

（２）介護老人保健施設及び介護医療院における サービスの提供実態等に関する調査研究事業 （速報値）（案）

(2) 介護老人保健施設及び介護医療院における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

○介護老人保健施設及び介護医療院の基本情報、施設サービスの実施状況、医療提供の状況、介護報酬の算定状況、利用者の状態等の実態を調査する。

2. 調査方法

○調査方法は調査票を用いた郵送調査及びweb調査を併用した。介護老人保健施設は厚生労働省保有の事業所名簿（介護報酬請求事業所）をもとに対象事業所を抽出。介護医療院は厚生労働省保有の令和5年3月31日時点の事業所名簿を活用した。

令和5年8月31日時点

調査対象	母集団	抽出方法	発出数	回収数 ※1	回収率	有効回収率
介護老人保健施設	4,212	無作為抽出	1,500	528 (217)	35.2%	33.5%
入所者票※2		令和5年6月30日の入所者で、誕生日が「4日」「14日」「24日」の人全員	1,500	447	29.8%	28.3% (のべ4,083人分)
短期入所療養 介護利用者票	※3	急性疾患に対する医療処置を行った人全員(令和4年7月～令和5年6月) 総合医学管理加算の算定者(令和3年4月～令和5年6月)	※3	205	※3	※3
介護医療院	764	悉皆(災害被災施設を除く)	763	313 (137)	41.0%	38.5%
入所者票※2		令和5年6月30日の入所者で、誕生日が「4日」「14日」「24日」の人全員	763	283	37.1%	35.6% (のべ1,595人分)
短期入所療養 介護利用者票	※3	急性疾患に対する医療処置を行った人全員(令和4年7月～令和5年6月)	※3	38	※3	※3

※1 ()内はweb調査の回収数。回収数全体に対するwebでの回収割合は、介護老人保健施設は41.1%、介護医療院は43.8%であった。

※2 施設ごとに各1枚の調査票に複数の入所者に関して記入する形式の調査票であった。

※3 対象者数が特定できないため空欄とした。

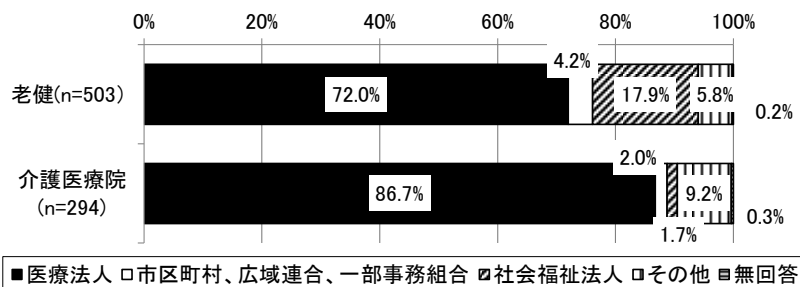
(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

3. 結果概要

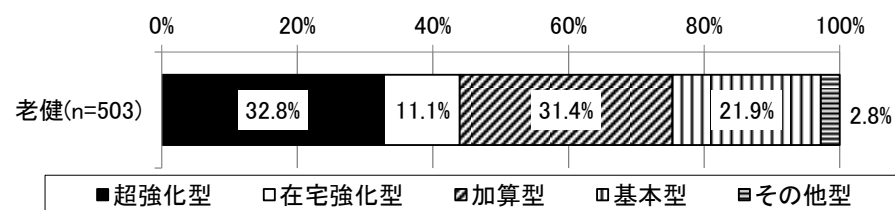
【基本情報 介護老人保健施設票（以下、老健票）・介護医療院票（問1, 3, 4）】

- 運営主体は、老健は「医療法人」が72.0%、介護医療院は86.7%であった。
- 老健の介護報酬上の届出は、「超強化型」が32.8%、「加算型」が31.4%であった。
- 介護医療院の類型は、「I型」が69.7%、「II型」が29.9%であった。
- 定員は、老健は「81人～100人」が54.3%で平均は89.5人、介護医療院は「50人以下」が54.1%で平均は55.5人であった。

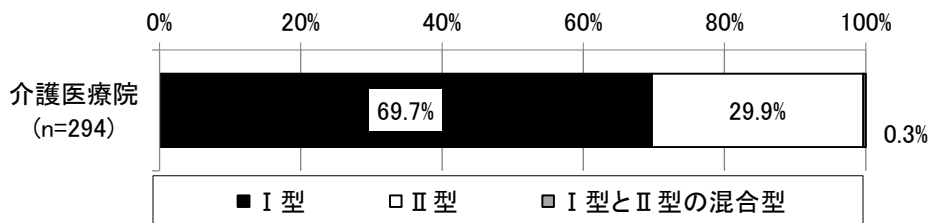
図表1 運営主体



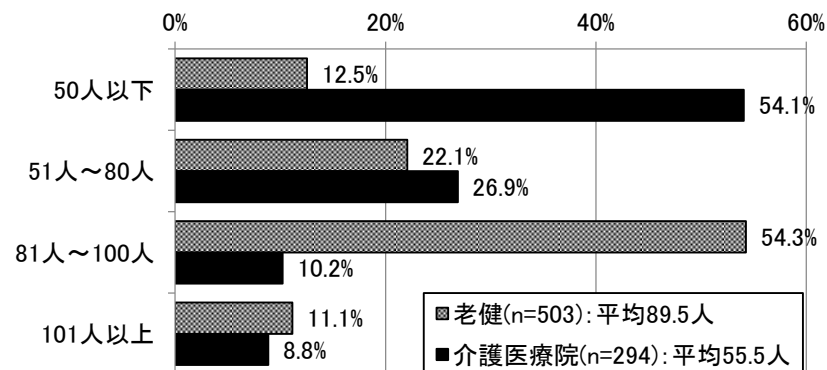
図表2 介護報酬上の届出



図表3 類型



図表4 定員



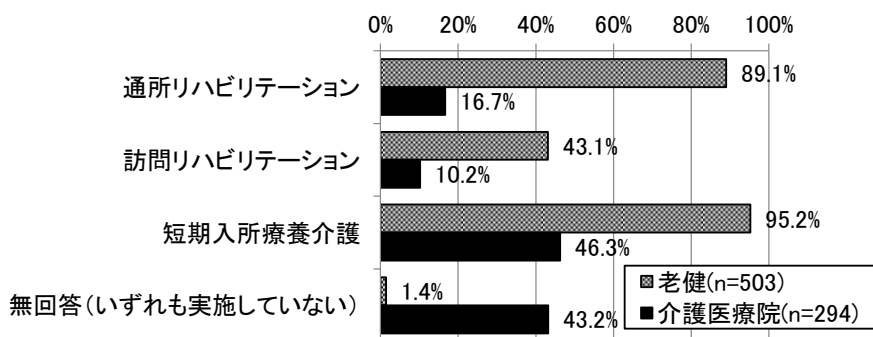
※老健の運営主体、介護医療院の類型は、母集団と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

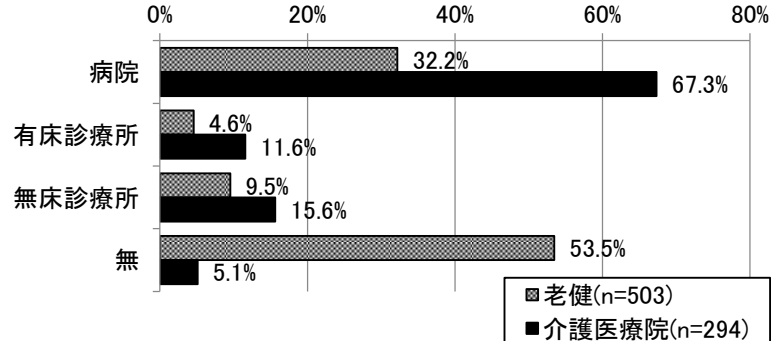
【基本情報・協力病院 老健票・介護医療院票（問6、7、9）】

- 実施している居宅サービスは、老健は「通所リハビリテーション」が89.1%、「訪問リハビリテーション」が43.1%、「短期入所療養介護」が95.2%であった。介護医療院はそれぞれ、16.7%、10.2%、46.3%で、「いずれも実施していない」が43.2%であった。
- 併設医療機関は、老健は「無」が53.5%、「病院」が32.2%、介護医療院は「病院」が67.3%であった。
- 協力病院数は、老健は「1施設」が50.3%、介護医療院は69.0%であった。
- 主たる協力病院と施設との関係は、老健は「同一法人・関連法人以外」が44.1%、介護医療院は「併設病院」が60.2%であった。

