

高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業（案）

1. 調査目的

令和 6 年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、入所者の急変時等に、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることを経過措置 3 年として義務化した。また、居住系サービスにおいては、①②について努力義務としたところである。

令和 6 年度介護報酬改定に関する審議報告の今後の課題では、連携体制に係る実態や課題等を把握した上で、連携体制の構築を推進するために必要な対応を行うとともに、次期介護報酬改定に向けて引き続き検討していくべきとされている。

本調査は、施設サービス及び居住系サービスについて、協力医療機関との連携の実態や施設等における医療提供の実態を調査することで、今回の計画期間中における連携体制の更なる推進及び次期改定に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的とする。

2. 調査客体

○アンケート調査

【施設サービス】

- ・ 介護老人福祉施設 無作為抽出（約 1,230 施設）
- ・ 介護老人保健施設 無作為抽出（約 1,170 施設）
- ・ 介護医療院 悉皆（約 880 施設）
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設 無作為抽出（約 1,110 施設）

【居住系サービス】

- ・ 特定施設入居者生活介護 無作為抽出（約 1,180 事業所）
- ・ 認知症対応型共同生活介護 無作為抽出（約 1,250 事業所）
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 悉皆（653 事業所）
- ・ 養護老人ホーム 無作為抽出（約 910 事業所）
- ・ 軽費老人ホーム 無作為抽出（約 1,110 事業所）

3. 主な調査項目

【施設・居住系サービス票】

大項目	中・小項目	
施設及び事業所の基本情報	施設概要	地域特性、運営主体、併設医療機関、専門職の配置人数 等
	定員・入所（入居）者数	
	対応可能な医療処置	
	1 カ月間の入退所の状況	

大項目	中・小項目	
協力医療機関との連携状況	協力医療機関の定め の状況	協力医療機関の定め の状況、協力医療機関の 数・その選理由 ※養護老人ホーム、 軽費老人ホームのみ： 制度の認知度
	定めている協力医療 機関の詳細	定めた時期、定めてい る要件、種別、併設・同 一法人等の有無、施設か らの距離、病床数、定期 的な会議の実施状況、ICT 連携の有無 等
	入所（入居）者の急変時 等の対応状況	●外部医療機関※への 相談状況 ●外部医療機関※への診 療の依頼の状況 ●外部医療機関※への入 院の状況 ※協力医療機関と協力医 療機関以外の医療機関に おける対応状況
	協力医療機関連携加算 の取組状況	●加算の算定状況 →算定なし：その理由 →算定あり：会議等の実 施状況、共有する情報 等
	電子的システムによる 協力医療機関との情報 連携	●情報連携の状況 →連携あり：利用した電 子的システムの内容、連携 している情報、参加職種 等
要件を満たす協力医療機関を定めていない場合の取組状況等	協力医療機関の定めに向 けた進捗状況、協力医療 機関を定めるにあつたの 課題	
急変等により入院を要した方の対応等 ※1カ月間の急変等による入院者を対象	●入院者の基本情報（年 齢、性別、要介護度、原 因となった病名等） ●入院要否の判断・入院 調整の有無等 ●往診の有無 ●入院先（協力医療機関、 協力医療機関以外） ●救急搬送の有無	
感染症の対応を行う医療機関との連携	新型コロナウイルス感 染症対応	発生状況、発生時に対 応する医療機関の確保状 況、発生時の対応状況 等
	高齢者施設等感染対策 向上加算の取組状況	●加算の算定状況 →算定あり：院内感染対 策の研修等や実地指導を 行った医療機関 →算定なし：その理由
	第二種協定指定医療機 関との新興感染症発生 時等の対応体制	●体制の確保状況 →確保していない：その 理由

高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業の 調査検討組織 設置要綱（案）

1. 設置目的

株式会社日本能率協会総合研究所は高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

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

3. 調査検討組織の運営

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

高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業の 調査検討組織 委員等

委員長	今村 知明（奈良県立医科大学医学部公衆衛生学 教授）
副委員長	木下 彩栄（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 教授）
委員	秋山 幸男（一般社団法人全国介護付きホーム協会 常任理事）
委員	江頭 瑞穂（公益社団法人日本認知症グループホーム協会 常務理事）
委員	江澤 和彦（公益社団法人日本医師会 常任理事）
委員	鈴木 龍太（日本介護医療院協会 会長）
委員	田中 志子（公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長）
委員	古谷 忠之（公益社団法人全国老人福祉施設協議会 参与）

（敬称略、委員 50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 老人保健課 介護保険データ分析室長
渡邊 周介
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐 大島 康太
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 高齢者薬事サービス調整官
伊藤 竜太
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 森井 歩美

厚生労働省 令和6年度 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査 【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設票】

目的

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、入所者の急変時等に、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることを経過措置3年として義務化しました。また、居住系サービスにおいては、①②について努力義務としました。

本調査は、施設サービス及び居住系サービスについて、協力医療機関との連携の実態や施設等における医療提供の実態を調査することで、連携体制の更なる推進及び次期改定に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的とします。

調査対象

次のサービス事業所から無作為に抽出しています。

【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設（義務）
- ・介護老人保健施設（義務）
- ・介護医療院（義務）
- ・地域密着型介護老人福祉施設（義務）

【居住系サービス】




- ・特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・認知症対応型共同生活介護（努力義務）
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・養護老人ホーム（義務）
- ・軽費老人ホーム（努力義務）

回答期限

令和6年●月●日まで

回答方法

回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンライン上で回答する方法の2種類から選択してください。


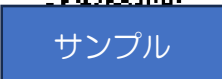

①同封の調査票を確認	②回答方法を選択	③回答結果の提出方法
	方法1：調査票に直接記入	同封の返信用封筒に入れてポストに投函してください
	方法2：オンラインで回答   パソコンかスマートフォン等で回答URLかQRコードにアクセス	最後の回答画面で「送信する」をクリック

オンラインでの回答方法（方法2）

直接記入とオンライン回答の重複回答を防ぐために、オンライン回答用にIDとパスワードを付与しています。各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してください。

URL: <https://●●●●●●/>

ID	0000
パスワード	0000

お問い合わせ先
【調査受託会社】

株式会社 日本能率協会総合研究所
フリーダイヤル：0120-●●●●-●●●●
(受付時間：月～金曜の10～17時(祝日・12～13時除く))
メールアドレス：●●●●@jmar.co.jp

留意事項

- 貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願いいたします。
- 本調査は5つの大問で構成され、回答の所要時間は30分程度です。
- 回答は、当てはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
- 回答は、数値を記入いただく場合もあります。
- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
- 回答は、封筒のあて名の施設のお立場で記入してください。
- 当調査における医療機関について、「歯科」は含みません。

施設の基本情報

問1 貴施設(封筒の宛名の施設)の概要について伺います。

(1) 施設名			
(2) 連絡先(電話)		メールアドレス	
(3) 記入者の役職			
(4) 記入者名			
(5) 貴施設の設置場所の特性	1 都市部 (特別区、政令指定都市、中核市) 2 過疎地域(過疎地域自立促進特別法第2条第1項「過疎地域」適用市町村) 3 その他 <small>※地域の特性については、上記の他、二次医療圏の特性等により分析する場合があります。</small>		
(6) 運営主体	1 市区町村、広域連合、一部事務組合 2 社会福祉法人 3 その他(
(7) 併設の医療機関(複数選択可) <small>併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)</small>	1 病院を併設 2 有床診療所を併設 3 無床診療所を併設 4 なし <small>※3には保険医療機関となっている医務室は含めない</small>		
(8) (7)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	1 あり	2 なし	
(9) 貴施設における医療に関する専門職の配置人数(常勤換算)と夜勤の配置数(1日あたり人数) <small>※常勤換算の計算方法 職員数の算出については、「常勤職員の実人数」+「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。 非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出し、小数点第二位を切り捨てして下さい。配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。</small> <small>例:A 施設(常勤の従業員が勤務すべき時間数:32時間/週) 常勤職員2名、非常勤職員 B:20時間/週、非常勤職員 C:32時間/週の場合:2+((20+32)/32)=3.625 よって、常勤換算で3.6人</small>			
		常勤換算数	夜勤の配置数 1日あたり人数
	1)医師	人	
	2)看護師	人	人
	3)准看護師	人	人

問2 貴施設の定員及び入所者数について伺います。(令和6年8月1日時点)

(1) 定員数	人		(2) 入所者数	人					
(3) 入居者の 満年齢別(人)	65歳未満	65~75歳未満	75~85歳未満	85~95歳未満	95歳以上	平均年齢 歳			
	人	人	人	人	人				
(4) 要介護度別 (人)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	→			
	人	人	人	人	人				
(5) 障害高齢者の 日常生活自立度別	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	
	人	人	人	人	人	人	人	人	
(6) 認知症高齢者の 日常生活自立度別	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明
	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問3 貴施設における対応可能な医療処置について、(a)医療処置の対応可否(外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む)(いずれか選択)及び(b)医療処置が必要な入居者の実人数(令和6年8月の1か月間)をご記入ください。(該当者がいない場合には0と記入(記入例:Aさんに3回浣腸し、Bさんに2回浣腸した場合、実人数は2人です))

医療処置	対応可能(a)	実人数(b)	医療処置	対応可能(a)	実人数(b)
1)胃ろう・腸ろうによる栄養管理	1 可 2 否	人	14)簡易血糖測定	1 可 2 否	人
2)経鼻経管栄養	1 可 2 否	人	15)インスリン注射	1 可 2 否	人
3)中心静脈栄養	1 可 2 否	人	16)疼痛管理(麻薬なし)	1 可 2 否	人
4)カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	1 可 2 否	人	17)疼痛管理(麻薬使用)	1 可 2 否	人
5)ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1 可 2 否	人	18)創傷処置	1 可 2 否	人
6)喀痰吸引	1 可 2 否	人	19)褥瘡処置	1 可 2 否	人
7)ネブライザー	1 可 2 否	人	20)浣腸	1 可 2 否	人
8)酸素療法(酸素吸入)	1 可 2 否	人	21)排便	1 可 2 否	人
9)気管切開のケア	1 可 2 否	人	22)導尿	1 可 2 否	人
10)人工呼吸器の管理	1 可 2 否	人	23)膀胱洗浄	1 可 2 否	人
11)透析	1 可 2 否	人	24)持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)※	1 可 2 否	人
12)静脈内注射(点滴含む)	1 可 2 否	人	25)リハビリテーション	1 可 2 否	人
13)皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	1 可 2 否	人	26)ターミナルケア	1 可 2 否	人

※24) 医師の指示により、心拍等を24時間継続して測定・管理すること

問4 貴施設における令和6年8月1か月間の入所者、退所者をご記入ください。(延べ人数)ただし、当該施設を退所後、直ちに病院等へ入院し、一週間以内に再入所した場合の再入所分は加えません。

		①入所者	②退所者
(1) 合計人数		人	人
【内訳】	1)本人の家等(賃貸、家族の家を含む)	人	人
	2)居住系サービス等※	人	人
	3)病院(うち、協力病院は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	4)有床診療所(うち、協力医療機関は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	5)介護医療院	人	人
	6)介護老人保健施設	人	人
	7)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	人
	8)死亡(施設内での死亡)		人
	9)死亡(病院等の施設外での死亡)		人
	10)その他	人	人

※2)有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

協力医療機関との連携について

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、次の3つの要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付けました。※

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること(③は病院に限る)

※複数の医療機関を定めることにより3つの要件を満たすこととしても差し支えない

問5 協力医療機関との連携の状況について伺います。

協力医療機関連携加算の算定の有無に関わらず、また都道府県への届出の有無に関わらず、貴施設が協力医療機関と定めている医療機関についてお答えください。

(1) 令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関は、令和6年3月31日以前から上記介護報酬改定の①～③全ての要件を満たしていましたか。 ※複数の協力医療機関を定めている場合には、いずれかの医療機関で要件を満たす場合には「満たしている」を選択ください		満たしている	満たしていない	
		1	2	
(2) 定めている協力医療機関の総数		機関		
1) 協力医療機関の選定理由 (複数選択可)	1 義務化された役割を担うに適した医療機関※であったため ※在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院 2 施設内医師(配置医師含む)から紹介されたため 3 24時間対応できる医療機関であったため 4 以前より協力医療機関として定めていたため 5 併設の医療機関であるため 6 同一法人または関連法人の医療機関であるため 7 医療機関側から申し入れがあったため 8 その他()			
(3) 定めている協力医療機関について(6医療機関まで記載)(ABC)		医療機関A	医療機関B	医療機関C
1) 協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2) 定めている要件 (複数選択可)	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入所者の入院を原則として、受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3) 種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4) 併設の有無 併設: 同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5) 同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6) 配置医師との関係	1 配置医師所属の医療機関 2 配置医師所属の医療機関と関連のある医療機関 3 配置医師と関係のない医療機関	1 2 3	1 2 3	1 2 3
7) 施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8) 病院・有床診療所の場合の病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
9) 定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9)で1～4と回答した場合 1) 定期的な会議の実施の方法(予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2

(3) 定めている協力医療機関について(ABC続き)		医療機関A	医療機関B	医療機関C
10)ICT連携の有無 ※ICT連携:入所者の情報を随時確認できる体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
11)協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
(3) 定めている協力医療機関について(DEF)		医療機関D	医療機関E	医療機関F
1)協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2)定めている要件※ (複数選択可)	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入所者の入院を原則として、受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3)種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4)併設の有無 併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5)同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6)配置医師との関係	1 配置医師所属の医療機関 2 配置医師所属の医療機関と関連のある医療機関 3 配置医師と関係のない医療機関	1 2 3	1 2 3	1 2 3
7)施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)病院・有床診療所の場合の病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
9)定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9)で1～4と回答した場合 1)定期的な会議の実施の方法 (予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
10)ICT連携の有無 ※ICT連携:入所者の情報を随時確認できる体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
11)協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2

問6 令和6年8月中における入所者の急変時等の状況について伺います。

※急変時等とは、予期し得ない病態の変化によるもののほか、疾患の増悪によって施設で提供できる医療の範囲を超えたものや、施設の医師が不在等により医療提供が困難であったものも含まれます。

※協力医療機関には①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制に限らず、①～③に該当しない医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関も含まれます。

※問6について、お一人について相談、診療を受け、入院した場合は、(1)～(3)それぞれに1件となります。

(1) 外部の医療機関に相談を行った件数 ※併設医療機関を含む	相談件数合計 ※同時に複数名相談した場合は1件としてください			延べ相談者数
	うち平日	日中	左記以外	
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(1)の協力医療機関以外の相談件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に相談した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも相談しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の相談手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で相談させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			
(2) 外部の医療機関に診療を依頼した件数 ※併設医療機関を含む	受診依頼件数合計 ※同時に複数名受診した場合は1件としてください			延べ受診者数
	うち平日	日中	左記以外	
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(2)の協力医療機関以外の受診依頼件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に受診を依頼した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも受診依頼しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の受診手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で受診させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			
(3) 外部の医療機関に入院した件数 ※併設医療機関を含む	入院件数合計 ※同時に複数名入院した場合は1件としてください			延べ入院者数
	うち平日	日中	左記以外	
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(3)の協力医療機関以外の入院件数合計が1以上の場合 1)入院が必要と判断されたが、協力医療機関での入院が断られた件数	件			
2)入院を断られた理由(複数選択可)	1 病床が空いていないため 2 認知症の高齢者等の対応が難しいため 3 救急患者は基本的に受け入れないため 4 特定の疾患(心筋梗塞、心不全、脳血管障害、骨折等)の疑いがある患者は受け入れないため 5 その他			

問7 貴施設の協力医療機関連携加算について伺います。

※要件①常時相談対応を行う体制、要件②常時診療を行う体制、要件③入所者の入院を原則として受け入れる体制

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか	1 協力医療機関の3要件(①～③)※を満たす場合(100単位/月)を算定している 2 1以外の場合(5単位/月)を算定している 3 算定していない		
(1)で1、2と回答した場合 1)協力医療機関連携加算において会議を行うこととなっている協力医療機関の数、会議の頻度、会議1回あたりの時間	協力医療機関数	機関	
	会議の頻度 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その合算した回数	回/月	
	会議1回あたりの時間 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その平均の時間	分/回	
(1)で1、2と回答した場合 2)会議に参加している職員(複数選択可)	1 医師(配置医師含む) 2 看護師、准看護師 3 機能訓練指導員	4 介護支援専門員 5 施設長	6 事務員 7 その他

(1)で1、2と回答した場合 3)協力医療機関連携加算における会議の内容及び 会議で共有している情報(複数選択可)	1 病状の変化のあった入所者の診療情報、治療方針 2 病状の変化のあった入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭 の状況 3 病状の変化のあった入所者が急変した場合の対応方針 4 新規入所者の診療情報、治療方針 5 新規入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 6 新規入所者が急変した場合の対応方針 7 前回のカンファレンス時以降、入院退所となった入所者で協力医療機関 に入院しなかった患者の入院先、入院理由 8 協力医療機関に入院した入所者の状況、退院見込みや必要な手続き等 9 協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由 10 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 11 感染対策 12 その他
(1)で「3 算定していない」と回答した場合 4)算定していない理由(複数選択可)	1 要件①を満たす協力医療機関が見つからない 2 要件②を満たす協力医療機関が見つからない 3 要件③を満たす協力医療機関が見つからない 4 定期的な会議の負担が重く、会議を行っていない 5 要件を満たすために協力医療機関を複数定めていて、それぞれと会議を 行う必要があり、負担が重い 6 その他

