

平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

介護老人保健施設における医療提供実態等に関する  
調査研究事業 報告書

平成 29 年 3 月

公益社団法人 全国老人保健施設協会



## はじめに

平成 24 年度介護報酬改定において、介護老人保健施設(以下、老健施設)が本来の役割を果たすための原点回帰への明確な方針が打ち出され、平成 26 年度診療報酬改定や平成 27 年度介護報酬改定で示された在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能強化の流れは、平成 28 年度診療報酬改定でも見受けられ、平成 30 年度同時改定でさらに加速していくものと予想されます。

いつまでも住み慣れた地域で生活を継続することを目指し、地域包括ケアシステムの構築が急がれていますが、最大の課題は医療・介護の連携と多職種協働による地域支援体制の整備です。

老健施設は創設当初から医療と介護の機能を併せ持ち、多職種協働を実践してきました。また、入所サービスだけでなく、短期入所、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の多彩なサービスが提供でき、終末期にも対応可能な多機能性を保持しています。今後さらに増加する医療機関からの受け皿となり、在宅生活を支援し、地域包括ケアシステムの拠点としてその多機能性を発揮することこそが老健施設の存在意義と考えます。「地域に開かれた老健施設」、「地域から頼られる老健施設」として在宅支援機能を充実させていくことは、どんな地域にであろうとも老健施設が積極的に取り組んでいくべき社会的使命と言えます。

当協会では、平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)として、「介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への適切な対応のあり方に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業」の 4 事業を実施いたしました。

当協会が取り組むこれらすべての調査研究事業の目的の根底にあるのは、前述した介護保険制度の課題の解決と地域包括ケアシステムの構築に貢献できる老健施設のあり方についての検証と提言です。

これらの調査研究事業の成果が広く活用され、わが国の介護サービスの発展に寄与することを祈念いたします。

平成 29 年 3 月

公益社団法人全国老人保健施設協会

会長 東 憲太郎



## 目次

研究要旨(英語)	1
研究要旨(日本語)	5
I. 調査概要	9
1. 調査の背景と目的	9
2. 調査内容	10
3. 回収数・分析対象	11
4. 事業班員一覧	12
II. 調査結果	13
1. 施設の管理医師および医療提供の状況	13
2. 入所受け入れを断念したケース	33
3. 医療機関への入院により退所となったケース	44
4. 診断名リスト	49
5. ターミナル期の対応	52
III. まとめ	54
IV. 資料編	56
1. 単純集計表	58
2. 実施要綱・調査票	80

報告書内での用語について 本報告書においては以下の通り各用語について略記を用いる場合がある。

- 介護老人保健施設：老健施設
- 介護支援専門員：ケアマネジャーないしケアマネ
- リハビリテーション：リハビリないしリハ
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算：認知症短期集中リハ加算
- 基本サービス費の在宅強化型を算定する介護老人保健施設：在宅強化型老健ないし在宅強化型
- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(または在宅復帰支援機能加算)を算定している施設：在宅支援加算型老健

## Study on the actual status of medical care provided at geriatric health services facilities

### [Summary]

#### [Background]

The role of geriatric health services facilities (hereinafter referred to as Roken facilities) is pivotal to establish community -based integrated care systems.

However, there are Roken facilities that have difficulties to accept patients with certain medical service, such as patients with "tracheostomy" or "oxygen therapy." Also, each Roken facilities have different criteria on accepting severe of dementia with behavior problems.

Further, there is a possibility that use of Roken facilities is restricted since intractable disease medical expenses subsidy system are not applied to those who enter Roken facilities, which leads for Roken facilities to burden the high pharmaceutical cost of intractable diseases.

#### [Purposes]

Roken facilities provide medical services. Therefore, this study examines the provision of medical services and acceptance of elderly person in each Roken facility.

Also, this study examines the current simple diagnostic criterion to classify patients to understand the case-mix activities of the Roken facilities.

#### [Method]

The following exhaustive survey was conducted targeting 3,604 regular member facilities of Japan Association of Geriatric Health Services Facilities as of October 2016.

This study includes the following survey:

Types/Names of Survey	Respondents	Response Rate
Survey A: Facility Basic Survey	898	24.9%
Survey B: Survey for Facility Management Doctors	870	24.1%
Survey E: Facility Survey on Medical Treatment for Roken Facilities	895	24.8%

Subjects with "no answer" or "invalid answer" were excluded from the aggregation and analysis.

## [Results]

### 1. Medical care provision.

The acceptance of medical treatment and condition varied depending on the facility. For the 28 items set up for status and medical treatment and condition (hereinafter referred to as "medical treatment"), the number of medical treatment that "acceptable and have conducted" or "will conduct if requested" in the facility was 17 for median (interquartile range: 13- 19 items), There were variation in acceptance from the smallest 0 item to largest 27 items. The rate of returning home was higher in the Roken facilities accepting more than 19 items of medical treatment.

### 2. Admission declined cases

At 58% of the facilities, there was more than 1 case in 3 months where they declined the admission. Although there was no difference in ratio between the types of facilities, the facilities accepting more medical treatment declined fewer patients.

"High dependence on medical care" was the highest with 29% as for a reason for refusing the admission. Also, in facilities with more number of available medical treatments, there was less tendency to refuse admission due to "high dependency on medical care" or "time-consuming of treatment and management." As major obstacles to acceptance, oxygen therapy, and sputum suction were relatively high among the total, with 5% and 4%, respectively. The same tendency was observed regardless of facility types or number of available medical treatments.

On the other hand, regarding the acceptance of patients with intractable diseases, the proportion of designated intractable disease patients among users of all facilities were low with 1.5% and 1.9% for admission and short-term stay, respectively. The proportion of designated intractable diseases did not change by facility type or sum of available medical treatments. In the additional phone-call survey conducted on the facilities that had a case which refused admission due to the high price of medications, some respondents answered that the acceptance would be difficult if the total medication cost of users exceeds 10,000 to 20,000 yen/month.

### 3. Cases in which users left facilities for hospitalization

In 98% of the facilities, there were cases where users left the facilities in 3 months for hospitalization. These cases per 100 people tended to be less in facilities with on-call doctors. Pneumonia was the most common cause of hospitalization at 29%, followed by fracture by 10% and acute exacerbation of chronic heart failure by 8%. The order of pneumonia and fracture did not change, even if the number of available medical treatments was large.

The most frequent reason why the case could not be handled within the facility was "no equipment for treatment", which accounted for 60%, and it was the same result when looking at the top 5 diseases or events of the cause such as pneumonia or fractures. On the other hand, "the corresponding disease is outside the facility physician's specialty" or "family's choice" accounted for 37% and 25% respectively for reasons for hospitalization that cannot be handled in the facilities. The proportion of cases of

hospitalization due to “no equipment for treatment” differed more by the sum of available medical treatments than with the facility type.

As for the outcome of hospitalization, 53% of them were “recovering/ recovered and re-entered the facility.”

#### [Discussion]

Medical care provision at geriatric health services facility was found to vary in number and types of available medical treatments by facilities. Particularly, the sum of available medical treatment tended to be larger in the return-to-homecare in reinforcing type compared to the conventional Roken type. On the other hand, the rate of declining the admission due to having medical dependency and rate of being hospitalized due to lack of treatment equipment were not found to be different by facility type but had a correlation with the sum of available medical treatments.

The individual medical treatment to note is oxygen therapy. Oxygen therapy has been the greatest inhibitors in abandoning acceptance to facilities. Also, approximately 30% of the cause of hospitalization is pneumonia, and 80% and more of pneumonia occurring in facilities applied the prescribed disease medical expense. It is assumed that most of them were cases that could not be remedied within seven days. Since facilities with experience of oxygen therapy are as low as 50% or less, it is considered that there is a high possibility that “no equipment” or “no sufficient oxygen therapy can be done” has been the reasons for hospitalization. Meanwhile, oxygen therapy is a medical treatment that can be applied during admission and at home. This result suggested that the number of facilities that can accept oxygen therapy could increase by introducing a reimbursement for the cost of the equipment.

On the other hand, in the factors such as patients with designated intractable disease are accepted less, oxygen therapy and sputum suction has been obstacles to acceptance, or pneumonia is the frequent event and disease requiring hospitalization, there were no clear differences by facility type or numbers of available medical treatment in the facility. These situations are thought common across types etc. It was assumed that high medication fee would affect these cases. It is also suggested that possibility of having criteria of acceptable drug costs within the range of 10,000 yen to 20,000 yen a month in cases where the admission was refused because of high medication cost. It is desirable to deepen further the high-priced drugs by different study, along with responding to designated intractable diseases, etc.

#### [Conclusion]

Medical care provision at geriatric health services facility was found to vary among facilities. The rate of declining the admission due to having severe medical dependency and rate of being hospitalized due to lack of treatment equipment had strong correlation with number of available medical treatments at each facility. Especially, facilities with experience of oxygen therapy are as low as 50% or less, and is important to increase the number by notifying facilities that the oxygen therapy is a medical treatment that can be increased by introducing reimbursement system for the equipemt.

The fact that the patients with designated intractable disease are accepted less, is common among facility types. The management could be compressed when the total cost of drugs exceeds 10,000 to 20,000 yen per month. Further study on high-priced drugs along with responding to designated intractable diseases is suggested.

#### -Suggestions from this Study

1. Regardless of the facility type, less people were declined due to "high dependency on medical care" or "time-consuming of treatment and management" in the facilities with more possible medical treatment.
2. It is necessary to increase the opportunities for facility staff and doctors to learn techniques and knowledge by enhancing trainings in order to increase available medical treatments in each facility. It is desirable to design a system that value the participation to doctors workshops etc.
3. Regardless of the facility type, "oxygen therapy" and "sputum suction" were the obstacles to acceptance. As for "oxygen therapy", policies to apply the material cost could increase in the number of acceptable facilities.
4. There are voices saying the drug costs over the range of 10,000 yen to 20,000 yen a month per person for designated intractable disease patients compresses the managing the facility. Therefore, it is desirable to revise the system for designated intractable diseases so that the public expenditure can be applied to Roken facility users.

## 【研究要旨】

### 〔目的〕

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、急性期病院等からの受皿機能としての介護老人保健施設の役割が期待されている。しかしながら、利用者が「気管切開」や「酸素療法」等の病状によっては、老健施設入所が困難な事例があること、認知症の周辺症状の程度によって、各老健施設の受入基準が異なることも指摘されている。

また、老健施設入所者には、難病医療費助成制度が適応されず、高額な難病の薬剤費等を老健施設が負担しなくてはならない状況があることから、老健施設への利用の制限がかかる可能性もある。

そこで本事業では、医療提供施設である老健施設の医療提供のあり方を検討するために、各老健施設における医療の提供実態および医療が必要な方の受け入れ状況について調査を実施した。併せて、その医療の提供実態を把握するための前提として、老健施設における診断名等のあり方についても検討することを目的として調査研究事業を実施した。

### 〔調査概要〕

平成 28 年 10 月現在の公益社団法人全国老人保健施設協会（以下、全老健）の正会員施設 3,604 施設を対象として以下の悉皆調査を実施した。

### 〔回収数・分析対象〕

分析対象とした調査票の数は以下の通り

調査票の種類・名称	回収数	回収率
調査票A：施設基本調査票	898 票	24.9%
調査票B：施設管理医師調査票	870 票	24.1%
調査票E：老健施設の医療に関する施設調査票	895 票	24.8%

集計・分析は、無回答および無効回答を除外した有効回答のみを対象とした。

### 〔結果〕

#### 1. 提供している医療の実態について

施設で対応可能な状態・医療処置の状況については、施設によってさまざまだった。設定した 28 の状態・医療処置（以下、医療処置）について、施設として「対応可能で受入れ実績あり」または「希望があれば対応できる」医療処置の数は、中央値が 17 項目（四分位範囲：13－19 項目）であり、最少の 0 項目から最大の 27 項目まで施設によって対応状況に差がみられた【図表 18】。対応可能な医療処置の数が 19 項目以上の施設の割合は、在宅強化型は 30% であり、従来型老健の 18% と比較して多い傾向があった【図表 19】。

## 2. 入所を断ったケースについて

全体の 58%の施設において、3ヵ月間で入所を断ったケースが 1 件以上あった【図表 34】。同割合は、施設類型間で差はなかったものの、対応可能な医療処置の数が多いほど断っていない傾向がみられた【図表 35】。

入所を断った理由としては、「医療依存度が高すぎる」が 29%で最も高かった【図表 39】。また、対応可能な医療処置の数が多い施設では、「医療依存度が高すぎる」や「処置・管理の手間がかかる」などを理由に入所を断ったケースが少ない傾向がみられた【図表 41】。受け入れの阻害要因となっている医療処置として、酸素療法と喀痰吸引がそれぞれ5%、4%で全体の中で相対的に多かった。これらは、施設類型や対応可能な医療処置の数の多少に関わらず同じ傾向がみられた【図表 42、43】。

一方、難病患者の受け入れについて、全施設の利用者のうち指定難病患者の割合は、入所とショートでそれぞれ 1.5%、1.9%と低かった【図表 20】。施設類型や対応可能な医療処置の数でも指定難病の割合は変わらなかった【図表 21】。医薬品等が高額だったために入所を断ったケースがあると回答した施設に対して実施した電話による聞き取り調査では、利用者の薬剤費の総額が1~2万円/月を超えると受け入れが難しくなるという声が聞かれた。

## 3. 入院を理由に退所したケースについて

全施設のうち 98%の施設において3ヵ月間で入院を理由に退所したケースが発生していた【図表 48】。なお、定員 100 人あたりの同ケース数は、医師のオンコール体制がある施設において少ない傾向がみられた【図表 50】。入院が必要となった原因としては、肺炎が 29%で最も多く、骨折が 10%、慢性心不全の急性増悪が8%と続いた。なお、対応可能な医療処置の数が多くても肺炎、骨折の順は変わらなかった【図表 51、52】。

当該ケースが施設内で対応できなかった理由は、「治療・処置の機材・設備が無い」が 60%で最も多く、肺炎、骨折をはじめ原因となった上位5つのイベントや疾患別にみても全て同様の結果だった。一方、「施設医師の専門外の疾患」や「家族の希望」もそれぞれ 37%、25%のケースにおいて施設内で対応できず入院した理由となっていた。「治療・処置の機材・設備が無い」ことが理由で入院したケースの割合は、施設類型と比較して対応可能な医療処置の数の多少において差がより大きかった【図表 53、54】。

なお、入院後の転帰としては、53%が軽快・治癒し、再入所していた【図表 56】。

### [考察]

介護老人保健施設における医療提供に関して、施設によって対応可能な医療処置の数や種類に幅があることが明らかになった。特に在宅強化型では従来型老健と比べて対応可能な医療処置の数が多い傾向があった。一方、医療依存度を理由に入所を断った割合や治療・処置の機材・設備が無いことを理由に入院となった割合などは、施設類型では差がみられず、対応可能な医療処置の数と関係性がみられた。

個別の医療処置で特に注目すべきは酸素療法である。酸素療法は施設が受け入れを断念

する場合の最大の阻害要因である。また、入院が必要となった原因の約 30%が肺炎であり【図表 51】、施設内で発生した肺炎の 80%以上は所定疾患療養費を算定している【図表 22】ことから、これらの多くは 7 日以内に緩解できなかったケースであると推測される。酸素療法を対応した実績がある施設が 50%以下と低いことから、機材・設備が無い、十分な酸素療法ができない等が入院の理由になっている可能性が高いと考えられる。酸素療法は入所中でも在宅でも対応が可能な医療処置であるが、器具等の材料費等を算定可能にすることで、対応できる施設を増やしていける可能性が見込まれる。

指定難病の受け入れが少ないことや酸素療法や喀痰吸引が受け入れの阻害要因となること、また、入院が必要なるイベント・疾患として肺炎が多いことなどは、施設類型や対応可能な医療処置の数の違いによって明確な差はみられなかった。これらは類型等をまたいで共通する現状であると考えられる。

医薬品等が高額だったために入所を断わったケースについてヒアリング調査した結果では、各施設は個別の疾患に対する薬剤費の単価ではなく総額に着目しており、月に1万円から2万円の幅の中で、受け入れ可能な薬剤費の目安を設けている可能性が示唆された。高額薬剤については指定難病等への対応と合わせて、別の調査で深めていくことが望まれる。

#### 〔結語〕

介護老人保健施設における医療提供の状況は施設によってさまざまであり、対応可能な医療処置が多い施設ほど、医療依存度を理由に入所を断わる割合や治療・処置の機材・設備が無いことを理由に入院となった割合などが少ない傾向がみられた。医師への研修により、対応できる医療を増やすことが可能であることが期待された。一方で酸素療法は対応した実績がある施設が 50%以下と低かった。酸素療法は独立型老健では現在の報酬制度上は困難な場合が想定され、機器等への償還を可能にすることで対応可能な施設が増加する可能性がある。

指定難病の受け入れが少ないことは施設類型等に関わらず全施設に共通する現状である。薬剤費の総額が月に1~2万円を超えると経営が厳しくなる可能性が示唆された。指定難病における高額薬剤については制度上の対応が望まれる。

要介護高齢者に対する医療提供のあり方を考えるとき、単に病気と医療のみに着目するのではなく、生活を重視した療養環境の中で医療と介護が一体となったサービスを提供することが重要である。専門的な医療機関での対応が必要なケースは当然病院等で対応すべきだが、利用者の生活の質に主眼を置けば、馴染みの環境で負担や苦痛の少ない範囲での治療を提供できる老健施設の医療提供には大きな意義があることから、その環境整備が必要である。

## ■本研究を受けての提言

1. 在宅強化型/従来型の別によらず、対応可能な医療処置の数が多い老健施設では、医療依存度の高さや処置の手間を理由に入所受け入れを断念した割合が低い。
2. 各施設が対応できる医療処置を増やしていけるよう、施設医師や施設スタッフに対する研修等を充実させ、知識や技術を学ぶ機会を増やす必要がある。また、インセンティブとして、医師研修会への参加等を評価する仕組みが望まれる。
3. 施設類型/対応可能な医療処置の数に関らず、「酸素療法」「喀痰吸引」が入所の阻害要因に挙げられている。「酸素療法」については材料料を算定可能にするなどの施策により受け入れ可能な施設が増える可能性が高い。
4. 指定難病等については、利用者一人あたりの医薬品費等の額が1～2万円／月を超えると経営が圧迫されるとの声がある。老健入所者に対し、公費適用できるよう、制度の見直しが望まれる。

## I. 調査概要

### 1. 調査の背景と目的

診療報酬改定においては、平成 26 年度改定で強化された在宅復帰・在宅療養支援機能、いわゆる急性期病床等から在宅への流れが、平成 28 年度改定においても、その流れを一層後押しする方向性が示されている。

一方、平成 27 年度介護報酬改定においては、地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、上記の診療報酬改定の流れにより増加した医療ニーズの高い入所者の受皿(在宅支援)機能が強化された。

さらに療養病床の廃止について検討が行われるなかで、医療ニーズの高い入所者を介護サービスの中でどのように受け止めていくのか等も課題となっている。

このような状況を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、急性期病院等からの受皿機能としての介護老人保健施設の役割が非常に期待されている。しかしながら、利用者が「気管切開」や「酸素療法」等の病状によっては、老健施設入所が困難な事例があることや、利用者のリハビリテーションの必要度や認知症の程度等の状態によっては、各老健施設における受け入れの基準が違う場合も指摘されている。

また、「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成 26 年法律第 50 号)の制定により、難病医療費助成制度の対象疾病が大幅に拡大されたが、老健施設入所者には、この難病医療費助成制度が適応されず、高額な難病の薬剤費等を老健施設が負担しなくてはならない状況があることから、老健施設への利用の制限がかかっている可能性もある。

全老健の平成 27 年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設等における薬物治療の在り方に関する調査研究事業」では、老健施設の約6割で難病の入所者を受け入れており、4割で受け入れていないことがわかった。パーキンソン病などでも入所できていない可能性があり、そこには使用される薬剤の費用が障害になっていることがこれまでの研究でも指摘されていた。

一方、平成 24 年度介護報酬改定において所定疾患施設療養費が新設されたことにより、3 疾患(肺炎、尿路感染症、带状疱疹)については、以前より手厚い医療提供が可能となった。これは利用者にとって療養の場所を移すことなく加療を継続できるメリットがあり、医療費の削減にも効果があると考えられる。例えば、その他の疾患についても老健施設において医療を提供することにより、さらに医療費削減に貢献できる可能性がある。

一方で上記のような、老健施設における医療の提供実態を整理するうえでは、利用者の主病名等も把握することが非常に重要であるが、各老健施設においては、医療が包括化されていることから、適切な診断名を付与するインセンティブが欠けている現状がある。

全老健では平成 22 年度老人保健健康増進等事業「老健利用者の状態像の変化と、医療提供のあり方に関する調査研究事業」において、老健施設における診断名リストを作成した。これをもとに、医療介護の地域連携に有用かつ用いることが容易な診断名リストについて再検討をする時期にあると考えられた。

そこで本事業では、医療提供施設である老健施設の医療提供のあり方を検討するために、

各老健施設における医療の提供実態および医療が必要な方の受け入れ状況を調査することとした。併せて、その医療の提供実態を把握するための前提として、老健施設における診断名のあり方についても検討することを目的として調査研究事業を実施した。

## 2. 調査内容

平成 28 年 10 月現在の全老健の正会員施設 3,604 施設を対象として以下の調査(悉皆調査)を実施した。調査票は会員施設あてに郵送により配布、回収した。

なお、調査票については、IV. 資料編を参照されたい。

### (1) 現状の老健施設において、どのような病状・状態の高齢者を受け入れているかの調査

例えば、「気管切開」、「吸引」、「酸素療法」、「胃瘻」、「インスリン注射」、「IVH」、「看取りを前提としたターミナルケア」、さらにはリハビリテーションの必要度や認知症の程度等の様々な状態により、各老健施設により受け入れ基準が違う可能性があることが指摘されていることから、その実態を調査した。

### (2) 難病等、老健施設への入所が困難な事例に関する調査

老健施設の医療提供にあたっては、医療費の多くが介護報酬に内包されているため、高額な医療費がかかる場合、経営上の判断等で利用が阻害されている可能性があるという指摘もある。

例えば、難病患者や公害法に該当する場合や1日の薬剤費が高額な患者や人工透析を受けている場合などが老健施設への入所が困難な事例であることが指摘されていることから、利用者が老健施設を利用できない理由を調査した。

### (3) 入所中に起きうる急性期疾患の調査

老健施設入所期間中において、平成 24 年度に新設された所定疾患施設療養費により、「肺炎」、「尿路感染症」、「带状疱疹」の 3 疾患については、薬剤費等が介護保険から加算給付されている。これ以外の疾病についても同様に、老健施設において手厚い医療が提供できれば、医療機関への受診や入院を減らすことができることから、医療機関へ入院しなければならなかった場合の医療提供の実態を調査した。

### (4) 老健利用者における主病名の在り方についての調査

老健施設における医療提供の実態を把握するうえで、利用者の主病名等を整理し分析する必要がある。現状の老健施設においては、医療が包括化されていることから、適切な診断名を付与するというインセンティブに欠けている。

本事業では、地域包括ケアシステムの実施上において、この老健施設の診断名リストが妥当であるか等について検証を行った。

### 3. 回収数・分析対象

回収数は以下の通り

調査票の種類・名称	回収数	回収率
調査票A：施設基本調査票	898 票	24.9%
調査票B：施設管理医師調査票	870 票	24.1%
調査票E：老健施設の医療に関する施設調査票	895 票	24.8%

集計・分析は、無回答および無効回答を除外した有効回答のみを対象とした。なお、無回答を含む単純集計については、IV. 資料編 1. 単純集計表を参照されたい。

#### 4. 事業班員一覧

##### 介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業班 名簿

	氏名	所属・役職等
研究班長 (担当役員)	折茂 賢一郎	中之条町介護老人保健施設「六合つつじ荘」 常務理事
班 員	赤羽 学	公立大学法人 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 准教授
	荒井 秀典	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 副院長 老年学・社会科学研究センター長
	江澤 和彦	介護老人保健施設和光園 理事長
	大磯 義一郎	国立大学法人浜松医科大学 医学部 「医療法学」 教授
	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷 施設長
	小森 哲夫	独立行政法人国立病院機構 箱根病院 院長
	美原 恵里	介護老人保健施設 アルボース 施設長
	宮田 裕章	慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 教授
オブザーバー	西嶋 康浩	厚生労働省 老健局 老人保健課 介護保険データ 分析室長
	佐藤 理	厚生労働省 老健局 老人保健課 療養病床転換係長
	賀登 浩章	厚生労働省 老健局 老人保健課 薬事サービス専門官

## Ⅱ.調査結果

### 1. 施設の管理医師および医療提供の状況

#### (1)医療提供体制

##### ・ 管理医師の属性等

施設の主たる管理医師（施設長等）（以下、管理医師）について、平均年齢は 68.0 ± 11.6 歳、老健施設での勤続年数は平均で 7.9 ± 6.7 年、性別は男性が 88% で女性が 12% だった。

施設の管理医師を補助する医師（以下、補助医師）の主な応援体制についてみると、「特定の医師が応援している」が 46% を占めており、「特定ではないが、隣接や関連する病院・診療所の医師が応援している」（38%）と合わせると 7 割以上が補助医師がいると回答している。一方、「単独で行っている」は 16% だった（図表 1）。

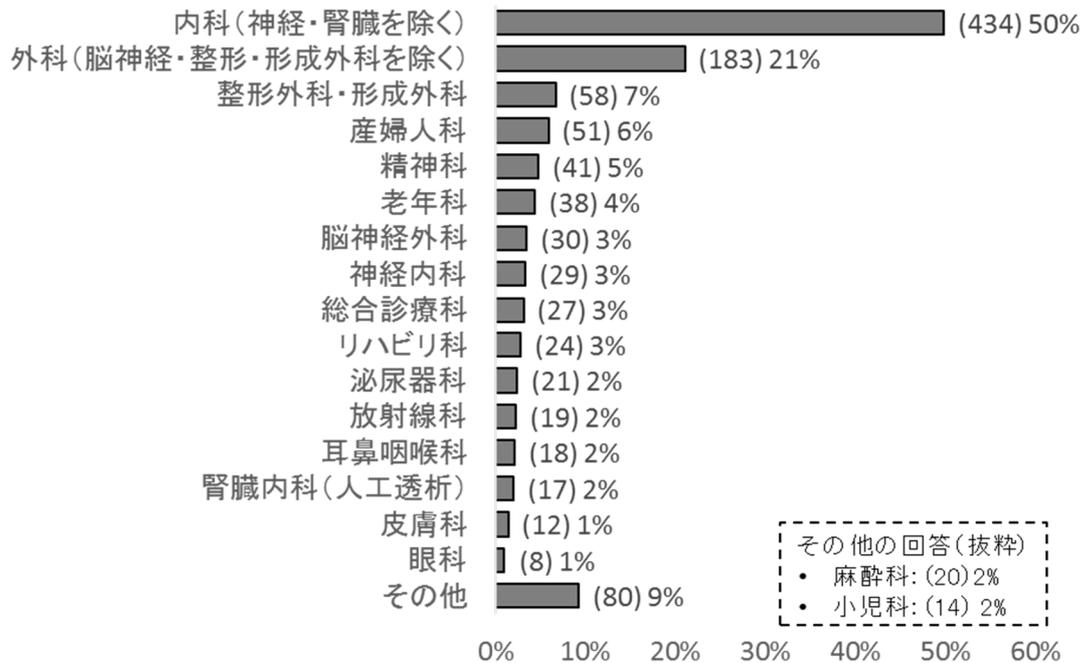
なお、本報告書における集計・分析は、無回答および無効回答を除外した有効回答のみを対象とした。

図表 1 補助医師の主な応援体制

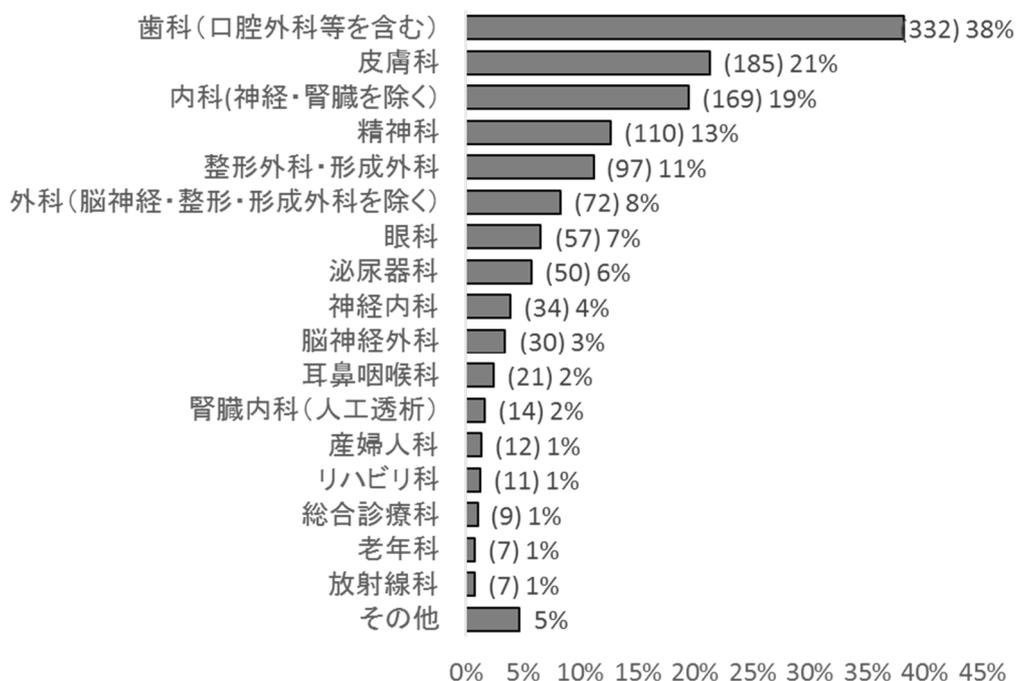
	n	%
特定の医師が応援している	390	46%
特定ではないが、隣接や関連する病院・診療所の医師が応援している	326	38%
単独で行っている(特定の応援体制はない)	138	16%
総計	854	100%

診療科についてみると、管理医師の専門科は「内科(神経・腎臓を除く)」が50%で最も多く、次いで「外科(脳神経・整形・形成外科を除く)」(21%)、「整形外科・形成外科」(7%)が多かった(図表 2)。一方、往診をお願いしている診療科としては「歯科(口腔外科等を含む)」が38%で最も多く、次いで「皮膚科」(21%)、「内科(神経・腎臓を除く)」(19%)が多かった(図表 3)。

図表 2 管理医師の専門科(MA) (n=870)



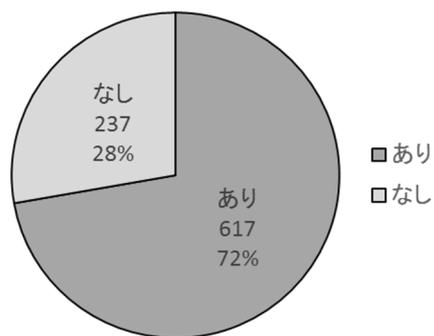
図表 3 往診をお願いしている診療科(MA) (n=870)



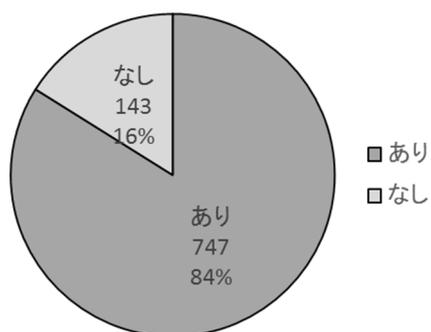
・ 専門職の配置等

管理医師のオンコール体制についてみると、「あり」が72%を占めていた(図表4)。一方、看護職員の24時間配置(平成28年10月31日現在)についてみると、「あり」が84%を占めていた(図表5)。なお、医師のオンコール体制の有無と看護職員の24時間配置の有無の間に関連はみられなかった(図表6)。

