

**(7) 医療提供を目的とした介護保険施設に
おけるサービス提供実態等に関する
調査研究事業
(結果概要)(案)**

(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- ①報酬体系の見直しが、介護老人保健施設のサービスにどのような影響を与えたかを調査すること
- ②介護医療院についてサービス提供・生活環境等の実態調査を行うこと
- ③介護医療院への転換に関する自治体の取組状況を把握すること

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。介護医療院は厚生労働省より令和元年6月30日時点の事業所名簿の提供を受けた。

令和2年3月6日時点

調査対象	母集団	抽出方法※3	発出数	回収数	回収率	有効回収率
介護老人保健施設票	4,117	無作為抽出	2,000	603	30.2%	27.9%
退所者票	※1	無作為抽出	※1	1,867	※1	※1
介護医療院票	223	悉皆	193	74	38.3%	37.3%
入所者票	※2	無作為抽出	439	367	83.6%	82.0%
本人票	※2	無作為抽出	295	206	69.8%	67.5%
都道府県票	47	悉皆	47	47	100.0%	100.0%
指定都市・中核市票	79	悉皆	79	79	100.0%	100.0%
その他の保険者票	1,516	悉皆	1,516	1,213	80.0%	79.4%

※1 一定の条件で、対象事業所で利用者を抽出したため、母集団、発出数は不明であり、これに伴い回収率、有効回収率も不明である。
※2 協力事業所数において、調査対象となる入所者数を把握し、これを発出数(配布数)とした。母集団は不明とした。
※3 災害救助法の適用地域を除き発送(都道府県票、指定都市・中核市票、その他の保険者票を除く)

(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護老人保健施設調査)

3. 調査結果概要

【施設票：基本情報(問1、3、6、7、13、14)】

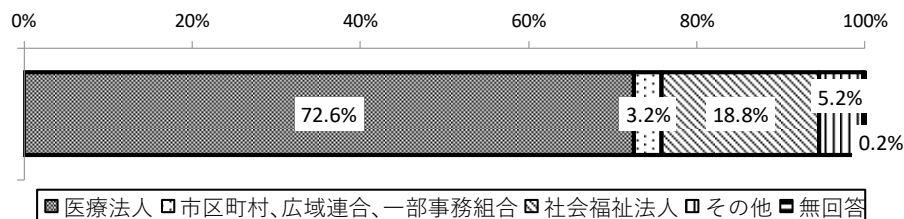
○運営主体は、「医療法人」が72.6%であった。

○入所定員は平均88.9人、入所者数は平均78.8人であった。要介護度別にみると、要介護4が26.9%であった。

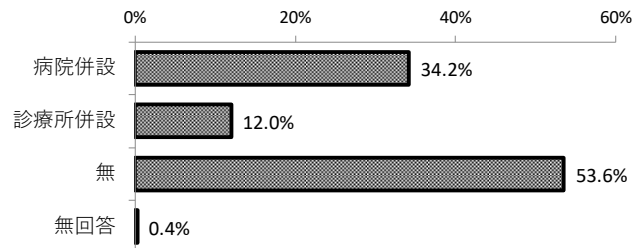
○病院・診療所の併設状況は「病院併設」が34.2%であった。

○当施設または併設で提供している事業は「短期入所療養介護」が97.1%、「通所リハビリテーション」が93.2%であった。

図表1 運営主体(回答件数558)



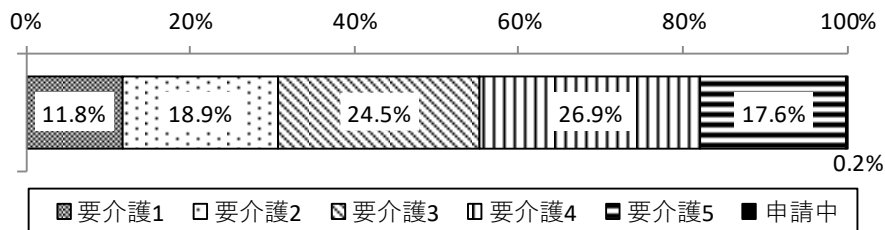
図表4 病院・診療所の併設状況(複数回答)(回答件数558)



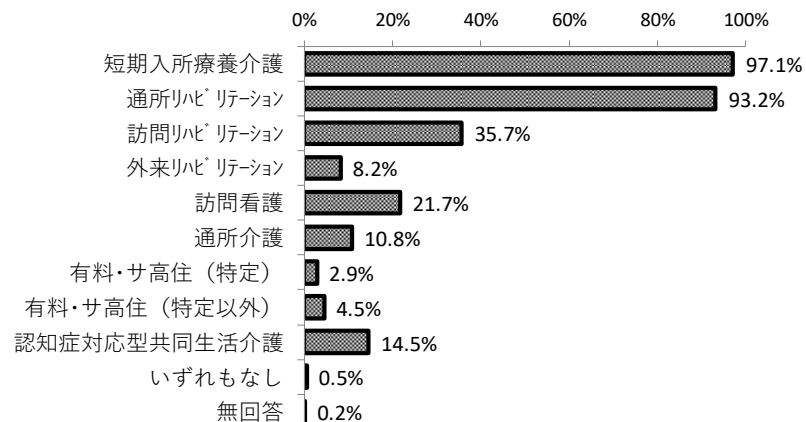
図表2 入所定員・利用者数

	回答件数	平均	標準偏差
入所定員(人)	557	88.9	30.2
入所者数(人)	551	78.8	28.4

図表3 要介護度別 入所者数の構成比(回答件数553)



図表5 当施設また併設で提供している事業(複数回答)(回答件数558)



※法人種別の分布は、母集団と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

※図中の有料・サ高住は、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅、特定は特定施設入居者生活介護事業所の略

(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護老人保健施設調査)

【施設票：報酬上の区分等(問4、17、19)】

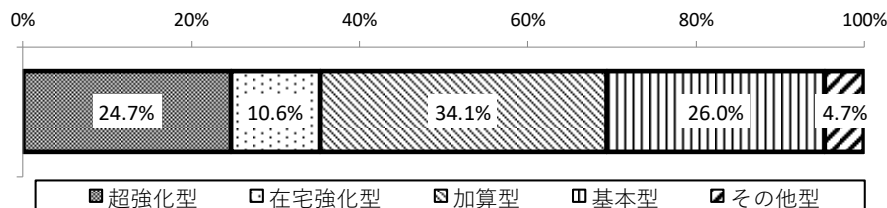
○報酬上の区分は、「基本型」と「加算型」の合計が60.1%、「在宅強化型」と「超強化型」の合計が35.3%であった。

○在宅復帰率は、38.6%であり、退所前後訪問指導割合は、65.4%であった。

○リハビリ専門職の配置割合は、「5人以上」が39.4%であった。

○利用者100人あたりに換算したリハ職員数は、超強化型では「5人以上」が73.1%であった。

図表6 報酬上の区分(回答件数558)

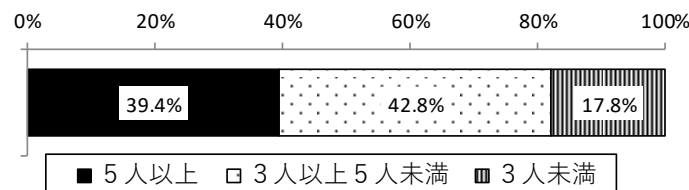


図表7 在宅復帰率等(回答件数404)(単位:%)

	平均値	標準偏差
在宅復帰率	38.6	23.0
ベット回転率	10.3	5.5
入所前後訪問指導割合	40.2	26.6
退所前後訪問指導割合	65.4	36.2
要介護4または5の割合	44.7	12.9
喀痰吸引の実施割合	6.6	8.1
経管栄養の実施割合	6.1	7.4

※「在宅復帰率」は、4-9月の6ヵ月間、それ以外は7-9月の3ヵ月間の平均を算出

図表8 リハビリ専門職の配置割合



図表9 利用者100人あたりに換算したリハ職員数

	合計	5人以上	3人以上 5人未満	3人未満
全体	404	159	173	72
	100.0%	39.4%	42.8%	17.8%
超強化型	108	79	29	0
	100.0%	73.1%	26.9%	0.0%
在宅強化型	44	31	13	0
	100.0%	70.5%	29.5%	0.0%
加算型	132	30	77	25
	100.0%	22.7%	58.3%	18.9%
基本型	108	16	50	42
	100.0%	14.8%	46.3%	38.9%
その他型	12	3	4	5
	100.0%	25.0%	33.3%	41.7%

