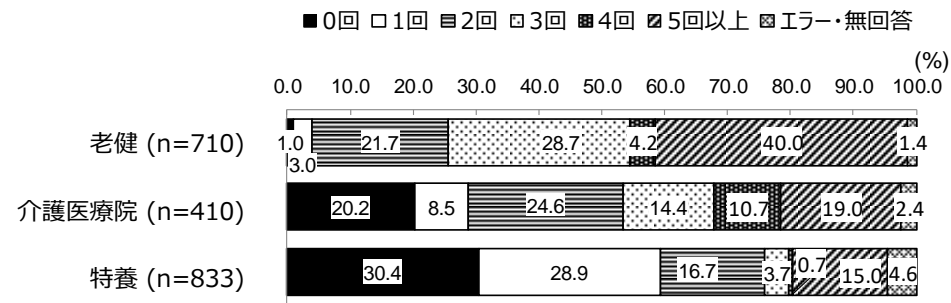
図表25 管理栄養士によるミールラウンドの頻度



図表24 医師・看護職員による健康観察・処置等の頻度



図表26 入所・入院月のリハビリテーション・機能訓練の実施状況 週あたりの平均実施回数

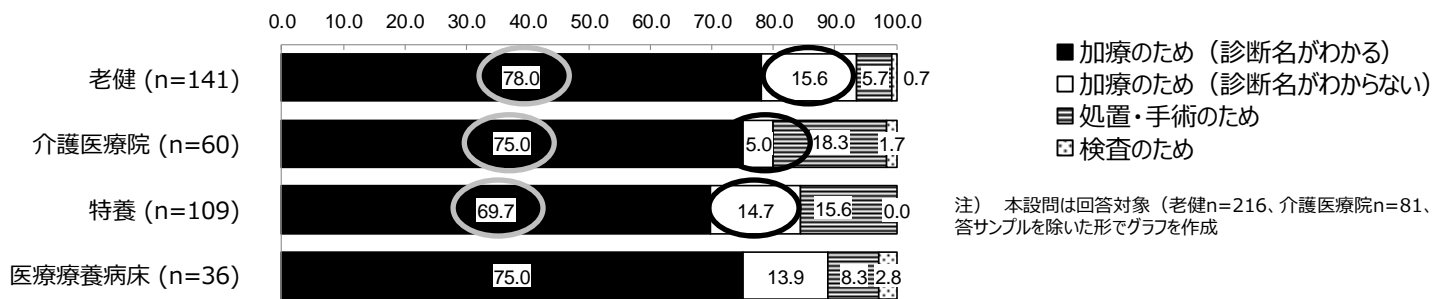


(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

【退所・退院先が病院・診療所の場合の退所・退院理由(退所者・退院患者票問8)】

- 退所・退院理由については、「加療のため(診断名がわかる)」が老健では78.0%、介護医療院では75.0%、特養では69.7%、「加療のため(診断名がわからない)」は老健では15.6%、介護医療院では5.0%、特養では14.7%であった。
- 退所・退院理由が「加療のため(診断名がわかる場合)」と回答した場合、その診断名は、「肺炎」が老健では26.4%、介護医療院では17.8%、特養では31.6%であった。

図表27 退所・退院先が病院・診療所の場合、退所・退院理由(複数回答可) (%)



注) 本設問は回答対象(老健n=216、介護医療院n=81、特養n=152)であるが、無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

図表28 加療のため(診断名がわかる場合)(複数回答可)

単位 (%)

	老健 (n=110)	介護医療院 (n=45)	特養 (n=76)	医療療養病床 (n=27)
肺炎	26.4	17.8	31.6	18.5
尿路感染症	4.5	6.7	5.3	7.4
骨折	10.9	8.9	1.3	7.4
脳血管疾患	6.4	11.1	5.3	7.4
心疾患	13.6	13.3	13.2	11.1
認知症による精神症状の増悪	2.7	2.2	5.3	7.4
脱水症	5.5	4.4	6.6	3.7
新型コロナ	9.1	2.2	6.6	14.8
その他	36.4	42.2	40.8	33.3

図表29 加療のため(診断名がわからない場合)(複数回答可)

単位 (%)

	老健 (n=22)	介護医療院 (n=3)	特養 (n=16)	医療療養病床 (n=5)
発熱	50.0	100.0	31.3	40.0
呼吸困難	27.3	0.0	12.5	20.0
胸痛	0.0	0.0	0.0	0.0
腹痛	4.5	0.0	0.0	0.0
意識障害	22.7	0.0	25.0	20.0
血圧低下	9.1	0.0	6.3	0.0
その他	36.4	0.0	62.5	40.0

