

（１）高齢者施設等と医療機関の連携体制及び
協定締結医療機関との連携状況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、要件を満たす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努力義務としたところである。また、新興感染症の発生時等に対応する感染症法上の協定締結医療機関と連携することを努力義務とした。

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。また、感染症への対応として、都道府県における協定締結の状況や高齢者施設等における連携の取組状況を把握し、更なる連携の強化に向けた対応を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、協定締結医療機関との連携状況を調査することで、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

【施設調査】

- ・ 介護老人福祉施設（地域密着型含む） 無作為抽出（3,000 施設）
- ・ 介護老人保健施設 無作為抽出（1,500 施設）
- ・ 介護医療院 悉皆（約 950 施設）
- ・ 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む） 無作為抽出（1,500 施設）
地域密着型は悉皆（約 400 施設）
- ・ 認知症対応型共同生活介護 無作為抽出（1,500 施設）
- ・ 養護老人ホーム 悉皆（約 950 施設）
- ・ 軽費老人ホーム 無作為抽出（1,200 施設）

【自治体調査】

- ・ 都道府県 悉皆（47 都道府県）
- ・ 市区町村 悉皆（1,741 市区町村）

3. 主な調査項目

【施設調査】

大項目	中・小項目	
施設及び事業所の基本情報	施設概要	運営主体、併設医療機関、専門職の配置人数 等 ※このほか、施設の住所をもとに二次医療圏や過疎地域等の特性により分析
	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等	
協力医療機関との連携状況	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
	定めている場合	効果と課題
	定めていない場合	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たっての課題
	協力医療機関連携加算	
	電子的システムによる協力医療機関との情報連携	

大項目	中・小項目	
急変時の対応状況	入所（入居）者の急変時等の対応状況	相談状況、診療の依頼の状況、入院の状況 等 利用者の入院の状況を入院順に 10 人まで記載
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、それ以外の感染症の対応 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	
	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	

【自治体調査】

大項目	中・小項目	
高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する体制	管内の施設数、連携状況等の把握方法、庁内の推進体制、庁内外の協議・検討の場・場の位置づけ、改定内容への対応強化の状況 等	
高齢者施設等と医療機関との連携状況	施設別の届出の把握状況、届出内容の活用状況 等	
	全ての要件を満たす医療機関を定めていない施設	協定等の締結に至らない理由
届出の受理体制	施設等への周知状況、届出内容の受理・管理状況、届出内容の集計・分析の状況 等	
協力医療機関との連携に向けた行政による支援	高齢者施設等に対する支援、問い合わせ・相談状況、協定内容に基づく医療機関の対応状況の把握、高齢者施設等における感染症対策の向上に向けた取組状況、都道府県・市町村の連携状況、国等に期待する支援	

□ 「令和 6 年度介護報酬改定に関する審議報告」に示された今後の課題等の以下の項目に該当
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
・ 高齢者施設等と医療機関の実効性のある連携体制の検証 ・ 感染症への対応力の検証

(1) 高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関

との連携状況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及び協定締結医療機関との連携状況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及び協定締結医療機関との連携状況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、東北大学大学院歯学研究科長・教授 小坂 健 を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要だと認めるときは、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。

【調査検討組織 委員等】

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	江澤 和彦	(公益社団法人 日本医師会 常任理事)
委 員 長	小坂 健	(東北大学大学院歯学研究科長・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	小泉 立志	(公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 副会長)
委 員	下田 肇	(公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長)
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)

(敬称略、50音順)

【オブザーバー】

厚生労働省 老健局 老人保健課 介護保険データ分析室長	渡邊 周介
厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐	堀 亮介
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	池田 大輔
厚生労働省 老健局 老人保健課	森井 歩美

厚生労働省 令和7年度
高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査
【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7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	

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。

【IDとパスワードは最終ページをご確認ください】

URL: <https://●●●●>



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：0120-550-156
(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：k_toiawase@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7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。
- 施設の住所をもとに二次医療圏や過疎地域等の特性により分析する場合があります。

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) 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()		
(6) 併設の医療機関(複数選択可) 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 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 ※3には保険医療機関となっている医務室は含めない		
(7) (6)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	1 あり 2 なし		
(8) 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) ※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てください。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。 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)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7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				
	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	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明
	人	人	人	人	人	人	人	人	人

入所者の
平均入所日数

日

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7年8月中(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)

(1)医療処置	対応可能(a)	実人数(b)	(1)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→実人数が1以上の 場合、(2)へ (うち腹膜透析)→ (うち血液透析)→	1 可 2 否 1 可 2 否 1 可 2 否	人 人 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					

(2) 11) 透析の実人数(b)が1人以上の場合		
1) 透析患者の付き添い・送迎をしている者(複数回答可)	1 施設の看護職員 2 施設の介護職員 3 施設のその他の職員 4 私費のヘルパー	5 家族等 6 透析医療機関の職員 7 入所者がひとりで行く(付き添い・送迎はしない) 8 その他
2) 透析患者の送迎方法(複数回答可)	1 透析医療機関の送迎 2 施設の車で送迎 3 タクシー(介護タクシー含む)	4 家族等による送迎 5 その他
3) 1人1月あたりの送迎平均回数	回	

問4 貴施設における令和7年8月中(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 (令和7年8月中(1か月間)に入所した人、退所した人の合計数)		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※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)	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

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、また都道府県等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) 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()				
(2) 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) 満たしている要件 (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 (年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	
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	

(2) 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
(2) 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)満たしている要件 (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 (年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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

義務化された協力医療機関を定めている場合について

問5(2) 2)で 1,2,3に○がある(義務化された要件を満たしている)と回答した方のみ
(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を含む)

問6 協力医療機関の定める状況について伺います。

(1)協力医療機関として定めることによる効果 (複数選択可)	1 利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった 2 医療的知識や医療ニーズへの対応力向上につながった 3 利用者や家族の安心感が増した 4 施設の信頼感が増した 5 協力医療機関からの報告・連絡がスムーズになった 6 協力医療機関に気軽に相談できるようになった 7 特にな 8 その他
(2) 協力医療機関と定めたことによって生じた課題 (複数選択可)	1 利用者情報の共有が円滑に行えない 2 役割分担や対応体制が不十分であった 3 協定コスト等のコストが負担となっている 4 連携するための労力や時間が増えた 5 協力医療機関以外の医療機関へ相談しにくくなった 6 期待した効果がみられない 7 特にな 8 その他

義務化された協力医療機関を定めていない場合について

問5(1)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(2) 2)で 1,2,3のいずれかに○がない(義務化された要件のうち、満たしていない要件が一つでもある)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8へ)

問7 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 周辺の医療機関の情報がどこで得られるかわからない 6 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わからない 7 どこに相談すればよいかわからない 8 自治体に相談したが連携に至らなかった 9 特にな 10 その他()
(3) 自治体に期待する支援内容 (複数選択可)	1 協力医療機関に関する相談窓口の設置 2 地域の医療機関(※1)リストの地域医療資源の情報提供 3 医療機関とのマッチング支援 4 医師会等の関係団体への協力依頼 5 在宅医療・介護連携推進事業を活用した支援 6 在宅医療に必要な連携を担う拠点(※2)を活用した支援 7 地域医療構想調整会議の場を活用した支援 8 特にな 9 その他()

※1在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病床(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関を想定
※2多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する、医療計画に定められた拠点

加算の状況等について

問8 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(50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) 4 介護支援専門員 6 事務員 2 看護師、准看護師 5 施設長 7 その他 3 機能訓練指導員		
(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9 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	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 (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は1を選択) 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		
(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 ※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		
2)で2と回答した場合 電子的システムによる情報連携ができない理由(複数選択可)	1 セキュリティの担保がとれない 2 費用が負担できない 3 導入の仕方がわからない 4 医療機関によってシステムが異なり複雑 5 導入による効果がわからない 6 システムを保守できる人がいない 7 インセンティブがない 8 その他		

急変等の状況について

問10 令和7年8月中(1か月間)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みます。

※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みます。

※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 ※同時に複数人を相談した場合は、人数の合計
		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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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 ※同時に複数人を診療した場合は、人数の合計
		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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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 ※同時に複数人が入院した場合は、人数の合計
		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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 6 わからない 7 その他			

急変等により入院を要した方の対応について

問11 令和7年8月中(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12 令和7年8月中(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
(11) #7119※の活用 ※緊急時の対応を電話で相談できる救急安心センター事業	1 利用した	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 利用しなかった	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
(12)搬送方法	1 自施設の車両	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 医療機関の車両	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 救急車	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 タクシー	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 利用者の家族等の車両	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 その他	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
1)入院先の医療機関と事前調整をしたか	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
1)で「1はい」の場合 事前調整を行ったのはいつか	1 平日日中	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 平日夜間	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 休日日中	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 休日夜間	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1)で「1はい」の場合 事前調整を行った相手は誰か	1 医師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 看護師、准看護師	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 医療ソーシャル ワーカー(MSW)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 その他	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1)で「2いいえ」の場合 事前調整を行えなかった理由(複数選択可)	1 調整している時間がなかった	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 調整できる人がいなかった	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 調整先がわからなかった	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 その他	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問13 新型コロナウイルス感染症及び左記以外の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及び左記以外の感染症の発生及び対応状況を伺います。 (1) 令和6年4月～令和7年3月の発患者数 (左記以外の感染症については1 いた、2 いなかったを選択)		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
		入所者	職員	入所者	職員
		人	人	1 いた 2 いなかった	1 いた 2 いなかった
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新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症※	
(2) 入所退所の停止の有無	1 あった 2 なかった	1 2		1 2	
	(2)で「1 あった」場合 1) 平均停止期間と停止回数	平均停止期間	日	平均停止期間	日
		停止回数	回	停止回数	回
	※左記以外の感染症は、感染症ごとに感染者数上位3つを回答			原因となった感染症名※※	
	※※原因となった感染症名は、次から番号を記載してください。 1 インフルエンザ 2 感染性胃腸炎 3 結核 4 腸管出血性大腸菌 5 レジオネラ症 6 疥癬(かいせん) 7 B型肝炎 8 薬剤耐性菌感染症 9 アタマジラミ 10 偽膜性大腸炎 11 その他			原因となった感染症名※※	
(1)において入所者の発患者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(3) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
	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 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
	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	1 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
(1)において入所者の発患者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(4) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
	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 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
	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	1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
(1)において入所者の発患者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(5) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の感染者が発生した際、誰が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		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	

(6) 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか (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
(6)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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関である) 8 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 9 地域の医師会
(6)で1と回答した場合 2)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方法(複数選択可)	1 対面 2 オンライン 3 その他
(6)で2と回答した場合 3)実地指導を行った医療機関(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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 厚生労働省の事業において実施された実地研修
(6)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
(7) 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
(7)で1と回答した場合 1)体制を確保するために連携している施設数	施設
(7)で1と回答した場合 2)連携することによる効果	1 感染時に適切な対応をとることができる 2 スタッフのスキルが向上する 3 利用者や家族の安心感につながる 4 感染による経営リスクを最小限にできる 5 地域からの信頼がえられる 6 特になし
(7)で2と回答した場合 3)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。

オンラインでの回答方法

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。

下のURL、QRコードからアクセスいただき、各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してご回答ください。

URL: <https://●●>



ID

パスワード

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：0120-550-156
(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：k_toiawase@jmar.co.jp

厚生労働省 令和7年度
高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査
【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7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。

【IDとパスワードは最終ページをご確認ください】

URL: <https://●●●●>



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：0120-550-156
(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：k_toiawase@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7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。
- 施設の住所をもとに二次医療圏や過疎地域等の特性により分析する場合があります。

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) 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()		
(6) 併設の医療機関(複数選択可) 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 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		
(7) (6)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	1 あり 2 なし		
(8) 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) ※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てください。 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。 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)医師	人		
2)看護師	人		
3)准看護師	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7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

入所者の平均入所日数

平均年齢

日

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7年8月中(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)

(1)医療処置	対応可能(a)	実人数(b)	(1)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→実人数が1人以上の場合、(2)へ (うち腹膜透析)→ (うち血液透析)→	1 可 2 否 1 可 2 否 1 可 2 否	人 人 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

(2) 11) 透析の実人数(b)が1人以上の場合		
1) 透析患者の付き添い・送迎をしている者 (複数回答可)	1 施設の看護職員 2 施設の介護職員 3 施設のその他の職員 4 私費のヘルパー	5 家族等 6 透析医療機関の職員 7 入所者がひとりで行く(付き添い・送迎はしない) 8 その他
2) 透析患者の送迎方法 (複数回答可)	1 透析医療機関の送迎 2 施設の車で送迎 3 タクシー(介護タクシー含む)	4 家族等による送迎 5 その他
3) 1人1月あたりの送迎平均回数		回