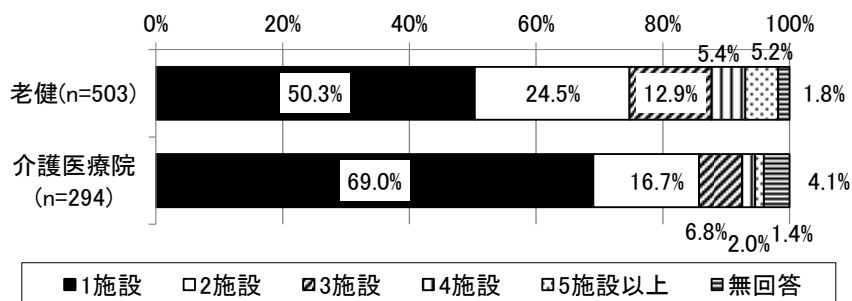
図表5 実施している居宅サービス（複数回答）



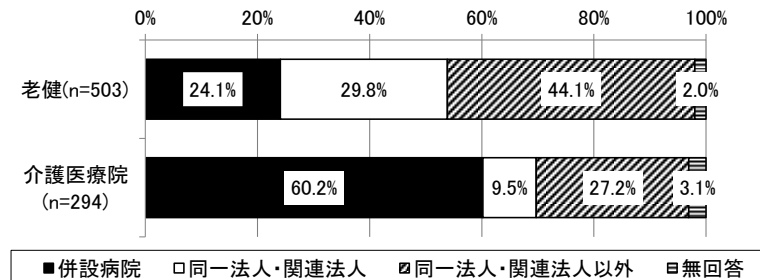
図表6 併設医療機関（複数回答）



図表7 協力病院数



図表8 主たる協力病院（※1か所、以下同じ）と施設との関係

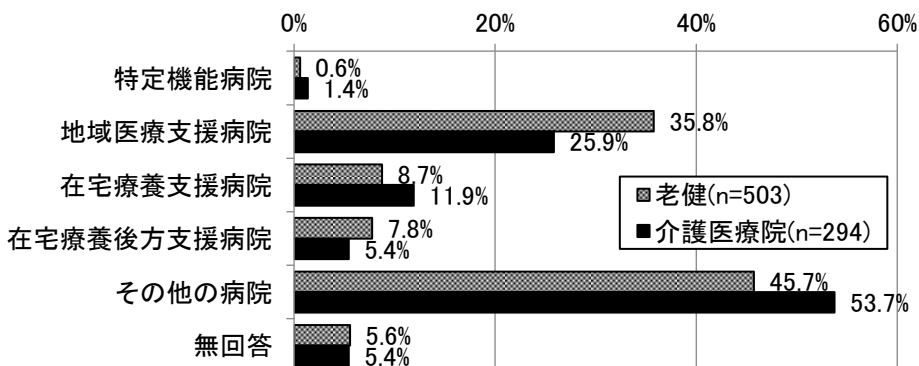


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

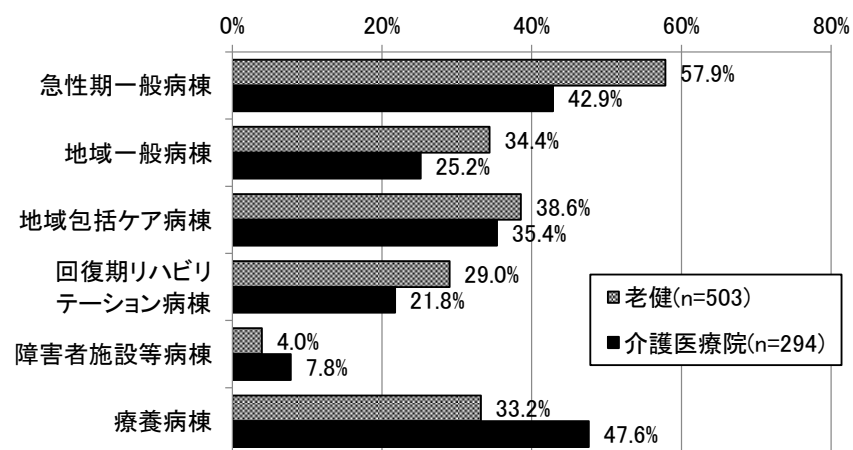
【協力病院 老健票・介護医療院票（問9）】

- 主たる協力病院の種別は、老健は「地域医療支援病院」が35.8%、「在宅療養支援病院」が8.7%、介護医療院は「地域医療支援病院」が25.9%、「在宅療養支援病院」が11.9%であった。
- 主たる協力病院が有する病床（病棟）の種類は、老健は「急性期一般病棟」が57.9%、介護医療院は「療養病棟」が47.6%であった。

図表9 主たる協力病院の種別（複数回答）



図表10 主たる協力病院が有する病床（病棟）の種類（複数回答）

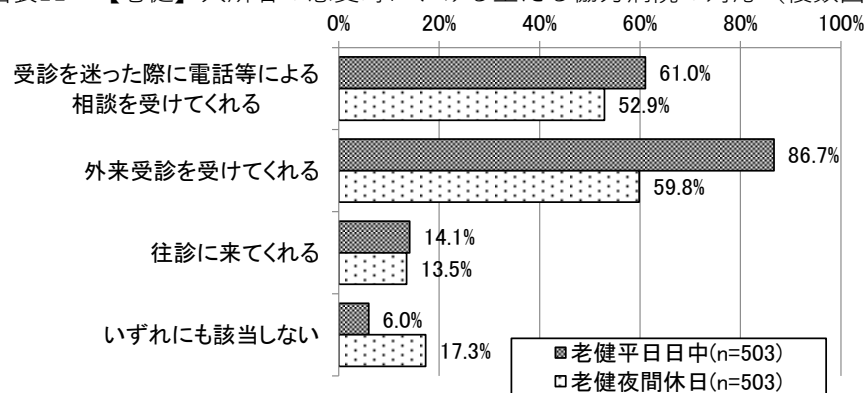


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

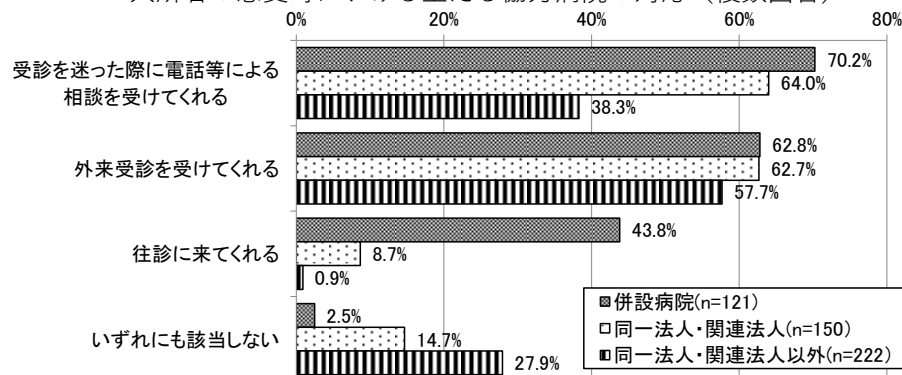
【協力病院 老健票・介護医療院票（問9）】

- 入所者の急変時における主たる協力病院の対応について、老健の平日日中では「外来受診を受けてくれる」が86.7%、夜間休日では59.8%であった。協力病院が併設病院の場合は、夜間休日に「受診を迷った際に電話等による相談を受けてくれる」が70.2%であった。
- 介護医療院では平日日中は、「外来受診を受けてくれる」が57.8%、夜間休日では「受診を迷った際に電話等による相談を受けてくれる」が48.3%であった。協力病院が併設病院の場合は、夜間休日に「往診に来てくれる」が62.1%であった。

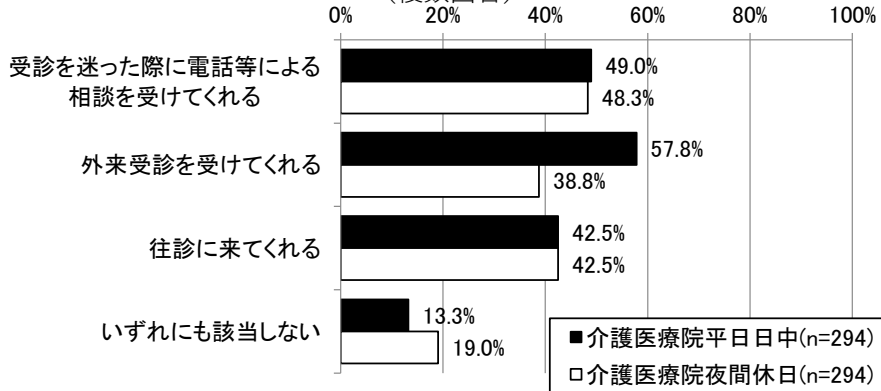
図表11 【老健】入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）



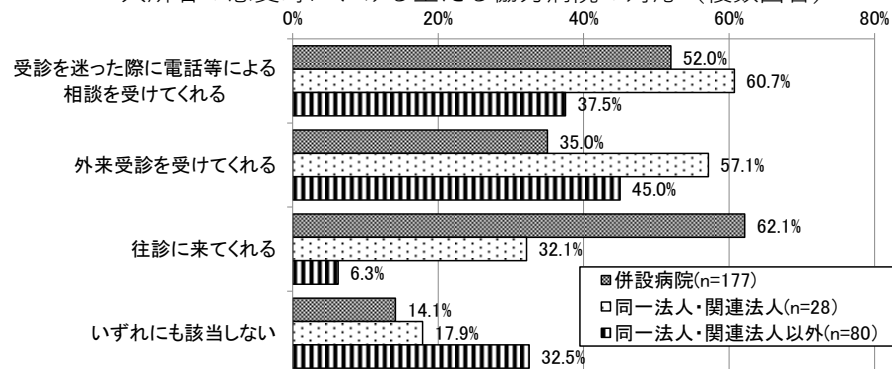
図表12 【老健・夜間休日】主たる協力病院との関係別入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）



図表13 【介護医療院】入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）



図表14 【介護医療院・夜間休日】主たる協力病院との関係別入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）

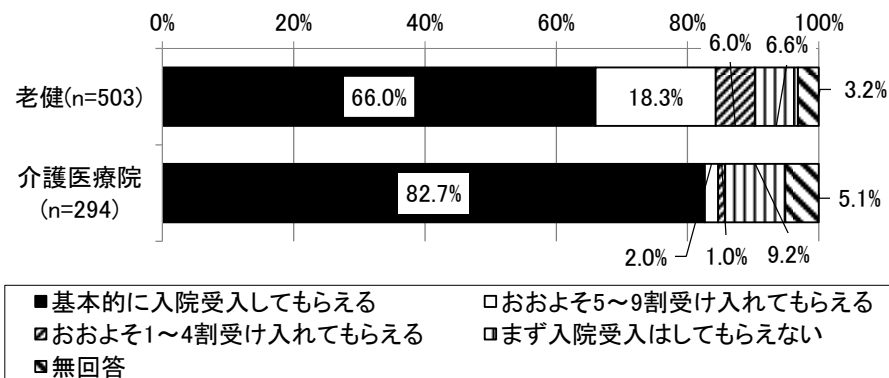


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

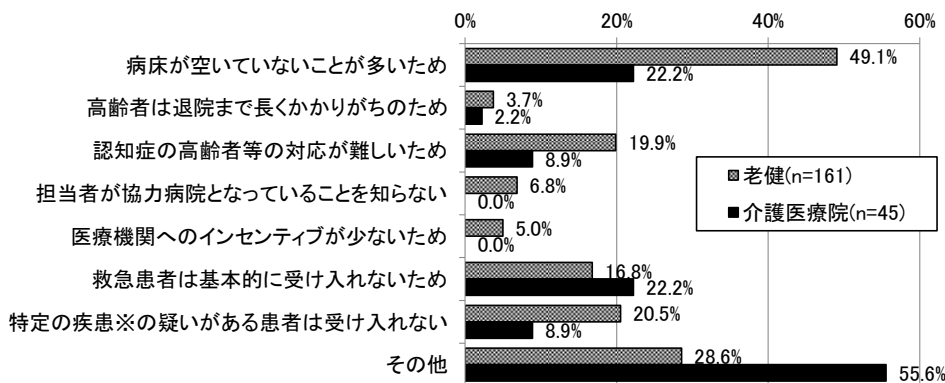
【協力病院 老健票・介護医療院票（問9）】

- 入所者の急変時における主たる協力病院の入院受入は、老健は「基本的に入院受入してもらえる」が66.0%、介護医療院は82.7%であった。主たる協力病院との関係別にみると、「基本的に入院受入してもらえる」が老健では併設病院の場合に81.8%、介護医療院では併設病院の場合に89.8%であった。
- 受入をしてもらえない理由は、老健では「病床が空いていないことが多いため」が49.1%、介護医療院では「病床が空いていないことが多いため」「救急患者は基本的に受け入れないため」がそれぞれ22.2%であった。