注) n数が少ないため参考値。

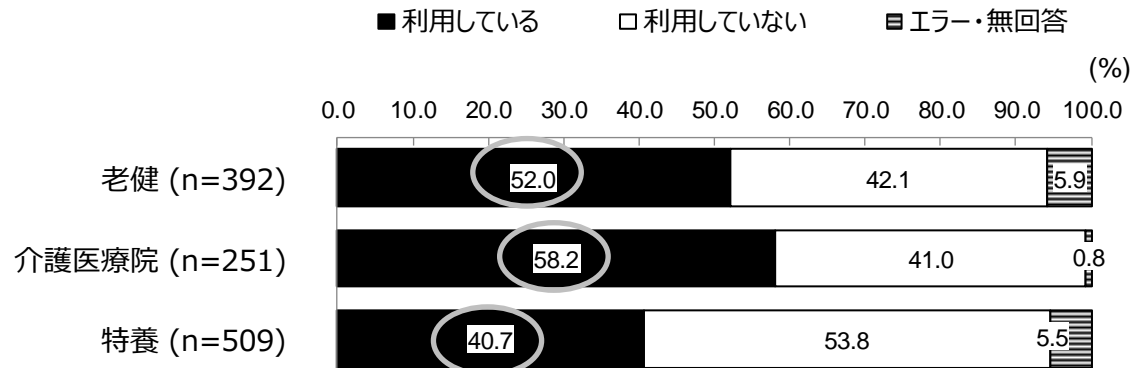
(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

【リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書の利用有無・今後の利用予定(介護老人保健施設票問42、介護医療院票問27、介護老人福祉施設票問26)】

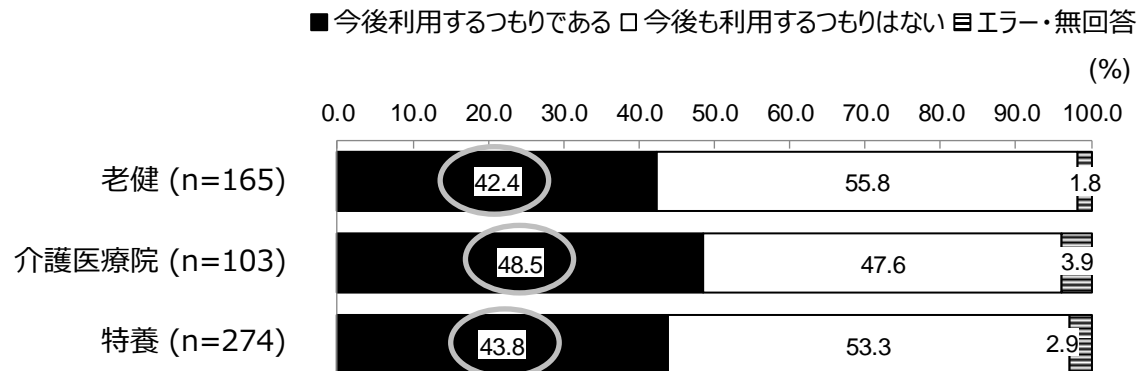
○リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書を「利用している」割合は、老健が52.0%、介護医療院が58.2%、特養が40.7%であった。

○利用していないと回答した場合、「今後利用するつもりである」と回答した割合は、老健が42.4%、介護医療院が48.5%、特養が43.8%であった。

図表30 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書の利用有無



図表31 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書の今後の利用予定



(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

老健

【リハビリテーションの実施状況(介護老人保健施設票問64、66、67)】

- 令和4年9月第2週における個別リハビリテーションの実施人数の平均は、「週2回」が37.3人であった。
- 集団リハビリテーションの実施有無は、「有」が40.3%、「無」が43.1%であった。
- 提供している集団リハビリテーションの内容は、「運動療法」が82.3%、「認知症に対する集団リハビリテーション」が62.7%であった。
- 施設でのリハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議の開催頻度として、「1～3か月に1回」が50.0%であった。