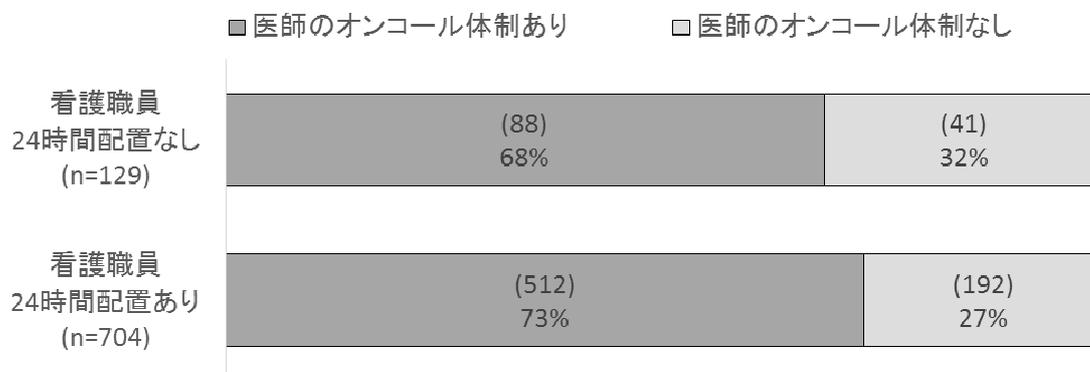
図表4 医師のオンコール体制の有無(n=854)



図表5 看護職員の24時間配置(n=890)



図表6 医師のオンコール体制(看護職員の24時間配置の状況別)



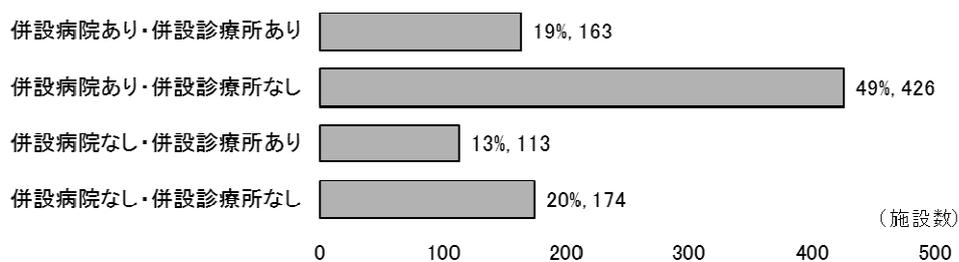
専門職の配置と施設規模についてみると、医師のオンコール体制および看護職員の 24 時間配置の有無で入所定員を比較すると、医師のオンコール体制の有無で入所定員に差はなかったが(あり 100 名対なし 100 名)、看護職員の 24 時間配置を実施している施設は実施していない施設より入所定員が多い傾向がみられた(あり 100 名対なし 75.5 名)(図表 7)。

図表 7 専門職の配置と入所定員の関係

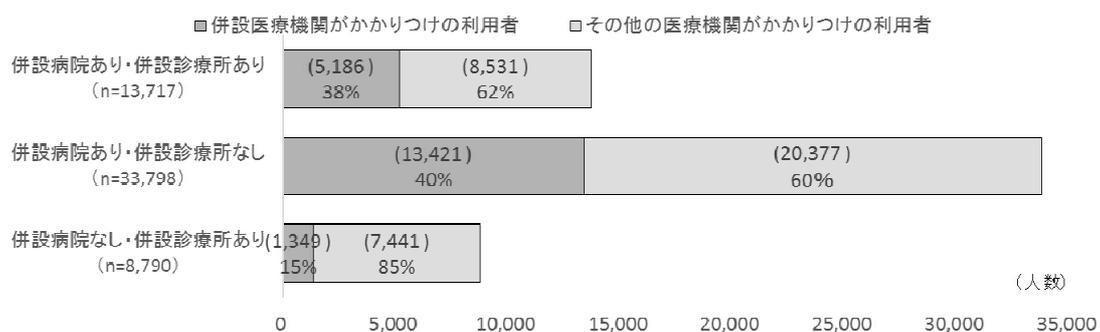
		入所定員	
		中央値	四分位範囲
医師のオンコール体制の有無	あり	100 名	80-100 名
	なし	100 名	80-100 名
看護職員の 24 時間配置の有無	あり	100 名	80-100 名
	なし	75.5 名	50-100 名

施設に併設している医療機関の状況についてみると、「併設病院または施設の関連法人が運営しており近隣にあって密接に関わっている病院(以下、併設病院)あり・併設診療所または関連法人が運営しており近隣にあって密接に関わっている診療所(以下、併設診療所)なし」が 49%と最も多く、併設病院も併設診療所もいずれもない「併設病院なし・併設診療所なし」が 20%を占めていた(図表 8)。なお、かかりつけ病院または診療情報の提供元が自施設の併設病院や関連法人の医療機関である入所利用者は、「併設病院あり」の施設に多かった(図表 9)。

図表 8 併設または関連法人の医療機関の有無(n=876)

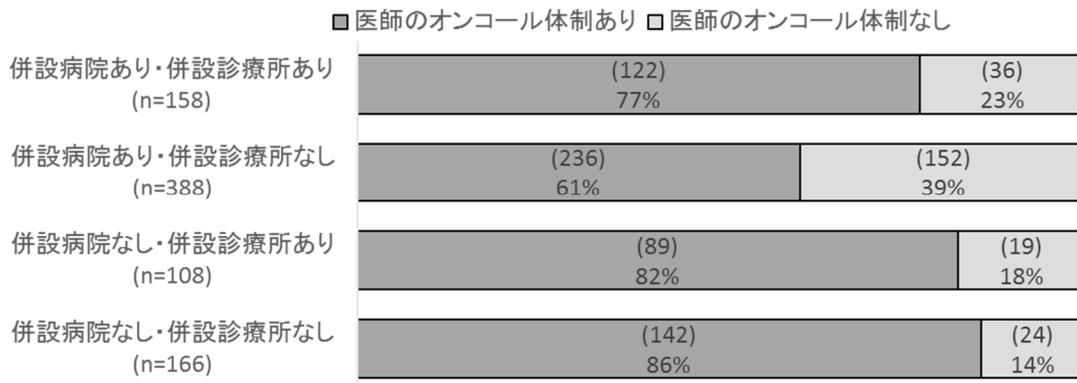


図表 9 施設利用者のうち、かかりつけ医療機関が併設または関連法人の割合



医師のオンコール体制の有無を施設に併設している医療機関の状況別にみると、「併設病院あり・併設診療所あり」の施設では「医師のオンコール体制あり」が 61%であり、その他の施設より低い傾向がみられた(図表 10)。

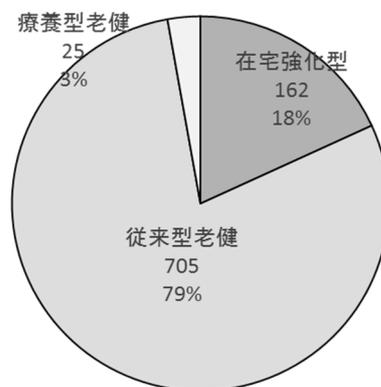
図表 10 併設する医療機関の状況別の医師のオンコール体制



・ 施設類型

施設類型についてみると、「在宅強化型」が 18%、「従来型老健」が 79%、「療養型老健(療養強化型老健を含む)」が3%だった(図表 11)。

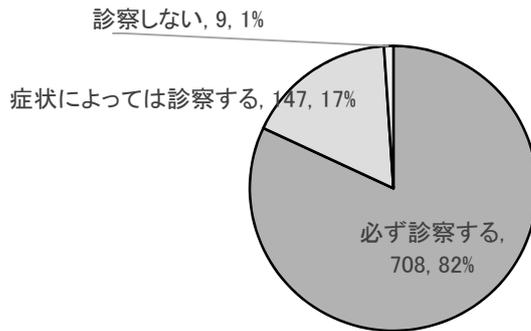
図表 11 施設の類型(n=892)



(2) 利用開始時の診察および記録の状況

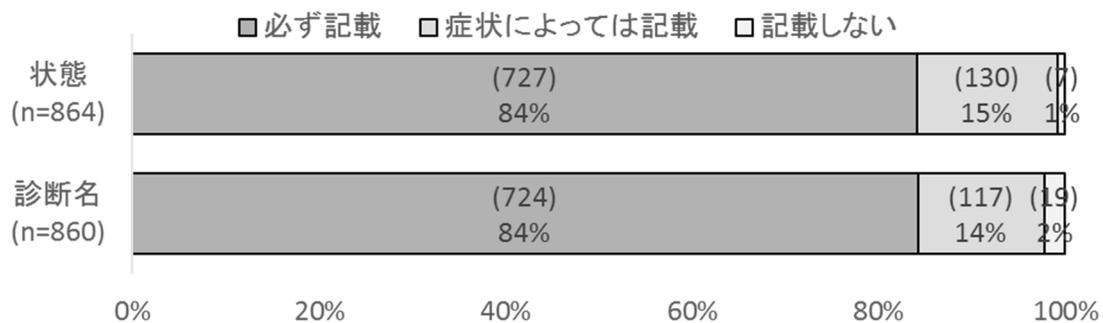
入所利用開始時の医師チーム（管理医師および補助医師）の診察内容についてみると、利用開始時に医師は利用者を「必ず診察する」が82%と最も多く、「症状によっては診察する」（17%）と合わせると99%が診察していた。「診察しない」は1%のみだった（図表12）。

図表 12 利用開始時の医師による診察の状況(n=864)



また、利用開始時の利用者の状態や診断名の診療録への記録についても、診察の状況とほぼ同等だった（図表13）。なお、診断名を「必ず記載する」または「症状によっては記載する」施設において利用者の診断名の記載方法についてみると、医師の診断に基づいて記載される割合は、「医師の診断に基づいて医師本人が記載」（67%）と「医師の診断に基づいて代理人が記載」（6%）を合わせて73%だった（図表14）。一方、診断名を「記載しない」施設はその理由として、「診療情報提供書等、別に記録があるから」が83%で最も多かった（図表15）。

図表 13 利用開始時の診療録への記入状況



図表 14 診断名の記入方法

	n	%
医師の診断に基づいて医師本人が記載	564	67%
医師の診断に基づいて代理人が記載	48	6%
主治医意見書に基づいて医師または代理人が記載	145	17%
主治医意見書以外の記録に基づいて医師または代理人が記載	80	10%
総計	837	100%

※ 診断名を「必ず記載する」「症状によっては記載する」施設のみを集計しているため、単純集計表とは一致しない

図表 15 診断名の記載していない理由

	n	%
診療情報提供書等、別に記録があるから	18	83%
必須項目ではないから	0	0%
その他	3	17%
総計	18	100%

※ 診断名を「記載しない」施設のみを集計しているため、単純集計表とは一致しない

### (3) 医療処置の対応状況

介護老人保健施設では、さまざまな状態または医療処置を要する利用者を受け入れている。各種状態や医療処置（以下、医療処置）について、施設の実績や対応可能性は図表 16 および図表 17 のとおりである。

入所の場合に着目すると、医療処置のうち「対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」施設が多いのは「排便・浣腸」（93%）、「失語」（92%）、「ペースメーカー装着者」（90%）だった。一方、「施設の方針として受け入れできない」施設が多いのは「レスピレーター（人工呼吸器）使用」（90%）、「I V H（中心静脈栄養）」（80%）、「透析（在宅自己腹膜灌流を含む）」（73%）だった。「状態が安定していても相当の検討を要する」医療処置として最も多いのは「H I V（エイズ）感染」（34%）で、「状態が安定していれば対応できる」医療処置として最も多いのは「経皮的冠動脈形成術（P T C A）等心臓手術の既往」（28%）だった。

図表 16 各種状態または医療処置の実績・対応状況(入所サービス利用希望者)

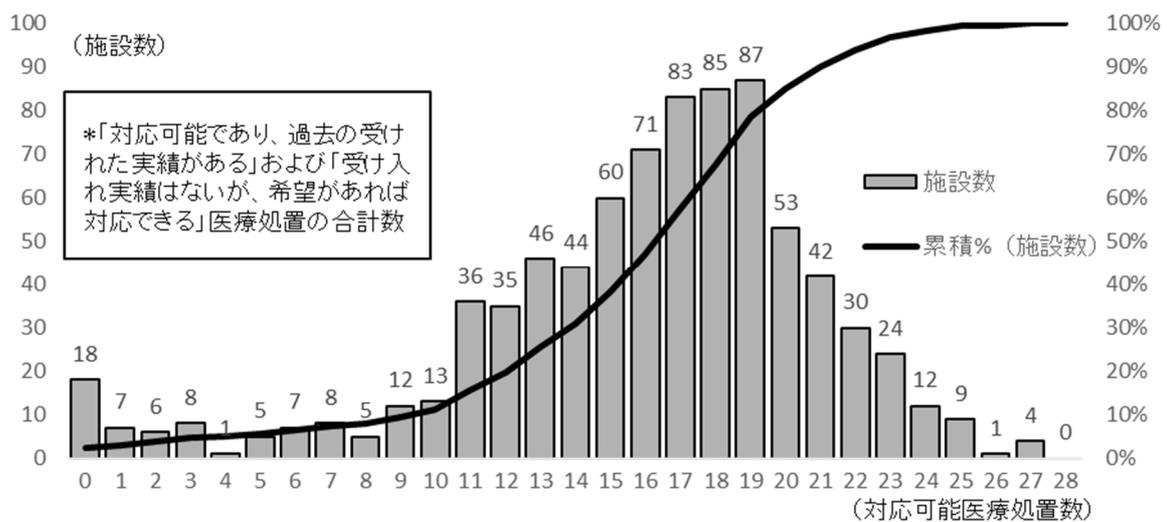
	n	対応可能 実績あり	希望が あれば対応	状態安定 ならば対応	相当の検討 を要する	受け入れ できない
排便・浣腸	887	93% (829)	0% (1)	6% (51)	0% (4)	0% (2)
失語	888	92% (819)	1% (9)	6% (54)	1% (5)	0% (1)
ペースメーカー装着者	887	90% (797)	1% (6)	9% (79)	0% (2)	0% (3)
片麻痺・失語以外の高次機能障害	886	88% (779)	0% (3)	10% (86)	2% (15)	0% (3)
導尿カテーテル(女性)	886	87% (771)	2% (14)	8% (68)	2% (18)	2% (15)
胃ろう	887	86% (765)	1% (10)	8% (67)	2% (19)	3% (26)
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)	885	86% (760)	2% (21)	7% (60)	2% (22)	2% (22)
導尿カテーテル(男性)	886	86% (760)	1% (13)	8% (67)	3% (26)	2% (20)
褥創	887	81% (718)	0% (3)	14% (123)	4% (38)	1% (5)
インスリン注射(自己管理・介助を含む)	888	78% (696)	1% (5)	11% (97)	4% (37)	6% (53)
C型肝炎(HBV)キャリア	874	78% (685)	1% (11)	15% (129)	4% (38)	1% (11)
B型肝炎(HCV)キャリア	872	77% (668)	2% (19)	15% (131)	5% (40)	2% (14)
喀痰吸引	886	75% (666)	1% (7)	16% (140)	6% (53)	2% (20)
一時的導尿	881	73% (646)	6% (52)	10% (88)	7% (63)	4% (32)
ターミナル期(看取りが予想される場合)	883	63% (557)	4% (32)	5% (46)	11% (94)	17% (154)
酸素療法	879	45% (395)	3% (26)	7% (65)	14% (121)	31% (272)
頻回の血糖値測定	878	44% (389)	3% (27)	18% (162)	23% (204)	11% (96)
経鼻経管栄養	885	41% (359)	1% (11)	6% (49)	13% (119)	39% (347)
経皮的冠動脈形成術(PTCA)等心臓手術の既往	858	35% (298)	6% (53)	28% (240)	14% (119)	17% (148)
腸ろう	879	34% (301)	18% (157)	12% (103)	15% (133)	21% (185)
麻薬による疼痛管理を要する者	875	20% (176)	5% (44)	7% (65)	20% (172)	48% (418)
気管切開状態	874	19% (170)	3% (24)	9% (81)	18% (158)	50% (441)
持続腸圧呼吸療法(CPAP)	869	15% (127)	4% (34)	7% (60)	16% (136)	59% (512)
皮下埋め込み型中心静脈ポート(CVポート)	868	11% (93)	5% (42)	5% (43)	16% (143)	63% (547)
透析(在宅自己腹膜灌流を含む)	867	9% (81)	2% (20)	3% (25)	13% (111)	73% (630)
I V H(中心静脈栄養)	873	4% (34)	3% (22)	2% (15)	12% (102)	80% (700)
H I V(エイズ)感染	854	3% (22)	10% (84)	7% (59)	34% (292)	46% (397)
レスピレーター(人工呼吸器)使用	870	1% (11)	1% (9)	1% (9)	6% (56)	90% (785)

図表 17 各種状態または医療処置の実績・対応状況(短期入所療養介護利用希望者)

	n	対応可能 実績あり	希望が あれば対応	状態安定 ならば対応	相当の検討 を要する	受け入れ できない
排便・浣腸	841	91% (762)	2% (16)	6% (53)	1% (6)	0% (4)
失語	837	88% (737)	5% (43)	6% (51)	1% (5)	0% (1)
ペースメーカー装着者	838	84% (703)	6% (52)	9% (76)	0% (3)	0% (4)
片麻痺・失語以外の高次機能障害	838	84% (702)	4% (33)	10% (87)	2% (13)	0% (3)
導尿カテーテル (女性)	839	81% (682)	6% (53)	8% (67)	3% (22)	2% (15)
胃ろう	839	81% (678)	5% (41)	8% (71)	2% (17)	4% (32)
導尿カテーテル (男性)	840	80% (675)	6% (53)	8% (63)	4% (30)	2% (19)
ストーマ (人工肛門・人工膀胱)	838	78% (654)	9% (78)	9% (74)	2% (13)	2% (19)
インスリン注射 (自己管理・介助を含む)	838	77% (644)	3% (25)	12% (104)	4% (32)	4% (33)
褥創	840	75% (634)	3% (27)	16% (131)	5% (39)	1% (9)
C型肝炎 (HBV) キャリア	827	71% (590)	7% (61)	15% (126)	5% (39)	1% (11)
B型肝炎 (HCV) キャリア	825	70% (578)	8% (62)	16% (130)	5% (41)	2% (14)
喀痰吸引	838	69% (578)	5% (39)	17% (140)	6% (52)	3% (29)
一時的導尿	834	64% (536)	12% (104)	11% (91)	8% (67)	4% (36)
酸素療法	838	52% (436)	6% (47)	14% (121)	9% (77)	19% (157)
頻回の血糖値測定	833	40% (334)	6% (50)	21% (174)	22% (180)	11% (95)
ターミナル期 (看取りが予想される場合)	830	37% (307)	10% (81)	7% (55)	17% (139)	30% (248)
経鼻経管栄養	840	35% (296)	5% (43)	7% (61)	12% (103)	40% (337)
経皮的冠動脈形成術 (PTCA) 等心臓手術の既往	815	30% (244)	9% (71)	30% (245)	13% (105)	18% (150)
腸ろう	833	28% (233)	22% (182)	12% (102)	16% (131)	22% (185)
持続腸圧呼吸療法 (CPAP)	828	20% (167)	5% (42)	9% (71)	13% (106)	53% (442)
気管切開状態	830	20% (162)	4% (33)	11% (90)	16% (134)	50% (411)
透析 (在宅自己腹膜灌流を含む)	825	18% (146)	3% (24)	6% (51)	15% (120)	59% (484)
麻薬による疼痛管理を要する者	830	16% (135)	8% (69)	9% (78)	19% (161)	47% (387)
皮下埋め込み型中心静脈ポート (CVポート)	827	11% (88)	6% (46)	6% (48)	17% (138)	61% (507)
I V H (中心静脈栄養)	832	4% (32)	3% (26)	3% (28)	12% (101)	78% (645)
H I V (エイズ) 感染	812	2% (20)	10% (79)	8% (62)	35% (282)	45% (369)
レスピレーター (人工呼吸器) 使用	830	2% (15)	1% (5)	1% (12)	7% (62)	89% (736)

本調査では、「調査票 E：老健施設の医療に関する施設調査票」の問 1 の 1～28 の回答から各施設が医療提供をどの程度実施しているかを入所サービス利用希望者のデータを元に判定した。28 ある医療処置の項目のうち、それぞれの施設が「対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」項目および「受け入れ実績はないが、希望があれば対応できる」項目の合計数を算出し、四分位で対応可能な医療処置が多群（20 項目以上）、中多群（17～19 項目）、中少群（14～16 項目）、少群（13 項目以下）の 4 群に分類した（図表 18）。以後、「対応可能な医療処置の数」の 4 群を用いて医療提供の状況とその他の項目との関連をみた。

図表 18 対応可能な医療処置の数別の施設の割合(入所)(n=812)

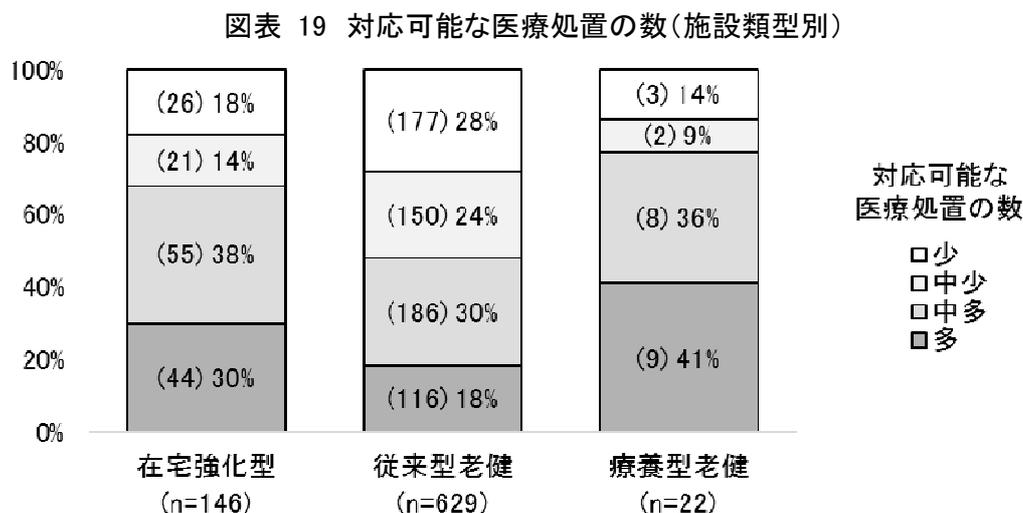


25 パーセンタイル      50 パーセンタイル(中央値)      75 パーセンタイル

13 項目	17 項目	19 項目
-------	-------	-------

群	対応可能な医療処置の数	施設数	割合
少群	13 項目以下	207	26%
中少群	14～16 項目	175	22%
中多群	17～19 項目	255	31%
多群	20 項目以上	175	22%

施設類型別にみると、対応可能な医療処置が多い群の割合は在宅強化型で 30%、従来型老健で 18%と在宅強化型は従来型老健より多かった（図表 19）。

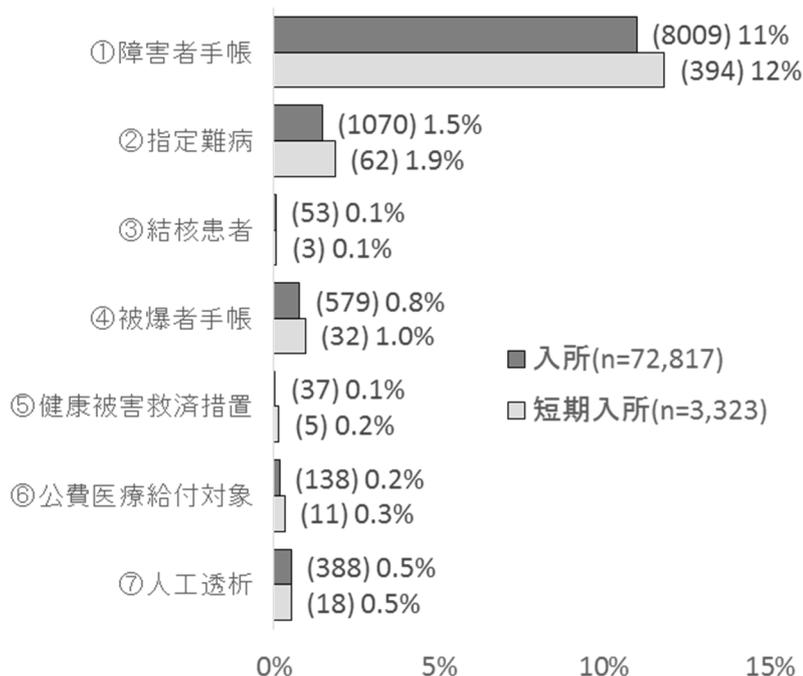


#### (4) 各種疾患の受け入れ、診断および治療状況

##### ・ 指定難病等

指定難病等の受け入れ状況についてみると、平成 28 年 10 月 31 日現在の利用者のうち指定難病等の方の割合は図表 20 のとおりであり、入所と短期入所ではほぼ同等だった。

図表 20 指定難病等の利用者割合



施設類型別に指定難病等の利用者の受け入れ状況についてみると、「在宅強化型」と「従来型老健」で差はみられなかった。また、対応可能な医療処置の数別にみても、4群で一定の傾向はみられなかった（図表 21）。

図表 21 指定難病等の利用者割合（詳細分析）

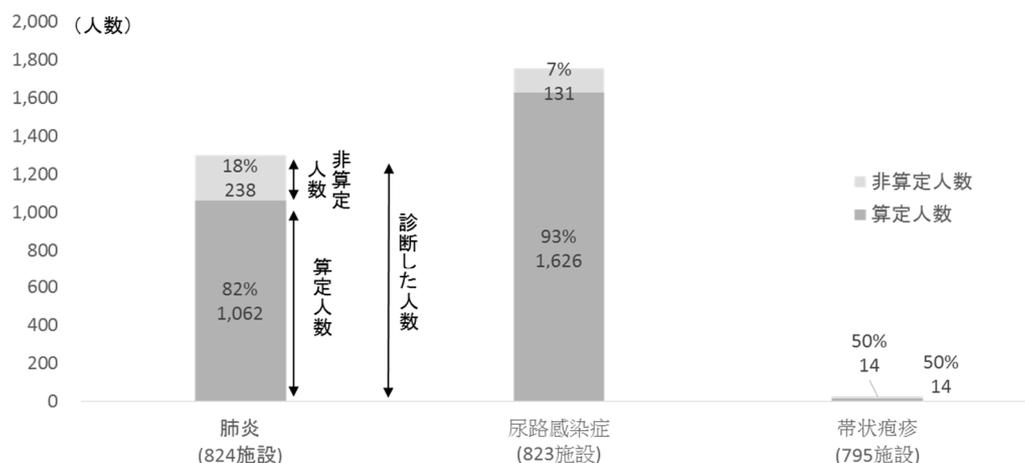
	施設類型			対応可能な医療処置の数			
	在宅強化型 (n=11,551)	従来型老健 (n=57,731)	療養型老健 (n=1,905)	多 (n=12,960)	中多 (n=20,860)	中少 (n=14,356)	少 (n=17,000)
障害者手帳	11.0%(1268)	10.7%(6177)	21.2%(404)	13.7%(1773)	10.8%(2261)	11.7%(1675)	10.1%(1718)
指定難病	1.6%(185)	1.4%(823)	2.1%(40)	1.6%(202)	1.4%(299)	1.3%(185)	1.7%(291)
結核患者	0.1%(6)	0.1%(47)	0.0%(0)	0.1%(14)	0.04%(9)	0.1%(12)	0.1%(15)
被爆者手帳	0.9%(100)	0.8%(447)	1.5%(28)	0.6%(84)	0.9%(178)	0.3%(49)	1.5%(253)
健康被害救済措置	0.1%(6)	0.1%(30)	0.1%(1)	0.02%(3)	0.02%(4)	0.1%(13)	0.1%(15)
公費医療給付対象	0.1%(11)	0.2%(116)	0.5%(9)	0.3%(39)	0.1%(29)	0.3%(41)	0.1%(21)
人工透析	0.3%(30)	0.6%(353)	0.4%(8)	0.9%(120)	0.2%(36)	1.1%(156)	0.4%(72)

※分母：入所の利用者数（全体）、分子：該当利用者数（全体）（すべて平成28年10月末時点）

・ 所定疾患施設療養費

平成 28 年 10 月の 1 ヶ月間における所定疾患施設療養費の算定状況等についてみると、3つの疾患のうち「尿路感染症」が診断した人数が最も多く所定疾患施設療養費の算定割合も高かった。一方、「帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を要する状態）」は所定疾患施設療養費を算定した割合は 50%だったが診断した人数が少なかった（図表 22）。

図表 22 肺炎、尿路感染症、帯状疱疹の診断および所定疾患施設療養費の算定状況（1 ヶ月間）

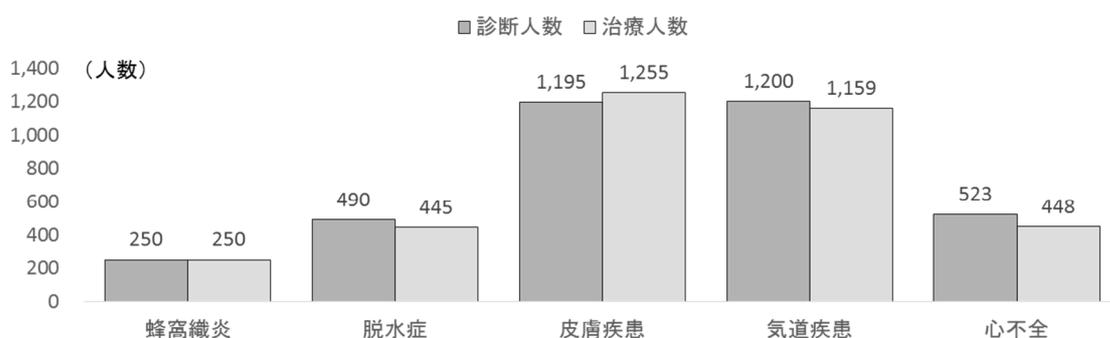


※分母：診断した人数、分子：算定人数または非算定人数  
「診断した人数」と「算定人数」の両方のデータが揃っている施設のみを集計しているため、単純集計表とは一致しない

## ・ その他の疾患

平成28年10月の1ヵ月間におけるその他の疾患の診断および治療の状況についてみると、「褥瘡・天疱瘡・単純疱疹 等の皮膚疾患」および「気管支炎・喘息・上気道炎 等の気道疾患」は、診断した人数および施設内で治療を行った人数が、蜂窩織炎、脱水症、心不全と比較して相対的に多かった。また、心不全は、診断した人数に対する施設内で治療を行った人数の比率が、その他の4つの疾患と比較して相対的に低かった（図表23）。なお、「褥瘡・天疱瘡・単純疱疹 等の皮膚疾患」については治療人数が診断人数を上回っているが、入所前にかかりつけ医により既に診断され、老健施設入所中に治療を行ったケース等が含まれるためと推測する。

図表 23 疾患ごとの診断した人数および施設内で治療を行った人数(1ヵ月間)

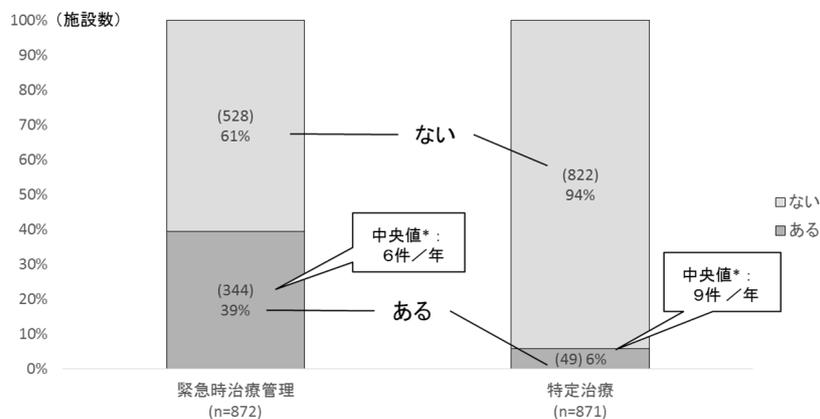


※各人数は、全898施設における診断人数及び治療人数の合計人数

## ・ 緊急時施設療養費

緊急時施設療養費の算定状況についてみると、過去1年間で緊急時治療管理の算定実績がある施設は39%、特定治療の算定実績がある施設は6%だった。緊急時治療管理と特定治療の算定実績がある施設の過去1年間の算定件数の中央値は、それぞれ6件/年、9件/年だった（図表24）。