図表15 入所者の急変時における主たる協力病院の入院受入

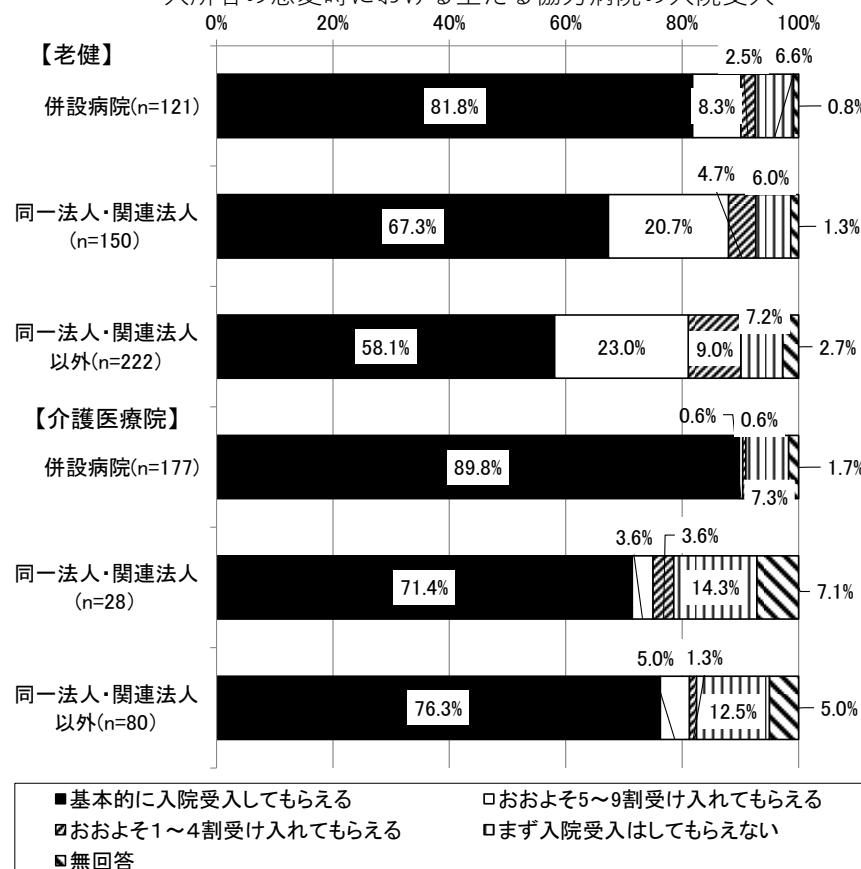


図表17 受入をしてもらえない理由（複数回答）



※特定の疾患：心筋梗塞、心不全、脳血管障害、骨折

図表16 【老健】主たる協力病院との関係別
入所者の急変時における主たる協力病院の入院受入

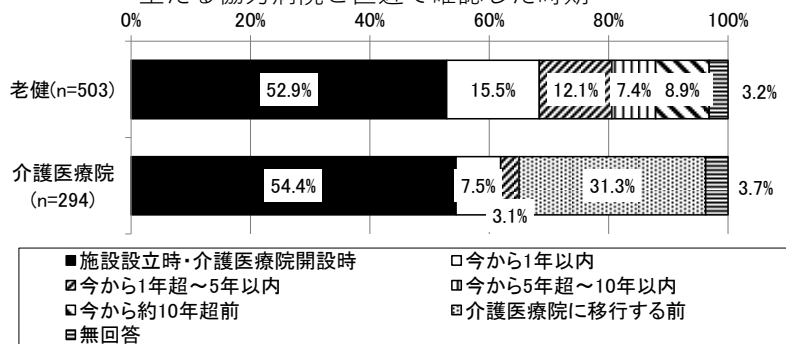


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

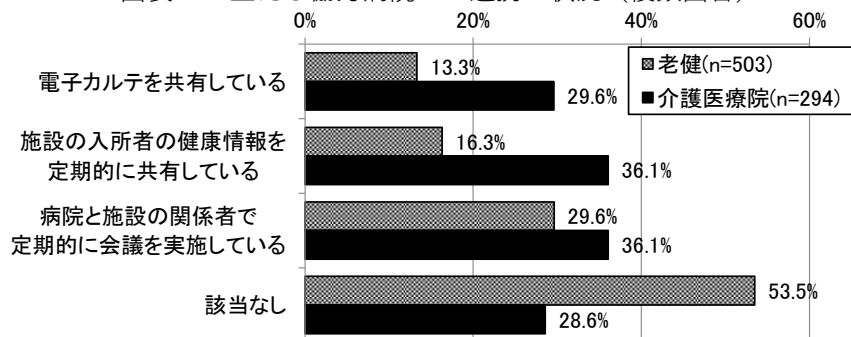
【協力病院 老健票・介護医療院票（問9）】

- 入所者の入院や休日夜間等における対応等を主たる協力病院と直近で確認した時期は、老健では「施設設立時」が52.9%、介護医療院では「介護医療院開設時」が54.4%であった。
- 主たる協力病院との連携の状況は、老健は「該当なし」が53.5%、介護医療院は「施設の入所者の健康情報を定期的に共有している」「病院と施設の関係者で定期的に会議を実施している」がそれぞれ36.1%であった。老健では、主たる協力病院が併設病院の場合、「病院と施設の関係者で定期的に会議を実施している」が47.9%、同一法人・関連法人以外の場合「該当なし」が85.6%であった。介護医療院では、主たる協力病院が併設病院の場合、「施設の入所者の健康情報を定期的に共有している」が52.5%、同一法人・関連法人以外の場合「該当なし」が77.5%であった。

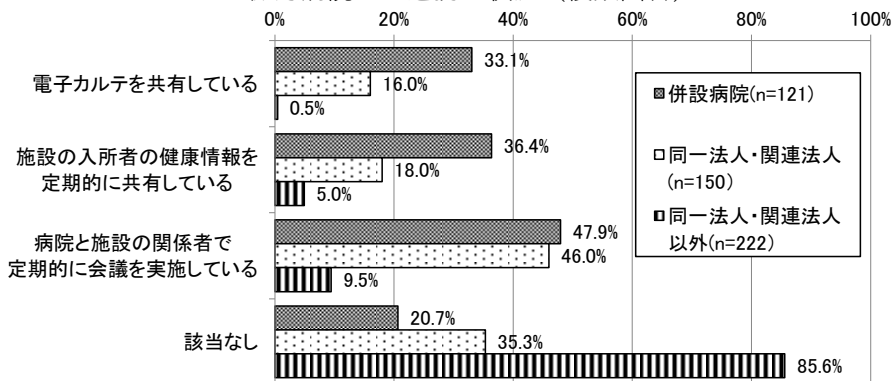
図表18 入所者の入院や休日夜間等における対応等を主たる協力病院と直近で確認した時期



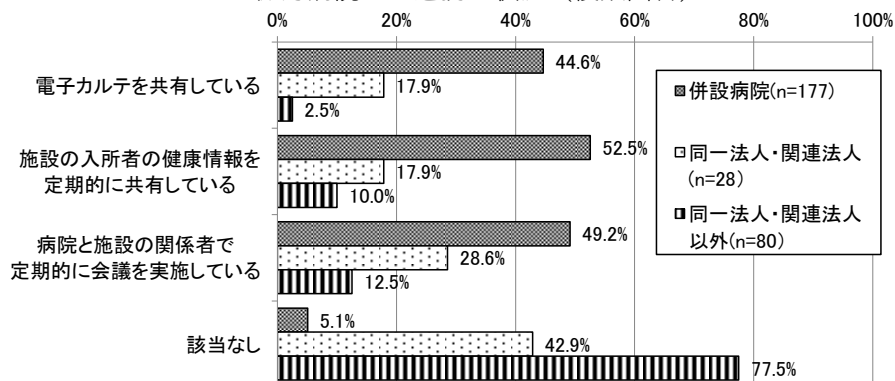
図表19 主たる協力病院との連携の状況（複数回答）



図表20 【老健】主たる協力病院との関係別主たる協力病院との連携の状況（複数回答）



図表21 【介護医療院】主たる協力病院との関係別主たる協力病院との連携の状況（複数回答）



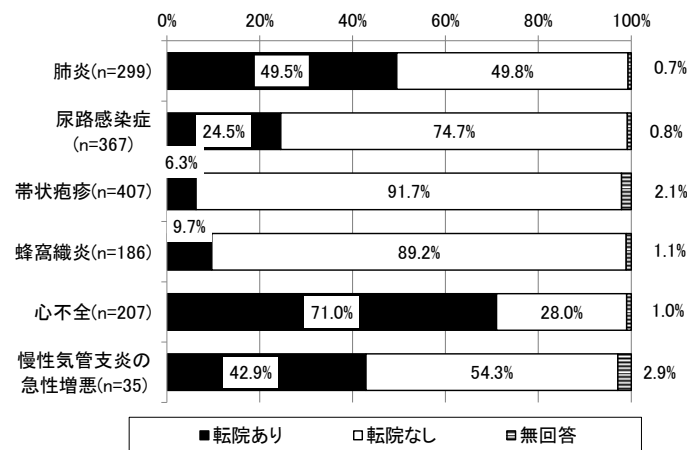
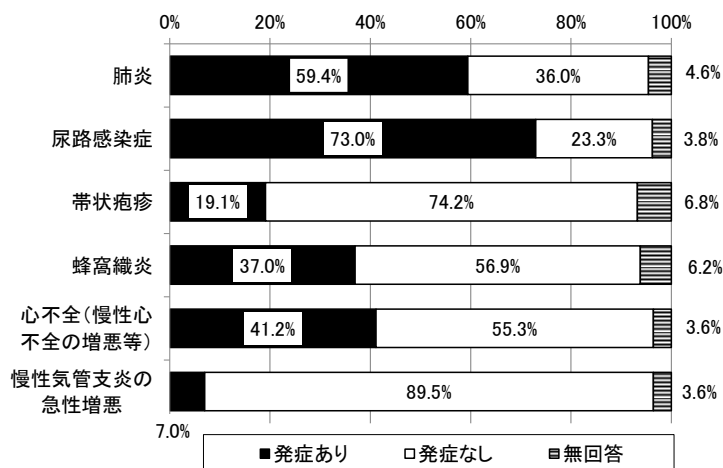
(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

【入所後の疾患の発症状況 老健票（問19～21）・介護医療院票（問18）】

- 入所後に新たに発症した疾患（2023年4月～6月）があった施設は、老健では「尿路感染症」が73.0%、「肺炎」が59.4%であった。発症があった場合に、医療機関へ転院した人がいた施設は「心不全（慢性心不全の増悪等）」が71.0%、「肺炎」が49.5%であった。
- 介護医療院では「肺炎」が70.7%、「尿路感染症」が64.6%であった。発症があった場合に、医療機関へ転院した人がいた施設は「肺炎」が30.8%であった。