図表10 リハビリ専門職の配置割合別 平均在宅復帰率

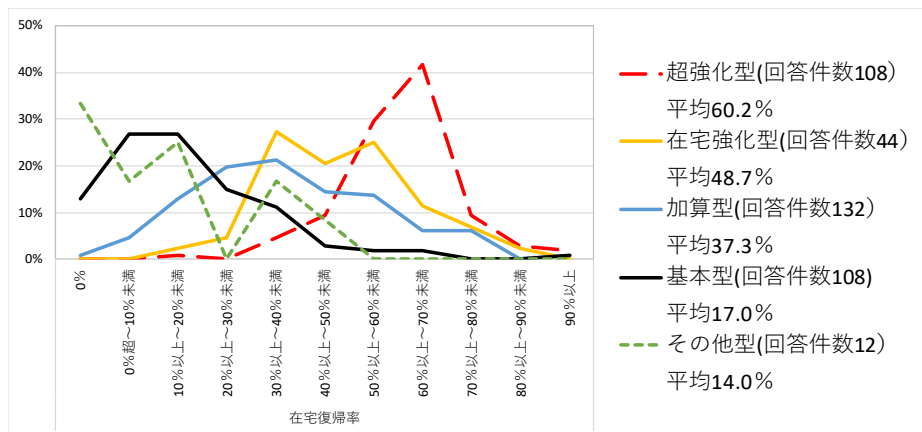
	回答件数	平均
全体	404	38.6
5人以上	159	48.7
3人以上5人未満	173	34.8
3人未満	72	25.0

(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護老人保健施設調査)

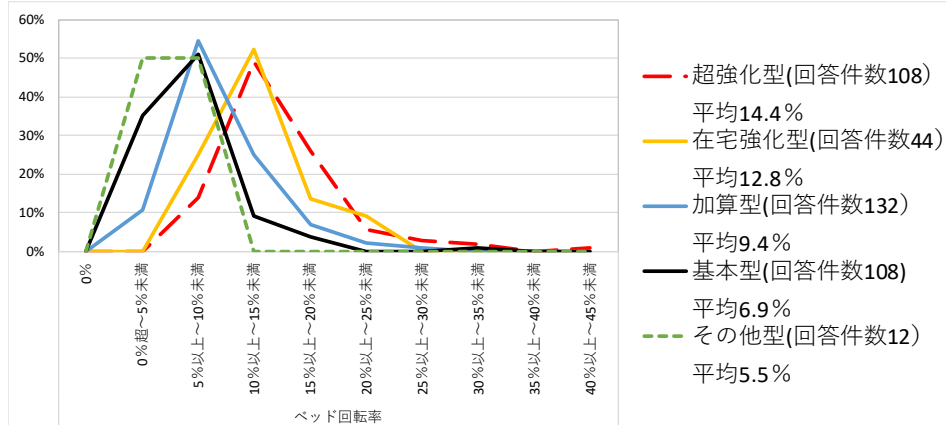
【施設票:在宅復帰・在宅療養等指標(問19)】

- 施設類型別の在宅復帰率は、超強化型では平均60.2%であった。
- ベッド回転率は、超強化型で平均14.4%であった。
- 施設ごとの要介護4・5の入所者割合は、「超強化型」で平均47.5%であった。
- 喀痰吸引を実施した入所者割合は、「超強化型」で平均8.5%であった。

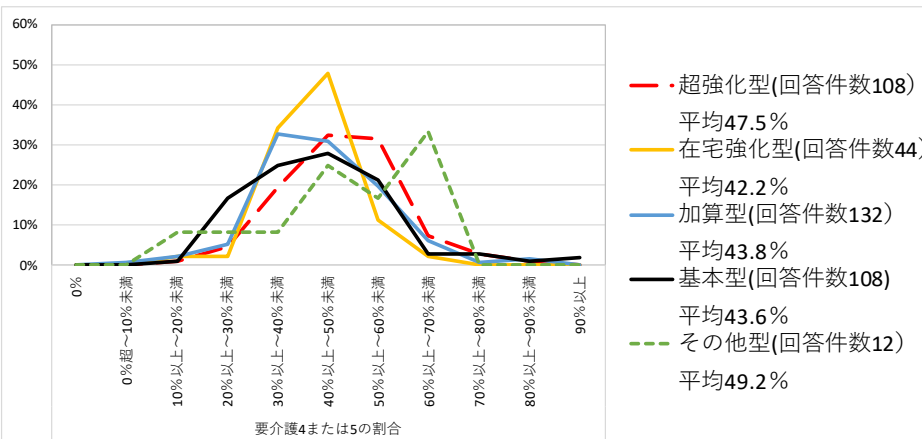
図表11 在宅復帰率(19年4月～9月)



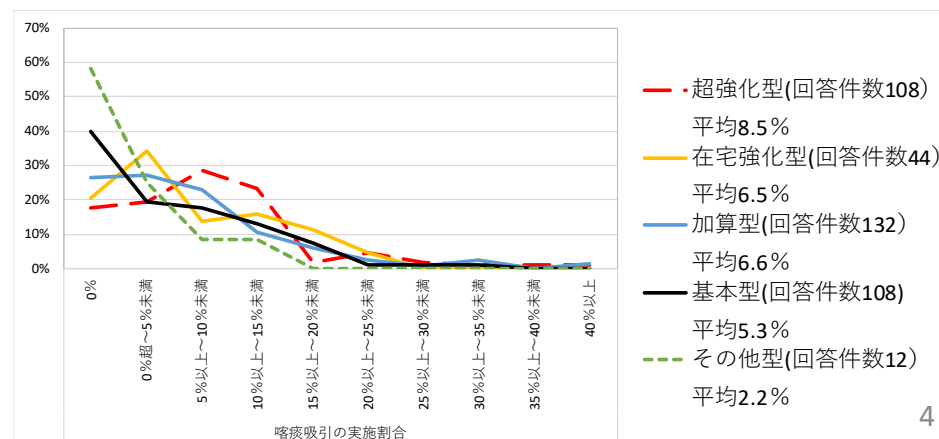
図表12 ベッド回転率(19年7月～9月)



図表13 要介護4・5の入所者の割合(19年7月～9月)



図表14 喀痰吸引を実施した入所者の割合(19年7月～9月)



【施設票:上位類型を算定困難な要件及び退所の阻害要因等(問22~25)】

○上位の類型を算定するにあたっての困難な要件は、加算型でみると「充実したリハビリの実施が困難」が52.4%、「在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が足りない」が49.2%、「本人以外に関する要因により在宅復帰が困難な入所者が多い」が48.7%であった。

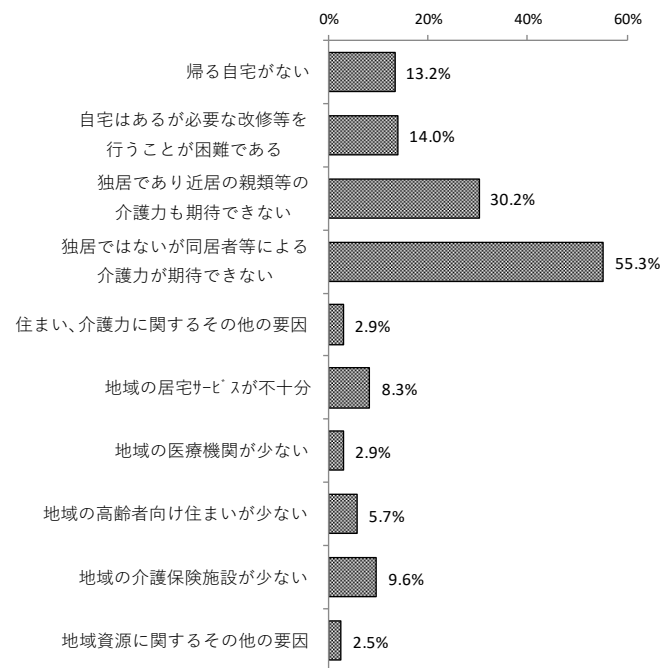
○入所者のうち1年以上の継続入所者は、平均43.1%、また、1年以上の継続入所者で退所できない本人以外に関する要因のある割合は平均31.8%であった。

○退所できない本人以外に関する要因がある場合、その要因は、「独居ではないが同居者等による介護力が期待できない」が55.3%であった。

図表15 上位の類型を算定するにあたっての困難な要件(複数回答)

	在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が足りない	施設の方針として余裕を持った類型を算定している	本人以外に関する要因により在宅復帰が困難な入所者が多い	退所時指導等の実施が困難	地域貢献活動の実施が困難	充実したリハビリの実施が困難	要件となるリハビリ専門職が増員・確保できない	要件となる支援相談員が増員・確保できない	その他	無回答
在宅強化型(回答件数51)	43.1%	41.2%	31.4%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	13.7%	15.7%	11.8%
加算型(回答件数187)	49.2%	41.7%	48.7%	4.3%	0.5%	52.4%	31.6%	17.1%	5.9%	5.9%
基本型(回答件数140)	55.0%	50.0%	58.6%	5.7%	11.4%	24.3%	23.6%	14.3%	2.1%	7.9%
その他型(回答件数24)	62.5%	54.2%	75.0%	16.7%	29.2%	25.0%	29.2%	37.5%	4.2%	8.3%

図表17 退所できない本人以外に関する要因がある人のうち、要因別割合(複数に計上)(回答件数494施設計12,546人)



図表16 入所者のうち1年以上継続している割合と

退所できない本人以外に関する要因のある人の割合(各施設ごとの割合の平均)

	回答件数(施設数)	平均(%)
入所者数のうち、1年以上継続して入所している割合	487	43.1
入所者のうち、1年以上継続して入所している人であって、退所できない本人以外に関する要因がある人の割合	487	31.8