問4 貴施設における令和7年8月中(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 (令和7年8月中(1か月間)に入所した人、退所した人の合計数)	人	人
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※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)	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

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、また都道府県等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) 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()	

(2) 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)満たしている要件 (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 (年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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
(2) 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)満たしている要件 (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

(2) 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(年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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

義務化された協力医療機関を定めている場合について

問5(2) 2)で 1,2,3に○がある(義務化された要件を満たしている)と回答した方のみ
(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を含む)

問6 協力医療機関の定め状況について伺います。

(1)協力医療機関として定めることによる効果 (複数選択可)	1 利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった 2 医療的知識や医療ニーズへの対応力向上につながった 3 利用者や家族の安心感が増した 4 施設の信頼感が増した 5 協力医療機関からの報告・連絡がスムーズになった 6 協力医療機関に気軽に相談できるようになった 7 特にない 8 その他
(2) 協力医療機関と定めたことによって生じた課題 (複数選択可)	1 利用者情報の共有が円滑に行えない 2 役割分担や対応体制が不十分であった 3 協定コスト等のコストが負担となっている 4 連携するための労力や時間が増えた 5 協力医療機関以外の医療機関へ相談しにくくなった 6 期待した効果がみられない 7 特にない 8 その他

義務化された協力医療機関を定めていない場合について

問5(1)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(2) 2)で 1,2,3のいずれかに○がない(義務化された要件のうち、満たしていない要件が一つでもある)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8へ)

問7 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 周辺の医療機関の情報がどこで得られるかわからない 6 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わからない 7 どこに相談すればよいかわからない 8 自治体に相談したが連携に至らなかった 9 特にない 10 その他()
(3) 自治体への期待 (複数選択可)	1 協力医療機関に関する相談窓口の設置 2 地域の医療機関(※1)リストの地域医療資源の情報提供 3 医療機関とのマッチング支援 4 医師会等の関係団体への協力依頼 5 在宅医療・介護連携推進事業を活用した支援 6 在宅医療に必要な連携を担う拠点(※2)を活用した支援 7 地域医療構想調整会議の場を活用した支援 8 特にない 9 その他()

※1在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関を想定

※2多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する、医療計画に定められた拠点

加算の状況等について

問8 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(50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9 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	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 (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は1を選択) 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
2)で2と回答した場合 電子的システムによる情報連携ができない理由 (複数選択可)	1 セキュリティの担保がとれない 2 費用が負担できない 3 導入の仕方がわからない 4 医療機関によってシステムが異なり複雑 5 導入による効果がわからない 6 システムを保守できる人がいない 7 インセンティブがない 8 その他

急変等の状況について

問10 令和7年8月中(1か月間)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 ※同時に複数を相談した場合は、人数の合計
	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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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 ※同時に複数人を診療した場合は、人数の合計
	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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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 ※同時に複数人が入院した場合は、人数の合計
		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への入院件数合計が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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 6 わからない 7 その他			

急変等により入院を要した方の対応について

問11 令和7年8月中(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12 令和7年8月中(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

		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
(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 2 なし	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 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※ 2 協力医療機関以外 3 なし	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 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※ 2 協力医療機関以外 3 なし	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 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※ 2 協力医療機関以外	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
(11) #7119※の活用 ※緊急時の対応を電話で相 談できる救急安心センター事 業	1 利用した 2 利用しなかった	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
(12)搬送方法	1 自施設の車両 2 医療機関の車両 3 救急車 4 タクシー 5 利用者の家族等の車両 6 その他	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
	1)入院先の医療機関 と事前調整をしたか	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
	1)で「1はい」の場合 事前調整を行ったの はいつか	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1)で「1はい」の場合 事前調整を行った相 手は誰か	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1)で「2いいえ」の場 合 事前調整を行えな かった理由(複数選 択可)	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問13 新型コロナウイルス感染症及び左記以外の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及び左記以外の感染症の発生及び対応状況を伺います。		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
		入所者	職員	入所者	職員
(1) 令和6年4月～令和7年3月の発生者数 (左記以外の感染症については1 いた、2 いなかったを選択)		人	人	1 いた 2 いなかった	1 いた 2 いなかった
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新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症※	
(2) 入所退所の停止の有無		1 あった 2 なかった		1 1 2 2	
(2)で「1 あった」場合 1) 平均停止期間と停止回数 (停止回数のうち、臨時的な取扱いを適用した回数) ※左記以外の感染症は、感染症ごとに感染者数上位3つを回答 ※※原因となった感染症名は、次から番号を記載してください。 1 インフルエンザ 2 感染性胃腸炎 3 結核 4 腸管出血性大腸菌 5 レジオネラ症 6 疥癬(かいせん) 7 B型肝炎 8 薬剤耐性菌感染症 9 アタマジラミ 10 偽膜性大腸炎 11 その他		平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 (うち臨時的な取扱いを適用した回数) _____ 回		平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____	
				平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____	
(1)において入所者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(3) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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 感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む 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 確保している 2 確保していない 1 確保している 2 確保していない 1 確保している 2 確保していない	
(1)において入所者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(4) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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 感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む 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 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった 1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった 1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	

(1)において入所者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合 (5) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の感染者が発生した際、誰が感染症の患者を診察しましたか(複数選択可)	新型コロナウイルス 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	左記以外の感染症 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
(6) 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか(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	
(6)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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関である) 8 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 9 地域の医師会	
(6)で1と回答した場合 2)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方法(複数選択可)	1 対面 2 オンライン 3 その他	
(6)で2と回答した場合 3)実地指導を行った医療機関(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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 厚生労働省の事業において実施された実地研修	
(6)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	
(7) 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	
(7)で1と回答した場合 1)体制を確保するために連携している施設数	_____ 施設	
(7)で1と回答した場合 2)連携することによる効果	1 感染時に適切な対応をとることができる 2 スタッフのスキルが向上する 3 利用者や家族の安心感につながる 4 感染による経営リスクを最小限にできる 5 地域からの信頼がえられる 6 特にない	
(7)で2と回答した場合 3)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わからない 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。

オンラインでの回答方法

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。

下のURL、QRコードからアクセスいただき、各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してご回答ください。

URL: ~~<https://rsch.jp/7f410a8335c61fec/login.php>~~



ID

パスワード

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：0120-550-156
(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：k_toiawase@jmar.co.jp

厚生労働省 令和7年度
高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査
【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7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。

【IDとパスワードは最終ページをご確認ください】

URL: <https://●●>



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：0120-550-156

（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：k_toiawase@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7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。
- 施設の住所をもとに二次医療圏や過疎地域等の特性により分析する場合があります。

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) 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()			
(6) 併設の医療機関(複数選択可) 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 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			
(7) (6)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	1 あり 2 なし			
(8) 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) ※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ください。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。				
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)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7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					入所者の 平均入所日数 日
	(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						
	(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							
	(5) 障害高齢者の日常生活自立度別	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			
	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 歳						
(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							
(5) 障害高齢者の日常生活自立度別		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			

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7年8月中(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)

(1)医療処置	対応可能(a)	実人数(b)	(1)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)摘便	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→実人数が1以上の場合、(2)へ (うち腹膜透析)→ (うち血液透析)→	1 可 2 否 1 可 2 否 1 可 2 否	人 人 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

(2) 11) 透析の実人数(b)が1人以上の場合		
1) 透析患者の付き添い・送迎をしている者 (複数回答可)	1 施設の看護職員 2 施設の介護職員 3 施設のその他の職員 4 私費のヘルパー	5 家族等 6 透析医療機関の職員 7 入所者がひとりで行く(付き添い・送迎はしない) 8 その他
2) 透析患者の送迎方法 (複数回答可)	1 透析医療機関の送迎 2 施設の車で送迎 3 タクシー(介護タクシー含む)	4 家族等による送迎 5 その他
3) 1人1月あたりの送迎平均回数		回

問4 貴施設における令和7年8月中(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 (令和7年8月中(1か月間)に入所した人、退所した人の合計数)		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※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)	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

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、また都道府県等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) 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()			
(2) 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) 満たしている要件 (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 (年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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

(2) 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)満たしている要件 (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 (年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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

義務化された協力医療機関を定めている場合について

問5(2) 2)で 1,2,3に○がある(義務化された要件を満たしている)と回答した方のみ

(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を含む)

問6 協力医療機関の定め状況について伺います。

(1)協力医療機関として定めることによる効果 (複数選択可)	1 利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった 2 医療的知識や医療ニーズへの対応力向上につながった 3 利用者や家族の安心感が増した 4 施設の信頼感が増した 5 協力医療機関からの報告・連絡がスムーズになった 6 協力医療機関に気軽に相談できるようになった 7 特にない 8 その他
(2) 協力医療機関と定めたことによって生じた課題 (複数選択可)	1 利用者情報の共有が円滑に行えない 2 役割分担や対応体制が不十分であった 3 協定コスト等のコストが負担となっている 4 連携するための労力や時間が増えた 5 協力医療機関以外の医療機関へ相談しにくくなった 6 期待した効果がみられない 7 特にない 8 その他

義務化された協力医療機関を定めていない場合について

問5(1)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(2) 2)で 1,2,3のいずれかに○がない(義務化された要件のうち、満たしていない要件が一つでもある)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8へ)
問7 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 周辺の医療機関の情報がどこで得られるかわからない 6 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わからない 7 どこに相談すればよいかわからない 8 自治体に相談したが連携に至らなかった 9 特になし 10 その他()
(3) 自治体に期待する支援内容 (複数選択可)	1 協力医療機関に関する相談窓口の設置 2 地域の医療機関(※1)リストの地域医療資源の情報提供 3 医療機関とのマッチング支援 4 医師会等の関係団体への協力依頼 5 在宅医療・介護連携推進事業を活用した支援 6 在宅医療に必要な連携を担う拠点(※2)を活用した支援 7 地域医療構想調整会議の場を活用した支援 8 特になし 9 その他()

※1在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関を想定
※2多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する、医療計画に定められた拠点

加算の状況等について

問8 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(50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	<table border="1"> <tr> <td>協力医療機関数</td> <td>機関</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>回/月</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>分/回</td> </tr> </table>	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			
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)	<table border="1"> <tr> <td>1 医師(配置医師含む)</td> <td>4 介護支援専門員</td> <td>6 事務員</td> </tr> <tr> <td>2 看護師、准看護師</td> <td>5 施設長</td> <td>7 その他</td> </tr> <tr> <td>3 機能訓練指導員</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1 医師(配置医師含む)	4 介護支援専門員	6 事務員	2 看護師、准看護師	5 施設長	7 その他	3 機能訓練指導員		
1 医師(配置医師含む)	4 介護支援専門員	6 事務員								
2 看護師、准看護師	5 施設長	7 その他								
3 機能訓練指導員										
(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9 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	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 (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は1を選択) 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
2)で2と回答した場合 電子的システムによる情報連携ができない理由 (複数選択可)	1 セキュリティの担保がとれない 2 費用が負担できない 3 導入の仕方がわからない 4 医療機関によってシステムが異なり複雑 5 導入による効果がわからない 6 システムを保守できる人がいない 7 インセンティブがない 8 その他

急変等の状況について

問10 令和7年8月中(1か月間)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みます。

※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みます。

※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 ※同時に複数人を相談した場合は、人数の合計
		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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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		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	延べ受診者数 ※同時に複数人を診療した場合は、人数の合計
	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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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		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	延べ入院者数 ※同時に複数人が入院した場合は、人数の合計
	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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 6 わからない 7 その他			

急変等により入院を要した方の対応について

問11 令和7年8月中(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12 令和7年8月中(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