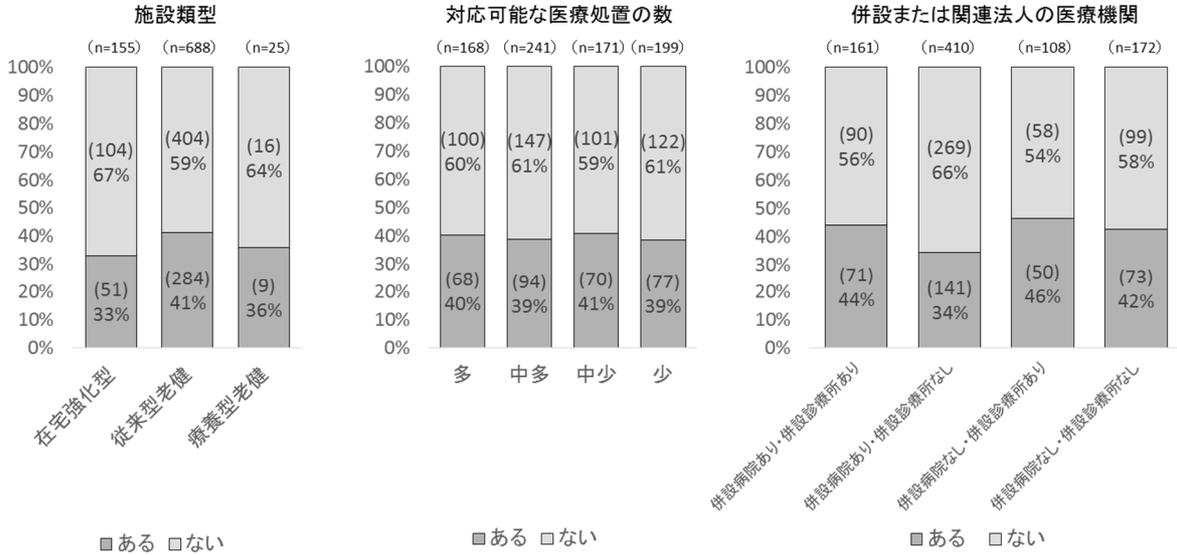
図表 24 緊急時施設療養費の算定状況(1年間)



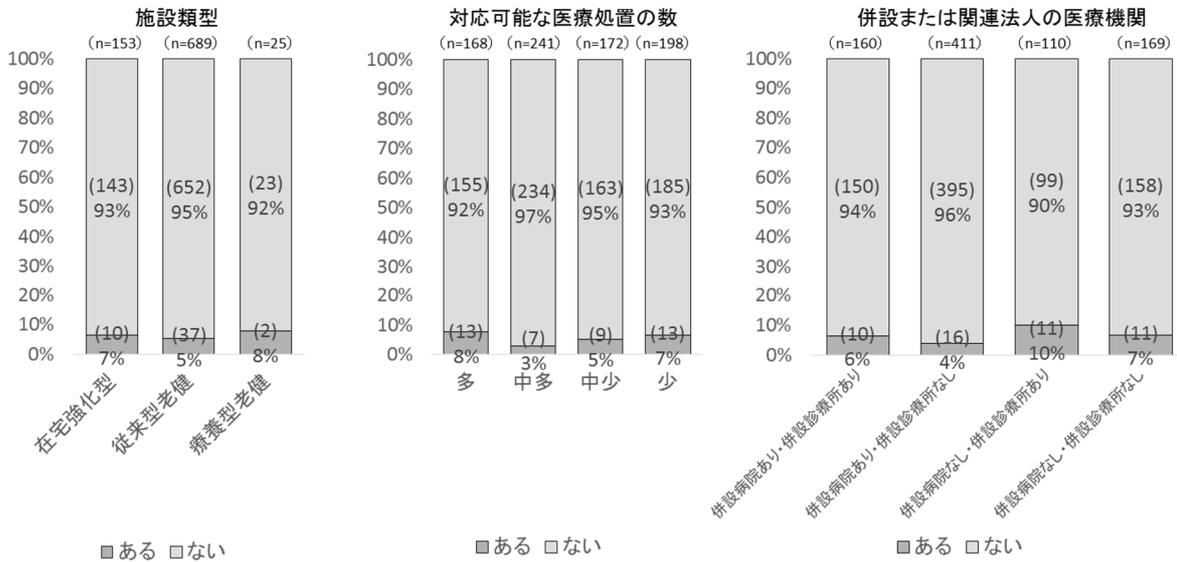
※治療日数に関わらず、件数をカウント

なお、緊急時治療管理および特定治療の算定状況は、施設類型、対応可能な医療処置の数および併設医療機関の状況等で差はみられなかった（図表 25、26）。

図表 25 緊急時治療管理の算定状況（詳細分析）



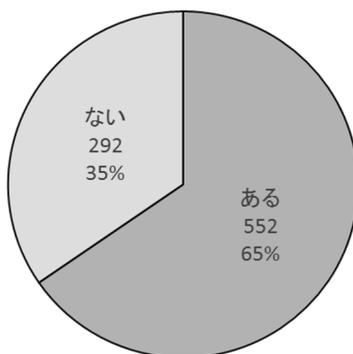
図表 26 特定治療の算定状況（詳細分析）



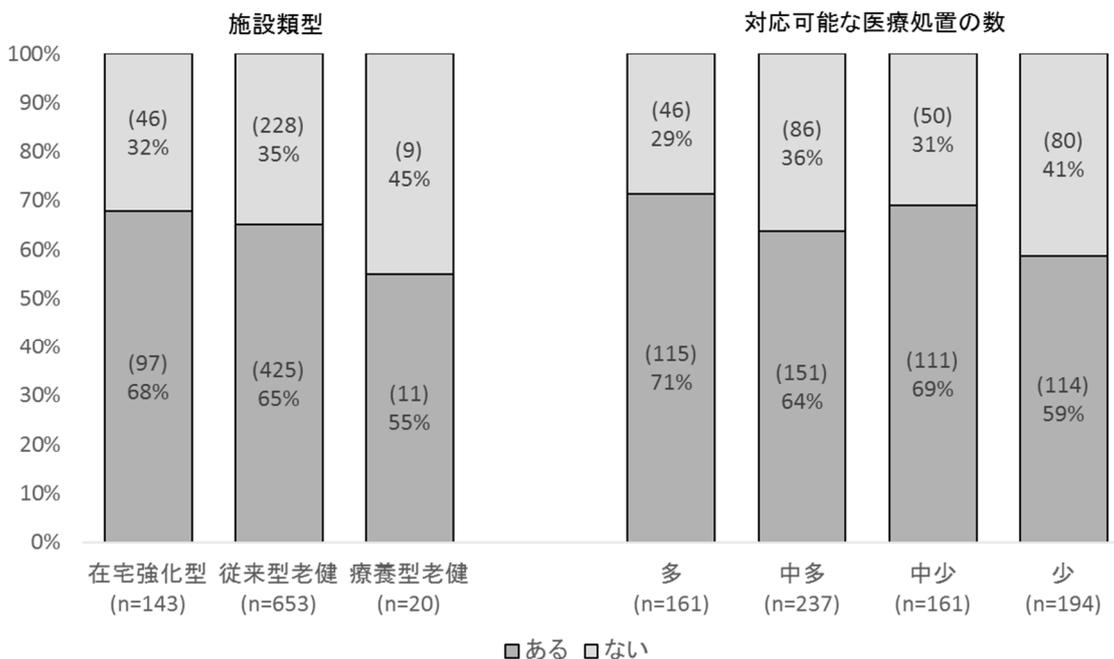
### (5)ガイドラインの活用状況

管理医師の高齢者の治療等に関するガイドライン等の活用状況についてみると、日常の診療で活用しているガイドライン等がある割合は65%だった(図表27)。同割合は、施設類型や対応可能な医療処置の数または併設医療機関の状況等で明らかな差はみられなかった(図表28)。

図表 27 日常の診療で活用しているガイドラインの有無(n=844)

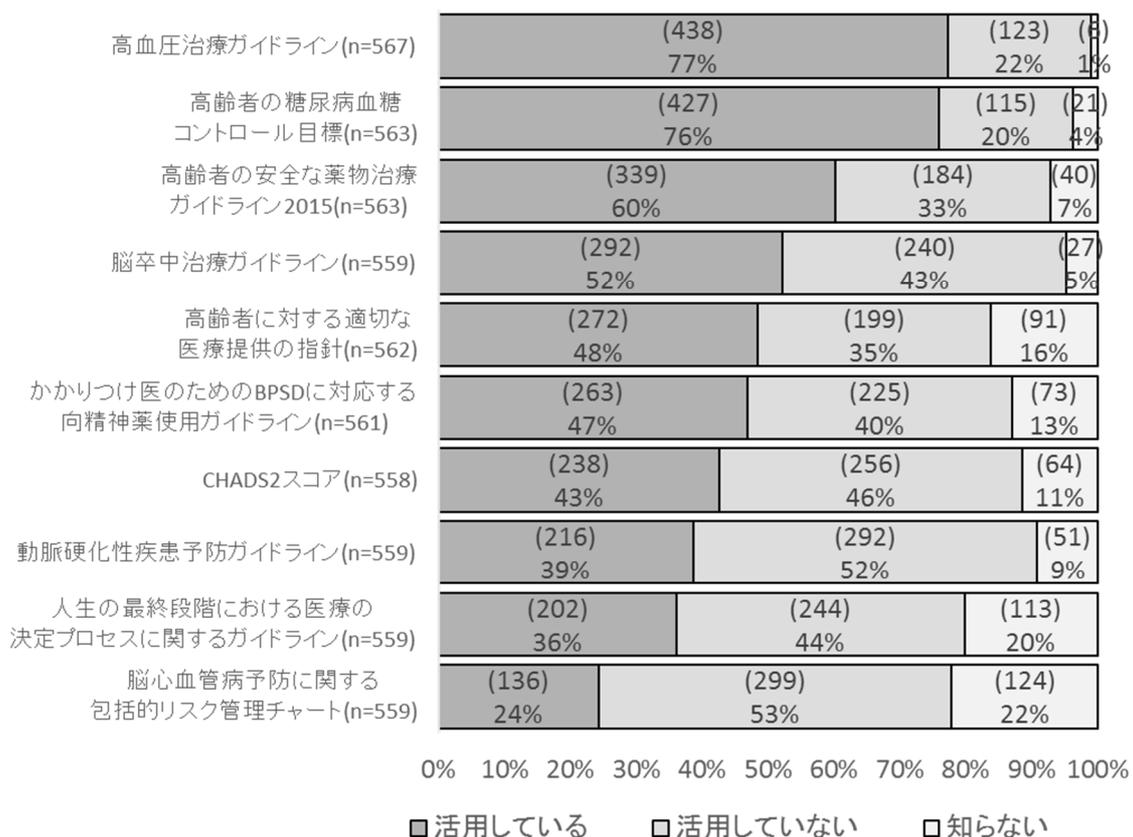


図表 28 日常の診療で活用しているガイドラインの有無(詳細分析)



個別のガイドライン等の活用状況については図表 29 のとおりである。活用している割合が高いガイドライン等は「高血圧治療ガイドライン」(77%)、「高齢者の糖尿病血糖コントロール目標」(76%) などだった。一方、同割合が低いガイドライン等は「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート」(24%)、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」(36%) などだった。

図表 29 個別のガイドラインの活用状況



その他に活用しているガイドライン等についてみると、「精神および行動の障害」や「循環器系の疾患」、「筋骨格系の疾患」等の疾患別のガイドラインのほか、各種学会誌や専門書などが挙げられた（図表 30）。

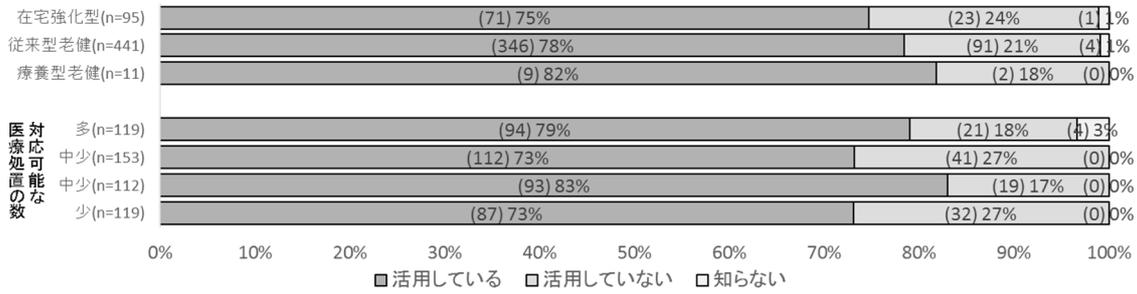
図表 30 その他の活用しているガイドラインの抜粋(FA)

大項目	詳細項目
精神および行動の障害(9)	認知症(7)、BPSD(2)
循環器系の疾患(8)	心房細動(3)、慢性心不全(2)など
筋骨格系の疾患(8)	骨粗しょう症(5)、腰痛(3)
腎尿路生殖器系の疾患(7)	慢性腎不全(3)、過活動膀胱(2)、下部尿路症状(2)
呼吸器系の疾患(6)	咳嗽(2)、気管支喘息(1)、結核(1)など
神経系の疾患(5)	パーキンソン病(4)など
内分泌系の疾患(3)	糖尿病(3)
皮膚の疾患(2)	
その他	学会誌(6)、日本医師会生涯教育(2)、全老健テキスト(2)、その他各種専門書など

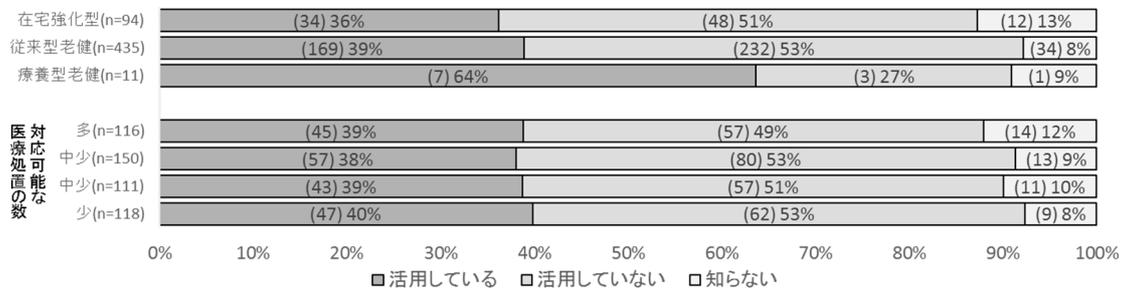
施設類型や提供可能な医療処置の数でそれぞれのガイドライン等の活用状況は図表 31 のとおりである。施設類型で「活用している」割合に差がみられたのは「高齢者の安全な薬物治療ガイドライン 2015」で、在宅強化型が 70%で従来型老健が 59%だった。一方、対応可能な医療処置の数が多い群ほど「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」「高齢者に対する適切な医療提供の指針」および「高齢者の安全な薬物治療ガイドライン 2015」を活用している割合が高かった。

図表 31 個別のガイドラインの活用状況(詳細分析)

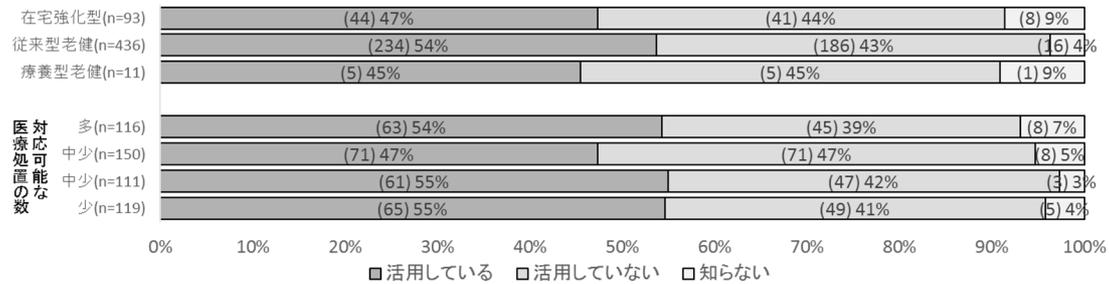
高血圧治療ガイドライン



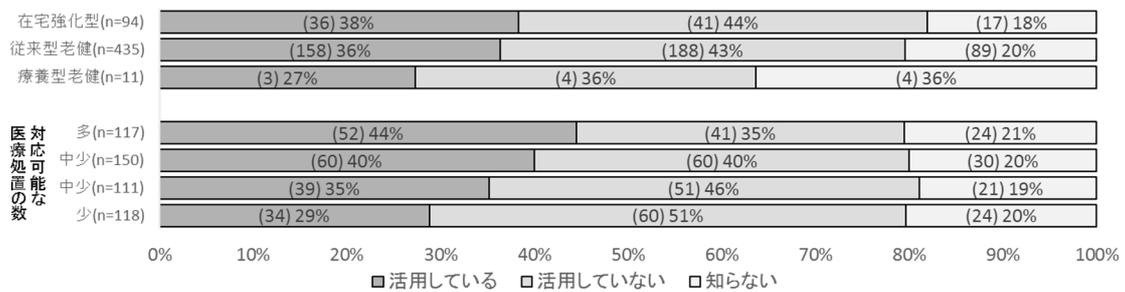
動脈硬化性疾患予防ガイドライン



脳卒中治療ガイドライン

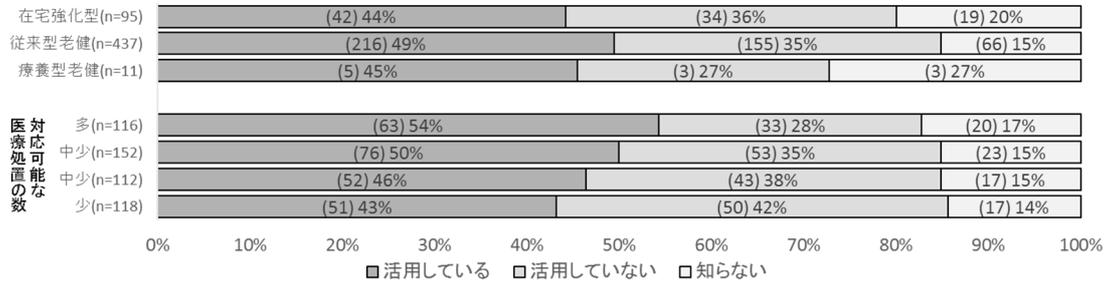


人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン

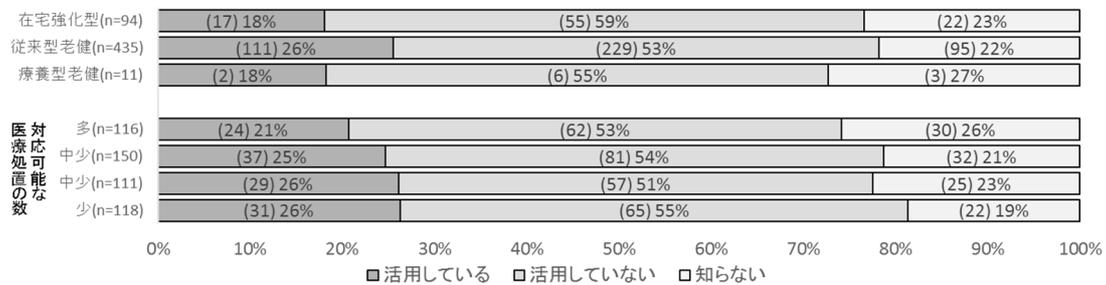


図表 31 個別のガイドラインの活用状況(詳細分析)(続き)

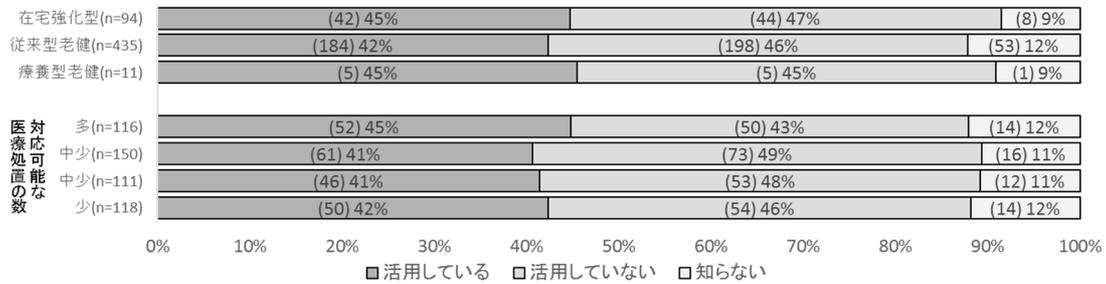
高齢者に対する適切な医療提供の指針



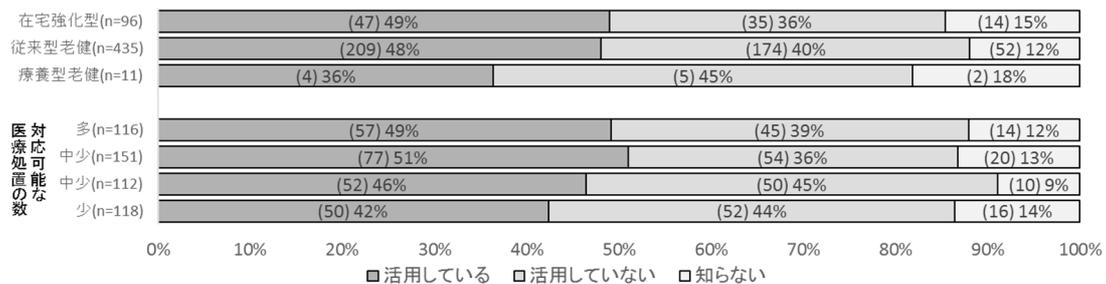
脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャート



CHADS2スコア

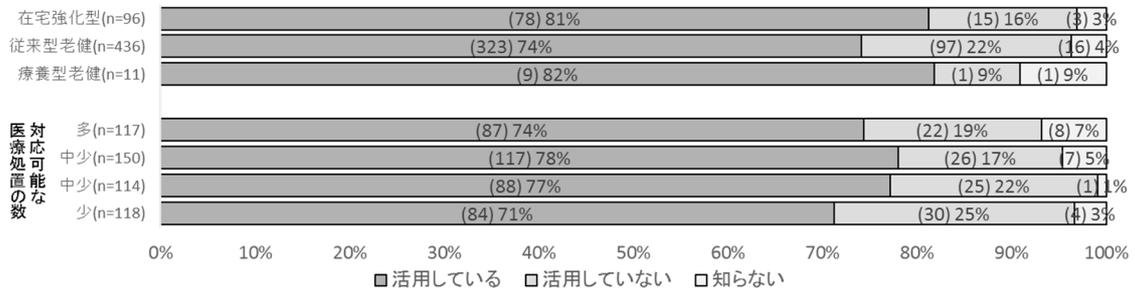


かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドラインの活用状況

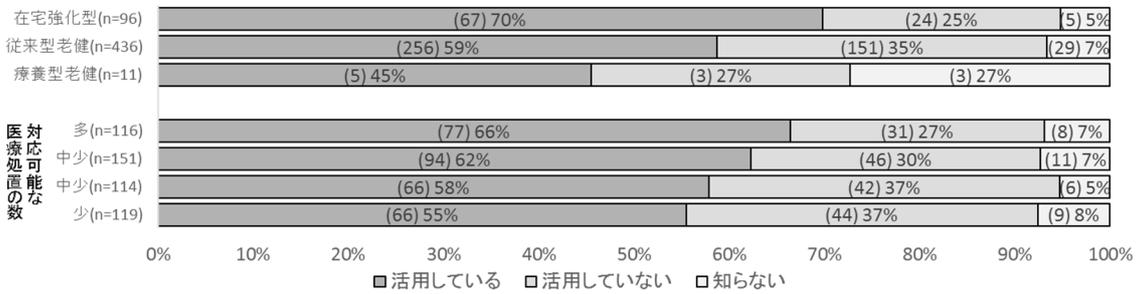


図表 31 個別のガイドラインの活用状況(詳細分析)(続き)

高齢者の糖尿病血糖コントロール目標



高齢者の安全な薬物治療ガイドライン 2015



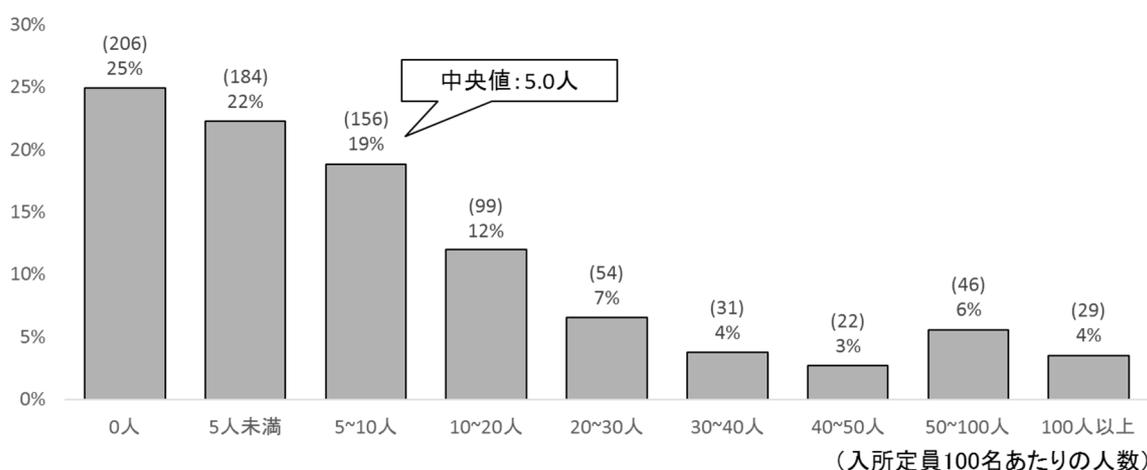
## 2. 入所受け入れを断念したケース

### (1) 入所受け入れを断わった件数

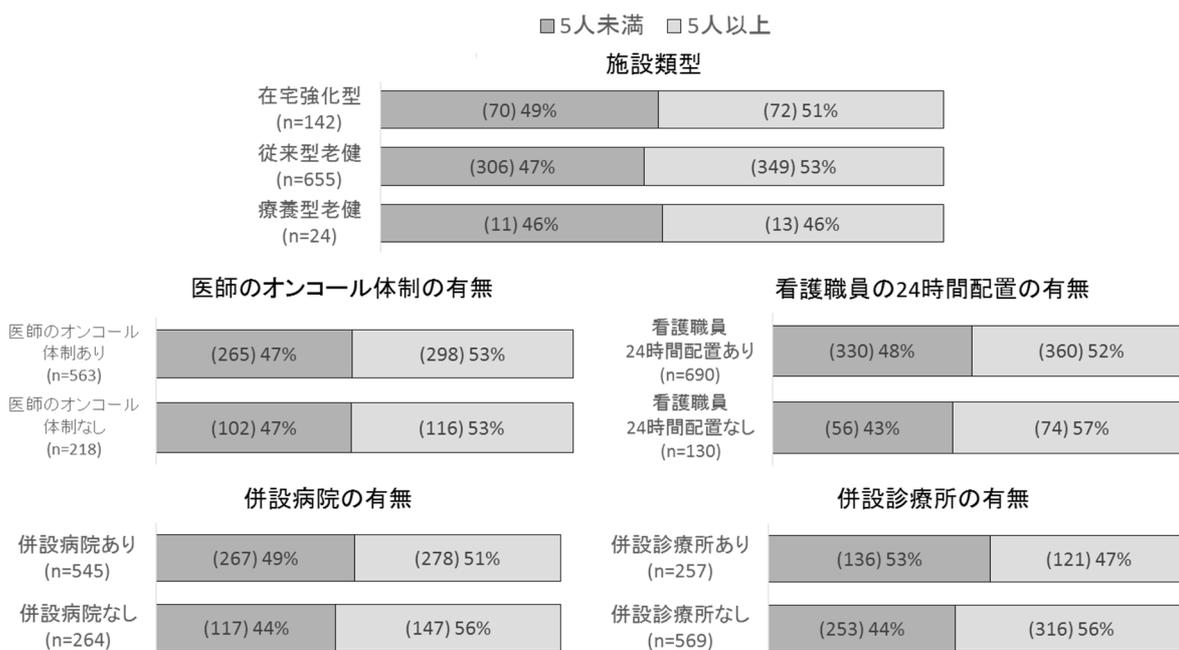
#### ・ 待機者数

待機者数（平成 28 年 10 月 31 日現在）についてみると、「0 人」が 25%であり、入所定員 100 名あたりの待機者数の中央値は 5 人だった（図表 32）。施設属性別にみると、併設診療所がある施設の方が、待機者数（入所定員 100 名あたり）が 5 人未満の割合が高い傾向がみられた（併設診療所あり 53%対併設診療所なし 44%）（図表 33）。

図表 32 待機者数（入所定員 100 名あたり）(n=827)



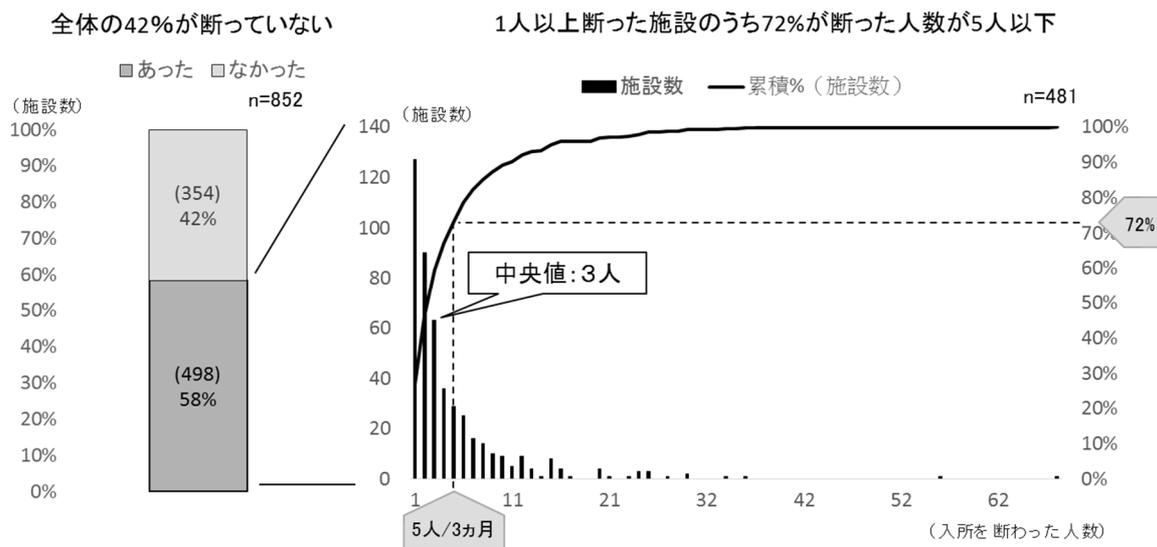
図表 33 待機者数（入所定員 100 名あたり）（施設属性別）



・ 入所受け入れを断わった件数

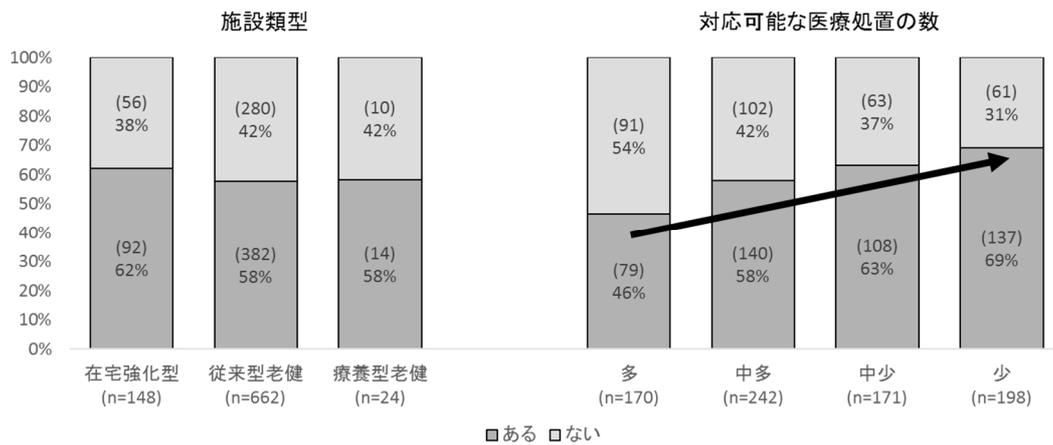
平成28年8月から10月の3ヵ月間で入所申し込みがあったが断ったケースの数についてみると、入所を断わったケースが「1人以上」の施設が58%を占め、「0人」は42%だった。特に1人以上断った施設についてみると、中央値が「3人」であり、「5人以下」の施設が全体の7割だった（図表34）。