問8 電子的システムによる、協力医療機関と情報連携について伺います。

(1) 電子的システムにより、施設の入所者の情報が随 時確認できるよう、協力医療機関と情報連携を行っ ていますか <small>※複数の医療機関を協力医療機関として定めている場合は、そのい ずれかのみと情報連携を行っている場合を含む</small>	1 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※を行っている 2 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※は行っていない <small>※入所者の情報が電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組み</small>
(1)で1と回答した場合 1)利用した電子的システムの内容 (複数選択可)	1 地域医療情報ネットワーク 2 民間の情報連携ツール(使用しているシステム名:) 3 法人内の情報連携ツール 4 その他()
(1)で1と回答した場合 2)電子的システムによる情報連携において、医療機 関と連携している情報の内容 (複数選択可)	1 入所者の診療情報 2 入所者の治療方針 3 入所者ごとの急変時の対応方針 4 入所者の基本的な日常生活能力、認知機能 5 入所者の家庭の状況
(1)で1と回答した場合 3)継続的に電子的システムを利用する際の金銭的 な負担の発生状況 <small>※複数の医療機関と情報連携している場合は、そのいずれかの みにおいて金銭的な負担が発生している場合を含む</small>	1 あり※ (総額 円/月) 2 なし

協力医療機関を定めていない場合について

問5(2)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(3) 2)で 1,2,3に○がない(義務化された要件のうち一つでも満たしている
要件がない)と回答した方のみ(ただし、複数の医療機関を定めることにより3つの要件を満たす場合は問10へ)

問9 協力医療機関の定めに向けての取組状況を伺います。

(1) 協力医療機関の定めに向けて現在の進捗状況 (複数選択可)	1 特定の医療機関と協議を行っており、年度内には定められる見込み 2 特定の医療機関と協議を行っているが、年度内に定められるか未定 3 周辺の医療機関に協議を行うことを予定している 4 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、医師会に相談している 5 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、自治体に相談している 6 まだ検討を行っていない 7 その他()
(2) 協力医療機関を定めるにあたっての課題 (複数選択可)	1 休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られた 2 原則入院受け入れの対応は困難であるため提携を断られた 3 金銭面で提携の合意に至らなかった 4 周辺に医療機関が少ない(またはない) 5 周辺の医療機関がどのような役割を担っているかの情報が分からない 6 どこに相談すればよいか分からない 7 特になし 8 その他()
(2)で4「周辺に医療機関が少ない(またはない)と 回答した場合 1)車で30分圏内の医療機関の数についてそれぞ れ教えてください。(記述) <small>※医療機関は各厚生局のホームページに医療機関のリストが 掲載されています。「〇〇(ブロック名)厚生局+届出受理医療 機関名簿」で検索し、医科のリストの受理番号で確認してくだ さい。なお、次の略称で掲載されています。 ・在宅療養支援病院: 支援病 ・在宅療養支援診療所: 支援診 ・在宅療養後方支援病院: 在後病 ・地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料): 地包ケア</small>	1 地域医療支援病院数 () 2 在宅療養支援病院数 () 3 在宅療養後方支援病院数 () 4 地域包括ケア病棟を有する病院(200床未満)数 () 5 上記以外の病院数 () 6 在宅療養支援診療所数 () 7 上記以外の診療所数 () 8 (1~5のいずれに該当するか分からない場合)病院数 () 9 (6、7のいずれに該当するか分からない場合)診療所数 ()

急変等により入院を要した方の対応について

問10 令和6年8月、1か月間に、急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の総数を教えてください。 人

問11 令和6年8月に急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の状況について伺います。最大10名まで記入してください。10人以上いる場合は、発生した順番に記入してください。

		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
(1) 年齢(記入)		歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
(2) 性別	1 男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 女	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(3) 要介護度	1 要介護1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 要介護2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 要介護3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 要介護4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 要介護5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
(4) 障害高齢者の日常生活自立度別	1 J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 A1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 A2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 B1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 B2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 C1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 C2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 不明	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 II a	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 II b	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 III a	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 III b	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 IV	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 M	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 不明	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
(6) 原因となった病名(複数選択可)	1 誤嚥性肺炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 1を除くその他肺炎	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 尿路感染症	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 心不全	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 胃腸炎	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 敗血症	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 気管支炎	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 貧血	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 腸閉塞	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	10 パーキンソン病	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	11 認知症による精神症状の増悪	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	12 脱水症	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	13 新型コロナウイルス	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	14 骨折	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	15 脳血管疾患	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	16 その他の病名	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	17 病名不明	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
(7) 配置医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(8) 外部の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(9) 往診の有無 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(10) 入院先 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
(11) 救急車による搬送の有無	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(11)でありの場合 1)入院先の医療機関と事前調整をした上で、救急車を呼んだか	1 はい	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 いいえ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問12 新型コロナウイルス感染症及び新興感染症の対応状況を伺います。

新型コロナウイルス感染症の発生及び対応状況を伺います。	入所者	職員
(1) 令和6年4月～7月の発患者数	人	人
うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	人	/
うち協力医療機関への入院者数	人	
うち施設内療養者数	人	
(1)において入所者の発患者が1人以上いる場合	確保している	確保していない
(2) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応を行う医療機関を確保していますか	1)施設からの電話等による相談への対応	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	2
(1)において入所者の発患者が1人以上いる場合	円滑に行われた	円滑に行われなかった
(3) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応は円滑に行われましたか	1)施設からの電話等による相談への対応	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	2
(1)において入所者の発患者が1人以上いる場合	1 配置医師 2 併設医療機関の医師 3 協力医療機関の医師(2以外) 4 それ以外の医療機関の医師	
(4) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際、誰が新型コロナウイルス感染症の患者を診察しましたか(複数選択可)	1 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)10単位/月を算定している 2 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)5単位/月を算定している 3 算定していない	
(5) 高齢者施設等感染対策向上加算算定していますか(複数選択可)	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関 4 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関 5 地域の医師会	
(5)で1と回答した場合 1)年に1回以上参加することとなっている院内感染対策の研修等の参加場所(複数選択可)	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関	
(5)で2と回答した場合 2)実地指導を行った医療機関を教えてください	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関	
(5)で3と回答した場合 3)加算を算定していない理由(複数選択可)	1 研修や実地指導を行う医療機関との連携が困難であるため 2 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため 3 研修や実地指導を行う時間を確保することが困難であるため 4 すでに感染対策は十分できているため 5 その他	
(6) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していますか	1 確保している 2 確保していない 3 わからない	
(6)で2と回答した場合 1)確保していない理由(複数選択可)	1 周辺に第二種協定指定医療機関がない 2 どこの医療機関が第二種協定指定医療機関であるか分からない 3 第二種協定指定医療機関と協議を行ったが、連携に至らなかった 4 確保する予定はない	

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

厚生労働省 令和6年度 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査 【介護老人保健施設票】

目的

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、入所者の急変時等に、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることを経過措置3年として義務化しました。また、居住系サービスにおいては、①②について努力義務としました。

本調査は、施設サービス及び居住系サービスについて、協力医療機関との連携の実態や施設等における医療提供の実態を調査することで、連携体制の更なる推進及び次期改定に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的とします。

調査対象

次のサービス事業所から無作為に抽出しています。

【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設（義務）
- ・介護老人保健施設（義務）
- ・介護医療院（義務）
- ・地域密着型介護老人福祉施設（義務）

【居住系サービス】

- ・特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・認知症対応型共同生活介護（努力義務）
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・養護老人ホーム（義務）
- ・軽費老人ホーム（努力義務）

回答期限

令和6年●月●日まで

回答方法

回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンライン上で回答する方法の2種類から選択してください。

①同封の調査票を確認



②回答方法を選択

方法1：調査票に直接記入



方法2：オンラインで回答



パソコンかスマートフォン等で
回答URLかQRコードにアクセス

③回答結果の提出方法

同封の返信用封筒に入れて
ポストに投函してください

最後の回答画面で
「送信する」をクリック

オンラインでの回答方法（方法2）

直接記入とオンライン回答の重複回答を防ぐために、オンライン回答用にIDとパスワードを付与しています。各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してください。

URL: <https://●●●●.●●●●/>

ID 0000

パスワード 0000



サンプル



お問い合わせ先
【調査受託会社】

株式会社 日本能率協会総合研究所

フリーダイヤル：0120-●●●●-●●●●

(受付時間：月～金曜の10～17時(祝日・12～13時除く))

メールアドレス：●●●●@jmar.co.jp

留意事項

- 貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願いいたします。
- 本調査は5つの大問で構成され、回答の所要時間は30分程度です。
- 回答は、当てはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
- 回答は、数値を記入いただく場合もあります。
- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
- 回答は、封筒のあて名の施設のお立場で記入してください。
- 当調査における医療機関について、「歯科」は含みません。

施設の基本情報

問1 貴施設(封筒の宛名の施設)の概要について伺います。

(1) 施設名			
(2) 連絡先(電話)		メールアドレス	
(3) 記入者の役職			
(4) 記入者名			
(5) 貴施設の設置場所の特性	1 都市部 (特別区、政令指定都市、中核市) 2 過疎地域(過疎地域自立促進特別法第2条第1項「過疎地域」適用市町村) 3 その他 <small>※地域の特性については、上記の他、二次医療圏の特性等により分析する場合があります。</small>		
(6) 運営主体	1 医療法人 2 市区町村、広域連合、一部事務組合 3 社会福祉法人 4 その他()		
(7) 併設の医療機関(複数選択可) <small>併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)</small>	1 病院を併設	2 有床診療所を併設	3 無床診療所を併設
(8) (7)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	1 あり	2 なし	
(9) 貴施設における医療に関する専門職の配置人数(常勤換算)と夜勤の配置数(1日あたり人数) <small>※常勤換算の計算方法 職員数の算出については、「常勤職員の実人数」+「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。 非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出し、小数点第二位を切り捨てして下さい。 配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。</small> <small>例:A施設(常勤の従業員が勤務すべき時間数:32時間/週)常勤職員2名、非常勤職員B:20時間/週、非常勤職員C:32時間/週の場合:2+((20+32)/32)=3.625よって、常勤換算で3.6人</small>			
	常勤換算数	夜勤の配置数 1日あたり人数	
1)医師	人	人	
2)看護師	人	人	
3)准看護師	人	人	

問2 貴施設の定員及び入所者数について伺います。(令和6年8月1日時点)

(1) 区分の届出	1 超強化型 4 基本型 2 在宅強化型 5 その他型 3 加算型 6 療養型								
(2) 定員数	人		(3) 入所者数	人					
(4) 入居者の 満年齢別(人)	65歳未満	65~75歳未満	75~85歳未満	85~95歳未満	95歳以上				
	人	人	人	人	人				
(5) 要介護度別 (人)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
	人	人	人	人	人				
(6) 障害高齢者の 日常生活自立度別	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	
	人	人	人	人	人	人	人	人	
(7) 認知症高齢者の 日常生活自立度別	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	不明
	人	人	人	人	人	人	人	人	人

→ 平均年齢 歳

問3 貴施設における対応可能な医療処置について、(a)医療処置の対応可否(外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む)(いずれか選択)及び(b)医療処置が必要な入居者の実人数(令和6年8月の1か月間)をご記入ください。(該当者がいない場合には0と記入)(記入例:Aさんに3回浣腸し、Bさんに2回浣腸した場合、実人数は2人です)

医療処置	対応可能(a)	実人数(b)	医療処置	対応可能(a)	実人数(b)
1)胃ろう・腸ろうによる栄養管理	1 可 2 否	人	14)簡易血糖測定	1 可 2 否	人
2)経鼻経管栄養	1 可 2 否	人	15)インスリン注射	1 可 2 否	人
3)中心静脈栄養	1 可 2 否	人	16)疼痛管理(麻薬なし)	1 可 2 否	人
4)カテーテル(尿道カテーテル・コドームカテーテル)の管理	1 可 2 否	人	17)疼痛管理(麻薬使用)	1 可 2 否	人
5)ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1 可 2 否	人	18)創傷処置	1 可 2 否	人
6)喀痰吸引	1 可 2 否	人	19)褥瘡処置	1 可 2 否	人
7)ネブライザー	1 可 2 否	人	20)浣腸	1 可 2 否	人
8)酸素療法(酸素吸入)	1 可 2 否	人	21)排便	1 可 2 否	人
9)気管切開のケア	1 可 2 否	人	22)導尿	1 可 2 否	人
10)人工呼吸器の管理	1 可 2 否	人	23)膀胱洗浄	1 可 2 否	人
11)透析	1 可 2 否	人	24)持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)※	1 可 2 否	人
12)静脈内注射(点滴含む)	1 可 2 否	人	25)リハビリテーション	1 可 2 否	人
13)皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	1 可 2 否	人	26)ターミナルケア	1 可 2 否	人

※24) 医師の指示により、心拍等を24時間継続して測定・管理すること

問4 貴施設における令和6年8月1か月間の入所者、退所者をご記入ください。(延べ人数)ただし、当該施設を退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合の再入所分は加えません。

		①入所者	②退所者
(1) 合計人数		人	人
【内訳】	1)本人の家等(賃貸、家族の家を含む)	人	人
	2)居住系サービス等※	人	人
	3)病院(うち、協力病院は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	4)有床診療所(うち、協力医療機関は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	5)介護医療院	人	人
	6)介護老人保健施設	人	人
	7)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	人
	8)死亡		人
	9)その他	人	人

※2)有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

協力医療機関との連携について

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、次の3つの要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付けました。※

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること(③は病院に限る)

※複数の医療機関を定めることにより3つの要件を満たすこととしても差し支えない

問5 協力医療機関との連携の状況について伺います。

協力医療機関連携加算の算定の有無に関わらず、また都道府県への届出の有無に関わらず、貴施設が協力医療機関と定めている医療機関についてお答えください。

(1) 令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関は、令和6年3月31日以前から上記介護報酬改定の①～③全ての要件を満たしていましたか。 ※複数の協力医療機関を定めている場合には、いずれかの医療機関で要件を満たす場合には「満たしている」を選択ください		満たしている	満たしていない	
		1	2	
(2) 定めている協力医療機関の総数		機関		
1) 協力医療機関の選定理由 (複数選択可)	1 義務化された役割を担うに適した医療機関※であったため <small>※在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院</small> 2 施設内医師(配置医師含む)から紹介されたため 3 24時間対応できる医療機関であったため 4 以前より協力医療機関として定めていたため 5 併設の医療機関であるため 6 同一法人または関連法人の医療機関であるため 7 医療機関側から申し入れがあったため 8 その他()			
(3) 定めている協力医療機関について(6医療機関まで記載)(ABC)		医療機関A	医療機関B	医療機関C
1) 協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2) 定めている要件 (複数選択可)	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入所者の入院を原則として、受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3) 種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4) 併設の有無 <small>併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)</small>	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5) 同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6) 施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7) 病院・有床診療所の場合の病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8) 定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1～4と回答した場合 1) 定期的な会議の実施の方法 (予定を含む)(複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
9) ICT連携の有無 <small>※ICT連携:入所者の情報を随時確認できる体制がシステムで確保されている</small>	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
10) 協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
(3) 定めている協力医療機関について(DEF)		医療機関D	医療機関E	医療機関F
1) 協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2) 定めている要件 (複数選択可)	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入所者の入院を原則として、受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

(3) 定めている協力医療機関について(DEF続き)		医療機関D	医療機関E	医療機関F
3)種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院 4 1~3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4)併設の有無 併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5)同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6)施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7)病院・有床診療所の場合の病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8)定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1~4と回答した場合 1)定期的な会議の実施の方法(予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
9)ICT連携の有無 ※ICT連携:入所者の情報を随時確認できる体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
10)協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2

問6 令和6年8月中における入所者の急変時等の状況について伺います。

※急変時等とは、予期し得ない病態の変化によるもののほか、疾患の増悪によって施設で提供できる医療の範囲を超えたものや、施設の医師が不在等により医療提供が困難であったものも含まれます。

※協力医療機関には①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制に限らず、①~③に該当しない医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関も含まれます。

※問6について、お一人について相談、診療を受け、入院した場合は、(1)~(3)それぞれに1件となります

(1) 外部の医療機関に相談を行った件数 ※併設医療機関を含む	相談件数合計 ※同時に複数名相談した場合は1件としてください			延べ相談者数
	うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入		
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(1)の協力医療機関以外の相談件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に相談した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも相談しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の相談手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で相談させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			
(2) 外部の医療機関に診療を依頼した件数 ※併設医療機関を含む	受診依頼件数合計 ※同時に複数名受診した場合は1件としてください			延べ受診者数
	うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入		
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(2)の協力医療機関以外の受診依頼件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に受診を依頼した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも受診依頼しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の受診手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で受診させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			

(3) 外部の医療機関に入院した件数 ※併設医療機関を含む	入院件数合計 ※同時に複数名入院した場合は1件としてください			延べ入院者数
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入	
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(3)の協力医療機関以外の入院件数合計が1以上の場合 1)入院が必要と判断されたが、協力医療機関での入院が断られた件数	件			
2)入院を断られた理由 (複数選択可)	1 病床が空いていないため 2 認知症の高齢者等の対応が難しいため 3 救急患者は基本的に受け入れないため 4 特定の疾患(心筋梗塞、心不全、脳血管障害、骨折等)の疑いがある患者は受け入れないため 5 その他			