		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) #7119※の活用 ※緊急時の対応を電話で相談できる救急安心センター事業	1 利用した 2 利用しなかった	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
(12)搬送方法	1 自施設の車両 2 医療機関の車両 3 救急車 4 タクシー 5 利用者の家族等の車両 6 その他	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
	1)入院先の医療機関と事前調整をしたか	1 はい 2 いいえ	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
	1)で「1はい」の場合 事前調整を行ったのはいつか	1 平日日中 2 平日夜間 3 休日日中 4 休日夜間	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1)で「1はい」の場合 事前調整を行った相手は誰か	1 医師 2 看護師、准看護師 3 医療ソーシャルワーカー(MSW) 4 その他	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1)で「2いいえ」の場合 事前調整を行えなかった理由(複数選択可)	1 調整している時間がなかった 2 調整できる人がいなかった 3 調整先がわからなかった 4 その他	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問13 新型コロナウイルス感染症及び左記以外の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及び左記以外の感染症の発生及び対応状況を伺います。 (1) 令和6年4月～令和7年3月の発生者数 (左記以外の感染症については1 いた、2 いなかったを選択)		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
		入所者	職員	入所者	職員
		人	人	1 いた 2 いなかった	1 いた 2 いなかった
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新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症※	
(2) 入所退所の停止の有無	1 あった 2 なかった	1 2		1 2	
	(2)で「1 あった」場合 1) 平均停止期間と停止回数 ※左記以外の感染症は、感染症ごとに感染者数上位3つを回答 ※※原因となった感染症名は、次から番号を記載してください。 1 インフルエンザ 2 感染性胃腸炎 3 結核 4 腸管出血性大腸菌 5 レジオネラ症 6 疥癬(かいせん) 7 B型肝炎 8 薬剤耐性菌感染症 9 アタマジラミ 10 偽膜性大腸炎 11 その他	平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回		平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____	
				平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____	
				平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____	
(1)において入所者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(3) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む 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	1 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
		1 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
		1 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
(1)において入所者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(4) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む 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	1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
(1)において入所者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(5) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の感染者が発生した際、誰が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		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	

(6) 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか (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
(6)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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関である) 8 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 9 地域の医師会
(6)で1と回答した場合 2)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方法(複数選択可)	1 対面 2 オンライン 3 その他
(6)で2と回答した場合 3)実地指導を行った医療機関(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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 厚生労働省の事業において実施された実地研修
(6)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
(7) 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
(7)で1と回答した場合 1)体制を確保するために連携している施設数	施設
(7)で1と回答した場合 2)連携することによる効果	1 感染時に適切な対応をとることができる 2 スタッフのスキルが向上する 3 利用者や家族の安心感につながる 4 感染による経営リスクを最小限にできる 5 地域からの信頼がえられる 6 特にない
(7)で2と回答した場合 3)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。

オンラインでの回答方法

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。

下のURL、QRコードからアクセスいただき、各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してご回答ください。

URL: <https://●●>



ID

パスワード

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：0120-550-156
(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：k_toiawase@jmar.co.jp

厚生労働省 令和7年度
高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査
【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7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。

【IDとパスワードは最終ページをご確認ください】

URL: <https://●●>



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：0120-550-156
(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：k_toiawase@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7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。
- 施設の住所をもとに二次医療圏や過疎地域等の特性により分析する場合があります。

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) 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) 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 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) ※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てください。 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。			
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)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居者数について伺います。(令和7年8月1日時点)

問2 貴施設の定員及び入居者数について伺います。(令和7年8月1日時点)

(1) 定員数	人		(2) 入居者数	人		入居者の 平均入居日数		日
(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
(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
(5) 障害高齢者の 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	Ⅴ

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
(うち腹膜透析)→	1 可 2 否		
(うち血液透析)→	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7年8月中(1か月間)の入居者、退居者をご記入ください。(延べ人数)
ただし、当該施設を退居後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入居した場合の再入居分は加えません。

		①入居者	②退居者
(1)合計人数 (令和7年8月中(1か月間)に入居した人、退居した人の合計数)		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※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)	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

協力医療機関との連携について

令和6年「養護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、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、また都道府県等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) 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) 満たしている要件 (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 (年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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

(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)満たしている要件 (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 (年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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

義務化された協力医療機関を定めている場合について

問5(3) 2)で 1,2,3に○がある(義務化された要件を満たしている)と回答した方のみ
(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を含む)

問6 協力医療機関の定め状況について伺います。

(1)協力医療機関として定めることによる効果 (複数選択可)	1 利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった 2 医療的知識や医療ニーズへの対応力向上につながった 3 利用者や家族の安心感が増した 4 施設の信頼感が増した 5 協力医療機関からの報告・連絡がスムーズになった 6 協力医療機関に気軽に相談できるようになった 7 特にない 8 その他
(2) 協力医療機関と定めたことによって生じた課題 (複数選択可)	1 利用者情報の共有が円滑に行えない 2 役割分担や対応体制が不十分であった 3 協定コスト等のコストが負担となっている 4 連携するための労力や時間が増えた 5 協力医療機関以外の医療機関へ相談しにくくなった 6 期待した効果がみられない 7 特にない 8 その他

義務化された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のいずれかに○がない(義務化された要件のうち、満たしていない要件が一つでもある)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8へ)
問7 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 周辺の医療機関の情報がどこで得られるかわからない 6 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わからない 7 どこに相談すればよいかわからない 8 自治体に相談したが連携に至らなかった 9 特にない 10 その他()
(3) 自治体に期待する支援内容 (複数選択可)	1 協力医療機関に関する相談窓口の設置 2 地域の医療機関(※1)リストの地域医療資源の情報提供 3 医療機関とのマッチング支援 4 医師会等の関係団体への協力依頼 5 在宅医療・介護連携推進事業を活用した支援 6 在宅医療に必要な連携を担う拠点(※2)を活用した支援 7 地域医療構想調整会議の場を活用した支援 8 特にない 9 その他()

※1在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関を想定

※2多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する、医療計画に定められた拠点

加算の状況等について

問1 の(5)で1「特定施設」と回答した方のみ

問8 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、会議を行えていない 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9 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	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 (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は1を選択) 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
2)で2と回答した場合 電子的システムによる情報連携ができない理由 (複数選択可)	1 セキュリティの担保がとれない 2 費用が負担できない 3 導入の仕方がわからない 4 医療機関によってシステムが異なり複雑 5 導入による効果がわからない 6 システムを保守できる人がいない 7 インセンティブがない 8 その他

急変等の状況について

問10 令和7年8月中(1か月間)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入居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 ※同時に複数人を相談した場合は、人数の合計
		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
	協力医療機関以外	件	件	件
(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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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		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	延べ受診者数 ※同時に複数人を診療した場合は、人数の合計
	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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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		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	延べ入院者数 ※同時に複数人が入院した場合は、人数の合計
	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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 6 わからない 7 その他			

急変等により入院を要した方の対応について

問11 令和7年8月中(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12 令和7年8月中(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

		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) #7119※の活用 ※緊急時の対応を電話で相談できる救急安心センター事業	1 利用した 2 利用しなかった	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
(12)搬送方法	1 自施設の車両 2 医療機関の車両 3 救急車 4 タクシー 5 利用者の家族等の車両 6 その他	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
	1)入院先の医療機関と事前調整をしたか	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
	1)で「1はい」の場合 事前調整を行ったのはいつか	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1)で「1はい」の場合 事前調整を行った相手は誰か	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1)で「2いいえ」の場合 事前調整を行えなかった理由(複数選択可)	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問13 新型コロナウイルス感染症及び左記以外の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及び左記以外の感染症の発生及び対応状況を伺います。 (1) 令和6年4月～令和7年3月の発生者数 (左記以外の感染症については1 いた、2 いなかったを選択)		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
		入居者	職員	入居者	職員
		人	人	1 いた 2 いなかった	1 いた 2 いなかった
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)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症※	
(2) 入居退居の停止の有無	1 あった 2 なかった	1 2		1 2	
	(2)で「1 あった」場合 1) 平均停止期間と停止回数 ※左記以外の感染症は、感染症ごとに感染者数上位3つを回答 ※※原因となった感染症名は、次から番号を記載してください。 1 インフルエンザ 2 感染性胃腸炎 3 結核 4 腸管出血性大腸菌 5 レジオネラ症 6 疥癬(かいせん) 7 B型肝炎 8 薬剤耐性菌感染症 9 アタマジラミ 10 偽膜性大腸炎 11 その他	平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回	日 回	平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____	日 回
				平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____	
				平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____	
(1)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(3) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む 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	1 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
		1 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
		1 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
(1)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(4) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む 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	1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
(1)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(5) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の感染者が発生した際、誰が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		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	

(6) 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか (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
(6)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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関である) 8 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 9 地域の医師会
(6)で1と回答した場合 2)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方法(複数選択可)		1 対面 2 オンライン 3 その他
(6)で2と回答した場合 3)実地指導を行った医療機関(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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 厚生労働省の事業において実施された実地研修
(6)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
(7) 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
(7)で1と回答した場合 1)体制を確保するために連携している施設数		_____ 施設
(7)で1と回答した場合 2)連携することによる効果		1 感染時に適切な対応をとることができる 2 スタッフのスキルが向上する 3 利用者や家族の安心感につながる 4 感染による経営リスクを最小限にできる 5 地域からの信頼がえられる 6 特にない
(7)で2と回答した場合 3)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。

オンラインでの回答方法

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。

下のURL、QRコードからアクセスいただき、各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してご回答ください。

URL: <https://rsch.jp/91027e0e07d3facb/login.php>



ID ○○○○○○

パスワード ○○○○

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：0120-550-156
(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：k_toiawase@jmar.co.jp

厚生労働省 令和7年度
高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査
【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7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



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

方法2：オンラインで回答



最後の回答画面で
「送信する」をクリック



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

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。

【IDとパスワードは最終ページをご確認ください】

URL: <https://●●>



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：0120-550-156

（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：k_toiawase@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7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。
- 施設の住所をもとに二次医療圏や過疎地域等の特性により分析する場合があります。

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) 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()		
(7) 併設の医療機関(複数選択可) 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 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) ※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てください。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。			
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7年8月1日時点)

(1) 定員数	人		(2) 入居者数	人		入居者の平均入居日数 日			
(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	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) 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 (うち腹膜透析)→ (うち血液透析)→	1 可 2 否 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7年8月中（1か月間）の入居者、退居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居分は加えません。

	①入居者	②退居者
(1) 合計人数 (令和7年8月中（1か月間）に入居した人、退居した人の合計数)	人	人
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※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）	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

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、また都道府県等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) 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) 満たしている要件※ (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

(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
8)定期的な会議の実施の頻度 (年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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
(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)満たしている要件※ (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 (年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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

努力義務化された協力医療機関を定めている場合について

問5(3) 2で 1,2に○がある(努力義務化された要件を満たしている)と回答した方のみ
(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を含む)

問6 協力医療機関の定めの状況について伺います。

(1) 協力医療機関として定めることによる効果 (複数選択可)	1 利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった 2 医療的知識や医療ニーズへの対応力向上につながった 3 利用者や家族の安心感が増した 4 施設の信頼感が増した 5 協力医療機関からの報告・連絡がスムーズになった 6 協力医療機関に気軽に相談できるようになった 7 特にな 8 その他
(2) 協力医療機関と定めたことによって生じた課題 (複数選択可)	1 利用者情報の共有が円滑に行えない 2 役割分担や対応体制が不十分であった 3 協定コスト等のコストが負担となっている 4 連携するための労力や時間が増えた 5 協力医療機関以外の医療機関へ相談しにくくなった 6 期待した効果がみられない 7 特にな 8 その他

努力義務化された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のいずれかに○がない(努力義務化された要件のうち、満たしていない要件が一つでもある)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8へ)

問7 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 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 周辺の医療機関の情報がどこで得られるかわからない 6 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わからない 7 どこに相談すればよいかわからない 8 自治体に相談したが連携に至らなかった 9 特にな 10 その他()
(3) 自治体に期待する支援内容 (複数選択可)	1 協力医療機関に関する相談窓口の設置 2 地域の医療機関(※1)リストの地域医療資源の情報提供 3 医療機関とのマッチング支援 4 医師会等の関係団体への協力依頼 5 在宅医療・介護連携推進事業を活用した支援 6 在宅医療に必要な連携を担う拠点(※2)を活用した支援 7 地域医療構想調整会議の場を活用した支援 8 特にな 9 その他()

※1在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関を想定

※2多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する、医療計画に定められた拠点

加算の状況等について

問1の(5)で「1 特定施設」と回答した方のみ

問8 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 4 施設長 6 管理者 2 生活相談員 5 事務員 7 その他 3 介護職員		
(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、会議を行えていない 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9 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	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(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は1を選択) 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		
2)で2と回答した場合 電子的システムによる情報連携ができない理由(複数選択可)	1 セキュリティの担保がとれない 2 費用が負担できない 3 導入の仕方がわからない 4 医療機関によってシステムが異なり複雑 5 導入による効果がわからない 6 システムを保守できる人がいない 7 インセンティブがない 8 その他		

急変等の状況について

問10 令和7年8月中(1か月間)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 ※同時に複数人を相談した場合は、人数の合計
			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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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 ※同時に複数人を診療した場合は、人数の合計
			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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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 ※同時に複数人が入院した場合は、人数の合計
			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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 6 わからない 7 その他			