図表 34 入所受け入れを断わったケースの件数(3ヵ月間)

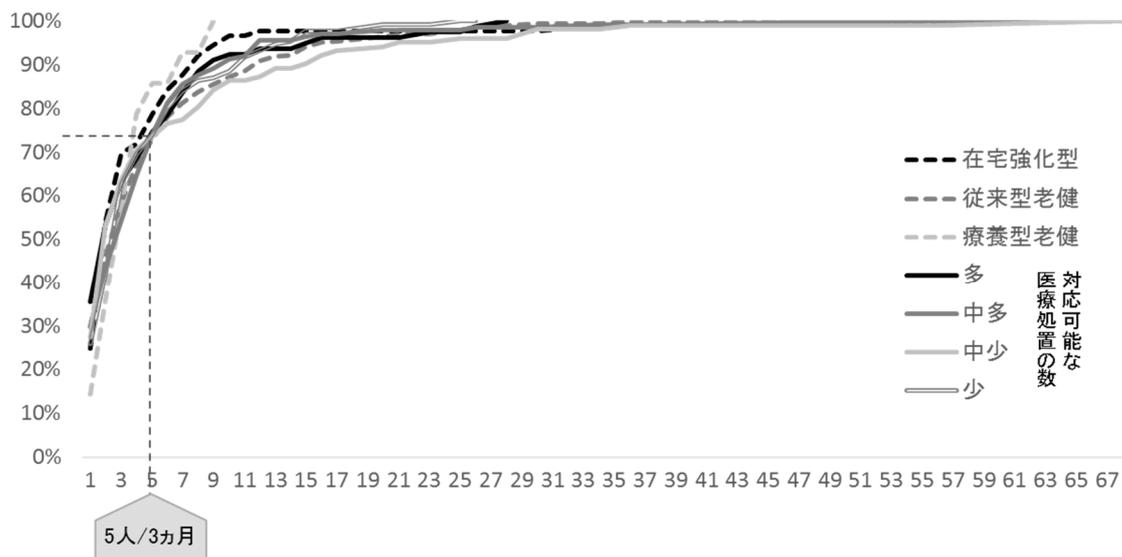


施設類型別に3ヵ月間における入所受け入れを断わった人の有無をみると、「在宅強化型」と「従来型老健」で差はみられなかった。一方、対応可能な医療処置の数別にみると、対応可能な医療処置の数が少ない施設ほど入所受け入れを断わった施設が多い傾向がみられた（図表 35）。なお、断った件数については、施設類型や対応可能な医療処置の数に明確な差はみられなかった（図表 36）。

図表 35 入所受け入れを断わったケースの有無（詳細分析）

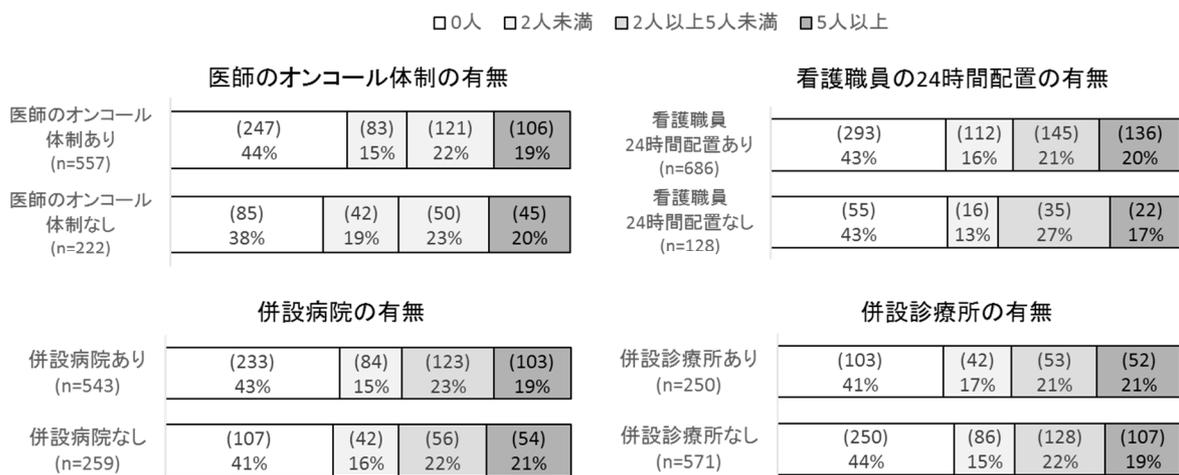


図表 36 入所受け入れを断わった件数(3ヵ月間)(0人を除く)



施設属性別にみると、「医師のオンコール体制あり」の施設は「医師のオンコール体制なし」の施設と比べて入所受け入れを断っていない割合が高い傾向がみられた（医師のオンコール体制あり 44%対医師のオンコール体制なし 38%）。その他の状況については、特に差がみられなかった（図表 37）。

図表 37 入所受け入れを断った件数(3カ月間)(施設属性別)



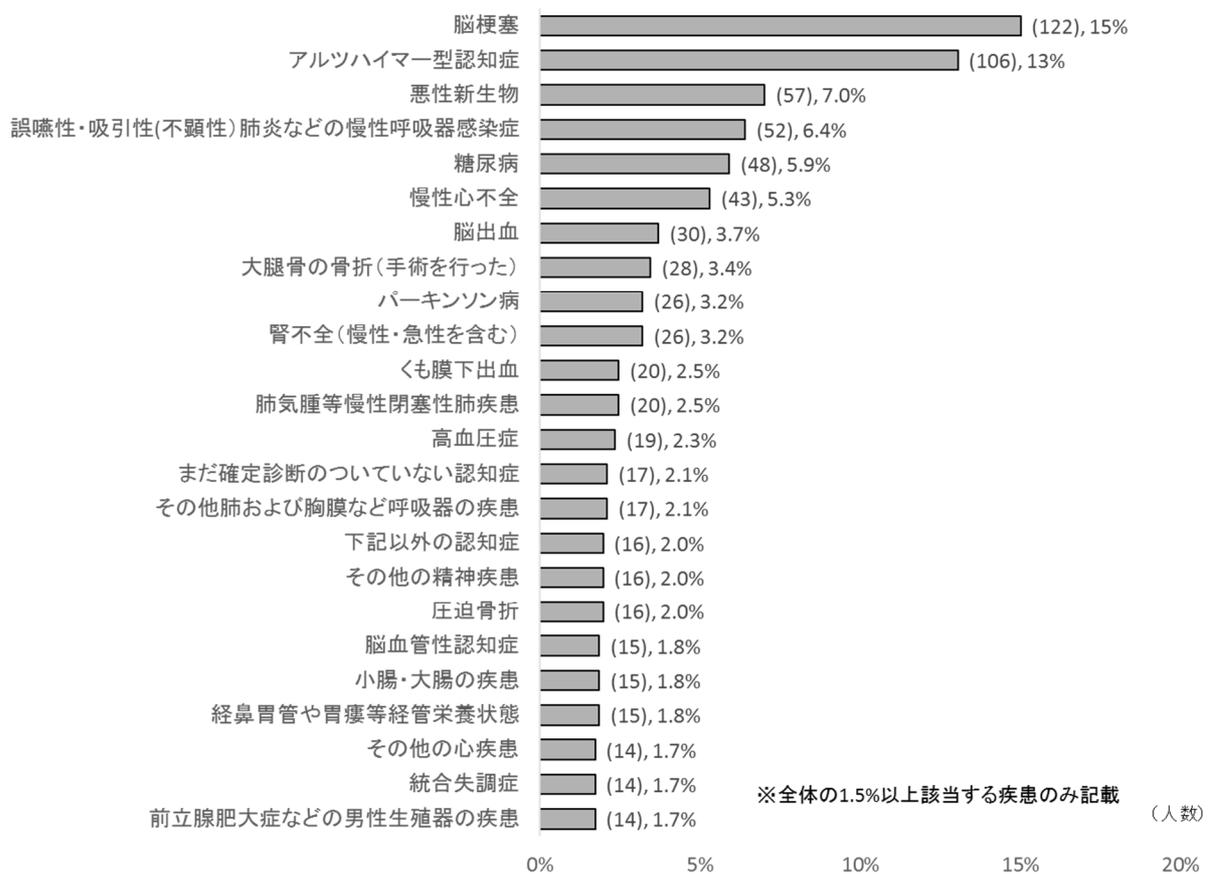
(2) 入所受け入れを断わった理由 ※本項における n は症例数である

・ケースの基本情報

入所受け入れを断わったケースの基本情報についてみると、平均年齢は 82.3±8.8 歳、性別は男性が 50%で女性が 50%だった。要介護度は、それぞれ要介護 1 が 12%、要介護 2 が 17%、要介護 3 が 27%、要介護 4 が 23%、要介護 5 が 21%だった。

入所受け入れを断わったケースにおける継続して医療・管理・リハ等を要する原因疾患（以下、原因疾患）についてみると、「脳梗塞」が 15%で最も多く、次いで「アルツハイマー型認知症」(13%)、「悪性新生物」(7%)が多かった(図表 38)。

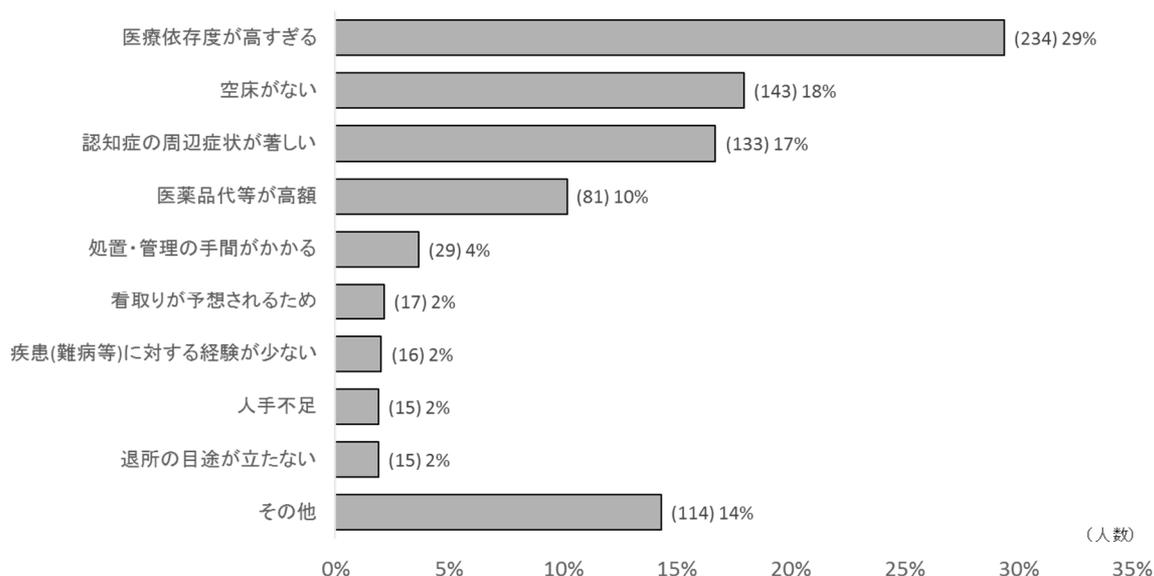
図表 38 入所受け入れを断わったケースの原因疾患 (n=812)



・ 入所受け入れを断わった要因

入所受け入れを断わった最大の要因についてみると、「医療依存度が高すぎる」が29%で最も多く、次いで「空床がない」(18%)、「認知症の周辺症状が著しい」(17%)、「医薬品代等が高額」(10%)が多かった(図表 39)。なお、原因疾患別にみても、「アルツハイマー型認知症」を除く上位10疾患において、「医療依存度が高すぎる」が最も多く、特に「悪性新生物」、「誤嚥性・吸引性(不顕性)肺炎などの慢性呼吸器感染症」および「腎不全(慢性・急性を含む)」においては5割以上と多かった(図表 40)。

図表 39 入所受け入れを断わったケースにおける断った最大の要因(n=797)



図表 40 入所受け入れを断わったケースにおける断った最大の要因(原因疾患別)

	n	空床がない	医療依存度 が高すぎる	医薬品代等 が高額	処置・管理 の手間が かかる	人手不足	認知症の 周辺症状 が著しい	退所の目途 が立たない	看取りが 予想される ため	疾患(難病 等)に対する 経験が少な い	その他
脳梗塞	111	24%(27)	24%(27)	12%(13)	4%(4)	1%(1)	14%(16)	1%(1)	1%(1)	1%(1)	18%(20)
アルツハイマー型 認知症	102	22%(22)	13%(13)	2%(2)	1%(1)	3%(3)	50%(51)	1%(1)		2%(2)	7%(7)
悪性新生物	48	2%(1)	58%(28)	15%(7)			2%(1)		8%(4)	4%(2)	10%(5)
慢性呼吸器感染症	46	9%(4)	50%(23)	7%(3)	9%(4)	2%(1)	4%(2)		7%(3)		13%(6)
糖尿病	44	9%(4)	39%(17)	23%(10)	7%(3)		11%(5)				11%(5)
慢性心不全	39	8%(3)	49%(19)	18%(7)	3%(1)	3%(1)	5%(2)	5%(2)		5%(2)	5%(2)
脳出血	29	24%(7)	31%(9)	7%(2)		3%(1)	10%(3)	10%(3)			14%(4)
大腿骨骨折(手術)	27	22%(6)	26%(7)	4%(1)			22%(6)	7%(2)	4%(1)		15%(4)
パーキンソン病	26	12%(3)	38%(10)	27%(7)							23%(6)
腎不全 (慢性・急性を含む)	24	17%(4)	54%(13)	8%(2)	4%(1)	4%(1)					13%(3)

上位10疾患のみ記載。%は各疾患の総数を100%とした場合の値

施設類型別に入院による退所が施設内で対応できなかった理由をみると、「在宅強化型」と「従来型老健」で差はみられなかった。一方、対応可能な医療処置の数別にみると、対応可能な医療処置の数が多い施設ほど「医療依存度が高すぎる」ことが理由で入所を断わったケースが少ない傾向がみられた（図表 41）。

図表 41 入所受け入れを断わったケースにおける断った最大の要因（詳細分析）

	施設類型			対応可能な医療処置の数			
	在宅強化型 (n=157)	従来型老健 (n=601)	療養型老健 (n=26)	多 (n=118)	中多 (n=216)	中少 (n=175)	少 (n=234)
医療依存度が高すぎる	32%(50)	29%(173)	19%(5)	25%(30)	33%(72)	34%(59)	24%(57)
空床がない	15%(24)	19%(115)	15%(4)	18%(21)	20%(43)	15%(26)	19%(45)
認知症の周辺症状が著しい	13%(20)	18%(110)	4%(1)	21%(25)	16%(34)	14%(25)	18%(42)
医薬品代等が高額	10%(15)	10%(61)	19%(5)	11%(13)	10%(22)	11%(19)	9%(20)
処置・管理に手間がかかる	4%(7)	3%(21)	4%(1)	0%(0)	4%(9)	3%(5)	6%(14)
看取りが予想されるため	3%(4)	2%(12)	4%(1)	4%(5)	1%(3)	2%(3)	2%(4)
疾患(難病等)に対する経験が少ない	1%(2)	2%(14)	0%(0)	0%(0)	1%(2)	2%(4)	3%(8)
人手不足	2%(3)	2%(11)	4%(1)	2%(2)	1%(3)	1%(1)	3%(8)
退所の目的が立たない	6%(9)	1%(5)	0%(0)	1%(1)	2%(4)	3%(5)	2%(4)
その他	15%(23)	13%(79)	31%(8)	18%(21)	11%(24)	16%(28)	14%(32)

### (3) 医薬品代等が高額なため入所受け入れを断ったケースに関するヒアリング結果

調査票 E：老健施設の医療に関する調査のうち、「問 5. 平成 28 年 8 月～10 月に入所の利用申し込みをお断りした事例」で、(6)入所を断った最大の阻害要因が「3. 医薬品代等が高額」との回答があった施設に対し、阻害要因となった高額な薬剤の詳細について、電話によるヒアリング調査を実施した。

ヒアリングの結果、入所受け入れの際に目安とする医薬品費について、以下のようなコメントを得た。

- ・ 基本的には薬剤費が月 1 万を超えると経営的に受け入れが厳しい。
- ・ 総額で月 1 万 5 千～2 万円位なら受け入れているケースもある。
- ・ 一般的にトータル薬価 2 万円を超えると受け入れが難しくなる。
- ・ 全員平均で現在 7,000 円位だが、薬剤費がかからない人もいるので、場合によっては月数万円の人を受け入れることもある。

また、入所の阻害要因となり得る高額薬剤について、具体的に以下のような例が挙げられた。

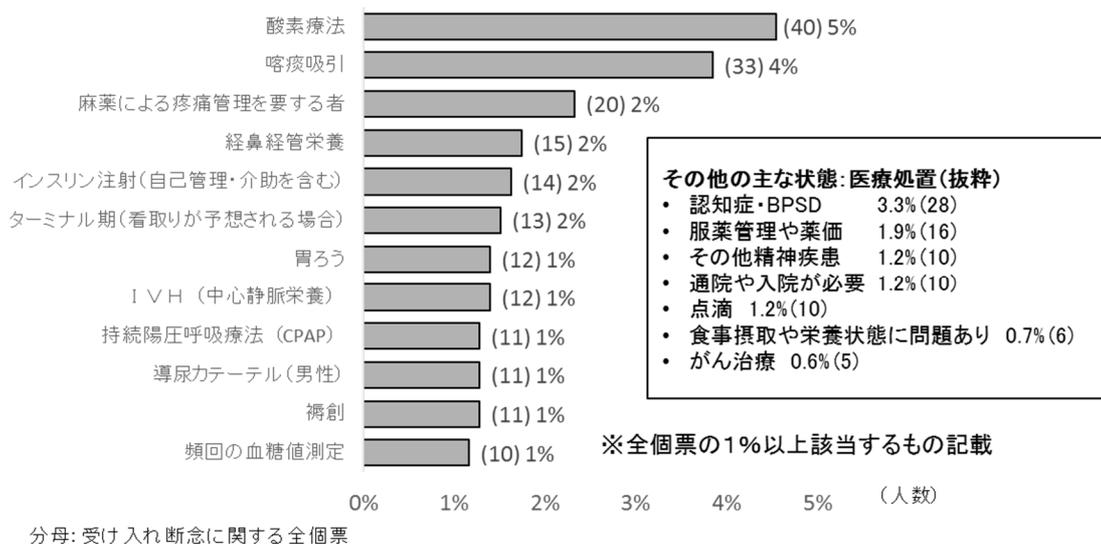
<高額薬剤として具体的に挙げられた医薬品>

- ・ ニュープロパッチ（現行薬価 13.5mg：850.10 円/1 枚）
- ・ トレリーフ（現行薬価 25mg：1,115.90 円/1 錠）
- ・ パーキンソン薬の新薬（スタレボ配合剤）（現行薬価 209.70 円/1 錠）
- ・ 抗凝固剤の新薬（エリキユース等）（現行薬価 5mg：272.80 円/1 錠）
- ・ 認知症の薬剤（メモリー等）（現行薬価 20mg：439.70 円/1 錠）
- ・ てんかん薬（イーケプラ等）（現行薬価 500mg：202.00 円/1 錠）
- ・ 緑内障の点眼薬

(4) 入所受け入れの阻害要因となる状態・医療処置等 ※本項における n は症例数である

入所受入を断念した事例で、入所受け入れの阻害要因となった状態・医療処置等（以下、阻害要因）についてみると、回答にばらつきがあった。最も多かったのが「酸素療法」の5%で、次いで「喀痰吸引」（4%）が多かった（図表 42）。ただし、両者の回答数は「酸素療法」で40、「喀痰吸引」で33と少ないことに留意する必要がある。施設類型別または対応可能な医療処置の数別にみても、「療養型老健」を除くすべての群で、「酸素療法」と「喀痰吸引」が上位2項目だった（図表 43）。

図表 42 入所受け入れの阻害要因となる状態・医療処置等 (n=858)

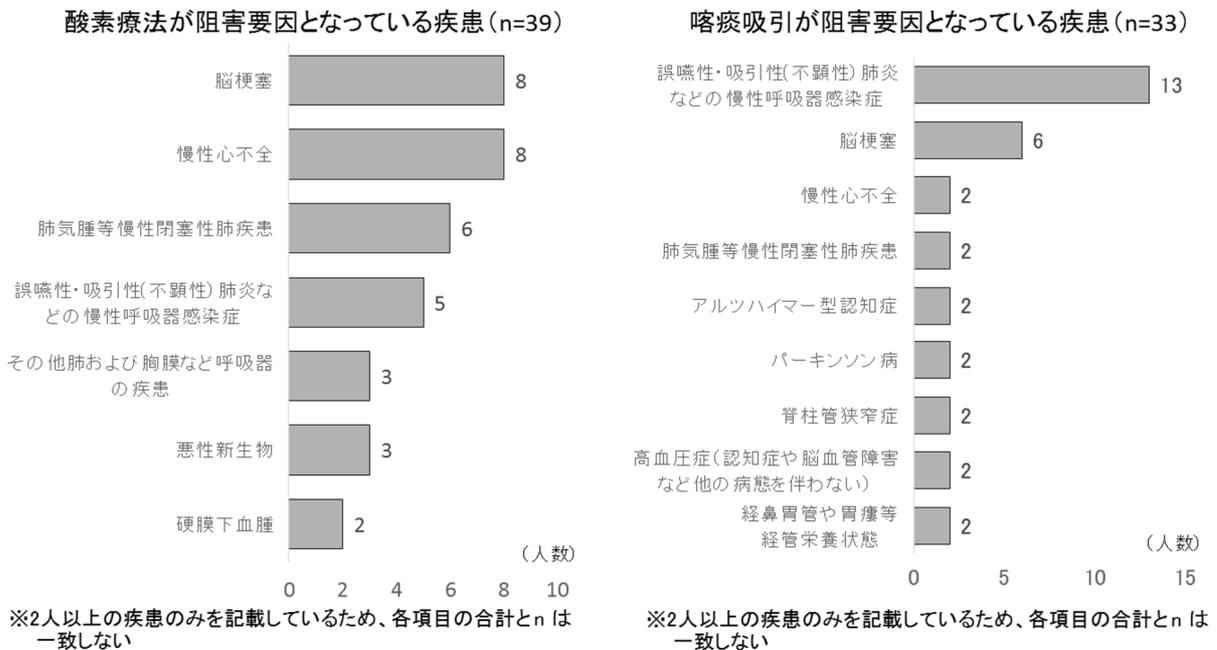


図表 43 入所受け入れの阻害要因となる状態・医療処置等 (詳細分析)

	在宅強化型 (n=164)			従来型老健 (n=652)			療養強化型 (n=27)			施設類型別					
	多 (n=128)				中多 (n=237)				中少 (n=188)				少 (n=245)		
1位	酸素療法 6.1%(10)	酸素療法 4.3%(28)	経鼻経管栄養 7.4%(2)	喀痰吸引 4.7%(6)	酸素療法 4.6%(11)	酸素療法 4.8%(9)	酸素療法 5.7%(14)								
2位	喀痰吸引 4.3%(7)	喀痰吸引 4.0%(26)	酸素療法 3.7%(1)	酸素療法 3.1%(4)	喀痰吸引 3.4%(8)	喀痰吸引 3.7%(7)	喀痰吸引 4.5%(11)								
3位	レスピレーター 2.4%(4)	麻薬による疼痛管理 2.8%(18)	気管切開状態 3.7%(1)	レスピレーター 1.6%(2)	麻薬による疼痛管理 3.4%(8)	経鼻経管栄養 2.7%(5)	インスリン注射 3.3%(8)								
4位	ターミナル期 2.4%(4)	経鼻経管栄養 1.7%(11)	レスピレーター 3.7%(1)	胃ろう 1.6%(2)	頻回の血糖値測定 2.1%(5)	導尿カテーテル (男性) 2.7%(5)	麻薬による疼痛管理 2.9%(7)								
5位	導尿カテーテル (男性) 1.8%(3)	胃ろう 1.7%(11)	I V H 3.7%(1)	I V H 1.6%(2)	5.持続陽圧呼吸療法 1.7%(4)	I V H 2.1%(4)	ターミナル期 2.0%(5)								
その他 同率5位	褥創 頻回の血糖値測定	インスリン注射	麻薬による疼痛管理 失語	麻薬による疼痛管理 失語 高次機能障害 インスリン注射	経鼻経管栄養 褥創	透析									

「酸素療法」が阻害要因となっているケースの原因疾患についてみると、「脳梗塞」と「慢性心不全」が多かった。また、「喀痰吸引」が阻害要因となっているケースの原因疾患についてみると、「誤嚥性・吸引性（不顕性）肺炎などの慢性呼吸器感染症」および「脳梗塞」が多かった（図表 44）。

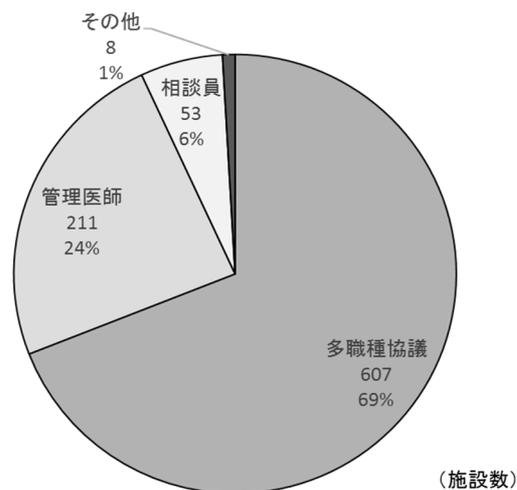
図表 44 酸素療法・喀痰吸引が阻害要因だったケースの原因疾患



(5) 入所受け入れの可否を判断する職種

入所サービスの利用を断わる際にその判断を行う職種についてみると、「多職種による協議」が69%で最も多く、「管理医師」が24%、「相談員」が6%だった（図表 45）。

図表 45 入所受け入れの可否を判断する職種 (n=879)



## (6)「酸素療法」と「喀痰吸引」の対応状況と併設医療機関の関係

「酸素療法」の対応状況と併設医療機関の関係についてみると、「対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」施設の割合は、診療所を併設している施設において相対的に高かった（「併設病院あり・併設診療所あり」(52%)、「併設病院なし・併設診療所あり」(52%)）。また、「併設病院なし・併設診療所なし」の施設の「対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」施設の割合が33%に留まった。（図表46）。

図表 46 併設医療機関別の「酸素療法」の対応状況

	n	対応可能 実績あり	希望が あれば対応	状態安定 ならば対応	相当の検討 を要する	受け入れ できない
併設病院あり・併設診療所あり	159	52% (83)	4% (7)	6% (9)	11% (18)	26% (42)
併設病院あり・併設診療所なし	409	44% (180)	3% (13)	8% (31)	15% (60)	31% (125)
併設病院なし・併設診療所あり	112	52% (58)	2% (2)	10% (11)	11% (12)	26% (29)
併設病院なし・併設診療所なし	166	33% (55)	2% (3)	7% (12)	16% (27)	42% (69)

一方、「喀痰吸引」の対応状況と併設医療機関の関係についてみると、医療機関の併設状況の違いで、「喀痰吸引」の対応状況に差はみられなかった（図表47）。

図表 47 併設医療機関別の「喀痰吸引」の対応状況

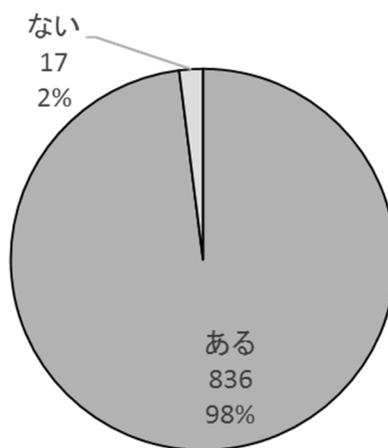
	n	対応可能 実績あり	希望が あれば対応	状態安定 ならば対応	相当の検討 を要する	受け入れ できない
併設病院あり・併設診療所あり	161	84% (136)	1% (1)	11% (18)	3% (5)	1% (1)
併設病院あり・併設診療所なし	409	73% (301)	1% (5)	16% (64)	8% (32)	2% (10)
併設病院なし・併設診療所あり	112	71% (80)	0% (0)	20% (22)	4% (5)	4% (5)
併設病院なし・併設診療所なし	167	72% (121)	1% (1)	19% (32)	5% (9)	2% (4)

### 3. 医療機関への入院により退所となったケース

#### (1)入院退所の件数

平成28年8月から10月の3ヵ月間で医療機関への入院により退所となったケースの有無についてみると、「ある」が98%と多かった（図表48）。定員100名あたりで見ると、「5人未満」が19%、「5人以上10人未満」が38%、「10人以上15人未満」が25%、「15人以上20人未満」が10%であり、「5人以上10人未満」が最も多く、中央値は10人だった（図表49）。

図表 48 入院による退所となったケースの有無(3ヵ月間)(n=853)



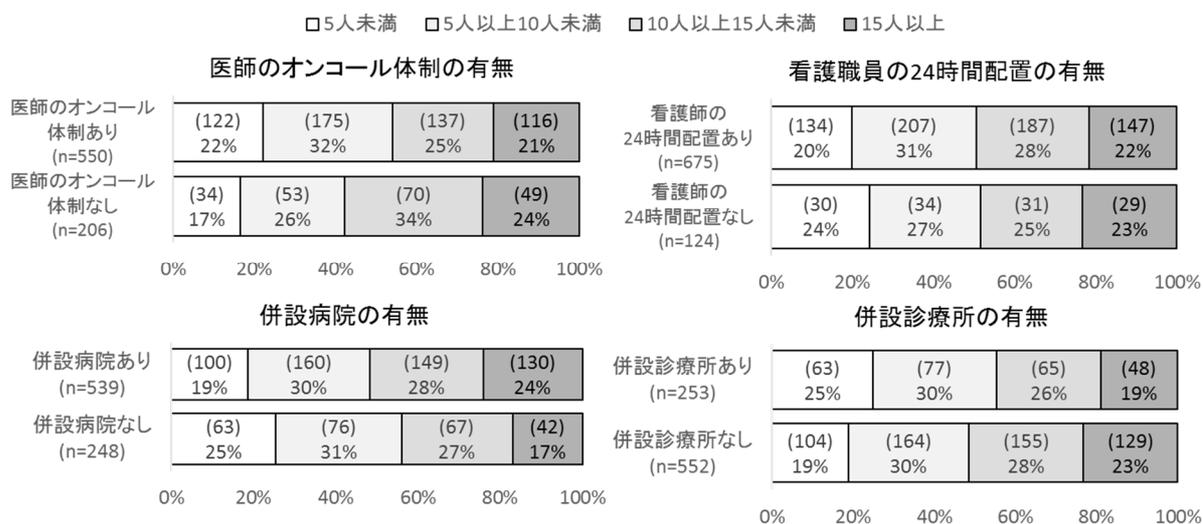
図表 49 入院による退所となったケースの件数(3ヵ月間)(入所定員100名あたり)

	n(施設数)	%	積上げ%
5人未満	150	19%	19%
5以上10人未満	299	38%	57%
10以上15人未満	194	25%	82%
15以上20人未満	79	10%	92%
20以上25人未満	45	6%	97%
25以上30人未満	8	1%	98%
30人以上	13	2%	100%
総計	788	100%	

※0人は除く

施設属性別にみると、「併設診療所あり」の施設は「併設診療所なし」の施設と比べて入院による退所となった人数が少ない傾向がみられた。一方、「併設病院あり」の施設は「併設病院なし」の施設と比べて入院による退所となった人数が多い傾向がみられた（図表 50）。