図表32 週当たりの個別リハビリテーションの実施状況

n=392 単位：人

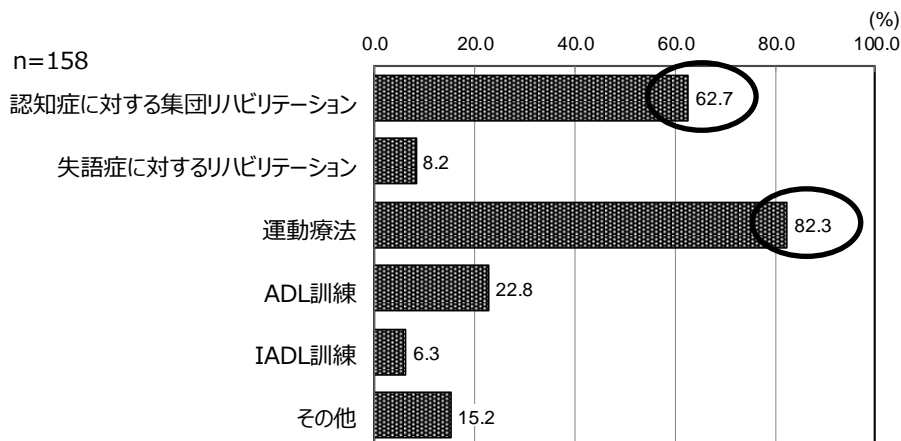
週当たりの個別リハビリテーションの実施状況	令和4年9月第2週における実施人数
週1回	16.9
週2回	37.3
週3回	34.9
週4回	5.2
週5回以上	12.4

図表33 集団リハビリテーションの実施状況

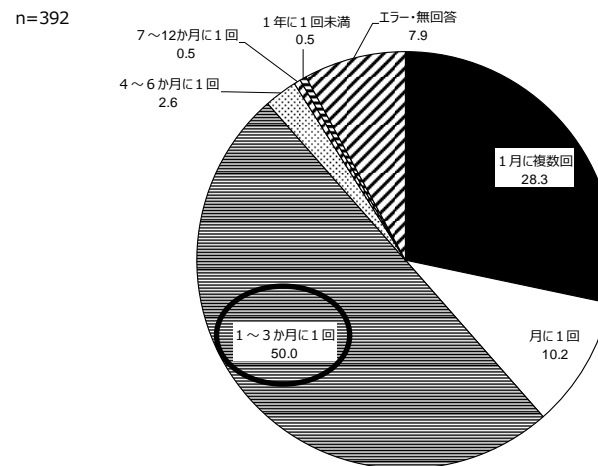
n=392

	件数	%
有	158	40.3
無	169	43.1
エラー・無回答	65	16.6
合計	392	100.0

図表34 提供している集団リハビリテーションの内容(複数回答可)



図表35 施設でのリハビリテーション計画作成・見直しにあたってのチーム会議の開催頻度



(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

【口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況(介護老人保健施設票問43、52、介護医療院票問28、37、介護老人福祉施設票問27、36)】

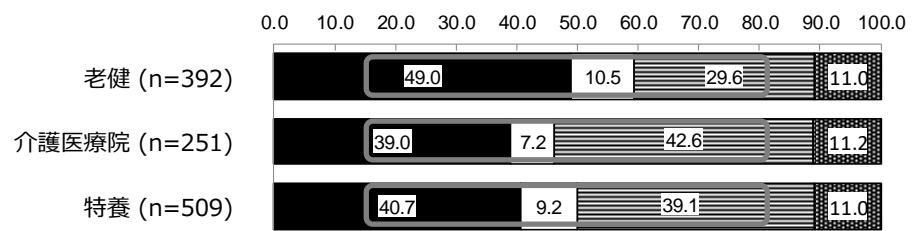
○口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況として、現時点で計画を立案している施設を含め、令和6年3月までに計画立案予定と回答した施設の割合は、老健が89.0%、介護医療院が88.8%、特養が89.0%であった。

【歯科医師や歯科衛生士との関わりにおける変化(介護老人保健施設票問52、介護医療院票問37、介護老人福祉施設票問36)】

○令和3年4月以降の、歯科医師や歯科衛生士との関わりにおける変化については、施設種別問わず「従前からの付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおり、関わりは変わらない」の割合が大きかった。(老健75.0%、介護医療院67.7%、特養75.8%)

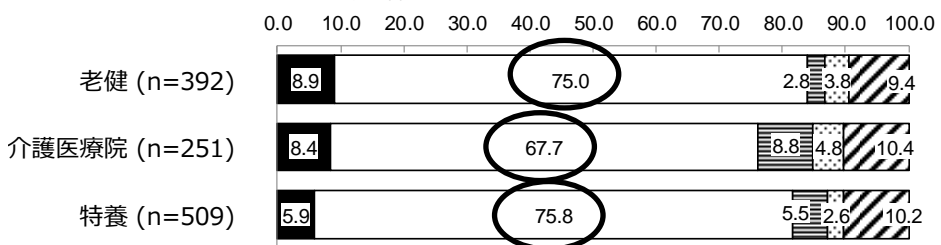
図表36 口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況

- 令和3年3月以前から立案していた
- 令和3年4月以降に立案している
- ▨ 令和6年3月までに立案する予定
- エラー・無回答



図表37 歯科医師や歯科衛生士との関わりにおける変化

- 口腔衛生管理について相談できる歯科医師又は歯科衛生士を新たに確保した
- 従前からの付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおり、関わりは変わらない
- ▨ 従前から付き合いのある歯科医師又は歯科衛生士がおり、現在も状況は変わらない
- その他
- エラー・無回答