急変等により入院を要した方の対応について

問11 令和7年8月中(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12 令和7年8月中(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 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

		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) #7119※の活用 ※緊急時の対応を電話で相談できる救急安心センター事業	1 利用した 2 利用しなかった	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
(11)搬送方法	1 自施設の車両 2 医療機関の車両 3 救急車 4 タクシー 5 利用者の家族等の車両 6 その他	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
	1)入院先の医療機関と事前調整をしたか	1 はい 2 いいえ	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
	1)で「1はい」の場合事前調整を行ったのはいつか	1 平日日中 2 平日夜間 3 休日日中 4 休日夜間	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1)で「1はい」の場合事前調整を行った相手は誰か	1 医師 2 看護師、准看護師 3 医療ソーシャルワーカー(MSW) 4 その他	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1)で「2いいえ」の場合事前調整を行えなかった理由(複数選択可)	1 調整している時間がなかった 2 調整できる人がいなかった 3 調整先がわからなかった 4 その他	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問13 新型コロナウイルス感染症及び左記以外の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及び左記以外の感染症の発生及び対応状況を伺います。		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
		入居者	職員	入居者	職員
(1) 令和6年4月～令和7年3月の発患者数 (左記以外の感染症については1 いた、2 いなかったを選択)		人	人	1 いた 2 いなかった	1 いた 2 いなかった
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)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス	左記以外の感染症※
(2) 入居退居の停止の有無	1 あった 2 なかった	1 2	1 2
	(2)で「1 あった」場合 1) 平均停止期間と停止回数	平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回	平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____
	※左記以外の感染症は、感染症ごとに感染者数上位3つを回答		
	※※原因となった感染症名は、次から番号を記載してください。 1 インフルエンザ 2 感染性胃腸炎 3 結核 4 腸管出血性大腸菌 5 レジオネラ症 6 疥癬(かいせん) 7 B型肝炎 8 薬剤耐性菌感染症 9 アタマジラミ 10 偽膜性大腸炎 11 その他		
(1)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス	左記以外の感染症
(3) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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 確保している 2 確保していない	1 確保している 2 確保していない
	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 確保している 2 確保していない	1 確保している 2 確保していない
	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	1 確保している 2 確保していない	1 確保している 2 確保していない
(1)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス	左記以外の感染症
(4) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった
	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 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった
	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	1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった
(1)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス	左記以外の感染症
(5) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の感染者が発生した際、誰が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	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

(6) 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか (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
(6)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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関である) 8 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 9 地域の医師会
(6)で1と回答した場合 2)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方法(複数選択可)	1 対面 2 オンライン 3 その他
(6)で2と回答した場合 3)実地指導を行った医療機関(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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 厚生労働省の事業において実施された実地研修
(6)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
(7) 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
(7)で1と回答した場合 1)体制を確保するために連携している施設数	施設
(7)で1と回答した場合 2)連携することによる効果	1 感染時に適切な対応をとることができる 2 スタッフのスキルが向上する 3 利用者や家族の安心感につながる 4 感染による経営リスクを最小限にできる 5 地域からの信頼がえられる 6 特になし
(7)で2と回答した場合 3)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。

オンラインでの回答方法

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。

下のURL、QRコードからアクセスいただき、各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してご回答ください。

URL: <https://●●>



ID

パスワード

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：0120-550-156
(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：k_toiawase@jmar.co.jp

厚生労働省 令和7年度
高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査
【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7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



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

方法2：オンラインで回答



最後の回答画面で
「送信する」をクリック



パソコンからスマートフォン等で
回答URLかQRコードにアクセス

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。

【IDとパスワードは最終ページをご確認ください】

URL: <https://●●>



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：0120-550-156

（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：k_toiawase@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7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。
- 施設の住所をもとに二次医療圏や過疎地域等の特性により分析する場合があります。

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 一般型 2 外部サービス利用型		
(6) 運営主体	1 社会福祉法人(2以外) 5 株式会社 2 社会福祉協議会 6 株式会社以外の営利法人 3 医療法人 7 市区町村、広域連合、一部事務組合 4 特定非営利活動法人(NPO) 8 その他(1~7以外)		
(7) 併設の医療機関(複数選択可) 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 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) ※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てください。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。			
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7年8月1日時点)

(1) 定員数	人		(2) 入居者数	人		入居者の 平均入居日数	日		
(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	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) 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 (うち腹膜透析)→ (うち血液透析)→	1 可 2 否 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7年8月中（1か月間）の入居者、退居者をご記入ください。（延べ人数）
ただし、当該施設を退居後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入居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 (令和7年8月中（1か月間）に入居した人、退居した人の合計数)	人	人
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※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）	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

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、また都道府県等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) 定めている協力医療機関の総数		機関			
※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) 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()				
(2) 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) 満たしている要件※ (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(年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	
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	

(2)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)満たしている要件※ (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 (年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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

努力義務化された協力医療機関を定めている場合について

問5(2) 2)で 1,2に○がある(努力義務化された要件を満たしている)と回答した方のみ
(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を含む)

問6 協力医療機関の定め状況について伺います。

(1)協力医療機関として定めることによる効果 (複数選択可)	1 利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった 2 医療的知識や医療ニーズへの対応力向上につながった 3 利用者や家族の安心感が増した 4 施設の信頼感が増した 5 協力医療機関からの報告・連絡がスムーズになった 6 協力医療機関に気軽に相談できるようになった 7 特にない 8 その他
(2) 協力医療機関と定めたことによって生じた課題 (複数選択可)	1 利用者情報の共有が円滑に行えない 2 役割分担や対応体制が不十分であった 3 協定コスト等のコストが負担となっている 4 連携するための労力や時間が増えた 5 協力医療機関以外の医療機関へ相談しにくくなった 6 期待した効果がみられない 7 特にない 8 その他

努力義務化された協力医療機関を定めていない場合について

問5(1)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(2) 2で 1,2のいずれかに〇がない(努力義務化された要件のうち、満たしていない要件が一つでもある)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8へ)
問7 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 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 周辺の医療機関の情報がどこで得られるかわからない 6 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わからない 7 どこに相談すればよいかわからない 8 自治体に相談したが連携に至らなかった 9 特にない 10 その他()
(3) 自治体に期待する支援内容 (複数選択可)	1 協力医療機関に関する相談窓口の設置 2 地域の医療機関(※1)リストの地域医療資源の情報提供 3 医療機関とのマッチング支援 4 医師会等の関係団体への協力依頼 5 在宅医療・介護連携推進事業を活用した支援 6 在宅医療に必要な連携を担う拠点(※2)を活用した支援 7 地域医療構想調整会議の場を活用した支援 8 特にない 9 その他()

※1在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関を想定

※2多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する、医療計画に定められた拠点

加算の状況等について

問8 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	<table border="1"> <tr> <td>協力医療機関数</td> <td>機関</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>回/月</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>分/回</td> </tr> </table>	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			
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)	<table border="1"> <tr> <td>1 看護師、准看護師</td> <td>4 機能訓練指導員</td> <td>7 管理者</td> </tr> <tr> <td>2 生活相談員</td> <td>5 計画作成担当者</td> <td>8 その他</td> </tr> <tr> <td>3 介護職員</td> <td>6 事務員</td> <td></td> </tr> </table>	1 看護師、准看護師	4 機能訓練指導員	7 管理者	2 生活相談員	5 計画作成担当者	8 その他	3 介護職員	6 事務員	
1 看護師、准看護師	4 機能訓練指導員	7 管理者								
2 生活相談員	5 計画作成担当者	8 その他								
3 介護職員	6 事務員									
(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っていない 2 要件②を満たす協力医療機関が見つかっていない 3 定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない 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9 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	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 (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は1を選択) 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
2)で2と回答した場合 電子的システムによる情報連携ができない理由 (複数選択可)	1 セキュリティの担保がとれない 2 費用が負担できない 3 導入の仕方がわからない 4 医療機関によってシステムが異なり複雑 5 導入による効果がわからない 6 システムを保守できる人がいない 7 インセンティブがない 8 その他

急変等の状況について

問10 令和7年8月中(1か月間)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 ※同時に複数人を相談した場合は、人数の合計	
		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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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 ※同時に複数人を診療した場合は、人数の合計	
		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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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 ※同時に複数人が入院した場合は、人数の合計	
		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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 6 わからない 7 その他			

急変等により入院を要した方の対応について

問11 令和7年8月中(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12 令和7年8月中(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) #7119※の活用 ※緊急時の対応を電話で相談できる救急安心センター事業	1 利用した	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 利用しなかった	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)搬送方法	1 自施設の車両	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 医療機関の車両	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 救急車	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 タクシー	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 利用者の家族等の車両	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 その他	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
1)入院先の医療機関と事前調整をしたか	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
1)で「1はい」の場合 事前調整を行ったのはいつか	1 平日日中	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 平日夜間	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 休日日中	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 休日夜間	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1)で「1はい」の場合 事前調整を行った相手は誰か	1 医師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 看護師、准看護師	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 医療ソーシャルワーカー（MSW）	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 その他	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1)で「2いいえ」の場合 事前調整を行えなかった理由（複数選択可）	1 調整している時間がなかった	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 調整できる人がいなかった	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 調整先がわからなかった	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 その他	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問13 新型コロナウイルス感染症及び左記以外の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及び左記以外の感染症の発生及び対応状況を伺います。		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
		入居者	職員	入居者	職員
(1) 令和6年4月～令和7年3月の発患者数 (左記以外の感染症については1 いた、2 いなかったを選択)		人	人	1 いた 2 いなかった	1 いた 2 いなかった
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)において入居者の発患者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症※	
(2) 入居退居の停止の有無		1 あった 2 なかった		1 2	
(2)で「1 あった」場合 1) 平均停止期間と停止回数		平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回		平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____	
※左記以外の感染症は、感染症ごとに感染者数上位3つを回答					
※※原因となった感染症名は、次から番号を記載してください。 1 インフルエンザ 2 感染性胃腸炎 3 結核 4 腸管出血性大腸菌 5 レジオネラ症 6 疥癬(かいせん) 7 B型肝炎 8 薬剤耐性菌感染症 9 アタマジラミ 10 偽膜性大腸炎 11 その他				平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____	
				平均停止期間 _____ 日 停止回数 _____ 回 原因となった感染症名※※ _____	
(1)において入居者の発患者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(3) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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 感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む 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		1 確保している 2 確保していない 1 確保している 2 確保していない 1 確保している 2 確保していない	
(1)において入居者の発患者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(4) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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 感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む 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		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった 1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった 1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
(1)において入居者の発患者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(5) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の感染者が発生した際、誰が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		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	

(6) 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか (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
(6)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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関である) 8 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 9 地域の医師会
(6)で1と回答した場合 2)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方法(複数選択可)	1 対面 2 オンライン 3 その他
(6)で2と回答した場合 3)実地指導を行った医療機関(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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 厚生労働省の事業において実施された実地研修
(6)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
(7) 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	
(7)で1と回答した場合 1)体制を確保するために連携している施設数	1 確保している 2 確保していない 3 わからない
(7)で1と回答した場合 2)連携することによる効果	1 感染時に適切な対応をとることができる 2 スタッフのスキルが向上する 3 利用者や家族の安心感につながる 4 感染による経営リスクを最小限にできる 5 地域からの信頼がえられる 6 特にない
(7)で2と回答した場合 3)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。

オンラインでの回答方法

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。

下のURL、QRコードからアクセスいただき、各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してご回答ください。

URL: <https://●●>



ID

パスワード

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：0120-550-156
(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：k_toiawase@jmar.co.jp

厚生労働省 令和7年度
高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査
【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7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



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

方法2：オンラインで回答



最後の回答画面で
「送信する」をクリック



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

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。

【IDとパスワードは最終ページをご確認ください】

URL: <https://●●>



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：0120-550-156

（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：k_toiawase@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7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。
- 施設の住所をもとに二次医療圏や過疎地域等の特性により分析する場合があります。

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) 運営主体	1 社会福祉法人(2以外) 5 株式会社 2 社会福祉協議会 6 株式会社以外の営利法人 3 医療法人 7 市区町村、広域連合、一部事務組合 4 特定非営利活動法人(NPO) 8 その他(1～7以外)		
(6) 併設の医療機関(複数選択可) 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 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		
(7) (6)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	1 あり 2 なし		
(8) 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) ※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ください。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。 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7年8月1日時点)

