

令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査  
（令和7年度調査）

- （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  
報 告 書（案）



## 目次

第1章 事業実施概要	1
1. 事業の目的	1
2. 事業実施方法	1
第2章 施設調査結果	6
第1節 施設の基本状況	6
1. 運営主体（調査対象施設別）	6
2. 養護老人ホーム、軽費老人ホームにおける特定施設の状況	8
3. 併設の医療機関	9
4. 併設の医療機関以外の同一法人・関連法人の病院の有無	9
5. 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日当たり人数）	11
6. 施設の定員及び入所（居）者数等（令和7年8月1日時点）	11
7. 施設の対応可能な医療処置	14
8. 入所（居）前の居場所、退所（居）後の居場所（令和7年8月）	21
第2節 協力医療機関との連携について	24
1. 令和6年介護報酬改定を踏まえた見直しについて	25
2. 協力医療機関との連携の状況	26
3. 要件を満たす協力医療機関を定めることによる影響	44
4. 協力医療機関を定めていない場合の、協力医療機関の定めに向けての取組状況	46
5. 協力医療機関連携加算の算定について	59
6. 電子的システムによる協力医療機関との情報連携	68
7. 入所（居）者の急変時等の状況（令和7年8月）	74
第3節 急変等により入院を要した入所（居）者への対応	82
1. 急変等で入院した入所（居）者（計画的な入院以外の方）への対応（令和7年8月）	82
第4節 感染症の対応を行う医療機関との関係	99
1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況（令和6年4月～令和7年3月）	99
2. 新型コロナウイルス感染症以外の発生状況（令和6年4月～令和7年3月）	106
3. 高齢者施設等感染対策向上加算について	113
4. 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確保の状況	116
第5節 ヒアリング調査	119
第3章 自治体調査結果	122
第1節 高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する体制	122
1. 連携状況等の把握方法	122
2. 推進体制	123

3. 関係者等との協議・検討状況	125
4. 令和6年度報酬改定を契機とした体制強化の状況	126
<b>第2節 高齢者施設等と医療機関との連携状況(届出)</b>	<b>127</b>
1. 届出状況	127
2. 協定等の締結に至らない理由・困難な点	131
3. 届出内容の活用状況	132
<b>第3節 届出の受理体制</b>	<b>134</b>
1. 事業所等への周知	134
2. 届出の管理状況	135
3. 協定等の内容の確認事項	138
4. 届出の受理、届出内容の集計・分析に係る課題	139
<b>第4節 協力医療機関との連携に向けた行政による支援</b>	<b>140</b>
1. 施設に対する支援	140
2. 相談・問い合わせの状況	147
3. 協定内容に基づく医療機関の対応状況の把握	150
4. 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	151
5. 市町村と都道府県の連携状況	153
6. 都道府県等に期待する支援(市町村票)	155
7. 国等に期待する支援	156
<b>第5節 ヒアリング調査</b>	<b>157</b>
1. 調査概要	157
2. 調査結果	157
<b>参考資料 調査票</b>	
・【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設】	166
・【介護老人保健施設】	173
・【介護医療院】	180
・【養護老人ホーム】	187
・【軽費老人ホーム】	193
・【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】	199
・【認知症対応型共同生活介護】	205
・【都道府県】	211
・【市区町村】	215

# 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 にかける調査研究事業の調査検討組織 設置要綱

## 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ける調査研究事業」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ける調査研究事業」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 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



# 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

## 第1章 事業実施概要

### 1. 事業の目的

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した。

### 2. 事業実施方法

#### (1) 調査検討組織の設置と開催状況

##### ① 構成委員

本事業の実施に際し、更なる高齢者施設等と医療機関の連携体制等における課題等の検証等について検討を行う場として、調査検討委員会を設置した。

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った。

図表 1-1 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  
検討委員会 委員

役割	氏名・所属
委員長	小坂 健 (東北大学大学院 歯学研究科 教授)
副委員長	木下 彩栄 (京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 教授)
委員	秋山 幸男 (一般社団法人 全国介護付きホーム協会 常任理事)
委員	江澤 和彦 (公益社団法人 日本医師会 常任理事)
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、委員長・副委員長除き五十音順)

## <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 老人保健施設係 森井 歩美

## <事務局>

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

## ② 開催状況

調査検討委員会における検討内容は以下のとおりである。

図表 1-2 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  
調査検討委員会 開催状況

回	時期	主な議題
第1回	令和7年6月20日 13:00～15:00	・本事業の概要説明 ・調査票(案)の検討
第2回	令和7年12月22日 18:00～20:00	・調査結果概要(案)について

## (2) 調査実施概要

### ① 調査客体

図表 1-3 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  
施設調査 調査客体系数

調査対象施設		母集団	抽出方法※	発出数
義務	1.介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設	11,098	無作為抽出	3,000
	2.介護老人保健施設	4,131	無作為抽出	1,500
	3.介護医療院	915	悉皆	915
	4.養護老人ホーム (特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所を含む)	923	悉皆	923
努力義務	5.軽費老人ホーム (特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所を含む)	2,296	無作為抽出	1,200
	6.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 (4、5の事業所を除く)	5,382	無作為抽出 (地域密着は悉皆)	1,800
	7.認知症対応型共同生活介護	14,225	無作為抽出	1,500

※母集団は、サービス提供年月が令和7年3月かつ審査年月が令和7年4月となる請求の実績がある事業所・施設から抽出した。なお、養護老人ホーム、軽費老人ホームは令和7年7月時点で公表されている施設とした。

図表 1-4 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

自治体調査 調査客体数

調査対象	母集団	抽出方法	発出数
都道府県	47	悉皆	47
市区町村	1,741	悉皆	1,741
うち、指定都市・中核市	82	悉皆	82
うち、一般市区町村 ※	1,659	悉皆	1,659

※市区町村のうち、指定都市・中核市を除き、特別区を含む

② 調査実施方法

【施設調査】

郵送配布・郵送回収とし、Web 回収を併用した。

【自治体調査】

メール配布、メール回収とした。

③ 調査期間

【施設調査】

2025 年9月 29 日～11 月9日

※当初締切は 10 月 31 日を予定していたが延期した。

【自治体調査】

2025 年9月 11 日～10 月 15 日

④ 主な調査項目

図表 1-5 施設調査 主な調査項目

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	
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	

図表 1-6 自治体調査 主な調査項目

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	

## ⑤ 回収状況

図表 1-7 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  
施設調査 回収状況

調査対象施設		回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
義務	1.介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設	1,130	37.7%	1,117	37.2%
	2.介護老人保健施設	461	30.7%	454	30.3%
	3.介護医療院	343	37.5%	337	36.8%
	4.養護老人ホーム	510	55.3%	503	54.5%
努力義務	5.軽費老人ホーム	540	45.0%	529	44.1%
	6.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	658	36.6%	648	36.0%
	7.認知症対応型共同生活介護	664	44.3%	654	43.6%

図表 1-8 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  
自治体調査 回収状況

調査対象	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
都道府県	47	100.0%	47	100.0%
市区町村	1,667	95.7%	1,667	95.7%
うち、指定都市・中核市	82	100.0%	82	100.0%
うち、一般市区町村	1,585	95.5%	1,585	95.5%

## ⑥ 調査結果確認時の留意点

回答は各質問の回答者数(n)を基数とした百分率(%)で示している。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合がある。

複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合がある。

クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計(全体)の有効回答数が合致しないことがある。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法のことである。

介護老人福祉施設及び特定施設入居者生活介護は、地域密着型を含む。

図表の作成にあたり、語句の意図を変えない範囲で調査票の文言を一部変更している場合がある。

## 第2章 施設調査結果

### 第1節 施設の基本状況

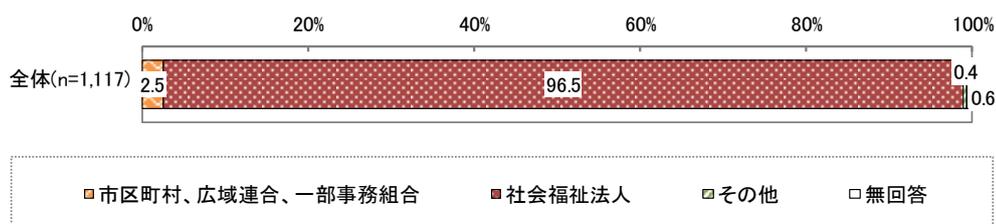
#### 1. 運営主体（調査対象施設別）

介護老人福祉施設は、「社会福祉法人」が 96.5%であった。介護老人保健施設は、「医療法人」が 68.9%で、次いで「社会福祉法人」が 20.7%であった。介護医療院は、「医療法人」が 82.8%であった。養護老人ホームは、「社会福祉法人」が 89.1%であった。

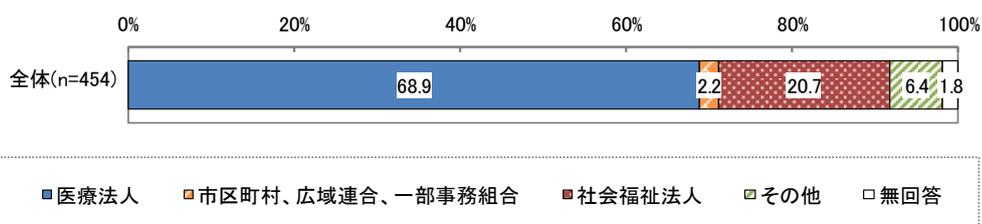
軽費老人ホームは、「社会福祉法人」が 94.7%であった。特定施設入居者生活介護は、「株式会社」が 63.6%、次いで「社会福祉法人（「社会福祉協議会」以外）」が 13.9%、「医療法人」が 11.7%であった。認知症対応型共同生活介護は、「株式会社」が 36.5%、「社会福祉法人（「社会福祉協議会」以外）」が 23.4%、「医療法人」が 16.1%、「株式会社以外の営利法人」が 13.3%であった。

図表 2-1 運営主体（調査対象施設別）

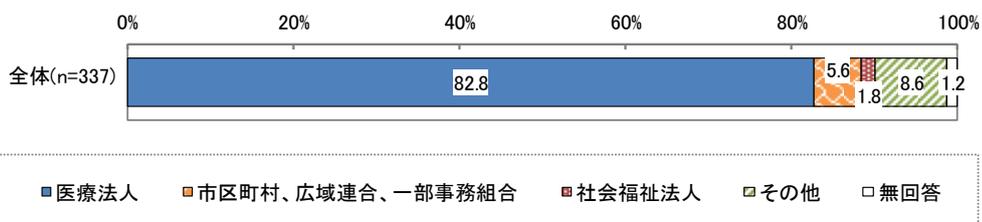
#### 【介護老人福祉施設】



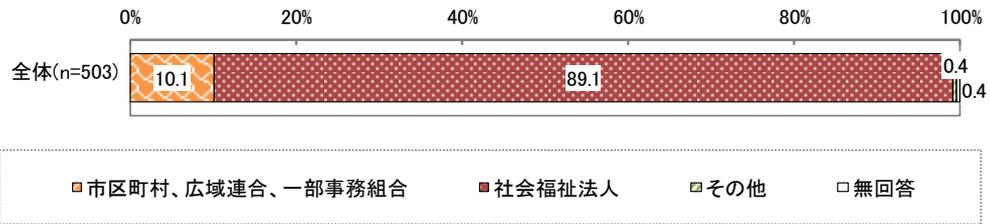
#### 【介護老人保健施設】



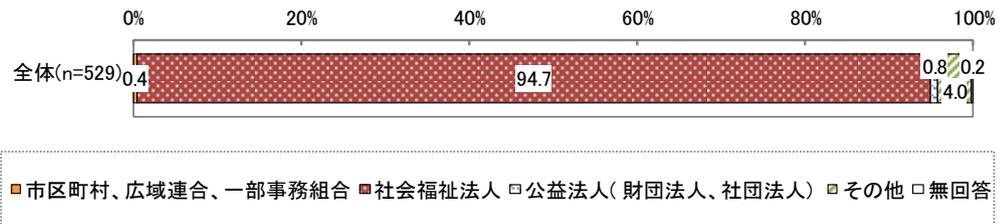
#### 【介護医療院】



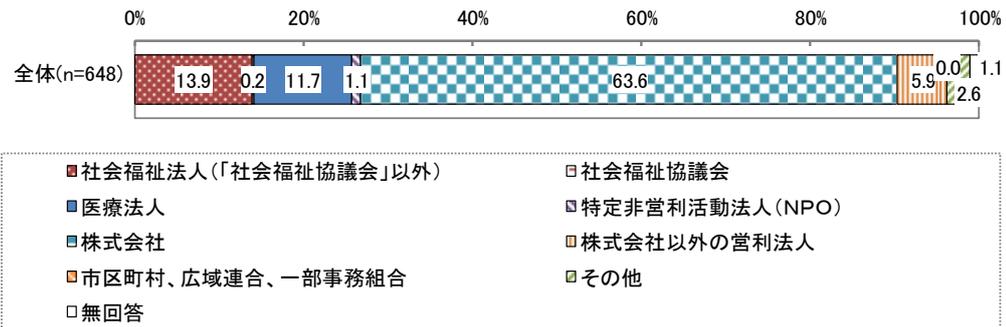
【養護老人ホーム】



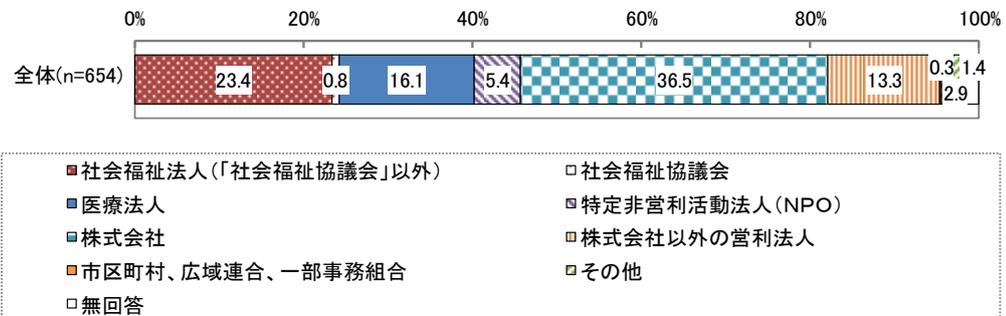
【軽費老人ホーム】



【特定施設入居者生活介護】



【認知症対応型共同生活介護】



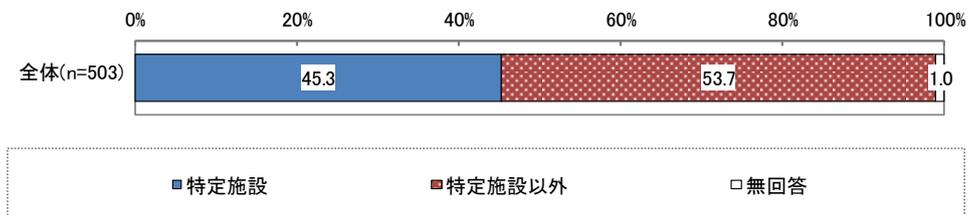
※各運営主体の類型は、母集団と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

## 2. 養護老人ホーム、軽費老人ホームにおける特定施設の状況

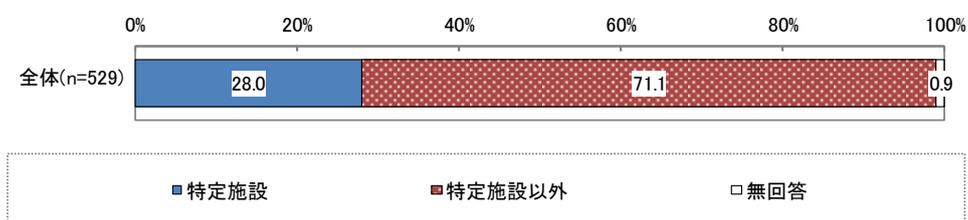
養護老人ホームは、「特定施設以外」が53.7%、「特定施設」が45.3%であった。  
軽費老人ホームは、「特定施設以外」が71.1%で、「特定施設」が28.0%であった。

図表 2-2 養護老人ホーム、軽費老人ホームにおける特定施設の状況

### 【養護老人ホーム】



### 【軽費老人ホーム】

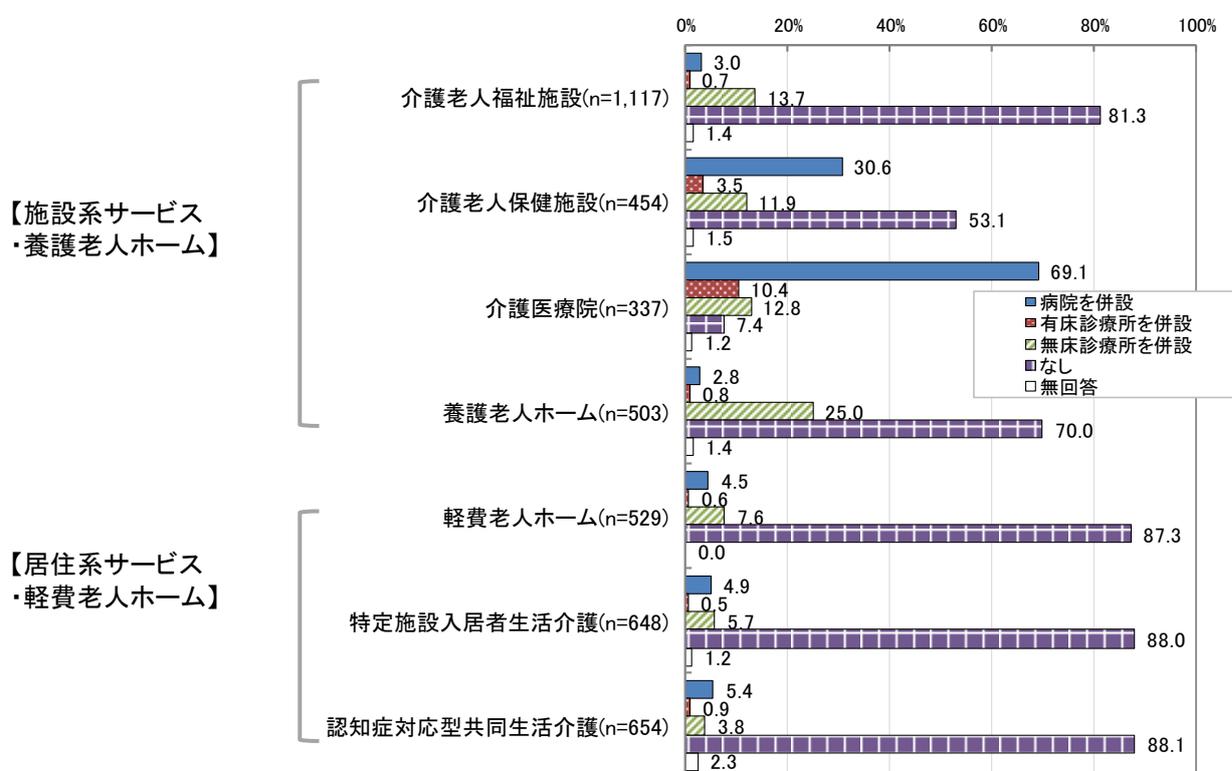


### 3. 併設の医療機関

施設系サービス・養護老人ホームについては、介護老人福祉施設は、「なし」が 81.3%と最も高く、「無床診療所を併設」が 13.7%、「病院を併設」が 3.0%であった。介護老人保健施設は、「なし」が 53.1%と最も高く、「病院を併設」が 30.6%、「無床診療所を併設」が 11.9%、「有床診療所を併設」が 3.5%であった。介護医療院は、「病院を併設」が 69.1%と最も高く、「無床診療所を併設」が 12.8%、「有床診療所を併設」が 10.4%であった。養護老人ホームは、「なし」が 70.0%と最も高く、「無床診療所を併設」が 25.0%、「病院を併設」が 2.8%であった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、いずれも「なし」の割合が 8 割以上と高かった。

図表 2-3 併設の医療機関（複数選択可）



※併設には、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

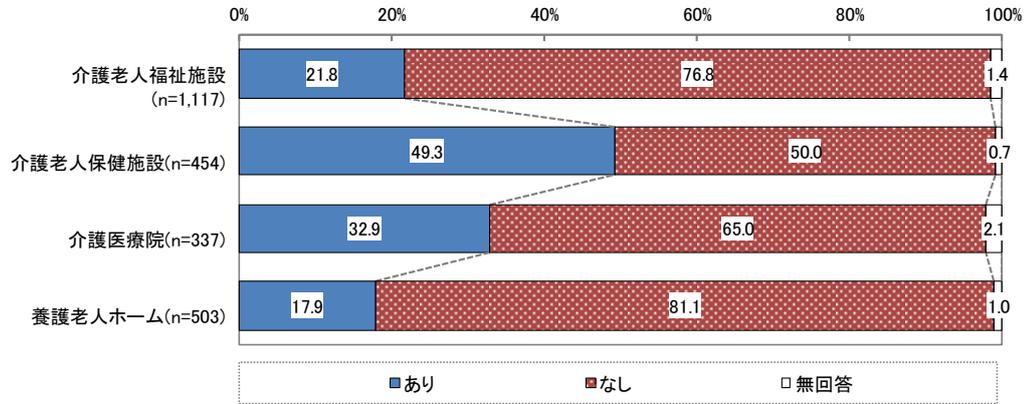
### 4. 併設の医療機関以外の同一法人・関連法人の病院の有無

施設系サービス・養護老人ホームについて、併設の医療機関以外の同一法人・関連法人の病院が「あり」の割合を見ると、介護老人保健施設は 49.3%、介護医療院は 32.9%、介護老人福祉施設 21.8%、養護老人ホームが 17.9%であった。

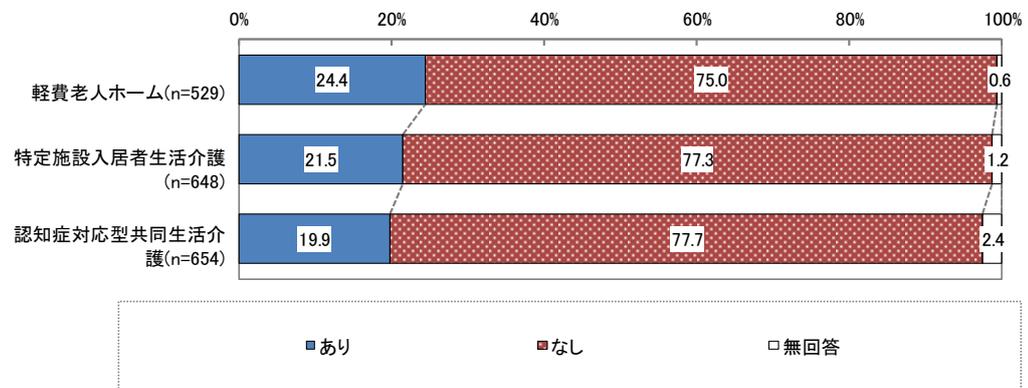
居住系サービス・軽費老人ホームについては、「あり」の割合に大きな差は見られず、軽費老人ホームが 24.4%、特定施設入居者生活介護が 21.5%、認知症対応型共同生活介護が 19.9%であった。

図表 2-4 併設の医療機関以外の同一法人・関連法人の病院の有無

【施設系サービス・養護老人ホーム】

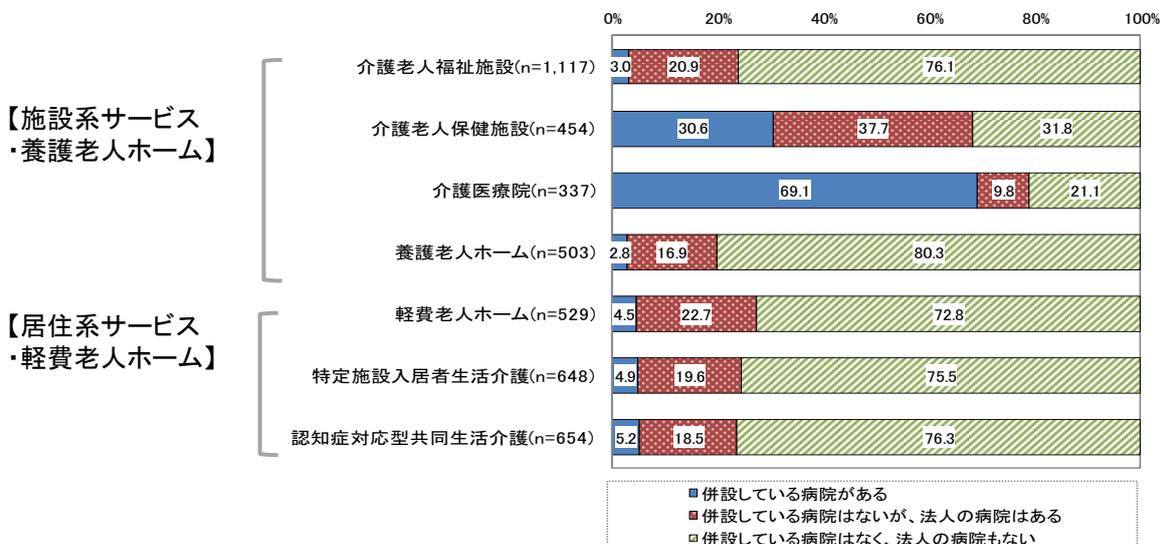


【居住系サービス・軽費老人ホーム】



併設病院、併設以外の同一法人・関連法人の病院の状況については、介護医療院、介護老人保健施設の「併設している病院がある」「併設している病院はないが、法人の病院はある」の合計が半数を超えていた。

図表 2-5 併設病院、併設以外の同一法人・関連法人の病院の状況



※併設の病院がなく、同一法人・関連法人の病院に回答がなかったものは「併設している病院はなく、法人の病院もない」とした。

## 5. 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日当たり人数）

施設ごとの医療に関する専門職の配置人数は、以下のとおりであった。

図表 2-6 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日当たり人数)

	常勤換算						夜勤配置数(1日あたり人数)			
	医師		看護師		准看護師		看護師		准看護師	
	調査数	平均値(人)	調査数	平均値(人)	調査数	平均値(人)	調査数	平均値(人)	調査数	平均値(人)
介護老人福祉施設	1,060	0.2	1,077	2.8	1,056	1.4	969	0.1	953	0.1
介護老人保健施設	448	1.1	438	6.4	435	3.4	417	0.9	359	0.6
介護医療院	327	1.7	324	8.7	318	4.6	311	1.3	267	0.8
養護老人ホーム	450	0.1	466	1.4	445	0.8	376	0.0	368	0.0
軽費老人ホーム			475	0.7	459	0.3	425	0.0	413	0.0
特定施設入居者生活介護			615	2.3	574	0.9	580	0.2	541	0.1
認知症対応型共同生活介護			603	0.3	551	0.1	535	0.1	506	0.0

## 6. 施設の定員及び入所(居)者数等（令和7年8月1日時点）

施設ごとの①定員数、入所(居)者数、入所(居)者の平均年齢及び年齢別人数(平均値)、②要介護度別入所(居)者数(平均値)、③障害高齢者の日常生活自立度別入所(居)者数(平均値)、④認知症高齢者の日常生活自立度別入所(居)者数(平均値)は以下のとおりであった。

図表 2-7 施設の定員及び入所(居)者数等(令和7年8月1日時点)

### ① 定員数、入所(居)者数、入所(居)者の平均年齢及び年齢別人数(平均値)

	定員数		入所(居)者数		入所者の平均年齢(満年齢)		入所者の平均入所日数		
	調査数	平均値(人)	調査数	平均値(人)	調査数	平均値(歳)	調査数	平均値(日)	
介護老人福祉施設	1,109	61.8	1,107	59.3	1,055	88.2	937	1018.7	
介護老人保健施設	453	89.3	449	79.6	430	87.2	417	478.3	
介護医療院	I型	216	66.9	216	53.4	209	86.5	185	593.5
	II型	124	47.9	124	43.0	124	86.8	113	520.4
養護老人ホーム	498	65.5	498	56.3	475	83.4	359	1780.3	
軽費老人ホーム	528	42.9	527	40.1	474	85.9	362	1435.7	
特定施設入居者生活介護	644	48.8	644	43.9	608	88.5	381	1059.3	
認知症対応型共同生活介護	654	15.5	654	15.0	617	87.8	368	1091.1	

	入所(居)者の年齢(満年齢) 別人数内訳										
	65歳未満		65～75歳未満		75～85歳未満		85～95歳未満		95歳以上		
	調査数	平均値(人)	調査数	平均値(人)	調査数	平均値(人)	調査数	平均値(人)	調査数	平均値(人)	
介護老人福祉施設	981	0.5	1,028	3.1	1,066	14.4	1,065	30.2	1,061	11.1	
介護老人保健施設	410	1.2	425	4.9	430	20.0	430	40.2	428	13.1	
介護医療院	I型	190	1.1	200	3.5	208	14.2	209	26.0	207	9.1
	II型	105	0.8	111	3.8	121	11.1	123	21.3	120	7.0
養護老人ホーム	413	0.3	485	8.2	489	22.7	489	20.4	470	4.7	
軽費老人ホーム	419	0.3	492	3.3	514	12.5	517	19.7	488	4.8	
特定施設入居者生活介護	554	0.4	583	2.0	618	9.1	622	23.7	612	8.3	
認知症対応型共同生活介護	431	0.1	472	0.6	608	3.9	630	8.5	572	2.4	

②要介護度別入所(居)者数(平均値)

	入居者の要介護度別人数内訳					
	自立		要支援1		要支援2	
	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)
養護老人ホーム	459	20.9	445	3.4	446	2.9
軽費老人ホーム	484	9.1	496	5.3	499	5.3
特定施設入居者生活介護	523	2.5	563	2.6	573	2.3
認知症対応型共同生活介護					433	0.1

	入所(居)者の要介護度別人数内訳										
	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		
	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	
介護老人福祉施設	936	0.6	973	1.8	1,083	16.1	1,082	24.6	1,083	16.1	
介護老人保健施設	436	9.5	437	15.6	438	19.6	438	22.7	438	11.7	
介護医療院	I型	183	0.7	187	1.5	202	4.1	213	21.7	214	25.5
	II型	100	2.4	108	3.6	111	6.4	122	16.0	121	16.8
養護老人ホーム	481	10.1	477	7.6	469	5.6	452	4.3	428	2.1	
軽費老人ホーム	507	9.8	488	5.2	441	3.1	403	2.6	381	1.6	
特定施設入居者生活介護	629	9.5	633	8.6	632	7.0	630	7.7	620	4.4	
認知症対応型共同生活介護	610	3.5	622	3.9	626	3.7	592	2.7	543	1.8	

③ 障害高齢者の日常生活自立度別入所(居)者数(平均値)

	障害高齢者の日常生活自立度別人数内訳						
	J		A1		A2		
	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	
介護老人福祉施設	823	0.9	829	3.5	940	8.3	
介護老人保健施設	361	1.8	385	8.2	389	15.4	
介護医療院	I型	150	0.0	155	0.4	166	1.0
	II型	87	0.1	94	1.2	100	3.2
養護老人ホーム	343	11.1	350	12.7	346	12.2	
軽費老人ホーム	314	10.1	311	7.4	299	7.4	
特定施設入居者生活介護	415	4.3	454	7.2	463	9.3	
認知症対応型共同生活介護	379	1.3	476	4.1	499	4.4	

	障害高齢者の日常生活自立度別人数内訳										
	B1		B2		C1		C2		不明		
	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	
介護老人福祉施設	955	10.7	962	21.7	938	5.5	944	7.4	766	3.8	
介護老人保健施設	392	18.2	393	23.2	382	4.0	383	7.2	332	4.5	
介護医療院	I型	182	3.5	193	10.5	187	7.2	203	31.6	150	2.2
	II型	109	5.5	116	10.8	112	5.8	118	17.3	84	1.1
養護老人ホーム	335	5.1	327	4.5	292	1.5	285	1.2	300	12.7	
軽費老人ホーム	268	3.5	249	3.4	232	1.1	230	1.3	306	14.9	
特定施設入居者生活介護	458	6.8	457	7.8	419	2.3	411	2.5	374	5.2	
認知症対応型共同生活介護	460	2.3	466	2.7	348	0.7	342	0.7	307	1.8	

④ 認知症高齢者の日常生活自立度別入所(居)者数(平均値)

		認知症高齢者の日常生活自立度別人数内訳							
		自立		I		II a		II b	
		調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)
介護老人福祉施設		854	0.9	924	2.6	957	3.6	988	9.1
介護老人保健施設		377	2.0	392	6.5	398	10.1	400	20.1
介護医療院	I型	157	0.4	168	0.9	178	1.4	183	3.2
	II型	94	0.5	101	1.4	104	2.4	104	6.3
養護老人ホーム		337	10.6	353	8.1	350	7.1	355	12.3
軽費老人ホーム		318	11.7	317	6.8	315	5.1	304	6.9
特定施設入居者生活介護		418	4.1	452	5.5	468	6.6	476	10.4
認知症対応型共同生活介護		313	0.1	367	0.6	466	1.8	544	4.4

		認知症高齢者の日常生活自立度別人数内訳									
		III a		III b		IV		M		不明	
		調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)
介護老人福祉施設		1,008	22.4	996	8.2	993	10.4	893	1.7	781	2.6
介護老人保健施設		407	25.4	398	6.8	394	6.8	350	0.9	336	3.9
介護医療院	I型	193	10.5	198	10.3	202	25.7	183	4.2	152	0.4
	II型	114	13.3	107	5.8	114	14.3	100	2.5	83	0.7
養護老人ホーム		341	7.4	314	2.3	308	2.9	279	0.9	303	11.2
軽費老人ホーム		266	4.3	233	1.8	229	1.7	206	0.6	286	14.6
特定施設入居者生活介護		477	8.0	444	3.8	430	3.6	369	1.0	366	4.5
認知症対応型共同生活介護		554	4.9	474	2.2	468	2.4	344	0.6	306	1.2

## 7. 施設の対応可能な医療処置

### (1) 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)

○ 対応可能な医療処置について、対応可の結果は次のとおりであった。

図表 2-8 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)

#### 【概要版】

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	養護老人ホーム		経費老人ホーム		特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護
	1,117	454	337	(特定施設) 228	(特定施設以外) 270	(特定施設) 148	(特定施設以外) 376	648	654
1). 胃ろう・経ろうによる栄養管理	84.1%	88.3%	96.1%	11.0%	7.0%	20.9%	4.8%	68.4%	8.1%
2). 経鼻経管栄養	26.9%	41.9%	91.1%	4.8%	2.2%	6.1%	2.7%	28.9%	5.5%
3). 中心静脈栄養	4.9%	7.5%	49.9%	1.8%	0.4%	4.1%	1.6%	20.5%	3.7%
4). カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)	91.0%	94.9%	97.0%	69.3%	44.4%	64.2%	17.8%	90.7%	43.0%
5). ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	85.0%	88.8%	90.5%	64.5%	47.8%	54.7%	20.2%	89.0%	31.0%
6). 喀痰吸引	78.9%	91.9%	97.9%	34.2%	28.1%	26.4%	3.7%	59.3%	21.3%
7). ネブライザー	40.5%	53.1%	80.4%	21.5%	21.5%	23.6%	7.7%	53.5%	14.4%
8). 酸素療法(酸素吸入)	71.4%	67.8%	96.4%	56.1%	47.4%	58.8%	28.2%	88.6%	39.4%
9). 気管切開のケア	5.6%	23.3%	58.5%	1.8%	1.1%	3.4%	1.3%	16.2%	2.1%
10). 人工呼吸器の管理	1.5%	4.0%	14.2%	-	0.7%	2.7%	-	6.6%	1.2%
11). 透析	17.6%	9.9%	10.4%	23.7%	23.3%	19.6%	19.9%	51.1%	8.6%
腹膜透析	5.6%	4.0%	3.9%	5.3%	4.1%	5.4%	6.4%	22.7%	2.3%
血液透析	15.5%	8.6%	9.2%	23.7%	22.2%	18.2%	17.3%	47.7%	8.0%
12). 静脈内注射(点滴含む)	48.8%	75.3%	93.8%	38.6%	28.9%	35.1%	7.2%	52.9%	24.2%
13). 皮下、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	54.2%	69.2%	92.9%	41.2%	33.0%	32.4%	10.4%	59.9%	22.5%
14). 簡易血糖測定	80.6%	92.5%	95.5%	68.9%	57.4%	58.1%	23.9%	87.2%	30.7%
15). インスリン注射	79.4%	90.7%	94.4%	57.0%	53.0%	50.7%	24.5%	84.3%	24.8%
16). 疼痛管理(麻薬なし)	70.8%	78.6%	89.9%	63.2%	49.6%	64.9%	14.4%	84.6%	39.0%
17). 疼痛管理(麻薬使用)	32.3%	23.8%	57.0%	24.1%	15.2%	29.7%	5.9%	58.6%	15.1%
18). 創傷処置	91.9%	93.4%	94.4%	89.0%	78.1%	88.5%	27.9%	95.5%	66.2%
19). 褥瘡処置	95.4%	96.9%	95.5%	87.3%	71.1%	84.5%	19.1%	96.0%	67.0%
20). 浣腸	92.7%	93.6%	96.1%	85.5%	72.6%	80.4%	21.8%	96.0%	63.1%
21). 排便	95.4%	96.7%	97.3%	91.2%	75.9%	83.1%	20.5%	96.9%	58.9%
22). 導尿	72.3%	88.8%	95.3%	58.3%	32.6%	42.6%	12.5%	73.3%	30.4%
23). 膀胱洗浄	49.9%	63.9%	85.8%	31.6%	15.9%	25.0%	8.2%	50.2%	15.1%
24). 持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	11.5%	32.2%	82.2%	5.3%	6.7%	16.2%	4.3%	22.7%	12.8%
25). リハビリテーション	48.6%	96.7%	94.1%	37.3%	22.6%	48.6%	15.4%	60.4%	27.5%
26). ターミナルケア	79.8%	77.8%	95.5%	37.7%	18.1%	43.9%	6.9%	81.7%	63.3%

【詳細版】

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設					介護医療院	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他	I型	II型
調査数	1,117	159	51	124	101	14	216	124
1). 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	84.1%	91.8%	92.2%	88.7%	81.2%	85.7%	98.1%	93.5%
2). 経鼻経管栄養	26.9%	42.8%	31.4%	37.9%	47.5%	64.3%	96.3%	81.5%
3). 中心静脈栄養	4.9%	8.8%	9.8%	4.8%	7.9%	7.1%	55.6%	39.5%
4). カテーテル(尿道カテーテル・ Condomカテーテル)の管理	91.0%	96.2%	98.0%	91.9%	94.1%	100.0%	98.1%	96.0%
5). ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	85.0%	89.9%	94.1%	86.3%	87.1%	85.7%	92.1%	88.7%
6). 喀痰吸引	78.9%	95.0%	92.2%	88.7%	89.1%	100.0%	98.6%	97.6%
7). ネブライザー	40.5%	63.5%	45.1%	46.8%	45.5%	71.4%	84.7%	73.4%
8). 酸素療法(酸素吸入)	71.4%	77.4%	64.7%	62.1%	60.4%	85.7%	98.6%	93.5%
9). 気管切開のケア	5.6%	28.9%	25.5%	19.4%	17.8%	28.6%	63.4%	49.2%
10). 人工呼吸器の管理	1.5%	7.5%	2.0%	0.8%	1.0%	21.4%	15.7%	10.5%
11). 透析	17.6%	11.3%	17.6%	8.9%	6.9%	0.0%	12.0%	8.9%
腹膜透析	5.6%	3.8%	7.8%	4.0%	3.0%	0.0%	4.6%	3.2%
血液透析	15.5%	8.8%	17.6%	7.3%	6.9%	0.0%	10.6%	8.1%
12). 静脈内注射(点滴含む)	48.8%	79.2%	74.5%	73.4%	68.3%	92.9%	95.8%	90.3%
13). 皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	54.2%	74.8%	62.7%	59.7%	72.3%	92.9%	94.9%	89.5%
14). 簡易血糖測定	80.6%	93.1%	86.3%	92.7%	93.1%	100.0%	96.8%	94.4%
15). インスリン注射	79.4%	93.1%	88.2%	90.3%	89.1%	85.7%	96.3%	91.9%
16). 疼痛管理(麻薬なし)	70.8%	83.6%	72.5%	77.4%	76.2%	64.3%	91.7%	87.9%
17). 疼痛管理(麻薬使用)	32.3%	28.9%	27.5%	17.7%	20.8%	21.4%	60.2%	50.0%
18). 創傷処置	91.9%	94.3%	90.2%	94.4%	91.1%	100.0%	95.8%	92.7%
19). 褥瘡処置	95.4%	96.2%	96.1%	96.8%	98.0%	100.0%	95.8%	96.0%
20). 洗腸	92.7%	94.3%	86.3%	95.2%	94.1%	100.0%	97.7%	94.4%
21). 排便	95.4%	97.5%	92.2%	97.6%	96.0%	100.0%	97.7%	97.6%
22). 導尿	72.3%	95.0%	82.4%	85.5%	87.1%	85.7%	96.3%	94.4%
23). 膀胱洗浄	49.9%	65.4%	49.0%	65.3%	68.3%	57.1%	88.4%	82.3%
24). 持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	11.5%	32.7%	37.3%	27.4%	33.7%	42.9%	88.0%	72.6%
25). リハビリテーション	48.6%	96.2%	98.0%	96.8%	97.0%	92.9%	96.3%	91.1%
26). ターミナルケア	79.8%	86.2%	82.4%	73.4%	67.3%	78.6%	96.8%	94.4%

	養護老人ホーム		軽費老人ホーム		特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護
	(特定施設)	(特定施設以外)	(特定施設)	(特定施設以外)		
調査数	228	270	148	376	648	654
1). 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	11.0%	7.0%	20.9%	4.8%	68.4%	8.1%
2). 経鼻経管栄養	4.8%	2.2%	6.1%	2.7%	28.9%	5.5%
3). 中心静脈栄養	1.8%	0.4%	4.1%	1.6%	20.5%	3.7%
4). カテーテル(尿道カテーテル・ Condomカテーテル)の管理	69.3%	44.4%	64.2%	17.8%	90.7%	43.0%
5). ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	64.5%	47.8%	54.7%	20.2%	89.0%	31.0%
6). 喀痰吸引	34.2%	28.1%	26.4%	3.7%	59.3%	21.3%
7). ネブライザー	21.5%	21.5%	23.6%	7.7%	53.5%	14.4%
8). 酸素療法(酸素吸入)	56.1%	47.4%	58.8%	28.2%	88.6%	39.4%
9). 気管切開のケア	1.8%	1.1%	3.4%	1.3%	16.2%	2.1%
10). 人工呼吸器の管理	-	0.7%	2.7%	-	6.6%	1.2%
11). 透析	23.7%	23.3%	19.6%	19.9%	51.1%	8.6%
腹膜透析	5.3%	4.1%	5.4%	6.4%	22.7%	2.3%
血液透析	23.7%	22.2%	18.2%	17.3%	47.7%	8.0%
12). 静脈内注射(点滴含む)	38.6%	28.9%	35.1%	7.2%	52.9%	24.2%
13). 皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	41.2%	33.0%	32.4%	10.4%	59.9%	22.5%
14). 簡易血糖測定	68.9%	57.4%	58.1%	23.9%	87.2%	30.7%
15). インスリン注射	57.0%	53.0%	50.7%	24.5%	84.3%	24.8%
16). 疼痛管理(麻薬なし)	63.2%	49.6%	64.9%	14.4%	84.6%	39.0%
17). 疼痛管理(麻薬使用)	24.1%	15.2%	29.7%	5.9%	58.6%	15.1%
18). 創傷処置	89.0%	78.1%	88.5%	27.9%	95.5%	66.2%
19). 褥瘡処置	87.3%	71.1%	84.5%	19.1%	96.0%	67.0%
20). 洗腸	85.5%	72.6%	80.4%	21.8%	96.0%	63.1%
21). 排便	91.2%	75.9%	83.1%	20.5%	96.9%	58.9%
22). 導尿	58.3%	32.6%	42.6%	12.5%	73.3%	30.4%
23). 膀胱洗浄	31.6%	15.9%	25.0%	8.2%	50.2%	15.1%
24). 持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	5.3%	6.7%	16.2%	4.3%	22.7%	12.8%
25). リハビリテーション	37.3%	22.6%	48.6%	15.4%	60.4%	27.5%
26). ターミナルケア	37.7%	18.1%	43.9%	6.9%	81.7%	63.3%

## (2) 医療処置が必要な入所者の実人数(令和7年8月)

医療処置が必要な入所者の実人数(令和7年8月)は以下のとおりである。

10人を上回っているのは介護老人福祉施設では、「リハビリテーション」44.3人(入所者数 平均 59.3人)、介護老人保健施設では、「リハビリテーション」77.7人(入所者数 平均 79.6人)、介護医療院Ⅰ型では、「リハビリテーション」45.1人、「喀痰吸引」18.4人、「経鼻経管栄養」14.0人、「排便」13.0人、「浣腸」11.3人、「ターミナルケア」10.7人(入所者数 平均Ⅰ型 53.4人)、介護医療院Ⅱ型では、「リハビリテーション」36.6人、「排便」10.7人(入所者数 平均Ⅱ型 43.0人)であった。

図表 2-9 医療処置が必要な入所者の実人数(令和7年8月)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院			
	調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)	Ⅰ型		Ⅱ型	
					調査数	平均値 (人)	調査数	平均値 (人)
1). 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	893	2.6	380	3.8	197	8.0	109	5.7
2). 経鼻経管栄養	284	1.7	177	2.8	194	<b>14.0</b>	97	6.0
3). 中心静脈栄養	51	0.6	28	0.5	106	1.2	39	0.7
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	934	3.4	397	4.8	192	7.7	112	6.6
5). ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	865	0.6	366	0.8	173	0.7	96	0.6
6). 喀痰吸引	791	3.2	389	8.9	200	<b>18.4</b>	114	8.6
7). ネブライザー	392	0.2	212	0.2	156	0.6	79	0.4
8). 酸素療法(酸素吸入)	714	1.4	276	1.5	191	3.5	106	2.6
9). 気管切開のケア	53	0.2	92	0.2	115	0.8	56	0.6
10). 人工呼吸器の管理	16	0.1	15	0.2	26	0.0	10	0.1
11). 透析	174	1.0	42	5.5	24	2.7	11	4.2
腹膜透析	53	0.1	15	0.1	9	1.6	4	0.0
血液透析	147	1.1	36	6.4	22	2.3	10	4.0
12). 静脈内注射(点滴含む)	476	1.9	305	3.9	185	6.8	102	4.0
13). 皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	520	1.2	269	0.6	172	1.2	98	0.8
14). 簡易血糖測定	788	1.4	372	4.8	190	3.4	108	2.9
15). インスリン注射	782	0.9	372	1.8	189	1.7	104	1.7
16). 疼痛管理(麻薬なし)	661	1.7	309	4.7	170	1.1	95	2.1
17). 疼痛管理(麻薬使用)	308	0.1	90	0.1	109	0.1	53	0.3
18). 創傷処置	881	6.7	363	5.6	177	3.4	107	2.7
19). 褥瘡処置	936	2.4	393	2.7	184	2.6	108	2.4
20). 浣腸	886	7.5	358	7.2	185	<b>11.3</b>	106	9.0
21). 排便	911	6.1	376	7.6	187	<b>13.0</b>	111	<b>10.7</b>
22). 導尿	676	0.4	334	1.0	175	1.0	102	0.9
23). 膀胱洗浄	480	0.9	249	0.9	164	1.2	92	1.4
24). 持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	104	3.6	122	1.0	163	2.6	82	2.1
25). リハビリテーション	452	<b>44.3</b>	368	<b>77.7</b>	189	<b>45.1</b>	105	<b>36.6</b>
26). ターミナルケア	780	2.9	305	2.4	191	<b>10.7</b>	106	1.8

※調査数は、各医療処置に対して対応可と回答した施設数

※平均値は、調査数とした施設における平均値

入所者に占める医療処置が必要な入所者の割合(令和7年8月)は以下のとおりである。

入所者が利用している割合が高い医療処置は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院とも「リハビリテーション」であった。

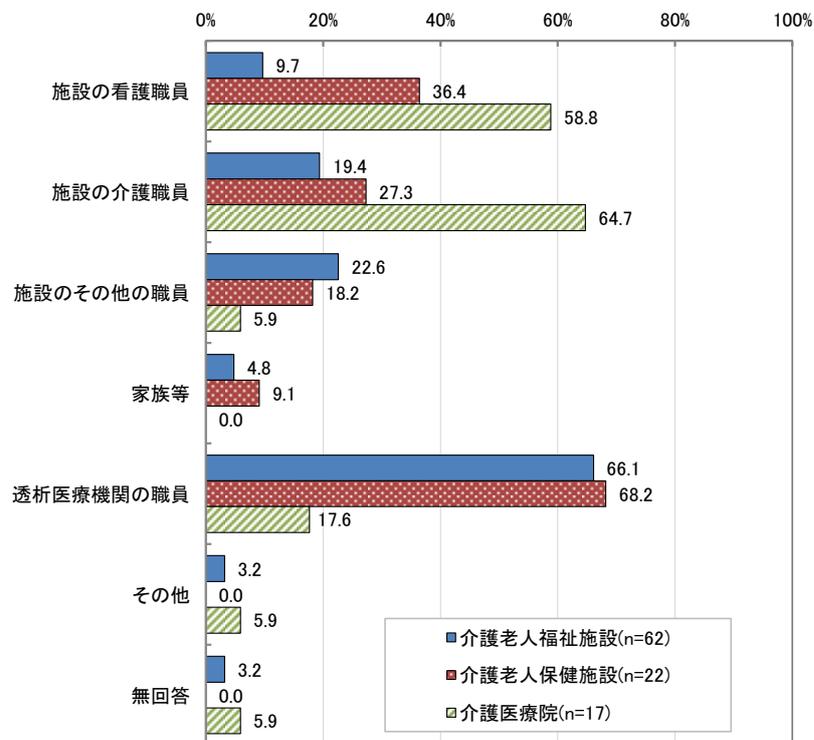
図表 2-10 入所者に占める医療処置が必要な入所者の割合(令和7年8月)

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護医療院					
	医療処置 が可能な 施設の入 所者数	医療処置 が必要な 入所者 数	医療処置 が必要な 入所者の 割合	医療処置 が可能な 施設の入 所者数	医療処置 が必要な 入所者 数	医療処置 が必要な 入所者の 割合	I型			II型		
							医療処置 が可能な 施設の入 所者数	医療処置 が必要な 入所者 数	医療処置 が必要な 入所者の 割合	医療処置 が可能な 施設の入 所者数	医療処置 が必要な 入所者 数	医療処置 が必要な 入所者の 割合
1). 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	57,068	2,319	4.1%	32,180	1,430	4.4%	11,330	1,580	13.9%	5,072	617	12.2%
2). 経鼻経管栄養	16,616	472	2.8%	14,523	498	3.4%	11,286	2,715	24.1%	4,408	585	13.3%
3). 中心静脈栄養	2,985	33	1.1%	2,342	15	0.6%	6,298	132	2.1%	1,993	27	1.4%
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	60,737	3,183	5.2%	33,842	1,919	5.7%	11,369	1,472	12.9%	5,095	734	14.4%
5). ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	56,884	527	0.9%	31,678	303	1.0%	10,665	127	1.2%	4,876	56	1.1%
6). 喀痰吸引	52,835	2,537	4.8%	32,927	3,467	10.5%	11,488	3,673	32.0%	5,124	984	19.2%
7). ネブライザー	25,726	79	0.3%	17,778	47	0.3%	9,675	93	1.0%	3,693	35	0.9%
8). 酸素療法(酸素吸入)	47,026	980	2.1%	23,455	408	1.7%	11,469	673	5.9%	4,856	279	5.7%
9). 気管切開のケア	3,391	11	0.3%	7,722	17	0.2%	7,436	93	1.3%	2,399	34	1.4%
10). 人工呼吸器の管理	965	1	0.1%	1,175	3	0.3%	1,619	1	0.1%	358	1	0.3%
11). 透析	11,113	176	1.6%	3,572	231	6.5%	1,163	64	5.5%	423	46	10.9%
腹膜透析	3,116	3	0.1%	1,461	1	0.1%	448	14	3.1%	88	0	0.0%
血液透析	9,713	164	1.7%	2,933	229	7.8%	1,056	50	4.7%	376	40	10.6%
12). 静脈内注射(点滴含む)	31,049	881	2.8%	26,588	1,175	4.4%	11,039	1,266	11.5%	4,726	405	8.6%
13). 皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	35,345	600	1.7%	24,134	166	0.7%	10,935	204	1.9%	4,588	80	1.7%
14). 簡易血糖測定	53,544	1,116	2.1%	32,823	1,773	5.4%	11,088	655	5.9%	4,956	310	6.3%
15). インスリン注射	52,609	738	1.4%	32,209	688	2.1%	11,037	327	3.0%	4,790	179	3.7%
16). 疼痛管理(麻薬なし)	46,767	1,120	2.4%	27,930	1,448	5.2%	10,582	184	1.7%	4,464	200	4.5%
17). 疼痛管理(麻薬使用)	21,229	41	0.2%	8,256	9	0.1%	6,909	12	0.2%	2,237	15	0.7%
18). 創傷処置	60,488	5,889	9.7%	33,401	2,044	6.1%	11,067	608	5.5%	4,744	289	6.1%
19). 褥瘡処置	63,124	2,218	3.5%	34,754	1,052	3.0%	11,173	475	4.3%	5,065	254	5.0%
20). 洗腸	61,108	6,651	10.9%	33,337	2,572	7.7%	11,279	2,084	18.5%	4,944	956	19.3%
21). 排便	63,036	5,548	8.8%	34,564	2,865	8.3%	11,214	2,436	21.7%	5,124	1,190	23.2%
22). 導尿	48,269	292	0.6%	31,739	322	1.0%	11,080	174	1.6%	4,995	94	1.9%
23). 膀胱洗浄	33,159	432	1.3%	22,771	234	1.0%	10,197	201	2.0%	4,272	128	3.0%
24). 持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	7,365	371	5.0%	11,137	122	1.1%	10,431	419	4.0%	3,848	171	4.4%
25). リハビリテーション	32,813	20,046	61.1%	34,681	28,597	82.5%	11,246	8,522	75.8%	4,937	3,847	77.9%
26). ターミナルケア	52,899	2,282	4.3%	27,815	728	2.6%	11,016	2,036	18.5%	4,995	195	3.9%

(3)透析の付き添い、送迎をしている者について(令和7年8月)

介護老人福祉施設、介護老人保健施設では「透析医療機関の職員」が 66.1%、68.2%、介護医療院では「施設の介護職員」が 64.7%と高かった。

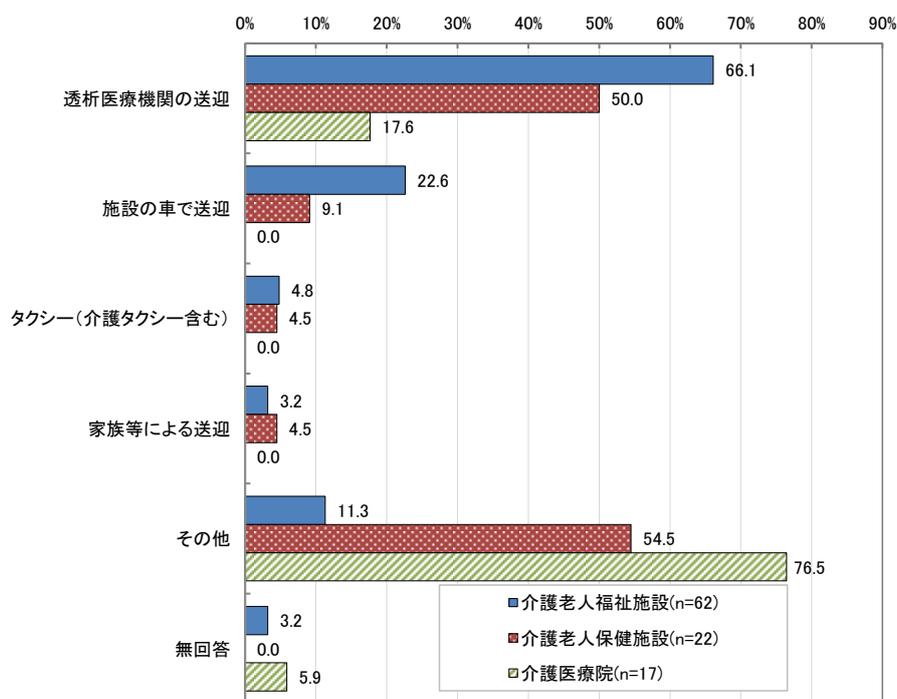
図表 2-11 透析の付き添い、送迎をしている者(令和7年8月)(複数選択可)



#### (4)透析患者の送迎方法(令和7年8月)

介護老人福祉施設、介護老人保健施設では「透析医療機関の送迎」が 66.1%、50.0%、介護医療院では「その他」が 76.5%と高かった。送迎方法で「その他」の割合が高かった介護医療院の医療機関の併設状況を確認すると、病院又は無床診療所を併設していた。

図表 2-12 透析患者の送迎方法(令和7年8月)(複数選択可)



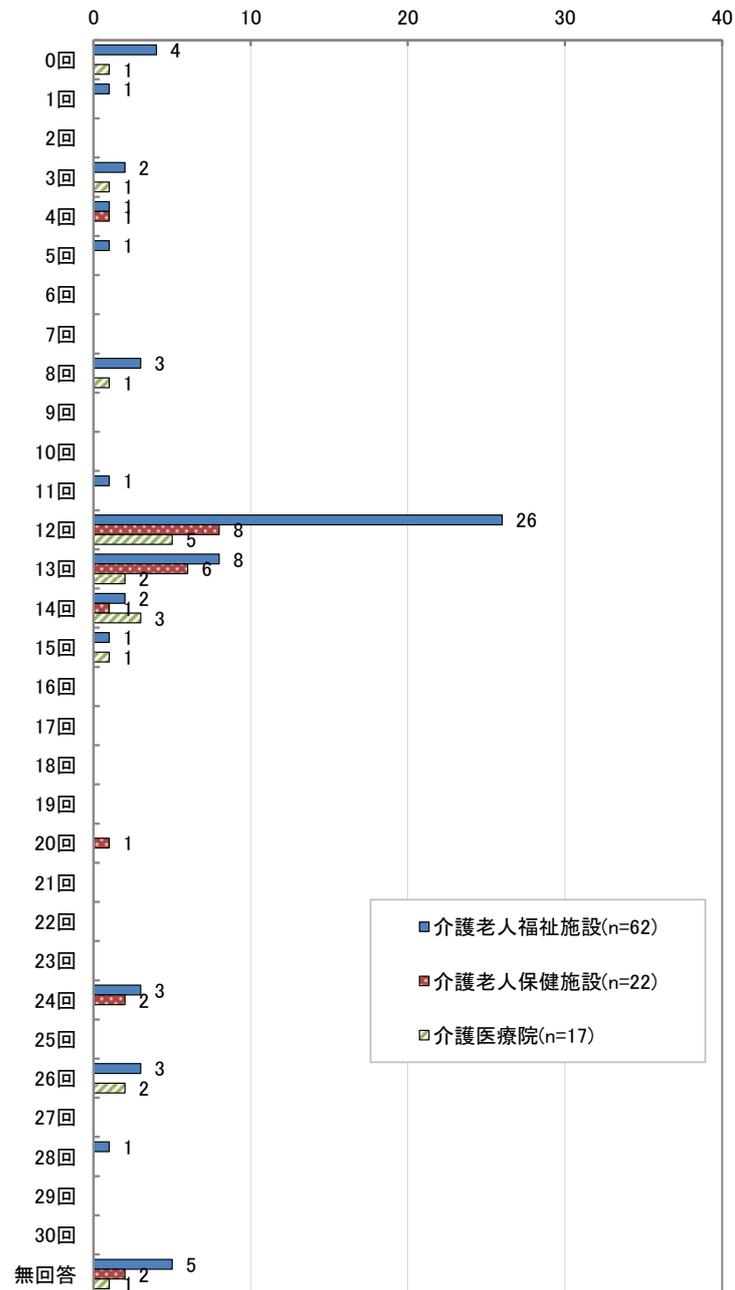
図表 2-13 透析患者の送迎方法と医療機関の併設状況(複数選択可)

施設	送迎方法	併設状況				
		病院を併設	有床診療所を併設	無床診療所を併設	なし	無回答
介護老人福祉施設	その他以外(n=54)	3.7	0.0	13.0	79.6	3.7
	その他(n=7)	42.9	0.0	14.3	42.9	0.0
介護老人保健施設	その他以外(n=11)	9.1	0.0	27.3	63.6	0.0
	その他(n=12)	41.7	16.7	33.3	8.3	0.0
介護医療院	その他以外(n=3)	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3
	その他(n=13)	92.3	0.0	7.7	0.0	0.0

(5)透析患者 1人1月当たりの送迎平均回数(令和7年8月)

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院ともに、1人1月当たりの送迎平均回数は、12回が最も多かった。

図表 2-14 透析患者 1人1月当たりの送迎平均回数(令和7年8月)



※小数点以下四捨五入

## 8. 入所(居)前の居場所、退所(居)後の居場所 (令和7年8月)

介護老人福祉施設では、入所前の居場所として「本人の家等(賃貸、家族の家を含む)」が 25.4%と最も高く、次いで「病院」が 24.5%、退所後の居場所として「死亡」が 63.1%と最も高く、次いで「病院」が 26.1%であった。

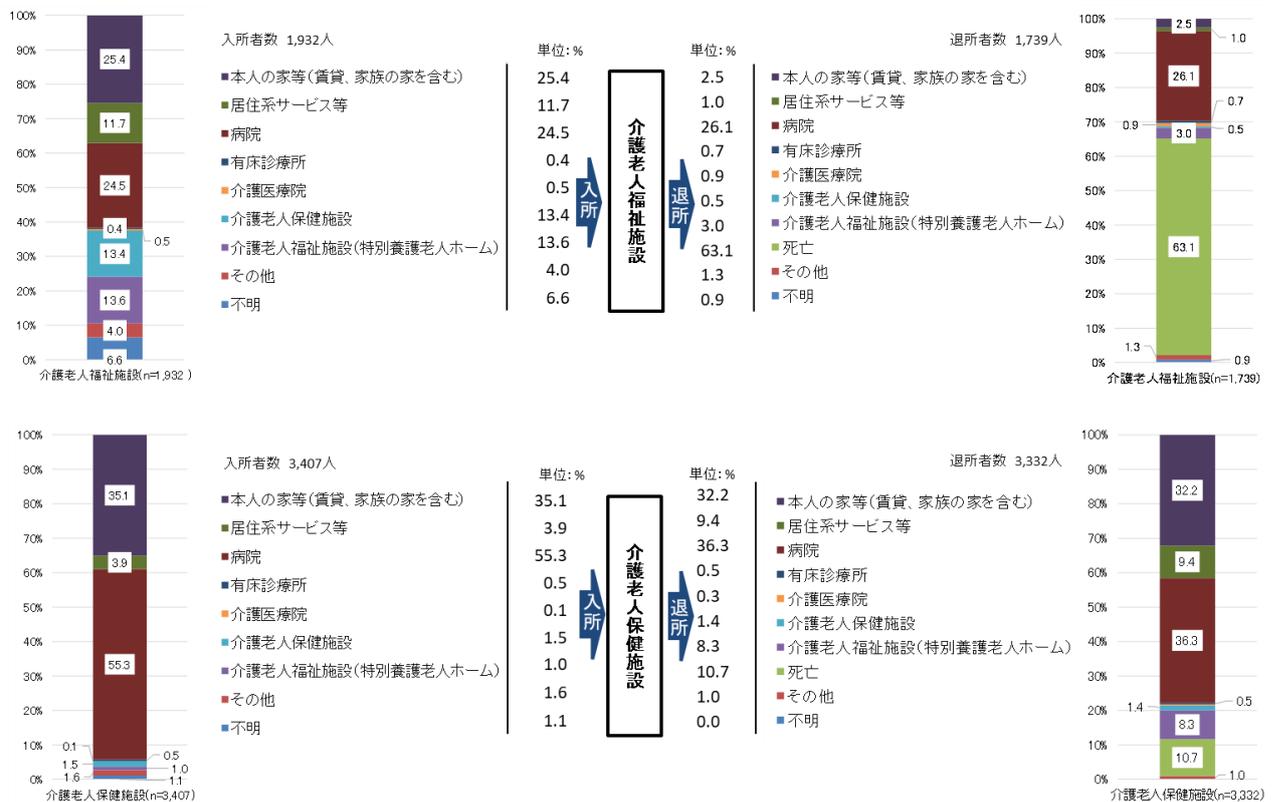
介護老人保健施設では、入所前の居場所として「病院」が 55.3%と最も高く、次いで「本人の家など(賃貸、家族の家を含む)」が 35.1%、退所後の居場所として「病院」が 36.3%、次いで「本人の家等(賃貸、家族の家を含む)」が 32.2%であった。

介護医療院では、入所前の居場所として「病院」が 82.7%と最も高く、次いで「本人の家等(賃貸、家族の家を含む)」が 6.9%、退所後の居場所として「死亡」が 55.6%と最も高く、次いで「病院」が 27.1%であった。

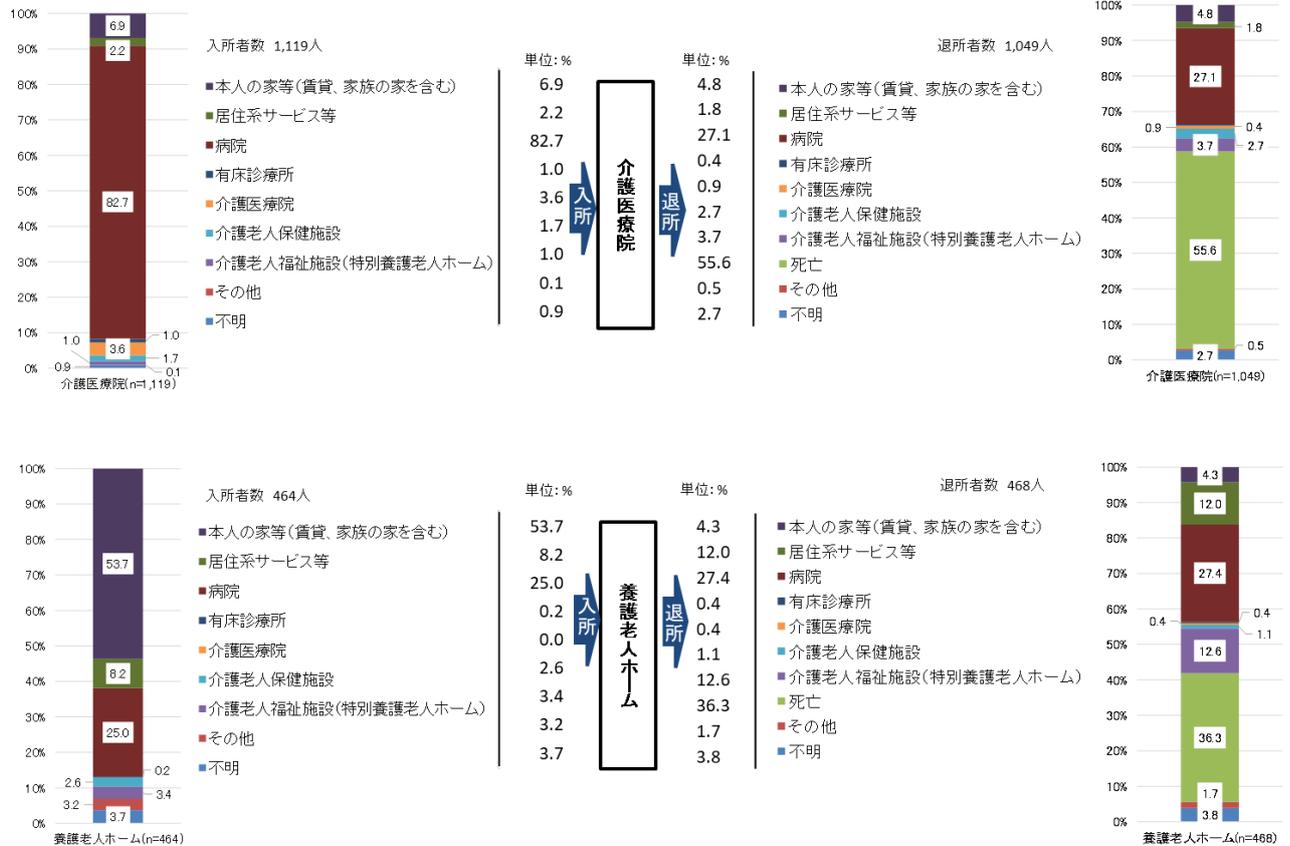
養護老人ホームでは、入居前の居場所として「本人の家等(賃貸、家族の家を含む)」が 53.7%と最も高く、次いで「病院」が 25.0%、退居後の居場所として「死亡」が 36.3%、次いで「病院」が 27.4%であった。

図表 2-15 入所(居)前の居場所、退所(居)後の居場所(令和7年8月)

### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



## 【施設系サービス・養護老人ホーム】

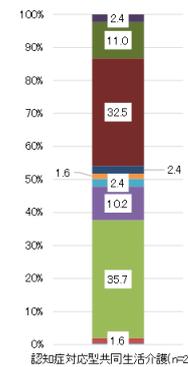
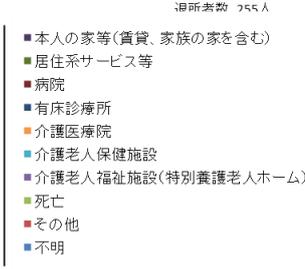
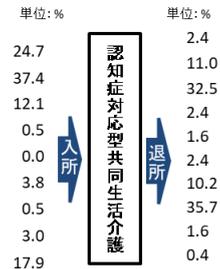
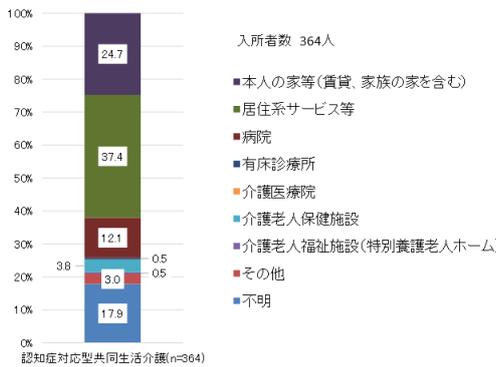
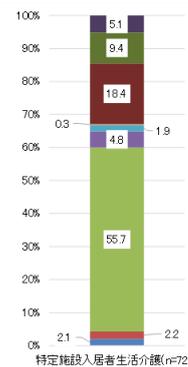
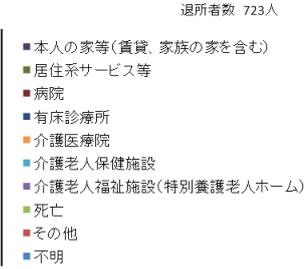
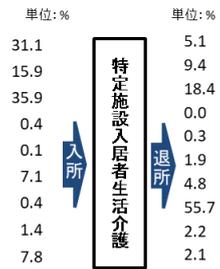
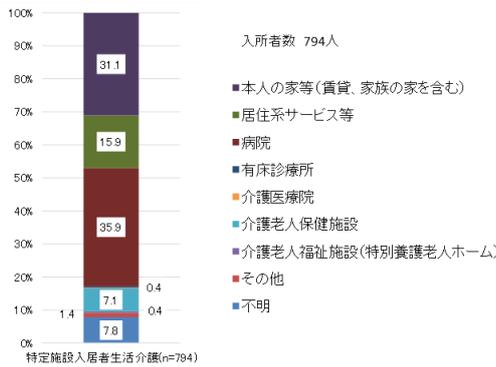
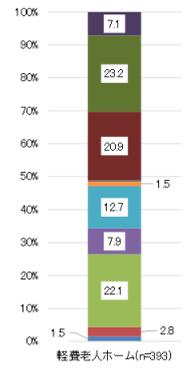
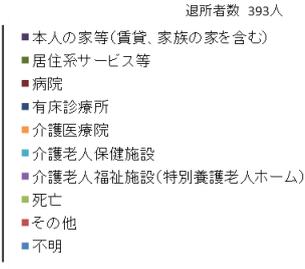
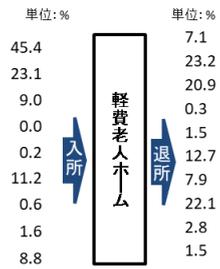
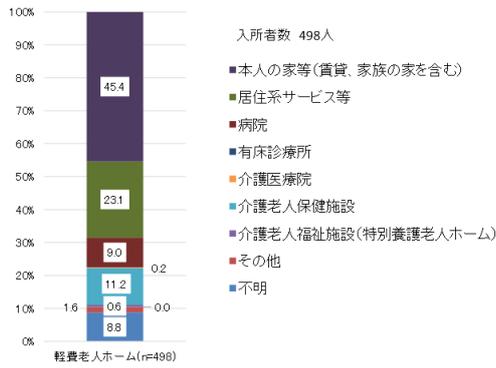