(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

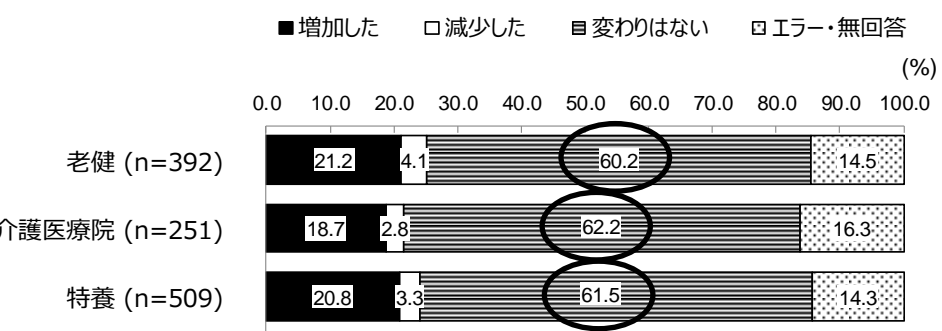
【歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数(介護老人保健施設票問54、55、介護医療院票問39、40、介護老人福祉施設票問38、39)】

○令和3年4月以降の、歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数については、施設種別問わず「変わらない」の割合が大きかった。
 (老健60.2%、介護医療院62.2%、特養61.5%)

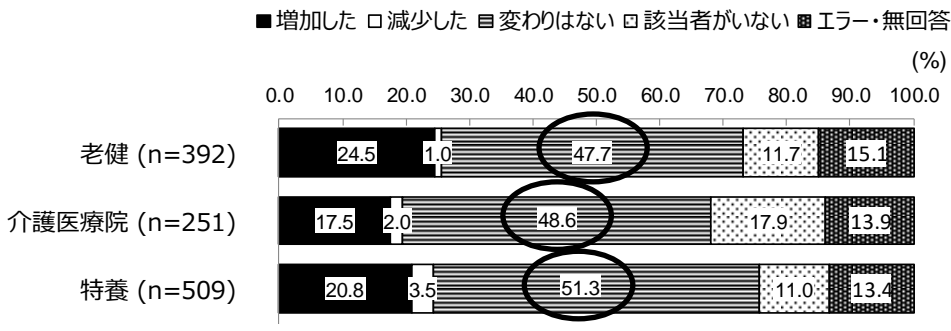
【介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数(介護老人保健施設票問55、介護医療院票問40、介護老人福祉施設票問39)】

○令和3年4月以降の、介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数については、施設種別問わず「変わらない」の割合が大きかった。
 (老健47.7%、介護医療院48.6%、特養51.3%)

図表38 歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数



図表39 介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数

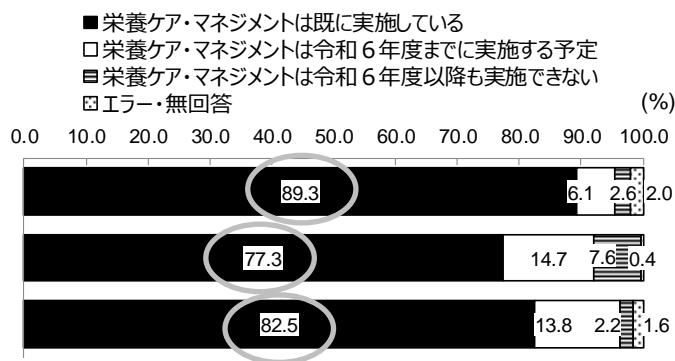


(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

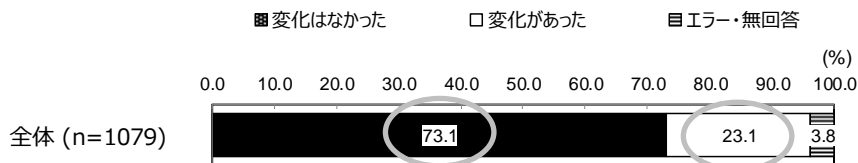
【栄養ケア・マネジメントの実施状況(介護老人保健施設票問57、介護医療院票問42、介護老人福祉施設票問41)、栄養マネジメント加算が廃止されたことによる変化(施設の栄養管理に関する調査票問6)】

- 栄養ケア・マネジメントの実施状況として、「既に実施している」が老健では89.3%、介護医療院では77.3%、特養では82.5%であった。
- 栄養マネジメント加算が廃止されたことによる変化については、「変化はなかった」が73.1%、「変化があった」が23.1%であった。
- 栄養マネジメント加算が廃止されたことによる変化については、「他職種との連携が強化された」が56.1%、「入所者への栄養ケアの質が向上した」が47.0%であった。