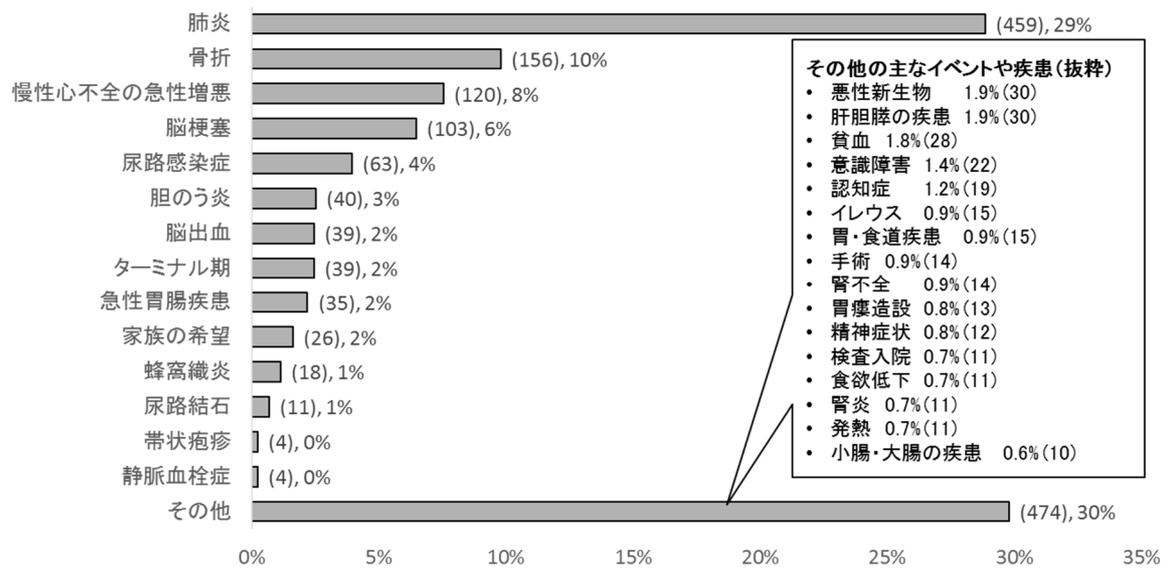
図表 50 入院による退所となったケースの件数(入所定員 100 名あたり)(3か月間)(施設属性別)



## (2)入院が必要となったイベント・疾患

入院による退所の原因となったイベントや疾患についてみると、最も重要な要因は「肺炎」で29%が最も多く、次いで「骨折」(10%)、「慢性心不全の急性増悪」(8%)、「脳梗塞」(6%)が多い(図表51)。施設類型別または対応可能な医療処置の数別にみても、全ての群において「肺炎」が最も多く、「療養型老健」を除くすべての群で、「骨折」が次に多かった(図表52)。

図表 51 入院による退所の原因となったイベントや疾患 n=1,591)



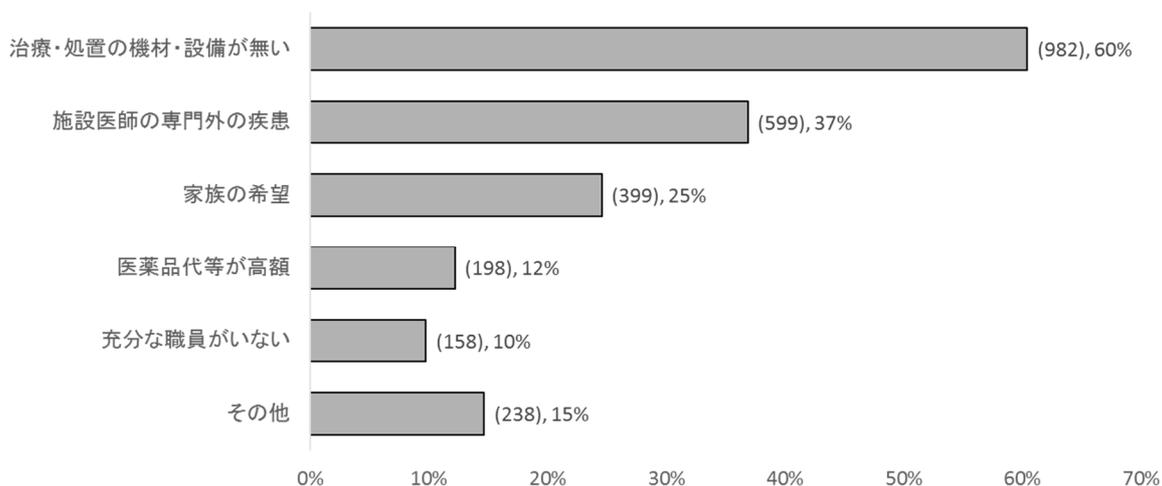
図表 52 入院による退所の原因となったイベントや疾患(詳細分析)

	施設類型			対応可能な医療処置の数			
	1.在宅強化型 (n=292)	2.従来型老健 (n=1225)	3.療養型老健 (n=44)	多 (n=309)	中多 (n=439)	中少 (n=328)	少 (n=375)
1位	肺炎 29%(85)	肺炎 29%(354)	肺炎 27%(12)	肺炎 29%(90)	肺炎 30%(133)	肺炎 24%(80)	肺炎 30%(113)
2位	骨折 12%(35)	骨折 9%(116)	3.慢性心不全 の急性増悪 14%(6)	骨折 11%(35)	骨折 10%(42)	骨折 10%(32)	骨折 10%(37)
3位	慢性心不全 の急性増悪 8%(22)	脳梗塞 7%(90)	骨折 5%(2)	慢性心不全 の急性増悪 10%(31)	脳梗塞 8%(34)	脳梗塞 8%(26)	慢性心不全 の急性増悪 6%(24)
4位	尿路感染症 5%(15)	慢性心不全 の急性増悪 7%(87)	胆のう炎 5%(2)	脳梗塞 5%(14)	慢性心不全 の急性増悪 6%(27)	慢性心不全 の急性増悪 7%(23)	脳梗塞 6%(21)
5位	脳梗塞 3%(10)	尿路感染症 4%(45)	尿路結石 5%(2)	尿路感染症 4%(13)	尿路感染症 3%(13)	尿路感染症 5%(15)	急性胃腸疾患 4%(15)
その他 同率5位	ターミナル期						

### (3) 施設内で対応できなかった理由

入院による退所が施設内で対応できなかった理由についてみると、「治療・処置の機器・設備が無い」が60%で最も多く、次いで「施設医師の専門外の疾患」(37%)、「家族の希望」(25%)が多かった(図表 53)。

図表 53 施設類型別に入院による退所が施設内で対応できなかった理由(MA)(n=1,626)



施設類型別に入院による退所が施設内で対応できなかった理由をみると、「在宅強化型」と「従来型老健」で差はみられなかった。一方、対応可能な医療処置の数別にみると、対応可能な医療処置の数が多い施設ほど「治療・処置の機器・設備が無い」ことが理由で施設内で対応できず入院による退所となったケースが少ない傾向がみられた(図表 54)。

図表 54 施設類型別に入院による退所が施設内で対応できなかった理由(詳細分析)(MA)

	施設類型			対応可能な医療処置の数			
	在宅強化型 (n=295)	従来型老健 (n=1227)	療養型老健 (n=44)	多 (n=314)	中多 (n=439)	中少 (n=332)	少 (n=389)
治療・処置の器材・設備が無い	58%(170)	62%(776)	48%(21)	55%(174)	57%(257)	65%(216)	65%(254)
施設医師の専門外の疾患	34%(100)	38%(476)	41%(18)	31%(98)	41%(182)	32%(107)	43%(166)
家族の希望	26%(76)	24%(301)	34%(15)	31%(98)	24%(110)	25%(83)	19%(75)
医薬品代等が高額	14%(41)	12%(152)	7%(3)	11%(33)	14%(62)	11%(38)	14%(54)
十分な職員がいない	8%(23)	10%(130)	5%(2)	6%(19)	8%(36)	8%(28)	16%(63)
その他	16%(48)	14%(175)	18%(8)	13%(40)	16%(73)	15%(51)	14%(54)

入院による退所の原因となったイベントや疾患別にみても、上位5つ全てにおいて「治療・処置の機器・設備が無い」が最も多かった。「施設医師の専門外の疾患」については、「骨折」(53%)と「脳梗塞」(52%)においては相対的に高く、一方で「肺炎」(22%)と「尿路感染症」(21%)において相対的に低かった(図 55)。

図表 55 施設類型別に入院による退所が施設内で対応できなかった理由(イベント・疾患別)(MA)

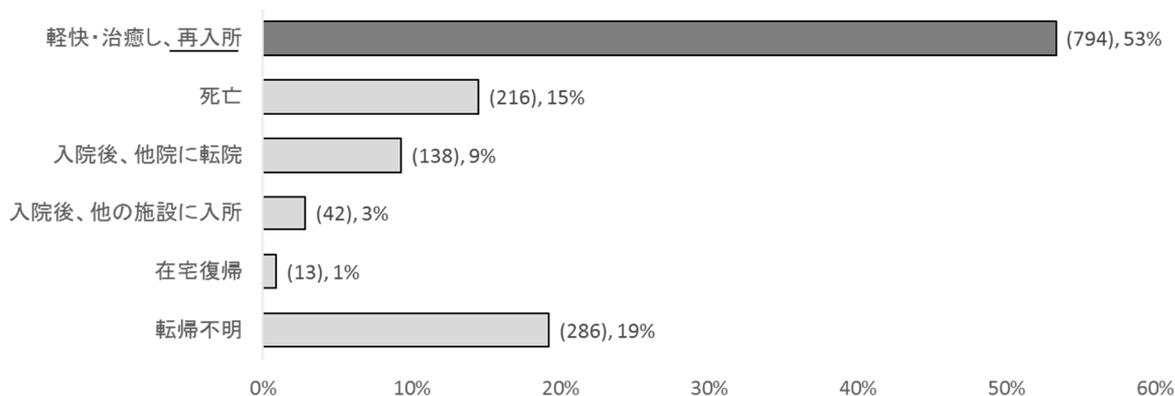
	n	施設医師の専門外	機材・設備が無い	医薬品代等が高額	十分な職員なし	家族の希望	その他
肺炎	459	22%(101)	61%(282)	16%(72)	13%(59)	25%(117)	15%(67)
骨折	156	53%(82)	60%(94)	3%(4)	3%(4)	19%(29)	15%(24)
慢性心不全の急性増悪	120	33%(39)	65%(78)	17%(20)	10%(12)	28%(33)	9%(11)
脳梗塞	103	52%(54)	65%(67)	17%(18)	18%(19)	28%(29)	10%(10)
尿路感染症	63	21%(13)	62%(39)	11%(7)	10%(6)	30%(19)	16%(10)

※発生率が高かった上位5のみ記載。%は各イベントの発生数を100%とした場合の値。

#### (4) 入院後の転帰

入院後の転帰についてみると、「軽快・治癒し、再入所」が53%と最も多く、次いで「死亡」(15%)、「入院後、他院に転院」(9%)が多かった(図表 56)。

図表 56 入院後の転帰(n=1,489)



#### 4. 診断名リスト

本調査では、入所受け入れを断念したケースの原因疾患において診断名リストを活用した。全 95 の診断名により構成される「診断名リスト」に基づき、入所受け入れを断わった 812 ケースにおける原因疾患を分類すると 95 個の診断名のうち、選択されたのは 83 個であり、12 個が選択されなかった（図表 57）。

図表 57 1度も選択されなかった診断名

番号	診断名
34	肥満
42	上肢の変形性関節症(肩関節・肘関節)
51	関節リウマチ以外の全身性結合組織障害
61	乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患
67	肛門の疾患
72	耳および乳様突起の疾患
75	アレルギー性皮膚疾患
84	PTCA 等心臓手術の既往
90	HBV キャリア
92	褥創
93	片麻痺
94	失語

※入所受け入れを断念した 812 ケースで選択されなかった診断名

また、812 ケース中 46 ケース（6%）において、「診断名リスト」にない原因疾患名が記載された、または、「診断名リスト」に該当項目があるにも関わらず「その他」に記載された。そのうち最も多かったのが「廃用症候群」の3 ケースであり、「肝硬変」と「起立性低血圧」がそれぞれ2 ケース、その他は1 ケースずつだった（図表 58）。

図表 58 その他に記載された原因疾患名

疾患名	n	疾患名	n
廃用症候群	3	正常圧水頭症、SIADH	1
肝硬変	2	摂食障害	1
起立性低血圧	2	先端巨大症	1
MRSA	1	全身搔痒感・紅皮症	1
MRS 敗血症、廃用症候群	1	多系統萎縮症	1
アルコール依存症	1	多発リンパ節転移	1
アルツハイマー型認知症伴う糖尿病	1	知的障害	1
シャイトレーガー症候群加齢黄斑変性症	1	潰瘍性大腸炎	1
加齢黄斑変性症	1	動脈瘤	1
肝不全	1	難病(CI-DP:慢性炎症性脱髄性多発神経炎)	1
間質性肺炎	1	尿路感染症後廃用症候群	1
急性膵炎	1	認知症	1
筋力低下、歩行障害	1	認知症周辺症状	1
結核	1	熱中症	1
結核性胸膜炎	1	背部第2度熱傷	1
肩脱臼	1	肺炎	1
原発性肺癌疑い、癌性胸膜炎疑い	1	非結核性抗産菌症	1
腰椎非結核性抗酸菌性登抽炎	1	腐食性食道炎	1
神経因性膀胱人口呼吸器装着	1	腹部大動脈瘤	1
人口呼吸器装着	1	嚥下障害	1
腎盂腎炎	1	腭頭部腫瘤	1

参考 診断名リスト

ICDコード分類	番号	診断名	ICDコード分類	番号	診断名	
循環器系等の疾患	1	脳梗塞	腎尿路生殖器系の疾患	58	腎不全(慢性・急性を含む)	
	2	脳出血		59	尿路結石症など尿路の疾患	
	3	多発性脳梗塞		60	尿路感染症(膀胱炎など)	
	4	くも膜下出血		61	乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患	
	5	硬膜下血腫		62	前立腺肥大症などの男性生殖器の疾患	
	6	硬膜下血腫および脳挫傷		63	胃・食道疾患	
	7	その他の脳血管疾患		64	小腸・大腸の疾患	
	8	高血圧症(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)		65	肝胆膵の疾患	
	9	慢性心不全		66	ヘルニア	
	10	心筋梗塞		67	肛門の疾患	
	11	狭心症		68	その他の消化器の疾患(腹膜、口腔、唾液腺、顎等を含む)	
	12	不整脈		69	悪性新生物	
	13	心房細動		70	良性新生物およびその他特定されない新生物	
	14	その他の心疾患		眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患	71	緑内障・白内障などの眼およびその付属器の疾患
	15	閉塞性動脈硬化症			72	耳および乳様突起の疾患
	精神及び行動の障害	16		その他の中枢または末梢血管の疾患	73	疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症
		17		アルツハイマー型認知症	74	水疱症(天疱瘡・類天疱瘡等)
18		脳血管性認知症	75	アレルギー性皮膚疾患		
19		レビー小体型認知症	76	褥創		
20		下記以外の認知症 (脳血管性・アルツハイマー型・混合型・レビー小体型・ピック病)	77	皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患		
21		前頭・側頭葉型認知症(ピック病等)	78	感染症		
22		混合型認知症	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	79	貧血	
23		まだ確定診断のついていない認知症		80	貧血以外の血液・免疫および凝固系の疾患	
24		うつ病	周産期に発生した病態	81	周産期や小児期の疾患の後遺症(脳性麻痺、精神発達遅滞を含む)	
25		統合失調症	先天奇形、変形及び染色体異常	82	先天奇形・変形および染色体異常	
26	その他の精神疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	83	損傷、中毒及びその他の外因の影響		
27	パーキンソン病		その他特記すべき状態	84	PTCA等心臓手術の既往	
神経系の疾患	28	パーキンソン病以外の脊髄小脳変性疾患		85	ペースメーカー装着者	
	29	症候性てんかん、てんかん		86	気管切開状態	
	30	その他の中枢神経疾患		87	透析	
	31	末梢神経疾患		88	尿道カテーテル留置や人工膀胱状態	
内分泌、栄養及び代謝疾患	32	糖尿病(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)		89	経鼻胃管や胃瘻等経管栄養状態	
	33	栄養障害		90	HBVキャリア	
	34	肥満		91	HCVキャリア	
	35	脂質異常症(高脂血症)		92	褥創	
	36	甲状腺機能障害		93	片麻痺	
	37	その他の代謝・内分泌疾患	94	失語		
	38	脊髄損傷	95	片麻痺・失語以外の高次機能障害		
筋骨格系及び結合組織の疾患	39	脊柱管狭窄症	その他特記すべき状態	84	PTCA等心臓手術の既往	
	40	変形性脊椎症		85	ペースメーカー装着者	
	41	下肢の変形性関節症(股関節・膝関節)		86	気管切開状態	
	42	上肢の変形性関節症(肩関節・肘関節)		87	透析	
	43	大腿骨の骨折(手術を行った)		88	尿道カテーテル留置や人工膀胱状態	
	44	大腿骨以外の骨折(手術を行った)		89	経鼻胃管や胃瘻等経管栄養状態	
	45	骨折(保存的治療のみ)		90	HBVキャリア	
	46	骨粗しょう症		91	HCVキャリア	
	47	圧迫骨折		92	褥創	
	48	後縦靭帯骨化症		93	片麻痺	
	49	その他の骨・脊椎疾患		94	失語	
	50	関節リウマチ		95	片麻痺・失語以外の高次機能障害	
	51	関節リウマチ以外の全身性結合組織障害				
	52	筋、軟部組織の障害				
	呼吸器系の疾患	53		気管支喘息		
54		肺気腫等慢性閉塞性肺疾患				
55		誤嚥性・吸引性(不顕性)肺炎などの慢性呼吸器感染症				
56		急性呼吸器感染症				
57		その他肺および胸膜など呼吸器の疾患				

## 5. ターミナル期の対応

### (1) ターミナル期の利用者の受け入れ状況

ターミナル期（看取りが予想される場合）の利用者から利用希望があった際の施設の対応状況についてみると、入所サービスの場合、「対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」が63%を占め、「受け入れ実績はないが、希望があれば対応できる」（4%）と合わせて67%が対応可能だった。一方、短期入所療養介護の場合、「対応可能であり、過去に受け入れた実績がある」が37%であり、「受け入れ実績はないが、希望があれば対応できる」（10%）と合わせても47%だった（図表59）。

図表 59 ターミナル期の利用者から利用希望があった際の施設の対応状況

	n	対応可能 実績あり	希望が あれば対応	状態安定 ならば対応	相当の検討 を要する	受け入れ できない
入所サービス	883	63%(557)	4%(32)	5%(46)	11%(94)	17%(154)
短期入所療養介護	830	37%(307)	10%(81)	7%(55)	17%(139)	30%(248)

### (2) ターミナル期のために入所受け入れを断念したケース

入所受け入れを断わった最大の要因が「看取りが予想されるため」とした割合は全体の2%と低く、同割合は、施設類型や対応可能な医療処置の数または併設医療機関の状況等で明らかな差はみられなかった（図表60）。

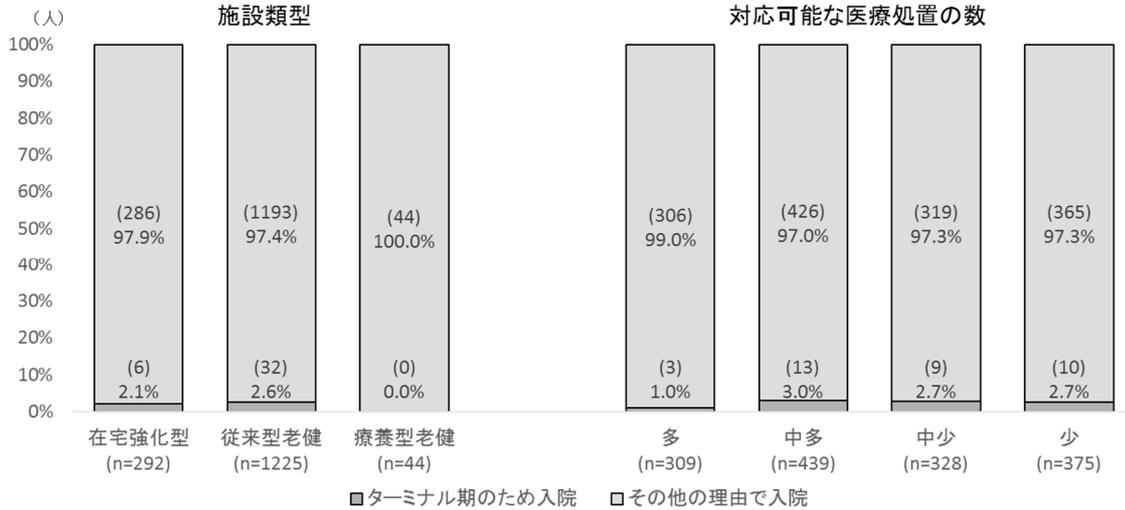
図表 60 入所受け入れを断わったケースにおける断った最大の要因（詳細分析）

	施設類型			対応可能な医療処置の数			
	在宅強化型 (n=157)	従来型老健 (n=601)	療養型老健 (n=26)	多 (n=118)	中多 (n=216)	中少 (n=175)	少 (n=234)
医療依存度が高すぎる	32%(50)	29%(173)	19%(5)	25%(30)	33%(72)	34%(59)	24%(57)
空床がない	15%(24)	19%(115)	15%(4)	18%(21)	20%(43)	15%(26)	19%(45)
認知症の周辺症状が著しい	13%(20)	18%(110)	4%(1)	21%(25)	16%(34)	14%(25)	18%(42)
医薬品代等が高額	10%(15)	10%(61)	19%(5)	11%(13)	10%(22)	11%(19)	9%(20)
処置・管理に手間がかかる	4%(7)	3%(21)	4%(1)	0%(0)	4%(9)	3%(5)	6%(14)
看取りが予想されるため	3%(4)	2%(12)	4%(1)	4%(5)	1%(3)	2%(3)	2%(4)
疾患(難病等)に対する経験が少ない	1%(2)	2%(14)	0%(0)	0%(0)	1%(2)	2%(4)	3%(8)
人手不足	2%(3)	2%(11)	4%(1)	2%(2)	1%(3)	1%(1)	3%(8)
退所の目的が立たない	6%(9)	1%(5)	0%(0)	1%(1)	2%(4)	3%(5)	2%(4)
その他	15%(23)	13%(79)	31%(8)	18%(21)	11%(24)	16%(28)	14%(32)

### (3)ターミナル期のために入院による退所をしたケース

入院による退所の最大の原因が「ターミナル期」である割合は全体の2%と低く、施設類型や対応可能な医療処置の数または併設医療機関の状況等で明らかな差はみられなかった（図表 61）。

図表 61 ターミナル期のために入院による退所をしたケース(詳細分析)



これらのケースが施設内で対応できなかった理由としては、「治療・処置の機器・設備が無い」および「家族の希望」が41%で最も多かった。この割合は、他の原因と比較すると、「治療・処置の機器・設備が無い」は相対的に低く、「家族の希望」は相対的に高かった（図表 62）。

図表 62 ターミナル期のために入院による退所をしたケースが施設内で対応できなかった理由(MA)

	n	施設医師の専門外	機材・設備が無い	医薬品代等が高額	十分な職員なし	家族の希望	その他
ターミナル期	39	21%(8)	41%(16)	0%(0)	10%(4)	41%(16)	31%(12)
(以下、参考)							
肺炎	459	22%(101)	61%(282)	16%(72)	13%(59)	25%(117)	15%(67)
骨折	156	53%(82)	60%(94)	3%(4)	3%(4)	19%(29)	15%(24)
慢性心不全の急性増悪	120	33%(39)	65%(78)	17%(20)	10%(12)	28%(33)	9%(11)
脳梗塞	103	52%(54)	65%(67)	17%(18)	18%(19)	28%(29)	10%(10)
尿路感染症	63	21%(13)	62%(39)	11%(7)	10%(6)	30%(19)	16%(10)

※%は各イベントの発生数を100%とした場合の値。

### Ⅲ. まとめ

介護老人保健施設における医療提供に関して、施設によって対応可能な医療処置の数や種類に幅があることが明らかになった。特に在宅強化型では従来型老健と比べて対応可能な医療処置の数が多い傾向があった。一方、医療依存度を理由に入所を断わった割合や治療・処置の機材・設備が無いことを理由に入院となった割合などは、施設類型では差がみられず、対応可能な医療処置の数と強い関係性がみられた。さらに、対応可能な医療処置の数が多い施設では高齢者向けの各種ガイドラインがより多く活用されている傾向もあった。今回の調査は横断調査のため因果関係は言及できないが、施設医師等に対して、各種研修や情報発信を通じてこうしたガイドラインの利用促進および提供可能な医療処置を一つずつ増やしていく働きかけが求められると考えられる。

個別の医療処置で特に注目すべきは酸素療法である。酸素療法は施設が受け入れを断念する場合の最大の阻害要因である。また、入院が必要となった原因の約 30%が肺炎であり施設内で発生した肺炎の 80%以上は所定疾患療養費を算定していることから、これらの多くは7日以内に緩解できなかったケースであると推測される。酸素療法を対応した実績がある施設が 50%以下と低いことから、機材・設備が無い、十分な酸素療法ができない等が入院の理由になっている可能性が高いと考えられる。酸素療法は入所中でも在宅でも対応が可能な医療処置であるが、器具等の材料費等を算定可能にすることで、対応できる施設を増やしていける可能性が見込まれる。

指定難病の受け入れが少ないことや酸素療法や喀痰吸引が受け入れの阻害要因となること、また、入院が必要となるイベント・疾患として肺炎が多いことなどは、施設類型や対応可能な医療処置の数の違いによって明確な差はみられなかった。これらは類型等をまたいで共通する現状であると考えられる。こうしたケースは医薬品等が高額になることが影響することも想定されたが、入所を断わる理由や入院により退所する理由のいずれにも顕著な結果は見られなかった。これは、今回の調査票では「医薬品等が高額」の選択肢に並んで「医療依存度が高すぎる」や「治療・処置の機材・設備が無い」など関連する選択肢があったため、回答者の心理として後者に寄ってしまった可能性がある。

医薬品等が高額だったために入所を断わったケースについてヒアリング調査した結果では、各施設は個別の疾患に対する薬剤費の単価ではなく総額に着目しており、月に1万円から2万円の幅の中で、受け入れ可能な薬剤費の目安を設けている可能性が示唆された。高額薬剤については指定難病等への対応と合わせて、別の調査で深めていくことが望まれる。

一方、併設医療機関との関係について、今回の調査では、病院を併設している施設では入院により退所する人数が多い傾向がみられた。また、施設医師の専門外の疾患のために入院となったケースも 37%あった。しかし、急に違った環境に移されたり、医療の厳しい管理下に置かれたり、身体拘束があったりすることで、認知症の周辺症状が悪化したり廃用が進むケースも少なくない。

要介護高齢者に対する医療提供のあり方を考えるとき、単に病気と医療のみに着目する

のではなく、生活を重視した療養環境の中で、医療と介護が一体となったサービスを提供することが重要である。専門的な医療機関での対応が必要なケースは当然病院等に対応すべきだが、利用者の生活の質に主眼を置けば、馴染みの環境で負担や苦痛の少ない範囲での治療を提供できる老健施設の医療提供には大きな意義があるものと思料する。

#### IV. 資料編

## 資料編



## 1. 単純集計表

※単純集計表では小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、本文のグラフラベル等と一致しないケースがある。

※単純集計・調査票は、本研究事業にかかわる部分のみ掲載している。



## 調査票A：調査研究事業に係る施設基本調査票

### A\_問1. 平成28年10月31日現在の貴施設の職員数・利用定員

#### A\_問1\_(1) 職員数（常勤・非常勤の別は問わない）

##### A\_問1\_(1)\_① 常勤換算（N）

	入所（含・ショート）	通所リハビリ
有効度数	854	818
欠損値	44	80
平均値	53.7	14.9
標準偏差	34.1	17.2
合計	45,846	12,155
25パーセンタイル	39.0	7.0
50パーセンタイル	51.0	11.0
75パーセンタイル	62.3	16.7

##### A\_問1\_(1)\_② 実人数（N）

	入所（含・ショート）	通所リハビリ
有効度数	858	819
欠損値	40	79
平均値	57.8	16.5
標準偏差	24.7	11.9
合計	49,599	13,510
25パーセンタイル	42	9
50パーセンタイル	56	14
75パーセンタイル	70	21

##### A\_問1\_(2) 利用定員（N）

	入所（含・ショート）	通所リハビリ
有効度数	886	840
欠損値	12	58
平均値	93.2	40.5
標準偏差	27.7	25.1
合計	82,570	33,995
25パーセンタイル	80	25
50パーセンタイル	100	40
75パーセンタイル	100	50

##### A\_問1\_(3) ショートステイ専用ベッドの有無（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あり	159	18	18
2. なし	739	82	82
無回答	0	0	
合計	898	100	100

##### A\_問1\_(3) ショートステイ専用ベッド数（N）

有効度数	152
欠損値	746
平均値	5.1
標準偏差	9.5
合計	773
25パーセンタイル	2
50パーセンタイル	3
75パーセンタイル	5

### A\_問2. 平成28年10月31日正午時点の利用者の実人数とその内訳（N）

#### A\_問2\_(1) 利用者の実人数

	入所	短期入所
有効度数	878	864
欠損値	20	34
平均値	82.7	3.9
標準偏差	27.0	13.4
合計	72,574	3,332
25パーセンタイル	69	0
50パーセンタイル	84	2
75パーセンタイル	94	4

#### A\_問2\_(2) (1)のうち、かかりつけ病院または診療情報の提供元が、自施設の併設病院や関連法人の医療機関である人数

	入所	短期入所
有効度数	779	773
欠損値	119	125
平均値	26.8	1.0
標準偏差	28.4	3.1
合計	20,905	767
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	19	0
75パーセンタイル	45	1

#### A\_問2\_(3) (1)のうち、指定難病等に該当する人数

##### A\_問2\_(3)\_① 障害者総合支援法で定める障害者手帳を持つ方

	入所	短期入所
有効度数	773	746
欠損値	125	152
平均値	10.4	0.5
標準偏差	11.4	1.7
合計	8,009	394
25パーセンタイル	2	0
50パーセンタイル	8	0
75パーセンタイル	15	0

A\_問2\_(3)\_②難病法で定める指定難病に該当する方

	入所	短期入所
有効度数	794	758
欠損値	104	140
平均値	1.3	0.1
標準偏差	3.2	0.3
合計	1,070	62
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	2	0

A\_問2\_(3)\_③感染症法で定める結核患者に該当する方

	入所	短期入所
有効度数	817	777
欠損値	81	121
平均値	0.1	0.0
標準偏差	0.4	0.1
合計	53	3
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問2\_(3)\_④原爆被爆者援護法による被爆者手帳を有する方

	入所	短期入所
有効度数	814	774
欠損値	84	124
平均値	0.7	0.0
標準偏差	3.7	0.4
合計	579	32
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問2\_(3)\_⑤水俣病、石綿等の健康被害救済措置に該当する方

	入所	短期入所
有効度数	812	778
欠損値	86	120
平均値	0.0	0.0
標準偏差	0.3	0.1
合計	37	5
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問2\_⑥特定疾患治療研究事業、肝炎治療特別促進事業等の公費医療給付対象に該当する方

	入所	短期入所
有効度数	806	773
欠損値	92	125
平均値	0.2	0.0
標準偏差	0.9	0.2
合計	138	11
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問2\_⑦人工透析を受けている方

	入所	短期入所
有効度数	825	784
欠損値	73	114
平均値	0.5	0.0
標準偏差	3.6	0.2
合計	388	18
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問3. 平成28年10月31日現在の貴施設の状況 (SA)

A\_問3\_(1)施設類型

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 在宅強化型	162	18.0	18.2
2. 従来型老健 (1. 以外の老健)	705	78.5	79.0
3. 療養強化型	15	1.7	1.7
4. 療養型老健 (3. 以外の老健)	10	1.1	1.1
無回答	6	0.7	
合計	898	100.0	100.0

A\_問3\_(2)在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算の算定

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 在宅強化型または療養強化型である	110	12.2	12.7
2. 算定している	293	32.6	33.9
3. 算定していない	461	51.3	53.4
無回答	34	3.8	
合計	898	100.0	100.0