軽費老人ホームでは、入居前の居場所として「本人の家等(賃貸、家族の家等を含む)」が 45.4%と最も高く、次いで「居住系サービス等」が 23.1%、退居後の居場所として「居住系サービス等」が 23.2%、「死亡」が 22.1%であった。

特定施設入居者生活介護では、入居前の居場所として「病院」が 35.9%と高く、次いで「本人の家等(賃貸、家族の家等を含む)」が 31.1%、退居後の居場所として「死亡」が 55.7%、「病院」が 18.4%であった。

認知症対応型共同生活介護では、入居前の居場所として「居住系サービス等」が 37.4%、「本人の家等(賃貸、家族の家等を含む)」が 24.7%、退居後の居場所として「死亡」が 35.7%と最も高く、次いで「病院」が 32.5%であった。

## 【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※入所(居)者数・退所(居)者数は、令和7年8月の1か月間を合計した。ただし、当該施設を退所(居)後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所(居)した場合は、再入所(居)分は加えない。

※「死亡」は施設内死亡と入院後の死亡退所(居)を合計した。

## 第2節 協力医療機関との連携について

調査票における説明文は以下のとおりである。

### <介護保険施設について>

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(経過措置3年)。※

- 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

### <養護老人ホームについて>

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(経過措置3年)。※

- 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

### <軽費老人ホームについて>

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

### <特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について>

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

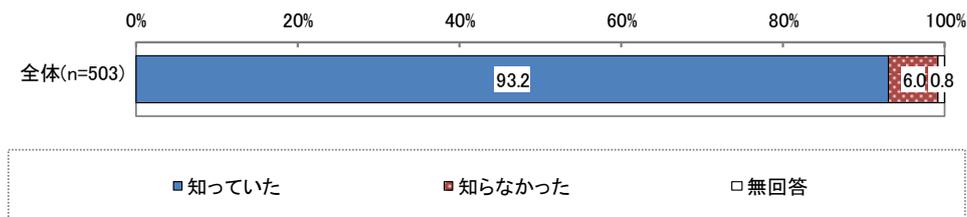
## 1. 令和6年介護報酬改定を踏まえた見直しについて

### (1) 各要件を満たす協力医療機関を定めることの義務化又は努力義務の認知状況

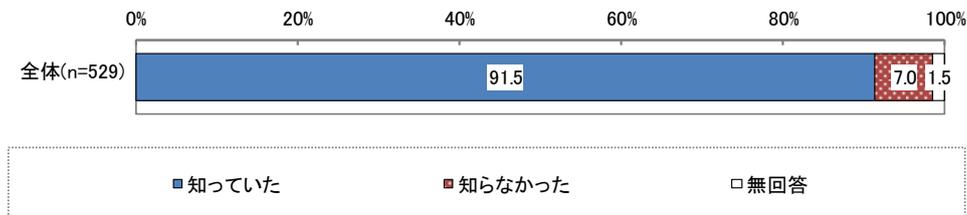
養護老人ホームでは、当該義務化の内容を「知っていた」が93.2%、軽費老人ホームでは当該努力義務化の内容を「知っていた」が91.5%であった。

図表 2-16 各要件を満たす協力医療機関を定めることの義務化又は努力義務の認知状況

#### 【養護老人ホーム】 ※義務化



#### 【軽費老人ホーム】 ※努力義務化



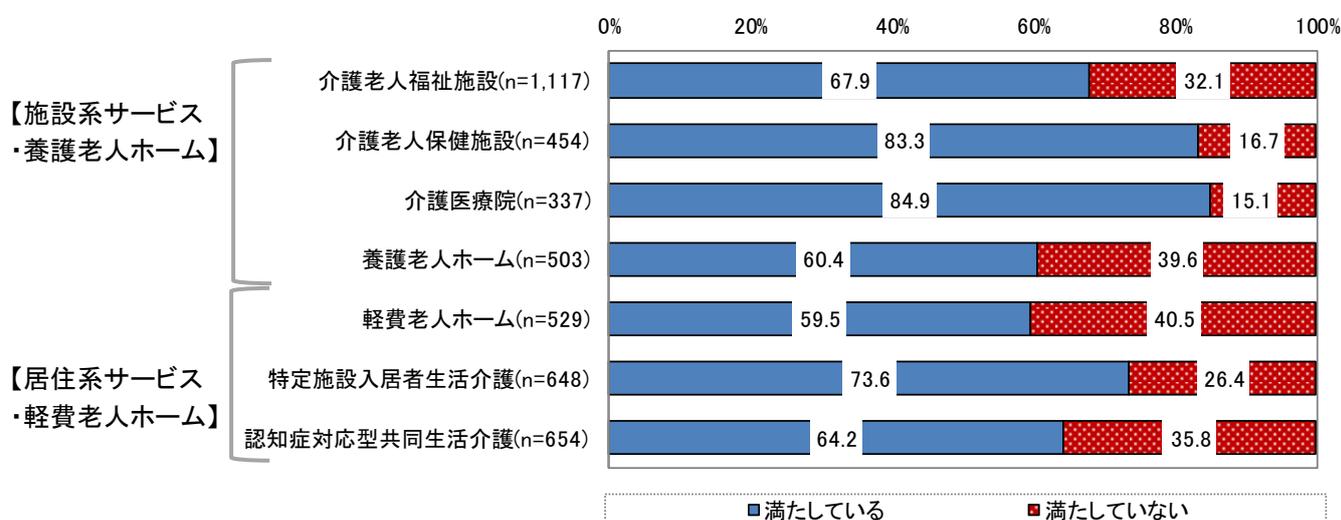
## 2. 協力医療機関との連携の状況

### (1) 要件を満たす協力医療機関を定めている施設

介護老人福祉施設は 67.9%、介護老人保健施設は 83.3%、介護医療院は 84.9%、養護老人ホームは 60.4%が義務化された①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所(居)者の入院を原則として受け入れる体制(③は病院に限る)、の全てを満たす協力医療機関を定めていた。

軽費老人ホームは 59.5%、特定施設入居者生活介護は 73.6%、認知症対応型共同生活介護は 64.2%が努力義務化された①相談対応を行う体制、②診療を行う体制を満たす協力医療機関を定めていた。

図表 2-17 要件を満たす協力医療機関を定めている施設



※調査期間(令和7年9月~11月)における高齢者施設等からの回答に基づく結果。なお、協力医療機関に関する回答がない場合は「満たしていない」とした。また、協力医療機関の種別を病院に限るとした要件については、協力医療機関の種別を確認する間において病院を選択していない場合は、当該要件は「満たしていない」とした。

※「養護老人ホーム」「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、「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」にのみ計上した。

※介護老人福祉施設(地域密着含む)、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。また、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護(地域密着含む)、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

## (2) 定めている協力医療機関

### ① 定めている協力医療機関の総数

定めている医療機関の件数は以下のとおりで、平均では2医療機関程度であった。  
 特定施設入居者生活介護を除き、「1医療機関」の割合が高かった。

図表 2-18 定めている協力医療機関の総数

		調査数	平均値 (医療機関)	最大値 (医療機関)
【施設系サービス・養護老人ホーム】	介護老人福祉施設	1,089	2.1	11
	介護老人保健施設	448	2.0	11
	介護医療院	322	1.5	9
	養護老人ホーム	424	1.9	9
【居住系サービス・軽費老人ホーム】	軽費老人ホーム	449	1.7	8
	特定施設入居者生活介護	632	2.7	18
	認知症対応型共同生活介護	620	1.9	13

図表 2-19 定めている協力医療機関数

		調査数	1医療機関	2医療機関	3医療機関	4医療機関	5医療機関	6医療機関 以上
【施設系サービス・養護老人ホーム】	介護老人福祉施設	1,089	41.7%	27.9%	18.4%	6.8%	2.5%	2.8%
	介護老人保健施設	448	44.4%	28.3%	15.8%	6.0%	3.6%	1.8%
	介護医療院	322	63.7%	25.8%	8.1%	1.2%	0.9%	0.3%
	養護老人ホーム	424	51.9%	26.2%	13.9%	4.2%	2.6%	1.2%
【居住系サービス・軽費老人ホーム】	軽費老人ホーム	449	57.9%	25.2%	10.9%	3.6%	1.3%	1.1%
	特定施設入居者生活介護	632	27.7%	28.8%	21.0%	9.5%	6.5%	6.5%
	認知症対応型共同生活介護	620	45.2%	32.4%	14.2%	4.4%	3.2%	0.6%

※協力医療機関数に回答があったものを集計した。

### ② 定めている協力医療機関の選定理由

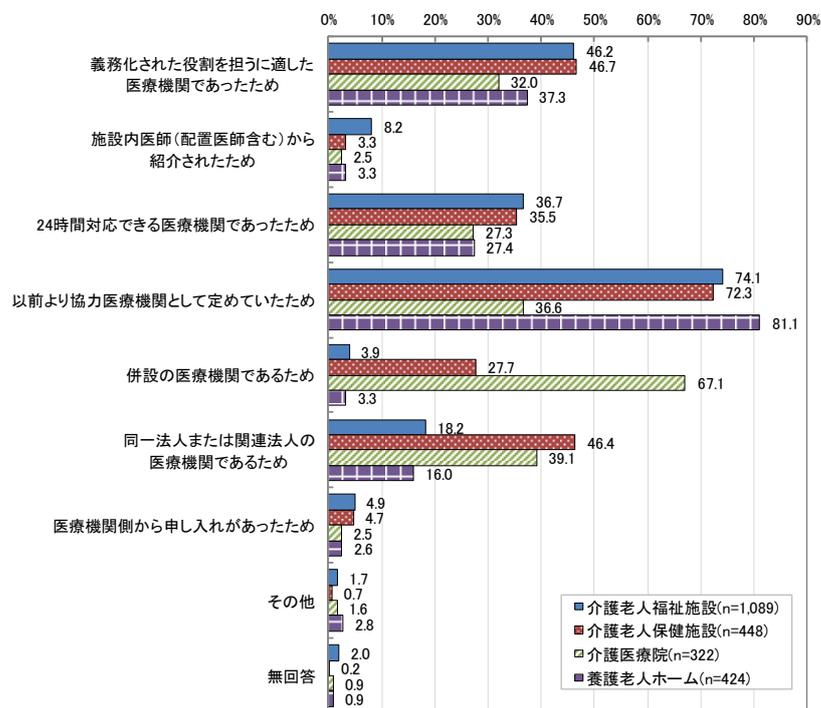
施設系サービス・養護老人ホームについては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、養護老人ホームでは、「以前より協力医療機関として定めていたため」が最も高く、介護医療院では、「併設の医療機関であるため」が67.1%と最も高かった。次いで介護老人福祉施設と養護老人ホームは「義務化された役割を担うに適した医療機関であったため」「24時間対応できる医療機関であったため」の割合が高く、介護老人保健施設、介護医療院は「同一法人または関連法人の医療機関であるため」の割合が高かった。

居住系サービス・軽費老人ホームについて、いずれも「以前より協力医療機関として定めていたため」の割合が最も高かった。次いで、特定施設入居者生活介護と認知症対応型共同生活介護は、「24時間対応できる医療機関であったため」の割合が高かった。

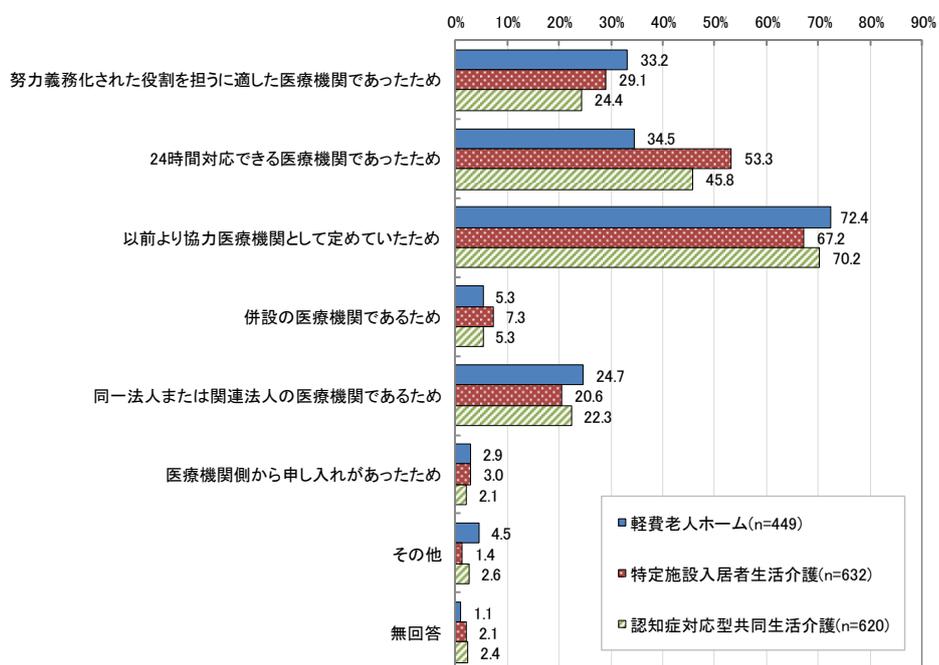
また、要件を満たす医療機関を定めている高齢者施設等のみを集計した場合においても、同様の結果であった。

図表 2-20 定めている協力医療機関の選定理由(協力医療機関数に回答があったもの)(複数選択可)

【施設系サービス・養護老人ホーム】



【居住系サービス・軽費老人ホーム】



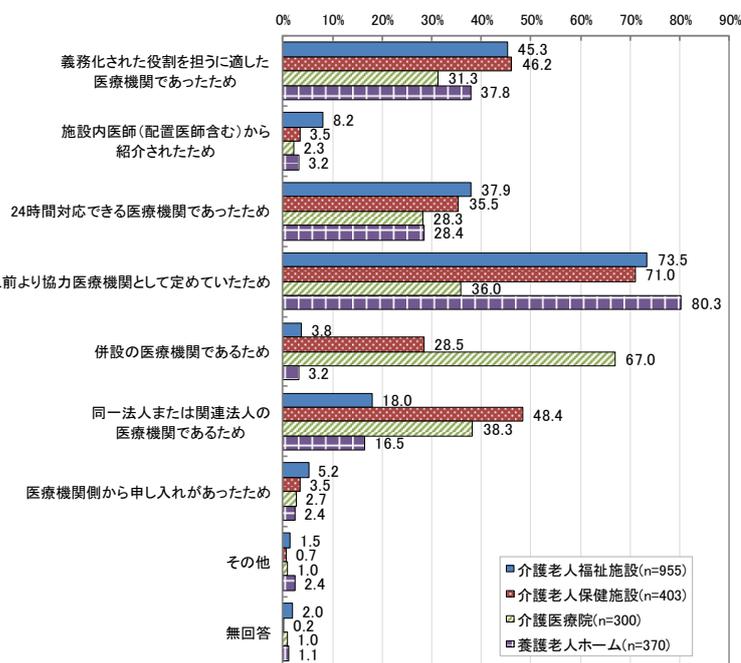
※施設系サービス・養護老人ホームは、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

※居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

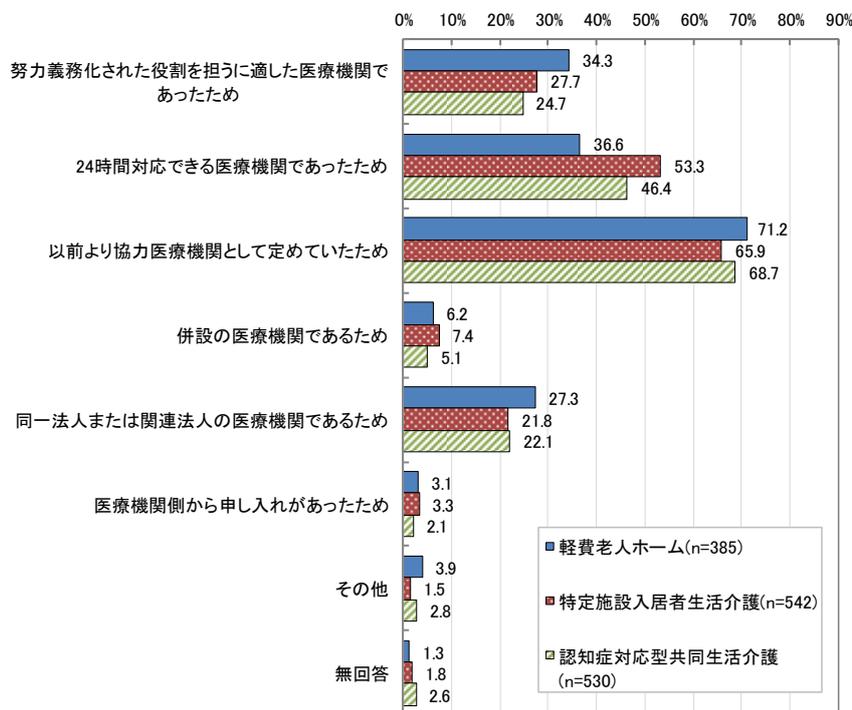
※協力医療機関数に回答があったものを集計した。

図表 2-21 定めている協力医療機関の選定理由(①～③の要件のいずれか又は全てを満たす協力医療機関に回答した高齢者施設等) (複数選択可)

【施設系サービス・養護老人ホーム】



【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※施設系サービス・養護老人ホームは、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、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

※居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

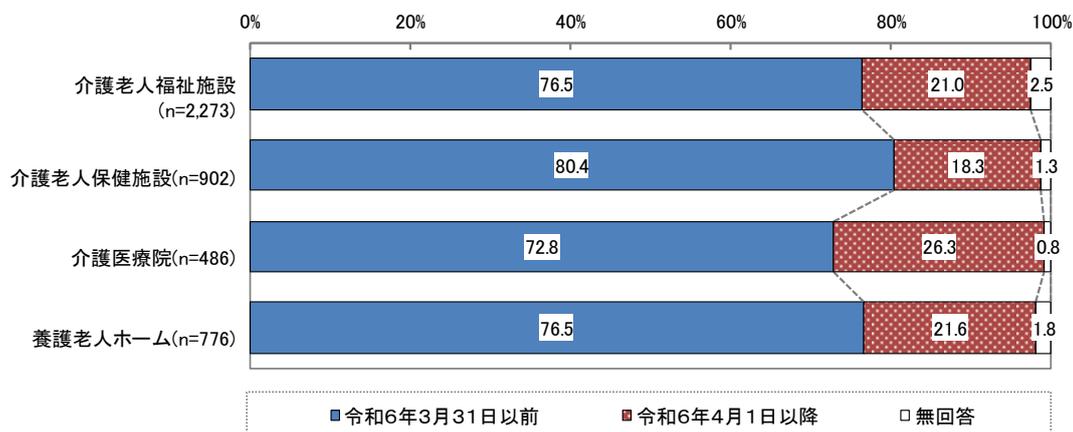
※①～③の要件のいずれか又は全てを満たす協力医療機関の回答を集計した(調査では、全ての高齢者施設等において、①～③の要件を満たす協力医療機関に関する回答を得た。)

### ③ 協力医療機関として定めた時期

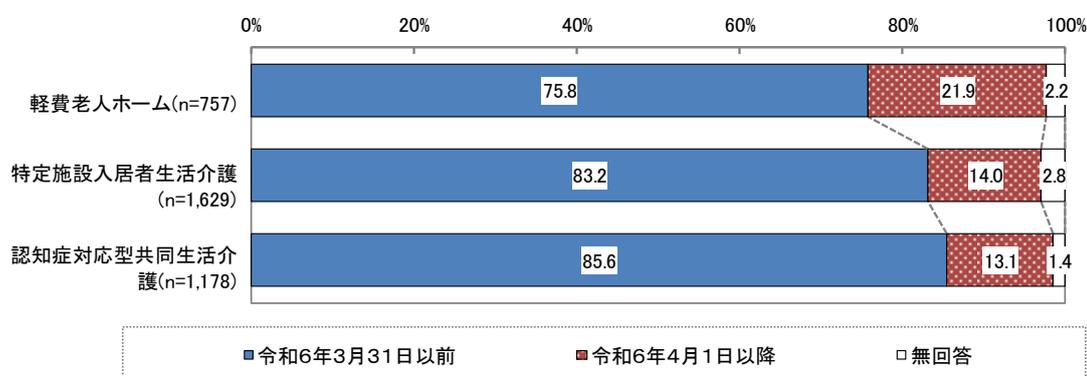
いずれのサービスにおいても7割以上の協力医療機関が「令和6年3月31日以前」に定められたものである一方で、令和6年4月以降に定められた協力医療機関も2割程度あった。

図表 2-22 協力医療機関として定めた時期

#### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



#### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※協力医療機関が複数ある場合も含め、全ての協力医療機関を集計した。

※協力医療機関の定めについては、令和6年度報酬改定より前から各サービスの「設備及び運営に関する基準」では、「協力病院を定めておかなければならない」、又は「協力医療機関を定めておかなければならない」とされていた。

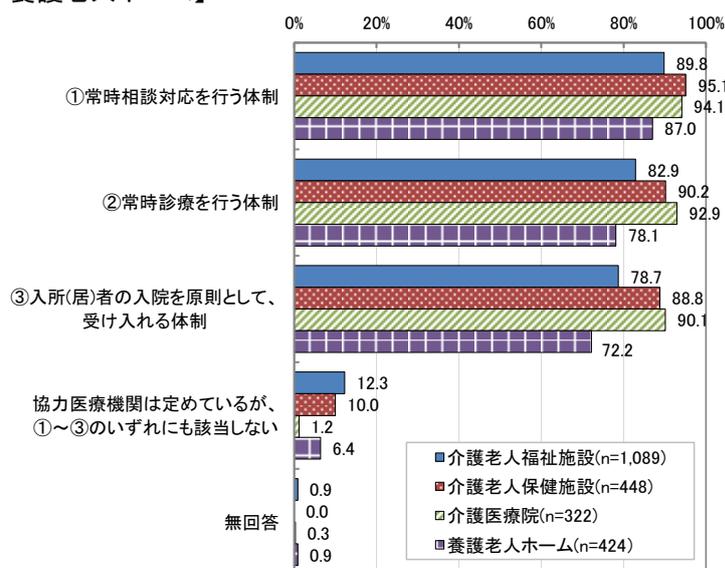
#### ④ 協力医療機関の要件ごとの定め状況

要件別に定めている状況を見ると、施設系サービス・養護老人ホーム、居住系サービス・軽費老人ホームのいずれも、おおよそ「①常時相談対応を行う体制」の割合が最も高く、「②常時診療を行う体制」、「③入所(居)者の入院を原則として、受け入れる体制」(③は病院に限る)の順に、割合が低かった。

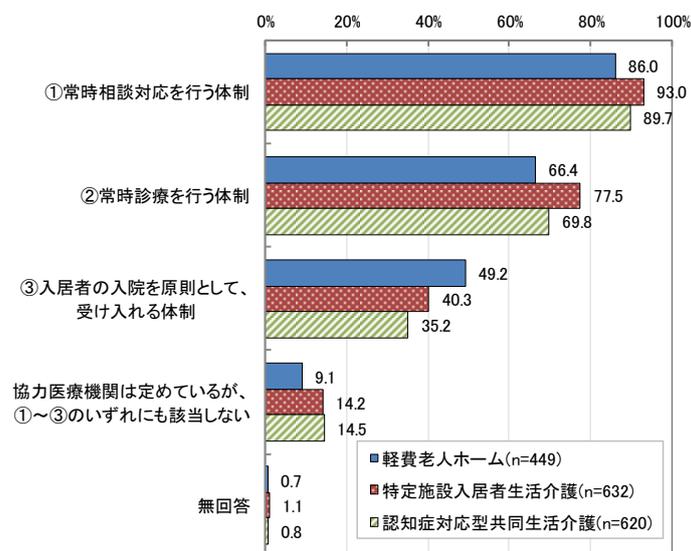
また、「協力医療機関を定めているが、①～③いずれにも該当しない」に該当する高齢者施設等が一定数存在した。

図表 2-23 協力医療機関の要件ごとの定め状況 (複数選択可)

##### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



##### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※協力医療機関数に回答があったものを集計した。

※施設系サービス・養護老人ホームについては、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、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

※居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

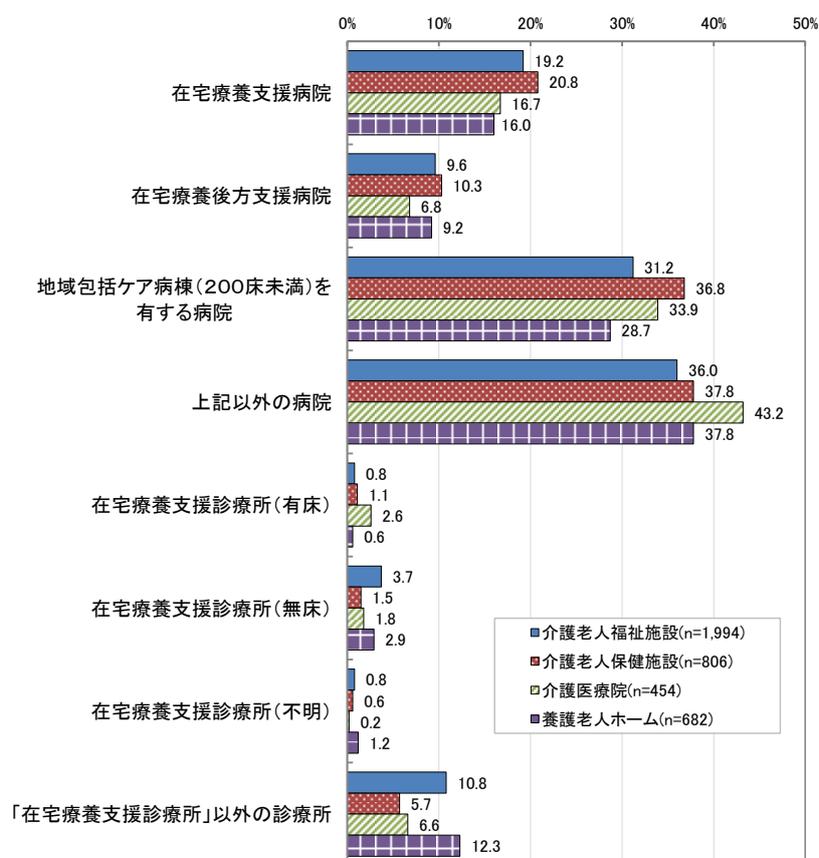
### ⑤ 要件を満たす協力医療機関の種別

施設系サービス・養護老人ホームについては、いずれも「上記以外の病院」の割合が最も高く、次いで「地域包括ケア病棟(200床未満)を有する病院」の割合が高かった。

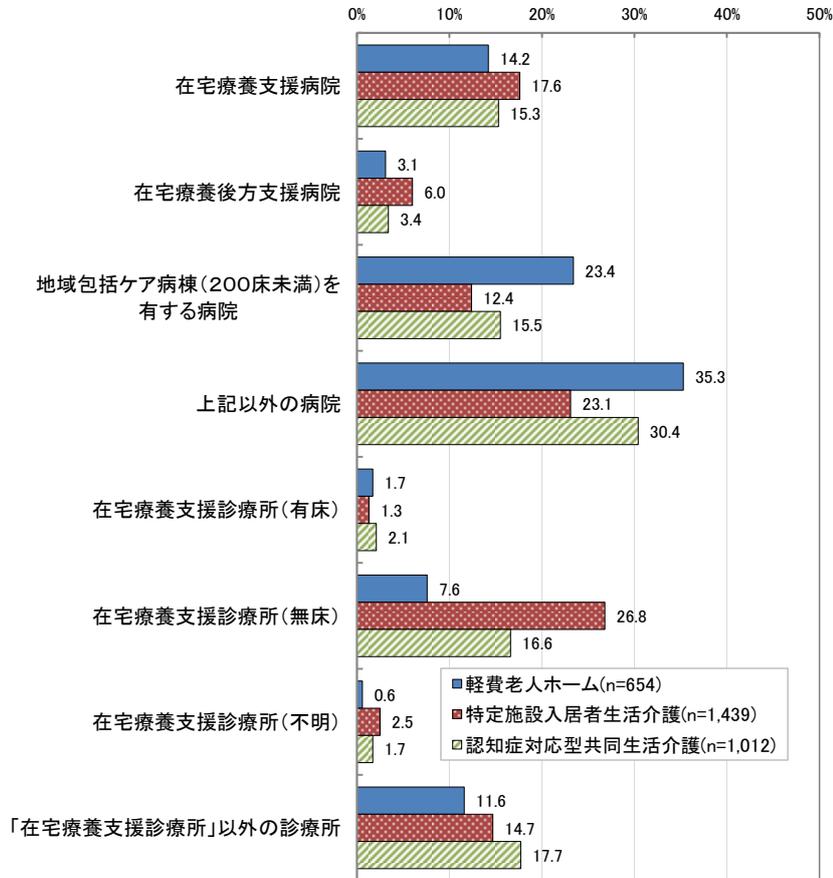
居住系サービス・軽費老人ホームについては、軽費老人ホームと認知症対応型共同生活介護では、「上記以外の病院」の割合が最も高く、特定施設入居者生活介護では、「上記以外の病院」と「在宅療養支援診療所(無床)」の割合が同程度であった。

図表 2-24 要件を満たす協力医療機関の種別（複数選択可）

#### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※施設系サービス・養護老人ホームは、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、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

※居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

※①～③の要件のいずれか又は全てを満たす協力医療機関の回答を集計した(調査では、全ての高齢者施設等において、①～③の要件を満たす協力医療機関に関する回答を得た。)

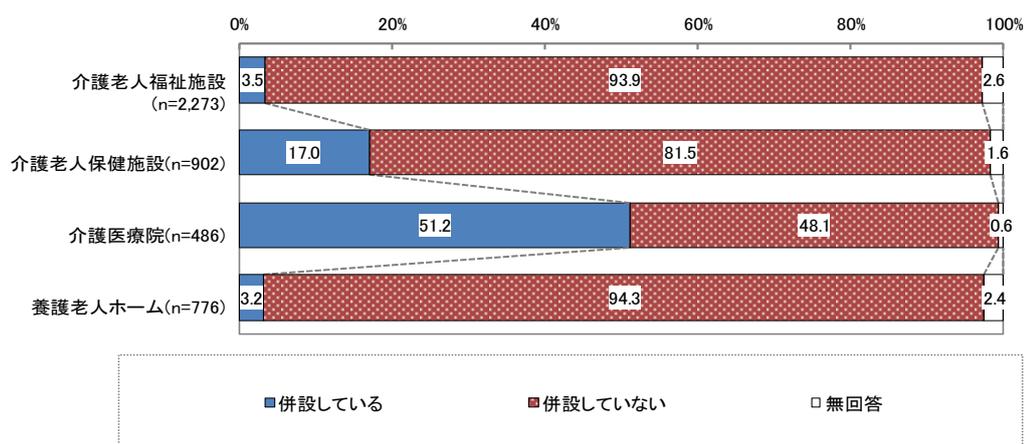
## ⑥ 協力医療機関との関係(併設の状況)

施設系サービス・養護老人ホームについて、併設している割合は介護医療院で高く 51.2%、介護老人保健施設では 17.0%、介護老人福祉施設では 3.5%、養護老人ホームでは 3.2%であった。

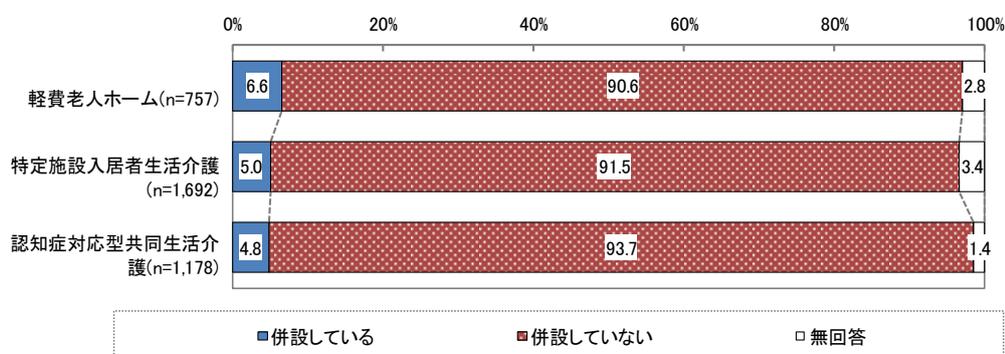
居住系サービス・軽費老人ホームについては、軽費老人ホームでは「併設している」が 6.6%、特定施設入居者生活介護では 5.0%、認知症対応型共同生活介護では 4.8%であった。

図表 2-25 協力医療機関との関係(併設の状況)

### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※協力医療機関が複数ある場合も含め、全ての協力医療機関を集計した。

※併設には、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

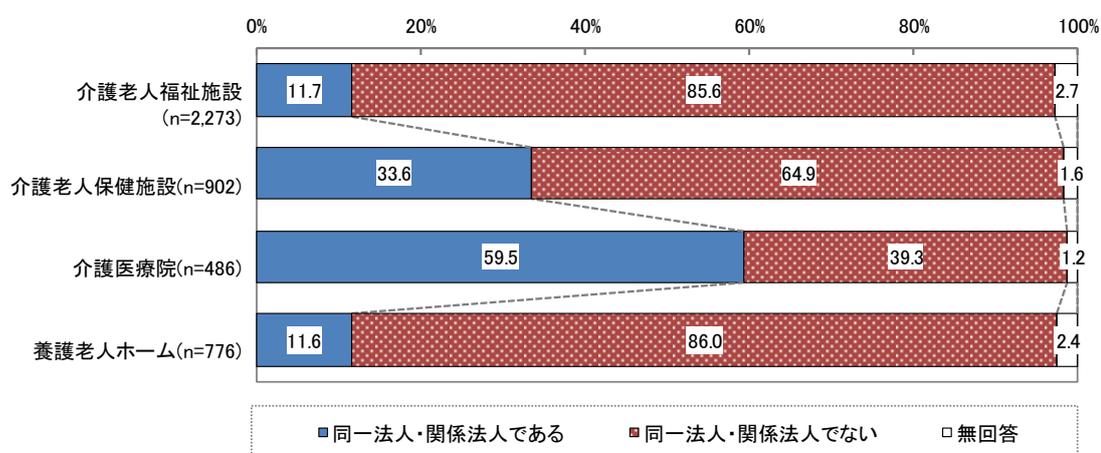
### ⑦ 協力医療機関との関係(同一法人・関係法人)

施設系サービス・養護老人ホームについては、定めている医療機関の同一法人・関係法人の割合は、介護医療院で高く 59.5%、介護老人保健施設では 33.6%、介護老人福祉施設では 11.7%、養護老人ホームでは 11.6%であった。

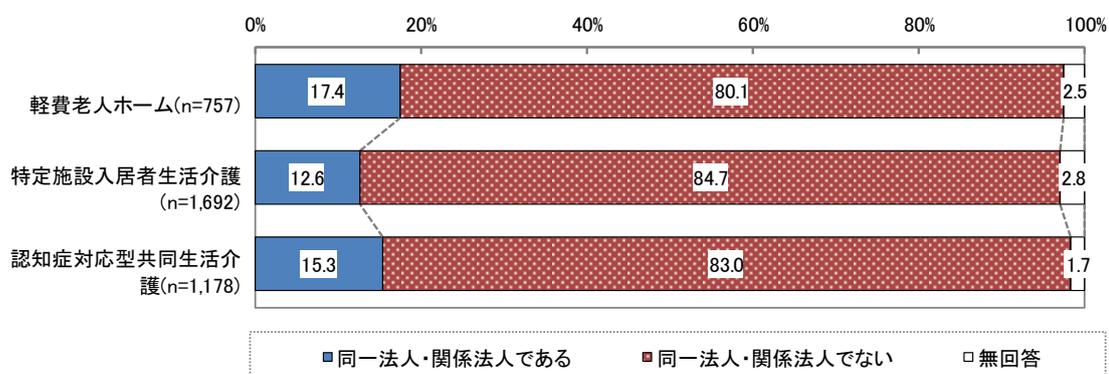
居住系サービス・軽費老人ホームについては、軽費老人ホームで 17.4%、認知症対応型共同生活介護では 15.3%、特定施設入居者生活介護では 12.6%であった。

図表 2-26 協力医療機関との関係(同一法人・関係法人の状況)

#### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



#### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】

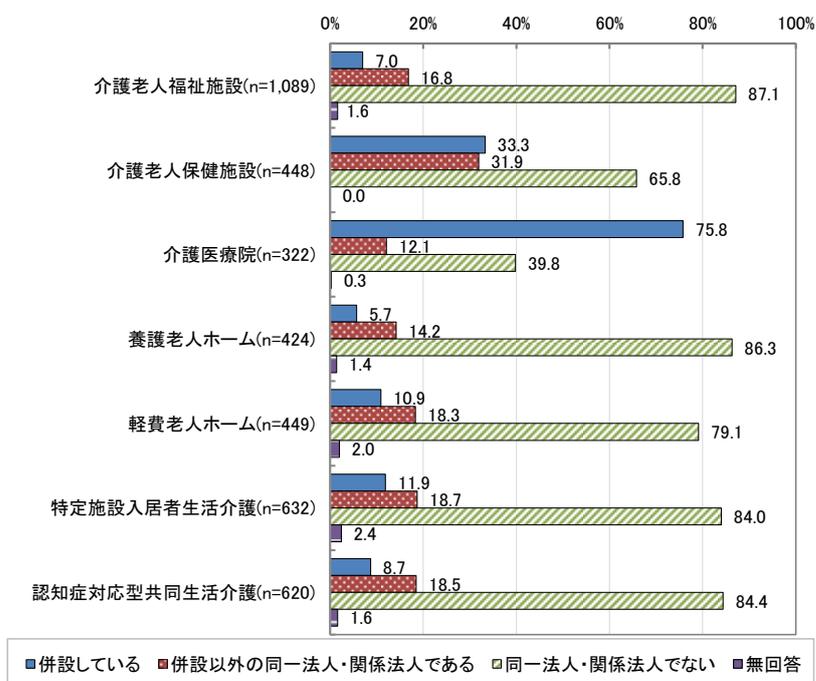


※協力医療機関が複数ある場合も含め、全ての協力医療機関を集計した。

### ⑧ 併設又は同一・関連法人である協力医療機関の有無

介護医療院では、併設の医療機関を協力医療機関として定めている割合が高かった。一方で、その他の高齢者施設等については同一・関連法人以外の医療機関を協力医療機関として定めている割合が高かった。

図表 2-27 併設又は同一・関連法人である協力医療機関の有無



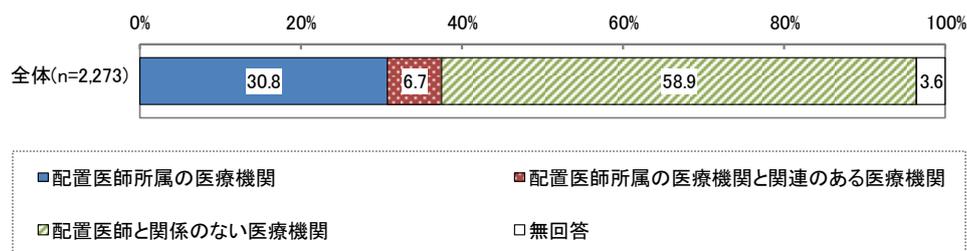
※協力医療機関数に回答があったものを集計した（複数の医療機関を定めている場合を含む）。

### ⑨ 協力医療機関と配置医師との関係

定めている協力医療機関と配置医師との関係を見ると、「配置医師と関係のない医療機関」が 58.9% と最も高く、次いで「配置医師所属の医療機関」が 30.8% であった。

図表 2-28 協力医療機関と配置医師との関係 ※介護老人福祉施設のみ

#### 【介護老人福祉施設】



※協力医療機関数に回答があったものを集計した（複数の医療機関を定めている場合を含む）。  
 ※介護老人福祉施設のみを設定とした。

## ⑩ 協力医療機関の施設からの距離

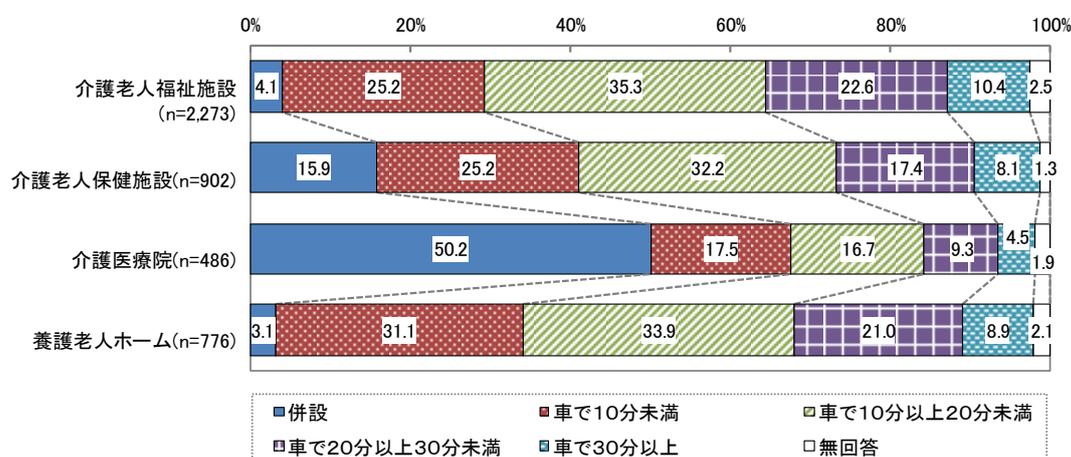
施設系サービス・養護老人ホームにおける協力医療機関までの距離は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、養護老人ホームでは、「車で10分以上20分未満」の割合が最も高く、次いで「車で10分未満」の割合が高かった。介護医療院では、「併設」が50.2%と最も高く、次いで「車で10分未満」「車で10分以上20分未満」の割合が高かった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、「車で10分未満」「車で10分以上20分未満」がそれぞれ3割と高かった。

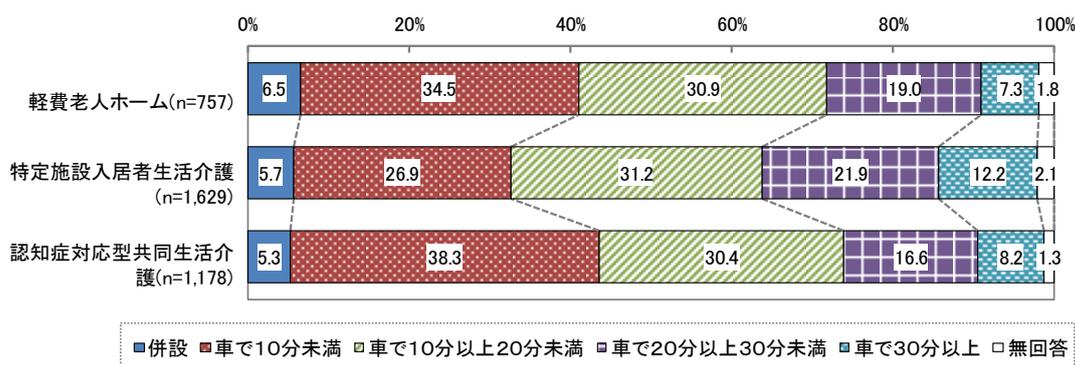
協力医療機関として満たしている要件別でみると、①～③を満たすものについては、いずれも20分未満が6割を超えていた。

図表 2-29 協力医療機関の施設からの距離

### 【施設系サービス・養護老人ホーム】

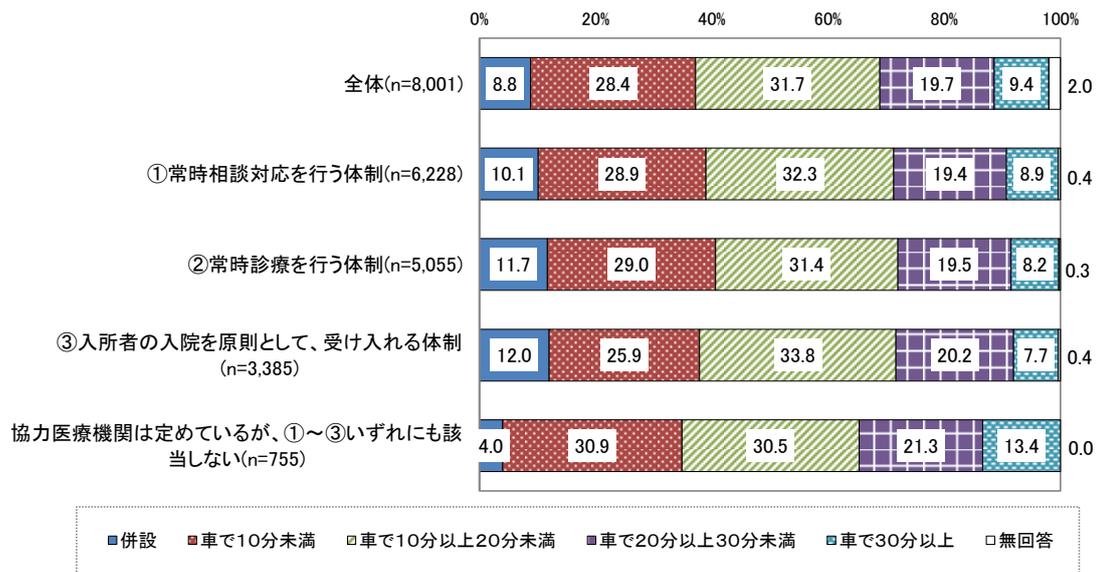


### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※協力医療機関が複数ある場合も含め、全ての協力医療機関を集計した。

図表 2-30 要件別定めている協力医療機関との距離



※協力医療機関が複数ある場合も含め、全ての協力医療機関を集計した。  
 ※サービス種類別を要件別に集計して示した。

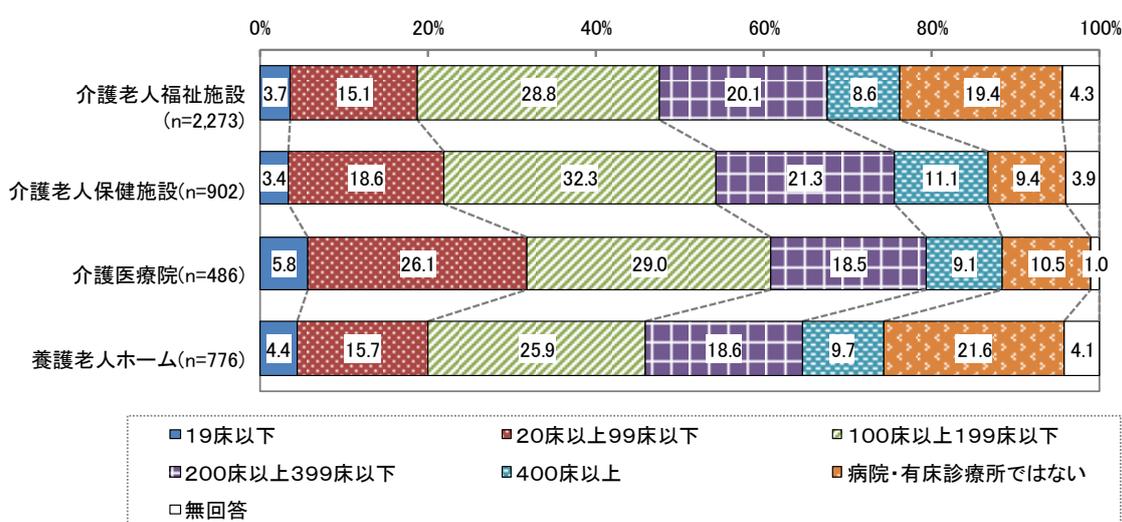
### ⑪ 協力医療機関の病床数

施設系サービス・養護老人ホームについては、いずれも「100床以上 199床以下」の割合が高く、次いで、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、「200床以上 399床以下」、介護医療院では、「20床以上 99床以下」、養護老人ホームでは、次いで「病院・有床診療所ではない」の割合が高かった。

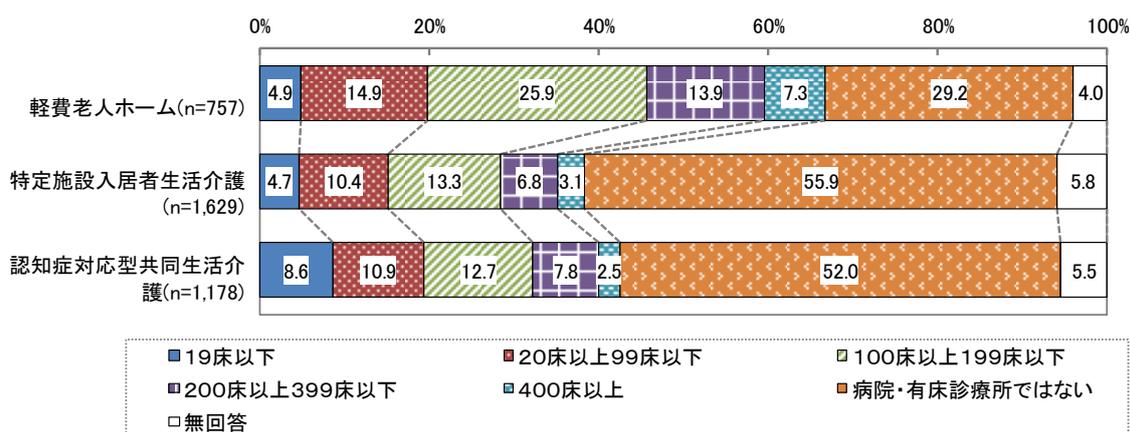
居住系サービス・軽費老人ホームについては、いずれも「病院・有床診療所ではない」の割合が最も高く、特に特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護では5割を上回っていた。次いで、いずれも「100床以上199床以下」「20床以上 99床以下」の割合が高かった。

図表 2-31 協力医療機関の病床数

#### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



#### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※協力医療機関が複数ある場合も含め、全ての協力医療機関を集計した。

⑫ 協力医療機関との定期的な会議の実施の頻度(加算の有無に関わらない、予定を含む)

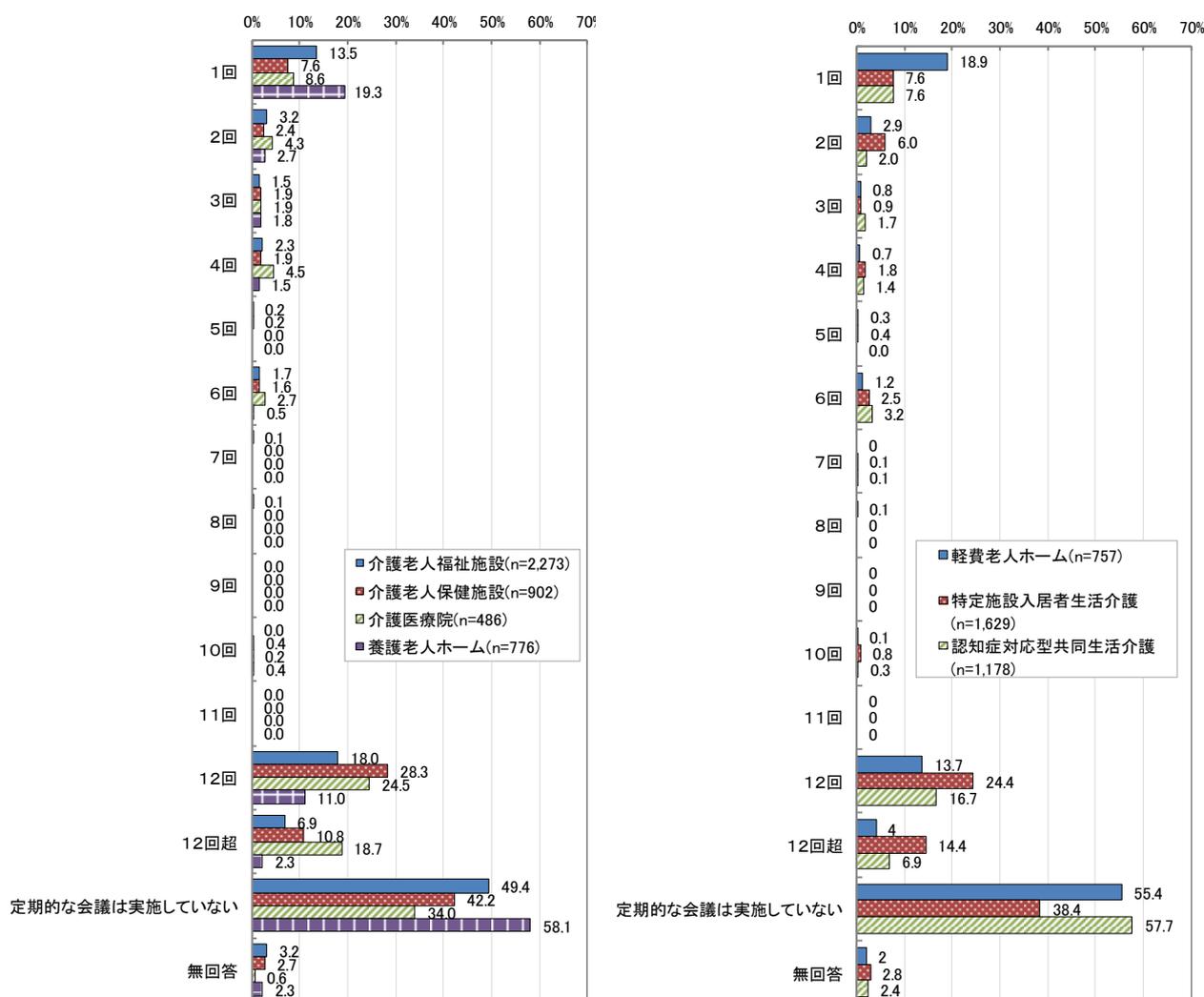
施設系サービス・養護老人ホームについては、「定期的な会議は実施していない」の割合が最も高く、次いで、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院では「12回」、養護老人ホームでは「1回」の割合が高かった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、「定期的な会議は実施していない」の割合が最も高く、次いで、軽費老人ホームでは「1回」、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護では「12回」の割合が高かった。

図表 2-32 協力医療機関との定期的な会議の実施の頻度(加算の有無に関わらない、予定を含む)

【施設系サービス・養護老人ホーム】

【居住系サービス・軽費老人ホーム】



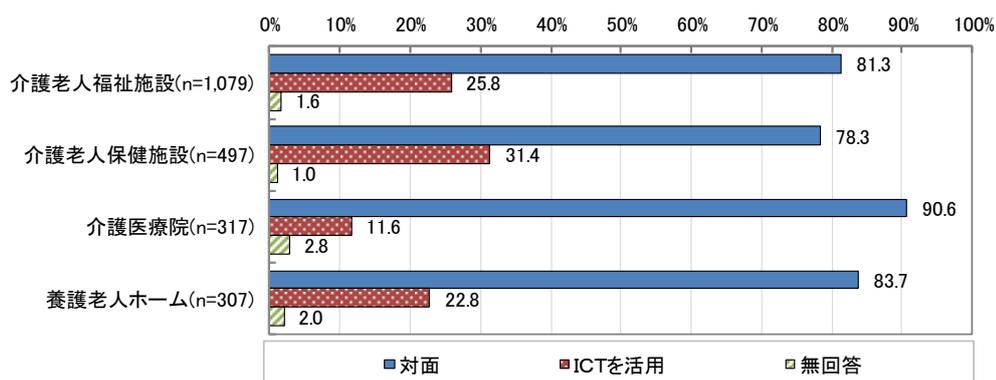
※協力医療機関が複数ある場合も含め、全ての協力医療機関を集計した。  
 ※小数点以下四捨五入

⑬ 協力医療機関との定期的な会議の実施の方法(予定を含む)

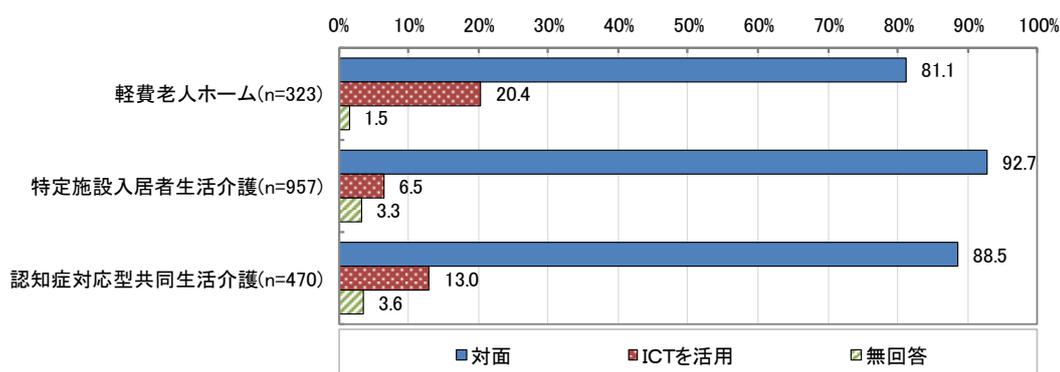
施設系サービス・養護老人ホーム、居住系サービス・軽費老人ホームのいずれも、「対面」の割合が高かった。

図表 2-33 協力医療機関との定期的な会議の実施の方法(予定を含む) (複数選択可)

【施設系サービス・養護老人ホーム】



【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※⑬で定期的に会議を実施している場合のみ回答

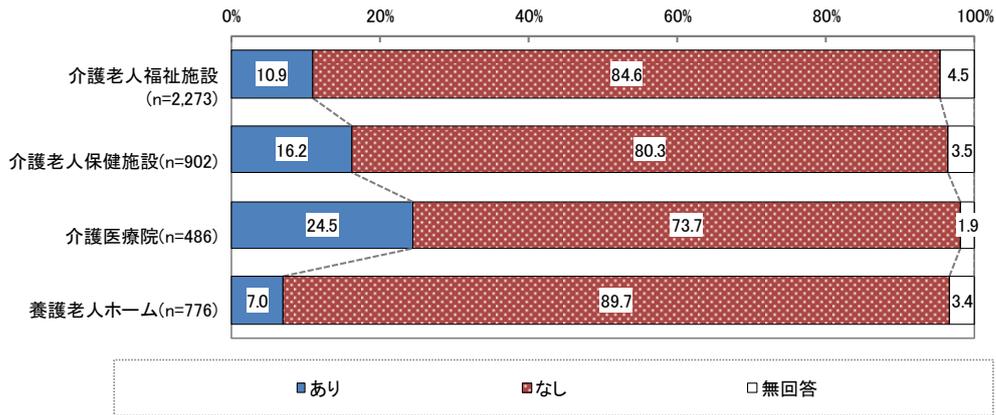
⑭ 協力医療機関との ICT 連携の有無

施設系サービス・養護老人ホーム、居住系サービス・軽費老人ホームのいずれも、ICT連携について「なし」の割合が高かった。

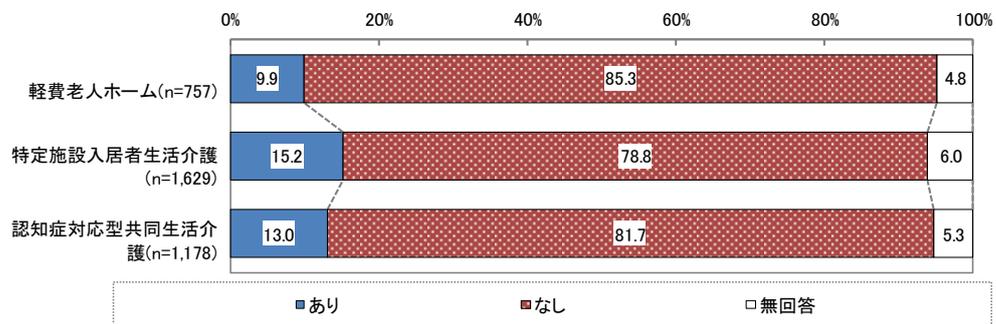
ICT 連携の割合が最も高かったのは、介護医療院で 24.5%であった。

図表 2-34 協力医療機関との ICT 連携の有無

【施設系サービス・養護老人ホーム】



【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※ICT 連携：入所(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ことをいう。

※協力医療機関が複数ある場合も含め、全ての協力医療機関を合計したもの

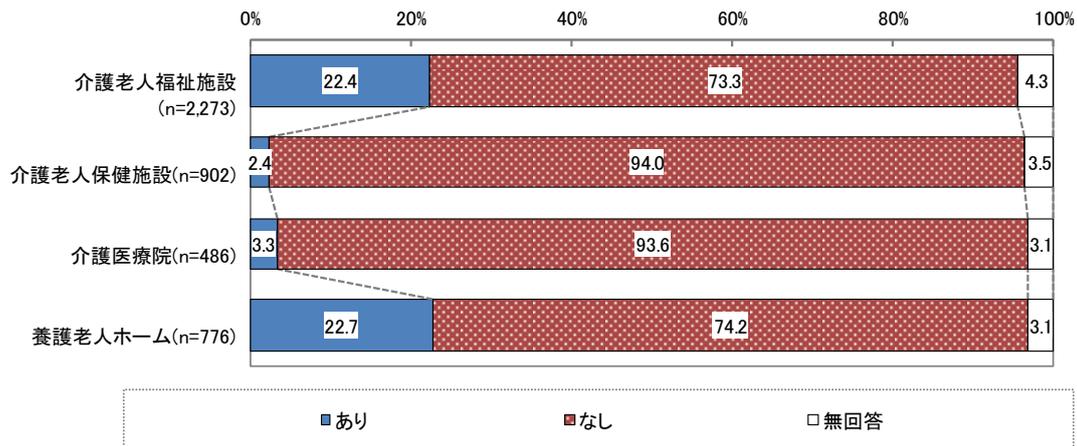
⑮ 協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生の有無

施設系サービス・養護老人ホーム、居住系サービス・軽費老人ホームのいずれも、協力医療機関の契約における金銭的な負担の発生については「なし」の割合が高かった。

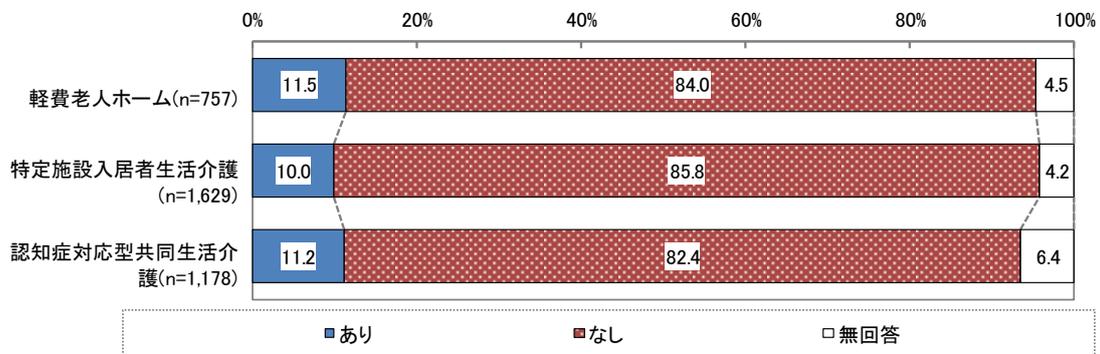
介護老人福祉施設、養護老人ホームでは、「あり」の割合が2割強と他に比べ相対的に高かった。

図表 2-35 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

【施設系サービス・養護老人ホーム】



【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※協力医療機関が複数ある場合も含め、全ての協力医療機関を集計した。

### 3. 要件を満たす協力医療機関を定めることによる影響

#### (1) 要件を満たす協力医療機関として定めることによる効果

施設系サービス・養護老人ホームについては、介護老人福祉施設、介護医療院では「利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった」、介護老人保健施設、養護老人ホームでは「協力医療機関に気軽に相談できるようになった」の割合が最も高かった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、軽費老人ホームでは「協力医療機関に気軽に相談できるようになった」、特定施設入居者生活介護、認知症対応型生活介護では「利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった」の割合が最も高かった。

図表 2-36 要件を満たす協力医療機関として定めることによる効果(複数選択可)

#### 【施設系サービス・養護老人ホーム】

	調査数	利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった	医療的知識や医療ニーズへの対応力向上につながった	利用者や家族の安心感が増した	施設の信頼感が増した	協力医療機関からの報告・連絡がスムーズになった	協力医療機関に気軽に相談できるようになった	特になし	その他	無回答
介護老人福祉施設	759	59.6%	38.7%	43.5%	28.7%	47.2%	58.9%	15.4%	1.2%	1.8%
介護老人保健施設	378	56.3%	39.4%	40.7%	28.3%	54.0%	59.8%	10.6%	1.3%	4.0%
介護医療院	286	46.9%	29.4%	45.1%	29.0%	42.0%	42.3%	16.8%	1.7%	8.7%
養護老人ホーム	304	52.3%	30.3%	29.9%	17.1%	42.1%	53.0%	19.4%	2.0%	3.9%

#### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】

	調査数	利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった	医療的知識や医療ニーズへの対応力向上につながった	利用者や家族の安心感が増した	施設の信頼感が増した	協力医療機関からの報告・連絡がスムーズになった	協力医療機関に気軽に相談できるようになった	特になし	その他	無回答
軽費老人ホーム	315	56.2%	32.4%	52.1%	28.6%	43.8%	59.0%	11.1%	1.0%	3.2%
特定施設入居者生活介護	477	74.8%	48.8%	66.9%	45.3%	53.9%	63.7%	8.4%	0.6%	6.9%
認知症対応型共同生活介護	420	78.3%	50.7%	66.7%	42.4%	54.0%	70.7%	5.2%	0.2%	3.8%

※施設系サービス・養護老人ホームについては、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

※居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

(2) 要件を満たす協力医療機関として定めることによって生じた課題

施設系サービス・養護老人ホーム、居住系サービス・軽費老人ホームのいずれも、「特にない」の割合が最も高く、次いで「連携するための労力や時間が増えた」が高かった。

図表 2-37 要件を満たす協力医療機関として定めることによって生じた課題(複数選択可)

【施設系サービス・養護老人ホーム】

	調査数	利用者情報の共有が円滑に行えない	役割分担や対応体制が不十分であった	協定コスト等のコストが負担となっている	連携するための労力や時間が増えた	協力医療機関以外の医療機関へ相談しにくくなった	期待した効果がみられない	特にない	その他	無回答
介護老人福祉施設	759	5.1%	6.3%	5.1%	25.6%	4.2%	9.6%	54.3%	3.2%	3.2%
介護老人保健施設	378	5.6%	6.1%	0.8%	28.0%	0.8%	4.2%	56.9%	1.3%	5.6%
介護医療院	286	3.8%	3.5%	1.0%	17.8%	0.0%	3.1%	65.7%	1.4%	9.1%
養護老人ホーム	304	4.6%	3.6%	3.6%	19.1%	3.9%	6.3%	63.2%	0.7%	5.3%

【居住系サービス・軽費老人ホーム】

	調査数	利用者情報の共有が円滑に行えない	役割分担や対応体制が不十分であった	協定コスト等のコストが負担となっている	連携するための労力や時間が増えた	協力医療機関以外の医療機関へ相談しにくくなった	期待した効果がみられない	特にない	その他	無回答
軽費老人ホーム	315	5.4%	6.0%	1.6%	13.3%	3.2%	8.3%	66.3%	2.2%	3.8%
特定施設入居者生活介護	477	4.0%	6.5%	2.1%	15.1%	4.6%	5.2%	63.9%	0.8%	8.4%
認知症対応型共同生活介護	420	4.0%	5.5%	2.1%	14.8%	4.8%	4.8%	63.1%	1.7%	7.6%

※施設系サービス・養護老人ホームについては、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

※居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

#### 4. 協力医療機関を定めていない場合の、協力医療機関の定めに向けての取組状況

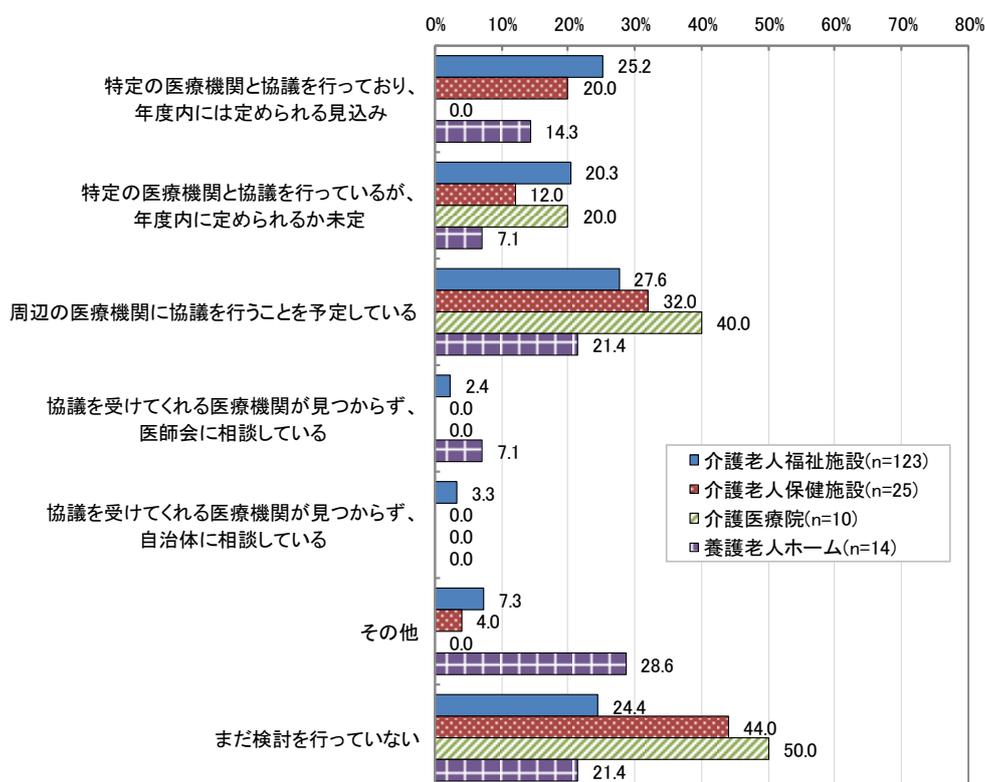
##### (1) 協力医療機関の定めに向けた現在の進捗状況

施設系サービス・養護老人ホームについては、介護老人保健施設、介護医療院では「まだ検討を行っていない」、介護老人福祉施設では「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」「周辺の医療機関に協議を行うことを予定している」「まだ検討を行っていない」、養護老人ホームでは「周辺の医療機関に協議を行うことを予定している」「その他」「まだ検討を行っていない」の割合が高かった。

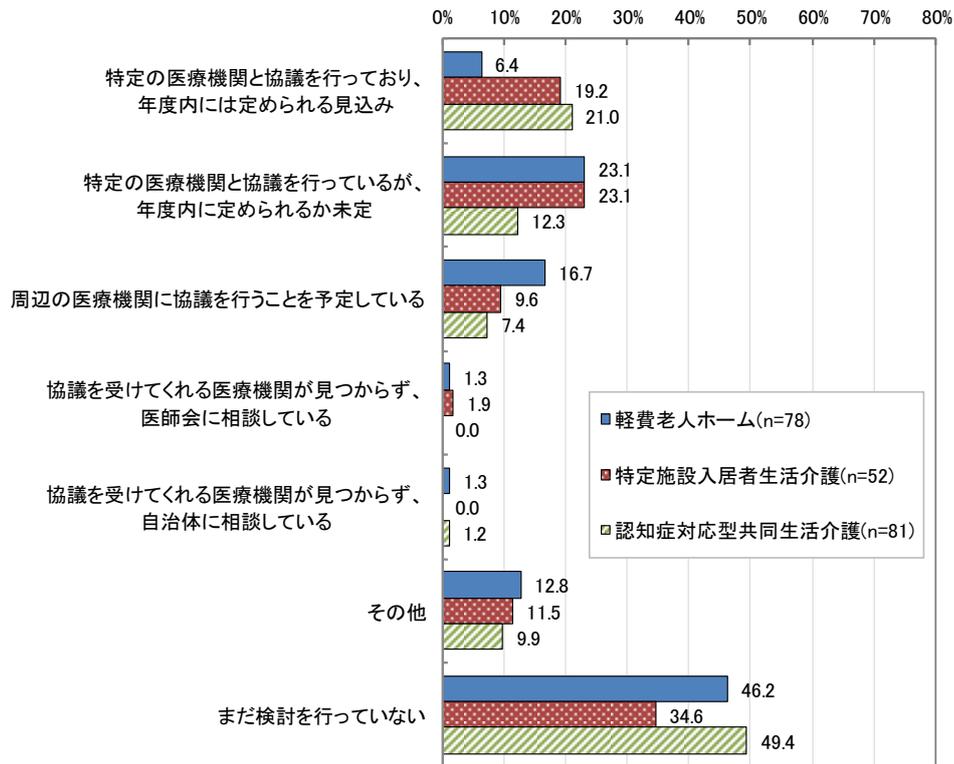
居住系サービス・軽費老人ホームについては、いずれも「まだ検討を行っていない」の割合が高かった。次いで、軽費老人ホームでは「特定の医療機関と協議を行っており、年度内には定められるか未定」「周辺の医療機関に協議を行うことを予定している」、特定施設入居者生活介護では「特定の医療機関と協議を行っており、年度内には定められる見込み」「特定の医療機関と協議を行っているが、年度内に定められるか未定」、認知症対応型共同生活介護では「特定の医療機関と協議を行っており、年度内に定められる見込み」の割合が高かった。