【施設票: かかりつけ医との連携(問26~28、30、31、34)】

○退所者のうち、退所時の処方内服薬が入所時より1種類以上減った人のうち、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した人の割合は6.9%であった。

○減薬したが、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった理由は「入所前の医療機関の主治の医師との合意形成が困難」が59.1%であった。

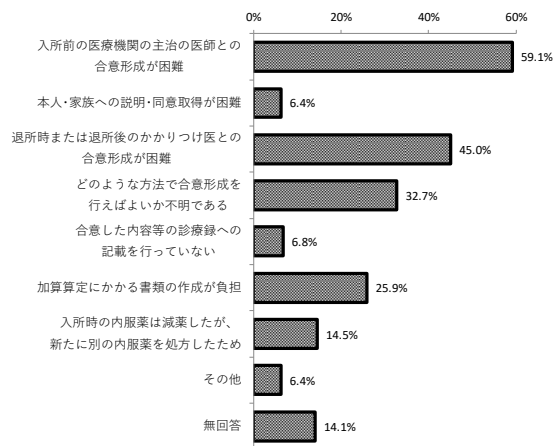
○利用者のかかりつけ医との連携時期について、「退所時に情報提供を行っている」が80.8%であった。

○利用者のかかりつけ医との連携上の課題は「かかりつけ医の介護老人保健施設に係る認知度・理解度」が47.7%であった。

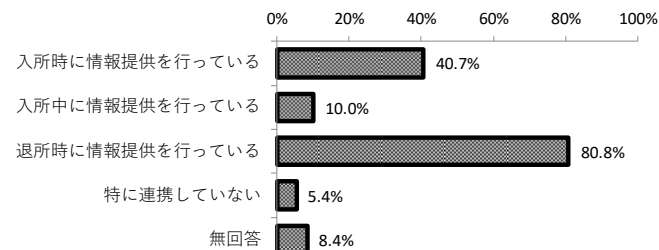
図表18 退所者の処方等の状況(回答件数425施設)

	合計人数: 人	退所者数 に対する 割合	退所時の処方内服薬が 入所時より1種類以上 減った人に対する割合	該当者が いた施設 数:施設	回答施設数に 対する割合
退所者数(死亡を除く)	19,226	100.0%		425	100.0%
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	6,929	36.0%		310	72.9%
うち退所時の処方内服薬が、入所時より1種類以上減った人数	2,172	11.3%		227	53.4%
うち、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した人数	149	0.8%	6.9%	21	4.9%

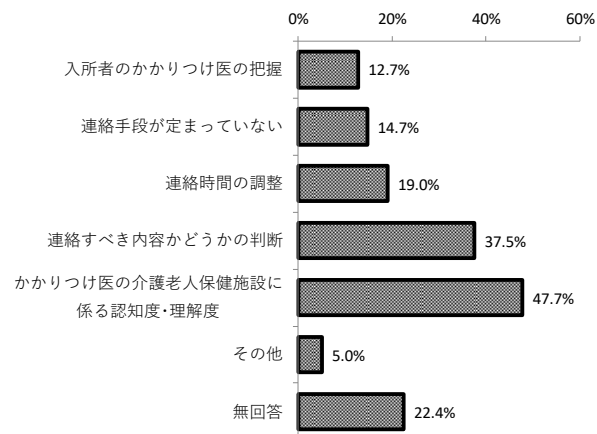
図表19 減薬したが、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった理由(複数回答)(回答件数220)



図表20 利用者のかかりつけ医との連携時期(複数回答)(回答件数558)



図表21 利用者のかかりつけ医との連携上の課題(複数回答)(回答件数558)



(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護老人保健施設調査)

【施設票: 所定疾患施設療養費(問35~38、40~44、46、47、49~51、53)】

○発症した人がいた施設の割合は、「肺炎」で45.0%、「尿路感染症」で56.8%であった。

○算定期間を超えて、施設負担で治療継続し、治癒した人は、「肺炎」(所定疾患施設療養費(Ⅰ))で25.5%であった。

○所定疾患施設療養費(Ⅰ)算定した場合、(Ⅱ)を算定しなかった理由は、「医師が感染症対策に関する研修を受講していない」が「肺炎」で67.0%、「尿路感染症」で71.9%であった。

図表22 所定疾患施設療養費の算定等の状況(2019年9月)

	肺炎	尿路感染症	带状疱疹
回答施設数	524	519	514
発症した人がいた施設数	236	295	28
発症した人がいた施設の割合	45.0%	56.8%	5.4%
発症件数	630	964	31
うち、所定疾患施設療養費(Ⅰ)の算定者数	216	415	7
うち、所定疾患施設療養費(Ⅱ)の算定者数	263	472	8

図表23 所定疾患施設療養費の算定日数、治療期間

	肺炎				尿路感染症				带状疱疹			
	所定疾患施設療養費(Ⅰ) 回答件数94		所定疾患施設療養費(Ⅱ) 回答件数94		所定疾患施設療養費(Ⅰ) 回答件数135		所定疾患施設療養費(Ⅱ) 回答件数145		所定疾患施設療養費(Ⅰ) 回答件数6		所定疾患施設療養費(Ⅱ) 回答件数8	
算定者数(人)	216		263		415		472		7		8	
(算定日数)												
	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
1日間	16	7.4%	14	5.3%	22	5.3%	23	4.9%	0	0.0%	0	0.0%
2日間	11	5.1%	9	3.4%	15	3.6%	20	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
3日間	26	12.0%	33	12.5%	31	7.5%	33	7.0%	0	0.0%	1	12.5%
4日間	26	12.0%	14	5.3%	37	8.9%	54	11.4%	0	0.0%	0	0.0%
5日間	28	13.0%	33	12.5%	79	19.0%	80	16.9%	2	28.6%	1	12.5%
6日間	17	7.9%	29	11.0%	38	9.2%	49	10.4%	0	0.0%	1	12.5%
7日間	92	42.6%	131	49.8%	193	46.5%	213	45.1%	5	71.4%	5	62.5%
算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒した人※ (治療期間)	55	25.5%	74	28.1%	48	11.6%	72	15.3%	0	0.0%	1	12.5%
8日	11	5.1%	14	5.3%	7	1.7%	20	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
9日	7	3.2%	11	4.2%	5	1.2%	10	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
10日	10	4.6%	10	3.8%	11	2.7%	8	1.7%	0	0.0%	1	12.5%
11日以上	23	10.6%	30	11.4%	20	4.8%	30	6.4%	0	0.0%	0	0.0%
治療期間不明	4	1.9%	9	3.4%	5	1.2%	4	0.8%	0	0.0%	0	0.0%

図表24 所定疾患施設療養費(Ⅰ)を算定した場合、(Ⅱ)を算定しなかった理由(複数回答)

	肺炎 (回答件数94)	尿路感染症 (回答件数135)	带状疱疹 (回答件数6)
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	13.8%	5.9%	16.7%
診断に至った根拠を診療録に記載することに抵抗がある	3.2%	3.7%	0.0%
医師が感染症対策に関する研修を受講していない	67.0%	71.9%	33.3%
レセプトへの詳細な記述が負担	2.1%	4.4%	0.0%
利用者の同意が得られない	0.0%	1.5%	0.0%
その他	5.3%	4.4%	16.7%
無回答	20.2%	17.0%	33.3%

※割合は所定疾患施設療養費の算定者数に対する割合

(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護老人保健施設調査)

【退所者票: 基本情報・入退所の状況(問3、4、6、9、10)】

○退所者の世帯構成は、「独居」が27.1%、「夫婦のみの世帯」が16.8%、「その他」が46.8%であった。

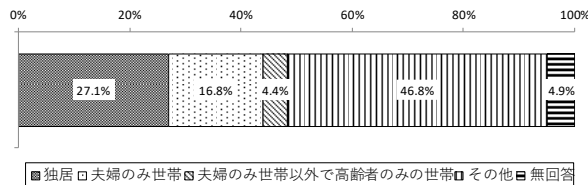
○介護力については、超強化型では「介護できる人はいない」が31.8%であった。

○入所直前の居所は、「病院」が47.8%、「本人の家」が41.9%であった。

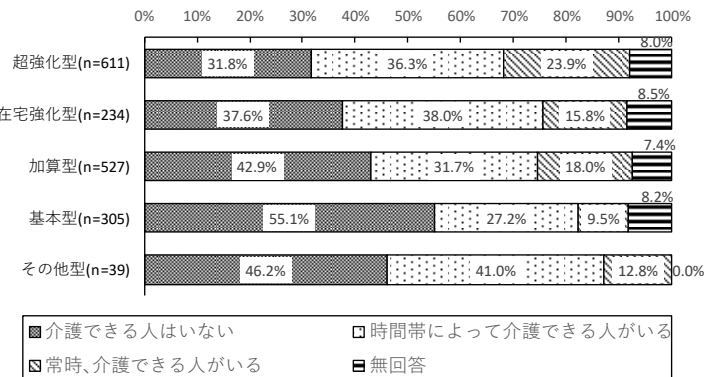
○入所理由は、「リハビリテーションを行うため」が28.6%であった。

○退所先は「本人の家」が40.7%、「病院」が29.9%であった。

図表25 世帯構成(回答件数1,716)