A\_問3\_(3)看護職員の24時間配置

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あり	747	83.2	83.9
2. なし	143	15.9	16.1
無回答	8	0.9	
合計	898	100.0	100.0

A\_問3\_(4) 全老健のリスクマネジャー資格取得者の有無

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あり	291	32.4	33.3
2. なし	582	64.8	66.7
無回答	25	2.8	
合計	898	100.0	100.0

A\_問3\_(5) 施設で主に使用しているアセスメント方式

	度数	パーセント	有効パーセント
1. R4システム	207	23.1	24.4
2. 包括的自立支援プログラム	218	24.3	25.6
3. MDS施設版	93	10.4	10.9
4. センター方式	10	1.1	1.2
5. 施設独自の方式	252	28.1	29.6
6. その他	70	7.8	8.2
無回答	48	5.3	
合計	898	100.0	100.0

A\_問4. 在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定上の在宅復帰率・ベッド回転率・重度者の割合 (N)

	(1)平成28年5月～10月 (前6月間)の在宅復帰率 (%)	(2)平成28年8月～10月 (前3月間)のベッド回転 率 (%)	(3)平成28年8月～10月 (前3月間)の重度者の割 合 (%)
有効度数	659	662	584
欠損値	239	236	314
平均値	37.7	12.1	54.0
標準偏差	22.2	14.2	297.0
25パーセンタイル	20.0	6.0	35.0
50パーセンタイル	38.6	10.0	42.7
75パーセンタイル	54.8	14.0	51.8

A\_問5. 施設の入所サービスにおける医療対応の状況等 (平成28年10月の1月間に以下の診断をした人数) (N)

A\_問5\_(1) 肺炎

	①診断した人数 (実人数)	②うち、所定疾患施設療 養費を算定した人数	③②の算定延べ日数の合 計
有効度数	824	838	370
欠損値	74	60	5
平均値	1.6	1.3	15.4
標準偏差	2.4	2.3	16.0
合計	1,300	1,110	5,715
25パーセンタイル	0	0	6
50パーセンタイル	1	0	10
75パーセンタイル	2	2	19

A\_問5\_(2) 尿路感染症

	①診断した人数 (実人数)	②うち、所定疾患施設療 養費を算定した人数	③②の算定延べ日数の合 計
有効度数	827	841	458
欠損値	71	57	13
平均値	2.1	2.0	18.8
標準偏差	4.5	4.5	35.9
合計	1,772	1,651	8,628
25パーセンタイル	0	0	7
50パーセンタイル	1	1	12
75パーセンタイル	3	3	21

A\_問5\_(3) 帯状疱疹 (抗ウイルス剤の点滴注射を要する状態)

	①診断した人数 (実人数)	②うち、所定疾患施設療 養費を算定した人数	③②の算定延べ日数の合 計
有効度数	795	811	14
欠損値	103	87	0
平均値	0.0	0.0	4.6
標準偏差	0.2	0.1	2.2
合計	28	14	65
25パーセンタイル	0	0	3
50パーセンタイル	0	0	5
75パーセンタイル	0	0	7

A\_問5\_(4) 蜂窩織炎

	①診断した人数 (実人数)	②施設内で治療を行った 人数
有効度数	780	778
欠損値	118	120
平均値	0.3	0.3
標準偏差	0.7	1.0
合計	250	250
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問5\_(5) 脱水症

	①診断した人数 (実人数)	②施設内で治療を行った 人数
有効度数	773	773
欠損値	125	125
平均値	0.6	0.6
標準偏差	1.8	1.6
合計	490	445
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問5\_(6) 褥瘡・天疱瘡・単純疱疹 等の皮膚疾患

	①診断した人数（実人数）	②施設内で治療を行った人数
有効度数	788	787
欠損値	110	111
平均値	1.5	1.6
標準偏差	2.7	2.8
合計	1,195	1,255
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	1
75パーセンタイル	2	2

A\_問5\_(7) 気管支炎・喘息・上気道炎 等の気道疾患

	①診断した人数（実人数）	②施設内で治療を行った人数
有効度数	782	780
欠損値	116	118
平均値	1.5	1.5
標準偏差	3.3	3.2
合計	1,200	1,159
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	2	2

A\_問5\_(8) 心不全

	A-問5_H28.10の医療対応_入所_心不全_診断人数（実人数）	A-問5_H28.11の医療対応_入所_心不全_加療人数
有効度数	770	764
欠損値	128	134
平均値	0.7	0.6
標準偏差	2.7	2.7
合計	523	448
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	1	0

A\_問6. 以下の加算等に関する過去1年間の算定の有無および件数

A\_問6\_(1) 緊急時治療管理（算定の有無）（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	344	38.3	39.4
2. ない	528	58.8	60.6
無回答	26	2.9	
合計	898	100.0	100.0

A\_問6\_(1) 緊急時治療管理（「1. ある」場合の算定件数）（N）

有効度数	330
欠損値	14
平均値	12.4
標準偏差	19.9
合計	4,100
25パーセンタイル	3
50パーセンタイル	6
75パーセンタイル	15

A\_問6\_(2) 特定治療（算定の有無）（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	49	5.5	5.6
2. ない	822	91.5	94.4
無回答	27	3.0	
合計	898	100.0	100.0

A\_問6\_(2) 特定治療（「1. ある」場合の算定件数）（N）

有効度数	44
欠損値	5
平均値	25.4
標準偏差	34.6
合計	1,117
25パーセンタイル	3
50パーセンタイル	9
75パーセンタイル	31

A\_問6\_(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（算定の有無）（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	29	3.2	3.3
2. ない	837	93.2	96.7
無回答	32	3.6	
合計	898	100.0	100.0

A\_問6\_(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（「1. ある」場合の算定件数）（N）

有効度数	29
欠損値	0
平均値	40.5
標準偏差	70.1
合計	1,174
25パーセンタイル	2
50パーセンタイル	5
75パーセンタイル	50

A\_問6\_(4)緊急短期入所受入加算（算定の有無）（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	368	41.0	42.1
2. ない	507	56.5	57.9
無回答	23	2.6	
合計	898	100.0	100.0

A\_問6\_(4)緊急短期入所受入加算（「1. ある」場合の算定件数）（N）

有効度数	343
欠損値	25
平均値	6.7
標準偏差	11.0
合計	2,312
25パーセンタイル	2
50パーセンタイル	3
75パーセンタイル	8

A\_問7.施設を退所し、在宅復帰した利用者への在宅生活支援体制（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1.主に自法人または関連法人が運営する訪問・通所サービスを活用し、在宅生活を積極的に支援している	228	25.4	26.6
2.自法人や関連法人が運営する居宅系サービスは限られているが、既存の訪問・通所サービスや居宅ケアマネジャーと連携し、在宅生活を積極的に支援している	381	42.4	44.5
3.在宅復帰後は利用者の居宅ケアマネジャーに一任している	247	27.5	28.9
無回答	42	4.7	
合計	898	100.0	100.0

A\_問8.施設の母体法人や関連法人が運営する病院の状況

A\_問8\_(1)密接に関わっている母体法人や関連法人が運営する病院（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	589	65.6	67.2
2. ない	287	32.0	32.8
無回答	22	2.4	
合計	898	100.0	100.0

A\_問8\_(2)(1)の病院の病床種類（MA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1.療養病床	295	50.1	50.7
2.精神病床	112	19.0	19.2
3.感染症病床	9	1.5	1.5
4.結核病床	8	1.4	1.4
5.一般病床	438	74.4	75.3
無回答	7	1.2	
合計	589		

A\_問8\_(3)(1)の病院の以下病床の有無（SA）

A\_問8\_(3)\_①医療療養病床

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	341	57.9	60.6
2. ない	222	37.7	39.4
無回答	26	4.4	
合計	589	100.0	100.0

A\_問8\_(3)\_②介護療養病床

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	105	17.8	18.8
2. ない	453	76.9	81.2
無回答	31	5.3	
合計	589	100.0	100.0

A\_問8\_(3)\_③地域包括ケア病床

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	184	31.2	33.1
2. ない	372	63.2	66.9
無回答	33	5.6	
合計	589	100.0	100.0

A\_問8\_(3)\_④回復期リハビリテーション病床

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	197	33.4	34.8
2. ない	369	62.6	65.2
無回答	23	3.9	
合計	589	100.0	100.0

A\_問8\_(4) (1)の病院が標榜する診療科目 (MA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 内科 (神経・腎臓を除く)	529	89.8	89.8
2. 外科 (脳神経・整形・形成外科を除く)	311	52.8	52.8
3. 脳神経外科	211	35.8	35.8
4. 整形外科・形成外科	376	63.8	63.8
5. 産婦人科	104	17.7	17.7
6. 泌尿器科	228	38.7	38.7
7. 老年科	17	2.9	2.9
8. リハビリ科	326	55.3	55.3
9. 神経内科	204	34.6	34.6
10. 腎臓内科 (人工透析)	134	22.8	22.8
11. 精神科	166	28.2	28.2
12. 眼科	180	30.6	30.6
13. 耳鼻咽喉科	128	21.7	21.7
14. 皮膚科	209	35.5	35.5
15. 放射線科	180	30.6	30.6
16. 総合診療科	166	28.2	28.2
17. その他	166	28.2	28.2
合計	589		

A\_問8\_(5) (1)の病院の救急対応の状況 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 一次救急病院	60	10.2	10.9
2. 二次救急病院	207	35.1	37.8
3. 三次救急病院	19	3.2	3.5
4. 救急告示病院 (救急指定病院を除く)	46	7.8	8.4
5. いずれでもない	216	36.7	39.4
無回答	41	7.0	
合計	589	100.0	100.0

A\_問8\_(6) (1)の病院のICT (感染対策チーム) の状況 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ICTチームがあり、施設とも連携している	245	41.6	45.1
2. ICTチームがあるが、施設と連携した活動は無し	125	21.2	23.0
3. ICTチームはない	173	29.4	31.9
無回答	46	7.8	
合計	589	100.0	100.0

A\_問9. 施設の併設、または関連法人が運営しており近隣にあって密接に関わっている、以下のサービスや事業所の有無 (MA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 在宅療養支援診療所	50	5.6	5.6
2. 1. 以外の有床診療所	64	7.1	7.1
3. 1. 2. 以外の無床診療所・クリニック	177	19.7	19.7
4. 1. 2. 3. 以外の訪問診療所	10	1.1	1.1
5. 訪問看護ステーション	401	44.7	44.7
6. 自施設以外の介護老人保健施設	160	17.8	17.8
7. 特別養護老人ホーム	240	26.7	26.7
8. 認知症対応型グループホーム	274	30.5	30.5
9. 小規模多機能型居宅介護	102	11.4	11.4
10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	44	4.9	4.9
11. 有料老人ホーム	122	13.6	13.6
12. サービス付き高齢者向け住宅	136	15.1	15.1
合計	589		

## 調査票B：施設管理医師調査票（問1～問5）

### B\_問1. 施設の主たる管理医師

#### B\_問1\_年齢 (N)

有効度数	841
欠損値	29
平均値	68.0
標準偏差	11.6
25パーセンタイル	61
50パーセンタイル	69
75パーセンタイル	77

#### B\_問1\_老健施設勤務年数 (N)

有効度数	824
欠損値	46
平均値	7.9
標準偏差	6.7
25パーセンタイル	2
50パーセンタイル	6
75パーセンタイル	11

#### B\_問1\_性別 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 男性	760	87.4	88.3
2. 女性	101	11.6	11.7
無回答	9	1.0	
合計	870	100.0	100.0

#### B\_問1\_専門科 (MA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 内科（神経・腎臓を除く）	434	49.9	49.9
2. 外科（脳神経・整形・形成外科を除く）	183	21.0	21.0
3. 脳神経外科	30	3.4	3.4
4. 整形外科・形成外科	58	6.7	6.7
5. 産婦人科	51	5.9	5.9
6. 泌尿器科	21	2.4	2.4
7. 老年科	38	4.4	4.4
8. リハビリ科	24	2.8	2.8
9. 神経内科	29	3.3	3.3
10. 腎臓内科（人工透析）	17	2.0	2.0
11. 精神科	41	4.7	4.7
12. 眼科	8	0.9	0.9
13. 耳鼻咽喉科	18	2.1	2.1
14. 皮膚科	12	1.4	1.4
15. 放射線科	19	2.2	2.2
16. 総合診療科	27	3.1	3.1
17. その他	80	9.2	9.2
合計	870		

#### B\_問1\_役職 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. オーナー	88	10.1	10.4
2. オーナーではないが経営に關与する理事等である	439	50.5	52.0
3. いずれでもない	318	36.6	37.6
無回答	25	2.9	
合計	870	100.0	100.0

#### B\_問1\_オンコール体制 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あり	617	70.9	72.2
2. なし	237	27.2	27.8
無回答	16	1.8	
合計	870	100.0	100.0

#### B\_問1\_当直 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あり	83	9.5	9.7
2. なし	777	89.3	90.3
無回答	10	1.1	
合計	870	100.0	100.0

### B\_問2. 施設の管理医師を補助する医師についての主な応援体制 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 特定の医師が応援している	390	44.8	45.7
2. 特定ではないが、隣接や関連する病院・診療所の医師が応援している	326	37.5	38.2
3. 単独で行っている（特定の応援体制はない）	138	15.9	16.2
無回答	16	1.8	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問3\_施設が住診をお願いしている診療科 (MA)**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 内科 (神経・腎臓を除く)	169	19.4	19.4
2. 外科 (脳神経・整形・形成外科を除く)	72	8.3	8.3
3. 脳神経外科	30	3.4	3.4
4. 整形外科・形成外科	97	11.1	11.1
5. 産婦人科	12	1.4	1.4
6. 泌尿器科	50	5.7	5.7
7. 老年科	7	0.8	0.8
8. リハビリ科	11	1.3	1.3
9. 神経内科	34	3.9	3.9
10. 腎臓内科 (人工透析)	14	1.6	1.6
11. 精神科	110	12.6	12.6
12. 眼科	57	6.6	6.6
13. 耳鼻咽喉科	21	2.4	2.4
14. 皮膚科	185	21.3	21.3
15. 放射線科	7	0.8	0.8
16. 総合診療科	9	1.0	1.0
17. その他	368	42.3	42.3
合計	870		

**B\_問4\_入所利用開始時の医師チーム (管理医師及び補助医師) の診療内容 (SA)**

**B\_問4\_①利用開始時に医師は利用者を**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 必ず診察する	708	81.4	81.9
2. 症状によっては診察する	147	16.9	17.0
3. 診察しない	9	1.0	1.0
無回答	6	0.7	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問4\_②利用開始時に利用者の状態を診療録に**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 必ず記入する	727	83.6	84.1
2. 症状によっては記入する	130	14.9	15.0
3. 記入しない	7	0.8	0.8
無回答	6	0.7	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問4\_③利用開始時の利用者の診断名を診療録に**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 必ず記載する	724	83.2	84.2
2. 症状によっては記載する	117	13.4	13.6
3. 記載しない	19	2.2	2.2
無回答	10	1.1	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問4\_④利用者の診断名は**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 医師の診断に基づいて医師本人が記載	567	65.2	66.2
2. 医師の診断に基づいて代理人が記載	52	6.0	6.1
3. 主治医意見書に基づいて医師または代理人が記載	155	17.8	18.1
4. 主治医意見書以外の記録に基づいて医師または代理人が記載	82	9.4	9.6
無回答	14	1.6	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問4\_⑤利用者の診断名を記載していない場合の理由**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 診療情報提供書等、別に記録があるから	133	15.3	76.0
2. 必要項目ではないから	13	1.5	7.4
3. その他	29	3.3	16.6
無回答	695	79.9	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_高齢者の治療等に関するガイドライン等の活用状況 (SA)**

**B\_問5\_①日常の診療で活用しているガイドラインの有無**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	552	63.4	65.4
2. ない	292	33.6	34.6
無回答	26	3.0	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_②高血圧治療ガイドラインの活用状況**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 活用している	438	50.3	77.2
2. 活用していない	123	14.1	21.7
3. 知らない	6	0.7	1.1
無回答	303	34.8	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_③動脈硬化性疾患予防ガイドラインの活用状況**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 活用している	216	24.8	38.6
2. 活用していない	292	33.6	52.2
3. 知らない	51	5.9	9.1
無回答	311	35.7	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_④脳卒中治療ガイドラインの活用状況**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 活用している	292	33.6	52.2
2. 活用していない	240	27.6	42.9
3. 知らない	27	3.1	4.8
無回答	311	35.7	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_④人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインの活用状況**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 活用している	202	23.2	36.1
2. 活用していない	244	28.0	43.6
3. 知らない	113	13.0	20.2
無回答	311	35.7	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_⑤高齢者に対する適切な医療提供の指針の活用状況**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 活用している	272	31.3	48.4
2. 活用していない	199	22.9	35.4
3. 知らない	91	10.5	16.2
無回答	308	35.4	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_⑥脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャートの活用状況**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 活用している	136	15.6	24.3
2. 活用していない	299	34.4	53.5
3. 知らない	124	14.3	22.2
無回答	311	35.7	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_⑦CHADS2スコアの活用状況**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 活用している	238	27.4	42.7
2. 活用していない	256	29.4	45.9
3. 知らない	64	7.4	11.5
無回答	312	35.9	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_⑧かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドラインの活用状況**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 活用している	263	30.2	46.9
2. 活用していない	225	25.9	40.1
3. 知らない	73	8.4	13.0
無回答	309	35.5	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_⑨高齢者の糖尿病血糖コントロール指標の活用状況**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 活用している	427	49.1	75.8
2. 活用していない	115	13.2	20.4
3. 知らない	21	2.4	3.7
無回答	307	35.3	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_⑩高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の活用状況**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 活用している	339	39.0	60.2
2. 活用していない	184	21.1	32.7
3. 知らない	40	4.6	7.1
無回答	307	35.3	
合計	870	100.0	100.0

**B\_問5\_⑩.2. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015は減薬に活用出来ているか  
(※⑩が「1. 活用している」ケースのみ)**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 出来ている	228	67.3	68.1
2. あまり出来ていない	107	31.6	31.9
3. 全く出来ていない	0	0.0	0.0
無回答	4	1.2	
合計	339	100.0	100.0

**B\_問5\_⑩.3. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015を参考にして減薬に取り組む予定はあるか  
(※⑩が「1. 活用している」ケースのみ)**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 既に取り組んでいる	258	76.1	78.7
2. 今後取り組んでいきたい	67	19.8	20.4
3. 予定はない	3	0.9	0.9
無回答	11	3.2	
合計	339	100.0	100.0

## 調査票 E : 老健施設の医療に関する施設調査票

### E\_問1. 次の状態または医療処置を要する利用者等から利用希望があった際の施設の対応状況 (SA)

#### E\_問1.1. 喀痰吸引 (入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	666	74.4	75.2
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	7	0.8	0.8
3. 状態が安定していれば対応できる	140	15.6	15.8
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	53	5.9	6.0
5. 施設方針として受入れできない	20	2.2	2.3
無回答	9	1.0	
合計	895	100.0	100.0

#### E\_問1.2. 酸素療法 (入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	395	44.1	44.9
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	26	2.9	3.0
3. 状態が安定していれば対応できる	65	7.3	7.4
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	121	13.5	13.8
5. 施設方針として受入れできない	272	30.4	30.9
無回答	16	1.8	
合計	895	100.0	100.0

#### E\_問1.3. 気管切開状態 (入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	170	19.0	19.5
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	24	2.7	2.7
3. 状態が安定していれば対応できる	81	9.1	9.3
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	158	17.7	18.1
5. 施設方針として受入れできない	441	49.3	50.5
無回答	21	2.3	
合計	895	100.0	100.0

#### E\_問1.4. レスピレーター (人工呼吸器) 使用 (入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	11	1.2	1.3
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	9	1.0	1.0
3. 状態が安定していれば対応できる	9	1.0	1.0
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	56	6.3	6.4
5. 施設方針として受入れできない	785	87.7	90.2
無回答	25	2.8	
合計	895	100.0	100.0

#### E\_問1.5. 持続陽圧呼吸療法 (入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	127	14.2	14.6
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	34	3.8	3.9
3. 状態が安定していれば対応できる	60	6.7	6.9
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	136	15.2	15.7
5. 施設方針として受入れできない	512	57.2	58.9
無回答	26	2.9	
合計	895	100.0	100.0

#### E\_問1.6. 経鼻経管栄養 (入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	359	40.1	40.6
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	11	1.2	1.2
3. 状態が安定していれば対応できる	49	5.5	5.5
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	119	13.3	13.4
5. 施設方針として受入れできない	347	38.8	39.2
無回答	10	1.1	
合計	895	100.0	100.0

#### E\_問1.7. 胃ろう (入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	765	85.5	86.2
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	10	1.1	1.1
3. 状態が安定していれば対応できる	67	7.5	7.6
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	19	2.1	2.1
5. 施設方針として受入れできない	26	2.9	2.9
無回答	8	0.9	
合計	895	100.0	100.0

#### E\_問1.8. 腸ろう (入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	301	33.6	34.2
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	157	17.5	17.9
3. 状態が安定していれば対応できる	103	11.5	11.7
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	133	14.9	15.1
5. 施設方針として受入れできない	185	20.7	21.0
無回答	16	1.8	
合計	895	100.0	100.0

#### E\_問1.9. IVH (入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	34	3.8	3.9
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	22	2.5	2.5
3. 状態が安定していれば対応できる	15	1.7	1.7
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	102	11.4	11.7
5. 施設方針として受入れできない	700	78.2	80.2
無回答	22	2.5	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_10. 導尿カテーテル（男性）（入所）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	760	84.9	85.8
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	13	1.5	1.5
3. 状態が安定していれば対応できる	67	7.5	7.6
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	26	2.9	2.9
5. 施設方針として受入れできない	20	2.2	2.3
無回答	9	1.0	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_11. 導尿カテーテル（女性）（入所）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	771	86.1	87.0
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	14	1.6	1.6
3. 状態が安定していれば対応できる	68	7.6	7.7
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	18	2.0	2.0
5. 施設方針として受入れできない	15	1.7	1.7
無回答	9	1.0	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_12. 一時的導尿（入所）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	646	72.2	73.3
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	52	5.8	5.9
3. 状態が安定していれば対応できる	88	9.8	10.0
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	63	7.0	7.2
5. 施設方針として受入れできない	32	3.6	3.6
無回答	14	1.6	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_13. 摘便・洗腸（入所）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	829	92.6	93.5
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	1	0.1	0.1
3. 状態が安定していれば対応できる	51	5.7	5.7
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	4	0.4	0.5
5. 施設方針として受入れできない	2	0.2	0.2
無回答	8	0.9	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_14. ストーマ（人工肛門・人工膀胱）（入所）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	760	84.9	85.9
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	21	2.3	2.4
3. 状態が安定していれば対応できる	60	6.7	6.8
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	22	2.5	2.5
5. 施設方針として受入れできない	22	2.5	2.5
無回答	10	1.1	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_15. 褥創（入所）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	718	80.2	80.9
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	3	0.3	0.3
3. 状態が安定していれば対応できる	123	13.7	13.9
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	38	4.2	4.3
5. 施設方針として受入れできない	5	0.6	0.6
無回答	8	0.9	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_16. 麻薬による疼痛管理（入所）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	176	19.7	20.1
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	44	4.9	5.0
3. 状態が安定していれば対応できる	65	7.3	7.4
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	172	19.2	19.7
5. 施設方針として受入れできない	418	46.7	47.8
無回答	20	2.2	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_17. CVポート（入所）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	93	10.4	10.7
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	42	4.7	4.8
3. 状態が安定していれば対応できる	43	4.8	5.0
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	143	16.0	16.5
5. 施設方針として受入れできない	547	61.1	63.0
無回答	27	3.0	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_18. ターミナル期（看取りが予想される場合）（入所）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	557	62.2	63.1
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	32	3.6	3.6
3. 状態が安定していれば対応できる	46	5.1	5.2
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	94	10.5	10.6
5. 施設方針として受入れできない	154	17.2	17.4
無回答	12	1.3	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_19. 経皮的冠動脈形成術(PTCA)等心臓手術の既往(入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	298	33.3	34.7
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	53	5.9	6.2
3. 状態が安定していれば対応できる	240	26.8	28.0
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	119	13.3	13.9
5. 施設方針として受入れできない	148	16.5	17.2
無回答	37	4.1	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_20. ペースメーカー装着者(入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	797	89.1	89.9
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	6	0.7	0.7
3. 状態が安定していれば対応できる	79	8.8	8.9
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	2	0.2	0.2
5. 施設方針として受入れできない	3	0.3	0.3
無回答	8	0.9	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_21. B型肝炎キャリア(入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	668	74.6	76.6
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	19	2.1	2.2
3. 状態が安定していれば対応できる	131	14.6	15.0
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	40	4.5	4.6
5. 施設方針として受入れできない	14	1.6	1.6
無回答	23	2.6	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_22. C型肝炎キャリア(入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	685	76.5	78.4
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	11	1.2	1.3
3. 状態が安定していれば対応できる	129	14.4	14.8
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	38	4.2	4.3
5. 施設方針として受入れできない	11	1.2	1.3
無回答	21	2.3	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_23. HIV(エイズ)感染(入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	22	2.5	2.6
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	84	9.4	9.8
3. 状態が安定していれば対応できる	59	6.6	6.9
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	292	32.6	34.2
5. 施設方針として受入れできない	397	44.4	46.5
無回答	41	4.6	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_24. 失語(入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	819	91.5	92.2
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	9	1.0	1.0
3. 状態が安定していれば対応できる	54	6.0	6.1
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	5	0.6	0.6
5. 施設方針として受入れできない	1	0.1	0.1
無回答	7	0.8	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_25. 片麻痺・失語以外の高次機能障害(入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	779	87.0	87.9
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	3	0.3	0.3
3. 状態が安定していれば対応できる	86	9.6	9.7
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	15	1.7	1.7
5. 施設方針として受入れできない	3	0.3	0.3
無回答	9	1.0	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_26. 透析(在宅自己腹膜灌流を含む)(入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	81	9.1	9.3
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	20	2.2	2.3
3. 状態が安定していれば対応できる	25	2.8	2.9
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	111	12.4	12.8
5. 施設方針として受入れできない	630	70.4	72.7
無回答	28	3.1	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_27. 頻回の血糖値測定(入所)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	389	43.5	44.3
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	27	3.0	3.1
3. 状態が安定していれば対応できる	162	18.1	18.5
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	204	22.8	23.2
5. 施設方針として受入れできない	96	10.7	10.9
無回答	17	1.9	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_28. インスリン注射（自己管理・介助を含む）（入所）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	696	77.8	78.4
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	5	0.6	0.6
3. 状態が安定していれば対応できる	97	10.8	10.9
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	37	4.1	4.2
5. 施設方針として受入れできない	53	5.9	6.0
無回答	7	0.8	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_28\_2. スライディングスケールの使用（入所）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 使用している	233	26.0	33.0
2. していない	474	53.0	67.0
無回答	188	21.0	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_1. 喀痰吸引（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	578	64.6	69.0
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	39	4.4	4.7
3. 状態が安定していれば対応できる	140	15.6	16.7
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	52	5.8	6.2
5. 施設方針として受入れできない	29	3.2	3.5
無回答	57	6.4	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_2. 酸素療法（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	436	48.7	52.0
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	47	5.3	5.6
3. 状態が安定していれば対応できる	121	13.5	14.4
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	77	8.6	9.2
5. 施設方針として受入れできない	157	17.5	18.7
無回答	57	6.4	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_3. 気管切開状態（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	162	18.1	19.5
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	33	3.7	4.0
3. 状態が安定していれば対応できる	90	10.1	10.8
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	134	15.0	16.1
5. 施設方針として受入れできない	411	45.9	49.5
無回答	65	7.3	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_4. レスピレーター（人工呼吸器）使用（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	15	1.7	1.8
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	5	0.6	0.6
3. 状態が安定していれば対応できる	12	1.3	1.4
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	62	6.9	7.5
5. 施設方針として受入れできない	736	82.2	88.7
無回答	65	7.3	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_5. 持続陽圧呼吸療法（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	167	18.7	20.2
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	42	4.7	5.1
3. 状態が安定していれば対応できる	71	7.9	8.6
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	106	11.8	12.8
5. 施設方針として受入れできない	442	49.4	53.4
無回答	67	7.5	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_6. 経鼻経管栄養（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	296	33.1	35.2
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	43	4.8	5.1
3. 状態が安定していれば対応できる	61	6.8	7.3
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	103	11.5	12.3
5. 施設方針として受入れできない	337	37.7	40.1
無回答	55	6.1	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_7. 胃ろう（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	678	75.8	80.8
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	41	4.6	4.9
3. 状態が安定していれば対応できる	71	7.9	8.5
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	17	1.9	2.0
5. 施設方針として受入れできない	32	3.6	3.8
無回答	56	6.3	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1.8.腸ろう（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	233	26.0	28.0
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	182	20.3	21.8
3. 状態が安定していれば対応できる	102	11.4	12.2
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	131	14.6	15.7
5. 施設方針として受入れできない	185	20.7	22.2
無回答	62	6.9	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1.9. IVH（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	32	3.6	3.8
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	26	2.9	3.1
3. 状態が安定していれば対応できる	28	3.1	3.4
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	101	11.3	12.1
5. 施設方針として受入れできない	645	72.1	77.5
無回答	63	7.0	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1.10. 導尿カテーテル（男性）（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	675	75.4	80.4
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	53	5.9	6.3
3. 状態が安定していれば対応できる	63	7.0	7.5
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	30	3.4	3.6
5. 施設方針として受入れできない	19	2.1	2.3
無回答	55	6.1	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1.11. 導尿カテーテル（女性）（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	682	76.2	81.3
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	53	5.9	6.3
3. 状態が安定していれば対応できる	67	7.5	8.0
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	22	2.5	2.6
5. 施設方針として受入れできない	15	1.7	1.8
無回答	56	6.3	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1.12. 一時的導尿（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	536	59.9	64.3
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	104	11.6	12.5
3. 状態が安定していれば対応できる	91	10.2	10.9
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	67	7.5	8.0
5. 施設方針として受入れできない	36	4.0	4.3
無回答	61	6.8	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1.13. 摘便・洗腸（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	762	85.1	90.6
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	16	1.8	1.9
3. 状態が安定していれば対応できる	53	5.9	6.3
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	6	0.7	0.7
5. 施設方針として受入れできない	4	0.4	0.5
無回答	54	6.0	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1.14. ストーマ（人工肛門・人工膀胱）（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	654	73.1	78.0
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	78	8.7	9.3
3. 状態が安定していれば対応できる	74	8.3	8.8
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	13	1.5	1.6
5. 施設方針として受入れできない	19	2.1	2.3
無回答	57	6.4	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1.15. 褥創（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	634	70.8	75.5
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	27	3.0	3.2
3. 状態が安定していれば対応できる	131	14.6	15.6
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	39	4.4	4.6
5. 施設方針として受入れできない	9	1.0	1.1
無回答	55	6.1	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1.16. 麻薬による疼痛管理（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	135	15.1	16.3
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	69	7.7	8.3
3. 状態が安定していれば対応できる	78	8.7	9.4
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	161	18.0	19.4
5. 施設方針として受入れできない	387	43.2	46.6
無回答	65	7.3	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_17. CVポート（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	88	9.8	10.6
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	46	5.1	5.6
3. 状態が安定していれば対応できる	48	5.4	5.8
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	138	15.4	16.7
5. 施設方針として受入れできない	507	56.6	61.3
無回答	68	7.6	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_18. ターミナル期（看取りが予想される場合）（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	307	34.3	37.0
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	81	9.1	9.8
3. 状態が安定していれば対応できる	55	6.1	6.6
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	139	15.5	16.7
5. 施設方針として受入れできない	248	27.7	29.9
無回答	65	7.3	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_19. 経皮的冠動脈形成術(PTCA)等心臓手術の既往（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	244	27.3	29.9
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	71	7.9	8.7
3. 状態が安定していれば対応できる	245	27.4	30.1
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	105	11.7	12.9
5. 施設方針として受入れできない	150	16.8	18.4
無回答	80	8.9	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_20. ペースメーカー装着者（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	703	78.5	83.9
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	52	5.8	6.2
3. 状態が安定していれば対応できる	76	8.5	9.1
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	3	0.3	0.4
5. 施設方針として受入れできない	4	0.4	0.5
無回答	57	6.4	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_21. B型肝炎キャリア（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	578	64.6	70.1
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	62	6.9	7.5
3. 状態が安定していれば対応できる	130	14.5	15.8
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	41	4.6	5.0
5. 施設方針として受入れできない	14	1.6	1.7
無回答	70	7.8	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_22. C型肝炎キャリア（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	590	65.9	71.3
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	61	6.8	7.4
3. 状態が安定していれば対応できる	126	14.1	15.2
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	39	4.4	4.7
5. 施設方針として受入れできない	11	1.2	1.3
無回答	68	7.6	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_23. HIV（エイズ）感染（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	20	2.2	2.5
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	79	8.8	9.7
3. 状態が安定していれば対応できる	62	6.9	7.6
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	282	31.5	34.7
5. 施設方針として受入れできない	369	41.2	45.4
無回答	83	9.3	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_24. 失語（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	737	82.3	88.1
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	43	4.8	5.1
3. 状態が安定していれば対応できる	51	5.7	6.1
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	5	0.6	0.6
5. 施設方針として受入れできない	1	0.1	0.1
無回答	58	6.5	
合計	895	100.0	100.0