図表 2-38 協力医療機関の定めに向けた現在の進捗状況（複数選択可）

##### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※施設系サービス・養護老人ホームについては、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、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

※居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

※要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等の回答を集計した。なお、無回答が多かったため、無回答を除いた。

※「まだ検討を行っていない」とそれ以外の選択肢は、両方選択することはできず、「まだ検討を行っていない」以外は複数選択可能となっている。

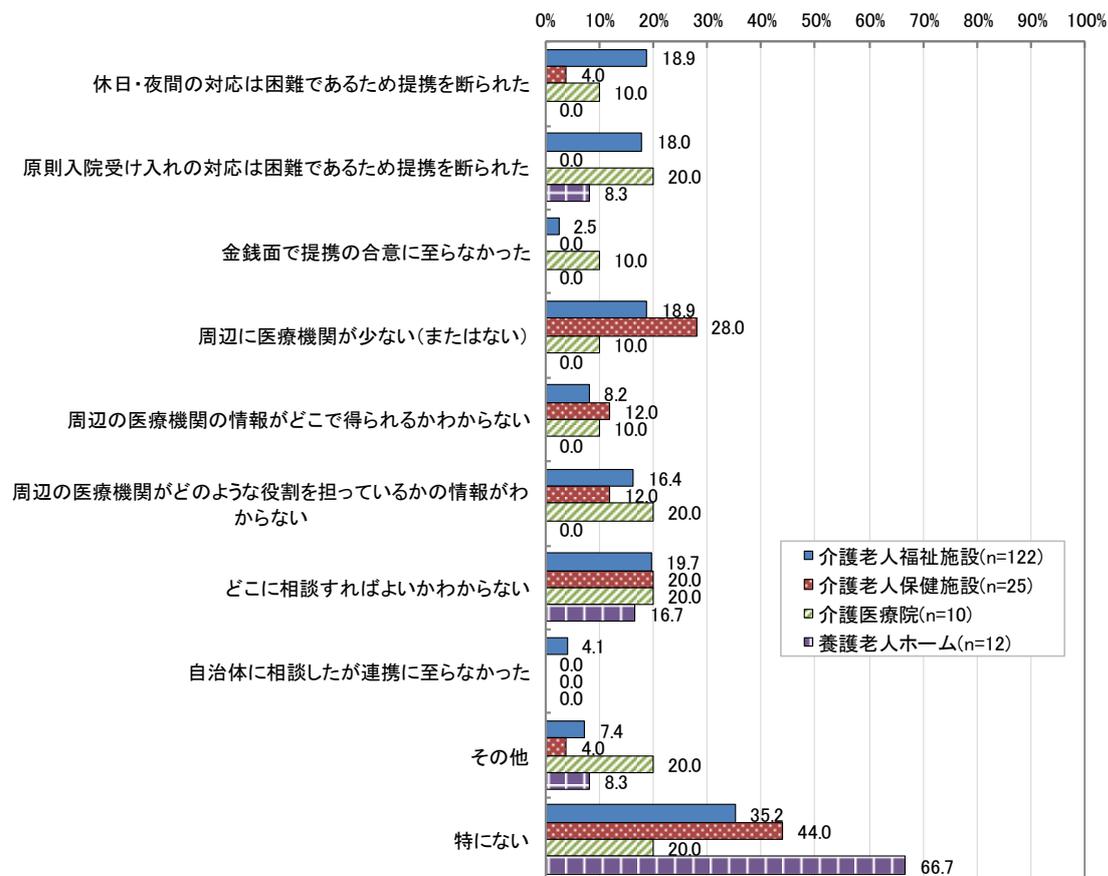
## (2) 協力医療機関を定めるにあたっての課題

施設系サービス・養護老人ホームについては、「特になし」の割合が高く、特に養護老人ホームは66.7%と高かった。具体的な課題としては、介護老人福祉施設では「どこに相談すればよいか分からない」「休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られた」「周辺に医療機関が少ない(またはない)」、介護老人保健施設では「周辺に医療機関が少ない(またはない)」「どこに相談すればよいか分からない」、介護医療院では「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」「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」「どこに相談すればよいか分からない」「その他」、養護老人ホームでは「どこに相談すればよいか分からない」「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」の割合が高かった。

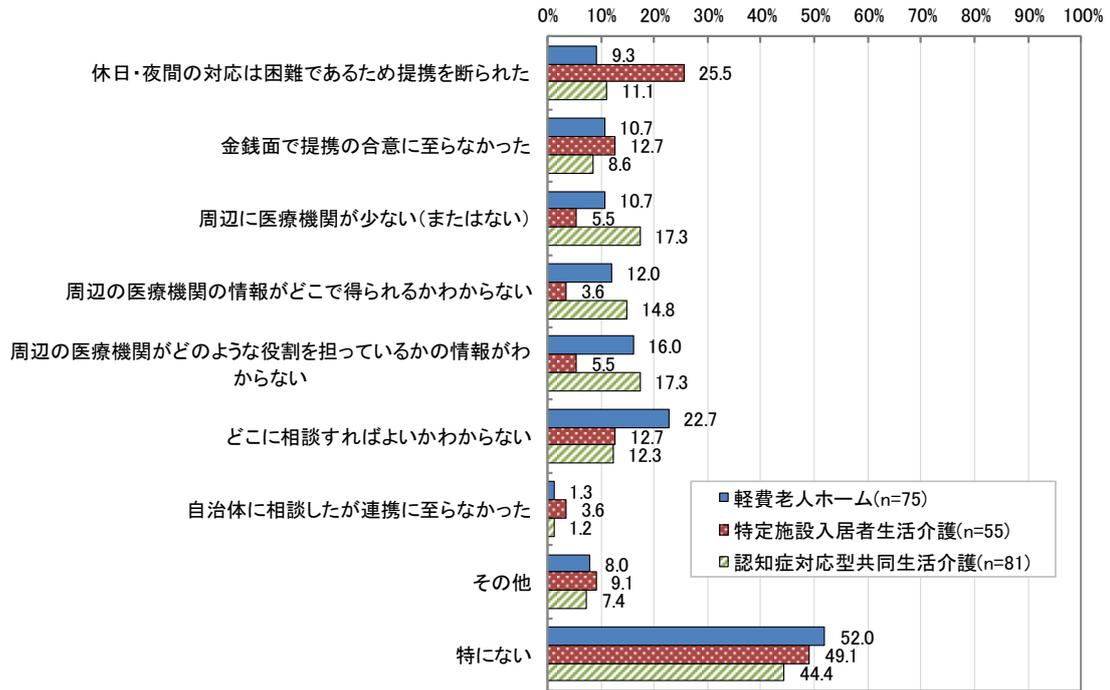
居住系サービス・軽費老人ホームについては、「特になし」の割合が高かった。具体的な課題としては、軽費老人ホームでは「どこに相談すればよいか分からない」、特定施設入居者生活介護では「休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られた」、認知症対応型共同生活介護では「周辺に医療機関が少ない(またはない)」「周辺の医療機関がどのような役割を担っているかの情報がわからない」の割合が高かった。

図表 2-39 協力医療機関を定めるにあたっての課題（複数選択可）

### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



【居住系サービス・軽費老人ホーム】



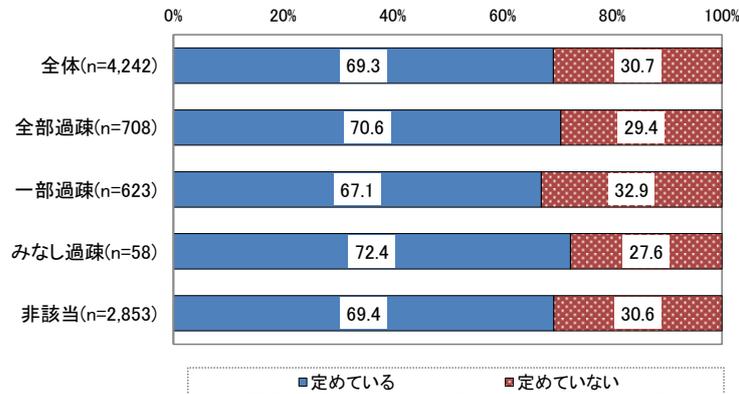
- ※施設系サービス・養護老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。
- ※居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。
- ※要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等の回答を集計した。なお、無回答が多かったため、無回答を除いた。

### (3)「周辺に医療機関が少ない(またはない)」地域の状況

要件を満たす協力医療機関を定めている高齢者施設等の割合を地域ごとにみると、「全部過疎」、「一部過疎」は非該当地域に比べ「定めている」割合は同程度であった。

「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した割合は、非該当が低くなっていた。

図表 2-40 地域別※ 協力医療機関の要件の状況(全サービス)



※過疎地域の持続発展支援に関する特別措置法対象で区分した。

※調査期間(令和7年9月~11月)における高齢者施設等からの回答を集計した。

図表 2-41 地域別※ 協力医療機関の要件を満たしていない事業所のうち  
周辺に医療機関が少ない(またはない)と回答した割合

	調査数	周辺に医療機関が少ない(またはない)
全体	433	15.5%
全部過疎	67	37.3%
一部過疎	60	23.3%
みなし過疎	4	0.0%
非該当	302	9.3%

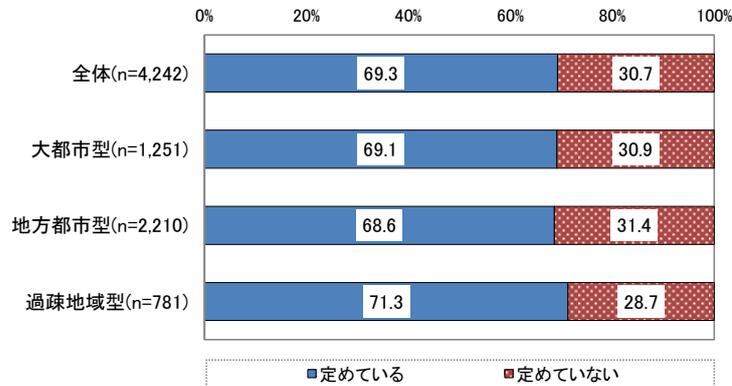
※過疎地域の持続発展支援に関する特別措置法対象で区分した。

※要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等の回答を集計した。なお、無回答が多かったため、無回答を除いて集計した。

要件を満たす協力医療機関を定めている高齢者施設等の割合を二次医療圏地域別で見ると、過疎地域型は大都市型と「定めている」割合が同程度であった。

「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した割合は、過疎地域型が高くなっていた。

図表 2-42 二次医療圏地域別※ 協力医療機関の要件の状況(全サービス)



※二次医療圏を、(人口が100万人以上)又は(人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>)の条件を満たす二次医療圏を大都市型、(人口が20万人以上)又は(人口10~20万人かつ人口密度200人/km<sup>2</sup>以上)の条件を満たす二次医療圏を地方都市型、その他を過疎地域型に区分(日本医師会総合政策研究機構作成資料を参考に作成)した。

※調査期間(令和7年9月~11月)における高齢者施設等からの回答を集計した。

図表 2-43 二次医療圏地域別※ 協力医療機関の要件を満たしていない事業所のうち 周辺に医療機関が少ない(またはない)と回答した割合

	調査数	周辺に医療機関が少ない(またはない)
全体	433	15.5%
大都市型	141	5.0%
地方都市型	221	15.4%
過疎地域型	71	36.6%

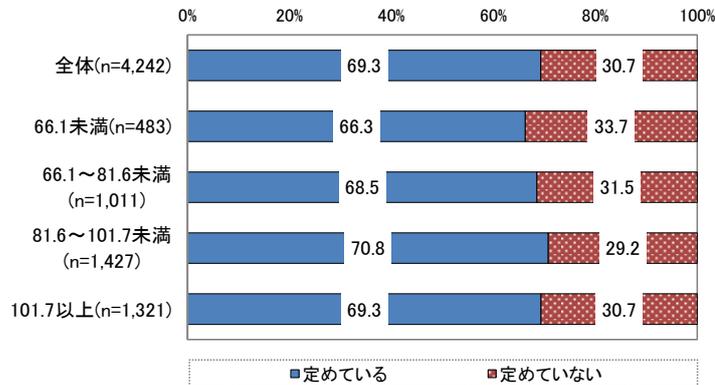
※二次医療圏を、(人口が100万人以上)又は(人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>)の条件を満たす二次医療圏を大都市型、(人口が20万人以上)又は(人口10~20万人かつ人口密度200人/km<sup>2</sup>以上)の条件を満たす二次医療圏を地方都市型、その他を過疎地域型に区分(日本医師会総合政策研究機構作成資料を参考に作成)した。

※要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等の回答を集計した。なお、無回答が多かったため、無回答を除いて集計した。

要件を満たす協力医療機関を定めている高齢者施設等を人口 10 万人対医療機関数別にみると、「定めている」割合が同程度であった。

「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した医療機関別の割合は、66.1 未満が高くなっていた。

図表 2-44 人口 10 万人対医療機関数別※ 協力医療機関の要件の状況(全サービス)



※1,741 市区町村ごとに人口 10 万人当たりの医療機関数を算出した(人口は令和5年1月1日時点、医療機関数は令和5年10月1日時点)。算出した値を小さい順に並べ全体を4等分し、区切り値を設定した。その区分に含まれる市区町村の高齢者施設等の定めの状況を確認した。

※調査期間(令和7年9月～11月)における高齢者施設等からの回答を集計した。

図表 2-45 人口 10 万人対医療機関数別※ 要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等のうち周辺に医療機関が少ない(またはない)と回答した割合

	調査数	周辺に医療機関が少ない(またはない)
全体	433	15.5%
66.1未満	57	26.3%
66.1～81.6未満	111	16.2%
81.6～101.7未満	132	12.1%
101.7以上	133	13.5%

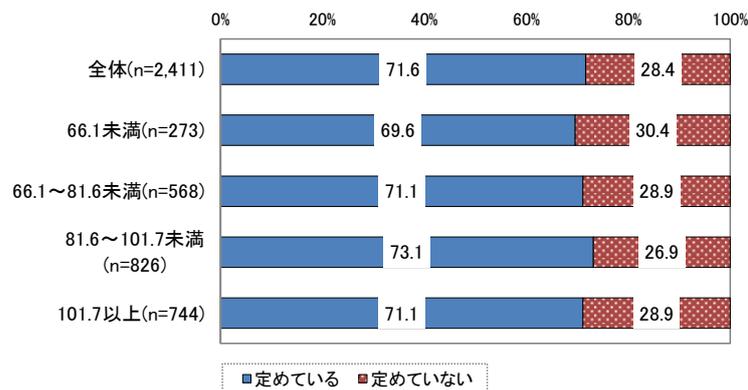
※1,741 市区町村ごとに人口 10 万人当たりの医療機関数を算出した(人口は令和5年1月1日時点、医療機関数は令和5年10月1日時点)。算出した値を小さい順に並べ全体を4等分し、区切り値を設定した。

※要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等の回答を集計した。なお、無回答が多かったため、無回答を除いて集計した。

要件を満たす協力医療機関を定めている施設サービス・養護老人ホームを人口 10 万人対医療機関数別にみると「定めている」割合が同程度であった。

「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した医療機関別の割合は、66.1 未満が高くなっていた。

図表 2-46 人口 10 万人対医療機関数別※ 協力医療機関の要件の状況  
(施設サービス・養護老人ホーム)



※1,741 市区町村ごとに人口 10 万人当たりの医療機関数を算出した(人口は令和5年1月1日時点、医療機関数は令和5年10月1日時点)。算出した値を小さい順に並べ全体を4等分し、区切り値を設定した。その区分に含まれる市区町村の高齢者施設等の定め状況を確認した。

※調査期間(令和7年9月~11月)における高齢者施設等からの回答を集計した。

図表 2-47 人口 10 万人対医療機関数別※ 要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等のうち周辺に医療機関が少ない(またはない)と回答した割合(施設サービス・養護老人ホーム)

	調査数	周辺に医療機関が少ない(またはない)
全体	222	18.9%
66.1 未満	27	37.0%
66.1~81.6 未満	57	17.5%
81.6~101.7 未満	70	15.7%
101.7 以上	68	16.2%

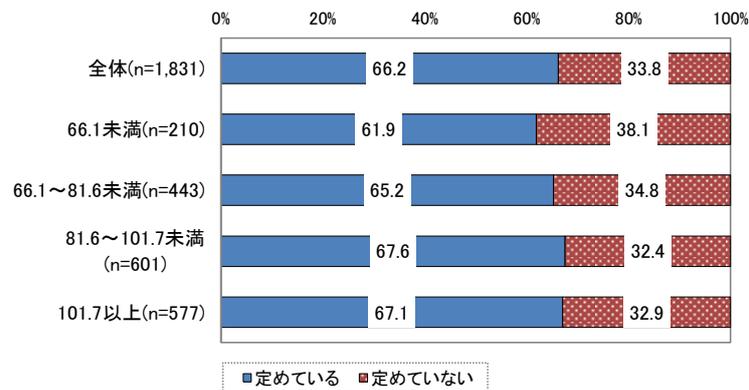
※1,741 市区町村ごとに人口 10 万人当たりの医療機関数を算出した(人口は令和5年1月1日時点、医療機関数は令和5年10月1日時点)。算出した値を小さい順に並べ全体を4等分し、区切り値を設定した。

※要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等の回答を集計した。なお、無回答が多かったため、無回答を除いて集計した。

要件を満たす協力医療機関を定めている居住サービス・軽費老人ホームを人口 10 万人対医療機関数別にみると 66.1 未満で「定めている」割合が低かった。

「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した医療機関別の割合は、66.1 未満でやや高かった。

図表 2-48 人口 10 万人対医療機関数別※ 協力医療機関の要件の状況(居住サービス・軽費老人ホーム)



※1,741 市区町村ごとに人口 10 万人当たりの医療機関数を算出した(人口は令和5年1月1日時点、医療機関数は令和5年10月1日時点)。算出した値を小さい順に並べ全体を4等分し、区切り値を設定した。その区分に含まれる市区町村の高齢者施設等の定め状況を確認した。

※調査期間(令和7年9月~11月)における高齢者施設等からの回答を集計した。

図表 2-49 人口 10 万人対医療機関数別※ 要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等のうち周辺に医療機関が少ない(またはない)と回答した割合(居住サービス・軽費老人ホーム)

	調査数	周辺に医療機関が少ない(またはない)
全体	211	11.8%
66.1 未満	30	16.7%
66.1~81.6 未満	54	14.8%
81.6~101.7 未満	62	8.1%
101.7 以上	65	10.8%

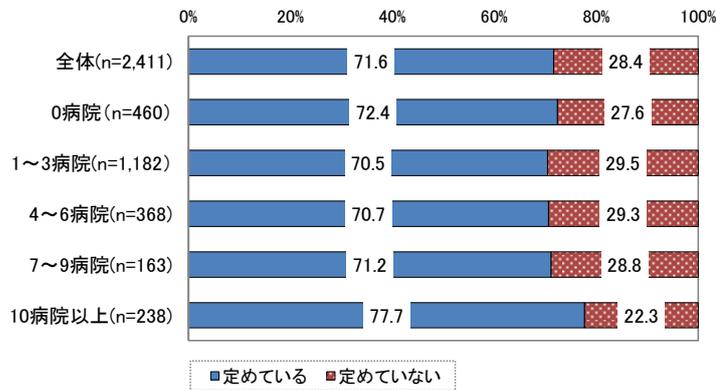
※1,741 市区町村ごとに人口 10 万人当たりの医療機関数を算出した(人口は令和5年1月1日時点、医療機関数は令和5年10月1日時点)。算出した値を小さい順に並べ全体を4等分し、区切り値を設定した。

※要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等の回答を集計した。なお、無回答が多かったため、無回答を除いて集計した。

要件を満たす協力医療機関を定めている施設サービス・養護老人ホームを市区町村ごとの病院数別で見ると10病院以上存在する市区町村で「定めている」の割合が高かった。

「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した割合は、市区町村ごとの病院数が増えると低くなっていった。

図表 2-50 市区町村ごとの病院数でみた協力医療機関の要件の状況(施設サービス・養護老人ホーム)



※市区町村ごとの在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を有する病院(許可病床数200床未満の病院に限る)のいずれかを含む病院数(令和6年度病床機能報告)とした。

※調査期間(令和7年9月~11月)における施設サービス・養護老人ホームからの回答を集計した。

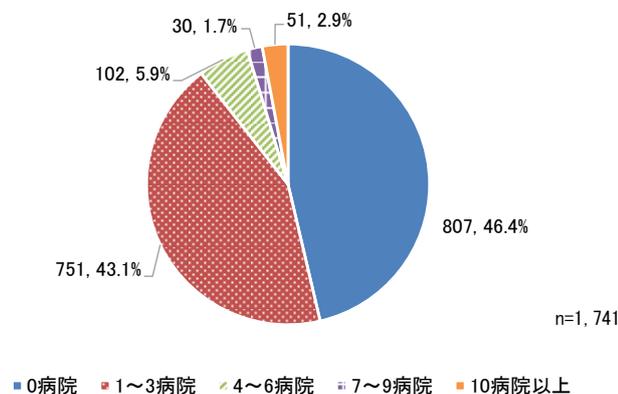
図表 2-51 市区町村ごとの病院数でみた要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等のうち周辺に医療機関が少ない(またはない)と回答した割合(施設サービス・養護老人ホーム)

市区町村別病院数	調査数	周辺に医療機関が少ない(またはない) (%)
全体	222	18.9%
0病院	43	27.9%
1~3病院	109	20.2%
4~6病院	37	16.2%
7~9病院	17	11.8%
10病院以上	16	0.0%

※市区町村ごとの在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を有する病院(許可病床数200床未満の病院に限る)のいずれかを含む病院数(令和6年度病床機能報告)とした。

※要件を満たす協力医療機関を定めていないの施設サービス・養護老人ホーム回答を集計した。なお、無回答が多かったため、無回答を除いて集計した。

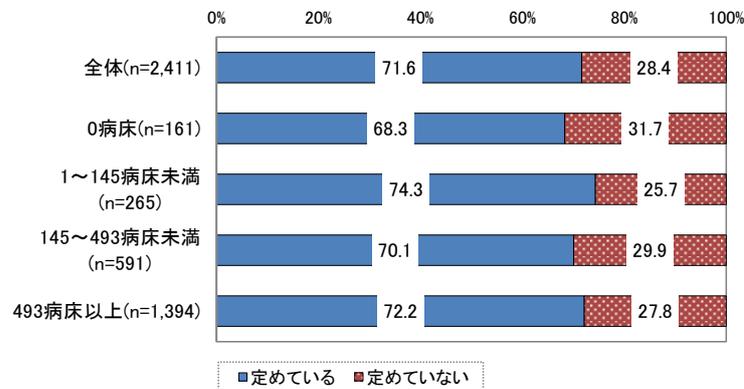
図表 2-52 市区町村ごとの病院数



※市区町村ごとの在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を有する病院(許可病床数200床未満の病院に限る)のいずれかを含む病院数(令和6年度病床機能報告)とした。

要件を満たす協力医療機関を定めている施設サービス・養護老人ホームを市区町村ごとの病床数別で見ると、1～145 病床未満、493 病床以上で「定めている」の割合が高かった。  
 「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した割合は、493 病床以上で低かった。

図表 2-53 市区町村ごとの病床数でみた協力医療機関の要件の状況(施設サービス・養護老人ホーム)



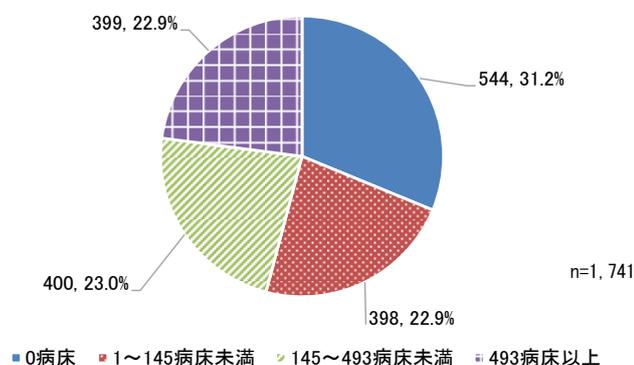
※1,741 市区町村ごとの一般病床数を算出した(令和6年 10 月 1 日時点)。0床を除き小さい順に並べ、1 病床以上を3等分し、区切り値を設定した。その区分に含まれる市区町村の高齢者施設等の定め状況を確認した。  
 ※調査期間(令和7年9月～11 月)における施設サービス・養護老人ホームからの回答を集計した。

図表 2-54 市区町村ごとの病床数でみた要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等のうち周辺に医療機関が少ない(またはない)と回答した割合(施設サービス・養護老人ホーム)

	調査数	周辺に医療機関が少ない(またはない)
全体	222	18.9%
0病床	19	31.6%
1～145病床未満	23	26.1%
145～493病床未満	47	34.0%
493病床以上	133	10.5%

※1,741 市区町村ごとの一般病床数を算出した(令和6年 10 月 1 日時点)。0床を除き小さい順に並べ、1 病床以上を3等分し、区切り値を設定した。  
 ※要件を満たす協力医療機関を定めていない施設サービス・養護老人ホーム回答を集計した。なお、無回答が多かったため、無回答を除いて集計した。

図表 2-55 市区町村ごとの病床数



※1,741 市区町村ごとの一般病床数を算出した(令和6年 10 月 1 日時点)。0床を除き小さい順に並べ、1 病床以上を3等分し、区切り値を設定した。

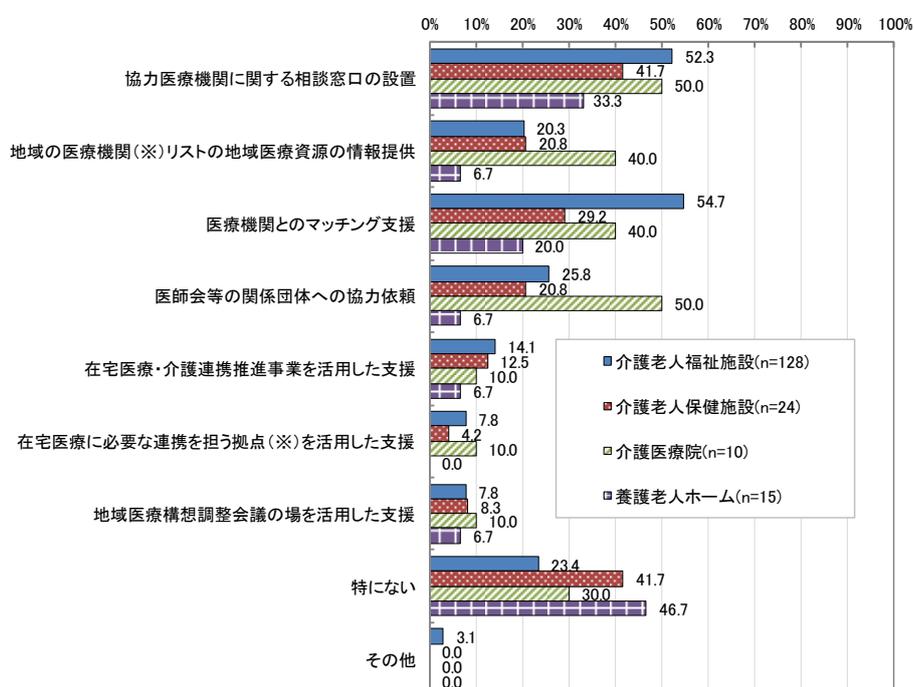
#### (4) 自治体に期待する支援内容

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、養護老人ホームについては、「特にない」を除き、「協力医療機関に関する相談窓口の設置」「医療機関とのマッチング支援」の割合が高かった。介護医療院では、「協力医療機関に関する相談窓口の設置」「医師会等の関係団体への協力依頼」の割合が 50.0% と高かった。

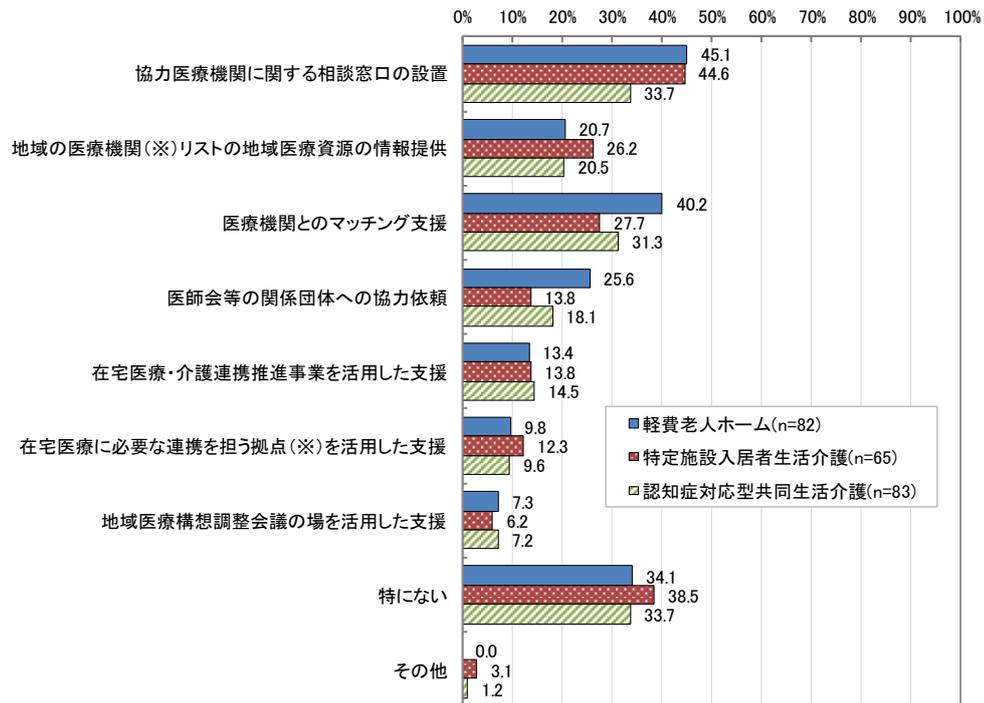
居住系サービス・軽費老人ホームについては、「特にない」を除き、「協力医療機関に関する相談窓口の設置」「医療機関とのマッチング支援」の割合が高かった。

図表 2-56 自治体に期待する支援内容

#### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※施設系サービス・養護老人ホームについては、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、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

※居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

※要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等の回答を集計した。なお、無回答が多かったため、無回答を除いた。

※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した。

※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としている。

## 5. 協力医療機関連携加算の算定について

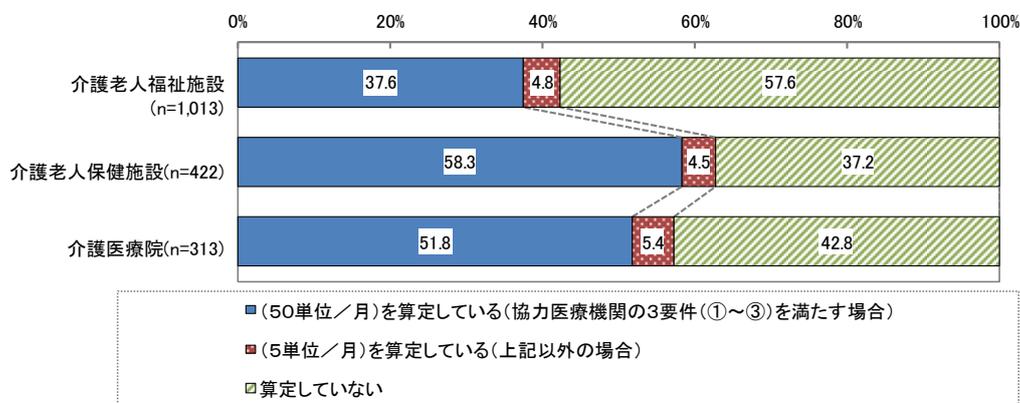
### (1) 協力医療機関連携加算の算定の状況

施設系サービスについては、「(50 単位/月)を算定している(協力医療機関の3要件(①~③)を満たす場合)」割合は、介護老人福祉施設が37.6%、介護老人保健施設が58.3%、介護医療院が51.8%であった。

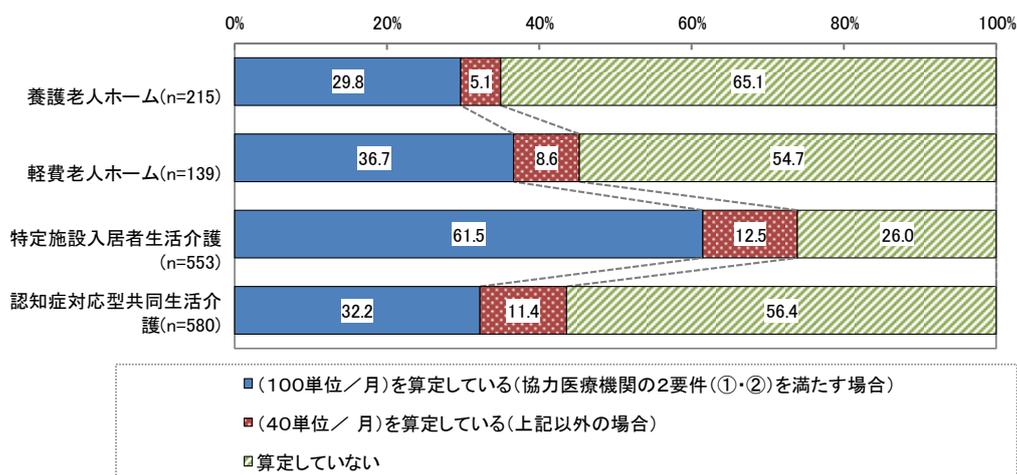
居住系サービス・軽費老人ホームについては、「(100 単位/月)を算定している(協力医療機関の2要件(①・②)を満たす場合)」割合は、養護老人ホームが 29.8%、軽費老人ホームが 36.7%、特定施設入居者生活介護が 61.5%、認知症対応型共同生活介護が 32.2%であった。

図表 2-57 協力医療機関連携加算を算定の状況

#### 【施設系サービス】



#### 【居住系サービス】



※施設系サービスの50 単位/月は、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(③は病院に限る)の3つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した施設の回答を集計した。なお、3つの要件を満たさず50 単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

※居住系サービスの100 単位/月は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制の2つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した事業所の回答を集計した。なお、2つの要件を満たさず100 単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

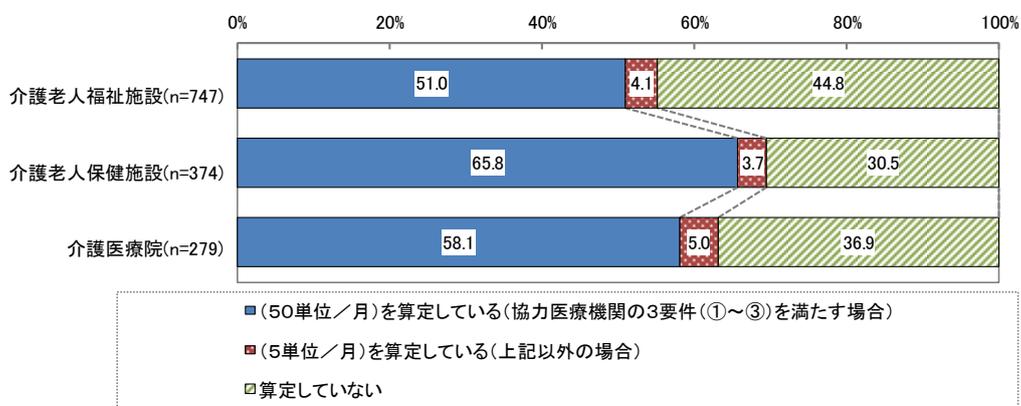
※養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のみ集計した。

義務化された3要件(①～③)を満たす協力医療機関を定めている施設系サービスのみを集計対象とすると、「(50 単位/月)を算定している(協力医療機関の3要件(①～③)を満たす場合)」割合は、介護老人福祉施設が 51.0%、介護老人保健施設が 65.8%、介護医療院が 58.1%であった。

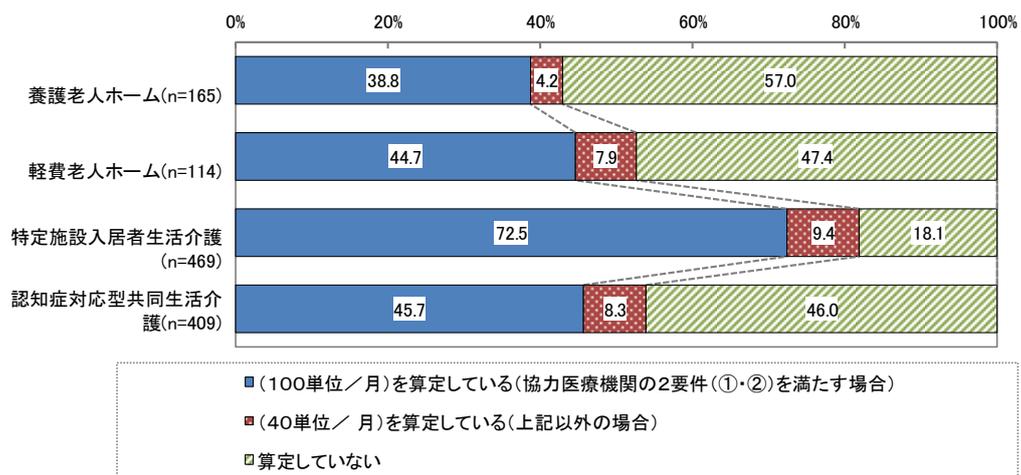
努力義務化された2要件(①・②)を満たす協力医療機関を定めている居住系サービスのみを集計対象とすると、「(100 単位/月)を算定している(協力医療機関の2要件(①・②)を満たす場合)」割合は、養護老人ホームが 38.8%、軽費老人ホームが 44.7%、特定施設入居者生活介護が 72.5%、認知症対応型共同生活介護が 45.7%であった。

図表 2-58 協力医療機関連携加算を算定の状況(要件を満たす医療機関を定めた高齢者施設等)

【施設系サービス】(義務化された3要件(①～③)を満たす協力医療機関を定めている施設系サービスのみを集計)



【居住系サービス】(努力義務化された2要件(①・②)を満たす協力医療機関を定めている居住系サービスのみを集計)



※施設系サービスは、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(③は病院に限る)の3つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した施設のみを集計した。なお、無回答を除いて集計した。

※居住系サービスは、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制の2つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した事業所のみを集計した。なお、無回答を除いて集計した。

※養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のみ集計した。

## (2) 協力医療機関連携加算を算定している場合の会議開催の状況

### ① 会議を行う協力医療機関数、会議の頻度、会議 1 回当たりの時間

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数の平均は、すべての施設で 2 機関未満となっており、特定施設入居者生活介護が平均 1.96 機関と多かった。

医療機関との会議の頻度については、すべての施設で月平均 2 回前後となっており、介護医療院が月平均 2.52 回と多かった。

会議 1 回当たりの時間については、いずれの高齢者施設等も 1 回当たり 30 分前後で、介護老人保健施設が最も長く、平均 31.90 分、特定施設入居者生活介護が最も短く、平均 27.20 分であった。

図表 2-59 会議を行う協力医療機関数、会議の頻度、会議 1 回当たりの時間

	会議を行う協力医療機関数			頻度(回/月)			時間(分/回)		
	調査数	平均	最大値	調査数	平均	最大値	調査数	平均	最大値
介護老人福祉施設	425	1.28	11	417	2.13	36	424	31.27	150
介護老人保健施設	262	1.31	5	258	2.27	20	260	31.90	90
介護医療院	179	1.17	4	176	2.52	30	178	28.12	120
養護老人ホーム	75	1.37	7	74	1.93	18	74	29.80	120
軽費老人ホーム	63	1.30	3	61	2.20	12	61	30.46	120
特定施設入居者生活介護	404	1.96	18	395	2.28	30	393	27.20	120
認知症対応型共同生活介護	245	1.24	4	234	1.61	15	234	28.09	120

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の 50 単位/月は、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(③は病院に限る)の 3 つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した施設の回答を集計した。なお、3 つの要件を満たさず 50 単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

※養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の 100 単位/月は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制の 2 つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した事業所の回答を集計した。なお、2 つの要件を満たさず 100 単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

※養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のみを集計した。

## ② 会議に参加している職員

施設系サービスについては、「看護師、准看護師」の割合が最も高かった。次いで、介護老人福祉施設では、「その他」が 56.4%、介護老人保健施設では、「その他」が 62.5%、介護医療院では、「介護支援専門員」が 65.7%であった。

養護老人ホームでは、「看護師、准看護師」が 86.7%と最も割合が高く、次いで「生活相談員」が 74.7%であった。

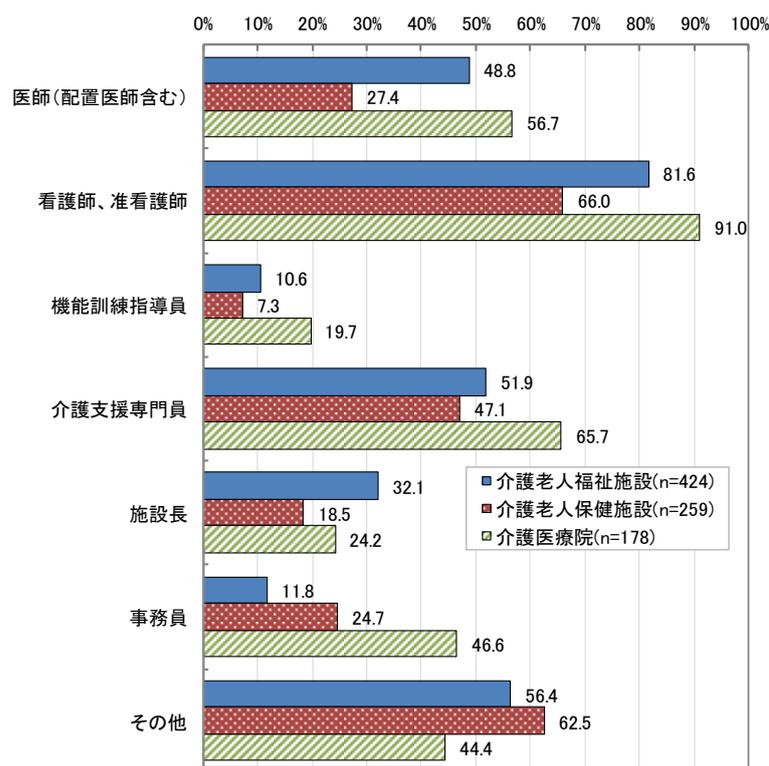
軽費老人ホームでは、「看護師、准看護師」「生活相談員」が 73.0%と最も高く、次いで「施設長」が 41.3%であった。

特定施設入居者生活介護では、「看護師、准看護師」が 93.8%と最も高く、次いで「管理者」が 54.3%であった。

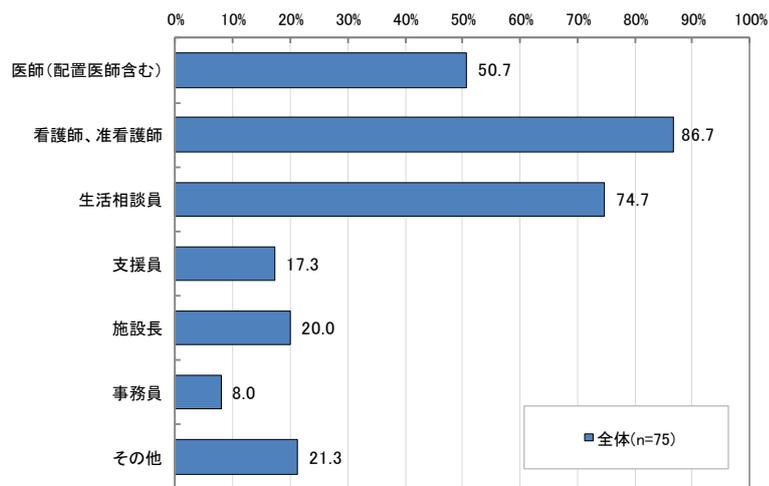
認知症対応型共同生活介護では、「管理者」が 82.8%と最も高く、次いで「介護従業者」が 67.8%であった。

図表 2-60 会議に参加している職員（複数選択可）

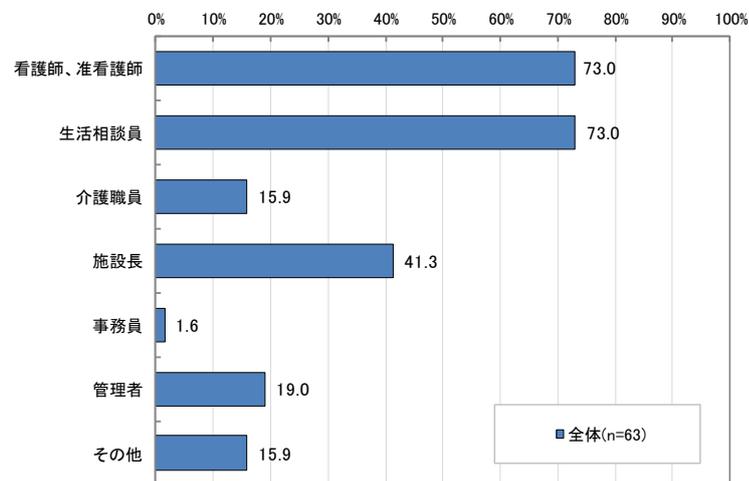
### 【施設系サービス】



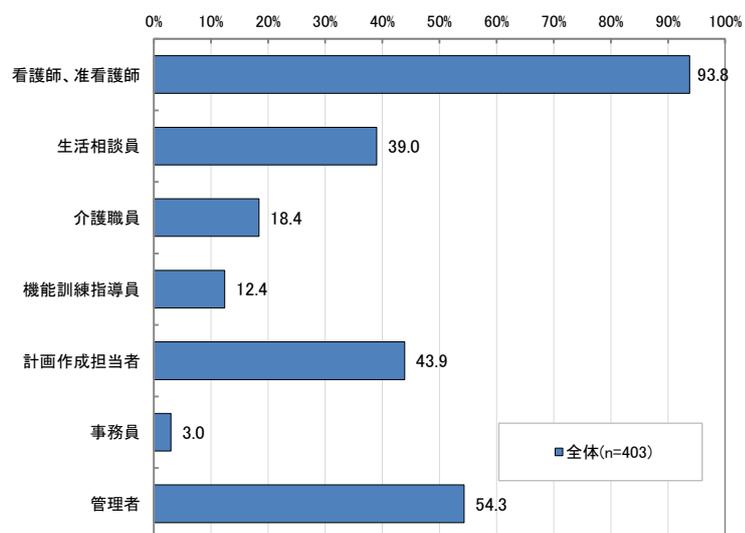
【養護老人ホーム】



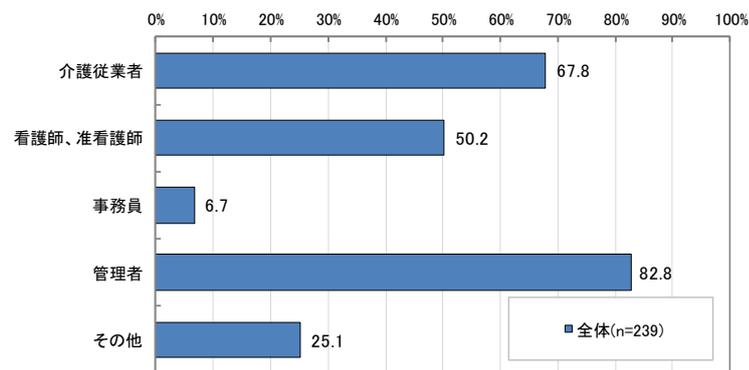
【軽費老人ホーム】



【特定施設入居者生活介護】



### 【認知症対応型共同生活介護】



※施設系サービスの50単位/月は、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(③は病院に限る)の3つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した施設の回答を集計した。なお、3つの要件を満たさず50単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

※養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の100単位/月は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制の2つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した事業所の回答を集計した。なお、2つの要件を満たさず100単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

※養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のみを集計した。

### 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

いずれの高齢者施設等においても、「病状の変化のあった入所(居)者の診療情報、治療方針」の割合が最も高く、次いで「病状の変化のあった入所(居)者が急変した場合の対応方針」「新規入所(居)者の診療情報、治療方針」の割合が相対的に高かった。

図表 2-61 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）

	病状の変化のあった入所者の診療情報、治療方針	病状の変化のあった入所者の日常生活能力、認知機能、家庭の状況	病状の変化のあった入所者が急変した場合の対応方針	新規入所者の診療情報、治療方針	日常生活能力、認知機能、家庭の状況 新規入所者の基本的な	新規入所者が急変した場合の対応方針	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	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	協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由	緊急対応に関する手順や連絡先の確認	感染対策	その他
介護老人福祉施設(n=426)	83.6%	50.0%	72.1%	65.3%	46.0%	42.5%	32.2%	65.0%	30.0%	53.3%	58.9%	8.0%
介護老人保健施設(n=254)	77.2%	45.3%	59.8%	53.1%	42.1%	35.8%	26.4%	68.9%	22.4%	39.0%	40.6%	11.8%
介護医療院(n=178)	79.2%	52.8%	66.3%	60.7%	43.3%	44.4%	16.9%	48.3%	19.1%	39.9%	39.9%	10.1%
養護老人ホーム(n=75)	82.7%	60.0%	62.7%	65.3%	45.3%	32.0%	34.7%	56.0%	33.3%	41.3%	36.0%	8.0%
軽費老人ホーム(n=63)	87.3%	69.8%	79.4%	71.4%	52.4%	50.8%	36.5%	66.7%	46.0%	50.8%	54.0%	3.2%
特定施設入居者生活介護(n=406)	95.3%	66.7%	83.0%	79.3%	57.6%	60.3%	35.2%	43.1%	38.2%	50.7%	49.5%	4.2%
認知症対応型共同生活介護(n=242)	93.8%	71.9%	82.6%	78.5%	63.2%	57.0%	36.4%	44.2%	41.3%	57.4%	56.2%	3.7%

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の50単位/月は、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(③は病院に限る)の3つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した施設の回答を集計した。なお、3つの要件を満たさず50単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

※養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の100単位/月は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制の2つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した事業所の回答を集計した。なお、2つの要件を満たさず100単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

※養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のみを集計した。

### (3) 協力医療機関連携加算を算定していない理由

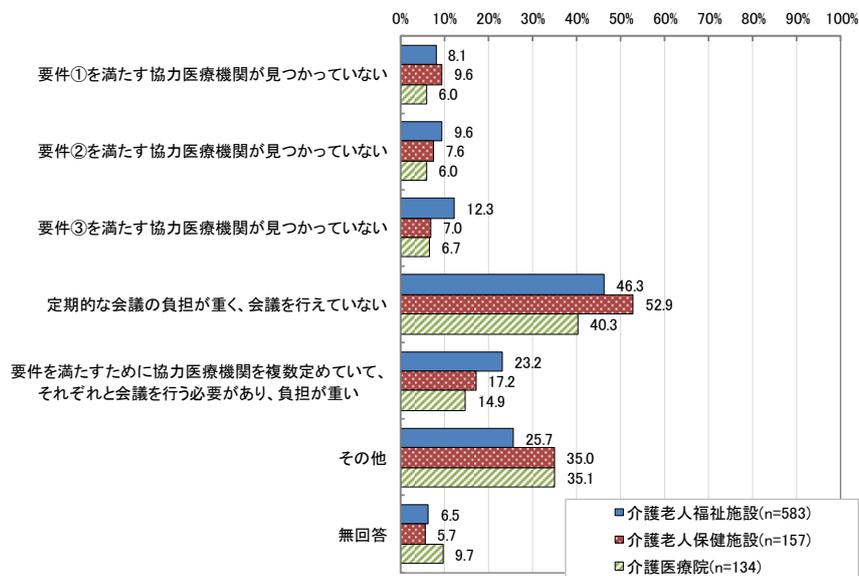
施設系サービスについては、「定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない」の割合が最も高かった。

養護老人ホーム・軽費老人ホームでは、「その他」の割合が最も高く、次いで「定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない」の割合が高かった。

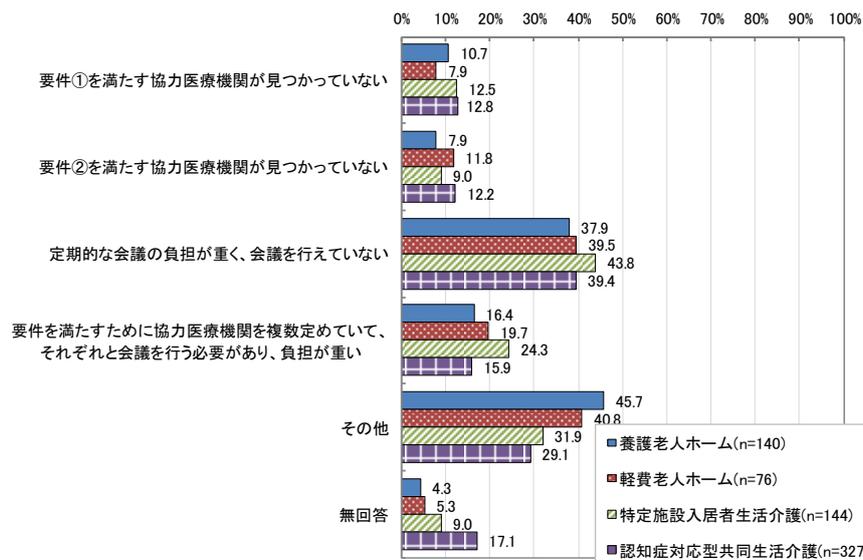
特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護では、「定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない」の割合が最も高かった。

図表 2-62 協力医療機関連携加算を算定していない理由（複数選択可）

#### 【施設系サービス】



#### 【居住系サービス】



※協力医療機関連携加算を算定していないと回答があったものを集計した。

※養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のみを集計した。

「定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない」と回答した高齢者施設等の電子的システムの利用状況を確認したところ、いずれの高齢者施設等も「電子的システム未利用」の割合が高かった。

図表 2-63 定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない高齢者施設等の電子的システムの利用状況  
(複数選択可)

【施設系サービス】

		調査数	電子カルテ	地域医療情報ネットワーク	民間の情報連携ツール	法人内の情報連携ツール	その他	電子的システム未利用
「定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない」の回答者	介護老人福祉施設	270	-	2.2%	2.2%	3.0%	0.4%	93.3%
	介護老人保健施設	83	2.4%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	95.2%
	介護医療院	54	14.8%	1.9%	0.0%	3.7%	0.0%	79.6%

【居住系サービス】

		調査数	電子カルテ	地域医療情報ネットワーク	民間の情報連携ツール	法人内の情報連携ツール	その他	電子的システム未利用
「定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない」の回答者	養護老人ホーム	53	-	0.0%	0.0%	3.8%	1.9%	94.3%
	軽費老人ホーム	30	-	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	96.7%
	特定施設入居者生活介護	63	-	1.6%	3.2%	3.2%	1.6%	92.1%

※「定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない」と回答した高齢者施設等の電子的システムの利用状況を集計した。

※電子的システムとは、入所(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をいう。

※電子カルテは、介護老人保健施設、介護医療院のみの設問とした。

※認知症対応型共同生活介護については、電子的システムの利用状況に関する設問がないため、掲載していない。

## 6. 電子的システムによる協力医療機関との情報連携

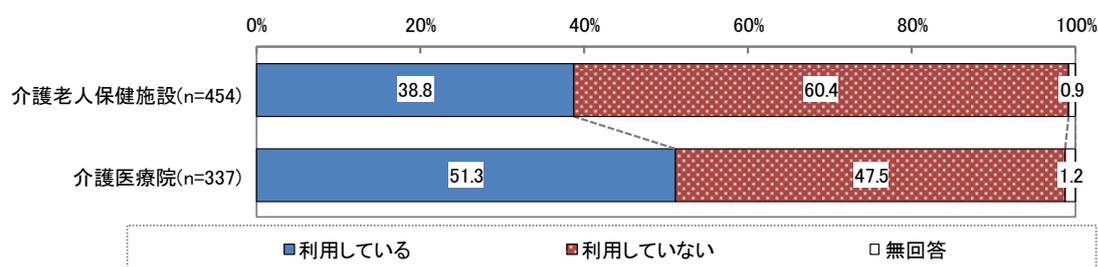
### (1) 電子カルテによる協力医療機関との情報連携

#### ① 電子カルテ利用の有無

介護老人保健施設では、電子カルテを「利用している」が 38.8%、介護医療院では、51.3%であった。

図表 2-64 電子カルテ利用の有無

#### 【介護老人保健施設・介護医療院】



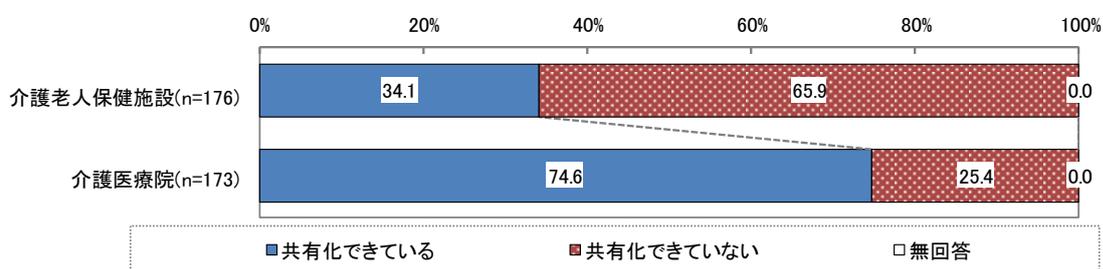
※電子カルテは、介護老人保健施設、介護医療院のみの設問とした。

#### ② 協力医療機関と電子カルテの共有化の有無

電子カルテを利用している場合、電子カルテを「共有化できている」割合は、介護老人保健施設では 34.1%、介護医療院では 74.6%であった。

図表 2-65 協力医療機関と電子カルテの共有化の有無

#### 【介護老人保健施設・介護医療院】



※電子カルテは、介護老人保健施設、介護医療院のみの設問とした。

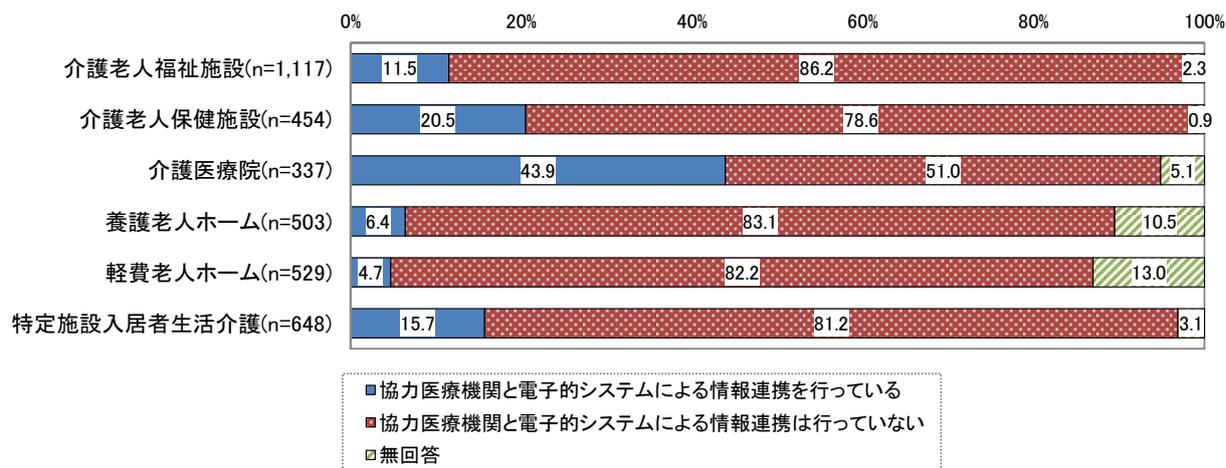
## (2) 電子的システムによる、協力医療機関との情報連携

※認知症対応型共同生活介護は設問なし

### ① 電子的システムによる協力医療機関との情報連携の有無

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割合は、介護医療院が 43.9%、介護老人保健施設で 20.5%であった。その他の高齢者施設等は、1割程度又はそれ未満であった。

図表 2-66 電子的システムによる協力医療機関との情報連携の有無



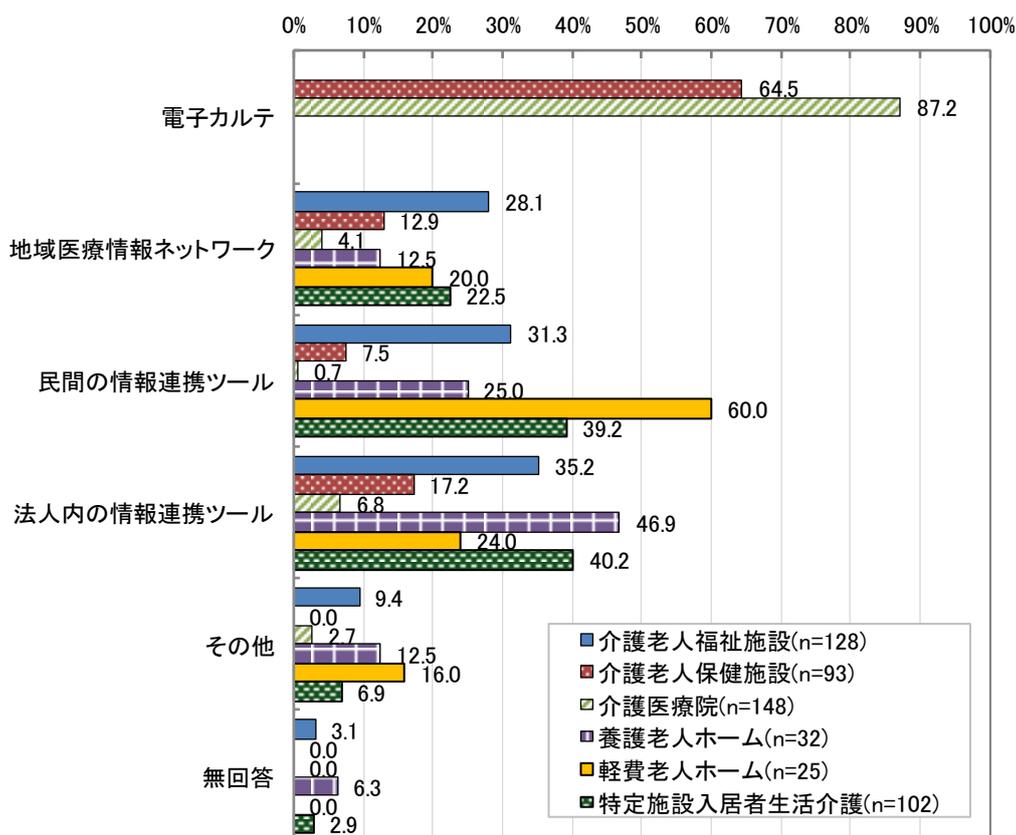
※認知症対応型共同生活介護は設問なしとした。

※介護老人保健施設及び介護医療院は電子カルテによる連携を含む。

## ② 電子的システムによる、協力医療機関と連携で利用した電子システムの内容

電子的システムによる情報連携を行っている高齢者施設等のうち、利用している電子的システムは、介護老人保健施設、介護医療院は「電子カルテ」、介護老人福祉施設、養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護では「法人内の情報連携ツール」、軽費老人ホームでは「民間の情報連携ツール」の割合が高かった。

図表 2-67 電子的システムによる、協力医療機関と連携で利用した電子システムの内容（複数選択可）



※①にて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と回答した事業所への設問

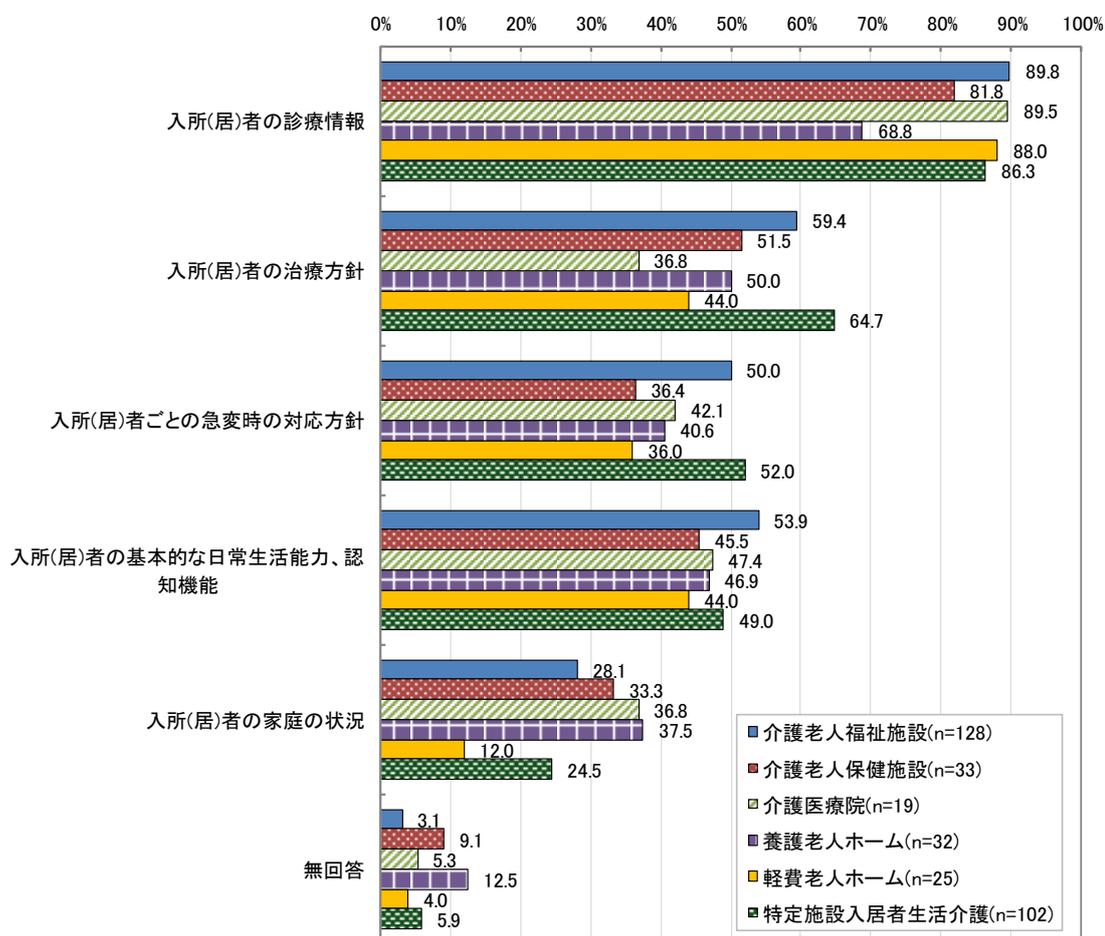
※認知症対応型共同生活介護は設問なしとした。

※電子カルテは、介護老人保健施設、介護医療院のみの設問とした。

### ③ 電子的システムによる、協力医療機関と連携している情報の内容

いずれの高齢者施設等においても、「入所(居)者の診療情報」の割合が最も高かった。

図表 2-68 電子的システムによる、協力医療機関と連携している情報の内容（複数選択可）



※①にて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とは回答した事業所への設問とした。

※介護老人保健施設、介護医療院の電子カルテは除く。

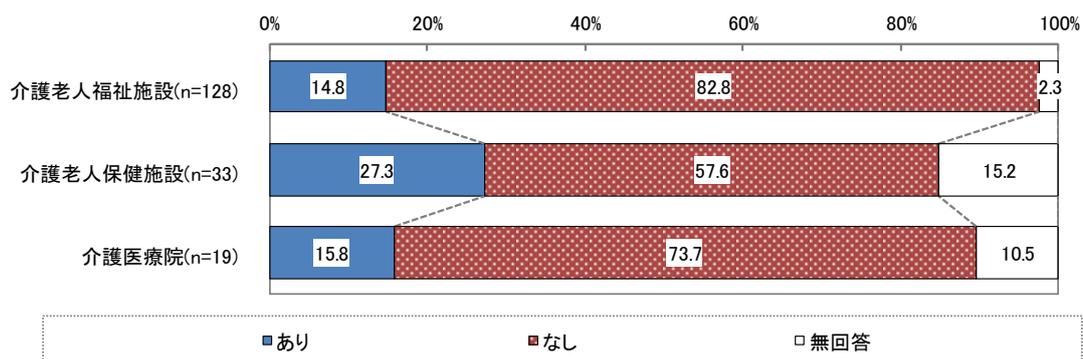
#### ④ 継続的に電子的システムを利用する際の金銭的な負担の発生状況

いずれの高齢者施設等においても、「なし」の割合が高かった。

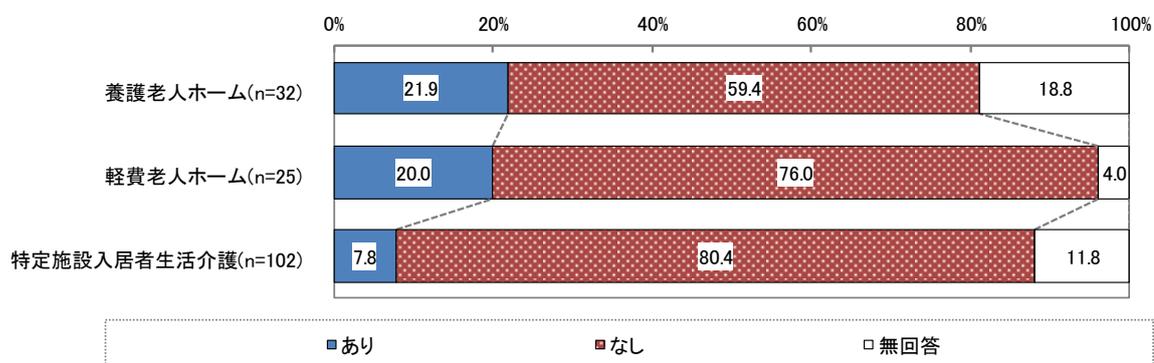
介護老人保健施設、養護老人ホーム、軽費老人ホームでは、「あり」の割合が 2 割以上と、相対的に高かった。