(1) 定員数	人					(2) 入居者数	人					入居者の 平均入居日数	日
(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
(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					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	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
（うち腹膜透析）→	1 可 2 否	25)リハビリテーション	1 可 2 否
（うち血液透析）→	1 可 2 否	26)ターミナルケア	1 可 2 否
12)静脈内注射（点滴含む）	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	
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		

問4 貴施設における令和7年8月中（1か月間）の入居者、退居者をご記入ください。（延べ人数）
ただし、当該施設を退居後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入居した場合の再入居分は加えません。

		①入居者	②退居者
(1)合計人数 (令和7年8月中(1か月間)に入居した人、退居した人の合計数)		人	人
【内訳】	1)本人の家等（賃貸、家族の家を含む）	人	人
	2)居住サービス等※有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	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

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、また都道府県等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) 定めている協力医療機関の総数		医療機関		
※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) 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()			
(2) 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) 満たしている要件※ (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(年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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

(2) 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)満たしている要件※ (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 (年間)(予定を含む)	1 1回 7 7回 13 12回超 2 2回 8 8回 14 定期的な 3 3回 9 9回 会議は 4 4回 10 10回 実施して 5 5回 11 11回 いない 6 6回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
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

努力義務化された協力医療機関を定めている場合について

問5(2) 2)で 1,2に○がある(努力義務化された要件を満たしている)と回答した方のみ
(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を含む)

問6 協力医療機関の定め状況について伺います。

(1)協力医療機関として定めることによる効果 (複数選択可)	1 利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった 2 医療的知識や医療ニーズへの対応力向上につながった 3 利用者や家族の安心感が増した 4 施設の信頼感が増した 5 協力医療機関からの報告・連絡がスムーズになった 6 協力医療機関に気軽に相談できるようになった 7 特にない 8 その他
(2) 協力医療機関と定めたことによって生じた課題 (複数選択可)	1 利用者情報の共有が円滑に行えない 2 役割分担や対応体制が不十分であった 3 協定コスト等のコストが負担となっている 4 連携するための労力や時間が増えた 5 協力医療機関以外の医療機関へ相談しにくくなった 6 期待した効果がみられない 7 特にない 8 その他

努力義務化された協力医療機関を定めていない場合について

問5(1)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(2) 2)で 1,2のいずれかに○がない(努力義務化された要件のうち、満たしていない要件が一つでもある)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8へ)

問7 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 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 周辺の医療機関の情報がどこで得られるかわからない 6 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わからない 7 どこに相談すればよいかわからない 8 自治体に相談したが連携に至らなかった 9 特にな 10 その他()
(3) 自治体に期待する支援内容 (複数選択可)	1 協力医療機関に関する相談窓口の設置 2 地域の医療機関(※1)リストの地域医療資源の情報提供 3 医療機関とのマッチング支援 4 医師会等の関係団体への協力依頼 5 在宅医療・介護連携推進事業を活用した支援 6 在宅医療に必要な連携を担う拠点(※2)を活用した支援 7 地域医療構想調整会議の場を活用した支援 8 特にな 9 その他()

※1在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関を想定
 ※2多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する、医療計画に定められた拠点

加算の状況等について

問8 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	<table border="1"> <tr> <td>協力医療機関数</td> <td>機関</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>回/月</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>分/回</td> </tr> </table>	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
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 3 事務員 5 その他 2 看護師、准看護師 4 管理者						
(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
--	--

急変等の状況について

問9 令和7年8月中(1か月間)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 ※同時に複数人を相談した場合は、人数の合計
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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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		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	延べ受診者数 ※同時に複数人を診療した場合は、人数の合計
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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 7 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		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	延べ入院者数 ※同時に複数人が入院した場合は、人数の合計
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 主治医が協力医療機関の医師ではなかったため 6 わからない 7 その他				

急変等により入院を要した方の対応について

問10 令和7年8月中(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7年8月中(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11(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
		2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3 なし	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
		2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3 なし	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
		2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(10) #7119※の活 用 ※緊急時の対応を電話で相 談できる救急安心センター 事業											
		1 利用した	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2 利用しなかった	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(11)搬送方法	1 自施設の車両	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 医療機関の車両	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 救急車	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 タクシー	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 利用者の家族等の 車両	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 その他	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	1)入院先の医療機 関と事前調整をした か										
		1 はい	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2 いいえ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	1)で「1はい」の場合 事前調整を行った のはいつか										
		1 平日日中	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2 平日夜間	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3 休日日中	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		4 休日夜間	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	1)で「1はい」の場合 事前調整を行った 相手は誰か										
		1 医師	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2 看護師、准看護師	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3 医療ソーシャル ワーカー(MSW)	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		4 その他	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	1)で「2いいえ」の場 合 事前調整を行えな かった理由(複数選 択可)										
		1 調整している時間が なかった	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2 調整できる人がいな かった	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3 調整先がわからなか った	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		4 その他	4	4	4	4	4	4	4	4	4

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左記以外の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及び左記以外の感染症の発生及び対応状況を伺います。		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
		入居者	職員	入居者	職員
(1) 令和6年4月～令和7年3月の発生者数 (左記以外の感染症については1 いた、2 いなかったを選択)		人	人	1 いた 2 いなかった	1 いた 2 いなかった
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)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症※	
(2) 入居退居の停止の有無		1 2		1 2	
(2)で「1 あった」場合 1) 平均停止期間と停止回数		平均停止期間 _____ 日		平均停止期間 _____ 日	
※左記以外の感染症は、感染症ごとに感染者数上位3つを回答		停止回数 _____ 回		停止回数 _____ 回	
※※原因となった感染症名は、次から番号を記載してください。 1 インフルエンザ 2 感染性胃腸炎 3 結核 4 腸管出血性大腸菌 5 レジオネラ症 6 疥癬(かいせん) 7 B型肝炎 8 薬剤耐性菌感染症 9 アタマジラミ 10 偽膜性大腸炎 11 その他				原因となった感染症名※※ _____	
				平均停止期間 _____ 日	
				停止回数 _____ 回	
				原因となった感染症名※※ _____	
				平均停止期間 _____ 日	
				停止回数 _____ 回	
				原因となった感染症名※※ _____	
(1)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(3) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
1)施設からの電話等による相談への対応		1 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
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 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
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		1 確保している 2 確保していない		1 確保している 2 確保していない	
(1)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(4) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の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 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
1)施設からの電話等による相談への対応		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
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 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
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		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった		1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった	
(1)において入居者の発生者が新型コロナウイルスで1人以上、左記以外の感染症で「1 いた」場合		新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(5) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の感染者が発生した際、誰が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		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	

(6) 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか (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
(6)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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関である) 8 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 9 地域の医師会
(6)で1と回答した場合 2)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方法(複数選択可)	1 対面 2 オンライン 3 その他
(6)で2と回答した場合 3)実地指導を行った医療機関(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(協力医療機関である) 2 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 3 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 4 感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 5 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である) 6 感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 7 厚生労働省の事業において実施された実地研修
(6)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
(7) 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
(7)で1と回答した場合 1)体制を確保するために連携している施設数	施設
(7)で1と回答した場合 2)連携することによる効果	1 感染時に適切な対応をとることができる 2 スタッフのスキルが向上する 3 利用者や家族の安心感につながる 4 感染による経営リスクを最小限にできる 5 地域からの信頼がえられる 6 特にない
(7)で2と回答した場合 3)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。

オンラインでの回答方法

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。
下のURL、QRコードからアクセスいただき、各調査の最初の画面で、IDとパスワードを入力してご回答ください。

URL: <https://●●>



ID

パスワード

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：0120-550-156
(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：k_toiawase@jmar.co.jp

厚生労働省 令和 7 年度
高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査

■ 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。

※本調査は、下記の各サービスの許可権者として届出の受理・管理を担当する部署の方を中心にお答えください。

サービス種別で複数部署が関わる場合や保健所・地方事務所等で届出書を受理・管理されている場合は、主となる部署でとりまとめるうえ、都道府県で 1 つの調査票をご提出ください。

設問によって、高齢者施設等と協力医療機関の連携を推進している部署のご担当の方にもご回答をお願いします。

【義務化されたサービス】

・介護老人福祉施設
・介護老人保健施設
・介護医療院
・介護老人ホーム

【努力義務化されたサービス】

・軽費老人ホーム
・特定施設入居者生活介護

■ 留意事項・回答方法

- ・本調査は、特に注意書きがない場合は、令和 7 年 ● 月 ● 日時点での状況についてお答えください。
- ・本調査における医療機関について、「歯科」は含みません。
- ・数字を記入する欄が 0 (ゼロ) の場合は「0」とご記入ください。
- ・具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・本調査は I ～ IV の大問で構成され、回答の所要時間は約 ● 分程度です。
- ・エラーになるため、シートの名前の変更や列・行の挿入・削除等をご遠慮ください。
- ・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。
- ・なお、回答者情報を除き、ご回答いただいた結果は、審議会資料等として厚労省HPにて公表（Q6のみ都道府県名を明示）する場合があります。

<回答欄について>

単一回答のセル	:		...	プルダウンメニューより選択肢番号等を選び、回答してください
複数回答のセル	:		...	プルダウンメニューより当てはまるものすべてに「○」を入れてください
自由記載のセル	:		...	数字や文字列（文書）などを記載して回答してください

■ 回答者情報

- 都道府県名についてお答えください。※プルダウンからお選びください

都道府県名	
-------	--

- 主としてご回答いただく方のお名前、ご所属、ご連絡先についてお答えください。

部署名	
氏名	
電話番号	
E-mail	

I. 高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する体制について

Q1. ①指定・許可権者となっている介護事業所・施設数（令和7年●月●日時点。Q6と同一時点）の総数と、②そのうち休止中の介護事業所・施設数をご回答ください。管内にない場合には「0」と入力してください。 <必須回答>

※「D.養護老人ホーム」「E.軽費老人ホーム」で特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、

「D.養護老人ホーム」「E.軽費老人ホーム」にのみ計上し、「F.特定施設入居者生活介護」には重複して計上しないでください。

例：養護老人ホームが管内に2か所あり、うち1か所のみ特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合、「D.養護老人ホーム」が2、「F.特定施設入居者生活介護」が0となります

	① 総事業所数	② ①のうち、休止中
A.介護老人福祉施設		
B.介護老人保健施設		
C.介護医療院		
D.養護老人ホーム		
E.軽費老人ホーム		
F.特定施設入居者生活介護		
対象となる事業所（各①-②）の計	0	

令和6年度介護報酬改定では、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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、養護老人ホームにおいては次の i、ii、iii の3つの要件を満たす協力医療機関を定めることが義務付けられ、また、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホーム、（地域密着型）特定施設入居者生活介護においては次の i、ii 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。

加えて、1年に1回以上、協力医療機関との間で入所（入居）者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等について、当該施設等に係る指定・許可を行った自治体に届け出ることが義務付けられました。

- 要件 i 入所（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
 - 要件 ii 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
 - 要件 iii 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
- ※要件 iii は病院に限る。また、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない

Q2. 年に1回以上、協力医療機関の名称等について、当該施設等に係る指定・許可を行った自治体に届け出ることが義務付けられたところ、貴都道府県では、高齢者施設等と協力医療機関との連携状況等について、どのように把握していますか。（複数回答） <必須回答>

※網羅的に把握しているかどうかは問いません。

☐	1 協力医療機関に関する届出書の内容
☐	2 高齢者施設等や医療機関からの問い合わせや聞き取り
☐	3 関係団体からの問い合わせや聞き取り
☐	4 地域における協議体等での検討・議論
☐	5 管内市区町村からの報告や協議
☐	6 その他

Q3. 貴都道府県における、高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する体制についてお伺いします。

高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進するために、次の1～6の業務に取り組んでいますか。

①各サービスの許可権者として届出の受理・管理を担当する部署（自部署）で行っている、②他部署（出先機関や市区町村等を含む）において依頼・調整等を行っている、③特に取り組んでいない、から選択してお答えください。（複数回答）

※「②他部署で行っている」は、各サービスの許可権者として届出の受理・管理を担当する部署（自部署）の直接の相手方をご回答ください。

例：自部署⇒他部署A⇒管内市区町村（あるいは医療系の関係団体）への依頼の場合、②は他部署Aのみご回答ください

	①自部署で行っている	②他部署で行っている	他部署の具体的な部署・担当係名	③特に取り組んでいない
1 医療系の関係団体への協力依頼・調整	☐	☐		☐
2 介護系の関係団体への協力依頼・調整	☐	☐		☐
3 在宅医療・介護連携推進事業への協力依頼・調整	☐	☐		☐
4 地域医療構想調整会議の活用に関する調整	☐	☐		☐
5 在宅医療に必要な連携を担う拠点（※1）への協力依頼・調整	☐	☐		☐
6 その他	☐	☐		☐