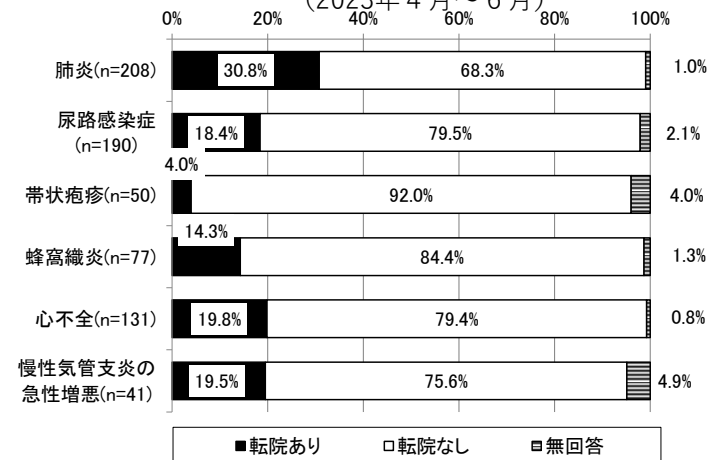
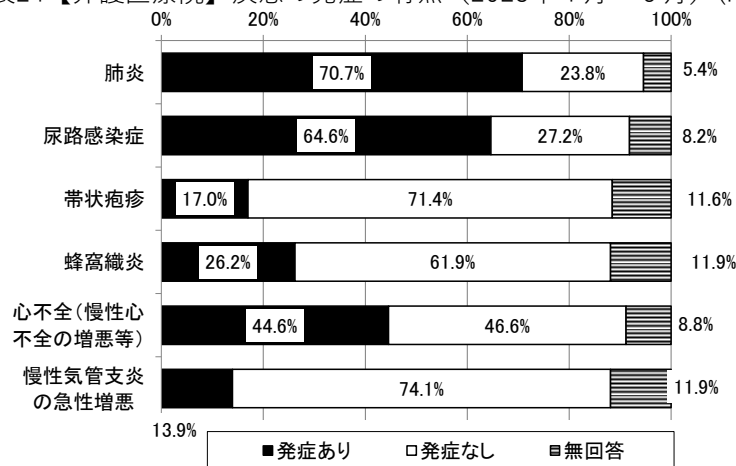
図表22 【老健】 疾患の発症の有無（2023年4月～6月）（n=503）

図表23 【老健】（疾患の発症の有の場合）医療機関への転院の有無（2023年4月～6月）



図表24 【介護医療院】 疾患の発症の有無（2023年4月～6月）（n=294）

図表25 【介護医療院】（疾患の発症の有の場合）医療機関への転院の有無（2023年4月～6月）

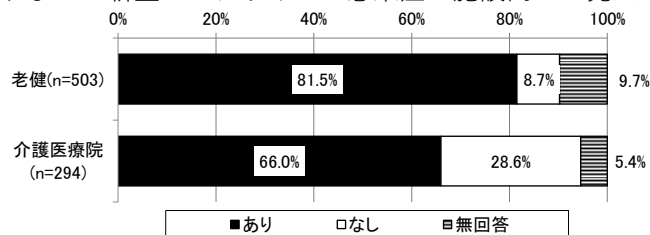


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

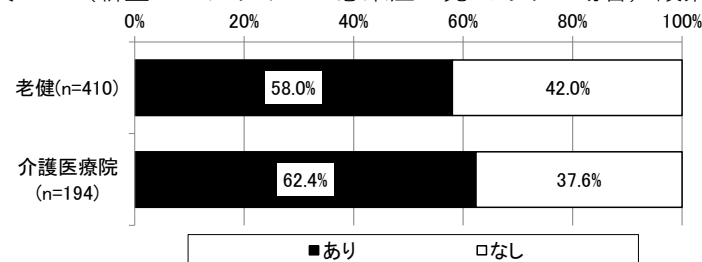
【新型コロナウイルス感染症患者の対応 老健票（問25, 26）・介護医療院票（問21, 22）】

- 新型コロナウイルス感染症が施設内で発生した割合は、老健は81.5%、介護医療院は66.0%であった。
- 施設内での発生があった場合、酸素投与が1件以上あった施設は、老健は58.0%、介護医療院は62.4%であった。
- 施設内での発生があった場合、病院等への搬送が1件以上あった施設は老健では77.1%、介護医療院では42.3%であった。病院等へ搬送した場合、協力病院に1件以上搬送した施設は、老健では54.4%、介護医療院では64.6%であった。
- 新型コロナウイルス感染症の施設内での発生者のうち、施設内で酸素投与を行った人の割合は、老健では9.1%、介護医療院は21.7%であった。病院等へ搬送した人の割合は、老健では13.3%、介護医療院では12.9%であった。

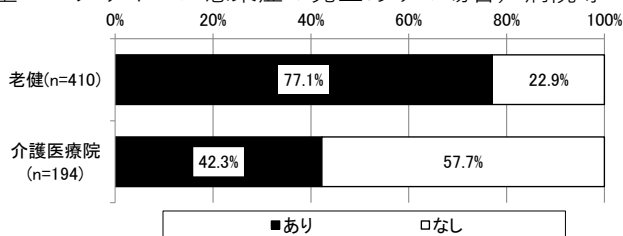
図表26 これまでの新型コロナウイルス感染症の施設内での発生の有無



図表27 (新型コロナウイルス感染症の発生ありの場合) 酸素投与の有無



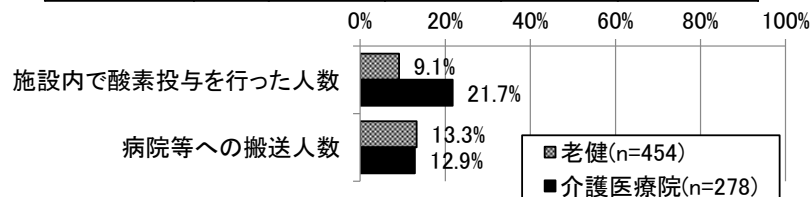
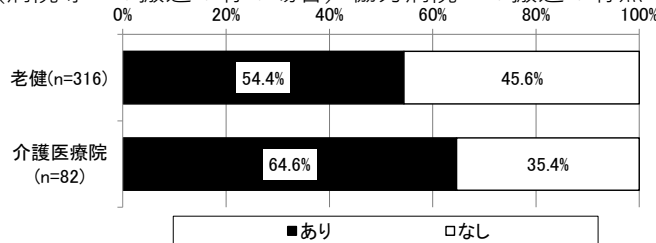
図表28 (新型コロナウイルス感染症の発生ありの場合) 病院等への搬送の有無



図表30 新型コロナウイルス感染症の施設内での発生人数等

	施設内での発生人数	施設内での酸素投与を行った人数	病院等への搬送人数	うち、協力病院への搬送人数	
				人数	割合
老健	16,437	1,503	2,182	932	(42.7%)
(n=454)	(100%)	9.1%	13.3%		
介護医療院	3,943	856	507	413	(81.5%)
(n=278)	(100%)	21.7%	12.9%		

図表29 (病院等への搬送の有の場合) 協力病院への搬送の有無

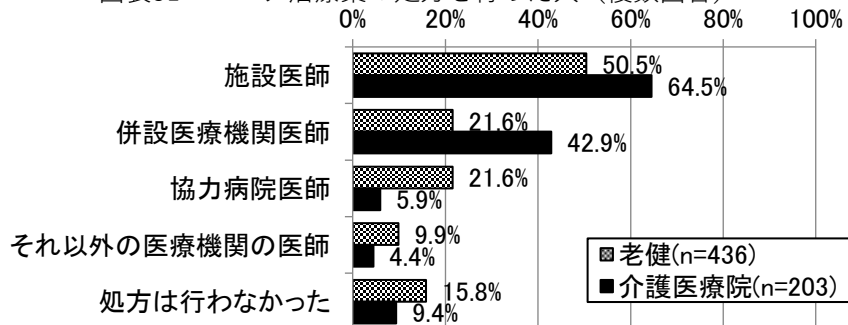


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

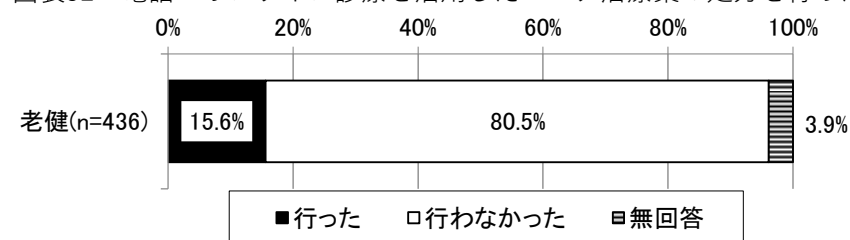
【新型コロナウイルス感染症患者の対応 老健票（問28～31）・介護医療院票（問24～26）】

- コロナ治療薬の処方を行ったのは、老健では「施設医師」が50.5%、介護医療院では「施設医師」が64.5%、「併設医療機関医師」が42.9%であった。
- 老健で、電話・オンライン診療を活用したコロナ治療薬の処方を「行った」は15.6%であった。
- 医療機関からの新型コロナウイルス感染症治療後の患者の受け入れを行った施設は、老健で42.3%、介護医療院で28.2%であった。
- 感染対策についての研修・訓練の実施方法について、老健では「自施設の職員が講師となり実施している」が84.9%、介護医療院では「自施設の職員が講師となり実施している」が71.1%、「協力病院が開催する研修・訓練に参加している」が50.0%であった。