問7 貴施設の協力医療機関連携加算について伺います。

※要件①常時相談対応を行う体制、要件②常時診療を行う体制、要件③入所者の入院を原則として受け入れる体制

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか	1 協力医療機関の3要件(①～③)※を満たす場合(100単位/月)を算定している 2 1以外の場合(5単位/月)を算定している 3 算定していない		
(1)で1、2と回答した場合 1)協力医療機関連携加算において会議を行うこととなっている協力医療機関の数、会議の頻度、会議1回あたりの時間	協力医療機関数	機関	
	会議の頻度 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その合算した回数	回/月	
	会議1回あたりの時間 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その平均の時間	分/回	
(1)で1、2と回答した場合 2)会議に参加している職員 (複数選択可)	1 医師(配置医師含む) 2 看護師、准看護師 3 機能訓練指導員	4 介護支援専門員 5 施設長	6 事務員 7 その他
(1)で1、2と回答した場合 3)協力医療機関連携加算における会議の内容及び会議で共有している情報(複数選択可)	1 病状の変化のあった入所者の診療情報、治療方針 2 病状の変化のあった入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 3 病状の変化のあった入所者が急変した場合の対応方針 4 新規入所者の診療情報、治療方針 5 新規入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 6 新規入所者が急変した場合の対応方針 7 前回のカンファレンス時以降、入院退所となった入所者で協力医療機関に入院しなかった患者の入院先、入院理由 8 協力医療機関に入院した入所者の状況、退院見込みや必要な手続き等 9 協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由 10 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 11 感染対策 12 その他		
(1)で「3 算定していない」と回答した場合 4)算定していない理由(複数選択可)	1 要件①を満たす協力医療機関が見つからない 2 要件②を満たす協力医療機関が見つからない 3 要件③を満たす協力医療機関が見つからない 4 定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない 5 要件を満たすために協力医療機関を複数定めていて、それぞれと会議を行う必要があり、負担が重い 6 その他		

問8 電子的システムによる、協力医療機関と情報連携について伺います。

(1) 電子カルテを利用していますか	1 利用している	2 利用していない
(1)で1と回答した場合 1)ご利用の電子カルテを協力医療機関と共有化できていますか	1 共有化できている	2 共有化できていない
(1)で2「電子カルテを利用していない」、または1)で2「共有化できていない」と回答した場合 2)電子的システムにより、施設の入所者の情報が随時確認できるよう、協力医療機関と情報連携を行っていますか ※複数の医療機関を協力医療機関として定めている場合は、そのいずれかのみと情報連携を行っている場合を含む	1 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※を行っている 2 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※は行っていない ※入所者の情報が電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組み	
2)で1と回答した場合 3)利用した電子的システムの内容 (複数選択可)	1 地域医療情報ネットワーク 2 民間の情報連携ツール(使用しているシステム名:) 3 法人内の情報連携ツール 4 その他()	
2)で1と回答した場合 4)電子的システムによる情報連携において、医療機関と連携している情報の内容 (複数選択可)	1 入所者の診療情報 2 入所者の治療方針 3 入所者ごとの急変時の対応方針 4 入所者の基本的な日常生活能力、認知機能 5 入所者の家庭の状況	
2)で1と回答した場合 5)継続的に電子的システムを利用する際の金銭的な負担の発生状況 ※複数の医療機関と情報連携している場合は、そのいずれかのみにおいて金銭的な負担が発生している場合を含む	1 あり※ (総額 円/月)	2 なし

協力医療機関を定めていない場合について

問5(2)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(3) 2)で 1,2,3に○がない(義務化された要件のうち一つでも満たしている要件がない)と回答した方のみ(ただし、複数の医療機関を定めることにより3つの要件を満たす場合は問10へ)

問9 協力医療機関の定めに向けての取組状況を伺います。

(1) 協力医療機関の定めに向けて現在の進捗状況 (複数選択可)	1 特定の医療機関と協議を行っており、年度内には定められる見込み 2 特定の医療機関と協議を行っているが、年度内に定められるか未定 3 周辺の医療機関に協議を行うことを予定している 4 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、医師会に相談している 5 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、自治体に相談している 6 まだ検討を行っていない 7 その他()
(2) 協力医療機関を定めるにあたっての課題 (複数選択可)	1 休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られた 2 原則入院受け入れの対応は困難であるため提携を断られた 3 金銭面で提携の合意に至らなかった 4 周辺に医療機関が少ない(またはない) 5 周辺の医療機関がどのような役割を担っているかの情報が分からない 6 どこに相談すればよいか分からない 7 特になし 8 その他()
(2)で4「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した場合 1)車で30分圏内の医療機関の数についてそれぞれ教えてください。(記述) ※医療機関は各厚生局のホームページに医療機関のリストが掲載されています。「〇〇(ブロック名)厚生局+届出受理医療機関名簿」で検索し、医科のリストの受理番号で確認してください。なお、次の略称で掲載されています。 ・在宅療養支援病院: 支援病 ・在宅療養支援診療所: 支援診 ・在宅療養後方支援病院: 在後病 ・地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料): 地包ケア	1 地域医療支援病院数 () 2 在宅療養支援病院数 () 3 在宅療養後方支援病院数 () 4 地域包括ケア病棟を有する病院(200床未満)数 () 5 上記以外の病院数 () 6 在宅療養支援診療所数 () 7 上記以外の診療所数 () 8 (1~5のいずれに該当するか分からない場合)病院数 () 9 (6,7のいずれに該当するか分からない場合)診療所数 ()

急変等により入院を要した方の対応について

問10 令和6年8月、1か月間に、急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の総数を教えてください。

人

問11 令和6年8月に急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の状況について伺います。最大10名まで記入してください。
10人以上いる場合は、発生した順番に記入してください。

		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
(1) 年齢(記入)		歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
(2) 性別	1 男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 女	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(3) 要介護度	1 要介護1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 要介護2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 要介護3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 要介護4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 要介護5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
(4) 障害高齢者の日常生活自立度別	1 J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 A1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 A2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 B1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 B2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 C1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 C2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 不明	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 II a	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 II b	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 III a	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 III b	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 IV	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 M	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 不明	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
(6) 原因となった病名(複数選択可)	1 誤嚥性肺炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 1を除くその他肺炎	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 尿路感染症	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 心不全	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 胃腸炎	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 敗血症	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 気管支炎	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 貧血	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 腸閉塞	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	10 パーキンソン病	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	11 認知症による精神症状の増悪	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	12 脱水症	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	13 新型コロナウイルス	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	14 骨折	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	15 脳血管疾患	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	16 その他の病名	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	17 病名不明	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
(7) 施設の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無 ※施設の配置医師含む	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(8) 外部の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(9) 往診の有無 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(10) 入院先 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(11) 救急車による搬送の有無	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(11)でありの場合 1)入院先の医療機関と事前調整をした上で、救急車を呼んだか	1 はい	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 いいえ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問12 新型コロナウイルス感染症及び新興感染症の対応状況を伺います。

新型コロナウイルス感染症の発生及び対応状況を伺います。	入所者	職員	
(1) 令和6年4月～7月の発患者数	人	人	
うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	人	/	
うち協力医療機関への入院者数	人		
うち施設内療養者数	人		
(1)において入所者の発患者が1人以上いる場合	確保している	確保していない	
(2) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応を行う医療機関を確保していますか	1)施設からの電話等による相談への対応	1	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	1	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	1	2
(1)において入所者の発患者が1人以上いる場合	円滑に行われた	円滑に行われなかった	
(3) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応は円滑に行われましたか	1)施設からの電話等による相談への対応	1	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	1	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	1	2
(1)において入所者の発患者が1人以上いる場合 (4) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際、誰が新型コロナウイルス感染症の患者を診察しましたか(複数選択可)	1 施設医師 2 併設医療機関の医師 3 協力医療機関の医師(2以外) 4 それ以外の医療機関の医師		
(5) 高齢者施設等感染対策向上加算算定していますか(複数選択可)	1 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)10単位/月を算定している 2 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)5単位/月を算定している 3 算定していない		
(5)で1と回答した場合 1)年に1回以上参加することとなっている院内感染対策の研修等の参加場所(複数選択可)	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関 4 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関 5 地域の医師会		
(5)で2と回答した場合 2)実地指導を行った医療機関を教えてください	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関		
(5)で3と回答した場合 3)加算を算定していない理由(複数選択可)	1 研修や実地指導を行う医療機関との連携が困難であるため 2 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため 3 研修や実地指導を行う時間を確保することが困難であるため 4 すでに感染対策は十分できているため 5 その他		
(6) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していますか	1 確保している 2 確保していない 3 わからない		
(6)で2と回答した場合 1)確保していない理由(複数選択可)	1 周辺に第二種協定指定医療機関がない 2 どの医療機関が第二種協定指定医療機関であるか分からない 3 第二種協定指定医療機関と協議を行ったが、連携に至らなかった 4 確保する予定はない		

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

厚生労働省 令和6年度 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査 【介護医療院】

目的

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、入所者の急変時等に、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることを経過措置3年として義務化しました。また、居住系サービスにおいては、①②について努力義務としました。

本調査は、施設サービス及び居住系サービスについて、協力医療機関との連携の実態や施設等における医療提供の実態を調査することで、連携体制の更なる推進及び次期改定に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的とします。

調査対象

次のサービス事業所から無作為に抽出しています。

【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設（義務）
- ・介護老人保健施設（義務）
- ・介護医療院（義務）
- ・地域密着型介護老人福祉施設（義務）

【居住系サービス】





- ・特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・認知症対応型共同生活介護（努力義務）
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・養護老人ホーム（義務）
- ・軽費老人ホーム（努力義務）

回答期限

令和6年●月●日まで

回答方法

回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンライン上で回答する方法の2種類から選択してください。


①同封の調査票を確認	②回答方法を選択	③回答結果の提出方法
	方法1：調査票に直接記入 	同封の返信用封筒に入れて ポストに投函してください
	方法2：オンラインで回答   パソコンかスマートフォン等で 回答URLかQRコードにアクセス	最後の回答画面で 「送信する」をクリック

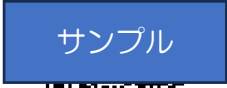
オンラインでの回答方法（方法2）


直接記入とオンライン回答の重複回答を防ぐために、オンライン回答用にIDとパスワードを付与しています。各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してください。

URL: <https://●●●●.●●●●/>

ID	0000
パスワード	0000







お問い合わせ先
【調査受託会社】

株式会社 日本能率協会総合研究所
フリーダイヤル：0120-●●●●-●●●●
(受付時間：月～金曜の10～17時(祝日・12～13時除く))
メールアドレス：●●●●@jmar.co.jp

留意事項

- 貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願いいたします。
- 本調査は5つの大問で構成され、回答の所要時間は30分程度です。
- 回答は、当てはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
- 回答は、数値を記入いただく場合もあります。
- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
- 回答は、封筒のあて名の施設のお立場で記入してください。
- 当調査における医療機関について、「歯科」は含みません。

施設の基本情報

問1 貴施設(封筒の宛名の施設)の概要について伺います。

(1) 施設名			
(2) 連絡先(電話)		メールアドレス	
(3) 記入者の役職			
(4) 記入者名			
(5) 貴施設の設置場所の特性	1 都市部 (特別区、政令指定都市、中核市) 2 過疎地域(過疎地域自立促進特別法第2条第1項「過疎地域」適用市町村) 3 その他 <small>※地域の特性については、上記の他、二次医療圏の特性等により分析する場合があります。</small>		
(6) 運営主体	1 医療法人 2 市区町村、広域連合、一部事務組合 3 社会福祉法人 4 その他()		
(7) 併設の医療機関(複数選択可) <small>併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)</small>	1 病院を併設	2 有床診療所を併設	3 無床診療所を併設 4 なし
(8) (7)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	1 あり	2 なし	
(9) 貴施設における医療に関する専門職の配置人数(常勤換算)と夜勤の配置数(1日あたり人数) <small>※常勤換算の計算方法 職員数の算出については、「常勤職員の実人数」+「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。 非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出し、小数点第二位を切り捨てして下さい。 配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。</small>			
<small>例:A施設(常勤の従業員が勤務すべき時間数:32時間/週) 常勤職員2名、非常勤職員B:20時間/週、非常勤職員C:32時間/週の場合:2+((20+32)/32)=3.625 よって、常勤換算で3.6人</small>		常勤換算数	夜勤の配置数 1日あたり人数
1)医師		人	
2)看護師		人	人
3)准看護師		人	人

問2 貴施設の定員及び入所者数について伺います。(令和6年8月1日時点)

※I型、II型併設の場合は、どちらも記入をお願いします。

I型	(1) 定員数	人					(2) 入所者数	人				
	(3) 入居者の満年齢別(人)	65歳未満	65~75歳未満	75~85歳未満	85~95歳未満	95歳以上		平均年齢				
		人	人	人	人	人		人	人	人	人	人
	(4) 要介護度別(人)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5						
		人	人	人	人	人		人	人	人	人	人
	(5) 障害高齢者の日常生活自立度別	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明			
人		人	人	人	人	人	人	人	人	人		
(6) 認知症高齢者の日常生活自立度別	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	不明			
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		

II型	(1) 定員数	人					(2) 入所者数	人				
	(3) 入居者の満年齢別(人)	65歳未満	65~75歳未満	75~85歳未満	85~95歳未満	95歳以上	平均年齢					
	(4) 要介護度別(人)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	歳					
	(5) 日常生活自立度別	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明			
	(6) 認知症高齢者の日常生活自立度別	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	不明		
		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	

問3 貴施設における対応可能な医療処置について、(a)医療処置の対応可否(外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む)(いずれか選択)及び(b)医療処置が必要な入居者の実人数(令和6年8月の1か月間)をご記入ください。(該当者がいない場合には0と記入)
(記入例:Aさんに3回浣腸し、Bさんに2回浣腸した場合、実人数は2人です)

医療処置	対応可能(a)	実人数(b)	医療処置	対応可能(a)	実人数(b)
1)胃ろう・腸ろうによる栄養管理	1 可 2 否	人	14)簡易血糖測定	1 可 2 否	人
2)経鼻経管栄養	1 可 2 否	人	15)インスリン注射	1 可 2 否	人
3)中心静脈栄養	1 可 2 否	人	16)疼痛管理(麻薬なし)	1 可 2 否	人
4)カテーテル(尿道カテーテル・コームカテーテル)の管理	1 可 2 否	人	17)疼痛管理(麻薬使用)	1 可 2 否	人
5)ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1 可 2 否	人	18)創傷処置	1 可 2 否	人
6)喀痰吸引	1 可 2 否	人	19)褥瘡処置	1 可 2 否	人
7)ネブライザー	1 可 2 否	人	20)浣腸	1 可 2 否	人
8)酸素療法(酸素吸入)	1 可 2 否	人	21)排便	1 可 2 否	人
9)気管切開のケア	1 可 2 否	人	22)導尿	1 可 2 否	人
10)人工呼吸器の管理	1 可 2 否	人	23)膀胱洗浄	1 可 2 否	人
11)透析	1 可 2 否	人	24)持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)※	1 可 2 否	人
12)静脈内注射(点滴含む)	1 可 2 否	人	25)リハビリテーション	1 可 2 否	人
13)皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	1 可 2 否	人	26)ターミナルケア	1 可 2 否	人

※24) 医師の指示により、心拍等を24時間継続して測定・管理すること

問4 貴施設における令和6年8月1か月間の入所者、退所者をご記入ください。(延べ人数)
ただし、当該施設を退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合の再入所分は加えません。

	①入所者	②退所者	
(1) 合計人数	人	人	
【内訳】	1)本人の家等(賃貸、家族の家を含む)	人	人
	2)居住系サービス等※	人	人
	3)病院(うち、協力病院は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	4)有床診療所(うち、協力医療機関は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	5)介護医療院	人	人
	6)介護老人保健施設	人	人
	7)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	人
	8)死亡		人
	9)その他	人	人

※2)有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

協力医療機関との連携について

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、次の3つの要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付けました。*

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること(③は病院に限る)

※複数の医療機関を定めることにより3つの要件を満たすこととしても差し支えない

問5 協力医療機関との連携の状況について伺います。

協力医療機関連携加算の算定の有無に関わらず、また都道府県への届出の有無に関わらず、貴施設が協力医療機関と定めている医療機関

(1) 令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関は、令和6年3月31日以前から上記介護報酬改定の①～③全ての要件を満たしていましたか。 ※複数の協力医療機関を定めている場合には、いずれかの医療機関で要件を満たす場合には「満たしている」を選択ください		満たしている	満たしていない	
		1	2	
(2) 定めている協力医療機関の総数		機関		
1) 協力医療機関の選定理由 (複数選択可)	1 義務化された役割を担うに適した医療機関※であったため ※在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院 2 施設内医師(配置医師含む)から紹介されたため 3 24時間対応できる医療機関であったため 4 以前より協力医療機関として定めていたため 5 併設の医療機関であるため 6 同一法人または関連法人の医療機関であるため 7 医療機関側から申し入れがあったため 8 その他()			
(3) 定めている協力医療機関について(6医療機関まで記載)(ABC)		医療機関A	医療機関B	医療機関C
1) 協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2) 定めている要件 (複数選択可)	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入所者の入院を原則として、受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3) 種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4) 併設の有無 併設: 同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5) 同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6) 施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7) 病院・有床診療所の場合の病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8) 定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1～4と回答した場合 1) 定期的な会議の実施の方法(予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
9) ICT連携の有無 ※ICT連携: 入所者の情報を随時確認できる体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
10) 協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2

(3) 定めている協力医療機関について(DEF)		医療機関D	医療機関E	医療機関F
1)協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2)定めている要件 (複数選択可)	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入所者の入院を原則として、受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3)種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4)併設の有無 併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5)同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6)施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7)病院・有床診療所の場合の病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8)定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1～4と回答した場合 1)定期的な会議の実施の方法(予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
9)ICT連携の有無 ※ICT連携:入所者の情報を随時確認できる体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
10)協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2

問6 令和6年8月中における入所者の急変時等の状況について伺います。
 ※急変時等とは、予期し得ない病態の変化によるもののほか、疾患の増悪によって施設で提供できる医療の範囲を超えたものや、施設の医師が不在等により医療提供が困難であったものも含まれます。
 ※協力医療機関には①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制に限らず、①～③に該当しない医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関も含まれます。
 ※問6について、お一人について相談、診療を受け、入院した場合は、(1)～(3)それぞれに1件となります