図表 2-69 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

##### 【施設系サービス】



##### 【養護老人ホーム・居住系サービス・軽費老人ホーム】

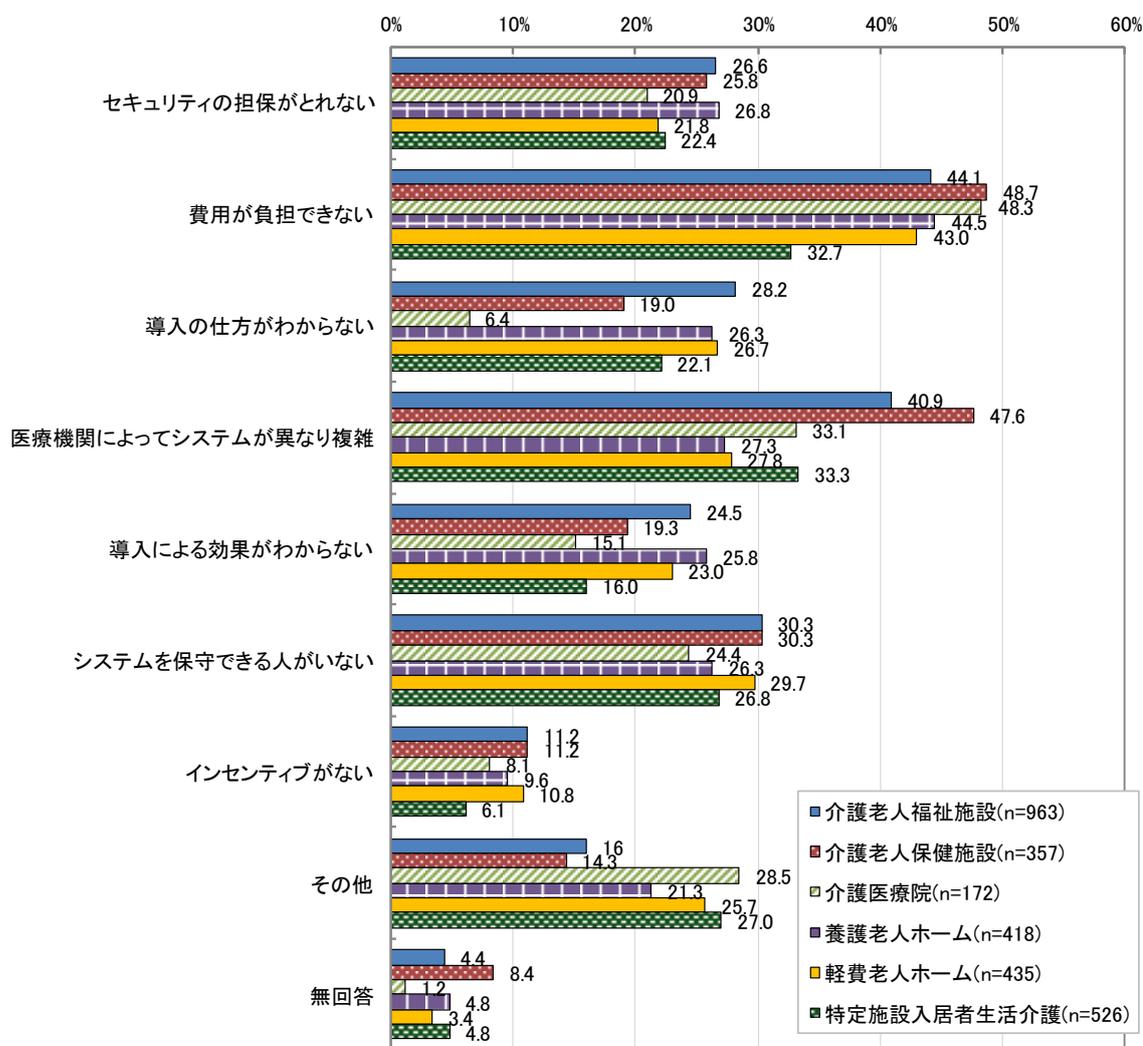


※①にて協力医療機関と電子的システムによる情報連携を行っているとは回答した事業所への設問とした。

### ⑤ 電子的システムによる情報連携ができない理由

いずれの高齢者施設等においても、「費用が負担できない」「医療機関によってシステムが異なり複雑」の割合が相対的に高かった。

図表 2-70 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にて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ないと回答した事業所への設問とした。

## 7. 入所(居)者の急変時等の状況（令和7年8月）

調査票における説明文は以下のとおりである。

### 【施設系サービス・養護老人ホーム】

※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を含む

※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(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を含む

※一人について相談、診療を受け、入院した場合は、件数はそれぞれに1件と計上

### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】

※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む

※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む

※一人について相談、診療を受け、入院した場合は、件数はそれぞれに1件と計上

(1) 急変時、外部の医療機関への相談について(令和7年8月)

※併設医療機関を含む

① 急変時、外部の医療機関への相談件数(令和7年8月)

令和7年8月の入所(居)者の急変時等における外部の医療機関への相談の状況は、いずれも要件を満たす協力医療機関を定めている高齢者施設等の方が、急変時における医療機関への相談件数が多かった。

図表 2-71 急変時、外部の医療機関への相談件数(令和7年8月)(平均値)

※それぞれ無回答を除き集計

【施設系サービス・養護老人ホーム】

施設サービス	①※ <sup>1</sup> を満たす協力医療機関の定め状況	相談先	相談件数 (単位:件)	うち平日 日中		左記 以外	延べ相談者数 (単位:人)
介護老人福祉施設	定めている(n=711)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	4.5	3.8	0.5	4.7	
		協力医療機関ではない医療機関	1.3	1.1	0.2	1.1	
	定めていない(n=60)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	4.3	3.5	0.2	3.7	
		協力医療機関ではない医療機関	1.2	1.0	0.1	0.7	
介護老人保健施設	定めている(n=301)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	3.1	2.7	0.3	3.2	
		協力医療機関ではない医療機関	1.4	1.2	0.2	1.3	
	定めていない(n=14)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	1.8	1.5	0.1	1.4	
		協力医療機関ではない医療機関	0.6	0.5	0.1	0.6	
介護医療院	定めている(n=108)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	3.2	2.4	0.7	2.9	
		協力医療機関ではない医療機関	0.4	0.4	0.1	0.4	
	定めていない(n=7)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	1.1	0.9	0.3	1.1	
		協力医療機関ではない医療機関	0.4	0.4	0.0	0.3	
養護老人ホーム	定めている(n=251)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	2.8	2.4	0.2	2.5	
		協力医療機関ではない医療機関	1.5	1.1	0.2	1.4	
	定めていない(n=50)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	2.7	2.2	0.4	2.5	
		協力医療機関ではない医療機関	2.3	2.0	0.3	2.5	

【居住系サービス・軽費老人ホーム】

施設サービス	①※を満たす協力医療機関の定め状況	相談先	相談件数 (単位:件)	うち平日 日中		左記 以外	延べ相談者数 (単位:人)
軽費老人ホーム	定めている(n=199)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	2.8	2.5	0.3	3.3	
		協力医療機関ではない医療機関	1.4	1.1	0.2	1.3	
	定めていない(n=35)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	1.4	1.1	0.3	0.9	
		協力医療機関ではない医療機関	2.4	2.0	0.2	2.1	
特定施設入居者生活介護	定めている(n=425)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	5.2	4.0	0.9	4.6	
		協力医療機関ではない医療機関	1.1	0.9	0.2	0.9	
	定めていない(n=34)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	2.9	2.3	0.3	2.2	
		協力医療機関ではない医療機関	1.6	1.2	0.3	1.3	
認知症対応型共同生活介護	定めている(n=290)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	2.7	2.1	0.3	2.5	
		協力医療機関ではない医療機関	0.6	0.4	0.1	0.5	
	定めていない(n=29)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	1.8	1.7	0.1	1.6	
		協力医療機関ではない医療機関	1.1	0.8	0.2	0.6	

※1.①常時相談対応を行う体制

※2.①の要件を満たす協力医療機関を含む協力医療機関

※3.①の要件は満たさないが、他の要件は満たす場合と満たさない場合がある。

## ② 急変時、協力医療機関以外の医療機関に相談した理由(令和7年8月)

施設系サービス・養護老人ホームについては、①を満たす協力医療機関がある場合、いずれも「協力医療機関の診療領域が専門外であったため」の割合が高く、特に介護医療院では、73.9%と高かった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、①を満たす協力医療機関がある場合、「主治医が協力医療機関の医師ではなかったため」「協力医療機関の診療領域が専門外であったため」の割合が高かった。

図表 2-72 急変時、協力医療機関以外の医療機関に相談した理由(令和7年8月)(複数選択可)

### 【施設系サービス・養護老人ホーム】

施設サービス	①※を満たす協力医療機関の有無	協力医療機関よりも相談しやすい医療機関があるため	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	夜間・休日等で協力医療機関との連絡がなかったため	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	協力医療機関の診療領域が専門外であったため	主治医が協力医療機関の医師ではなかったため	その他	無回答
介護老人福祉施設	あり(n=267)	12.4%	2.6%	8.6%	5.2%	45.7%	18.4%	25.1%	9.0%
	なし(n=32)	9.4%	12.5%	12.5%	6.3%	25.0%	31.3%	18.8%	12.5%
介護老人保健施設	あり(n=174)	8.6%	1.7%	4.6%	4.6%	54.6%	27.0%	17.8%	8.0%
	なし(n=6)	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%	16.7%	33.3%	33.3%	0.0%
介護医療院	あり(n=23)	0.0%	0.0%	8.7%	0.0%	73.9%	8.7%	17.4%	8.7%
	なし(n=3)	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%
養護老人ホーム	あり(n=124)	14.5%	2.4%	9.7%	2.4%	44.4%	34.7%	15.3%	7.3%
	なし(n=30)	13.3%	0.0%	3.3%	6.7%	40.0%	20.0%	23.3%	13.3%

### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】

施設サービス	①※を満たす協力医療機関の有無	協力医療機関よりも相談しやすい医療機関があるため	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	夜間・休日等で協力医療機関との連絡がなかったため	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	協力医療機関の診療領域が専門外であったため	主治医が協力医療機関の医師ではなかったため	その他	無回答
軽費老人ホーム	あり(n=104)	5.8%	2.9%	6.7%	1.9%	34.6%	44.2%	13.5%	14.4%
	なし(n=29)	20.7%	10.3%	10.3%	-	10.3%	41.4%	31.0%	10.3%
特定施設入居者生活介護	あり(n=144)	4.9%	3.5%	11.1%	2.1%	38.9%	35.4%	13.2%	13.2%
	なし(n=23)	8.7%	8.7%	21.7%	0.0%	21.7%	39.1%	13.0%	4.3%
認知症対応型共同生活介護	あり(n=77)	9.1%	2.6%	3.9%	0.0%	45.5%	27.3%	15.6%	14.3%
	なし(n=18)	16.7%	5.6%	11.1%	5.6%	11.1%	38.9%	22.2%	16.7%

※①常時相談対応を行う体制

(2) 急変時、外部の医療機関への診療の依頼について（令和7年8月）

※併設医療機関を含む

① 急変時、外部の医療機関への診療依頼件数(令和7年8月)

令和7年8月の入所(居)者の急変時等における外部の医療機関への診療の依頼状況は、要件を満たす協力医療機関を定めている高齢者施設等の方が、入所(居)者等の急変時において協力医療機関への受診が多かった。

図表 2-73 急変時、外部の医療機関への診療依頼件数(令和7年8月)(平均値)

※それぞれ無回答を除き集計

【施設系サービス・養護老人ホーム】

施設サービス	② <sup>※1</sup> を満たす協力医療機関の定め状況	診療機関	診療件数(単位:件)			延べ診療数(単位:人)
			うち平日	日中	左記以外	
介護老人福祉施設	定めている(n=619)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	4.8	4.2	0.4	5.0
		協力医療機関ではない医療機関	2.8	2.4	0.2	2.5
	定めていない(n=130)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	3.3	2.8	0.3	3.9
		協力医療機関ではない医療機関	3.4	2.7	0.2	2.7
介護老人保健施設	定めている(n=285)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	3.9	3.5	0.2	3.7
		協力医療機関ではない医療機関	2.3	2.0	0.2	2.1
	定めていない(n=36)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	3.6	3.3	0.1	3.6
		協力医療機関ではない医療機関	3.7	2.8	0.5	2.9
介護医療院	定めている(n=108)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	3.3	2.9	0.2	4.9
		協力医療機関ではない医療機関	0.9	0.8	0.0	0.7
	定めていない(n=10)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	1.2	0.6	0.1	0.7
		協力医療機関ではない医療機関	1.6	1.6	0.0	3.3
養護老人ホーム	定めている(n=225)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	4.3	4.0	0.2	4.0
		協力医療機関ではない医療機関	4.5	3.9	0.3	4.7
	定めていない(n=75)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	3.0	2.5	0.2	5.5
		協力医療機関ではない医療機関	4.1	3.6	0.2	4.5

【居住系サービス・軽費老人ホーム】

施設サービス	② <sup>※1</sup> を満たす協力医療機関の定め状況	診療機関	診療件数(単位:件)			延べ診療数(単位:人)
			うち平日	日中	左記以外	
軽費老人ホーム	定めている(n=169)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	4.4	4.0	0.2	4.2
		協力医療機関ではない医療機関	2.7	2.3	0.3	2.6
	定めていない(n=71)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	2.6	2.5	0.1	2.4
		協力医療機関ではない医療機関	3.5	3.2	0.1	3.5
特定施設入居者生活介護	定めている(n=302)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	4.3	3.4	0.3	4.6
		協力医療機関ではない医療機関	2.6	2.3	0.2	2.2
	定めていない(n=80)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	3.3	2.7	0.2	2.5
		協力医療機関ではない医療機関	2.4	1.9	0.5	1.7
認知症対応型共同生活介護	定めている(n=187)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	3.0	2.8	0.1	3.8
		協力医療機関ではない医療機関	1.1	1.0	0.1	1.5
	定めていない(n=83)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	1.6	1.1	0.1	1.4
		協力医療機関ではない医療機関	1.3	1.1	0.1	1.1

※1.②常時診療を行う体制

※2.②の要件を満たす協力医療機関を含む協力医療機関

※3.②の要件は満たさないが、他の要件は満たす場合と満たさない場合がある。

② 急変時、協力医療機関以外の医療機関に診療を依頼した理由(令和7年8月)

施設系サービス・養護老人ホームについては、いずれも「協力医療機関の診療領域が専門外であったため」の割合が高く、特に介護医療院では、81.8%と高かった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、「協力医療機関の診療領域が専門外であったため」「主治医が協力医療機関の医師ではなかったため」の割合が高かった。

図表 2-74 急変時、協力医療機関以外の医療機関に診療を依頼した理由(令和7年8月)(複数選択可)

【施設系サービス・養護老人ホーム】

施設サービス	②※を満たす協力医療機関の有無	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	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	夜間・休日等で協力医療機関との連絡がなかったため	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	協力医療機関の診療領域が専門外であったため	主治医が協力医療機関の医師ではなかったため	その他	無回答
介護老人福祉施設	あり(n=384)	12.2%	2.3%	8.3%	5.2%	54.2%	17.7%	18.5%	9.9%
	なし(n=96)	15.6%	4.2%	9.4%	12.5%	41.7%	21.9%	19.8%	8.3%
介護老人保健施設	あり(n=160)	8.8%	1.9%	5.0%	3.8%	55.0%	26.9%	17.5%	7.5%
	なし(n=20)	5.0%	0.0%	5.0%	15.0%	40.0%	30.0%	25.0%	10.0%
介護医療院	あり(n=44)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	81.8%	4.5%	13.6%	6.8%
	なし(n=5)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	20.0%	20.0%	20.0%
養護老人ホーム	あり(n=155)	14.2%	0.6%	7.7%	2.6%	47.7%	33.5%	12.9%	8.4%
	なし(n=56)	12.5%	1.8%	7.1%	1.8%	46.4%	17.9%	19.6%	12.5%

【居住系サービス・軽費老人ホーム】

施設サービス	②※を満たす協力医療機関の有無	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	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	夜間・休日等で協力医療機関との連絡がなかったため	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	協力医療機関の診療領域が専門外であったため	主治医が協力医療機関の医師ではなかったため	その他	無回答
軽費老人ホーム	あり(n=110)	7.3%	0.9%	5.5%	2.7%	39.1%	40.0%	17.3%	11.8%
	なし(n=56)	14.3%	8.9%	3.6%	0.0%	30.4%	50.0%	8.9%	8.9%
特定施設入居者生活介護	あり(n=193)	5.7%	3.1%	7.8%	1.6%	49.7%	32.1%	16.1%	10.4%
	なし(n=59)	15.3%	1.7%	10.2%	6.8%	33.9%	25.4%	18.6%	18.6%
認知症対応型共同生活介護	あり(n=94)	6.4%	3.2%	3.2%	0.0%	55.3%	35.1%	13.8%	4.3%
	なし(n=61)	13.1%	0.0%	3.3%	0.0%	50.8%	26.2%	8.2%	16.4%

※②常時診療を行う体制

### (3) 急変時、外部の医療機関への入院について(令和7年8月)

※併設医療機関を含む

#### ① 急変時、外部の医療機関への入院件数(令和7年8月)

令和7年8月の入所(居)者の急変時等における外部の医療機関への入院状況は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院では、要件を満たす協力医療機関を定めている施設の方が、協力医療機関へ入院する件数が多かった。

軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護では、要件を満たす協力医療機関を定めている施設の方が、定めていない施設よりも協力医療機関へ入院する件数が多かった。また、要件を満たす協力医療機関を定めている施設であっても、協力医療機関ではない医療機関への入院件数が同程度であった。

図表 2-75 急変時、外部の医療機関への入院件数(令和7年8月)(平均値)

※それぞれ無回答を除き集計

#### 【施設系サービス・養護老人ホーム】

施設サービス	③ <sup>※1</sup> を満たす協力医療機関の定め状況	入院先	入院件数 (単位:件)	うち平日 日中		左記 以外	延べ入院数 (単位:人)
介護老人福祉施設	定めている(n=536)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	2.1	1.6	0.3	1.8	
		協力医療機関ではない医療機関	1.1	0.7	0.2	1.1	
	定めていない(n=147)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	1.1	1.0	0.1	1.0	
		協力医療機関ではない医療機関	1.2	0.9	0.2	0.9	
介護老人保健施設	定めている(n=286)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	2.1	1.7	0.3	1.9	
		協力医療機関ではない医療機関	1.2	0.9	0.2	1.0	
	定めていない(n=32)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	1.2	1.0	0.1	0.9	
		協力医療機関ではない医療機関	1.7	1.3	0.3	1.2	
介護医療院	定めている(n=81)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	2.0	1.8	0.1	2.0	
		協力医療機関ではない医療機関	0.4	0.3	0.0	0.3	
	定めていない(n=7)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	1.0	1.0	0.0	0.6	
		協力医療機関ではない医療機関	0.4	0.4	0.0	0.4	
養護老人ホーム	定めている(n=192)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	1.3	1.1	0.1	1.2	
		協力医療機関ではない医療機関	1.1	0.9	0.2	1.0	
	定めていない(n=79)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	1.0	0.8	0.1	0.9	
		協力医療機関ではない医療機関	1.5	1.0	0.3	1.2	

#### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】

施設サービス	③ <sup>※1</sup> を満たす協力医療機関の定め状況	入院先	入院件数 (単位:件)	うち平日 日中		左記 以外	延べ入院数 (単位:人)
軽費老人ホーム	定めている(n=122)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	1.0	0.7	0.1	0.9	
		協力医療機関ではない医療機関	1.1	0.9	0.1	0.8	
	定めていない(n=116)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	0.5	0.4	0.1	0.4	
		協力医療機関ではない医療機関	1.4	1.0	0.2	1.1	
特定施設入居者生活介護	定めている(n=135)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	1.2	0.9	0.2	1.0	
		協力医療機関ではない医療機関	1.1	0.7	0.2	1.0	
	定めていない(n=203)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	0.6	0.5	0.0	0.4	
		協力医療機関ではない医療機関	1.5	1.1	0.2	1.2	
認知症対応型共同生活介護	定めている(n=60)	協力医療機関 <sup>※2</sup>	0.8	0.7	0.0	0.6	
		協力医療機関ではない医療機関	0.7	0.5	0.1	0.6	
	定めていない(n=105)	協力医療機関 <sup>※3</sup>	0.5	0.3	0.0	0.6	
		協力医療機関ではない医療機関	0.9	0.6	0.2	0.7	

※1.③入所者の入院を原則として、受け入れる体制

※2.③の要件を満たす協力医療機関を含む協力医療機関とした。

※3.③の要件は満たさないが、他の要件は満たす場合と満たさない場合がある。

② ①の協力医療機関以外への入院において、協力医療機関での入院を断られた件数と割合

協力医療機関以外への入院において、協力医療機関での入院を断られた件数は、平均 0.1～0.7 件であった。

図表 2-76 ①の協力医療機関以外への入院において、協力医療機関での入院を断られた件数(令和7年8月)

	協力医療機関での入院を断られた件数	
	調査数	平均値(件)
介護老人福祉施設	357	0.7
介護老人保健施設	188	0.3
介護医療院	26	0.1
養護老人ホーム	150	0.3
軽費老人ホーム	148	0.2
特定施設入居者生活介護	197	0.3
認知症対応型共同生活介護	83	0.3

※①にて要件を満たす協力医療機関を定めている高齢者施設等のうち、協力医療機関での入院を断られた件数が母数となっているため、内訳とは異なる点に注意が必要である。

### ③ 急変時、協力医療機関での入院を断られた理由(令和7年8月)

※②で1以上と回答した事業所対象

②の協力医療機関以外への入院において、要件を満たす協力医療機関を定めているかに関わらず、協力医療機関で入院を断られた理由は、「病床が空いていないため」が相対的に多かった。

図表 2-77 ②の協力医療機関以外への入院において  
協力医療機関での入院を断られた理由(令和7年8月)(複数選択可)

#### 【施設系サービス・養護老人ホーム】

施設サービス	③※を満たす 協力医療機関の定め状況	病床が空いていないため	認知症の高年齢者等の対応が難しいため	救急患者は基本的に受け入れないため	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	主治医が協力医療機関の医師ではなかったため	わからない	その他	無回答
介護老人福祉施設	定めている(n=53)	52.8%	1.9%	7.5%	20.8%	9.4%	9.4%	18.9%	0.0%
	定めていない(n=11)	54.5%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	18.2%	18.2%	9.1%
介護老人保健施設	定めている(n=26)	30.8%	0.0%	3.8%	23.1%	15.4%	7.7%	34.6%	0.0%
	定めていない(n=4)	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%	-	-	50.0%	0.0%
介護医療院	定めている(n=2)	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	定めていない(n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-
養護老人ホーム	定めている(n=13)	30.8%	0.0%	15.4%	30.8%	7.7%	15.4%	23.1%	0.0%
	定めていない(n=10)	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%	60.0%	0.0%

#### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】

施設サービス	③※を満たす 協力医療機関の定め状況	病床が空いていないため	認知症の高年齢者等の対応が難しいため	救急患者は基本的に受け入れないため	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	主治医が協力医療機関の医師ではなかったため	わからない	その他	無回答
軽費老人ホーム	定めている(n=14)	14.3%	0.0%	7.1%	28.6%	7.1%	7.1%	50.0%	0.0%
	定めていない(n=9)	44.4%	11.1%	11.1%	22.2%	0.0%	0.0%	22.2%	0.0%
特定施設入居者生活介護	定めている(n=9)	22.2%	0.0%	11.1%	11.1%	22.2%	11.1%	22.2%	11.1%
	定めていない(n=23)	56.5%	8.7%	13.0%	4.3%	0.0%	0.0%	47.8%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	定めている(n=7)	14.3%	28.6%	0.0%	14.3%	42.9%	0.0%	28.6%	0.0%
	定めていない(n=10)	10.0%	0.0%	10.0%	10.0%	20.0%	10.0%	60.0%	0.0%

※③入所者の入院を原則として、受け入れる体制

### 第3節 急変等により入院を要した入所(居)者への対応

#### 1. 急変等で入院した入所(居)者(計画的な入院以外の方)への対応(令和7年8月)

##### (1) 急変等で令和7年8月に入院した入所(居)者の属性・状態像

図表 2-78 急変等で令和7年8月に入院した入所(居)者の属性・状態像

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	
	n=1,964	n=957	n=164	n=605	n=401	n=676	n=228	
(1) 平均年齢(歳)	87.9	86.7	85.2	85.3	87.7	88.8	89.1	
(2) 性別(%)	男	28.7	35.2	37.8	36.0	31.2	33.7	22.8
	女	66.8	58.9	56.7	56.4	67.8	61.7	75.4
	無回答	4.5	5.9	5.5	7.6	1.0	4.6	1.8
(3) 要介護度(%)	自立				24.8	10.0	0.4	
	要支援1				4.5	10.5	3.6	
	要支援2				6.0	12.5	6.7	0.4
	要介護1	0.4	7.7	1.8	15.2	25.2	15.4	17.1
	要介護2	1.5	15.9	4.3	13.9	17.0	19.5	14.9
	要介護3	23.0	25.3	8.5	12.7	10.0	22.2	28.9
	要介護4	42.5	29.9	37.8	9.8	7.7	20.7	19.7
	要介護5	28.0	15.5	39.0	4.5	5.5	8.9	16.7
	無回答	4.6	5.7	8.5	8.8	1.7	2.7	2.2
(4) 障害高齢者の日常生活自立度別(%)	J	0.8	1.5	0.6	10.7	15.0	3.8	2.6
	A1	3.7	5.1	1.2	15.2	17.2	11.1	14.5
	A2	10.0	13.4	2.4	17.7	17.5	21.6	21.9
	B1	14.2	18.2	7.9	9.9	7.2	14.1	14.5
	B2	34.8	32.6	12.8	10.6	8.5	17.3	16.7
	C1	10.3	7.9	15.9	4.0	2.7	6.4	7.5
	C2	14.2	11.2	49.4	2.8	3.2	5.9	4.4
	不明	4.8	3.0	0.6	13.9	19.5	8.4	8.8
	無回答	7.3	7.1	9.1	15.2	9.2	11.4	9.2
	(5) 認知症高齢者の日常生活自立度(%)	自立	1.3	1.8	1.8	9.1	15.7	4.0
I		3.1	4.4	4.9	9.6	15.0	11.4	1.3
II a		4.8	10.3	5.5	12.6	10.7	11.5	7.5
II b		13.4	21.2	11.0	16.2	16.5	22.5	21.9
III a		32.6	33.2	15.9	15.5	10.5	17.0	31.6
III b		14.1	10.7	11.6	3.5	2.5	8.4	13.6
IV		18.4	9.3	34.8	5.0	2.5	7.0	14.9
M		3.1	0.3	5.5	1.5	0.5	1.2	1.3
不明		2.7	2.9	0.0	12.6	17.2	7.0	3.9
無回答		6.5	5.9	9.1	14.5	9.0	10.1	3.9
(6) 原因となった病名(複数選択可)(%)	誤嚥性肺炎	18.3	11.6	23.2	8.1	6.5	16.9	14.0
	誤嚥性肺炎を除くその他肺炎	12.1	10.4	4.9	7.6	7.5	8.3	10.1
	尿路感染症	12.7	6.5	14.0	5.0	6.2	8.3	7.0
	心不全	7.6	8.4	6.7	10.2	9.7	10.2	8.3
	胃腸炎	1.1	0.7	0.0	0.8	1.5	0.4	0.9
	敗血症	0.7	0.9	1.2	0.2	0.0	1.3	0.9
	気管支炎	1.0	1.0	0.0	0.7	1.2	0.9	0.4
	貧血	1.1	1.9	2.4	0.7	0.7	1.0	1.3
	腸閉塞	1.6	1.7	1.8	1.0	1.5	1.6	1.3
	パーキンソン病	0.3	0.2	0.0	0.0	0.2	0.9	0.0
	認知症による精神症状の増悪	0.8	1.7	3.0	1.8	2.0	1.2	2.2
	脱水症	3.9	1.4	0.0	3.5	3.2	1.8	1.8
	新型コロナウイルス	5.2	4.9	1.8	4.8	7.2	4.3	8.3
	骨折	4.9	8.7	0.6	14.0	13.5	11.1	13.2
	脳血管疾患	4.2	6.0	7.9	4.6	4.2	5.3	9.2
	その他の病名	27.9	32.5	34.8	34.7	38.7	27.4	27.2
	病名不明	3.6	4.1	0.6	3.3	4.0	4.1	3.9
無回答	4.2	6.6	9.1	6.1	1.2	2.8	1.3	

※入院者数を集計した。

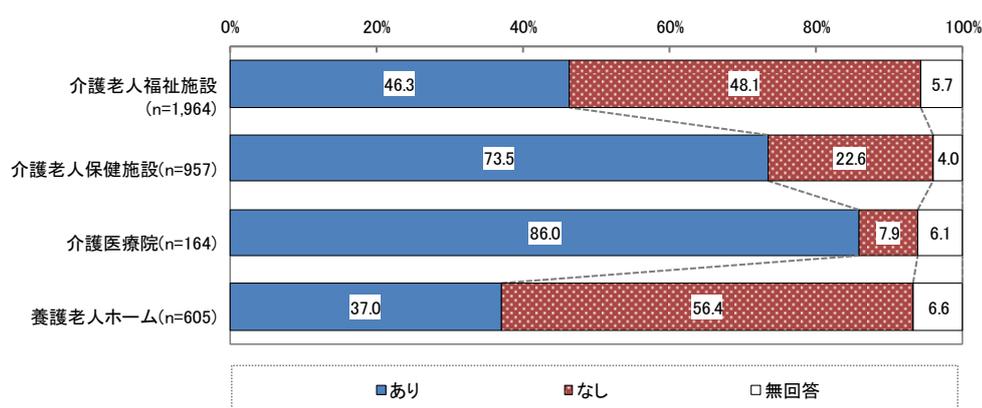
※1施設当たり最大10人まで回答。10人以上いる場合は、発生した順に回答とした。

## (2) 配置医師/施設医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無(令和7年8月)

配置医師/施設医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無については、「あり」の割合を見ると介護医療院では86.0%、介護老人保健施設では73.5%、介護老人福祉施設では46.3%、養護老人ホームでは37.0%であった。

医療機関に入院となった入所(居)者等について、介護医療院、養護老人ホームでは、要件を満たす協力医療機関を定めている高齢者施設等で、施設の配置医師/施設医師による入院の要否の判断、調整が行われた割合が、要件を満たしていないよりも高かった。

図表 2-79 配置医師/施設医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無(令和7年8月)



### <要件を満たす協力医療機関の定めの有無別>

施設種別	協力医療機関の要件	あり	なし	無回答
介護老人福祉施設	満たしている(n=1,364)	46.3%	48.8%	4.8%
	満たしていない(n=600)	46.2%	46.3%	7.5%
介護老人保健施設	満たしている(n=825)	73.3%	23.2%	3.5%
	満たしていない(n=132)	74.2%	18.9%	6.8%
介護医療院	満たしている(n=147)	87.8%	6.1%	6.1%
	満たしていない(n=17)	70.6%	23.5%	5.9%
養護老人ホーム	満たしている(n=365)	41.4%	54.0%	4.7%
	満たしていない(n=240)	30.4%	60.0%	9.6%

※施設系サービス・養護老人ホームのみの設問とした。

※介護老人福祉施設、養護老人ホームについては配置医師を含む。

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

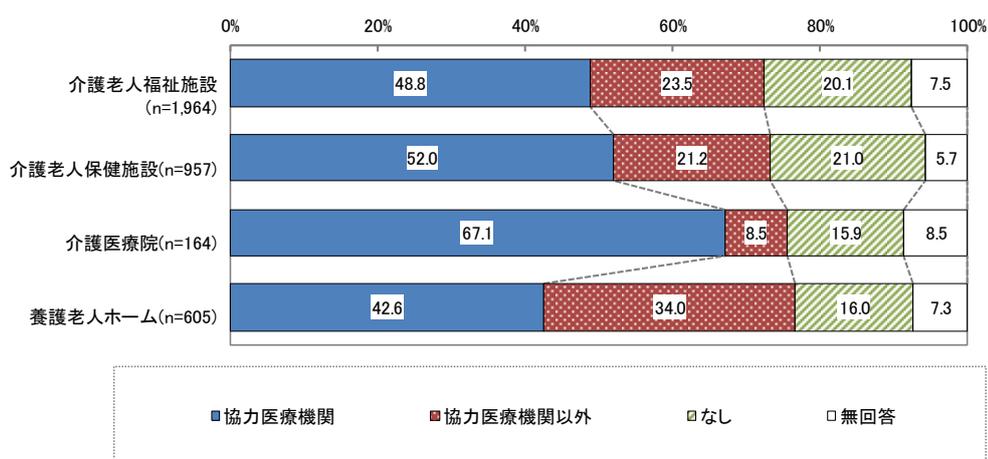
### (3) 外部の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無(令和7年8月)

施設系サービス・養護老人ホームについては、「協力医療機関」の割合が高く、介護医療院では67.1%、介護老人保健施設では52.0%、介護老人福祉施設では48.8%、養護老人ホームでは42.6%であった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、軽費老人ホーム以外で「協力医療機関」の割合が高かった。

図表 2-80 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(令和7年8月)

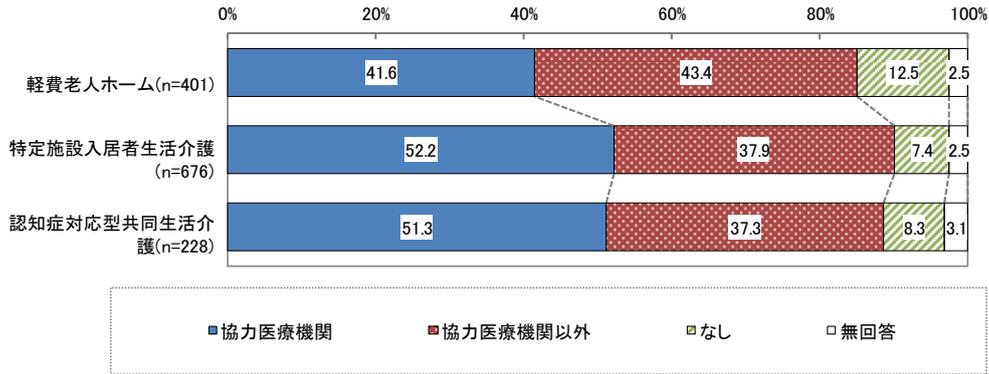
#### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



#### <要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	協力医療機関	協力医療機関以外	なし	無回答
介護老人福祉施設	満たしている(n=1,364)	52.0%	21.0%	19.2%	7.8%
	満たしていない(n=600)	41.7%	29.3%	22.2%	6.8%
介護老人保健施設	満たしている(n=825)	54.7%	21.5%	19.5%	4.4%
	満たしていない(n=132)	35.6%	19.7%	30.3%	14.4%
介護医療院	満たしている(n=147)	66.7%	7.5%	17.7%	8.2%
	満たしていない(n=17)	70.6%	17.6%	0.0%	11.8%
養護老人ホーム	満たしている(n=365)	48.8%	32.9%	13.7%	4.7%
	満たしていない(n=240)	33.3%	35.8%	19.6%	11.3%

【居住系サービス・軽費老人ホーム】



＜要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別＞

	協力医療機関の要件	協力医療機関	協力医療機関以外	なし	無回答
軽費老人ホーム	満たしている(n=244)	51.6%	34.4%	11.9%	2.0%
	満たしていない(n=157)	26.1%	57.3%	13.4%	3.2%
特定施設入居者生活介護	満たしている(n=522)	56.9%	33.0%	7.3%	2.9%
	満たしていない(n=154)	36.4%	54.5%	7.8%	1.3%
認知症対応型共同生活介護	満たしている(n=134)	53.0%	37.3%	7.5%	2.2%
	満たしていない(n=94)	48.9%	37.2%	9.6%	4.3%

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。  
 軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関とした。

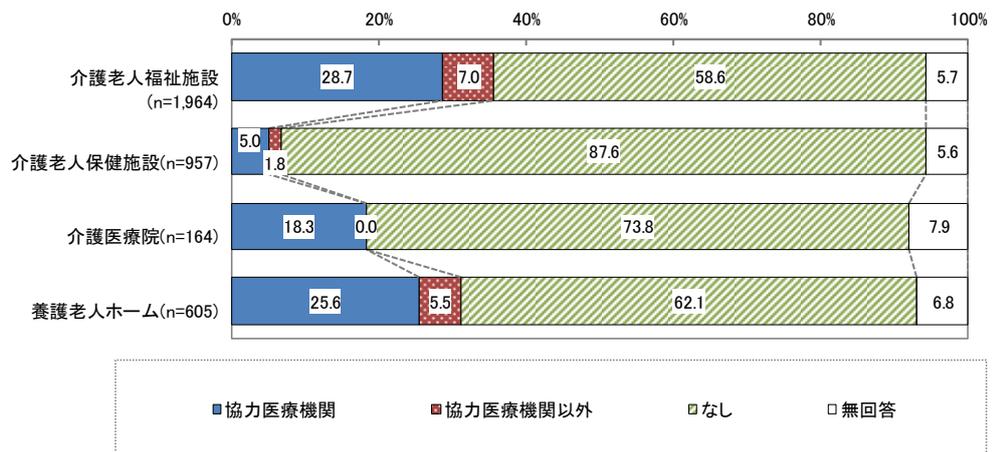
(4) 往診の有無と往診依頼先(令和7年8月)

往診の有無と往診を依頼した場合の依頼先については、施設系サービス・養護老人ホームでは「なし」の割合が最も高かった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、軽費老人ホームは「なし」の割合が高かった。特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護については往診を依頼した割合が高く、依頼先としては協力医療機関が5割前後と高かった。

図表 2-81 往診の有無と往診依頼先(令和7年8月)

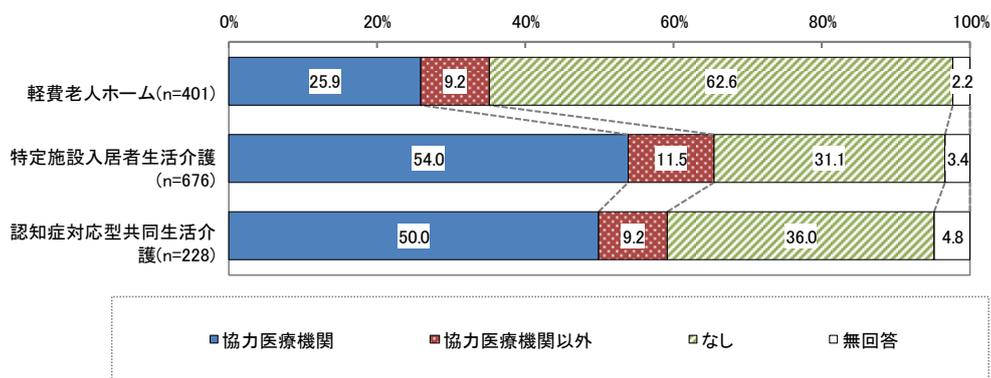
【施設系サービス・養護老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	協力医療機関	協力医療機関以外	なし	無回答
介護老人福祉施設	満たしている(n=1,364)	28.5%	7.6%	58.4%	5.5%
	満たしていない(n=600)	29.2%	5.8%	58.8%	6.2%
介護老人保健施設	満たしている(n=825)	4.7%	1.7%	89.2%	4.4%
	満たしていない(n=132)	6.8%	2.3%	77.3%	13.6%
介護医療院	満たしている(n=147)	15.6%	0.0%	76.2%	8.2%
	満たしていない(n=17)	41.2%	0.0%	52.9%	5.9%
養護老人ホーム	満たしている(n=365)	25.2%	4.1%	66.3%	4.4%
	満たしていない(n=240)	26.3%	7.5%	55.8%	10.4%

【居住系サービス・軽費老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	協力医療機関	協力医療機関以外	なし	無回答
軽費老人ホーム	満たしている(n=244)	30.7%	7.0%	60.7%	1.6%
	満たしていない(n=157)	18.5%	12.7%	65.6%	3.2%
特定施設入居者生活介護	満たしている(n=522)	56.7%	10.0%	30.1%	3.3%
	満たしていない(n=154)	44.8%	16.9%	34.4%	3.9%
認知症対応型共同生活介護	満たしている(n=134)	52.2%	5.2%	35.8%	6.7%
	満たしていない(n=94)	46.8%	14.9%	36.2%	2.1%

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関とした。

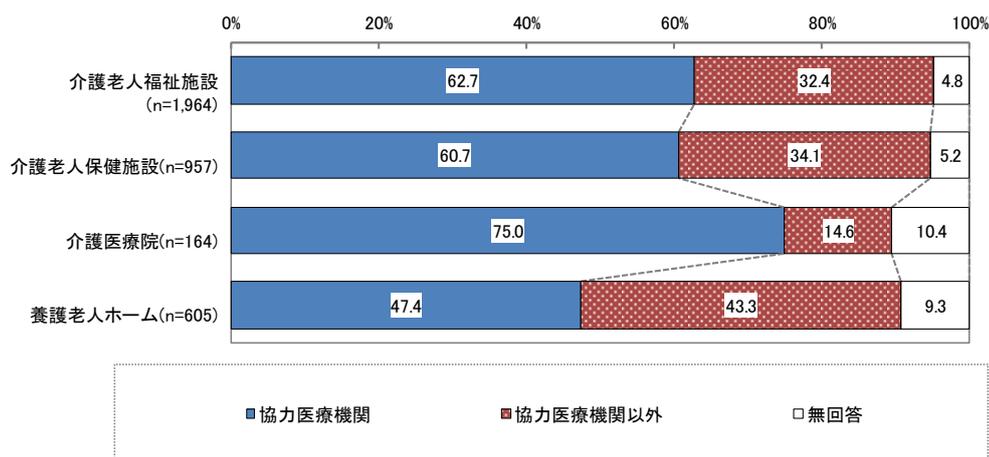
### (5)入院先(令和7年8月)

入院先は、施設系サービス・養護老人ホームについては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院では「協力医療機関」の割合が高かったが、養護老人ホームについては、「協力医療機関」と「協力医療機関以外」がほぼ同様の割合であった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、いずれも「協力医療機関以外」の割合が高かった。

図表 2-82 入院先(令和7年8月)

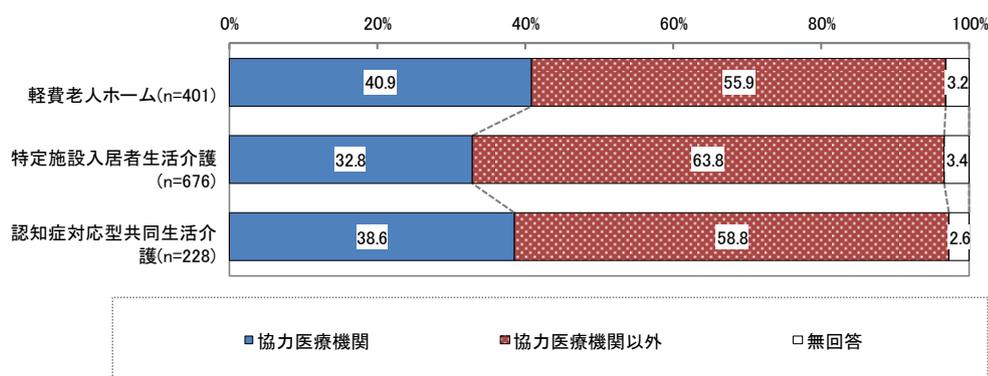
#### 【施設系サービス・養護老人ホーム】



#### <要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	協力医療機関 (%)	協力医療機関以外 (%)	無回答 (%)
介護老人福祉施設	満たしている(n=1,364)	66.2%	29.5%	4.3%
	満たしていない(n=600)	54.8%	39.2%	6.0%
介護老人保健施設	満たしている(n=825)	62.8%	33.1%	4.1%
	満たしていない(n=132)	47.7%	40.2%	12.1%
介護医療院	満たしている(n=147)	74.8%	14.3%	10.9%
	満たしていない(n=17)	76.5%	17.6%	5.9%
養護老人ホーム	満たしている(n=365)	55.6%	37.5%	6.8%
	満たしていない(n=240)	35.0%	52.1%	12.9%

#### 【居住系サービス・軽費老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	協力医療機関	協力医療機関以外	無回答
軽費老人ホーム	満たしている(n=244)	48.8%	47.5%	3.7%
	満たしていない(n=157)	28.7%	68.8%	2.5%
特定施設入居者生活介護	満たしている(n=522)	36.2%	60.3%	3.4%
	満たしていない(n=154)	21.4%	75.3%	3.2%
認知症対応型共同生活介護	満たしている(n=134)	43.3%	53.0%	3.7%
	満たしていない(n=94)	31.9%	67.0%	1.1%

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関とした。

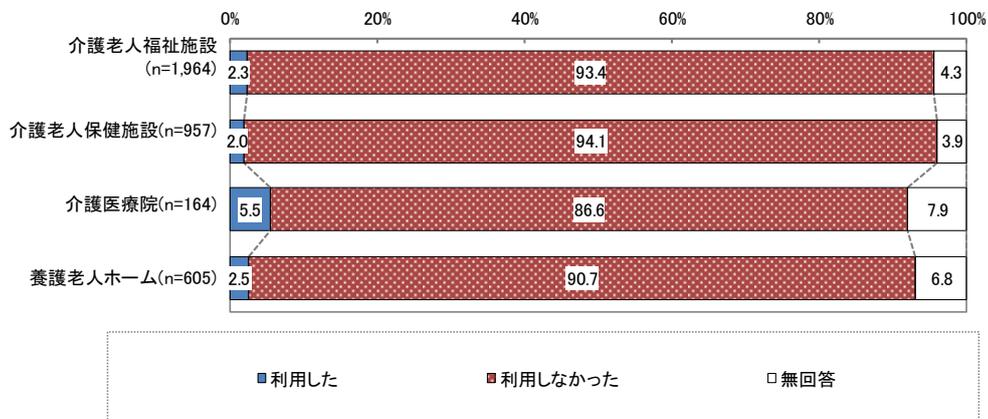
(6) #7119の活用状況(令和7年8月)

施設系サービス・養護老人ホームについては、いずれも「利用しなかった」が約9割を超えていた。

居住系サービス・軽費老人ホームについても、いずれも「利用しなかった」が9割を超えていた。

図表 2-83 #7119 の活用状況(令和7年8月)

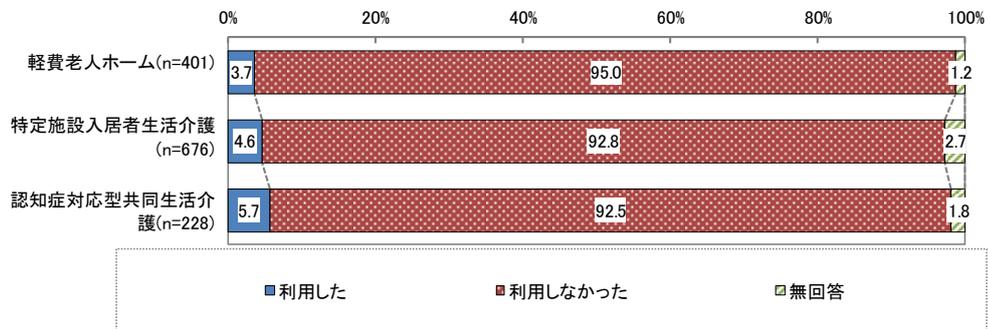
【施設系サービス・養護老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	利用した	利用しなかった	無回答
介護老人福祉施設	満たしている(n=1,364)	2.2%	94.1%	3.7%
	満たしていない(n=600)	2.7%	91.7%	5.7%
介護老人保健施設	満たしている(n=825)	1.9%	94.9%	3.2%
	満たしていない(n=132)	2.3%	89.4%	8.3%
介護医療院	満たしている(n=147)	2.7%	90.5%	6.8%
	満たしていない(n=17)	29.4%	52.9%	17.6%
養護老人ホーム	満たしている(n=365)	2.5%	92.3%	5.2%
	満たしていない(n=240)	2.5%	88.3%	9.2%

【居住系サービス・軽費老人ホーム】



<要件を満たす協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	利用した	利用しなかった	無回答
軽費老人ホーム	満たしている(n=244)	2.9%	96.3%	0.8%
	満たしていない(n=157)	5.1%	93.0%	1.9%
特定施設入居者生活介護	満たしている(n=522)	4.2%	93.3%	2.5%
	満たしていない(n=154)	5.8%	90.9%	3.2%
認知症対応型共同生活介護	満たしている(n=134)	5.2%	92.5%	2.2%
	満たしていない(n=94)	6.4%	92.6%	1.1%

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関とした。

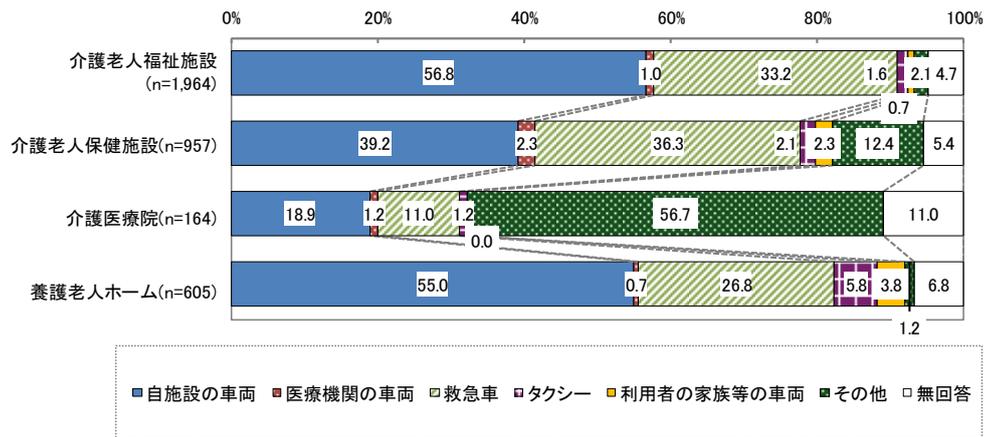
(7)搬送方法(令和7年8月)

施設系サービス・養護老人ホームについては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、養護老人ホームでは「自施設の車両」の割合が高く、「救急車」は3割程度であった。介護医療院では「その他」が高く、「救急車」は1割程度であった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、「救急車」の割合が5割前後であった。

図表 2-84 搬送方法(令和7年8月)

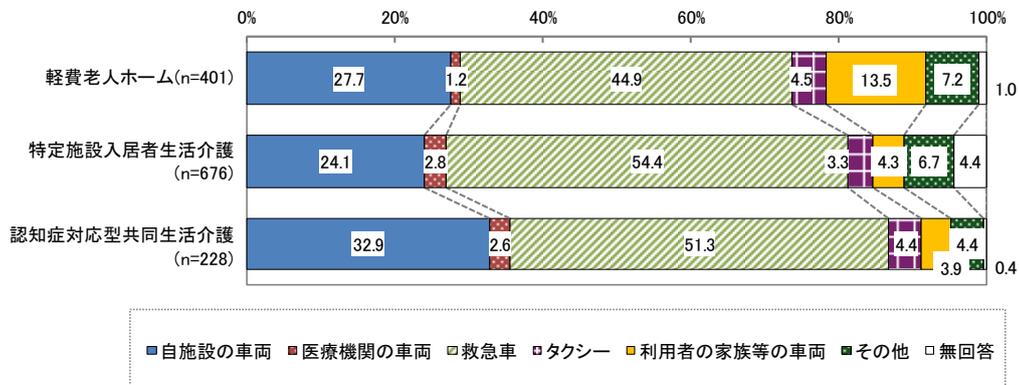
【施設系サービス・養護老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	自施設の車両	医療機関の車両	救急車	タクシー	利用者の家族等の車両	その他	無回答
介護老人福祉施設	満たしている(n=1,364)	58.7%	1.2%	31.5%	1.5%	0.7%	3.0%	3.4%
	満たしていない(n=600)	52.3%	0.3%	37.2%	1.8%	0.5%	0.0%	7.8%
介護老人保健施設	満たしている(n=825)	40.0%	1.9%	35.0%	2.2%	2.3%	13.3%	5.2%
	満たしていない(n=132)	34.1%	4.5%	43.9%	1.5%	2.3%	6.8%	6.8%
介護医療院	満たしている(n=147)	19.7%	1.4%	11.6%	0.7%	0.0%	56.5%	10.2%
	満たしていない(n=17)	11.8%	0.0%	5.9%	5.9%	0.0%	58.8%	17.6%
養護老人ホーム	満たしている(n=365)	57.0%	0.5%	26.6%	5.8%	3.6%	1.1%	5.5%
	満たしていない(n=240)	52.1%	0.8%	27.1%	5.8%	4.2%	1.3%	8.8%

【居住系サービス・軽費老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	あり	なし	無回答	タクシー	利用者の家族等の車両	その他	無回答
軽費老人ホーム	満たしている(n=244)	32.8%	1.6%	45.1%	2.5%	11.5%	6.1%	0.4%
	満たしていない(n=157)	19.7%	0.6%	44.6%	7.6%	16.6%	8.9%	1.9%
特定施設入居者生活介護	満たしている(n=522)	25.3%	2.3%	53.4%	2.7%	4.6%	8.2%	3.4%
	満たしていない(n=154)	20.1%	4.5%	57.8%	5.2%	3.2%	1.3%	7.8%
認知症対応型共同生活介護	満たしている(n=134)	29.1%	3.7%	52.2%	4.5%	4.5%	6.0%	0.0%
	満たしていない(n=94)	38.3%	1.1%	50.0%	4.3%	3.2%	2.1%	1.1%

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関とした。

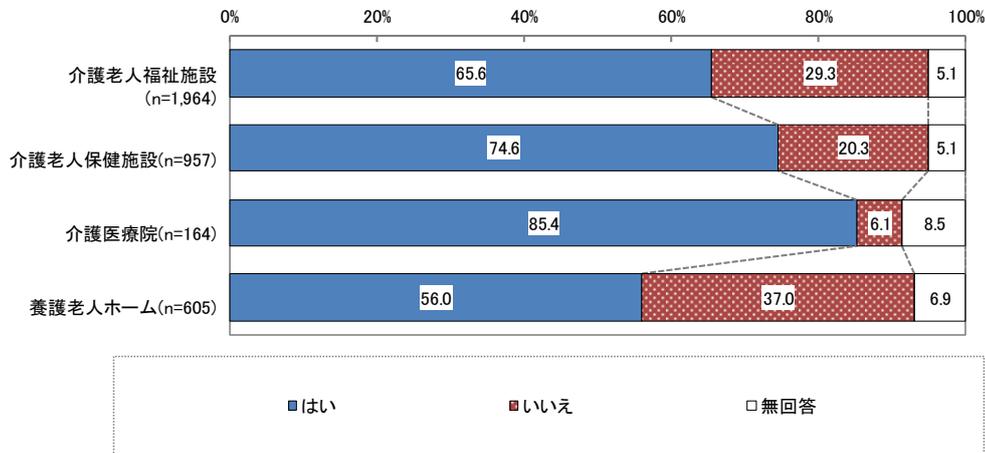
(8)入院先の医療機関と事前調整の状況(令和7年8月)

施設系サービス・養護老人ホームについては、いずれも「はい(事前調整を行った)」の割合が高かった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、いずれも、「はい(事前調整を行った)」の割合が高かったが、軽費老人ホームでは「はい(事前調整を行った)」「いいえ(事前調整を行っていない)」割合がほぼ同様であった。

図表 2-85 入院先の医療機関と事前調整の状況(令和7年8月)

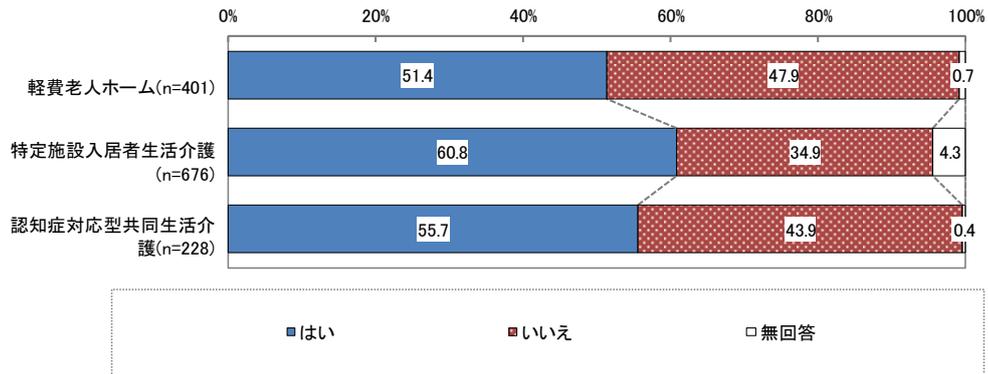
【施設系サービス・養護老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	調整あり	調整なし	無回答
介護老人福祉施設	満たしている(n=1,364)	68.7%	27.6%	3.7%
	満たしていない(n=600)	58.5%	33.2%	8.3%
介護老人保健施設	満たしている(n=825)	74.4%	20.7%	4.8%
	満たしていない(n=132)	75.8%	17.4%	6.8%
介護医療院	満たしている(n=147)	85.7%	6.8%	7.5%
	満たしていない(n=17)	82.4%	0.0%	17.6%
養護老人ホーム	満たしている(n=365)	57.8%	36.7%	5.5%
	満たしていない(n=240)	53.3%	37.5%	9.2%

【居住系サービス・軽費老人ホーム】



＜要件を満たす協力医療機関の定めの有無別＞

	協力医療機関の要件	調整あり	調整なし	無回答
軽費老人ホーム	満たしている(n=244)	53.7%	45.9%	0.4%
	満たしていない(n=157)	47.8%	51.0%	1.3%
特定施設入居者生活介護	満たしている(n=522)	62.1%	34.7%	3.3%
	満たしていない(n=154)	56.5%	35.7%	7.8%
認知症対応型共同生活介護	満たしている(n=134)	55.2%	44.8%	0.0%
	満たしていない(n=94)	56.4%	42.6%	1.1%

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

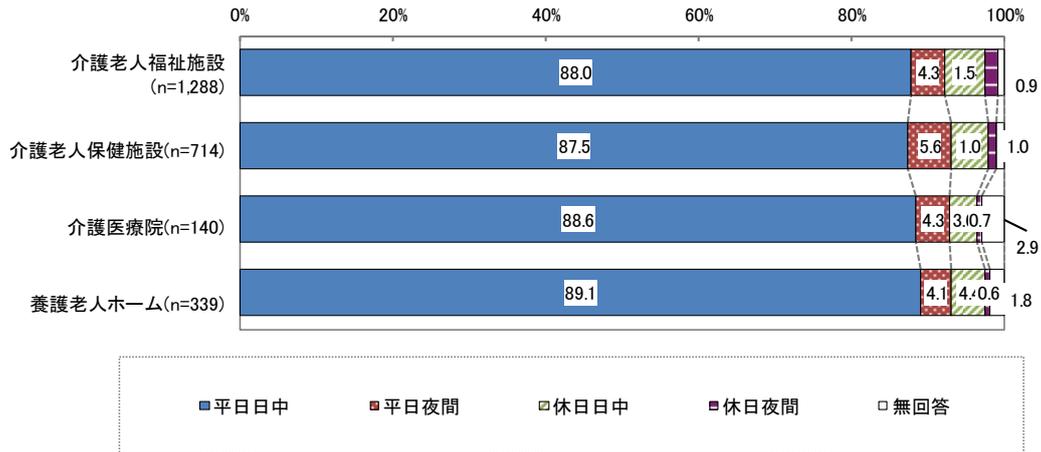
軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関とした。

(9) 事前調整を行ったのはいつか(令和7年8月)

施設系サービス・養護老人ホーム、居住系サービス・軽費老人ホームのいずれも「平日日中」の割合が高かった。

図表 2-86 事前調整の状況(令和7年8月)

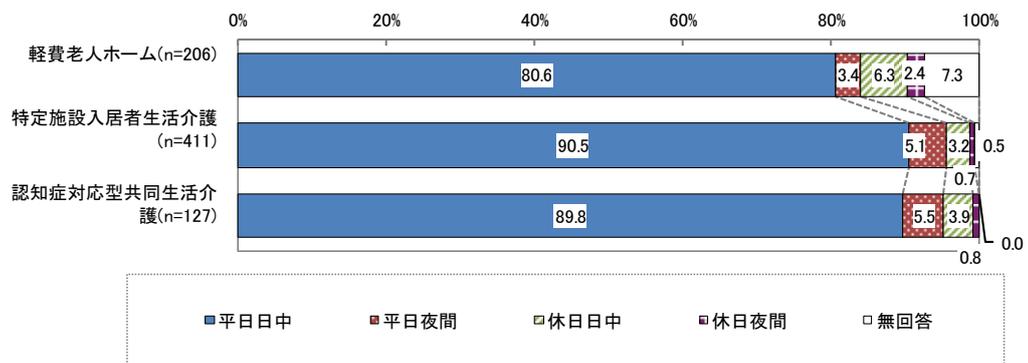
【施設系サービス・養護老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	平日日中	平日夜間	休日日中	休日夜間	無回答
介護老人福祉施設	満たしている(n=937)	86.6%	4.1%	6.5%	1.7%	1.2%
	満たしていない(n=351)	91.7%	4.8%	2.3%	0.9%	0.3%
介護老人保健施設	満たしている(n=614)	87.1%	5.2%	5.4%	1.1%	1.1%
	満たしていない(n=100)	90.0%	8.0%	2.0%	0.0%	0.0%
介護医療院	満たしている(n=126)	87.3%	4.8%	4.0%	0.8%	3.2%
	満たしていない(n=14)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
養護老人ホーム	満たしている(n=211)	91.9%	2.4%	3.3%	0.5%	1.9%
	満たしていない(n=128)	84.4%	7.0%	6.3%	0.8%	1.6%

【居住系サービス・軽費老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	平日日中	平日夜間	休日日中	休日夜間	無回答
軽費老人ホーム	満たしている(n=131)	80.2%	3.8%	6.1%	2.3%	7.6%
	満たしていない(n=75)	81.3%	2.7%	6.7%	2.7%	6.7%
特定施設入居者生活介護	満たしている(n=324)	90.1%	5.2%	3.1%	0.9%	0.6%
	満たしていない(n=87)	92.0%	4.6%	3.4%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	満たしている(n=74)	90.5%	5.4%	4.1%	0.0%	0.0%
	満たしていない(n=53)	88.7%	5.7%	3.8%	1.9%	0.0%

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関とした。

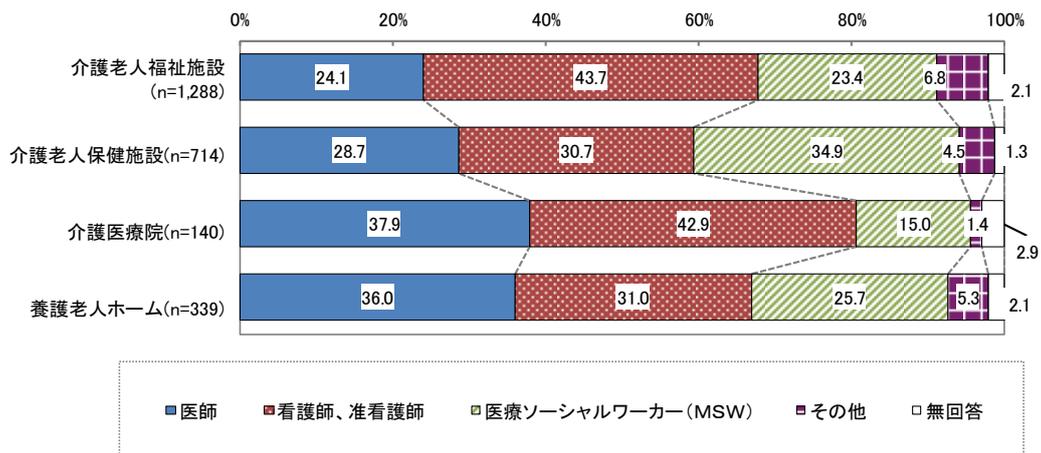
(10) 事前調整を行った相手は誰か(令和7年8月)

施設系サービス・養護老人ホームについては、介護老人福祉施設、介護医療院では、「看護師、准看護師」の割合が高く、介護老人保健施設では「医療ソーシャルワーカー(MSW)」、養護老人ホームでは「医師」の割合が高かった。

居住系サービス・軽費老人ホームについては、軽費老人ホームでは「看護師、准看護師」の割合が高く、特定施設入居者生活介護では「医師」と「看護師、准看護師」が同数程度、認知症対応型共同生活介護では「医師」の割合が高かった。

図表 2-87 事前調整を実施した相手(令和7年8月)

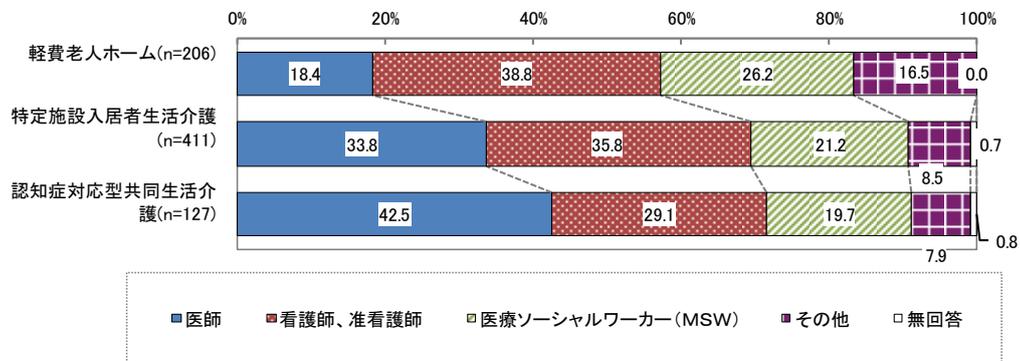
【施設系サービス・養護老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	医師	看護師、 准看護師	医療ソーシャルワーカー(MSW)	その他	無回答
介護老人福祉施設	満たしている(n=937)	21.5%	47.4%	23.6%	6.0%	1.6%
	満たしていない(n=351)	31.1%	33.9%	22.8%	8.8%	3.4%
介護老人保健施設	満たしている(n=614)	29.5%	30.1%	33.9%	5.0%	1.5%
	満たしていない(n=100)	24.0%	34.0%	41.0%	1.0%	0.0%
介護医療院	満たしている(n=126)	38.1%	42.9%	15.1%	0.8%	3.2%
	満たしていない(n=14)	35.7%	42.9%	14.3%	7.1%	0.0%
養護老人ホーム	満たしている(n=211)	42.7%	27.5%	22.3%	6.6%	0.9%
	満たしていない(n=128)	25.0%	36.7%	31.3%	3.1%	3.9%

【居住系サービス・軽費老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	医師	看護師、 准看護師	医療ソーシャルワーカー(MSW)	その他	無回答
軽費老人ホーム	満たしている(n=131)	16.0%	40.5%	29.8%	13.7%	0.0%
	満たしていない(n=75)	22.7%	36.0%	20.0%	21.3%	0.0%
特定施設入居者生活介護	満たしている(n=324)	36.4%	34.3%	22.2%	6.5%	0.6%
	満たしていない(n=87)	24.1%	41.4%	17.2%	16.1%	1.1%
認知症対応型共同生活介護	満たしている(n=74)	41.9%	33.8%	18.9%	5.4%	0.0%
	満たしていない(n=53)	43.4%	22.6%	20.8%	11.3%	1.9%

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

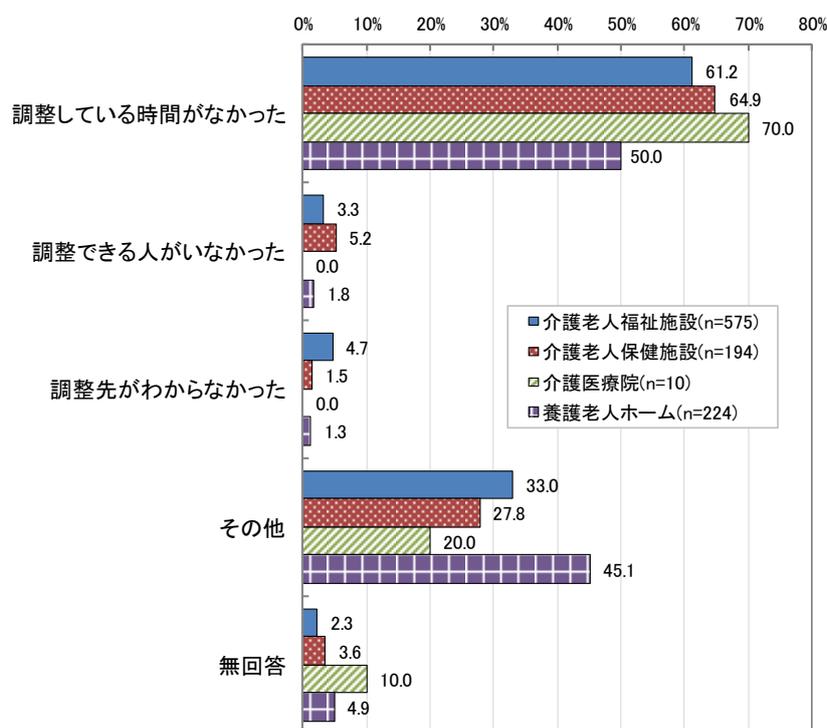
軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関とした。

(11) 事前調整をできなかった理由(令和7年8月)

施設系サービス・養護老人ホーム、居住系サービス・軽費老人ホームのいずれも「調整している時間がなかった」の割合が高く、次いで「その他」であった。

図表 2-88 事前調整をできなかった理由(令和7年8月)

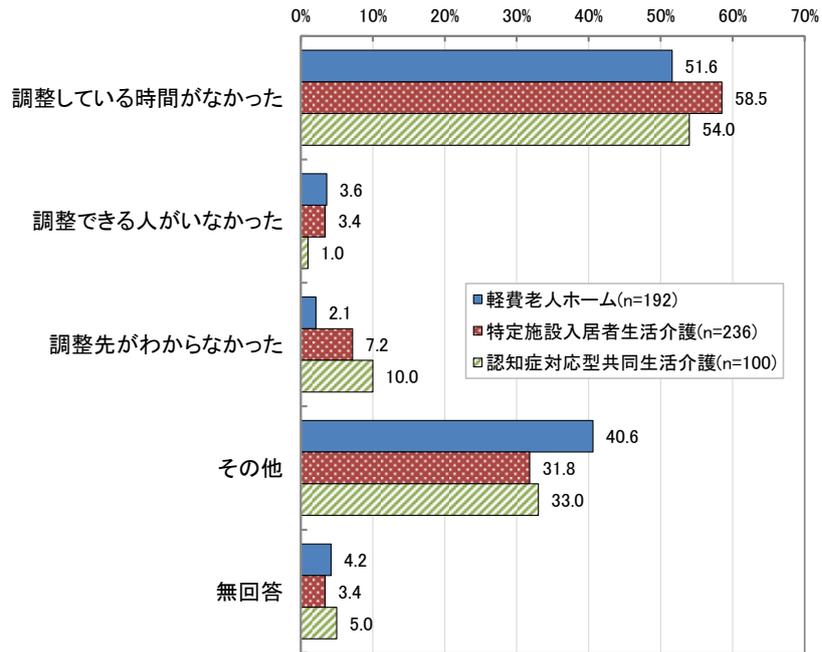
【施設系サービス・養護老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	調整している時間がなかった	調整できる人がいなかった	調整先がわからなかった	その他	無回答
介護老人福祉施設	満たしている(n=376)	61.7%	4.0%	5.3%	32.7%	2.7%
	満たしていない(n=199)	60.3%	2.0%	3.5%	33.7%	1.5%
介護老人保健施設	満たしている(n=171)	64.9%	5.3%	1.8%	28.1%	3.5%
	満たしていない(n=23)	65.2%	4.3%	0.0%	26.1%	4.3%
介護医療院	満たしている(n=10)	70.0%	0.0%	0.0%	20.0%	10.0%
	満たしていない(n=-)	-	-	-	-	-
養護老人ホーム	満たしている(n=134)	54.5%	1.5%	1.5%	43.3%	0.7%
	満たしていない(n=90)	43.3%	2.2%	1.1%	47.8%	11.1%

【居住系サービス・軽費老人ホーム】



<要件を満たす※協力医療機関の定めの有無別>

	協力医療機関の要件	調整している時間がなかった	調整できる人がいなかった	調整先がわからなかった	その他	無回答
軽費老人ホーム	満たしている(n=112)	58.9%	3.6%	0.0%	33.9%	4.5%
	満たしていない(n=80)	41.3%	3.8%	5.0%	50.0%	3.8%
特定施設入居者生活介護	満たしている(n=181)	59.1%	2.2%	5.0%	32.0%	3.9%
	満たしていない(n=55)	56.4%	7.3%	14.5%	30.9%	1.8%
認知症対応型共同生活介護	満たしている(n=60)	60.0%	0.0%	8.3%	30.0%	3.3%
	満たしていない(n=40)	45.0%	2.5%	12.5%	37.5%	7.5%

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関とした。

## (12) 施設の対応可能な医療処置と入院者の状況(施設系サービス)(令和7年8月)

施設系サービスにおける対応可能な医療処置にて、施設系サービスごとに5割以上が対応可とした医療処置のうち、全ての医療処置を対応可とした施設を「多くの医療処置対応が可能な施設」として分類した結果は、次のとおりであった。