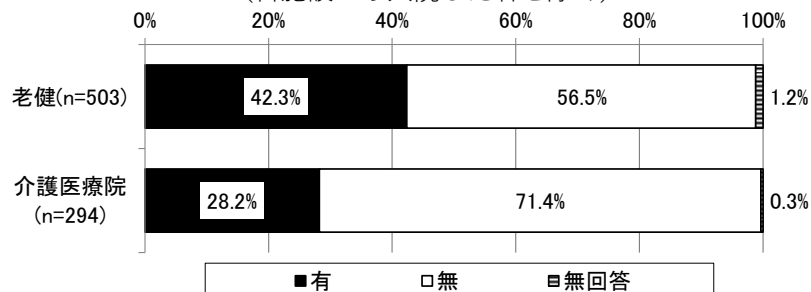
図表31 コロナ治療薬の処方を行った人（複数回答）



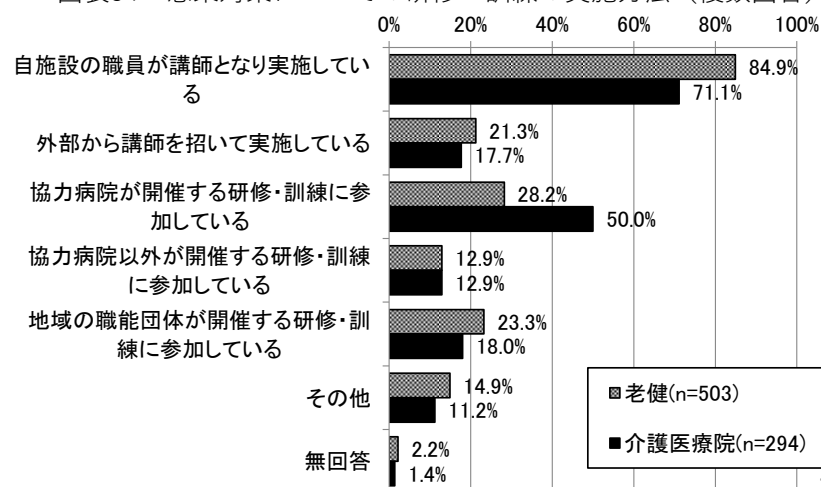
図表32 電話・オンライン診療を活用したコロナ治療薬の処方を行ったか



図表33 医療機関からの新型コロナウイルス感染症治療後の患者の受入の有無（自施設から入院した者を除く）



図表34 感染対策についての研修・訓練の実施方法（複数回答）



【受入有の場合の1施設あたりの平均人数（単位：人）】

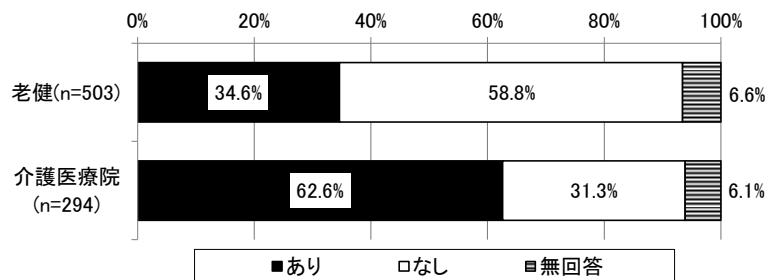
	平均値
老健(n=191)	3.6
介護医療院(n=77)	3.0

(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

【酸素投与 老健票（問32, 33）・介護医療院票（問27, 28）】

- 新型コロナウイルス感染症に限らず、酸素投与中の入所者（2023年6月30日時点）が「あり」は老健では34.6%、介護医療院では62.6%であった。酸素投与ありの施設における、1施設あたりの平均人数は、老健で2.3人、介護医療院で3.9人であった。
- 酸素投与を施設で実施する上での課題は、老健では「設備が十分でないこと」が46.7%、「急変時の対応が困難」が30.0%であった。介護医療院では「設備が十分でないこと」が23.8%であった。

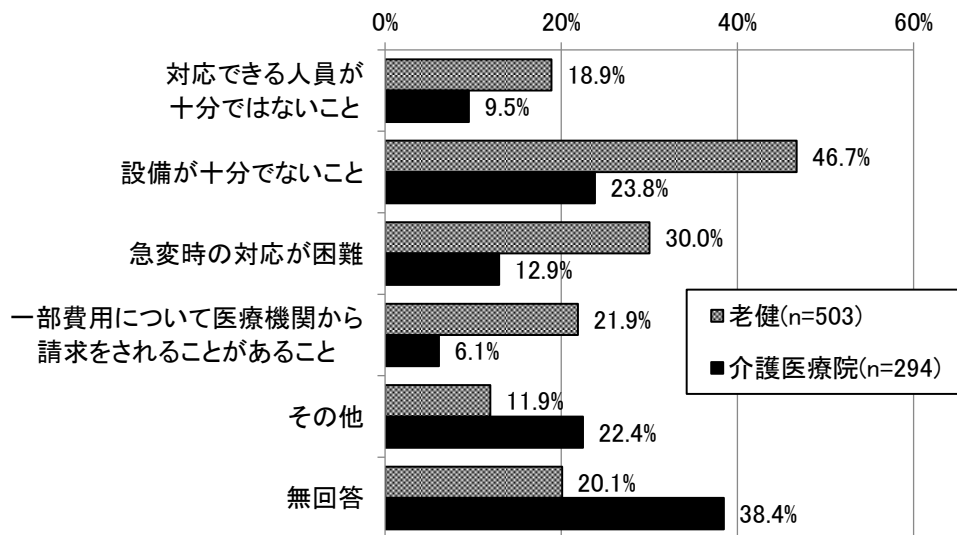
図表35 酸素投与を行っている入所者が1人以上いた施設
(2023年6月30日時点)



【酸素投与ありの場合の1施設あたりの平均人数
(単位：人)】

	平均値
老健(n=174)	2.3
介護医療院(n=184)	3.9

図表36 酸素投与を施設で実施する上での課題（複数回答）

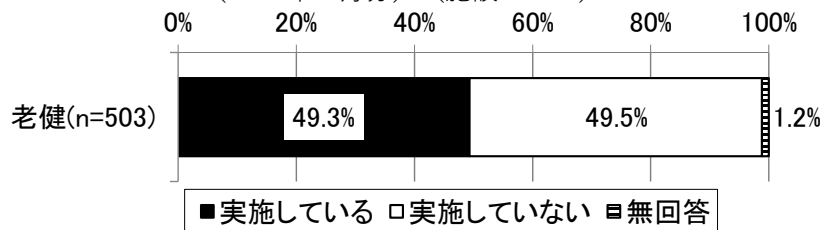


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

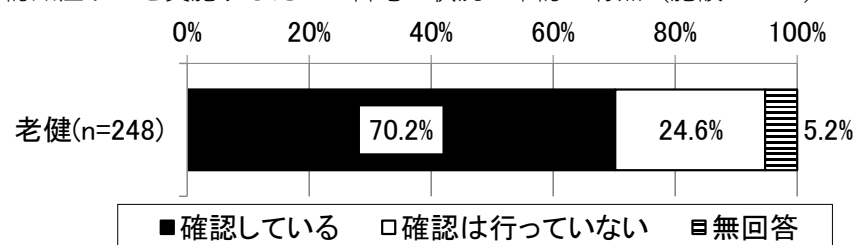
【老健のみ 認知症短期集中リハビリテーション 老健票（問22）】

- 認知症短期集中リハビリテーションの実施状況は「実施している」が49.3%であった。実施している場合、認知症リハを実施するための自宅の状況を「確認している」が70.2%であった。人数ベースでは、43.0%であった。
- 認知症短期集中リハビリテーションの算定終了後の認知機能等の評価は「必ず評価している」が73.0%であった。
- 施設内での職員向け研修を実施している施設が59.7%であった。

図表37 認知症短期集中リハビリテーションの実施の有無
(2023年6月分) (施設ベース)



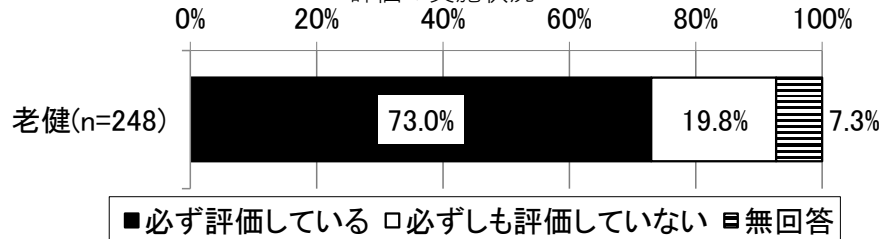
図表38 (認知症短期集中リハビリテーションを実施している場合)
認知症リハを実施するための自宅の状況の確認の有無 (施設ベース)



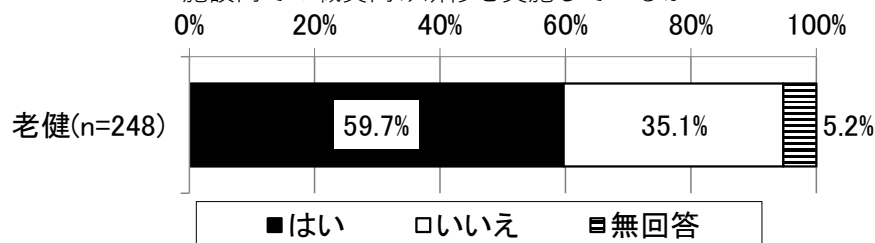
図表39 (認知症短期集中リハビリテーションを実施している場合)
認知症リハを実施するために自宅の状況を確認している人数 (人数ベース)
(n=212)

	人数	割合
認知症短期集中リハビリテーション対象者数	3,000	(100%)
自宅の状況を確認した対象者数	1,289	43.0%

図表40 (認知症短期集中リハビリテーションを実施している場合)
認知症短期集中リハビリテーションの算定終了後の認知機能等の
評価の実施状況



図表41 (認知症短期集中リハビリテーションを実施している場合)
施設内での職員向け研修を実施しているか

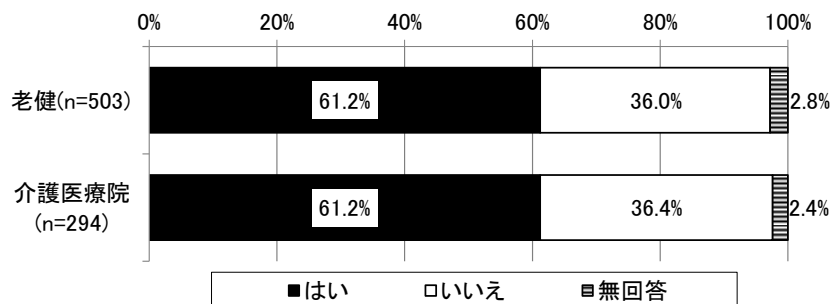


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

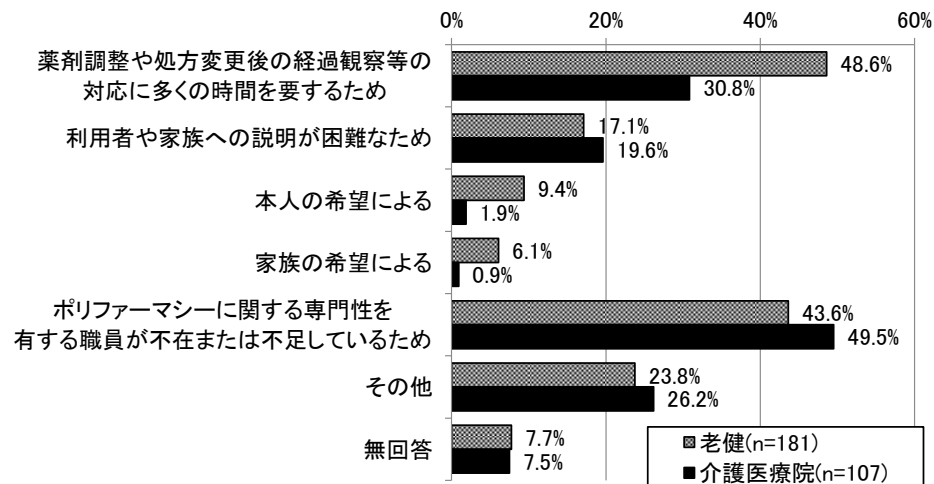
【ポリファーマシー 老健票（問34）、介護医療院票（問29）】

- ポリファーマシー対策として薬剤調整を積極的に実施しているかは、老健、介護医療院ともに、「はい」が61.2%であった。
- 実施していない理由としては、老健は、「薬剤調整や処方変更後の経過観察等の対応に多くの時間を要するため」が48.6%、「ポリファーマシーに関する専門性を有する職員が不在または不足しているため」が43.6%であった。介護医療院では「ポリファーマシーに関する専門性を有する職員が不在または不足しているため」が49.5%であった。