(1) 外部の医療機関に相談を行った件数 ※併設医療機関を含む	相談件数合計 ※同時に複数名相談した場合は1件としてください	うち平日 日中 ※わかる範囲で記入		左記 以外 ※わかる範囲で記入		延べ相談者数
		件	件	件	件	
協力医療機関※	件	件	件	件	人	
協力医療機関以外	件	件	件	件	人	
(1)の協力医療機関以外の相談件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に相談した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも相談しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の相談手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で相談させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他					

(2) 外部の医療機関に診療を依頼した件数 ※併設医療機関を含む	受診依頼件数合計 ※同時に複数名受診した場合は1件としてください			延べ受診者数	
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入		
	協力医療機関※	件	件	件	人
	協力医療機関以外	件	件	件	人
(2)の協力医療機関以外の受診依頼件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に受診を依頼した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも受診依頼しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の受診手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で受診させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他				
(3) 外部の医療機関に入院した件数 ※併設医療機関を含む	入院件数合計 ※同時に複数名入院した場合は1件としてください			延べ入院者数	
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入		
	協力医療機関※	件	件	件	人
	協力医療機関以外	件	件	件	人
(3)の協力医療機関以外の入院件数合計が1以上の場合 1)入院が必要と判断されたが、協力医療機関での入院が断られた件数	件				
2)入院を断られた理由 (複数選択可)	1 病床が空いていないため 2 認知症の高齢者等の対応が難しいため 3 救急患者は基本的に受け入れないため 4 特定の疾患(心筋梗塞、心不全、脳血管障害、骨折等)の疑いがある患者は受け入れないため 5 その他				

問7 貴施設の協力医療機関連携加算について伺います。

※要件①常時相談対応を行う体制、要件②常時診療を行う体制、要件③入所者の入院を原則として受け入れる体制

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか	1 協力医療機関の3要件(①～③)※を満たす場合(100単位/月)を算定している 2 1以外の場合(5単位/月)を算定している 3 算定していない		
(1)で1、2と回答した場合 1)協力医療機関連携加算において会議を行うこととなっている協力医療機関の数、会議の頻度、会議1回あたりの時間	協力医療機関数	機関	
	会議の頻度 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その合算した回数	回/月	
	会議1回あたりの時間 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その平均の時間	分/回	
(1)で1、2と回答した場合 2)会議に参加している職員 (複数選択可)	1 医師(配置医師含む) 2 看護師、准看護師 3 機能訓練指導員	4 介護支援専門員 5 施設長	6 事務員 7 その他
(1)で1、2と回答した場合 3)協力医療機関連携加算における会議の内容及び会議で共有している情報(複数選択可)	1 病状の変化のあった入所者の診療情報、治療方針 2 病状の変化のあった入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 3 病状の変化のあった入所者が急変した場合の対応方針 4 新規入所者の診療情報、治療方針 5 新規入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 6 新規入所者が急変した場合の対応方針 7 前回のカンファレンス時以降、入院退所となった入所者で協力医療機関に入院しなかった患者の入院先、入院理由 8 協力医療機関に入院した入所者の状況、退院見込みや必要な手続き等 9 協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由 10 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 11 感染対策 12 その他		
(1)で「3 算定していない」と回答した場合 4)算定していない理由(複数選択可)	1 要件①を満たす協力医療機関が見つからない 2 要件②を満たす協力医療機関が見つからない 3 要件③を満たす協力医療機関が見つからない 4 定期的な会議の負担が重く、会議を行っていない 5 要件を満たすために協力医療機関を複数定めていて、それぞれと会議を行う必要があり、負担が重い 6 その他		

問8 電子的システムによる、協力医療機関と情報連携について伺います。

(1) 電子カルテを利用していますか	1 利用している	2 利用していない
(1)で1と回答した場合 1)ご利用の電子カルテを協力医療機関と共有化できていますか	1 共有化できている	2 共有化できていない
(1)で2「電子カルテを利用していない」、または1)で2「共有化できていない」と回答した場合 2)電子的システムにより、施設の入所者の情報が随時確認できるよう、協力医療機関と情報連携を行っていますか ※複数の医療機関を協力医療機関として定めている場合は、そのいずれかのみと情報連携を行っている場合を含む	1 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※を行っている 2 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※は行っていない ※入所者の情報が電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組み	
2)で1と回答した場合 3)利用した電子的システムの内容 (複数選択可)	1 地域医療情報ネットワーク 2 民間の情報連携ツール(使用しているシステム名:) 3 法人内の情報連携ツール 4 その他()	
2)で1と回答した場合 4)電子的システムによる情報連携において、医療機関と連携している情報の内容 (複数選択可)	1 入所者の診療情報 2 入所者の治療方針 3 入所者ごとの急変時の対応方針 4 入所者の基本的な日常生活能力、認知機能 5 入所者の家庭の状況	
2)で1と回答した場合 5)継続的に電子的システムを利用する際の金銭的な負担の発生状況 ※複数の医療機関と情報連携している場合は、そのいずれかのみにおいて金銭的な負担が発生している場合を含む	1 あり※ (総額 円/月)	2 なし

協力医療機関を定めていない場合について

問5(2)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(3) 2)で 1,2,3に○がない(義務化された要件のうち一つでも満たしている要件がない)と回答した方のみ(ただし、複数の医療機関を定めることにより3つの要件を満たす場合は問10へ)

問9 協力医療機関の定めに向けての取組状況を伺います。

(1) 協力医療機関の定めに向けて現在の進捗状況 (複数選択可)	1 特定の医療機関と協議を行っており、年度内には定められる見込み 2 特定の医療機関と協議を行っているが、年度内に定められるか未定 3 周辺の医療機関に協議を行うことを予定している 4 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、医師会に相談している 5 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、自治体に相談している 6 まだ検討を行っていない 7 その他()
(2) 協力医療機関を定めるにあたっての課題 (複数選択可)	1 休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られた 2 原則入院受け入れの対応は困難であるため提携を断られた 3 金銭面で提携の合意に至らなかった 4 周辺に医療機関が少ない(またはない) 5 周辺の医療機関がどのような役割を担っているかの情報が分からない 6 どこに相談すればよいか分からない 7 特にない 8 その他()
(2)で4「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した場合 1)車で30分圏内の医療機関の数についてそれぞれ教えてください。(記述) ※医療機関は各厚生局のホームページに医療機関のリストが掲載されています。「〇〇(ブロック名)厚生局+届出受理医療機関名簿」で検索し、医科のリストの受理番号で確認してください。なお、次の略称で掲載されています。 ・在宅療養支援病院: 支援病 ・在宅療養支援診療所: 支援診 ・在宅療養後方支援病院: 在後病 ・地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料): 地包ケア	1 地域医療支援病院数 () 2 在宅療養支援病院数 () 3 在宅療養後方支援病院数 () 4 地域包括ケア病棟を有する病院(200床未満)数 () 5 上記以外の病院数 () 6 在宅療養支援診療所数 () 7 上記以外の診療所数 () 8 (1~5のいずれに該当するか分からない場合)病院数 () 9 (6、7のいずれに該当するか分からない場合)診療所数 ()

急変等により入院を要した方の対応について

問10 令和6年8月、1か月間に、急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の総数を教えてください。

人

問11 令和6年8月に急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の状況について伺います。最大10名まで記入してください。
10人以上いる場合は、発生した順番に記入してください。

		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
(1)年齢(記入)		歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
(2)性別	1 男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 女	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(3)要介護度	1 要介護1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 要介護2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 要介護3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 要介護4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 要介護5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
(4)障害高齢者の日常生活自立度別	1 J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 A1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 A2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 B1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 B2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 C1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 C2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 不明	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
(5)認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 IIa	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 IIb	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 IIIa	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 IIIb	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 IV	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 M	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 不明	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
(6)原因となった病名(複数選択可)	1 誤嚥性肺炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 1を除くその他肺炎	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 尿路感染症	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 心不全	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 胃腸炎	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 敗血症	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 気管支炎	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 貧血	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 腸閉塞	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	10 パーキンソン病	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	11 認知症による精神症状の増悪	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	12 脱水症	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	13 新型コロナウイルス	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	14 骨折	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	15 脳血管疾患	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	16 その他の病名	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	17 病名不明	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
(7)施設の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無 ※施設の配置医師含む	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(8)外部の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(9)往診の有無 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(10)入院先 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(11)救急車による搬送の有無	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(11)でありの場合 1)入院先の医療機関と事前調整をした上で、救急車を呼んだか	1 はい	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 いいえ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問12 新型コロナウイルス感染症及び新興感染症の対応状況を伺います。

新型コロナウイルス感染症の発生及び対応状況を伺います。	入所者	職員
(1)令和6年4月～7月の発生者数	人	人
うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	人	/
うち協力医療機関への入院者数	人	
うち施設内療養者数	人	
(1)において入所者の発生者が1人以上いる場合	確保している	確保していない
(2) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応を行う医療機関を確保していますか	1)施設からの電話等による相談への対応	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	2
	3)入院の要否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	2
(1)において入所者の発生者が1人以上いる場合	円滑に行われた	円滑に行われなかった
(3) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応は円滑に行われましたか	1)施設からの電話等による相談への対応	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	2
	3)入院の要否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	2
(1)において入所者の発生者が1人以上いる場合 (4) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際、誰が新型コロナウイルス感染症の患者を診察しましたか(複数選択可)	1 施設医師 2 併設医療機関の医師 3 協力医療機関の医師(2以外) 4 それ以外の医療機関の医師	
(5) 高齢者施設等感染対策向上加算算定していますか(複数選択可)	1 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)10単位/月を算定している 2 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)5単位/月を算定している 3 算定していない	
(5)で1と回答した場合 1)年に1回以上参加することとなっている院内感染対策の研修等の参加場所(複数選択可)	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関 4 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関 5 地域の医師会	
(5)で2と回答した場合 2)実地指導を行った医療機関を教えてください	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関	
(5)で3と回答した場合 3)加算を算定していない理由(複数選択可)	1 研修や実地指導を行う医療機関との連携が困難であるため 2 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため 3 研修や実地指導を行う時間を確保することが困難であるため 4 すでに感染対策は十分できているため 5 その他	
(6) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していますか	1 確保している 2 確保していない 3 わからない	
(6)で2と回答した場合 1)確保していない理由(複数選択可)	1 周辺に第二種協定指定医療機関がない 2 どこの医療機関が第二種協定指定医療機関であるか分からない 3 第二種協定指定医療機関と協議を行ったが、連携に至らなかった 4 確保する予定はない	

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

厚生労働省 令和6年度 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査 【養護老人ホーム】

目的

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、入所者の急変時等に、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることを経過措置3年として義務化しました。また、居住系サービスにおいては、①②について努力義務としました。

本調査は、施設サービス及び居住系サービスについて、協力医療機関との連携の実態や施設等における医療提供の実態を調査することで、連携体制の更なる推進及び次期改定に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的とします。

調査対象

次のサービス事業所から無作為に抽出しています。

【施設サービス】

- ・ 介護老人福祉施設（義務）
- ・ 介護老人保健施設（義務）
- ・ 介護医療院（義務）
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設（義務）

【居住系サービス】



- ・ 特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・ 認知症対応型共同生活介護（努力義務）
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・ 養護老人ホーム（義務）
- ・ 軽費老人ホーム（努力義務）

回答期限

令和6年●月●日まで

回答方法

回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンライン上で回答する方法の2種類から選択してください。




①同封の調査票を確認	②回答方法を選択	③回答結果の提出方法
	方法1：調査票に直接記入	同封の返信用封筒に入れてポストに投函してください
	方法2：オンラインで回答  パソコンかスマートフォン等で回答URLかQRコードにアクセス	最後の回答画面で「送信する」をクリック

オンラインでの回答方法（方法2）

直接記入とオンライン回答の重複回答を防ぐために、オンライン回答用にIDとパスワードを付与しています。各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してください。

URL: <https://●●●.●●●/>

ID	0000
パスワード	0000

お問い合わせ先
【調査受託会社】

株式会社 日本能率協会総合研究所
フリーダイヤル：0120-●●●-●●●●
(受付時間：月～金曜の10～17時(祝日・12～13時除く))
メールアドレス：●●●@jmar.co.jp

留意事項

- 貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願いいたします。
- 本調査は5つの大問で構成され、回答の所要時間は30分程度です。
- 回答は、当てはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
- 回答は、数値を記入いただく場合もあります。
- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
- 回答は、封筒のあて名の施設のお立場で記入してください。
- 当調査における医療機関について、「歯科」は含みません。

施設の基本情報

問1 貴施設(封筒の宛名の施設)の概要について伺います。

(1) 施設名			
(2) 連絡先(電話)		メールアドレス	
(3) 記入者の役職			
(4) 記入者名			
(5) 施設の種類の	1 特定施設		2 特定施設以外
(6) 貴施設の設置場所の特性	1 都市部 (特別区、政令指定都市、中核市) 2 過疎地域(過疎地域自立促進特別法第2条第1項「過疎地域」適用市町村) 3 その他 <small>※地域の特性については、上記の他、二次医療圏の特性等により分析する場合があります。</small>		
(7) 運営主体	1 市区町村、広域連合、一部事務組合 2 社会福祉法人 3 その他()		
(8) 併設の医療機関(複数選択可) <small>併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)</small>	1 病院を併設	2 有床診療所を併設	3 無床診療所を併設 4 なし
(9) (8)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	1 あり	2 なし	
(10) 貴施設における医療に関する専門職の配置人数(常勤換算)と夜勤の配置数(1日あたり人数) <small>※常勤換算の計算方法 職員数の算出については、「常勤職員の実人数」+「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。 非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出し、小数点第二位を切り捨てして下さい。配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。</small> <small>例: A 施設(常勤の従業員が勤務すべき時間数:32時間/週)常勤職員2名、非常勤職員 B:20時間/週、非常勤職員 C:32時間/週の場合:2+(20+32)/32=3.625 よって、常勤換算で3.6人</small>			
	常勤換算数	夜勤の配置数 1日あたり人数	
1)医師	人	人	
2)看護師	人	人	
3)准看護師	人	人	

問2 貴施設の定員及び入居者数について伺います。(令和6年8月1日時点)

(1) 定員数	人		(2) 入居者数	人					
(3) 入居者の 満年齢別(人)	65歳未満	65~75歳未満	75~85歳未満	85~95歳未満	95歳以上	平均年齢 歳			
	人	人	人	人	人				
(4) 要介護度別 (人)	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	人	人	人	人	人	人	人	人	
(5) 障害高齢者の 日常生活自立度 別	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	
	人	人	人	人	人	人	人	人	
(6) 認知症高齢者の 日常生活自立 度別	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明
	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問3 貴施設における対応可能な医療処置について、医療処置の対応可否(外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む)を伺います。
(いずれか選択)

医療処置	対応可能	医療処置	対応可能
1)胃ろう・腸ろうによる栄養管理	1 可 2 否	14)簡易血糖測定	1 可 2 否
2)経鼻経管栄養	1 可 2 否	15)インスリン注射	1 可 2 否
3)中心静脈栄養	1 可 2 否	16)疼痛管理(麻薬なし)	1 可 2 否
4)カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	1 可 2 否	17)疼痛管理(麻薬使用)	1 可 2 否
5)ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1 可 2 否	18)創傷処置	1 可 2 否
6)喀痰吸引	1 可 2 否	19)褥瘡処置	1 可 2 否
7)ネブライザー	1 可 2 否	20)浣腸	1 可 2 否
8)酸素療法(酸素吸入)	1 可 2 否	21)摘便	1 可 2 否
9)気管切開のケア	1 可 2 否	22)導尿	1 可 2 否
10)人工呼吸器の管理	1 可 2 否	23)膀胱洗浄	1 可 2 否
11)透析	1 可 2 否	24)持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)※	1 可 2 否
12)静脈内注射(点滴含む)	1 可 2 否	25)リハビリテーション	1 可 2 否
13)皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	1 可 2 否	26)ターミナルケア	1 可 2 否

※24) 医師の指示により、心拍等を24時間継続して測定・管理すること

問4 貴施設における令和6年8月1か月間の入居者、退所者をご記入ください。(延べ人数)
ただし、当該施設を退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合の再入所分は加えません。

		①入居者	②退所者
(1)合計人数		人	人
【内訳】	1)本人の家等(賃貸、家族の家を含む)	人	人
	2)居住系サービス等※	人	人
	3)病院(うち、協力病院は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	4)有床診療所(うち、協力医療機関は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	5)介護医療院	人	人
	6)介護老人保健施設	人	人
	7)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	人
	8)死亡(施設内での死亡)		人
	9)死亡(病院等の施設外での死亡)		人
	10)その他	人	人

※2)有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

協力医療機関との連携について

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、次の3つの要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付けました。※

- ① 入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること
- ③ 入居者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること(③は病院に限る)