※1：医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

Q4. 貴都道府県では、高齢者施設等における協力医療機関との連携について、関係者等と協議・検討を行ったことはありますか。
 定期・不定期、公式・非公式の別は問いません。

- 1 あり
- 2 なし

【Q4で「1.あり」と回答した都道府県にお伺いします】

Q4-1. 外部（庁外）関係者との協議・検討の場の位置づけをご回答ください。（複数回答）

☐	1 在宅医療・介護連携推進事業の協議の場	
☐	2 地域支援事業（選択肢1を除く）の協議の場	
☐	3 地域医療構想調整会議	
☐	4 かかりつけ医機能制度に関する協議の場	
☐	5 地域の関係団体等が主催する協議の場	
☐	6 その他の場	
☐	7 公式の協議・検討の位置づけのものはない	

Q5. 貴都道府県では、令和6年度報酬改定を契機として、高齢者施設等における協力医療機関との連携を推進するために、令和6年度以降に体制の強化を図ったことはありますか。（複数回答）

☐	1 届出内容の分析体制の強化	
☐	2 庁内関係部署との情報共有体制の強化	
☐	3 庁内の協議・検討体制の強化	
☐	4 ICTツール等を活用した情報把握の強化	
☐	5 管内市区町村との情報共有体制の強化	
☐	6 管内市区町村との協議・検討体制の強化	
☐	7 外部（庁外）関係者との情報共有体制の強化	
☐	8 外部（庁外）関係者との協議・検討体制の強化	
☐	9 高齢者施設等と医療機関等との情報連携の支援	
☐	10 その他の取組	
☐	11 改定以前から取り組んでいるため、追加対応は特にない	
☐	12 今後、実施を検討	
☐	13 特に実施の予定はない	

Ⅱ.高齢者施設等と医療機関との連携状況（届出）について

- Q6. 年に1回以上、協力医療機関の名称等について、当該施設等に係る指定・許可を行った自治体に届け出ることが義務付けられたところ、指定（許可）している介護事業所・施設（休止中除く）の**令和7年●月●日時点（Q1と同一時点）**のそれぞれの届出状況について、**事業所（施設）数**でご回答ください。＜必須回答＞
- ※事業所数はQ1の総数から休止中の事業所等の数を減じた数値を自動表示しています。
- ①～④の計が事業所数と一致するように、事業所等が重複しないようご回答ください。
- ※届出後に変更届が出された施設等については、最新の届出（変更届出）の内容で計上してください。

要件ⅰ.常時相談対応を行う体制

要件ⅱ.常時診療を行う体制

要件ⅲ.入所者の入院を、原則として受け入れる体制 ※要件ⅲの対象は、A,B,C,D

	事業 所 数	定 力 を ① め 医 満 全 て 療 た て い 機 し の る 関 た 要 を 協 件	定 力 を ② め 医 満 要 て 療 た 件 い 機 し の る 関 た 一 を 協 部	定 力 ⅰ 件 ③ め 医 な も い て 療 い 満 ず い 機 が た れ る 関 、 し の は 協 て 要	な ④ い 集 計 し て い
A.介護老人福祉施設	0				
B.介護老人保健施設	0				
C.介護医療院	0				
D.養護老人ホーム	0				
E.軽費老人ホーム	0				
F.特定施設入居者生活介護	0				

- Q7. 貴都道府県では、高齢者施設等と医療機関の連携を推進するために、届出された内容を活用していますか。

①現在、活用していること、②今後の活用予定についてお答えください。（複数回答） ＜必須回答＞

	①現在、活 用しているこ と	②今後の活 用予定
1 在宅医療・介護連携推進事業の担当部署・担当者との情報共有		
2 在宅医療に必要な連携を担う拠点（※）の担当部署・担当者との情報共有		
3 地域医療構想調整会議の場の活用の検討のため、担当部署・担当者との情報共有		
4 庁内の関係部署（選択肢1～3以外）との情報共有		
5 要件を満たした協力医療機関を定められていない事業者に対して、助言・指導を行うために活用		
6 届出内容等を参考に協力医療機関をリストアップし、事業者等に情報提供		
7 管内市区町村への情報提供		
8 地域の会議体や団体等への情報提供		
9 その他の取組		
10 特に活用していない／今後も活用予定はない		

※ 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

【Q6で「③いずれの要件も満たしていないが、協力医療機関は定めている」に該当する施設等がある都道府県にお伺いします】

- Q8. 要件を満たす協力医療機関との協定等の締結に至らない理由・困難な点として、どのようなことが挙げられていますか。（複数回答）

	1 休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られる
	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る
	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 介護事業所・施設において、医療機関の情報が無い
	6 介護事業所・施設において対応を検討している
	7 努力義務のため、対応の予定がない
	8 その他の理由・困難な点
	9 把握していない

Ⅲ.届出の受理体制について

Q9. 高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する令和6年度報酬改定の内容について、管内施設等に対して周知を行いましたか。

-
- 1 周知した
 - 2 周知していない

【Q9で「1.周知した」と回答した都道府県にお伺いします】

Q9-1. 周知方法をご回答ください。（複数回答）

-
- 1 ホームページへの掲載
 - 2 メール、郵送等での周知
 - 3 説明会の実施
 - 4 集団指導・運営指導等における周知
 - 5 その他

Q10. 届出内容の管理状況についてお伺いします。

① 届出内容を電子化した上で、検索可能な形で管理していますか。 <必須回答>

-
- 1 している
 - 2 していない

②届出書の内容の集計・分析をしていますか。 ※検索可能な形で管理していない場合も含めてお答えください <必須回答>

-
- 1 集計・分析をしている
 - 2 集計・分析はしていない

【②で「1.集計・分析をしている」と回答した都道府県にお伺いします】

②-1.施設等が3つの要件（※1）を満たす協力医療機関を定めている場合について、その届出された内容の集計・分析の実施状況をご回答ください。（複数回答） <必須回答>

-
- 1 サービス種別で届出件数を集計している
 - 2 満たしている要件別で集計している
 - 3 要件を満たす協力医療機関数を集計している
 - 4 その他の集計
 - 5 要件を満たす協力医療機関を定めている場合には特にやっていない

※1.3つの要件とは、「i.常時相談対応を行う体制」「ii.常時診療を行う体制」「iii.入所者の入院を、原則として受け入れる体制」のこと（詳細はQ2上部の制度解説を参照）。なお、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護はi及びiiの2つの要件

【②-1で選択肢1～3のいずれかを回答した都道府県にお伺いします】

②-2.経年比較は可能ですか。 ※前問の選択肢1～3のいずれか一つでも経年比較が可能な場合、「1.可能」をお選びください。

-
- 1 可能
 - 2 不可能

【②で「1.集計・分析をしている」と回答した都道府県にお伺いします】

②-3.施設等が3つの要件（※1）を満たす協力医療機関を定めていない場合について、その届出された内容の集計・分析の実施状況をご回答ください。（複数回答） <必須回答>

-
- 1 過去1年間に協議を行った医療機関数を集計している
 - 2 協議した医療機関との対応の取り決めが困難な理由を整理し、傾向を把握している
 - 3 医療機関と協議を行わなかった理由を整理し、傾向を把握している
 - 4 要件を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画を整理し、傾向を把握している
 - 5 その他の集計
 - 6 要件を満たす協力医療機関を定めていない場合には特にやっていない

※1.3つの要件とは、「i.常時相談対応を行う体制」「ii.常時診療を行う体制」「iii.入所者の入院を、原則として受け入れる体制」のこと（詳細はQ2上部の制度解説を参照）。なお、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護はi及びiiの2つの要件

③ 貴都道府県で届出を受理するにあたって、国が示す届出書フォーマットの内容のほかに確認している事項をお答えください。（複数回答）

-
- 1 入所（入居）者の急変時等の具体的な対応方法（電話等による相談対応、外来対応、往診対応など）
 - 2 休日夜間等における対応方法
 - 3 入所（入居）者の急変時等の入院を原則として受け入れる場合の具体的な対応方法
 - 4 定期的な会議の実施頻度
 - 5 新興感染症発生時等における対応の取り決め ※
 - 6 その他の確認事項
 - 7 特になし

※選択肢5は、第二種協定指定医療機関の場合

Q11. 協力医療機関に関する届出について、届出の受理や届出内容の集計・分析に係る課題をご回答ください。（複数回答）

1	届出書の内容に不備や欠損が多く、整理しづらい	
2	協定書等の内容に不備や欠損が多く、整理しづらい	
3	その他の課題	
4	特に課題はない	

IV. 協力医療機関との連携に向けた行政による支援について

Q12. 貴都道府県では、高齢者施設等に対して次の支援を実施していますか。

①既に実施している、②本年度に実施予定の支援についてお答えください。（複数回答） **<必須回答>**

	①既に実施している	②本年度に実施予定
1 協議を予定している施設等への支援		
2 協議した医療機関との対応の取り決めが困難だった施設等への支援		
3 医療機関との協議を検討している施設等への支援		
4 対応を検討していない施設等への支援		
5 医療機関等への支援		
6 その他の施設等への支援		
7 特に実施していない／本年度実施する予定はない		

【Q12で、選択肢1～6のいずれかを回答した都道府県にお伺いします】

Q12-1. 具体的に、どのような支援に取り組んでいますか。①実施していること（これまでに実施したこと）とその効果、②本年度に実施予定のことをお答えください。（複数回答） **<必須回答>**

※効果については、「1.役に立った」「2.どちらともいえない」「3.役に立たなかった」からお選びください。

	①実施していること	①の効果	②本年度に実施予定のこと
1 高齢者施設等を対象とした相談窓口の設置			
2 報酬改定など制度に係る情報提供			
3 近距離の連携する医療機関（※1）リストの情報提供			
4 協定書の雛形の提供（関係団体等が作成したものを紹介する場合も含む）			
5 他の施設等の取組事例等の情報提供			
6 協定の締結に向けた勉強会や研修会の開催			
7 協定等の締結に係る専門家の派遣			
8 協定等の締結にあたっての財源補助			
9 医療機関（※1）とのマッチング支援			
10 在宅医療・介護連携推進事業の活用			
11 在宅医療に必要な連携を担う拠点（※2）の活用			
12 地域医療構想調整会議の場を活用した検討や医療機関の調整			
13 都道府県医師会や郡市医師会等の地域の医療関係団体への協力依頼			
14 地域の介護関係団体への協力依頼			
15 地域における高齢者施設等への医療提供体制の検討			
16 その他			

※1.在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200 床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関を想定

※2.医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

【Q12で、選択肢1～6のいずれかを回答した都道府県にお伺いします】

Q12-2. 支援によって要件を満たす医療機関を定められた事例（複数例の記載可）があれば、具体的に教えてください。（自由回答）

Q13. 令和6年度に、協力医療機関に関する届出について、高齢者施設等や医療機関からの相談や問い合わせがありましたか。相談等があった場合には、1か月あたりの延べ件数を概算でお答えください。

- 1 あった → 延べ 約 件／月程度
2 なかった
3 把握していない

【Q13で「1.あった」と回答した都道府県にお伺いします】

Q13-1. どのような問い合わせや相談がありましたか。多いものから上位3つを挙げてください。（最大3つまで回答）

- 1 届出の事務手続き内容（書類や届出時期、届出方法など）
2 要件の解釈
3 協力医療機関の紹介の依頼
4 協定等の締結方法
5 協定等の締結内容
6 協定等の締結に向けた支援の依頼
7 要件を満たす協力医療機関を定めるための今後の計画の内容
8 その他

【Q13で「1.あった」と回答した都道府県にお伺いします】

Q13-2. 問い合わせや相談のうち、解決に至っていない事例（複数例の記載可）があれば、具体的に教えてください。（自由回答）

Q14. 貴都道府県では、高齢者施設等から、協定内容に基づく医療機関の対応状況（急変時の対応等の実績）について情報を収集していますか。

- 1 情報収集している
2 情報収集していない
3 分からない
4 その他

【Q14で「1.情報収集している」と回答した都道府県にお伺いします】

Q14-1. どのような情報を収集していますか。定量・定性は問いません。（複数回答）

- 1 入所（入居）者の急変時等の相談対応状況
2 入所（入居）者の急変時等の診療状況
3 入所（入居）者の急変時等の入院の受入れ状況
4 入所（入居）者の急変時等の入院の受入れが困難だった場合の理由
5 その他