図表42 ポリファーマシー対策として薬剤調整を積極的に実施しているか



図表43 (いいえの場合) 実施していない理由（複数回答）

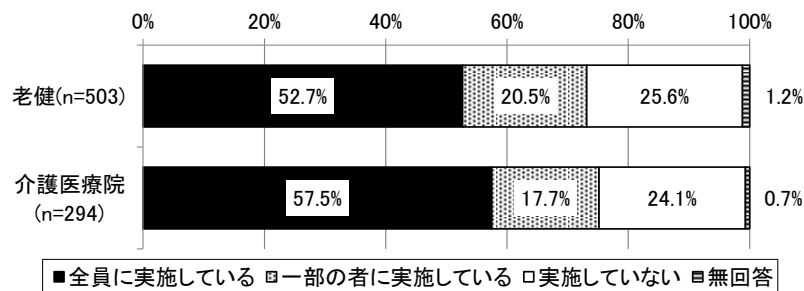


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

【口腔衛生管理 老健票（問35）・介護医療院票（問30）】

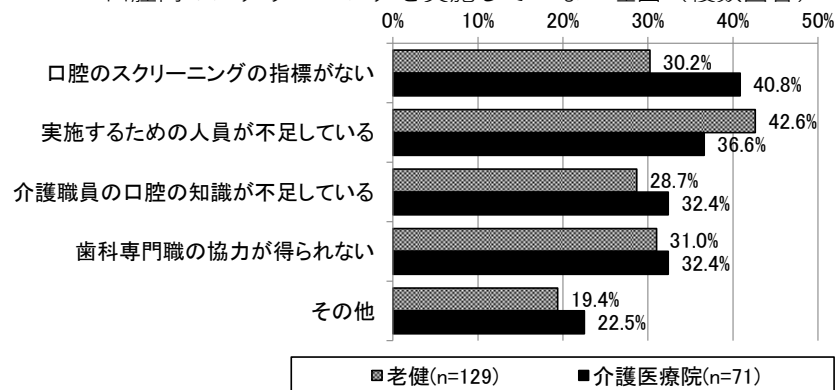
- 口腔内スクリーニングは老健では「全員に実施している」が52.7%、介護医療院では57.5%であった。
- 口腔内スクリーニングを実施していない場合の理由は、老健では「実施するための人員が不足している」が42.6%、介護医療院では「口腔のスクリーニングの指標がない」が40.8%であった。
- 口腔内のスクリーニングを実施している職種は、老健では「協力歯科医療機関の歯科医師」が47.6%、「介護職員」が41.0%、介護医療院では「協力歯科医療機関の歯科医師」51.1%、「看護師」が47.5%であった。
- 口腔内のスクリーニング実施にあたり、歯科医師の指示は、老健では「有」が73.6%、介護医療院では68.3%であった。

図表44 入所者全員に対する口腔内のスクリーニングの実施状況

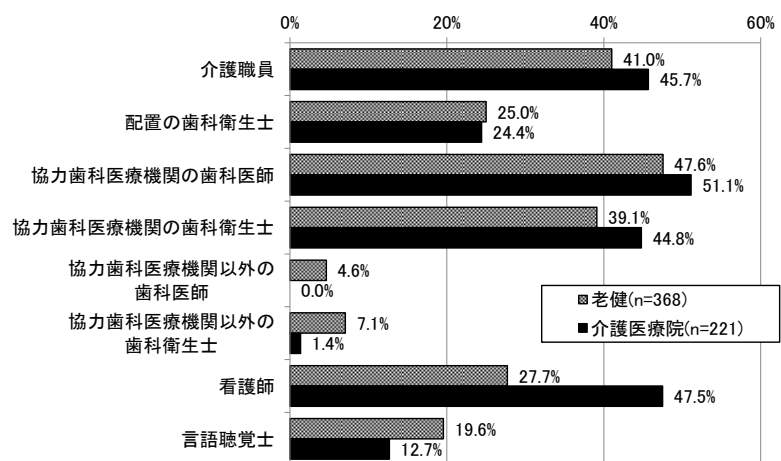


図表45 (実施していない場合)

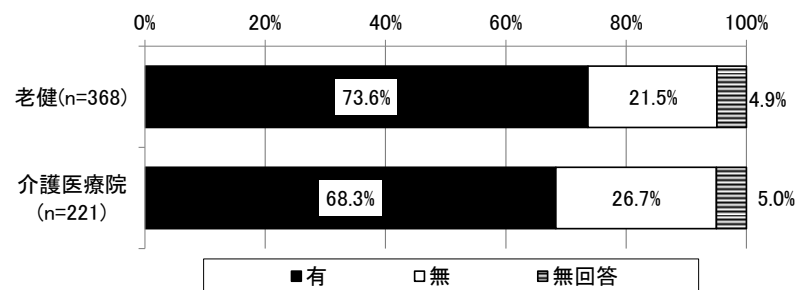
口腔内のスクリーニングを実施していない理由（複数回答）



図表46 口腔内のスクリーニングを実施している職種（複数回答）



図表47 口腔内のスクリーニング実施にあたり、歯科医師の指示の有無

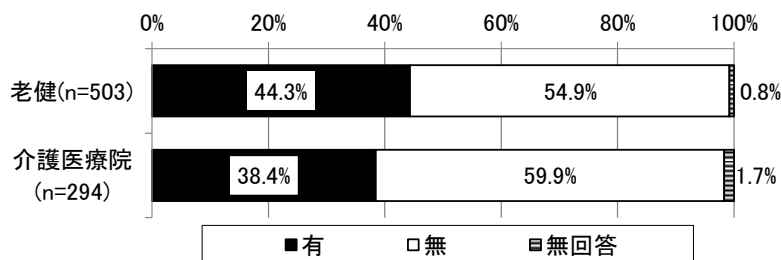


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

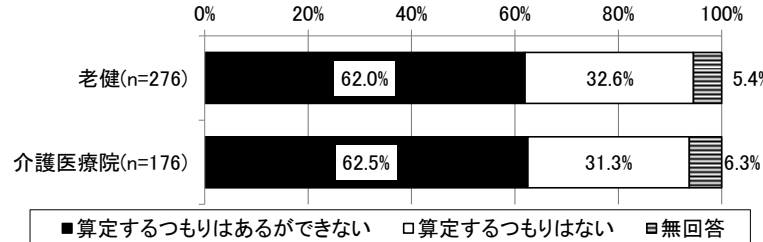
【栄養マネジメント 老健票（問36）・介護医療院票（問31）】

- 栄養マネジメント強化加算の算定（2023年6月）は老健は「有」が44.3%、介護医療院は38.4%であった。
- 栄養マネジメント強化加算を算定していない施設での意向について、「算定するつもりはあるができない」が老健では62.0%、介護医療院では62.5%であった。
- 栄養マネジメント強化加算の算定を理由にした管理栄養士の採用は老健では「あり」が50.7%、介護医療院では28.3%であった。
- 栄養マネジメント強化加算を算定していない理由は、「管理栄養士を増員しても採算が合わないため」が老健では46.7%、介護医療院では36.4%、「LIFEデータ提出体制が整っていないため」が介護医療院では35.2%であった。