※複数の医療機関を定めることにより3つの要件を満たすこととしても差し支えない

問5 協力医療機関との連携の状況について伺います。

協力医療機関連携加算の算定の有無に関わらず、また都道府県への届出の有無に関わらず、貴施設が協力医療機関と定めている医療機関についてお答えください。

(1) 令和6年改定について伺います		知っていた	知らなかった		
1) 養護老人ホームが要件①～③を満たす協力医療機関を定めることが義務化(経過措置3年)されたことを知っていましたか		1	2		
2) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認しなければならないことを知っていましたか。		1	2		
3) 1年に1回以上、当該協力医療機関の名称等について、自治体に提出しなければならないことを知っていましたか。		1	2		
(2) 令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関は、令和6年3月31日以前から上記介護報酬改定の①～③全ての要件を満たしていましたか。 ※複数の協力医療機関を定めている場合には、いずれかの医療機関で要件を満たす場合には「満たしている」を選択ください		満たしている	満たしていない		
		1	2		
(3) 定めている協力医療機関の総数		機関			
1) 協力医療機関の選定理由 (複数選択可)	1 義務化された役割を担うに適した医療機関※であったため <small>※在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院</small> 2 施設内医師(配置医師含む)から紹介されたため 3 24時間対応できる医療機関であったため 4 以前より協力医療機関として定めていたため 5 併設の医療機関であるため 6 同一法人または関連法人の医療機関であるため 7 医療機関側から申し入れがあったため 8 その他()				
(4) 定めている協力医療機関について(6医療機関まで記載)(ABC)		医療機関A	医療機関B	医療機関C	
1) 協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2	
2) 定めている要件 (複数選択可)	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入所者の入院を原則として、受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
3) 種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	
4) 併設の有無 <small>併設: 同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)</small>	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2	
5) 同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2	
6) 施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
7) 病院・有床診療所の場合の病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	
8) 定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
8)で1～4と回答した場合 1) 定期的な会議の実施の方法 (予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2	
9) ICT連携の有無 <small>※ICT連携: 入所者の情報を随時確認できる体制がシステムで確保されている</small>	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2	
10) 協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2	

(4) 定めている協力医療機関について(DEF)		医療機関D	医療機関E	医療機関F
1)協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2)定めている要件 (複数選択可)	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入所者の入院を原則として、受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3)種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4)併設の有無 併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5)同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6)施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7)病院・有床診療所の場合の病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8)定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1～4と回答した場合 1)定期的な会議の実施の方法(予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
9)ICT連携の有無 ※ICT連携:入所者の情報を随時確認できる体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
10)協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2

問6 令和6年8月中における入所者の急変時等の状況について伺います。

※急変時等とは、予期し得ない病態の変化によるもののほか、疾患の増悪によって施設で提供できる医療の範囲を超えたものや、施設の医師が不在等により医療提供が困難であったものも含まれます。

※協力医療機関には①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制に限らず、①～③に該当しない医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関も含まれます。

※問6について、お一人について相談、診療を受け、入院した場合は、(1)～(3)それぞれに1件となります

(1) 外部の医療機関に相談を行った件数 ※併設医療機関を含む	相談件数合計 ※同時に複数名相談した場合は1件としてください	うち平日 日中 ※わかる範囲で記入		左記 以外 ※わかる範囲で記入		延べ相談者数
		件	件	件	件	
協力医療機関※	件	件	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	件	件	人
(1)の協力医療機関以外の相談件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に相談した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも相談しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の相談手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で相談させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他					

(2) 外部の医療機関に診療を依頼した件数 ※併設医療機関を含む	受診依頼件数合計 ※同時に複数名受診した場合は1件としてください			延べ受診者数
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入	
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(2)の協力医療機関以外の受診依頼件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に受診を依頼した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも受診依頼しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の受診手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で受診させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			
(3) 外部の医療機関に入院した件数 ※併設医療機関を含む	入院件数合計 ※同時に複数名入院した場合は1件としてください			延べ入院者数
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入	
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(3)の協力医療機関以外の入院件数合計が1以上の場合 1)入院が必要と判断されたが、協力医療機関での入院が断られた件数	件			
2)入院を断られた理由 (複数選択可)	1 病床が空いていないため 2 認知症の高齢者等の対応が難しいため 3 救急患者は基本的に受け入れないため 4 特定の疾患(心筋梗塞、心不全、脳血管障害、骨折等)の疑いがある患者は受け入れないため 5 その他			

問1 の(5)で1「特定施設」と回答した方のみ

問7 貴施設の協力医療機関連携加算について伺います。

※要件①常時相談対応を行う体制、要件②常時診療を行う体制

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか	1 協力医療機関の2要件(①,②)※を満たす場合(100単位/月)を算定している 2 1以外の場合(40単位/月)を算定している 3 算定していない		
(1)で1、2と回答した場合 1)協力医療機関連携加算において会議を行うこととなっている協力医療機関の数、会議の頻度、会議1回あたりの時間	協力医療機関数	機関	
	会議の頻度 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その合算した回数	回/月	
	会議1回あたりの時間 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その平均の時間	分/回	
(1)で1、2と回答した場合 2)会議に参加している職員 (複数選択可)	1 医師(配置医師含む) 2 看護師、准看護師 3 生活相談員	4 支援員 5 施設長	6 事務員 7 その他
(1)で1、2と回答した場合 3)協力医療機関連携加算における会議の内容及び会議で共有している情報(複数選択可)	1 病状の変化のあった入所者の診療情報、治療方針 2 病状の変化のあった入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 3 病状の変化のあった入所者が急変した場合の対応方針 4 新規入所者の診療情報、治療方針 5 新規入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 6 新規入所者が急変した場合の対応方針 7 前回のカンファレンス時以降、入院退所となった入所者で協力医療機関に入院しなかった患者の入院先、入院理由 8 協力医療機関に入院した入所者の状況、退院見込みや必要な手続き等 9 協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由 10 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 11 感染対策 12 その他		
(1)で「3 算定していない」と回答した場合 4)算定していない理由(複数選択可)	1 要件①を満たす協力医療機関が見つからない 2 要件②を満たす協力医療機関が見つからない 3 定期的な会議の負担が重く、会議を行っていない 4 要件を満たすために協力医療機関を複数定めていて、それぞれと会議を行う必要があり、負担が重い 5 その他		

問8 電子的システムによる、協力医療機関と情報連携について伺います。

<p>(1) 電子的システムにより、施設の入所者の情報が随時確認できるよう、協力医療機関と情報連携を行っていますか</p> <p>※複数の医療機関を協力医療機関として定めている場合は、そのいずれかのみと情報連携を行っている場合を含む</p>	<p>1 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※を行っている</p> <p>2 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※は行っていない</p> <p>※入所者の情報が電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組み</p>
<p>(1)で1と回答した場合</p> <p>1)利用した電子的システムの内容 (複数選択可)</p>	<p>1 地域医療情報ネットワーク</p> <p>2 民間の情報連携ツール(使用しているシステム名:)</p> <p>3 法人内の情報連携ツール</p> <p>4 その他()</p>
<p>(1)で1と回答した場合</p> <p>2)電子的システムによる情報連携において、医療機関と連携している情報の内容 (複数選択可)</p>	<p>1 入所者の診療情報</p> <p>2 入所者の治療方針</p> <p>3 入所者ごとの急変時の対応方針</p> <p>4 入所者の基本的な日常生活能力、認知機能</p> <p>5 入所者の家庭の状況</p>
<p>(1)で1と回答した場合</p> <p>3)継続的に電子的システムを利用する際の金銭的な負担の発生状況</p> <p>※複数の医療機関と情報連携している場合は、そのいずれかのみにおいて金銭的な負担が発生している場合を含む</p>	<p>1 あり※ (総額 円/月) 2 なし</p>

協力医療機関を定めていない場合について

問5(3)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(4) 2)で 1,2,3に○がない(義務化された要件のうち一つでも満たしている要件がない)と回答した方のみ(ただし、複数の医療機関を定めることにより3つの要件を満たす場合は問10へ)

問9 協力医療機関の定めに向けての取組状況を伺います。

<p>(1) 協力医療機関の定めに向けて現在の進捗状況 (複数選択可)</p>	<p>1 特定の医療機関と協議を行っており、年度内には定められる見込み</p> <p>2 特定の医療機関と協議を行っているが、年度内に定められるか未定</p> <p>3 周辺の医療機関に協議を行うことを予定している</p> <p>4 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、医師会に相談している</p> <p>5 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、自治体に相談している</p> <p>6 まだ検討を行っていない</p> <p>7 その他()</p>
<p>(2) 協力医療機関を定めるにあたっての課題 (複数選択可)</p>	<p>1 休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られた</p> <p>2 原則入院受け入れの対応は困難であるため提携を断られた</p> <p>3 金銭面で提携の合意に至らなかった</p> <p>4 周辺に医療機関が少ない(またはない)</p> <p>5 周辺の医療機関がどのような役割を担っているかの情報が分からない</p> <p>6 どこに相談すればよいか分からない</p> <p>7 特になし</p> <p>8 その他()</p>
<p>(2)で4「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した場合</p> <p>1)車で30分圏内の医療機関の数についてそれぞれ教えてください。(記述)</p> <p>※医療機関は各厚生局のホームページに医療機関のリストが掲載されています。「〇〇(ブロック名)厚生局+届出受理医療機関名簿」で検索し、医科のリストの受理番号で確認してください。なお、次の略称で掲載されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援病院: 支援病 ・在宅療養支援診療所: 支援診 ・在宅療養後方支援病院: 在後病 ・地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料): 地包ケア 	<p>1 地域医療支援病院数 ()</p> <p>2 在宅療養支援病院数 ()</p> <p>3 在宅療養後方支援病院数 ()</p> <p>4 地域包括ケア病棟を有する病院(200床未満)数 ()</p> <p>5 上記以外の病院数 ()</p> <p>6 在宅療養支援診療所数 ()</p> <p>7 上記以外の診療所数 ()</p> <p>8 (1～5のいずれに該当するか分からない場合)病院数 ()</p> <p>9 (6、7のいずれに該当するか分からない場合)診療所数 ()</p>

急変等により入院を要した方の対応について

問10 令和6年8月、1か月間に、急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の総数を教えてください。

	人
--	---

問11 令和6年8月に急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の状況について伺います。最大10名まで記入してください。
10人以上いる場合は、発生した順番に記入してください。

		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
(1)年齢(記入)		歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
(2)性別	1 男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 女	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(3)要介護度	1 自立	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 要支援1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 要支援2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 要介護1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 要介護2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 要介護3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 要介護4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 要介護5	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
(4)障害高齢者の日常生活自立度別	1 J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 A1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 A2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 B1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 B2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 C1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 C2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 不明	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
(5)認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 II a	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 II b	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 III a	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 III b	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 IV	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 M	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 不明	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
(6)原因となった病名(複数選択可)	1 誤嚥性肺炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 1を除くその他肺炎	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 尿路感染症	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 心不全	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 胃腸炎	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 敗血症	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 気管支炎	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 貧血	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 腸閉塞	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	10 パーキンソン病	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	11 認知症による精神症状の増悪	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	12 脱水症	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	13 新型コロナウイルス	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	14 骨折	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	15 脳血管疾患	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	16 その他の病名	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	17 病名不明	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
(7)配置医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(8)外部の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(9)往診の有無 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(10)入院先 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(11)救急車による搬送の有無	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(11)でありの場合 1)入院先の医療機関と事前調整をした上で、救急車を呼んだか	1 はい	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 いいえ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問12 新型コロナウイルス感染症及び新興感染症の対応状況を伺います。

新型コロナウイルス感染症の発生及び対応状況を伺います。	入居者	職員	
(1) 令和6年4月～7月の発患者数	人	人	
うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	人	/	
うち協力医療機関への入院者数	人		
うち施設内療養者数	人		
(1)において入所者の発患者が1人以上いる場合	確保している	確保していない	
(2) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応を行う医療機関を確保していますか	1)施設からの電話等による相談への対応	1	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	1	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	1	2
(1)において入所者の発患者が1人以上いる場合	円滑に行われた	円滑に行われなかった	
(3) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応は円滑に行われましたか	1)施設からの電話等による相談への対応	1	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	1	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	1	2
(1)において入所者の発患者が1人以上いる場合 (4) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際、誰が新型コロナウイルス感染症の患者を診察しましたか(複数選択可)	1 施設医師(配置医師含む) 2 併設医療機関の医師 3 協力医療機関の医師(2以外) 4 それ以外の医療機関の医師		
問1(5)で「1 特定施設」と回答した方のみお答えください。 (5) 高齢者施設等感染対策向上加算算定していますか(複数選択可)	1 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月を算定している 2 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月を算定している 3 算定していない		
(5)で1と回答した場合 1)年に1回以上参加することとなっている院内感染対策の研修等の参加場所(複数選択可)	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関 4 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関 5 地域の医師会		
(5)で2と回答した場合 2)実地指導を行った医療機関を教えてください	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関		
(5)で3と回答した場合 3)加算を算定していない理由(複数選択可)	1 研修や実地指導を行う医療機関との連携が困難であるため 2 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため 3 研修や実地指導を行う時間を確保することが困難であるため 4 すでに感染対策は十分できているため 5 その他		
(6) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していますか	1 確保している 2 確保していない 3 わからない		
(6)で2と回答した場合 1)確保していない理由(複数選択可)	1 周辺に第二種協定指定医療機関がない 2 どの医療機関が第二種協定指定医療機関であるか分からない 3 第二種協定指定医療機関と協議を行ったが、連携に至らなかった 4 確保する予定はない		

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

厚生労働省 令和6年度 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査

【軽費老人ホーム票】

目的

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、入所者の急変時等に、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることを経過措置3年として義務化しました。また、居住系サービスにおいては、①②について努力義務としました。

本調査は、施設サービス及び居住系サービスについて、協力医療機関との連携の実態や施設等における医療提供の実態を調査することで、連携体制の更なる推進及び次期改定に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的とします。

調査対象

次のサービス事業所から無作為に抽出しています。

【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設（義務）
- ・介護老人保健施設（義務）
- ・介護医療院（義務）
- ・地域密着型介護老人福祉施設（義務）

【居住系サービス】




- ・特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・認知症対応型共同生活介護（努力義務）
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・養護老人ホーム（義務）
- ・軽費老人ホーム（努力義務）

回答期限

令和6年●月●日まで

回答方法

回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンライン上で回答する方法の2種類から選択してください。



①同封の調査票を確認	②回答方法を選択	③回答結果の提出方法
	方法1：調査票に直接記入	同封の返信用封筒に入れて ポストに投函してください
	方法2：オンラインで回答   パソコンかスマートフォン等で 回答URLかQRコードにアクセス	最後の回答画面で 「送信する」をクリック

オンラインでの回答方法（方法2）

直接記入とオンライン回答の重複回答を防ぐために、オンライン回答用にIDとパスワードを付与しています。各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してください。

URL: <https://●●●●●●/>

ID	0000
パスワード	0000

お問い合わせ先
【調査受託会社】

株式会社 日本能率協会総合研究所

フリーダイヤル：0120-●●●-●●●●

（受付時間：月～金曜の10～17時（祝日・12～13時除く））

メールアドレス：●●●@jmar.co.jp

留意事項

- 貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願いいたします。
- 本調査は5つの大問で構成され、回答の所要時間は30分程度です。
- 回答は、当てはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
- 回答は、数値を記入いただく場合もあります。
- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
- 回答は、封筒のあて名の施設のお立場で記入してください。
- 当調査における医療機関について、「歯科」は含みません。

施設の基本情報

問1 貴施設(封筒の宛名の施設)の概要について伺います。

(1) 施設名			
(2) 連絡先(電話)		メールアドレス	
(3) 記入者の役職			
(4) 記入者名			
(5) 施設の種類	1 特定施設	2 特定施設以外	
(6) 貴施設の設置場所の特性	1 都市部 (特別区、政令指定都市、中核市) 2 過疎地域(過疎地域自立促進特別法第2条第1項「過疎地域」適用市町村) 3 その他 <small>※地域の特性については、上記の他、二次医療圏の特性等により分析する場合があります。</small>		
(7) 運営主体	1 市区町村、広域連合、一部事務組合 2 社会福祉法人 3 公益法人(財団法人、社団法人) 4 その他()		
(8) 併設の医療機関(複数選択可) <small>併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)</small>	1 病院を併設	2 有床診療所を併設	3 無床診療所を併設
(9) (7)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	1 あり	2 なし	
(10) 貴施設における医療に関する専門職の配置人数(常勤換算)と夜勤の配置数(1日あたり人数) <small>※常勤換算の計算方法 職員数の算出については、「常勤職員の実人数」+「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。 非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出し、小数点第二位を切り捨てして下さい。配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。</small>	常勤換算数		夜勤の配置数 1日あたり人数
<small>例:A施設(常勤の従業員が勤務すべき時間数:32時間/週) 常勤職員2名、非常勤職員B:20時間/週、非常勤職員C:32時間/週の場合:2+((20+32)/32)=3.625よって、常勤換算で3.6人</small>	1)看護師	人	人
	2)准看護師	人	人

問2 貴施設(封筒の宛名の施設)の定員及び入居者数について伺います。(令和6年8月1日時点)

(1) 定員数	人					(2) 入居者数	人				
(3) 入居者の満年齢別(人)	65歳未満	65~75歳未満	75~85歳未満	85~95歳未満	95歳以上	平均年齢					
	人	人	人	人	人		歳				
(4) 要介護度別(人)	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
	人	人	人	人	人	人	人	人			
(5) 障害高齢者の日常生活自立度別	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明			
	人	人	人	人	人	人	人	人			
(6) 認知症高齢者の日常生活自立度別	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明		
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	

問3 貴施設における対応可能な医療処置について、医療処置の対応可否(外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む)を伺います(いずれか選択)