【高齢者施設等における感染症対策の向上に向けた医療機関との連携状況についてお伺いします】

Q15. 貴都道府県における、高齢者施設等における感染症対策の向上に向けた医療機関との連携状況についてお伺いします。

高齢者施設等において感染症が発生した場合、感染者の対応を行う医療機関と連携しながら感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止することが求められることから、令和6年度介護報酬改定において、

- 新興感染症等の発生時等に感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を
取り決めることを努力義務としたほか
- 高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価する
高齢者施設等感染対策向上加算が創設された。

① 令和6年度報酬改定のうち、高齢者施設等における感染症対策の向上に向けた医療機関の協力に係る
内容について、管内施設等に対して周知・啓発を行いましたか。

- 1 周知した
- 2 周知していない

② 貴都道府県では、高齢者施設等が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できるように、
どのような取組を実施していますか。（複数回答）

- 1 相談窓口の設置
- 2 第二種協定指定医療機関の拡大に向けた、管内医療機関等との協議
- 3 第二種協定指定医療機関リストの情報提供
- 4 他の施設等の取組事例等の情報提供
- 5 勉強会や研修会の開催
- 6 医療機関とのマッチング支援
- 7 都道府県医師会等の地域の医療関係団体への協力依頼
- 8 財源補助
- 9 その他の支援
- 10 特に実施していない

【管内市区町村との連携状況、国等に期待する支援についてお伺いします】

Q16. 管内市区町村との連携状況について、ご回答ください。（複数回答）

- 1 許可権者ではない介護サービス等の届出状況に関して、管内市区町村から情報提供されている
- 2 第二種協定指定医療機関である病院又は診療所に関して、管内市区町村に対して情報提供している
- 3 新たに協力医療機関との連携体制を構築した施設等の事例を情報提供している
- 4 高齢者施設等と協力医療機関とのマッチングを共同実施している
- 5 在宅医療に必要な連携を担う拠点（※）と市区町村の在宅医療・介護連携推進事業を連動させるなど各取組を活用している
- 6 地域医療構想調整会議の場を活用した検討や医療機関の調整を実施している
- 7 その他の取組
- 8 特になし

※ 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

Q17. 国等に期待する支援は何かありますか。（複数回答）

- 1 届出事務に関する助言・情報提供
- 2 届出内容の管理方法に関する助言・情報提供
- 3 協定等の締結に向けた介護事業者支援に関する助言・情報提供
- 4 協定等の締結に向けた医療機関支援に関する助言・情報提供
- 5 市区町村との広域的な連携体制の構築に関する助言・情報提供
- 6 過疎地域や中山間地における、協力医療機関との連携促進に関する助言・情報提供
- 7 協力医療機関としての役割を担う医療機関の調整・紹介
- 8 その他の支援
- 9 特になし

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7年度
高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査

■ 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。

※本調査は、下記の各サービスの許可権者として届出の受理・管理を担当する部署の方を中心にお答えください。

サービス種別で複数部署で届出書を受理・管理されている場合は、主となる部署でとりまとめのうえ市区町村で1つの調査票をご提出ください。

設問によって、高齢者施設等と協力医療機関の連携を推進している部署のご担当の方にもご回答をお願いします。

【義務化されたサービス】

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・地域密着型介護老人福祉施設
- ・養護老人ホーム

【努力義務化されたサービス】

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

■ 留意事項・回答方法

- ・本調査は、特に注意書きがない場合は、令和7年●月●日時点での状況についてお答えください。
- ・本調査における医療機関について、「歯科」は含みません。
- ・数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・本調査はⅠ～Ⅳの大問で構成され、回答の所要時間は約●分程度です。
- ・地域密着型サービスの事業所数等に関しては、区域外指定を除いて回答をお願いします。
- ・広域連合に所属されている市町村も、市町村ごとにご回答をお願いします。
必要に応じて、広域連合と調整のうえご回答ください。
- ・エラーになるため、シートの名前の変更や列・行の挿入・削除等をご遠慮ください。
- ・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。
- ・なお、回答者情報を除き、ご回答いただいた結果は、審議会資料等として厚労省HPにて公表（Q6のみ都道府県名・市区町村名を明示）する場合があります。また、希望する都道府県には、管内市区町村の回答結果を市区町村名を明示して提供予定です。

<回答欄について>

- | | | | | |
|---------|---|--|-----|-----------------------------------|
| 単一回答のセル | : | | ... | プルダウンメニューより選択肢番号等を選び、回答してください |
| 複数回答のセル | : | | ... | プルダウンメニューより当てはまるものすべてに「○」を入れてください |
| 自由記載のセル | : | | ... | 数字や文字列（文書）などを記載して回答してください |

■ 回答者情報

- 都道府県及び市区町村名についてお答えください。※プルダウンからお選びください

都道府県名	
市区町村名	

- 主としてご回答いただく方のお名前、ご所属、ご連絡先についてお答えください。

部署名	
氏名	
電話番号	
E-mail	

I.高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する体制について

- Q1. 以下の介護サービスのうち、①貴自治体が指定・許可権者となっているもの（管内に施設等がない場合含む）をすべてご回答ください。（複数回答）また、②指定・許可権者となっている介護事業所・施設数（令和7年●月●日時点。Q6と同一時点）の総数と、③そのうち休止中の介護事業所・施設数をご回答ください。管内にない場合には「0」と入力してください。＜①～③いずれも必須回答＞
- ※広域連合が指定している場合も、市町村別に計上してください（市町村別の計上が不可能な場合は、全ての構成市町村で統一の数値を記入してください）。
- 広域連合の構成市町村は、広域連合が指定許可権者であるものを選択してください。
- ※「E.養護老人ホーム」「F.軽費老人ホーム」で特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、「E.養護老人ホーム」「F.軽費老人ホーム」にのみ計上し、「G.特定施設入居者生活介護」「H.地域密着型特定施設入居者生活介護」には重複して計上しないでください。
- 例：養護老人ホームが管内に2か所あり、うち1か所のみ特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合、「E.養護老人ホーム」が2、「G.特定施設入居者生活介護」が0となります

	① 指定・許可権者	② 総事業所数	③ ②のうち、休止中
A.介護老人福祉施設		事業所	事業所
B.介護老人保健施設		事業所	事業所
C.介護医療院		事業所	事業所
D.地域密着型介護老人福祉施設	○	事業所	事業所
E.養護老人ホーム		事業所	事業所
F.軽費老人ホーム		事業所	事業所
G.特定施設入居者生活介護		事業所	事業所
H.地域密着型特定施設入居者生活介護	○	事業所	事業所
I.認知症対応型共同生活介護	○	事業所	事業所

対象となる事業所（各②-③）の計 0 事業所

※対象となる事業所が0件の場合は、Q16へ

【Q2～Q15は、管内にQ1のA～Iの介護事業所・施設を1つ以上有する自治体にお伺いします】

令和6年度介護報酬改定では、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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、養護老人ホームにおいては次の i、ii、iii の3つの要件を満たす協力医療機関を定めることが義務付けられ、また、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホーム、（地域密着型）特定施設入居者生活介護においては次の i、ii 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。

加えて、1年に1回以上、協力医療機関との間で入所（入居）者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等について、当該施設等に係る指定・許可を行った自治体に届け出ることが義務付けられました。

- 要件 i 入所（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
 - 要件 ii 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
 - 要件 iii 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
- ※要件 iii は病院に限る。また、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない

- Q2. 年に1回以上、協力医療機関の名称等について、当該施設等に係る指定・許可を行った自治体に届け出ることが義務付けられたところ、貴自治体では、高齢者施設等と協力医療機関との連携状況等について、どのように把握していますか。（複数回答）＜必須回答＞
- ※網羅的に把握しているかどうかは問いません。

	1 協力医療機関に関する届出書の内容
	2 高齢者施設等や医療機関からの問い合わせや聞き取り
	3 関係団体からの問い合わせや聞き取り
	4 在宅医療・介護連携推進事業を通じた把握
	5 地域における協議体等での検討・議論（選択肢4の医介連携事業を通じた把握を除く）
	6 その他

Q3. 貴自治体における、高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する体制についてお伺いします。

高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進するために、次の 1～6 の業務に取り組んでいますか。

①各サービスの許可権者として届出の受理・管理を担当する部署（自部署）で行っている、②他部署（出先機関や都道府県等を含む）において依頼・調整等を行っている、③特に取り組んでいない、から選択してお答えください。（複数回答）

※「②他部署で行っている」は、各サービスの許可権者として届出の受理・管理を担当する部署（自部署）の直接の相手方をご回答ください。

例：自部署⇒他部署A⇒都道府県（あるいは医療系の関係団体）への依頼の場合、②は他部署Aのみご回答ください

	①自部署で行っている	②他部署で行っている	他部署の具体的な部署・担当係名	③特に取り組んでいない
1 医療系の関係団体への協力依頼・調整				
2 介護系の関係団体への協力依頼・調整				
3 在宅医療・介護連携推進事業への協力依頼・調整				
4 地域医療構想調整会議の活用に関する調整				
5 在宅医療に必要な連携を担う拠点（※1）への協力依頼・調整				
6 その他				

※1：医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

Q4. 貴自治体では、高齢者施設等における協力医療機関との連携について、関係者等と協議・検討を行ったことはありますか。

定期・不定期、公式・非公式の別は問いません。

- 1 あり
2 なし

【Q4で「1.あり」と回答した自治体にお伺いします】

Q4-1. 外部（庁外）関係者との協議・検討の場の位置づけをご回答ください。（複数回答）

☐	1 在宅医療・介護連携推進事業の協議の場
☐	2 地域支援事業（選択肢1を除く）の協議の場
☐	3 地域医療構想調整会議
☐	4 かかりつけ医機能制度に関する協議の場
☐	5 地域の関係団体等が主催する協議の場
☐	6 その他の場
☐	7 公式の協議・検討の位置づけのものはない

Q5. 貴自治体では、令和6年度報酬改定を契機として、高齢者施設等における協力医療機関との連携を推進するために、令和6年度以降に体制の強化を図ったことはありますか。（複数回答）

☐	1 届出内容の分析体制の強化
☐	2 庁内関係部署との情報共有体制の強化
☐	3 庁内の協議・検討体制の強化
☐	4 ICTツール等を活用した情報把握の強化
☐	5 外部（庁外）関係者との情報共有体制の強化
☐	6 外部（庁外）関係者との協議・検討体制の強化
☐	7 高齢者施設等と医療機関等との情報連携の支援
☐	8 その他の取組
☐	9 改定以前から取り組んでいるため、追加対応は特にない
☐	10 今後、実施を検討
☐	11 特に実施の予定はない

Ⅱ.高齢者施設等と医療機関との連携状況（届出）について

Q6. 年に1回以上、協力医療機関の名称等について、当該施設等に係る指定・許可を行った自治体に届け出ることが義務付けられたところ、指定（許可）している介護事業所・施設（休止中除く）の令和7年●月●日時点（Q1と同一時点）のそれぞれの届出状況について、事業所（施設）数でご回答ください。＜必須回答＞

※事業所数はQ1の総数から休止中の事業所等の数を減じた数値を自動表示しています。

①～④の計が事業所数と一致するように、事業所等が重複しないようご回答ください。

※届出後に変更届が出された施設等については、最新の届出（変更届出）の内容で計上してください。

要件 i .常時相談対応を行う体制

要件 ii .常時診療を行う体制

要件 iii .入所者の入院を、原則として受け入れる体制 ※要件 iii の対象は、A,B,C,D,E

	事業所数	要件 i ① て機 た 件 ① い 関 協 を 全 る を 力 満 て 定 医 た の め 療 し 要	要件 ii ② て機 た 部 ② い 関 協 を 要 る を 力 満 件 定 医 た の め 療 し 一	要件 iii ③ め 療 が し 要 ③ て 機 、 て 件 い い 関 協 い も ず る は 力 な 満 れ 定 医 い た の	要件 iv ④ い ④ な 集 い 計 し て
A.介護老人福祉施設	0				
B.介護老人保健施設	0				
C.介護医療院	0				
D.地域密着型介護老人福祉施設	0				
E.養護老人ホーム	0				
F.軽費老人ホーム	0				
G.特定施設入居者生活介護	0				
H.地域密着型特定施設入居者生活介護	0				
I.認知症対応型共同生活介護	0				