図表26 介護力



図表27 入所直前の居所(回答件数1,716)

居所	割合
本人の家	41.9%
病院	47.8%
診療所	1.5%
他の老人保健施設	1.9%
特別養護老人ホーム	0.9%
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	3.2%
養護老人ホーム	0.0%
軽費老人ホーム・ケアハウス	0.1%
認知症対応型共同生活介護	0.6%
その他	1.9%
無回答	0.2%

図表28 施設類型別 入所理由(最も近いもの1つ)

施設タイプ	合計	退院直後の在宅復帰支援を要する	在宅での生活を維持できる	リハビリテーションを行うため	リハビリテーションを行うため	看取りを行うため	その他	無回答
全体	1,716	153 (8.9%)	265 (15.4%)	491 (28.6%)	230 (13.4%)	32 (1.9%)	127 (7.4%)	418 (24.4%)
超強化型	611	57 (9.3%)	129 (21.1%)	169 (27.7%)	95 (15.5%)	19 (3.1%)	37 (6.1%)	105 (17.2%)
在宅強化型	234	20 (8.5%)	41 (17.5%)	79 (33.8%)	48 (20.5%)	2 (0.9%)	14 (6.0%)	30 (12.8%)
加算型	527	45 (8.5%)	73 (13.9%)	150 (28.5%)	58 (11.0%)	7 (1.3%)	37 (7.0%)	157 (29.8%)
基本型	305	29 (9.5%)	20 (6.6%)	79 (25.9%)	26 (8.5%)	3 (1.0%)	35 (11.5%)	113 (37.0%)
その他型	39	2 (5.1%)	2 (5.1%)	14 (35.9%)	3 (7.7%)	1 (2.6%)	4 (10.3%)	13 (33.3%)

図表29 退所先

	令和元年度調査(回答件数1,716)	平成28年度調査(回答件数2,922)
本人の家	40.7%	29.0%
病院	29.9%	38.9%
診療所	0.7%	0.7%
他の老人保健施設	1.2%	2.6%
特別養護老人ホーム	8.3%	10.2%
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	8.4%	5.2%
養護老人ホーム	0.2%	0.2%
軽費老人ホーム・ケアハウス	0.7%	0.3%
認知症対応型共同生活介護	1.7%	1.8%
死亡	7.3%	8.5%
その他	0.8%	1.5%
無回答	0.1%	1.0%

(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護老人保健施設調査)

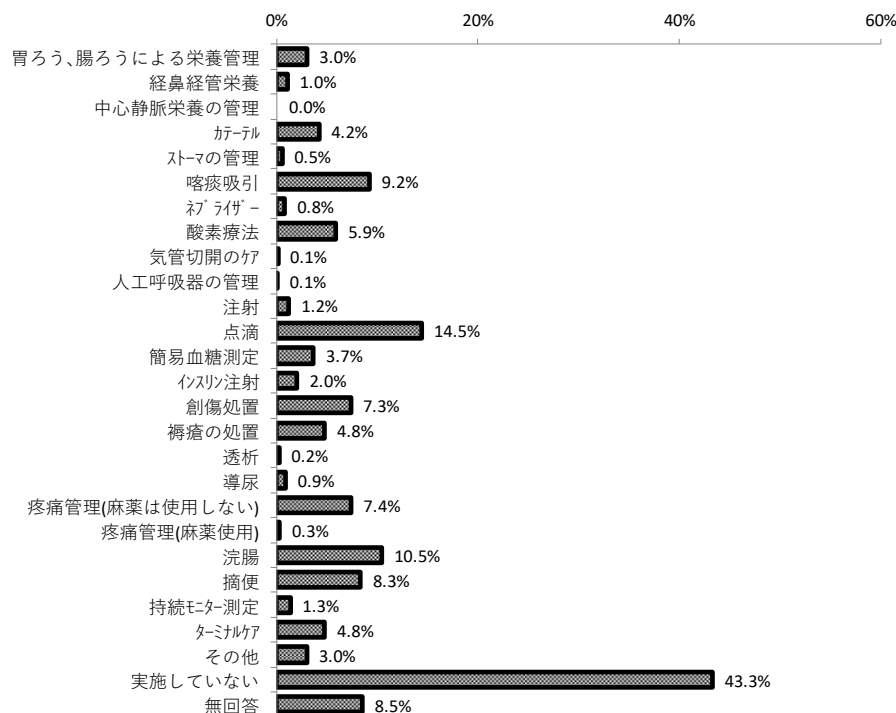
【退所者票:入所中のケアやリハビリテーション(問40、44、45)】

○入所中に実施した医療的ケア等は「点滴」が14.5%、「浣腸」が10.5%、「喀痰吸引」が9.2%であった。

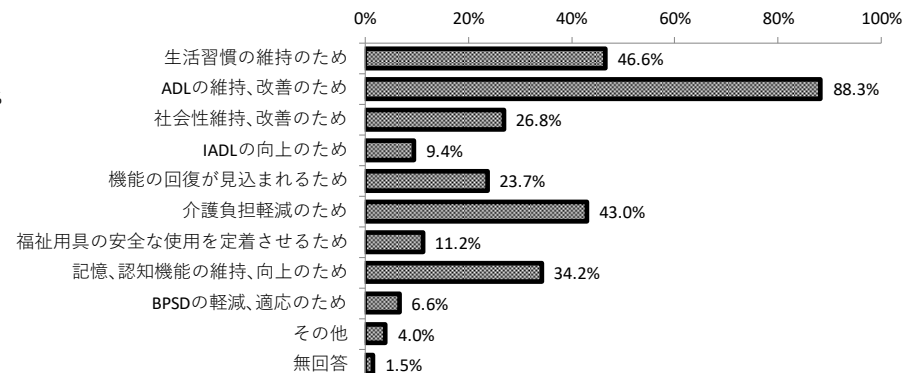
○入所中のリハビリテーションの目的は「ADLの維持、改善のため」が88.3%であった。

○入所中のリハビリテーションの内容は「筋力増強訓練」が69.7%、「関節可動域訓練」が67.2%、「歩行訓練」が66.0%であった。

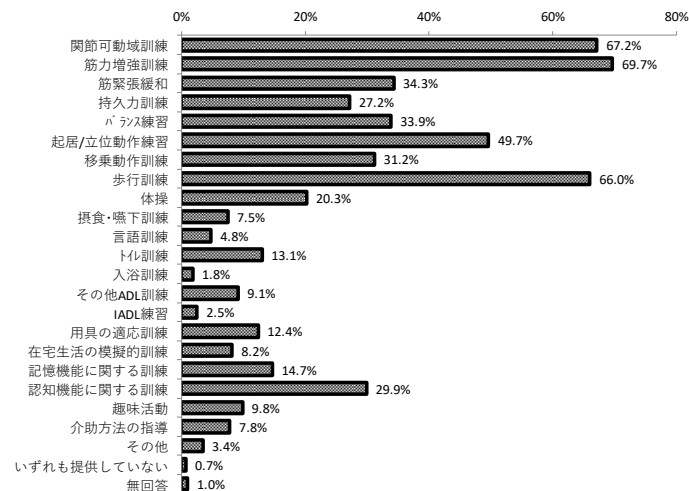
図表30 入所中に実施した医療的ケア等(複数回答)(回答件数1,716)



図表31 入所中のリハビリテーションの目的(複数回答)(回答件数1,716)



図表32 入所中のリハビリテーションの内容(複数回答)(回答件数1,716)

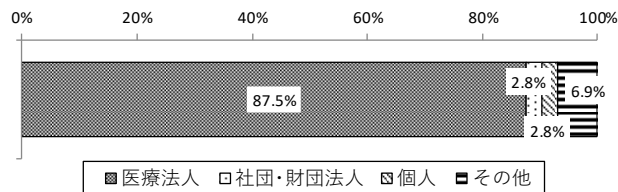


(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護医療院調査)

【介護医療院票：基本情報(問2、4～6、14、22)】

- 開設主体は、「医療法人」が87.5%であった。
- 入所定員は平均64.9人、入所者数は平均61.4人であった。
- 類型は「I型介護医療院サービス費(I)」が55.6%であった。
- 病院・診療所の併設状況は「病院を併設」が75.0%であった。
- 開設前の施設は、「介護療養型医療施設(病院)」が59.7%、「既存建物をそのまま活用」が65.3%であった。

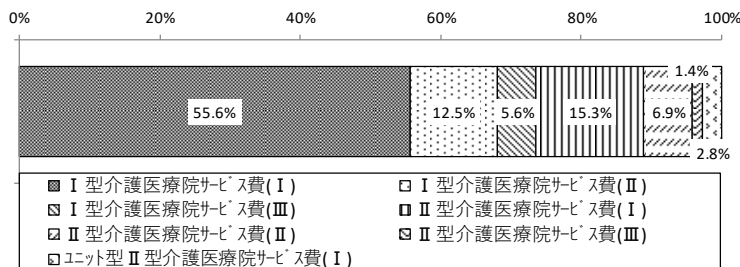
図表33 開設主体(回答件数72)