図表 2-89 多くの医療処置対応が可能な施設の割合

	調査数	多くの医療処置対応が可能な施設	左記以外
介護老人福祉施設	1,117	18.3%	81.7%
介護老人保健施設	454	19.2%	80.8%
介護医療院	337	30.9%	69.1%

※対応可能な医療処置にて、施設系サービスごとに5割以上が対応可とした医療処置全てを対応可と回答した施設を「多くの医療処置対応が可能な施設」とした。

※対応可能な医療処置の詳細については、図 2-8 を参照のこと。

入所者のうち令和7年8月に急変等で入院した入所者の割合を施設系サービス別、多くの医療処置対応が可能な施設別に確認したところ、その分布は次のとおりであった。

図表 2-90 急変等で入院した入所者の割合

		調査数	入院なし	～1%未満	1～2%未満	2～3%未満	3～4%未満	4～5%未満	5～7%未満	7～10%未満	10%以上
介護老人福祉施設	全体	1,056	32.3%	0.9%	10.7%	11.3%	13.7%	7.8%	10.4%	6.3%	6.5%
	多くの医療処置対応が可能な施設	240	39.2%	2.5%	10.8%	9.6%	11.3%	8.8%	7.9%	5.8%	4.2%
	上記以外	816	30.3%	0.5%	10.7%	11.8%	14.5%	7.5%	11.2%	6.5%	7.2%
介護老人保健施設	全体	432	26.2%	0.9%	17.1%	16.0%	11.6%	9.0%	11.3%	4.4%	3.5%
	多くの医療処置対応が可能な施設	83	34.9%	0.0%	15.7%	15.7%	18.1%	4.8%	6.0%	1.2%	3.6%
	上記以外	349	24.1%	1.1%	17.5%	16.0%	10.0%	10.0%	12.6%	5.2%	3.4%
介護医療院	全体	203	74.4%	0.5%	4.9%	7.9%	3.0%	1.0%	2.0%	3.9%	2.5%
	多くの医療処置対応が可能な施設	69	71.0%	1.4%	4.3%	8.7%	1.4%	1.4%	2.9%	5.8%	2.9%
	上記以外	134	76.1%	0.0%	5.2%	7.5%	3.7%	0.7%	1.5%	3.0%	2.2%

※入院者数が無回答である施設は除いて集計しているため、調査数は図 2-89 の母数と異なる。

## 第4節 感染症の対応を行う医療機関との関係

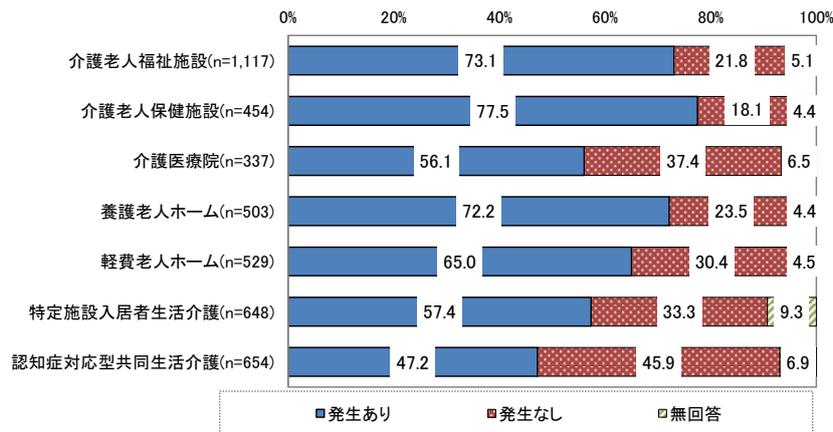
### 1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況（令和6年4月～令和7年3月）

#### (1) 新型コロナウイルスの発生状況

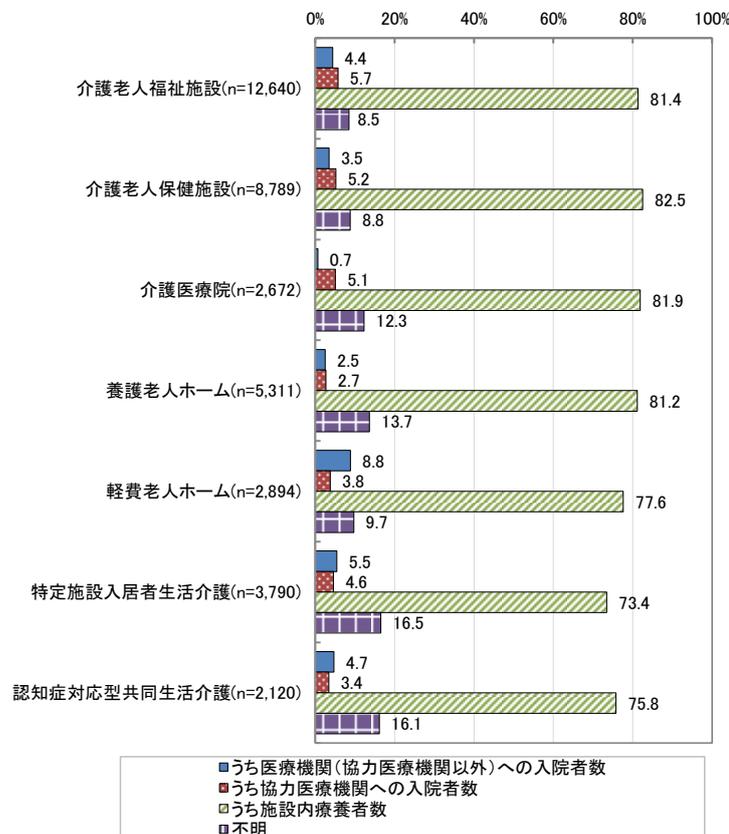
新型コロナウイルス感染症の令和6年4月～令和7年3月の発生の有無では、利用者・職員ともに「発生あり」が5割以上となっており、利用者のおよそ8割は施設内療養であった。

図表 2-91 新型コロナウイルス感染症の発生状況(入所(居)者)(令和6年4月～令和7年3月)

#### 【入所(居)者:新型コロナウイルス感染症の発生の有無】



#### 【入所(居)者:発患者数(入院・療養対応別)】



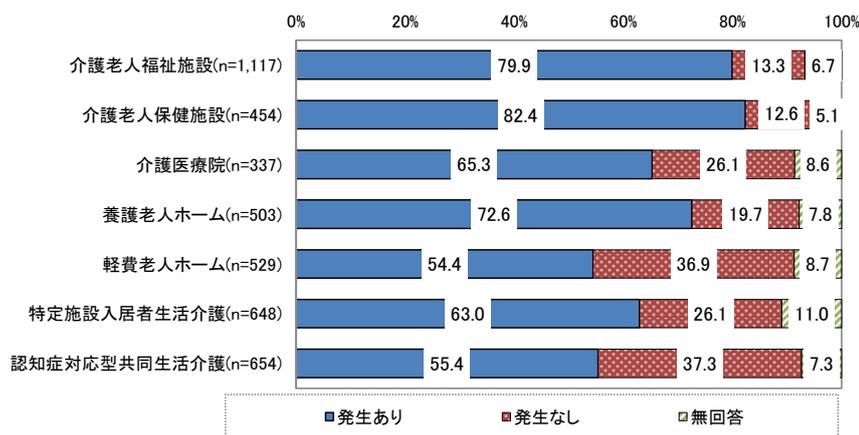
	入所(居)者の発患者数					
	調査数	平均値(人)	うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	うち協力医療機関への入院者数	うち施設内療養者数	不明
			平均値(人)	平均値(人)	平均値(人)	平均値(人)
介護老人福祉施設	816	15.5	0.7	0.9	12.6	1.3
介護老人保健施設	352	25.0	0.9	1.3	20.6	2.2
介護医療院	189	14.1	0.1	0.7	11.6	1.7
養護老人ホーム	363	14.6	0.4	0.4	11.9	2.0
軽費老人ホーム	344	8.4	0.7	0.3	6.5	0.8
特定施設入居者生活介護	372	10.2	0.6	0.5	7.5	1.7
認知症対応型共同生活介護	309	6.9	0.3	0.2	5.2	1.1

※調査期間(令和7年9月～11月)における高齢者施設等からの回答を集計した。

※新型コロナウイルス感染症に罹った入所(居)者を集計した。

図表 2-92 新型コロナウイルス感染症の発生状況(職員)(令和6年4月～令和7年3月)

【職員:新型コロナウイルス感染症の発生の有無】



【職員:発患者数】

	職員の発患者数	
	調査数	平均値(人)
介護老人福祉施設	893	8.35
介護老人保健施設	374	11.01
介護医療院	220	7.87
養護老人ホーム	365	5.20
軽費老人ホーム	288	3.45
特定施設入居者生活介護	408	4.96
認知症対応型共同生活介護	362	3.80

※調査期間(令和7年9月～11月)における高齢者施設等からの回答を集計した。

※新型コロナウイルス感染症に罹った職員を集計した。

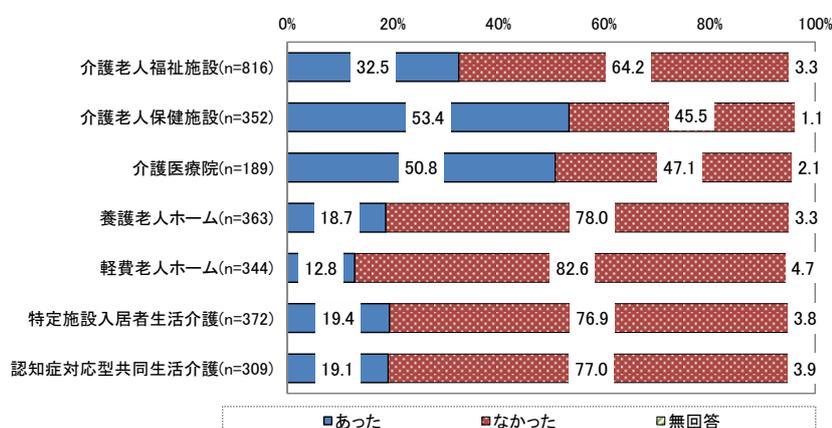
## (2)新型コロナウイルスによる入所(居)者、退所(居)者の停止状況(令和6年4月～令和7年3月)

介護老人保健施設、介護医療院では、「あった(入所(居)者、退所(居)者の停止)」が5割を超えていた。介護老人福祉施設では約3割、養護老人ホーム、居住系サービス・軽費老人ホームについては、2割よりも低かった。

平均停止期間は、最短は認知症対応型共同生活介護で11.5日、最長は介護老人保健施設で17.9日であった。平均停止回数は、最小は介護医療院で1.3回、最大は介護老人保健施設で2.2回であった。介護老人保健施設の臨時的な取扱いは59施設で実施され、臨時的な取扱いを適用した平均停止回数は1.6回であった。

介護老人保健施設においては、入退所を停止した施設のうち、臨時的な取扱いを適用した施設が32.4%であった。

図表 2-93 新型コロナウイルス感染症による入所(居)者、退所(居)者の停止状況  
(令和6年4月～令和7年3月)



※新型コロナウイルス感染症の発生があった高齢者施設等を集計した。

図表 2-94 新型コロナウイルス感染症による入所(居)者、退所(居)者の停止状況  
(令和6年4月～令和7年3月)

	調査数	平均停止期間	調査数	平均停止回数
介護老人福祉施設	259	17.3	254	2.0
介護老人保健施設	183	17.9	182	2.2
介護医療院	44	16.3	44	1.3
養護老人ホーム	66	14.2	65	1.9
軽費老人ホーム	42	12.9	39	1.7
特定施設入居者生活介護	70	13.4	69	1.7
認知症対応型共同生活介護	52	11.5	50	1.8

※平均停止期間、停止回数が無回答の事業所は除いて集計した。

図表 2-95 介護老人保健施設の臨時的な取扱い※の適用状況

【事業所数】

介護老人保健施設	入所退所を停止した事業所数	うち臨時的な取扱いの事業所数	臨時的な取扱い(割合)
全体	182	59	32.4%
超強化型	62	29	46.8%
在宅強化型	22	8	36.4%
加算型	51	10	19.6%
基本型	40	10	25.0%
その他型	3	1	33.3%
療養型	1	1	100.0%

【停止回数】

介護老人保健施設	入所退所を停止した回数	うち臨時的な取扱いの回数	臨時的な取扱い(割合)
全体	393	95	24.2%
超強化型	107	54	50.5%
在宅強化型	72	12	16.7%
加算型	94	15	16.0%
基本型	108	12	11.1%
その他型	8	1	12.5%
療養型	1	1	100.0%

【1事業所あたり平均停止回数】

介護老人保健施設	平均停止回数	平均停止回数(臨時的な取扱い)
全体	2.2	1.6
超強化型	1.7	1.9
在宅強化型	3.3	1.5
加算型	1.8	1.5
基本型	2.7	1.2
その他型	2.7	1.0
療養型	1.0	1.0

※介護老人保健施設における、感染者の発生により入退所を停止する場合の、基本サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算における在宅復帰・在宅療養支援等指標の臨時的な取扱い

※停止回数が無回答の事業所は除いて集計した。

### (3)新型コロナウイルスが発生した際の体制確保の状況

電話等による相談の体制を「確保している」の割合が、養護老人ホームで 93.7%、特定施設入居者生活介護で 93.5%と高かった。

感染者(疑い含む)に対する診断・診療の体制を「確保している」の割合が、特定施設入居者生活介護で 91.1%、認知症対応型共同生活介護で 87.7%と高かった。

入院の要否の判断や入院調整の体制を「確保している」の割合が、介護医療院で 86.8%、介護老人福祉施設、介護老人保健施設で 79.8%と高かった。

図表 2-96 新型コロナウイルス感染症が発生した際の体制確保の状況

#### 【電話等による相談】

	調査数	確保している	確保していない	無回答
介護老人福祉施設(n=816)	816	90.8%	7.1%	2.1%
介護老人保健施設(n=352)	352	86.1%	11.1%	2.8%
介護医療院(n=189)	189	87.8%	10.1%	2.1%
養護老人ホーム(n=363)	363	93.7%	4.7%	1.7%
軽費老人ホーム(n=344)	344	81.7%	13.7%	4.7%
特定施設入居者生活介護(n=372)	372	93.5%	5.4%	1.1%
認知症対応型共同生活介護(n=309)	309	92.6%	4.2%	3.2%

#### 【感染者(疑い含む)に対する診断・診療】

	調査数	確保している	確保していない	無回答
介護老人福祉施設(n=816)	816	86.2%	10.8%	3.1%
介護老人保健施設(n=352)	352	74.4%	21.3%	4.3%
介護医療院(n=189)	189	84.1%	12.7%	3.2%
養護老人ホーム(n=363)	363	87.6%	8.8%	3.6%
軽費老人ホーム(n=344)	344	73.5%	20.6%	5.8%
特定施設入居者生活介護(n=372)	372	91.1%	6.5%	2.4%
認知症対応型共同生活介護(n=309)	309	87.7%	7.1%	5.2%

#### 【入院の要否の判断や入院調整】

	調査数	確保している	確保していない	無回答
介護老人福祉施設(n=816)	816	79.8%	16.9%	3.3%
介護老人保健施設(n=352)	352	79.8%	17.3%	2.8%
介護医療院(n=189)	189	86.8%	10.6%	2.6%
養護老人ホーム(n=363)	363	76.6%	19.0%	4.4%
軽費老人ホーム(n=344)	344	63.7%	29.4%	7.0%
特定施設入居者生活介護(n=372)	372	79.0%	18.0%	3.0%
認知症対応型共同生活介護(n=309)	309	75.1%	18.4%	6.5%

※新型コロナウイルス感染症の発生があった高齢者施設等を集計した。

#### (4)新型コロナウイルス感染症が発生した際の対応が円滑に行われたか

電話等による相談が「円滑に行われた」の割合が、特定施設入居者介護で 96.8%、養護老人ホームで 93.7%と高かった。

感染者(疑い含む)に対する診断・診療が「円滑に行われた」の割合が、特定施設入居者生活介護で 93.3%、養護老人ホームで 89.3%と高かった。

入院の要否の判断や入院調整が「円滑に行われた」の割合が、介護医療院で 86.8%、特定施設入居者生活介護で 83.3%と高かった。

図表 2-97 新型コロナウイルス感染症が発生した際の対応が円滑に行われたか

##### 【電話等による相談】

	調査数	円滑に行われた	円滑に行われなかった	無回答
介護老人福祉施設(n=816)	816	91.7%	5.1%	3.2%
介護老人保健施設(n=352)	352	84.7%	7.1%	8.2%
介護医療院(n=189)	189	88.9%	4.8%	6.3%
養護老人ホーム(n=363)	363	93.7%	3.0%	3.3%
軽費老人ホーム(n=344)	344	81.4%	9.6%	9.0%
特定施設入居者生活介護(n=372)	372	96.8%	1.1%	2.2%
認知症対応型共同生活介護(n=309)	309	93.2%	1.3%	5.5%

##### 【感染者(疑い含む)に対する診断・診療】

	調査数	円滑に行われた	円滑に行われなかった	無回答
介護老人福祉施設(n=816)	816	86.0%	9.6%	4.4%
介護老人保健施設(n=352)	352	76.1%	13.1%	10.8%
介護医療院(n=189)	189	87.3%	4.8%	7.9%
養護老人ホーム(n=363)	363	89.3%	6.3%	4.4%
軽費老人ホーム(n=344)	344	75.3%	14.2%	10.5%
特定施設入居者生活介護(n=372)	372	93.3%	4.0%	2.7%
認知症対応型共同生活介護(n=309)	309	88.7%	4.5%	6.8%

##### 【入院の要否の判断や入院調整】

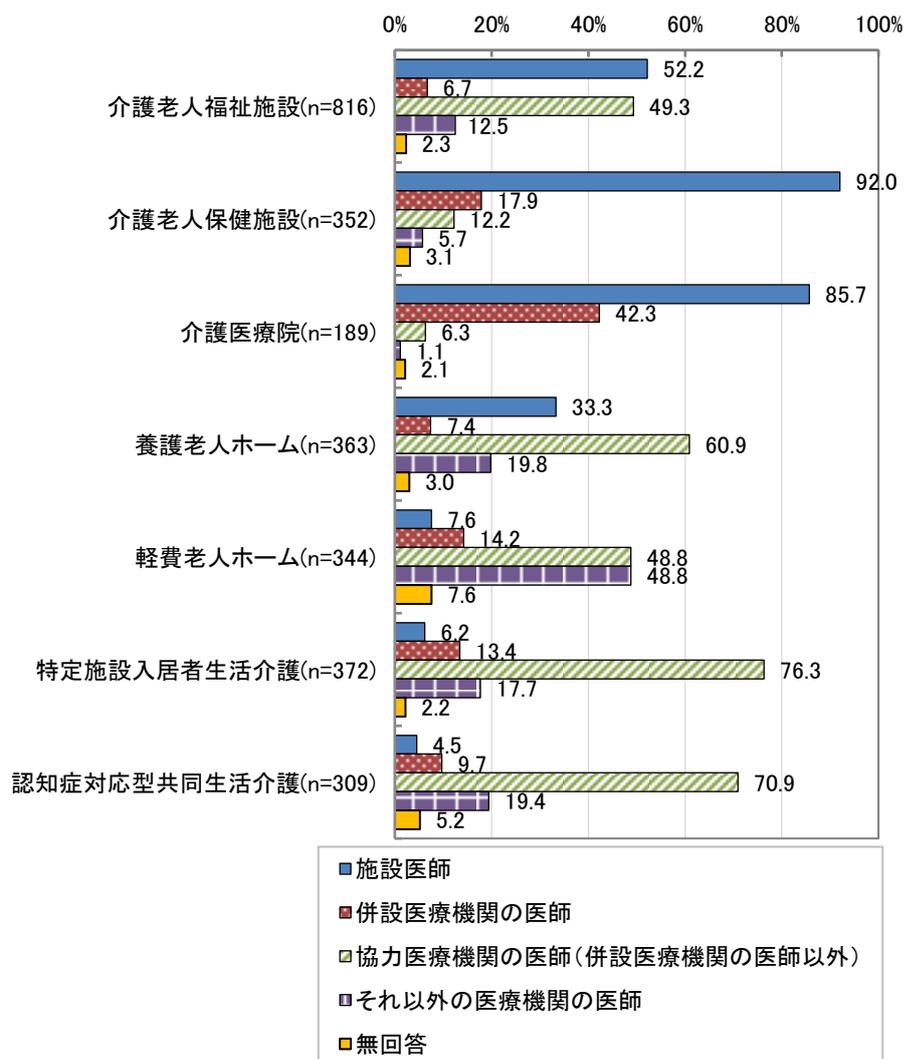
	調査数	円滑に行われた	円滑に行われなかった	無回答
介護老人福祉施設(n=816)	816	80.5%	14.8%	4.7%
介護老人保健施設(n=352)	352	77.8%	12.5%	9.7%
介護医療院(n=189)	189	86.8%	5.8%	7.4%
養護老人ホーム(n=363)	363	81.5%	11.6%	6.9%
軽費老人ホーム(n=344)	344	67.2%	20.3%	12.5%
特定施設入居者生活介護(n=372)	372	83.3%	11.3%	5.4%
認知症対応型共同生活介護(n=309)	309	78.6%	8.1%	13.3%

※新型コロナウイルス感染症の発生があった高齢者施設等を集計した。

### (5)新型コロナウイルスが発生した際の診察者

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院では、「施設医師」が最も高く、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護では、「協力医療機関の医師(併設医療機関の医師以外)」が高かった。なお、軽費老人ホームでは、「それ以外の医療機関の医師」が「協力医療機関の医師(併設医療機関の医師以外)」と同率であった。

図表 2-98 新型コロナウイルス感染症が発生した際の診察者(複数選択可)



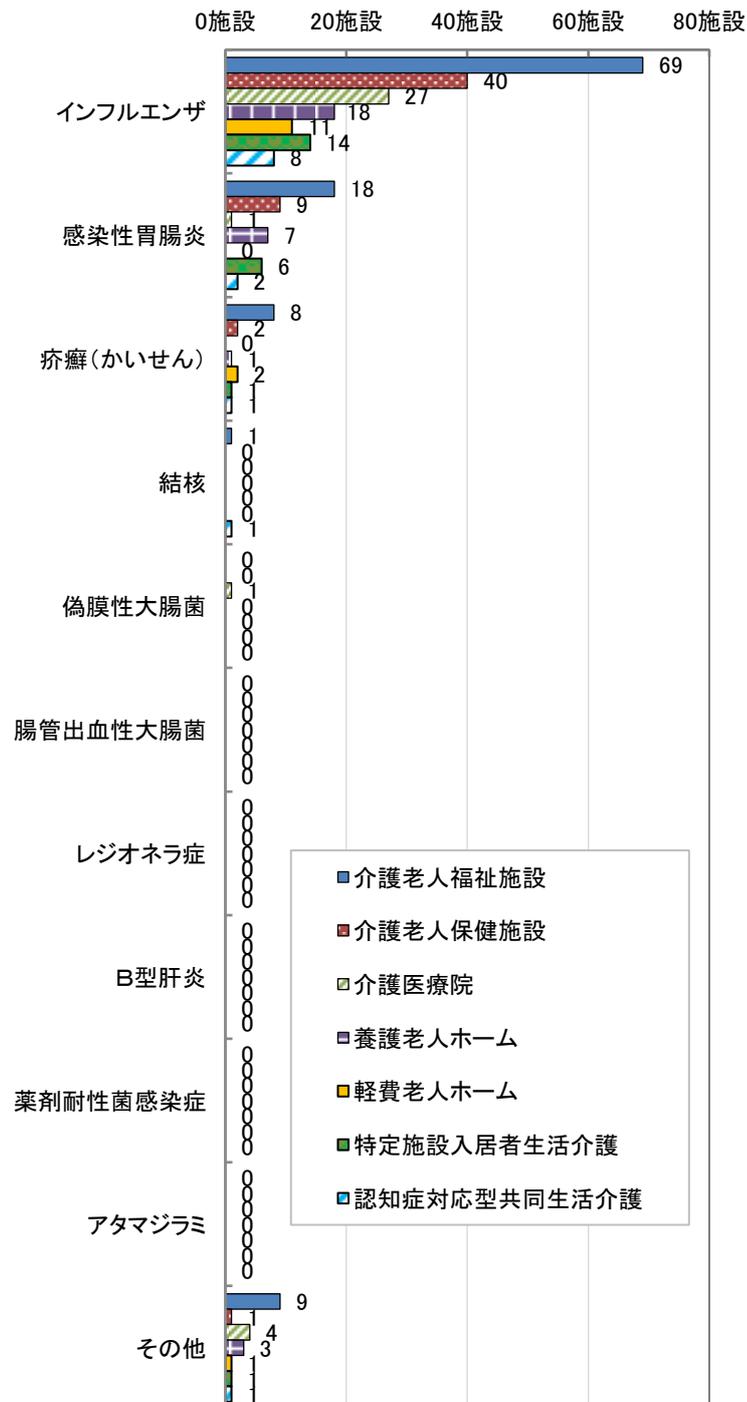
※新型コロナウイルス感染症の発生があった高齢者施設等を集計した。

## 2. 新型コロナウイルス感染症以外の発生状況（令和6年4月～令和7年3月）

### (1) 新型コロナウイルス感染症以外の発生状況

新型コロナウイルス感染症以外の感染症による入所(居)退所(居)の原因となった感染症名を確認すると、インフルエンザ、感染性胃腸炎が多くみられた。

図表 2-99 新型コロナウイルス感染症以外の入所(居)退所(居)停止の原因となった感染症名

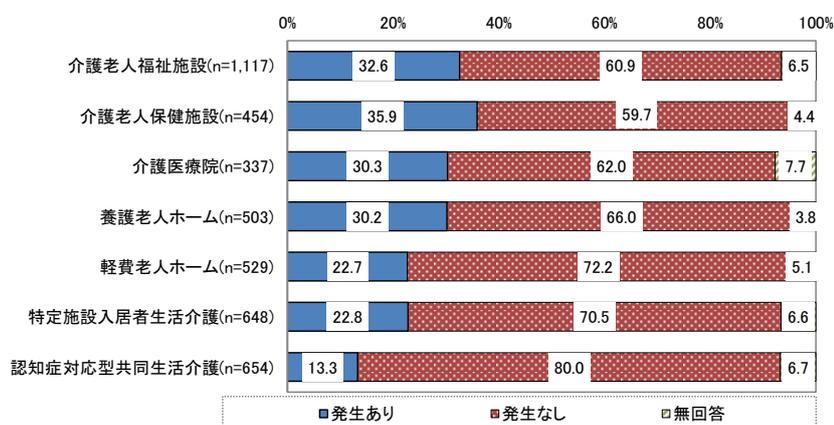


※新型コロナウイルス感染症以外の感染症の発生があった高齢者施設等を集計した。

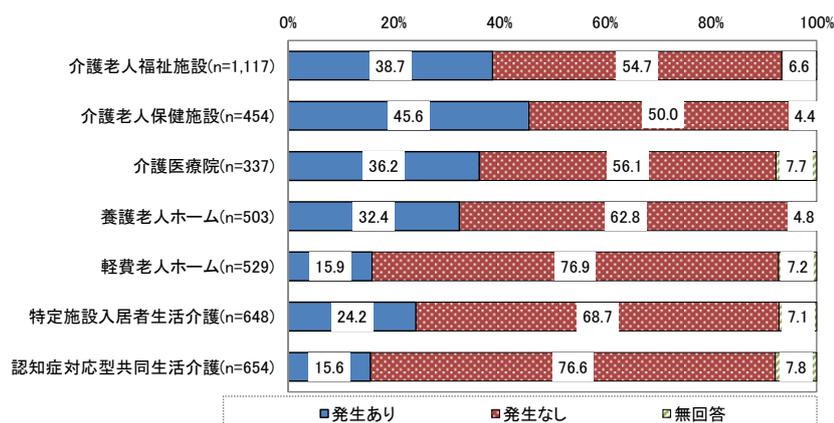
新型コロナウイルス感染症以外の令和6年4月～令和7年3月の発生の有無では、利用者では「発生あり」が1割から3割、職員では「発生あり」が1割から5割となっていた。

図表 2-100 新型コロナウイルス感染症以外の発生状況(令和6年4月～令和7年3月)

【入所(居)者:新型コロナウイルス感染症以外の感染症の発生の有無】



【職員:新型コロナウイルス感染症以外の感染症の発生の有無】



※調査期間(令和7年9月～11月)における高齢者施設等からの回答を集計した。

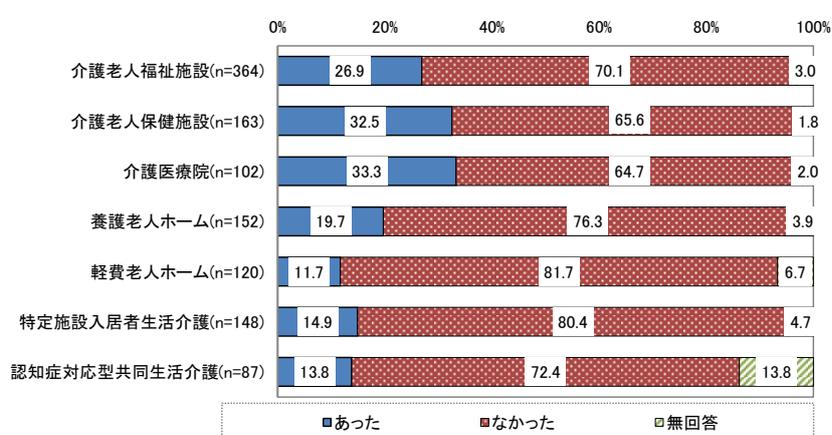
## (2)新型コロナウイルス感染症以外による入所(居)者、退所(居)者の停止状況(令和7年8月)

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院では、「あった(入所(居)者、退所(居)者の停止)」が2割を超えていた。養護老人ホーム、居住系サービス・軽費老人ホームについては、2割よりも低かった。

また、具体的な感染症としては、インフルエンザ、感染性胃腸炎の順に多く、インフルエンザによる入所(居)退所(居)の停止は9.2～26.5%、感染性胃腸炎による停止は最大で5.5%であった。

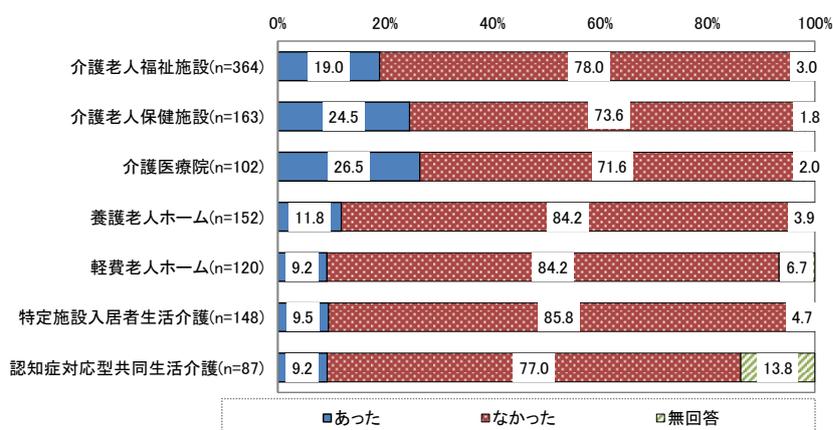
インフルエンザによる平均停止日数は5.5～11.9日、平均停止回数は1.0～7.3回であった。感染性胃腸炎による平均停止日数は7.0～16.0日、平均停止回数は1.0～2.1回であった。

図表 2-101 新型コロナウイルス感染症以外による入所(居)者、退所(居)者の停止状況  
(令和6年4月～令和7年3月)



※新型コロナウイルス感染症以外の感染症の発生があった高齢者施設等を集計した。

図表 2-102 インフルエンザによる入所(居)者、退所(居)者の停止状況  
(令和6年4月～令和7年3月)



※新型コロナウイルス感染症以外の感染症の発生があった高齢者施設等を集計した。

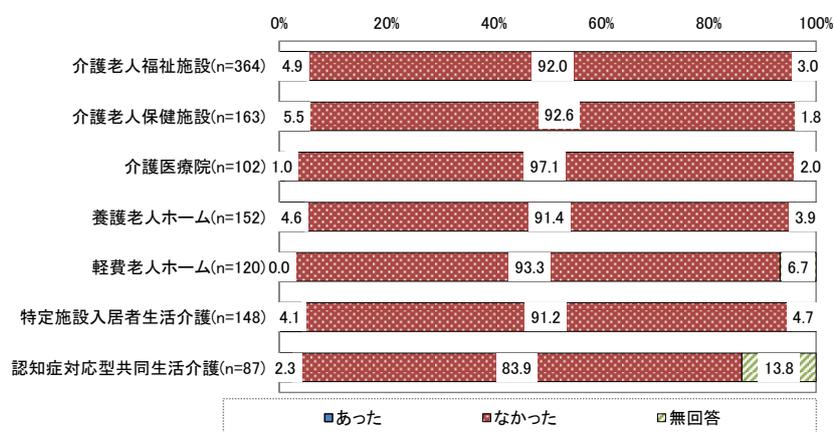
図表 2-103 インフルエンザによる入所(居)者、退所(居)者の停止状況

	調査数	平均停止期間	調査数	平均停止回数
介護老人福祉施設	68	10.2	68	1.1
介護老人保健施設	39	11.6	37	1.5
介護医療院	26	11.9	25	1.1
養護老人ホーム	16	8.4	15	1.9
軽費老人ホーム	10	5.5	9	2.3
特定施設入居者生活介護	11	8.4	10	1.0
認知症対応型共同生活介護	8	10.3	8	7.3

※平均停止期間、停止回数が無回答の事業所は除いて集計した。

図表 2-104 感染性胃腸炎による入所(居)者、退所(居)者の停止状況

(令和6年4月～令和7年3月)



※新型コロナウイルス感染症以外の感染症の発生があった高齢者施設等を集計した。

図表 2-105 感染性胃腸炎による入所(居)者、退所(居)者の停止状況

	調査数	平均停止期間	調査数	平均停止回数
介護老人福祉施設	16	15.0	16	1.0
介護老人保健施設	9	16.0	9	2.1
介護医療院	1	7.0	1	1.0
養護老人ホーム	5	15.6	5	1.0
軽費老人ホーム	-	-	-	-
特定施設入居者生活介護	3	12.0	2	1.0
認知症対応型共同生活介護	2	15.0	1	1.0

※平均停止期間、停止回数が無回答の事業所は除いて集計した。

### (3)新型コロナウイルス感染症以外の感染症が発生した際の体制確保の状況

電話等による相談の体制を「確保している」の割合が、養護老人ホームで 94.7%、特定施設入居者生活介護で 94.6%と高かった。

感染者(疑い含む)に対する診断・診療の体制を「確保している」の割合が、特定施設入居者生活介護で 90.5%、養護老人ホームで 89.5%と高かった。

入院の要否の判断や入院調整の体制を「確保している」の割合が、介護医療院で 89.2%、特定施設入居者生活介護で 83.8%と高かった。

図表 2-106 新型コロナウイルス感染症以外の感染症が発生した際の体制確保の状況

#### 【電話等による相談】

	調査数	確保している	確保していない	無回答
介護老人福祉施設	364	89.6%	8.2%	2.2%
介護老人保健施設	163	83.4%	12.3%	4.3%
介護医療院	102	89.2%	7.8%	2.9%
養護老人ホーム	152	94.7%	3.9%	1.3%
軽費老人ホーム	120	80.0%	10.8%	9.2%
特定施設入居者生活介護	148	94.6%	2.7%	2.7%
認知症対応型共同生活介護	87	89.7%	3.4%	6.9%

#### 【感染者(疑い含む)に対する診断・診療】

	調査数	確保している	確保していない	無回答
介護老人福祉施設	364	86.5%	10.2%	3.3%
介護老人保健施設	163	74.8%	20.9%	4.3%
介護医療院	102	89.2%	8.8%	2.0%
養護老人ホーム	152	89.5%	8.6%	2.0%
軽費老人ホーム	120	70.0%	20.0%	10.0%
特定施設入居者生活介護	148	90.5%	6.1%	3.4%
認知症対応型共同生活介護	87	85.1%	6.9%	8.0%

#### 【入院の要否の判断や入院調整】

	調査数	確保している	確保していない	無回答
介護老人福祉施設	364	77.2%	20.1%	2.7%
介護老人保健施設	163	74.2%	20.2%	5.5%
介護医療院	102	89.2%	8.8%	2.0%
養護老人ホーム	152	80.3%	16.4%	3.3%
軽費老人ホーム	120	58.3%	30.8%	10.8%
特定施設入居者生活介護	148	83.8%	12.2%	4.1%
認知症対応型共同生活介護	87	70.1%	20.7%	9.2%

※新型コロナウイルス感染症以外の感染症の発生があった高齢者施設等を集計した。

#### (4)新型コロナウイルス感染症以外の感染症が発生した際の対応が円滑に行われたか

電話等による相談が「円滑に行われた」の割合が、養護老人ホームで 94.7%、特定施設入居者介護で 93.2%と高かった。

感染者(疑い含む)に対する診断・診療が「円滑に行われた」の割合が、特定施設入居者生活介護で 91.9%、養護老人ホームで 90.8%と高かった。

入院の要否の判断や入院調整が「円滑に行われた」の割合が、介護医療院で 88.2%、特定施設入居者生活介護で 85.8%と高かった。

図表 2-107 新型コロナウイルス感染症以外が発生した際の対応が円滑に行われたか

##### 【電話等による相談】

	調査数	円滑に行われた	円滑に行われなかった	無回答
介護老人福祉施設	364	88.7%	5.8%	5.5%
介護老人保健施設	163	77.9%	8.6%	13.5%
介護医療院	102	88.2%	3.9%	7.8%
養護老人ホーム	152	94.7%	1.3%	3.9%
軽費老人ホーム	120	78.3%	10.0%	11.7%
特定施設入居者生活介護	148	93.2%	0.7%	6.1%
認知症対応型共同生活介護	87	87.4%	2.3%	10.3%

##### 【感染者(疑い含む)に対する診断・診療】

	調査数	円滑に行われた	円滑に行われなかった	無回答
介護老人福祉施設	364	86.5%	7.4%	6.0%
介護老人保健施設	163	73.6%	12.9%	13.5%
介護医療院	102	90.2%	2.0%	7.8%
養護老人ホーム	152	90.8%	5.3%	3.9%
軽費老人ホーム	120	73.3%	13.3%	13.3%
特定施設入居者生活介護	148	91.9%	2.7%	5.4%
認知症対応型共同生活介護	87	85.1%	4.6%	10.3%

##### 【入院の要否の判断や入院調整】

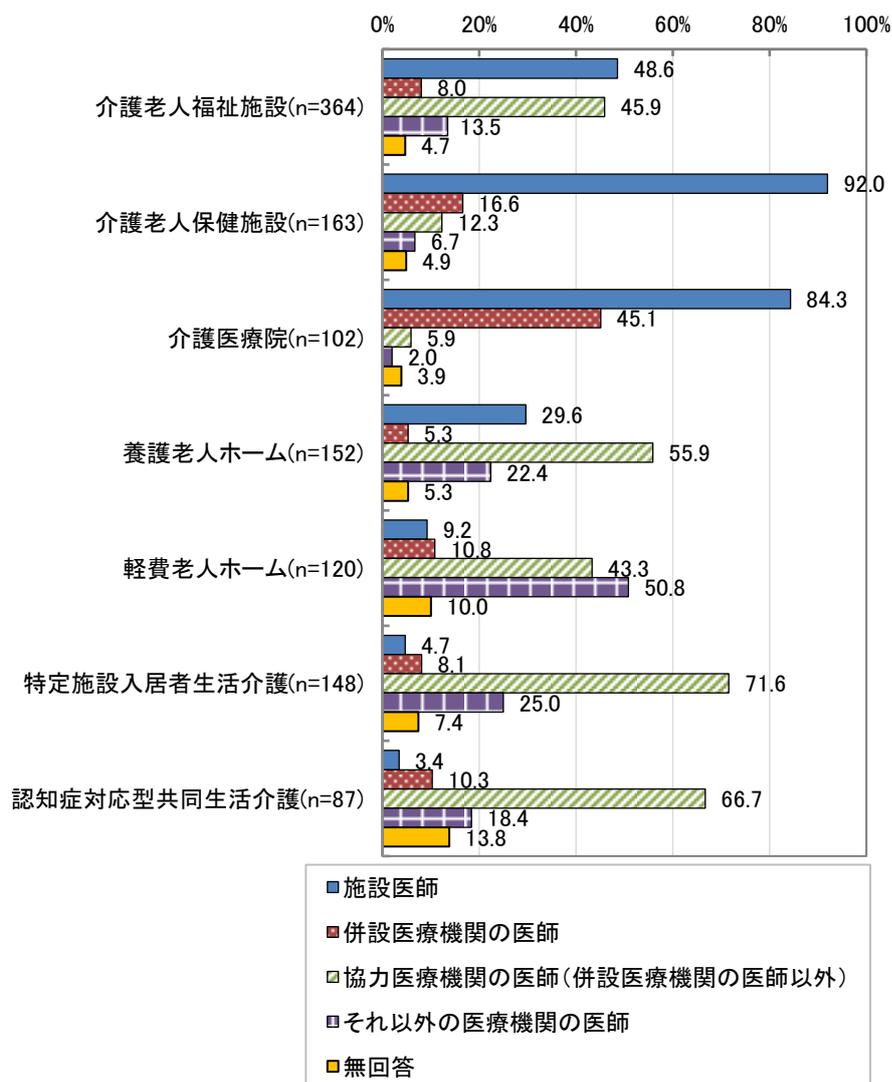
	調査数	円滑に行われた	円滑に行われなかった	無回答
介護老人福祉施設	364	78.3%	15.1%	6.6%
介護老人保健施設	163	71.8%	13.5%	14.7%
介護医療院	102	88.2%	3.9%	7.8%
養護老人ホーム	152	83.6%	8.6%	7.9%
軽費老人ホーム	120	64.2%	20.0%	15.8%
特定施設入居者生活介護	148	85.8%	8.1%	6.1%
認知症対応型共同生活介護	87	74.7%	12.6%	12.6%

※新型コロナウイルス感染症以外の感染症の発生があった高齢者施設等を集計した。

### (5)新型コロナウイルス感染症以外の感染症が発生した際の診察者

介護老人保健施設、介護医療院では、「施設医師」が最も高く、介護老人福祉施設では、「施設医師」と「協力医療機関の医師(併設医療機関の医師以外)」が同程度、養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護では、「協力医療機関の医師(併設医療機関の医師以外)」が高かった。なお、軽費老人ホームでは、「それ以外の医療機関の医師」が高かった。

図表 2-108 新型コロナウイルス感染症以外の感染症が発生した際の診察者(複数選択可)



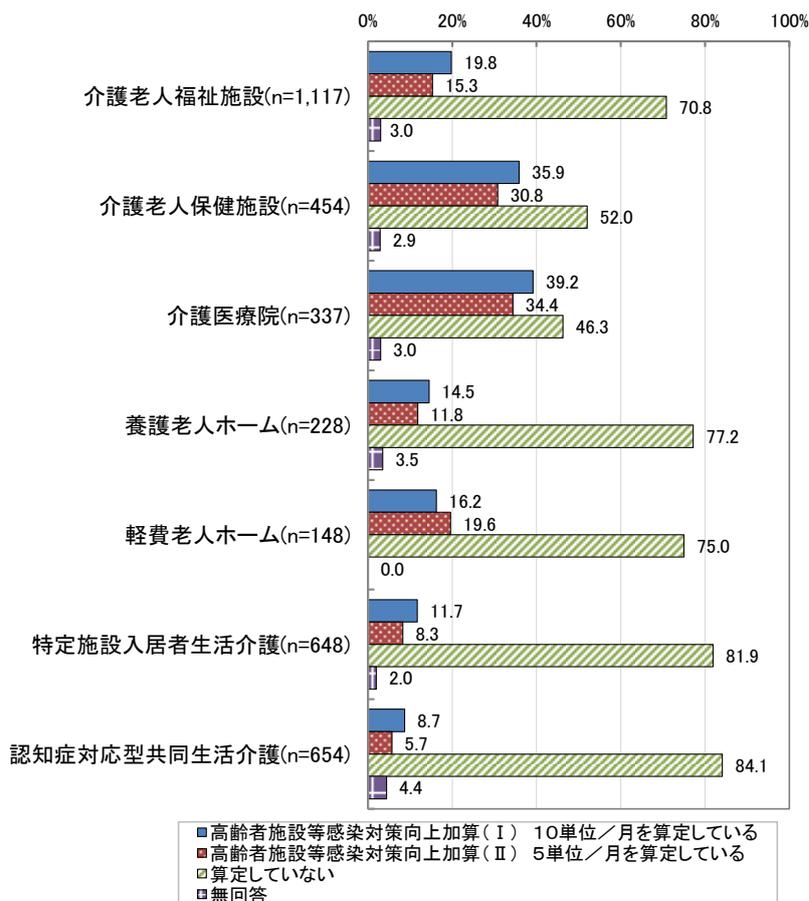
※新型コロナウイルス感染症以外の感染症の発生があった高齢者施設等を集計した。

### 3. 高齢者施設等感染対策向上加算について

#### (1) 高齢者施設等感染対策向上加算の算定状況

施設系サービス・養護老人ホーム、居住系サービス・軽費老人ホームともに「算定していない」割合が最も高かった。なお、介護老人保健施設、介護医療院では、「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」「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」の割合が3割から4割程度みられた。

図表 2-109 高齢者施設等感染対策向上加算の算定状況（複数選択可）



※調査期間(令和7年9月～11月)における高齢者施設等からの回答を集計した。

(2)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)において年に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

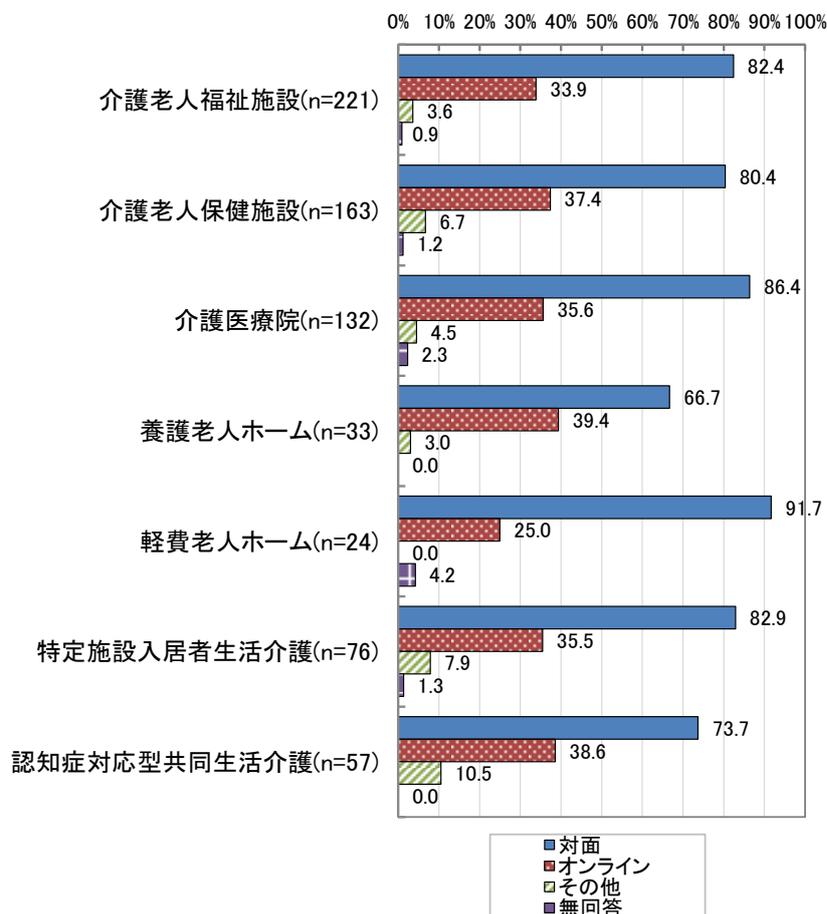
いずれも「感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関である)」の割合が最も高かった。次いで、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護では「感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である)」、介護医療院では「感染対策向上加算3の届出のある医療機関(協力医療機関である)」、軽費老人ホームでは「感染対策向上加算2の届出のある医療機関(協力医療機関である)」と「地域の医師会」が同率であった。

また、研修の参加方法はいずれも「対面」が最も高かった。

図表 2-110 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)において  
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)

	調査数	感染対策向上加算1の届出のある医療機関		感染対策向上加算2の届出のある医療機関		感染対策向上加算3の届出のある医療機関		外来感染対策向上加算の届出のある医療機関		地域の医師会	無回答
		協力医療機関である	協力医療機関ではない	協力医療機関である	協力医療機関ではない	協力医療機関である	協力医療機関ではない	協力医療機関である	協力医療機関ではない		
介護老人福祉施設	221	78.3%	7.7%	25.3%	3.6%	6.8%	0.0%	3.6%	0.5%	6.3%	2.7%
介護老人保健施設	163	66.9%	8.0%	31.3%	2.5%	6.1%	0.0%	4.9%	0.6%	6.1%	3.1%
介護医療院	132	47.7%	9.8%	23.5%	3.8%	27.3%	0.8%	5.3%	1.5%	8.3%	0.8%
養護老人ホーム	33	69.7%	6.1%	24.2%	0.0%	12.1%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	6.1%
軽費老人ホーム	24	66.7%	0.0%	25.0%	4.2%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	4.2%
特定施設入居者生活介護	76	76.3%	7.9%	14.5%	0.0%	3.9%	0.0%	10.5%	1.3%	7.9%	1.3%
認知症対応型共同生活介護	57	70.2%	12.3%	26.3%	1.8%	1.8%	0.0%	7.0%	0.0%	7.0%	1.8%

図表 2-111 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)において研修などの参加方法(複数選択可)



### (3) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)において、実地指導を行った医療機関

実地指導を行った医療機関について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホーム、軽費老人ホームでは「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)」、特定施設入居者生活介護、では「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)」、認知症対応型共同生活介護では「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)」「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)」の割合が最も高かった。

図表 2-112 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)において、実地指導を行った医療機関(複数選択可)

	調査数	感染対策向上加算1の届出のある医療機関		感染対策向上加算2の届出のある医療機関		感染対策向上加算3の届出のある医療機関		厚生労働省の事業において実施された実地研修	無回答
		協力医療機関である	協力医療機関ではない	協力医療機関である	協力医療機関ではない	協力医療機関である	協力医療機関ではない		
介護老人福祉施設	171	54.4%	5.8%	41.5%	4.1%	9.9%	1.8%	2.3%	9.4%
介護老人保健施設	140	56.4%	4.3%	42.9%	1.4%	9.3%	0.7%	2.1%	9.3%
介護医療院	116	31.0%	11.2%	27.6%	4.3%	29.3%	4.3%	0.0%	7.8%
養護老人ホーム	27	59.3%	0.0%	48.1%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	3.7%
軽費老人ホーム	29	58.6%	3.4%	37.9%	10.3%	10.3%	3.4%	13.8%	3.4%
特定施設入居者生活介護	54	42.6%	1.9%	51.9%	1.9%	11.1%	1.9%	5.6%	7.4%
認知症対応型共同生活介護	37	45.9%	2.7%	45.9%	2.7%	8.1%	0.0%	2.7%	16.2%

### (4) 加算を算定していない理由

加算を算定しない理由としては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護では、「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」の割合が最も高く、介護医療院、軽費老人ホームでは「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」の割合が高かった。

図表 2-113 加算を算定していない理由(複数選択可)

	調査数	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	第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため	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	すでに感染対策は十分できているため	その他	無回答
介護老人福祉施設	791	46.0%	35.5%	38.6%	4.3%	22.4%	4.8%
介護老人保健施設	236	43.6%	37.3%	36.4%	9.3%	19.5%	3.4%
介護医療院	156	38.5%	30.1%	42.3%	10.3%	26.9%	5.1%
養護老人ホーム	176	41.5%	31.3%	29.0%	4.5%	30.7%	4.0%
軽費老人ホーム	111	36.0%	31.5%	42.3%	3.6%	27.0%	4.5%
特定施設入居者生活介護	531	34.7%	26.4%	26.4%	7.5%	33.0%	7.9%
認知症対応型共同生活介護	550	36.7%	27.5%	30.5%	5.5%	26.4%	12.2%

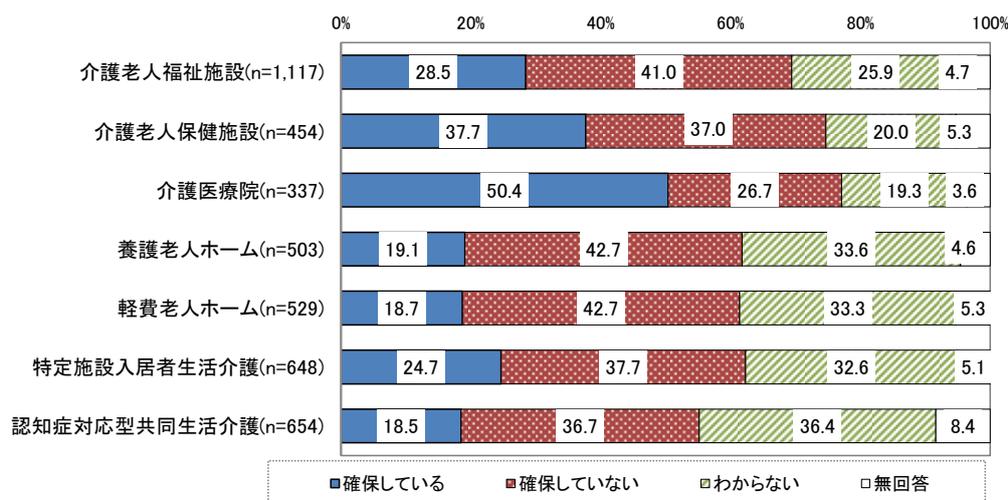
#### 4. 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制確保の状況

##### (1) 第二種協定指定医療機関との体制確保の状況

介護医療院では「確保している」割合が 50.4%と半数を超えていた。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護では「確保している」の割合が 18.5%～37.7%であった。

また、確保している施設数の平均は、1施設程度であった。

図表 2-114 第二種協定指定医療機関と体制確保の状況



※調査期間(令和7年9月～11月)における高齢者施設等からの回答を集計した。

図表 2-115 確保している第二種協定指定医療機関数

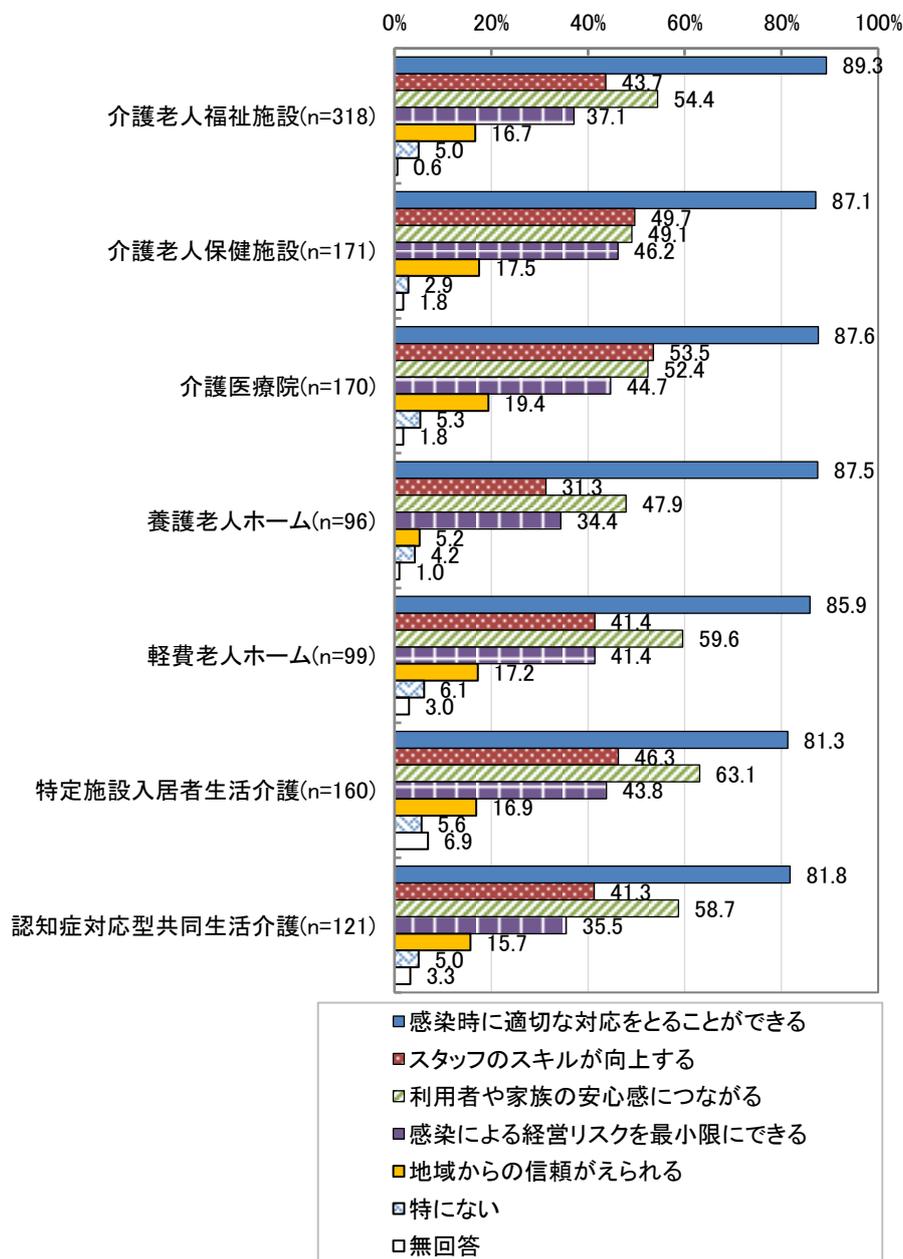
	調査数	第二種協定指定医療機関 平均数
介護老人福祉施設	313	1.25
介護老人保健施設	167	1.19
介護医療院	165	1.09
養護老人ホーム	94	1.36
軽費老人ホーム	92	1.29
特定施設入居者生活介護	145	1.49
認知症対応型共同生活介護	118	1.35

※第二種協定指定医療機関数が無回答の事業所は除いて集計した。

## (2) 第二種協定指定医療機関と連携することの効果

第二種協定指定医療機関と連携することの効果について、いずれも「感染時に適切な対応をとることができる」の割合が高かった。

図表 2-116 第二種協定指定医療機関との間で連携することの効果(複数選択可)

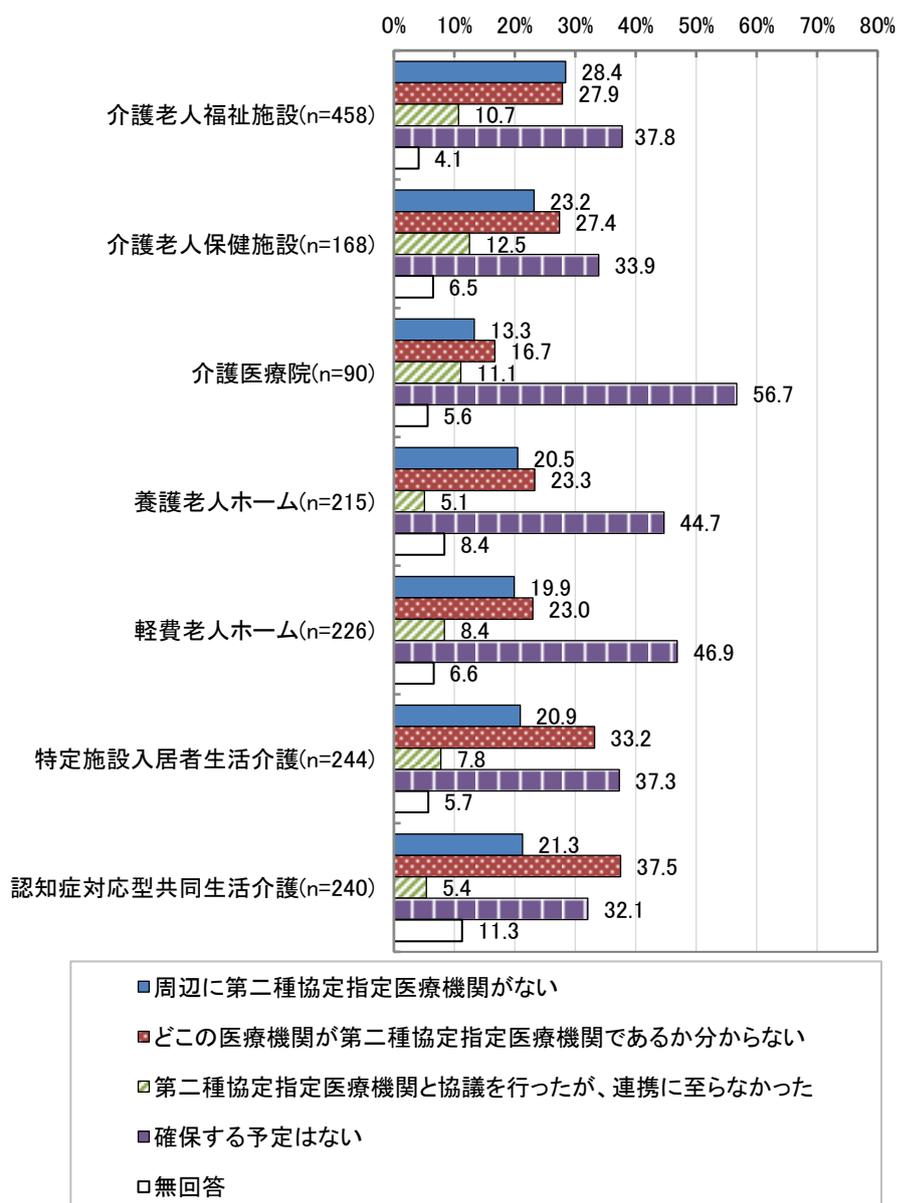


### (3) 第二種協定指定医療機関と体制を確保していない理由

認知症対応型共同生活介護を除き「確保する予定はない」の割合が高かった。

第二種協定指定医療機関と体制を確保していない理由としては、「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」「周辺に第二種協定指定医療機関がない」を上げるところが多かった。

図表 2-117 第二種協定指定医療機関と体制を確保していない理由（複数選択可）



※第二種協定指定医療機関を確保していないと回答した高齢者施設等の回答を集計した。

## 第5節 ヒアリング調査

3つの要件を満たす協力医療機関を定められていない(又は今年定めることができた)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホーム、それぞれ1施設に対し、定められない要因等についてヒアリングを実施した。

ヒアリングで得られた内容は次のとおりである。

図表 2-118 ヒアリングで得られた意見①

表内最右欄の番号(1:介護老人福祉施設、2:介護老人保健施設、3:介護医療院、4:養護老人ホーム)

協定締結に至らない要因としてどのようなことがあるか		
医療機関の理解不足	地域の医療機関の役割分担から、これまで救急を受け入れてくれていた協力医療機関が救急の受け入れをしなくなった。これに伴い、救急を受け入れる役割を担う医療機関に協定の打診をしたが、新規案件への対応が困難とのことで協定を断られた。	1
	要件1, 2の「常時確保」、要件3の「原則として」について、医療機関側に提示した場合、文字通り解釈されると協定を結ぶことは難しいと言われかねない。	2
地理的要因	近隣に1つの病院しかなく、当該病院から協定締結が困難といわれた場合には打つ手がなく、内容を変えて締結を依頼するしか考えられない。	2
要件への対応の困難さ	要件1, 2の「常時確保」について、嘱託医がいることから体制を確保できるが、医師の高齢化に伴い、いつまで継続できるかはわからない。	1
	要件3にある「原則として入院を受け入れる」の許容範囲を都道府県に確認しているが、文字通り原則として受け入れる場合は、すでに協定を断られた救急を受け入れる医療機関に再度協定を依頼することになる。断られているため、協定を結べるのか不透明である。	1
	医療機関も人手不足の中、常時相談、診療の体制を整えることが実質的には難しくなっているのではないか。	2
施設医師との関係	介護老人保健施設では医師及び看護師がいるため、入所者の身体管理を施設職員が実施している。要件1,2について施設内に専門職がおり、常時対応ができる中で、何のために協定を結ぶのか、サービスごとに精査が必要ではないか。	2
疾患により対応が困難	地理的に近隣には1つの病院しかない。しかし脳血管疾患については、地域の医療機関では対応が困難なため、1時間以上離れた病院に実質的には搬送している。協定は近くの医療機関との締結を考えるが、実質的には対応ができない疾患がある。また、総合病院ではあるものの不在の科もある。	2

図表 2-119 ヒアリングで得られた意見②

表内最右欄の番号(1:介護老人福祉施設、2:介護老人保健施設、3:介護医療院、4:養護老人ホーム)

協定締結に至らない要因としてどのようなことがあるか		
定期的な会議	定期的な会議の実施が義務付けられているが、医療機関側にわずらわしさがあるかもしれない。	1
	日ごろから高度医療が必要な入所者について、医療機関と連携を取っている中、定期的な会議というのが、会議の場を設けて実施しなければいけないのか。場を設けて実施となるとお互いにハードルが高い。	2
	定期的な会議をどのように誰がどのように実施するのか、また内容について決まりがなく、運用面についての検討が負担である。	3
費用負担	複数の医療機関との協定をせざる得ない場合、費用負担が重くなるため、協定を結びづらいこともある。	1
入所者との関わり	養護老人ホームでは健康な人もおり、すべての人が訪問診療を受けているわけではなく、個別にかかりつけ医を持っている人もいる。急変があった際に日ごろから関わっている医療機関との連携が想定されるが、このような関係性を考慮せず、施設単位で入院の取り決めるような制度が、養護老人ホームとはなじまない。	4
これまでの医療機関との関係性	これまでの協定締結してきた医療機関が、今回の要件に合致しないため、協力医療機関から外れるといったことはこれまでの関係性から難しい。	1
	今回の要件にあわないためこれまでの医療機関と協定締結をしない、あるいは新しいところと協定を結ぶことで、既存の協力医療機関との関係悪化が心配される。	4
協定締結に向けて必要な支援		
医療機関の理解の醸成	医療機関側の制度への理解の醸成	1, 2
	医療機関側のメリットの周知(医療保険の改正点の周知)	1, 2
	協定締結のため、制度を解説したリーフレット等の媒体の作成	4
医療機関のマッチング	医療機関とのマッチング(医療機関側が当制度の協力医療機関に前向きであることや地域の状況も踏まえた形であることが望ましい)	1
	協定締結に当たっての同行訪問	2

図表 2-120 ヒアリングで得られた意見③

表内最右欄の番号(1:介護老人福祉施設、2:介護老人保健施設、3:介護医療院、4:養護老人ホーム)

協力医療機関との連携に伴う期待		
円滑な入退院	協力医療機関とコミュニケーションを取ることができれば、困った時、急変の時には受け入れてもらいやすい体制になり、退院後の受け入れ先として、相互の関係性は深まるのではないかと期待感はある。ただ、医療機関の理解度にもよると思われる。	1
コミュニケーション	入所者の急変時の連絡や相談が円滑に行えるようになると思う。	3
安心感	医療機関との連携が密になることで、職員の安心感が増すのではないかと期待している。	4
期待が見えづらい	老健としては、日々の入所者の健康管理を行っており、病院との連携は高度医療を必要とした場合のみとなっている。1, 2についてはメリットがみえず、病院とはこれまでの関係で連携がとれているため、今回の改定による協定締結のメリットはみえない。	2
その他		
要件の緩和	3の要件については、救急ではなく看取り期等の文言に修正ができないか。救急を受け入れる医療機関は地域医療構想の兼ね合いもあり、協定締結が難しい。看取り期等、文言の緩和が望まれる。	1
	常時相談、診療、原則入院をといった文言を可能な限り等、努力義務的な表現に改めていただきたい。	2
	都市部と地方部では、状況が大きく異なるため、一律の要件ではなく、地域に合わせた要件としていただきたい。	2
医療機関側の加算	配置医師の場合、その医師であれば加算がとれるが、組織として別の医師が診察した場合に加算が取れないケースがある。同一組織であれば加算がとれるようにしていただきたい。	4

### 第3章 自治体調査結果

※第1～3節及び第4節4までは、管内に指定・許可権限を有する該当施設等がある1,542市区町村を回答対象として集計している

#### 第1節 高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する体制

##### 1. 連携状況等の把握方法

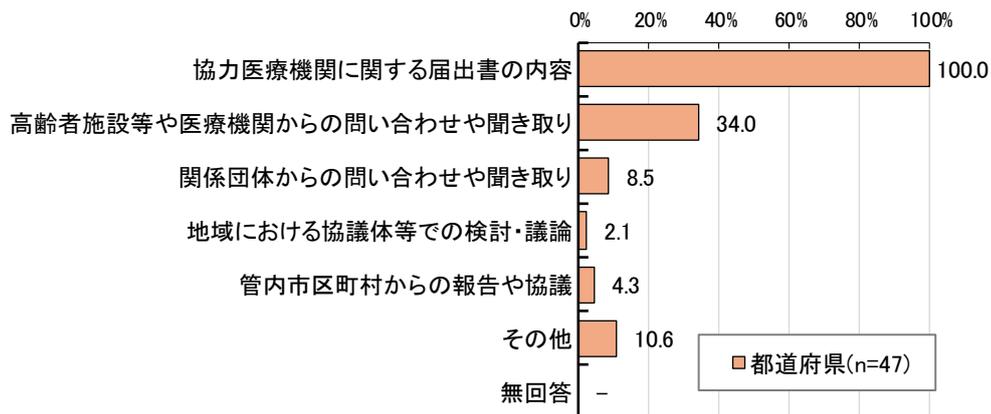
高齢者施設等と協力医療機関との連携状況等の把握方法を聞いたところ、都道府県、指定都市・中核市では「協力医療機関に関する届出書の内容」が100.0%であった。

都道府県では、「高齢者施設等や医療機関からの問い合わせや聞き取り」が34.0%、「関係団体からの問い合わせや聞き取り」が8.5%、「管内市区町村からの報告や協議」が4.3%であった。

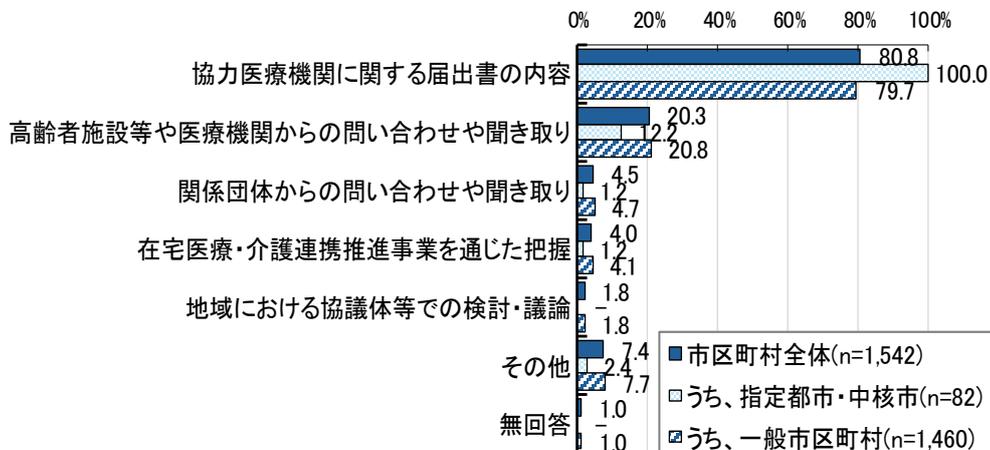
市区町村全体では「高齢者施設等や医療機関からの問い合わせや聞き取り」が20.3%、「関係団体からの問い合わせや聞き取り」が4.5%、「在宅医療・介護連携推進事業を通じた把握」が4.0%であった。

図表 3-1 連携状況等の把握方法(複数選択可)