医療処置	対応可能	医療処置	対応可能
1)胃ろう・腸ろうによる栄養管理	1 可 2 否	14)簡易血糖測定	1 可 2 否
2)経鼻経管栄養	1 可 2 否	15)インスリン注射	1 可 2 否
3)中心静脈栄養	1 可 2 否	16)疼痛管理(麻薬なし)	1 可 2 否
4)カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	1 可 2 否	17)疼痛管理(麻薬使用)	1 可 2 否
5)ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1 可 2 否	18)創傷処置	1 可 2 否
6)喀痰吸引	1 可 2 否	19)褥瘡処置	1 可 2 否
7)ネブライザー	1 可 2 否	20)浣腸	1 可 2 否
8)酸素療法(酸素吸入)	1 可 2 否	21)排便	1 可 2 否
9)気管切開のケア	1 可 2 否	22)導尿	1 可 2 否
10)人工呼吸器の管理	1 可 2 否	23)膀胱洗浄	1 可 2 否
11)透析	1 可 2 否	24)持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)※	1 可 2 否
12)静脈内注射(点滴含む)	1 可 2 否	25)リハビリテーション	1 可 2 否
13)皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	1 可 2 否	26)ターミナルケア	1 可 2 否

※24) 医師の指示により、心拍等を24時間継続して測定・管理すること

問4 貴施設における令和6年8月1か月間の入居者、退所者をご記入ください。(延べ人数を記入)ただし、当該施設を退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合の再入居分は加えません。

		①入居者	②退所者
(1)合計人数		人	人
【内訳】	1)本人の家等(賃貸、家族の家を含む)	人	人
	2)居住系サービス等※	人	人
	3)病院(うち、協力病院は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	4)有床診療所(うち、協力医療機関は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	5)介護医療院	人	人
	6)介護老人保健施設	人	人
	7)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	人
	8)死亡(施設内での死亡)		人
	9)死亡(病院等の施設外での死亡)		人
	10)その他	人	人

※2)有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

協力医療機関との連携について

令和6年「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について」の改定(以下、「令和6年改定」という。)では、高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、次の2つの要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めることとされました。

- ① 入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

問5 協力医療機関との連携の状況について伺います。

協力医療機関連携加算の算定の有無に関わらず、また都道府県への届出の有無に関わらず、貴施設が協力医療機関と定めている医療機関についてお答えください。

(1) 令和6年改定について伺います		知っていた	知らなかった	
1)軽費老人ホームが要件①、②を満たす協力医療機関を定めることが努力義務とされたことを知っていましたか		1	2	
2)1年に1回以上、協力医療機関との間で、入居者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認しなければならないことを知っていましたか。		1	2	
3)1年に1回以上、当該協力医療機関の名称等について、自治体に提出しなければならないことを知っていましたか。		1	2	
(2) 令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関は、令和6年3月31日以前から上記介護報酬改定の①②全ての要件を満たしていましたか。 ※複数の協力医療機関を定めている場合には、いずれかの医療機関で要件を満たす場合には「満たしている」を選択ください		満たしている	満たしていない	
		1	2	
(3) 定めている協力医療機関の総数 ※都道府県に届出を行っていないが、協力医療機関を定めている場合を含む		機関		
1)協力医療機関の選定理由 (複数選択可)	1 努力義務化された役割を担うに適した医療機関※であったため ※在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院 2 24時間対応できる医療機関であったため 3 以前より協力医療機関として定めていたため 4 併設の医療機関であるため 5 同一法人または関連法人の医療機関であるため 6 医療機関側から申し入れがあったため 7 その他()			
(4) 定めている協力医療機関について(6医療機関まで記載)(ABC)	医療機関A	医療機関B	医療機関C	
1)協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2)定めている要件※ (複数選択可) ※都道府県に届出を行っていないが、協力医療機関を定めている場合を含む	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入居者の入院を原則として、受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3)種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4)併設の有無 併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5)同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6)施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7)病院・有床診療所の場合の病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

(4) 定めている協力医療機関について(ABC続き)		医療機関A	医療機関B	医療機関C
8)定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1~4と回答した場合 1)定期的な会議の実施の方法 (予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
9)ICT連携の有無 ※ICT連携:入居者の情報を随時確認 できる体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
10)協力医療機関の契約における 金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
(4) 定めている協力医療機関について(DEF)		医療機関D	医療機関E	医療機関F
1)協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2)定めている要件※ (複数選択可) ※都道府県に届出を行っていないが、 協力医療機関を定めている場合を含む	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入居者の入院を原則として、 受け入れる体制 4 ①~③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3)種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満) を有する病院 4 1~3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4)併設の有無 併設:同一敷地内又は隣接する敷地内 (公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5)同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6)施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7)病院・有床診療所の場合の 病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8)定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1~4と回答した場合 1)定期的な会議の実施の方法 (予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
9)ICT連携の有無 ※ICT連携:入居者の情報を随時確認 できる体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
10)協力医療機関の契約における 金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2

問6 令和6年8月中における入居者の急変時等の状況について伺います。

※急変時等とは、予期し得ない病態の変化によるもののほか、疾患の増悪によって施設で提供できる医療の範囲を超えたものも含まれます。

※協力医療機関には①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制に限らず、①、②に該当しない医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関も含まれます。

※問6について、お一人について相談、診療を受け、入院した場合は、(1)～(3)それぞれに1件となります。

(1) 外部の医療機関に相談を行った件数 ※併設医療機関を含む	相談件数合計 ※同時に複数名相談した場合は1件としてください			延べ相談者数
	うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入		
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(1)の協力医療機関以外の相談件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に相談した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも相談しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の相談手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で相談させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			
(2) 外部の医療機関に診療を依頼した件数 ※併設医療機関を含む	診療依頼件数合計 ※同時に複数名受診した場合は1件としてください			延べ受診者数
	うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入		
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(2)の協力医療機関以外の受診依頼件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に受診を依頼した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも受診依頼しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の受診手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で受診させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			
(3) 外部の医療機関に入院した件数 ※併設医療機関を含む	入院件数合計 ※同時に複数名入院した場合は1件としてください			延べ入院者数
	うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入		
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(3)の協力医療機関以外の入院件数合計が1以上の場合 1)入院が必要と判断されたが、協力医療機関での入院が断られた件数	件			
2)入院を断られた理由(複数選択可)	1 病床が空いていないため 2 認知症の高齢者等の対応が難しいため 3 救急患者は基本的に受け入れられないため 4 特定の疾患(心筋梗塞、心不全、脳血管障害、骨折等)の疑いがある患者は受け入れられないため 5 その他			

問1の(5)で「1 特定施設」と回答した方のみ

問7 貴施設の協力医療機関連携加算について伺います。

※要件①常時相談対応を行う体制、要件②常時診療を行う体制

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか	1 協力医療機関の2要件(①②)※を満たす場合(100単位/月)を算定している 2 1以外の場合(40単位/月)を算定している 3 算定していない		
(1)で1、2と回答した場合 1)協力医療機関連携加算において会議を行うこととなっている協力医療機関の数、会議の頻度、会議1回あたりの時間	協力医療機関数		機関
	会議の頻度 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その合算した回数		回/月
	会議1回あたりの時間 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その平均の時間		分/回
(1)で1、2と回答した場合 2)会議に参加している職員(複数選択可)	1 看護師、准看護師 2 生活相談員 3 介護職員	4 施設長 5 事務員	6 管理者 7 その他

(1)で1、2と回答した場合 3)協力医療機関連携加算における会議の内容及び会議で共有している情報(複数選択可)	1 病状の変化のあった入居者の診療情報、治療方針 2 病状の変化のあった入居者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 3 病状の変化のあった入居者が急変した場合の対応方針 4 新規入居者の診療情報、治療方針 5 新規入居者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 6 新規入居者が急変した場合の対応方針 7 前回のカンファレンス時以降、入院退所となった入居者で協力医療機関に入院しなかった患者の入院先、入院理由 8 協力医療機関に入院した入居者の状況、退院見込みや必要な手続き等 9 協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由 10 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 11 感染対策 12 その他
(1)で「3 算定していない」と回答した場合 4)算定していない理由(複数選択可)	1 要件①を満たす協力医療機関が見つからない 2 要件②を満たす協力医療機関が見つからない 3 定期的な会議の負担が重く、会議を行っていない 4 要件を満たすために協力医療機関を複数定めていて、それぞれと会議を行う必要があり、負担が重い 5 その他

問8 電子的システムによる、協力医療機関と情報連携について伺います。

(1) 電子的システムにより、施設の入居者の情報が随時確認できるよう、協力医療機関と情報連携を行っていますか ※複数の医療機関を協力医療機関として定めている場合は、そのいずれかのみと情報連携を行っている場合を含む	1 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※を行っている 2 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※は行っていない ※入居者の情報が電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組み
(1)で1と回答した場合 1)利用した電子的システムの内容(複数選択可)	1 地域医療情報ネットワーク 2 民間の情報連携ツール(使用しているシステム名:) 3 法人内の情報連携ツール 4 その他()
(1)で1と回答した場合 2)電子的システムによる情報連携において、医療機関と連携している情報の内容(複数選択可)	1 入居者の診療情報 2 入居者の治療方針 3 入居者ごとの急変時の対応方針 4 入居者の基本的な日常生活能力、認知機能 5 入居者の家庭の状況
(1)で1と回答した場合 3)継続的に電子的システムを利用する際の金銭的な負担の発生状況 ※複数の医療機関と情報連携している場合は、そのいずれかのみにおいて金銭的な負担が発生している場合を含む	1 あり※ (総額 円/月) 2 なし

協力医療機関を定めていない場合について

問5(3)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(4) 2)で 1,2に○がない(努力義務化された要件のうち一つでも満たしている要件がない)と回答した方のみ(ただし、複数の医療機関を定めることにより2つの要件を満たす場合は問10へ)

問9 協力医療機関の定めに向けての取組状況を伺います。

(1) 協力医療機関の定めに向けての現在の進捗状況(複数選択可)	1 特定の医療機関と協議を行っており、年度内には定められる見込み 2 特定の医療機関と協議を行っているが、年度内に定められるか未定 3 周辺の医療機関に協議を行うことを予定している 4 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、医師会に相談している 5 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、自治体に相談している 6 まだ検討を行っていない 7 その他()
(2) 協力医療機関を定めるにあたっての課題(複数選択可)	1 休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られた 2 金銭面で提携の合意に至らなかった 3 周辺に医療機関が少ない(またはない) 4 周辺の医療機関がどのような役割を担っているかの情報が分からない 5 どこに相談すればよいか分からない 6 特にない 7 その他()
(2)で4「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した場合 1)車で30分圏内の医療機関の数についてそれぞれ教えてください。(記述) ※医療機関は各厚生局のホームページに医療機関のリストが掲載されています。「〇〇(ブロック名)厚生局+届出受理医療機関名簿」で検索し、医科のリストの受理番号で確認してください。なお、次の略称で掲載されています。 ・在宅療養支援病院: 支援病 ・在宅療養支援診療所: 支援診 ・在宅療養後方支援病院: 在後病 ・地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料): 地包ケア	1 地域医療支援病院数 () 2 在宅療養支援病院数 () 3 在宅療養後方支援病院数 () 4 地域包括ケア病棟を有する病院(200床未満)数 () 5 上記以外の病院数 () 6 在宅療養支援診療所数 () 7 上記以外の診療所数 () 8 (1~5のいずれに該当するか分からない場合)病院数 () 9 (6、7のいずれに該当するか分からない場合)診療所数 ()

急変等により入院を要した方の対応について

問10 令和6年8月、1か月間に、急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の総数を教えてください。 人

問11 令和6年8月に急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の状況について伺います。最大10名まで記入してください。10人以上いる場合は、発生した順番に記入してください。

		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
(1) 年齢(記入)		歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
(2) 性別	1 男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 女	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(3) 要介護度	1 自立	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 要支援1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 要支援2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 要介護1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 要介護2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 要介護3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 要介護4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 要介護5	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
(4) 日常生活自立度別	1 J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 A1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 A2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 B1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 B2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 C1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 C2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 不明	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 II a	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 II b	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 III a	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 III b	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 IV	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 M	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 不明	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
(6) 原因となった病名(複数選択可)	1 誤嚥性肺炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 1以外の肺炎	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 尿路感染症	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 心不全	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 胃腸炎	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 敗血症	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 気管支炎	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 貧血	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 腸閉塞	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	10 パーキンソン病	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	11 認知症による精神症状の増悪	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	12 脱水症	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	13 新型コロナウイルス	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	14 骨折	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	15 脳血管疾患	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	16 その他の病名	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	17 病名不明	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
(7) 外部の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無 ※要件①②に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(8) 往診の有無 ※要件①②に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(9) 入院先 ※要件①②に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

問10(続き)		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
(10) 救急車による搬送の有無	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(10)でありの場合 1)入院先の医療機関と事前調整をした上で、救急車を呼んだか	1 はい	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 いいえ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問12 新型コロナウイルス感染症及び新興感染症の対応状況を伺います。

新型コロナウイルス感染症の発生及び対応状況を伺います。	入居者	職員
(1) 令和6年4月～7月の発患者数	人	人
1)うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	人	/
2)うち協力医療機関への入院者数	人	
3)うち施設内療養者数	人	
(1)において入居者の発患者が1人以上いる場合	確保している	確保していない
(2) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応を行う医療機関を確保していますか	1)施設からの電話等による相談への対応	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	2
	3)入院の要否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	2
(1)において入居者の発患者が1人以上いる場合	円滑に行われた	円滑に行われなかった
(3)新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応は円滑に行われましたか	1)施設からの電話等による相談への対応	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	2
	3)入院の要否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	2
(1)において入居者の発患者が1人以上いる場合 (4) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際、誰が新型コロナウイルス感染症の患者を診察しましたか(複数選択可)	1 併設医療機関の医師 2 協力医療機関の医師(1以外) 3 それ以外の医療機関の医師	
問1(5)で「1 特定施設」と回答した方のみお答えください。 (5) 高齢者施設等感染対策向上加算算定していますか(複数選択可)	1 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月を算定している 2 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月を算定している 3 算定していない	
(5)で1と回答した場合 1)年に1回以上参加することとなっている院内感染対策の研修等の参加場所(複数選択可)	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関 4 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関 5 地域の医師会	
(5)で2と回答した場合 2)実地指導を行った医療機関を教えてください	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関	
(5)で3と回答した場合 3)実地指導を行った医療機関を教えてください	1 研修や実地指導を行う医療機関との連携が困難であるため。 2 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため。 3 研修や実地指導を行う時間を確保することが困難であるため。 4 すでに感染対策は十分できているため。 5 その他	
(6)第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していますか	1 確保している 2 確保していない 3 わからない	
(6)で2と回答した場合 1)確保していない理由(複数選択可)	1 周辺に第二種協定指定医療機関がない 2 どの医療機関が第二種協定指定医療機関であるか分からない 3 第二種協定指定医療機関と協議を行ったが、連携に至らなかった 4 確保する予定はない	

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

厚生労働省 令和6年度 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査

【特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護】

目的

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、入所者の急変時等に、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることを経過措置3年として義務化しました。また、居住系サービスにおいては、①②について努力義務としました。

本調査は、施設サービス及び居住系サービスについて、協力医療機関との連携の実態や施設等における医療提供の実態を調査することで、連携体制の更なる推進及び次期改定に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的とします。

調査対象

次のサービス事業所から無作為に抽出しています。

【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設（義務）
- ・介護老人保健施設（義務）
- ・介護医療院（義務）
- ・地域密着型介護老人福祉施設（義務）

【居住系サービス】

- ・特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・認知症対応型共同生活介護（努力義務）
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・養護老人ホーム（義務）
- ・軽費老人ホーム（努力義務）

回答期限

令和6年●月●日まで

回答方法

回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンライン上で回答する方法の2種類から選択してください。

①同封の調査票を確認



②回答方法を選択

方法1：調査票に直接記入



方法2：オンラインで回答



パソコンかスマートフォン等で
回答URLかQRコードにアクセス

③回答結果の提出方法

同封の返信用封筒に入れて
ポストに投函してください

最後の回答画面で
「送信する」をクリック

オンラインでの回答方法（方法2）

直接記入とオンライン回答の重複回答を防ぐために、オンライン回答用にIDとパスワードを付与しています。各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してください。

URL: <https://●●●●●●/>

ID 0000

パスワード 0000



サンプル



お問い合わせ先
【調査受託会社】

株式会社 日本能率協会総合研究所

フリーダイヤル：0120-●●●●-●●●●

(受付時間：月～金曜の10～17時(祝日・12～13時除く))

メールアドレス：●●●●@jmar.co.jp

留意事項

- 貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願いいたします。
- 本調査は5つの大問で構成され、回答の所要時間は30分程度です。
- 回答は、当てはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
- 回答は、数値を記入いただく場合もあります。
- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
- 回答は、封筒のあて名の施設のお立場で記入してください。
- 当調査における医療機関について、「歯科」は含みません。

施設の基本情報

問1 貴施設(封筒の宛名の施設)の概要について伺います。

(1) 施設名			
(2) 連絡先(電話)		メールアドレス	
(3) 記入者の役職			
(4) 記入者名			
(5) 施設の種類の	1 一般型	2 外部サービス利用型	
(6) 貴施設の設置場所の特性	1 都市部 (特別区、政令指定都市、中核市) 2 過疎地域(過疎地域自立促進特別法第2条第1項「過疎地域」適用市町村) 3 その他 <small>※地域の特性については、上記の他、二次医療圏の特性等により分析する場合があります。</small>		
(7) 運営主体	1 社会福祉法人(2以外) 2 社会福祉協議会 3 医療法人 4 特定非営利活動法人(NPO)	5 株式会社 6 株式会社以外の営利法人 7 市区町村、広域連合、一部事務組合 8 その他(1~7以外)	
(8) 併設の医療機関(複数選択可) <small>併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)</small>	1 病院を併設	2 有床診療所を併設	3 無床診療所を併設
(9) (7)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	1 あり	2 なし	
(10) 貴施設における医療に関する専門職の配置人数(常勤換算)と夜勤の配置数(1日あたり人数) <small>※常勤換算の計算方法 職員数の算出については、「常勤職員の実人数」+「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。 非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出し、小数点第二位を切り捨てして下さい。 配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。</small>			
例: A 施設(常勤の従業員が勤務すべき時間数:32時間/週) 常勤職員2名、非常勤職員 B:20時間/週、非常勤職員 C:32時間/週の場合: $2 + ((20+32)/32) = 3.625$ よって、常勤換算で3.6人		常勤換算数	夜勤の配置数 1日あたり人数
1)看護師		人	人
2)准看護師		人	人