## E\_問1\_25. 片麻痺・失語以外の高次機能障害（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	702	78.4	83.8
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	33	3.7	3.9
3. 状態が安定していれば対応できる	87	9.7	10.4
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	13	1.5	1.6
5. 施設方針として受入れできない	3	0.3	0.4
無回答	57	6.4	
合計	895	100.0	100.0

E\_問1\_26. 透析（在宅自己腹膜灌流を含む）（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	146	16.3	17.7
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	24	2.7	2.9
3. 状態が安定していれば対応できる	51	5.7	6.2
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	120	13.4	14.5
5. 施設方針として受入れできない	484	54.1	58.7
無回答	70	7.8	
合計	895	100.0	100.0

E\_問1\_27. 頻回の血糖値測定（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	334	37.3	40.1
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	50	5.6	6.0
3. 状態が安定していれば対応できる	174	19.4	20.9
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	180	20.1	21.6
5. 施設方針として受入れできない	95	10.6	11.4
無回答	62	6.9	
合計	895	100.0	100.0

E\_問1\_28. インスリン注射（自己管理・介助を含む）（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 対応可能であり、過去に受け入れた実績がある	644	72.0	76.8
2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる	25	2.8	3.0
3. 状態が安定していれば対応できる	104	11.6	12.4
4. 状態が安定していても相当の検討を要する	32	3.6	3.8
5. 施設方針として受入れできない	33	3.7	3.9
無回答	57	6.4	
合計	895	100.0	100.0

E\_問1\_28\_2. スライディングスケールの使用（ショート）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 使用している	187	20.9	28.2
2. していない	476	53.2	71.8
無回答	232	25.9	
合計	895	100.0	100.0

E\_問2\_入所サービスへの利用申込みがあった際の記録の基準（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 相談があった全て	716	80.0	81.1
2. 入所判断にかけたケース	128	14.3	14.5
3. 実際に受け入れたケース	39	4.4	4.4
無回答	12	1.3	
合計	895	100.0	100.0

E\_問3\_入所サービスの利用をお断りする際に判断を行う職種（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 管理医師	211	23.6	24.0
2. 相談員	53	5.9	6.0
3. 多職種協議	607	67.8	69.1
4. その他	8	0.9	0.9
無回答	16	1.8	
合計	895	100.0	100.0

E\_問4\_入所待機人数と平成28年8月～10月の3ヵ月間に入所サービスの利用申込みを断わった事例

E\_問4\_(1) 平成28年10月31日現在の入所サービス待機者数（N）

有効度数	843
欠損値	52
平均値	14.8
標準偏差	31.1
25パーセンタイル	1.0
50パーセンタイル	5.0
75パーセンタイル	14.0

E\_問4\_(2) 平成28年8月～10月の3ヵ月間に入所申込みがあったがお断りしたケースの有無（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	498	55.6	58.5
2. なかった	354	39.6	41.5
無回答	43	4.8	
合計	895	100.0	100.0

E\_問4\_(3) 入所を断った件数（3ヵ月間）（N）（※(2)が「1. あった」ケースのみ）

有効度数	481
欠損値	17
平均値	4.9
標準偏差	6.5
25パーセンタイル	1.0
50パーセンタイル	3.0
75パーセンタイル	6.0

E\_問4\_(4) 満床が理由で入所を断った件数 (N) (※(2)が「1. あった」ケースのみ)

有効度数	481
欠損値	17
平均値	1.4
標準偏差	3.6
25パーセンタイル	0.0
50パーセンタイル	0.0
75パーセンタイル	1.0

E\_問4\_(4) 医療依存度が高すぎるのが理由で入所を断った件数 (N) (※(2)が「1. あった」ケースのみ)

有効度数	481
欠損値	17
平均値	2.0
標準偏差	3.0
25パーセンタイル	0.0
50パーセンタイル	1.0
75パーセンタイル	2.0

E\_問4\_(4) 認知症の周辺症状が著しく集団生活が難しいのが理由で入所を断った件数 (N) (※(2)が「1. あった」ケースのみ)

有効度数	481
欠損値	17
平均値	0.6
標準偏差	1.1
25パーセンタイル	0.0
50パーセンタイル	0.0
75パーセンタイル	1.0

E\_問4\_(4) その他の理由で入所を断った件数 (N) (※(2)が「1. あった」ケースのみ)

有効度数	481
欠損値	17
平均値	0.9
標準偏差	4.0
25パーセンタイル	0.0
50パーセンタイル	0.0
75パーセンタイル	1.0

E\_問5. 平成28年8月～10月に入所の利用申し込みをお断りしたケースの詳細

E\_問5\_(1) 年齢 (N)

有効度数	793
欠損値	65
平均値	82.3
標準偏差	8.8
25パーセンタイル	78
50パーセンタイル	84
75パーセンタイル	88

E\_問5\_(2) 性別 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 男性	431	50.2	50.4
2. 女性	424	49.4	49.6
無回答	3	0.3	
合計	858	100.0	100.0

E\_問5\_(3) 要介護度 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
要介護1	88	10.3	11.6
要介護2	129	15.0	17.0
要介護3	207	24.1	27.3
要介護4	177	20.6	23.3
要介護5	158	18.4	20.8
無回答	99	11.5	
合計	858	100.0	100.0

## E\_問5\_(4) 継続して医療・管理・リハ等を要する原因疾患（診断名リストより）（MA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 脳梗塞	122	14.2	15.0
2. 脳出血	30	3.5	3.7
3. 多発性脳梗塞	9	1.0	1.1
4. くも膜下出血	20	2.3	2.5
5. 硬膜下血腫	11	1.3	1.4
6. 硬膜下血腫および脳挫傷	3	0.3	0.4
7. その他の脳血管疾患	9	1.0	1.1
8. 高血圧症（認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない）	19	2.2	2.3
9. 慢性心不全	43	5.0	5.3
10. 心筋梗塞	8	0.9	1.0
11. 狭心症	9	1.0	1.1
12. 不整脈	3	0.3	0.4
13. 心房細動	11	1.3	1.4
14. その他の心疾患	14	1.6	1.7
15. 閉塞性動脈硬化症	4	0.5	0.5
16. その他の中枢または末梢血管の疾患	3	0.3	0.4
17. アルツハイマー型認知症	106	12.4	13.1
18. 脳血管性認知症	15	1.7	1.8
19. レビー小体型認知症	12	1.4	1.5
20. 下記以外の認知症	16	1.9	2.0
21. 前頭・側頭葉型認知症（ピック病等）	6	0.7	0.7
22. 混合型認知症	5	0.6	0.6
23. まだ確定診断のついていない認知症	17	2.0	2.1
24. うつ病	7	0.8	0.9
25. 統合失調症	14	1.6	1.7
26. その他の精神疾患	16	1.9	2.0
27. パーキンソン病	26	3.0	3.2
28. パーキンソン病以外の脊髄小脳変性疾患	2	0.2	0.2
29. 症候性てんかん、てんかん	8	0.9	1.0
30. その他の中枢神経疾患	4	0.5	0.5
31. 末梢神経疾患	2	0.2	0.2
32. 糖尿病（認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない）	48	5.6	5.9
33. 栄養障害	6	0.7	0.7
34. 肥満	0	0.0	0.0
35. 脂質異常症（高脂血症）	6	0.7	0.7
36. 甲状腺機能障害	1	0.1	0.1
37. その他の代謝・内分泌疾患	4	0.5	0.5
38. 脊髄損傷	6	0.7	0.7
39. 脊柱管狭窄症	7	0.8	0.9
40. 変形性脊椎症	2	0.2	0.2
41. 下肢の変形性関節症（股関節・膝関節）	4	0.5	0.5
42. 上肢の変形性関節症（肩関節・肘関節）	0	0.0	0.0
43. 大腿骨の骨折（手術を行った）	28	3.3	3.4
44. 大腿骨以外の骨折（手術を行った）	2	0.2	0.2
45. 骨折（保存的治療のみ）	7	0.8	0.9
46. 骨粗しょう症	8	0.9	1.0
47. 圧迫骨折	16	1.9	2.0
48. 後縦靭帯骨化症	2	0.2	0.2
49. その他の骨・脊椎疾患	7	0.8	0.9
50. 関節リウマチ	8	0.9	1.0
51. 関節リウマチ以外の全身性結合組織障害	0	0.0	0.0
52. 筋、軟部組織の障害	1	0.1	0.1
53. 気管支喘息	4	0.5	0.5
54. 肺気腫等慢性閉塞性肺疾患	20	2.3	2.5
55. 誤嚥性・吸引性（不顕性）肺炎などの慢性呼吸器感染症	52	6.1	6.4
56. 急性呼吸器感染症	1	0.1	0.1
57. その他肺および胸膜など呼吸器の疾患	17	2.0	2.1
58. 腎不全（慢性・急性を含む）	26	3.0	3.2
59. 尿路結石症など尿路の疾患	6	0.7	0.7
60. 尿路感染症（膀胱炎など）	3	0.3	0.4
61. 乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患	0	0.0	0.0
62. 前立腺肥大症などの男性生殖器の疾患	14	1.6	1.7
63. 胃・食道疾患	6	0.7	0.7
64. 小腸・大腸の疾患	15	1.7	1.8
65. 肝胆膵の疾患	5	0.6	0.6
66. ヘルニア	1	0.1	0.1
67. 肛門の疾患	0	0.0	0.0
68. その他の消化器の疾患（腹膜、口腔、唾液腺、顎等を含む）	2	0.2	0.2
69. 悪性新生物	57	6.6	7.0
70. 良性新生物およびその他特定されない新生物	2	0.2	0.2
71. 緑内障・白内障などの眼およびその付属器の疾患	7	0.8	0.9
72. 耳および乳様突起の疾患	0	0.0	0.0
73. 疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症	3	0.3	0.4
74. 水疱症（天疱瘡・類天疱瘡等）	0	0.0	0.0
75. アレルギー性皮膚疾患	0	0.0	0.0
76. 褥創	5	0.6	0.6
77. 皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患	5	0.6	0.6
78. 感染症	2	0.2	0.2
79. 貧血	13	1.5	1.6
80. 貧血以外の血液・免疫および凝固系の疾患	2	0.2	0.2
81. 周産期や小児期の疾患の後遺症（脳性麻痺、精神発達遅滞を含む）	2	0.2	0.2
82. 先天奇形・変形および染色体異常	2	0.2	0.2
83. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2	0.2	0.2
84. PTCA等心臓手術の既往	0	0.0	0.0
85. ペースメーカー装着者	5	0.6	0.6
86. 気管切開状態	1	0.1	0.1
87. 透析	6	0.7	0.7
88. 尿道カテーテル留置や人工膀胱状態	3	0.3	0.4
89. 経鼻胃管や胃瘻等経管栄養状態	15	1.7	1.8
90. HBVキャリア	0	0.0	0.0
91. HCVキャリア	1	0.1	0.1

92. 褥創	0	0.0	0.0
93. 片麻痺	0	0.0	0.0
94. 失語	0	0.0	0.0
95. 片麻痺・失語以外の高次機能障害	2	0.2	0.2
無回答	46	5.4	
合計	858		

E\_問5\_(5) 入所をお断りした主な要因 (MA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 空床がない	220	25.6	25.8
2. 医療依存度が高すぎる	351	40.9	41.1
3. 医薬品代等が高額	172	20.0	20.2
4. 処置・管理の手間がかかる	108	12.6	12.7
5. 人手不足	62	7.2	7.3
6. 認知症の周辺症状が著しい	191	22.3	22.4
7. 退所の目途が立たない	90	10.5	10.6
8. 看取りが予想されるため	43	5.0	5.0
9. 疾患(難病等)に対する経験が少ない	30	3.5	3.5
10. その他	175	20.4	20.5
無回答	5	0.6	
合計	858		

E\_問5\_(6) (5) で選択した「入所をお断りした要因」のうちの最大の阻害要因

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 空床がない	143	16.7	17.9
2. 医療依存度が高い	234	27.3	29.4
3. 医薬品代等が高額	81	9.4	10.2
4. 処置・管理の手間	29	3.4	3.6
5. 人手不足	15	1.7	1.9
6. BPSDが著しい	133	15.5	16.7
7. 退所の目途が立たない	15	1.7	1.9
8. 看取りが予想	17	2.0	2.1
9. 疾患(難病等)に対する経験が少ない	16	1.9	2.0
10. その他	114	13.3	14.3
無回答	61	7.1	
合計	858	100.0	100.0

E\_問5\_(7) 主な阻害要因となる状態・医療処置がある場合の「状態・医療処置等」(調査票E問1より) (MA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 喀痰吸引	33	3.8	3.8
2. 酸素療法	40	4.7	4.7
3. 気管切開状態	8	0.9	0.9
4. レスビレーター(人工呼吸器)使用	8	0.9	0.9
5. 持続陽圧呼吸療法(CPAP)	11	1.3	1.3
6. 経鼻経管栄養	15	1.7	1.7
7. 胃ろう	12	1.4	1.4
8. 腸ろう	3	0.3	0.3
9. I V H(中心静脈栄養)	12	1.4	1.4
10. 導尿カテーテル(男性)	11	1.3	1.3
11. 導尿カテーテル(女性)	3	0.3	0.3
12. 一時的導尿	1	0.1	0.1
13. 摘便・洗腸	1	0.1	0.1
14. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)	4	0.5	0.5
15. 褥創	11	1.3	1.3
16. 麻薬による疼痛管理を要する者	20	2.3	2.3
17. 皮下埋め込み型中心静脈ポート(CVポート)	5	0.6	0.6
18. ターミナル期(看取りが予想される場合)	13	1.5	1.5
19. 経皮的冠動脈形成術(PTCA)等心臓手術の既往	4	0.5	0.5
20. ベースメーカー装着者	4	0.5	0.5
21. B型肝炎(HBV)キャリア	1	0.1	0.1
22. C型肝炎(HCV)キャリア	2	0.2	0.2
23. HIV(エイズ)感染	3	0.3	0.3
24. 失語	2	0.2	0.2
25. 片麻痺・失語以外の高次機能障害	7	0.8	0.8
26. 透析(在宅自己腹膜灌流を含む)	6	0.7	0.7
27. 頻回の血糖値測定	11	1.3	1.3
28. インスリン注射(自己管理・介助を含む)	14	1.6	1.6
合計	858		

E\_問6. 貴施設入所者の医療機関への入院による退所の状況

E\_問6\_(1) 平成28年8月～10月の3ヵ月間に医療機関への入院による退所となった入所者の有無 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	836	93.4	98.0
2. なかった	17	1.9	2.0
無回答	42	4.7	
合計	895	100.0	100.0

E\_問6\_(2) 平成28年8月～10月の3ヵ月間の実人数 (N) (※(1)が「1. あった」ケースのみ)

有効度数	808
欠損値	28
平均値	10.0
標準偏差	7.9
25パーセンタイル	5.0
50パーセンタイル	8.0
75パーセンタイル	13.0

E\_問6. 平成28年8月～10月に入院により退所となったケース

E\_問6\_(3) 年齢 (N)

有効度数	1586
欠損値	40
平均値	85.6
標準偏差	8.9
25パーセンタイル	81
50パーセンタイル	87
75パーセンタイル	91

E\_問6\_(4) 性別 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 男性	577	35.5	35.7
2. 女性	1038	63.8	64.3
無回答	11	0.7	
合計	1626	100.0	100.0

E\_問6\_(5) 要介護度 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
要介護1	139	8.5	8.6
要介護2	259	15.9	16.1
要介護3	384	23.6	23.9
要介護4	460	28.3	28.6
要介護5	365	22.4	22.7
無回答	19	1.2	
合計	1626	100.0	100.0

E\_問6\_(6) 認知症自立度 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 自立	47	2.9	3.0
2. I	117	7.2	7.4
3. II a	217	13.3	13.7
4. II b	300	18.5	18.9
5. III a	442	27.2	27.8
6. III b	235	14.5	14.8
7. IV	190	11.7	12.0
8. M	40	2.5	2.5
無回答	38	2.3	
合計	1626	100.0	100.0

E\_問6\_(7) 入院退所の原因となったイベントや疾患の発症で最も重要な要因 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 脳梗塞	103	6.3	6.5
2. 脳出血	39	2.4	2.5
3. 慢性心不全の急性増悪	120	7.4	7.5
4. 肺炎	459	28.2	28.8
5. 尿路感染症	63	3.9	4.0
6. 帯状疱疹	4	0.2	0.3
7. 蜂窩織炎	18	1.1	1.1
8. 急性胃腸疾患	35	2.2	2.2
9. 骨折	156	9.6	9.8
10. 静脈血栓症	4	0.2	0.3
11. 胆のう炎	40	2.5	2.5
12. 尿路結石	11	0.7	0.7
13. ターミナル期	39	2.4	2.5
14. 家族の希望	26	1.6	1.6
15. その他	474	29.2	29.8
無回答	35	2.2	
合計	1626	100.0	100.0

E\_問6\_(8) 入院後の転帰 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 軽快・治癒し、再入所	794	48.8	53.3
2. 入院後、他の施設に入所	42	2.6	2.8
3. 入院後、他院に転院	138	8.5	9.3
4. 在宅復帰	13	0.8	0.9
5. 死亡	216	13.3	14.5
6. 転帰不明	286	17.6	19.2
無回答	137	8.4	
合計	1626	100.0	100.0

E\_問6\_(9) 施設内で対応できなかった理由 (MA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 施設医師の専門外の疾患	599	36.8	36.8
2. 治療・処置の機材・設備が無い	982	60.4	60.4
3. 医薬品代等が高額	198	12.2	12.2
4. 十分な職員がいらない	158	9.7	9.7
5. 家族の希望	399	24.5	24.5
6. その他	238	14.6	14.6
合計	1626		

E\_問6\_(10) (9)の理由が解消されれば自施設内対応できたと思うか (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. できた	488	30.0	31.7
2. できなかった	1052	64.7	68.3
無回答	86	5.3	
合計	1626	100.0	100.0

## 2. 実施要綱・調査票

## 調査研究事業 実施要綱

当協会では、平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)の交付を受け、介護老人保健施設が地域の社会資源としてその役割・機能を十二分に発揮する方策を検討する目的で調査研究事業班を設置し、今年度については以下の4調査研究事業に取り組んでいるところです。

会員施設各位のご協力を仰ぐにあたり、本年度の調査研究事業については調査項目に重複が生じないよう、4事業を横断的に整理した調査票を作成し、一括してお送りすることと致しました。会員施設各位には大変お手数をおかけ致しますが、本調査研究事業の趣旨をご賢察のうえ、調査へのご協力を賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

### 1. 事業の目的と主な調査内容

今回お送りする調査票類は、以下の4つの調査研究事業について実施するものです。

#### 調査①

介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への適切な対応のあり方に関する調査研究事業

インフルエンザやノロウイルス等の感染症が発生した際、老健施設等の介護施設がとるべき適切な対応のあり方を検討する目的で実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ インフルエンザ等の感染症が発生した際の医師の処方状況や感染対策費用
- ・ 感染対策チェックリストを用いた感染対策実施状況
- ・ 老健施設職員を対象とした抗菌薬、薬剤耐性等に対する意識調査 等

#### 調査②

介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業

医療提供施設である老健施設の医療提供のあり方を検討する目的で、老健施設における医療の提供実態や、医療が必要な利用者の受入れ状況等について調査を実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 老健施設において、どのような病状・状態の高齢者を受け入れているか
- ・ 難病等の利用者について、老健施設を利用する際の阻害要因
- ・ 入所中に起きうる急性期疾患への対応状況 等

#### 調査③

介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業

老健施設における短期入所療養介護で提供されるべきサービスや、今後の利用目的のあり方について検討する目的で実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 短期入所療養介護の受入れ状況、緊急短期入所の受入れ等に関する実態調査
- ・ 短期入所療養介護の利用者の利用目的、状態像の変化に関する調査 等

#### 調査④

介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業

昨年度からの継続事業として、薬剤調整に伴う有害事象の実態把握や、薬剤を減らした場合の経済的効果の分析を行います。また、薬の見直しで参照すべきガイドラインとの整合性や、かかりつけ医等との連携状況について調査し、今後のあり方を検討します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 薬の見直しを行う上での薬剤師との連携状況
- ・ 薬の見直しに際し、かかりつけ医との入所前後の連携状況 等

## 2. 調査対象施設

全老健に加盟されている全会員施設にお送りしています。

## 3. お送りした調査票類と回答期限

- |              |    |
|--------------|----|
| (1) 実施要綱(本紙) | 1部 |
| (2) 返信用封筒    | 2部 |

### <施設としてご回答いただきたい調査票>

- |  |    |
|--|----|
| (3) 調査票 A: 調査研究事業に係る施設基本調査票 (調査①～④関連)  | 1部 |
| (4) 調査票 B: 施設管理医師調査票 (調査①、②、④関連)       | 1部 |
| (5) 調査票 C: 感染症への対応に関する調査票 (調査①関連)      | 1部 |
| (6) 調査票 D: 感染症対策チェックリスト調査票 (調査①関連)     | 1部 |
| (7) 調査票 E: 老健施設の医療に関する調査票 (調査②関連)      | 1部 |
| (8) 調査票 F: 薬剤師の管理医師との連携に関する調査票 (調査④関連) | 1部 |
| (9) 調査票 G: 短期入所療養介護に関する施設調査票 (調査③関連)   | 1部 |

### <無作為抽出した施設職員の方に個別にご回答いただきたい調査票>

- |                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| (10) 調査票 H: 抗菌薬に関する老健職員への調査票 (調査①関連) | 5部 |
|--------------------------------------|----|

### <対象となる利用者の個別の状況についてご回答いただきたい調査票>

- |  |    |
|--|----|
| (11) 調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票 (調査③関連) | 3部 |
| (12) 説明および調査協力同意書等 (調査票 I の関連票)          | 3部 |
| (13) 対象人数連絡票 (調査票 I の関連票)                | 1部 |
| (14) ICF ステージングマニュアル (調査票 I の参照用資料)      | 1部 |

※ 上記のうち(1)、(14)は、返送いただく必要はありません。

※ 調査票類に不足等がある場合はコピーしていただくか、全老健ホームページの「会員専用ページ」(<http://www.roken.or.jp/member/>)からダウンロードをお願いします。

## 【調査票の回答期限と返送方法】

※ (3)～(10)の調査票は、平成 28 年 12 月 1 日 (木)迄に、同封の返信用封筒にてご返信下さい。

※ (11)の利用者個別調査票と(12)の同意書は、平成 28 年 12 月 9 日 (金)迄に同封の返信用封筒にてご返信下さい。

※ (13)の対象人数連絡票は、平成 28 年 12 月 1 日 (木)迄に同封の返信用封筒までご返送いただくか、**FAX:03-3432-4172** 宛にご返信ください。

## 4. 調査について

### <施設としてご回答いただきたい調査票について>

必要に応じ、調査項目に関連する職種の方とご相談のうえ、貴施設の職員の方に各調査票のご記入をお願いします。なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 1 日 (木) 迄に返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

種別	調査票名称	対象職種等
調査票 A	調査研究事業に係る施設基本調査票	必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記入ください。
調査票 B	施設管理医師調査票	管理医師の方、または管理医師とご相談のうえ貴施設職員の方がご記入ください。
調査票 C	感染症への対応に関する調査票	必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記入ください。
調査票 D	感染症対策チェックリスト調査票	
調査票 E	老健施設の医療に関する調査票	
調査票 F	薬剤師の管理医師との連携に関する調査票	貴施設の薬剤師の方または貴施設と契約・連携している薬剤師の方がご記入ください。
調査票 G	短期入所療養介護に関する施設調査票	必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記入ください。

### <「調査票 H： 抗菌薬に関する老健職員への調査票」について>

「調査票 H： 抗菌薬に関する老健職員への調査票」は、無作為抽出した施設職員の方に個別にご回答いただきたい調査票です。貴施設職員から無作為抽出した 5 名程度の方に、個別にご回答をお願いします。なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 1 日 (木) 迄に他の調査票と併せて、返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

#### (1) 調査対象となる職員の抽出方法

調査実施時点の職員名簿等、職員の一覧を使用し、無作為抽出した職員の方 5 名程度にご記入をお願いします(無作為抽出の方法は問いません)。なお、5 名以上ご協力いただける際は、調査票の不足分はコピーいただくか、全老健ホームページ(<http://www.roken.or.jp/member/>)からダウンロードしてください。

(抽出の例)

- ・職員名簿を使用し、●人おきに抽出(3 人おきの場合： 3 番目、6 番目、9 番目… 等)
- ・50 音順の職員一覧を使用し、ア行、カ行、サ行… の各●番目の職員を抽出 等

#### (2) 調査への同意について

本調査の実施に当たっては、調査対象となった職員の方に本調査の趣旨をご説明いただくとともに、調査への協力について同意を得てください。(調査票のご記入をもって、同意いただけたものとします)。なお、同意いただいた場合でも、途中で同意を撤回することは自由です。その場合、同意撤回者の調査票はシュレッダー等で破棄してください。

なお、本調査は無記名式で実施するものです。また、調査により得られたデータは、当協会および厚生労働省の調査研究事業等で活用させていただく可能性があります。その場合であっても、個別の回答が特定できるような情報は一切公表いたしませんので、回答者のプライバシーは守られます。また、本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生しません。

## <「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」について>

「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」は、対象となる利用者の個別の状況についてご回答いただきたい調査票です。調査対象者は、本調査への協力に同意を得られ、以下(1)の要件を満たす利用者 3 名程度を対象としてください。

なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 9 日(金)迄に、同意書と併せて返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

### (1) 調査対象者について

本調査は原則として、平成 28 年 10 月 20 日(木)から平成 28 年 11 月 20 日(日)迄の間に、貴施設の短期入所療養介護の利用を開始された方で 11 月中に利用終了予定の方のうち、本調査への協力に同意を得られた利用者(1 施設 3 名程度)を対象としてください。(4 名以上ご協力いただける場合、調査票の不足分はコピーまたは全老健ホームページ(<http://www.roken.or.jp/member/>)からダウンロードしてください。なお、期間中に対象となる方がいない場合は、対象期間を 10 日程度前倒し/延長して頂いても構いません。

### (2) 調査票の記入・実施について

施設の職員の方が、対象となる利用者の状況を「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」にご記入ください(必要に応じ関連職種と相談のうえ、ご記入ください)。

- ・ 対象人数を把握するため、平成 28 年 12 月 1 日(木)迄に 貴施設からご返送いただける予定の対象人数を記載した「対象人数連絡票」を、郵送または FAX で全老健事務局までご返送ください(人数が把握出来れば、書式は問いません)。
- ・ ご記入いただいた「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」は、同意書と併せて、平成 28 年 12 月 9 日(金)迄に 返信用封筒にて当協会あてご返送ください。

### <<同意書について>>

「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」の調査実施に先立ち、同封の「説明および調査協力同意書(調査票 I の関連票)」を用いて調査対象者およびそのご家族に本調査の趣旨などをご説明いただくとともに、同意を得てください。(同意を得られない方は、本調査の対象者から除外してください。)

同意が得られましたら「同意書」に署名/捺印(自署によるサインも可)を頂いてください。なお、認知症等によりご本人から直接の同意を受けることが困難な場合には、ご本人の意思及び利益を代弁できると考えられる「代諾者」の同意を得てください。

#### (注) 同意書の取り付けについて

- ・ 本調査は、利用者ご本人の医療・介護に関わる情報を収集することになりますので、お手数でも「同意書」の書式をご利用頂き、必ず説明及び協力同意書の取り付けを行って頂きますようお願い致します。同意を得る際には、どのようなデータを利用するか調査票をご提示の上、説明をお願いいたします。
- ・ また、調査対象者が認知症等により有効なインフォームド・コンセントを得られないと客観的に判断される場合には、代諾者(当該調査対象者の法定代理人等、調査対象者の意思及び利益を代弁できると考えられる方)の同意と署名により、調査への同意取り付けに替えることが可能です。
- ・ この調査により得られたデータは、当協会が実施する別の調査等で使用する可能性がございます。その場合も個人が特定できるような情報は一切公表いたしませんので、調査対象者並びに調査実施者のプライバシーは守られます。
- ・ なお、途中で調査協力を撤回されたい場合は、いつでも同意を取り消すことができます。この場合は、「同意書」の最終ページにある「協力同意撤回書」にご署名を頂いて下さい。

## 5. その他

- ・ 本調査により得られた調査結果は、当協会が他の調査を実施する上での基礎データとして活用させて頂くことも想定しております。あくまでも基礎データとしての活用の為、分析・解析の際に使用するだけであり、個人や個別の施設が特定できるような情報は一切公表されることはありません。追加で調査を行う場合等については、改めて同意書を取り交わす等の配慮をいたします。
- ・ 調査票等は、全老健ホームページ <http://www.roken.or.jp/member/> からダウンロード可能です。(ユーザー名/パスワードは不要です。)
- ・ 本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

(注) 提出期限厳守のお願い

上記の各書類の提出につきましては、可能な限り期限を厳守して頂きますよう、ご協力をお願い申し上げます。

ただし、締切を過ぎてお送りいただいた調査票についても、今後の基礎データとして可能な限り活用させて頂きたく存じますので、締切に間に合わなかった場合でも調査にご協力下さいますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

## 6. 本調査に関するお問合せ先

公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

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

メールアドレス: [research@roken.or.jp](mailto:research@roken.or.jp)

担当: 業務部 業務第一課 光野(ミツノ)、宝田(タカラダ)、高野(タカノ)

調査研究事業に係る施設基本調査票

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

問1 平成 28 年 10 月 31 日現在の貴施設の職員数・利用定員についてご記入ください。

	入所(含・ショート)		通所リハビリ	
(1) 職員数	①常勤換算	名	③常勤換算	名
(常勤・非常勤の別は 問いません)	②実人数	名	④実人数	名
(2) 利用定員	①入所定員	名	②通所定員	名
				回答欄
(3) ショートステイ専用ベッドの有無		1. あり 2. なし		
		⇒「1. あり」の場合のベッド数		床

問2 平成 28 年 10 月 31 日正午時点の利用者の実人数とその内訳についてご記入ください。

	入所	短期入所
(1) 平成 28 年 10 月 31 日正午時点の利用者の実人数	名	名
(2) 上記(1)のうち、かかりつけ病院または診療情報の提供 元が、自施設の併設病院や関連法人の医療機関である人	名	名

指定難病等の受入れ		入所	短期入所
(3) 上記(1) のうち、右の 指定難病等 に該当する 人数	① 障害者総合支援法で定める障害者手帳 を持つ方	名	名
	② 難病法で定める指定難病に該当する方	名	名
	③ 感染症法で定める結核患者に該当する 方	名	名
	④ 原爆被爆者援護法による被爆者手帳を 有する方	名	名
	⑤ 水俣病、石綿等の健康被害救済措置に 該当する方	名	名
	⑥ 特定疾患治療研究事業、肝炎治療特別 促進事業等の公費医療給付対象に該当す る方	名	名
	⑦ 人工透析を受けている方	名	名