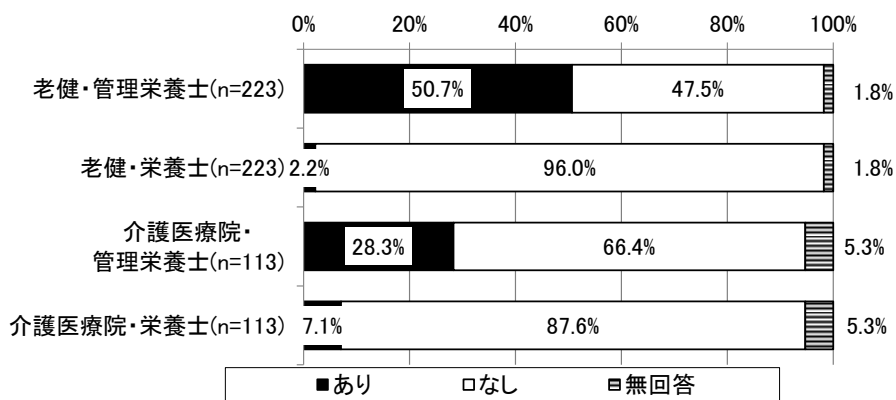
図表48 栄養マネジメント強化加算の算定状況（2023年6月）



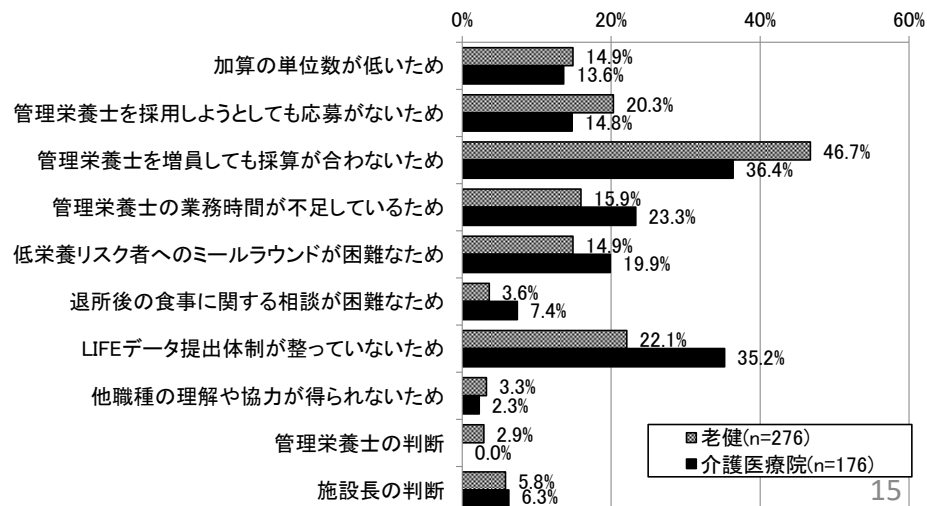
図表49 （算定していない場合）栄養マネジメント強化加算を算定する意向



図表50 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・栄養士の有無



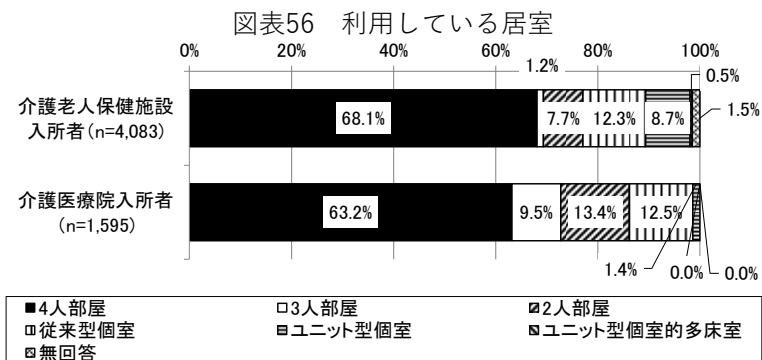
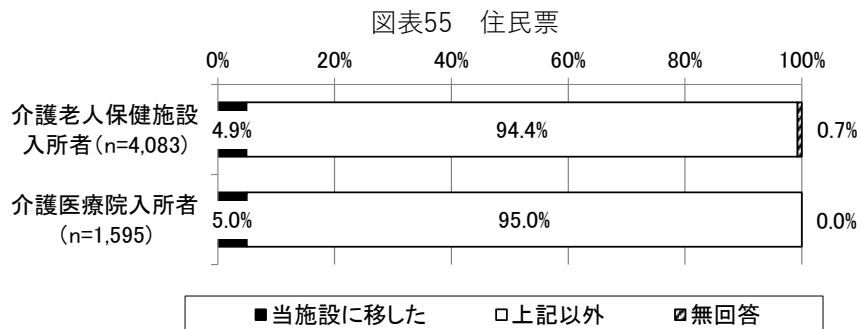
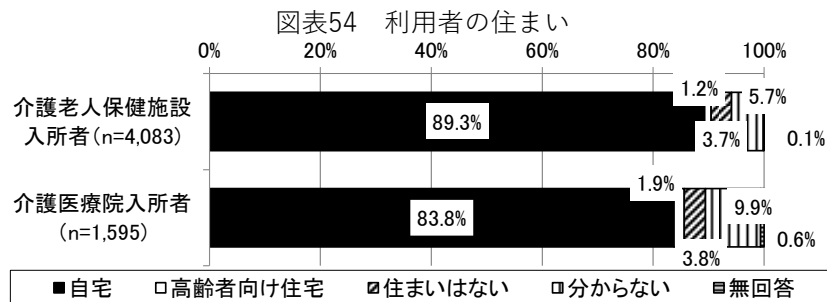
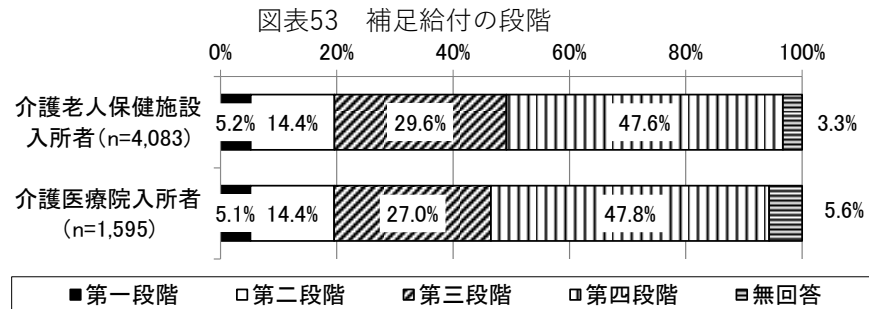
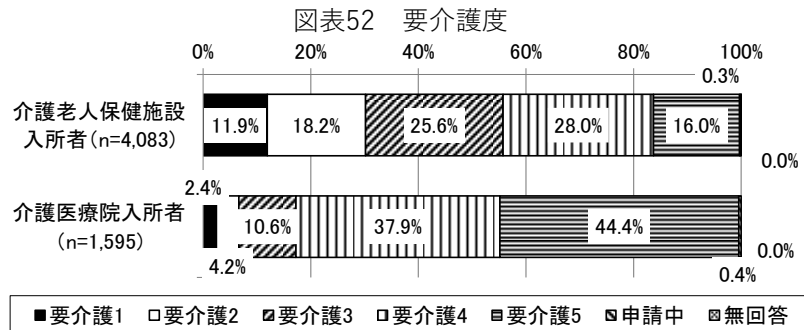
図表51 栄養マネジメント強化加算を算定していない具体的な理由（複数回答）



(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

【入所者の基本情報等 入所者票（問2，4～6，8）】

- 要介護度は老健では「要介護4」が28.0%、介護医療院では「要介護5」が44.4%であった。
- 補足給付の段階は老健では「第四段階」が47.6%、介護医療院では47.8%であった。
- 利用者の住まいは老健では「自宅」が89.3%、介護医療院では83.8%であった。
- 住民票は、老健では「当施設に移した」が4.9%、介護医療院では5.0%であった。
- 利用している居室は老健では「4人部屋」が68.1%、介護医療院では63.2%であった。

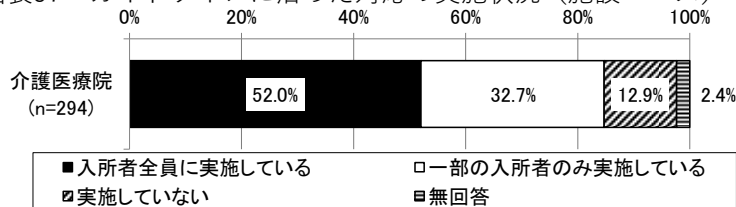


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

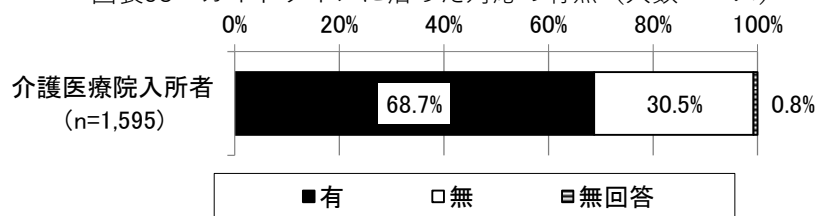
【介護医療院のみ 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（以下、ガイドライン） 介護医療院票（問32）・入所者票（問9～12）】

- 介護医療院で、ガイドラインに沿った対応を「入所者全員に実施している」施設は52.0%、ガイドラインに沿った対応が「有」の入所者は68.7%であった。
- 介護医療院の入所者が医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に「該当する」は56.7%であった。本人の意思が「確認できない」が72.1%で、確認できない場合、提供する医療・ケアを「家族等が本人の意思を推定して決定している」が77.0%であった。
- ガイドラインに沿った対応を全員には実施していない理由は「ターミナルケアを行う者のみ実施する」が66.4%であった。

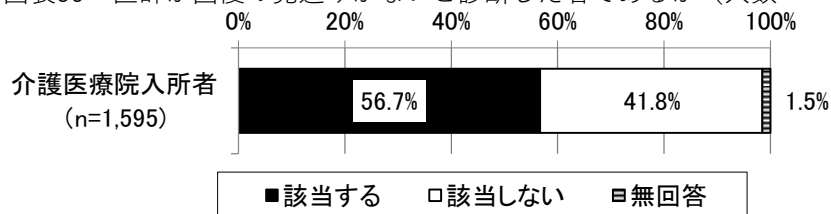
図表57 ガイドラインに沿った対応の実施状況（施設ベース）



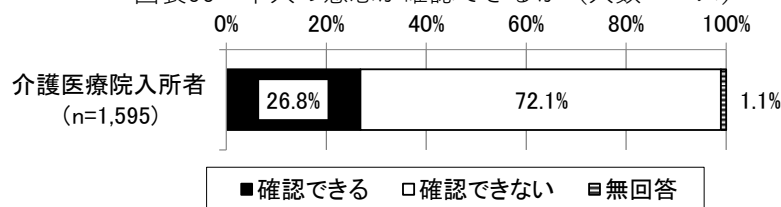
図表58 ガイドラインに沿った対応の有無（人数ベース）



図表59 医師が回復の見込みがないと診断した者であるか（人数ベース）

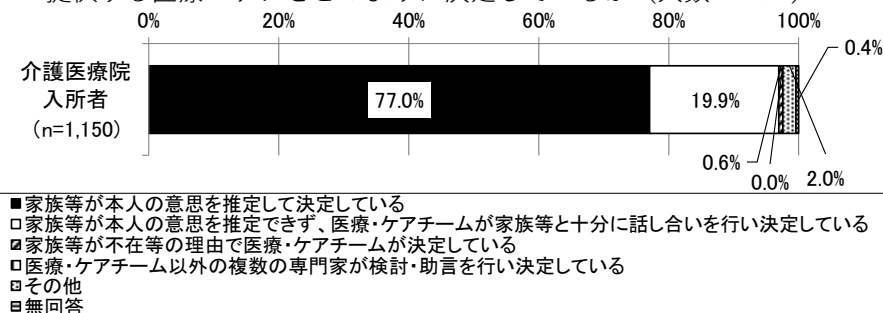


図表60 本人の意思が確認できるか（人数ベース）

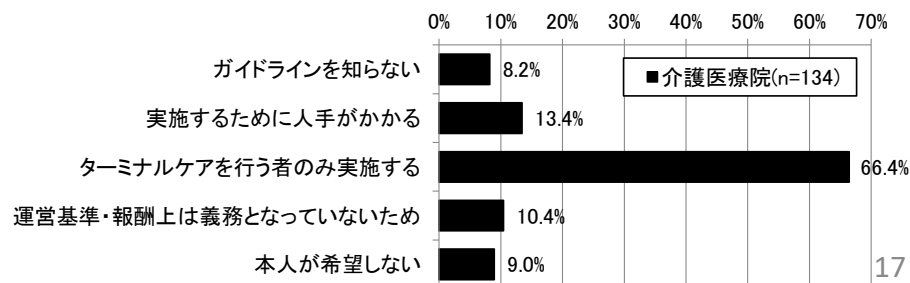


図表61 （本人の意思が確認できない場合）

提供する医療・ケアをどのように決定しているか（人数ベース）



図表62 ガイドラインに沿った対応を全員には実施していない理由（複数回答）（施設ベース）



(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

【新規入所者の入所元・退所者の退所先 老健票（問17）・介護医療院票（問16）】

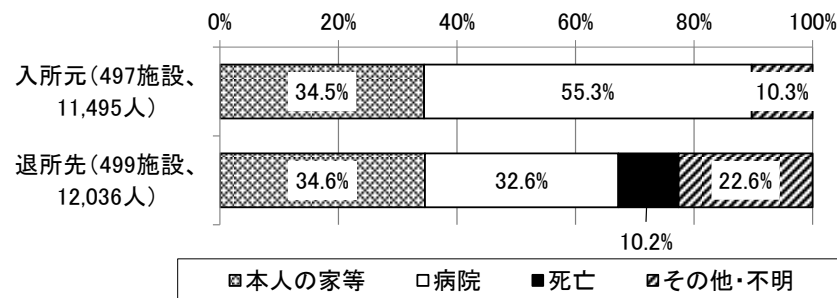
○老健の入所者の入所元は「病院」が55.3%、「本人の家等」が34.5%であった。退所先は、「本人の家等」が34.6%、「病院」が32.6%であった。