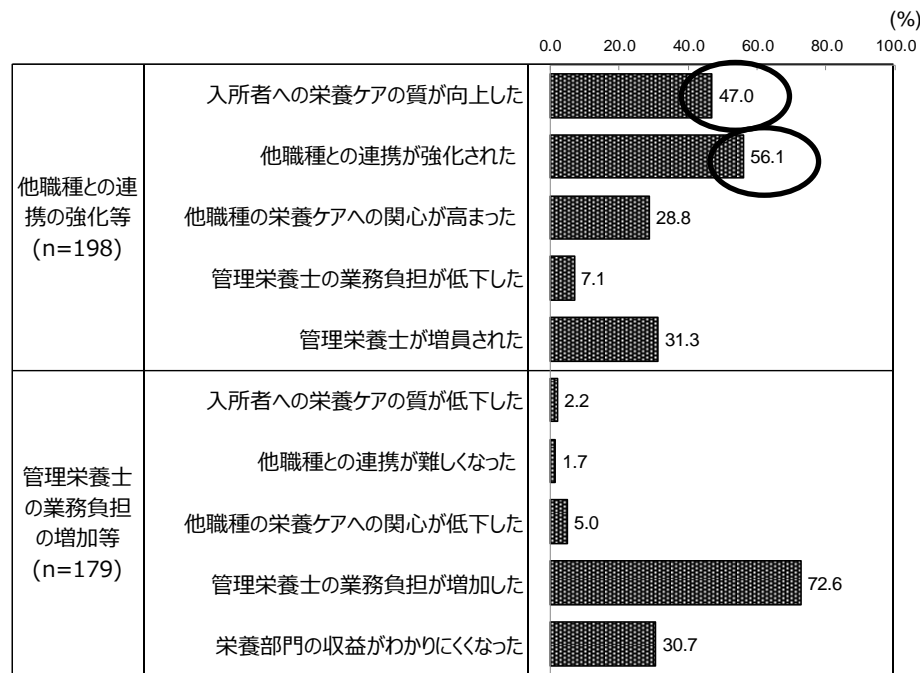
図表40 栄養ケア・マネジメントの実施状況



図表41 栄養マネジメント加算が廃止されたことによる変化の有無



図表42 栄養マネジメント加算が廃止されたことによる変化 (複数回答可)



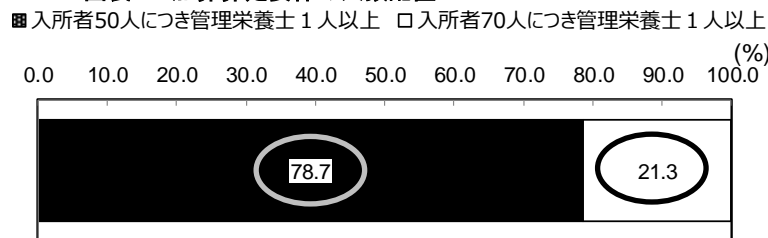
注) エラー・無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

【栄養マネジメント強化加算の算定要件の人数配置、加算を算定してよかったこと、加算算定において困難を感じること(施設の栄養管理に関する調査票問7)】

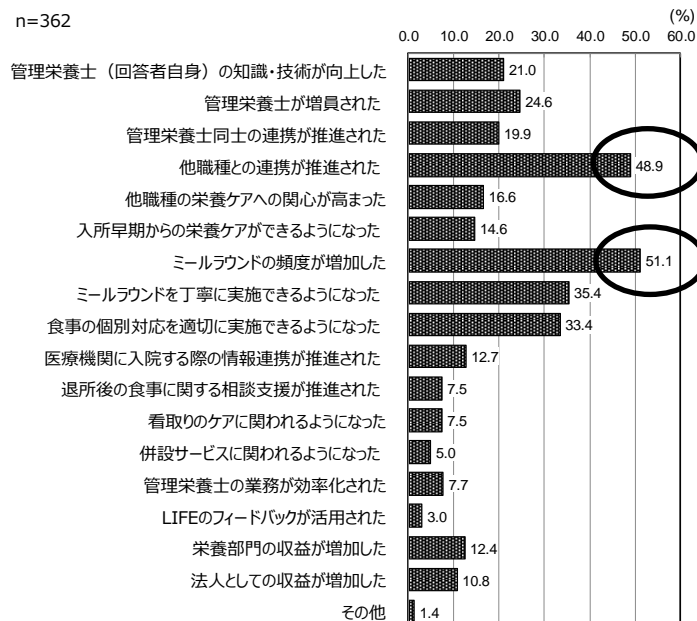
- 加算算定要件の人数配置については、入所者50人につき管理栄養士1人以上が78.7%、給食管理を行っている常勤栄養士1人以上を配置しており、入所者70人につき管理栄養士1人以上が21.3%であった。
- 加算を算定してよかったことについては、ミールラウンドの頻度が増加したが51.1%、他職種との連携が推進されたが48.9%であった。
- 加算算定において困難を感じることについては、LIFEに伴う管理栄養士の事務作業の増加が70.0%であった。