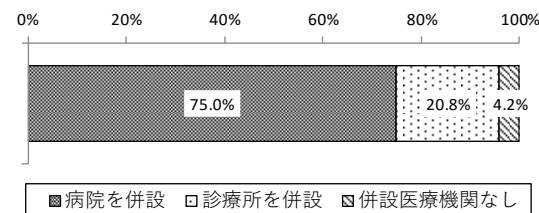
図表34 定員・入所者数(人)(回答件数72)

	平均値	標準偏差
定員	64.9	49.1
入所者数	61.4	47.1

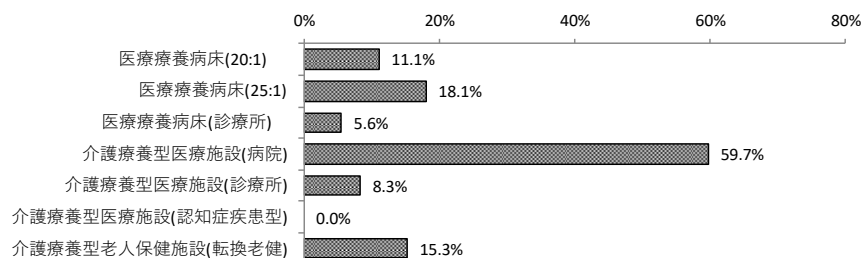
図表35 類型(回答件数72)



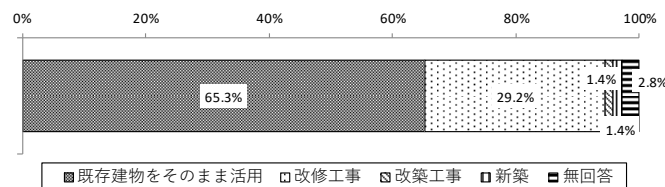
図表36 病院・診療所の併設状況(複数回答)(回答件数72)



図表37 開設前の施設(複数回答)(回答件数72)



図表38 既存建物の活用(回答件数72)



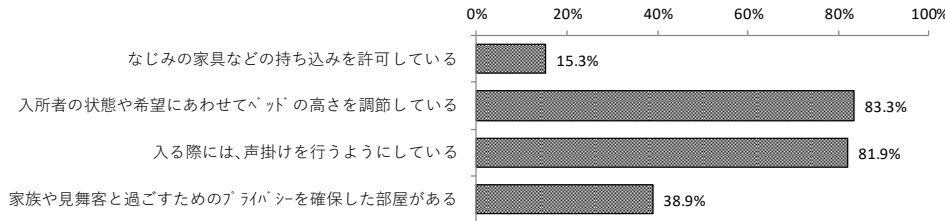
※類型は、母集団と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護医療院調査)

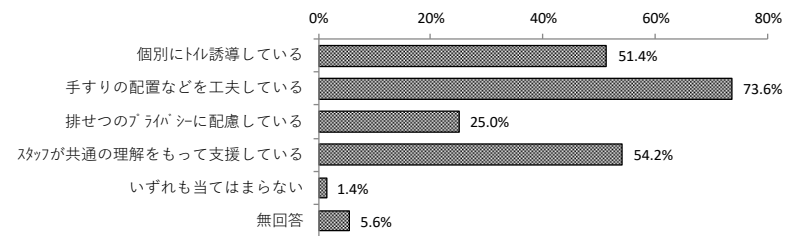
【介護医療院票：生活施設としての環境を整える取組・工夫(問20)】

○生活施設としての環境を整える取組・工夫は、プライベートスペースの確保に関して、「入所者の状態や希望にあわせてベッドの高さを調節している」が83.3%、「入る際には声掛けを行うようにしている」が81.9%であった。共有スペースの状況について「座った状態で、十分な採光が得られる」が79.2%、「明るい雰囲気の快適な空間にしている」が77.8%であった。

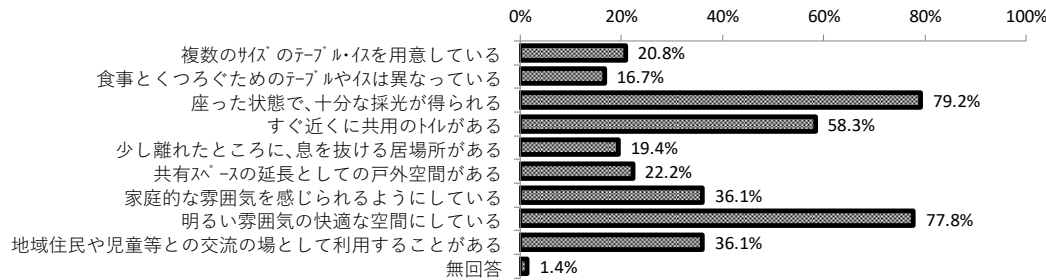
図表39 プライベートスペースの確保(複数回答)(回答件数72)



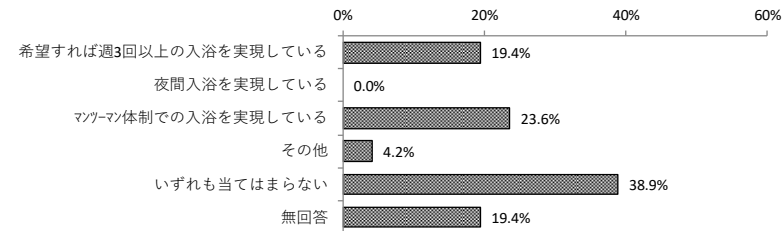
図表42 排せつ支援(複数回答)(回答件数72)



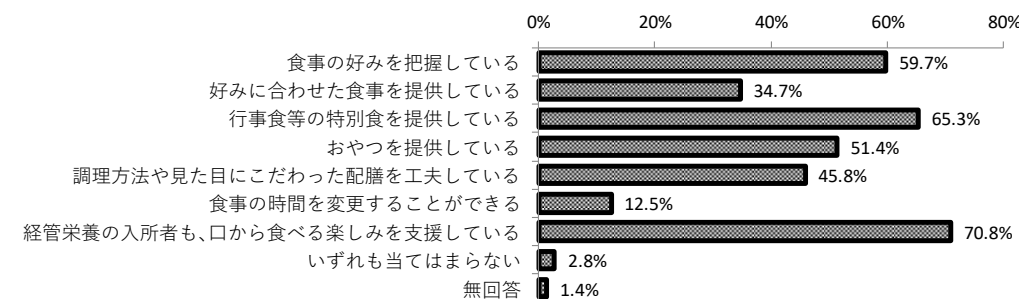
図表40 共有スペースの状況(複数回答)(回答件数72)



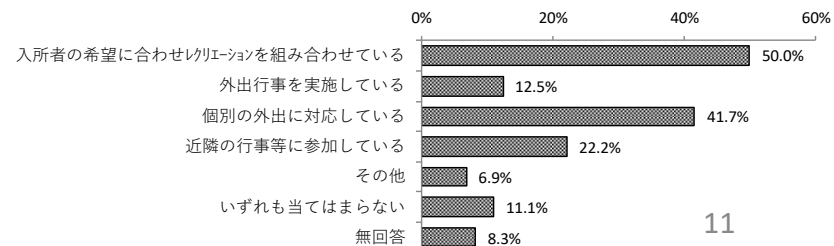
図表43 入浴支援(複数回答)(回答件数72)



図表41 食事支援(複数回答)(回答件数72)



図表44 レクリエーションの取り組み方針(複数回答)(回答件数72)



(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護医療院調査)

【介護医療院票：移行時の状況(問21、22、25-29)】

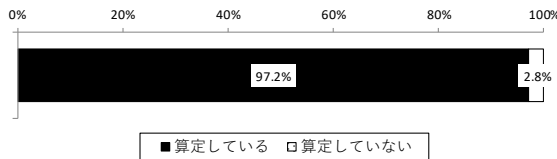
○「移行定着支援加算」を「算定している」が97.2%、介護医療院の開設にあたって有用だと感じた支援策は「移行定着支援加算」が84.7%であった。

○介護医療院の開設を決めた理由は、「自院には介護医療院にふさわしい患者が多いと考えられた」が77.8%、「退院先となる場合には自宅等と扱われることに魅力を感じた」が58.3%、「移行定着支援加算に魅力を感じた」が55.6%であった。

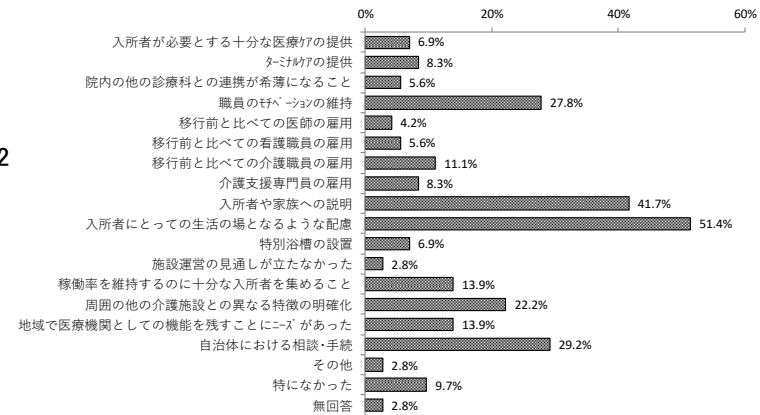
○介護医療院の開設にあたっての課題・困難は「入所者にとっての生活の場となるような配慮」が51.4%であった。