介護医療院の入所者の入所元は「病院」が83.9%であった。退所先は「死亡」が50.6%、「病院」が31.1%であった。

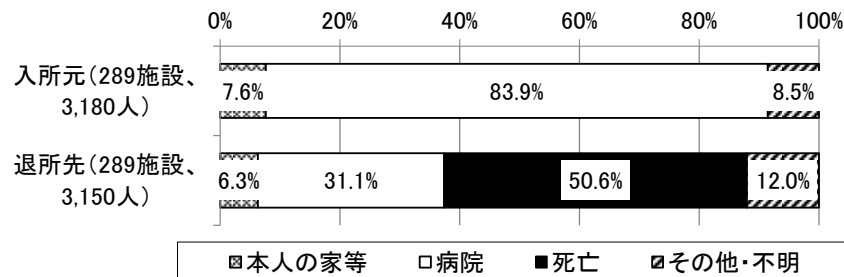
図表63 新規入所者の入所元・退所者の退所先（2023年4月～6月）

	老健		介護医療院	
	入所元	退所先	入所元	退所先
回答施設	497施設	499施設	289施設	289施設
合計人数	11,495人	12,036人	3,180人	3,150人
本人の家等	34.5%	34.6%	7.6%	6.3%
居住系サービス等	3.7%	8.7%	1.5%	2.2%
病院	55.3%	32.6%	83.9%	31.1%
うち、一般病床	(32.1%)	(24.4%)	(37.7%)	(19.1%)
うち、回復期リハビリテーション病棟	(5.5%)	(0.1%)	(6.1%)	(0.1%)
うち、地域包括ケア病棟	(4.7%)	(1.0%)	(19.4%)	(3.4%)
うち、障害者施設等病棟	(0.1%)	(0.1%)	(3.7%)	(1.3%)
うち、療養病床	(2.1%)	(1.0%)	(12.2%)	(4.9%)
うち、精神病床	(2.1%)	(1.1%)	(1.3%)	(1.0%)
うち、その他・不明	(8.7%)	(5.0%)	(3.6%)	(1.2%)
有床診療所	1.0%	0.6%	0.5%	0.3%
介護療養型医療施設	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%
介護医療院	0.2%	0.3%	0.6%	0.3%
他の介護老人保健施設	1.5%	1.3%	3.8%	4.2%
介護老人福祉施設	0.8%	9.8%	0.8%	4.3%
死亡		10.2%		50.6%
その他	2.5%	1.3%	0.7%	0.5%
内訳不明	0.4%	0.5%	0.4%	0.1%

【老健】



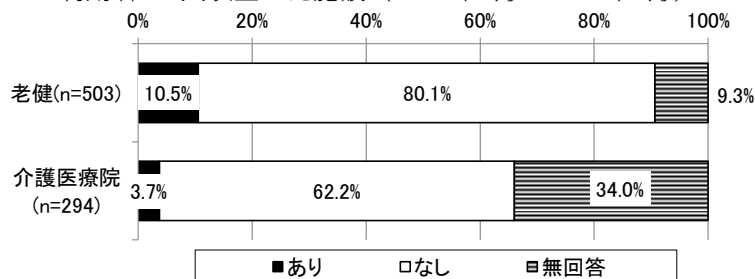
【介護医療院】



(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

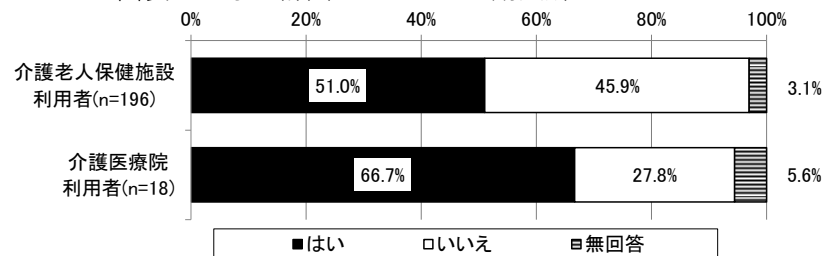
- 【短期入所療養介護 老健票（問38、40～42）・介護医療院票（問33）、短期入所療養介護利用者票（問4）】
- 急性疾患に対する医療処置（投薬、検査、注射、処置等）を行った短期入所療養介護の利用者がいた施設は、老健で10.5%、介護医療院で3.7%であった。
 - 短期入所の利用が予め計画されていたかは、老健では「はい」が51.0%、介護医療院では66.7%であった。
 - 老健で、総合医学管理加算を算定した短期入所療養介護の利用者が「あり」は3.4%であった。
 - 総合医学管理加算の算定ができた理由は、「地域の介護支援専門員にサービスを紹介している」が41.2%（7施設）、「医療職を多めに配置している」が29.4%（5施設）であった。
 - 総合医学管理加算の算定が少ない理由は「治療目的の入所は対応ができないため」が25.2%であった。

図表64 急性疾患に対する医療的処置を行った短期入所療養介護の利用者が1人以上いた施設（2022年7月～2023年6月）

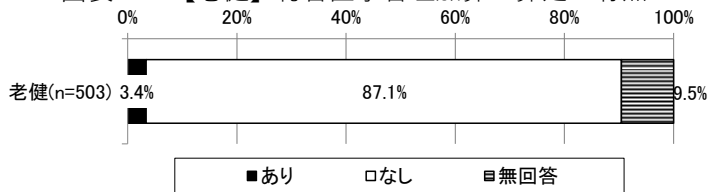


注) 無回答は人数の記入がなかったものである

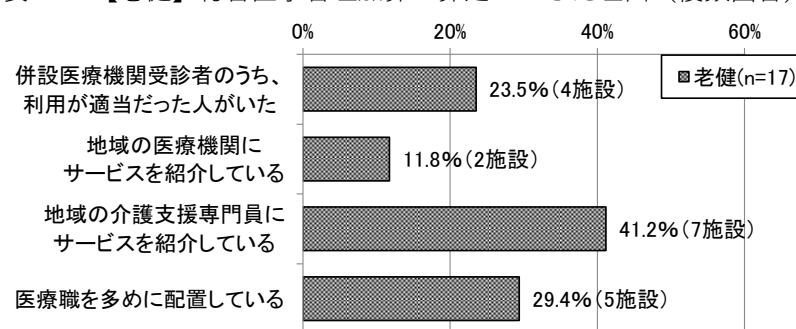
図表65 予め計画されていた短期入所であったか



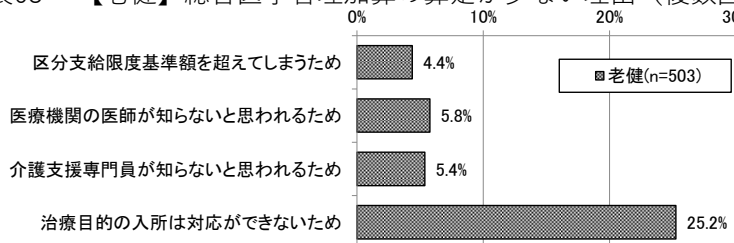
図表66 【老健】総合医学管理加算の算定の有無



図表67 【老健】総合医学管理加算の算定ができた理由（複数回答）



図表68 【老健】総合医学管理加算の算定が少ない理由（複数回答）

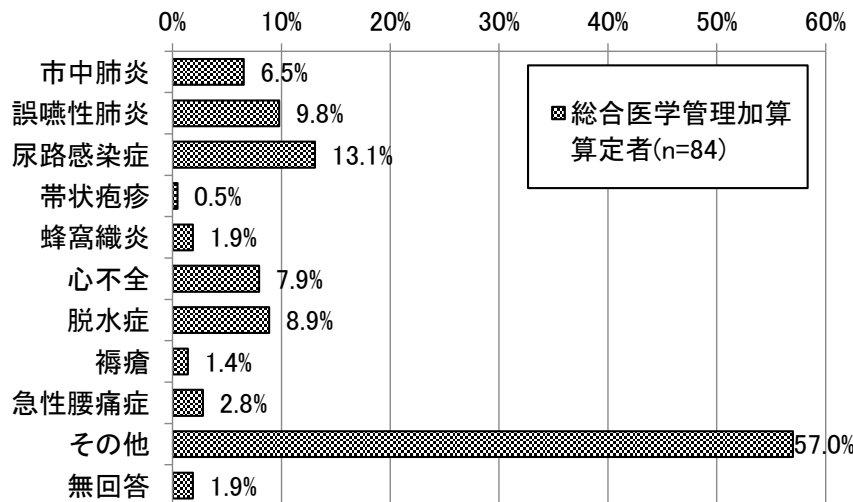


(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

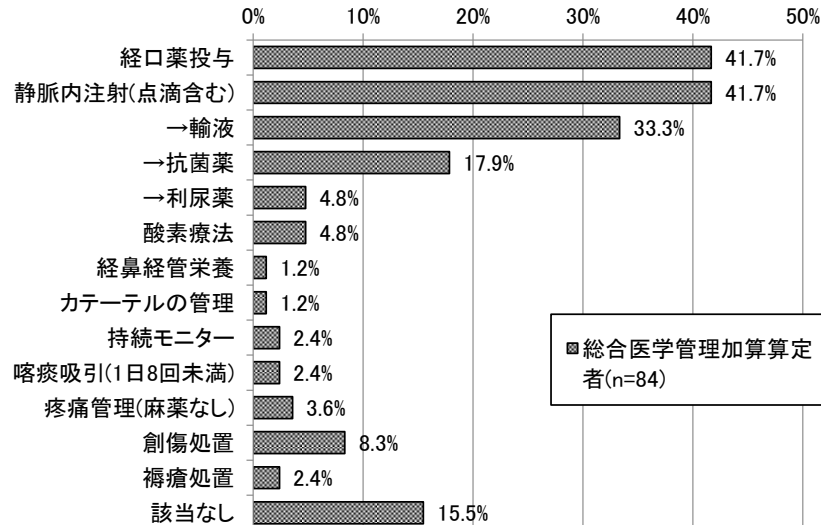
【老健のみ 短期入所療養介護 利用者票（問10, 12, 17）】

- 総合医学管理加算の算定者について、治療対象となった疾患は「尿路感染症」が13.1%、「誤嚥性肺炎」が9.8%であった。
- 入所中に実施した処置は「経口薬投与」、「静脈内注射（点滴含む）」がそれぞれ41.7%であった。
- 主たる疾患の治癒までの状況は「入所から7日以内に治癒」が72.6%であった。「入所から7日を超えて治療継続し治癒」が16.7%であった。

図表69 【老健】（総合医学管理加算の算定者）
治療対象となった疾患名（複数回答）



図表70 【老健】（総合医学管理加算の算定者）
入所中に実施した処置（複数回答）



図表71 【老健】（総合医学管理加算の算定者）
主たる疾患の治癒までの状況