図表43 加算算定要件の人数配置



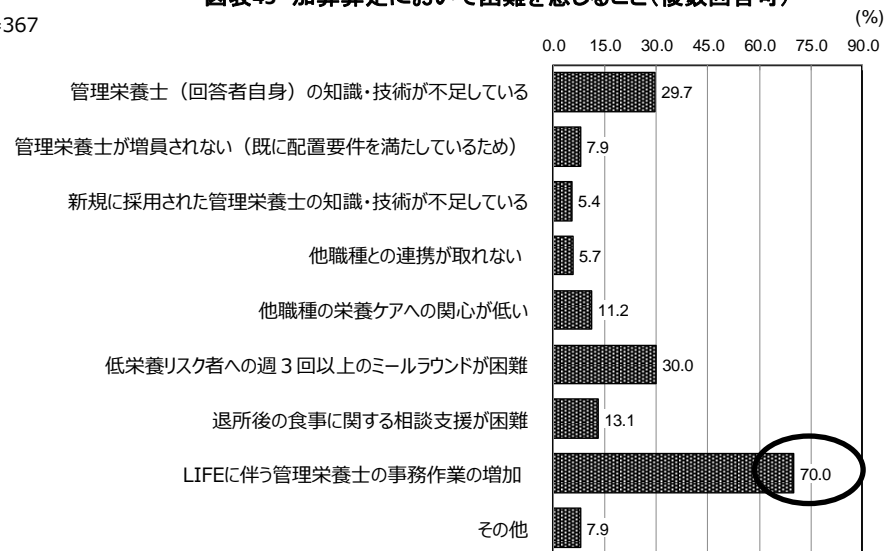
全体 (n=408)

図表44 加算を算定してよかったこと(複数回答可)



注) 本設問は回答対象 (n=952) であるが、無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

図表45 加算算定において困難を感じること(複数回答可)



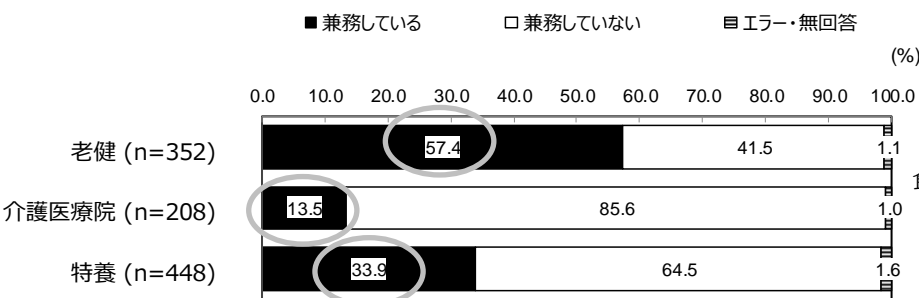
注) 本設問は回答対象 (n=952) であるが、無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

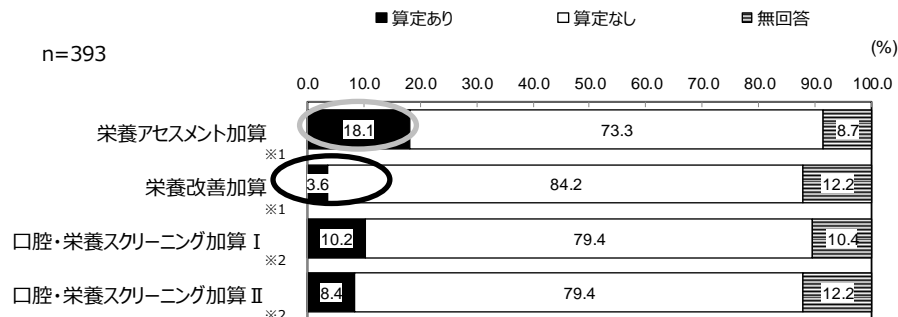
【管理栄養士の併設通所サービス事業所の兼務状況(施設の栄養管理に関する調査票問12)】