○移行前後、経営面に「良い影響があった」が48.6%、「悪い影響があった」が4.2%であった。

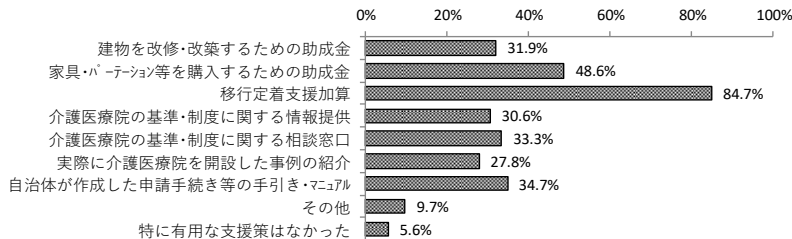
図表45 移行定着支援加算(回答件数72)



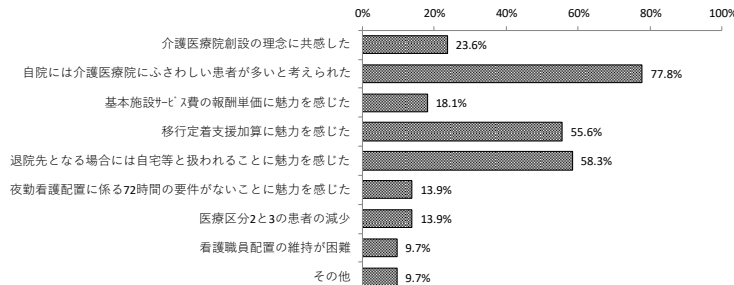
図表48 介護医療院の開設にあたっての課題・困難(複数回答)(回答件数72)



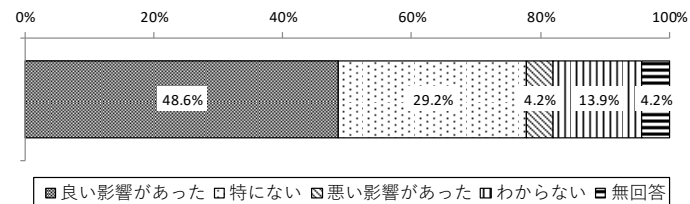
図表46 介護医療院の開設にあたって有用だと感じた支援策(複数回答)(回答件数72)



図表47 介護医療院の開設を決めた理由(複数回答)(回答件数72)



図表49 移行前後の経営面での影響(回答件数72)



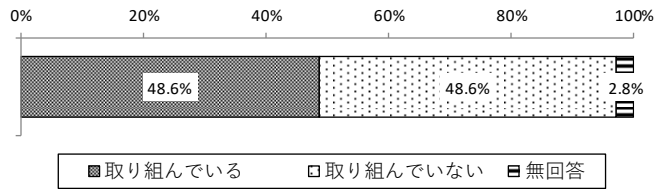
【介護医療院票：アドバンスケアプランニング(ACP)について(問40)】

○ACPについて「取り組んでいる」が48.6%、取り組んでいる場合、ACPに取り組むうえで困難なことは「本人の意思が明確ではない時の支援」が71.4%であった。

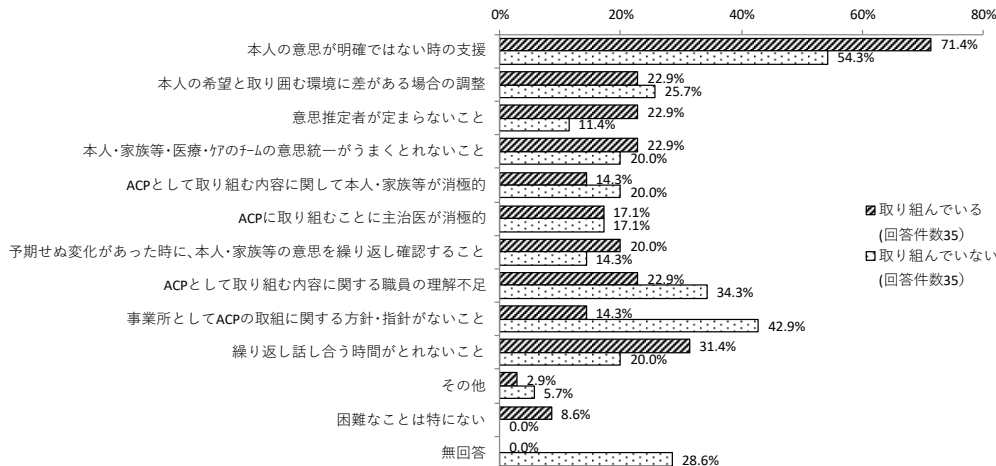
○ACPで話し合う内容のうち特に重視することは「治療や療養に関する意向」が31.4%であった。

○ACPに関する職員研修について「施設内で研修をしている」が25.0%、施設外の研修の「受講者がいる」が55.6%であった。

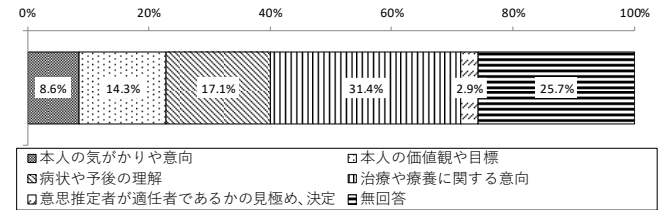
図表50 ACPへの取り組み(回答件数72)



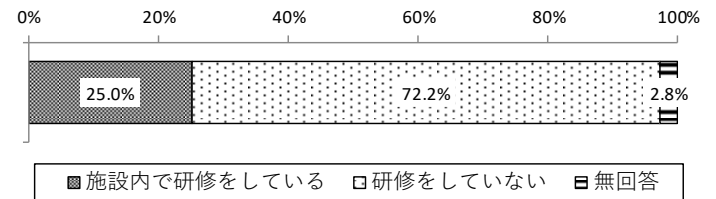
図表51 ACPに取り組むうえで困難なこと(複数回答)(回答件数72)



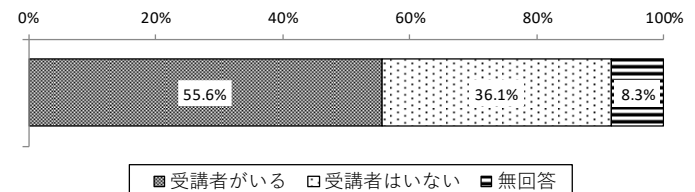
図表52 ACPで話しあう内容のうち特に重視すること(回答件数35)



図表53 ACPに関する施設内での職員研修の有無(回答件数72)



図表54 ACPに関する施設外の研修を受講した職員の有無(回答件数72)



※本調査では、「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスを指します。

(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護医療院調査)

【介護医療院入所者票：入所者の状況①(問5～7、10～12)】

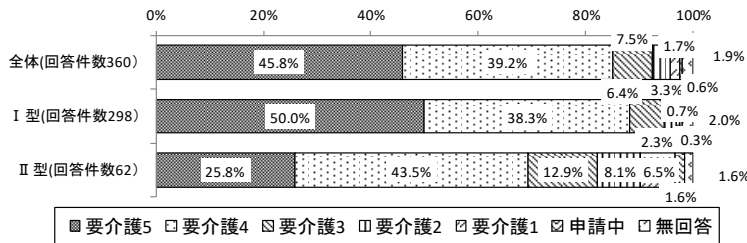
○入所者は「要介護5」が45.8%であった。また、「医療区分1」が45.6%、「ADL区分3」が41.9%であった。

○傷病は「認知症」が56.1%、「脳卒中」が55.6%であった。

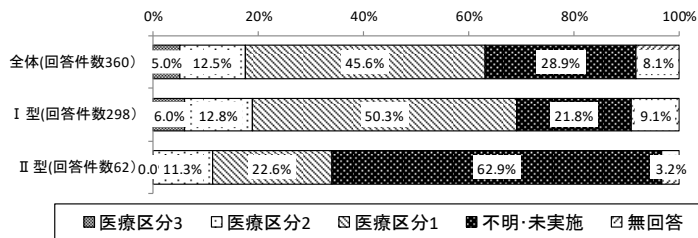
○日中の平均的なベッド離床時間は「0～2時間」が63.9%であった。

○理学療法士によるリハビリテーションを行っている場合、直近1週間当たりの理学療法士によるリハビリテーションは平均2.4回、1週間当たり平均57.5分であった。

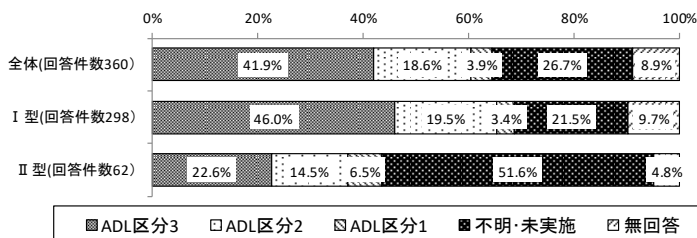
図表55 要介護度(回答件数360)