問2 貴施設(封筒の宛名の施設)の定員及び入居者数について伺います。(令和6年8月1日時点)

(1) 定員数	人		(2) 入居者数	人					
(3) 入居者の満年齢別(人)	65歳未満	65~75歳未満	75~85歳未満	85~95歳未満	95歳以上	平均年齢			
	人	人	人	人	人		歳		
(4) 要介護度別(人)	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	人	人	人	人	人	人	人	人	
(5) 障害高齢者の日常生活自立度別	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	
	人	人	人	人	人	人	人	人	
(6) 認知症高齢者の日常生活自立度別	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明
	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問3 貴施設における対応可能な医療処置について、医療処置の対応可否(外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む)を伺います。
(いずれか選択)

医療処置	対応可能	医療処置	対応可能
1)胃ろう・腸ろうによる栄養管理	1 可 2 否	14)簡易血糖測定	1 可 2 否
2)経鼻経管栄養	1 可 2 否	15)インスリン注射	1 可 2 否
3)中心静脈栄養	1 可 2 否	16)疼痛管理(麻薬なし)	1 可 2 否
4)カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	1 可 2 否	17)疼痛管理(麻薬使用)	1 可 2 否
5)ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1 可 2 否	18)創傷処置	1 可 2 否
6)喀痰吸引	1 可 2 否	19)褥瘡処置	1 可 2 否
7)ネブライザー	1 可 2 否	20)浣腸	1 可 2 否
8)酸素療法(酸素吸入)	1 可 2 否	21)摘便	1 可 2 否
9)気管切開のケア	1 可 2 否	22)導尿	1 可 2 否
10)人工呼吸器の管理	1 可 2 否	23)膀胱洗浄	1 可 2 否
11)透析	1 可 2 否	24)持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)※	1 可 2 否
12)静脈内注射(点滴含む)	1 可 2 否	25)リハビリテーション	1 可 2 否
13)皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	1 可 2 否	26)ターミナルケア	1 可 2 否

※24) 医師の指示により、心拍等を24時間継続して測定・管理すること

問4 貴施設における令和6年8月1か月間の入居者、退所者をご記入ください。(延べ人数を記入)
ただし、当該施設を退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合の再入居分は加えません。

		①入居者	②退所者
(1)合計人数		人	人
【内訳】	1)本人の家等(賃貸、家族の家を含む)	人	人
	2)居住系サービス等※	人	人
	3)病院(うち、協力病院は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	4)有床診療所(うち、協力医療機関は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	5)介護医療院	人	人
	6)介護老人保健施設	人	人
	7)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	人
	8)死亡(施設内での死亡)		人
	9)死亡(病院等の施設外での死亡)		人
	10)その他	人	人

※2)有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

協力医療機関との連携について

令和6年度介護報酬改定では、高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、次の2つの要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めることとされました。

- ① 入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

問5 協力医療機関との連携の状況について伺います。

協力医療機関連携加算の算定の有無に関わらず、また都道府県への届出の有無に関わらず、貴施設が協力医療機関と定めている医療機関についてお答えください。

(1) 令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関は、令和6年3月31日以前から上記介護報酬改定の①②全ての要件を満たしていましたか。 ※複数の協力医療機関を定めている場合には、いずれかの医療機関で要件を満たす場合には「満たしている」を選択ください		満たしている	満たしていない	
		1	2	
(2) 定めている協力医療機関の総数 ※都道府県に届出を行っていないが、協力医療機関を定めている場合を含む		機関		
1) 協力医療機関の選定理由 (複数選択可)	<ol style="list-style-type: none"> 1 努力義務化された役割を担うに適した医療機関※であったため ※在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院 2 24時間対応できる医療機関であったため 3 以前より協力医療機関として定めていたため 4 併設の医療機関であるため 5 同一法人または関連法人の医療機関であるため 6 医療機関側から申し入れがあったため 7 その他() 			
(3) 定めている協力医療機関について(6医療機関まで記載)(ABC)		医療機関A	医療機関B	医療機関C
1) 協力医療機関として定めた時期	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降 	1 2	1 2	1 2
2) 定めている要件※ (複数選択可) ※都道府県に届出を行っていないが、協力医療機関を定めている場合を含む	<ol style="list-style-type: none"> 1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入居者の入院を原則として、受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない 	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3) 種別 (複数選択可)	<ol style="list-style-type: none"> 1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所 	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4) 併設の有無 併設: 同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)	<ol style="list-style-type: none"> 1 併設している 2 併設していない 	1 2	1 2	1 2
5) 同一法人・関係法人の有無	<ol style="list-style-type: none"> 1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない 	1 2	1 2	1 2
6) 施設からの距離	<ol style="list-style-type: none"> 1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上 	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7) 病院・有床診療所の場合の病床数	<ol style="list-style-type: none"> 1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない 	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8) 定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	<ol style="list-style-type: none"> 1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない 	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1～4と回答した場合 1) 定期的な会議の実施の方法(予定を含む) (複数選択可)	<ol style="list-style-type: none"> 1 対面 2 ICTを活用 	1 2	1 2	1 2
9) ICT連携の有無 ※ICT連携: 入居者の情報を随時確認できる体制がシステムで確保されている	<ol style="list-style-type: none"> 1 あり 2 なし 	1 2	1 2	1 2
10) 協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生の有無	<ol style="list-style-type: none"> 1 あり 2 なし 	1 2	1 2	1 2

(3)定めている協力医療機関について(DEF)		医療機関D	医療機関E	医療機関F
1)協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2)定めている要件※ (複数選択可) ※都道府県に届出を行っていないが、 協力医療機関を定めている場合を含む	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入居者の入院を原則として、 受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3)種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満) を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4)併設の有無 併設:同一敷地内又は隣接する敷地内 (公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5)同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6)施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7)病院・有床診療所の場合の 病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8)定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1～4と回答した場合 1)定期的な会議の実施の方法 (予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
9)ICT連携の有無 ※ICT連携:入居者の情報を随時確認 できる体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
10)協力医療機関の契約における 金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2

問6 令和6年8月中における入居者の急変時等の状況について伺います。
 ※急変時等とは、予期し得ない病態の変化によるもののほか、疾患の増悪によって施設で提供できる医療の範囲を超えたものも含まれます。
 ※協力医療機関には①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制に限らず、①、②に該当しない医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関も含まれます。
 ※問6について、お一人について相談、診療を受け、入院した場合は、(1)～(3)それぞれに1件となります。

(1) 外部の医療機関に相談を行った件数 ※併設医療機関を含む	相談件数合計 ※同時に複数名相談した場合は1件としてください	うち平日 日中 ※わかる範囲で記入		左記 以外 ※わかる範囲で記入		延べ相談者数
		件	件	件	件	
協力医療機関※	件	件	件	件	人	
協力医療機関以外	件	件	件	件	人	
(1)の協力医療機関以外の相談件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に相談した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも相談しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の相談手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で相談させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他					

(2) 外部の医療機関に診療を依頼した件数 ※併設医療機関を含む	診療依頼件数合計 ※同時に複数名受診した場合は1件としてください			延べ受診者数
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入	
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(2)の協力医療機関以外の受診依頼件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に受診を依頼した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも受診依頼しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の受診手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で受診させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			
(3) 外部の医療機関に入院した件数 ※併設医療機関を含む	入院件数合計 ※同時に複数名入院した場合は1件としてください			延べ入院者数
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入	
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(3)の協力医療機関以外の入院件数合計が1以上の場合 1)入院が必要と判断されたが、協力医療機関での入院が断られた件数	件			
2)入院を断られた理由(複数選択可)	1 病床が空いていないため 2 認知症の高齢者等の対応が難しいため 3 救急患者は基本的に受け入れないため 4 特定の疾患(心筋梗塞、心不全、脳血管障害、骨折等)の疑いがある患者は受け入れないため 5 その他			

問7 貴施設の協力医療機関連携加算について伺います。

※要件①常時相談対応を行う体制、要件②常時診療を行う体制

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか	1 協力医療機関の2要件(①②)※を満たす場合(100単位/月)を算定している 2 1以外の場合(40単位/月)を算定している 3 算定していない		
(1)で1、2と回答した場合 1)協力医療機関連携加算において会議を行うこととなっている協力医療機関の数、会議の頻度、会議1回あたりの時間	協力医療機関数		機関
	会議の頻度 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その合算した回数		回/月
	会議1回あたりの時間 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その平均の時間		分/回
(1)で1、2と回答した場合 2)会議に参加している職員(複数選択可)	1 看護師、准看護師 2 生活相談員 3 介護職員	4 機能訓練指導員 5 計画作成担当者 6 事務員	7 管理者 8 その他
(1)で1、2と回答した場合 3)協力医療機関連携加算における会議の内容及び会議で共有している情報(複数選択可)	1 病状の変化のあった入居者の診療情報、治療方針 2 病状の変化のあった入居者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 3 病状の変化のあった入居者が急変した場合の対応方針 4 新規入居者の診療情報、治療方針 5 新規入居者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 6 新規入居者が急変した場合の対応方針 7 前回のカンファレンス時以降、入院退所となった入居者で協力医療機関に入院しなかった患者の入院先、入院理由 8 協力医療機関に入院した入居者の状況、退院見込みや必要な手続き等 9 協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由 10 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 11 感染対策 12 その他		
(1)で「3 算定していない」と回答した場合 4)算定していない理由(複数選択可)	1 要件①を満たす協力医療機関が見つからない 2 要件②を満たす協力医療機関が見つからない 3 定期的な会議の負担が重く、会議を行っていない 4 要件を満たすために協力医療機関を複数定めていて、それぞれと会議を行う必要があり、負担が重い 5 その他		

問8 電子的システムによる、協力医療機関と情報連携について伺います。

<p>(1) 電子的システムにより、施設の入居者の情報が随時確認できるよう、協力医療機関と情報連携を行っていますか ※複数の医療機関を協力医療機関として定めている場合は、そのいずれかのみと情報連携を行っている場合を含む</p>	<p>1 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※を行っている 2 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※は行っていない ※入居者の情報が電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組み</p>
<p>(1)で1と回答した場合 1)利用した電子的システムの内容 (複数選択可)</p>	<p>1 地域医療情報ネットワーク 2 民間の情報連携ツール(使用しているシステム名:) 3 法人内の情報連携ツール 4 その他()</p>
<p>(1)で1と回答した場合 2)電子的システムによる情報連携において、医療機関と連携している情報の内容 (複数選択可)</p>	<p>1 入居者の診療情報 2 入居者の治療方針 3 入居者ごとの急変時の対応方針 4 入居者の基本的な日常生活能力、認知機能 5 入居者の家庭の状況</p>
<p>(1)で1と回答した場合 3)継続的に電子的システムを利用する際の金銭的な負担の発生状況 ※複数の医療機関と情報連携している場合は、そのいずれかのみにおいて金銭的な負担が発生している場合を含む</p>	<p>1 あり※ (総額 円/月) 2 なし</p>

協力医療機関を定めていない場合について

問5(2)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(3) 2)で 1,2に〇がない(努力義務化された要件のうち一つでも満たしている要件がない)と回答した方のみ(ただし、複数の医療機関を定めることにより2つの要件を満たす場合は問10へ)

問9 協力医療機関の定めに向けての取組状況を伺います。

<p>(1) 協力医療機関の定めに向けての現在の進捗状況 (複数選択可)</p>	<p>1 特定の医療機関と協議を行っており、年度内には定められる見込み 2 特定の医療機関と協議を行っているが、年度内に定められるか未定 3 周辺の医療機関に協議を行うことを予定している 4 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、医師会に相談している 5 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、自治体に相談している 6 まだ検討を行っていない 7 その他()</p>
<p>(2) 協力医療機関を定めるにあたっての課題 (複数選択可)</p>	<p>1 休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られた 2 金銭面で提携の合意に至らなかった 3 周辺に医療機関が少ない(またはない) 4 周辺の医療機関がどのような役割を担っているかの情報が分からない 5 どこに相談すればよいか分からない 6 特になし 7 その他()</p>
<p>(2)で4「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した場合 1)車で30分圏内の医療機関の数についてそれぞれ教えてください。(記述) ※医療機関は各厚生局のホームページに医療機関のリストが掲載されています。「〇〇(ブロック名)厚生局十届出受理医療機関名簿」で検索し、医科のリストの受理番号で確認してください。なお、次の略称で掲載されています。 ・在宅療養支援病院: 支援病 ・在宅療養支援診療所: 支援診 ・在宅療養後方支援病院: 在後病 ・地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料): 地包ケア</p>	<p>1 地域医療支援病院数 () 2 在宅療養支援病院数 () 3 在宅療養後方支援病院数 () 4 地域包括ケア病棟を有する病院(200床未満)数 () 5 上記以外の病院数 () 6 在宅療養支援診療所数 () 7 上記以外の診療所数 () 8 (1～5のいずれに該当するか分からない場合)病院数 () 9 (6、7のいずれに該当するか分からない場合)診療所数 ()</p>

急変等により入院を要した方の対応について

問10 令和6年8月、1か月間に、急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の総数を教えてください。

人

問11 令和6年8月に急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の状況について伺います。最大10名まで記入してください。10人以上いる場合は、発生した順番に記入してください。

		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
(1) 年齢(記入)		歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
(2) 性別	1 男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 女	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(3) 要介護度	1 自立	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 要支援1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 要支援2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 要介護1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 要介護2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 要介護3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 要介護4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 要介護5	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
(4) 障害高齢者の日常生活自立度別	1 J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 A1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 A2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 B1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 B2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 C1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 C2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 不明	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 II a	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 II b	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 III a	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 III b	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 IV	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 M	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 不明	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
(6) 原因となった病名(複数選択可)	1 誤嚥性肺炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 1以外の肺炎	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 尿路感染症	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 心不全	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 胃腸炎	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 敗血症	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 気管支炎	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 貧血	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 腸閉塞	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	10 パーキンソン病	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	11 認知症による精神症状の増悪	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	12 脱水症	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	13 新型コロナウイルス	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	14 骨折	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	15 脳血管疾患	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	16 その他の病名	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	17 病名不明	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
(7) 外部の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無 ※要件①②に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(8) 往診の有無 ※要件①②に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(9) 入院先 ※要件①②に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(10) 救急車による搬送の有無	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(10)でありの場合 1)入院先の医療機関と事前調整をした上で、救急車を呼んだか	1 はい	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 いいえ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問12 新型コロナウイルス感染症及び新興感染症の対応状況を伺います。

新型コロナウイルス感染症の発生及び対応状況を伺います。	入居者	職員
(1) 令和6年4月～7月の発患者数	人	人
1)うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	人	/
2)うち協力医療機関への入院者数	人	
3)うち施設内療養者数	人	
(1)において入居者の発患者が1人以上いる場合	確保している	確保していない
(2) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応を行う医療機関を確保していますか	1)施設からの電話等による相談への対応	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	2
(1)において入居者の発患者が1人以上いる場合	円滑に行われた	円滑に行われなかった
(3)新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応は円滑に行われましたか	1)施設からの電話等による相談への対応	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	2
(1)において入居者の発患者が1人以上いる場合 (4) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際、誰が新型コロナウイルス感染症の患者を診察しましたか(複数選択可)	1 併設医療機関の医師 2 協力医療機関の医師(1以外) 3 それ以外の医療機関の医師	
(5) 高齢者施設等感染対策向上加算算定していますか(複数選択可)	1 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月を算定している 2 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月を算定している 3 算定していない	
(5)で1と回答した場合 1)年に1回以上参加することとなっている院内感染対策の研修等の参加場所(複数選択可)	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関 4 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関 5 地域の医師会	
(5)で2と回答した場合 2)実地指導を行った医療機関を教えてください	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関	
(5)で3と回答した場合 3)加算を算定していない理由を教えてください	1 研修や実地指導を行う医療機関との連携が困難であるため。 2 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため。 3 研修や実地指導を行う時間を確保することが困難であるため。 4 すでに感染対策は十分できているため。 5 その他	
(6)第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していますか	1 確保している 2 確保していない 3 わからない	
(6)で2と回答した場合 1)確保していない理由(複数選択可)	1 周辺に第二種協定指定医療機関がない 2 どの医療機関が第二種協定指定医療機関であるか分からない 3 第二種協定指定医療機関と協議を行ったが、連携に至らなかった 4 確保する予定はない	

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

厚生労働省 令和6年度 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査

【認知症対応型共同生活介護票】

目的

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、入所者の急変時等に、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることを経過措置3年として義務化しました。また、居住系サービスにおいては、①②について努力義務としました。

本調査は、施設サービス及び居住系サービスについて、協力医療機関との連携の実態や施設等における医療提供の実態を調査することで、連携体制の更なる推進及び次期改定に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的とします。

調査対象

次のサービス事業所から無作為に抽出しています。

【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設（義務）
- ・介護老人保健施設（義務）
- ・介護医療院（義務）
- ・地域密着型介護老人福祉施設（義務）

【居住系サービス】




- ・特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・認知症対応型共同生活介護（努力義務）
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護（努力義務）
- ・養護老人ホーム（義務）
- ・軽費老人ホーム（努力義務）

回答期限

令和6年●月●日まで

回答方法

回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンライン上で回答する方法の2種類から選択してください。