※ 一人の方が複数の要件に該当する場合は、それぞれで「1名」と数えてください。該当が無い場合は「0名」としてください。

問3 平成28年10月31日現在の貴施設の状況について、あてはまる番号を回答欄にご記入下さい。		回答欄
(1) 施設類型	1. 在宅強化型 2. 従来型老健(1. 以外の老健) 3. 療養強化型 4. 療養型老健(3. 以外の老健)	
(2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算の算定	1. 上記(1)の「1.」または「3.」である 2. 算定している 3. 算定していない	
(3) 看護職員の24時間配置	1. あり 2. なし	
(4) 全老健のリスクマネジャー資格取得者の有無	1. あり 2. なし	
(5) 貴施設で主に使用しているアセスメント方式	1. R4システム 2. 包括的自立支援プログラム 3. MDS施設版 4. センター方式 5. 施設独自の方式 6. その他	

問4 在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定上の在宅復帰率・ベッド回転率・重度者の割合をお伺いします。(療養型老健施設の場合は、問5へ進んでください)

※ 在宅復帰率等がお分かりの場合は、「問4-1」にご回答ください。  
在宅復帰率等を算出していない場合は、「問4-2」にご回答ください。

問4-1 在宅復帰率等がお分かりの場合は、以下にご記入ください。(％でご回答ください)

(1) 平成28年5月～10月(前6月間)の在宅復帰率	％	小数点以下1桁までご記入下さい(小数点以下第2位を四捨五入)
(2) 平成28年8月～10月(前3月間)のベッド回転率	％	
(3) 平成28年8月～10月(前3月間)の重度者の割合	％	

問4-2 在宅復帰率等を算出されていない場合は、以下にご回答ください

(1) 平成28年5月～10月(前6月間)の総退所者数(死亡退所者を除く)	名
(2) 平成28年5月～10月(前6月間)の退所者(死亡退所除く)のうち、在宅へ退所した人数 <sup>※1</sup> (入所期間が1月以内の者を除く)	名
(3) 平成28年8月～10月(前3月間)の新規入所者数(再入所を含む)	名
(4) 平成28年8月～10月(前3月間)の新規退所者数(死亡退所を含む)	名
(5) 平成28年8月～10月(前3月間)の入所者延べ日数 <sup>※2</sup>	名
(6) 平成28年8月～10月(前3月間)の要介護4・5の入所者の入所者延べ日数 <sup>※2</sup>	名
(7) 平成28年8月～10月(前3月間)の喀痰吸引を実施した入所者の入所者延べ日数 <sup>※2</sup>	名
(8) 平成28年8月～10月(前3月間)の経管栄養を実施した入所者の入所者延べ日数 <sup>※2</sup>	名

※1: 「在宅」における生活が要介護1～3の者は1月以上、要介護4・5の者は14日以上継続する見込みであることが確認された者に限ります。「在宅」とは自宅、その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームおよびサービス付き高齢者向け住宅等を指します。

※2: 「入所者延べ日数」…

例) 100名の入所者が全員30日間入所した場合、100名×30日＝延べ3,000名と計算してください。

問 5 貴施設の入所サービスにおける医療対応の状況等についてお伺いします。

平成 28 年 10 月の 1 月間に以下の診断をした人数	① 診断した人数 (実人数)	② うち、所定疾患施設療養費を算定した人数	③ ②の算定延べ日数 <sup>※1</sup> の合計
(1) 肺炎	人	人	日
(2) 尿路感染症	人	人	日
(3) 带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を要する状態）	人	人	日

※1: 「算定延べ日数」… 2名について3日間算定した場合は 3日×2名＝延べ6日 と計算してください。

平成 28 年 10 月の 1 月間に以下の診断をした人数	① 診断した人数 (実人数)	② 施設内で治療を行った人数
(4) 蜂窩織炎	人	人
(5) 脱水症	人	人
(6) 褥瘡・天疱瘡・単純疱疹 等の皮膚疾患	人	人
(7) 気管支炎・喘息・上気道炎 等の気道疾患	人	人
(8) 心不全	人	人

問 6 以下の加算等について、あてはまる番号と過去 1 年間の算定件数を回答欄にご記入ください。

			回答欄	
過去 1 年間に、 <u>緊急時施設療養費</u> を算定したことがありますか	(1) 緊急時治療管理	1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間の算定件数 <sup>※2</sup> _____ 件
	(2) 特定治療	1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間の算定件数 <sup>※2</sup> _____ 件
(3) 過去 1 年間に、 <u>特定介護老人保健施設短期入所療養介護費</u> を算定したことがありますか。		1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間の算定件数 <sup>※2</sup> _____ 件
(4) 過去 1 年間に、 <u>緊急短期入所受入加算</u> を算定したことがありますか。		1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間の算定件数 <sup>※2</sup> _____ 件

※2: 「算定件数」… 算定日数や医療行為の内容に関わらず、算定した件数についてご記入ください。

問 7 貴施設を退所し、在宅復帰した利用者への在宅生活支援についてお伺いします。

在宅復帰した利用者への在宅生活支援体制について、最も多くあてはまる番号を回答欄に1つだけご記入ください	回答欄
1. 主に自法人または関連法人が運営する訪問・通所サービスを活用し、在宅生活を積極的に支援している 2. 自法人や関連法人が運営する居宅系サービスは限られているが、既存の訪問・通所サービスや居宅ケアマネジャーと連携し、在宅生活を積極的に支援している 3. 在宅復帰後は利用者の居宅ケアマネジャーに一任している	

問 8 貴施設の母体法人や関連法人が運営する病院の状況についてお伺いします。

回答欄

(1) 併設病院、または貴施設の関連法人が運営しており 近隣にあって密接に関わっている病院がありますか		1. ある 2. ない		
(1)で 1. ある の場合、 該当する 番号を 回答欄に ご記入 ください	(2) 上記(1)の病院の病 床種類 【該当する全てを選択】	1. 療養病床 2. 精神病床 3. 感染症病床 4. 結核病床 5. 一般病床		
	(3) 上記(1)の病院の右 記病床の有無	① 医療療養病床	1. ある 2. ない	
		② 介護療養病床	1. ある 2. ない	
		③ 地域包括ケア病棟	1. ある 2. ない	
		④ 回復期リハビリテーション病棟	1. ある 2. ない	
	(4) 上記(1)の病院が標 榜する診療科目 【該当する全てを選択】  ※密接に連携している 病院が複数ある場合 は、あてはまる全てを 選択してください	1. 内科(神経・腎臓を除く) 2. 外科(脳神経・整形・形成外科を除く) 3. 脳神経外科 4. 整形外科・形成外科 5. 産婦人科 6. 泌尿器科 7. 老年科 8. リハビリ科 9. 神経内科 10. 腎臓内科(人工透析) 11. 精神科 12. 眼科 13. 耳鼻咽喉科 14. 皮膚科 15. 放射線科 16. その他		
(5) 上記(1)の病院の救 急対応の状況	1. 一次救急病院である 2. 二次救急病院である 3. 三次救急病院である 4. 救急告示病院である(救急指定病院を除く) 5. いずれでもない			
(6) 上記(1)の病院には ICT(感染対策チーム) がありますか	1. ICTチームがあり、貴施設とも連携している 2. ICTチームがあるが、貴施設と連携した活動は無い 3. ICTチームはない			

問 9 貴施設または関連法人が運営する、病院以外の医療機関や在宅生活支援関連サービスにつ  
いてお伺いします。

貴施設の併設、または関連法人が運営しており近隣にあって密接に関わっている、 以下のサービスや事業所が有りますか(該当する全ての番号を回答欄にご記入ください)		回答欄
1. 在宅療養支援診療所 3. 1. 2. 以外の無床診療所・クリニック 5. 訪問看護ステーション 7. 特別養護老人ホーム 9. 小規模多機能型居宅介護 11. 有料老人ホーム	2. 1. 以外の有床診療所 4. 1. 2. 3. 以外の訪問診療所 6. 貴施設以外の介護老人保健施設 8. 認知症対応型グループホーム 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 12. サービス付き高齢者向け住宅	

ご協力誠にありがとうございました。

平成 28 年 12 月 1 日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

**施設管理医師調査票 【管理医師の方がご回答ください】**

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

選択式の設問は、特に指定がない場合は最も該当すると思われる番号 1 つを回答欄にご記入ください。

問 1) 貴施設の主たる管理医師(施設長等)(以下、管理医師)についてご回答ください。 回答欄

年齢	歳	老健施設 勤続年数	年	性別	1.男性	2.女性	
専門科 (複数回答)	1. 内科(神経・腎臓を除く)      2. 外科(脳神経・整形・形成外科を除く) 3. 脳神経外科                      4. 整形外科・形成外科              5. 産婦人科 6. 泌尿器科                          7. 老年科                              8. リハビリ科 9. 神経内科                          10. 腎臓内科(人工透析)              11. 精神科 12. 眼科                              13. 耳鼻咽喉科                      14. 皮膚科 15. 放射線科                          16. 総合診療科 17. その他(具体的に:                      )						
役職	1. オーナー      2. オーナーではないが経営に関与する理事等である 3. いずれでもない						
オンコール体制	1. あり		2. なし				
当直	1. あり		2. なし				

問 2) 貴施設の管理医師を補助する医師(以下、補助医師)についてご回答ください。

主な応援体制	1. 特定の医師が応援している 2. 特定ではないが、隣接や関連する病院・診療所の医師が応援している 3. 単独でおこなっている(特定の応援体制は無い)						
--------	--	--	--	--	--	--	--

問 3) 貴施設が往診をお願いしている診療科についてご回答ください。(該当するもの全て)

往診をお願いしている診療科	1. 内科(神経・腎臓を除く)      2. 外科(脳神経・整形・形成外科を除く) 3. 脳神経外科                      4. 整形外科・形成外科              5. 産婦人科 6. 泌尿器科                          7. 老年科                              8. リハビリ科 9. 神経内科                          10. 腎臓内科(人工透析)              11. 精神科 12. 眼科                              13. 耳鼻咽喉科                      14. 皮膚科 15. 放射線科                          16. 総合診療科 17. その他(具体的に:                      )						
---------------	---	--	--	--	--	--	--

問 4) 入所利用開始時の医師チーム(管理医師及び補助医師)の診療内容についてご回答ください。

①利用開始時に医師は利用者を	1. 必ず診察する		2. 症状によっては診察する		3. 診察しない		
②利用開始時に医師は利用者の状態を診療録に	1. 必ず記入する		2. 症状によっては記入する		3. 記入しない		
③利用開始時の利用者の診断名を診療録に	1. 必ず記載する		2. 状態によっては記載する		3. 記載しない		
④利用者の診断名は	1. 医師の診断に基づいて医師本人が記載 2. 医師の診断に基づいて代理人が記載 3. 主治医意見書に基づいて医師または代理人が記載 4. 主治医意見書以外の記録に基づいて医師または代理人が記載						
⑤利用者の診断名を記載していない場合、その理由	1. 診療情報提供書等、別に記録があるから 2. 必須項目ではないから 3. その他(具体的に:                      )						

問5) 高齢者の治療等に関するガイドライン等の活用状況についてご回答ください。

日常の診療で活用されているガイドライン等がありますか。		回答欄
1. ある ⇒ どのようなガイドライン等を活用されているか、以下のそれぞれについて、該当する番号を回答欄にご記入下さい。 2. ない ⇒ ⑫へお進みください。		
① 高血圧治療ガイドライン (発行: 日本高血圧学会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
② 動脈硬化性疾患予防ガイドライン (編集: 日本動脈硬化学会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
③ 脳卒中治療ガイドライン (編集: 日本脳卒中学会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
④ 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑤ 高齢者に対する適切な医療提供の指針 (作成グループ: 日本老年医学会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑥ 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート (編集: 日本内科学会、日本疫学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓学会、日本体力医学会、日本糖尿病学会、日本動脈硬化学会、日本脳卒中学会、日本肥満学会、日本老年医学会、日本医学会、日本医師会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑦ CHADS2 スコア (心房細動患者における脳卒中発症リスクの評価指標)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑧ かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン (日本老年精神医学会、日本神経学会、日本神経精神薬理学会、日本神経治療学会、日本認知症学会、日本認知症ケア学会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑨ 高齢者の糖尿病血糖コントロール目標 (高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑩ 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 (編集: 日本老年医学会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑩について「1.活用している」を選択した場合、以下の⑩-2、⑩-3にもご回答ください。		
⑩-2 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 は減薬に活用出来ていますか	1.出来ている 2.あまり出来ていない 3.全く出来ていない	
⑩-3 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 を参考にして減薬に取り組む予定はありますか	1.既に取り組んでいる 2.今後取り組んでいきたい 3.予定はない	
⑪ 上記の①～⑩以外で活用しているガイドライン等があれば具体名をご記入ください。		
⑫ 今後の診療のために、どのようなガイドラインが必要でしょうか	(自由記入)	

問6) 入所者に対する減薬についてお伺いいたします。減薬をする場合の理由をご回答ください。下記の選択肢から優先順位の高い順に回答欄にご記入ください。その他については( )に内容をご記入ください。

減薬理由	回答欄(優先順位の高い順)					
1.過剰投与 2.副作用	①	②	③	④	⑤	⑥
3.有効性が確認できない 4.ガイドライン等に基づいて						
5.薬剤費 6.その他(具体的に: )						

問7-1) 以下の①～⑥の感染症に対する抗菌薬の使用(原則使用するかどうか)についてご回答ください。

		回答欄			回答欄
① 急性気管支炎	1.使用する 2.使用しない		② 肺炎	1.使用する 2.使用しない	
③ 急性咽頭炎	1.使用する 2.使用しない		④ 急性鼻副鼻腔炎	1.使用する 2.使用しない	
⑤ 腎盂腎炎	1.使用する 2.使用しない		⑥ 無症候性細菌尿	1.使用する 2.使用しない	

問7-2) 過去1年の間に抗菌薬の使い方についての研修会を受講されましたか。

過去1年の間に抗菌薬の使い方についての研修会を	1. 受講した 2. 受講していない	
-------------------------	--------------------	--

問8-1) 貴施設におけるインフルエンザ罹患者への対応についてご回答ください。

							回答欄
① 貴施設ではインフルエンザ罹患者に対して抗インフルエンザ薬の投与を行っていますか		1. 行っている 2. 行っていない					
<b>以降は抗インフルエンザ薬の投与を「1.行っている」と回答した場合にお伺いします。それぞれ該当するもの全てを選択してください。その他については( )に内容を記載してください。</b>							
② 使用する薬剤を下記から全て選び、優先順位の高いものから順にご記入ください。		①	②	③	④	⑤	⑥
選択肢	1.オセルタミビルリン酸塩(タミフル®) 2.ザナミビル水和物(リレンザ®) 3.ラニナミビルオクタン酸エステル水和物(イナビル®) 4.ペラミビル(ラピアクタ®) 5.アマンタジン塩酸塩(シンメトレル®) 6.その他( )						
③ 前問の優先順位を付けた理由を下記から全て選び重要視するものから順にご記入ください。		①	②	③	④	⑤	
選択肢	1.使い慣れている 2.一般によく使われている 3.服薬方法が簡易 4.費用が安い 5.その他(具体的に: )						
④ 貴施設で対応可能な抗インフルエンザ薬の服用方法をご回答ください。(該当全て)		1.経口 2.吸入 3.点滴 4.その他(具体的に: )					回答欄

問8-2) インフルエンザについての情報収集についてご回答ください。

抗インフルエンザ薬剤耐性株についての情報収集をしていますか	1.普段からしている 2.地域で流行した場合にしている 3.していない	
-------------------------------	---	--



問 10) 地域との連携についてご回答ください。		回答欄
老健を地域の医療機関に認識してもらうために行っていることはありますか？ (該当するもの全て)	1.医師会に所属している 2.日本老年医学会に所属している 3.地域の医師の集まりに積極的に参加している 4.地域の医師以外の医療関係者の集まりに積極的に参加している 5.特にしていない	

問 11) 薬剤師との連携についてご回答ください。		回答欄
① 最も連携をしている薬剤師は貴施設の常勤薬剤師ですか	1.常勤 2.非常勤 3.雇用関係にない薬剤師	
<b>以降は①の薬剤師に対して求めること等についてお伺いいたします。</b>		
<b>薬剤師との連携・求めること</b>		
② 同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての連携・助言	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
③ その他、薬剤の見直しに関する連携・助言	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
定期処方薬の変更があった場合		
④ 1) 薬剤師に伝えていますか	1.必ずする 2.ほぼする 3.あまりしない 4.全くしない	
2) 薬剤師から老健管理医師に対しての確認・疑義照会を求めていますか	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言		
⑤ 1) 入所時から薬剤の <b>変更があった</b> 場合	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
2) 入所時から薬剤の <b>変更がなかった</b> 場合	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
<b>服薬管理・リスク評価について薬剤師に求めること</b>		
⑥ 老健入所時、残薬(持参薬)の管理	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
⑦ 持参薬について、処方経緯を把握し、現病態と照らし合わせて、その継続の適切性の評価	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
⑧ 入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・転落・誤嚥等)	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
⑨ 入所中、副作用の発現の有無の確認	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
⑩ 入所中ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	

※ハイリスク薬は、「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン Ver. 2.2」(日本病院薬剤師会 平成 28 年 6 月 4 日)の定義に準ずる (URL <http://www.jshp.or.jp/cont/16/0609-1.pdf>)

問 12) 貴施設の入所時の残薬(持込み薬)の扱いについてご回答ください。		回答欄
①	錠剤・分包薬の場合	1.問題が無ければ使い切る 2.使用はするが、減薬可能と判断できた場合は 使い切らずにその時点で中止する 3.使用しない
②	一包化薬の場合	1.問題が無ければ使い切る 2.使用はするが、減薬可能と判断できた場合は 使い切らずにその時点で中止する 3.使用しない

問 13) 貴施設の採血のパターン(測定頻度)についてご回答ください。		回答欄
①	バルプロ酸ナトリウム (血中濃度) ※抗てんかん薬として使用の場合	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3か月に1回以上      3. 3か月～6か月に1回程度 4. 年に1回程度          5. 測定しない
②	ジゴキシン (血中濃度)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3か月に1回以上      3. 3か月～6か月に1回程度 4. 年に1回程度          5. 測定しない
③	テオフィリン (血中濃度)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3か月に1回以上      3. 3か月～6か月に1回程度 4. 年に1回程度          5. 測定しない
④	ワーファリン (PT-INR)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3か月に1回以上      3. 3か月～6か月に1回程度 4. 年に1回程度          5. 測定しない
⑤	糖尿病 (HbA1c)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3か月に1回以上      3. 3か月～6か月に1回程度 4. 年に1回程度          5. 測定しない
⑥	腎機能 (血清クレアチニン)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3か月に1回以上      3. 3か月～6か月に1回程度 4. 年に1回程度          5. 測定しない
⑦	心不全 (BNP)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3か月に1回以上      3. 3か月～6か月に1回程度 4. 年に1回程度          5. 測定しない

**ご協力ありがとうございました**

平成 28 年 12 月 1 日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

老健施設の医療に関する調査票

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

問1 以下のような状態または医療処置を要する利用者等から入所サービスや短期入所療養介護(ショート)の利用希望があった際の貴施設の対応状況について、最も近い選択肢の番号を回答欄にご記入ください。

	状態・医療処置等	回答欄		選択肢
		入所の場合	ショートの場合	
1	喀痰吸引			【選択肢】 1. 対応可能であり、過去に受入れた実績がある 2. 受入れ実績はないが、希望があれば対応できる 3. 状態が安定していれば対応できる 4. 状態が安定していても相当の検討を要する 5. 施設方針として受入れできない
2	酸素療法			
3	気管切開状態			
4	レスピレーター(人工呼吸器)使用			
5	持続陽圧呼吸療法(CPAP)			
6	経鼻経管栄養			
7	胃ろう			
8	腸ろう			
9	IVH(中心静脈栄養)			
10	導尿カテーテル(男性)			
11	導尿カテーテル(女性)			
12	一時的導尿			
13	摘便・浣腸			
14	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)			
15	褥創			
16	麻薬による疼痛管理を要する者			
17	皮下埋め込み型中心静脈ポート(CV ポート)			
18	ターミナル期(看取りが予想される場合)			
19	経皮的冠動脈形成術(PTCA)等心臓手術の既往			
20	ペースメーカー装着者			
21	B型肝炎(HBV)キャリア			
22	C型肝炎(HCV)キャリア			
23	HIV(エイズ)感染			
24	失語			
25	片麻痺・失語以外の高次機能障害			
26	透析(在宅自己腹膜灌流を含む)			
27	頻回の血糖値測定			
28	インスリン注射(自己管理・介助を含む)			
28-2	スライディングスケールの使用	ア. 使用している イ. していない		

問2 貴施設では入所サービスへの利用申込みがあった際、どのような基準で記録していますか。貴施設の状況に最も近い選択肢の番号1つを回答欄にご記入ください。	回答欄
1. 相談があった全てを記録している(電話等による本人・家族からの入所問合せや、ケアマネジャーからの照会を含む。) 2. 入所判定(会議)にかけたケースのみ記録している 3. 実際に受入れたケースのみ記録している	

問3 入所サービスの利用をお断りする際、その判断を行う職種はどなたですか。貴施設の状況に最も近い選択肢の番号1つを回答欄にご記入ください。	回答欄
1. 管理医師 2. 相談員 3. 多職種による協議 4. その他(具体的に: _____ )	

問4 貴施設の入所待機人数と、平成28年8月～10月の3ヵ月間に入所サービスの利用申込みを断った事例についてお伺いします。(短期入所を除く入所サービスについてご回答ください)

(1)平成28年10月31日現在の、入所サービス待機者数	待機者数 <sup>※1</sup> 人	※1:待機者が居ない場合は「0」(ゼロ)と記入してください。
(2)平成28年8月～10月の3ヵ月間に入所申込み <sup>※2</sup> があったがお断りしたケースがありましたか?	1. あった 2. なかった	※2:電話等による本人・家族からの入所問合せや、ケアマネジャーからの照会を含みます。貴施設で何らかの記録が残っているケース全てについてご回答下さい。
(3)上記(2)で「1.あった」場合、入所を断った件数をご記入ください。	3ヵ月間で 件	
(4)上記(3)の「3ヵ月間で入所を断った件数」について、最もあてはまる理由を右記のいずれかから選び、内訳をご記入ください  (「その他」については、具体的理由もご記入ください)	満床	
	医療依存度が高すぎる	件
	認知症の周辺症状が著しく、集団生活が難しい	件
	その他	件
	その他の具体的理由:	

問5 平成28年8月～10月に入所の利用申し込みをお断りしたケースの詳細について伺います。(事例が複数ある場合、直近の2例についてご記入ください)

入所受入を断念した直近の事例 ①				回答欄
(1)年齢	歳	(2)性別	1. 男性 2. 女性	
(3)要介護度		1 2 3 4 5		
(4)継続して医療・管理・リハ等を要する原因疾患を、調査票最終ページの【別紙：診断名リスト】から選択し、その番号を回答欄にご記入ください。該当番号が無い場合は主な原因疾患名を具体的にご記入ください。			疾患名の番号	
			該当がない場合の疾患名：	
(5)入所をお断りした主な要因(当てはまる選択肢全ての番号を回答欄にご記入ください)  該当が無い場合は、具体的要因をご記入ください。	1. 空床がない 3. 医薬品代等が高額 5. 人手不足 7. 退所の目途が立たない 9. 疾患(難病等)に対する経験が少ない 10. その他		2. 医療依存度が高すぎる 4. 処置・管理の手間がかかる 6. 認知症の周辺症状が著しい 8. 看取りが予想されるため	
	10. その他の場合、具体的要因：			
(6)上記(5)で選択した「入所をお断りした要因」のうち、最大の障害要因の番号(1つだけ)				
(7)主な障害要因となる状態・医療処置がある場合、本調査票「問1」の「状態・医療処置等」にあてはまる選択肢があれば、その番号を回答欄にご記入ください。該当が無い場合はその状態・処置を具体的にご記入ください。			状態・医療処置の番号	
			該当がない場合の状態・医療処置：	

入所受入を断念した直近の事例 ②				回答欄
(1)年齢	歳	(2)性別	1. 男性 2. 女性	
(3)要介護度		1 2 3 4 5		
(4)継続して医療・管理・リハ等を要する原因疾患を、調査票最終ページの【別紙：診断名リスト】から選択し、その番号を回答欄にご記入ください。該当番号が無い場合は主な原因疾患名を具体的にご記入ください。			疾患名の番号	
			該当がない場合の疾患名：	
(5)入所をお断りした主な要因(当てはまる選択肢全ての番号を回答欄にご記入ください)  該当が無い場合は、具体的要因をご記入ください。	1. 空床がない 3. 医薬品代等が高額 5. 人手不足 7. 退所の目途が立たない 9. 疾患(難病等)に対する経験が少ない 10. その他		2. 医療依存度が高すぎる 4. 処置・管理の手間がかかる 6. 認知症の周辺症状が著しい 8. 看取りが予想されるため	
	10. その他の場合、具体的要因：			
(6)上記(5)で選択した「入所をお断りした要因」のうち、最大の障害要因の番号(1つだけ)				
(7)主な障害要因となる状態・医療処置がある場合、本調査票「問1」の「状態・医療処置等」にあてはまる選択肢があれば、その番号を回答欄にご記入ください。該当が無い場合はその状態・処置を具体的にご記入ください。			状態・医療処置の番号	
			該当がない場合の状態・医療処置：	

問 6 貴施設入所者の医療機関への入院による退所の状況についてお伺いします。	回答欄
(1)平成 28 年 8 月～10 月の 3 カ月間に、医療機関への入院による退所となった入所者がありましたか。	1. あった 2. なかった
(2)上記(1)で「1. あった」場合、平成 28 年 8 月～10 月の 3 カ月間の実人数は何人でしたか	人

上記(1)で「1. あった」場合、平成 28 年 8 月～10 月中に入院退所となった方について、その詳細をご記入ください。(複数あった場合は、直近の 2 例についてそれぞれ回答欄に該当する番号をご記入ください。)

入院退所となった直近の事例 ①						回答欄
(3) 年齢	歳	(4) 性別	男性・女性	(5) 要介護度	1 2 3 4 5	
(6)認知症自立度		1. 自立 5. IIIa	2. I 6. IIIb	3. IIa 7. IV	4. IIb 8. M	
(7)入院退所の原因となったイベントや疾患の発症で最も重要な要因(一つ選択)		1. 脳梗塞 4. 肺炎 7. 蜂窩織炎 10. 静脈血栓症 13. ターミナル期	2. 脳出血 5. 尿路感染症 8. 急性胃腸疾患 11. 胆のう炎 14. 家族の希望	3. 慢性心不全の急性増悪 6. 带状疱疹 9. 骨折 12. 尿路結石 15. その他		
(8)入院後の転帰		1. 軽快・治癒し、再入所 3. 入院後、他院に転院 5. 死亡	2. 入院後、他の施設に入所 4. 在宅復帰 6. 転帰不明			
(9)貴施設内で対応できなかった理由(あてはまる全てを選択)		1. 施設医師の専門外の疾患 3. 医薬品代等が高額 5. 家族の希望	2. 治療・処置の機材・設備が無い 4. 十分な職員がいない 6. その他			
(10)上記の理由が解消されれば、自施設内で対応できたと思いますか		1. できた	2. できなかった			

入院退所となった直近の事例 ②						回答欄
(3) 年齢	歳	(4) 性別	男性・女性	(5) 要介護度	1 2 3 4 5	
(6)認知症自立度		1. 自立 5. IIIa	2. I 6. IIIb	3. IIa 7. IV	4. IIb 8. M	
(7)入院退所の原因となったイベントや疾患の発症で最も重要な要因(一つ選択)		1. 脳梗塞 4. 肺炎 7. 蜂窩織炎 10. 静脈血栓症 13. ターミナル期	2. 脳出血 5. 尿路感染症 8. 急性胃腸疾患 11. 胆のう炎 14. 家族の希望	3. 慢性心不全の急性増悪 6. 带状疱疹 9. 骨折 12. 尿路結石 15. その他		
(8)入院後の転帰		1. 軽快・治癒し、再入所 3. 入院後、他院に転院 5. 死亡	2. 入院後、他の施設に入所 4. 在宅復帰 6. 転帰不明			
(9)貴施設内で対応できなかった理由(あてはまる全てを選択)		1. 施設医師の専門外の疾患 3. 医薬品代等が高額 5. 家族の希望	2. 治療・処置の機材・設備が無い 4. 十分な職員がいない 6. その他			
(10)上記の理由が解消されれば、自施設内で対応できたと思いますか		1. できた	2. できなかった			

ご協力誠にありがとうございました。

平成 28 年 12 月 1 日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

ICDコード分類	番号	診断名	ICDコード分類	番号	診断名
循環器系等の疾患	1	脳梗塞	腎尿路生殖器系の疾患	58	腎不全(慢性・急性を含む)
	2	脳出血		59	尿路結石症など尿路の疾患
	3	多発性脳梗塞		60	尿路感染症(膀胱炎など)
	4	くも膜下出血		61	乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患
	5	硬膜下血腫		62	前立腺肥大症などの男性生殖器の疾患
	6	硬膜下血腫および脳挫傷		63	胃・食道疾患
	7	その他の脳血管疾患		64	小腸・大腸の疾患
	8	高血圧症(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)		65	肝胆膵の疾患
	9	慢性心不全		66	ヘルニア
	10	心筋梗塞		67	肛門の疾患
	11	狭心症		68	その他の消化器の疾患(腹膜、口腔、唾液腺、顎等を含む)
	12	不整脈		69	悪性新生物
	13	心房細動		70	良性新生物およびその他特定されない新生物
	14	その他の心疾患		71	緑内障・白内障などの眼およびその付属器の疾患
	15	閉塞性動脈硬化症		72	耳および乳様突起の疾患
	16	その他の中枢または末梢血管の疾患		73	疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症
精神及び行動の障害	17	アルツハイマー型認知症	74	水疱症(天疱瘡・類天疱瘡等)	
	18	脳血管性認知症	75	アレルギー性皮膚疾患	
	19	レビー小体型認知症	76	褥創	
	20	下記以外の認知症(脳血管性・アルツハイマー型・混合型・レビー小体型・ピック病)	77	皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患	
	21	前頭・側頭葉型認知症(ピック病等)	78	感染症	
	22	混合型認知症	79	貧血	
	23	まだ確定診断のついていない認知症	80	貧血以外の血液・免疫および凝固系の疾患	
	24	うつ病	81	周産期や小児期の疾患の後遺症(脳性麻痺、精神発達遅滞を含む)	
	25	統合失調症	82	先天奇形・変形および染色体異常	
	26	その他の精神疾患	83	損傷、中毒及びその他の外因の影響	
	27	パーキンソン病			
神経系の疾患	28	パーキンソン病以外の脊髄小脳変性疾患	その他特記すべき状態	84	PTCA等心臓手術の既往
	29	症候性てんかん、てんかん		85	ペースメーカー装着者
	30	その他の中枢神経疾患		86	気管切開状態
	31	末梢神経疾患		87	透析
内分泌、栄養及び代謝疾患	32	糖尿病(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)		88	尿道カテーテル留置や人工膀胱状態
	33	栄養障害		89	経鼻胃管や胃瘻等経管栄養状態
	34	肥満		90	HBVキャリア
	35	脂質異常症(高脂血症)		91	HCVキャリア
	36	甲状腺機能障害		92	褥創
	37	その他の代謝・内分泌疾患		93	片麻痺
筋骨格系及び結合組織の疾患	38	脊髄損傷		94	失語
	39	脊柱管狭窄症		95	片麻痺・失語以外の高次機能障害
	40	変形性脊椎症			
	41	下肢の変形性関節症(股関節・膝関節)			
	42	上肢の変形性関節症(肩関節・肘関節)			
	43	大腿骨の骨折(手術を行った)			
	44	大腿骨以外の骨折(手術を行った)			
	45	骨折(保存的治療のみ)			
	46	骨粗しょう症			
	47	圧迫骨折			
	48	後縦靭帯骨化症			
	49	その他の骨・脊椎疾患			
	50	関節リウマチ			
	51	関節リウマチ以外の全身性結合組織障害			
	52	筋、軟部組織の障害			
呼吸器系の疾患	53	気管支喘息			
	54	肺気腫等慢性閉塞性肺疾患			
	55	誤嚥性・吸引性(不顕性)肺炎などの慢性呼吸器感染症			
	56	急性呼吸器感染症			
	57	その他肺および胸膜など呼吸器の疾患			





公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011

東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

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