図表56 医療区分(回答件数360)



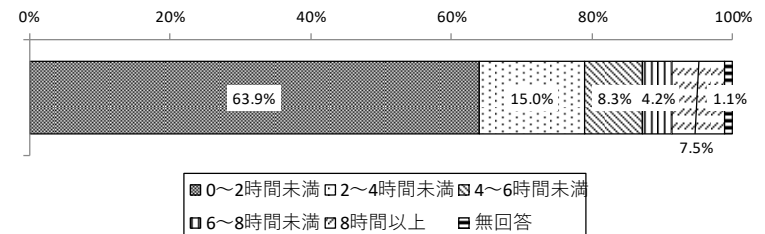
図表57 ADL区分(回答件数360)



図表58 傷病(上位7位まで)(回答件数360)

傷病	人数	割合
認知症	202	56.1%
脳卒中	200	55.6%
高血圧	129	35.8%
心臓病	110	30.6%
糖尿病	70	19.4%
呼吸器の病気	66	18.3%
筋骨格系の病気	63	17.5%

図表59 日中の平均的なベッド離床時間(回答件数360)



図表60 利用者1人あたり直近1週間当たりのリハビリテーションの平均回数(回)・平均時間(分)(実施回数が0回の場合は除く)

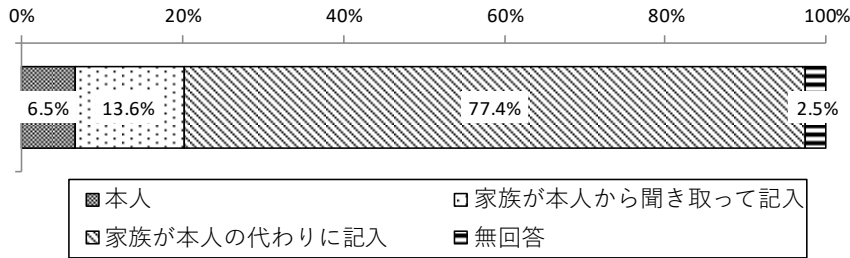
	回答件数	平均回数(回)	平均時間(分)
理学療法士によるリハビリテーション	195	2.4	57.5
作業療法士によるリハビリテーション	114	2.5	60.7
言語聴覚士によるリハビリテーション	63	2.2	45.8

(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護医療院調査)

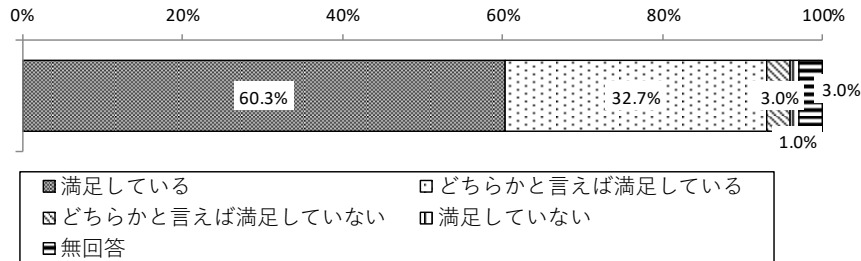
【介護医療院本人票：介護医療院についての評価(問1～5)】

- 記入者は、「本人」が6.5%、「家族が本人から聞き取って記入」13.6%、「家族が本人の代わりに記入」が77.4%であった。
- 施設の環境について、「満足している」が60.3%、「どちらかといえば満足している」が32.7%であった。
- 移行前後において、普段生活する部屋について「良い変化があった」が22.6%、「特に変化はない」が66.3%であった。施設の雰囲気について「良い変化があった」が23.1%、「特に変化はない」が66.8%であった。自身の気持ちの変化について「良い変化があった」が17.1%、「特に変化はない」が66.3%であった。

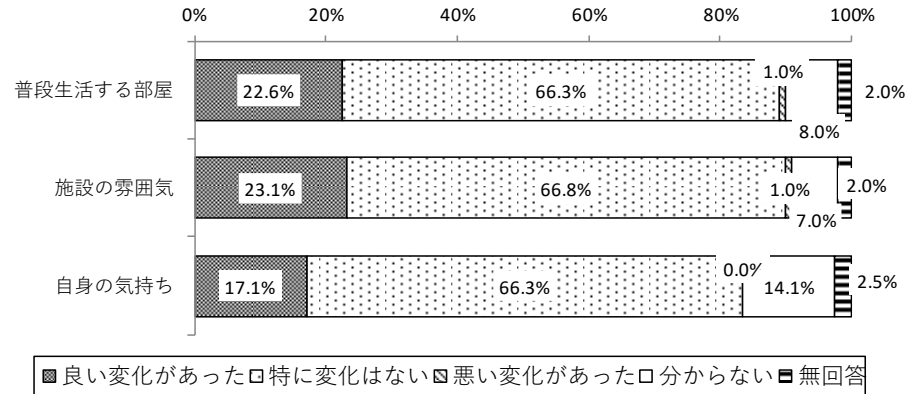
図表61 記入者(回答件数199)



図表62 施設の環境の満足度(回答件数199)



図表63 移行前後での普段生活する部屋、施設の雰囲気、自身の気持ちの変化(回答件数199)



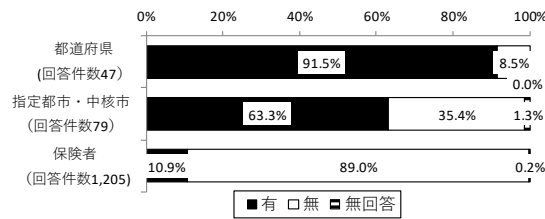
(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護医療院調査)

【自治体：都道府県票：問1～4、8、指定都市・中核市票：問2～5、9、保険者票：問2、6】

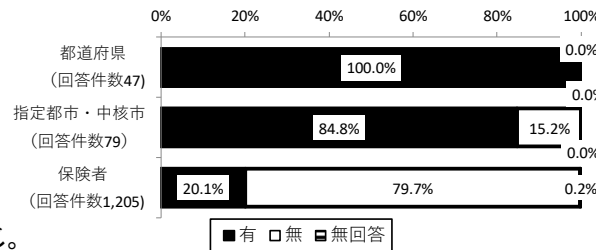
○指定都市・中核市では、介護医療院「有」が63.3%、その他の保険者では10.9%であった。介護医療院に関する医療機関・施設からの相談について、都道府県は「有」が100%、指定都市・中核市は84.8%、保険者は20.1%であった。相談が多かった項目は、都道府県では「設置基準について」が78.7%、指定都市・中核市では「開設手続きについて」が83.6%であった。

○介護医療院への移行促進のために実施している取組として、都道府県では「定期的に意向調査を実施している」が59.6%であった。助成金・補助金について「活用事例がある」が都道府県では85.1%、「指定都市・中核市」では32.9%であった。

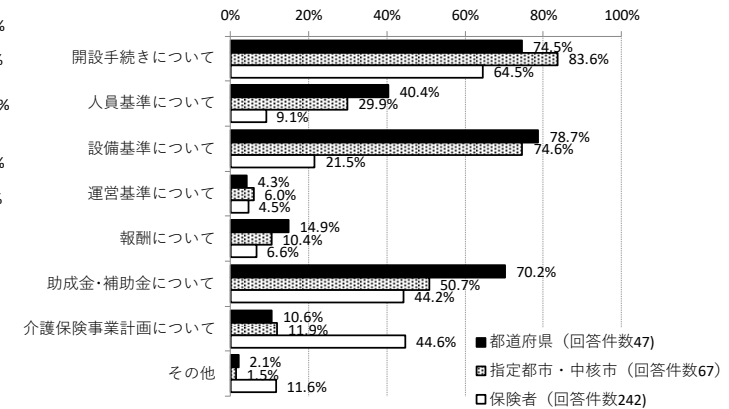
図表64 介護医療院の有無



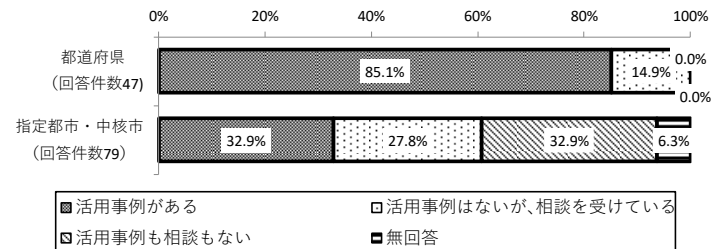
図表65 介護医療院に関する医療機関・施設からの相談の有無



図表66 相談が多かった項目(複数回答3つまで)



図表68 助成金・補助金の活用状況



※保険者には、指定都市・中核市を除く。以下同じ。

図表67 介護療養病床等から介護医療院への移行促進のために実施している取組(複数回答)