##### 【都道府県】



##### 【市区町村】



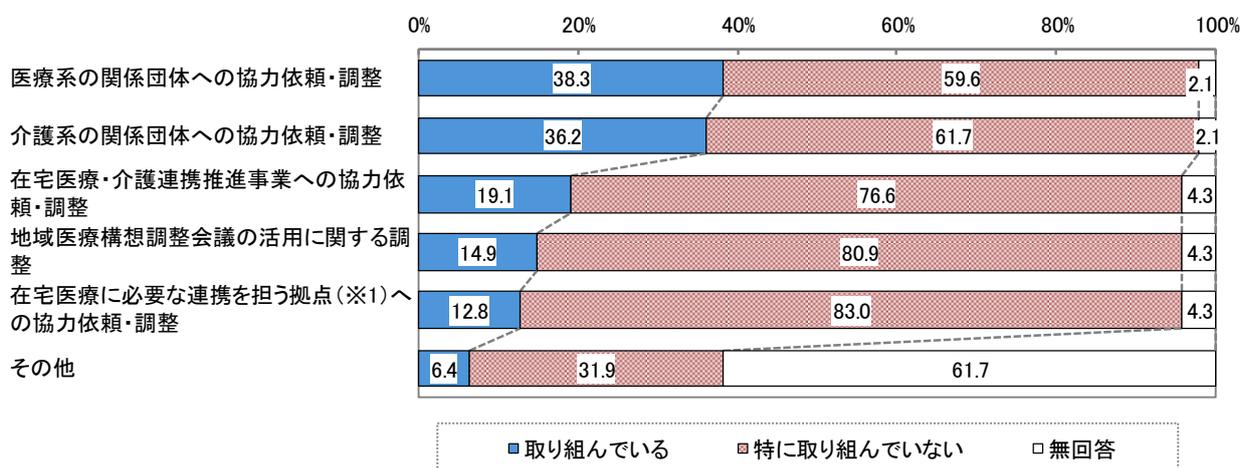
## 2. 推進体制

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取り組んでいる業務を聞いたところ、都道府県では「医療系の関係団体への協力依頼・調整」は 38.3%、「介護系の関係団体への協力依頼・調整」は 36.2%、「在宅医療・介護連携推進事業への協力依頼・調整」は 19.1%、「地域医療構想調整会議の活用に関する調整」は 14.9%、「在宅医療に必要な連携を担う拠点への協力依頼・調整」は 12.8%であった。

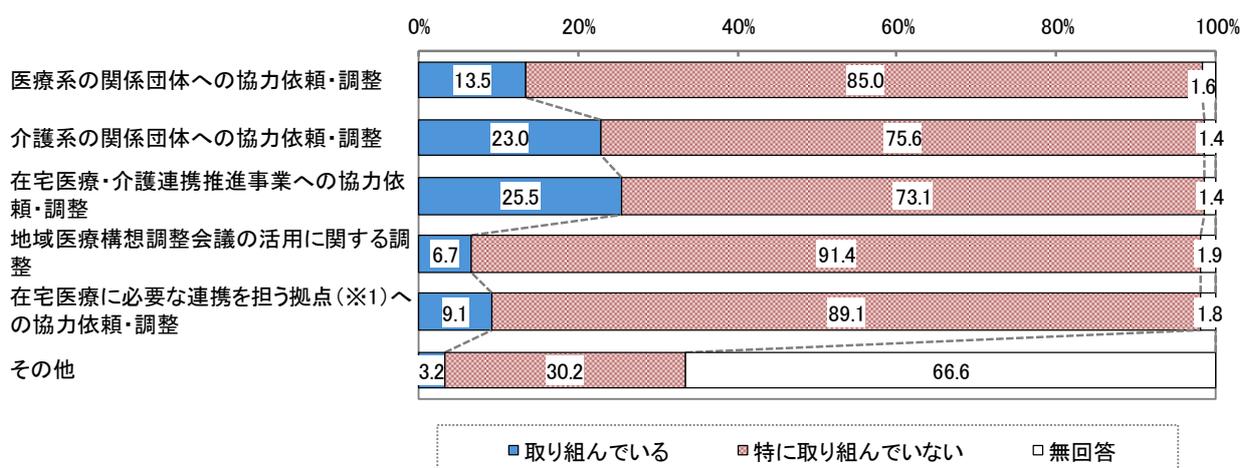
市区町村全体では、「在宅医療・介護連携推進事業への協力依頼・調整」は 25.5%、「介護系の関係団体への協力依頼・調整」は 23.0%、「医療系の関係団体への協力依頼・調整」は 13.5%、「在宅医療に必要な連携を担う拠点への協力依頼・調整」は 9.1%、「地域医療構想調整会議の活用に関する調整」は 6.7%であった。

図表 3-2 推進体制

### 【都道府県(n=47)】



### 【市区町村(n=1,542)】



※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」

図表 3-3 推進体制＜詳細＞

都道府県 n=47

市区町村全体 n=1,542

うち、指定都市・中核市 n=82

うち、一般市区町村 n=1,460

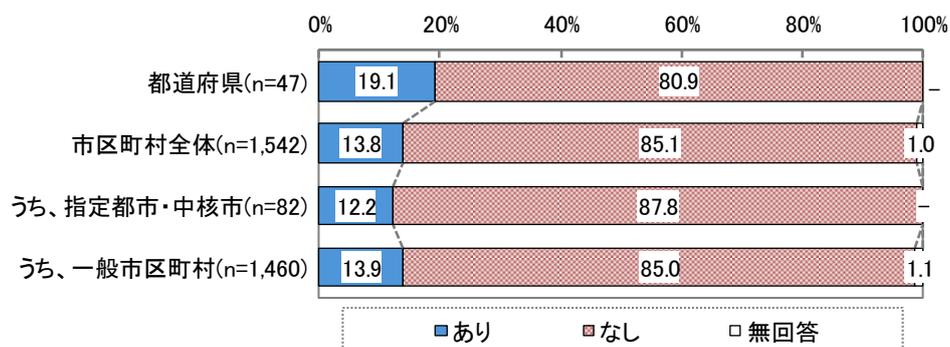
	自部署で行っている	他部署で行っている	特に取り組んでいない	無回答
<b>医療系の関係団体への協力依頼・調整</b>				
都道府県	23.4%	14.9%	59.6%	2.1%
市区町村全体	9.6%	4.3%	85.0%	1.6%
うち、指定都市・中核市	3.7%	3.7%	92.7%	-
うち、一般市区町村	9.9%	4.4%	84.5%	1.6%
<b>介護系の関係団体への協力依頼・調整</b>				
都道府県	34.0%	2.1%	61.7%	2.1%
市区町村全体	21.2%	2.1%	75.6%	1.4%
うち、指定都市・中核市	4.9%	2.4%	92.7%	-
うち、一般市区町村	22.1%	2.1%	74.7%	1.5%
<b>在宅医療・介護連携推進事業への協力依頼・調整</b>				
都道府県	10.6%	8.5%	76.6%	4.3%
市区町村全体	17.8%	8.2%	73.1%	1.4%
うち、指定都市・中核市	1.2%	7.3%	91.5%	-
うち、一般市区町村	18.8%	8.2%	72.1%	1.5%
<b>地域医療構想調整会議の活用に関する調整</b>				
都道府県	8.5%	6.4%	80.9%	4.3%
市区町村全体	2.7%	4.0%	91.4%	1.9%
うち、指定都市・中核市	-	-	100.0%	-
うち、一般市区町村	2.9%	4.2%	91.0%	2.0%
<b>在宅医療に必要な連携を担う拠点(※1)への協力依頼・調整</b>				
都道府県	6.4%	6.4%	83.0%	4.3%
市区町村全体	6.0%	3.4%	89.1%	1.8%
うち、指定都市・中核市	-	1.2%	97.6%	1.2%
うち、一般市区町村	6.3%	3.5%	88.6%	1.8%
<b>その他</b>				
都道府県	6.4%	0.0%	31.9%	61.7%
市区町村全体	2.5%	2.8%	30.2%	66.6%
うち、指定都市・中核市	1.2%	1.2%	40.2%	57.3%
うち、一般市区町村	2.5%	2.9%	29.7%	67.1%

※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」

### 3. 関係者等との協議・検討状況

高齢者施設等における協力医療機関との連携について、関係者等との協議・検討の実施有無を聞いたところ、関係者等との協議・検討を行ったと回答したのは、都道府県で 19.1%、市区町村全体で 13.8%であった。

図表 3-4 関係者等との協議・検討状況



関係者等との協議・検討を行ったと回答した都道府県(9件)、市区町村(213件)に、外部(庁外)関係者との協議・検討の場の位置づけを聞いたところ、都道府県では「在宅医療・介護連携推進事業の協議の場」が1件、「地域の関係団体等が主催する協議の場」が1件、「公式の協議・検討の位置づけのものはない」が2件であった。

市区町村全体では「在宅医療・介護連携推進事業の協議の場」が128件、「地域支援事業(選択肢1を除く)の協議の場」「地域の関係団体等が主催する協議の場」がともに32件、「公式の協議・検討の位置づけのものはない」が48件であった。

図表 3-5 関係者等との協議・検討状況(複数選択可)

単位:件

	在宅医療・介護連携推進事業の協議の場	地域支援事業の協議の場	地域医療構想調整会議	かかりつけ医機能制度に関する協議の場	地域の関係団体等が主催する協議の場	その他の場	公式の協議・検討の位置づけのものはない
都道府県(n=9)	1	0	0	0	1	6	2
市区町村全体(n=213)	128	32	12	1	32	28	48
うち、指定都市・中核市(n=10)	3	0	0	0	2	2	4
うち、一般市区町村(n=203)	125	32	12	1	30	26	44

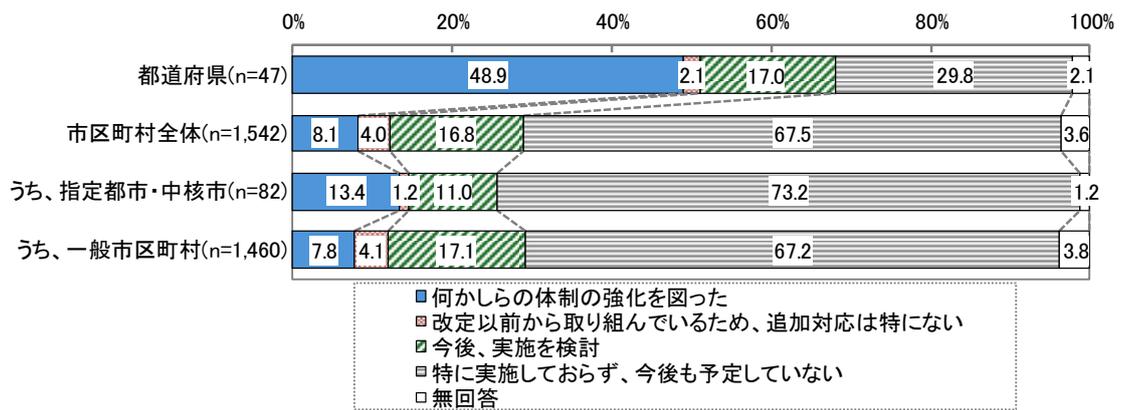
※無回答の回答なし

#### 4. 令和6年度報酬改定を契機とした体制強化の状況

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年度報酬改定以降に体制強化を図ったのは、都道府県で48.9%、指定都市・中核市で13.4%、一般市区町村で7.8% だった。

「特に実施しておらず、今後も予定していない」は、都道府県で29.8%、市区町村全体で67.5%であった。

図表 3-6 体制強化の状況



何かしらの体制強化を図ったと回答した都道府県(23件)、市区町村(125件)に、具体的な体制強化の内容を聞いたところ、都道府県では「届出内容の分析体制の強化」(43.5%)、「庁内関係部署との情報共有体制の強化」(30.4%)、「関係者(行政を除く)との情報共有体制の強化」(30.4%)が挙げられた。

市区町村全体では「高齢者施設等と医療機関等との情報連携の支援」(31.2%)、「届出内容の分析体制の強化」(28.8%)、「関係者(行政を除く)との情報共有体制の強化」(27.2%)が上位に挙げられた。

図表 3-7 体制強化の内容(複数選択可)

	届出内容の分析体制の強化	庁内関係部署との情報共有体制の強化	庁内の協議・検討体制の強化	ICTツール等を活用した情報把握の強化	管内市区町村との情報共有体制の強化	管内市区町村との協議・検討体制の強化	関係者(行政を除く)との情報共有体制の強化	関係者(行政を除く)との協議・検討体制の強化	高齢者施設等と医療機関等との情報連携の支援	その他の取組
都道府県(n=23)	43.5	30.4	17.4	17.4	8.7	-	30.4	17.4	17.4	4.3
市区町村全体(n=125)	28.8	20.0	12.0	9.6	6.4	1.6	27.2	15.2	31.2	10.4
うち、指定都市・中核市(n=11)	45.5	27.3	18.2	-	9.1	-	27.3	27.3	18.2	-
うち、一般市区町村(n=114)	27.2	19.3	11.4	10.5	6.1	1.8	27.2	14.0	32.5	11.4

## 第2節 高齢者施設等と医療機関との連携状況（届出）

### 1. 届出状況

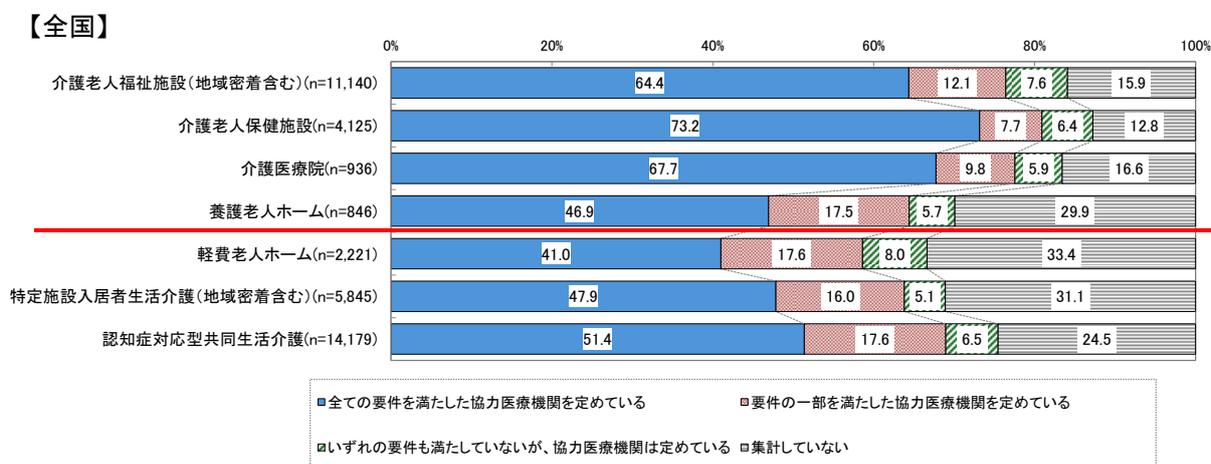
令和7年8月1日時点の各サービスの届出状況を聞いた。

「全ての要件を満たした協力医療機関を定めている」施設の割合は、介護老人福祉施設（地域密着含む）で64.4%、介護老人保健施設で73.2%、介護医療院で67.7%、養護老人ホームで46.9%であった。

また、努力義務となっている軽費老人ホームは41.0%、特定施設入居者生活介護（地域密着含む）は47.9%、認知症対応型共同生活介護は51.4%であった。

「集計していない」施設の割合は、全ての施設種別で12.8%～33.4%であった。

図表 3-8 届出状況



※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8月1日時点の届出状況に基づく結果。ただし、一部の自治体では、管理上都度更新を行っているため令和7年8月1日以降の最新情報で回答している場合や、年に1回の届出の締切時期により令和6年度末時点の情報を回答している場合がある。

※介護事業所・施設数については、各都道府県、各市区町村の回答に基づく集計のため、重複計上等があり得る。ただし、一部の自治体への聞き取り等によりデータ精査を行った。

※広域連合等に所属する市町村についても市町村単位での回答を依頼した。ただし、広域連合等が届出の受理・管理を行っている場合、市町村ごとの事業所数ではなく、広域連合を構成する市町村全体で計上している場合がある。

※「養護老人ホーム」「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、「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」にのみ計上するよう依頼した。

※介護老人福祉施設（地域密着含む）、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務（令和9年3月31日までは経過措置期間）とした。また、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着含む）、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

都道府県の届出状況をみると、「全ての要件を満たした協力医療機関を定めている」施設の割合は、介護老人福祉施設で65.2%、介護老人保健施設で71.6%、介護医療院で65.7%、養護老人ホームで44.1%であった。努力義務となっている軽費老人ホームは40.4%、特定施設入居者生活介護は38.9%であった。

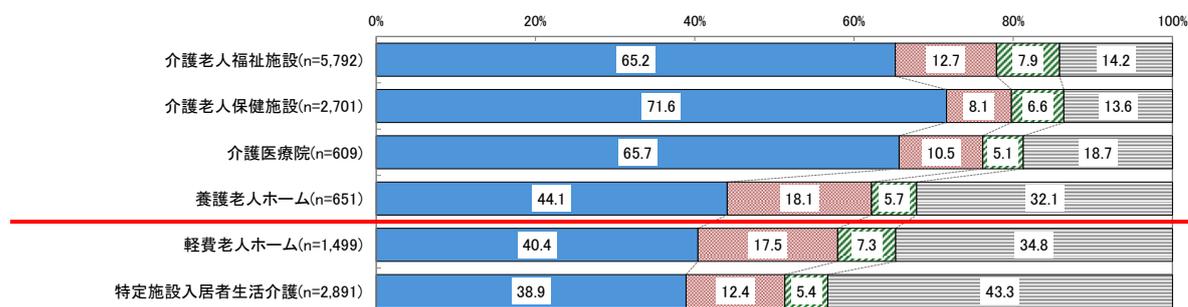
「集計していない」施設の割合は、全ての施設種別で13.6%～43.3%であった。

市区町村の届出状況を見ると、「全ての要件を満たした協力医療機関を定めている」施設の割合は、介護老人福祉施設(地域密着含む)で63.5%、介護老人保健施設で76.1%、介護医療院で71.6%、養護老人ホームで56.4%であった。努力義務となっている軽費老人ホームは42.2%、特定施設入居者生活介護(地域密着含む)は56.6%、認知症対応型共同生活介護は51.4%であった。

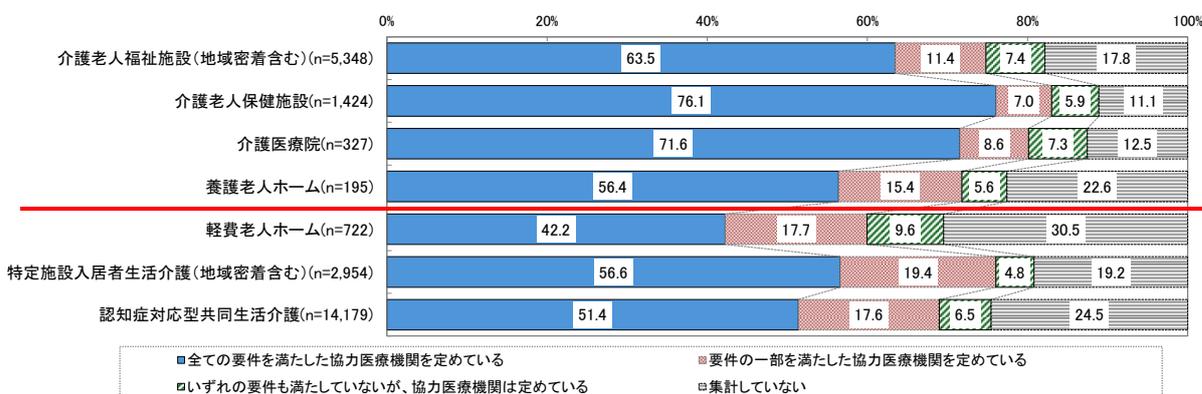
「集計していない」施設の割合は、全ての施設種別で11.1%~30.5%であった。

図表 3-9 届出状況: 都道府県別、市区町村別

【都道府県】



【市区町村】



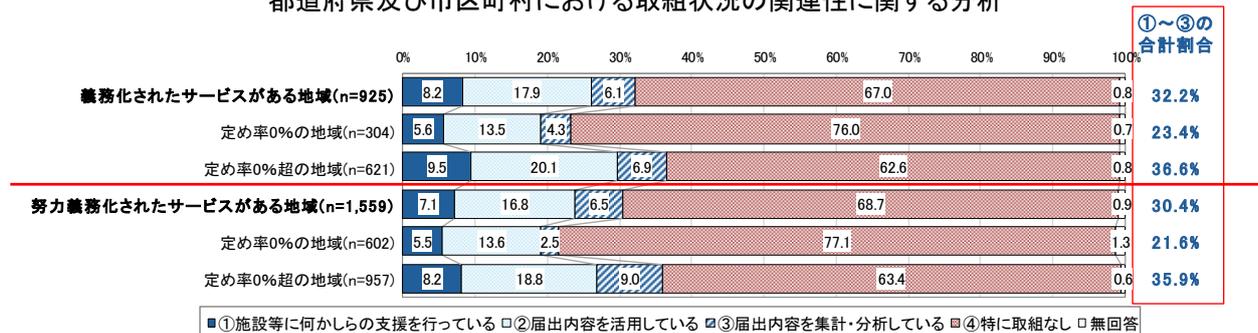
- ※指定(許可)している介護事業所・施設(休止中除く)の令和7年8月1日時点の届出状況に基づく結果。ただし、一部の自治体では、管理上都度更新を行っているため令和7年8月1日以降の最新情報で回答している場合や、年に1回の届出の締切時期により令和6年度末時点の情報を回答している場合がある。
- ※介護事業所・施設数については、各都道府県、各市区町村の回答に基づく集計のため、重複計上等があり得る。ただし、一部の自治体への聞き取り等によりデータ精査を行った。
- ※広域連合等に所属する市町村についても市町村単位での回答を依頼した。ただし、広域連合等が届出の受理・管理を行っている場合、市町村ごとの事業所数ではなく、広域連合を構成する市町村全体で計上している場合がある。
- ※「養護老人ホーム」「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、「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」にのみ計上するよう依頼した。
- ※介護老人福祉施設(地域密着含む)、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、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、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。また、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護(地域密着含む)、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

図表 3-10 届出状況：都道府県別詳細

	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			
	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④
北海道	37%	15%	4%	44%	68%	8%	4%	21%	74%	12%	6%	9%	30%	20%	7%	43%	11%	17%	2%	70%	16%	34%	3%	47%
青森県	22%	16%	22%	39%	18%	15%	18%	50%	14%	14%	29%	43%	0%	0%	0%	29%	71%	7%	27%	67%	38%	25%	0%	38%
岩手県	52%	7%	10%	31%	50%	14%	3%	33%	50%	0%	0%	0%	50%	43%	7%	50%	21%	5%	5%	68%	21%	14%	0%	64%
宮城県	66%	5%	30%	0%	47%	3%	50%	3%	33%	0%	67%	0%	0%	75%	25%	0%	83%	13%	55%	32%	91%	0%	50%	0%
秋田県	90%	1%	2%	7%	78%	5%	3%	15%	71%	0%	0%	0%	17%	0%	0%	83%	9%	0%	0%	0%	42%	0%	8%	50%
山形県	74%	4%	10%	11%	68%	5%	15%	12%	83%	17%	0%	0%	60%	0%	10%	30%	22%	44%	22%	11%	7%	21%	29%	43%
福島県	91%	6%	1%	2%	91%	2%	4%	4%	100%	0%	0%	0%	57%	29%	0%	14%	80%	7%	0%	13%	94%	0%	0%	6%
茨城県	72%	7%	10%	12%	80%	7%	2%	10%	67%	0%	7%	27%	20%	30%	0%	20%	9%	58%	11%	22%	67%	2%	6%	25%
栃木県	59%	17%	8%	15%	63%	17%	4%	15%	90%	10%	0%	0%	22%	56%	0%	22%	38%	0%	62%	67%	7%	7%	20%	20%
群馬県	90%	5%	6%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	76%	0%	24%	0%	83%	4%	4%	8%
埼玉県	54%	9%	6%	32%	51%	11%	10%	28%	56%	22%	0%	0%	33%	8%	0%	58%	23%	9%	1%	67%	24%	4%	16%	16%
千葉県	45%	20%	35%	0%	53%	24%	23%	0%	41%	29%	29%	0%	60%	40%	0%	0%	47%	23%	9%	21%	73%	9%	18%	0%
東京都	65%	24%	2%	9%	90%	8%	0%	3%	87%	6%	0%	6%	56%	15%	4%	26%	62%	0%	3%	35%	0%	0%	0%	100%
神奈川県	63%	34%	3%	0%	74%	0%	0%	26%	71%	0%	0%	29%	71%	14%	14%	0%	71%	29%	0%	0%	71%	12%	17%	0%
新潟県	90%	0%	10%	0%	89%	2%	9%	0%	93%	0%	7%	0%	38%	0%	0%	63%	68%	4%	0%	28%	67%	3%	5%	24%
富山県	90%	3%	3%	3%	97%	0%	3%	0%	90%	0%	5%	5%	100%	0%	0%	0%	86%	7%	0%	7%	100%	0%	0%	0%
石川県	79%	19%	2%	0%	74%	26%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	57%	43%	0%	0%	18%	68%	14%	0%	0%	100%	0%	0%
福井県	80%	20%	0%	0%	24%	0%	76%	0%	38%	0%	63%	0%	43%	0%	0%	57%	9%	55%	0%	36%	6%	33%	6%	56%
山梨県	63%	4%	33%	0%	65%	12%	23%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	14%	86%	0%	0%
長野県	75%	3%	4%	18%	84%	1%	3%	12%	93%	7%	0%	0%	50%	25%	10%	15%	4%	50%	17%	29%	0%	78%	10%	12%
岐阜県	83%	13%	2%	2%	64%	19%	3%	14%	73%	18%	0%	9%	90%	5%	0%	5%	70%	17%	3%	10%	79%	13%	0%	8%
静岡県	48%	25%	25%	1%	62%	12%	22%	4%	68%	0%	32%	0%	33%	33%	0%	33%	8%	61%	6%	25%	78%	11%	7%	4%
愛知県	84%	12%	2%	1%	86%	5%	3%	3%	75%	17%	0%	8%	36%	19%	13%	13%	25%	38%	14%	23%	96%	0%	3%	1%
三重県	92%	4%	5%	0%	87%	0%	0%	13%	100%	0%	0%	0%	80%	5%	10%	5%	75%	3%	8%	14%	51%	0%	12%	37%
滋賀県	85%	8%	1%	0%	96%	4%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	67%	33%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	57%	43%	0%	0%
京都府	51%	7%	13%	30%	63%	10%	10%	17%	33%	33%	0%	67%	14%	29%	0%	57%	38%	16%	2%	45%	44%	6%	22%	28%
大阪府	63%	15%	0%	21%	79%	16%	0%	4%	56%	11%	0%	33%	38%	38%	0%	25%	45%	20%	0%	35%	82%	11%	7%	0%
兵庫県	63%	7%	0%	30%	60%	3%	1%	35%	69%	8%	0%	23%	25%	8%	0%	67%	28%	7%	0%	65%	6%	40%	2%	52%
奈良県	56%	19%	25%	0%	67%	14%	19%	0%	83%	17%	0%	0%	73%	0%	0%	0%	41%	4%	56%	0%	77%	3%	20%	0%
和歌山県	78%	14%	8%	8%	83%	13%	3%	0%	63%	25%	13%	0%	90%	0%	10%	0%	36%	57%	7%	0%	30%	70%	0%	0%
鳥取県	58%	29%	4%	8%	47%	44%	0%	8%	29%	57%	0%	14%	67%	33%	0%	0%	65%	9%	0%	26%	20%	40%	0%	40%
島根県	96%	0%	4%	0%	96%	0%	4%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	57%	29%	14%	0%	58%	31%	11%	0%
岡山県	89%	4%	0%	7%	95%	5%	0%	0%	88%	13%	0%	0%	36%	14%	0%	50%	44%	3%	0%	53%	61%	14%	0%	24%
広島県	90%	3%	0%	8%	98%	0%	0%	2%	94%	0%	0%	6%	63%	0%	0%	38%	85%	0%	0%	15%	90%	0%	0%	10%
山口県	49%	17%	9%	26%	59%	10%	2%	29%	41%	14%	0%	45%	44%	28%	11%	17%	60%	0%	3%	37%	76%	0%	0%	24%
徳島県	91%	5%	5%	0%	92%	4%	0%	4%	82%	18%	0%	0%	79%	21%	0%	0%	81%	0%	0%	19%	100%	0%	0%	0%
香川県	95%	2%	3%	0%	94%	0%	6%	0%	89%	11%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
愛媛県	61%	19%	8%	11%	88%	6%	6%	0%	86%	7%	0%	7%	65%	18%	6%	12%	52%	13%	16%	19%	62%	8%	19%	11%
高知県	21%	2%	2%	24%	76%	23%	0%	77%	19%	3%	0%	81%	13%	0%	0%	88%	20%	0%	0%	80%	57%	0%	0%	43%
福岡県	66%	10%	2%	22%	76%	1%	3%	20%	39%	39%	3%	16%	18%	5%	36%	41%	25%	14%	9%	52%	17%	6%	25%	6%
佐賀県	26%	7%	0%	67%	34%	0%	0%	0%	22%	78%	0%	42%	0%	0%	92%	0%	8%	0%	77%	0%	23%	5%	19%	0%
長崎県	54%	38%	6%	3%	74%	23%	3%	0%	71%	29%	0%	0%	20%	60%	5%	15%	19%	63%	13%	6%	6%	50%	25%	19%
熊本県	52%	6%	0%	42%	58%	4%	4%	33%	29%	14%	0%	57%	41%	7%	0%	52%	18%	24%	0%	59%	63%	0%	6%	31%
大分県	40%	17%	0%	43%	39%	8%	0%	53%	20%	13%	0%	67%	17%	0%	0%	56%	9%	9%	0%	82%	31%	4%	4%	62%
宮崎県	28%	21%	10%	41%	55%	19%	3%	23%	47%	27%	0%	27%	11%	30%	0%	59%	17%	8%	17%	58%	25%	7%	0%	68%
鹿児島県	74%	12%	0%	14%	85%	3%	0%	12%	79%	9%	0%	0%	19%	11%	1%	69%	14%	5%	0%	81%	74%	15%	0%	10%
沖縄県	67%	13%	19%	2%	84%	5%	8%	3%	100%	0%	0%	0%	60%	0%	40%	0%	86%	0%	0%	14%	71%	0%	19%	10%

義務化されたサービス、努力義務化されたサービスともに、要件を満たす協力医療機関の定め率0%の地域よりも定め率0%超の地域の方が、「①施設等に何等かの支援を行っている」「②届出内容を活用している」「③届出内容を集計・分析している」のいずれかに該当する都道府県及び市区町村の合計割合が高い傾向がみられた。

図表 3-11 地域別の要件を満たす協力医療機関の定め率と  
都道府県及び市区町村における取組状況の関連性に関する分析



※令和7年8月1日時点の届出状況に基づく結果。データの取扱いについては、「図表 3-8 協力医療機関の定め状況」の注釈を参照。

※義務化されたサービスは「介護老人福祉施設(地域密着型含む)」「介護老人保健施設」「介護医療院」「養護老人ホーム」、努力義務化されたサービスは「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)」「認知症対応型共同生活介護」を指す。管内にこれらの施設等がある都道府県及び市区町村を対象に集計を行った。

※義務化されたサービスは、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、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。また、努力義務化されたサービスは、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

※義務化されたサービスがある地域のうち、定め率0%の地域とは、当該地域の義務化されたサービス全てで3要件を満たす施設がない場合を指す。また、努力義務化されたサービスがある地域のうち、定め率0%の地域とは、当該地域の努力義務化されたサービスすべてで2要件を満たす施設がない場合を指す。

※都道府県及び市区町村における取組状況は、次の内容で集計した。なお、①～③への該当が重複する場合は小さい番号に優先して振り分けた。

①施設等に何かしらの支援を行っている:「都道府県票・市区町村票 Q12①.協力医療機関との連携に向けた高齢者施設等への支援状況」で、既に何かしらの支援を実施していると回答

②届出内容を活用している:「都道府県票・市区町村票 Q7①.届出内容の活用状況」で、何かしら活用していると回答

③届出内容を集計・分析している:「都道府県票・市区町村票 Q10②.届出書の内容の集計・分析の実施有無」で、「1.集計・分析をしている」と回答

④特に取組なし:上記①～③に非該当

※定め率は、管内の施設数を加味していない点に留意(管内の施設数が1施設で定め率0%の場合も、1,000施設で定め率0%の場合も、同じ定め率0%として扱っている)。

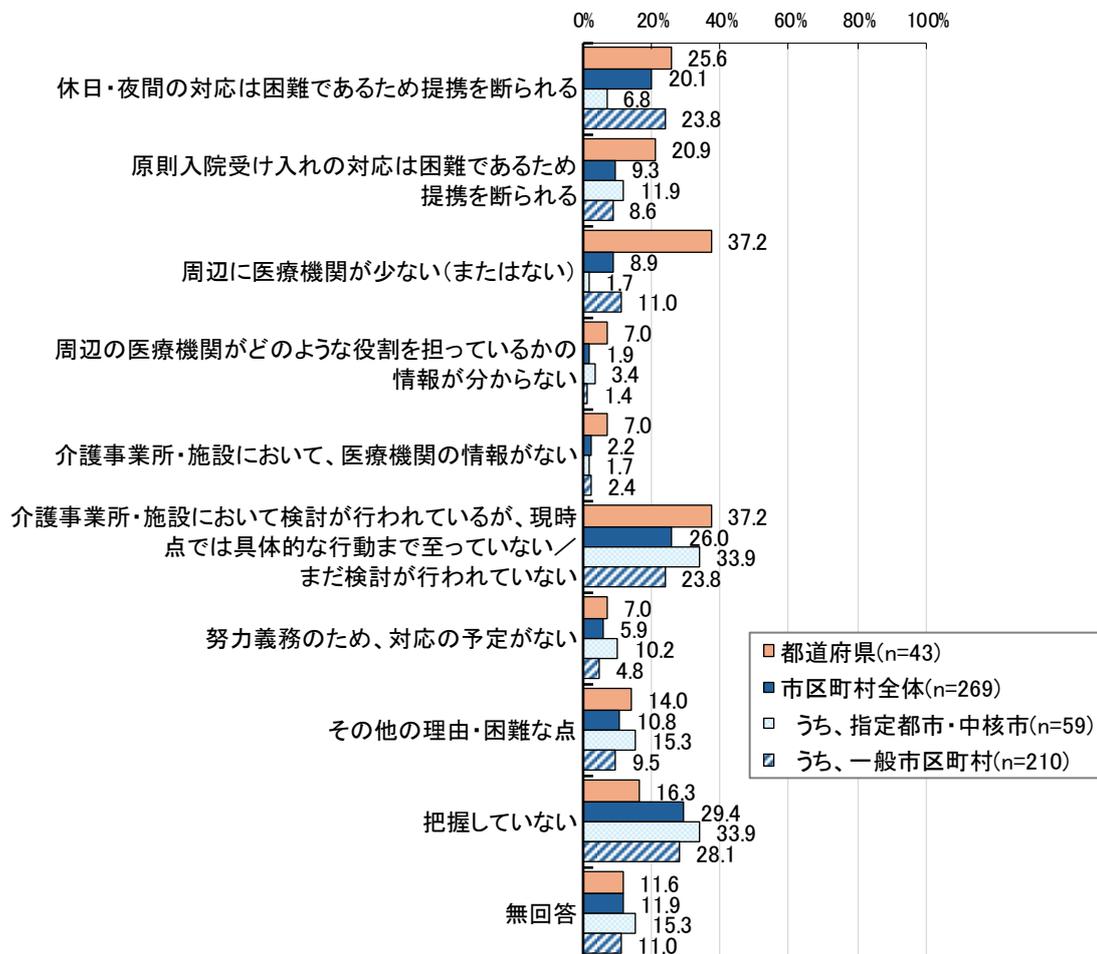
## 2. 協定等の締結に至らない理由・困難な点

前問の届出内容のうち、「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(43件)、市区町村(269件)に、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・困難な点を聞いたところ、都道府県では、「周辺に医療機関が少ない(またはない)」「介護事業所・施設において検討が行われているが、現時点では具体的な行動まで至っていない/まだ検討が行われていない」(ともに37.2%)、「休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られる」(25.6%)が上位に挙げられた。

市区町村全体をみると、「介護事業所・施設において検討が行われているが、現時点では具体的な行動まで至っていない/まだ検討が行われていない」(26.0%)、「休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られる」(20.1%)が上位に挙げられた。

「把握していない」は、都道府県が16.3%、市区町村全体が29.4%であった。

図表 3-12 協定等の締結に至らない理由・困難な点(複数選択可)



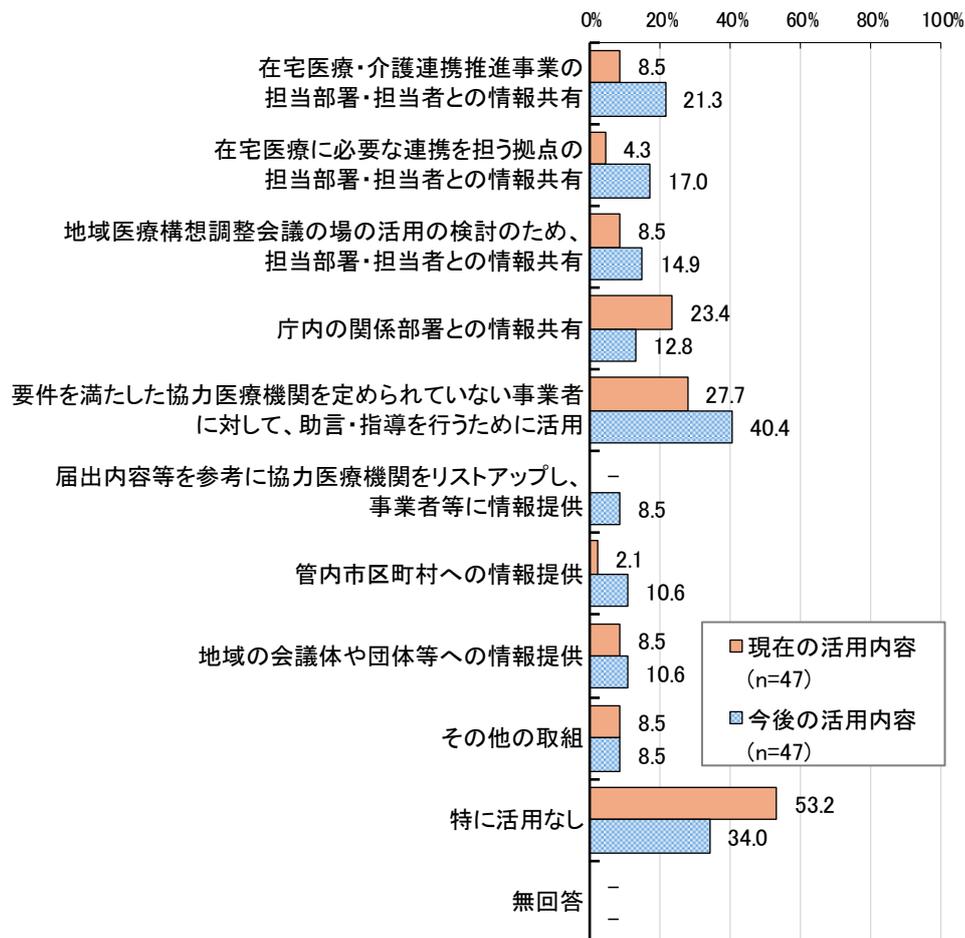
### 3. 届出内容の活用状況

高齢者施設等と医療機関の連携を推進するために、届出内容を活用されているか聞いたところ、届出内容を「特に活用していない」は、都道府県で 53.2%、市区町村全体で 77.5%だった。

今後の活用予定として、「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」(都道府県 40.4%、市区町村全体 15.6%)、「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」(都道府県 21.3%、市区町村全体 13.9%)が上位に挙げられた。

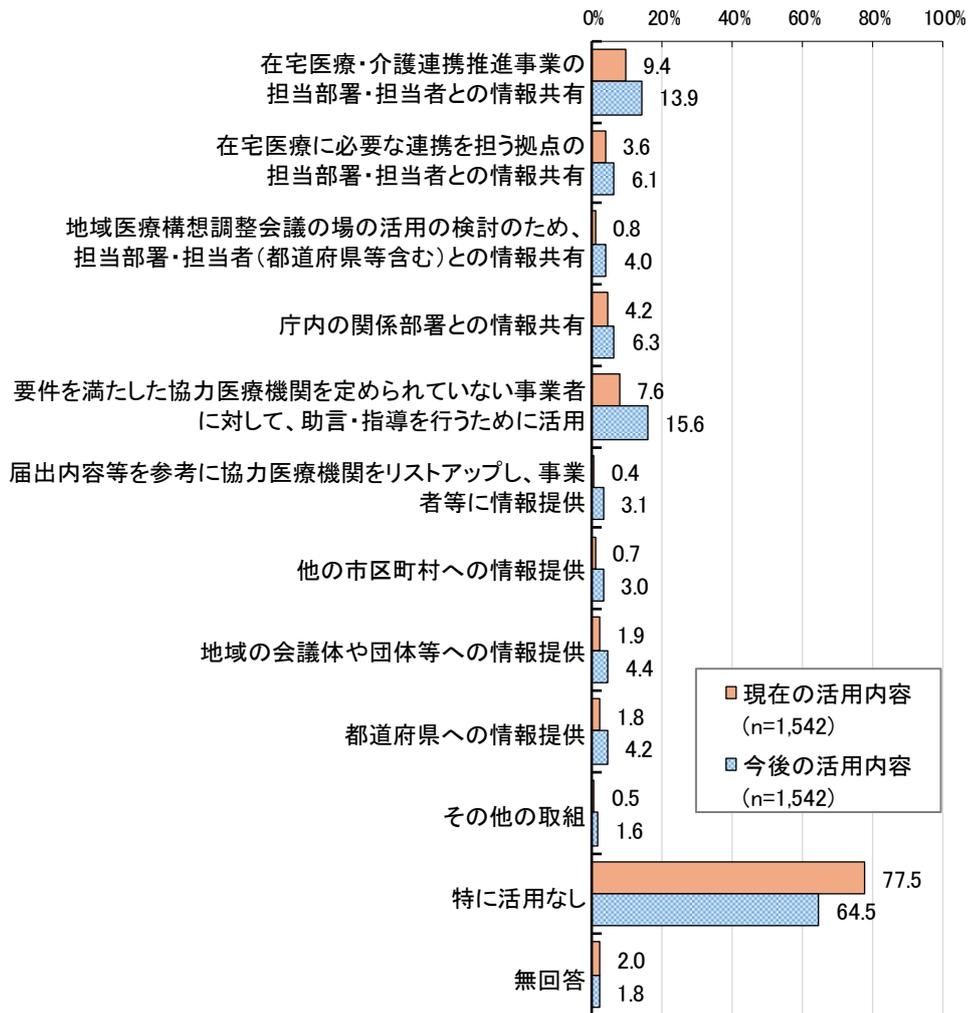
図表 3-13 届出内容の活用状況(複数選択可)

【都道府県】



※ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とは、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」を指す

【市区町村】



※ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とは、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」を指す

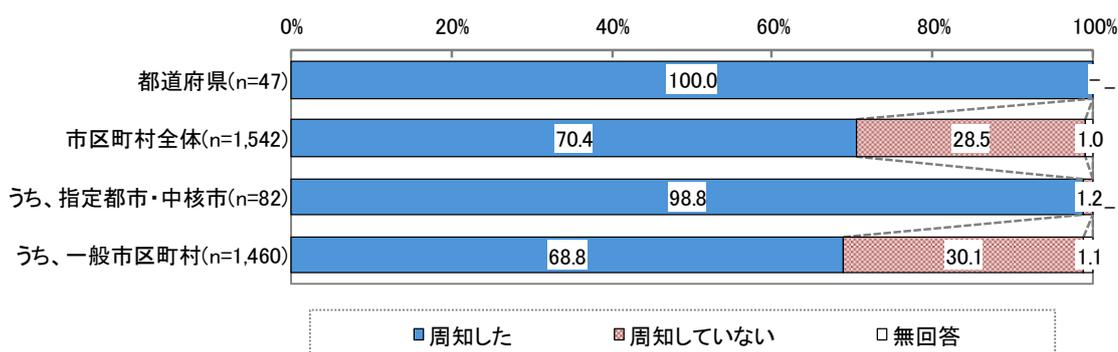
### 第3節 届出の受理体制

#### 1. 事業所等への周知

##### (1) 周知の実施有無

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したのは、都道府県では 100.0%、指定都市・中核市では 98.8%、一般市区町村では 68.8%であった。

図表 3-14 事業所等への周知

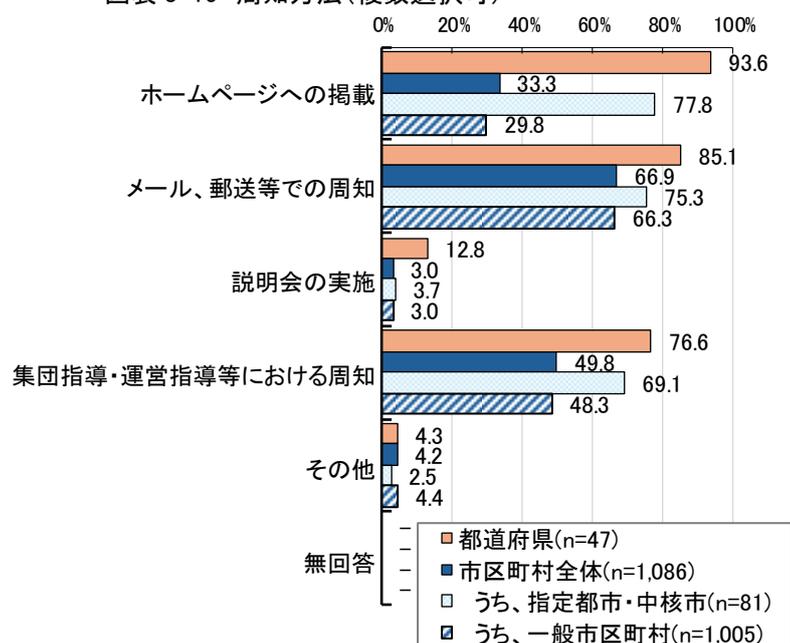


##### (2) 周知方法

周知した都道府県(全 47 件)、市区町村全体(1,086 件)に周知方法を聞いたところ、都道府県では「ホームページへの掲載」が 93.6%、「メール、郵送等での周知」が 85.1%、「集団指導・運営指導等における周知」が 76.6%であった。

市区町村全体では、「メール、郵送等での周知」が 66.9%、「集団指導・運営指導等における周知」が 49.8%、「ホームページへの掲載」が 33.3%であった。

図表 3-15 周知方法(複数選択可)

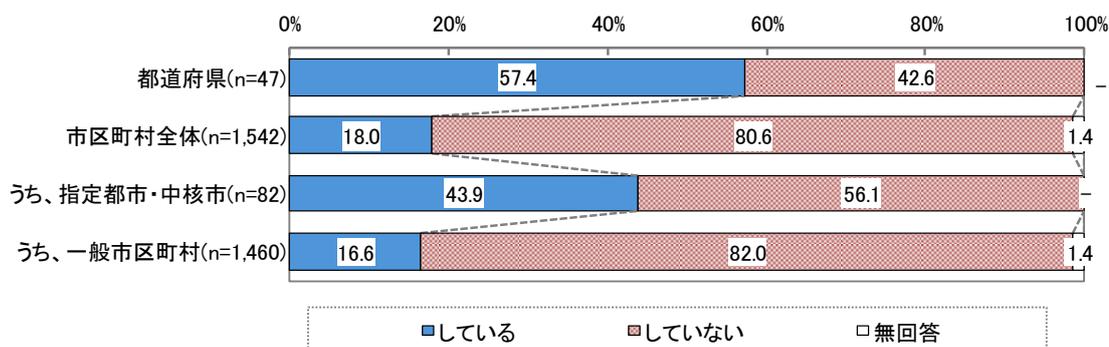


## 2. 届出の管理状況

### (1) 電子化・検索可能な形での管理状況

届出内容を電子化した上で、検索可能な形で管理しているか聞いたところ、都道府県の 57.4%、指定都市・中核市の 43.9%、一般市区町村の 16.6%が検索可能な形で管理「している」と回答した。

図表 3-16 電子化・検索可能な形での管理状況



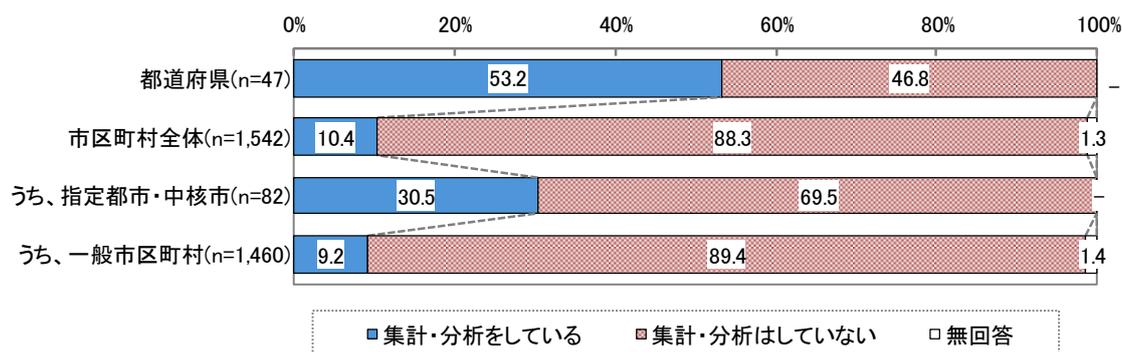
※単に届出書を電子媒体で保存するだけでなく、届出者のサービス・名称、要件の充足状況、協力医療機関の名称等を容易に検索できるように、届出内容のデータ一覧を作成している場合や、ファイル名やフォルダ名を用いて届出書を整理している場合などを想定

### (2) 届出内容の集計・分析状況

#### ① 集計・分析の取組有無

届出書の内容の集計・分析しているか聞いたところ、都道府県の 53.2%、指定都市・中核市の 30.5%、一般市区町村の 9.2%が「集計・分析をしている」と回答した。

図表 3-17 集計・分析の取組有無

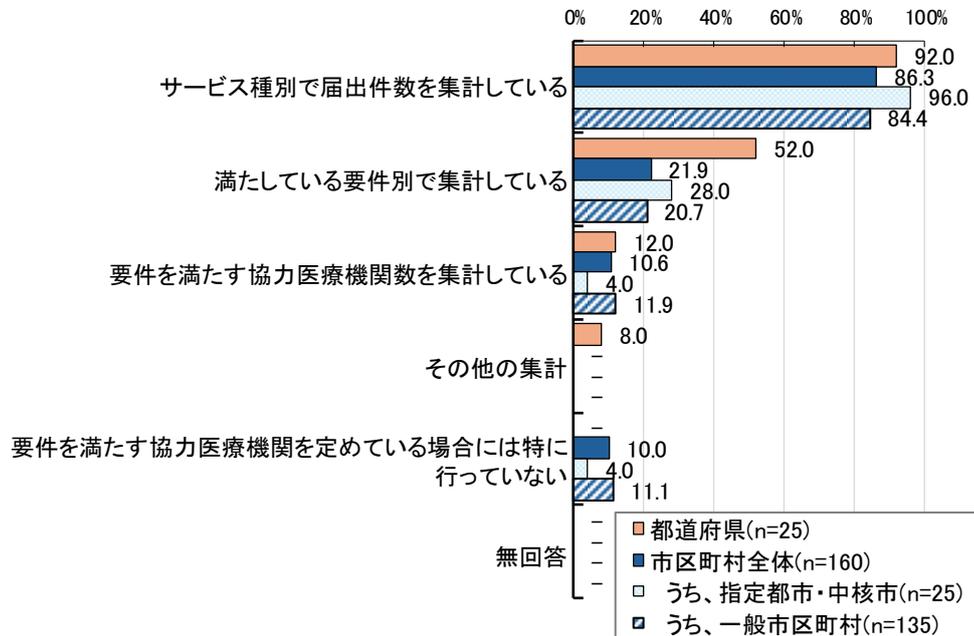


#### ② 集計・分析の内容:3要件を満たす協力医療機関を定めている場合

届出書の内容を集計・分析している都道府県(25件)、市区町村(160件)に対して、3要件を満たす協力医療機関を定めている場合の集計・分析内容を聞いたところ、都道府県では「サービス種別で届出件数を集計している」が 92.0%、「満たしている要件別で集計している」が 52.0%、「要件を満たす協力医療機関数を集計している」が 12.0%であった。

市区町村全体では「サービス種別で届出件数を集計している」が 86.3%、「満たしている要件別で集計している」が 21.9%、「要件を満たす協力医療機関数を集計している」が 10.6%であった。

図表 3-18 3要件を満たす場合:集計・分析の実施状況(複数選択可)

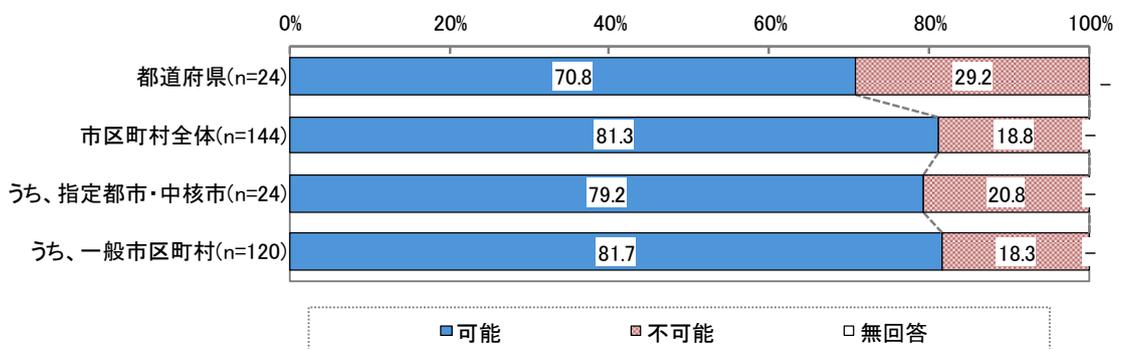


※3つの要件とは、「i.常時相談対応を行う体制」「ii.常時診療を行う体制」「iii.入所者の入院を、原則として受け入れる体制」のこと。なお、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護は i 及び ii の2つの要件

### ③ 経年比較の可否:3要件を満たす協力医療機関を定めている場合

②で「サービス種別で届出件数を集計している」、「満たしている要件別で集計している」、「要件を満たす協力医療機関数を集計している」のいずれかを回答した都道府県(24件)、市区町村(144件)に、経年比較が可能か聞いたところ、「可能」としたのは都道府県が70.8%、市区町村全体が81.3%であった。

図表 3-19 経年比較の可否

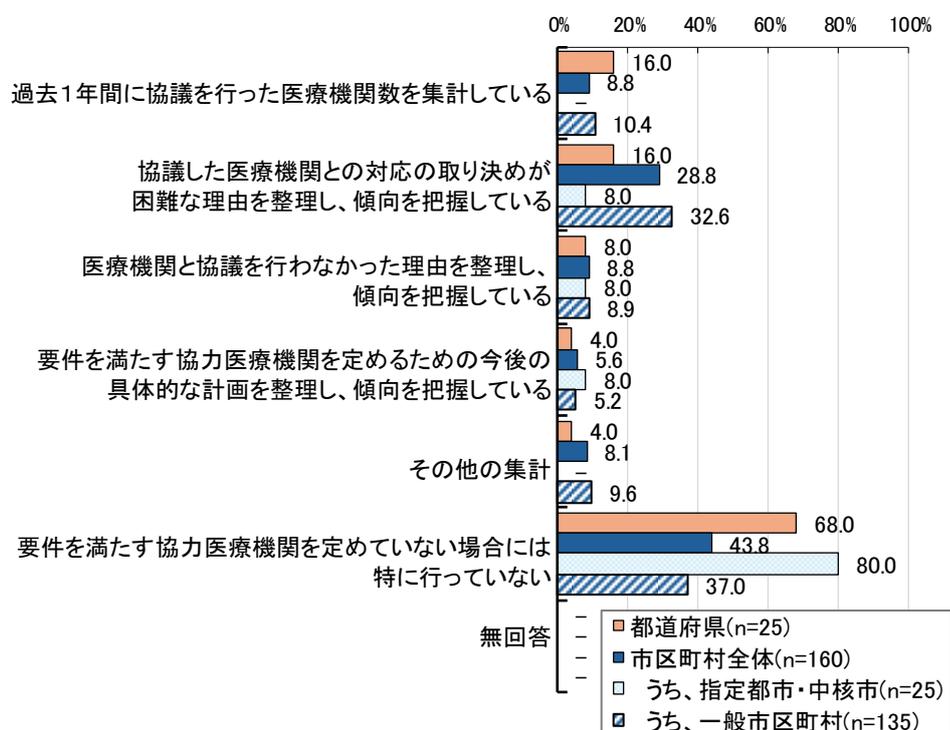


#### ④ 集計・分析の内容:3要件を満たす協力医療機関を定めていない場合

届出書の内容を集計・分析している都道府県(25件)、市区町村(160件)に対して、3要件を満たす協力医療機関を定めていない場合の集計・分析内容を聞いたところ、「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行っていない」が都道府県で68.0%、市区町村全体で43.8%であった。

集計・分析内容としては、都道府県は「過去1年間に協議を行った医療機関数を集計している」「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」(ともに16.0%)、市区町村全体は「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」(28.8%)が上位に挙げられた。

図表 3-20 要件を満たしていない場合:集計・分析の実施状況(複数選択可)

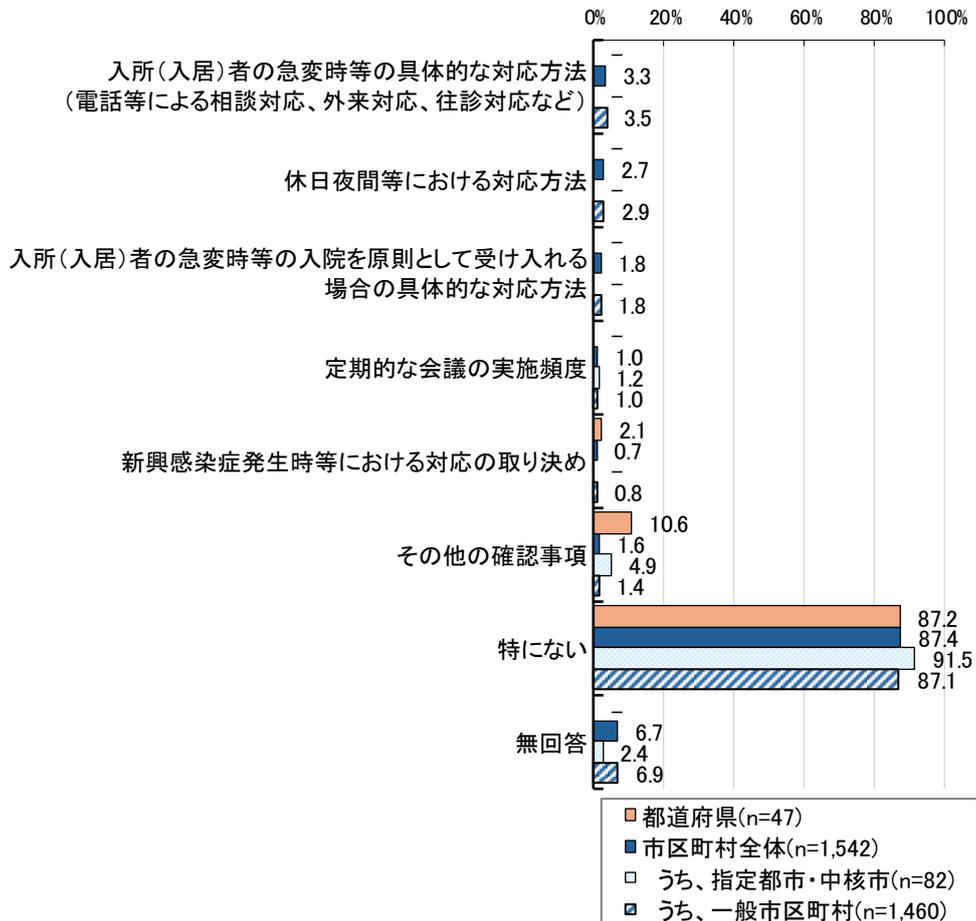


※3つの要件とは、「i.常時相談対応を行う体制」「ii.常時診療を行う体制」「iii.入所者の入院を、原則として受け入れる体制」のこと。なお、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護は i 及び ii の2つの要件

### 3. 協定等の内容の確認事項

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聞いたところ、都道府県、市区町村全体ともに「特にない」が最も高く、それぞれ87.2%、87.4%であった。

図表 3-21 協定等の内容の確認事項(複数選択可)



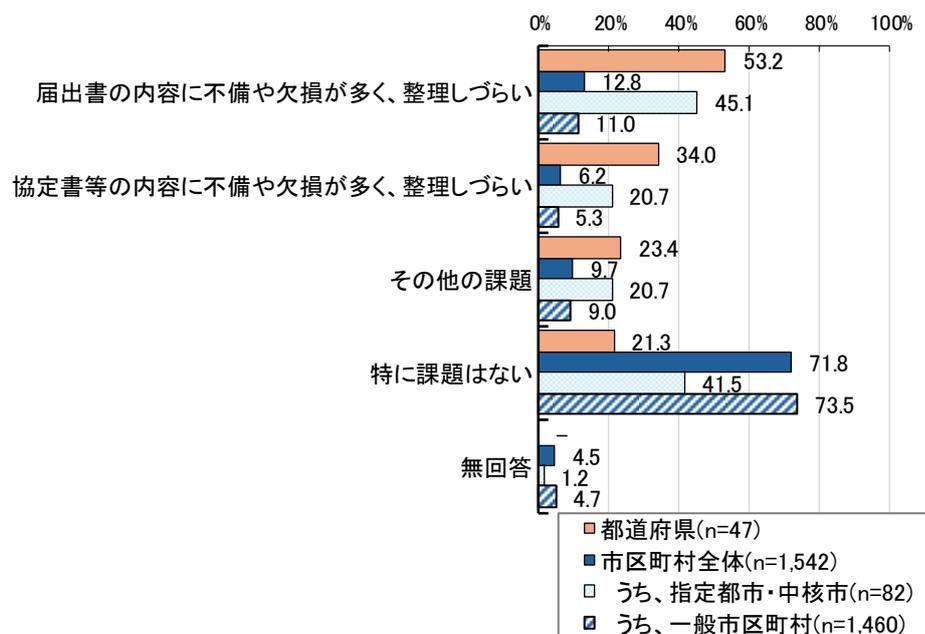
※「新興感染症発生時等における対応の取り決め」は、第二種協定指定医療機関の場合を指す。

#### 4. 届出の受理、届出内容の集計・分析に係る課題

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・分析に係る課題を聞いたところ、都道府県では「届出書の内容に不備や欠損が多く、整理しづらい」が 53.2%、「協定書等の内容に不備や欠損が多く、整理しづらい」が 34.0%であった。

市区町村全体では「特に課題はない」が 71.8%であった。

図表 3-22 届出の受理、届出内容の集計・分析に係る課題(複数選択可)



## 第4節 協力医療機関との連携に向けた行政による支援

### 1. 施設に対する支援

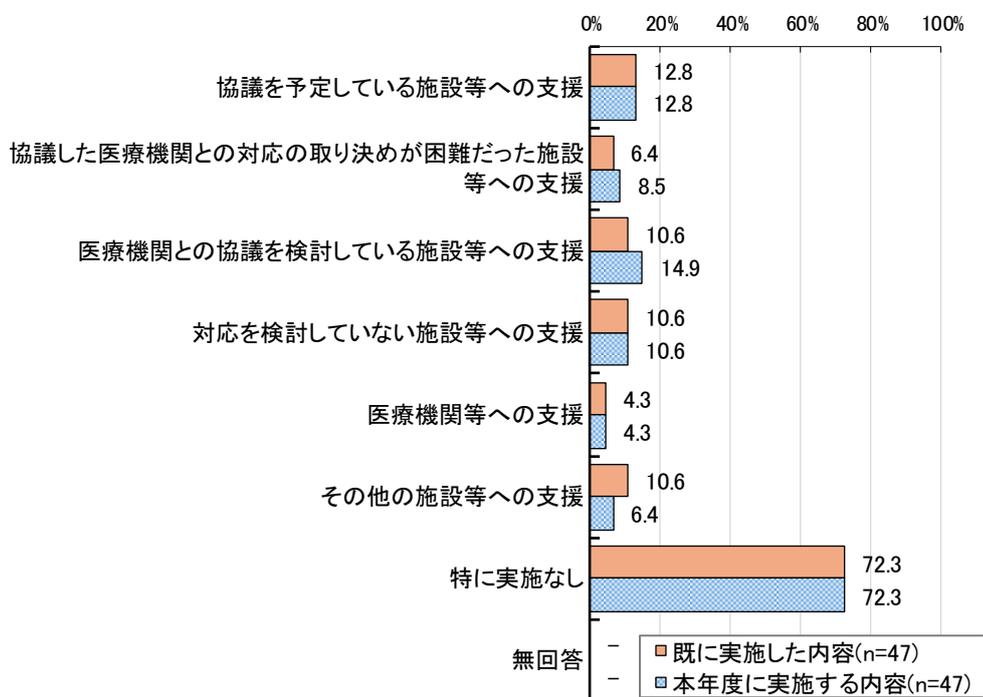
#### (1) 都道府県による支援

協力医療機関との連携に向けて施設等を支援しているか聞いたところ、高齢者施設等を①既に支援している都道府県は27.7%、②本年度に実施予定の都道府県は27.7%であった。

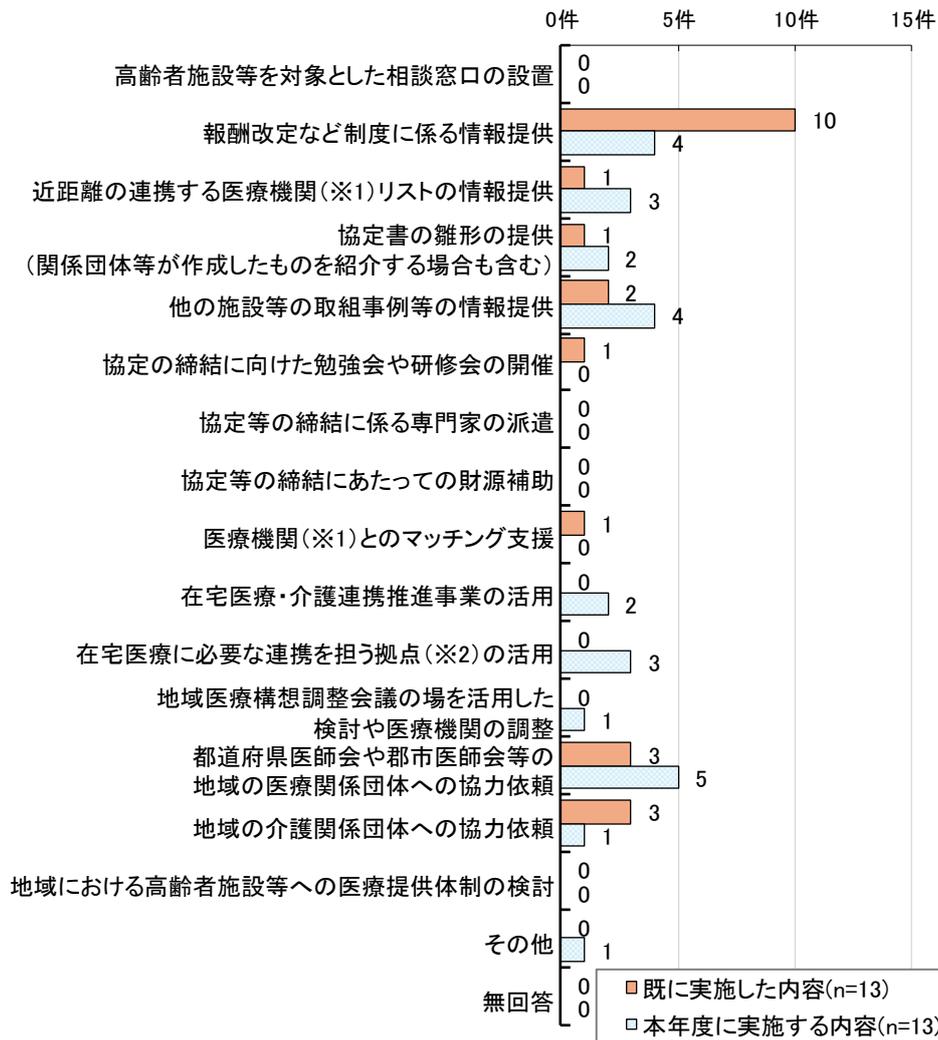
既に実施している具体的な支援内容としては、「報酬改定など制度に係る情報提供」が10件、「都道府県医師会や郡市医師会等の地域の医療関係団体への協力依頼」、「地域の介護関係団体への協力依頼」が3件、「他の施設等の取組事例等の情報提供」が2件、「近距離の連携する医療機関(※1)リストの情報提供」、「協定書の雛形の提供(関係団体等が作成したものを紹介する場合も含む)」、「協定の締結に向けた勉強会や研修会の開催」、「医療機関とのマッチング支援」が1件だった。

本年度に実施予定の具体的な支援内容としては、「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」が5件、「報酬改定など制度に係る情報提供」、「他の施設等の取組事例等の情報提供」が4件、「近距離の連携する医療機関リストの情報提供」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点(※2)の活用」が3件、「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)」、「在宅医療・介護連携推進事業の活用」が2件、「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」、「地域の介護関係団体への協力依頼」が1件だった。

図表 3-23 施設に対する支援(複数回答可):都道府県



図表 3-24 具体的な支援内容(複数回答可):都道府県



※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」

図表 3-25 施設に対する具体的な支援内容(複数選択可)とその効果:都道府県

	既の実施していること(n=13)		実施したことの効果		
	実数	割合	役に立った	どちらともいえない	役に立たなかった
高齢者施設等を対象とした相談窓口の設置	0	0.0%			
報酬改定など制度に係る情報提供	10	76.9%	90.0%	10.0%	0.0%
近距離の連携する医療機関(※1)リストの情報提供	1	7.7%	0.0%	100.0%	0.0%
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)	1	7.7%	0.0%	100.0%	0.0%
他の施設等の取組事例等の情報提供	2	15.4%	100.0%	0.0%	0.0%
協定の締結に向けた勉強会や研修会の開催	1	7.7%	100.0%	0.0%	0.0%
協定等の締結に係る専門家の派遣	0	0.0%			
協定等の締結にあたっての財源補助	0	0.0%			
医療機関(※1)とのマッチング支援	1	7.7%	0.0%	100.0%	0.0%
在宅医療・介護連携推進事業の活用	0	0.0%			
在宅医療に必要な連携を担う拠点(※2)の活用	0	0.0%			
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	0	0.0%			
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	3	23.1%	66.7%	33.3%	0.0%
地域の介護関係団体への協力依頼	3	23.1%	66.7%	33.3%	0.0%
地域における高齢者施設等への医療提供体制の検討	0	0.0%			
その他	0	0.0%			

※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」

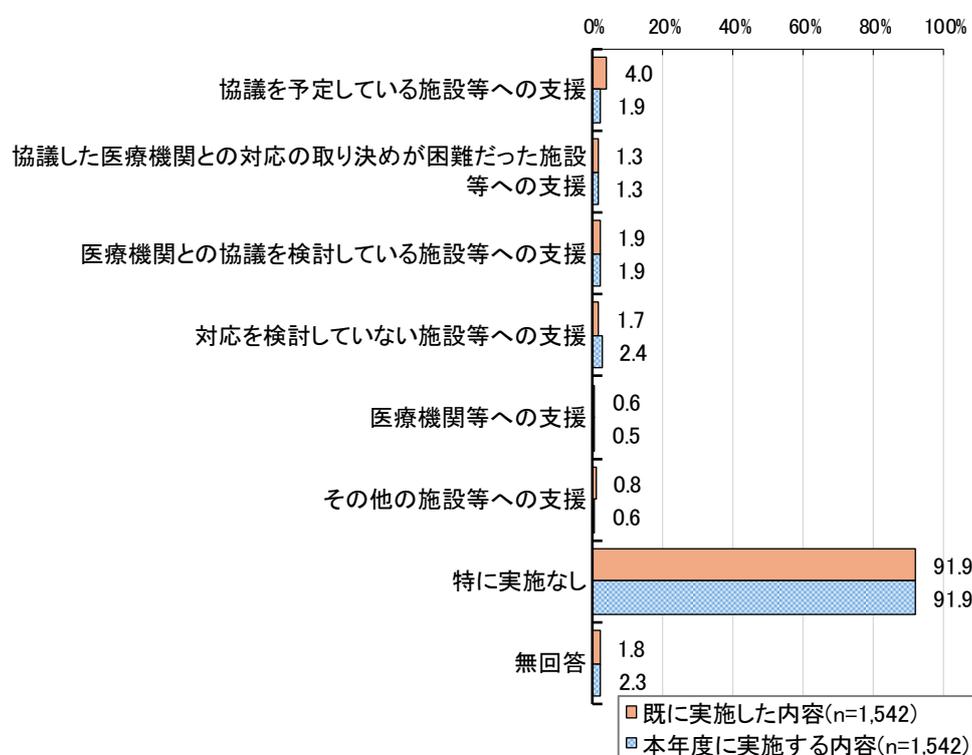
## (2)市区町村による支援

協力医療機関との連携に向けて施設等を支援しているか聞いたところ、市区町村全体では高齢者施設等を①既に支援している市区町村は6.4%、②本年度に実施予定の市区町村は5.8%であった。