- 兼務している割合は、老健では57.4%、介護医療院では13.5%、特養では33.9%であった。
- 兼務する通所サービス事業所が算定している加算は、栄養アセスメント加算が18.1%、栄養改善加算が3.6%であった。
- 兼務する通所サービス事業所で実施している内容は、食事提供に関する個別対応(食形態、療養食、濃厚流動食を含む)が88.2%、イベント・行事の対応が67.0%、事業所内の他職種との情報共有が64.7%であった。
- 兼務する通所サービス事業所での業務割合は、13.1%であった。

図表46 併設通所サービス事業所と兼務している職員の有無

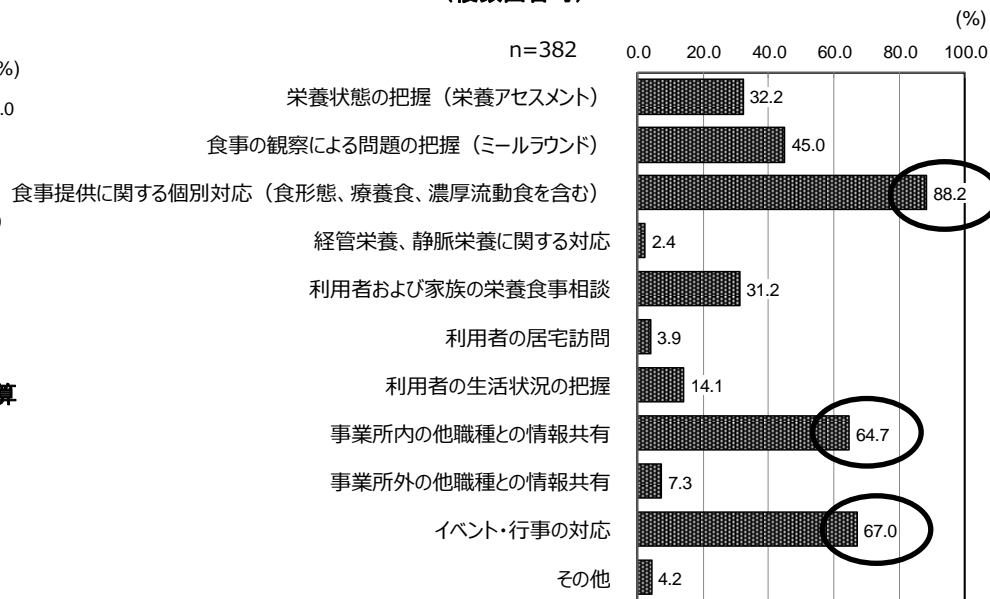


図表47 施設の管理栄養士が兼務する通所サービス事業所が算定している加算 (複数回答可)

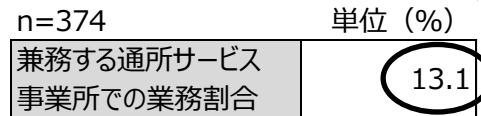


※ 1 管理栄養士による取組を評価する加算 ※ 2 介護職員等によるスクリーニングを評価する加算

図表48 施設の管理栄養士が兼務する通所サービス事業所で実施している内容 (複数回答可)



図表49 兼務する通所サービス事業所での業務割合



(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

【短期入所療養介護利用者の要介護度、医療区分、ADL区分、総合医学管理加算の算定(短期入所療養介護利用者票問9、10)】

- 老健における短期入所療養介護の利用者は、「要介護3」が23.5%、「医療区分1」が66.5%、「ADL区分1」が44.4%であった。
- 介護医療院における短期入所療養介護の利用者は、「要介護4」が42.9%、「医療区分1」が78.6%、「ADL区分2」が31.0%であった。
- 総合医学管理加算について、算定有は620施設中1施設のみであった。

図表50 要介護度

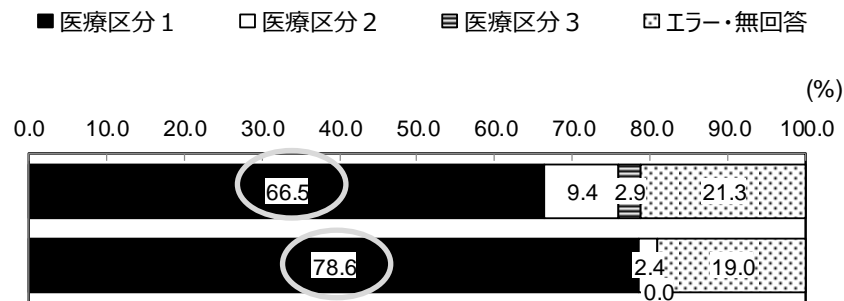
単位 (%)