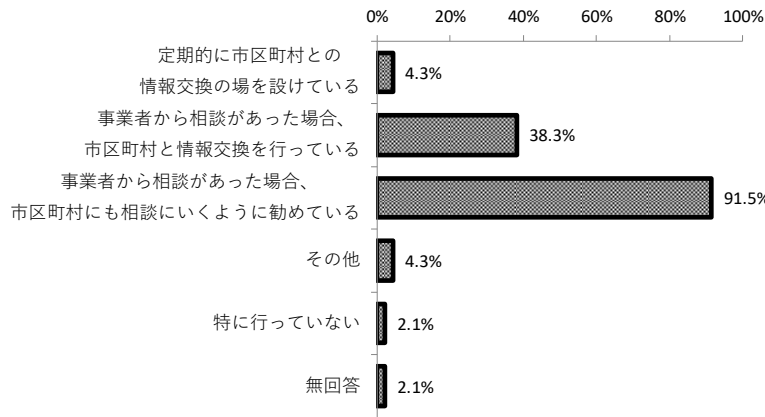
	都道府県 (回答件数47)		指定都市・中核市 (回答件数79)	
	回答件数	割合	回答件数	割合
説明会を実施している	5	10.6%	1	1.3%
集団指導の際に関連情報を周知している	18	38.3%	16	20.3%
介護医療院のホームページを作成している	10	21.3%	2	2.5%
介護医療院専用の相談窓口を設置している	1	2.1%	0	0.0%
申請手続きに係る手引きを作成している	11	23.4%	5	6.3%
基準等に係る説明資料を作成している	6	12.8%	0	0.0%
医師会等関係団体と協力している	7	14.9%	2	2.5%
定期的に意向調査を実施している	28	59.6%	24	30.4%
医療機関を訪問して状況確認等を行っている	3	6.4%	1	1.3%
その他	2	4.3%	7	8.9%
特に実施していない	3	6.4%	31	39.2%
無回答	0	0.0%	2	2.5%

(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護医療院調査)

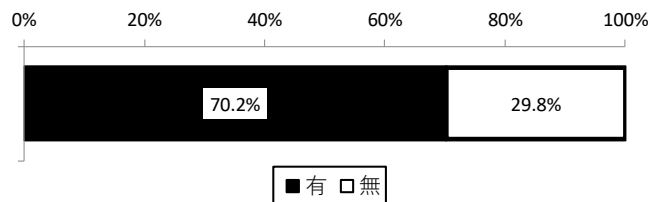
【都道府県の対応:都道府県票:問5~7)】

- 介護医療院へ移行する管内の市区町村との連携状況として、「事業者から相談があった場合、市区町村にも相談に行くように勧めている」が91.5%であった。
- 介護医療院への移行に関する市区町村からの相談は「有」が70.2%であった。相談内容は「開設手続きについて」が60.6%であった。
- 第7期介護保険事業計画作成時に介護医療院への移行に関して、「転換の意向調査等により転換意向を把握した」が85.1%、「都道府県内の介護部局と医療部局で情報交換を行った」が55.3%であった。

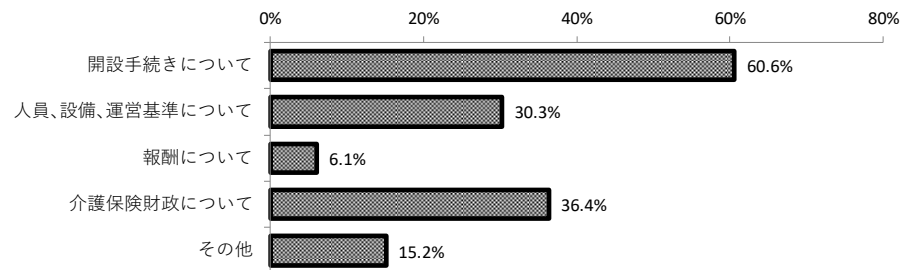
図表70 介護医療院への移行に関する管内の市区町村との連携状況(複数回答)(回答件数47)



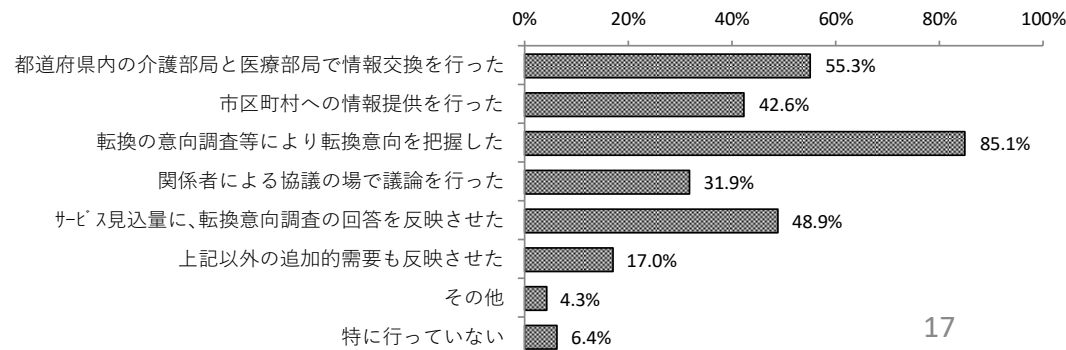
図表71 介護医療院への移行に関する市区町村からの相談の有無(回答件数47)



図表72 相談内容(複数回答)(回答件数33)



図表73 第7期介護保険事業計画作成時に、介護医療院への移行に関して行ったこと(複数回答)(回答件数47)



(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護医療院調査)

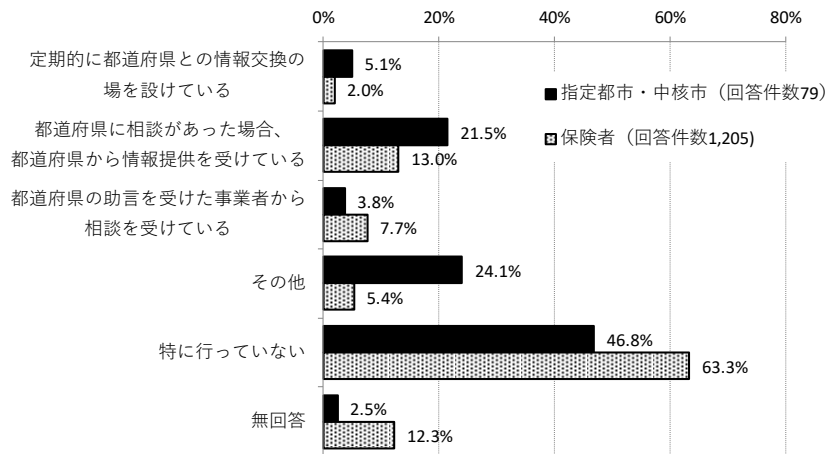
【保険者の対応：指定都市・中核市票：問6～問8、保険者票：問7～9）】

○介護医療院への移行に関する都道府県との連携については、指定都市・中核市で「特に行っていない」が46.8%、保険者で、63.3%であった。

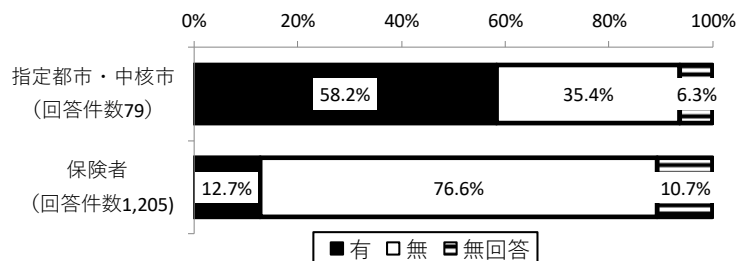
○介護医療院への移行に関して都道府県への相談は指定都市・中核市で「有」が58.2%、保険者で12.7%であった。相談内容は指定都市・中核市では「人員、設備、運営基準について」が56.5%、保険者では「開設手続きについて」が66.7%であった。

○介護医療院への移行に関する保険者としての課題は、指定都市・中核市が、「医療機関・施設の意向把握」が63.3%、「介護保険財政への影響」が45.6%であった。

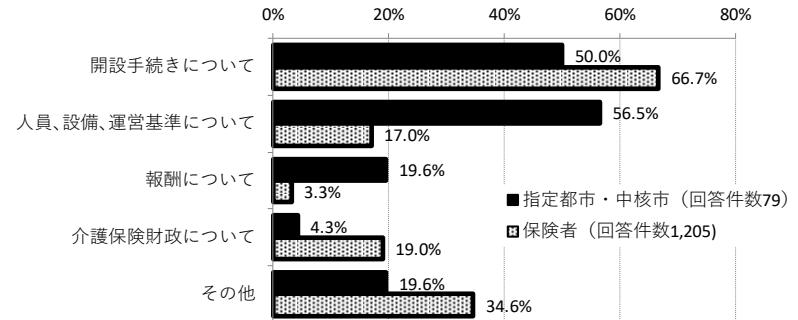
図表69 介護医療院への移行に関する都道府県との連携状況(複数回答)



図表70 介護医療院への移行に関する都道府県への相談の有無



図表71 相談内容(複数回答)



図表72 介護医療院への移行に関する保険者としての課題(複数回答)