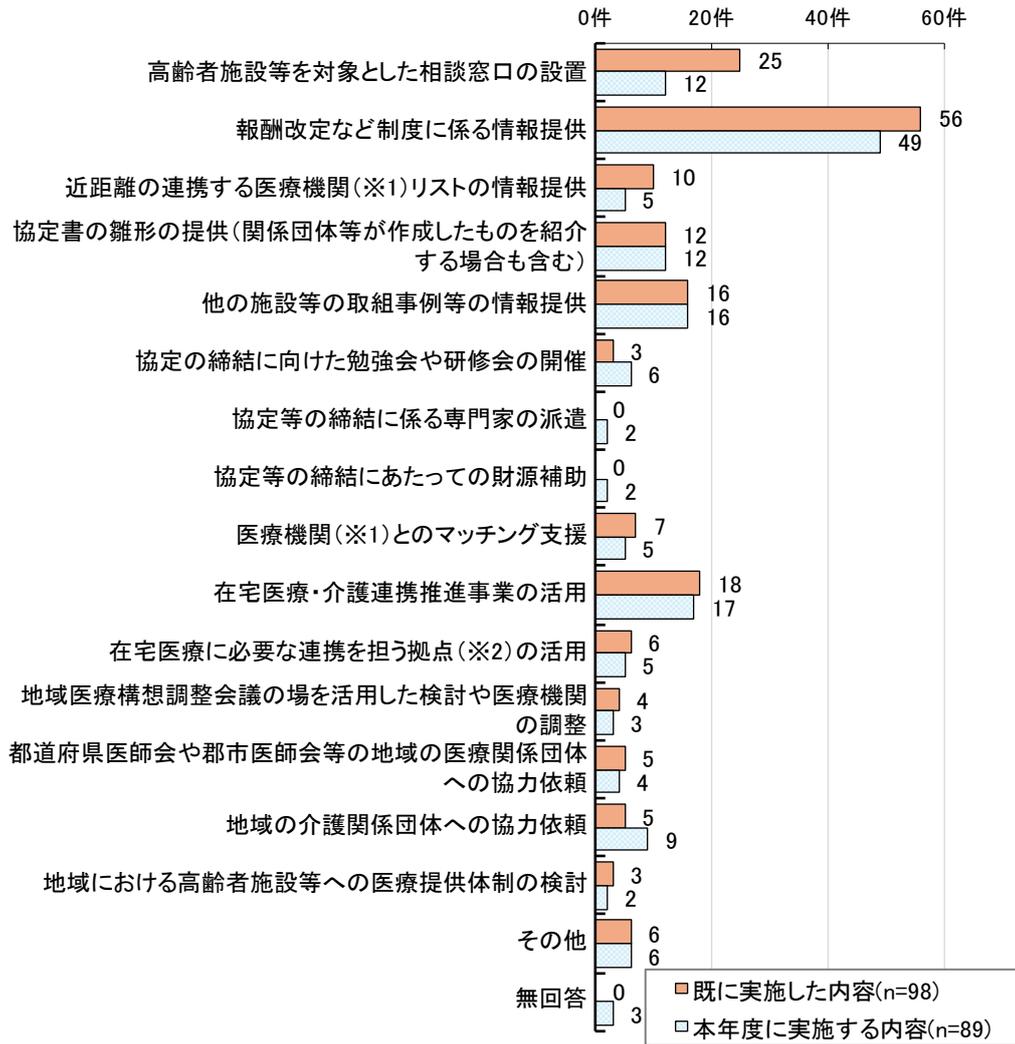
既に実施している具体的な支援内容としては、「報酬改定など制度に係る情報提供」が56件、「高齢者施設等を対象とした相談窓口の設置」が25件、「在宅医療・介護連携推進事業の活用」が18件、「他の施設等の取組事例等の情報提供」が16件だった。

本年度に実施予定の具体的な支援内容としては、「報酬改定など制度に係る情報提供」が49件、「在宅医療・介護連携推進事業の活用」が17件、「他の施設等の取組事例等の情報提供」が16件だった。

図表 3-26 施設に対する支援(複数回答可):市区町村



図表 3-27 具体的な支援内容(複数回答可):市区町村



※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」

図表 3-28 施設に対する具体的な支援内容(複数選択可)とその効果:市区町村

	実施していること (n=98)		実施したことの効果		
	実数	割合	役に立った	どちらともいえない	役に立たなかった
高齢者施設等を対象とした相談窓口の設置	25	25.5%	60.0%	40.0%	0.0%
報酬改定など制度に係る情報提供	56	57.1%	58.9%	39.3%	1.8%
近距離の連携する医療機関(※1)リストの情報提供	10	10.2%	90.0%	10.0%	0.0%
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)	12	12.2%	75.0%	25.0%	0.0%
他の施設等の取組事例等の情報提供	16	16.3%	68.8%	31.3%	0.0%
協定の締結に向けた勉強会や研修会の開催	3	3.1%	100.0%	0.0%	0.0%
協定等の締結に係る専門家の派遣	0	0.0%			
協定等の締結にあたっての財源補助	0	0.0%			
医療機関(※1)とのマッチング支援	7	7.1%	57.1%	42.9%	0.0%
在宅医療・介護連携推進事業の活用	18	18.4%	77.8%	22.2%	0.0%
在宅医療に必要な連携を担う拠点(※2)の活用	6	6.1%	83.3%	16.7%	0.0%
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	4	4.1%	25.0%	75.0%	0.0%
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	5	5.1%	80.0%	20.0%	0.0%
地域の介護関係団体への協力依頼	5	5.1%	100.0%	0.0%	0.0%
地域における高齢者施設等への医療提供体制の検討	3	3.1%	66.7%	33.3%	0.0%
その他	6	6.1%	100.0%	0.0%	0.0%

※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」

### (3) 支援の好事例

行政による支援を実施している都道府県及び市区町村に対して、支援によって要件を満たす医療機関を定められた事例がないか聞いたところ、市区町村から9件の回答があった(都道府県からの回答はなし)。

医療機関の紹介や、施設等に対する個別対応が挙げられた。

図表 3-29 支援の好事例

	回答者	内容
医療機関の紹介	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>協力医療機関として連携実績のある医療機関の情報提供を行った。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設基準を満たさない管内クリニックとの協定締結のみの事業所に対して、公立病院を紹介し、協定締結となった。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療機関のうち、在宅療養支援診療所等のリストを独自に作成し、情報提供したほか、地区医師会との連携も行ったことで、協力医療機関が決まった事業所があった。</li> </ul>
説明や助言の個別対応	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>管内で要件を満たすことが可能な医療機関が公立病院しかないため、介護保険所管部署から公立病院に報酬改定の内容を予め説明しておくことで、スムーズな連携につながった。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団指導において、制度周知と、協力医療機関の届出の提出を求め、対象事業所の協力医療機関との連携状況について確認を行った。その中で、協力医療機関を定められていない事業所に対し、個別に制度や対応の説明や相談に応じることで全事業所が要件を満たす医療機関を定めることができた。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>協定書の作成について助言を行った。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>届出を希望する事業所の相談対応(県へ問い合わせる回答、ひな形の提示など)。</li> </ul>
その他	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>制度に係る情報提供、協定書の雛形の提供、協定締結に向けた勉強会や研修会の開催により、円滑な協定締結、届出につながった。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>制度開始年であったため、制度上必要なため締結するよう促した。</li> </ul>

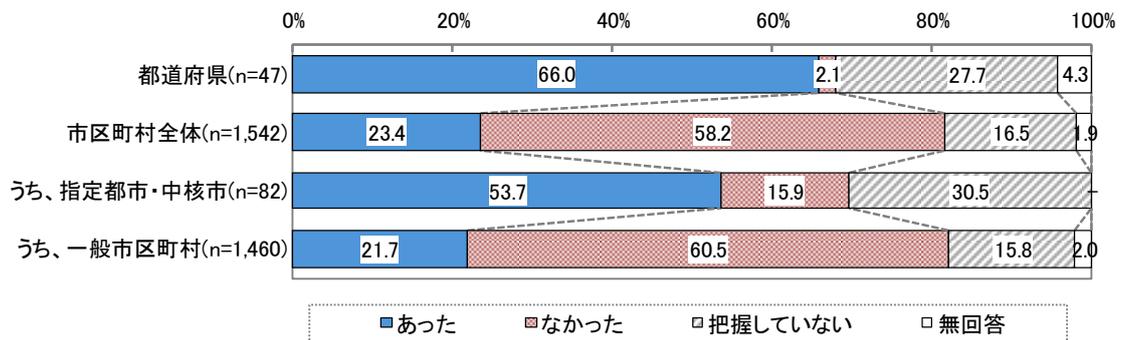
## 2. 相談・問い合わせの状況

### (1) 相談・問い合わせの有無

令和6年度に協力医療機関に関する届出に関する相談・問い合わせが高齢者施設等や医療機関からあったか聞いたところ、相談や問い合わせが「あった」のは都道府県で 66.0%、指定都市・中核市で 53.7%、一般市区町村で 21.7%であった。

また、相談・問い合わせの1か月当たりの延べ件数は、都道府県が約 4.14 件、指定都市・中核市が約 5.18 件、一般市区町村が約 1.40 件であった。

図表 3-30 相談・問い合わせの有無



図表 3-31 相談・問い合わせの件数(1か月当たりの延べ件数)

	調査数	平均	最小値	最大値
都道府県	30	4.14	1.0	15.0
市区町村全体	337	1.88	0.1	30.0
うち、指定都市・中核市	43	5.18	1.0	30.0
うち、一般市区町村	294	1.40	0.1	10.0

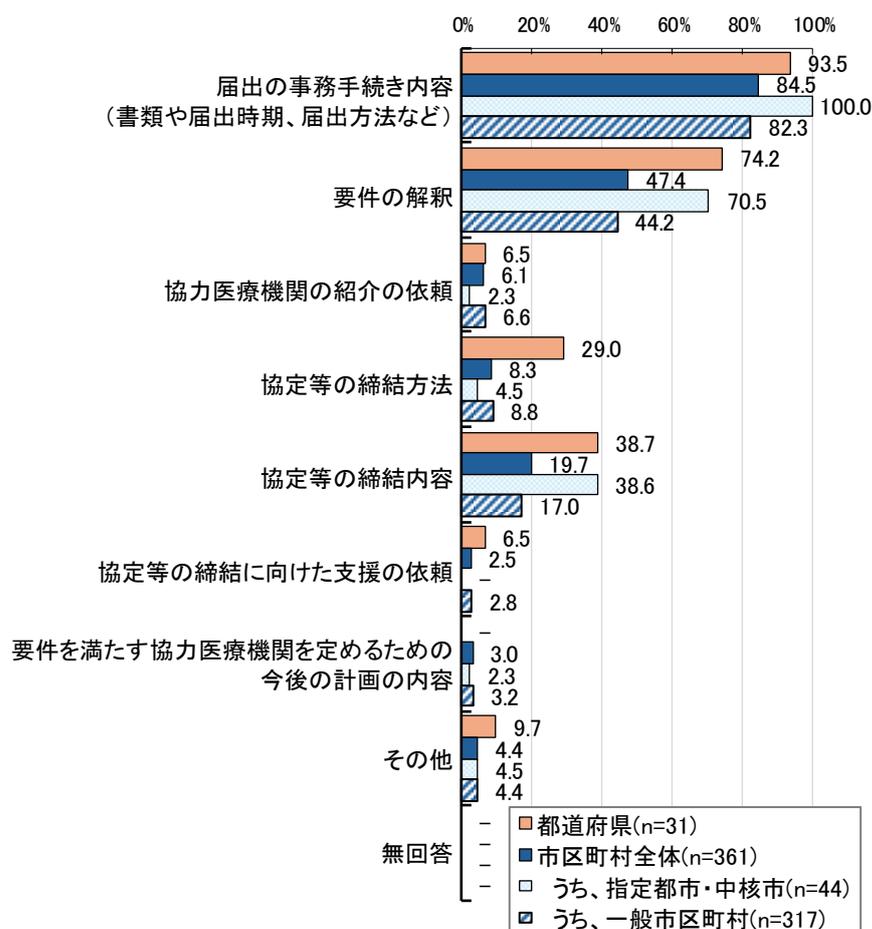
※相談・問い合わせの件数(1か月当たりの延べ件数)は、相談・問い合わせが「あった」と回答した都道府県及び市区町村のうち、1か月当たりの延べ件数の回答があったものに絞って算出

## (2)相談・問い合わせの内容

相談・問い合わせがあったと回答した都道府県(31件)、市区町村全体(361件)に相談・問い合わせの内容を聞いたところ、都道府県では「届出の事務手続き内容(書類や届出時期、届出方法など)」が93.5%、「要件の解釈」が74.2%、「協定等の締結内容」が38.7%、「協定等の締結方法」が29.0%であった。

市区町村全体では「届出の事務手続き内容(書類や届出時期、届出方法など)」が84.5%、「要件の解釈」が47.4%、「協定等の締結内容」が19.7%であった。

図表 3-32 相談・問い合わせの内容(3つまで回答可)



### (3) 解決に至っていない事例

相談・問い合わせがあったと回答した都道府県及び自治体に対して解決に至っていない事例がないか聞いたところ、27 件の回答があった(主な内容を掲載)。

対応可能な医療機関が少ない・医療機関の紹介希望への対応、要件への対応などが挙げられた。

図表 3-33 解決に至っていない事例<抜粋>

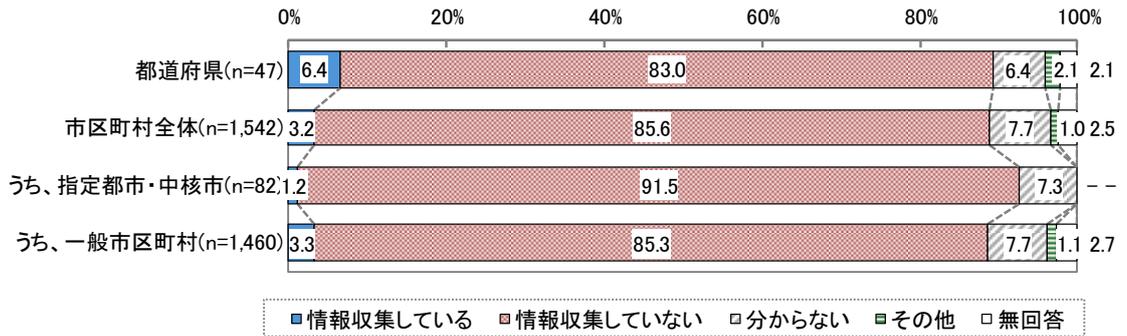
	回答者	内容
対応可能な医療機関が少ない(ない)・医療機関の紹介希望への対応	都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設数に対し医療機関が少なく、特定の病院に集中してしまう。</li> <li>施設は協力医療機関連携加算が算定できるが、医療機関にとっては、加算要件にある手間が掛かるのみで、診療報酬等メリットがなく進まない。</li> </ul>
	都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所からは、国や団体から協力医療機関の紹介をしてほしいとの声がある。特に過疎地域で近隣に医療機関がなく、普段の緊急搬送でも搬送先が県庁所在地になるような事業所から、紹介依頼の声が大きい。</li> <li>協力医療機関との協定確保のために、医療機関を紹介してほしいとの問い合わせに対し、行政機関として個別に対応することは現状では困難。</li> </ul>
	都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象となる医療機関は、施設と 20 キロ以上離れており、協定の締結ができない。近隣には医院・診療所しかない。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣で要件を満たす唯一の医療機関から、周辺の全ての高齢者施設等と協定を結び、毎年協議を行っていくことは不可能との訴えがあった。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>要件を満たす医療機関がそもそも近隣に存在しない中山間地域に所在する高齢者施設等は、距離面から医療機関が難色を示し、協定締結自体に苦慮する。</li> <li>中山間地域にあつては、中山間地域に所在する要件を満たさない医療機関を通じて、新興感染症発生時等における対応ができていれば良いのではないかと。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>常時対応可能な体制を持つ医療機関が、管内にはない。</li> </ul>
要件への対応	都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日・夜間の対応は困難だが、平日・日中は受入れ可能であることから、要件Ⅲを満たす施設とできないか問い合わせがあった。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設側が協定を希望した協力医療機関が個人病院のため、夜間・休日などは対応しかねるとして協定書内に記載された「常時確保」という記載に難色を示し、協議が進まない。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症共同生活介護では、協力医療機関が近くの個人医院になっていることが多い。24 時間対応ではないため、「相談、診療を行う体制を常時確保しているか」という条件に該当するかどうかを問われることが多い。「常時」が 24 時間体制との解釈であれば、個人医院は協力医療機関となることが難しい。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>20 年以上前に協定を締結しているものの、締結内容について再度確認したところ、常時の相談、診療体制の確保は困難と医療機関から言われ、近隣に医療機関も少なく、条件を満たす医療機関との協定締結が難しい。</li> </ul>
その他	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設から協力依頼をしてもなかなか締結に至らないため、行政側から医療機関へのアプローチ等、支援がないか相談があった。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設の場合で、解釈通知で連携を行うことが想定された在宅療養支援病院等に、経営主体の医療機関が該当しない場合、要件を満たす別の病院と別途協定を締結する必要があることについて、法人の理解が得られない。</li> </ul>
	市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応型共同生活介護について、協定締結の決定権が事業所ではなく本部にあり、努力義務である間は締結しないという本部方針により、締結に至らない。現在も緊急時は診療してもらえ医療機関があるため、事業所としても問題を感じていない。</li> </ul>

### 3. 協定内容に基づく医療機関の対応状況の把握

#### (1) 協定内容に基づく医療機関の対応状況の把握有無

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)について情報収集しているか聞いたところ、「情報収集している」のは都道府県で 6.4%、市区町村全体で 3.2%であった。

図表 3-34 協定内容に基づく医療機関の対応状況の把握有無

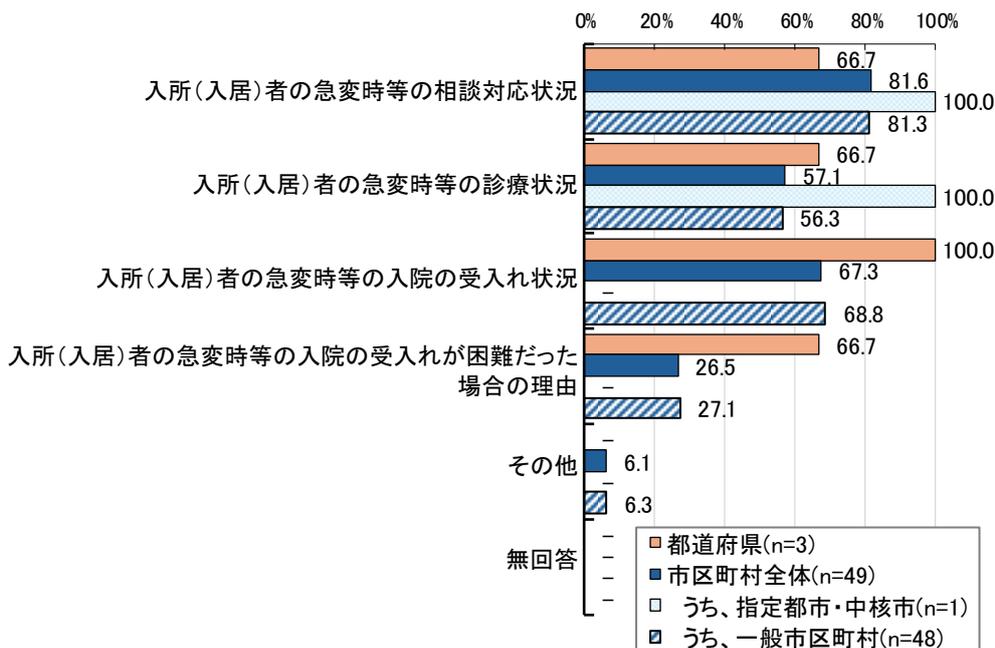


#### (2) 情報収集している具体的な内容

情報収集していると回答した都道府県(3件)、市区町村全体(49件)に、具体的な収集内容を聞いたところ、都道府県では「入所(入居)者の急変時等の入院の受入れ状況」が 100.0%(3件)、「入所(入居)者の急変時等の相談対応状況」、「入所(入居)者の急変時等の診療状況」、「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」が 66.7%(2件)であった。

市区町村全体では、「入所(入居)者の急変時等の相談対応状況」が 81.6%(40件)、「入所(入居)者の急変時等の入院の受入れ状況」が 67.3%(33件)であった。

図表 3-35 情報収集している具体的な内容(複数選択可)



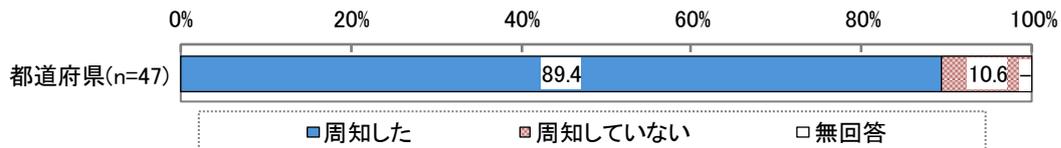
#### 4. 高齢者施設等における感染症対策の向上に向けた医療機関との連携状況

##### (1) 都道府県の取組

##### ① 感染症対策の向上に向けた医療機関の協力に係る周知

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を管内施設等に対して「周知した」都道府県は 89.4%だった。

図表 3-36 感染症対策の向上に向けた医療機関の協力に係る周知

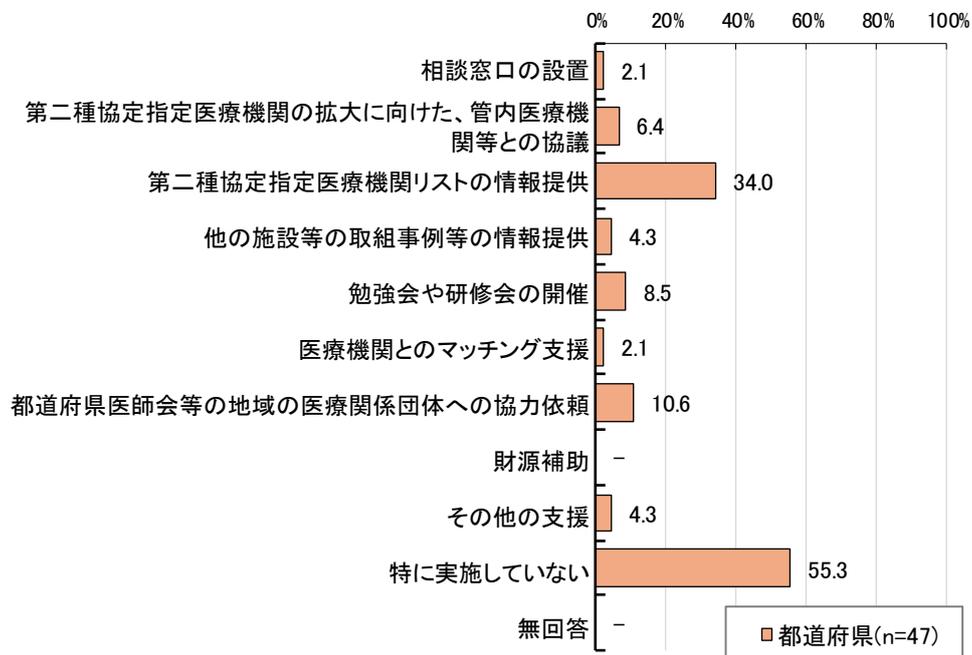


##### ② 新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保するための取組

第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生等の対応を行う体制確保のために実施している取組は、「第二種協定指定医療機関リストの情報提供」が 34.0%、「都道府県医師会等の地域の医療関係団体への協力依頼」が 10.6%であった。

また、「特に実施していない」は 55.3%だった。

図表 3-37 新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保するための取組(複数選択可)

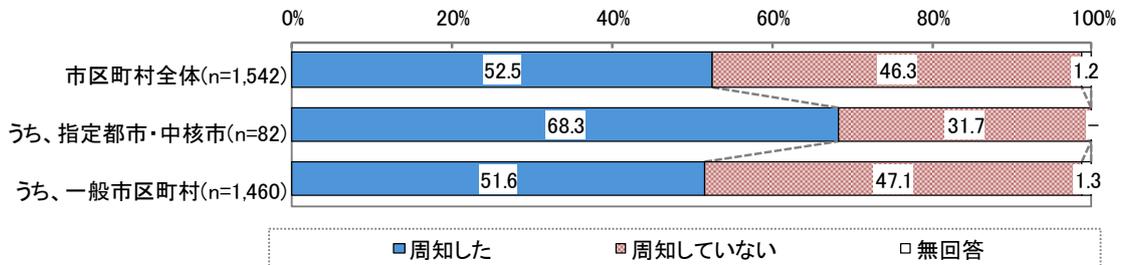


## (2) 市区町村の取組等

### ① 感染症対策の向上に向けた医療機関の協力に係る周知

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を管内施設等に対して「周知した」のは市区町村全体では52.5%だった。

図表 3-38 感染症対策の向上に向けた医療機関の協力に係る周知

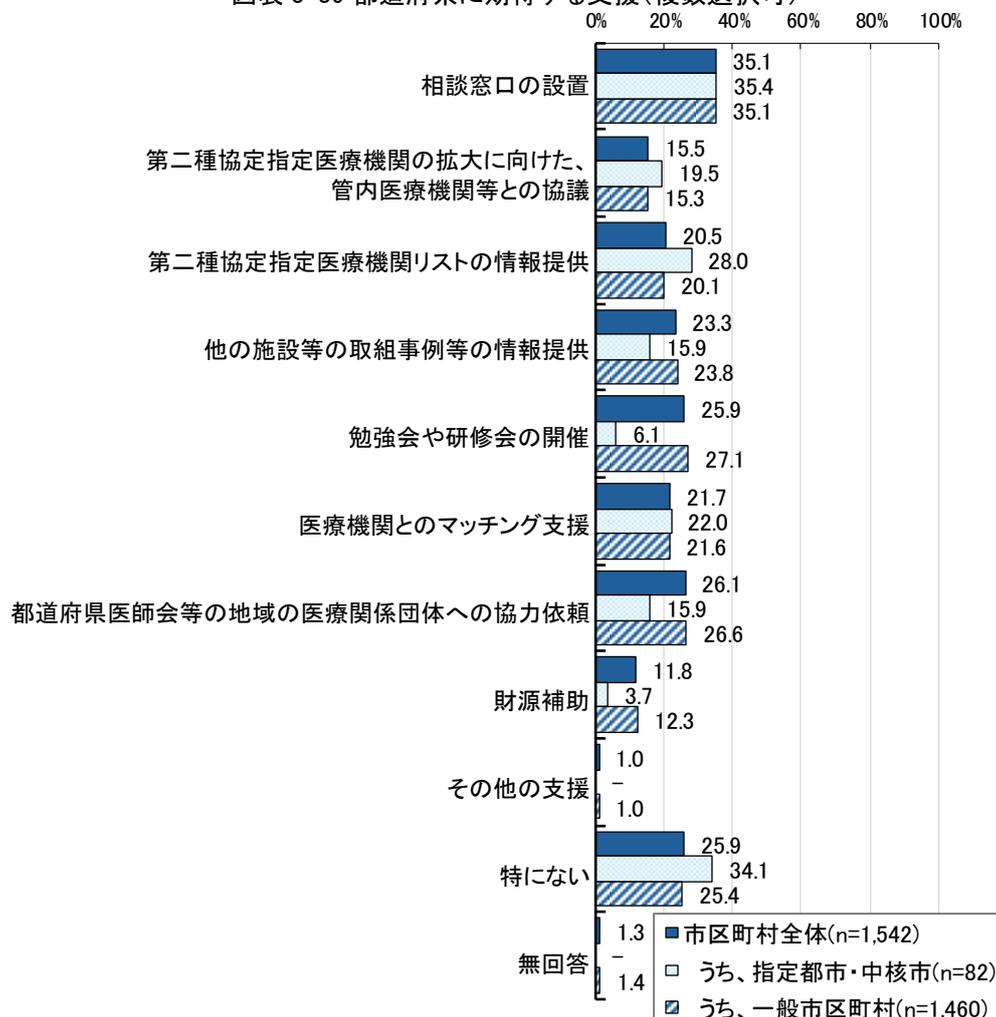


### ② 都道府県に期待する支援

都道府県に期待する支援を聞いたところ、市区町村全体では「相談窓口の設置」が35.1%、「都道府県医師会等の地域の医療関係団体への協力依頼」が26.1%、「勉強会や研修会の開催」が25.9%で上位に挙げられた。

また、「特にない」は25.9%であった。

図表 3-39 都道府県に期待する支援(複数選択可)



## 5. 市町村と都道府県の連携状況

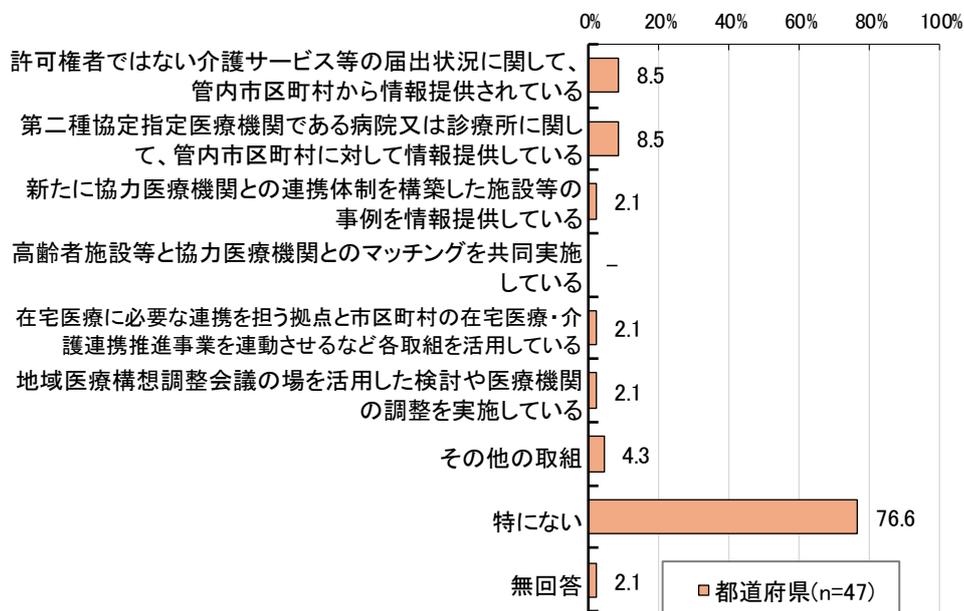
管内市区町村との連携状況について都道府県に聞いたところ、「特にない」が76.6%であった。

連携内容としては、「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」「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」(ともに8.5%)が挙げられた。

都道府県・近隣市町村との連携状況を市区町村に聞いたところ、市区町村全体では「特にない」が65.7%であった。

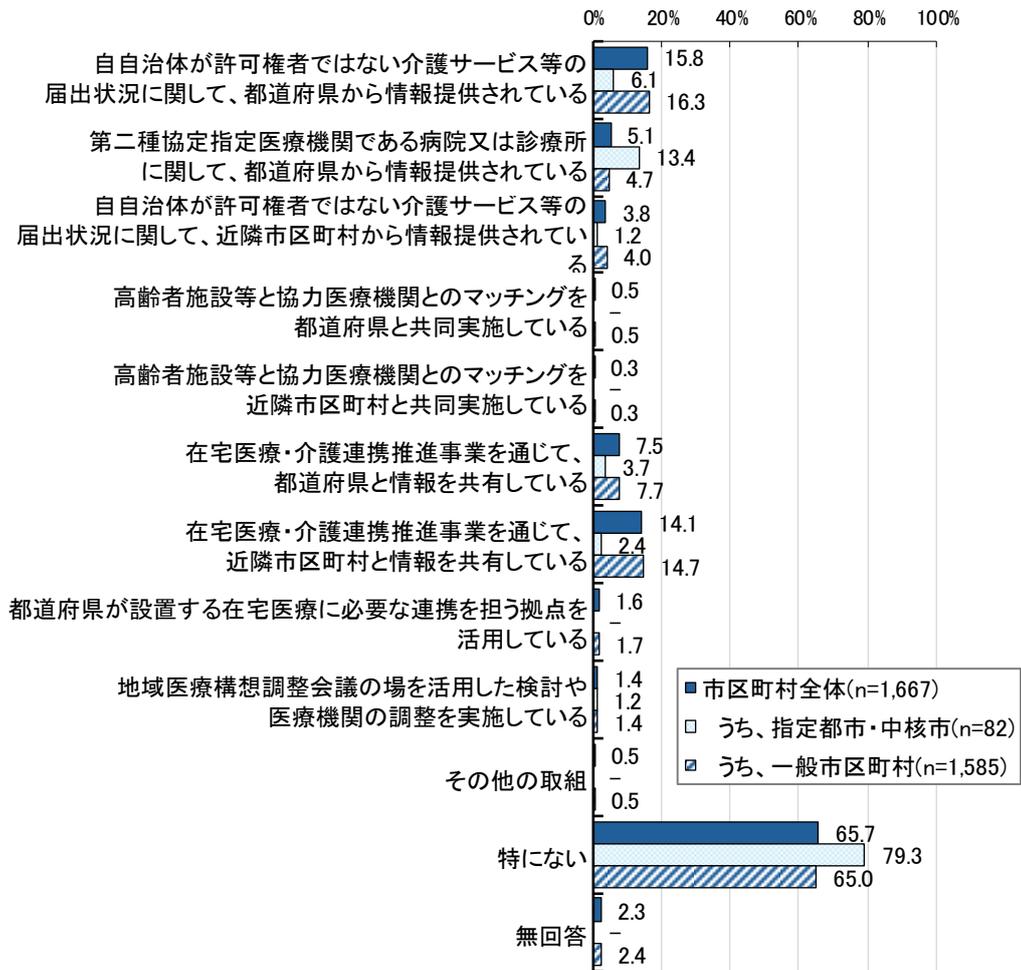
連携内容としては、「自自治体が許可権者ではない介護サービス等の届出状況に関して、都道府県から情報提供されている」が15.8%、「在宅医療・介護連携推進事業を通じて、近隣市区町村と情報を共有している」が14.1%であった。

図表 3-40 管内市区町村との連携状況(複数選択可): 都道府県



※ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とは、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」を指す

図表 3-41 都道府県・近隣市区町村との連携状況(複数選択可):市区町村

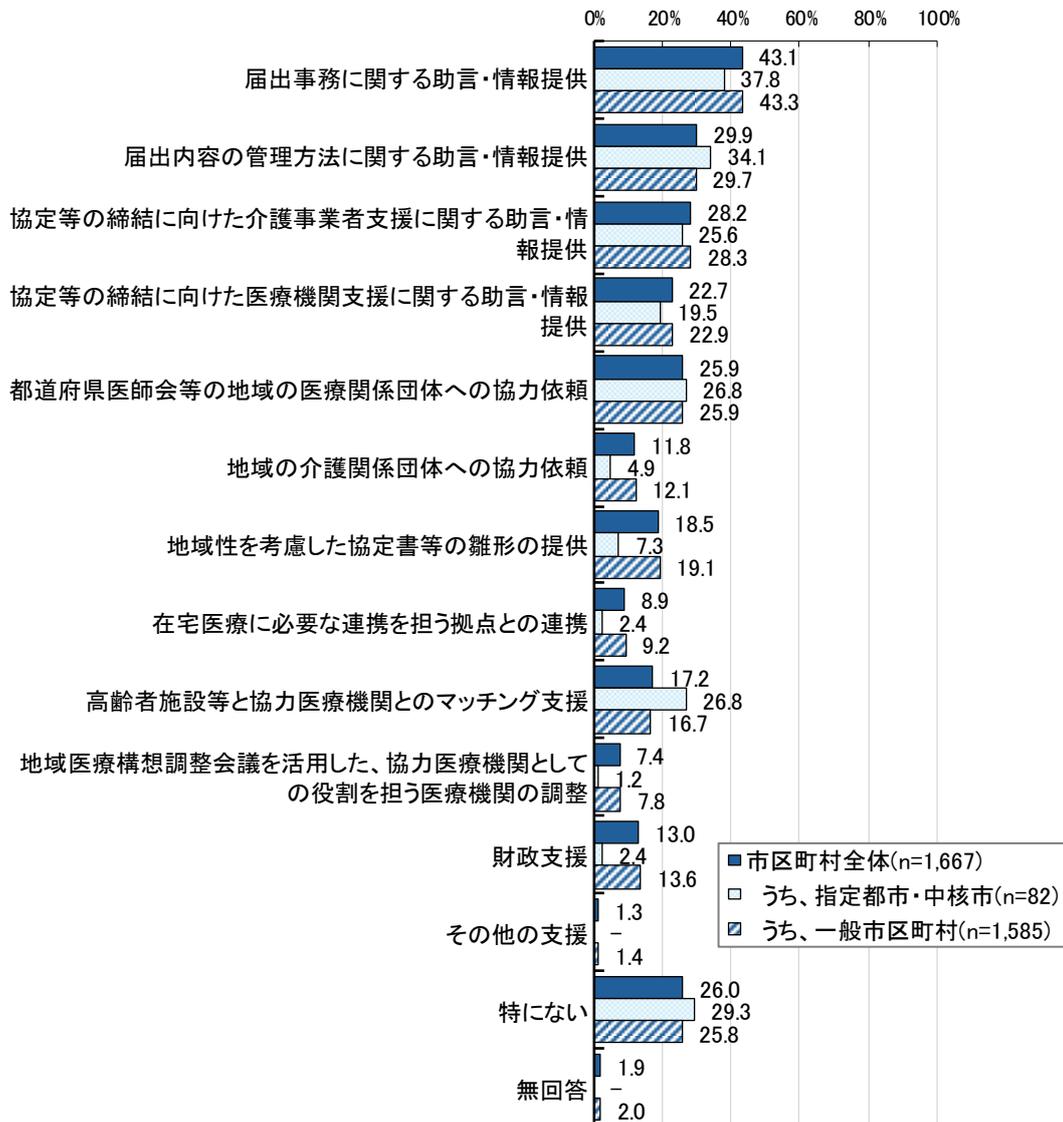


※ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とは、医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を指す

## 6. 都道府県等に期待する支援（市町村票）

都道府県に期待する支援を市区町村に聞いたところ、市区町村全体では「届出事務に関する助言・情報提供」が43.1%、「届出内容の管理方法に関する助言・情報提供」が29.9%、「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」が28.2%で上位に挙げられた。

図表 3-42 都道府県等に期待する支援（複数選択可）



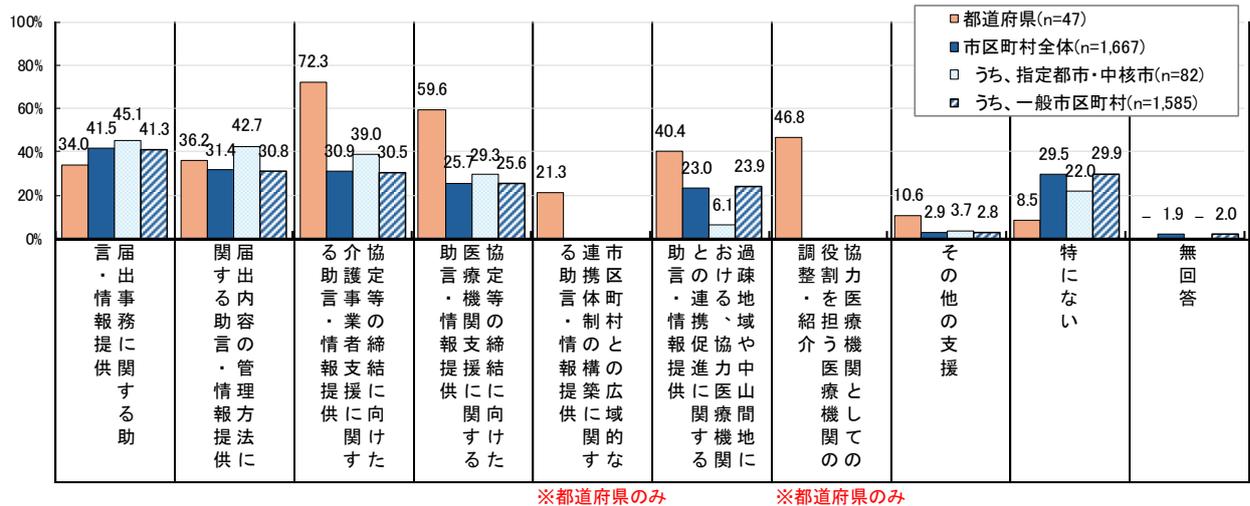
※ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とは、医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を指す

## 7. 国等に期待する支援

国に期待する支援を聞いたところ、都道府県では、「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」(72.3%)、「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」(59.6%)が上位に挙げられた。

市区町村全体では、「届出事務に関する助言・情報提供」(41.5%)が上位に挙げられた。

図表 3-43 国等に期待する支援(複数選択可)



## 第5節 ヒアリング調査

### 1. 調査概要

次のとおり、ヒアリング調査を実施した。

図表 3-44 ヒアリング調査の実施概要

目的	要件を満たす協力医療機関と高齢者施設等との協定締結に向けた高齢者施設等への支援の在り方を検討するため、自治体における取組の実態及び課題を把握する。	
選定方法	アンケート調査における、要件を満たす協力医療機関の定め割合、届出内容の活用状況、高齢者施設等への支援(予定含む)状況等の結果を踏まえて選定した。	
調査手法	ヒアリング調査(オンライン)	
回答者	協力医療機関の届出を受理・管理する部署の担当者、必要に応じて高齢者施設等と協力医療機関の連携を推進する部署の担当者を対象とした。	
調査期間	・令和7年12月3日(水)～令和8年1月14日(水)	
所要時間	・30分～1時間程度	
調査対象	<b>【都道府県】</b> ・石川県 ・静岡県 ・奈良県 ・香川県 ・福岡県 ※上記のほかに、電話で課題を聞き取った自治体もある。	<b>【市区町村】</b> ・栃木県宇都宮市 ・福井県坂井地区広域連合 ・兵庫県神戸市
主なヒアリング項目	①高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する体制・届出管理状況 ②要件を満たす協力医療機関との協定等の締結、連携に向けた主な取組 ③今後の取組に向けた懸念、課題 ※網羅的に把握するのではなく、所要時間、対象者の所掌事務に応じて聴取内容を調整した。	

### 2. 調査結果

ヒアリングで得られた内容は次のとおりである。

図表 3-45 ヒアリングで得られた結果①

高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する体制・届出管理状況	
石川県	<b>【体制】</b> ・長寿社会課施設サービスグループが、届出のとりまとめを担う。 ・健康推進課感染症対策室が協定指定医療機関全体の取りまとめを担い、高齢者施設の感染症対策を担う。 ※石川県では、新型コロナウイルス感染症流行時の対応を踏まえ、要件を満たす協力医療機関を定めることとあわせ、感染症対応が可能な協定指定医療機関を協力医

	<p>療機関に加えることを推奨し、施設の感染症対応力の強化及び施設内療養時の医療提供体制の構築を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設等感染症対策協議会(感染症対策室及び長寿社会課の共催)において全県の対応を検討。高齢者施設における感染症対策の仕組み化は、保健所圏域別に推進している。</li> </ul> <p><b>【届出の管理状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・届出書は Excel で一覧表を作成し、関係部署と共有している。</li> <li>・協定指定医療機関リストには、高齢者施設等の診療への協力可否もあわせて整理している。</li> </ul>
静岡県	<p><b>【体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉指導課が、届出のとりまとめを担う(養護老人ホーム及び軽費老人ホームは介護保険課が所管・とりまとめを担う。)</li> </ul> <p><b>【届出の管理状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・届出は、10 月末を期日として提出を求めている。</li> <li>・届出方法は、集計しやすいように PDF ではなく Excel での届出を原則とし、一覧表を作成して管理している。</li> <li>・保健所長には、要件を満たす協力医療機関を定められている高齢者施設の一覧データを共有している。</li> </ul>
奈良県	<p><b>【体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険課が、届出のとりまとめを担う(介護施設担当と養護老人ホーム及び軽費老人ホーム担当は介護保険課内で担当係が異なるが、介護施設所管係が一括してとりまとめている。)</li> <li>・介護施設等から具体的な相談(協力医療機関が見つからない等)が挙がった場合には協力できるように関係部署と調整していたが、今のところそのような相談はない。</li> </ul> <p><b>【届出の管理状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・届出方法は電子申請及び郵送。提出状況は Excel で受付簿を作成し、届出書は電子申請も含め年度ごとに紙媒体で管理(今後は、共有フォルダで電子管理の予定)。</li> <li>・届出状況は四半期ごとに集計し、課内で共有している。</li> </ul>
香川県	<p><b>【体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長寿社会対策課施設担当が、届出のとりまとめを担う。</li> </ul> <p><b>【届出の管理状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各施設等の担当職員が、紙の届出は紙媒体、電子申請の場合は電子データで保管している。</li> </ul>
福岡県	<p><b>【体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所が高齢者施設等からの届出を受理し、介護保険課が届出内容等の確認及びとりまとめを担う。</li> <li>・高齢者地域包括ケア推進課在宅医療係では、令和7年度に「高齢者施設における医療介護連携」をテーマに、急性期病院、高齢者施設等へのヒアリング調査を実施。</li> </ul>

	<p><b>【届出の管理状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各施設等のサービスを担当する職員が、共通フォーマットの Excel に入力し、それぞれの担当で管理している。</li> <li>努力義務のサービスも含めて、協力医療機関が入院体制を備えているかどうか確認できるようなフォーマットにしている。</li> </ul>
栃木県 宇都宮市	<p><b>【体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健福祉総務課介護グループが、届出のとりまとめを担う(養護老人ホーム及び軽費老人ホームは同課別グループが所管・とりまとめを担う。)</li> <li>高齢福祉課が在宅医療・介護連携推進事業を所管している。</li> </ul> <p><b>【届出の管理状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>届出方法は、メール、郵送、持参とし、保健福祉総務課が届出のあった施設名と医療機関名を Excel シートに入力し、高齢福祉課と共有している。</li> <li>年度別にデータを整理しているため、経年比較も可能な形で管理している。</li> </ul>
坂井地区 広域連合	<p><b>【体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>広域連合が事業所の指定及び届出を所管する。</li> <li>在宅医療・介護連携推進事業の開始より前から在宅医療・介護連携を推進しているため、地域の医療・介護関係者のつながりが強固な点が強みであり、介護保険制度で分からない点があれば、広域連合に相談するような土壌がある。</li> </ul> <p><b>【届出の管理状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Excel で届出状況を管理している。</li> </ul>
兵庫県 神戸市	<p><b>【体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>監査指導部が事業所の指定、届出のとりまとめ、運営指導を担う。</li> </ul> <p><b>【届出の管理状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>届出方法は、郵送、電子申請とし、入力担当者が管理システムに届出内容(届出日、連携医療機関名等)を入力し、年度ごとに管理している。</li> </ul>

図表 3-46 ヒアリングで得られた結果②

要件を満たす協力医療機関との協定等の締結、連携に向けた主な取組等		
関係者間の協議・検討の場の運営(既存会議体の活用)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療関係団体、介護関係団体、庁内関係部署を構成員とする「高齢者施設等感染症対策協議会」を設置し、医療機関と高齢者施設等の連携の推進に向けて検討を行っている。関係団体の代表等に、制度趣旨や地域課題を共有している。</li> </ul>	石川県
	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア推進ネットワーク会議(医療・介護等の関係者が構成メンバー)において、改定内容の説明を行い、連携を推進するための検討等を行っている。</li> <li>医療関係者も参加する会議において、高齢者施設等から協力医療機関に関する相談があった場合には協議を受けてほしいと依頼している。</li> </ul>	静岡県

医療機関・施設等の理解の醸成、実態把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>改定内容、基準等に関する高齢者施設等・医療機関からの照会への対応を実施した。</li> <li>協定等の締結を所管する高齢者施設等の法人本部や経営層に対し、対応の必要性など制度趣旨を個別に説明した。</li> <li>医療機関側のメリットとなる診療報酬の情報を整理した資料の作成及び説明を実施した。</li> </ul>	石川県
	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体を訪問して、改定内容や制度趣旨を説明した。</li> <li>要件を満たす協力医療機関を定めている高齢者施設等、市町を対象に、連携を推進するに当たっての現状を把握するためのアンケート調査を実施した。調査結果は、地域包括ケア推進ネットワーク会議で庁内外の関係者と共有するほか、県ホームページで公開した。</li> <li>調査結果によって連携状況が数字で分かるため、高齢者施設等の締結に向けた意識向上につながる。また、高齢者保健福祉圏域ごとに設置している圏域会議（健康福祉センターが主催。各圏域の関係団体、市町等が構成メンバー）に対しても、サービス種別の結果や全県と圏域の進捗を比較したデータを示している。</li> </ul>	静岡県
	<ul style="list-style-type: none"> <li>改定内容、基準等に関する高齢者施設等からの照会への対応を実施した。</li> <li>高齢者施設等を対象に、メール等による周知のほか、個別指導・集団指導等の機会に改定内容や対応の必要性を説明した。</li> <li>令和6年度は令和7年1月時点で未届の高齢者施設に対して、メールや電話で対応の必要性を再度説明し、提出を依頼した。</li> </ul>	香川県
	<ul style="list-style-type: none"> <li>改定内容、基準等に関する高齢者施設等からの照会への対応を実施した。</li> <li>集団指導時に改定内容を説明し、半年に1回の頻度で、メールで周知を実施している。令和7年4月には、令和6年度分の届出がない高齢者施設等を集計し、個別にメールで提出を依頼した。</li> <li>運営指導時に、届出の提出有無を確認し、未提出の場合は提出するよう依頼した。</li> <li>毎年度、介護関係団体の会議で行政説明を行う際に、改定内容を説明している。</li> </ul>	奈良県
	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団指導時に改定内容や対応の必要性を周知し、個別指導に協力医療機関との連携状況を確認した。</li> <li>高齢者施設等と協力医療機関との実効性ある連携を図るために、行政支援の内容について県医師会と協議を実施した。県医師会と連携し、管内医療機関に対して、協力医療機関の締結に向けた協力要請の通知を発出した。</li> </ul>	福岡県

	<ul style="list-style-type: none"> <li>要件を満たす協力医療機関との締結が難しいことが想定される介護老人福祉施設及び養護老人ホーム(経営主体が医療法人ではなく、社会福祉法人のため)への対応のため、老人福祉施設協議会と協議した。1年に1回、届出書の提出が必要な点を老施協から周知した。</li> <li>管内市町村が所管している高齢者施設サービス等の届出状況を把握した。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営指導時に改定内容や必要な対応を説明したほか、メールで周知した(令和6年度は3回実施)。</li> <li>未届の高齢者施設等に対し、協力医療機関の締結に向けて検討するよう要請し、年度末時点で未届の高齢者施設等に対しては、電話で提出を依頼した。電話で依頼することでほぼ全ての施設等から届出がなされた。</li> <li>栃木県が実施する介護老人福祉施設への意見交換会(ACP や救急搬送の実態等も含めた高齢者施設と医療機関との連携がテーマ)に同席し、実態を把握した。</li> </ul>	宇都宮市
	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団指導時に制度改正を周知したほか、高齢者施設等に協定締結及び検討中の場合も早期に届出を行うようメールで周知した。令和6年度中に、全ての高齢者施設等で要件を満たす協力医療機関を定めることができた。</li> <li>運営指導時に、届出状況及び具体的な連携内容を把握した。</li> <li>医師会の委員会に参加し、改定内容や医療機関の診療報酬上のメリット等を説明した。</li> <li>要件を満たす協力医療機関に該当するように、在宅療養支援診療所の届出を希望する医療機関に対して、地方厚生(支)局の在宅療養支援診療所の申請に関するホームページ情報を提供した。</li> <li>地域で運用している情報共有ツールの操作説明会時に、改定内容を説明し、当該ツールを活用して患者情報を共有することで診療報酬上の加算が算定できる点を周知した。</li> </ul>	坂井地区広域連合
	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団指導(オンライン)や一斉メールで制度改正の内容を周知した。</li> <li>運営指導時に協力医療機関の締結状況について確認した。</li> <li>未届の高齢者施設等に対しては、年度末に実施する集団指導で提出を求めるとともに改めて制度の内容及び趣旨等について説明予定である。</li> </ul>	神戸市
好事例の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護側から協力医療機関の締結に向けた好事例を知りたいという要望が多く、公立病院が複数施設の協力医療機関として連携しているケースや、実効的な連携に向けた高齢者施設等の取組など、好事例を収集して提供する予定である。</li> </ul>	静岡県
	<ul style="list-style-type: none"> <li>要件を満たす協力医療機関のバックアップ体制があることで、緊急時に必要な医療ニーズに対応でき、利用者の安全や長くその施設で生活できる</li> </ul>	坂井地区広域連合

	よくなることを運営指導で把握したため、集団指導等の機会を通じて事業所に好事例として横展開した。	
地域の医療機関リストの作成・情報提供	・ 協定指定医療機関リスト上で、高齢者施設等の診療等への協力可否をあわせて整理している。	石川県
	・ 照会があった場合、既に締結されている要件を満たす協力医療機関の規模や開設主体を情報提供している。	奈良県
	・ 地域の在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟を有する医療機関等のリストを作成し、地域の高齢者施設等に情報提供している。	坂井地区広域連合
医療機関とのマッチング	・ 高齢者施設等のうち規模の大きい施設を中心に、説明会・感染症対策の実地指導を含むモデル事業を保健所圏域で順次実施し、要件を満たす協力医療機関を定められていない場合には、施設長などに改定内容を説明し、対応方針を協議した。	石川県
	・ 高齢者施設等の8～9割は、従来の協力医療機関が在支病・在支診だったため、要件を満たせた。残りの施設等については、複数の協力医療機関と締結することで要件を満たせることを説明し、地区医師会の在宅医療コーディネーターとともに医療機関リストを基にマッチング支援を行った。	坂井地区広域連合
	・ 連携先が分からない高齢者施設等に対しては、施設の看取り等の方針を確認の上、医療必要度が高い利用者にも住み慣れた環境で最期まで過ごしてほしいという方針の場合は、訪問診療を中心に行っている医療機関を地区医師会の在宅医療コーディネーターが仲介してマッチング支援を行った。	
	・ 長年、協力医療機関として連携する診療所が要件を満たせていないケースでは、高齢者施設等に当該診療所との関係の継続意向を確認の上、診療所側に制度改正の趣旨と協力医療機関の一つとして継続できる旨を説明し、理解を得られた。	
要件を満たした協力医療機関を締結した高齢者施設等への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協力医療機関連携加算を算定している高齢者施設等に対しては、今後は医療機関との協議内容の議事録等も提出してもらい、連携状況を把握し必要な支援を検討することを想定している。</li> <li>・ 急変時対応など高齢者施設等と医療機関との連携が積み上がると、高齢者施設等の医療に関する知識やスキルが向上し、救急搬送や入院になるようなことも少しずつ減ることを期待している。</li> </ul>	坂井地区広域連合

図表 3-47 ヒアリングで得られた結果③

今後の取組に向けた懸念、課題	
制度の周知、理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者施設等にとって、医療機関への相談に対する敷居が高く、協議ができていないという声がある。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 毎年度、協力医療機関の届出が必要なことや変更があった場合に変更届が必要なことを認識していない高齢者施設等がある。</li> </ul>
要件を満たすためのハードル	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 島嶼部など医療機関が近くにない場合、入所者の搬送が課題となり、協定等の締結の検討に時間を要しているため、何らかの支援や基準緩和が検討されると良い。例えば、「要件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」は、有床診療所も可能とすることなどが考えられる。</li> <li>• 入院を受け入れる体制が整っている医療機関が少ないという声がある。</li> <li>• 協力医療機関が嘱託医の場合は、「要件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」が満たせないため、新たな協力医療機関を探す必要がある。</li> <li>• 「要件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」は、該当すると想定される医療機関が当該地域に1～2つしかない場合、締結が困難な状況。(過疎地域には、例外的な取り扱いを可とする制度設計をお願いしたい。)</li> <li>• 連携加算の算定要件で、定期的な会議が必要になるが、運営指導時に会議記録がないことを指摘する場合がある。双方とも多忙で会議日程の調整も難しいため、書類のやり取りではだめなのか相談を受けることがある。</li> </ul>
届出書の管理、事務負担など	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 届出書の内容と、協定書等の根拠資料の内容が、必ずしも明確に一致しないため、確認に時間を要する。</li> <li>• 変更届の内容が、従前の届出内容や台帳システムの内容と異なる場合や、毎年度更新されるべき項目が同じ内容になっている場合、根拠資料の添付が漏れている場合など、届出内容の確認に時間を要する。様式に、年度間の不整合を自動でエラー表示されるなどの工夫があると良い。</li> <li>• 年1回以上の届出期日に決まりがないため、各事業所からの提出時期にバラツキがある。提出期日はある程度定めてであると管理しやすい。</li> <li>• 高齢者施設等と協力医療機関が、連携状況を1年に1回確認することは必要だが、経過措置終了後は通常の変更届と同じように変更がある場合に届出を行うようにできると良い。</li> <li>• 届出業務の一部として協力医療機関の届出を扱っているため、届出書の管理も含めて、どの程度優先的に対応が必要なのか判断できない。</li> <li>• 高齢者施設等と医療機関の連携を推進していくために、市区町村の役割が不明確な部分がある。市区町村が取り組むのであれば、医療側への対応など都道府県と一体的に取り組む必要がある。</li> <li>• 内容チェックと一覧表の作成で事務作業が多く、負担が大きいため電子申請・届出システムで簡単に受理・管理(一覧表の作成)ができると良い。</li> </ul>
介護部署での対応の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 制度趣旨は理解されているが、医療機関側にメリットが少ないという意見が聞かれる。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>要件を満たす協力医療機関との締結に向けては、相手方となる医療機関の選定やマッチングにあたって医療知識が必要となるため、介護保険部署では難しい。</li> <li>従前の協力医療機関で対応できない場合に、要件を満たす協力医療機関を探すことが高齢者施設等にとっては難しいと思われる。介護保険部局で把握している届出内容は、他的高齢者施設等に共有することが前提ではないため提供が難しく、医療部局では要件を満たす医療機関の情報を有していないと思われる。高齢者施設同士が横のつながりで情報共有するしかない。</li> </ul>
医療機関及び関係団体への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設等にとって、医療機関への相談に対する敷居が高く、協議ができていないという声がある。(再掲)</li> <li>医療機関に対する取組として、協力要請を行うに当たっては、関係団体との連携が必要であり、協働して取組の推進を図る必要がある。</li> <li>地域の協力医療機関、高齢者施設等だけでなく、関係団体と協働しながら、実際の連携を通じてケアの質の向上及び医療的な処置が必要な利用者を受け入れられる体制づくりを進めていく必要がある。</li> <li>高齢者施設等から、要件を満たす協力医療機関を見つけられないと相談されたとしても、医療機関側の受入体制等を介護保険担当課で把握していないため、医療機関の紹介やマッチング支援は難しい。行政側の時間・人員の制約もあり、また、医療機関と高齢者施設等との契約という民間同士の関係を取り持つことの公平性の観点から、どこまで行政として支援できるか分からない。</li> <li>今のところ、医療機関や高齢者施設等から、協定の締結に当たって困難に直面しているとの意見は確認していない。</li> </ul>
高齢者施設等への支援に当たって必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設等が、医療機関と協議する際に活用できるような医療側のメリットが整理された資料があると良い。</li> <li>医療機関とのマッチングなど、自治体の施設等への支援に当たり、国の補助メニューがあると良い。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年度の届出時、窓口対応を行った際、体制を整備することが利用者のためになる旨や協力医療機関との対応を確認し、毎年届出が必要である旨伝える必要がある。</li> <li>利用者に元々かかりつけ医がいる場合、協力医療機関との関係で取り扱いに苦慮する場面があると聞いたことがある。</li> <li>努力義務となっているサービスの義務化、短期入所生活介護と医療機関との連携なども検討が必要。</li> </ul>

**参考資料 調査票**

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つの大間で構成され、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ただきます。
- 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)	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 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) ※3には保険医療機関となっていない医療室は含めない。
(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

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) 入所者の標準年齢別(人)	65歳未満 65~75歳未満 75~85歳未満 85~95歳未満 95歳以上	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	自立 IIa IIb IIIa IIIb IV 不明
(4) 要介護度別(人)	J A1 A2 B1 B2 C1 C2	1) 医師 2) 看護師 3) 准看護師	夜勤の配置数 1日あたり人数
(5) 障害高齢者の日常生活自立度別	人	平均入所日数	平均年齢
(6) 認知症高齢者の日常生活自立度別	人	人	人

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)
    - ・地域密着型特定施設入居者生活介護(努力義務)
    - ・介護老人ホーム(義務)
    - ・軽費老人ホーム(努力義務)
  - 【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)
    - ・介護老人ホーム(義務)
    - ・軽費老人ホーム(努力義務)

回答期限

令和7年10月31日(金)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

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、オンライン回答を入力に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://rsch.jp/29cc35477d0ebeeef/login.php>



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: 0120-876-300  
(受付時間: 月~金曜の10~17時(休日・12~13時を除く))  
メールアドレス: [k\\_tokawase@jmar.co.jp](mailto:k_tokawase@jmar.co.jp)

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)(イ)胃ろう造設(及びb)医療処置が必要な入所者の実人数(令和7年8月中旬(1か月間))をご記入ください。(該当者がいない場合には0記入)(記入例: Aさんに3回送迎し、Bさんに2回送迎した場合、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)胃ろう造設による栄養管理	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・尿管カテーテル)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)洗腸	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(うち胸膜透析)→(うち血液透析)→(うち点滴含む)	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)皮下内、皮下及び筋肉注射(バツル注射を除く)	1 可 2 否	人	26)ターミナルケア	1 可 2 否	人

(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)	2) 透析患者の送迎方法(複数回答可)	3) 1人1月あたりの送迎平均回数
1 施設の看護職員 2 施設の介護職員 3 施設その他の職員 4 家族等 5 透析医療機関の職員 6 その他	1 透析医療機関の送迎 2 施設の手で送迎 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
		回

問4 貴施設における令和7年8月中旬(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)合計人数(令和7年8月中旬(1か月間)に入所した人、退所した人の合計数)	①入所者	②退所者
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、介護老人ホーム、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 ( )
4)有床診療所(うち、協力医療機関は( )内に記入)	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)		
9)死亡(病院等の施設外での死亡)		
10)その他	人	人

〔内訳〕

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と義務付けました。  
 ※ICT連携による情報の信頼を同時確認できる体制がシステムで確保されていること  
 ※ICT連携による情報の信頼を同時確認できる体制がシステムで確保されていること  
 ① 入所者の病状が急変した場合において、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または関連法人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9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。

協力医療機関選考算定の算定の有無に關わらず、また都道府県等への届出の有無に關わらず、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。

協力が医療機関との連携の総数	医療機関A			医療機関B			医療機関C		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1) 定めている協力医療機関の総数	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 ※在宅療養支援診療所、在宅療養後援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア機構を有する病院 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(ABC)	医療機関A			医療機関B			医療機関C		
1) 協力が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		
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		
3) 種別(複数選択可)	1 在宅療養支援診療所 2 在宅療養後援病院 3 地域包括ケア病院(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			1 2 3		
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		
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		
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		
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			1 2 3		
8) 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		
9) 定期的な会議の実施の頻度(年間)(予定を含む)	1 1回 2 2回 3 3回 4 4回 5 5回 6 6回			1 2 3 4			1 2 3 4		
10) ICT連携の有無 ※ICJ連携による情報の信頼を同時確認できる体制がシステムで確保されていること	1 対面 2 ICTを活用			1 2			1 2		
11) 協力が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		

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	機関	回/月	分/回
(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	※複数医療機関と会議を行っている場合は、その半分の回数	※複数医療機関と会議を行っている場合は、その半分の時間	
(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 の状況 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の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 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 7 協力医療機関以外からの医療機関への入院の事例や理由 8 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 9 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 10 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 11 緊急対策 12 その他			
(1)で3、4と回答していない理由(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指定していて、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、協力医療機関との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関 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
(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 入所者の家族の状況
(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	1 あり※ (総額 円/月) 2 なし ※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)で2と回答した場合 4)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 導入による効果が見えない 6 システムを保守できる人がいない 7 インターフェースがない 8 その他

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)

(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 利用者の健康管理的・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 施設長の信頼感が増した 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 特になし 8 その他
(2) 協力医療機関と定めたことにより生じた課題 (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 期待した効果が見られない 6 特になし 7 特になし 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○(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)

(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いるが、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 周回の医療機関に協議を行うことを予定している 4 協議を先延ばししている医療機関が見つからず、医師会に相談している 5 協議を受け付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ことによる課題 (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 周回に医療機関が少ない(または少ない) 5 周回の医療機関の情報などが得られない 6 周回の医療機関がどのよう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(※)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 地域医療情報調整会議の場を活用した支援 8 特になし 9 その他( )

※1)在宅医療・介護連携推進事業(※)は、在宅医療・介護連携推進事業(※)の推進を図るための関係機関の連携を促進する事業である。  
 ※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

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等時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ほか、疾患の増悪による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常時相談対応を行う体制、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。
- ※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		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入		延べ相談者数 ※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※	その他	件	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)	件	件	件	件	件	件	人
(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	件	件	件	件	件	件	人
(3) 外部の医療機関に入院した件数 ※併設医療機関を含む	件	件	件	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理由 (複数選択可)	件	件	件	件	件	件	人

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)、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人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) 年齢(記入)	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																									
	性別	年齢	性別	年齢	性別	年齢	性別	年齢	性別	年齢	性別	年齢	性別	年齢	性別	年齢	性別	年齢	性別	年齢																								
1 性別	1 男	1 歳	2 女	2 歳	1 男	1 歳	1 女	1 歳	1 男	1 歳	1 女	1 歳	1 男	1 歳	1 女	1 歳	1 男	1 歳	1 女	1 歳																								
2 性別	2 男	2 歳	2 女	2 歳	1 男	1 歳	1 女	1 歳	1 男	1 歳	1 女	1 歳	1 男	1 歳	1 女	1 歳	1 男	1 歳	1 女	1 歳																								
3 要介護度	1 要介護1	1 歳	2 要介護2	2 歳	3 要介護3	3 歳	4 要介護4	4 歳	5 要介護5	5 歳	1 J	1 歳	2 A1	2 歳	3 A2	3 歳	4 B1	4 歳	5 B2	5 歳	6 C1	6 歳	7 C2	7 歳	8 不明	8 歳	1 自立	1 歳	2 I	2 歳	3 IIa	3 歳	4 IIb	4 歳	5 IIIa	5 歳	6 IIIb	6 歳	7 IV	7 歳	8 M	8 歳	9 不明	9 歳
(4) 障害高齢者の日常生活自立度別	1 要介護1	1 歳	2 要介護2	2 歳	3 要介護3	3 歳	4 要介護4	4 歳	5 要介護5	5 歳	1 J	1 歳	2 A1	2 歳	3 A2	3 歳	4 B1	4 歳	5 B2	5 歳	6 C1	6 歳	7 C2	7 歳	8 不明	8 歳	1 自立	1 歳	2 I	2 歳	3 IIa	3 歳	4 IIb	4 歳	5 IIIa	5 歳	6 IIIb	6 歳	7 IV	7 歳	8 M	8 歳	9 不明	9 歳
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度	1 要介護1	1 歳	2 要介護2	2 歳	3 要介護3	3 歳	4 要介護4	4 歳	5 要介護5	5 歳	1 J	1 歳	2 A1	2 歳	3 A2	3 歳	4 B1	4 歳	5 B2	5 歳	6 C1	6 歳	7 C2	7 歳	8 不明	8 歳	1 自立	1 歳	2 I	2 歳	3 IIa	3 歳	4 IIb	4 歳	5 IIIa	5 歳	6 IIIb	6 歳	7 IV	7 歳	8 M	8 歳	9 不明	9 歳
(6) 原因となった病名(複数選択可)	1 誤嚥性肺炎	1 歳	2 1を除くその他肺炎	2 歳	3 尿路感染症	3 歳	4 心不全	4 歳	5 胃腸炎	5 歳	6 敗血症	6 歳	7 気管支炎	7 歳	8 貧血	8 歳	9 腸閉塞	9 歳	10 ハーキンソン病	10 歳	11 認知症による精神症状の増悪	11 歳	12 脱水症	12 歳	13 新型コロナウイルス	13 歳	14 骨折	14 歳	15 脳血管疾患	15 歳	16 その他の病名	16 歳	17 病名不明	17 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳	3 なし	3 歳
(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 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳
(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	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳
(9) 往診の有無	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳	1 あり	1 歳	2 なし	2 歳
(10) 入院先	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳	1 協力医療機関※	1 歳	2 協力医療機関以外	2 歳
(11) #7119※の活用	1 利用した	1 歳	2 利用しなかった	2 歳	1 利用した	1 歳	2 利用しなかった	2 歳	1 利用した	1 歳	2 利用しなかった	2 歳	1 利用した	1 歳	2 利用しなかった	2 歳	1 利用した	1 歳	2 利用しなかった	2 歳	1 利用した	1 歳	2 利用しなかった	2 歳	1 利用した	1 歳	2 利用しなかった	2 歳	1 利用した	1 歳	2 利用しなかった	2 歳	1 利用した	1 歳	2 利用しなかった	2 歳	1 利用した	1 歳	2 利用しなかった	2 歳	1 利用した	1 歳	2 利用しなかった	2 歳

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。

施設等の車両 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) 入院先の医療機関と事前調整をしたか 2) はい 3) いいえ	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1) 平日日中 2) 平日夜間 3) 休日日中 4) 休日夜間	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1) 調整している時間があった 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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お願いします。 (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 いなかったを選擇)	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
うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	人	人	人	人
うち協力医療機関への入院者数	人	人	人	人
うち施設内療養者数	人	人	人	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 (2) 入所退所の停止の有無	新型コロナウイルス		左記以外の感染症※	
	1 あった	2 なかった	1 あった	2 なかった
(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、感染症ごとに感染患者数上位9つを回答	日 平均停止期間 回 停止回数	日 平均停止期間 回 停止回数	日 平均停止期間 回 停止回数	日 平均停止期間 回 停止回数
※※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 アタマンラミ 10 偽膜性大腸炎 11 その他	原因となった感染症名※※	原因となった感染症名※※	原因となった感染症名※※	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 (3) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の発生が生じた際に右記の対応を行う医療機関を確保していますか	新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
	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 (4) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の発生が生じた際に右記の対応は円滑に行われましたか	新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
	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発生が生じた際に、誰が感染症患者を診察しましたか(複数選択可)	新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
	1 施設医師	2 併設医療機関の医師(2以外)	3 協力医療機関の医師	4 それ以外の医療機関の医師
1 施設医師	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	4 それ以外の医療機関の医師
2 併設医療機関の医師(2以外)	3 協力医療機関の医師	4 それ以外の医療機関の医師		

<p>(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)</p>	<p>(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)</p> <p>(6)で2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)</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p>	<p>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</p> <p>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2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3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 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) 8 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) 9 地域の医師会</p> <p>1 対面 2 オンライン 3 その他</p> <p>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</p> <p>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が確保することが困難であるため 4 その他に感染対策は十分できているため 5 その他</p> <p>1 確保している 2 確保していない 3 わからない</p> <p>施設</p> <p>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 感染による稼働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 得ない</p> <p>1 周辺に第二種協定指定医療機関がない 2 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</p>
<p>(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</p>	<p>(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</p> <p>(7)で1と回答した場合 2)連携することによる効果(複数選択可)</p> <p>(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)</p>	<p>1 確保している 2 確保していない 3 わからない</p> <p>施設</p> <p>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 感染による稼働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 得ない</p> <p>1 周辺に第二種協定指定医療機関がない 2 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</p>