Q7. 貴自治体では、高齢者施設等と医療機関の連携を推進するために、届出された内容を活用していますか。

①現在、活用していること、②今後の活用予定についてお答えください。（複数回答） ＜必須回答＞

	①現在、活用していること	②今後の活用予定
1 在宅医療・介護連携推進事業の担当部署・担当者との情報共有		
2 在宅医療に必要な連携を担う拠点（※）の担当部署・担当者との情報共有		
3 地域医療構想調整会議の場の活用の検討のため、担当部署・担当者（都道府県等含む）との情報共有		
4 庁内の関係部署（選択肢1～3以外）との情報共有		
5 要件を満たした協力医療機関を定められていない事業者に対して、助言・指導を行うために活用		
6 届出内容等を参考に協力医療機関をリストアップし、事業者等に情報提供		
7 他の市区町村への情報提供		
8 都道府県への情報提供		
9 地域の会議体や団体等への情報提供		
10 その他の取組		
11 特に活用していない／今後も活用予定はない		

※ 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

【Q6で「③いずれの要件も満たしていないが、協力医療機関は定めている」に該当する施設等がある自治体にお伺いします】

Q8. 要件を満たす協力医療機関との協定等の締結に至らない理由・困難な点として、どのようなことが挙げられていますか。（複数回答）

	1 休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られる
	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る
	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 介護事業所・施設において、医療機関の情報が無い
	6 介護事業所・施設において対応を検討している
	7 努力義務のため、対応の予定がない
	8 その他の理由・困難な点
	9 把握していない

Ⅲ.届出の受理体制について

Q9. 高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する令和6年度報酬改定の内容について、管内施設等に対して周知を行いましたか。

- ☐ 1 周知した
☐ 2 周知していない

【Q9で「1.周知した」と回答した自治体にお伺いします】

Q9-1. 周知方法をご回答ください。（複数回答）

- ☐ 1 ホームページへの掲載
☐ 2 メール、郵送等での周知
☐ 3 説明会の実施
☐ 4 集団指導・運営指導等における周知
☐ 5 その他

Q10. 届出内容の管理状況についてお伺いします。

① 届出内容を電子化した上で、検索可能な形で管理していますか。 <必須回答>

- ☐ 1 している
☐ 2 していない

②届出書の内容の集計・分析をしていますか。 ※検索可能な形で管理していない場合も含めてお答えください <必須回答>

- ☐ 1 集計・分析をしている
☐ 2 集計・分析はしていない

【②で「1.集計・分析をしている」と回答した自治体にお伺いします】

②-1.施設等が3つの要件（※1）を満たす協力医療機関を定めている場合について、その届出された内容の集計・分析の実施状況をご回答ください。（複数回答） <必須回答>

- ☐ 1 サービス種別で届出件数を集計している
☐ 2 満たしている要件別で集計している
☐ 3 要件を満たす協力医療機関数を集計している
☐ 4 その他の集計
☐ 5 要件を満たす協力医療機関を定めている場合には特にやっていない

※1.3つの要件とは、「i.常時相談対応を行う体制」「ii.常時診療を行う体制」「iii.入所者の入院を、原則として受け入れる体制」のこと（詳細はQ2上部の制度解説を参照）。なお、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）はi及びiiの2つの要件

【②-1で選択肢1～3のいずれかを回答した自治体にお伺いします】

②-2.経年比較は可能ですか。 ※前問の選択肢1～3のいずれかが一つでも経年比較が可能な場合、「1.可能」をお選びください。

- ☐ 1 可能
☐ 2 不可能

【②で「1.集計・分析をしている」と回答した自治体にお伺いします】

②-3.施設等が3つの要件（※1）を満たす協力医療機関を定めていない場合について、その届出された内容の集計・分析の実施状況をご回答ください。（複数回答） <必須回答>

- ☐ 1 過去1年間に協議を行った医療機関数を集計している
☐ 2 協議した医療機関との対応の取り決めが困難な理由を整理し、傾向を把握している
☐ 3 医療機関と協議を行わなかった理由を整理し、傾向を把握している
☐ 4 要件を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画を整理し、傾向を把握している
☐ 5 その他の集計
☐ 6 要件を満たす協力医療機関を定めていない場合には特にやっていない

※1.3つの要件とは、「i.常時相談対応を行う体制」「ii.常時診療を行う体制」「iii.入所者の入院を、原則として受け入れる体制」のこと（詳細はQ2上部の制度解説を参照）。なお、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）はi及びiiの2つの要件

③ 貴自治体で届出を受理するにあたって、国が示す届出書フォーマットの内容のほかに確認している事項をお答えください。（複数回答）

- ☐ 1 入所（入居）者の急変時等の具体的な対応方法（電話等による相談対応、外来対応、往診対応など）
☐ 2 休日夜間等における対応方法
☐ 3 入所（入居）者の急変時等の入院を原則として受け入れる場合の具体的な対応方法
☐ 4 定期的な会議の実施頻度
☐ 5 新興感染症発生時等における対応の取り決め ※
☐ 6 その他の確認事項
☐ 7 特になし

※選択肢5は、第二種協定指定医療機関の場合

Q11. 協力医療機関に関する届出について、届出の受理や届出内容の集計・分析に係る課題をご回答ください。（複数回答）

1 届出書の内容に不備や欠損が多く、整理しづらい	
2 協定書等の内容に不備や欠損が多く、整理しづらい	
3 その他の課題	
4 特に課題はない	

IV. 協力医療機関との連携に向けた行政による支援について

Q12. 貴自治体では、高齢者施設等に対して次の支援を実施していますか。

①既に実施している、②本年度に実施予定の支援についてお答えください。（複数回答） **<必須回答>**

	①既に実施している	②本年度に実施予定
1 協議を予定している施設等への支援		
2 協議した医療機関との対応の取り決めが困難だった施設等への支援		
3 医療機関との協議を検討している施設等への支援		
4 対応を検討していない施設等への支援		
5 医療機関等への支援		
6 その他の施設等への支援		
7 特に実施していない／本年度実施する予定はない		

【Q12で、選択肢1～6のいずれかを回答した自治体にお伺いします】

Q12-1. 具体的に、どのような支援に取り組んでいますか。①実施していること（これまでに実施したこと）とその効果、②本年度に実施予定のことをお答えください。（複数回答） **<必須回答>**
※効果については、「1.役に立った」「2.どちらともいえない」「3.役に立たなかった」からお選びください。

	①実施していること	①の効果	②本年度に実施予定のこと
1 高齢者施設等を対象とした相談窓口の設置			
2 報酬改定など制度に係る情報提供			
3 近距離の連携する医療機関（※1）リストの情報提供			
4 協定書の雛形の提供（関係団体等が作成したものを紹介する場合も含む）			
5 他の施設等の取組事例等の情報提供			
6 協定の締結に向けた勉強会や研修会の開催			
7 協定等の締結に係る専門家の派遣			
8 協定等の締結にあたっての財源補助			
9 医療機関（※1）とのマッチング支援			
10 在宅医療・介護連携推進事業の活用			
11 在宅医療に必要な連携を担う拠点（※2）の活用			
12 地域医療構想調整会議の場を活用した検討や医療機関の調整			
13 都道府県医師会や郡市医師会等の地域の医療関係団体への協力依頼			
14 地域の介護関係団体への協力依頼			
15 地域における高齢者施設等への医療提供体制の検討			
16 その他			

※1.在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200 床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関を想定

※2.医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

【Q12で、選択肢1～6のいずれかを回答した自治体にお伺いします】

Q12-2. 支援によって要件を満たす医療機関を定められた事例（複数例の記載可）があれば、具体的に教えてください。（自由回答）

--

Q13. 令和6年度に、協力医療機関に関する届出について、高齢者施設等や医療機関からの相談や問い合わせがありましたか。相談等があった場合には、1か月あたりの延べ件数を概算でお答えください。

- 1 あった → 延べ 約 件/月程度
2 なかった
3 把握していない

【Q13で「1.あった」と回答した自治体にお伺いします】

Q13-1. どのような問い合わせや相談がありましたか。多いものから上位3つを挙げてください。（最大3つまで回答）

- 1 届出の事務手続き内容（書類や届出時期、届出方法など）
2 要件の解釈
3 協力医療機関の紹介の依頼
4 協定等の締結方法
5 協定等の締結内容
6 協定等の締結に向けた支援の依頼
7 要件を満たす協力医療機関を定めるための今後の計画の内容
8 その他

【Q13で「1.あった」と回答した自治体にお伺いします】

Q13-2. 問い合わせや相談のうち、解決に至っていない事例（複数例の記載可）があれば、具体的に教えてください。（自由回答）

Q14. 貴自治体では、高齢者施設等から、協定内容に基づく医療機関の対応状況（急変時の対応等の実績）について情報を収集していますか。

- 1 情報収集している
2 情報収集していない
3 分からない
4 その他

【Q14で「1.情報収集している」と回答した自治体にお伺いします】

Q14-1. どのような情報を収集していますか。定量・定性は問いません。（複数回答）

- 1 入所（入居）者の急変時等の相談対応状況
2 入所（入居）者の急変時等の診療状況
3 入所（入居）者の急変時等の入院の受入れ状況
4 入所（入居）者の急変時等の入院の受入れが困難だった場合の理由
5 その他

【高齢者施設等における感染症対策の向上に向けた医療機関との連携状況についてお伺いします】

Q15. 貴自治体における、高齢者施設等における感染症対策の向上に向けた医療機関との連携状況についてお伺いします。

高齢者施設等において感染症が発生した場合、感染者の対応を行う医療機関と連携しながら感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止することが求められることから、令和6年度介護報酬改定において、

- 新興感染症等の発生時等に感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を
取り決めることを努力義務としたほか
- 高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価する
高齢者施設等感染対策向上加算が創設された。

① 令和6年度報酬改定のうち、高齢者施設等における感染症対策の向上に向けた医療機関の協力に係る内容について、管内施設等に対して周知・啓発を行いましたか。

- 1 周知した
2 周知していない

② 都道府県に期待する支援は何かありますか。（複数回答）

- 1 相談窓口の設置
- 2 第二種協定指定医療機関の拡大に向けた、管内医療機関等との協議
- 3 第二種協定指定医療機関リストの情報提供
- 4 他の施設等の取組事例等の情報提供
- 5 勉強会や研修会の開催
- 6 医療機関とのマッチング支援
- 7 都道府県医師会等の地域の医療関係団体への協力依頼
- 8 財源補助
- 9 その他の支援
- 10 特になし

【すべての自治体の方に、近隣市区町村・都道府県との連携状況、都道府県等に期待する支援についてお伺いします】

※Q1で0件だった市区町村もご回答ください

Q16. 都道府県や近隣市区町村との連携状況について、ご回答ください。（複数回答）

- 1 自自治体が許可権者ではない介護サービス等の届出状況に関して、**都道府県**から情報提供されている
- 2 第二種協定指定医療機関である病院又は診療所に関して、都道府県から情報提供されている
- 3 自自治体が許可権者ではない介護サービス等の届出状況に関して、**近隣市区町村**から情報提供されている
- 4 高齢者施設等と協力医療機関とのマッチングを**都道府県**と共同実施している
- 5 高齢者施設等と協力医療機関とのマッチングを**近隣市区町村**と共同実施している
- 6 在宅医療・介護連携推進事業を通じて、**都道府県**と情報を共有している
- 7 在宅医療・介護連携推進事業を通じて、**近隣市区町村**と情報を共有している
- 8 都道府県が設置する在宅医療に必要な連携を担う拠点（※）を活用している
- 9 地域医療構想調整会議の場を活用した検討や医療機関の調整を実施している
- 10 その他の取組
- 11 特になし

※ 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

Q17. 都道府県に期待する支援はありますか。（複数回答）

- 1 届出事務に関する助言・情報提供
- 2 届出内容の管理方法に関する助言・情報提供
- 3 協定等の締結に向けた介護事業者支援に関する助言・情報提供
- 4 協定等の締結に向けた医療機関支援に関する助言・情報提供
- 5 都道府県医師会等の地域の医療関係団体への協力依頼
- 6 地域の介護関係団体への協力依頼
- 7 地域性を考慮した協定書等の雛形の提供
- 8 在宅医療に必要な連携を担う拠点（※）との連携
- 9 高齢者施設等と協力医療機関とのマッチング支援
- 10 地域医療構想調整会議を活用した、協力医療機関としての役割を担う医療機関の調整
- 11 財政支援
- 12 その他の支援
- 13 特になし

※ 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

Q18. 国に期待する支援は何かありますか。（複数回答）

- 1 届出事務に関する助言・情報提供
- 2 届出内容の管理方法に関する助言・情報提供
- 3 協定等の締結に向けた介護事業者支援に関する助言・情報提供
- 4 協定等の締結に向けた医療機関支援に関する助言・情報提供
- 5 過疎地域や中山間地における、協力医療機関との連携促進に関する取組事例・情報の提供
- 6 その他の支援
- 7 特になし

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。