	老健 (n=620)	介護医療院 (n=42)
要支援1・2	0.8	2.4
要介護1	13.1	4.8
要介護2	20.8	16.7
要介護3	23.5	14.3
要介護4	21.9	42.9
要介護5	17.3	14.3
申請中	0.3	0.0
エラー・無回答	2.3	4.8

老健 (n=620)

介護医療院 (n=42)

図表51 医療区分



図表52 総合医学管理加算の算定有無(※老健のみ)

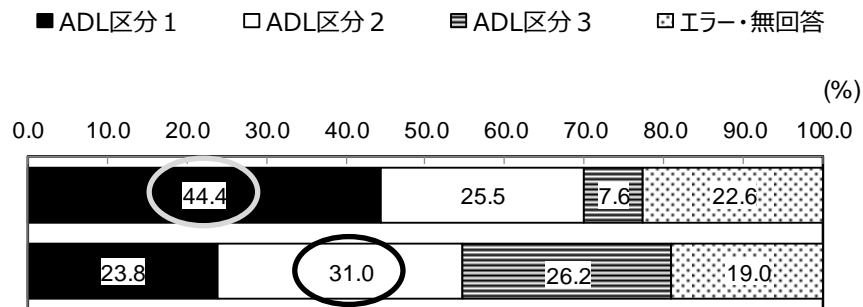
n=620

	件数	%
有	1	0.2
無	574	92.6
エラー・無回答	45	7.3
合計	620	100.0

老健 (n=620)

介護医療院 (n=42)

図表53 ADL区分

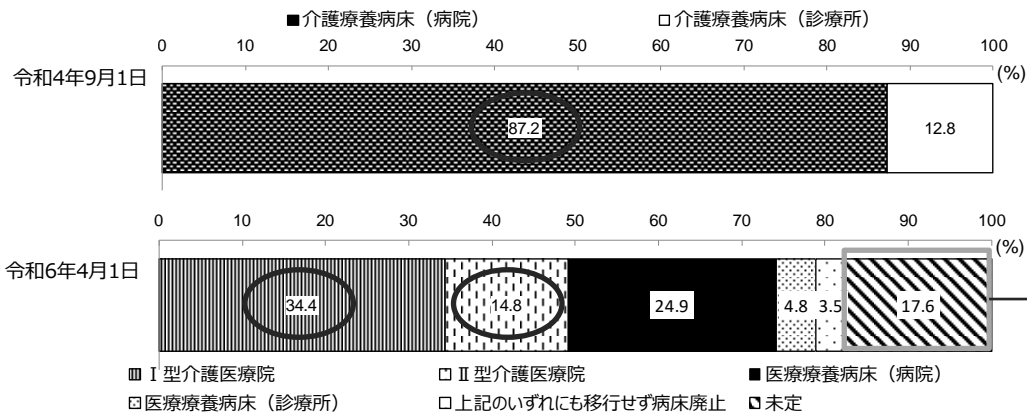


(3). 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業

【介護療養型医療施設、医療療養病床に係る届出病床数及び令和6年4月1日時点予定病床数(介護療養型医療施設票問40、41、医療療養病床票問17)】

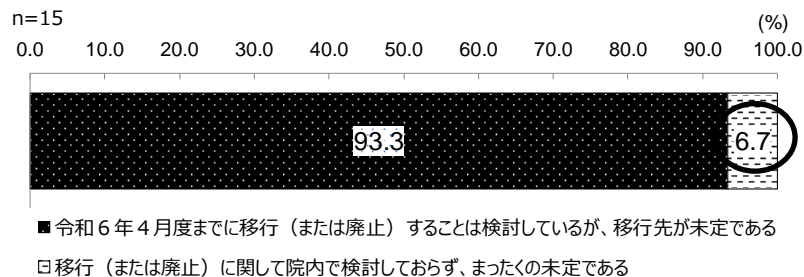
- 介護療養型医療施設に係る現在の届出病床数は「介護療養病床(病院)」が87.2%であり、令和6年4月1日時点の予定病床数は「Ⅰ型介護医療院」が34.4%、「Ⅱ型介護医療院」が14.8%であった。
- 介護療養型医療施設に係る令和6年4月1日時点の予定病床数を未定と回答したうち、「移行(または廃止)」に関して院内で検討しておらず、まったくの未定である」と回答した割合は6.7%であった。
- 医療療養病床に係る現在の届出病床数は「医療療養病床(病院)」が97.1%であり、令和6年4月1日時点の予定病床数は「医療療養病床(病院)」が88.9%であった。

図表54 介護療養型医療施設に係る届出病床数及び令和6年4月1日時点予定病床数



(図表54 「未定」と回答した17.6%の内訳)

図表56 現在の検討状況 (介護療養型医療施設)



図表55 医療療養病床に係る届出病床数及び令和6年4月1日時点予定病床数