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

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ただきます。
- 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		メールアドレス	
(2) 連絡先(電話)			
(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)	1 病院を併設 2 有床診療所を併設 3 無床診療所を併設 4 なし <small>併設する医療機関又は診療する敷地内(公道をさきで隣接している場合を含む)</small>		
(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数(1日あたり人数)	常勤換算数 夜勤の配置数 1日あたり人数		

※ 常勤換算とは、1週間(7日間)に当勤換算で従事した勤務時間(1日あたり勤務時間)を算出し、小數点第二位を切り捨てていただき、配置がある場合が0.1に切り上げない場合は0.1と記入してください。職種を算している場合は、勤務要領に応じて算出して下さい。

例: A施設(常勤)の従事者が勤務する勤務時間: 32時間(週)換算  
B施設(非常勤)の従事者が勤務する勤務時間: 20時間(週)換算  
換算数:  $2 + \frac{32}{(20+32)/32} = 4.825$  よって、常勤換算で3.8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 2 在宅強化型 3 加算型	4 基本型 5 その他型 6 療養型	
(2) 定員数	人 (3) 入所者数	人	人
(4) 入所者の年齢別(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	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	人 人 人 人 人
(6) 障害高齢者の日常生活自立度別	J I IIa IIb IIIa IIIb IV 不明	人 人 人 人 人 人 人 人	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	人	人

入所者の平均入所日数: 日  
平均年齢: 歳

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、入所者の高齢者等に、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることを経過措置3年として義務化した。また、居住サービスにおいては、①②については、①②について努力義務とした。

本調査は、施設サービス及び居住サービスについて、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まいります。
- 【施設サービス】  
・ 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)
- 【居住サービス】  
・ 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)  
・ 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10月31日(金)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  
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  
パソコンからスマートフォン等で回答URLがQRコードにアクセス  
最後の回答画面で「送信する」をクリック

③回答結果の提出方法

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IDとパスワードを付与してあります。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://rsch.jp/717d776f6c382476/login.php>



お問い合わせ先  
【調査委託会社】

株式会社 日本能率協会総合研究所  
フリーダイヤル: 0120-876-300  
(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.tolawase@jmar.co.jp

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所者の実人数(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と記す)  
(記入例: Aさんに2回流し、Bさんに3回流した場合は、実人数は2人と記入)

(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)方-テル(尿道行-テル-ゴドム方-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)スチーム(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)洗滌	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 (うち透析透析)→ (うち血液透析)→ (うち透析透析)→	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)皮下、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

(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)	2)透析患者の送迎方法(複数回答可)	3)1人1月あたりの送迎平均回数
1 施設の看護職員 2 施設の介護職員 3 施設以外の職員 4 家族等 5 透析医療機関の職員 6 その他	1 透析医療機関の送迎 2 施設の手で送迎 3 タクシー(介護タクシー含む)	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、直ちに隣院等に入院し、一週間以内に再入所した場合は加えません。

(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)	①入所者	②退所者
1)本人の豪等(賃貸、家族の豪を含む)	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、有料老人ホーム、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 ( )
4)有床診療所(うち、協力医療機関は( )内に記入)	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	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 入所者の要件を満たす場合において、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、診療を行う体制を常時確保していること  
 ③ 入所者の病状の悪化が生じた場合等において、当該施設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) 協力が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診療を有する病院 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) 協力の医療機関として定めた時期	1 令和6年9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派遣相対対応を行う体制 2 ②臨時診療を行う体制 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 2 2回 3 3回 4 4回 5 5回 6 6回 7 7回 8 8回 9 9回 10 10回 11 11回 12 12回 13 12回超 14 定期的な会議は実施していない	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1～13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) 協力の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) 協力の医療機関として定めた時期	1 令和6年9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派遣相対対応を行う体制 2 ②臨時診療を行う体制 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 2 2回 3 3回 4 4回 5 5回 6 6回 7 7回 8 8回 9 9回 10 10回 11 11回 12 12回 13 12回超 14 定期的な会議は実施していない	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1～13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) 協力の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Oがある(義務化された要件を満している)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方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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者の健康管理が的確・迅速に行えるようになった</li> <li>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</li> <li>3 利用者や要介護者の安心感が増した</li> <li>4 施設間の信頼感が増した</li> <li>5 協力医療機関からの報告・連絡がスムーズになった</li> <li>6 協力医療機関から気軽に相談できるようになった</li> <li>7 特になし</li> <li>8 その他</li> </ol>
(2) 協力医療機関と定めたことよって生じた課題 (複数選択可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者情報の共有が円滑に行えない</li> <li>2 役割分担や対応体制が不十分であった</li> <li>3 協定コスト等のコストが負担となっている</li> <li>4 連携するための労力や時間が増えた</li> <li>5 協力医療機関以外の医療機関へ相談しにくくなった</li> <li>6 期待した効果がみられない</li> <li>7 特になし</li> <li>8 その他</li> </ol>

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O(定めていない)でない(義務化された要件を満している)と回答した方のみ、または問5(2) 2)で 1.2.3のいずれかにO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方の状況について伺います。

(1) 協力医療機関の定め方に現在、進捗状況 (複数選択可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>3 周辺の医療機関と協議を行うことを予定している</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>6 また検討を行っていない</li> <li>7 その他( )</li> </ol>
(2) 協力医療機関を定めるにあたっての課題 (複数選択可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られた</li> <li>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</li> <li>3 金銭面で提携の合意に至らなかった</li> <li>4 周辺に医療機関が少ない(またはない)</li> <li>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</li> <li>6 周辺の医療機関がどのような役割を担っているかわからない</li> <li>7 どこに相談すればよいかかわからない</li> <li>8 自治体に相談したが提携に至らなかった</li> <li>9 特になし</li> <li>10 その他( )</li> </ol>
(3) 自治体への期待 (複数選択可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 協力医療機関に関する相談窓口の設置</li> <li>2 地域の医療機関(※)リストの地域医療資源の情報提供</li> <li>3 医療機関とのマッチング支援</li> <li>4 医師会等の関係団体への協力依頼</li> <li>5 在宅医療・介護連携推進事業を活用した支援</li> <li>6 在宅医療に必要な連携を担う拠点(※)を活用した支援</li> <li>7 地域医療機構調整会議の場を活用した支援</li> <li>8 特になし</li> <li>9 その他( )</li> </ol>

※1 在宅療養支援診療所や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病院のO(未定)は、在宅療養支援診療所や在宅療養支援診療所を支援する地域の医療機関を想定  
※2 地域医療機構調整会議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回ると、在宅医療における提供体制の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を支援する、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)

※ 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)を算定して

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 協定した医療機関の3要件(①～③)を満たす場合(50単位/月)を算定している</li> <li>2 1以外の場合(5単位/月)を算定している</li> <li>3 算定していない</li> </ol>	<p>協力医療機関数</p> <p>会議の頻度 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その半分の回数</p> <p>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、その半分の時間</p> <p>1 医師(配置医師含む) 2 看護師、准看護師 3 機能別線指導員 4 介護支援専門員 5 施設長 6 事務員 7 その他</p>	<p>機関</p> <p>回/月</p> <p>分/回</p>
(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になった際の協力医療機関の数、会議の頻度、会議1回あたりの時間		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 病状の変化があった入所者の診療情報、治療方針</li> <li>2 病状の変化が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</li> <li>3 新規入所者の診療情報、治療方針</li> <li>4 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</li> <li>5 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</li> <li>6 協力医療機関以外に入院した入所者の状況、退院理由</li> <li>7 協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由</li> <li>8 緊急対応に関する手順や連絡先の確認</li> <li>9 感染症対策</li> <li>10 その他</li> </ol>	
(1)で3と回答していない理由(複数選択可)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 要件①を満たす協力医療機関が見つからない</li> <li>2 要件②を満たす協力医療機関が見つからない</li> <li>3 要件③を満たす協力医療機関が見つからない</li> <li>4 定期的な会議の負担が重く、会議を行えない</li> <li>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</li> <li>6 その他</li> </ol>	

問9 電子的システムによる、協力医療機関との情報連携について伺います。	1 利用している	2 利用していない
(1)電子カルテを利用していますか	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)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、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)電子カルテシステムにより、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 3)利用した電子システムの内容 (複数選択可)	1 協力医療機関と電子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変更している場合は、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 3 法人内の情報連携ツール(使用しているシステム名: 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 入所者の家族の状況 6)連携している情報の内容 (複数選択可)	1 あり※ (総額 円/月) 2 なし ※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急変時の負担が発生している場合を含む
(2)で2と回答した場合 5)継続的に電子システムを利用する際の金銭的な 負担の発生状況	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るため 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	
(2)で2と回答した場合 6)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)		

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等々の状況について伺います。 ※急変等とは、予期しない病態の変化によるものほか、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。 ※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件ととなります。	相談件数合計 ※併設医療機関を含む	延べ相談者数 ※併設医療機関を除いた 場合は、人数の合計
(1)外部の医療機関に相談を行った件数	うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入
協力医療機関※	件	件
協力医療機関以外	件	件
(1)の協力医療機関以外の相談件数合計	件	件
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とれなかったため 4 協力医療機関が他の急変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	1 誤嚥性肺炎 2 1を越すその他肺炎 3 尿路感染症 4 心不全 5 胃腸炎 6 敗血症 7 気管支炎 8 着血 9 閉経 10 パーキンソン病 11 認知症による精神症状の増悪 12 脱水症 13 新形コロナウイルス 14 骨折 15 脳血管疾患 16 その他 17 病名不明
(2)外部の医療機関に診療を依頼した件数	うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入
協力医療機関※	件	件
協力医療機関以外	件	件
(2)の協力医療機関以外の受診依頼件 数合計(1)以上の場合	件	件
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とれなかったため 4 協力医療機関が他の急変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	

(3) 外部の医療機関に入院した件数	入院件数合計 ※併設医療機関を除いた 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	延べ入院者数 ※併設医療機関を除いた 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(1)以上の場合	件	件	件	人
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理由 (複数選択可)	1 病状が重くないため 2 認知症の高齢者等の対応が難しいため 3 新発症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人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) 年齢(記入)	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳	16 歳	17 歳	
(2) 性別	1 男	2 女	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳	16 歳
(3) 要介護度	1 要介護1	2 要介護2	3 要介護3	4 要介護4	5 要介護5	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	
(4) 障害高齢者の 日常生活自立度別	1 A1	2 A2	3 A3	4 A4	5 A5	6 B1	7 B2	8 C1	9 C2	10 不明	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	
(5) 認知症高齢者の日 常生活自立度別	1 自立	2 I a	3 I b	4 II a	5 II b	6 III a	7 III b	8 M	9 不明	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	
(6) 原因とな った病名 (複数選択 可)	1 誤嚥性肺炎	2 1を越すその他肺炎	3 尿路感染症	4 心不全	5 胃腸炎	6 敗血症	7 気管支炎	8 着血	9 閉経	10 パーキンソン病	11 認知症による精神症状の増悪	12 脱水症	13 新形コロナウイルス	14 骨折	15 脳血管疾患	16 その他	17 病名不明	

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、2) なかった	新型コロナウイルス		左記以外の感染症※	
(2) 入所者数の停止の有無	1) あった 2) なかった	1) 日 2) 回	1) 日 2) 回	1) 日 2) 回
(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)	平均停止期間 停止回数	平均停止期間 停止回数	平均停止期間 停止回数	平均停止期間 停止回数
※左記以外の感染症は、感染症ごとに発生者数上位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 結核出血性大腸菌 5 レジオネラ症 6 疥癬(かいせん) 7 B型肝炎 8 新型コロナウイルス感染症 9 アトピー性皮膚炎 10 細菌性大腸炎 11 その他	原因となった感染症名※※	原因となった感染症名※※	原因となった感染症名※※	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」の場合 (3) 施設からの電話等による相談への対応 (4) 施設以外からの感染症の発生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	新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(1)で「はい」の場合 2) 事前調整を行ったのはいつか	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) 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)で「はい」の場合 3) 事前調整を行った相手は誰か	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) 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)で「はい」の場合 4) 事前調整を行えなかった理由 (複数選択可)	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所調整の有無 ※施設の対応を記載する	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
(8) 外観の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無 ※外観の対応を記載する	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答	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答	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 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 施設内の車両 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) 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「はい」の場合 2) 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「はい」の場合 3) 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「はい」の場合 4) 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

<p>(1)において入所者の発症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人以上の場合 (5) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の発症者が発生した際、誰が感染症の患者を診察しましたか(複数選択可)</p>	<p>新型コロナウイルス</p>	<p>左記以外の感染症</p>
	<p>1 施設医師 2 併設医療機関の医師(2以外) 3 協力医療機関の医師 4 それ以外の医療機関の医師</p>	<p>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</p>
<p>(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)</p>	<p>1 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 0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</p>	
<p>(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)</p>	<p>1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 2 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) 3 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) 4 感染対策向上加算4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5の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 6 感染対策向上加算6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(協力医療機関ではない) 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</p>	
<p>(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)</p>	<p>1 対面 2 オンライン 3 その他</p>	
<p>(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)</p>	<p>1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 2 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) 3 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) 4 感染対策向上加算4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5の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 6 感染対策向上加算6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 8 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 9 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため 10 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 11 その他</p>	
<p>(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</p>	<p>1 確保している 2 確保していない 3 わからない</p>	
<p>(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</p>	<p>_____ 施設</p>	
<p>(7)で1と回答した場合 2)連携することによる効果(複数選択可)</p>	<p>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</p>	
<p>(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)</p>	<p>1 最初に第二種協定指定医療機関がない 2 こ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</p>	

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

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、質問文に記載してあります。
- 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		メールアドレス	
(2) 連絡先(電話)			
(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(福祉運送可)	併設・同一敷地内又は隣接する敷地内(公運をば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・関連法人の病棟の有無	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 勤続時間の算出については、「常勤換算の要人人数」(非常勤換算人数)より求めさせていただきます。非常勤換算の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。職種を業種しては併設分けて計算していただきます。併設・同一敷地内又は隣接する敷地内(公運をばさんで隣接している場合を含む)		
	常勤換算数	夜勤の配置数 1日あたり人数	
	1)医師	人	人
	2)看護師	人	人
	3)准看護師	人	人

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】

厚生労働省 令和7年度

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】
- ・ 介護サービス (義務)
  - ・ 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)
  - ・ 地域密着型介護老人福祉施設 (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10月31日(金)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

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

パソコンからスマートフォン等で回答URLが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://rsch.jp/a75ab94c831a2a7c/login.php>



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: 0120-876-300  
(受付時間: 月~金曜の10~17時 休日・12~13時 除く)  
メールアドレス: k\_toiawase@jmar.co.jp

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、どちらとも記入をお願いします。

(1) 定員数	(2) 入所者数		日	平均年齢		
	人	人			平均年齢	平均入所日数
(3) 入所者の の年齢別 (人)	65歳未満 人	75~85歳未満 人	85~95歳未満 人	95歳以上 人	日	平均年齢
(4) 要介護 度別(人)	要介護1 人	要介護2 人	要介護3 人	要介護4 人	要介護5 人	不明
(5) 障害者 の日常生活自立 度別(人)	J 人	A1 人	A2 人	B1 人	B2 人	C1 人
(6) 認知症 高齢者の日常 生活自立 度別(人)	自立 人	I 人	IIa 人	IIb 人	IIIa 人	IIIb 人
(1) 定員数	(2) 入所者数		人		不明	不明
(3) 入所者 の年齢別 (人)	65歳未満 人	75~85歳未満 人	85~95歳未満 人	95歳以上 人	日	平均年齢
(4) 要介護 度別(人)	要介護1 人	要介護2 人	要介護3 人	要介護4 人	要介護5 人	不明
(5) 障害者 の日常生活自立 度別(人)	J 人	A1 人	A2 人	B1 人	B2 人	C1 人
(6) 認知症 高齢者の日常 生活自立 度別(人)	自立 人	I 人	IIa 人	IIb 人	IIIa 人	IIIb 人

問3 貴施設における対応可能な医療処置について、(a)医療処置の対応可否(外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む)（いずれも選択）及び(b)医療処置が必要な入所者の実人数(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は0と記入)  
(記入例: Aさんに3回洗腸し、Bさんに2回洗腸した場合は、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) ガーテル(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) 洗腸	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(本人数が以上の場合、(2)へ)	1 可 2 否	人	24) 持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)※	1 可 2 否	人
12) 静脈内注射(点滴含む)	1 可 2 否	人	25) リハビリテーション	1 可 2 否	人
13) 皮下、皮下及び筋肉注射(化膿し注射を除く)	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) 1) 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(種数(回答可))	2) 透析患者の送迎方法(種数(回答可))	3) 1人1月あたりの送迎平均回数	4 家族等	5 透析医療機関の職員	6 その他
1 施設の看護職員 2 施設の介護職員 3 施設その他の職員	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)	回	4 家族等 5 透析医療機関の職員 6 その他		

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) 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)	①入所者	②退所者
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、介護老人ホーム、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
4) 有床診療所(うち、協力医療機関は( )内に記入)	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	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2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、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	医療機関	
	医療機関A	医療機関B
1 義務化された役割を担うに適した医療機関(※)であったため <small>※在宅医療支援病院、在宅医療後方支援病院、在宅医療支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院</small>	1 2	1 2
2 施設内(医師(配属(医師を含む)から紹介されたため <small>※在宅医療支援病院、在宅医療後方支援病院、在宅医療支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院</small>	1 2 3 4	1 2 3 4
3 24時間対応できる医療機関であったため	1 2 3 4	1 2 3 4
4 以前より協力医療機関として定めていたため	1 2 3	1 2 3
5 併設の医療機関であるため	4 5 6	4 5 6
6 同一法人または関連法人の医療機関であるため	4 5 6	4 5 6
7 医療機関側から申し入れがあったため	1 2	1 2
8 その他	1 2	1 2

(2) 定めている協力医療機関として定めた時	医療機関A	医療機関B	医療機関C
1) 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以後	1 2	1 2	1 2
2) 満たしている要件 (複数選択可)	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3) 種類 (複数選択可)	1 2 3	1 2 3	1 2 3
4) 併設の有無 併設:同一敷地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)	4 5 6	4 5 6	4 5 6
5) 同一法人・関係法人の有無	1 2	1 2	1 2
6) 施設からの距離	1 2 3	1 2 3	1 2 3
7) 病院・有床診療所の場合の病床数	4 5 6	4 5 6	4 5 6
8) 定期的な会議の実施の頻度(年間)(予定を含む)	1 2 3	1 2 3	1 2 3
9) ICT連携の有無 ※ICT連携:入所者の情報を随時施設とできる体制がシステムで確保されている	4 5	4 5	4 5
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 2 3	1 2 3	1 2 3

(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) 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以後	1 2	1 2	1 2
2) 満たしている要件 (複数選択可)	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3) 種類 (複数選択可)	1 2 3	1 2 3	1 2 3
4) 併設の有無 併設:同一敷地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)	4 5 6	4 5 6	4 5 6
5) 同一法人・関係法人の有無	1 2	1 2	1 2
6) 施設からの距離	1 2 3	1 2 3	1 2 3
7) 病院・有床診療所の場合の病床数	4 5 6	4 5 6	4 5 6
8) 定期的な会議の実施の頻度(年間)(予定を含む)	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
9) ICT連携の有無 ※ICT連携:入所者の情報を随時施設とできる体制がシステムで確保されている	5 6 7 8	5 6 7 8	5 6 7 8
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	9 10 11 12	9 10 11 12	9 10 11 12

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6 協力医療機関の定めの状況について伺います。  
 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)

(1) 協力医療機関として定めたことによる効果 (複数選択可)	医療機関E	医療機関F
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た 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なくなった 6 期待した効果がみられない 7 その他	1 2	1 2
2) 協力医療機関と定めたことによ生じた課題 (複数選択可)	1 2	1 2

**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「O」(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「O」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「ただし、種別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) 協力の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いるが、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1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 周辺の医療機関が少なくない(またははない) 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 地域医療情報調整会議の活用 8 特になし 9 その他( ) 10 その他( )

※1 在宅医療支援病院や在宅医療支援診療所、地域包括ケア病院の20床未満を有する在宅医療を支援する地域の医療機関を想定  
 ※2 多職種間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、在宅医療における現状の把握、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。医療計画に定める役割を担う

**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入所者の入居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> <th>協力医療機関数</th> <th>機関</th> </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 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 病状の悪化のあった入所者の診療情報、治療方針の状況 2 病状の悪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 病状の悪化のあった入所者が急変した場合の対応方針 4 新入所者の診療情報、治療方針 5 新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、入院退院となった入所者の入院理由 8 協力医療機関以外に入院した入所者の状況、退院見込みや必要手続き等 9 協力医療機関以外に入院した入所者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、協力医療機関との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) 利用の電子カルテを協力医療機関と共有化できているか	1 共有化できている 2 共有化できていない
(1)で2と回答した場合 1) 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(複数の医療機関と情報連携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2と回答した場合 2) 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2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 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 入所者の家族の状況
(1)で2と回答した場合 4) 連携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	1 あり※ (総額 円/月) ※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)で2と回答した場合 5) 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 導入による保守ができる人がいない 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。  
 ※急変時等は、予期し得ない病態の変化によるものほか、発症の機転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各月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。  
 ※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件ととなります。

(1) 外部の医療機関に相談を行った件数 (複数選択可を含む)	相談件数合計 ※1件としてください	うち平日/日中/夜間/休日/その他 ※わかる範囲で記入	延べ相談者数 ※同時複数人記入 ※合計は、人数の合計
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以上の場合は  
 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かったため  
 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡がとれなかったため  
 4 協力医療機関が他の急変対応で専らで対応できなかったため  
 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



感染症の対応を行う医療機関との関係について

	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緊急安心センター事業	1 1 2 2									
(12)搬送方法	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6									
1)入院先の医療機関と事前調整をしたか	1 1 2 2									
1)で「1はい」の場合 2)事前調整を行ったのはいつか	1 1 2 2 3 3 4 4									
1)で「1はい」の場合 2)調整できる人がいない 3)事前調整を行った相手は誰か 4)事前調整を行なった理由 (複数選択可)	1 1 2 2 3 3 4 4									

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お願いします。

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。 (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
うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	人	人	1 いた 2 いなかった	1 いた 2 いなかった
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 (2)入所退所の停止の有無	新型コロナウイルス		左記以外の感染症※	
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	平均停止期間 停止回数	日 回	平均停止期間 停止回数	日 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 感染症性胃腸炎 3 結核 4 腸管出血性大腸菌 5 レジオネラ症 6 折髄(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※※		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 (3)新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の発生者が発生した場合に右記の対応を行う医療機関を確保していますか	新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
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)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 (4)新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の発生者が発生した場合に右記の対応は円滑に行われましたか	新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
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)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発生者が発生した場合、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		左記以外の感染症	
1 施設医師 2 併設医療機関の医師(2以外) 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(2以外) 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(2以外) 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	

<p>(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)</p>	<p>(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)  (6)で2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)  (6)で3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)  (6)で4と回答した場合 4)加算を算定していない理由(複数選択可)</p>	<p>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</p> <p>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2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3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4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5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6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</p> <p>1 対面 2 オンライン 3 その他</p> <p>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2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3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4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5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6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</p> <p>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 その他 5 その他</p>
<p>(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</p>	<p>(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  (7)で2と回答した場合 2)連携することによる効果(複数選択可)  (7)で3と回答した場合 3)確保していない理由(複数選択可)</p>	<p>1 確保している 2 確保していない 3 わからない</p> <p>施設</p> <p>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 得がない</p> <p>1 周知に第二種協定指定医療機関がない 2 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</p>

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。





(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)協力の医療機関として定めた時期	1 令和6年3月31日以前 2 令和6年4月1日以降	1 2	1 2	1 2
2)定めている要件 (複数選択可)	1 ①常時相談対応を行う体制 2 ②常時診療を行う体制 3 ③入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 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 4 5 6	1 2 3 4 5 6 4 5 6	1 2 3 4 5 6 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(公営)を有して併設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 6 19床以下 7 20床以上99床以下 8 100床以上199床以下 9 200床以上399床以下 10 400床以上 11 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 4 5 1 2 3 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 4 5 1 2 3 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 4 5 1 2 3 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
8)定期的な会議の実施の頻度 (年間)(予定を含む)	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  
(複数回の医療機関を定めることにより9つの要件を満たす場合を含む)

問6 協力医療機関の定められている状況について	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 (複数回の医療機関を定めることにより9つの要件を満たす場合を含む)
(1)協力医療機関として定める効果 (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 特になし 8 その他
(2)協力医療機関と定めたことによる生じた課題 (複数選択可)	1 利用者の共有が円滑に行えない 2 役割分担や対応体制が定まらずに十分であった 3 連携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 期待した効果が見られなかった 7 特になし 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6(2)が○(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9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られている取組状況を伺います。	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 (複数回の医療機関を定めることにより9つの要件を満たす場合を含む)
(1)協力医療機関の定められている取組状況 (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見込み 3 周辺の医療機関と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連携を断られた 2 原則入院受け入れの対応は困難であるため連携を断られた 3 金銭面で連携の機会に至らなかった 4 周辺に医療機関がない(または少ない) 5 周辺に医療機関があるが、連携の機会が得られない 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 地域医療情報調査会等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・在宅療養後方支援病院・地域包括ケア病院・在宅療養後方支援診療所・在宅療養後方支援診療所の在宅医療を支援する地域の医療機関を想定  
※2多職種連携による包括的・継続的な在宅医療の提供状況把握、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取組

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 真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	協力医療機関の要件①②※を満たす場合(100単位/月)を算定している	協力医療機関の要件①②※を満たさない場合(40単位/月)を算定している	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つ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	1 協力の医療機関の要件①②※を満足している 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 協力の医療機関の要件①②※を満足している 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 協力の医療機関の要件①②※を満足している 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 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 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 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 1)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基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 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 新入居者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 4 新入居者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 5 新入居者が急変した場合の対応方針 6 前回のカンファレンスでの議題、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入居者の入院先、入院理由 7 協力医療機関以外に入院した入居者の状況、退院見込みや必要な手続き等 8 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 9 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 10 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 11 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 12 その他	1 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 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 新入居者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 4 新入居者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 5 新入居者が急変した場合の対応方針 6 前回のカンファレンスでの議題、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入居者の入院先、入院理由 7 協力医療機関以外に入院した入居者の状況、退院見込みや必要な手続き等 8 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 9 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 10 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 11 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 12 その他	1 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 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 新入居者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 4 新入居者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 5 新入居者が急変した場合の対応方針 6 前回のカンファレンスでの議題、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入居者の入院先、入院理由 7 協力医療機関以外に入院した入居者の状況、退院見込みや必要な手続き等 8 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 9 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 10 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 11 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 12 その他

(1)で③を満足していない理由(複数選択可) 4)算定していない理由(複数選択可)	<p>要件①を満たす協力医療機関が見つかったくない 2 要件②を満たす協力医療機関が見つかったくない 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</p>
問9 電子的システムによる、協力医療機関との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	<p>1 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※を行っている (複数の医療機関を協力医療機関として変更している場合は、そのいずれかのみと情報連携を行っている場合は、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 ※入居者の情報に電子的に基幹・開示できることを可能とする仕組み</p>
(1)利用し、電子的システムの内容(複数選択可)	<p>1 地域医療情報ネットワーク 2 民間の情報連携ツール(使用しているシステム名: ) 3 法人内の情報連携ツール 4 その他( )</p>
(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、医療職と連携している情報の内容(複数選択可)	<p>1 入居者の診療情報 2 入居者の治療方針 3 入居者ごとの急変時の対応方針 4 入居者の基本的な日常生活能力、認知機能 5 入居者の家族の状況</p>
(1)で①と回答した場合 3)継続的に電子的システムを利用する際の金銭的な負担の発生状況	<p>1 あり※ (総額 円/月) 2 なし ※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</p>
(1)で②と回答した場合 4)電子的システムによる情報連携ができていない理由(複数選択可)	<p>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るため 5 導入による効果が見えない 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</p>

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、予想し得ない病態の変化によるものほか、疾患の増悪により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みます。  
 ※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、1件となります。

(1) 外部の医療機関に相談を行った件数 ※併発医療機関を含む	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	人
	協力医療機関以外	件	件	人
(1)の協力医療機関以外の相談件数合計 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 協力医療機関より相談しやむを得な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が数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とれなかったため 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 ※併発医療機関を含む	相談依頼件数合計 ※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	人
	協力医療機関以外	件	件	人
(2)の協力医療機関以外の受診依頼件数合計 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 協力医療機関より受診依頼しやむを得な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が数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とれなかったため 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 ※併発医療機関を含む	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	人
	協力医療機関以外	件	件	人
(3)の協力医療機関以外の入院件数合計 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理由(複数選択可)	1 病床が空いていないため 2 認知症の高齢者等の対応が難しいため 3 救急患者は基本的に受け入れられないため 4 特定の疾患(心筋梗塞、心不全、脳血管障害、骨折等)の疑いがある患者は受け入れないため 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



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月の発症者数 (左記以外の感染症については1、2、いなかつたを選択)	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
うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	人		1 いた 2 いなかつた	1 いた 2 いなかつた
うち協力医療機関への入院者数	人			
うち施設内感染患者数	人			
(1)において入居者の発症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 (2) 入居者居の停止の有無	新型コロナウイルス		左記以外の感染症※	
(1) 1 あつた 2 なかつた (2) 1 1 あつた場合 2 1 あつた場合 3 左記以外の感染症は、感染症ごとに感染患者数上位3つを回答 ※※原因となつた感染症名は、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 肺炎 4 腸管出血性大腸菌 5 レジオネラ症 6 折籠(かいぜん) 7 B型肝炎 8 薬剤耐性菌感染症 9 アタマシラミ 10 偽膜性大腸炎 11 その他	日 平均停止期間	日 平均停止期間	日 平均停止期間	日 平均停止期間
(3) 新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の発生が乗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	新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(1)において入居者の発症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 (2) 施設からの電話等による相談への対応 (3) 感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む ※当該医療機関以外への入院調整も含む	新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(1)において入居者の発症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 (2) 施設からの電話等による相談への対応 (3) 感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む ※当該医療機関以外への入院調整も含む	新型コロナウイルス		左記以外の感染症	
(1)において入居者の発症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 (2) 施設からの電話等による相談への対応 (3) 感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む ※当該医療機関以外への入院調整も含む	新型コロナウイルス		左記以外の感染症	

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

(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)	(6)で1と回答した場合 1)年に1回以上参加することなど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) (6)で2と回答した場合 2)年に1回以上参加することなど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) (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 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など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) (6)で2と回答した場合 2)年に1回以上参加することなど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) (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 その他	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
(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 (7)で2と回答した場合 2)連携することによる効果(複数選択可)	1 確保している 2 確保していない 3 わからない	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2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 3 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) 4 感染対策向上加算4の届出のある医療機関(協力医療機関である) 5 感染対策向上加算5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6の届出のある医療機関(協力医療機関である) 7 厚生労働省の事業において実施された実地研修 8 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 9 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため 10 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 11 その他
(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 (7)で2と回答した場合 2)連携することによる効果(複数選択可)	1 確保している 2 確保していない 3 わからない	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2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 3 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) 4 感染対策向上加算4の届出のある医療機関(協力医療機関である) 5 感染対策向上加算5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6の届出のある医療機関(協力医療機関である) 7 厚生労働省の事業において実施された実地研修 8 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 9 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため 10 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 11 その他
(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 確保している 2 確保していない 3 わからない	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2の届出のある医療機関(協力医療機関である) 3 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) 4 感染対策向上加算4の届出のある医療機関(協力医療機関である) 5 感染対策向上加算5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6の届出のある医療機関(協力医療機関である) 7 厚生労働省の事業において実施された実地研修 8 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 9 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため 10 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 11 その他

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、質問文に記載してあります。
- 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		メールアドレス	
(2) 連絡先(電話)			
(3) 記入者の役職			
(4) 記入者名			
(5) 施設の種類	1 特定施設 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( )	2 特定施設以外	
(6) 運営主体			
(7) 併設の医療機関(複数選択可) 併設:同一敷地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)当該施設で発生した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間で換じた数値を算出し、小数点第二位を切り捨ててください。配置の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。職種を業務している場合は、勤務実態に応じて併せて計算してください。 例)A:施設(常勤)の従業員が勤務する時間数:32時間/週、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)=3.62人	2 有床診療所を併設 3 無床診療所を併設	夜勤の配置数 1日あたり人数	4 なし

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	自立 要支援1 要支援2 要支援3 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	人 人 人 人 人 人 人 人 人	平均年齢	歳
(4) 要介護度別(人)	自立 J A1 A2 B1 B2	I IIa IIb IIIa IIIb	人 人 人 人 人 人 人 人 人	C1 C2	不明
(5) 障害高齢者の日常生活自立度別	自立 I IIa IIb IIIa IIIb	人 人 人 人 人 人 人 人	人 人 人 人 人 人 人 人	IV	M
(6) 認知症高齢者の日常生活自立度別	自立 I IIa IIb IIIa IIIb	人 人 人 人 人 人 人 人	人 人 人 人 人 人 人 人	不明	不明

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まいります。
- 【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)
    - ・看護老人ホーム(義務)
    - ・軽費老人ホーム(努力義務)

回答期限

令和7年10月31日(金)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  
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  
パソコンからスマートフォン等で  
回答URLがQRコードにアクセス  
最後の回答画面で  
「送信する」をクリック

③ 回答結果の提出方法

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://rsch.jp/e20461a30fa5ee3d/login.php>



株式会社 日本能率協会総合研究所  
フリーダイヤル: 0120-876-300  
(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@jimar.co.jp](mailto:k_toiawase@jimar.co.jp)

お問い合わせ先  
【調査受託会社】

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。(いずれが選択)

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)方一ル(尿道カテーテル・コルマール)の管理	1 可 2 否	17)疼痛管理(麻薬使用)	1 可 2 否
5)スロー(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)洗腸	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 (うち腹膜透析)ー (うち血液透析)ー	1 可 2 否 1 可 2 否	24)持続モータ(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)皮下、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は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(実質、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、介護老人ホーム、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 ( )
4)有床診療所(うち、協力医療機関は( )内に記入)	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(施設内の死亡)	人	人
9)死亡(病院等の施設外の死亡)	人	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」の改正(以下、「令和6年改正」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高い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年改正について伺います	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) 21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保しなければならぬことを知っていましたか	1	2
3) 21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ぬ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	
※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 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構想を有する病院 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( )	
1) 協力医療機関の選定理由 (複数選択可)	医療機関A	医療機関B
(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
1) 協力医療機関として定めた時期	1 2	1 2
2) 満たしている要件※ (複数選択可) ※施設医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 2 3 4	1 2 3 4
3) 種別 (複数選択可)	1 2 3	1 2 3
4) 併設の有無 (併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道を介して隣接している場合を含む))	1 2	1 2
5) 同一法人・関係法人の有無	1 2	1 2
6) 施設からの距離	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7) 病棟・有床診療所の場合の病床数	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6



加算の状況等について

問10の(6)で1 特定施設」に回答した方のみ

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 協力医療機関の要件①②③※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 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> <th>協力医療機関数</th> <th>機関</th> </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、その会議より回数が多いものを記載</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、その平均時間を記載</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、その会議より回数が多いものを記載	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、その平均時間を記載	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、その会議より回数が多いものを記載	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、その平均時間を記載	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 施設長</td> <td>6 管理者</td> </tr> <tr> <td>2 生活相談員</td> <td>5 事務員</td> <td>7 その他</td> </tr> <tr> <td>3 介護職員</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	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 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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>病状の変化のあった入居者の診療情報、治療方針</li> <li>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</li> <li>病状の変化のあった入居者が急要した場合の対応方針</li> <li>新規入居者の診療情報、治療方針</li> <li>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</li> <li>新規入居者が急要した場合の対応方針</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由</li> <li>緊急対応に関する手順や連絡先の確認</li> <li>感染対策</li> <li>その他</li> </ol>									
(1)で3,4を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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>要件①を満たさず協力医療機関が算定していない</li> <li>要件②を満たさず協力医療機関が算定していない</li> <li>定期的な会議の負担が重く、会議を行っていない</li> <li>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</li> <li>その他</li> </ol>									

問9 電子的システムによる、協力医療機関との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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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「是」を選択)</li> <li>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</li> </ol>			
(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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>地域医療情報ネットワーク</li> <li>民間の情報連携ツール(使用しているシステム名: )</li> <li>法人内の情報連携ツール</li> <li>その他</li> </ol>			
(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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>入居者の診療情報</li> <li>入居者の治療方針</li> <li>入居者ごとの急変時の対応方針</li> <li>入居者の基本的な日常生活能力、認知機能</li> <li>入居者の家族の状況</li> </ol>			
(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	<table border="1"> <tr> <td>1 あり※ ※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</td> <td>円/月</td> <td>2 なし</td> </tr> </table>	1 あり※ ※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	円/月	2 なし
1 あり※ ※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	円/月	2 なし		
(1)で2と回答した場合 4) 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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>セキュリティの負担がとれない</li> <li>費用が負担できない</li> <li>導入の仕方がわからない</li> <li>医療機関によってシステムが異なり複雑</li> <li>導入による列集がわからない</li> <li>システムを保守できる人がいない</li> <li>インセンティブがない</li> <li>その他</li> </ol>			

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に限らず、①、②に該当しない医療機関や

令和6年9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。

※お一人について相談、診療を受けた場合は、(1)~(3)それぞれ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 ※同時に複数件を相談した場 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		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	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	件	件	人
(1)の協力医療機関以外の相談件数合 計が1以上の場合 1) 協力医療機関以外の医療機関に相 談した理由(複数選択可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>協力医療機関よりも相談しやすいため</li> <li>協力医療機関との間で急変時対応の相談手続が整理されていないため</li> <li>夜間・休日等で協力医療機関との連絡がとれなかったため</li> <li>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</li> <li>協力医療機関の診療領域が専門外であったため</li> <li>主治医が協力医療機関の医師ではなかったため</li> <li>その他</li> </ol>					
(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 ※同時に複数件を依頼した場 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		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	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>協力医療機関よりも受診依頼しやすいため</li> <li>協力医療機関との間で急変時対応の受診手続が整理されていないため</li> <li>夜間・休日等で協力医療機関との連絡がとれなかったため</li> <li>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</li> <li>協力医療機関の診療領域が専門外であったため</li> <li>主治医が協力医療機関の医師ではなかったため</li> <li>その他</li> </ol>					
(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 ※同時に複数人を入院した場 合は1件としてください			延べ入院者数 ※同時に複数人を入院した 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		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	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	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理由 (複数選択可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>病状が高くないため</li> <li>救急患者は基本的に受け入れられないため</li> <li>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</li> <li>主治医が協力医療機関の医師ではなかったため</li> <li>その他</li> </ol>					

急変等により入院を要した方の対応について

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)の総数を教えてください。

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人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	
	歳	性別	歳	性別	歳	性別	歳	性別	歳	性別	歳	性別	歳	性別	歳	性別	歳	性別	歳	性別
(1) 年齢(記入)	1	男	2	女	1	男	2	女	1	男	2	女	1	男	2	女	1	男	2	女
(2) 性別	1	自立	2	AI	1	自立	2	AI	1	自立	2	AI	1	自立	2	AI	1	自立	2	AI
(3) 要介護度	1	要支援1	2	要支援2	3	要介護1	4	要介護2	5	要介護3	6	要介護4	7	要介護5	8	要介護5	1	J	2	AI
(4) 日常生活自立度別	1	自立	2	I	3	IIa	4	IIb	5	IIIa	6	IIIb	7	IV	8	M	9	不明	1	自立
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度	1	自立	2	I	3	IIa	4	IIb	5	IIIa	6	IIIb	7	IV	8	M	9	不明	1	自立
(6) 原因となった病名(複数選択可)	1	脳血管障害	2	1以外の肺炎	3	尿路感染症	4	心不全	5	胃腸炎	6	敗血症	7	気管支炎	8	貧血	9	腸閉塞	10	パーキンソン病
(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	1	1 協力医療機関※	2	2 協力医療機関以外	3	3 なし	1	1 協力医療機関※	2	2 協力医療機関以外	3	3 なし	1	1 協力医療機関※	2	2 協力医療機関以外	3	3 なし	1	1 協力医療機関※
(8) 在診の有無	1	1 在診しない	2	2 在診する	3	3 なし	1	1 在診しない	2	2 在診する	3	3 なし	1	1 在診しない	2	2 在診する	3	3 なし	1	1 在診しない
(9) 入院先	1	1 協力を要しない協力を要する医療機関	2	2 協力を要しない協力を要する医療機関以外	3	3 なし	1	1 協力を要しない協力を要する医療機関	2	2 協力を要しない協力を要する医療機関以外	3	3 なし	1	1 協力を要しない協力を要する医療機関	2	2 協力を要しない協力を要する医療機関以外	3	3 なし	1	1 協力を要しない協力を要する医療機関

用	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	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
(10) #7119※の活用	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
(11) 搬送方法	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
1) 入院先の医療機関と事前調整をしたか	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
1) 平日日中	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
2) 平日夜間	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
3) 休日日中	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4
4) 休日夜間	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5
1) 医師	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
2) 看護師、准看護師	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
3) 医療ソーシャルワーカー(MSW)	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4
4) その他	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5
1) 調整している時間がない	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
2) 調整できる人がいなかった	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
3) 調整先がわからなかった	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4
4) その他	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5

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お願いします。

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お願いします。	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	人	人	人	人
(2) 左記以外の感染症については「1」「2」いなかったを選	人	人	人	人
うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数				
うち協力医療機関への入院者数				
うち施設内療養者数				

(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人以上の場合 (2)入居者の停止の有無	<p>新型コロナウイルス</p> <p>1 平均停止期間 2 停止回数</p>	<p>左記以外の感染症</p> <p>1 2</p>
(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人以上の場合 (3)新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の発生者が発生した際、右記の対応を行っていますか	<p>新型コロナウイルス</p> <p>1 確保している 2 確保していない</p> <p>1 確保している 2 確保していない</p> <p>1 確保している 2 確保していない</p> <p>1 確保している 2 確保していない</p>	<p>左記以外の感染症</p> <p>1 確保している 2 確保していない</p> <p>1 確保している 2 確保していない</p> <p>1 確保している 2 確保していない</p>
(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人以上の場合 (4)新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の発生者が発生した際、右記の対応は円滑に行われましたか	<p>新型コロナウイルス</p> <p>1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった</p> <p>1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった</p> <p>1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった</p>	<p>左記以外の感染症</p> <p>1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった</p> <p>1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった</p> <p>1 円滑に行われた 2 円滑に行われなかった</p>
(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人以上の場合 (5)新型コロナウイルス感染症、左記以外の感染症の発生者が発生した際、誰が感染症の患者を診察しましたか(複数選択可)	<p>新型コロナウイルス</p> <p>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</p>	<p>左記以外の感染症</p> <p>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</p>

(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)	<p>(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)</p> <p>(6)で2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)</p> <p>(6)で3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)</p> <p>(6)で4と回答した場合 4)研修や実地指導を行った理由(複数選択可)</p> <p>(6)で5と回答した場合 5)研修や実地指導を行った理由(複数選択可)</p> <p>(6)で6と回答した場合 6)研修や実地指導を行った理由(複数選択可)</p> <p>(6)で7と回答した場合 7)厚生労働省の事業において実施された実地研修</p>	<p>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</p> <p>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2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3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 4 感染対策向上加算4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5の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 6 感染対策向上加算6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(協力医療機関ではない) 8 地域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</p> <p>1 対面 2 オンライン 3 その他</p> <p>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2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3の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 4 感染対策向上加算4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5の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 6 感染対策向上加算6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</p> <p>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 その他</p>

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

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、質問文に記載してあります。
- 回答は、郵便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。
- 施設の仕事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) 2 社会福祉協議会 3 医療法人 4 特定非営利活動法人(NPO) 5 株式会社 6 株式会社以外の営利法人 7 市区町村、広域連合、一部事務組合 8 その他(1~7以外)	
(7) 併設の医療機関(稼働選択可)	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 併設し、同一施設又は隣接する敷地内(公道を介して)に併設している場合を含む)	
(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数(常勤換算)と夜勤の配置数(1日あたり人数)	※夜勤換算の計算方法 職員数の算出については、「常勤職員(専任)数+1(非常勤職員)の常勤換算人数」を算出してください。 ※夜勤換算の計算方法は、「直近1週間の当該施設で発生した勤務時間」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2位を切り捨てて下さい。 例) 配置数(常勤)が得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入して下さい。職種を兼務している場合は、職種を兼務して併せて入力して下さい。 例) A施設(常勤)の従業員が勤務すべき時間数: 32時間(週) B施設(非常勤)の従業員が勤務すべき時間数: 8時間(週) 常勤換算の場合: $24 \times (20 \times 32 / 8) = 3628$ よって、常勤換算で86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
(3) 入居者の年齢別(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	人 人 人 人 人	日 日 日 日 日
(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	人 人 人 人 人 人 人 人	要介護5 要介護4 要介護3 要介護2 要介護1 C1 C2 不明
(5) 障害種別(人)	J A1 A2 A I IIa IIb IIIa IIIb IV	人 人 人 人 人 人 人 人 人 人	人 人 人 人 人 人 人 人 人	不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明
(6) 認知症高齢者の日常生活自立別(人)	自立 I II III IV	人 人 人 人	人 人 人 人	不明 不明 不明 不明

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まいります。

- 【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)
  - ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護(努力義務)
  - ・ 看護老人ホーム(義務)
  - ・ 軽費老人ホーム(努力義務)
- 【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)

回答期限

令和7年10月31日(金)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  
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  
パソコンがスマートフォン等で  
回答URLがQRコードにアクセス  
最後の回答画面で  
「送信する」をクリック

③ 回答結果の提出方法

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IDとパスワードを付与してあります。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://rsch.jp/88ef8c7744c13301/login.php>



お問い合わせ先  
【調査委託会社】

株式会社 日本能率協会総合研究所  
フリーダイヤル: 0120-876-300  
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\_taiwase@jmar.co.jp

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) 方-リル(尿道カテーテルコントロール)の管理	1 可 2 否	17) 疼痛管理(麻薬使用)	1 可 2 否
5) ストーン(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) ノブライザー	1 可 2 否	20) 洗腸	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 (うち腹膜透析)→ (うち血液透析)→	1 可 2 否 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) 皮下、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、介護老人ホーム、軽度老人ホーム、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 ( )
4)有床診療所(うち、協力医療機関は( )内に記入)	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)		
9)死亡(病院等の施設外での死亡)		
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、高齢者施設等内に対処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連携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。

協力医療機関選定算定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 ※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	協力医療機関の総数						医療機関C
	1	2	3	4	5	6	
1) 定めている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	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 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 ④ ①～③いずれにも該当しない 3) 種別 (複数選択可) 1 在宅療養支援診療所 2 在宅療養後援病院 3 地域包括ケア診療(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	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
4) 併設の有無 (併設、同一敷地内又は隣接する敷地内(公道を境として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	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	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	1 2 3	4 5	4 5	4 5	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	1 2 3	4 5 6	4 5 6	4 5 6	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 2 2回 3 3回 4 4回 5 5回 6 6回 7 7回 8 8回 9 9回 10 10回 11 11回 12 12回 13 12回超 14 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4	1 2 3 4	5 6 7 8	5 6 7 8	5 6 7 8	5 6 7 8
9) 定期的な会議の実施の頻度(年間)(予定を含む)	1 対面 2 IC1を活用	1 2	1 2	1 2	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	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) ※適正報酬に該当していないが、協力医療機関を定めている場合を含む	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 2 3 4 1 2 3 4
3) 種別 (複数選択可)	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 2 併設していない	1 2 併設していない	1 2 併設していない
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 併設	1 2 併設
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 4 5	1 2 3 4 5 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 4 5 6	1 2 3 4 5 6 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 2 2回 3 3回 4 4回 5 5回 6 6回 7 7回 8 8回 9 9回 10 10回 11 11回 12 12回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 13 14
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 対面 2 ICTを活用	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

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 協力医療機関を定めている場合について	効果
1) 協力医療機関として定めたことによる効果 (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 施設の情報誌が充実した 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つて生じた課題 (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た 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○(定めている協力医療機関がない)、または問5(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) 協力の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 周辺に医療機関の情報がない(またはない) 6 周辺に医療機関がどのよう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(※)リテ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医療支援診療所、地域包括ケア療科(200床未満)を有する医療機関、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指す。  
※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、在宅医療における現状の把握、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地点

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:常時診療を行える体制

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか	1 協力の医療機関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	機関
(1)で1,2に回答した場合 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
(1)で1,2に回答した場合 ②会議に参加している職員 (複数選択可)	会議の頻度 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その合計した回数 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	回数
(1)で1,2に回答した場合 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 看護師・准看護師 2 生活相談員 3 介護職員 4 機能訓練指導員 5 計画作成担当者 6 事務員 7 管理者 8 その他	分/回
(1)で1,2に回答した場合 ④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 協力医療機関以外に入院した入居者の状況、退院先及び必要な手続き等 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 感患対策 12 その他	分/回

(1)で③を満足していない理由(複数選択可)	1 要件①を満足せず協力医療機関が員つかなかった 2 要件②を満足せず協力医療機関が員つかなかった 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、それぞれに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、協力医療機関との情報連携について伺います。	1 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※を行っている場合(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 ※入居者の情報や電子的に共有、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(複数選択可)	1 法人内の情報連携ツール 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②と回答した場合(複数選択可)	1 入居者の診療情報 2 入居者の処方方針 3 入居者ごとの緊急時の対応方針 4 入居者の基本的な日常生活能力、認知機能 5 入居者の家族の状況
(1)で③と回答した場合(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)	1 あり※ (総額 円/月) ※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 2 なし
(1)で④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)	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を含みます。 ※協力医療機関には①常時相談を行う体制、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※お一人一人について相談、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。	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を含みます。 ※協力医療機関には①常時相談を行う体制、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※お一人一人について相談、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	相関件数合計 ※同時に複数件を相談した場合は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	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つかなくなったため 4 協力医療機関が他の急患対応で相談できなかったため 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 ※同時に複数件を依頼した場合は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つかなくなったため 4 協力医療機関が他の急患対応で受診できなかったため 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 ※同時に複数人を入院させた場合は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 ※同時に複数人を入院させた場合は、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。

(1)年齢(記入)	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人目	2人目	1人目	2人目	1人目	2人目	1人目	2人目	1人目	2人目	1人目	2人目	1人目	2人目	1人目	2人目	1人目	2人目	1人目	2人目	
(2)性別	1 男 2 女	1 1 2 2	1 1 2 2																		
(3)要介護度	1 自立 2 要支援1 3 要支援2 4 要介護1 5 要介護2 6 要介護3 7 要介護4 8 要介護5	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8
(4)障害高齢者の日常生活自立度別	1 J 2 A1 3 A2 4 B1 5 B2 6 C1 7 C2 8 不明	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8
(5)認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立 2 I 3 IIa 4 IIb 5 IIIa 6 IIIb 7 IV 8 M 9 不明	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9
(6)原因となった病名(複数選択可)	1 脳神経炎 2 1以外の肺炎 3 尿路感染症 4 心不全 5 胃腸炎 6 敗血症 7 気管支炎 8 肺炎 9 腸閉塞 10 ハーキンソン病 11 認知症による精神症状の増悪 12 脱水症 13 新型コロナウイルス 14 骨折 15 脳血管疾患 16 その他の病名 17 病名不明	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 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	1 協力医療機関※ 2 協力医療機関以外 3 なし	1 1 2 2 3 3	1 1 2 2 3 3																		
(8)往診の有無	1 協力の有無 ※事件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 2 協力の有無 ※事件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 1 2 2 3 3	1 1 2 2 3 3																		
(9)入院先	1 事件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 2 協力医療機関※ 3 協力医療機関以外	1 1 2 2 3 3	1 1 2 2 3 3																		
(10) #7119※の活用	1 利用した 2 利用しなかった	1 1 2 2	1 1 2 2																		

(11)搬送方法	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人目	2人目																		
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 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 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 1 2 2																			
1)で「1はい」の場合 2)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 1 2 2 3 3 4 4																			
1)で「1はい」の場合 2)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 1 2 2 3 3 4 4																			
1)で「2はいえ」の場合 2)調整できる人がいないかった理由 3)調整先がわからなかった 4)その他 (複数選択可)	1 1 2 2 3 3 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
うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数	人	人	1) いた 2) いなかった	1) いた 2) いなかった
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 (2) 入居退居の停止の有無	新型コロナウイルス		左記以外の感染症※	
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	日	日	平均停止期間	日
※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。	回	回	停止回数	回
1 インフルエンザ			原因となった感染症名※※	
2 感染症性胃腸炎			平均停止期間	日
3 結核			停止回数	回
4 腸管出血性大腸菌			原因となった感染症名※※	
5 レジオネラ症			平均停止期間	日
6 疥癬(かいせん)			停止回数	回
7 B型肝炎			原因となった感染症名※※	
8 薬剤耐性菌感染症			平均停止期間	日
9 アタマシラミ			停止回数	回
10 髄膜炎大腸炎			原因となった感染症名※※	
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 ①)施設からの電話等による相談への対応 ②)感染者(深い含む)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)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発生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) 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	
(5) 新型コロナウイルス感染症 左記以外の感染症の発生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) 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	
(6) 新型コロナウイルス感染症 左記以外の感染症の発生者が発生した際に、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 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)	(6)で2)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) 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) 3)実地指導を行った医療機関(複数選択可)	(6)で2)回答した場合 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期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	1) 確保している 2) 確保していない 3) わからない
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	1) 感染対策向上加算1)の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 2) 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) 3) 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) 4) 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) 5) 感染対策向上加算3)の届出のある医療機関(協力医療機関ではない) 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ある医療機関(協力医療機関ではない) 8) 外来感染対策向上加算のある医療機関(協力医療機関ではない) 9) 地域医師会	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期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	1) 確保している 2) 確保していない 3) わからない
(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2)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 2)連携することによる効果(複数選択可)	1) 確保している 2) 確保していない 3) わからない	1) 確保している 2) 確保していない 3) わからない
(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2)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 2)連携することによる効果(複数選択可)	1) 確保している 2) 確保していない 3) わからない	1) 確保している 2) 確保していない 3) わからない
(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2)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 2)連携することによる効果(複数選択可)	1) 確保している 2) 確保していない 3) わからない	1) 確保している 2) 確保していない 3) わからない

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。



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・コルカタリカテーテル)の管理	1 可 2 否	17)疼痛管理(麻薬使用)	1 可 2 否
5)ホーマー(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)ホププライザー	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 (うち機體透析)ー (うち血液透析)ー	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 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)皮膚、皮下及び筋内注射 (注射針を除外)	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
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、介護老人ホーム、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 ( )
4)有床診療所(うち、協力医療機関は( )内に記入)	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)		
9)死亡(病院等の施設外での死亡)		
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拡大した場合に、在宅医療を支援する地域の医療機関等と要効性のある連携体制を構築するための、次の2つの要件を満たす協力医療機関を定めることとなりました。  
①入居者の病状が悪化した場合において、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協力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 ※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	医療機関A						医療機関B						医療機関C					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1) 協力を要する理由 (複数選択可)	1) 24時間対応できる医療機関であったため 2) 以前より協力医療機関として定めていたため 3) 併設の医療機関であるため 4) 同一法人または関連法人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から申し入れがあったため 6) その他 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)	1) 令和6年3月31日以前 2) 令和6年4月1日以降 3) 常時相談対応を行う体制 4) 常時診療を行う体制 5) 受け入れる体制 6) ①～③いずれにも該当しない 7) 在宅療養支援病院 8) 在宅療養後方支援病院 9) 地域包括ケア病院(200床未満)を有する病院 10) 1～3以外の病院 11) 在宅療養支援診療所 12) 5以外の診療所 13) 併設の有無 14) 併設している 15) 併設していない 16) 同一法人・関係法人の有無 17) 同一法人・関係法人でない 18) 併設 19) 車で10分未満 20) 車で10分以上20分未満 21) 車で20分以上30分未満 22) 車で30分以上 23) 19床以下 24) 20床以上99床以下 25) 100床以上199床以下 26) 200床以上399床以下 27) 400床以上 28) 病院・有床診療所ではない 29) 11回 30) 7回 31) 12回超 32) 8回 33) 9回 34) 9回 35) 10回 36) 10回 37) 11回 38) 11回 39) 12回 40) 12回 41) 対面 42) ICTを活用																	
3) 種別 (複数選択可)																		
4) 併設の有無 (併設しているが、協力を要していない場合を含む)																		
5) 同一法人・関係法人の有無																		
6) 施設からの距離																		
7) 病院・有床診療所の場合の病床数																		
8) 定期的な委員の実施の頻度(年間)(予定を含む)																		
9) ICT連携の有無 (1)定期的な委員の実施の方法(予定を含む)(複数選択可) ※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																		
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																		

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 2	1 2	1 2
2) 満たしている要件※ (複数選択可) ※協賛費に負担を伴っていないが、協力医療機関を定めている場合を含む	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3) 種別 (複数選択可)	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：同一施設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 2	1 2	1 2
5) 同一法人・関係法人の有無	1 2	1 2	1 2
6) 施設からの距離	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 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 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) ICT連携の有無 (IC1)定期的な会議の実施の方法(予定を含む) (IC2)連携の有無 (IC3)定期的な会議の実施の方法(予定を含む) (IC4)定期的な会議の実施の方法(予定を含む) (IC5)定期的な会議の実施の方法(予定を含む)	1 対面 2 ICTを活用	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

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方の状況について伺います。	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 施設の情報感が増した	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 特になし	8 その他
(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	2	3	4	5	6	7	8
(2) 協力医療機関と定めたことにより生じた課題 (複数選択可)	1	2	3	4	5	6	7	8

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7 協力医療機関の定め方の取組状況を伺います。	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
問5(1)が○(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)	1 特定の医療機関と協議を行っているが、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見込み 3 周辺の医療機関と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 また検討を行っている 7 その他( )	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
問7 協力医療機関の定め方の取組状況を伺います。	1 特定医療機関と協議を行っているが、年度内には定められる見込み 2 特定医療機関と協議を行っているが、年度内に定められる見込み 3 周辺の医療機関と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 また検討を行っている 7 その他( )	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
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 休日・夜間の対応は困難であるため連携を断られた 2 原則入院受け入れの対応は困難であるため連携を断られた 3 金銭面で連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( )	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
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	1 協力の医療機関に関する相談窓口の設置 2 地域の医療機関(※)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(※)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 介護従業者 2 看護師 3 事務員 4 管理者 5 その他

※在宅医療支援病院や在宅医療支援診療所、地域包括ケア診療所、地域包括ケア診療所、地域包括ケア診療所等の在宅医療を推進する地域の医療機関を指す。重層計画による毎時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、連絡上の課題の抽出及びその対応策の実施する、重層計画に定められた点

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	協力医療機関数	会議の頻度	会議の頻度と会議を行っている場合は、その定まった回数	会議1回あたりの時間	会議1回あたりの時間と会議を行っている場合は、その平均時間	1 介護従業者 2 看護師 3 事務員 4 管理者 5 その他	1 病状の変化が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 2 病状の変化があった入居者の診察情報、治療方針 3 病状の変化が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 4 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 5 新規入居者が急変した場合作る対応方針 6 新規入居者が急変した場合作る対応方針 7 前回のカンファレンス時以降に入院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 緊急対策 12 その他
(1)で、2に回答した場合 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	会議の頻度	※複数医療機関と会議を行っている場合は、その定まった回数	※複数医療機関と会議を行っている場合は、その平均時間	1 介護従業者 2 看護師 3 事務員 4 管理者 5 その他	1 病状の変化が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 2 病状の変化があった入居者の診察情報、治療方針 3 病状の変化が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 4 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 5 新規入居者が急変した場合作る対応方針 6 新規入居者が急変した場合作る対応方針 7 前回のカンファレンス時以降に入院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 緊急対策 12 その他	
(1)で、2に回答した場合 1) 協力医療機関連携加算において会議の内容及び会議で共有している情報(複数選択可)	協力医療機関数	会議の頻度	※複数医療機関と会議を行っている場合は、その定まった回数	※複数医療機関と会議を行っている場合は、その平均時間	1 介護従業者 2 看護師 3 事務員 4 管理者 5 その他	1 病状の変化が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 2 病状の変化があった入居者の診察情報、治療方針 3 病状の変化が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 4 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 5 新規入居者が急変した場合作る対応方針 6 新規入居者が急変した場合作る対応方針 7 前回のカンファレンス時以降に入院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 緊急対策 12 その他	
(1)で、3に回答した場合 1) 協力医療機関連携加算において会議の内容及び会議で共有している情報(複数選択可)	協力医療機関数	会議の頻度	※複数医療機関と会議を行っている場合は、その定まった回数	※複数医療機関と会議を行っている場合は、その平均時間	1 介護従業者 2 看護師 3 事務員 4 管理者 5 その他	1 病状の変化が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 2 病状の変化があった入居者の診察情報、治療方針 3 病状の変化が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 4 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 5 新規入居者が急変した場合作る対応方針 6 新規入居者が急変した場合作る対応方針 7 前回のカンファレンス時以降に入院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 緊急対策 12 その他	

急変等の状況について

問9 令和7年8月(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みます。  
 ※協力医療機関には①常時相対対応を行う体制、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みます。  
 ※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1件ととなります。

相談件数合計 ※同時に複数名入居した場合は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 ※同時に複数名入居した場合は、人数の合計
	件	件	件	件	
(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	協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	件	人
(1)の協力医療機関以外の相談件数合計が以上の場合 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つかなくなったため 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	協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	件	人
(2)の協力医療機関以外の受診依頼件数合計が以上の場合 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つかなくなったため 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	協力医療機関※	件	件	件	人
協力医療機関以外	件	件	件	件	人
(3)の協力医療機関以外入院件数合計が以上の場合 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。  
 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人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) 年齢(記入)	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	
	性別	年齢																		
(2) 性別	1 男	2 女	1 男	2 女	1 男	2 女	1 男	2 女	1 男	2 女	1 男	2 女	1 男	2 女	1 男	2 女	1 男	2 女	1 男	2 女
(3) 要介護度	1 要支援2	2 要介護1																		
(4) 障害高齢者の日常生活自立度別	1 J	2 A1																		
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 I																		
	3 IIa	4 IIb																		
	5 IIIa	6 IIIb																		
	7 IV	8 M																		
	9 不明		9 不明		9 不明		9 不明		9 不明		9 不明		9 不明		9 不明		9 不明		9 不明	



<p>(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)</p>	<p>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</p>
<p>(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)</p>	<p>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2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3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</p>
<p>(6)で2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)</p>	<p>1 対面 2 オンライン 3 その他</p>
<p>(6)で3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)</p>	<p>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</p>
<p>(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)</p>	<p>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</p>
<p>(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</p>	<p>1 確保している 2 確保していない 3 わからない</p>
<p>(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</p>	<p>_____ 施設</p>
<p>(7)で2と回答した場合 2)連携することによる効果(複数選択可)</p>	<p>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</p>
<p>(7)で3と回答した場合 3)確保していない理由(複数選択可)</p>	<p>1 周知に第二種協定指定医療機関がない 2 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</p>

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にお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指定・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考えください。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、主たる部署でとりまわりのうえ、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
・養護老人ホーム
【努力義務化されたサービス】
・介護老人福祉施設
・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8月1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」は含まれません。
・数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」をご記入ください。
・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1～IVの大問で構成され、回答の所要時間は20分程度（届出件数等の調査時間除く）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、削除等はご遠慮ください。
・後日、回答内容についてお問い合わせ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 : ...
複数回答のセル : ...
自由記載のセル : ...
ブルダックメニューより選択肢番号等を選び、回答してください
ブルダック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
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。※ブルダック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

※ご回答、ご提出にあたってのお願い
・本シートの都道府県名をお選びの上、調査票にお答えください。
■ 回答期限：令和7年10月15日（水）17時

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8月1日時点、Q6と同一一時点）の総数、②そのうち休止中の介護事業所・施設数を回答ください。管内にない場合は「0」を入力してください。 <必須回答>
※「D. 養護老人ホーム」「E. 介護老人ホーム」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. 介護老人ホーム」のみを計上し、「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：養護老人ホームが計上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1のみです。
① 総事業所数
事業所
事業所
事業所
事業所
事業所
事業所
事業所
事業所
② ①のうち、休止中
事業所
事業所
事業所
事業所
事業所
事業所
事業所
事業所
対象となる事業所（各①-②）の計 0 事業所

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、養護老人ホーム、A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、養護老人ホーム、A（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ことが求められます。
※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>
※詳細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 地域における協議会等での検討・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の業務に取り組みますか。
①各サービス等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、から選択してください。（複数回答）
※「①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

Table with 3 columns: ①自部署で行っている, ②他部署で行っている, ③特に取り組んでいない. Rows include: 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. 在宅医療に必要で連携を担う拠点（※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、関係者と協議・検討を行ったことありますか。

- 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（行方）関係者との協議・検討の場の位置づけを伺います。（複数回答）

1. 在宅医療・介護連携推進事業の協議の場  
2. 地域医療連携推進事業の協議の場  
3. 地域医療連携調整会議  
4. かわりつり医療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  
7. 公式の協議・検討の位置づけのものはなし

Q5. 貴都道府県では、令和6年度報酬改定を受け機として、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. 関係者（行政を除く）との情報共有体制の強化  
8. 関係者（行政を除く）との協議・検討体制の強化  
9. 高齢者施設等と医療機関等の情報連携の支援  
10. その他の取組  
11. 改定以前から取り組んでいるため、追加対応は特になし  
12. 今後、実施を検討  
13. 精に実施しておらず、今後も予定していない

## 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期間内に行われた自治体に届出す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8月1日時点（Q7と同一時点）のそれぞれの届出状況について、協力医療機関に関する届出書の内容をご確認の上、事業所（施設）数をご回答ください。＜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差し引いた数値を自動表示しています。  
①～④の行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 . 常時診察を行う体制

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	要件①を満たす施設をたのめ要件として医を	要件②を満たす施設をたのめ要件として医を	要件③を満たす施設をたのめ要件として医を	要件④を満たす施設をたのめ要件として医を
0				
0				
0				
0				
0				
0				
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ご答えください。（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者・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（※）の担当者・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を検討のため、担当者・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. 地域の会談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られ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、医療機関の情報がない  
6. 介護事業所・施設において検討が行われているが、現時点では具体的な行動まで至っていない/まだ検討が行われていない  
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. 周知方法を教えてください。(複数回答)

- 1 ホームページの掲載
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>

※単に届出内容を電子媒体で保存するだけでなく、届出者のサビズ名称、要件の充足状況、協力医療機関の名称等を容易に検索できるように、届出内容のサーチ機能を作成している場合や、ファイル名やフォルダ名を用いて届出量を整理している場合などを想定

- 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 サビズ制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ない場合には特に行っていない

※1.3つの要件は、「i. 常時相談対応を行う体制」「ii. 常時診療を行う体制」「iii. 入所者の入居を、原則として受け入れる体制」の2 (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お場合、「1.可能」をお選びください。

- 1 可能
2 不可

【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行っていない

※1.3つの要件は、「i. 常時相談対応を行う体制」「ii. 常時診療を行う体制」「iii. 入所者の入居を、原則として受け入れる体制」の2 (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)者の急変時等の入居の際の具体的な対応方法
4 定期的な会議の実施頻度
5 新調感染症発生時における対応の取決め ※
6 その他の確認事項
7 特におい

※選択肢5は、第二種施設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漏が多く、整理しづらい
2 協定書等の内容が重複しすぎ
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>

※本年度に実施中で調査時点で終了していない取組は、「①既に実施している」としてご回答ください

Table with 2 columns: ①既に実施している, ②本年度に実施予定のもの. Rows include: 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決めが固形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.得て立上り」「2.立ち上り」「3.得て立上り」を記入してください

※本年度に実施中で調査時点で終了していない取組は、「①実施していること」としてご回答ください。また、「効果」は必ずお答えください

Table with 4 columns: ①実施していること, ②本年度に実施予定のこと, ③本年度に実施予定のこと, ④効果. Rows include: 1. 高齢者施設等を対象とした相談窓口の設置, 2. 報酬改定と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. 都道府県医師会や都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.在宅高齢者支援病院や在宅高齢者支援診療所、地域包括ケア連携(200床未満)光輝在宅診療所、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支える地域の医療機関を指す

※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」





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べき義務付けられたこと、協定（許可）している介護事業所・施設（休止中除く）の令和7年8月1日時点（Q1と同一物品）のそれぞれを届出状況について、協力医療機関に関する届出書の内容をご確認の上、事業所（施設）数をご回答ください。 <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。  
 ※①～⑥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. 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	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>	③今後の活用予定
0	0	0	0	0	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	
0	0	0	0	0	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	
0	0	0	0	0	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	
0	0	0	0	0	4. 庁内の関係部署（選択肢1～3以外）との情報共有	
0	0	0	0	0	5. 要件を満たした協力医療機関を定められない事業等に対して、助言・指導を行うために活用	
0	0	0	0	0	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	
0	0	0	0	0	7. 他の市区町村への情報提供	
0	0	0	0	0	8. 都道府県への情報提供	
0	0	0	0	0	9. 地域の会議体や団体等への情報提供	
0	0	0	0	0	10. その他の取組	
0	0	0	0	0	11. 特に活用していない/今後活用予定はない	

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. 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ない事業等に対して、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いす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】（複数回答）

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. 原則入居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. 周辺に医療機関が少なすぎるため提携を断られる
5. 介護事業所・施設において、医療機関の情報がない
6. 介護事業所・施設において検討が行われているが、現時点では具体的な行動まで至っていない/まだ検討が行われていない
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

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の業務に取組んでいますか。  
 ①各サービスが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特に取組んでいない、から選択してお答えください。（複数回答）

※①他部署で行っているとは、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）の依頼の場合、②は他部署Aのみご回答ください。  
 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	③特に取組んでいない

※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. かがわつけ医療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
7. 公式の協議・検討の位置づけのものはなし

Q5. 貴自治体では、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）

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. 都道府県との情報共有体制の強化
6. 都道府県との協議・検討体制の強化
7. 関係者（行政を除く）との情報共有体制の強化
8. 関係者（行政を除く）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. 改定以前から取組んでいるため、追加対応は特になし
12. 今後、実施を検討
13. 特に実施しておらず、今後予定していない

### 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届出を行いましたか。

- 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. 周知方法を回答ください。(複数回答)

- 1 ホームページ上の掲載
- 2 メール、郵送等の周知
- 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>

※ 届出内容を電子媒体で保存する場合は、届出者のサビザ・名称、要件の充足状況、協力医療機関の名称等を容易に検索できるように、届出内容のデータ一覧を作成している場合や、ファイル名やフォルダ名を用いて届出書を整理している場合などを想定

- 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・分析の実施状況を回答ください。(複数回答) <必須回答>

- 1 サビザ個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行ってない

※ 1,3つの要件とは、「1.常時相談対応を行う体制」「ii.入所者の入院を、原則として受け入れる体制のごと(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1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行ってない

※ 1,3つの要件とは、「1.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ごと(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1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、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 新開感染症患者発生時における対応の取決め ※
- 6 その他の確認事項
- 7 特になし

※選択肢5は、第二種特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・分析に係る課題を回答ください。(複数回答)

- 1 届出書の内容の不備や文量が多く、整理しづらい
- 2 協定書等の内容の不備や文量が多く、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>

※本年度に実施中で調査時点で終了していない取組は、「①既に実施している」としてご回答ください

- 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

※効果については、「1.既に立ち上げた」「2.立ち上げたがまだ」「3.後にならなかつた」からお選びください

※本年度に実施中で調査時点で終了していない取組は、「①実施していること」としてご回答ください。また、「効果」は目及ぶ効果としてご回答ください

- 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 都道府県医師会や都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.在宅介護支援病院や在宅介護支援診療所、地域包括ケア棟棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅介護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指定

※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)

自由回答欄

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欄裏でお答えください。

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.あったら回答した自治体にお伺いします】

Q13-1. このほか相談や問い合わせがありましたか、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.あったら回答した自治体にお伺いします】

Q13-2. 相談や問い合わせのつらさ、解決していない事例 (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、協定内容に基づき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.情報収集しているら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) 者の急変時等の入居の受け入れ状況

4. 入所 (入居) 者の急変時等の入居の受け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搬送を行うことや、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を促す

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. 財政補助
9. その他の支援
10. 特にない

【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. 地域医療情報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」

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. 地域医療情報調整会議を活用し、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」

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。