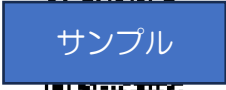

①同封の調査票を確認	②回答方法を選択	③回答結果の提出方法
	方法1：調査票に直接記入	同封の返信用封筒に入れてポストに投函してください
	方法2：オンラインで回答   パソコンかスマートフォン等で回答URLかQRコードにアクセス	最後の回答画面で「送信する」をクリック

オンラインでの回答方法（方法2）

直接記入とオンライン回答の重複回答を防ぐために、オンライン回答用にIDとパスワードを付与しています。各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してください。

URL: <https://●●●●●●/>

ID	0000
パスワード	0000

お問い合わせ先
【調査受託会社】

株式会社 日本能率協会総合研究所

フリーダイヤル：0120-●●●-●●●●
(受付時間：月～金曜の10～17時(祝日・12～13時除く))
メールアドレス：●●●@jmar.co.jp

留意事項

- 貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願いいたします。
- 本調査は5つの大問で構成され、回答の所要時間は30分程度です。
- 回答は、当てはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
- 回答は、数値を記入いただく場合もあります。
- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
- 回答は、封筒のあて名の施設のお立場で記入してください。
- 当調査における医療機関について、「歯科」は含みません。

施設の基本情報

問1 貴施設(封筒の宛名の施設)の概要について伺います。

(1) 施設名			
(2) 連絡先(電話)		メールアドレス	
(3) 記入者の役職			
(4) 記入者名			
(5) 貴施設の設置場所の特性	1 都市部 (特別区、政令指定都市、中核市) 2 過疎地域(過疎地域自立促進特別法第2条第1項「過疎地域」適用市町村) 3 その他 <small>※地域の特性については、上記の他、二次医療圏の特性等により分析する場合があります。</small>		
(6) 運営主体	1 社会福祉法人(2以外) 2 社会福祉協議会 3 医療法人 4 特定非営利活動法人(NPO)	5 株式会社 6 株式会社以外の営利法人 7 市区町村、広域連合、一部事務組合 8 その他(1~7以外)	
(7) 併設の医療機関(複数選択可) <small>併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)</small>	1 病院を併設	2 有床診療所を併設	3 無床診療所を併設 4 なし
(8) (7)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	1 あり	2 なし	
(9) 貴施設における医療に関する専門職の配置人数(常勤換算)と夜勤の配置数(1日あたり人数) <small>※常勤換算の計算方法 職員数の算出については、「常勤職員の実人数」+「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。 非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出し、小数点第二位を切り捨てして下さい。 配置がある場合で得られた結果が 0.1 に満たない場合は 0.1 と記入してください。職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。</small> <small>例: A 施設(常勤の従業員が勤務すべき時間数:32 時間/週) 常勤職員2名、非常勤職員 B:20 時間/週、非常勤職員 C:32 時間/週の場合:2+((20+32)/32)=3.625 よって、常勤換算で3.6人</small>			
		常勤換算数	夜勤の配置数 1日あたり人数
	1)看護師	人	人
	2)准看護師	人	人

問2 貴施設(封筒の宛名の施設)の定員及び入居者数について伺います。(令和6年8月1日時点)

(1) 定員数	人		(2) 入居者数					人	
(3) 入居者の 満年齢別(人)	65歳未満	65~75歳未満	75~85歳未満	85~95歳未満	95歳以上	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">平均年齢</div> <div style="margin-left: 10px;">歳</div> </div>			
	人	人	人	人	人				
(4) 要介護度別 (人)	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
	人	人	人	人	人	人			
(5) 障害高齢者の 日常生活自立度別	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	
	人	人	人	人	人	人	人	人	
(6) 認知症高齢者の 日常生活自立度別	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明
	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問3 貴施設における対応可能な医療処置について、医療処置の対応可否（外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む）を伺います。
（いずれか選択）

医療処置	対応可能	医療処置	対応可能
1)胃ろう・腸ろうによる栄養管理	1 可 2 否	14)簡易血糖測定	1 可 2 否
2)経鼻経管栄養	1 可 2 否	15)インスリン注射	1 可 2 否
3)中心静脈栄養	1 可 2 否	16)疼痛管理(麻薬なし)	1 可 2 否
4)カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	1 可 2 否	17)疼痛管理(麻薬使用)	1 可 2 否
5)ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1 可 2 否	18)創傷処置	1 可 2 否
6)喀痰吸引	1 可 2 否	19)褥瘡処置	1 可 2 否
7)ネブライザー	1 可 2 否	20)浣腸	1 可 2 否
8)酸素療法(酸素吸入)	1 可 2 否	21)排便	1 可 2 否
9)気管切開のケア	1 可 2 否	22)導尿	1 可 2 否
10)人工呼吸器の管理	1 可 2 否	23)膀胱洗浄	1 可 2 否
11)透析	1 可 2 否	24)持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)※	1 可 2 否
12)静脈内注射(点滴含む)	1 可 2 否	25)リハビリテーション	1 可 2 否
13)皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	1 可 2 否	26)ターミナルケア	1 可 2 否

※24) 医師の指示により、心拍等を24時間継続して測定・管理すること

問4 貴施設における令和6年8月1か月間の入居者、退所者をご記入ください。(延べ人数を記入)
ただし、当該施設を退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合の再入所分は加えません。

		①入居者	②退所者
(1)合計人数		人	人
【内訳】	1)本人の家等(賃貸、家族の家を含む)	人	人
	2)居住系サービス等※	人	人
	3)病院(うち、協力病院は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	4)有床診療所(うち、協力医療機関は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	5)介護医療院	人	人
	6)介護老人保健施設	人	人
	7)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	人
	8)死亡(施設内での死亡)		人
	9)死亡(病院等の施設外での死亡)		人
	10)その他	人	人

※2)有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

協力医療機関との連携について

令和6年度介護報酬改定では、高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、次の2つの要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めることとされました。

- ① 入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

問5 協力医療機関との連携の状況について伺います。

協力医療機関連携加算の算定の有無に関わらず、また都道府県への届出の有無に関わらず、貴施設が協力医療機関と定めている医療機関についてお答えください。

(1) 令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関は、令和6年3月31日以前から上記介護報酬改定の①②全ての要件を満たしていましたか。 ※複数の協力医療機関を定めている場合には、いずれかの医療機関で要件を満たす場合には「満たしている」を選択ください		満たしている	満たしていない	
		1	2	
(2) 定めている協力医療機関の総数 ※都道府県に届出を行っていないが、協力医療機関を定めている場合を含む		機関		
1) 協力医療機関の選定理由 (複数選択可)	1 努力義務化された役割を担うに適した医療機関※であったため ※在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院 2 24時間対応できる医療機関であったため 3 以前より協力医療機関として定めていたため 4 併設の医療機関であるため 5 同一法人または関連法人の医療機関であるため 6 医療機関側から申し入れがあったため 7 その他()			
(3) 定めている協力医療機関について(6医療機関まで記載)(ABC)		医療機関A	医療機関B	医療機関C
1) 協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2) 定めている要件※ (複数選択可) ※都道府県に届出を行っていないが、協力医療機関を定めている場合を含む	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入所者の入院を原則として、受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3) 種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4) 併設の有無 併設: 同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5) 同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6) 施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7) 病院・有床診療所の場合の病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8) 定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1～4と回答した場合 1) 定期的な会議の実施の方法(予定を含む)(複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
9) ICT連携の有無 ※ICT連携: 入所者の情報を随時確認できる体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
10) 協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2

(3) 定めている協力医療機関について(DEF)		医療機関D	医療機関E	医療機関F
1)協力医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2)定めている要件※ (複数選択可) ※都道府県に届出を行っていないが、 協力医療機関を定めている場合を含む	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入所者の入院を原則として、 受け入れる体制 4 ①～③いずれにも該当しない	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3)種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満) を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4)併設の有無 併設:同一敷地内又は隣接する敷地内 (公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5)同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6)施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7)病院・有床診療所の場合の 病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8)定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1～4と回答した場合 1)定期的な会議の実施の方法 (予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
9)ICT連携の有無 ※ICT連携:入所者の情報を随時確認 できる体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
10)協力医療機関の契約における 金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2

問6 令和6年8月中における入所者の急変時等の状況について伺います。
 ※急変時等とは、予期し得ない病態の変化によるもののほか、疾患の増悪によって施設で提供できる医療の範囲を超えたものも含まれます。
 ※協力医療機関には①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制に限らず、①、②に該当しない医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関も含まれます。
 ※問6について、お一人について相談、診療を受け、入院した場合は、(1)～(3)それぞれに1件となります。

(1) 外部の医療機関に相談を行った件数 ※併設医療機関を含む	相談件数合計 ※同時に複数名相談した場合は1件としてください	うち平日 日中	左記 以外	延べ相談者数
		※わかる範囲で記入	※わかる範囲で記入	
協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	人
(1)の協力医療機関以外の相談件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に相談した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも相談しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の相談手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で相談させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			

(2) 外部の医療機関に診療を依頼した件数 ※併設医療機関を含む	診療依頼件数合計 ※同時に複数名受診した場合は1件としてください			延べ受診者数
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入	
	協力医療機関※	件	件	
	協力医療機関以外	件	件	人
(2)の協力医療機関以外の受診依頼件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に受診を依頼した理由(複数選択可)	1 協力医療機関よりも受診依頼しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の受診手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で受診させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			
(3) 外部の医療機関に入院した件数 ※併設医療機関を含む	入院件数合計 ※同時に複数名入院した場合は1件としてください			延べ入院者数
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入	
	協力医療機関※	件	件	
	協力医療機関以外	件	件	人
(3)の協力医療機関以外での入院件数合計が1以上の場合 1)入院が必要と判断されたが、協力医療機関での入院が断られた件数	件			
2)入院を断られた理由(複数選択可)	1 病床が空いていないため 2 認知症の高齢者等の対応が難しいため 3 救急患者は基本的に受け入れないため 4 特定の疾患(心筋梗塞、心不全、脳血管障害、骨折等)の疑いがある患者は受け入れないため 5 その他			

問7 貴施設の協力医療機関連携加算について伺います。

※要件①常時相談対応を行う体制、要件②常時診療を行う体制

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか	1 協力医療機関の2要件(①②)※を満たす場合(100単位/月)を算定している 2 1以外の場合(40単位/月)を算定している 3 算定していない		
(1)で1、2と回答した場合 1)協力医療機関連携加算において会議を行うこととなっている協力医療機関の数、会議の頻度、会議1回あたりの時間	協力医療機関数	機関	
	会議の頻度 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その合算した回数	回/月	
	会議1回あたりの時間 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その平均の時間	分/回	
(1)で1、2と回答した場合 2)会議に参加している職員(複数選択可)	1 介護従業者 2 看護師、准看護師 3 事務員 4 管理者 5 その他		
(1)で1、2と回答した場合 3)協力医療機関連携加算における会議の内容及び会議で共有している情報(複数選択可)	1 病状の変化のあった入所者の診療情報、治療方針 2 病状の変化のあった入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 3 病状の変化のあった入所者が急変した場合の対応方針 4 新規入所者の診療情報、治療方針 5 新規入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 6 新規入所者が急変した場合の対応方針 7 前回のカンファレンス時以降、入院退所となった入所者で協力医療機関に入院しなかった患者の入院先、入院理由 8 協力医療機関に入院した入所者の状況、退院見込みや必要な手続き等 9 協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由 10 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 11 感染対策 12 その他		
(1)で「3 算定していない」と回答した場合 4)算定していない理由(複数選択可)	1 要件①を満たす協力医療機関が見つからない 2 要件②を満たす協力医療機関が見つからない 3 定期的な会議の負担が重く、会議を行っていない 4 要件を満たすために協力医療機関を複数定めていて、それぞれと会議を行う必要があり、負担が重い 5 その他		

協力医療機関を定めていない場合について

問5(2)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(3) 2で 1,2に○がない(努力義務化された要件のうち一つでも満たしている要件がない)と回答した方のみ(ただし、複数の医療機関を定めることにより2つの要件を満たす場合は回答不要)

問8 協力医療機関の定めに向けての取組状況を伺います。

(1) 協力医療機関の定めに向けての現在の進捗状況 (複数選択可)	1 特定の医療機関と協議を行っており、年度内には定められる見込み 2 特定の医療機関と協議を行っているが、年度内に定められるか未定 3 周辺の医療機関に協議を行うことを予定している 4 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、医師会に相談している 5 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、自治体に相談している 6 まだ検討を行っていない 7 その他()
(2) 協力医療機関を定めるにあたっての課題 (複数選択可)	1 休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られた 2 金銭面で提携の合意に至らなかった 3 周辺に医療機関が少ない(またはない) 4 周辺の医療機関がどのような役割を担っているかの情報が分からない 5 どこに相談すればよいか分からない 6 特にない 7 その他()
(2)で4「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した場合 1)車で30分圏内の医療機関の数についてそれぞれ教えてください。(記述) ※医療機関は各厚生局のホームページに医療機関のリストが掲載されています。「〇〇(ブロック名)厚生局十届出受理医療機関名簿」で検索し、医科のリストの受理番号で確認してください。なお、次の略称で掲載されています。 ・在宅療養支援病院: 支援病 ・在宅療養支援診療所: 支援診 ・在宅療養後方支援病院: 在後病 ・地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料): 地包ケア	1 地域医療支援病院数 () 2 在宅療養支援病院数 () 3 在宅療養後方支援病院数 () 4 地域包括ケア病棟を有する病院(200床未満)数 () 5 上記以外の病院数 () 6 在宅療養支援診療所数 () 7 上記以外の診療所数 () 8 (1～5のいずれに該当するか分からない場合)病院数 () 9 (6、7のいずれに該当するか分からない場合)診療所数 ()

急変等により入院を要した方の対応について

問9 令和6年8月、1か月間に、急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の総数を教えてください。

	人
--	---

問10 令和6年8月に急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の状況について伺います。最大10名まで記入してください。10人以上いる場合は、発生した順番に記入してください。

		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
(1)年齢(記入)		歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
(2)性別	1 男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 女	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(3)要介護度	1 要支援2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 要介護1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 要介護2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 要介護3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 要介護4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 要介護5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
(4)障害高齢者の日常生活自立度別	1 J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 A1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 A2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 B1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 B2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 C1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 C2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 不明	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
(5)認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 II a	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 II b	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 III a	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 III b	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 IV	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 M	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 不明	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

問10(続き)		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
(6)原因と なった病名 (複数選択 可)	1 誤嚥性肺炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 1以外の肺炎	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 尿路感染症	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 心不全	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 胃腸炎	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 敗血症	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 気管支炎	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 貧血	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 腸閉塞	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	10 パーキンソン病	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	11 認知症による精神症状の増悪	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	12 脱水症	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	13 新型コロナウイルス	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	14 骨折	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	15 脳血管疾患	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	16 その他の病名	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	17 病名不明	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
(7) 外部の医師による 入院の可否の判断及 び入院調整の有無 ※要件①②に該当しない協 力医療機関や令和6年3月31 日以前から定めていた、協 力関係にある医療機関を含 む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(8) 往診の有無 ※要件①②に該当しない協 力医療機関や令和6年3月31 日以前から定めていた、協 力関係にある医療機関を含 む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(9) 入院先 ※要件①②に該当しない協 力医療機関や令和6年3月31 日以前から定めていた、協 力関係にある医療機関を含 む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(10) 救急車による搬送 の有無	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(10)でありの場合 1)入院先の医療機関と 事前調整をした上で、 救急車を呼んだか	1 はい	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 いいえ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問11 新型コロナウイルス感染症及び新興感染症の対応状況を伺います。

新型コロナウイルス感染症の発生及び対応状況を伺います。	入居者	職員
(1)令和6年4月～7月の発生者数	人	人
1)うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	人	/
2)うち協力医療機関への入院者数	人	
3)うち施設内療養者数	人	
(1)において入所者の発生者が1人以上いる場合	確保している	確保していない
(2) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に 右記の対応を行う医療機関 を確保していますか	1)施設からの電話等による相談への対応	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	2
(1)において入所者の発生者が1人以上いる場合	円滑に行われた	円滑に行われなかった
(3) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に 右記の対応は円滑に行われ ましたか	1)施設からの電話等による相談への対応	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	2

(1)において入所者の発生者が1人以上いる場合 (4) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際、誰が新型コロナウイルス感染症の患者を診察しましたか(複数選択可)	<ul style="list-style-type: none"> 1 併設医療機関の医師 2 協力医療機関の医師(1以外) 3 それ以外の医療機関の医師
(5) 高齢者施設等感染対策向上加算算定していますか(複数選択可)	<ul style="list-style-type: none"> 1 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月を算定している 2 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月を算定している 3 算定していない
(5)で1と回答した場合 1)年に1回以上参加することとなっている院内感染対策の研修等の参加場所(複数選択可)	<ul style="list-style-type: none"> 1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関 4 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関 5 地域の医師会
(5)で2と回答した場合 2)実地指導を行った医療機関を教えてください	<ul style="list-style-type: none"> 1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関
(5)で3と回答した場合 3)加算を算定していない理由を教えてください	<ul style="list-style-type: none"> 1 研修や実地指導を行う医療機関との連携が困難であるため。 2 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため。 3 研修や実地指導を行う時間を確保することが困難であるため。 4 すでに感染対策は十分できているため。 5 その他
(6) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していますか	<ul style="list-style-type: none"> 1 確保している 2 確保していない 3 わからない
(6)で2と回答した場合 1)確保していない理由(複数選択可)	<ul style="list-style-type: none"> 1 周辺に第二種協定指定医療機関がない 2 どの医療機関が第二種協定指定医療機関であるか分からない 3 第二種協定指定医療機関と協議を行ったが、連携に至らなかった 4 確保する予定はない

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。